JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 44 Number 5 January 2022 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[第44巻第5号]



会 告

一般社団法人日本看護研究学会第48回学術集会を、下記のとおり開催しますのでお知らせいたします。 2022年1月20日

> 一般社団法人日本看護研究学会 第48回学術集会 会 長 中 西 純 子 (愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授)

記

一般社団法人日本看護研究学会第48回学術集会

メインテーマ: 実践と研究の往還で紡ぐ看護の知

- 【会 期】2022年8月27日(土)·28日(日)
- 【会 場】松山市総合コミュニティセンター (愛媛県松山市湊町七丁目5番地)

【開催方法】現地開催とオンライン配信を併用したハイブリッド形式

※今後の感染状況によっては、会場への来場者数を制限させていただく場合がありますこと、完全オンライン開催に変更となる可能性がありますことをご了承ください。

変更につきましては学術集会ホームページですみやかにお知らせいたします。

【プログラム】

- 1. 会長講演:「看護の知を紡ぐ:実践と研究の往還で一歩先へ」 中西 純子 (愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授)
- 2. 特別講演:子規・病牀六尺の世界とチームケア 竹田 美喜氏(松山市立子規記念博物館 総館長)
- 3. 教育講演
 - I 「臨床現場から看護実践の知を創り出す事例研究」山本 則子氏(東京大学大学院医学系研究科 教授)
 - Ⅱ 「異文化の地に分け入るフィールドリサーチ ―ヴァヌアツ共和国の無医村・無文字社会にて―」 内藤 真帆氏(東北大学大学院文学研究科 准教授)

i

- □ 「看護学における多変量解析による現象の解明へのアプローチ」中山 和弘氏(聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授)
- 4. シンポジウム: 「実践や研究における事例/症例の価値・意義」

酒向 正春氏(ねりま健育会病院 院長)

相模 健人氏 (愛媛大学教育学部 教授)

雑賀 正彦氏(高知県立大学社会福祉学部 助教)

5. リレートーク:「語り合おう!看護の知と看護実践」

西谷 恵氏 (愛媛県立中央病院 緩和ケア認定看護師)

吉田美由紀氏(愛媛大学大学院医学系研究科 助教/地域看護専門看護師)

重見美代子氏 (医療法人朝陽会 美須賀病院 総師長)

- 6. 市民公開講座
 - I 「伝えます、看護の魅力!」 中高校生向け企画
 - Ⅱ 「人類とウイルスの共存(仮)」

安川 正貴氏 (愛媛県立医療技術大学 学長)

7. 一般演題(口演・示説), 交流集会

※演題募集案内については学術集会ホームページをご確認ください。

8. その他(委員会企画セミナー、共催セミナー、アトラクション、等)

【参加費・参加登録】

参加費ならびに参加登録期間・方法につきましては、詳細が決まり次第、学術集会ホームページでお知らせします。

参加方法によって一部ご参加になれないセッションがありますのでご確認ください。

【懇親会】

感染予防対策として開催いたしません。

【第48回学術集会ホームページ】https://www.jsnr48.com

【問い合わせ先】

学術集会事務局:愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科 (事務局長:松井美由紀)

〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543

E-mail: NR48@epu.ac.jp

運 営 事 務 局:(株) 歳時記屋 〒780-0072 高知県高知市杉井流19番地2

TEL: 088-882-0333 FAX:088-882-0322 E-mail: info@jsnr48.com

目 次

《コロナ禍関連研究論文》					
ー技術・実践報告-					
遠隔授業による小児看護学実習の教育実践					697
東北大学大学院医学系研究科	入	江		豆	
東北大学大学院医学系研究科	菅	原	明	子	
東北大学大学院医学系研究科	塩	飽		仁	
《研究論文》					
一原 著一					
入院している統合失調症者の人生の意味の関連要因					709
東京医療保健大学立川看護学部	小	Ш	賀	惠	
東京医療学院大学	森		千	鶴	
周手術期熟練看護師の術後観察時の視線と手技					········ 721
同志社女子大学看護学部	天	野	功	士	
同志社女子大学看護学部	當	目	雅	代	
同志社女子大学看護学部	小	笠	美	春	
大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学	田	中	邦	彦	
若年性認知症がある人々が社会参加することの意味:					
参与観察および当事者と支援者への面接調査の分析から					······ 735
藤田医科大学保健衛生学部看護学科/名古屋市立大学大学院看護学研究科	-				
名古屋市立大学大学院看護学研究科					
名古屋市立大学大学院看護学研究科	尾	﨑	伊都	都子	
一研究報告-					
日本国内の看護系学術誌にみる母乳育児についての言説					····· 749
東京慈恵会医科大学医学部看護学科	濱	田	真臣	由美	
病院に勤務する女性看護職が妊娠継続を困難に感じた体験					763
日本赤十字看護大学	新	田	真	弓	
日本赤十字看護大学	安	部	陽	子	
石巻赤十字病院	佐	々木	美	喜	
済生会宇都宮病院	千	葉	邦	子	
日本赤十字看護大学	髙	田	由約	记子	
神奈川工科大学	辻	田	幸	子	
杏林大学	古	谷	麻魚	実子	
聖隷クリストファー大学	鶴	田	惠	子	

小児の訪問看護において診療報酬で算定できないサービスの内容と経営を安定させるための対応 …………………… 777 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 岡 田 摩 理 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 泊 祐 子 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 市 川 百香里 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 遠 絹 代 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 濵 田 裕 子 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 部 谷 知佐恵 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 赤羽根 章 子 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト 叶 谷 由 佳 ····· 791 東京医療保健大学和歌山看護学部 大 江 勤 子 一総 説一 入院する高齢者に対する身体拘束軽減のための介入に関するシステマティックレビュー …………… 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 菅 野 眞 綾 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 星 美鈴 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 臼 井 咲 耶 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 吉 田 香 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 佐 藤 将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における 高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト 叶 谷 由 佳 -資料・その他-三次救急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わり ---------------------------------813

千葉県救急医療センター ICU 辻

CONTENTS

《Research papers related to the coronavirus pandemic》	
Technical Report	
Educational Practice of Pediatric Nursing Practicum Using the Remote Learning Format	697
Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan : Wataru Irie, PhD, RN, PHN	
Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan : Akiko Sugahara, MSN, RN, CNS	
Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan : Hitoshi Shiwaku, PhD, RN, PHN	
《Research papers》	
Original Article	
Factors Related to the Meaning of Life in Patients Hospitalized with Schizophrenia	709
Tokyo Healthcare University, Tokyo, Japan : Kae Ogawa, MNS, RN, PHN	
University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan: Chizuru Mori, PhD, RN	
Gaze and Procedures During Postoperative Observation Among Perioperative Expert Nurses	721
Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts, Kyoto, Japan : Koji Amano, MSN, RN	
Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts, Kyoto, Japan : Masayo Toume, PhD, RN	
Faculty of Nursing, Doshisha Women's College of Liberal Arts, Kyoto, Japan : Miharu Ogasa, PhD, RN	
Faculty of Medicine, Osaka City University, Osaka, Japan : Kunihiko Tanaka, MA, CP	
The Meaning of Social Participation Among People with Early Onset Dementia:	
Participant Observation and Analysis of Interview Surveys	
with People with Early Onset Dementia and Their Caregivers	735
Fujita Health University, Aichi, Japan/Doctoral Program,	
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Hitomi Nakahata, MSN, RN, PHN	1
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Akiko Kadoma, PhD, RN, PHN	
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan: Itsuko Ozaki, PhD, RN, PHN	
Research Report	
Discourse on Breastfeeding in Nursing Journals in Japan	749
The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan : Mayumi Hamada, PhD, RN, PHN, I	ИW

Challenges Faced by Pregnant Nurses While Working in Hospitals	763
Japanese Red Cross college of Nursing, Tokyo, Japan : Mayumi Nitta, PhD, RN, CNM	1, PHN
Japanese Red Cross college of Nursing, Tokyo, Japan: Kiyoko Abe, PhD, RN, PHN	
Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital, Miyagi, Japan : Miki Sasaki, MNS, RN, CNM,	PHN
Saiseikai Utsunomiya Hospital, Tochigi, Japan : Kuniko Chiba, MNS, RN, CNN	Л, PHN
Japanese Red Cross college of Nursing, Tokyo, Japan: Yukiko Takada, MNS, RN, CN	A, CN
in Intens	ive Care
Kanagawa Institute of Technology, Kanagawa, Japan : Sachiko Tsujita, MNS, RN, CN	A, PHN
Kyorin University, Tokyo, Japan : Mamiko Furuya, MSN, RN, Cl	NΑ
School of Nursing, Seirei Christopher University, Shizuoka, Japan : Keiko Tsuruta, Professor	
Home-visit Nursing Services for Children Not Eligible for Government-funded	
Medical Fee Payments and Their Countermeasure to Stabilizing Management	777
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Mari Okada, PhD, RN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Yuko Tomari, PhD, RN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Yukari Ichikawa, MS, RN, CNS	3
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Kinuyo Endo, MS, RN, CNS	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Yuko Hamada, PhD, RN, PHN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Chisae Toriya, MS, RN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Akiko Akabane, MS, RN, PHN	[
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Yuka Kanoya, PhD, RN, PHN	
The Actual Status and Factors of Emotional Labor	
Among Nursing School Students in End-of-Life Nursing Practicum	791
Tokyo Healthcare University, Wakayama, Japan : Isoko Oe, RN, assistant lecturer	
General Remark	
A Systematic Review of Interventions for Reducing Physical Restraint in Hospitalized Older Patients	801
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Maya Kanno, MSN, RN, PHN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Misuzu Hoshi, MSN, RN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Sakuya Usui, MSN, RN, PHN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Kaori Yoshida, MSN, RN, PHN	1
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Rina Sato, BSN, RN	
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan : Yuka Kanoya, PhD, RN, PHN	
Material and Others	
Nurses' Care for Patients with Communication Difficulties	
Due to Ventilator Therapy in a Tertiary Emergency Medical Facility	813
Chiba Emergency Medical Center, Chiba, Japan : Morie Tsuji, MSN, RN	

コロナ禍関連研究論文



遠隔授業による 小児看護学実習の教育実践

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 697-706 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421128

入江 <u>巨</u>, 菅原明子, 塩飽 仁 東北大学大学院医学系研究科

●要 旨

目的: A大学における遠隔授業形式による小児看護学実習の教育実践の実際を報告し、効果的な遠隔形式での実習のあり方を検討する。方法: 実習はA大学看護学専攻4年次を対象に、1グループ10名で計30名に対し2020年5月から7月に開講した。授業設計と教育実践の評価は学生の授業評価から行った。結果: 授業の総合評価の平均は4.72±0.46だった。受けた教育や遠隔授業形式で行われたことへの学生の意見としては、【教員と良好なコミュニケーションのなかで学べた】、【じっくり考えることができた】、【他の人の考えに触れる機会が多くあった】、【臨床実習に近い学びとなった】といった前向きなものと、【個別に相談できる機会が少なかった】、【時間がタイトだった】といった課題に関するものが挙げられた。結論: 効果的に学生が学びを深めるために、従来の臨床実習との授業設計の変更点の共有や、学生の省察を促す視点の洗練が重要である。

▶キーワード

オンライン授業、新型コロナウイルス感染症、授業設計、授業評価、学び

責任著者: 入江 亘. Email: wirie@med.tohoku.ac.jp

序 論

新型コロナウイルス感染症(以下 COVID-19)の流行が 人の生活に甚大な影響を及ぼしている。学生の学習環境へ の影響もまたその一つであり、特に看護学生においては臨 床実習の中止により、現場での体験的な学習が困難な状況 となっている。日本看護系大学協議会が2020年4月に全国 の看護大学に行った調査では、実習体制について83.5%の 大学が変更または変更を検討中と回答し、さらに実習施設 からの延期や中止の要請を51.3%の大学が受けたと報告し ている。A大学看護学専攻においても、2020年度前期の臨 床での実習が中止となり、授業設計の組み直しとオンラインを中心とした遠隔授業による実習を行ってきた。

臨床での実習ができないなかでの実習のあり方について、文部科学省(2020a; 2020b)は、実習施設の代替が困難である場合、実状を踏まえ実習に代えて演習または学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えなく、面接授業に相当する教育効果を有する遠隔授業等により代替することが可能であり、これらの授業により必要な単位もしくは時間を履修して卒業した場合も、従来どおり国家試験の受験資格が認められる、といった方針を示している。

一方で、学内演習や遠隔授業によって、これまで臨床で 学ぶことで得てきた知識や技能の修得を具体的にどのよう に図っていくのかについては、各大学の裁量に委ねられて いる。したがって、実際に教育にあたったなかでの学生の 授業に対する評価や学習成果、授業を体験したなかでの気 づき、教育上の課題や工夫といった実践知を集約していく ことが重要である。特に小児看護学実習では、健康障害の 有無を問わず様々な発達段階にある子どもの成長発達の理 解や援助を学ぶことから、実際に子どもや家族とのかかわ りの機会がないなかで、創造性を膨らませ、具体的な援助 へとつなげていくための知見を集約することは急務であ る。2020年12月には日本看護系大学協議会より COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査結果として、全領域実習の 64.2%で遠隔授業への変更が行われ、各大学、実習領域で 視聴覚教材や事例の活用がなされていることが報告され た。しかし、遠隔授業での小児看護学実習が具体的にどの ように授業設計され、教育実践を行っていくなかでどのよ うな課題や工夫がなされたか、そして受講した学生からど のような反応があったのかは、全く報告されていない。

これらを明らかにすることは、今後遠隔授業による小児 看護学実習を企画している大学の教育の質向上や、さらに ポストコロナにおいても、遠隔授業の利点を活用した小児 看護学実習の教育実践に寄与できると考えられる。

そこで本実践報告では、A大学における遠隔授業による 小児看護学実習の教育実践の実際を報告し、受講した学生 の授業に対する授業評価と意見をもとに、効果的な遠隔授 業での小児看護学実習のあり方を検討することを目的とし た。

なお、本実践報告をまとめるにあたっては、東北大学 大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得た(承認番号: 2020-1-551)。教育実践の評価に用いた学生の授業アン ケートデータの使用にあたっては、すべてのデータは匿名 化された情報として入手、分析されていることを、情報公 開文書により周知した。

I. 教育実践事例

1. A大学における遠隔授業での小児看護学実習の概要

遠隔授業による小児看護学実習は2020年5月から7月 に、A大学看護学専攻4年次を対象に、1グループ10名で 3クール, 計30名に対して開講した。A大学における小児 看護学実習は「子どもと家族の総合的理解と援助の過程 に、小児看護学等で学習してきた知識・理論および技術を 適用し、看護診断と看護援助の実際および小児保健医療 チームにおける看護者の役割を体験的に学習する | ことを 基盤とし、(1)子どもの成長発達段階の理解と個々の成 長発達段階に応じた看護援助に必要な知識、技術、態度を 学ぶ,(2)健康障害が子どもおよび家族に及ぼす影響に ついて学ぶ. (3) 病気や障害をもつ子どもを個別的に理 解し、知識と技術を統合して、根拠に基づいて看護実践で きる能力を養う。(4)子どもの療育環境、地域や他職種 との連携・協働について知見を深める, (5) 小児看護の 特徴と小児医療チームにおける看護者の役割と責任につい て学ぶ,の5点を目的としている。遠隔授業で行う際に も, これまでの形式の目的を踏襲しながら, 遠隔授業に合 わせた学習目標を設定し実習展開を行った(表1)。

実習の展開は、(1) 健康な子どもの成長発達とその援助、(2) 健康障害をもつ子どもと家族へのケアの2つに大別され、これらから小児看護の特徴とケアの視点の拡大・学びの統合を図る。健康な子どもの成長発達とその援助は、遠隔授業導入前は保育所での2日間の臨床実習であったが、子どもの生活場面の動画視聴による観察演習と、COVID-19による子どもの生活への影響を子どもの権利と照らし合わせて考え、看護職としての実践の提言を行う課題演習に再構成した。健康障害をもつ子どもと家族へのケアでは、小児への注射薬の調剤・投与における留意点とその科学的根拠について学ぶ技術演習、事例を用いて実践に向けたケアの思考過程とコミュニケーション方法を議論す

表 1 遠隔授業での小児看護学実習の学習目標

- 1. 子どもの成長発達を理解し、それらに影響を与える諸因子を多角的にとらえることができる。
- 2. 病気や障害, 医療行為が子どもに及ぼす影響を理解できる。
- 3. 小児医療チームにおける看護者の役割と責任について理解できる。
- 4. 子どもの療育環境、地域や他職種との連携・協働について 理解を深めることができる。
- 5. 子どもをとりまく危険因子をとらえ、安全確保のため適切 に対処できる。
- 6. 子どもを的確に観察して判断し、看護実践に反映することができる。
- 7. 対象の個別性の理解および対象に合わせたコミュニケーションについて理解を深めることができる。
- 8. 子どもの各成長発達段階におけるセルフケア確立のための援助を考えることができる。
- 9. 家族がかかえる問題を理解した援助,指導を考えることができる。
- 10. 子どもの成長発達は心身両面にわたって個人差があること を理解し、人格や権利を尊重する看護を実践できる。
- 11. 子どもや家族の総合的理解に基づく看護過程を通して、 QOL (Quality of Life) の維持・向上を目指した看護を実践 し評価できる。
- 12. これらの視点を統合して小児看護の特徴と小児医療チームにおける看護者の役割と責任について考え、表現できる。
- 注)表中の下線部は、従来の実習の学習目標から遠隔授業となるために修正した箇所である。従来の実習では8.は「援助できる」,9.は「指導できる」としている。

る事例課題ロールプレイ,仮想事例 2 例についての事例看護展開と,それらの事例に含めた倫理的な場面に対するアプローチ方法の検討によって展開された。事例看護展開は病院での臨床実習の代替と位置づけ,その他の演習は遠隔授業導入前と同様の内容を遠隔授業で行った。小児看護の特徴とケアの視点の拡大・学びの統合では,医療を必要としながら地域で暮らす子どもや,生命を脅かされる子どもへのケアについて視聴覚教材をもとに考える視聴覚教材演習や実習全体のディスカッション,個別面接により行った。視聴覚教材演習は医療型障害児入所施設での臨床実習の代替と位置づけた。授業展開の詳細は表 2 に示した。

2. 教育実践内容

(1) 授業設計と学習環境の調整

まず、授業設計では、遠隔授業での実習と臨床実習の目的の設定を検討した。遠隔授業でもこれまでの形式の目的を踏襲した実習展開にするという方針を基盤とした場合に、限られた環境下で臨床実習と同等の実習目的の到達を見据えるためには、授業内容の焦点化が必要であると考え、本来病院や保育所等、臨床で学ぶ科目としての特徴で

表 2 遠隔授業形式での小児看護学実習における授業展開

	実習の枠組み	主な目的	内容
健康な子どもの成長発達とその	観察演習	乳幼児の日常生活を観察することで、健康な子どもの成長発達の理解やそれらに影響を与える因子を多角的にとらえ、安全確保やセルフケア確立への支援を考える。	乳児と幼児について、意識的に観察したい内容をまとめたうえで、各自Web上の動画を探索し子どもの日常生活場面を観察する。その内容を発表・議論する。議論ののち、認知・社会面の発達や援助者の視点について深める方向付けをしたうえで、追加教材の動画を提示し、それを踏まえて改めて援助者としてのあり方・かかわり方を議論する。
及発達とその援助	課題演習	子どもの成長発達とQOL(Quality of Life)に根ざす子どもの権利とその課題を理解し、子どもの生活における権利遵守の重要性やそれを実行していくための実際的な思考を学ぶ。	子どもの権利に関する既有知識を活性化したうえで、グループでCOVID-19による子どもの生活への影響を探索する。そのうえで、学生が注目したい影響を決め、それについて看護職として子どもの最善の利益を考えた際にとるべき方策を提言する。各グループの提言をもとに議論する。
	技術演習	小児への注射薬の調剤・投与における留意点とそ の科学的根拠について学ぶ。	事前学習のうえで、各グループで注射薬作成過程とその 留意点、小児を対象とするうえでの配慮すべき事項をま とめる。その後学生の考えた作成過程に沿って教員が注 射薬を作成し視覚的に共有する。
健康障害をもつ子どもと家族	事例課題 ロールプレイ	観察演習で学んだ成長発達の特徴や援助者の視点を踏まえて、子どもと家族にかかわる際に配慮・工夫すべき点や、疾病や子どもが受ける医療に関して知識に基づく多角的な観察を行うための視点を、想定場面を体験するなかで考える。	設定した事例の訪室場面について、各グループで患者や 家族、看護師の配役を決めたうえで、目的にあるような 視点を意識しながら発表の準備をする。ロールプレイ発 表後は学生同士で目的に関する視点を議論したうえで、 病態や当日の状況に基づく追加的な視点を教員が投げか け、議論を深める。
^	事例看護展開	病気や障がいをもつ子どもを個別的に理解し、知識と技術を統合して、根拠に基づいて看護実践できる力を養う。小児看護の特徴と小児医療チームにおける看護者の役割と責任について考える。	仮想患児2例について、2グループに分かれて電子カルテに模した画面での情報収集、記録や動画、写真等の日々追加される情報をもとにした看護過程の展開と、事例に含まれる倫理的な場面に対するアプローチ方法の検討を行う。
のケア	視聴覚教材演習	子どもの療育環境、地域や他職種との連携・協働 について知見を深める。生命を脅かされる状況に ある子どもと家族へのケアのあり方を学ぶ。	小児在宅や小児緩和ケアに関する事前学習教材の視聴と 事前学習をもとに、子どもの療育環境の実際を共有する。 また、生命を脅かされる状況にある子どもに関する視聴 覚教材を、子どもと家族が大切にしていることに注目し つつ、それぞれが気づいた点をシェアしながら視聴し、 援助者としてのあり方を議論する。

ある「臨床の実際の理解」と「看護実践における倫理的視点」が損なわれないよう配慮することに重点を置き設計することとした。また、本来の実習内容と遠隔授業による実習内容の関係性や差異を学生が理解していないと各演習の位置づけが曖昧になると考え、遠隔授業での実習の各内容が臨床実習のどの部分を置き換えた内容であるかを各演習や実習全体のオリエンテーションで説明した。

学習環境の調整では、第一に、教育機関によってオンラインでの教育環境と、学生の通信環境の整備が進められた。教育機関は、学生にGoogle Classroom TM や Google Meet TM をはじめとしたGoogle の各種オンライン機能をリソースとして提供した。また、自宅で通信環境やパソコンの準備が困難な学生には、教育機関からのパソコンやWi-Fiルーターの貸与、あるいは体調を確認のうえ、許可を与えて来学のうえで学内のWi-Fi環境を使用してもらった。そのうえで、COVID-19の流行により学生の図書館への立ち入りが禁じられる措置等による自己学習のための学習資料へのアクセスの支障、学生の遠隔授業でのグループダイナミクス形成の難しさを想定した。前者に対して

は、オンラインで閲覧可能な書籍やオンライン上の信頼できる資料の収集に関するアナウンスを授業に組み込むこととし、後者に対しては実習初日に画面共有やチャット、グループ単位のワーク用のURLへの移動、共同作業のためのツールといった機能の活用を意図した時間と、オンラインでのグループ対抗ゲームといったアイスブレイクを導入し、遠隔での授業環境の調整を図った。

実習期間においては、一日中遠隔で実習が行われたことによって体調不良や疲労を訴える学生が複数みられたことから、休憩時間の確保やウェブカメラをOFFにする時間を設定するなど、学生が集中する時間とリラックスできる時間の両面を確保できるよう調整した。また、実習中の学生の意見として、授業時間以外での学生同士の資料準備や交流のための場がないことが挙げられたことから、教員が入らないオンラインのURLを設定し、授業以外に学生同士が共同学習をしたり話ができるような環境を作った。さらに、通信環境の乱れによる授業の中断が度々生じたことから、余裕のある授業の時間的枠組みを再設定した。このほかにも、オンライン上では1名のみの発言が基本であ

り、全員の意見をそれぞれ表明していくことが、ワーク等 の進行に時間を要する一因になっていると考えた。

そこで、疑問点や感想を各自に考えてもらい、その後共有する形式のワークの際は、それぞれの考えをリアルタイムに文字で共有できるGoogle JamboardTMを積極的に活用した。

(2) 健康な子どもの成長発達とその援助に関する教育 実践

遠隔授業での実習に能動的な活動を取り入れることを目的に、観察演習、課題演習いずれも、子どもの生活に関する動画資料やCOVID-19による子どもへの影響について学生が自己探索する時間的枠組みを設けた。加えて、学生の探索した動画や資料が限定的な視点とならないよう配慮した。例えば観察演習では、視聴する動画の内容が親子やきょうだい関係に関するものに集中したり、一部の年齢に偏る可能性が考えられたことから、同世代の子どもの交流や支援者としてのかかわりの視点、年齢の幅における社会性の発達の視点が深まるよう、子どもの集団生活をとらえた動画教材を追加学習として課すなどした。

また,既有知識の活用を通した実際的な理解の深まりにも注目した。課題演習では,実習前に学習した子どもの権利の理解を活性化する時間を設けたうえで,現実的な課題に照らし合わせていずれかの看護職の立場を設定し思考することを課し,知識を実用することに力点を置いたワークと課題に対する方策提言の発表の場を設けた。

(3) 健康障害をもつ子どもと家族へのケアに関する教育 実践

いずれの内容も遠隔授業であったことから、技術的な面 で臨床の実際的な視点を理解する点よりも、観察や思考面 における臨床の実際的な視点の体験に重きを置いた内容と した。例えば事例看護展開では、模擬カルテを作成し、既 に集約化された患者情報から看護診断を行うのではなく、 アセスメントに必要な情報と不要な情報を自ら選択するプ ロセスを体験できるよう配慮した。また、情報には動画教 材や図などを用いて個々の学生が個々の視点で患者情報を とらえられるようにし、さらに観察や思考の連続性を体験 できるよう,毎日情報を更新することでアセスメントや計 画を展開する機会を提供した。思考面においては、健康な 子どもの成長発達とその援助において考えた子どもの権利 の視点を応用して考える題材として、事例に含まれる倫理 的な場面に対するアプローチ方法の検討の場を設けた。一 方、考える場の提供のみでは実際の現場での応用場面に結 びつけることが難しいとの学生の反応があったことから, 看護師が実際に倫理調整を行っている視聴覚教材の視聴を 追加し、実際のケアへの活用に結びつけられるような内容 に修正した。観察や思考面における臨床での実際の理解と 合わせて、ケアを実践するうえで重要な相互作用によるコ

ミュニケーションを体験する枠組みを事例課題ロールプレ イおよび事例看護展開にて複数設定した。実際の演習で は、各グループで患児や家族、看護師の配役を決めたうえ で、患児の発達段階や状況を想定して必要なかかわりやケ アの視点について考え、実演した。実演は集合型で行うこ とができなかったため、小児のシミュレーターモデルを患 児役とし、家族役と看護師役を教員が担当して、細かな行 動を教員と打ち合わせしたうえで、学生それぞれの視点を 遠隔画面上に共有した状態で行った。実演後は必要なかか わりやケアの視点を議論し、コミュニケーションやアセス メントに基づく観察のあり方を深めた。事例展開は、5名 で1事例を考えるグループとして2事例を準備し、グルー プ単位あるいは全体での遠隔授業と, 学生ごとに学習を進 める時間を半日単位程度で設けて進めた。具体的な遠隔授 業の展開としては後述のとおり5日間の日程で行った。1 日目は従来の臨床実習での内容に視覚的な情報を加えたオ リエンテーションと各事例の提示, 2日目はグループ単位 で事例の病態や疾患の理解についてプレゼンテーションの うえ看護上の問題点やケアの視点を議論, 3日目は2グ ループ合同で看護アセスメントおよび看護計画の発表と議 論を行った。さらに、4日目は各グループで事例のケア場 面についてロールプレイ内容を検討ののち、合同で発表お よび議論, 5日目は倫理に関する既有知識の活性を目的と した合同での講義ののち、グループ単位で各事例に生じた 倫理的課題の整理と方策の検討を目的としたワーク、全体 でのプレゼンテーション、および議論で構成された。グ ループ単位の活動では教員が定期的に各グループのフォ ローアップを行った。

資料の配信や各演習で課したレポートの提出、レポートに対するコメントは、すべて Google Classroom $^{\text{TM}}$ を用いてオンライン上で行った。

Ⅱ. 教育実践の評価

1. 評価方法

教育実践の評価は、授業終了時に学生が回答した授業アンケートから抽出した。授業アンケートは回答のあった29名のデータを分析した。

授業アンケートの内容は(1)実習に対する自身の取り組み、(2)授業内容や方法、(3)教育の質、(4)授業全般の評価、(5)教育内容や遠隔授業を通した意見で構成され、(1)~(4)については各設間様式に合わせて自己学習を除きリッカート式 5 段階にて、(5)については自由記述により尋ねた。自己学習は、学習時間に応じて6 段階で尋ねた。5 段階のリッカート式の回答は、授業の進度を「5. 速すぎる」から「1. 遅すぎる」を除き、得

点が高いほど評価が高いことを示す。自由記述は意味内容の類似性から質的帰納的にまとめた。カテゴリ名は【 】で示す。

2. 評価結果 (表3)

(1) 実習に対する自身の取り組み

授業への参加意欲に関しては、意欲的22名 (75.9%)、やや意欲的6名 (20.7%)と9割以上が意欲的と回答した。 得点化すると平均は4.72、標準偏差は0.53だった。1週間当たりの自己学習時間では、5時間以上25名 (86.2%)、4時間程度1名 (3.4%)、3時間程度3名 (10.3%)だった。2時間程度,30分~1時間程度,なしとの回答は0名だった。得点化すると平均は5.76、標準偏差は0.64だった。

(2) 授業内容や方法

授業が系統的に整理されていたかとという問いに対しては、そうである25名 (86.2%)、ややそうである4名 (13.8%) だった。得点化すると平均は4.86、標準偏差は0.35だった。

説明はわかりやすかったかに関しては、そうである23名 (79.3%)、ややそうである5名 (17.2%) だった。得点化すると平均は4.82、標準偏差は0.39だった。

授業の進度は適切であったかという問いに対しては、速 すぎる1名(3.4%)、やや速い6名(20.7%)、ちょうど

表 3 学生による授業評価の結果

(n = 29)

	(,, =0)
評価項目	平均点 (標準偏差)
1. 実習に対する自身の取り組み	
(1)授業参加意欲	4.72 (0.53)
(2) 自己学習時間	5.76 (0.64)
2. 授業内容や方法	
(1)授業の系統整理	4.86 (0.35)
(2) 説明のわかりやすさ	4.82 (0.39)
(3)授業進度の適切さ	3.29 (0.54)
(4) 資料や映像の見やすさ	4.66 (0.67)
(5) 成績評価の説明	4.32 (0.95)
(6)授業概要に沿った授業	4.81 (0.40)
3. 教育の質	
(1) 教員の応答的態度	4.86 (0.35)
(2) 教員の助言やサポート	4.75 (0.44)
(3) 教員の誠実さ	4.97 (0.19)
(4) 学びへの貢献	4.93 (0.26)
4. 授業全般の評価	
(1) 専門科目としてのふさわしさ	4.97 (0.19)
(2)新しい知識や技能の獲得	4.93 (0.26)
(3) 総合評価	4.72 (0.46)

Note. 得点が高いほど評価が高いことを示す。評価項目 1. (2) を除き 1 - 5 点の 5 段階。 1. (2) は 1 - 6 点の 6 段階。 2. (3) 授業進度の適切さは 3 が「ちょうどよい」を示す。

よい21名 (72.4%), わからない 1名 (3.4%) であり, 2 割以上の学生が速いととらえていた。得点化すると平均は 3.29. 標準偏差は0.54だった。

資料やスライド、映像は見やすかったかに関しては、そうである21名(72.4%)、ややそうである 7名(24.1%)、あまりそうでない 1名(3.4%)だった。得点化すると平均は4.66、標準偏差は0.67だった。

成績評価に関する十分な説明があったかについては、そうである15名(51.7%)、ややそうである9名(31.0%)、どちらともいえない3名(10.3%)、そうではない1名(3.4%)、わからない1名(3.4%)であり、そうであるとの回答は約5割に留まった。得点化すると平均は4.32、標準偏差は0.95だった。

授業概要(要項やシラバス)に沿った内容であったかに ついては、そうである22名 (75.9%)、ややそうである5 名 (17.2%)、わからない2名 (6.9%) だった。得点化す ると平均は4.81、標準偏差は0.40だった。

(3) 教育の質

教員は疑問や考え、意見に耳を傾けてくれたかという問いに対しては、かなり傾けてくれた25名 (86.2%)、まあまあ傾けてくれた 4名 (13.8%) だった。得点化すると平均は4.86、標準偏差は0.35だった。

教員は役立つ助言やサポートをしてくれたかとという問いに対しては、かなりくれた21名 (72.4%)、まずまずくれた7名 (24.1%) だった。得点化すると平均は4.75、標準偏差は0.44だった。

教員は誠実な態度で教育に臨んでいたかについては, とてもそう思う28名 (96.6%), おおむねそう思う1名 (3.4%) だった。得点化すると平均は4.97, 標準偏差は0.19 だった。

教員の学びへの貢献はどの程度であったかという問いに対しては、かなり貢献した27名 (93.1%)、まずまず貢献した2名 (6.9%) であった。得点化すると平均は4.93、標準偏差は0.26だった。

(4) 授業全般の評価

専門科目としてふさわしいかという問いに対しては、そうである28名 (96.6%), ややそうである1名 (3.4%) だった。得点化すると平均は4.97、標準偏差は0.19だった。

実習を通して新しい知識や技能を獲得できたと思うかという問いに対しては、そうである26名 (89.7%)、ややそうである2名 (6.9%) だった。得点化すると平均は4.93、標準偏差は0.26だった。

授業の総合評価では、非常に良い21名 (72.4%), 良い8名 (27.6%) だった。得点化すると平均は4.72、標準偏差は0.46だった。

(5) 授業評価アンケートの自由記述における意見

授業評価アンケートの自由記述では、小児看護学実習で 受けた教育に対する意見と遠隔授業で行われたことに対す る意見をそれぞれ求めた。

まず、受けた教育に対しては31の意見が挙がり、その内容は【丁寧なフォローアップがあった】、【自身で考えるためのサポートがあった】、【教員と良好なコミュニケーションのなかで学べた】、【学習教材が充実していた】、【授業展開の意図をくみ取れた】、【学びがいがあった】といった前向きな意見と、【個別に相談できる機会が少なかった】といった課題に関する意見の計7カテゴリで構成された(表4)。

次に、遠隔授業で行われたことに対しては27の意見が挙がり、【じっくり考えることができた】、【他の人の考えに触れる機会が多くあった】、【学習を進めやすい環境だった】、【臨床実習に近い学びとなった】、【休憩の確保により疲労は少なかった】といった前向きな意見と、【時間がタイトだった】、【通信環境に左右された】、【オンラインの機能をより活用してほしかった】といった課題に関する意見の計8カテゴリで構成された(表5)。

Ⅲ. 考 察

本実践報告では、A大学における遠隔授業による小児看 護学実習の教育実践の実際を報告し、受講した学生の授業 に対する授業評価と意見をもとに、効果的な遠隔授業での 小児看護学実習のあり方を検討することが目的であった。

授業評価の結果からは、学生は遠隔授業における小児 看護学実習のなかで新たな知識や技能を獲得したととら え、授業全体についても概ね高く評価していた。また、教 員のフォローアップや学生と教員間の良好なコミュニケー ションを評価する視点が学生の意見より示されていた。こ れらから、学習設計としてどのような学びの視点がどのよ うに置き換えられた授業構成となっているのかを学生と教 員が共有しながら進めたことが、学生の学びの深まりにつ ながったと考えられた。さらに、遠隔授業で行われたこと に対する学生の意見からは、【じっくり考えることができ た】、【他の人の考えに触れる機会が多くあった】と、遠隔 授業であることで従来の臨床実習に比べ学びが深まった視 点がみられた。本実践では、「臨床の実際の理解」として の小児や家族とのかかわりや小児の非言語からの情報の把 握と、アセスメントや「看護実践における倫理的視点」を 考える視点として定めたが、遠隔授業の実習のなかで何を

表 4 受けた教育に対する学生の意見

カテゴリ	代表的な意見
【丁寧なフォローアップがあった】	・理解が追いつかなかった時も、丁寧に解説してくれた ・修正したものも何度も見てもらい、修正後の評価もしてくれた ・個別指導が充実している点がとてもよかった
【自身で考えるためのサポートがあった】	・自分で考えることを促してくれたため、考える力を身につけることにつながった ・具体的なアドバイスと考える方向性を示してもらったので、自分でどのように考えたら良いのかを明確にしながら、自己学習を進めることができた ・考える道筋を示してくれたところがとてもありがたかった
【教員と良好なコミュニケーションのなかで学べた】	・質問しやすい環境を整えてもらえた ・ディスカッションでは毎回フィードバックをもらい, 自分たちの学び がさらに深まった ・進捗状況を見ながらその日の予定を変更したり, 柔軟に対応してもら えて良かった
【学習教材が充実していた】	・資料が乏しいことを汲み取って様々な資料を提供していただいたのもとても有難かった・参考資料や動画教材がとても充実していて、とても学びやすい環境だと感じた
【授業展開の意図をくみ取れた】	・1週目から3週目までの学びの流れがくみ取りやすく、知識や考え方が 積みあがっていく過程を感じながら実習をこなしていくことができた・実習の中で何度も要項の目標や意義の部分に触れていたことで、自分が実習に参加する中で何を意識したら良いのかが明確に理解できた
【学びがいがあった】	・様々な配慮があり大変学びがいがある実習となった ・実習の枠組みに沿って行われていたので、実際に患児に会えなかった こと以外はほとんど従来の実習と同じことを学べたと思う
【個別に相談できる機会が少なかった】	・直接話す機会が少なく、聞きたい時に個別で疑問点を聞くことができなかった ・全体で集まって行うディスカッションも非常に自分の学習には効果的であったが、1日1回個別で先生と話す時間があると良いと感じた

表 5 小児看護学実習が遠隔授業で行われたことに対する学生の意見

カテゴリ	代表的な意見
【じっくり考えることができた】	 ・学生同士で意見を出し合ったりすることで、幅広い視点を取り入れることができ、学生間で多くの新たな気づきを得られた ・オンライン実習では自分の頭で考えなければいけない環境なので、自分で考える力を伸ばすことができた ・病院に行かない分ディスカッションが多かったが、この形式の実習を通してたくさん「考える」時間があり、小児看護の特徴や意義についてとても詳しく考えて学ぶことができた
【他の人の考えに触れる機会が多くあった】	・ディスカッションの機会が増え、他の人の考えに触れることが増えた点がよかった・オンライン上ならではのグループワークやディスカッションが多くて、みんなと意見を共有して学びを深めたり、複数の事例について考えられたのが良かった
【学習を進めやすい環境だった】	・オンラインであったことで、調べたいことをすぐに調べられることが良 かったオンライン上でのグループワークであり同時編集が有効だった
【時間がタイトだった】	・グループワークの時間が短く、ロールプレイの設定作りやパワーポイントを作るのが雑になってしまった部分があった ・ロールプレイの準備時間など、グループワークの時間が短かったように思う。実習時間外ですることも結構あり、少し負担に感じた
【臨床実習に近い学びとなった】	・臨地で実習したかったという思いが強まったが、オンラインの中でも 現場に近い学びを得ることができるような工夫や、オンラインならで はの強みを活かして立ち止まって考える機会が作られていた ・病棟に行けない分を動画視聴などで補えるようになっており、子ども について理解しやすかった
【通信環境に左右された】	・電波やネットの接続状況に実習の質が左右されてしまうので、そこが 残念な点だった ・授業開始前、オンラインミーティングに入れるのが時間ギリギリなの が気になった。きちんとつながるのかの確認がしたかった
【オンラインの機能をより活用してほしかった】	・Google Classroom [™] の機能を使って目的の内容のストリームにすぐに たどり着ける工夫があったら有難かった
【休憩の確保により疲労は少なかった】	・オンラインということで疲労を考慮して適度に休憩をはさんでくださったので有難かった ・パソコンに向き合う時間が多く眼精疲労が心配でしたが、休憩を挟みつつできたのでそこまで辛く感じることはなかった

深く考えることを方向づけるか, またどのような他の人と 接する機会を設けるかといった授業設計上の工夫が, 遠隔 授業での学生の学びをより深くすると考えられた。

第一に、学生は遠隔授業で行われた小児看護学実習を系 統的に整理されていたととらえ、また実習を通して新たな 知識や技能を獲得したととらえており、授業の総合評価の 平均としても4.72±0.46と概ね高く評価していた。学生の 意見にもみられたように、臨床実習に比べて一つ一つを じっくり考えることができること、他の人の考えに触れた り、自身の意見を表現する機会が多く設定されたことは、 学生の新たな気づきの機会につながり、授業評価の高さと して表れたと考える。加えて、学生の学習意欲に働きかけ るアプローチを授業設計段階で多く検討した点も授業評価 に貢献した可能性がある。Keller, J. M. (2009/2010) は学 習意欲を高める側面として, 注意, 関連性, 自信, 満足感 を挙げており、これらに働きかけることが学習者の意欲を 引き出すと述べている (p.47)。本実践報告において遠隔 授業での実習を受けた学生は、本来臨床実習を予定してい たにもかかわらず、突如遠隔による実習への切り替えを伝

えられ、学習意欲の低下が特に懸念される集団であった。 本実践では、遠隔授業での実習において動画教材やグルー プワークのように個々で着眼点が広がっていく可能性があ る課題に対する着眼の視点をまずシミュレーションする機 会を設けたり、関連性の視点を重視し従来の臨床実習と対 比しながら、学習設計としてどのような学びの視点がどの ように置き換えられた授業構成となっているのかを丁寧に 学生と教員が共有しながら進めた。学習目標の達成におい て、教員と学生間で授業過程を通して目標を確認、共有す ることの重要性は看護演習における先行研究でも示されて おり (宮芝・舟島, 2008, p.18), こうした共有は遠隔授 業においても、教員と学生が良好なコミュニケーションの もとで学習目標に向かって実習を展開していくための重要 な要素となっていたと考えられた。他方, 教員のフォロー アップや相互の良好なコミュニケーションの視点は臨床実 習の教育においても重要とされる事柄である。しかし本事 例の特性上、実習指導者がおらず教員と学生間のコミュニ ケーションが中心であったことや、遠隔環境という実体験 に制約のある実習下において、 教員のフォローアップや相 互の良好なコミュニケーションのもとで実習が行われることの重要性は、学びの方向性を見失わない配慮のなかで特に意識化された視点であると考えられた。

授業評価アンケートを別角度からとらえると、成績評 価の説明に対する評価は項目全体のなかで相対的にみる と低く、遠隔授業での学習環境に関する課題も散見され た。成績評価について、授業の逆向き設計理論を提唱し たWiggins, G.とMcTighe, J (2005, p.17) は, 成績評価方 法の検討を、学生の学習成果を測定する指標の検討と位置 づけ、授業方法の計画よりも前にデザインすることが、学 習の効果を最大限にする授業デザインにおいて重要として いる。本実践では、 開講約1ヶ月前に遠隔授業が決定した 等の背景により、学習目標の検討のうえですぐに授業内容 の検討に入ったため、結果として成績評価の視点が不明確 なまま実習を開始し、学生への説明が十分にされなかった ことが要因の一つと考えられた。遠隔授業での実習が行わ れる際の各レポートの配点やルーブリック評価表の作成と いった枠組みの検討は、遠隔授業が今後も行われる可能性 がある場合に予め準備しておくことが円滑な授業準備につ ながると考えられる。また、準備期間が限られたなかで も、教育上の学習目標の検討と合わせて学生からみた学習 成果の視点を組み込む過程を踏むことで、学習成果と成績 評価、授業展開の一貫性が高まると考える。さらに鈴木 (2006) は、オンラインのアクセスのしやすさや通信速度、 安心感といった学習環境について、レイヤーモデルを示す なかで、学習の質の最も根底となる要素であることを示し ている (p.338)。 学生からは通信環境の課題やオンライン 機能の活用について意見が挙がっており、これらの意見を やむを得ないことととらえず、自宅の通信環境の問題が解 決しない場合には学内等の学べる環境を調整する等, 学習 の質に直結する重要な要素としてとらえることが重要であ ると考える。

第二に、遠隔授業で実習が行われたことに対する学生の意見から、【じっくり考えることができた】、【他の人の考えに触れる機会が多くあった】といった利点が明らかとなった。吉田ら(2016)は、小児看護専門看護師7名へのインタビューから、小児看護学実習で目指す学生の学びの要素の一つとして「子どもの立場になって子どもの体験を捉える」ことを挙げている(p.57)。本実践では臨床実習と同様に子どもの生活環境に実際に身を置く体験を準備することはできなかった。一方、自ら子どもの生活をイメージする思考を学習展開に組み込んだうえで学生が動画を探索することや、倫理的観点から子どもが置かれた状況を察知する思考の体験、さらに実際の倫理調整の事例について視聴覚教材を活用しながら議論することを実践した。学生はこれらの体験を通して、遠隔環境においても子どもの立

場について深く考えたり、他の人の考えに触れる機会をもつことができ、こうした省察を促される経験が学びの深まりに寄与したと考えられた。本実践では特に考える要素として「臨床の実際の理解」としての小児や家族とのかかわりや小児の非言語からの情報の把握と、アセスメントや「看護実践における倫理的視点」を含め、小児看護学実習という実習の領域の特性に関する熟考や多様な意見と接する機会につながったものと考えられた。各専門領域実習において何を考えることを方向づけるか、また実習中に他の学生のもつ幅広い着眼点や意見に接する機会をどのように設けるかについて工夫することが、遠隔授業での学生の学びをより深くすると考えられる。

加えて、より実際の現場の声を体験できる機会が提供されることは、当事者が体験していることを深くとらえることにつながると期待できる。今回の遠隔授業では実現することが難しかったが、直接的あるいは遠隔による対象や医療者との交流を設定するなど、実習施設の協力も得ながら学生教育の質を高める方法も検討の余地があると考える。

本実践は遠隔による授業が浸透していない2020年前期のものであることや、半年間の臨床実習を既に経験している学生が対象であったことから、遠隔での授業が浸透しつつある状況下の学生や臨床実習経験のほとんどない学生にそのまま適用できるかは慎重に考慮する必要がある。今後も遠隔授業による実習の成果を含めた実践事例が蓄積され、教育方法の改良に向けた継続的な試みが強く求められる。

結 語

遠隔授業による小児看護学実習の教育実践を通して、以下の結果と示唆が得られた。

- 1) 本実践を受講した学生の約86%は遠隔授業における小児看護学実習を系統的に整理されていたととらえていた。遠隔授業での実習において学生が実習の系統性を理解し、効果的に学びを深めていくためには、従来の臨床実習での学びの視点を遠隔授業での実習にどのように置き換えた授業設計としているのか、両者を対比しながら学生と教員が何度も共有し進めることが重要と考えられる。
- 2) 遠隔での実習は、授業設計や教育方法の配慮によって、【じっくり考えることができた】、【他の人の考えに触れる機会が多くあった】といった学習上の利点を生むことが明らかになった。学習上の利点をより効果的に高めるためには、遠隔授業での実習において学生に何を深く考えることを方向づけるか、また実習中に他の学生のもつ幅広い着眼点や意見に接する機会をどのように設けるかについて工夫することが重要と考えられる。

利益相反の開示

塩飽は一般社団法人すこやかの会ふくしまから報酬を受けている。その他の著者が開示すべき利益相反関連事項はない。

著者貢献度

すべての著者は研究の構想およびデザイン,データ収集・分析および解釈に寄与し,論文の作成に関与し,最終 原稿を確認した。

文 献

- Keller, J.M. (2009)/鈴木克明監訳 (2010). *学習意欲をデザインする:ARCSモデルによるインストラクショナルデザイン*. (pp.46-58). 京都:北大路書房.
- 宮芝智子, 舟島なをみ (2008). 看護技術演習における学習の最適 化に必要な教授活動の解明:目標達成場面・未達成場面の学 生・教員間相互行為を構成する要素の比較. 看護教育学研究, 17(1), 8-21.
- 文部科学省(2020a). 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校,養成所及び養成施設等の対応について. https://www.mhlw.go.jp/content/000636112.pdf(参照2020年10月5日)

- 文部科学省(2020b). 遠隔授業等の実施に係る留意点及び実習等の授業の弾力的な取扱い等について. https://www.mext.go.jp/content/20200501-mxt_kouhou02-000004520_3.pdf(参照2020年10月5日)
- 日本看護系大学協議会 (2020a). 新型コロナウイルスの感染拡大にかかる看護系大学への影響及び対応に関する調査 第 2 弾. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/04/coronavirus-cyousakekka2nd.pdf (参照2020年10月 5 日)
- 日本看護系大学協議会 (2020b). 2020年度 COVID-19に伴う看護 学実習への影響調査結果 (科目別). http://www.janpu.or.jp/wp/ wp-content/uploads/2020/12/covid19_surveyBreport.pdf (参照2020 年12月25日)
- 鈴木克明 (2006). IDの視点で大学教育をデザインする鳥瞰図:e ラーニングの質保証レイヤーモデルの提案. *日本教育工学会 第22回講演論文集*, 337-338.
- Wiggins, G., & McTighe, J. (2005) / 西岡加名恵訳 (2012). *理解をもたらすカリキュラム設計:「逆向き設計」の理論と方法*. (pp.15-25). 東京:日本標準.
- 吉田玲子, 川名るり, 太田智子, 江本リナ, 鈴木健太, 鈴木 翼, 山内朋子, 筒井真優美 (2016). 小児看護専門看護師が考える 小児看護学実習でめざす学生の学び. 日本小児看護学会誌, 25(2), 53-60.

[2021年1月29日受 付 2021年4月21日採用決定]

Technical Report



Educational Practice of Pediatric Nursing Practicum Using the Remote Learning Format

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 697-706 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421128

Wataru Irie, PhD, RN, PHN, Akiko Sugahara, MSN, RN, CNS, Hitoshi Shiwaku, PhD, RN, PHN

Tohoku University Graduate School of Medicine, Miyagi, Japan

Abstract

Objective: To report on the teaching design and educational practice of an online pediatric nursing practicum and present a strategy for effective online practices. **Methods:** From May to July 2020, the University of A offered online nursing practice courses to 30 fourth-year nursing students in three classes of ten students per class. At the end of the course, the students completed a questionnaire survey evaluating the course design and educational practice quality. **Results:** The average overall class rating was 4.72 ± 0.46 . The students' opinions of the class included such positive comments as these: "I was able to learn through good communication with the instructors," "I was able to think carefully," "I had many opportunities to come into contact with other people's ideas," and "It was a learning experience similar to the actual clinical practice." There were also some negative comments, such as "There were few opportunities to consult with the faculty individually" and "The time was too tight." **Conclusions:** To ensure that online nursing courses effectively deliver the same high-quality education as in-person classes, the faculty designing the courses must consider the needs of the students and the technology's limitations.

Key words

online class, COVID-19, class design, class evaluation, learning

Correspondence: W. Irie. Email: wirie@med.tohoku.ac.jp

研究論文

- ・原著
- ・研究報告
- ・総説
- ・資料・その他



入院している統合失調症者の 人生の意味の関連要因

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 709-719 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210406136

小川賀惠1. 森 千鶴2

1東京医療保健大学立川看護学部,2東京医療学院大学

●要 旨

目的:統合失調症者は未来への不安が強く、生きる意味を感じづらい傾向があり、それらは退院を阻害している。希望をもつことや情緒的なサポートを実感することが人生の意味を高め、回復につながると考えた。本研究では、人生の意味、時間的展望、情緒的サポートの関連を明らかにすることを目的とした。方法:入院中の統合失調症者48名から人生の意味を測定するPILテスト、時間的展望体験尺度、情緒的支援ネットワーク尺度の回答を得た。データの相関関係を算出し、さらに共分散構造分析を用いてパスモデルを作成した。結果:時間的展望は人生の意味に影響していることが認められた。また、妄想上の人物による情緒的サポートが目標をもつ支えとなっていた。結論:妄想を問題視するのではなく、妄想を持ちながらも現実に根ざした現在と未来を描けるよう障害を受容し、障害とつきあっていく実感や自信をもてる援助の必要性が示唆された。

▶キーワード

統合失調症、人生の意味、時間的展望、情緒的サポート

責任著者: 小川賀惠. Email: k-ogwa@thcu.ac.jp

緒 言

1. 統合失調症者の退院促進

2004年に厚生労働省の発表した「精神保健医療福祉の改 革ビジョン」に基づき、精神科医療の病院中心から地域支 援中心への転換がすすめられ、統合失調症者の退院も促進 されている。その結果、精神科病院の2004年の1日平均在 院患者数は243,853人であり、2018年では214,956人である (厚生労働省, 2005; 2018)。また, 2005年の精神および行 動の障害で入院している者のうち統合失調症者は198,000 人(61%)であり、2017年では153,500人(61%)と報告 されている (厚生労働省, 2017)。精神科病院の入院患者 数は全体として減少しているものの、その減少速度は当初 予定していたものよりも遅延していると思われる。統合失 調症者が地域支援中心の医療へ移行していくための対策に ついて、今後も検討の必要があると考えられる。統合失調 症者には、長期入院による施設症のため損なわれた意欲、 自発性の改善などが必要となる (大森ほか, 2008, p.858) が、長期入院中の統合失調症者の「病院が気楽で安心」(大 部・山上・本村・山口・田中, 2010, p.190) といった慣 れ親しんだ入院生活に抱く安心感(髙橋, 2016, p.55)や 「退院しても自活していく自信がない」という気持ちが退 院を阻害している(加藤・小山内・和田,2006, p.73; 菊池・新開・小口・佐藤・山内,1998, p.566)。入院生活であっても、長年暮らし続けそれなりに安定している生活基盤を変更する場合、大きな心理的抵抗を伴うことは考えられる(菊池ほか,1998, p.569)。退院を促進していくためには、生活の場を地域へ変えることだけに注目するのではなく、新しい生活への心理的抵抗を減らし、どのように生活したいと思っているかを反映することが重要であると考える。しかし、統合失調症者が、現在の生活や将来の自己像をどのように捉えているかは未知の部分が多い(上野・栗原・羽山、2001, p.103)。主体的な生活を援助するためには、気持ちや物事の捉え方を知ることが必要である(瀬戸屋ほか、2003, p.518)。

2. 統合失調症者における人生の意味

生きがいということばには、「この子は私の生きがいです」という場合のように生きがいの源泉、対象となるものを指す場合と、「生きがいを感じている精神状態を意味する」場合のふた通りの使用方法があるといわれている(神谷、1996)。吉松(1983、p.8)は「生きがい」は「生きる意義」や「人生の目的」という点にひとつの強調があるとしている。先行研究では、生きがいとして「生きがいの源

泉」と「生きがいを感じている精神状態」を扱っているものが混在していたが、本研究では、「生きがいを感じている精神状態」に着目する。Frankl(1969)は、人生に意味と目的を見出せずにいると、自分の実存が意味をもっていないと感じるようになるが、意味が見出せない状況が問題なのではなく、状況からの意味の見出し方が重要であると述べている。人生に意味があると感じるためには、状況を肯定的に捉えることが影響すると考えられ、疾患や障害をもちながらも状況を肯定的に捉えることが重要と考える。これらのことから、「生きがいを感じている精神状態」には、「人生の意味や目的を見出すこと」が関連していると考えることができる。

統合失調症者において、生きがいは疾患の回復に重要な役割を果たすものである(谷中、1983、p.23)。慢性疾患である統合失調症は、疾患や障害とうまく付き合いながら生活していく必要があり、生きがいは日常生活を主体的に過ごすための一助となると考える。

しかし、作業所を利用中の統合失調症者の過半数は「しばしばなぜ生きているかわからなくなる」「世の中は生きにくい」と回答しており(岩崎・浅田、1999)、人生の意味を感じることが困難な状況にある。統合失調症者は自我障害、認知機能障害など障害による苦しさだけではなく、社会環境も生きがいの阻害要因となっていると考えられる。岡上・大島・荒井(1988)は、多くの統合失調症者は「社会の無理解、偏見」に生きがいを阻害されていると感じていると報告している。

入院中の統合失調症を中心とした精神疾患患者に対する調査において、91%の患者が人生の意味や目的をもつことが回復に重要な要素となると答えており(Siu, et al., 2012, p.44)、人生の意味や目的を獲得していくことが、統合失調症者の回復につながると考える。

3. 統合失調症者の時間的展望

統合失調症者,うつ病者は人生の意味や目的意識を抱きにくく,人生に充実感を感じることが困難である(佐藤,1997, p.82)と同時に,時間的展望の一貫性が低い(Dilling & Rabin, 1967, p.604)ことが報告されている。特に統合失調症者は「今,現在」を主体的に生きることが難しく,自分の実存が意味をもっていないと感じていると指摘されている(佐藤,1997, p.82)。白井(1997)は長期にわたって障害と向き合うことや病気の受容において,自己の限界や過去を受容し,希望をもつことが重要であり,そのためには、現在を大切にしながら、未来へつなげていこうとする在り方が示唆を与えると述べている。すなわち統合失調症者が日常生活を主体的に送るために、人生を自分のものであると感じ、過去を受容し、見通しや目標をもつことが

必要であり、時間的展望をもてるような援助が大きな意味をもつと考えた。統合失調症者の過去、現在、未来のもつ意味や、どのように関連しあっているのかを知ることは、障害や将来のイメージを肯定的に捉えるための援助に有用であると考えられる。

4. 情緒的サポートの必要性

統合失調症者の退院を阻む要因の中で最も影響が大きい ものは、周囲と安定した関係をつくる能力と、退院に向け た本人の自信である (池淵・佐藤・安西, 2008, p.1018)。 2014年に厚生労働省が発表した「長期入院精神障害者の地 域移行に向けた具体的方策の今後の方向性」では退院に向 けた支援として病院スタッフからの働きかけの促進や外部 支援者との関わりの確保が挙げられた。また、ピア等の更 なる活用が挙げられ、ピアサポーターと入院患者との交流 機会の増加を図ることが示された。山田・土田・阿部・笹 井・長谷川 (2014, p.4) は退院後の施設スタッフやピア サポーターとの交流が長期入院統合失調症者の不安の軽 減につながっており、対人関係の不安を軽減するために も、新たな専門職とつながっている安心感を与えていく必 要性があると述べている。長田・福嶋・三浦・河村・北岡 (2016, p.68) は「信頼できる人への相談」や「精神障害 者同士の交流」を経て、「相談することによる安心感」を 感じながら安定した地域生活を送ることができることを示 している。これらのことから、入院中の統合失調症者が周 囲との関係をどのように捉えているかを知ることは、退院 促進が進められている医療の流れの中で安定した対人関係 をつくり、自信を持って今後の生活に向けて主体的に取り 組んでいくための援助を行ううえで必要となると考えた。

5. 人生の意味に影響を与える因子

人生の意味に影響を与える因子について本研究における 仮説を図1に示す。人生の意味は、今までの生活史から感 じ取ることや、この先の人生にどのような意味を見出して いくかという考え方が関連している。そのため、時間的展望の機能(目標指向性・希望・過去受容・現在の充実感)が大きく関与すると考えられる。都筑(1984, p.61)は 青年の時間的展望と生きがいに関連があると述べており、Robertson(1978, pp.747-748)も、健常者において時間的展望と、本研究で用いる人生の意味(PILテスト)との間に関連があると述べている。これらのことから、統合失調症者においても時間的展望と人生の意味が相関関係にある可能性があると考えた。

また、情緒的サポートは生きる意欲を高め、人生に目標をもつことを助け(宗像、1987)、反対にサポートが弱いときには、生きる意欲や生きがいを阻害するとの報告が

日本看護研究学会雑誌、44(5) 小川賀惠、ほか

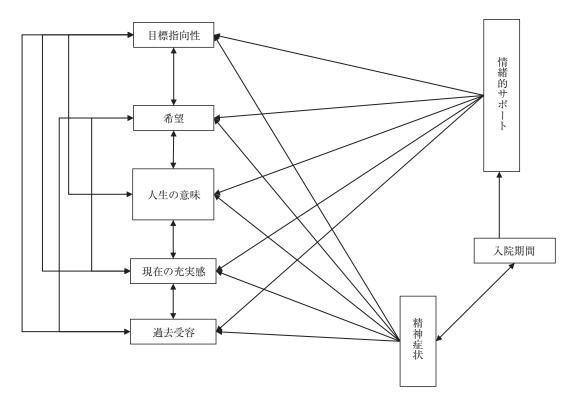


図1 人生の意味に影響を与える因子モデル

ある(杉山・竹川・森山、1992、p.89)。さらに岩崎・浅田(1999、p.15)は統合失調症者にとって、お互いの価値を認め合えるような人との出会いの場を提供することは、生きがいをもつ上で有効であると述べている。また、池淵(2016、p.922)は、統合失調症が自分の価値を再び見いだし、意味のある人生の体験として捉えなおして再生しようする試みのなかでは、支援者や仲間との生活史の再意義付けの体験が重要な役割を果たすと指摘している。これらのことから、情緒的サポートもまた、人生の意味と時間的展望に影響を与える可能性があると考えられた。

さらに、人の認識が認知機能と関連があるため、統合失調症者の人生の意味、時間的展望、情緒的サポートの認識は統合失調症という疾患による認知機能障害の影響を受けると考えられた。加えて、統合失調症の症状である幻聴は忌まわしい内容もあれば、「なに落ち込んでるんだい。そろそろ薬の時間だぞ、元気出せ」といった励ましの内容となることもあり(岡本、2007、p.6)、幻聴や妄想が患者の支えとなることも考えられる。これらのことから、精神症状は時間的展望と人生の意味、情緒的サポートに影響を与えることが推察された。入院し治療や看護を受けることによって症状は改善すると思われ、また、症状が悪ければ入院は長期化する。これらのことより、入院期間と精神症状は相関関係にある可能性があると考えた。

これらの関連や構造を明らかにすることで、統合失調症

者の人生の意味を高め、回復を援助するための看護の示唆 を得る事を目的とする。

I. 目 的

本研究は入院中の統合失調症者のもつ人生の意味,時間的展望,情緒的サポートの関連を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 用語の定義

1. 人生の意味

本研究では「生きがいを感じている精神状態」に着目し、人生の意味を「人が生きる上での意味や目的を見出している程度」(PIL研究会, 2008, p.1) と定義する。

2. 時間的展望

時間的展望尺度を作成した白井(1994)の定義と同様に、本研究でも時間的展望を「過去、現在、未来に対する感情的評価。あるいは、将来または過去の事象に対する肯定的あるいは否定的評価の総体」と定義する。

3. 情緒的サポート

情緒的支援ネットワーク尺度を作成した宗像(1987)の

定義と同様に、本研究でも情緒的サポートを「本人が認識 している周りからの情緒的支援」と定義する。

Ⅲ. 方 法

1. 対象者

ICD-10またはDSM-IV-TRの診断基準に基づき精神科 医師より統合失調症と診断され、入院している者で、知的 能力障害、発達障害や脳器質障害をもたない者を研究対象 者とした。主治医、看護師長、担当看護師より研究参加が 可能と判断された者に対し研究者が研究の説明を行い、参 加の同意が得られた者を対象者とした。

2. 調査方法

無記名自記式調査票を用いた質問紙調査を行った。自ら 設問を読み記入することが困難である場合には、研究者が 質問項目を読みあげ、回答を選択してもらい代筆した。

3. 調査内容

(1) 個人背景

年齢、性別、入院期間について対象者および担当看護師より情報収集した。精神症状の評価には陽性・陰性症状評価尺度(Positive and Negative Syndrome Scale: PANSS)(Kay, Opler, & Fiszbein., 1987/1991)を使用した。PANSSは統合失調症の状態像を総合的に偏りなく把握するもので、妄想や幻覚による行動などの陽性症状を評価する陽性尺度7項目、情動の平板化や会話の自発性と流暢さの欠如などの陰性症状を評価する陰性尺度7項目、陽性症状および陰性症状以外の認知機能の障害や病識の欠如、気分の変調など統合失調症にみられる症状を評価する総合精神病理評価尺度16項目の全30項目で構成されている。それぞれの状態に応じて1点~7点で評価し、得点が高いほど症状が重いことを示している。

(2) 人生の意味

佐藤ら(1993)によって信頼性と妥当性の検討がされた PILテスト(Purpose in Life test)の Part-A(以下、PILテストとする)を用いた。20項目7件法で構成されており、得点が高いほど人生の意味や目的を見出していることを示している。

(3) 時間的展望

白井(1994)が作成し、信頼性と妥当性の検討がされた時間的展望体験尺度を用いた。「現在の充実感」5項目、「目標指向性」5項目、「過去受容」4項目、「希望」4項目の18項目5件法で構成されており、得点が高いほど過去、現在、未来に対し肯定的に捉えていることを示している。

(4) 情緒的サポート

宗像(1987)の作成した情緒的支援ネットワーク尺度(10項目 2 件法)を用いた。この尺度は、自分の周りに情緒的・心理的に支えになってくれる人が存在していると、本人がどれくらい認知しているのかを測定している(橋本、1999、p.372)。情緒的サポートをしてくれる人物が「いる」場合、それは誰か、個人名ではなく「夫、妻」などの関係で回答を得た。本研究では、対象者が入院中の統合失調症者であり、妄想などの症状がある者や、家族と疎遠となり病院外での人との関わりをもたない者がいると考えられたため、回答した相手を「現在関わりのある人(医療者、見舞いに来る家族・友人など)」「実在するが現在関わりのない人(疎遠になっている家族・友人など)」「妄想上の人物、もしくは関係妄想によって関わりがあると感じている人」の3群に分けて分析した。妄想の対象については医師の診断やカルテの情報をもとに判断した。

4. 倫理的配慮

本研究は、研究対象者の人権擁護を図るため、筑波大学「医の倫理委員会」で承認後(通知番号611)、研究対象病院の倫理委員会で承認を受けた上で実施した。対象者には研究依頼文および同意書を用いて、研究の目的と方法、調査への参加は自由であること、不参加や参加を中止しても不利益を受けることはないこと、匿名性であることを説明し同意書に署名を得た。

5. 分析方法

(1) 本研究対象者の個人背景と尺度内の特徴

本研究対象者の個人背景を知るために、性別における入院期間、年齢についてマン・ホイットニーのU検定を用いて比較した。また、陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)と年齢、入院期間でスピアマンの順位相関係数を算出した。

(2) 個人背景, 精神症状と各尺度の関連

本研究の対象者の個人背景におけるPILテスト、時間的展望尺度、情緒的支援ネットワーク尺度の得点をマン・ホイットニーのU検定あるいはクラスカル・ウォリス検定を用いて比較した。

(3) 統合失調症者の人生の意味の構造

人生の意味と時間的展望,情緒的サポート,症状や対象者の個人背景との関連の構造を明らかにするため,共分散構造分析を用いてパスモデルを作成し検定した。

Ⅳ. 結 果

1. 研究の対象者

本研究の対象者は87名であり、このうち52名(59.8%)

日本看護研究学会雑誌、44(5) 小川賀惠、ほか

から研究への参加同意が得られた。アンケートの回答を中断したのは4名(7.6%)であり、同意を撤回した者はいなかった。全ての尺度へ回答したのは48名(92.3%)であった。対象者の性別は男性20名(41.7%)、女性28名(58.3%)であった。平均年齢は57.46歳(標準偏差13.57)で、平均入院期間15.19年(標準偏差14.05)であった。本研究の対象者が入院している施設は、男女それぞれに閉鎖病棟と開放病棟が設けられている。本研究の対象者の年齢は27歳から80歳であり、入院期間は1ヵ月から43年6ヵ月と幅があった。

入院期間,年齢を、対象者の性別で比較した結果、男女で年齢に有意な差はなかったが、女性は男性に比べて入院期間が有意に長かった (U=181.50,p<.05)。

2. 各尺度の信頼性

各尺度の α 係数は PIL テスト .88, 時間的展望体験尺度 .80, 情緒的支援ネットワーク尺度 .82であり, 本研究においても各尺度は信頼性が高いと判断した。

3. 各尺度から見た対象者の特徴

(1) 人生の意味

PILテスト (Purpose in Life test) の平均値は90.94点 (SD=22.28) であった。

また、PILテストの得点を入院期間、年齢について相関係数を算出した結果、PILテストの得点と入院期間に弱い正の相関が認められた(r=.33、p<.05)。PILテストの得点と性別で比較したが有意な差は認められなかった。PILテストの得点と陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)および下位尺度には、有意な相関は認められなかった。

(2) 時間的展望

時間的展望体験尺度得点を精神症状で比較し表1に示した。また、時間的展望体験尺度及びその下位尺度の得点と 入院期間の相関係数を算出し表2に示した。

(3) 情緒的サポート

情緒的支援ネットワーク尺度の得点を性別で比較したが 有意な差は認められなかった。 本研究では52.1~83.3%の人が何らかの情緒的サポートを受けていると回答していた。サポートしてくれる人が「いる」と回答した人のうち,その相手を「関わりのある人」、「関わりのない人」、「妄想上の人」の3群に分け比較した。その結果,どの質問項目でも「関わりのある人」が54.5~76.9%と最も多い割合を占めていた。「関わりのない人」は8%~30.3%であったが,半数以上の項目は「いない」と答えた人数の方が多かった。「妄想上の人」は5.1~20.0%であった。また,1間でも「妄想上の人」を回答した者は12名であり,全体の25%であった。

また、その3群の情緒的支援ネットワーク尺度の得点と、陽性・陰性症状評価尺度(PANSS)および下位尺度 (陽性尺度、陰性尺度、総合精神病理評価尺度)得点との 相関を算出した結果を表1に示した。

4. 人生の意味の構造

時間的展望と人生の意味、情緒的サポート、病状や対象者の個人背景の関連の構造をみるため、各尺度の得点を変数として、共分散構造分析を用いてパスモデルを作成した(図 2)。各関係の影響度の強さは「標準化係数(以下、推定値)」で示した。パスモデルを作成し、解析した結果、 χ^2 値 = 19.56(自由度18)、p = .358、GFI = .91、CFI = .99、RMSEA = .04であり、十分な適合性があると判断した。

パスモデルの構造は、「現在の充実感」が「入院期間 (推定値 .34)」に影響していたことから、現在の生活に満 足し、充実していることが入院期間を長くすることに影響

表 2 時間的展望と入院期間の関連

		入院期間
		r
	時間的展望体験尺度	.23
	現在の充実感	.39 **
(下位尺度)	目標指向性	14
	過去受容	.23
	希望	.24

N=48 r= 相関係数 **p<.01.

