

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 46 Number 1 April 2023 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[第46巻 第1号]

目 次

第48回一般社団法人日本看護研究学会学術集会講演記事

会長講演

実践と研究の往還で紡ぐ―看護の知	3
------------------	---

愛媛県立医療技術大学 中西 純子

《研究論文》

―研究報告―

末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践	9
------------------------------	---

大田市立病院 岡田 紗羅

島根大学医学部看護学科 加藤 真紀

島根大学医学部看護学科 竹田 裕子

島根大学医学部看護学科 原 祥子

病院に勤務する助産師のキャリアデザインとその影響要因	21
----------------------------	----

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 菊地 麻里

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻 佐々木 真紀子

統合失調症者の地域生活支援として訪問看護師が行う休息入院へのかかわり	33
------------------------------------	----

純真学園大学保健医療学部看護学科 岩崎 優子

福岡女学院看護大学看護学部看護学科 山崎 不二子

在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の基礎的評価	43
---	----

群馬大学大学院保健学研究科 近藤 由香

群馬県立県民健康科学大学 上山 真美

群馬大学大学院保健学研究科 塚越 徳子

群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南 堀 美佐子

―総 説―

日本の出生前診断における胎児異常の障がい受容過程での思いと支援に関する文献検討	55
---	----

山陽学園大学看護学部 那須 明美

看護学教師の病態教授活動に関する海外文献レビュー	63
--------------------------	----

埼玉医科大学保健医療学部看護学科 本谷 久美子

川崎市立看護大学看護学部 荒木田 美香子

―資料・その他―

学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーの抽出：

看護系大学の感染看護に関する教育の現状に焦点をあてた全国調査	73
--------------------------------	----

宮崎県立看護大学看護学部看護学科 勝野 絵梨奈

対人支援領域における「ダイアログ」の成果と課題：

国内文献の推移と概要の検討	83
---------------------	----

金城学院大学看護学部

名古屋市立大学大学院看護学研究科 加 藤 ま り

名古屋市立大学大学院看護学研究科 門 間 晶 子

看護師の腰痛に関する文献検討と腰痛予防・改善に向けた今後の課題	99
---------------------------------------	----

滋賀県立大学人間看護学部 関 恵 子

滋賀県立大学人間看護学部 伊 丹 君 和

滋賀県立大学人間看護学部 米 田 照 美

CONTENTS

《Research papers》

Research Report

Certified Nurses' Practice of Palliative Care for Later-Stage Elderly Patients with End-Stage Heart Failure	9
Ota City Hospital, Shimane, Japan : Sara Okada, MSN	
Shimane University Faculty of Medicine School of Nursing, Shimane, Japan : Maki Kato, PhD	
Shimane University Faculty of Medicine School of Nursing, Shimane, Japan : Yuko Takeda, PhD	
Shimane University Faculty of Medicine School of Nursing, Shimane, Japan : Sachiko Hara, PhD	
Career Design of Midwives and the Relationship between Factors Affecting This in Hospitals	21
Akita University, Akita, Japan : Mari Kikuchi, MSN, RN, PHN, MW	
Akita University, Akita, Japan : Makiko Sasaki, PhD, RN, PHN	
Involvement of Home Healthcare Nurses in Respite Hospitalization as a Form of Community Living Support for Clients with Schizophrenia	33
Junshin Gakuen University, Fukuoka, Japan : Yuko Iwasaki, MSN, RN	
Fukuoka Jo Gakuin Nursing University, Fukuoka, Japan : Fujiko Yamasaki, ML, RN	
Evaluation of sleep quality improvement using breathing technique for primary caregivers of older adults with dementia who are undergoing home care	43
Gunma University Graduate School of Health Sciences, Gunma, Japan : Yuka Kondo, PhD, RN, PHN	
Gunma Prefectural College of Health Sciences, Gunma, Japan : Manami Kamiyama, PhD, RN	
Gunma University Graduate School of Health Sciences, Gunma, Japan : Noriko Tsukagoshi, MHSc, RN, PHN	
Gunma Nursing Association, Visiting Nursing Station, Maebashi Minami, Gunma, Japan : Misako Hori, MHSc, RN	
General Remark	
Literature Review on the Thoughts and Concepts of Support in Japan Regarding the Acceptance of Fetal Abnormality Found in Prenatal Diagnosis	55
Faculty of Nursing Department of Nursing, Sanyo Gakuen University, Okayama, Japan : Akemi Nasu, MW, RN, MA	
Review of International Literature on Pathophysiology Teaching Activities Among Nursing Faculty	63
Saitama Medical University school of Nursing, Saitama, Japan : Kumiko Motoya, PhD, RN	
Kawasaki City College of Nursing, Kanagawa, Japan : Mikako Arakida, PhD, RN, PHN	
Material and Others	
Competencies for Infection Nursing in Undergraduate Studies: A Survey on Infection Education in Nursing Programs in Japan	73
Miyazaki Prefectural Nursing University, Miyazaki, Japan : Erina Katsuno, MSN, RN	

Achievements and Challenges of “Dialogue” in the Field of Interpersonal Support:

A Review of Domestic Literature and Overview	83
---	-----------

Kinjo Gakuin University Faculty of Nursing, Aichi, Japan :

Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Mari Kato, MD

Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Akiko Kadoma, PhD

Literature Review on Lower Back Pain Among Nurses and Future Issues for Prevention and Relief	99
--	-----------

The University of Shiga Prefecture, Shiga, Japan : Keiko Seki, MS, RN, MW

The University of Shiga Prefecture, Shiga, Japan : Kimiwa Itami, PhD, RN

The University of Shiga Prefecture, Shiga, Japan : Terumi Yoneda, PhD, RN

第 48 回

一般社団法人日本看護研究学会学術集会

講演記事

2022年8月27日(土), 28日(日)

学術集会会長 中西純子

於 松山市総合コミュニティセンター
ハイブリッド開催

注) 掲載に賛同し、入稿された原稿に限定して掲載しています。

◆会長講演◆

実践と研究の往還で紡ぐ—看護の知

愛媛県立医療技術大学 中 西 純 子

I. 学術集会メインテーマの着想の背景

私たち看護職の基盤は対象者に「より良いケアを届けた」という思いで一致していると思います。では、良いケアとはどのようなケアと捉えているかという点、「根拠にもとづき、対象のニーズに応えるケア」ではないでしょうか。

根拠にもとづいた実践をEBP (Evidence-based Practice) と言いますが、日本の看護領域ではEBPは十分に普及しているとは言えないとされています (比佐他, 2018)。EBPが行われるためには、ケアの根拠となるエビデンスを明らかにし、これをつたえ、普及させることで、実践者がその内容と使い方を理解し、対象のニーズに合わせて適用する、というプロセスが必要になります。根拠に基づいた実践が普及していないとしたら、どこに課題があるのでしょうか。

因みに、本学会が設立された1975年当時に比べると、看護系学会の数は各段に増え、研究成果を公表する機会は数多くあります。本学会でも、第1回1978年の一般演題12題から始まって、2000年代には300~500近くの一般演題が発表されています。これだけ多くの研究が実施されているということになりますが、それに比例して、根拠に基づいた実践は実行されているのだろうか、という疑問が、本第48回学術集会メインテーマの着想に至った背景です。

II. 実装への注目

ところで、研究によるエビデンスが、必ずしも臨床現場で実践されていない状態を、「エビデンス・プラクティスギャップ」と言います (仲上, 2021)。そして、最近、「実装」という言葉をよく耳にするようになりました。「実装」とは、装置などを構成する部品を実際に取り付けること、と広辞苑には説明されています。この実装を阻害するあるいは促進する要因は何かを明らかにし、研究から得られた知見やエビデンスを、保健医療分野における政策や公衆衛生、臨床活動に取り入れる研究をする学問領域を「実装科学」と言い、20年くらい前から注目され出した新しい学問分野です (島津ほか, 2021)。本講演は、この実装科学や実装研究について紹介することが主たる内容ではなく、また、筆者が詳しく説明できるものでもありません。しかしながら、この実装科学の考え方は、先ほど、述べたよう

に、研究の成果が実践の向上にまでつながっているのだろうかという疑問に対して、方向を同じくしているものと考えています。

「保健医療福祉における普及と実装科学研究会」によって翻訳された「実装研究のための統合フレームワーク—CFIR」があります。このフレームが掲載されている書籍 (内富・今村・島津ほか, 2021) は、WEB上で無料公開されており、本学会のHPでも2021年4月にアナウンスされているので、すでにご存知の方も多いことでしょう。このフレームワークは、エビデンスが実装されるために影響する5つ領域と39の構成概念から構成されています。これらの構成概念を考慮して実装を進めていく、または、実装後に成果に関連した構成概念を評価する、等の使い方ができるとされています。優れた研究成果が室の持ち腐れにならず、実践に還元されるためにはこのようなフレームワークは重要な示唆を提供してくれると言えます。

III. 自らの研究を振り返る

では、ここからは、筆者自身が辿ってきた実践・研究・教育における経験を素材にして、研究と実践の往還という視点から、どこに課題があったのか、さきほどのCFIRも参考にしながら省察していきたいと思います。筆者自身の研究を素材にするのは、けっして人に誇れる研究ではないことを承知しつつ、一方で、筆者と同じような状況にある方も多いのではないかと思います。また、この機会に自分自身が一歩先へ進むための手がかりを見つかるためでもあります。

さて、就職して、臨床現場で抱いた疑問は、例えば、日々の看護実践のなかでいい看護ができたという手ごたえを感じることはあっても、何が良かったのかはわからない。あるいは、こんな用具があればもっと患者さんも助かるだろうに……、この方法で本当に効果があるのだろうか等、実際にやっていることへの素朴な疑問でした。これらに対して、自分なりに省察し、事例報告したり、まずは自分で用具を作って使ってみたり、方法の効果については文献検索したり、専門家に聞いたりすることで、一定の納得に辿りつき、自分自身の看護や職場内の業務改善につなげることはできました。“research”とは言えないまでも、現場に身をおく強みから、“study”と実践の往還は成り立つ

ていたのではないかと思います。しかしながら、そこからさらに確かなエビデンスに発展させるまでには至っていませんでした。

6年間臨床看護師を経験した後、基礎教育に身を転じ、ほどなくして、2週間ほどアメリカの大学で開催された看護セミナーに参加しました。その時に見学したナースিংホームで、どの利用者さんもたくさんの写真に囲まれて過ごされている光景を目にし、これにはどのような意味や効果があるのだろうかかと興味を惹かれました。当時、日本では職場や病室など、人目のある場ではあまり見かけない光景でした。文化の違いがあるだろうことは想像が付きましたが、だからこそ、日本でも、もし入院という環境において、秘かにでも写真をもってきている人がいるなら、そこにはどんな意味や効果があるのか、回復や癒しにプラスになっているのではないかと、意図的にケアとして環境づくりを活かせないだろうか、と考えました。

そこで、大規模一般病院の協力を得て、入院患者さんに写真に関する実態調査を行い、もってきていると回答した18% 75名の人のうち、了解の得られた方(14名)に面接を行いました。その結果、「病気からの開放」「入院生活の楽しみ・刺激、癒し」「回復意欲の換気」「自己有用感の知覚」というプラスの側面と、「悲嘆の助長」というマイナスの側面があることを明らかにしました。この結果については、学会で発表しましたが、提言した癒しの環境設定を実装し、効果を検証するまでには至りませんでした。

次の研究は、教育方法に関するもので、実習中に遭遇した事例の振り返りから、患者さんの本来のその人らしさの把握を助ける手段として、意図的に入院前の写真を見せていただく、という方法を導入し、その教育効果を確認したものです。この教育実践は学生の反応を確認しながら、また、学生に変化をもたらす写真はどのような写真か、要因の分析を行い、教育方法としてアップデートを図りながら、約10年間継続しました。この研究は、自らが実践者である教育への還元であったため、実践と研究の往還を行いながら実装に至ったと言えますが、評価方法のデザインには課題があり、教育方法として広く普及するまでには至っていません。

次に、大学院修士課程では、当時、慢性C型肝炎に対するインターフェロン療法が保険適用され始めたばかりのタイミングで、こうした新しい治療に取り組む人のストレス・コーピングを、治療開始前から入院治療、退院後まで追跡する研究を行いました。結果からは、不確かさ要素の多い新しい治療に挑戦するこの方たちは、覚悟を決めて、積極的・自律的に対処したものの、退院後には不安が増大し、これらのコーピングが有効に機能しているとは言えないことが明らかになりました。そのため、フォローアップ

体制の必要性について提言を行いました。扱った治療法が当時始まったばかりの治療だったこともあり、臨床現場から高い関心をよせていただき、この研究結果は某商業雑誌に掲載されました。しかし、恥ずかしながら、それ以外には、修士論文として大学に提出するだけに終わっています。今では、慢性C型肝炎に対する治療法や治療費助成制度等は当時と比べて格段に整備され、全国の拠点病院や保健所等に肝炎医療コーディネーターも養成されていますが、当時、この治療に挑んでいた全国の人たちに対して、研究結果をもっと還元できる術があったのではないかと、今さらながら悔やまれます。

その後、8年経過し大学院博士課程に席を置いた頃には、脳神経外科病棟の実習指導を担当しており、脳損傷を負った人の問題行動と認識される行動に、私自身も看護師たちも悩まされていました。まだ、高次脳機能障害そのものが十分理解されていない頃で、そうした行動は、むしろ、障害に対するこちらの理解不足や障害の特性にあった対応ができていないために、助長されてしまっているのではないだろうか、との疑問を抱き、これが博士論文のテーマにつながりました。そして、「高次脳機能障害を有する脳卒中患者の生活行動を支援する看護ケアプログラムの開発」に、科研費の助成を受けて取り組みました。プログラムの開発過程は、文献調査、面接、観察の3種類の方法によりデータ収集し、そこから理論づけを行って、ケアプログラムを作成。これを、専門家の意見により洗練化させたのち、現場の看護師たちにプログラムを使用してもらい、有用性、実践適用可能性について質問紙調査により評価を受けたという研究です。結果は良い評価を得ることができましたが、実施施設が1施設であったことや適用期間の妥当性、ケアプログラムの実施の正確さの保証、効果をはかる方法等の点から、有効性についての検証レベルについては課題を残していました。

