

平成25年(2013年)10月 第10卷1号

ISSN 1349 - 8630

医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing

 順天堂大学医療看護学部

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

目次

原著

- Twelve Years a Slaveにおける平等主義—自由市民の誘拐と奴隷制の境界線—
宮津多美子 …… 1
- 在宅ケアにおける市保健師と訪問看護師との連携促進のあり方の検討
三好智美・荒賀直子 …… 11
- A町で健康診査をうけた30代のストレスとその関連因子について
中西唯公・櫻井しのぶ …… 20

研究報告

- 感情調節困難な1事例に対する弁証法的アプローチによる感情変容プロセスの質的分析
—「苦悩耐性」と「マインドフルネス」スキルトレーニングの介入効果—
小谷野 康子・森 真喜子・立石彩美・宮本真巳 …… 29
- 訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因
樋口キエ子・山崎恵子・玄永春奈・和田登喜子・斉藤聡子 …… 38
- 主体的な学習活動の促進に向けたブレンディッド型授業の実践とその評価
三宮有里・村中陽子・熊谷たまき
寺岡三左子・鈴木小百合 …… 45
- がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム作成への示唆
—産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援の現状から—
岡本明美 …… 52

学内活動報告

- 順天堂大学医療看護学部第21回公開講座
今こそ災害対策を… —みんなで創る災害に強い街—
工藤綾子・高谷真由美・熊谷たまき・横山久美・中山仁志
大 江進・関口麻緒・中野誠一・岡田隆夫 …… 59
- 第7回実習指導者研修会
どうしていますか？朝の調整 —充実した実習につなげるために—
平成24年度実習指導者研修会をふり返って
永野光子・工藤綾子・小谷野康子・杉山智子・古屋千晶・高谷真由美
鈴木淳子・田中朋子・樋口キエ子・青柳優子・原田静香・岡田隆夫 …… 65
- 国際交流講演会報告 …… 70
- 第9回医療看護研究会
講演
質的研究のエッセンス—構造構成主義の観点から質的研究の本質を捉える—
早稲田大学大学院商学研究科 西條剛央 …… 72
- 研究発表要旨 …… 73
- 学位論文要旨
平成24年度順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻修士論文要旨 …… 95
- 投稿規定 …… 106
-

原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.1-10 (2013)

*Twelve Years a Slave*における平等主義 —自由市民の誘拐と奴隷制の境界線—

Egalitarianism in *Twelve Years a Slave*: The Abduction of Free Citizens and the Boundaries of Slavery

宮 津 多美子*
MIYATSU Tamiko

要 旨

Twelve Years a Slave (1853)は誘拐されて奴隷として売られた北部の自由黒人ソロモン・ノーサップ (Solomon Northup)の12年間の奴隷体験記である。現代では一般的認知度も低く、学術的評価も高いとはいえないが、白人と近い関係にあった、教養のある北部自由人が著したこの作品の特異性は注目に値する。元奴隷作者によるスレイヴ・ナラティブとはヴォイスも主題も異なるからである。元奴隷作者らが苦悩や怒りとともに「自伝」を書いたのに対し、白人と友好的な関係を築いていた彼は白人読者と同じ視点に立って南部奴隷制の実態を客観的に描き出した。奴隷化のプロセスにおいて彼は市民から奴隷へのさまざまな境界線を越えることになるが、この間、彼の人権意識や白人への信頼は変わることはなかった。地理的境界線を越えることで自由を奪われ、法的には「動産」となり、市民権を失ったノーサップは人種劣等説によって知性さえ否定された。しかし、北部への帰還後、彼はこれらの境界線がいかに恣意的で根拠のないものであるかナラティブによって証明した。自らを自由市民と位置づける彼の「白人的」視点は人種平等主義に根差すものであり、抑制したヴォイスで綴られたナラティブには彼の人種的寛容への希求が読みとれる。

索引用語：スレイヴ・ナラティブ、奴隷制、誘拐、自由市民、ソロモン・ノーサップ

Key Words：slave narratives, slavery, abduction, free citizens, Solomon Northup

序 論

19世紀スレイヴ・ナラティブ(奴隷体験記)のアンソロジーを編集したユバル・テイラー (Yuval Taylor)は、ソロモン・ノーサップ (Solomon Northup, 1808-?)の*Twelve Years a Slave*について「卓越した詳細な描写と並はずれた言葉の豊かさと力強さ」を持つ本であり、「売れ行きの速さと人気において他を凌ぐナラティブの一つ」(xxxiv)と述べて、フレデリック・ダグラス (Frederick Douglass)やウィリアム・ウェルズ・

ブラウン (William Wells Brown)のナラティブとともにベストセラー10作品の一つに数えている。誘拐されて奴隷となった「自由黒人」¹⁾によるこの奴隷体験記は2年間で2万7000部を売り上げ、北部社会に大きな衝撃を与えたものの、ノーサップ裁判が終わると事件も作品も急速に人々の記憶から消えていった。

現代においては学術的関心や評価は高いとはいえないが、全スレイヴ・ナラティブの中で、白人と近い関係にあった、識字能力を持つ北部自由人によって書かれたこのナラティブの特異性は注目に値する。²⁾ヴォイスおよび主題が元奴隷のアフリカ系アメリカ人(黒人)による他のナラティブと大きく異なるからである。元奴隷作者が「黒人」の視点で奴隷制を描いたの対

* 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 31, 201 原稿受領)

し、ノーサップは「北部市民」の視点から奴隷体験を描いた。北部の白人読者を意識したその「白人的」ヴォイスはノーサップ独自の人種・階級意識によるものである。内容もまた他のナラティヴとは異なっている。彼が描いたのは、多くのナラティヴ作者がテーマとした自らの苦悩や葛藤ではなく、自らが体験した南部奴隷制の実態、すなわち奴隷の日常生活、奴隷主の言動、奴隷と奴隷主の関係、南部の地形や気候、北部の農作業との違い等であった。もし白人が同様の体験記を著したとしてもこのナラティヴと大きく異なる内容にはならなかったであろう。客観的な視点から詳細に語られた奴隷制見聞録は北部の白人読者の興味や関心に応える作品となっている。

先行研究においても他のナラティヴとのヴォイスや主題の違いが取り上げられてきた。ロバート・ステップト(Robert Stepto)は、「尋常ではない経験」と「卓越した自己」の描写を併せ持つダグラスのナラティヴと比較してノーサップのナラティヴは自己表象が不十分であると述べている(16)。確かにノーサップは南北の農作業の違いや奴隷主や奴隷の日常生活など事実を詳細に描写する一方で、自らの内面について語ることはほとんどない。この両者のヴォイスの違いは出自によるものであろう。奴隷であったダグラスが、自分が読者に語るに値する知性や徳性を持つ人物であることを証明しようとしたのに対し、ノーサップは自己表象を必要だと考えなかった。ステップト自身も言うように、「スレイヴ・ナラティヴは必ずしも自伝である必要はない」(16)し、ノーサップが書こうとしたのも自伝ではなかった。ハリエット・ビーチャー・ストウ(Harriet Beecher Stowe)への献辞にあるように、ノーサップは万人の心を動かす奴隷制の記録証拠の一つを提供しようとしたのである。³⁾

さらに、ジョン・コックス(John Cox)は、アメリカ人にとって旅(travel)は自由の象徴であり、アメリカの国家的アイデンティティーは自由旅行のイデオロギーに立脚したものであるとしたうえで、ノーサップのナラティヴは19世紀アメリカにおいて旅がいに人種的に限定された権利であったか示していると主張している(88-93)。これは一般論としては正しいが、特に19世紀中葉までは「旅」は人種だけでなく階級的にも限定された行為であり、「自由旅行」は万人が享受できる権利だったとは言い難い。また、当時、南北では黒人の地理的移動の意味が全く異なっていたことも忘れてはならない。奴隷州と自由州を分けるメイソン・

ディクソン線(現在は北部と南部の分界線)は多くの黒人にとって実質的には「国境」でもあったからである。さらに、コックスは北部での日々を懐かしむノーサップについて、「共和国の市民として享受していた移動の自由へとその思考は向けられた」(92)と述べ、彼の悲劇を旅と関連付けて総括するが、ノーサップが主題とするのは旅ではなく、誘拐犯罪、そして奴隷制という制度そのものである。彼の悲劇は人種イデオロギーに根ざすものであり、地理的移動に伴う彼の喪失感、より根源的な変化、すなわち奴隷制下での人間性の喪失という事実に向けられたものである。

北部の自由人であるノーサップが超えた奴隷制の境界線とはどのようなものであったのか。先行研究で指摘されたヴォイスの意味、移動の問題を考えながら自由人(市民)と奴隷という境界線を二度超えた主人公のさまざまな喪失感から19世紀中葉の人種イデオロギーおよびノーサップの人種・階級意識を精査したい。

I. ノーサップの「白人的」視点

境界線の問題に触れる前に、ノーサップの視点について検討したい。元奴隷の両親から生まれ、誘拐される前は家族を養うことさえ困難だったノーサップの「白人的」視点はどこからくるのだろうか。まず、彼の出自にその理由がある。彼の父親は「勤勉さと高潔さ」によって人々から尊敬された人物で、生前、黒人には制限されていた投票権を付与されるほどの財産(100ドル)を築いた。父親は自由を得た後も、他の黒人のように「使用人の仕事」を求めることなく、生涯農業に打ちこむことでその社会的地位を築いたとノーサップは強調する。そして、その父親によって彼は当時、黒人としては珍しいほどの高い教育を施された。ヴァイオリン習得はその一つであった。時折依頼される演奏は彼の重要な収入源になっていたことから、当時、白人にとってもヴァイオリン習得は珍しいものであったことがわかる。

さらに、ノーサップが強調するのは彼と彼の一族がもっていた白人とのコネクションである。奴隷制から解放された父親が自由を得た後も元奴隷主の親戚の農場で雇われていたこと、父親が幼い頃の思い出を語る時奴隷主家族に「最も温かい優しい感情や家族への愛情さえも」抱いていたこと(5)、母親が四分の一のアングロ・サクソン系の血を有する混血(quadroon)であること(4)等に触れながら、彼は白人との密接な関係を強調する。これらの記述は彼の一族が白人ノー

サップ家との間に何らかの血縁関係があった可能性をも示唆している。

幼少時の恵まれた家庭環境は彼のその後の人生を容易なものにした。誘拐され奴隷となるまでの三十余年、ノーサップは北部において白人との良好な関係の上に生活基盤を築いていた。他の黒人よりも恵まれた環境にあった彼には人種の劣等観も少なかった。父親の死後、自立してからのノーサップは職を転々とするなど、一家の主としては思い描いていたような経済的成功を果たせずにいたが、彼が自らの出自に対してプライドを持ち、知性や教養においても自分は白人に劣らないと感じていたことは確かだろう。

そして、求めさえすれば彼は白人からの援助を得ることができた。誘拐された後に彼が頼ったのも親交があった白人有力者たちであった。12年間の奴隷生活から彼を救出してくれた白人弁護士ヘンリー・ノーサップ(Henry Northup)について、彼は「神の摂理のもと、私が現在の自由や妻子が待つ社会への帰還に対する恩義がある(人物である)」(4)と述べ、自分とヘンリーの絆を強調する。その絆が双方向のものであったことは、救出時のヘンリーの献身的な態度からも窺える。これらの事実は彼がいかに白人コミュニティと密接な関係にあり、北部自由黒人の中でも社会的に恵まれた地位にあったかを示すものである。

この「白人的」視点のため、ノーサップは常に北部人の立場から客観的に「境界線」の向こうの奴隷制を見つめた。南部で出会った人物についても彼は人種に関わらず対等な目線からその人間性を判断した。例えば、最初の奴隷主フォード(Ford)は「奴隷制の明るい部分」を象徴するような温厚で人情的な奴隷主であると述べているが、二人目の奴隷主ティビッツ(Tibeats)に対しては「彼に私の生身の身体に対する法的権利があったとしても、私が彼を心より軽蔑して眺めることを禁じる法律はない」(78-79)と記している。さらに、ある時、不当な制裁を繰り返すティビッツに鞭打ちをさせまいとして彼は反撃に出るが、これは明らかに白人の優越を前提とした当時の人種イデオロギーを超える行動である。当時の人種的緊張関係を考慮すると、たとえ正当な理由があっても黒人の白人に対する暴力が社会的に許容されるとは考えられない。つまり黒人であっても、彼は白人と変わらない人権意識を持ち、南部の白人に対していても人種的プライドをもって対等に向き合おうとしていたと推察できる。

次に、ノーサップが奴隷化プロセスで経験した自由

人と奴隷とのさまざまな境界線について、彼の人種・階級意識がどのように表出しているか考察する。

II. 誘拐犯罪と地理的境界線

誘拐による強制移動はヨーロッパ人によるアフリカ人の「誘拐」と奴隷化を彷彿させる。ノーサップは祖先の運命をたどるように地理的移動に伴う奴隷化を体験した。ヨーロッパ人によるアフリカ人の誘拐は奴隷貿易が始まった15世紀に遡る。より多くの商品(奴隷)を確保するため、海岸線だけでなく、内陸の村を襲う奴隷貿易者もいた。ヨーロッパ列強によって連れ去れたアフリカ人は19世紀までの400年で合計2000万人ほどと推定されている(Tannenbaum 21)。アフリカ大陸から「人間」貨物を運び続けた奴隷売買人は、1808年、奴隷貿易が禁止されると新たな「商品」の供給先を国内に求めた。自由州⁴⁾からの自由黒人の誘拐である。

当時、奴隷売買人による自由黒人の誘拐は目撃者や被害者の告白・告発で明らかになりつつあった。1833年、奴隷制廃止論者で作家のリディア・マリア・チャイルド(Lydia Maria Child)はその著書*An Appeal in Favor of That Class of Americans Called Africans*の中で、北部では使いに出した黒人使用人さえ誘拐されるという現状に触れ、「自由黒人は奴隷貿易者によって捉えられ連れ去られる危険に常に直面している」(32)と訴えた。さらに、チャイルドは「南部でも奴隷商人が現れると自由黒人はアフリカの海岸と同じように身を隠している」と述べて、誘拐が北部だけの問題ではないことを指摘している。ストウも*A Key to Uncle Tom's Cabin* (1853)の中で誘拐は奴隷制における構造的な悪であると述べ、奴隷制から生還した自由人が事件を法廷に持ち込むのはおそらく100件に1件程度であって、大多数はそのまま奴隷として一生を終えているだろうと推測した(173-74)。ノーサップ事件に関しても彼に識字能力がなければ彼の運命は奴隷制の中で封印されていただろうと述べている(174)。

実際に多くの北部自由黒人が奴隷制の闇に消えていたことは記録によって証明されている。自由黒人の誘拐は19世紀初頭の北部での奴隷制廃止および南部での奴隷需要の急増に伴って増加した。エドガー・マクマナス(Edgar McManus)によると、ノーサップの出生地であるニューヨーク州のセンサスでは、1800年以前は2.13%であった黒人人口の増加率は1810年から1830年までの間に0.57%に急激に減少したほか、人口に占める黒人の割合も1810年から1830年の間に7.6%から

2.3%へと不自然に落ち込んでいる(176-77)。ニューヨーク州は他の州より自由黒人の社会的地位が高かったことから、黒人の大量転出が自らの意思によるものであったとは考えにくいとマクマナスはいう。この時期、多くの北部自由黒人が望まない南部への強制的移住を強いられた可能性は高い。

北部で多発する誘拐は地理的境界線が自由人の安全を保障するものではないことを明らかにしたが、北部の自由黒人にとって奴隷制は遠い過去のものであった。特に白人の友人・知人に囲まれて育ち、結婚して三児の父でもあった32歳のノーサップには地理的移動に伴う危機感は全くなかった。

次の朝、彼ら(誘拐犯)は我々はまもなく奴隷州に入るの、ニューヨーク州を離れる前にフリーペーパーを手に入れておいたほうが良いと提案した。もし彼らが提案しなければ私はそんなことなど考えもしなかっただろう。しかし、私にはその考えは用心深いものに思えた。(14-15)

フリーペーパーとは、当時、税関(Custom House)が自由黒人に対して発行していた身分証明書で、奴隷と自由人を区別する公的文書であった。州境を超える黒人はフリーペーパーが必要なことから、これをなくした時点で自由黒人は自由人としての証左を失うことになる。フリーペーパーは自由黒人にとって「旅」の安全を保障し、社会的地位を証明してくれる魔法の紙切れであった。ノーサップが奴隷小屋で出会ったイライザは奴隷主の情婦だったが、ある日、奴隷主の娘から「フリーペーパーを発行してあげる」と誘い出され、そのまま深南部へと売られている。フリーペーパーは彼らの人生を左右するほど重要な文書であったからである。⁵⁾しかし、ノーサップは南部奴隷州への旅に際してフリーペーパー携行の必要性を感じていなかった。そして、彼は境界線を越えた後、薬で眠らされている間にフリーペーパーを奪われて奴隷となった。北部で横行する誘拐犯罪を知っていたにも関わらず、彼は自らが誘拐被害に遭うことは想定していなかった。それは、彼に白人への過度の信頼感や他の黒人とは異なる人種・階級意識があったからに他ならない。

皮肉なことに、ノーサップは自由と平等を謳う国家の首都ワシントンで誘拐された。ノーサップが誘拐された1841年当時、首都ワシントンは奴隷制を採用し、奴隷売買も合法だった。⁶⁾単に奴隷売買が合法だったというだけでなく、ワシントンは「国内奴隷貿易の中

心地」(Child 32)でもあったのである。ノーサップがこの事実を知らなかったはずはないが、ワシントン行きを了承した彼には、知性も教養もある自分が奴隷にされるはずはないという思い込みがあったのだろう。ホテルで眠らされて気づいたときには、彼はジョージア州からの逃亡奴隷「プラット」(Platt)として鎖につながれていた。無防備に初対面の白人を信じて境界線を越えた彼にも責任はあるが、幼少時から日常的に白人と関わり、知的にも白人に劣らないと自負していたノーサップに、多くの黒人が当たり前を持っていた白人への警戒心がなかったのもやむを得ない。

Ⅲ. 自由黒人の市民権と法的境界線

ノーサップは奴隷化の中で法的境界線の変遷にも直面した。市民権の喪失、そして「人間」から「モノ」へという社会的地位の変遷である。チャイルドは前述の*An Appeal*の中で、自由黒人は法的には奴隷とほぼ同等の地位にあると指摘している。殺人等の重大な犯罪行為を目撃しても裁判で証言できないこと、南部では州内に入っただけで一定期間抑留されたり罰金を科されたりすること、自由人であると証明できなければ逃亡奴隷とみなされ、投獄・売買されること等がその理由である(Child 59-67, Tannenbaum 65)。これらの事実は「すべての黒人は奴隷である」という前提が南北で共有されていたことを意味している。

奴隷制を廃止した北部諸州でも自由黒人の法的地位は曖昧なままであった。州政府は元奴隷である黒人にどの程度の市民権を認めるかという問題に頭を悩ませてきた。18世紀末に奴隷制廃止を進めていたニューヨーク州議会でも黒人に付与する市民権の範囲を巡って激しい議論が交わされた。問題となったのは選挙権、公職に就く権利、白人との人種間結婚、そして、裁判で証言する権利等だったが、特に選挙権については上院、下院、評議会の意見が分かれ、奴隷制廃止法案自体の採決が危ぶまれるほど議論は紛糾した(McManus 162-164)。その後、奴隷制廃止に伴って一定の市民権が付与されたものの、人々の人種差別意識が高まると、北部諸州は一度与えた黒人の市民権を次々と剥奪していった。19世紀初頭、マサチューセッツ州、ロードアイランド州、メイン州は白人と黒人の婚姻を禁止し、ペンシルバニア州は「黒人は市民ではない」ため選挙権は付与しないと定め、ニュージャージー州、コネチカット州は一度与えた黒人への選挙権を州法改正により剥奪した(184)。前述のとおり、

ニューヨーク州は財産条項を設けて裕福な黒人にも選挙権を付与していたが、白人市民の訴えにより、1821年、黒人有権者には財産条項を100ドルから250ドルに引き上げたものの、白人有権者には100ドルという財産条項そのものを撤廃している(187)。

自由黒人にどの程度の市民権を与えるかという議論には白人側の倫理的葛藤が透けて見える。特定の人種に対する人種差別的条項は正義に反するのではないかという倫理的葛藤である。州政府の役人の中には、黒人のみに対する人種差別的扱いは「万人は平等である」と謳う米国憲法や民主主義の理念に反する行為であると考える者もいた。その一方で、多くの白人は黒人に同等の市民権を与えることで彼らに権力を奪われるのではないかという恐れを抱いていた。このような倫理的葛藤の中で、北部諸州は黒人を二級市民として扱うことで良心の呵責から逃れ、法律の恣意的な運用を正当化したのである。

国家レベルでも黒人の市民権の問題は放置されてきた。自由黒人に付与する市民権の種類や適用範囲は州政府に一任されていたが、米国憲法が黒人に白人と同等の市民権を保証していたわけではなかった。奴隷制廃止論者で医師のマーティン・ディレイニー(Martin Delany)は、1852年、黒人の地位について以下のように述べている。

個別の州における我々(黒人)の権利について語るは無意味である。我々は共通の国家において認められる市民としての権利を有していない(からである)。一つの州の市民はすべての州においてアメリカ市民の権利と特権が認められるように、一つの州における権利の無効は他の州での権利の無効を意味する。(117)

憲法には市民権の適用範囲は明記されていないが、米国議会は1790年の帰化法で市民権を付与する対象を「自由白人」(free white persons)と定めている(Foner 39)。自由州への居住を理由に、「自分には自由人の権利がある」と主張したドレッド・スコット(Dred Scott)への連邦最高裁判所の判決の中で、長官ロジャー・B・トーニー(Roger B. Toney)が「アフリカ系アメリカ人は市民ではない」という陳述を行うのはノーサップ救出の4年後のことだが、*Twelve Years*出版前年の1852年にはスコットはすでにミズーリ州最高裁判所で敗訴している。アメリカは国家として黒人に白人と同等の市民権は認めていなかったのである。

しかしながら、ノーサップには黒人である自分も白人と同様に「市民」であるという意識があった。誘拐に気づいた時の彼のコメントは彼の人権意識をよく表している。

その時、最初はぼんやりとして混乱しながらも、私は誘拐されたのだという考えが心の中に浮かび始めた。しかし、それはあり得ないことだと私は思った。何かの誤解や何らかの不幸な間違いがあったに違いない。誰に対して何の危害を加えず、どんな法律も犯していないニューヨーク(州)の市民がこのような非人間的な目に遭うことはあってはならなかった。(20)

彼は自らを「ニューヨーク市民」と呼び、誘拐を「あり得ないこと」と訴える。法律を順守する市民である自分は法律(州法および憲法)の保護下にあるはずであり、それは黒人である自分にもあてはまると彼は主張している。ナラティヴの中で彼が繰り返す「ニューヨーク市民ソロモン・ノーサップ」という言葉には、州政府は人種や肌の色に関わらず市民の安全に責任を負うべきだという彼の信念が表れている。

ノーサップが奴隷制によって剥奪された市民権の中で最も不当だと感じていたのが労働の権利であったと考えられる。ナラティヴの中で彼は奴隷労働を再三、非難しているからである。北部では自ら雇用主と労働契約を結んできたノーサップにとって無賃金の強制労働は耐えがたいものであった。奴隷制擁護派の中には資本家が賃金労働者を搾取する北部の経済構造を「賃金奴隷制」(wage slavery)と呼び、衣食住が保証されている奴隷のほうが幸福であると主張する者もいたが(Sandel 172-77)、ノーサップはこの考えを明確に否定している。「彼らは私のように奴隷制の辛酸をなめた経験は全くない」(88)という言葉には、双方を経験した者でなければこの問題について語る資格はないという彼の思いが読み取れる。10年間の奴隷労働について彼は以下のように振り返っている。

10年間、私は何の見返りもなくあの男のためにせせと働いた。私の絶え間ない10年間の労働は彼の巨大な富を増やすことに貢献した。10年間、私は伏し目がちに帽子なしに、すなわち奴隷としての言葉と態度で彼に話しかけることを強制された。私への不当な悪口雑言やムチ打ちを除いて私は彼に何の借りもない。(138)

ノーサップの憤りは、労働を市民の自治と関連づけた自由労働運動(Free Labor Movement)を反映したものであろう。政治学者のマイケル・サンデル(Michael Sandel)は当時、人々の間で共有されていた自由労働の思想について以下のように述べている。

19世紀初頭、ほとんどの製造業を担っていた職人、職工、機械工は自ら生産手段を持ち、少なくとも永久には誰にも仕えない典型的な小規模生産者であった。彼らの労働は自らそれを行うことに同意したという意味だけでなく、自治を担える能力を持つ独立した市民として考え行動する資質を彼らに与えたという意味でも自由であった。(169)

当時の政治・経済的思想において労働は「市民」としての自立、自治を可能にする手段であった。セルフメイドマンであるリンカーンの人生にも象徴されるように、賃金労働はやがて持てる階級(親方、資本家、富裕者)となり、市民として自治を担う自由労働者となるための経過的な労働形態だった。筏師(航海士)、農民、演奏家とさまざまな職業を経て、農場経営を目指していたノーサップにとって契約も合意もなく、自立にも自由にも繋がらない無賃金の強制労働は絶望と屈辱を意味したに違いない。

救出後、ノーサップ裁判では黒人は証言できないことや誘拐後2年以上経過していること、奴隷主は自由人だと知らずに購入したこと等の理由から、被告人が罪に問われることも彼に賠償金が支払われることもなかった。白人の援助を得て裁判を起こしたノーサップだったが、彼はこの裁判で自由黒人が法的にいかに無力な存在であるかを思い知ることになる。

IV. 人種劣等説と生物学的(知的)境界線

18世紀から19世紀にかけて黒人は人種的に劣等であるために奴隷となるのはやむを得ないという生物学的な見地からの奴隷制擁護の議論が展開された。フランク・タネンバウム(Frank Tannenbaum)は、歴史的にみるとアメリカにおける黒人奴隷制はこれまでの奴隷制と道徳的・法律的な前提において大きく異なっていたと指摘している(42-43)。

アルフォンソ十世賢王がローマ法などに準拠して編纂させた『七部法典』によると、13世紀のスペインではキリスト教義に則り、奴隷も道徳律や法律に庇護された人間であるとみなされていた(Tannenbaum 48-

52)。例えば、奴隷主が奴隷の処女をレイプすると被害者は即座に解放されること、奴隷も裁判の原告や証人となれること、奴隷が奴隷主の遺産相続人となれることなども定められていた。同じ人間である奴隷の利益や権利も保護されるべきであるという考え方は人種に関わらずすべての奴隷に適用された。15世紀のキューバやブラジルの黒人奴隷制においても解放された奴隷は市民として扱われ、以後、肌の色による差別を受けることはなかった。すなわち、これまでキリスト教国における奴隷制では、奴隷か自由人かという身分に関わらず、黒人も市民であり、法の保護下にあったのである。

しかし、アメリカでは奴隷は「人間」でさえなかった。奴隷制において彼らは「動産」として扱われ、市場価格によって売り買いされる「商品」であった。北部でも南部でも肌の色による人種差別は存在し、自由人として生まれた黒人にも自由になった元奴隷にも人種差別は付きまとった。タネンバウムは「肌の黒さ」を「奴隷」の地位と関連付け、肌の色を理由に黒人を社会から排除するという思想はアメリカ特有の人種イデオロギーであると述べている(42-43, 68)。

人種劣等説において、自由人と奴隷の違いは「知性」の有無であるという議論もなされた。奴隷制擁護者の中には奴隷制は黒人に恩恵をもたらしていると主張する者さえいた。「知的に劣る」人々に自由を与えることはむしろ彼らの精神的負担になるという「生まれながらの奴隷(natural slave)」という考え方である。これは、古代ギリシャのアリストテレス(Aristotle)が提唱した考え方で、彼は自然界に序列があるように人間社会にも序列があり、我々もこれに従って生きるべきだと述べた(Book I)。この考え方は奴隷制の論理的根拠として西洋の知的伝統の中で綿々と受け継がれ、18~19世紀の奴隷制をめぐる議論の中でもさかんに引用された。この論理に従うと、もし黒人に白人と同等の知性が認められれば、その人物は「奴隷」としてふさわしくないことになる。1773年、詩集を出版した奴隷フィリス・ホイートリー(Phillis Wheatley)が自由を得たのもこのような背景があった。⁷⁾イギリスの奴隷制廃止論者トマス・クラークソン(Thomas Clarkson)は「もし彼女(ホイートリー)が奴隷としてふさわしいというのであれば、かなりのイギリス国民が自由の権利を失うことになるだろう」(184)と述べ、知性の有無が自由人と奴隷の境界線であるという立場を明確にしている。

ノーサップのナラティブも黒人劣等説を明確に否定するものである。ナラティブに記録された正確な地名・地形・人名、南部の慣習等は彼の知性や記憶力の裏付けとなっているからである。そして、彼は南部で出会った白人の知性に対しても疑問を投げかけている。奴隷制の中で読み書き能力を隠し、「無知な奴隷」を演じ続けたノーサップは奴隷主エプス(Epps)について「彼の態度は嫌悪感を催させ、粗暴であり、彼の言葉は彼が教育の恩恵を受けたことがないことを即座にかつ明白に物語っている」(122)と書いている。さらに「無教養な心と強欲な精神が粗野で下品な活力と一体になっている」のが彼の特徴であるとも述べた(138-39)。これらの描写からノーサップは白人のエプスを知的にも道徳的にも見下していることがわかる。当時の人種イデオロギーに配慮して彼が言葉を慎む様子はみられない。黒人である彼が白人の野蛮さや無教養を公に非難する行為は人種劣等説を明確に否定するものであろう。

結 論

ノーサップのナラティブは自由人と奴隷の境界線が白人の都合で恣意的に引かれる社会における自由黒人の社会的地位の脆弱性を明らかにした。さまざまな境界線をめぐる人種間の攻防には黒人をどの程度「人間」もしくは「市民」として扱うべきかという白人側の倫理的葛藤や「奴隷」「二級市民」とされた黒人側の憤りと正義への希求が認められる。

恣意的に設定された境界線を二度超え、再び自由人となったノーサップのヴォイスは、最後まで元奴隷ナラティブ作者とは異なるものであった。元奴隷の作者ダグラス、ブラウンはそれぞれ「聖なる大義」(86)、「奴隷とされた同胞の大義」(49)のために今後力を尽くしたいと述べてナラティブを終えているが、何度も死と直面し、南部で「生き地獄」を見たはずのノーサップのヴォイスは最後まで冷静である。

これはフィクションではないし誇張でもない。(中略)何百人もの人々が私と同じくらい不幸であることを私は疑わない。すなわち、何百人もの自由市民が誘拐され、奴隷制へと売られ、テキサスやルイジアナの農園で今も命をすり減らしていることを。(252)

奴隷として南部に生まれたダグラスやブラウンは同胞を救うため、そして奴隷制がいかに非人間的なもので

あるか示すため、怒りや悲しみをこめて黒人の視点から奴隷体験を語った。自由人として北部に生まれたノーサップは、突然自由を奪われた何百人もの北部人の一人として、冷静なヴォイスで誘拐犯罪と南部奴隷制の実態を明らかにしようとした。客観的かつ冷静なトーンで奴隷制を記録し、ナラティブに書かれていることはすべて真実であると強調してナラティブを終えている。

この客観的なヴォイスはナラティブ自体の目的に起因するものである。先述の引用においてノーサップは自らを「自由黒人」(free black)でも「黒人市民」(colored citizen)でもなく、「自由市民」(free citizen)と表現している。「奴隷」と「黒人」が同義語であった当時の社会において「自由」という言葉には当然「奴隷ではない黒人」という人種を示唆するニュアンスが含まれていたであろう。しかし、彼は多くの場面で自らを「ニューヨーク市民」と呼び、人種への言及を控えている。これは、彼が人種対立や白人批判ではなく、誘拐犯罪および奴隷制批判をナラティブのテーマとしたからではないだろう。

一見「白人的」に見えるその視点は彼が持っていた人種平等主義の価値観からくるものであろう。これは白人の裏切りや暴力を経験した後も彼が白人への信頼を失わなかった事実からも明らかである。人種や肌の色ではなく、それぞれの人格によってのみ人物を判断できたからこそノーサップは正しい人物鑑定を行い、再び自由の地へと戻ることができた。誘拐から12年後、カナダ人大工で奴隷制廃止論者のバス(Bass)を信頼して託した手紙がきっかけとなり、彼は奴隷制から救出されることになる。白人二人に騙されて境界線を越えたノーサップが奴隷制の中でも決して白人への信頼感を失わなかったのも彼が人種対立の固定観念から自由であったからである。

ノーサップは奴隷化の過程においても南部奴隷制においても白人に対等に向き合い、誘拐犯罪の、奴隷制の不当さを訴えた。人種に関わらずすべての市民が正当に扱われることを望んだからこそ、彼は自らを「自由市民」と呼んだ。帰還した彼が目指したのは普遍的なナラティブ、すなわち黒人が読んでも白人が読んでも奴隷制が不当であると感じられる、「人種」の枠を超えたスレイヴ・ナラティブだったのではないだろうか。最後まで客観的であり続けようとして抑制されたそのヴォイスには彼自身の中にあつた人種のプライドと人種平等への希求が込められている。

注

- 1) 自由黒人とは、奴隷制廃止までに南部および北部諸州において自由人として(自由人の母親から)生まれた黒人もしくは北部における奴隷制廃止後に法的に自由となった黒人である。ノーサップは父親が所有者の遺言によって自由を獲得した後、自由人として生まれた。
- 2) この作品はいわゆる自己執筆ナラティブではない。識字能力を持っていたノーサップだったが、他の多くのスレイヴ・ナラティブと同様に作品は白人デイヴィット・ウィルソン(David Wilson)によって口述筆記された。しかし、地形や地名、人名が地元の出身者が驚くほど正確であったこと、全編を通してノーサップの視点から一人称で語られていること、序文でウィルソン自身が口述筆記であると認めていること等から語りの主体はノーサップにあり、作中のヴォイスはノーサップ自身のものであったと考えられる。執筆者であるウィルソンは弁護士・作家で後に州議会議員となった。他の口述筆記者とは異なり、彼は奴隷制廃止論者ではなかった。
- 3) 「その名が世界の至るところで偉大なる改革とともに語られるハリエット・ビーチャー・ストウへ：もう一つのKey to *Uncle Tom's Cabin*を提供すべくこのナラティブを慎んで献呈する」とノーサップは献辞を記している。
- 4) 自由州と奴隷州との地理的境界線は南北の駆け引きにより白人の手によって恣意的に引かれてきた。独立戦争前にはほぼすべての州で奴隷制が導入されていたが、1787年、人権侵害を理由に連邦議会がオハイオ州以北での奴隷制を禁止すると北部は漸進的な奴隷制廃止へと進んでいった。1804年、ニュージャージー州が北部州として最後に奴隷制廃止を受け入れた後は自由州と奴隷州との境界はメイソン・ディクソン線となる。1840年までにはこのライン以北のほぼすべての黒人が法的に自由となった(Woodworth 24-36)。
- 5) 奴隷にとってフリーペーパーは自由への切符でもあった。フレデリック・ダグラスは晩年になって初めて他人のフリーペーパー(実際には法的に同等の価値をもつ船員の身分証明書)を借りて自由を獲得した経緯を告白している(Life 137-40)。
- 6) 首都ワシントンでは、1850年、奴隷売買は禁止されたが、その後も奴隷制は存続した。

- 7) 詩集*Poems on Various Subjects, Religious and Moral* (1773) 出版のために渡英したアメリカ植民地の奴隷フィリス・ホイートリーは英国のサマーセット事件の判例に準じて帰国して1カ月後の1773年10月18日、奴隷主により解放された(Carretta, Introduction xxxiii)。サマーセット判決とは、自由の地(英国の領土)に降り立った奴隷は奴隷主の意向に関わらず、自由の権利があるとした英国の判決(1772年)である。奴隷主ジョン・ホイートリー(John Wheatley)は解放の理由を明らかにしていないが、知性をもつフィリスは奴隷としてふさわしくないという議論に配慮した可能性は否定できない。

* 本稿は日本アメリカ文学会第51回全国大会(2012年10月13日、於・名古屋大学)における発表原稿に加筆修正を施したものである。

引用文献

- Aristotle. *The Politics of Aristotle*. 320 B.C. Trans. B. Jowett. Oxford: Clarendon, 1885. 2 vols. Vol. 1. Book I. *The Online Library*. Web. 18 Mar 2012.
- Brown, Williams Wells. *Narrative of William Wells Brown, A Fugitive Slave*. 1848. Mineola, NY: Dover, 2003. Print.
- Child, Lydia Maria. *An Appeal in Favor of That Class of Americans Called Africans*. Boston, 1833. Amherst, MA: U of Massachusetts P, 1996. Print.
- Carretta, Vincent. Introduction. *Complete Writings*. By Phillis Wheatley. Ed. Carretta. New York: Penguin, 2001. Print.
- Clarkson, Thomas. *An Essay on the Slavery and Commerce of the Human Species, Particularly the African*. Philadelphia: J. W. Scott, 1804. *Google Scholar*. Web. 8 Jul 2012.
- Cox, John D. *Traveling South: Travel Narratives and the Construction of American Identity*. Athens, GA: U of Georgia P, 2005. Print.
- Delany, Martin Robison. *The Condition, Elevation, Emigration, and Destiny of the Colored People of the United States*. 1852. Hamburg, Germany: tradition, n.d. Print.
- Douglass, Frederick. *The Life and Times of Frederick Douglass*. Boston, 1892. Mineola, NY: Dover,

2003. Print.
- . *Narrative of the Life of Frederick Douglass, an American Slave. Written by Himself*. Boston, 1845. New Haven: Yale UP, 2001. Print.
- “Dred Scott decision.” *Encyclopædia Britannica. Encyclopædia Britannica Online*. Encyclopædia Britannica Inc., 2012. Web. 18 Aug 2012.
- Eakin, Sue, and Joseph Logsdon. Introduction. *Twelve Years a Slave*. By Solomon Northup. Ix-xxiv.
- Foner, Eric. *The Story of American Freedom*. New York: Norton, 1998. Print.
- McManus, Edgar J. *A History of Negro Slavery in New York*. Syracuse, NY: Syracuse UP, 1966. Print.
- Northup, Solomon. *Twelve Years a Slave: Narrative of Solomon Northup, A Citizen of New York, Kidnapped in Washington City in 1841, and Rescued in 1853, from a Cotton Plantation near the Red River, in Louisiana*. 1853. Baton Rouge: Louisiana State UP, 1996. Print.
- Sandel, Michael J. *Democracy’s Discontent: America in Search of a Public Philosophy*. Cambridge, MA: Harvard UP, 1996. Print.
- Stepto, Robert Burns. *From Behind the Veil: A Study of Afro-American Narrative*. Second Ed. Urbana: U of Illinois P, 1991. Print.
- Stowe, Harriet Beecher. *A Key to Uncle Tom’s Cabin; Presenting the Original Facts and Documents upon Which the Story is Founded*. Cleveland, 1853. Bedford, MA: Applewood, 1998. Print.
- Tannenbaum, Frank. *Slave and Citizen*. 1946. Boston: Beacon, 2001. Print.
- Woodworth, Steven E., and Kenneth J. Winkle. *The Oxford Atlas of the Civil War*. New York: Oxford UP, 2004. Print.

Original Article

Abstract

Egalitarianism in *Twelve Years a Slave*:
The Abduction of Free Citizens and the Boundaries of Slavery

Solomon Northup's *Twelve Years a Slave* (1853) is a slave narrative dictated by a black man who was born in the North as a free citizen but was abducted and held in slavery in the South for twelve years. Although today it is less well known than other narratives, its uniqueness within its genre is worth noting because Northup's voice and theme are different from those of the authors who were born into slavery. While former slave authors wrote their narratives as autobiographies, expressing their anger and frustration toward slavery and their own destiny, Northup's narrative, written from a Northern citizen's viewpoint, rather focused on what Southern slavery really was in a calm and restrained voice. His seemingly "white" voice is derived from his privileged background and his close connections with white people. Despite all those years he spent as a slave, and despite the fact that he had been defrauded and sold into slavery by white kidnapers, Northup never lost faith in humanity. In the process of enslavement, he was carried beyond various boundaries against his will: crossing a geographical boundary turned him into a chattel; legal boundaries deprived him of his civil rights including the right to benefit from his own labor; and the mental boundary of proslavery people's racial inferiority theory denied Northup's intelligence. After his rescue, however, Northup demonstrated in his narrative how these white-defined boundaries were arbitrary and groundless. Defining himself as a "free citizen" of New York, he demanded that all members of society be treated fairly regardless of race or color. Northup's outward "white" viewpoint was based on his egalitarian values, and his restrained and objective voice in his factual narrative shows his longing for racial tolerance, with which he wanted his narrative to go beyond boundaries of race and color.

Key Words: slave narratives, slavery, abduction, free citizens, Solomon Northup

MIYATSU Tamiko

 原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.11-19 (2013)

在宅ケアにおける市保健師と訪問看護師との連携促進のあり方の検討

Promoting Cooperation between Public Health Nurses and Visiting Nurses in Home Care

三好 智美¹⁾ 荒賀 直子²⁾
MIYOSHI Tomomi ARAGA Naoko

要 旨

在宅ケアにおける市保健師と訪問看護師との連携状況と促進要因を明らかにし、両者の連携促進のあり方について検討した。A県11市の保健師368名と訪問看護師384名を対象に無記名自記式調査票を郵送で配付回収した。回収率は市保健師175名(47.6%)、訪問看護師176名(45.8%)。連携の割合は市保健師・訪問看護師ともに低かった。連携「有」と関連していたのは、市保健師は、現業務での在宅療養者(児)との関わり「有」、「訪問看護師と常に或いは機会があれば情報交換している」「訪問看護ステーションの活動内容を知っている」の3項目、訪問看護師は、「管理職」「常勤」、連携等研修会の参加経験「有」、「市保健師と常に或いは機会があれば情報交換している」「市保健師の活動内容を知っている」「市保健師との連携強化はとても必要である」の6項目だった。両者とも「相手と常に情報交換し連携して活動する方がよい」「今後、相手との連携強化がとても必要である」と回答した者は、役割認識得点、役割期待得点の両方が高かった。両者の連携促進のためには、市保健師の在宅ケアへの関心を高め、その活動を増やすこと、両者の情報交換の場づくり、連携教育の必要性が示唆された。

索引用語：在宅ケア、市保健師、訪問看護師、連携、促進要因

Key Words：home care, public health nurses, visiting nurses, cooperation, promotional factor

1. はじめに

我が国では、急速な少子高齢化、医療技術の飛躍的進歩、経済の低成長への移行など、医療を取り巻く環境は著しく変化している¹⁾。その変化への対応として、第五次医療法改正では、在宅療養支援診療所の新設など在宅医療も医療供給体制の1つの選択肢とし、在宅医療推進の方向性が示された¹⁾。今後、老年人口や認知症高齢者やがん患者の増加、小児患者や精神障

害者の在宅ケアニーズの高まり、療養者(児)や家族の価値観の多様化などから、自宅を生活の場とする療養者(児)が増加することが予測される¹⁾²⁾³⁾。世帯構造や家族機能の変化など、これまで在宅療養者(児)のケアの大部分を担ってきた家族・親族のネットワークや地域のコミュニティが縮小化・稀薄化しつつある現在、在宅療養者(児)や家族を支えていくためには、保健医療福祉の多職種・多機関が連携して援助していくことが重要である¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

健康のあらゆる段階に関わり、地域の多様な保健医療福祉の場で活動している看護職は、医療の視点と生活をみる視点をもち、人々のセルフケア能力に働きかける専門職であり、在宅ケアにおいても重要な役割を担っている⁷⁾。看護職の中でも、ある一定の地域を対象とし、療養者(児)の自宅を訪問して看護を行う行政

1) 東京工科大学医療保健学部看護学科
Department of Nursing, School of Health Sciences Tokyo University of Technology
2) 甲南女子大学大学院看護学研究科 看護リハビリテーション学部看護学科
Graduate School of Nursing, Faculty of Nursing and Rehabilitation Department of Nursing Konan Women's University
(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 31, 2013 原稿受領)

保健師と訪問看護師が、在宅ケアに果たす役割は大きいと考える。

行政保健師は、地域の健康問題を把握し、その解決のために社会資源の開発や修正を行い、事業を施策化することができる唯一の看護職であり、行政の立場で個別ケアから地域ケアシステムの構築を含めた地域看護活動を実践する看護専門職である⁸⁾。その中でも市町村保健師は、直接的な対人保健サービスの役割をもち、地域特性を反映する保健福祉計画策定や施策化、地域ケアシステム構築のために、住民の参画を求め、保健・医療・福祉等各分野の関係機関などと連携、協働する統合調整を行う役割が期待されている⁹⁾。在宅ケアにおいても、その役割は同様に期待されている。訪問看護師は、在宅療養者(児)やその家族が、安心・安全・安楽に、質の高い療養生活が送れるように、他職種・他機関と連携して在宅ケアを行うと同時に、地域全体で在宅での看取りまでも含めた継続した医療・看護の提供ができる地域連携システムを構築する役割が期待されている¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾。

地域全体の健康に責任をもち、施策化の能力をもつ市町村保健師と実際の在宅療養生活を把握している訪問看護師が連携して、在宅療養者(児)や家族を取り巻く問題を共有し解決していくことは、地域における在宅ケアの質の向上に重要である。先行研究でも、自治体保健師と訪問看護師の連携は、高齢者の在宅ケアの質の向上や地域の社会資源やコミュニティづくりのために重要であると言われている¹³⁾。

先行研究では、保健師を対象とした、市町村保健師の連携の実態¹⁴⁾¹⁵⁾、連携評価指標開発¹⁶⁾、行政保健師の行う連携の概念¹⁷⁾、保育所や学校・住民・居宅介護支援事業者・産業看護職との連携状況等の研究¹⁸⁾¹⁹⁾²⁰⁾²¹⁾²²⁾²³⁾があり、訪問看護師を対象とした、連携の自己評価の関連要因¹³⁾、他職種との連携内容²⁴⁾、ホームヘルパー・医師との連携²⁵⁾²⁶⁾、連携のスムーズ性の関連要因²⁷⁾の研究がある。しかし、市町村保健師と訪問看護師の連携状況や促進要因についての研究はなく、また、市町村保健師と訪問看護師の2職種を同時に調査を実施した研究はない。

II. 研究目的

在宅ケアにおける市保健師と訪問看護師との連携状況とその促進要因について明らかにし、市保健師と訪問看護師の連携促進のあり方について検討する。

III. 研究方法

1. 用語の定義

在宅ケアとは、療養者(児)や家族がその人らしく質の高い在宅生活を送るために、療養者(児)や家族、保健医療福祉職や地域住民が連携・協働して行うケアであり、個別ケアから地域におけるケアシステム構築や介護予防等の予防的視点も含まれる。

連携とは、異なる専門職や機関等が、より良い課題解決のために共通の目的を持ち、情報の共有化を図り、協力し合い活動することである。その方法は、電話・Eメール・文書等による連絡や報告、カンファレンスや会議、同行訪問、連絡ノート、第三者を介して等の方法すべてを含むものである。

2. 対象および調査方法

2010年7月～8月にA県の11市の常勤保健師368名と79ヶ所の訪問看護ステーションの常勤・非常勤訪問看護師384名に、無記名自記式調査票を郵送で配付回収した

3. 調査項目

連携の関連要因は個人要因・環境要因・システム要因等²⁸⁾があるが、本研究では2職種を対象としたため個人要因の項目のみとした。先行研究等⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾¹³⁾¹⁵⁾²¹⁾²²⁾²³⁾²⁴⁾²⁵⁾²⁶⁾²⁷⁾²⁸⁾³⁰⁾を参考に独自に無記名自記式調査票を作成した。

1) 基本属性は、年齢、専門職最終学歴、介護支援専門員資格取得の有無、保健師・訪問看護師としての経験年数の4項目とした。

2) 業務等に関する情報は、両者に共通項目として、職位、連携等の研修会参加の有無、市保健師・訪問看護師との関係及び相手の活動内容の認知の程度の4項目、市保健師のみの項目として、所属部署、1ヶ月の家庭訪問平均延件数(平成22年1月～6月の6か月間)、現担当業務での在宅療養者(児)や家族との関わりの有無の3項目、訪問看護師のみの項目として、勤務形態の1項目とした。

3) 平成22年1月～6月の6か月間での市保健師・訪問看護師との連携の有無。

4) 市保健師・訪問看護師間の連携について、「常に情報交換し連携して活動する方がよい」について「思う」「思わない」、「今後の連携強化」について「とても必要だと思う」「思わない」で質問した。

