

平成27年(2015年)3月 第11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

順天堂で学ぶ

照沼則子 …… 1

## 原著論文

チーム医療の実現に向けたチームビルディングの導入とその効果の検討

—看護業務における協同作業認識変容の視点から—

水野基樹・芳地泰幸・山田泰行・會田秀子・岡田綾 …… 8

## 研究報告

療養病棟における多職種ของทีมメンバーの認識によるチーム活動の特徴と看護師の役割機能

丸山優・湯浅美千代 …… 15

急性期病院に入院した心不全患者の入院前後の状況

北村幸恵・高谷真由美・中里祐二 …… 22

インターネットのQ&Aコミュニティサイトにみる0～4ヶ月児の母親の育児における寝かしつけの悩み

—テキストマイニングによる分析—

佐々木裕子・高橋真理 …… 28

## 実践報告

排便看護ケア外来の実践報告 —事例紹介—

西田みゆき・照沼則子・戸島郁子・山高篤行 …… 36

## 論説

アゴタ・クリストフの「悪童日記」三部作における主人公の育ちと対人関係のあり方

山岸明子 …… 42

投稿規定 …… 50

---

---



---

 特別寄稿
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.1-7 (2015)

## 順天堂で学ぶ

### Learning of Nursing and my Life in Juntendo

照 沼 則 子\*  
TERUNUMA Noriko

#### ドラマJINの舞台

順天堂医院のある本郷キャンパス・ホスピタルには、学生時代から半世紀近くにわたり通ってきた。通勤する御茶ノ水駅は私にとって縁が深く、小学校時代は後樂園にある講道館で柔道を習い、中学・高校時代は、駿河台のYWCAで英語の習得や水泳に通った駅である。御茶ノ水駅を降り、お茶の水橋に立ち、神田川をのぞむ木々の緑は昔と変わらない。私が小学生の時に、地下鉄丸ノ内線が開通し、お茶の水橋からは神田川を横切る赤い車両が見えた。好奇心の強い私は、淡路町まで地下鉄に乗り、JR駅や聖橋の景色を見ていた。

平成23年のTBSテレビドラマJINは、江戸末期の1862年(文久2年)の設定で、主役の医師、南方仁の役を大沢たかおが好演した。ドラマJINの舞台が蘇る神田川の景観は、ちょうど2代堂主、佐藤尚中が、長崎から佐倉藩に帰国し西洋医学をはじめた頃の時代背景と重なる。昨年、御茶ノ水駅は開業110年目を迎え改修工事に入ったが、これは、聖橋の全景が見える貴重な風景である(写真1. 2. 3)。現在のお茶の水橋から水道橋方面の景色は、手前から東京医科歯科大学、順天堂医院、大学、大学院、センチュリータワーと並び、建物が様変わりしつつある。再来年の平成28年には本郷キャンパス・ホスピタル再編のうち、病院部門の工事が完成する(絵1)。これは、2年前、日本糖尿病教育・看護学会第18回学術集会(Jaden18)を主催した時のポスターで、B棟の完成予想をイメージした手書きの絵である。

#### 看護学生時代

順天堂大学医学部附属高等看護学校は、昭和36年

---

\* 順天堂大学医学部附属順天堂医院  
Juntendo University Hospital



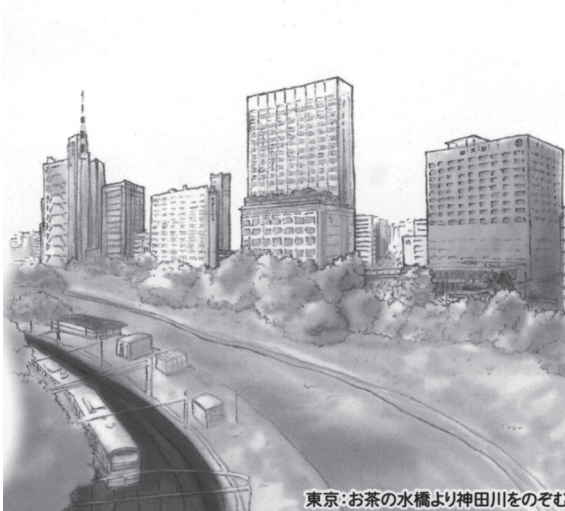
写真1. お茶の水橋から聖橋をのぞむ H24.11.9



写真2. 地下鉄丸の内線から聖橋方面 H24.9.11



写真3. JR御茶ノ水駅ホーム H24.10.6



東京:お茶の水橋より神田川をのぞむ

絵 1. Jaden18 ポスターの一部

H25.2

に2階建て木造校舎(旧2号館の場所)からはじまり、1回生16人でスタートした。この頃は神田川沿いには新宿～万世橋間を都電が走り、赤坂から移築した産院の1階に学校があったと聞いている。その後、昭和41年に新築された、現在の本郷キャンパス8号館1階に移り、私は昭和44年9回生として入学した。入口は水道公園側であり、半地下の1階玄関には、有山登理事長直筆の「看護は人の為ならず」の式紙が掲げられていた。看護師育成の根本は全人教育であり、「よい看護師になるには良い人間になれ」と云われていた。4つの教室と図書室、調理実習室、多目的室にはグランドピアノがあった。3年間のうち1年間は全寮制のため30名の同級生はいつも一緒に行動し、家族のように過ごした。教室の南に面した裏庭には藤棚があり、天気の良い昼休みはその芝生で校歌や合唱曲を歌い、クリスマスが近づくとキャンドルサービスの準備のため、クリスマスソングを練習した(写真4)。裏庭の先、現在は有山記念館であるが、2階建てプレハブのクラブハウスには、セツルメントやバンド「クールゲイツ」の部室があった。クラブハウスの後方は、テニスコートになっていたが、昭和40年ごろまではプールがあり、先輩の中には泳いだ経験を話す人もいた。



写真 4. 8号館裏庭の藤棚でコーラス部の仲間

S44.夏



写真 5. コーラス部顧問 真島英信先生宅

S45.春

看護学校では、1年先輩から「新カリキュラム」と呼ばれるカリキュラムが施行されていた。基礎科目である英語や化学、生化学などは医学部教授が講師であり、中でも生理学教授の真島英信教授は医学部長でありながら、学生部長とコーラス部の顧問も兼ねていた。私はコーラス部に所属していたが、コーラス部は、日仏会館で毎年発表会があり、医学部の交響楽団の演奏やグリークラブとともに合唱した。真島先生のお宅に訪問し、先生のバイオリン演奏を聴き、楽しい時を過ごしたこともあった(写真5)。

看護基礎科目である「看護概論」は教務主任であった杉森みどり先生が担当した。看護とは何か、看護の本質とは、看護の



概念とは何かなどについての講義の後、グループワークをもち、学校だけでなく、寮でも遅くまで睡眠時間を割いて「看護を語る」議論を重ね発表した。今、多くの大学ではキャッピングの儀式が廃止されたが、儀式を通して、私たちは看護実習に入る前の心構え、患者さんに実習をさせていただく専門職業人としてどうあるべきかを学んだ。今、看護を志し、実習の第一歩を踏み出す学生が、どこでどのように信念を身につけるかは重要なことであると考えている。最近、看護教育について調べる機会があり、GHQの配下におかれた昭和21年、「看護倫理」が必須教科に指定されていたが、その後、昭和42年から「看護倫理」の教科が必須教科から削除されていることがわかった。国立東京第一病院付属看護学校を卒業し、国際看護婦協会(I.C.N.)の交換看護婦として3年間渡米して帰国して間もない杉森先生からは、「看護学概論」の中で「看護倫理」にも重点をおき、最新の情報を講義していただいた。専門学校であっても大学並みの講義カリキュラムが用意されていた。その後、先生は千葉大学看護学部看護教育学教授に就任され「看護教育学」を発展させた。

同じ専門学校を卒業された先生で担任となったのが山口瑞穂子先生。先生は技術教育に熱心であり、多くの看護技術を学んだ。ベッドメイキングでは、皺のない美しいベッドの手法を学んだ。今でも、バリバリの糊の効いたシーツでベッドをつくる機会があったとしたら、中心線をそろえ、皺がなくベッドの四隅が正三角形に折られたベッドを作成することは出来そうである。清潔で寝心地の良いベッドを作成することは、患者さんの環境、睡眠、褥瘡予防には欠かせない大切な技術として教えられた。基礎技術教育が徹底され、患者さんの前に立つためには、技術を磨き技術試験に合格しなければ、患者さんのケアが出来ない時代であった。また、技術に用いる物品の準備から後片付けまでの段取り、使用後のステンレスのベースンを磨くことや、洗浄後の水1滴も残さずきれいにふき取ることまで、看護技術で使用する大切な物品の管理に至るまで徹底して教育された。

時代が変わり、シーツや包布の材質が変わり、ベッドメイキングも他職種に委ねられつつある時代、看護師が他職種の人たちと協働し、リーダーシップをとり、コーディネーターの役割を果たすには、それらの基本的な知識と技術を持つことが必要である。看護の技術教育を大切にしている順天堂の看護は、これからも受け継いでほしい伝統である。

## 臨床と教育からの学び

私が就職した昭和47年5月は新館(旧2号館)がオープンした年である。2号館オープン時670床の病床数から、昭和50年には935床と1.4倍になった。私は新館にある脳外科や消化器外科の集中治療室に配属され、そこで約6年間、看護業務に携わった。特に脳外科では、これまで脳卒中とされていた患者さんが脳動脈瘤と診断され、開頭手術で動脈瘤をクリッピングやコーティングする先端・画期的な治療を行い、多くの患者さんを救ってきた。看護に課せられた一番大切なことは、手術前後の脳ヘルニアを予防するために、いかに注意深くバイタルサインと意識レベル瞳孔の大きさを観察するかであった。また、日ごろ何の病気をしたことのない人が病に倒れることも多く、家族の動揺は大きく、医師と情報交換を行い家族の支援を行った。チーム医療という言葉はなくとも、患者や家族と医師と一緒に治療方針や生活支援について話し合っていた。また、集中治療室の看護主任は、人工呼吸器メーカーの研修で学び、回路の分解から滅菌方法までを滅菌室担当者に指示し、滅菌後の組み立てや点検、管理を一任されていた(写真6)。

集中治療室で学んでいたころ、山口先生から看護教育に携わることをすすめられ、再度看護の基礎から勉強したいと思った。怖いもの知らずで、専任教員という大切な職にチャレンジした。その間、1年間、厚生労働省看護研究・研修センターで学ぶことができた。センター長は看護の教科書でしかお会いしたことのない吉田時子先生。伊藤暁子先生には実習の担当をしていただき「看護教員としての在り方」を学んだ。「授業案の作成」や「論理的思考」などは新たな学びとして、今でも役に立っている。

看護学生たちは授業や実習以外にも教員室にやっ



写真6. 2号館4階 集中治療室(I.T.U.) 同僚の主任と

てきた。体育実習であるキャンプ、水泳、スキーの打ち合わせや、全校生の研修、学校祭、自治会行事に至るまで教員とともに進んでいた。学生とは約7歳違いであったため、教師というよりも先輩として話を聞き指導し、学生から学ぶことが多い教員生活であった。今では、その頃の学生が、教員になったり、看護師として共に働いている。「不断前進」の理念を受けつぎ、成長している姿は頼もしく見える。

その後、看護学校は大学設置準備のため教員資格要件として、研究実績が推奨されていた。プライベートでは結婚・出産とライフイベントがあり育児休暇がない時代、臨床に戻ることを希望した。西出美智子看護師長のもと、3号館5・6階特別病棟の主任となった。ベテランの看護師長は専門職として看護に対する厳しさを持ちながら、スタッフをまもる優しさを備えていた。その後、1号館建築のため8号館に移動した7階の内科病棟の看護師長となり、そのまま1号館が完成時に8階フロアのA・B・C病棟の師長として看護管理の役割を持った。初めて担当する精神科病棟では患者さんの心のケアを学んだ。内科の3科は各々独立し、血液内科は当院初の無菌室の運用を開始した。膠原病患者さんからは慢性疾患の病とともに生きる知恵やたくましさを教えられ、同時期に、黒江ゆり子先生が訳

されたA.ストラウス「慢性疾患の病みの軌跡」を読み共感した。そして、糖尿病看護との出会いは教育入院の仕組みを作るチャンスをいただいた。入院中病状が改善してもまた、悪化して再入院をしてくる糖尿病患者さんたちに、諦めながら看護していた頃であった。内科から独立した糖尿病内科に河盛隆造教授が就任し、方針を示された。「糖尿病患者には初期教育が大切、モチベーションを高めるため患者の考えを重視しながら、段階的に食事や運動の計画を立てる。また、それを継続していけるようなシステムを作ること。」そして教育入院が始まった。患者教育から患者さんの生活を大切に、つまり生活者として根気強く看護することの必要性を学んだ。これからもライフワークとして実践したいことは糖尿病患者のケアである。平成12年に日本看護協会の糖尿病看護認定制度が始まった。私はカリキュラム作成に関わったが、当病棟から糖尿病看護に情熱を注いだ看護師2名が第1期生となり、認定看護師が誕生した。現在、1人は千葉大の老人看護学博士課程で学び、もう1名は子育てをしながら、当院外来に戻り実践の場で活躍している。その後、3名の糖尿病看護認定看護師を育成し、当院や附属病院でその資格を活かし勤務している(写真7)。また、平成25年9月にパシフィコ横浜で行なわれたJaden18では過去



写真7. 1号館8階病棟 糖尿病教育入院医療チーム医師、薬剤師、栄養士と看護師  
H25. 9.17



最大の約3,800人が参集した。その時の企画委員の写真である(写真8)。臨床での看護は、スタッフと意見の相違があって議論を戦わせる場であり、時には楽しく看護について語る場でもあり、8階病棟看護師長時代が、何よりも印象深く楽しい職場であった。

また、14階特別病棟での看護師長の時は、多くの著名な人たちとの出会いもあった。お元気で現在も活躍されている方から、最期を迎えた方々などおられた。トップマネージャや各分野の専門家として活躍された方々に共通することは、「自分自身の哲学や信念があること。人の言葉を聞くことのできる柔軟性があること。謙虚さを持ち備えていること。」が印象に残っている。患者さんから学ぶことが多い毎日であった。

### 順天堂の看護の歴史をふまえて

順天堂の看護の歴史は杉本かねからはじまる。明治元年、大病院(現東大病院)が初めて看護師を募集し、佐藤尚中らの指導を受け、明治6年下谷練堀町に順天堂を開いた時の初代看護婦長となり、明治24年まで務めた(写真9)。2代目大久保<sup>てるこ</sup>晃子は明治28年から40年

までの12年間看護長(正取締)となる。大久保は、日赤の看護婦養成所を卒業し、日清戦争においては、日本赤十字社看護婦長として従軍し、正規の看護教育を受けている、この時から順天堂の看護教育は従来の見習い式から、日赤の流れをくむ養成に切り替わってきた。明治27年には戦役の功により、同志社大学を創設した新島新の妻、新島八重とともに、勲7等宝冠章を叙勲している(写真10)。

明治29年看護婦養成所を設け、大久保が看護教育をはじめてから、今年119年目にあたる。昭和36年には医学部附属高等看護婦学校(のちの高等看護学校)、昭和51年には順天堂直下の組織として順天堂看護専門学校(専修学校)に変更。そして平成元年順天堂医療短期大学、平成16年順天堂大学医療看護学部として4年制の大学にかわった。平成19年からは大学院が開設され、専門教育・研究と人材育成が広がっている。ここで特筆すべきは、小川秀興理事長が、学長時代にはじめた20のプロジェクトである。順天堂大学の経営改革は平成12年からはじまり万全な基盤をつくった。小川理事長の訓話にあるように、まさに、「財の独立なくして学



写真8 Jaden18企画委員、千葉大学正木教授、岐阜県立大学黒江教授と順天堂看護部及び認定看護師

H25. 9.23



写真9. 杉本かね



写真10. 大久保晃子

成り難し」。看護大学はロースタートでありながら、平成19年に大学院修士課程、平成26年に博士課程を設置、及び平成22年には第4の学部として保健看護学部(静岡県三島市)の誕生まで多大なご支援を戴いた。これらに至るまでの多くの方々の汗と努力を、私たち順天堂の看護に携わる者は忘れてはならない。

さて、順天堂医院の看護は今から過去約50年間に3回の大きな転機があった。

1つは、私が就職した昭和47年は新館(旧2号館)が完成し病床数が1.4倍になり、全国から多くの看護師・看護師長が就任した。これまでの順天堂に新たな風が入り、看護管理の在り方が変化した。具体例としては、日本赤十字出身の看護師長が教育を担当し、チームナーシングやリーダー業務について再度見直しを行った。

2つめは、平成5年、本館(1号館)完成時に、順天堂看護学校卒業生の櫻井美鈴看護部長が、新たに看護部理念、基本方針、看護の体制から運用方法などを明文化した。それまで受け継がれてきた、順天堂の看護の歴史・伝統・実績を礎にし、順天堂の看護理念・基本方針を具現化し明確に整理し発展させている。

そして、私が受け継いだ平成20年、看護師長たちからは再度理念、基本方針から考え直したいという機運が高まり、見直しが行われた。作成にあたっては、今までの礎を大切にしつつ、社会の変化に対応できる理念を策定したいと考えた。「理念・基本方針の考え方」については、他大学だけでなく多くの企業、海外の大学や企業について調べた。それらから、プロジェクト事業として立ち上げ、参加した看護師長たちの意見を反映した、現在の理念、行動指針となっている(表1)。卒後教育としてのビジョンは「豊かな人間性を持った自律した看護師の育成」としている。順天堂の看護師

表1

**【看護部理念】**

私たちは「仁」の心をもって患者さん一人ひとりに向き合い、その人の生活の質の向上を目指した最善の看護を実践します。

**【行動指針】**

1. 「患者さんのために」

私たちは患者さん・ご家族とともに考え、安全・安心で満足できる看護を実践します。

2. 「職員のために」

私たちは高度医療に携わるプロフェッショナルとしての能力を発揮し、倫理に則り行動し、魅力ある職員であることを目指します。

3. 「順天堂のために」

私たちは順天堂人として、他の医療職者とパートナーシップを持って協働し、健全な病院運営に参画します。

4. 「社会のために」

私たちは看護の発展に貢献します。

**【患者さんからのメッセージ 平成26年8月31日】**

……8月6日に入院し約4週間誠に有難うございました。入院中に感じたのは看護師さんの対応が素晴らしいことです。これは看護部長の教育が徹底しているのか。いや、順天堂医院の先輩たちが築いた伝統なのか。いずれにしても看護師全員がHOSPITALITY MINDに徹していて気持ちよく快適な入院生活を送ることが出来ました。ホスピタルティとは、①元気に②明るく③笑顔で④目配り⑤気配り⑥公平・平等⑦プロ意識がこの精神の原点です。当院の看護師の皆さんは全く気負うことなく自然にそれも全員がホスピタルティの精神に徹しているのには驚きました。……

「皆さまの声」より

は学是である「仁」、すなわち「人ありて我あり他を想いやり慈しむ心」を先輩から受け継ぎ育んでいる。患者さんからは「親切・優しい」というお褒めの言葉をしばしば戴く。臨床で働く看護師の力と素直にうれしく思う。しかし、当院が目指しているものは、「高度医療を担う急性期の特定機能病院として使命」もある。それらに応える看護師は単に「態度領域」の評価だけでは果たせない。そのためには「自律した看護師」の育成も求められ、それらを踏まえたビジョンである。



3つめは、一昨年より、文部科学省大学改革推進事業(GP事業)「看護師の人材育成システムの確立」に向け「順天堂看護教育・キャリア支援センター設置」の準備をすすめていることである。現在、当院の看護部武井テル部長補佐が相談役となり、メンバーは専門看護師を中心に計画している。看護大学教育とともに臨床での看護教育は学生の卒業後の継続教育として重要視されている。順天堂看護学部から新卒で附属6病院に就職する人たちは90%を超えている。附属6病院の各々の専門性や特徴を踏まえ就職先を選択できることは順天堂大学の魅力であり強みである。卒業後、自分の目指す看護が考えられる者、実習で良き先輩のモデルに出会えた者、卒後教育に期待する者、学生たちの希望は様々である。受け入れ側の私たちが、就職してくる人たちの若さあふれる力と夢を生かすためには、充実した魅力ある卒後集合研修や、OJT(On the Job Training)を計画しなければならない。今、看護学部での学生の学習内容を理解し、それらに続く切れ目のない卒後教育にするために、大学教員と臨床指導者の講師の相互派遣を行っている。卒後集合研修における看護学部の専門性を持った教員の講義はわかりやすく、また、教員からも研修に関する客観的な評価が受けられ好評である。看護が専門分化する中、「新しい教育理念」の作成を目指している。もちろんそのためには看護学部との連携は欠かせない。

さらに、順天堂医院では、平成27年度は病院の国際認証であるJCI(Joint Commission International)を受審し、医療の質の保持と標準化をはかるために取り組んでいる。今年は更なる挑戦の年である。様々な課題があるものの、歴史とともに、この地で歩ませて頂いたことに心から感謝し結語としたい。

## 参考文献

- 1) 順天堂理事長小川秀興監修：2013年 順天堂創立175年の軌跡、2013.
- 2) 学校法人順天堂：学是「仁」理念「不断前進」今、ふたたび「仁」、2013.5
- 3) 順天堂看護教育100周年記念誌委員会：順天堂看護教育100周年記念誌、1896年～1996年、1996.
- 4) 杉森みどり：看護教育学、医学書院、1999.
- 5) 小林道太郎、竹村淳子、真継和子他：看護倫理に関する歴史的概観、大阪医科大学看護研究雑誌、2、60-67、2012.
- 6) 順天堂大学医学部附属順天堂医院看護部：看護のあゆみ、2000.
- 7) 澤村修治：日本のナイチンゲール、従軍看護婦の近代史、図書新聞、2013.