この研究をきっかけに、高次脳機能障がい者と家族の会に支援者として参加するようになり、当事者・家族の立場からみた支援の必要性や方法を模索する活動を今も続けています。そして、この研究は、次に、「高次脳機能障がい者の退院後の適応を促進するための支援システムの構築」につながり、科研費の採択を受けました。前者の研究が入院中のケアに焦点が当てられていたのに対し、当事者・家族の会に参加するなかで、退院後の生活にこそ、真の支援ニーズがあり、特に、病院から家庭や社会生活への移行期の支援が重要との認識から、支援モデルを構築したものです。しかし、その次の段階のモデルの検証については、現在、未検証のままです。

Ⅳ. 研究成果が実践につながらない原因

ここまで、自分の研究を振り返ってみると、改めて、課題ばかりを残しており、こんなことをここで紹介すること自体、恥じ入るばかりですが、少し、自分のことから距離をおいて、研究と実践の往還という視点から、研究成果が実践につながらない原因を俯瞰してみます。

原因のひとつに、“研究成果の根拠レベルの問題”があると言えます。つまり、一般化、信頼性、質的研究であれば、転用可能性に課題があり、広く実践に適用されるには至らない、という問題です。多くの研究が、「研究の限界」として、対象数の少なさや地域等が限局している事などを理由に、一般化には限界があることを述べています。一度の研究でこれらの限界をクリアすることは難しいので、この問題の解決には、質的研究・量的研究とも、システムティック・レビューによる既知の研究成果をよりエビデンス性の高い結果に統合していく取り組みが期待されます。

二つ目に、“研究に取り組む側の問題”があります。研究すること自体が目的になってしまっていて、誰のための探究かという根っこの部分が迷走していないかという問題です。看護学は実践科学であることから、ひとつひとつの研究の段階には基礎研究から臨床応用研究まで様々な段階の研究があります。いずれも、その先には対象に還元するという目的があります。しかし、研究のプロセスではなかなかうまくゆかず、いつのまにか、何のための、誰のための研究かを見失ってしまうこともあります。

また、臨床・教育・研究とそれぞれ軸足をおく立場や環境の違いによって、求める、あるいは、求められる研究のレベルは異なります。筆者が臨床で看護師をしていた頃の取り組みは、普遍的な知の構築にはほど遠いものでしたが、目の前の小さな範囲には還元することができていました。研究を業とする者には、より普遍的で世界に通用する精度の高いエビデンスの創発が期待されることは間違いないでしょう。

三つ目に、“実装する場の組織との連携・共同の問題”があると言えます。臨床看護師時代の取り組みは、実践現場に身をおく強みがあったが故に、チームの協力を得ることや、ひとまず“やってみる”ことができました。実装の段階は協力者無しでは成しえません。臨床と教育・研究組織との有機的な連携や共同研究が必要ですが、この点については実践と研究の往還が双方にとってメリットがあり、それぞれの立場で看護の知の構築や対象者への還元に寄与しているという意識の醸成、また、日頃からの関係づくりが重要と言えるでしょう。

四つ目に、“実践する側へ研究成果をつなぐ問題”です。いくらエビデンスレベルの高い研究成果が生み出されても、実践する側の人々がそれを知り、正しく理解し、使えな

ければ意味がありません。そういう意味では、使う能力を育成する教育の役割も重要と言えます。

そこで、ここからはこの観点、つまり、実践と研究を“つなぐ”教育の役割に焦点をあてて述べたいと思います。ある病院で研修の講師を約8年にわたって務めたことがあります。この研修の目的は、看護診断能力を高める、すなわち、アセスメント力を高める、看護診断用語を理解する、というものでした。当時、まだ、看護診断用語の臨床現場への導入は手探りの頃でした。講師である筆者の役割は、グループで検討したアセスメント・診断の発表を聞いて、見解を述べること、毎回1つずつ、その事例に関係する診断用語の講義を行うことでした。このときに、筆者が心掛けたのは、正解を提示することではなく、ひとつひとつの情報を全体像に統合させて解釈する思考をつたえること、固定的に捉えず、蓋然性をもたせ、多様な見方をつたえること、診断用語を学修していくときの学修の仕方をつたえることでした。参加者たちは、始めはアセスメントや看護診断に苦手意識があり、講師が最後に伝えるコメントを正解と位置付けて、自分たちの考えが合っているかどうかを気にしていました。しかし、少しずつ、多様な見方を受け入れ、それを臨床経験と結び付けて“なるほど”と“わかる”と、“もっとわかりたい”と意欲を向上させてきました。そこで、次のステップとして、自分たちが講師役となる、という提案をしたところ、最初は、この役割に緊張していたようでしたが、事前に打ち合わせをし、背中を押すことで、自信をもって人に伝えられるようになり、病院内の看護診断を牽引していくファシリテーターとして活躍する力をつけていきました。この約8年のプロセスにおいては、知識を使うための橋渡しとともに、院内全体で看護診断を実装していくための人材育成に、多少なりとも貢献できたのではないかと考えています。

この経験のなかで、知識と実践の統合、すなわち“つなぎ方”がわかると、経験豊富なナースたちはみるみる変化していくことを目の当たりにしました。それをどのように説明づけられるか、野島良子先生編集の「エキスパートナース その力と魅力の構造」第5章に「看護を再発見していくナースたち」(2003)として書かせていただきました。また、人材の育成という観点からは、第13回看護診断学会の交流セッションで紹介させていただきました。

Ⅴ. 実践と研究をつなぎ、一歩先へ進むために

今回、こうして会長講演の機会を頂いたことで、実践と研究をつなぎ、一歩先へ進むためのいくつかの示唆を得ることができました。最後に、このことについて筆者なりの考えをまとめたいと思います。

まず、わからないことをわかっていくための学修の仕

方、そのための情報収集能力、なかでも研究成果が公表されている文献検索力を獲得していることが、基盤になると言えるでしょう。そして、これを育てるのは基礎教育の役割だと考えます。

二つ目に、研究により生み出された知識を実践へ統合する力の獲得が最も重要といえますが、これを育てるためには、臨床経験を積んだ卒後教育においてこそ、高い効果を生むと考えられます。学生のときには、今学んでいることが看護の実際にどうつながるのか、実感できないまま、知識を学んでいく。しかし、卒業後には、リアルな現象が先にあって、なぜ？、どうして？どうしたら……、という“わかりたい”動機付けが生まれており、知識と実践を結び付けるための“橋渡し”のような存在があることで、知識と実践の統合は容易になることを研修講師の経験からも実感しています。さらに、“わかったこと”を“次の人に伝える”機会があれば、知識と実践を統合する力は定着していくと考えます。

三つ目に、わかりたい欲求の高まった人は、それを自分で明らかにしたいという動機をもって大学院に進学してきます。大学院修士課程においては、海外の文献を含め、広く、知見に触れ、それらを批判的に読むことで、実践適用への利点・限界を吟味する力を育成します。その力を獲得した人が臨床現場に返ることで、EBPは促進されるでしょう。わかることが楽しいと感じられるのは大学院の魅力です。

そして、最後に、博士課程ではガイドラインや政策決定の根拠となるエビデンスを創発し、その成果を普及・実装していく力の獲得が求められます。このように、教育にある立場の者は、エビデンスにもとづく実践、知識を実践に統合する力の育成において、どの段階で、どのような能力

を、どのようにして育てていくか、という課題を抱えています。

“研究成果をつくること”，と，“実践に適用すること”の間には、必ず，“つなぐ”役割が必要です。この役割を果たしていくのは、研究者自身であったり、その成果を理解した教育関係者あるいは看護管理者、専門看護師や認定看護師等の教育を受けた高度実践看護師であると思います。研究成果，すなわち，エビデンスの開発にもまだまだ，課題はありますが，すでにある研究成果については，そのまま眠らせることのないように，“つなぐ・つたえる”役割を積極的に果たしていくことで，看護の知の構築・発展に向けて一歩先に進めるのではないかと改めて思います。

ご清聴ありがとうございました。

文献

- ・内富庸介（監修），今村晴彦，島津太一（監訳），保健医療福祉における普及と実装科学研究会（2021）：『実装研究のための統合フレームワーク—CFIR—』，<https://www.radish-japan.org/resource/cfirguide/index.html>（参照2022.8.27）
- ・仲上豪二郎（2021）：看護学研究の社会実装をめざして，*看護研究*，54(6)，464-466.
- ・中西純子（2003）：第5章 看護を再発見していくナースたち，野島良子編 エキスパートナース その力と魅力の構造（p.135-156），東京：へるす出版．
- ・比佐加奈子，角川綾菜，中西愛海，廣山奈津子，岩崎弓子，山縣千尋，小笹由香，深堀弘樹（2018）：調査報告 分娩後出血のリスク因子のエビデンスの提示に対する臨床看護職の評価 Evidence Based Practiceの促進を目指した調査，*看護管理*，28巻8号，694-701.
- ・島津太一，小田原幸，梶 有貴，深井舵太，今村晴彦，齋藤順子，湯脇恵一，立道昌幸（2021）：産業保健における実装科学，*産業医学レビュー*，34(2)，117-153.

研 究 論 文

- ・ 研究報告
- ・ 総 説
- ・ 資料・その他

末期心不全の後期高齢患者に対する 認定看護師の緩和ケア実践

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 9-19
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220413193>

岡田紗羅¹, 加藤真紀², 竹田裕子², 原 祥子²

¹大田市立病院, ²島根大学医学部看護学科

要 旨

目的：末期心不全のため入院している後期高齢患者に対する緩和ケアおよび慢性心不全看護認定看護師の緩和ケア実践を明らかにする。方法：4名の認定看護師を対象に半構造化面接を実施し、データを質的に分析した。結果：【療養生活に伴う酸素消費量を調整する】、【呼吸苦を和らげるために非薬物的アプローチを取り入れる】、【持続する苦痛から心地よいひとときを創り出す】、【苦痛緩和のために周囲を巻き込むという策を講じる】、【過負荷がかからない療養生活を継続できるように周囲の支援を得ていく】、【制限ある療養生活に心がおれそうな患者の頑張りを承認する】、【長さに渡った療養生活の制限を少しずつ緩める】、【残りの時間を意識しながら本人の望みの実現をサポートする】という8つのカテゴリーに集約された。結論：人生の最期に近づくなかで、心負荷の程度と療養生活の制限のバランスを図りながらケアを行っていく必要性が示唆された。

キーワード

末期心不全, 後期高齢患者, 認定看護師, 緩和ケア実践

責任著者：岡田紗羅. Email: chu_ah3927@yahoo.co.jp

緒 言

我が国における平成26年度の心不全患者数は33万6千人で、心不全患者の73%が75歳以上の後期高齢者である（厚生労働省, 2014）。高齢化に伴い今後も患者数が増加していくことが予測される。心不全は心不全増悪による再入院を繰り返しながら身体機能が悪化する悪循環が特徴であり、心不全増悪による再入院率は退院後6カ月以内で27%、1年後は35%であった（眞茅・筒井, 2011）。身体機能が悪化し末期心不全に至ると呼吸困難、疼痛、倦怠感、不安がみられ、1人当たり6、7種類の症状を有していたことが明らかになっている（Nordgren & Sörensen, 2003, pp.213-217）。呼吸困難や痛み、食欲不振といった表面に出てきやすい身体的苦痛だけでなく、不安やいらだちなどの精神的苦痛、そして生きる意味への問いや死の恐怖といったスピリチュアルな苦痛、これらの苦痛が同時に出てくるとされている（菅野, 2017）。末期心不全患者は安静時においても数多くの症状が出現するため、通常の日常生活動作が心不全症状のためできなくなり、患者は耐え難い苦痛を感じていると考えられる。

一方で、我が国における緩和ケアは、終末期がん患者を対象として導入され、その後もがん患者を中心とされてき

た。近年になり急性・慢性心不全診療ガイドラインの改訂（日本循環器学会, 2017）や診療報酬改定による緩和ケア診療加算等の要件の見直し（厚生労働省保険局医療課, 2018）が行われたことにより、心不全患者に対する緩和ケアが着目されるようになってきた。しかし、心不全患者に対する緩和ケアの提供内容については確立されたものがなく、具体的な提供内容は医療従事者に委ねられている（佐藤・坂田, 2017, pp.2-3）。医療従事者は、心不全を含む非がん疾患に対する緩和ケアを取り入れる際に「生命予後の予測ができない」「ガイドラインなどの基準がない」「回復可能な状態かどうかの判断が難しい」ことなどから困難感を抱いている（松岡ほか, 2011, pp.115-121；大坂・坂下・木澤・細川, 2018, pp.31-37）。そのため、医療従事者は心不全患者への緩和ケアに苦慮し、末期心不全患者は苦痛が十分に緩和されないまま最期を迎えている現状があるのではないかと考えられる。特に末期心不全の後期高齢患者においては、心疾患以外の併存症をもっていることが多く、多面的、複合的な苦痛を有しているため、どのように緩和ケアを提供すれば良いのかについて、より医療従事者は苦慮しているのではないかと考えられる。このような状況において、心不全患者に対する緩和ケアを推進するにあたり「既存の緩和ケアチームと心不全多職種チームが連

携し、心不全多職種緩和ケアチームとして協働する」必要性を指摘しており（厚生労働省、2018）、緩和ケアや慢性心不全の看護認定看護師に期待される役割は大きい。

そこで、本研究では、緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師が、末期心不全のため入院している後期高齢患者に対して実践している緩和ケアを明らかにすることを目的とする。それによって、心不全患者に対して緩和ケアを取り入れることに困難感を抱いている看護師が効果的な緩和ケアを検討することが可能となり、苦痛緩和に寄与することができるを考える。また、過渡期にある末期心不全の後期高齢患者への緩和ケアについて認定看護師の実践を明らかにすることによって、今後の課題についても検討することができるのではないかと考える。

I. 研究目的

本研究の目的は、末期心不全のため入院している後期高齢患者に対する緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師の緩和ケア実践を明らかにすることである。

II. 用語の操作的定義

本研究における「末期心不全」とは、日本循環器学会と日本心不全学会によって作成された急性・慢性心不全診療ガイドライン（日本循環器学会、2017）を参考に、心不全に対して適切な治療が実施されているにもかかわらず、NYHA重症度分類Ⅳ度の症状を訴え、頻回または持続的に点滴薬物療法を必要とする状態であり、かつ6か月に1回以上の入院歴があることとする。

