

平成26年(2014年)3月 第10卷2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

---

## 特別寄稿

- アメリカの医学図書館に所蔵される日本の医書について  
渡部幹夫 …… 1
- 習志野－さくら－そして浦安キャンパスへ  
山倉文幸 …… 13

## 研究報告

- 介護支援専門員のケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態  
—A県の福祉系と看護系の介護支援専門員の比較から—  
辻村真由子・樋口キエ子・川上節子・西ケイ子・内田明子  
小宮山日登美・権平くみ子・本間時枝・井上恵子・大桐四季子  
大島利江・山崎潤子・渡辺清子・藤澤里子・阿部忍 …… 18
- 介護支援専門員の視点からの訪問看護導入推進の課題  
—A県における福祉系と看護系介護専門員の比較から—  
樋口キエ子・辻村真由子・川上節子・西ケイ子・内田明子  
小宮山日登美・権平くみ子・本間時枝・井上恵子・大桐四季子  
大島利江・山崎潤子・渡辺清子・藤澤里子・阿部忍 …… 27
- 排便障害児のための支援教材を病棟に導入するプロセス  
西田みゆき・東山峰子・込山洋美・宮腰綾子・横山友美 …… 34
- 認知症看護認定看護師ならびに認知症専門病棟の看護師と介護職者のとらえている  
認知症高齢患者に特有の転倒予防ケア  
杉山智子・湯浅美千代 …… 40
- 認知症高齢者の転倒予防に関する看護職・介護職の認識  
杉山智子・湯浅美千代 …… 48

## 研究ノート

- 看護学生におけるバーンアウトに関する文献検討  
—‘study burnout’への学習支援方略を探るために—  
熊谷たまき・村中陽子・上野恭子 …… 54

## 学内活動報告

- 順天堂大学医療看護学部 第22回公開講座  
「運動って楽しいね－親子で運動の楽しさをみつけよう－」  
川口千鶴・永野光子・島田広美・中山久子・樋野恵子  
岡田隆夫・大江進・関口麻緒 …… 63

- 投稿規定 …… 70
-

---

---

**特別寄稿**

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.1-12 (2014)**アメリカの医学図書館に所蔵される日本の医書について****Japanese Medical Books in the Library Collections in the United States****渡部 幹夫\***  
WATANABE Mikio**要 旨**

アメリカ合衆国に所蔵される日本医学関係図書・文献資料を調査する目的で訪問した図書館の中から、アメリカ合衆国議会図書館(以下、米国議会図書館)、メリーランド大学プランゲ文庫、イエール大学医学史図書館、ジョンズ・ホプキンス大学医学史図書館、ペンシルバニア大学医学図書館について報告した。議会図書館とイエール大学の日本古書籍の蒐集を歴史家として体系的に始めた朝河貫一の事績に触れた。米国議会図書館の日本の近代医書はワシントン・ドキュメント・センター(WDC)が第二次世界大戦中から蒐集した資料を整理したものであるが、完全な目録化は終わっていない。プランゲ文庫はGHQの戦史室長のゴードン・ウィリアム・プランゲが大戦後の日本占領中の検閲資料をすべてアメリカに送り、メリーランド大学で整理・収蔵・公開しているものである。新聞・雑誌についてはデータベースの公開が進んでいるが、書籍については教育関係を除いて目録はない。それぞれの図書館の医学関係書籍・資料について述べた。

ヨーロッパと日本の交流は江戸期からのジャポニズムの流行など多面的であるが、アメリカとの交流はそれと異なる。ペリー来航による日本開国への流れがつくられ、日本がアメリカに学んだものも多い。しかし、医学的な潮流は明治期に日本がドイツ医学を範としたために、その後の日本の医学はドイツ医学の影響下にあった。第二次世界大戦の終戦後は、アメリカ医学を多くのものが修学する流れとなった。

日米交流は、江戸末期以降の政治的なものがいつも大きく前面にあった。アメリカは、日本の明治期に体系的に日本古典籍の蒐集を始めた文化を持ち、大戦中・占領中にはすべての出版物を検閲し蒐集している。その結果として、現在では日本においては見ることのできないものが体系的に保存してある。このことの価値は大きい。医学関係書籍や文書は古典籍の価値も大きい。日本の近代医学史研究に有用なものが多いと考える。

索引用語： 古医書、米国議会図書館、ワシントン・ドキュメント・センター、朝河貫一、プランゲ文庫

Key Words : Old Japanese Medical Book, Library of Congress, Washington Document Center, Kan'ichi Asakawa, Prange Collection

**はじめに**

2007年から2010年の4年間に米国に所蔵される日本の医学書の目録を作成することを目的に下記の図書館をめぐる。それぞれが短期間の訪問であり書誌学の専門家ではない著者にとっては必ずしも十分な成果を上

げることができたとは言い難い。この研究による目録は研究代表者・共同研究者によりとりまとめられて報告書として公開される予定であり、日米の医学交流史研究者のみならず、日本の歴史学、社会学、医史学、科学史などの学際領域の研究者に大きな参考になると考えられる。著者が自ら足を運んだ図書館は下記のとおりである。

---

\* 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

- 2007年8月 UCSF (University of California San Francisco, Medical Library, East Asian Collection)
- 2008年8月 NLM (National Library of Medicine)  
Yale University (Sterling Memorial Library, East Asia Library, Beinecke Rare Book and Manuscript Library, Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library)  
University of Maryland (Hornbake Library, Gordon W. Prange Collection)  
Library of Congress (Asian Division)
- 2009年9月 Princeton University (East Asian Library)  
University of Maryland (Hornbake Library, Gordon W. Prange Collection)  
Library of Congress (Asian Division)  
Johns Hopkins University (Welch Medical Library, Department of the History of Medicine)
- 2010年10月 University of Maryland (Hornbake Library, Gordon W. Prange Collection)  
Library of Congress (Asian Division, Science Technology & Business Division)  
University of Pennsylvania (Health Care Library)

本稿では、著者が主として担当した議会図書館・メリーランド大学・イエール大学について、その交通と訪問のアクセス及びそれぞれの図書館に日本医書が収蔵された経緯と現在の保存について報告する。ペンシルバニア大学・ジョンズ・ホプキンス大学の医学図書館については、その交通アクセスについて記した。米国の日本医書蒐集の一端を伝えたい。

## I. 米国議会図書館

米国議会図書館 (Library of Congress) に所蔵される日本医学書を、3回にわたり調査した。米国議会図書館は、ワシントンDCのアメリカ合衆国連邦議会議事堂のすぐ後方に連邦裁判所と並んで、トーマス・ジェファーソン館、ジョン・アダムス館、ジェームス・マディソン記念館の3館が威容をもって佇んでいる。すぐにキャピタルヒルの住宅街につらなる快適なロケーションである。

議事堂の中に1800年に創設されたものが、その後建物は独立したものとなり、米国議会・議員だけでなく、アメリカ市民かつ世界の人々への奉仕を目指した図書館として存在している。パスポートを提示し顔写真を撮り、IDカードを得れば、入館できる。書籍・雑誌・写真・新聞・映像関係資料約1億4,800万点の所蔵があり、多民族国家として470言語を超える言語による資料を収集している。日本語図書は、1875年(明治8年)に米国議会図書館が日本政府に対して、それぞれの政府刊行物を交換することを申し入れたときに始まる。寄贈本が主体であったと言われる。本格的な日本書籍の蒐集は、米国議会図書館の依頼を受けたイエール大学の朝河貫一教授(1873~1948)が、1907年から1908年に一時帰朝し、日本古典籍をワシントンの米国議会図書館とイエール大学に将来したことに始まる(イエール大学については後述)。朝河本は、米国議会図書館に現在9072巻あるとされる。その後も蒐集された日本語書物は、所蔵点数が117万点、雑誌タイトルが6000と日本国外で最大の日本語コレクションとなっている。

所蔵日本書籍の目録化は、日本の研究者と米国議会図書館のスタッフにより積極的に行われており、その目録を手掛かりに閲覧し、未整理資料の一部にも触れることができた。



【図1】議会図書館ジェファーソン館入口テラス

### I-1. 2008年調査について

2008年の調査は、渡辺憲司立教大学教授を代表として刊行された『米国議会図書館蔵日本古典籍目録』<sup>1)</sup>を基に行った。この目録により数点の浮世絵等を見たが、希望の文典は必ず出てくる完璧な管理がされていた。

本目録の序で、米国議会図書館蔵日本古典籍目録刊行会を主宰した渡辺憲司は次のように述べている。「朝



河本を中心に日本の全体像を知る上での基礎資料として、バランスの良いものとなっているが、1600年以前のいわゆる古写本の類がほとんどなく、1700年以前の文学書・歴史書も豊富ではない。いわゆる稀覯書は少ないが、多くの仏教書が存在することと、戦前・戦後の混乱期に日本国内で散逸し『国書総目録』に書名のみとどめる書目が多数所蔵されていることに注目される。(要訳)

目録は19の大分類にて4,795点の書物を載せている。大分類は、1. 総記、2. 神祇、3. 仏教、4. 言語、5. 文学、6. 音楽・演劇、7. 歴史、8. 地理、9. 政治・法制・附故実、10. 経済、11. 教育、12. 理学、13. 医学、14. 産業、15. 芸術、16. 諸芸、17. 武芸・武術、18. 準漢籍、19. 漢籍である。13. 医学には合計166点、下記の書目が掲載されている。A.総記3343~3351(9点)、B.漢方 総記3352~3373(22点)、方論 3374~3393(20点)、方集3394~340(9点)、本草3403~3486(84点)、C.蘭方3487~3501(15点)、D.和方 3502~3504(3点)、E.雑 3505~3508(4点)。

目録を元に下記の六書籍を閲覧した。目録から選択した書籍のアジア部読書室での調査は困難ではない。写真撮影の許可を得ることも困難ではなく、一部写真撮影した。

K.Tsunoi	4004	Illustration of Japanese Cherries
鳥山石燕	IN 1824	LCCN 508224 Hyakkiyagyo
岡田 橋	2462	LCCN 1651 Nihonngaishiho
頼山 陽	2859	LCCN Nihonngaishi(徳川以降しかなし)
丹波康頼	3065	LCCN 696503 Ishinhou
平野元良	318	LCCN 847314 KyuuKyuutekihoh

## I-2. 2009年調査について

2009年の調査は、米国議会図書館に長年勤務し、WDC(Washington Document Center)コレクションの一部を目録として出版した吉村敬子氏の『戦前・戦後検閲資料及び文書(1955年以前)米国議会図書館マイクロ化資料チェックリスト』3巻<sup>2)</sup>を基に調査した。WDCコレクションは、米国陸軍省・海軍省が共同で太平洋戦争中の1943年から太平洋戦域で日本語文献蒐集をはじめ、占領後に日本国内で接収した東亜研究所蔵書、南満州鉄道株式会社調査部資料や東亜経済調査部資料を含むものである。一部が日本の国会図書館憲政資料室へマイクロフィルムとして戻っているが、返

還がされていないものもある。現在は、米国議会図書館アジア部日本課の蔵書となっている。この資料を用いての研究は、日本現代史研究の大きなテーマとなるものと考えられる。

吉村氏の目録には、目録発行までにマイクロフィルムに撮影された資料のすべてが網羅されており、約1400頁の大冊である。目録を編んだ吉村氏は、この業績に対して第12回図書館サポートフォーラム賞(2010年)<sup>3)</sup>を受賞している。この目録の解説・目次で次の項目を提示しているが、日本近代史の貴重な資料が目録化されている意味は大きい。

### 目次

- I WDCとWDCコレクション
- II 連合国日本占領軍による検閲及び資料接収
- III WDCマイクロ化資料
  - III-1 検閲された逐次刊行物及び図書
  - III-2 検閲関係文書
  - III-3 諜報資料
  - III-4 横浜事件関係
  - III-5 中野正剛関係
  - III-6 明治期資料、南洋庁関係資料

その中から、III-1の中の内務省発禁処分文書の中の衛生・公衆衛生関係図書のマイクロフィルムを調査した。目録1巻に収載されている「1945年以前被検閲資料Reel 1から20」の一部を調査したことになる。

筆者がわずかな時間で閲覧できたのは、吉村目録の戦前の内務省検閲本の部分だけであるが、このような文典は内務省発禁本として処分されているものであり、日本においてまとまった形で読むことはできないものである。閲覧者の感想として、閲覧した範囲での感想を述べると次の2点に集約できる。1. 性風俗に関わる書物の広い範囲での発禁がみられる。2. 出生の減少につながる人口学、政策論の排斥がみられる。

この他に、陸軍軍医学校研究報告Ⅱの原本を見ることができ、軍医学校における多岐にわたる研究の実際に触れることができた。その中にBCG研究があり、戦後、朝日賞に輝いた日本のBCG研究の原点となる論文を見つけることができた。朝日賞受賞者が、この論文について多くを記していないことは興味あることである。陸軍軍医学校報告は、米国議会図書館資料のマイクロフィルムから複製製本されたものが不二出版より『十五年戦争極秘資料集 補巻 23 陸軍軍医学校防疫

研究報告 全8冊・別冊1』<sup>4)</sup>として常石敬一解説にて刊行されている。米国議会図書館の原本の保存状態は非常によく、マイクロフィルムから再版されたものよりも読みやすい。戦中の日本の医学研究の評価は、戦後日本医学界が故意に避けてきたものであり、歴史家からの多くの学術的研究があるが、医学を含む科学の継続性についての検討が必要なことと考えている。大戦中のBCG研究<sup>5)</sup>については、平成22年日本医史学会総会にて発表した。

### I-3. 2010年調査について

2010年の調査は、田中宏巳防衛大学校教授による『米国議会図書館所蔵 占領接収旧陸海軍資料総目録』<sup>6)</sup>を参考に、軍事医学関係書を調査した。田中は、およそ5,890種の資料の目録を編むにあたり、その来歴を詳しく解説に書いている。1990年及び1992年の調査として旧陸海軍資料に絞った目録を作ったものであるが、今後新しい資料が発見される可能性にも言及している。

目録記載の書目から、第二次世界大戦前及び戦中の陸海軍の軍事医学関係書籍を調査した。軍陣の中で軍医に携行されたと思われる小型本を中心として、当時の軍事医学のマニュアルを見てきたことになる。特に興味をもって見てきたのは、当時の軍に準備されている薬品類である。抗生物質のない時代の医学に特記すべきものとして、非常に多くの予防ワクチンが存在したことと、血清療法のための抗血清が存在したことである。現在は存在しないものが多く、著者にとっては新しい発見であり、日本の軍事医学の特徴ではないかとの試説を持つに至っている。

米国議会図書館の資料がすべて目録化されているものではないことは周知のことであるが、米国議会図書館の書庫に案内され、現在も作業を続けているカタログ作成者の話を聞くと、そのことがよく理解できる。米国議会図書館の日本語書物は117万点ということを考えて、3回の調査訪問では医学を中心に、目録化されているもののほんの一部だけに触れてきたと言わざるを得ない。

2010年の調査では、アジア部日本課とは異なるScience, Technology & Business Divisionの書庫にて、第二次世界大戦中の日本の軍隊による研究が英語訳され顕微鏡写真を添付して納本されている原書を閲覧してきた<sup>7)</sup>。この時代の日本の軍事医学研究については、センセーショナルな報道とドキュメンタリーが書かれ

てきたが、それに関わる文書資料の原典に米国議会図書館で直接遭遇したことは、医学史研究者としての立ち位置を確認させられる体験であった。



【図2】議会図書館に整理保存される日本の戦中医学資料



【図3】議会図書館に保存される日本の戦中医学資料  
(英文 彩色レポート)

なお米国議会図書館について、米国議会図書館アジア部日本課司書の中原まり氏は、2010年11月18日の毎日新聞夕刊文化欄に『米国議会図書館の日本語書物 過去、現在、未来を考える』を寄稿している。

## II. メリーランド州立大学プランゲ文庫

メリーランド大学プランゲ文庫へは、ワシントンDCからの地下鉄の便が大変良い。メリーランド州College Parkへ行き、そこから大学のスクールバスでHornbake Library へ向かえば容易である。大学の主図書館Mckeldin Library の分館であるHornbake Libraryの4階にプランゲ文庫があるが、閉架の研究図書館であり、前もってアポイントメントをとっておくことにより入室させてもらう仕組みである。プランゲ文庫は、1945年から1949年に、メリーランド大学の歴史学教授に籍を置きつつ、連合国軍最高司令官総司令



部(GHQ/SCAP)の参謀第二部(GII)で戦史室長を勤めていたゴードン・ウィリアム・プランゲ博士(Gordon W. Prange)によって、GHQ検閲資料がまとめられて、最終的にメリーランド大学に移送され保存されているものである。占領下の出版物はすべて占領軍による検閲を受けており、発禁となった物も多数含まれており、それらの現物を、現在、日本の国内で見るとは出来ないと考えられる。当時の紙質の悪い出版物または原稿が、移送・保存に関わる経年変化で劣化していることから、1980年代よりマイクロフィルム化が進められてきた。早稲田大学の山本武利教授を代表に『占領期新聞・雑誌情報データベース』プロジェクトチームが、2007年にデータベースの公開を始めてその作業は今も続いている<sup>8)</sup>。雑誌と新聞のカタログは作成されて国立国会図書館にあり、マイクロフィッシュも日本でコピー可能となっている。書物の目録は、教育図書目録『メリーランド大学図書館所蔵 ゴードン・W. プランゲ文庫教育図書目録 占領期検閲教育関係図書1945～1949』<sup>9)</sup>が、野田朱美・坂口英子氏により2007年に発刊された。しかし、他の領域の書物についての目録の刊行はまだされていない。全体では占領検閲を受けた71,000の書籍があるとされる。前述の、WDCが米国軍の蒐集であり、プランゲ文庫は連合軍戦史室の蒐集という違いがある。その中の、占領下の医書の研究はほとんどない状況にある。このコレクションの3回の訪問調査を報告する。



【図4】 University of Maryland 主図書館 McKeldin Library (Hornbake Libraryはその分館であり4階にプランゲ文庫がある)

## II-1. 2008年調査について

University of Maryland McKeldin Library Curator: East Asia Collection & Gordon W. Prange Collectionの坂口英子氏よりプランゲ文庫の説明を受けた。

公開されているデータベースの説明を受け、アクセス登録を行なった。データベースの内容は2008年では、目録発行済み(国会図書館にあり)の新聞(18,047タイトル)・雑誌記事(13,799タイトル)がある。

書物の目録はできておらず、書籍の一部について、日本財団の補助により野田朱美・坂口英子氏による教育関係図書約一万件の目録のみが完成しており寄贈を受けた<sup>9)</sup>。未整理書物書誌の電子目録化が日本人スタッフ・ボランティア・アルバイト職員により進められている。書籍は71,000件あり、データベース入力済みのものが28,000件、未入力の書籍が43,000件残る。

医学関係図書は大書架4つほどあり、教科書や啓蒙書・栄養学・結核関係が多い印象であった。その中から下記の三冊の出版物を閲覧した。

『長生きと若返り』吉田機司、昭和23年、不老閣

『アメリカ医学の開拓者 オスラー博士の生涯』

日野原重明、昭和23年、中央医学社

『青年と結核』近藤宏二、昭和21年、岩波書店

この訪問中に、後日、日本で発行される予定の『占領期雑誌資料大系』<sup>10)11)</sup>の紹介を受けた。この資料大系が出版されてから購入したが、医療・保健等が入っていない。

## II-2. 2009年調査について

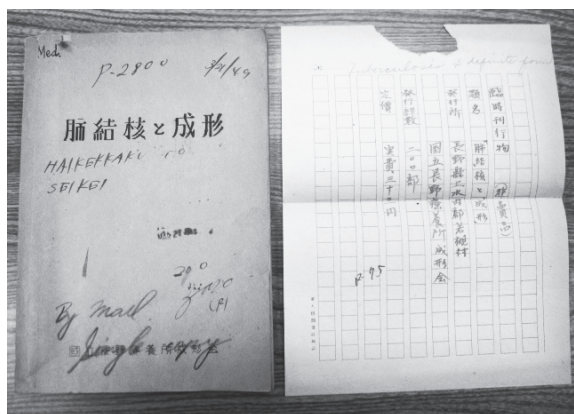
野田・坂口両氏による前記の教育図書目録には、8,331タイトル約一万点の書誌情報がある。プランゲ文庫には約1,000点の発行禁止処分資料がある、と述べられているが、その中の80点は、教育関係との記載があり目録にはX.「検閲処分・未出版資料」として書誌が収載されている。その中の数点を閲覧した。体系的な調査とは言いかねるが、検閲処分・未出版となった書物を実際に見ると、なぜ発禁処分とされたのかわからない。この点についての研究は今後の現代史研究者の大きなテーマと考える。

また、前もって「結核」をキーワードとしてプランゲ文庫収蔵出版物のリストを得て、その出版物を閲覧した。「結核」をキーワードとして検索出来たタイトル数は、139(複本ふくむ)であった。これらの書物に日本でアクセス可能か否かを結核研究所図書室にて検索し

たが、41点は結核研究所にもない。そのうちの13点は国立国会図書館にもないことが判明した。

### II-3. 2010年調査について

日本では閲覧できないと考えられる「結核」関連出版物及び資料13点について、書誌をとり閲覧した。その中には謄写版刷りの小冊子等もあり、保存の限界を超えるものもある印象であった。これらは結核療養所の患者団体の製作によるものなども含まれており、GHQの検閲・蒐集が強力であったことを再確認させられた。その史料価値について(財)結核予防会・結核アーカイブ委員会では委員の意見を問うたが、パンフレットのものが多く、社会学的な興味は残るものの、医学史としての資料となるものは少ないのではないかとのことであった。



【図5】 プランゲ文庫所蔵 国会図書館・結核研究所図書室所蔵なし資料の一例  
肺結核と成形(山崎多太男)成形会(長野)昭和24年3月10日初版

野田・坂口『教育図書目録』の理科・科学「理科教科書」から、波動・電磁波・超音波などについての高等学校教科書を主に閲覧した(17点)。これらの教科書は、新制高等学校の卒業生である筆者には、残念ながら全く理解できない高度なものであった。

プランゲ文庫には、GHQが検閲をしたポスターも多数保存されている。テレビジョンやインターネットのない時代において、ポスターは広報・広告メディアとして、行政や社会運動にとり最高のものであったと考えられる。それらはすべて検閲を受けている。現在所蔵されているポスターの中から、実物を2点閲覧した。保存状態は非常に良く、ポスターの内容も興味ある内容である。これらのポスターについても今後研究する価値があると考えている。

### III. イェール大学Harvey Cushing/John Hay Whitney図書館とFry Collection

2008年8月イェール大学を訪問した。イェール大学のあるニューヘイブンへは、ニューヨークから列車で日帰りができる。

主図書館であるSterling Memorial LibraryのEast Asia Library、稀覯書を収蔵するBeinecke Rare Book and Manuscript Library及び医学図書館であるHarvey Cushing/John Hay Whitney Medical Libraryを調査した。イェール大学の日本語図書は、1907年当時イェール大学講師であった朝河貫一が日本古典籍を蒐集し、イェール大学に将来したことに始まる。同時に、米国議会図書館にも収蔵したことは前述した。朝河本は、米国議会図書館の9,072巻の他に、イェール大学ではBeinecke図書館に3,578巻が収蔵されており、国文学研究資料館の調査により1990年に作成された『日本文書コレクション目録』及び『日本イェール協会コレクション目録』により、ほぼ確実に閲覧できる状態にある<sup>12)</sup>。この中に、日本の古医書は少ないが、養生訓と解体新書銅版全図が収蔵されている。大学の主図書館であるSterling Memorial LibraryのEast Asia Libraryでは、今も日本図書の収蔵が続いており、日本書籍の書架の充実を目の当たりに出来る。

多彩な図書館群を持つイェール大学の医学図書館としてのHarvey Cushing/John Hay Whitney図書館について説明する。医学図書館は1925年に創設されたが、新たになったのは1941年ということである。Harvey CushingとJohn Hay Whitneyの名前を冠した図書館の由来は、興味深いものがある。アメリカの脳神経外科学の父といわれるHarvey Williams Cushing(1869～1939)は、イェール大学卒業、ハーバード大学で医学を専攻、マサチューセッツ・ゼネラル・ホスピタルを経てジョンズ・ホプキンス大学のWilliam Stewart Halstedの元で外科医となり、ハーバード大学の外科教授を経て、イェール大学の外科教授として活躍した。現在の脳外科学の祖的存在である。John Hay Whitney(1904～1982)は、イェール大学卒業生の資産家、実業家であり、Harvey Cushingの娘婿であり、岳父と自分の名を冠した図書館を寄付したものである。アメリカの大学の成り立ちと成長の仕組みの歴史を体現している医学図書館のように思われる。Harvey Cushing/John Hay Whitney Medical Libraryの一部として医学史図書館があり、世界の貴重な医学史資料が残されている。





【図6】Harvey Cushing/John Hay Whitney 図書館内部開架ホール

日本からの来館者のために日本の三古医書閲覧の準備がしてあり閲覧出来た。この三書がどのような来歴でHarvey Cushing/John Hay Whitney Medical Library に収蔵されているのかは不明であるが、日本古医書が多数収蔵されているようには考えられなかった。次の三書である。

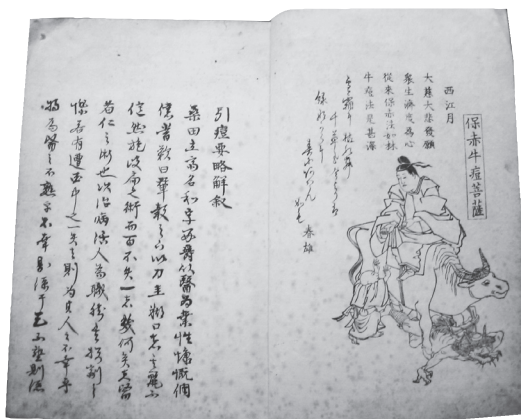
『外科訓蒙圖彙』二卷二冊、伊良子光顕、明和四序、明和六刊(1767・1769)

『廣惠濟急方』三卷三冊、多紀元徳撰、多紀元簡抜、寛政元序、寛政二識語(1789・1790)

『牛痘發蒙』一冊、桑田和(立齋)、嘉永二刊(1849)



【図7】『牛痘發蒙』



【図8】『牛痘發蒙』扉 江戸末期、江戸及び蝦夷地で種痘の導入に活躍した桑田立齋の著書として貴重である。

医学史図書館の中の別なコレクションとしてClements C. Fry Collectionがあり、紹介を受けた。Fry Collectionの全貌は、キュレーターのSusan Wheeler が2001年に目録として著した『Five Hundred Years of Medicine in Art』<sup>13)</sup>により、わかるようになった。Fry Collectionの成り立ちは、イェール大学精神保健部の主任精神科医Clements C. Fry(1892-1955)の蒐集による。Fryには、学生の精神保健の開拓者として『The Anatomy of Personality(1936)』や『Mental Health in College(1942)』などの著書がある。その一方で、蒐集家としては「精神障害・発狂・狂気・そして精神異常の治療」、「骨相学・催眠術・催眠術師・いんちき療法」、「精神異常と神経衰弱」に関するものを集めたといわれているが、本人は、医学に関する印刷物と精神医学書が好きだっただけであるとも述べていたという。

ほとんどの蒐集は、ロンドンとパリにおいて行なわれたという。ロンドンのMaggs Brothers、Charles C. Stonehill、Walter T. Spencer、Kennedy and Company、E. Weil やパリのEmile Offenbacher、ニューヨークのKennedy and Staak and Schuman's、ヴェアモントのTuttleから蒐集されたようである。

そのほかにベルリンの医師であり、作家であり蒐集家でもあったEugen Holländer (1867~1932)のコレクションの一部を、Fryが遺族から1936年に買い取ったものも含まれる。Eugen Holländer Collectionの残りの部分の所在は、現在不明のようである。またFry本人は、自分のコレクションの分類や目録を作成してお

らず、これらの作品がコレクションに加わった経緯は不明である。

この目録は、蒐集作品を撮影したものを白黒の切手サイズにして、それぞれの掲載作品の作者・作品名・出版社・主題・制作時期が対比できる左右ページ構成になっている。目録ではDoctor and Patient、The Professions and Trades、Anatomy、Human Anomalies、Diseases and Injuries、Diagnosis、Therapeutics、Faith and Medicine、Mental Illness、Hospital、Physiology and Hygiene、Childbirth and Children、Life Cycle、Miscellanyの14に分類されている。目録から掲載作品に正確にたどり着き、医学史図書館とコンタクトをとり、所蔵番号を指定したリクエストにより電子素材として得ることができるようになっている。この中に、作者不明として日本の版画作品が11点ある。これらは、日本の医学史の中では重要な位置を占める作品であり、江戸時代の錦絵『飲食養生鑿』と漢方医・平野重誠の家庭医学看護書『病家須知』の中の挿絵10葉である。Fryには日本を訪れた記録がなく、日本の刷り物がFry Collectionに蒐集された経緯は不明である。ヨーロッパで蒐集されたものに含まれていた可能性と、第二次世界大戦後に、日米の書籍・文典を取り扱ったヴァーモントのTuttle(商会)を経由して蒐集された可能性の二つが考えられるが、何故この二種類だけであるのかにも興味を持たれる。この11点の図版は、順天堂大学の山崎文庫にも収蔵されている。著者は順天堂大学医療看護学部『医療看護研究』に山崎文庫所蔵の図版を用いて研究報告<sup>14)</sup>をした。『病家須知』<sup>15)</sup>は、看護史研究会により現代語訳され出版されており、現代看護においても評価されている古典である。

Cushing Whitney 図書館に収蔵されるそのほかの日本古医書については、イェール大学図書館WebカタログOrbisによりold Japanese medicineにて検索が可能であるとの教示を受けて帰国したが、このデータベースでは日本古医書について検索がよくできなかった。

#### IV. ジョンズ・ホプキンス大学Welch Medical LibraryとDepartment of the History of Medicine について

1876年研究大学院大学としてボルティモアに設立されたジョンズ・ホプキンス大学の医学部の名声は高い。メリーランド州ボルティモアは、ワシントンDCから日帰りできる距離であり、2009年9月に医学部を中心としたキャンパスを訪問した。

ボルティモアのアムトラック駅Pennsylvania Stationから医学部キャンパスへのバスが、尖塔をそびえた主病院の先のBloomberg School of Public Healthまで運んでくれる。この公衆衛生大学院もアメリカ最古の歴史をもつものといわれる。その向かい側に、Welch Medical Libraryがある。健康科学関係キャンパスの主図書館として、1929年に建造されたものとのことである。その最上階にDepartment of the History of Medicineがある。

予約なしの直接訪問で日本の古医書の所蔵の有無を問うたが、司書の中でも思いつく人がなかった。Welch Electronic Resources というデータベースを公開しているが、日本の医古書にたどり着かなかった。この大学に学んだ日本人は多いし、国際関係論などの領域での研究大学院としての名声も高いが、日本の医学の古典的な遺産についての資料はあまり持たないように思われる。

#### V. ペンシルベニア大学Health Care Library

ペンシルベニア州フィラデルフィアにあるペンシルベニア大学は、Benjamin Franklinが創設者の一人であり、創立時の校名が「フィラデルフィア・アカデミー」であった、1755年創設の名門大学である。ワシントンDCからアムトラックでアクセス可能な距離である。2010年にフィラデルフィアを訪れた。ペンシルバニア大学のUniversity Cityを中心に展開するペンシルベニア大学健康科学領域のキャンパスにて、図書館の仕組みを聞いた。医学部・看護学部・獣医学部などの健康科学に関する学部が同じキャンパスにある。

University of Pennsylvania Health Care Libraryは、Franklin Library Catalogにて所蔵書が網羅されているということであったが、日本の医古書には到達できなかった。主図書館は、Van Pelt-Dietrich Libraryであるが、それぞれの学部に分散して図書が所蔵される。日本の明治時代以降、フィラデルフィアにて出版されたアメリカの医学書が、多数日本に入って残っている。またフィラデルフィアへの留学者も多かったが、日本の古医書の蒐集はないように思われる。ただし、今回の調査では旧市街にあるペンシルベニア病院の調査は行っていない。また、College of Physicians of Philadelphiaの一部であるMütter Museumを見学したが、医学博物館として面白いものではあるがこの博物館の収集品を見る限りでは、日本の古い医学への関心は持たれていないようである。Mütter Museumの創立



は1858年Dr. Thomas Dent Mütterのコレクションをもとにされたものである。刑事医学、法医学、解剖学、民俗学的な資料は豊かである。

## VI. アメリカが日本書を所蔵する意味

アメリカ合衆国に所蔵される医書の目録を作成する研究に加わり、多数の図書館を廻った。このプロジェクトは日本古医書についてであり、2つの図書館の調査を主目的とした。UCSF Medical LibraryのParnassusキャンパスKalmannovitz LibraryにあるJapanese Woodblock Print CollectionとEast Asian Collectionの一部とされる日本由来の医書の目録を作ることを一つの目的とした。この資料は、カリフォルニア州立大学から独立して医学部を中心とした大学となった時の初代学長のJohn B. de C. M. Saunders (1903~1991)と、秘書の南敦美氏による日本での蒐集による1,978点の日本医古書である。Saundersは医学史に関心が高く、西洋東洋の古医書を蒐集企画し、南氏が日本で1963年から蒐集したものである。来日した南氏からは、直接にその経緯を聞くことができた。

もう一つの目的は、NLMの(National Library of Medicine)の医学史部門HMD(The History of Medicine Division)が有する日本古医書の目録の点検確認であった。NLM(National Library of Medicine)の日本古医書は、第二次世界大戦後の駐留アメリカ軍関係者による日本の医事・衛生行政資料の収蔵から始まり、その中には古医書が含まれ、整理されその後現在も蒐集活動は続いている。NLMのLocator Plus “HMDJPN”としてWeb公開されていた日本古医書1,761点と錦絵・写真等資料119点があった。

著者が本稿に述べたのは、この二図書館以外の和医書所蔵についてであるが、古医書とは限らず和医書を中心に閲覧してきた経験を述べたものである。米国議会図書館、メリーランド大学ブランゲ文庫、イエール大学図書館を主に報告したが、アメリカの図書館がなぜこのように多くの日本図書を持っているのか、驚き、感動し、考えたことを記しておきたい。世界史の中にアメリカ合衆国が出現するのは遅いが、日本の近代史の中ではペリーの来航の持つ意味は非常に大きいし、太平洋戦争に至る歴史も重いものがある。戦後占領下の日本に残したアメリカの影響は現代の日本を形成しているものである。今回、この研究に参加して、朝河貫一の事績に触れられたことを感謝している。米国議会図書館、イエール大学図書館ともにその日本書の取