---



---

 原著論文
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.8-14 (2015)

## チーム医療の実現に向けたチームビルディングの導入とその効果の検討 —看護業務における協同作業認識変容の視点から—

### Practice and Assessment of a Team-Building Approach for Team Medical Care Performance from the Viewpoint of Positive Belief in Cooperation among Japanese Nurses

|                        |                    |                    |
|------------------------|--------------------|--------------------|
| 水野基樹 <sup>1)2)3)</sup> | 芳地泰幸 <sup>4)</sup> | 山田泰行 <sup>1)</sup> |
| MIZUNO Motoki          | HOCHI Yasuyuki     | YAMADA Yasuyuki    |
|                        | 會田秀子 <sup>5)</sup> | 岡田綾 <sup>6)</sup>  |
|                        | AIDA Hideko        | OKADA Aya          |

#### 要旨

目的：チーム医療のパフォーマンス促進を目的として、医療従事者を対象にしたチームビルディング(TB)アプローチが関心を集めている。とりわけTBが看護師の肯定的な協同作業認識を醸成するならば、チーム医療への貢献は甚大である。しかしながら、TBは実践的アプローチの性格が強く、先行研究において介入効果のエビデンスを示したものは少ない。そこで本研究は、TBプログラムに基づく2日間の宿泊型看護師研修会を開催し、介入前後の協同作業認識得点の比較を行うことでTBの有効性を検討することを目的とした。

対象と方法：首都圏の大学病院に勤務する40名(男性6名,女性34名)の看護師を本研究の対象とした。いずれも宿泊型看護研修の参加を希望し、調査協力の同意が得られた者である。アウトカム測定は協同効用、個人志向、互恵懸念という3つの下位尺度を持つ協同作業認識尺度によって行った。

結果：本研究のデータでは、プレテストよりもポストテストの協同効用得点が高く、個人志向得点と互恵懸念得点は低い値を示した(t検定, 両側,  $p < .001$ )。ポストテストにおける協同効用得点と互恵懸念得点の非正規性が疑われたことから、Wilcoxonの符号付き順位検定も行ったが、t検定と同様にいずれも1%の危険率で帰無仮説を棄却した( $p < .001$ )。

結論：本研究の結果は、看護師の肯定的な協同作業認識を促進する上でTBが有効なアプローチとなる可能性を示唆した。この結果は、将来的にエビデンスに基づく実践的なTBを展開していく上で重要な基礎資料になると考えられる。

キーワード：チーム医療、チームビルディング、チームワーク、看護師、協同作業認識

Key Words : team medical care, team building, team work, nurse, belief in cooperation

---

1) 順天堂大学スポーツ健康科学部  
*School of Health and Sports Science, Juntendo University*  
2) 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科  
*Graduate School of Health and Sports Science, Juntendo University*  
3) 順天堂大学大学院医療看護学研究科  
*Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*

4) 聖カタリナ大学人間健康福祉学部  
*Faculty of Human Health and Welfare Services, St. Catherine University*  
5) 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院  
*Juntendo University Koshigaya Hospital*  
6) 順天堂大学医学部附属練馬病院  
*Juntendo University Nerima Hospital*  
(Oct. 31, 2014 原稿受付) (Feb. 4, 2015 原稿受領)

## I. はじめに

近年の著しい医療技術の高度化・複雑化は、看護師の労働意欲の低下や離職に連動し、これに伴う医療リスクは様々な職務ストレスの温床となり得ることが指摘されている<sup>1)</sup>。さらに看護師は患者、医師、コメディカルを対象とした感情労働に従事していることから、結果として多くのコンフリクトやストレスを抱えやすいことで知られている<sup>2)</sup>。職務不満足を誘発する要因としての職務ストレスが看護師の職務不満足に大きな影響を及ぼしていることも明らかになっている<sup>3)</sup>。そのため、看護組織が複数の部署と連携しながら高度な医療サービスを提供し、チーム医療を実現していくためには、チームワークの発揮やコミュニケーションの促進といった課題に組織レベルで取り組んでいく必要がある。そして、この課題解決にあたっては、異なる専門性を有する個人が有機的に連携し協同すること、すなわち「協同作業」の質を高めることが不可欠となる。

「協同」とは、同じ目的のために複数の個人がともに心と力を合わせ、助け合って仕事を行うことであり、「協同作業」とは協同を具現化する行為を示す概念である<sup>4)</sup>。そして、「協同作業認識」とは、チームメンバーの協同作業に対する認識をあらわす概念であり、肯定的なものであるほど個人の動機づけ、成員間のコミュニケーションや相互信頼感にポジティブな影響を及ぼすものである<sup>5)</sup>。協同作業認識の概念は、アクティブラーニングに代表される協同学習の評価指標としても期待を集めており<sup>5)</sup>、既にコミュニケーション演習<sup>6)</sup>や、対話中心授業の評価指標に用いられている<sup>7)</sup>。看護領域では、牧野<sup>8)</sup>が専門的な知識を裏付けとした緊急時の実践能力の獲得を目指す成人急性期看護学の授業に協同学習を導入し、協同作業認識を指標とした学習効果の測定を行っている。従って、肯定的な協同作業認識の醸成はチーム医療のパフォーマンスに貢献すると同時に、そのパフォーマンスを評価するための有益な指標となり得る。

そこで本研究は看護師の肯定的な協同作業認識を醸成するための有効なアプローチとして、チームビル

ディング (Team Building: TB) に着目する。TBは組織変革の手法として脚光を浴びた組織開発プログラムに依拠し、企業組織の活性化に貢献を果たしてきた伝統的な技法である<sup>9)10)</sup>。TBとは、チームワークが求められる様々な協同作業の中で内省と傾聴を繰り返すことにより、自己理解や他者理解を深めていくプロセスであり、絆の強いチームの形成を促すことを目的としたアプローチである<sup>11)</sup>。近年では企業のみでなくスポーツチームや教育機関でもTBの導入が進められている<sup>12)13)</sup>。医療看護組織も例外ではなく、チーム医療のためのTBプログラム開発が進められ<sup>14)</sup>、看護師への応用や<sup>15)16)</sup>、実際に集団凝集性の向上や職務満足度の増加、離職率の改善を確かめた実証研究も散見される<sup>17)18)</sup>。

しかしながら、世界のTB研究の流れとは一線を画し、日本の医療看護組織にTBを導入した事例は数少ない。TBの介入効果についても、十分なエビデンスが示されているとはいえない。従って、現場に貢献するための実践的アプローチと、エビデンスを示すための科学的アプローチを両立することで、医療現場のための効果的なTBプログラムの開発に努めていく必要がある。そこで本研究は、協力医療機関と共催で「チーム医療の実現」をテーマとする2日間の宿泊型看護師研修会(実践的アプローチとしてのTBプログラム)を開催し、プログラム前後における協同作業認識のレベルを比較することを目的とした。すなわち、実践的アプローチとしてのTBプログラムを展開する中で、群内比較デザイン(前後比較デザイン)のエビデンスレベルに準じた介入効果の検証を実施する(図1)。

## II. 方法

### 1. 対象者

本研究の対象者は首都圏の大学病院に勤務する看護師である。「チーム医療の実現」をテーマとする2日間の宿泊型看護師研修会を開催することをアナウンスした結果、40名の参加希望者が事前説明会に集まった。事前説明会においてインフォームドコンセントを行い、全ての参加希望者から同意を得た(同意率=100%)。本

| 2011年8月                        | 2011年10月 |           |       |       |       |       |          |     |      |       |       |          |            |       |
|--------------------------------|----------|-----------|-------|-------|-------|-------|----------|-----|------|-------|-------|----------|------------|-------|
|                                | 1日目      |           |       |       |       |       |          | 2日目 |      |       |       |          |            |       |
| 事前手続き                          | 10:00    | 10:30     | 10:40 | 12:40 | 13:30 | 19:00 | 20:00    | —   | 8:00 | 12:15 | 13:00 | 15:30    | 15:40      | 16:00 |
| 参加者募集<br>事前説明会<br>インフォームドコンセント | 集合       | プレ<br>テスト | TB    | 昼食    | TB    | 夕食    | 自主<br>課題 | 宿泊  | TB   | 昼食    | TB    | TB<br>終了 | ポスト<br>テスト | 解散    |

図1 TBプログラムのスケジュールと効果測定時点



研究の対象者全40名の内訳は男性6名、女性34名、管理職12名(師長4名、主任8名)、スタッフ28名であり、平均年齢は31.6歳(SD=±5.8、Range=23-46)であった。看護師研修会のために全40名の勤務日程を調整することは困難であるため、看護師研修会は2組(1組目:18名、2組目:22名)に分けて実施した。TBを効果的に進めていくためには、性別、年齢、役職など多様性に富んだチームを編成することが望ましいため、2組のTB実施グループは、性別、年齢、役職が均等になるように分けて実施した(表1)。χ<sup>2</sup>検定の結果からも、2組は性別、年齢、役職の比率に偏りのない集団といえる。なお、これらは科学的アプローチを踏襲するための研究デザイン上の手続きではなく、あくまでも効果的なTBを実現するための実務的な手続きである。

### 2. 看護研修会の目的に適ったTBプログラムの策定

本看護師研修会のテーマとTBプログラムの内容は、TBの専門家が本研修会の開催者である看護部長から研修会のねらいを十分にヒアリングした上で策定した。研修会のテーマは「チーム医療の実現に向けた効果的なコミュニケーションのあり方を考える」とした。TBプログラムには、交流分析の理論的背景を持ち、日本国内にTBを体系化してきた研究者の1人である北森<sup>11)</sup>がデザインしたものを使用した。プログラムの枠組みは、参加者を5~6名のチームに分け、様々な課題にチームで取り組む中で人間関係や相互理解を深めていく体験学習型のアプローチを採用している。具体的には、チームワークの重要性を再認識するためのコンセンサス実習や東大式人格目録(Todai Personality Inventory: TPI)による自分自身の行動特性やパーソナリティを客観視するための自己分析ツール、また参加者間での相互理解や相互作用を促すためのイメージ交換技法などを用いて本TBプログラムは実施された。また、本プログラムで使用する組織開発ツールの著作権は組織開発の専門企業A社が有していることから、A社にツールの使用許可を得た上で、使用方法を熟知したA社の顧問を務める専門家にファシリテーターを委託した。

### 3. 質問紙の構成

協同作業認識の程度を評価するための尺度として、既に信頼性と妥当性が認められている長浜の協同作業認識尺度<sup>5)</sup>を採用した。これは大学生と専門学生の協同学習認識を測定するために開発されたものであるが、対象や協同学習のコンテンツを問わず実施可能な汎用性の高い尺度とみなすことができる。協同作業認識尺度は3因子構造を持つ全18項目の指標である。第

表1 看護師研修会参加者(1組目・2組目)の特性

| 属性 | カテゴリ  | TBの実施期間 |        | 合計 | χ <sup>2</sup> | p    |
|----|-------|---------|--------|----|----------------|------|
|    |       | 1組目     | 2組目    |    |                |      |
| 性別 | 男性    | 2 33%   | 4 67%  | 6  | 0.39           | 0.53 |
|    | 女性    | 16 47%  | 18 53% | 34 |                |      |
| 年齢 | 20代以下 | 8 53%   | 7 47%  | 15 | 1.68           | 0.43 |
|    | 30代   | 7 35%   | 13 65% | 20 |                |      |
|    | 40代以上 | 3 60%   | 2 40%  | 5  |                |      |
| 役職 | 管理職   | 7 58%   | 5 42%  | 12 | 1.23           | 0.27 |
|    | スタッフ  | 11 39%  | 17 61% | 28 |                |      |

表2 協同作業認識尺度の得点比較(t検定、両側)

| 因子得点 | プレテスト |      | ポストテスト |      | t値     | p値     |
|------|-------|------|--------|------|--------|--------|
|      | M     | SD   | M      | SD   |        |        |
| 協同効用 | 4.13  | 0.37 | 4.76   | 0.27 | -10.95 | p<.001 |
| 個人志向 | 2.68  | 0.40 | 1.92   | 0.49 | 9.27   | p<.001 |
| 互惠懸念 | 1.66  | 0.50 | 1.26   | 0.40 | 5.16   | p<.001 |

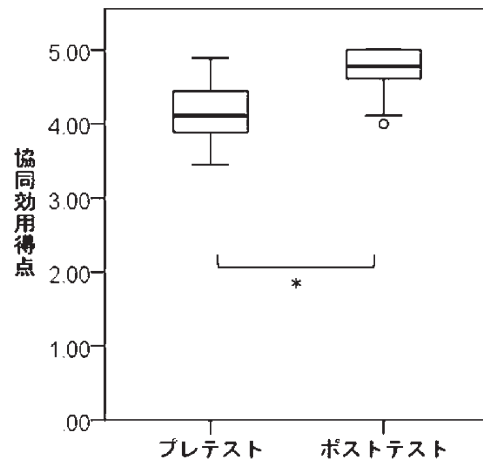


図2 協同効用得点の比較

t検定:\*p<.001, Wilcoxonの符号付き順位検定:\*p<.001

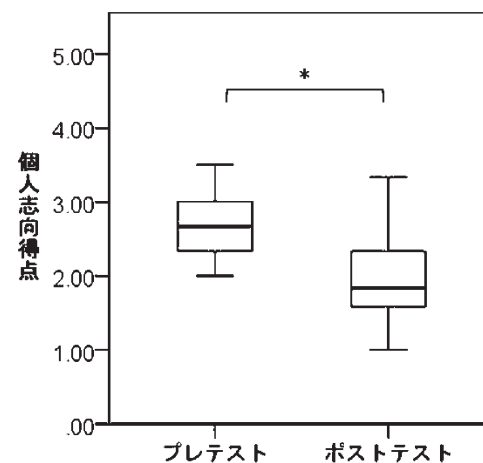


図3 個人志向得点の比較

t検定:\*p<.001, Wilcoxonの符号付き順位検定:\*p<.001

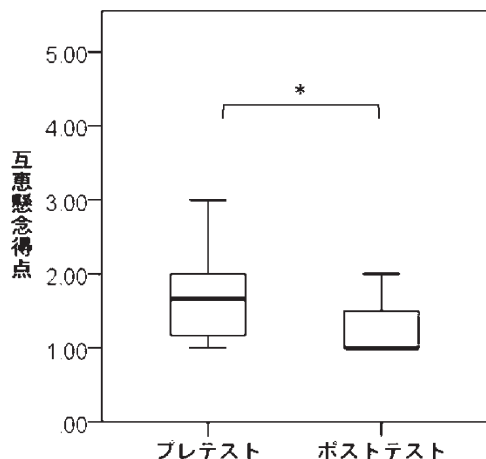


図4 互患懸念得点の比較

t検定:\* $p < .001$ , Wilcoxonの符号付き順位検定:\* $p < .001$

1因子は「協同効用(9項目)」であり、「問1: たくさんの仕事でも、みんなと一緒にやればできる気がする」、「問7: 一人でやるよりも協同したほうが良い成果を得られる」などの項目が構成している。第2因子は「個人志向(6項目)」であり、「問11: みんなで一緒に作業すると、自分の思うようにできない」、「問15: みんなで話し合っていると時間がかかる」などの項目が代表する。第3因子は「互患懸念(3項目)」であり「問16: 協同は仕事のできない人たちのためにある」や「問17: 優秀な人たちがわざわざ協同する必要はない」などの項目が含まれる。回答者は、「とてもそう思う(5点)」から「全くそう思わない(1点)」の5件法で各項目に回答し、各因子項目の平均点を算出して協同作業認識の程度を評価する。協同効用は得点が高くなるほど、個人志向と互患懸念は得点が低くなるほど肯定的な協同作業認識を反映する。フェイスシートでは性別、年齢、現在の役職などの個人属性について質問項目を設定した。

#### 4. 研究の手続き

看護師研修会の事前説明会の際にインフォームドコンセントを行った。対象者には、研究参加の可否に関わらず看護師研修会には参加可能であること、研究への不参加や同意撤回によって個人に不利益は生じないこと、データ管理や研究成果の公表において個人が特定されないことを説明した(本研究ではポストテストの実施直後にプレテストのデータと紐づけを行った後、完全匿名化の状態データを管理する)。参加者は本研修会の参加費(宿泊費を含む)を自己負担するが、2日間の研究協力分の補償として謝礼を配布すること

も説明した。参加者からは口頭での同意を得た。参加者40名のうち、22名(1組目)は2011年10月8日(土)～9日(日)、18名(2組目)は10月22日(土)～23日(日)の日程でTBプログラム(看護師研修会)を実施した。2回のTBプログラムは同じファシリテーターが実施した。ホテルの会議室を会場とし、宿泊型のTBを行ったことにより、職場や家庭で生じるイベントが研究結果に与える影響を最小にすることができた。看護師研修会のスケジュールとプレテスト、ポストテストの調査時点は図1に示した通りである。

#### 5. 解析方法

プレテストとポストテストの協同作業認識尺度得点を比較するため、対応のあるt検定(両側)を実施した。統計解析には統計解析ソフトSPSS22を使用した。

### Ⅲ. 結果

本研究のデータでは、プレテストよりもポストテストの協同効用得点が高く、個人志向得点と互患懸念得点は低い値を示した(t検定, 両側,  $p < .001$ , 表2, 図2～4)。ポストテストにおいては、協同効用得点と互患懸念得点の非正規性が疑われたことから、Wilcoxonの符号付き順位検定も同時に行った。その結果、t検定と同様に1%の危険率で帰無仮説を棄却した( $p < .001$ )。

### Ⅳ. 考察

本研究は、看護師を対象とした2日間のTBプログラムにおいては、介入前よりも介入後の協同効用得点が高く、個人志向得点と互患懸念得点が低い傾向を観察した。この結果は、TBが肯定的な協同作業認識の促進と関連する可能性を示唆している。これまで、看護師を対象としたTBにおいては、集団凝集性や職務満足度の改善といった介入効果が報告されてきたが<sup>17)18)</sup>、本研究は「質の高い協同作業の促進」という新たな介入効果の可能性を示したものと考えられる。本結果からTBと介入効果の因果関係まで論じることはできないが、なぜ得点に差異が認められたかの背景についても推察を試みたい。本研究が用いたTBプログラムは、自己や他者、環境(組織)に対する「新たな気づき」を短期間で得ること、参加者の相互理解や相互作用を促すための組織開発技法として代表的なイメージ交換を多く用いる、さらには効果的なコミュニケーションやチームワークを体験的に学ぶことを意図して策定したものである。そのため、協同効用得点が増加した背景には、参加者がプログラムを通して仲間と一緒に作業するこ

との意義(協同効用)を再確認したのではないかと推察される。個人志向得点の減少もまた、他者やチームメンバーに関心を向けていく課題に繰り返し取り組む中で、ひとりで作業したほうが効果的であるという認識(個人志向)が弱まったためと解釈することもできるかもしれない。互惠懸念得点の減少は、TBの中で個人の能力や価値観の違いを超えてチームワークを発揮することの意義と重要性を実感した者が、「優秀なものにとって協同作業を通して得られる恩恵は不要なものである」などの互惠懸念を改めた可能性を示唆するかもしれない。

本研究が示した2つ目の注目すべき結果は、本研究では協同作業に対する認識が少なくとも2日間という短期間で変動する可能性を示した点にある。先行研究では大学生を対象としたキャリア関連科目を受講することで協同作業に対する認識が変容することを明らかにしているが<sup>5)</sup>、これは週1回の講義を6週間にわたり受講することによる結果であり、本研究のように短期間で協同作業認識得点に変動したという事例は報告されていない。また、本研究では宿泊形式のプログラムであり、日常の業務から隔離した状況でプログラムを展開している。しかし、先行研究では、講義以外での環境要因が統制されていないためプログラム以外の出来事が結果に影響している可能性がある。

最後に、いくつかの先行研究は、肯定的な協同作業認識はディスカッション・スキルや自尊感情、信頼受容行為の高さに関連すると報告している<sup>5)</sup>。これらはいずれも質の高いチームワークを発揮していく上で重要となるチームメンバーの持ち味であり、チーム医療の実現に向けても必要不可欠な要因とみなすことができる。これらのエビデンスは同時に、看護師に対するTBの実施が、コミュニケーション・スキルの向上や心の安定、周囲との信頼関係の形成まで波及していく可能性を示唆するかもしれない。

## V. 研究の限界と今後の展望

本研究はTBプログラムによる介入前後で協同作業認識得点に差異が生じることを確かめたが、いくつかの理由から結果の解釈は慎重に行う必要があると考えられる。1つ目に配慮すべき点は選択バイアスの影響である。本研究の参加者はいずれも自発的に2日間の宿泊型看護師研修会へ参加することを希望した者である。そのため、本研究の対象者はTBプログラムに対する理解度とモチベーションが最初から比較的高い集団

であった可能性があり、結果の解釈にあたってはこの点を考慮する必要があるかもしれない。次に、本研究の結果はあくまでも介入前後の比較結果であり、コントロールとの比較によるものではないことを補足しておく。コントロールとして別のプログラムを実施し、介入効果を比較するなどの方法により、エビデンスレベルの高い知見が得られると期待できる。

介入効果の測定においては、介入直後の主観的変化を質問紙で調査しているため、実際の看護業務やチームワークへの影響を言及することは難しい。さらに、期間をおいたフォローアップ調査を実現し、実際の病棟の看護チームの協同作業への影響を測定する必要があるだろう。TBの実施後に一定の期間をおいてフォローアップを行うことの重要性は先行研究も指摘するところであるが<sup>18)</sup>、協同作業認識の変化やそれに伴う看護師の行動変容を含め、職場や日常業務への波及効果まで視野に入れたフォローアップ研究の実現も今後の課題である。将来的に実践的アプローチと科学的アプローチの両立を目指していく中で、TBと介入効果の因果関係や波及効果を証明していく必要があるだろう。

## 謝 辞

本研究は文科省科学研究費助成事業(科研費基盤(C)課題番号23530447「チーム医療の実現を目指した看護組織のチームビルディングに関する実践的研究」:代表研究者 水野基樹)の補助を受けたものです。ここに衷心より謝意を表します。

## 利益相反(COI)

本研究は企業が著作権を有するTBプログラムを実施した(企業とプログラムの名称は非公開とする)。本研究の目的に賛同してくださった企業のボランティアにより、企業からのファシリテーターの派遣は無償で行われた。

## 引用文献

- 1) 水野基樹:医療・看護労働、産業・組織ハンドブック、東京、丸善、396-992、2009.
- 2) 片山はるみ:感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影、日本衛生学雑誌、65(4)、524-529、2010.
- 3) 水野基樹:看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討、産業保健人間工学研究、14(1)、17-24、2012.



- 4) 新村出：広辞苑、第五版、東京、岩波書店、1998.
- 5) 長濱文与、安永悟、関田一彦、ほか：協同作業認識尺度の開発、教育心理学研究、57(1)、24-37、2009.
- 6) 伊藤美加：「コミュニケーション演習 I」における学習効果の検証、京都光華女子大学研究紀要、51、51-59、2013.
- 7) 長濱文与、安永悟：大学生の協同作業に対する認識の変化—対話中心授業と講義中心授業を対象に一、人間関係研究、9、35-42、2010.
- 8) 牧野典子：看護学の授業における協同的な学びが目標達成に及ぼす効果、人間関係研究、9、85-100、2010.
- 9) French WL, Bell CH : Organization Development - Behavioral Science Interventions for Organization Improvement, 6th ed. New Jersey, Prentice Hall, 1999.
- 10) Luthans F : Organizational behavior, 6th ed. Singapor, McGraw-Hill, 1992.
- 11) 北森義明：組織が活きるチームビルディング、東京、洋経済新報社、2008.
- 12) 芳地泰幸、水野基樹、中山貴太、ほか：チームビルディングの実施が集団効力感およびチーム活性化に及ぼす効果に関する研究 —大学生野球部を事例に一、日本スポーツ心理学会第38回大会研究発表抄録集、48-49、2011.
- 13) 芳地泰幸、水野基樹：大学生アスリートを対象としたチームビルディングに関する事例研究、スポーツ健康科学研究、2(1)、28-34、2010.
- 14) Clark PR : Teamwork: building healthier workplaces and providing safer patient care, Crit Care Nurs Q, 32(3) , 221-231, 2009.
- 15) Ryan T : All for one and one for all: team building and nursing, J Nurs Manag, 2(3) , 129-134, 1994.
- 16) Bender R, Eastop J, Keller MJ: Retreat : a different approach to team building, Medsurg Nurs, 3(2) , 135-138, 1994.
- 17) DiMeglio K, Padula C, Piatek C, et al. : Group cohesion and nurse satisfaction: examination of a team-building approach, J Nurs Adm, 35(3) , 110-120, 2005.
- 18) Birx E, Lasala KB, Wagstaff M: Evaluation of a team-building retreat to promote nursing faculty cohesion and job satisfaction, J Prof Nurs, 27(3) , 174-178, 2011.

---

*Original Article*

---

## Abstract

### Practice and Assessment of a Team-Building Approach for Team Medical Care Performance from the Viewpoint of Positive Belief in Cooperation among Japanese Nurses

**Objective:** The team-building approach for medical staff is a practical intervention that is commonly held to promote team medical care performance, most significantly by promoting a positive belief in cooperation. However, a very limited number of studies have shown statistical evidence for this effect. The present study therefore used a before-and-after comparison of belief in cooperation scores to examine the effects of a 2-day team-building program for nurses.

**Materials and Methods:** A total of 40 Japanese nurses (6 men, 34 women) participated in this study. The “Belief in Cooperation Scale”, which includes three subscales—“usefulness of cooperation,” “individual preference,” and “concerns about inequity”—to evaluate belief in cooperation before and after nurses participated in a team-building program.

**Results:** The paired t-test showed a significantly higher score in the “usefulness of cooperation ( $p<.001$ )” subscale and significantly lower scores in the “individual preference ( $p<.001$ )” and “concerns about inequity ( $p<.001$ )” subscales after the program. The Wilcoxon signed-rank test also rejected the null hypothesis ( $p<.001$ ).

**Conclusions:** These results indicated that the team-building approach was effective in promoting a positive belief in cooperation among Japanese nurses. We believe that these primary findings will enable the development of a practical evidence-based study in the future.