本研究における「緩和ケア実践」とは、世界保健機関（WHO）による緩和ケアの定義（WHO、2002）を参考に、看護師が末期心不全患者の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントを行うことによって、苦痛の予防と軽減を図り、生活の質（QOL）を向上させるために行っている、熟練した看護技術及び知識を用いて行う看護実践とする。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究とした。

B. 研究対象者

日本看護協会の資格である認定看護師は、看護現場における看護ケアの広がりや質の向上を図ることを目的とし

ており、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践することが役割として挙げられている（日本看護協会、2020）。2020年6月現在、日本看護協会ホームページの認定看護師名簿を使用し、島根県内および鳥取県内の緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師の両者が所属する病院に研究協力を依頼した。研究対象病院の病院長または看護部長に対して研究実施に関して協力を依頼し、研究協力の同意が得られた病院に所属する緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師に対して研究協力の依頼文を管理者より手渡した。本研究への協力を検討しているとの返信が得られた認定看護師のもとへ出向き、文書と口頭で研究の趣旨と内容等の説明を行い、同意書への署名にて同意を得ることができた4名を研究対象者とした。

C. データ収集方法

研究対象者に対して、個別にインタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。1回のインタビューは60分以内とし、末期心不全に至った後期高齢患者のどのような苦痛を捉え、その苦痛に対して緩和ケアを具体的にどのように行っているかを中心に尋ねた。データ収集期間は、2020年10月であった。

D. 分析方法

面接内容を逐語録に起こし、データを繰り返し読むことで語りの全体を把握した。末期心不全の後期高齢患者に対する緩和ケア実践について語られている箇所を文脈単位で抜き出し、簡潔な表現にまとめることでコード化した。コード間の意味の相違性と類似性を比較検討しながらまとめ、サブカテゴリー、カテゴリーへと抽象化を進めた。データおよび分析結果の妥当性を確保するために、分析の全過程を通して老年看護学の研究者や実践者で討議をしながらデータの解釈、高次化する作業を繰り返していくことで研究の厳密さを確保した。

E. 倫理的配慮

本研究は、島根大学医学部看護研究倫理委員会において承認を得て実施した（2020年7月9日第347-2号）。研究対象者には、研究目的および内容を示し、研究協力は自由意思によること、研究協力の拒否や途中辞退も可能であり、そのような場合であっても職務上の不利益は一切生じないことを説明し、同意書への署名により同意を得た。研究対象者へ行う面接は、業務の妨げとならないように、研究対象者の希望する日程、時間帯に行った。面接は、プライバシーが守られる研究対象者の希望する個室などで実施し、面接内容は承諾を得て録音した。

Ⅳ. 結 果

A. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。面接時間は49～59分であり平均53分であった。対象者は全員女性で看護師経験年数は19～25年、認定看護師経験年数は3～11年であった。緩和ケア認定看護師が1名、慢性心不全看護認定看護師が3名であった。

B. 末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践

末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践のカテゴリーおよびサブカテゴリー、コードを表2に示す。認定看護師の緩和ケア実践として、56のコード（A氏：13、B氏：13、C氏：17、D氏：13）が抽出され、22のサブカテゴリー、さらに8のカテゴリーに集約された。

以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉内に示す。また、代表的な対象者の語りを「 」で記載し、〔 〕内のアルファベットは対象者を表す。前後の文脈で理解しにくい箇所は（ ）内に言葉を補って示した。

1. 【療養生活に伴う酸素消費量を調整する】

認定看護師は、心不全の増悪によって入院した末期心不全の後期高齢患者がわずかな労作でも呼吸苦が出現している姿を捉えていた。そして、日常生活動作に伴う酸素消費量をどのようにすれば抑えることができ、呼吸苦を緩和することができるのかを常に考えながら関わり、〈話すことが呼吸苦につながらないように会話の量を調整する〉や〈食事が呼吸苦につながらないように形態や時間を調整する〉、〈労作に伴う呼吸苦を最小限に抑えられるようにケアの効率性を図る〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈話すことが呼吸苦につながらないように会話の量を調整する〉

「お喋りも極力、呼吸が苦しいときはもう喋るのも大変なので、会話もあえて制限、こっち（看護師である自分）があまり本人（患者）に喋らせないようにする〔B〕と、

会話ひとつでも労作であり酸素が消費され呼吸苦が増強することを考え、話をするなかで会話の量を調整するという緩和ケアを実践していた。

b. 〈食事が呼吸苦につながらないように形態や時間を調整する〉

「なかなか呼吸苦があつて、飲んだり、嚥んだりが難しくなれば（食事を）少し柔らかくする〔D〕」、「（呼吸苦が出ないように食事の）時間も（病院の）3食の時間に合わせなくていいように工夫はする〔B〕」と、食事形態を調整することで咀嚼に伴う酸素消費を抑えたり、呼吸状態を見極め少しでも呼吸苦が増強しないときを見計らったりと食事が呼吸苦につながらないようにするという緩和ケアを実践していた。

c. 〈労作に伴う呼吸苦を最小限に抑えられるようにケアの効率性を図る〉

「（トイレの）後に、すごく息が上がるので。できるだけ短時間で簡単に動けるように2人で行こうとか、身体拭きも2人でやろうとか、（看護師）1人ではいけないようにとか、そういうところは気を付けている〔A〕」と、日常生活動作による心負荷を考え、ケアの効率性を図るという緩和ケアを実践していた。

2. 【呼吸苦を和らげるために非薬物的アプローチを取り入れる】

認定看護師は、心不全症状の代表的な症状である呼吸苦を、いかに和らげるかを考え、〈胸郭の動きが制限されない体位に整える〉や〈風の流れて呼吸苦を和らげる〉といった非薬物的アプローチを緩和ケア実践として行っていた。

a. 〈胸郭の動きが制限されない体位に整える〉

「（認知症のために呼吸苦が和らぐ姿勢が患者自身で分からなくなっているときには）ポジショニングを（チームの）みんなで共有したり、（患者が）動いた時には、（患者に）声をかけながら、（酸素飽和度などの）値をみながら、（呼吸を）整える〔C〕」と、呼吸がしやすいように患者に合わせて体位を整えるという緩和ケアを実践していた。

b. 〈風の流れて呼吸苦を和らげる〉

「息切れが強い方って、ちょっと（窓を開けて）換気す

表1 対象者の概要

対象者	看護師 経験年数	資格分野	認定看護師 経験年数	所属部署	インタビュー 時間
A	25年	緩和ケア	11年	療養病棟	50分
B	23年	慢性心不全看護	8年	混合病棟 （循環器病棟含む）	59分
C	20年	慢性心不全看護	7年	地域包括ケア病棟	49分
D	19年	慢性心不全看護	3年	看護専門外来	55分

表2 末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践

カテゴリー (8)	サブカテゴリー (22)	代表的なコード [] 内は対象者
療養生活に伴う酸素消費量を調整する	話すことが呼吸苦につながらないように会話の量を調整する	・呼吸が苦しいときには喋るのも大変なので、それを察してあえて本人に喋らせないようにする [B]
	食事が呼吸苦につながらないように形態や時間を調整する	・呼吸苦があって飲んだり嚥だりが難しくなれば食事形態を柔軟に作る [D]
	労作に伴う呼吸苦を最小限に抑えられるようにケアの効率性を図る	・呼吸状態が落ち着いているときに食べられるように絶対3食の時間に合わせなくてもいいように工夫する [B]
呼吸苦を和らげるために非薬物的アプローチを取り入れる	胸郭の動きが制限されない体位に整える	・トイレ動作やケアは心臓に負荷がかかり苦痛につながるののでできるだけ短時間でできるように2人でする [A]
	風の流れて呼吸苦を和らげる	・呼吸苦をできる限り早く抑えられるように個々に合わせたポジショニングをする [C]
持続する苦痛から心地よいひとときを創り出す	持続点滴による拘束感を和らげる時間を作る	・息切れがちでも楽になるように窓を開けて空気の流れを変える [C]
	浮腫が少しでも軽減できるように負荷を見極めながらさする	・点滴に繋がれている拘束感から一時的にでも開放できるように自己抜針されたときに点滴をしない時間を作る [A]
	タッチングして精神的苦痛を和らげる	・リンパマッサージは心臓に負荷がかかるためできないが何とか浮腫による苦痛が緩和できないかと考え丁寧に撫でさする [A]
	取りきれなくなった症状を和らげるケアを探る	・不安が強くみられているときには時間がある限りボディタッチしながら話を聞く [C]
	しんどさが紛れる時間を作る	・浮腫による苦痛が少しでも緩和できないか足浴したり散歩したり色々を探ってみてその人に合ったものを取り入れていく [A]
	食が向くときに食べたい気持ちを満たす	・何がしんどいのか掴もうとするのではなく気分転換とか快と感じることをしていく [A]
苦痛緩和のために周囲を巻き込むという策を講じる	苦痛が増していくなかで鎮痛剤の使用を医師に図っていく	・少しでも食べたい気持ちがあれば3食にこだわらず食べられるときに食べてもらう [C]
	終末期に起こるせん妄の苦痛に対して家族の協力を求める	・苦痛を訴えられず身の置き所がない様子があれば察して先生にモルヒネの使用を相談していく [B]
過負荷がかからない療養生活を継続できるように周囲の支援を得ていく	過負荷が生じない療養生活を送るためのサポートが受けられるように発信していく	・毎日ベッドサイドに行き足をマッサージしながら痛みの具合を見て医師に鎮痛剤を提案する [D]
	理解されにくい苦痛を周囲に伝えていく	・終末期に起きるせん妄に対しては家族からどのような方だったのか聞きながら穏やかに過ごせるように時間をかけて関わっていく [A]
制限ある療養生活に心がおれそうな患者の頑張りを承認する	療養生活の制限に対し頑張れそうなのかひたすら話を聞いていく	・入院前の生活に過負荷があれば家族にも伝えサポートを依頼する [D]
	頑張りを実感できる場を設ける	・見た目が元気で身近な人に病気を理解してもらえない苦痛を捉え理解してもらえるように苦痛を代弁していく [B]
長きに渡った療養生活の制限を少しずつ緩める	最期に向け少しずつ療養生活の制限を緩める	・周りとの関係性の変化を考え日常生活を制限するのかもしれないのか迷う気持ちをひたすら聞いたり寄り添ったり何度でも付き添う [B]
	実際の生活状況に合わせた薬剤調整を医師に働きかけ制限を少し緩める	・自分はもうダメ、できないという気持ちが上向くように自らの頑張りを話す機会を設ける [D]
	先を見越して今後の療養生活を考える機会を設ける	・今までの生活を振り返り頑張ってきたんだよねと認められるところは本人との話のなかで伝えていく [D]
残りの時間を意識しながら本人の望みの実現をサポートする	残された身体機能のなかで本人の望みが叶う方法を一緒に探す	・最期だからと制限を緩めると心不全が悪くなるため本人が役割としていたこと、やりたかったことを一段階ずつ試していく [B]
	身体に負荷がかかっても本人の望みを叶えられるように手伝う	・塩分制限で漬物とかさうい我慢してきたと思うから主治医に相談しながら最期ぐらい我慢してきたことから少しずつ解放してあげる [A]
		・後期高齢で、認知症で、末期となり食事や飲水制限を守ることが難しいと考えれば少し制限を緩め薬剤調整でなんとかできないか医師に働きかける [D]

る、空気の流れが変わるだけでも、ちょっと楽になったりする〔C〕と、送風療法に関する知識を用いて、息切れが少しでも楽になるように窓を開けて空気の流れを変えるという緩和ケアを実践していた。

3. 【持続する苦痛から心地よいひとときを創り出す】

認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者に対して、なんとか心地よいひとときを作り出そうと、〈持続点滴による拘束感を和らげる時間を作る〉や〈浮腫が少しでも軽減できるように負荷を見極めながらさする〉、〈タッチングして精神的苦痛を和らげる〉、〈取りきれなくなった症状を和らげるケアを探る〉、〈しんどさが紛れる時間を作る〉、〈食が向くときに食べたい気持ちを満たす〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈持続点滴による拘束感を和らげる時間を作る〉

認定看護師は、持続点滴による薬物療法が末期心不全の後期高齢患者にとって症状緩和につながることを理解しつつ、点滴による拘束感に対して、「せん妄で、点滴自己抜針とかも結構あるので、その時は半分ラッキーじゃないですけど、1時間ぐらい点滴をしない時間を作る〔A〕と、治療と苦痛緩和の両者を考えながら、拘束感を一時的にでも和らげる時間を作るという緩和ケアを実践していた。

b. 〈浮腫が少しでも軽減できるように負荷を見極めながらさする〉

「(浮腫に対する介入は) 難しいですね。本当に撫でさする。あの緩和の技術であるリンパドレナージュをしてしまうと、今度心臓に負担がかかってしまうので、それもできないですし、やっぱり触っていると気持ちいいって言われる方おられるので、それぐらい(撫でさするぐらい)しか本当にできないですね〔A〕と、末期心不全に伴う浮腫に対してのマッサージは心負荷がかかるため積極的には用いられないというなかでも、何とか苦痛緩和が図れないか考え、浮腫が少しでも軽減できるように負荷を見極めながらさするという緩和ケアを実践していた。

c. 〈タッチングして精神的苦痛を和らげる〉

「結構不安も強かったりするので、時間がある限りそばでボディタッチしながらゆっくり話をする〔C〕と、不安が強くみられているときには時間がある限りボディタッチしながら話を聞くという緩和ケアを実践していた。

d. 〈取りきれなくなった症状を和らげるケアを探る〉

「(浮腫による苦痛を少しでも和らげようと考え) 車椅子の方は足浴もしたのですが、そんなに効果がなかった。やっぱりこの人にとっては散歩だと。誰もかれも足浴が気持ちいいわけではないと思いましたね。いろいろやってみて探っています〔A〕と、症状緩和が図りづらい末期心不全では、後期高齢患者一人ひとりの反応を見ながらケア

方法を探り、個別性のあるケアを取り入れていくという緩和ケアを実践していた。

e. 〈しんどさが紛れる時間を作る〉

「(何がしんどいのか) それはね、分からないですね。ただ、気分転換とかそういった、その人(患者)が快って思うことをしてあげる〔A〕と、認定看護師は、何を苦痛としているのか掴みづらい末期心不全の後期高齢患者に対して、どのようにすれば快と感じる時間を作ることができるのかを考え、気分転換などによって快と感じることを取り入れていくという緩和ケアを実践していた。

f. 〈食が向くときに食べたい気持ちを満たす〉

「(食欲不振があるときには) 3食にこだわらず、合間合間で食べられるものを食べてもらう〔C〕と、少しでも食べたい気持ちがあれば、その気持ちを満たすことができるように3食にこだわらず、食べられるときに食べてもらうという緩和ケアを実践していた。