表 1 入院期間, 時間的展望, 情緒的サポートと精神症状の関連

		144000 17 19		(下位尺度)		情緒支援ネットワーク尺度				
				現在の 充実感	目標 指向性	過去受容	希望	関わりの ある人	関わりの ない人	妄想上 の人
		r	r	r	r	r	r	r	r	r
陽性・陰性症状評価尺	度(PANSS)	.53 ***	.24	.32 *	.14	.13	.15	31 *	.11	.57 ***
(下位尺度)	陽性尺度	.48 **	.22	.21	.26	.10	.15	17	.02	.56 ***
	陰性尺度	.53 ***	.32 *	.40 **	.03	.25	.25	38 **	.18	.30 *
総合精神	病理評価尺度	.37 **	.08	.21	.06	01	.05	25	.11	.55 ***

N=48 r= 相関係数 *p<.05 **p<.01 ***p<.001

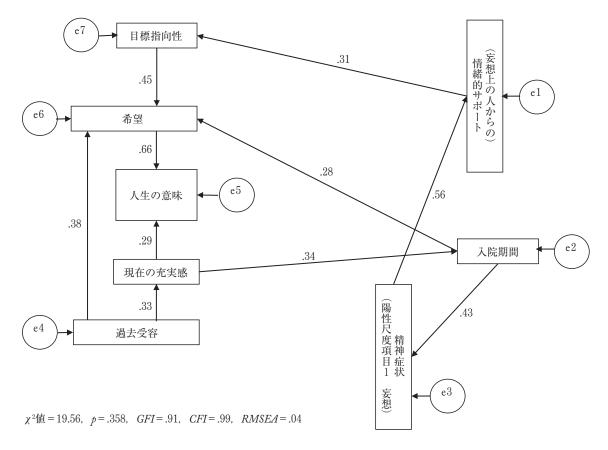


図2 人生の意味の構造

を与えていた。また、「入院期間」はPANSSの陽性尺度の 項目「妄想(推定値.43)」と「希望(推定値.28)」に影 響していた。このことから、入院期間が長くなることが陽 性症状の「妄想」を強めることと、将来へ希望を持つこと に貢献していた。また、PANSSの陽性尺度の項目「妄想」 が情緒的支援ネットワーク尺度のサポートの相手が「妄想 上の人」であった場合の合計点(推定値.56)に影響して いた。このことから、病状が情緒的サポートの相手に影響 を与えることが示された。また、情緒的支援ネットワーク 尺度のサポートの相手が「妄想上の人」であった場合の合 計点は「目標指向性(推定値.31)」に影響していた。し たがって、妄想上の人物にサポートをされていると感じて いる人は、将来をイメージし、目標や計画を持ち、将来の ために現在準備していることがあるということが示され た。また、「目標指向性」は「希望(推定値.45)」に影響 しており、「過去受容」は「希望(推定値 .38)」と「現在 の充実感(推定値.33)」に影響していた。これらのこと から、将来の見通しを持つことや過去を受けいれること が、未来への希望や自分で将来を切り開く自信に影響して いた。さらに、過去を受容することが毎日の生活の充実 感や満足感へ影響していた。また、PILテストの合計点は 「現在の充実感(推定値.29)」と「希望(推定値.66)」か ら影響を受けており、未来に希望を持ち、現在に満足し充

実感を感じていることが、人生の意味を感じることに影響 すると示された。

V. 考 察

1. 対象者の精神症状

対象者の精神症状の得点は、Kayほか (1987/1991) の標準点と比較した結果、陽性尺度は「低い」、陰性尺度と総合精神病理評価尺度は「平均的」であった。さらに、長期入院統合失調症者を対象とした胡・澤田・川嶋・橋本・四木 (2018, p.296)、紅林 (2015, p.11) の研究と比較した結果、PANSSのすべての尺度において得点が低かった。これらのことから、本研究の対象者は比較的病状が安定した集団であったと考えられる。

2. 人生の意味の特徴

PIL研究会(2008)の示したPILテストの健康な46~65歳の平均値は107.09であり、そのうち社会に貢献が多い群の平均値は114.46であった。同世代の、心身の不調を相談している群と精神科患者群を合わせた平均値は89.01であった。これらのことから、本研究の対象者は先行研究の精神科患者群と同様に人生の意味を感じにくい傾向にあると考えられる。統合失調症者は周囲の態度や評価が患者自

日本看護研究学会雑誌、44(5) 小川賀惠、ほか

身の自己評価につながり、自らが偏見を受ける存在であると捉え、周囲からの偏見や拒否的視線を恐れ、それらを敏感に感じ取っている(長田ほか、2016、p.69)。障害と共に生きることは困難も多く、それに加え統合失調症者特有の思考特性や認知機能障害から生きづらさを感じ、自己評価を下げ自信を喪失し、人生の意味を感じづらくなっていると推察される。

3. 時間的展望の特徴

時間的展望の「現在の充実感」と陽性・陰性症状評価 尺度(PANSS)および下位尺度「陰性尺度」との間に正 の相関関係が認められた。これは、「現在の充実感」と PANSSおよび下位尺度すべてが入院期間と相関関係にあ ることから、入院期間が交絡因子と考えられ、その影響に よるものと判断した。すなわち、精神症状が安定せず、入 院が長期化することに伴い、入院生活に安心感をもちやす くなり、退院後の生活に自信をもてなくなる。その結果、 退院の促しによって精神症状が不安定になりやすく、さら に入院が長期化することを示していると考えられた。

4. 情緒的サポートの特徴

先行研究において、高齢者では60~70%の人が(森・佐 藤・山田光子・大渕・山田晧子, 1998, p.55), 統合失調 症者では41.7~91.7%の人が(掛川・森, 1999, p.123) 何 らかの情緒的サポートを受けていた。本研究において、サ ポートを受けている状況は先行研究と同程度であった。先 行研究では情緒的サポートの相手が妄想上の相手か、現実 的に関わりのある相手かについて明らかにされていないた め単純に比較はできない。しかし、本研究において情緒的 サポートの相手として、対象者の4人に一人が「妄想上の 人」を挙げたことに着目したい。まず、サポートの相手に 「妄想上の人」が挙がる要因として、入院中の統合失調症 者は現実的な感覚が乏しく、病状がより不安定であるとい うことが考えられた。また、半数以上の項目において情緒 的サポートを受けている相手は「いない」と回答した人数 の方が多いことから、現在関わりのある人からの情緒的サ ポートは十分ではなく, 孤独を感じ, 病的世界に影響を受 けている可能性が考えられた。統合失調症の症状である妄 想は被害的であったり, 攻撃的であったりするものが多く 知られている。しかし本研究では、妄想が肯定的な存在と なり、実生活の孤独感や将来への不安を癒す存在となって いる側面が明らかになった。これらのことから、心の支え となっている妄想を理解しながらも、現在関わりのある人 からのサポートも充実することで、より現実的な生活や退 院に対し自信が育まれていくと考える。

本研究の結果では、情緒的サポートの相手が「妄想上の

人」と回答した項目数が多い人ほど、陽性・陰性症状評価 尺度(PANSS)の得点が高く、精神症状の悪さが情緒的 サポートの相手に影響していることが認められた。また、 情緒的サポートの相手が「関わりのある人」と回答した項 目数が多い人ほど、PANSSの陰性尺度の得点は低かった。 さらに、精神症状の悪さは入院期間と正の相関関係が示さ れた。これらのことから、入院期間が交絡因子と考えら れ、その影響が強いものと推察した。すなわち、精神症状 が安定しない統合失調症者は、対人関係を保つことがより 困難であり、入院の長期化に伴って家族や友人と疎遠にな ることによって、現在関わりのある人からのサポートを受 ける機会が減少していることを示していると考えられた。

5. 統合失調症者の人生の意味の構造

まず、時間的展望の下位尺度である「現在の充実感」が「入院期間」に影響を与えていた。この結果は、統合失調症者は入院が長期化するほど生活環境に対する満足感を感じやすくなり(夛喜田、2001、p.21)、「病院は長い間生活している場所で落ち着いていられるので、これからもずっと入院していたい」という気持ち(松岡、2004、p.51)により退院意欲を阻害している可能性が示されていると考えられた。

本研究の対象者は60歳前後となり退院後の生活に対し自信を抱けず、退院に消極的になっていると推察される。このことは退院希望のない統合失調症者の平均年齢が高く、入院期間が長いという研究(菊池ほか1998、pp.565-566;小山内・加藤・和田、2007、p.27)、また、統合失調症者の入院生活が長期化し高齢化するにつれて、退院意欲は失われるという報告や(大島・吉住・稲沢・猪俣・岡上、1996、p.1255)、長期入院をしている統合失調症者は退院の意思表示をする者が有意に少ない(橋詰・井上・岡野・須藤俊次郎・須藤浩一郎、1991、p.58)という研究結果を支持するものと考えられた。

また、「退院しても自活していく自信がない」と回答した統合失調症者は、入院生活への満足感が高い(加藤ほか、2006、p.73:大部ほか、2010、p.187)という報告や、統合失調症の長期入院患者が人生の目的・目標を感じる要因には病院への愛着が影響しているという報告(Stolovy, Lev-Wiesel, Doron, & Gelkopf、2009、p.134)がある。本研究の結果においては退院についての意向は調査しなかったが、入院の長期化に伴って病院での居場所が確立し、変化の少ない生活への満足感が高まり、入院期間延長の一因となっていると考えられた。

また、「入院期間」はPANSSの陽性尺度の項目「妄想」 に影響していた。入院期間の長さは、発症してから入院が 必要となるほど症状の重い期間が長かったこととも捉えら

れる。これは、妄想は治療による介入が難しく、妄想が長 い間存在することによりさらに固定化し、長期間、妄想を もちながら生活していることを示した結果と考えられた。 さらに, 「妄想」は情緒的サポートの相手に影響を与えて いた。これらの結果から、妄想にサポートされながら長期 の入院生活を送っていることが推察された。また、「入院 期間」は「希望」に影響を与えていた。「希望」は「私に は未来がないような気がする」「将来のことはあまり考え たくない」などの項目から構成されており、この項目に 「あてはまらない」と回答すると「希望」の得点が高くな る。北市・筒口(2003, p.226)は,入院の長期化に伴っ て退院を阻害する要因が増加するため、病院に居場所を求 める傾向があると述べている。長期入院をしている統合失 調症者は、現在の安定した入院生活が続くことを望んでお り、これからも病院での生活を送ることに肯定的な感情を 抱いていると考えられた。また、「目標指向性」は「希望」 に影響を与えており、未来への希望をもつためには、将来 の計画や目標などの見通しをもつことに働きかける援助が 有効ではないかと考えられた。

情緒的サポートの「妄想」は、「目標指向性」に影響を与えていた。統合失調症者は妄想的である現在に生き(布施、1966、p.82)、妄想にとらわれて過ごしていると考えられていた。しかし、本研究の結果から、統合失調症者が自分を支えてくれる人がいると妄想であれ感じることが、将来の目標や計画をもって生活することに関連すると推察された。統合失調症者は妄想によって生活が規定されてしまうことが多いが、妄想をもっていても、苦痛が強まらなければ不適応につながらないと考えられている(山崎・荒川・丹野、2006、p.262)。本研究の結果にみられるように、本人にとって「事実」である妄想が統合失調症者の支えとなり、前向きに生きようとするきっかけになりうるということが示された。一方で、妄想という自分の解釈によって将来の目標をもっており、現実を直視することから逃避しているとも推察された。

また、「過去受容」は「現在の充実感」と「希望」へ影響を与えていた。これは、過去は辛いことばかりではなかったと受容することが、現在の生活に充実感をもち、将来への希望や自信につながっていることを示していると考えられた。

本研究の限界として、今回は過去・現在・未来として人生のどの時点を捉えているのか、その分岐点を調べるまでには至らなかった。対象者が"過去"として扱う内容が、発症前や入院前であった場合は、発症前や入院前の生活に肯定的な感情をもつことが現在と未来へ影響していると考えられる。すなわち、現在の障害をもつ自分や入院生活、障害と共に生きていく未来を受容しきれていないことを表

すことになる。今後、過去・現在・未来の捉え方について も明らかにしていく必要があると考える。

また、「希望」と「現在の充実感」は、「人生の意味」に影響を与えており、さらに、「希望」は「現在の充実感」に比べ影響力をもっていた。時間的展望と人生の意味に関連がある(都筑、1984、p.61;Robertson、1978、pp.747-748)という健常者に対する先行研究と同様の結果が得られた。本研究の結果では、統合失調症者においても、肯定的な時間的展望により、人生の意味が高まることが示唆された。上田(1981、p.63)は生きがいをもつためには人生に希望をもつことが重要であると述べており、希望を持つことがQOLの向上につながるともいわれている(Hasson-Ohayon、Kravetz、Meir、& Rozencwaig、2009;Landeen、Pawlick、Woodside、Kirkpatrick、& Byrne、2000)。本研究の結果においても、希望が人生の意味に大きく影響していることが明らかになった。

6. 今後の看護に向けて

本研究の結果から得られた人生の意味の構造は、情緒的 サポートの「関わりのある人」は組み込まれなかった。情 緒的サポートの質問において半数以上の項目は情緒的サポートの相手が「いない」と答えた人数の方が多かったことからも、「関わりのある人からの情緒的サポートを受けている」と統合失調症者本人の実感が得られるように改善する余地があると思われる。

統合失調症者は対人関係能力が低いことが指摘されている(安岡、2006、p.204)。また、様々な退院を阻む要因の中で、最も影響が大きいものに、周囲と安定して支持的な関係を作る能力の低さがあげられる(池淵ほか、2008、p.1018)。そのため、SST(Social Skills Training; 社会生活技能訓練)などによって、統合失調症者の対人関係能力を改善することは、情緒的サポートの充実にも有効であると考えられた。

本研究の結果から、妄想をもつ人への援助について検討する必要があると思われた。妄想は苦痛が強まらなければ不適応につながらず(山崎ほか、2006、p.262)、捉え方によって生じている苦痛と生活の支障に着目するべきだと考える。妄想があることが問題ではなく、妄想をもちながらも現実に根ざした生活を送ることができるように援助することが必要と考えられた。そのためには、統合失調症者自身が妄想の生活への影響やそれらが発生する経緯を認識できるようになる援助、不安や恐怖、苦痛などの感情をことばで表出できるようになる援助(藤野・脇崎・岡村、2007、p.93)や、妄想とうまくつきあっていくための方法を身につけるための援助が重要となると考える。こうした対処法は、妄想を病気のサインではなく、その人の人生の中で必然的に生じた特徴の一部ととらえ、共存することを

日本看護研究学会雑誌、44(5) 小川賀惠、ほか

容認することであると考える (池淵, 2004, p.816)。

さらに、過去を受容することが現在の充実感と未来志向を促進させるということは、障害の受容と生活の質の向上の関係性の大きさを表していると推察された。現実に根ざした現在と、障害とつきあいながら生きていく未来を描けるようになるためには、統合失調症者が障害を受容し、障害とつきあっていくという実感や自信をもてるような看護援助をしていくことが必要であると考えられる。

池淵(2016, p.922) は、統合失調症者における回復をしている人達にみる共通の特徴は、本人なりの希望をもっていること、回復感、伴走者の存在、本人なりの世界観をもって周囲と関わるゆるぎなさ・首尾一貫性であり、時間のかかる回復の過程を共体験しつつ、本人の希望に寄り添い、少しずつ前進できるように助けていくことが、専門家の果たす役割であると述べている。看護師が伴走者の一人となり、病的体験を含めた個人の特徴や希望、目標を受け止めながら回復の支援を行うことが、統合失調症者の回復と生活の質の向上に寄与すると考える。

本研究において、人生の意味の構造について着目したことにより、時間的展望を構成する過去・現在・未来の要素が人生の意味の向上に直接的に影響を与えている側面と間接的に影響を与えている側面とが明らかになった。看護を提供する際に、その目的や段階、過程を意識し、効果を評価し、さらに看護を展開していく際の一助となることを期待する。

おわりに

本研究は対象施設が1施設であり対象者数が少なく, 横断研究であるため, 因果関係を含めた研究結果の一般化には限界がある。特に, 本研究における人生の意味の構造では採用されなかったが, 入院期間と精神症状の関連や入院期間と人生の意味, 時間的展望との関連性については様々な理論的見解がある。今後は, 対象者を増やし, 本研究で仮定した統合失調症者の人生の意味の構造を検討していくことが必要である。また, 人生の意味や時間的展望の獲得のための具体的な援助方法を検討する必要がある。

謝 辞

本研究に快くご協力頂きました対象者の皆様および関係 者の皆様に深く御礼申し上げます。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収

集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終 原稿を確認した。

文 献

- BWM Siu, BFL Ng, VCK Li, YM Yeung, MKL Lee, AYH Leung (2012). Mental health recovery for psychiatric inpatient services: perceived importance of the elements of recovery. *East Asian Arch Psychiatry*, 22(2), 39-48.
- Dilling, C.A. & Rabin, A.I. (1967). Temporal experience in depressive states and schizophrenia. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 31 (6), 604-608. https://doi.org/10.1037/h0025160
- 胡 友恵,澤田智則,川嶋祥樹,橋本健志,四木かやの (2018). 長期入院統合失調症患者の生活機能と症状の関連. 作業療法, 37(3), 295-300.
- Frankl, V.E. (1969) / 大沢博訳 (1979). *意味への意志:ロゴセラピイの基礎と適用*. 東京:ブレーン出版.
- 藤野成美, 脇崎裕子, 岡村 仁 (2007). 精神科における長期入院 患者の苦悩. *日本看護研究学会雑誌*, 30(2), 87-95.
- 布施清一 (1966). 分裂病心性への接近Ⅲ. 精神分裂病者の時間体験. *弘前医学*, 18(1), 75-86.
- 橋詰 宏,井上新平,岡野寿恵,須藤俊次郎,須藤浩一郎 (1991). 一精神病院における長期入院化しやすい分裂病患者の特徴について. 社会精神医学,14,54-62.
- 橋本佐由理著,ヘルスカウンセリング学会編,宗像恒次監修 (1999).ヘルスカウンセリング事典,愛知:日総研出版.
- Hasson-Ohayon, I., Kravetz, S., Meir, T., & Rozencwaig, S. (2009). Insight into severe mental illness, hope, and quality of life of persons with schizophrenia and schizoaffective disorders. *Psychiatry Research*, 167(3), 231-238. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2008.04.019
- 池淵恵美 (2004). 「病識」再考. *精神医学*, 46(8), 806-819. https://doi.org/10.11477/mf.1405100530
- 池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄 (2008). 統合失調症の退院支援 を阻む要因について. 精神神経学雑誌, 110(11), 1007-1022.
- 池淵恵美 (2016). 統合失調症回復への希望と主体価値の確率. *臨 床精神医学*, 45(7), 917-923.
- 岩崎弥生, 浅田澄子 (1999). 作業所利用中の精神障害者の生きがい. 千葉大学看護学部紀要, 21, 9-16.
- 掛川友里江,森 千鶴 (1999). 精神科デイケア通所者の満足度と情緒的サポートとの関連. 日本看護学会論文集 地域看護, 30, 122-124.
- 神谷美恵子 (1966). 生きがいについて. 東京: みすず書房.
- 加藤拓彦,小山内隆生,和田一丸 (2006). 精神科作業療法を継続している入院統合失調症患者における社会精神医学的側面― 結婚と就労を中心に―. *弘前医学*, 57(2-4), 71-78.
- Kay, S.R., Opler, L.A., & Fiszbein, A. (1987) / 山田 寛, 増井寛治, 菊本弘次訳 (1991). *陽性・陰性症状評価尺度 (PANSS)* マニュアル. 東京: 星和書房.
- 菊池謙一郎,新開淑子,小口 徹,佐藤忠彦,山内惟光 (1998). 長期在院の精神分裂病患者の退院の意向とそれに関連する要 因について. *臨床精神医学*, 27(5), 563-571.
- 北市みゆき, 筒口由美子 (2003). 統合失調症患者における入院期間と退院阻害要因に関する研究:主として患者と看護師の問題意識に基づく要因分析を中心として. 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 226.
- 厚生労働省 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン. https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/ tp0902-1a.pdf (2010年 9 月10日参照) 厚生労働省 (2005). 平成17年 (2005) 医療施設 (静態・動態) 調査・

- 病院報告の概況. II 病院報告. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/05/kekka2-1.html. (2020年6月17日参照)
- 厚生労働省 (2014). 長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性 (長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ). https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu-Kikakuka/0000051138.pdf. (2019年10月10日参照)
- 厚生労働省 (2017). 平成29年 (2017) 患者調査の概況. 結果の概要. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/dl/01.pdf. (2020年 6 月17日参照)
- 厚生労働省 (2018). 平成30年 (2018) 年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/03byouin30.pdf. (2020年 6 月17日参照)
- 紅林佑介 (2015). 精神科病院に入院している統合失調症患者の認知機能に関する研究. 日本保健福祉学会誌, 21(2), 9-17.
- Landeen, J., Pawlick, J., Woodside, H., Kirkpatrick, H., & Byrne, C. (2000). Hope, quality of life, and symptom severity in individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 23 (4), 364-369. https://doi.org/10.1037/h0095142
- 松岡純子 (2004). 精神科長期入院患者のQOLに関係する要因と その構造. *精神科看護*, 31(6), 49-54.
- 森 千鶴,佐藤みつ子,山田光子,大渕律子,山田晧子 (1998). 在宅高齢者の情緒的サポートに関する研究. *山梨医大紀要*, 15.53-57.
- 宗像恒次 (1987). 保健行動学からみたセルフケア. *看護研究*, 20(5), 428-437.
- 長田恭子,福嶋杏子,三浦美香,河村一海,北岡和代 (2016). 統合失調症者のセルフスティグマ形成から安定した地域生活へのプロセス. 精神障害とリハビリテーション, 20(1), 63-71.
- 岡本隆寛 (2007). 統合失調症看護の新たな展望―病気を語ること の意味, べてるの家の取り組みより―. *臨床心理学研究*, 45(1), 1-9
- 岡上和雄,大島 巌,荒井元傳編 (1988). *日本の精神障害者:その生活と家族*. 京都:ミネルヴァ書房.
- 大部美咲,山上早苗,本村幸永,山口清美,田中悟郎 (2010). 長期入院統合失調症患者の退院に対する意識とその関連要因の分析. 作業療法, 29(2),183-194.
- 大森 寛, 高見 浩, 大森信忠, 佐藤さやか, 安西信雄, 池淵恵美 (2008). 賀茂精神医療センターにおける統合失調症在院患者への 「退院準備プログラム」の効果検討. *精神医学*, 50(9), 857-863.
- 大島 巌,吉住 昭,稲沢公一,猪俣好正,岡上和雄(1996).精 神病院長期入院者の退院に対する意識とその形成要因―自記 式全国調査に基づく分析―. *精神医学*, 38(12), 1248-1256.
- 小山内隆生,加藤拓彦,和田一丸 (2007). 入院統合失調症患者における社会精神医学的側面:退院と精神科作業療法に対する意識を中心に. 弘前医学, 58(1-4), 25-34.
- PIL研究会編 (2008). *PILテスト:日本版マニュアル*. 東京:システムパブリカ.
- Robertson, S.A. (1978). Some personality correlates of time competence, temporal extension and temporal evaluation. *Perceptual and Motor Skills*, 46(3), 743-750. https://doi.org/10.2466/pms.1978.46.3.743

- 佐藤文子,山口 浩,斎藤俊一,田中弘子,千葉征慶,岡堂哲雄 (1993).日本版PILの妥当性,信頼性の検討. 岩手大学人文社 会科学部紀要,52,85-97.
- 佐藤文子 (1997). 精神科患者群のPIL (Purpose-in-Life Test) についての検討. 岩手大学人文社会科学学部紀要, 60, 75-90.
- 瀬戸屋(大川)希,大島 巌,長 直子,福井里江,槇野葉月,岡 伊織,吉田光爾,池淵恵美,伊藤順一郎(2003).統合失調症者の自己記入式調査に対する回答信憑性—統合失調症者の地域生活に対する自己効力感尺度(SECL)に対する回答の検討から.精神医学,45(5),517-524. https://doi.org/10.11477/mf.1405100658
- 白井利明 (1994). 時間的展望体験尺度の作成に関する研究. *心理 学研究*, *65*(1), 54-60.
- 白井利明(1997). *時間的展望の生涯発達心理学*. 東京: 勁草書房. Stolovy, Tali., Lev-Wiesel, Rachel., Doron, Adiel., Gelkopf, Marc. (2009). The meaning in life for hospitalized patients with schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 197(2), 133-135. https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181963ede
- 杉山善朗,竹川忠男,森山美知子(1992). 高齢者のストレスコーピングに関する日米比較,一心身健康と社会的サポートの条件一. 高齢者問題研究、8,81-91.
- 都筑 学 (1984). 青年の時間的展望の研究. *大垣女子短期大学研究紀要*, 19, 57-65.
- 上田吉一 (1981). 自己実現の心理. 63, 東京:誠信書房.
- 上野恭子, 栗原加代, 羽山由美子 (2001). 長期入院精神分裂病 患者の生活行動の特徴: 患者の言動に焦点をあてた質的研 究. 日本精神保健看護学会誌, 10(1), 102-109. https://doi. org/10.20719/japmhn.KJ00006916647
- 山田涼子,土田桂子,阿部加奈,笹井翔平,長谷川博亮 (2014). 精神科長期入院患者の退院に関連する自立への不安―患者の 地域生活を踏まえた退院支援の語り―.第44回 (平成25年度) 日本看護学会論文集 精神看護,3-6.
- 山崎修道, 荒川裕美, 丹野義彦 (2006). 大学生の妄想様観念と対処方略の関係―逃避型対処方略と計画型対処方略. パーソナリティ研究, 14(3), 254-265.
- 谷中輝雄 (1983). 生きがいと病―精神分裂病者とその家族にとって―. 季刊精神療法, 9(1), 16-23.
- 安岡三枝(2006). 対人不安のある統合失調症患者の退院に向けて の援助:患者一看護師関係の発展に焦点を当てて. *日本精神 科看護学会誌*,49(2),203-207.
- 吉松和哉 (1983). 分裂病者と生きがい. 精神療法, 9(1), 8-15.

[2019年11月28日受 付²] [2021年4月6日採用決定] 日本看護研究学会雑誌、44(5) 小川賀惠、ほか

Original Article



Factors Related to the Meaning of Life in Patients Hospitalized with Schizophrenia

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 709-719 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210406136

Kae Ogawa, MNS, RN, PHN1, Chizuru Mori, PhD, RN2

¹Tokyo Healthcare University, Tokyo, Japan, ²University of Tokyo Health Sciences, Tokyo, Japan

Abstract

Objective: Schizophrenia patients are highly anxious about the future and tend to have difficulty finding meaning in life, which inhibits their discharge from the hospital. Based on the idea that hope and emotional support would help such patients find their life meaningful and lead to recovery, this study aimed to clarify the relationship between the meaningfulness of life, time perspective, and emotional support in schizophrenia patients. **Methods:** Forty-eight schizophrenia patients in the hospital responded to the Purpose in Life (PIL) test, which measures a person's sense of purpose and meaning in life. The experiential time perspective scale and the emotional support network scale were also used. Correlations in the obtained data was calculated, and a path model was created using covariance structure analysis. **Results:** Time perspective was found to influence the meaning of life. Moreover, emotional support offered by a person appearing in a delusion provided support for having a goal. **Conclusions:** The necessity of emotionally supportive nursing assistance and the self-confidence to accept and associate with the disorder was indicated so that a sense of meaning can be nurtured while living with delusions, rather than regarding the delusions as obstacles.

Key words

schizophrenia, the meaning of life, time perspective, emotional support

Correspondence: K. Ogawa. Email: k-ogwa@thcu.ac.jp



周手術期熟練看護師の術後観察時の視線と手技

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 721-734 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210608131

天野功士1,當目雅代1,小笠美春1,田中邦彦2

1同志社女子大学看護学部,2大阪市立大学大学院医学研究科代謝内分泌病態内科学

要 旨

目的: 視線計測機器を用いて熟練看護師が術後観察を行う際の視線と手技を明らかにすることである。方法: 周手術期看護の経験が5年以上の看護師13名を対象に、全身麻酔で手術を受けた患者を想定した観察を行ってもらい、視線と手技を分析した。結果: 分析対象者は12名であった。主観的な術後観察と注視潜時の順番は対応する傾向にあった。〔点滴の確認〕〔PCAポンプの確認〕は、手技内容と手技に関連する注視項目の一致率、同時進行手技の実施率がともに高かった。〔血圧の測定〕〔SpO₂の測定〕〔体温の測定〕は手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が低かったが、同時進行手技の実施率は高かった。〔フットポンプの確認〕〔腹部ドレーンの確認〕〔呼吸音の聴取〕〔腸音の聴取〕は、同時進行手技の実施率が低かった。結論: 熟練看護師の術後観察時の主観的な認知と視線は対応する傾向にあり、視線計測は認知と技の可視化に有効であることが示唆された。

▶キーワード

視線計測,注視,術後観察,熟練看護師,可視化

責任著者: 天野功士. Email: kamano@dwc.doshisha.ac.jp

はじめに

2020年に第5次保健師助産師看護師学校養成所指定規則が改正され、「専門基礎分野」および「専門分野」において、臨床判断能力の基盤を強化するための講義・演習の充実を図ることが明記された(厚生労働省,2019)。その背景には、地域医療構想の実現、地域包括ケアシステムの推進があり(池西、2020)、看護師には臨床現場で生じる課題に即座に対応していく臨床判断能力が求められている。

周手術期医療においても、在院日数の短縮化と高齢化の進行により、術後合併症などのリスクが増大していることから(周術期管理チーム委員会、2016、p.88)、手術療法を受ける患者にかかわる看護師には、安全・安楽な術後経過であるかを判断する能力、適切に対処する能力が求められている(鎌倉・深田、2006)。そのため、看護師は患者の手術後の回復過程を予測した系統的な観察を行う必要があり(嶌田、2017、pp.34-36)、学生のうちから術後に起こりうる合併症のリスクをアセスメントし、患者の状態に合わせた意図的な観察の習得が望まれる。しかし、学生は手術直後の観察において、手術後の患者の変化に混乱し、何から観察すればよいのか、どう行動すればよいのかわからず戸惑うことが報告されている(高比良・吉田・片

穂野・松本・山田、2016)。また、術後観察のシミュレーション演習においても、麻酔や手術侵襲の影響をふまえた意図的な観察が不十分であったことが明らかにされており(高橋・相野・村山・大塚・東,2014)、周手術期看護実習では、知識と技術を統合した看護実践の習得が課題となっている(小西ほか,2007)。新人看護師も学生と同様に、周手術期の看護実践において専門的な知識、技術や経験の不足を感じている(森ほか,2007)。さらに、患者にかかわる時間の不足も実感していたことから(森ほか,2007)、術後観察の迅速かつ正確な技術の習得が課題となっている。

一方、学生の周手術期看護実習の学びを分析した研究では、学生は看護師の技術の実施を見て、患者の変化を正確に捉える技術の工夫を学んでいたことが明らかにされており(吉村・白田、2007)、看護師がモデルを示すことは、学生が術後観察の知識や技術を習得するための効果的な指導方法であるとされている(高比良・山田・吉田・片穂野・松本、2017)。これらのことから、看護学生や新人看護師が術後観察において意図的な観察を行うためには、熟練看護師の認知と技を示すことが有効になるのではないかと考えられる。

対象者の認知や技の一部を可視化するツールとして、視

線計測がある。視線計測は、他のデータ (例えば作業に 関するデータ)と組み合わせることで、人間の認知プロ セスを推定することが可能となる (大野、2002)。近年で は、技能の伝承に視線計測が注目されており、熟練者の視 線を計測した研究が増加している(桑原,2014)。看護分 野においては、危険予知場面(井越ほか、2018;横井・箕 浦・大津、2014; 米田ほか、2017; 大黒・齋藤、2017)、 採血場面(佐藤ほか, 2011)での視線計測から、熟練看護 師が短時間で的確に重要箇所を注視することが明らかにさ れている。また、熟練看護師の観察時の視線を教材とした 教育プログラムが開発されており、熟練看護師の観察を可 視化することで新人看護師の新たな気づきにつながること が報告されている(佐藤・笠井・井越、2014;西方ほか、 2014; 西方ほか、2013)。しかし、術後観察時の熟練看護 師の認知と技を明らかにした研究はこれまでに報告されて いない。そこで、熟練看護師の術後観察における認知と技 の可視化に向けて, 熟練看護師の視線と手技を明らかにす ることは、看護学生や新人看護師の意図的な術後観察技術 の習得に向けた指導方法の一助になると考える。

I. 目 的

本研究の目的は、視線計測機器を用いて、熟練看護師が 術後観察を行う際に、術直後の患者のどの部位をどのよう に観察しているかという視線と手技を明らかにすることで ある。

Ⅱ. 用語の定義

視線:注視している点と中心窩を結ぶ線のことであり(大野,2002),眼球運動を測定することで求められるもの。なお,視線計測機器により計測された視線を注視項目とする。 術後観察:全身麻酔で手術を受けた患者の麻酔からの覚醒 状況や,身体および精神状態の変化を早期発見するために 行う全身状態の観察のこと。

手技:主に手を使って行われる患者の観察技術のこと。 熟練看護師:周手術期看護の経験が5年以上あり、調査実 施時点において周手術期看護に従事している看護師とする。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、熟練看護師の術後観察時の手技とそれを伴う 視線を明らかにする量的および質的記述的研究である。

B. 研究対象者

対象者の選定基準は、周手術期看護の経験が5年以上で、成人・老年を対象とする周手術期看護に従事している看護師とし、コンタクトレンズや眼鏡を装着していないものとした。また、白内障や緑内障などの眼疾患を有するもの、視線を補正するための9点キャリブレーションができないものは除外した。A大学附属病院の看護部に選定基準を満たす対象者を紹介してもらい、研究内容および方法の説明を口頭と書面で行い、研究参加の同意が得られた合計13名を対象とした。

C. 実施場所

A大学附属病院研修センターで実施した。

D. 測定環境

研修センター内に、個室タイプの病室を想定して周囲をパーテーションで囲ったスペースを設けた(図1)。病室内は、ベッド、CPS実習ユニット(株式会社京都科学)、床頭台、点滴棒を設置し、床頭台上には術後観察に必要な物品として、聴診器、血圧計、体温計、パルスオキシメータを配置した。

E. 模擬患者の設定

模擬患者は、フィジカルアセスメントモデルのPhysiko (株式会社京都科学)を用いた。全身麻酔で腹部の手術を受

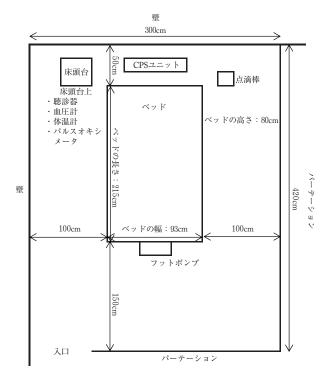


図1 測定環境

日本看護研究学会雑誌、44(5) 天野功士、ほか

けた患者の術直後を想定し、疾患や術式は特定しなかった。 モデル人形には術衣を着用、顔に酸素マスク、腹部に腹帯 とT字帯を装着し、胸部にモニタリング電極を貼付し、心 電図モニターを取り付けた。腹部にガーゼとドレーン、陰 部に尿道留置カテーテル、左手前腕に点滴ルートとPCAポ ンプ、下肢に弾性ストッキングとフットポンプを装着した。

F. 視線計測機器

視線計測機器は、株式会社ナックイメージテクノロジーのモバイル型アイマークレコーダEMR-9を用いた(図2)。視線計測機器に取り付ける視野カメラレンズについて、動作を伴う視線計測では、92度のレンズを使用することが妥当であるとされていることから(天野・當目、2018)、本研究では92度の視野カメラレンズを使用した。また、停留点算出設定は最小時間0.1秒、中心窩視角2度、瞳孔検出には瞳孔角膜反射法を用い、眼幅設定63mmとした。視線計測中は、視野カメラのずれ等によって測定精度が悪化する場合があるため(下田、2005)、術後観察を開始する直前に研究者1名による9点キャリブレーションを行った。9点キャリブレーションは、術後観察で設定したベッドの高さ80cmに合わせ、白いシーツを敷いたベッド上で行い、ベッドと対象者との距離は50cmに統一した。

G. 実施手順

対象者は、ナースユニホームを着用し、視線計測機器を装着した。腰にはウエストポーチを巻き、その中に視線計測機器本体を収納し、観察の妨げとならないよう腰背部に固定した(図3)。9点キャリブレーションを行った後、模擬患者の術後観察を実施した。対象者には、全身麻酔で手術を受けた術直後の観察を普段実施している通りに行ってもらうこと、観察の時間制限は設けないこと、腹部の手術を想定して腹部にはガーゼとドレーンが装着されている



図 2 視線計測機器本体

ことを説明した。対象者1名あたり、2回の観察を行ってもらい、終了後は自記式アンケート調査を行った。

H. アンケート調査の内容

自記式アンケート調査では、対象者の年齢、看護経験年数、現在の所属診療科、今までの経験診療科、全身麻酔で 手術を受けた患者の術直後の観察の順番、その理由につい て回答を求めた。

1. 分析方法

術後観察には、バイタルサイン測定、胸腹部や下肢の観察、ドレーン、カテーテル、点滴ルート類の管理などの手技を含むことから、視線計測と手技を組み合わせた分析が必要である。そのため、本研究では、視線計測によって得られた手技を伴う注視項目と手技内容の2つの解析を行うことにした。

1. 手技を伴う注視項目の解析

記録した対象者の視線データの解析には、モバイル型アイマークレコーダEMR-9解析専用ソフトウェアEMR-dFactoryを用いた。視線データは、1回目のデータでは対象者が視線計測機器の装着を意識し、普段実施している通りの観察動作が阻害される可能性が考えられたため、2回目のデータを使用した。視野カメラの映像から22項目の注視項目を設定した。設定した注視項目は、①顔・頭部周辺、②胸部、③腹部・腹部ガーゼ、④腹腔ドレーン、⑤右上肢、⑥左上肢、⑦足趾・下肢、⑧血圧計、⑨フットポンプ、⑩床頭台、⑪点滴刺入部、⑫点滴ルート類、③パルスオキシメータ、⑭体温計・腋窩、⑤PCAポンプ、⑥酸素・チューブ、⑰尿道留置カテーテル、⑱陰部、⑲吸引瓶、⑳寝衣、㉑布団、⑫その他とした。この22項目をパソコン上のキーボードのアルファベット1文字に割り当てた。注視



図3 視線計測機器を装着した状態での観察場面

項目の解析では、研究者1名が対象者のアイマークを1つ1つ読み取り、設定したキーボードのアルファベットを1コマずつ手作業で入力した。なお、EMR-dFactoryの設定上1秒は30コマで区切られている。アイマークが同一箇所に0.1秒以上停留している場合を注視と判定した(松本・赤木・木村、2018)。この作業を全対象者のすべての術後観察データで行った。また、②寝衣、②布団の注視項目は、他の項目に比べて面積が大きく、視線の移動中であっても注視と判断されるケースが多かった。そのため、②寝衣、②布団および②その他の注視項目は、観察に付随する注視として、今回の注視項目の解析には含めなかった。

2. 手技内容の解析

手技内容の解析では、まず、視野カメラの映像から、対 象者が術後観察時に行っている行動の内容をすべて記述し た。全対象者のすべての行動の内容を一覧にし、そのうち 患者の観察に関連する手技内容を抽出したところ、14項 目に分類された。その手技内容は、a) SpO_2 の測定、b) 体温の測定, c) 血圧の測定, d) 脈拍の測定, e) 呼吸 音の聴取, f)腸音の聴取, g)腹部ガーゼの確認, h) 腹部ドレーンの確認, i) 尿道留置カテーテルの確認, j) フットポンプの確認, k) 酸素・チューブ類の確認, 1) 心電図装着状況の確認, m) 点滴の確認, n) PCA ポンプの確認であった。次に、この14項目のすべての手技 内容について、対象者1名ずつ、手技を開始した時間と終 了した時間を研究者1名が読み取った。さらに、読み取っ た手技内容と手技の実施時間を、視野カメラの映像の経過 時間に合わせて、注視項目の解析データと一致するように 同期させた。この作業を全対象者のすべての術後観察デー



写真 a 一致例

タで行った。

3. 分析項目

本研究における注視項目と手技内容の解析では、下記の 分析項目を定めた。以下、注視項目は「 」、手技内容は []で示す。

a. 注視潜時

注視潜時は、術後観察を開始してから各注視項目を最初に注視するまでに要した時間と定義した。注視潜時は観察した順番を示しており、時間が短い項目から観察を行っていたことを意味する。注視項目の解析で得られたデータを注視項目別に並び替え、各注視項目で術後観察を開始してから注視するまでの時間が最も短い注視の開始時間を注視潜時として割り出した。注視潜時は、アンケート調査により得られた主観的な観察の順番との比較に用いた。

b. 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率, 不一 致率

ある1つの手技を実施する際に、その手技に関連する項目を注視した場合、手技内容と手技に関連する注視項目が一致しているとみなした。例として、手技内容〔血圧の測定〕を実施する際に、〔血圧の測定〕に関連する注視項目「血圧計」、「右上肢」を注視していた場合を、手技内容と手技に関連する注視項目の一致とした(図4写真a)。反対に、当該手技に関連する項目以外を注視した場合は、不一致とみなした。例として、〔血圧の測定〕を実施する際に、「顔・頭部周辺」、「床頭台」、「胸部」、「酸素・チューブ」などの血圧測定に関連しない箇所を注視していた場合を、手技内容と手技に関連する注視項目の不一致とした(図4写真b)。対象者全員の手技に要した時間の合計のう



写真 b 不一致例

※EMR-dFactoryでは、左眼アイマークは■、右眼アイマークは■、 視差補正されたアイマークは●、注視箇所は○印で表示される。

図4 血圧の測定時における手技内容と手技に関連する注視項目の一致例と不一致例

ち,手技内容と手技に関連する注視項目を注視した時間の割合を,手技内容と手技に関連する注視項目の一致率とした。研究者2名によって,14の各手技内容で一致項目を定め,一致率および不一致率を算出した。

c. 同時進行手技の実施率

対象者は、ある1つの手技を実施しながら、同時進行で異なる手技を行っていたことから、これらの手技を同時進行手技と定義した。例として、「体温の測定」において、体温計を腋窩に挿入し、測定結果を得るまでの時間に $(SpO_2$ の測定)や〔血圧の測定〕を行うことを、同時進行手技とした。なお、同時進行手技では、どちらの手技内容を先に実施していたかという手技内容の実施順序は考慮しないことにした。同時進行手技は、各手技内容で、全対象者のうち何名の対象者が同時進行手技を実施しているかの割合を求め、同時進行手技の実施率とした。

J. 倫理的配慮

本研究にあたり、同志社女子大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会(2016-28)」の承認を得て実施した。対象者には、開始前に本研究の要旨を口頭および書面で説明し、同意を得た。その際に、研究は自由参加であること、いつでも中断・中止ができること、プライバシーを厳守すること、得られた情報は研究以外の目的には使用しないこと、論文等で公表する場合には匿名化を行うこと、個人情報は厳守することなどを説明した。

Ⅳ. 結 果

A. 対象者の属性

分析対象者は、視線の解析ができなかった1名を除いた12名であった。分析対象者の概要を表1に示す。分析対象者の内訳は、男性2名、女性10名で、年齢の平均(標準偏差)は31.9(4.4)歳、経験年数の平均は9.3(4.2)年であった。所属診療科は、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器外科、心臓血管外科・循環器内科のいずれかが7名、耳鼻科もしくは眼科が2名、ICU、小児科、混合は各1名であった。経験診療科は、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科・循環器内科のいずれか1つ以上が9名、耳鼻科もしくは眼科が3名、ICUが2名、婦人科、小児科が各1名であった。

B. 術後観察の所要時間, 総注視時間, 総注視回数

術後観察の所要時間, 総注視時間, 総注視回数を表2に示す。術後観察の所要時間の平均(標準偏差)は, 5分37秒(1分35秒)であった。寝衣, 布団, その他の注視項目

表 1 分析対象者の概要

n = 12

	n = 12
	平均 ± 標準偏差
年齢	31.9 ± 4.4歳
経験年数	9.3 ± 4.2年
	人数 (%)
性別	
男性	2 (16.7)
女性	10 (83.3)
平均年齢	
20歳代	4 (33.3)
30歳代	7 (58.3)
40歳代	1 (8.3)
経験年数	
5~9年	7 (58.3)
10~14年	4 (33.3)
14~19年	1 (8.3)
所属診療科	
消化器外科, 呼吸器外科, 泌尿器外科, 心臓血管外科・循環器内科のいずれか	7 (58.3)
耳鼻科もしくは眼科	2 (16.7)
ICU	1 (8.3)
小児科	1 (8.3)
混合	1 (8.3)
経験診療科 (複数回答可)	
消化器外科, 呼吸器外科, 泌尿器外科, 脳神経外科, 整形外科, 心臓血管外科・ 循環器内科のいずれか1つ以上	9 (75.0)
耳鼻科もしくは眼科	3 (25.0)
ICU	2 (16.7)
婦人科	1 (8.3)
小児科	1 (8.3)

表 2 術後観察の所要時間,総注視時間,総注視回数

	平均值	標準偏差
術後観察の所要時間	5 分37秒	1 分35秒
総注視時間	2 分53秒	1分06秒
総注視回数	152回	30回

を除外した総注視時間の平均は 2 分53秒 (1 分06秒), 総 注視回数の平均は, 152 (30) 回であった。

C. 注視潜時と主観的な術後観察の順番

1. 注視潜時

各注視項目を最初に注視するまでに要した時間である注 視潜時の結果を表 3 に示す。注視潜時の平均値(標準偏 差)が短い上位の注視項目は、「顔・頭部周辺」12.5 (2.0) 秒、「床頭台」21.1 (10.5) 秒、「血圧計」45.9 (36.3) 秒、 「右上肢」51.4 (28.7) 秒、「胸部」57.7 (58.3) 秒、「パル

表 3 注視項目別の注視潜時

	注視潜	時 (秒)
注視項目	平均值	標準偏差
顔・頭部周辺	12.5	2.0
床頭台	21.1	10.5
血圧計	45.9	36.3
右上肢	51.4	28.7
胸部	57.7	58.3
パルスオキシメータ	90.3	66.2
体温計・腋窩	99.8	114.2
腹部・腹部ガーゼ	124.2	54.3
左上肢	141.4	101.6
酸素・チューブ	146.2	133.5
陰部	167.3	99.2
腹腔ドレーン	186.5	71.8
点滴ルート類	192.0	128.3
足趾・下肢	217.7	113.5
フットポンプ	238.8	73.7
点滴刺入部	246.6	113.4
吸引瓶	252.6	130.0
尿道留置カテーテル	261.3	58.6
PCAポンプ	270.2	117.0

スオキシメータ」90.3 (66.2) 秒,「体温計・腋窩」99.8 (114.2) 秒であった。一方で,注視潜時が長い注視項目は,「PCAポンプ」270.2 (117.0) 秒,「尿道留置カテーテル」261.3 (58.6) 秒,「吸引瓶」252.6 (130.0) 秒,「点滴刺入部」246.6 (113.4) 秒,「フットポンプ」238.8 (73.7) 秒であった。

2. 主観的な術後観察の順番と視線計測による注視潜時との対応

分析対象者別の主観的な観察の順番と注視潜時の注視項目の順番の対応を図5に示す。アンケート調査では、意識レベルやバイタルサインは早期に観察する項目として回答されており、注視潜時においても「顔・頭部周辺」、「血圧計」、「右上肢」、「パルスオキシメータ」、「体温計・腋窩」の注視項目は早期に注視されていた。また、アンケート調査では下肢・フットポンプ、点滴やカテーテル類は、後半に観察する項目として回答されており、注視潜時においても「フットポンプ」、「点滴刺入部」、「尿道留置カテーテル」は後半で注視されており、主観的な術後観察の順番と注視潜時の注視項目の順番は対応する傾向にあった。

D. 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率, 不一致率

本研究における術後観察の手技内容および手技内容と手 技に関連する注視項目の一致率(以下,一致率とする), 不一致率を表4に示す。分析対象者12名中10名以上が実 施していた手技内容は、〔点滴の確認〕、〔血圧の測定〕、 〔呼吸音の聴取〕が12名、〔フットポンプの確認〕、〔腹部 ドレーンの確認〕、〔PCAポンプの確認〕、〔腸音の聴取〕、 〔SpO₂の測定〕が11名、〔体温の測定〕が10名であった。

手技内容〔フットポンプの確認〕における注視項目の 一致は、「フットポンプ」、「足趾・下肢」とし、一致率は 84.3%であった。一方、注視項目の不一致は、「寝衣」、「布 団」、「その他」であり、不一致率は15.7%であった。〔点 滴の確認〕では、「点滴ルート類」、「点滴刺入部」、「左上 肢」,「PCAポンプ」を一致とし,一致率は82.4%であっ た。一方、注視項目の不一致は、「顔・頭部周辺」、「寝 衣」、「布団」、「その他」であり、不一致率は17.6%であっ た。〔腹部ドレーンの確認〕では、「腹腔ドレーン」、「腹 部・腹部ガーゼ」を一致とし、一致率は73.4%であった。 一方、注視項目の不一致は「足趾・下肢」、「パルスオキ シメータ」、「寝衣」などで、不一致率は26.6%であった。 [PCAポンプの確認]では、「PCAポンプ」、「点滴ルート 類」、「左上肢」を一致とし、一致率は71.3%であった。一 方、注視項目の不一致は「顔・頭部周辺」、「吸引瓶」、「酸 素・チューブ」などで、不一致率は28.7%であった。〔腸 音の聴取〕では、「腹部・腹部ガーゼ」を一致とし、一致 率は64.2%であった。一方、注視項目の不一致は「胸部」、 「寝衣」、「その他」で、不一致率は35.8%であった。〔血圧 の測定〕では、「血圧計」、「右上肢」を一致とし、一致率 は55.5%であった。一方、注視項目の不一致は「顔・頭部 周辺」、「胸部」、「酸素・チューブ」などで、不一致率は 44.5%であった。〔呼吸音の聴取〕では、「胸部」を一致と し、一致率は52.1%であった。一方、注視項目の不一致は 「顔・頭部周辺」、「腹部・腹部ガーゼ」、「点滴ルート類」 などで,不一致率は47.9%であった。〔SpO2の測定〕では, 「パルスオキシメータ」、「右上肢」を一致とし、一致率は 23.5%であった。一方、注視項目の不一致は「胸部」、「腹 部・腹部ガーゼ」、「腹腔ドレーン」などで、不一致率は 76.5%であった。〔体温の測定〕では、「体温計・腋窩」を 一致とし、一致率は3.2%であった。一方、注視項目の不 一致は「血圧計」、「胸部」、「顔・頭部周辺」などで、不一 致率は96.8%であった。

E. 同時進行手技の内容と実施率

分析対象者12名中10名以上が実施していた9つの手技内容別の同時進行手技の実施率を表5に示す。[点滴の確認]は、分析対象者の50.0%(6名)が同時進行で[PCAポンプの確認]をしていた。[PCAポンプの確認]は、50.0%(6名)が同時進行で[点滴の確認]、[酸素・チューブの確認]をしていた。[血圧の測定]は、50.0%(6名)が同時進行で[体温の測定]、[酸素・チューブの確認]、[脈

観察終了							19 尿道留置	11-11								19	吸引瓶			19 点滴刺入部			19 足趾・下肢									19	始級				る合む。
A							18 ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※ ※	-					18 尿道留置 カテーテル			18	足趾・下肢			18 PCAポンプ 点			18 吸引瓶 瓦	┪					18 体温計・	採問		18	足趾・下肢			18 吸引瓶	フェーノ フェーノ
1	吸引瓶				14	下肢・フットボ ンプ		4-	下肢・フットボンブ				17 PCAポンプ	14	下肢・フットボ	17	ポンプ			17 尿道留置 カテーテル F			17 PCAポンプ	17	- X - X - L - L				17 PCAポンプ			17	尿道留置 カテーテル A	6	下肢・フットポンプ	77	- 本号に複数
<u>-</u>	PCAポンプ	6	酸素・チューブ	h	13		16 点滴刺入部	=	尿道留置 T カテーテル				16 点滴刺入部		尿道留置	16	PCAポンプ		尿道留置 カテーテル	16 イット	1		16 点滴刺入部	18	中や				16 点滴劃入部		泰	П	オンプ		人	16 PCAポンプ	0場合, 同-
īc	点滴ルート類		点滴刺入部	15 PCAポンプ	12	尿道留置 カテーテル	15 点滴ルート類	01	K 量	15 酸素・ チューブ	10	下肢・フットポンプ	15 左上肢	13		15	点滴ルート類	7	尿量	15 関格 パーパー	6	尿量	15 尿道留置	15	下肢・フットポンプ	15 PCAポンプ			15 点滴ルート類		前瀬	15	腹腔ドレーン	8	原源	15 点滴ルート類	
10 尿道留置 カテーテル 14	点滴刺入部	8	点簿	14 点滴刺入部	11	点滴刺入部	14 PCAポンプ	7	- 草製	14 足趾・下肢	6	腹部	14 フット	12	7.7.Y	14	点滴刺入部	9	下肢・フットポ ンプ	14 点滴ルート類	8	東東	14点滴ルート類	14	担心	14 日本	o	海湖	14 SpO.	11	尿道留置	14	腹部・腹部 ガーゼ	7	アレーン	14 点滴刺入部	- メール・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
原量 13	R道留置 カテーテル	7	3/	13 フット ポンプ	10	点滴	13	~ ~	点滴刺入部	13 腹腔 ドレーン	8	尿道留置カテーテル	13 体温計・ 販館		煙缸	13	尿道留置 カテーテル	2	点滴	13 吸引瓶	7	点滴刺入部	13	12	K 量	13 占海南 3 年	-1 -	点滴刺入部	13	1	阪車	13	胸部		尿道留置 カテーテル	13 尿道留置 カテーナル	関するアン
9 腹部	フット ポンプ	9	尿道留置 カテーテル	12 尿道留置 カテーテル	6	ドレーン	12 腹腔	112	ドレーン	12 販部・販部 ガーゼ		尿量	12 際部	10	点滴刺入部	12	左上肢		点滴刺入部	12 足趾・下肢	9	ドレーン	f. ※ 15 (整 17	10	点滴刺入部	12 日陽・下陸		尿道留置	12 尿道留置	MT-TM	点滴刺入部	12	吸引瓶	9	灰量	7ット	祭の順番に
8 点滴刺入部	報		尿量	11 関格 ドレーン	8	疼痛	11 足趾・下肢	9	側銀	11 フット ポンプ	7	疼痛	11 麗琴 ソーファ	6	攻船		関係 アレーン		ドレーン	11 総級		トポートが	11 SpO,	. =	原源	11 年 上階	9		11 足腳・下膝		京選	11	${ m SpO}_2$		酸素・チューブ	11	· **
7. 从海	腹腔ドレーン	5	腹部	10 左上肢	7	御部	0 総		腹部	10 左上睃	9	点滴刺入部	10 腹部・腹部 ガーゼ	00	魔宗	10	腹部・腹部 ガーゼ	4	疼痛	10 左上膜		下肢・フット ンプ	10 左上肢	1	7.77	10 7 % 7	# //	創部	10 編	ıc	下肢・フットポ	10	点滴刺入部		呼吸音	10 足趾・下肢	
6 機然・ チューブ	$_{\rm spO_2}$		疼痛	8 総	9	腹部	9 財部・販部	ν Ι	酸素・チューブ	14		原原	6 SpO ₂	7	御能	6	豪素・ナューブ		創能	9 腹部・腹部 ガーギ		疼痛	9 加压計	٥	腹部	9 腹部・腹部	2 4	快期	9 極極	IJL	ドレーン	6	体温計・ 腋窩	2	腹部	9 腹部・腹部 ガーギ	,
呼吸音	聯盟	4	創能	8 腹部・腹部 ガーゼ	2	酸素・チューブ	8 左上肢	4	呼吸音	8 点滴ルート類	2	順がアスト	8 点滴ルート類	. 9	や	8	${ m SpO}_2$	00	腹部	8 加圧計	4	呼吸音	8 右上肢	α		8 m	4	- 様/2	8 勝部・腹部	μ 	腹部	8	左上肢		創部	spo ₂	
7 7 V	血圧計	3	小普	7. 胸部	4	小帝	7 右上肢		小帝	7 体温計・ 腋窩	4	ドレーン	7 右上肢		呼吸音	7	右上肢		呼吸音	7 SpO ₂	8	創銀	4福計・	77	- 編	7 体温計・	股頭	SpO ₂	※ 2	1 4 4		1	床頭台	4	疼痛	7 右上肢	
創部	右上肢		呼吸音	6 体温計・ 腋窩		呼吸音	spo,		体温	6 右上肢	3	創部	6 血圧計	ıc	. 1. ※	9	血圧許		酸素・ チューブ	6 右上肢	2	後となった。	9 極	y	大	9 ※	ナューフ	用	9 4 4 4	6	呼吸音	9	血圧許		心音	9 編	
4	床頭台		$^{5}\mathrm{po}_{_{2}}$	5 右上肢		脈拍	5 加田計		${ m SpO}_2$	5	2	酸素・チューブ	5 胸部	4	spo,	2	体温計· 腋窩	2	体温	2 編		${\rm SpO}_2$	0 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2		呼吸音	5 年 上 時		. 17.	2 幸出		創部	-22	右上肢	8	脈拍	5 加田計	
8 脈拍	* 腹部・腹部 ガーゼ	2	脈拍	4 床頭台		加压	4 体温計・	MKIND 9	脈拍	4.血压計		呼吸音	4 床頭台		開田	4	床頭台		加圧	-		酸素・チューブ	4 腹部・腹部	/ 1	- 様/2	4 G		 图	4 在上楼		SpO ₂	4	PCAポンプ		血圧	左上肢	
10世	酸素・チューブ		体温	3 血压計	2	${\rm SpO}_2$	8 水頭台		加压	3 胸部		SpO ₂	8 ※ ドレーブ		脈拍	e	胸部		${\rm SpO}_2$	4 福計·	1	脈拍	38 銀盤	o	s _{pO₂}	8 世		奏素・イ・ーン	38年		脈拍	8	点滴ルート類	2	${\rm SpO}_{\scriptscriptstyle 2}$	8 体温計・ 略像	AJK Prog
SpO ₂	左上肢		血压	2 顔・頭部 周辺		体温	2 麗		領域と	2 床頭台	1	脈拍	2 鎖・顕部 周辺	5		2	鎖・頸部 周辺	1	機様 マスラ	2 床頭台		体温	2 床頭台	0	脈拍	2 年	6	脈拍	2 麗 器		体温	2	酸素・チューブ		体温	2 床頭台	
1 機様 2	道·頭部 周辺		後襲 アスド	1 点滴ルート類	1	微膜 アスラ	1 飯・頭部 田田	MIN		1 鎖・頭部 周辺		前圧	1 足趾・下肢		雑貨	1	総銀		脈拍	() () () () () () () () () ()		加圧	1 顔・頭部	M376	加圧	1 鎖・頭部	MW.	呼吸音	1 選出	⊣⊢	加田	\perp	鎖・頭部 周辺	-	類 ラ ス ラ ス ラ	() () () () () () () () () ()	27/11/
対象 着No 観察即始 アンケート 1 細窓の順番	施売のRR市 注視潜時	観察の順番	アンケート	観察の順番 注視潜時	観察の順番	アンケート	観察の順番注視潜時	御窓の順番	アンケート	観察の順番 注視潜時	観察の順番	アンケート	観察の順番 注視潜時	網線の順番	アンケート	観察の順番	注視游時	観察の順番	アンケート	観察の順番	観察の順番	アンケート	観察の順番 注視潜時	細蛇の順条	Mark Outell アンケート	観察の順番	網窓の順張	原本の成田 アンケート	観察の順番注視滞時	細窓の順番	アンケート	観察の順番	注視游時	観察の順番	アンケート	1. 観察の順番 注視潜時	
な № N № N				3			>	JL		#			ro.			9			t	-		٥	· ·			o.			9			=		L	- 61	!]

拍の測定〕をしていた。 $[SpO_2$ の測定〕は、50.0%(6名)が同時進行で「体温の測定〕、「血圧の測定〕、「呼吸音の聴取〕、「腹部ドレーンの確認〕、「腸音の聴取〕、「腹部ガーゼの確認〕、「胸部の触診〕をしていた。「体温の測定〕は、50.0%(6名)が同時進行で $[SpO_2$ の測定〕、「血圧の測定〕、「呼吸音の聴取〕をしていた。「呼吸音の聴取〕は、25.0%(3名)が同時進行で $[SpO_2$ の測定〕、「体温の測定〕をしていた。「腸音の聴取〕は、16.7%(2名)が同時進行で $[SpO_2$ の測定〕をしていた。「腹部ドレーンの確

認〕は、16.7% (2名) が同時進行で $[SpO_2 の測定]$ をしていた。[フットポンプの確認] は、0% (0名) で同時に行われていなかった。

Ⅴ. 考 察

本研究では、熟練看護師の術後観察における視線と手技 を明らかにするために、視線計測の結果と手技内容を同一 の時間経過になるよう同期させ、手技内容と手技に関連す

表 4 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率,不一致率

手技内容	手技に関連する注視項目	一致率*1	手技に関連する注視項目以外	不一致率*2
フットポンプの確認 (12名中11名)	フットポンプ 足趾・下肢	84.3%	寝衣、布団、その他	15.7%
点滴の確認 (12名中12名)	点滴ルート類 点滴刺入部 左上肢 PCA ポンプ	82.4%	顔・頭部周辺 寝衣, 布団, その他	17.6%
腹部ドレーンの確認 (12名中11名)	腹腔ドレーン 腹部・腹部ガーゼ	73.4%	足趾・下肢 パルスオキシメータ 寝衣, 布団, その他	26.6%
PCAポンプの確認 (12名中11名)	PCAポンプ 点滴ルート類 左上肢	71.3%	顔・頭部周辺 吸引瓶 酸素・チューブ 床頭台 寝衣, 布団, その他	28.7%
腸音の聴取胸部 (12名中11名)	腹部・腹部ガーゼ	64.2%	胸部 寝衣, その他	35.8%
血圧の測定 (12名中12名)	血圧計 右上肢	55.5%	顔・頭部周辺 床頭台 胸部 酸素・チューブ パルスオキシメータ 左上肢 腹部・腹部ガーゼ 体温計・腋窩 寝衣,布団,その他	44.5%
呼吸音の聴取 (12名中12名)	胸部	52.1%	顔・頭部周辺 腹部・腹部ガーゼ 床頭合 点高ルート類 左上肢 酸素・チューブ フップ 体温計・腋窩 寝衣,布団,その他	47.9%
SpO』の測定 (12名中11名)	パルスオキシメータ 右上肢	23.5%	胸部 腹部・腹部ガーゼ 腹腔 ドレーン 床頭・頭部周辺 血圧計 酸点 部周辺 血性素・チューブ 点流 ルト 上上 ト 上上 ト 上上 下 下 点高 寝衣, 布団, その他	76.5%
体温の測定 (12名中10名)	体温計・腋窩	3.2%	血圧計 胸部 顔・頭部周辺 床頭台 パルスオキシメータ 右上肢 酸素・チューブ 腹腔ドレ 上 肢 腹部 刺入 短点滴刺入 吸引瓶 寝衣,布団,その他	96.8%

※1 一致率 = 手技に関連する項目を注視した時間の合計 ある手技を実施した対象者全員の手技時間の合計

例:血圧の測定の一致率 = 血圧の測定中に「血圧計」「右上肢」を注視した時間の合計 対象者12名の血圧の測定に要した時間の合計

※ 2 不一致率 = 手技に関連する項目以外を注視していた時間の合計 ある手技を実施した対象者全員の手技時間の合計

例:血圧の測定の不一致率=血圧の測定中に「顔・頭部周辺」「床頭台」…「寝衣, 布団, その他」を注視した時間の合計 対象者12名の血圧の測定に要した時間の合計

まに こうしゅうしゅう	手技内容別の同時進行手技の内容と実施率
4X U	十九八十分四十二十九八八十十二十九八十十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十二十

手技内容	同時進行手技の内容	実施率*1	人数
点滴の確認	同時進行	50.0%	6
(12名中12名)	PCAポンプの確認	50.0%	6
DO4 30 - 0 - 74 77	同時進行	50.0%	6
PCAポンプの確認 (12名中11名)	点滴の確認	41.7%	5
(1241,1,1141)	点滴の確認、酸素・チューブの確認	8.3%	1
	同時進行	50.0%	6
血圧の測定	体温の測定	33.3%	4
(12名中12名)	酸素・チューブの確認	8.3%	1
	脈拍の測定	8.3%	1
	同時進行	50.0%	6
a a which	体温の測定	25.0%	3
SpO₂の測定 (12名中11名)	体温の測定、血圧の測定	8.3%	1
	呼吸音の聴取、腹部ドレーンの確認、腸音の聴取、腹部ガーゼの確認	8.3%	1
	呼吸音の聴取、腹部ドレーンの確認、腸音の聴取、胸部の触診	8.3%	1
	同時進行	50.0%	6
4. 日の 別点	SpO₂の測定,血圧の測定	25.0%	3
体温の測定 (12名中10名)	SpO ₂ の測定	8.3%	1
(1241-1-1041)	血圧の測定	8.3%	1
	呼吸音の聴取	8.3%	1
	同時進行	25.0%	3
呼吸音の聴取 (12名中12名)	SpO₂の測定	16.7%	2
(1241-1-1241)	体温の測定	8.3%	1
腸音の聴取	同時進行	16.7%	2
(12名中11名)	SpO₂の測定	16.7%	2
腹部ドレーンの確認	同時進行	16.7%	2
(12名中11名)	SpO ₂ の測定	16.7%	2
フットポンプの確認	同時進行	0.0%	0
(12名中11名)	_	_	_

※1 同時進行手技の実施率 = 該当する同時進行手技を実施した対象者の人数 対象者12名

る注視項目の一致率,同時進行手技の実施率に着目して解析を行った。視線と手技を対応させることによって,熟練看護師の認知の一部を可視化することができ,術後観察時の視線と手技は必ずしも一致しておらず,他の手技を同時に実施していたことが明らかとなった。本研究によって得られた熟練看護師の視線と手技の結果を考察し,看護学生や新人看護師の術後観察技術の習得に向けた指導への示唆を検討した。

A. 熟練看護師の術後観察における手技内容

手術後の全身管理において、術直後では一般的に、①意識状態の確認、②酸素の投与、③バイタルサイン測定、④疼痛の確認、⑤出血の確認、⑥腹部や胸部の確認、⑦悪心・嘔吐の確認、⑧膀胱留置カテーテルの固定、⑨輸液の確認、⑩深部静脈血栓症の確認が行われる(志賀・竹内、2019、pp.92-95)。本研究において得られた14の手技内容と比較すると、疼痛の確認および悪心・嘔吐の確認以外は

志賀・竹内 (2019) の術後観察の手技内容と一致していた。これは、模擬患者がモデル人形であったことが影響していると考えられ、熟練看護師の術後観察の手技内容としてはおおむね妥当であったと考えられた。

B. 熟練看護師の術後の観察の順番

熟練看護師は、術直後の観察における主観的な観察の順番として、意識レベルの観察を優先していた。また、注視潜時の解析では、「顔・頭部周辺」が最短で注視されていた。これは、病室帰室後早期に「顔・頭部周辺」を注視することによって、意識レベルを確認し、麻酔からの覚醒状態を優先的に判断していたと推察された。西方ほか(2012)は、臨床経験が豊富な看護師は、患者の顔周辺の注視から顔色、表情、皮膚の状態を確認し、患者の状況を推察して異常の有無を確認する予測的な観察を行うと報告している。今回の術直後の観察においても、同様の観察を行っていたのではないかと考えられた。

また, 分析対象者は, アンケート調査において, 意識レ ベルの他に血圧、脈拍、SpO₂、体温などのバイタルサイ ン測定を優先すると回答していた。注視潜時の注視項目で は、「顔・頭部周辺」に次いで、「血圧計」、「右上肢」、「胸 部」、「パルスオキシメータ」の注視潜時が短かった。飯 塚・鴨田・渡辺・齋藤(2011)は、周手術期看護にかかわ る看護師の臨床判断において, 看護師は術後の患者の異常 を察知するために、常に患者の急変を念頭において観察を 行うことを報告している。今回の術直後の観察において も、熟練看護師は術直後の患者の急変を念頭におき、バイ タルサインを早期に把握することで, 呼吸状態や循環動態 の急激な変動をきたしていないかの判断を行っていたと推 察された。一方で、下肢・フットポンプ、尿道留置カテー テル、尿量、点滴、点滴刺入部は、術後観察の後半で観察 すると回答しており、注視潜時においても術後観察の後半 で注視されていた。これらの観察項目は、呼吸状態や循環 動態と比較して生命に直結する可能性が低いために、意識 レベルやバイタルサインの観察によって異常がないことを 確認した後に観察していたと推察された。

以上のことから、アンケート調査による主観的な術後観察の順番と注視潜時の注視項目の順番は対応する傾向にあり、視線データを解析することで熟練看護師の認知の一部を可視化することが可能であることが示唆された。

C. 熟練看護師の術後観察における手技内容と手技に関連 する注視項目の一致率および同時進行手技の実施率

1. 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率, 同時進行手技の実施率がともに高い手技内容

手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が高かったのは、〔点滴の確認〕82.4%と〔PCAポンプの確認〕71.3%であり、〔点滴の確認〕時に〔PCAポンプの確認〕を同時進行手技の実施率50%で行っていた。同様に、[PCAポンプの確認〕時に〔点滴の確認〕を同時進行手技の実施率41.7%で行っていた。これらの手技内容は、薬剤の内容、量、投与経路が適切であるかを目視で確認する必要があり、手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が高くなったと考えられた。また、〔点滴の確認〕時には、経静脈患者自己調節鎮痛法(IV-PCA)によるPCAポンプの内容、指示量、投与方法を同時進行で確認していた。したがって、熟練看護師は、右上肢、点滴刺入部から点滴ボトルにかけて注視することによって点滴の確認を行い、同時進行で側管から投与される薬剤を確認するという方法で観察を行っていたことが明らかとなった。

2. 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が低く, 同時進行手技の実施率が高い手技内容

手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が低かったのは、「血圧の測定」55.5%、 $[SpO_2$ の測定】23.5%、[体温の測定] 3.2%であった。また、これらの同時進行手技の実施率はそれぞれ50.0%であった。術後の観察は、状態が安定するまでは15分毎に行われるため(内田・中村・小林、2016, p.136; 志賀・竹内、2019, p.93)、術直後は特に迅速な観察が求められる。血圧、 SpO_2 、体温の測定は、機器を用いた観察であり、機器を装着してから測定結果を得るまでに一定の時間を要するため、その合間に、他の手技を同時に行っていたと考えられた。それに伴い、手技に関連しない注視項目が増加し、手技内容と手技に関連する注視項目の一致率が低くなったと推測された。このように、熟練看護師は、術後観察での機器を用いた手技において、他の手技を同時に行う傾向があり、短時間で効率的に患者の状態を観察することにつながっていたと考えられた。

3. 同時進行手技の実施率が低い手技内容

同時進行手技の実施率が低かったのは、「フットポン プの確認〕0.0%と〔腹部ドレーンの確認〕16.7%であっ た。これらの手技内容と手技に関連する注視項目の一致率 は、〔フットポンプの確認〕84.3%、〔腹部ドレーンの確認〕 73.4%と高かった。これらの手技内容は、術後に起こりう る深部静脈血栓症、出血などの合併症を早期発見するため の観察であり、患者に装着される機器、挿入されるドレー ンが適切に機能しているか、正しく装着もしくは挿入され ているかの確認が含まれる。患者に術後合併症の兆候がな いか、機器やドレーンに異常が生じていないかを、細かく 目視で観察していく必要があったことから、手技内容と手 技に関連する注視項目の一致率が高くなったのではないか と推測された。〔フットポンプの確認〕や〔腹部ドレーン の確認〕では、フットポンプのつけ外し動作、ドレーンを たどる動作、排液量を正確に読み取るために行う排液バッ グを把持する動作などを含むため、他の手技との同時進行 が困難となり、単独の手技として実施されたと考えられた。

また、同時進行手技の実施率が低い手技内容には、「呼吸音の聴取」25.0%、「腸音の聴取」16.7%があった。手技内容と手技に関連する注視項目の一致率は、「呼吸音の聴取」52.1%、「腸音の聴取」64.2%であった。これらの手技は、看護師が聴覚を研ぎ澄ませ、呼吸機能や消化機能の麻酔からの回復状況を把握するために行われるものであり、術後合併症の有無を判断する指標となる手技である。そのため、1つの手技を集中して行う必要があり、同時進行手技の実施率が低くなったのではないかと推測された。一方で、聴覚を活用した観察のため、手技に関連する部位を注

日本看護研究学会雑誌,44(5) 天野功士,ほか

視する必要はなく, 視線はある程度自由に動かすことができたことから, 手技内容と手技に関連する注視項目の一致率は高くならなかったと考えられた。

D. 看護学生や新人看護師の術後観察技術の習得に向けた 指導への示唆

看護以外の他の分野では、熟練者を対象とした視線計測 において、例えば野球の熟練者は、打撃動作時に、投手の ボールリリース位置を予測した空間を注視しており、効率 よく情報を収集するストラテジーを用いることが報告され ている (加藤・福田, 2002)。また、金属加工の熟練者は、 製品の図面を理解する際に、短時間の注視により必要な情 報を特定し、注視する箇所を限定することで、効率的に 図面の理解を進めることが報告されている(永富・上野, 2020)。このように、視線計測を活用することによって、 熟練者の暗黙知である効率的な情報収集の方法を可視化で き、非熟練者への説明や指導につなげることが可能となる (加藤・福田, 2002; 永富・上野, 2020)。本研究において も、手技内容と手技に関連する注視項目の一致率を解析す ることによって、熟練看護師が暗黙的に行っている術後観 察の方法を可視化することができた。本研究において明ら かとなった知見は、新人看護師や看護学生の術後観察の指 導の一助になると考えられた。

手術直後の患者の観察において、看護学生は、バイタ ルサイン測定などのルーチン化された項目は観察できる が、術式や麻酔、回復過程をふまえた目的をもった観察が 不十分であることが指摘されている (矢野・土屋・野末, 2011;北川, 2005)。本研究における熟練看護師は、バイ タルサイン測定以外にも、 [腸音の聴取]、 [腹部ガーゼの 確認〕、〔腹部ドレーンの確認〕など、全身麻酔からの回復 状況や手術侵襲による影響を判断するための観察を行って いた。また、観察の順序としては、術直後の麻酔覚醒状況 の確認や生命に直結しやすい観察を優先しており、術後の 経過時間を考慮していたことが示唆された。これらのこと から、看護学生への術後観察の指導においては、術後観察 を一連の流れとしてルーチン化させて指導していくのでは なく、術後の回復過程や生体反応から観察の優先度を考慮 したうえで、意図的な観察を行えるようにかかわっていく 必要があると考えられた。

また、先行研究では、とくに勤務年数が浅い看護師において、バイタルサイン測定の時間や手間の短縮のために、視診や聴診などの五感を用いた観察を省く傾向にあること、機器を用いた測定を過剰に重視し、測定値の判断を機械的に行う傾向にあることが報告されている(伊東ほか、2015)。しかし、本研究における熟練看護師は、〔呼吸音の聴取〕や〔腸音の聴取〕などの五感を用いて正確に観察す

ることを求められる手技では、1つの手技に集中し、感覚を研ぎ澄ませて異常の有無の判断を行っていたことが明らかとなった。したがって、教員もしくは指導者は、看護学生や新人看護師が迅速な観察を重視するあまり、患者の状態を全人的に把握するための五感を用いた観察が疎かになることがないように、術後観察において収集した情報を確認しつつ、指導していく必要がある。また、観察の正確性が損なわれることがないよう、術後観察技術の習得を促していく必要性も示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究における模擬患者として、フィジカルアセスメントモデルを用いて実施した。可能な限り、患者にリアリティをもたせるために、点滴やドレーン、膀胱留置カテーテル、フットポンプなどは術後の処置として実際に使用されているものを使用した。しかし、フィジカルアセスメントモデルでは、体温や SpO_2 の測定、胸郭の動きの観察、患者の反応を確認しながらの観察において、実測できないことの限界があった。また、本研究では「寝衣」、「布団」、「その他」の注視項目を解析から除外したことによって、熟練看護師の体温管理などの視線と手技の可視化に限界があったと考えられる。

今回の研究では、術後観察時の視線計測と手技の分析によって、「どのような手順で観察を行うか」「観察手技中にどこを注視しているか」といった熟練看護師の手技と視線を明らかにすることができた。今後は、これらのデータを看護学生の術後観察演習時の振り返り教材として活用することで、看護学生や新人看護師は自分自身で術後観察技術を磨き、修正していくことが可能になると考える。また、得られた学びを学生グループ間で共有する機会を設けることによって、術直後の患者の特性や看護の理解を深めることができ、術後観察技術の習得の一助になるのではないかと考える。

結 語

熟練看護師の術後観察における手技と視線を解析することにより、以下の4点が明らかとなった。

- 1. アンケート調査と視線計測から,主観的な術後観察の順番と注視潜時の注視項目の順番は対応する傾向にあり,熟練看護師の術直後の観察では,意識レベルの観察,バイタルサイン測定が優先される傾向にあった。
- 2. 手技内容〔点滴の確認〕,〔PCAポンプの確認〕は、 手技内容と手技に関連する注視の一致率、同時進行手技 の実施率がともに高かった。〔血圧の測定〕,〔SpO₂の測

- 定〕、〔体温の測定〕は、手技内容と手技に関連する注 視の一致率が低く、同時進行手技の実施率が高かった。 〔フットポンプの確認〕、〔腹部ドレーンの確認〕、〔呼吸 音の聴取〕、〔腸音の聴取〕は、同時進行手技の実施率が 低かった。
- 3. 熟練看護師は,機器を用いた観察である血圧, SpO₂, 体温の測定において,他の手技を同時に行い,短時間で 効率的に観察を行っていた。呼吸音や腸音の聴取は,1 つの手技を集中して行う必要があり,同時進行手技の実 施率が低くなっていた。
- 4. 熟練看護師の術後観察中の認知と視線は対応する傾向 にあることが明らかとなり、視線計測は熟練看護師の認 知と技の可視化に有効であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださいましたA大学附属病院の看護師の皆様に深く感謝申し上げます。

付 記

本研究の内容の一部は、日本看護研究学会第45回学術集会において発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は、JSPS科研費JP16K11943の助成を受けて実施 した研究成果の一部である

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終 原稿を確認した。

対 対

- 天野功士,當目雅代 (2018).動作を伴う視線計測に関する文献的 考察. *同志社看護*, 3, 21-29.
- 大黒理惠, 齋藤やよい (2017). 熟練看護師のベッドサイド場面観察時の注視の特徴. *日本看護技術学会誌*, 15(3), 218-226.
- 井越寿美子, 佐藤富貴子, 板垣広美, 伊藤千恵美, 巻 葉子, 西方真弓 (2018). 危険予知場面における経験豊富な看護師と新人看護師の観察判断(報告1) '気づき' の差異に着目して. 日本看護学会論文集看護管理, 48, 87-90.
- 飯塚麻紀,鴨田玲子,渡辺陽子,齋藤久美子(2011). 周手術期患者に対する病棟看護師の臨床判断. 福島県立医科大学看護学 部紀要,13,1-10.
- 池西静江 (2020). カリキュラム編成のヒント 臨床判断能力 を育む取り組み なぜ, 臨床判断能力か. *看護教育*, 61(2), 98-106.

- 伊東美奈子,菱沼典子,大久保暢子,加藤木真史,佐居由美,大橋 久美子,蜂ヶ崎令子(2015).看護職が行うバイタルサイン測 定の実態:2012年と2001年調査の比較をふまえた考察. 聖路 加看護学会誌,19(1),27-35.
- 鎌倉やよい,深田順子 (2006). 周手術期の臨床看護判断を磨く: 手術侵襲と生体反応から看護援助を組み立てる(1)手術侵襲と生体反応のおさらい. 看護学雑誌,70(4),368-373.
- 加藤貴昭,福田忠彦 (2002). 野球の打撃準備時間相における打者 の視覚探索ストラテジー. 人間工学, 38(6), 333-340.
- 北川さなえ (2005). 急性期実習における手術後の観察状況. 東京 厚生年金看護専門学校紀要, 7(1), 17-19.
- 小西美和子, 小関真紀, 森 一恵, 吉田智美, 田中京子, 高見沢恵美子, 大田直実, 澤田悦子, 沼波勢津子 (2007). 周手術期看護実習に携わる看護師が学生に求める学習内容と看護基礎教育への期待. 大阪府立大学看護学部紀要, 13(1), 9-17.
- 厚生労働省 (2019年10月15日). 看護基礎教育検討会報告書. https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf (参照 2020年8月18日)
- 桑原哲爾 (2014). 視線計測の新たなフィールドを作り出すモバイル型「EMR-9」と業界初の"キャリブレーションフリー"技術非接触型「EMR ACTUS」の誕生. 映像情報 industrial, 46(3), 53-61.
- 松本美晴,赤木京子,木村涼平 (2018). わが国における看護場面 での視線解析を用いた観察力の評価に関する文献検討. 純真 学園大学雑誌,7,101-107.
- 森 一恵,小関真紀,小西美和子,山口亜希子,林田裕美,吉田智美,高見沢恵美子,田中京子,和歌恵美子,笹田友恵,山本 暁世(2007).新人看護師が求めている看護基礎教育におけ る周手術期の学習内容.大阪府立大学看護学部紀要,13(1),
- 永富雄貴,上野秀剛 (2020). 機械図面理解における熟練者と非熟 練者の視線特性. 電子情報通信学会技術研究報告,119(468), 23-28.
- 西方真弓,牧岡諒太,中澤紀代子,定方美恵子,笠井美香子,井越寿美子,坂本 信,小浦方格,西原亜矢子,川上健作,佐藤富貴子,廣川佐代子,伊藤千恵美,田中京子,田邊裕治 (2012). 看護師の視線運動と観察の意図:新人看護師と臨床経験豊富な看護師との比較.新潟大学医学部保健学科紀要,10(2),
- 西方真弓, 西原亜矢子, 定方美恵子, 清野由美子, 井越寿美子, 笠井美香子, 佐藤富貴子, 川合 功, 坂本 信, 小浦方格, 田邊裕治 (2014). 新人看護師の '観察・判断への気づき'を育てる視線解析を用いた教育プログラムの評価: 臨床経験豊富な看護師の 'DVD教材' 視聴による気づきの分析. 新潟大学保健学雑誌, 11(1), 25-32.
- 西方真弓, 定方美恵子, 中澤紀代子, 西原亜矢子, 牧岡諒太, 坂本信, 小浦方格, 笠井美香子, 井越寿美子, 廣川佐代子, 佐藤富貴子, 田邊裕治 (2013). 視線運動測定とリフレクションを用いた新人看護師への教育支援の検討:教育支援者の働きかけの分析. 日本看護学会論文集看護管理, 43, 319-322.
- 大野健彦 (2002). 視線から何がわかるか: 視線測定に基づく高次 認知処理の解明. *認知科学*, 9(4), 565-579.
- 佐藤富貴子,笠井美香子,井越寿美子(2014).【生き生き働き続けるための看護職のキャリア開発】大学病院のキャリア開発 新人看護師の成長を支援する臨床技術トレーニング'気づく'を育て伸ばす臨床キャリア開発. 看護,66(14),90-97.
- 佐藤美紀,大津廣子,曽田陽子,西尾亜理砂,田中朋子,箕浦哲嗣 (2011). 看護師と看護学生の静脈血採血時の視線軌跡の違い.