---



---

 研究報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.15-21 (2015)

## 療養病棟における多職種のチームメンバーの認識による チーム活動の特徴と看護師の役割機能

### Traits of Team Activities and the Role and Function of Nurses within the Interprofessional Team at Long-Term Care Wards, as Recognized by the Team Members

丸 山 優<sup>1)</sup> 湯 浅 美千代<sup>2)</sup>  
MARUYAMA Yu YUASA Michiyo

#### 要 旨

本研究では療養病床の多職種チーム活動におけるチームの特徴と看護師の役割機能を明らかにすることを目的に、療養病床で働く多職種者(5施設、12職種、33名)にフォーカスグループインタビュー法を用いた調査を行い、質的に分析した。

その結果、チームにおける情報のやり取りや目標の共有に関連した特徴が示され、看護師の役割機能は、逐語録から47のコード、17の小項目、5の中項目に整理され、最終的に【情報収集と発信の中核】と【患者の身体状態に関連した他職種者の支援】の大項目に整理された。各大項目に含まれるコード数の傾向から、チームの特徴によって看護師の役割機能が異なることが明らかになった。また、チームの特徴から、目標が明確になっていない状況では情報が共有されないことが示され、これには患者の目標の明確化に向けた関りの不足、すなわち患者の先を見据えた情報の発信と共有化に課題があることが考えられた。

以上より、療養病床での多職種チームで高齢者ケアを推進するためには、チームの特徴に則した看護師の情報収集と発信能力の向上、および組織で情報を共有し活用するためのシステムの構築とそのための教育が必要であることが示唆された。

キーワード：多職種協働実践， 看護師， 高齢者ケア， 療養病床

Key Words：interprofessional work, nurse, elderly care, long-term care ward

#### I. はじめに

療養病床は、状態が安定し長期にわたり療養を必要とする患者を対象とする病床である。2006年の医療制度改革関連法の成立にともない、介護型療養病床の廃止、医療型療養病床の削減という再編が掲げられたが、

医療制度改革や介護保険制度改革では、在宅医療整備は十分ではなく<sup>1)</sup>、その削減については凍結されている<sup>2)</sup>。社会保障制度改革国民会議の報告書「21世紀日本モデル」地域ケアシステムの実現を目指す中で、医療機能の再編が推進され、病棟機能の細分化と在宅医療の推進が主軸となっており、医療依存度の高い患者の一般病院からの早期退院が促進されることが見込まれ<sup>3)</sup>、後方支援施設として療養病床のニーズはさらに高くなることが推測される。

社会の超高齢化と共に、医療の高度化、複雑化、さらには価値観の多様化に伴い、チーム医療の推進が期待<sup>4)</sup>され、高齢者ケアの場では多職種者が連携協働したチームでの実践活動が前提となっている。しかし、

1) 順天堂大学大学院医療看護学研究科博士後期課程  
埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科  
*Doctor Course, Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*

*Department of Nursing, School of Health and Social Services, Saitama Prefectural University*

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科  
*Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*

(Oct.31, 2014 原稿受付)(Jan.21, 2015 原稿受領)



連携協働した援助活動の重要性は日本では70年代から言われている<sup>5)</sup>にもかかわらず、高齢者療養施設では未だ有効な活動に至っていない現状があり<sup>6)</sup>、喫緊の課題となっている。

多職種チームでの活動において、各専門職者は多職種の中で自己の専門性の弱点を認識し、他職種と連携して弱点を補完したケアをしようとしていることが明らかになっている<sup>7) 8)</sup>。療養病床におけるチーム医療に関する調査において、リーダーシップを担う職種は医師、看護師が二分しており<sup>9)</sup>、医療依存度の高い高齢者のケアを担う看護師への期待は大きいと言える。療養病床におけるチームで看護師が他職種者に指導的な立場に立って実践している様が示唆され<sup>10)</sup>、多職種にとって連携する職種の1位と認識されている<sup>11) 12)</sup>。これらの研究は、看護師の認識や看護師と他職種者との関係の認識を対象とした調査であり、多職種が連携したチーム内でどのような役割を担うと認識されているかは明らかにしていない。チーム内での看護師の役割機能を強化促進するためには、この点を明らかにする必要があると考えた。

また、チーム内での看護師の役割機能は、チーム活動のあり方や特徴からも異なってくると予測され、この点からも療養病床の看護師の役割機能を明らかにしたいと考えた。

## Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、療養病床で働く多職種者にフォーカスグループインタビュー法を用いた調査を行い、療養病床の多職種チーム活動におけるチームの特徴と看護師の役割機能を明らかにすることである。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象者および対象者の選定方法

対象者は関東地方A県内の療養病床の保健医療福祉の専門職者である。対象施設の選定にあたっては、当該県の医療機能情報提供システムホームページに掲載された療養病床を保有する病院128施設を抽出し、院長に研究協力依頼の文書を郵送した。

インタビュー対象者の選定条件は、対象施設の1つの療養病床において、日々の援助を多職種者と協働して関わる専門職者(看護師、介護福祉士、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、医療ソーシャルワーカー等)のうち、自分の行っている援助について語るができる者とした。

## 2. 調査方法

### 1) 方法

フォーカスグループインタビュー法<sup>13)</sup>を用いて1グループあたり60分程度の半構造化面接調査とした。本研究では、チーム内での看護師の役割機能を見出し、チームメンバーの合意を確認するためにこの手法を採用した。看護師を必ず含んで5～6名のグループを形成するが、看護師以外の職種の選定およびグループ形成については、各施設において研究受け入れの窓口となる担当者に一任した。対象者の選定、グループ形成にあたっては、できる限りグループダイナミクスによる意見の偏りが現れないよう、対象者を選定する担当者に調査目的を十分説明し、グループ内でも発言できる者を選定するよう依頼した。

調査開始前には、研究者は研究目的や方法に加えて、研究者の経歴や関心事を説明し、対象者の緊張を緩和するように努めた。調査時に研究者はグループのファシリテータとして、対象者が自由に話せる雰囲気をつくり、対象者全員の意見が表出されるよう話題を提案する、発言の流れを調整するなどに努めた。

### 2) 調査期間

平成25年9月～10月

### 3) 調査内容

インタビュー内容は、多職種チームでの活動の経験およびその時の他職種との関わり、看護職者との関わりについて、療養病床でのチーム活動についての期待、看護職者への期待である。インタビュー内容は対象者の許可を得て録音し、逐語録とした。

## 3. 分析方法

インタビュー録音内容を逐語録とした。まず、逐語録からチームの特徴を表す表現を取り出し、要約した。次に、看護師の役割機能について看護師以外の職種者から語られた記述を抜き出し、その意味を読み取り、コードとして端的に表現した。看護師自身が語った役割機能については、文脈に沿って他の職種者に同意を得られていると判断した内容は分析に加えた。コードを意味内容の類似性に従って分類し、役割機能を項目として表現した。その後、チームの特徴と看護師の役割機能を検討するために各項目に含まれるチーム別のコード数を抜き出した。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、第一著者が所属する大学の倫理委員会の承認を受けて実施した(第24092号)。研究協力施設の管理者と対象者には、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をもって説明し、研究参加への同意を得た。

#### IV. 結果

##### 1. 対象者の概要

研究協力の同意が得られた施設は7施設であったが、調査日程の調整がつかず2施設が途中で辞退し、インタビュー参加施設は5施設であった。3施設は、療養病床の他に一般病床をもつ病院であり、2施設は回復期リハビリテーション病棟をもつ高齢者の療養を目的とした病院であった。参加者総数は33名であり、参加職者は、看護師、介護福祉士、医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、歯科衛生士、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカー(MSW)、レクリエーションワーカー、クラークの12職種であった。1グループあたりの人数は5名から6名とした。施設の概要およびグループに含まれた人数と職種は表1に示すとおりである。施設Cは、参加人数が多数であったため、2グループに分けてインタビューを実施した。なお、本研究の参加施設はすべて医療型療養病床であった。

##### 2. 結果

###### 1) チームの特徴

表2にチームの特徴を表す具体的な内容の一部と整理されたチームの特徴を示す。多職種チームの形態は、施設Cは、看護師、介護福祉士以外の職種も病棟に所属し、リハビリテーション職者等も常に病棟に存在し、日常生活のケアに携わっていた。他の施設は、看護師、介護職者以外の職種が必要時に病棟に訪問する形態であった。いずれの施設においても、チームカンファレンスが実施され、日々の情報のやり取りは円滑で多職種間での交流もあると話されたが、目標の設定や情報の共有に関しては相違がみられた。施設Cはチームで活動することが常態であり、特別に意識することなく患者に関する情報や目標が共有されていた。施設Bでは、患者の今後の状況を見極めて、目標を明確にして各専門職ができることをする、という特徴があった。施設Aでは、目標が明確になっていない状況での関わりや情報共有に課題があり、施設Dではメンバーによって話しやすさが異なり、目標が不明確な状況では情報が共有されないという特徴があった。施設Eでは、チームメンバーが固定されず、身体状態の変化に伴って関わる職種が変更する特徴があった。

###### 2) 看護師の役割機能

逐語録から、47のコードが整理された。看護師の役

割機能は、17の小項目、5の中項目に整理され、最終的に【情報収集と発信の中核】と【患者の身体状態に関連した他職種者の支援】の大項目に整理された。表3に示す。

###### (1) 情報収集と発信の中核

この大項目は、看護師が患者や家族に関する様々な情報を保有し、発信する役割をもつと認識されていたことを示す。〔患者に関する情報の集積〕〔患者に関する情報の発信〕〔職種間の中継〕の中項目を含む。

〔患者に関する情報の集積〕では、看護師以外の職種者から患者の情報がもたらされ、看護師が意図的に収集することで、患者に関する情報を保有する存在として認識されていた。〔患者に関する情報の発信〕では、病棟での日々の生活に関わる存在として患者のその日の様子を伝達し、看護師以外の職種者が関わらない時間帯の様子を伝える役割が認識されていた。また、看護師が把握している患者や家族の思いや様子を看護師以外の職種者に伝えることや、患者の目標に沿った意図的な投げかけをする存在と認識されていた。〔職種間の中継〕では、医師への連絡をする役割が認識され、また、介護職と話し合われた内容を看護師以外の職種者へ伝える中継の役割があった。

###### (2) 患者の身体状態に関連した他職種者の支援

この大項目は、看護師が他職種者の知識や技術が及ばない点で支援し、判断を担う内容である。〔他職種者のケア実践の支援〕〔患者の身体状態の変化への対処〕の中項目を含む。

〔他職種者のケア実践の支援〕では、看護師以外の職種者がケアを実施するにあたって必要な疾患の知識やケア技術を教授し、実施の相談に応じる内容が認識されていた。〔患者の身体状態の変化への対処〕では、患者の身体状態の変化を察知し、患者の身体状態の変化に伴って先を予測し、計画を変更する役割が認識されていた。特に状態の悪化や急変時に先を予測することは、身体面での知識や経験がある看護師の役割として認識されていた。

###### 3) チームの特徴と看護師の役割機能

表4に看護師の役割機能の大項目および中項目に対して、含まれるチーム別のコード数を示す。【情報収集と発信の中核】では、施設Cのコード数が他施設よりも少ない傾向があった。【患者の身体状態に関連した他職種者の支援】は対象施設Cと対象施設Dのみから抽出さ

表1 施設の概要及び対象者数と職種

| 施設 | 対象施設の療養病床概数(病床概数) | 療養病床以外の主病床種類   | グループにおける対象者数 | 対象者の職種                     |
|----|-------------------|----------------|--------------|----------------------------|
| A  | 50床(200床)         | 一般病床           | 5名           | 看護師、介護福祉士、理学療法士、栄養士、MSW    |
| B  | 270床(350床)        | 回復期リハビリテーション病棟 | 6名           | 看護師、介護福祉士、医師、理学療法士、栄養士、MSW |
| C  | 40床(200床)         | 回復期リハビリテーション病棟 | 5名           | 看護師、介護福祉士、言語聴覚士、歯科衛生士、薬剤師  |
|    |                   |                | 6名           | 看護師、医師、栄養士、MSW、レクワーカー、クラーク |
| E  | 40床(100床)         | 一般病床           | 6名           | 看護師、介護福祉士、理学療法士、栄養士、MSW    |
| F  | 100床(300床)        | 一般病床           | 6名           | 看護師、医師、作業療法士、栄養士、薬剤師、MSW   |

\*MSW:医療ソーシャルワーカー

表2 チームの特徴

|   | チームの特徴を表す具体的な内容の一部  | チームの特徴の要約  |
|---|---|--|
| A | 大きい病院ではないので、足が運びやすい<br>他職種に連絡するとすぐに柔軟に対応してくれる<br>職種間の垣根が低くなって話しやすくなった<br>病棟に行かないと支援に必要な情報が必要な時に得られない<br>病棟とのケアと退院調整のタイミングが合わないことがある<br>話を聞いてもらえる体制はあり、話しやすく感じているがそうでないこともある …等              | 患者の目標が明確になった課題については情報のやり取りが容易で柔軟な対応ができる。目標が明確になっていない状況では職種間で関わりに相違が生じることや情報が共有されないことがある。   |
| B | 患者の目標が共有されていて、それぞれの専門職者がやれることをやることで自然に連携がとれている<br>入院時に書面では伝えられない情報を口頭で伝える<br>患者や家族の物語を聴取しており、全体像がつかめている<br>あらたまった会議でない時に状況の確認や報告、相談ができる<br>患者だけでなく、家族も同時に見ていて、患者の死後に家族が後悔しないように今の生活をケアする …等 | 患者及び家族の物語が共有され、今後の状況を見極めながら、患者及び家族の病棟での目標を明らかにして、各専門職者がやれることをやることで自然に協働する。                 |
| C | 専門職種として、というより病棟の一スタッフとして関わっている<br>全ての職種が同じ病棟にいて、患者・スタッフの状況を分かっているからお互いに納得できる<br>多職種者が集まっていることで専門的な知識が容易に集まる<br>1職種しかできない、という仕事はなく、職種の隔たりが少ない<br>みんなが、患者さんにとっていいのであれば、努力したいという考えをもっている …等    | 患者ケアに対する思いや仕事に対する思いが共有され、職種間の役割分担が融合し、多職種チームでケアすることが常態となっている。                              |
| D | 相談事があるときには、迅速に対応してもらえる柔軟性がある<br>患者への関わり方について、カンファレンスで共有する<br>共有した目標について、各専門職が関わっていける<br>患者のことを共有しやすいのは、みんなが顔見知りであるという、小さい病院の利点だと思う<br>職種間で話し合うには、相手が誰かによって声のかけやすさが違う、話す相手を選んでいる …等          | 患者の日々の様子や目的に応じた情報のやり取りが容易で柔軟な対応ができる。メンバーによって話しやすさが異なる状況があり、目標が明確になっていない状況では情報が共有されないことがある。 |
| E | 事務的ではない対応がある、臨機応変な対応ができる<br>みんなで患者さんの満足を目指して取り組んでいる<br>長いスパンで関わっているの、自然に患者背景がはいってくる<br>小さい病院なので小回りが利く<br>患者の身体状態の変化に伴って、関わる職種が変わる<br>…等   | 患者の日々の様子や目的に応じて情報のやり取りが容易で柔軟な対応ができる。チームメンバーは固定されず、身体状態の変化に伴って関わる職種のメンバーが変わる。               |



表3 多職種チームにおける看護師の役割機能

| 小項目                   | 中項目          | 大項目            |                     |
|-----------------------|--------------|----------------|---------------------|
| 患者のもつ機能に関する情報の受取      | 患者に関する情報の集積  | 情報収集と発信の中核     |                     |
| 患者に関する情報の収集           |              |                |                     |
| 日々の患者の様子に関する情報の収集     |              |                |                     |
| 患者に関する情報の保有           |              |                |                     |
| 患者のその日の様子の伝達          | 患者に関する情報の発信  |                |                     |
| 他職種者が関わらない時間の患者の様子の伝達 |              |                |                     |
| 患者および家族の思いの伝達         |              |                |                     |
| 他職種者が求める患者に関する情報の提供   |              |                |                     |
| 家族の様子の伝達              |              |                |                     |
| 病棟でのケア実践と評価           |              |                |                     |
| 患者および家族の思いの実現へ向けた投げかけ |              |                |                     |
| 患者の目標に沿った状況の伝達と投げかけ   | 職種間の中継       |                |                     |
| 他職種者から医師への連絡の中継       |              |                |                     |
| 病棟での情報を集約と他職種者への伝達    | 他職種者のケア実践の支援 |                | 患者の身体状態に関連した他職種者の支援 |
| 他職種者の活動のための相談への応答     |              |                |                     |
| 疾患の知識やケアのための技術の教授     |              |                |                     |
| 患者の身体状態の変化の察知         |              | 患者の身体状態の変化への対処 |                     |
| 患者の身体状態の変化に伴う計画変更     |              |                |                     |

表4 大項目と中項目に含まれるチーム別のコード数

| 大項目                 | 中項目            | A | B  | C | D | E |
|---------------------|----------------|---|----|---|---|---|
| 情報収集と発信の中核          | 患者に関する情報の集積    | 3 | 4  | 0 | 2 | 2 |
|                     | 患者に関する情報の発信    | 2 | 5  | 2 | 7 | 3 |
|                     | 職種間の中継         | 4 | 1  | 1 | 0 | 1 |
|                     | (小計)           | 9 | 10 | 3 | 9 | 6 |
| 患者の身体状態に関連した他職種者の支援 | 他職種者のケア実践の支援   | 0 | 0  | 4 | 3 | 0 |
|                     | 患者の身体状態の変化への対処 | 0 | 0  | 3 | 0 | 0 |
|                     | (小計)           | 0 | 0  | 7 | 3 | 0 |

れ、その数は施設Cから多くが抽出された。中でも〔患者の身体状態の変化の対処〕は施設Cのみから抽出された。

## V. 考察

### 1. チームの特徴からみた看護師の役割機能

本研究の結果から、チームの特徴により他職種者に認識される看護師の役割機能に相違があることが明らかになった。

情報収集と発信の中核の役割機能は、看護師が入院している患者の24時間の病棟生活の遂行に責任をもち、日々患者に関わることを背景とした役割であろう。なぜなら、施設Cのようにいずれの職種者も病棟でのケアを担うチームでは、情報収集や発信の中核として

の役割の認識の度合いがほかの施設と異なっていたからである。施設Cでは、病棟に所属する看護師以外の職種者も日々の患者の様子や変化を知り得るため、情報の集積と発信の中核の役割は、看護師の特質として重視されなかったものと考えられる。一方、日常的に病棟におらず必要時に患者に関わる職種者は、日々患者がどのように過ごしているのか、関わろうとする時の状況はどうか、変化の有無などを看護師から情報を得ている。また、ただ単に得るだけでなく、病棟での日々の関わりに反映されるよう集積する機能を看護師に期待していると言える。

看護師が患者の身体状態に関連して看護師以外の職種者を支援する役割機能も、施設Cとそれ以外の施設

に認識の度合いが異なった。介護職やリハビリテーション職者にとっては身体面へのアセスメントが苦手であると示されることから<sup>14)</sup>、施設C以外の施設でも看護師以外の職種者への身体面や疾患治療に関する知識やアセスメントの教授があると推測されるが、本研究の調査では焦点は当てられなかった。この理由として、患者の身体状態が悪化した際や低下した状況の職種の役割分化が関連していると考えられる。患者の身体状態の悪化や低下した状況で関わる職種が限定され、多職種者が関わらず医師と看護師のみが関わっている状況では、看護師が他職種者を支援する役割機能は重視されないだろう。また、各職種者が自分自身の実践に必要な情報を看護師から得て、独立した支援を組み立てている状況では、看護師の支援として認識されにくいのではなからうか。

すなわち、チームにおける看護師の役割機能には、常に病棟にいることで患者の様子を把握していることによる特質と身体面や疾患治療の管理について知識をもつ専門職であること、それを教授されることを必要とするチームであるかによって異なる特質があり、チームの特徴によって、看護師の役割、期待される内容が変わることが示唆された。

## 2. 多職種チームにおける看護師の役割

看護師は、多職種チームで情報収集や発信の中核としての役割を担っていると認識されていたが、施設AおよびDでは日々のコミュニケーションは円滑に進むと認識されていたにも関わらず、目標が明確になっていない状況では職種間で関わりに相違が生じていることや情報が共有されないことが示された。これには、患者の目標の明確化に向けた関わりの不足、すなわち患者の先を見据えた情報の発信と共有化に課題があることが考えられる。

患者の目標の明確化に関しては、患者家族を含めたチームでの合意が基本である。しかし、療養病床へ入院する患者の目標はその身体状態や認知機能、家族背景、社会経済的な状況、さらには病院や病棟の運用事情が複雑に絡み、患者の目標を見出すことや共通理解することの困難さが増している。多くの情報の収集や集積、発信の機能が看護師に期待されている現状があるが、身体状態の回復と退院先の調整、患者の意向や身体状態と家族の意向の調整など療養病床に入院する高齢患者に関する山積した課題に対して、看護師がすべての情報を把握して管理し、調整することには限界がある。患者の状況や今後の見通しを把握するための

情報を集積し、患者のよりよい今後の生活を保証することを目指した情報の流れを整理する必要があるだろう。

看護師から発信する情報に関する課題として、看護師以外の職種者へ伝えるための知識や技術の困難さ<sup>15)</sup>が挙げられている。情報とはある問題意識や視点に即し、様々な解析を通じて加工され、意味を与えられたデータのことを指し、データが情報となり得るかは受け手によって決定される<sup>16)</sup>ことから、情報の共有を促進することは、個人の能力だけではなく相互作用として捉えることが必要である。多くの施設では、看護師によって情報が保有され、活用されることが期待されており、情報が看護師に集積される現状がある。したがって、看護師には、保有している情報を統合して他の職種者が支援に活用できる情報を提供できる機能の強化が必要なのではなからうか。さらに、受け手側が必要とする情報について共通の認識があることが求められるため、どのような情報がケアに活用できるのか共通の認識をもつことを目指した教育も不可欠であろう。

## 3. 本研究の限界と今後の課題

今回は、限られた地域の5施設における調査であり、一般化は難しいと思われる。しかし、本研究の参加者は、研究者の無作為な協力募集に応じた多職種チームの実践を意識しているメンバーであるという点で、先行研究の少ない多職種チーム実践に関する有益な知見を与えるものである。グループインタビュー法によってチームメンバーが合意する多職種チームの特徴と看護師の役割機能が明らかにされたことは、チームの活動促進を検討する上で有用な知見である。一方、グループインタビュー法を採用したことで参加者の認識に沿った現実が導出されたが、討議のテーマに挙がらなかった内容を参加者が表出することは困難だった可能性がある。本研究で得られた知見を基に、テーマを焦点化した確認的な調査やチームメンバー各々の認識について検討することが必要である。

## VI. 結論

本研究では、療養病床の多職種チームにおける看護師の役割機能について多職種メンバーの認識を探ることを目的に、グループインタビュー法を用いた調査を実施し、質的な分析を行った。その結果、看護師の役割機能として認識されている内容は、情報収集と発信の中核となることと患者の身体状態に関連して看護師以外の職種者を支援することが明らかになり、その発

揮のされ方はチームの特徴によって相違があることが明らかになった。療養病床での多職種チームで高齢者のケアを推進するためには、チームの特徴に則した看護師の情報収集と発信能力の向上、および組織で情報を共有し活用するためのシステムの構築とそのための教育が必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療養病床で働く皆さま、調査実施の調整にご協力賜りました管理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24年度～25年度)「看護師の役割機能に焦点を当てた療養病床における専門職連携実践のあり様に関する研究(課題番号24792569,研究代表者:丸山優)」の一部として行った。

## 引用文献

- 1) 日本慢性期医療協会：療養病床での終末期医療を考える、ロングタームケア、15(2)、8-52、2007.
- 2) 厚生労働省(2011)：全国医療費適正化計画の進捗状況に関する評価(中間評価)、  
<[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/shinchoku\\_keikaku.pdf](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/shinchoku_keikaku.pdf)>
- 3) 山田康夫：本格化する「病院機能分化」の波が在宅・地域へ、訪問看護と介護、19(7)、524-533、2014.
- 4) World Health Organization(2010)：Framework for action on interprofessional education and collaborative practice,  
<[http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO\\_HRH\\_HP\\_N\\_10.3\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/HQ/2010/WHO_HRH_HP_N_10.3_eng.pdf)>
- 5) 細田満和子：「チーム医療」の理想と現実、第1版、日本看護協会出版会、16-29、2003.
- 6) 中川翼：看護と介護の連携に関するアンケート集計結果に対する考察、ロングタームケア、15(3)、87-91、2007.
- 7) 寺西敬子：互いの「苦手意識」を補い合う多職種連携(協働)アセスメントの必要性、訪問看護と介護、16(5)、403-409、2011.
- 8) 袖山悦子：高齢者ケアを実践している専門職の専門性・弱点に関する認識と多職種連携、新潟医療福祉雑誌、12(2)、41-47、2012.
- 9) 日本慢性期医療協会(2009)：チーム医療に関するアンケート調査、  
<<http://jamcf.jp/enquete/090612team.pdf>>
- 10) 丸山優：療養病床における看護師のインタープロフェッショナルワークコンピテンシーの検討、第17回千葉看護学会学術集会抄録集、30、2011.
- 11) 8)再掲
- 12) 石鍋圭子他：リハビリテーション医療における職種間連携の実態と看護婦の役割—各専門職種を対象とした全国アンケート調査より—、リハビリテーション連携科学、1(1)、141-149、2000.
- 13) ImmyHolloway, StephanieWheeler: Qualitative Research in Nursing Second Edition (2002)、野口美和子監訳、ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで 第2版、109-119、医学書院、2006.
- 14) 7)再掲
- 15) 丸山優：療養病床で働く看護師が感じている多職種が連携した実践に向けての課題、第32回日本看護科学学会学術集会抄録集、474、2012.
- 16) 北居明：学習を促す組織文化 第5章組織文化と組織学習、初版、有斐閣、113-128、2014.