4. 【苦痛緩和のために周囲を巻き込むという策を講じる】

認定看護師は、呼吸苦や疼痛の増強といった身の置きどころのない苦痛やせん妄といった苦痛が生じる末期心不全の後期高齢患者に対して、〈苦痛が増していくなかで鎮痛剤の使用を医師に図っていく〉、〈終末期に起こるせん妄の苦痛に対して家族の協力を求める〉という、周囲を巻き込みながら苦痛緩和を図る緩和ケアを実践していた。

a. 〈苦痛が増していくなかで鎮痛剤の使用を医師に図っていく〉

「もう末期で、後期高齢者の人で苦しいときって、身の置き所がなかったり。それこそ、認知症とか認知機能の障害があると、自分が今どんな状況かも上手く説明できなくなったりされるので、それはこっち(看護師)が察して先生(主治医)に、モルヒネとかが使えるように相談します〔B〕、[末期の心不全で結構痛みがある、鎮痛剤の何を使ったらいいかみたいなのを、毎日ベッドサイドに行って、足をマッサージしてあげながら、具合を見て、もうちょっと痛みをとったほうがいいんじゃないかって思えば、鎮痛剤を提案したり〔D〕]と、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者の苦痛が増していく状況を見極め、鎮痛剤の使用を医師に図っていくという緩和ケアを実践していた。

b. 〈終末期に起こるせん妄の苦痛に対して家族の協力を求める〉

認定看護師は、末期心不全では高い頻度でせん妄がみられ、特に終末期に発症することが多いことを捉え、「心不全の終末期のときには、せん妄を起こしている方っていうのも多いですよ。だから本心が分からなかったりするので、そこは家族さんからどういった方だったのかっていう

情報をとったりする〔A〕と、認定看護師は末期心不全の後期高齢患者がせん妄を発症したことによる苦痛を考え、これまでの自宅での生活の様子や高齢患者にとってなじみのあるものや人についてベッドサイドの環境に取り入れていくために、家族の協力を得ていくという緩和ケアを実践していた。

5. 【過負荷がかからない療養生活を継続できるように周囲の支援を得ていく】

認定看護師は、心不全の増悪と緩和を繰り返しながら徐々に病状悪化し、末期心不全に至り後期高齢患者の日常生活動作が低下していくなかでも、家族など身近な人には伝わりにくい苦痛があると捉えていた。特に、心不全が一時緩和状態となると制限のある療養生活を送るなかでも協力が得られにくいと、過負荷がかからない療養生活を送れるように〈過負荷が生じない療養生活を送るためのサポートが受けられるように発信していく〉、〈理解されにくい苦痛を周囲に伝えていく〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈過負荷が生じない療養生活を送るためのサポートが受けられるように発信していく〉

「本人がこういうところを助けてもらいたいっていうのがあれば、それをカンファレンスの場で（共有したり）、1日にどれだけ何をしているか本人と一緒に（書き出して）作ったものを家族にも渡して、やっぱり手伝ってもらいたいっていうところをお話ししたし、こういう視点でこの人をみてあげて欲しいっていうのは、（退院後に関わる訪問看護師にも）伝えたりした〔D〕と、過負荷が生じない療養生活を送るためのサポートが受けられるように発信していくという緩和ケアを実践していた。

b. 〈理解されにくい苦痛を周囲に伝えていく〉

「見た目が元気というか、骨でも折れてたりとか、麻痺でもあると、たぶん周りの人は（苦痛が）分かりやすいけど、（末期心不全の場合は）できないようにはみえないところで、分かってももらえない苦痛に対して、もちろん家族にも説明する〔B〕と、身近な人にとっては、見た目が元気そうである末期心不全の後期高齢患者の感じている苦痛を理解してもらえないつらさを受け止め、実際の心身への負荷を捉えて、家族などの身近な人に対して患者が置かれている状況を理解してもらえようように代弁していくという緩和ケアを実践していた。

6. 【制限ある療養生活に心がおれそうな患者の頑張りを承認する】

認定看護師は、退院後も療養生活の制限を継続していかなければならないことに対する苦痛を捉え、心がおれそう

な末期心不全の後期高齢患者の頑張りを承認することで支えようと〈療養生活の制限に対し頑張れそうなのかひたすら話を聞いていく〉、〈頑張りを実感できる場を設ける〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈療養生活の制限に対し頑張れそうなのかひたすら話を聞いていく〉

「（療養生活をどこまで制限するかの）基準も、経験と実際のデータのなかでアセスメントするしかないの、それをやってみて、本人やご家族が頑張れそうなのか、もう嫌なのか、どうしたいかなっていうのは常に話す〔B〕と、制限された療養生活を本人や家族が頑張って続けていけそうなのか、どうしたいのかを気にかけてながら話をするという緩和ケアを実践していた。

b. 〈頑張りを実感できる場を設ける〉

「30分でも1時間でもちょっと時間をとって（毎日話を聞くことで）、（療養生活の制限を守ることが）できない、もうダメだっていうところから、自分はこうだった（やってきたんだな）と、誇りを取り戻す〔D〕と、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者が自分はもうできないという下向きの気持ちが少しでも変化し上向くように、患者自身がこれまでの療養生活のなかで頑張ってきたこと実感できるような機会を設けるという緩和ケアを実践していた。また、認定看護師は、「話を聞いて少しでも、今まで頑張ってきたよねって認められるところがあれば、認めて伝える〔D〕と、末期心不全の後期高齢患者と今までの療養生活を一緒に振り返り、頑張ってきたことを認めて伝えていくという緩和ケアを実践していた。

7. 【長きに渡った療養生活の制限を少しずつ緩める】

認定看護師は、長きに渡った末期心不全の後期高齢患者の療養生活の制限による苦痛を捉え、〈最期に向け少しずつ療養生活の制限を緩める〉、〈実際の生活状況に合わせた薬剤調整を医師に働きかけ制限を少し緩める〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈最期に向け少しずつ療養生活の制限を緩める〉

「本人のやりたかったことを少しずつ（やってみる）。悪くなっていないから、今度はここまでやってみて、次悪くなっていないか、みましようねという感じ〔B〕と、制限を一気に緩めるのではなく、本人が役割としていたことややりたかったことを一段階ずつ試していくという緩和ケアを実践していた。また、「頑張ってきたから最期ぐらい好きなものを食べさせてあげたいっていうところは話を、家族も賛同してもらえるのであれば、漬物とかたぶん今まで、すごい我慢してこられたと思うので、塩分制限で。主治医に許可を貰いながら、そんなに（量は）食べられないので。我慢してきたことを解放してあげる〔A〕」

と、これまで長く我慢してきたことから少しずつ解放してあげるといふ緩和ケアを実践していた。

b. 〈実際の生活状況に合わせた薬剤調整を医師に働きかけ制限を少し緩める〉

「(医師に指示された) 制限を守ることができないと思えば、水分制限をもっと緩くして。そのうえで薬剤調整ができるように先生(主治医)に働きかける〔D〕」と、認定看護師は、薬剤調整を医師に働きかけることで、少しでも制限を緩めることができるように緩和ケアを実践していた。

8. 【残りの時間を意識しながら本人の望みの実現をサポートする】

認定看護師は、患者の人生の残りの時間を意識しながら、〈先を見越して今後の療養生活を考える機会を設ける〉、〈残された身体機能のなかで本人の望みが叶う方法を一緒に探す〉、〈身体に負荷がかかっても本人の望みを叶えられるように手伝う〉という緩和ケアを実践していた。

a. 〈先を見越して今後の療養生活を考える機会を設ける〉

「(患者と) 一緒に病状を理解しながら、活動量はどのようにしていくのか、家事や掃除はどうしていくのかというところを1個1個話し合っていく〔B〕」と、残された時間を後期高齢患者とともに確認しながら、今後の活動をどうしていくのかについて一つひとつ具体的に話し合っていくという緩和ケアを実践していた。

b. 〈残された身体機能のなかで本人の望みが叶う方法を一緒に探す〉

「本人がやりたいけどできない、けどせめてこれはみたいなもの、まあこれだったらなんとかサポートがあればできる(叶えられる)という着地点みたいなものを探すことがある〔D〕」と、本人がせめてこれだけはしたいと願うことを何とかサポートしてできる着地点を一緒に探すという緩和ケアを実践していた。

c. 〈身体に負荷がかかっても本人の望みを叶えられるように手伝う〉

「その人が好きだったことを最期までやり通せるように手伝ったりしたことはあって、もう本当に亡くなられそうな人をシャワーに入れるのは、ハイリスクだからやめようって思うような人(患者)でも、その人はきれい好きで、入りたいというのであれば、介助する〔B〕」と、本人が好きだったことはリスクを勘案したうえで最期までやり通すことができるように手伝うという緩和ケアを実践していた。

V. 考 察

A. 末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践の特徴

心不全の急性増悪は発症する度に心機能が低下し生命予後を悪化させる(Gheorghiad et al., 2005, pp.11-17)。末期心不全の後期高齢患者は、呼吸困難を主とする症状を抱えながら療養生活を送っており、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者が入院し療養生活を送るなかで、【療養生活に伴う酸素消費量を調整する】、【呼吸苦を和らげるために非薬物的アプローチを取り入れる】ケアを行っていた。末期心不全では、酸素消費量がわずかでも呼吸苦が生じる。呼吸困難は、患者の活動性を大きく制限する因子の1つであり、息苦しさや息切れなどによって動きを制限するだけでなく、患者の心理的な不安を助長するなど精神心理的にも制限となるといわれており(島崎, 2020, pp.43-49)、呼吸苦は生活の質に大きな影響を与えるものと推察される。また、心疾患患者は闘病生活が長く、日常生活の活動性は徐々に低下し、クオリティ・オブ・ライフが低下する傾向にあるといわれており(稲垣・土居・西上, 2009, pp.863-870)、末期心不全の後期高齢患者は療養生活の過程で生活の質が低下しやすい状況におかれていると考えられる。そのため、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者が日常生活動作によるわずかな労作でも呼吸苦が生じる苦痛を捉え、常にどのような労作が呼吸苦につながるのかを細やかに療養生活を観察したうえで判断し、生活の質が低下しないように緩和ケアにつなげていたと考えられる。

また、認定看護師は、【持続する苦痛から心地よいひとときを創り出す】関わりをしていた。これは、認定看護師が末期心不全の後期高齢患者の療養生活から、切り切れない持続する苦痛を抱えていることを捉え、末期心不全の後期高齢患者が苦痛を一時的にでも忘れ、心地よいひとときを過ごせるような時間を創り出すことで、療養生活を支えていたと考えられる。どのようなケアによって心地よいと感じるかは個々によって異なるため、日常生活援助を丁寧に提供しながら末期心不全の後期高齢患者一人ひとりに合った心地よいと感じるケアを見つけていく必要があることが示唆された。さらに、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者が心不全の増悪を繰り返しながら、苦痛が増していく状況であることを見極め、何とか緩和できるように、【苦痛緩和のために周囲を巻き込むという策を講じる】ケアを行っていた。看護師だけでなく、医師や家族を巻き込み苦痛緩和のための最善の策を取り入れていくことで、徐々に苦痛が増していく末期心不全の後期高齢患者の療養生活を支えていたと考えられる。末期心不全の後期高齢患

者は、心不全の増悪と緩解を繰り返しながら療養生活を送っており、人生の最終段階は年単位であることが多い。病状が悪化するうちに、効果的な薬物療法・非薬物療法を施行しても自覚症状を改善できず、QOLの著しい低下を招く病態が存在する。末期心不全の後期高齢患者は、心不全が進行する経過のなかで、病状の悪化だけではなく、加齢に伴う身体機能の低下が加わり、療養生活の一つひとつの動作で呼吸苦が出現しやすい。認定看護師は、容易に取り除くことができない苦痛が生じているという状況においても、可能な限り苦痛を取り除いた日常が過ごせるように繰り返しケア方法を変更しながら介入したり、心地よさを取り入れたりすることで、長きに渡る療養生活を支え続けていたと考えられる。

慢性心不全を抱える高齢者の入退院を繰り返す過程における体験として、入退院を繰り返すごとに内省し自己管理や制限を受け入れつつも、嫌、面倒、好きにしたいと実生活ではやりきれない感情があったこと、また入退院を繰り返すごとに日常の活動の幅が狭まっていくことを実感していたことが明らかになっている（蛭名・小山, 2017, pp.28-36）。療養生活の制限の必要性を理解していたとしても、制限ある療養生活が長年に渡り、また入退院を繰り返すごとに制限が厳しくなっていく苦痛は大きいと考えられる。しかし、末期心不全では、制限を緩めることで心負荷がかかり、心不全が増悪し身体的苦痛が増強する可能性もあるため、療養生活の制限にやりきれなさを抱えながらも、その制限の継続が余儀なくされる。一方、認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者のそのやりきれなさや徐々に心機能の低下が日常生活動作に影響していく状況において、家族など身近な人には理解してもらいづらいという苦痛があることを捉えていた。そのため、認定看護師は【過負荷がかからない療養生活を継続できるように周囲の支援を得ていく】、【制限ある療養生活に心がおれそうな患者の頑張りを承認する】関わりをしていた。認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者の身体機能を見極め、家族など周囲の人に働きかけ、療養生活を継続していくためのサポートが得られやすいように調整したり、末期心不全の後期高齢患者の思いに寄り添いながら関わっていたと考えられる。末期心不全の後期高齢患者に寄り添い話をするなかで、今まで制限ある療養生活を継続してきた頑張りを承認し、制限ある療養生活を継続できるように精神的側面から支えていくことも緩和ケアとして必要であることが示唆された。

一方で、認定看護師は、療養生活の制限から完全には解放することができない状況において、【長きに渡った療養生活の制限を少しずつ緩める】、【残りの時間を意識しながら本人の望みの実現をサポートする】というケアを行って