日本看護研究学会雑誌、44(5) 天野功士、ほか

愛知県立大学看護学部紀要, 17, 7-14.

- 志賀由美, 竹内登美子 (2019). 術後の全身管理. 竹内登美子 (編), 講義から実習へ:高齢者と成人の周手術期看護 2 術中/術 後の生体反応と急性期看護 (第 3 版) (pp.90-121). 東京: 医 歯薬出版.
- 嶌田理佳 (2017). 周術期看護の特徴. 明石惠子, 嶌田理佳 (編), 新体系看護学全書:経過別成人看護学 周術期看護 (pp.32-46). 東京:メヂカルフレンド社.
- 下田 宏 (2005). 第2回 視覚系指標の計測. ヒューマンインタフェース学会誌, 7(2), 139-144.
- 周術期管理チーム委員会編集 (2016). 周術期管理の看護師の役割. 周術期管理チームテキスト (第3版). 87-97, 兵庫:公益社団法人日本麻酔科学会.
- 高橋甲枝,相野さとこ,村山由起子,大塚和良,東 玲子 (2014). 『手術直後の患者の観察』のシミュレーション演習の効果. 西 南女学院大学紀要, 18, 45-54.
- 高比良祥子,山田貴子,吉田恵理子,片穂野邦子,松本幸子 (2017). 看護学生が認知する術後観察場面での看護師の関わ り. 長崎県立大学看護栄養学部紀要,15,1-9.
- 高比良祥子,吉田恵理子,片穂野邦子,松本幸子,山田貴子 (2016). 看護学生が抱く手術直後患者の観察における困難感 と対処. 日本看護研究学会雑誌,39(4),115-124.

- 内田一美,中村美和子,小林貴子 (2016). 術後の観察. 中村美和子 (監), 周術期看護:安全・安楽な看護の実践 (pp.126-178). 東京:インターメディカ.
- 横井達枝, 箕浦哲嗣, 大津廣子 (2014). 危険場面における看護学 生と熟練看護師の注視の比較. 日本看護技術学会誌, 13(2), 132-139
- 米田照美,伊丹君和,川端愛野,関 恵子,窪田好恵,鬼頭泰子, 松並睦子,安井明子,松田和子,梅本範子,清水房枝,黒田恭 史,前追孝憲(2017).「高齢患者の廊下歩行の場面」観察時 の看護師の危険認知の特徴:看護学生との比較から.人間看 護学研究,15,1-10.
- 吉村弥須子,白田久美子 (2007). 周手術期看護実習における学生の体験からの学び:ICUに入室した患者への術後看護の体験. 大阪市立大学看護学雑誌, 3, 49-60.

[2021年2月17日受 付] 2021年6月8日採用決定

Original Article



Gaze and Procedures During Postoperative Observation Among Perioperative Expert Nurses

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 721-734 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210608131

Koji Amano, MSN, RN¹, Masayo Toume, PhD, RN¹, Miharu Ogasa, PhD, RN¹, Kunihiko Tanaka, MA, CP²

¹Faculty of Nursing, Doshisha Women S College of Liberal Arts, Kyoto, Japan ²Faculty of Medicine, Osaka City University, Osaka, Japan

Abstract

Objective: To investigate gaze and procedures performed by experienced nurses during postoperative observation, using an eye tracker. **Methods:** Participants were 13 nurses with 5 or more years of experience in perioperative nursing, instructed to perform postoperative observations, assuming patients immediately after surgery under general anesthesia. We analyzed the gaze and procedures. **Results:** Twelve nurses were included in the analysis set. The order of subjective postoperative observations tended to correspond to the order of fixation during gaze latency. "Drip infusion check" and "PCA (patient-controlled analgesia) pump check" had a high concordance rate with fixation related to procedural content and procedures and a high rate of simultaneous procedures. "Blood pressure measurement," "SpO₂ measurement," and "body temperature measurement" had low concordance rates and a high rate of simultaneous procedures. "Foot pump check," "abdominal drain check," "breath sound auscultation," and "intestinal sound auscultation" had low rates of simultaneous procedures. **Conclusions:** Subjective awareness of experienced nurses during postoperative observation tended to correspond with their gaze, suggesting that eye tracking may be effective in visualizing awareness and technique.

Key words

gaze measurement, gaze, postoperative observation, experienced nurses, visualization

Correspondence: K. Amano. Email: kamano@dwc.doshisha.ac.jp



若年性認知症がある人々が 社会参加することの意味: 参与観察および当事者と支援者への 面接調査の分析から

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 735-747 ◎2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210711134

中畑ひとみ1,2,門間晶子2,尾﨑伊都子2

1藤田医科大学保健衛生学部看護学科,2名古屋市立大学大学院看護学研究科

要 旨

目的:生活上の支障を抱えながらも若年性認知症者が社会参加することがどのような意味を持つのかを当事者や支援者双方の捉え方を通して明らかにすることである。方法:当事者および支援者への参与観察と半構成的面接を実施した。結果:若年性認知症者にとって社会参加は、発信することで役に立つという新たな役割を担い、希望を持ち続けるという意味があり、身近な人々とは、相手を気遣い協力し合う関係をつくり、他者との交流を励みとし互いに後押しするという意味を持っていた。さらに若年性認知症者ならではのリアリティを伝え、認知症への理解を広めるという意味を持っていた。結論:社会参加の意味は、若年性認知症者自身、身近な人々とのかかわり、不特定多数の人へ発信するという広がりを示した。今後は自分の感情を出し合い励まし合える対話の場を提案し、若年性認知症者の特性や希望を考慮した社会参加の場を創造していく必要がある。

▶キーワード

若年性認知症当事者, 社会参加, 参与観察, 半構成的面接, 支援者

責任著者: 中畑ひとみ. Email: lapi808@gmail.com

緒 言

若年性認知症は、65歳未満で発症した認知症疾患であ る (認知症疾患診療ガイドライン2017, 2017)。 若年性認 知症の実態と対応の基盤整備に関する研究では、やや古い データであるが、若年性認知症患者数は3万人以上(朝田, 2007, pp.8-9) と推測され、初診時平均年齢は、55.8±5.0 歳であった (田邉, 2007, p.28)。近年の若年性認知症に 関する動向は、自治体が独自に行った調査報告があるもの の,全国的な調査報告は見当たらない。 若年性認知症は中 年期に発症することが多いため、中年期以降の発達課題を 踏まえ,本人の状態に応じた支援が必要となる。すなわち, 中年期は、家庭、社会において実質的な働き手・担い手で あるため、若年性認知症の発症によりもたらされる社会的 な地位や役割の変化に対して、自分なりの人生後半の生 き方を見出せるような支援が求められている (小松ほか, 2010, pp.16-17)。若年性認知症にかかわる問題として, 発 症年齢が若く早期の受診が遅れがちとなること, 診断が 困難であること (Greenwood & Smith, 2016, p.107; 小長 谷, 2016, p.55), 経済的な負担など家族に及ぶ影響が大

きいこと (小長谷・渡邉, 2016, pp.401-402;浦田・安武, 2019, pp.700-704) などが指摘されている。特に, 就業継 続や退職後の生活にかかわる困難は大きく. 初期段階より 症状が目立ち仕事への支障が出ることにより、発症後退職 となったケースが6割以上を占めるといった調査結果もあ る(社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府セン ター, 2015, p.36)。2019年に出された認知症施策推進大 綱では、様々な生きづらさを抱えていても本人に合った形 で社会参加が可能となる地域共生社会に向けた取り組みの 重要性が示唆され、移動や消費、金融に関する手続きなど への障壁を減らす「認知症バリアフリー」を推進すること が盛り込まれた。この中で、 若年性認知症支援に対しては、 診断後の相談窓口や就業・退職後の支援などに関する情報 が記載されたハンドブックの配布、若年性認知症支援コー ディネーターの設置, 就労継続支援事業所などでの若年性 認知症者の受け入れ実態の把握などが盛り込まれた。

高齢者においては、社会参加と認知機能低下に関連があること(根本ほか、2017、pp.147-150)、人の役に立っているといった自己効力感が認知機能に影響を及ぼすことが明らかになっている(小長谷・渡邉・小長谷、2013、p.87)。

今回焦点を当てる若年性認知症者の社会参加に関しては, 社会との接点(沖田・岡本, 2006), 居場所の確保(小長 谷・渡邉, 2016, pp.401-402), 就労継続支援(林・竹内・ 新鞍・青木・牧野、2016;斎藤・宮本、2013;障害者職業 総合センター、2012)、退職後の支援(市森ほか、2016)、 認知症カフェの実態(齊藤・小長谷, 2019) とその有効性 (佐藤・吉田・中西・川野・増井, 2016) などの観点から 研究されてきた。しかし、これらは実態調査や事例検討が 中心であり、家族や医療機関、サービス提供事業者など支 援者側の視点から支援方法の示唆を得た研究が多く、当事 者の立場や視点を取り入れて、社会参加の現状や体験、意 味を捉えた研究は少ない。また、若年性認知症者の社会参 加を進めるうえで利用可能な社会資源は不十分であり、発 症により社会的孤立(原田・安孫子, 2015a, p.56;原田・ 安孫子, 2015b, p.37;浦田・安武, 2019, pp.701-705) を 感じやすく、社会から退くことによる心理的影響を重大視 する報告もある (小長谷・渡邉, 2016, p.401)。 したがっ て、退職後の本人や配偶者が情報や体験を共有できる仕組 み (市森ほか, 2016, p.874) や居場所の確保 (小池ほか, 2015, p.61; 小長谷・渡邉, 2016, pp.401-402), 旅行や外 出を楽しめる支援の必要性 (沖田・岡本, 2006, p.488) が 示唆されている。さらに、若年性認知症者の社会参加を促 進するためには、支援することと自主性を尊重することの バランスをうまく保つことが課題である (Millenaar, et al., 2017, p.29) という指摘もある。支援者と当事者双方の視 点から若年性認知症者が社会参加することの意味を捉える ことは、認知症になっても社会と接し、生きがいを持ちな がら心豊かな生活を送っていける方策を、支援する側・さ れる側の枠組みを超えて探ることにつながると考える。

I. 研究目的

本研究の目的は、生活上の支障を抱えながらも若年性認知症者が社会参加することがどのような意味を持つのかを 当事者や支援者双方の捉え方を通して明らかにし、支援の 示唆を得ることである。

Ⅱ. 用語の定義

本研究における用語の定義を以下に示す。

「若年性認知症」を『65歳未満で発症した認知症』と定義した。

「社会参加の意味」については、国際生活機能分類(以下、ICFとする)の生活機能モデルを参考に、『社会の一員として仕事、趣味活動、若年性認知症者の集まりや講演活動などの社会的出来事に関与し、社会的役割を果たすこ

との価値や重要性』と定義した。

Ⅲ. 研究方法

A. 研究デザイン

本研究は、参与観察と半構成的面接による質的記述的研究である。参与観察とは、自然な状況における人々を見て、文化を内側から探求し、観察された人々の社会的現実を検証するものである(Holloway & Wheeler, 2002/2006; p.96)。本研究では、当事者と支援者から直接言葉による情報を得るとともに、当事者が語りきれていない社会参加の意味を捉え、また、社会参加をめぐる当事者と支援者のおかれた状況や相互作用を理解するため、半構成的面接に加えて参与観察を行った。

B. 研究フィールドと研究協力者

研究フィールドは、A市が運営・支援している認知症当事者とその家族のための相談事業(以下、B相談窓口)、若年性認知症当事者・家族会(以下、C当事者会)およびD認知症カフェであった。認知症カフェとは、国が推進する認知症者と家族・地域住民・専門職などが参加し、集う場である。A市は中部圏の都市部にあり、地域包括支援センターや障害者就労にかかわる機関と連携し相談対応を行うなど、若年性認知症施策を積極的に行っている。研究者は、2017年よりボランティアとしてB相談窓口やC当事者会、D認知症カフェに参加している。若年性認知症者に接する中で、当事者の困りごとやおかれている状況、周囲の人々との関係性などを理解したうえで社会参加の意味を明らかにするために適切な場であると考え、これらの場を研究フィールドとした。

研究協力者は、65歳未満で若年性認知症(軽度認知障害: MCIを含む)を発症した当事者およびその支援者である。当事者としての研究協力者(以下、当事者協力者)は、仕事や講演活動など何らかの社会参加をしており、その経験について語ることのできる方とした。

研究協力者として、若年性認知症と診断され、研究依頼 時点において65歳未満の方を第一に考えたが、協力者が少 ない場合を想定し、研究依頼時点で65歳以上となった若年 性認知症の方も含めることとした。支援者としての研究協 力者(以下、支援者協力者)は、若年性認知症者の社会参 加活動に付き添ったり、必要な手助けを行ったりする役 割を担う方であり、家族、ボランティア、社会福祉協議 会(以下、社協)職員などである。研究協力者に支援者を 加えた理由は、当事者の社会参加を身近に支えている支援 者だからこそ知る当事者の様子や当事者が語りえない社会 *日本看護研究学会雑誌、44*(5) 中畑ひとみ、ほか

参加の意味を代弁してくれる立場にあると考えたためである。依頼方法として、当事者協力者については、B相談窓口もしくはC当事者会の参加者であり、前述の条件に合致している方に対して、A市社協職員に研究協力の依頼が可能か相談したうえで依頼した。支援者協力者については、当事者協力者から支援者に当たる方を教えてもらい、協力を依頼した。

C. データ収集方法

データ収集期間である2018年4月から8月までの期間に、当事者協力者の社会参加場面へ複数回同行し、参与観察と半構成的面接を行った。具体的には、参与観察の一部の時間を使って半構成的面接を行った。参与観察は半構成的面接に先行して行い、参与観察で捉えた視点を踏まえて半構成的面接を行った。さらに、それらのデータを振り返り、次の参与観察および半構成的面接の視点を絞ってデータ収集を繰り返した。

1. 参与観察

参与観察によるデータ収集の時機は、主にA市内の講演会などが中心であったが、関東圏や関西圏での講演会などへの同行も含まれた。 社会参加場面における当事者協力者の言動、表情、支援者をはじめとした周囲の人とのやりとりなどの観察内容をフィールドノートに記載した。また、研究者が気づいたことや解釈したことについても、観察内容と区別してフィールドノートに記載した。

2. 半構成的面接

当事者協力者には、社会参加に対する気持ち、社会参加に伴う不便さや疲労感、楽しみや生きがいについて聞いた。また、参与観察場面で表情や口調が変化したところなど、研究者が社会参加の意味を捉えるうえで気になったことについて話題にした。一方、支援者協力者には、支援のきっかけ、社会参加の様子と病状や生活の変化、当事者協力者の社会参加に対する感想や考えなどについて聞いた。面接はインタビューガイドに沿って行いながらも、語り手の自由な語りを妨げないよう考慮しながら適宜質問を加えた。

インタビュー場所は、当事者協力者の自宅、社会参加活動を行った施設もしくはその近辺であり、静かに会話ができる場所を研究協力者に相談しながら決めた。許可が得られた場合は、インタビュー内容をICレコーダーに録音した。録音の許可が得られなかった支援者協力者1名については許可を得てノートにインタビュー内容を記録した。

D. データ分析方法

若年性認知症者が社会参加することの意味は、現在の社会参加の様子だけでなく、発症後の社会参加のきっかけやそこに至るまでの様子を含めて分析することで、より深く豊かな理解がもたらされると考え、社会参加のプロセス全体を捉え解釈するようにした。

分析は、谷津(2014)による質的看護研究の分析方法に 準じて以下のように行った。参与観察後フィールドノート に記載した参与観察内容を清書した。インタビュー内容は 遂語録を作成した。参与観察の一部の時間を使って半構成 的面接を行った場合は、同じ紙面に参与観察内容とインタ ビュー内容(遂語録)を一連の場面として記載した。

当事者協力者一人ずつの社会参加のプロセスがわかるよ うに時系列に整理しながら、社会参加の意味に関する当事 者協力者の語り、支援者から見た当事者協力者が社会参加 することの意味が表現されている語り,参与観察で捉えた 当事者協力者が社会参加することの意味を、フィールド ノートを参考に抽出し、文脈を壊さないよう要約し、より 短い言葉で社会参加の意味について記載し、「洗い出し段 階のコード」を作成した。その際、当事者協力者の社会参 加による心身や生活、交流の変化に着目して分析した。次 に、すべての研究協力者のデータの抽象度に差がないよう に気を付けながら、「まとめ上げ段階のコード」を作成し た。さらに類似した内容のものをまとめながら、「カテゴ リ」、「大カテゴリ」を構成した。この過程で生じた疑問 は、フィールドノートや逐語録に戻り繰り返し分析した。 なお, 分析過程において研究者間で, 結果より解釈した内 容やまとめ上げたカテゴリの解釈が一致しているか検討を 繰り返し、分析の真実性と信憑性の確保に努めた。

E. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨、プライバシー保護、自由意思に基づく参加と辞退の権利について文書を用いて口頭で説明し同意を得た。また、学会発表や論文として公表することについての承諾を得た。講演の後などにインタビューを行う場合は、体調に配慮し、休憩や別日への変更の必要性について確認した。インタビュー場所についても、研究協力者に相談しながら選んだ。代諾者の同意については、自分の意思で社会参加が行える方を対象としたため、当事者協力者をよく知る社協職員に相談しながら、状況に応じ必要な場合に実施することとした。代諾者が必要な当事者協力者はいなかったが、書字機能の問題などにより代筆による同意を得た方は2名であった。

本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認(承認番号17030-2)を受けて実施した。

Ⅳ. 研究結果

A. 研究協力者の概要

研究協力者の概要は表1 (当事者協力者) および表2 (支援者協力者) に表す。当事者協力者は4名であり、男性3名、女性1名であった。診断名はアルツハイマー型認知症が3名、軽度認知障害が1名であった。全員が就業していたが、診断後には退職し、2名が福祉的就労、他の2名は無職となっていた。また、支援者協力者は4名であり、当事者協力者の妻、A市若年性認知症支援担当者、ボランティア(職業は介護職員)、作業療法士であった。参与観察場面は、D認知症カフェ、作業療法士訪問時の様子、講演会、認知症フォーラム(若年性認知症者と支援者、専門家など複数名で認知症について語る会)、スポーツサークルであり、移動や打ち合わせ、食事を伴う場面も

含まれた。参与観察時間は1時間 ~ 6 時間,インタビュー時間は, $20分\sim57$ 分であった。

B. 分析結果: 社会参加の意味

若年性認知症がある人々が社会参加することの意味としてまとめ上げられたカテゴリは11,大カテゴリは5であった(表3)。以下,大カテゴリは【】,カテゴリは[]と示す。研究協力者の語りは,「斜体」で表記した。

1.【変化に対応しながらも自分の力を発揮する】

この大カテゴリは、[気にかけられながらも関係を継続できる]、[自身が変化しても発信することで、役に立つという新たな役割を発揮できる] という2つのカテゴリで構成された。

a. [気にかけられながらも関係を継続できる]

当事者協力者は、発症により何らかの生活のしづらさを

表 1 研究協力者(当事者協力者)の概要

当事者	同居	住夕	年齢	発症から	発症からの終過	発症からの経過 参与観察		インタビュ	_
協力者	家族	病名	平断	の年数	発症からの栓廻	場面	時間	場所	時間
A さん (女性)	娘	AD 注1)	50代 後半	7年	友人より年賀状の字の乱れを指摘され受診し、アルツハイマー型認知症	認知症カフェ	5 時間20分	認知症カフェ 開催場所	28分
					と診断された。 診断後も学校給食の 仕事をしていたが休職期間を得て退	訪問リハビリ	1 時間20分	自宅	26分
	職した。 B相談窓口で若年性認知症者 に乗ったり、認知症の啓発の 講演活動を行ったりしている。 空間認知機能障害により、物と や位置関係がわかりにくい。そ 講演に行くときは、着替えや化 助、食事、排泄などの介助が必			講演会	6 時間				
Bさん			9年	生花店の仕事に従事していたが、計	フォーラム	6 時間	フォーラム控	20分	
(男性)		注1)	後半		算ができないなど仕事に支障が出て 退職した。アルツハイマー型認知症 と診断された後、自宅で過ごしてい たが、もう一度働きたいと簡単な調 理の仕事を行っていた。その後、デ イサービスと福祉的就労所に通って いる。記憶障害や見当識障害があり、 自宅内での妻の見守りが必要。	スポーツ サークル	1 時間半	室(妻同席)	
Cさん	無	AD	60代	4年	調理人だったが、具材・調味料の入	講演会	1時間	講演会控室/	40分
(男性)		注1)	後半		れ忘れや料理の段取りが悪くなり, 日常生活では一方通行の道を車で侵	講演会	2 時間	喫茶店	
					入したりするなどの症状が出て受診し、アルツハイマー型認知症と診断された。 短期記憶障害や実行機能障害があり、 B型就労支援事業所の一つである飲食店で調理の仕事をしながら、講演活動を行っている。	講演会	3 時間半		
Dさん (男性)	無	MCI 注2)	60代 前半	3年	物忘れ、人の顔がわからないなどの 症状があり受診し、3年前より認知 症進行抑制薬を内服している。確定 診断は受けていない。仕事への支障 が出てきたため、退職し、今後は地 域で当事者活動を行いたいと考えて いる。			喫茶店	57分

注1) AD:アルツハイマー型認知症,注2) MCI:軽度認知障害

表 2 研究協力者(支援者協力者)の概要

士授戈拉力戈	聯括	支援している	当事者協力者との関係性	インタビュー			
支援者協力者	職種	当事者協力者	ヨ争有励力有との関係性	場所	時間		
支援者Eさん	A市若年性認知症支		A さんの希望により講演活動やB相談窓口の 運営を支援している。	B相談窓口 開催場所	36分		
	援担当者	C さん (男性)	C さんの希望により詩の朗読を取り入れた講演活動を支援している。	講演会の控室/ 喫茶店	Cさんと 同時に実施		
支援者Fさん	ボランティア	A さん (女性)	ボランティアとしてAさんが行う講演活動に同行し、着替えや化粧、食事、排泄の支援をしている。また、C当事者会では、参加したAさんが困っている身の回りの支援をしている。	Aさんの自宅	30分		
支援者Gさん	作業療法士	A さん (女性)	約1年前より週2回自宅へ訪問し,リハビリを 担当している。	Aさんの自宅	15分		
支援者Hさん	パート	Bさん(男性)	配偶者 Bさんが参加するC当事者会や認知症フォーラム、インディアカに同行し、支援をしている。 Bさんが自宅で過ごしているときも、身の回りの支援をしている。	フォーラム控室	Bさんと 同時に実施		

表 3 若年性認知症がある人々が社会参加することの意味

大カテゴリ	カテゴリ
1)変化に対応しながらも自分の力を発揮する	(1) 気にかけられながらも関係を継続できる
	(2) 自身が変化しても発信することで、役に立つという新たな役割を発揮できる
2) 症状と折り合いをつけながらも、希望を持ち続ける	(1) 認められることで失った自信を取り戻す
	(2) 症状と折り合いをつけながらも、新しい活動へチャレンジ をする
3) 気遣われる存在となっても、相手を気遣い協力し合う関係をつくる	(1) 家族内で気遣われる存在となっても、自分なりに気遣うことで家族の一員としての存在感を保つ
	(2) 周囲との関係の中での自分の存在を意識し、協力し合える関係をつくる
4) 若年性認知症者同士の交流が自分の励みとなり、互いを後押しする	(1) 互いに不自由さを見せ合い共感できることで、残された可能性に気づき希望を抱く
	(2) 他者の問題解決を願い、自分の経験を活かすことで自らも 励まされる
5) 自分のやり方で認知症への理解を広める	(1) 困りごとを具体的に『見せる』方法で伝えることで、認知 症への理解を広める
	(2) 若年性認知症当事者ならではのリアリティのある発信をすることで、偏った認知症への認識を取り除く
	(3) 若年性認知症当事者の視点で、生活上の困りごとを手伝ってもらえる環境をつくる

抱えていたが、発症前からの交友関係を継続し、旅行やスポーツ活動に参加していた。Bさんは、妻(Hさん)とともに、地元の人々と30年以上にわたりインディアカに参加してきた。インディアカは、1チーム4人でバレーボールのように複数回で相手のコートに返球し、点数を競うスポーツである。Bさんは、空間認知機能の低下により、ボールの距離感がつかみづらく、力強くボールを打ちにくくなったため、4~5年前に他の参加者に認知症の発症を打ち明けたうえで参加するようになった。妻(Hさん)や他の参加者はコート内での立ち位置をBさんに教え、Bさんが打ち返しやすいボールを回すことで、Bさんは気にか

けられながらも、笑顔で参加していた。 Bさんはインディアカについて「みんなが一緒に付き合ってくれるから楽しい」と話していた。一方で、Bさんが参加しても点差が広がりすぎないよう、相手チームに一定の点数が入るとBさんは交代するなどし、他の参加者も楽しめる配慮がされていた。妻(Hさん)は、「みんなが輪の中に入れてくれるので本人も喜んで参加できている」と語っていた。このように当事者協力者が社会参加することは [気にかけられながらも関係を継続できる] という意味を持っていた。

b. [自身が変化しても発信することで、役に立つという新たな役割を発揮できる]

当事者協力者は、仕事を継続する中で様々な困りごとを 経験し、4名全員が発症前の仕事を退職していた。Aさん は、学校給食の調理員であったが、空間認知機能が低下 し、具材が切りにくいなどの支障が生じ、休職期間を経て 退職となった。落ち込んでいたAさんは、当時の作業療法 士から「Aさんが話すことでみんなが気づかされることが ある」と言われたことで、「そうなんだ。私がそういうこと も話せばみんなの役に立ったりするんだ」と気づき「当事者 を元気にしたい」と考えるようになった。その後、B相談 窓口で他の若年性認知症者の相談に対応してきた。そこで は、参加者同士が自由に話せるよう、参加者同士の会話の 場に家族や支援者が同席できないルールがある。「私と話 をして元気になったと聞くとやってよかったと思うし、もっ といろんな人に伝えていきたい」と語り、発言が少ない参 加者や初めて来た参加者に話しかけ、参加者全員が安心し て過ごせるような配慮をしていた。そして、B相談窓口終 了後は、支援者と共に当日の様子や運営上の課題などを話 し合い、当事者としての経験に基づいて、悩んでいる若年 性認知症者の相談に乗るという新たな役割を担っていた。 支援者Eさんは、Aさんのそんな姿を見て「つらい思いを している人を何とかしたいという思いを役割として持って相 談に乗っている」と語っていた。このように当事者協力者 が社会参加することは、[自身が変化しても発信すること で、役に立つという新たな役割を発揮できる〕という意味 を持っていた。

2. 【症状と折り合いをつけながらも、希望を持ち続ける】 この大カテゴリは、[認められることで失った自信を取り戻す]と[症状と折り合いをつけながらも、新しい活動 ヘチャレンジをする]という2つのカテゴリで構成された。

a. [認められることで失った自信を取り戻す]

当事者協力者の中には、認知症が進行することにより、一人でできないことや失敗することが増え、自信を失い落ち込んだと語る方がいた。Aさんはすでに講演活動を行っている若年性認知症者から講演活動を勧められたが、書字機能が低下し、講演原稿を書くことができないという懸念があり、講演活動には消極的であった。しかし、「できないことは他者に助けてもらえばよい」という他の若年性認知症者からの励ましや支援者協力者 E さんの後押しを受けて、発症後約5年目に初めて若年性認知症者が複数名で行う講演会に登壇した。Aさんは一度登壇すると、不安よりもむしろ「楽しかった」と感じ、その後、講演活動に関心を持つようになった。もともとあがり症だという A さんだが、「講演の時は、なんか神が下りてくるのか知らないけ

ど、全然緊張しないの」と語り、今では「いろんな人に認知症について伝えていきたい」と笑顔で積極的に講演活動を行っていた。そして、聴衆の「Aさんに会えてよかった」「Aさんに講師をしてもらってわかりやすかった」という声が、さらにAさんに勇気を与え「まだまだできることがある」と考える原動力になっていた。かつては、休職を余儀なくされ自信を失っていたAさんだが、「講演以外にも、私のできる仕事がしたい」と今後の抱負を語っていた。つまり、Aさんが持っていた講演活動への消極的な感情は、講演活動ができたという成功体験や聴衆からのポジティブな反応により自信へと変わっていった。支援者Eさんは「講演活動の実現はAさんのやりたいことであり、その実現が自信につながっている」と語っていた。このように当事者協力者が社会参加することは「認められることで失った自信を取り戻す」という意味を持っていた。

b. [症状と折り合いをつけながらも, 新しい活動へ チャレンジをする]

当事者協力者の多くは、 自らの生活のしづらさを抱えな がらも, 仕事や講演活動, 他者と会話をすることが認知症 の進行予防につながると捉え, 前向きに取り組んでいた。 Cさんは、詩の朗読や漫才など若い頃から好きだったこと を取り入れた講演活動を行っていた。Cさんにとっては、 特に講演活動で、参加者が楽しんでくれたかどうかは重要 なことであり、漫才に使う道具を探し、ネタづくりに熱心 に取り組んでいた。Cさんは以前、講演途中にネタを忘れ て言いたいことが伝えられなかったことを後悔しており, 講演直前まで漫才のセリフを読み返していた。漫才のセリ フを練習すればするほど、何度覚えてもすぐに忘れるとい う自身の現実を突きつけられたが、「講演活動は脳トレだと 思ってやっている」と語るCさんは、「漫才という自分の好 きなことを通して、参加者を笑顔にしたい」と考え、「好き なことは苦痛にはならない。依頼があれば全国どこでも行き たい」と意欲を語っていた。このように当事者協力者が社 会参加することは、自らの症状を自覚しつつ、[症状と折 り合いをつけながらも、新しい活動へチャレンジをする] という意味を持っていた。

3.【気遣われる存在となっても、相手を気遣い協力し合う関係をつくる】

この大カテゴリは、[家族内で気遣われる存在となっても、自分なりに気遣うことで家族の一員としての存在感を保つ]、[周囲との関係の中での自分の存在を意識し、協力し合える関係をつくる]の2つのカテゴリで構成された。

a. [家族内で気遣われる存在となっても,自分なりに 気遣うことで家族の一員としての存在感を保つ]

当事者協力者は、発症によりできないことが増えること

日本看護研究学会雑誌、44(5) 中畑ひとみ、ほか

で、家庭内で気遣われ、心配される存在となっていた。A さんは、成人した子を持つ母親である。Aさんの生活上の 困りごとを目の当たりにし、認知症の進行を受け入れられ ず、Aさんにきつく当たることがあった子供たちは、Aさ んをどう支えていくかを話し合う機会をつくっていた。A さんは、そんな子供たちの姿に申し訳なさや切なさを感じ ながらも、せめて子供たちに食事を振舞いたいと思い、寿 司の出前を取ってから自分は先に床についた。後日、Aさ んはその出来事について、支援者協力者Eさんから、「そ れでいい。お母さんとしてできる役割をしているのだから」 と励まされ、目を潤ませていた。また、Aさんは「私がへ こんでいたら、子どもも暗くなっちゃうから、子どものため にも外に出て笑っていたい | と語り、県外の講演に出かけ た際、娘を喜ばせようと娘から頼まれた土産を道に迷いな がら必死に探していた。このように、当事者協力者が社会 参加することは、[家族内で気遣われる存在となっても、 自分なりに気遣うことで家族の一員としての存在感を保 つ〕という意味を持っていた。

b. [周囲との関係の中での自分の存在を意識し、協力 し合える関係をつくる]

当事者協力者は、他の若年性認知症者や同僚、支援者と の関係性の中で、協力し合える関係をつくろうとしてい た。Cさんは、元調理人であるが、具材・調味料の入れ忘 れや料理の段取りが悪くなるなど実行機能障害があり、B 型就労支援事業所の一つである飲食店で働いていた。Сさ んは、働き始める時、その事業所に「腫れ物に触るように 接するのではなく、ミスをしたらしっかり注意してほしい」 と伝えており、Cさんにとって仕事をすることは「自分の ミスに気付くことができる」機会であった。そんなCさん が勤める飲食店には、コミュニケーションが苦手な同僚が いたが「*自分にも教えられることはある*」と語り、その同 僚とも協調性を持ち、協力しながら働いていた。このよう にCさんは、自分のミスは真摯に受け止め改善しようとす る強さを持ちながらも、同僚の個性を認め協力しながら働 いていた。Cさんをよく知る支援者協力者Eさんは、Cさ んのコミュニケーションの上手さを認め, 「*互いに支えあっ* ている」と表現していた。このように当事者協力者が社会 参加することは発症前とは異なる人間関係の中で、自分が できることは何かを考え[周囲との関係の中での自分の存 在を意識し、協力し合える関係をつくる]という意味を 持っていた。

4.【若年性認知症者同士の交流が自分の励みとなり、互いを後押しする】

この大カテゴリは, [互いに不自由さを見せ合い共感できることで, 残された可能性に気づき希望を抱く] [他者

の問題解決を願い, 自分の経験を活かすことで自らも励ま される]という2つのカテゴリで構成された。

a. [互いに不自由さを見せ合い共感できることで、残 された可能性に気づき希望を抱く]

当事者協力者にとって、 若年性認知症者同士の交流の場 は、認知症であることを隠さずに参加できる場となってい た。当事者会では、旅行に行くことがあり、Aさんは頑 張っている若年性認知症者を見ると自分も「頑張ろうと思 える」と当事者会での旅行を楽しみにしていた。しかし, 空間認知機能障害により、 徐々に食べ物とスプーンの位置 がわかりづらくなったAさんは、食べやすいように食事を 切り、スプーンにのせるなどの他者の介助が必要となっ た。食事を伴う旅行への参加を躊躇するようになったAさ んだが、ボランティアが参加することにより、不安なく旅 行を楽しむことができた。当事者として、他の若年性認知 症者の相談に乗り、積極的に講演活動を行っているAさん であるが、かつては休職となり、先行きの不安を抱え落ち 込んでいた時期があった。しかし、同じ困りごとを持つ若 年性認知症者と出会い、互いの不自由さを見せ合うこと で、できることに目を向けようとする姿が見られた。「着 替えができないけどあなたも?って(他の若年性認知症者に) 聞いたら、そうそう私もできないって。それを聞いて私だけ じゃない。まだまだできることがあるって元気になったしと いうように、できないことについて互いに語り、つらさを 共感できることで、まだできることがあると気づく、 元気 になる、という経験をしていた。このように、当事者協 力者が社会参加することは, 行動の不自由さがあっても, [互いに不自由さを見せ合い共感できることで、残された 可能性に気づき希望を抱く」という意味を持っていた。

b. [他者の問題解決を願い,自分の経験を活かすことで自らも励まされる]

当事者協力者は、相談や交流の場で出会った他の若年性認知症者の具体的な問題解決を願い、自分の経験を活かそうとしていた。Aさんは、公共交通機関を利用し外出することが可能であった頃、「みんなの集まりに出てきてもらいたい」と自宅に閉じこもりがちになっている仲間を自宅に迎えに行き、誘って交流の場に参加していた。そんなAさんは、「当事者が元気になるための後押しができる場をつくりたい」とB相談窓口を開催し若年性認知症者の相談に乗っていた。空間認知機能障害によってAさんは、講演場所までの移動など人ごみの多い場所では、人との位置関係が把握しづらく、ぎこちない足取りで支援者の介助に頼ることが多い。しかし、Aさんは、笑顔になる若年性認知症者の存在は「自分の励みとなる」と語り、若年性認知症者の悩みや困りごとを聞き、つらさを共感しながら、自分の経験を踏まえアドバイスしていた。そして、Aさんは、気

がかりな若年性認知症者やその家族を当事者会など情報交換ができる場に誘うなど支援者と連携し対応していた。このように当事者協力者が社会参加することは [他者の問題解決を願い,自分の経験を活かすことで自らも励まされる] という意味を持っていた。

5. 【自分のやり方で認知症への理解を広める】

この大カテゴリは [困りごとを具体的に『見せる』方法で伝えることで、認知症への理解を広める] [若年性認知症当事者ならではのリアリティのある発信をすることで、偏った認知症への認識を取り除く] [若年性認知症当事者の視点で、生活上の困りごとを手伝ってもらえる環境をつくる] という3つのカテゴリで構成された。

a. [困りごとを具体的に『見せる』方法で伝えることで、認知症への理解を広める]

当事者協力者は、講演会などで自らの経験を聴衆の前で 話し、認知症への理解を広めようとしていた。Aさんは、 空間認知機能障害により、物との距離や位置関係がわかり にくく、一人で着替えをするには4時間以上かかるという 困りごとを抱えていた。「*着替えに時間がかかり外出をあき* らめることもある」と語るAさんは、「症状を伝え、できな いところの手助けをしてほしい」と袖口が探せず着替えに 時間がかかるということがどういうことなのか、どのよう なサポートが必要なのかを伝えていた。自分の困りごとや 自分の体験している状況を視覚的に「見せる」ことが一番 理解してもらいやすいと考えたAさんは、上着を着る動作 を実演し、困難な部分と援助の工夫を講演会で聴衆に伝え ていた。 つまり、当事者協力者が講演活動などの社会参 加をすることは [困りごとを具体的に『見せる』方法で伝 えることで、認知症への理解を広める〕という意味を持っ ていた。

b. [若年性認知症当事者ならではのリアリティのある発信をすることで,偏った認知症への認識を取り除く]

当事者協力者は、講演会や認知症フォーラム、就労継続に関する会議などを利用し、生きづらさや周囲の理解が得られず傷ついたこと、日々の生活の工夫などを話し、認知症者が安心して暮らしていくためにどういった支援が必要かを伝えていた。その主張はリアリティに富んだものであり、聴衆者の中には熱心にメモを取りながら聞いている方がいた。Aさんは、就労継続に際して認知症の特徴への理解が不十分な対応を受けた経験を語り、認知症がある労働者への配慮の必要性や残っている能力を活用した雇用継続の必要性について訴えていた。また、当事者としてテレビの取材などにも応じる中で、洗濯物を干すなどのできない部分ばかりを取り上げようとされた経験を持ち、「ここができないと見せたいわけではない」「できないところをサ

ポートしてほしいと伝えたくて出ていたのに」と口調を強めた。このような経験から、講演会で空間認知機能障害がどういったものかを理解してもらうために、上着を着る動作の実演を行っていたが、「*講演会であまりにもできないところは見せたくない*」という思いから、作業療法士訪問時にコートの袖に腕を通す練習をし、当事者ができる部分と周囲のサポートの方法に重点を置いて伝えていた。

またCさんは、認知症への理解を広めるために行政などが行う寸劇などで、認知症者役がみすほらしい服装で歩くなど、実際の認知症者とかけ離れた当事者像を示されることに対して「イラっとくることがある」と語り、「当事者のことは当事者に聞いてください」と認知症者の意見を取り入れた認知症施策の必要性を語っていた。

このように、当事者協力者が社会参加することは [若年性認知症当事者ならではのリアリティのある発信をすることで、偏った認知症への認識を取り除く] という意味を持ち、認知症への理解を深めるために当事者となった自分だから言える思いを伝えていた。

c. [若年性認知症当事者の視点で,生活上の困りごとを手伝ってもらえる環境をつくる]

当事者協力者の中には、 認知症になるとすべてのことが できなくなるという考え方のためにできることまで取り 上げられた経験を持ち、不甲斐ない気持ちになる方がい た。Cさんは「自分たちもミスをしないように努力している」 「すべての役割を取り上げず、当事者のできなくなった部分 を支援してほしい」と訴えていた。Aさんは、身近な人々 に認知症であることを隠していたが、人間ドックで着替え などの手助けを頼み「今まで時間をかけてやっていたこと がすごく楽にできた」ことをきっかけに、鍵穴に鍵を挿し こむことが難しいことや傘の開閉に時間がかかるという自 らの困りごとを身近な人々に伝えていた。困りごとを伝え ることで、マンション内の住人や管理人は、Aさんを見か けると声をかけ、手伝ってくれるようになった。Aさんは 「『困ったことがあったらいつでも言ってね』と言ってもらえ て、認知症であることを伝えて本当に良かった」と語ってい た。このように、自らが在宅生活を継続していけるような 環境をつくっており、この状況をよく知る支援者協力者E さんは、「A さんのマンションは地域包括ケアシステムがで きている」と表現していた。つまり、当事者協力者が社会 参加することは「若年性認知症当事者の視点で、生活上の 困りごとを手伝ってもらえる環境をつくる]という意味を 持っていた。

Ⅴ. 考 察

本研究の結果より見出された若年性認知症がある人々が

社会参加することの意味を、若年性認知症者自身にとっての社会参加の意味、身近な人々とのかかわりの中で生じる社会参加の意味、さらに、不特定多数の人に認知症に関する適切な情報が届くように発信する中で生じる社会参加の意味という3つの視点で考察し、続いて支援への示唆を述べる。

A. 若年性認知症がある人々が社会参加することの意味

まず、5つの大カテゴリのうち【変化に対応しながらも自分の力を発揮する】【症状と折り合いをつけながらも、希望を持ち続ける】から、若年性認知症者自身にとっての社会参加の意味を検討する。当事者協力者が、認知症であることを打ち明けたうえで社会参加を続けることは、[気にかけられながらも関係を継続できる]という意味を持っていた。若年性認知症者への「できない人」「わからない人」などのような認識の欠如がもたらす偏見が、本人と家族を苦しめ秘匿へと追い込む(横瀬、2012、p.10)と懸念されている。本研究において、周囲の人に事情を打ち明けてこれまでの活動への参加を続けることが、当事者協力者や周囲の人を含め、どのように皆で活動を楽しめるかというアイディアを生み、新たな関係づくりにつながっていたと考える。

研究者が当事者協力者の外出準備や公共交通機関を用いた移動に付き添う中で、当事者協力者にとってこれらの行動がどれほど大変なことかを学んだように、当事者協力者の中には、症状の特徴により着替えや移動に支援が必要な方がいた。そのような中で、当事者協力者は自らの体験を語った講演会での聴衆の反応に自信を取り戻し、さらにチャレンジしていこうとしていた。 安全や社会的な活動が保証されたうえで承認されたいというのは、マズローが理論化したように私たちに共通する欲求(長坂/松木・小笠原・久米(編)、2006、pp.88-90)である。安心できる雰囲気の中で行う講演活動の成功体験や聴衆からのポジティブな反応は、自己実現につながる欲求を喚起したものと考える。

当事者協力者は、認知症により退職した後、講演や他者の相談を受けるなど、新たな活動を始めていた。当事者協力者の中には、講演を行うため、その内容を考えたり覚えたりするなど、自身の機能維持に努める方がいた。ICF(2002)では、「生活機能」の「心身機能」「活動」「参加」の3レベルは相互に影響を与え合うとされる。認知症によって生き方の変化を迫られる中で、「必要な支援」は何か、また「できる活動」は何かを当事者協力者と支援者協力者が相談しながら、個々の特性に応じた活動の場を広げ、さらには、社会的役割を広げていた。つまり、若年性認知症者にとって社会参加は、疾病を前向きに受け入れ、

症状と折り合いをつけながらも意欲的な活動をする力となり,「心身機能」にも影響を与えていたと考えられる。

次に、【気遣われる存在となっても、相手を気遣い協力 し合う関係をつくる】【若年性認知症者同士の交流が自分 の励みとなり、互いを後押しする】から、身近な人々との かかわりの中で生じる社会参加の意味を検討する。家族成 員の変化は、必ず家族全体の変化となって現れるため(渡 辺、2018)、壮年期の親が認知症を発症することは、子供 たちにとっても戸惑いや心配、役割調整を生じさせる。そ のような中、当事者協力者が社会参加をすることは、[家 族内で気遣われる存在となっても、自分なりに気遣うこと で家族の一員としての存在感を保つ]という意味を持って おり、子供たちが自分の今後のことを話し合うときに、出 前を取って気遣うという行為は、支援者協力者が意味づけ てフィードバックしたように、家族の協力関係への立派な 社会参加であった。

また, 当事者協力者が社会参加することは, 他の若年性 認知症者とのかかわりの中で「互いに不自由さを見せ合 い共感できることで、残された可能性に気づき希望を抱 く]という意味を持っていた。互いの不自由さを語り合う 中で、できることを発見するという経験が困りごとと付き 合いながら生きていこうとする力につながっていると考え る。 さらに、そのような体験や受け止め方が、他者の具 体的な問題解決を願い、自らの経験を踏まえアドバイスを するという行為に駆り立てていた。精神障害を持つ人たち の地域活動拠点である「浦河べてるの家」では、精神障害 という体験を自らの業績と考え、それを多くの人たちと 分かち合うことによって, 真に生きた知恵として人を活 かし、励ますことができるという考え方を「弱さの情報 公開」と名付け、活動の基盤としている(向谷地、2009、 p.173)。このように弱さをさらけ出すような語り合いを大 事にして、互いの差異や立場を受け入れ合うようなしなや かな場づくりが今、様々な保健福祉の現場で広がりつつあ る。若年性認知症者においても、自分のネガティブな感情 を出し、話し合えたことは、孤独さや不安感を取り除き、 互いを励ますことにつながったのではないかと考える。

続いて、本研究で見出された【自分のやり方で認知症への理解を広める】から、不特定多数の人に認知症に関する適切な情報が届くように発信する中で生じる社会参加の意味を検討する。当事者協力者の中には、専門職が持つ当事者像と実際の姿との違いへのジレンマを語った方がいた。しかし、認知症への理解が得られにくいことを恨むのではなく、自分たちのやり方で社会への理解を得ようと考える強さを発揮していた。つまり、当事者協力者が社会参加をすることは[若年性認知症当事者ならではのリアリティのある発信をすることで、偏った認知症への認識を取り除

く]という意味を持っていた。また、別の当事者協力者は、同じマンションの人など身近な人に自分の困りごとを伝え、サポートしてもらえる環境をつくっていた。支援者協力者の一人は、地域ケアシステムの構築ができていると表現していたが、まさに当事者協力者自らが地域共生社会をつくろうとしていたと考える。そして、自らの困りごとを聴衆に理解してもらうために上着を着る実演を行うなどの工夫を伴った当事者協力者のリアリティある主張は、聴衆にとって地域で暮らす認知症者をどのように支え、どう共生していくかを考える機会ともなっていた。これは、若年性認知症者が、当事者の立場から問題解決に役立つ情報を提供するという役割を担っていることを意味すると考える。また、当事者協力者が発信した内容には、就労継続の必要性なども入っており、様々な場面で、周囲に若年性認知症者が存在した時のヒントを与えていたと考える。

B. 若年性認知症がある人々の社会参加を支援するうえで の看護への示唆

当事者協力者は、認知症の進行に伴い、活動範囲が狭ま りつつある中で、社会参加を通じて、新たな生き方を見出 していたと考える。当事者協力者は、認知症発症後の社会 参加の経験が比較的長く、講演会をはじめ様々な社会参加 の場を持っていた。しかし、これらの社会参加の場は、認 知症発症後すぐに自然に得られたわけではなく、他の若年 性認知症者からの励ましや支援者からの後押し、周囲の理 解により得られたものであった。このことからまず、どの ような支援があれば、若年性認知症者の能力を最大限生か し、社会参加ができるかを見極めることが必要であると考 える。また、若年性認知症者の状況に応じた社会参加の機 会を持ち続けるには、若年性認知症者や家族が了解できる 方法で周囲の人々に認知症や本人の特性について理解して もらうことが必要であると考える。認知症者が安全に外出 できる場や機会は少なく、外出自体を控えてしまわないよ う社会参加の場や機会の提供を含めた外出・移動支援の構 築が求められる(水野・荒井, 2015, p.1391)。若年性認 知症者自身が出先や移動中に困りごとが発生した場合を想 定し、どのように助けを求めればよいかを一緒に考えてお くことも大事であり、導入が進められているヘルプマーク の使用もその有効な手段になりうると考える。また、日本 の現在の制度では身の回りのサポートを行う支援者は身分 が不安定なボランティアであることが多いため、スキル アップや身分保障を含めて育成、活用される仕組みづくり が必要であろう。

次に身近な人々とのかかわりの中での社会参加を支援するために、本研究で支援者協力者が行っていたように、状況に応じ若年性認知症者と家族の間に入り、状況や互いの

気持ちの整理をしていくことが、支援者に求められるであろう。本研究の当事者協力者は、互いの不自由さを語り合う中で、困りごとと付き合いながら生きていこうとする力を得て、他者の問題解決に向けて自らの経験を生かそうとしていた。状況に応じて、問題を抱えている若年性認知症者の他、家族、ピアサポーターの役割を担っている若年性認知症者や支援者が複数で対話をしていく方法が新たな問題解決への気づきを与えるのではないかと考える。認知症施策推進大綱では、先に診断を受け、その不安を乗り越え前向きに生きてきた認知症者がピアサポーターとなり心理面、生活面に関する相談に乗る活動を支援している(厚生労働省、2019)。若年性認知症者が生活のしづらさを受け入れられず悩むことが多い診断後早い時期に、不自由さや不安を語り合えるような、対話の場を提案する必要がある。

最後に不特定多数の人に認知症に関する適切な情報が届 くように発信する社会参加の支援について考察する。当事 者協力者の中には、テレビなどでの認知症の取り上げられ 方に不満を持ち、認知症への理解やサポートの必要性を 伝えたいと講演会などで発信している当事者協力者がい た。不特定多数の人に認知症に関する適切な情報が届くよ うに発信するためには、偏見を持たれないように若年性認 知症者の希望に沿った伝え方を検討する必要がある。そし て、若年性認知症者と支援者が協働で、認知症となっても 住みやすい環境づくりを行うことが求められる。 本研究 では、若年性認知症者と共に講演活動を行ったり、講演活 動に同行し身の回りの困りごとへのサポートを行ったりす る者を支援者と表現したが、武田(2018)は伴走者(ケア パートナー)という表現をしている。日本認知症ワーキン ググループは,「パートナー」と呼ぶことにより, してあ げるケアから共同の営みへ変わり、そこには「一緒に」の 思いが込められていると述べている(生井, 2017)。山田 (2016) は、認知症に対する画一的で否定的なイメージを 払拭する観点からも、認知症者が自らの言葉でそのメッ セージを語る姿を積極的に発信していく必要性を述べてい る。認知症者と協働して住みやすいまちづくりが推進する 方策を探っていくことが必要である。

VI. 本研究の特徴と限界および今後の課題

本研究では、研究者自身が若年性認知症者の社会参加に同行し、若年性認知症者が体験している環境に身を置きながら社会参加の意味を捉えることで、真実性の高い結果を見出すことができた。 そして、若年性認知症者の身近な支援者からの語りを踏まえることにより、若年性認知症者の語りのみでは得ることができなかった社会参加すること

の意味を捉えることができたことに特徴がある。しかし、 当事者協力者 4 名中 3 名はすでに講演活動や仕事を行い数 年が経っており、社会参加を行い始めた時の気持ちは十分 に聞くことができていない。今後は、生活のしづらさを受 け入れられず、悩んでいる若年性認知症者が社会参加する ことの意味についても捉えられるよう、対象者を広げて研 究を積み重ねていく必要がある。

結 語

若年性認知症者自身にとって社会参加は、発信すること で役に立つという新たな役割を担い、希望を持ち続けると いう意味があり、症状の進行に伴い、活動範囲が狭まりつ つある中、社会参加することは症状と折り合いをつけなが らも意欲的に活動をする力となっていた。また、身近な 人々とのかかわりの中での社会参加は、気遣われる存在と なっても、自分なりに気遣うことで、協力し合う関係をつ くるという意味や若年性認知症者同士の交流が励みとな り、互いを後押しするという意味を持っていた。さらに、 不特定多数の人に認知症に関する適切な情報が届くように 発信する社会参加は、若年性認知症者ならではのリアリ ティを伝え、自らの困りごとを手伝ってもらえる環境をつ くるという意味を持ち、社会参加を通して新たな生き方を 見出していた。今後は、生活のしづらさを受け入れられず 悩んでいる若年性認知症者が自分のネガティブな感情を出 し合ったり、互いを励まし合ったりできる対話の場を提案 するとともに、 若年性認知症者の特性や希望を考慮した社 会参加の場を創造していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様ならびに関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、名古屋市立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆修正したものであり、第45回日本看護研究学会学術集会で発表したものです。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終 原稿を確認した。

文 献

朝田 隆 (2007). 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関す

る研究. 平成18年度 総括・分担研究報告書, 統括研究報告, 1-25.

- Greenwood, N. & Smith, R. (2016). The experiences of people with young-onset dementia: A meta-ethnographic review of the qualitative literature. *Maturitas*, *92*, 102-109.
- 原田小夜,安孫子尚子 (2015a). 若年認知症者と家族に対する地域包括ケアを進めるための支援者及び支援機関の役割. 日本 健康医学会雑誌, 24(1), 49-58.
- 原田小夜,安孫子尚子 (2015b). 若年認知症者の家族が診断から ケアサービス利用に至るプロセスと対処. 日本健康医学会雑 誌,24(1),31-39.
- 林 浩靖, 竹内登美子, 新鞍真理子, 青木頼子, 牧野真弓 (2016). 軽度と高度認知機能低下のある若年認知症者の就労継続に関する体験と思い: 再就職後の就労場面に焦点を当てて. 日本 看護研究学会雑誌, 39(4), 97-104.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2002) / 野口美和子 (2006). 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 (2). (p.96). 東京:医学書院.
- 市森明恵,市川あみ,上嶋千智,久保山紗希,黒川美沙子,小西美希,中島敦美,西村 匠,岡本理恵,表志津子(2016). 退職 を経験した男性若年性認知症患者の配偶者の思い. 日本認知 症ケア学会誌、14(4)、868-876.
- 生井久美子 (2017). ルポ 希望の人びと:ここまできた認知症の 当事者発信. 東京:朝日新聞出版.
- 小池妙子, 平川美和子, 工藤雄行, 大沼由香, 寺田富二子, 東谷康生, 高 祐子 (2015). 若年性認知症者の家族介護者の受容過程. *弘前医療福祉大学紀要*, 6(1), 55-64.
- 小松浩子, 井上智子, 麻原きよみ, 内布敦子, 雄西智恵美, 安酸 史子, 吉田千文 (2010): 成人看護学総論. 成人看護学①. 16-17. 東京: 医学書院.
- 小長谷陽子 (2016). 若年性認知症者の実態と支援体制. *COM-MUNITY CARE*, 18(3), 54-57.
- 小長谷陽子,渡邉智之 (2016). 全国15府県における若年性認知 症者とその家族の生活実態. *日本認知症学会誌*, 30(3), 394-404
- 小長谷陽子,渡邉智之,小長谷正明 (2013). 地域在住高齢者の認知機能と社会参加との関連性:社会活動および社会ネットワークを中心として. Dementia Japan, 27, 81-91.
- 厚生労働省(2019).*認知症施策推進大綱*.https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000519434.pdf(参照2020年 6 月 1 日)
- Millenaar, J., Hvidsten, L., de Vugt, M.E., Engedal, K., Selbæk, G., Wyller, T.B., Johannessen, A., Haugen, P.K., Bakker, C., van Vliet, D., Koopmans, R.T., Verhey, F.R., & Kersten, H. (2017). Determinants of quality of life in young onset dementia: Results from a European multicenter assessment. *Aging & Mental Health*, 21(1), 24-30.
- 水野洋子, 荒井由美子 (2015). 認知症高齢者の外出・移動支援の 現況および家族介護者から求められる支援の在り方. 老年精 神医学雑誌, 26(12), 1388-1393.
- 向谷地生良 (2009). *枝法以前:べてるの家のつくりかた*. 173, 東京: 医学書院.
- 長坂育代 (2006). ニード論 (欲求理論) の理論的背景. 松木光子, 小笠原知枝, 久米弥寿子 (編), 看護理論: 理論と実践のリ ンケージ: 看護研究の成果に基づく理論を実践しよう (p88-90). 東京: ヌーヴェルヒロカワ.
- 根本裕太,佐藤慎一郎,高橋将記,武田典子,松下宗洋,北畠義典,荒尾 孝 (2017). 地域高齢者における認知機能低下の関連要因:横断研究. *日本老年医学会雑誌*,54(2),143-153.
- 認知症疾患診療ガイドライン2017 (2017). 日本神経学会 (監),

- 「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会(編), 東京:医 学書院.
- 沖田裕子, 岡本玲子 (2006). 若年認知症の家族が必要としている 支援内容とその時期. 日本認知症ケア学会誌, 5(3), 480-491.
- 齊藤千晶,小長谷陽子 (2019). 若年性認知症の人と家族への支援 に焦点を当てた認知症カフェの実態調査. 日本認知症ケア学 会誌, 18(2), 534-544.
- 斎藤正彦, 宮本典子 (2013). 若年性認知症患者の就労支援と同僚 のストレスケア. 老年精神医学雑誌, 24(6), 583-589.
- 佐藤友美,吉田留美,中西敏子,川野京子,増井玲子(2016).施 設入所中の若年性認知症の人が認知症カフェに外出すること の有効性の検討. *日本認知症ケア学会誌*,15(2),513-521.
- 社会福祉法人仁至会認知症介護研究・研修大府センター (2015). 平成26年度認知症介護研究報告書:若年性認知症者の生活 実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業. 2018. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000116742.pdf (参照2020年6月1日)
- 障害者職業総合センター (2012). 若年性認知症者の就労継続に関する研究Ⅱ:事業所における対応の現状と支援のあり方の検討. 調査研究報告書No.111, サマリー, 42-48.
- 武田万樹 (2018). 当事者の語りに基づく認知症とともに生きる ことを見いだすまでの過程. *日本認知症ケア学会誌*, 17(2), 403-411.

- 田邉敬貴 (2007). 若年性認知症の実態と対応の基盤整備に関する 研究. 平成18年度 総括・分担研究報告書,分担研究報告書, 27-30.
- 浦田姫佳, 安武 綾(2019). 若年性認知症家族のステージごとの体験:2000年以降のわが国の質的研究報告の知見から. 日本 認知症ケア学会誌,18(3),697-706.
- 渡辺裕子 (2018). 家族理論が示唆する家族支援の基本. 保健師 ジャーナル、74(9)、743-752.
- WHO (2002). *ICF* 国際生活機能分類: 国際障害分類改定版. 障害者福祉研究会(編), 17, 東京:中央法規出版.
- 山田義人 (2016). 「認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン)」が目指すもの. *日本認知症ケア学会誌*, 15(2), 401-407.
- 谷津裕子 (2014). Start Up 質的看護研究.第二版. 東京:学研メディカル秀潤社.
- 横瀬利枝子 (2012). 若年性認知症者の配偶者間介護における倫理 的課題の考察: 介護施設入所に到るまでの現状調査の結果か ら. 生命倫理, 22(1), 4-13.

[2020年6月3日受 付] 2021年7月11日採用決定] *日本看護研究学会雑誌、44*(5) 中畑ひとみ、ほか

Original Article



The Meaning of Social Participation Among People with Early Onset Dementia: Participant Observation and Analysis of Interview Surveys with People with Early Onset Dementia and Their Caregivers

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 735-747 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210711134

Hitomi Nakahata, MSN, RN, PHN^{1,2}, Akiko Kadoma, PhD, RN, PHN², Itsuko Ozaki, PhD, RN, PHN²

Abstract

Objective: This study identifies the perceptions of people with early onset dementia regarding social participation. **Methods:** Semi-structured interviews with and participant observations of people with early onset dementia and their supporters were conducted. **Results:** The data on social participation among respondents could be classified into five categories. These included "exerting their power according to changing health conditions," "remaining hopeful despite their symptoms," "cooperating with others even when they become care recipients," "encouraging each other through friendship," and "communicating uniquely about dementia." **Conclusions:** For people with early onset dementia, social participation encompasses expanding relationships with themselves, acquaintances (including supporters) and the population. In supporting them, it is necessary to suggest additional opportunities to communicate and interact with people and provide them with social participation opportunities that meet their characteristics or hopes.

Key words

People with Early-Onset Dementia, Social Participation, Participant Observations, Semi-structured Interviews, Supporters

Correspondence: H. Nakahata. Email: lapi808@gmail.com

¹Fujita Health University, Aichi, Japan/Doctoral Program

²Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan



日本国内の看護系学術誌にみる 母乳育児についての言説

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 749-761 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210218132

濱田真由美

東京慈恵会医科大学医学部看護学科

● 要 旨

目的:日本国内全国紙版の看護系学術誌に発表された論文から「母乳育児」を構築している言説を探求する。方法:92文献について言説分析を行った。結果:主要な言説として規範性と不確実性が示された。規範性には、母乳育児が社会にとっても母子にとっても優れた栄養法であるとする【良いもの】、母乳育児と「良い母親」を結合する【母親の規範】、母乳育児推進を医療者の義務とする【専門家の規範】が含まれた。一方、不確実性には、母乳育児が母親を破綻させかねない【リスク】、母乳育児の成否や支援方法を裏付ける根拠の【曖昧さ】が含まれた。なかでも、【母親の規範】【専門家の規範】【リスク】は5割以上の頻度で出現した。結論:医療者は母乳育児に付随する母親への偏った見方がないか内省するとともに、母乳育児の不確実性と対峙し、「母乳か人工乳か」の単純な二項対立を乗り越えて授乳支援の知を開発していく必要があると考えられた。

▶キーワード

母乳育児, 言説, 母親, 専門家

責任著者: 濱田真由美. Email: m-hamada@jikei.ac.jp

緒 言

母乳育児は「母乳育児成功のための10カ条」(WHO, 1998, 2018)を基に、最も良い栄養方法として世界中で推進されている。日本においても、「授乳・離乳の支援ガイド」(厚生労働省、2019)が約10年ぶりに改訂され、母親等に寄り添った支援および社会全体を母乳育児しやすい環境へと変革する必要性が提言された(厚生労働省、2019、p.13)。こうした考えの背景に、これまでの母乳育児支援が母親個人の能力や努力に焦点を当て、母子に負担をかけてきた側面があったことへの反省が示唆されている(井村、2019、p.923;名西、2019、p.914-915)。

実際、助産師たちは行き過ぎた母乳育児推進が母子に負担を与えているという倫理的問題に直面している(濱田、2017、p.24)。一方、日本国内で発表された質的研究40件から抽出した「授乳を行う母親の体験」では、母乳育児や搾乳に伴う身体的・精神的苦痛が最も頻出していたことが示された(濱田・佐々木・住谷・鈴木・仁昌寺、2018)。海外の研究によれば、母乳育児は種々のイデオロギーと密接に関連していることが指摘されている(Badinter, 2010/2011; Lee, 2007; Murphy, 1999, 2000; Smyth & Hyde, 2020; Wall, 2001)。「母乳は最良である(Breast is best)」

という主張が良い母親や親としての責任、可能な限りリスクを回避する良き市民としての正しい選択という道徳的規範になっており、Ryan、Bissell、& Alexander(2010)はこうした規範や制約のなかで母親は母乳育児を通じて道徳的な観点から自己を再構築する、すなわちモラル・ワーク(moral work)を引き受けていると指摘している。しかし、助産師の言動について言説分析した研究では、助産師は母乳育児や女性であることが素晴らしいことだと賛辞する反面、知識や技術が不足している身体的装置と見なしていたことが指摘された(Burns、Schmied、Fenwick、& Sheeham、2012)。このように母乳育児における母親の負担は、支援する側される側のいずれにとっても重大な問題であるものの、母乳育児が内包する意味への認識は母親と医療者とでは大きな隔たりがあるのではないかと考えられる。

2000年以降,日本国内において母乳育児に関する研究は大幅に数を増やしてきた。ところが、医療のなかで使われる「母乳育児」に含まれる意味については未だ検討がなされていない。Foucault(2008/2010)は、認識の基礎を構成し得た言説的実践、すなわちある現象が「真実」としてどのように語られているかを研究することは、様々な知の編成の母型となる経験を研究することになると指摘する(pp.6-7)。そこで本研究では、日本国内で出版された主要

な看護系学術誌および雑誌に論述されている母乳育児についての言説を探究し、母乳育児の知を構成する論文のなかで医療者が母乳育児という現象をどのように語り、意味づけているのかを明らかにすることとした。この試みは、当然視されている知がどのように構築されているのかを明らかにし、授乳を行う母親に寄り添った支援とは何かを見出す一資料になるのではないかと考える。

I. 目 的

日本国内で出版された全国誌版の看護系学術誌の中から 母乳育児に関する文献を抽出し、母乳育児についての言説 を探究する。

Ⅱ. 用語の定義

言説: 言説とは、出来事の特定のヴァージョンを生み出す一群の意味、メタファー(比喩)、表象、イメージ、ストーリー、陳述、等々を指し、それは、一つの出来事について特定の像を表現したり,ある観点から表現したりする(Burr、1995/1997, p.74)社会的世界を構成する要素である(Phillips & Hardy, 2002, p.3)。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究はBurr (1995/1997) を参考に言説分析を行った。この方法は、社会的構築主義を学問的基盤とし、社会現象が人びとによってどのように構築され、習慣化していくかを問うものである(永田, 2012, p.244)。そのため、母乳育児が医療者のいかなる言説から構築されているかを探求する本研究に適していると考えた。

社会的構築主義は自明の知識に対し批判的スタンスをとり、出来事に対する私たちの理解の仕方は特定の文化や時代、社会制度に依拠する特殊なものだとみる(Burr, 1995/1997, pp.4-6)。また社会構築主義では、私たちの知識や理解の仕方は実在するありのままの世界から来ているのではなく、人びとが相互作用、とりわけ言語によって構築しているとみる(Burr, 1995/1997, pp.6-7)。すなわち、「記述する」「説明する」あるいは「理論化」するという行為に携わっているとき、私たちは特殊な文化的慣習を遂行しているのである(Gergen, 1999/2004, p.55)。こうした出来事に対する構築された特定の理解の仕方や記述、すなわち言説は、ある様式の社会的行為は支持するが、その他は退け(Gergen, 1999/2004, p.7)、社会が組織化され運営される仕方と密接に関係している(Gergen.

1999/2004, p.84)。つまり、「何が事実か」「何が善いことか」について、人びとの間にすでに暗黙の合意ができており、それ以外の可能性は否定されてしまっている(Gergen, 1999/2004, p.75)。社会的構築主義は特定の言説が常識あるいは真理として広く承認を得るのは、相対的に権力のある集団のためとみなし(Gergen, 1999/2004, p.87)、世界を変化させるために社会生活の形式を生み出し維持する言説に関心を寄せ、対話を生み出そうと試みる。

このように、言説は社会の中の出来事を特定の方法で構 築し、現実世界として私たちに提示する。したがって言説 分析では、「言説と現実世界との関係を探求する」(Phillips & Hardy, 2002, p.3) ことがタスクとなり、時に主となる 言説以外の緒言説が見いだされれば、それは社会的およ び個人的変化の可能性を開く鍵になる(Burr, 1995/1997, p.115)。とりわけ社会的構築主義を基盤とする言説分析 は、伝統的な質的アプローチがある社会的世界を前提とし 参加者にとってのその世界の意味を理解しようと努めるの に対し、作られた世界に住む対象や考えが社会的にどのよ うに生み出されたのかを探求し、言語が現象をどのように 映したり示したりするのかではなく構築したのかを検討す る (Phillips & Hardy, 2002, p.6)。また言説は文脈に結びつ いているという前提を含むため、研究個々の文脈や言説が 見いだされたテクストの社会的文脈に言及する必要がある (Phillips & Hardy, 2002, p.5).

以上のことから、社会的構築主義を基盤とする言説分析に取り組む研究は、当然とされた知に懐疑の目を向け、異なる可能性を拓く研究手法といえよう。本研究に置き換えれば、医療者が母乳育児をどのように説明、記述し、母乳育児それ自体や母乳育児の知を構築しようとしてきたのかを描こうと試みるものである。その過程で、母乳育児に関する主流となる言説と周辺化された言説あるいは語られない言説が見いだされる可能性があり、一方が語られ他方が語られないのはなぜかを問うことによって、両者の溝を埋める対話の手がかりを見出すことができると考えられる。これは、より良い看護実践を創造するために重要なことであろう。

しかし、言説分析は伝統的な質的アプローチの形式と異なり決まった方法があるわけではなく、テクストに埋め込まれた言説を分析するために伝統的な質的アプローチ、例えば会話分析、ナラティヴ分析、エスノグラフィー、(計数でなく解釈的形式の)内容分析が用いられ、言説分析とその他の質的方法との境界は曖昧である(Phillips & Hardy, 2002, pp.6-9)。母乳育児についての言説を探求する本研究では、質的分析の一手法であるテーマ分析(thematic analysis)を用い、何が語られているかに着目し、対象文献に現れる言説を探求することとした。これは母乳育児の

日本看護研究学会雑誌,44(5) 濱田真由美

言説を明らかにすることを目的とする本研究に適したアプローチであると考えられた。

また本研究では、見いだされる諸言説がそれぞれどの程度の割合で示されているのか、すなわち対象文献のなかで示された主要な言説を確認するため、メタ・サマリーにおいて結果の重要性を査定するために用いられる effect sizeを利用した。メタ・サマリーは、量的志向性に基づき、個々の質的研究から生み出された結果を集約し、実践に役立つ多くのエビデンスを発見する研究方法である(Sandelowski & Barroso、2007、pp.151)。 effect size には、頻度と強度の effect size があるが、全文献に占める主要な言説を確認するには、メタ・サマリーにおいて示された結果の各パターンに含まれた文献が全文献の何割かを算出する頻度の effect size の使用が適していると考えた。質的なテーマを数で表すことは、現象の記述や解釈に欠かすことはできず、パターンを明瞭に浮かび上がらせ意味を生み出す効果がある(Sandelowski、2001/2013、pp.24-25)。

2. 対象文献

データベースは医学中央雑誌Web版 (ver. 5) を用い,「母乳育児 & 授乳 & 母親 & 原著」をキーワードに検索した。該当した805件 (1986~2018年) のうち,看護系学術誌および雑誌が全国誌版であり,早産児を除く概ね正常な経過を辿る母子を対象に記述されている文献92件 (1995~2018年)を分析対象とした (最終検索日2019年2月6日)。(図1,表1)

3. データ分析方法

言説分析に関する文献 (Burr, 1995/1997, pp.257-258; Grbich, 2007, pp.146-154; Lupton & Chapman, 1995; Phillips & Hardy, 2002; 鈴木, 2007, pp.153-171) を精読した後, 母乳育児についての言説を探求する本研究では, 質的分析の一手法であるテーマ分析 (thematic analysis) を用い, 対象文献ごとに母乳育児に関する記述を探し, 特定の意味やイメージをもたらすフレーズやメタファーを抽出しコード化した。コードが示す意味やイメージの類似点・相違点に着目しカテゴリー化を進め, 言説を見出した。また, 見出された言説が対象論文のなかで出現する頻度を調査し, 見出された言説の重要性やさらなる意味について考えるため, メタ・サマリー (Sandelowski & Barroso, 2007, pp.151-197) において用いられる「頻度の effect sizes」を算出した。

Ⅳ. 結 果

日本国内で発表された母乳育児に関する92件の文献を分析した結果、母乳育児について2つの主要な言説、すなわち規範性と不確実性が示された。表2はカテゴリー別に含まれた対象文献とコアカテゴリー別にみた言説の出現頻度、表3は結果の全容を示した。以下、コアカテゴリーは【 】、カテゴリーは〔 〕、" " は文献に記された言葉、()内は(文献発表年-文献番号-コード番号)を示す。

1. 規範性

母乳育児は社会や母子の健康にとって選択すべき良いも

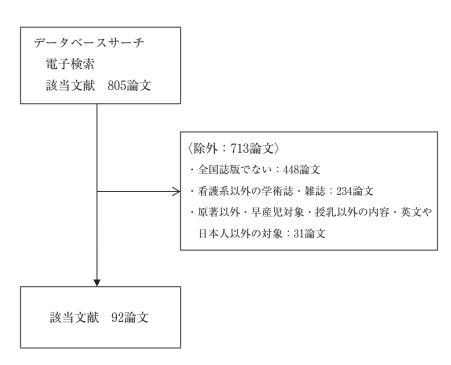


図1 対象文献の選定過程

費一猫文象技 1-1 表

2018

河村美芳, 田淵紀子 (2018). 自然卒乳をした母親の体験, Journal of Wellness and Health Care, 42(1), 95-103.

前原邦江,森 恵美,坂上明子,岩田裕子,玉腰浩司 (2018). 退院後の母乳栄養確立への影響因子―産後入院中に人工乳を補足した母親のコホート調査から,母性衛生,59(2),365-374. 瀬戸口陽子,斉藤由香,古賀由紀,松原まなみ (2018). 看護者が新生児に母乳代替品の補足を決定する際に考慮する要因―提示した事例へのケア選択理由の分析から,日本母乳哺育学会雑誌,12(1),29-40.

山本直子,中尾優子,大石和代 (2018). 35歳以上の母親がどのようにして母乳栄養を継続できたのか?―母乳栄養開始から終了までの縦断的研究,母性衛生,58(4),625-632.

2017

松田恭寿, 宇津野博(2017). 母性のスイッチ, 日本母乳哺育学会雑誌, 11(1), 25-28.

森本眞寿代, 南里美貴, 川崎寿磨子, 永松美雪 (2017). 初産婦の入院中の育児支援認識と産後1か月までの育児不安との関連―高齢初産婦と34歳以下の初産婦の特徴, 母性衛生, 57(4), 581-589.

山波真理, 加納尚美 (2017). 妊娠糖尿病女性の認識と保健行動のプロセス, 母性衛生, 58(1), 22-30.

2016

井上千晶,三瓶まり(2016)。 生後 1 週間と 1 か月における母から子への愛着(MAI-J)と母子相互作用(AMIS)(第 2 報) 一授乳時の携帯電話やテレビの利用・授乳時間との関連,母性衛生,56(4),626-633。

岩本麻希,鳥田三恵子,高橋藤子,白石三恵,安井まどか,寺田志野 (2016). 母乳外来での継続指導による初産婦の母乳育児率と母乳量の変化、ベリネイタルケア、35(10)、1017-1021. 岩谷澄香,内山和美,炭原加代,大西玲子,山川正信 (2016). わが国の病院における Care in normal birth: A practical guide (WHO) 実践状況の10年間の変化と改善点、母性衛生、57(2)、988 9046

畠山矢住代,藤城優子,松井弘美 (2016). 40歳以上の初産婦が産後1ヵ月間に受けたサポートと求めるサポート,母性衛生,56(4),523-530.

松村惠子、渋川 あゆみ、大城 洋子 (2016)、母乳育児に対する初産婦と経産婦の思い、日本母乳哺育学会雑誌、10(2)、98-107.

山崎圭子, 高木廣文, 久保絹子, 増田知実 (2016). 産褥早期の疲労感と増悪因子に関する研究, 母性衛生, 57(2), 314-322.

2015

井田歩美, 猪下 光(2015).新生児をもつ母親の育児上の不安や疑問―ソーシャルメディアにおける発言のテキストマイニングによる分析, *母性衛生*, *56* (1), 56-65.