---

---

## 研究報告

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.22-27 (2015)

# 急性期病院に入院した心不全患者の入院前後の状況

## Heart Failure Patients before and after Acute Care Hospitalization

北村 幸恵<sup>1)</sup>  
KITAMURA Yukie

高谷 真由美<sup>2)</sup>  
TAKAYA Mayumi

中里 祐二<sup>3)</sup>  
NAKAZATO Yuji

### 要旨

本研究の目的は心不全が原因で急性期病院に入院した患者の入院前後の状況と増悪の要因に関する実態を明らかにし、より患者の実態に即した患者指導を実施していくための基礎資料を得ることである。首都圏にあるA大学病院に、平成21年～平成25年の5年間に心不全を主要因として入院した循環器疾患患者の診療記録から基本属性、入院時の状況、自覚症状、合併症、悪化要因などを抽出し、分析した。心不全による入院患者の平均年齢は71歳で、患者数の割合は男性の方が多く、女性患者の平均年齢がより高くなっていった。過去5年間の心不全による再入院者数の割合は約40%であり、緊急での入院は7割以上、冬季の入院数が多くなっていった。入院前の自覚症状は呼吸困難、浮腫が多く、症状を自覚してから入院まで2週間以上経過しており、悪化要因として多かったのは水分・塩分制限の不徹底、不整脈、基礎疾患の悪化であった。基礎疾患・合併症では高血圧、不整脈、糖尿病が多くなっていった。性別・年代別・糖尿病の有無で入院前後の状況や悪化要因に違いがみられ、対象者の個別の特徴を考慮したセルフケア指導が必要であることと、その具体的内容が示唆された。

キーワード：心不全患者 患者教育 身体状況 入院 自覚症状

Key Words：heart failure patients, patient education, physical status, hospitalization, subjective symptoms

### I. はじめに

慢性心不全患者は入退院を繰り返すことが多く、再入院率の高さや、受診の遅れによって受診時には入院が必要な身体状況になっていることが多いことなどが報告されている<sup>1)</sup>。そのため、自宅療養における注意点はガイドラインとして示されており、医療チームが同一の目標に添って系統的に患者教育を実施すること

が推奨されている<sup>2) 3)</sup>。循環器の専門看護師が実施した退院後の定期的な在宅訪問による症状のモニタリングや患者教育で、再入院率は50%減少、通院日数も半減したという報告がある<sup>4)</sup>。一方でわが国の医療機関における心不全患者に対する教育プログラムの実施率は、森山らの報告<sup>5)</sup>では糖尿病や腎臓病のプログラムに比較して低い割合になっていた。また北村らの調査では<sup>6)</sup>、必要なセルフケア事項が「自分にはあてはまらない」と答えた人の割合も高くなっていった。したがって心不全患者に対する系統的な患者指導プログラムを確実に実施していくと同時に、指導内容を患者の実態に合わせた具体的な内容にしていく必要性がうかがわれた。A大学病院の循環器系内科病棟では、慢性疾患看護専門看護師が中心になって、平成24年度にセルフケア指導用のパンフレットを作成し、平成25年か

---

1) 順天堂大学医学部附属浦安病院  
*Juntendo University Urayasu Hospital*

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

3) 順天堂大学医学部循環器内科学  
*Division of Cardiology, Department of Internal Medicine, School of Medicine, Juntendo University*

(Oct. 31, 2014 原稿受付)(Feb. 4, 2015 原稿受領)

らはタブレット型PC教材も導入して患者・家族に対する指導を行っている<sup>7)</sup>。パンフレットの内容は症状の観察、服薬、塩分・水分の制限、運動量・過労について、風邪の予防、禁煙、入浴時の注意、旅行時の注意などをガイドラインに沿って説明したものになっている。指導時に患者からは「理解できた」「わかりやすい」との評価は得られている<sup>7)</sup>が、長期的な効果は現時点で明らかになっていない。高齢の心不全患者は原因となる基礎疾患や合併症も多様で再入院率も高い<sup>8)</sup>ことから、今後は高齢患者の増加に伴い、より個別性を考慮した指導が求められると考えられる。これからのことから、心不全が原因で急性期病院に入院した患者の入院前後の状況と増悪の要因に関する実態を明らかにし、より患者の実態に即した患者指導を実施していくための基礎資料を得ることを目的に調査を行った。

## II. 目的

首都圏にあるA大学病院に心不全が原因で入院した循環器疾患患者の入院前後の状況と関連要因を、過去5年間分の診療記録より明らかにする。

## III. 方法

### 1. 対象

首都圏にあるA大学病院に、平成21年～平成25年の5年間に心不全を主要因として入院した循環器疾患患者の診療記録を対象とした。

### 2. 調査項目

基本情報として患者の年齢・性別、入院回数、入院日数、入院時の状況として入院月・時間、入院形態(定期・緊急・紹介)、入院場所(救命救急センター、ICU、一般病棟)、身体的状況として、入院直前～入院時の自覚症状、症状および症状の増悪を自覚してから入院までの日数、基礎疾患・合併症、入院時または入院直後のEF(左室駆出率)、eGFR(推算糸球体濾過量)、BNP(脳性ナトリウム利尿ペプチド)を調査した。再入院者の割合は、診療録のID番号を匿名化する前に、前年とその翌年で同じID番号があった場合を再入院1件として算出した。増悪の要因については、入院時の患者・家族からの聞き取り内容に関する記録、医師の記載した患者への症状説明文、診療記録中のアセスメント部分、看護記録のアセスメント部分、看護師によるカンファレンス記録から判断し、塩分水分の不徹底、服薬の不徹底、感染、過労、ストレス、心筋虚血、高血圧のコントロール不良、血糖値のコントロール不良、低

左心機能、基礎疾患の悪化、通院の中断、脱水、腎機能の悪化、その他、の15要因に分類した。

### 3. 分析方法

データは数量化して統計ソフトに入力、全体の記述統計値を算出、基礎疾患と他の要因との関連については $\chi^2$ 検定を行った。分析にはIBM SPSS Statistics ver.21を使用した。

### 4. 倫理的配慮

調査に必要な診療記録の閲覧に際しては、病院長および診療科の責任者、看護部責任者の許可を得て実施した。診療記録からの情報転記にあたっては、記録を有する施設の個人情報保護方針規定を遵守した。個人名や診察券番号等の個人が特定される情報は使用せず、データは連続した番号を新たに付与して連結不可能な状態で匿名化した。転記した情報は鍵のかかる場所で保管し、入力データはロックのかかるUSBメモリーで保存した。また、本調査結果の公表に関しては、病院長の承認を得た。

## IV. 結果

### 1. 心不全による入院患者の人数、入院月・時間帯、入院場所

1年間の入院者は平成21年の143人、22年151人、23年160人、24年207人、25年197人であり、平成24年、25年はその前3年間より患者数が増加していた。再入院者の割合は、平成22年45.7%、23年37.5%、24年41.1%、25年42.6%であった。平均入院回数は $4.3 \pm 4.2$ 回、平均在院日数は $29.6 \pm 28.7$ 日であった。月別の入院患者数(図1)は5年間の合計で多い順に1月103人(12.0%)、2月87人(10.1%)、12月84人(9.8%)と冬季が多くなっており、入院時間帯は14時～15時台が195人(22.7%)と多くなっていた(図2)。緊急での入院が653人(76.1%)、最初の入院場所は救命センター/ICUが456人(53.1%)、循環器系一般病棟267人(31.1%)であった。

### 2. 患者の属性と基礎疾患

平成21年～25年に心不全を主たる原因として入院した患者は858人で、男性540人(62.9%)、女性318人(37.1%)、平均年齢は $71.2 \pm 14.0$ 歳であった。入院患者の年代は、80歳以上が269名(31.4%)、70歳代が257(30.0%)名であり70歳以上の年代が半数以上を占めていた(表1)。男女別では、平均年齢男性 $67.5 \pm 13.8$ 歳、女性 $77.6 \pm 12.2$ 歳と平均年齢は女性の方が高かった。基礎疾患・既往(複数回答)として多かったのは(表2)、高血圧483人(56.3%)、不整脈418人(48.7%)、糖尿病334

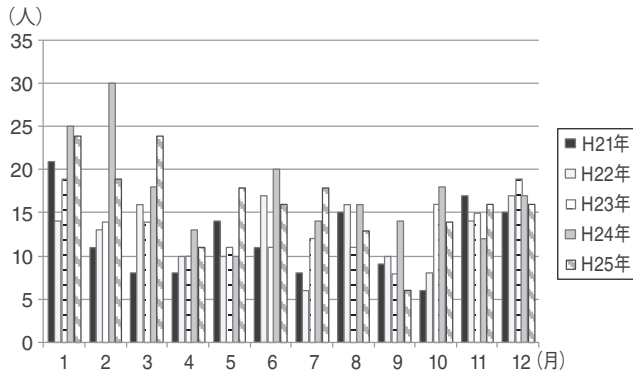


図1 年別・月別入院患者数

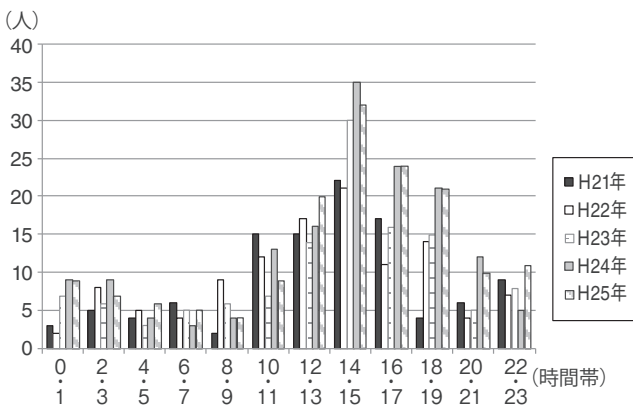


図2 年別・時間帯別入院患者数

表1 対象者の性別・年代

| 年代     | 人 (%)       |             |             |
|--------|-------------|-------------|-------------|
|        | 全体          | 男性          | 女性          |
| 49歳以下  | 78 ( 9.1)   | 69 ( 12.8)  | 9 ( 2.8)    |
| 50歳代   | 71 ( 8.3)   | 59 ( 10.9)  | 12 ( 3.8)   |
| 60歳代   | 183 ( 21.3) | 134 ( 24.8) | 49 ( 15.4)  |
| 70歳代   | 257 ( 30.0) | 162 ( 30.0) | 95 ( 29.9)  |
| 80歳代以上 | 269 ( 31.4) | 116 ( 21.5) | 153 ( 48.1) |
| 合計     | 858 (100.0) | 540 (100.0) | 318 (100.0) |

表2 対象者の基礎疾患/合併症

|        | 人 (%)      |            |            |
|--------|------------|------------|------------|
|        | 全体         | 男性         | 女性         |
| 虚血性心疾患 | 282 (32.9) | 204 (37.8) | 78 (24.5)  |
| 心筋症    | 90 (10.5)  | 69 (12.8)  | 21 ( 6.6)  |
| 弁膜症    | 189 (22.0) | 98 (18.1)  | 91 (28.6)  |
| 不整脈    | 418 (48.7) | 251 (46.5) | 167 (52.5) |
| 高血圧    | 483 (56.3) | 299 (55.4) | 184 (57.9) |
| 脂質異常症  | 221 (25.8) | 142 (26.3) | 79 (24.8)  |
| 糖尿病    | 334 (38.9) | 228 (42.2) | 106 (33.3) |
| 甲状腺疾患  | 37 ( 4.3)  | 16 ( 3.0)  | 21 ( 6.6)  |
| 骨折     | 32 ( 3.7)  | 11 ( 2.0)  | 21 ( 6.6)  |
| 慢性腎臓病  | 182 (21.2) | 121 (22.4) | 61 (19.2)  |
| 貧血     | 128 (14.9) | 71 (13.1)  | 57 (17.9)  |
| がん     | 124 (14.5) | 71 (13.1)  | 53 (16.7)  |
| 脳梗塞    | 116 (13.5) | 75 (13.9)  | 41 (12.9)  |

<表中人数は複数回答の数、%は全体858、男性540、女性318を100%として算出>

人 (38.9%)、脂質異常症221人 (25.8%)、虚血性心疾患282人 (32.9%)、弁膜症189人 (22.0%)、慢性腎臓病 (chronic kidney disease、以下CKDとする) 182人 (21.2%)、貧血128人 (14.9%)、がん124人 (14.5%)、脳梗塞116人 (13.5%)、基礎疾患・合併症の数は1人平均3.5±1.7個であり、3つから5つの基礎疾患を有する人が505人 (58.8%) と半数以上いた。

基礎疾患の合併数は男女で大きな差はみられなかったが、虚血性心疾患、心筋症、糖尿病を合併している割合は男性の方が高く、弁膜症、甲状腺疾患、骨折を合併している人などは女性の方が多かった(表2)。

### 3. 入院前～入院後の身体的状況

入院前～入院時に自覚していた症状では(表3)、息切れ・呼吸の苦しさを感じていた人が621人 (72.4%) と多く、以下浮腫231人 (26.9%)、咳・発熱などの感冒様症状149人 (17.4%)、倦怠感113人 (13.2%)、胸痛・胸部不快感109人 (12.7%)、食欲低下82人 (9.6%)、動悸・頻脈64人 (7.5%)、体重増加62人 (7.2%) の順に多くなっていた。自覚していた症状数は平均1.9±1.3個、症状や身体状況の悪化を自覚していた日数は、平均22.5±41.8日で、自覚していた日数を分類すると、3日以内274人 (34.9%)、4～7日136人 (17.3%)、7～14日90人 (11.5%)、2週間以上284人 (36.2%) であった(表4)。男女別では、入院前に食欲不振・食欲低下を感じていた人の割合は男性47人 (8.7%)、女性35人 (11.0%) と女性の方がやや高い割合であった(表3)。症状から受診

表3 入院前に自覚していた症状

| 症状       | 人 (%)      |            |            |
|----------|------------|------------|------------|
|          | 全体         | 男性         | 女性         |
| 息切れ、呼吸困難 | 621 (72.4) | 399 (73.8) | 222 (69.8) |
| 倦怠感      | 113 (13.2) | 76 (14.1)  | 36 (11.3)  |
| 浮腫       | 231 (26.9) | 149 (27.6) | 82 (25.8)  |
| 体重増加     | 62 ( 7.2)  | 46 ( 8.5)  | 16 ( 5.0)  |
| 不眠       | 39 ( 4.5)  | 26 ( 4.8)  | 13 ( 4.1)  |
| 尿量減少     | 14 ( 1.6)  | 11 ( 2.0)  | 3 ( 0.9)   |
| 動悸・頻脈    | 64 ( 7.5)  | 38 ( 7.0)  | 26 ( 8.2)  |
| 食欲低下     | 82 ( 9.6)  | 47 ( 8.7)  | 35 (11.0)  |
| 胸痛・胸部不快感 | 109 (12.7) | 69 (12.7)  | 40 (12.6)  |
| 感冒症状     | 149 (17.4) | 94 (17.4)  | 55 (17.3)  |

<表中人数は複数回答の数、%は全体858、男性540、女性318を100%として算出>

表4 症状自覚から受診までの日数

| 日数    | 人 (%)       |             |             |
|-------|-------------|-------------|-------------|
|       | 全体          | 男性          | 女性          |
| 3日以内  | 274 ( 34.9) | 153 ( 31.0) | 121 ( 41.7) |
| 4～7日  | 136 ( 17.3) | 83 ( 16.8)  | 53 ( 18.3)  |
| 8～14日 | 90 ( 11.5)  | 60 ( 12.1)  | 30 ( 10.3)  |
| 14日以上 | 284 ( 36.2) | 198 ( 40.1) | 86 ( 29.7)  |
| 合計    | 784 (100.0) | 494 (100.0) | 290 (100.0) |



までの日数は男性では2週間以上の方が最も多く、198人(40.1%)であったが、女性は3日以内の人が121人(41.7%)と多くなっていた(表4)。入院後の全身状態としては、BNP平均値 $1092.8 \pm 1088.3$  pg/ml、EF平均値 $38.8 \pm 27.7\%$ 、eGFR平均値 $47.3 \pm 26.4$  mL/分/1.73m<sup>2</sup>であった。EF値は30%以下の人が最も多く281人(44.6%)であり、eGFR値をCKD分類基準(1期90以上・2期60~89・3a期45~59・3b期30~44・4期15~29・5期15未満)別に集計すると、CKD2期が187人(24.6%)と最も多く、次にCKD3b期が158人(20.8%)、CKD3a期が154人(20.3%)と多くなっていた(表5)。EFレベルは30%以下が男性210人(51.7%)、女性71人(31.7%)、56%以上が男性54人(13.3%)、女性68人(30.4%)と女性の方でEFが保たれている割合が多かった(表5)。CKD分類の3b以上に該当する人は男性219人(44.8%)に対し、女性は153人(56.5%)と半数以上になっていた(表5)。

#### 4. 心不全悪化のきっかけと考えられた要因

心不全悪化のきっかけと考えられた要因(表6)として、多かったのは、水分・塩分制限の不徹底219人(25.5%)、不整脈159人(18.5%)、基礎疾患の悪化137人(16.0%)、虚血性心疾患の悪化131人(15.3%)、コントロール不十分な高血圧128人(14.9%)、服薬の不徹底

表5 入院直後の左室駆出率(EF)・CKD分類 人(%)

| EF     | 全体         | 男性         | 女性         |
|--------|------------|------------|------------|
| 30%以下  | 281(44.6)  | 210(51.7)  | 71(31.7)   |
| 31~55% | 227(36.0)  | 142(35.0)  | 85(37.9)   |
| 56%以上  | 122(19.4)  | 54(13.3)   | 68(30.4)   |
| 合計     | 630(100.0) | 406(100.0) | 224(100.0) |
| CKD分類  | 全体         | 男性         | 女性         |
| CKD1期  | 46(6.1)    | 31(6.4)    | 15(5.5)    |
| CKD2期  | 187(24.6)  | 132(27.0)  | 55(20.3)   |
| CKD3a期 | 154(20.3)  | 106(21.7)  | 48(17.7)   |
| CKD3b期 | 158(20.8)  | 97(19.9)   | 61(22.5)   |
| CKD4期  | 123(16.2)  | 64(13.1)   | 59(21.8)   |
| CKD5期  | 91(12.0)   | 58(11.9)   | 33(12.2)   |
| 合計     | 759(100.0) | 488(100.0) | 271(100.0) |

表6 心不全悪化のきっかけと考えられた要因 人(%)

|           | 全体        | 男性        | 女性       |
|-----------|-----------|-----------|----------|
| 塩分・水分の不徹底 | 219(25.5) | 159(29.4) | 60(18.9) |
| 高血圧       | 128(14.9) | 74(13.7)  | 54(17.0) |
| 虚血性心疾患の悪化 | 131(15.3) | 91(16.9)  | 40(12.6) |
| 不整脈の悪化    | 159(18.5) | 95(17.6)  | 64(20.1) |
| 感染        | 112(13.1) | 73(13.5)  | 39(12.3) |
| 過労        | 53(6.2)   | 42(7.8)   | 11(3.5)  |
| 薬服用の不徹底   | 114(13.3) | 83(15.4)  | 31(9.7)  |
| 基礎疾患の悪化   | 137(16.0) | 67(12.4)  | 70(22.0) |

<表中人数は複数回答の数、%は全体858、男性540、女性318を100%として算出>

114人(13.3%)であった。悪化のきっかけと考えられる要因の男女差をみると、塩分・水分制限の不徹底、服薬の不徹底の割合は男性の方が多く、基礎疾患の悪化の割合などは女性の方が高くなっていた(表6)。

#### 5. 基礎疾患との関連

基礎疾患との関連をみるために、 $\chi^2$ 検定を行ったところ糖尿病の有無で特徴がみられた(表7)。年代別では、50歳代、60歳代で糖尿病を合併している人の割合は高く( $p < 0.01$ )、50歳代の入院数71人中36人(50.7%)が糖尿病を合併していた。基礎疾患・合併症の数は、糖尿病を有していない人では、合併症が2つ以内の人が210人(40.1%)、6つ以上の人は28人(5.3%)であるのに対して、糖尿病を有する人では、3~5つで219人(65.6%)、6つ以上の人は80人(24%)に達していた( $p < 0.01$ )。CKD分類で3b期より腎機能が悪い人の割合は糖尿病ありの人が多くなっていた( $p < 0.01$ )。また、考えられる悪化のきっかけが塩分・水分制限の不徹底であった219人中、100人(45.7%)は糖尿病を有していた( $p < 0.05$ )。

#### V. 考察

わが国の慢性心不全患者についての大規模調査(JCARE-CARD)の結果では、入院治療している慢性心不全患者の平均年齢は71歳で女性の高齢者の割合が高く、高血圧、虚血性心疾患、糖尿病の合併が多いことが報告されており<sup>9)</sup>、本調査の対象者は全国調査と同様の背景要因を持っていたことがわかる。入院時の状況では、7割以上の人は息切れや呼吸困難を自覚し

表7 糖尿病の有無による違い 人(%)

|            |            | 糖尿病あり      | 糖尿病なし      |
|------------|------------|------------|------------|
| 年齢**       | 49歳以下      | 31(9.3)    | 47(9.0)    |
|            | 50歳代       | 36(10.8)   | 35(6.7)    |
|            | 60歳代       | 85(25.4)   | 98(18.7)   |
|            | 70歳代       | 110(32.9)  | 147(28.1)  |
|            | 80歳代以上     | 72(21.6)   | 197(37.6)  |
|            | 合計         | 334(100.0) | 524(100.0) |
| 合併症の数**    | 1~2つ       | 35(10.5)   | 210(40.1)  |
|            | 3~5つ       | 219(65.6)  | 286(54.6)  |
|            | 6つ以上       | 80(24.0)   | 28(5.3)    |
|            | 合計         | 334(100.0) | 524(100.0) |
| 塩分・水分の不徹底* | あり         | 100(29.9)  | 119(22.7)  |
|            | なし         | 234(70.1)  | 405(77.3)  |
| 合計         | 334(100.0) | 524(100.0) |            |
| CKD分類**    | 1期         | 12(3.9)    | 34(7.5)    |
|            | 2期         | 67(22.0)   | 120(26.4)  |
|            | 3a期        | 47(15.4)   | 107(23.6)  |
|            | 3b期        | 67(22.0)   | 91(20.0)   |
|            | 4期         | 58(19.0)   | 65(14.3)   |
|            | 5期         | 54(17.7)   | 37(8.1)    |
|            | 合計         | 305(100.0) | 454(100.0) |

(カイニ乗検定 : \* $p < 0.05$  \*\* $p < 0.01$ )

緊急で入院しており、時間帯は午後が多く、症状を自覚している日数が2週間以上の割合が高かったことから、異変を自覚していてもぎりぎりまで受診していない人も多いと思われる。患者への指導時に、悪化の兆候となる症状を感じたら、できるだけ早く受診することを指導しているが、心不全悪化の症状はパンフレットに知識としてすべて一律に表示されており、受診タイミングと関連させた内容になってはいない。大津らの調査でも、何らかの自覚症状を感じていても6割以上の人が受診すべき目安を知らなかったと報告されていた<sup>12)</sup>。よって、悪化の徴候となる症状を個別に把握して具体的に指導していく必要性が示唆された。また、今回の調査対象者で自覚症状として浮腫を感じている人は多かったが、体重増加を自覚している人は少なかった。心不全患者のセルフモニタリングとしての体重測定は非常に重要であるとされているが、それを実施して症状としてとらえていた人は少なかったと思われる。セルフモニタリングについての他の調査でも患者が体重測定の意味を認識できていないことが報告されている<sup>12) 13)</sup>。セルフモニタリングは測定だけでなくそれを解釈し判断することも重要であるため<sup>13)</sup> 体重測定の結果を他の症状と合わせて判断できるような指導内容に変えていく必要がある。

月別にみて入院患者数が多くなっていたのは12月～3月の冬季であり、この結果も他の調査結果<sup>14)</sup>と同様であった。冬季は風邪やインフルエンザ等の感染が増え、それらが直接・間接に心不全の増悪要因となっていることが予測されている。本調査で直接の悪化要因としての感染の割合は全体の1割程度と多くはなかったが、自覚症状としての咳や発熱などの感冒様症状を挙げていた人は2割程度いた。また、感染による倦怠感や食欲不振の症状出現、基礎疾患の悪化が潜在していることも考慮すると、感染が直接・間接的に心不全の悪化要因となっていた人は少なくないと考えられる。上村ら<sup>15)</sup>は、高齢者は、免疫能の低下や喀痰排泄能力の低下により呼吸器感染症が増悪しやすく、そこから心不全の悪化につながりやすいとして、高齢心不全患者への感染予防の重要性について言及している。本調査の対象者も、感染が悪化要因となっていた人の7割は70歳以上の高齢者であった。したがって特に高齢の患者に対する感染予防の具体的な指導を強化していく必要があると考えられる。

性別の特徴としては、他の報告同様本調査の対象者においても女性患者の方が高齢であった。したがって、

女性患者の特徴は高齢患者の特徴と一致するものが多くなっていった。わが国における平均寿命と高齢者の男女別割合から、今後もこの傾向は変化しないと考えられ、女性高齢患者の特徴を捉えた指導内容を確立していくことも重要になるとと思われる。

本調査の女性対象者は、男性に比較すると早期に受診している、水分・塩分制限の不徹底や服薬の不徹底が少ないなど、パンフレットに記載されていることを遵守していないために心不全が悪化したと考えられる割合は少なかった。また、身体的には甲状腺疾患や骨折の合併が多いなど、高齢女性の特徴が表れていた。慢性心不全ガイドライン<sup>2)</sup>においても高齢者では心臓そのものの病態に加え、心不全を増悪させる要因への適切な対応がより求められる記述されている。したがって、水分・塩分制限や服薬のことなど、心不全の基本的な指導事項を遵守できている女性患者には、転倒や感染予防、栄養摂取、心不全以外の基礎疾患に特有の注意事項など、個別の状況に合わせた指導が必要であると思われる。

基礎疾患や合併症に注目すると、糖尿病の有無で特徴がみられていた。本調査の対象者では、壮年期の男性患者に糖尿病の合併が多く、悪化要因として水分・塩分制限の不徹底であった人が多かった。また、糖尿病を有する人は合併症の数が増える傾向にあった。現行のパンフレットを使用した指導では、基礎疾患の有無によって内容を変えてはならず、また基礎疾患のコントロールについても言及していない。したがって、糖尿病を有する患者に対しては、糖尿病のコントロールに必要な療養行動の理解度や実施程度についての確認と介入が早期に必要であると思われる。また、制限すべきことや実施すべきことが多すぎて実施できないという状況に陥らないように、目標や実施すべき療養行動を患者と共に考えて絞り込み、実施しやすくするような教育的ストラテジー<sup>16)</sup>も駆使する必要がある。