いた。慢性心不全患者には、たとえ心負荷になったとしても優先したい価値観や信条を持つ者がいる（山下・増島・眞嶋, 2011, p.50）。認定看護師は、制限ある療養生活が継続できるように働きかけつつも、一方で末期心不全の後期高齢患者の病期や年齢から残された時間がわずかになってきていることを捉え、制限ある療養生活を少しずつ緩め、後期高齢患者の価値観や望みを叶えることができないか模索していたと考えられる。認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者のこれまで入退院を繰り返してきた長い経過を踏まえ、患者の意向を確認し、療養生活を送るなかで我慢していたことから少しずつ解放し、なおかつ身体的苦痛が生じないように状態を注意深く観察していたことが窺えた。病氣と長く付き合ってきた高齢の慢性心不全患者だからこそ、何に価値を置いてこれまで生活をしてきたのか、それらがどのような生活動作に結びついているかを考え、情報収集をし、看護チームで共有することで、望む生活を実現するためのケアにつながる（浅井・梅津, 2019, p.23）と言われている。心不全症状の悪化を防ぐための療養生活の制限と本人が望む療養生活のバランスを見極め、症状が悪化しないぎりぎりのところを探っていくことは難しい点でもあるが、看護チームや他職種ともカンファレンスを行いながら関わっていくことで、末期心不全の後期高齢患者の望む生活を支えることにつながると考えられる。

また、認定看護師は、〈残された身体機能のなかで本人の望みが叶う方法を一緒に探す〉、〈身体に負荷がかかっても本人の望みを叶えられるように手伝う〉という実践をしており、末期心不全の後期高齢患者の最期に至るまでの経過が予測しづらい状況においても意向を確認し、身体的苦痛を見極めながら意向の実現に向けた関わりを取り入れ実践していた。慢性心不全を抱える高齢者は入退院を繰り返しながら、病気のことも年齢のことも含めて、医療者の予後告知がなくとも自ら残された時間が限られていることを認識していた（蛭名・小山, 2017, pp.28-36）ことが明らかになっている。末期心不全の後期高齢患者に対しては、残された時間がどのくらいなのかを意識しながら、人生の最期に向けてどのような療養生活を送りたいのか話をする機会を設ける必要があると考えられる。そのうえで、末期心不全の後期高齢患者の望みを残された身体機能と療養生活の制限のなかでどのような方法で叶えるのかを考えたり、本人が望むことを身体への負荷がかかると分かっている望み通りに叶えられるようにサポートすることを考えたりしていくことが必要であると考えられる。末期心不全の後期高齢患者への緩和ケアとして、心負荷の程度と療養生活の制限をどの程度まで求めるのかバランスを図りながらケアをしていたことが示唆された。

B. 看護への示唆

認定看護師は、末期心不全の後期高齢患者の日常生活動作一つひとつの場面に対して、【療養生活に伴う酸素消費量を調整する】という緩和ケアを行っていたことが明らかになった。看護師は、末期心不全の後期高齢患者と日常的に関わりながら、何らかの苦痛を抱えている状況にあることを常に意識しながら、患者の状態に合わせ苦痛が生じないように日常生活動作を丁寧に援助していく必要があると考える。そして、看護師が把握した患者の苦痛を可能な限り緩和できるように、医師や薬剤師、セラピスト、栄養士といった多職種に対して発信したり、多職種カンファレンスを調整したりを行っていくことが必要と考える。

末期心不全の後期高齢患者は、人生の最期がみえてきつつも、制限から解放されない苦痛を抱えている。医師と看護師で患者の病期と患者の価値観や望みを確認し、残された時間のなかで緩めることができる療養生活の制限はないのかという視点で話ができる場づくりが必要であると考えられる。療養生活の制限から段階を踏みながら制限を緩めることによって、過負荷となり身体的苦痛が増強する可能性もある。末期心不全の後期高齢患者の状態を見極めながら慎重に制限を緩めていく必要があることが窺える。また、そのためにも、看護師は、末期心不全の後期高齢患者がどのような人生を送ってきたのかを理解するとともに、今後どのように在りたいのかという患者の価値観や望みを意識しながら、患者本人を含めたチームで話し合いを重ねていくことで、患者が望む人生に少しでも近づけることができるのではないかと考える。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、入院している末期心不全の後期高齢患者に対する緩和ケアを実践している緩和ケア認定看護師1名、慢性心不全看護認定看護師3名から得られたデータであった。緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師が実践している緩和ケアを網羅したとは言い難い。また、緩和ケアの実践内容は提供される場所によって違いが生じてくることも考えられる。今後、フィールドを広げ、事例数を増やしてデータを積み重ね、具体的なケア方法の検討を進めていく必要がある。また、本研究では、認定看護師の専門性の違いによる緩和ケア実践の特性を明らかにすることを目的としていないため、その点からの記述はしていない。緩和ケア認定看護師および慢性心不全看護認定看護師の緩和ケア実践の特徴が明らかになることで、ケアのあり方や協働の必要性についても検討していくことが可能になると考えられ、今後の研究課題である。

結 論

末期心不全の後期高齢患者に対する認定看護師の緩和ケア実践として、8つのカテゴリー【療養生活に伴う酸素消費量を調整する】、【呼吸苦を和らげるために非薬物的アプローチを取り入れる】、【持続する苦痛から心地よいひとときを創り出す】、【苦痛緩和のために周囲を巻き込むという策を講じる】、【過負荷がかからない療養生活を継続できるように周囲の支援を得ていく】、【制限ある療養生活に心がおれそうな患者の頑張りを承認する】、【長きに渡った療養生活の制限から少しずつ緩める】、【残りの時間を意識しながら本人の望みの実現をサポートする】が抽出された。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快く面接に応じてくださいました対象者の皆さま、また研究にご協力くださいました病院の皆さまに深く感謝いたします。本研究は2020年度島根大学医学部大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、結果の一部を日本老年看護学会第26回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。

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

- 浅井恵理, 梅津美香 (2019). 高齢慢性心不全患者の望む生活を実現する看護のあり方. 岐阜県立看護大学紀要, 19(1), 15-26. <https://doi.org/10.24481/00000151>
- 蛭名由加里, 小山幸代 (2017). 慢性心不全を抱える高齢者の入退院を繰り返す過程における体験. 日本循環器看護学会誌, 13(1), 28-36.
- Gheorghiad, M., De Luca, L., Fonarow, G.C., Filippatos, G., Metra, M., Francis, G.S. (2005). Pathophysiologic targets in the early phase of acute heart failure syndromes. *The American Journal of Cardiology*, 96(6A), 11-17. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2005.07.016>
- 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ (2009). 心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフに影響する要因 自己効力感とソーシャル・サポートとの関連. ハートナーシング, 22(8), 863-870.
- 厚生労働省 (2014). 平成26年患者調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/> (参照2019年10月20日)
- 厚生労働省 (2018). 第3回循環器疾患の患者に対する緩和ケア提供体制のあり方に関するワーキンググループ (資料). <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000202648.html> (参照2022年3月23日)
- 厚生労働省保険局医療課 (2018). 平成30年度診療報酬改定の概要

- 医科 I . <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf> (参照2019年 9 月 5 日)
- 眞茅みゆき, 筒井裕之 (2011). 1. わが国における慢性心不全患者の実態: JCARE-CARD, III. 診断と治療: 最新の進歩 B. 心不全. *Annual Review 循環器 2011*, 188-194.
- 松岡志帆, 奥村泰之, 市倉加奈子, 小林未果, 鈴木伸一, 伊藤弘人, 野田 崇, 横山広行, 鎌倉史郎, 野々木宏 (2011). 心不全患者の終末期に対する心臓専門医と看護師の認識: ICD 認定施設の全国調査. *日本心臓病学会誌*, 6(2), 115-121.
- 日本循環器学会, 日本心不全学会 (2017). 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版). 日本循環器学会/日本心不全学会合同ガイドライン. https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2017/06/JCS2017_tsutsui_d.pdf (参照2019年 10月20日)
- 日本看護協会 (2020). 認定看護師 (Certified Nurse) とは. <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn> (参照2020年 2 月15日)
- Nordgren, L., Sörensen, S. (2003). Symptoms experienced in the last six months of life in patients with end-stage heart failure. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 2(3), 213-217. [https://doi.org/10.1016/S1474-5151\(03\)00059-8](https://doi.org/10.1016/S1474-5151(03)00059-8)
- 大坂 巖, 坂下明大, 木澤義之, 細川豊史 (2018). わが国における非がん疾患に対する緩和ケアの現状: 日本緩和医療学会代議員を対象とした実態調査. *Palliative Care Research*, 13(1), 31-37.
- 佐藤幸人, 坂田泰史 (2017). 心不全緩和ケアの基礎知識35. pp.2-3, 東京: 文光堂.
- 島崎寛将 (2020). 活動を維持するために: 呼吸困難・疼痛を有する患者への対応. 緩和ケアと QOL: リハビリテーション医療現場でどうアプローチするか. *MB Medical Rehabilitation*, 247, 43-49.
- 菅野康夫 (2017). 末期心不全における他職種協働緩和ケアチームの役割. *心臓*, 49(3), 305-308.
- WHO (2002). Palliative care. World Health Organization. Definition of palliative care, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (参照2020年 3 月 5 日)
- 山下亮子, 増島麻里子, 眞嶋朋子 (2011). 慢性心不全患者の症状悪化予防に関する生活調整. *千葉看護学会会誌*, 16(2), 45-53

[2021年 8 月 6 日受 付]
[2022年 4 月13日採用決定]

Certified Nurses' Practice of Palliative Care for Later-Stage Elderly Patients with End-Stage Heart Failure

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 9-19
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220413193>

Sara Okada, MSN¹, Maki Kato, PhD²,
Yuko Takeda, PhD², Sachiko Hara, PhD²

¹Ota City Hospital, Shimane, Japan, ²Shimane University Faculty of Medicine School of Nursing, Shimane, Japan

Abstract

Objective: This study aimed to clarify palliative care practiced by certified nurses in palliative care and certified nurses in chronic heart failure nursing for later-stage elderly patients hospitalized for end-stage heart failure. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with four certified nurses, and the interview data were analyzed qualitatively. **Results:** Regarding care provided by certified nurses, eight categories were extracted: [adjust patients' oxygen consumption in daily activities], [use a non-pharmacological approach to ease patients' difficulty in breathing], [create a time that allows patients to get relief from their chronic pain and feel comfortable], [involve other people to mitigate patients' pain], [get support from people around the patient so that he/she can lead his/her daily life without excess treatment burden], [recognize patients who keep fighting despite feeling depressed due to prolonged restrictions on daily life], [relax prolonged restrictions on daily life little by little], and [provide support to make patients' wishes come true while taking into account their remaining lifetime]. **Conclusions:** It was suggested that in caring for patients approaching the end of life, it is necessary to provide care while striking a balance between the degree of psychological burden and restrictions on daily life.

Key words

End-stage heart failure, later-stage elderly patients, certified nurses, palliative care practice

Correspondence: S. Okada. Email: chu_ah3927@yahoo.co.jp

病院に勤務する助産師の キャリアデザインとその影響要因

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 21-31
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220521189>

菊地麻里, 佐々木真紀子

秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻

■要 旨

目的：産科を含む複数の診療科を有する病院に勤務する助産師のキャリアデザインの実態と影響を及ぼす要因を明らかにする。方法：63施設の助産師844人を対象に、質問紙調査を行った。キャリアデザインの影響要因を検討するために順序ロジスティック回帰分析を行った。結果：回答は436人から得られた。約9割の助産師がキャリアデザインをしていた。順序ロジスティック回帰分析の結果、キャリアデザインには仕事満足感、仕事意欲、過去受容、目標指向性が正に関連していた。結論：助産師のキャリアデザインには、仕事満足感と仕事意欲、自分の過去を受容すること、目標を定めて将来を計画することが重要であると考えられた。

■キーワード

キャリアデザイン, 助産師, 仕事満足感, 仕事意欲, 順序ロジスティック回帰分析

責任著者：菊地麻里。Email: mkiku10@hs.akita-u.ac.jp

序 論

近年、日本の分娩件数は減少し続けており、日本看護協会（2014）の報告では、76.1%が産科混合病棟であり、助産師が看護業務を行いながら分娩を担当するという複雑な状況が発生している。また、産科医不足に伴い分娩取り扱いを中止する施設も増えていることなどからも、助産師の働く環境は時代とともに急速に変わってきている。

そのような助産師を取り巻く環境の変化の中で、助産師が実践能力を積み重ねていくことが難しいこと（豊田・安田, 2018）や、助産師としてのモチベーションを維持しにくい（小柳, 2017）ことが指摘されている。

松岡（2013）は、助産師を取り巻く環境の変化は、日本の助産師には避けられないことであり、助産師は自分がどのような助産師になりたいか、そのために今ここで何を学び、次にどこで何を学ぶか、明確なビジョンを持つことが重要であり、専門職業人としてのビジョンだけでなく、自分自身の人生プランを含めて考えることがとても重要であると述べている。つまり、助産師がこの環境の変化に適応して働き続けるためには、今後の働き方を自分の人生計画を含めて考えるキャリアデザインが重要であると考えられる。

また金井（2003）は、節目節目で来し方を振り返り、将来を長期的に展望することが、自己イメージとしての主観的キャリアを知ることにもつながると述べている。キャリ

アは常に考えるものではなく、変化を感じた節目の時に少し立ち止まって、過去を振り返り、将来を展望してキャリアデザインをすることが重要であると言える。

以上のことから、変化する職場環境やライフイベントなどに適応し、助産師として働き続けるためには、助産師自身が長期的な時間的展望に立ち、キャリアデザインすることが役立つのではないかと考える。

わが国における助産師のキャリアデザインに関する研究は見当たらないが、竹内・野口・宮本（2008）の助産専攻の学生の卒業時にキャリアデザインを調査した結果が報告されており、卒業生の約半数は自己のキャリア目標が不明瞭な段階で卒業している状況が明らかになったと報告している。また、猿田・佐々木（2011）の調査では、助産師が個人のキャリアを開発していくためには、助産師自身が主体的にキャリア意識を高めていくことが重要であり、そのためには助産師の基礎教育の時期から、将来像を描くことができるような教育が必要であると述べられており、キャリアデザインを支援することの必要性を示唆している。

キャリアデザインは、基礎教育に限らず、働き方が多様化している助産師において自身のキャリアについて主体的に考え、質の高い職業生活を継続していくためにも重要である。しかし助産師が実際にキャリアデザインをしているのか、キャリアデザインにはどのような個人・組織の要因が影響しているのかは明らかになっていない。そこで本研