5) 市保健師・訪問看護師の役割認識と役割期待を、在宅ケアでの市保健師の役割18項目と在宅ケアでの訪問看護師の役割15項目(表1)について、自己の役割

表1 在宅ケアにおける市保健師・訪問看護師の役割項目

市保健師 18項目	①担当地域・業務の在宅療養者(児)の把握, ②在宅療養者(児)への保健師の役割の周知, ③在宅療養者(児)への定期的な家庭訪問, ④保険で訪問看護が利用できない在宅療養者(児)への訪問, ⑤介護者を含めた家族全体の健康管理, ⑥在宅療養者(児)や家族の代弁者, ⑦在宅療養者(児)のケアマネジメント, ⑧処遇困難事例への介入・援助, ⑨予防活動(疾病・介護・悪化)の強化・徹底, ⑩在宅ケア担当者への教育・指導、心理的サポート, ⑪在宅ケアシステム構築のリーダーシップ, ⑫在宅ケアの質の評価, ⑬地域の社会資源の開発と調整, ⑭訪問看護事業の基盤整備, ⑮訪問看護師への市保健師活動の情報提供, ⑯地域の健康問題や潜在ニーズの情報収集, ⑰地域保健医療計画や介護保険計画等の企画立案, ⑱市民への在宅ケアに関する啓発活動
訪問看護師 15項目	①在宅療養者(児)の健康管理と日常生活支援, ②家族のセルフケア能力を高める援助, ③在宅療養者(児)や家族の代弁者, ④在宅療養者(児)のケアマネジメント, ⑤予防活動への参画, ⑥事業(通所型訪問看護・大規模化)の拡大, ⑦訪問看護の質の向上, ⑧在宅ケア担当者への教育・指導、心理的サポート, ⑨在宅ケアの視点からの退院支援システムづくり, ⑩在宅ケアシステム構築のリーダーシップ, ⑪在宅ケアの質の評価, ⑫地域の社会資源の開発と調整, ⑬市保健師への訪問看護ステーション活動の情報提供, ⑭地域の健康問題や潜在ニーズの情報提供, ⑮市民への在宅ケアに関する啓発活動

として「とても思う」「思う」「あまり思わない」「思わない」、相手への役割期待として「とても期待する」「期待する」「あまり期待しない」「期待しない」の4件法で質問した。

4. 分析方法

- 1) 各項目について単純集計を行った。
- 2) 基本属性4項目、業務等に関する情報(市保健師6項目・訪問看護師5項目)、両者間の連携についての考え方2項目を独立変数とし、連携の有無を従属変数として、 χ^2 検定、Fisherの正確確率検定を行った。
- 3) 市保健師・訪問看護師の役割認識を役割認識得点、相手への役割期待を役割期待得点とし、市保健師の役割18項目と訪問看護師の役割15項目の合計点から算出した。信頼性はクローンバックの α 係数を用いた。基本属性、業務等に関する情報(市保健師6項目・訪問看護師5項目)、両者間の連携についての考え方2項目を独立変数とし、役割認識得点と役割期待得点を従属変数として、t検定を行った。

有意水準は5%未満とし、分析にはSPSS Ver.18を使用し統計処理を行った。

5. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科研究等倫理委員会の承認を得た後に実施した。対象者には、調査依頼文書に、研究者の立場、研究目的と方法、個人情報保護のための匿名性と守秘性、プライバシーの確保、研究参加は自由意思に基づくものであり、研究協力の有無による不利益はないことを記載し、郵送で配布した。調査票は封印した後、研究者宛に直接郵送とし、調査票の返信をもって対象からの同

意を得られたものとした。

IV. 結果

市保健師368名、訪問看護師384名に調査票を配付し、市保健師175名(47.6%)、訪問看護師176名(45.8%)から回答を得た。回収されたすべてを有効回答とした。

1. 対象者の概要(表2・表3)

対象者の概要は、表2・表3の通りである。

2. 連携の状況及び両者間の連携についての考え方

市保健師の33名(18.9%)が訪問看護師と連携していた。訪問看護師の51名(30.0%)が市保健師と連携していた。連携「有」は、市保健師に比べ、訪問看護師の方が有意に高かった($p < 0.05$)。「相手と常に情報交換し連携して活動する方がよいと思う」は、市保健師37名(21.5%)、訪問看護師44名(25.0%)、「今後、相手との連携強化はとても必要である」は、市保健師92名(52.6%)、訪問看護師41名(23.3%)だった。

3. 市保健師の要因別にみた訪問看護師との連携状況(表4)

連携「有」と有意な関連があったのは、現業務での在宅療養者(児)や家族との関わり「有」($p < 0.01$)、「訪問看護師と常にまたは機会があれば情報交換をしている」($p < 0.01$)、「訪問看護ステーションの活動内容を知っている」($p < 0.05$)の3項目だった。

4. 訪問看護師の要因別にみた市保健師との連携状況(表5)

連携「有」と有意な関連があったのは、職位「管理職・主任」($p < 0.01$)、勤務形態「常勤」($p < 0.01$)、連携等の研修会参加「有」($p < 0.01$)、「市保健師と

表2 市保健師の概要

		n = 175
年齢	平均値 ± SD (min ~ max)	
	36.9 ± 9.4 (22 ~ 59)	
最終学歴	専門学校・専攻科	109 (62.3)
	大学以上	65 (37.1)
	未記入	1 (0.6)
介護支援専門員資格	取得	48 (27.4)
	未取得	126 (72.0)
	未記入	1 (0.6)
保健師経験年数	平均値 ± SD	11.9 ± 8.8
職位	管理職・係長・班長	39 (22.3)
	スタッフ	135 (77.1)
	未記入	1 (0.6)
所属部署	保健	141 (80.6)
	福祉・その他	30 (17.1)
	未記入	4 (2.3)
1ヶ月の家庭訪問件数 (H22.1 ~ 6の平均)	0件	29 (16.6)
	1 ~ 5件未満	39 (22.3)
	5 ~ 10件未満	36 (20.6)
	10件以上	56 (32.0)
	未記入	15 (8.6)
在宅療養者(児)や 家族との関わり	有	103 (58.9)
	無	65 (37.1)
	未記入	7 (4.0)
連携等の研修会 参加	有	110 (62.9)
	無	59 (33.7)
	未記入	6 (3.4)
訪問看護師との 情報交換	常にまたは機会があれば行う	53 (30.3)
	していない	116 (66.3)
	未記入	6 (3.4)
訪問看護ステーショ ンの活動内容	知っている	87 (49.7)
	知らない	87 (49.7)
	未記入	1 (0.6)

表3 訪問看護師の概要

		n = 176
年齢	平均値 ± SD (min ~ max)	
	43.5 ± 8.6 (27 ~ 77)	
最終学歴	専門学校・短大・専攻科	162 (92.0)
	大学以上	14 (8.0)
介護支援専門員 資格	取得	69 (40.6)
	未取得	101 (59.4)
訪問看護師経験年数	平均値 ± SD	6 ± 4.5
職位	管理職・主任	41 (23.3)
	スタッフ	134 (76.1)
	未記入	1 (0.6)
勤務形態	常勤	129 (73.3)
	非常勤	47 (26.7)
連携等の 研修会参加	有	119 (67.6)
	無	53 (30.1)
	未記入	4 (2.3)
市保健師との 情報交換	常にまたは機会があれば行う	66 (37.5)
	していない	101 (57.4)
	未記入	9 (5.1)
市保健師の 活動内容	知っている	84 (47.7)
	知らない	92 (52.3)

表4 市保健師の要因別にみた訪問看護師との連携状況

要因	訪問看護師との連携		p値	
	あり n = 33	なし n = 140		
最終学歴				
	専門学校・専攻科	25 (75.8)	82 (59.0)	0.074
	大学以上	8 (24.2)	57 (41.0)	
介護支援専門員資格				
	取得	8 (24.2)	39 (28.1)	0.658
	未取得	25 (75.8)	100 (71.9)	
保健師経験年数				
	11年9ヶ月未満	14 (43.8)	81 (57.9)	0.148
	11年9ヶ月以上	18 (56.3)	59 (42.1)	
職位				
	管理職・係長・班長	9 (27.3)	28 (20.1)	0.370
	スタッフ	24 (72.7)	111 (79.9)	
所属部門				
	保健	24 (72.7)	116 (84.7)	0.106
	福祉・その他	9 (27.3)	21 (15.3)	
現業務での在宅療養者との関わり				
	有	27 (84.4)	75 (55.6)	0.003**
	無	5 (15.6)	60 (44.4)	
連携等の研修会参加				
	有	25 (78.1)	84 (61.8)	0.081
	無	7 (21.9)	52 (38.2)	
訪問看護師との情報交換				
	常にあるいは機会があればしている	21 (65.6)	31 (22.8)	<0.001**
	していない	11 (34.4)	105 (77.2)	
訪問看護ステーションの活動				
	知っている	22 (66.7)	64 (45.7)	0.030*
	知らない	11 (33.3)	76 (54.3)	
訪問看護師と常に情報交換し連携して活動した方がよい				
	思う	9 (27.3)	28 (20.3)	0.382
	思わない	24 (72.3)	110 (79.7)	
今後、訪問看護師との連携強化はととても必要である				
	思う	21 (63.6)	71 (51.4)	0.207
	思わない	12 (36.4)	67 (48.6)	

*p < 0.05 ** p < 0.01

常にまたは機会があれば情報交換をしている」(p < 0.01)、「市保健師の活動内容を知っている」(p < 0.01)、「今後、市保健師との連携強化はととても必要である」(p < 0.01)の6項目だった。

5. 在宅ケアにおける役割認識得点と役割期待得点 (表6・表7)

調査項目のクローンバックのα係数は、市保健師の役割18項目は0.921、訪問看護師の役割15項目は0.901であった。

市保健師は、役割認識得点、訪問看護師への役割期待得点の両方とも「訪問看護師と常に情報交換し連携

表5 訪問看護師の要因別にみた市保健師との連携状況

要因	市保健師との連携		p 値
	あり n =51	なし n =119	
最終学歴			
専門学校・短大・専攻科	47(92.1)	111(93.3)	0.754
大学以上	4(7.8)	8(6.7)	
介護支援専門員資格			
取得	24(47.1)	45(37.8)	0.261
未取得	27(52.9)	74(62.2)	
訪問看護師経験年数			
6年未満	23(45.1)	63(54.3)	0.273
6年以上	28(54.9)	53(45.7)	
職位			
管理職・主任	24(47.1)	17(14.4)	<0.001**
スタッフ	27(52.9)	101(85.6)	
勤務形態			
常勤	44(86.3)	79(66.4)	0.008**
非常勤	7(13.7)	40(33.6)	
連携等の研修会参加			
有	44(89.3)	70(59.8)	<0.001**
無	5(10.2)	47(40.2)	
市保健師との情報交換			
常にあるいは機会があればしている	29(60.4)	36(31.3)	0.001**
していない	19(39.6)	79(68.7)	
市保健師の活動			
知っている	33(64.7)	48(40.3)	0.004**
知らない	18(35.3)	71(59.7)	
市保健師と常に情報交換し連携して活動した方がよい			
思う	18(37.5)	26(22.6)	0.051
思わない	30(62.5)	89(77.4)	
今後、市保健師との連携強化はととも必要である			
思う	18(36.0)	23(19.7)	0.025*
思わない	32(64.0)	94(80.3)	

*p < 0.05 ** p < 0.01

して活動する方がよい」(p<0.01)、「今後、訪問看護師との連携強化はととも必要である」(p<0.01)の2項目で有意な関連があった。

訪問看護師の役割認識得点では、職位「管理職・主任」(p<0.01)、勤務形態「常勤」(p<0.01)、「市保健師と常に情報交換し連携して活動する方がよい」(p<0.01)、「今後、市保健師との連携強化がととも必要である」(p<0.01)、「市保健師と常にあるいは機会があれば情報交換をしている」(p<0.05)の5項目で有意な関連があった。訪問看護師の市保健師への役割期待得点と「市保健師と常に情報交換し連携して活動する方がよい」(p<0.01)、「今後、市保健師との連携強化はととも必要である」(p<0.01)の2項目で有意な関連があった。

V. 考察

市保健師・訪問看護師ともに連携の割合は低かった。両者の比較では、訪問看護師が、市保健師に比べ有意に高かった。これは、訪問看護師は訪問看護を主な業務としているため、在宅療養者(児)や家族への援助過程で、市保健師との連携が必要な状況が多かったためと考えられる。

連携「有」との関連では、「常にあるいは機会があれば相手と情報交換をしている」「相手の活動内容を知っている」が両者に共通していた。連携の構成要素には、①同一目的の一致、②複数の主体と役割、③役割と責任の相互確認、④情報の共有、⑤連続的な相互関係過程がある²⁸⁾。情報交換と相手の活動を知っていることは、連携の要素の“役割と責任の相互確認”“情報の共有”を促すことになり、連携行動を高めたと思われる。それ以外に、市保健師では在宅療養者(児)や家族との関わりが関連していた。これは、在宅療養者(児)や

表6 市保健師の役割認識得点および訪問看護師への役割期待得点

関連要因		市保健師としての 役割認識得点 # 1		訪問看護師への 役割期待得点 # 2	
		平均点	p 値	平均点	p 値
訪問看護師と常に情報交換し連携して活動した方がよい	思う	59.83	< 0.001**	51.11	0.002**
	思わない	52.74		47.35	
今後、訪問看護師との連携強化はととも必要である	思う	57.16	< 0.001**	49.89	< 0.001**
	思わない	51.16		46.22	

*p < 0.05 ** p < 0.01

#1 在宅ケアでの市保健師の役割18項目の役割認識の合計点 (37-72点) n = 160

#2 在宅ケアで訪問看護師に期待する役割15項目の合計点 (37-60点) n = 170

表7 訪問看護師の役割認識得点および市保健師への役割期待得点

関連要因	訪問看護師としての 役割認識得点 # 3		市保健師への 役割期待得点 # 4	
	平均点	p 値	平均点	p 値
職位				
管理職・主任	51.23	0.001**	59.15	0.555
スタッフ	47.52		60.04	
勤務形態				
常勤	49.15	0.007**	59.72	0.849
非常勤	46.25		60.00	
市保健師との情報交換				
常にあるいは機会があればしている	49.70	0.02*	59.97	0.665
していない	47.34		59.39	
市保健師と常に情報交換し連携して活動した方がよい				
思う	51.78	< 0.001**	64.95	< 0.001**
思わない	47.11		57.85	
今後、市保健師との連携強化はととても必要である				
思う	51.27	< 0.001**	64.26	< 0.001**
思わない	47.33		58.25	

*p < 0.05 ** p < 0.01

3 在宅ケアでの訪問看護師の役割 15 項目の役割認識の合計点 (35-60 点) n = 159

4 在宅ケアで市保健師に期待する役割 18 項目の合計点 (18-72 点) n = 164

家族への援助で訪問看護師と連携することが多かったためと推測される。訪問看護師では「管理職」「常勤」「連携等の研修会参加経験あり」「今後、市保健師との連携強化はととても必要である」が関連していた。管理職は連携機関に対して責任をもつ役割¹¹⁾があり、市保健師との窓口となることが多いためと考えられる。また、常勤職員は非常勤職員より訪問患者への責任感が強くなり、他職種との連絡を行うことが多かったためと推測する。管理職や常勤職員は、市保健師と連携をしたことで、必要性や効果を実感でき、更に連携行動を高めたと考えられる。連携等の研修参加は連携の必要性や方法の知識を得ると共に、市保健師など他職種への理解が深まり連携行動が高まったと思われる。連携強化の意識が高い者は、自ら積極的に市保健師と連携をとっていたと推測される。

市保健師は、訪問看護師に比べ、連携の割合が低く、連携の促進要因も少なかった。また、保健師の連携行動の要因として、経験年数、保健師最終学歴、研修会等への参加の有無があるといわれている¹⁵⁾²¹⁾²²⁾²³⁾³¹⁾が、本研究では関連はみられなかった。これらの理由として、市保健師の在宅ケアへの関心の低さや活動の減少が原因と推測される。その背景には、①介護保険法施行後、市保健師が担ってきた在宅療養者のケアマネジメントやコーディネーション機能を介護支援専

門員等に委譲したことで在宅療養者との関わりが少なくなったこと、②福祉部門等への配属など地区担当保健師の分散配置の進行で、地域全体の健康課題を把握する保健師の専門性が十分に発揮されていないため³²⁾、在宅療養者への援助の必要性を感じる機会が減っていること、③個別支援や地域把握のための家庭訪問件数が5件未満の者が半数弱を占めていることから、地域の在宅ケアの現状を知る機会が少ないため、在宅ケアへの関心も低くなっていること等が考えられる。本研究では在宅療養者(児)や家族との関わりがあった者は103名(58.9%)であり、約4割の市保健師は関わりがなかった。活動対象への関心の有無は連携行動に関係しているといわれており³¹⁾、在宅療養者(児)への活動が増えることで、在宅ケアへの関心も高まり、その活動の必要性も実感でき、訪問看護師との連携行動が高まると考える。

市保健師・訪問看護師にとって、連携は重要で不可欠な活動方法である⁴⁾²⁹⁾。しかし両者ともに連携の割合は低かった。両者ともに相手の活動内容を知っている者は約50%であり、このことが連携の割合を低くした理由とも考えられる。本研究で情報交換と相手の活動の認知が連携の促進要因だったことから考えると、両者の連携を促進するためには、両者が情報を交換・共有できる場を増やし、お互いを理解することが重要である。

そのためには、市保健師は、家庭訪問やコミュニティ訪問を重視した活動をすべきだと考える。これらの活動は、在宅療養者(児)や家族や地域の実態や潜在ニーズや問題の把握につながり、訪問看護師との関わりや情報共有の機会を増やすことになる。その結果、在宅ケアへの関心や役割認識が高まり、訪問看護師を重要な連携相手と認識でき、連携行動が高まると考える。具体的には、自宅療養開始前後での訪問看護師との同行訪問、訪問看護ステーション連絡協議会等への参加や訪問看護ステーションへの訪問を通して情報交換・共有を図ること、在宅ケア担当者会議の定期的な開催等が考えられる。訪問看護ステーションの役割機能の1つに‘個別療養者訪問看護から発展し、地域への関わりを見通しネットワークをつくること’がいわれている³³⁾。今後、訪問看護師の役割が、個別援助だけでなく地域全体のシステムづくりへと今以上に拡大されることで、市保健師と連携する機会が増えると思われる。訪問看護師は、市保健師に研修会や会議への参加を依頼し、在宅ケアの課題解決のために行政に積極的に提言をすることが必要である。

訪問看護師では研修会参加経験があることが連携の促進要因だったことから、連携の意義や必要性を学習する機会を増やすことが必要である。そのためには、看護基礎教育や保健師・訪問看護師の教育課程、現任教育の中で専門職連携教育や看看連携教育を行うこと、在宅ケア担当者による事例検討会を頻回に実施することで、両者の連携の意識を高めていくことが必要であると考えられる。

連携に積極的な考えの者は、自己の役割認識・相手への役割期待が高かった。役割認識が高い者は、協力を依頼された場合、それに応え行動を起こし、相手への役割期待が高い者は、自ら積極的に連携行動を起こすことが推測され、連携を促進する要因になると考えられる。

VI. 本研究の課題と今後の課題

今回は、1県11市を対象に個人要因のみの調査だったため、今後、対象地域を拡げて調査を行い、また個人要因だけでなく、環境要因やシステム要因についても調査し、連携促進のあり方を多角的に検討していくことが必要である。また、連携の割合が低かった背景や連携強化の意識や自己の役割認識、相手への役割期待を高めた背景について検討していくことが必要である。

VII. 結論

市保健師・訪問看護師ともに連携の割合は低かった。連携の割合は市保健師に比べ、訪問看護師の方が高かった。連携の促進要因として、市保健師は3項目、訪問看護師は6項目が明らかになった。「相手と常に情報交換し連携して活動する方がよい」「今後、相手との連携強化がとても必要である」と回答した市保健師・訪問看護師は、役割認識得点、役割期待得点の両方が高かった。

両者の連携促進のためには、市保健師の在宅ケアへの関心を高め、その活動を増やすこと、両者の情報交換の場づくり、連携教育の必要性が示唆された。

VIII. 謝辞

本研究の実施に当たり、調査にご協力を頂きました市保健師の皆様、訪問看護師の皆様にご心から感謝いたします。

(当該論文は、平成22年度順天堂大学大学院医療看護学研究科修士論文の一部を加筆、修正したものである。)

IX. 引用文献

- 1) 厚生労働統計協会編：厚生指針 増刊 国民衛生の動向, 56(9), 厚生労働統計協会, 39-42, 168-174, 2009.
- 2) 厚生労働統計協会編：厚生指針 増刊 国民の福祉の動向, 56(12), 厚生労働統計協会, 95-129, 2009.
- 3) 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団：ホスピス・緩和ケアに関する意識調査, 日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団, 6-10, 2008.
- 4) 木下由美子編著：在宅看護論第5版, 医歯薬出版, 1-9, 23-26, 2006.
- 5) 石川実編：現代家族の社会学, 有斐閣, 56-75, 1999.
- 6) 国立社会保障・人口問題研究所編：現代日本の家族変動 第3回全国家庭動向調査, 厚生統計協会, 28-37, 平成19年.
- 7) 吉本照子, 酒井郁子, 杉田由加里編著：地域高齢者のための看護システムマネジメント, 1-4, 医歯薬出版株式会社, 2009.
- 8) 岡田麻里, 小西美智子：個別的な関わりから地域ケアシステムを構築するための基盤となる能力, 看護研究, 37(1), 65-78, 2004.
- 9) 藤内修二他著：標準保健師講座別刊1保健医療福祉行政論, 医学書院, 141-145, 2008.

- 10) 木下由美子編：Essentials 地域看護学，医歯薬出版，19-22，2007.
- 11) 川越博美，山崎摩耶，佐藤美穂子編：最新訪問看護テキストステップ1-①，日本看護協会出版会，17-25，137-153，186-187，2005.
- 12) 河原加代子他著：系統看護学講座統合分野 在宅看護論第3版，医学書院，8-14，2009.
- 13) 松井妙子，岡田進一：大阪府内の訪問看護職の連携の自己評価に関連する要因，三重看護学誌，7，67-75，2005.
- 14) 上林美保子：保健活動における他機関と連携状況と今後の課題，岩手県立大学看護学部紀要，5，37-45，2003.
- 15) 筒井孝子，東野定律：全国の市区町村保健師における「連携」の実態に関する研究，日本公衆衛生雑誌，53(10)，762-776，2006.
- 16) 筒井孝子：地域保健サービスの担当職員における連携評価指標開発に関する統計的研究，厚生労働科学研究費補助金(健康科学総合研究事業)平成16年度報告書，平成17年。
<<http://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do>>
- 17) 上林美保子：行政保健師の行う「連携」の概念に関する研究 地域看護分野と社会福祉分野の文献検討を中心に，岩手県立大学看護学部紀要，6，1-16，2004.
- 18) 高野陽，齋藤幸子，安藤朗子他：保育所と地域保健における子育て支援のあり方に関する研究 母子保健と保育所の連携に関する保健師の意識調査，日本子ども家庭総合研究所紀要，40，117-128，2004.
- 19) 石井康子：保育所・学校との連携を意図した母子保健活動の地区活動としての意味，千葉看護学会誌，8(1)，40-46，2002.
- 20) 飯野理恵：保健師と住民との協働における看護活動方法の特徴—住民との協働に関する文献検討を通して—，千葉看護学会誌，11(2)，16-22，2005.
- 21) 宮崎美砂子：地域ケアサービスの質的評価に関する応用的研究 平成14~15年度科学研究費補助金基礎研究(C)(2)研究成果報告書，5-36，平成16年。
<<http://mitizane.ll.chiba-u.jp/metadb/up/assist1/Hoka-02.pdf>>
- 22) 杉田伸，河野啓子，松木秀明：産業看護職の地域保健師との連携の促進要因，産業衛生雑誌，47，551，2005.
- 23) 朱膳寺さつき，杉山静，河野啓子：産業保健と地域保健の連携についての検討—産業看護職の実態調査を通して—，産業衛生学雑誌，42，228-236，2000.
- 24) 原田光子，山岸春江：訪問看護活動における高齢療養者と家族のニーズに対する他職種との連携，日本地域看護学会誌，5(2)，61-69，2003.
- 25) 原田春美，小西美智子：在宅療養高齢者ケアにおける訪問看護師とホームヘルパーの連携，広島大学保健学ジャーナル，2(1)，57-63，2002.
- 26) 大竹まり子，高橋直美，赤間明子他：在宅療養における医師と訪問看護師との連携に関する研究，木村看護教育振興財団看護研究集録，16，1-16，2009.
- 27) 佐藤悦子，泉宗美恵他：在宅ケアシステムの視点からみた山梨県内の継続看護に実態と連携のスムーズ性に関する要因の検討—異なる組織に所属する看護職間の連携に焦点をあてて—，山梨県立大学看護学部紀要，11，61-71，2009.
- 28) 吉池毅志，栄セツコ：保健医療福祉における「連携」の基本的概念整理—精神保健福祉実践における「連携」に着目して—，桃山学院大学総合研究所紀要，34(3)，109-122，2009.
- 29) 星旦二，麻原きよみ編：これからの保健医療福祉行政論 地域づくりを推進する保健師活動，日本看護協会出版会，8-17，46-49，77-88，2008.
- 30) 渡辺裕子著：家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概論編，日本看護協会出版会，62-71，2001.
- 31) 三橋祐子，錦戸典子：自治体に働く保健師を対象とした職域保健との連携状況ならびにその関連要因に関する全国調査 保健所設置市と市町の比較を通して，日本公衆衛生雑誌，57(9)，771-784，2010.
- 32) 市町村保健活動の再構築に関する検討会：市町村保健活動の再構築に関する検討報告書，厚生労働省健康局総務課保健指導室，2-3，平成19年。
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/s0330_8.html>
- 33) 社団法人全国訪問看護事業協会編：平成18年度独立行政法人福祉医療機構助成金事業 訪問看護ステーションを活用したコミュニティ形成のための地域住民の介護力向上・支援の取り組み事業，全国訪問看護事業協会，144-155，平成19年。
<<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/H18-1pdf>>

Original Article

Abstract

Promoting Cooperation between Public Health Nurses and Visiting Nurses in Home Care

The objective of this study is to investigate actual condition of and promotional factors for the cooperation between public health nurses and visiting nurses in home care, and consider how the cooperation between these two parties should be promoted. I conducted an anonymous survey of 368 public health nurses and 384 visiting nurses, by mailing questionnaires to them.

175 out of 368 public health nurses (47.6%) and 176 out of 384 visiting nurses (45.8%) responded. The percentage of those who work in cooperation with the other party was low in both groups.

“Working in cooperation with the other party” was related to three factors with public health nurses, six factors with visiting nurses. Both role recognition score and role expectation score were significantly higher with those who answered “It is better to work in cooperation with the other party, always exchanging information” and “In the future, it will be absolutely necessary to strengthen cooperation with the other party” in both groups.

For the promotion of cooperation between public health nurses and visiting nurses, increasing public health nurses' interest and activity in home care, creating places where both parties can exchange and share information, and education for working in cooperation with the other party were suggested as necessary factors.

Key Words: home care, public health nurses, visiting nurses, cooperation, promotional factor

MIYOSHI Tomomi, ARAGA Naoko

 原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.20-28 (2013)

A町で健康診査をうけた30代のストレスとその関連因子について

Stress and Related Factors in the Thirties: A Questionnaire Survey of People in Their Thirties during Their Routine Medical Checkups in Town A

中西唯公¹⁾ 櫻井しのぶ²⁾
NAKANISHI Yuko SAKURAI Shinobu

要 旨

ライフイベントの多い30代のストレスにはどのような要因が関連しているのかを明らかにし、対象に応じた今後の心の健康づくりのあり方を考える一助となることを目的に、A町で30代健診時に実施した健康調査表の分析を行った。

その結果、女性にイライラやストレスを感じている者が多く、女性の方が解消できていない傾向にあった。また、男性では仕事・勉強の内容、女性では子育て・子どもの教育、家事、親族との付き合いなど家族や子どもとの関係についてストレスと感じる者が多く、性別によりストレスの要因が異なった。

そして、ストレスを感じる程度が高いほどストレス解消ができていない者が多く、また、ストレスの解消ができていない者は、自分自身を健康だと感じており、自己肯定感が高く、生活や仕事の満足度が高いという関連が明らかとなった。

30代では家庭や社会での役割にともなった要因により、イライラやストレスを感じる事が多く、対象者をとりまく特性により解消方法が異なり、解消の度合いにも影響を与えていると考えられた。地域におけるよりよい心の健康づくりのため、健康相談時には性別や役割などの内容をふまえた相談活動をしていく必要があると示唆された。

キーワード：30代、ストレス要因、自己肯定感、心の健康づくり

I. はじめに

近年、女性の社会進出などライフスタイルが変化する中で男女ともに晩婚化が進み、それに伴い晩産化となっていることは周知の事実であり、2009年の厚生労働省の人口動態統計によると、夫の平均初婚年齢は30.4歳、妻は28.6歳、出生児の母の平均年齢は第一子が29.7歳、第二子が31.7歳、第三子が33.1歳である。また、母の年齢別出生率が最も高いのは30~34歳(日本人女子人口千対95.1)であるため、仕事と家庭の両立を築

き始めて子育て期にあたる年代は30代であり、男性では結婚や父親になることや、女性では妊娠・出産を通して母親になることなど男女ともに多くのライフイベントを経験する年代である。

これら30代住民の多くが経験するライフイベントは心身に影響を与える出来事であり、¹⁾²⁾³⁾⁴⁾⁵⁾ホールズら⁶⁾が出来事のストレス度を得点化した社会再適応評価尺度においても、最高を配偶者の死100点とし、結婚50点、妊娠40点、新たな家族構成員の増加39点、妻の離職25点、生活条件の変化25点とあるように、ストレッサーとなる可能性が高いことが分かる。この社会再適応評価尺度は体験した生活上の出来事が精神疾患の発症に深く関係しているという結論から作成されたものであり、また、WHOは2000年に自殺予防の手

1) 三重大学医学部看護学科

Mie University School of Nursing, Faculty of Medicine

2) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 31, 2013 原稿受領)

引きを公表し、精神疾患と自殺にも密接な関連がある⁷⁾と報告した。平成21年人口動態統計によると性・年齢階級別死因順位の30代1位は自殺であり、30代の自殺の理由では健康問題(うつ病・統合失調症、その他精神疾患)、経済・生活状態、家庭問題が多く、経験するライフイベントが自殺とつながり、精神疾患等との関係があるとわかる。

このような特性をもつ30代住民を対象に異常の早期発見を目的にA町では30代健診を実施している。30代健診の健診項目は、40歳以上に実施している特定健康診査に基づいたものであり、結果は身体所見や血液データなどが主であるため、健康診査の結果のみでは対象者の心身の健康を把握することには限界がある。また、30代においては、心身ともに数値として異常値と出ることが少なく、健康診査の結果だけでは対象者の心身の健康状態を把握し、介入することは難しいと考えた。さらに、健診時に保健師が健診対象者の心の健康に何か課題があるのではないかと感じたが、限られた健診の時間・スタッフの環境において個々に面談を行うことには限度があった。

そこで健康診査の問診票とは別に健康調査表を作成し、健診時を活用し、調査表から30代の心の健康状態を把握することで適切な介入や地域における心の健康づくりにつながるのではないかと考えた。

II. 研究目的

A町の30代健診対象者の心の健康状態としてストレスの有無や解消の状況について明らかにし、また、ストレスの解消の程度にはどのような要因が関連しているのかを明らかにすることで、A町住民の対象の年代や特性に応じた心の健康づくりのあり方を考える一助となることを目的とした。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：量的研究
2. 研究対象：

A町にて2011年度に30代健診を受けた364名(受診対象者5,602名、受診率6.5%)であり、回答の漏れがなかったものを分析対象とした。A町は人口約4万1千人であり、自然豊かな県北部に位置するが、交通網のアクセスの良さから他市町、他県への通勤・通学が可能であるため、ベッドタウンとなっており、近年、転入による人口増加がみられる。また、転入による出産可能年齢である生産年齢人口の増加に伴って出生数も

増加しているが、家族構成をみると1世帯当たり2.95人と核家族世帯も多く、見知らぬ町で家族のサポートも得られにくい状況で子育てをしている家族や、A町での社会資源など地域の情報が手に入りにくく子育て生活に困り感を抱いている30代住民の存在も考えられる。実際にA町の取り組みとしても健康福祉課や社会福祉協議会等で母子を対象とした事業を実施し、地区ごとでの保健活動や情報交換・仲間作りの場となるような工夫をした取り組みが展開されている。

3. 研究期間：2011年9月~12月

4. データ収集方法および分析方法：

データ収集は、A町の30代健診の問診票送付時に同封し、健診当日に回収を行われたA町で作成された健康調査表を用いた。

A町で作成された健康調査表は、属性として家族構成、就業状況、健康状態・行動として体型認識、健康状態の認識、職業性ストレス簡易調査票、不眠に関する項目、ストレスを感じる程度・内容、ストレス解消の程度・方法、生活・仕事満足度、自己肯定感からなっている。今回の研究にあたっては、A町の30代健診対象者のストレスの有無や解消の状況について明らかにすること、また、ストレスの解消の程度にはどのような要因が関連しているのかを明らかにするという目的のもと、ストレスの状況としてストレスを感じる程度・内容、ストレス解消の程度・方法、関連要因として対象者本人をとりまくものとして生活・仕事満足度、自己肯定感の項目について分析を進めた。

分析にはExcel2007と統計ソフトPASW Statistics18を用い、分析方法としては、年齢、性別での単純集計を行い、また、各項目において4件法で回答されたものを2群にわけ、 χ^2 検定を実施した。 $p < 0.05$ を有意差ありとした。

ストレスとは、ハンス・セリエにおいて提唱された概念であり、外界の刺激に対する生体の反応全てを意味し、ストレスがある一定の限界を超えると心身に摩擦が生じる。ストレスを起こさせる刺激はストレッサーと呼ばれる。

なお、今回、A町で作成された健康調査表を分析に用いたため、調査表で使用されていた「イライラやストレスを感じる」といったストレス反応の程度を問う項目をストレスと解釈し、分析を進めた。

IV. 倫理的配慮

今回の研究で知り得られた情報は研究でまとめる以

外の目的には使用しないことを研究協力者であるA町役場に研究計画書にて説明をし、同意を得た。また、研究に使用した30代健診の健康調査表および問診事項アンケートは、提供していただいたA町から外部に持ち出さずに入力し、個人が特定されないように匿名化した後に、学内にて分析を行った。そして、研究終了後はデータを速やかに削除した。なお、今回、分析に用いた30代健診の健康調査表については、A町役場で作成されたものであり、A町役場より対象者には調査依頼時に外部の専門機関に助言を依頼することや検討結果を公表することがある旨を記載し、調査表への対象者の回答をもって、同意とした。また、分析結果の公表に関しては、A町役場保健師と協議の上、集計・分析の結果について町名などを匿名化し、研究論文として公表する旨を説明し、同意を得た。

なお、倫理的配慮と結果の公表に関しての倫理申請

と順天堂大学医療看護学部倫理委員会に承認を得た。

V. 結果

1. 分析対象者について

対象者は男性72名(34.07±3.11歳)、女性290名(34.50±3.00歳)、平均年齢34.41±3.30歳であった。仕事の有無と職種については図1に示す通りである。家族構成に関しては、男性の78%、女性の83.8%が子どもや配偶者と生活しており、次いで夫婦のみであった。

2. 心の健康について

1) 日常生活でのイライラやストレスを感じる程度とストレスラーについて

日常生活でのイライラやストレスを感じる程度については表1に示す通りであり、いつもある・ときどきあると答えた者を合計すると、全体では約8割の男女が日常生活にイライラやストレスを感じるがあると回

図1. 職種の有無

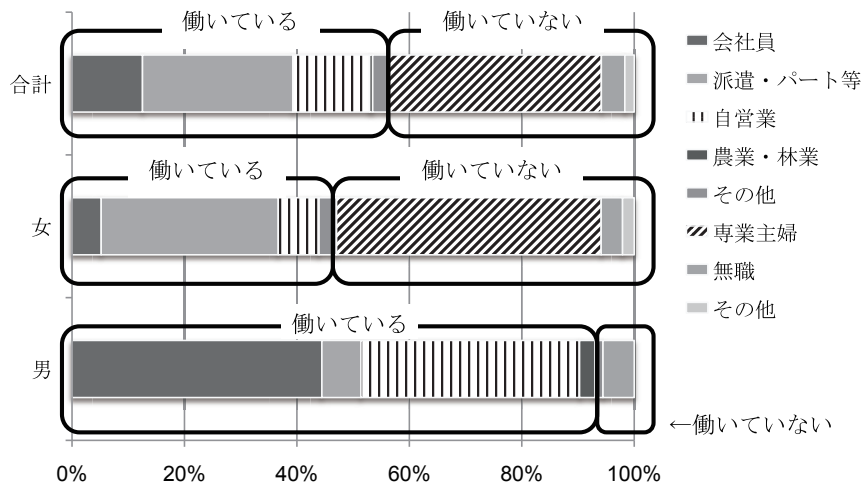


図2. 家族構成

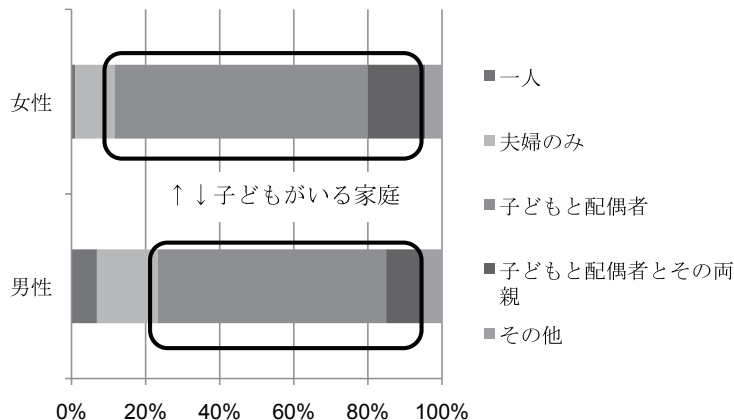


表1. ストレスの程度 人数(%)

	いつもある	ときどきある	あまりない	ほとんどない	合計
男	8(11.1)	42(58.3)	12(16.7)	10(13.9)	72(100.0)
女	55(19.0)	184(63.4)	33(11.4)	18(6.2)	290(100.0)
合計	63(17.4)	226(62.4)	45(12.4)	28(7.7)	362(100.0)

χ^2 検定

表2. イライラやストレスの原因となる内容 人数(%)

		仕事・勉強の内容	子育て・子どもの教育	家族・子どもとの関係	日常の家事	親族とのつきあい
男	該当	35(48.6)	4(5.6)	5(6.9)	3(4.2)	4(5.6)
	非該当	37(51.4)	68(94.4)	67(93.1)	69(95.8)	68(94.4)
女	該当	28(9.7)	165(56.9)	59(20.3)	55(19.0)	44(15.2)
	非該当	262(82.6)	125(43.1)	231(79.7)	235(81.0)	246(84.8)
合計	該当	63(17.4)	169(46.7)	64(17.7)	58(16.0)	48(13.3)
	非該当	299(82.6)	193(53.3)	298(82.3)	304(84.0)	314(86.7)

複数回答・回答者の多いもの上位のみ記載

表3. ストレス解消の程度 人数(%)

	いつもある	ときどきある	あまりない	ほとんどない	合計
男	24(34.3)	34(48.6)	8(11.4)	4(5.7)	70(100.0)
女	76(26.2)	149(51.4)	49(16.9)	16(5.5)	290(100.0)
合計	100(27.8)	183(50.8)	57(15.8)	20(5.6)	360(100.0)

χ^2 検定

表4. ストレス解消の方法 人数(%)

		飲酒	スポーツ	喫煙	休息・睡眠	外食・買い物	雑談
男	該当	18(25.0)	16(22.2)	13(18.1)	25(34.7)	10(13.9)	7(9.7)
	非該当	54(75.0)	56(77.8)	59(81.9)	47(65.3)	62(86.1)	65(90.3)
女	該当	41(14.1)	25(8.6)	14(4.8)	142(49.0)	141(48.6)	92(31.7)
	非該当	249(85.9)	265(91.4)	276(95.2)	148(51.0)	149(51.4)	198(68.3)
合計	該当	59(16.3)	41(11.3)	27(7.5)	167(46.1)	151(41.7)	99(27.3)
	非該当	303(83.7)	321(88.7)	335(92.5)	195(53.9)	211(58.3)	263(80.7)

複数回答・回答者の多いもの上位のみ記載

答していた。また、性別では女性の方がイライラやストレスを感じるものが多く、男女間に有意差がみられた。

2) イライラやストレスの原因となる内容

表2に示す通り、男性では仕事・勉強の内容が多く、女性では子育て・子どもの教育、日常家事、親族との付き合い、家族・子どもとの関係が多く、男女間に有意差がみられた。

3) ストレス解消の程度と解消方法について

表3に示す通り、いつもできる・ときどきできると答えた者は男女全体で8割弱であった。また、表4に示す通り、ストレス解消方法については男性ではス

ポーツ、飲酒、喫煙が多く、女性では休息・睡眠、読書、雑談する、外食・買い物が多かった。

3. ストレスの程度や解消の程度と各項目について

1) ストレスの程度と解消の程度について

表5に示す通り、ストレスの解消の程度について、いつもできる・ときどきできると答えた者を「解消できている」、あまりできない・ほとんどできないと答えた者を「解消できていない」とし、分析を行った。日常生活にイライラやストレスを感じる程度が強まるにつれてストレスを解消できていない者が増えており、有意な関係がみられた。

表5. ストレスの程度と解消の程度

人数(%)

ストレスの程度		いつもある	ときどきある	あまりない	ほとんどない	合計
解消	できている	36(12.7)	180(63.6)	41(14.5)	26(9.2)	283(100.0)
	できていない	27(35.1)	46(59.7)	3(3.9)	1(1.3)	77(100.0)
	合計	63(17.5)	226(62.8)	44(12.2)	27(7.5)	360(100.0)

 χ^2 検定

表6. 健康状態の認識と解消の程度

人数(%)

健康状態の認識		健康である	健康でない	合計
解消	解消できている	245(86.6)	38(13.4)	72(100.0)
	解消できていない	55(71.4)	22(28.6)	290(100.0)
	合計	300(83.3)	60(16.7)	362(100.0)

 χ^2 検定

表7. 生活満足度と解消の程度

人数(%)

生活満足度		満足している	満足していない	合計
解消	解消できている	244(86.2)	39(13.8)	283(100.0)
	解消できていない	35(45.5)	42(54.5)	77(100.0)
	合計	279(77.5)	81(22.5)	360(100.0)

 χ^2 検定

表8. 仕事満足度と解消の程度

人数(%)

仕事満足度		満足している	満足していない	合計
解消	解消できている	215(76.5)	66(23.5)	281(100.0)
	解消できていない	36(46.8)	41(53.2)	77(100.0)
	合計	251(70.1)	107(29.9)	358(100.0)

 χ^2 検定

表9. 自己肯定感と解消の程度

人数(%)

自己肯定感		感じられる	感じられない	合計
解消	解消できている	227(81.4)	52(18.6)	279(100.0)
	解消できていない	32(42.1)	44(57.9)	76(100.0)
	合計	259(73.0)	96(27.0)	355(100.0)

 χ^2 検定

2) 健康状態の認識について

表6に示す通り、非常に健康・健康な方だと思うと答えた者を「健康である」、満足している・やや満足していると答えた者を「健康でない」との2群分けを行い、分析した結果、解消できている群に健康状態の認識がよい傾向がみられ、有意差がみられた。

3) 生活満足度について

表7に示す通り、生活全般での満足度について、満足している・やや満足していると答えた者を「満足している」、あまり満足していない・満足していないと

答えた者を「満足していない」との2群分けを行い分析した結果、解消できている群に生活への満足度が高い者が多く、有意差がみられた。

4) 仕事満足度との関係

表8に示す通り、仕事(主婦業・学業を含む)満足度について、満足している・やや満足していると答えた者を「満足している」、あまり満足していない・満足していないと答えた者を「満足していない」との2群分けを行い、分析した結果、解消できている群に仕事(主婦業・学業含む)への満足度が高い者が多く、有意

差がみられた。

5) 自己肯定感との関係

表9に示す通り、自分が正しく評価されていると思うかという問いに対して、感じられる・ときどき感じられると答えた者を「感じられる」、あまり感じられない・ほとんど感じられないと答えた者を「感じられない」との2群分けを行い、分析した結果、解消できている群に正しい評価が感じられるという自己肯定感が高い者が多く、有意差がみられた。

VI. 考察

1. 日常生活のイライラやストレスを感じる程度とストレスナーについて

全体では約8割の男女が日常生活にイライラやストレスを感じており、特に女性にイライラやストレスを感じている割合が高くなっていった。厚生労働省の2010年国民生活基礎調査⁸⁾によると、30代の悩み・ストレスがあると答えた割合は54.2%(男性:48.6%、女性:59.6%)であり、男性よりも女性の方が高値である点は同じであるが、本研究で対象としたA町では全国よりも高い結果となっていた。

この背景としては、今回の調査対象が職域ではなく、行政で行っている健診であることから、対象が国民健康保険加入者、もしくは職域でカバーされていない主婦層であった事などの特性から、特に国民健康保険加入者では自営業者も多く、経営も含めた仕事に関する事など、職域における30代より、イライラやストレスを感じる者が多かったと考えられる。

また、イライラやストレスを感じる内容については、男性では仕事・勉強の内容が多く、女性では子育て・子どもの教育、日常家事、親族との付き合い、家族・子どもとの関係が多かった。この背景には、はじめにでも述べたように、平均初婚年齢が30歳前後となっている現代において、30代は妊娠・出産・育児を体験することが多いことが考えられる。今回の対象が30代において、どのようなライフイベントを経験したかについての詳細は把握できていないが、8割以上の女性%が家族構成に関して子どもと配偶者と生活していると答えていることから、本研究対象の30代女性は子育てを中心とした生活を送っていると考えられる。性別における職種においても女性の約半数が専業主婦と答えていたことから、日頃、家庭で子育ての役割を果たしていると考えられる。一方、男性は会社員・自営業など約95%が何らかの職種についており、女性に

子育てに関するイライラやストレスを感じる人が多いのは、女性は一日中家事をしながら子どもと過ごすことが多いため育児責任の大半を担うことになる。しかし、男性(夫)は女性(妻)とは違い、仕事へ場を移すことで適度な距離を保って子どもと接することになるため、女性よりも子どもに関連するストレスナーを感じにくいと考えられる。矢澤ら⁹⁾の報告でも、男性は仕事関連、女性は家庭関連のストレスナーに分かれるという同様の結果が示され、父親は母親に比べて育児はストレスではなく楽しみと位置づけられるケースが多いことを明らかにしている。また、国民生活基礎調査によると男性の約7割は「自分の仕事」をストレスナーとしてとりあげていた。対象は就職から10年程度経過し、昇進し、責任のある役割を任せられる時期であり、30代男性は仕事や職場に関わるイライラやストレスを感じる人が多いと考えられる。また、男は仕事で女は家庭という伝統的な性役割は今でも残っているが、育児をする男性の流行もあるように男性の育児休暇取得を推進している動きもある⁴⁾。しかし、別木によると、夫の育児への参加状況よりも夫の情緒的サポートの方が育児ストレス軽減につながるという報告もあり、いずれにしてもストレス軽減には周りのサポートをはじめ、ストレスを自分自身でコントロールする力が重要である³⁾¹⁰⁾ことが分かる。

以上のように、性別でストレスの要因となる内容が異なる背景には、その年代に応じて男女の求められる役割が異なることが考えられる。高齢者のストレスナー分類とコーピングに関する研究¹¹⁾では、男女ともに「健康状態」や「人間関係」がストレスナーとして多く上げられていたが、本研究の対象である30代では、性別におけるストレスナーに違いがみられた。これらのようにライフステージによって性別間のストレスが異なると考えられ、A町での心の健康づくりとして保健事業を行う場合には、ストレスの解消方法を探すだけでなく、例えば、妊娠期のパパママ教室の際に、育児ストレス軽減の内容を取り入れ、夫のどのような介入が出産後の妻にとってサポートになるのかなどを考慮する必要がある。

2. ストレス解消の程度と解消方法について

ストレス解消の程度について、いつでもできる・ときどきできると答えた男性は8割を越えていたが、女性は8割以下であり、女性の方が低値であることについて、対象女性の多くは育児をしながらの生活であり、実際にも子育て・子どもの教育がストレスナーと感じ