北田ひろ代 (2015). 産後ケア施設におけるケアが母親のコンフォートに及ぼす影響、母性衛生、56(1)、66-76

亀崎明子, 田中満由美, 中村絵里, 原 里奈 (2015). 乳児をもつ母親の食生活の実態と栄養摂取状況, 母性衛生, 56(1), 112-119.

森本眞寿代, 濱嵜真由美, 岡崎美智子(2015). 産後1ヵ月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因, 母性衛生, 55(4), 759-767.

中田かおり(2015). 日本語版母乳育児継続の自己効力感尺度(The japanese-breastfeeding personal efficacy beliefs inventory)の開発と信頼性・妥当性の検討,*日本助産学会誌,29*(2), 262-271.

権畸みどり, 大井伸子 (2015). 初産の母親の出産後1週間以内と1ヶ月時の抑うつとそれに影響する要因の検討, 母性衛生, 55(4), 677-688.

和智志げみ, 浦野 茂, 永見桂子(2015). 授乳支援場面における助産師と母親の相互行為-エスノメソドロジーによる分析, 母性衛生, 55(4), 700-710.

山本直子、永橋美幸、大石和代(2015)。高年初産婦に特徴的な医学的社会学的要因―35歳未満と35歳以上の初産婦の比較、母性衛生、56(2)、330-337。

2013

芳賀亜紀子,徳武千足,近藤里栄,中村紗矢香,鈴木敦子,大平雅美,市川元基,金井 誠,坂口けさみ,鳥田三恵子 (2013). 産後 1ヵ月時の母乳育児の確立と基礎的・産科学的要因および母乳育児ケアとの関連性,母性衛生,54(1),101-109.

河原聡美, 梅野貴恵(2013). 母乳栄養率・母乳育児支援の出産施設別の比較と母親が望む母乳育児支援の検討, 母性衛生, 54(2), 317-324.

小曽根秀実, 水野克己 (2013). 授乳中の母親の心身状態に影響を与えているポジティブな要因, *日本母乳哺育学会雑誌*, 7(2), 106-115.

森 一恵 (2013). 産後1か月が経過した経産婦の完全母乳育児に対する決定要因の検討, *日本助産学会誌*, 27(1), 48-59.

武田江里子, 小林康江, 加藤千晶 (2013). 産後 1 ヵ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. 田中静枝, 池内佳子 (2013). Hands-offテクニックによる母乳育児支援の効果, 母性衛生, 54(2), 275-285.

2012

秋山靖子, 真木めい子, 武市洋美, 氷見知子, 深谷 睦, 西明眞理, 小林美智子 (2012). 授乳期にある母親の食生活に及ぼす哺乳方法と意識の影響, *日本母乳哺育学会雑誌*, 6(1), 5-12. 濱田真由美 (2012). 初妊婦の授乳への意思に影響を与える社会規範, *日本助産学会誌*, 26(1), 28-39.

井上明子, 松村惠子(2012). 乳幼児に虐待をする母親の母乳育児, 日本母乳哺育学会雑誌, 6(2), 52-58.

入山茂美, 濱嵜真由美, 山崎真紀子, 本多洋子 (2012). 産褥早期の母乳育児自己効力感が産後1ヵ月時の母乳育児状况に与える影響, 母性衛生, 52(4), 538-545.

楠田真子,高田律美,羽田野花美 (2012). 授乳困難から保護器を使用した母乳の授乳への思い,母性衛生,53(1),89-97.

長田知恵子(2012). 授乳期の乳腺炎診断アセスメントツールの開発—信頼性と妥当性の検討,日本助産学会誌, 26(2), 179-189.

長田知恵子, 堀内成子 (2012). 授乳期の乳房診断アセスメントツールの開発一項目精選, 日本助産学会誌, 26(1), 61-71.

篠原久枝, 江藤 望, 菅沼ひろ子, 松原まなみ (2012). 宮崎県における授乳婦の授乳トラブル発症状況と食事摂取意識に関する研究, 日本母乳哺育学会雑誌, 5(2), 68-78.

國部真美,臼井雅美,河村 秋,廣瀬たい子(2012). 出産に対する満足感と 1 ヵ月後の母子相互作用との関連,母性衛生,53(2),210-218.

山口香苗,田辺圭子 (2012). 断乳時期・栄養形態による断乳の意志決定要因の違い,母性衛生,53(1),65-72.

山内まゆみ、河村奈美子、松村寛子. (2012). 4 ヵ月の乳児の主要な栄養、及び主要な栄養以外の摂取状況とその母親が考える離乳時期に関する実態報告、*看護総合科学研究会誌*、 14(1), 3-13.

吉田倫子, 篠原ひとみ, 兒玉英也, 成田好美, 杉山俊博 (2012). 味覚センサを用いた乳腺炎による母乳の味の変化の分析, 母性衛生, 52(4), 472-480.

2011

柏原英子, 森 恵美(2011a). 母親が困難と感じた哺乳行動と観察された哺乳行動との関係―初めて母乳哺育をする母親を対象として, 母性衛生, 52(2), 278-285.

柏原英子、森 恵美 (2011b). 初めて母乳哺育を行う母親が困難感を抱く新生児の哺乳行動、母性衛生、52(2)、270-277.

松井由美子 (2011). 看護学生の乳児期栄養法に関する認識調査―学年間の比較、日本母乳哺育学会雑誌、5(2)、59-67.

2010

稲田千晴, 北川眞理子 (2010). 産褥期の母乳育児をする母親の母親役割の体験, *日本助産学会誌*, 24(1), 40-52.

右田温美,梅野貴恵,熊谷淳二,和田美智代(2010). 祖母の母乳育児に対する意識に関する研究―祖父母学級受講の有無による比較,ベリネイタルケア,29(8),808-815

永森久美子, 土江田奈留美, 小林紀子, 中川有加, 堀内成子, 片岡弥恵子, 菱沼由梨, 清水 彩 (2010). 母乳育児をしている母親の混乱や不安を招いた保健医療者のかかわり, *日本助産学会誌*, 24(1), 17-27.

日本看護研究学会雜誌, 44(5) 濱田真由美

表 1 - 2 対象文献一覧

遠藤千穂, 新中直美, 岸本長代 (2009). 育児期の母親が求めるサポート―倉敷市在住の母親へのアンケート調査より、ベリネイタルケア、28(3)、345-351.

五十嵐稔子,藤田峯子、夏山洋子、竹下秀子、眞鍋えみ子 (2009). 母乳哺育を行っている母子の授乳行動に関する縦断調査、母性衛生、50(2)、310-317.

風間仁美 (2009). 授乳に関する母親の問題解決行動を促すためのかかわりに関する研究—開業助産師のかかわりの原点, 母性衛生, 50(2), 373-380.

長田知恵子 (2009). 助産師による退院後の母乳育児ケアにおける観察視点, 日本助産学会誌, 23(2), 182-195.

佐々木由理, 竹原健二, 松本亜紀, 吉朝加奈, 嶋根卓也, 野口真貴子, 三砂ちづる (2009). 生後4ヵ月時点における完全母乳哺育実施要因について: 妊娠・出産をとおしての母子 の長期的経過についての縦断的な検討より,母性衛生,50(2),396-405.

上原和代、川﨑佳代子、臼井淳美(2009). 〇市内に在住する働く母親の母乳育児環境、日本母乳哺育学会雑誌、3(1)、17-26.

|山本浩冊 田中美樹 高野政子(2009) 「母乳が不足している」という母親の母乳育児に関する認識 母性衛生 50(1) 110-117

2008

市川ゆかり、黒田 緑 (2008)。 産後うつ病に関連する要因の分析、 母性衛生、 49(2)、 336-346.

廣瀬潤子、長尾早枝子、青山佳弘、成田安史(2008)、母親の食牛活と母乳のにおい、月本母乳哺育学会雑誌、2(2)、84-92、

香取洋子 (2008). 出産後早期授乳場面の時系列的分析, 母性衛生, 49(2), 319-326.

南田智子(2008), 分娩直後の早期接触における母親の児に対する愛着形成因子, 母性衛生, 49(1), 120-129

水野克己, 西田嘉子, 村瀬正彦, 滝元 宏, 校條愛子, 板橋家頭夫 (2008). 母乳外来における体重増加不良児の検討, 日本母乳哺育学会雑誌, 2(1), 16-22.

村井文江, 江守陽子, 斉藤早香枝, 野々山未希子, 谷川裕子 (2008). UNICEF/WHOの「母乳育児成功のための10ヵ条」の視点からみた関東 6 県における母乳育児の状況:第1 報:母乳育児支援の現状、母性衛生、48(4)、496-504.

村井文江, 斉藤早香枝, 野々山未希子, 江守洋子, 谷川裕子 (2008). UNICEF/WHOの「母乳育児成功のための10ヵ条」の視点からみた関東 6 県における母乳育児の状況: 第2 報:母乳育児支援と母乳育児率の関連,母性衛生,48(4),505-513.

村上明美, 喜多里己, 神谷 桂 (2008). 産褥早期の母親に対する癒しケアが産後の疲労と母乳育児に及ぼす影響. *日本助産学会誌*, 22(2), 136-145.

中田かおり (2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連、日本助産学会誌、22(2)、208-221.

山本正子、三嶽真砂枝、小笠原加代子、永井 泰、山口 創(2008). 新生児期のタッチケアが母親の対児感情に及ぼす要因、母性衛生、49(2)、261-266.

2007

江田郁子、瀬尾悦代、小林美智子(2007)、母乳不足感及び母乳不足の母親と母乳のみである母親のSOC(sense of coherence) とQOL (quality of life) の実態、日本母乳哺育学会雑

板谷裕美, 北川眞理子 (2007). 人工栄養がなかった時代に子育てをした女性の母乳哺育体験に関する研究, *日本助産学会誌*, 21(2), 58-70.

藤田一郎, 井手紀子, 岩坂 🏿 (2007). 産後うつ病啓発活動による発症予防効果:1ヵ月健診時のスクリーニング結果, 母性衛生, 48(2), 307-314.

田中和子 (2007). 育児適応に影響を与える要因の検討, 母性衛生, 47(4), 554-562.

田川悦子, 植地正文 (2007). 「母乳哺育」に対する子育て中の母親の意識に関する研究, 日本母乳哺育学会雑誌, 1(2), 95-110.

2006

石井廣重(2006)、【お母さんを迷わせない・後悔させない離乳・断乳・卒乳Q&A20】授乳中に次子を妊娠した母親、切迫流早産を心配し、断乳しようとしています、ベリネイタル ア, 25(7), 684-685.

川崎佳代子,遠藤恵子,三澤寿美,曽我部美恵子,早川有子,橋本かおり,岡本美香子,大原良子,成田 伸(2006). 栃木県における母乳育児支援の実態産:科医・小児科医の母 乳育児に関する支援の状況と考え方, 母性衛生, 47(1), 107-116.

龍美智子,渡辺香奈,西カンナ,中村彩夏,並川まり亜,浜崎瑠美,福田幸恵,新小田春美,平田伸子,野口ゆかり(2006).授乳法による乳離れ形態と母役割達成感尺度との関連 (第1報): 卒乳と断乳に焦点をあてて, 母性衛生, 47(1), 89-98

十江田奈留美(2005)。出産後3か月間の授乳の体験一子どもとのかかわりの中で自分なりの授乳を見いだしていくプロセス。*日本助産学会誌、19*(2)、9-18.

毎川志穂 (2005), 母親役割獲得に向けた継続的授乳指導の効果, 母性衛生, 46(1), 100-110.

松永佳子 (2005). 退院後の母乳ケアに関する現状, 母性衛生, 46(1), 111-118.

高橋藤子,島田三恵子,岩ヶ谷愛,足立智美(2005). 母親の母乳分泌量に対する認識と実際の母乳分泌量との関連、ベリネイタルケア、24(9)、947-952.

嶋岡暢希, 岸田佐智 (2005). 育児をしている母親の母乳に関する評価, 母性衛生, 46(1), 163-169.

2004

葉久真理, 大橋 一友. (2004). オレムの依存的ケアモデルを適用した母乳哺育継続制限要因の探究. *日本助産学会誌、18* (1), 6-18.

松永佳子 (2004). 母乳相談室での助産師のかかわり: 断乳のケアに焦点を当てて, 日本助産学会誌, 18(1), 19-28.

2003

土取洋子, 小池大介 (2003). 乳児期の授乳・栄養法と食物アレルギーに関する調査研究, 母性衛生, 44(4), 495-503.

飯田美代子, 宮里和子 (2003)、「わたしの育児日記」利用者の育児に関する心配ごとと育児日記との関連, 母性衛生, 44(2), 250-259

池内佳子 (2003). 妊娠期から産後3ヵ月までの母親の「母乳イメージ」の変化,母性衛生,44(4),455-465.

下見千恵, 竹中和子, 片山美香, 清水凡生 (2003). 産褥早期における母親の母乳分泌量の受け止め方, 母性衛生, 44(1), 105-109.

2002

松永佳子 (2002). 断乳を受け入れるまでの母親のゆらぎ、日本助産学会誌、16(1)、48-57、

庄子忠宏, 井筒俊彦, 利部輝雄, 佐々木香, 菊池宏美, 加藤静子, 阿部敦子, 大野晶子 (2002). Kangaroo careと出生直後の直接授乳が母乳育児に与える影響, 母性衛生, 43(2), 327-331.

2001

古田紀子, 横尾京子 (2001). 出生後90分間における母子接触と哺乳行動の関連, 日本助産学会誌, 15(1), 24-33.

皆川惠美子, 松嶋弥生, 田中千登世 (2001). 分娩施設の相違からみる出産・出産後の母児の経過および援助の方向性, 母性衛生, 42(1), 248-255.

中村喜美子, 牧野 綾乃, 家城 絹代, 鈴木万壽子 (2001). 乳房観察記録からみた乳房トラブルの産褥入院中と退院後の関連, 母性衛生, 42(2), 353-359

大田直奈美 森 恵美 (2001) 母乳哺育に取り組む母子への看護援助の検討:母子相互作用に焦点をあてたアセスメントモデルを用いて 母性衛生 42(4) 722-731

2000

三崎直子、高梨一彦 (2000). 産褥 1 ヶ月の褥婦の育児に対する評価―助産婦、助産婦学生、看護学生を対象に、母性衛生、41(1)、108-117.

1999

猪崎聖子 (1999). 出産後3ヵ月までの母乳栄養促進の諸要因の検討,母性衛生,40(2),237-243.

野口眞弓 (1999). 母親の気持ちを支える母乳ケア, 日本助産学会誌, 13(1), 13-21.

吉留厚子, 杉下知子 (1999). 授乳期の身体保清に関する調査―乳房清拭の実態に関して, 母性衛生, 40(4), 391-396.

1995

島田三恵子, 日暮 眞, 中根直子, 貴家和江, 赤松 洋(1995). 母児同室褥棟における搾母乳保存法の臨床的検討一冷蔵搾母乳中の細菌の継時的変化について, 母性衛生, 36(2), 305-311.

表 2 母乳育児を構築する言説 (出現頻度)

テーマ	コアカテゴリー	カテゴリー			文	献		
			秋山ら (2012)	江田ら (2007)	芳賀ら(2013)	濱田 (2012)	池内 (2003)	五十嵐ら (2009)
	選択すべき良		井上,松村(2012)	板谷, 北川 (2007)	入山ら (2012)	柏原, 森 (2011a)	柏原, 森 (2011b)	小曽根, 水野 (2013)
	いもの	メリットに富む栄養法	楠田ら (2012)	松井 (2011)	森 (2013)	永森ら (2010)	長田, 堀内 (2012)	中田 (2008)
	(30.4%)		中田 (2015)	野口 (1999)	田川, 植地 (2007)	高橋ら(2005)	土取, 小池 (2003)	上原ら (2009)
			山口, 田辺 (2012)	山本ら (2015)	山内ら (2012)	吉田ら (2012)		
			秋山ら (2012)	土江田 (2005)	江田ら (2007)	芳賀ら(2013)	濱田 (2012)	池内 (2003)
			稲田, 北川 (2010)	井上,松村(2012)	井上, 三瓶 (2016)	猪崎(1999)	入山ら(2012)	板谷, 北川 (2007)
			角川 (2005)	小曽根, 水野 (2013)	柏原, 森 (2011b)	香取 (2008)	河村, 田淵 (2018)	風間 (2009)
		母親/女性にとって 必須の能力	北田 (2015)	楠田ら(2012)	松田, 宇津野 (2017)	松村ら (2016)	松永 (2002)	松永 (2004)
		A A PROPERTY	森本ら (2015)	永森ら (2010)	長田, 堀内 (2012)	中田 (2008)	野口 (1999)	龍ら (2006)
			嶋岡, 岸田 (2005)	庄子ら (2002)	下見ら (2003)	高橋ら(2005)	田中 (2007)	田中, 池内 (2013)
	母親の規範		山本ら (2008)	吉田ら (2012)				
	(53.3%)		濱田 (2012)	稲田, 北川 (2010)	猪崎 (1999)	板谷, 北川 (2007)	角川 (2005)	三崎, 高梨 (2000)
		「良い母親」の査定	嶋岡, 岸田 (2005)					
			秋山ら (2012)	土江田 (2005)	廣瀬ら (2008)	稲田, 北川 (2010)	井上, 三瓶 (2016)	亀崎ら (2015)
		子ども中心志向	河村, 田淵 (2018)	松永 (2004)	太田, 森 (2001)	佐々木ら (2009)	田川, 植地 (2007)	上原ら (2009)
			山波, 加納 (2017)					
		母親としての道徳的	濱田 (2012)	板谷, 北川 (2007)	石井 (2006)	松井 (2011)	嶋岡, 岸田 (2005)	上原ら (2009)
規範性		義務	山口, 田辺 (2012)					
	-		秋山ら (2012)	江田ら (2007)	遠藤ら (2009)	芳賀ら(2013)	濱田 (2012)	五十嵐ら (2009)
			飯田, 宮里 (2003)	池内 (2003)	猪崎 (1999)	井上, 松村 (2012)	板谷, 北川 (2007)	岩本ら (2016)
			角川 (2005)	柏原, 森 (2011b)	河村. 田淵 (2018)	前原ら (2018)	松永 (2005)	三崎, 高梨 (2000)
		母乳育児推進は専門	水野ら (2008)	森(2013)	村井, 江守ら (2008)	村井, 斉藤ら (2008)	村上ら (2008)	永森ら (2010)
		家としての義務	長田 (2009)	中田 (2008)	中田 (2015)	野口 (1999)	太田, 森 (2001)	龍ら(2006)
			瀬戸口ら (2018)	下見ら (2003)	庄子ら (2002)	田川, 植地 (2007)	右田ら (2010)	上原ら (2009)
			山本ら (2009)	山本ら (2018)	山内ら (2012)	吉留, 杉下 (1999)	石田 9 (2010)	工派 (2003)
			江田ら (2007)	遠藤ら (2009)	古田, 横尾 (2001)	芳賀ら (2013)	葉久, 大橋 (2004)	五十嵐ら (2009)
	専門家の規範		稲田, 北川 (2010)	基	活崎 (1999)	板谷, 北川 (2007)	岩本ら (2016)	岩谷ら (2016)
	(70.7%)					河原, 梅野 (2013)		石谷ら (2016) 風間 (2009)
		角川(2005) 柏原,森(2011a 楠田ら(2012) 前原ら(2018)		柏原,森(2011b)		川崎ら (2006)		
					松村ら (2016)	松永 (2004)	松永 (2005)	南田(2008)
		正しい母乳育児支援 の指針	水野ら (2008)	森(2013)	森本ら (2015)	森本ら (2017)	村井, 江守ら (2008)	村井, 斉藤ら (2008)
		√21H3tl	永森ら (2010)	長田(2012)	中村ら (2001)	中田 (2008)	野口 (1999)	太田, 森 (2001)
			龍ら(2006)	佐々木ら (2009)	瀬戸口ら (2018)	島田ら(1995)	篠原ら (2012)	嶋岡, 岸田 (2005)
			下見ら (2003)	篠原ら (2012)	庄子ら (2002)	田川, 植地 (2007)	高橋ら(2005)	武田ら(2013)
			田中, 池内 (2013)	右田ら(2010)	上原ら (2009)	山口,田辺(2012)	山本ら (2009)	山本ら (2015)
			山内ら(2012)					
			秋山ら (2012)	土江田 (2005)	畠山ら(2016)	井田, 猪下 (2015)	池内 (2003)	稲田, 北川 (2010)
		母親/女性にとって	入山ら(2012)	板谷, 北川 (2007)	角川 (2005)	河原,梅野(2013)	楠田ら(2012)	松村ら (2016)
		苦境となり得る場	松永 (2004)	森本ら (2017)	村上ら (2008)	永森ら (2010)	瀬戸口ら (2018)	嶋岡,岸田(2005)
			梅崎, 大井 (2015)	山本ら (2009)	山崎ら (2016)			
			藤田ら (2007)	濱田 (2012)	市川, 黒田 (2008)	井田, 猪下 (2015)	井上,松村(2012)	柏原, 森 (2011b)
		母親の破綻	河村, 田淵 (2018)	永森ら (2010)	嶋岡,岸田(2005)	下見ら (2003)	中田 (2008)	山崎ら (2016)
			吉留, 杉下 (1999)					
	リスク		秋山ら (2012)	藤田ら(2007)	芳賀ら(2013)	葉久,大橋(2004)	濱田 (2012)	畠山ら (2016)
	(62.0%)		市川, 黒田 (2008)	五十嵐ら (2009)	池内 (2003)	猪崎 (1999)	入山ら(2012)	板谷, 北川 (2007)
			岩本ら (2016)	角川 (2005)	柏原, 森 (2011a)	柏原, 森 (2011b)	河村, 田淵 (2018)	河原, 梅野 (2013)
			風間 (2009)	北田 (2015)	小曽根, 水野 (2013)	楠田ら(2012)	前原ら (2018)	松村ら (2016)
and order other hel		欠かせない母親への 配慮	松永 (2002)	松永 (2004)	皆川ら (2001)	水野ら (2008)	森 (2013)	森本ら (2015)
不確実性		HL/M	森本ら(2017)	村井, 江守ら (2008)	永森ら (2010)	中田 (2008)	中田 (2015)	野口 (1999)
			太田, 森 (2001)	龍ら (2006)	佐々木ら (2009)	嶋岡, 岸田 (2005)	篠原ら (2012)	庄子ら (2002)
			和智ら (2015)	山口, 田辺 (2012)	山本ら (2009)	山本ら (2015)	山本ら (2018)	山崎ら (2016)
			山内ら (2012)					
			芳賀ら(2013)	葉久, 大橋 (2004)	濱田 (2012)	市川, 黒田 (2008)	井田, 猪下 (2015)	五十嵐ら (2009)
		成功を左右する多様	板谷, 北川 (2007)	柏原, 森 (2011b)	小曽根, 水野 (2013)	前原ら (2018)	三崎, 高梨 (2000)	水野ら (2008)
		成功を左右する多様 な因子の存在	森(2013)	龍ら (2006)	佐々木ら (2009)	嶋岡, 岸田 (2005)	篠原ら (2012)	園部ら (2012)
	隠吐さ		田川, 植地 (2007)	山口, 田辺 (2012)	山本ら (2009)	山本ら (2018)	吉田ら(2012)	> (==1=/
	曖昧さ (41.3%)	Project Commission	土江田 (2005)	池内 (2003)	角川 (2005)	河村, 田淵 (2018)	- 一	楠田ら (2012)
		一定でない母乳育児 体験	上江田 (2003) 松村ら (2016)	松永 (2004)	森本ら (2015)	两代, 田福 (2018) 野口 (1999)	小音帳, 小野 (2013) 佐々木ら (2009)	嶋岡, 岸田 (2005)
		不十分な科学的根拠	石井 (2006) 瀬戸口ら (2018)	河村,田淵 (2018) 篠原ら (2012)	長田 (2009)	長田 (2012)	長田, 堀内 (2012)	龍ら(2006)
			ad L1 1 L6 (7018)	4番厚 6 (2012)	土取,小池(2003)	山本ら(2018)	吉田ら(2012)	

日本看護研究学会雜誌,44(5) 濱田真由美

表 3-1 対象文献から見いだされた母乳育児の言説一覧

テーマ	コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
			母乳育児は社会にとってメリット	
			がある	母乳育児継続は経済的メリットも大きい
				母乳育児は母子の健康のために重要である
	選択すべき良いもの			母乳はヒトに適した最良の食べ物である 母乳は子どもの心身の健康にメリットがある栄養である
		メリットに富む栄養法		母乳以外の栄養は子どもに健康リスクを与える
		y y y i i i iii o yii gega	母乳育児は母子の心身の健康に有	母乳育児は乳幼児のアレルギーを減少させる
			益である	母乳育児は母体の回復を促す
				母乳育児は女性にとって心身のメリットがある
				母乳育児は虐待を予防する
				オキシトシン作用によって母乳育児を行う母親は心が穏やかになる★
	母親の規範	母親/女性にとって必 須の能力	母乳育児は「母親となる」ために 不可欠な要素である	母乳育児は母子関係を構築する
				母乳育児は母子相互作用を促す
				母乳育児は愛着形成を促す
				母乳育児は母親に子どもとの親密性を与える 母乳育児は母親としてのアイデンティティ確立/母親役割獲得に影響する
				母乳育児はより良い育児を導く
				母乳育児が成功しないことは「母親であること」に否定的な影響を及ぼす
				母乳育児は女性の本能である
			母乳育児は女性が本来もつ生物学 的能力である	母親は自身の母乳育児を正確に評価する能力を持っている
				母親は母乳育児に適応できる身体を持っている
				オキシトシン作用によって母乳育児を行う母親は心が穏やかになる★
		「良い母親」の査定 子ども中心志向	母乳育児は社会的に「良い母親」 の評価基準の1つである	授乳方法によって母親は社会から道徳的評価を受ける
				母乳を志向するのが良い母親とされている
				専門家は母乳育児している母親を「よい母親」と評価する
			人工乳であっても良い母親になる ことができる	子どもに人工乳を与えても悪い母親ではない 母乳育児でなくとも育児や母親業はうまくいく
			母乳育児成功は子ども中心志向が 鍵となる	
				子どもの反応をみることが授乳確立には重要である
				母子は一緒にいることが望ましい
			どもと一緒に過ごすことが望ましい	母親が子どもより仕事を優先することは望ましくない
			母乳育児を行う母親は子どもへの影	母乳育児を行う母親は食生活を節制すべきである
			響をさらに考えた行動を求められる	母乳育児を与えるときのデジタル機器の使用は制限するべきである
				公共の場での母乳育児は社会道徳に反するとみなされる
		母親としての道徳的義務	社会規範によって母親は授乳スタ	周囲からの人工乳育児への批判にストレスを抱える
		TANCO CANEIRIA	イルを自由に選択できない	社会通念によって母親が自由に断乳時期を選択することができない
				日本には伝統的に母乳育児推進に寄与する文化がある 多くの母親が母乳育児を希望している
1範性	専門家の規範	母乳育児推進は専門家 としての義務	母親が母乳育児を希望している	多くの母親が母乳育児支援を望んでいる
6年61五				専門家は母乳育児推進に携わり支援を充実させる責務がある
				妊娠中から母乳育児のための保健指導を行う必要がある
			専門家は母乳育児を推進・啓蒙す る役割がある	専門家は長期的な視点で母乳育児確立に向けた支援を行う必要がある
				専門家は復職後も母乳育児が継続させるよう支援しなければならない
				専門家は母乳育児が最善であることを啓蒙していく必要がある
			専門家は科学的根拠に基づいた母	ベテランの経験知・実践知を母乳育児支援に活かす体制が必要である
			乳育児支援の知識を獲得したり,	WHO/UNICEF の制音は母乳育児推進の魔である
			広げたりする必要がある	専門家は母乳育児支援の根拠となる知識を獲得しなけらばならない
				専門家は母乳育児を推進するための知識を獲得しなければならない
			母乳育児確立と継続のための支援 を行う必要がある	社会や個人に母乳志向はあるものの母乳育児率は低い 母親は母乳育児を途中でやめてしまっている
				日本において母乳育児を推進した施策や支援の拡充を図らなければならない
			非専門家を古経老レーで巻き口む	家族や社会のサポートが母乳育児継続に必要である
		正しい母乳育児支援の指針		ピア支援は母乳育児継続に有益である
			母親の主体的行動・セルフケア能力を高めるケアが母乳育児率向上 につながる	母親のセルフケア能力を高める支援が母乳育児継続につながる
				回規のDust 目光性 V に回け C XI ID Y T C Y V/11 型 N V/2 理 によっ C 国利 目光が性 V C A
				母親の主体的行動が母乳育児確立・継続に必要である
				母親の情報能力の高さが母乳栄養維続に影響する
			母親と支援者である祖父母に正し い知識を教授することによって母 乳育児率が向上する	母親に正しい知識を伝えることが母乳育児に有用である
				は税、Vグ共体的な説明が44.4月光に有用じめる
			到京、到面とコブルへの採出は四	祖父母世代への教育が母乳育児推進に必要である
			乳育児率向上に寄与する	乳房トラブルは母乳育児中断につながる危機である 乳房・乳頭トラブルへの対処や母乳育児継続ケアが必要である
				母乳不足感を解消する支援は母乳育児継続につながる
			は解消すべき問題である	母乳分泌不足は母親にとってストレスである
				母乳育児が適切に支援できる施設の体制を整える必要がある
			母乳育児を適切に支援できる体制 構築が必要である	継続支援体制を整える必要がある
				専門家間の知識を統一する体制が必要である
			退院後の継続支援は母乳育児に とって必要である	継続的支援は母乳育児率向上に役立つ
				母乳育児終了を迎える母子にとっても継続的支援は必要である
			一貫性のある授乳支援が母乳育児 を推進する	一貫性のある授乳支援を行う必要がある
				一貫性がなかったり説明不足であったりする専門家の関わりは母乳育児を阻害する
				根拠が明確でない情報により母親を混乱させている
			WHO/UNICEFの「母乳育児成功のための10カ条」を遵守したケ	母乳代替品の使用は母乳育児確立のために安易に選択しない 出産直後のskin to skin や早期授乳は母乳育児確立の支援である
			功のための10カ条」を遵守したケ アが母乳育児率向上につながる	類回授乳/母子同室は完全母乳育児を確立させる支援である

表3-2 対象文献から見いだされた母乳育児の言説一覧

テーマ	コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
			母乳育児には困難や不安が伴う	母乳育児の確立や継続には困難が伴う
				母親は母乳育児に付随するケアや制限に苦痛を感じる
			母乳目允には困難や个女が行う	高齢初産婦は特に母乳育児によって心身が疲労する
	リスク	母親/女性にとって苦 境となり得る場		母乳育児に不安を抱える母親は多い
			母乳育児は子どものニーズと母親 のニーズがせめぎ合う場である	競合する母子双方のニーズを充足する授乳方法を編み出す
			母乳育児は女性を抑圧する社会や	母乳育児の裏に女性を抑圧する社会があった
			規範と親和性がある	母乳育児を行う母親を家事役割の担い手とみなす
		母親の破綻	母乳育児困難による産後うつ発症	母乳育児困難によって生じる産後うつを見据えた対応が必要である
			に警戒すべきである	産後うつ発症の引き金になる授乳困難への対応が必要である
			母乳育児困難による虐待に警戒す べきである	母乳育児を推進する支援や母乳育児への負の感情は虐待につながる恐れがある
			母乳育児推進が母親を追いつめる 危険性を孕む	子ども中心の母乳育児支援は母親を追い詰める
				母親は母乳量に敏感になっている
				母乳育児推進者は人工乳を使用する母親を追い詰める
				母乳育児を推進する専門家と母親との間にはヒエラルキーが存在する
		欠かせない母親への配慮	理想とする母乳育児のためには母 親への精神的ケアが必要である	母乳哺育終了時の母親に心のケアが必要である
				母親が否定的感情を抱かないように精神的支援をすることが母乳育児に必要である
				母親に自信を持たせる支援が母乳育児成功につながる
				母乳育児率・継続率向上のために母親の自己効力感を高める関わりが必要である
			母乳育児成功のためには母親を深 く理解し尊重した関わりが重要で ある	TAMO INDING CITY (SEAT) SE SA WIS
				母親の意向に沿った支援が必要である
			母親の疲労や疼痛を軽減するケア が母乳育児には必要である	疲労回復やストレス軽減を優先したケアが母乳育児につながる
				身体的苦痛を与えないよう気を配る
在実性			高齢初産の母乳育児支援は特別な 配慮が必要である	高齢初産の特徴に合った支援が母乳育児率向上に寄与する
			母乳育児成功のためには母親の意	母乳育児に対する母親の信念や意欲を支える支援が必要である
			欲を高める関わりが必要である	予め母乳育児のイメージアップを図る支援は母乳育児確立・継続に有用である
		成功を左右する因子の 存在	母乳育児は母親がもつ因子によっ て影響される	出産体験が授乳への自信に影響を与える
				1か月までの栄養方法が母乳育児率を左右する
	存在 曖昧さ 			母親が育った栄養方法が次世代へ影響する
				過去の母乳育児経験が次子の母乳育児に影響する
				喫煙者や子どもにギャップを感じる母親は母乳育児が困難になりやすい
				帝王切開術で出産した母親は母乳育児確立・継続が困難になりやすい
				初産婦は母乳育児困難に陥りやすい
				人工乳への良いイメージは母乳育児中断につながる
				母乳の味が授乳に影響する
				ソーシャルメディアの利用は手軽な悩み解決手段である
			母乳育児は母親以外の多様な因子 に影響される	人工乳を勧める助言は母乳育児中断につながる
				母乳育児は様々な要因に影響を受ける
		一定でない母乳育児体験	況や認識によって肯定的にも否定 的にもなる	母乳育児によって母親は様々な感情体験をする
				卒乳に対する認識は母親によって異なる
				母親の母乳育児に対する認識は両価的である
			母乳育児によって生じる困難や負担、ストレスは一時的なものである	母乳育児の困難さは支援によって解消される
				母乳育児が取り立てて負担が大きい授乳方法ではない
				母親は母乳育児の困難を乗り越えられる
			母乳育児に関して不確かな概念や見解が存在する	
		不十分な科学的根拠	には確立されていない	母乳育児支援はエビデンスよりも経験知に拠るところが大きい
	小1カな行子的依拠	11月34日子町状況	母乳育児支援は科学的根拠以外の	母乳育児支援は専門家の個人的感情や価値観が反映される
			要素に影響を受ける	母乳育児支援は多様な要因を考慮しなければならない

★:重複しているコードを示す

のと推奨する言説、母乳育児との関連性のなかで「良い母親」としてのあるべき姿を示す言説、母乳育児推進は医療者の義務であるという言説と母乳育児の正しい支援に関する行動指針に関する言説から構成された。規範性には、【選択すべき良いもの】【母親の規範】【専門家の規範】が含まれていた。

(1) 【選択すべき良いもの】

このコアカテゴリーは、〔メリットに富む栄養法〕から構成された。母乳育児は、"児の成長発達にとって優れた栄養法のみならず、感染防御やアレルギー予防、母児接触による精神的発育や安定を促す"(2013-26-1)と記述され、母子の心身の健康にとって優れた栄養法であるという言説が示された。さらに母乳育児は、"好き嫌い、遊び食べなどの問題行動が少ない"(2012-30-6)、"真面目で健康に育

ち、朗らかで親思い"(2007-63-21)な「よい子」を育て、社会的にも "国内総生産を上昇させるほどの経済的価値がある"(2009-50-12)有益な授乳方法であるという言説によって説明された。このように、母乳育児は社会にとっても母子の健康にとっても有益であり、子どもを育てる授乳方法として選択すべき良いものとして推奨する言説が示された。

(2) 【母親の規範】

このコアカテゴリーは、「母親/女性にとって必須の能力」「「良い母親」の査定」「子ども中心志向」「母親としての道徳的義務」から構成された。母乳育児は、"児にも母親にもうまれながらに備わって"(2013-25-5)いる本能であり、母乳を与えることによって"「神経機構による母性行動の維持」へ移行して行(く)"き(2017-5-3)母親に

日本看護研究学会雜誌,44(5) 濱田真由美

なることができるという言説によって説明された。また、 社会の目や医療者が、"褥婦の母乳育児の継続のための行動を育児の一生懸命さの評価の視点としている"(2000-88-4)場合があり、母乳育児を「良い母親」の評価基準と みなす言説が示された。"母乳育児が何にも増して優先 されるのは、生まれたばかりの子どもの権利でもある" (2009-50-7)として、母乳育児の成功や継続のため、母 親は"適切に栄養素を摂取する"(2015-16-2)こと、"母 子がともに過ごす期間が長い"(2009-50-5)こと、"母 子がともに過ごす期間が長い"(2009-50-5)こと、"授乳 時における携帯電話やテレビの適切な利用方法"(2016-12-9)の検討が母親に求められていた。同時に、公共の場 で母乳を与えることや一般的とされる断乳時期を超えて卒 乳を迎えることは社会通念に反すると見なされる言説も示 された。

(3) 【専門家の規範】

このコアカテゴリーは、〔母乳育児推進は専門家としての義務〕〔正しい母乳育児支援の指針〕から構成された。 医療者は"母乳育児への期待が高まっている"(2012-32-2)母親の希望を叶えるべく、"周産期にかかわる医療職者も母乳栄養の確立に向けて援助を行っている"(2005-73-1)として、母乳育児の啓蒙・推進は医療専門家としての責務であるという言説が示された。そして、医療者が母乳育児率向上のために取り組むべき支援の方向性、例えば母親の主体的行動やセルフケア能力を高めるケア、非専門家を支援者として巻き込むこと、そして正しい知識を教授することに関する言説が示された。

2. 不確実性

母乳育児は、母親にとって苦境の場ともなり得る授乳方法であり、母親を破綻させかねない危険性を孕んでいることを表す言説が示された。加えて、母乳育児はすべての母親に成功が約束された授乳方法ではなく、その成否によって母親の体験は大きく異なること、さらに支援を支える科学的根拠も十分ではないという言説が示された。不確実性には、【リスク】【曖昧さ】が含まれていた。

(1) 【リスク】

このコアカテゴリーは、〔母親/女性にとって苦境となり得る場〕〔母親の破綻〕〔欠かせない母親への配慮〕から構成された。母乳育児は、その確立や継続に"心身ともに苦労"(2012-35-2)し、"容易ではないプロセスを経て授乳を確立していく"(2010-44-3)。加えて、授乳姿勢や乳房マッサージ、搾乳に苦痛を感じたり、乳腺炎予防のための食品制限に母親は"辛さを感じている"(2012-30-11)という言説が示された。なかでも高齢初産婦は、消耗しやすい"体力の状態"(2016-13-9)、"乳腺組織の老齢化"(2015-15-2)により、頻回な授乳や搾乳によって睡眠や休

息時間が短くなり "疲労困憊している状況" (2016-13-4) にあり、特別な配慮が必要であるという言説が示された。母乳育児にこうした困難が生じる背景には、"核家族化、都市化、地域の交流の希薄化など" (2010-44-2) 現代の母親が置かれた孤立しやすい育児環境や、育児経験がない初産婦、"母乳を与えている母親の姿をみる機会をほとんどもたない" (2005-75-2) 現代女性、初産婦の高齢化が挙げられた。

また、母乳育児確立・継続の困難によって、母親は"うつを発症しやすい傾向"(2011-42-4)が生じたり、"負の感情が芽生え虐待行為に及んでいた"(2012-29-9)りする危険性を指摘する言説が示された。そのため、医療者には、"子どもの意思を尊重することだけを強調することや、母乳育児の長期継続"(2018-1-22)を母親に求める関わりを自重し、"母親が自らの経験を肯定的にとらえられるよう、気持ちを受け止める支援"(2012-36-10)や"大変さを共感すること"(2010-44-19)といった精神面への配慮が母乳育児には欠かせないという言説が示された。

(2) 【曖昧さ】

このコアカテゴリーは、 〔成功を左右する多様な因子の 存在〕〔一定でない母乳育児体験〕〔不十分な科学的根拠〕 から構成された。母乳育児は、多様な因子によって成功が 左右され、"人工乳の存在や、女性の育児や社会進出に対 する価値観の違い、子どもの発育など、単純に説明できな い要素が絡み、複雑な様相を呈している"(2012-36-4)と いう言説が示された。また、母乳育児によって母親に生じ る感情体験や認識は、多様で両価的であり、一定ではない という言説が示された。母親は"母乳を飲む赤ちゃんを 見ていてほっとし、目が合うと嬉しく"(2016-8-6)なる 一方で、"授乳が思うようにいかず情けなさや焦りを感じ る"(2003-79-9)といったアンビバレントな感情を抱え, かつ "母乳に対するイメージは経時的に変化する傾向があ (り)"(2003-79-7)った。また、母乳育児の困難さは"乗 り越え"(2005-71-4) られる一時的な体験とする言説も示 された。一方、母乳育児支援は科学的根拠が十分に確立さ れておらず、"看護者は個々の価値観や考え方に基づいて 対応を決定している"(2018-3-10), "助産師個々の経験に 基づいて行われているのが現状"(2012-32-3)であるとい う言説が示された。

3. 言説の頻度

各言説が対象文献92件のなかに現れる頻度をみた。50%以上の頻度であったのは、コアカテゴリーレベルでみると、【専門家の規範】65件(70.7%)、【リスク】57件(62.0%)、【母親の規範】49件(53.3%)であった。看護系学術誌において、母乳育児を啓蒙・推進することの重要性

やその支援方法に関する言説が多くを占めており、次いで 母乳育児に潜在する危険性についての言説が頻出した。ま た、母乳育児を「良い母親」のあり様を示す言説で説明し ている場合も少なくないことが示された。

Ⅴ. 考 察

1. 母乳育児を構築する規範性と不確実性の言説

これまで母乳育児は「最善である」というメッセージとともに、自然なもの、良い母親、子どもとの愛着、専門家から再教育されるべき身体という言説のなかで記述され推進されてきたことは海外の先行文献(Badinter, 2010/2011; Burns et al., 2012; Murphy, 1999; Wall, 2001)において指摘されている。本研究においても、母乳育児を【選択すべき良いもの】とし、母親らしさを規定する【母親の規範】に関する言説から構築されている状況がみてとれた。こうした「母性」や「良い母親」を表象する言説は、母乳育児の価値を情緒的・道徳的に訴え、高める効果があるものと考えられる。

一方、母乳育児推進を医療者の義務とする【専門家の規 範】に関する言説が最も高い頻度でみられたことは、母乳 育児が看護のなかで大きな関心事として扱われていること を示唆している。同時に母乳育児という事象において, 医 療者の権限が増大していることをも示すものであると考え られる。【専門家の規範】に見られる、こうした母乳育児 の医療化は母親の希望や期待に応えるために医療者は援 助するという構図によって支えられていた。しかし田間 (2010) は、医療化が生じる契機には、まず医療化の対象 となるものが逸脱の行動や状態と見なされ、統制の必要が ある事柄として捉えられていることが前提になる (pp.64-65) と述べている。つまり【専門家の規範】は、母乳育児 推進に共鳴しない母親や医療者を逸脱者と見なし、統制す る対象として捉えていることを暗に意味している言説とも 捉えられる。このことから、【専門家の規範】に関する言 説は医療者を母乳育児推進へと駆り立てる言説でありなが ら、その強調は期せずして、母乳育児と「良い母親」とを 結びつける【母親の規範】をも強化しているという構造が あるのではないかと推察された。

また、本研究では母乳育児についての言説として不確実性が示され、なかでも【リスク】に関する言説が頻出した。母乳育児を行う母親の経験に関し2000年~2012年に出版された質的研究を批判的にレビューしたRegan & Ball (2013) も、母乳育児が自然な身体機能と述べられる一方で、母親が疼痛や疲労による機能不全を感じ、さらに母乳の分泌量をコントロールできないという感覚を強める、母乳育児の不確かさ(uncertainty)について指摘している

(p.681-682)。これまで、母乳育児に付随する困難は「自然」という文脈のなかで矮小化される傾向にあることが指摘されてきた(Wall, 2001)。本研究においても、母乳育児の困難さは一時的で解決可能な事柄とする言説が示されたが、むしろ【リスク】として示される出現頻度が高かった。

母乳育児の困難感やできない状況は、母親に罪悪感や失敗感が生じ、ときに自己感覚の危機や産後うつへつながっていることが指摘されている(Ryan et al., 2010; Símonardóttir & Gíslason, 2018)。特に日本では、近年、妊産婦死亡の原因として自殺が最も多いという調査結果が報じられ(日本経済新聞、2018)、なかでも東京23区の自殺率はイギリス、スウェーデンと比べ極めて高い(竹田、2017、p.624)。本研究においても、現代の母親が置かれた孤立しやすい育児環境、育児経験やモデルとなる授乳婦との接点のなさ、初産婦の高齢化が母乳育児の困難さを誘引する背景として挙げられ、母乳育児確立・継続の困難が産後うつや虐待行為へとつながりかねない実情を指摘する言説が示された。そして、【リスク】のなかでも〔欠かせない母親への配慮〕という言説が現れた。

助産師にとっても母親の身体的・精神的苦痛は母乳育児支援のあり方を自問する大きな問題となっている(濱田, 2016, p.80)。本研究において【リスク】という言説が母乳育児に現れた背景には、母乳育児の推進や困難が〔母親の破綻〕につながりかねないという医療者の警戒感が伺える。こうした言説は、母乳育児を【選択すべき良いもの】【母親の規範】【専門家の規範】のみに関連づけて語ることの危険性を示していると推察され、母乳育児が規範性と不確実性という対立するエリアのなかで構築されていることを示すものであると考えられた。

2. 母親に寄り添った授乳支援―知の開発の方向性

美馬(2012)は「リスクの医学」が孕む問題の1つとして、健康増進の実態が本来のリスクの医学からかけ離れた道徳主義的言説になってしまうリスク(p.62)を提起している。健康リスクを最小限にするために推奨されている母乳育児も例外ではない。本研究で示された【母親の規範】は、看護系学術誌において、科学的に論じられたはずの母乳育児が道徳主義的言説にすり替わっていることを示しているといえよう。こうした事態は、母性イデオロギーや性別役割規範といった女性を抑圧している言説を医療者が再生産している状況にあることを意味している。したがって、医療者は母乳育児に付随する母親への偏った見方がないか内省し、研究に取り組む必要があると考えられる。

さらに本研究では、健康リスクを最小限にするために推 進している母乳育児が、皮肉なことに母親の産後うつや虐 日本看護研究学会雑誌、44(5) 濱田真由美

待にもつながりかねない【リスク】として語られ、出現頻度も高い言説であることが示された。加えて、本研究では母乳育児に【曖昧さ】という言説が示され、母乳育児の成否や有効な支援方法が単純には表せるものではないことも示されたといえよう。実際、臨床の助産師たちは、母乳育児によって生じる母親の負担に率直に向き合うなかで、過去に積み重ねた経験やそれによって養われた直観を通じて、母乳育児推進に囚われない支援方法へ再構築している(濱田、2016、pp.82-83)。

Law (2000) は、多様化する家族の状況から「母乳か人工乳」かの単純な二項対立のなかで議論することは的外れかもしれないと指摘している。本研究において頻度が最も高かった【専門家の規範】は、母乳育児を望む母親への支援を充実させてきた反面、そうでない母親や医療者の選択を制限する構造をつくっている可能性があり、多様なニーズに対応するための知の開発を阻害していることが懸念される。したがって、今後は規範性の言説にみたように母乳育児を唯一の正しい授乳方法として母子を支援するのではなく、多様な授乳方法を認めるなかで母子に適した支援が行える知へと授乳支援を発展させていく必要性が示唆された。

VI. 限界と課題

本研究により見いだされた母乳育児の言説は、その全てを表す言説ではない(Phillips & Hardy、2002、p.5)。今回、分析対象とした文献は早産児を除く概ね正常な経過を辿る母子を対象に記述された全国誌版の看護系の文献である。見いだされた言説は、こうした限定のなかで理解される必要がある。また言説分析では、言説がどのように生み出されたかや社会的文脈にも言及する必要があるものの、本研究では不十分と言える。今後の研究では、幅広い文献を対象とし、母乳育児を構築する言説の歴史性を社会的文脈に沿って探求することにより、言説と現実世界との関係をより深く洞察することが可能になると考える。

結 言

全国紙版の看護系学術誌にみる母乳育児についての言説は、規範性と不確実性という主に2つの言説であった。なかでも、【専門家の規範】【リスク】【母親の規範】は5割以上の頻度で出現した。医療者は母乳育児について語る際、母乳育児に付随する母親への偏った見方が入り込んでいないか内省するとともに、母乳育児の不確実性と対峙し、「母乳か人工乳か」の単純な二項対立を乗り越え、多様な授乳方法を支援する知を開発していく必要がある。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は、平成29年度東京慈恵会医科大学医学部看護学 科研究費の助成を受けたものである。

文 献

- Badinter, E. (2010) / 松永りえ訳 (2011). *母性のゆくえ一「よき母」はどう語られるか*. 東京:春秋社.
- Burns, E., Schimied, V., Fenwick, J., & Sheehan, A. (2012). Liquid gold from the milk bar: Constructions of breast milk and breastfeeding women in the language and practices of midwives, *Social Science & Medicine*, 75 (10), 1737-1745. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.07.035 (accessed 2020-03-10)
- Burr, V. (1995) / 田中一彦訳 (1997). *社会的構築主義への招待: 言説分析とは何か*. 東京:川島書店.
- Foucault, M. (2008) / 阿部 崇訳 (2010). 自己と他者の統治 コレージュ・ド・フランス講義 1982-1983年度 ミッシェル・フーコー講義集成班. 東京: 筑摩書房.
- Gergen, K. J. (1999) / 東村知子訳 (2004). あなたへの社会構築主義. 京都:ナカニシヤ出版.
- Grbich, C. (2007). Qualitative date analysis: an introduction, 146-154, SAGE Publications.
- 濱田真由美 (2016). 授乳支援を行う助産師の経験, *日本看護研究 学会雑誌*, 39(4), 75-87. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20160411004 (参照2020-3-25)
- 濱田真由美 (2017). 母乳育児に対する助産師の認識とその背景. 日本赤十字看護学会誌,17(1),17-25.
- 濱田真由美,佐々木美喜,住谷ゆかり,鈴木健太,仁昌寺貴子 (2018). 授乳を行う母親の体験―質的研究のメタ・サマリー. 日本看護研究学会雑誌,41(5),875-889. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20180504023 (参照2020-3-25)
- 井村真澄 (2019). 母親に寄り添う授乳支援. *助産雑誌*,73(11),922-927.
- 厚生労働省(2019). 授乳・離乳の支援ガイド. https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf (参照2020年 5 月11日)
- Law, J. (2000). The politics of breastfeeding: Assessing risk, dividing labor. Journal of Women in Culture and Society, 25(2), 406-450. https://doi.org/10.1086/495446 (accessed 2020-3-25)
- Lee, E. (2007). Health, morality, and infant feeding: British mothers' experiences of formula milk use in the early weeks, *Sociology of Health & Illness*, 29 (7), 1075-1090.
- Lupton, D., & Chapman, S. (1995). A healthy lifestyle might be the death of you: discourses on diet, cholesterol control and heart disease in the press and among the lay public. *Sociology of Health & Illness*. 17(4), 477-494.
- 美馬達哉 (2012). リスク化される身体一現代医学と統治のテクノロジー,東京:青土社.
- Murphy, E. (1999). "Breast is best": Infant feeding decisions and maternal deviance. *Sociology of Health & Illness*, 21 (2), 187-208.
- Murphy, E. (2000). Risk, Responsibility, and Rhetoric in Infant Feeding. *Journal of Contemporary Ethnography*, 29(3), 291-325.
- 永田 明 (2012). 言説分析について. *看護研究*, 45(3), 243-247.
- 名西恵子 (2019). 【「授乳・離乳の支援ガイド (2019年改定版)」 をよりよく活用するために】社会全体で取り組むヘルスプロ

- モーションとしての母乳育児―2019年 3 月改定「授乳・離乳の支援ガイド」に寄せて. *助産雑誌*, 73(11), 914-917.
- 日本経済新聞 (2018). 妊産婦死亡,自殺が1位 生育医療センター調査, https://www.nikkei.com/article/DGXMZO35015020V00 C18A9CC1000/. (参照2020年3月19日)
- Phillips, N., & Hardy, C. (2002). Discourse analysis: investigating processes of social construction. CA: Thousand Oaks.
- Regan, P., & Ball, E. (2013). Breastfeeding mothers' experiences: The ghost in the machine. *Qualitative Health Research*, 23(5), 679-688, https://doi.org/10.1177/1049732313481641 (accessed 2020-3-18)
- Ryan, K., Bissell, P., Alexander, J. (2010). Moral work in women's narratives of breastfeeding. *Social Science & Medicine*, 70, 951-958, https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2009.11.023 (accessed 2020-3-18)
- Sandelowski, M., & Barroso, J. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*, 151-197, NY: Springer.
- Sandelowski, M. (2001) / 谷津裕子, 江藤裕之訳 (2013). *質的研究をめぐる10のキークエスチョン*—サンデロウスキー論文に学ぶ. (pp.24-25). 東京: 医学書院.
- Símonardóttir, S., & Gíslason, I. V. (2018). When breast is not best: Opposing dominant discourses on breastfeeding. *The Sociological Review*, 66 (3), 665–681. https://doi.org/10.1177/0038026117751342 (accessed 2020-3-18)

- Smyth, D., & Hyde, A. (2020). Discourses and critiques of breastfeeding and their implications for midwives and health professionals. *Nursing Inquiry*, 1-10, https://doi.org/10.1111/nin.12339 (accessed 2020-3-18)
- 鈴木聡志 (2007). 会話分析・ディスコース分析―ことばの織りな す世界を読み解く. 153-171, 東京:新曜社.
- 竹田 省 (2017). 妊産婦の自殺予防. *周産期医学*, 47(5), 623-627. 田間泰子 (2010). Ⅱ 健康・病をめぐる知識と技術④医療化,中川輝彦,黒田浩一郎(編),よくわかる医療社会学. (pp.64-67). 京都:ミネルヴァ書房.
- Wall, G (2001). Moral constructions of motherhood in breastfeeding discourse. *Gender & Society*, 15(4), 592-610.
- World Health Organization(WHO)(1998). Evidence for the ten steps to successful breastfeeding, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/9241591544_eng.pdf;jsessionid=ACFFE8CC 94921D939998CC558DE5FDC3?sequence=1(参照2020-3-26)
- World Health Organization (WHO) (2018). Ten steps to successful breastfeeding, https://www.who.int/activities/promoting-baby-friendly-hospitals/ten-steps-to-successful-breastfeeding (参照 2020-3-25)

[2020年9月17日受 付 2021年2月18日採用決定] *日本看護研究学会雜誌*,44(5) 濱田真由美

Research Report



Discourse on Breastfeeding in Nursing Journals in Japan

Mayumi Hamada, PhD, RN, PHN, MW

The Jikei University School of Nursing, Tokyo, Japan

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 749-761 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210218132

Abstract

Objective: The purpose of this study is to investigate the discourse surrounding attitudes toward breastfeeding by analyzing a nationwide database of academic journals on nursing in Japan. Methods: A discourse analysis was conducted on 92 articles on mothers and infants, excluding premature babies, who generally followed the normal breastfeeding routine. Results: The study identified "norms" and "uncertainties" as major discourses. "Norms" included considering breastfeeding as beneficial, meaning that breastfeeding is the optimum nutrition method for mothers and children: the mothers' norm, which associates breastfeeding with good mothering; and the experts' norm, where medical experts consider the promotion of breastfeeding as mandatory. Simultaneously, "uncertainties" included the risk that mothers may suffer a breakdown if they cannot breastfeed their babies successfully, as well as vagueness in both the perception behind what assures successful breastfeeding and the evidence for support methods. Among these norms and uncertainties, experts' norm, risk, and mothers' norm appeared at a frequency of 50 percent or more. Conclusions: Medical experts must reflect on whether their views of mothers are biased based on their beliefs about how mothers are expected to behave, and whether this influences their interaction with mothers. They should also develop knowledge for providing feeding support that transcends the simple dichotomy of breastfeeding vs. bottle-feeding by dealing directly with the uncertainties surrounding breastfeeding.

Key words

breastfeeding, discourse, mothers, medical experts

Correspondence: M. Hamada. Email: m-hamada@jikei.ac.jp



病院に勤務する女性看護職が 妊娠継続を困難に感じた体験

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 763-776 ◎2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421133

新田真弓¹,安部陽子¹,佐々木美喜²,千葉邦子³,髙田由紀子¹, 辻田幸子⁴,古谷麻実子⁵,鶴田惠子⁶

¹日本赤十字看護大学, ²石巻赤十字病院, ³済生会宇都宮病院 ⁴神奈川工科大学, ⁵杏林大学, ⁶聖隷クリストファー大学

要 旨

目的:病院に勤務する女性看護職の妊娠継続を困難に感じた体験を明らかにする。方法:平成27年~29年度日本学術振興科学研究費補助金(基盤研究(C)15K11569)「病院看護職の個人および職場の特性と妊娠・出産に関する階層モデル」第1段階の面接調査で収集したデータの2次分析を行なった。結果:7名の語りから、【妊娠前と同じように働くことを自分に課してしまう】【業務の中で母児ともに危険にさらされる】【切迫早産の不安を抱えながら、子宮収縮抑制剤内服の副作用に耐えて働く】【妊娠による体調変化を相談しても、これまで通りの働き方が求められる】【上司の言動で、働き続けることがつらくなる】のテーマが抽出された。結論:看護職者は周囲に迷惑を考慮し妊娠前と同様に業務を遂行しようとしていた。一方で診療報酬による制限や人材不足により妊婦の負担軽減が難しい状況があることも示唆された。

▶キーワード

看護職,病院勤務,妊婦,妊娠継続が困難な体験,2次分析

責任著者:新田真弓. Email: m.nitta@redcross.ac.jp

緒 言

日本では、人口減少・人口構造の変化から社会保障制度の維持が危惧されている。日本の合計特殊出生率(1人の女性が一生の間に生むと見込まれる子どもの数;Total fertility rate; TFR)は1965年には2.14であったが2018年には1.42となった(厚生労働省、2019a)。その結果、現役世代、将来世代の保険料や税負担の増加が予測され、社会保障制度の維持は喫緊の課題とされている(社会保障制度改革国民会議、2013)。

課題解決策の一つとして、女性が妊娠・出産と就労を両立できる社会の構築が求められている。女性の年齢階級別の労働力率は「25~29歳」(83.9%)と「45~49歳」(79.6%)を左右のピークとし、妊娠・出産の時期に当たる「35~39歳」(74.8%)を底とするM字型カーブを描いている(厚生労働省、2019b)。第2回21世紀成年者縦断調査(厚生労働省、2003)によると、既婚で出産した女性の退職理由の86.7%が「出産・育児のため」と最も多く、次いで「育児休業が取りにくかったから」15.0%と報告されている。現状を踏まえ、女性が妊娠・出産と就労を両立できるための施策が近年進められている(内閣府、2019)。

特に,女性就業者数 (厚生労働省,2019c) のうち看護 職就業者数(日本看護協会, 2018)が占める割合からみる と, 女性就業者の20人に1人が看護職(准看護師, 看護師, 助産師、保健師) であるため、看護職の妊娠・出産と就労 の両立への対策は急務である。日本では法的に産前・産後 休業や解雇制限、育児時間の確保、育児休業などの制度が 整備され、労働基準法、男女雇用機会均等法、育児・介護 休業法では妊娠・出産等に関連した不利益取扱いは明確に 禁止されている。しかし、日本全国33,402名の看護職を対 象とした日本医療労働組合連合会(2017)の実態調査によ れば、「妊娠は順番制」と言われたり、悪阻などで体調不 良時に「自己管理が悪い」と言われ休めなかったりなど、 マタニティ・ハラスメントの実態が報告されている (p.76)。 加えて、看護職に限らず働きながら妊娠したことがある女 性の4人に1人が、「妊娠中や産休明けなどに、心無い言 葉を言われた」などの妊娠・出産に関連した嫌がらせを受 けたり(日本労働組合総連合会,2015),「残業や重労働な どを強いられた | などのリプロダクティブヘルス/ライツ を侵害される実態 (藤井・乾・五十嵐, 2019; 山中・富 岡,2016) も明らかにされている。

摺元・杉浦 (2019) の若手看護職の妊娠・出産に対する

中期キャリア女性看護職の見解について明らかにした研究では、7割以上が若手看護職の妊娠・出産を概ね賛成・許容しているものの、周囲の看護職には指導の大変さや一緒に働く大変さがあることも指摘され(pp.942-944)、妊娠中でも安心して働ける環境ばかりではない。

日本では育児休業制度や短時間勤務制度などの法律や制 度の整備は進められ出産しやすい条件は整いつつある。し かし日本医療労働組合連合会(2017)の実態調査では、妊 娠時順調であったのは26.4%にとどまる一方で、切迫流・ 早産及び流産・早産の割合は増加傾向にあることも報告さ れている (p.17)。多くの看護職が妊娠中に何らかの症状 を抱えて就業していること, また妊娠したことで職場の上 司や同僚との関係性も変化することから、妊娠中の看護職 は就業と妊娠の両立の困難さに直面する可能性が高いとい えよう。しかし、看護職が就業しながら妊娠を継続すると きにどのような体験をしているのか、特に就業を継続する ことが妊婦に及ぼす影響を当事者の視点から明らかにした 研究はほとんどない。そこで本研究では、病院に勤務して いる女性の看護職が、就業中に直面した妊娠継続を困難に 感じた体験に焦点を当てる。妊娠中の看護職が安全に妊娠 を継続することが難しいと感じた体験を明らかにすること は、健康を維持し安心して妊娠・出産に臨める職場環境へ 改善するために有用であると考える。

I. 研究の目的

病院に勤務する女性看護職の妊娠継続を困難に感じた体験を明らかにする。

Ⅱ. 用語の定義

妊娠継続を困難に感じた体験:病院で看護職として就業していた女性が、妊娠中に身体的、心理社会的理由により、安全に妊娠を継続することが難しいと認識した出来事を通じて、思い、考え、行動したこと。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は「病院看護職の個人および職場の特性と妊娠・出産に関する階層モデル」JSPP科研費(JP15K11569)の「第1段階:病院の看護職である女性の妊娠・出産と関係する個人・職場の特性」(以下,第一段階調査とする)で収集したデータの2次分析である。

2. 研究期間:

2019年7月~12月

3. 本研究のデータおよび分析方法

本研究では、第一段階調査時に収集・匿名化した既存のデータ(逐語録)を2次的に分析した。第一段階調査では、第二段階・第三段階で使用する質問紙作成のために、病院に勤務する女性看護職の妊娠・出産と関係する個人・職場の特性を明らかにした。研究参加者は2009~2013年の合計特殊出生率(厚生労働省、2012a:厚生労働省、2014)の平均が最も高かったまたは低かった合計6都道府県の病院に勤務し、以下の4つの条件のいずれかを満たす者28名であった。

- 1) 妊娠・出産をせずに(子どもを持たずに)合計4年間以上同じ病院で正職員として就業している看護職の女性で,既婚・未婚を問わず男性のパートナーを有する者(以下,未経験者とする)6名
- 2) 妊娠・出産の前後各2年間以上,合計4年間以上同じ病院・看護単位で正職員として就業した経験をもつ看護職の女性で、その妊娠・出産が過去12年以内の者(以下、継続者とする)8名
- 3) 妊娠・出産の前2年間以上同じ病院・看護単位で正職員の看護職として就業していたが妊娠・出産をきっかけに看護単位は異動し、異動後の看護単位で正職員として2年間以上就業した経験をもつ看護職の女性で、その妊娠・出産が過去12年以内の者(以下、異動者とする)8名
- 4) 妊娠・出産の前2年間以上同じ病院・看護単位で正職員の看護職として就業していたが妊娠・出産をきっかけに退職した経験をもつ女性で、その妊娠・出産が過去12年以内の者(現在の就業の有無や就業の形態は問わないが、退職前と同じ病院に再就業した者は除く)(以下、退職者とする)6名

これらの研究参加者に2015年6月~2016年9月に1名1 回44~79分の半構造化面接を行い,面接内容から逐語録を 作成し,匿名化を行った。本研究で分析したデータは,妊 娠・出産体験のある2)継続者,3)異動者,4)退職者 合計22名であった。

本研究ではRiessman (2008/2014) のテーマ分析方法を参考に分析を実施した。テーマ分析では出来事や経験についての報告,つまり「語られたこと」のみに焦点を当てる。個々の事例の中でテーマについて「語られたこと」を時系列に沿って人生の中での関連性のある出来事として並べ、各事例に潜んでいる要素に名前を付けコード化し比較する方法である (pp.108-110)。本研究では22名のインタビューの逐語録データの中から、就業中に妊娠継続を困難

日本看護研究学会雑誌、44(5) 新田真弓、ほか

に感じた体験がある7名の語りを抽出した。抽出された語りを文脈や時間的順序性などに注意しながら,各研究参加者の体験のストーリーとして記述した。さらに各ストーリーを構成する要素として小テーマを抽出し,ストーリー間で比較した。比較・解釈する中でストーリーに共通性の高いものを,最終的に『病院に勤務する女性看護職が就業中に妊娠継続を困難に感じた体験』に共通したテーマとした。語りの抽出・ストーリーの記述・小テーマの抽出・テーマの共通性の確認及びネーミングのすべての分析の過程においては,母性看護学・助産学,看護管理学の専門家である共同研究者間で検討し,合意形成の上で進めた。

Ⅳ. 倫理的配慮

第一段階調査は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(2015-025)を得た上で、実施した。第一段階調査の研究参加者には研究の目的・意義・方法、研究参加によって予想される負担・利益、不参加・中断・同意撤回による不利益がないこと、個人情報の保護、研究の資金源等について説明し研究参加の同意を得た。また、「個人が特定されないように匿名化されたデータを研究者がこの研究(第一段階調査)とは異なる2次的分析研究に使用すること」についても同意を得た。第一段階調査で得たデータの2次的分析を行う本研究についても、日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(2019-031)を得た上で実施した。また本研究の分析対象となった研究参加者7名に対して、改めて2次分析の結果を送付し使用の確認を得た。

V. 結 果

1. 研究参加者の背景(表1)

「妊娠継続を困難に感じた体験」が語られた7名を研究 参加者とした。背景の内訳は、妊娠・出産体験のある2) 継続者 2 名, 3) 異動者 2 名, 4) 退職者 3 名であった。 なお,今回語られた「妊娠継続を困難に感じた体験」は、 研究参加者が2003~2015年の妊娠・出産をした際に経験を 想起した語りである。

2. 『病院に勤務する女性看護職が就業中に妊娠継続を困難に感じた体験』

研究参加者 7 名の語りから就業中に妊娠継続を困難に感じた体験の各ストーリーが見いだされた。さらに、ストーリーに含まれるそれぞれ3~8つの小テーマの共通性に着目し『病院に勤務する女性看護職が就業中に妊娠継続を困難に感じた体験』に共通したテーマが5つ抽出された。表2には、研究参加者それぞれのストーリーの要約およびストーリーを構成する小テーマを示したうえで、5つのテーマに関連する小テーマが分かるように記述した。テーマを【】、生データを「」で示す。本文中はすべて仮名で表記する。また、7 名それぞれの体験については表2に示す。

(1) 【妊娠前と同じように働くことを自分に課してしまう】

研究参加者は、勤務していた病棟が忙しく時間外勤務が 日常的であることや臨床経験年数の少ないスタッフが多い ことなどから、自分が妊娠したからといっても業務を減ら したり代行したりしてもらうことに負い目を感じ、「多少 のことでは休めない」と妊娠前と同じように業務を遂行し ようとしていた。患者の体位交換や移動などの腹部に負担 のかかる動作や暴露の危険がある抗がん剤の準備、プロテ クターを付けてのレントゲン撮影介助などの業務につい て、同僚に代行してもらうこともあったが、現実的には夜 勤帯で人員が不足していたり、緊急を要したりする場合 は、同僚に依頼することなく自分で行っていた。

森さん(仮名)は「妊娠中の仕事は減りませんね。そこで減らしちゃうと、妊娠前の人たちの負担が多くなるじゃないですか。私が(時間外業務を)短縮してしまうと(同

表 1	研究参加者の背景	(すべて仮名)

研究参加条件	研究参加者 (仮名)	年齢	看護職 経験年数	子どもの数	面接時間 (分)
2)継続者 2名					
低TFR地域	池田さん	30代後半	15	3	67
	清水さん	30代前半	11	2	60
3) 異動者 2名					
低TFR地域	森さん	30代後半	9	1	58
	橋本さん	30代後半	10	3	79
4) 退職者 3名					
低TFR地域	石川さん	20代後半	6	1	60
高TFR地域	山崎さん	30代後半	13	4	61
	中島さん	20代後半	3	1	56

表 2 テーマ分析の結果(すべて仮名)

			〖病院		女性看護職が た体験』に共		
研究参加者	女性看護職が就業中に妊娠継続を困難に感じた 体験のストーリーの概要	各ストーリーを構成する小テーマ	同じよう に働くこ	で母児と もに危険 にさらさ		体調変化を 相 談 し て	動で, 働 き続ける ことがつ
池田さん	初めての妊娠の際、不安とつわりによる体調不良でどうしたらよいかわからず、職場で流涙していたところ、当時の上司からかったりで言葉を投げかけられた。別の上司からサポートされたが、弱音を吐いてはいけない、休むことも相談できないという思いを抱くようになった。妊娠により体調が悪くても、多少のことなら働かなければならないと聴じていた。その後、切迫早産傾向となり主治医から業務量の調整と子宮収縮抑制剤の処方がされたが、仕事が気になり自宅で休めないと感じ、内服による副作用で手が震えながらも勤務を続けることとなった。	①上司から配慮無い言葉を言われる ②弱音がはけない環境で相談することが できない ③妊娠前と同じように働くことが求めら れる ④子宮収縮抑制剤内服し、副作用を抱え ながら勤務する ⑤休んでいても病棟が気になる	\$		④	3	
清水さん	妊娠中は仕事を休むと周囲に迷惑がかかることを心配し、何か問題が生じないと休むことはできないと考えていた。切迫早産により子官収縮抑制剤を内服したため、動悸や吐き気の副作用があったが、妊娠していた同僚も内服しながら働くことが常態化していたため、早産を恐れながらも内服でコントロールできると受け止めていた。	①多少のことでは休めないと感じる②早産する怖さがある③子宮収縮抑制剤内服し副作用を抱えながら勤務を続ける	1		23		
森さん	転職後2年目で妊娠したため、職場に迷惑をかけているが新人ではなかったため受け入れられたと感じていた。また、妊娠しても、初期は身体を動かすことが苦痛ではなかったこと、自分が仕事量を減らすと同僚の負担が増えることから、できるだけ同じように働くことが当然だと思っていた。それで教育を担当する内容を調整する必要が出て大変だと感じて対しながら続けていた。を動き方の報を制造する内容を調整する必要が出て大変だと感じていたが、人員不足もあり、患者の移動や体位交換なども無理しながら続けていた。をかまましてがら続けていた。その結果、症状が悪化しま治医とりがら夜動を続けていた。その結果、症状が悪化し主治医の関節で不更切開により出産に至った。自分自身でも頑張りすぎてしまい、もっと上手に生んであげたかったと感じていた。	①一人前になる前の妊娠は許されない ②周囲に負担がかかるため、妊娠前と同 じように働くのが当然だと思う ③子宮収縮抑制剤内服しながら勤務を続 ける ④妊娠経過に伴い、身体的なつらさが増 える ⑤無理をして、患者移動などをやらなけ ればならない ⑥主治医から切迫早産を指摘されても、 休まない ⑦切迫早産で自宅安静となったが、その 後、妊娠高血圧症候群、緊急帝王切開 に至った	26		37	1 43	
橋本さん	入職 2 年目に妊娠したため、病院になれておらず一人前ではないという思いから、望んだ妊娠にもかかわらず、後ろめ歌はいう思いから、望んだ妊娠にもかかわらず、後ろめ歌はであるため、妊娠を上司や同僚に伝えた時にも憎がが優先されてしまい、妊娠したことを祝福するような帰するが優先されてしまい、妊娠したことを祝福するような帰するい。無機出産したことを祝福すると感けなかった。周囲からは勤務継続できるか、産後復帰すていると感じた。そのため、体調がつらい時にも周囲に協力を加いたときに、つらさを静何からい時にも周囲に協力を加いていたときに、つらさを静の診断書が出された時にも、つり立程産により自宅を静の診断書が出された時にも、自り管理ができていないとみなされてしまった。自宅す・主治医からには、自分で上司に休職を伝えることができず、主治医から思りでいた。	①一人前になる前の妊娠は後ろめたい ②切迫早産傾向で自宅安静となった ③診断書が出ても休みを言い出しにくい ④妊娠中のトラブルは「自己管理ができ ていない」とみなされる ⑤妊娠しても「おめでとう」がない戦場 で、妊娠後も一人前に働くことが求め られる			2	4 35	(4)
石川さん	動務していた病棟は忙しく、これまでの同僚や先輩も切迫早産で入院や退職をしていたり、中には死産となったケース性を心配していたため、自分が妊娠した時に自分と児の安全性を心配していた。妊娠初期で夜動をしていた時に自発を強いのある患者の病室で急変があり、リーダーとして対応をしなければならなくなった。感染への予防対策は取られており自身を感じた。その思いは、無事に出産した後でも続いていたため、児を守れるのは自分だけだと退職を決心することとなった。また、妊娠したことで患者、この性は最後まで責任を持って働かなければならないと考えていたため、自分の体調でします。とはいればならないと考えていたため、自分の体調で急きょ休んだり早退することはできかのと除を申請したが、からこそ、上司に早めに相談し、夜動の免除を申請したがからこそ、上司に早めに相談し、夜動の免除を申請したが、からこそ、上司に早めに相談し、夜動の免除を申請したが、からこそ、上司に早めに相談し、夜動の免除を申請したが、からこそ、上司に早めに相談し、夜動の免除を申請したが、からないた。結果として切追流産となり自宅安静となった。	あったことで心配が募る ②妊娠初期に感染にさらされ、自分と児 の安全が守れない怖さがあった ③切迫早産傾向となった	•	1)(2)	3	43	
山崎さん	夜動動務中に入院中の患者から突然腹部を殴るという暴力を受けた。同僚に心配かけまいと働き続けようとしたが、翌日も同じ患者を受け持つことを求められ、管理者からも産前休暇までは勤務を続けることを期待されたことから、自分もともも守ってもらえないと恐怖感を抱くようになった。結果として性器出血し切迫早産となり、主治医の判断で休職となったものの、ずる休みをしているのではないかとも感じていた。そのため産後に職場復帰も検討したが、患者からの暴力への対策が取られていない病院に戻ることはできず退職した。	①病棟内での暴力により自分も児も危険にさらされる ②自分も児も安全を保障されない環境に 恐怖を抱く ③切迫早産により出血した ④妊娠しても看護師として一人前の働き をしなければならない ⑤症状があっても、診断書をもらっても、 「ずる休み」と思ってしまう	5	12		(4)	
中島さん	入職3年目に妊娠したため、同僚との関係性によっては業務内容に配慮がされず、患者の体位交換や抗がん剤の取り扱いなど無理をして業務することがあった。そのため自分の体調に異変を感じたとき、上司に早めに相談したが、主治のの診断書がない限り、勤務調整はできないと判断された。その後、切迫流産・切迫早産で1か月ずつ休職をすることになってしまった。休職後に日勤のみで復職したが、1日2~3時間の時間外勤務は行っていた。また、委員会業務や希望の研究などを勤務時間外で行わなければならず、相談しても軽減されることはなかった。体調不良と夫の転勤が重なり起減されることはなかった。体別でありまれなかったばかりか、ほかの看護職者は子宮収縮抑制剤の内服をしながら働いているといわれ、自分のつらさは理解されていないと実感した。結果として、出産後に退職を選択した。	①その日のメンバーにより周囲からの協力を得られず無理する ②体調に不安があり相談するが、診断が出ない限りは調整されない ③切迫流産・切迫早産で休職する ④業務内容は配慮されても、残業は減らない ⑤勤務調整されても、業務外の研修や研究が課せられ負担となる ⑥相談しても改善されない、理解されない		8	3	12456	⑦