蔵は、朝河貫一が1906年から1907年に一時日本に帰国して日本の古典籍を購入して将来したことに始まることは前述した。朝河貫一は、福島県二本松出身、東京専門学校(現早稲田大学)卒業後1895年アメリカに渡りダートマス大学、イエール大学大学院に学び主にイエール大学で日本学を講じた歴史学者である。日本の中世の成り立ちの歴史学者として世界的に著名であるが、日本の史学会では無視されつづけてきたといわれている。日露戦争の講和会議がポーツマスで行われていた時には、在米のブレインとしてロビー活動をしたが、必ずしも朝河の考えは尊重されず、1909年(明治42年)『日本の禍機』を著している。その後の日本の拡大主義にも米国において反対論者としてあり、日米戦争の前夜には、ルーズベルト大統領の親書案を起草したとされている。日米開戦後も多くの日本人が日本への送還や収容所への収容がされた中で、朝河はイエール大学教授・東アジア図書館キュレーターとしての研究・教育を続け1948年に亡くなっている。平和学者、歴史学者として国際的に知られながら日本では無視されてきたとして、矢吹晋が積極的な紹介を行っている<sup>16)</sup>が未だ言及されることは多くない。本稿では、朝河が次のように述べていることを紹介しておきたい。「海外の研究者は内国にて及びがたき思想の自由あり。比較の着想を練磨する便あり、材料の量は劣るとも特殊の長所を養うの利あり。…願わくば日本史の中より貴重な宝玉を世界人類の発達史に向いて貢献するを得んか」(史学雑誌第26編第6号)。このような考えで集められた日本古典籍が米国の日本図書の始まりであることを知ることが出来た。

日本が西洋近代の科学をどのように取り入れてきたのかの研究は非常に多い。しかし、日本を世界がどのように見てきたのかについての日本における自覚的研究は少ないと言わざるを得ない。江戸末期からの欧州におけるジャポニズムや第二次世界大戦に至る日本の軍事大国化した近代、その後の戦後国際社会復帰後の日本ブームや円マネーの世界経済席捲など、日本において国民が考えているよりも日本の存在は世界の中では大きいものである。科学技術においても基礎科学・工学技術を含めて世界に大きく寄与していることは明らかである。そうではあるが、戦後の科学史・医学史を社会史として学ぶものにとり、日本の大戦前後の史資料の欠乏は大変に残念なことである。今回のアメリカでの調査により、日本からなくなってしまった多数の史資料が、WDCを経由して米国議会図書館に所蔵



されていることと、GHQの蒐集がプランゲ文庫としてメリーランド大学にあることに歴史の研究者として感謝する。国立国会図書館がこれらの一部をマイクロフィルム化して憲政資料室にて公開しているが全貌に到達するには難しい量がある。

著者は、医書を中心としての閲覧を行ってきたが、アメリカに存在する書籍の領域は全領域であり、著者らが訪れていないところにもある可能性がある。しかし、所蔵するアメリカの図書館は整理して目録化を続けており、テーマを持って研究する人のためには大変に便利なものになっている。そのことを目的化しているアメリカがあることも評価されるべきことである。パックスアメリカーナの一部ともいえるかもしれないが、情報公開の仕組みがあることも研究者にとり魅力の国である。1945年8月15日の終戦の詔勅から、日本のいたるところで軍隊と全国の官庁は、アメリカ軍の占領後に接收される書類が残らないように、書類を焼却したという。戦中にWDCはすでに情報としての書物や書類の蒐集を行っていたわけであるが、日本の戦中の史資料は国内では失われているものが多い。朝河が述べているように、外国の研究者のほうが有利なこともある。日本の現代史研究の嚆矢が国外から放たれることがあるのは偶然ではない。そのような例はジョン・ダワーの『敗戦をかみしめて上・下』をはじめとして多数ある。

医学の歴史研究も現代医学については、世界的にも日本でも決して厚くはない。しかし、世界最長寿国日本の現代医学史は社会学や政策学とともに興味深い領域に違いはなく、アメリカに残されている史資料から解き明かされることもあると考えてこの小論を書いた。アメリカが日本に持ち続けている興味と其の蒐集図書の多いことに驚くと共に、ヨーロッパが日本に示してきた興味とは異なるものがあると考え。アメリカにしかない日本医学の史資料に興味を持っていただけると幸いである。

## 謝辞

本篇で紹介した図書館では次の方々の支援を受けた。記して深い感謝の意を表したい。

米国議会図書館アジア部日本課司書の中原まり氏、Science, Technology & Business Division Research SpecialistのTomoko Y. Steen氏。

プランゲ文庫室長の坂口英子氏と文庫のスタッフの方々、結核予防会結核研究所図書管理室の佐藤和美氏。

イェール大学、Sterling Memorial Library East Asia Libraryの司書職にある中村治子氏、Harvey Cushing John Hay Whitney 図書館Toby Appel氏。

本調査は、科学研究費補助金(基盤研究B)「米国国立医学図書館等の所蔵の日本古医書調査・目録・データベースの作成」(研究代表者：酒井シヅ、平成19年～平成22年度)及び、科学研究費補助金(基盤研究C)「日本の医療史における社会の転換と医療技術の連続性の研究」(研究代表者：渡部幹夫、平成21年～平成25年度)により可能となったものであり、記して感謝いたします。本研究に参加させていただき、広い人脈に紹介いただき、知識と知的薫陶とともに指導していただいた酒井シヅ教授に深く感謝します。またこの酒井研究班を構成した町泉寿朗(二松学舎大学)、梶谷真司(当時・帝京大学 現・東京大学)、松村紀明(帝京平成大学)、清水信子(北里研究所)の諸氏から毎月の会合においての多くのことをお教えいただいたことに感謝します。

## 参考文献

- 1) 米国議会図書館蔵日本古典籍目録刊行会編：米国議会図書館蔵日本古典籍目録，八木書店，2003.
- 2) 吉村敬子編：戦前・戦後検閲資料及び文書(1995年以前)米国議会図書館マイクロ化資料チェックリスト3巻，文生書院，2009.
- 3) 吉村敬子(2013.12.9)：第12回図書館サポートフォーラム賞受賞の言葉<[http://www.nichigai.co.jp/lib\\_support/lsf\\_award/12/page02.html](http://www.nichigai.co.jp/lib_support/lsf_award/12/page02.html)>
- 4) 常石敬一：陸軍軍医学校防疫研究報告 解説・総目次(十五年戦争極秘資料集；補巻23)，不二出版，2005.
- 5) 渡部幹夫：日本の結核史における第二次世界大戦とBCG研究について，日本医史学雑誌，56(2)，176，2010.
- 6) 田中宏巳編：占領接收旧陸海軍資料総目録・米議会図書館所蔵，東洋書林，1995.
- 7) Science Reference Service<2013.12.9>:Technical Reports and Standards <<http://www.loc.gov/rr/scitech/trs/trsover.html>>
- 8) NPO法人インテリジェンス研究会ホームページ <2013.12.9>：<<http://www.npointelligence.com/>>
- 9) 野田朱美，坂口英子編：メリーランド大学図書館所蔵 ゴードン，W. プランゲ文庫教育図書目録 占領期検閲教育関係図書1945～1949，文生書院，2007.

- 10) 山本武利編：占領期雑誌資料大系 文学編 1～5 巻，岩波書店，2009～2010.
- 11) 山本武利編：占領期雑誌資料大系 大衆文化編 1～5 巻，岩波書店，2009～2010.
- 12) 金子英夫：イエール大学図書館と朝河貫一，国文学研究資料館調査研究報告，11，1990.
- 13) Susan Wheeler : Five Hundred Years of Medicine in Art, Ashgate, Hants England and Burlington Vermont, 2001.
- 14) 渡部幹夫：Yale大学Harvey Cushing医学図書館 Fry Collectionに収蔵されている江戸期日本の医療版画資料について，医療看護研究，6(1)，10-20，2010.
- 15) 平野重誠著，小曾戸洋監修，中村篤彦監訳：病家須知，農山漁村文化協会，2008.
- 16) 矢吹晋：朝河貫一とその時代，花伝社，2007.

---

*feature Article*

---

## Abstract

### Japanese Medical Books in the Library Collections in the United States

I report on the US National Library of Congress, the University of Maryland Prange Collection, the Yale University Medical Historical Library, the Library of the Institute of the History of Medicine at Johns Hopkins University, and the University of Pennsylvania Biomedical Library. I visited to survey published materials relating to Japanese medicine held in the US. I touch on the achievements of the historian Prof. Kan'ichi Asakawa, who began the systematic collections of vintage Japanese books held by the Library of Congress and Yale University. As the Japanese medical books in the Library of Congress are organized as materials collected by the Washington Document Center (WDC) since World War II, they have not yet been fully catalogued. The Prange Collection consists of censorship materials from the occupation of Japan after World War II. These materials were sent to the US by Gordon William Prange, GHQ's chief of military history, and have been stored, organized, and made publically available at the University of Maryland. The books in the collection remain uninventoried, with the exception of newspapers, magazines, and books related to education. I discuss books and materials relating to medicine in each of these collections. The establishment of relations with the US resulted from the country's opening, initiated by the arrival of Commodore Perry's ships, after which Japan learned much from America. However, trends in medicine during the Meiji period and afterward were heavily influenced by German medical science, and Japan's major debt to American medical science may be said to date from the end of World War II.

As opposed to the Japonisme that swept Europe beginning in the nineteenth century, exchanges between Japan and the US at the end of the Edo period and afterward held political considerations largely at the forefront. However, in the Meiji period, the US began to systematically collect classic Japanese texts, and it further reviewed and collected all materials published during the World War II and occupation periods. This initiative has resulted in the systematic preservation of materials that are at present unavailable in Japan. These collections are extremely valuable in studying the history of modern medicine in Japan.

Key Words: Old Japanese Medical Book, Library of Congress, Washington Document Center, Kanichi Asakawa, Prange Collection

Mikio Watanabe



---

 特別寄稿
 

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.13-17 (2014)

## 習志野 —さくら— そして浦安キャンパスへ

### Narashino- Sakura- and to the Urayasu Campus

山 倉 文 幸\*  
YAMAKURA Fumiyuki

#### 1. 順天堂大学医学部助手となるまで

私が生物化学と出会ったのは、1971年に立教大学の学部4年の時に故笹川泰治教授と木村絹子講師(当時)の元で研究に携わった時です。「枯草菌の孢子形成の仕組みを酵素学的に解明する」が当時の研究室のテーマでした。設備も予算もあまり無い中で、修士課程が終わるまでの3年間、厳しくも熱意にあふれた木村絹子先生や仲間の学生に恵まれ、生物化学の基礎的な技術と何よりも研究する姿勢を学びました。笹川先生は名著「酵素研究法」の編者としても知られている斬新な発想を持った先生でしたが、残念ながら、私がこの後順天堂に職を得た1年後の1975年にがんて亡くなられました。この3年間は、大学闘争の時代でもあり政治的に不安定で、いろいろな体験をしましたが、研究室に泊まり込んで酵素精製を進めたりする事も多く、何より実験の楽しさを学んだ時と言えます。

修士課程が終わり博士課程に進むか迷っている時

に、立教大学の同じ研究室の先輩である鈴木皓司先生から順天堂大学の医学部一般教育化学研究室の助手に誘われました。鈴木先生は当時順天堂大学化学研究室の教授であり、教室の充実を図りたいとのことでした。当時、1973年では医学部の一般教育に相当する教育課程は医進課程と呼ばれ、学生は2年間に千葉県習志野市のキャンパスで過ごしておりました。どの様な所か一度見てみようという期待に胸を膨らませて尋ねると、広々とした運動場の片側には旧陸軍習志野連隊の兵舎をそのまま用いた学生寮「啓心寮」が、まるで遺跡の様な佇まいで立っていました。化学教室はやや広い一部屋と、当時講師であった物理化学専門の塚田雅夫先生が居を構えていたやや小さい離れの建物があるだけでした。そんな中で、一年早く採用されていた大森大二郎助手が何とか生化学の実験を始めようと悪戦苦闘しておりました。鈴木教授の「君が来る頃には、別棟に低温室も出来るし何とか研究できる様な体制になるよ」という楽観的な言葉に、「分かりました、よろしくお願いします」とつい答えてしまいました。これが、順天堂との長い付き合いの始まりでした。

\* 順天堂大学医療看護学部

*Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University*

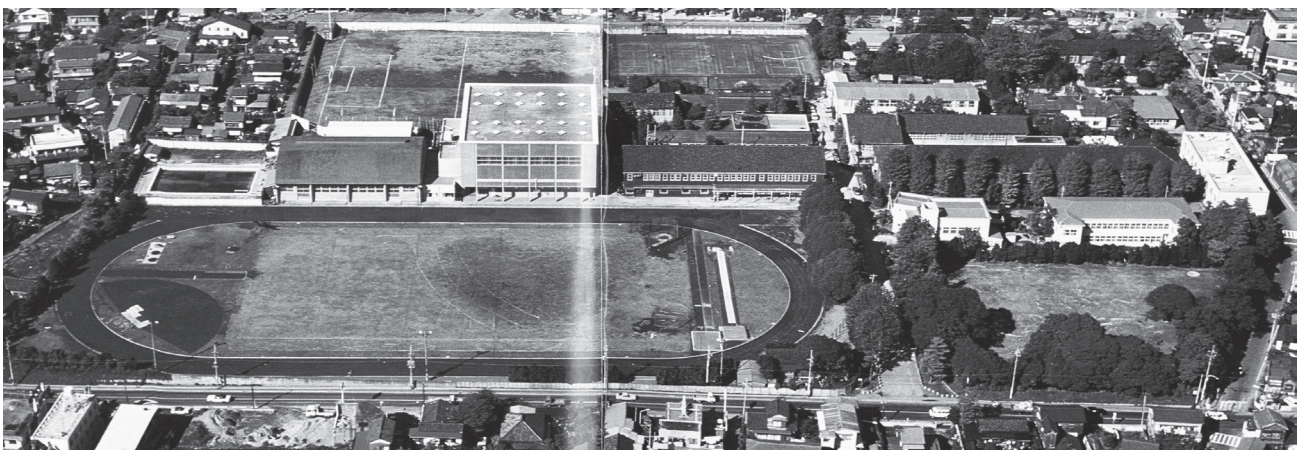


図1. 当時の習志野校舎全景。中央より右上の白っぽい建物の右端の一階が化学研究室

## 2. スーパーオキシド・ジスムターゼ(SOD)との出会いと米国留学

順天堂大学化学研究室では、学生実験の世話が私共助手の仕事でした。当時から医学部は、金曜日の午後が1年生の学生実験の時間でした。当時は、夜の7時ぐらいまで実験をする学生もおり、夕食を食べてからまた学生実験を続けたりしていました。今より、一つの授業の中身が濃かったように思います。

一方、研究は鈴木皓司教授の分野である酸化還元酵素をテーマにする事になりましたが、先生は研究テーマの決定を我々の自由にしてくれました。そこで、まだあまり注目されていなかった活性酸素の消去酵素(スーパーオキシド・ジスムターゼ(SOD))を研究してみようということになりました。鈴木先生が、米国留学中にバクテリアのアミノ酸化酵素が活性酸素を出し、その活性が何らかの酵素で抑制されるらしいという情報を持っていたのがきっかけでした。この酵素は、酸素から生体内で生じるスーパーオキシドというラジカルを消去する役割を持っています。今でこそ、SODは老化や種々の疾患の改善に重要な役割を持つことが広く知られていますが、当時はその生理機能はまだはっきりしていませんでした。また、当時はまだSODは牛などの動物から単離された銅と亜鉛を含むSOD(Cu,Zn-SOD)と大腸菌などのMnを含むSODの報告のみで、他のバクテリアのSODの報告はありませんでした。我々は、鉄を含むSODがあるらしいという実験結果を得て、2年間、必死で*Pseudomonas*というバクテリアから酵素の精製を試みました。うまく鉄を含むSOD(Fe-SOD)を精製してBiochim. Biophys. Acta(BBA)誌に投稿し、受理されたときは心の底からわくわくした瞬間でした。助手の仕事の第1報は単独名で出させるというのは鈴木先生の方針でした<sup>1)</sup>。若い部下の仕事を尊重するという、現在でも滅多に見られない鈴木先生らしい方針です。しかし、世界の研究の速度は速く、その時すでにSODの発見者のDuke大学・Fridovich教授が大腸菌からFe-SODを報告し、京都大学の浅田浩二先生が藍藻からFe-SODを報告しており、私たちの報告はFe-SODの3番手でした。1976年の事です<sup>1)</sup>。浅田先生にはその後、活性酸素の分野で長年にわたりお世話になりました。

「科学は国境を越え、思わぬ出会いをもたらす」と実感したのは、私が報告を出してしばらくたった頃です。米国のG. A. Petskoという酵素結晶学分野の若手の研究者が、私が論文に載せたSODの結晶の写真を見て、

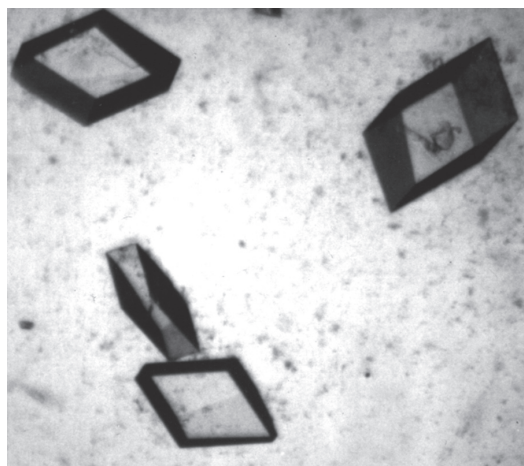


図2

「この結晶を使って酵素の立体構造を決定しませんか」と手紙を送ってきました。実は、結晶が出来たので、立体構造解析が出来ないかと思い、人づてに東京大学薬学部の三井幸雄助手に頼み、先生の研究室で一緒に初歩的な結晶系の解析を終えておりました。それは、Journal of Biological Chemistry(JBC)にうまく受理され、同じ年に報告しました<sup>2)</sup>。偶然でしたが、Petsko博士はプリンストン大学での学部生時代、博士研究員であった三井先生の教えを受けており、三井先生の勧めもあって、本格的にPetsko博士と共同研究を始めました。図2がFe-SODの結晶です。三井先生はその後、国立長岡科学技術大学の教授となられ、インターフェロンガンマーをはじめ多くの重要なたんぱく質の立体構造を決定し、日本のタンパク質科学のリーダーとなりましたが、平成12年に61歳で亡くなられたのは残念です。

偶然とは不思議なもので、Petskoさんは当時アメリカ、デトロイトにあるウエイン州立大学の医学部のAssistant Professorでした。一方、全く別の所から、私の米国留学の話が持ち上がり、その候補に挙がったのが、鈴木皓司教授(図3中央右)の立教大学時代の恩師・木村徳次先生(図3右前)でした。木村先生は、なんと同じデトロイトのウエイン州立大学の理学部生化研究室でステロイド水酸化の研究を続けておられました。鈴木教授が立教大学の博士課程の学生であった時に、鈴木-木村のコンビで世界に先駆けて、鉄-硫黄を含むフェレドキシン(アドレノドキシン)を動物から単離し、この酵素がステロイド水酸化という重要な生体内の反応に必須である事を見いだした仕事は、世界的に認められて歴史に残る立派な業績です。私は、Petskoさんの事は別にして、同じ酸化還元に関する分野で少し別の





図3 北里大学にて

右前：木村徳次教授、後列右から二人目：鈴木皓司教授  
後列右：大森大二郎助手(当時)  
後列左：筆者

世界も知っておこうと思い、ウエインに行く事を決意しました。1978年10月、1歳になったばかりの長男と伴侶を伴いアメリカに渡りました。アメリカでの生活は大変楽しく、研究に没頭することが出来る願ってもない環境で、つい長居をしてしまい結局2年半に及びました。サンクスギビングにPetskoさんの自宅に呼ばれたのも良い思い出です。ウエインでは、P450<sub>SCC</sub>というコレステロール側鎖切断酵素について研究し、膜酵素のイロハを学びました。また、木村徳次教授は大変厳しい方でしたが、研究室を離れると気さくにお酒を一緒にのむ楽しい先生でした。そこで知り合った博士研究員や博士課程の学生達とはその後長い付き合いとなりました。そのうちの一人Behling Chenさんは現在クウェート大学医学部の教授をしており、さくらキャンパスで講演をしてもらった事もあります。

### 3. 世界初の細菌型SODの立体構造決定

私の不在中は、先輩の大森先生が酵素の精製を手伝ってくれ、Petskoさんとの共同研究も継続出来ました。私は、1981年に帰国して、再び順天堂で働き始めましたが、Petskoさんは1979年にマサチューセッツ工科大学(MIT)から招聘され、そのAssociate Professorとしてボストンへ移りました。そこで出会った、Dagmer Ringeという女性の博士研究員が最後まで我々の酵素の立体構造を解析し、1983年に細菌型としては世界で初めての三次元構造がPro. Nat. Acad. Sci. USA(米国アカデミー紀要)に報告されました<sup>3)</sup>。Michigan大学のStallings等が同時に同じ学術誌に大腸菌のFeSODの立体構造を報告したので、細菌型SODとしては同時発表でしたが一応、世界初の仕事となりました。Dagmer

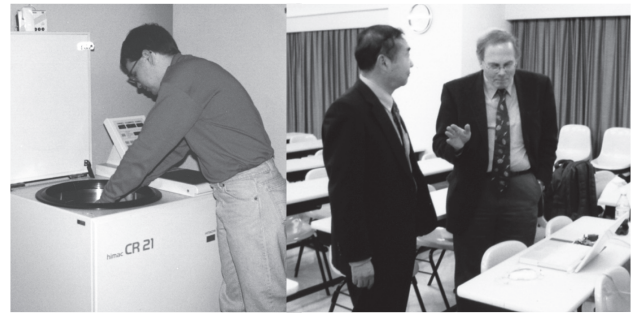


図4

左：さくらキャンパス・化学研究室で仕事をするLynn  
右：Prof. Petskoと私(本郷キャンパス)

さんはPetskoさんより年上の女性で、その後、Petskoさんと共に同じボストンにあるBrandeis大学の附属研究所に移り、そこで共同で研究室を運営する事になり、その後も公私にわたってパートナーとして活躍する事になります。一方、Petsko教授との交わりはその後も続き、彼が東京工業大学の島泰郎教授に呼ばれ来日した折に再会し、私をボストンに呼びたいと言われ、1990年～1991年にかけて、ボストン近郊のBrandeis大学へ半年、客員教授として滞在し、細菌型SODの金属選択性の研究を行うことになります。その時一緒に研究した博士研究員のLynn Rardinは後に1ヶ月さくらキャンパスに滞在し、そこで研究する事になりました(図4(左))。また、2007年にはPetsko教授に順天堂大学医学部で講演をしていただきました。図4(右)はその時の写真です。彼は、その後、JBCの発行母体である全米生化学・分子生物学会の会長を2008～2010年の間務めます。

### 4. 帰国と新しい酸化傷害—ニトロ化との出会い

1980年に帰国後は、医学部1年生の有機化学の授業と学生実験を担当し、ゼミ(ビールゼミ)でアルコール分の低いビールなどを作って、学生と楽しんだりしておりました。そんな中、鈴木皓司教授が心筋梗塞で急死されました。私はその時(1985年)、アムステルダムで開かれていた国際生化学会に参加しており、その後ローマでの国際SOD学会にも口頭発表が予定されていたので、急遽ローマでの発表の順番を変えてもらい、発表してから急いで帰国しました。学会をキャンセルして帰ろうか迷った末での苦しい中での選択でした。その日の夜の暗いアムステルダムの町の様子は今でも鮮明に覚えております。鈴木先生には恩をお返しする前に亡くなられてしまい、迷惑ばかりかけて申しわけなかったと今でも思います。本当に若い我々を育てて



くれた良い先生でした。鈴木皓司先生の後任は東大を退官された有機化学が専門の鈴木弘先生が教授として赴任され3年間おられ、続いて同じく東大を退官された稲本直樹先生が教授として赴任されました。

研究に関しては、細菌型SODの金属選択性の問題とSODの酸化修飾の問題を主に取り上げてきました。紙面の都合で詳しく説明する事はしませんが、この仕事の一環として私の論文の中では最も引用数が多い論文が生まれました。それは、ヒト、ミトコンドリアのMn-SODの活性窒素種(活性酸素と一酸化窒素の反応により生体内で生じる)による失活が活性部位近傍の34番目チロシン(Tyr34)のニトロ化のみによって生じる事を証明した論文でした<sup>4)</sup>(引用数364、2013年12月現在)。この研究が達成できたのは、当時の医学部長(小川秀興先生)が中央機器で不要になったアミノ酸配列分析器をさくらキャンパスに移転する費用を負担してくださり、この機器を縦横に使う事が出来たからです。当時、アメリカの他のグループがすでにヒトミトコンドリアのMn-SODが活性窒素種で失活し、同様の現象が炎症の亢進下(例えば移植肝の拒絶反応下)で見いだされる事を報告していましたが、修飾される場所がこの重要なTyr34では無いとしており、その後しばらくそのグループと国際学会等で論争になりました。現在では、我々の主張が正しい事が分かっております。しかし、その間、初めの頃はこの事実の引用で私の論文が引用されず、そのグループのみが間違っただけで引用される事態が起き、総説を頼まれたときなど積極的に正しい事実について注意を促しました。また、当時日本に於いて酸化ストレス分野のリーダーの一人であった大阪大学医学部生化学教室の谷口直之教授も私の研究を認めて下さり、積極的に「Tyr34のニトロ化を見いだしたのはYamakuraだ」と国際学会で宣伝して下さった様です。この件で学んだ事は、最終的には事実が証明するとはいえ、学問の世界も学者が作る社会であるので、積極的に主張しないと事実が埋もれることもありうるということでした。しかし、一方で最後には事実はいずれ認められると信じていることができます。

## 5. そして現在まで

2007年に教授として医療看護学部勤務を命じられ、長年慣れ親しんださくらキャンパスから浦安キャンパスへと所属が変わりました。それに伴い、医療看護学部の「基礎化学」や「新しい世界を拓いた人々」などの授業を中心に講義を持ちました。しかし、以前の医学部

の授業の担当も残り、あまり負担としては変わりませんでした。また、研究を続けるには浦安キャンパスには設備が無く、授業・会議以外は自身の実験と博士研究員の指導のためさくらキャンパスへ行くという二重生活をする事になりました。初めて、2年生の教養ゼミを担当した時の学生は特に印象深く、楽しい思い出です。



図5

(図5)は、その時に作った一人一人の遺伝子をネットワークにしたものを持って記念写真を撮ったものです。

SODの仕事はヒトMn-SODのニトロ化の研究が一段落し、そこから当然ヒトCu,Zn-SODのニトロ化に興味を持ちました。ヒトCu,Zn-SODはチロシン残基を持っておらずトリプトファン残基しかありません。当時、トリプトファンそのものはニトロ化を受ける報告がありましたが、タンパク質のトリプトファン残基については報告が無く、その仕事に方向を定めました。トリプトファン残基は活性窒素種で6位がニトロ化されることを初めて見だし<sup>5)</sup>、その特異的抗体を開発し、特許を申請中です。また、最近その抗体の販売も企業と組んで始めました。そして、順天堂大学浦安病院の環境医学研究所とスポーツロジセンターから博士研究員を預かることが出来て、運動時や種々の疾患、特にかゆみを伴う皮膚疾患等でこのトリプトファンニトロ化がどの様に変動し、どの様な役割を持つのか追求しています。SODの単離・精製から始まった研究は、今やっと臨床に近づきつつあります。今後、特異的にトリプトファン残基がニトロ化されるタンパク質を見つけたり、疾患のごく初期にニトロ化されるタンパク質などを見つけたりすることが出来れば、疾患の初期診断や予防医学の役に立つことが出来るのではないかと期待しています。最後に、自分の研究を振り返った時に、一般教育研究室という学生・大学院生がおらず、

予算・人材とも不足がちな場所ではありましたが、わりと良い仕事が出来たのではないかと満足しております。不十分ではありますが、オリジナリティーの高い研究が出来たのは、SODから始めた自分の研究を大切に、歩みは遅くとも焦らずに続けて、その発展として新たな分野に漕ぎ出していったおかげだと思います。誰の言葉か忘れましたが、「**独創性は、自らが切り開いた地平の上になら芽生えない**」という言葉でこの稿を閉じたいと思います。

最後に、私の順天堂での教員生活を有意義なものとして下さった多くの卒業生、特にゼミ生に感謝します。研究においては、医学部の先生がた、特に化学研究室の先生がた、スポーツ健康科学部の先生がた、医療看護学部の先生がた、そして浦安病院の環境医学研究所の先生がたから多くの支援を頂きました。また、研究を支えてくれた、習志野時代に東邦大学から卒業研究で来た小野君、渡辺(鹿島)君、矢崎君そして、体育学部の卒業生と一緒に博士取得のための研究を行った神野宏司氏(現東洋大学教授)、古川覚氏(現東洋大学教授)、後半の研究生活を共に過ごしてくれた博士研究員の池田啓一博士(現北陸大学薬学部講師)、安田従生博士(現環太平洋大学講師)、馬場猛准教授、川崎広明博士、宇田宗弘博士、飯泉恭一博士に感謝します。また、多くの学外の共同研究者に支えられてきました。一人一人の名前を挙げる事が出来ませんが、深く感謝いたします。

文献

- 1) F. Yamakura, Purification, crystallization and properties of iron-containing superoxide dismutase from *Pseudomonas ovalis*. *Biochim Biophys Acta*, 422, 280-294: 1976.
- 2) F. Yamakura, K. Suzuki, and Y. Mitsui, Crystallization and preliminary crystal data of iron-containing superoxide dismutase from *Pseudomonas ovalis*. *J Biol Chem*, 251, 4792-4793: 1976.
- 3) D. Ringe, G. A. Petsko, F. Yamakura, K. Suzuki, and D. Ohmori, Structure of iron superoxide dismutase from *Pseudomonas ovalis* at 2.9 Å resolution. *Proc Natl Acad Sci USA*, 80, 3879-3883: 1983.
- 4) F. Yamakura, H. Taka, T. Fujimura, K. Murayama, Inactivation of human manganese-superoxide dismutase by peroxynitrite is caused by exclusive nitration of tyrosine 34 to 3-nitrotyrosine. *J Biol Chem*. 273, 14085-14089: 1998.
- 5) H. Kawasaki, K. Ikeda, A. Shigenaga, T. Babad, K. Takamori, H. Ogawa, F. Yamakura, Mass spectrometric identification of tryptophan nitration sites of proteins in peroxynitrite-treated lysates from PC12 cells. *Free Radic Biol Med*, 50, 419-427: 2010.