る女性が多かった。そして、母親という役割の中で育児は放棄することのできない持続的なストレスである³⁾ため、解消できると感じるところまで至らないのではないかと考える。女性のストレス解消の程度を高めるためには、子育てだけではなく、本人が感じているストレス一つ一つの軽減と、育児を負担ではなく楽しみと捉えることができるかがポイントになってくると思われる。

ストレス解消方法に関しては男女差がみられた。合田ら¹²⁾によると、ストレスの対処方法には男女差がみられ、女性が広い交友関係の中で開放的に対処しようとしているのに対し、男性は1人で自分のペースで対処できる方法を取り入れていると報告している。本研究においても、男性はスポーツ、飲酒、喫煙と1人で実行できるストレス対処方法を選択し、女性において雑談する、外食・買い物という解消方法は、交友関係の中で開放的に対処していることが示された。また、女性の休息・睡眠、読書という解消方法については分析対象者の女性の内の半数近くが専業主婦であり、育児をしながらの生活ではあるが男性よりも自宅で1人の時間を過ごせる時間があるため、休息・睡眠、読書の時間を持つことができていると考えられる。対象者を取り巻く環境やストレスの内容の特性により解消方法が異なり、解消の度合いにも影響を与えていると考えられた。30代は成人してから10年が経過し、20代のうちに自分なりの趣味や生きがい、ストレスを感じた時の対処行動などを確立している者が多い。しかしながら、ライフイベントによる時間的な制約や役割の遂行により、実行できない状況にある。今の時期の自分なりの解決方法を自分自身で見つけられるようなサポートとともに「この時期が過ぎれば自分なりの時間を過ごすことができる」という気持ちをもたせるような支援が求められる。

3. ストレス解消とその他の要因の関係について

ストレスの解消ができていの方が健康だと認識している者が多く、対象は自らの心身の健康状態をある程度把握できていることや自己肯定感や生活全般・仕事に関する満足度が高いことが明らかとなった。

別木は育児期の女性を対象に自己肯定感が育児のストレス軽減になることを示している。本研究において、日常生活のイライラやストレスの程度とストレスの解消の程度との関係がみられていることから、別木⁵⁾のストレス軽減という表現をストレス解消できていると考え、自己肯定感の高い者にストレス解消で

きている者が多いと解釈できる。自己肯定感や自尊心やセルフエスティームとも呼ばれ、この自尊感情の低下は抑うつなどの心の問題を引き起こす¹³⁾と言われている。周りからの正しい評価を受けないことは劣等感や無力感を生じさせるため¹³⁾、自身の役割に対して適切な評価を受ける機会や自分は自分であると認める力を養うことが重要であると考えられる。また、30代での同じライフイベントを経験したストレスを解消できるかどうかには、自分が正しく評価されていると感じることができる自己肯定感の高さが緩衝要因になっているのではないかと考えられた。西野ら¹⁴⁾は、自己の評価を促進するには、安全で調和のとれた愛情関係や自分にとって感心のあることをうまくやり遂げることが経験することが大きな影響力をもつことを示唆している。しかし、転入してきた慣れない地域での子育てなど、ストレスの要因となることも複合しており、また、核家族である家庭も多く、日々の育児において、認められる機会が少なく、自己を評価できる状態ではない対象も多い。

30代のライフイベントにともなった要因そのものを取り除くことはむずかしいため、A町のような転入が多い町では、同じような年齢の子どもをもつ母親同士をつなぐ機会を設けたり、健診後の保健指導や健康相談時を生かし、対象の日々の労をねぎらったり、賞賛をしたりするなどして自己評価や自尊感情を高めることやストレスコーピングの方法などについて考える機会を設定していくことが必要であると思われる。

また、ストレスに対処していく力は子どもの成長・発達を促進する³⁾と言われているため、この時期の成長・発達は今後直面するストレスに対し、ストレスの除去や低減、ストレス反応の緩和、対処能力の向上が期待できる。思春期は来るべき成人期に向けて準備をする段階であり、発達課題は成人性の獲得につながる課題である⁴⁾ことから、成人期に浮上する問題の背景には思春期の発達課題達成度が関係することも多いと言える。30代という成人期を心身ともに健康に過ごすためにもストレスマネジメント教育の実施など学校保健と連携した思春期からの地域保健活動の取り組みが必要である。

Ⅶ. 結論

A町の30代健診の調査を利用し、対象者のストレスの有無や解消の状況や、ストレスの解消の程度にはどのような要因が関連しているのかを明らかにし、A町

の対象の年代や特性に応じた今後の地域における心の健康づくりのあり方を考える一助となることを目的とした分析を行った結果、以下の事が明らかとなった。

1. 性別と日常生活にイライラやストレスを感じる程度とに関連がみられ、女性にイライラやストレスを感じている者が多く、ストレス解消の程度についても女性の方が解消できていない傾向にあった。
2. 日常生活でイライラやストレスを感じる程度が高い者ほどストレス解消が出来ていなかった。
3. 性別とストレスとの関連がみられ、男性では仕事・勉強の内容が多く、女性では子育て・子どもの教育、日常家事、親族との付き合い、家族・子どもとの関係が多かった。
4. 解消方法について、男性ではスポーツ、飲酒、喫煙、女性では休息・睡眠、読書、雑談する、外食・買い物が多く、男女差がみられた。
5. ストレス解消できている方が健康だと感じている者が多く、自己肯定感、生活全般・仕事満足度が高いことが分かった。

VIII. 研究の限界と今後の課題

今回の分析対象者について、行政における30代健診の一環として行った調査であり、職域保険でカバーされていない国民健康保険に加入している者が対象が多かったため、全国の30代住民との普遍性は明らかではない。分析対象者に偏りが生じないためにも、健診だけではなく地域住民全般を対象とした無作為抽出調査にしたり、仕事の有無や職種を限ったりなど、対象者の選択を吟味する必要がある。

ストレスの内容により効果的なストレス解消方法が変わる可能性や、複数の解消方法を同時に採用している可能性があるため、ストレスの程度・ストレス解消の程度にどう関係しているかを、健康相談等の機会を利用し、個別的に細かく見ていく必要がある。

謝辞：本研究を行うにあたりご協力頂きましたA町役場の保健師の方々、町民の皆様に深く感謝するとともに心より御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 池内美貴, 坂間伊津美: 育児における満足感・楽しみの関連因子の検討, 日本助産学会誌, 18(3), 200-201, 2005.
- 2) 大槻優子, 石村由利子, 飯野伸子: A市における育児期にある女性の保健行動について, 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究, 4(1), 89-94, 2008.
- 3) 小杉正太郎: 朝倉心理学講座19ストレスと健康の心理学, 株式会社朝倉書店, 2006.
- 4) 佐藤博樹: ワーク・ライフ・バランス 仕事と子育ての両立支援, 株式会社ぎょうせい, 2008.
- 5) 別木久美: 妻の育児ストレスを軽減する要因に関する考察, 社会文化論集, 2, 55-66, 2005.
- 6) Holmes, T. H. & Rahe, R. H.: The social readjustment rating scale, Journal of Psychosomatic Research, 11, 213-218, 1967.
- 7) 高橋祥友(2013.6.24): WHOによる自殺予防の手引き 平成14年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺と防止対策の実態に関する研究
<<http://www8.cao.go.jp/souki/tebiki.pdf>>
- 8) 厚生労働省(2013.6.24): 平成22年度国民生活基礎調査の概要
<<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa10/>>
- 9) 矢澤澄子, 国広陽子, 天童睦子: 現代の父親の子育て意識と「父親アイデンティティ」—30~40代の父親のライフスタイル調査から—, NII-Electronic Library Service, 1997.
- 10) 木島恒一: 変化に対する潜在的態度とコーピング・スキル, 生活科学研究, 32, 49-55, 2010.
- 11) 下山育子, 金光義弘: 高齢者のストレスの分類とコーピングに関する研究 真鍋島での面接調査に基づいて, 川崎医療福祉学会誌, 14(2), 267-275, 2005.
- 12) 合田加代子, 野口順子: 中高年期世代の健康支援に関する研究 ストレスとその対処方法の男女差について, 地球環境保健福祉研究, 7, 19-23, 2004.
- 13) 吉沢豊予子, 鈴木幸子: 女性看護学(第1版), メヂカルフレンド社, 2008.
- 14) 西野康代, 小林佐知子, 北川朋子: 日常ストレスが抑うつ傾向に及ぼす影響と自己価値の役割についての縦断研究, パーソナリティ研究, 17(2), 133-143, 2009.

Original Article

Abstract

Stress and Related Factors in the Thirties: A Questionnaire Survey of People in Their Thirties during Their Routine Medical Checkups in Town A

One's thirties are often a time of major life events, and these events can be associated with stress. In order to improve psychological public health, we sought to find causes of stress among people in their thirties, using a questionnaire distributed during periodic medical examinations in A town.

Overall, men were found to report relatively less stress compared to women. Women were less confident in their abilities to deal with stress and adapt to situations than men were. The causes of stress were also markedly different based on gender: Work and study were stress factors for men, while child-raising, child education, work, and connections between family and children were common stress factors for women. Subjects who reported high levels of stress tended to report less ability to adapt to stressful situations.

Those who reported greater ability to adapt to stressful situations tended to have higher self-esteem, higher self-reported health, and higher job and lifestyle satisfaction.

Given these results and the family and job factors which cause stress among people in their 30s, people's environment and potential stress factors should be considered in order to recommend stress resolution strategies.

This research indicates that in order to improve psychological public health, health counselors need to identify people with high risk of stress, and incorporate advice about stress based on subjects' gender and situation.

Key Words: people in their 30s, stress factors, self-esteem, psychological public health

NAKANISHI Yuko, SAKURAI Shinobu

研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.29-37 (2013)

感情調節困難な1事例に対する弁証法的アプローチによる
感情変容プロセスの質的分析
—「苦悩耐性」と「マインドフルネス」スキルトレーニングの介入効果—

A Qualitative Analysis of the Process of Emotional Transformation for a Patient with
Difficulty in Controlling Emotions: The Effectiveness of the Dialectical Behavioral
Therapeutic approach of Skills Training in Distress Tolerance and Mindfulness

小谷野 康子¹⁾ 森 真喜子²⁾
KOYANO Yasuko MORI Makiko
立石 彩美¹⁾ 宮本 真巳³⁾
TATEISHI Ayami MIYAMOTO Masami

要 旨

精神科デイナイトケアにおける感情コントロールを目的とした、弁証法的アプローチによる介入効果の質的分析を本研究の目的とする。スキルトレーニングは、Mckayらによる弁証法的行動療法の「苦悩耐性スキル」「マインドフルネス」を用いて実施した。

1年間にわたってセッションに参加していた感情調節困難な1事例にインタビューを実施し、プログラム参加後どのような変化が起こったかを中心にグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

患者の変化に関連するカテゴリーとして【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】という1カテゴリーと、《過去の体験に伴う辛さ》《産婦人科主治医の紹介による通院開始》《意識化による行動の意味づけの変化》《苦悩耐性スキルに基づく感情コントロール》《効果を実感したスキル》《具体的な実践方法の紹介への期待》《将来の目標に向けて起こした行動》の7つのサブカテゴリーが生成された。

スキルトレーニングは、感情制御、思考の修正、行動の変化に貢献していた。その結果、患者は健康的で現実的な生活を模索する新たな生き方を獲得しつつあった。

キーワード：弁証法的行動療法、マインドフルネス、感情変容、介入効果、グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Key Words : dialectical behavior therapy, mindfulness, emotional transformation, intervention effectiveness, grounded theory approach

1) 順天堂大学医療看護学部
Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing
2) 北里大学看護学部
School of Nursing, Kitasato University
3) 亀田医療大学看護学部
School of Nursing, Kameda College of Health Sciences
(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 31, 2013 原稿受領)

I. はじめに

1. 研究の背景

我が国の精神疾患の患者数は、2008年の患者調査によると320万人を超える水準となり、がんの2倍以上に及んでいる。厚生労働省は2012年3月の「医療計画作成指針」で、精神疾患を既存のがん・脳卒中・心筋

梗塞・糖尿病の4疾病に追加して医療連携体制を構築することを指示した¹⁾。各都道府県はこの指針に基づき地域医療計画を立てることとなり、精神保健福祉医療対策は加速化が予測される。

日本の自殺率は、10万人当たり24人で、先進7カ国の中で最も高く、世界各国の中でも自殺率の高い国の1つである²⁾。厚生労働省は、年間3万人を超える自殺者対策として、「自殺・うつ病対策プロジェクトチーム」を2010年に組織し積極的に自殺対策を推進している。うつ病等の治療においては患者が医師から指示された向精神薬を過量服薬する例が指摘され国が注意を喚起する通知を发出している。また日本の精神科医療について諸外国に比して多剤・多量処方の実態があると指摘されている³⁾。このような深刻な状況の中、薬物と同様の効果がある認知行動療法の治療への導入が注目された。

うつ病の患者数の増加に対し、2010年から気分障害患者への医師による認知行動療法が診療報酬の対象となり、また看護職を含めた多職種による質の高い認知行動療法の普及のために大学院レベルでセラピスト(認知行動療法士)養成と「厚生労働省認知行動療法研修事業」が開始されている。こうした中、看護職による認知行動療法の効果を示していくことが必要であるが、我が国において認知行動療法の効果検証の研究は臨床心理士⁴⁾⁻⁷⁾によるものが主流である。

増加し続けている精神疾患患者に対する方策として、看護職が実施する心理社会的治療法の有用性を示していくことで、診療報酬化に向けての医療技術評価となりうるものと考えられる。また、これらの成果は将来的に精神科病院、精神科デイナイトケアで多職種連携によるプログラムの活用が期待される。

2. 感情調節困難な患者への弁証法的行動療法の導入

米国で注目されている認知行動療法(cognitive behavioral therapy: 以下CBT)の一つに弁証法的行動療法(dialectical behavior therapy: 以下DBT)がある。この治療法はワシントン大学のM. Linehanにより境界性パーソナリティ障害の治療プログラムとして開発され、介入効果のエビデンスが明確に示されている⁸⁾⁻¹⁴⁾治療法であり、適用範囲は双極性障害¹⁵⁾、摂食障害¹⁶⁾¹⁷⁾、薬物やアルコール依存症¹⁸⁾¹⁹⁾、不安障害まで広がりを見せている。従来の認知行動療法では、患者の認知の「変化」に焦点が当てられ、治療プログラムからの脱落者が少なくはなかった。弁証法的行動療法

は、ヘーゲルの弁証法的論理、エンゲルスの自然弁証法を採用し、問題解決のための行動療法と、現在の瞬間に注意を集中するという「変化」と「受容」の両要素を取り入れた治療法であり、マインドフルネスを治療のコアとしている。マインドフルネスとは、今ある苦しむ思考やそこから起きる感情や身体反応、気分などを観察して、不快な事象を受容するスキルを獲得し、感情に振り回されない心の在り方を目指すものである。DBTは、「苦悩耐性」「感情調節」「対人関係」のスキルトレーニングと「マインドフルネス」の4つのモジュールから構成されているが、これらはそれぞれが重なり合うような内容となっている。すなわち苦悩耐性スキルは、感情の調節、対人関係の改善をもたらすスキルであり、マインドフルネスはすべてのスキルの中核になるもので、スキル訓練は統合的な内容となっている。CBTと異なるDBTの特徴は、個人療法に加え行動療法とマインドフルネスという対極の治療原理を集団療法で用いている点、また治療者に対する多職種チームによるケース・コンサルテーション・ミーティングを行っている点、スキルの般化のために治療者がクライアントに24時間電話対応をしている点にあるが、24時間対応に対して我が国の診療報酬体系のもとでは実現が難しく、日本においては、標準的な治療法を応用しDBTのスキル訓練が中心的に用いられていることが多い²⁰⁾。看護師による活用は、米国における上級実践看護師の専門性の中心には精神療法があり、その実践の中でDBTが用いられている²¹⁾が、欧米でのDBTの有効性が報告される中で、わが国では構造化された治療としての実証研究は見当たらない。我が国における実施上の課題がある中で、本研究ではスキル訓練に注目した介入を実施した。

3. 用語の定義

1) 弁証法的アプローチ

「変化」を求める問題解決のための行動療法と、「受容」という弁証法論理の対極の原理をもちいる治療的介入をいう。本稿では弁証法的行動療法のスキルトレーニングを示す。

2) 感情調節困難患者

ネガティブな感情である「怒り」「悲しみ」「嫌悪」「恐れ」「驚き」、またポジティブな感情である「幸せ」などの感情の適切な識別と表現に困難さを抱え、感情生活に支障をきたして精神科外来で治療を受けている患者を示す。

Ⅱ. 研究目的

本研究は、精神科外来付設デイトケアでのプログラムにおいて、DBTの4つのモジュールのうち「苦悩耐性」「マインドフルネス」のスキルトレーニングを受けた感情調節困難患者への介入の効果を感情変容のプロセスとして捉え、そこにはどのような順序・通過点やテーマがあるのか、その変化を質的帰納的に明らかにすることを目的にした。

Ⅲ. 研究方法

1. 弁証法的行動療法スキルトレーニングセッションの構成と介入マニュアル

当該プログラムは、週に1回、90分、10名までのオープン形式のグループで行なわれている。毎回のセッションの構成は、Judith, Beck²²⁾による認知療法の構造化を参考にした。弁証法的アプローチのスキルトレーニングは、Mckayら²³⁾によるDBTの方法論を用いて実施し、毎回のセッションでテーマ内容を要約した資料を配布した。内容は、基礎編と上級編に分かれ、基礎編で理論的根拠を説明し、取り組みやすい対処法を紹介する。上級編では行動分析とより具体的な方法と対処法などのワークシート作成が入っている。

セッションの流れについては図1に示す。また、プログラム担当者は看護職1名であり、日本認知療法学会等のDBTおよびCBT研修を受講し、実施訓練を受けている。

2. 研究対象と調査方法

対象者の選定方法は、当該プログラムに継続的に参加している患者で、以下の条件を満たし、医師が許可した患者とした。①研究協力の同意を得られる患者。②重篤な抑うつ症状や混乱がない。③言語表現可能な患者。

1年間にわたって、「苦悩耐性」と「マインドフルネス」スキルのセッションに、継続参加していた衝動性コントロールに問題を抱えた1事例に、プログラム参加後どのような変化が起こったかを中心に半構造化インタビューを2012年7月に実施した。実施場所は、

精神科外来の個室を使用し、ICレコーダーで面接内容を録音した。インタビューガイドは、Nilssonら²⁴⁾の認知療法による変化の経験の質問項目を参考に作成した。

データはストラウス・コービン版のグラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下GTA)²⁵⁾²⁶⁾を用いて分析した。また、プログラム担当者が記載する活動記録A4版28枚の研究対象に関わる参加観察記録なども結果を補完するデータとして使用した。

3. 分析方法

個人インタビューのデータは、逐語録を作成したのち全体を精読して切片化を行った。次に切片化したデータから、プロパティとディメンションを抽出し、それをもとにラベル名を付与した。さらにラベルを統合してカテゴリー化した。参加観察記録については、全体を精読の上で切片化し、インタビューデータと同様の方法によりラベル名を付与した。さらに、それらをインタビューデータの分析で抽出されたカテゴリーのうち、内容が一致するものに組み入れた。現象の構造とプロセスを把握するために「状況」「行為/相互行為」「帰結」で構成されるパラダイムを用いてカテゴリー間の関係性を表すカテゴリー関連図を作成し、ストーリーラインを導き出した。

4. 信頼性・妥当性の確保

オープンコーディング、カテゴリー化、カテゴリー関連図、ストーリーラインについて、介入者ではない研究者が作成後、GTAに詳しい研究者と協議しながら複数の研究者間で結果を吟味した。厳密性・確実性を確保するために、カテゴリー関連図を基に作成されたストーリーラインの対象者による参加者チェックを実施した。また、分析内容は研究者間で全体を確認し、内容妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、所属大学の研究等倫理審査委員会の承認を受け、研究対象者に不利益が無いように配慮した。

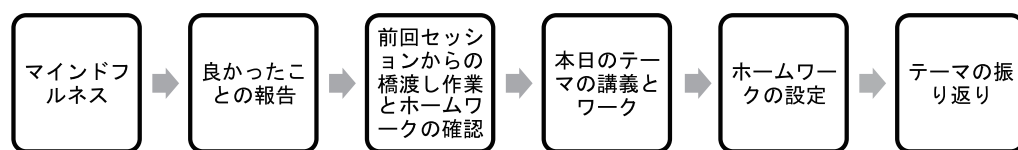


図1. 90分のセッションの流れ

なお、個人が特定されないよう、分析に影響しない範囲で事例に改変を加えた。

IV. 結果

研究対象者はA氏40代女性で、自己破壊的行動および衝動性の問題でトラブルをおこし、感情生活が困難になって精神科外来を通院するようになった。当該プログラムには、初診2週間後に参加し始め、継続参加している。月に1度精神科医の診察を受け、週に4回付設の精神科デイナイトケアに通院していた。インタビュー実施時、プログラム初回参加後1年が経過し、

参加回数は28回を数えていた。参加開始3か月の参加率は50%であったが、その後の参加率は100%で、平均80%の参加率であった。

抽出された69のラベルから、【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】という1カテゴリと、《過去の体験に伴う辛さ》《産婦人科主治医の紹介による通院開始》《意識化による行動の意味づけの変化》《苦惱耐性スキルに基づく感情コントロール》《効果を実感したスキル》《具体的な実践方法の紹介への期待》《将来の目標に向けて起こした行動》の7つのサブカテゴリが生成された。カテゴリー関連図を図2

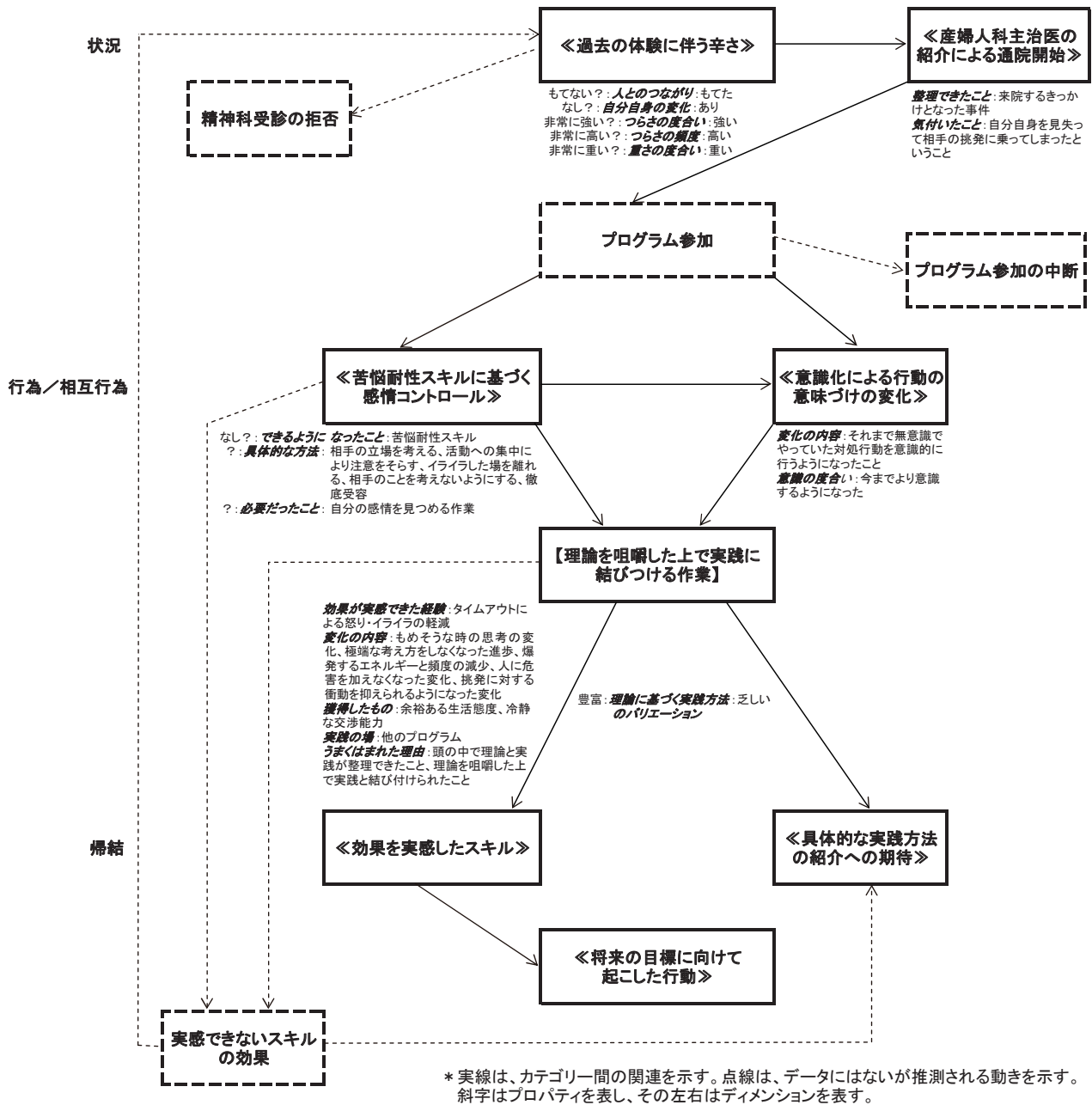


図2. 【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】という現象に関わるカテゴリー関連図

に示す。

カテゴリー関連図を基に作成したストーリーラインを文章中では、中心となるカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, プロパティを“ ”で示した。また、参加観察のデータは斜体で示した。

《過去の体験に伴う辛さ》と“重さ”を抱え、“人とのつながり”をもたずにきたことを意識し始めていたA氏は、“自分自身の変化”を求めて《産婦人科主治医の紹介による通院》を開始し、通院先の精神科外来でデイナイトケアのプログラムに参加することとなった。今は、過去の償いをしているところで、その中から抜け出す方法を見つけたいと重苦しい思いを語り、変化を切望していた。

A氏の参加態度は誠実で、積極的にワークに取り組む、ホームワークも次のセッションまでに完成させてきた。配布資料はファイリングして内容の記憶に努めており、時折資料を再読していた。この勤勉さやA氏の得意分野の強みについて、グループの参加者から能力評価の肯定的な言葉をもらっていた。

プログラムに参加して、スキル訓練の弁証法的治療原理についての理論的根拠や適応的な行動を増やして不適応行動を減らすための具体的な方法を紹介されたことにより《意識化による行動の意味づけの変化》がA氏に起こった。それまで無意識に選択していた自らの対処行動を肯定的に捉えるようになったという“変化”や、それらの対処行動を意識的に行うようになったという“意識の度合い”の高まりに加え、新たに《苦悩耐性スキルに基づく感情コントロール》の方法と出会うことができた。

プログラムでは、苦悩耐性スキルとして、相手の立場を考える、活動への集中により注意をそらす、イライラする場から離れる、相手のことを考えないようにする、徹底受容を目指す、といった“具体的な方法”が紹介され、その過程では、A氏にとって困難であった自分の感情を見つめる作業が“必要なこと”として求められた。A氏は、小さな行き違いでも否定的な価値判断により自分を追い込む自身の思考のパターンと感情に少しずつ気づくことができるようになっていった。毎回実施するセッション導入部のマインドフルネスの積み重ねと、ワークシート記入による他者に危害を加えた時の誘発思考やその結末の行動分析などが【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】につながったという。

実践してみて、タイムアウトによる怒り・イライラ

の軽減など、《効果を実感したスキル》がいくつかあった。A氏は[現在の瞬間に生きる；一つの物体に焦点を当てる]のワークの中で、「パニックになったとき、イヤリングに意識の焦点を当てると、現在の瞬間に戻って来れて落ち着く」と語った。相手との関係で、もめそうな時の思考の変化や、何事にも極端な考え方をしなくなったという進歩、爆発する時のエネルギーと頻度の減少、さらには人に危害を加えなくなったという変化、また、相手の挑発に対する衝動を抑えられるようになった変化など、さまざまな“変化が自覚できた”他、それらの変化に伴い、余裕ある生活態度や冷静な交渉能力を“獲得することができたこと”を、A氏は実感しているという。2年前の人を傷つけた行為は過去の過ちとして、A氏の言うフラッシュバックの引き金になっていたが、「今日習った苦悩耐性スキルを知っていたら、今がもっと違っていたと思う」とトレーニングの意義についてワークシートを作成しながら語っていた。

A氏自身の自己分析による“このプログラムに適応できた理由”としては、頭の中で理論と実践が整理できたこと、また、理論を咀嚼した上で実践と結び付けられたことなどが、自分自身の性質に適合していたことによるものであるという。

一方で、十分に《効果を実感できないスキル》もあり、また、このプログラムでは、理論については多くを学ぶことができたが全4つのモジュールうち、2つが終了した段階で、実践方法の紹介が少なかった。したがって実践できる方法のバリエーションがまだ十分とは言えないため、これから紹介される《具体的な実践方法の紹介への期待》が大きかった。

また、【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】が可能となったことで、経済的な自立を果たすことを目標に、専門的な資格を取得するための学校への進学準備を開始するなど、計画的かつ安全に《将来の目標に向けての行動》を起こすことができるようになったという。

V. 考察

1. 弁証法論理の治療原理からみた感情変容

DBTの4つのモジュールは、それぞれが単独で成り立っているわけではなく統合的な内容となっており、各スキルにマインドフルネスの考え方がしみわたっている。マインドフルネスは、主要4スキルの中核スキルであり、その内容は「感情調節」や「対人関係」ス

キルと重なり合う。本研究では、「苦悩耐性」と「マインドフルネス」のスキルトレーニングの介入効果として報告するが、研究で実施した内容は4つの主要スキルが織り交ぜられている。スキルトレーニングは、問題行動の解決に加え、価値判断せずに自分の感情を見つめる作業という逆説的な内容もまた織り交ぜられており、治療仮説通りの治療メカニズムが働いていたと考える。以下、二つの治療原理による変化について説明する。

1) 変化の戦略である「苦悩耐性」スキルと行動分析

DBTのスキルトレーニングは、行動分析を重視している。問題行動を詳しく分析し、減少させる行動と増加させる行動に焦点を絞る。当該プログラムの講義やワークには、徹底行動主義に基づく行動分析や解決法分析が含まれており、自身の問題行動を挙げ、連鎖分析をする。連鎖分析とは、情動、身体感覚、顕在的行動、環境要因を含む観点から、その始まりから、問題となる具体的行動、結果を整理していくものである。このような行動分析をしたのちに非適応的行動に代わる適応的行動パターンをつくり出すための具体的な方法論の紹介を行う。A氏は、重要他者からの「見捨てられ感」から圧倒される感情に飲み込まれた結果、衝動的で破壊的な行動により、関係が破綻した経験を持つ。また、交渉や依頼が必要な場面で自身の欲求が伝わらないことにいらだちを募らせ、自己否定感から激しい落ち込みを経験していた。そのような情動コントロール困難なA氏はスキルトレーニングにより、「相手の立場を考える」「活動への集中により注意をそらす」「イライラする場から離れる」「相手のことを考えないようにする」など具体的方法が実践可能になったと語っており、問題行動が他者から受け容れられるような適応行動へと変化していった。

カテゴリー関連図の中心となったカテゴリーは、**【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】**である。教育的戦略として毎回のセッションでは、A4版1～2枚のセッションテーマの要約を参加者に配布していた。これらは、テーマの要点やワークシートが示されており、行動分析や解決法分析の作業を容易にしたと考える。具体的な問題行動を挙げ、ワークシートを記入する作業は、自身の行動をモニターすることを助け、そのうえで自分に適した問題行動の解決法を選択することを可能にした。これらの行動分析や解決法分析は、A氏が無意識に選択していた対処行動が理論的に有効であることを保証し、**《意識化による行動の意味づけ**

の変化》としてセッション後の生活上での実践を促進したと考える。

2) 徹底受容としての「マインドフルネス」と治療的グループ

Linehanは、「変化」の対極として「受容」を挙げているが、その受容は「不変化を受容できる考え方」が、核となるマインドフルネスの治療戦略であるとしている。DBTのコア・マインドフルネススキルとは、感情的な心と理性的な心を使用する賢明な心を活性化することを目指して、観察をする、言葉にする、自分の行動にひとつとなるという行動を、価値判断せず、今この瞬間に気づきに向け、文脈に沿って効果的に実行することである²⁷⁾。

毎回のセッションの導入部分は、マインドフルネスから始まる。A氏は、自分にとって困難であった感情を見つめ直す作業を求められた。この作業は、ダイナイトケアの他のプログラムでも求められ、感情に曝露する辛い作業であったが、A氏は苦悩耐性スキルの「ひとつの物に集中する」「気を逸らす」の実践を他のプログラムの中で実施できたことを報告してくれた。グループ内では、自分の感情に向き合い、自分の失敗の経験やその辛さを語ることで、ありのままの自分を表現し今の状態を受け容れる作業となっていた一方で、グループの仲間から受け容れられる体験もしていた。体調があまり思わしくないときでもA氏は、グループに参加していたが、メンバーがA氏の体調を気遣っていたことが印象深い。支持され尊重される体験を重ねることで、自分自身が認められ自己肯定感が高まり、相手の立場を考えるというスキルの効果的な活用につながるということが可能になっていったと考えられる。

DBTの核を形成するのは「受容」戦略である。受容すなわち認証戦略には、3つのステップがある²⁸⁾。まず「積極的な観察」、次に「映し返し」であるが、これは患者に対して非判断的な姿勢で患者自身の情動や思考、行動を正確にフィードバックするようにすること、そして「直接的な認証」である。直接的な認証では、患者の反応の中にある知恵や妥当性を探し出して表現し、その考えが理解可能であることを伝える。また状況に対して理にかなった反応があらわれていることに注目する。こうして患者が自分自身を認証することを治療者が誠実に援助することを目指すとしている。プログラム担当者は、認証戦略を意識し、治療的グループの中での患者同士の交流もまたA氏を認証するものであった。人とのつながりを持たずに来たA氏

にとって、1年にもわたって継続的にグループに参加できたのは、自身が受け容れられる感覚を積み重ねることが出来たことが大きいと考える。

2. 感情を扱う作業と回復プロセス

当該プログラムは、オープン形式のグループのため、希望する患者は自由に参加することができる。A氏は、1年にわたってプログラムに継続参加していたが、参加率は4か月目からは100%であった。日本の最近のうつ病における認知行動療法のドロップアウト率は欧米の32%よりも低く、メタ分析の結果から3.7~33.3%(全体で18.5%)という報告がある²⁹⁾。欧米における境界性パーソナリティ障害に対する治療1年経過時点でのDBTのドロップアウト率については、16.4%で他の治療法のドロップアウト率50~55%よりもかなり少ない³⁰⁾と報告されている。当該プログラムには、うつ病、不安障害、境界性パーソナリティ障害、発達障害など多様な精神疾患を抱えた患者が参加しているが、期間を区切ったプログラムではないため、継続参加の患者は限られている。デイナイトケアの利用を必要とせず外来通院のみになる患者、転院する患者、精神症状の変化で参加を中断する患者、診療にあわせて不定期に参加する患者など、継続できない理由は様々である。A氏の継続的参加を動機付けた理由には、プログラムの内容が学習理論に基づく具体的な方法を紹介する行動療法であり、認知の修正に苦手意識があったA氏の性質に適合していたこと、さらにプログラムで感情を扱う作業が効果的に働いていたことも理由の一つとして考えられる。

A氏は、ワークには熱心に取り組み、ホームワークは自主的にセッションまでに仕上げてくることがほとんどであった。生成されたカテゴリーの一つに**《具体的な実践方法の紹介への期待》**がある。Ablon³¹⁾らの認知行動療法と対人関係療法から治療効果を評価した研究によると、効果と相関をもつ治療者とクライアントの行動の共通因子として特定されたのは、感情を扱う二つの作業であった。一つには、感情的なかわりと協力関係であり、『セラピーに関して肯定的な期待を示した』こと、『面接での作業にコミットしていた』ことが抽出された。二つ目は、理解と感情体験で、クライアントが『理解された』、『強い感情体験を持った』、『理解・洞察に達した』、『内省的で、面接過程において感情的に入り込んでいた』などである。これらの要素の多くがA氏とプログラム担当者を含む治療的環境と

の間で満たされ、A氏の変化に貢献していたと考える。**【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】**を中心に、マインドフルネスも習得しながら情動への曝露という辛い作業を経て、より感情の理解と洞察が促進されたと考えられる。

Lambert³²⁾らによる心理療法効果研究のメタ分析によると、効果を示す変数として、信頼、安心して取り組める治療課題や目標に関する合意、すなわち『作業同盟の質』が治療効果に影響する重要な要素であるとされている。プログラム担当者を含む治療的グループの中で共有される過去の問題行動と感情について、共感しあえる安全な相互関係の存在は大きい。Linehanは相互コミュニケーションの戦略のあたたかいかかわりと誠実さは、不可欠な要素であるとしているため、今後の研究課題としたい。

感情変容のプロセスで帰結として生成された**《効果を実感したスキル》**をA氏が用いることで生じた社会との関係性の変化が**《将来の目標に向けての行動》**を生起させた。「苦悩耐性」と「マインドフルネス」スキルの獲得は、治療標的である自己破壊の行動と衝動性の問題を解消させ、A氏の希望に沿った将来像の形成と経済的自立を果たせるような新しい生き方を模索する原動力となっていた。

3. スキルトレーニングを実施するうえで治療者側に必要とされる働きかけ

本研究の結果から、DBT スキルトレーニングを実施するにあたり、中心となるカテゴリーで生成された**【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】**を促進する働きかけが重要であると考えられた。

明らかになった構造モデルより、治療者に必要なこととして、行動分析や解決法分析などの理論を整理し患者に伝えていくこと、理論に基づく実践方法のバリエーションを増やして具体的なスキルを患者に伝えていくこと、スキルの効果を実感できた経験を意識化させること、問題解決のための行動療法とマインドフルネスをバランスよく取り入れたセッションの内容とすることなどが考えられた。治療者と患者との作業同盟が治療効果に影響することから、提供するスキルトレーニングや行動分析の治療者側の訓練と同時に、患者との治療的関係を構築していく必要がある。この「変化」と「受容」の絶妙なバランスを取ることもまた、弁証法論理の治療原理に基づく働きかけと考える。

4. 研究の限界と課題

本研究で1事例に対する1年間のDBT主要スキル訓練の中間評価として、介入による有用性が確認された。DBTの特徴としての弁証法的治療原理を用いた集団スキルトレーニング、逆説的介入アプローチを提唱する主治医の個人精神療法、ケースコンサルテーションミーティングにまでも至らないがスタッフとの情報の交換など標準化された方法論を意識した形式での弁証法的アプローチは、患者の感情変容に貢献したものとする。スキル般化のための24時間電話対応は、システム上、実現困難であったが、情動制御困難例に対する1年間という長期の介入に対してドロップアウトせずに参加を継続し、治療効果を維持しつつ、モジュール後半のスキル訓練を継続している研究対象者は貴重なインフォーマントである。我が国では先行研究がみあたらないDBTスキルトレーニングの介入事例研究の成果は意義のあるものとする。

問題となっていた自己破壊的行動と衝動性は解消してはいるが、対人関係で揺らぎながらも現在もスキル訓練に真剣に取り組んでいる患者に、すべてのモジュール終了後に2年間のスキル訓練の評価を実施する予定である。本研究の結果により、理論的サンプリングの対象や、収集すべきデータが明らかになり、ドロップアウトした患者や意義を感じられなかった対象からのデータ収集、インタビューガイドの精練により継続的比較分析を実施し、理論的飽和を目指していきたい。

データの適切さを保証し解釈を信頼のあるものにするためには、研究対象者を増やし、また量的研究の情報源からのトライアングレーションを実施して一貫性を検討し更なる検証が必要である。

弁証法的行動療法は、看護師を含めた多職種チームで用いることができる有用な治療的介入方法である。米国における標準的な治療法を応用し、日本の実情に合わせた方法の探求も必要とする。

VI. 結論

衝動性の問題を抱えた感情調節困難な1事例に弁証法的アプローチのスキルトレーニングを1年間にわたり適用した結果、【理論を咀嚼した上で実践に結びつける作業】により、無意識に選択していた自らの対処行動を肯定的に捉えるようになり、《意識化による行動の意味づけの変化》を容易にした。《苦悩耐性スキルに基づく感情コントロール》《効果を実感したスキル》は、A氏の感情コントロールに自覚できる変化を

もたらし、《具体的な実践方法の紹介への期待》が大きい。弁証法的アプローチは、《将来の目標に向けての行動》を起こすという健康的で現実的な新たな生き方を模索するような変化をも生じさせたことが明らかになった。スキルトレーニングは、感情変容と治療標的の自己破壊的行動および衝動性の問題解決に貢献し、介入の有用性が示された。

謝辞

本調査に研究協力をしてくださった当事者の方、施設の精神科医・看護師・スタッフの皆様に深謝いたします。

本研究は、科学研究費補助金基盤研究C(平成22年～24年度)の助成を受け実施されました。

引用文献

- 1) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部精神・障害保健課資料, 医療計画(精神疾患)について, 医療計画の見直し等に関する検討会資料, 平成23年12月16日.
- 2) 総務省行政評価局: 自殺予防対策に関する行政評価・監視結果報告書, 平成24年6月.
- 3) 厚生労働省自殺・うつ病等対策プロジェクトチーム: 過量服薬への取組-薬物治療のみに頼らない診療体制の構築に向けて-資料(平成22年9月9日).
- 4) 佐藤 寛, 丹野 義彦: 日本における心理士によるうつ病に対する認知行動療法の系統的レビュー, 行動療法研究, 38(3), 157-167, 2012.
- 5) 伊藤 大輔, 兼子 唯, 小関 俊祐他: 外傷後ストレス障害に対する認知行動療法の効果 メタ分析を用いた検証, 行動療法研究, 36(2), 119-129, 2010.
- 6) 田島 美幸, 岡田 佳詠, 中村 聡美他: うつ病休職者を対象とした集団認知行動療法の効果検討, 精神科治療学, 25(10), 1371-1378, 2010.
- 7) 田島 美幸, 岡田 佳詠, 中村 聡美他: うつ病休職者のための集団認知行動療法の効果の検証, 産業医学ジャーナル, 33(1), 54-59, 2010.
- 8) 坂野 雄二, 金井 嘉宏, 大澤 香織他: 境界性人格障害に対する弁証法的行動療法の治療効果に関するメタ分析, 精神科治療学, 20(1), 75-87, 2005.
- 9) Linehan MM, Armstrong HE, Suarez A, Allmon D, Heard HL, Cognitive-behavioral treatment of chronically parasuicidal borderline patients. Arch

- Gen Psychiatry. 48(12):1060-1064, 1991.
- 10) Linehan MM, Heard HL, Armstrong HE, Naturalistic follow-up of a behavioral treatment for chronically parasuicidal borderline patients. Arch Gen Psychiatry. 50(12):971-974, 1993.
 - 11) Linehan MM, Tutek DA, Heard HL, Armstrong HE, Interpersonal outcome of cognitive behavioral treatment for chronically suicidal borderline patients. Am J Psychiatry. 151(12):1771-1776. 1994.
 - 12) Koons, C.,R., Robins, C., J., Tweed, J., L., et al. : Efficacy of dialectical behavior therapy in women veterans with borderline personality disorder. Behav. Ther., 32, 371-390, 2001.
 - 13) Verheul, R., Van Den Bosch, L., M., Koeter, M. W. et al., : Dialectical behavior therapy for women with borderline personality disorder : 12- month, randomised clinical trial in the Netherklamds. Br. J. Psychiatry, 182, 135-140-, 2003.
 - 14) Linehan, M.M., Comtois, K.A., Murray, A.M., et al, Two-Year randomized controlled trail and follow- up of dialectical behavior therapy VS therapy by experts for suicidal behaviors and borderline personality disorder. Arch. Gen. Psychiatry, 63; 757-766, 2006.
 - 15) Golddtein, T.R., Axelson, D.A. Birmaher, B, st al, : Dialectical behavior therapy for adolescents with bipolar disorder : a 1-yesr open trial, J. Am. Acad. Child. Adolesc. Psychiatry, 46, 820-830, 2007.
 - 16) Telch, C.F., Agras, W. S., Linehan, M. M. : Dialectical behavior therapy for binge eating disorder, J. Consult. Clin. Psychol., 69, 1061-1065, 2001.
 - 17) Safer, D. L., Telch, C.F., Agras, W. S. : Dialectical behavior therapy for bulimia nervosa. Am. J. Psychiatry, 158, 632-634, 2001.
 - 18) Linehan, M.M., Schmidt, H., 3rd, Dimeff, L.A. et al. : Dialectical behavior therapy for patients with borderline personality disorder and drug dependence. Am. J. Addict., 8, 279-292, 1999.
 - 19) Linehan, M.M., Dimeff, L., A., Reynolds, S.K. et al. : Dialectical behavior therapy versus comprehensive validation therapy plus 12- step for the treatment of opioid dependent women meeting crieteria for borderline personality disorder, Drug Alcohol Depend, 67, 13-26, 2002.
 - 20) 遊佐安一郎：弁証法的行動療法, 認知療法研究, 6 (1), 31-42, 2013.
 - 21) Bethany Phoenix: 精神科上級実践看護師の役割開発と教育, 日本精神保健看護学会誌, 20(2), 33-48, 2011.
 - 22) Judith S. Beck : Cognitive therapy: Basics and beyond, Guilford publication, 1995 : 伊藤絵美, 神村栄一, 藤澤大介訳, 認知療法実践ガイド, 星和書店, 東京, 32-98, 2005.
 - 23) Matthew McKay : Jeffrey C. Wood, Jeffrey Brantley, Dialectical Behavior Therapy Skills Workbook: Practical DBT Exercises for Learning Mindfulness, Interpersonal Effectiveness, Emotion Regulation, & Distress Tolerance, New Harbinger Publications, 2007, 遊佐安一郎, 荒井まゆみ訳, 弁証法的行動療法, 星和書店, 2011.
 - 24) Nilsson et al., 2007 : Patient's experiences of change in CBT & PDT, Psychotherapy Research
 - 25) 戈木クレイグヒル 滋子：ワードマップ グラウンデッド・セオリー・アプローチ—理論を生みだすまで, 新曜社, 2008.
 - 26) 戈木クレイグヒル 滋子：実践グラウンデッド・セオリー・アプローチ, 新曜社, 2008.
 - 27) 熊野宏昭：新世代の認知行動療法, 日本評論社, 129-156, 2012.
 - 28) Linehan, M. : Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder: The Guilford Press. 1993, 大野裕監訳, 境界性パーソナリティ障害の弁証法的行動療法, 誠信書房, 267-297, 2007.
 - 29) 前掲論文5)
 - 30) 前掲書28), 29.
 - 31) Ablon, J., S., Levy, R. S., Katzenstein, T., Beyond brand names of psychotherapy: Identifying empirically supported change processes, Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training, 43, 216-231, 2006.
 - 32) Lambert, M., & Barley, D.E., Research summary on the therapeutic relationship and psychotherapy outcome. In J. C. Norcross(ed). Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients, 17-32, New York: Oxford University Press. 2000.