再入院率は、調査施設や算出方法によって異なっているが、10%～40%台の報告が多いことから<sup>1) 10) 11)</sup>、他施設と比較して本施設での再入院率は高率であったと言える。今回は、再入院者がどの位の期間で入院となっていたのか、再入院者の背景や合併症、悪化要因の特徴などを明らかにしていないため、今後再入院者に焦点を当てて分析を行う必要がある。また、心不全の増悪・再入院の予防には入院中の教育プログラムだけでは不十分で、外来でのプログラムや電話によるモニタリングなどが効果的であると報告されている<sup>1)</sup>。本調

査の対象施設では、平成25年度までは心不全患者に対する系統的な外来教育プログラムは導入されていなかったが、平成26年度より慢性疾患看護専門看護師による外来での看護介入を開始しており、今後系統的なプログラムの導入も計画中であり、それらの再入院率への影響を継続的に調査していく予定である。

## VI. 結論

患者の実態に即した患者指導を実施していくための基礎資料を得る目的で首都圏にあるA大学病院における過去5年間分の診療記録を調査した結果以下のことが明らかになった。

1. 心不全による入院患者の平均年齢は71歳で、患者数の割合は男性の方が多く、女性患者の平均年齢がより高くなっていた。
2. 過去5年間の心不全による再入院者の割合は平均で約40%であり、緊急での入院は7割以上、冬季の入院数が多くなっていた。
3. 入院前の自覚症状は呼吸困難、浮腫が多く、症状を自覚してから入院まで2週間以上経過しており、悪化のきっかけと考えられる要因として多かったのは水分・塩分制限の不徹底、不整脈、基礎疾患の悪化であった。基礎疾患・合併症では高血圧、不整脈、糖尿病が多くなっていた。
4. 性別・糖尿病の有無で入院前後の状況や悪化のきっかけとなる要因に違いがみられ、対象者の個別の特徴を考慮したセルフケア指導が必要であることと、その具体的内容が示唆された。

## 引用文献

- 1) 嶋田誠治、野田喜寛、神崎良子、他：再入院を繰返す慢性心不全患者の実態調査と疾病管理、日本心臓リハビリテーション学会誌、12(1)、118-121、2007.
- 2) 松崎益徳他：循環器病の診断と治療に関するガイドライン.慢性心不全ガイドライン2010年改訂版、1-67、<[http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010\\_matsuzaki\\_h.pdf](http://www.j-circ.or.jp/guideline/pdf/JCS2010_matsuzaki_h.pdf)>
- 3) 真茅みゆき:循環器ナースのためのガイドライン読解塾—ガイドラインを理解し、患者支援に活かす—慢性心不全治療ガイドライン、Heart、3(7)、80-87、2013.
- 4) 真茅みゆき、筒井裕之：慢性心不全治療における疾病管理、循環器専門医、14(2)、304-308、2006.
- 5) 森山美知子、拓殖尚子、古井祐司他：医療機関における患者教育の実態及び疾病管理サービスの利用意向に関する調査、病院管理、43(1)、47-58、2006.
- 6) 北村幸恵、青木きよ子、高谷真由美：外来通院中の慢性心不全患者の自己管理に伴うストレス認知と関連要因、日本慢性看護学会誌5(1)、80、2011.
- 7) 高谷真由美、北村幸恵：心不全患者のセルフケア指導用タブレット型PC教材の作成過程と効果、第11回日本循環器看護学会学術集会抄録集、83、2014.
- 8) 宅地利治、長谷部直幸：高齢者における心不全再発予防、Geriatric Medicine、50(1)、43-47、2012.
- 9) 真茅みゆき、筒井裕之：わが国における慢性心不全患者の実態-JCARE-CARD、Annual Review循環器2011、188-193、2011.
- 10) 池田真治、松尾善美、竹内香理、他：心不全入院患者の再入院群と非再入院群との比較、理学療法兵庫、19、31-35、2013.
- 11) 齊藤友美、山崎宗隆、牧田茂：当院でリハビリテーションを実施した慢性心不全症例における再入院因子の検討、日本臨床生理学会雑誌、42(2)、103-106、2012.
- 12) 大津美香、森山美知子：慢性心不全患者の疾病の自己管理の実態と心不全の臨床指標との関連、広島保健学ジャーナル、7(2)、66-76、2008.
- 13) 菅谷千賀子、青木きよ子、高谷真由美：外来通院中の慢性心不全患者における体重管理に関するセルフモニタリングの影響要因、日本慢性看護学会誌、7(1)、81、2013.
- 14) Ogawa Muneyoshi, Tanaka Fumitaka, Onoda Toshiyuki, et al: A Community Based Epidemiological and Clinical Study of Hospitalization of Patients With Congestive Heart Failure in Northern Iwate, Japan, Circulation Journal, 71(4)、445-459、2007.
- 15) 上村史郎、齊藤能彦：高齢者心不全の生活管理、Geriatric Medicine、50(1)、39-42、2012.
- 16) 大橋 健：糖尿病対策の新しいストラテジーとその活用—療養指導システムからエンパワーメントの実際まで、Medical Practice、26(4)、622-626、2009.



---



---

 研究報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.28-35 (2015)

## インターネットのQ&Aコミュニティサイトにみる0～4ヶ月児の母親の 育児における寝かしつけの悩み —テキストマイニングによる分析—

### Childrearing Concerns of Mothers of 0- to 4-Month-Old Babies as Seen on Internet Q&A Community Sites: A Text-Mining Approach

佐々木 裕 子<sup>1)3)</sup> 高 橋 眞 理<sup>2)</sup>  
SASAKI Yuko TAKAHASHI Mari

#### 要 旨

本研究の目的は、インターネットを介した情報発信サービスであるソーシャルメディアを利用した母親の育児に関する発言内容の分析を通して、月齢0～4ヶ月児の寝かしつけの実態とそれに関連した母親の疑問や心配事の特徴を明らかにし、その支援を検討することである。対象は、わが国のヘルスケアQ&Aサイトでは投稿数が最大である『Yahoo知恵袋』（Yahoo Japan運営）に投稿された質問のうち、「赤ちゃん」and「寝かしつけ」を検索ワードとしてヒットした母親の質問253件のテキストデータとした。データの分析にはNTT数理システム社のText Mining Studio ver.5.0を用いた。月齢別の特徴語分析を行った結果「抱っこ」「母乳」「添え乳」がキーワードとして明らかになった。また、原文参照による母親の発言から授乳後児を抱っこして寝かしつける様子や、寝かしつけに時間を要し、やっと寝てもすぐに大泣きされて母親が疲れている様子が伺え、産後早期の母親には児の泣きの理解や寝かしつけの方法、児の睡眠や生活リズムに関する支援の必要性が示唆された。

キーワード：育児、悩み事、寝かしつけ、ソーシャルメディア、テキストマイニング

Key Words : childrearing, parental concerns, settling baby to sleep, social media, text-mining approach

#### I. はじめに

核家族化や少子化が進み、母親のふたりに1人が幼い子どもと接した経験を持たないまま親になる現在<sup>1)</sup>、子どもの泣きへの対処は至難の業である。特に睡眠・覚醒のリズムが確立するとされる生後3～4ヶ月ごろ<sup>2)</sup>までは、母親は昼夜を問わず頻繁に泣く子どもの授乳や育児に追われ、慢性的な睡眠不足や子どもとふたり

だけの閉塞的な生活から心身ともにストレスの高い時期であるといえる。先行研究によると、何をしても泣き止まない持続した子どもの泣きは、母親を育児への不安や母親としての自信の喪失から危機的状況に追い込み<sup>3)</sup>、産後うつや虐待の直接的誘発要因になるともいわれている<sup>4)</sup>。従って、母親が出産前から児の泣きや泣きと連動して起こる授乳や睡眠について学習し、これらを含んだ寝かしつけについてのスキルを習得できるよう支援することは重要な課題である。

海外では、母親のメンタルヘルス問題の予防的支援として児の寝かしつけに関わる親教育プログラムが開発され効果を上げている<sup>5)6)</sup>が、わが国では十分検討されているとは言い難い。そこで、本研究では親教育プログラム開発にむけた基礎資料を得る目的で、0～4ヶ月児の寝かしつけの実態とそれに対する母親の

1) 杏林大学保健学部

*School of Health Sciences, Kyorin University*

2) 順天堂大学医療看護学研究科

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

3) 順天堂大学医療看護学研究科博士後期課程

*Doctoral Candidate Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University*

(Oct. 31, 2014 原稿受付) (Feb. 4, 2015 原稿受領)

ニーズ調査を行った。

一方、現代の育児中の母親の情報収集や意見交換、ママ友同士の関係構築のツールとしてソーシャルメディアの1つである口コミサイトが活用されている。これは、情報化社会の中で小さな子どもの育児で外出がままならない母親にとって、自宅に居ながら好きな時間にアクセスできるという利点があり、育児上の悩みや心配事などがリアルタイムに発信されているばかりでなく、面と向かって言えないことなども書きこめることから、母親のニーズ把握に適しているといえる。

## Ⅱ. 目的

本研究の目的は、乳児を育てている母親がソーシャルメディア上で発言している育児に関する相談内容から0～4ヶ月児の寝かしつけの実態を可視化し、寝かしつけに関する母親の疑問や心配事の特徴を明らかにするとともに、母親への支援を検討することである。

## Ⅲ. 方法

### 1. データ収集

Yahoo! JAPANが管理運営している、ヘルスケアQ&Aサイト『Yahoo知恵袋』に投稿された育児期の親からの質問を対象とした。サンプリング開始日(2014年4月18日)に「赤ちゃん」and「寝かしつけ」をキーワードとして検索した結果、投稿総数は3855件であり、2013年4月から2014年4月18日までの約1年間に限定したところ335件であった。その内、質問が明らかに児の寝かしつけや泣きに関連しないものを除外し、0～12ヶ月までの乳児の親の質問253件を分析の対象とした。

### 2. 分析方法

データの分析にはテキストマイニングの手法を用いた。テキストマイニングとは、蓄積された膨大なテキストデータを何らかの単位(文字、単語、フレーズ)に分解し、これらの関係を定量的に分析することである<sup>7)</sup>。

はじめに、質問ごとに相談者のID、相談日時、児の月齢、質問内容をExcelの表に整理し、次にこれらのデータをNTTデータ数理システム社のテキストマイニングソフトText Mining Studio ver.5.0を用いて、自然言語処理(形態素解析、構文解析、応用処理)による量的言語解析を行った<sup>8)</sup>。具体的には、辞書機能(ユーザー辞書、分割辞書、類義語辞書)により辞書の整備を行った上で、分かち書き(最小単位の語に分割する機能)、係り受け(語の係り受け頻度を計算し最適な係り受けを選択する機能)、自動連結(付属語を適切な自立語に

連結する機能)の3機能の分かち書きの処理を行った後、以下の解析を行った。

#### 1) 単語頻度解析

月齢12ヶ月までの乳児の親からの質問にフィルタリングを施し、0～4ヶ月児の母親が発言した相談内容に絞って出現する単語をカウントした後、単語総数に対する割合を算出し、上位20件を抽出した。

#### 2) 係り受け解析

同様に0～4ヶ月児の母親が発言した言葉の意味を把握するために単語と単語のつながりをみた。

#### 3) 特徴表現抽出

月齢12ヶ月までの乳児の親からの質問の中で0～4ヶ月児に特徴的な質問を見出すために特徴表現分析を行った。特徴表現は全体での発言頻度は高くなくてもその属性(月齢)に特有の発言内容が指標値として上位に上がる。指標値は連関の程度に基づく指標である補完類似度を用い、すべての単語の出現頻度と特定の単語の出現頻度との差を考慮した。

#### 4) 原文参照

抽出された単語や表現のうち特徴的なものの一部は、その単語や表現を含む行単位の原文を参照しながら元データを解釈し、質的帰納的に分析した。

## 3. 倫理的配慮

『Yahoo知恵袋』はWeb上に公開されており、サイトは会員登録制ですべての発言者には適切な匿名化措置が取られている。従って、発言内容は個人情報を守秘させられたうえでの公開である。データ分析に際し発言内容であるテキストデータを単語として切片化したうえで分析を行うため、結果を公表する際の個人情報は保護されている。また、データの著作権は書きこみした本人にあるが、Web上に表現されている文章をそのまま転記するのではなくデータ化する場合には著作権の侵害にならないことを著作権情報センター(<http://www.cric.or.jp/>)から確認を得た(2014年4月7日)。

なお、本研究は研究者が所属する杏林大学保健学部倫理審査委員会にて承認を受けた上で実施した(承認番号26-3)。

## Ⅳ. 結果

### 1. テキストの基本的情報

質問総数(253件)を月齢別に見てみると、1ヶ月、2ヶ月が最も多くともに37件、次いで4ヶ月、5ヶ月が30件、3ヶ月が28件、6ヶ月22件、7ヶ月15件、8ヶ月13件、9ヶ月11件、12ヶ月の10件、10ヶ月9件、1ヶ

月未満は8件、11ヶ月3件、の順であり、0～4ヶ月児の母親の質問は全体の55.3%であった。

## 2. 「寝かしつけ」に関する質問の内容

単語頻度解析により0～4ヶ月児の母親の質問の傾向を見てみると、「寝る」が最も多く抽出された。そこで、単語と単語のつながりから文の意味把握がより可能な係り受け頻度解析を行った(図1)。係り先である「寝る」の係り元単語をみてみると、「抱っこ」が最も多く、次いで「授乳」「一緒」「1時間」「2時間」の順であった。“抱っこで寝る”(0ヶ月、1ヶ月、2ヶ月、3ヶ月)、“抱っこでしかねない(3ヶ月、4ヶ月)”、“抱っこで寝ていても布団におくと5分もしないうちにおきる(1ヶ月、2ヶ月)”など、母親が児を抱っこして寝かしつけている様子が伺えた。「母乳-飲む」「授乳-寝る」「母乳-あげる」といった母乳や授乳に関連した表現も多く抽出され、“おっぱいを飲みながら寝る(0ヶ月)”“おっぱいを飲んで寝ての繰り返し(2ヶ月)”“添え乳ですぐ寝てしまう(3ヶ月)”のように授乳や添え乳で寝かしつけていることも表現されていた。一方、最も多く抽出された「風呂-入れる」では、お風呂、授乳、寝かしつけの順に子どもを寝かしつけていることや、寝かしつけの時間を基準にお風呂の時間を決めていたり、お風呂の時間によって寝かしつけの時間が左右されることなどが発言されていた。また、「ギャン-泣く」では“抱っこでユラユラしてもギャン泣き”(4ヶ月)、“ギャン泣きするようになった”(2ヶ月、4ヶ月)など、何をしても泣き止まない児の寝かしつけに苦労している母親の様子が伺える一方で、“40分ほどギャン泣きされながらもトントンで寝かす”(3ヶ月)のように抱っこや授乳以外の方法

で児を寝かしつけている母親もみられた。

こうした寝かしつけの実態について他の母親への相談を直接的に表現していると思われる「アドバイス+願う」の原文を参照してその内容をカテゴリー化すると、【赤ちゃんのなだめ方・あやし方】【寝かしつけに時間がかかる】【まとめて寝てくれない】【寝かしつけの方法】の4つのカテゴリーが抽出された(表1)。ぐずってなかなか寝てくれない時や、一度寝てもすぐに大泣きし、たびたび起きてまとまった時間寝てくれない時の対処法についてアドバイスを求めている内容で

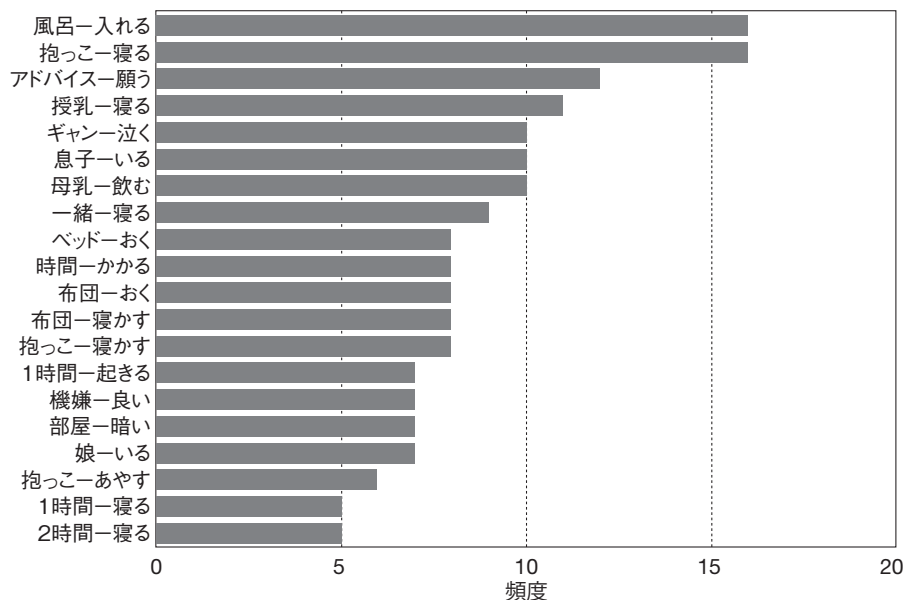


図1 係り受け頻度解析(0～4ヶ月)

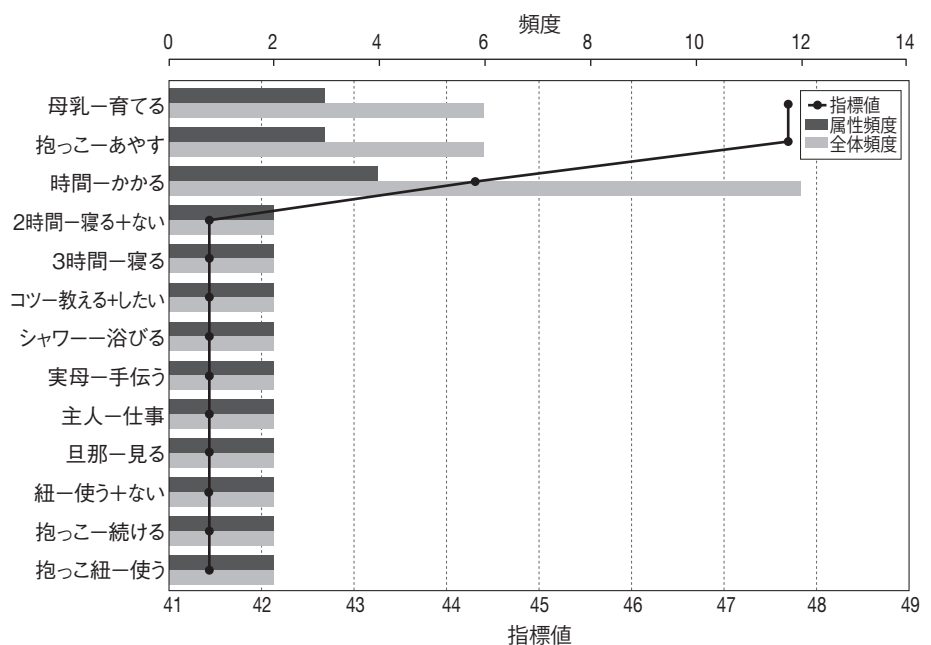


図2 特徴表現抽出(0～1ヶ月)



あり、母親の中には寝かしつけに関連した複数の悩みを抱えているものもみられた。

### 3. 寝かしつけに関連する質問の月齢別特徴

乳児の寝かしつけに関連した質問から0～4ヶ月児の母親の悩みの月齢別特徴を見出すために特徴表現分析を行った。特徴表現分析では、その属性での出現割合が高いものを特徴的であるとみなす。なお、1ヶ月未満のデータは8件と少なかったことから1ヶ月のデータに含めて検討した。

まず1ヶ月(図2)では、「母乳-育てる」「抱っこ-あやす」「時間-かかる」が特徴的であった。原文参照により「母乳-育てる」では、「母乳で育てているがおっ

ぱいを吸わないと寝てくれない”や“おっぱいをくわえさせたまま寝かす”など、寝かしつけに授乳(添え乳)をしている発言、「抱っこ-あやす」では“抱っこであやしたりして寝かしつけたほうがよいのか”など寝かしつけの方法に関する質問、「時間-かかる」では“寝かしつけに2時間かかる”や“寝かしつけに時間がかかる上、寝たと思ったらすぐ起きる”など、寝かしつけに苦勞し、まとめて寝てくれないことで母親が疲れている様子が伺えた。

2ヶ月(図3)では、「抱っこ-寝る」「抱っこ-眠る」「30分-起きる」が特徴的であった。原文参照によると“抱っこすれば寝るが布団におくと5分もしないうち

表1 「アドバイス+願う」の原文

| カテゴリー   | 発言内容   | 月齢    |
|---|--|-------|
| 【赤ちゃんのなだめ方・あやし方】  | ぐずってなかなか泣きやまない時の良いあやし方を教えてください。  | 1ヶ月未満 |
|   | 夜になるとぐずりだし眠そうなのに寝なくなってしまいました。  | 1ヶ月未満 |
|   | 新生児の頃からよく泣き、寝ない子です。昼間、布団で寝てるのは30分くらい、すぐにぐずるので抱っこしてあやしています。   | 2ヶ月   |
| 【寝かしつけに時間がかかる】  | なかなか寝てくれない時の寝かしつけ方などありましたら教えてください。このままでは身体の疲れと精神的疲労で倒れてしまいそうです。どうかアドバイスお願いします。   | 1ヶ月未満 |
| 【寝かしつけの方法】  | 毎日毎日、抱っこで泣かれ、悩んでいます。抱っこで寝させるタイミングについてぐずる→寝させるで良いのでしょうか？アドバイスお願いします。  | 2ヶ月   |
|   | 昼のお昼寝含め、どんなリズムをつけてあげれば良いのでしょうか？またどんな風に寝かしつけたらいいんでしょうか？おっぱい以外で寝かしつける方法についてもアドバイス頂けたら嬉しいです。  | 4ヶ月   |
| 【まとめて寝てくれない】  | 一旦寝たと思ったら矢先いきなり泣き出したりでイライラがつのり、さらに寝不足で自分に余裕がありません。   | 1ヶ月未満 |
|   | 抱っこし続ければ2時間くらい寝るときもあります。夜は授乳してから3時間後には泣いて起きます。   | 2ヶ月   |
|   | 夜なかなか寝てくれない2ヶ月の赤ちゃんです。1時から4時まで起きます。夜の寝かしつけの方法、アドバイスお願いします。   | 2ヶ月   |
|   | 3ヶ月に入ったとたん細かく起きるようになってしまいました。これからまたまとまって寝るようになるためのアドバイスあればお願いします。  | 3ヶ月   |
|   | 娘をぐっすり寝かせてあげられないことが可哀想でなりません。やっと寝たとしてもまたすぐにおむつで起きてしまいます。雑誌を読んで同じ4ヶ月くらいの赤ちゃんがまとめて寝るようになっていのに、娘が1～3時間ごとに起きていることが気になります。何かいい方法があるよって方アドバイスお願いします。 | 4ヶ月   |
|   | 赤ちゃんに朝までぐっすり寝てもらう方法って何かありますか？夜中に理由なく起きるのは、何か原因があるのでしょうか？また、まとまって寝てもらおうコツなどありましたらアドバイスお願いします  | 4ヶ月   |
|   | 夜、なかなか続けて寝てくれません。まわりの赤ちゃんは夜中は起きないと聞くのですが、私の寝かしつけや夜中の対応がいけないのでしょうか。いい方法などないでしょうか。アドバイス、コメントをお願いします。   | 4ヶ月   |
| 夜の寝かしつけは30分授乳し、寝たと思ってベッドにおいたらまた起きて、抱っこであやして寝たと思ったらまた起きて…と繰り返すうちに泣き止まなくなりまた授乳・・・アドバイスお願いします。 | 4ヶ月  |       |

に泣くのでどうしたらよいか”、“なぜ布団で寝てくれないのか”といった疑問、“夜まとめて寝てもらうために昼間は抱っこして寝かせない方がよいのか”といった生活リズムを気にする発言がみられた。また、“抱っこでも眠るが添え乳して眠ることも多く癖にならないか”といった添え乳への心配や、“昼間は抱っこしたまま3時間は眠るが夜は寝ない”といった昼夜逆転を心配する声も聞かれた。また「30分-起きる」では、寝かしつけても30分で泣いてしまうことで母親が寝不足になりイライラして子どもを怒鳴ったことを反省したことや、この状態がいつまで続くのか、どうすれば長く寝てくれるようになるのかといった先の見えない不安が語られていた。