日本看護研究学会雑誌、44(5) 新田真弓、ほか

僚の業務の)量が増えてしまうので、それは分け隔てなく やるのが当然だと思ってましたし」と語り、妊娠経過に伴い身体的負担を感じるようになっていったが結果として妊娠7か月まで夜勤を行い、時間外業務も1日3時間以上続けていた。その後、森さんは切迫早産を発症したため休職し、さらに妊娠高血圧症候群も合併して緊急帝王切開となったことから、「自分でちょっと頑張りすぎちゃった」、「もう少し上手に産んであげたかった」と振り返っていた。

加えて、研究参加者は周囲に迷惑をかけてしまうことを 恐れており、多少の体調不良であれば我慢して何とか勤務 を終えようと、祈るような気持ちで勤務を続けていた。石 川さん(仮名)は「妊娠してても、患者さんには関係ない し、(勤務が始まれば)途中で具合が悪いから、ちょっと 休憩とかできない。朝いったら必ず終わるまではちゃんと 仕事して帰らないとっていう風に思った」と語り、「夜勤 中も(つわりで)気持ち悪くなりながら、とにかく朝が来 るのを待っててという感じで」勤務を続けていた。

また、本結果では7名全員が何らかの妊娠合併症を発症していたため、主治医から休職を指示する診断書が出されている場合もあった。しかし、妊娠7か月で出血し切迫早産と診断された山崎さん(仮名)は、「ずる休みの部類に入るんでしょうけど」と、切迫早産による自宅安静の指示は仕事を休む正当な理由であるとは認識していなかった。休職は胎児の安全を守るという母親として重要な行為であるが、これまでのように働けないことを気にかけていた。

研究参加者は妊娠してもこれまで通りに看護職として病棟内で役割を遂行することに強い責任を感じていた。それは,妊娠中の身体に負担をかけたとしても「周囲に迷惑をかけられない」と業務を続け,妊娠合併症に至って休職を余儀なくされても「ずる休み」しているという思いにつながっていた。

(2) 【業務の中で母児ともに危険にさらされる】

研究参加者は妊娠中であっても,通常の勤務の中で母児ともに妊娠中の身体にはリスクの高い業務をしなければならない場面に直面していた。具体的には,感染症の疑いのある患者の病室でのケアや抗がん剤の取り扱い,中には患者からの暴力行為を受けた経験も語られていた。

石川さんは、妊娠初期に急変時の対応のために、感染症が疑われる患者の病室へ行かなければならなかった。妊娠初期だった石川さんは、まだ勤務している同僚に妊娠したことを伝えていなかったため、チームリーダーとして急変した患者を受け持っていた同僚のサポートに入る必要があった。当然感染症に対する抗体価を有していたが、石川さんは、「その後すごく不安になって、病院へ行って抗体価検査をもう一回やってもらった」。「家に帰ってからもネットですごい調べて。もし自分が感染していたらどうし

よう」と不安を抱くこととなった。その思いは無事に出産した後であっても「思い出すと怖い」と感じており、「赤ちゃんを守るのは自分しかいない」、「絶対後悔したくない」という強い思いから、出産を機に退職を選択するに至った。

また,精神科に勤務していた山崎さんは,夜勤中に患者 のベッドサイドに近づいた時に「お腹をね、殴られたんで すよ。バチンと」と暴力を受けた。一緒に勤務していた同 僚が経験年数の少ない看護師であったことから「私が動揺 するとこの子たちが動揺する」とそのまま勤務を続けた が、その時の思いは「怖い、という思いが先に立ってし まって。それでも頑張ることが自分の評価につながるん じゃないかとか、自分を大事にしない気持ち」であり、恐 怖を抱えながらも勤務を続けようとしていた。その後、性 器出血が生じたことから、切迫早産と診断された。山崎さ んは、産前産後休業後に職場復帰も検討したが、被害に あった翌日以降も暴力をふるった患者を受け持つことが続 いたり、病院でも病棟でも患者からの暴力に対応策がとら れることがなかったことから、「心のもやもや」が解消さ れなかった。このまま就業を続けても「子どもが危険に なっても、私が危険になっても、守られてない感じ」が払 しょくできず、結局退職を決断していた。

日常的な看護業務であっても, 妊娠中の母体と胎児に とっては危険を伴う業務が存在している。研究参加者は, 看護師としての役割の遂行と妊娠中の健康管理のはざま で, 胎児の安全が守れない恐怖を抱きながら働いていた。

(3) 【切迫早産の不安を抱えながら、子宮収縮抑制剤内服の副作用に耐えて働く】

今回の研究参加者全員が、何らかの妊娠合併症を発症していたが、全員に共通していたのが切迫早産であった。7 名のうち2名は子宮収縮抑制剤を内服しながら勤務を続け、5名は産前休業前に切迫早産で自宅安静となっていた。

清水さん(仮名)は「子宮収縮抑制剤って飲むと結構吐き気とか、動悸とかすごいんですけど、それでも飲んでおかないと自分でも怖かった」と強い副作用に悩まされながらも、切迫早産傾向が悪化しないように予防的に内服を続けていた。ただ、周囲の妊娠中の看護師のほとんどが子宮収縮抑制剤を内服していたことから、「(腹部が)張っているけど、薬でコントロールできる」と妊娠しながら働くうえでは珍しいことではないと受け止めていた。池田さんも「術後の患者移動も多かったりして、お腹はしょっちゅう張っていて、子宮収縮抑制剤を最大量内服して、(手が)ぶるぶる震えながらやった」と切迫早産のつらさと子宮収縮抑制剤内服による副作用を抱えながら、産前休業に入るまでリーダー業務を中心に勤務を続けていた。

研究参加者は切追早産に不安を抱えながら働く中で,動悸や手の震えなど副作用の強い子宮収縮抑制剤内服をしながら,何とか業務を続けようと努力していた。しかし,研究参加者の中には症状の悪化により自宅安静を余儀なくされ,産前休業前に休職しなければならない人もいた。

(4) 【妊娠による体調変化を相談しても、これまで通りの働き方が求められる】

研究参加者は妊娠してもできるだけ自分ができる業務を遂行しようと努力していたが、つわりによる気分不快や腹部の張り、体型変化による立ち仕事、夜勤への負担感の増加を感じていた。そのため、妊娠前と同じようには働くことが難しいと考え、事前に上司や先輩に相談していたものの、実際には夜勤や時間外業務の免除や業務調整が難しく、これまで通りの働き方を続けることとなった。

中島さん(仮名)は、「ちょっと身体がきついなと思ったので、夜勤を減らしてもらえないかなと思って師長さんに相談したんですけど、お腹の張りとかがあれば減らせるけどそうじゃなければ減らせないと言われて」、無理をしながら夜勤を続けていた。夜勤は人員が少なく、患者の体位交換などの力仕事もしなければならなかった。その後、中島さんは切迫流産となったため1か月休職し、夜勤免除となって職場復帰したが、復帰後も時間外業務や病棟での看護研究などは続けなければならなかった。結局、産前休業前に切迫早産となって再度休職するに至っていた。

石川さんも妊娠判明後に上司に夜勤免除を希望したが離職者が多いことや夜勤でリーダー業務ができる人材が不足していることから、相談の上で月2回の夜勤を受け入れた。しかし、実際には夜勤後に出血し切迫流産のために自宅安静と診断された。その後、石川さんは、妊娠中「とにかく1日1日ちゃんと育ってくれるように」と祈りながら日々を過ごす経験をしていた。

入職2年目だった橋本さん(仮名)は、妊娠したことを「報告に行くと、いつまで働けるのとか、ちゃんと戻ってくるわよね、っていう言葉が先に出てくる」と語り、実際に勤務していても「(つわりで)気持ち悪いなと思いながら働いていても、気持ち悪いっていうような顔で働かないでくれる」「(気持ちが悪い状態でも)だったら何ができるの」と言われたことから、「おめでとうの無い職場」だったと振り返っていた。

研究参加者は、妊娠したことによる体調変化を事前に上司や同僚に相談し、妊娠中も勤務が継続できるように努力していたものの、実際には明確な症状や診断書がなければ夜勤や時間外業務の免除や業務調整が難しい状況であった。研究参加者は、「仕事のせいだけではないと思う」と振り返りながらも、可能な限りこれまで通りの勤務を続けようとし、「頑張りすぎた」結果として切追早産などの妊

娠合併症になってしまったと認識していた。

また、妊娠したことが同僚に伝えられると、力仕事や危険業務などを調整する配慮がされる場合も多かった一方で、「いかんせん人がいないのでやらざるを得ない」ことや「あまりいい顔をされない」、「人によっては頼みづらい」こともあった。特に「上(先輩)の人には頼みにくい」と感じており、その背景には「病院に慣れる前に妊娠したので後ろめたい」といった、入職1~2年目で臨床経験が浅い時期での妊娠に対する否定的な雰囲気があった。

(5) 【上司の言動で、働き続けることがつらくなる】

研究参加者の中には、妊娠やその後の妊娠合併症に伴う 上司の言動により、同じ職場で働き続けることができない という思いを抱いている者もいた。

池田さんは、初めての妊娠の不安とつわりで気分不快となり、勤務中に流涙してしまったところ、直属の上司から「つわりは病気じゃない」「血でも吐いたら休ませてあげる」など「結構きついことを言われた」と語った。その時は以前勤務していた病棟の上司が間に入ってくれたため勤務を続けることができたが、この経験の後から「悔しいから絶対弱音は吐かない、休むって言わないって思いながら」働くこととなり、その後上司には相談できない関係性になってしまっていた。

橋本さんは第1子,第2子ともに切迫早産で自宅安静の 診断書が出されたが自分からは伝えにくい雰囲気があると 感じていた。橋本さんは勤務する病院で妊婦健康診査を受 けていたため、病棟の状況をよく知る主治医自ら橋本さん の上司に直接説明することを提案されたほどであった。実 際に上司には「やはり自己管理ができていない」と認識さ れてしまったように感じており、切迫早産による自宅安静 の診断書があっても「あまりいい顔はされなかった」と 語っていた。

中島さんも切迫流産のため一時自宅安静となり、症状が安定したのちに夜勤免除での職場復帰となったが、入職3年目に義務付けられていた看護研究は免除されず、時間外勤務と看護研究のため、夜9時まで作業をしなければならない状況が生じていた。その後再び切迫早産で休職となった中島さんは産後に復帰して勤務を続けることが難しいと判断し、看護部に退職を申し出たが、3か月前に退職を申請していないという理由で認められなかった。さらに、管理者から「お腹の張りがあっても、薬を飲みながら働いている人がいる」と言われ、「看護職なのに、お腹に張りがあっても薬を飲みながらでも働くのが当たり前って思われているのかなあってショック」を受けていた。特に「同じ女性なので、配慮のある言葉がけをしてくれないと働きづらいっていうか、無理して働かなくちゃいけない環境になる」と職場の労働状況に危機感を抱いていた。

日本看護研究学会雑誌,44(5) 新田真弓,ほか

研究参加者は妊娠中に経験した上司による理解や配慮が 感じられない言動によって、上司との信頼関係が揺らぎ、 安心して働き続けることができる職場ではないと思うよう になっていた。研究参加者の中には、出産後に病棟を異動 したり、退職を選択したりしていた。

Ⅵ. 考 察

1. 病院に勤務する女性看護職が妊娠継続の困難さに直面する背景

【病院に勤務する女性看護職が就業中に妊娠継続を困難に感じた体験】に共通したテーマの5つが抽出された。困難を生じさせた体験の背景や現状の課題についてテーマごとに考察し、実践への示唆を述べる。

(1) 【妊娠前と同じように働くことを自分に課してしまう】

研究参加者は、妊娠判明後もこれまでと同じように業務を遂行するため、妊婦には負担の大きい患者の体位交換や移動、急変時の対応なども可能な限り自分で行っていた。その行動は、チームで看護を提供している病棟内で、自分の役割を遂行しなければならないという強い責任感によって支えられていた。研究参加者は自分が我慢して乗り切ることで周囲への影響を最小限とし、病棟の業務が通常通りに進むように配慮しながら働いていた。

日本看護協会が2003年に公表した「看護職の倫理綱領」 の7に「看護職は、自己の責任と能力を的確に把握し、実 施した看護について個人としての責任をもつ」ことが明記 されている(2021)。患者の生命の安全にかかわる業務を 遂行しなければならない看護職は、常に自らの能力を発揮 し責任ある実践を行うことが求められる。看護基礎教育に おいても「看護師に求められる実践能力と卒業時到達目 標」に「看護チーム内における看護師の役割責任を理解す る」ことが示されており、看護師としての責務を果たすこ とは専門職として当然の役割という認識が強化されている と考えられる。実際に日常の看護場面では、刻々と変化す る患者に対して即時的に, 時には緊急性がある状況で対応 しなければならず、その場を共有する限られた人員で看護 ケアを行うことが求められる。妊娠という個人的な理由で 患者や同僚に迷惑をかけることは、看護職として避けなけ ればならないと認識したのではないだろうか。それは主治 医より切迫早産による休職の診断書が出されてもなお, 自 宅安静する自分を「ずる休み」と称してしまうほど、周囲 の同僚に迷惑をかけられないという思いは強固であったと 推測される。

妊娠はこれまでの生活を左右するライフイベントであり、職業生活にも大きな影響を及ぼす。Rubin (1984/1997) は妊娠・出産は、職場や地域など女性が築いた社会的な関

係に対してストレスをもたらし、特に妊娠初期には女性の世界の均衡がとれた部分が破壊されたり見通しを失うことに女性が圧倒されると述べている (p.70)。妊娠による生活の変化は当然のことではあるが、責任ある役割を担う看護師が妊娠による心身の変化で『できなくなったこと』を受け入れて、仕事への取り組み方を変化させ就業内容を調整することは容易ではないと推察される。そのため、妊娠中もできる限りこれまで通りの役割遂行にこだわってしまう傾向が生じていたと考えられる。

しかし、病棟で質の高い看護実践を提供し続けるために は、所属する看護職間で連携や補完できるチームとして機 能することが重要である。看護チームの一員として看護職 者は自らの能力を理解して十分に発揮するとともに、能力 を超える業務内容は周囲への移譲を図ることも必要であ る。一人ひとりが看護職として自律し各自の役割を遂行す ることで、互いの強みを生かしながら不足している部分を 補いあえる連携が構築されると考える。そのためには、看 護管理者が所属する看護職の特性や強みを生かした人材配 置をすることも不可欠である。例えば妊娠中の看護職は夜 勤を担当することは難しいが、一方で毎日日勤帯での業務 を行う強みを生かし、短期間の入院でも患者への継続的な 関わりが可能となったり、新人サポートや学生指導で日々 の成長を捉えた効果的な支援ができる場合もある。看護職 が自らの強みを生かした働き方を見極め看護チーム内での 調整を行うとともに、看護管理者もその人材に適した役割 を提示することで、妊娠中だけでなく妊娠後も就業継続し やすい職場環境となることが期待される。

研究参加者たちは、専門職ならではの強い責任感で自らの役割を遂行しなければならないと考え、多少の無理をしてでも妊娠中も働き続けていた。その背景には、妊娠という個人的な理由で業務に支障をきたしてはいけないという思いがあると推測される。看護職は妊娠したことで『できなくなったこと』にとらわれるのではなく、看護チームの一員として自らの強みと限界を判断しチーム内で能力を発揮するとともに、不足する部分はほかの看護職に補完される効果的な連携を形成していくことが重要であることが示唆された。

(2) 【業務の中で母児ともに危険にさらされる】

研究参加者は、日常的な看護業務の中で母児ともに様々な危険にさらされていることが語りによって明らかとなった。具体的には、感染症患者への対応や抗がん剤の取り扱い、患者からの暴力などであった。労働基準法第64条の3により、妊娠に影響を及ぼす危険有害業務は制限されている(2020)。しかし、看護職にとって危険有害業務を完全に制限することは難しいことが多い。

その理由の一つに、妊娠を周囲に知らせる時期と胎児の

臨界期との関連がある。看護職が上司や同僚に妊娠したこ とを告げ、協力を要請するためには、妊娠判明からできる だけ早いほうが望ましい。その理由は、妊娠継続できるよ うに環境を整えることと胎児の器官形成の臨界期である妊 娠初期を安全に過ごせるようにすることである。妊娠初期 は、体形に変化はないものの、つわりや倦怠感などのマイ ナートラブルが生じやすいことに加え, 胎盤が形成される までは慎重な行動が必要であることが指摘されている。し かし、産婦人科診療ガイドラインによると全妊娠の約15% が流産することが指摘されており(日本産科婦人科学会・ 日本産婦人科医会,2017),妊婦が初期に妊娠したことを 周囲へ告げることへの戸惑いは少なくない。山中・富岡 (2018) は就労妊婦はつわりや切迫流産症状により職場へ の妊娠報告が必要となったが、職場にプライベートを持ち 込みたくない、職場に妊娠を言いにくい状況を感じて〈報 告のタイミングが揺らぐ〉ことや、〈職場に妊婦がいる負 担感の経験〉から伝えにくさがあることを報告している (p.40)。実際に石川さんも、まだ同僚へ妊娠を告げていな い状況で、感染症疑いのある患者の急変時の対応が求めら れる場面に直面していた。夜勤でリーダー業務を担当して いたため、若いスタッフのサポートのために感染症の疑い がある患者の病室に入ることが避けられない状況となり, その日の勤務終了直後から不安と後悔に苦しむこととなっ た。それは、胎児に将来影響が出るかもしれないという不 安と我が子をそのような危険にさらしてしまったという母 親としての後悔であった。結果的には母児ともに無事に出 産を終えたが、「思い出しても怖い」と退職への引き金と もなっていた。

また. 危険な薬剤を日常的に使用する臨床場面で. 妊娠 を理由に業務を制限したり安全対策をとったりすることは 難しい。抗がん剤の暴露の問題については、2015年に「ガ ン薬物療法における暴露対策合同ガイドライン」が発表さ れ、同年厚生労働省労働安全基準局から「発がん性等を有 する化学物質を含有する抗がん剤等に対するばく露防止対 策について」の通達が出されている。しかし、本研究は 2015年以前の体験の語りに基づくため、抗がん剤の暴露対 策が十分に周知され実施されているとは言えない状況で あったことが推測される。実際に2015年の日本がん看護学 会ガイドライン委員会報告による実態調査では、暴露予防 のための作業実践の必要性は認識されていたものの, 日 常業務内での安全対策やマスクや手袋の防護物品の着用 などが必ずしも実施できていないことが指摘されている (pp.81-83)。佐々木ほか(2016)は、化学療法中患者の看 護を行っている看護師10名のうち9名の24時間尿からシク ロホスファミドが検出されたことを報告している。対象と なった看護職はいずれも調合作業は行っておらず,内4名

はシクロホスファミドを使用している患者の看護はしていなかったにもかかわらず検出されており、病棟内での看護職への暴露が生じていたことが指摘されている (pp.166-167)。加えて、手術室勤務やNICU/GCUなどでは、勤務している場所でのレントゲン撮影も日常的に行われており、直接介助を担当しなくても危険にさらされる環境であるといえよう。看護の日常的な業務に含まれている危険有害業務については、妊婦だけでなくすべての看護職がより注意を払うべき問題である。安全な労働環境を確保するためにも、最新の情報に基づく対策の徹底が望まれる。

さらに, 近年, 病院内での暴力行為の問題が表面化して いる。今回の研究参加者1名が患者からの暴力を受けた体 験から、強い恐怖感を抱き同じ病院での就業を継続するこ とができなくなってしまっていた。瀬戸ほか(2010)によ ると、全国病院協会に所属する1106施設のうち、52.1%の 施設で過去1年間に患者からの院内暴力の事例があり、被 害者は88.6%と看護職が最も多いことが報告されている。 岩尾ほか (2013) の報告でも、都内私立大学病院の職員の うち41.5%が患者からの暴言を、14.8%が暴力を受けてお り、41.8%は医療者側には要因がなかったことが報告され ている (pp.39-40)。病院内で発生する患者からの暴力は 最も患者と共に過ごす時間の長い看護職に向けられやすい こと、約4割が理由もなく突発的に生じることから、看護 職が暴力を受ける危険にさらされており、安全対策は急務 である。2019年病院看護実態調査 (日本看護協会, 2020) によると、約7割の施設で何らかの患者や家族等からの暴 力・ハラスメントへの対策が講じられているが、職場環境 の改善への取り組みは64.3% (p.48) と十分とは言えない ことが報告されている。病棟内で生じやすい暴力事例を検 討・共有し、暴力的な傾向にある患者には複数の看護職で 関わるなど、具体的な対応マニュアルの整備が求められ る。また、前述の岩尾ほかの報告では、医療者側の要因と して、説明や認識不足、長い待ち時間、不適切な態度、意 に沿わない医療行為などが挙げられている(2013, p.40)。 医療者は患者との十分なコミュニケーションを図り、患者 にとっても医療者にとっても安心し快適に過ごせる病院づ くりを目指していく必要があるといえよう。

(3) 【切迫早産の不安を抱えながら、子宮収縮抑制剤内服の副作用に耐えて働く】

今回の研究参加者全員が切迫早産を合併しており、4名が子宮収縮抑制剤による副作用に耐えながら業務を続けていた。日本医療労働組合連合会(2017)の実態調査によれば、日本全国33,402名の看護職のうち、切迫流・早産は35.0%と女性労働者の27.5%と8%の開きがあること、看護職の4.5%が早産に至っていることが報告されている(pp.17-18)。研究参加者の4名も早産を避けるため、手の

日本看護研究学会雑誌,44(5) 新田真弓,ほか

震えや動悸といった副作用で業務に支障をきたしながら, 子宮収縮抑制剤の内服を続けていた。

2008年、2011年の産婦人科ガイドライン産科編には子宮 収縮抑制剤の副作用への注意が指摘されているものの、塩酸リトドリン経口剤の使用方法まで言及されていない。しかし、産婦人科診療ガイドライン産科編(日本産科婦人科学会・日本産婦人科医会、2017)では子宮収縮抑制剤の長期使用による肺水腫、顆粒球減少症、横紋筋融解症などの重篤な副作用が指摘され、2013年には欧州医薬品庁(European Medicines Agency: EMA)が子宮収縮抑制剤である塩酸リトドリン経口剤および座薬の承認を取り消し、注射剤も48時間以上の使用は慎重に行うこととされた(pp.152-155)。日本国内では子宮収縮抑制剤の長期使用の影響について研究報告が少なく産婦人科ガイドライン変更に至るまでのエビデンスも十分とは言えないが、早産の予防と副作用の危険の両側面から治療方法の検討が必要な状況といえよう。

研究参加者は子宮収縮抑制剤を切迫早産の症状である腹部の張りを「コントロールできる」ものと考え、「飲んでおかないと自分でも怖かった」と早産を避けるための不可欠な手段として認識していた。しかし実際には早産を予防し胎児を守りながら働くための子宮収縮抑制剤の内服が、かえって母児ともに負担を招く可能性があることを処方する医師、就業を管理する看護管理者、そして当事者である看護職も認識したうえで、今後の治療の在り方を注視するとともに、母児ともに就業しながら安全に妊娠継続する方法を検討する必要がある。

加えて、出産を終えた研究参加者たちは働き方を振り返り、後悔の念を抱いていたことも示された。結果として切追早産、妊娠高血圧症候群を発症した森さんは当時を振り返り、「頑張りすぎちゃった」「もう少し上手に産んであげたかった」と語り、結果的に生まれた子どもにまで負担をかけてしまったことを悔やんでいた。和田・中村・跡上・佐藤・吉沢(2018)は、就労妊婦の罪悪感として、胎児に対して仕事を優先しているような後ろめたさや身体的なトラブルは仕事をしている自分のせいだと感じてしまう〈母親になる者としての自己規範への違反〉といった罪悪感を抱いていることを明らかにしている(p.27)。妊娠合併症への不安や子宮収縮抑制薬による副作用に悩むことなく就労継続できることは重要であり、妊娠中に問題なく就労継続した経験は出産後の円滑な職場復帰にもつながることが期待されると考える。

(4) 【妊娠による体調変化を相談しても、これまで通りの働き方が求められる】

ほとんどの研究参加者が妊娠による体調変化を感じ,中 には業務内容の軽減や夜勤の免除などを上司に相談し調整 しようと試みていた。しかし、上司や先輩の反応は研究参 加者の希望とは違っていた。特に研究参加者がつらさを訴 えていたのは、勤務人数も少なく役割負担の大きい夜勤で あったが、実際には人員が不足していたり経験年数が若い スタッフが多いことを理由に夜勤免除できない状況が語ら れていた。労働基準法第66条第3項において妊娠中は申請 により深夜業務を免除されることが定められており(厚生 労働省,2020),平成24年診療報酬改定でも「出産,育児 又は家族介護に関する休業等が確保されるよう配慮を行う こと」とされ、年度途中の欠員や夜勤ができない期間への 対応などを含めた看護配置が求められている (厚生労働省, 2012b)。しかし、日本医療労働組合連合会(2017)による と49.9%が夜勤・当直免除の措置がされていないことが報 告されている (p.63)。これは、看護職の採用の際、妊娠や 出産による人員不足が生じる可能性が十分に考慮されてい ないために年度途中で人材不足が生じたり、現在の入院基 本料7対1や看護者一人当たりの夜勤月72時間以内の維持 を遵守するために、臨床経験年数を考慮した人員配置が難 しくなることが要因と考えられる。結果として、妊娠中で あっても軽減や免除する調整が難しくなり、限られた人数 で働く夜勤では危険有害業務の代行を依頼することや体調 不良時に休憩を取りにくい労働環境が生じている可能性が あるといえる。本研究結果でも患者の体位交換や抗がん剤 の取り扱いなど無理をして業務をすることが語られており, 人員不足の環境では、妊娠に配慮された業務調整をするこ とは難しく、妊娠前と同じ内容・業務量を遂行することと なっていたことが推察された。さらに、今回の研究参加者 は切迫流早産や妊娠高血圧症候群などの合併症により産前 休業の前の休職となっており、それがさらなる人員不足に もつながるという悪循環が生じていたと考えられる。

加えて、妊娠したことを歓迎されずこれまで通りの働き 方を求められる背景には、看護職として一人前になる前に 妊娠したことへの否定的なまなざしも含まれていた。入職 2年目で妊娠した橋本さんは先輩や同僚からも祝福される 前にいつまで働けるか聞かれたり、つわりで気分が悪い時 に表情に出すことをとがめられており、業務を依頼したり 相談しにくいと感じていた。摺元・杉浦(2019)の研究で も、出産・子育て経験のある看護職が妊娠・出産が妥当と 考える時期が臨床経験5・5±1.6年で、その理由は「看 護職として一人前になっている時期だから」が最も多く, 妊娠に否定的な理由として看護職・社会人としての成長や 復職などの問題から本人にとって難しいこと、指導や一緒 に働くことが難しいことが挙げられていた (p.941)。病棟 の看護職にとって, 配置された新人看護師は今後業務を担 う期待された人材であり、成長できるように支援してきた 大切な仲間であるが、妊娠することで業務上に制限が生じ

たり、産前産後休業等で病棟から長期に離れたりすることとなる。そのため、期待とは違った結果に落胆し、産前休業まではこれまで通りに働いてほしい、産後は欠員とならないように早く復帰してほしいという思いを抱き、結果として同僚の妊娠を喜べない雰囲気につながる可能性があると考える。

女性が活躍できる社会の構築が叫ばれる中,リプロダクティブ・ライツの観点からも,妊娠・出産に関して個人の自由な選択が保証され,かつ安心して働き続けられる環境の整備は,優先されるべき課題である。妊娠や子育てに関連した法律・制度の制定や改正だけでなく,ともに働く人々の認識を変えていくことが重要である。そのためには情報や知識の提供はもちろんであるが,妊婦への配慮だけでなく,ともに働く同僚に負担を押し付けることのない,人員確保や業務管理が求められる。

(5) 【上司の言動で、働き続けることがつらくなる】

研究参加者の語りには、職場での人間関係、特に上司の **言動に深く傷つき、働き続けることをあきらめてしまう経** 験も示された。妊娠の不安や体調不良を訴えても妊娠前と 同じ役割遂行を期待することや、妊娠合併症になったこと で自己管理の不十分さを指摘するなど、上司の言動が結果 として研究参加者の心理的負担となっていた。男女雇用機 会均等法第9条第3項(厚生労働省, 2019d), 育児·介 護休業法第10条により、妊娠・出産・育児による不利益と なる扱いは禁止されている(厚生労働省,1991)。また、 男女雇用機会均等法第11条の2, 育児・介護休業法第25条 に基づき2017年1月より事業主はハラスメント防止措置を 講じなければならないとされている(厚生労働省,2017)。 今回は対策が講じられる2017年以前の妊娠・出産体験にま つわる妊婦としての当事者からの語りであり、もう一方の 当事者である上司の言動の意図は明らかではない。加え て、妊娠中の心理は喜びや希望といった肯定的な感情だけ でなく、母親になることや出産への不安や当惑といった否 定的な感情も抱くアンビバレントな心理状況であり(新 道・和田, 1990, p.2), 親になる心理的適応の準備を始め る時期にはこれまでとは違った周囲のサポートが求められ る (吉田, 2000, pp.29-31)。そのため、妊娠中は上司の 何気ない発言であっても、通常以上に傷ついてしまった可 能性は否定できない。しかし、上司の言動により信頼関係 が揺らぎ、自分は守られていない、安心して働くことので きる職場ではないという信頼関係の喪失は、妊娠中に問題 が生じても早めに上司に相談することを躊躇させ、結果と して休職や病棟異動、中には退職へとつながる可能性があ ることが推測される。

市江・杉原・栗田、宮武(2015)は、病棟師長や係長などの看護中間管理者が妊娠から育児期の臨床看護師へ行う

支援として、個人の特性に合わせた対応や体調調整への対 応、スタッフの調整、病棟における支援体制の構築などを 行っていることを報告している (pp.17-19)。しかし、病 棟でのマネージメントだけでは妊娠した看護職へのサポー トを実現できない状況があることも事実である。日本の労 働法では被雇用者に労働意思がある限り、法的に有効な解 雇をすることがほぼ不可能であると言われている。した がって、繁忙期に一度雇用した労働者を閑散期に解雇し余 **剰人員の調整をすることができない反面, 労働者一人ひと** りの残業で対応できるよう、残業に関する規制が緩やかに なっている (向井, 2012)。このことから、雇用者は最低 限の人数を確保し、繁忙期の人員不足を残業で補うことに なる。病院では、診療報酬上、看護職の人員配置が設定さ れているが、その人員配置は下限ではなく上限となり、看 護職一人ひとりの労働量を調整することで業務量の増減に 対応することになる。病棟内では妊娠・子育て・介護など 多様な理由で時間外業務や夜勤の調整が求められる機会が 増加しても、常に同じ人数や人員で調整をしなければなら ず、病棟管理者の采配だけに任すことは限界があることが 推測される。

妊娠という人生での大きな転機を迎えた看護職は、今後 どのように就業継続するのかという問いに直面しており、 自分と胎児にとってよりよい選択をしなければならないた め、これまでとは違う価値観で自分の行動を選択する必要 がある。看護職としての仕事の仕方も妊娠前とは同じとい うわけにはいかなくなるが、一方で看護管理者は、職員の 安全な妊娠出産を望んでいるものの、病棟全体の安全な管 理・運営と看護の質保証を維持しなければならず、職員個 人への配慮が実現できない状況が生じていることが推測さ れる。ともに働く同僚が、そして将来の自分が安心して妊 娠・出産できる環境の創出は、女性が約9割を占める職能 集団として、他の職種に先んじて実現すべき課題であると 考える。

2. 実践への示唆

本研究の結果と考察を踏まえ、実践の示唆を 4 点述べる。

1点目は、妊娠した後も安心して就労が継続できる職場環境の整備についてである。看護職自らが妊娠前と同様の役割遂行への責任感の強さに加え、人材不足の状況から夜勤免除といった妊婦への負担軽減が難しい職場環境の存在が影響していた。看護職が妊娠後も安心して働き続けるためには、看護職自身も児も守られていると実感できることが重要である。そのため、まずは看護職から申請しやすい、相談しやすい職場環境の整備が必要であると考える。母体保護に関する法や制度の整備は進んでいるが、実際は

日本看護研究学会雑誌,44(5) 新田真弓,ほか

看護単位ごとの病棟管理者に対応が任され対応に差が生じている現状がある。それぞれの病棟の特性や人材に応じて病棟管理者が人員配置を調整しやすいような体制の整備が必要であると考える。例えば、一病棟に所属せず病院内で柔軟に働く場所を調整できるフロートナース制度の登用や繁忙期や欠員が生じた際に対応できる非常勤勤務可能な看護職の登録制度などを構築し、病棟管理者の判断で利用可能となるような体制の構築が急務である。加えて、妊娠した看護職も可能な限り、自ら相談や調整を行うことも重要である。妊娠中の就業に関わる法律や制度、各病院での支援内容について十分に知識を持ち自ら適切な対応ができるように、看護基礎教育や入職後の病院研修などでもライフプランを考慮した就業継続について考える機会をもつことも必要であろう。

2点目は、妊娠・出産を受け入れられる職場での雰囲気 づくりや関係性の構築についてである。女性の人生の選択 は多様になっており、職業、働き方、ライフイベントなど それぞれをどのように選択するかは、各個人に任されてい る。実際、2015年の国勢調査によれば女性の生涯未婚率 は14.1%であり、2017年の合計特殊出生率も1.43と女性が 妊娠する機会は多くはない状況である(内閣府, 2019)。 2019年に女性活躍推進法が制定され、職業生活に関する機 会の提供と家庭生活との両立に資する雇用環境の整備が進 められているが、石塚 (2018) は、育児支援等の「ケア施 策」は改善されてきているものの、女性の活躍の機会を 広げたり管理職に登用したりするといった「フェア施策」 が遅れていることを指摘している。働く女性全員が対象 となる「フェア施策」と違い、育児支援等の「ケア施策」 は妊娠・出産する一部の女性たちにのみ恩恵があるため、 「フェア施策」の遅れは職場内での不満や不公平感が生じ やすくなると述べている (pp.71-72)。看護職間でも同様 に、妊娠・出産を経験しない同僚にとっては、常に負担を する側になってしまうという思いを抱きやすいことが推測 される。特に看護職にとって、負担の大きい夜勤や時間外 業務の代行が繰り返され負担感が募っていくことは、職場 環境への不満を生み出し、同僚を支える関係性の形成を阻 害する要因となると思われる。同じ職場で働く誰もが自分 の働き方に納得できるよう. 人材確保に加えて業務改善や 効率化を図ったり、労働に関する関連法規や制度の知識を 得るなどの機会や、ともに働く人同士が互いの状況を理解 できる場を設けるなどの職場環境改善のための具体的な対 策をとる必要があると考える。

3点目はあらゆるハラスメントの防止対策を講じる必要である。本研究結果においても、患者からの暴力についてや上司からの配慮に欠ける発言により傷ついた経験が語られていた。特にマタニティ・ハラスメントについては、妊

娠・出産に関わる法律知識や母体への健康管理の知識の欠如が原因となって起こることが指摘されており(女性労働協会,2016,p.20),妊娠中の働き方やマタニティ・ハラスメントについての講習会や対策講座を定期的に開催し、情報周知を徹底させる必要がある。単に知識の伝達ではなく、事例検討やグループワークなどの演習も取り入れ、身近な課題として具体的な対応策を検討し、働く環境を向上させることが重要であると考える。

4点目として新たな就労形態の検討の必要性について述べる。今回の結果より妊娠・出産を取り巻く法や制度の整備だけでは、妊娠出産する当事者・共に働く同僚・職場の管理者のいずれの立場も円滑に役割を遂行できない状況にあることが示唆された。個人の事情に配慮した働き方を実現するためには、多様な働き方の選択が可能となる制度やマネージメントの在り方が必要であると考える。正規雇用か否かだけではなく、社会保険・雇用保険など社会保障に影響がなく雇用形態、就業条件、就業時間などが選択可能となる新たな働き方が認められる制度の在り方を検討していく必要があると考える。

VII. 本研究の限界と課題

本研究では病院の看護職である女性の妊娠・出産と関係する個人・職場の特性を明らかにするための質問紙開発に向けたインタビューデータを用いた。データには就業しながらの妊娠継続の難しさが率直に語られていたことから、貴重な体験の語りについて2次分析を試みた。そのため、妊娠継続に困難を感じた体験を意図して語られたものではなく、研究参加者自身の認識や職場環境など追加情報を得ることはできなかった。加えて、分析対象のデータ収集時期は2016年であり、妊娠の経験は2013~2015年であることから、現在の社会制度や妊娠合併症の治療方法などとは異なる環境であることも考慮する必要がある。

また、本研究の次の段階として妊娠継続に困難を感じた体験が語られず比較的順調に経過した15名は、どのような妊娠中の体験や職場環境の特徴があるのかの分析を引き続き実施する。それにより本研究結果で示された看護職の職務についての認識や職場や上司との関係性における課題と比較することが可能となり、よりよい職場づくりの手掛かりを得ることができると考える。加えて妊娠・出産経験のない6名についても、妊娠・出産する同僚を支える体験などについて引き続き分析を続ける。

Ⅷ. 結論

本研究では病院に勤務する看護職の妊娠継続に困難を

感じた体験をとして、7名の語りから、【妊娠前と同じように働くことを自分に課してしまう】【業務の中で母児ともに危険にさらされる】【切迫早産の不安を抱えながら、子宮収縮抑制剤内服の副作用に耐えて働く】【妊娠による体調変化を相談しても、これまで通りの働き方が求められる】【上司の言動で、働き続けることがつらくなる】のテーマが抽出された。

看護職が上司や同僚との信頼関係を形成し、母児ともに 危険にさらされることなく働き続けられる環境の整備の必 要性が示唆された。そのためには、病棟管理者が柔軟に勤 務調整できる権限の委譲や人材の確保などが重要であると 考える。

铭 綰

研究にご協力いただいた研究参加者の皆様に御礼申し上 げます。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究で使用するデータセットはJSPP科研費 (JP15K11569) の助成を得て実施されたものであるが、本研究については研究資金の助成は受けていない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿の確認をした。

文 献

- 藤井ひかる,乾つぶら,五十嵐稔子(2019). 就労妊婦に対するマタニティハラスメントの実態と心理的・身体的な健康への影響. 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要,15,14-23.
- 市江和子,杉原喜代美,栗田佳江,宮武陽子 (2015). 総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期にある臨床看護師への支援に関する研究,日本看護研究学会誌,38(4),15-24. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20150510002
- 石塚由紀夫 (2018). 働く女性ほんとの格差. 日本経済新聞出版社. 岩尾亜希子,藤原喜美子,長谷川志保子,上野京子,太田久子,長谷川幸子,櫻井順子,會田秀子,中澤惠子,小市佳代子,古畑裕枝,中野八重美,金子恵美子,稲垣一美,柳 努,北原るり子,山下小百合,落合和徳 (2013). 都内私立大学病院本院の職員が患者・患者家族などから受ける院内暴力の実態. 日本医療・病院管理学会誌,50(3),219-227. https://doi.org/10.11303/jsha.50.219
- 女性労働協会 (2016). マタニティハラスメントの起こらない職場 づくりハンドブック,女性労働協会.
- 厚生労働省 (1991). 育児休業, 介護休業等育児又は家族介護を 行う労働者の福祉に関する法律 (平成3年法律第76号). 第

- 10条. 第25条. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000132029.pdf
- 厚生労働省(2003). 第2回21世紀成年者縦断調査(国民の生活に関する継続調査)結果の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/judan/seinen03/kekka3-2.html(参照2020年12月11日)
- 厚生労働省(2012a). 平成23年(2011)人口動態統計(確定数)の 概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei11/ index.html (参照2020年12月11日)
- 厚生労働省 (2012b). 基本診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて. 保医発0305第2号・平成24年3月5日. 別添1初・再診料の施設基準等. p.26. https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kinki/shinsei/shido_kansa/shisetsu_kijun_teirei/000152303.pdf
- 厚生労働省(2014). 平成25年(2013)人口動態統計(確定数)の 概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei13/ index.html(参照2020年12月11日)
- 厚生労働省 (2017). 職場における妊娠・出産・育児休業・介護休業等 に関するハラスメント対策やセクシュアルハラスメント対策は事 業主の義務です!!. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000137179.pdf
- 厚生労働省 (2019a). 平成30年 (2018) 人口動態統計 (確定数) の 概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/03_h1.pdf (参照2020年 3 月 6 日)
- 厚生労働省 (2019b). 平成30年版働く女性の実情. 付表 1 ~53. https://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukintou/josei-jitsujo/dl/18fu-1.pdf (参照2020年 3 月 6 日)
- 厚生労働省 (2019c). *令和元年度労働統計要覧*. https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/index-roudou.html (参照2021年2月20日)
- 厚生労働省 (2019d). *男女雇用機会均等法のあらまし (パンフレット) (令和元年7月)*. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/000087600.html
- 厚生労働省 (2020). *労働基準法,第66条第 3 項. e-GOV法令検索*. https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=322AC0000000049
- 向井 蘭 (2012). 人事・労務担当者のための労働法のしくみと仕事がわかる本. 日本実業出版社.
- 内閣府(2019). 令和元年版少子化社会対策白書 全体版(PDF版). https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2019/r01pdfhonpen/r01honpen.html(参照2020年3月6日)
- 日本がん看護学会ガイドライン委員会報告 (2015). *看護師のが* ん薬物療法における曝露対策に関する実態調査―がん薬物療 法における曝露対策合同ガイドライン発行前調査―. https:// www.jstage.jst.go.jp/article/jjscn/29/3/29_9/_pdf/-char/ja (参照 2020年3月6日)
- 日本医療労働組合連合会(2017). 看護職員の労働実態調査「報告書」. 医療労働、9. 14-82. http://irouren.or.jp/research/%E3%80%8C2017%E5%B9%B4%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E8%81%B7%E5%93%A1%E3%81%AE%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%AE%9F%E6%85%8B%E8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%80%8D%E7%B5%90%E6%9E%9C%EF%BC%88PDF%29.pdf
- 日本看護協会 (2021). *看護職の倫理綱領*. https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf (参照2021年10月25日)
- 日本看護協会 (2018). *平成29年看護関係統計資料集*,日本看護協会出版会.
- 日本看護協会医療政策部編(2020). 2019年病院看護実態調査, *日本看護協会調査研究報告〈NO.95〉*. 日本看護協会出版会.
- 日本労働組合総連合会(2015). 第3回マタニティハラスメント

日本看護研究学会雑誌,44(5) 新田真弓,ほか

(マタハラ)に関する意識調査. https://www.jtuc-rengo.or.jp/info/chousa/data/20150827.pdf (参照2019年 9 月21日)

- 日本産科婦人科学会,日本産婦人科医会 (2017). *産婦人科診療が* イドライン産科編2017.日本産科婦人科学会.
- Riessman, C, K. (2008) / 大久保功子・宮坂道夫監訳 (2014). 人間 科学のためのナラティヴ研究法, クオリティケア.
- Rubin, R. (1984) / 新道幸恵・後藤桂子訳 (1997). *母性論:母性の主観的体験*, 医学書院.
- 佐々木真紀子,石井範子,菊地由紀子,工藤由紀子,杉山令子,長谷部真木子 (2016). 化学療法中患者の看護にあたる看護師の抗がん剤による職業性曝露—尿中シクロホスファミドと α -フルオロ- β アラニンの定量分析—,産業衛生学雑誌,58(5),164-172. https://doi.org/10.1539/sangyoeisei.2016-005-E
- 瀬戸加奈子,藤田 茂,飯田修平,川島 周,西澤寛俊,長谷川友 紀(2010) 医療機関における院内暴力の実態と院内体制整備 に関する研究. *日本医療マネジメント学会雑誌*, 11(3), 171-178. https://doi.org/10.11191/jhm.11.171
- 新道幸恵,和田サヨ子 (1990). 母性の心理社会的側面と看護ケア. 医学書院
- 摺元歩美, 杉浦絹子 (2019). 若手看護職が妊娠・出産をすることに対する中期の女性看護職の見解. 母性衛生, 59(4), 939-040

- 社会保障制度改革国民会議 (2013). 社会保障制度改革国民会議報告書〜確かな社会保障を将来世代に伝えるための道筋〜. http://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/pdf/houkokusyo.pdf (参照 2020年3月6日)
- 和田 彩,中村康香,跡上富美,佐藤眞理,吉沢豊予子 (2018). 就労妊婦の罪悪感の測定「胎児への罪悪感尺度」と「職場へ の罪悪感尺度」の開発:信頼性と妥当性の検討,東北大学医 学部保健学科紀要,27(1),23-30.
- 山中絵美, 富岡美佳 (2016). 就労女性のマタニティハラスメント に関する新聞記事調査. *母性衛生*、57(2)、349-356.
- 山中絵美, 富岡美佳 (2018). 妊娠中期における就労妊婦の体験に 関する研究―仕事に支えられている強みに気づくチャレンジ の軌跡. 母性衛生, 59(1), 37-45.
- 吉田敬子 (2000). *母子と家族への援助: 妊娠と出産の精神医学*, 金剛出版.

[2020年9月8日受 付] 2021年4月21日採用決定]

Research Report



Challenges Faced by Pregnant Nurses While Working in Hospitals

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 763-776 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421133

Mayumi Nitta, PhD, RN, CNM, PHN¹, Kiyoko Abe, PhD, RN, PHN¹
Miki Sasaki, MNS, RN, CNM, PHN²
Kuniko Chiba, MNS, RN, CNM, PHN³
Yukiko Takada, MNS, RN, CNA, CN in Intensive Care¹
Sachiko Tsujita, MNS, RN, CNA, PHN⁴
Mamiko Furuya, MSN, RN, CNA⁵
Keiko Tsuruta, Professor⁶

¹Japanese Red Cross college of Nursing, Tokyo, Japan, ²Japanese Red Cross Ishinomaki Hospital, Miyagi, Japan ³Saiseikai Utsunomiya Hospital, Tochigi, Japan, ⁴Kanagawa Institute of Technology, Kanagawa, Japan ⁵Kyorin University, Tokyo, Japan, ⁶School of Nursing, Seirei Christopher University, Shizuoka, Japan

Abstract

Objective: The objective of this study was to describe the experiences of Japanese female hospital nurses who were pregnant and feared suffering a miscarriage while working. **Methods:** This study employed secondary data analysis. Data were first collected through semi-structured interviews with 28 female hospital nurses in the highest and lowest TFR prefectures for scale development. Then, the interview transcripts were analyzed using a narrative approach. **Results:** Five themes were extracted from seven nurses' transcripts: 1. I forced myself to work as if I was not pregnant, 2. My fetus and I were exposed to occupational hazards, 3. Despite being on medication and experiencing side effects, I continued working and feared suffering a miscarriage, 4. My requests for accommodation were disregarded, and 5. I considered resigning from work due to my supervisor's attitude. **Conclusions:** In Japanese hospitals, nurses are expected to work full time and in rotating shifts. Several work styles do not fit the current system. Thus, as the results showed, the nurses did not want to cause trouble for their colleagues, and hence, tried to continue working as if they were not pregnant. Japanese work culture and the universal medical insurance system make it difficult for nurse managers to provide reasonable accommodation to pregnant nurses. Therefore, measures allowing diverse work styles for nurses are required.

Key words

NURSE, working in hospital, pregnant women, experience for fear of losing fetus, secondary date analysis

Correspondence: M.Nitta. Email: m.nitta@redcross.ac.jp



小児の訪問看護において診療報酬で 算定できないサービスの内容と 経営を安定させるための対応

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 777-790 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421135

岡田摩理,泊 祐子,市川百香里,遠渡絹代,濵田裕子, 部谷知佐恵,赤羽根章子,叶谷由佳 将来構想委員会看護保険連合ワーキング障害児プロジェクト

要 旨

目的:小児の訪問看護を行う全国の訪問看護ステーション(以下St.)の管理者が認識している診療報酬では算定できない訪問看護の内容と、報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させるためのSt.の対応について明らかにする。方法:小児の訪問看護を行うSt.の管理者に半構成的面接を行い、2つの視点で質的に分析を行った。結果:診療報酬で算定できない訪問看護の内容や対策は、過去の調査結果と同様であったが、診療報酬以外の資金を得る努力がより行われていた。また、無報酬でもサービスを行うというSt.もあったが、【経営的に負担になるサービスはできない】という考え方もあった。結論:安定した経営を可能とする報酬のあり方として、診療報酬の拡大に加え、自治体等に働きかける対策の両方を検討する必要がある。さらに、必要性を見極める判断力と対策を見出す力が必要であり、そのための知見の蓄積も必要である。

▶キーワード

小児在宅ケア、訪問看護、診療報酬、管理

責任著者:岡田摩理. Email: m-okada@rctoyota.ac.jp

はじめに

近年,在宅で高度な医療的ケアをしながら生活する小児は増えており(奈倉,2016),小児の訪問看護の利用者も増えている(厚生労働省,2018)。また,小児の在宅医療を拡大していくための訪問看護師対象の研修なども取り組まれており(日本訪問看護財団,2019),小児を支援する社会的環境は整備されつつある(厚生労働省,2018)。しかし,小児の訪問看護はマンパワーの不足や支援の難しさから,躊躇されることもあり(松崎ほか,2016),小児の訪問看護を拡大するためには,提供するサービスに見合う報酬を充実させていく対策も必要であると考える。

近年の診療報酬改定では、在宅関連の報酬の充実が重点課題にあげられ、小児の訪問看護に関する報酬も、徐々に増額、拡大の方向にある。2008年以降2020年までの診療報酬の改定を表1に示したが、2010年に乳幼児加算が追加され2018年に3倍に増額されたことや、長時間訪問看護加算が15歳未満の小児においては週3回認められるなど小児の訪問看護の浸透とともに、算定できる診療報酬は増えている。しかし、小児の場合、家族支援や高度な医療的ケア

があることを背景として、訪問看護ステーション(以下、St.とする)では、診療報酬で算定できないサービスを多く行っており(遠渡ほか、2017)、経営上の負担が考えられる。改定によって改善された部分もあるが、無報酬のままサービスが行われている現状は続いている。

本研究チームでは、小児の訪問看護の実態に即した診療報酬のあり方を検討するために、2015年度はA県の成人と小児の両方を対象とするSt. (遠渡ほか、2017)、2016年度は小児を専門に訪問するSt. (岡田ほか、2020) に対して診療報酬に関する課題を見出すためのインタビュー調査を行った。どちらの調査でも診療報酬が算定できないサービスは多く行われていたが、小児専門のSt.では、高度な医療的ケアへの対応や家族支援に伴う長時間訪問、複数名訪問、複数回必要になる会議などが診療報酬の算定基準を超えて行われていることや、無報酬となるキャンセルの多さなどが課題と感じられていることが明らかとなった。一方で、小児専門のSt.では、一定数以上の小児の利用者があることや複数の事業を経営していることによって、福祉サービスとの組み合わせをしたり、キャンセル時の予定変更、コストの削減をするなど事業所全体で経営を安定させ

本研究に関連する訪問看護の診療報酬改定の状況

診療報酬の項目	調査時点		
※印は複数のSt.で調整が必要な加算	(2017年) まで	2018年改定	2020年改定
訪問看護基本療養費:30〜90分まで 週3日まで(厚労省の定めた者は週4日以上も可) 同一日に複数のSt. での算定は不可	2012年に緩和ケア・褥瘡 ケア等の専門研修を受け た看護師の訪問が追加 2012年に外泊時の訪問看 護(基本療養費Ⅲ)が新 設		看護師等とされていた記問看護が,リハビリ関係が別枠になり,一定額に変更
以下は基本療養費への加算			
※緊急訪問看護加算:1日1回 24時間対応を取っていて,緊急に訪問した場合	2008年から変更なし		
※長時間訪問看護加算 条件により週1回または3回まで (90分を超える訪問看護・算定要件あり)	2012年に15歳未満の超・ 準重症児が週3回可に変 更	医療的ケア児も週3回可 と変更	
乳幼児加算:1日1回 (6 歳未満の乳幼児の訪問)	2010年に新設	増額 (3倍)	
※複数名訪問看護加算:条件により週の回数制限あり (看護師と看護師等の複数名での訪問・算定要件あり 看護師等に該当する職種により、額が異なる)	2010年に新設 2012年補助者追加	看護師同士の訪問の増額 と補助者と複数回の複数 名訪問の追加	
夜間・早朝訪問看護加算・深夜訪問看護加算	2012年新設		
訪問看護管理療養費 それぞれに算定要件あり (機能の高い St. への評価) 月の初日の訪問時に 1~3とそれ以外で算定額が異なる。月2回目以降は同額	2014年に機能強化型が新設 されまでは指定訪問看護 は一律同額		(2019年に増額)
機能強化型訪問看護管理療養費 1 機能強化型訪問看護管理療養費 2	2016年度重症児の要件が 追加	相談支援事業所の要件が 追加	
機能強化型訪問看護管理療養費 3		小規模でも医療機関と人 事交流のある St. の要件 で新設	職員数等の要件の緩和
上記以外	2014年増額		
以下は訪問看護管理療養費への加算			
※24時間対応体制加算:月1回 (24時間の対応が可能な場合)	24時間対応体制加算と電 話対応のみの24時間連絡 体制加算に分かれていた	対応体制加算として一本 化され,増額	
特別管理加算:月1回 (医療的ケアなどの特別の管理が必要な場合)	2008年から変更なし		
※ 退院時共同指導加算退院につき1回,条件により2回可(医療機関の職員と訪問看護が共同で指導した場合)	2008年から変更なし		
※ 退院支援指導加算:退院時 (退院日に訪問を行った場合)	2008年から変更なし		
在宅患者緊急時等カンファレンス加算:月2回 (急変時に複数の支援者で共同で指導を行った場合)	2008年から変更なし		
※訪問看護情報提供療養費:月1回 	ま みがたノマメ 担併ゴ	式はにはドゲ担併に亦声	
情報提供療養費 1 (市町村) 情報提供療養費 2 (教育・保育)	求めがなくても提供可	求めに応じて提供に変更 小学校・中学校等の入学 時・転学時の提供の条件 で新設	幼稚園・保育園の追加と 年度ごとに1回に変更
情報提供療養費 3 (医療機関等)		- C利設 - 入院時の情報提供で新設	
参照		ノ CIDENT * Z INTKIDE DE C 材I IX	

各年度の厚生労働省の「別表 訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法」

平成20年3月5日 https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1av.pdf 平成22年3月5日 https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken12/dl/index-049.pdf

平成24年 3 月 5 日 https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryouhoken/iryouhoken15/dl/7-1.pdf

平成26年 3 月 5 日 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000041276.pdf 平成28年 3 月 4 日 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000114883.pdf 平成30年 3 月 5 日 https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000196327.pdf https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/00005484.pdf

令和 2 年 3 月 5 日 https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000602948.pdf

日本看護研究学会雑誌、44(5) 岡田摩理、ほか

る工夫が行われていた (岡田ほか、2020)。

診療報酬が算定できないサービスが提供されている状況は、A県と小児専門のSt.で起きているのみでないことが予測されるが、小児の訪問看護利用者には地域差があるため(沢口・山路・大田・田村、2019)、全国の状況を知る必要性があると考えた。そこで、本調査では、全国の様々なSt.の小児訪問看護の現状を面接調査することとした。

また、これまでの調査で、無報酬であっても子どもや家族のために必要な看護は行うという管理者の考え方が背景にあることが感じられた。報酬が得られないサービスに対して、様々な工夫をしながら経営的な安定を図ろうとするSt.の対応についても探り、どのSt.でも同様のサービスが行えるようにするための望ましい報酬のあり方への示唆を得たいと考えた。

I. 研究目的

小児の訪問看護を行う全国各地のSt.の管理者が認識している診療報酬では算定できない訪問看護の内容と、報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させるためのSt.の対応について明らかにする。

Ⅱ. 研究方法

A. 対 象

小児の訪問看護を行っているSt.の管理者を対象とした。 対象となるSt.は、本研究チームの複数の研究者の人脈を通 じて紹介を受けて選定し、電話で調査の依頼を行った。様々 な状況にあるSt.の実態を把握するために、北海道から、沖 縄を含む九州までのSt.を対象とし、他事業の併設、小児契 約者人数による規模や地域が多様になるように依頼した。

B. 調査期間

2017年11月~2018年3月

C. データ収集方法

インタビューガイドに沿って、1時間から2時間前後の 半構成的面接を行った。質問内容は、他事業の併設や契約 者、職員に関連するSt.の概要、対象としている小児利用 者の状態や生活の状況、実際の訪問看護の実施内容、診療 報酬では算定できない訪問看護の活動内容や診療報酬への 希望についてであり、実際の状況を詳細に具体的に語って もらうようにした。許可を得て、メモと録音を取った。本 研究では、上記内容のうち診療報酬に関する内容をデータ とした。

D. 分析方法

インタビューの録音内容を逐語録に起こした。本研究では、逐語録の記述内容から、診療報酬に関連する部分を抽出した。抽出した内容を①診療報酬では算定できない訪問看護の内容、②報酬が得られない訪問看護の活動に対して経営を安定させるための対応の2つの分析視点に沿って、意味内容を検討しながらコード化した。得られたコードを類似性に沿って分類し、カテゴリー化を行った。

E. 倫理的配慮

本研究は大阪医科大学研究倫理委員会の承認を得た(承認番号2278)。選定したSt.の管理者に電話で連絡を取り、研究の概要・目的・意義、自由意思での参加、個人情報の取り扱い、情報の利用と保存・廃棄の方法、予測される利益とリスク、学会や論文による発表について文書で説明し口頭で同意を得た。その後、日程を調整し面接調査の前に、再度研究について文書と口頭にて説明し、文書で同意を得た。

Ⅲ. 結果

A. 調査をしたSt.の概要

全国21か所のSt.から同意が得られた。調査を行ったSt.の概要は表2に示した通りである。St.の規模については,他事業の併設の有無は概ね半数ずつで,小児の契約人数は20人未満が12件,それ以上は9件であったが,看護師数については,10~20人未満のSt.が14件と多かった。その他の概要としては,小児専門のSt.は4件であり,他は全ての年代を対象とするSt.であった。人工呼吸器装着の小児利用者がいるSt.は16件であった。リハビリテーションスタッフの雇用のあるSt.は19件であり,訪問看護認定看護師のいるSt.が3件,在宅看護専門看護師がいるSt.が1件であった。他事業の併設の内容は,訪問介護,児童発達支援,放課後等デイサービス,短期入所,相談支援事業があった。

B. 分析視点ごとの結果

以下に分析視点の項目に沿って、カテゴリーごとに説明する。報酬が得られない訪問看護の活動に対して経営を安定させるための対応は、対策と考え方の2つに大分類できたため、項目を2つに分けて説明する。【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「 」は代表的なコード、" "は語りを示す。

St.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	集計
所在地		北海道	首	東北	関	東	北陸			東海				関	西		中国	匹	国	九	州	
他事業の併設	_	-	有	-	-	-	有	-	-	有	-	有	有	_	-	有	-	有	有	有	有	有 10件 無 11件
契約対象者	全	全	小児	全	全	全	全	全	全	小児	全	全	全	全	全	全	全	全	全	小児	小児	小児専門 4件 全て対象 17件
小児の契約 人数	5	10	72	3	41	8	22	11	50	62	14	16	9	4	30	32	10	23	9	44	18	10未満 6件 10-20未満 6件 20-40未満 4件 40以上 5件
人工呼吸器 利用者の有無	有	有	-	-	有	有	有	有	有	有	有	_	有	_	-	有	有	有	有	有	有	有 16件 無 5件
リハスタッフ の雇用	有	有	有	有	有	有	有	有	有	_	有	有	-	有	有	有	有	有	有	有	有	有 19件 無 2件
看護師数	14	13	14	10	22	13	15	10	10	5	12	11	13	7	19	11	12	9	7	6	8	10未満 6件 10-20未満 14件 20以上 1件
認定・専門看護師の在籍	-	_	_	-	認定	-	-	-	認定	-	認定	-	-	_	_	-	-	-	専門	-	_	訪問看護認定 3件 在宅看護専門 1件

表 2 調査対象のSt. 21件の概要

1. 診療報酬では算定できない訪問看護の内容

この項目には、8つのカテゴリーを見出した。それぞれ $1 \sim 4$ つのサブカテゴリーがあり、表3に示した。

a. 【診療報酬に見合わない時間を要する訪問看護】

これは、訪問看護基本療養費の規定の時間(30~90分) を上回る時間を要する訪問看護の内容である。

1つは《遠方への訪問》であり、特に地方では120km以上離れた場所や片道1時間以上かかる場所への訪問も行われていた。この背景には、他のSt.に断られたり、小児専門として依頼されるなど他に利用できるSt.がない場合や、"重症で50km先の子がいたが、母しかケアができず父も入院中のため、頻回の訪問が必要で6~7時間コースで、特例で看ていた"のように困難な複数の状況が重なっていることから、遠方でも依頼を受けている場合もあった。

次に、90分以上の時間を要する場合に算定できる長時間訪問看護加算について、明らかに《報酬に見合わない長時間訪問看護加算》があることが示されていた。長時間訪問看護加算は90分以上という指定のみで、上限が決められておらず、施設によって、90分から2時間までなど、目安の時間を設定されていた。しかし、"母の体調不良で、病院が混んでいて8時間になったことがある"状況や、「週に1回しか長時間訪問を算定できない場合でも、毎回2時間以上になるケース」などがあり、児や家族の状況によって長時間となるケースがあることが示され、長時間になればなるほど時間単価が低くなることが示されていた。

また、《予定時間を超える定期訪問》がたびたびあるという内容もあった。St.では、通常の定期訪問時間を60分前後としている場合が大半で、90分を超える場合には長時間訪問看護加算が請求できるが、児の症状が落ち着かない場合、親の心情が不安定な場合や相談がある場合、きょう

だいのための時間が必要な時、母の体調が不良の場合などに、予定外に時間を延長していた。"実はね……から始まって話が長引いて延びるケースとか、発作が出たのにすぐに帰ってくるのはね……というケースは延長したりする"というように、家族の状況に配慮すると延長せざるを得ないことが語られていた。

さらに、《長時間訪問看護加算を算定できない対象者》もあり、医療的ケアがない子どもの場合や初回の訪問看護や訪問開始前の事前調査のための訪問、外泊時の訪問の場合など、長時間訪問看護加算の対象ではない状況でも、"初回訪問は医療的ケアがなくても時間がかかるし、退院前の調査訪問でも2時間から2時間半くらいはかかってしまう"と長時間の訪問を要することがあると示されていた。

b. 【複数名訪問看護加算を取れない複数名訪問】

これには、複数名訪問看護加算の条件から外れても複数 名の訪問看護が必要となる状況が示されていた。

1つは《算定条件に合わない複数名訪問看護加算》である。複数名訪問は基本的に看護師同士もしくは看護師と他職種の2名の訪問が想定されているが、リハビリスタッフ同士が一緒に状況評価をしたり、用具を調整する場合の複数名訪問は加算を算定できない。また、"サチュレーションが下がっても心拍が上がってこないような重度な子どもの場合細かい設定が必要で、看護師3人とリハも一緒に入浴介助をしていた"のように、条件を超える人数が必要となる場合があることも示されていた。"新規の場合、状況把握をして、スタッフ全員ができるようになるまでずっと2人で訪問する"というSt.では、複数名訪問看護加算が算定できなくても、家族やスタッフが安心できるまで複数名で訪問している状況が示されていた。また、複数名訪問

表 3 診療報酬では算定できない訪問看護の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
		他のSt.に断られたケースで、一番遠い訪問は120km以上離れており、1日がかり
	遠方への訪問	小児専門が少なく依頼されると片道 1 時間以上でも行く
		困難事例で頻回の訪問が必要な子で遠方の場合、1回に6~7時間かかる
	報酬に見合わない	週に1回しか長時間訪問を算定できない場合でも、毎回2時間以上になるケース
診療報酬に見合	長時間訪問看護加	きょうだいの行事の留守番で2時間半以上
わない時間を要	算	母の体調不良の病院受診では、病院が混んでいて8時間
する訪問看護		母の相談が長引く場合や,痙攣発作がある時などは,30分くらい延びる
	予定時間を超える 定期訪問	学校のことや身体の変化の相談、母が精神的に限界の時、きょうだいと遊んでもらう時間などが必要な時、きょうだいの行事などで延長
	長時間訪問看護加 算を算定できない	医療的ケアの無い子は長時間が使えないが、相談などで長引くことあり
	対象者	初回訪問や訪問開始前の事前調査の訪問は、2時間から2時間半くらいかかる
	算定条件に合わな	リハビリ同士(OTとPT)の複数名訪問も月2~3件あり
複数名訪問看護	い複数名訪問看護	重度な子どもの場合,看護師3人とリハも一緒に入浴介助
加算を取れない	加算	新規の場合、状況把握をして必要な調整を判断するために複数名で訪問
複数名訪問	複数St.で同時に 取れない加算	複数St. が入っている場合には、同じ週にどちらも複数名で入るとどちらかのSt. しか取れない
	to the	小児科病棟に移る前のNICUの時から会いに行く
	加算の回数や要件	親と関係を作るために何度も会いに行く
起酬の取れない	に当てはまらない 退院前の調整	初回カンファレンスの後、外泊前、外泊時、外泊後など退院前に $5\sim 6$ 回打ち合わせを行うが、母親の様子が分かり、訪問の導入がスムーズ
報酬の取れない 会議や打ち合わ		退院後の3ヶ月ごとのカンファレンス
せ	退院後の会議	状態像の変化に伴う会議や半年に1回のサービス担当者会議
	連携のための活動	保健師との連携のために保健センターを訪問
		相談支援専門員の調整に同行したり、相談支援専門員への報告書の作成
		急なサービスの変更に伴う顔合わせ
		症状が変化した場合や治療方針が変わりそうな時に、家での状況を説明するために同行
	定期受診の同席	治療や病状について医師への報告や相談が必要な時には一緒に行って説明
	70,77210 717,111	母経由では伝わらない時、母に医師への伝え方についても助言できる
病院の受診やリ	臨時受診の同席	緊急時に母の不安や動揺が強い場合には受診に付き添う
ハビリ時の同席		親が気持ちを言えないまま手術になった時に、セカンドオピニオンを聞く受診に同行
		指示書をもらっていない主治医以外の医師との連携のための同席
		リハビリ時のメニューを聞き、看護師ができることを教えてもらう
	リハビリ時の同席	母が理解できていないことを直接リハビリに同席して聞く
	学校の分雅圏・促	再入院後の会議や他施設、特に学校との連携のための訪問
	育園への訪問	看護師配置のない学校や保育園での医療的ケアの実施
居宅外への訪問		修学旅行の付き添いをボランティアで行く
	修学旅行や宿泊行 事への付き添い	学校看護師は宿泊を伴う行事には参加できず、家族が付き添えない時に、修学旅行や宿泊研修に 付き添い
	研修会の開催	家族向けの医療的ケア研修会では、他家族の意見が親の参考になる
家族や他職種へ の教育的な活動		家での生活をイメージできるように入院中に在宅にいる母親とマッチングをする NICU のうちから、親と引き合わせる
	ヘルパー教育	協働するヘルパーの教育として、教育の時間をとるが無報酬
グリーフケア	子どもの死のグ	利用していた子どもが亡くなった場合,子どものことを知っている人と話したいという家族の気 持ちに応える
	リーフケア	母の精神的な危機状態に付き合い、一晩でも電話で対応する場合によっては、専門家へつなぐ
	対象児の医療に関	急に体調が悪くなった場合の入院や受診によるキャンセル
		リハビリや専門医への受診(事前連絡もあるが当日キャンセルもあり)
	するキャンセル	
経営を圧迫する		家族の急病や、疲労が強いため寝ていたいというキャンセルが子どもには多い
経営を圧迫する キャンセルの多	家族の用事による	家族の急病や、疲労が強いため寝ていたいというキャンセルが子どもには多い きょうだいのことなど色々用事がある、ちょっと忙しいというキャンセルが多い
経営を圧迫する キャンセルの多 さ	家族の用事による	
キャンセルの多	家族の用事による	きょうだいのことなど色々用事がある、ちょっと忙しいというキャンセルが多い

看護加算は、《複数St.で同時に取れない加算》であるため、 1人の児に対して「複数St.が入っている場合には、同じ 週にどちらも複数名で入るとどちらかのSt.しか取れない」 ことが示されていた。

c. 【報酬の取れない会議や打ち合わせ】

これは、診療報酬では算定できない会議や打ち合わせが 頻繁に行われているものである。

《加算の回数や要件に当てはまらない退院前の調整》では、退院時共同指導加算による退院前の打ち合わせは 2 回までと決められているが、「小児科病棟に移る前のNICUの時から会いに行く」St.や、"初回カンファレンスの後、外泊前、外泊時、外泊後など退院前に $5 \sim 6$ 回は行っている。何度も会うと親の様子がわかり、訪問看護の導入がスムーズになるので"という状況があった。また"外泊でも退院前カンファレンスでもなくて、お母さんが準備をするために見に来てほしいという時の算定はないんです"のように、算定の取れない打ち合わせが何度も行われていることが示されていた。

《退院後の会議》は、在宅では、利用者の状態変化による緊急の会議は診療報酬が認められているが、「退院後の3ヶ月ごとのカンファレンス」のような定期的なサービス担当者会議や状態像が変わった時など、緊急時に関わらず支援者が集まる無償の会合が開かれていた。また、会議以外の《連携のための活動》としては、「保健師との連携のために保健センターを訪問」、「相談支援専門員の調整に同行したり、相談支援専門員への報告書の作成」など、様々な連携・調整のための活動が行われていた。

d. 【病院の受診やリハビリ時の同席】

これは、病院の受診やリハビリ時に、家族に付き添い同席することであるが、連携や情報収集のために行われていた。

《定期受診の同席》は、症状が変化した場合、治療方針が変わりそうな時、対応困難な事例、治療や病状について医師への報告や相談がある時、母が充分に医師への説明ができない場合などに行われていた。複数の主治医がいるような児では"臓器別で主治医がいるので、先生との連携のために同行する"ことや"同席して看護師が報告することで、母に医師への伝え方を助言することもできる"という効果も示されていた。

《臨時受診の同席》は、緊急時に母の不安や動揺が強く、 1人で行くことが難しい場合、セカンドオピニオンを聞き たいと希望する場合、指示書をもらっていない医師への受 診など、家族と児の状況から同席の必要性が判断されて行 われていた。《リハビリ時の同席》は、「リハビリ時のメ ニューを聞き、看護師ができることを教えてもらう」場合 や、より専門的な援助方法を相談する場合、"お母さんだ けが習っても理解できていないと継続できないので、なんでという根拠も含めて直接聞く"ことが行われていた。

e. 【居宅外への訪問】

これは、自宅以外の場所に訪問する場合であるが、主に 学校と保育園、幼稚園への訪問であった。

《学校や幼稚園・保育園への訪問》は、連携を目的として、再入院から退院した後の状況を説明するための訪問が行われたり、「看護師配置のない学校や保育園での医療的ケアの実施」などがあった。《修学旅行や宿泊行事への付き添い》は複数のSt.が行っていたが、「学校看護師は宿泊を伴う行事には参加できず、家族が付き添えない時に、修学旅行や宿泊研修に付き添い」を依頼されて行われていた。

f. 【家族や他職種への教育的な活動】

これは、主に、訪問看護認定看護師や専門看護師のいる St. や小児専門のSt. で積極的に行われているものであり、 St. 内のスタッフや家族のために教育的な活動が行われて いた。

《研修会の開催》では、家族向けの研修会や地域への啓蒙活動としてのイベント、学校での講演などが行われていた。"個人的に言うとお母さんに負担になることがあるので、研修という形で他の家族に言ってもらうと、気づいてもらえることがある"という効果を考えていた。さらに《親のつながりの場の提供》として、退院してくる親同士を引き合わせる機会を作ったり、実際に在宅で生活している様子をNICU退院前の親と一緒に見学するなどの支援も行われていた。また、《ヘルパー教育》として、協働できるヘルパーの育成のために、教育の時間を取ったり、一緒に訪問をするなどが行われていた。"福祉がないと生活を支えることは無理なんですけど、関わってもらうのにヘルパーさんを教育するのは無報酬です"と語られていた。

g.【グリーフケア】

これは、子どもが亡くなった後、親に対して《子どもの死のグリーフケア》が行われているものであった。「利用していた子どもが亡くなった場合、子どものことを知っている人と話したいという家族の気持ちに応える」ことがあり、"お母さんから死にたいと夜な夜な電話がかかってくるんです。病院にもかかりたくないって、半年くらい苦しかった"というように、心理的な安定のために、傾聴し専門機関につなぐなどの支援が行われていた。

h. 【経営を圧迫するキャンセルの多さ】

これは、予定されたサービスができなかった場合に収益にならず、その時間の人件費が損益になるという内容であるが、"子どもはキャンセルが多い" "キャンセルがあっても枠を空けておかないといけないから空きが出てしまう"というように、小児は高齢者と比較するとキャンセルが多

日本看護研究学会雑誌、44(5) 岡田摩理、ほか

く、経営的な負担になっていることが示されていた。

キャンセルの具体的な理由は、《対象児の医療に関するキャンセル》として、急な入院や受診、リハビリに行くことになったというものや、《家族の用事によるキャンセル》として、家族の急病や疲労、きょうだいの用事、生活の多忙さを理由として断られることが多いというものであった。他にも、《要因不明のキャンセル》として、「訪問しても不在であるが、連絡のないケース」や、2時間かけて行っても居留守で返事がない場合、突然に有給を取った、子どもが元気なので訪問を断るなど、断る理由がSt.側には理解しにくいと考えられるキャンセルが多いことも示されていた。

2. 報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させる ための対策

この項目には4つのカテゴリーを見出した。それぞれ $3 \sim 4$ つのサブカテゴリーがあり、表4に示した。

a. 【診療報酬で賄えない分は自費での支払いを請求】

これは、診療報酬では算定できない費用を家族に自費で支払うように請求することである。《交通費の請求》は、施設ごとに規定を決めて交通費が請求されていた。距離に関わらず、一律200円のように定めている St. もあれば、6 km 圏内は無料で距離に応じて請求している St. もあった。小児の親は若く経済的に厳しい家庭があることにも配慮して、請求しないという St. や、状況に応じて話し合いで費用を決めて請求するという St. もあった。

《算定できない長時間訪問の支払いを請求》は、長時間 訪問看護加算で得られる報酬に見合う訪問時間を大幅に超

表 4 報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させるための対策

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
		6 km 圏内は無料でそれ以外は 1 回300円, 40 km の所は母と話し合って1,000円
	交通費の請求	他St.とも話し合って、バランスを取って同額にする
		一律200円にしていたが、新規はキロ数に応じて請求。経済的に厳しい親も多い
診療報酬で賄	算定できない長	レスパイトで1日預かる場合、自費で支払う時間単位の単価があるが実際には難しい
えない分は自 費での支払い	時間訪問の支払	長時間訪問看護加算がない場合、90分を超える場合は自由契約で自費
を請求	いを請求	在宅レスパイトの場合、2時間を超える時には説明をして可能であれば支払いを請求
	休日訪問の追加	休日訪問はオプションで追加請求をしている
	の請求	営業日以外や祝日、土日の子どもの行事での留守番は追加で請求
	居宅外訪問の請求	15歳以上の場合の作業所への訪問を自費で支払ってもらい実施
	看護師の代わりに	高度な医療的ケアがある場合は、必ずペアにしており、訪問介護と一緒に行く
	ヘルパーと組む	ヘルパーを早めに入れて教育し、協働できるようにする
ka din ne o		長時間の留守番では,入浴介助やオムツ交換などのヘルパーとして滞在
福祉サービス との組み合わ	看護師がヘル	予定されている定期受診には看護師がヘルパー(通院介護)として付き添い
との組み合わせ	パーとして従事	乳児の場合, ヘルパー利用が認められなかったが, 行政に訴えて, 通院介護が必要な 状況を認めてもらい, 看護師がヘルパーとして付き添い
	福祉サービスと	長時間預かる時は、福祉の通所をはさんで前後を訪問看護で留守番をする
	の組み合わせ	1日3回までの訪問看護とヘルパーの介護を組み合わせて長時間の預かりをする
	自治体からの費 用支援を受けた 居宅外訪問	地元の教育委員会が経費を負担し修学旅行に同行
		自治体に要請し、保育園や学校に行く予算をつけてもらう
		市町村からの依頼の場合,自治体負担で学校や保育園へ訪問
診療報酬以外	A 11 44 0 44 14 A	助成事業として申請し、助成金を利用する
からの資金	自治体の補助金 を申請	複数回訪問や退院支援、研修会などは、自治体の補助金を申請して行う
		退院前の会議は、2回以上になった場合、自治体の補助がある
	訪問看護以外の	訪問看護のマイナス分を喀痰吸引研修の利益で補う
	収入による補填	他事業の立ち上げによる経営上の補填
	複数St.間の調整	複数St.が入っている場合、どちらかしか取れない加算は話し合いで、どの加算を取るかを調整
マ畑タムヶ押		不公平感がないように、お互いに順番に加算を取るように調整
予測される損 益を最小限に する	キャンセル時の	キャンセルや急な訪問に対応するため、どの看護師でも対応できるようにしている
	他St.への移行の	遠方の場合, 地域の小児を看たことのない St. に依頼し, 一緒に訪問しながら移行
	依頼	成人移行期の子どもは他St.に依頼していく