 研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.38-44 (2013)

訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因

Visiting Nurses' Observations on Factors That Promote or Obstruct Collaboration in the Transition of a Patient from Hospital Care to Home Care

樋口キエ子¹⁾
HIGUCHI Kieko

山崎恵子²⁾
YAMAZAKI Keiko

玄永春奈²⁾
GENEI Haruna

和田登喜子²⁾
WADA Tokiko

斉藤聡子²⁾
SAITOU Satoko

要旨

目的：訪問看護師が認識する入院患者の在宅移行時における訪問看護師と病院看護師との連携を促進する要因と阻害する要因を明らかにする。

方法：訪問看護師を調査協力者として「退院後、訪問看護利用者の在宅移行時の連携上円滑だった点や困難点」について半構成的面接を実施した。

結果：在宅移行時の『連携の促進要因』として、【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】【連絡部署設置による連携の効果を共有】【連携力向上に繋がる関係者の工夫】等3カテゴリとその内容が抽出された。『連携の阻害要因』は【家族への介入が希薄な状態での連携】【院内外連携システムの未整備】【ツール活用と連携内容のずれ】【看護職間連携の希薄】等4カテゴリとその内容が抽出された。

考察：訪問看護師が認識する在宅移行時の連携促進要因と阻害要因の内容は、在宅移行時の連携の目的から＜退院後の生活継続に関する連携内容＞、＜連携の体制・システムに関する内容＞、＜看護職の連携力向上に関連する内容＞の3つに分類された。訪問看護師が在宅移行時に期待する連携は「患者・家族の意向を尊重しながら、早期から自宅での生活をイメージした退院準備と訪問看護師との積極的な情報交換」と考えられた。

索引用語：在宅移行、連携、促進要因、阻害要因、継続看護

Key Words：Shift to Home, Collaboration, Factors of Promotion, Factors on obstruction, Continuous Nursing

I. はじめに

2012年の医療保険・介護保険制度改正は、継続ケアを要する患者の病院から在宅への移行を促進する改正となった。先駆けて、2000年度の診療報酬の改正以来、在院日数短縮化の傾向が強まり回復途上で自宅へ戻り、継続ケアを必要とする療養者の在宅移行数が増

加した。その結果、在宅移行時における連携では、医療処置の多い患者の退院支援・介護者の問題・院内外の関連機関との連携など、多様なニーズに応えることがますます求められるようになった¹⁻³⁾。しかし病院から地域への在宅移行時の連携は必ずしも円滑にしているとはいえず、双方の連絡調整のタイミングや医療従事者と患者・家族間の意見のずれ、退院指導が生活の場に相応しない為困惑する等そのしわ寄せは少なくない。これらの結果は、在宅で継続ケアを担う本人・家族の生活を困難にしている現状となっている⁴⁾。また療養者に関わる訪問看護活動の円滑さを阻害する因

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) さつき台訪問看護ステーション

Satukidai Home-Visit Nursing Station

(May. 7, 2013 原稿受付) (August. 23, 2013 原稿受領)

子にもなっている⁵⁾。

近年、施設と地域機関の連携、多職種間の連携は、多様な形が現れる一方で、連携の質が求められている。特に在宅医療の推進に伴い、患者が退院する病院と訪問看護ステーションの連携は、先の診療報酬の改正もあり、各施設において優先的に取り組んでいる課題でもある。看護職が関わる連携についての研究においては、連携の質や継続看護の大切さに呼応し、在宅移行時におけるツールの開発⁶⁾⁷⁾多職種との連携や支援技術についての報告として看護職とソーシャルワーカーの退院支援技術⁸⁾退院支援に携わる看護職の研修とその成果⁹⁻¹⁰⁾に関する報告がある。しかし、訪問看護師の立場から在宅移行時における連携に着目した研究¹¹⁻¹²⁾は稀少である。

訪問看護師は、療養者の生活に一番近い立場におり、退院後に療養者が望む在宅生活が過ごせるよう在宅療養環境の調整を担っている。先述のように在宅移行時における訪問看護師と病院看護師の連携の良否は患者とその家族の望む生活、療養継続に影響する¹³⁾。そこで、本研究の目的を「訪問看護師が認識する入院患者の在宅移行時における訪問看護師と病院看護師との連携を促進する要因と阻害する要因を明らかにする」とした。

本研究の成果は、退院支援の質および訪問看護師と病院看護師との継続看護の向上、在宅ケアにおける看護の役割を果たすことに寄与すると考える。

Ⅱ. 用語の操作的定義

- ・在宅移行時：退院決定から退院後、自宅にもどるまで。(一連の退院支援を含む)
- ・在宅移行時の連携：「患者と家族の望む生活、療養継続への支援」を目的に訪問看護師と病院看護師が協力関係の中で連絡調整協働をすること。
- ・連携の促進：在宅移行時の連携の目的達成に向け、訪問看護師と病院看護師の連絡調整協働が円滑に行われること¹⁴⁾。「連携の阻害」は、目的達成に必要な連絡調整協働に支障困難をきたすこと。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン：訪問看護師の体験の意味を探求するために質的帰納的方法を用いた。
2. 調査協力者：関東地域の訪問看護ステーション(以下ステーション)に属する訪問看護師で調査協力を同意の得られた8名(以下協力者)。なおステーション

の選択はT県看護協会の推薦を受けた施設とし、協力者の選択は、ステーション管理者に研究の主旨を文書で説明し、同意を得た後に条件の指定はせず、一任をした。

3. データ収集方法：8名を協力者として、施設単位2～3人のグループによる半構成的面接を行なった。グループ面接は、メンバー間の認識をその場で共有でき、構成メンバー間の相互作用が期待できる¹⁵⁾からである。質問は、「退院後、訪問看護を利用する患者の在宅移行において、病院とステーションにおける連絡調整上の円滑だったことや困難だったことで印象に残ったことをお話し下さい」とした。面接内容はテープ録音、逐語録とし、データ分析をした。また「連絡調整上の困難はどのような要因によって生じると考えられるか」等の質問をし、連携困難時の訪問看護活動の把握をした。研究者の関わりは、面接の趣旨と方向性の提示をした後、協力者が自由に語る内容を傾聴、途中、協力者を指名し語ってもらう等をした。面接期間は、平成23年8月から平成24年5月である。

4. 分析方法：①訪問看護師が認識する在宅移行時の連携に相応する文脈をデータとし内容を簡潔に表現し、コードとする。②①の内容の類似性により分類、統合しサブカテゴリとする。③類似するサブカテゴリをまとめて命名しカテゴリとする。④カテゴリを在宅移行時の連携の促進要因と阻害要因で整理をする。

5. データの信頼性確保のため、分析は複数の研究者で実施した。また、次の分析経過を経た。①発言内容のコード化の記述②類似したコードを集めサブカテゴリを命名した段階で、協力者宛に届け、協力者の発言内容、意図との相違の有無を確認、相違のある場合は、修正をして頂き、データに反映し、支持を得た。

6. 倫理的配慮：研究代表者所属大学の倫理審査で承認を得た後に、協力者には研究の趣旨、研究参加への自由意思の尊重、匿名性と秘守性、結果を学会等で公表することなどの倫理的事項を書面と口頭で説明し、承諾書に記入して頂いた。

Ⅳ. 結果

面接時間は平均70分。協力者の属性は、平均年齢39歳、訪問看護平均経験年数15.4年、協力者8名のうち管理者が4名であった。

訪問看護師が認識する在宅移行時の連携は、『連携促進要因』として、【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】等3カテゴリ、9サブカテゴリと

そのコードで形成された。『連携阻害要因』は、【家族への介入が希薄な状態での連携】等4カテゴリ、10サブカテゴリとそのコードで形成された（表1、表2）。

以下【カテゴリ】[サブカテゴリ]「語り・具体例」を示す。

1. 『在宅移行時の連携促進要因』

1) 【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】

退院後の生活の場で、対象者が望む生活や治療を継続するために必要な病状管理、人的、物的面に渡る在宅移行時の準備に関する連絡調整協働が示された。

[病院側からステーションへの早めのアプローチにより情報共有] [在宅で予測される具体的指導の提案] [退院後の緊急時の対応を双方で確認] [家族の意向とその対応の提言]等4サブカテゴリで構成された。

[病院側からステーションへの早めのアプローチにより情報共有]の具体例に「早めに病棟からステーションに声を掛けて下さって事前訪問ができる病院とはその後の準備がスムーズに進みます」があった。

2) 【連絡部署設置による連携の効果を共有】

相談や連絡ができる窓口があることで必要な情報の受発信ができ、退院後の生活調整が適時、適切にされることが示されており、[連絡窓口設置による連携の

表1 在宅移行時の連携促進要因

n=8

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
Ⅰ【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】	[病棟側からステーションへの早めのアプローチにより情報共有]	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前早期の訪問で在宅移行時や退院後の支援がスムーズになることを確認し合う ・本人家族への早期からの介入により傾聴した意向を双方で共有をする
	[在宅で予測される具体的指導の提案]	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護師が想定できる在宅で必要となる生活情報の提供をする ・生活行動を想定したりハビリの追加を提言する ・生活スタイルに応じた治療薬の飲み方、回数の依頼をする ・自宅での食事回数や時間からインスリン注射回数、時間の提言をする ・自宅での生活をイメージした早めの準備を病棟に依頼する
	[退院後の緊急時の対応を双方で確認]	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅移行時の一番の課題となる緊急時対応を病棟と確認し合う ・患者に緊急時の対応を伝えることで、帰ってみようという気になることを病棟に提言をする
	[家族の意向とその対応の提言]	<ul style="list-style-type: none"> ・家族の生活、家族の力を引き出す関わりについて看護職間の理解を図る ・家族内での役割は家族自身が考え選択できるよう関わることを提言する ・不安の理由と対応方法を家族と一緒に考えることを提案する
Ⅱ【連絡部署設置による連携の効果を共有】	[連絡窓口設置による連携の良さを共有]	<ul style="list-style-type: none"> ・地域連携室設置による連絡先確保により安心が持てたことを伝える ・フィードバックする窓口設置によりステーション情報が浸透していることを確認し合う ・継続医療処置時、連携室看護師が医師に繋ぐ意義を伝える
	[退院前顔合わせにより退院後へ繋がることの共有]	<ul style="list-style-type: none"> ・退院前訪問は顔合わせができ、その後の連絡調整がし易くなることを確認し合う ・退院カンファレンスへの声掛けにより共同意識が高まることを確認し合う ・医師との調整の積み重ねは連携の向上に必要であることを確認し合う ・定期的な連携会議による退院支援の現状や方向性共有の意義を確認し合う
Ⅲ【連携力向上に繋がる関係者の工夫】	[多様な研修による訪問看護の理解]	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護研修により病院と異なる在宅生活の理解が深まる ・訪問看護研修により訪問看護活動の理解が深まる ・退院支援の研修により訪問看護への連携方法を理解する
	[看護職間の積極的交流による連携のレベルアップ]	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションから病棟への情報提供はイメージ化し易い内容にして送る ・看護職間連携の効果を双方で情報交換し合う ・訪問看護師による定期的病棟訪問により相互交流を図る ・訪問看護師の師長会出席で訪問看護活動を啓発し理解を図る ・訪問看護師のタイムリーな対応により相互交流が活発になる ・訪問看護の大変さのみではなく、魅力の発信により理解を図る
	[師長の認識による看護職間連携の深まり]	<ul style="list-style-type: none"> ・師長の看護師、医師への指示書発行の働きかけで在宅移行時の連絡調整が円滑になることを確認し合う ・師長の訪問看護師の病棟訪問への歓迎は看護職間連携を深める

良さを共有] [退院前顔合わせにより退院後へ繋がることの共有]の2つで構成された。

[退院前顔合わせにより退院後へ繋がることの共有]の具体例に「退院カンファレンスへの声掛けで、双方が顔を合わせ詳細な打ち合わせをすることで、調整への共同意識が高まった」があった。

3) 【連携力向上に繋がる関係者の工夫】

連携の円滑化に向け、看護部全体での研修への取り組み、また院内関係部署間で事例検討の機会を設け、連携の意識付けに取り組んでいる様子、一方、師長の考え方が病棟全体の連携力に影響することが示された。[多様な研修による訪問看護の理解] [看護職間の

積極的交流による連携のレベルアップ] [師長の認識による看護職間連携の深まり]の3つで構成された。

[師長の認識による看護職間連携の深まり]の具体例に「師長が、退院の指示が出された患者の指示書発行を医師に声を掛けてくれると在宅との調整がスムーズに行く」があった。

2. 『在宅移行時の連携阻害要因』

1) 【家族への介入が希薄な状態での連携】

担当看護師の勤務体制の制約、看護師の家族への認識不足からくる家族アセスメントの不十分さによる在宅生活への影響が示されており、[家族の意向未確認

表2 在宅移行時の連携阻害要因

n=8

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
Ⅳ【家族への介入が希薄な状態での連携】	[家族の意向未確認での在宅移行の連絡]	・担当や時間の制約で家族との面談をしない状態での在宅移行の連絡になる ・家族の退院先や介護の意向を確認しない状態での在宅移行の連絡になる
	[家族についての誤認識での連絡調整]	・病院看護師からの家族情報にめがね（レッテル）で見がちな情報がある ・家族アセスメントに関する病院看護師の連絡調整に格差がある ・個々の家族に合わせた対応方法がみだせない状態での連絡調整になる
	[病院側重視の指導での連絡調整]	・家族の力を考慮せず、病院の説明を重視した退院指導での連絡になる ・病院では退院先が施設退院志向気味での連絡調整になる
Ⅴ【院内外連携システムの未整備】	[病院、病棟により異なる連携への取り組み]	・各病院、病棟により退院準備、連絡調整、相談窓口の統一がされていない ・個人医院・大病院により連携のあり方に格差がある ・医師により退院支援、連携の取り組みの多様性がある
	[病院看護師の連絡調整能力の格差]	・慣れた看護師からの相談はあるが、連絡調整は看護師個々で異なる ・継続看護に必要な指示書の必要性がわからず連絡調整の時期が遅くなる ・患者の在宅移行後のイメージが難しく連絡調整内容が不十分となる ・退院支援計画書を家族に渡すタイミングの判断が難しく間に合わない ・関わった患者への退院後の関心が薄くなり連絡調整内容が不十分となる
Ⅵ【ツール活用と連携内容のずれ】	[ツールの活用タイミングを逸する]	・スクリーニング表で調整する課題が挙がっても、病院看護師からの連絡時期が遅く押せ々になってしまう ・緊急時受け入れの課題が挙がっても、共有に時間的制約があり詰めが甘くなる ・病棟看護師は外部との連絡に不慣れのため連絡調整の時期を逸する
	[在宅のイメージ困難による不十分な連絡]	・在宅のイメージができないために課題抽出後の対策不足での連絡となる ・スクリーニングをしても具体策が立案できず連絡調整内容が不十分となる
Ⅶ【看護職間連携の希薄】	[訪問看護師への連絡調整の欠如]	・病院看護職から訪問看護師への相談がなく退院後に困難が生じる ・病院内の過剰な身内意識と退院する患者への無関心により情報が流れない
	[相互の受発信不足による情報の中断]	・訪問看護師からの問題受信の窓口がなく継続処置相談の連絡先に迷う ・同じ看護職同志である看看連携で連絡調整の難しさがある ・ステーションから発信した退院後の提供資料が病棟で繋がらない
	[病棟看護師の訪問看護の理解不足によるずれ]	・訪問看護活動の認識がなく連絡相談もない丸投げ状態で退院させる ・訪問看護の業務が病院と異なるという認識での調整によりずれが生じる

での在宅移行の連絡] [家族についての誤認識での連絡調整] [病院側重視の指導での連絡調整]の3つで構成された。

[家族についての誤認識での連絡調整]の具体例として「病院では3食食べていても在宅では2食しか食べない人って結構いるが、そのアセスメントが入院中にできていない、このような情報は、ご家族と話をし、聞き出しているうちに出てくる…(以下略した)」があった。

2) 【院内外連携システムの未整備】

個々の病院によるシステムの格差と整備の遅れ、看護師の連絡調整能力に差がある上に、院内外で情報の共有がされていない実態とそれによる支障が生じていたことが示されており、[病院、病棟による異なる連携への取り組み] [病院看護師の連絡調整能力の格差]の2つで構成された。

[病院看護師の連絡調整能力の格差]の具体例として「慣れた方は相談してきますが、連絡調整は看護師個々で異なる、内容も方法も様々ですね」があった。

3) 【ツール活用と連携内容のずれ】

入院時スクリーニングシートがあっても、アセスメントをした病院看護師の退院後の生活のイメージ困難により具体策の調整が間に合わない実態が示され、[ツールの活用タイミングを逸する] [在宅のイメージ困難による不十分な連絡]の2つで構成された。

[在宅のイメージ困難による不十分な連絡]の具体例として「スクリーニングはしていますが、ここで退院させるために、準備するものが何かという所まで連絡が無い、それは退院後の生活のイメージができないためではないかと思う」があった。

4) 【看護職間連携の希薄】

病院で不明な点があっても訪問看護師への連絡がないまま在宅へ移行し、家庭で生活上困難をきたしている実態が示され、[訪問看護師への連絡調整の欠如] [相互の受発信不足による情報の中断] [病棟看護師の訪問看護の理解不足によるずれ]の3つで構成された。

[相互の受発信不足による情報の中断]の具体例として「変な話だけど地域連携室と連携をとるが、看護師から看護師への相談っていうのが結構難しいんです…(一部略した)」や「中心静脈栄養挿入患者が在宅に戻ってくるときに毎回資料とかチェックリストを持って説明をしているが、なかなか病棟の中で繋がらない…(以下略した)」があった。

V. 考察

1. 在宅移行時の連携の目的と連携促進要因、連携阻害要因

本研究で抽出された訪問看護師が認識する在宅移行時の病院看護職と訪問看護師の連携促進要因と阻害要因の内容を、先述の在宅移行時の連携の目的「患者と家族の望む生活、療養継続への支援」と関連させると次の3つに分類されると考える。まず、カテゴリ【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】と【家族への介入が希薄な状態での連携】は、退院後の生活継続に関する内容であり、カテゴリ【連絡部署設置により連携の効果を共有】と【院内外連携システムの未整備】は、連携の体制/システムに関する内容、カテゴリ【連携力向上に繋がる関係者の工夫】と【ツールの活用と連携内容のずれ】【看護職間連携の希薄】は、看護職の連携力向上に関する内容であった。3つの分類について述べる。

1) 退院後の生活継続に関する連携

連携促進要因に訪問看護師からの[在宅で予測される具体的指導の提案]がある、これは、在宅移行時の目標達成に向けた連絡調整が看護職間で適時、適切に進む内容が示された場面と考える。本調査では[病棟側からステーションへの早めのアプローチにより情報共有]等、連携のタイミングに関する意見が複数あった。連携の主体者の立場に立った連携時期の見極めを適切にすることが連携の促進要因として求められる。

在宅移行時の課題について宇都宮¹³⁾は、①患者・家族の意向②生活介護の継続③医療の継続を述べる。本調査の連携阻害要因では、[家族の意向未確認での在宅移行の連絡] [家族についての誤認識での連絡調整]があった。その結果「個々の家族に合わせた対応方法がみだせない状態での連絡調整になる」という退院後の生活への支障が示された。在宅におけるケアの継続は日々療養者と過ごす家族の力が不可欠であり、療養継続に大きく影響する¹⁶⁻¹⁷⁾。その為、在宅移行という課題に取り組んでいる家族の支援は、家族の持つ力や指導に必要な病院側の情報を訪問看護師と共有できる連携方法の工夫が求められる。

2) 連携の体制/システムに関する病院内外の連携体制

本調査では、連携阻害要因として、病院看護師の介入時期が間に合わず、医療の継続に支障を来す現状も複数挙げられており、[病院看護師の連絡調整能力の格差]があった。この理由に、「在宅のイメージ化ができず病院の指導内容を在宅用アレンジすることが

難しい」と言う意見もあった。一つの対策として、このような場面においてこそ、在宅のプロである訪問看護師と連携し、在宅用のアレンジをしてはと考える。連携の円滑化に向けた考え方として、これまで病院看護師がケアをした患者を次のケアの担い手である同業の看護職に託し、シームレスなケアを継続する¹⁸⁾という病院看護師と訪問看護師間連携の更なる認識が必要と考える。

今回、連携促進要因に、[退院前顔合わせにより退院後へ繋がることの共有]があった。一方、阻害要因として[病院、病棟により異なる連携への取組み]による戸惑いが示された。先行研究⁷⁾でも連携で使用する書式、ツールの名称も多様である結果が示された。病院の機能によりツールを含む連携の統一は難しさも否めないが今後、連携の円滑化に向け、連携体制の基準や継続看護のツールの共有等更なる検討が求められる。

3) 看護職間連携の円滑化

今回、連携促進要因に[看護職間の積極的交流による連携のレベルアップ]があり、内容に「ステーションから病棟への情報提供はイメージ化し易い内容にして送る」が述べられていた。これは、療養者の生活に、継続する治療を組み入れるためには、生活の場を把握している受け手である訪問看護師と、送り手の病院看護師との連携が不可欠であることを示す場面と考える。

先述した在宅移行時の目的達成に向けた看護職間の連絡調整協働が適時、適切に進められる工夫や研修¹⁰⁾に各施設が取り組み、連携促進に向けた多様な試みがなされている。本調査でも、連携促進要因に[看護職間の積極的交流による連携のレベルアップ]等、連携には、双方の情報交換が必要であるという意見が複数示された。加えて、連携の質向上に病棟師長の役割が大きいことも述べられていた。特に病棟師長が訪問看護師の病棟訪問を歓迎するかどうかで連携の促進に影響する。今回、病棟師長会にステーション所長も参加している施設や訪問看護研修を実施し連携の効果をj得ている施設があった。施設の特徴や物理的制約はあるが、双方の業務を発信、理解することが連携の基本であり、第一歩と考える。

上記から考えると本研究において、訪問看護師が在宅移行時に期待する連携は「患者・家族の意向を尊重しながら、早期から自宅での生活をイメージした退院準備と訪問看護師との積極的な情報交換」といえる。

2. 在宅移行時の連携促進要因・阻害要因と訪問看護活動

訪問看護師は、退院後、療養者とその家族の望む生活を整える看護活動を役割とする、そこにおいては、療養者の健康状態を見据えた上で、療養者とその家族の意向を尊重し¹⁶⁾、療養継続が保たれる支援¹⁹⁾をする。訪問には回数や時間の制約がある為、病院看護師には、医療従事者不在の中でも療養生活に取り組める在宅移行時の連携を期待²⁾する。本研究における連携促進要因【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】、阻害要因【家族への介入が希薄な状態での連携】は多様な生活スタイルに応じた処置の継続や家族の様相など療養生活の場に入る訪問看護師だからこそ見える視点である。今回の調査協力者は、訪問看護平均経験年数15.4年、管理者4名は、知識/技術の積み重ねが習得されている立場の看護師と推測する。松村¹⁶⁾は熟練看護師の看護実践者としての重要性を指摘する。訪問看護師の経験知が在宅移行時の連携に役立つよう病院看護師と訪問看護師の連携の啓発が必要と考える。

多様な生活課題を抱える患者の在宅移行が増加する今日、施設と地域のシームレスな看護職間連携の促進は、健康の視点で生活に介入する『看護職はライフサポーター』²⁰⁾としての役割を社会に示す機会になると考える。

VI. 結論

1. 訪問看護師が認識する在宅移行時における連携は『連携の促進要因』として【退院後をイメージした在宅移行時の準備に関する連携】【連携部署設置により円滑な連絡調整】【連携力向上に繋がる関係者の工夫】の3カテゴリ、『連携の阻害要因』は【家族への介入が希薄な状態での連携】【院内外連携システムの未整備】【ツール活用と連携内容のずれ】【看護職間連携の希薄】の4カテゴリとその内容が抽出された。

2. 在宅移行時の『連携の促進要因』と『連携の阻害要因』は在宅移行時の連携の目的から、1)退院後の生活継続に関する連携内容、2)連携の体制/システムに関する内容、3)看護職の連携力向上に関する内容の3つに分類された。

3. 訪問看護師が在宅移行時に期待する連携は「患者・家族の意向を尊重しながら、早期から自宅での生活をイメージした退院準備と訪問看護師との積極的な情報交換」と考えられる。

調査にご協力をいただいた訪問看護師の皆様に感謝申し上げます。(第43回看護管理学会にて発表した内容を一部修正した)

<引用文献>

- 1) 森山美智子, 宮下美香: 退院に向けた家族支援. 家族看護, 2(1), 16-21, 2005.
- 2) 樋口キエ子, 原田静香, カーン洋子, 金子祐子: 退院後の療養生活の実態と退院支援体制の検討(2報). 順天堂大学医療看護研究, 3(1), 90-95, 2007.
- 3) Smith, C.E., Leeneerts, M.H & Gajewski, B.J.: A systematically tested intervention for managing reactive depression, *Nursing Research*. 52(6), 401-409, 2005.
- 4) 古瀬みどり: 訪問看護師がとらえた医療依存度の高い療養者の在宅療養安定化プロセス. 家族看護学研究, 3(10), 78-86, 2005.
- 5) 鷺見尚己, 村嶋幸代: 高齢患者に対する退院支援スクリーニング票の開発(第2報). 病院管理, 42(4): 479-491, 2005.
- 6) 千葉由美: ディスチャージプランニングのプロセス評価尺度の開発と有用性の検証. 日本看護科学学会誌, 25(4), 39-51, 2005.
- 7) 樋口キエ子, 小竹久実子, 高橋フミエ: 在宅療養移行への看護アセスメントシートに関する研究—一般開放型とがん拠点病院の比較—. 第37回日本看護研究学会学術集会抄録集, 427, 2011.
- 8) 石橋みゆき, 樋口キエ子, 雨宮ゆう子他: 退院支援過程における退院調整看護師とソーシャルワーカーの判断プロセスの特徴. 千葉看護学会会誌, 17(2), 1-9, 2011.
- 9) Yoshida Chifumi, Ito ryuko, Higuchi Kieko: Development of a reflective learning program for nurses to support patient discharge. The 3rd Korea-China-Japan Nursing Conference. 446-448, 2011.
- 10) 吉田千文, 伊藤隆子, 樋口キエ子他: 退院調整看護師のためのリフレクションを中核とした活動支援プログラム試案開発. 千葉県立保健医療大学紀要, 3(1), 3-12, 2012.
- 11) 古瀬みどり: 在宅介護の継続過程における訪問看護師の役割—危機とルーチンの相互関係分析を通じて—. 日本看護研究学会雑誌, 25(5), 83-95, 2002.
- 12) 浅野弘恵, 安達妙子, 海老田里香他: 訪問看護ステーションからみた特定機能病院の退院調整部門に期待される役割. 第41回日本看護学会抄録集地域看護, 15, 2010.
- 13) 宇都宮宏子: スムーズな退院調整に向けた取り組みとネットワーク構築. 看護管理, 16(1), 899-906, 2006.
- 14) 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会編集: 看護行為と用語分類, 309, 2007.
- 15) 萱間真美: 質的研究実践ノート第1版. 医学書院, 24, 2009.
- 16) 松村ちづか: 終末期の自己決定を支える訪問看護. 日本看護協会出版, 4-10, 2003.
- 17) 丸谷美紀, 樋口キエ子, 吉田千文他: 退院支援において退院調整看護師が用いる家族看護技術. 第17回日本家族看護学会学術集会抄録集, 73, 2010.
- 18) 樋口キエ子, 丸井英二, 田城孝雄: 重度要介護者の家族介護者が医療処置に慣れる過程で体験する出来事の意味. 家族看護研究, 13(1), 29-36, 2007.
- 19) 三輪恭子, 寺下幸子, 宮川理恵: 病棟から始める退院支援事例③神経難病患者への退院支援. *Nursing Today*, 22(8), 38-41, 2007.
- 20) 樋口キエ子, 式恵美子, 高橋フミエ他: 退院支援から在宅ケアへ. 筒井書房, 44-47, 2010.

 研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.45-51 (2013)

主体的な学習活動の促進に向けたブレンディッド型授業の実践とその評価

Blended Learning to Promote Self-Initiated Study: Implementation and Evaluation

三 宮 有 里¹⁾
SANNOMIYA Yuri

村 中 陽 子¹⁾
MURANAKA Yoko

熊 谷 たまき¹⁾
KUMAGAI Tamaki

寺 岡 三左子¹⁾
TERAOKA Misako

鈴 木 小百合¹⁾
SUZUKI Sayuri

要 旨

復習をする者はしない者に比べ、自己調整学習方略尺度の得点が高いという前年度の調査結果を踏まえ、平成23年度の「フィジカルアセスメント」のブレンディッド型授業運営において、eラーニング教材に復習用コンテンツを加えて、授業時間外に主体的にeラーニングを利用して、学生が予習をし、授業を受け、復習をするといったパターンで学習を進めていけるよう工夫を図った。そこで本研究は、パターン学習を進めていくことが学生の学習状況や学習の動機づけに効果をもたらしたかについて検討することを目的とした。科目の授業終了時に研究協力が得られた学生158名の学習状況や動機づけ方略に対する学生の評価を調査した。分析の結果、パターン学習をした者は51%であった。また、パターンで学習をしているか否かによる違いを分析した結果、パターンで学習している者は、していない者に比べて、学習時間が長く、講義や演習前後の授業時間外学習をして、eラーニング教材をよく利用する傾向にあり、教員の動機づけ方略に対して肯定的な反応を示していた。本授業の運営が学生の主体的な学習活動を促進させる一定の効果があったと考えられた。

索引用語：ブレンディッド型授業、基礎看護技術、フィジカルアセスメント、復習

Key Words：blended learning, basic nursing skills, physical assessment, doing review

I. はじめに

看護技術教育は、講義と演習といった授業形態が組み合わさって、交互に展開されている。講義で基本的な知識を学習した後、演習では学生は看護技術の習得に向けて、技術を体験する機会や実施した技術に対するフィードバックを得る機会をより多く必要としている。授業という限られた時間の中で、学生の看護技術習得に向けた教育効果を上げるためには、授業時間外における学生の個別学習を促進するような教育システムを整え、そのシステムに適した教材を作成することが必要である。

近年、個別学習を支援する教育方法の一つとして、ICT(Information and Communication Technology)が活用されており、看護技術教育においてもeラーニングが導入され、その効果や利点が報告されている^{1) 2)}。それに伴い、eラーニングと伝統的な教室での集合学習のそれぞれの良さを統合したブレンディッドラーニングが注目されるようになった。ブレンディッドラーニングは、2000年以降、主に高等教育で展開され、情報学教育において普及し始めた。看護技術教育においても、ブレンディッド型授業の展開に関する研究^{3) 4)}が最近ではみられるようになった。ブレンディッド型授業の特徴として、学生が自分のペースで自由な時間にeラーニングを活用して授業の予習・復習を行うことができ、対面型授業を補完し学習効果を上げることができる点が報告されている^{5) 6)}。本学の基礎看護学領域の

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 31, 2013 原稿受領)

看護技術科目では、平成21年度からICT授業運営システム「作って教材 for Campus」が導入されたのを受け、対面型授業とeラーニングシステムを融合させたブレンディッド型授業を展開し始めた。とりわけ「フィジカルアセスメント」は、ブレンディッド型授業の展開の早期から、科目終了時に受講者を対象とした授業運営に関する調査を実施し、その結果を踏まえた改善を施して、運営を進めてきた⁷⁾。

平成22年度の同科目では、学部4年生を協力者として教材作成の過程に加えて、eラーニングによる学習の改善点に関する意見交換をしながら、学習者の視点を補強したeラーニングコンテンツを作成した。その結果、予習でのeラーニングの利用率は94.9%、復習でのeラーニングの利用率は77.3%であった。また、学習効果として測定した自己調整学習方略尺度の全項目の平均値4.9(取り得る範囲は1～7)であったことから、学習の動機づけ、とりわけ授業の予習の促進に貢献していることが明らかとなった。さらに、復習をする者では復習をしない者に比べ、自己調整学習方略尺度の得点が高いという結果を得た⁸⁾。

その結果を踏まえ、平成23年度の科目においては、学生の主体的な学習活動を促進できるよう、予習のみならず、復習用のeラーニングコンテンツも利用しながら、学生が予習をして、授業を受け、そして復習をするといったパターンで学習(以下、パターン学習とする)を進められるように授業を展開する必要があると考えた。パターン学習を推奨した理由は、復習のみを促すより、一連の学習の流れにすることで、より一層復習の促進を図れるという意図がある。これまでに我々が学生に対し、復習を促し、パターン学習の学習方法を強調してきたことは、学生の主体的に取り組む学習姿勢や学習態度を育成するという教授目標の根幹がある。

そこで本研究は、平成23年度の「フィジカルアセスメント」において、主体的な学習方法の一つとして推奨した「パターン学習」が学生の学習状況や学習の動機づけに効果をもたらしたかについて検討することを目的とした。

II. 方法

1. 授業時間外学習での予習・復習を促す授業運営

1) 授業概要

対面型授業を主体とし、授業時間外学習の促進を図るためにeラーニングを導入した。講義と演習を組み合

わせて一つの単元とし授業を展開した。まず、教室内における講義で、看護技術に関する基本的な知識を教授した。次に、eラーニングの学習教材を提示し、講義内容を復習し、演習内容を予習するよう説明した。単元毎に看護技術の手順や留意事項、エビデンスをテキスト入力したものに、看護技術の場면을撮影、編集したマルチメディアを挿入したeラーニングコンテンツを作成した。

本科目では、さらなる復習の促進を目指して、復習用のeラーニングコンテンツを作成した。これは、各単元の演習終了後に学習するコンテンツである。また、全ての単元終了後に総合演習の時間を設定した。この演習は、本科目で学習したフィジカルイグザミネーションや問診を正確に実施することを目標にし、実施した。

パターン学習の進め方については、科目の第1回目の授業時に学習方法と共に説明した。具体的には、eラーニングには演習で実施する看護技術に関するコンテンツが掲載されていることを紹介し、単元に該当する講義内容、演習項目、eラーニング内容の一覧を示した。また、学生にはコンテンツ閲覧状況から、学生の授業の準備状況を把握することを伝え、適宜、授業時間外に自主的にeラーニングを使用して、演習の予習や復習をすることの必要性を説明した。

2) 復習促進のためのeラーニングコンテンツ

演習後の復習用コンテンツとして作成した発展問題と復習問題は、学生の主体的な復習を促進することを目的とし、他のeラーニング教材と同様に、自主的に繰り返し学習できるものとした。発展問題は、単元毎に関連のある症状を持った患者の事例を提示し、アセスメントする上で必要な問診内容、フィジカルイグザミネーション内容、観察内容を論述式で解答をするものである。「恒常性の維持」のアセスメント、「食べる・排泄する」ことのアセスメント、「動く」ことのアセスメント、「コミュニケーションをとる」ことのアセスメント、各単元につき一問とした。また、復習問題は「恒常性の維持」のアセスメントの単元の内容、とりわけバイタルサイン測定に関する内容を、選択式または穴埋め式で問うものとした。

発展問題は、演習終了後1週間以内に解答した学生の解答を踏まえて、単元担当教員は解答例と解説をeラーニング上に掲載し、学生が各自の解答と解答例を照らし合わせて、さらに復習できるように学生へフィードバックした。また、復習問題は解答期間を設

定せず、自習型の問題集にし、解答後に採点結果と解答・解説を確認できるように設定をした。

2. 調査対象・方法

平成23年度1年次後期の開講科目「フィジカルアセスメント」の履修者201名を調査対象に、本研究の趣旨を説明し、無記名自記式質問票を用いて調査を実施した。また、発展問題や復習問題のコンテンツへのアクセス状況をアクセスログより確認した。

1) 調査項目

調査項目は、学習状況、教授方略に対する学生の評価、パターン学習の程度の3項目から構成した。

(1) 学習状況

授業以外で、本科目について1週間に学習を何時間するのか(以下、学習時間とする)を「ほぼ0時間」から「4時間程度」まで5段階で尋ねた。また、講義や演習の前や後にどの程度、学習していたのかを「まったくしなかった」から「よくしていた」の4件法により回答を得た。さらに、講義や演習の前や後の学習教材の活用状況を尋ねた。教材としては、授業資料、eラーニング、教科書で、どの程度利用したのかを、「まったく利用しなかった」から「よく利用した」までの4件法で尋ねた。発展問題や復習問題を掲載したコンテンツの利用状況は、発展問題(4項目)の利用状況はコンテンツに解答している解答データを収集して把握した。また、復習問題の利用状況は、復習問題へのアクセスログを収集し、アクセスをした者は利用したとみなした。

(2) 教授方略に対する学生の評価

ブレンディッド型授業による動機づけ方略の側面を把握するために John M. Keller による ARCS 動機づけモデル7(学習意欲を Attention: 注意、Relevance: 関連性、Confidence: 自信、Satisfaction: 満足感、の4つの側面で捉えている)を参考に、4要因それぞれ、「注意」6項目、「関連性」5項目、「自信」5項目、「満足感」5項目を設定し、動機づけ方略に対する学生の評価を「全くそう思わない」から「とてもそう思う」の4件法により回答を得た。

(3) パターン学習

学生が予習をしてから授業に臨み、授業後に復習をするといったパターンで学習をしていたのかを「まったくしなかった」から「よくしていた」の4件法より回答を得た。

3. 分析方法

はじめに学習状況、パターン学習、教授方略を記述

統計量によって把握した。次にパターン学習の効果を捉えるために、パターン学習の程度による学習時間、授業時間外学習の程度、学習教材の利用状況の関連性を確認した。さらに、パターン学習の程度による動機づけ方略の得点の比較を分散分析で検討した。以上の分析には、統計解析ソフトウェア SPSS Statistics20 を使用した。

4. 倫理的配慮

学生への研究協力の依頼は、授業がすべて終了した後に実施した。研究の目的と概要、倫理事項を文書と口頭で説明した。説明は共同研究者の中で科目を担当していない者が行った。研究への協力は自由意思に基づくものであること、研究参加の可否と成績評価は一切関係しないこと、データの匿名性を厳守することを説明した。調査票は無記名であるが、連結可能符号化を使用するため、同意後であっても同意を撤回する権利を有することを伝えた。研究者が不在の状況で回収箱に調査票を投函してもらい、回収した。なお、本研究は本学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

分析対象は、研究協力への同意が得られた160名(回収率79.6%)のうち、調査項目の無回答があった2名を除いた158名とした。

1. 学習状況

本科目の1週間の学習時間は、「1時間程度」79名(50%)が最も多く、ついで「2時間程度」57名(36.1%)、「3時間程度」18名(11.4%)、「ほぼ0時間」3名(1.9%)、「4時間程度」1名(0.6%)であった。講義や演習の前の授業時間外学習の程度は、「よくしていた」24名(15.2%)、「だいたいしていた」91名(57.6%)であり、115名(72.8%)が講義や演習前の授業時間外学習を行っていた。講義や演習後の授業時間外学習の程度では、「あまりしなかった」94名(59.5%)が最も多く、予習としての授業時間外学習の実施の程度は高かったが、復習としての授業時間外学習の実施の程度が低かった(表1)。

講義や演習前に授業資料、eラーニング、教科書といった教材の利用の程度では、3つの教材とも「よく利用した」、「まあまあ利用した」と回答した対象者が80%以上おり、「まったく利用しなかった」と回答した者はいなかった。一方、講義や演習後のそれぞれの教材の利用状況は、講義や演習前に比べて「よく利用した」と「まあまあ利用した」に回答した者が少なくなっ

ていた(表1)。

発展問題や復習問題を掲載したコンテンツの利用状況に関して、発展問題は4項目のコンテンツに解答した者が87名(55.1%)と最も多く、3つのコンテンツに回答した者が50名(31.6%)であった。また、復習問題には、126名(79.7%)がアクセスしていた。

2. 教授方略

ブレンディッド型授業での教授方略に対する学生の評価を動機づけ方略の側面から捉えて測定した結果、4要因21項目を単純加算し得点化した値の平均(±標準偏差)は、3.6(±0.6)であった。4要因の各得点の平均(±標準偏差)は、「注意」3.8(±0.7)、「関連性」3.5(±0.7)、「自信」3.5(±0.7)、「満足感」3.7(±0.7)であった。各要因とも取り得る値の範囲(1~4)からみて、

表1 学習状況, パターン学習に関する集計結果

学習状況	n=158 (%)	
	人数	(%)
学習時間		
ほぼ0時間	3	(1.9)
1時間程度	79	(50.0)
2時間程度	57	(36.1)
3時間程度	18	(11.4)
4時間程度	1	(0.6)
講義・演習前の授業時間外の学習の程度		
まったくしなかった	4	(2.5)
あまりしなかった	39	(24.7)
だいたいしていた	91	(57.6)
よくしていた	24	(15.2)
講義・演習後の授業時間外の学習の程度		
まったくしなかった	7	(4.4)
あまりしなかった	94	(59.5)
だいたいしていた	52	(32.9)
よくしていた	5	(3.2)
講義・演習前「よく利用」「まあまあ利用」した教材		
授業資料	156	(98.7)
教科書	153	(96.9)
eラーニング	137	(86.7)
講義・演習後「よく利用」「まあまあ利用」した教材		
授業資料	107	(74.0)
教科書	113	(71.5)
eラーニング	106	(67.1)
パターン学習の程度		
まったくしなかった	1	(0.6)
あまりしなかった	76	(48.1)
だいたいしていた	76	(48.1)
よくしていた	5	(3.2)

評価は概ねよかった。

3. パターン学習を「しなかった」者と「していた」者の比較

パターン学習の程度は、「まったくしなかった」1名(0.6%)、「あまりしなかった」76名(48.1%)、「だいたいしていた」76名(48.1%)、「よくしていた」5名(3.2%)であった(表1)。

パターン学習の程度を、「まったくしなかった」と「あまりしなかった」を「しなかった」、「だいたいしていた」と「よくしていた」を「していた」に分類し、2群間の学習時間を χ^2 検定により分析した(表2)。その結果、パターン学習を「していた」と回答した者は、「していなかった」と回答した者より2時間程度、3時間程度の学習をしたと回答した者の比率が高く、1

表2 パターン学習の実施有無からみた学習時間の分類

パターン学習	学習時間 n=158 (%)			P
	1時間未満	2時間程度	3時間以上	
しなかった	53	16	8	p<.001
n=77	(68.8)	(20.8)	(10.4)	
していた	29	41	11	
n=81	(35.8)	(50.6)	(13.6)	

注) χ^2 検定により検討した. $\chi^2=18.4$

表3 パターン学習の実施有無からみた授業時間外学習状況

パターン学習	講義・演習前の学習 (%)		講義・演習後の学習 (%)	
	していなかった	していた	していなかった	していた
しなかった	32	45	45	7
n=77	(41.6)	(58.4)	(58.4)	(9.1)
していた	11	70	70	50
n=81	(13.6)	(86.4)	(86.4)	(61.7)

注) χ^2 検定により検討した. 講義・演習前 $\chi^2=15.6$ p<.001, 講義・演習後 $\chi^2=47.4$ p<.001

表4 パターン学習の実施有無からみたeラーニングの利用の程度

パターン学習	予習時eラーニング (%)		復習時eラーニング (%)	
	利用しなかった	利用した	利用しなかった	利用した
しなかった	16	61	37	40
n=77	(20.8)	(79.2)	(48.1)	(51.9)
していた	5	76	15	66
n=81	(13.6)	(93.8)	(18.5)	(81.5)

注) χ^2 検定により検討した.

予習時 $\chi^2=7.3$ p=.007, 復習時 $\chi^2=15.6$ p<.001

時間未満の学習時間の比率が低かった(χ^2 値=18.4, $p<.001$)。

また、講義や演習前後の授業時間外学習の程度を、「まったくしなかった」と「あまりしなかった」を「しなかった」、「だいたいしていた」と「よくしていた」を「していた」に分類し、パターン学習と授業外学習の程度の2群間を検討した(表3)。その結果、パターン学習をしていたと回答した者は、していなかったと回答した者より、講義・演習前のみならず、講義・演習後においても授業時間外学習をしていたと回答した比率が高かった(講義・演習前： χ^2 値=15.6 $p<.001$ 、講義・演習後： χ^2 値=47.4 $p<.001$)。

パターン学習を「していた」者と「しなかった」者としてeラーニングの利用の程度に違いについて χ^2 検定の結果を表4に示した。予習時、復習時共に、パターン学習していたと回答した者は、していなかったと回

答した者より、eラーニングを使用したと回答した比率が高かった(予習時eラーニング： χ^2 値=7.3 $p=.007$ 、復習時eラーニング： χ^2 値=15.6 $p<.001$)。

さらに、パターン学習の実施状況によって、動機づけ方略に対する学生の評価に違いがあるのか否かをt検定により検討した(表5)。その結果、パターン学習を「していた」と回答した者と「していなかった」と回答した者では、関連性、自信や満足感の平均値に差がみられた。

Ⅳ. 考察

学生の学習状況の結果から、5割程度の学生がパターン学習をしていたこと、復習の促進を図るために作成した発展問題や復習問題には、5割程度の学生が4項目すべての発展問題に解答し、8割の学生が復習問題のコンテンツにアクセスをしていたこと、さらに

表5 パターン学習の実施有無からみたARCS 得点

項目	パターン学習 (平均値±標準偏差)		検定
	あり	なし	
注意	3.8 ± 0.6	3.7 ± 0.7	p=.372
e-learning によって、演習内容がイメージできた	4.2 ± 0.8	4.1 ± 0.8	
e-learning によって、講義への興味がわいた	3.8 ± 0.8	3.7 ± 0.8	
e-learning によって、演習への興味がわいた	3.9 ± 0.8	3.9 ± 0.8	
e-learning は、面白いと思った	3.6 ± 0.9	3.6 ± 0.9	
e-learning による学習は、新鮮だった	4.1 ± 0.9	3.8 ± 0.9	
e-learning による学習は、何度でもやってみたくなった	3.4 ± 0.9	3.2 ± 0.9	
関連性	3.6 ± 0.6	3.4 ± 0.7	p=.039
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、親近感がもてた	3.6 ± 0.9	3.6 ± 0.8	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、自発的に行えた	3.7 ± 0.8	3.3 ± 0.8	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、そのプロセスを楽しめた	3.6 ± 0.8	3.4 ± 0.8	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、自分でコントロールできた	3.5 ± 0.8	3.3 ± 0.9	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、その関連性に気づいた	3.7 ± 0.8	3.5 ± 0.9	
自信	3.6 ± 0.6	3.4 ± 0.6	p=.009
e-learning と、講義・演習を関連させた学習では、学習目標が明確になった	3.9 ± 0.7	3.5 ± 0.9	
e-learning によって、着実に学習を積み重ねた	3.6 ± 0.8	3.3 ± 0.9	
e-learning によって、学習したことに自信がもてた	3.6 ± 0.9	3.3 ± 0.9	
e-learning は、やりがいがあった	3.6 ± 0.8	3.4 ± 0.8	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法は、学習意欲を向上させた	3.7 ± 0.8	3.5 ± 0.8	
満足感	3.8 ± 0.6	3.5 ± 0.7	p=.002
e-learning と、講義・演習を関連させた学習は、満足できた	3.9 ± 0.8	3.4 ± 0.9	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習では、学習内容が身についた	3.8 ± 0.8	3.6 ± 0.9	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習は、楽しめた	3.6 ± 0.8	3.5 ± 0.9	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習方法では、予習・復習を促進した	4.0 ± 0.8	3.5 ± 1.0	
e-learning と、講義・演習を関連させた学習によって、主体的学習姿勢が養われた	3.8 ± 0.8	3.3 ± 0.8	

注) t 検定により検討した。

パターン学習をしていた者は、していなかった者と比較して、学習時間が長く、講義や演習前後の授業時間外学習をして、eラーニング教材をよく利用する傾向にあることが明らかになった。

他方、パターン学習をしていた者は、していなかった者と比べて、動機づけ方略の平均値が高いことが明らかになった。特に、パターン学習をしていた者は、動機づけ方略の自信や満足感に関する全ての質問項目の得点が高かった。このことから、例えば、パターン学習をしていた者は、例えば「e-learningと、講義・演習を関連させた学習方法は、学習意欲を向上させた」、「e-learningと、講義・演習を関連させた学習方法では、予習・復習を促進した」などと認識している傾向が高く、教員の動機づけ方略に対して肯定的な反応を示していたと言える。

パターン学習をしていた者はもともと学習する習慣があるならば、教員の動機づけ方略に対して肯定的な反応を示し、積極的に学習をすることが当然の結果と考えられる。だが、Gagne¹⁰⁾によると、学習環境やそこにある資源、学習活動の運営といった外的条件と学習者が学習課題に対して抱く気持ちの持ちようや以前に学んだ能力などの内的条件をまとめて学習の条件と呼び、これらの条件が相互に作用すると述べている。このことから、学習は内的条件のみならず外的条件を整備することが重要であり、学生が主体的な学習活動を促進できるように意図した授業運営が学生の学習活動に影響を及ぼしていたと推測される。

また、学習者の動機づけについて北澤ら¹¹⁾は、eラーニングシステムを利用することに対する効果の認識が高いと授業に対する価値が高まり、授業に対する価値が高まると、繰り返し教材を視聴するといった学習姿勢が高まるという因果関係を報告している。このように、教員の動機づけ方略に対して肯定的な反応を示していたことが、授業時間外学習や、eラーニングコンテンツの利用、さらにはパターン学習といった学習活動を促進していたと考えられる。以上から、パターン学習の促進を目指したブレンディッド型授業の運営が、学生の学習を動機づけ、学習活動を促進させる一定の効果があったことが示唆された。

一方、講義や演習後の授業時間外に学習を「だいたいしていた」「よくしていた」と回答した者が3割程度に留まり、復習の促進を図るために掲載した復習問題や発展問題のコンテンツを多くの学生が利用していたが、復習時に各教材を「よく利用した」と「まあま

あ利用した」と回答した者は、予習時に比べて少なかった。また、5割の学生がパターン学習をしていないという結果であった。本授業では講義や演習に向けて、明確な予習課題を提示していることもあり、予習と比較して復習は、学生個人の主体性が大きく関係する。学生にパターン学習を推奨することは、主体的学習態度の育成、つまりは学生の自ら学ぶ力の形成につながるといえる。予習のみならず復習することが含まれているパターン学習の実施の有無によって、学習活動が異なっていたという結果を踏まえ、復習をより進めていけるよう、パターン学習をしなかった理由を把握し、学生に合った学習支援を講じることが必要であるといえる。

先行研究¹²⁾によると、多くの学生がeラーニングを「自己学習用」あるいは「復習用」として使用したいという希望があることを報告している。本研究結果では、復習時にeラーニングをよく利用した、まあまあ利用したと回答した者は、他の教材に比べて利用している者が少なかった。これらを踏まえて、学生が同一教材であっても繰り返し利用したい、復習時にも使用したいと思えるコンテンツに改善すること、eラーニング教材を通してより一層復習を動機づける方略を検討することが必要であると考えられる。そのためは、授業時間外のみならず授業内、とりわけ演習内で自分の看護技術を振り返る機会を持たせ、復習するよう動機づけて、予習—授業—復習といった学習パターンの確立に向けた学習支援をしていきたいと考える。また、学生がどのようなやり方でどのようなときに復習することが効果的な学習につながるのかについても検討を重ね、学生が主体的な学習活動を行えるよう、学生に合った学習指導をしていくことが課題である。

V. 結語

「フィジカルアセスメント」の授業でeラーニングコンテンツに復習問題や発展問題を加え、学生がパターン学習を進めていけるよう工夫を図り、ブレンディッド型の授業を運営した。本研究では、その実践内容と調査によってこの実践の学習効果を検討した内容を報告した。本授業運営は、学生の学習を動機づけ、主体的な学習活動を促進させる効果が概ね得られたと考えられる。eラーニングでの復習はもとより、他の教材も使用して復習し、パターン学習の活動をより促進するためには、復習への動機づけのあり方について検討を重ねていくことが課題である。

謝辞

本研究は、平成23年度順天堂大学医療看護学部共同研究助成により実施した。

引用文献

- 1) 山幡朗子, 春田佳代, 鈴木初子, 他: 筋肉内注射の形態画像教材の検討e-learningでの試行, 愛知医科大学看護学部紀要, 7, 23-29, 2008.
- 2) 富澤美幸, 采澤陽子: “血压測定技術習得のための自己学習教材の開発と活用の実態”, 足利短期大学研究紀要, 28, 91-95, 2008.
- 3) 奥野信行, 大納康子, 松本珠美, 他: フィジカルアセスメント教育におけるブレンディッド・ラーニングの実態と評価, 園田学園女子大学論文集, 44, 91-110, 2010.
- 4) 吉川千鶴子, 中嶋恵美子, 須崎しのぶ, 他: 看護技術教育のブレンディッドラーニングにおけるeラーニングシステム活用に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 35(5), 105-115, 2012.
- 5) 梶原正宏, 向日良夫, 日野文男, 高取和彦: サイバーキャンパスを利用した薬学アーカイブス学習, 論文誌情報教育方法研究, 7(1), 6-10, 2004.
- 6) 宮地功, 姚華平, 吉田幸二: 講義とeラーニングのブレンディングによる授業実践と効果, 教育システム情報学会誌, 22(4), 254-263, 2005.
- 7) 村中陽子, 熊谷たまき, 服部恵子, 他: 看護技術教育にICTを活用した授業運営システムとその評価, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究, 7, 53-58, 2011.
- 8) 熊谷たまき, 村中陽子, 服部恵子, 他: 教師と学生との共同によるeラーニング教材作成の実践とその評価, 順天堂大学医療看護学部医療看護研究8(2), 16-21, 2012.
- 9) John M. Keller: Motivational Design for Learning and Performance, 2009, 鈴木克明. 学習意欲をデザインする—ARCSモデルによるインストラクショナルデザイナー, 45-78, 北大路書房, 2010.
- 10) Robaert M. Gagne, Walter W. Wager, Katharine C. Golas: Principles of Instructional Design fifth Edition, 2005, 鈴木克明, 岩崎信. インストラクショナルデザインの原理, 9-15, 北大路書房, 2010.
- 11) 北澤武, 永井正洋, 上野淳: ブレンディッドラーニング環境におけるeラーニングシステムの利用の効果に関する研究—学習者の動機づけと自己制御学習方略に着目して—, 日本教育工学会論文誌, 32(3), 305-314, 2008.
- 12) 佐居由美, 豊増佳子, 塚本紀子, 他: “看護技術教材としてのeラーニング導入の試み”, 聖路加看護学会誌, 10(1), 54-60, 2006.