3ヶ月(図4)では、「添え乳-やめる」「母乳-含む」「30分-泣く」「回数-増える」などが特徴的であった。「添え乳-やめる」「母乳-含む」では、“今まで添え乳で寝かしつけてきたが乳首が傷ついて痛くてやめた”や、“寝付くための癖になっているようなのでやめたいがやめた後の寝かしつけ方がわからない”といった内容であった。「30分-泣く」では“3ヶ月なのできちんと寝かしつけをしたいがベッドでトントンでは30分泣き続ける”や大きくなった子どもの抱っこで腰や首を痛めた母親が寝かしつけ方を変えたくて1人で寝かしつけたところ30分泣き続けたといった内容であった。また、「回数-増える」では、2ヶ月過ぎたころより夜の授乳の回数が増え、精神的にも身体的にもきついといった内容や、回数が増

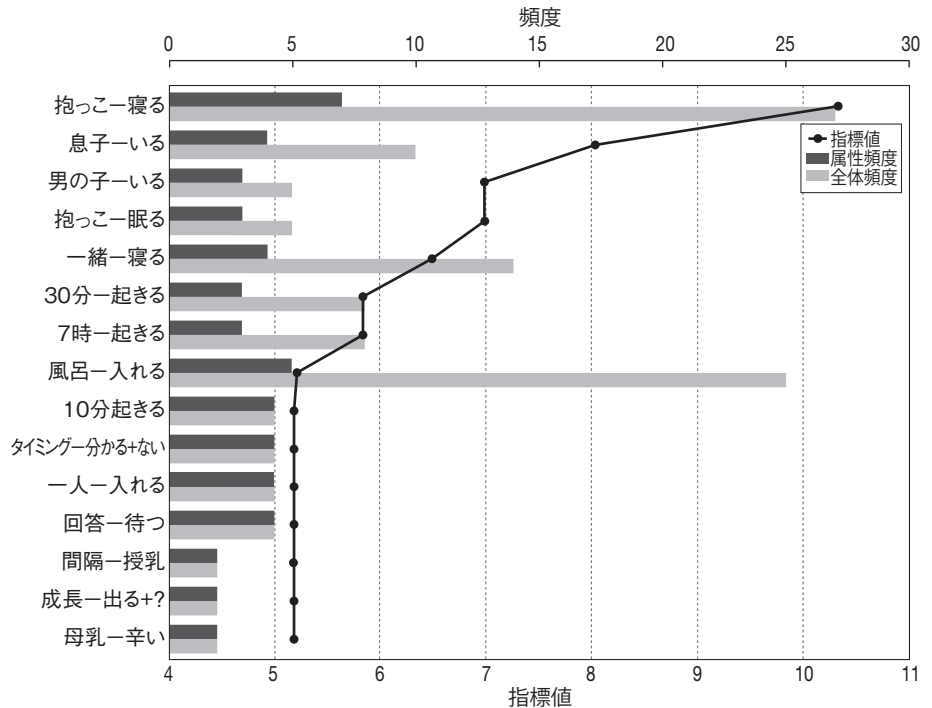


図3 特徴表現抽出(2ヶ月)

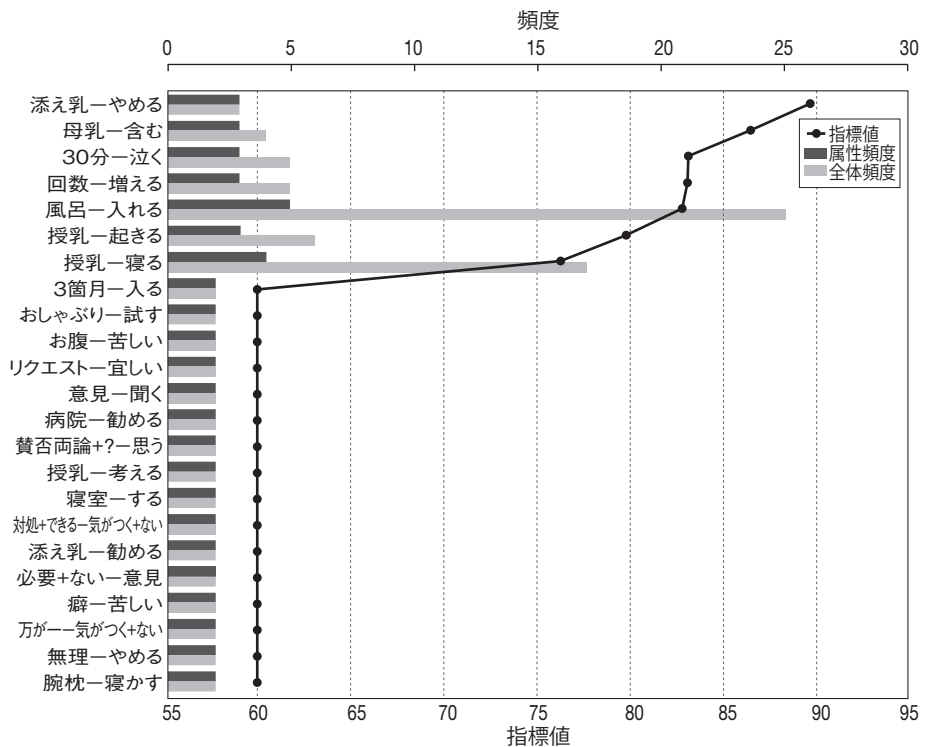


図4 特徴表現抽出(3ヶ月)

えたのは添え乳のためではないかと考え、添え乳をやめたい、添え乳以外の寝かしつけの方法を知りたいといった内容であった。

4ヶ月(図5)では、「1時間-寝る」「子-かわいそう」が特徴的であった。「1時間-寝る」では、ほかの児がまとめて寝るようになる時期に1時間から3時間ごとに起きるわが子のことを心配する声や、「子-かわいそう」では“上の子を寝かしつけている間にギャン泣きする下の子がかわいそう”や、“完母のため母親以外では寝かしつけができず、預かりにくいといわれる子がかわいそう”といった、上の子や他の子との関係の中で生じる心配事が発言されていた。

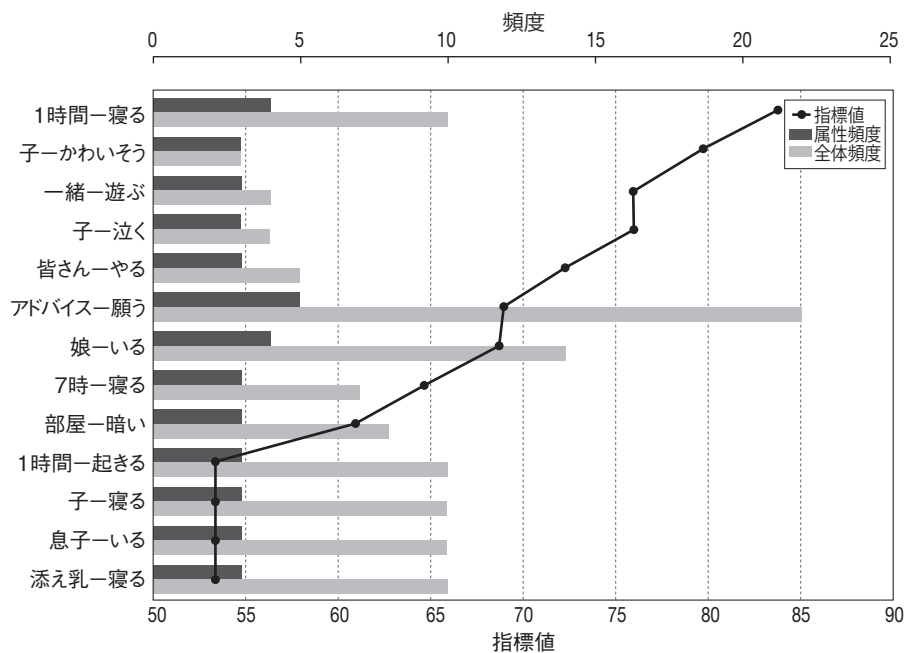


図5 特徴表現抽出(4ヶ月)

## V. 考察

### 1. 月齢別にみた寝かしつけに関する母親の疑問や心配事の特徴

今回の対象となった乳児の親の質問のうち、0～4ヶ月児の母親の質問は55.3%を占めており、中でも1～2ヶ月が最も多いことから、母親の寝かしつけに関するニーズは先行研究と同様に産後早期に高いこと<sup>9)</sup>が推察された。また、「母乳」「抱っこ」「添え乳」の抽出頻度が高く、これらが寝かしつけに関わるキーワードと考えられた。

係り受け頻度解析による「アドバイス+願う」の原文および特徴表現分析の結果から、寝かしつけに関する母親の悩みについて考察した。

質問の多かった1ヶ月～2ヶ月では、児の【寝かしつけに時間がかかる】ことや【まとめて寝てくれない】児の行動により母親が睡眠不足であること、加えて【赤ちゃんのなだめ方・あやし方】など児の泣きやぐずりへの対処法、抱っこと寝かせるタイミングなどの【寝かしつけの方法】が分からないことが表出されていた。これらの悩みは、この時期特有の児の睡眠パターンや行動によりもたらされたものであり、母親が育児に不慣れなことや児の行動への知識不足が影響しているものと考えられた。

3ヶ月以降でも児が【まとめて寝てくれない】ことへの悩みが表出された。生活リズムの変化による夜間の授乳回数の増加や夜泣きの出現などで母親の睡眠が中断されており、母乳栄養や睡眠・覚醒リズムが確立される時期<sup>10)</sup>になってもなお、睡眠不足を訴える母親が

みられた。また、この時期にはこれまで添い寝や抱っこで寝かしつけてきた母親から、【寝かしつけの方法】を変えたいとする発言もみられた。育児経験の積み重ねにより添え乳が児の夜間覚醒をもたらすことを示唆する内容や、児の成長により抱っこでの寝かしつけが負担となることを示す内容であった。

以上より、0～4ヶ月児の母親の寝かしつけに関する疑問や心配事は、母親の育児経験や児の成長とともに変化する、抱っこや授乳、添え乳などの寝かしつけの方法と関連した複合的な悩みであるのと同時に、ほとんどの時期に共通して児がまとめて寝てくれない悩みがあり、母親の睡眠不足やストレスが長期的に持続している可能性が示唆された。

### 2. 母親への支援

前述したように、寝かしつけに関する母親の主な悩みは、【赤ちゃんのなだめ方・あやし方】【寝かしつけに時間がかかる】【まとめて寝てくれない】【寝かしつけの方法】の4つと考えられた。以下、それぞれの悩み毎に母親への支援について述べる。

【赤ちゃんのなだめ方・あやし方】は、児のぐずりや泣きへの対処に慣れていない1～2ヶ月児の母親からの質問であった。児の泣きやぐずりは母親のストレス源であり自信をなくす要因の1つ<sup>11)</sup>でもあることから、児の泣きやぐずりの意味、抱き方、入眠グッズ、寝かせる姿勢などについて予め情報提供しておくことが必要であろう。



また、この時期には【寝かしつけに時間がかかる】ことを発言した母親もあった。入眠には児の体温<sup>12)</sup>や生活環境が影響するとされているため、お風呂の時間や湯の温度、昼寝の時間を含む生活リズムや散歩などの活動量の調整、家庭内の静かな環境づくりなど日常生活に即した具体的な情報提供を行う必要がある。

次に、ほとんどの時期に共通して、児が【まとめて寝てくれない】ことによる母親の睡眠不足が明らかとなった。母乳栄養の確立に向けて自律授乳が奨励される産後1～2ヶ月は、母親が授乳と児の世話に集中できるよう家族の協力体制づくりや、産後3～4ヶ月には母乳栄養の確立と同調して児の睡眠・覚醒リズムが形成される<sup>13)</sup>ことを情報提供するなど、母親が先の見通しのもてる支援が必要である。また、添え乳や添い寝などの【寝かしつけの方法】と関連した【まとめて寝てくれない】悩みは、児の夜間覚醒による睡眠の中断から【寝かしつけの方法】を変えたいというものであった。添え乳はわが国古来の産育文化であり、体力が回復していないときや夜間に有効だとされてきた<sup>14)</sup>が、寝かしつけた後母親の体動や気配が児の睡眠の深さに影響する可能性<sup>15)</sup>や添い寝に夜泣きが多い<sup>16)</sup>という報告があることから、添い寝や添え乳をいつまで続けるかについては検討が必要であろう。

これらの問題に対し、海外では、質の高い睡眠を得るために母乳や添え乳に頼らず、児が自ら眠ることを学習するプログラム<sup>17)</sup>が開発されている。これは、オーストラリアのメルボルンにあるMasada Private HospitalのMother Baby Unitにおいて実践されている5日間の滞在型プログラムであり、睡眠の重要性、睡眠サイクルと質の高い睡眠の関係、授乳-遊び-睡眠の考え方、児の泣きの理解、児のなだめ方や寝かしつけのテクニック等について母親が学習し育児スキルを習得することにより、母親自身のメンタルヘルスの改善に効果をあげている。

わが国における産後ケアは、母体の心身の回復や母乳育児に焦点が当たっており、寝かしつけや児の睡眠サイクルの形成など、質の高い睡眠を得るための予防的、継続的な視点での取り組みは十分とは言えない<sup>18)19)</sup>。以上のことから、産後早期の寝かしつけに対する今後の親教育は、児の泣きの理解や寝かしつけの方法、児の睡眠や睡眠を促す生活リズムや育児環境等について情報提供を行うとともに、添い寝や添え乳を文化として考慮した上で、母乳や添え乳に頼らない寝かしつけのスキルについても検討する必要があると考える。

## Ⅵ. 終わりに

本研究はソーシャルメディアを利用して寝かしつけに関連した悩みを発言し、他の育児経験者の意見をとおして問題解決を図っていかうとする現代の育児中の母親の生の声を分析した結果である。従来、口コミサイトには大量の質問が寄せられているが、今回は1年分のデータに限定したためデータ数が少なく、また、初産、経産が明確でないこと、さらに、寝かしつけに困った母親の声の分析であることから、全ての母親に当てはまるわけではないことが本研究の限界である。しかしながら、寄せられた質問は母親の本音であり、子どもを育てながらひとつひとつ意思決定していかなければならない現代の母親の、専門職には言えない、または相談するチャンスがない発言ともいえ、これらの結果を出産前からのケアに役立てていきたい。

## 引用文献

- 1) 原田正文：いま、ほんとうに求められる育児支援とは何か？「大阪レポート」から23年目の調査が描くもの 第2回「まったく子どもを知らない」まま親になる親育てプログラムがいま必要になっている、保健師ジャーナル、60(2)、178-181、2004.
- 2) 神山潤：子どもの睡眠、眠りは脳と心の栄養、芽ばえ社、23-25、2010.
- 3) 岡本美和子、松岡恵：産後1～2カ月における児の持続する泣きに直面した初産婦の危機状態、日本女性心身医学会雑誌、8(1)、85-92、2003.
- 4) Reijneveld S. A, VanderWal M. F, Brugman E. : Infant crying and abuse, The Lancet, 364, Oct9-Oct15, 1340-1342, 2004.
- 5) Milgrom J, Schembri C, Ericksen J, Ross J, Gemmill AW. : Towards parenthood: an antenatal intervention to reduce depression, anxiety and parenting difficulties, Affective Disorders, 130, 385-94, 2011.
- 6) Jane RW Fisher, Karen H Wynter, Heather J Rowe : Innovative psycho-educational program to prevent common postpartum mental disorders in primiparous women: a before and after controlled study, BMC Public Health, 10, 432, 2010.
- 7) いたうたけひこ：テキストマイニングの看護研究における活用、看護研究、46(5)、476-484、2013.
- 8) 服部兼敏：テキストマイニングで広がる看護の世界—Text Mining Studioを使いこなす、ナカニシヤ

出版、2010.

- 9) 武田江里子、小林泰江、加藤千晶：産後1ヶ月の母親のストレスの本質の探索—テキストマイニング分析によるストレス内容の結びつきから—、母性衛生54(1)、86-92、2013.
- 10) 前掲書2)
- 11) 前掲書9)
- 12) 前掲書2)
- 13) 島田三恵子、瀬川昌也、日暮眞：最近の乳児の睡眠時間の月齢変化と睡眠覚醒リズムの発達、小児保健研究、58(5)、592-598、1999.
- 14) 宮原まり：お母さんの質問に答えるヒントを見つけよう、「今さら聞けない」母乳育児の疑問、添い寝・添い乳を母親に勧めていいの？、ペリネイタルケア、30(10)、45-48、2011.
- 15) 江藤宏美：1ヶ月児の家庭における終夜睡眠、日本看護科学会誌、21(3)、30-39、2002.
- 16) 福永道郎：子どもたちの夜、⑤夜泣き、チャイルドヘルス、6(9)、22-27、2003.
- 17) 前掲書6)
- 18) 新小田春美、三島みどり、浅見恵梨子：授乳期における乳児の睡眠・覚醒リズムの発達—母児同期からみた授乳期の育児指導に向けて—、九州大学医学部保健学科紀要、5、87-100、2005.
- 19) 田村麻里子、加藤令子、小室佳文、沼口知恵子：乳幼児の睡眠研究に関する看護者の課題、日本小児看護学会誌、15(2)、112-118、2006.

---



---

 実践報告
 

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.36-41 (2015)

## 排便看護ケア外来の活動報告 ―事例紹介―

## Case Reports of Outpatient Defecation Nursing Care Activities

西田 みゆき<sup>1)2)3)</sup> 照 沼 則 子<sup>2)</sup> 戸 島 郁 子<sup>2)</sup>  
 NISHIDA Miyuki TERUNUMA Noriko TOJIMA Ikuko  
 山 高 篤 行<sup>3)</sup>  
 YAMATAKA Atsuyuki

## 要 旨

2010年より、順天堂大学医学部附属順天堂医院の小児外科・小児泌尿生殖器外科において排便看護外来を行っている。この4年の間に、「排便障害児の母親のためのエンパワーメント看護ケアプログラム」「排便障害児のセルフケアプログラム」を用い、母親への支援から子どもの自立に対して支援してきた。患者総数は27名であった。患者の疾患は、鎖肛12名、ヒルシュスプルング病11名、総排泄腔2名、クラリーノ症候群1名、便秘1名であった。年齢は、1歳から14歳であり、活動日数は122日で、面談回数は173回であった。中でも代表的な事例を通して、排泄行動の自立援助、強制排便の導入、発達障害の疑いへの支援、子どもの疾患への理解と自立への支援、子どもの発達のための社会環境の整備、病気の説明と性教育、不登校への対応などの看護的支援の内容を説明した。それらの事例を通して、子どもが疾患を理解すること、排便状況を日々の日程の中で把握することの重要性が明らかになった。そして、子どもの成長に伴い性教育などの新たな課題が明確になった。それと共に、外来看護の充実、継続看護のためのシステムづくり、ネットワークづくりの必要性が示唆された。

キーワード：排便障害児、外来看護、小児外科看護

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

## I. はじめに

順天堂大学医学部附属順天堂医院の小児外科・小児泌尿生殖器外科では、2010年より排便看護外来を行っている。排便看護外来を実施している西田は、医療看護学部の教員であるが、看護外来の運営に伴いケアの責任の所在を明らかにするために看護部と小児外科助教の職位を取得し、準備を進めた<sup>1)</sup>。担当する子ども

への看護目標としては、①家族が疾患のある子どもを受け入れ、日々子どもへのケアに対して前向き、かつ積極的に取り組むことができると共に自分自身を肯定的に受け止めることができる、②子どもが自分自身を受け入れ、自分のからだの状態を知り自律的にセルフケアを行うことができるとしている。活動内容としては、小児外科・小児泌尿生殖器外科外来に通院中であり、医師から紹介された子どもとその家族を対象とし、排便に関する何らかの問題について排便ケアを含む生活への看護的援助を行っている。この4年間の間に、「排便障害児の母親のためのエンパワーメント看護ケアプログラム」<sup>2)</sup>「排便障害児のセルフケアプログラム」を用い、母親への支援から子どもの自立に対して支援してきた。小児看護領域では、成人移行への施策

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) 順天堂大学医学部附属順天堂医院小児外科・小児泌尿生殖器外科

*Pediatric General & Urogenital Surgery, School of Medicine, Juntendo University*

(Oct. 31, 2014 原稿受付) (Jan. 21, 2015 原稿受領)



が求められ、本外来の対象者においても、思春期を迎える患者の数も増えてきている。幼少期から子どもが自分のからだの状態を知り、セルフケアを行えるようになることを目標にして面談を重ねた。そこで、この4年間の排便看護外来ケアの実践内容について、事例を通して具体的に報告する。尚、事例報告に関しては、個人が特定できないようにプライバシーの保護に遵守し、本人と家族の承諾を得て記載した。

## Ⅱ. プログラムの内容

### 1. 「排便障害児の母親のためのエンパワーメント看護ケアプログラム」

#### 1) プログラムの構造

- (1) 母親が発症からの経過を表出できる場があり、看護者はその時の状況から現在までの経過と母親の情緒的な揺らぎを共有する。
- (2) 母親の子どもに対する思い、排便機能、排便ケアの方法と根拠、排便行動の把握状況を確認する。
- (3) 排便ケアに関連する子どもの反応を確認する。
- (4) 排便ケア以外の子どもの様子を聞く。
- (5) 母親に母親が行っている排便ケアの方法の根拠の確認、不足している場合は必要な知識の付与を行う。
- (6) 母親が行っている排便ケアの正当性の保証をする。
- (7) 母親の日々の頑張りと献身的な養育を認め、労いと賞賛をする。
- (8) 定期的な関わりの中では、母親の話を傾聴し、問題の明確化、対処方法の提案、短期及び長期目標を提案する。

#### 2) プログラムの媒体

- (1) ガイドブック
- (2) 排便日誌
- (3) プリステルスケール

### 2. 「排便障害児のセルフケアプログラム」

#### 1) プログラムの構造

- (1) 子どもと親と3人での関係性を構築する。
- (2) 親に子どもへのケアの内容を説明し、許可を得る。
- (3) 子どもと直接話し、年齢が上がるとともに子どもと話す時間を増やす。
- (4) 病気の理解を促す。
  - ①病名を聴く。「病気の名前は何か?」
  - ②病気の内容を聴く。「どこの、どんな病気ですか?」
  - ③年齢に合わせた方法で、繰り返し病気の説明を行う。

(5) 日常生活が楽しく過ごせているか。

①集団生活での状況を聴く。「何組ですか?」「先生のお名前は?」「お友達は?」

②集団生活の話をする時の表情を観察する。

(6) 子どもの生活リズムを聴く。

①起床、朝食、集団生活、昼食、夕食、入浴、就寝の時間を聴く。

②生活リズムの中での強制排便実施の時間、排便の回数、失禁の状態などを聴く。

(7) 排便管理における子どものセルフケア状況の確認し、セルフケアを促す。

①子どもがわかっていることはどんなことかを聴く。

②子どもができることはどんなことか。

(8) 排便管理における意思決定を促す。

①年齢に応じて、自分でできることを提示し、それについてどう思うか、やれそうかを聴く。

②どうしたらできそうかを一緒に考え、約束する。

#### 2) プログラムの媒体

- (1) 子ども用ガイドブック
- (2) 子ども用排便日誌、シール
- (3) 子ども用プリステルスケール
- (4) お約束メモ

## 3. 記録

自作のA4枚の記録用紙を使用し、内容は、以下の通りである(図1)。排便状況として、夜間の失禁、日中の失禁、自排便の頻度と性状。排便調整として、内服薬、座薬、浣腸の種類と時間、反応便の量と性状。下着の状況としては、夜間と日中に分け、布オムツ、紙パンツ、ライナーに分類。排便パターンとしては、起床時から、就寝までの間でトイレに行く時間や排便の状況を時間軸で記入する方法を取っている。その他、前回外来からの体調の変化、母親の気がかり、指導内容を記述する欄を設けている。

## Ⅲ. 実践報告

### 1. 患者数と年齢

患者総数は27名であった。患者の疾患は、鎖肛12名、ヒルシュスプルング病11名、総排泄腔2名、クラリーノ症候群1名、便秘1名であった。年齢は、1歳から14歳であり、年齢ごとの人数は表1で示した。

### 2. 活動日数と面談回数、時間

2010年4月から2014年3月までの活動日数は122日で、面談回数は173回であった。面談頻度は、基本的には3か月に1回程度であるが、強制排便の種類の変更

排便外来看護記録

外来日:

患者氏名:

年齢: 14才 幼・保・小 中2

疾患: ヒルシュスプルング病 (自分で経過を言っている)

|       | 回数     | 量      | 性状   | 時間    |
|-------|--------|--------|------|-------|
| 排便状況: | 夜間失禁 ① | 毎日     | 平均平大 | 粘土が固い |
|       | 日中失禁 ② | 毎日     | 朝の固い | "     |
|       | 自排便 ③  | 2~3回/週 | 固い   | "     |

お尻拭きをする  
ふき取る  
かぶれ(-)

② 22° 毎日バツ凡。 → 現在・母が入れている。

|       | 種類  | 量       | 使用時間 | 反応便 |
|-------|-----|---------|------|-----|
| 排便調整: | 内服薬 | ラキソバロン  | 3滴   | 22° |
|       | 座薬  | テレミンソフト | 1ヶ   | 22° |
|       | 洗腸  |         |      |     |