---



---

 研究報告
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
 P.18-26 (2014)

 介護支援専門員のケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態  
 —A県の福祉系と看護系の介護支援専門員の比較から—

 Actual Conditions Related to the Introduction of Home-Care Nursing  
 When Care Managers Create a Care Plan:

## Comparing Care Managers in Social Welfare and Nursing in Prefecture “A”

辻村真由子 <sup>1)</sup> TSUJIMURA Mayuko	樋口キエ子 <sup>2)</sup> HIGUCHI Kieko	川上節子 <sup>3)</sup> KAWAKAMI Setsuko
西ケイ子 <sup>4)</sup> NISHI Keiko	内田明子 <sup>5)</sup> UCHIDA Akiko	小宮山日登美 <sup>6)</sup> KOMIYAMA Hitomi
権平くみ子 <sup>7)</sup> GONDAIRA Kumiko	本間時枝 <sup>8)</sup> HONMA Tokie	井上恵子 <sup>9)</sup> INOUE Keiko
大桐四季子 <sup>10)</sup> OGIRI Shikiko	大島利江 <sup>11)</sup> OSHIMA Toshie	山崎潤子 <sup>12)</sup> YAMAZAKI Junko
渡辺清子 <sup>13)</sup> WATANABE Kiyoko	藤澤里子 <sup>14)</sup> FUJISAWA Satoko	阿部忍 <sup>14)</sup> ABE Shinobu

## 要旨

目的：介護支援専門員(以下、CMとする)によるケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態を、福祉系CMと看護系CMとを比較しながら明らかにする。

方法：A県内の居宅介護支援事業所に勤務するCMに対し、無記名式の質問紙調査を行った。調査内容は、担当利用者の状況、訪問看護導入の経験等とし、各項目について、福祉系CMと看護系CMとで比較検討した。

結果：2,028ヶ所の全居宅介護支援事業所に質問紙を郵送し、660件(回収率32.5%)が回収され、福祉系CM365件と看護系CM161件の回答を分析対象とした。訪問看護導入者数の平均は、福祉

---

 1) 千葉大学大学院看護学研究科  
*Graduate School of Nursing, Chiba University*

 2) 順天堂大学医療看護学部  
*Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University*

 3) 千葉県循環器病センター  
*Chiba Cardiovascular Center*

 4) デイサービスなごみの家  
*Day Service Center House of Nagomi*

 5) 聖隷佐倉市民病院  
*Seirei Sakura Citizen Hospital*

 6) 訪問看護ステーションひとみ  
*Home-Visit Nursing Station “Hitomi”*

 7) 看護協会ちば訪問看護ステーション  
*Chiba Nursing Association Home-Visit Nursing Station*

 8) 千葉メディカルセンター訪問看護ステーション  
*Chiba Medical Center Home-Visit Nursing Station*

 9) 千葉県健康福祉部  
*Department of Health and Welfare, Chiba Prefecture*

 10) 船橋二和病院  
*Funabashi Futawa Hospital*

 11) 千葉県済生会習志野病院  
*Chibaken Saiseikai Narashino Hospital*

 12) 緑が丘訪問看護ステーション  
*Midorigaoka Home-Visit Nursing Station*

 13) 千葉県千葉リハビリテーションセンター  
*Chiba Rehabilitation Center*

 14) 前千葉県看護協会  
*Ex-Chiba Nursing Association*

(Sept. 30, 2013 原稿受付) (Jan. 22, 2014 原稿受領)



系CMは3.2人、看護系CMは5.2人で、看護系CMの方が有意に高かった。訪問看護を導入した状況として経験ありは「人工呼吸器装着・気管切開を行っている」などの14項目、訪問看護導入が必要だと判断するケースは「薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要」などの3項目において、それぞれ看護系CMの割合が有意に高くなっていた。

考察：福祉系CMと看護系CMとでは、訪問看護導入の経験や必要性の判断に違いがみられ、CMの基礎資格に配慮した支援の重要性が示唆された。

キーワード：介護支援専門員、訪問看護導入、福祉職、看護職

Key Words：care manager, introduction of home care nursing, social welfare profession, nursing profession

## I. はじめに

現在、日本は世界の最長寿国であり、高齢化率は2011年現在の23.3%からさらに上昇を続け、2013年には25.1%となって人口の4人に1人が65歳以上となり、2035年には33.4%に達し、3人に1人が65歳以上となると予測されている<sup>1)</sup>。国民の療養場所の希望については、55歳以上の国民において、「治る見込みがない病気になった場合、どこで最期を迎えたいか」についての回答は、「自宅」が54.6%で最も多く、次いで「病院などの医療施設」が27.7%となっており<sup>2)</sup>、在宅療養を望む人が半数以上を占めている。

以上のような現状を受け、要介護者等となっても、高齢者が尊厳を持ってできる限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域包括ケアシステムづくりが推進されており<sup>3)</sup>、そのなかで重要な役割を果たすサービスの一つに訪問看護が挙げられている。

訪問看護は、介護保険制度および医療保険制度に基づいて提供されているが、そのうち介護保険制度に基づく訪問看護は、介護支援専門員が作成するケアプランに組み込まれることによって導入される仕組みになっている<sup>4)</sup>。介護支援専門員は介護保険制度運用の要となる職種であるが、近年、「利用者像や課題に応じた適切なアセスメント(課題把握)が必ずしも十分でない。」「サービス担当者会議における多職種協働が十分に機能していない。」などの課題が指摘され、その資質が問われている<sup>5)</sup>。さらには、福祉系の基礎資格の介護支援専門員は医療的知識不足による医療ニーズの高い利用者やターミナルケアに対する不安を、他方、看護系の基礎資格の者は自立支援やコーディネイト能力への不安を有していることが報告されており<sup>6)</sup>、介護支援専門員の支援体制や教育プログラムを考える際は、基礎資格を考慮する必要があることが示唆されている。

以上より、基礎資格に着目しながら、介護支援専門員によるケアプラン作成における訪問看護導入に関す

る実態を明らかにすることにより、訪問看護サービスの適切な利用や介護支援専門員への支援に役立てるための基礎資料となると考え、本研究に着手した。

## II. 目的

本研究の目的は、A県における介護支援専門員(ケアマネジャー：以下、CMとする)によるケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態を、福祉系CMと看護系CMとを比較しながら明らかにすることである。

## III. 用語の操作的定義

- ・福祉系CM：基礎資格が介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士である者。
- ・看護系CM：基礎資格が保健師、助産師、看護師、准看護師である者。

## IV. 方法

### 1. 調査対象・方法

A県内の居宅介護支援事業所に勤務するCMを対象として、郵送法による無記名式の質問紙調査を行った。

### 2. 調査手続き

調査時におけるA県内の全居宅介護支援事業所2,028ヶ所を対象とし、管理者宛てに調査依頼書と質問紙を郵送にて配布し、各事業所1名のCMに対して回答を求めた。回答者の選定は各事業所に一任し、調査事務局(A県看護協会)宛てにFAXによる返送を依頼した。

### 3. 調査項目

- 1) 対象者に関する項目：①CMの基礎資格(複数回答)、②役職、③勤務形態、④基礎資格での臨床経験年数、⑤CMとしての実務経験年数。
- 2) 対象者の所属事業所に関する項目：①設置主体、②併設事業所(複数回答)、③事業所に勤務する全CM数、④事業所全体の利用者数。
- 3) 担当利用者の状況：担当利用者数および担当利用者のうちの訪問看護導入者数。

- 4) 訪問看護導入に支障があった経験：訪問看護導入に支障があった経験の有無と訪問看護導入に最も支障があった理由(研究班メンバーである訪問看護師、ケアマネジャー、退院調整看護師、病院看護師、行政保健師の経験をもとに作成した10項目)。
- 5) ケアプラン作成の相談相手：ケアプラン作成について相談できる相手の有無と、相談相手の具体(複数回答)。
- 6) 訪問看護を導入した状況：日本訪問看護振興財団(現：日本訪問看護財団)が発行した冊子「これからの訪問看護」<sup>7)</sup>に訪問看護の役割として掲載されている15項目に研究班メンバーの討議から作成した12項目を加え、利用者に訪問看護を導入したのはどのような状況の時であったか、経験の有無を尋ねた。
- 7) 訪問看護導入が必要だと判断するケース：6)と同じ項目について、訪問看護の導入が必要だと考えるケースであるか否かを尋ねた。

#### 4. 調査期間

調査期間は、2008年10月～12月であった。

#### 5. 分析方法

回収された質問紙のうち、回答者のCMの基礎資格から、福祉系CMと看護系CMであるものを分析対象とした。福祉系と看護系両方の基礎資格をもつ者及び福祉系・看護系以外の基礎資格の者の回答による質問紙は分析対象から除外した。

各項目について単純集計を行い、全体の傾向を確認したのち、福祉系CMと看護系CMの回答を比較検討した。CMの基礎資格に対する回答と質問紙の各項目を変数が連続量の場合には平均値の差の検定(*t*検定)を、カテゴリカルデータの場合には $\chi^2$ 検定(またはフィッシャーの正確確率検定)を用いて分析した。統計解析には、Windows版SPSSver.17.0Jを用い、有意水準は5%に設定した。

#### 6. 倫理的配慮

調査の協力を得るにあたり、対象に調査の目的、回答内容は統計的に処理するため個人が特定されないこと、協力は任意であること、協力しない場合においても不利益を被ることは一切ないことを依頼文書に記して説明をした。CMの普段の業務を考慮しFAXによる回答用紙の返送としたが、事業所や個人の特定につながるような情報は含めなかった。また、回答用紙には質問番号のみを記載し、質問文は記載しないようにす

ることで、第三者にはどのような質問に対する回答なのかわからないようにした。回答内容は調査事務局(A県看護協会)にて速やかにデータシートに入力され、回答用紙は調査事務局に保管された。研究班は入力されたデータシートを受け取り、事業所と回答内容の照合ができない形で分析を行った。なお、本調査はA県看護協会の委員会メンバーで研究班を組織して行い、A県看護協会における調査時の倫理手続きを経て実施した。

## V. 結果

2,028ヶ所の全居宅介護支援事業所に依頼文書と質問紙を郵送し、660件(回収率32.5%)から回答があった。福祉系CMの回答365件と看護系CMの回答161件の計526件を分析対象とした。福祉系CMの基礎資格は、介護福祉士333人(63.3%)、社会福祉士31人(5.9%)、精神保健福祉士3人(0.6%)であり、看護系CMの基礎資格は、看護師122人(23.2%)、准看護師30人(5.7%)、保健師12人(2.3%)、助産師0人(0.0%)であった。

### 1. 対象者の属性(表1)

対象者の役職は管理職が379人(72.1%)、勤務形態は常勤が507人(96.4%)であった。基礎資格での臨床経験年数は「5年以上10年以下」が最も多く(334人、63.5%)、CMとしての実務経験年数は「4年以上7年以下」が最も多かった(234人、44.5%)。

対象者の所属事業所は、「株式会社」が最も多く(133人、25.3%)、次いで「医療法人」が109人(20.7%)、「社会福祉法人社協以外」が101人(19.2%)であった。併設事業所は、「訪問介護」が225人(42.8%)、「通所介護」が210人(39.9%)の順に多かった。事業所に勤務する全CM数は、「1～1.9人」が212人(40.3%)、「2～2.9人」が163人(31.0%)の順に多かった。事業所全体の利用者数は、「40～79人」が185人(35.2%)、「40人未満」が181人(34.4%)の順に多かった。

### 2. 担当利用者の状況(表2)

#### 1) 担当利用者数

担当利用者数合計には福祉系CMと看護系CMとの間に有意差はみられなかった。福祉系CMは「要支援1」、看護系CMは「要介護5」の担当利用数それぞれ有意に多かった。

#### 2) 訪問看護導入者数

訪問看護導入者数合計、「要支援1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」「要介護5」において、看護系CMの訪問看護導入者数が有意に多かった。

表1 対象者の属性

		全体 n=526		福祉系 n=365		看護系 n=161	
		n	%	n	%	n	%
<u>対象者について</u>							
役職	管理職	379	72.1	266	72.9	113	70.2
	スタッフ	147	27.9	99	27.1	48	29.8
勤務形態	常勤	507	96.4	354	97.0	153	95.0
	非常勤	18	3.4	10	2.7	8	5.0
	無回答	1	0.2	1	0.3	0	0.0
基礎資格での臨床経験年数	5年以上10年以下	334	63.5	281	77.0	53	32.9
	11年以上15年以下	96	18.3	49	13.4	47	29.2
	16年以上20年以下	47	8.9	19	5.2	28	17.4
	21年以上	40	7.6	9	2.5	31	19.3
	無回答	9	1.7	7	1.9	2	1.2
CMとしての実務経験年数	1年未満	37	7.0	36	9.9	1	0.6
	1年以上3年以下	154	29.3	127	34.8	27	16.8
	4年以上7年以下	234	44.5	156	42.7	78	48.4
	8年以上	100	19.0	45	12.3	55	34.2
	無回答	1	0.2	1	0.3	0	0.0
<u>対象者の所属事業所について</u>							
設置主体	地方公共団体	18	3.4	3	0.8	15	9.3
	社会福祉法人社協	38	7.2	30	8.2	8	5.0
	社会福祉法人社協以外	101	19.2	82	22.5	19	11.8
	医療法人	109	20.7	54	14.8	55	34.2
	社団財団法人	4	0.8	1	0.3	3	1.9
	協同組合	7	1.3	4	1.1	3	1.9
	株式会社	133	25.3	108	29.6	25	15.5
	有限会社	80	15.2	60	16.4	20	12.4
	NPO	23	4.4	16	4.4	7	4.3
	その他	13	2.5	7	1.9	6	3.7
併設事業所 (複数回答)	訪問看護	100	19.0	54	14.8	46	28.6
	訪問介護	225	42.8	179	49.0	46	28.6
	病院・医院 (訪問診療)	58	11.0	22	6.0	36	22.4
	訪問入浴	22	4.2	15	4.1	7	4.3
	訪問リハビリテーション	25	4.8	12	3.3	13	8.1
	指定介護療養型医療施設	8	1.5	4	1.1	4	2.5
	介護老人保健施設	49	9.3	26	7.1	23	14.3
	指定介護老人福祉施設	82	15.6	64	17.5	18	11.2
	通所介護	210	39.9	165	45.2	45	28.0
	通所リハビリテーション	60	11.4	29	7.9	31	19.3
	短期入所生活介護	101	19.2	75	20.5	26	16.1
	短期入所療養介護	42	8.0	23	6.3	19	11.8
	認知症対応型共同生活介護	22	4.2	15	4.1	7	4.3
	特定施設入居者生活介護	13	2.5	13	3.6	0	0.0
	福祉用具貸与	37	7.0	26	7.1	11	6.8
	地域包括・在宅介護支援センター	65	12.4	44	12.1	21	13.0
	認知症対応型通所介護	20	3.8	18	4.9	2	1.2
	小規模多機能型居宅介護	16	3.0	11	3.0	5	3.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2	0.4	1	0.3	1	0.6
	地域密着型介護老人福祉施設	2	0.4	1	0.3	1	0.6
事業所全CM数	1~1.9人	212	40.3	153	42.0	59	36.6
	2~2.9人	163	31.0	115	31.5	48	29.8
	3~3.9人	76	14.4	46	12.6	30	18.6
	4~6.9人	61	11.6	45	12.3	16	9.9
	7人以上	11	2.1	5	1.4	6	3.7
	無回答	3	0.6	1	0.3	1	0.6
事業所全体の利用者数	40人未満	181	34.4	126	34.5	55	34.2
	40~79人	185	35.2	132	36.2	53	32.9
	80~119人	89	16.9	58	15.9	31	19.3
	120~159人	40	7.6	29	7.9	11	6.8
	160~199人	15	2.9	10	2.7	5	3.1
	200~239人	5	1.0	3	0.8	2	1.2
	240人以上	8	1.5	4	1.1	4	2.5
	無回答	3	0.6	2	0.5	0	0.0



## 3. 訪問看護導入に支障があった経験(表3)

訪問看護導入に支障があった経験には福祉系CMと看護系CMとの間に有意差はみられなかった。最も支障があった理由は、福祉系CMは、「訪問看護師の不足」が9.6%、「利用者・家族が希望しない」「病院の医師と連携がとりづらい」がそれぞれ7.9%の順、看護系CMでは、「訪問看護師の不足」が13.7%、「利用者・家族が希望しない」「利用料金が高い」がそれぞれ9.9%の順に多かった。

## 4. ケアプラン作成の相談相手(図)

ケアプラン作成の相談相手がいるのは、福祉系CMは338人(92.6%)、看護系CMは144人(89.4%)であり、福祉系CMと看護系CMとの間に有意差はみられなかった。相談相手の具体は福祉系CM、看護系CMともに、「同じ事業所職員(管理者・同僚)」が6割強、「他事業所のCM・サービス提供責任者」が4割強の順に多かった。看護系CMは福祉系CMに比べ、「訪問看護師」「医療機関の医療ソーシャルワーカー(Medical Social

表2 担当利用者の状況

		全体 n=526		福祉系 n=365		看護系 n=161		p
		mean	SD	mean	SD	mean	SD	
担当利用者数	合計	30.5	14.10	30.8	14.04	30.0	14.27	n.s.
	要支援1	1.3	1.50	1.4	1.49	1.1	1.51	*
	要支援2	2.8	3.38	2.9	3.31	2.5	3.52	n.s.
	要介護1	7.3	6.35	7.7	4.66	6.6	9.08	n.s.
	要介護2	7.2	4.46	7.3	4.58	7.1	4.17	n.s.
	要介護3	5.9	4.61	5.8	4.93	6.0	3.78	n.s.
担当利用者のうち訪問看護導入者数	合計	3.9	4.66	3.2	4.01	5.2	5.67	***
	要支援1	0.0	0.19	0.0	0.12	0.1	0.29	*
	要支援2	0.1	0.39	0.1	0.35	0.1	0.46	n.s.
	要介護1	0.4	1.08	0.4	1.07	0.5	1.10	n.s.
	要介護2	0.5	1.31	0.5	1.30	0.7	1.31	*
	要介護3	0.8	1.38	0.6	1.12	1.1	1.81	***
	要介護4	0.8	1.08	0.7	0.94	1.0	1.34	**
	要介護5	1.3	1.79	1.0	1.39	1.7	2.42	***

t検定, \*\*\* :  $p < .001$ , \*\* :  $p < .01$ , \* :  $p < .05$ , n.s.: non significant

表3 訪問看護導入に支障があった経験

		全体 n=526		福祉系 n=365		看護系 n=161		p
		n	%	n	%	n	%	
支障があった経験の有無 <sup>1)</sup>	あり	241	45.8	159	43.6	82	50.9	n.s.
最も支障のあった理由	訪問看護師の不足	57	10.8	35	9.6	22	13.7	
	利用者・家族が希望しない	45	8.6	29	7.9	16	9.9	
	利用料金が高い	43	8.2	27	7.4	16	9.9	
	病院の医師と連携が取りづらい	38	7.2	29	7.9	9	5.6	
	訪問看護指示書が出ない	23	4.4	16	4.4	7	4.3	
	依頼できる訪問看護ステーションがない	12	2.3	10	2.7	2	1.2	
	病院の看護師と連携が取りづらい	7	1.3	6	1.6	1	0.6	
	医療ニーズが把握しづらい	7	1.3	4	1.1	3	1.9	
	訪問看護師の役割がわからない	1	0.2	1	0.3	0	0.0	
	病院の連携窓口がわからない	1	0.2	1	0.3	0	0.0	
	無回答	7	1.3	1	0.3	6	3.7	

1)  $\chi^2$ 検定, n.s.: non significant

Worker :MSW)、地域連携支援調整者」「医師」「ヘルパー」を挙げた割合が約2倍～4倍高くなっていた。

5. 訪問看護を導入した状況(表4)

訪問看護を導入した状況として経験ありの割合は、「人工呼吸器装着・気管切開を行っている」( $p<0.001$ )、

「入浴介助や清拭といった清潔の援助を通じて全身状態の観察が必要」( $p<0.001$ )、「鼻腔・胃・腸管経管栄養を在宅で行っている」( $p<0.001$ )、「外出意欲を高め、閉じこもりを防ぐ」( $p<0.001$ )など14項目において、看護系CMの方が有意に高くなっていた。

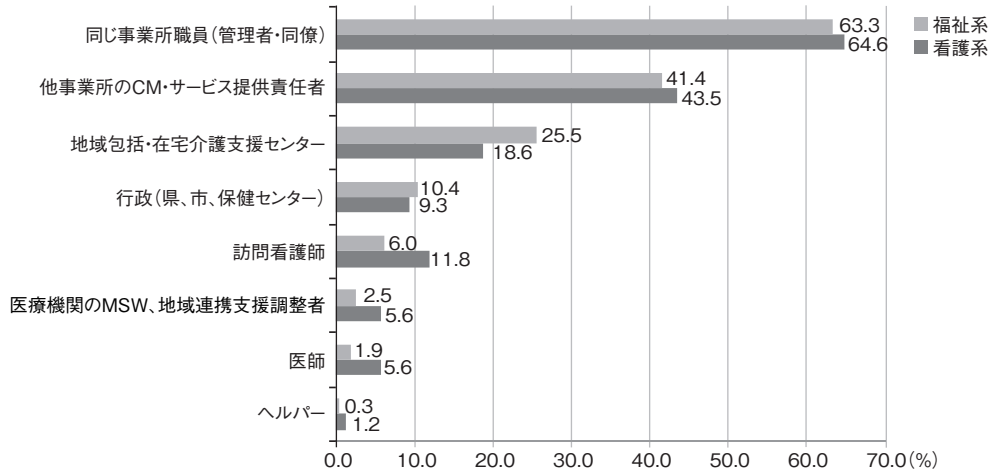


図 ケアプラン作成の相談相手の具体 (複数回答)

表4 訪問看護を導入した状況

	経験あり	全体 n=476		福祉系 n=326		看護系 n=150		p
		n	%	n	%	n	%	
患者・家族の意向	経験あり	318	66.8	211	64.7	107	71.3	n.s.
主治医意見書の指示	経験あり	158	33.2	104	31.9	54	36.0	n.s.
床ずれ・開放創・術後の創などの創傷処置(皮膚にある傷の消毒)がある	経験あり	234	49.2	149	45.7	85	56.7	*
人工呼吸器装着・気管切開を行っている	経験あり	63	13.2	30	9.2	33	22.0	***
在宅酸素療法(HOT)を行っている	経験あり	90	18.9	53	16.3	37	24.7	*
点滴、IVH(中心静脈栄養)を在宅で行っている	経験あり	65	13.7	35	10.7	30	20.0	**
腹膜透析(CAPD)・血液透析を在宅で行っている	経験あり	4	0.8	1	0.3	3	2.0	n.s.
がん患者で、外来通院により、化学療法をうけている	経験あり	51	10.7	31	9.5	20	13.3	n.s.
日帰り手術を受けた場合など、早期退院後の看護が必要	経験あり	2	0.4	1	0.3	1	0.7	n.s.
尿道カテーテルの自己管理が必要	経験あり	136	28.6	81	24.8	55	36.7	**
人工肛門の自己管理が必要	経験あり	45	9.5	22	6.7	23	15.3	**
糖尿病や高血圧症など、慢性疾患患者の病状を管理してもらう	経験あり	114	24.0	71	21.8	43	28.7	n.s.
在宅ホスピスケア・ターミナルケアを受けている	経験あり	95	20.0	52	16.0	43	28.9	**
病状の観察により、体調の変化を早期に捉える必要がある	経験あり	250	52.5	166	50.9	84	56.0	n.s.
薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要	経験あり	91	19.1	50	15.3	41	27.3	**
入浴介助や清拭といった清潔の援助を通じて全身状態の観察が必要	経験あり	145	30.5	80	24.5	65	43.3	***
鼻腔・胃・腸管経管栄養を在宅で行っている	経験あり	143	30.0	74	22.7	69	46.0	***
飲み込みがスムーズに行えない	経験あり	28	5.9	12	3.7	16	10.7	**
食事指導が必要	経験あり	31	6.5	16	4.9	15	10.0	*
転倒防止や筋力維持のため、日常生活動作の援助とリハビリテーションが必要	経験あり	173	36.4	112	34.5	61	40.7	n.s.
外出意欲を高め、閉じこもりを防ぐ	経験あり	20	4.2	10	3.1	10	6.7	***
介護する家族へのアドバイスや家族の休息が必要	経験あり	166	34.9	103	31.6	63	42.0	*
訪問看護師など他職種からの意見	経験あり	31	6.5	21	6.4	10	6.7	n.s.
通院介助が必要	経験あり	9	1.9	5	1.5	4	2.7	n.s.
家事援助が必要	経験あり	3	0.6	2	0.6	1	0.7	n.s.
薬を取りにってもらうため	経験あり	3	0.6	3	0.9	0	0.0	n.s.
独居の安否確認のため	経験あり	13	2.7	8	2.5	5	3.3	n.s.

$\chi^2$ 検定またはフィッシャーの正確確率検定, \*\*\*:  $p<0.001$ , \*\*:  $p<0.01$ , \*:  $p<0.05$ , n.s.: non significant  
回答の得られた476件(福祉系326件、看護系150件)について分析

## 6. 訪問看護導入が必要だと判断するケース(表5)

訪問看護導入の必要性があると判断するケースの割合は、「薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要」( $p<0.01$ )、「入浴介助や清拭といった清潔の援助を通じて全身状態の観察が必要」( $p<0.05$ )、「食事指導が必要」( $p<0.05$ )の3項目において、看護系CMの方が有意に高くなっていた。

## VI. 考察

### 1. 本研究の対象者の特徴

本調査の回答者は、福祉系CMが365名(69.4%)、看護系CMが161名(30.6%)であった。2009年の全国調査では、居宅介護支援事業所に従事するCMの保有資格は、介護福祉士が50.0%、社会福祉士が7.0%、ホームヘルパーが14.9%、看護師・准看護師が22.9%であり<sup>8)</sup>、本研究でも福祉系CMが看護系CMの倍以上を占めていた。A県という限定された地域での調査結果であるが、福祉系CMと看護系CMの全国的な割合と同様の

傾向がみられ、各基礎資格をもつCMの特徴をある程度把握できたと考ええる。

### 2. ケアプラン作成における訪問看護導入に関する福祉系CMと看護系CMの比較

福祉系CMと看護系CMの比較において、担当利用者数の合計に有意差はなかったものの、看護系CMは福祉系CMと比較して、訪問看護導入者数の合計、「要支援1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」「要介護5」の利用者の訪問看護導入者数が有意に多かった。つまり、要介護度が軽度の利用者とは中重度の利用者の双方で看護系CMは訪問看護導入者数が多いことが明らかになった。

また、訪問看護を導入した状況として経験ありの割合は、14項目において看護系CMの方が有意に高くなっていた。これらの項目には、「人工呼吸器装着・気管切開を行っている」「点滴、IVH(中心静脈栄養)を在宅で行っている」といった医療機器を使用しているなど医療依存度の高い状況から、「外出意欲を高め、閉じこ

表5 訪問看護導入が必要だと判断するケース

		全体 n=426		福祉系 n=305		看護系 n=121		p
		n	%	n	%	n	%	
患者・家族の意向	必要	403	94.6	285	93.4	118	97.5	n.s.
主治医意見書の指示	必要	394	92.5	285	93.4	109	90.1	n.s.
床ずれ・開放創・術後の創などの創傷処置(皮膚にある傷の消毒)がある	必要	419	98.4	300	98.4	119	98.3	n.s.
人工呼吸器装着・気管切開を行っている	必要	420	98.6	299	98.0	121	100.0	n.s.
在宅酸素療法(HOT)を行っている	必要	339	79.6	242	79.3	97	80.2	n.s.
点滴、IVH(中心静脈栄養)を在宅で行っている	必要	423	99.3	304	99.7	119	98.3	n.s.
腹膜透析(CAPD)・血液透析を在宅で行っている	必要	386	90.6	280	91.8	106	87.6	n.s.
がん患者で、外来通院により、化学療法をうけている	必要	268	62.9	197	64.6	71	58.7	n.s.
日帰り手術を受けた場合など、早期退院後の看護が必要	必要	289	67.8	214	70.2	75	62.0	n.s.
尿道カテーテルの自己管理が必要	必要	348	81.7	253	83.0	95	78.5	n.s.
人工肛門の自己管理が必要	必要	302	70.9	218	71.5	84	69.4	n.s.
糖尿病や高血圧症など、慢性疾患患者の病状を管理してもらう	必要	259	60.8	185	60.7	74	61.2	n.s.
在宅ホスピスケア・ターミナルケアを受けている	必要	420	98.6	303	99.3	117	96.7	n.s.
病状の観察により、体調の変化を早期に捉える必要がある	必要	325	76.3	225	73.8	100	82.6	n.s.
薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要	必要	235	55.2	154	50.5	81	66.9	**
入浴介助や清拭といった清潔の援助を通じて全身状態の観察が必要	必要	212	49.8	142	46.6	70	57.9	*
鼻腔・胃・腸管経管栄養を在宅で行っている	必要	388	91.1	278	91.1	110	90.9	n.s.
飲み込みがスムーズに行えない	必要	262	61.5	179	58.7	83	68.6	n.s.
食事指導が必要	必要	206	48.4	136	44.6	70	57.9	*
転倒防止や筋力維持のため、日常生活動作の援助とリハビリテーションが必要	必要	219	51.4	152	49.8	67	55.4	n.s.
外出意欲を高め、閉じこもりを防ぐ	必要	73	17.1	50	16.4	23	19.0	n.s.
介護する家族へのアドバイスや家族の休息が必要	必要	228	53.5	157	51.5	71	58.7	n.s.
訪問看護師など他職種からの意見	必要	365	85.7	267	87.5	98	81.0	n.s.
通院介助が必要	必要	36	8.5	27	8.9	9	7.4	n.s.
家事援助が必要	必要	15	3.5	12	3.9	3	2.5	n.s.
薬を取りにいったもらうため	必要	26	6.1	22	7.2	4	3.3	n.s.
独居の安否確認のため	必要	54	12.7	37	12.1	17	14.0	n.s.

$\chi^2$ 検定またはフィッシャーの正確確率検定, \*\*:  $p<0.01$ , \*:  $p<0.05$ , n.s.: non significant  
すべての項目に回答のあった426件(福祉系305件、看護系121件)について分析



もりを防ぐ」「薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要」「介護する家族へのアドバイスや家族の休息が必要」など、具体的な医療処置がない状況まで含まれていた。訪問看護導入の必要性があると判断するケースの割合においても、「薬の飲み忘れや副作用のチェックなど服薬管理が必要」「入浴介助や清拭といった清潔の援助を通じて全身状態の観察が必要」「食事指導が必要」の3項目において、看護系CMの方が有意に高くなっていた。

看護系CMは医療的視点での身体状況を把握・分析することや高齢者の持つ問題とその原因や背景などを探り出すことができるため、軽度者のケアマネジメントにおいて早急に対応し、疾患の重症化を防ぐことができるといわれている<sup>9)</sup>。これらのことから、看護系CMは、疾患の早期発見、閉じこもりの予防、家族支援などの予防的なケア提供を含めて訪問看護師に期待していることがうかがわれる。一方、ケアマネジメントを行う上での不安を看護系CMとその他の職種(介護福祉士、社会福祉士、理学療法士、薬剤師など)とで比較した先行研究において、「今後の予測される症状や経過がわからない」といった病状についての不安や、痛み、呼吸器症状など治療についての不安を持つ者の割合がその他の職種の方が有意に高かったこと、終末期がん利用者を担当してもよいと思っている割合が看護系CMの方が有意に高かったことが報告されている<sup>10)</sup>。以上より、看護系CMが医学的知識をもとにした予測をしながら、幅広い利用者に対して訪問看護サービスを活用していることが示唆された。

### 3. CMの基礎資格に着目した支援のあり方

ケアプラン作成における訪問看護導入数が少なかった福祉系CMへの支援について考察する。先行研究<sup>11)</sup>では、利用者への訪問看護の導入を検討する上での課題として、看護師を含む医療職のCMよりも福祉職のCMにおいて、「利用者の医療ニーズがうまく把握できない」と回答した割合が高かった(医療職4.0%、福祉職25.5%)ことが報告されている。本研究では、ケアプラン作成時の相談相手として、福祉系CMは看護系CMに比べ、「訪問看護師」「医療機関のMSW、地域連携支援調整者」「医師」を挙げた割合が約3分の1から2分の1程度であった。本研究により、福祉系CMがケアプラン作成において訪問看護師や医師と相談することが看護系CMよりも少ない状況であることが明らかになったが、訪問看護師や医師と相談することは、CMが利用者の医療ニーズを把握しやすくする方策の

一つとなると考える。

今後、重度者や医療の必要性が高い利用者が増えていくと考えられ、CMにはケアマネジメントを行う際の医療との連携がますます求められており、CMに係る研修において医療に関するカリキュラムを充実すること<sup>5)</sup>も議論されている。研修内容の見直しとともに、医療ニーズの高い利用者に関する多職種での事例検討会を開催したり、訪問看護導入経験をもつCMから医師との連携方法などについてコンサルテーションを受けたりする機会を地域でつくっていくことが訪問看護導入経験の少ない福祉系CMにとって有用な支援になるだろう。

一方、訪問看護の利用方法や活用方法などについて不明な点をもつ者の割合が、看護師を基礎資格にもつCMでは少なく、社会福祉士や介護福祉士を基礎資格に持つCMで多かったことが報告されている<sup>12)</sup>。訪問看護の適切な利用のためには、訪問看護側からも訪問看護師の役割や効果を説明する取り組みが必要であると考えられる。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、A県のCMを対象としてケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態を調査した。限られた地域の調査であり、調査事務局を看護協会にしたため回答状況に影響を与えた可能性もあるが、福祉系CMと看護系CMの比較を通し、両者の特徴の一端が明らかになったと考える。

今後はこの研究結果をもとに、CMの基礎資格を考慮した訪問看護サービスの活用に向けたCMへの支援の方法をさらに具体的に検討していく必要がある。

### 謝辞

本調査にご協力いただきました、介護支援専門員の皆様に心より感謝いたします。

### 文献

- 1) 内閣府(2013.9.27)：平成25年度版高齢社会白書  
<<http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2013/zenbun/pdf/1s1s.pdf>>
- 2) 内閣府(2013.9.27)：平成24年度高齢者の健康に関する意識調査結果<[http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka\\_1.pdf](http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/sougou/gaiyo/pdf/kekka_1.pdf)>
- 3) 厚生労働省(2013.9.27)：地域包括ケアシステム  
<[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)>

- 4) 川越博美, 山崎摩耶, 佐藤美穂子: 最新訪問看護研修テキストステップ1-①, 第1版, 日本看護協会出版会, 28-36, 2006.
- 5) 厚生労働省(2013.9.27): 介護支援専門員(ケアマネジャー)の資質向上と今後のあり方に関する検討会における議論の中間的な整理<<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002s7f7-att/2r9852000002s7go.pdf>>
- 6) 須佐公子, 豊嶋三枝子, 伊藤佳代: 介護支援専門員の「仕事の困難性」の具体的状況 看護職と福祉職の相違, 日本看護福祉学会誌, 11(2), 87-94, 2006.
- 7) 日本訪問看護振興財団: 訪問看護ステーションの開設・活用ガイドブック これからの訪問看護 患者と家族を中心に手をつなぐ医療機関と在宅ケア, 4, 2005.
- 8) 厚生労働省(2013.9.27): ケアマネジメントについて(社会保障審議会介護給分科会資料)< <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001nv62-att/2r9852000001nvak.pdf>>
- 9) 和田洋子: 軽度者の自立を支える看護職のアプローチ 実践報告③居宅介護支援事業所の看護職として 看護職のケアマネジャーが軽度者のケアマネジメントでできること, コミュニティケア, 8(8), 28-30, 2006.
- 10) 古本直子, 廣瀬恭子, 正畠忠貴, 他: 在宅緩和ケアにおけるケアマネジャーの看取りに関する不安と影響要因 看護職とその他の職種での比較から, 癌と化学療法, 37(Suppl.II), 268-271, 2010.
- 11) 一般社団法人日本介護支援専門員協会(2012): 平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業 医療ニーズが高い要介護者への訪問看護導入等に向けた課題に関する調査研究事業(案)要約版. 5  
<[http://www.jcma.or.jp/120416\\_H23roukenjigyous\\_iryouni-zuyouyakuban.pdf](http://www.jcma.or.jp/120416_H23roukenjigyous_iryouni-zuyouyakuban.pdf)>
- 12) 高橋直美, 菊地美津子, 叶谷由佳: 地域住民・介護支援専門員の訪問看護の認識と訪問看護利用者増加を目指した広報活動の試み, 北日本看護学会誌, 13(1), 45-52, 2010.