 研究報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.52-56 (2013)

がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム作成への示唆 —産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援の現状から—

Suggestions for the Creation of Programs to Support Postoperative Cancer Patients' Return to Work: An Interview Survey of Occupational Health Nurses

岡本明美¹⁾
OKAMOTO Akemi

要旨

本研究の目的は、産業看護職によるがん術後患者に対する職場復帰支援の現状を明らかにし、支援プログラムを病院の外来部門で提供することの妥当性と支援プログラムの対象者を検討することである。企業内健康管理部門に勤務する産業看護職7名に、がん術後患者への産業看護活動の実際と産業看護活動における問題や課題等に関する半構造化面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。分析の結果、産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援活動は、【がん術後患者との定期的な面接による保健指導】、【がん術後患者と家族からの相談への対応】、【休職に関わる社内手続きや福利厚生に関する情報提供】、【がん術後患者、上司、産業医との職場環境の調整】の4つのカテゴリーに、また、がん術後患者への職場復帰支援を行う上での問題は、〈がん術後の社員を全員は把握できない〉、〈支援を拒否する社員には支援できない〉、〈精神疾患を患う社員への対応が優先されがん患者を支援する時間が不足する〉の3つのカテゴリーに集約された。結果より、がん術後患者の職場復帰を支援するプログラムは、職場復帰における問題を抱える可能性のあるすべてのがん術後患者を対象に、職場を基盤としない病院の外来部門で提供することも方法の1つであるという示唆を得た。

索引用語：がん術後患者 職場復帰 外来看護 産業看護

Key Words : cancer patients after surgery, return to work, outpatients nursing, occupational health nursing

I. はじめに

現在我が国では、年間20歳から64歳までの約22万人ががん罹患し、約7万人ががんで死亡している一方、がん医療の進歩とともに、全がん罹患患者の5年相対生存率は57%¹⁾であることから、治療を受けた後も社会で活躍するがん患者は多いと考えられる。

多くのがん患者が集学的治療を受けている現在のがん治療では、内視鏡的治療の発達や、外来での通院化学療法法の増加等により、手術療法を受ける患者が減少

傾向にあるものの、全がん患者の約53%は、手術療法を受けている²⁾。手術療法は、がんの治療に最も貢献する有効な治療法であるが、多くの場合、身体の状態機能の変化を伴う。したがって、職場復帰するがん術後患者は、職業的役割の遂行が制限されることや、変更を余儀なくされるなどの切実な問題に直面することが考えられる。また、厚生労働研究班による調査では、がん罹患した勤労者の30%が依願退職し、4%は解雇されたという結果からも、就労可能ながん術後患者であっても、職場復帰や継続就労、新規に就労することが困難な場合があることが予測される。

がんサバイバーシップに関する文献では、がん術後

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
(May. 7, 2013 原稿受付) (July. 26, 2013 原稿受領)

患者が、職場復帰する意味について述べられている。がん術後患者が、がん治療後に働き続けられない場合の個人的影響には、経済的基盤の損失、社会的孤独感、自尊感情・セルフイメージ・自己効力感の低下、自己概念のネガティブな変化³⁾などがある。社会的影響には、企業への影響と日本社会への影響がある。がん術後患者が、がん治療後に働き続けられない場合の企業への影響には、不必要な経済的損失と生産性の低下が考えられ、日本社会への影響には、労働力不足の助長が考えられる。我が国の少子高齢化は、生産年齢人口を急激に減少させ、21世紀中頃には深刻な労働力不足になると予想されている。がんは、労働者の病気休職の原因疾患として増加傾向にある⁴⁾ため、がん術後患者が、速やかに職場復帰できなかった場合は、労働力の減少を助長することになる。これらのことは、がん術後患者の職場復帰を支援する重要性を示している。

平成24年6月に策定されたがん対策推進基本計画では、医療従事者、産業医、事業者等との情報共有や連携の下、がん患者の治療と職業生活の両立を支援するための仕組み作りに取り組むことが重点課題として閣議決定された。がん術後患者の職場復帰を支援するためには、仕組み作りも重要であるが、がん患者が治療を受ける病院における個々の患者への支援を強化することも重要である。しかし現在の臨床現場では、近年の医療政策における入院期間の短縮化の影響から、入院中は治療を安全確実に受けるための看護援助の提供が中心であり、職場復帰するがん術後患者に対する支援は、職場復帰するがん術後患者の求めに応じて医師や看護師がその場その場で対応している現状がある。また、支援の必要性を感じていても具体的な援助方法がわからないという看護師も多い⁵⁾。

そこで研究者は病院の外来部門において、職場復帰するがん術後患者の抱えている問題をアセスメントし、必要な看護援助を明確にするための指針を提供する「がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム(以下、支援プログラムとする)」を開発する必要があると考えた。

研究者らは、支援プログラム開発の第一段階として、職場復帰する胃がん術後患者の主体的取り組みを明らかにする研究⁶⁾に取り組んだ。職場復帰する胃がん術後患者を対象にインタビュー調査を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した結果、職場復帰する胃がん術後患者は、職業生活において直面した問題の

解決に向け、持てる力を総動員して孤軍奮闘していることが明らかとなった。第一段階の研究結果より、支援プログラムの目標を、職場復帰するがん術後患者の苦悩を軽減する、職場復帰するがん術後患者の問題解決能力・対処能力を向上する、職場復帰するがん術後患者のソーシャルサポートを強化する、と設定した。

職場復帰するがん術後患者を支援する看護職には、病院における看護師の他に企業に所属する産業看護職(保健師または看護師)がいる。産業看護職は、働く人々の健康を守るために保健指導、健康診断、職場巡視、復職支援などを行う専門職である⁷⁾が、がん術後患者への職場復帰支援活動に関する実態調査はみあたらず、具体的な支援内容は明らかになっていない。本支援プログラムを病院の外来部門で提供することの妥当性と本プログラムの対象者を検討するためには、産業看護職によるがん術後患者への職場復帰支援の現状を明らかにする必要があると考えた。

II. 目的

本研究の目的は、産業看護職によるがん術後患者に対する職場復帰支援の現状を明らかにし、支援プログラムを病院の外来部門で提供することの妥当性と支援プログラムの対象者を検討することである。

III. 用語の定義

本研究におけるがん術後患者とは、がん手術を体験した生活者でがん手術を予定している生活者も含むと定義する。

IV. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、企業内健康管理部門に勤務する産業看護職(看護師または保健師)で研究参加に同意した者とする。

2. 研究対象者の決定と倫理的配慮

本研究は研究者の所属する施設の倫理審査委員会で承認されたのち実施した。研究者のネットワークサンプリングで研究対象候補者を選定し、研究対象候補者に対して、研究者の身分、研究の目的・方法、研究参加は自由意志であること、研究途中での辞退も可能であること、研究者が知り得た情報は研究目的以外には使用しないこと、匿名性とプライバシー保護の厳守について、文書と口頭で説明し、研究参加への同意を得た。

3. 調査内容

調査内容は、勤務する健康管理部門の概要、健康管理部門における産業看護活動の概要、がん術後患者の職場復帰を支援する産業看護活動の実際、がん術後患者の職場復帰を支援する産業看護活動において認識している問題や課題、である。

4. 調査方法

調査内容に基づいて作成したインタビューガイドを用いた30分から1時間程度の半構造化面接によりデータ収集を行った。面接調査は、プライバシーの保てる場所で行い、対象者の了解が得られた場合は、内容をテープ録音し、それ以外は了解を得てメモをとり終了後速やかに記録した。

5. 分析方法

全対象者の逐語録から、がん術後患者への産業看護活動、がん術後患者への産業看護活動において認識している問題や課題を抽出し、意味内容の類似性に従って集約した。尚、分析過程では、がん看護ならびに産業看護、質的研究の専門家によるスーパービジョンを受け妥当性を確保した。

V. 結果

1. 研究対象者の概要

対象者は女性7名で、保健師6名、看護師1名、平均年齢は30.2歳(25~48歳)、産業看護職としての平均経験年数は、4.8年(3年~11年)であった。対象者の所属する企業の業種は、情報通信業、製造業であり、社員数は2,000名から169,000名であった。

2. がん術後患者の職場復帰を支援する産業看護活動の内容

分析の結果、がん術後患者への職場復帰支援活動の内容は、【がん術後患者との定期的な面接による保健指導】、【がん術後患者と家族からの相談への対応】、【休職に関わる社内手続きや福利厚生に関する情報提供】、【がん術後患者、上司、産業医との職場環境の調整】の4つのカテゴリーに集約された。以下、【 】はカテゴリー、< >はサブカテゴリーを表す。

【がん術後患者との定期的な面接による保健指導】には、<軽減勤務から通常勤務に戻る前に必ず面接を行ない、解決されていない問題はないかの確認や通常勤務に戻るにあたっての注意点などの教育的指導を行う>などが含まれた。【がん術後患者と家族からの相談への対応】には、<社員や家族の求めに応じ、疾患および治療法の理解を促すための情報提供や手術に伴

う不安を軽減し情緒的安定を図るための情緒的支援を電話相談やメール相談で行う>、<家族に対する情報提供や情緒的支援を電話相談で行う>などが含まれた。【休職に関わる社内手続きや福利厚生に関する情報提供】には、<社内の福利厚生のシステムや職場復帰についての社内の取り決め、病気休職による給料・ボーナスへの影響等の情報提供を行う>などが含まれた。【がん術後患者、上司、産業医との職場環境の調整】には、<病気休職1ヶ月以上の場合は必ず面接を行ない、復帰後の仕事の具体的な内容や労働時間等についての話し合いを行う>、<がん治療に伴う身体障害により、職場の環境調整等が必要となる場合は、産業医、産業看護職、上司、本人の四者面談により問題の解決・調整を行う>などが含まれた。

3. がん術後患者の職場復帰を支援する産業看護活動における問題

分析の結果、産業看護職が認識したがん術後患者への職場復帰支援活動上の問題は、<がん術後の社員を全員は把握できない>、<支援を拒否する社員には支援ができない>、<精神疾患を患う社員への対応が優先されがん患者を支援する時間が不足する>の3つのカテゴリーに集約された。以下、< >はカテゴリー、「 」は対象者の語りを表す。

<がん術後の社員を全員は把握できない>の具体的内容として、対象者次のように語った。「社員ががんに罹患し治療が必要になった場合は、産業医または産業看護職に連絡するという社内システムになっているにも関わらず、報告せずに隠してしまう社員がいます。がんに罹患したことを本人が隠す場合と上司が隠したほうがいと勧める場合がありますが、隠す主な理由は、がんであることを産業医・産業看護職に知られると出世できなくなるや給料やボーナスが減ると困るので病気休暇を使いたくない、の2つです。この場合、がん治療に必要な病気休暇を有給休暇等で代用することになるため、職場復帰後に体調を崩した場合や予想以上に外来通院が長くなった場合などは、有給休暇を使い果たしているため休暇が取れない、といった問題が生じる場合があります。」別の対象者は次のように語った。「社内の連絡システムが原因で、がん術後の社員を把握できないことがあります。社員が病気休暇をとるための診断書が、最初に人事部に提出され、人事部から健康管理部門に送られてくるのですが、私たちが診断書を確認した時には、すでに治療が終了し復職している、ということも結構あります。」

《支援を拒否する社員には支援ができない》の具体的内容として、対象者は次のように語った。「私たちががん罹患を隠さない社員でも、私たちからの支援を拒否する社員がいます。社員が私たちからの支援を拒否する主な理由は、がんであることを同僚や上司・部下といった周囲の人々に知られたくない、です。周囲の人々にがんであることを知られたくない理由は確認していませんが、職場に電話はかけないで欲しい、連絡はメールでお願いしたい、職場巡視の際も声をかけないで欲しい、といった要望が出されることもありますし、面接を予定しても断られる場合もあります。」

《精神疾患を患う社員への対応が優先されがん患者を支援する時間が不足する》の具体的内容として、対象者は次のように語った。「精神疾患に罹患した社員は、自殺や引きこもりという問題を抱えることも多く、また、いったん休職するとなかなか復職できないため、精神疾患を抱える社員の早期発見や悪化予防に力を注がざるを得ないのです。また、幸いにも職場復帰できる社員でも、職場復帰には上司や同僚などの協力が必要となるので、その調整に時間がとられ、がん患者への対応は後回しになってしまうのです。」

VI. 考察

本研究の結果から、「がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム」を病院の外来部門で提供することの妥当性と支援プログラムの対象者について検討する。

職場復帰するがん術後患者の雇用背景は様々であり、我が国ではがん術後患者の雇用背景によって利用できるサービスが異なっている。大企業に勤務しているがん術後患者は、産業医や産業看護職からの支援を受けることが可能であるが、自営業や中小企業に勤務しているがん術後患者は、産業医や産業看護職からの支援を受けたくても受けられない。産業看護職による支援は、社員が活用できる福利厚生サービスの1つと捉えるならば、研究者が開発しようとしている「がん術後患者の職場復帰を支援するプログラム」も、職場復帰するがん術後患者が利用できるサービスの1つと捉えることができる。そのため、できるだけ多くの対象者がこのサービスにアクセスできるようアクセシビリティを考慮して、支援プログラムの対象者と提供する場を決定する必要があると考えられた。

本研究の結果、産業看護職によるがん術後患者に対する職場復帰支援の具体的な内容は、所属する企業の理念や方針により異なっていたが、産業看護職は、入

院前から退院後職場復帰して十分働けるようになるまで、社員に対して継続して支援をしたいと考えていた。しかし、本研究で明らかになった産業看護職が認識したがん術後患者への職場復帰支援活動上の問題では、産業看護職からの支援は社員にとって必ずしも利点ばかりではないと考えられ、さらに、産業看護職からの支援が必要ながん術後患者であっても支援を受けていない場合があることを示している。つまり、産業看護職のいる職場に勤務しているがん術後患者でも、病院の看護職から職場復帰支援を得たいと考えている患者がいることを認識する必要があるということである。

さらに、我が国では産業看護職が常勤しない中小企業に勤務している労働者や自営業者は、全労働者の7割を占める⁸⁾と言われており、中小企業には嘱託の産業看護職がいる場合もあるが、多くの場合、健康診断時のみの関わりであり、職場復帰支援を得ることは非常に難しい状況にある。つまり、職場復帰するがん術後患者にとっては、職場以外の場で支援が受けられること、そして、産業看護職以外の看護職からの支援が受けられることが必要であるといえる。

以上より、職場復帰するがん術後患者を支援するプログラムは、職場復帰における問題を抱える可能性のある患者すべてを対象にすること、我が国における職場復帰するがん術後患者のサポート資源へのアクセシビリティを高めるため、職場を基盤としない病院の外来部門で提供することも方法の1つであると考えられた。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。

引用文献

- 1) 厚生労働省：がん対策推進基本計画平成24年6月、5, 2012.
- 2) がんの統計編集委員会：がんの統計2012年版,財団法人がん研究振興財団, 東京, 2012.
- 3) Spelten E.R., Sprangers M.A.G., Verbeek J.H.A. M.: Factors reported to influence the return to work of cancer survivors: A literature review, *Psycho-Oncology*, 11 (2), 124–131, 2002.
- 5) 吉積宏治, 岡田光生, 中西一郎, 三宅美恵子, 東敏昭: 傷病休業の経年傾向の把握とその有効性 傷病休業統計システムの構築と運用, 産業医学

ジャーナル, 26(1), 58 - 63, 2003.

- 6) 梅津美香, 小林美代子, 堀井直子: 医療機関における復職支援に関する看護職の認識, 産業衛生学雑誌, 47巻増刊号, 553, 2005.
- 7) 岡本明美, 佐藤禮子: 胃がん術後患者の職場復帰における主体的取り組み. 千葉看護学会会誌, 14(2), 28-36, 2008.
- 8) 中小企業庁編: 中小企業白書2009年版. 日経印刷, 371, 東京, 2009.

学内活動報告

 学内活動報告

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
 P.59-64 (2013)

 順天堂大学医療看護学部 第21回 公開講座
 今こそ災害対策を… —みんなで創る災害に強い街—

 工 藤 綾 子*
 KUDOU Ayako

 横 山 久 美*
 YOKOYAMA Kumi

 関 口 麻 緒*
 SEKIGUTI Mao

 高 谷 真由美*
 TAKAYA Mayumi

 中 山 仁 志*
 NAKAYAMA Hitoshi

 中 野 誠 一*
 NAKANO Seiichi

 熊 谷 たまき*
 KUMAGAI Tamaki

 大 江 進*
 OE Susumu

 岡 田 隆 夫*
 OKADA Takao

I. はじめに

2011年3月11日、観測史上最大のマグニチュード9.0を記録した巨大地震「東北地方太平洋沖地震(以後、東日本大震災と記す)」が東日本を襲った。この震災では岩手県・宮城県・福島県を中心に1万5,000人以上の死者を出し、地震発生から2年経過しようとする現在でも2,303人の行方不明者が存在する。東日本大震災は、地震直後の被災地域の破壊とそれに伴う広範囲なライフラインの断絶、そしてその後の原子力発電所の稼働停止による長期的な計画停電など、日常生活への大きな被害を及ぼした。浦安市においても、液状化の影響によりライフラインが停止し、地域住民は困難な生活を長期間余儀なくされた。順天堂大学医学部附属浦安病院では、診療の継続に困難を来す被害に見舞われた。また、本学部では、教員が帰宅困難者となり、学生の安否確認に追われる状況がみられた。このように、災害時にはその大きさによって多方面にわたる影響がみられることから、大災害を想定した平時からの災害対策の充実が求められる。

震災後2年目をむかえた今、改めて地域住民の防災意識を強化し、地域における災害対策を検討する必要があると考え、今年度の公開講座は「今こそ災害対策を… —みんなで創る災害に強い街—」をテーマに、行政・消防・医療・地域住民それぞれの立場からの災害対応を共有し、地域における連携の強化を図っていくことを目的に開催した。

II. 平成24年度 第21回公開講座の概要

1. 開催までの経過

今年度の公開講座を開催するにあたり、学部長、委員長と4名の企画委員、3名の事務企画委員による「公開講座委員会」が組織された。公開講座の開催まで、本委員会は定期的に会議を開き、企画と運営に関する討議を重ねた。討議はテーマ設定と開催意義の検討にはじまり、講演者の選出、ポスターとチラシの作成および広報活動、開催当日の運営方法・役割分担などであった。検討内容の概要を以下に記す。

1) 公開講座のテーマ設定、開催意義に関する検討

今年度の公開講座は、将来発生する可能性のある巨大地震などに対する防災への意識づけの必要性を鑑み、2011年の東日本大震災や台風被害の経験とそこからの教訓を参加者同士が共有し、災害時における地域住民の連携強化に寄与できる内容とすることで討議を重ねた。検討の結果「災害対策」を主要テーマとし、さらに防災は一人一人の意識と共助によって成るといふメッセージを副題の「みんなで創る災害に強い街」に込めることにした。

2) 講演者の選出・決定

テーマの決定後に講演者の検討を行った。本会が参加者への重要な情報を提供する場となるよう、「行政」「消防」「医療」「地域」の各専門家に講演を依頼する方針とし、講演者を選出した。講演は、浦安市長 松崎秀樹氏、浦安市消防長 川口利治氏、順天堂大学医学部附属浦安病院 田中裕氏、浦安市自治会長 石川正純氏に依頼し、快諾を得た。また、被災地における保健師活

* 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

動の経験者である福島県大熊町役場保健師 武内由美子氏への特別講演を依頼した。

3) 広報活動

公開講座のテーマ決定後に、まずポスターを作成した。作成にあたっては東日本大震災の被災状況を強く想起しないよう配色と構図に留意した。ポスターならびにチラシが完成した後の広報活動は、事務企画委員が中心となって行った。広報は浦安市広報誌への掲載をはじめ、消防・警察、地域自治会、保育園、幼稚園、小中学校、近隣の企業にも案内を送付し参加を呼びかけた。さらに東京ベイシティバス内にポスターの掲示を行い、地域住民をはじめ防災関係者など多くの方の参加を得られるよう努めた。

4) 開催当日の運営

開催当日は委員会メンバーの他に、2名の教員が実行委員として加わり、さらに13名の学生から協力を得て会の運営にあたった。開催前日と当日に担当者間で最終打ち合わせを行い、計画どおりの開催となるように役割を確認し、また開催中も担当者間で適宜、連絡と調整を図った。

2. 講演内容の概要

1) 第1部 講演

第1部の講演は「浦安市の災害対策の今とこれから」と題し、行政・消防・医療・地域住民のそれぞれの立場から4人の講演者にお話いただいた。各30分の講演後には、参加者から複数の手が挙がり、活発な質疑応答が行なわれた。講演の概要は以下の通りである。

(1)「行政の立場から」 浦安市長 松崎秀樹氏

行政の役割として最も重要なのは、住民の「命を守る」ことである。浦安市は救急医療のための予算を確保し、夜間・休日の救急医療、緊急電話相談の整備、小児・周産期の救急および在宅医療推進のための病床確保等の体制を整えている。また海岸に近接した都市として津波や高潮への備えは重要課題の一つであり、将来起こり得る状況を想定して「緑の防潮堤」で市民を守るために、湾岸地区への植樹を進めている。更に、専門家の間では近い将来予測されている富士山の噴火と、噴火による火山灰の堆積、火山灰の性質によってもたらされる具体的な生活への影響を分析し、危機管理課で必要な準備を進めているところである。

今後も「あこがれの浦安市」を取り戻すべく関係諸機関との話し合いを重ねながら、連携を強化し、危機管理体制を整えていく予定である。

(2)「消防の立場から」 浦安市消防本部消防長 川口利治氏

2011年3月11日、浦安市では震度5強のゆれに伴い、3万7千世帯、市全体の87%が液状化の被害を受けた。時間帯等の影響で火災は発生しなかったが、11日～13日までは液状化に関するもの、ガス漏れ、かわらの落下等で100件以上の出動要請があった。防火栓の確認や保水(水の運搬や配送)作業に、10日間で延べ50台の緊急車両、245人の署員が稼働した。地震発生の季節や時間帯によっては、20件を超える火災発生も予測され、現在の常備消防だけでは間に合わない可能性があった。消防では常時様々な災害に向けた救助訓練や防災訓練などを行なっているが、火災発生時の初期消火と非常時の市民消防団の活躍も重要である。各家庭でも災害に備えて、食料の備蓄、貯水、転倒防止器具の使用、消火器の準備、災害伝言板の使用の確認、帰宅困難時の対策、非常持ち出しセットの準備などを行なっていただきたい。市民消防団員の登録数はまだまだ不足しているため、興味のある方には登録をお願いしたい。

(3)「医療の立場から」 順天堂大学医学部附属浦安病院 救命救急センター長 田中裕氏

1995年くらいから、わが国では地下鉄サリン事件や阪神淡路大震災など大規模な自然・人為災害が増加し、2007年からは中央防災会議で今後起こり得る災害を想定した、本格的な危機管理に取り組み始めた。大地震や噴火など、想定した災害は実際に起こっている。大災害の発生を想定し、医療については3つのことを知っておいてほしい。1つは、災害が発生すると被災地にある医療機関も倒壊などの被害を受け、その機能も低下するということである。東日本大震災の際には、順天堂大学医学部附属浦安病院の建物自体は無事だったが、上下水道復旧までは非常態勢を取り、様々な支援を受けながら、救急車の受け入れや外来診療を行なった。2つめは、大規模な災害発生時には「トリアージ」という患者の選別が行なわれるということである。災害時には救急の患者数が多くなり、医療資源は不足する。そこで避けられた死を防ぐためには、救急処置を優先的に行なう患者を迅速に選別する必要がある。救命が必要な最優先者には赤のタグがつけられ、自力で歩ける場合には緑のタグとなり診

療の優先順位が後になる。3つめとして、災害時には特徴的に発生する傷病についてである。建物の倒壊が多かった阪神淡路大震災では、クラッシュ症候群が多く発生した。建物の下敷きになった後や長時間閉じ込められた後に尿が出ない、尿が黒いなどの症状が出現したらクラッシュ症候群の可能性があるため、救急で治療する必要がある。また、災害発生後少し時間がたってからは、エコノミークラス症候群や肺炎、ストレス性の疾患、メンタル面の疾患なども増加する。

(4)「地域住民の立場から」 浦安市入船自治会長 石川正純氏

入船地区は、鉄鋼団地の社員住宅として発足し、現在も800を超える世帯が在住している。かつては、顔見知りも多く自治会活動も盛んであったが、賃貸世帯が増加し、自治会への関心をいかに高めるかが課題である。3月11日の大震災が発生する前から、防災訓練や講演などは行なってきたが、災害を経験することで改めて強化すべき課題がみえてきている。住民を対象とした災害状況のアンケートではほぼ全世帯が上下水道の被害に困ったと答えていた。地震発生直後は、上下水道の復旧状況や停電、飲料水の配布などの情報を伝えることが自治会の重要な役割であった。実際に、自治会未加入の住民に情報が伝わらなかったこともあり、安否確認や情報伝達という面からも自治会への参加・加入の重要性が感じられた。現在は「顔の見える関係作り」を目指して、月1回の役員会、共同清掃、挨拶運動を行い、各種イベントには防災コーナーを設けるなど災害対策を視野に入れた活動を強化している。今後はHPの作成やチラシの配布、サポーター制度の考案など様々な活動を通して、自治会活動への関心を高めていきたい。

2) 第2部 特別講演

テーマ：「福島原発災害避難住民の生活と健康を守る保健師の活動」

講演者：福島県大熊町役場 大熊町地域包括支援センター

保健師 武内 由美子氏

東日本大震災に伴う福島原発事故により住み慣れた土地からの避難を余儀なくされた、福島県大熊町住民の避難生活とそれを支えた保健師活動の実際と課題について、体験者の目線からの貴重な講演をいただいた。講演の概要は以下の通りである。

震災直後は停電のために情報がほとんどない中で、

最初は津波からの避難として、住民誰もがすぐに帰れると着のみ着のまま避難所に向かった。しかし翌早朝、原発事故の具体的情報もないまま「町外避難」の指示が出て、住民は大熊町から約30キロ離れた体育館などの27か所の一時避難所に移動となった。ここでの健康課題として、常用薬を持ってきていないことによる持病悪化への不安、プライバシーがなく認知症者や精神疾患患者などの集団生活の困難さ、重症疾患患者の病状の悪化、感染症の発生とその対策、救急要請時の防護服を着用した救急隊員が来た時の驚きと不安、外部の医療機関に受け入れられるまでに要する時間の長さが挙げられた。これらに対して、保健師は不眠不休で、派遣医療班と共に住民の健康生活を支えた。

4月初めに会津若松市を中心とした60数か所の旅館やホテルに二次避難となった。保健師も医療班に同行し、住民に声掛けを行っていった。二次避難所では家族単位で部屋が割り当てられ、プライバシーが確保できた一方で、家族が狭い空間で24時間共に居ることによる新たな問題が生じた。また、家族単位での孤立化や何もすることがないことでの生活不活発病のリスクが健康課題として考えられた。保健師として、住民が気兼ねなく話ができ、交流できる場の必要性を痛感し、ボランティアや住民の協力を得ながら県民交流サロンの立ち上げを行った。

そして、仮設・借り上げ住宅での生活が始まると、新たな健康課題がみられた。それは、高齢者や障害者にとっては住みにくい家屋構造による生活の支障や先の見えない不安による精神的ストレスなどであった。そこで、保健師は仮設住宅の集会所で健康教育や健康相談、介護予防のための運動教室などを行い、健康の維持や管理、精神的ストレスの軽減につとめた。一方で、住民には、一時帰宅のたびのやり場のない気持ち、家族の分離と同居に伴う問題、放射能の心配や風評被害、生活再建の困難などの生活の不自由さなど、震災から1年8か月たった今では、心の問題が増加している。大熊町では、住民同士がつながりを持ち、自分の気持ちを話せる場を確保する、住民が求める情報を正確に伝えていくことに取り組んでいる。

このような状況の中、保健師として、住民が震災前と同じように安心して過ごせる場や役割を持った生活ができるように、住民の心の復興を目指して、一つでも多く支援し、同じ被災者として住民と共に歩んでいきたいと考えている。

Ⅲ. アンケートの集計結果

公開講座の参加人数は、一般参加者61名(事前申込者：31名、当日参加者：30名)、本学教職員38名、学生35名の合計134名であった。公開講座に関するアンケートは85名から回収した。アンケートは、今回のテーマ、講演の内容(プログラム第1部と第2部各々について)、企画・運営に関する項目について、「良かった」から「良くなかった」の5段階評価により行った。また、どのように公開講座を知ったかについても回答を得た。さらに、各講演の内容ならびに運営を含む講座全般に関して、自由記述により意見を求めた。

1. テーマと講演内容について

今回のテーマについては、「とても良かった」が59.0%、「良かった」が39.4%であり、講演内容についても第1部、第2部ともに9割以上の者が「とても良かった」「良かった」と回答しており、参加者からの評価は非常に好評であった(図1～3)。

2. 講演に関する意見・感想(自由記載から)

1) 第1部 講演について

(1) 講演の内容については、『参考になった』『役に立った』などの好意見が多数寄せられた。

- ・それぞれの立場からの考えが聞けて参考になった(意見多数)。
- ・地震のみならずその他の自然災害についても考えなくてはならないと思え勉強になった。
- ・知識をより明確にし、自己防犯に努力することが肝要であることを認識させられた。
- ・地域住民団体として今後心がけることを考える事ができた。
- ・非常時にそれぞれ(自治体、医療、消防)からの情報の繰り返しの発信と、住民一人ひとりに届くような工夫が必要と感じた。

(2) 富士山の噴火についての意見も多数寄せられた。

- ・富士山の大噴火可能性大ショック。東京都を含む広域の対策急務(意見多数)。
- ・富士山噴火への備えが始まっていることを知ってためになった(意見多数)。

(3) より具体性を求める意見も寄せられた。

- ・震災後の取り組みの具体例やこれからの話をもっとたくさん話を聞きたかった。
- ・浦安市、消防署、病院は、他の自治体や国、都など様々な組織とどのような協定を結んでいるのか知っていたかった。

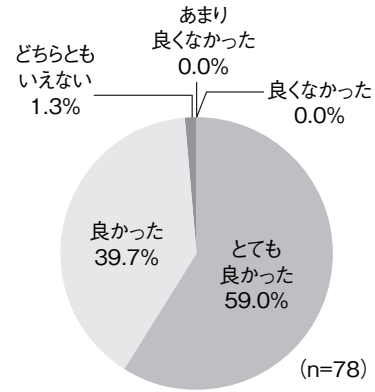


図1. 今回のテーマについて

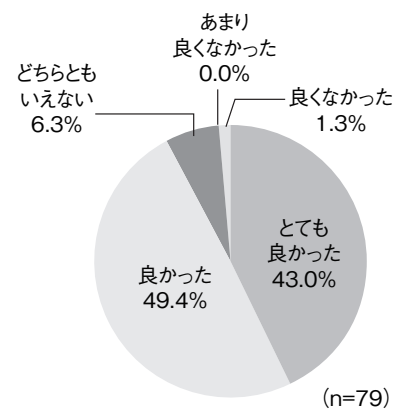


図2. 第1部 講演の内容について

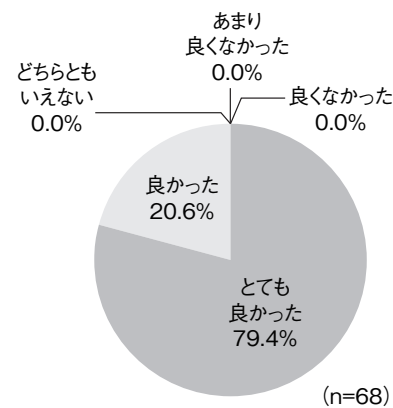


図3. 第2部 特別講演の内容について

- ・浦安市の放射線汚染について、現在はどうかを聞きたかった。
- ・住民として実際に自分でもできること(災害時の行動方法、日ごろから準備しておくこと等)を具体的に教えて頂きたかった。

2) 第2部 特別講演について

(1) 講演の内容については、『感動した』『聞いて良かった』などの好意見が多数寄せられた。

- ・被災された住民の様子や声、保健師活動について聞くことができよかった(意見多数)。
- ・やり切れない思いとの中で頑張っている様子、姿に感動した(意見多数)。
- ・自分の身に置き換え、考えていきたいと思う。
- ・今できることを一つでもすることの大切さを学んだ。
- ・避難生活を送る中での保健師さん方の活動は住民の方々の大きな支えだと思う。
- ・実体験のお話を伺い心が痛みましたが保健師さんの尽力がすごいと思った。
- ・震災後、避難されている方々の生の声や体験を伝えていただきありがとうございます。
- ・被災地の方のリアルな体験、思いを聞くことができ災害への関心が高まった。
- ・実際に福島県で活動された保健師さんのお話を聞くという貴重な機会を得ることができて本当に良かった。行政(町や保健師)と住民のつながりの重要性を考えさせられた。
- ・ボランティアの重要性を知った。
- ・改めて今日の原発事故の問題が大きいことを知らされた。
- ・現地、現場、現実の重要性と説得力を実感した。原発災害の体験者であり、今、現地住民と共に過ごしておられる人からの報告を大いなる感動をもって聴くことができた。
- ・大熊町住民の23年3月11日から今日までの状況、想い、課題、活動全てがとても勉強になった。

(2) 課題・問題についての解決策に関する意見も寄せられた。

- ・一時避難所、二次避難所、仮設住宅とそれぞれの場所での生活上の問題や様々な障害があったことを知った。住民を支援する医療者のための生活スペースの確保や精神的なケアも必要になるのだと実感した。
- ・高齢者が役割を持てることが大切だと思った。

3. 企画・運営

1) 開催時間と開催場所について

開催時間と開催場所の集計結果を図4、5に示した。開催時間と場所のいずれも「とても良かった」「良かつ

た」という回答が8割以上を占めた。一方で「昼食を早く食べなければならなかったため13時30分開始の方がよかった」「3時間の講演は長い」「遠かった」「市役所近辺にしてほしい」等の意見も寄せられた。

2) 広報活動について

どのように本講座を知ったかについては、「知人から」が33.7%、「ポスター・チラシ」が28.9%、次いで「大学ホームページ」「浦安市等広報誌」であった(図6)。

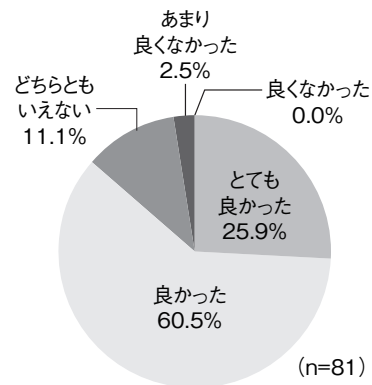


図4. 開催時間について

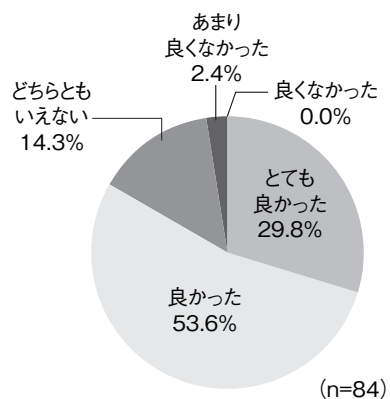


図5. 開催場所について

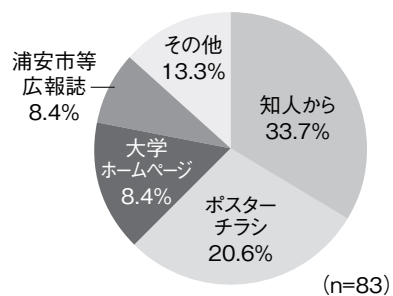


図6. 本講座を知るきっかけについて

4. 公開講座全般に関する意見・感想(自由記載から)

(1) 講座全般については、『参考になった』などの好意見が多数寄せられた。

- ・幅広い内容で多面的な見方は参考になった。
- ・一度で終わることなく継続して開催してもらいたいと思う。
- ・今日の講演会でまた災害について考えることができた。
- ・第二弾も、是非このテーマでやっていただきたい。

(2) 他のテーマでの講演の要望も寄せられた。

- ・広域避難所とのそれぞれの関わりについて。
- ・浦安市の高齢者介護について
- ・災害時の薬や応急処置について、医師や看護師が来られない前提での傷の手当方法や骨折時の処置、水当たり対策等の知識について
- ・戦時中の医療・生活について
- ・放射能について
- ・医療者側と患者側とのコミュニケーションをどう改善し、高めるかについて
- ・災害体験を風化させないために、時々地震(防災)をテーマにしたお話をしてほしい。

(3) 講演時間や資料などについて、今後の公開講座開催の参考となる意見も寄せられた。

- ・スクリーンでの説明だけでなく、資料も配布してほしい。
- ・参加者の思いを聞いたりする時間もあるとよい。
- ・今後はもっと積極的にPR活動をして、月に一回くらい開催したらよいと思う。
- ・ディスカッションの時間がもっとあったほうがよい。
- ・発表者同士で話し合うようなスタイル(対談)の時間もあるとよいのではと思った。

Ⅳ. おわりに

公開講座当日は、雨天にもかかわらず、地域から多くの皆様のご参加をいただくことができた。今回の公開講座では、浦安市における防災意識の高さと地域連携の強化の必要性を改めて意識することができた。また、今も復興・再生が続いている東日本大震災の被災者の皆様の安寧を心から願う場ともなった。さらに今回の企画を通し、災害時に本学部が果たすべき地域連携についても強く意識する機会となった。

謝辞

最後に、今年度の公開講座は、浦安市ならびに浦安市教育委員会の協賛にて執り行われました。ご多忙の中、行政のお立場からご講演いただきました浦安市長松崎秀樹様、消防のお立場からご講演いただきました浦安市消防長 川口利治様、医療の立場からお話しいただきました順天堂大学医学部附属浦安病院 田中裕先生、地域住民のお立場からご講演いただきました浦安市入船自治会長 石川正純様、そして今も避難生活を続けながら保健師活動を継続しておられる武内由美子様に深く感謝申し上げます。

 学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.65-69 (2013)

第7回 実習指導者研修会

どうしていますか？朝の調整—充実した実習につなげるために— 平成24年度実習指導者研修会をふり返って

永野光子¹⁾
NAGANO Mitsuko

杉山智子¹⁾
SUGIYAMA Tomoko

鈴木淳子²⁾
SUZUKI Junko

青柳優子¹⁾
AOYAGI Yuko

工藤綾子¹⁾
KUDO Ayako

古屋千晶¹⁾
FURUYA Chiaki

田中朋子¹⁾
TANAKA Tomoko

原田静香¹⁾
HARADA Sizuka

小谷野康子¹⁾
KOYANO Yasuko

高谷真由美¹⁾
TAKAYA Mayumi

樋口キエ子¹⁾
HIGUTI Kieko

岡田隆夫¹⁾
OKADA Takao

I. はじめに

順天堂大学医療看護学部では平成18年より、実習指導者研修会(以下研修会)を実施している。研修会の目的は、実習指導者と教員が連携をとりながら、学生の実習目的達成の役割を担えるよう、実習指導に必要とされる指導内容と方法について共通認識をすることである。

平成24年度のテーマは、「どうしていますか？朝の調整—充実した実習につなげるために—」に設定した。朝の調整は、受け持ち患者の情報の確認や学生その日の行動計画の確認・修正など、実習において、学生と指導者が日々関わる時間である。しかし、何をどのように指摘したらよいかかわからない、学生が泣いてしまう、時間がかかりすぎる、など、指導が難しいという声を聞くことがあった。そこで、指導者が工夫していること、難しいと感じていることなど、日々の調整をふり返り、効果的な調整に向けた解決策を見いだす機会とすることを目的とした。

研修会は平成24年10月27日(土)、浦安キャンパスにて開催した。参加者は159名(111名、教員48名)であった。

II. 実習指導者研修会の概要

研修会のスケジュールは表1に示す。

1. 講義

午前中は講義を4題行った。講義の目標は、「効果的な調整に向け、課題と解決策につながる示唆を得る」ことである。

講義1は、工藤綾子実習委員長による「新カリキュラム移行に伴う実習の位置づけ」であった。平成24年度より医療看護学部が新カリキュラムへ移行したことに伴う目的・目標や実習の構成、選択課程別の実習科目などについて説明があった。本学の目的・目標の達成をめざし、臨床と大学が「共育する」、すなわち「学ぶ人」と「教える人」が共に学び、共に育つ営みが必要であるという投げかけがなされた。

講義2は、順天堂東京江東高齢者医療センター鈴木淳子看護部長による「調整を行う指導者の関わり」であった。鈴木看護部長は、実習における朝の調整の目的と意義を確認し、指導者から集めた実際の声を紹介しながら、学生の計画に書かれている内容に着目するだけでなく、学生の「着眼、関心、現実理解のあり方」を理解した上で、行動計画を患者に適応する妥当性を判断し助言することが重要であると述べた。また、指導者は、学生への指導の方向性や内容が適切かどうか迷うことも多く、教員の記録コメントを参考にしたり、教員と情報共有する必要があると考えており、指

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂東京江東高齢者医療センター

Juntendo Tokyo Koto Geriatric Medical Center

導者と教員との密接な連携が、朝の調整のみならず効果的な学生指導につながるという考えを示した。

講義3は、実習病院の指導者による「朝の調整、こうやっています」であった。各病院の指導者に、朝の調整で気をつけていることや工夫していることを紹介していただいた。

順天堂医院の島田和恵氏(1号館9A病棟)は、学生

を受け入る事前準備を十分に行い、調整では①指導者の意見や考えを押しつけない、②不足している点はきちんと伝えるが否定はしない、良いところはほめる、③1日ごとの目標を明確にし達成感を持てるようにすることを心がけている。課題は、目標達成度に応じた個別的な指導になっているか、一方的な指導になっていないか、十分な調整の時間を確保できているか、の

3点であり、今後は看護実践能力、コミュニケーション能力、指導力の向上を目指したいと報告した。

浦安病院の増間志穂氏(3C病棟)は、調整では学生のやる気を引き起こすことを大切にしている。そのために、①学生の興味や関心を実習につなげる、②考えて実践する時間を設ける、③ほめる、笑顔で接すること、を心がけている。具体例として朝の調整の2場面をとりあげ、状況・問題・解決策を示した。そして、学生への指導方針を明確にするためには、担当教員との調整が重要であると結んだ。

練馬病院の石田裕美氏(7A病棟)は、朝の調整の目的を、「学生が患者さんに対する援助を根拠を持って考えることができているかを確認すること」とし、①学生の目的・目標を確認する、②計画の根拠を明確にする、ことを心がけている。学生の行動計画の具体例を示し、調整が、時間管理を学ぶ、自分の考えを他者に伝えるコミュニケーション能力を身につける、患者の問題点を整理し明確にするという機会になっていると報告した。

講義4は、高谷真由美准教授(成人看護学)による「効果的な調整に必要な知識」であった。高谷准教授は、効果的な調整を行うためには学生の理解が必要

表1 実習指導者研修会のスケジュール

時間	内容
9:30~9:45 9:45~9:55 12教室	受付、資料配付 オリエンテーション、学部長挨拶
9:55~10:15(20分) 10:15~10:45(30分)	講義1 新カリキュラム移行に伴う実習の位置づけ 工藤実習委員長 講義2 調整を行う指導者の関わり 鈴木淳子東京江東高齢者医療センター看護部長
10:45~10:50	休憩(5分)
10:50~11:20(30分)	講義3 「朝の調整、こうやっています」 指導者による実際例の紹介 順天堂医院 1号館9A病棟 島田和恵さん 浦安病院 3C病棟 増間志穂さん 練馬病院 7A病棟 石田裕美さん
11:20~11:50(30分)	講義4 効果的な調整に必要な知識 高谷真由美准教授
11:55~13:00	昼食
13:00~15:00 各演習室・教室	グループワーク 〈目標〉 朝の調整における各自の課題を確認し、グループで共有することにより、効果的な調整に向け工夫できる点、解決策を見いだす。 〈方法〉 自己紹介、司会・書記の決定 ① 事前課題を基に、朝の調整の実際を振り返り、課題に感じている点、工夫している点を整理、確認する。 ② 効果的な調整を行うための解決策を考える。 ③ 調整が及ぼす影響と効果について話し合う。
15:00~15:15	休憩・移動
15:15~15:45 15:45~16:10 12教室	全体会(学外・学内参加者からグループワークの感想を聞く) 挨拶(学部長、実習委員長) 大学院説明会(青木研究科長) 閉会