中-少量

→ 自分で進んで。第2指 第2関節 まで挿入。トイレに入る。

下着の状況: 日中

オムツ(布パンツ)ライナー

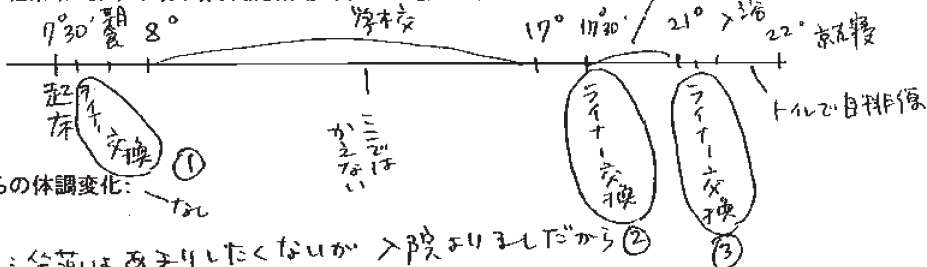
待てる時間 15分

夜間

オムツ(布パンツ)ライナー

↑ 薬の効果について  
言及あり

排便パターン 起床時からトイレに行く時間や排便行動に関して1日を通して記入



前回外来からの体調変化:

本人: 全道はあまりしたくないか → 際を引いたらから ②  
ええ長え。

母親の気がかり:

6月に修学旅行(京都) → 行かない。  
入浴は孝子員と本目にする  
ライナー交換 ← 大変。

指導内容:

- ・ラキソバロンは自分でやりましょう。
- ・全道を増やす方向で、教えます。

外来結果:

次回外来日:

図1 記録用紙

表1 年度ごとの年齢別患者数

(人数)

|        | 1～2歳 | 3～4歳 | 5～6歳 | 7～8歳 | 9～10歳 | 11～12歳 | 13～14歳 |
|--------|------|------|------|------|-------|--------|--------|
| 2010年度 | 0    | 2    | 4    | 5    | 2     | 1      | 0      |
| 2011年度 | 4    | 2    | 3    | 6    | 4     | 0      | 2      |
| 2012年度 | 1    | 0    | 1    | 6    | 5     | 1      | 1      |
| 2013年度 | 0    | 1    | 2    | 3    | 3     | 4      | 2      |

など集中的な看護ケアが必要な場合は、1か月に1回程度となることもあった。また、状態が安定していると半年に1回となる子どももいた。面談時間は、1組の親子で最低15分から最長80分で、平均は30-45分間程度であった。

### 3. ケアの実際

主な7事例についてケアの実際を報告する。

#### (1) 排泄行動の自立援助

小学4年生の男児(ヒルシュスプルング病)。浣腸を毎朝母親が行っていたが、サッカー合宿のために自分で行う練習を始めたいとの相談があった。浣腸を実施する時間、場所、方法など母親と子どもを交えて、どのように行うかを綿密に相談し実施するように指導した。その結果、現在は自分ですべて行っており、夕方自排便もみられるようになった。

#### (2) 強制排便の導入

総排泄腔の7歳女児。排便の始末ができないために養護学校に行っていたが、普通の小学校への希望があり、便が漏れない時間(ドライタイム)を作るために、洗腸を導入した。入院しての導入であったため、入院の時期、期間を医師と調整し、自宅での洗腸の方法、学校への報告の仕方などは母親と調整した。入院中のケアや物品の購入などは小児看護専門看護師(以下CNS)と連携して行い、洗腸導入後は外来にて在宅での状況を確認し指導した。その後、普通学級に転校した。

#### (3) 発達障害の疑いへの支援

鎖肛の7歳男児。面談に対する集中力が続かない、指導が入らない、一緒に来院した妹と喧嘩するなど外来でも気になる状態が続いていた。母親からも学校で友人関係がうまくいかない、対応に困っていることなどの相談を受けた。それまで、特に指摘を受けたことはないとのことであったが、発達障害の可能性があるかと看護アセスメントして、小児外科医に相談し、発達外来受診となった。その後、アスペルガーとして診断を受け、治療を開始した。

#### (4) 子どもの疾患への理解と自立への支援

小学2年生の男児(鎖肛)。幼児期に1年間面談を行っていたが、その後は排便看護外来について、特に希望がなかったので行っていなかった。しかし、小学2年生になってから、直接、母親から電話があった。内容は「小学校で便失禁をしてから、いじめにあっている。相談にのってもらいたい」ということであった。排便看護外来で継続してケアを行うこととなった。患児は病気をどのように捉えているか、現状をどう感じているか、どうしていききたいかを面談し、母親と共に「君が頑張れるためのサポーターである」ことを伝え、「まずは自分ができることをきちんとやろう」と約束した。それは、決まった時間にトイレに座る、排便日誌をつけるなどである。外来受診回数を1か月に1回に増やしケアしていくこととした。その後、外来のたびに、本人に「君の病気の名前は？どんな病気？」と疾患の理解の程度を確認し、毎朝トイレに座って踏ん張る、漏れたらパンツを替える、汚れたパンツは自分で洗うなど、子ども自身ができることを徐々に増やし、繰り返し約束した。また、学校生活が楽しいかということについては、友達の名前や遊びの内容を言ってもらい確認した。3年生では自分で浣腸ができるようになり、5年生では「病気の話」という授業の中で自分の病気について、クラスメートの前で発表した。

#### (5) 子どもの発達のための社会環境の整備

小児外科医師から、5歳でおむつ内に排便している女児(クラリーノ症候群)を紹介された。面談の中で、5歳児であるが集団教育を受けておらず、母親はシングルマザーであり、生活保護を受けていることがわかった。母親に子どもにとっての集団教育の意味を説明し、母親自身はどのようにしていきたいかを確認した。母親は子どもの排泄の自立を望み、できれば保育園などに入園させて自分も職に就きたいと話した。そこで、CNSとも連絡し、市の保育課に連絡できるよう手配した。また、保育園でのおむつ交換の頻度を減らすために強制排便(浣腸)の時間の調整などを医師と共



に行った。その上、肛門周囲は皮膚のびらんがあったため、皮膚・排泄ケア看護師(以下WOC)の診察も依頼し、指導を設定した。保育園に行くようになってからは、生活リズムもつき母親と家で暮らしていた時は、2時間毎のオムツ交換で、1日10回以上交換していたが、1日4回でも皮膚の炎症は見られなくなった。

#### (6) 病気の説明と性教育

総排泄腔の9歳女児。尿は垂れ流し、排便は一昨年より洗腸を導入しているが、1日に2～3回は紙おむつを替えないといけない状況である。体格はよく、知能も正常である。来年度の秋には、小学校で性教育があるとのことである。この疾患の場合は、第二次性徴の時期のホルモンの影響により女性性器の発達を見ながら今後の外性器に対する治療を行っている。今は、洗腸をしたり、紙おむつをしているということについて、母親に疑問を投げかけることはない。しかし、今後の性教育も含め、自分の体について徐々に理解していくことが必要である。この件については、母親や医師と2年くらい前から話し合った。その後、本人に医師から説明を行った。本人は「困ることは何もない」というが表情はとても緊張していた。とりあえず、排便と排尿が上手くいかない状況を口頭で説明してもらった。

#### (7) 不登校への対応

低位鎖肛、女児、13歳。中1になってから外来医師から看護面談の要請があり、初めての面談となった。当初、排便に関しては強制排便(洗腸)を母親が実施していた。洗腸による排便と自排便があったが、中1の時に下痢傾向にて学校で便失禁をしてしまい、その後学校は休みがちであった。母親ではなく、本人と話をするように努め、排便日誌をつけること、自分で洗腸をすること、学校には毎日行くことなどを約束した。次の外来では、運動会や修学旅行には行けたと報告し、洗腸も自分でできるようになった。排便リズムはつき、排便のコントロールはできるようになったが、その後はまた不登校となった。その後、何回か約束を繰り返したが、徐々に母親だけが来院するようになり、母親も心身ともに疲労していた。小児外科医師、CNSと相談の上、院内の心理士に連絡を取り、母子共に心理カウンセリングをすることとなった。

## IV. 考察

### 1. 子どもが病気を知ること

排便看護外来では、幼児期後期、5～6歳児に対し

て、必ず子ども本人に病気の名前を言ってもらい確認している。これは、自分の疾患に関心を持ち、なぜ病院に来ているのかの自覚を持たせることが目的である。

先天性疾患をもつ子どもの親は自責の念を持ち、子どもに対して過保護になるということは小児看護学では、良く知られたことである<sup>3)</sup>。排便障害児にとっても例外ではなく、6歳児であっても便器に座る、お尻を拭くなどの排便行動ができないだけでなく、洗腸後におむつ内に排便している子どももいる<sup>4)</sup>。年齢に応じた排便の始末ができないことは、集団生活への適応を危ぶまれるだけでなく、いじめの対象になることもあり、その後のパーソナリティに影響を及ぼす可能性がある。子どもが自分のからだの状況を知り、対処できることは、その子どもの自信がただけでなく、社会性が広がることにも繋がる。及川<sup>5)</sup>は、子どもに正しい知識を提供することは、子どもの誤った理解や空想によって引き起こされる不安や恐怖を取り除き子どもの意思決定を導くことにもなると述べている。つまり、排便障害児にとっても、疾患や医療処置に対して正しい情報を得て、主体的に取り組めるように関わることが大切であると考え。その最初の段階として、まずは病名を知っている、自分の言葉で言えるということから幼少期から行うことが病気や医療処置を自分のこととして自覚して、その後の情報を取り込むための第一歩と考えている。

また、子どもが集団生活に入ると自分で自分のことを守るために、他者に自分の病気や症状を説明しなければならない場面が増える。それは、症状への対処や処置のための説明のみならず、学校生活を楽しく過ごす、発達に応じた友人関係を育むためにも必要である。病児が友人に疾患のことを自己開示することを通じて、学校生活をよりよくしていくことの可能性を高める<sup>6)</sup>という報告もある。そのためには、自分の疾患について理解し、発達に応じた自己管理ができることが前提となると考える。

### 2. 排便状態の把握

従来、小児外科領域では、排便機能評価票が用いられ、術後の便失禁に対してスコア化している。直腸肛門奇形研究会<sup>7)</sup>では、「便意」「便秘」「失禁」「汚染」の4領域、上野<sup>8)</sup>の排便機能評価試案では、「便失禁」「汚染」「便意の有無」「便秘」「排便管理」の5領域で採点している。失禁の内容に関しては、失禁の回数や便の性状を問う内容である。しかし、鎖肛やヒルシュスプルング病の患児にとって、便失禁の回数や便の性状は

日々変動しており「だらだらと漏れが続く時もある、まったく漏れない日が続く時もある」と母親は話し、3か月～6か月の間のことを短い外来受診の中で伝えることは難しい。増して、生活の中で失禁の回数とは、おむつを替えた回数であり、失禁の回数ではないことが多い。そのため、生活リズムの中で、いつおむつを替えているのか、その都度、失禁があるのかが重要である。また、成長発達過程にある子どもたちにとって、集団生活の中での日課やケアをする人の状況がおむつ交換や失禁に影響を及ぼす。また、その失禁の程度によっては、皮膚汚染から感染につながる可能性もあり、WOCからの母親への指導の必要性が生じる場合もある。それらのことを踏まえて、排便状態を把握するためには、その子どもがどのように1日を送っているのかという時間軸での把握が必要だと考える。その上で、子どものQOLを考慮し、どのタイミングで強制排便をすればいいのか、また、トイレで排便をする時間はどこで取れるのかを本人を踏まえ、家族と共に一緒に考えていくことが大切である。

### 3. 成長に伴う性教育の必要性

表1で示した通り、対象の患児が思春期を迎えている。疾患を持ちながら成長していく子どもに対して、性教育をふまえた疾患の理解を考えていく必要がある。事例の総排泄腔とは、発生に伴い尿道、膣、肛門と別れるはずの共通の腔（総排泄管）の分離がなされず、泌尿生殖系の排泄管が共通の腔として残存したまま出生する疾患である。治療としては、幼少期から数回の手術により修復するが、完全な術式は確立されておらず、術後に多くの症状が残存し、排泄障害など生活の質の向上が困難である。生殖器の場合、成長と共に形状や機能が変化することと、女兒の場合は体内の構造のことを理解するという点で、認知の発達が影響を及ぼす。また、個人的でデリケートな問題であるため、説明する人、場所、説明を受ける時期など様々なことを考慮しなければならない。このような病態の理解と受け入れに対して、どのように看護支援をしていくかが今後の課題であると考えられる。

## V. 終わりに

今回、排便看護外来で行っているケアについて、事例をまとめた。継続して、定期的にケアする中で、子どもは成長していく。その成長に伴い、身体的・精神的な変化と排便状況の変化、子どもと母親との関係の変化など、縦断的に関わっていたが、全てが順調に進

むわけではなかった。時として、症状は停滞し、悪化することもあった。その時にどのようにそれを乗り越えるのかを、本人と家族と共に話し合ったり、見守ったりすることで、信頼関係がより深まることもある。しかし、一人の看護師が継続して看護していくことには限界があり、チームとして患者を継続的にケアしていくシステム作りが必要であることを痛感した。それには、CNS・WOCの活用、医師の協力だけでなく、小児看護に関わる看護師と共に事例検討会を行った上での協働を行い、外来看護師の継続看護に関する意識の向上と実践の強化が期待できるのではないかと考える。また、学校でのいじめの問題もあり、学校の担任や養護教諭との連携も視野に入れて、継続看護を行えるようにネットワークづくりの必要性も示唆された。

## 引用文献

- 1) 西田みゆき、照沼則子、山高篤行、川口千鶴、岡田隆夫：排便看護ケア外来の準備と活動報告、医療看護研究、9(2)、44-49、2013.
- 2) 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(博士論文)、聖路加看護大学大学院、2009.
- 3) 仁尾 かおり、藤原 千恵子：先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと配慮、日本小児看護学会誌、13(2)、26-32、2004.
- 4) 西田みゆき：鎖肛やヒルシュスプルング病患児の排便状態の実態、第29回日本看護科学学会、2009.
- 5) 及川郁子、田代弘子編集：病気の子どものプレパレーション-臨床ですぐに使える知識とツール、中央法規出版、2007.
- 6) 石河真紀：思春期にある先天性心疾患患児の自己開示と自尊感情およびソーシャルサポートの関連、日本小児看護学会誌、17(2)、2008.
- 7) 直腸肛門奇形研究会：直腸肛門奇形術後排便機能の臨床的評価法試案、日本小児外科会誌、18、1458-1459、2008.
- 8) 上野滋、森川康英、岩井潤、他：患者のQOLに与える影響を考慮した新たな排便機能評価試案の検討—第1報—、日本小児外科学会誌、47(1)、35-46、2011.

## 論 説

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究15  
P.42-49 (2015)

## アゴタ・クリストフの「悪童日記」三部作における 主人公の育ちと対人関係のあり方

### Heros' growing process and their interpersonal relation in "The Notebook" trilogy written by Agota Kristof

山 岸 明 子<sup>1)</sup>  
YAMAGISHI Akiko

#### 要 旨

アゴタ・クリストフの「悪童日記」の三部作から、主人公の双子の生育の過程やそこでの経験が彼らの対人関係の持ち方や対人的枠組み(内的作業モデル:以下IWMと略)に及ぼす影響を、著者がどのように描いているかについて、発達心理学の観点から検討を行った。穏やかな暖かい家庭でごく普通に成長していた双子が、4才の時に破滅的な事件に遭遇し、突然愛着対象を失い、いつも一緒に過ごしていた双子の相手とも離されて、全く見知らぬ世界で生きることになる。二人は事件によって同様のトラウマを受けたが、その後に置かれた環境や対応のされ方が全く異なったため、児童期のIWMや心理的発達はその影響を受けて大きく異なること、思春期以降そのIWMがどう変化するかは出会う人や置かれた環境によって変わることが示された。著者アゴタ・クリストフは作家としての直観と洞察により二人の人生を描いたが、それは発達心理学の理論・用語で説明でき、その知見に沿うものであることが示された。

キーワード: 生育過程、内的作業モデル(IWM)、対人関係、愛着、「悪童日記」

Key Words: growing process, internal working models(IWM), interpersonal relation, attachment, "The Notebook"

#### I. はじめに

「悪童日記」<sup>1)</sup>は、双子の少年が戦時下の苛酷な状況をたくましく生き抜く様子を、淡々とした即物的な文体で綴った、ハンガリーの女流作家アゴタ・クリストフの処女作で、1986年に発刊されるや、世界中で話題になった小説である。舞台となった場所や戦争について具体的な記述は全くないが、1935年生まれのアゴタ・クリストフは第2次世界大戦終了時は9歳であり、母国ハンガリーを舞台にした第2次世界大戦とその後のソ連による占領を描いていると考えられる。東浦は「感情をまじえぬ短い簡潔な文体、固有名詞の欠如、断

章の連続、現在形の使用」等の特徴をあげ、「20世紀の新しい小説に固有の特徴を数多くもっている」としており<sup>2)</sup>、双子による父親殺しに着目して論ずる論文が多い<sup>2)3)4)5)</sup>。

アゴタ・クリストフは「悪童日記」に引き続き、「ふたりの証拠」<sup>6)</sup>「第3の嘘」<sup>7)</sup>(以後Ⅱ部、Ⅲ部と略記)の2冊を上梓する。それらは「悪童日記」(以後Ⅰ部と略記)の続き、つまり主人公の青年期、成人期の話のように読めるが、単なる続きではない。Ⅰ部の語り手は児童期の双子の「ぼくら」で、固有名詞は地名も人名も一切でてこなかったが、Ⅱ部は双子の一人が主人公で、三人称で書かれており、登場人物は名前をもつ。主人公の名はリュカ、双子の片割れはクラウス。そしてその中で、Ⅰ部は実はぼくら二人の経験ではなく、

(元)順天堂大学医療看護学部

(before) School of Health Care and Nursing, Juntendo University

(Oct. 31, 2014 原稿受付) (Jan. 21, 2015 原稿受領)



リュカ一人の経験であり、一人で書いたことが明かされる。Ⅲ部は二部から成り、前半はリュカ、後半はクラウスと思われる主人公によって、各々の生い立ちや廻りの人のこと、そしてその後から現在までが語られる。そしてⅠ部Ⅱ部の話が大きく覆されたりする。4才の時から離れ離れになっていたリュカとクラウスは、別れてからほぼ50年後、55才でやっと再会するが、話は絶望と虚無感の中で終わる。

登場人物はどの人も、戦争・占領・その後の政治的混乱に振り回され、それぞれが辛い思いを抱えている。主人公も、Ⅰ部では疎開中粗暴な祖母の元で悲惨な生活を送り、母親は爆撃で死亡、父親は自分たちが国境を越えるために地雷で死なせたということが綴られている。彼らのつらさ・悲惨さは戦争に由来するように読めるが、Ⅱ部Ⅲ部で、実は母親は父親の不倫に怒って彼を銃殺して、精神病院に収容されたということが語られる。そして流れ弾で怪我をしたリュカは入院、その後施設を経て老女の元に引き取られ、クラウスは父の愛人に育てられ、その後母親を引き取って世話していることが語られる。

但しこの三部作は東浦が「ありうべき三つの現実を描いた作品」<sup>2)</sup>と書いている様に、Ⅲ部で書かれていることが真実とは限らない(Ⅲ部の題名は「第3の嘘」である)。しかし1)Ⅲ部で語られた幼少期からリュカが55歳で死亡するまでの話は、Ⅰ部Ⅱ部を読み替えると矛盾のない貫いた物語になっていること、2)「ありうべき三つの現実」の「一つ」にすぎないとしても、突然愛着対象から引き離されて悲惨な状況に置かれ、その後様々な人と出会って全く異なった道を歩んだ二人の55歳までの人生の過程を、愛着理論等の発達心理学の観点から考察するという新しい試みが可能なこと、以上の2点から本稿ではⅢ部の視点から二人の人生を取り上げて考察を行う。

Bowlbyは愛着理論を提唱し、子どもは養育者に愛着を向けそれに応じてもらうことで安心感(Sense of security)をもつとした<sup>8)</sup>。Eriksonの自我発達理論においても、子どものよびかけに養育者が応えてくれることが他者や世界全体、そして自分への信頼感(basic trust)をもたらしとされる<sup>9)</sup>。幼少期にそのような安心感や信頼感をもてないことは、その後の発達や適応に大きく影響することになる。但しどちらの理論も生涯発達を視野にいれた理論であり、幼少期の経験の重要性を示しつつ、生涯発達の中でそれが変化することも内包されている。

Bowlbyによれば、特定の他者への愛着は幼少期にとどまらず、形を変えて生涯にわたってもたれる(「ゆりかごから墓場まで」)。養育者との関係のあり方は内的表象として内面化されて、「内的作業モデル(IWM)」—「他者は自分を受入れてくれるか、自分は他者に受入れられる存在なのか」に関する枠組み—となり、対人的情報を処理し対人的行動をとる際の枠組みになるとされる<sup>8)</sup>。IWMは愛着行動のタイプ(安定型/アンビバレント型/回避型、後に第4のタイプの無秩序型が加わる)と対応した以下の4つの型が想定されている<sup>10)</sup>。

- 安定型—自分は他者に受入れてもらえ、他者は信頼できるという安定した対人的枠組み
- アンビバレント型—他者に受入れてもらいたい気持ちを強くもつが、受入れてもらえるか自信をもてず、不安感が強い不安定な枠組み
- 回避型—自分は拒絶される、自分が近づけば他者は離れるという主観的確信に基づき、親しい関係を回避しようとする枠組み
- 無秩序型—混沌として組織化されておらず、安全の確保というゴールを達成できない枠組み

それらは成人愛着では自律型/とらわれ型/愛着軽視型/未解決型とも言われる<sup>10)</sup>。Bartholomew & Horowitz (1991)は、IWMを自己モデルと他者モデルの肯定性—否定性の2軸から以下の4つに分類している—安定型(どちらも肯定的)/とらわれ型(他者モデルは肯定的・自己モデルは否定的)/拒否型(自己モデルは肯定的・他者モデルは否定的)/恐れ型(どちらも否定的)<sup>11)</sup>。

幼少期の愛着行動とは別に、IWMを測定する方法が考案されるようになると、愛着—IWMの安定性と変動性が実証的に検討されるようになり、Bowlbyの仮説通り、IWMは一端形成されると変わりにくいこと、一方経験の中で変化することもあることが実証的に明らかにされつつある。愛着対象の喪失は安定したIWMを変化させるし、不安定なIWMも環境が大きく変化し、それまでとは異なる他者との交流等によって変化することが示されている<sup>10)</sup>。

「悪童日記」3部作では、Ⅰ部は疎開のため親元を離れ、苛酷な状況で生きる少年を描く作品だが、Ⅱ部、Ⅲ部で少年達の幼少期と、その後どのように生きたかが語られる。突然親やそれまでの生活から引き離され、その後親の消息も知らされず、見知らぬ人の元で育っ

た双子はその後どのような対人関係を持ち、どのように生きてきたのか、一卵性双生児と思われる彼らは、その後の育ち方や経験によってどのように変わっていったのか、それが3部作の中で記述されている。彼らは「悪童日記」では、「ほくら」として区別されることなく語られる位一心同体の存在であり、同様の幼少期経験をもっていたと考えられるが、異なった環境で様々な経験をすることで、どのような成長を遂げどのような人生を送ったと描かれているのか。本稿ではアゴタ・クリストフが二人の人生経路をどのように描いたかについて、Ⅲ部の語りに基づいて、二人の生育のあり方とその後の対人関係や生き方との関連を、IWMを中心に発達心理学の観点から読み解き、考察を行う。

## Ⅱ. リュカの人生

### 1. 幼少期から児童期の生育の過程

リュカは「悪童日記」の書き手であり、Ⅱ部の主人公であるが、Ⅰ部Ⅱ部で語られるリュカの生い立ちは彼にとっての生い立ちにすぎず(彼は事実を誰からも聞かされていない)、Ⅲ部のクラウドの語りによって、はじめてリュカが置かれた状況が明らかになる。

幼少期は断片的なぼんやりとした記憶だけだが、父母がいて穏やかで幸せに過ごしており、そばにはいつも双子の兄弟がいて、その記憶が彼を生涯支えることになる。明確な記憶は病院にいてリハビリを受けていた頃からであり、その後施設で5年間育つ。施設で他の子は家族からの手紙を受け取ったりして、リュカも心待ちにしているが、全く来ない。事情は誰からも聞かされていないため、親から見捨てられたと思っている。愛情を与えられることなく、世界に自分を愛する人は誰もいないと思い、他の子を妬み、嘘の手紙を書いたりするひねくれた子になる。

施設は敵軍の爆撃を受け、多くの死者がでるが、無事だったリュカは老女にひきとられる。ここから「悪童日記」の場面にはいる。老女(リュカは「おばあちゃん」と呼ぶ)は、夫を毒殺したと噂され「魔女」とよばれ、ケチでリュカをこき使う恐ろしい人物で、他者とのかわりを排して暮らしている。リュカはその生活に徐々に適応していく。リュカは頭がよく、心理的にも身体的にも優れた強靱な資質をもっていて、時に様々な悪事を働きながら、劣悪な状況を生き抜く。彼は何があっても動じず、少年とは思えない恐ろしい経験にも平然としている。「悪い」という感情をもつこともなく悪事に手を染め、その一方隣の母娘の生活を助けた