---



---

 研究報告
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
 P.27-33 (2014)

 介護支援専門員の視点からの訪問看護導入推進の課題  
 —A県における福祉系と看護系介護支援専門員の比較から—

 Challenges of Promoting the Introduction of Home-care Nursing from the  
 Perspective of the Care Managers: A Comparison of Care Managers in  
 Social Welfare and Nursing Care in Prefecture “A”

樋口キエ子 <sup>1)</sup> HIGUCHI Kieko	辻村真由子 <sup>2)</sup> TSUJIMURA Mayuko	川上節子 <sup>3)</sup> KAWAKAMI Setsuko
西ケイ子 <sup>4)</sup> NISHI Keiko	内田明子 <sup>5)</sup> UCHIDA Akiko	小宮山日登美 <sup>6)</sup> KOMIYAMA Hitomi
権平くみ子 <sup>7)</sup> GONDAIRA Kumiko	本間時枝 <sup>8)</sup> HONMA Tokie	井上恵子 <sup>9)</sup> INOUE Keiko
大桐四季子 <sup>10)</sup> OGIRI Shikiko	大島利江 <sup>11)</sup> OSHIMA Toshie	山崎潤子 <sup>12)</sup> YAMAZAKI Junko
渡辺清子 <sup>13)</sup> WATANABE Kiyoko	藤澤里子 <sup>14)</sup> FUJISAWA Satoko	阿部忍 <sup>14)</sup> ABE Shinobu

## 要旨

目的：本研究の目的は、介護支援専門員(以下、CM)の視点から訪問看護導入推進のための課題を明らかにすることである。

方法：A県のCMを対象に実施した訪問看護導入推進に必要なことの記述意見を質的に分析した。

結果：郵送総数2,028、回収数は660(回収率32.5%)、「訪問看護導入推進に必要な課題」の記述が得られたのは、福祉系CM126名、看護系CM98名であった。

分析の結果、「訪問看護導入推進に必要な課題」は、5つの大項目【他職種との連携体制確立】【訪問看護の質的充実】【訪問看護の量的充実】【訪問看護制度の見直し】【訪問看護の啓発】と16の中項目に整理された。

- 
- 1) 順天堂大学医療看護学部  
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University
  - 2) 千葉大学大学院看護学研究科  
Graduate School of Nursing, Chiba University
  - 3) 千葉県循環器病センター  
Chiba Cardiovascular Center
  - 4) デイサービスなごみの家  
Day Service Center House of Nagomi
  - 5) 聖隷佐倉市民病院  
Seirei Sakura Citizen Hospital
  - 6) 訪問看護ステーションひとみ  
Home-Visit Nursing Station “Hitomi”
  - 7) 看護協会ちば訪問看護ステーション  
Chiba Nursing Association Home-Visit Nursing Station

- 8) 千葉メディカルセンター訪問看護ステーション  
Chiba Medical Center Home-Visit Nursing Station
- 9) 千葉県健康福祉部  
Department of Health and Welfare, Chiba Prefecture
- 10) 船橋二和病院  
Funabashi Futawa Hospital
- 11) 千葉県済生会習志野病院  
Chibaken Saiseikai Narashino Hospital
- 12) 緑が丘訪問看護ステーション  
Midorigaoka Home-Visit Nursing Station
- 13) 千葉県千葉リハビリテーションセンター  
Chiba Rehabilitation Center
- 14) 前千葉県看護協会  
Ex-Chiba Nursing Association  
(Sept. 30, 2013 原稿受付) (Feb. 5, 2014 原稿受領)



考察：数が多い福祉系CMに対する人材育成において、訪問看護に関する内容を含むことは訪問看護導入推進に有効と考えられた。また、訪問看護導入推進には、CMと関連職の連携、訪問看護の量的/質的充実を図ると共に、介護福祉士、病院医療従事者、地域住民に訪問看護の啓発をする必要があると考えられた。

キーワード：介護支援専門員、訪問看護導入、連携、ケアマネジメント、福祉系・看護系

Key Words：Care manager, introduction of home nursing, collaboration, care management, welfare/nursing

## I. はじめに

現在、訪問看護の適用者は、診療報酬改定による在院日数短縮化で医療依存度の高い療養者及びターミナル期にある患者の在宅への移行などにより増加傾向<sup>1)</sup>にある。

医療依存度の高い療養者及びターミナル期にある療養者が住みなれた家で望む暮らしを営むためには、医療処置管理の相談指導、病状の予測の観察が必要となり、訪問看護サービスが不可欠である<sup>3)</sup>。しかし、訪問看護の利用は、現在伸び悩んでいる。訪問看護利用者数を要介護認定者との関連で見ると、2000年介護保険制度発足時の要支援以上の認定者は約218万人であったが2009年には、2倍の450万人である。一方、訪問看護利用者数は、2000年20万人、2009年は28万人で、介護保険認定者の1割にも満たない利用率<sup>4)</sup>である。また訪問看護ステーション数の推移は、平成16年ゴールドプランの目標数は9,900箇所であったが、平成24年現在6,502箇所目標数には達していない<sup>5)</sup>。これらの結果、訪問看護の必要な患者が訪問看護に繋がらず、望む生活を断念したり、病状管理また予測した病状への対応が適切に行えず再入院するケースも少なくない<sup>6)</sup>。

介護保険制度に基づく訪問看護の導入は、介護支援専門員(Care manager：以下CMとする)によるケアマネジメントにより、導入される仕組みになっている。CMはケアマネジメントの担い手であり、訪問看護サービス事業者など諸資源との連携を図る役割が課せられている<sup>7)</sup>。この背景から、介護保険制度に基づく訪問看護の推進には、CMのケアマネジメントによる訪問看護の導入が必要となる。

そこで、本研究の目的は「CMの視点から訪問看護導入推進のための課題を明らかにする」こととした。CM業務に従事している職種は福祉系、看護系が多くを占めている。そのため、本研究では特にCMとしては数の多い福祉系CMの持っている意見を明確にとらえるため、訪問看護の状況をわかっていると考えられる看護系CMとの比較を通して明らかにする。

## II. 用語の定義

訪問看護導入の推進をするうえでの課題：訪問看護の必要な療養者に訪問看護サービス導入を促進したり、導入する際の困難や支障を改善するために必要なこと。

## III. 方法

### 1. 調査協力者

A県内の居宅介護支援事業所に勤めるCMとした。

### 2. 調査方法

郵送法による無記名式の質問紙調査を行った。

### 3. 調査手続き

調査時におけるA県内の全居宅介護支援事業所2,028ヶ所を対象とし、管理者宛てに調査依頼書と質問紙を郵送にて配布し、1名のCMへの回答を求めた。質問紙は、調査事務局(A県看護協会)宛てにFAXによる返送を依頼した。

### 4. 調査内容

協力者に関する項目として、①CMの基礎資格(複数回答)、②役職、③勤務形態、④基礎資格での臨床経験年数、⑤CMとしての実務経験年数を尋ねた。また、「訪問看護の導入を推進するために必要なことは何か」について記述式での回答を求めた。

### 5. 調査期間

平成20年10月～12月であった。

### 6. 分析方法

分析対象は、CMの基礎資格が福祉系と看護系であるものとし、福祉系と看護系両方の基礎資格をもつ者及び福祉系、看護系以外の基礎資格の者は除外した。

記述回答は、質的帰納的方法で分析をした。まず、「訪問看護導入推進に必要な課題」に相応する記述を抽出し、コード化した。抽出したコードは、福祉系CM、看護系CMごとに、意味の類似した内容を統合し、中項目とした。次に、類似する中項目をまとめ内容を表す命名を付し大項目とした。コードは記述した回答者の数をあげた。

得られた結果の妥当性については、A県の福祉及び看護系CMが同席する協議会で研究結果を報告し、同意できるか、意見を求めた。

7. 倫理的配慮

調査の協力を得るにあたり、調査事務局より、協力者に調査の目的、個人が特定されないこと、協力は任意であること、協力しない場合においても不利益にはならないことを文書で説明をした。分析を行う研究者は、事業所を削除した回答用紙のみを受け取り、事業所と回答内容の照合ができないようにデータの取り扱いをした。

IV. 結果

郵送総数2,028、回収数は660(回収率32.5%)であり、福祉系CM365(介護福祉士333、社会福祉士31、精神保健福祉士3)と看護系CM161(看護師122、准看護師30、保健師12)の計526で、このうち「訪問看護導入推進に必要な課題」の記述が得られたのは、福祉系CM126名、看護系CM98名であった。

1. 回答者の属性

回答者計526名の属性を表1に示す。職位は、福祉系CMでは管理職が72.9%、スタッフが27.1%、看護系CMでは管理職が70.2%、スタッフが29.8%であった。

表1 アンケート回答者の属性

	全体 n=526		福祉系 n=365		看護系 n=161	
	n	%	n	%	n	%
役職						
管理職	379	72.1	266	72.9	113	70.2
スタッフ	147	27.9	99	27.1	48	29.8
勤務形態						
常勤	507	96.4	354	97.0	153	95.0
非常勤	18	3.4	10	2.7	8	5.0
無回答	1	0.2	1	0.3	0	0.0
基礎資格での臨床経験年数						
5年以上10年以下	334	63.5	281	77.0	53	32.9
11年以上15年以下	96	18.3	49	13.4	47	29.2
16年以上20年以下	47	8.9	19	5.2	28	17.4
21年以上	40	7.6	9	2.5	31	19.3
無回答	9	1.7	7	1.9	2	1.2
CMとしての実務経験年数						
1年未満	37	7.0	36	9.9	1	0.6
1年以上3年以下	154	29.3	127	34.8	27	16.8
4年以上7年以下	234	44.5	156	42.7	78	48.4
8年以上	100	19.0	45	12.3	55	34.2
無回答	1	0.2	1	0.3	0	0.0

基礎資格での臨床経験年数は、福祉系CMでは「5年以上11年未満」が77.0%、看護系CMでは32.9%であった。CMとしての実務経験年数は、福祉系CMは、「4年以上7年未満」が42.7%、看護系CMでは48.4%であった。

2. 訪問看護の導入推進に必要な課題

「訪問看護導入推進に必要な課題」は、5つの大項目【他職種との連携体制確立】【訪問看護の質的充実】【訪問看護の量的充実】【訪問看護制度の見直し】【訪問看護の啓発】と16の中項目に整理された(表2)。以下、大項目を【 】, 中項目を〔 〕、コードは福祉系CMからあげられたものを『 』、看護系CMからあげられたものを{ }, 両者からあげられたものを< >で示す。

1) 【他職種との連携体制確立】

この大項目は〔治療方針を担う医師の役割遂行〕〔訪問看護師とCMの情報交換の確立〕〔訪問看護師との医学知識・ケアプラン立案の相談〕〔連携をとりやすい体制づくり〕の4つの中項目で構成された。

〔治療方針を担う医師の役割遂行〕：訪問看護サービスが必要な患者に対してケアプラン立案にあたり、受け持ち医の病状説明や治療方針の決定が不可欠となることから、訪問看護導入の推進に必要な課題としてあげられた。特に『訪問看護指示書の適時発行』『医師の担当者会議への参加』は福祉系CMからのみあげられた。

〔訪問看護師とCMの情報交換の確立〕：福祉系CMと看護系CMの両者から訪問看護師とCMとの情報交換が課題としてあげられた。

〔訪問看護師との医学知識・ケアプラン立案の相談〕：『CMと訪問看護師との医療的ケアが必要な利用者についての情報交換』など医療ニーズのある利用者に関する内容であり、福祉系CMからのみあげられた。

〔連携をとりやすい体制づくり〕：共通して看護系CMと訪問看護師との連携や地域でのネットワークづくりに関するコードがあげられたが、福祉系CMからは『訪問看護利用者と事業所の連携』『訪問看護師によるCMと主治医との連絡調整役割』と連携の具体的内容があげられた。

2) 【訪問看護の質的充実】

この大項目は〔利用者の意向を尊重した対応〕〔緊急時の迅速な対応〕〔利用者の条件に応じたサービスの拡大〕〔チーム員としての意識を持つ〕の4つの中項目で構成された。

〔利用者の意向を尊重した対応〕：〈家族の意向、個別性を尊重した訪問看護師の対応〉が共通してあげられ

表2 福祉系CMと看護系CMの訪問看護導入の推進に向けた課題

\*そのコードを記述した回答者の数

大項目	中項目	コード					
		福祉系CM 数*	看護系CM 数*				
【他職種との連携体制確立】	〔治療方針を担う医師の役割遂行〕	・退院時、受診時の主治医から家族への訪問看護に関する説明	1	・医師から療養者への病状説明、情報提供	4		
		・訪問看護指示書の適時発行	9				
		・医師の担当者会議への参加	8				
	〔訪問看護師とCMの情報交換の確立〕	・訪問看護師を交えたCMとのカンファレンスの充実	14	・訪問看護師とCMの情報交換	4		
		・訪問看護師とCMの継続した連携	1				
		・CMと訪問看護師との医療的ケアの必要な利用者についての情報交換	9				
〔訪問看護師との医学知識・ケアプラン立案の相談〕	・利用者に対する医療的ケアについての訪問看護師とCMの話し合い	3					
	・訪問看護師が医療的知識に関する在宅と医療機関の橋渡し役になりCMに助言すること	3					
	・訪問看護師による医療ニーズの高い患者の訪問看護導入時期に関するCMへの助言	1					
	・在宅ターミナル患者に関するCMへの医療的助言	1					
〔連携をとりやすい体制づくり〕	・看護系CMと訪問看護師との協力体制の強化	7	・看護系CMと訪問看護師の連携を取りやすい体制づくり	3			
		2					
		1					
	・訪問看護利用者(居宅介護支援)事業所の連携	1	・看護系CMと地域との医療連携強化	1			
		1		1			
		17		6			
【訪問看護の質的充実】	〔利用者の意向を尊重した対応〕	・家族の意向、個別性を尊重した訪問看護師の対応	1	・家族の意向、個別性を尊重した訪問看護師の対応	1		
		・訪問看護師への接遇訓練	2				
	〔緊急時の迅速な対応〕	・訪問看護師による緊急時の時の迅速な対応	3	・訪問看護師による緊急時の時の迅速な対応	9		
		・訪問看護師による悪化しないうちの在宅での看取りになるかどうかの判断	1			・他サービスでは補えない24時間訪問体制	1
	〔利用者の条件に応じたサービスの拡大〕	・訪問看護師による要介護予防活動	1	・訪問看護師による要介護予防活動	1		
・訪問看護師による精神疾患や人格障害の利用者へのセラピスト的役割		1	・経済状況、本人の意向、介護力を踏まえた関わり			1	
・訪問看護師によるリハビリ機能の充実		1	・(多様なニーズに応えられるための)訪問看護師のレベルアップ			1	
〔チーム員としての意識を持つ〕	・訪問看護師がチームの一員という認識を持つ	2	・訪問看護師が看護チームの一員という認識を持つ	4			
		2			・訪問看護師が他職種と協調性を持つ	2	
【訪問看護の量的充実】	〔訪問看護事業所・看護師数の確保〕	・訪問看護事業所の増設	13	・訪問看護事業所の増設	14		
		・訪問看護師の確保と増員	20			・訪問看護師の確保と増員	16
		・在宅ホスピス増加に伴うステーションの増設	9			・地域格差の是正	7
		・休日対応可能なステーションの開設	3			・訪問看護師確保に向けた魅力ある環境づくり	1
		・開設基準2.5人による新規訪問看護ステーション開所困難の是正	1			・開設基準2.5人による新規訪問看護ステーション開所困難の是正	1
【訪問看護制度の見直し】	〔訪問看護利用に伴う療養者の経済的負担の緩和〕	・(訪問看護)サービス費用の支援制度	1	・(訪問看護)サービス費用の支援制度	1		
		・訪問看護の報酬の引き下げ/見直し	3			・介護保険での訪問看護が限度額を超えるケースへの医療保険での対応	1
		・医療的ニーズのある人の訪問看護利用の経済的負担の緩和	1			・訪問看護(サービス)の医療保険制度への統一	1
	〔利用開始手続きの円滑化〕	・訪問看護指示書発行の円滑化	4				
【訪問看護の啓発】	〔病院/診療所医療従事者の理解〕	・病院/診療所看護師・医師による訪問看護への理解	1	・病院/診療所看護師・医師による訪問看護への理解	4		
		・退院後の患者の生活に対する医療機関の意識改革	6				
	〔訪問看護のCMへの周知〕	・CM自身が訪問看護の必要性を学ぶこと	4	・訪問看護師による福祉系CMへの訪問看護導入に関する情報提供	1		
		・(看護系CMとして)看護師だからできる医師との連携に関するPR	1				
	〔地域住民・患者/家族への訪問看護の啓発〕	・住民へのステーションの規模/内容の提示	2	・住民へのステーションの規模/内容の提示	2		
			1			・住民への訪問看護活動の内容、活用事例の紹介、効果のPR	2
・患者/家族の介護保険制度の理解		1	・患者/家族の介護保険制度の理解	4			
		1		・医療保険制度と介護保険制度による訪問看護の区別をわかりやすくすること	10		
・健康維持、リハビリのために訪問看護が利用できることのPR		1	・訪問看護活用事例の関係者への紹介	21			
・利用者に対する介護予防の意味の啓発	1	・住民に対する介護予防の意味の啓発	1				
〔訪問看護の推進に向けた場づくり〕	・福祉系CMに対する訪問看護導入時期の研修	2	・医療と介護の勉強会/情報交換の機会をつくること	3			



たほか、看護系CMからは{訪問看護師への接遇訓練}が課題とされた。

〔緊急時の迅速な対応〕：共通してあげられた〈緊急時の時の迅速な対応〉のほか、福祉系CMからは『訪問看護師による悪化しないうちの在宅での看取りになるのかどうかの判断』が、看護系CMからは{他サービスでは補えない24時間訪問体制}という訪問看護ならではの役割があげられた。

〔利用者の条件に応じたサービスの拡大〕：〈訪問看護師による要介護予防〉のほか、福祉系CMからは『訪問看護師による精神疾患や人格障害の方へのセラピスト的役』『訪問看護師によるリハビリ機能の充実』など他職種のもつ機能も求められた。看護系CMからは{(多様なニーズに応えるための)訪問看護師のレベルアップ}{訪問看護師の教育を地域で格安で継続できるシステム}と訪問看護師の対応力向上が課題とされた。

〔チーム員としての意識を持つ〕：福祉系CM、看護系CMの両方から〈訪問看護師がチームの一員としての意識を持つ〉ことがあげられたほか、看護系CMからは{訪問看護師が他職種との協調性を持つ}という課題があげられた。

### 3)【訪問看護の量的充実】

この大項目に対する中項目は〔訪問看護事業所・看護師数の確保〕のみだったが、〈訪問看護事業所の増設〉〈訪問看護師の確保と増員〉が多く回答者から述べられていた。そのほか、福祉系CMからは『在宅ホスピス増加に伴うステーションの増設』『休日対応可能なステーションの開設』があげられた。看護系CMからは{地域格差の是正}{訪問看護師確保に向けた魅力ある環境づくり}があげられた。

### 4)【訪問看護制度の見直し】

この大項目は〔開設基準の見直し〕〔訪問看護利用に伴う療養者の経済的負担の緩和〕〔利用開始手続きの円滑化〕の3つの中項目で構成された。

〔開設基準の見直し〕：看護系CMからのみ{開設基準2.5人による新規訪問看護ステーション開所困難の是正}があげられた。これは訪問看護の量的充実につながる内容でもあった。

〔訪問看護利用に伴う療養者の経済的負担の緩和〕：福祉系CM、看護系CMの両方から〈サービス費用の支援制度〉があげられたほか、福祉系CMからは『訪問看護の報酬の引き下げ/見直し』等が、看護系CMからは、{介護保険での訪問看護が限度額を超えるケースへの医療保険での対応}などがあげられた。

〔利用手続きの円滑化〕：福祉系CMからのみ『訪問看護指示書発行の円滑化』があげられた。

### 5)【訪問看護の啓発】

この大項目は〔訪問診療医・病院医療従事者の理解〕〔訪問看護のCMへの周知〕〔地域住民・家族への訪問看護の啓発〕〔訪問看護の推進に向けた場づくり〕の4つの中項目で構成された。

〔病院/診療所医療従事者の理解〕：〈病院/診療所看護師・医師の訪問看護への理解〉が共通してあげられ、特に福祉系CMからは『退院後の患者の生活に対する医療機関の意識改革』があげられた。

〔訪問看護のCMへの周知〕：『CMが訪問看護の必要性を学ぶこと』が福祉系CM自身からあげられたほか、看護系CMからは、訪問看護師あるいは看護系CMからの情報提供・PRの内容があげられた。

〔地域住民・患者/家族への訪問看護の啓発〕：〈住民へのステーションの規模/内容の提示〉〈住民への訪問看護活動の内容、活用事例の紹介、効果のPR〉〈介護保険制度の理解〉が共通してあげられた。そのほか、福祉系CMからは『訪問看護以外のサービス従事者への訪問看護の対象の説明』『健康維持・リハビリのために訪問看護が利用できることのPR』があげられた。看護系CMからは{医療保険制度と介護保険制度による訪問看護の区別をわかりやすくすること}などがあげられた。

〔訪問看護の推進に向けた場づくり〕：福祉系CMからは『福祉系CMによる訪問看護導入時期の研修』、看護系CMからは{医療と介護の勉強会/情報交換の機会をつくること}があげられた。

### 3. 訪問看護導入推進の課題における福祉系CMと看護系CMの特徴

福祉系CMからのみあげられたのは、医学的知識をもってケアプラン立案の相談にのるという訪問看護師の役割上の課題、訪問看護指示書の適時発行や発行の円滑化というシステム上の課題、退院後の患者の生活に対する医療機関の意識改革、CM自身が訪問看護の必要性を学ぶというCM自身の役割上の課題であった。

看護系CMからのみあげられたのは、訪問看護師が他職種との協調性を持つこと、接遇訓練やレベルアップといった訪問看護師の対応力向上、訪問看護ステーション開所困難の是正というシステム上の課題、医療保険制度と介護保険制度による訪問看護の区別をわかりやすくすることなどの訪問看護のPRに関する課題であった。

## V. 考察

### 1. 福祉系CMの視点からの訪問看護導入の課題

現在、居宅支援事業所におけるCM業務従事者は全国的にも福祉系CMが多くを占めており<sup>8)</sup>、介護保険制度適用者のケアプランを立案する機会も多い福祉系CMの視点で訪問看護導入の課題をとらえることは意義がある。まずは福祉系CM自身から『CMが訪問看護の必要性を学ぶこと』があげられていたことから、福祉系CMの人材育成において訪問看護に関する内容を積極的に取りこむことは、訪問看護の導入推進に有効と考える。

また、ケアマネジメントにおいて【他職種との連携体制の確立】は不可決であるが、今回の研究では、訪問看護導入推進に関わる他職種として“医師”に関する内容として、福祉系CMからは『訪問看護指示書の適時発行』『家族への訪問看護の説明』が、看護系CMからも{療養者への病状説明、情報提供}があげられた。これらを円滑に勤めるには、訪問看護師のみならず、看護系CMや病院/診療所の看護職からの働きかけが欠かせない。そのためにも、[連携をとりやすい体制づくり]や[病院/診療所医療従事者の理解]を促進することが重要と考えられた。

訪問看護師の役割上の課題として、[訪問看護師との医学知識・ケアプラン立案の相談]が福祉系CMからのみあげられた。医療的ケアを必要とする患者が在宅に増加していることから、福祉系CMは医学的知識・医療ニーズに関わることを訪問看護師と協働するニーズをもっている<sup>9)</sup>と考える。本研究の結果と「介護職は医療ニーズに対する責務と法制度の遵守という葛藤を抱いている」<sup>10)</sup>という報告があることもふまえ、訪問看護師のチームアプローチ能力向上や、療養者の多様なニーズに応える能力向上に向けた教育が求められると考える。

### 2. 福祉系CMと看護系CMから共通してあげられた訪問看護導入の課題

福祉系CMと看護系CMから共通してあげられ、かつ多くの回答者からの記述があったものは、【訪問看護の量的充実】である。これは訪問看護が利用できるための第一条件であり、その改善のために{訪問看護師確保に向けた魅力ある環境づくり}がある。これについては、訪問看護ステーションの活性化に向けた活動<sup>11)</sup>として訪問看護ステーションの相談支援整備事業等が進められている。

訪問看護の量的課題は、訪問看護導入の推進として、

喫緊の課題であるが[開設基準の見直し]といった政策に関わる課題は解決までに時間を要する。介護保険制度に基づく多様なサービスの一つである訪問看護が必要な人にタイムリーに導入されることが訪問看護推進の目的である。この目的達成に向け、看護職がライフサポーターとしての役割<sup>12)</sup>を発揮することが、訪問看護導入推進の一步と考える。

一方、訪問看護の機能としては〈緊急時の迅速な対応〉ができることが求められていた。これは、療養者が在宅で療養生活をするための第一条件である<sup>4)</sup>。これが患者/家族側からの利用しやすさとすれば、[利用開始手続きの円滑化]はCMにとっての利用しやすさとなる。制度やシステム全体も視野にいった、利用しやすさの追求が必要と考える。また、〈(患者/家族の)介護保険制度の理解〉がなければタイムリーに訪問看護が導入されないため、日頃からの介護保険や訪問看護の啓発にむけた活動が必要となる。

### 3. 本研究の意義と限界

今回得られた研究結果をもとに、訪問看護導入が求められる療養者への適時の導入に向け、啓発と推進を目指した活動が計画できると考える。

しかしながら、本研究では、回答者のCMのうち福祉系と看護系に限定した。そのため、その他の職種のCMの意見は把握できていない。また、福祉系・看護系両方の有資格者の意見も把握できていない。広く意見を求めることで、今回得ることができなかった訪問看護導入の推進に向けた課題が得られると考える。

## VI. 結論

1. 訪問看護の導入推進に必要な課題は、5つの大項目【他職種との連携体制確立】【訪問看護の質的充実】【訪問看護の量的充実】【訪問看護制度の見直し】【訪問看護の啓発】に整理された。

2. 福祉系CMからのみあげられたのは、医学的知識をもってケアプラン立案の相談にのるという訪問看護師の役割上の課題、訪問看護指示書の適時発行や発行の円滑化というシステム上の課題、退院後の患者の生活に対する医療機関の意識改革、CM自身が訪問看護の必要性を学ぶというCM自身の役割上の課題であった。

3. 看護系CMからのみあげられたのは、訪問看護師が他職種との協調性を持つこと、接遇訓練やレベルアップといった訪問看護師の対応力向上、訪問看護ステーション開所困難の是正というシステム上の課題、

医療保険制度と介護保険制度による訪問看護の区別をわかりやすくすることなどの訪問看護のPRに関する課題であった。

### 謝辞

本調査にご協力いただきました、介護支援専門員の皆様に心より感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 山田雅子：医療提供体制の改革に向けた退院調整の意義, 看護管理, 16(11), 888-891, 2006.
- 2) 熊谷忠和：社会福祉の動向と課題 第13章 ソーシャルワーカーによる退院援助の展開～病院と地域社会の橋渡しをめざして～, 中央法規出版, 東京, 238-256, 2002.
- 3) 樋口キエ子, 原田静香, カーン洋子他：退院後の療養生活の実態と退院支援体制の検討(2報), 医療看護研究, 3(1), 90-95, 2007.
- 4) 厚生労働省：平成23年介護サービス施設・事業所調査結果の概況,  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service11/dl/tyosa.pdf>, 2013.9.29.
- 5) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：訪問看護ステーション数(平成25年)調査, 平成25年4月1日現在 <<http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h25-research.pdf>, 2014.1.4>
- 6) 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, 家族看護学研究, 13(1), 29-36, 2007.
- 7) 川井太加子：医療保健福祉専門職間の連携を促進させる要因に関する調査報告、総合ケア, 10(12), 6-13, 2000.
- 8) 福富昌城：介護保険制度下での医療と福祉の連携, 日本在宅ケア学会誌, 7(1), 27-30, 2003.
- 9) 古川照美, 田高悦子：介護支援専門員の連携手法の抽出に関する質的帰納的研究、日本在宅ケア学会誌11(1), 58-65, 2007.
- 10) 鳥海直美, 松井妙子, 蘇珍伊他：在宅ケアにおける訪問介護事業所のサービス提供, 日本在宅ケア学会誌, 9(1), 61-70, 2005.

- 11) 樋口キエ子, 井上恵子, 権平久美子他, 平成22年度千葉県看護協会訪問看護委員会委員：平成22年度訪問看護委員会活動報告, 千葉県の訪問看護推進の課題と戦略, 千葉県看護協会通常総会要綱, 36-39.
- 12) 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, 東京, 44-47, 2010.



---



---

 研究報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.34-39 (2014)

## 排便障害児のための支援教材を病棟に導入するプロセス

### The Process of Introducing Educational Support Materials into a Hospital Unit for Children with Defecation Disorder

西田みゆき<sup>\*1,2</sup> 東山峰子<sup>\*2</sup> 込山洋美<sup>\*1,2</sup>  
NISHIDA Miyuki HIGASHIYAMA Mineko KOMIYAMA Hiromi  
宮腰綾子<sup>\*3</sup> 横山友美<sup>\*2</sup>  
MIYAKOSHI Ayako YOKOYAMA Tomomi

#### 要旨

小児外科領域において代表的な疾患である鎖肛やヒルシュスプルング病は、乳幼児期に手術を受けた後は、外来通院をしながらトイレトレーニングを行う。日々の生活のなかで通常とは違うトレーニングを行うことは現在の育児状況の中では困難を極める。そこで、退院指導を充実させるために支援教材を作成した。支援教材は、プリストルスケールと排便日誌、ガイドブックの3種類である。ガイドブックの構成は、1) 排便のしくみ、2) ストーマケア、3) スキンケア、4) 食事について、5) トイレトレーニング、6) これからのぼく/わたしは、どのように大きくなるの? であり、6冊の小冊子とした。それを活用して、本研究では臨床現場に導入し評価するまでのプロセスを記述することを目的とした。対象は、実際導入に携わった研究者の想起とそれに伴う会議録を分析しデータとした。臨床現場に支援教材を導入するためには、環境を整えるだけでなく、実施する看護師の体験を成功体験に結びつけるための細やかな配慮を行っていた。研究を臨床現場で活用するためには研究成果だけでは運用が困難であり、それを活用するための戦略と綿密な計画が必要であった。

索引用語：排便障害児、小児外科看護

Key Words：child with defecation disorder, nursing of pediatric surgery

#### I. はじめに

近年、医療技術の進歩から、先天性疾患患児の救命が可能になり、疾患を持ちながら成長している子どもが増加している。一方で救命された子どもはその後慢性的な症状を抱えながら生活している。中でも、ヒルシュスプルング病(以下、H病)は腸の神経の一部が欠損し、鎖肛は肛門と直腸の形成異常と原因は違うが、

幼少期に手術を受けて、その後の排便障害を伴うという点で類似している。どちらも手術後3～4年後に、便失禁が続きトイレトレーニングが遅れるなど社会生活に影響を及ぼす。排便障害児における排便の自立は、一朝一夕で達成するものではなく、子どもの成長に伴う身体的変化、就園就学などの社会との関わりの変化とともに、日々の生活の中で長期的に一進一退を続けながら、積み重ねて行われる。このように排便障害は生涯にわたり、問題を抱え、医療処置というよりも成長発達に伴う発達支援や日常生活に伴う問題への対処のための指導、つまり看護的な関わりが必要となる。育児困難が指摘される今日、通常の育児だけでも困難を抱える母親にとって、排便障害のある子どもを抱えた家族の問題は大きく、子どもの成長に伴う看

\*1 順天堂大学医療看護学部

*Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University*

\*2 順天堂大学医学部附属順天堂医院

*Juntendo University Hospital*

\*3 順天堂大学医療看護学研究科

*Graduate School of Health Care and Nursing, Jntendo University*

(Oct. 25, 2013 原稿受付) (Jan. 22, 2014 原稿受領)

ケアプログラムは必須であると考えた。そこで、新生児集中治療室(以下、NICU)看護師、小児外科病棟の看護師、小児看護専門看護師(以下、CNS)、皮膚・排泄ケア認定看護師(以下、WOC)など排便障害児に関わる看護師が情報を共有し、継続してケアを行えるためのトータルケアプログラムの骨子を抽出した。その後、「排便コントロールのためのガイドブック」<sup>1)</sup>を校正しなおし、支援教材の作成をした。内容としては、ガイドブック、排便日誌、排便評価表(プリストルスケール)からなる支援教材を作成した。支援教材は、プリストルスケールと排便日誌、ガイドブックの3種類である。ガイドブックの構成は、1)排便のしくみ、2)ストーマケア、3)スキンケア、4)食事について、5)トイレトレーニング、6)これからのぼく/わたしは、どのように大きくなるの? であり、6冊の小冊子とした。そして、実際に病棟での指導を行い、支援教材の評価を行うことを目的に準備を進めた。病棟にてこの支援教材を用いてご家族への指導を行えるような導入までの準備や手続きを整理した。病棟への協力体制や必要性の理解を得ることがとても重要であり課題となった。そこで研究の意義を十分に理解してもらうために様々な配慮を行い、協力体制を整えるために必要な方法の示唆が得られたので報告する。

## II. 目的

排便障害児のための支援教材を病棟へ導入し評価するまでのプロセスと支援教材を用いた指導の実際について記述する。

## III. 方法

### 1. 導入手順

病棟への導入手順については、研究メンバーと研究メンバーであり病棟所属であるCNSが話し合い決定した。支援教材の使用については、CNSが病棟に導入する中でその都度研究メンバーと綿密に検討しながら進めた。そして、その経過に対して研究メンバーとは、1か月に1回の割合でグループディスカッションを行い、進行状況の報告や導入に伴う問題の解決について討議を行った。

### 2. データ収集

実際に病棟に導入する際の経過については、中心となった1名のCNSが想起し、病棟に導入するに当たって配慮した行動やそのための理由についてグループディスカッションにより内容を深めた。その際の議事録

を時系列で分析し、CNSが病棟看護師に支援教材を使用する際にどのようなことに配慮しながら、どのように教育したかを抽出しデータとした。また、支援教材を用いた患者教育を行った後、病棟看護師と患者には、自作の自記式質問紙を用いて支援教材の評価を行った。

### 3. 倫理的配慮

本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て行った。対象となる病棟看護師には研究目的、方法、結果発表について文書で説明し、同意を得た。また研究への自由な参加、途中中断の権利、不利益からの保護、プライバシーの保護を保証した。

## IV. 結果

排便障害児のための支援教材を病棟に導入するプロセスについて、**図1**に示した。左から右への時系列において段階的にすすめた。その内容に関しては**図2**に示した。

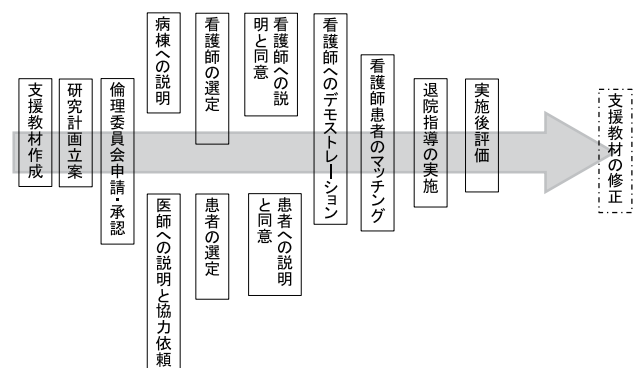


図1. 排便障害児のための支援教材を病棟に導入するためのプロセス

### 1. 施設内での協力依頼

#### 1) 病棟への研究導入方法

病棟師長には事前に研究の主旨と方法を説明し、理解と協力を依頼した。病棟看護師には、病棟会でCNSが病棟への研究協力依頼の説明を実施した。方法として、研究計画の概要の内容と協力依頼文を用いて説明を行った。また、対象となる研究協力者の看護師5名には、後日、追加で詳細な説明を行い、研究協力依頼を行った。