える場合や加算が取れない対象児に対して,自由契約として自費での支払いを請求するというものであった。長時間訪問看護加算で算定する訪問看護の上限時間は,90分以上2時間までと決めているSt.が複数あり、それを超えた場合に時間単価を決めて請求がされていた。しかし、設定はしているものの、実際には負担感が大きく、請求が難しいという状況も示されていた。

《休日訪問の追加の請求》は、休日や営業日以外に訪問した場合に、「オプションで追加請求をしている」というものであった。土日のきょうだいの行事に親が参加する時の留守番など、特別な場合の一時的な負担として説明がされ、親も了解の上で請求がされていた。《居宅外訪問の請求》は、1件のみであったが、15歳以上の診療報酬では認められていない居宅外の作業所への医療的ケア実施のための訪問であった。

b. 【福祉サービスとの組み合わせ】

これは、福祉サービスと訪問看護を組み合わせて、無報酬のサービスにならないようにする工夫であった。

《看護師の代わりにヘルパーと組む》は、複数名訪問の場合、看護師同士の複数名訪問看護加算は週に1回しか算定できないが、ヘルパーとの複数名訪問の場合は毎日でも算定できるため、「ヘルパーを早めに入れて教育し、協働できるようにする」という工夫であった。

《看護師がヘルパーとして従事》は、長時間の訪問看護では、時間が長くなればなるほど損益になるため、一定以上の時間を過ぎたら、看護師がヘルパーとして滞在し、福祉サービスとして報酬を得るという工夫である。訪問介護事業を併設している施設において、看護師登録とヘルパー登録を同時にしておくことで可能となる対策であった。また、受診の同席に関しても、訪問看護では居宅外となるため認められないが、ヘルパーとしてなら福祉サービスの通院介護での費用が得られるため、看護師がヘルパーとして付き添うことも行われていた。しかし、自治体によっては、乳児は親が面倒をみられるという理由から、福祉の介護が認められない場合があり、「行政に必要性を訴えて、通院介護が必要な状況を認めてもらい、看護師がヘルパーとして付き添い」をしたというケースもあった。

《福祉サービスとの組み合わせ》は、訪問看護の前後に福祉サービスの日中一時支援や放課後等デイサービス、訪問介護などを組み合わせて入れることで、場所や支援者を変えながら長時間、児を見守ることができるようにする工夫であった。支援者が送迎や留守番をすることで、親が途中で帰宅しなくても、児を預かることができる上に、無報酬の時間をなくすことができるという工夫であった。

c. 【診療報酬以外からの資金】

これは、診療報酬から費用が得られないサービスや教育

活動に対して、他からの資金を調達する努力であった。

《自治体からの費用支援を受けた居宅外訪問》は、「地元の教育委員会が経費を負担し修学旅行に同行」したり、「自治体に要請し、保育園や学校に行く予算をつけてもらう」などの工夫があった。これは、St.が必要性を感じて自治体に要請する場合もあれば、自治体の条例で学校等への訪問が認められている地域、自治体からの依頼で訪問看護に行っている場合など、様々な状況があった。特に、訪問看護認定看護師や在宅看護専門看護師、医療的ケアコーディネーターの資格をもつ看護師のいるSt.では、自治体への要請が積極的に取り組まれていた。"行政の理解が得られない場合には、支援者同士の連携から情報共有し、どこの自治体がどのような支援をしているかを示して、必要性を検討してもらえるように働きかけた"という語りもあった。

《自治体の補助金を申請》では、自治体の様々な助成金を申請して活用している状況が示されていた。診療報酬で費用が得られなかった訪問看護サービスの補填をする場合もあれば、研修会や会議などについて、助成金を利用しているというSt.もあった。《訪問看護以外の収入による補填》は、「訪問看護のマイナス分を喀痰吸引研修の利益で補う」というように他の事業からの収入を不足分に当てたり、「他事業の立ち上げによる経営上の補填」のように、訪問介護事業や日中一時支援などの福祉サービスの事業を立ち上げて、組織全体での収入増をして小児の訪問看護の維持を図るという対策が行われていた。

d. 【予測される損益を最小限にする】

これは、経営的にマイナスになる部分を、できる限り減らしていく工夫であった。《複数 St. 間の調整》では、複数 St. で入っている場合に、どちらか一方しか算定できない加算がある場合には、話し合いで、お互いの St. 間で調整して、不公平感がでないようにしたり、無報酬の訪問が生じないように、あらかじめ調整していた。

また、《キャンセル時の対応ができる体制作り》では、「キャンセルや急な訪問に対応するため、どの看護師でも対応できるようにしている」と、すぐにシフトの組み換えができるように、臨機応変な対応をする体制作りが行われていた。《他St.への移行の依頼》は、遠方の場合には、近隣のSt.へ依頼し、小児の訪問看護の経験のないSt.でも一緒に訪問しながら覚えてもらい徐々に移行する対策をしたり、成人移行期の子どもは、できるだけ成人を中心に訪問しているSt.に移ってもらうなどの対策があった。経営的に負担となる訪問をできるだけ減らし、新たな小児の利用者を受けることができるように工夫が行われていた。

日本看護研究学会雑誌、44(5) 岡田摩理、ほか

3. 報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させる ための考え方

この項目には、3つのカテゴリーを見出した。それぞれ3つのサブカテゴリーがあり、表5に示した。

a. 【子どもと家族を中心とした看護が必要】

これは、経営的負担の有無に関わらず、子どもと家族を中心にして考えることが必要であるというSt.の考え方を示したものである。

《母のニーズや悩みに丁寧に対応》では、家族支援、特に母の大変さに対応することを重要視している内容があった。"母親の要求が大きいから困るということも聞くけど、いっぱい言ってもらえるってことはありがたいし、素直に受け入れようと思っている"という語りや、"子どもの話はよく聞くけど、お母さん自身の悩みや健康問題を出す場がないから……"と母の健康状態にも気を配り、希望に沿ったサービスを行い、時には、不安に先回りをして、不安な状態にならないように対応しているというSt.もあった。また、行政との対応に母が支障をきたすことが多いことを想定して、"上手くいかなかった時に母たちは疲弊し

てしまうから、母のためにある程度戦う窓口になっている"という姿勢で対応しているSt.もあった。さらに、日常的な不安や心配ごとへの対応のみならず、「母の望む目標に向かって、楽しく過ごせるようにする」ことや、母自身が社会につながり、自分の価値を見出せるような支援を橋渡しするという考え方も示されていた。

《常に家族に寄り添う姿勢》では、母のみならず、きょうだいなど家族全体を視野に入れて、いつでも、何でも相談できる状態にしておくことや、指導するというよりも一緒に考える姿勢で支援をするという考え方が示されていた。

《子どもを中心とした支援》では、家族支援が重視される傾向にある中で、「親の大変さや都合を優先しすぎず、 レスパイトの時期を考える」というように、子どもの病状の安定や心理的な影響を中心に考えて、サービスの調整を するという考え方が示されていた。

b.【自St.が行うべきかどうかを見極める】

これは、収益の有無に関わらず、自St.が行うべきサービスかどうかを判断するという内容である。

表 5 報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させるための考え方

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
		母親の要求は素直に受け入れ、母自身の悩みや健康状態にも気を配る姿勢
		母の不安度や希望に沿ったサービス、不安には先回りで対応
	母のニーズや悩	母がフリーになる時間を作ってあげたい
	みに丁寧に対応	母を支えることと、行政とのつなぎ役。時には母のために戦う窓口になる
子どもと家族を中心とした		母の望む目標に向かって、楽しく過ごせるようにする
看護が必要		親同士の会や調整役など、母自身が社会につながるように支援をする橋渡し
	常に家族に寄り	指導する姿勢ではなく,一緒に考える姿勢で入る
	添う姿勢	24時間, 365日, いつでも, なんでも相談できる状態にしておく
	子どもを中心と	子どもの病状の安定を中心にして,家族支援を考える
	した支援	親の大変さや都合を優先しすぎず、レスパイトの時期を考える
	相共した。アメ	小児に関わらず、在宅外でも必要があれば、行くという方針
	損益となっても 自St.ができるこ	採算より子どものサポートが優先
自St.が行うべ	とは支援	ボランティア精神,子どもに癒され,人として皆で支えているという感覚が,看護師 の醍醐味
きかどうかを 見極める	母が自立できた ら終了	税金によるサービスであることを忘れず、いつまでもダラダラと支援せず、母が自立 できたら終了
	小児の依頼を断	小児を受ける所が少ないので基本的に断らない
	らない	受ける所がなければ断らないように調整する
	ボランティアに なるサービスは	過去にボランティアでしていた長時間の見守りはシフトが組めないので今は断る
	できない	今の制度でできないことをボランティアですると長続きしないのでやってはいけない
経営的に負担	St. にとって無理 をしすぎるサー	やりすぎて、友達感覚になり、無理を言われると続かないので、頼まれごとは、まず 持ち帰って相談する
になるサービスはできない	ビスには慎重に 対応	小児はマンパワーやゆとりがないとできないと感じるため、現在の体制では、小児の 新規契約をうけることはできない
	受診の同席は時	受診同席は算定できないのでしない。算定がついても,時間的に難しい 病院の受診は待ち時間が長いので,同席することは困難
	間やマンパワー 的に難しい	一般にいるかは行ち時間が長いので、同席することは困難 受診の同席に1回の訪問看護と同程度の報酬がつけば可能かもしれないが、手間がかかるので、現実的には難しい

《損益となっても自St.ができることは支援》では、無報酬となることが予測されるサービスであっても子どもにとって必要で自St.でできることであれば、ボランティア精神で行うというものであった。複数のSt.で同様の内容が語られていたが、"小児に関わらず、どの年代でも必要なことは対応をする方針"であることが示されたり、"採算のことよりも子どもをサポートすることが大事と思っている"ことが語られており、公的な支援で補えない場合には、支援が可能な訪問看護で補う必要があるという考え方であった。このような方針を取っているのは、複数の事業を行っていたり、一定の規模のあるSt.であった。

《母が自立できたら終了》というSt.では、「税金によるサービスであることを忘れず、いつまでもダラダラと支援せず、母が自立できたら終了」と見極めており、母の状況に即して必要性を判断していた。また、小児を受けるSt.が少ないことを背景として《小児の依頼を断らない》という立場を示したのは、小児を積極的に支援しているSt.であった。"小児については絶対に断らないようにしている。そうでないと退院できないので"というSt.や、"方針として子どもは断らないが、24時間体制が難しいため、ご家族から選ばれないこともある"というSt.もあり、積極的に支援していても依頼が少ないSt.もあった。

c. 【経営的に負担になるサービスはできない】

これは、必要性があると感じても、St.にとって経営的に負担になるサービスをすることが難しいという考え方である。特に、訪問看護事業のみの小規模のSt.や小児の経験の少ないSt.で示されていた。

《ボランティアになるサービスはできない》では、「過去にボランティアでしていた長時間の見守りはシフトが組めないので今は断る」という St. では、"今の制度でできないことをやってしまうと長続きがしないので、やってはいけないと考えている"と無報酬では、支援が長続きしないことを懸念して、行わないようにしているという考えが示されていた。

《St.にとって無理をしすぎるサービスには慎重に対応》では、親と親しくなることで無理を言われるような関係になって、サービスをしすぎると長続きしないので、頼まれごとはもち帰り、St.内で相談して対応可能かどうかを検討するという考えが示されていた。また、高齢者が多いSt.では、"マンパワーやゆとりがないと小児を受けるのは難しいと思う。今は、これ以上は無理だろうと感じている"ことから、現在の体制では、小児の新規契約を受けることは難しいという状況が示されていた。

《受診の同席は時間やマンパワー的に難しい》では、受診の同席の必要性やメリットは感じても、診療報酬での算定ができないのでしないという考え方や仮に算定がついた

としても、時間的な調整や手間を考えると難しいことが 複数のSt.から示されていた。病院受診は待ち時間も長く、 拘束時間の長さや確実な予定の立てにくさから、現実的に 厳しいというSt.もあった。

Ⅳ. 考 察

本調査の分析結果を,これまでのA県および小児専門 St.を対象とした調査の分析結果と比較して検討し,全国 を対象としたことで,新たに見出した内容とその背景を考 察する。

A. 診療報酬では算定できない訪問看護の内容から考えられる診療報酬見直しの必要性

今回,診療報酬では算定できない訪問看護の内容として示された【診療報酬に見合わない時間を要する訪問看護】,【複数名訪問看護加算を取れない複数名訪問】,【報酬の取れない会議や打ち合わせ】,【病院の受診やリハビリ時の同席】,【居宅外への訪問】は、これまでに実施したA県の調査(遠渡ほか、2017)と小児専門St.の調査(岡田ほか、2020)で示されていたものとほぼ同様の内容で、地域や小児専門に関わらず認識されている内容であり、小児の訪問看護において共通する課題であると考えられる。多くのSt.が無償で行っている背景には看護の必要性があると考えられるため、必要性をさらに詳細に検討し、診療報酬の要望へつなげる必要があると考える。

また、【経営を圧迫するキャンセルの多さ】は、A県と小児専門St.の調査でも示されていたが、キャンセルの多さが経営的な負担になることは、精神領域などでも報告されている(井上・林、2012)。今回の調査では、その理由を詳細に聞いたことで、やむを得ない理由のみならず、《家族の用事によるキャンセル》や《要因不明のキャンセル》がSt.の経営に負担となっていることが示唆された。障害児の医療保険による訪問看護は、小児慢性特定疾患や乳幼児医療費助成などで基本的に自己負担がないために、親はSt.に不利益があることを想像できないことが考えられる。親によっては訪問看護を望んでおらず、医療者が必要と感じる見守りの意図でサービスが入っている場合もあり、St.と親との関係作りが難しい状況下では、予測できないキャンセルが起こることも推察される。一定のキャンセルが起こりうることを見越した報酬の設定が望まれる。

さらに、A県と小児専門St.の調査にはなかった無償のサービスとしては、【グリーフケア】があった。小児に関わらず、訪問看護ではグリーフケアが行われている現状があり、生前からグリーフを意識して多職種で連携する必要性が述べられているが(久保ほか、2019)、心理的にも時

日本看護研究学会雑誌、44(5) 岡田摩理、ほか

間的にも労力を要するケアを無報酬で行うことは、St.の 負担となる。高齢者においてもグリーフケアは無償で行わ れているが、ボランティア精神だけでは経営を圧迫する可 能性が高いため、訪問看護によるグリーフケアの必要性が 社会的に認められる対策の検討が必要であると考える。

【家族や他職種への教育的な活動】については、特に高度な実践力をもつ看護師のいる St. や小児専門の St. において積極的に行われていた。訪問看護 St. の教育的な活動については、機能強化型訪問看護管理療養費 1 と 2 において、地域住民等への情報提供や相談、人材育成の研修を行っている St. であることが算定要件に入っている。教育的な活動は、児や家族の生活を充実させるために重要な活動であるため、教育力をもつ St. が力を発揮できる環境を作ることは重要なことである。しかし、機能強化型訪問看護管理療養費の算定要件は、基準が厳しく、複数の要件を満たさなければならない。2018年度改定では、相談支援事業所の併設が可となり、2020年度の改定では、看護職員の基準が変更されるなど、見直しは行われているが、今後も実態に合わせた要件見直しの要望をしていく必要がある。

B. 経営を安定させるために訪問看護 St. が工夫できる対策

これらの経営的な負担に対する対策についても、【診療報酬で賄えない部分は自費での支払いを請求】や、【福祉サービスとの組み合わせ】、【予測される損益を最小限にする】という内容は、小児専門St.の調査と同様の内容であった。ただし、自費での支払い請求は、小児専門St.の調査では、交通費と居宅外訪問のみであったが、本調査では、休日訪問や、長時間訪問など様々な部分で自由契約として設定がされており、より範囲が拡大していた。高齢者では、介護保険外サービスとして自由契約のサービス設定がされていることも多く(日本総合研究所、2018)、小児利用者に対しても、同様の考え方で対応されている可能性も考えられる。

さらに、今回の調査では【診療報酬以外からの資金】として、自治体からの補助を積極的に活用していることがあった。これは、近年の小児在宅に関する意識の高まりとともに、自治体の事業として、診療報酬で算定できないサービスへの補助や小児在宅医療をする施設への助成金のような在宅サービス利用の支援をしている地域があること(竹田、2018)が関係していると考えられるが、St.から自治体に積極的に働きかけて、予算を獲得しているケースも複数あった。厚生労働省(2020)は、自治体の先進的な取組みを紹介し、地域による取組みを推進している。小児の訪問看護の特徴として、疾患の種類や発達の程度、家族の状況など個別性が強いため(遠渡ほか、2017)、診療報酬で決められた条件に当てはまらない大変さを抱える小児が

多数存在するが、それを最もよく把握している地域の支援 者が児や家族の特性に合わせた支援を充実するように自治 体に働きかけていくことは重要である。自治体の支援の実 績に関する情報を蓄積することで、多くの自治体が行って いるサービスは全国的に必要なサービスとして、診療報酬 への提言の根拠ともなりうると考えられる。

C. 経営の安定と小児の訪問看護の充実を両立するために 必要な知見の蓄積

これまでのA県と小児専門のSt.調査は、小児を積極的に支援しているSt.が対象であったが、今回は全国を対象に規模等を揃えず、無報酬のサービスを行わざるを得ない背景を鑑み、St.の考え方も明らかにした上で、報酬のあり方を考える必要があると考え、その点についても分析を行った。

大半のSt.は、【子どもと家族を中心とした看護が必要】という考え方をもっていた。家族に寄り添い、家族のニーズや悩みに丁寧に対応している点は共通していた。対応を判断する際に、家族を重視するか、子どもの病状の安定を中心とするかは、状況によっても異なると考えられるが、小児の訪問看護を行うSt.は、基本的に児と家族を中心とした支援を構築しようとする姿勢をもっていることが明らかとなった。

しかし、報酬についての考え方は、異なる点もあった。 経営的に安定しなければ、St.の存続が難しくなるため、 【経営的に負担になるサービスはできない】という考え方 も示されていた。過去にしていたことがあっても長続きし ないという経験や、マンパワーやゆとりがないと無理をし すぎて続かないという現状から、無報酬のサービスはでき ないとするSt.は複数あった。これは、経営的な観点から 当然のことと考えられる。今後も、無報酬のサービスの必 要性を示すために、サービスの現状や効果などの診療報酬 への提言のエビデンスとなる知見の蓄積が急務であること が再確認された。

一方で、ボランティア精神で、無報酬でも必要なことは行うという St. もあった。この考え方を示した St. は、複数の事業を行っていたり、小児の利用者が多かったり、小児は少なくても高齢者が多いなどの経営が安定している St. であった。木全(2017)は、小児を含む全ての対象者における保険制度外サービス(介護保険、医療保険で請求できないサービス)について質問紙調査をしているが、職員数や利用者人数が多いなどの規模の大きい St. の方が、保険制度外サービスを多く行っていることを報告している.経営的な安定があってこそ、無報酬でもサービス提供ができるという結果は本調査も同様であった。無報酬でも行うという St. では、【子どもと家族を中心とした看護が必

要】という考え方が強く、他からの収益で補填する工夫を 積極的に行ったり、行政への働きかけや事業の立ち上げに も熱心であり、支援の充実と経営的な安定を同時に両立さ せる体制が考えられていた。また、小児を積極的に受け ている St. は、小児を受ける St. が少ないことを自覚してお り、断らないという姿勢をもっていた。経営的な安定が、 小児の訪問看護の継続につながっていると考えられるが、 訪問看護を必要とする子どもが全国のどの地域でも安心し て暮らせるようにするためには、小規模な訪問看護 St. で も小児の訪問看護を積極的に引き受けることができるよう な診療報酬のあり方の必要性が再確認された.

また、【自St.が行うべきかどうかを見極める】のカテゴリーには、《母が自立できたら終了》という姿勢をもっているSt.もあった。いつでも、相談できる体制を維持しながら、自立できたら、サービスを終了していくという見極めは、小児の在宅支援に熟知し、十分なアセスメントができるからこその判断であると考えられる。今後ますます需要が増大すると考えられる小児の訪問看護において、必要な支援を見極めるアセスメント能力は重要であり、看護の必要性の判断力と経営的手腕の両方を兼ね備えるための知見の蓄積も重要であると考える。

V. 結 論

- 1. 診療報酬では算定できない訪問看護は、全国的に同様の内容であったが、診療報酬以外から資金を得る努力も行われ、経営的な安定を図る対策がとられていた。自治体へ積極的に働きかける対策や支援者同士が情報共有できる仕組みを作り、多くの自治体が行っている対策については、診療報酬への提言の根拠として蓄積する必要がある。
- 2. 報酬が得られない訪問看護に対して経営を安定させるための考え方は、【子どもと家族を中心とした看護が必要】という考え方を基盤として、【自St.が行うべきかどうかを見極める】中で無報酬のサービスを行うという考え方をもつSt.と、【経営的に負担になるサービスはできない】という考え方のSt.があった。St.の管理者には、必要性を見極めるアセスメント力とともに、安定した経営を可能とする対策を見出す力が必要であり、そのための知見の蓄積が必要である。

謝 辞

本研究にご協力を頂いたSt.の皆様に感謝いたします。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は、日本看護研究学会渉外ワーキングのプロジェクトとして、日本看護研究学会からの助成および2017年度看護系学会等社会保険連合の研究助成を受けた。

著者貢献度

全ての著者は、研究計画の構想およびデザイン、データ 収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最 終原稿を確認した。

文 献

- 遠渡絹代,泊 祐子,部谷知佐恵,市川百香里,岡田摩理,竹村淳子,赤羽根章子(2017). 診療報酬算定外サービスの訪問看護により支えられる重症児の特徴と課題. 日本看護研究学会雑誌,40(5),859-865.
- 井上智可,林 一美 (2012). 精神疾患患者を対象とする訪問看 護スタッフの困難に関する文献レビュー. 石川看護雑誌,9, 121-130
- 木全真理 (2017). 保険制度外の訪問看護の実態に関する調査研究. 日本看護科学会誌、37,329-335.
- 厚生労働省 (2018.4.9). *医療的ケア児の支援に向けた主な取組. 厚生 労働省資料*. https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/ micro_detail/__icsFiles/afieldfile/2018/04/09/1403004_001.pdf (参照2020.3.23)
- 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部障害福祉課 障害児・発達障害者支援室 (2020.1.15). 医療的ケア児等の支援に係る施策の動向. 第17回医療計画の見直し等に関する検討会資料. 1-3. https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584473.pdf (参照2020.3.23)
- 久保恭子, 宍戸路佳, 坂口由紀子, 倉持清美, 田崎知恵子, 佐鹿孝子 (2019). 在宅療養児と家族への訪問看護師のグリーフケアと 心理職との連携. 東京学芸大学紀要 総合教育科学系, 70(2), 61-71.
- 松崎奈々子, 阿久澤智恵子, 久保仁美, 今井 彩, 青柳千春, 下山京子, 佐光恵子, 金泉志保美 (2016). 訪問看護ステーションにおける小児の受け入れの現状と課題. 日本小児看護学会誌, 25(1), 22-28.
- 奈倉道明(2016). ③医療的ケア児数と資源把握「医療的ケア児に対する実態調査と医療・福祉・保健・教育等の連携に関する研究」の中間報告(研究代表者 田村正徳). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200000-Shakaiengokyokusho ugaihokenfukushibu/0000147259.pdf (参照2020.3.23)
- 日本訪問看護財団 (2019). *2019年度 日本訪問看護財団研修 小児訪問看護 (医療的ケア児等) の基本と演習~初心者編~(2日間研修)*. 日本訪問看護財団. https://www.jvnf.or.jp/katsudo/kensyu/2019/program-h.pdf (参照2020.3.23)
- 日本総合研究所(2018). 介護保険サービスと保険外サービス の組合せ等に関する調査研究事業 報告書. 日本総合研究 所, https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/column/opinion/ pdf/180331_servicekumiawase.pdf(参照2020.3.23)
- 岡田摩理, 泊 祐子, 遠渡絹代, 市川百香里, 部谷知佐恵, 赤羽根章子, 叶谷由佳, 濵田裕子 (2020). 小児専門訪問看護ステーションの管理者がとらえた診療報酬上の課題と経営上の工夫. 日本看護研究学会雑誌, 43(2), 221-229.
- 沢口 恵,山路野百合・大田えりか・田村正徳 (2019). 訪問看護

日本看護研究学会雑誌,44(5) 岡田摩理,ほか

を利用している小児の利用者数と医療的ケアの実態. 日本在 宅ケア学会誌, 23(1), 47-53.

竹林 滋, 小島義郎, 東 信行, 赤須 薫編 (2005). ルミナス英 和辞典 第2版, 1720, 東京: 研究社. 竹田幹雄 (2018). 医療的ケア児の地域生活支援と地方自治体の役割: 医療・福祉・教育による総合的な施策展開に向けて. コミュニティ福祉学研究科紀要, 16, 15-24.

[2020年9月18日受 付] 2021年4月21日採用決定]

Research Report



Home-visit Nursing Services for Children Not Eligible for Government-funded Medical Fee Payments and Their Countermeasure to Stabilizing Management

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 777-790 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210421135

Mari Okada, PhD, RN, Yuko Tomari, PhD, RN,
Yukari Ichikawa, MS, RN, CNS, Kinuyo Endo, MS, RN, CNS,
Yuko Hamada, PhD, RN, PHN, Chisae Toriya, MS, RN,
Akiko Akabane, MS, RN, PHN, Yuka Kanoya, PhD, RN, PHN
Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan

■ Abstract

Objective: This study examined home-visit nursing services for children who were not eligible for medical fee reimbursements and gained knowledge of practice managers' countermeasures to stabilize the financial management. **Methods:** We conducted semi-structured interviews with managers of home-visit nursing stations for children and analyzed the findings from two perspectives. **Results:** The services and measures yielded the same as the results as a previous survey. This survey revealed that the managers were trying to obtain funding via means other than medical fees for services for the abovementioned children. Some managers considered providing services without compensation, but others thought they couldn't provide services that would be a financial burden. **Conclusions:** In addition to request for expanding medical fee targets, managers of homevisit nursing stations must request funds from local governments to ensure stable financial management. Furthermore, managers must have the ability to judge the necessity of nursing and identify financial measures, while accumulating knowledge to support this ability.

Key words

Pediatric home care, Home-visit nursing, Medical fee, Management

Correspondence: M. Okada. Email: m-okada@rctoyota.ac.jp



専門学校生が終末期看護実習で行った感情労働の実態と関連する要因

日本看護研究学会維誌 2022, 44(5), 791-799 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512130

大江勒子

東京医療保健大学和歌山看護学部

要 旨

目的:専門学校生の終末期看護実習における感情労働および支援の実態と、専門学校生の共感性やストレス対処能力(Sence of Coherence:以下SOC)と感情労働との関連を明らかにし、終末期看護実習指導の示唆を得る。方法:終末期看護実習終了直後の看護専門学校3年生に、質問紙調査を実施した。結果:感情労働総点は96.2±12.7(n=81)、感情労働と共感性の関連では、感情労働の「総点」「ケアの表現」「探索的理解」には多次元共感の「視点取得」が選定され、感情労働の「深層適応」「探索的理解」には、多次元共感の「個人的苦悩」が選定された。感情労働とSOCの関連では、感情労働の「総点」「表出抑制」は、SOCの「把握可能感」が負の要因と選定され、「表層適応」はSOCの「処理可能感」が負の要因と選定された。結論:終末期看護実習で専門学校生は多くの感情労働を行っており、感情労働と共感性は正の関連、SOCとは負の関連が認められた。

▶キーワード

終末期看護実習,感情労働,共感性、SOC

責任著者: 大江勤子. Email: i-oe@thcu.ac.jp

緒 言

現在医療現場では、がん患者の増加や2025年問題を控え 多死の時代とも危惧される中, 最期までその人らしくより よく生きるエンドオブライフ教育の重要性が高まってい る。青柳・鷲見は、「終末期医療に関する看護教育のあり 方の検討」という研究の中で、看護大学3年次生に終末期 医療・看護に関する関心について調査したところ、最も多 かったのは「終末期における患者とのコミュニケーション 技術」、次いで「尊厳死」、「人が亡くなるまでの精神状態 の変化に対するケア」と報告している (2008)。また、日 本では看護学基礎教育においてエンドオブライフ教育が十 分に行われているとは言えないとし,新卒看護師は,患 者・家族とのコミュニケーションや自分自身の感情のコン トロールに対して難しさを感じ、看取りのケアや終末期患 者との寄り添い方に対する教育ニーズを持っていると述べ ている (糸島ほか, 2014)。このような状況の中で、終末 期看護実習のもつ意義は大きく、人の生と死を見つめ、自 己の死生観はもとより、看護観を深める貴重な機会となる と考えられる。

しかしながら、終末期看護実習は、小康状態や回復する 患者を見ていた今までの実習とは異なる。自身の身体状況 に限界を感じた受持ち患者を前に、専門学校生は受持ち患 者の気持ちに寄り添えているだろうか、受持ち患者の不安 に対して何と答えればよいだろうか、この患者に何がで きるのだろうかと悩むことが多い。実際、渡邉が行った 終末期看護実習を終えた専門学校生へのインタビューで は、"終末期にある患者や家族に対する未知の関り"、"学 生が関わることの悪影響"、"感情をコントロールすること の不安"などが抽出されたと述べている(2014)。そのた め、専門学校生が実習場面で受持ち患者に共感し、泣きた くなる気持ちを抑え、受持ち患者に寄り添おうとする態度 は、受持ち患者の感情を汲み取ることでの困惑と悩み、ま た時に実習場面に出ることへの躊躇、受持ち患者から遠ざ かることや抑うつ気分などを引き起こすこともみられる。 このように受持ち患者を前にして、自分自身の感情をコン トロールしながら精神的な強い負荷のかかる応対をするこ とは、感情労働の概念に含まれるのではないかと考えられ

感情労働とは、自分の感情を誘発したり抑圧したりしながら、相手の中に適切な精神状態を作り出すために、自分の外見を維持する労働であるとされ、医療従事者や客室乗務員などは強い感情労働を伴う職種である(Hochschild, 1983/2000)。この定義をもとに「看護師の感情労働測定尺

度」(Emotional Labor Inventory for Nurses:以下ELIN)が開発されている(片山・小笠原・辻・井村・永山,2005)。ELINは、5つの因子から構成され、その1因子である「探索的理解」は看護実践力との関連(片山・細田,2014)やワーク・エンゲイジメントとの関連(加賀田・井上・窪田・島津,2015)が報告されている。さらに、ELINを用いたクリティカルケア領域での看護師の感情労働(岩谷・渡邉・國方,2008)や訪問看護での調査(冨貴田・小林,2008)、精神科病棟における看護師の感情労働(津谷・堀・本堂・柳原・土地,2018)など、様々な場での研究が進んでいる。

また, 感情労働は看護師だけでなく, 実習を行う専門学 校生においても感情労働が行われ、実習の中で感情をコン トロールする方法を身につけていく様をSmith は報告して いる (1992/2000)。 実習は専門学校生が生身の人間である 患者と対峙し、信頼関係を築きながら看護を展開する貴重 な場であるとともに、その人の生命をも左右する医療とい う場に臨むことへの緊張感や不安を孕んでいる。特に、終 末期看護実習で、学生は「患者との関係性構築に伴う困難 感」などから、"負の感情"すなわち違和感・困惑・当惑・ 不安・恐怖・無力感・懸念・負担感・葛藤・緊張などを感 じているといわれている (永田, 2020)。さらに専門学校 生は大学生よりも、精神的ストレスがかかると高くなると いわれる感情労働因子「表層適応」「表出抑制」「深層適 応」が有意に高いと報告されている(片山・細田、2014)。 これらのことから、学生と患者の双方にとって実りある実 習にするには、学生が負の感情にとらわれる期間を短縮 し、学生の気づきや理解を促す支援が必要であるとの指摘 もある (永田, 2020)。そこには、本人の特性や周りから の支援の質や量など多くの要因が関与していると考えられ

今回は、その要因のうち個人特性に焦点を当て検討を試みた。これまでの報告では、感情労働に影響を及ぼす個人特性の一つに共感性が挙げられ、傷ついた対象に対して、何とかしなければと思うあまりに、援助者自身がどうしようもない無力感と罪悪感を抱き共感疲労という状態に陥るといわれている(武井、2006)。さらに専門学校生における終末期看護実習での報告では、終末期患者を受け持った場合、受持ち患者の気持ちに寄り添う声掛けや自分の気持ちを表現できる専門学校生は共感性が高かったが、受持ち患者との関係時に緊張感が高い専門学校生は共感性が低いことが明らかになったとある(横山・冨田、2017)。このことから、感情労働と共感性には関連がみられると考えられる。

また、自己閉鎖的で被評価意識が強い学生は、SOCが弱いなど、実習によるストレスとSOCは有意な負の相関

関係にあることが述べられている(本江・高橋・古市, 2011)。若崎・谷口・小玉は終末期看護実習を行う専門学校生では、STAI(State Trait Anxiety Inventory)による不安の程度が高得点を示す高特性不安群は、自分の意志や考えあるいは自己の価値観を表出したがらず、自信が持てない傾向があると報告している(2002)。このように、終末期看護実習で自己閉鎖的であったり不安感が強い学生では、SOCも低いことが考えられる。ストレスと感情労働のいくつかの要因は関連することから、実習場面でストレスとなる出来事への対処能力が低い学生は、それが過剰な感情労働につながりやすいと言える。

効果的な実習を行うためには、実習前から学生の個人特性による感情労働の傾向を把握して、精神的な疲弊につながる負の感情労働を軽減し、学生の心理的負担の軽減に向けた支援を考えることが必要である。そこで、今回は専門学校生を対象として終末期看護実習における感情労働の実態、および専門学校生の個人特性と考えられる共感性とSOCについて質問紙を用いて調査し、感情労働との関連を明らかにすることを試みた。また、その支援の実態についても調査に加えた。これらの要因を明らかにすることは、今後の終末期看護実習に臨む専門学校生への有効な支援を検討するうえで意義のあることと考えられる。

I. 研究目的

専門学校生の終末期看護実習における感情労働および支援の実態と、専門学校生の共感性やSOCが感情労働にどのように関連しているかを明らかにし、終末期看護実習指導の示唆を得ることを目的とした。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の操作的定義

感情労働:患者や家族の感情や状況に合わせた対応のために,自分の感情をコントロールしながら表出する態度や対応のこと。

終末期看護実習:一般病棟に入院中で、病態的に回復の見込みが難しく、末期症状を呈している患者を受け持って看護を展開する実習。

2. 研究デザイン

横断研究 (無記名自記式質問紙調査)

3. 調査対象者

A県にある看護専門学校で協力の得られた5校の3年生約150名のうち、終末期看護実習を終了した専門学校生とした。

日本看護研究学会雜誌、44(5) 大江勤子

4. 調査方法

終末期看護実習を終了した直後から5日以内に、研究の趣旨等を記した文書と無記名自記式質問紙を配布し、研究目的および回答の有無が成績に関係しないことを対象者に直接説明した。学校に回収箱を設置し、質問紙の提出をもって対象者の同意を得られたものとし、配布後約1週間で回収した。

5. 調査項目

(1) 看護学生の属性

性別,年代,社会人経験の有無,身近な人を看取った経験の有無を尋ねた。

(2) 受持ち患者の状態

年代,受持ち期間,急変や死亡の有無,看取りの有無, 受け持った当初は受持ち患者の状態をどう認識していたか を尋ねた。

(3) 看護学生の感情労働

片山らによるELIN (2005) を開発者の許可を得て使用した。ELINは、5つの因子「ケアの表現」「深層適応」「探索的理解」「表出抑制」「表層適応」からなり、26項目を5件法 (1~5点)で評価する。片山らによると、「ケアの表現」とは、ケアの動作によって患者に伝わる感情を表現する行為、「深層適応」とは、実際に感じている感情と表している感情の違いを自覚したり、適切と判断する感情を創り出したりする行為、「探索的理解」とは、適切な感情の表現方法を探しながら患者への理解を示す行為、「表出抑制」とは、看護師が自分の感情を抑えたり、感情を隠したりする行為、「表層適応」とは、患者に表す感情が実際の感情とは異なっていることから、感情を装う行為と定義されている。

(4) 看護学生の共感性

「多次元共感測定尺度」(Davisによる尺度を桜井が日本語訳1983/1988)を開発者の許可を得て使用した。この尺度は、「個人的苦悩」「共感的配慮」「空想」「視点取得」の下位尺度から構成され、各質問項目は4段階(1~4点)で評価する。「個人的苦悩」は、援助が必要な場面で動揺する程度を測定し、「共感的配慮」は、他者に対して同情や配慮をする程度を測定する。「空想」は、小説、映画、演劇などの架空の世界の人と同一視する程度を測定し、「視点取得」は、他者の立場に立って物事を考えられる程度を測定する。得点が高いほど共感性が高いことを示している。

(5) 看護学生のSOC

「人生の志向性に関する質問票」SOC質問票;東京大学 健康社会学アントノフスキー研究会(山崎喜比古代表)に よる日本語版(1987/2001)を東京大学健康社会学・健康 教育学同窓ネットの日本語版 SOC - 29使用許可に基づき使用した。SOCは「処理可能感」「把握可能感」「有意味感」の3つの下位概念があり、29項目を7件法(1~7点)で評価する。「処理可能感」は、何とかなる、何とかやっていけるという感覚のことで、「把握可能感」は、自分の置かれている、あるいは置かれるであろう状況をある程度予測し理解できることとされている。「有意味感」は、ストレッサーへの対処のし甲斐も含め、日々の営みにやりがいや生きる意味が感じられることとされ、得点の高いものほど SOC が高いとされている。

(6) 看護師や教師等による支援の内容と程度

独自の質問項目として、① "家族は実習上でのつらさを受けとめてくれていると感じたか"を【1. ない 2. まれにあった 3. しばしばあった 4. いつもあった】の4件法で尋ねた。友人・実習メンバー・看護師・教師についても同様に尋ねた。② "看護師に話を聞いてもらうことで,気持ちの整理ができたか"と③ "看護師と話をすることで,受持ち患者の看護について前向きに考えることができたか"の質問項目を【1. ない 2. まれにあった3. しばしばあった 4. いつもあった】の4件法で尋ねた。教師についても同様に尋ねた。

6. 分析方法

基本統計の集計後、ELINに関連する個人特性を調べるため、ELINの総点および5つの下位因子と多次元共感測定尺度の下位尺度、またSOCの下位概念との相関関係をみた。

ELINに関連する個人特性を検討するため、ELINの総点および5つの因子を従属変数とし、ELINの各因子と有意の相関がみられた多次元共感とSOCの下位項目を独立変数とした重回帰分析(ステップワイズ法)を行った。すべての解析にはSPSS 統計ソフト Ver. 27を使用した。

7. 研究実施時期

調査は平成30年5月から平成30年12月まで行った。

8. 倫理的配慮

対象校の学校長(または副学校長)を個別訪問し、研究目的・方法等について文書と共に説明した。学校によっては、教員会議で研究協力の是非について話し合いが行われた。倫理的配慮では、学生の個人情報が特定されることはなく、回答の有無による不利益は生じないこと、質問紙は封筒に入れて鍵付き回収ボックスに投函してもらい、研究者が回収に伺うことを説明した。また、結果は研究として公表することに了承を得たうえで、研究協力依頼書へのサインを得た。

対象者には、研究の目的・方法、参加は自由で成績評価には一切関係しないこと、質問紙は無記名であり、統計的に扱うことから個人が特定されることはないこと、結果は研究として公表することを文書と口頭で説明し、質問紙の提出によって同意を得たものとした。研究者所属施設の和歌山県立医科大学倫理審査委員会の承認を受け(受付番号2324)、研究を開始した。

Ⅲ. 結果

質問紙は123名に配布し、88名より回答を得た(回収率71.5%)。このうち回答に不備のあるものを除外し、81名を分析対象とした(有効回答率65.9%)。

1. 基本統計

(1) 専門学校生の属性

性別は女性が66名(81.5%)で、年代は20代が72名(88.9%)と最も多かった。社会人経験のある者は10名(12.3%)、看取り経験のある看護学生は42名(51.9%)であった。

(2) 受持ち患者の状態

年代は60~70代が38名 (46.9%),80代以上が38名 (46.9%), 受持ち期間は2週間以上が47名 (58.0%)と最も多かった。受持ち患者が死亡した者は15名 (18.5%)であった。 看護学生が看取ったのは4名 (4.9%)であった。受持ち 当初の状態認識で、状態が悪いと認識していたのは42名 (51.9%)であった。

(3) 専門学校生が受けた支援(表1・表2)

家族・友人・実習メンバー・教師・看護師のうち、実習 上でのつらさを受けとめてくれた割合が最も高かったの は、実習メンバーであった。また、教師と話をすることで 受持ち患者の看護について前向きに考えられた専門学校生 は、"しばしばあった"と"いつもあった"を合わせると 約8割を占めた。

(4) ELIN・多次元共感・SOCの総点および因子の平均 得点結果(表3)

ELINの総点の平均得点は96.2±12.7であった。「ケアの表現」の平均得点は12.6±2.0,「深層適応」は10.3±2.3,「探索的理解」は42.9±4.9,「表出抑制」は16.2±3.8,「表層適応」は14.2±4.3であった。

多次元共感得点の総点の平均は77.2±8.0, SOCの総点の平均は116.7±20.9であった。

表 3 ELIN・多次元共感・SOCの総点および 因子の平均得点結果

尺度名	項目(総得点数)	平均 ± SD (最小-最大)
ELIN	総点 (130点)	$96.2 \pm 12.7 (60-126)$
	ケアの表現 (15点)	$12.6 \pm 2.0 \ (5-15)$
	深層適応(15点)	$10.3 \pm 2.3 (3-15)$
	探索的理解(50点)	$42.9 \pm 4.9 (31-50)$
	表出抑制(25点)	$16.2 \pm 3.8 (6-25)$
	表層適応(25点)	$14.2 \pm 4.3 \ (5-24)$
多次元共感	総点 (112点)	$77.2 \pm 8.0 (59-96)$
	個人的苦悩(28点)	$18.2 \pm 3.5 (7-25)$
	共感的配慮(28点)	$20.8 \pm 2.8 (14-27)$
	空想 (28点)	$18.0 \pm 3.4 (11-27)$
	視点取得 (28点)	$20.2 \pm 3.1 \ (12-28)$
SOC	総点 (203点)	$116.7 \pm 20.9 (46-170)$
	処理可能感(70点)	$42.6 \pm 7.6 \ (20-59)$
	把握可能感(77点)	$37.3 \pm 8.3 \ (13-58)$
	有意味感(56点)	36.8 ± 7.8 (10- 54)

表 1 専門学校生が支援を受けた人

(n = 81)

	ない	まれにあった	しばしばあった	いつもあった
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
家族	17 (21.0)	19 (23.5)	27 (33.3)	18 (22.2)
友人	4 (4.9)	14 (17.3)	35 (43.2)	28 (34.6)
実習メンバー	3 (3.7)	8 (9.9)	37 (45.7)	33 (40.7)
教師	4 (4.9)	12 (14.8)	39 (48.1)	26 (32.1)
看護師	8 (9.9)	23 (28.4)	34 (42.0)	16 (19.8)

表 2 看護師や教師との対話の効果

(n = 81)

	ない	まれにあった	しばしばあった	いつもあった
項目	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
看護師に話すことで気持ちの整理ができた	18 (22.2)	28 (34.6)	19 (23.5)	16 (19.8)
教師に話すことで気持ちの整理ができた	9 (11.1)	21 (25.9)	32 (39.5)	19 (23.5)
看護師と話し受持ち患者の看護に前向きになった	8 (9.9)	13 (16.0)	35 (43.2)	25 (30.9)
教師と話し受持ち患者の看護に前向きになった	4 (4.9)	11 (13.6)	37 (45.7)	29 (35.8)

日本看護研究学会雜誌, 44(5) 大江勤子

2. ELINの総点および各因子と多次元共感・SOCの総点 および下位尺度との相関関係(表4)

ELINの総点は、多次元共感の「個人的苦悩」(r=.263 p < .05), SOCの「把握可能感」(r = -.267 p < .05) と関 連があり、ELINの「ケアの表現」は多次元共感の「視点 取得」(r=.279 p < .05), ELINの「深層適応」は多次元 共感の「個人的苦悩」(r=.251 p < .05) と SOC の「把握 可能感」(r=-.224 p < .05) と相関が認められた。ELIN の「探索的理解」は多次元共感の「個人的苦悩」(r=.240 p<.05) と「視点取得」(r=.300 p<.01), ELINの「表出 抑制」はSOCの「把握可能感」(r=-.244 p < .05) と相 関がみられ、ELINの「表層適応」はSOCの「処理可能 感」 $(r = -.345 \, \rho < .01)$,「把握可能感」 $(r = -.277 \, \rho < .05)$, 「有意味感」(r = -.306 p < .01),「総点」(r = -.350 p < .01)と、SOCすべての下位概念と負の相関が認められた。

3. ELINの総点および因子と得られた変数との関連(表5)

ELINの総点および因子をそれぞれ従属変数とし、有意 の相関関係がみられた変数を独立変数として重回帰分析 (ステップワイズ法)を行った。その際、多重共線性の問 題を除くため、独立変数間で0.7以上の相関を有するもの はないことを確認した。

結果, ELINの「総点」には, 多次元共感の「視点取得」

 $(\beta = .247 p < .05)$ とSOCの「把握可能感」 $(\beta = -.325)$ p<.01), ELINの「ケアの表現」は多次元共感の「視点 取得」($\beta = .279 p < .05$) が選定された。ELINの「深層 適応」は多次元共感の「個人的苦悩」(β = .251 p < .05) が選定された。ELINの「探索的理解」には多次元共感の 「個人的苦悩」($\beta = .247 p < .05$) と「視点取得」($\beta = .306$ p<.01) が選定された。

負の関連要因として、ELINの「表出抑制」ではSOCの 「把握可能感」($\beta = -.244 p < .05$) が選定され、ELINの 「表層適応」ではSOCの「処理可能感」($\beta = -.345 p < .01$) が選定された。

残差の正規性をShapiro-Wilk検定で確認した結果,「ケ アの表現」「探索的理解」においては正規分布に従わな かった。「ケアの表現」では残差が±3SDを超える外れ値 が一例みられ、この例の各変数を検討したところ、従属変 数の実測値が予測値より極端に低いためと考えられた。こ の例を除くと正規性が確認された。「探索的理解」では残 差が±3Dを超える外れ値はみられなかった。また、クッ クの距離が0.5を超える例もみられなかったため、各独立 変数・従属変数を検討したところ、従属変数の分布の峰が 右寄りになっていることがその原因と考えられた。

表 4 ELINと多次元共感・SOC尺度との相関関係

n = 81

ELIN			多次元共感		SOC				
	個人的苦悩	共感的配慮	空想	視点取得	総点	処理可能感	把握可能感	有意味感	総点
総点	.263*	.084	.062	.170	.239*	103	267*	064	168
ケアの表現	.088	.149	.084	.279*	.236*	.128	047	.184	.097
深層適応	.251*	.044	.051	.101	.157	079	224*	046	136
探索的理解	.240*	.177	.173	.300**	.351**	.099	139	.146	.035
表出抑制	.163	.092	064	.104	.118	102	244*	126	182
表層適応	.186	078	.000	114	.011	345**	277*	306**	350**

表中はPearsonの相関係数

*p < .05, **p < .01

表 5 ELINの総点および因子と得られた変数との関連

n = 81

	従属変数									
	感情労働									
独立変数	ケアの表現	深層適応	探索的理解	表出抑制	表層適応	総点				
多次元共感 (個人的苦悩)		.251*	.247*							
多次元共感 (視点取得)	.279*		.306**			.247*				
SOC (処理可能感)					345**					
SOC (把握可能感)				244*		325*°				
SOC(有意味感)										
調整済み R ²	.066	.051	.129	.048	.108	.106				

重回帰分析 (ステップワイズ法)

表中の数字は標準偏回帰係数 *p<.05, **p<.01

Ⅳ. 考 察

終末期看護実習における専門学校生の感情労働および 支援の実態を調査し、専門学校生の感情労働と共感性や SOCとの関連について検討を行った。

1. 終末期看護実習における専門学校生の感情労働の現状

北野・長谷川・上原は看護師を対象に終末期患者と非終末期患者に対して行ったELINの総点比較で、終末期患者 80.6点、非終末期患者 78.3点と有意(p<.001)に高い結果を報告している(2012)。また片山・細田の先行研究では、実習指導看護師のELINの総点平均は 95.2 ± 11.6 、専門学校生では 93.1 ± 14.9 と報告している(2014)。これに対して、本研究のELINの総点平均は、 96.2 ± 12.7 とこれまでの報告より高値であった。また、「探索的理解」においても本研究では 42.9 ± 4.9 と、前述した片山・細田の研究の実習指導者 42.76 ± 4.73 と同等程度の高値を示しており、ヒストグラムの峰が右寄りになっていることから、受持ち患者のことをよく理解しようと努めていたことが分かる。

反面、渡邉は、専門学校生は終末期看護実習で感情をコントロールすることの不安を挙げ、終末期の患者や家族とかかわるときに感情が乱れてしまうのではないか、また感情をコントロールして看護を行わなければならないという構えがあると述べている(2014)。そのためか、本研究での専門学校生の「表出抑制」(16.2±3.8点)「表層適応」(14.2±4.3点)の値は、終末期看護に携わる看護師(「表出抑制」13.4点「表層適応」12.1点)(北野ほか、2012)よりも高値で、クリティカルケア領域で働く看護師(「表出抑制」16.8点、「表層適応」13.3点)(岩谷ほか、2008)とほぼ同等の値であった。このことからも、終末期看護実習での専門学校生は、多くの感情労働を行う現状があり、「表出抑制」や「表層適応」の値も高い傾向にあることが分かった。

また、片山はELINの「表出抑制」は看護師が自分の感情を抑えたり、感情を隠したりする行為であることから、最も看護師のストレス反応に影響を及ぼす心理的負担要因であると述べ、ELINの「表層適応」も看護師の負担となることを示唆している。一方、ELINの「探索的理解」や「ケアの表現」は心理的負担要因となっていないことが分かったとも述べている(2010)。これらのことから、ELINの総点は感情労働を多く行っている目安の一つであるものの、心理的負担要因とされないELINの「探索的理解」や「ケアの表現」の得点が高いのか、心理的負担要因と成り得る「表出抑制」や「表層適応」の得点が高いのか、5つの感情労働因子個々の得点に着目する必要があると考えられる。

2. 専門学校生への支援

家族・友人・実習メンバー・教師・看護師など実習中 に専門学校生を支えると考えられる人々のうちでは、一 番割合が多かったのは実習メンバー、次に教師であった。 家族や友人には守秘義務から実習での出来事を話せない ことが考えられ、看護師とは多忙な業務の中コンタクト がとりにくいことが推測される。Smithは、学生たちが自 分の感情に対処するために、ストレスの多い環境でスト レスを感じているのは自分だけではないことを知るうえ で、実習カンファレンスはたいへん役に立つと述べている (1992/2000)。専門学校生が混沌とした自分の気持ちを実 習メンバーや看護師, 教師に話し, 自分のつらい気持ちを 自覚すると同時に他者にその気持ちを受けとめてもらうこ とによって、自分自身の感情を麻痺させることなく、それ をコントロールしながら相手に合わせた対応や受持ち患者 への看護に向かう原動力にしているのではないかと推測す る。

一方、看護師や教師との対話によって気持ちの整理をすることができた専門学校生は約半数にとどまり、受持ち患者の看護について前向きに考えることができた専門学校生は約8割であった。終末期看護実習の指導には、「終末期患者との情緒的な共有体験を促進する働きかけ」「死に向かい生きようとする終末期患者を注視できる指導」「学生の気持ちを表出させ受容しながら葛藤の克服を支える指導」が必要とされている(久保川ほか、2010)。今回の調査によって、終末期看護実習では多くの感情労働が行われていることから、教師や看護師は専門学校生と話す機会を積極的にもち、専門学校生の気持ちを表出させ、それを受けとめ、受持ち患者と向き合っていけるように支援する重要性が示唆された。

3. 感情労働と共感性の関連

まず、重回帰分析により、ELINと共感性の関連を調べたところ、ELINの「総点」「ケアの表現」「探索的理解」では、多次元共感の「視点取得(他者の立場に立って物事を考えられる)」が選定された。「深層適応」と「探索的理解」においては、「個人的苦悩(援助が必要な場面で動揺する)」が選定された。「ケアの表現」および「探索的理解」で多次元共感の「視点取得」が選定されたことは、長尾・角濱が看護師を対象に行った研究の中で、適切な感情の表出方法を考えることやケアを通じた感情の表出を含む【適切な感情の探索と表出(ケアの表現と探索的理解)】は「視点取得」の影響を受けていると述べていることと一致する(2015)。しかし、長尾・角濱による同研究結果では、多次元共感の「個人的苦悩」はELINとの関連はみられない(2015)と述べられているが、本調査では「探索的

日本看護研究学会雜誌、44(5) 大江勤子

理解」と「深層適応」に多次元共感の「個人的苦悩」が選 定された。これは、看護経験の浅い専門学校生が終末期患 者を目の前にして看護を実践するにあたり、多次元共感 の「個人的苦悩」でいう「緊急な状況では、どうしようも なく不安な気持ちになる」や「緊張状態には、どうしたら よいかわからなくなる」などの不安な気持ちを持っている ことの表れであると考えられる。伊藤・金子・大場・藤塚 の終末期ケアに携わる看護師への研究によると、看護師は ストレスを体験し、個人的達成感が低下したときに、これ までの価値観ではそのストレスを乗り越えることが難しい と感じると、積極的に「情報収集」という対処を行い、新 しい意味を見出すことで自身のストレスを調節していると 述べている(2016)。専門学校生は看護経験が浅く、看護 師と同様に考えることはできないが、緊急な事態にどうし たらよいか分からないと思っても、受持ち患者を看護する 立場にあることを踏まえ、「ケアの表現」にある"患者と の関係によってケアの表し方を調節する"や「探索的理 解 | の "期待されるケアリングを提供する". 「深層適応 | の "期待される感情を心の中でイメージする" などの質問 項目のように、受持ち患者に対してどうすればよいかとい うことを積極的に考える傾向があるのではないかと推測す る。片山は「探索的理解」「ケアの表現」はストレス因子 ではないと述べ (2010), また, 片山・細田は看護実践力 に影響する感情労働は「探索的理解」であると述べている (2014)。終末期看護実習における専門学校生の「探索的理 解」は高値を示していたことから、教師は受持ち患者の感 情を踏まえた援助方法を専門学校生と共に考え、実践する ことで、専門学校生の不安な気持ちがストレスだけにとど まらず、専門学校生の看護実践力を高めることにつながる と示唆された。

4. 感情労働とSOCの関連

次に、重回帰分析により、ELINとSOCの関連を調べたところ、ELINの「総点」「表出抑制」では、SOCの「把握可能感(自分の置かれている、あるいは置かれるであろう状況をある程度予測し理解できる)」が負の関連要因として選定された。また、ELINの「表層適応」では、SOCの「処理可能感(何とかなる、何とかやっていけるという感覚)」が負の関連要因として選定された。SOCはストレス対処能力とも呼ばれ、樅野・金子によるとSOCは実習前との比較で実習後は有意に低下するとの報告がある(2016)。終末期看護実習の場面を想起すると、専門学校生が初めて状態の思わしくない患者を受け持ち、受持ち患者の状態を予測できず一喜一憂し、どのように関わればよいかなど、悩むこと等がストレスとなり、SOCが一時的に低下していることが考えられる。もともとSOCが低い傾

向にある、もしくは終末期看護実習で一時的にSOCが低下した専門学校生の場合、自分自身の感情の浮き沈みを受持ち患者に悟られないように、「表出抑制」が高くなることが推測できる。そのため、教師は専門学校生が受持ち患者とどのようなやり取りを行っているかをよく見聞きし、感情抑制による心理的負担に着目する必要がある。心理的負担が大きいと考えられる場合は、患者とのコミュニケーション方法等についての助言だけでなく、マインドフルネス等を取り入れ、専門学校生が自分の反応の様態に気づき、客観的に自分自身を見つめられるような専門学校生自身へのケアが必要になると考える。

V. 研究の限界

本研究は、A県に限定して行われたものであり、対象者数も少ないことから感情労働に影響する要因は抽出したものの、一般化するまでには至らなかった。また、支援の質と量についても質問紙が標準化されていないため、ELINとの関連についても明らかにすることはできなかった。

結 論

終末期看護実習での感情労働にどのような要因が関連しているかを調べた結果、以下のことが明らかとなった。

- 1. 終末期看護実習では、専門学校生は多くの感情労働を行っている現状があった。
- 2. 感情労働と共感性の関連をみたところ,感情労働の「総点」「ケアの表現」「探索的理解」には多次元共感の「視点取得」が選定され,感情労働の「深層適応」「探索的理解」には多次元共感の「個人的苦悩」が選定された。
- 3. 感情労働とSOCの関連をみたところ、感情労働の「総点」「表出抑制」は、SOCの「把握可能感」が負の要因として選定された。また、感情労働の「表層適応」はSOCの「処理可能感」が負の要因として選定された。

以上のことから、終末期看護実習では、専門学校生は多くの感情労働を行っている現状があり、共感性が高い場合は、感情労働の中でも対象者のことを理解し、どのようにケアしたらよいかや対象者の感情に合わせた対応を考える傾向があることが分かった。また、SOCが低い場合は、自分の感情を抑制し、表面的に感情をつくろう傾向があることが分かった。

感情労働の「総点」は共感性とSOCの両方と関連がみられたことから、「総点」が高い理由には、共感性が高いこととSOCが低いことが考えられることが明らかとなった。

謝 辞

本研究にあたり、ご協力を頂きました皆様に心より感謝 申し上げます。

なお、本誌は、平成30年度和歌山県立医科大学大学院保 健看護学研究科の修士論文の一部を加筆修正したものであ る。また、本論文の一部は、第45回日本看護研究学会学術 集会において発表した。

利益相反の開示

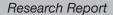
本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Antonovsky, A. (1987) / 山崎喜比古・吉井清子監訳 (2001). *健康の謎を解く:ストレス対処と健康保持のメカニズム*. (pp.221-225). 東京: 有信堂高文社.
- 青柳道子, 鷲見尚己 (2008). 終末期医療に関する看護教育のあり 方の検討: 学生の関心に焦点を当てて. 看護総合科学研究会 誌, 11(1), 49-61.
- Hochschild, A.R. (1983) / 石川 准, 室伏亜希訳 (2000). *管理される心: 感情が商品になるとき*. (pp.7, 170). 京都: 世界思想社.
- 本江朝美,高橋ゆかり,古市清美 (2011). 看護学生のSense of Coherence と自己および他者に対する意識との関連. 上武大 学看護学部紀要,6(2),1-8.
- 糸島陽子, 奥津文子, 荒川千登世, 本田可奈子, 大門裕子, 前川 直美, 霜田 求, Becker, C. (2014). 新卒看護師・看護師長の エンドオプライフに対する教育ニーズ. 人間看護学研究, 12, 25-32.
- 伊藤まゆみ,金子多喜子,大場良子,藤塚未奈子 (2016).終末期 ケアに携わる看護師のストレスに起因したポジティブな変化 がバーンアウトに及ぼす影響. 共立女子大学看護学雑誌,3, 1-10.
- 岩谷美貴子,渡邉久美,國方弘子(2008). クリティカルケア領域 の看護師のメンタルヘルスに関する研究:感情労働・Sense of Coherence・ストレス反応の関連. 日本看護研究学会雑誌, 31(4),87-93.
- 加賀田聡子,井上彰臣,窪田和巳,島津明人 (2015). 病棟看護師 における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連. 行動医学研究, 21(2), 83-90.
- 片山はるみ (2010). 感情労働としての看護労働が職業性ストレス に及ぼす影響. *日本衛生学雑誌*, 65(4), 524-529.

- 片山由加里, 細田泰子 (2014). 実指導看護師と学生の看護実践力 に関連する感情労働. 日本医学看護学教育学会誌, 23(1), 1-6.
- 片山由加里,小笠原知枝,辻 ちえ,井村香積,永山弘子 (2005). 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会誌,25(2), 20-27.
- 北野華奈恵,長谷川智子,上原佳子 (2012). がんの終末期患者と 非終末期患者に対する看護師の認識と感情および感情労働の 相違. 日本がん看護学会誌、26(3)、44-51.
- 久保川真由美,栗原加代,山岸千恵,小澤尚子,原島利恵,豊田真弓,秋山智代,宇留野由紀子(2010).終末期看護実習での学生のトータルペインの理解のプロセス:9名の学生のインタビューから. 茨木キリスト教大学看護学部紀要,2(1),11-18.
- 樅野香苗,金子さゆり (2016). 基礎看護学実習における看護学生 の SOC 変化とそれに影響するストレス要因. 名古屋市立大学 看護学部紀要,15,15-21.
- 長尾雄太, 角濱春美 (2015). 看護師の共感性および社会的スキルが感情労働に及ぼす影響. 日本看護管理学会誌, 19(1), 9-19.
- 永田まなみ (2020). 終末期ケアを体験した看護学生を対象とする 過去10年の研究論文の検討: 学生の感情・変化と学び・求め られる教育的支援. 北海道生命倫理研究, 8, 21-30.
- 桜井茂男 (1988). 大学生における共感と援助行動の関係:多次元 共感測定尺度を用いて. 奈良教育大学紀要 人文・社会科学, 37(1), 149-154. Davis, M.H. (1983) による尺度を日本語訳.
- Smith, P. (1992) / 武井麻子・前田泰樹監訳,安藤太郎・三井さよ訳 (2000). *感情労働としての看護*. (pp.173-174). 東京:ゆみる出版.
- 武井麻子 (2006). ひと相手の仕事はなぜ疲れるのか: 感情労働の 時代. (pp.111-113). 東京: 大和書房.
- 谷口清弥 (2009). 看護師の感情管理要因の現状に関する検討. *甲 南女子大学研究紀要*, *看護学・リハビリテーション学編*, *2*, 77-88.
- 津谷麻里,堀知奈実,本堂優衣,柳原智子,土地園美(2018).清 潔ケアを拒む患者対応時の看護師の思いと対処:精神科病棟 における看護師の感情労働・コーピング特性を分析して. 日 本看護学会論文集 精神看護,48,83-86.
- 若崎淳子,谷口敏代,小玉美智子(2002). 臨地実習における終末 期がん患者への看護に対する学生の不安: STAIと自由記述 による分析. 島根県立看護短期大学紀要, 7,83-96.
- 渡邉千春 (2014). 終末期実習に対する看護学生の構えに関する研究. 日本医学看護学教育学会誌, 23(2), 21-26.
- 横山ひろみ, 冨田幸江 (2017). 終末期患者を受け持った看護学生の共感性とその関連要因. 埼玉医科大学看護学科紀要, 10(1), 19-27.

[2020年3月26日受 付 2021年5月12日採用決定] 日本看護研究学会雜誌、44(5) 大江勤子





The Actual Status and Factors of Emotional Labor Among Nursing School Students in End-of-Life Nursing Practicum

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 791-799 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512130

Isoko Oe, RN, assistant lecturer

Tokyo Healthcare University, Wakayama, Japan

Abstract

Objective: The aim of this study was to examine the status of emotional labor among nursing school students in the end-of-life (EOL) nursing practicum and to provide support for them. We also clarified how the individual characteristics (empathy and sense of coherence [SOC]) of nursing school students are related to emotional labor. **Methods:** A questionnaire was administered to third-year nursing school students after the EOL nursing practicum. **Results:** The total score on the Emotional Labor Inventory for Nurses (ELIN) was 96.2 ± 12.7 (n=81), indicating that the factors influencing emotional labor were related to empathy and SOC. Furthermore, SOC was determined to be the factor that reduced various other emotional labor factors, such as "surface adjustment" and "suppressed expression." **Conclusions:** During the EOL care practicum, emotional labor among nursing school students was high. Moreover, high scores on empathy tended to influence nursing practice. However, low scores in the SOC suggested evidence of psychological burden and emotional suppression.

Key words

end-of-life nursing practicum, emotional labor, empathy, Sence of Coherence

Correspondence: I. Oe. Email: i-oe@thcu.ac.jp



入院する高齢者に対する 身体拘束軽減のための介入に関する システマティックレビュー

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 801-811 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512129

管野眞綾, 星 美鈴, 臼井咲耶, 吉田 香, 佐藤里奈, 叶谷由佳

将来構想委員会看護系保険連合ワーキング急性期病院における高齢者への安全な医療・看護提供検討プロジェクト

要 旨

目的: 入院高齢者における身体拘束軽減のための有効な介入を明らかにすることを目的とした。方法: PubMed, CINAHL Plus with Full Text, The Cochrane Library, PsycINFOを用いて2019年11月12日にシステマティックレビューを実施した。結果: 330文献が検出され、適格基準を満たした4研究(5文献)を対象とし、バイアスリスクを評価した。身体拘束率が低下した介入は、看護師による非薬理学的介入と多職種チームによる複合的介入であった。バイアスリスクは、1研究がSome concerns、3研究がHighであった。結論: ランダム化比較試験が少なく、バイアスリスクも高いため、入院高齢者における身体拘束軽減のための介入の有効性に関するエビデンスは不十分である。今後は、看護師を含む多職種チームによる複合的介入の検討と、よくデザインされた研究の蓄積が必要である。

▶キーワード

身体抑制、高齢者、入院患者、システマティックレビュー

責任著者: 菅野眞綾. Email: mkan@yokohama-cu.ac.jp

緒 言

わが国は高齢化率28.1%と超高齢社会となり(内閣府, 2019),入院患者の73.2%が65歳以上と、病院において高齢者が占める割合は高い。入院する高齢者は、加齢や疾患に伴う心身の機能低下から、医療事故予防のための安全対策を理由として身体拘束の対象となりやすい(Hamers & Huizing, 2005)。身体拘束は、患者の尊厳や自律性を侵害するだけでなく、Quality of Life (QOL)低下(Lüdecke, Poppele, Klein & Kofahl, 2019)、死亡率・院内感染・転倒リスクの上昇(Evans, Wood, & Lambert, 2002)、入院期間の延長(Evans, Wood, & Lambert, 2002; Bai, 2014)といった様々な弊害が生じることから、回避することが望ましい。

国内外ともに身体拘束を軽減するためのケアが推奨されており、「隔離、拘束、及びそのほかの強制的な慣習における使用を終了させるための戦略」(World Health Organization, 2019)、「身体拘束予防ガイドライン」(日本看護倫理学会、2015)、介護保険施設を対象とした「身体拘束ゼロへの手引き:高齢者ケアに関わるすべての人

に」(厚生労働省、2001)が示されている。一方で、入院中の高齢者における身体拘束使用の回避の臨床的有効性に関するシステマティックレビュー(Lachance & Wright, 2019)が報告されているが、抽出された無作為化比較試験(Randomized Controlled Trial: RCT)は1件で、身体拘束を回避することの有効性は不明確とされている。そこで、本研究では、医学情報のデータベースに加えて看護学や心理学に関する分野の研究についても広く検討し、入院する高齢者を対象とした身体拘束の軽減に有効な介入を検討することを目的とした。

I. 用語の定義

本研究における身体拘束とは、ベルト、紐、椅子、抑制帯、つなぎといった拘束のための道具を用いて対象者の体の一部あるいは全身の動作の自由を制限することである(World Health Organization、2019)。身体拘束の具体的行為とは、身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省、2001)を参考に、「(1)徘徊しないように、車椅子や椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。(2)転落しないように、

ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。(3) 自分で降りら れないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。(4) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひ も等で縛る。(5) 点滴・経管栄養等のチューブを抜かな いように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機 能を制限するミトン型の手袋等をつける。(6) 車椅子や 椅子からずり落ちたり、立ち上がったりしないように、Y 字型拘束帯や腰ベルト, 車椅子テーブルをつける。(7) 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子 を使用する。(8) 脱衣やおむつはずしを制限するために、 介護衣(つなぎ服)を着せる。(9)他人への迷惑行為を 防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る。」 とした。身体拘束ゼロへの手引きで示されている「行動を 落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。」「自 分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。」は, 本研究の身体拘束の定義と合致しないため、身体拘束の具 体的行為として採用しなかった。

Ⅱ. 方 法

本研究では、入院する高齢者の身体拘束を軽減するための介入の有効性を検証するため、システマティックレビューを実施した。研究方法は、Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions (Cochrane Training, 2019) と Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Metanalyses Statement (PRISMA) 声明 (PRISMA, 2015) に沿って、システマティックレビューを実施した先行研究 (Möhler, Richter, Köpke, & Meyer, 2012: 亀井ほか、2016) を参考に設定した。なお、本研究はプロトコル登録を実施していない。

1. リサーチクエスチョンの設定

P (対象):入院している高齢患者 (65歳以上), I (介入):身体拘束予防のための介入,身体拘束軽減のための介入, C (対照):通常ケア, O (アウトカム):身体拘束率の削減(以前使用した身体拘束の撤回),身体拘束防止(新規の身体拘束導入の防止)と設定した。

2. 文献の検索方法と適格基準

文献検索は、2019年11月12日に実施した。データベースは、PubMed、CINAHLPlus with Full Text、The Cochrane Library (Cochrane Database of Systematic Reviews)、PsycINFOを用いた。医中誌Webにおいて、同様のテーマでスコーピングレビューを実施した(菅野・臼井・星・吉田・叶谷、2021)際に、RCTが検索されなかったため、本研究では対象から外した。「入院高齢者への身体

拘束」に関する研究を網羅的に検索するために、図書館司書に相談し、身体拘束ゼロへの手引き(厚生労働省、2001)における身体拘束の具体的行為を参考に検索式を作成した。加えて、検索する研究デザインをRCTに限定するために、Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions ver. 6.0(Cochrane Training, 2019)で推奨されているCochrane Highly Sensitive Search Strategyを使用し、検索式を作成した。この2つの検索式でAND検索を行い、対象文献を検索した。統制語はデータベースごとに適切な用語に変換して作成した。主な検索式の構築の流れとして、PubMedの検索式を表1、表2に示す。

適格基準は、設定したPICOに従い、①研究テーマが高 齢者に関連している、②身体拘束軽減の介入に関する記載 がある, ③研究実施場所が病院 (精神科を除く), ④研究 デザインが個人もしくはクラスターのランダム化比較化試 験とした。なお、対象文献のサブグループ解析を実施した 研究は、同一の研究とみなした。検索された文献は、一次 スクリーニングとして、研究者2名が独立して論文の題 名,要旨から適格基準を満たしているか確認し、2名の結 果を照合した。2名の意見が異なる場合には研究者間で協 議し、採択の可否を判断した。また、明確に判断できない 場合は採択した。二次スクリーニングでは、全文を入手し て研究者2名が独立して適格基準を満たしているか確認し た。2名の意見が異なる場合には研究者間で討議し、最終 的に採択する文献を決定した。ただし、④研究デザインは 一次スクリーニングでは特定困難と考え、二次スクリーニ ングのみで特定することとした。

3. 分析方法

(1) 結果の統合

結果の統合には、最初にメタアナリシスを検討した。メタアナリシスで研究結果を統合するためには、それらの研究が十分に類似しており、類似する方法で同じアウトカムを測定している必要がある(山田・井上、2012)。しかし、本研究で抽出された研究結果は、研究内容・方法が類似しておらず、また文献数が少ないため、定量的な統合が困難であると判断した。そこで、本研究では、ナラティブアプローチにて統合することとした。システマティックレビューにてナラティブな手法を用いている先行研究(Omidvari, Vali, Murray, Wonderling, & Rashidian, 2013)の示し方を参考にし、調査結果を記述して、要約した。

(2) バイアスリスクの評価

対象研究のバイアスリスクは、Risk of bias tools 2.0を用い、各ドメイン(1)ランダム化の過程から生じるバイアス、(2)意図した介入からの逸脱によるバイアス、(3)アウトカムデータの欠測によるバイアス、(4)アウトカ

日本看護研究学会雑誌, 44(5) 菅野眞綾, ほか

表 1 PubMedにおける「入院高齢者への身体拘束」を検索するための検索式

	検索式	検索結果数	備考
# 1	Restraint, Physical [MeSH Terms]	13,607	
# 2	((Physical Restraint [Title/Abstract]) OR Physical Immobili* [Title/Abstract])	1,271	
# 3	# 1 OR # 2	14,189	身体拘束
# 4	Behavior Control [MeSH Terms]	13,160	
# 5	"behavior control" [Title/Abstract]	366	
# 6	# 4 OR # 5	13,483	行動拘束
# 7	"Bed sensor" [Title/Abstract]	34	
# 8	"Bed fence" [Title/Abstract]	0	
# 9	(((bind [Title/Abstract]) OR connect [Title/Abstract]) OR fasten [Title/Abstract])	193,560	
#10	"Restraint band" [Title/Abstract]	0	
#11	Mitten [Title/Abstract]	471	
#12	"Nursing clothes" [Title/Abstract]	0	
#13	# 7 OR # 9 OR #11	194,048	#7~#12のうち, 0件のも のは含めない
#14	# 3 OR # 6 OR #13	210,101	身体拘束, 行動制御の検索式
#15	Hospitalization [MeSH Terms]	221,758	
#16	#15 OR Hospitalization [Title/Abstract]	293,955	
#17	Beds [MeSH Terms]	4,271	
#18	#17 OR Bed [Title/Abstract]	87,862	
#19	Inpatients [MeSH Terms]	19,738	
#20	#19 OR Inpatients [Title/Abstract]	48,505	
#21	#16 OR #18 OR #20	409,670	入院患者の検索式
#22	Aged [MeSH Terms]	2,955,379	
#23	((((((Aged [Title/Abstract]) OR elderly [Title/Abstract]) OR older [Title/Abstract]) OR olderly [Title/Abstract]) OR senior [Title/Abstract])	1,021,851	
#24	#22 OR #23	3,537,459	高齢者の検索式
#25	Psychiatric Nursing [MeSH Terms]	17,151	
#26	((("Psychiatric Nursing" [Title/Abstract]) OR "Mental Health Nursing" [Title/Abstract]) OR "Psychosocial Nursing" [Title/Abstract])	5,021	
#27	psychiatr* [Title/Abstract]	233,727	
#28	#25 OR #26 OR #27	244,275	精神看護,精神科の検索式
#29	#14 AND #21 AND #24	378	身体拘束,行動制御+入院患 者+高齢者
#30	#29 NOT #28	293	

表 2 PubMedにおける「RCT」を特定するための検索式 (Cochrane Highly Sensitive Search Strategy)

	検索式	考え方
# 1	randomized controlled trial [pt]	ランダム化比較化試験
# 2	controlled clinical trial [pt]	比較臨床試験
# 3	randomized [tiab]	ランダム化
# 4	placebo [tiab]	プラセボ
# 5	drug therapy [sh]	薬物療法
# 6	randomly [tiab]	ランダムに
# 7	trial [tiab]	臨床試験
# 8	groups [tiab]	群
# 9	# 1 OR # 2 OR # 3 OR # 4 OR # 5 OR # 6 OR # 7 OR # 8	
#10	animals [mh] NOT humans [mh]	動物からヒトを除く
#11	# 9 AND #10	ヒトを含まない動物のみを除く

ム測定時に生じるバイアス, (5) 結果を報告する時に生じるバイアスに沿って評価した。バイアスリスクの評価については、Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions ver. 6.0 (Cochrane Training, 2019) の Chapter 8: Assessing risk of bias in a randomized trial も参考にした。バイアスリスクの評価は、Low、High、Some concernsとし、研究者 2 名が独立して文献のバイアスリスクを評価し、2 名の意見が異なる場合には研究者間で討議し、決定した。Risk-of-bias VISualization を用いて、バイアスリスク評価の図を作成した(McGuinness & Higgins, 2020)。