とし、実習中の学生の行動を示す概念、実習中の学生の経験を示す概念を紹介した。これらの研究成果は、学生が自分の未熟さを自覚しているが、その受け入れが困難であること、学習資源を持たないために実習目標達成に困難をきたすこと、実習を円滑に進行するためには他者との関係性維持が必要不可欠であること、学生は実習をいかに円滑に遂行するかに力を注いでいることを示しているとした。また、エリクソンの発達段階における青年期の特徴から、学生が自我同一性の危機に直面している存在であり、自己の未熟さを自覚させられる経験を素直に受け入れにくいとした。これらの知識に基づき次の5点を示した。①未熟なのは「自分ではなく目標達成にとっての未熟さ」であることを明確に伝え、指摘を受け入れやすくする。②未熟さを補うためにどのような資源が不足しているのかを学生に問いかける。③資源はどうやったら調達できるかというヒントを示す。④どんな行動や学習内容が指導者に「認められる」のかを明確に伝える。⑤クライアントへの関心が高まっていることを示す報告や学習内容が少しでも見られたら、(今の優先事項でなかったとしても)それを認めるような言葉や態度を示す。これらの知識の活用が、効果的な調整の実現に向けて重要であるという考えを示した。

2. グループワーク

午後は、10名ずつ16グループに分かれグループワークを行った。グループワークの目標は、「朝の調整における各自の課題を確認し、グループで共有することにより、効果的な調整に向け工夫できる点、解決策を見いだす」である。

グループワークにより見いだされた朝の調整における課題は、①時間がかかりすぎる、②患者のケアに入らなければならない、③一人の学生を調整している間、他の学生への対応をどうするか、④何をどこまで掘り下げてよいかわからないときがある、⑤患者目標と学生の目標にずれがある(学生は自分の目標になっていることが多い)、⑥学習が追いついていない学生に対する指導方法、⑦教員との連携、⑧他のスタッフへの依頼や連携、⑨指導者間の連携、⑩指導者の変更による指導内容・方法の継続性、⑪同行実習では目標が大まかでわかりにくく、学生自身が実習目標を理解していないこともある、⑫やる気がないのか、本当にできないのかの判断が難しい、⑬指導内容が指導者の看護観の押しつけになっていないか気になる、な

どであった。

これらの課題に対し工夫している点は、①学生の言うことをひとまず聞く・否定しない、②学生が頑張っただけで学習してきたことはほめる、③ポイントを押さえて指導する、④朝の時点で全てを指摘しない、⑤患者の状況やケアの優先度により調整の順番を調整する、⑥指導者が変わるときは引き継ぎノートを使用し情報を共有している、⑦学生ときちんと向き合う、⑧学生が話しかけやすい雰囲気づくりを心がける(質問のしかたや態度など)、⑨知識的な部分は教員に確認してもらおうようにし時間を短縮する、⑩ケア場面や報告の時も調整をする機会として活用する、⑪調整は指導者が行い他スタッフにケアを依頼する、⑫実習目標を十分に理解しておく、⑬前日に翌日の課題や計画のポイントのヒントを伝える、などであった。

調整が及ぼす影響と効果は、①調整があることで逆にやる気になることもある、②指導者からの指摘がアセスメントにつながる、③知識と実践がつながる場である、④患者の安全を守る機会、⑤学生と意を共にして指導者も一日の計画や同じ方向を見て目標に向かう姿勢を持つ場、⑥チームの一員として受け入れられているという感覚を持つことができる機会、などであった。

Ⅲ. 研修終了後に行ったアンケートの結果

1. 回答者の属性(表2、3)

参加者総数159名のうち、アンケート回答者は145名であった(回収率91.2%)。

表2 所属先 n=145

所属	人数	%
本院	39	26.9
浦安	34	23.4
練馬	13	9.0
越谷	4	2.8
高齢者医療センター	10	6.9
訪看	2	1.4
医療看護学部	42	29.0
その他	1	0.7

表3 職名 n=145

	人数	%
臨床教授～講師	4	2.8
臨床指導者	84	57.9
師長	2	1.4
教員	42	29.0
その他	13	9.0

2. 参加回数

2回以上の参加が56%と半数以上を占めた。また、初めての参加は44%と半数近くを占めたが、昨年度よりは減少していた。(図1)

本院、浦安、練馬病院は初回参加者が各病院総数の50~70%を占めていた。

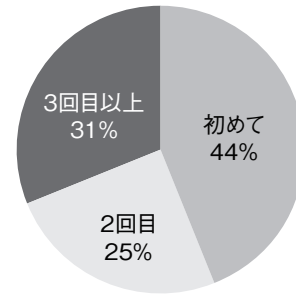


図1 参加回数

3. 研修内容について

1) 講義について

工藤教授、鈴木看護部長、臨床指導者からの実際例の紹介、高谷准教授の講義については、いずれも「よく理解できた」「理解できた」という回答が97~98%を占めていた。

自由記述には、「わかりやすく興味深い講義だった」「経験談だけでなく研究としてとられた解析結果をご紹介いただき、とても勉強になった」「学生指導に不安もあったが、概念的な学習をすることで、納得する部分が多かった」「学部の新カリキュラムについて理解できた」などの意見があった。

2) グループワークについて

グループワークの共有については93%の参加者が「共有できた」と回答していた(図2)。また積極的参加についても86%が「よくできた」「できた」と回答していた(図3)。

自由記述には、「他部署・他施設の指導状況や先生方の配慮などが聞けて、現状をより理解することができた。現場での今後のよりよい指導のため今日のディスカッションを活かし、看護教育へ携わっていきたい」「他の病院の意見を聞いたり、学校の先生の意見を聞くことが出来、興味を持ち、積極的に参加できた」「経験年数の違う指導者さんたちや教員、いろいろな方の話を聞いて良かった。共通の悩みがあったり、悩みに対して様々なアドバイスをいただくことができた」「普段話せない他病院、他病棟での朝の調整の工夫や課題と聞いていることを聞き、勉強になった。教員とこのように話す機会は普段ないので、教員の考えていること、教員が学生をどう捉えているかがわかり、学びになった」などの意見があった。

3) 「調整」に対する理解

参加者の調整に対する理解の深まりについては(図4)、「とても高まった」「高まった」が92%を占めていた。「調整は自分の中でも課題であったので、学

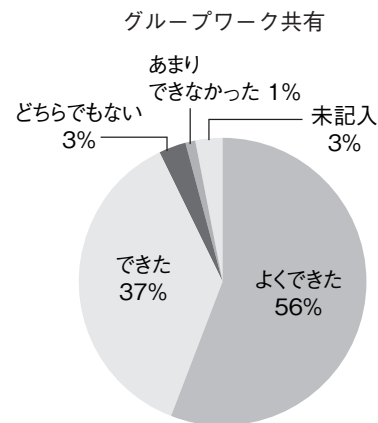


図2 グループワークで共有できたか

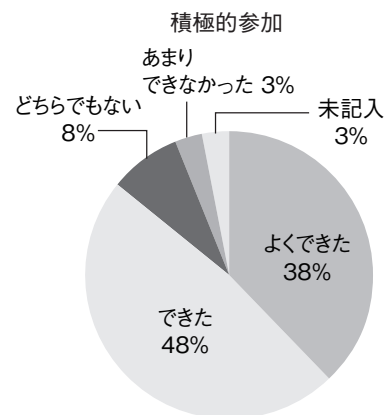


図3 グループワークへ積極的に参加できたか

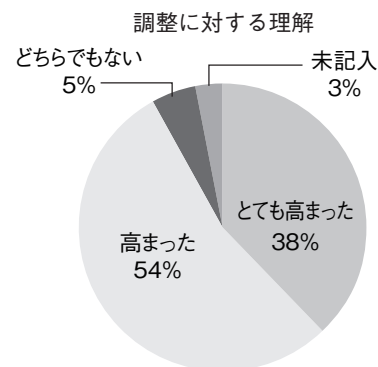


図4 調整に対する理解理解は深まったか

びを深められて良かった」「具体的に朝の調整方法の事例を知ることができて良かった。病棟で取り入れた内容も多くあった」「今まで悩んでいた内容についての講義だったため、他の指導者さんも同じ事を考えているんだと安心しました。具体的な考え方など教えていただいたので、次回の実習に生かしたいと思います」などの意見があった。

4) 今後の実習指導について

95%の参加者が「とても役立つ」「役立つ」のいずれかに回答していた。「学生との

「関わり方を理論的に学ぶことができたり、いろいろな施設での実習の工夫を知ることが出来てよかった」「臨床指導者として、今回の研修会の講義を聴き、自分の中でもっと学習しなければならないと感じました。学生への関心を注ぎ、よりよい関わりができたと思います」などの意見があった。

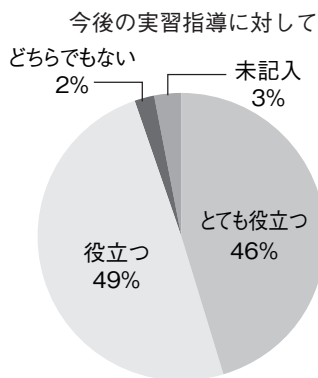


図5 今後の実習指導に役立つか

5) 研修会の内容・運営について

(1) 研修会の時間について

研修会の時間は「ちょうどよい」が6割を占めていたが、一方で「とても長い」「長い」が約4割を占め、長いと回答していた割合は昨年度よりも1割程度増加していた。今年後は午前中に講義を4題行った。途中、休憩時間をとったが、講義が続いたプログラムを「長い」と感じた参加者がいた可能性がある。

(2) 研修会の開催時期

「この時期でよい」と回答した者が8割を占めていた。なお、「その他」と回答した者の半数は医療看護学部教員が占めていた。実習中の教員にとり、本研修会への参加は負担の大きいことが推測されるが、参加

者の多くはこの時期で良いと回答しており、この時期に開催するよう次年度も計画を進める。

IV. 全体評価と今後の課題

平成24年度実習指導者研修会は、朝の調整をテーマに設定し、効果的な調整にむけた解決策を見いだすことをねらいとした。今回新たな取り組みとして、臨床の指導者3名に調整の実際について講義していただいた。これに対しては、「教員側・臨床側両方の講義があって良かった」「現場の指導者さんのプレゼンテーションは導入としてとても良かった」「実際に臨床で学生さんと関わっている指導者の方の話が具体的に良かった」「指導者の取り組みや学生の実際の気持ちがとても理解できた。事例の3部署の方の発表はとても良かった。共感と自己の振り返りとなった。」などの意見があり、大変好評であった。毎年、研修のテーマにより講義担当者を決定している。今後もテーマに応じて適切なプログラムの立案や講師の依頼を行っていききたい。

グループワークに対するアンケート結果からも、日頃の調整における課題と解決策が明確になり、それらを共有することができていたと評価する。研修会を通し、調整に対する意識が高まり、より充実した調整に向け知識や方法を習得する機会になったのではないかと考える。

実習指導者研修会は医療看護学部実習委員会が主催している。そのためテーマは、実習指導者と教員が日頃の実習指導において直面している課題の解決や指導力の向上に活用できる内容を設定することがのぞましい。今後も、参加者の意見や実習の状況に応じて効果的な研修会となるようテーマや方法を検討していきたい。

講義を担当して下さった鈴木淳子看護部長、3病院の実習指導者の皆様、高谷真由美准教授、また、ご協力いただいた各病院看護部と本学部教員、実習委員に感謝申し上げます。

 学内活動報告

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
 P.70-71 (2013)

国際交流講演会報告

 医療看護学部 国際交流講演会 June 18th, 2012

 「タイ王国における看護と上級看護教育の実際」と
 「効果的な患者教育の戦略」

“The Status of Nursing and the Education of Advanced Practice Nurses in the Kingdom of Thailand” and “Strategies for Effective Patient Education”

櫻 井 し の ぶ *

I. はじめに

2012年6月18日、19日の2日間において、タイ王国・国立タマサート大学看護学部副学部長であるマンタナ・ダムロンサック博士を招聘し、大学院医療看護研究科と共催による題14回国際交流講演会と順天堂医院看護部との共催による第6回国際看護セミナーが開催された。マンタナ・ダムロンサック博士はタイのタマサート大学看護学部と研究科において公衆衛生看護学、主に健康教育などの疾病予防や健康増進の教育を担当し、研究の専門は産業看護や労働保健である。また、看護学部の研究担当の副学部長として管理運営に携わっておられる。タイ王国は東南アジアの主要な国として存在が大きく、日本とも結びつきが深い。実は現在のタイ王国のご母堂が看護師であったため、看護職は非常に尊敬された職業として、国民に認知されている。看護の基礎教育は大学教育であり、多くの看護指導者は米国に留学し学位を取得後、より先進的な看護を自国に還元し実践している国でもある。今回は、タイ王国の看護事情や以外と知られていない先進的な看護教育システム、そしてご自身の研究の実際についても講演をいただいた。

まず6月18日の看護学部での講演では上級看護教育の実際と現状を紹介頂いた。タイにおける上級看護師(以下、APN: Advanced Practice Nurse)は基本的に

は世界基準に準じた形で養成されているため欧米のAPNとの違いは見られないものであった。APN養成は1998年にタイ看護カウンスルが上級看護実践に関する規則を公布したことから始まっている。その後2003年に第1回目の上級実践看護師の資格認定所が公布され、それ以降タイ看護カウンスルはAPN教育国家基準を設定し、各教育機関によるAPN養成の質の保障を保っている。タイにおけるAPNには上級助産職とCNS(専門看護師)とNP(ナースプラクティショナー)の3種類があり、更にCNSには小児看護、成人看護、母子看護、高齢者看護、精神看護の分野に分かれている。NPには地域、家族、産業保健の分野があり、それぞれの特性に応じたAPNの養成となっている。APNの教育は基本的に看護学修士課程でなされているが、上述したようにタイ看護カウンスルにより設定された基準カリキュラムとなり、240時間の実習を経て、修士論文を作成した上でその課程の修了となっている。タイ王国も他の先進国と変わらず、国民の健康問題はより複雑化し、生活習慣病が主な死因となり、医療費の増加は国の経済を圧迫している。また、医療の専門化が進み、知識と技術革新の爆発的な増加は、更なる医療者への負担となっている。また、医師を初めとした医療従事者は不足しており、看護実践の領域は拡大の一途を歩んでいるとの紹介であり、我が国とほぼ同じ悩みを待っていることが判明した。我が国のAPNの教育は特定看護師制度に関しても議論途中であり、その教育課程も

* 順天堂大学医療看護学部

明快な方針が出されるには時間が必要な現状を考えると、タイ王国の上級看護の発展に学ぶ点が多いにあるのではないかと考えさせられ、聴衆からの感想からも日本よりも進んだ印象を持たれた方が多かったと思われる。

翌日19日は順天堂医院の看護部との合同講演会を開催し、「効果的な患者教育の戦略」というテーマで更に短縮する在院日数の中で需要の高まる患者教育について、ご自身の専門である健康教育の観点からお話しを頂いた。病院での看護師からの患者教育はつい一方的な教授方法で行われがちになるが、患者が本来何を必要として、どこに興味があるのかの査定なくしては真の意味での患者教育は成り立たない。マンタナ博士の講演では患者中心の教育にシフトしていくための方策を紹介された。まずは、健康教育の基本的な理論やそのプロセスを説明されたが、特に人が新しい考えや自信を取り入れる過程を提示し、教育はコミュニケーションであるということを強調されていた。私達看護師側はつい「教える時間が無い」「忙しすぎ」「教えるための場所がない」などその環境のせいにしがちがだが、時間節約を目指した指導法のヒントとして、患者と家族にとっての教育ゴールに焦点を合わせたものを提示させたり、学習者のパートナーとなることが効果的であることを紹介された。更に指導戦略として自己効力感を高める方法を取り上げ、行動変容の自主管理プログラムの一部を紹介された。看護師の方たちは患者指導において、今一度患者自身の自主性を重んじた指導のあり方を学ぶことができ、教育的視点の大切さを再認識する良い機会であったと思われる。タイでも行動変容がカギとなる生活習慣病の増大は国の大きな健康課題であり、認定看護師としてヘルスプロモーションが独自設定され、タマサート大学でもその教育を担っている。半年のプログラムであるが、多くの病院看護師が患者教育技法を更にアップデートしていく方法を学び、国民全体の健康度をあげようとしている現状がある。我国も看護職が積極的に患者主体の健康教育を進めていくことが必要だと感じ、多くの示唆を得る機会となった。

 学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.72 (2013)

第9回 医療看護研究会

講演 質的研究のエッセンス

～構造構成主義の観点から質的研究の本質を捉える～

西 條 剛 央*

看護研究が扱う対象は、臨床疫学的な事象から、ストーマや褥瘡のケアといった身体・物理的事象、ターミナルケアにおける患者さんの心のケアといった心理的事象まで多岐に渡っています。また、看護の現場は、患者、医師、薬剤師、作業療法士、理学療法士といった背景や立場の違うさまざまな人が交流しており、研究を行う際にも多かれ少なかれそうした他職種の中で評価を受けることになります。

【皆さんは次のような経験をしたことはありませんか？】

- ・ 伝統的な数量的アプローチから質的アプローチまで多くの研究手法があるが、どれを選び、使うべきかわからない。
- ・ 質的方法は科学的ではないと批判されたため、様々な関連書を読んだが、質的研究は科学ではなくアートだと主張していたり、あるいは単に質的研究は量的研究とは異なるといっているだけであり、問題は解決できなかった。

このように看護研究特有の難しさは、研究以前のモンダイが関係しています。こうした看護研究特有の難しさを解消していくには、従来の考え方だけではとても困難です。ここでは、よりしなやかで建設的に研究を行うため方法としてSCRM〈スクラム〉(Structural-construction research method、構造構成的研究法)を提示します。SCRMとは「構造構成主義」という考え方を基盤にした、専攻や領域を問わず活用できる研究法のことです。構造構成主義というとそれだけで難解な印象を持つかもしれませんが、あらゆる場面で「こう

した方がいいのではないか」と考えていく際のベースとなる考え方と置いてください。

特に、質的研究というと、量的な研究をしている人からは「そんな少数の事例から何が言えるのか?」「その結果はどこまで一般化できるのか?」「どういう根拠から、その結論が導き出せるのか分からない」など、疑問の声があがることがあります。この講演ではそうした疑問に対して構造構成主義の立場から「質的研究とはどのような営みなのか」「方法とは何か」「理論とは何か」「科学とは何か」といった問いを原理的に考えていき、具体的な研究実践に役立つ枠組みを提示したいと思います。

【参考文献】

- ・ 西條剛央：ライブ講義・質的研究とは何か(SCQRM ベーシック編), 新曜社, 2007.
- ・ 西條剛央：ライブ講義・質的研究とは何か(SCQRM アドバンス編), 新曜社, 2008.
- ・ 西條剛央：研究以前のモンダイ 看護研究で迷わないための超入門講座(JJNスペシャル), 医学書院, 2009.

* 早稲田大学大学院商学研究科

学内活動報告

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究12
P.73-93 (2013)

第9回 医療看護研究会発表要旨

発表者の所属：

- *1 医療看護学部
- *2 順天堂医院
- *3 浦安病院
- *4 練馬病院
- *5 越谷病院

発表要旨

テーマ：新しいスタイルの呼吸リハビリテーション外来の開発

研究者：○植木 純^{*1}、佐野 裕子、田村 尚亮

健康関連QOLを改善させ重症化を予防するための最適な慢性呼吸器疾患の管理を実践するためには、早期から薬物療法と非薬物療法を適切に組み合わせた介入が必須である。すべての慢性呼吸器疾患患者に健康的な生活を過ごすためのアドバイスが必要であり、非薬物療法の中で、呼吸リハビリテーションは重要な位置を占める。呼吸リハビリテーションは診療報酬が2006年より新設され、2012年には3学会1協会から呼吸リハビリテーションマニュアル—運動療法—第2版が出版されるなど広く認知されるようになったが、普及していないのが現状である。そこで汎用性の高い新しいスタイルの専門外来による診療プロジェクトを開始した。プロジェクトの仮説は、「①医師と理学療法士がリアルタイムに情報、方針を共有しながら介入する外来診療は成立する。②徹底した呼吸コンディショニングの指導は運動へのアドヒアランスを向上させる。③セルフマネジメントを主体として身体活動性の向上を目標とした低頻度介入の呼吸リハビリテーションも従来型と同等に長期的には有用である。④専門施設(大学病院)での介入手法は環境の異なる施設でも同等に効果的である。⑤患者の記録(日誌)を介した医療連携は医療担当者の負荷を軽減させる。⑥都内で最もCOPD急性増悪入院の多い病院で、呼吸リハビリテーションの新規介入により増悪の頻度を減少させることができる。」である。具体的な介入方法や用いている

ツール、介入のアウトカムや今後の臨床研究展開の可能性について報告する。

テーマ：効果的な看護英語の教育内容の検討と展開—テキストの作成に向けて

研究者：○黛 道子^{*1}、山下 巖、志田 京子、杉田 雅子、宮津多美子、Philip Hinder、岡田 隆夫

本学部では短大の頃より看護現場の英語を必修としており、さまざまなテキストを使用してきたが、必ずしも満足できるものではなかった。今後に向けてより良いテキストを作成したいと考えているが、今年度はその基礎となる条件、内容などを検討した。また、基礎資料として効果的な看護英語教育の方法もそれぞれの現場の例を紹介し、検討した。

本発表では、看護英語のテキストを比較・検討した結果から見えた使いやすいテキストの条件を簡単に紹介し、効果的な看護英語教育法の研究結果を主として発表する。本学部の看護英語の特色は、①学べき事項を1回で終わらせず、復習しつつより高次のレベルの学習につなげていること、②音声を組み入れ、繰り返し発音すること、③語彙などは何度も繰り返し、フラッシュカード、カルタなどによる練習も加えていること、④テストを年4回行い、テスト範囲を小さくして習熟度を高めていること、⑤医療系読み物の精読と、1年生から続けている多読・多聴により、運用力の向上に努めていることである。この積み上げにより、覚えにくい医療系語彙や基本的会話表現がかなり

獲得できたと思われる。オリエンテーション時と最終授業で行った医療語彙および表現のテスト結果を比較すると、大幅な向上が認められた。また、多読の継続により、5,000～10,000語の本を楽しんで読める学生も出ており、運用力も育っている。これらの結果を生かし、良いテキストの作成につなげたい。

テーマ：解体新書に先立つ西洋解剖書の和翻訳について

研究者：○渡部 幹夫*¹、吉武久美子、樋野 恵子、鈴木 章仁

日本の西洋医学の受容において解剖学の理解が大きな意味を持ち、日本の近代化においても医学を学んだものの寄与するところが大きかった。その嚆矢となったとされるのが1774年の『解体新書』の出版であるとされている。実際に解剖を行っての記録としての山脇東洋による『蔵志』が1759年には出版されているが、近代解剖学の始まりとしてのヴェサリウスの『ファブリカ』の出版が1543年であることを考えると、江戸時代の鎖国は科学的には西洋の科学の近代化に大きく遅れる理由となったことに疑問はない。今回紹介するのはその時代に日本に輸入され翻訳され写本として伝わり、1772年に版本とされている『和蘭全軀内外分合図』についてである。この原本はレメリン解剖書を1682年ころに本木了意が和訳した『阿蘭陀経絡筋脈臟腑図解』である。写本として伝わる間に補遺がされ版本は『解体新書』を始まりとする日本の西洋医学の黎明とは異なる学統の存在があることを考えさせる。シーボルトが日本から帰国する際に持ち帰った『和蘭全軀内外分合図』とレメリンの1613年のCatoptrum microcosmicum、1667年のPinax microcosmogaphicusの3書がライデン大学にあり、同時に閲覧することが出来た。近代西洋医学が解剖学を基礎としていることと日本の江戸の漢方医学の基礎となる身体観の違いを、日本の医療者がどのようにして理解していったのかは興味深い問題である。また、シーボルトが日本の医学にもたらした業績と、博物学者として日本を西欧社会に紹介したことに比べて、日本の医学を西欧に紹介したものはわずかなものである。『和蘭全軀内外分合図』がその中にあることに意味があると考えて発表する。

テーマ：ICUにおける看護師の配置と有害事象との関連の検討

研究者：○澤野 真澄*²、飯島佐知子、粕谷久美子、石川恵美子

【目的】ICUにおける看護師の配置と有害事象との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】調査期間を平成23年9月とし、全国のICU70施設のICU看護師1645名、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師36名、ICU師長70名を対象とした。専門性のある看護師の能力を日本語版Nursing Activity Scale(以下NASと記す)を用いて評価した。ICU看護師、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師、師長に対し質問紙調査をした。

【結果】NAS得点は、集中ケア認定看護師・急性重症患者看護専門看護師の資格を所有していること、ICLSとACLSの資格を取得していることで有意に高かった。有害事象レベル別報告率は、重症度評価得点が高い施設や、管理料を取得しており病床利用率の高い施設で有意に高かった。重回帰分析では、全有害事象報告率において、病床利用率平均($\beta = 0.439$)が高く、管理料を取得している施設($\beta = 0.351$)で高いことが示された($R^2=0.331$)。管理料を取得している施設の重症度平均は、取得していない施設と比較して有意に高かった。 $(p=0.047)$ 。管理料の取得の有無は、日勤や夜勤看護師配置数に有意差はないが、重症度が有意に高かった。

【結論】有害事象の報告率は、病床利用率が高く、管理料を取得している施設が有意に高かった。管理料を取得している施設は、取得していない施設と比較すると平日および夜勤看護師配置数に差はないにも拘らず、重症度の高い患者が多いため有害事象の報告率が高いと考える。

テーマ：病いと共にある生活～ナラティブを家族看護に生かす～

研究者：○澤田 紀子*²

本研究の目的は疾病を抱える患者と家族が、病いをどのように受け入れ、どのように生活を成り立たせているのか、その様相を明らかにすることである。拡張型心筋症と診断を受けた患者と家族、各々の病いと共にある生活の語りを、ライフストーリーの手法に基づき分析した。患者・家族はそれぞれ、病いを自分の生活に迎え入れるための「意味づけ」を行い、一般論ではない、その人だけの「人生経験」を織りなしてい

た。患者と家族は、疾患を持ちながらも「生活者」として人生を送らなければならない。その生活には、医療従事者から見た常識とは異なる、その人たちだけの常識や真実が存在する。これらの「意味づけ」を家族看護の視点から捉えた時、それらは家族というシステムの中で互いに影響を与え合い、変化していた。患者を「病いを持つ生活者」と捉え、患者の物語に耳を傾ければ、単なる疾患とは異なる「経験としての病い」の理解につながり、看護にナラティブベイスドメディスンの視点をもたらすと言える。更に、患者と相互に影響しあう家族成員を含めた「家族の物語」を把握し看護を実践することで、関係性を生かした看護支援につながると考えられた。

テーマ：助産師からみた大学病院における夫立ち会い分娩の課題

研究者：○横田 雅子*³、石倉めぐみ、滝川友加里、堀内 枝美、下内 良美、島守 洋子、藤原 昌子

平成14年に患者側からの要望をきっかけとして夫立ち会い分娩を開始した。希望者が多くなるに従って、夫立ち会い分娩を希望する側との関わりが難しくなってきたという助産師からの声がきかれるようになってきた。夫立ち会い分娩のあり方を検討するために、助産師からみた夫立ち会い分娩の問題点を明確にすることを目的に、病棟で働く助産師23名を対象に、無記名自由記載によるアンケート調査を行った。

調査の結果、助産師が考えている夫立ち会い分娩のメリットは、「産後の育児協力」、「産婦の精神的安定」であった。夫立ち会い分娩実施後に感じたデメリットとしては、「夫が足手まといになる」、「助産師が期待した夫役割と異なった行動をされた時、無力感を感じる」であった。今後夫立ち会い分娩を行うにあたり改善すべき点については、「指導内容の変更」「助産師としての知識・技術の向上」であった。

夫立ち会い分娩において、助産師が感じていた関わり難しさは、助産師が期待する夫の役割と、実際の分娩における夫の役割に乖離があることが原因とわかった。今回の調査は助産師のみに行ったため、夫立ち会い分娩を行った産婦側の反応を考慮したものではなかったが、まず自分達が感じている問題点を改善するための取り組みをし、助産師が達成感を持てる夫立ち会い分娩に近付けたい。

テーマ：基礎実習オリエンテーションにおける臨床の工夫

研究者：○伊東 佐和*⁴

【はじめに】2006年経済産業省は、地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力として「社会人基礎力」を提唱した。基礎学力、専門知識に加えて必要とされるその能力は、チームで働く看護職にも当てはまる。看護師の基礎実習の大きな目標は、医療チームメンバーや、患者とコミュニケーションが取れることであり、「社会人基礎力」を初めて身につけていく良い機会となる。初めて臨床に出る学生に対し、オリエンテーションを工夫することで、学生それぞれの主体性を発揮でき、チームに受け入れられていくと考え、工夫したことを報告する。

【目的】学生がコミュニケーションを必要とする場面で、医療チームの一員として自覚し、それぞれが直面する不安を、自分で乗り越えられるように支援する。

【方法】1. 教育課による臨床講義と、アイスブレイキングを目的とした演習の実施。2. 学校法人・病院組織の概要を病院長から説明を受けることで、自己の立場を自覚する。3. 感染対策室のICNより臨床講義を受け、学生が自ら行動できることを作る。1～3は実習初日に実施した。4. オリエンテーション学生から受けた感想と、指導者の実習評価を聞き取り調査し、結果を評価する。

【結果】実習の意図や、学生の教育背景の把握により、臨床ができることを提案し、工夫することで、実習目標をより現実に近づけることができた。学生の病院内での行動が、他職種より良い評価をもらい、実習生の存在は、臨床指導者の成長やモチベーションに影響した。

【結論】基礎実習の導入部分で、社会人基礎力を意識した関わりをすることで、学生の主体性に寄与する。

テーマ：当院の下肢救済の取り組みと特定看護師(仮称)の役割について

研究者：○石田 弘美*²

近年、日本国内において下肢救済(limb salvage)の気運が一気に高まっている。下肢潰瘍は複数の全身性疾患・病態が複雑に絡み合っていることが多く、集学的な治療と長い期間こまめにフォローする体制が必要になる。このため、高度医療機関であっても、予防から高度治療までを自施設内で完結させることは難しいとされている。

当院は、有志の医師によって2009年順天堂PAD研究会が発足した。これにかかわる6つの診療科と、義肢装具士による「靴・装具外来」によって院内のシステムが構築された。さらに、院内だけでなく院外のかかりつけ医と連携をとるために、2013年2月より「フットケア地域連携バス」を作成し運用開始している。院内、院外どちらの場合にも、形成外科の慢性潰瘍外来がゲートキーパーを担っている。

治療経過の長い下腿潰瘍においては、患者自身または家族が病態と医師の治療方針を正しく理解し、自宅でも効果的なセルフケアを継続することが必須となる。形成外来における特定看護師の業務としては、問診および臨床推論、必要な検査の決定と結果の評価、医行為を含む局所処置などがあるが、そのすべてを患者の生活状況の確認と療養指導をおこないながら実施する。これにより自宅で患者自身が実践可能な方法を患者とともに選択することができ、次回来院時にその成果を患者とともに評価することでコンコダンスを実現できると考える。

テーマ：回復期精神疾患患者へ「化粧」を導入した社会復帰プログラムの評価

研究者：○近藤利津枝*⁵

【目的】本研究の目的は、精神科病棟入院中の回復期にある精神疾患患者に生活技能訓練である社会復帰プログラムに「化粧」を導入することにより、患者の対人関係における変化を明らかにする。

【方法】首都圏の精神科病院に入院中の精神疾患患者9名を対象に生活技能訓練を基に作成した化粧プログラムを4回、実施した。評価は、プログラム参加中の患者の変化とプログラム参加前後の患者の変化を日常生活チェックリストを用いて比較した。

【倫理的配慮】国際医療福祉大学倫理審査委員会及び対象病院において承認を得て実施した。

【結果】患者の変化は、化粧プログラム中は褒められることによって、笑顔が見られ、自分から化粧を「やってみる」という発言が聞かれた。また、患者同士にも会話が生まれ、プログラム中においては患者の対人関係に変化がみられた。日常生活チェックリストにおけるプログラム前後の比較では、顕著な変化はみられなかった。

【考察】化粧プログラムは、患者の日常生活全般までの対人関係の改善を行うことはできなかった。しかし、化粧プログラム中における対人関係には変化がみ

られた。患者は、化粧していることで周囲から褒められ、正のフィードバックを受けたことで自信が生まれ、積極的な発言や行動へと繋がり、他患者への声掛け、お互いに会話が生まれるという循環が生じたと考えられる。これらの効果は、化粧には視覚的効果が高いということより短期間での対人関係の改善に有効であることを示唆していると考えられる。

テーマ：大学病院に勤務する看護師のワークライフバランスの関連要因

研究者：○堺 恭子*²、照沼 則子、西村ふみ子、塚本友紀子、宮口 恵、遠藤晶子

【はじめに】ワークライフバランス(以下、WLB)とは優秀な人材の確保と定着を図り、効率的な仕事を遂行するための組織戦略のひとつである。仕事と生活の調和を図り、看護師の離職防止やキャリア発達を促進するため、看護職のWLBを測定し必要な就労環境の整備について考察した。

【目的】大学病院に勤める看護師のWLBの実態と関連要因を明らかにする。

【方法】調査に同意の得られた看護職員1000人を対象に看護職のWLB Index調査(看護協会)を実施し、後日に回収する。

【倫理的配慮】対象者には文書と口頭で説明を行い、回答は無記名で記入とした。

【結果】看護職員1076名に質問調査を行い、回答者数は957名であり、回答率は88%であった。実態調査では50%以上の看護師が有給の取得や勤務変更、ケアに十分な時間を費やすことが難しいと答える一方で、上下関係なく自由に話せる雰囲気であり、現在の仕事は自分の能力につながると答えていた。 χ^2 検定にてWLBの高値群・低値群に関連のあった要因は「性別」、「配偶者と子供の有無」、「配属先」、「勤務形態」、「役職」であった。

【考察】部署の雰囲気や人間関係を基盤とする環境作りはもちろんであるが、役職者のWLBは高い傾向であったことから組織で取り組むキャリア開発が求められているのではないかと考えられた。またWLBの施策について適切に制度を活用できるよう広報することが課題である。

テーマ：外科系混合病棟で2交代勤務に従事する女性看護師の夜勤明けの過ごし方と蓄積疲労の関係性

研究者：○鶴谷百合子^{*3}、志村 春菜、

阿部 吉幸、鈴木 祥子、上谷 芽実、
豊田 千尋、岡田麻友美、水口磨衣子、
窪田明日香、塩谷 智香、村上憲太郎、
樺村美由紀

【はじめに】近年、夜勤に関わる調査研究により仮眠時間の確保や、3交代の正循環の推奨など看護管理に関わる取り組みが行われている。しかし、勤務者の生活の工夫について焦点を当てた研究は少なく、どのように過ごしているか実態は明らかではない。

【目的】夜勤明けの過ごし方の実態と蓄積的疲労度の関係性を明らかにし、効果的な過ごし方を示唆する。

【方法】当院で2交代勤務を行い、かつ脳神経系疾患の病床があり、体位交換を要する患者のいる混合病棟に所属する女性看護師69名に①蓄積的疲労徴候インデックス(以下、CFSI)、②夜勤明けの過ごし方に関する質問表、以上2つの質問表を用い、留め置き法による調査を実施。夜勤明けの過ごし方の特徴とCFSIの8特性の関連をみるために、パラメトリックな手法を用い分析した(有意水準は0.05以下)。また、レーダーチャートを作成し、夜勤明けの過ごし方による慢性疲労の特徴を比較した。

【結果・考察】58名(回収率84%)から回答を得た。夜勤明けの過ごし方について、①夜まで入眠しない群、②仮眠をして活動的な群、③仮眠をして非活動的な群の3群に分け、慢性疲労度を比較した。①と③を比較すると、CFSIの8特性のうち慢性疲労徴候を除く7特性について後者の慢性疲労度が高く、レーダーチャートでみると活動と慢性疲労の傾向が推測できた。しかし、全ての特性で統計学的な優位差は得られなかった。

テーマ：周手術期実習に行う学内演習の効果の検討—知識・技術の習得と活用の実態—

研究者：○榎子 嘉美^{*1}、池田 恵、田中 朋子、
水谷 郷美、宮津 珠恵、青木きよ子

【目的】周手術期実習において、看護実践に必要な知識や技術習得を目的として、平成23年度より実習2日目の学内演習を行っている。演習項目は術前練習、麻酔覚醒時ケア、初回離床ケア、ドレーン管理、創傷ケアを取り入れた。本研究では学内演習における知識・

技術の習得と活用の実態を明らかにし、学習効果を検討することを目的とする。

【方法】平成24年度165名、23年度214名、22年度192名の3年生を対象として、①演習前後の知識テスト15項目をt検定、②技術経験録より演習に関連した技術の目標達成度(教員4名で決定)15項目を χ^2 検定で分析した。

【結果・考察】知識テストでは、23年度、24年度共に演習前に比べ有意に演習後の点数が上昇($p=0.000$)しており、事前課題での学習内容が演習を通して、知識と経験が一致したことにより、演習後の知識テストの得点が上昇したと考える。技術経験では、23年度では、神経異常の観察、自動他動運動、ADL観察・評価、創部観察の4項目、また24年度では意識状態の観察、神経異常の観察、酸素飽和度、自動他動運動、ADL観察・評価の6項目が有意に目標達成度の上昇が見られた。これらは、複数の演習項目において観察として含まれており、演習を通して今までの学習が積み重なり、具体的方法を獲得したことに加え、学生が自信を持って安心してできる技術であるため技術経験が向上したと推察された。

テーマ：緑膿菌由来セラミダーゼによるケラチノサイトの免疫応答の解明

研究者：○岩渕 和久^{*1}、大泉 亜美、須賀 康

アトピー性皮膚炎(AD)においては皮膚バリア機能が低下し、細菌感染などが起こることで症状の増悪が認められる。AD患者の皮膚から分離されたセラミダーゼはセラミドを分解することが報告されている。そこで、本研究では、緑膿菌由来のセラミダーゼによるヒトケラチノサイトの遺伝子発現変動を解析することで、セラミダーゼによるケラチノサイトの免疫応答を解析した。

顆粒細胞に分化し、角層を形成した3次元培養ケラチノサイトの角層上部をTriton X-100存在下で緑膿菌由来セラミダーゼで一定時間処理した。反応終了後、ケラチノサイトを回収し、RNAを抽出した。得られたRNAを用いて、炎症性サイトカインの発現レベル変動について解析した。

遺伝子発現レベルを観察すると、セラミダーゼ単独処理でケラチノサイトはTNF α を産生しなかった。一方、Triton X-100で処理をすることで角層バリアを破壊すると、わずかにTNF α を産生するようになった。この条件で、セラミダーゼ処理により、ケラチノサイ

トはTNF α を有意に産生した。また、DNAマイクロアレイ解析の結果から、セラミダーゼ刺激によりTNF α やIL-8などの強い発現が認められた。以上の結果から、緑膿菌由来セラミダーゼは角層バリアが破壊された状態の皮膚においてセラミドを分解し、セラミド分解産物によりケラチノサイトからの炎症応答を引き起こすと考えられた。

テーマ：ラットの海馬における6-ニトロトリプトファン含有タンパク質のプロテオーム解析

研究者：○山倉 文幸^{*1}、宇田 宗弘、川崎 広明

【緒言】近年、酸化ストレス下のみでなく非酸化ストレス下でも活性酸素種や活性窒素種がタンパク質を修飾し、細胞内での生理的過程で何らかの役割を果たしている可能性が示唆されている。我々は、それら修飾のうち酸化ストレス下にある疾患モデルマウスの患部、及び非酸化ストレス下の培養細胞においてトリプトファン残基がニトロ化修飾(6-NO₂Trp)を受けるこ

とを初めて明らかにした。本年はラットの脳、特に海馬における6-NO₂Trp含有タンパク質の存在を網羅的に解析し、生体内の生理的過程での生成を検討する。

【方法】6ヵ月齢のオスのF344ラットを使用した。海馬を採取した後、タンパク質抽出し、2次元電気泳動後、抗6-NO₂Trp抗体を用いたウェスタンブロッティングを行い、陽性のスポットをトリプシン消化後LC-ESI-MS/MS解析を行った。

【結果】ラットの海馬中に幾つかの抗6-NO₂Trp抗体陽性のスポットを観察した。それらの抗体陽性のスポットのプロテオーム解析から、beta-tubulin、alpha-enolase、glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenaseなどの幾つかのタンパク質を同定し、それらのアミノ酸配列中のニトロ化部位の決定を行った。

【結論】正常な状態でのラットの海馬で、初めて6-NO₂Trp含有タンパク質を同定しニトロ化部位の決定に成功した。

ポスター・セッション 発表要旨

テーマ：病院・施設における認知症を有する高齢者の終末期ケアの実態と課題 —文献検討から—

研究者：○杉山 智子^{*1}、湯浅美千代、島田 広美、工藤 綾子

【目的】病院や施設において認知症を有する高齢者の終末期ケアの実態や方法ならびに課題を文献により明らかにする。

【対象】在宅以外の高齢者または認知症を有する高齢者を対象とし、「終末期」「ターミナル」をキーワードにした文献

【方法】対象キーワードによりpubmedや医学中央雑誌のデータベースを用い、文献検討を行った。

【結果・考察】国内の文献は、高齢者が主であり、認知症まで言及した文献は少なかった。認知症高齢者を対象とした文献は、意思決定、終末期医療、緩和ケアが主であり、原著論文は23件であった。内容は実態調査や事例研究が主であり、長期療養施設を対象としたものが多く、主にシステムやスタッフの意識についてであった。また、緩和ケアに注目すると解説レベルが主であり、原著論文は17件であった。更にケアスタッフが関わっているものに絞ると10件であった。内容は事例や介入研究、意思決定、スタッフの意識調査など

多岐にわたっていた。一方、国外の文献では、タイトルに対象キーワードと“palliative care”が含まれたものが4件であった。高齢者の中でも認知症をもつ者に特有の緩和ケアが必要であることが言及されていたが、その具体的な方法は述べられていなかった。今後、この具体的なケアについて集約し、国内の文献からはその効果を、国外の文献からは日本の制度や文化の中での適用の可否を検討する必要があると考えられた。

テーマ：手術に関する看護研究の動向 研究者と投稿雑誌に焦点を当てて

研究者：○水谷 郷美^{*1}

本研究では手術期看護に関する原著論文の書誌データを調べ、手術に関する看護研究の動向について明らかにすることを目的とする。医中誌Webを使用し、1983~2011年までに発表された看護における原著論文のみを「手術」の条件式で検索した。これらを研究対象として、①論文発表の年次変化、②筆頭研究者の所属、③投稿雑誌の種別、④研究デザインについて、Text Mining法で分析を行った。手術に関する看護原著論文は29年間で6793件であった。発表数は、1983~1998年までは100件/年以下で推移していたが、1999年

から著しい増加がみられた。筆頭研究者の所属は、病院などの臨床機関が78%、大学などの教育機関は21%であった。また投稿雑誌は、研究会誌31%、病院紀要21%、看護協会誌20%が占めており、日本看護系学会及び日本医学会に属する学会誌が8%であった。医中誌が分類した1359論文の研究デザインは、比較研究87%、事例研究7%、ランダム化比較試験3%であった。以上より、手術に関する看護原著論文は、1999年から急激に増加しており、主に病院などの臨床看護師が研究し、研究会や看護協会を通じて発表を行い、原著論文として投稿していることが示唆された。一方、学会誌での発表が少ないことや、研究デザインとして比較研究が多く用いられていることから、エビデンスレベルの低い研究が多く実施されている現状であった。

テーマ：がん患者のエンパワーメントに関する看護援助についての文献検討

研究者：○宮津 珠恵*¹

【背景と目的】近年の医療の発展に伴い、がんは闘病期間の長い慢性疾患ととらえられるようになった。在院日数は短縮し、化学療法や放射線治療が外来で行われるケースが増え、治療の場が入院から外来へシフトしつつあり、患者の主體的な取り組みの重要性が増している。その中で、患者の持てる力を引き出すエンパワーメントの概念が注目され、がん患者や家族が自らの生活に取り組むことを促す看護の研究が行われている。本研究は、近年のがん看護領域における国内文献からがん患者のエンパワーメントに関する看護援助を整理し、今後の研究の基礎資料を得ることを目的とした。

【方法】医学中央雑誌Web版の検索システムを利用し、がん看護、エンパワーメントをキーワードとして2002年1月～2012年12月(過去10年間)に発表された原著論文を検索し、がん患者のエンパワーメントに関する看護援助について、研究対象の治療期と援助内容の記述を抜き出し整理する。

【結果】キーワード検索に該当した16件のうち、がん患者を対象とした文献は9件であった。がん患者を対象とした文献のうち、本文中にエンパワーメント、またはエンパワーメントという記載のあった7件を研究対象とした。対象文献の研究デザインは質的帰納的研究が2件、質的因子探索研究が1件、事例研究が4件であった。

テーマ：膠原病患者が感じる困難と看護支援の課題に関する文献検討

研究者：○桑江久美子*¹

【目的】膠原病は完治が難しく、寛解と増悪を繰り返しながら、生涯病いと共に生きていかなくてはならない。また、QOLを維持しながら療養生活を送るには、患者自身の自己管理やセルフマネジメントが重要となる。本研究では、膠原病患者の看護支援に関する国内の研究の文献検討を行い、療養生活を送る中で患者が困難としていることを明らかにし、今後の看護支援に関する課題を検討することを目的とした。

【方法】医学中央雑誌Web版で、「膠原病」「看護」「支援」「困難」をキーワードとし、過去10年間(2002年～2012年)に掲載された原著論文を対象とし、国内における膠原病患者が困難としていることと、看護に関する研究内容を検討した。

【結果・考察】国内の原著論文16件が抽出された。対象患者の疾患は、全身性エリテマトーデスや強皮症、シェーグレン症候群等であった。身体的側面では、関節痛や倦怠感、感染症、体調の良い日と悪い日の変化などがあり、ステロイドによるボディイメージの変化も多くあった。精神的側面では、周囲に病気の理解が得られないことや寛解と再燃を繰り返すこと、ライフステージに影響を及ぼすこと、ステロイドを長期に内服することで副作用に対する不安があった。社会的側面では、経済面や他者との関係性が困難としていた。患者一人ひとりのライフスタイルに合わせた看護支援が必要であるが、そのためには、患者の人生を捉えた関わりと支援が重要となることが示唆された。

テーマ：看護学生の学習態度に関する測定尺度の文献検討

研究者：○三宮 有里*¹

【目的】学生の学習の測定は、試験の点数や成績、学習動機づけ尺度や学習方略尺度でなされている。大学生の自律的な学習態度が重視されている現況から、主体的に学習する態度や志向性を測定し、看護学生の学習を捉える必要があると考えた。そこで、本研究では、学習に対する態度や行動を測定した先行研究から、測定尺度に関する国内の研究動向を把握し、看護学生の学習態度の測定を検討するための示唆を得ることを目的とした。

【方法】医学中央雑誌、Ciniiのデータベースを活用し、学習態度や学習行動を測定した論文を収集した。

論文の検索は、2002年から2012年に設定し、キーワードは、「学習態度」「学習行動」「測定」「尺度」を用いた。また、発表形式は原著論文、総説に限定して行った。対象文献の引用文献も含めて、対象、下位尺度、項目数、信頼性・妥当性について分類整理した。

【結果・考察】研究論文12件が抽出された。各尺度の使用対象は初等教育から高等教育まで幅広く報告され、中でも看護学生を対象にした論文は該当文献の半数を占めた。看護学生を対象とした尺度では、構成概念妥当性や内的整合性を確認しているものがほとんどであったが、他の学習概念との関連に関する報告は見られなかった。看護学生の学習態度をさらに検討するためには、看護専門職としての自律性やキャリア志向性といった概念、他の学習概念との関連を確認する研究が求められていると考えられた。

テーマ：多様な文化的背景をもつ対象者への看護の現状
研究者：○寺岡三左子*¹

【目的】多様な文化的背景をもつ対象者への看護の現状を、文献レビューにより明らかにする。本研究では、看護者-対象者間の関係構築に着目した。

【方法】文献は、医学中央雑誌WEB版(Ver.5)を用い、文化ケア、異文化間看護、外国人、国際看護、関係構築、地域特性、風土、のキーワードを組み合わせて検索し、研究目的にあわないものは除外した。