#### 2) 医師への協力依頼

診療部門の責任者(小児外科教授)には、研究代表者が研究内容を説明し、研究協力の理解を得た。その上で小児外科医局員の集まるカンファレンスにて研究代表者が研究の経緯、目的、方法の説明を行い、使用する支援教材を提示し、医師が行う研究への協力内容を依頼した。

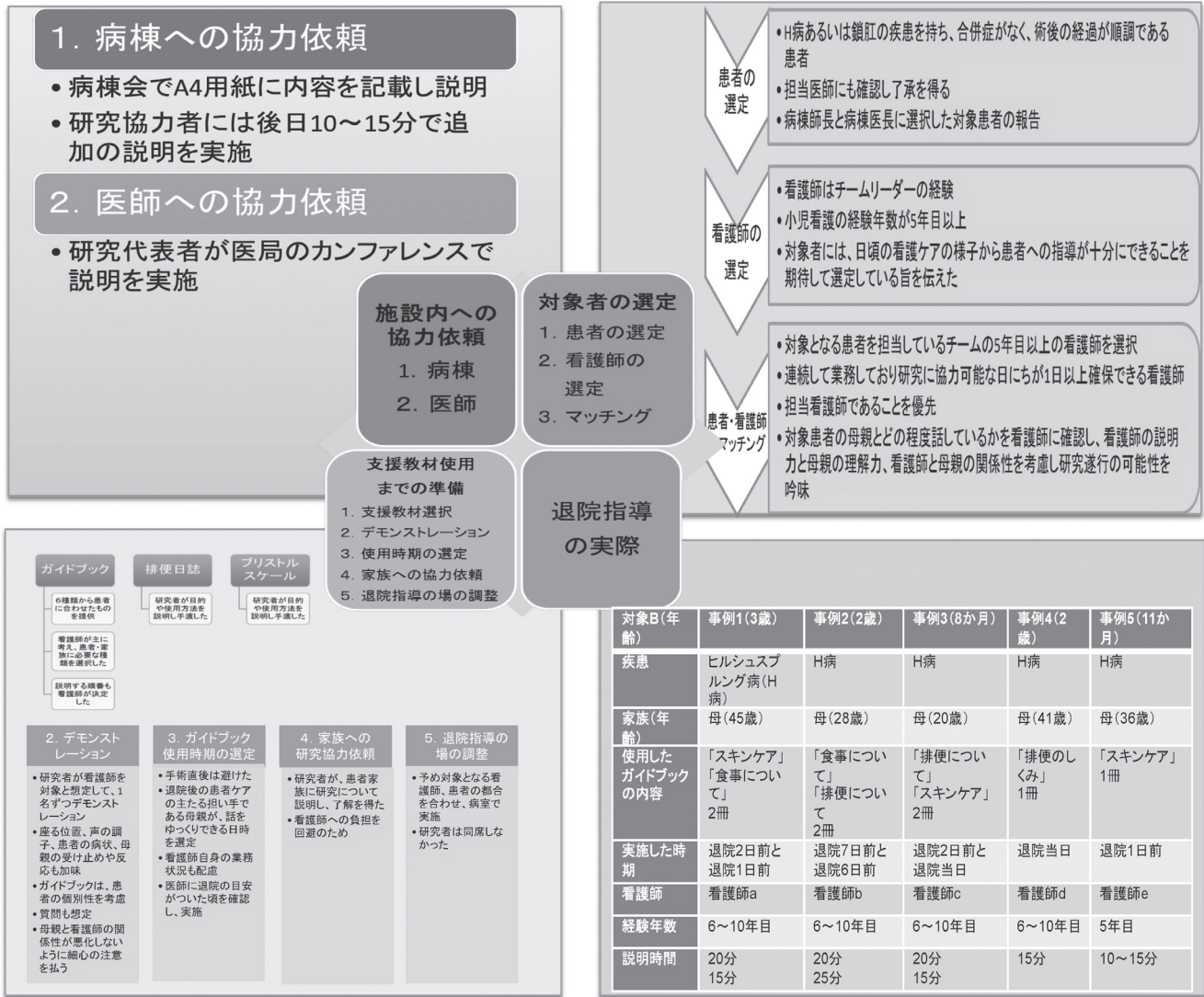


図2. 排便障害児のための支援教材を病棟に導入するためのプロセスの内容

2. 対象者の選定

1) 患者の選定

患者については対象疾患であるH病あるいは鎖肛の疾患を持ち、合併症がなく、術後の経過が順調である患者を選定し、担当医師に対象者として適切かどうかを確認した。病棟師長と病棟医長に選択した対象患者の報告を行い、最終的な対象者の決定とした。退院指導の対象は、特に限定はしなかったが患者家族のうち退院後の患者ケアを主に行うと思われる母親とした。

2) 看護師の選定

看護師はチームリーダーの経験があり、小児看護の経験年数が5年目以上の看護師とした。年間10例前後の鎖肛やH病を担当看護師として経験し退院指導を行った経験があると考えられるのは5年目以上が妥当であるという理由からである。看護師の選定において、

この研究に参加することが失敗体験になり、その後の看護に影響が及ぼされないよう注意した。つまり、研究依頼をした理由について、日頃の看護ケアの様子から患者への指導が十分にできることを期待して選定している旨を伝えた。

3) 患者と看護師のマッチング

病棟はチームナーシングと担当看護師制を導入しており、2チームに分かれていた。対象となる患者を担当しているチームの5年目以上の看護師を選択し、数日間連続して勤務しており研究に協力可能な日にちが1日以上確保できること、また、担当看護師であることを優先した。その上で、対象患者の母親とどの程度話しているかを看護師に確認し、看護師の説明能力と母親の性格、看護師と母親の関係性を考慮し研究遂行の可能性を吟味してマッチングした。



### 3. 支援教材の使用までの準備

#### 1) 使用する支援教材の選択

##### (1) ガイドブック

ガイドブックについては、6種類の中から対象患者の状況に合わせたものを提供した。その選択については、CNSが選択するのではなく、担当の看護師と共に現在の状況を考え、患者あるいは家族に必要と思われるガイドブックをいくつか選択し、その中から説明する順番を決定した。

##### (2) 排便日誌

対象患者家族全員に対して研究の説明をする際に、CNSが目的や使用方法を説明し手渡した。

##### (3) プリストルスケール

対象患者家族全員に対して研究の説明をする際に、CNSがプリストルスケールの目的と使用方法を説明し手渡した。

#### 2) 看護師へのデモンストレーション

CNSが看護師を対象患者の母親と想定して、1名ずつデモンストレーションを行った。その際、母親との座る位置、声の調子、患者の病状、母親のキャラクターを踏まえて、どのように支援教材を用いて、退院指導を行うかを実演した。その上で、看護師がわからないことをCNSに確認した。特にガイドブックにおいては、書かれていることを単に読み上げるのではなく、患者の個別性を考慮しどの部分を強調して指導するか、また、どの内容が患者に適応しており、どのようにケアを遂行するように母親に話すかを看護師に伝えた。また、患者の病状や母親のキャラクターから、どのような質問があるかも想定して看護師に対応の仕方を教えた。つまり、母親の質問に苦慮して看護師が自信を喪失しないよう、また母親と看護師の関係性が悪化しないように細心の注意を払ってデモンストレーションを行った。

#### 3) ガイドブック使用時期の選定

ガイドブックの使用時期に関しては、手術直後である患者の状態が不安定で母親の心身が不安定な時期を避けた。退院後の患者ケアの主たる担い手である母親が、話をゆっくりできる日時を選んだ。また、看護師自身が業務に追われ、気持ちに余裕がない時を避け、退院の目安がついた頃を医師に確認し、実施した。

#### 4) 患者家族への研究協力の依頼

研究の承諾を取ることを対象の看護師にさせることへの負担を回避するために、CNSが患者家族に研究の主旨と方法について書面と口頭において説明し了解を得た。

#### 5) 退院指導の場の設定

看護師、患者が都合を合わせ、病室で行った。その際、CNSは同席しなかった。

### 4. 支援教材を用いた退院指導の実際

#### 1) 対象者の概要

対象は、5名であり全員H病の男児であった。年齢は8か月から3歳で、母親の年齢は20歳から45歳であった。

#### 2) 使用した支援教材

##### (1) ガイドブック

5名の対象患者家族に、1～2種類のガイドブックの使用を行った。1つのガイドブックの説明に対して15分程度を要し、2種類のガイドブックを使用した対象者には30～40分間の時間を要した。途中、子どもが飽きてしまう事もあった。また、ガイドブックは全6冊であることを知った家族は、看護師が準備したガイドブックの冊子以外の冊子もほしいと要望する家族がいた。

##### (2) 排便日誌

対象患者全員に対して、研究の説明をする際に手渡した。退院後に自宅で排便日誌をつけることで、曖昧になってしまいがちな排便の状況がわかりやすくなる、排便日誌をつけることで便性の変化を客観的にとらえることができるということを説明した。また、食事や生活上のイベントなどによる便性の変化もとらえるきっかけになることができることも伝えた。排便日誌は強制ではなく、対象者が使いやすいように使用していいことや毎日つけられなくても気がついた時に記載していいことを付け加えた。入院中から使用しても良いと伝えたが、全員が退院後から記録した。

##### (3) プリストルスケール

対象患者家族全員に対して、研究の説明をする際に、CNSが便性の変化を客観的に評価する指標として使用するものであることを説明した。

#### 3) 支援教材を用いた退院指導の評価

退院指導後に、対象の患者家族と看護師共に、質問紙を用いて、支援教材を用いて退院指導を行ったことの評価をした。

##### (1) 患者家族

全員が、わかりやすかったと解答し、熱心に指導内容を聞いていた。また、患者側から、退院後の生活やケアをイメージして質問する事もあった。

##### (2) 看護師

看護師たちはガイドブックがあることにより、それ

まで看護師自身の知識や説明能力に準拠して行っていた退院指導から統一した内容を話せることに意義があると記述した。今回は5年目以上の看護師を対象としたが、ガイドブックの選択については後輩看護師への教育的な視点で活用する方法の可能性があるのではないかという意見があった。また、家族にとってのどのタイミングで指導をするのがいいのかという、いわゆる適切なタイミングの検討が必要であると感じていた。患者家族の熱心に聞く様子や質問を受けて退院指導が必要であると感じていた。ただし、栄養に関するガイドブックについては、家族から質問を受けても答えられなかったという意見があった。

## V. 考察

排便障害のある患児の家族にとって、手術が終了し退院するという事は、子どもの誕生という人生でも最も幸せとされる出来事から、子どもが病気であるという絶望の時期から考えると再起の時期であると言える。それゆえ、子どものためにどんなことでも知りたい、ケアしたいという気持ちが高まる。一方で、看護師が行っていたことと同じことが自分にもできるのだろうかという不安が募っている。その上、子どもは日々成長し、その成長と病気との兼ね合いをどのように乗り越えていけばいいのかという漠然とした不安もある<sup>2)</sup>。そのような家族にとって、適切な情報を提供することは、大変意味のあることである。そこで、家族に対しての退院への指針として退院支援教材を作成した。その支援教材作成までには、文献検討や患者面接を通して、ニーズを抽出し<sup>3)</sup>、CNS、WOC、病棟看護師を含めて様々な立場から討議を進め作成した。そしてそれは、机上のプログラムではなく実践で使用できるものを目指した。支援教材を作成過程から、現場の看護師を研究メンバーとして、患者の個別性や日々のケアに即しながら、排便障害のある子どもの家族が抱える問題を解決できるように教材を作成した。しかし、それを臨床現場で活用するためには、数段階の準備と多方への細かい配慮と連携が必要であった。それまで、周手術期の看護ケアを行う小児外科病棟の看護師にとって、退院指導の比重は時間的経験的にも十分なものではなかった。そこで、小児看護の経験を5年以上としたが、それでも退院指導を十分行えているとは感じていなかった。研究者はそのような看護師の自信を損なわないように十分配慮しながら、退院指導を行えるようデモンストレーションを行うことにより教育し

た。研究者が看護モデルとして示すことで、看護師は具体的な支援教材の使用方法を知ることができ、その目的や使用方法を知った上での介入によってこそ、支援教材の評価ができるとも言える。亀岡は、看護実践への研究成果の活用が不十分あり、わが国の看護職者にとって、研究成果の活用が重要な課題であると述べている<sup>4)</sup>。看護の研究においては、様々なプログラムやガイドラインが開発されているが、それを現場で活用できない理由の一つとして、使用方法の丁寧な伝授がなされないことになるのではないだろうか。開発されたものをどのように使用するかを臨床現場で確認し、必要があれば改良することで定着するのではないだろうかと考える。臨床現場に研究結果を導入することは日常の業務に過重な負担感を与えることになり兼ねない。研究のための研究ではなく、臨床で活用されるためには、看護師のレディネスに合わせた教育のみならず、看護を取り巻く環境も含めて考慮し導入の準備をしなければならないと考える。

今回は、研究メンバーであり、臨床現場で実践を行っているCNSが架け橋となり、研究成果を臨床現場で活用するべく準備を行った。まず、支援教材の提供が研究の全てではなく、患者家族、看護師、臨床現場の状況を丁寧にアセスメントした上で、研究の目的、効果をも踏まえて瞬時に現実に即した対応をしていた。そのことで、退院指導を行うことだけのゴールではなく、看護師自身の教育にもつながっていたのである。

看護師は研究を通して、退院指導の必要性を感じ、患者・家族のニーズを再認識する機会として活用することができた。また、適切なタイミングでの検討を視野に入れており、従来病棟で行っていた方法と比較しながら、今後、このような支援教材を病棟にどのように活用していったらいいのかを考えていた。これは、退院指導の際に直接家族の反応を受け取り、難しさと同時に家族の抱える退院後の生活に対する不安を確認し、退院指導の必要性を認識することができたからではないかと考える。病棟では担当看護師が入院から退院までをトータルに看護するシステムが出来上がってはいたが、主体的に在宅に向けた退院指導を行うことは十分ではなかった。今回の研究を通して、病棟所属の研究者の存在により病棟の業務状況との調整が綿密に実施でき看護師への負担を考慮しながら実施することができた。その上、病棟の看護師自身が退院指導について考える機会になった。病棟への研究を導入するに当たり研究の効果や意義について説明することは当

然であるが、看護師の負担を増幅させないことや看護師が患者・家族と向き合いそのニーズや退院後の生活についてしっかり考える時間や機会を設けることに配慮した。このことは患者家族のみならず、看護師にとっても効果のあることといえるのではないだろうか。つまり、今回参加した看護師の今後の看護に少なからず影響を及ぼし、後輩指導への足掛かりとなることを期待する。以上のことから、実践現場の状況を理解し、現場のニーズも満たすことも示しながら、具体的に実践現場に還元していくことが重要性であると考えている。

中島は、先天性の健康障害をもつ子どもと家族への看護実践の課題として、小児看護師は「精神的支援」「家族の希望の明確化」を課題としており、家族に関わる実践能力の育成を検討する必要がある<sup>5)</sup>としている。退院指導においては、支援教材があればできるということではなく、そこには、家族への精神的支援や家族の希望の明確化が不可欠であり、家族に関わる実践能力を踏まえてこそ実践的な退院指導と言えるのである。

## Ⅵ. 終わりに

プログラムの開発やガイドブックの作成はそれ自体が目的ではなく、臨床の現場で活用されることが目的である。活用するためには、学会での発表での流布のみならず、臨床家の理解と協働が必要である。つまり、実践を変革するにはプログラムが有用であるだけでなく、それを取り入れる組織に受け渡す力も求められる<sup>6)</sup>。また、トランスレーショナルリサーチの必要性を叫ばれる今日、実践で活用可能なプログラムを作成する必然性ともに、活用されるための努力を惜しまず継続していきたい。

## 引用文献

- 1) 西田みゆき：排便障害児の母親のためのエンパワメントプログラムの開発(聖路加看護大学大学院博士後期課程博士論文)，2009.
- 2) 西田みゆき：排便障害児の排便の自立に関連した母親の情緒的要因，医療看護研究，3(1)，29-36，2007.
- 3) 西田みゆき：排便障害児の排便の自立に関する望まれるケア—文献検討からの現状—，小児保健研究，71(6)，837-843，2012.
- 4) 亀岡智美、舟島なをみ、野本百合子：研究成果活用力自己評価尺度—臨床看護師用—の開発，日本看護科学会誌，32(4)，12-21，2012.
- 5) 中島登美子：先天性健康障害をもつ子どもと家族への看護実践の課題，日本小児看護学会誌，21(3)，8-13，2012.
- 6) Kirchhoff, KT : State of the science of Translational Research: From demonstration projects to intervention testing, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 1, 6-12, 2004.



---

---

## 研究報告

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.40-47 (2014)

# 認知症看護認定看護師ならびに認知症専門病棟の看護師と介護職者のとらえている認知症高齢患者に特有の転倒予防ケア

## The Recognition of Certified Nurses in Dementia Nursing, the Role of Nurses and Care-workers in Preventing Falls Characterized by Dementia in Elderly Patients

杉山智子<sup>1)</sup> 湯浅美千代<sup>1)</sup>  
SUGIYAMA Tomoko YUASA Michiyo

### 要旨

本研究は、認知症高齢患者に特有の転倒予防ケアを明らかにする目的で、病院で認知症高齢者のケアに関わっているケア専門職として認知症看護認定看護師、認知症専門病棟の看護師(以下、スタッフナース)ならびに看護補助者として位置づけられている介護職者(以下、介護職者)の各3名、合計9名を対象とし、半構造化面接を行い、質的に分析した。

その結果、認知症看護認定看護師からは、自身が直接的に認知症高齢患者に関わるだけでなく、ケアの質をあげることで予防的にかかわることがあげられた。そこにはスタッフへの管理や教育的視点が多くみられた。スタッフナースからは、転倒予防に向けた知識やアセスメント方法があげられる一方、身体拘束に関連した倫理的な観点でのジレンマもあげられた。介護職者からは、転倒予防に直接かかわる要因やアセスメントに関わる知識があげられたほか、看護師との連携やチームケアの観点があげられた。

以上より、一般病院における転倒予防ケア構築のためには、包括的な認知症ケアの構築が必要であり、そのために教育・管理的な観点が求められること、中でも看護師と介護職者の連携・協働に向けたシステム作り、教育が重要であることが示唆された。

キーワード：認知症、高齢患者、転倒予防、看護師、介護職者

Key Words : dementia, elderly patient, prevent fall, nurses, care-workers

### I. はじめに

病院での転倒事故への関心は高く、なかでも認知症をもつ高齢の患者(以下、認知症高齢患者)は転倒リスクが高いことが知られている<sup>1,2)</sup>。認知症高齢患者の転倒事故対策に関する研究や提言は介護保険施設を中心に多くみられるが、治療が必要な入院患者の特性、ケアシステムや環境の違いから、介護保険施設とは転倒の原因が異なり、介護保険施設での転倒予防対策をそのまま病院に適用することは難しい<sup>3)</sup>。特に、急性期治療を担う一般病院での認知症高齢患者の転倒予防対

策は治療を円滑に進めることを中心に考えられており、認知症をもっている人への配慮、ケアの工夫が難しいという状況がある<sup>4)</sup>。そのため、今後、一般病院における認知症高齢患者のための転倒予防対策を考えていくにあたり、身体疾患をもち入院治療しているという患者特性やケアシステム上の課題をふまえ、かつ認知症高齢患者に焦点をあてたケアを明らかにする必要があると考えた。

一般病院では認知症高齢患者に焦点をあてるというよりも身体疾患の治療に焦点が当てられている。しかし、認知症専門病棟や高齢者専門病院など、身体疾患をもつ認知症高齢患者が多く入院している病棟の看護・介護スタッフは、治療を行う認知症高齢患者に焦

---

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

(Oct. 25, 2013 原稿受付) (Feb. 5, 2014 原稿受領)

点をあてた看護・ケアを経験的に積み重ねている。また、認知症看護認定看護師は認知症看護について専門的に学んでおり、資格を得た後、認知症高齢患者の看護について焦点をあてた実践を行い、さまざまな考えをもっている。そこで、さまざまな立場で認知症高齢患者の看護や介護を行っている人が経験的に得ている認知症高齢患者特有の転倒予防ケアを集積し、一般病院で活用できる認知症高齢患者のための転倒予防策を見出したいと考えた。

## Ⅱ. 目的

本研究の目的は、病院で認知症高齢者ケアに関わっているケア専門職として認知症についての知識やケア技術を持ち、教育的な役割を果たす認知症看護認定看護師、身体疾患をもつ認知症高齢患者が多く入院している専門病棟で看護・介護に従事した経験をもつ看護師(以下、スタッフナース)と看護補助者として位置づけられている介護職者(以下、介護職者)が経験的にもっている、認知症高齢患者特有の転倒予防ケアを明らかにすることである。

## Ⅲ. 方法

### 1. 対象者

ネットワークサンプリングにより、認知症看護認定看護師3名、認知症専門病棟に勤務するスタッフナースならびに介護職者を各3名、計9名を選定した。認知症専門病棟の対象者は、その病院に勤務する認知症看護認定看護師に調査内容に関する語りができるスタッフナースと介護職者を選定してもらった。

### 2. 調査方法

#### 1) 方法

方法は1名あたり60分程度の半構造化面接調査とした。

#### 2) 調査期間

平成23年8月～9月。

#### 3) 調査内容

調査内容は、属性、現在実施している転倒予防ケアの内容、経験的に必要と考える転倒予防の知識や技術、転倒予防ケアへの考えである。

### 3. 分析方法

録音機器を用いた記録より逐語録とした。その後、質問への回答を対象者別に1つの意味ごとに区切り、コードとして表現した。同職種での比較検討の上、類似性をもって大きくまとめ、さらに職種間での比較検

討を行い、ケアの性質で分類した。ケアの内容はカテゴリーとし、結果ではカテゴリーを【 】で示した。なお、分析結果は共同研究者と検証し、表現や内容の検討を行い、妥当性を高めるよう努めた。

### 4. 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受けて実施した。対象者には、研究の趣旨、匿名性の保持、録音の許可、辞退の自由について口頭ならびに文書で説明をし、同意を得た。

## Ⅳ. 結果

### 1. 属性

認知症看護認定看護師は、看護師経験年数16～24年、現在勤務している病院での経験は10～12年であった。また、認知症看護認定看護師を取得してから4～6年の経験をもっていた。病院での立場は、1名が看護部所属、2名は管理職として活動していた。

認知症ケア経験年数はスタッフナースが4～8年、介護職者が7～8年であった。また、介護職者は3名とも訪問介護員2級資格をもっていた。

### 2. 現在行っている転倒予防ケア

現在行っている転倒予防ケアの内容は、【転倒予防具の使用】、【情報収集】、【アセスメント】、【環境整備】、【チームアプローチ】、【直接的ケア】、【見守り】があげられた。また、3職種から共通してあげられた内容は、【転倒予防具の使用】と【見守り】であったが、具体的な方法は3職種で異なっていた(表1)。

以下、職種別の特徴から具体的なケアの内容を示す。なお、以降の結果に提示している語りについては、カンマと斜字で表記した。また文末括弧内は、発言者のIDとして表記し、認知症看護認定看護師はCN、スタッフナースはNs、介護職者はCWで示した。また、数字は対象者IDを示している。

#### 1) 認知症看護認定看護師からあげられたケア

認知症看護認定看護師からあげられた転倒予防ケアは、ケアの実施だけではなく、評価やフィードバックの内容や方法にも及んでいた。

特徴的な内容として、【転倒予防具の使用】は、使用ルールの設定や使用状況と評価について述べていた。例えば、病棟で使用する転倒予防のための離床センサーの数を限定することで、よりリスクの高い患者にセンサーを利用するというルールを決めていることと、そのためのアセスメントの必要性について語っていた。【アセスメント】では転倒リスクアセスメント

表1 職種別にみた現在行っている転倒予防ケアの内容

カテゴリー	認知症看護認定看護師	スタッフナース	介護職者
【転倒予防具の使用】	・ルール設定 ・使用状況と評価	・使用(事前の対策と転倒しても重大事故に至らないようにするための方法)	使用(判断含む)
【情報収集】	—	・センサーを用いたの行動パターン ・症状や状態	・ハイリスク者(スタッフナースからの申し送り) ・転倒リスク因子(精神症状、内服有無、歩行、睡眠)
【アセスメント】	・転倒リスクアセスメントツールの活用	・転倒リスクアセスメントツールのチェック ・薬物とADLの関連 ・行動パターンやニーズ	—
【環境整備】	—	・靴 ・患者の行動に合わせた整備	・落ち着いた静かな環境 ・椅子の選択(交換)
【チームアプローチ】	・活用(情報共有、認識、多職種協働) ・共有方法の工夫	・転倒事故後の振り返り	—
【直接的ケア】	・早期離床	—	・歩行介助の工夫 ・安心感を与える関わり
【見守り】	・配置や体制	・実施	・実施と報告

ツールを活用するという視点で述べていた。また、【チームアプローチ】では、カンファレンスの活用として、情報や認識の共有を述べており、多職種協働の観点から、看護職者や介護職者だけではなく、理学療法士や作業療法士との協働の重要性を述べていた。また、個々に把握している情報を統合するために、病棟独自で骨折危険者対応一覧やリスクが高い方の対応方法を一覧表にして誰がみてもすぐにわかるようにする、などその病棟の特徴やレベルにあわせた工夫を述べていた。このほか、報告ルールの提示をあげていた。これは、どのような状態になったら報告するのかというルールを決めていた。それは拘束に至らないようにするためにも必要であると語られていた。【直接的ケア】では、早期離床につなげるケアについて述べていた。【見守り】は、見守りの配置や体制などにも言及していた。

## 2) スタッフナースからあげられた転倒予防ケア

スタッフナースからあげられた転倒予防ケアは、多くの情報に基づくアセスメントや転倒予防という視点の看護であった。

特徴的な内容として、【転倒予防具の使用】では、センサー類を使用することが転倒予防ケアの一つとしてあげられていた。センサーの使用によって、【情報収集】や【アセスメント】につなげる行動把握としての使用も語られていた。また、センサーだけではなく、患者に合わせて、落ちても大きな外傷を受けないための対処として、マットレスやヒッププロテクターの転倒予防具を用いるなど、患者に合わせて転倒予防具の選択も

行っていた。【情報収集】では、行動パターンや患者の症状や状態の把握、薬物やADLなど転倒リスク因子について述べていた。【アセスメント】では、【情報収集】をもとにしたアセスメントを行い、患者の行動パターンやニーズ、リスクを推測していた。病棟で使用している転倒リスクアセスメントツールについては、“もっとできるところがわかったり、逆に薬の影響とかで入院時はADLが変わってくる時もあるので、一応1週間に1回はチェックしているけど、それでもやっぱりこまめにみるようにしています(Ns2)”と語り、状況に応じた使用の工夫をしていた。【環境整備】では、物理的環境として靴の選択だけではなく、【アセスメント】に基づき、患者の行動に合わせた整備としてベッドサイドで立位がどの程度とれるかという視点から、ポータブルトイレの設置やその位置など、患者の自立と安全を含めた内容が述べられていた。【チームアプローチ】では、特に転倒事故後の振り返りの重要性を述べていた。

## 3) 介護職者からあげられた転倒予防ケア

介護職者からあげられた転倒予防ケアは、看護師からの情報と自身の観察に基づくアセスメントや患者の症状安定に向けたケアや環境整備などの直接的なケアであった。

特徴的な内容として、【転倒予防具の使用】では看護師の情報と自分の目での確認の上での使用をあげていた。【情報収集】では、看護師からの申し送りをもとにした転倒リスクが高い患者の把握をあげていた。転倒リスクが高いという点で、転倒リスク因子となる精神



表2 3職種における経験的に必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術

カテゴリー	認知症看護認定看護師	スタッフナース	介護職者
【薬物の知識】	—	・転倒や歩行との関係	・転倒との関係
【認知症の知識】	・行動の意味を考える思考	・ADLとの関係	・転倒との関係
【高齢者の知識】	・加齢変化	・下肢筋力	・下肢筋力
【身体のアセスメント技術】	—	・歩行 ・身体能力	・歩行
【直接的ケアの技術】	・苦痛を与えないケア ・確実な日常生活援助 ・転倒予防具の活用	・BPSDケア	・歩行介助
【スタッフ間の連携の技術】	・多職種連携できる職場環境づくり	・知識・技術を得るための他職種との連携	・仕事の調整のための看護師との連携
【身体拘束を外すという視点でのアセスメント技術】	—	・身体拘束を外すための方法	—
【管理能力】	・スタッフの技術レベルや能力の把握 ・スタッフに合った指示の出し方 ・スタッフへの説明能力 ・ストレスマネジメント ・スタッフの配置調整	—	—

症状、ふらつきが生じる可能性のある薬物の内服状況や夜間睡眠状況の把握もあげていた。例えば、“薬とか眠りとか看護師さんからの情報をきいて、自分で確認します。あとは普段とちょっと違うなっていう、患者さんが出すサインを。一緒に歩いてみて、どうかなって感じです。歩行も精神状態も。(Cw3)”という語りがあった。【環境整備】では、認知症の症状を安定させるために患者にとって落ち着いて静かに過ごせる環境作りや椅子の種類を選択や交換を行っていた。【直接的ケア】では、具体例として手の添え方、援助時の立ち位置などの歩行介助の工夫や患者に安心感を与えるコミュニケーションについてが語られていた。【見守り】では、例えば、“ナースの指示のもとに行く。しかし(ナースは)一緒にみているわけではないので、横についていられないなど、状況が伝わらない時はちゃんと言葉にして状況を提示していく(Cw1)”という語りがあり、見守りだけではなく、情報提供を行うための報告もあげていた。

### 3. 経験的に必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術

経験的に必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術は【薬物の知識】、【認知症の知識】、【高齢者の知識】、【身体のアセスメント技術】、【直接的ケアの技術】、【スタッフ間の連携の技術】、【身体拘束を外すという視点でのアセスメント技術】、【管理能力】であった。このうち3職種に共通していたのは、【認知症の知識】、【高齢者の知識】、【直接的ケアの技術】、【ス

タッフ間の連携の技術】であった(表2)。しかし、各職種によって具体的な内容は異なっていた。以下、各職種に特徴的な内容を中心に示す。

#### 1) 認知症看護認定看護師が必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術

認知症看護認定看護師が必要ととらえている知識と技術は、認知症やリスクマネジメントの知識や技術だけでなく、知識やケアの“根拠”、また、それを伝える技術、管理能力に関して述べていた。

特徴的な内容として、【認知症の知識】では、行動の意味を考える思考を挙げていた。【直接的ケアの技術】では、患者にとって安楽をもたらすケアやコミュニケーションスキルがあがり、確実な日常生活援助のスキルについても述べていた。【スタッフ間の連携の技術】では、多職種連携できる職場環境作りをあげており、“介護職などいろんな職種のスタッフがいるし、だから、気付きを話しやすい、伝えやすい職場環境を作ることが大切な。(CN1)”という語りがあった。

認知症看護認定看護師のみがあげた特徴的な経験的に必要ととらえている技術は【管理能力】であった。具体的には、スタッフの技術レベルや能力の把握、スタッフに合った指示の出し方、スタッフへの説明能力、ストレスマネジメント、スタッフの配置調整についてあげていた。スタッフへの説明能力では“その根拠を人に説明できるようにする。こういう原因だから、こうだから、こういうふうに見ていかなきゃいけないという具体的な説明が重要(CN3)”という語りがあり、根

扱の理解に基づいたケア技術をあげていた。

## 2) スタッフナースが必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術

スタッフナースが必要ととらえている知識と技術は、転倒の背景となっている知識やアセスメント方法であった。

特徴的な内容として、【身体のアセスメント技術】では身体能力と歩行についてあげており、“精神症状に随伴して、例えば徘徊とか、歩く速度が速くなった時は結構多いのはトイレだったり、疲れて休むところを探しているのだけど、それがわからないとか。(Ns1)”という語りがあった。【直接的ケアの技術】では、特に認知症特有の症状である認知症の行動・心理症状(Behavioral psychological and symptoms dementia: BPSD)について述べていた。【スタッフ間の連携の技術】では、知識・技術を得るための他職種との連携を述べており、“リハビリの人に相談することってありなんだなって。その人にあった歩き方とかポジショニングを教えて下さって。違う視点がみつかるというか。(Ns2)”という語りがあった。

また、スタッフナースのみがあげた特徴的な経験的に必要ととらえている技術は、【身体拘束を外すという視点でのアセスメント技術】であった。

## 3) 介護職者が必要ととらえている転倒予防ケアに関する知識と技術

介護職者が必要ととらえている知識と技術は、転倒

と直接関係する要因やアセスメントについての知識であった。【薬物の知識】では、“薬が変わったというのには気をつけている。(Cw1)”という語りがあり、薬の変更が患者の状態変化につながるという知識としてつなげていた。また、転倒リスク因子としても、理由も含めた知識をとらえていた。【身体のアセスメント技術】では、特に歩行についてをあげており、“自分の一緒に歩いてみた感覚を大事にする。情報は確かに大切だけど、大丈夫と言われても、大丈夫でないときがある。ふらつきとか足の力の入り方とか、一緒に歩いた人にしかわからないことがあるから、それはちゃんと助手には伝えようとノートに残す(Cw2)”という語りがあった。【スタッフ間の連携の技術】では、仕事の調整のための看護師との連携を述べており、“連携は大事。ナースとワーカーが話しやすい雰囲気大事。でも親しくしすぎるとどうしてもいいたいことがいえなくなる。逆に無理なこともいわれる。「これはできません」とはっきりいえる関係の今の状態を維持したい(Cw2)”という語りがあった。