Ⅲ. 結 果

1. 対象文献の概要

文献検索の結果、330文献が検索され、一次スクリーニングにて312文献が除外され、18文献が抽出された。さらに、二次スクリーニングにて、13文献が除外され、最終的に5文献が対象となった。なお、対象文献にはサブグループ解析の文献が1文献含まれていたため、対象研究は4研究であった(図1、表3)。

(1) 医療機関特性

Avendaño-Céspedes ら (2016) の研究は, 第三次大学病院の急性期老年病棟で行われた。Boustaniら (2012), Khanら (2013) の研究は, 公的総合病院であるウィシャード記念病院 (現シドニー&ロイスエスケナージ病院) で行われた。Ennsら (2014) の研究は, 救急病院の 4 病棟で行われた。Kwokら (2006) の研究は, 大学教育病院に所属する回復期病院にある 2 つの老年期リハビリテーション病棟で行われた。

(2) フォローアップ期間

Avendaño-Céspedes ら (2016) の研究は、2013年10月から2014年2月までの4か月間行われた。Boustaniら (2012)、Khanら (2013) の研究は、2006年7月1日から2008年3月30日までの1年9か月間行われた。Ennsら (2014) の研究は、具体的な日付の記載はないが、1か月間隔で合計4か月行われた。Kwokら (2006) の研究は、2001年6月から2002年4月の10か月間行われた。

(3) 身体拘束の定義

Ennsら(2014)は、シートベルト、手首または足首の拘束、ウエストまたはジャケットの拘束、椅子のトレイ(食事の提供に使用する場合を除く)、椅子から立ち上がるのを防ぐためにリクライニングされた椅子の使用、直立位置でのすべてのベッドレールの使用を身体拘束の定義としている。Kwokら(2006)は、体幹拘束、両側のベッドレール、チェアボード(トレイテーブルが固定された椅子)を身体拘束の定義としている。他の3文献は身体拘束の定義に関する記載はなかった。

(4) 研究デザイン

Ennsら(2014)の研究デザインはクラスターランダム 化比較化試験であり、他の4文献は個別ランダム化比較化 試験であった。

(5) 対象者

Avendaño-Céspedes ら (2016) は, 急性期老年病棟に入院した65歳以上の患者を基準とし, 介入群は21人, コントロール群は29人を対象としていた。Boustaniら (2012) は, (1) 65歳以上, (2) 病棟に入院, (3) 英語で会話可能, (4) 入院時の認知機能障害の存在, の4つを基準とし, 介入群は119人, コントロール群は225人を対象として

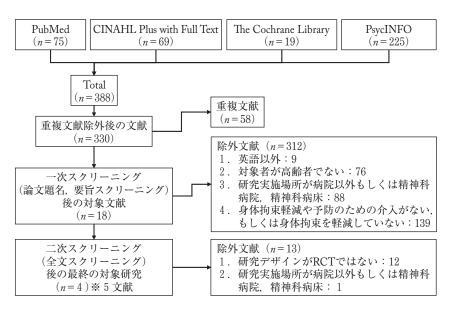


図1 文献選定フロー

表 3 対象文献の概要

著者(年) 医安姆朗科		比地 フォロー	the bladder of the We	THOS - LE / S.	丸	象者	A 1 mg	
/国	医療機関特性	アップ期間	身体拘束の定義	研究デザイン・	介入群	コントロール群	介入内容	コントロール
Avendaño- Céspedes (2016)/ Spain	三次大学病院 の急性期老年 病棟	2013年10月~ 2014年2月 (4か月間)	NR	個別ランダム化 比較化試験	急性期老年病材 上の患者	ほに入院した65歳以	看護師による毎日の複合的非薬理学的介入 (1) オリエンテーション (2) 感覚機能への働きかけ (3) 非薬物療法による睡眠ケア (4) 早期離床 (5) 水分出納バランスの管理 (6) 栄養管理 (7) 向精神薬などのハイリスク薬剤 使用の見直し (8) 酸素化の評価	通常ケア
					21人	29人	(10) 疼痛評価	
Boustani (2012)/ America	ウィシャード 記念病院(現 シドニー&ロ イスエスケ ナージ病院)	2006年7月1日~ 2008年3月30日 (1年9か月間)	NR	個別ランダム化 比較化試験	(1) 65歳以上 (2) 病棟に入 (3) 英語で会記 (4) 入院時の記		臨床判断支援システムの使用	通常ケア
	公的総合病院				119人	225人		
Enns (2014)/ Canada	救急病院の 4 病棟	1か月間隔で合計 4か月 (具体的な日付の 記載なし)	シートベルト 手拘た ・ トベルト ・ トベルと ・ トベルと ・ トベルと ・ トベルと ・ トストト ・ トスストトの ・ トン・ケート ・ 大子 ・ からい ・ 大子 ・ からい ・ 大子 ・ からい ・ がらい ・ がらい	クラスターランダ ム化比較化試験 (無作為化段階的 ウェッジ試験)	棟に入院してい (1病棟あたり)		複合的多職種チーム介入 (1) 看護指導者の間のオピニオンリーダーの育成 (2) 病棟医と病棟看護師への教育・病棟医師:老年科医による1時間のワークショップ(身体拘束に関する石管がに関するエピデンスに関するレビュー、本戦略に関する展要)・病棟看節節: geriatric nurse practitionerによる15~20分の講義(身体拘束の定義、身体拘束に関する誤った考えと実際のアウトカムについての議論) (3) 最小拘束ラウンドの実施:老年科医、geriatric nurse practitioner、医療の質改善の専門知識をもの病権がメンバーとなるチームで病棟	通常ケア
					10病棟月*1	10病棟月*1	ラウンドを実施した	
Khan ^{** 2} (2013)/ America	ウィシャード 記念病院(現 シドニー&ロ イスエスケ ナージ病院)	2006年7月1日~ 2008年3月30日 (1年9か月間)	NR	個別ランダム化 比較化試験	(3) 英語で会計	集中治療室に転入 舌可能 忍知機能障害の存在	臨床判断支援システムの使用	通常ケア
	公的総合病院				30人	30人		
Kwok (2006)/ Hong Kong	大学教育あ院 に所属するに 復期病院の 2ついい カリンョン ボーション病	2001年 6 月~ 2002年 4 月 (10か月間)	体幹拘束, 両側の ベッド欄, および チェアボード(ト レイテーブルが固 定された椅子)	個別ランダム化 比較化試験	ション病棟((2) 転倒リスク 察知した患者	年期リハビリテー こ入院 7の存在(看護師が 音であり、特定のス ブ尺度は使用してい	ベッドチェアー圧力センサーの使用	通常ケア
	棟				90人	90人		

NR:Not Reported **1:1 病棟 1 か月を 1 とカウント, **2: Boustani(2012)のサブグループ解析

いた。Khanら (2013) は、Boustaniら (2012) のサブグ ループ解析であり、集中治療室に入室した介入群30人、コ ントロール群30人を対象としていた。Ennsら(2014)は, 毎月の拘束監査中に、対象とした4つの病棟に入院してい る65歳以上の患者を対象としていた。段階的に1か月ごと に1病棟ずつ介入を開始し、全病棟における介入期間の身 体拘束率とコントロール期間の身体拘束率を比較してい た。4つの病棟それぞれにおける65歳以上の患者は1病棟 あたり9人から33人の範囲とのことだが、介入期間とコン トロール期間の対象者数は示されていなかった。Kwokら (2006) は、2つの老年期リハビリテーション病棟に入院 しており、特定のスクリーニング尺度は用いなかったが転 倒のリスクがあると看護師が察知した患者を基準として, 介入群90人、コントロール群90人を対象とした。

(6) 介入内容とコントロール

Avendaño-Céspedesら(2016)は、看護師による毎日の

複合的非薬理学的介入(見当識を高めるためのオリエン テーション, 眼鏡・補聴器の使用を思い出させることや, 非言語的コミュニケーションによる感覚機能へ働きかけ、 非薬物療法による睡眠ケア、早期離床、水分出納バランス の管理, 栄養管理, 向精神薬などのハイリスク薬剤使用の 見直し、酸素化の評価、排泄パターンの評価、疼痛評価) を行った。Boustaniら (2012), Khanら (2013) の研究は, 臨床判断支援システムを使用し、医師が電子カルテにて身 体拘束の実施をオーダーすると警告メッセージが表示さ れ,中止や代替案が提案されることを介入とした。Enns ら (2014) は, 老年科医, geriatric nurse practitioner, 医療 の質改善の専門知識をもつ医師によるチーム介入を行っ た。介入内容は、(1)看護指導者の間のオピニオンリー ダーの育成, (2) 病棟医と病棟看護師への教育, (3) 最 小拘束ラウンドの実施であり、複合的多職種チーム介入 であった。Kwokら(2006)は、ベッドチェアー圧力セン

サーの使用によって、転倒リスクの高い患者の動きをモニ タリングできるため、転倒予防ならびに身体拘束の使用削 減につながる可能性があると仮説を立て、ベッドチェアー 圧力センサーの使用を介入とした。コントロールは、すべ ての研究において、通常のケアであった。

2. 抽出された研究結果の要約 (表 4)

Avendaño-Céspedesら (2016) は身体拘束率, Boustaniら (2012) は、入院後直後48時間と全入院期間における身体拘 束のオーダー率と身体拘束使用中止のオーダー率、Kwokら (2006) は身体拘束率と身体拘束日数, Ennsら (2014) は 毎月の身体拘束監査ごとにおける午前7時,午後2時,真 夜中時点の身体拘束使用率をアウトカムとして設定してい た。

Avendaño-Céspedesら (2016) の研究では、身体拘束率

はコントロール群に比べて介入群で7.7%低下したが、有意 差はなかった。なお、ρ値の記載はなかった。Boustaniら (2012) の研究では、全期間において、介入群とコントロー ル群のオーダー率の間に有意差はなく、割合の低下も認め られなかった。Kwokら (2006) の研究では、身体拘束率 および身体拘束日数において、コントロール群と介入群の 間で有意差はなかった。Ennsら(2014)の研究では、午前 7時時点の身体拘束率は有意に低下していた。午後2時, 真夜中時点においては、有意差はないが、身体拘束率は低 下していた。各病棟の身体拘束率は、介入前で13~27%、 介入後で7~14%と、有意差はないが低下していた。

3. 抽出された研究のバイアスリスク評価(図2)

(1) ランダム化の過程から生じるバイアス

Boustaniら (2012) は認知機能障害がある患者を対象と

抽出された研究結果の要約 表 4

本水 (左)	Albe	介入内容 アウトカム 一 看護師の複合的 非薬理学的介入 身体拘束率		コントロール君	 羊	介入群		rate	· 标
著者 (年)	介入内谷			n (%)	N	n (%)	N	difference	p值
Aven- daño- Céspedes (2016)				5 (17.2)	29	2 (9.5)	21	-7.7	NS
			身体拘束の オーダー率	8 (3.6)	225	12 (6.0)	199	3.0	.51
Boustani	臨床判断支援	入院後直後48時間	身体拘束使用中止 のオーダー率	17 (7.6)	225	21 (10.5)	199	2.9	.66
(2012)	システムの使用	A 7 Worth HI	身体拘束の オーダー率	0 (0.0)	8	0 (0.0)	12	0.0	1.00
		全入院期間	身体拘束使用中止 のオーダー率	0 (0.0)	17	1 (4.8)	21	4.8	.86
			体幹	35 (39.0)	90	31 (34.0)	90	- 5.0	NS
		身体拘束率	ベッド柵	67 (74.0)	90	70 (78.0)	90	4.0	NS
			チェアボード	41 (46.0)	90	46 (51.0)	90	5.0	NS
Kwok (2006)	ベッドチェアー 圧力センサー の使用			median (range)	N	median (range)	N	mediane diffrence	p値
		身体拘束日数	体幹	0 (0, 34)	90	0 (0,62)	90	0	NS
			ベッド柵	75 (0, 100)	90	69 (11, 100)	90	-6	NS
			チェアボード	0 (0,89)	90	4 (0,50)	90	4	NS
		アウトカム		介入前		介入後			
著者 (年)	介入内容			median (interquartile rate Range)	N	median (interquartile rate Range)	N	rate difference	₽値
		t . W = wb	total	0.22 (0.15-0.40)	NR	0.06 (0.04-0.16)	NR	-0.16	.01 *
		午前 7 時の 身体拘束率	ベッド柵以外	0.05 (0.00-0.08)	NR	0.00 (0.00-0.03)	NR	- 0.05	.06
		211113761	ベッド柵のみ	0.20 (0.11-0.31)	NR	0.04 (0.04-0.13)	NR	-0.16	.02 *
		1.46.446	total	0.13 (0.00-0.23)	NR	0.06 (0.00-0.08)	NR	-0.07	.18
		午後 2 時の 身体拘束率	ベッド柵以外	0.00 (0.00-0.00)	NR	0.00 (0.00-0.02)	NR	0.00	.81
Enns	複合的	3 1414/4	ベッド柵のみ	0.12 (0.00-0.23)	NR	0.04 (0.00-0.07)	NR	-0.06	.34
(2014)	多職種チーム介入		total	0.22 (0.13-0.29)	NR	0.11 (0.08-0.15)	NR	-0.11	.21
		真夜中の 身体拘束率	ベッド柵以外	0.00 (0.00-0.04)	NR	0.00 (0.00-0.00)	NR	0.00	.42
			ベッド柵のみ	0.19 (0.09-0.29)	NR	0.11 (0.08-0.14)	NR	- 0.08	.30
				%	N	%	N	rate difference	p値
		身体打	 句束率	13~27	NRª	7~14	NRª	-6~ -13	NS

NS: Not Significant, NR: Not Reported, *: p < 0.05 a:対象病棟数 (4 病棟) のみの記載であり,対象者数の記載はなし

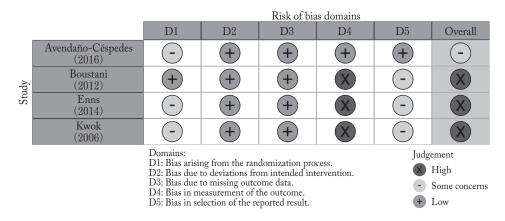


図2 バイアスリスクの評価

しており、認知機能のスクリーニング結果をコンピューターに入力することで適格基準を満たした患者を自動的に1対1に割り付けていたため、Lowと判断した。他の3つの研究は、コンピューターで作成した乱数表を用いてランダム化した。乱数表を用いて、Avendaño-Céspedesら(2016)は874人分のブロックを生成し、Kwokら(2006)は、乱数表の最後の桁を用いて番号をメモに記載し、封筒に封入した。Ennsら(2014)は、乱数表をどのように用いたかに関する記載はなかった。乱数表を用いたランダム化については、いずれの研究においても、割り付けに関しては記載がなく、Some concernsと判断した。

(2) 意図した介入からの逸脱によるバイアス

Ennsら(2014)においては、プロジェクトの説明を受けた医師が入院アセスメントの際に、参加者や家族と身体拘束の最小化の実践について積極的に話し合いを始めていたが、意図した介入から逸脱したという記述はなかった。全研究においてLowと判断した。

(3) アウトカムデータの欠測によるバイアス

データの欠損については記載がなかった。対象者のアウトカムデータはすべて記述されていることから、バイアスリスクは低いと考え、全研究においてLowと判断した。

(4) アウトカム測定時に生じるバイアス

Avendaño-Céspedes ら(2016)のみアウトカムをアセスメントするために独立した看護師が設定されており、ブラインド化されていたため、Lowと判断した。他の3つの研究においては、ブラインド化していないという記載があった、もしくは、アウトカム査定者に関して記載がなく、ブラインド化が守られていないことが予想されたため、Highと判断した。

(5) 結果を報告する時に生じるバイアス

計画と結果におけるアウトカムの一貫性が確認できたのは、プロトコルが登録されていたAvendaño-Céspedesら(2016)のみであり、Lowと判断した。他の3つの研究は

プロトコルが確認できなかったため、測定バイアスが判断できず、Some concernsとした。

(6) 全体のバイアスリスク

Avendaño-Céspedesら(2016)はSome concernsとなり、他の3つの研究はHighとなった。

Ⅳ. 考 察

1. 対象文献について

対象となった医療機関は、スペイン、アメリカ、カナダ、香港と多様な地域性であった。医療機関特性は大学病院や救急病院といった急性期病院が多く、老年期リハビリテーション病棟を対象としたKwokら(2006)の研究も大学病院に所属する病院であるため、今後、介入研究の対象に地域の慢性期病院や二次救急を担う急性期病院などが含まれると、入院する高齢者における身体拘束軽減の介入を包括できると考える。

身体拘束の定義においては、5文献中3文献で述べられていなかった。身体拘束の定義が述べられている2文献に関しても、共通している項目はあるが統一はされていない。WHOでは、Physical restraintは「強制力を用いて対象者の一部あるいは全身の動作を肉体的に制限すること」、Mechanical restraintは「ベルト、紐、椅子、抑制帯、つなぎといった拘束のための道具を用いて対象者の体の一部あるいは全身の動作の自由を制限する」と定義されており(World Health Organization、2019)、このような国際的基準に沿った定義を明確にして介入を行うことで、身体拘束を統一した概念で捉えた介入のエビデンス構築につながると考える。

対象者に関しては、年齢以外に認知機能の低下や転倒リスクが基準として設けられていた。身体拘束をされていない患者と比較して身体拘束をされている患者は認知機能が低い(齋藤・鈴木、2019)ことや、転倒・転落のリスクが

高い (大山・鈴木・小竹・佐藤・野俣, 2010) ことが先行 研究で明らかになっている。このことから、身体拘束をされやすい患者が意図的に選定されていた可能性が推察される。

2. バイアスリスクについて

ランダム化はすべての研究で報告されていたが、割り付 けの隠蔽化に関しては4研究中3研究が不明瞭で、ランダ ム化の過程に関する記述は不十分であった。長期ケアの高 齢者を対象とした身体拘束軽減に関するシステマティック レビューのバイアスリスク評価においても、不明瞭もしく は高リスクが半数を超える評価となっており (Möhler, et al., 2012), 対象の割り付けの隠蔽化が課題である。また, アウトカム測定時に生じるバイアスでは、4研究中3研 究のバイアスリスクがHighであるという結果だった。身 体拘束を軽減するためのRCTにおいては、介入をするた めに事前に医師や看護師に知らせる必要があるという介 入の性質上、医療提供者もしくはアウトカム査定者と参 加者のブラインド化は難しいことがうかがえる。一方で, Avendaño-Céspedesら (2016) は、唯一プロトコルが登録 され, アウトカム査定者が独立して設定されており, 他 3研究と比較すると質の高いRCTであった。今後,入院 高齢者の身体拘束軽減のためのRCTを検討するにあたっ ては、Avendaño-Céspedesら(2016)の研究方法を参考に、 対象の割り付けの隠蔽化を検討することで、適切にデザイ ンされた研究を計画するための一助となると考える。

3. 入院高齢者における身体拘束軽減のための介入の有効性について

システマティックレビューで抽出できたRCTは4研究と 少なく, 介入群の身体拘束率が低下したのは, Avendaño-Céspedesら(2016)の看護師による非薬理学的介入と Ennsら(2014)の多職種チームによる複合的介入であっ た。そのうち、統計的有意差が確認できたのは、Ennsら (2014) のみであるが、バイアスリスクの高い研究であ るため、過大評価となっている可能性があることに留意 する必要がある。Ennsら(2014)の介入である(2)医 師と病棟看護師の教育とトレーニングにおける. 病棟看 護師への教育内容は、15~20分の短時間の講義であり、 Avendaño-Céspedesら (2016) が実施したような看護師に よる具体的な非薬理学的介入方法についての教育は実施さ れていない。これらの結果から、実際に患者をケアし、身 体拘束を実施する病棟看護師に対する教育や看護実践にお けるフォローを充実させた介入が求められることが推測さ れる。今後は、看護師を含む多職種チームによる複合的介 入の検討と、適切にデザインされた研究の蓄積が必要であ

る。また、本研究では抽出されなかったが、先行研究においては、「管理、教育、コンサルテーション、フィードバック」で構成された身体拘束削減プログラムや(Amato、Salter、& Mion、2006)、目標の設定、課題の明確化、勤務体制などの仕組みの見直し、教育機会の確保等が身体拘束を減らすための実践として報告されている(折笠、2019;安西、2019;Markwell、2005;Morrison et al.、2000)。病棟看護師の身体拘束軽減のための実践を支えるという視点では、病棟単位での看護管理的な介入も必要であることが推測される。

RCTが少なく、バイアスリスクも高いことから、入院 高齢者における身体拘束軽減のための介入の有効性に関す るエビデンスは不十分である。そのため、今後、十分なエ ビデンスを構築していくためには、看護師を含む多職種 チームでの複合的介入を検討し、よくデザインされた研究 の蓄積が求められる。

V. 研究の限界

本研究の限界は、入院する高齢者の身体拘束を軽減するための介入に関するRCTが限られていたことである。また、未出版の研究や報告書等、対象としたデータベース以外の研究、日本語と英語以外の研究は除外されており、これらが出版バイアスとして結果に影響を及ぼした可能性が考えられる。

結 論

入院する高齢者の身体拘束を軽減するための介入についてシステマティックレビューを実施した結果、抽出された4研究(5文献)が対象となった。入院高齢者における身体拘束軽減のための介入は、看護師による毎日の複合的非薬理学的介入、臨床判断支援システムの活用、複合的多職種チーム介入、ベッドチェアー圧力センサーの使用であった。介入群の身体拘束率が低下したのは、看護師による非薬理学的介入と多職種チームによる複合的介入であった。バイアスリスクを評価したところ、1研究がSome concerns、3研究がHighとなった。RCTが少なく、バイアスリスクも高いことから、入院高齢者における身体拘束軽減のための介入の有効性に関するエビデンスは不十分である。今後は、看護師を含む多職種チームによる複合的介入の検討と、適切にデザインされた研究の蓄積が必要である。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終 原稿を確認した。

文 献

- Amato, S., Salter, J.P., Mion, L.C. (2006). Physical restraint reduction in the acute rehabilitation setting: A quality improvement study. *RehabilitationNursing*, 31 (6), 235-241.
- 安西啓恵 (2019). 第23回北海道抑制廃止研究会 ケアの力を結集 し,かなえよう!その人らしい豊かな日常 事例報告より急 性期病院における身体拘束ゼロの取り組み. Best Nurse, 30(8), 46-49.
- Avendaño-Céspedes. A., García-Cantos, N., González-Teruel, M.del, M., Martínez-García, M., Villarreal-Bocanegra, E., Oliver-Carbonell, J., Abizanda, P. (2016). Pilot study of a preventive multicomponent nurse intervention to reduce the incidence and severity of delirium in hospitalized older adults: MID-Nurse-P. Maturitas, 86, 86-94.
- Bai, X., Kwok, T.C., Ip, I.N., Woo, J., Chui, M.Y., Ho, F.K. (2014). Physical restraint use and older patient's lergth of hospital stay. *Health Psychology and Behaviral Medicine*, 2(1), 160-170.
- Boustani, M.A., Campbell, N.L., Khan, B.A., Abernathy, G., Zawahiri, M., Campbell, T., Tricker, J., Hui, S.L., Buckley, J.D., Perkins, A.J., Farber, M.O., Callahan, C.M. (2012). Enhancing care for hospitalized older adults with cognitive impairment: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine*, 27(5), 561-567.
- Cochrane Training (2019). Cochrane handbook for systematic reviews of interventions. Retrieved from https://training.cochrane.org/handbook/current (accessed 2020-7-29)
- Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License. (2019). Revised Cochrane risk-of-bias tool for randomized trials (RoB 2) SHORT VERSION (CRIBSHEET). Retrieved from https://drive.google.com/file/d/1 Q4Fk3HCuBRwIDWTGZa5oH11OdR4Gbhdo/view (accessed 2021-2-5)
- de Vries, O.J., Ligthart, G.J., Nikolaus, T.; European Academy of Medicine of Ageing-Course III. (2004). Differences in period prevalence of the use of physical restraints in elderly inpatients of European hospitals and nursing homes. *The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences*, 59 (9), M922-M923.
- Enns, E., Rhemtulla, R., Ewa, V., Fruetel, K., Holroyd-Leduc, J.M. (2014). A controlled quality improvement trial to reduce the use of physical restraints in older hospitalized adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(3), 541-545.
- Evans, D., Wood, J., Lambert, L. (2002). A review of physical restraint minimization in the acute and residential care settings. *Journal of Advanced Nursing*, 40 (6), 616-625.
- Hamers, J.P.H., Huizing, A.R. (2005). Why do we use physical restraints in the elderly? *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, $38\,(1)$, 19-25.
- 亀井智子,千吉良綾子,正木治恵,泉キヨ子,松本佐知子,島橋誠,堀内ふき (2016). 認知症および認知機能低下者を含む高齢入院患者群への老年専門職チームによる介入の在院日数短縮等への有効性:システマティックレビューとメタアナリシス. 老年看護学,20(2),23-35.
- 菅野真綾,臼井咲耶,星 美鈴,吉田 香,叶谷由佳(2021). 我

- が国における一般病床に入院する高齢者に対する身体拘束を予防、軽減する看護に関するスコーピングレビュー. 日本 看護研究学会雑誌. 44(2), 299-308. https://doi.org/10.15065/jjsnr.20200928116
- Khan, B.A., Calvo-Ayala, E., Campbell, N., Perkins, A., Ionescu, R., Tricker, J., Campbell, T., Zawahiri, M., Buckley, J.D., Farber, M.O., Boustani, M.A. (2013). Clinical decision support system and incidence of delirium in cognitively impaired older adults transferred to intensive care. *American Journal of Critical Care*, 22 (3), 257-262.
- 公益社団法人全日本病院協会 (2016, 3). 「身体拘束ゼロの実践に 伴う課題に関する調査研究事業」報告書. https://www.ajha. or.jp/voice/pdf/other/160408_2.pdf (参照 2019年7月8日)
- 厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」(2001,3). 身体拘束 ゼロへの手引き:高齢者ケアに関わるすべての人に. http:// www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/ zero_tebiki.pdf (参照 2019年7月8日)
- Kwok, T., Mok, F., Chien, W.T., Tam, E. (2006). Does access to bed-chair pressure sensors reduce physical restraint use in the rehabilitative care setting?. *Journal of Clinical Nursing*. 15(5), 581-587.
- Lachance, C., Wright, M.D. (2019). Avoidance of physical restraint use among hospitalized older adults: A review of clinical effectiveness and guidelines. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Retrieved from https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK545889/ (accessed 2020-8-28)
- Lüdecke, D., Poppele, G., Klein, J., Kofahl, C. (2019). Quality of life of patients with dementia in acute hospitals in Germany: A nonrandomised, case-control study comparing a regular ward with a special care ward with dementia care concept. *BMJ Open.* 9(9), e030743
- Markwell, S.K. (2005). Long-term restraint reduction: one hospital's experience with restraint alternatives. *Journal of Nursing Care Quality*, 20(3), 253-60.
- McGuinness, L.A., Higgins, J.P.T. (2020). Risk-of-bias VISualization (robvis): An R package and Shiny web app for visualizing risk-of-bias assessments. *Research Synthesis Methods*. https://doi.org/10.1002/jrsm.1411 (accessed 2021-2-8)
- Möhler, R., Richter, T., Köpke, S., Meyer, G. (2012). Interventions for preventing and reducing the use of physical restraints in long-term geriatric care-a Cochrane review. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (21-22), 3070-3081.
- Morrison, E.F., Fox, S., Burger, S., Goodloe, L., Blosser, J., Gitter, K. (2000). A nurse-led, unit-based program to reduce restraint use in acute care. *Journal of Nursing Care Quality*, 14 (3), 72-80.
- 内閣府 (2019). 令和元年版高齢社会白書 (全体版). https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/pdf/ls1s_01.pdf (参照2020年4月9日)
- 日本看護倫理学会 (2015, 8, 31). 身体拘束予防ガイドライン. http://jnea.net/pdf/guideline_shintai_2015.pdf (参照2020年7月29日)
- Omidvari, A.H., Vali, Y., Murray, S.M., Wonderling, D., Rashidian, A. (2013). Nutritional screening for improving professional practice for patient outcomes in hospital and primary care settings. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. (6): CD005539. https://doi.org/10.1002/14651858.CD005539.
- 大山奈緒美,鈴木孝樹,小竹恵子,佐藤祐子,野俣和久 (2010). 脳血管障害患者における転倒予防のための抑制実施判断お

- よび抑制解除判断基準の要因分析. *BRAIN NURSING*, 26(1), 105-114.
- 折笠清美 (2019). 【急性期病院における高齢者・認知症ケア体制の構築・整備】急性期病院における "看護師都合の身体抑制" を限りなくゼロに近づけたい!!: 看護管理者としての思いと決断・行動. 看護部長通信, 17(4), 11-25.
- PRISMA. (2015). Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. Retrieved from http://www.prisma-statement.org/Default.aspx (accessed 2021-2-5)
- 齋藤 甚, 鈴木久義 (2019). 入院患者における身体拘束に関連する要因の検討. *日本老年医学会雑誌*, 56(3), 283-289.
- World Health Organization. (2019). Strategies to end seclusion and restraint. WHO quality rights specialized training: course slides. Retrieved from https://apps.who.int/iris/handle/10665/329747 (accessed 2020-6-23)
- 山田剛史, 井上俊哉 (2012). メタ分析入門:心理・教育研究の系 統的レビューのために. 東京:東京大学出版会.

[2020年11月20日受 付] 2021年5月12日採用決定] 日本看護研究学会雑誌,44(5) 菅野眞綾,ほか

General Remark



A Systematic Review of Interventions for Reducing Physical Restraint in Hospitalized Older Patients

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 801-811 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512129

Maya Kanno, MSN, RN, PHN, Misuzu Hoshi, MSN, RN, Sakuya Usui, MSN, RN, PHN, Kaori Yoshida, MSN, RN, PHN, Rina Sato, BSN, RN, Yuka Kanoya, PhD, RN, PHN

Japan Society of Nursing Research Working Group, Tokyo, Japan

Abstract

Objective: This systematic review aimed to clarify the effectiveness of interventions in reducing the use of physical restraint for older patients in hospitals. **Methods:** The following databases were searched on November 12, 2019: PubMed, CINAHL, the Cochrane Library, and PsycINFO. **Results:** A total of 330 studies were identified. Four studies (five articles) meeting the eligibility criteria were assessed for risk of bias. The interventions for reducing physical restraint were multicomponent non-pharmacologic nurse intervention and multicomponent interprofessional team intervention. One study had "some concerns," and three studies had a "high" risk of bias. **Conclusions:** There is insufficient evidence on effective interventions that reduce the physical restraint for older patients in hospitals because of the small number of randomized control trials and high risk of bias. Thus, considering multicomponent intervention by an interprofessional team, including nurses, and conducting well-designed studies on this topic are warranted.

Key words

physical restraint, aged, patients, systematic review

Correspondence: M. Kanno. Email: mkan@yokohama-cu.ac.jp



三次救急医療施設における 人工呼吸器を装着した 意思の疎通が困難な患者への ICU看護師の関わり

日本看護研究学会雑誌 2022, 44(5), 813-825 ©2022 日本看護研究学会 https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512137

辻 守栄

千葉県救急医療センター ICU

● 要 旨

目的:三次救急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わりを明らかにすること。方法:ICU看護師6名に参与観察と半構成的面接を行い質的記述的に分析した。結果:ICU看護師の関わりとして【患者を非人間化しないよう患者が辿る経過や入院前の生活を想像し、人としての尊厳と日常を守りながら命を保証する】、【医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブルがないよう管理し、医療処置の最中でも患者のメッセージを掴み取る】、【自らの身体感覚を通して重症患者のわずかな変化を読み取る】、【自分の身に置き換えて考え、患者にとって安心・安楽となるようケアをする】など7つのカテゴリーが抽出された。結論:ICU看護師は反応がない患者を非人間化することを危惧し、患者への関心を寄せ患者の辿る経過や入院前の生活を想像しケアすることが、人として尊重する関わりとなり看護の基盤になると考える。

▶キーワード

ケアリング、人工呼吸器治療、看護師の体験、三次救急医療施設のICU

責任著者: 辻 守栄. Email: rab_a_dubdub@yahoo.co.jp

はじめに

我が国の救急医療施設は、救急患者の重症度に応じて初 期、第二次、第三次と多層に整備されている。三次救急医 療施設は、救命救急センターとして、全国に291カ所設置 され, その中でも広範囲熱傷, 指肢切断, 急性中毒等の特 殊疾患患者に対して24時間体制で救急医療を提供する施設 は高度救命救急センターと呼ばれ、全国に42カ所設置さ れている (厚生労働省, 2019)。三次救急医療施設に設置 された集中治療室(Intensive Care Unit;以下ICU)に入室 した患者には、救命や生命維持を目的として多くの医療 機器が装着されている。行岡ほか(2012)は、ICU入室患 者の43%に人工呼吸器が装着されていたことを報告してい る。また、病態の重症化や深鎮静管理により患者は意思 の疎通が困難であることも多い。三次救急医療施設のICU に入室した患者は、受傷機転や身元も不明であることも多 く、その家族もまた危機的状況にあることから、得られ る患者情報は希少となり得る(山勢ほか, 2018)。看護師 は、患者像を把握できない状況のなか、患者と関わり看護

を提供していかなければならない。人工呼吸器、循環補助 装置などの医療テクノロジーを多く取り扱う環境において は、診療補助の側面が強調されやすく、医療テクノロジー と看護の対立が懸念され、看護師がケアのアイデンティ ティを持てないことが指摘されている (Manias & Street, 2001; Sandelowski, 2000/2004)。また、医療テクノロジー を多く取り扱う環境下においては、コミュニケーションが 図れない患者を看護師が非人間化することが危惧されてい る (Chambliss, 1996/2002; Locsin, 2005/2009)。 患者と看 護師の相互作用や患者とのコミュニケーション、そして人 工呼吸器などの医療機器を患者の身体の延長と捉えて、ど のような看護ケアが必要かを追求していくことがICU看 護の課題(井上, 2007;上泉, 1994)とされている。ICU や救命病棟に入室した人工呼吸器装着患者への看護実践や 意思表示が困難な患者への看護実践を明らかにする研究が 行われている。ICU看護師は自らの五感を用いて患者の表 情やしぐさから反応を読み取ると同時に、医療機器を患者 の身体と捉え最大限活用し、モニターに示された数値や 医療機器のアラームからも患者の反応を読み取る(中藤.

2005:山田・佐々木・井上,2017) ことがICU看護実践として報告されている。大崎・大川(2019) は,このような医療機器が示す数値と患者の身体の微細な反応を意図的に捉え,患者の意思を汲み取る関わりをICU看護師のケアリング行動として報告している。

意識障害によりコミュニケーションが図れない患者と関わる看護師は、人としての親しみが湧かないなどの否定的感情を抱き、患者の人間的存在が希薄化することで、患者への関心やケアの意欲が低下し、非倫理的な行動を取るようになる(小林・當目、2010;佐々木真実、2006;佐々木美和子・佐々木真紀子、2014)ことが報告されている。一方で、看護師が患者の病前の生活史から患者像を想像することは、「患者の存在を再認識」することにつながり、「患者の人間的存在に基づくコミュニケーション」へと看護師の行動が変化する(佐々木、2006)ことも報告されている。看護師が患者像を想像して関わることは、コミュニケーションが図れない患者への関心やケアの意欲を向上するために重要であるといえる。

船山(2003)は、医療テクノロジーを看護実践に活かす 試みをより具体的な臨床場面において探究していくこと. 医療テクノロジーを看護実践に上手く取り組む様相を明ら かにすることで、クリティカルケア看護領域の専門性が見 いだせるとしている。また、クリティカルケア看護師の優 れた援助は、自身が気づかないまま意識せずに行っている ことが多く、実践はなかなか言語化されない(矢富, 2012) といわれている。そこで本研究では、救急蘇生処置や治療 処置介助、医療機器管理などのCureの側面が強い、三次救 急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の疎通が困 難な患者へのICU看護師の関わりを、参与観察法とインタ ビューを用いて明らかにすることを目的とした。本研究に 取り組むことで三次救急医療施設のICU環境下において、 日常的に行われている人工呼吸器を装着した意思の疎通が 困難な患者への看護実践が言語化され、ICU看護実践の向 上と、経験が浅い看護師の教育に寄与できると考える。

I. 研究目的

三次救急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の 疎通が困難な患者へのICU看護師の関わりを明らかにす ることを目的とした。

Ⅱ.用語の定義

ICU看護師:ICUで直接的看護実践を行う看護師とする。 人工呼吸器装着患者:経口気管挿管により人工呼吸器を装 着している患者であり、マスクによる非侵襲的人工呼吸器 NPPVや気管切開をしている患者は除く。

意思の疎通が困難な患者:病態の重症化や鎮静により言語的・非言語的コミュニケーションを取るのが難しい患者であり、鎮静時は、Richmond Agitation-Sedation Scale (以下:RASS) にて-3以下の中程度から深い鎮静状態の患者とする。

関わり:人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者への言語的・非言語的(表情・タッチング・態度・姿勢・身振り・動作・声のトーンなど)コミュニケーションを含む看護行為とその思考とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、三次救急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わりを探究し、明らかにすることを目的としている。質的記述的研究は、研究対象となっている現象を記述することにより、その現象を理解することが目的であり、研究しようとしている現象についてほとんどわかっていないとき、さらに研究課題が人間の経験であり、注意深い定義や記述が要求されるときに適している(Barker、Pistrang、& Elliott、2002、p.35)。よって、本研究において質的記述的研究デザインを用いた。

2. 研究参加者

三次救急医療施設のICUにおいて5年目以上の臨床経験を有し、直接的看護実践を行う看護師を対象とした。

3. データ収集方法

研究実施施設の責任者の許可の下、看護カンファンレンスの場で研究主旨の説明を行い、研究参加者を募った。参加希望者には、後日個別に研究主旨を説明し、書面にて同意を得た。三次救急医療施設のICUに入室した人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者と関わる場面を参与観察し、看護行為をフィールドノートに記述した。参与観察された看護行為時の思考について半構成的面接を行った。データ収集期間は、平成25年8月から10月であった。

(1) 参与観察法

クリティカルケア看護師の思考は、実践で積極的に行動しつつ考え、それに基づき事後に内省が行われるという特徴がある(Benner, Hooper Kyriakidis, & Stannard, 2011/2012)。また、優れた援助は無意識に行われることが多く、実践はなかなか言語化されない(矢富、2012)。そのため参与観察により看護行為を観察し、それをもとにインタビューをすることで、ICU看護師が無意識に行ってい

る患者への関わりをより詳細に導き出せると考えた。

観察法は、研究者と参加者との関係性が築きやすく、その関係は確かなものとなり、ナースは自分たちが望む通りにその場所のなかで動き回ることができるので、より詳細で深い観察が可能となる(谷津、2010)、「観察者としての参加者」のタイプを用いた。また、研究者は、救急領域の看護師経験があるため、三次救急医療施設のICUのフィールドの状況を理解し、研究参加者との関係性が構築できると考えた。研究者が、研究参加者と共に患者と関わる際には医療行為は行わず、清潔ケア等の日常生活援助に限定した。参与観察は、人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者と関わる看護師の言語的・非言語的コミュニケーションを含めた詳細な看護行為を観察しフィールドノートに書き留めた。また、この時の病棟の雰囲気、研究者と研究参加者とのやり取りなども書き留めた。参与観察は、1人の研究参加者に対し、日勤帯で1回実施した。

(2) インタビュー

インタビューは、参与観察当日に参与観察中の看護師の無意識で行われている可能性がある関わりを導くためにインフォーマルインタビューを実施した。参与観察後、約1週間を目安に半構成的面接を実施した。半構成的面接は、参与観察にて観察された看護行為をどのような思考により行ったかを明らかにするために、インタビューガイドに基づき(「観察場面で〇〇の看護行為を行っていましたが、それはどのような思いや考えからかお聞かせください」など)実施した。

4. データ分析方法

参与観察で得られたデータは、フィールドノートに記述し、半構成的面接で得られたデータは逐語録におこした。フィールドノートと逐語録を繰り返し読み、参加者毎に関わりのデータを整理した。次に、整理したデータを精読し、関わりを解釈しながら参加者毎にコード化を行った。全参加者のコードを、コードの相違点、共通点、特殊性について比較分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出し、ICU看護師の関わりを再構成した。

5. 分析結果の信憑性

関わりの解釈やサブカテゴリー,カテゴリーがデータに 忠実に導き出されているかを研究の全過程において看護学 研究者のスーパーバイズを受けて,分析における信憑性の 確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査承認(承認 番号2013-12)、および研究施設の研究倫理審査委員会の承 認を得て実施した。研究参加者へは、研究の主旨と協力依頼内容、研究参加の自由意思と拒否権、個人情報保護、研究参加によってもたらされる利益と不利益、研究結果の公表方法および還元方法について説明し、書面にて同意を得た。参与観察時は、参加者の精神的・業務的負担が生じる可能性も考えられ、ケアなどの共同作業を通して、研究参加者と研究者との関係性を築くことで、参与観察時とインタビュー時の精神的負担を緩和し、参加者が自然な看護行為と語りができるよう配慮した。また、インフォーマルインタビューは、ベッドサイド以外の第三者がいない場所で実施した。半構成的面接は個室で行い、参加者のプライバシーの保護に努めた。フィールドノートや逐語録を記述する時は、個人が特定されないよう、参加者と関係のない仮名を用いて文書化し、USBに保管したデータは、パスワードロックをかけて情報漏洩防止に努めた。

研究者が「観察者としての参加者」としてケアへ参加する際は、清潔ケアなどの日常生活援助に限定し、必ず参加者の看護師と一緒に行うことで患者の安全を保証すること、参与観察時と半構成的面接時に患者の個人情報が語られた際は、個人が特定されないよう文章化する旨を患者の家族へ説明し、口頭同意を得た。また、ICU内に研究者が入る旨をポスター掲示し、患者・家族が不快に感じるときは研究者または師長へ申し出ていただき参与観察を中止するよう配慮した。医療者へは、参与観察時に研究者であること、看護師の関わりを対象とした研究であること、各職種の医療者の業務への支障が生じた時には、研究者または師長へ申し出ていただき参与観察を中止することを口頭で説明し、了承を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 結果の概要

研究参加者は6名であり、平均ICU看護師経験は6.0年(表1)であった。1人に1回、日勤帯での参与観察とインフォーマルインタビューを行い、半構成的面接は2回実施した。半構成的面接の平均時間は、153分/人であった。参与観察中に研究参加者が担当した人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者は、鎮静管理中でありRASS-3~-4の中程度から深い鎮静度の患者であった。

本文中の【 】はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリーを示す。また、『 』はフィールドノートのデータ、「 」の太字イタリックは、インタビューデータを示している。本文中の研究参加者と患者名は仮名である。

仮名	性別	年齢	看護師経験	ICU経験年数	対象患者数/ 受け持ち患者数
山田看護師	女性	20代後半	6年目	6年目	1名/1名
内田看護師	男性	30代前半	7年目	5年目	1名/1名
伊藤看護師	女性	20代後半	5年目	5年目	1名/1名
山下看護師	女性	30代前半	10年目	8年目	1名/2名
佐藤看護師	女性	30代後半	18年目	8年目	1名/2名
森山看護師	女性	30代前半	7年目	7年目	1名/2名

表 1 研究参加者の概要

2. 人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者への ICU 看護師の関わり

6名のICU看護師の人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者への関わりの43の参与観察場面とインタビューから、18のサブカテゴリー、7のカテゴリーが抽出された(表2)。

(1) 患者を非人間化しないよう患者が辿る経過や入院前の生活を想像し、人としての尊厳と日常を守りながら命を保証する

研究参加者は、人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者からは反応が得られにくいため、患者を物として見てしまわないよう、朝の挨拶や看護行為の説明をすることで〈患者を非人間化せず、人として尊重することを心掛けようと患者が辿る経過を考えながら声を掛け(る)〉ていた。また、ICUという非日常下において〈少ない情報の中で患者の生活を想像し、人としての日常に近づけようと清潔ケアを(する)〉していた。

一方で、医療機器の設定や確認をするときには、定規を用いて挿管チューブの固定の観察を行っていた。この時、ICU看護師は看護行為に集中するために皆、無言であった。このような〈わずかなミスも見逃さないよう人工呼吸器の換気を保証する〉関わりと〈患者を非人間化せず人として尊重することを心掛けようと患者が辿る経過を考えながら声を掛ける〉、〈少ない情報の中で患者の生活を想像し、人としての日常に近づけようと清潔ケアをする〉関わりは、一つの観察場面において区別できるものではなく、瞬時に比重を変えながら連続的に行われていた。これらは、ICU看護師の【患者を非人間化しないよう患者が辿る経過や入院前の生活を想像し、人としての尊厳と日常を守りながら命を保証する】関わりであった。

〈患者を非人間化せず,人として尊重することを心掛けようと患者が辿る経過を考えながら声を掛ける〉

内田看護師は、『患者へ朝の挨拶を行い、看護行為をする際には、必ず患者へ説明をしていた』。この時のことを「一番は患者さんを物として見てしまわないということを看護師としては気をつけていますね。ついこう反応がないと、物としての見られがちにはなるんですけど。やっぱり人である

ことには変わりないし。その人が今後どのような経過を辿っていくのかということを考えながら。(中略)何かするときは、必ず声掛けをしてからやるようにしています」と語り、反応のない患者を物として見てしまう可能性を自ら危惧し、患者が辿る経過を想像することで、患者が人であることを意識して、患者への声掛けを行っていた。

〈少ない情報の中で患者の生活を想像し、人としての日常に近づけようと清潔ケアをする〉

伊藤看護師は、『患者が自宅で、身体の清潔が保持されていない様子であったことを夜勤者から申し送りを受け、洗髪や石鹸清拭をしていた』。この時のことを「夜勤者からの申し送りでも、お家でどんな生活をされていたのかあんまりよく分からないし、ちょっと部分、部分で汚れているところもあるので。救急病院に運ばれてくるくらいだから具合は悪かっただろうと。(中略) 普通の生活だったらお風呂にも入るし。そういう普通の生活を入院しているからといって、できないとかって疎かになるというのは、やっぱり良くないんじゃないかなって思うので」と語り、患者の入院前の生活が分からない状況でも、患者の身体の汚れから入浴することができない状況であったことを想像し、患者を日常生活に近づけるための保清ケアを行っていた。

〈わずかなミスも見逃さないよう人工呼吸器の換気を保証する〉

山下看護師は、『右のポケットから定規を取り出し、患者の左側に移動すると経口気管挿管、胃管の順に定規を当てて経過表と見比べ、長さの確認を行っていた。ベッドサイドで確認している最中は、経過表とモニター、人工呼吸器の設定を目視し、患者への声掛けやタッチングなどの看護行為は見られなかった』。この時のことを「気道熱傷の方なので。経口気管挿管が一番大事なので、喉もまだ腫れている時期なので。(中略)自分がやることで患者が被害を被る。患者の状態を悪化させるというのを、痛感した時があって。(中略)やっぱり私が、医療、看護行為をしているんだなというのが、そこで認識できたので。私がやること一つで患者を殺してしまうかもしれないという怖い思いをしているので。なので、ミスはしないというのを考えています。異常を発見するためにそっちに力を注いでいるというか。感覚をそ

表 2 人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わり

カテゴリー(7)	サブカテゴリー(18)	コードの一例 [コード数]
患者を非人間化しないよう患者が 辿る経過や入院前の生活を想像し、 人としての尊厳と日常を守りなが	患者を非人間化せず,人として尊 重することを心掛けようと患者が 辿る経過を考えながら声を掛ける	患者さんを物として見てしまわないようその人が今後どのような経過を辿っていくのかを考えて、看護行為をするときは必ず声を掛ける(内田)[11]
ら命を保証する	少ない情報の中で患者の生活を想像し、人としての日常に近づけようと清潔ケアをする	自宅での生活状況が少ない中、患者の身体の汚れから体調不良により入浴できていなかったことを想像し、入院しているからと普通の生活を疎かにしなくないという思いで石鹸清拭を行う(伊藤)[6]
	わずかなミスも見逃さないよう人 工呼吸器の換気を保証する	挿管チューブが抜けて患者の予後が変わることがないよう 身体を動かす時は呼吸器回路を手で保持する(山下)[11]
医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブルがないよう管理し, 医療処置の最中でも患者のメッセージを掴み取る	処置に集中しても患者の変化に気 づき,対処できるよう医療機器の アラームを設定し,心拍音量を調 節する	処置に集中して患者の訴えを聞き逃さないようモニターの 心拍音を自分が聞き取れる音量にセットする(森山)[5]
	医療機器を患者の身体の一部と捉 えて破損しないよう管理する	モニターの音は患者さんの訴えの代わりであり断裂すると 苦痛を訴えることができないという思いで医療機器のコー ドの絡まりをほどく(森山)[4]
自らの身体感覚を通して重症患者 のわずかな変化を読み取る	パラメーターや記録で拾えない重 症患者の変化を読み取る	過去の経験から記録や経過表には残っていない患者の状況 も身体に触ることで気づくことがあるという考えで患者の 状況を把握するために意図的に患者の身体に触れる(佐 藤)[6]
	医療機器の感触で患者の変化を汲 み取る	肺挫傷により酸素飽和度が低下した患者の呼吸苦を詳細に 捉え判断したいと考えジャクソンリースのバックの感触か ら読み取る(森山)[1]
回復を目指して呼吸理学療法の方 法やタイミングを模索し続ける	状態を見極めながら呼吸理学療法 をする	一つでも患者にとってプラスとなることを見つけたいと安静制限がある中でも試行錯誤しながらジャクソンリース加 圧吸引を行う(森山)[3]
	最短の退院を見据えた呼吸理学療 法をする	呼吸器感染を起こさなければ最短で家に帰れるという思い で体位ドレナージを行う(山下)[3]
	探り当てた有効な呼吸理学療法を さらにより良いものにするために 次の勤務者へ伝える	自分がずっと受け持っていたら気づけることも看護師が変わることで気づけなくなる可能性があると考えて効果のあった,または無かった呼吸理学療法を看護記録に残し,ベッドサイドで申し送る(森山)[2]
自分の身に置き換えて考え, 患者 にとって安心・安楽となるようケ アをする	観察やケアにより更なる苦痛を与 えない	刺激で覚醒傾向となる患者へ自分のタイミングで観察を行うことは患者が苦痛を感じる機会が増えてしまうという考えで患者が覚醒したタイミングを見計らい意識レベルと瞳孔の観察を行う(山田)[8]
	患者が心地よいと思えるケアをする	患者の意思が分からないため自分が日常生活で行うこと, 自分なら動けないときにやって欲しい. 気持ちいいと思え るケアを考えながら手浴・足浴を行う(内田)[3]
	患者が安心できるよう身体に触れる	一人で頑張っている患者へ看護師がそばにいることを感じて安心してもらいたいという思いで必ず患者の身体に手を添えて声を掛ける(伊藤)[5]
	患者の負担とならないよう関わり のバランスを考えて、声掛けや タッチングを控える	侵襲が高い患者へ身体への負担を最小限にしたいという思いで強度と頻度を考えてタッチングする(山田)[2]
過大侵襲を受けた重症患者の皮膚 を守り抜く	皮膚トラブルを回避するのは、 ICU看護師の役目であると皮膚を 隈なく観察する	皮膚トラブルを回避するのはICU看護師の義務であるという思いで全身の皮膚を隈なく観察する(佐藤)[6]
	避けられたはずの皮膚トラブルに 自責の念を抱き皮膚ケアを改善す る	できてしまった皮膚トラブルは人為的なものであり予防できたはずと悔やむ思いで手背の水疱に保護材を貼付する (佐藤)[2]
患者の置かれている状況を理解し ながら患者と関わった証を残す	患者と関わった軌跡を残すために 自分の名前を告げる	回復した患者はICU看護師の名前を覚えていないため寂しいという思いでその人が良くなるために関わった軌跡を残すために患者へ看護師の名前を告げる(森山)[1]
	殺伐とした状況下で患者と共に和 むために対話を試みる	殺伐としたICU環境で患者も看護師もリラックスしたい という思いで冗談を交え笑顔で話し掛ける(森山)[4]

ちらに向けているので無駄な話し掛けをして自分の気を散らせない」と語った。

ICU看護師全員が、経口気管挿管や人工呼吸器のトラブルは命取りになるという思いで、全神経を集中させて、経口気管挿管の固定や人工呼吸器の設定、回路確認などを行っていた。

(2) 医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブルがないよう管理し、医療処置の最中でも患者のメッセージを掴み取る

ICU看護師は、医療機器のアラームやモニターの心拍音を「患者の声」と捉え、医療機器を患者の代弁者として、〈処置に集中しても患者の変化に気づき、対処できるよう医療機器のアラームを設定し、心拍音量を調節(する)〉していた。また、〈医療機器を患者の身体の一部と捉えて破損しないよう管理する〉ことで【医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブルがないよう管理し、医療処置の最中でも患者のメッセージを掴み取(る)】っていた。

〈処置に集中しても患者の変化に気づき,対処できるよう医療機器のアラームを設定し,心拍音量を調節する〉

森山看護師は、『気管切開処置の際にベッドサイドモニターのQRSの音量(心拍音)を大きくしていた』。この時のことを「これはICUに異動してきたときに先輩から言われたんです。どうしても処置に集中してしまうことがあって。やっぱり発見が遅れることがあって。視覚だけでなく、聴覚からの情報が取れるように」と語り、処置時は医療行為に集中してしまうため、処置に集中しても患者の一瞬の変化を音で気づけるようベッドサイドモニターを活用し、心拍音の音量を調節していた。

〈医療機器を患者の身体の一部と捉えて破損しないよう 管理する〉

森山看護師は、『点滴ルートに心電図のコードと動脈ラインのコード、サチュレーションのコードが絡まり直していた』。この時のことを「コードに関しては、それが断裂したりすると患者さんは痛いとか苦しいとか言えないので。やっぱりモニターの音が訴えの代わりだと思っているので。なので破損しないように。やっぱり、自分からアウトプット出来ない人たちに1年目から接しているので。この人が何か言いたいことがあるとか、この人の体が何か訴えているものの代わりにアラームがついている」と語り、モニターの音を患者の声と捉えて患者の訴えを聴き取るために医療機器も患者の身体の一部と捉えて破損しないよう管理していた。

(3) 自らの身体感覚を通して重症患者のわずかな変化を 読み取る

ICU看護師は、〈パラメーターや記録で拾えない重症患者の変化を読み取(る)〉り、〈医療機器の感触で患者の変

化を汲み取る〉ことで【自らの身体感覚を通して重症患者 のわずかな変化を読み取(る)】っていた。

〈パラメーターや記録で拾えない重症患者の変化を読み 取る〉

佐藤看護師は、『勤務交代時に、患者の浮腫の程度を前 勤務者に確認しながら腹部を手で触っていた』。この時の ことを「あれっ凄い手が冷たいとか、やたらじっとりしてい るとか。意外に書いてなかったりするじゃないですか、経過 表とか看護記録の方にも。明らかに大発汗しているとか、凄 いもうLOS(低拍出症候群)ちゃって、発汗しちゃってます、 というような状況じゃない限りはあんまり記録に残ってな かったりするので」と語り、患者に触れて感じるという自 らの身体感覚を通して医療機器などのパラメーターや看護 記録で表現されない重症患者のわずかな変化を読み取ろう としていた。

〈医療機器の感触で患者の変化を汲み取る〉

森山看護師は、『酸素飽和度が低下した患者から人工呼吸器を外して、ジャクソンリース換気に切り替えていた』。この時のことを「モニターと顔色を見れば大体はわかる。苦しいかどうか。苦しいであろうと。呼吸を見て、聞いて、ジャクソンリースの押し具合とか、抵抗があるかとバックが縮むかを判断していました」と語り、医療機器に示されたパラメーターの数値やフィジカルアセスメントで患者の変化を読み取るだけなく、医療機器の感触からも重症患者の呼吸状態の変化を汲み取る関わりをしていた。

(4) 回復を目指して呼吸理学療法の方法やタイミングを 模索し続ける

看護師は、人工呼吸器装着患者の人工呼吸器関連肺炎 (ventilator associated pneumonia; VAP) を予防し、過大侵襲のある患者へ更なる侵襲を与えず、自分の勤務帯で一つでも患者にとってプラスになることを見つけたいという思いで、VAP予防の各種ガイドラインに基づき口腔ケアや呼吸理学療法を行っていた。特に、外傷患者は、骨折による体動制限や不安定な呼吸状態からスタンダードな呼吸理学療法ができないケースも多く、そのような状況下でも回復につなげたいという思いを抱き、体への負荷を考慮し、〈状態を見極めながら呼吸理学療法をする〉、〈最短の退院を見据えた呼吸理学療法をする〉関わりをしていた。また、8時間という自分の勤務帯で〈探り当てた有効な呼吸理学療法をさらにより良いものにするために次の勤務者へ伝える〉ことで、【回復を目指して呼吸理学療法の方法やタイミングを模索し続け(る)】ていた。

〈状態を見極めながら呼吸理学療法をする〉

森山看護師は、『胸部外傷患者の受け持ちをしていた。 医師は、胸腔ドレーンを挿入するか悩んでいた。呼吸理 学療法を開始するとSpO₂はみるみる低下し、70%となり、 患者の顔はどす黒くなっていった。人工呼吸器の100%フ ラッシュボタンを押し、患者の胸腹部に手を当て、患者の 呼吸様式と人工呼吸器のグラフィックモニターを交互に見 ていた。酸素フラッシュ後、SpO₂は、すぐに80%台まで 上昇するものの、徐々に、70%まで低下したため、人工呼 吸器を外し、ジャクソンリースを接続し、用手換気をはじ めると SpO_2 は、98%まで上昇した』。この時のことを「人 工呼吸器で酸素化は保てていて、アテレク(無気肺)の予防 とか改善とか、そういうところも念頭に入れてケアをして、 更に人工呼吸器がウィーニングできるようにと考えていまし た。手術も控えていたし、今のうちにケアをしておかないと アテレクができてからでは遅い、痰がつまってからでは遅い。 呼吸が安定しなかった人だったので数日間は。安定してきて いるので呼吸を良くするためにも動かした方が良い時期に来 ていた。動かしてみないと不安定化するかどうかわからない というのがあった。出血から2日経っている、時間的な経過 と人工呼吸器のウィーニングをしてきているところと、経過 表から少し安定化に向かっていると考えていたしと語り、外 傷による出血が落ち着いてきており、人工呼吸器のウィー ニングも始まっていることから動かしても良い時期である と判断し、呼吸状態を見極めながら呼吸理学療法を試みて いた。

(5) 自分の身に置き換えて考え、患者にとって安心・安楽となるようケアをする

ICU看護師は、疾患や侵襲的治療により苦痛を伴っている患者へ、〈観察やケアにより更なる苦痛を与えない〉ようタイミングや方法を考慮していた。また、患者の苦痛を自分の身に置き換えて考えることで〈患者が心地よいと思えるケアをする〉、〈患者が安心できるよう身体に触れ(る)〉ていた。病態が重症化している患者へは、〈患者の負担とならないよう関わりのバランスを考えて、声掛けやタッチングを控える〉ことで【自分の身に置き換えて考え、患者にとって安心・安楽となるようケアを(する)】していた。

〈観察やケアにより更なる苦痛を与えない〉

山田看護師は、『患者の手を握りながら、身体の向きをかえることを声掛けしており、患者が手を握り返すか確かめている様子であったが、患者からの反応はなかった。体位交換の際は、外傷を伴う足をそっと触り、枕を入れて挙上させた』。この時のことを「痛くないようにやろうって思っています。横向くときの力の入れ方とか。指で体を支えるんじゃなくて、手の平で支えるようにするとか。腕や心電図のコードが体の下にはいったりしないように凄い気をつかったりとか。患者さんの負担にならないようにっていつも思いながら」と語った。山田看護師は、自分が行うケアにより患者へ更なる苦痛が生じないよう手の使い方や医療機

器の位置に配慮しながら体位交換を行っていた。

〈患者が心地よいと思えるケアをする〉

内田看護師は、『温タオルを用いてビニールで保温しながら温タオル足浴を施行していた』。この時のことを「膝を怪我しているし、膝を曲げるのを保持するのが難しいので温タオル浴にしたんです。目に見えて汚れが取れて気持ちよかった。(中略)自分だったら気持ちいいと思っているから患者さんにやっている。本当に患者さんからは気持ちよかったっていう返答を、こういう人からはもらえないので。自分自身が気持ちいいんだってふうに納得しない限り、納得できるものでないとやらない」と語り、患者の安楽を自分の安楽と重ね合わせて考えることで、患者が心地よいと思える温タオルでの足浴を行っていた。

〈患者が安心できるよう身体に触れる〉

伊藤看護師は、『静脈血培養採取の検査が始まるとすぐに患者の腕の下に小枕を入れて肘を伸展させ医師が採血しやすいよう体勢を整えた。必要物品を素早く医師へ手渡すと、自分の右手を患者の左肩に置き、左手で患者の左前腕をさすったり、手を握ったりしながら、医師が穿刺するタイミングで、「ごめんなさいね。針を刺すので少し痛いですよ」と患者へ声掛けをしていた』。この時のことを、「コミュニケーションが取れない人がどういう思いになるのかわかんないですけど。でも、やっぱり自分がされると安心にはつながるので。触ってもらったり,撫でてもらったりすることが。そういう自分の経験から安心とかにつながることになるのかなと思って」と語った。伊藤看護師は、患者の手を握り、タッチングすることで患者が安心できる関わりをしていた。

(6) 過大侵襲を受けた重症患者の皮膚を守り抜く

ICU看護師は、過大侵襲を受けた浮腫の強い患者の〈皮膚トラブルを回避するのは、ICU看護師の役目であると皮膚を隈なく観察(する)〉していた。また、できてしまった皮膚トラブルに対し、どこかで回避できたはずと自分たちのケアを振り返り、〈避けられたはずの皮膚トラブルに自責の念を抱き皮膚ケアを改善する〉ことで【過大侵襲を受けた重症患者の皮膚を守り抜く】関わりをしていた。

〈避けられたはずの皮膚トラブルに自責の念を抱き皮膚ケアを改善する〉

佐藤看護師は、『清拭ケア時に皮膚の観察を行い、左手背に小さな水泡を発見し、水泡の周囲を指で確認するかのように触っていた』。この時のことを「未梢の跡とかで水泡形成しちゃいました。あれって防ごうと思えばいくらでも防げるし。ただ単にバランスがかさんでしまって。エデマ(浮腫)の行く過程で、(中略)跡がつく前に圧を解除してあげるタイミングが、1日1回どっかであれば、ああいう水泡には絶対ならなかったはずなんですよ。それをやらなかっただ

けじゃないですか。動けない、鎮静のかかっていて、もう絶対動けない人にそういう皮膚トラブルとか、他の合併症のリスクとかもそうなんですけど、それを排除できるのはベッドサイドにいる看護師しかいないと思うので。それが仕事なんじゃないのって思うんですよね。自分達の役割だと思いますから」と語り、佐藤看護師は、皮膚トラブルを回避するのは、ICU看護師の責務であるという強い思いで、できてしまった皮膚トラブルを悔みながらも、水泡が潰れないよう皮膚のケアを行っていた。

(7) 患者の置かれている状況を理解しながら患者と関わった証を残す

ICU看護師は、人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な〈患者と関わった軌跡を残すために自分の名前を告げる〉ことでICU看護師としての存在価値を自ら見いだそうとしていた。非日常的で緊張感の高いICU環境下において、患者をリラックスさせたい、看護師自らも癒されたいという思いで〈殺伐とした状況下で患者と共に和むために対話を試み(る)〉ており【患者の置かれている状況を理解しながら患者と関わった証を残す】関わりをしていた。

〈患者と関わった軌跡を残すために自分の名前を告げる〉 森山看護師は、『ケアを終えると「西さん、お疲れ様で した。今、ケアしたのは森山です」と患者の肩に触れ笑顔 で声掛けしていた』。この時のことを「*自分の名前を覚えて* もらうことってなかなかないので。(中略)その人が良くな るのに関わったという軌跡が欲しいのかなという気はします。 患者さんに名前を覚えてもらわなくても、リピーターで入院 してきた人の記録を見て自分の名前を見つけると、あっ関わっ ていたんだなって思えるというか。存在価値みたいな。(中略) 自分のこと知らなくて元気になって歩いていれば、あ一あん なに良くなったんだ。自分も少しは力になれたかなと思うん ですけど。それでも名前を覚えててもらえないと、ただ単に 自分の感情が寂しいなと思うだけなんですよね。患者さんそ のものが元気になったのは評価だと思っているんですけど」 と語った。森山看護師は、ICU看護師の関わりが患者の記 憶に残らないことを寂しいと感じ不全感を感じながらも患 者と関わった軌跡をつくるために、人工呼吸器を装着した 意思の疎通が困難な患者へ自分の名前を伝えていた。

Ⅴ. 考 察

本研究では、参与観察とインタビューにより三次救急医療施設の人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わりを明らかにした。ICU環境においては、医療テクノロジーと看護の対立が懸念され、看護師は、コミュニケーションが図れない患者を非人間化することが危惧され、患者への関心やケアの意欲が低下す

る(小林・當目、2010; Sandelowski, 2000/2004; 佐々木, 2006) といわれている。これらの看護上の課題に焦点を当て、「1. 患者を一人の人として尊重した関わり」、「2. 三次救急医療施設におけるICU看護における医療テクノロジーと看護の融合」、「3. ICU看護師のComfort Care」、「4. ICU看護のやりがいとICU看護師の役割認識」について考察する。

1. 患者を一人の人として尊重した関わり

医療テクノロジーを多く取り扱う環境では、 コミュニ ケーションが図れない患者を看護師が非人間化することが 危惧され (Chambliss, 1996/2002; Locsin, 2005/2009), 患 者への関心やケアの意欲が低下し(佐々木真実, 2006; 佐々木美和子・佐々木真紀子, 2014), 非倫理的な行動を 取るようになる (小林・當目, 2010) ことが報告されてい る。しかし、【患者を非人間化しないよう患者が辿る経過 や入院前の生活を想像し、人としての尊厳と日常を守りな がら命を保証する】では、ICU看護師は、患者を非人間化 することを自ら危惧していた。そして、 患者への関心を寄 せて、少ない情報の中から患者の入院前の生活や辿る経過 を想像することで、 意思の疎通が困難な患者へ声を掛け、 日常に近づけるための清潔ケアを行っていた。救命が優先 とされるICUでは、モニタリングの優先度が高く、患者 のこれまでの歴史やこれからの生活を想像しづらい状況に ある(坂木・高島, 2017) といわれている。三浦 (2014) は,「客観的な数値や観察項目だけを頼りに人工呼吸器を 装着している患者を管理すると、その人は機械と同化させ られる。機械を管理する能力だけでなく、人としての繊細 さや想像力がなければケアは成り立っていかない」(p.94) と述べ、ICU看護師が患者への関心を寄せて少ない情報の 中から患者像を描くことがケアへの原動力となり、患者を 一人の人として尊重した関わりにつながると考える。この ような患者への関心を寄せ想像力を働かせた関わりは、三 次救急医療施設におけるICU看護実践の基盤になると考 える。

一方で、〈わずかなミスも見逃さないよう人工呼吸器の換気を保証する〉では、ICU看護師は医療機器の観察や管理に集中するために皆、無言であった。このような関わりは、一見すると患者を非人間化しており、非倫理的行動であると指摘される。河合・高原(2018)は、救命救急の場で働く看護師は、「救命への強いこだわり」を持ち、このこだわりが救命を最優先とする行動につながることを示唆している。ミスがないように集中するために無言となる関わりは、救命を最優先としたICU看護師の行動であると考える。このような、患者の命を守るための関わりと人としての尊厳と日常を守る関わりは、一つの場面で瞬時に比

重を変えながら連続的に行われていた。救急医療に携わる 看護の役割は、救急処置・医療行為の介助、どのような状況であろうとも患者のプラバシー保持や人権擁護に努める こと、生活するための基本的ニーズを満たすことであり (山勢ほか、2018)、三次救急医療施設のICU看護師の役割を果たすための関わりであったと考えられる。

2. 三次救急医療施設のICU看護における医療テクノロジーと看護の融合

医療的テクノロジーと呼ばれる心電図モニターや人工呼 吸器などの高度医療機器は、人間の生命を支え、維持する ために強化され力を持つようになり (Locsin, 2005/2009), 医療テクノロジーは、患者を非人間化するものとして 看護に敵対する意味を持つようになった (Sandelowski, 2000/2004)。【医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブ ルがないよう管理し、医療処置の最中でも患者のメッセー ジを掴み取る】では、医療機器を患者の身体の一部と捉 えて破損しないよう管理していた。このように医療機器を 患者の身体の一部と捉えるICU看護師の関わりは、中藤 (2005) や大崎・大川 (2019) の報告と同様であった。さ らに本研究においては、処置介助時には、患者の変化に いち早く気づき対処できるよう医療機器のアラームを設定 し、音量を調節するなど医療機器を活用していたことが明 らかとなった。Locsin (2005/2009) は, 「装置と機械を十 分に使いこなす技術を必要とする環境において、能力は看 護におけるケアリングの究極の表現である」(p.74) と述 べている。患者のニーズや変化に気づくために医療機器 のアラームや音量を活用した関わりは、機械を使いこなす 技術に値し、三次救急医療施設のICU看護における特徴 的なケアリング実践であると考える。三次救急医療施設の ICUに入室した患者は、時間の経過とともに刻々と状況が 変化し、その変化が医療機器などのパラメーターにすぐに 反映されるとは限らない。【自らの身体感覚を通して重症 患者のわずかな変化を読み取る】では、ICU看護師自らの 身体感覚を活用し、患者の身体に触れ、患者に装着された 医療器具の感触からも患者の変化を読み取っていた。人 工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者をより理解す るために医療機器などのテクノロジーを活用する能力と共 に、自らの身体感覚も活用して患者の変化を読み取る関わ りは、医療テクノロジーと看護が融合された三次救急医療 施設におけるICU看護実践であると考える。刻々と状況 が変化する救急患者のニーズに応えるためには、医療テク ノロジーを活用する能力だけでなく、自らの身体感覚を通 して患者の変化を汲み取る能力も重要である。このような 医療テクノロジーと看護が融合されたICU看護実践を臨 床の場で具体的に教育していくことが重要である。

3. ICU看護師のComfort Care

人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者は、自 らのニーズを他者に伝えることができない。自ら痛みや ニーズを伝えることができない患者はcomfortではない状 態にあり、comfortへの医療者の介入として「安心感を与 える穏やかな声掛け」、「苦痛を与えない配慮」、「心地よさ をもたらすケア」、「共在とタッチング」が挙げられてい る (大山・永田・山勢, 2019)。【自分の身に置き換えて考 え、患者にとって安心・安楽となるようケアをする】で は、看護師のケアや観察により更なる苦痛を与えないよう 観察するタイミングを考え、患者を自分自身と置き換え て患者にとって気持ちよいと思えるケアや安心できる関 わりをしており、ICU看護師のcomfort careであると考え る。Mayeroff (1971/1987) は,「自分以外の人格をケアす るには、私はその人とその人の世界を、まるで自分がその 人になったように理解できなければならない」(p.93) と 述べ、これを'差異の同一性'と表現し、ケアリングにお いて必要不可欠なものとしている。また江川(2014)は. comfort careの前提はケアリングであり、看護師が患者を comfortの状態にしたいと願いをもって患者のそばに行き. そこに留まって意図的に患者と関わろうとする関係性の 中でcomfort は生み出され、クリティカルケアの場におけ る comfort care の重要性を示唆している。多忙を極める状 況下でも患者のそばに行き、自分自身の身に置き換えて患 者の安楽や安心について考え、意図的に患者と関わること が、三次救急医療施設のICU看護におけるケアリングで あり患者へのcomfort care につながると考える。

4. ICU看護のやりがいとICU看護師の役割認識

【患者の置かれている状況を理解しながら患者と関わっ た証を残す】では、ICU看護師は、患者が回復したこと に看護の価値を自ら見出していたが、患者がICU看護師 の関わりを覚えていないことに寂しいという陰性感情を 抱き、〈患者と関わった軌跡を残すために自分の名前を告 げ(る)〉ていた。ICU看護師の働きがいは、患者の笑顔 や、実施したケアに対する患者家族からの反応や満足の表 明、患者家族が自分の名前を覚えていてくれるなどのポジ ティブフィードバックであり (船越・河野、2006). 患者・ 家族からの感謝の言葉や回復した姿を見ることで看護す る喜びややりがいを感じていること(小野・舘野・國井、 2009) が報告されている。しかし、患者が看護師のケアの 価値を認め、満足していることを確認することが難しい状 況においては、看護師が良い看護をしたという充実感が得 られにくい(武村・菅田, 2001)といわれている。回復し た患者からのフィードバックを得られる機会は、救急・ク リティカルケア領域の看護師の看護の達成感につながるた

め、看護師が患者家族からのフィードバックが得られるよう施設側がサポートしていく重要性が示唆されている(三枝ほか、2011)。患者家族からのフィードバックは、ICU看護への外発的動機づけとなり、三次救急医療施設の人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護のやりがいを得るために重要であると考える。ICUダイアリーを用いたICU退室後訪問の研究では、患者はICU看護の詳細は記憶していないものの看護師のケアがよかったという漠然とした記憶が残っていた(藤田・重木・江崎・樋口・日浦、2020)ことも報告されている。ICU看護師が自らの看護を肯定的に捉え、やりがいを得られる外発的動機づけの機会となるICU退室後訪問などの職場環境の構築が必要であると考える。

本研究では、【過大侵襲を受けた重症患者の皮膚を守り 抜く】、【回復を目指して呼吸理学療法の方法やタイミング を模索し続ける】関わりが明らかとなった。これら2つの ICU看護師の関わりは、中藤 (2005)、山田ほか (2017)、 大崎・大川(2019)によるICU看護実践では報告されて いない。救命救急センター病棟に入室した患者は、過大 侵襲に伴う著明な浮腫を生じ、ショック状態や重度の末梢 循環不全などの褥瘡ハイリスク患者が多く、治療に関連 した侵襲や機器の使用により褥瘡・医療関連機器圧迫創 傷 (Medical Device Related Pressure Ulcer; 以下MDRPU) を生じる割合が高い(樫原・杉山・高橋他, 2018)。 MDRPUのケアはICUにおいて日常的に行われている看護 ケアである。病態の重症化や安静制限、病態の重症化によ り呼吸理学療法を実施することが困難な患者に対して、模 索しながらも少しでも回復につなげるための呼吸理学療法 を実施する関わりもまた、ICUで日常的に行われている看 護であり、ICU看護師の役割であるといえる。独立型救命 救急センターに勤務する看護師は、自らの専門領域におけ る看護師の役割を認識・発揮した時に看護師としてのやり がいを感じ(中井・岩田・門間・中村, 2014), やりがい のようなポジティブな感情を持つことは、内発的動機づけ となる(亀岡・定廣・舟島, 2001)といわれている。日常 的に行われているICU看護の意味や価値を見出し、ICU看 護師の役割を認識することは、人工呼吸器を装着した意思 の疎通が困難な患者への看護への内発的動機づけにつなが ると考える。内発的動機づけとなるリフレクションや看護 を語る会のようなICU看護師の役割が認識できる機会の 構築がICU看護へのやりがいにつながっていくと考える。

VI. 本研究の限界と課題

本研究では、看護師の看護行為とその思考に焦点を当て、参与観察とインタビューからICU看護師の関わりを

明らかにした。しかし、研究参加施設が1施設であったた め、1施設のICU文化が影響している可能性があり、今 後は複数の三次救急医療施設のICU看護師の関わりを明 らかにしていく必要がある。また、データ収集から一定の 期間が経過しており、救急医療を取り巻く環境も変化しつ つある。本研究は、データ収集した時点でのICU看護師 の関わりを明らかにしたものであるため結果の一部が適応 できない可能性がある。しかし、三次救急医療施設は増加 傾向にあり、現在の三次救急医療施設のICUにおいて病 態の重症化や治療を目的とした深鎮静管理により、意思 の疎通が困難な人工呼吸器装着患者への看護は存在する ため、本研究結果を看護実践やICU看護教育に活用でき ると考える。ICU看護師の看護行為と思考の統合・カテゴ リー化に際しては、恣意的にならないよう心がけたが、結 果の一般化には限界がある。このため、今後は参与観察法 によるデータ収集の機会を増やし、看護師の看護行為と思 考を十分に統合させて看護師の関わりを明らかにしていく ことが課題である。

結 語

本研究では、参与観察とインタビューを用いて、三次救 急医療施設の人工呼吸器を装着した意思の疎通が図れない 患者へのICU看護師の関わりを明らかにした。ICU看護 師は、【患者を非人間化しないよう患者が辿る経過や入院 前の生活を想像し、人としての尊厳と日常を守りながら命 を保証する】、【医療機器を患者の身体の一部と捉えトラブ ルがないよう管理し、医療処置の最中でも患者のメッセー ジを掴み取る】、【自らの身体感覚を通して重症患者のわず かな変化を読み取る】、【回復を目指して呼吸理学療法の方 法やタイミングを模索し続ける】、【自分の身に置き換えて 考え患者にとって安心・安楽となるようケアをする】, 【過 大侵襲を受けた重症患者の皮膚を守り抜く】、【患者の置か れている状況を理解しながら患者と関わった証を残す】関 わりをしていた。ICU看護師が患者への関心を寄せ患者の 辿る経過や入院前の生活を想像しケアすることが、患者を 一人の人として尊重した関わりとなり、三次救急医療施設 におけるICU看護実践の基盤になると考える。人工呼吸 器を装着した意思の疎通が困難な患者をより理解するため に医療機器などのテクノロジーを活用すると共に、自らの 身体感覚も活用して患者の変化を読み取る関わりは、三次 救急医療施設における医療テクノロジーと看護が融合され たICU看護実践である。自分自身の身に置き換えて患者 について考え、意図的に患者と関わることが、ICU看護に おけるケアリングであり患者へのcomfort careの根幹を成 すものであると考える。ICU看護師が看護へのやりがいを

見出していくためには、外発的動機づけとなる患者からのポジティブフィードバックを得る機会や内発的動機づけとなるICU看護師の役割を認識できる機会の構築が重要である。

謝辞

本研究に協力してくださった研究参加者の皆様と病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。本研究を進めるにあたり、ご助言・ご指導いただきました日本赤十字看護大学大学院成人看護学領域 本庄恵子教授、三浦英恵教授に深謝いたします。本研究は、平成25年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科に提出した修士論文に加筆修正を加えたものである。本研究の一部は、第34回日本看護科学学会学術集会で発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Barker, C., Pistrang, N., & Elliott, R. (2002). Research methods in clinical psychology: An introduction for students and practitioners, 35. West Sussex: John Willey & Sons.
- Benner, P., Hooper Kyriakidis, P., & Stannard, D. (2011) / 井上智子監 (2012). ベナー *看護ケアの臨床知:行動しつつ考えること第2版*. 医学書院.
- Chambliss, D.F. (1996) / 浅野祐子訳 (2002). ケアの向こう側: 看 護職が直面する道徳的・倫理的矛盾: Beyond Caring. 日本看 護協会出版社.
- 江川幸二 (2014). クリティカルケア看護に活かす Comfort の概念 と Comfort ケア. 日本クリティカルケア看護学会誌, 10(1), 1-10.
- 藤田昌子 (2020). ICU ダイアリーを用いた退室後面談が患者に及 ぼした影響. *徳島赤十字病院医学雑誌*, 25(1), 54-59.
- 船越明子,河野由理(2006). 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究:急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から. こころの健康: 日本精神衛生学会誌, 21(2), 35-43.
- 船山美和子 (2003). ハイテクノロジー看護に関する概念分析. *日本看護科学会誌*, 23(2), 22-31.
- 井上智子(2007). 第1章 クリティカルケア概論. 寺町優子,井 上智子,深谷智惠子(編),クリティカルケア看護:理論と臨 床への応用(p.2). 東京:日本看護協会出版社.
- 樫原悠太,杉山枝里,髙橋美海,河野祐紀 (2018). 救命救急センター病棟における医療関連機器圧追創傷の発生状況と対策. *静岡赤十字病院研究報*,38(1),18-22.
- 亀岡智美,定廣和香子,舟島なをみ (2001). 目標達成度と満足度 が高い看護婦・士の特性の探索:キング目標達成理論を基盤 にして. 看護教育学研究, 10(1), 29-42.
- 上泉和子 (1994). 集中治療室における看護ケアの分析とその構造 化. *看護研究*, 27(1), 2-19.
- 河合正成,高原美樹子 (2018). 救命救急の場で働く看護師が実践 する看護ケア. 日本救急看護学会雑誌, 20(2), 16-24.
- 小林秋恵,當目雅代(2010). 急性期病院において慢性期意識障害

- 患者をケアする看護者の心理の構造. *日本看護研究学会雑誌*, 33(5), 83-92.
- 厚生労働省(2019). 第8回救急・災害医療提供体制等の在り方に 関する検討会(資料) 救急・災害医療に係る現状について. https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/000568720.pdf(参照 2020年7月2日)
- Locsin, R.C. (2005) / 谷岡哲也, 上野修一, 真野元四郎, 高橋みどり監訳 (2009). 現代の看護におけるケアリングとしての技術力: 実践のためのモデル. 岡山: ふくろう出版.
- Manias, E. & Street, A. (2001). The interplay of knowledge and decision making between nurses and doctors in critical care. *International Journal of Nursing Studies*, 38 (2), 129-140.
- Mayeroff, M. (1971) / 田村 真, 向野宣之訳 (1987). ケアの本質: 生きることの意味. 東京: ゆるみ出版.
- 三浦智美 (2014). 2 私 (たち) のからだ "息をすること". 佐藤登美, 西村ユミ (編), "生きるからだ" に向き合う: 身体 論的看護の試み (pp.86-94). 東京: へるす出版.
- 中藤三千代 (2005). クリティカルケアに携わる熟練看護者の技能の記述 (焦点 クリティカルケア看護領域における研究の動向と課題). *看護研究*, 38(2), 121-134.
- 中井夏子,岩田美智子,門間正子,中村美穂 (2014). 独立型救命 救急センターに勤務する看護師のやりがいに関する基礎的研 究, 札幌医科大学札幌保健科学雑誌, (3), 43-49.
- 小野さゆり, 舘野由美, 國井正子 (2009). 救命救急看護師が抱 く「良いストレス」の要因. *日本救急看護学会雑誌*, 10(3), 20-24.
- 大崎杏奈,大川宣容(2019). 人工呼吸器装着患者に対するICU看護師のケアリング行動. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 15, 44-52.
- 大山祐介, 永田 明, 山勢博彰 (2019). クリティカルケア看護領域における comfort の概念分析. 日本クリティカルケア看護 学会誌, 15, 19-32.
- 三枝香代子,白鳥孝子,浅井美千代,田口智恵美,佐藤まゆみ,広瀬由美子(2011). 救急・クリティカルケア看護に携わる看護師のバーンアウト予防のためのサポート方法に関する研究:看護師のバーンアウトの原因とそのサポートに対する認識より. 千葉県立保健医療大学紀要,2(1),11-18.
- 坂木孝輔, 高島尚美 (2017). ICUにおける看護師にとってのベッドサイドの写真の意味. *日本クリティカルケア看護学会誌*, 13(3), 11-20.
- Sandelowski, M. (2000) / 和泉成子監訳, 和泉成子, 中岡 彩訳 (2004). *策略と願望:テクノロジーと看護のアイデンティティ*. 東京:日本看護協会出版社.
- 佐々木真実 (2006). 遷延性意識障害患者の写真・生活史の呈示 が看護師の行動変化に及ぼす効果. *日本看護学会誌*, 15(2), 131-142.
- 佐々木美和子,佐々木真紀子 (2014). 遷延性意識障害の患者を看護し続ける看護師の経験. 秋田大学保健学専攻紀要,22(1),45-57.
- 武村雪絵, 菅田勝也 (2001). 看護者が認識する「よい看護」の要素とその過程. *看護研究*, 34(4), 329-339.
- 山田奈津子,佐々木吉子,井上智子(2017).クリティカルケア看護師の侵襲的治療を受ける意思表示が困難な患者のcueの理解と看護アセスメント. 日本クリティカルケア看護学会誌,13(1),49-57.
- 山勢博彰,山勢善江,菅原美樹,阿久津功,清村紀子,佐藤憲明,立野淳子,千明政好,富岡小百合,西澤健司,原田竜三,平尾明美,增山純二,松本幸枝(2018). *系統看護学講座—別卷*:

救急看護学, 2-7. 東京: 医学書院.