り、安楽死を幫助したりする(隣人の女性の喉を切り放火、そして老女に毒を盛る)。彼は理不尽な身体的・心理的暴力を受ける事も多いが、悲惨な状況に耐える訓練として、身体的・心理的暴力を2人で与えあい、それに慣れて痛みを感じなくなるようにするという方法を考え出す。更に、つらい苦しい状況を耐えるために、リュカは双子の片割れのクラウドに宛てて、ノートに自分の経験を書き綴る。事実だけを書くと言いながら、実は虚構を混ぜて書く。そもそも語り手は「ほくら」だが、事実上「ほく」一人であり、そこにいたのは「ほく」だけだったのである。内容も全くの虚構ではないが、つらさを乗り越えられるようにアレンジされている(Ⅲ部で「嘘が書いてあるんです。事実ではないけれど、事実でありうるような話」「本当にあった話はあまりにも深く私自身を傷つけるので、物事をこうあってほしかったという自分の思いに従って書く」といっている)。リュカはそのようにして、劣悪な状況を強く生き抜く。

### 2. IWM及び他者との関係の持ち方

ずっと誰からも愛されていないという思いをもって過ごしてきたリュカのIWMは、不安定であることが予想される。施設で手紙がくることを期待して待ったり、わざとまわりの子に妬みの手紙を書いたりしていた頃は、アンビバレント型のIWMと考えられるが、回避型の老女との生活の中で回避型になり、感情を排し即物的な生き方を強めていったと思われる。老女にはやさしさはなく、暖かい対応はしてくれないが、言動に一貫性があり、応答が予期できるため、それに合わせることは可能である。母親がやってきて連れ帰ろうとしても、リュカは老女のもとに残ることを選んだことを考えると、老女はリュカにある種の安定感を与えていたと思われる。老女は、誰も味方がいない孤立した状況で、誰にも頼らず強く生きることを身をもって教え、リュカが一人で強く生きることを支援してくれたと考えられる。

回避型の者は感情を排除するが、リュカは文章を書く時も感情は一切排除して書くし、恐ろしい事態にも動じず平然と対処していく。沢山の悪事に手を染める一方、危険を冒しても他者のために行動する優しさも併せもつ。彼に食料をもって来てもらい、ずっと世話になっていた司祭は「これ程の愛と思いやりにどう感謝すればいいのだろう」と言っている。(それに対してリュカは「感謝なんかしないで下さい。ほくの内にはどんな愛も思いやりもありはしないんです」と回避型

の返答をしている。)

彼が優しさをもっているのは、愛を受けるという実体験はないが、幼児期の「母親のやさしさ」の記憶がぼんやりとあるからだろう。でも彼はその記憶に振り回されないようにしている。「『私の愛しい子！最愛の子！大好きよ 決して離れないわ』母親が言った言葉を思い出すと涙があふれる。これらの言葉を忘れなくてはならない。なぜなら今では誰一人言ってくれないし、これらの言葉の思い出は切なすぎる。」老女も連行されるユダヤ人に、自分の危険も顧みずリングをあげる場面があり、日記には書かれていないが、彼女なりにリュカを思いやさしかった面もあって、リュカはそれを感じていたのかもしれない。

そのような優しさや母親への思いを見ると、リュカは基本的信頼感は獲得していると考えられる。母親からの愛をしっかりと覚えているわけではないが、世界への信頼、他者から愛されることの自信を根源的にはもっている。そのような自信は、苦しみに耐え未来をめざして生きる力—希望をもたせる。そして4才までは家族と共にあり幸せだった彼は、自律性も獲得し意志の力もある。基盤がしっかりしているため、その後悲惨な状況になっても、幼児期後期の積極性や児童期の生産性も身につけており、自我発達上の大きな問題はない。但し4才の時に突然愛着対象を失ってしまった心の傷は大きいし、その後のケアや新たな愛着対象もなかったため、IWMは不安定なアンビバレント型になり、やがて回避型になっている。

彼は悲惨な状況に直面する中で、それに耐える強さを身につけていく。リュカがあげているその方法は、訓練によって痛みを感じなくすることであった。彼はやがて「暴力を受けても何も感じなくなる。痛みを感じるのは、誰か別人だ」と思えるようになるが、これは虐待を受けた子の解離のような描写である<sup>12)</sup>。実際にはリュカは一人だったし、意図的な訓練というよりそうならざるをえなかったのだが、それを能動的なものとしてとらえて、結果的にそうやって悲惨な状況に耐えていったのだと思われる。

つらい苦しい状況を耐えるために、リュカがとったより能動的手段が、双子の片割れのクラウドに宛ててノートに自分の経験を書くことだった。書くことにより自分を支えるという方法は、他の登場人物や著者自身の方法でもあり<sup>13)</sup>、筆記療法にも見られる<sup>14)</sup>。

書いたノートを読んでもらう対象はクラウドである。重要な支えを失ったリュカにとって、クラウドが

自分を支える唯一の人、最大の愛の対象になる。そのクラウドに宛ててノートに自分の経験を書くことで、リュカは何とか生きていく。愛着対象がない時、それに代わってネガティブな気持ちを鎮めてくれるものを Winnicott は移行対象としたが<sup>15)</sup>、リュカにとってクラウドは、母親に代わって気持ちを鎮めてくれる唯一の存在になる。「もう一人の自分」に近いかもしれないが、心の内に「空想の友人」<sup>16)</sup>のように住ませている。現実には誰からの愛も支えも得られない彼は、幸福だった幼少期を共有している他者を移行対象のようにして、自分を支えて生きていく。

### 3. 思春期以降のリュカの人生

15才になったリュカは心の中の愛着対象とは別に、現実的な愛の対象を得る。17才の少女ヤスミーヌが、近親相姦で産んだ子を水につけて殺そうとしている場面に出会い、二人を家に連れてきて共同生活を送る。ヤスミーヌの子どものマティアスは、肩と足に障害をもつが、リュカは彼に愛を向けるようになる。

リュカと一緒に住む美しいヤスミーヌには愛を向けない一方で、夫を惨殺され鬱屈としているかなり年長なクララを慕い、交流をもつ。クララの心は死んだ夫に向けられていて、リュカは結局愛してもらえない。それでも「ボクは彼女の愛人です」といっている(但し「彼女を愛しているのかい」と聞かれると、「ボクはその言葉の意味を知りません」と答えている)。

ヤスミーヌはリュカが自分を愛してくれないので、マティアスを連れて出ていくことを考える。そのことに気づいたリュカは、マティアスが自分の元を去ることを怖れて彼女を殺し、マティアスには「ヤスミーヌは一人で出ていった」と言う。自分に障害があること、醜いことに自尊心を傷つけられているマティアスは、ヤスミーヌがいなくなったのも自分が醜いから捨てられたと思っている。「ヤスミーヌはもう帰ってこない」とリュカに言われ、マティアスの母親に捨てられた不安と傷つきは更に強められる。そしてリュカが美しい少年に視線を向けていたことがきっかけとなって、リュカの愛を奪われたと思ったマティアスは自死してしまう。(なお他者からの愛を求め、それが自分に向けられないことに対する妬みの問題は、次に述べるクラウドの人生における問題でもある)。リュカは「ぼくの大事な子。おまえこそ、僕の人生の全てだ」「世界でただ一人本当に大切な人間なのだ」と彼に告げていたのだが、死なれてしまう。

その後リュカは亡命するが、愛する対象はもたな



かったと語られる。そして55才になってやっと他国から戻り、不法滞在して、遂にクラウドに会うのだが(なんと50年振りの再会である)、生涯をかけて思い続けたクラウドは、リュカを双子の片割れと認めない。そして捨てられたと思いついてきた母親は、実は50年間リュカのこののみを心にかけていたことも知らないまま、彼は絶望して自死してしまうのである。生涯望んできたことがすぐ手元にあるのに、生涯追い求めてきた母親の愛を実感できるのに、それが叶わないという痛々しい悲劇で物語は終わる。

#### 4. リュカの他者への愛とIWM

思春期は異性に心身共惹かれる時期であるにもかかわらず、リュカは一緒に住む美しいヤスミーヌには愛を向けず、その子どもであるマティアスを愛す。なぜ15才の少年が女性ではなく、障害をもつ赤ちゃんに心惹かれるのか、発達心理学的には少々不可解である。現実にいるのか不確かなクラウドのかわりに、いつもそばにいて、実在しているマティアスを愛すことで、確かな支えを得ようとしているのだろうか。あるいは障害のあった小さい頃の自分をマティアスに見ているのか。成長すると賢く強い子になっていくが、これも自分や「悪童日記」に書いた双子を見る思いなのか。幼少の自分たちへの愛、誰からも愛されず守ってもらえなかった自分を守りたい、という思いもあるのかもしれない。

そしてその愛は、それを失うことを阻止するためには、ヤスミーヌを殺すことも厭わない程の強さなのである。彼はどうしてもマティアスを失いたくない。マティアスを引き取りようとする親戚に「絶対にだめだ。あれはぼくの子なんだ。ぼくだけの子なんだ」とリュカは言う。

回避型だったリュカだが、青年期には一途に愛する他者をもっている。彼は親しくなることを怖れることなく愛を求め、困難に立ち向かって、あきらめずにかわり続けている。2で述べたように幼少期に愛されていたこと、強さを培い自分に自信をもっていることがそれを可能にしたと考えられる。マティアスとクララとの交流があったこの時期のリュカは、他の時期の回避型のリュカとは対人的態度がかなり異なっている。失うことを過度に心配するというようなアンビバレント型の傾向(マティアスはこれに該当する)とも異なったあり方である。マティアスやクララとの交流がうまくいき、一方的ではなく相互的な愛をもつことができれば、リュカのIWMは安定的なものになってい

き、リュカの人生は大きく変わったと思われる(但しマティアスへの愛は、養育者がもつ子どもへの愛であって異性への愛とは異なるし、クララへの愛もうまくいかないことがわかっており、そのような対象にしか愛を向けられないとも言えよう)。

その後のリュカは愛する対象はもたず、回避型のまま、クラウドに自分の経験を綴ることだけを支えに、そしてクラウドに再会することだけを目指して、心を閉ざして生きていく。

### Ⅲ. クラウドの人生

#### 1. クラウドの生きた過程—幼少期から成人期まで

4才の時に起こった事件で父親は死亡し、母親は精神病院に入院したため、クラウドは父親の愛人アントニアに引き取られて育つ。アントニアはシングル・マザーだが、愛情深い安定した女性で、クラウドはアントニアの両親にも可愛がられ、愛と配慮を充分受けて育つ。妹のサラと心を通わせ愛し合うようになるが、異母兄妹なので身体の関係はもてない。二人は苦しむが、やがてサラは他の男性と結婚する。

クラウドはリュカと違って事件をいくらか覚えている。8才の時に、幼い頃家族と住んでいた家を偶然見つけ、アントニアに母親やリュカのことを尋ねる。懇願されてアントニアは事件の経緯を話す。クラウドの父親に愛されたこと、母親の精神の病いとその原因、リュカは怪我をして施設に入っていること。

クラウドはアントニアと一緒にリュカを捜しに行くが、空襲でその後の消息はわからない。母親とは精神病院で再会するが、母親は自分が怪我をさせたリュカのことにしか関心を示さない。母親が退院するとクラウドはアントニアの家を出て、自宅に戻り母親の世話を引き受ける。精神的に不安定な母親の世話は12才のクラウドには荷が重い、看護師に補助されながら献身的に世話をする。14才の時、母親の世話を充分にするために学校をやめ、植字工として印刷所に勤める。

彼はまだ少年の内から実に献身的に母親の世話をす。しかし母親のリュカへの偏愛は激しく、母が愛しているのは自分ではなく、リュカであると常に思わせる。それだけでなく、世話をしてくれるクラウドに対する母親の態度は苛酷なもので(心理的虐待である)、クラウドは実に辛い日々を送っている。「リュカだったら～なのに、お前は全く～」精神を病んでいるからとはいえ、理不尽な叱責を受け続ける。

クラウドは自分のつらい人生を嘆きながら、母親に

尽くすだけの日々を送る。彼にとってはサラのことが一番重要だったが、不可能な愛を諦めてサラと別れる（彼女と結婚し、子どもと孫に囲まれて生きているという嘘の語りが痛々しい）。そして自分を責め続ける母親と過ごすだけの荒涼とした人生を選択する（唯一リュカに向けて詩を書く時だけが彼の本来の時間である）。彼は報われなかった自分の人生を振り返り、「人生は全く無益で、無意味そのもの、錯誤であり、苦しみそのものだ」と心のなかでリュカにつぶやく。

その一方、彼は母親とリュカの再会に関しては断固として阻止する。母親が唯一望んでいること、別れてから50年間ずっとそれだけを望んできたこと—リュカと会うこと—を阻止し、それに付随してリュカの生涯かけての望み—自分と再会すること—も拒絶してしまう。「昔のつらい記憶を呼び覚ましたくない。母親と自分の平穏な生活を保護するため」とクラウドは言っているが、一方で『リュカ、私の息子!』をききたくない。そんなこと、あまりに虫がよすぎる」と言っており、母親のリュカへの愛に対する妬みのために、リュカの思いを挫いてしまうのである。

## 2. クラウドの他者との関係の持ち方とIWM

クラウドの幼少期もリュカと同様、暖かい家族の元で安定した愛着が可能だったと考えられる。事件による愛着対象の喪失や環境の激変は、リュカと同様大きなトラウマになっただろうが、その後の環境はリュカと大きく異なっていた。アントニアの元での生活は愛にあふれていて、時に以前の家族のことを考えたということ以外には問題はなかったと思われる。クラウドは穏やかで優しい少年、サラを心から愛する少年に育つ。母親と再会すると、彼は母親と暮らすことを選ぶ。彼はそれまで他者に大切にされ、安心感や基本的信頼をしっかりと獲得しているため、他者とよい関係を作り、肯定的にかかわっていく力をもっている。たとえ相手が好意的に振る舞わなくても、それに苛立たず自分を律してかかわり続けることができる。

しかし母はクラウドにつらくあたり、母が愛しているのは自分ではなくリュカであることを常にあからさまに示す。自分が怪我をさせてしまったリュカに対して、母親が罪悪感をもち気遣うのはある意味で当然で仕方がない面もあるが、不在のリュカへの偏愛は強く、実際に献身的に世話をしてくれるクラウドに辛くあたる。うまくいかないことは全てクラウドのせいであり、「リュカだったらそんなことはしないのに、おまえときたら」という言葉を母親は際限なく繰り返す。

母が愛しているのはリュカであり、自分は全く愛されていないという思いが確かになるにつれ、IWMはアンビバレント型になっていく。献身的な世話が全く報われず、不当な攻撃に曝され続ける内に、不安定さは更に強まっていく。自分が壊れないために、母親の世話を誰かに頼むという選択肢もあったと思われるが、クラウドは全てに耐えて独力で世話をし続ける。彼の場合は既に母親の世話をする年代になっているが、無秩序型の子どもに見られる親の世話を過度にやく「役割の逆転」に似ているし、その行動様式は「近接と回避が同時に見られる」という無秩序型の行動特徴<sup>10)</sup>にあてはまっているように思われる。彼はつらくて母親を回避したいのに、世話をすることから離れられないのである。

なおおどんなに辛くても世話をし続ける背後には、4才の事件の時に世話をしてくれた看護師に言われた「だれかが生きて世話をしなくてはならない」という言葉があるように思われる。家族が一瞬にして壊れてしまう非常事態、わけがわからない混乱状態に置かれた4才の子にとって、その時の言葉は決定的な意味を持ち、彼の脳裏にすり込まれてしまったのだろう。「誰かがちゃんと起きてなければならぬよ。みんなを待っていてあげるために、帰って来る人、目覚める人の世話をしてあげるために。」クラウドはそれを忠実に実行している。

また母親の不幸の原因になった人物から愛を受けて育ち、幸福だったということも、母親に対する罪悪感を感じさせて、つらく当たられても世話を続ける一要因になったと考えられる。自分を育ててくれた人が母親の不幸の原因を作ったということは、クラウドにとって大きな心の負担になったと考えられる。

クラウドは愛するサラとの愛をあきらめざるをえず、母からの愛はどのように努力しても得られず、世界からことごとく拒絶されてしまう。クラウドは他者から受入れてもらえるという自信をもち、暖かい交流をもつことができる少年だったのに、あまりに何度も受入れられない経験を積む内に、徐々にその枠組みを変化させていく。母親は「自分は他者に受入れられる存在なのか、他者は自分を受入れてくれるのか」というクラウドの問いを全否定するが、その母親と生きるだけの世界に生きる場を閉ざしてしまう中で、彼の人生は荒涼としたものになっていく。

不幸な彼が最後にとった決定的な行動—リュカの一生を無化する行動—は、母親のリュカへの愛に対する

妬みに基づいている。Ⅱ部の最大の悲劇はマティアスの自死であり、その直接的原因もリュカの愛が他の少年に向かうことに対する妬みであったが、三部作の最後も同じテーマで閉じられている。愛着対象との関係に自信が持てない不安定愛着の者がもつ、愛着対象からの愛を得ている者に対する強い妬み—著者にとってこのテーマは切実なものなのだと思われる。なお著者の自伝的作品の「文盲」<sup>13)</sup>には、幼少時、障害のある弟が母親に偏愛されていたこと、その弟をいじめたことが書かれている。

#### Ⅳ. 結語

生育の過程やそこでの経験が彼らの対人関係の持ち方やIWM・対人的枠組みにどのように影響するかという発達心理学の問題に関して、「悪童日記」三部作の著者がどのように描いているかについて、Ⅲ部「第3の嘘」の語りに基づき、発達心理学の観点から検討を行った。

穏やかな暖かい家庭でごく普通に成長していた双子が、4才の時に突然破滅的な事件に遭遇する。父親の不倫を知った母親が父親を銃殺し、精神的に混乱して精神病院に収容される。それまで母親に安定した愛着を向けていたと思われる双子は、突然愛着対象を失い、第2の愛着対象であったであろう父親も失い、いつも一緒に過ごしていた双子の相手とも離されて、全く見知らぬ世界で生きることになる。

リュカとクラウスの生きる世界は大きく異なっていた。リュカは流れ弾で怪我をして病院、施設、そして粗暴な老女の家でこきつかわれるという生活、一方クラウスは父親の愛人の家に引き取られ、愛情豊かに暖かい配慮を受けて育てられる。リュカは怪我のために事件の時の記憶はなく、あらゆる情報から隔てられているが、クラウスには記憶もあるし、養育者から事情を聞いているという違いもある。破滅的な事件に共に遭遇し、同種のトラウマを受けているが、その後に置かれた環境や対応のされ方の違いによって、二人の育ち方や心理的発達は大大きく異なることになる。リュカは誰からも愛されていないという思いから不安定なIWMをもち、粗暴で回避的な老女の元で回避的なIWMをもつようになっていく。と同時に苛酷な状況生き抜くために、様々なスキルと心理的な強さを身につけていく。一方クラウスは愛着対象を失ったショックはあるものの、再び安定感を得ることができ、他者と暖かい関係を容易にもてるような穏やかな少年になっていく。破滅的な状況に直面しても、その後の対

応によって発達は大きく異なることが描かれている。

思春期になって愛情を向ける対象に出会ったリュカは、それまでの回避型の彼とは異なる対人的態度になる。しかし結局うまく行かず、相互的な愛情をもつには至らない。その後は愛情を向ける対象に出会わず、回避型の生き方を続ける。優しく責任感にあふれるクラウスは、長いこと精神を病んだ後退院した母親の世話を一手に引き受ける。しかし母親は行方がわからないリュカにしか関心をもたず、献身的に世話をするクラウスにつらくあたる。その母親からの愛を求めるクラウスは、母親の偏愛に傷つき、対人的枠組みは不安定なものになっていく。

経験の中で構成されるIWMに基づいて対人的行動は行われるため、IWMは基本的には変わらず益々その強度を増していくとされるが、その枠組みに合わない経験をすることによりIWMが変わることもあり、本稿でもそのことが示されている。例えば愛着対象を突然失う経験、自分のいつものIWMを使わなくさせるような対象との出会い(リュカにとってのマティアスとクララ)、いつものIWMが通用しない対象との長く持続するかかわり(リュカにとっての老女、クラウスにとっての母親)によって、IWMは変わっていったことが指摘された。

「はじめに」でも述べた様に、「悪童日記」については他にも多くの解釈があるが、本稿では三部作のうちⅢ部「第3の嘘」での語りに基づいて発達心理学の観点から検討を行った。著者アゴタ・クリストフは発達心理学者ではないしその理論を知っていたわけではないと思われるが、作家としての直観と洞察によって描かれた二人の人生は、発達心理学の知見に沿うものであることが示された。

#### 引用文献

- 1) Agota Kristof : Le grand cahier. Ed. Du Seuli : Paris, 1986. 堀茂樹訳、悪童日記、早川書房、2001.
- 2) 東浦弘樹：母は死すべし、父は死すべし—アゴタ・クリストフの『悪童日記』一、人文論究、関西学院大学、57-1、87-104、2007.
- 3) 金杉恭子：アゴタ・クリストフ『大きなノート』—反父権制ゲームとしての物語、広島修大論集、人文編、35-1、135-160、1994.
- 4) 布施英利：脳の中のブンガク…8 アゴタ・クリストフの「父」、すばる、集英社、18-8、206-215、1996.



- 5) 沼田充義、池内紀、池澤夏樹：アゴタ・クリストフの三部作を読む、文学界、46-10、文芸春秋社、230-249、1992.
- 6) Agota Kristof : La preuve, Ed. Du.Seuil: Paris, 1988. 堀茂樹訳、ふたりの証拠、早川書房、2001.
- 7) Agota Kristof : Le troisieme mensonge, Ed. Du.Seuil: Paris, 1991. 堀茂樹訳、第3の嘘、早川書房、2002.
- 8) Bowlby, J.: Attachment and loss, vol.2: Separation, The Horgan Press : London, 1973. 黒田実郎他訳、母子関係の理論Ⅱ 分離不安、岩崎学術出版社、1977.
- 9) Erikson, E.H. : Childhood and society, Second edition, Norton : New York, 1950/1963. 仁科弥生訳、幼児期と社会、みすず書房、1977.
- 10) 遠藤利彦：アタッチメント理論とその実証研究を俯瞰する、数井みゆき・遠藤利彦編、アタッチメントと臨床領域、ミネルヴァ書房、1-58、2007.
- 11) Bartholomew & Horowitz : Attachment styles among young adults : A test of a four category model, Journal of Personality and Social Psychology, 61-2, 226-244, 1991.
- 12) 斎藤学編：児童虐待 臨床編、金剛出版、1998.
- 13) Agota Kristof : L 'analphabete, Ed. Du.Seuil: Paris, 2006. 堀茂樹訳、文盲 アゴタ・クリストフ自伝、白水社、2014.
- 14) Lepore, S.J. & Smyth, J.M. The writing cure : How expressive writing promotes health and emotional well-being, American Psychological Association, 2002. 余語真夫他監訳、筆記療法、北大路書房、2004.
- 15) Winnicott, D.V. : Playing and reality, Tavistock : London, 1971. 橋本雅雄訳、遊ぶことと現実、岩崎学術出版社、1979.
- 16) 山口智：青年期における「想像上の仲間」に関する一考察 ―語りと体験様式から―、京都大学大学院教育学研究科紀要、53、111-123、2007.

# 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、順天堂医療看護学部に帰属し、本学部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



# Journal of Health Care and Nursing

ISSN 1349-8630 Iryō Kango Kenkyū 11 (2), 1~ 53 (2015)

March 2015

Volume 11 No.2

## Contents

### Feature Articles

Learning of Nursing and my Life in Juntendo

TERUNUMA Noriko .... 1

### Original Articles

Practice and Assessment of a Team-Building Approach for Team Medical Care Performance from the Viewpoint of Positive Belief in Cooperation among Japanese Nurses

MIZUNO Motoki, HOCHI Yasuyuki, YAMADA Yasuyuki, AIDA Hideko, OKADA Aya .... 8

### Research Reports

Traits of Team Activities and the Role and Function of Nurses within the Interprofessional Team at Long-Term Care Wards, as Recognized by the Team Members

MARUYAMA Yu, YUASA Michiyo .... 15

Heart Failure Patients before and after Acute Care Hospitalization

KITAMURA, Yukie, TAKAYA Mayumi, NAKAZATO Yuji .... 22

Childrearing Concerns of Mothers of 0- to 4-Month-Old Babies as Seen on Internet Q&A Community Sites: A Text-Mining Approach

SASAKI Yuko, TAKAHASHI Mari .... 28

### Practical Reports

Case Reports of Outpatient Defecation Nursing Care Activities

NISHIDA Miyuki, TERUNUMA Noriko, TOJIMA Ikuko, YAMATAKA Atsuyuki .... 36

### Issues

Heros' growing process and their interpersonal relation in "The Notebook" trilogy written by Agota Kristof

YAMAGISHI Akiko .... 42

Instructions for Contributors ..... 50

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

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