## 4. 転倒予防ケアに関する考え

転倒予防ケアに関する考えは、【患者主体のケアの課題】、【家族への支援】、【スタッフ支援】、【チームの連携】、【マンパワーの必要性】があげられた(表3)。

以下、それぞれの職種で特徴的な内容を示す。

### 1) 認知症看護認定看護師からあげられた転倒予防ケアに関する考え

表3 職種別の転倒予防ケアに関する考え

カテゴリー	認知症看護認定看護師	スタッフナース	介護職者
【患者主体のケアの課題】	・身体拘束について考える重要性 ・患者がとる行動やケアの意味を考えると	・身体拘束の使用開始や中止の判断の難しさ ・安全と安楽の両立の難しさ	・患者が安心できる環境作り
【家族への支援】	・家族とのコミュニケーションの必要性	—	—
【スタッフ支援】	・スタッフの能力に合わせた関わり ・実践や考え方を提示しながらの関わり ・ケアに対する考えを転換させる関わり ・現在行っているケアを継続していきけるよう新しい視点を伝えること	—	・スタッフのストレスマネジメント
【チームの連携】	—	・自分が実施した方がよいと考えるケアが「リスク」を考えると踏み切れない難しさ、つまり、チーム内における考えを統一することの難しさ	・看護職との連携 ・看護職からの申し送りの重要性 ・チームワークの重要性 ・病院の介護職としての役割意識 ・他のスタッフへのフィードバック方法の工夫をし、振り返りを必ず行うこと
【マンパワーの必要性】	—	・マンパワー、特に夜勤帯のマンパワーの必要性	・スタッフ数の増員の必要性 ・勤務や配置調整

認知症看護認定看護師は、認知症看護認定看護師自身が直接的に認知症高齢患者に関わることも重要だが、むしろ、病棟のスタッフたちが転倒予防ケアを考えて実施・継続できるようにするという考えをあげていた。特に、単に転倒しないケアではなく、ケアの質をあげ予防的に関わり、患者のQOLが下がるのを防ぐ意味も含んで語られていた。

具体的には、【患者主体のケアの課題】では、身体拘束について考える重要性や、患者がとる行動やケアの意味を考えることがあがっていた。例えば、“身体拘束では自分の罪悪感をどれだけ軽減するか…(略)。ただ、その人に本当に拘束が必要かというのを見極めることが予防的なケアになる(CN3)”という語りがあった。

また、【スタッフ支援】では、スタッフの能力に合わせた関わり、実践や考え方を提示しながらの関わり、ケアに対する考えを転換させる関わり、現在行っているケアを継続していけるよう新しい視点を伝えることを述べていた。例えば、実践や考え方を提示しながらの関わりでは、“落ち着いた患者の対応を自ら率先してみんながみえるような形で介入し、その介入スキルをみてもらえるようにする。(CNI)”、ケアに対する考えを転換させる関わりでは、“動くことが逆にリスクを減らすという観点も必要。そのために自分たちがどういうケアが必要なのかを考えることも大切(CN2)”、“スタッフの場合は転倒をさせないという意識の方へ考えが向いていってしまうので、そこを何とか転換させるための声かけをする。(CN3)”という語りがあった。現在行っているケアを継続していけるよう新しい視点を伝えることでは、“ケアが寸断されないよう、継続していけるように次々に新しい視点を伝えていく。(CN3)”という語りがあった。

【家族への支援】は、認知症看護認定看護師のみがあげており、家族とのコミュニケーションの必要性を述べていた。

## 2) スタッフナースからあげられた転倒予防ケアに関する考え

主として転倒予防ケアの中でも困難な状況についての考えが語られており、転倒予防ケアにとって重要な課題となっていた。

具体的に【患者主体のケアの課題】では、身体拘束の使用開始や中止の判断の難しさや安全と安楽の両立の難しさについて述べていた。例えば、“抑制をはずすことの難しさがあります。しないことの怖さとか。(Ns3)”や“安全ばかりを考えて、その人らしさとか安

楽とかそういうのがちょっと抜けているときがある。(Ns3)”という語りがあった。【チームの連携】では、自分が実施した方がよいと考えるケアが「リスク」を考えると踏み切れない難しさ、つまり、チーム内における考えを統一することも難しさを述べていた。例えば、“(身体拘束の是非など)チームには投げかけたいけど、「リスクは？」といわれると、患者さんのためのケアがなかなかいえない。ジレンマです。(Ns2)”という語りがあった。

## 3) 介護職者からあげられた転倒予防ケアに関する考え

転倒予防ケアとして重要と考えている観点の語りが多く、看護職との連携、チームとしての取り組み、役割意識といったチームケアの重要性があげられた。

具体的に【患者主体のケアの課題】では、患者が安心できる環境作り、【スタッフ支援】では、ストレスマネジメントについて述べていた。また、【チームの連携】では、看護師との連携、看護師からの申し送りの重要性、チームワークの重要性、病院の介護職者としての役割意識、連携用の申し送り用のノート作りなど他の介護職者へのフィードバック方法の工夫をし、振り返りを必ず行うことを述べていた。例えば、病院の介護職としての役割意識では、“看護師さんの補助だから、決して自分で判断しないでほしいとは(チームの介護職者に対して)言っている。(Cw2)”という語りがあった。

## V. 考察

### 1. 認知症高齢患者特有の転倒予防ケア

一般的に高齢患者の転倒予防ケアとして、転倒予防具の使用や環境調整がよくあげられるが、今回の研究では、このうち、転倒予防具の使い方に特徴があると考えられた。すなわち、センサー類などの転倒予防具の活用についても特徴的であった。センサーが鳴った際に行動を制止するという行動制限の観点<sup>5)</sup>ではなく、スタッフナースの転倒予防ケアとしてあげられていた、動きを感知する、そして、その感知後に患者のニーズを探っていくという関わりである。転倒予防に際し、患者のニーズや行動の意味を考えるという行為も含めて、転倒予防具として使われることの多いセンサー類を活用するケアとして普及すべき転倒予防ケアと考えられた。

また、直接的ケアの技術として、認知症高齢患者にとって安楽をもたらすケアやコミュニケーションスキル、確実な日常生活援助のスキル、BPSDをもつ認知症高齢患者へのケア技術があげられたが、これは認知



症ケアの中核となる内容である。また、今回の調査では、高齢者と認知症の知識の重要性やアセスメント技術もあげられていた。認知症高齢患者へのケアは、このような場合はこのようにすればよいといったマニュアルのような決まった形はつくりえないため、オーダーメイドの関わり<sup>6)</sup>が必要である。そのため、原則に基づき、いかに自分たちでアセスメントできるか、そして、知識をどのように活用していくかが重要である。調査結果はこのことを示しており、認知症高齢患者の転倒予防ケアを推進するには、アセスメントや知識の活用に関する教育が求められていると考えられた。その点からも、認知症看護認定看護師から多くあげられた管理的、教育的視点や各職種から出されたチームアプローチ、連携の視点が重要であると考えられた。

これらを通して包括的な認知症ケアの実践を行うことが結果的に転倒の予防につながると考えられた。

## 2. 各職種における転倒予防ケアの認識の特徴

対象者は所属病院・病棟の専門性である身体疾患をもつ認知症高齢患者をケアすることを背景に、日頃行っている業務上の役割を意識した転倒予防ケアを考え、実施していたと考えられた。

職種別にみると、今回調査した認知症看護認定看護師からは、専門的知識を駆使し自身が実践してスタッフに転倒予防ケアを示すという認定看護師の役割をふまえた内容もあげられたが、対象者3名のうち2名は管理職であったということから管理的、教育的視点も多く語られたことが特徴であった。

スタッフナースからは知識の必要性や認知症高齢患者の転倒予防ケアの困難さについて多くあげられた。知識を求める思いは、知識があれば個々の患者に応じたケアができるという思いの反映と考えられる。一方、認知症高齢患者の転倒予防では、転倒予防のために身体拘束がなされやすい<sup>7)</sup>病院の状況にあって、身体拘束と関連付けた語が見られた。そのため、直接的な責任を負う立場のスタッフナースにとって、自分の看護観や理想と現実のギャップからジレンマを感じやすいと考えられた。これは長期療養の場である高齢者の介護保険施設の職員の困難感<sup>8)</sup>と同様の結果であった。

介護職者は、自分たちの病棟における立場・役割を認識した上で、転倒予防ケアとしてできることは何かを考えているということが明らかになった。介護職者間の連携や看護師との連携を重視している認識が明らかになったが、これは自分たちで患者についての個別の情報が得られにくい状況に加え、連携の効果も経験

的に知っているためと考えられた。一方、スタッフナースは介護職者との協働について多くは語っていなかった。しかし、看護補助者の活用が進められている現在<sup>9)</sup>、一般病院における認知症高齢患者の転倒予防ケアに看護補助者が果たす役割はさらに大きくなるだろう。看護管理者に対しては看護補助者とのチームづくりなどを含む活用推進の研修が考えられている<sup>10)</sup>が、管理職でないスタッフナースにも看護補助者でもある介護職者の状況や転倒予防ケアに果たす役割を認識して連携、協働できるための教育を行う必要があると考えられた。

## 3. 病院における認知症高齢患者の転倒予防ケア構築への課題

スタッフナースの語りから、転倒予防に身体拘束が使用されており、これがスタッフナースのジレンマにつながっていることが明らかになった。身体拘束は転倒予防にはつながらないという報告<sup>3)</sup>もあることから、身体拘束以外のケアを考え、身体拘束をなくしていくことと転倒予防を両立させることが課題となる。このことから、認知症高齢患者の転倒予防ケアを構築するには、病院における包括的な認知症ケアを推進することが優先されると考えられた。今回、認知症高齢患者に実施している転倒予防ケアや必要ととらえている知識・技術は、包括的な認知症ケアの推進と、その結果としての転倒予防ケア構築に向けたスタッフ教育の内容として参考にできると考えられる。

さらに、今後の病院における認知症高齢患者の転倒予防ケアを考える上で、看護師と介護職者が協働する点、しかも介護職者が看護補助者という位置づけであるという点を意識する必要があると考えられた。そのためにも、それぞれの職種の連携を強化するための教育やシステムが必要であり、その構築を推進していく役割を管理職が果たしていく必要があると考えられた。

## 4. 研究の限界と今後への示唆

今回はそれぞれの職種3名ずつという少人数の調査であり、一般化は難しいと思われる。しかし、本研究の対象者は身体疾患をもつ認知症高齢患者をケアしている看護師や介護職者という点での代表性をもつ。今回の結果から一般化できる知見を導くために、抽出された結果をもとに量的な調査を行う必要がある。その結果からスタッフ教育プログラムに必要な教育内容や方法の示唆が得られると考えている。また、認知症と高齢者に関する専門的な知識を学習した看護師の実践知およびその成果をまとめ、認知症高齢患者の転倒予

防ケアの方法として普及させていく必要があると考えられた。

## VI. 結論

認知症看護認定看護師、認知症専門病棟のスタッフナースならびに介護職者、各3名計9名を対象とし、経験的にもっている、認知症高齢患者特有の転倒予防ケアを明らかにすることを目的とし、半構造化面接を行い、質的な分析を行った。

その結果、一般病院における転倒予防ケア構築のためには、包括的な認知症ケアの推進が必要であり、そのために教育・管理的な観点が必要であること、中でも看護職と看護補助者として位置づけられている介護職者との連携・協働に向けたシステム作り、教育が重要であることが示唆された。

## 謝辞

研究にご協力いただきました認知症看護認定看護師、スタッフナースならびに介護職者の方に心より感謝いたします。なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金(若手研究B：平成22～25年度)「認知症高齢患者用転倒危険予測尺度を活用したスタッフ教育プログラムの開発(研究代表者：杉山智子)」の一部として行った。また、本研究の内容の一部は千葉看護学会第18回学術集会ならび第13回日本認知症ケア学会大会にて発表した。

## 引用文献

- 1) World Health Organization : WHO Global Report on Falls Prevention in Older Age、鈴木みずえ、金森雅夫、中川経子、WHOグローバルレポート 高齢者の転倒予防、5-6、クオリティケア、2010.
- 2) 行正徹、中野正博、松浦弘幸他：転倒による受傷のリスク調査、バイオメディカル・ファジィ・システム学会誌、13(2)、109-114、2011.
- 3) 前掲書1)35-36
- 4) 酒井郁子：急性期病院の認知症ケアの改善に向けて看護管理者が果たす役割、認知症ケア事例ジャーナル、5(2)、147-155、2012.
- 5) 道下夕紀：認知症患者に対する転倒対策について、相澤病院医学雑誌、9(別冊)、41-43、2012.
- 6) 湯浅美千代：看護師認知症対応力向上研修テキスト、東京都福祉保健局高齢社会対策部、102、2013.

- 7) Oliver D, Connelly JB, Victor CR, et al: Strategies to prevent falls and fractures in hospitals and care homes and effect of cognitive impairment: systematic review and meta-analyses、BMJ、334(7584)、82-87、2007.
- 8) 湯浅美千代：認知症高齢者のリスクマネジメント、すびか書房、53-55、2007.
- 9) 島田陽子：2013(平成25)年度看護職員関係予算「看護補助者活用推進事業」について、看護管理、23(7)、581、2013.
- 10) 日本看護協会(2013.10.24)：看護補助者活用推進のための看護管理者研修テキスト、58、  
(<http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/kangojojyosha-text.pdf>)

---



---

 研究報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.48-53 (2014)

## 認知症高齢者の転倒予防に関する看護職・介護職の認識

### The Recognition of Nurses and Care-workers in Preventing Falls in Dementia Patients

杉山智子<sup>1)</sup> 湯浅美千代<sup>1)</sup>  
SUGIYAMA Tomoko YUASA Michiyo

#### 要旨

本研究の目的は、認知症高齢者が多く入院する病棟における看護職ならびに介護職の転倒予防に関する認識の実態と職種間の違いを把握することである。対象は高齢者が多く入院する3病院において、特に認知症をもつ高齢者のケアに従事する看護職・介護職169名である。方法は質問紙調査を行い、調査項目は、属性、転倒予防ケアに対する考え、認知症をもつ高齢者特有の転倒を予防するための方法の必要度とした。分析は統計学的分析を行った。分析対象128名の属性は看護職84名(65.6%)、介護職44名(34.4%)であった。教育を受けた経験では、安全教育を受けた経験ありが看護職の方が有意に多かった。また、転倒予防に対する考えでは、「どのような患者でも転倒は予防できる」で介護職の方が有意に多く思うと回答していた。認知症をもつ高齢者特有の転倒を予防するための方法の必要度では、看護職はカンファレンスの参加やアセスメント、介護職はマニュアルや事故報告書がそれぞれ有意に多く回答していた。このことから、認知症高齢者が多く入院する病棟の看護職や介護職は転倒予防に関してそれぞれ異なる認識をもつ可能性があり、それに応じた教育と協働という観点からの体制づくり必要と考えられた。

キーワード：転倒予防 認知症高齢者 看護職 介護職 認識

Key Words : prevent fall, dementia patients, nurse, care-worker, recognition

#### I. はじめに

身体的疾患や加齢変化などの内的要因や生活環境要因が属する外的要因、過去の転倒経験や歩行速度など一般高齢者の転倒リスク因子は明らかになってきており<sup>1-3)</sup>、介護予防の点で重要とされている。また、病院や施設においても患者の安全を確保する前提として転倒予防は重要視されている。認知症は転倒リスクを高める一因であり、認知症高齢者の増加が見込まれる中、病院や施設での認知症高齢者の転倒予防は、リスクマネジメント上、最優先課題といえる。

日本における転倒予防に関する研究は長期に療養す

るタイプの介護保険施設や病院を対象にしていることが多い。高齢者の転倒予防に関する文献検討<sup>3-5)</sup>や転倒の危険因子<sup>6)</sup>、転倒予防の介入研究<sup>7,8)</sup>が行われている。しかし、認知症高齢者の転倒予防に関して、転倒リスク因子を含め、十分な検討ができていないと報告されている<sup>4,9)</sup>。

山本らは職種間協働に焦点をあてた転倒予防に関する研究動向で、老人保健施設における転倒予防については運動強化の介入や環境因子や補助具の視点で行われているものが多く、職種間協働について言及しているものは少なかった<sup>5)</sup>と報告されている。特に施設スタッフの転倒予防に関する認識は、介入研究の評価として職種間協働や学際的チームアプローチの観点で検討されているにとどまっていた。山本らの研究では、

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

(Oct. 25, 2013 原稿受付) (Jan. 22, 2014 原稿受領)



転倒予防に関する具体的方法については介入後も職種間の認識に相違がみられていた<sup>8)</sup>と述べていた。これは老人保健施設での調査であるため、治療を行う病院での状況とは異なる可能性があるが、近年、高齢者や認知症をもつ患者が多く入院する病棟でも看護職と介護職が協働し始めていることから、類似の状況も考えられる。

しかしながら、長期に療養する介護保険施設では、ケア提供の主体は人数が多い介護職であり、数少ない看護職は介護職を医療面でサポートするよう協働していることが多い。一方、病院での介護職は看護補助者という立場であることが多く、ケア提供の主体は看護職である。看護補助者の役割分担や連携については、日本看護協会が看護チームとしてのケア提供や教育のあり方などの基本的考え方を提示している<sup>10, 11)</sup>。また、2012年度診療報酬改定で「急性期看護補助体制加算」が制定されたこともあり、急性期病院での看護補助者の配置効果と看護の質向上についての報告<sup>12)</sup>がみられるが、その前より、現在、長期療養型医療施設に位置づけられている老人病院では介護職との連携を行ってきている<sup>13)</sup>。このような現状の中で、1人の患者をケアする上で、転倒予防の方法や転倒予防への取り組み意識は、専門性が異なる職種での相違のほか、長期に療養する介護保険施設とも異なることが予測された。そこで、病院における看護職ならびに介護職のもつ認知症高齢者の転倒予防に関する認識の実態と職種間の違いを明らかにしたいと考えた。

特に認知症高齢者が多く入院する病棟の看護職や介護職は、認知症をもつ高齢者を意識して転倒予防を考えていると予測された。そのため、看護職と介護職がもつそれぞれの認識を明らかにすることで、認知症高齢者の転倒予防方法の開発の一助となり、そのための教育内容の視点に関する示唆を得られると考えた。

## II. 目的

本研究の目的は、認知症高齢者が多く入院する病棟における看護職ならびに介護職の転倒予防に関する認識の実態と職種間の違いを明らかにし、教育内容の視点について検討する。

## III. 方法

### 1. 対象

高齢者が多く入院する3病院において、特に認知症をもつ高齢者のケアに従事する看護職・介護職169名を

対象とした。なお、対象病院の選出については、ネットワークサンプリングを用い、研究協力が得られた病院とした。対象病院は、認知症看護認定看護師を有する急性期高齢者専門病院と一般病院、介護保険施設を有する法人に属する病院を選択した。対象病棟は、対象病院の看護部長に研究の趣旨を説明し、認知症や認知障害をもつ高齢者が多く、看護補助者も介護職としてケアを行っている病棟を選出していただいた。対象病棟の特徴は、認知症をもつ高齢者が多くを占める高齢者精神科病棟、療養病棟、回復期リハビリテーション病棟であり、病床数は46~50床である。

### 2. 調査方法

調査方法は質問紙調査を行った。まず、対象病院への看護部に研究の依頼を行った。その後、看護部から選出された病棟の管理者に対して、研究の説明ならびに同意を得、スタッフへ質問紙の配布を依頼した。回収方法は、留め置き法とした。調査内容は、属性(6項目)、これまでの教育状況(高齢者、認知症、医療安全)(3項目)、転倒予防ケアの考え(5項目)、認知症高齢者特有の転倒予防方法の必要度の認識(17項目)の31項目とした。各項目については専門職者のインタビュー<sup>14)</sup>によって項目を作成した。その際、共同研究者である専門家とともに質問項目の妥当性の検討を行った。特に専門職者のインタビューの結果にもとづく項目の検討においては、“予防するための方法”として述べられたものを取り上げ、多面的に広くとらえて項目を作成した。必要回答時間は5~10分とした。調査期間は平成24年3~6月である。

### 3. 分析方法

分析方法は統計学的分析を用いた。属性については記述統計を行った。看護職と介護職の職種間の比較検討では $\chi^2$ 検定を用いた。なお、セルが5以下の場合は、Fisher's exact testを用いた。統計ソフトはIBM SPSS Statistics 21を使用し、有意水準は5%とした。

### 4. 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受けて実施した。対象者に対しては、研究の趣旨、研究への参加は自由意思であること、匿名性の保持、辞退の自由について文書で説明をし、質問紙の返信をもって同意とみなした。調査票は無記名とし、回収方法は、調査票を糊付の返信用封筒に入れてもらい、留

め置き法とした。また、調査票は回収、開封後すぐにIDをつけ、個人ならびに施設の特定ができないようにした。

#### IV. 結果

##### 1. 属性

回答は141名より得られた(回収率83.4%)。このうち、属性と比較検討を行う項目で全ての項目の回答が得られなかった対象者13名を除外し、分析対象を128名とした(有効回答回収率75.7%)。職種別の内訳は、看護職は84名(65.6%)、介護職は44名(34.4%)であった。介護職44名の資格内訳は、介護福祉士24名(54.5%)、ホームヘルパー18名(40.9%)、その他2名(4.5%)であった。

対象者の属性を表1に示す。平均年齢は $37.3 \pm 10.5$ 歳(看護職 $34.6 \pm 8.5$ 歳、介護職 $42.5 \pm 12.0$ 歳)であった。平均臨床経験年数は $10.4 \pm 7.2$ 年(看護職 $11.2 \pm 7.3$ 年、介護職 $8.2 \pm 6.4$ 年)であった。表2より高齢者に関する教育の受講経験がある者は、看護職76名(90.5%)、介護職37名(84.1%)であった。認知症に関する教育の受講経験がある者は、看護職66名(79.5%)、介護職32名

表1 対象者の属性(n=128)

	全体	看護職 (n=84)	介護職 (n=44)
平均年齢(歳)	$37.3 \pm 10.5$	$34.6 \pm 8.5$	$42.5 \pm 12.0$
平均臨床経験年数(年)	$10.4 \pm 7.2$	$11.2 \pm 7.3$	$8.2 \pm 6.4$

表2 職種別における各教育を受けた経験ありの割合

教育内容				人(%)	
	全体	看護職	介護職	$\chi^2$ 値	P値
高齢者(n=128)	113(88.3)	76(90.5)	37(84.1)	1.138	0.286
認知症(n=127)	98(77.2)	66(79.5)	32(72.7)	0.753	0.386
医療安全(n=126)	71(56.3)	53(63.1)	18(42.9)	4.662	0.031 *

$\chi^2$ 検定： \*  $p < 0.05$

表3 転倒予防ケアに対する考えで「思う」と回答したものの割合

	人(%)				
	全体	看護職	介護職	$\chi^2$ 値	P値
転倒は必ず予防しなくてはならない(n=127)	119(93.7)	76(91.6)	43(97.7)	1.849	0.261
状況に応じて身体拘束を行うことも必要だ(n=127)	78(61.4)	46(55.4)	32(72.8)	3.634	0.057 *
どのような患者でも転倒は予防できる(n=127)	54(42.5)	27(32.5)	27(61.4)	9.782	0.002 *
転倒予防をする方法がよくわからなくなることもある(n=125)	60(48.0)	39(48.1)	21(47.7)	0.002	0.964
転倒は重大事故を防ぐことが重要だ(n=125)	113(90.4)	73(89.0)	40(93.0)	0.520	0.543

$\chi^2$ 検定： \*  $p < 0.05$

(72.7%)であった。安全教育に関する教育の受講経験がある者は、看護職53名(63.1%)に対し、介護職18名(42.9%)であり、看護職の方が有意に多く安全教育を受けていた( $\chi^2=4.662, P=0.031$ )。

##### 2. 転倒予防ケアに対する考え

転倒予防における考えについて“そう思う”“まあまあそう思う”と回答した者(以下、思う群)の割合は、「転倒は必ず予防しなくてはならない」119名(93.7%)、「転倒は重大事故を防ぐことが重要だ」113名(90.4%)、「状況に応じて身体拘束を行うことも必要だ」78名(61.4%)、「転倒予防をする方法がよくわからなくなることもある」60名(48.0%)、「どのような患者でも転倒は予防できる」54名(42.5%)であった(表3)。

思う群と、“思わない”と回答した者を2群に分けて、職種間の差を検討したところ有意な差がみられた項目は、「どのような患者でも転倒は予防できる」であり、思う群は看護職の27名(32.5%)に対し、介護職は27名(61.4%)であり、介護職の方が有意に多く「思う」と回答していた( $\chi^2=9.782, P=0.002$ )。また、「状況に応じて身体拘束を行うことも必要だ」では、思う群は、看護職の46名(55.4%)に対し、介護職は32名(72.8%)であり、介護職の方が多い傾向がみられた( $\chi^2=3.634, P=0.057$ )。

##### 3. 認知症をもつ高齢者特有の転倒を予防するための方法の必要度

認知症をもつ高齢者特有の転倒を予防するための方法の必要度について、“とても必要”と回答した割合が高かった項目は、「スタッフ同士の連携・伝達」107名(97.3%)、「転倒予防のための把握だけでなく、患者の全体的な把握」104名(95.4%)、「認知症の疾患の知識」102名(94.4%)の順であった。一方、“と

でも必要”と回答した割合が低かった項目は「認知症高齢者の転倒予防をするための独自のマニュアル」41名(39.0%)、「認知症に特化した事故報告書」49名(46.7%)、「認知症高齢者専用の簡便なアセスメントツール」54名(51.4%)の順であった(表4)。

看護職と介護職との比較において、看護職の方が介護職よりも有意に必要だと考えている転倒予防方法は「カンファレンスへの参加」で看護職が59名(81.9%)に対して介護職が23名(63.9%) ( $\chi^2=4.280, P=0.039$ )、「認知症特有の身体能力についてのアセスメント」で看護職67名(94.4%)に対して介護職28名(77.8%) ( $\chi^2=6.602, P=0.019$ )、「転倒予防のための把握だけでなく、患者の全体的な把握」では、看護職70名(98.6%)に対して介護職34名(89.5%)であった( $\chi^2=4.702, P=0.049$ )。

一方、介護職の方が看護職よりも有意に必要だと考えている転倒予防方法は、「認知症高齢者の転倒予防をするための独自のマニュアル」で看護職が22名(31.4%)に対して介護職が19名(54.3%) ( $\chi^2=5.122, P=0.024$ )、「認知症に特化した事故報告書」で看護職27名(38.6%)に対して介護職22名(62.9%) ( $\chi^2=5.529, P=0.019$ )、「患者の特徴を記録できる記録用紙」で看護職34名

(47.9%)に対して介護職24名(68.6%)であった( $\chi^2=4.048, P=0.044$ )。

## V. 考察

### 1. 転倒予防方法に関する認識の特徴と教育の視点

認知症をもつ高齢者特有の転倒予防方法について、“とても必要”と回答した割合が最も高かった項目は、「スタッフ同士の連携・伝達」であった。杉本は、長期ケア施設スタッフの転倒予防を目的とした教育的介入を行うにあたり、施設スタッフがチームで連携して転倒予防という共通の問題に向って協働する、学際的チームアプローチの視点を認識することが重要である<sup>7)</sup>と述べている。本研究の対象者は病院のスタッフであるが、看護職も介護職もほとんどの対象者が“とても必要”と認識しており、重要な観点を有しているといえよう。

一方、対象者全体でみて、転倒予防方法として“とても必要”と回答した割合が低かった項目に、認知症高齢者に特化したマニュアルやアセスメントツール、事故報告書があった。認知症をもつ高齢者では、転倒リスクが一般高齢者よりもさらに複合的であるといわ

表4 認知症をもつ高齢者特有の転倒を予防するための方法の必要度(とても必要と回答した割合)

	全体	看護職	介護職	$\chi^2$ 値	P値
認知症の疾患の知識(n=108)	102(94.4)	68(94.4)	34(94.4)	0.000	1.000
認知症関連の薬物についての知識(n=109)	92(84.4)	63(87.5)	29(78.4)	1.545	0.214
スタッフの人数の確保(n=110)	94(85.5)	64(88.9)	36(78.9)	1.978	0.160
認知症高齢者専用の簡便なアセスメントツール(n=105)	54(51.4)	35(48.6)	19(57.6)	0.728	0.394
スタッフ同士の連携・伝達(n=110)	107(97.3)	71(98.6)	36(94.7)	1.407	0.274
カンファレンスへの参加(n=108)	82(75.9)	59(81.9)	23(63.9)	4.280	0.039 *
患者の特徴を記録できる記録用紙(n=106)	58(54.7)	34(47.9)	24(68.6)	4.048	0.044 *
病棟スタッフ同士の話しやすい雰囲気(n=110)	97(88.2)	64(88.9)	33(86.8)	0.100	0.763
認知症高齢者の転倒予防をするための独自のマニュアル(n=105)	41(39.0)	22(31.4)	19(54.3)	5.122	0.024 *
上司の認知症に対する理解(n=104)	81(77.9)	54(77.1)	27(79.4)	0.068	0.794
上司の転倒事故に責任をとる態度(n=104)	71(68.3)	47(68.1)	24(68.6)	0.002	0.962
認知症特有の他職種間とのかかわり(n=109)	98(89.9)	65(91.5)	33(86.8)	0.604	0.510
認知症以外の身体疾患の把握(n=109)	101(92.7)	68(95.8)	33(86.8)	2.904	0.124
認知症特有の身体能力についてのアセスメント(n=107)	95(88.8)	67(94.4)	28(77.8)	6.602	0.019 *
転倒予防のための把握だけでなく、患者の全体的な把握(n=109)	104(95.4)	70(98.6)	34(89.5)	4.702	0.049 *
センサー類を充実させ、設置を工夫すること(n=109)	79(72.5)	54(75.0)	25(67.6)	0.677	0.411
認知症に特化した事故報告書(n=105)	49(46.7)	27(38.6)	22(62.9)	5.529	0.019 *

$\chi^2$ 検定： \* p<0.05



れており、認知症を留意したアセスメントが重要となる。そのアセスメントをケアに活用するマニュアルや、事故・インシデントを振り返る事故報告書によって、実際的な転倒予防を考えていくことになる。つまり、これらを活用することは転倒予防のための教育になるため、その必要性を認識してもらうよう教育することから始める必要があると考えられた。

## 2. 看護職・介護職の比較による転倒予防に関する認識の特徴と教育の視点

「看護補助者」は1992年の医療法改正において療養型病床が制度化された際に医療制度の中に位置づけられたが、その業務内容や教育についての方針は明確には示されていない<sup>15)</sup>。そのため、今回の調査において、看護補助者に位置づく介護職と看護職では高齢者や認知症に関する教育の受講経験に差が生じると予測されたが、本研究の対象者では差はみられなかった。本研究の対象者である介護職は、介護福祉士または、ホームヘルパー1, 2級という有資格者が95%と、高齢者介護の基礎的な学習を受けている特徴をもっていたためと考えられた。

対象者の9割以上が転倒予防や転倒による重大事故防止の重要性を認識していた。しかしながら、看護職と比較して介護職では安全教育についての教育の受講経験が有意に少なかった。つまり、看護職と比べると、介護職では患者の安全に関する考え方にばらつきが大きくなる可能性がある。また、転倒予防ケアに対する考え方について、「どのような患者でも転倒は予防できる」や「状況に応じて身体拘束を行うことも必要だ」という回答者の割合が介護職の方が看護職よりも高かった。転倒事故の2割は予測不可能な転倒であるといわれている<sup>16)</sup>。「転倒は必ず予防しなければならない」と認識し、かつ、「どのような患者でも転倒は予防できる」と考えると、方法を尽くしても安全な状況を作れない場合は身体拘束や行動制限という手段に至りやすいと考えられる。このような認識をもつケア提供者が多くなった場合、病棟で身体拘束を少なくしようというケア方針をもってもうまく進められない可能性が考えられた。

「状況に応じて身体拘束を行うことも必要だ」と認識する割合も介護職の方が高かったが、看護職と介護職では“状況に応じて”の認識が異なることも考えられる。看護職の場合、身体疾患の治療や認知障害の悪化という観点であろう。一方、高齢者の多く入院する病棟の場合、介護職は看護職よりも直接的なケアを行い、

そばにいる時間が多いため、見守りが十分にできない時や対応が難しいときに身体拘束を考えるとということになるかもしれない。介護保険施設では原則として身体拘束が禁止されているため、介護職も身体拘束への抵抗感をもつ。しかし、本研究では、病院において身体拘束が行われ、かつ事故予防が徹底されている現状から、同じ介護職でも身体拘束への抵抗感よりも事故予防への意識が強くなると考えられる。これらのことから介護職には倫理的側面を含めた安全教育がいっそう重要になると考えられる。

## 3. 看護職・介護職の比較による転倒予防方法の必要度の認識の特徴と課題

看護職では、「カンファレンスへの参加」や「認知症特有の身体能力についてのアセスメント」、「転倒予防のための把握だけではなく、患者の全体的把握」で介護職よりも有意に必要度が高いと回答していた。これは、看護職の業務として身体面のアセスメントや全体像をとらえることが本来の業務であり、カンファレンスでとらえた結果や方法を検討することが重要と認識しているためであろう。

一方、介護職は看護職よりもマニュアルや事故報告書、患者の特徴を記録できる記録用紙など、効果的なケアの手がかりや情報共有のために有効なツールを必要だと考えていた。これは、本研究の対象者である介護職が看護補助者として配置された中で実践していることが影響していると考えられる。看護補助者として働く介護職は看護師の指示のもとケアを行っており、患者の情報は看護職がもち、ケア方法も看護職が決定している状況がある。また、診療録や電子カルテ等から必要な情報を必要なときに得ることが簡単にはできない。その上、認知症をもつ高齢者の転倒を予防するための見守りケアは、咄嗟の対応が求められる。ケアの対象者は入院中の患者であるため、通常何かしらの身体疾患をもっている。そのため、介護職は看護職よりも、マニュアルや記録用紙など、見てすぐに使えるツールを必要と認識しやすいと考えられる。

現在、急性期病院でも看護補助者の活用が重要であり、安全で質の高い看護サービスを提供するためには、看護補助者と看護職員が適切に協働することが不可欠であり、互いに看護チームの目指す目的を共有し、その目的達成のために各自が何をすべきか理解している必要があるといわれている<sup>15)</sup>。また、認知症をもつ高齢者の転倒予防は多職種協働アプローチが重要だといわれている<sup>17)</sup>。しかし、本研究の対象であつたいずれ

の職種も転倒予防のために連携や伝達が必要と認識しながらも、介護職は看護職よりもカンファレンスの参加を必要と認識していないという結果から、看護職と介護職の実際的な協働は十分とはいえないと考えられた。

これらのことから、介護職が必要と考えるマニュアルや記録を整備するほか、看護職と介護職が顔を合わせて同等の立場でカンファレンスできるように体制を整えることが協働に向けた課題と考えられた。

## VI. 結論

本研究は、認知症高齢者の転倒予防に関する認識を看護職と介護職がどのようにもっているのか、その実態と職種間の認識の違いについて把握することを目的とした。看護職と介護職では、それぞれ転倒予防についての認識や認知症をもつ高齢者の転倒予防方法の必要度に関する認識に相違がみられた。病院において、認知症をもつ高齢者の転倒予防を考える際には、看護職と介護職のそれぞれの認識に応じた教育、つまり、介護職に対する安全教育の充実と看護職には看護チームとして看護職と介護職とが協働できる体制づくりに関する教育が必要と示唆された。

## 謝辞

研究にご協力いただきました看護職ならびに介護職の方に心より感謝いたします。なお、本研究は文部科学省科学研究費補助金(若手研究B:平成22~25年度)「認知症高齢者用転倒危険予測尺度を活用したスタッフ教育プログラムの開発(研究代表者:杉山智子)」の一部として行った。また、千葉看護学会第19回学術集会にて研究内容の一部を発表した。

## 引用文献

- 1) 鈴木隆雄: 転倒の疫学, 日本老年医学会雑誌, 40, 85-94, 2003.
- 2) 角田亘, 安保雅博: 転倒をなくすために 転倒の現状と予防対策, 慈恵医大誌, 123, 347-371, 2008.
- 3) 河野禎之, 山中克夫: 高齢者・認知症高齢者の転倒リスクファクターおよび転倒予防介入に関する文献的検討 前向き研究・RCT研究に注目して, 日本認知症ケア学会誌, 7(1), 30-42, 2008.
- 4) 三林聖司, 萩田美穂子, 盛永美保, 他: わが国の認知症高齢者を対象にした転倒に関する研究の動向と知見, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 6(1), 59-62, 2008.
- 5) 山本恵子, 宮川健治, 野々佳子, 他: 高齢者施設における転倒予防に関する研究動向—職種間協働に焦点をあてた研究を中心に—, 九州看護福祉大学紀要, 8(1), 103-111, 2006.
- 6) 河野禎之, 山中克夫: 施設入所高齢者における転倒・転落事故の発生状況に関する調査研究, 老年社会科学, 34(1), 3-15, 2012.
- 7) 杉本知子: 長期ケア施設に入所する高齢者の転倒の予防を目的とした施設スタッフへの教育的介入の効果—スタッフの転倒予防に対する認識とケア実践の変化に焦点をあてて—, 老年看護学, 13(2), 52-64, 2009.
- 8) 山本恵子, 宮腰由紀子: 職種間協働による転倒予防に関する職員の認識変化, 九州看護福祉大学紀要, 13(1), 3-17, 2012.
- 9) 村山明彦, 小松泰喜, 三谷健, 他: わが国における認知症高齢者を対象とした転倒予防関連研究の現状と課題(第2報), 理学療法: 技術と研究, 40, 65-71, 2012.
- 10) 常田裕子, 佐々木久美子, 坪倉繁美: 急性期医療における看護職と看護補助者の役割分担と連携に対する日本看護協会の基本的考え方, 看護, 62(11), 70-71, 2010.
- 11) 中谷順子: 看護職と看護補助者の役割分担と連携について, 看護, 64(12), 46-49, 2012.
- 12) 道端 由美子: 看護補助者配置の効果と看護の質向上, 看護, 64(12), 54-57, 2012.
- 13) 藤井 福江: 看護補助者との協働 老人病棟における介護職員との協働, 看護管理, 8(11), 836-840, 1998.
- 14) 杉山智子, 湯浅美千代: 認知症認定看護師が考える入院中の認知症高齢者への転倒予防ケア, 千葉看護学会第18回学術集會集録集, 25, 2012.
- 15) 久保祐子, 中谷順子, 福井トシ子: 看護補助者の活用に向けた看護管理者の支援「看護管理者研修テキスト」と「活用事例集」を作成して, 看護管理, 23(9), 770-773, 2013.
- 16) Morse JM, Black C, Oberle K, et al: A prospective study to identify the fall-prone patient, Soc Sci Med, 28(1), 81-86, 1989.
- 17) 鈴木みずえ, 征矢野あや子, 安田真美, 他: 認知症高齢者に対する転倒予防を目的とした多因子介入研究の動向と看護研究の課題, 看護研究, 42(4), 261-279, 2009.