【結果・考察】看護者と多様な文化的背景をもつ対象者との関係構築に関する文献は8件と少なく、それらは原著論文、研究報告、活動報告であった。文献の内訳は、外国人への看護に関する研究が5件、離島や農村部の住民への保健指導に関する研究が3件であった。研究対象は看護師、助産師、保健師、自治体職員等であった。外国人への看護で看護者が感じているのは、言葉の壁による言語的コミュニケーションの限界、ケア提供の困難さ・自信のなさであった。対象者への歩み寄りの段階では、言葉の壁によるケア提供への不安、想定外の対象者の反応、ステレオタイプ的な見方などにより、対象者との関わりにためらいが生じていた。その結果、対象者から足が遠のく、訴えを十分に傾聴しない、必要最低限のケアにとどめる、などの行動がみられた。人は異文化に直面すると、自らの価値観に対する防衛反応が働くと考えられている。しかし、対象者と心理的・物理的距離をおくことは適切なケアの提供を妨げかねない。今後はこうしたプロセスの実態解明が必要と考える。

テーマ：明治初期における医療の近代化 —翻訳初等教科書にみる看護—

研究者：○樋野 恵子*¹

『初学人身窮理』は明治初期に初等教育の教科書として採用され、広く普及した翻訳解剖・生理・衛生学書である。この書の一部には看護に関する章が存在する。本研究では翻訳書と原著の出版状況を調査し、看護に関して述べている部分を中心に、原著と翻訳書との内容検討を行った。また、翻訳の特徴を明らかにし、同時期に翻訳・出版された看護書との比較を行った。『初学人身窮理』は、読者対象である初等教育を受ける幼童にもわかりやすく挿絵を多用し、平易な部分のみを選択して翻訳していた。看護者の心得を示した章では、看護は女性に適した技能であるとし、女性の心得としての看護を提示していた。また、看護学教育の停滞を嘆き、初等教育で看護法を教授することでその不足を補おうとしていた。明治初期に出版された他の翻訳看護書と比較すると、これまで男性が担うものとされていた看護人を女性に適した仕事としていた点に大きな相違があった。これは女性が職業を持たなかった当時の日本においては画期的な考えであったと推察される。しかし、どの翻訳看護書も平易な表現かつ実践的な内容であり、看護に必要な知識を広く普及させることで、日本の医療全体の質の向上を図り、国民生活の利益に結び付けたいという明治初期の有識者の意図がうかがえた。

テーマ：基礎看護技術の教育方法と効果に関する研究の動向

研究者：○小元まき子*¹、永野 光子、服部 恵子

目的：わが国における基礎看護技術の教育方法とその効果に関する研究の動向を明らかにする。

方法：医中誌WEB版Ver.5を用い、キーワードを「基礎看護技術」「教育方法」に設定し、1982～2012年に発表された研究論文を検索し、基礎看護技術の教育方法に関する57件を分析対象とした。対象論文を精読し、先行研究分析の手法¹⁾を参考に、発表年、技術の種類、教育方法、データ収集方法、分析方法、対象、倫理的配慮、結果、考察の視点からデータ化した。分析は、教育方法と効果の分類、整理を行った。

結果・考察：基礎看護技術習得を目指し、基礎看護技術の講義、演習、グループワーク、自己学習に様々な教育方法を駆使していることが明らかになった。具体

的には、[学生相互の看護師・患者役割による技術演習] [学生によるデモンストレーション] [自己学習ツールの作成と活用] [模擬患者の活用] [自己評価表の活用] [演習における実験学習] [闘病記の活用] [プレテスト・チェックリストの活用] [OSCEの活用] [コンセプトマップの作成] [ラベルワーク] [ジグソー学習法] などである。これらは、技術の習得に向け、学生の主体的な取り組みや興味・関心を高めることを目的として取り入れられていた。しかし、様々な教育方法に対する学生の感想や認識を明らかにした研究が大部分であり、客観的な指標を用いて学習効果を解明した研究が少なかった。今後は、これらの教育方法の効果を明らかにする研究が臨まれる。

[引用文献] 1) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版、94、2010。

テーマ：看護学領域における組織風土に関する文献検討 —国内と国外の研究動向の比較—

研究者：○鈴木小百合*1

【目的】組織風土は、「仕事環境で生活し活動する人々が直接的に、あるいは間接的に知覚し、彼らのモチベーションおよび行動に影響を及ぼすと考えられる一連の仕事環境の測定可能な特性」と定義される(Litwin & Stringer)。本研究では、病院組織の組織風土に焦点をあて、研究動向を明らかにすることを目的とした。

【方法】国内の文献は医学中央雑誌Web版Ver5を、国外の文献はPub Medを使用し、キーワードは「組織風土」と「看護」、発行年は2000年から2011年、発表形式は原著論文、国外の研究は英語論文に限定して検索した。「組織風土」の用語が文中にあるが「組織風土」について調査していない論文や総説は除き、病院組織に関する文献を抽出した。その結果、得られた32件の文献を分析対象とし、研究対象、方法、結果について分類整理した。

【結果・考察】32件の文献のうち、国内は10件、国外は22件であった。研究対象は主に病院の看護師で、研究内容は、離職意図、バーンアウト、職務満足度との関連性を検証したものや、医療安全に関するものであった。医療安全に関する研究は、国内の1件に対し国外は7件あり、針刺し事故や血液・体液の暴露など看護師をアウトカムにしたものの他、感染症の発生数など患者をアウトカムにしたものもあった。今後組織風土の概念を研究に活用するためには、組織風土に関

する概念モデルや尺度開発に関する研究をさらに検証していくことが必要であると考える。

テーマ：クリティカルケア領域における精神療法の適用—文献研究

研究者：阿部 美香*3、山内 英樹、長谷川智子、新山美和子、佐々木竹美、○上野 恭子

【背景・目的】クリティカルケア領域の患者は生命危機状態にあり、医療者は生命の維持を最優先に考える。しかし、この時期は身体だけでなく、精神的にも大きなストレスとなり、その後の生活に影響をもたらす。そのため、精神的ケアの方法を開発する必要があるが、リエゾン精神看護領域では、この時期の精神的介入について確立されていない。そこで、本研究では国内外の論文のレビューを通し、救急部門とICU入室中の患者への精神療法の実際について検討することを目的とした。

【方法】データベースはPub Med, CINAHL, 医中誌webであり、検索年は2002年から2012年、言語制限は英語と日本語とした。キーワードはcritically ill patients、psychotherapy、intensive careを中心とした。患者集団は男女を含めた。

【結果】検索した論文数は88件であり、精神疾患患者と小児期の患者を除外し、かつ、無作為化臨床試験と本研究趣旨に関連する調査研究の論文27件を入手した。疾患名は心疾患、脳血管障害、身体外傷、頭部外傷などのほか、自殺企図者を対象とした研究であった。精神療法の種類は教育的介入、カウンセリング、ストレスマネジメント、リラクゼーション、音楽療法、認知行動療法など多様であった。精神療法は、うつ状態や不安の軽減、自尊心の低下やPTSDの発症予防、睡眠の改善に効果が認められた。

【考察】看護師の介入評価に関する研究は少ないが、コラボレーションの有効性を示したものもあり、看護師の実施適応についてさらに検討する必要がある。

テーマ：人工内耳を装用した成人難聴者に関する文献検討 —国外における研究の動向—

研究者：○羽場 香織*1

目的：人工内耳を装用した成人難聴者(以下、装用者)に関する国外の研究から、人工内耳(以下、CI)装用後の体験を把握し、装用者への看護援助に関する示唆を得る。方法：MEDLINE、CINAHLを用いて、

「Cochlear implant」「experience」「adaptation」「adjustment」等をKey wordに、2012年12月までに発表された英語論文に限定して原著論文、総説を検索した。その内、研究対象が主に中途失聴者であり、対象者のCI装用後の体験やニーズに関する記述がある文献を抽出し、その結果を整理・概観した。結果・考察：CIの装用に対して多くの装用者は満足感を得ており、CI装用後は総じてQOLが向上していることが複数の文献で報告されていた。また、補聴器(hearing aid)使用者と比較してCI装用者のQOLは高く、不安や抑うつ程度の度は低いとの報告もされていた。一方で、装用者は社会的不安や孤独、社会的内向性が増強しており、その傾向はCI埋込み後も長期間持続していることや、健康者と比較して装用者は社会活動への参加が減少していることが明らかにされていた。更に、CIが実用化された1980年代初頭から現在に至るまで、装用者が上述した心理的・情緒的状态にあるとも報告されており、装用者がCI埋込み後の生活を安寧に送れるためのサポートが十分とは言い難い現状があると推測された。

テーマ：神経難病患者へのケアに関する研究におけるQuality of Life(QOL)の概念構成

研究者：○長瀬 雅子*¹、二方 恵美、高谷真由美、桑江久美子、青木きよ子

【目的】神経難病患者へのケアにおいて、看護師は患者のQOL向上への関心を抱きながらも、QOL概念を構成する要素としての「スピリチュアリティ」への認識をほとんど持たない。一方で、保健医療におけるQOLの構成概念は歴史的社会的に変遷してきた。1990年代半ば以降には、身体、心理、社会的領域に加えてスピリチュアリティあるいはExistentialityを第4の領域として考えるようになってきている。そこで、本研究では神経難病患者へのケアにおけるQOLの概念構成を既存研究から明らかにし、神経難病患者のQOL向上と日常的な看護ケアとの関連を明らかにするための示唆を得たい。

【方法】医中誌を用いて分析対象文献を検索した。検索語は、「神経難病or 神経変性疾患」「QOL」「原著」「看護」のand検索とし、除外条件を手掛かりに手作業による絞り込みを行った。

【結果】QOL概念を定義あるいは明らかにしているものの、QOL評価尺度を使っているもの10編を対象文献として扱った。QOL概念は、ほとんどが身体、心理、社会的領域で構成されていた。しかし、困難さに向き

合うために必須の資源として「心の支えとなっている人」「喜びや楽しみ」を挙げ、その資源が充実しているか否かが「前向きに生きる力(HOPE)」に影響するという文献もあった。

【考察】症状の進行を完全にコントロールすることができない神経難病患者のQOLとその向上に貢献する看護ケアのあり方を検討するために、HOPEなど別の概念の可能性について示唆を得た。

テーマ：XELOX、SOX療法を受ける患者が治療を継続するための看護介入の検討～Mishelの病気の不確かさ理論を用いた分析から～

研究者：○佐藤真由子*³、篠澤佳代子、荒井 直美、山口 聖子、野島 寛子、吉岡多美子

(目的)化学療法を受ける患者には、有害事象による苦痛や、不確かさによる不安があると言われている。血管痛や末梢神経障害が原因で、XELOX・SOX療法を完遂出来ない患者がいる。一方で症状がありながらも、長期治療を継続している患者も存在する。そこで「化学療法の不確かさと適応へのプロセス」を明らかにし、治療継続するため必要な看護を見いだす事を本研究の目的とした。

(対象)言語表現が出来、大腸癌再発・転移によりXELOX・SOX療法を4～6コース末梢血管より施行されている患者6名。

(方法)半構成的面接方法でインタビューを施行。録音記録より逐語化し、逐語録を作成する。逐語録から、文脈毎に抽出しラベル付けする。同様の意味を持つラベルを集め、カテゴリーを見い出す。これらをもとに、Mishelの病気の不確かさ理論を用いて分析を行い、看護介入の有り方を検討した。

(結果)12のカテゴリーが抽出された。困った事や不安だったこととして、【治療に伴う不安】や【困っている症状】等、3のカテゴリーが抽出された。解決方法として、【周囲の理解】や【信頼できる専門家】等、9のカテゴリーが抽出された。

テーマ：19世紀後半アメリカ社会における人種・ジェンダー

研究者：○宮津多美子*¹、黛 道子、新宅 美樹

19世紀後半、アメリカ社会では戦後の復興期に続き、北部を中心した経済発展がアメリカを大国へと押し上げた。巨大資本の登場により貧富の差が拡大する中、権力者・富裕者中心の経済は社会進化論によって

正当化され、適者生存の価値観が人々の間に浸透していく。一方、19世紀中庸からさかんになった様々な改革運動で権利意識に目覚めたアフリカ系アメリカ人(以下、黒人)や女性ら、政治的・社会的マイノリティー(社会的弱者)は自由・平等を訴え、このような弱肉強食の価値観に異議を唱えた。このプロジェクトは、19世紀後半の社会的弱者の視点を表彰した人物に注目し、彼らが目指した時代の方向性を探るものである。

我々が取り上げたのは、自由の女神像の台座に刻まれた詩“The New Colossus”の作者として知られるエマ・ラザルス、『オズの魔法使い』の作者として知られるライマン・フランク・ボーム、北部の黒人女性クラブ運動を指導したメアリー・チャーチ・テリルである。ラザルスは当時迫害されていた同胞のユダヤ人移民のために奉仕活動を行い、シオニズム運動に関わった。ボームは児童書の中でアメリカ民主主義に内在する弱者斬捨ての論理の是非を子供たちに問いかけた。テリルは、人種・ジェンダーという二重の差別に苦しむ黒人女性の立場から社会改革を目指し、女性クラブを組織した。彼らが見据えていたのは市民を分裂させた偏見や格差であり、人々を苦しめた社会的不平等であった。今後の研究において、さらに個別の主張や功績等を評価していきたい。

テーマ：介護学生における鼻腔内メチシリン耐性ブドウ球菌の保菌状況

研究者：○横山 久美*¹、武井 泰、池田 恵、川上 和美

【目的】 病院感染対策の指標となる黄色ブドウ球菌(SA)とメチシリン耐性ブドウ球菌(MRS)に着目し、介護学生を対象として介護実習前後の鼻腔内の保菌状況を調査した。

【方法】 介護福祉専攻科の学生18名を対象に、特別養護老人ホームでの介護実習前後に鼻腔内ブドウ球菌の検出とMRS保菌の関連要因についてのアンケートを行った。検体は、鼻腔前庭部を滅菌綿棒で擦過し採取した。選択培地に塗抹し発育を確認後、ポリメラーゼ連鎖反応法(PCR)でメチシリン耐性遺伝子(mecA)を確認した。また、アンケートは単純集計後、検出菌との関係性を検討した。学校長と対象者には、文書および口頭で説明し、対象者から書面での同意を得た。

【結果および考察】 検出数は、SAは実習前8/18名(44.4%)、実習後9/18名(50.0%)であり、mecAは認め

なかった。一方、MRSは実習前6/18名(33.3%)、実習後5/18名(27.8%)であり、mecAを認めた。また11検体はメチシリン耐性コアグラージェ陰性ブドウ球菌(MRCNS)であった。なお、検出されたSA・MRCNSとアンケート結果に特徴的な関連性は認めなかった。

一般的にSAの保菌率は10~35%であるが今回はそれよりも高く、またMRSAに比べ病原性は弱いと日和見感染の原因となるMRCNSが検出され、手洗いは介護後だけでなく介護前も実施することを強化する必要がある。

テーマ：妊婦の血中鉛濃度と妊娠高血圧症候群との関連

研究者：○西岡 笑子*¹、横山 和仁、竹田 省、牧野真太郎、北村 文彦、松川 岳久、植竹 貴子

【目的】 妊娠36週の母体血中微量元素濃度と妊娠高血圧症候群との関連を明らかにする。

【方法】 本研究は順天堂医院倫理委員会の承認後に実施した。産科外来を受診した妊娠36週の妊婦に対し、調査概要を口頭および書面を用いて説明し書面による同意を得た。対象者には、基本属性および生活習慣に関する自記式質問紙調査を行うとともに、妊娠36週の母体血、分娩時の臍帯血、産後3日目の母体血の採取を行った。微量元素の測定は、酸分解ののち誘導結合プラズマ質量分析計により行った。

【結果】 回収された質問紙は123部(回収率 97.6 %)であった。今回は妊娠36週の母体血の微量元素測定が終了した67名を対象とし解析を行った。対象者の平均年齢は 32.6 ± 4.1 歳、平均在胎週数は 39.4 ± 6.2 週、出生した児の平均出生体重は 2991.5 ± 335.2 g、性別は男児33名、女児34名であった。妊娠高血圧症候群を発症した妊婦は3名(4.5%)であった。妊娠36週の母体血中鉛濃度は、妊娠高血圧症候群の妊婦と正常妊婦の間に有意な差はみられなかった(t検定, $p=0.92$)。

【考察】 妊娠高血圧症候群と血中鉛濃度との関連はこれまでの研究と異なる結果であった。これには検出力不足が考えられる。今後更に対象者数を拡大し、基本属性、生活習慣、母体血中鉛濃度動態、臍帯血中濃度と分娩アウトカムとの関連を検討する必要がある。

テーマ：隔離予防策対策決定支援プログラムの開発と
医療関連感染防止・感染管理実践への効果

研究者：○川上 和美^{*1}

【目的】感染症発生時のリスクアセスメントと推奨策がWeb上で閲覧できる、「隔離予防策対策決定支援プログラム(以下、プログラム)」を開発した。医療関連感染防止および感染管理実践における本プログラムの効果を明らかにする。

【方法】研究参加の同意が得られた登録後1年未満の感染管理認定看護師29名を、介入群15名、対照群14名へ無作為に割り付けた。2012年1月～4月をベースライン期間、5月～8月を介入期間とし、介入期間中、介入群にプログラムを使用してもらった。研究対象者の施設のMRSA発生率、クロストリジウム・ディフィシル(CD)発生率、隔離予防策に関する項目について、月ごとにデータ送付を依頼した。

【結果】介入群に3名の中止があり、介入群12名、対照群14名を分析対象とした。介入期間中のMRSA発生率は、介入群5施設(41.7%)、対照群7施設(50%)でベースライン期間よりも減少した。CD発生率は、介入群7施設(58.3%)、対照群7施設(50%)で減少した。隔離予防策決定に迷った件数は、介入群7名(58.3%)、対照群8名(57.1%)で減少した。介入群の11名(91.7%)がプログラムが役立ち、9名(75%)が使用を継続したいと回答した。

【考察】CD発生率、隔離予防策決定に迷った件数の減少は、介入群がわずかに上回った。プログラムの使用継続希望者が多く、感染管理担当者の実践に役立つと考えられる。プログラムの充実を図り、全国の医療施設で使用できるようにすることが求められる。

テーマ：認知症サポーター養成講座受講者の認知症に対する認識および行動の変化

研究者：○齋藤 尚子^{*1}、櫻井しのぶ、五味 正治

【背景・目的】高齢化により認知症高齢者が急増し、市町村では地域の誰もが認知症を知り正しい関わりができることを目標に認知症サポーター養成講座(以下、養成講座)が行われている。現在、認知症サポーターは390万人を超えるが、養成講座の効果に関する報告は少ない。そこで、受講による認識や行動の変化を明らかにする。

【方法】平成24年度に1自治体が行う養成講座(計9回)受講者のうち、研究協力の同意が得られた者に自記式質問紙調査を行った。調査内容は基本属性、独自

に作成した、知識(16項目)・イメージ(4項目)・関心(3項目)・行動(9項目)の項目である。調査は養成講座の受講前、受講後、終了3か月後の3時点で実施した。現在も養成講座および終了3か月後の調査を実施中であり、途中経過として1月までに行われた7回の養成講座受講者の受講前後の変化を対応のあるt検定により分析した(有意水準5%)。

【結果】養成講座受講者91名中57名(62.6%)より協力が得られた。医療福祉関連の資格を持つ者が6割弱を占めた。受講前後における「知識」「イメージ」「関心」「行動」の合計得点は、「関心」以外の領域で受講後、有意に高かった。

【考察】「関心」の項目は受講前より得点が高く、変化が少なかったと考えられる。養成講座は受講直後には効果があるが継続し実践につながる事が重要であり、追跡調査結果についても検証が必要である。

テーマ：ラクトシルセラミドによる抗酸菌由来リポアラビノマンナンの認識機構について

研究者：○中山 仁志^{*1}、栗原 秀剛

抗酸菌の生存に必須の菌体壁成分としてリポアラビノマンナン(LAM)が知られている。LAMは病原性の違いにより、結核菌などが発現するマンノースキャップ型LAM(ManLAM)、*M. smegmatis*などの非病原性抗酸菌が発現するホスファチジルイノシトールキャップ型LAM(PILAM)に大別される。また、病原性抗酸菌はManLAMを利用して、宿主貪食細胞内に寄生してしまうことが示唆されているが、ManLAMが貪食細胞のどのような受容体に認識され、細胞内寄生するのかが分かっていない。今回我々は、ヒト好中球に発現するラクトシルセラミド(LacCer)が抗酸菌由来LAMを認識する機構について新たな知見を得たので報告する。

結核菌、*M. smegmatis*及び*M. smegmatis*の遺伝子変異株由来LAMをポリスチレンビーズにコートし、それらビーズに対するヒト好中球の貪食能について検討したところ、LAMの・1,2マンノース側鎖を合成できないΔMSMEG_4247株由来LAMをコートしたビーズのみ貪食できないことが分かった。また、好中球におけるLynのリン酸化は、ΔMSMEG_4247株由来LAM刺激でのみ起こらなかった。以上の結果から、好中球による抗酸菌の認識と取り込みは、その細胞膜上に発現するLacCerが全抗酸菌共通のLAMの・1,2マンノース側鎖構造を認識することで起こると考えられた。

テーマ：小児看護実習におけるプレパレーションに関する文献検討

研究者：○古屋 千晶*¹

【目的】今日、小児医療の現場における子どもの権利を守る方法として、プレパレーション(以下Pとする)が取り入れられている。小児看護実習においては、“子どもの人権を尊重した関わりを実践する”を行動目標の1つとしている。学生は看護実習の場で様々なことを考え、経験し学び、Pを行う場面も多くなってきている。そこで本研究は、学生がPに対してどのような認識を持って子どもに関わっているのかを明らかにし、今後の教育体制を検討することを目的とする。

【方法】医学中央雑誌Web版を利用し、キーワードは、「プレパレーション」「看護学生」「臨床実習」「認識」をかけ合わせ、過去5年の文献、11件を分析の対象とした。実習中に行ったPの内容と学生のPに対しての認識を抽出し検討した。

【結果・考察】実習中に行ったPの内容は、バイタルサイン測定や清拭といった、看護援助が殆どであった。他には、低血糖症状の説明といった、病気の説明であった。学生は、子どもに説明し納得してから看護援助を行う必要性を理解し、実習に臨んでいる。認識に関しては、『信頼関係が必要』『発達段階を考慮』『遊びが大切』『コミュニケーション』『看護過程の援助方法』の5つに分類された。実習で学生がPを行う際は、子どもの発達を評価・アセスメントを充分に行い、子どもの人権を思考する過程を支え、実習の中で計画性を持って実践する必要があると考える。そのためには、臨床指導者と協働し、学生がより多く経験できる体制を検討していく必要がある。

テーマ：患者家族における退院前合同カンファレンスの有効性の検討

研究者：○原田 静香*¹、中山 久子、安藤 直美

【背景】早期退院による在院日数の短縮は、患者にとって管理不足による再入院の増加や家族の介護力不足を顕在化させた。退院支援の一環である退院前合同カンファレンス(以下、合同カンファレンス)の実施は、医療職間では在宅移行期の混乱を減少させると言われているが、患者家族の視点による有効性は全く検証されていない。よって患者家族が退院前合同カンファレンスにおける退院支援を受け入れるプロセスと、支援が有効であったと考える要素にはどのようなものがあるのかを明確にし、最終的に患者家族にとっ

て有効な合同カンファレンスの実践モデル構築を創造する必要があると考える。

【研究目的】合同カンファレンスによる退院支援を受けた患者家族の、退院支援への感情や病状理解の変化、受容に関するプロセスとその構成要因を明らかにする。

【研究方法】合同カンファレンスを行って退院した患者・家族3例に対し、半構成的面接調査を行う。調査内容は合同オリエンテーションを行ってどんなことが解決したか、それについてどう感じたか、等。グラウンデッドセオリー法にて分析をした。

【結果考察】患者家族は在宅療養を希望しているが、退院後の「介護負担の増加」を自ら予測している。そして合同カンファレンスを行った上で「おおよそのことを理解」し、「在宅療養を継続できないかもしれない」が、「一度試してみる」と考えていることが分かった。

テーマ：BSC(バランススコアカード)を用いた看護部の目標管理について

研究者：○佐藤 瑞恵*²、小澤 直子、坂 恵美子、山内 朋子、和田 文代、堺 恭子、照沼 則子

看護管理者には、患者及びその家族に可能な範囲で最も有効なケアを実践するために、計画、組織化し、指示を与え、そして持ち得る財政的・物質的・人的資源を統制することが求められている。その実現に向け目標管理は重要である。

順天堂医院看護部では4年前に看護部理念、行動指針、組織図を改定した。更に、平成22年11月、看護師のキャリアプランと5カ年計画をもとに、平成23年度からの中期計画を策定することが、照沼看護部長より提示された。当院の現状分析を行い、よりよい組織づくりに向けての計画立案の基礎資料を策定することを目的とし、2か月間、6名でのプロジェクトチームが編成された。初めに、質の高い患者満足は満足度の高い看護師によってもたらされるため、看護師が生き生きと働ける職場環境を作ることが大切であることを共通認識した。その後、照沼看護部長と医療看護学部飯島教授をアドバイザーとして組織の改編に向けSWOT分析を行い、重要課題の抽出を行った。患者だけでなく職員も含めた看護部に関わる全てを顧客と決定し、ブレインストーミングを基本とする話し合いを重ねた。5カ年計画を策定後、看護部管理会議でBSCを

師長全員と共有し、平成23年度からはBSCを用いた目標管理を看護部全体で実施している。今回プロジェクトチームの活動から、看護部の目標と評価を、共通フォーマットを用いて可視化できるようになったので、報告する。

テーマ：救急PCセンターでの院内トリアージの実際
研究者：○藤井 満貴*2、我妻 雄平、平田 理絵、
石井和華子、高橋 友子、小澤 直子

院内トリアージとは「救急搬送加算の査定を診察前患者の症状から評価し、緊急度・重症度を見極め、治療の優先性を判断すること」と定義されている。当部署では、平成24年度診療報酬改定を契機として、緊急度判定支援システム(Japan Triage and Acuity Scale以下JTAS)を用いたトリアージを開始すると共に、部署内での教育や今後の課題について検討、実践した。

JTAS導入にあたり、看護師が正しい知識を持ち、適正なトリアージ評価を実施するために学習会を開催した。また、定期的に事例を用いたトリアージ評価方法や患者対応についてのカンファレンスを実施した。JTASの学習を深めていく中で、来院後から速やかに患者・家族の元へ行きトリアージを実施し、診察までの待機時間を安全に提供しようと努力している。しかし、トリアージレベルによっては、診察までの待機時間の増大も考えられ、患者・家族への十分な説明と理解も重要であることもわかった。さらに、JTASを用いたトリアージを実施していくにあたり、看護師が適切にトリアージが出来るとは限らないことも明らかになった。

看護師による質の高いトリアージを実施するためには、患者・家族との良好な関係を築くコミュニケーション能力やアセスメント能力、また、緊急度判定のプロセスを記録する能力や倫理的判断を習得していく事も必要なスキルと考え、JTASを踏まえた学習プログラムを計画し今後の課題として継続的に実施していくと考えている。

テーマ：積極的治療の中止をがん患者とその家族に伝えるプロセスにおける看護師の役割
研究者：一瀬 直子*2、中野真理子、奥出有香子、
○岡本 明美

【目的】がん患者とその家族に積極的治療の中止を伝えるプロセスにおいて看護師が実際に行っている支援の内容を明らかにし、積極的治療の中止を伝えるプロ

セスにおける看護師の役割を検討する。

【方法】対象：首都圏にある大学病院のがん患者が50%以上を占める病棟に勤務する中堅看護師。データ収集：がん患者とその家族に積極的治療の中止を伝える前・伝える時・伝えた後における支援の実際について30分程度の半構造化面接を実施。分析：質的帰納的方法。所属施設の倫理委員会の承認後に実施。

【結果】対象者は8名で、平均年齢29.3歳、看護師経験平均年数7.7年であった。分析の結果、看護師が行っている支援の内容は、伝える前は「患者の今の治療に対する思いや性格を把握する」、今後の治療方針や告知の時期・方法について医師と話し合うなど8つ、伝える時は「患者が聞きたいことがきけるよう医師に声をかけたり代弁したりする」など4つ、伝えた後は「患者の今後の希望について話を聞く」、患者に聞きたいことは聞けたか確認するなど15に集約された。

【考察】積極的治療の中止を伝えるプロセスにおいて看護師は、患者・家族に関する医師への情報提供、患者・家族の価値観の理解および精神的援助といった支援を行っていた。したがって積極的治療の中止を伝えるプロセスにおける看護師の役割は、患者・家族と医師の関係を調整する、患者・家族を擁護し精神的に支える、などであると考えられた。

テーマ：看護大学入学初期における学生の学習活動の傾向

研究者：○村中 陽子*1、熊谷たまき、寺岡三左子、
鈴木小百合、三宮 有里、服部 恵子、
塚本 雪絵

【目的】本研究は看護大学入学初期における学生の学習活動の傾向を自己調整学習方略、学習計画性、学習上の援助要請から把握することを目的とした。

【方法】調査方法：平成24年度1年前期「基礎看護学方法論I」の履修者200名に対し本研究の趣旨を説明し、同意が得られた174名に無記名自記式質問票を用いて調査を行った(回収率87%)。測定：Pintrichが開発した自己調整学習方略と動機付け信念を測定するMSLQ短縮版(44項目)を日本語訳し用いた。このうち自己調整学習方略の下位尺度「認知方略(13項目)」「自己制御(9項目)」を分析対象とした。その他「学習計画性」3項目、「学習上の自律的援助要請」5項目を設定した。分析：変数毎の記述統計量と相関により学習活動の傾向を捉えた。

【倫理的配慮】順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】自己調整学習方略の「認知方略」と「自己制御」の分布(平均±標準偏差)は、 3.1 ± 0.4 、 3.2 ± 0.3 、「学習計画性」 3.0 ± 0.9 、「自律的援助要請」 3.7 ± 0.7 (いずれも取り得る値:1~5)であった。大学入学初期の段階にある学生の「自ら学ぶ力」は高くなく、学習方略の指導の必要性が示唆された。自律的援助要請と認知方略・自己制御との間に中程度の正の相関がみられたことから、援助要請の最終目的は他者が問題解決してくれるのではなく、自ら問題解決する方法を学ぶためのものとなるような関わりが「自ら学ぶ力」の育成に影響すると推察される。

テーマ：事業所のメンタルヘルス対策の実施状況と費用の調査

研究者：○飯島佐知子*¹、北村 文彦

【目的】厚生労働省は2006年に事業所を対象に「労働者の心の健康の保持増進のための指針」策定した。しかし、対策に要する費用と効果は明らかになっていない。本研究は、事業所のメンタルヘルス対策の実施状況とその費用と便益との関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】従業員数300名以上の11企業のメンタルヘルス対策担当者を対象にインタビューによる質問紙調査を実施した。調査項目は実施対象職員数、欠勤者数、欠勤日数、およびメンタルヘルス対策36項目の実施の有無を質問した。また、労務費、材料費、外部委託費、経費を質問した。便益は、休業者の出勤によって節約できた休業補償金と休職していないメンタル不調者の出勤による便益を計算した。また費用と便益の差によって純便益を求め、便益に対する費用の比であるreturn on investment (ROI)を計算した。

【結果】対象職員数871人で、産業医数は平均1.4、保健師0.7人で、メンタルヘルス対策平均実施率は一次予防66%、二次51%、三次60%であった。平均実施職員数は一次予防151人、二次8人、三次6人であった。平均休職者数は5人で平均休職者数は一人あたり138日であった。対象職員数1人あたり平均実施費用は、10,553円に対して便益は15,101円であり、1人あたり純便益は4548円であった。ROIは1.43であり企業は投資額より高い便益を得ていた。

テーマ：喉頭摘出者のQOL向上のためのSocial support 介入program

研究者：○小竹久実子*¹、岩永 和代、羽場 香織

【研究目的】本研究の目的は、喉頭摘出者におけるSocial support介入プログラム開発を行い、心理的適応およびQOL向上のための資料とすることである。我々の研究結果(2012)で、術前から退院後1年間心理的適応に変化がみられないこと、Formal supportの情報的および人間的supportの面で、退院3ヵ月後に下降することが明らかとなった。QOL(SF-36)でも身体機能が退院前から31点台に下降し、退院3ヵ月後に日常役割機能身体が28点台だったことから、身体的マネージメントをする必要性が考えられた。また、退院3ヵ月後に社会生活機能と日常役割機能精神は30点台と低く、社会復帰に関すること、日常役割面の精神的なサポートの必要性が考えられた。喉頭摘出者の中には、失声のため、人との関係を断ち、家族とも交流も途絶えている実態がある(小竹ら,2006)。頭頸部周辺のがんは、手術前後や放射線後に嚥下困難や便秘、永久気管孔のトラブルなど(Lundstrom E.,2009他)QOL低下の問題がある。

【方法】看護介入の現状調査(4病院)。インタビュー。

【結果】看護介入の現状：A病院はパンフレットを作成し、入院前に外来で配布。入院後、独自作成のDVD視聴。定期的な面談なし。B, C, D病院では術前、治療方針が決定してから口頭で説明。術後、パンフレットを用いて段階的に指導する。

【考察】情報提供の内容を統一する必要性が考えられた。また、情報提供があっても、我々の研究結果(2012)の現状であるため、情報提供以外に、面接法を採用し的確な対応ができるようにする必要性が示唆された。各病院の特性に合わせて各病院で介入をシステム化する必要性がある。

テーマ：支援教材を用いた排便障害児家族への退院指導の試み

研究者：○西田みゆき*¹、込山 洋美、東山 峰子、横山 友美、堀川 香織、宮腰 綾子

【目的】排便障害児のためのトータルケアプログラムの一環として支援教材の評価を行う。

【研究方法】対象：A.根治術を受けたヒルシユスブルング病(以下H病)、鎖肛の子どもの家族7組。

B.小児外科病棟に勤務する看護師7名(3年目以上)。

方法：対象Aに対して、対象Bが支援教材(6種類のパンフレット、ブリストルスケール)を用いた退院指導を行った。評価：対象A-退院指導後、初回外来で質問紙を用いて支援教材の評価を行った。対象B-退院指導終了後、質問紙と半構成的面接で支援教材の評価を行った。

【結果】 1. 対象者概要：H病5名、高位鎖肛2名で、全て人工肛門閉鎖術後であった。1人に対して3-5種類の支援教材を使用した。2. 質問紙結果：全ての対象Aは、支援教材が参考になったと回答した。対象Bでは、説明しやすかったが、患者に合わせて臨機応変に対応する事と時間の確保が難しいと回答した。3. 面接結果：「パンフレットがあると家族への説明の内容に深まりができる」「患者や家族の状態に応じたパンフレットの選定が難しい」「パンフレットに書かれていない事に対する質問に答えるのには看護師自身の知識が必要」などの語りがあった。

【考察】よりわかりやすいパンフレットの内容を吟味する事や教育的な視点で考えると、説明する看護師の力量を加味して、何度かシュミレーションする必要があるのではないだろうか。

テーマ：医療福祉現場における精神健康と労働職場環境が離職意向に及ぼす影響

研究者：○熊谷たまき*1、上野 恭子、藤村 一美、池崎 澄江

【目的】本研究は離職意向に対する精神健康と労働職場環境の影響を検討し、医療福祉現場における離職要因の特徴を明らかにすることを目的とした。

【方法】1) 看護師調査:全国の医療機関から無作為に調査依頼機関を選定し、うち承諾が得られた22施設において自記式調査票を用いて調査を行った(配票960件、回答702件、回収率73.1%)。2) 介護士調査:介護老人保健施設と特別養護老人ホーム111施設に調査依頼し、看護師調査同様に自記式質問票による調査を実施した(配票219件、回答205件、回収率93.6%)。3) 尺度:2つの調査票はデモグラフィックデータ以外は同じ項目で構成し、健康度自己評価とSF-36(心の健康)9項目、離職意向は5項目で回答を得た。労働職場環境について職場の支援環境を尋ねた。4) 分析方法:精神健康と労働職場環境が離職意向に及ぼす影響は重回帰分析によって検討した。

【倫理的配慮】本研究は慶應義塾大学医学部倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】離職意向は勤務年数別では、看護師介

護士ともに統計学的な差はみられなかった。健康状態と労働職場環境が離職意向に及ぼす影響を解析した結果、看護師では健康度自己評価と心の健康が低く、上司と同僚が問題を解決してくれないと認知し、問題を共有する機会が少ない職場環境と感じていることが離職意向を高めていた。他方介護士では健康度自己評価が低いことと上司が問題を解決しないことが離職意向に影響していた。

テーマ：慢性呼吸不全・COPD患者の意思決定支援に関する研究

研究者：○田中 朋子*1、富永 滋、佐々木信一、吉岡 泰子、吉岡 正剛、牧野 文彦、南條友央太、石森 絢子、松野 圭、植木 純、柴子 嘉美、伊藤 弘明

【背景・研究目的】COPDをはじめとする慢性呼吸器不全患者には、終末期・緩和ケアの明確なガイドラインがなく、末期状態または急変時、本人や家族の意思が明確でないまま、人工呼吸器管理や希望に沿わない蘇生処置が行われている現状がある。本研究の目的は、慢性呼吸不全患者および家族の終末期の意思決定支援のニーズと看護師による支援の現状を明らかにすることを目的とする。

【方法】わが国では、COPDをはじめとする慢性呼吸不全について、事前指示(advanced directive)やACP-advance care planningなどの体制整備が進んでいない現状が示されている。そこで、海外の意思決定支援について「COPD, NPPV, Decision support, advanced directive」をキーワードにCINALを用い、文献検索を行った。

【結果・考察】該当する文献はなかった。事前指示(advanced directive)が進んでいるALSについてNPPVや人工呼吸器の装着、中止について海外の現状を調べた。結果、ドイツ、オーストラリアでは患者の意思が最優先されている現状が報告されていた。一方アメリカには在宅医療は公的補助がなく、自主自立を大きく脅かすことになるとも考えられる気管切開・人工呼吸器装着や胃瘻造設に関しても、選択する米国人患者は決して多くなく、気管切開・人工呼吸器装着については5~8%にとどまるという報告があった。イギリスでは、「呼吸ナース」という看護師が存在し、ボランティア団体「MND協会」から派遣され24時間体制でケアが受けられるシステムが確立されていた。以上より、意思決定支援には、国の医療制度の充実や国民

性、宗教、教育レベル、経済的状况など様々な要因が影響することがわかった。

テーマ：事業所で運動の取り組みを開始するための要因

研究者：○金森 悟^{*1}、甲斐 裕子、楠本 真理、
川又 華代、高家 望、原田和弘、
新井 優紀、福田 洋

目的：事業所で運動の取り組みを実施するための開始要因を明らかにすることとした。

方法：産業保健研究会のメールマガジン登録者へのインターネット調査、および月例会の参加者への質問紙調査を平成24年11月に実施した。対象は事業所内で働く産業保健スタッフとし、回答の得られた46事業所分のデータを分析対象とした。調査項目は、運動の取り組みに関わる事業所の開始要因(5点満点で、得点が低いほど該当)・事業所のステージモデル、基本属性とした。解析は、ステージを2群(非開始群：無関心期・関心期群、開始群：準備期・実行期・維持期群)に分け、各開始要因の得点をMann-WhitneyのU検定で比較した。

結果：運動の取り組みに関するステージが非開始群であったのは17事業所(37.0%)、開始群は29事業所(63.0%)であった。「運動の取り組みを行うための場所の確保に苦勞する」では、非開始群の中央値は3.0点(25パーセンタイル：1.0, 75パーセンタイル：4.0)、開始群は4.0点(2.5, 4.0)で有意差が認められた($p=0.04$)。「産業保健スタッフの人数が足りない」では、非開始群は2.0点(1.0, 3.5)、開始群は3.0点(2.0, 4.0)で有意差が認められた($p=0.04$)。

結論：事業所において運動の取り組みを始めるには、場所や産業保健スタッフのマンパワーに対して工夫が必要であることが示唆された。

テーマ：精神科デイナイトケアにおける弁証法的アプローチの質的効果分析

研究者：○小谷野康子^{*1}、森 真喜子、立石 彩美、
宮本 真巳

【研究目的】精神科デイナイトケアにおける感情コントロールを目的とした、弁証法的アプローチのプログラム効果分析を本研の目的とする。当該プログラムは、週に1回、90分、10名までのオープン形式のグループで行なわれている。弁証法的アプローチのスキルトレーニングは、Linehan, Spradlin, Mckayらによる弁証法的行動療法の方法論を用いて実施されている。

【研究方法】1年間にわたってその期間のほぼすべてのセッションに参加していた衝動性コントロールに問題を抱えた1事例にインタビューを実施し、プログラム参加後どのような変化が起こったかを中心にグラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

【結果】抽出された69のコードから、当該患者の変化として抽出されたカテゴリーは[意識化による行動の意味づけの変化][苦悩耐性スキルに基づく感情コントロール][理論を咀嚼して実践に結び付ける作業][効果を実感したスキルの獲得][具体的な実践方法への期待][将来の目標に向けて起こした行動]に統合された。

【考察】スキルトレーニングは、患者の意識に働きかけ、感情制御、思考の修正、行動の変化に貢献していた。その結果、患者は社会での新しい役割に関与し、健康的で現実的な生活を模索する新たな生き方を獲得しつつあった。今後は対象者のインタビューを重ねて、継続比較分析を実施し、理論的飽和を目指していく。

テーマ：発達障害児の運動プログラム参加に対する保護者の視点から見た意義

研究者：○中山 久子^{*1}、原田 静香、金森 悟

【研究背景】近年、乳幼児期・学童期に発達障害の診断を受けるケースが増加しており、平成17年に施行された発達障害者支援法には、発達障害が疑われる子どもたちの支援を早期から地域で行うことの必要性が明記された。発達障害児の心身の健全な発達促進には、従来の発達支援プログラムに運動プログラムを取り入れることが必要である。

【目的】粗大運動プログラムを行なう運動教室に通っている発達障害児の教室へ参加することによる生活面、他者との関係における変化、及び保護者の運動プログラムに対する認識を明らかにし、発達障害児の運動プログラム参加の意義を検討する。

【方法】対象：「運動が苦手な子の教室」に通う発達障害児の保護者8名。調査方法：無記名自記式票を用いて実施。調査内容：基本属性(性別、児の性別・年齢)、教室参加による児の生活の変化、他者との関係の変化、保護者自身の運動プログラムに対する認識等。調査期間：平成24年11月～平成25年2月。本研究は順天堂大学医学部研究等倫理審査委員会の承認を得た。

【結果&考察】教室に参加している子ども8名(男児7名、女児1名、年齢は7～14歳)の保護者(母親)に調査用紙を配布し、全員から回答を得た。質問票の記

述より、子どもたちは「からだを動かすことが好き」になり、「順番が待てる」などの対人行動を中心とした社会的スキル発達の効果が認められた。健常児の保護者に比べ、孤立しがちな発達障害児の保護者にとって、楽しくしている子どもを見られる満足感だけでなく、親同士の情報交換の場、気持ちを共有する場となり、「運動が苦手な子の教室」という場が保護者の心の安定につながる効果もあることが確認された。

テーマ：弾性ストッキング着用に対する整形外科看護師の知識調査

研究者：○山梨みなみ^{*3}、能城 好美、山岡 祐奈、坂本優季恵、岡田友里亜、深田 朋子

目的：整形外科病棟看護師の深部静脈血栓(以下DVT)予防の為の弾性ストッキングに関するパンフレットを作成し、パンフレット使用前後の知識と看護の実施状況の変化を明らかにする。

方法：整形外科病棟の看護師を対象にDVT予防の為の弾性ストッキングに関するテスト形式のアンケートを行い、知識と看護の実施状況を明らかにする。また、弾性ストッキングの正しい着用方法や効能に関するパンフレットを用いた患者指導を勉強会で説明し、パンフレットを使用してもらい、使用前後の看護師の知識や看護実施状況が変化したか明らかにする。

結果：対象は29名でアンケートの回収率は26名(83%)だった。テストの正解率は35%から40%になり、パンフレット使用後はDVT、弾性ストッキングに関する説明を「いつもする」「時々する」と回答する人が9%増え、その理由として予防行動をとってもらう為と記載されていた。考察：パンフレットの使用によりDVTに関するテストの正答率はやや上昇した。勉強会の開催、パンフレットの使用により知識の向上がみられたと考える。また各自のDVT予防や弾性ストッキングの必要性を再認識した事で、予防行動について患者へ説明できたという結果を得られた。

結論：勉強会やパンフレット作成により、スタッフの意識の向上には繋がった。しかし予想していたよりも正解率の向上はみられなかった。より向上を目指す為、定期的な勉強会や知識の確認を今後もしていく事を課題とする。

テーマ：混合病棟における受持ち看護師によるプレゼンテーションの効果

研究者：○川島 徳子^{*3}、野田 弥沙、長塚 美佳、嶋田恵理香、三門 寛明

＜はじめに＞当病棟は、経験年数3年目以下のスタッフが全体の3分の2を占め、全室個室の混合病棟であることから、受持ち看護師としての役割の発揮に差があることが課題であった。そこで今年度より、個別性のある看護実践を目標に受持ち看護師による患者のプレゼンテーション(以下プレゼン)を定期的に行っている。

＜目的＞受持ち看護師が患者のプレゼンを行うことで看護にどのような効果が生じるか明らかにする。

＜方法＞看護師を経験年数別のグループに分け、プレゼンの効果についてインタビューを行い、その内容を質的に分析し、カテゴリー化した。

＜結果＞インタビュー結果は、「受け持ち看護師としての意識が向上した」「患者理解が深まった」「患者への関心が深まった」「個別的な看護を学べた」「積極的に情報収集した」「経過が予測できるようになった」「信頼関係を築こうとした」などの10のカテゴリーに分類された。

＜考察＞プレゼンを行う過程で必要な情報収集と自己学習により、疾患や経過、患者背景などへの理解が深まった。また、受持ち看護師としての意識は高まり、スタッフ間の意見交換は、看護スキルについて学ぶ機会になった。

＜結論＞混合病棟での受持ち看護師のプレゼンは看護実践の向上に次の点で有用である。1. 受持ち看護師としての意識が高まる。2. 自己教育性が高められ、患者理解が深まる。3. 看護スキルを学ぶ機会となる。

テーマ：小児患者の救急外来トリアージの現状と課題

研究者：澤井 香子^{*3}、今度さやか、島尻 史子、岡本 健、寒竹 正人、森川 美樹、齊藤伊都子、遠藤牧希子、○西村あをい

【目的】小児患者の救急外来トリアージの現状と課題を明らかにする。

【方法】全国の救急認定・小児救急認定看護師が所属する全国440施設を対象に、救急外来看護師トリアージの現状をアンケート調査により実施した。

【結果】有効回答は155施設(回収率35.2%)であり、トリアージナースの導入施設は75施設(48%)だった。これらの施設の課題としては、トリアージナースの

不足が最も多く(16施設)、特に夜間・休日の確保が困難という意見があった。また、トリアージスキルの不均一、トリアージスペースの確保やマニュアルの不備を問題視する施設が多かった。75施設のうち小児トリアージの実施施設は12施設(16%)であり、以下この12施設の結果を報告する。小児トリアージ導入の動機は、救急外来混雑の改善目的が7施設、診療報酬改訂が3施設だった。ガイドラインを有するのは11施設(92%)と高率であるが、CTAS/JTAS改訂版の使用は4施設(42%)のみで、他5施設(50%)は自施設独自に作成したものを使用していた。トリアージの事後評価体制があるのは4施設(33%)と低率であり、各施設では教育・研修上の問題やトリアージナースの質の問題、事後検証の必要性等を問題点として自覚していた。

【考察】小児トリアージを実施している施設では、ガイドラインの使用率は高いが独自のものが多いため、事後検証の普遍性を保つには標準化が望まれる。また、トリアージナースの教育や研修体制に課題を有する施設も多く、教育研修プログラムの改善が必要である。

テーマ：地域実習を取り入れた在宅支援看護師教育の実践効果

研究者：○宮本千恵美*4

【はじめに】昨今、効果的な院内退院支援システムの確立は、診療報酬上において評価されるようになった。退院支援が必要な患者の早期抽出も含む移行支援には、病棟看護師の関わりが不可欠である。当院では2010年より病棟看護師を対象とした退院支援研修を実施し、2011年から院内認定看護師制度を取り入れ、在宅支援看護師を育成し現在に至っている。