究は、助産師のキャリアデザインの実態とキャリアデザインに影響を及ぼす要因を明らかにしたいと考えた。助産師のキャリアデザインについて考える機会を提供すること、またキャリアデザインに影響を与える要因を明らかにすることは、今後の助産師のキャリアデザインを支援することに役立つと考える。

I. 用語の操作的定義

キャリアデザイン

ライフイベントなどによるキャリアの節目に、長期的展望に立って、どう働き続けるのかを主体的に計画すること。

II. 研究目的

本研究の目的は、産科を含む複数の診療科を有する病院に勤務する助産師のキャリアデザインの実態と、キャリアデザインに影響を及ぼす要因について明らかにすることである。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

横断型研究デザイン 質問紙調査法

B. 調査期間

2019年6月～8月

C. 調査対象

助産師の働き方の多様性を把握するために、産科を含み複数の診療科を有する病院で、出生率が類似している北海道・東北の病院に勤務している助産師とした。医療機関の医療情報センターウェルネス（URL：<https://wellness.co.jp/>）のうち、公開されているデータベースから分娩取り扱い施設である産科医療補償制度加入病院、125施設を抽出し、同意が得られた65施設、計844人を調査対象とした。

D. 調査内容

1. 個人背景

- a. 属性（年齢、臨床経験年数、産科関連部署経験年数、現在勤務している部署）
- b. 助産師を目指した動機（命の誕生の瞬間に携わりたい、より専門的な技術を持ちたかった、女性の健康全

般に携わりたい、その他）

- c. 目指すキャリアの方向性（助産領域で専門的な技術を高めたいなど11項目から択一）：Schein（1990/2003）のキャリア・アンカーの概念と猿田・佐々木（2011）の調査を参考に設定した。
- d. キャリアに悩んだ時の相談相手の有無
- e. 仕事満足感（とても満足している、満足している、あまり満足していない、満足していない）とその理由（自由記述）
- f. 仕事継続意志（とても思う、思う、どちらともいえない、思わない、わからない）とその理由（自由記述）
- g. 将来に対する展望：キャリアデザインは将来を展望することから、白井（1994a）が開発した時間的展望体験尺度を用いた。この尺度は現実の行動は過去・現在・未来が相互に関連しながら影響されているという考えのもとに時間的展望を測定する尺度である。本尺度は、18項目4側面から構成されており、「希望」4項目、「目標指向性」5項目、「現在の充実感」5項目、「過去受容」4項目である。項目ごとに、「あてはまる」5点から「あてはまらない」1点を配点し、逆転項目は逆に配点する。
- h. 仕事意欲：西村・出井・山本・山口・中嶋（2017）が開発した看護師のワーク・モチベーション測定尺度（以下モチベーション尺度）を使用した。本尺度は、看護師のワーク・モチベーションを「看護師の職務成果に結びつく職務態度を志向し、その態度を選択するような関心」と定義している。つまり、職務上の成果、目標に意識を向けて積極的に働くことへの関心であると言え、仕事意欲が測定できると考えた。本尺度は、12項目4因子で構成されており、「チーム協調性への関心」「患者支援への関心」「キャリア志向への関心」「リスク回避への関心」の4因子各3項目である。項目ごとに、「全く関心がない」0点から「とても関心がある」3点を配点し、得点が高いほど看護師のワーク・モチベーションが高いことを意味する。質問項目の「看護師」は、作成者の許可を得て「助産師」と修正して使用した。

2. 組織背景

- a. 病床数、b. 産科を有する病棟編成（産科の単科病棟、産科と婦人科の混合病棟、産科と婦人科とその他の科との混合病棟、産科と婦人科以外の科との混合病棟、から択一）、c. 助産師専門的教育プログラムの有無、d. キャリア相談部署の有無、e. 上司とキャリアの相談機会の有無、f. 年間分娩件数

3. キャリアデザイン

「職場環境や自分自身の生活が変わった時にどう働き続けるか考えたことがあるか」という質問に対し、「よく考える」「時々考える」「あまり考えない」「全く考えない」の4段階で尋ねた。

E. 分析方法

分析は、統計解析ソフトSPSS ver. 26を使用し、個人背景・組織背景および各尺度の記述統計を行った。キャリアデザインと個人背景・組織背景の関連については χ^2 検定で検討した。なお、キャリアデザインは、あまり考えない・全く考えないを「考えない」としたうえで、「よく考える」「時々考える」「考えない」の3群に再構成し、「よく考える」を3点、「時々考える」を2点、「考えない」を1点と配点した。また、仕事満足感については、とても満足している・満足しているを「満足群」、あまり満足していない・満足していないを「非満足群」の2群に再構成し、「満足群」に2点、「非満足群」に1点を配点した。仕事継続意志は、「わからない」を除外し、とても思う・思うを「思う」としたうえで、「思う」「どちらともいえない」「思わない」の3群に再構成し、「思う」を3点、「どちらともいえない」を2点、「思わない」を1点と配点した。

次に、キャリアデザインの影響要因を明らかにするため、キャリアデザインを従属変数とする順序ロジスティック回帰分析を行いオッズ比を算出した。なお、順序ロジスティック回帰分析は従属変数が順序変数である場合に適用できる分析法である。独立変数には、 χ^2 検定で有意だった、キャリアに悩んだ時の相談相手、仕事満足感、助産師専門の教育プログラムと、 χ^2 検定では有意ではなかったがキャリアデザインに影響があると予測した、年齢、産科関連部署経験年数、仕事継続意志、時間的展望体験尺度の下位尺度4項目、仕事意欲（モチベーション尺度）、キャリア相談部署、上司とキャリアの相談機会を投入した。2値変数はダミー変数を用い、キャリアに悩んだときの相談相手（0：なし，1：あり）、助産師専門の教育プログラム（0：なし，1：あり）、キャリア相談部署（0：なし，1：あり）、上司とキャリアの相談機会（0：なし，1：あり）とした。また、多重共線性のリスクを回避するため、量的変数については相関分析を行い、相関係数が.9以上を除いた変数を投入した。

次に、現在勤務している部署と仕事満足感・仕事継続意志の関連について χ^2 検定で検討した。検定にあたって、現在勤務している部署を「産科専門病棟、産科・産婦人科外来」と「産科混合病棟とその他」の2群に再構成した。

仕事満足感の理由を自由記述で求めた結果は、内容の類

似性に従って分類しカテゴリーを抽出し、内容を検討した。

F. 倫理的配慮

秋田大学大学院医学系研究科医学部倫理委員会の承認を得て実施した（医総第513号）。

調査に使用する尺度は、開発者に使用許可を得て使用した。調査協力の得られた病院の対象者に調査の趣旨を文書で説明し、また、質問調査への参加は、本人の自由意志であること、調査協力を撤回してもいかなる不利益も生じないことなどを調査依頼書及び質問紙に明記した。質問紙調査への回答をもって本研究への協力の同意とみなすこととし、質問紙は無記名で個別に研究者あてに郵送してもらい、匿名性を遵守した。

IV. 結果

回答は436人から得られ、すべて有効であった。（有効回答率：51.7%）

A. 個人背景

平均年齢は39.6（標準偏差9.9）歳であり、平均臨床経験年数16.3（標準偏差9.7）年、平均産科関連部署経験年数13.7（標準偏差8.9）年であった。

現在勤務している部署は、産科の混合病棟が279人（64.0%）で最も多かった。

助産師を目指した動機は、「命の誕生の瞬間に携わりたい」が236人（54.1%）で最も多く、次いで「より専門的な技術を持ちたかった」が99人（22.7%）で多かった。

目指すキャリアの方向性は、「助産領域で専門的な技術を高めたい」が164人（37.6%）で最も多く、次いで「助産に関わらず仕事と私生活の両立に価値をおきたい」が117人（26.8%）で多かった（表1）。

仕事満足感は、「とても満足している」が12人（2.8%）、「満足している」が179人（41.1%）、「あまり満足していない」が190人（43.6%）、「満足していない」が53人（12.2%）であり、満足群は191人（43.8%）、非満足群は243人（55.7%）であった。仕事継続意志は、「とても思う」が112人（25.7%）、「思う」が194人（44.5%）、「どちらともいえない」が112人（25.7%）、「思わない」が14人（3.2%）であり、思う群は306人（70.2%）、どちらともいえない群は112人（25.7%）、思わない群は14人（3.2%）であった（表2）。

仕事満足感の自由記述について、満足群191人のうち理由を記述した人は161人で、記述の総件数は172件であった。意味内容別に分類した結果、10のカテゴリーが抽出できた。カテゴリーに含まれる記述内容が多かった順に一部

表1 個人背景

	平均 (標準偏差)
年齢 (n=434)	39.6 (9.9) 歳
臨床経験年数 (n=434)	16.3 (9.7) 年
産科関連部署経験年数 (n=432)	13.7 (8.9) 年
	n=436 人 (%)
現在勤務している部署	
産科混合病棟	279 (64.0)
産科単科病棟	88 (20.2)
産科混合病棟と産科・産婦人科外来	28 (6.4)
産科・産婦人科外来	20 (4.5)
産科単科病棟と産科・産婦人科外来	8 (1.8)
産科以外の病棟	7 (1.6)
産婦人科以外の外来	3 (0.7)
無回答	3 (0.7)
助産師を目指した動機	
命の誕生の瞬間に携わりたい	236 (54.1)
より専門的な技術を持ちたかった	99 (22.7)
女性の健康全般に携わりたい	49 (11.2)
その他	47 (10.8)
無回答	5 (1.2)
目指すキャリアの方向性	
助産領域で専門的な技術を高めたい	164 (37.6)
助産に関わらず仕事と私生活の両立に価値をおきたい	117 (26.8)
特に今は考えていない	49 (11.2)
組織の保障がしっかりとした安定した生活がしたい	39 (8.9)
助産領域ではないが専門的な技術を高めたい	15 (3.4)
助産に関わらず奉仕・社会貢献をしたい	11 (2.5)
教育者や研究者を目指したい	9 (2.1)
看護管理者を目指したい	7 (1.6)
母性看護専門看護師を目指したい	6 (1.4)
助産院の開業を目指したい	5 (1.1)
無回答	14 (3.2)
キャリアに悩んだときの相談相手の有無	
いる	361 (82.8)
いない	75 (17.2)

表2 個人背景

	n=436 人 (%)
仕事満足感	
とても満足している	12 (2.8)
満足している	179 (41.1)
あまり満足していない	190 (43.6)
満足していない	53 (12.2)
無回答	2 (0.5)
仕事継続意志	
とても思う	112 (25.7)
思う	194 (44.5)
どちらともいえない	112 (25.7)
思わない	14 (3.2)
わからない	2 (0.5)
無回答	2 (0.5)

を示す。なお、カテゴリー名を【 】、具体的な記述内容の例を()で示している。

満足理由は、【専門領域に携わりスキルアップできる】(助産業務に専念できている、助産師の能力を発揮できている、周産期全般に関わることができているなど)、【人間関係が良好】(働きやすい、意見が言える、相談に乗ってくれる上司・同僚がいるなど)、【ワークライフバランスがとれている】(残業が少ない、家庭・育児の両立ができているなど)、【やりがいがある】(やりがい・生きがいを感じる、充実しているなど)、【助産以外に他科も学べる】(混合病棟のため専門的な看護も学べる、技術や知識の幅が広がるなど)、【収入・生活が安定している】などであっ

た(表3)。

非満足群243人のうち理由を記述した人は223人で, 記述の総件数は323件であった。意味内容別に分類した結果, 17のカテゴリーが抽出できた。

非満足の理由は, 【助産の専門性を活かすことができない】(助産領域以外の業務に時間を取られる, 妊産褥婦とじっくり関わることができない, 助産と他科看護を同時に行う精神的負担, 慣れない看護業務が増え覚えるのが大変など), 【人員不足や多忙であること】(スタッフが足りない, 時間に追われゆとりがない, 安全を守ることで精一杯など), 【ワークライフバランスがとれない】(夜勤が多い, 休みが取れないなど), 【思い描いていることが出来ない】(やりたいことがやれない, 学ぶ機会が少ないなど), 【分娩件数の減少】(経験が積めない, 活躍の場がないなど), 【人間関係が良くない】(医師との連携が取れない, 相談できる上司がいないなど), 【給料が安い】などであった(表4)。

将来に対する考え方は, 時間的展望体験尺度を使用した。下位尺度のCronbach α 係数は, 希望 $\alpha = .80$, 目標指向性 $\alpha = .80$, 現在の充実感 $\alpha = .76$, 過去受容 $\alpha = .76$ であり, 本調査対象者においても内的一貫性が確認できた。各下位尺度の平均は, 希望が10.7(標準偏差1.5)点, 目標指

向性は15.8(標準偏差2.3)点, 現在の充実感14.8(標準偏差2.4)点, 過去受容は10.7(標準偏差2.5)点であった(表5)。

仕事意欲は, モチベーション尺度を使用した。Cronbach α 係数は, $\alpha = .85$ であり, 本調査対象者においても内的一貫性が確認できた。得点の中央値は24点で, 最小値6点, 最大値36点であった。

B. 組織背景

産科を有する病棟の編成は, 333人(76.4%)が混合病棟であった。

助産師専門の教育プログラムの有無は, 262人(60.1%)がなしと回答した。キャリア相談部署の有無は, 250人(57.3%)がなしと回答したが, 上司とキャリアの相談機会の有無は337人(77.3%)がありと回答した(表6)。

C. キャリアデザイン

キャリアデザインは, 「時々考える」が238人(55.5%)で最も多く, 次いで「よく考える」が150人(35.0%), 「考えない」が41人(9.6%)であった。

表3 個人背景 仕事満足感 満足の理由(172件)

カテゴリー	件数	具体的な記述内容の例
専門領域に携わりスキルアップできる	67	助産業務に専念できている 助産師の能力を発揮できている 周産期全般に関わることができている お産や妊産褥婦に関われる
人間関係が良好	36	働きやすい 意見が言える 相談に乗ってくれる上司・同僚がいる 職場の雰囲気がいい
ワークライフバランスがとれている	26	残業が少ない 家庭・育児の両立ができている 時短勤務など勤務調整をしてもらっている
やりがいがある	13	やりがい・生きがいを感じる 充実している 母子との関わりが楽しい
助産以外に他科も学べる	10	混合病棟のため専門的な看護も学べる 技術・知識の幅が広がる
収入・生活が安定している	7	収入が安定している 生活ができている
学べる, 教育に携わっている	5	学びたいことを学べる 学生・後輩指導など教育に関わっている
組織が支援してくれる	2	休みをもらって研修に行ける 資格を取りに行きやすい
福利厚生が充実している	2	福利厚生が充実している
その他	4	部署のリーダーを務めているため, 自分のビジョンで運営できている キャリアを経てそれなりに働けるようになってきている