## 研究ノート

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究13  
P.54-60 (2014)

## 看護学生におけるバーンアウトに関する文献検討 — ‘study burnout’ への学習支援方略を探るために—

### Review of Research on Burnout of Nursing Students: Exploration of Learning Support Strategies to ‘study burnout’

熊谷たまき<sup>1)</sup>  
KUMAGAI Tamaki

村中陽子<sup>1)</sup>  
MURANAKA Yoko

上野恭子<sup>1)</sup>  
UENO Kyoko

#### 要旨

本報告では看護学生のバーンアウトに関する先行研究の文献検討を通して、看護学生のバーンアウト研究の動向を把握し、今後の研究課題を探ることを目的とした。文献検索はキーワードを「看護学生」と「バーンアウト」とし、データベースにPubMedとWeb of Science、医学中央雑誌Web版を用いた。検索の結果、国内文献9件、海外文献は英語による報告であることと看護学生のバーンアウトに関する記述のあるもの6件を分析対象とした。看護学生におけるバーンアウトの割合は研究により差があるものの国内外ともに約30%にのぼっていた。バーンアウトは入学後学年が進むにしたがい割合が高くなること、海外論文の縦断的研究からは学生のときにバーンアウトにある学生は、就職後に卒後1年目の専門職としての課題遂行能力が低いこと、日々の臨床実践における研究的思考が低いことを明らかにしている。看護大学生を対象に行った研究報告は限られ、特に国内からの報告数は少なく、一施設調査にとどまっていた。今後、看護学生におけるストレスの低減を図り、バーンアウトを予防するための基礎資料となる研究蓄積が望まれる。

キーワード：看護学生、バーンアウト、学習バーンアウト

Key Words：Nursing students, Burnout, study burnout

#### I. はじめに

看護師は職務に関連した多くのストレスを抱え、高いバーンアウトレベルにあることが知られている。近年の研究ではAikenら(2001)<sup>1)</sup>による「Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries」において、看護師のバーンアウトは米国43.2%、カナダ36%、イングランド36.2%、スコットランド29.1%、ドイツ15.2%と報告がある。わが国では金井Pakらが実施した「Nursing Work Indexを用いたヘルスアウトカムの日米比較研究」の結果報告の中で、バーンアウトは59.6% (19施設5,956名の看護師)の高い割合であったことが報告されている<sup>2)</sup>。

バーンアウトはMaslachによれば「心的エネルギーが絶えず過度に要求された結果、極度の心身疲労と感情の枯渇を主とする症候群であり、卑下、仕事に対する嫌悪感、思いやりの喪失などを伴う」とされており、身体的疲弊と感情枯渇による脱人格化、達成感の低下が特徴とされている<sup>3)</sup>。このバーンアウトは看護職の職務満足度を低下させ離職率を高めること、そして対象者へのケアの質の低下に影響する深刻な課題であること、そしてバーンアウトとの関連要因としては、看護師の人員不足といった労働環境、ケアを提供する対象者への感情が求められるなどのヒューマンサービス労働の特殊性、また個人の性格特性、社会的支援などがあげられている<sup>4)~8)</sup>。

2012年Rudman<sup>9)</sup>らは、看護大学生を対象に入学後か

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(Oct. 25, 2013 原稿受付) (Jan. 22, 2014 原稿受領)



ら卒業1年目の5時点における縦断的研究の結果として、学生時代のバーンアウト状態が早期離職へ及ぼす影響を明らかにしている。Rudmanらの研究結果に着眼すべき点は、看護師のバーンアウトを予防するためには学生時代のバーンアウト予防が重要であることへの指摘である。バーンアウトに関する研究は看護師を対象にした蓄積が多くあるが、看護学生のバーンアウトはどのような実態にあるのだろうかという関心のもと、本報告では、看護学生のバーンアウトに関する国内外の先行研究の文献検討をとおして、看護学生のバーンアウト研究の動向を把握し、今後の研究課題を探ることを目的とした。

## II. 方法

本研究で検討に用いた論文の検索は次の方法で行った。海外の論文の検索には[PubMed]と心理学系の研究論文を選ることができる[Web of Science]をデータベースとした。検索のキーワードは‘Nursing student (s)’ならびに‘burnout’の2語としたが、PubMedではキーワードがアブストラクトあるいはタイトルのいずれかに含まれていること、Web of Scienceではタイトルに‘Nursing student (s)’が、トピックスにburnoutが入っていることとした。さらに英語による報告であること、そして過去20年間(1994年から2013年)に発表された研究論文‘academic article’を条件に設定し論文を検索した。

わが国で報告された論文については、医学中央雑誌Web版を用いて、キーワードを「看護学生」と「バーンアウト」に設定した。論文発表期間を海外文献と同じに設定したところ、該当する論文数が限られていたため、現在(2013年9月)までに雑誌等で発表されたもので、また論文は原著論文のみとした。

## III. 結果および考察

以上の方法で論文を検索した結果、国内文献は9件が、海外文献はPubMedから13件、Web of Scienceからは重複を除いて11件が抽出された。国内文献はすべてを分析対象としたが、海外文献についてはバーンアウトの尺度開発や教育・トレーニングプログラム等に関する研究、ストレスに関する調査研究であってもバーンアウトに言及していない研究を除き、看護学生のバーンアウトについての内容の記述があるもの6件を本報告での分析対象とした。検索で得られた文献の研究手法は、質的調査研究と混合研究法が各1件で他は量的調査研究であった。

### 1. 文献にみる研究動向(表1・表2)

#### 1) 看護学生におけるバーンアウトの割合

国内の研究9件の内、追跡調査が1件で8件は横断的調査研究であった。調査時点は臨床実習前・実習中、実習後など臨床実習に対する学生の反応の変化を捉えることを目的にした研究と、生活の影響や性格特性とバーンアウトの関連に着眼した研究とに分けられた。

バーンアウトにある学生の割合は研究により差がみられ、井奈波らによる16.9%<sup>18)</sup>から他の3報告では30%台<sup>10)12)14)</sup>にあった。この数値の違いを解釈するならば、井奈波らの研究では対象が4年生の看護大学生であり、他方、岡らの研究<sup>10)</sup>は3年課程の学生が対象である。4年課程と3年課程の教育課程カリキュラムの違いが一因として推察される。

海外論文の報告においてもバーンアウトの割合には差がみられた。5件の内Maslach Burnout Scale(以下、MBIと略す)を用いていた報告では、情緒的疲弊が高い状態の者が15~30%の結果が示されている<sup>21~23)</sup>。Rudman(2012)<sup>9)</sup>は‘The Oldenburg Burnout Inventory’を用いて、1,702名中30%がバーンアウト状態にあると報告している。また国内でみられた学年による違いは海外でも同様にみられ、入学後学年が進むほどバーンアウトの割合が高くなるという結果にあった<sup>12)20)22)25)</sup>。この傾向に関しては、臨床実習による影響と考察しているが<sup>12)</sup>、一方でMBIの「個人達成感」は臨床実習の経験を通して高まることも示されている<sup>22)</sup>。

国内研究でのバーンアウトの測定に関してはPines A.とKafry D.が開発したBurnout尺度を稲岡が日本語訳したもの、またそれを一部修正し用いた研究を含め9件中8件であった<sup>10~16)18)</sup>。MBIはわが国では和田による日本語訳17項目が用いられており、研究により17項目の因子構造がMaslachの定義した3因子構造「情緒的疲弊感」「脱人格化」「個人的達成感」をとったものと、「情緒的疲弊感」と「脱人格化」が1つの因子に吸収された因子構造を支持する結果があるとされており<sup>24)</sup>、日本語訳MBIには妥当性の検討課題が残っている。国内外の看護学生のバーンアウトに関しては、いずれの研究においても定義はなく、看護師を対象とした調査研究で活用されているバーンアウト測定尺度が援用されている。また‘study burnout’についてはRudman<sup>9)</sup>の報告でのみ用いられていた。看護学生が直面する多様なストレスや不安は精神健康に影響を及ぼしている<sup>25)</sup>。精神健康とバーンアウト状態と差異を明らかにするためにも看護学生のバーンアウトの概念を

表1 本報告で用いた論文のサマリー(国内文献)

Author	Subjects	Methods	Scale	Results
岡千鶴, 古賀美智子, 黒岩千代子, 他 (1989) <sup>10)</sup>	3年課程学生50名	臨床実習領域の各修了時にアンケート調査を実施(のべ257名, 回収253名)	・ Pines尺度(縮岡訳)一部修正	Burnout(以下, BO)にある学生は31%, BO徴候がみられる学生が33%であり, BOの要因は心理的要因12項目, 対人的要因3項目, 個人的要因6項目, 社会的要因1項目. 実習を重ねても緊張やストレスに変化はなかった.
杉田明子, 太湯好子, 酒井恒美 (1993) <sup>11)</sup>	短期大学44名	3時点(基礎看護学実習開始前, 実習中(領域別実習), 全実習終了後にBOと心電図, 心拍数を測定, BOを自律神経機能状態の関連を分析)	・ Pines尺度(縮岡訳)一部修正 ・ Maslach Burnout Scale尺度(MBI)	実習前に比し, 実習初期の学生はBOの上昇と心電図R-R間隔のばらつきが縮小から, ストレス状態にあることがわかった. 実習終了時ではストレス状態は実習前に近い回復を示したが, 情緒的疲労は回復がみられなかった. 成功体験は実習において高められる傾向にあった.
渡辺香織, 木村洋子, 上平悦子 (1999) <sup>12)</sup>	短期大学 1年生78名 2年生79名 3年生67名	横断的研究 平成11年2月~3月に実施	・ Pines尺度(縮岡訳)一部修正 ・ 日常生活状況14項目	BO群30.9%, BO徴候群37.2%, 健全群31.9%であった. 学年別でBO群は1年生で26.9%, 2年生36.7%, 3年生29.5%と2年生でその割合が最も高かった. BO群では健全群に比べ欠食しているもの, 睡眠障害を訴えるもの, 生活環境に不満を訴えるものも多く, 日常生活とBOとの関連が明確になった.
藤野文代, 林かおり, 前田三枝子, 他 (1999) <sup>13)</sup>	平成10年度入学者92名, 平成11年度入学者100名 (合計192名)	1998年4~5月, 1999年4月~5月に実施	・ Pines(縮岡訳)21項目 ・ Crumbaugh(佐藤訳) PIL20 ・ Rosenberg(管訳) Self-Esteem10項目 ・ タイプAは木村14項目	BOにある学生は17%, 警戒徴候段階の学生39%であった. BOの高い群ではSelf-Esteem得点と PIL得点が低く, 逆にBO低群ではSelf-Esteem得点とPIL得点が高かった. BO回避と低減のために自尊感情と人生目的に働きかける有効性が示唆された.
渡辺香織, 木村洋子 (2001) <sup>14)</sup>	短期大学 3年生67名中	追跡調査 3年次と卒業後1年目に実施 (有効回答数は3年次59名, 卒業1年目29名)	・ Pines尺度(縮岡訳)一部修正 ・ 日常生活状況9項目(食事・睡眠・運動習慣, 通学時間, 居住環境, 趣味など)	3年次におけるBO群は30.5%, BO徴候群44.1%であった. 3年次と卒業後1年目におけるBO頻度には差がみられなかった. 卒業1年目のBO頻度と職業背景(設置主体, 所属病棟, 夜勤体制・回数)による差はなく卒業1年目のBO群では食事時間が不規則, 睡眠への不満を感じている者が有意に多く, 職業同一性は, 卒業1年目のBO群が健全群に比し有意に低かった.
入江拓 (2002) <sup>15)</sup>	看護大学生 3~4年次83名	精神看護実習修了時に実施	・ Pines(縮岡訳)21項目 ・ 看護大学生の対処行動質問紙(独自)	BO群24%, 警戒徴候群37%であった. 対処行動は, 問題解決型>情緒型>回避的対処を取る傾向にあった. 疲弊度の違いによる対処行動のスタイルは, BO警戒徴候群と健全群では回避的対処割合が最も低いのに比し, BO群では回避的対処が情緒的対処とほぼ同程度にあった.
新山悦子, 塚原貴子, 笹野友寿 (2005) <sup>16)</sup>	看護大学生119名	2004年7月に自記式質問紙を用いて 実施, 有効回答107名(89.2%)	・ Woititz JG(緒方訳) AC特性尺度 ・ Pines(縮岡訳)21項目	BO群24.3%, BO徴候群38.2%, 健全群25.2%, 臨床的に鬱状態にある者は12.2%であった. AC特性のカットオフポイント以上のものが40.2%にのぼった. AC特性尺度の「情け容赦なく自分を非難」「何でも楽しむことができない」「自分を支配できない」と過剰に反応する」の5項目がBO得点と関連が強かった. またAC特性からBOへの影響の連続性を積極的に支持する結果が得られた.
和田由起子, 小林祐子 (2006) <sup>17)</sup>	看護学生226名, 緩和ケア病棟看護師209名	2005年11月に自記式質問紙を用いて実施. 有効回答226名(回収率77.3%, 有効回答率94.5%), 看護師調査は回収率45.6%)	・ SCL-KM ・ 情緒的共感尺度25項目 ・ セルフモニタリング尺度25項目 ・ 他者意識尺度15項目 ・ 内的作業モデル尺度	看護師20歳代の「低BO群」と「学生低ストレス群」では, 情緒的共感性の感情表出尺度とセルフモニタリング尺度の他者志向性尺度に有意差が認められた. 看護師20歳代の「高BO群」と「学生高ストレス群」では情緒的共感性の感情的温かさ尺度, セルフモニタリングと他者意識が学生で有意に高い特徴がみられた.
井奈波良一, 井上真人 (2011) <sup>18)</sup>	女子看護学生 1年生80名 3年生90名 (合計170名)	2010年4月, 自記式アンケート調査を実施. 回答数136名(回収率80%)内, 女子学生130名を分析対象	・ Pines(縮岡訳)21項目 ・ 基本属性(性別, 年齢, 1日の学習時間, 睡眠時間) ・ 携帯電話依存傾向調査(戸田)20項目 ・ SOC尺度(山崎)13項目版	「臨床的うつ状態」6.9%, 「BOに陥っているもの」16.9%, 「BO徴候がみられるもの」41.5%, 「心身健全であるもの」34.6%であった. 携帯電話依存傾向の強いもの6.9%と, BO群に属するものにはなかった. BO得点に携帯電話依存度得点とSOC得点とBO得点の関連がみられ, 携帯電話依存傾向の強さはBOに抑制的に働き, SOCは高いほどBOが高いという結果が示されている.

表2 本報告で用いた論文のサマリー(海外文献)

Author	Country	Subjects	Methods (Scale)	Findings
Beck CT (1995) <sup>19)</sup>	UK	28名, 面接調査	・ インタビュー調査データを現象学的帰納的分析 (Colaizzi's phenomenological method)	Burnout (以下, BO) に関する9つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは, ①要求に飲み込まれる, ②時間的制約 ③身体的衰弱, ④情緒的圧迫感, ⑤集中力低下, ⑥モチベーション低下, ⑦関係性のつまりずき, ⑧対処の試み, ⑨出口がない, であった。
Deary IJ, Watson R, Hogston R. (2003) <sup>20)</sup>	UK	縦断的コホートスタディ, 調査は入学時(T1), 入学後12ヶ月(T2), 24ヶ月(T3)の3時点で実施(調査は学生在学期間の1996年-1999年)。分析数はT1 (168名), T2(124名), T3(90名)	・ Alice Heim4test (精神力尺度) ・ NEO 5Factor Inventory (性格特性) ・ CISS48項目(コーピング方略) ・ GHQ (精神健康) ・ MBI (BO測定) ・ Stress in Nursing students ストレス要因尺度 (SINS)43項目	学年が進みカリキュラムが多くなるに従い学生はストレスが高くなり, 精神的罹患率やネガティブな対処方略が増加した。MBIの精神的疲労はT2で15%, T3で13.9%, 非人格化はT1. 3.9, T2. 3.5であった。性格特性との関連は, ポジティブ面はBOを引き起こしやすいこと, BOの精神的疲労には認知的力よりも性格特性が指標として重要であること, 入学時の性格特性がその後のBOや学業遂行を予測した。
Watson R, Deary I, Thompson D, Li G. (2008) <sup>21)</sup>	香港	前方向的反復調査研究 調査は入学時, 入学後7ヶ月の2時点で, 自記式質問表を用いて2004年-2005年に実施。分析数は147名	・ Alice Heim4test (精神力尺度) ・ NEO 5Factor Inventory (性格特性) ・ CISS48項目(コーピング方略) ・ GHQ ・ MBI ・ SINS43項目 2時点ではGHQ, MBI, SINSのみ	1時点のMBIは情緒的疲労22.6%, 非人格化10.6%, 2時点ではそれぞれ24.4%, 11.5%といずれも有意に高くなっていった。2時点のMBIは神経症の性格特性と, SINSは情緒的対処行動との関連が強く認められた。
Rella S, Winwood PC, Lushington K. (2008) <sup>22)</sup>	オーストラリア	横断的調査研究 分析数は1, 2, 3年生計431名	・ Occupational fatigue exhaustion recovery scale18項目 ・ Nottingham health profile ・ Work demands	疲弊している学生の割合は, 疲弊度の「高い」ものは1年次で12%が3年次には19%に, 「とても高い」ものは15%から22%とその割合が高くなっていった。3学年を通して学年が上がり教育カリキュラムが過密になるとともに学生の疲弊や睡眠障害が増え, 回復力が低下していった。結果として卒業時, 学生の20%以上が重度の疲弊あるいはストレスを抱えていた。
Rudman A, Gustavsson JP. (2012) <sup>9)</sup>	スウェーデン	縦断的調査研究 調査は1, 2, 3年次と卒業1年目に実施。分析数は1702名 調査期間は2002-2006年	・ The Oldenburg Burnout Inventory ・ NSSE In-class engagement ・ Occupational preparation ・ Major depression Inventory ・ Occupational turnover intentions ・ SWLS Satisfaction with Life ・ Mastery of occupational task	BOにある学生の割合は1年次30%が3年次は41%に増え, 情緒的疲弊, 脱人格化ともに3年間で有意に高くなっていった。 1年次のBOは, 3年次の成績不振と就職への準備が低いことに関連していた。さらに1年次のBOは卒業1年目の専門職としての課題遂行へのマスタリー(mastery, 統御力)が低いこと, 日々の臨床実践における研究思考が低いこと, 離職意向の高さも予測した結果が示されている。
Michalec B, Diefenbeck C, Mahoney M (2013) <sup>23)</sup>	U.S	混合研究法 ・ 横断的調査研究 分析数は4学年436名, 調査期間は2010-2011年度 ・ 面接調査(3, 4年生対象) 半構造化面接を20人(に)実施	・ MBI ・ Professional Quality of Life (ProQOL)	情緒的疲労は1年生18%, 2年生23%, 3年生22%, 4年生20%, 脱人格化は6.0, 6.7, 5.8, 5.2, 達成度は33, 33, 35, 36であった。ProQOLのBO得点は, 1年生から順に30%, 32%, 32%, 31%であった。面接調査では3カテゴリーが抽出され(他者の強化)〈役割の現実化/遂行〉〈BO境界線〉であった。肯定的感情や実習での経験が心理的に効果的に影響しているが, その一方で将来看護師になつたときに自分はBOに陥ると語つたと述べている。



明確に定義する必要性があり、そして測定用具の検討が今後の研究では求められる。

## 2) バーンアウトと関連要因

バーンアウトと関連要因の検討から、国内研究ではバーンアウトと日常生活行動との関連を検討した報告<sup>12)14)</sup>があり、日常生活状況によってバーンアウトが生じるのか、あるいはバーンアウトが日常生活状況に影響するかという課題の位置づけで検討がなされていた。影響の方向性は異なるもののバーンアウトと日常生活状況が相互に影響している実態が示されている。また臨床実習前後と実習中のバーンアウト得点に差がみられ実習中ではその割合が高く実習の影響が報告されていた<sup>11)</sup>。実習では実習記録や日々の学習課題があり、また患者ケアを実施し対人関係を構築することが学生にとってはストレスとなる。しかし実習という同じ学習環境に置かれた中でバーンアウトに陥る学生と、そうでない学生がいる。その違いを説明しているのが、次に述べる個人がもつ特性に着眼した研究である。

先行研究では、性格特性であるアダルトチャイルド特性の高さや神経症的傾向がバーンアウトに関連していること<sup>16)20)21)</sup>、コーピング方略では情緒的対処行動をとることがバーンアウトに関連し、またバーンアウト状態においては回避的対処行動をとる学生の割合が高いことを明らかにしている<sup>15)</sup>。他には自尊感情や人生目的感<sup>13)</sup>、ストレス対処能力とされる首尾一貫感覚であるSense of Coherence(以下、SOCと略す)のバーンアウトへの影響や携帯電話依存がバーンアウトに関連する<sup>18)</sup>といったことも研究結果に示されていた。

バーンアウトと対処行動に関する研究として、携帯電話依存についてはバーンアウトにある学生では依存度が低いという結果であった<sup>18)</sup>。この結果に関しては携帯電話を社会的支援の手段として捉え、社会的支援がバーンアウトを防ぐ役割をもっているという解釈がなされていた。人がストレスに対処するためにもっている資源には、社会的支援といった「外的資源」と個人が保有する「内的資源」がある。バーンアウトをストレス反応の一徴候と捉え、携帯電話依存はこの外的資源の効果を検討した研究であり、コーピング方略と自尊感情、そしてSOCは内的資源の影響をみた研究と言える。いずれの先行研究も報告数が限られていた。今後はさらに看護学生におけるバーンアウトのメカニズムを理解するために、自己効力感や自己統制感、マスタリー(mastery: 統御力)といった内的資源とバーンアウトの関連を実証すること、外的資源においては学生や教員といった支援提供主体による効果の検討が希求される。

また国内における先行研究のすべてが一教育機関における調査であることから研究結果を看護学生に一般化することが難しい。また看護の教育機関が多様であり3年課程と4年課程とで教育カリキュラムが異なることを踏まえた調査対象集団を設定した研究の蓄積が求められる。

## 3) バーンアウトの卒業後への影響について

Rella(2008)<sup>22)</sup>の論文で、最終学年の3年次に心身の疲労や睡眠障害が高いという結果を受けて、このような状態にある学生が卒後専門職として就職したときに生じるリスク、すなわち職業に適応できず早期離職につながり、ひいては看護師不足の問題がより深刻になる危険性があると考察している。この点を検証したのがRudman(2012)<sup>9)</sup>による研究報告である。スウェーデン国内の大規模サンプルを用いて、1年次のバーンアウトは3年次の成績不振と就職への準備が低いことに影響し、さらに1年次のバーンアウトは卒後1年目の専門職としての課題遂行へのマスタリー感が低いこと、日々の臨床実践における研究的思考が低いこと、そして先述したが離職意向の高さにも影響していたことを明らかにしている。

この結果はわが国においてもあてはまることは推察されるが、社会文化的背景や教育制度が異なるため経験測の域をでない。先述したようにわが国の看護師のバーンアウトは他国より高い割合にあることから、わが国においても縦断的調査により看護学生のバーンアウトが卒後、どのような影響を及ぼしているのかの実態を捉える必要がある。

## 4) 今後の研究課題について

看護学生のバーンアウト状態に陥る要因には、学生同士や教員さらには臨床実習指導者との対人関係、学業以外の時間が制限される日常生活や、臨地実習で対人援助に関わることや学業の課題達成に関連するストレスがあると指摘されている<sup>25)~32)</sup>。そしてどのような支援がストレスを軽減しバーンアウトに陥ることを回避できるのかという課題に関し、Niall, D(2011)<sup>33)</sup>によるシステムティック・レビューで介入効果が論じられている。ストレスの影響を縮小することに焦点を当てて実施されるリラクゼーションやエクササイズに加えマインドフルネストレーニング等により、リフレクション(self-reflection)と再評価(reappraisal)をとおしてストレスへの効果を明らかにしている。一方で近年教育方法として導入され始めている学生の自主性を尊重する問題解決型カリキュラム(problem-based curriculum)が必ずしも全ての学生に効果的であるとは言えないと

いう研究報告があることも指摘している<sup>33)</sup>。学生主体の学習カリキュラムは、ストレスフルな精神状態にある学生においては病気による欠席や学業不振を招くといった結果が報告されていると述べている<sup>33)</sup>。さらに、学業に関するストレスには、ストレスマネジメントトレーニングの効果はみられず、問題焦点型の対処方法が媒介要因として、学業ストレスと学業成績の関連に影響していたとしている<sup>33)</sup>。この点に関し、一般大学生を対象とした学業ストレスと成績、コーピングスタイルの調査研究によれば、学業ストレスに対して情緒的コーピングスタイルは影響がみられず、問題焦点型コーピングスタイルのみが効果を示したことを明らかにしている<sup>34)</sup>。すなわち、学生が抱えるストレスが学業によって学習が停滞しているのであれば、学習することへの介入が必要となる。例えば、教育学や教育心理学分野で取り上げられているような教員への学習支援要請を適切に行うことができる、あるいは学習状況を自己モニタリングしながら自己のペースで学習に取り組むといったことが学習行動への介入の一つに考えられる。また看護学生は他分野の大学生に比べて教育カリキュラムが過密であること、臨地実習においては対人援助職としての実習を行うことに特徴があるため、対人関係スキルといった社会人としての基礎力の育成も求められる。

#### IV. おわりに

本報告は、看護学生を対象に実施されたバーンアウトに関する国内外の研究から研究の動向を把握し、今後の研究課題を探るための基礎情報の1つとすることを目的として行った。先行研究において、看護学生におけるバーンアウトの割合は研究により差があるものの国内外ともに約30%にのぼっていたことが報告されていた。また、バーンアウトは入学後学年が進むにしたがって割合が高くなること、海外論文の縦断的研究からは学生のときにバーンアウトにある学生は、就職後に卒業1年目の専門職としての課題遂行能力が低いこと、日々の臨床実践における研究的思考が低いことが明らかにされている。本報告は過去20年間の先行研究をレビューした。もしこの20年余において看護学生の特徴に変化があるとするならば、それが卒業後の早期離職率の高さとして現れていると推察される。看護師を対象としたバーンアウトの研究は多く報告されているが、看護大学生を対象に行った研究報告は限られ、特に国内からの報告数は少なく、一施設調査にとどまっている。今後は看護学生におけるバーンアウトの定義を明確にし、そして‘study burnout’への支援として、

看護学生におけるストレスの低減を図り、バーンアウトを予防するための基礎資料となる研究蓄積が望まれる。

本研究は平成25年～27年度文部科学省科学研究費助成金(基盤C)(課題番号25463357)の助成により行われた。

#### 文献

- 1) Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, et al.: Nurse's reports on hospital care in five countries, *Health Affairs*, 20 (3), 43-53, 2001.
- 2) 伊豆上智子: 病院ケアに関する看護師レポートの6カ国比較, *看護研究*, 40(7), 5-16, 2007.
- 3) Maslach, C.: Bournd-Out, *Human Behavior*, 5(9), 16-22, 1976.
- 4) 稲岡文昭: 燃え尽き症候群に陥った看護婦の傾向から, *看護学雑誌*, 48(9), 993-997, 1984.
- 5) 南裕子, 山本あい子, 太田喜久子, 他: 看護婦のもえつき現象とストレスとソーシャルサポートの関係について, *聖路加看護大学紀要*, 12, 1987.
- 6) 近澤範子: 看護師のBurnoutに関する要因分析ーストレス認知, コーピングおよびBournoutとの関係, *看護研究*21(2), 37-51, 1988.
- 7) Aiken, L.H., Clarke, S.P., Sloane, D.M., Lake, et al.: Hospital Nurse Staffing and Patients Mortality, Nurse Burnout, and Job Satisfaction, *Journal of American Medical Association*, 288 (16), 1987-1993, 2002.
- 8) 増野園恵: 日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題, *看護研究*, 40(7), 43-49, 2007.
- 9) Rudman, A., Gustavsson, JP.: Burnout during nursing education predicts lower occupational preparedness and future clinical performance: a longitudinal study, *International Journal of Nursing Study*, 49(8), 988-1001, 2012.
- 10) 岡千鶴, 古賀美智子, 黒岩千代子, 他: 看護学生の実習におけるBurn-Outの実態とその関連要因についての一考察, *第20回看護教育*, 163-165, 1989.
- 11) 杉田明子, 太湯好子, 酒井恒美: 臨床実習が及ぼす学生の精神面への影響ーBurnout測定スケールと自律神経機能からの検討一, *第24回看護教育*, 29-31, 1993.
- 12) 渡辺香織, 木村洋子, 上平悦子: 看護学生のバーンアウトに関する因子についての研究, *第32回看護教育*, 65-67, 1999.