【目的】院内認定在宅支援看護師の教育研修における、地域実習の実践効果を評価する。

【方法】対象：ラダーレベル3以上で師長の推薦があった看護師。2010年～2011年の在宅支援看護研修生のうち地域実習(訪問看護ステーション、地域包括支援センター)を終了した19名。方法：実習終了後の調査及び実習報告書を分析し、各カテゴリーに分類する。

【結果】地域実習の効果として【病院との違い】、【看護師の固定観念】、【個別性重視の指導】があげられ、【看護師の固定観念】では、病棟で当たり前のように行われる「固定したケア方法」を自宅でも行うものと思ひ込み、「介護力がないと自宅は無理」と決めつけてしまっていたことへの気づきを得られた。

【結論】地域実習の導入により、病棟では学べない場

面や地域の現状を理解することができる。また、現場を見ることの経験は、その後の振り返りから学びや気づきを概念化し、自身の行動に結びつけた実践を行うようになり、さらに具体的な経験につながる。経験を通じての学習プロセスは必要である。

テーマ：特定保健指導のスキル向上に向けた事例検討後の医療従事者の認識とその変化

研究者：○櫻井しのぶ*1、斉藤 尚子、中西 唯公

【研究背景】我が国では平成20年度から医療制度構造改革の一つとして、特定健診・特定保健指導の実地されている。特定保健指導の効果分析では保健指導を受けた場合、体重、腹囲、中性脂肪、血圧等に効果があったと判明しているが、中断者の割合は少なく、対象者がより効果を実感でき継続に至る保健指導が望まれている。

【目的】保健指導を実施する医療保健従事者を対象に、指導のスキル向上を目的とした事例検討を行い、前後の保健指導に対する認識や変化を明らかにし、事例検討の効果を検討することを目的とした。

【研究方法】対象は、A町において特定保健指導に従事する保健医療従事者約10名。半構成的面接法によるデータ収集。調査内容は、基本属性(性別、年齢、保健指導歴等)、保健指導に対する認識や実際の保健指導内容における変化など。本研究は順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果&考察】保健指導を行っていくことに不安を感じながら進めている保健従事者も多いが、保健指導ミーティングで事例を検討することにより、「自分が実施してきた方法を認めてもらえ、新たなヒントを得る事ができ、以後の指導に生かせることができた」ということが明らかになった。また、他・多職が集まってミーティングを行うことで、他職種の考え方や事象のとらえ方などを知る機会となり、保健従事者同士で気持ちを共有する場ともなっていた。

テーマ：要介護高齢者を介護する介護者の社会的・経済的負担

研究者：○仁科 聖子*1、横山 和仁、工藤 綾子、飯島佐知子、北村 文彦、西岡 笑子

目的：要介護高齢者を介護する介護者の社会的・経済的負担を明らかにする。

方法：研究対象者は、要介護高齢者(65歳以上)を在宅で介護している介護者(65歳以下)の就労継続者および

離職者。調査期間は2012年7月から2012年12月であった。調査は、要介護高齢者を在宅で介護している介護者に対し就労の有無、経済状態などについて自記式調査票を用いて実施した。

結果: 回答者は118名(有効回答率25.2%)であった。うち就労者は85名(72.0%)で、正規職員が39名(33.1%)、パート職員が30名(25.4%)、自営業が7名(5.9%)、その他7名(5.9%)であった。介護のために仕事を変更した者が75名(63.6%)、退職後、無職になった者は33名(28.0%)であった。年収の変化は、仕事を変更した者が平均1,061,000円、離職者が4,134,706円減少していた。就労継続者は、介護者自身の経済的基盤を維持するために離職せず、家族の協力や介護サービスを利用しながら仕事を両立させるという選択をしていた。

考察: 今回の調査においては対象者の7割以上は就労を継続していたが、介護により就労形態の変更を余儀なくされていた。今後は、さらに対象者数を拡大して調査を実施し、介護者の就労の有無による社会的損失について詳細に検討していくことの必要性が示唆された。

テーマ: 慢性疾患患者に必要なセルフケア指導に関する現状と関連要因

研究者: ○高谷真由美*1、樋野 恵子、桑江久美子、北村 幸恵、阿久澤優香、長瀬 雅子、青木きよ子

【目的】慢性疾患患者に必要なとされているセルフケア指導の現状と関連要因を文献検討により明らかにし、実態調査の質問紙作成の基礎資料とする。

【方法】1) 慢性疾患全般、心疾患、腎疾患、自己免疫疾患、糖尿病に関して、指導が必要なセルフケアの内容と指導に用いられているツール、セルフケアおよびセルフケア指導の促進要因・阻害要因を国内で発表されている研究論文中から抽出する。2) セルフケア指導の促進要因・阻害要因を患者側の要因と看護師側の要因に分類する。3) 必要なセルフケア指導の実施状況と、促進要因・阻害要因との関連を調査するための質問紙を作成する。

【結果】「慢性疾患」や「慢性疾患患者」全体としてセルフケア指導の促進要因・阻害要因に関して調査している文献はなく、退院調整や退院指導の現状として報告されているものが多かった。看護師が主体となっ
て行なうセルフケア指導に関する文献では糖尿病患者に対するものが多く、糖尿病、心疾患では確立されたプログラムや指導技法を用いた効果の報告が多くなっ

ていた。腎疾患では、透析導入・腹膜透析導入時の指導に関するものが多く、自己免疫疾患では、特定のプログラムやツールを用いた指導を報告しているものはほとんどみられなかった。

【考察】慢性疾患患者のセルフケア指導の実施状況や使用ツールは疾患によって特徴がみられた。質問紙作成にあたっては、対象疾患別の特徴を考慮することが必要である。

テーマ: 終末期がん患者の家族に対する訪問看護師の効果的な支援

研究者: ○大園 康文*1、樋口キエ子、藤野 泰平

I 目的: 終末期がん患者の在宅療養の実態を把握し、在宅療養を継続するための家族に対する効果的な支援を明らかにする。

II 研究方法: 関東・中部地方の訪問看護師を対象として面接調査を行い、終末期がん患者とその家族の在宅療養の実態をうかがった。在宅死を遂げることができたかどうかをアウトカムとし、患者や家族に入院を考えさせた出来事は何か、その際どのような支援を行ったかをうかがい質的に分析を行った。調査期間は平成24年5月上旬から平成25年1月中旬であった。

III 結果: 在宅死を遂げることができたケース(n=9)では、退院時から在宅療養に積極的あるいは在宅死を望んでいたことと、家族が症状増強(急変)を予測できていて対処ができていたことが明らかになった。また最期は入院したケース(n=9)では、在宅療養開始時から入院を決めていたことや、穏やかに生活できていたとしても症状増強(急変)がきっかけで入院を決めていたことがあきらかになった。

IV 考察: 終末期がん患者の在宅療養を継続するためには、退院前からその希望を明確にし、有意義な時間が過ごせるよう看護師は関わる必要がある。また、今後の病状について家族がイメージでき対処方法を修得することで、在宅療養は継続できると考える。訪問看護師が行っている支援の実際が明らかにされたものの、その効果について十分に評価はされていない。今後、家族支援の評価を目的とした介入研究をする必要がある。

テーマ: 修正版在宅療養移行時アセスメントシート使用後の病院・訪問看護師の評価

研究者: ○樋口キエ子*1、大園 康文、高橋フミエ

I 目的: 修正版在宅療養移行時アセスメントシート(以下シート)使用後の病院・訪問看護師の評価を把握

し、シートの有用性検証の資料とする。シート：継続ケアの円滑化に向けたツール(資料)。

Ⅱ研究方法：1)調査協力者はシートを使用した4施設の病棟と訪問看護師15名。2)期間：平成24年5月上旬～8月上旬。3)データ収集・分析方法：病院と訪問看護師各2～3名1組のグループ面接とした。面接内容はテープ録音、逐語録にし、操作的定義に基づき『良かった点・困難点』に該当する文脈をデータとし質的分析をした。倫理的配慮：研究代表者所属の倫理審査会の審査を受けた。

Ⅲ結果：コード総数142(各回平均36)分析を繰り返した結果『シート使用の良い点』は【継続が必要な課題の明確化】【在宅移行時支援項目の網羅】【退院支援への計画的取り組み】等7カテゴリ、『困難点』は【アセスメント項目の過不足】【活用タイミングのずれ】等4カテゴリとその内容が形成された。

Ⅳ考察：シート使用による期待される成果①継続が必要な課題の明確化により、在宅移行時における病院・地域看護職間引き継ぎの円滑化②継続する課題を明確にするプロセスにおいて病院看護師の退院後の生活への関心・院内外連携の促進③退院支援が計画的・順序立てて進められる等、本シートの有用性が示唆された。課題は、シートをタイムリーに継続先へ繋ぐシステムや方法の工夫である。

平成24年度 順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻

修士論文要旨

看護管理者へのティーチングとコーチング研修が本人及びスタッフに及ぼす影響

氏 名 井上富士子
研究指導教員 飯島佐知子

【目的】本研究は、看護管理者を対象に、ティーチングとコーチング研修を行い、その研修効果を看護管理者の自己評価によるスタッフへの接し方とその満足度、スタッフの他者評価による看護師長からの承認行為と勤務継続意思を指標として、無作為化比較対照試験により評価することを目的とした。

【方法】3施設の看護管理者の研修受講希望者36名を介入群と対照群に無作為に割り付け、看護管理者が勤務する部署のスタッフ505名を対象に研修前後に質問紙調査を実施した。研修前後に回答があった看護管理者28名(回収率77.8%)、スタッフ145名(28.7%)を分析対象とした。

【結果・考察】看護管理者の自己評価によるスタッフへの接し方とその満足度は、介入群対照群とも研修前後で有意差はなかった。スタッフの他者評価では、研修前後で接し方の希望と実際の接し方について差が無く一致していた項目は、介入群では研修前9項目、研修後11項目に対して、対照群では1回目の調査で14項目、2回目の調査で8項目であった。すなわち、対照群は2回目調査では希望と一致する項目が6項目減っていた。師長の承認行為については、介入群、対照群とも有意差はなかった。現在の部署での勤務継続意思について看護管理者は、介入群対照群ともに有意差はなかった。しかし、研修を受けなかった看護管理者の元で働く対照群のスタッフは、「1年以内は継続」から「どちらとも言えない」に有意に変化していた。

【結論】看護管理者の自己評価は研修前後で変化はなかった。スタッフの他者評価では、介入群では期待と実際の接し方と勤務継続意志に変化は無かった。しかし、対照群は看護管理者に期待する接し方よりも実際の接し方の評価点数が2回目の調査で低下し、勤務継続意志は有意に低下していた。すなわち、看護管理者へのティーチングとコーチング研修は、スタッフとの良好なコミュニケーションの維持継続への影響が示唆された。

人工膝関節置換術後の患者が在宅生活で感じる困難と対処方法

氏 名 植田 曜子
研究指導教員 湯浅美千代

I. 目的

本研究では、変形性膝関節症で人工膝関節置換術(以下TKA)を受けた患者が退院後の在宅生活において感じる困難と困難に対する対処方法を明らかにする。

II. 方法

対象施設でTKAを受け、外来受診した19名の患者に対して面接調査を行い、退院後1カ月間の日常生活上の困難および困難に対する対処方法とそれらの理由を抽出し、対処方法を類似性によりまとめた。対処方法は対象者自身が活動を継続するか、活動をやめるかによって分け、活動をやめる対処方法を行っている対象者の特徴を分析した。

III. 結果

TKAを受けた対象者の退院後1カ月間の日常生活上の困難についての回答は、18名から得られ、調査前に予測していた「膝の痛み」と「膝の関節可動域制限」以外に「身体機能への不安」「医療者からの指導」によって生じていた。日常生活上の困難は、「膝についての拭き掃除」などの家事動作、「階段を降りる」などの生活動作、「スポーツを続けること」などの趣味活動、外出、混雑時の「電車での座る姿勢」などの交通機関利用、人工関節保護のために指導される「術後の体重コントロール」を守ることなどの医療者からの指導の遵守にまとめられた。日常

生活上の困難に対しては、他人に依頼しながら継続する、物を利用する、身体の使い方を工夫する、活動時間を変える、外観を変える、利用する場所を工夫するという対処方法によって活動が継続されていた。活動をやめる対処方法を行っていた対象者は、日常生活を補助してくれる人がいる場合に多かった。

IV. 考察

退院後1カ月間の日常生活上の困難を想定した退院指導として、入院中に気づきにくい屋外活動である外出や交通機関利用に関する内容を含める必要がある。TKAを受けた対象者がADLとQOLを維持するために、補助してくれる人も含めて活動を継続する対処方法を伝えること、一旦やめた活動については外来において再開に向けた介入をすることが有効と考えられた。

炎症性腸疾患女性患者の妊娠・出産に対する意思決定と関連要因

氏 名 漆戸由紀子
研究指導教員 青木きよ子

【目的】成人期IBD女性患者の妊娠・出産に関する意思決定と意思決定に関する要因を明らかにし、IBD女性患者に対する看護支援を検討するために示唆を得る。

【方法】全国の患者会に所属する20～40代のIBD女性患者104名へ質問紙を配布し、43名(回収率44.7%)から回収が得られた。質問紙は、基本属性、IBDQ、アイデンティティ基礎尺度、主観的QOL、リプロダクティブヘルスに関する項目の構成から成る質問紙を作成し、質問紙法によるデータ収集を行い、SPSSを使用し統計学的分析を行った。また、有意水準 $p < 0.05$ を採用した。

【結果】対象は全国のIBD患者会で研究依頼をし、同意が得られた8つの患者会に所属するIBD女性患者43名で平均年齢37.0歳であった。「挙児希望群」は18名、「挙児非希望群」24名であった。妊娠・出産に関する意思決定を挙児の希望の有無とし、【年齢】【罹病期間】【疲労感】【相談者が患者同士】【親】【育児の難しさ】の項目と関連が認められた。「挙児希望群」は、年齢が若く罹病期間が短い。また、病気による疲労感を感じており、全体的に全身・腹部症状や社会生活の困難さを感じていた。さらに、病気や妊娠・出産についての相談者が患者同士にいることと、親から育児の難しさが理由で妊娠・出産しない方がいいと言われている特徴があった。

【考察】IBD女性患者の妊娠・出産の意思決定において、疾患による症状や療養上の困難を解決するとともにライフステージに応じた発達課題を乗り越えていけるように診断時から看護介入していく必要性、また成人初期の発症が多い疾患なため患者のみならず親への支援や医療機関だけでなく患者会などと協力して患者を支えるサポートシステムの構築と整備の必要性、リプロダクティブヘルスの視点からの看護支援の必要性が示唆された。

病棟看護師の低栄養患者に対する看護ケアの認識と実施に関する研究

氏 名 荻島 真弓
研究指導教員 青木きよ子

【目的】病棟看護師の低栄養患者に対する看護ケアの認識と実施の実態を調査し、これらをもとに病棟看護師への低栄養患者に対するアセスメント能力およびケアへの介入行動を高めるためのNST看護師による病棟看護師への支援体制と教育プログラムを検討するための基礎資料を得る。

【方法】NST稼動認定施設である624施設の低栄養患者の看護に携わっている病棟に勤務する看護師586名を対象として、看護師の基本属性と特性、病棟看護師の低栄養患者に対する看護ケアの認識と実施について質問紙調査を

行い、有効回答数510名を分析した。

【結果】低栄養患者に対する看護ケアとして病棟看護師は、「悪心・嘔吐・便秘などの消化器症状」「食欲の変化」「食事摂取量の変化」などを重視して支援しようと考え、「食事形態の工夫」「経管栄養の管理」「輸液の管理」について高く認識し、実施していた。しかし、低栄養患者に対する看護の項目に関して、認識項目の平均点より実施項目の平均点が低い項目が多くみられ、認識しているが十分に実施されているとは言い難いことが示された。

【考察】低栄養患者に対する看護ケアの「認識」の影響要因として、「低栄養患者についてNSTの看護師間との情報交換」「栄養に関する実践能力を身につけたい」「看護師の年齢」「低栄養患者がいる場合日常的にNSTを活用している」「低栄養患者について栄養士と情報交換」の6項目、「実施」の影響要因として、「低栄養患者がいる場合日常的にNSTを活用している」「低栄養患者についてNSTの栄養士との情報交換」「看護師経験10年以上」「低栄養患者についてNSTの看護師との情報交換」「役割：主任」の5項目が影響していると示唆された。以上の結果から、低栄養患者に対するNST看護師による病棟看護師への支援体制として、経験年数に応じた教育プログラムや病棟リンクナース向け教育、NST回診やカンファレンスを利用した参加型研修会など実践能力向上のための院内教育プログラム作成をすることが有効であり、NSTとの協働を促進していくことが低栄養患者への看護ケアの充実につながると示唆された。

保健室における不良行為少年と養護教諭の関わり

氏 名 奥野 愛海
研究指導教員 櫻井しのぶ

【目的】不良行為少年(以下、少年)が保健室を訪れる意義や少年に対して養護教諭がとるべき対応を検討する第一歩として、中学校の保健室に焦点を当てて、「現状に展開されている保健室での養護教諭と不良行為少年の関わりを明らかにすること」を目的とした。

【方法】本研究への同意が得られ、中学生の不良行為少年と関わりを持ったことがある養護教諭15名を対象とした。半構成的面接調査を実施し、分析はStrauss & Corbin版のGrounded Theory Approachを用いた。調査期間は2012年4月から2012年10月であった。

【結果・考察】保健室で展開されている少年と養護教諭の関わりは「空間を共有する」「打ち解ける」「繋がりを拡大する」という3つのカテゴリーで構成されていることが明らかになった。少年に対して養護教諭は指導や規制をすることなく「空間を共有する」時間を積み重ね、少年が保健室という「居場所を得る」ことが出来るように努めていた。また、少年と養護教諭は会話を通して「お互いを知り合う」ことで「打ち解ける」段階を深めていた。養護教諭との繋がりへの安心感を得た少年は、保健室で「養護教諭以外の人と関わる」時間を増やし「繋がりを拡大する」ことが出来ていた。養護教諭はすべてのカテゴリーで少年を認める役割を果たし、少年は「居場所を得る」「繋がりへの安心感を得る」「新たな繋がりを得る」ことを経験していた。これは、少年と社会とのつながりの糸が太くなっていく過程を示しており、少年の不良行為が非行に発展することを抑制する役割を果たしていた。

【結論】・保健室で展開されている少年と養護教諭の関わりは「空間を共有する」「打ち解ける」「繋がりを拡大する」という3つのカテゴリーで構成されている。・すべての関わりにおいて養護教諭は少年を認める役割を果たしている。・保健室における養護教諭との関わりは少年の不良行為が非行に発展することを抑制する役割を果たしている。

看護師のプレパレーション実践に対する意識の変化—看護師への教育プログラムの実施から—

氏 名 唐澤 身和
研究指導教員 川口 千鶴

【目的】看護師のプレパレーション実践の意識は、教育プログラムによってどのような変化があるのかを明らかにすることを目的とした。

【方法】5名の看護師に対し、教育プログラムを実施し、前後で半構成面接を行い質的記述的に分析した。また、データを補完するための質問紙調査を行い、前後の比較をした。教育プログラムの内容は、勉強会、実践モデルの提示、実践の補佐とした。

【結果】事前インタビューより11サブカテゴリ、6カテゴリ、事後インタビューより19サブカテゴリ、8カテゴリが抽出された。前後のデータを比較した結果、実施する基盤となる意識として、プレパレーションの必要性の認識は教育プログラム前後で変わらなかったが、プレパレーションに関する理解の広がりや深まりが増し、重要性の認識が深まっていた。そして、不安や恐怖の緩和といったことだけでなく、達成感が得られるように援助したいと、意図していた。実施に対する意識は、知識が浅く、技術も未熟であるため、十分にプレパレーションを実施できず残念だと否定的な現状を感じていたが、プレパレーションの効果や楽しさを感じ実施する意欲が増し、親と協働してプレパレーションを実施する意欲が高まるといふ変化がみられた。実施に対する課題として、病棟全体に視野が広がり、プレパレーションを行う技術を向上させたいという病棟全体の質の向上が必要と感じていた。

【考察】変化をもたらした理由として、実践のための知識を深めること、モデルから具体的な方法を学ぶこと、補佐を受けながら自ら実践するという経過を通して、知識・技術を得て、効果を実感し、前向きに取り組む意欲が高まったと考えられた。今後、集団全体への波及とモチベーションの維持について定着の状況を追っていく必要性が示唆された。

【結論】教育プログラムにより看護師のプレパレーションについて視野が広がり、実施への意欲を高めていた。

急性期脳卒中患者の家族が持つケアニーズと代理意思決定との関連

氏 名 坂本 亜弓
研究指導教員 青木きよ子

【目的】脳卒中を発症した急性期患者の家族が治療、検査、手術、今後の方針を代理決定する上で、家族が医療者に望むケアと代理意思決定に影響する医療者のケアとの関連を明らかにし、今後の看護介入への示唆を得る。

【方法】首都圏近郊にある1医療施設にて、脳卒中により救命救急センターへ入室し、意識障害があるために家族へ病状説明を行った、発症から4週間以内の患者の家族47名を対象にして、患者の背景・家族の背景・家族のサポート・家族の健康に対する知識・生活上のストレスと家族が必要とする医療者のケア・代理意思決定に影響する医療者のケアについて質問紙調査を行った。

【結果・考察】ケアニーズにおいて、家族が最も必要と回答した項目は、「病状の変化についての説明」、「今後の病状変化の見通しについての説明」、「相談相手」であり、因子分析にて【最終決定に踏み出す直前に必要とする保証】、【五感を使った病状の把握】、【今後の生活を含めた説明】、【きれいに整えられた環境】の4因子が抽出された。代理意思決定において、家族が最も影響すると回答した項目は、「家族の話や相談に対して看護師が話を聞く姿勢」、「ベッド周囲や病室がきれいに整理されている」、「質問した内容に対して誠実な返答を受けられる」であった。必要とする項目と代理意思決定に影響する項目に相違がみられたものの、ニーズが充足されない状態では、意思決定は困難であると予想される。因子と代理意思決定に影響する医療者のケアでは、【今後の生活を含めた説明】

において最も強い相関となり、家族の意思決定において看護師の対応が影響を及ぼすことを認識し、家族ケアを行っていく重要性が示唆された。

【結論】患者の病状変化がもたらす患者家族の生活の変化を、急性期の場合から共に考える看護支援の必要性が示唆された。

認知症外来を受診する高齢者の家族がもつ病気に対する認識と支援ニーズ

氏 名 佐藤 典子
研究指導教員 湯浅美千代

1. 目的

本研究では、認知症に関する病気であることについて話をきいた後の家族を対象とし、病気の話聞いた後、家族が病気に対してどのように認識しているかを明らかにし、その時の支援ニーズを明らかにする。

2. 方法

認知症の診断を行っている外来を初めて受診し、病気について医師から話を聞いた家族19名に半構造化面接調査を行い、「病気の認識」と「支援ニーズ」について分析した。

3. 結果・考察

「病気の認識」の特徴から、【A 病気は思った通り認知症であった】、【B 病気は認知症であるとはっきりした】、【C 病気は思っていたよりも軽度の認知症であった】、【D 認知症になるのは仕方がないが、受け止めるしかない】、【E 認知症はよくなる病気だがそう思えない】のグループに分けられた。【A 病気は思った通り認知症であった】、【B 病気は認知症であるとはっきりした】、【C 病気は思っていたよりも軽度の認知症であった】は比較的肯定的な認識があり、【D 認知症になるのは仕方がないが、受け止めるしかない】は病気の受け入れに葛藤があった。【D 認知症になるのは仕方がないが、受け止めるしかない】は認識よりも介護負担や心理的葛藤があった。支援ニーズは、対象者ごとにさまざまなものがあつたが、“中核症状に起因する生活障害への対応”が共通してみられた。また、潜在的支援ニーズは「病気の認識」の特徴から分けたグループA、B、Cでは“医療に関する潜在的支援ニーズ”が、Dでは“心理的にサポート”、Eでは“心理的にサポート”“進行に伴って増加する介護負担に対する支援”と“介護者の衛生状態に対する第三者の介入による支援”があげられた。

4. 結論

家族の「病気の認識」を聞くことから潜在的支援ニーズが明らかとなった。これは、認知症の診断を受けた時期の看護介入の手がかりとして活用できる。

血液・造血器疾患により造血幹細胞移植を受けた患者の再就労の実態と阻害要因

氏 名 下西 麻美
研究指導教員 青木きよ子

【目的】血液・造血器疾患により造血幹細胞移植(以下移植)を受けた患者の再就労の実態と阻害要因を明らかにし、看護介入を検討するための示唆を得ることを目的とする。

【方法】対象者は血液患者支援会に所属し、就労経験のある20歳以上の移植を受けた117名であつた。質問紙調査を行い、基本属性、身体的要因、環境要因、セルフケア行動、就労において重要と考える項目を独立変数とし、再就労の有無を従属変数として阻害要因の分析を行った。

【結果・考察】81名の有効回答が得られ、以下のことが明らかになった。

1. 対象者の約半数が再就労しているが、生産年齢人口と比較して低い割合であった。再就労の目的はそれぞれ異なるため、移植前から就労に関する情報を得ながら支援を行う必要がある。
2. 基本属性では50歳以上であることが阻害要因であった。加齢による身体的な変化や55歳以上の失業率が高い社会背景の影響があることが予測される。
3. 身体的要因では経過が短く、臍帯血移植の実施や、GVHDの合併があり全身状態が低下していることが影響していた。また、移植前と同じ体力が重要と考えていた。移植前から他職種と協働し身体機能訓練や栄養管理など行う必要性が示唆された。
4. 環境要因では、同居者や支援者に親がいないこと、職場で再就労する際や外来通院や治療のための時間や仕事内容の調整ができないことが影響していた。職場環境を整えるための具体的な方法を患者や家族に指導する支援が必要である。
5. セルフケア行動の総得点、中でも食事調整、活動の調整、体調不良時の外来受診について未就労群が高かった。セルフケア行動を継続するために外来診療での支持的支援の重要性が示唆された。

【結論】再就労のためには早期に身体的な回復を促す援助とともに環境調整やセルフケア行動の継続のためにエンパワメントを促進する支援が重要である。そのため、入院から退院後まで継続した支援の必要性が示唆され、退院後の支援の強化が必要である。

看護管理実践並びに看護実践環境と就業継続意思との関連

氏 名 鈴木美智子
研究指導教員 飯島佐知子

【目的】看護師長の看護管理実践行動ならびにスタッフ看護師の看護実践環境がもたらす就業継続意思への影響を明らかにする。

【方法】全国の医学部附属病院138施設のうち、研究協力が得られた13施設の看護師長60人並びにスタッフ看護師881人を研究対象者とし、郵送自己記入式質問紙による横断調査を行った。調査項目は、師長属性、看護単位における過去3年間の4月1日付の看護スタッフ数と年度末の退職者数、看護管理実践行動は兩宮ら(1996)の「婦長機能評価B」を用いた。スタッフ看護師には看護実践環境の尺度としてThe Practice Environment Scale of the NWI (PES-NWI)を用いた。就業継続意思は0～10の11段階で調査した。

【結果・考察】質問紙の回収は、看護師長35名(回収率58.3%)、スタッフ371名(回収率42.1%)、このうち看護師長とペアになるスタッフ看護師241名(回収率27.4%)、を分析対象とした。看護師長の平均年齢は 46.4 ± 5.8 歳、受講研修数は平均4.9個、認定看護管理者の資格者は4名(11.4%)だった。看護師長向けの現任教育プログラム有りの度数は17(48.6%)だった。35名全員の師長が所属する施設においてクリニカルリーダーが導入されマネジメントリーダーも2施設で導入されていた。看護師長の受講希望が多かった研修の度数は「部下への動機づけ」で25(71.4%)、続いて「交渉力」で度数22(62.9%)、と過半数を超えていた。就業継続意思は看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援や看護師と医師との良好な関係、人的資源の適切性と正の関連があり、看護師長の看護管理行動を支援することの必要性を再確認できた。

【結論】1. 「就業継続意思」は「看護管理者の力量、リーダーシップ、看護師への支援」や「看護師と医師との良好な関係」の得点が多く、「院内研修合計数」が多く、「認定看護管理者研修受講レベル」が無い者よりファースト、セカンドとより高いレベルを受講している看護師長であることと有意な正の関連があった。2. 看護師長の看護管理実践行動の自己評価得点は「院内研修合計数」「管理者支援システム合計数」が多いほど高かった。

臨地実習における看護学生のメタ認知が促進するプロセス

氏 名 塚本 雪絵
研究指導教員 村中 陽子

【目的】臨地実習において看護学生のメタ認知が指導者のどのような介入によって促進するのか、そのプロセスを明らかにすることを目的とした。

【方法】本研究の対象者は、全ての領域別実習を終了している看護系大学4年生9名であった。半構造的面接法でデータを収集し、M-GTAを用いて継続的比較分析を行った。調査期間は、2012年6月から9月までであった。

【結果・考察】看護学生は、【指導者の影響による学習意欲の向上】によって学習が動機づけられ、【一般的な知識から創造へ】という課題方略についての知識を基に【指導者によって促される自己との対話】と【書き表して俯瞰する】ようになる。【指導者によって促される自己との対話】と【書き表して俯瞰する】、この過程の中で自分の視野が狭いこと、考えが浅いことに気づかされ、【より広い視野とより深い思考の希求】へと発展する。学習者としての自分を見極め、自分の行っている看護の全体を客観視できるようになると、【目標達成までの段取りと舵取り】ができるようになる。さらに実習の進行に伴い、【より広い視野と深い思考の希求】のプロセスと【目標達成までの段取りと舵取り】を繰り返しながら学習者としての自立性を獲得していくことが明らかになった。

【結論】臨地実習において看護学生のメタ認知は、指導者の介入によって促進されることが明らかになった。看護学生は、指導者から自分自身を振り返る契機となる指導を受けることによって、自己省察が促されていた。指導者との対話の中で、様々な見方があることに気づかされ、情報を書き表して俯瞰することで、さらに広い視野で省察するようになっていた。また、メタ認知的活動が正しく行われず不適切な思考や学習行動をとっている時は、指導者の介入により、思考の軌道修正がされていた。さらに学習が動機づけられることによって、メタ認知的活動が促進され、維持されていくことが明らかになった。

精神科における要求を繰り返す患者に対応する看護師の効果的な関わりの分析

—概念分析を用いて—

氏 名 新山美和子
研究指導教員 上野 恭子

【目的】精神科病院における要求を繰り返す患者に対応する看護師の効果的な関わりを特定し、概念化することを目的とした。

【方法】概念分析のHybrid Modelを用いた。文献検討では、本現象の類似概念を分析し、考えられる概念を絞り込み、分析に基づいてインタビューガイドを作成した。フィールドワークでは、関東1か所の精神科病院に勤務する看護師12名にインタビューし、要求を繰り返す患者への実際の関わりをM-GTAを用いて分析した。統合的段階では、文献検討とフィールドワークの結果を統合し、本研究の現象の概念化を行った。フィールドワークにあたり、順天堂大学大学院と当該病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果】文献検討より、要求を繰り返す者に対する関わりは、相互交渉の概念が適当と推測された。フィールドワークより、精神科病院において、要求を繰り返す患者に対応する看護師が効果的な関わりを見出していく過程は、その関係性の中で互に関わり合いながら成長していくプロセスであった。それは、一人の人間としての見方の復活を契機に、自己コントロールで気づきの強化によって視野が開ける感覚を得て患者の内的状況への接近を試み始めた。そして患者と関わりながら自分流対処能力の開発を行い、信頼関係の深まりを実感した。これが更なる自己

コントロールで気づきの強化に繋がり、この一連の流れを繰り返すことで協働する関係への発展を可能にした。

【考察】文献検討とフィールドワークの結果より、精神科における要求を繰り返す患者に対応する看護師の効果的な関わりは、相互交渉と特定し、概念化を行った。精神科病院における相互交渉では、一人の人間としての見方や自己コントロールで気づきの強化が中核の要素であった。

【結論】精神科領域における相互交渉の概念が明確となった。相互交渉は精神科領域に必要な概念であり、取り入れることで患者と看護師双方に成長が見られることが分かった。

手術室におけるインシデントと看護師配置数および環境要因の関連

氏 名 矢田みどり
研究指導教員 飯島佐知子

【目的】手術室看護師の配置や経験年数および手術件数と手術室内でのインシデントの関連を明らかにすることを目的とした。

【方法】全国の手術室のある病院3,463施設から層化無作為抽出した1358施設に調査協力を依頼し、調査協力の得られた222施設を対象に郵送自己記入式質問紙調査法による横断調査を行った。調査項目は、インシデントの報告件数、安全研修数、術前訪問件数、タイムアウト件数、手術室看護師経験年数、キャリアラダー別人数、全身麻酔の重症度加算、麻酔の分類、麻酔科専門・認定・指導医師数、臨床工学士等の人数、手術稼働列、手術件数、手術診療科とした。

【結果】質問紙の回収率は222件(質問紙配布に対する回収率100%)であった。病床数は平均313.8床で、手術台数は5.2台、最大手術稼働列は4.5列であった。手術室看護師総数は平均15.4人で、手術台1台当たり看護師数は3.5人であった手術室看護師総数が手術室看護師適正人数を上回っている施設は31施設(14%)の回答であった。患者影響レベル3b以上の発生率を高める要因は、現在の手術室3・4年目の看護師割合、手術診療科の数、手術台1台当たりの看護師数であった。患者影響レベル3b以上の発生率を低める要因は、看護補助者の数、フリー業務の看護師数、手術に関する安全研修会開催数、ラダーレベルⅣの看護師割合であった。患者影響レベル3a以下の発生率を高める要因は、専門医師数、現在の手術室2年目看護師看護師の割合であった。患者影響レベル3a以下の発生率を低める要因は、1手術台当たりの手術件数、フリー業務の看護師数、器械だし看護師の割合であった。

【結論】手術室におけるインシデントの発生を低める要因は、経験のある看護師の割合が高いことや、フリーや器械出し、補助者など役割分担を明確にした配置数が多いことや、手術件数が多いこと、手術室内での安全研修会開催回数が多いことであることが明らかになった。

外来通院中の慢性心不全患者における体重管理に関するセルフモニタリングの影響要因

氏 名 菅谷千賀子
研究指導教員 青木きよ子

【目的】外来通院中の慢性心不全患者の体重管理に関するセルフモニタリングの実態とそれに影響する要因を明らかにし、自己管理行動、重症化予防の看護介入を検討する。

【方法】都内近郊の1医療施設の循環器内科外来に通院する慢性心不全患者132名を対象として、対象者の基本特性、身体機能、体重管理に関する知識、技術、関心、体重管理に関するストレス、体重管理に関するセルフモニタリング、体重管理に関する看護ケアニーズについて質問紙調査を行い、有効回答の得られた数132名分を分

析した。

【結果】本研究対象者の平均年齢は、71.0歳(±11.6歳)で男性が72%であった。半数以上の対象者は体重管理に関心があったが、約65%の人は体重測定を毎日していなかった。体重管理に関する「セルフモニタリング」には、「看護ケアニーズ」と「体重管理に関する知識」と「性別」が影響していた。セルフモニタリング項目では、【測定】、【解釈】、【自覚】の順に実施されていた。「セルフモニタリング」と「看護ケアニーズ」においては、「セルフモニタリング」の【解釈】と「看護ケアニーズ」の関連が強かった。

【考察】体重管理に関するセルフモニタリングの支援としては、適切な体重【測定】の実施と、測定値の意味を【解釈】できるように体重管理に関する知識の充足が重要である。そのために看護師は、体重の数値の変動やそれが意味すること、入院の原因と考えられる契機などを患者と共に振り返る必要があるのではないかと考える。

【結論】本研究対象者の半数以上は、体重管理に関心があったが、約65%が体重管理を毎日していなかった。体重管理に関するセルフモニタリング項目は、【測定】【解釈】【自覚】の順に実施されていた。身体を理解を深められる関わりを持つことによって、体重管理のセルフモニタリングは、慢性心不全患者の重症化予防をはかる支援となるのではないかと考えられた。

医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing

投稿規定

I. 投稿資格

投稿者は、本学部の教員及び編集委員会が認めた者。

II. 原稿の種類

原稿の種類は、総説・原著・研究報告・実践報告・その他であり、内容は次の通りである。

総説：特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、幅広く考察したもの。

論説：特定のテーマに関する自説、展望、提言を論述したもの。

原著：論理的かつ明確な構想に基づき得られた研究結果をもとに、新しい知見が論理的に示され、独創性があり、学術的な意義が明らかであるもの。

研究報告：内容的に原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、発表する価値が認められるもの。

実践報告：教育活動、医療看護実践の報告などで教育・医療看護実践の向上・発展に寄与し、発表の価値が認められるもの。

資料：有用な調査データや文献等に検討を加えたもので発表の価値があると認められるもの。

その他：学会参加報告等、編集委員会が認めたもの。

III. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

IV. 執筆要領(和文)

1. 原稿の書式

原稿のサイズはA4版とし、40字×40行で印字する。

原稿提出の際は、オリジナル原稿およびコピー3部(表紙に論文題目のみ記載)を提出する。査読後の最終原稿には原稿を入力した電子媒体を添付する。

2. 原稿の長さ

投稿原稿の1編は、本文、図・表、文献を含めて下

記の字数以内とする。超過した場合は、所要経費を著者負担とする。

・総説	16,000字 (10枚)
・論説	16,000字 (10枚)
・原著	16,000字 (10枚)
・研究報告	11,200字 (7枚)
・実践報告	11,200字 (7枚)
・資料	11,200字 (7枚)
・その他	11,200字 (7枚)

3. 原稿の構成

1) 表紙

論文題目、著者名、所属を和文・英文でつけ、希望する論文の種類、連絡先を記入する。

2) 要旨とキーワード

論文には、和文要旨(500字以内)と5個以内のキーワード(和文・英文)をつける。原著の場合は、英文要旨(300語以内)もつける。

3) 本文

(1) 1桁の数字は全角入力、2桁以上の数字は半角入力、欧文の大文字・小文字は半角入力とする。

(2) 各章の見出し番号は、I、1、1)、(1)、①の順とする。

(3) 単位は、m、cm、mm、g、mg、l、ml等とする。

(4) 略語は慣用のものとする。一般的でない略語を用いる場合は、論文の初出のところで正式用語とともに提示する。

4) 図・表の作成

図・表はそのまま製版するので、ワープロ製図した原図(コピーは不可)とする。写真は鮮明な紙焼き(手札型以上)に限る。裏面に、標題・著者名を明記する。

図・表は本文とは別に1枚ずつ白紙に貼付して添付し、本文中に挿入する位置を指定する。印字例にて各自レイアウトし、原稿制限枚数内に納める。

5) 文献

文献は主要なもののみ限定し、印刷されたもの、入手可能なものが望ましい。

引用文献は、原則として、引用順に番号を付けて配列し、引用箇所には肩付数字1)2)3)・・・を記入する。ただし、論文の種類によっては、MLA(Modern Language Association)に従った引用方式も構わない。

参考文献を入れる場合は、著者名のアルファベット順に末尾にまとめる。著者名は3名まで記載する。

欧文雑誌名の省略はIndex Medicusの省略名に準拠し、和雑誌名は省略しない。

<引用文献の記載例>

- ① 雑誌－著者名：論文名、雑誌名、巻(号)、頁－頁、西暦年。

例) 原田静香、荒賀直子、山口忍、他：地域看護学専攻における在宅ケア実習の評価－実習対象者の調査から、順天堂医療短期大学紀要、15、36-44、2004。

- ② 単行書－著者名：書籍名 版、発行所、発行地(東京の場合省略可)、頁－頁、西暦年。

- ③ 翻訳書－原著者名：原書名、原書発行年、翻訳者名、翻訳書名 版、頁－頁、翻訳書の発行所、翻訳書発行年。

- ④ ウェブページやPDFファイルからの引用はそのページのリファレンスとしての要件(URLが変化しない、誰でも閲覧可能など)を十分検討したうえで次のように行う。

- ウェブページからの引用－著者名(年.月.日)：タイトル<URL(Uniform Resource Locator)>。
例) 大谷和利(2001.4.9)：“一度に1人ずつの革命：再び「なぜMacが好きだと言わないのか？」” <http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c_hangeworld.html>

- PDFファイル等の電子出版物－基本的に冊子体の雑誌の引用スタイルに準じて表記し、URLを明記する。

例) 太田勝正(1999)：看護情報学におけるミニマムデータセットについて。大分看護科学研究、1(1)：6-10 <[http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1\(1\)/1_1_4.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1(1)/1_1_4.pdf)>

V. 執筆要領(英文)

1. 英文による投稿は、参考文献、注、図、表も含め、原著8,000語、研究報告5,600語、実践報告5,600語、総説8,000語、その他8,000語を越えないものとする。
2. 投稿はAPA(American Psychological Association), AMA(American Medical Association), MLA(Modern Language Association)のいずれかに従って書かれていることを原則とする。
3. すべての投稿はA4用紙に上下左右に2.5センチ以上の余白を取り、半角80字×40行に設定し、Times New Romanを使用する。
4. 表紙をつけ、英語および日本語のキーワード(5つ以内)、タイトル、氏名、所属を記入すること。原著については英文300語、日本語500字の要約をつける。

1. **Original Articles** must not be more than 8,000 words in length, including references, notes, tables, and figures. **Research Reports** submissions should be not more than 5,600 words in length. **Practical Report** submissions should be not more than 5,600 words in length.. **Review Articles** should be not more than 8,000 words, and **Others** should be not more than 8,000 words.
2. Papers should be written following the publication manuals of APA (American Psychological Association), AMA (American Medical Association) or MLA (Modern Language Association).
3. All submissions must be typed on A4 or 8.5"x11" paper. Leave margin of at least 1 inch at the top, bottom, right, and left of every page. Set the lines as 80 strokes×40 lines. The font should be 12 point-sized Times New Roman.
4. The first page of the file should be a cover sheet that includes 5 or less keywords (English and Japanese), the title, author's name (s) along with affiliation (s). The author's name and identifying references should appear only on the cover sheet. Original Article should be attached with an abstract (no more than 300 words in English and 500ji in Japanese).

Ⅵ. 論文の採否

投稿原稿は査読を行い、編集委員会が原稿の採否、掲載順序を決定する。

Ⅶ. 校 正

著者校正は初校のみとし、この際大幅な加筆修正は認めない。

Ⅷ. 著者が負担すべき費用

掲載料は無料とする。

別刷りは30部まで無料とし、それを超える部数は著者負担とする。その他、印刷上特別な費用(カラー写真等)を必要とした場合は著者負担とする。

Ⅸ. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、順天堂医療看護研究会に帰属し、本会が電子化の権利を有する。

X. 原稿提出先

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

順天堂大学医療看護学部内

医療看護研究 編集委員会

TEL 047-355-3111

FAX 047-350-0654

この規定は、平成15年7月15日より発効する。

平成20年7月1日 一部改正

平成21年6月4日 一部改正

平成22年6月2日 一部改正

平成24年7月11日 一部改正

||||||| 編 集 後 記 |||||

平成25年度の順天堂大学医療看護学部「医療看護学研究」第10巻1号を発刊することができました。執筆者並びに関係の皆様へ深く御礼申し上げます。本号の内容は、原著論文が3編、研究報告4編、学内活動報告5編、と平成24年度の学位論文要旨の掲載となっております。特に、今回は原著論文及び研究報告の掲載が多くを占め、研究成果の活発さを伺わせる内容となっております。また、学内の活動報告においては多様な面からの教員の教育研究実践、また地域貢献での活動の取組が紹介されており、看護が実践知構築の学問であることを実感できるものとなっております。

今回も編集の段階において、多少ではありますが、余裕のある日程で投稿・査読・修正・掲載へと進めていくことができました。但し、査読後の修正に十分な日程が取れず、今回の掲載に至らなかった論文が数本ありました。幸いにも本誌は年に2回の刊行です。次回に掲載できるように編集委員会もできる限りのサポートをしていきたいと思っておりますので、今後も皆様の積極的なご投稿をお待ちしております。

本研究会誌は査読者の方から非常に丁寧な査読を頂き、論文や研究発表の質の維持に努めておりますが、教育などでご多忙な中での査読は多くのご負担を強いていることと思っております。若手研究者の育成も勘案して、次号より査読は一部の助教の方も候補者として、お願いすることになりました。是非、この研究会誌の発展のために皆様方のご協力をよろしくお願いいたします。

最後になりましたが、本号の発刊に際し、いつも事務等作業に多大な協力を頂いている事務の方に感謝いたします。
 (櫻井 しのぶ)

順天堂大学医療看護学部研究委員会

- 委員長 櫻 井 しのぶ
- 委員 青 木 きよ子
- 〃 岡 本 明 美
- 〃 熊 谷 たまき
- 〃 西 田 みゆき
- 〃 山 倉 文 幸
- 〃 湯 浅 美千代

医 療 看 護 研 究

第10巻1号
 (通刊12)

Journal of Health Care and Nursing
 平成25年(2013年)10月31日発行

発行人 **順天堂大学医療看護学部**
 編集発行責任者 櫻 井 しのぶ
 〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1
 電話 047-355-3111(代)

印刷所 株式会社 晃 栄 社
 代表者 中 本 祥 明
 〒113-0033 東京都文京区本郷2-11-4
 電話 03-3814-2646(代)

Journal of Health Care and Nursing

ISSN 1349-8630 Iryō Kango Kenkyū 10(1), 1~ 109 (2013)

October 2013

Volume 10 No.1

Contents

Original Articles

- Egalitarianism in Twelve Years a Slave: The Abduction of Free Citizens and the Boundaries of Slavery
MIYATSU Tamiko 1
- Promoting Cooperation between Public Health Nurses and Visiting Nurses in Home Care
MIYOSHI Tomomi, ARAGA Naoko 11
- Stress and Related Factors in the Thirties: A Questionnaire Survey of People in Their Thirties during Their Routine
Medical Checkups in Town A
NAKANISHI Yuko, SAKURAI Shinobu 20

Research Reports

- A Qualitative Analysis of the Process of Emotional Transformation for a Patient with Difficulty in Controlling Emotions:
The Effectiveness of the Dialectical Behavioral Therapeutic Tools of Skills Training in Distress Tolerance and
Mindfulness
KOYANO Yasuko, MORI Makiko, TATEISHI Ayami, MIYAMOTO Masami..... 29
- Visiting Nurses' Observations on Factors That Promote or Obstruct Collaboration in the Transition of a Patient from
Hospital Care to Home Care
HIGUCHI Kieko, YAMAZAKI Keiko, GENEI Haruna
WADA Tokiko, SAITOU Satoko..... 38
- Blended Learning to Promote Self-Initiated Study: Implementation and Evaluation
SANNOMIYA Yuri, MURANAKA Yoko, KUMAGAI Tamaki
TERAOKA Misako, SUZUKI Sayuri..... 45
- Suggestions for the Creation of Programs to Support Postoperative Cancer Patients' Return to Work: An Interview Survey
of Occupational Health Nurses
OKAMOTO Akemi..... 52

Activity Reports of the School of Health Care and Nursing

- Report on the 21th Extension Lecture Series Program Held by Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing**
Now Is the Time to Take Disaster Prevention Measures: Working Together to Create a Disaster-Resilient City
KUDOU Ayako, TAKAYA Mayumi, KUMAGAI Tamaki, YOKOYAMA Kumi
NAKAYAMA Hitoshi, OE Susumu, SEKIGUTI Mao, NAKANO Seiichi, OKADA Takao..... 59

Seventh Training Session for Clinical Practice Mentors

- Using the Morning Briefing to Ensure Productive Nursing Practicums
Mentorships Review of the Fiscal 2012 Training Program for Clinical Practice Mentors
NAGANO Mitsuko, KUDO Ayako, KOYANO Yasuko, SUGIYAMA Tomoko
FURUYA Chiaki, TAKAYA Mayumi, SUZUKI Junko, TANAKA Tomoko, HIGUTI Kieko,
AOYAGI Yuko, HARADA Sizuka, OKADA Takao..... 65

Summaries of Lectures at International Exchange Programs

- “The Status of Nursing and the Education of Advanced Practice Nurses in the Kingdom of Thailand” and “Strategies for
Effective Patient Education” 70

Report of the 9th Research Conference on Health Care and Nursing

- Lecture
The Essence of Qualitative Research: From the Perspective of Structural Constructivism
The Graduate School of Commerce, Waseda University SAIJO Takeo..... 72
- Summaries of Research Presentation..... 73

Outlines of Master's Degree Theses

- Outlines of Nursing Specialty Master's Degree Theses at the Juntendo University Graduate School of Health Care and
Nursing in the 2012 Academic Year 95

- Instructions for Contributors..... 106

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

2-5-1 Takasu, Urayasu, Chiba
279-0023, Japan