表4 個人背景 仕事満足感 非満足の理由 (323件)

カテゴリー	件数	具体的な記述内容の例
助産の専門性を活かすことができない	78	助産領域以外の業務に時間を取られる 妊産褥婦とじっくり関わることができない 助産と他科看護を同時に行う精神的負担 慣れない看護業務が増え覚えるのが大変
人員不足や多忙であること	57	スタッフが足りない 時間に追われゆとりがない 安全を守ることでの精一杯 忙しすぎて自分がこれからどうしたらいいのかわからない
ワークライフバランスがとれない	41	夜勤が多い 休みが取れない 家庭と育児の両立ができない
思い描いていることが出来ない	35	やりたいことがやれない 学ぶ機会が少ない 思っているようなケアや学びたいことを学べない
分娩件数の減少	21	経験が積めない 活躍の場がない
人間関係が良くない	17	医師との連携が取れない 相談できる上司がいない
給料が安い	13	仕事量と給料のバランスが取れていない
助産師に対する理解がない	12	分娩件数でしか評価されない 助産師の役割が認められていない
やりがい・充実感がない	8	楽しくない 目標が持てない 充実していない
病院・組織に対する不満	8	産婦人科の閉鎖 病院・病棟の方針・方向性がバラバラ
ストレスがある	7	ストレスが多く精神的につらい
環境が不十分である	7	業務が煩雑 新しく行う仕事に対するフォローがない
身体的苦痛がある	5	体力的にもたない、体が辛い
スキルアップできない	5	教育体制が整っていない 学びたいと思っても機会をもらえない
管理者のジレンマ	4	管理業務を行っているため目指すキャリアとの間に食い違いがある
助産の今後の展望が不透明	3	産科がなくなるかもしれず将来のビジョンがわかりにくい
助産師の教育が行き届いていない	2	分娩件数が少なく新人への教育プログラムを上手く組むことができない

表5 個人背景 将来に対する展望：時間的展望体験尺度の得点
n=436

項目	平均	標準偏差	最小値	最大値
希望	10.7	1.5	6	16
目標指向性	15.8	2.3	10	23
現在の充実感	14.8	2.4	8	22
過去受容	10.7	2.5	4	20

単位：点

D. キャリアデザインと個人背景・組織背景の関連

キャリアデザインと個人背景では、仕事満足感 ($\chi^2=11.67, p=.0029$), キャリアに悩んだ時の相談相手の有無

($\chi^2=7.229, p=.0269$), 組織背景では、助産師専門の教育プログラムの有無 ($\chi^2=8.634, p=.0133$) が、有意に関連があった。

残差分析を行った結果、仕事満足感、キャリアデザインを「よく考える」人に非満足群の人が多く、「時々考える」人に満足群の人が多かった。キャリアに悩んだ時の相談相手の有無は、「時々考える」人に「いる」人が多く、「考えない」人に「いない」人が多かった。助産師専門の教育プログラムの有無は、「考えない」人に「あり」の人が多かった (表7)。

E. キャリアデザインに関連する要因の検討

キャリアデザインを従属変数として、順序ロジスティッ

表 6 組織背景

	n = 436	人 (%)
病床数		
500床以上	128	(29.3)
500～401床	128	(29.3)
400～301床	77	(17.7)
300～201床	63	(14.4)
200～101床	27	(6.2)
100床以下	6	(1.4)
無回答	7	(1.6)
産科を有する病棟の編成		
産科と婦人科とその他の科との混合病棟	221	(50.7)
産科と婦人科の混合病棟	82	(18.8)
産科と婦人科以外の科との混合病棟	30	(6.9)
産科の単科病棟	101	(23.2)
助産師専門の教育プログラムの有無		
あり	163	(37.4)
なし	262	(60.1)
無回答	11	(2.5)
キャリア相談部署の有無		
あり	178	(40.8)
なし	250	(57.3)
無回答	8	(1.8)
上司とキャリアの相談機会の有無		
あり	337	(77.3)
なし	98	(22.5)
無回答	1	(0.2)
		平均 (標準偏差)
年間分娩件数 n = 422	451.4	(278.4) 件

表 7 キャリアデザインと個人背景・組織背景の関連

	よく考える 人 n=150 [残差]	時々考える 人 n=238 [残差]	考えない 人 n=41 [残差]	χ^2 値	p値
仕事満足感					
満足	51 [-3.1]	116 [2.1]	23 [1.6]	10.663	p = .005
非満足	99 [3.1]	122 [-2.1]	18 [-1.6]		
キャリアに悩んだときの相談相手					
いる	120 [-1.1]	206 [2.3]	29 [-2.1]	7.357	p = .025
いない	30 [1.1]	32 [-2.3]	12 [2.1]		
助産師専門の教育プログラム					
あり	54 [-0.4]	82 [-1.3]	23 [2.8]	7.869	p = .020
なし	92 [0.4]	150 [1.3]	16 [-2.8]		

 χ^2 検定 ※検定は無回答を除いて行った

ク回帰分析を行った。独立変数には、個人背景から年齢、産科関連部署経験年数、キャリアに悩んだときの相談相手の有無など10項目を投入し、組織背景からキャリア相談部署の有無、上司とキャリアの相談機会の有無、助産師専門の教育プログラムの有無の3項目を投入した。

キャリアデザインに影響を及ぼす要因は、仕事満足感は正に関連し ($p=.003$) オッズ比は2.03, 仕事意欲も正に関連し ($p=.000$) オッズ比は1.14, 時間的展望体験尺度の下位尺度「目標指向性」も正に関連し ($p=.000$) オッズ比は1.23, 時間的展望体験尺度の下位尺度「過去受容」も正に関連し ($p=.002$) オッズ比は1.15であった(表8)。

F. 現在勤務している部署と仕事満足感・仕事継続意志の関連

現在勤務している部署と仕事満足感との関連について、「産科専門病棟、産科・婦人科外来」に勤務の人は有意に満足群が多く、「産科混合病棟、その他」に勤務の人は有意に非満足群が多かった ($\chi^2=19.272$, $p=.000$) (表9)。

仕事継続意志との関連については、 $\chi^2=5.940$, $p=.051$ で関連は認められなかった。

V. 考 察

本調査の回答者は、「産科専門病棟、産科・産婦人科外来」で専門分野に従事している人が約3割であり、約7割が「産科混合病棟、その他」に勤務していた。

キャリアデザインの実態については、「よく考える」「時々考える」と回答したのは約9割であり、多くの助産師がキャリアデザインを行っていた。

キャリアデザインに影響を及ぼす要因は、個人要因から、仕事満足感、仕事意欲、過去受容、目標指向性の4項目であった。組織要因から影響する要因は抽出されなかった。

A. キャリアデザインと仕事満足感および仕事意欲との関連

キャリアデザインと仕事満足感および仕事意欲に正の関連があったことから、仕事満足感や仕事意欲が高い人ほどキャリアデザインをしていると考えられた。

仕事満足感の満足群の理由で最も多かったのは、助産業務に専念できている、助産師の能力を発揮できている、周産期全般に関わることができている、などの【専門領域に携わりスキルアップできる】であった。専門領域に携わっていることで、助産師としての能力が発揮できていること

表8 キャリアデザインに影響を及ぼす要因(順序ロジスティック回帰分析)

$n=394$

変数	偏回帰係数	オッズ比	95%信頼区間	p 値
年齢	0.004	1.00	0.96-1.05	0.857
産科関連部署経験年数	-0.001	1.00	1.00-1.00	0.709
キャリア相談部署の有無	-0.172	0.84	0.54-1.32	0.451
上司とキャリアの相談機会の有無	-0.422	0.66	0.36-1.18	0.162
キャリアに悩んだときの相談相手の有無	0.427	1.53	0.78-3.02	0.218
助産師専門の教育プログラムの有無	0.364	1.44	0.92-2.24	0.108
仕事満足感	0.708	2.03	1.28-3.22	0.003
仕事継続意志	-0.273	0.76	0.49-1.19	0.229
仕事意欲	0.130	1.14	1.08-1.20	0.000
現在の充実感	-0.027	0.97	0.89-0.94	0.564
目標指向性	0.205	1.23	1.11-1.36	0.000
過去受容	0.143	1.15	1.05-1.26	0.002
希望	-0.123	0.88	0.76-1.03	0.112

従属変数は、キャリアデザイン(1:考えない, 2:時々考える, 3:よく考える)とした。

独立変数のカテゴリカルデータは、仕事満足感(1:非満足群, 2:満足群)とし、

2値変数はダミー変数を用い、キャリアに悩んだときの相談相手(0:なし, 1:あり)、助産師専門の教育プログラム(0:なし, 1:あり)、キャリア相談部署(0:なし, 1:あり)、上司とキャリアの相談機会(0:なし, 1:あり)とした。

表9 現在勤務している部署と仕事満足感の関連

$n=428$

	満足群 人(%)	非満足群 人(%)	χ^2 値	p 値
産科専門病棟、産科・産婦人科外来 $n=114$	70 (61.4)	44 (38.6)	19.272	$p=.000$
産科混合病棟、その他 $n=314$	118 (37.6)	196 (62.4)		

が仕事満足感につながり、さらにスキルアップしたいという思いからキャリアデザインをしているとうかがえた。

次に多かった意見は、【人間関係が良好】や【ワークライフバランスがとれている】であり、必ずしも専門分野に携っていないくても、職場環境やワークライフバランスがとれていることも、仕事満足感には重要な要素であると考えられた。これは、本調査回答者の平均年齢が40歳前後であったことから、仕事と家庭の両立が必要な世代の助産師が多かったためであると推測した。人間関係が良好で助け合える環境や、私生活を大切にしながら働き続けられる環境が仕事満足感につながっていると考えた。

松岡（2013）が、これからの助産師は専門職業人としてのビジョンだけでなく、自分自身の人生プランを含めて考えることがとても重要であると述べているように、助産師の専門領域に携わっているいらないに関わらず、自らの人生プランに沿ったキャリアデザインが重要である。

仕事意欲を測定したモチベーション尺度の中央値は24点（36点満点）であり、全体に仕事意欲が比較的高い集団であると考えられた。

しかしながら、働き続ける経過のなかでは、常に同じ状態であることが順調であるとは限らない。矢澤（2016）は、自分が描いてきたキャリアの将来像が、予期しない環境変化や状況変化により、崩壊してしまうことは、アイデンティティの危機にもつながり得ると述べ、さらに、何かの節目や出来事に遭遇したときに自分自身のキャリアを振り返ったり、その中で学び直しの必要性を感じる人が多いと述べている。

このことから、働く環境の変化やライフイベントなどを節目と捉え、そこでキャリアデザインをすることがその先の働き方や仕事意欲につながっていくと考える。

B. キャリアデザインと時間的展望体験尺度の過去受容・目標指向性の関連

キャリアデザインと過去受容・目標指向性が正に関連していたことから、過去を受容し、目標に向かって行動している人は、キャリアデザインをしていると考えられた。

白井（1994b）は時間的展望とは、ある一定の時点における個人の心理学的過去および未来についての見解の総体を言い、いわゆる見通しを指す。また、広義には、個人の現在の事態や行動を過去や未来の事象と関係づけたり、意味づけたりする意識的な働きで、特に人生にかかわるような長期的な時間的広がりのある場合を言うとして述べている。このことから、自らのキャリアについて過去の経験を受容して、目標指向である人は、長期的な時間的展望に立ち、キャリアについてよく考えている、キャリアデザインをしているということがうかがえた。

また、金井（2002）はこれまでの歩みを意味付けるだけで、将来がみえてくると述べており、過去に自分なりの意味付けをすることが大切であると述べている。さらに、立ち止まったときにこそ、考える回顧と探し求める展望が必要で、それがキャリアに関わってくる。キャリアは、節目で特に意識すべきものであり、節目には自分でそれを選び取る、デザインするという発想が大事であると金井（2003）は述べている。

このことから、キャリアの節目には、自らキャリアデザインをすることが重要であり、立ち止まって過去を振り返り、意味付けをすることで、将来の目標がみえ、目標指向へつながると考えられる。

以上のように、本調査結果では助産師の約9割がキャリアデザインをしていた。これは、ほとんどの助産師が主体的に自分のキャリアに向きあっているということであり、そのような姿勢は、その人の職業生活を豊かにすることへつながることが推察される。

また、キャリアデザインには仕事満足感、仕事意欲、過去受容、目標指向性が影響していることが明らかになった。働く環境の変化やライフイベントなどでは、自らの人生プランに沿ったキャリアデザインが重要であり、個人の仕事満足感や仕事意欲につながっていく。今回、組織要因は抽出されなかった。しかし、組織要因は大きな影響要素でもある。そのため、仕事満足感や仕事意欲につながる職場環境づくりや、これまでのキャリアを振り返る機会、人生プランを含めた将来目標を相談する機会を設けるなど、キャリアデザインを支援していくためには必要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

今回、キャリアデザインに影響を及ぼす要因として、設定した組織要因からは抽出されなかった。しかし、助産師のキャリアは個々のものであるとはいえ、組織要因が全くないとは考え難い。今後さらにどのような要因が影響するのかを検討する必要がある。

結 論

産科を含む複数の診療科を有する病院に勤務する助産師のキャリアデザインの実態と、キャリアデザインに影響を及ぼす要因について検討した結果、以下の結論を得た。

- A. 約9割の助産師が、キャリアデザインをしていた。
- B. キャリアデザインには、仕事満足感、仕事意欲、過去受容、目標指向性の4項目が正に影響していた。

以上のことから、助産師のキャリアデザインにおいては、仕事満足感と仕事意欲、自分の過去を受容すること、

目標を定めて将来を計画することが重要であると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただいた施設の看護部長の皆様および回答くださいました助産師の皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究において測定尺度の使用を快諾してくださいました、大阪教育大学教育学部 白井利明教授と、関西福祉大学看護学部 西村夏代准教授には心より感謝申し上げます。

なお、本研究は2019年度秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻博士前期課程修士論文を一部修正、加筆したものであり、第51回日本看護学会学術集会（看護管理）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。

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

- 金井壽宏 (2002). 働くひとのためのキャリア・デザイン. pp.35-44, 東京: PHP 研究所.
- 金井壽宏 (2003). キャリア・デザイン・ガイド 自分のキャリアをうまく振り返り展望するために. pp.43-58, 東京: 白桃書房.