- 13) 藤野文代, 林かおり, 前田三枝子, 他:大学生のバーンアウトに関する研究－PIL, Self-Esteem, タイプA尺度による分析－, 群馬保健学紀要, 20, 97-102, 1999.
- 14) 渡辺香織, 木村洋子:バーンアウトと日常生活および職業同一性. Self-Efficacyとの関連－3年次と卒業1年目の比較－, 第32回看護教育, 101-103, 2001.
- 15) 入江拓:看護基礎教育段階から取り組むバーンアウト予防のための予期的社会化プログラム構築の要点に関する提言－精神看護実習における学生の疲弊度、対処行動と感情・気分のプロフィールとの関係から、聖隷クリストファー看護大学紀要, 10, 11-29, 2002.
- 16) 新山悦子, 塚原貴子, 笹野友寿:看護学生のアダルトチルドレン特性とバーンアウト症候群との関連, 川崎医療福祉学会誌, 15(1), 117-122, 2005.
- 17) 和田由起子, 小林祐子:看護学生と20歳代看護師の対人関係の比較－ストレス反応・バーンアウトと看護師経験を中心にした一考察－, 新潟星陵大学紀要, 6, 13-22, 2006.
- 18) 井奈波良一, 井上真人:女子看護学生のバーンアウトと携帯電話依存傾向およびSOCの関係, 日健医誌, 20(1), 3-8, 2011.
- 19) Beck, C.T.: Burnout in undergraduate nursing students, Nurse Educator, 20(4), 19-23, 1995.
- 20) Deary, I. J., Watson, R., & Hogston, R.: A longitudinal cohort study of burnout and attrition in nursing students, Journal Advanced Nursing, 43(1), 71-81, 2003.
- 21) Watson, R., Deary, I., Thompson, D., & Li, G.: A study of stress and burnout in nursing students in Hong Kong: a questionnaire survey. International Journal Nursing Study, 45(10), 1534-42, 2008.
- 22) Rella, S., Winwood, P.C., & Lushington, K.: When does nursing burnout begin? An investigation of the fatigue experience of Australian nursing students, Journal Nursing Management, 17(7), 886-97, 2008.
- 23) Michalec, B., Diefenbeck, C., & Mahoney, M.: The calm before the storm? Burnout and compassion fatigue among undergraduate nursing students., Nurse Education Today, 33(4), 314-20, 2013.
- 24) 安田崇子:ケアマネジャーのバーンアウトについての研究－因子構造分析－社会学研究紀要, 73, 29-38, 2012.
- 25) Lo, R.: A longitudinal study of perceived level of stress, coping and self-esteem of undergraduate nursing students: an Australian case study, Journal of Advanced Nursing 39(2), 119-126, 2002.
- 26) Lim, C. C., Chua, T. L., Creedy, D. K., et al.: Preliminary study of stress in undergraduate nursing students in Singapore, Asia-Pacific Psychiatry, 1, 74-80, 2009.
- 27) Jimenez, C., Navia-Osorio, P. M. & Diaz, C. V.: Stress and health in novice and experienced nursing students, Journal of Advanced Nursing 66(2), 442-455, 2010.
- 28) Salanova, M., Schaufelb, W., Martínez, I., et al.: How obstacles and facilitators predict academic performance the mediating role of study burnout and engagement, Anxiety, Stress, & Coping, 23(1), 53-70, 2010.
- 29) Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M.: Stress, coping and satisfaction in nursing students, Journal of Advanced Nursing, 67(3), 621-632, 2010.
- 30) Chan F. M., Creedy K. D, Chua T. L, & Lim C. C.: Exploring the psychological health related profile of nursing students in Singapore: a cluster analysis, Journal of Clinical Nursing, 20, 3553-3560, 2011.
- 31) Ratanasiripong, P., Chia-Chih, D.C. W.: Psychological well-being of Thai nursing students, Nurse Education Today, 31(4), 412-416, 2011.
- 32) Fornes-Vives, J., Garcia-Banda, G., Frias-Navarro, D., et al.: Stress and neuroticism in Spanish nursing students – A two-wave longitudinal study Journal for nurses in staff development, Journal of the National Nursing Staff Development Organization, 28(5), 243-249, 2012.
- 33) Niall, D. N., Brown, E. K.: Assessing intervention effectiveness for reducing stress in student nurses – quantitative systematic review, Journal of Advanced Nursing 67(4), 709-721, 2011.
- 34) Struthers, C. W., Struthers, Raymond, P. P., & Menec, V. H.: An Examination of the Relationship among an Academic Stress, Coping, Motivation, and Performance in College, Research in Higher Education, 41(5), 581-592, 2000.



# 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13  
P.63-69 (2014)

## 順天堂大学医療看護学部 第22回公開講座 「運動って楽しいね—親子で運動の楽しさを見つけよう—」

川口千鶴<sup>1)</sup>  
KAWAGUCHI Chizuru

中山久子<sup>1)</sup>  
NAKAYAMA Hisako

永野光子<sup>1)</sup>  
NAGANO Mitsuko

樋野恵子<sup>1)</sup>  
HINO Keiko

大江進<sup>1)</sup>  
OOE Susumu

島田広美<sup>1)</sup>  
SHIMADA Hiromi

岡田隆夫<sup>1)</sup>  
OKADA Takao

関口麻緒<sup>1)</sup>  
SEKIGUCHI Mao

### I. はじめに

適度な運動が身体に良い影響を及ぼすことは衆知の事実である。身体運動は糖尿病、動脈硬化性病変、高血圧などの生活習慣病の予防と改善など、内臓機能の改善とそれに伴う高齢者の生活の質の向上に大きく資するばかりでなく、経済的負担が少ないという大きな利点もある。さらにストレス解消に伴ううつ病の改善、骨が太くなることにより骨粗鬆症の発症が遅延する等々、その影響は極めて広範囲に及ぶ。しかしながら、生涯にわたって運動を継続できるためには一つの大きな条件がある。それは運動が、或いはスポーツをすることが楽しいと思えることである。運動やスポーツが楽しく感じられるか否か、そのほとんどが子ども時代に決まると言える。実際、サッカーのJリーガーでは4・5月生まれが多く、2・3月の早生まれは極めて少ないというデータがある。子ども時代に他の子よりもスポーツがうまくできるとそれが好きになり、継続へとつながるのであろう。つまり成人病予防のためにも、子どもの頃にスポーツや運動が楽しいと思えるように育てていく必要がある。

そこで本年は「運動って楽しいね—親子で運動の楽しさを見つけよう—」と題して、それぞれの専門家に講演をいただくとともに、実際に親子で運動をしてその楽しさを見つけるというプログラムで公開講座を開催した。

### II. 概要

#### 1. 公開講座の企画・運営

公開講座開催に当たり、学部長他5名の教員、2名の事務職員の計8名で構成される公開講座企画会議が組織された。平成25年7月3日に第1回の公開講座企画会議(以下企画会議)が開かれた。その後、企画会議では、公開講座開催に関する企画および広報や当日の運営、開催後の総括に関する検討が行われた。会議開催は、公開講座開催準備として5回、開催後1回の計6回行われた。

#### 1) 公開講座の開催意義の確認、テーマの検討

第1回の会議において、公開講座開催にあたり学部長より、現在、浦安市と地域連携に関する協定に向けて調整中であり地域とのかかわりを重視したいとの発言があり、大学として地域連携を重視する姿勢の具現化の一つとしての公開講座の意義を再確認した。

テーマについては、学部長より、スポーツ健康科学部を有する本学の特徴を生かし、子どもや親子をキーワードとして、運動を取り入れた内容はどうかとの提案があった。この提案に沿って、企画会議では過去の公開講座のテーマや対象者、近年の子どもの運動能力、運動に関する子どもの生活状況などを検討した。その結果、保護者には、健康な生活のためには子ども時代から運動が習慣化されることが望ましいこと、および子どもの運動の好き・嫌い(得意・不得意)に対して保護者ができる具体的なかかわり等を講演および実技から理解していただき、子どもには実際に保護者と一緒に運動を体験し、楽しさを見つけることを意図するこ

---

1) 順天堂大学医療看護学部  
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

ととした。また対象者については、原則、子どもと保護者とし、子どもは4歳から小学6年生、子どもだけの参加は認めないが、保護者(親)や教育関係者のみの参加は対象に含むこととした。

これらの検討を経て、第22回順天堂大学医療看護学部公開講座のテーマは『運動って楽しいね—親子で運動の楽しさを見つけよう—』となった。

## 2) プログラムの検討および講演者の決定

参加者が講演による知識を得るだけでなく、運動による楽しい体験を意図したことから、全体のプログラムを講演と実技の2部構成とした。

講演は保護者対象に行い、次の2つを企画した。一つ目は、「生涯スポーツをすることの大切さについて」と題して、大人の生活習慣病は子どもの頃の生活が影響することから子ども時代からの運動の重要性について、順天堂大学医療看護学研究科教授櫻井しのぶ氏に依頼した。二つ目は「運動が得意になるのはなぜ? 不得意になるのはなぜ?」と題して、順天堂大学スポーツ健康科学部准教授青木和浩氏に、子どもが運動を得意になったり不得意になったりするメカニズムをお話しいただくこととした。これらの講演中は保護者が落ち着いて講演を聞けるように、子どもたちは本学学生と一緒に楽しく遊びを通して体を動かす時間とした。

その後の実技では、「運動の苦手を克服する方法」と題して、特に運動を苦手と思っている子どもたちへのアプローチの方法について、NPO法人スマイルクラブ理事長大浜あつ子氏の指導により保護者と子どもと一緒に運動を行うプログラムとした。

## 3) 広報活動

テーマ決定後、ポスターの作成を開始した。今回の公開講座の主たる対象者は幼児・児童とその保護者であり、運動が得意でない方でも気軽に参加して楽しんでいただきたいという趣旨に沿い、運動会をイメージした明るい色使いでのポスターとなるよう心掛けた。

ポスター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。浦安市広報誌や本学部ホームページ、看護学部同窓会誌に講座情報を掲載した。また、東京ベイシティバス車内にポスターを吊り下げ設置し、自由に持ち帰れるようにした。さらに、体育館や図書館等の公共施設、幼稚園、保育園、小学校、近隣のスポーツセンター等にポスターを配布し、地域住民をはじめ、教育関係者など多くの方の参加が得られ

るよう努めた。

参加者に関しては子どもの人数や年齢等を把握するため、専用フォームを作成し本学部ホームページから簡便に申し込みができるよう工夫した。

## 4) 開催当日の運営

開催当日は、企画会議のメンバー8名の他、教員7名、事務職員1名、学生14名(医療看護学部12名、スポーツ健康科学部2名)の協力を得て運営にあたった。なお、開催がスムーズにいくよう、開催前日および当日に打ち合わせを行い、役割及び連絡方法などを確認した。特に子どもたちの事故防止には最大の注意を払った。

## 2. 講演内容の概要

### 1) 第1部講演

第1部の講演は身体活動・運動に対して研究・教育だけでなく、自らフルマラソンに参加するなどの活動を行っている順天堂大学医療看護学研究科教授、櫻井しのぶ氏と、(財)日本陸上競技連盟強化委員会跳躍副部長として活躍されている順天堂大学スポーツ健康科学部准教授、青木和浩氏により行われた。参加者の子どもたちは講演の間、順天堂大学スポーツ健康科学部の学生2名が中心となり、医療看護学部の学生が補助となって、体育館で風船を使うなどして体を動かしながら遊び、保護者たちは講演を集中して聴くことができた。

### (1) 生涯スポーツをすることの大切さについて

順天堂大学医療看護学研究科教授 櫻井しのぶ氏  
身体活動・運動は、私達が生涯を健康に過ごすためにとても大切な活動であり、身体活動や運動をすることが疾病予防につながり、健康の維持増進に効果があることは、これまで多くの研究から明らかになっている。

現在の日本人の健康上で一番大きな問題はガンであるが、他にも心臓病の増加、肥満による代謝能力低下での2型糖尿病の増加、また、子どもにおける肥満の増加も将来におけるハイリスクの健康問題として、挙げられている。その他に、メンタルヘルスに関しても働き盛りの自殺の増加も言われており、高齢者に目を向けると認知症の増加や、ロコモティブシンドロームなどが、長寿な日本人の生活を脅かしている。日本は世界一の長寿国であり、誰もが高齢になってもイキイ



キと自立した生活で人生を楽しく過ごしたいと思うのは当たり前だが、高い生活機能を維持しながら長い定年後の生活を楽しむためには、まず生活習慣が重要である。

健康な生活を送っている高齢者に継続的に運動を行っている例は枚挙にいとまがない。健康で長生きするための生活習慣には食事や睡眠、運動といろいろあるが、そのどれもがきちんと継続されなければならない。その中でも、運動は沢山の病気の原因となる肥満や動脈硬化の予防となり、筋肉骨格系の維持に役立つ効果がある。運動する事により脂肪の量を調節してガンや心臓病のリスクを減らし、ホルモン由来性の乳がんにもなりにくいと言われている。また、運動により生き甲斐や目標が出来て生活が活発になり、社会性が高まるなど認知症の予防にも効果がある。

これだけ運動に効果があるという事が認識されているながら、現在の日本人は国際的に見ても運動をあまり行っていない。運動が行えない理由は動機、時間、場所、機会や費用と多々あるが、日常生活の中へ運動を行う習慣を取り込む事で可能性は高まる。特に子どもの頃から運動を習慣づけることが大切である。

## (2) 運動が得意になるのはなぜ? 不得意になるのはなぜ?

順天堂大学スポーツ健康科学部准教授 青木和浩氏  
<子どものころに獲得しておきたい能力>

日本の子どもは過去に比べ体格は良くなっているが、体力や運動能力は落ちてきている。体力や運動能力は年齢によりその獲得に適した時期がある。スキヤモンの発育曲線に従い、小学生の頃の神経系の発達に応じて動きづくりを、中学生の頃に持久力を伸ばし、高校生になってから筋力やパワーのトレーニングを行う事が望ましいので、それぞれの能力獲得時期に適したトレーニングを行う事が一番効率が良いと言える。

最近の日本においては、子どもの時の運動遊びが少ない事が問題となっている。過去においては戸外で遊ぶ事により必要な運動能力の基礎や体力をつける事が出来ていたが、現在の子どもは学習環境、ゲームの浸透などにより、戸外で遊ぶ事が非常に少なくなっている。もし子ども同士だけで運動遊びが充足出来ないのであれば、親子によるハイキングや戸外の活動で運動能力の向上も図れる筈である。その半面、競技力向上を目指したクラブチームやスポーツの専門家(スポーツ塾)に運動能力や体力の向上を任せようという考え

方も現れてきている。このように近年のスポーツを取り巻く環境の結果、運動を行う者と行わない者の二極化、さらに三極化の現象も起きている。

### <動作の獲得>

実際にスポーツを指導する場面では、年齢や個人差に応じたトレーニングプログラムを考える事が非常に重要である。例えば、走り幅跳びのトレーニングを例にとると、5~12歳の子どもたちに踏切動作を習得するという同じ課題を実施しても、すべての年代に同じ効果があるわけではなく7~8歳頃に最も効果が表れたという報告がある。

投げる動作は完成度に準じ6種類のパターンに分類する事が出来、そのパターンにより子どもの頃の運動経験を推察する事が出来る。それは如何に子どもの時代に沢山の運動を行い、いろいろな動作を行うという事が、成長してからの運動能力に影響するかという事である。

走る動作はピッチとストライドで速度が決まる。ストライドは年齢と共に伸びるものなので、まず速いピッチを子どものうちに獲得する事が、速く走るために重要である。その走る動作も技術や用具の進歩に応じて変化してきているので、新しい情報を確認する事が大事である。また、科学的に個人の運動適性を確認する研究も進んできており、長距離走、短距離走などを選択する時に参考となる。

これらのことから様々な運動の動作習得には、子どもの運動経験が鍵になると言える。その最たる例として、子どもの頃に自転車に乗るという事が出来ていれば、しばらく自転車に乗らない時期があっても自転車に乗ることが出来る。つまり、子どもの頃に獲得した能力は、年をとっても衰えないということである。個人差という大きな問題はあるが、おおむね7歳ぐらいで運動の得意不得意の分かれ道があるように感じている。それまでにどれだけの運動経験が出来るかという事が、運動の得意、不得意に大きく関係してくる。

## 2) 第2部 実技

第2部の実技は、体育館へ移動して48名の保護者と39名の子どもが参加、NPO法人スマイルクラブ理事長大浜あつ子氏の指導により行われた。大浜あつ子氏はNPO法人スマイルクラブ「運動が苦手な子の教室」で指導する際に「運動は楽しい」、「運動はやりがいや達成感を味わえる」と子どもたちが思えることを指導理念としている。この指導理念のもとに「運動の苦手を克

服する方法」の実技を行った。子どもの安全確保と指導が行き渡るように、順天堂大学医療看護学部およびスポーツ健康科学部の学生、教員が参加した。以下に行った運動の概要を示す。

#### 運動の苦手を克服する方法

NPO法人 スマイルクラブ理事長 大浜あつ子氏

##### ・ 基本の運動

最初に、子どもたちは体育館の壁に列になり、反対側の壁に待つ保護者に向かい真っ直ぐ走った。次に後ろ向きに走る、横向きで走る、スキップをする等色々な走り方の他、手足を使い四つん這いでクマ歩きやクモ歩きを行なった。跳んだり跳ねたり、子ども全員が興味を示し、勢いよく行った。

##### ・ 長縄を跳ぼう

保護者が見ている中で小学生、及び幼稚園・保育園児の2グループに分かれて大縄跳びを行なった。小学生たちのグループは、スポーツ健康科学部の学生とスーツの姿のままの青木和浩氏が回す縄に取り組み、最初は恐る恐る飛び込んでいた子どもたちも、次第にタイミングをつかみ始め、リズムカルに縄を跳び越えられるようになった。

大縄跳びはタイミング良く縄を飛ぶという技術が必要なので、高学年の子どもは上手に行えたが低学年の子どもには難しかった。しかし幼稚園・保育園児たちのグループでは、スポーツ健康科学部の学生と大浜氏が、縄を回すというより子どもたちがジャンプするのに合わせて足の下を縄がすりぬけるように回すことで、子どもたちは縄を跳べていると感じたようで、縄跳びの楽しさを味わっていたようである。

##### ・ 投げる動作を覚えよう

子どもたちに物を投げる動作を確実に覚えてもらうため、軽くて危険がなく、そして投げたときゆっくり飛ぶバドミントンのシャトルを使用し、遠くに投げる練習をした。

青木和浩氏の講演で説明された右手で投げる人の左手、両足の位置、投げ始めは背中が前を向く立ち方等を確認し合いながら投げしてみると、今まで思うように物を投げられなかった子どもたちが、シャトルを遠くまで飛ばせるようになっていった。シャトルが遠くまで飛ぶようになると、子どもたちは強く興味を示し、何回も練習するようになり、保護者たちがそれを応援すると子どもたちはますます張り切

るという光景が展開された。物を遠くに投げるだけではなく、相手に届くように投げることを意識させながら行っていた。

### Ⅲ. アンケートの集計結果

公開講座の参加人数は、大人48名(うち本学教職員6名)、子ども39名、合計87名であった。約9割が親子での参加であり、大人のみ参加者は12名であった。

アンケートは対象者ごとに、大人用と子ども用の2種類を作成した。大人用アンケートでは、テーマ、講演内容、運営に関する項目について、「とても良かった」から「良くなかった」の4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。

子ども用アンケートでは、運動は好きか、得意か、今日は楽しかったか、について、4段階評価により行った。また、運動してみても、感じたことや思ったことについて、自由記述により意見を求めた。自分で記入が難しい子どもについては、親や学生ボランティアが聞き取り、記入した。

#### 1. 大人用アンケートの集計結果

##### 1) 参加者の概要

公開講座に関するアンケートは、大人48名中35名から回収した(回収率72.9%)。

参加者の性別は男性28.6%、女性71.4%、年代は30歳代42.9%、40歳代42.9%であった(図1)。

参加者の住居は、浦安市内48.6%、その他(浦安市を除いた千葉県内7名、東京都7名、神奈川県2名、無記名2名)51.4%であった。

ポスターやチラシといった広報活動は浦安市を中心に行っていたが、教職員や講師のスポーツ教室での広報活動もあり、浦安市以外の参加者も多かったと考えられる。どのように本講座を知ったかについては、「知人から」45.7%、「ポスター・チラシ」28.6%、「浦安市広報」14.3%、「大学ホームページ」11.4%であった(図2)。

##### 2) テーマと講演内容について

テーマについて(図3)は、「とても良かった」57.1%、「良かった」40.0%であり、講演内容についても、3つの講演ともに9割以上の参加者が「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4・5・6)。

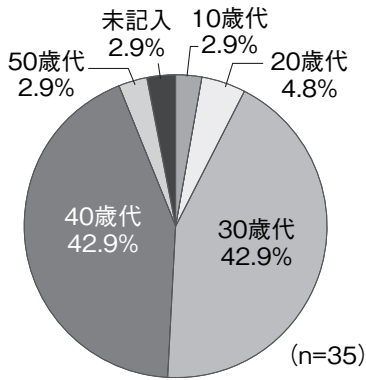


図1. 年代

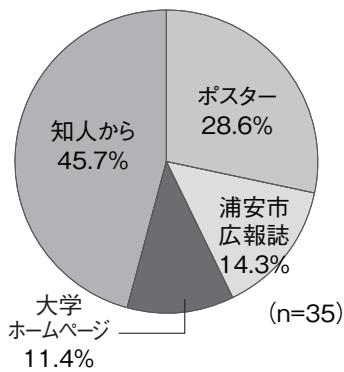


図2. 公開講座はどこで知りましたか

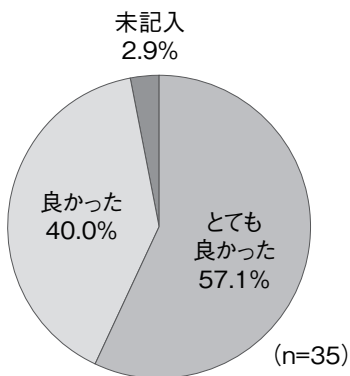


図3. テーマについて

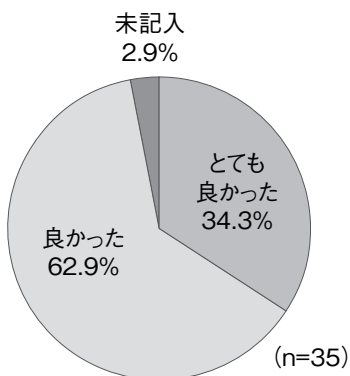


図4. 『生涯スポーツをすることの大切さについて』

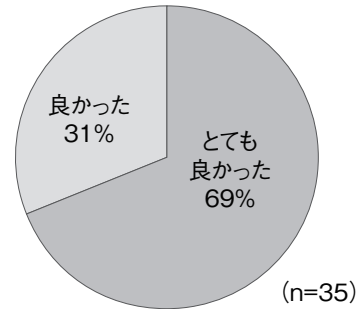


図5. 『運動が得意になるのはなぜ? 不得意になるのはなぜ?』

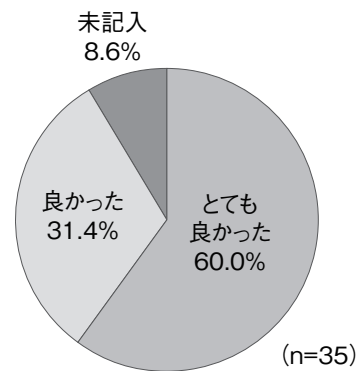


図6. 『運動の苦手を克服する方法』

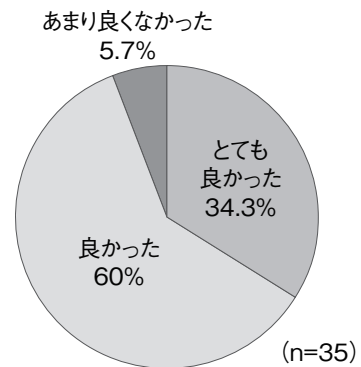


図7. 開催時間について

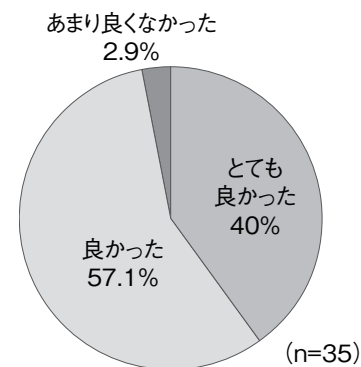


図8. 開催場所について



### 3) 運営について

開催時間(13時30分～16時30分)については、「とても良かった」34.3%、「良かった」60.0%であった(図7)。開催場所については、「とても良かった」40.0%、「良かった」57.1%であった(図8)。対象が親子であったことから、開始時間を13時30分と例年より遅くし、講演と実技を組み合わせたことで、充実した3時間であったと考えられる。また、浦安駅、新浦安駅を巡回する送迎バスを準備したことで、開催場所の不便さが軽減されたのではないかと考えられる。

### 4) 公開講座全般に関する意見・感想(自由記載から)

講演内容について「子どもの年齢をもう少し分けて、学年別で投げ方などより具体的なことを教えてもらいたい」「子どもの技能習得時期について、もっといろんな運動も聞いてみたい」「具体的な走り方、投げ方の指導と実践の講座」など、今回の講座に参加し、さらに運動方法について詳しく知りたいという意見があった。また、「子どもを預かってくれたので、講座に集中できた。子どもと一緒に参加できるものがよい」「参加型で楽しかった」、「子どもが楽しめるように一緒に遊びたい」など、講演を聞き、親子で一緒に運動を行うことで、今回のテーマである親子で運動の楽しさを見つけることができたことが感想に述べられていた。さらに、「改めて運動しなくてはと思いました」「大人の健康維持のための講座もあれば受けたい」など自身の運動の必要性を感じている感想もあった。

また、体操教室の指導者として、アプローチの仕方を取り組んでみたいという意見も寄せられた。

## 2. 子ども用アンケートの集計結果

### 1) 参加者の概要

公開講座に関するアンケートは、子ども39名中30名から回収した(回収率76.9%)

参加者の年齢は、小学校高学年43.0%、小学校低学年37.0%、幼稚園20.0%であった(図9)。性別は、女子53.3%、男子46.7%であった。

運動に関する意識については、「大好き」56.7%、「好き」33.3%であり、「とても得意」16.7%、「得意」56.7%であった(図10・11)。

### 2) 公開講座の内容について

親が講演を聞いている間、スポーツ健康科学部の学生ボランティアが中心となり、当学部の学生と一緒に遊びを通した運動の時間を設けた。この運動の時間については「とても楽しかった」「楽しかった」が約9割

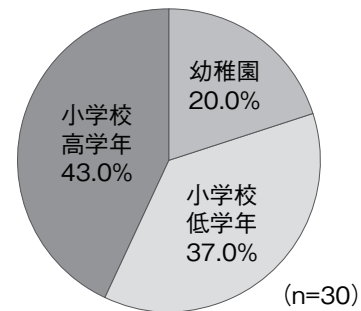


図9. 年齢

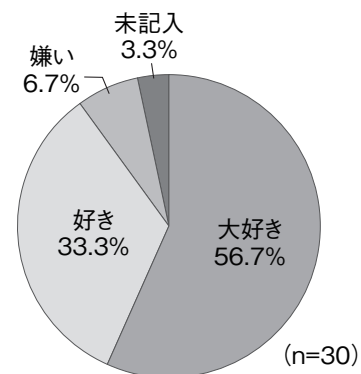


図10. 運動が好きですか?

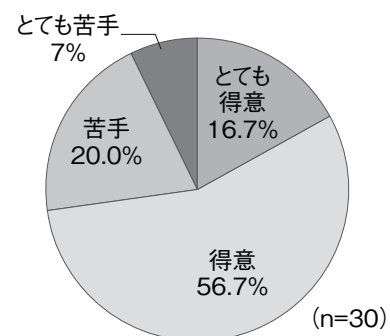


図11. 運動が得意ですか?

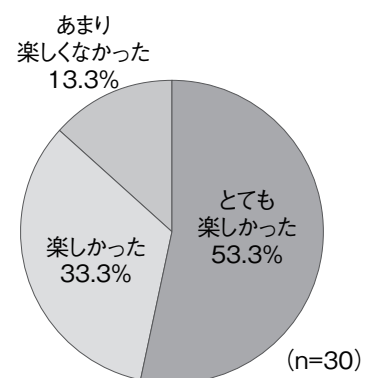


図12. みんなで遊んだ時間

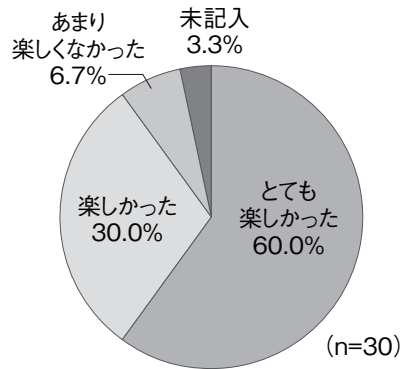


図13. お父さん、お母さんと一緒に過ごす時間

を占めた(図12)。また、親と一緒にいった運動についても9割が「とても楽しかった」「楽しかった」と回答していた(図13)。

### 3) 運動してみて感じたことや思ったことについて

楽しかった(シャトル投げ、動物の動き、風船)という意見が多かった。「その場でジャンプするのが難しかったけど上手になった」「運動してよかった」「運動するとすっきりした」「疲れたけど面白い」「運動が好きになった」「またやりたくなった」など運動の楽しさを実感していた。一方、「後ろ向きのスキップが難しかった」「後ろ向きのスキップが嫌だった」など難易度の高い運動についての感想もあった。

## IV. 終わりに

公開講座当日は、天気も良く、多くのお子さまと保護者の方々にご参加いただいた。小さなお子さまと一緒に活動することや、保護者と離れた子どもだけのプログラムも企画したため、けがや事故などの防止に準備の段階から当日お帰りいただくまで細心の注意を払った。その成果があって無事に終えることができ、関係者一同ほっとしている。

参加者のアンケートでは、保護者のテーマ・講演内容など満足度が高く、大部分の子どもたちが運動することが楽しかった様子から、今回の公開講座を参加者の今後の運動習慣形成に役立てていただけると確信している。

また、この公開講座をサポートした本学スポーツ健康科学部および本学部学生のコミュニケーション能力、リーダーシップ・メンバーシップ能力の高さを改めて感じるとともに、このような機会を通して学生が育てられていることを実感した。このような形での地域連携は、地域に貢献するとともに学生教育の場とし

ても大きな意味を持ち、今後の地域連携の在り方を発展させられるものと思う。

## 謝辞

今回、この公開講座をご後援いただいた浦安市および浦安市教育委員会に感謝申し上げます。また、ご講演・ご指導いただいた大浜あつ子氏、青木和浩氏、櫻井しのぶ氏に深く感謝申し上げます。

最後に、協力いただいた本学部教職員、本学スポーツ健康科学部および本学部学生に感謝いたします。

# 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。

## &lt;引用文献の記載例&gt;

- 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](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 |||||

この度、平成25年度の研究活動の締めくくりとして、順天堂大学の「医療看護学研究」第10巻2号を発売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。今回は特に、定年退官なさる渡部先生、山倉先生の論説を皆様に喜びを持ってお届けいたします。山倉先生は順天堂大学における歩みや研究活動を記され、渡部先生は熱心に取り組んでおられた医学史とアーカイブについて書かれてあり、先生の思いが伝わる内容です。両先生は、長年に渡り順天堂大学の発展に貢献され、研究生活を順天堂と共にされた方ですので、その軌跡を知ることができると思います。また、本学教員らの研究報告が5編、研究ノートが1編の論文形式のものが6編となっており、研究会誌として充実したものとなりました。今回掲載された研究内容は看護実践での成果を示すものとなっており、看護研究が臨床の知に如何に貢献できるかをお示しできていると思います。その他に今年度の公開講座の報告があります。

今回は、前回の編集の反省も踏まえて、多少、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。本研究会誌は査読者の方から丁寧な査読を頂き、論文や研究発表の質の維持に努めております。しかし、査読者の方には教育などでご多忙な中で多くのご負担を強いていることと思います。この場を借りて、御礼申し上げます。

平成26年度からは博士後期課程も設置され、今後は本誌の役割も変化・進化していき、更なる研究活動の発展が見込まれると期待しています。

この研究会誌の発展と充実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、事務的作業に多大な協力を頂いた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
- ” 高 梨 あさき
- ” 立 石 彩 美
- ” 西 田 みゆき
- ” 山 倉 文 幸
- ” 湯 浅 美千代

**医 療 看 護 研 究**

第10巻2号  
(通刊13)

Journal of Health Care and Nursing  
平成26年(2014年)3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(2), 1~ 71 (2014)

March 2014

Volume 10 No.2

## Contents

### Feature Articles

Japanese Medical Books in the Library Collections in the United States  
WATANABE Miko .... 1

Narashino- Sakura- and to the Urayasu campus  
YAMAKURA Fumiyo .... 13

### Research Reports

Actual Conditions Related to the Introduction of Home-care Nursing When Care Managers Create a Care Plan:  
Comparing Care Managers in Social Welfare and Nursing in Prefecture "A"  
TSUJIMURA Mayuko, HIGUCHI Kieko, KAWAKAMI Setsuko, NISHI Keiko,  
UCHIDA Akiko, KOMIYAMA Hitomi, GONDAIRA Kumiko, HONMA Tokie,  
INOUE Keiko, OGIRI Shikiko, OHSHIMA Toshie, YAMAZAKI Junko,  
WATANABE Kiyoko, FUJISAWA Satoko, ABE Shinobu .... 18

Challenges of Promoting the Introduction of Home-care Nursing from the Perspective of the Care Managers:  
A Comparison of Care Managers in Social Welfare and Nursing Care in Prefecture "A"  
HIGUCHI Kieko, TSUJIMURA Mayuko, KAWAKAMI Setsuko, NISHI Keiko,  
UCHIDA Akiko, KOMIYAMA Hitomi, GONDAIRA Kumiko, HONMA Tokie,  
INOUE Keiko, OGIRI Shikiko, OHSHIMA Toshie, YAMAZAKI Junko,  
WATANABE Kiyoko, FUJISAWA Satoko, ABE Shinobu .... 27

The Process of Introducing Educational Support Materials into a Hospital Unit for Children with Defecation Disorder  
NISHIDA Miyuki, HIGASHIYAMA Mineko, KOMIYAMA Hiromi,  
MIYAKOSHI Ayako, YOKOYAMA Tomomi ... 34

The Recognition of Certified Nurses in Dementia Nursing, the Role of Nurses and Care-workers in Preventing Falls  
Characterized by Dementia in Elderly Patients  
SUGIYAMA Tomoko, YUASA Michiyo .... 40

The Recognition of Nurses and Care-workers in Preventing Falls in Dementia Patients  
SUGIYAMA Tomoko, YUASA Michiyo .... 48

### Research Note

Review of Research on Burnout of Nursing Students: Exploration of Learning Support Strategies to 'study burnout'  
KUMAGAI Tamaki, MURANAKA Yoko, UENO Kyoko .... 54

### Activity Report

Report on the 22th Extension Lecture Series Program Held by Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing  
"Exercise is Fun - Let's Find the Joy of Exercise Together with Parents and Children"  
KAWAGUCHI Chizuru, NAGANO Mitsuko, SHIMADA Hiromi, NAKAYAMA Hisako,  
HINO Keiko, OKADA Takao, OOE Susumu, SEKIGUCHI Mao .... 63

Instructions for Contributors ..... 70

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

2-5-1 Takasu, Urayasu, Chiba  
279-0023, Japan