- 矢富有見子 (2012). クリティカルケア看護師における日常生活 行動援助の特性に関する研究. お茶の水看護学雑誌, 7(1), 1-19
- 谷津裕子 (2010). Start Up 質的看護研究. 62, 東京:学研メディカル秀潤社.

行岡秀和,尾崎孝平,鶴田良介,西 信一,布宮 伸,宮内善豊, 多治見公高,上嶋健治,土手健太郎,妙中信之,福岡敏雄,吉 持智恵,庄司由美,山口典子,山田章子,足羽孝子,伊藤聡 子,遠藤みどり,安藤朋子(2012). ICUにおける鎮痛・鎮静 に関するアンケート調査. 日本集中治療医学会雑誌,19(1), 99-106.

> [2020年3月14日受 付] 2021年5月12日採用決定]

Material and Others



Nurses' Care for Patients with Communication Difficulties Due to Ventilator Therapy in a Tertiary Emergency Medical Facility

Journal of Japan Society of Nursing Research 2022, 44(5), 813-825 ©2022 Japan Society of Nursing Research https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512137

Morie Tsuji, MSN, RN

Chiba Emergency Medical Center, Chiba, Japan

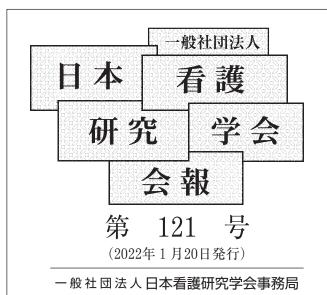
Abstract

Objective: To understand care provided by nurses for patients with communication difficulties due to ventilator therapy in a tertiary emergency medical facility. Methods: Participant observation and semi-structured interviews were conducted with six emergency ICU nurses, and the data were analyzed qualitatively. Results: The analysis yielded seven care categories for patients by emergency ICU nurses. "Ensuring the survival of patients while keeping further course of treatment and the daily lives of the patients before hospitalization in mind, and maintaining their dignity in everyday life to refrain from dehumanizing them," "Considering medical equipment as part of the patient's bodies, managing the conditions to avoid trouble, and perceiving unspoken patient messages while providing medical treatment," "Sensing slight changes in severely ill patients using own physical sensations," "Providing security and comfort during care considering the physical position of patients" and others. Conclusions: While caring for patients who cannot respond to others, emergency ICU nurses must avoid dehumanizing them while showing concerns for them and imagining the future course of treatment and taking their daily lives before hospitalization into consideration. These attitudes are essential for nurses to be able to see the patient as a person, and should be the basis of emergency care provided by ICU nurses.

Key words

caring, ventilator therapy, nurses experience, intensive care unit in a tertiary emergency medical facility

Correspondence: M. Tsuji. Email: rab_a_dubdub@yahoo.co.jp



目 次 一般社団法人日本看護研究学会 2021年度第1回臨時理事会 議事録 …………1

一般社団法人日本看護研究学会 2021年度第1回臨時理事会 議事録

本理事会は一般社団法人日本看護研究学会定款第23条第2項に基づき理事総数22名および監事2名全員 の同意により開催された。

下記の議案に関して、理事全員が同意書もしくは電磁的記録により同意の意思表示をするとともに、 各々の監事からは異議が述べられなかったため、定款第23条第2項に基づき、各議案を可決する旨の理事 会の決議があったとみなされた。これを証するため、本議事録を作成する。

時:2021年9月28日 (火) ※本理事会の決議があったとみなされる日 日

場 所:書面による

出 席 者:【理事】深井喜代子理事長, 浅野みどり副理事長, 鈴木みずえ副理事長, 阿部幸恵理事, 岡美智代理事,川口孝泰理事,工藤せい子理事,工藤美子理事,国府浩子理事, 小松万喜子理事, 佐藤正美理事, 佐藤洋子理事, 塩飽仁理事, 祖父江育子理事, 高見沢恵美子理事,中西純子理事,布施淳子理事,法橋尚宏理事,前田ひとみ理事, 森千鶴理事, 矢野理香理事, 若村智子理事

【監事】稲垣美智子監事,西田真寿美監事

議 案:

第1号 2021年度大規模災害支援事業 新型コロナウイルス感染症による経済的困窮者への支援につい て、大規模災害支援事業委員会提案の支援金支給案(5万円×47件)のとおり実施することを 承認する。

議事録作成に係る職務を行った理事氏名:矢野理香

一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

1. 投稿者

本誌投稿者は、著者および共著者のすべてが本学会員でなければならない。ただし、編集委員会により依頼したものは非会員であってもかまわない。

2. 著者および研究貢献者

1) 著者

「著者」(Author)とは、通常、投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物と考えられている。

著者資格(Authorship)は以下の①から④の四点に基づいているべきであるとともに、そのすべてを満たしていなければならない*。

- ① 研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析および解釈に、実質的に寄与した
- ② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した
- ③ 出版原稿の最終承認を行った
- ④ 研究のあらゆる部分の正確さまたは完全さに関する疑問が適切に探究され解決されることを保証する、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した

資金の確保、データ収集、研究グループの総括的監督に携わっただけでは著者資格を得られない。

産学協同研究など、多施設から相当数の研究者が研究にかかわっていた場合、投稿原稿についての直接の責任者が明らかになっていなければならない。この責任者は、上述の著者資格の基準を完全に満たしている必要があり、編集委員会は責任者に対して「投稿原稿執筆者および利益相反開示**」の詳細を要求することがある。

2) 研究貢献者

著者資格の基準を満たさない研究貢献者は、すべて「謝辞」の項に列挙する。研究貢献者には貢献内容を明示する。たとえば、「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付記することを推奨する。

3. 投稿の内容と種別

編集委員会が扱う投稿論文の内容は、「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」という日本看護研究学会の設立趣旨にかなった、看護に関する学術・技術・実践についての「論文」とする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。ただし、査読者および編集委員会の勧告により希望どおりの原稿種別では採用にならない場合がある。

投稿論文は学術雑誌に未発表のものに限る。学術雑誌に未投稿の学位論文はそれ自体を論文とはみなさず、したがって、 所属機関のリポジトリへの収載等は公表と見なさない。また、学術集会での発表も、学術雑誌への論文収載ではないので 未発表と見なす。

- * 米国保健福祉省研究公正局(Office of Research Integrity, Office of Public Health and Science)の『ORI研究倫理入門―責任ある研究者になるために』によると、出版に寄与しない著者をリストにあげることは、gift authorshipと呼ばれ、広く批判されており、研究の不正行為の1つとしてみなされている。共通の同意にもかかわらず、gift authorshipは、こんにちの学術出版をめぐる未解決の重要課題とみなされている。研究者は、以下のようであれば、論文にリストされる。①研究がなされた研究室やプログラムの長である。②研究資金を提供した。③この領域での主導的研究者である。④試薬を提供した。⑤主たる著者のメンターとして機能した。これらの位置にいる人びとは、出版のために重要な寄与を行い、承認を与えられるだろう。しかし、上記の寄与だけであれば、著者にリストされるべきではない。
- ** 産学連携による研究には、学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元(公的利益)だけではなく、産学連携に伴い研究者個人が取得する金銭・地位・利権など(私的利益)が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を「利益相反」と呼ぶ。産学連携を推進するには、利益相反状態が生じることを避けることはできないが、利益相反事項の開示を要求することによって、研究成果の信憑性の喪失、社会からの信頼性の喪失、研究参加者への危険性などの弊害を生じることなく、研究結果の発表やそれらの普及・啓発を中立性と公明性を維持した状態で適正に推進させ、研究の進歩に貢献するものである。

編集委員会による査読過程を経て、採用が許諾された段階で、投稿者には未発表もしくは断片的投稿や二重投稿ではない内容であることを誓約する文書を要求する。

■原著論文

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述したもの。 原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」と比較すると論文としての完成度にはやや 難があるが、早く発表する価値があるもの。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できるもの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。

■総 説

特定の問題に関する内外の文献を網羅的に集めて分析・検討した論文。メタシンセシスやシステマティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

4. 研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は、本学会が定めた倫理綱領をはじめ、日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」 (2004)、文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2017) 等にかなっていなければならない。

人および動物が対象の研究は、投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されたものでなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は、本学会で研究倫理審査を受けることができる。また、承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり、具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。投稿する際には、研究倫理審査委員会の承認書を電子投稿システムに登録する。

それに加えて、以下の行為が疑われた場合、①理事会が聞き取り調査を行う、②実際に不正であると判断された場合は その旨を公告する、③公刊後に不正が明らかになった場合は当該論文を削除する公告を行う、④不正を行った投稿者に対 しては理事会の議を経て、会員資格を剥奪する。なお、二重投稿の場合は該当する他学会の編集委員会に通知する。

■ミスコンダクト

研究上の「ミスコンダクト」とは、「研究上の不正行為」とほぼ同義で、捏造(Fabrication)、改竄(Falsification)、盗用(Plagiarism)(FFP)を中心とした、研究の遂行における非倫理的行為のことである。「不正行為」が不法性、違法性を強調するのに対して、「ミスコンダクト」はそれに加えて倫理性、道徳性を重視する〔日本学術会議「科学におけるミスコンダクトの現状と対策:科学者コミュニティの自律に向けて」(http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf)より、文章表現を一部改変〕。

■断片的投稿

研究の一部を独立した研究のように投稿する断片的投稿(こま切れ投稿)は、研究全体の重要性と価値を誤って伝えると同時に、学術雑誌を公刊するシステムに多くの時間と費用を浪費させることから、厳に慎まなければならない。長い研究経過の途中で、それまでに得られた結果をもとに投稿する場合は、投稿した論文と研究全体との関係を明らかにするとともに、過去に研究の一部を公表した論文があれば、その論文との関係を投稿論文中に明確に示さなければならない。

■二重投稿

本誌に投稿した原稿と同じものを他学術雑誌へ同時期に投稿することを二重投稿と呼ぶ。ほぼ同じデータ群, 結果,考察から構成されている場合は二重投稿とみなす。

■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は、取り下げざるをえない正 当な理由を添えて、編集委員長宛に願い出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合、 この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

■投稿の際の注意点

著者の都合により投稿論文を取り下げる場合は、理由を添えて編集委員長宛に願い出てください。取り下げた後、修正版を新規論文として投稿できますが、その機会は1回に限ります。再投稿時に、取下げ論文の論文IDをカバーレターに明記してください。

5. 投稿手続きおよび採否

- 1) 本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェックリストにしたがって、原稿の最終点検を行う。
- 2) 投稿原稿は、Microsoft社のWordやExcel, PowerPointを使用して作成し、行番号を付す。行番号はWordに含まれている。
- 3) 本学会の論文投稿サイトの指示にしたがって、必要事項を完全に記入し、作成済みのファイルをアップロードする。
- 4) 原稿受付日は投稿日とし、採用日とともに誌上に明記する。なお、原稿執筆要項を著しく逸脱するものについては、 形式が整った時点を受付日とする。
- 5) 原稿の採否は編集委員会による査読を経て決定する。なお、原稿の修正および種別の変更を求めることがある。
- 6) 査読中の原稿のやりとりも、本学会の電子査読システムを使用する。
- 7)採用が決定したあと、最終原稿を提出する。

6. 英文抄録のネイティヴ・チェック

英文抄録については、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。 とくに様式は定めない。

7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「雑誌投稿規程」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のう え署名し、電子投稿システムに登録する。

https://www.jsnr.or.jp/contribution/docs/checklist.pdfの中の英文抄録は250ワード以内

8. 利益相反自己申告書

研究の成果のバイアスがかかっているかを判断する材料となるよう利益相反(Conflict of Interest: COI)の開示が必要である。著者全員が研究内容に関係する企業・組織または団体との利益相反状態について、利益相反自己申告書を記載し署名の上スキャンし、pdfファイル(もしくはjpegファイル)に変換後、電子投稿システムのファイルアップロードの画面で登録する。

9. 原稿の受付

原稿は随時受けつけているが、投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は受理できない。

10. 投稿論文の採否

投稿論文の採否は、本学会編集委員会による査読過程を経たうえで、編集委員会が最終決定を行う。場合により、投稿者に 内容の修正・追加あるいは短縮を求めることがある。また、採用の条件として、論文種別の変更を投稿者に求めることがある。 査読の結果が「修正のうえ再査読」の場合、所定の期間内に修正された原稿については、改めて査読を行う。

「不採用」となった論文の再投稿は認めない。「不採用」と通知された場合で、その「不採用」という結果に対して投稿者が明らかに不当と考える場合には、不当とする理由を明記して編集委員長あてに異議申し立てを1回に限りすることができる。なお、原稿は原則として返却しない。

なお、原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

			原著論文	研究報告	技術・実践報告	総 説	資料・その他
独	創	性	0	0	0		
萌	芽	性		0	0		
発	展	性		0	0	0	
技術	前的有	用 性			0	0	
学術的	内価値性・有	有用性	0	0		0	0
信	頼	性	0			0	
完	成	度	0				

[凡例]○:評価の対象とする,空欄:評価するが過度に重視しない。

11. ゲラ刷りの校正

採用が決定すると、ひとまず投稿原稿はテクニカル・エディター (編集技術者) の手にわたる。その際、本誌全体の統一をはかるために、著者に断りなく仮名遣いや文章を整え、語句を訂正することがある。

ゲラ刷り(校正用の試し刷り)の初回校正は著者が行う。なお、校正の際、著者による論文内容に関する加筆は一切認めない。第2回目以降の校正は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

12. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで、10頁以下(800字詰原稿用紙30枚が目安〔図表含む〕)の場合は、掲載料は無料とする。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで $1/4\sim1/2$ 頁、大きな図表は1頁とする。

10頁の制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分1頁につき所定の超過料金(実費)とする。

図版は、製版原稿として使用可能な原図のデータを添えること。印刷業者で新たに作成し直す必要が生じたときは、その実費を徴収する。図版データの具体的なフォーマットについては、「原稿執筆要項」を参照のこと。

別刷については、基本的には提供しない。代わりに該当する刷り上がりページのPDFファイルを無料で配布する。 紙媒体の別刷が必要な場合は、投稿者が直接印刷業者と交渉する。

13. 著作権

- ・会員の権利保護のために、掲載された論文の著作権は本会に属するものとする。
- ・本誌の論文を雑誌、書籍等に引用する場合は、必要最小限の範囲とし、出典(著者氏名、題名、掲載雑誌名、巻号、ページ数等)を明記する。ただし、論文内容を改変して転載する場合は、転載許可申請書(形式は自由)を事務局宛に郵送し、事前に編集委員長の許可を得る。
- ・本誌の論文を所属機関のリポジトリ等に登録する場合は、登録許可申請書(形式は自由)を事務局宛に郵送し、事前に 編集委員長の許可を得る。

14. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

附 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 4) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 5) 平成16年7月28日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成22年5月23日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年8月21日 一部改正実施する。
- 12) 平成28年5月22日 一部改正実施する。 13) 平成28年11月20日 一部改正実施する。
- 14) 平成29年8月28日 一部改正実施する。
- 15) 平成30年1月21日 一部改正実施する。
- 16) 平成30年11月23日 一部改正実施する。
- 17) 令和2年6月14日 一部改正実施する。
- 18) 令和2年11月29日 一部改正実施する。

原稿執筆要項

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会

原稿の内容は日本看護研究学会の設立趣旨「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を 行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」にかなったものとする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理 しない場合がある。

また、本学会の編集スタイルは、原則的に米国心理学会(American Psychological Association, APA)が発行している『Publication manual of the American Psychological Association (7th ed.)』(2020)に準拠する。

1. 投稿の際の電子書式等について

- 1) 原稿は、本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。
- 2) 本文はMicrosoft社のWordを使用し、図表は図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成する。Excel またはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は、JPEGまたはPDF形式で保存する。

なお、図表については以下の点に留意されたい。論文に必要不可欠な場合は、カラーの写真や図の掲載が認められる場合がある。

Word ------ Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は、もとの Excelのデータも提出すること

JPEG ……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態で提出すること

PDF ……パスワードはかけず、フォント埋め込みの状態で提出すること(可能であれば、JPEGまたはTIFF形式が望ましい)

- 3) 本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し、書式は左右余白30mm、上下余白50mm、入稿とし、文字数は40字×20行となるように設定する(「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると、10.5ポイントの場合、1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので、実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること)。
- 4) 本文には必ずページ数を中央下に挿入する。
- 5) 1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し、1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。
- 6) 数式については、Microsoft数式を使用する。

2. 文体ならびに句読点について

- 1) 文章は簡潔でわかりやすく記述する。看護学は理系・文系にまたがるところがあるが、文体は「である調」を基本とする。
- 2)論文は横書き2段組で印刷するため、読点は縦書きの際に通常使用する「、」ではなく「、(全角コンマ)」とし、句点は読点との区別を明瞭にするために「。(全角句点)」とする。
- 3) 漢字の使用については、原則的に「常用漢字表」に則るものとする。なお、専門用語に類するものについてはその 限りではない。ただし、接続詞や副詞の多くと名詞や動詞、助動詞などの一部には「ひらがな書き」が定着してい ることに配慮する。
 - [例]「さらに…」「ただし…」「および…」「または…」「すぐに…」「ときどき…」「…すること」「…したとき」 「…ている」
- 4) 本文や図表中(文献は除く)で用いられる数字(「二者択一」や「一朝一夕」のような数量を表す意味で用いられているのではないものを除く)および欧文については,原則として半角文字を使用する。ただし, 1 桁の数字および 1 文字のみの欧文(例: A 施設, B 氏, 方法 X , など) の場合は全角文字とする。また, 量記号(サンプル数の nや確率の p などの数値すなわち量を表す記号)に対しては, 欧文書体のイタリック体(斜体)を使用する。
- 5) 整数部分が 0 で理論的に 1 を超えることのない数値は、たとえば、相関係数 r や Cronbach's a では「.68」のように小数点以下だけを表現し、縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

3. 見出しについて

論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。

- 1) 見出しは「MS ゴシック」体を用い、外国語・数字には Times New Roman Bold を用いる。
- 2) 見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
- 3) 第1階層は論文タイトルで、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
- 4) 本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。

第2階層: I. Ⅱ. Ⅲ. ···········: 中央揃え 第3階層: A. B. C. ··········: 左端揃え 第4階層: 1. 2. 3. ·········: 左端揃え

第5階層: a. b. c. ………::見出しのみ, 本文左端より1字下げる

第6階層:(1)(2)(3) ………::上位の見出しより1字下げる 第7階層:(a)(b)(c) ………::上位の見出しより1字下げる

- 5)「はじめに」や「序論」「序説」、または「緒言」および「おわりに」や「結語」、「謝辞」を使用する場合は第2階層ではあるが、本文中では見出し数字・記号は使用せず、単に中央揃えとする。
- 6) 論文中で使用する見出しの階層が3階層までの場合は数字記号,すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
- 7) 4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
- 8) ある階層に下位階層をつくる場合,下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には,下位階層の項目とはしない。

4. 表について

1) 効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X. 若年者と高齢者の課題達成の割合

	若年者		高齢者			
課題の困難さ	数	平均 (標準偏差)	信頼区間	数	平均 (標準偏差)	信頼区間
軽度	12	.05 (.08)	[.02, .11]	18	.14 (.15)	[.08, .22]
中等度	15	.05 (.07)	[.02, .10]	12	.17 (.15)	[.08, .28]
高度	16	.11 (.10)	[.07, .17]	14	.28 (.21)	[.15, .39]

- 2) 表はひとつずつA4判用紙に配置し、最上段左端に、出現順に「表1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 3) 表は、それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら、その表は不要である。
- 4) 表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ、縦罫線は使用しない。縦罫線のかわりに十分な空白を置く。

5. 図について

- 1) 図はひとつずつA4判用紙に配置し、最下段左端に、出現順に「図1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 2) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

6. 引用について

論文の中で、自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は、出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり(漢字、仮名遣いを一部変更)。

著作権法

第三十二条 公表された著作物は、引用して利用することができる。この場合において、その引用は、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究、その他の引用の目的上、正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。

2 国もしくは地方公共団体の機関、独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し、その著作の名義の下に公表する広報資料、調査統計資料、報告書、その他これらに類する著作物は、説明の材料として新聞紙、雑誌、その他の刊行物に転載することができる。ただし、これを禁止する旨の表示がある場合は、この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって、上記のような「引用」の範囲を越える場合、著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし、誰が作成しても同じになると考えられる図表は、創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

7. 引用形式について

本学会は米国心理学会(American Psychological Association, APA)発行の『Publication manual of the American Psychological Association』に準拠するが、原著が英語文献のためのマニュアルであるところから、一部学会独自の工夫を行っている。

■本文中の引用

1) 本文中の引用箇所には「(著者の姓,西暦文献発行年,引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが、ページ数を特定できないとき(本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など)はこの限りではない。

— 例 —

- a. 山口 (2011) によると 「……は……である」 (p.3)。 ※引用が複数頁にまたがる場合は 「pp.xxx-xxx」とする。
- b. 「……は……である」と山口は述べている (2011, p.3)。
- c. 山口は、……は……である、と主張している(2011, p.3)。
- 2) 2名の著者による単独の文献の場合、その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

- a. 山口・黒田 (2011) によると「……は……である」(p.3)。
- b. 「……は……である」と山口・黒田は述べている (2011, p.3)
- c. 山口・黒田は、……は……である、と主張している (2011, p.3)。
- d. Yamaguchi & Kuroda (2011, p.3) は…… ※欧文文献では、2名の姓を「&」でつなぐ。
- 3) 著者が3,4,5名の場合,文献が初出の時点ですべての著者姓を,間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は,最初の著者の後ろに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付ける。例外として,最初の著者1名では論文の区別がつかない場合,区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

- a. ……であることが明らかにされている(山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか, 2011)。

※欧文文献では、最後の著者姓の前に「&」を入れる。

- 4) 著者が 6 名以上の場合は、初出・再引用にかかわらず、筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」) を付す。
- 5) 複数文献を同一個所で引用した場合には、(黒田、2011、pp.3-7;山口・長崎、2010、pp.100-101) というように筆 頭著者のアルファベット順に表示する。
- 6) 同一著者による,同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は,発行年にアルファベットを付し,これらの文献を区別する。なお,本文末の文献リストにおいても,同様の扱いとする。

— 例 —

山口(2009a)によると……である。また、別の研究では……であることが明らかにされている(山口, 2009b)。

7) 前項に類似するが、同一書籍の異なる頁を複数個所で引用する場合には、本文末の文献リストにおいては単一の文献として頁数を記載せず、それぞれの引用個所において頁数を記載する。

__ 枒 __

中木 (2010, pp.23-45) によると……である。また、……であるケースも存在することが明らかにされている (中木, 2010, pp.150-156)。

8) 翻訳本を引用した場合には、原作出版年/翻訳本出版年を表示する。

— 例 —

Walker & Avant (2005/2008) によると……

■本文末の文献リスト

本文の最後には、【文献】として、引用した文献の書誌情報を、著者名のアルファベット順の一覧として表示する。

- 1) 和文名と欧文名は同一基準で取り扱い、和文名をヘボン式ローマ字で記載したものとの比較で順序を定める。文献リストにおいて、著者名は原著にあがっている全員をあげる。
- 2) 欧文原稿の場合はすべて半角文字を使用する。雑誌名および書籍名はイタリック/斜字体で表示する。
- 3) 雑誌名は原則として省略しない。誌面の都合等で省略しなければならない場合は、邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXの雑誌略名に従う。なお、省略形を用いる場合は、省略不可能な文献を除き、すべて省略形で統一する。
- ① 雑誌の場合:

必要な書誌情報とその順序:著者名全員(西暦発行年).表題.雑誌名,巻(号),開始ページ-終了ページ.

__ 偈 __

日本太郎,看護花子,研究二郎 (1998). 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴.日本看護研究学会雑誌,2(1),32-38.

Nihon, T., Kango, H., Kenkyu, J. (2000). Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service. *Journal of Nursing*, 5, 132-138.

② 書籍の場合:

必要な書誌情報とその順序:著者名(西暦発行年).書籍名.引用箇所の開始ページ-終了ページ,出版地:出版社名. 一 例 —

研究太郎 (1995). 看護基礎科学入門. 23-52, 大阪: 研究学会出版.

Kenkyu, T. (2000). Introduction to Nursing Basic Sciences. 23-52, Osaka: Research Press.

③ 翻訳書の場合:

必要な書誌情報とその順序:原著者名(原著発行年)/ 訳者名(翻訳書発行年). 翻訳書名(版数). (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ数). 出版地:出版社名.

— 例 —

Walker, L.O., & Avant, K. C. (2005) / 中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. (pp.77-79). 東京: 医学書院.

④ 分担執筆の文献で著者と書籍に編者(監修者)が存在する場合:

必要な書誌情報とその順序:著者名(西暦発行年). 表題. 編集者名(編),書籍名(pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ). 出版地:出版社名.

— 例 —

研究花子(1998). 不眠の看護. 日本太郎, 看護花子(編), 臨床看護学 II (pp.123-146). 東京:研究学会出版. Kenkyu, H. (2008). A nursing approach to disturbed sleep pattern. In T. Nihon, & H. Kango Editor (Eds.), *Clinical Nursing II* (pp.123-146). Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合:

◆電子雑誌

- ・DOIがある学術論文
 - 著者名(出版年). 論文名. 誌名. 卷(号), 頁. doi: xx,xxxxxx(参照年-月-日)

- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)
- ・DOIのない学術論文
 - 著者名(出版年). 論文名. 誌名. 巻(号), 頁. http://www.xxxxxxx(参照年-月-日)
 - Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍

- · DOI がある書籍
 - 著者名(出版年). 書籍名. doi: xx,xxxxxx (参照年-月-日)
 - Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of book. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)
- ・DOIのない書籍
 - 著者名(出版年). 書籍名. http://www.xxxxxxx(参照年-月-日)
 - Author, A. A., & Author, B. B. (Year) . Title of book. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍の1章または一部

- · DOI がある書籍
- 著者名(出版年). 章のタイトル. 編集者名(編), 書籍名(pp. xxx-xxx). 出版社名. doi: xx,xxxxxx(参照 年 月 日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). doi: xxxxxx (accessed Year-Month-Day)
- · DOI のない書籍
 - 著者名(出版年). 章のタイトル.編集者名(編),書籍名(pp. xxx-xxx). 出版社名.http://www.xxxxxxx(参照年 月 日)
 - Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of chapter. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), Title of book (pp. xxx-xxx).
 Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)
- ◆Webサイト, Webページ
 - 著者名 (投稿・掲載の年月日). Webページの題名. Webサイトの名称. http://www.xxxxxxx (参照 年 月 日)
 - Author, A. A. (Year, Month, Day). Title of Web page. Title of Web site. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)
- ◆shortDOI, 短縮URL
 - DOI, URLが長かったり、複雑な場合は、shortDOI、短縮URLを用いる。

8. 投稿時の必要情報の入力について

- 1) 原稿の種類は「投稿規程」の中の表に示された特徴から、自己判断して適切なものを選択する。査読者および編集 委員会の審議の結果、希望する種別では不採用となったり、採用可能な別の種別を勧告する場合がある。
- 2) 和・英の論文タイトル,およびキーワード (5 語以内,医中誌 Webおよび CINAHLのシソーラスであることを確認すること),本文枚数,図枚数 (用紙1枚につき1つ),表枚数 (用紙1枚につき1つ),写真点数 (用紙1枚につき1点で,図としてタイトルをつける),著者氏名 (著者全員の会員番号,氏名 [日本語,その下にローマ字],所属・部署 [日本語,その下に英文],連絡先住所 (連絡者氏名,住所,電話番号,ファクシミリ番号,E-mailアドレス)を入力する。
- 3) 初稿受付後の筆頭著者と共著者の変更は認めない。

9. 抄録について

- 1) 英文抄録は250ワード以内とする。構造化された形式とし、Objective、Methods、Results、Conclusionsの見出しをつける。すべての論文に英文抄録を必要とする。 英語抄録に間違いがないことを証明するネイティブチェック (英語を母国語とする人によるチェック) の確認書を必要とする。
- 2) 和文抄録は400字以内とする。構造化された形式とし、目的、方法、結果、結論の見出しをつける。

10. 利益相反

著者全員について、研究内容と関係がある利益相反状態を下記の例を参考に、「利益相反の開示」として明記する。利益相反状態がない場合は、「本研究における利益相反は存在しない。」と記載する。

《利益相反のある場合》

(和文)

- ●本研究は資金の提供を「企業名」から受けた。
- ●[該当する著者名]らは, [企業名] から報酬を受理している。
- ●本研究は、[該当する著者名] が所属する [企業名] の助成を受けている。

(英文)

- This study was funded by [企業名].
- ●XXX, YYY, and ZZZ [該当する著者名] received honorarium from [企業名].
- AAA, BBB, and CCC [該当する著者名] are employees of [企業名].

《利益相反のない場合》

(和文)

●なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

(英文)

- The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.
- The authors have no conflicts of interest directly relevant to the content of this article.

国や自治体から受けた研究費(科学研究費補助金,厚生労働科学研究費補助金など)は、利益相反自己申告の対象には 該当しない。これらの研究費を受けた場合は、「研究助成情報」として記載する。

11. 著者貢献度

著者貢献度(Author Contributions)について、著者の論文への貢献度を下記の例のように記載する。

[例]

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

12. 原稿の長さ

和文原稿は2,400字, 英文原稿は800 words程度が1 頁に相当する。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は概ね以下のとおりである。このなかには、タイトル、発表者氏名・所属、図表、引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/2 頁、大きな図表は1 頁である。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合は、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を 徴収する」と定められている。

原著論文 10ページ
 研究報告 10ページ
 技術・実践報告 10ページ
 総 説 10ページ
 資料・その他 10ページ

13. 電子付録について

付録文書,音声,高解像度画像,動画などのファイルで,著作権の侵害とならないものを論文の付録として公開できる。 例えば、開発した尺度のpdfファイル、データ解析するためのMicrosoft ExcelのファイルなどをJ-STAGEの電子付録として公開できる。なお、これらのファイルには、コピーライトを付記しておく。

電子投稿システムのファイルアップロードのステップにおいて、ファイルの内容を「サプリメンタリーファイル (Supplementary Files)」としてこれらのファイルをアップロードする。ファイル容量の上限は、合計10MBを推奨する。

14. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では、英語論文を受付しない。英語論文は、本学会が発行する国際英文ジャーナル Journal of International Nursing Research (JINR) で受付する。

この要項は、昭和59年12月1日より発効する。

附 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 5) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成21年11月5日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年2月22日 一部改正実施する。
- 12) 平成28年11月20日 一部改正実施する。
- 13) 平成29年8月28日 一部改正実施する。
- 14) 平成30年1月21日 一部改正実施する。
- 15) 令和元年12月15日 一部改正実施する。
- 16) 令和2年6月14日 一部改正実施する。
- 17) 令和2年11月29日 一部改正実施する。
- 18) 令和3年5月23日 一部改正実施する。

(注)

1. 論文目録

日本看護研究学会雑誌に掲載された原著論文および研究報告等,全ての論文について原稿種類別,巻号別,掲載順にまとめた。

著者名:標題, 英文標題, 巻 (号), 掲載頁, 発行年 (西暦). の順に掲載した。

2. 著者索引

原著論文および研究報告等,全ての論文の著者名をあいうえお順に並べ,該当する掲載論文の 巻(号),掲載開始頁の順に示した。なお,筆頭著者の頁はゴチック体にした。

3. 事項索引

論文ごとに、その標題より若干の用語を選定した。配列は邦文をあいうえお順、次に欧文をアルファベット順に並べ、該当する掲載論文の巻(号)、掲載開始頁の順に示した。

1. 論 文 目 録

第 44 巻

[原著]

浅井克仁, 籏持知恵子, 南村二美代: 慢性心不全患者における病気認知の関連因子, Related Factors of Illness Perception in Patients with Chronic Heart Failure, 44(1), 41-50, 2021.

平間あけみ,一條明美,升田由美子:看護師の倫理的問題の経験が倫理的判断に及ぼす影響,Influence of Nurses' Ethical Problems on Their Ethical Judgments,44(1),51-60,2021.

坂根可奈子: 訪問看護師が在宅高齢療養者に服薬自己管理に向けた支援を行う看護プロセス, Nursing Process of Home-Visit Nurses regarding Direct Medication Adherence for Older Adults Living at Home, 44(1), 61-71, 2021.

平塚克洋:自己肝にて生存する思春期・青年期胆道閉鎖症患者が自ら療養生活を整えていくプロセス, Examining How Adolescent and Young Adult Patients with Biliary Atresia Survive with Their Native Liver to Organize Their Daily Lives, 44(1), 73-85, 2021.

小林美雪, 小村三千代: 無床診療所で医療安全に取り組んでいる看護師の安全文化: 無床診療所におけるエスノグラフィー, Safety Culture of Nurses Working on Medical Safety in Non-Objective: Bed Clinics, 44(1), 87-98, 2021.

今井多樹子,岡田麻里,高瀬美由紀:新人看護師が複数患者を同時に受け持つ体制下で直面する多重課題対応不全を生み出す主要因子:KJ法を活用した看護管理者の面接内容の構造化から,Factors that Lead to Errors When Newly Graduated Nurses Multitask by Simultaneously Caring for More Than One Patient: Analyzing Interview Data of Nursing Managers Using the KJ Method, 44(2), 195-209, 2021.

高橋智子: Hybrid法による急性期看護における日常生活ケアにかかわる概念の明確化: 急性期看護における日常生活ケアの理論化に向けて、A Clarifying Concept of Daily Living Care within the Context of Acute Nursing Using a Hybrid Method for Theory Construction: A Study for the Theory Development of Daily Living Care in Acute Nursing, 44(2), 211-222, 2021.

本谷久美子, 荒木田美香子: 看護学教師の看護学実習における病態教授活動のプロセス, The Instruction Process for Pathophysiology Education in the Practical Training of Nurses, 44(2), 223-236, 2021.

山本孝治:老年期クローン病患者の療養生活の実際:加齢による影響,心理的変化,ニーズに焦点をあてた分析, Medical Care of Elderly Patients with Crohn's Disease: The Effects of Aging, Psychological Changes, and Needs, 44(2), 237-249, 2021.

大内潤子, 林 裕子, 松原三智子, 宮田久美子, 山本道代, 市戸優人, 真田博文:新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止策が地域在住高齢者の活動および主観的な健康に与えた影響:北海道の感染第1波における検討, Impact of COVID-19 Measures on Activities and Subjective Health Among Community-Dwelling Older Adults: Examining the First Outbreak in Hokkaido, 44(4), 599-609, 2021.

堀口智美, 稲垣美智子, 多崎恵子:糖尿病診断後10年以内の2型糖尿病患者の療養行動:療養行動と知識, 教育との関

日本看護研究学会雜誌, 44(5)

係, The Self-Care Behaviors of Adults With Type 2 Diabetes Within 10 Years After Diagnosis: Relationship Between Self-Care Behaviors, Knowledge and Education, 44(4), 613-622, 2021.

多喜代健吾,北宮千秋:保育士のインフルエンザ対策の実態と実践における課題, Influenza Countermeasures Among Nursery Teachers: Current Status and Challenges, 44(4), 623-636, 2021.

小川賀惠, 森 千鶴: 入院している統合失調症者の人生の意味の関連要因, Factors Related to the Meaning of Life in Patients Hospitalized with Schizophrenia, 44(5), 709-719, 2022.

天野功士,當目雅代,小笠美春,田中邦彦:周手術期熟練看護師の術後観察時の視線と手技,Gaze and Procedures During Postoperative Observation Among Perioperative Expert Nurses, 44(5), 721-734, 2022.

中畑ひとみ、門間晶子、尾崎伊都子:若年性認知症がある人々が社会参加することの意味:参与観察および当事者と支援者への面接調査の分析から、The Meaning of Social Participation Among People with Early Onset Dementia: Participant Observation and Analysis of Interview Surveys with People with Early Onset Dementia and Their Caregivers, 44(5), 735-747, 2022.

[研究報告]

涌水理恵, 齋藤佑見子, 望月梢絵, 黒木春郎: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 拡大状況下で小児科クリニックをかかりつけ医とする子どもの主養育者のオンライン診療に対する意識調査, Attitudes of Primary Caregivers of Children whose Family Doctor is a Pediatric Clinician toward Online Medical Treatment Amid the COVID-19 Pandemic, 44(1), 25-38, 2021.

中村 円: 退院に伴う意思決定支援における病棟看護師と退院調整看護師の役割認識, Perceptions Regarding Nursing Roles of Ward and Discharge-Planning Nurses in Supporting Patients' Decision Making Regarding Discharge, 44(1), 99-110, 2021.

高橋博子,中西純子:禁煙外来における熟練看護師の禁煙支援技術, Smoking Cessation Counseling Skills as Taught by Expert Nurses, 44(1), 111-121, 2021.

安東由佳子,奥田鈴美,青木駿介,小林敏生:在宅パーキンソン病患者の疾病自己管理状況と抑うつ症状の実態,Disease Self-Management and Depression in Home-Dwelling People with Parkinson's Disease, 44(1), 123-133, 2021.

市戸優人,大内潤子,林 裕子,福良 薫,松原三智子,宮田久美子,山本道代:北海道におけるCOVID-19感染拡大防止策が高齢者に与えた生活への影響:外出自粛要請下における高齢者の健康行動と生活の困りごと,Impact of COVID-19 Prevention Measures on Community-Dwelling Older Adult Residents of Hokkaido: Focus on Health Behaviors and Daily Problems Encountered/Experienced Under Self-Restraint, 44(2), 185-192, 2021.

山本麻起子, 松本智晴, 前田ひとみ: 看護専門学校教員の量的論文に対する「論文講読方略尺度」と「論文講読効力尺度」の開発, Development of a Reading Strategy Scale and a Reading Self-Efficacy Scale for Nursing School Teachers and Investigation of its Reliability and Validity, 44(2), 251-261, 2021.

高山賢路, 佐々木真紀子: 一般病院における看護職のキャリア・プラトーの影響要因及びキャリア開発意識への影響, Relationship Between Factors Affecting Career Plateau and Career Development Awareness Among Nurses in General Hospitals, 44(2), 263-273, 2021.

福嶋洋子,小山眞理子,村田由香:慢性疾患患者の退院指導で臨地実習指導者が捉えた看護学生の困難と困難に対する指導者の工夫, Nursing Student Difficulties Perceived by Clinical Practicum Instructors in Providing Discharge Instructions for Chronic Phase Patients and Resourcefulness in Guidance Regarding Such Difficulties, 44(2), 275-284, 2021.

馬場好恵、本田可奈子、中西京子:看護基礎教育の臨地実習における実習指導者の持つコンピテンシー、Competencies of Nurses Supervising Clinical Training in Basic Nursing Education, 44(2), 285-297, 2021.

中井あい、山田和子、森岡郁晴:Accessing Healthcare Services as an Overseas Visitor: Japanese Expatriate Experiences in Thailand, Accessing Healthcare Services as an Overseas Visitor: Japanese Expatriate Experiences in Thailand, 44(4), 637-645, 2021.

泊 祐子, 岡田摩理, 遠渡絹代, 市川百香里, 部谷知佐恵, 濵田裕子, 叶谷由佳, 赤羽根章子: 小児専門訪問看護ステーションにおける医療依存度の高い重症心身障がい児ケアの専門的役割と機能, Professional Roles and Functions of Child-Exclusive Home-Visit Nursing Stations for Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities, 44(4), 647-656, 2021.

濱田真由美:日本国内の看護系学術誌にみる母乳育児についての言説, Discourse on Breastfeeding in Nursing Journals in Japan, 44(5), 749-761, 2022.

新田真弓,安部陽子,佐々木美喜,千葉邦子,髙田由紀子,辻田幸子,古谷麻実子,鶴田惠子:病院に勤務する女性看護職が妊娠継続を困難に感じた体験, Challenges Faced by Pregnant Nurses While Working in Hospitals, 44(5),763-776,2022.

岡田摩理, 泊 祐子, 市川百香里, 遠渡絹代, 濵田裕子, 部谷知佐恵, 赤羽根章子, 叶谷由佳: 小児の訪問看護において診療報酬で算定できないサービスの内容と経営を安定させるための対応, Home-visit Nursing Services for Children Not Eligible for Government-funded Medical Fee Payments and Their Countermeasure to Stabilizing Management, 44(5), 777-790, 2022.

大江勤子: 専門学校生が終末期看護実習で行った感情労働の実態と関連する要因, The Actual Status and Factors of Emotional Labor Among Nursing School Students in End-of-Life Nursing Practicum, 44(5), 791-799, 2022.

[技術・実践報告]

入江 亘, 菅原明子, 塩飽 仁:遠隔授業による小児看護学実習の教育実践, Educational Practice of Pediatric Nursing Practicum Using the Remote Learning Format, 44(5), 697-706, 2022.

[総説]

菅野眞綾、臼井咲耶、星 美鈴、吉田 香、叶谷由佳:我が国における一般病床に入院する高齢者に対する身体拘束を予
防、軽減する看護に関するスコーピングレビュー、A Scoping Review of Nursing to Prevent and Reduce the Need for Physical
Restraints for Elderly Patients in General Hospitals of Japan, 44(2), 299-308, 2021.

菅野眞綾, 星 美鈴, 臼井咲耶, 吉田 香, 佐藤里奈, 叶谷由佳:入院する高齢者に対する身体拘束軽減のための介入に関するシステマティックレビュー, A Systematic Review of Interventions for Reducing Physical Restraint in Hospitalized Older Patients, 44(5), 801-811, 2022.

[資料・その他]

佐々木晶世,榎倉朋美,柏﨑郁子,保下真由美,叶谷由佳:看護学生の訪問看護就労意向の実態と課題,The Present Situation of the Intention of Nursing Students to Work in Home-Visit Nursing Stations, 44(1), 135-144, 2021.

杉村鮎美,光行多佳子,安藤詳子:全国の呼吸器内科病棟と緩和ケア病棟における呼吸困難ケア実践の比較, Management of Dyspnea in Japanese Respiratory Wards and Palliative Care Units, 44(1), 145-150, 2021.

白砂恭子, 渕田英津子: 臨地実習終了後の看護学生が捉えた超高齢患者のイメージ, Nursing Students' Perceptions of Oldest-Old People After Completion of Clinical Training, 44(4), 657-663, 2021.

青盛真紀,渡部節子,森みずえ:一地方都市のエイズ治療拠点病院に外来通院しているHIV感染者の抑うつに影響を及ぼす要因,Factors Related to Depression Among People Living with HIV in Yokohama, Japan, 44(4), 665-675, 2021.

辻 守栄:三次救急医療施設における人工呼吸器を装着した意思の疎通が困難な患者へのICU看護師の関わり、Nurses' Care for Patients with Communication Difficulties Due to Ventilator Therapy in a Tertiary Emergency Medical Facility, 44(5), 813-825, 2022.

2. 著 者 索 引

あ ***	C	部 谷 知佐恵 44(4) 647, 44(5) 777
青木駿介 44(1) 123	黒 木 春 郎 44(1) 25	4-
青盛真紀 44(4) 665	_	な *** *** *** *** *** *** *** *** *** *
赤羽根 章 子 44(4) 647, 44(5) 777	Z	中井あい 44(4) 637
浅 井 克 仁 44(1) 41	小林敏生 44(1) 123	中西京子 44(2) 285
安部陽子 44(5) 763	小 林 美 雪 44(1) 87	中西純子 44(1) 111
天 野 功 士 44(5) 721	小村三千代 44(1) 87	中畑 ひとみ 44(5) 735
荒木田 美香子 44(2) 223	小 山 眞理子 44(2) 275	中村 円 44(1) 99
安藤詳子 44(1) 145		
安 東 由佳子 44(1) 123	さ	に
	齋 藤 佑見子 44(1) 25	新 田 真 弓 44(5) 763
U	坂 根 可奈子 44(1) 61	
市 川 百香里 44(4) 647, 44(5) 777	佐々木 晶 世 44(1) 135	は
一 條 明 美 44(1) 51	佐々木 真紀子 44(2) 263	籏 持 知恵子 44(1) 41
市 戸 優 人 44(2) 185, 44(4) 599	佐々木 美 喜 44(5) 763	馬 場 好 恵 44(2) 285
稲 垣 美智子 44(4) 613	佐藤里奈 44(5) 801	濱 田 真由美 44(5) 749
今 井 多樹子 44(2) 195	真 田 博 文 44(4) 599	濵 田 裕 子 44(4)647,44(5)777
入 江 亘 44(5) 697		林 裕子 44(2) 185, 44(4) 599
	U	
う	白 砂 恭 子 44(4) 657	₽ U
臼 井 咲 耶 44(2) 299, 44(5) 801	塩 飽 仁 44(5) 697	平 塚 克 洋 44(1) 73
		平 間 あけみ 44(1) 51
え	ਰ	
榎 倉 朋 美 44(1) 135	菅 原 明 子 44(5) 697	151
遠 渡 絹 代 44(4) 647, 44(5) 777	杉 村 鮎 美 44(1) 145	福 嶋 洋 子 44(2) 275
		t= -t
		福 良 薫 44(2) 185
お	<i>†-</i> -	
お 大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599	た 高 瀬 美由紀 44(2) 195	渕 田 英津子 44(4) 657
		渕 田 英津子 44(4) 657
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763	
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211	渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111	渕 田 英津子 44(4) 657古 谷 麻実子 44(5) 7631ま保 下 真由美 44(1) 135
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263	 渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 は 保 下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623	渕田 英津子 44(4) 657 古谷 麻実子 44(5) 763 [ま 保下 真由美 44(1) 135 星 美鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀口智美 44(4) 613
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613	 渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 は 保 下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623	 渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 13 保 下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀 口 智 美 44(4) 613 本 田 可奈子 44(2) 285
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊都子 44(5) 735	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 (ま (果 下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀 口 智 美 44(4) 613 本 田 可奈子 44(2) 285
大内調子 44(2) 185, 44(4) 599 大江動子 44(5) 791 小笠美春 44(5) 721 岡田麻里 44(2) 195 岡田摩理 44(4) 647, 44(5) 777 小川賀惠 44(1) 123 奥田鈴美44(1) 123 尾崎伊都子 44(5) 735	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721	渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 ほ 保 下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀 口 智 美 44(4) 613 本 田 可奈子 44(2) 285 ま 前 田 ひとみ 44(2) 251
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊都子 44(5) 735 か 柏 崎 郁 子 44(1) 135	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721	渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 135 1
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊 番 44(5) 735	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 (ほ 保下真由美 44(1) 135 星 美鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀口智美 44(4) 613 本田可奈子 44(2) 285 ま 前田ひとみ 44(2) 251 升田由美子 44(1) 51 松原三智子 44(2) 185, 44(4) 599
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 日 小 笠 美 春 44(5) 721 日 </td <td>高瀬美由紀 44(2) 195 高田由紀子 44(5) 763 高橋智子 44(2) 211 高橋博子 44(1) 111 高山賢路 44(2) 263 多喜代健吾 44(4) 623 多崎恵子 44(4) 613 田中邦彦 44(5) 721</td> <td>渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 135 1</td>	高瀬美由紀 44(2) 195 高田由紀子 44(5) 763 高橋智子 44(2) 211 高橋博子 44(1) 111 高山賢路 44(2) 263 多喜代健吾 44(4) 623 多崎恵子 44(4) 613 田中邦彦 44(5) 721	渕 田 英津子 44(4) 657 古 谷 麻実子 44(5) 763 135 1
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊 子 44(5) 735 竹 間 晶 子 44(1) 135 44(2) 299 円 百 由 佳 44(1) 135, 44(2) 299 44(4) 647, 44(5) 777	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 千 葉 邦 子 44(5) 763	渕田 英津子 44(4) 657 古谷 麻実子 44(5) 763 Iま 保下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀口智美 44(4) 613 本田可奈子 44(2) 285 ま 前田 ひとみ 44(2) 251 升田 由美子 44(1) 51 松原 三智子 44(2) 185, 44(4) 599 松本智晴 44(2) 251
大 内 潤 子 紅(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 44(5) 721 小 笠 美 春 44(2) 195 44(5) 777 岡 田 麻 里 44(4) 647, 44(5) 777 小 別 賀 惠 44(5) 709 44(5) 735 奥 田 鈴 美 44(1) 123 44(5) 735 市 崎 郁 子 44(5) 735 44(2) 299, 村 谷 由 佳 44(1) 135, 44(2) 299, 44(4) 647, 44(5) 777, 44(5) 801	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 千 葉 邦 子 44(5) 763	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 にまります。 44(1) 135 星 美命 44(2) 299, 44(5) 801 堀口智美 44(4) 613 本田可奈子 44(2) 285 ま前田ひとみ 44(2) 251 升田由美子 44(1) 51 松原三智子 44(2) 185, 44(4) 599 松本智晴 44(2) 251
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊 子 44(5) 735 竹 間 晶 子 44(1) 135 44(2) 299 円 百 由 佳 44(1) 135, 44(2) 299 44(4) 647, 44(5) 777	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 千 葉 邦 子 44(5) 763	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 にまたいでは、
大 内 潤 子 44(2) 185, 791 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 777 44(5) 777 44(5) 709 44(5) 709 44(1) 123 44(2) 735 44(5) 735 44(5) 735 44(5) 735 44(2) 299 44(4) 647, 44(5) 777, 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 葉 邦 子 44(5) 763 辻 田 幸 子 44(5) 763 鶴 田 恵 子 44(5) 763	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 にまたいでは、
大 内 潤 子 44(2) 185, 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 小 笠 美 春 44(5) 721 岡 田 麻 里 44(2) 195 岡 田 摩 理 44(4) 647, 44(5) 777 小 川 賀 惠 44(5) 709 奥 田 鈴 美 44(1) 123 尾 崎 伊都子 44(5) 735	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 葉 邦 子 44(5) 763	 渕田英津子 44(4) 657 古谷麻実子 44(5) 763 にまたいでは、
大 内 潤 子 44(2) 185, 791 44(4) 599 大 江 勤 子 44(5) 791 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 721 44(5) 777 44(5) 777 44(5) 709 44(5) 709 44(1) 123 44(2) 735 44(5) 735 44(5) 735 44(5) 735 44(2) 299 44(4) 647, 44(5) 777, 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801 44(5) 801	高 瀬 美由紀 44(2) 195 高 田 由紀子 44(5) 763 高 橋 智 子 44(2) 211 高 橋 博 子 44(1) 111 高 山 賢 路 44(2) 263 多喜代 健 吾 44(4) 623 多 崎 恵 子 44(4) 613 田 中 邦 彦 44(5) 721 ち 葉 邦 子 44(5) 763 辻 田 幸 子 44(5) 763 鶴 田 恵 子 44(5) 763	湖田 英津子 44(4) 657 古谷 麻実子 44(5) 763 Iま 保下 真由美 44(1) 135 星 美 鈴 44(2) 299, 44(5) 801 堀 口 智 美 44(4) 613 本 田 可奈子 44(2) 285 ま 前 田 ひとみ 44(2) 251 升 田 由美子 44(1) 51 松 原 三智子 44(2) 185, 44(4) 599 松 本 智 晴 44(2) 251 み 光 行 多佳子 44(1) 145 南 村 二美代 44(1) 41 宮 田 久美子 44(2) 185, 44(4) 599

日本看護研究学会雑誌,44(5)

む

村 田 由 香 44(2) 275

も

 望 月 梢 絵
 44(1) 25

 本 谷 久美子 44(2) 223

 森 チ 鶴 44(5) 709

 森 みずえ 44(4) 665

 森 岡 郁 晴 44(4) 637

ゃ

山 田 和 子 44(4) 637 山 本 孝 治 44(2) **237** 山 本 麻起子 44(2) **251** 山 本 道 代 44(2) 185, 44(4) 599

ょ

吉 田 香 44(2) 299, 44(5) 801

わ

涌 水 理 恵 44(1) **25** 渡 部 節 子 44(4) 665

3. 事 項 索 引

あ		き	
安全文化	44(1) 87	キャリア・プラトー	44(2) 263
		キャリア開発	44(2) 263
L)		教育入院	44(4) 613
意思決定支援	44(1) 99	共感性	44(5) 791
イメージ	44(4) 657	教授	44(2) 223
医療安全	44(1) 87	禁煙外来	44(1) 111
医療依存度の高い重症心身障がいのある子ども	44(4) 647		
インフルエンザ	44(4) 623	<	
インフルエンザ対策	44(4) 623	クリティカルケア看護	44(2) 211
		クローン病	44(2) 237
え			
SOC	44(5) 791	け	
エスノグラフィー	44(1) 87	ケアリング	44(5) 813
		KJ法	44(2) 195
お		健康	44(2) 185
オンライン授業	44(5) 697	健康教育	44(1) 111
オンライン診療	44(1) 25	健康行動	44(4) 637
		健康増進	44(4) 599
か		言説	44(5) 749
海外在住日本人	44(4) 637		
概念	44(2) 211	Z	
可視化	44(5) 721	COVID-19	44(1) 25
加齢	44(2) 237	講読効力	44(2) 251
がん	44(1) 145	講読方略	44(2) 251
看護学教師	44(2) 223	高齢者	44(1) 61, 44(2) 185
看護学実習	44(2) 223		44(2) 299, 44(4) 599
看護学生	44(1) 135, 44(2) 275		44(5) 801
	44(4) 657	コーピング	44(4) 665
看護師	44(1) 87	呼吸困難	44(1) 145
看護実践能力	44(2) 195	コンピテンシー	44(2) 285
看護師の体験	44(5) 813		
看護職	44(2) 263, 44(5) 763	さ	
看護専門学校教員	44(2) 251	参加観察	44(2) 285
患者教育	44(1) 41, 44(4) 613	三次救急医療施設のICU	44(5) 813
感情労働	44(5) 791	参与観察	44(5) 735
感染症予防	44(4) 599		
管理	44(5) 777	U	
関連要因	44(4) 665	支援技術	44(1) 111
緩和ケア病棟	44(1) 145	支援者	44(5) 735
		時間的展望	44(5) 709
		自己管理	44(1) 73, 44(1) 123

日本看護研究学会雜誌, 44(5)

思春期	44(1) 73	タイ国	44(4) 637
システマティックレビュー	44(5) 801	多重課題	44(2) 195
視線計測	44(5) 721	胆道閉鎖症	44(1) 73
実習指導者	44(2) 285		
社会参加	44(5) 735	ち	
尺度	44(2) 251	知識	44(4) 613
若年性認知症当事者	44(5) 735	地方自治体	44(1) 135
修正版グラウンデッド・セオリー	44(2) 223	注視	44(5) 721
修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ	44(1) 61, 44(1) 73	超高齢者	44(4) 657
終末期看護実習	44(5) 791		
授業設計	44(5) 697	ح	
授業評価	44(5) 697	統合失調症	44(5) 709
熟練看護師	44(1) 111, 44(5) 721	糖尿病	44(4) 613
受診経験	44(4) 637		
術後観察	44(5) 721	な	
主養育者	44(1) 25	内容分析	44(4) 637
情緒的サポート	44(5) 709		
小児科クリニック	44(1) 25	(C	
小児在宅ケア	44(5) 777	ニーズ	44(2) 237
小児専門訪問看護ステーション	44(4) 647	2 次分析	44(5) 763
新型コロナウイルス感染症	44(2) 185, 44(4) 599	日常生活ケア	44(2) 211
	44(5) 697	入院患者	44(2) 299, 44(5) 801
人工呼吸器治療	44(5) 813	妊娠継続が困難な体験	44(5) 763
新人看護師	44(2) 195	妊婦	44(5) 763
人生の意味	44(5) 709		
身体抑制	44(2) 299, 44(5) 801	は	
心理的変化	44(2) 237	パーキンソン病	44(1) 123
診療報酬	44(5) 777	ハイブリッドモデル	44(2) 211
		母親	44(5) 749
せ		半構成的面接	44(5) 735
生活	44(2) 185		
青年期	44(1) 73	ひ	
セルフケア	44(1) 41	ヒト免疫不全ウイルス	44(4) 665
専門家	44(5) 749	病院勤務	44(5) 763
専門的役割と機能	44(4) 647	病気認知	44(1) 41
		病態	44(2) 223
7		病棟看護師	44(1) 99
総合病院	44(2) 299		
ソーシャルサポート	44(4) 665	151	
		複数患者	44(2) 195
た		服薬自己管理	44(1) 61
退院支援	44(1) 99		
退院指導	44(2) 275	ほ	
退院調整看護師	44(1) 99	保育士	44(4) 623

保育施設	44(4) 623	A	
訪問看護	44(1) 61, 44(1) 135	admission to hospital for education	44(4) 613
	44(5) 777	adolescent	44(1) 73
母乳育児	44(5) 749	Aged	44(2) 299
		aged	44(5) 801
ま		Aging	44(2) 237
学び	44(5) 697		
慢性疾患患者	44(2) 275	В	
慢性心不全	44(1) 41	biliary atresia	44(1) 73
		breastfeeding	44(5) 749
む			
無床診療所	44(1) 87	C	
		cancer	44(1) 145
や		career development	44(2) 263
役割認識	44(1) 99	career plateau	44(2) 263
		caring	44(5) 813
よ		childcare facilities	44(4) 623
抑うつ	44(4) 665	Child-exclusive home visit nursing station	44(4) 647
抑うつ症状	44(1) 123	Children with severe physical and mental disabilities who are	44(4) 647
		chronic heart failure	44(1) 41
り		chronic phase patients	44(2) 275
療養行動	44(4) 613	class design	44(5) 697
理論構築	44(2) 211	class evaluation	44(5) 697
臨地実習	44(2) 285	clinical practicum instructors	44(2) 275
臨地実習指導者	44(2) 275	Clinical Training	44(2) 285
倫理的知識	44(1) 51	communicable disease control	44(4) 599
倫理的判断	44(1) 51	Competency	44(2) 285
倫理的問題	44(1) 51	concept	44(2) 211
		content analysis	44(4) 637
3		coping	44(4) 665
老年期	44(2) 237	Coronavirus Disease 2019	44(4) 599
		counseling skills	44(1) 111
		COVID-19	44(1) 25, 44(2) 185
			44(5) 697
		critical care	44(2) 211
		Crohn's disease	44(2) 237
		D	
		daily living care	44(2) 211
		decision making support	44(1) 99
		depression	44(1) 123, 44(4) 665
		diabetes	44(4) 613
		discharge planning nurses	44(1) 99
		discharge support	44(1) 99

日本看護研究学会雜誌, 44(5)

discourse	44(5) 749	К	
dyspnea	44(1) 145	KJ method	44(2) 195
7.1		knowledge	44(4) 613
Е		5	
elderly	44(2) 185, 44(2) 237	L	
•	44(4) 599	learning	44(5) 697
emotional labor	44(5) 791	life	44(2) 185
emotional support	44(5) 709		
empathy	44(5) 791	M	
end-of-life nursing practicum	44(5) 791	Management	44(5) 777
ethical judgment	44(1) 51	medical experts	44(5) 749
ethical knowledge	44(1) 51	Medical fee	44(5) 777
ethical problem	44(1) 51	medical safety	44(1) 87
ethnography	44(1) 87	M-GTA	44(1) 61
experience for fear of losing fetus	44(5) 763	Modified Grounded Theory Approach	44(1) 73, 44(2) 223
experienced nurses	44(5) 721	more than one patient	44(2) 195
expert nurses	44(1) 111	mothers	44(5) 749
		multitasking problem	44(2) 195
G		municipalities	44(1) 135
gaze	44(5) 721		
gaze measurement	44(5) 721	N	
General	44(2) 299	needs	44(2) 237
		newly graduated nurses	44(2) 195
Н		non-bed clinic	44(1) 87
health	44(2) 185	nurse	44(1) 87, 44(2) 263
health behaviors	44(4) 637	NURSE	44(5) 763
health education	44(1) 111	nursery teacher	44(4) 623
health promotion	44(4) 599	nurses experience	44(5) 813
healthcare experiences	44(4) 637	nursing faculty	44(2) 223
HIV	44(4) 665	nursing school teachers	44(2) 251
home-visit nursing	44(1) 61	nursing student	44(1) 135
Home-visit nursing	44(5) 777	Nursing student	44(2) 275
Hospitals	44(2) 299	nursing students	44(4) 657
Hybrid Model	44(2) 211	2	
1		O older adults	44(1) 61
illness perception	44(1) 41	oldest-old people	44(4) 657
influenza	44(4) 623	online class	44(5) 697
influenza countermeasures	44(4) 623	online medical treatment	44(1) 25
Inpatients	44(2) 299	onnie nedeat teathen	11(1) 20
intensive care unit in a tertiary emergency medical facility		Р	
and going mount mounty	- (-, - 40	palliative care unit	44(1) 145
J		Parkinson's disease	44(1) 123
Japanese expatriate	44(4) 637	Participant Observation	44(2) 285
v 1		1	• •

Participant Observations	44(5) 735	Т	
Pathophysiology	44(2) 223	teaching	14(2) 223
patient education	44(1) 41, 44(4) 613	Thailand	14(4) 637
patients	44(5) 801	the meaning of life	14(5) 709
pediatric clinic	44(1) 25	theory development	14(2) 211
Pediatric home care	44(5) 777	time perspective	14(5) 709
People with Early-Onset Dementia	44(5) 735		
Perceptions	44(4) 657	V	
Physical	44(2) 299	ventilator therapy	14(5) 813
physical restraint	44(5) 801	visiting nurse	14(1) 135
postoperative observation	44(5) 721	visualization	14(5) 721
practical nursing abilities	44(2) 195		
Practical Training of Nursing	44(2) 223	W	
Practicum Supervisor	44(2) 285	ward nurses	14(1) 99
pregnant women	44(5) 763	working in hospital	14(5) 763
primary caregivers	44(1) 25		
Professional roles and functions	44(4) 647		
providing discharge instructions	44(2) 275		
psychological changes	44(2) 237		
puberty	44(1) 73		
R			
reading self-efficacy	44(2) 251		
reading strategy	44(2) 251		
related factors	44(4) 665		
Restraint	44(2) 299		
role cognition	44(1) 99		
S			
safety culture	44(1) 87		
scale	44(2) 251		
schizophrenia	44(5) 709		
secondary date analysis	44(5) 763		
self care	44(1) 41, 44(1) 73		
self-care behaviors	44(4) 613		
self-management	44(1) 123		
self-management of medication	44(1) 61		
Semi-structured Interviews	44(5) 735		
Sence of Coherence	44(5) 791		
smoking cessation	44(1) 111		
Social Participation	44(5) 735		
social support	44(4) 665		
Supporters	44(5) 735		
systematic review	44(5) 801		

コロナ禍関連研究を推進するために



JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

日本看護研究学会雑誌

Call for papers

一般社団法人日本看護研究学会発行の

『日本看護研究学会雑誌 (Journal of Japan Society of

Nursing Research)』では、新型コロナウイルス感染症

に関連する看護の論文を幅広く募集中です.

M

- ☑ コロナ禍関連研究であれば、事例報告を含み、あらゆる研究を歓迎します。
- ☑ 論文(日本語もしくは英語)は、特別に迅速査読,迅速出版(オンラインファースト)します.
- ☑ 特例として、ファーストオーサーが会員であることのみを投稿者資格とします。
- ☑ 投稿にあたり、コロナ禍関連研究であることをカバーレターに明記してください.

一般社団法人日本看護研究学会

理事長:深井 喜代子

編集委員会委員長:法橋 尚宏

問い合わせ先: naohiro@hohashi.org

https://www.jsnr.or.jp/

発信日:2020年8月1日

英文オープンアクセスジャーナル! 第5報

論文 受付中 人

Journal of International Nursing Research

投稿規程はJINR誌のウェブサイト (https://www.jinr.jsnr.or.jp/)で公開中/

Editor-in-Chief: Naohiro Hohashi, PhD, RN, PHN, FAAN

Online ISSN: 2436-1348 Print ISSN: 2436-3448 https://www.jinr.jsnr.or.jp/



Irnal of International Nursing Research

日本看護研究学会は、国際英文ジャーナル
Journal of International Nursing Research
(JINR) を2022年2月に創刊いたします。
JINR誌は、看護学に関連する論文 (Review
Article, Original Research, Practice
Guidelines, Technical Report, Brief Report)
を募集しております。

- ●日本看護研究学会が発行する国際英文ジャーナル
 - 看護学に関連する幅広い分野の研究がスコープ
- ●アクセプトされた論文はオープンアクセスにて迅速公開
 - ●要件が整い次第,PubMedに掲載予定
- 筆頭著者が日本看護研究学会会員であれば論文掲載料は無料
- **●『日本看護研究学会雑誌**』で公表した論文の二次出版が可能

Volume 1 | Number 1 February 2022

発信日: 2022年 1月12日

一般社団法人 日本看護研究学会

理事長: 深井喜代子 編集委員長: 法橋尚宏 問い合わせ先(JINR編集事務局): jinr@kyorin.co.jp



事務局便り

1. 2022年度会費納入のお願い

2021年12月に2022年度会費納入のお願いをお送りいたしました。ご確認の上お早目のご納入をお願いいたします。また、学生会員への会員種別変更をご希望の方はお申し出ください。

会員には同姓・同名の方がいらっしゃいますので、会員番号が印字されている払込取扱票以外でお振込みの際は、必ず会員番号をご記入ください。また、ATMによるお振込の場合、お名前、ご連絡先を必ずご記載の上、お振込みくださいますようお願いいたします。2021年7月より、年会費の納入にオンラインクレジット決済のご利用が可能となりました。下記2. に記載の「会員情報管理システム」よりご利用ください。

年会費納入口座

記

年会費 8,000円 郵便振替口座 00100-6-37136

加入者名 一般社団法人日本看護研究学会

2. ご自身による登録会員情報変更についてのお願い

送付先や所属等,ご登録の会員情報に変更がある場合は、学会ホームページ(https://www.jsnr.or.jp/)から「会員情報管理システム」にアクセスして、ご自身で登録情報の修正・追加をしてくださいますようお願いいたします。オンラインでの修正が難しい場合には、FAXまたはE-mailにて、事務局あてご連絡ください。

3. E-mailアドレスご登録についてのお願い

学会からのお知らせを会員の皆さまに円滑にお届けするため、E-mailによる連絡を活用していきますので、E-mailアドレス未登録の会員の方はご登録くださいますようお願い申し上げます。前述の学会ホームページ会員情報管理システムによりご登録をお願いいたします。

4. 学会誌の公開について

現在、学会誌『日本看護研究学会雑誌』はオンラインジャーナルであり、すべての掲載論文は、J-STAGE(科学技術情報発信・流通総合システム)にて公開しておりますので、必要な論文のpdfファイルをダウンロードして閲覧してください。また、雑誌は、学会のWebサイトで全号を公開しております。

〈事務局〉

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401

㈱ガリレオ学会業務情報化センター内

TEL: 03 - 3982 - 2030 FAX: 03 - 5981 - 9852

E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp

開所曜日:(平日)月~金曜日 開所時間:9:30~18:00

日本看護研究学会雑誌

第44巻 第5号

無料配布

2022年1月20日 印刷

2022年1月20日 発行

編集委員

委員長

法橋 尚宏 (理 事) 神戸大学大学院保健学研究科 荒木田美香子 (会員) 川崎市立看護短期大学看護学部

今井多樹子(会 員)日本赤十字広島看護大学 岡 美智代(理 事)群馬大学大学院保健学研究科

小澤三枝子(会 員)国立看護大学校

亀井 智子 (会 員) 聖路加国際大学大学院看護学研究科

工藤 美子 (理 事) 兵庫県立大学看護学部

清水 安子 (会 員) 大阪大学大学院医学系研究科

辻村真由子(会 員)滋賀医科大学医学部看護学科

本田 育美(会 員)名古屋大学大学院医学系研究科 前田 樹海(会 員)東京有明医療大学看護学部

八尋 道子 (会 員) 佐久大学看護学部

吉永 尚紀 (会 員) 宮崎大学医学部看護学科

涌水 理恵 (会 員) 筑波大学医学医療系

(五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目 39-2-401

株式会社ガリレオ

学会業務情報化センター内

☎ 03-3982-2030 (直通)

FAX 03-5981-9852

ホームページアドレス

https://www.jsnr.or.jp/

E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp

発 行 深 井 喜代子

印刷所 (株) 正 文 社 〒260-0001 千葉市中央区都町 1 - 10 - 6