- 小柳弘恵 (2017). 産婦人科混合病棟に勤務する助産師のキャリアアップに関する課題. 名桜大学紀要, 22, 35-42.
- 松岡 恵 (2013). 助産師のキャリアプラン. BIRTH (ペリネタルナーシング), 2(5), 14-24, 東京: 医学出版.
- 根本香代子, 原 華代, 坂口桃子 (2018). わが国における看護師を対象としたキャリア研究の動向. 常葉大学健康科学部研究報告集, 5(1), 93-101.
- 日本看護協会 (2014). 平成24年度「助産師の出向システムと助産実習の受け入れ可能性等に関する調査」「助産師の出向システムと助産師就業継続意思に関する調査」報告書. <https://www.nurse.or.jp/home/publication/> (参照2018年11月23日)
- 西村夏代, 出井涼介, 山本智恵子, 山口三重子, 中嶋和夫 (2017). 看護師のワーク・モチベーション測定尺度の開発. 社会医学研究, 34(2), 27-34.
- 猿田了子, 佐々木真紀子 (2011). 病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニーズとその関連要因. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 19(2), 111-125.
- Schein, E.H (1990) / 金井壽宏訳 (2003). キャリア・アンカー 自分のほんとうの価値を発見しよう. 25-48, 東京: 白桃書房.
- 白井利明 (1994a). 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 (1994b). 時間的展望の生涯発達に関する研究の到達点と課題. 大阪教育大学紀要 第IV部門: 教育科学, 42(2), 187-216.
- 竹内美由紀, 野口純子, 宮本政子 (2008). 助産学生の卒業時のライフコース選択とキャリアデザイン・子育てに関する意識との関係. 日本看護科学学会学術集会講演集, 455, 2008
- 豊田浩美, 安田孝子 (2018). 中堅助産師のキャリア・プラトー現象と教育力との関連. 静岡県母性衛生学会誌, 7(1), 7-14.
- 矢澤美香子 (2016). 社会人のためのキャリア・デザイン入門. pp.37-40, 東京: 金剛出版.

〔2021年10月27日受 付〕
〔2022年5月21日採用決定〕

Career Design of Midwives and the Relationship between Factors Affecting This in Hospitals

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 21-31
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220521189>

Mari Kikuchi, MSN, RN, PHN, MW, Makiko Sasaki, PhD, RN, PHN

Akita University, Akita, Japan

Abstract

Objective: This study aimed to reveal the actual situation and the relationship between factors affecting the career design of midwives in hospitals with multiple clinical departments, including obstetrics. **Methods:** A survey was conducted on 844 midwives at 63 hospitals. An ordinal logistic regression was conducted on the relationship between factors affecting career design. **Results:** Responses were obtained from 436 midwives. About 90% engaged in career design. According to the results of the ordinal logistic regression analysis, work satisfaction, motivation for work, acceptance of past experiences, and goal-directedness were positively related to career design. **Conclusions:** Regarding midwifery career design, it is important to have a sense of satisfaction and motivation for work, to accept one's past experiences, establish goals, and plan the future.

Key words

career design, midwife, work satisfaction, work motivation, the ordinal logistic regression analysis

Correspondence: M. Kikuchi. Email: mkiku10@hs.akita-u.ac.jp

統合失調症者の地域生活支援として 訪問看護師が行う休息入院へのかかわり

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 33-42
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220601186>

岩崎優子¹, 山崎不二子²

¹純真学園大学保健医療学部看護学科, ²福岡女学院看護大学看護学部看護学科

要 旨

目的：地域生活を送る統合失調症者に訪問看護師が休息入院が必要と判断した状態、入院へのかかわりと入院による利用者の変化を明らかにする。方法：精神科病棟・精神科訪問看護に各3年以上の経験を持ち、休息入院に導いた経験を持つ11名の看護師に半構成的面接を行い、8事例を質的に分析した。結果：訪問看護師は利用者の【睡眠】【生活空間】【日常生活動作】の変化、【身体症状の出現】等から休息入院の必要性を判断していた。また訪問看護師主導で他の支援者と【協議できるシステム】による総合的な判断と、利用者が担う家族介護への支援等により【自らの意思による受診・休息入院に導】き、入院中も【地域生活再開時の準備】のためのかかわりを継続し、その結果利用者は【精神症状の改善と疾病理解の深まり】等を得ていた。結論：休息入院の判断指標や、他の支援者との協働、同居する家族を含めた介入など特徴的なカテゴリが抽出された。

キーワード

地域生活, 統合失調症者, 訪問看護師, 休息入院

責任著者：岩崎優子。Email: iwasaki.y@junshin-u.ac.jp

緒 言

本邦における精神保健医療福祉施策は地域医療への転換期にあり、地域包括ケアシステムの構築のために基盤整理や支援体制の構築が求められている。精神障害者の地域生活は、包括型地域生活支援プログラム（Assertive Community Treatment: ACT）により重度の精神障害があっても可能となった。その一方で、精神病床からの退院者の約4割が1年以内に再入院をしていることも報告されている。

精神疾患の中で最も患者数が多い統合失調症の初回退院後の累積再発率について小川は、1年で42%、5年で82%と高く、再発を防ぐことの難しさを指摘している。しかし、再発しても短期間の入院に抑え、多少症状が残っていてもできることから社会参加を図る支援を行うことは社会適応の安定化につながることを述べている（2016, pp.68-71）。また、昼田（2007, pp.242-243）は、患者が不適応状態に陥る前の無理による不調和のサインを早期に発見することと、短期間の休息入院をもっと利用することの必要性を指摘している。精神障害者の休息入院について、土田・黒木・瀬川・政田（2007, p.209）は「日常生活の疲れや小さなトラブルにより、『危険』のサインが出現したとき

に、担当医と相談の上2～3週間（長くとも1ヶ月）開放病棟で休むこと」としている。また、山口・相馬（2005, p.73）は、「ストレスや負担を抱えた生活の中で、症状の悪化を来さなくとも『十分な睡眠がとれない』『食事が十分に摂取できていない、または偏った食生活である』『金銭管理ができない、身の回りの整理整頓ができない』『服薬の管理ができず怠薬をするようになる』などの状態がみられたときには、1～4週間程度の『休息入院』をすすめる」と述べている。

一方、精神障害者の地域生活を支える支援として精神科訪問看護がある。精神科訪問看護に関する先行研究は、1986年に精神科訪問看護指導料が新設された後、1990年代から現在に至るまでの約30年間に、種々の視点で研究されている。その中で精神科訪問看護における看護師のケアの特徴を萱間（2004, p.88）は「悪化を未然に防ぎ、早期に短期間の休息入院を促す」と述べている。訪問ケアに用いられる看護技術について萱間（1999, pp.63-64）は、「医療を受けるかどうかの選択権を尊重する」「自分の意思で医療を受けることを強調する」「悪くなる徴候のパターンの把握」などを抽出している。これらは利用者自身の症状マネジメントにつながるケア内容であるが、これらのデータは保健師や病棟看護師から抽出されており、訪問看護師

からではなかった。

また瀬戸屋ほか（2008）は、訪問看護師が提供しているケアを明らかにしており、「精神症状の悪化や増悪を防ぐ」ための「危機予防のためのモニタリング・アセスメント」や、「コントロール感を高めるための援助」などを抽出しているが、ケアリストの作成を目的としており、訪問看護師が行う判断や実践については触れられていない。一方、地域支援における危機介入に焦点をあてた伊藤・相澤・風間・須藤（2004）は、入院に至るまでの訪問看護師の判断と実施過程の特徴を、「精神症状、精神障害の評価・予測と生活状況から危機状態のレベルを査定する」こと、「現実認識や思考障害、対人関係障害という特徴を捉え、関係を発展させながら当事者の葛藤・不安などを理解して、現実とすり合わせて意思決定を支える技術」、「偏見から当事者と家族が背負っている困難、家族支援や地域サポートが得られにくい状況に介入すること」を明らかにしている。しかし、これらは「これまでの対処法では解決できずに安定した状態が保てなくなり、混乱、動揺および病状の悪化、社会生活が維持できなくなる状態」を危機の定義としているため、病状悪化による再入院の事例が中心であり、入院期間も長期化しているものもみられた。以上より、先行研究においては訪問看護が提供しているケア内容や病状悪化による再入院についての介入は報告されているが、訪問看護師が行う休息入院について明らかにされているものは認められなかった。

休息入院については、これまで要介護高齢者や小児慢性疾患患者、神経難病患者を介護する家族を支援するレスパイトケアとして、短期入所生活介護施設に入所するショートステイや医療機関に入院するレスパイト入院等がある。これらは基本的には在宅介護をする介護者の休息のための支援制度である。一方、統合失調症者のレスパイトケアについて石橋・長弘・道面（2018, p.58-4）は、精神科領域では本来の意図である家族介護者の休息を目的としたものより、当事者を対象とした報告が多くみられており、精神障害者と家族介護者に対するレスパイトケアの明確な定義がないことを指摘している。

精神障害者の休息入院について土田ほか（2007, p.208）は、「自ら入院が必要であると気づき、自発的に入院し休息することで、病気と上手く付き合うという自己対処能力の向上が期待できるのではないかと述べている。また症状マネジメントの獲得について田井ほか（2010, pp.64-65）は、本人が失敗と成功を繰り返す中で体得していく側面があり時間を要すると指摘し、統合失調症者が地域生活を安定して送るためには症状マネジメント習得のためのケアおよび患者を支える支援体制の確立が必要であると述べている。

そこで、地域生活を送る精神障害者が自らの症状マネジメントの獲得につながる訪問看護師が実施している休息入院へのかかわりと、その入院が当事者にどのような変化をもたらすかについて明らかにする。これらのことが明らかになることは、休息入院の意義が明らかになり、地域包括ケアの時代における精神障害者の地域支援について示唆を得ることにつながる。

I. 用語の定義

休息入院について、前述した土田ほか（2007, p.209）、山口・相馬（2005, p.73）の意見を踏まえ、本研究では休息入院を介護者の休息を意味する従来のレスパイト入院と区別するため、「地域生活をおくる精神障害者が日常生活の疲れや生活上のストレスにより軽微な状態変化をきたしたときに、自らの意思決定により主治医との相談の上、現在の生活を一時中断し短期間の入院により体調を整えること」と定義する。

II. 研究目的

地域生活を送る統合失調症者に対し精神科訪問看護師が休息入院が必要と判断した状態と、入院へのかかわり、休息入院による当事者の変化について明らかにする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン：半構成的面接法による質的帰納的研究

2. 調査対象：精神障害者への訪問看護を主たる業務として行っている看護師で、訪問看護利用者（以下、利用者という）の変化を捉えて休息入院へ導いた経験をもつ者。ただし、川内・天谷（2013）は精神科の病棟看護師が訪問看護を行う際に、施設看護との違いに困難感を感じていることを明らかにしている。また、精神の訪問看護を特化して行っていない訪問看護ステーションの訪問看護師は、対象の捉えにくさや状況に応じた効果的な対処方法などの困難を抱えていることが報告されている（林, 2009；飯村, 2009；渡邊ほか, 2009）。これは精神障害者への訪問看護には精神科病棟における看護経験と精神障害者への訪問看護経験の両方が必要であることを示唆している。そこで、本研究では、訪問看護師が行う休息入院への判断とそのかかわりを明らかにすることが目的であるため、自分の看護実践を展開できるレベルとして精神科病棟経験3年以上、さらに精神障害者への訪問看護経験3年以上の者とする。各経験を3年以上とし

たのは, Benner (1984/2005, pp.21-32) が述べる一人前の看護師とは, 意識的に立てた長期目標や計画を踏まえて自分の看護実践を捉え始める2, 3年の経験を持つ者としているため, 一人前以上に相当する者とし, 3年以上の経験とした。

3. 調査期間: 2018年4月～7月

4. 調査対象とする事例の条件: 再入院予防を目的とした看護ケアについて, 宇佐美・中山・野末・藤井・大井 (2014, p.72) は退院後3か月未満の早期の症状悪化による入院を予防するための看護ケアと定義している。また統合失調症患者の地域定着に向けた支援を明らかにした牧・永井・安藤 (2018, p.714) は「3か月を越えて地域生活ができた患者」を対象としていた。さらに精神科救急入院料病棟の運用規定では, 3か月以内に精神科への入院歴がない患者を新規入院患者として取り扱う。これらより精神障害者の退院後3か月以内の入院は再発を意味している。今回取り上げる休息入院は, 再発による入院や精神障害者が短期間で入退院を繰り返す回転ドア現象と区別するため, 3か月以上地域生活を継続していることを条件とした。

5. 調査方法: 対象者の都合に合わせてプライバシーが保てる一室で, 研究者が一对一で半構成的面接を行った。対象者に, 地域生活を3か月以上継続している利用者と, 訪問看護を行う中で利用者の軽微な体調の変化を感じ, このまま地域生活を続けると症状を悪化させ強制入院になる可能性が高くなるため, 短期間の休息入院によって体調を整えたほうが良いと判断し, 休息入院を促し入院に至った事例について, 事例の疾患名, 家庭状況, 訪問利用の期間, 休息入院の必要性を感じた利用者の状態, その時のかわりや利用者・家族の反応などを語ってもらうことを依頼した。また, 面接中に表出された内容について研究者から反復的に内容を確認しながら進め, 表出が曖昧な部分は追加質問を行い, 研究者の解釈が間違っていないかを確認しながら進めた。

6. 分析方法: 面接内容はすべて逐語録におこし繰り返し読み, 休息入院が必要と判断した利用者の状態, 入院へのかかわり, 入院による利用者の変化を具体的に表している部分を抜き出した。そのデータの示す意味を解釈して, 言葉の意味を損なわないように簡潔な表現にまとめ, 対象者全員の逐語録をコード化した。コードを意味内容の類似性と相違性に基づいて比較分類しサブカテゴリ, カテゴリを抽出した。

IV. 倫理的配慮

- A. 福岡女学院看護大学研究倫理委員会 (承認番号: 17-4 (4)), 肥前精神医療センター倫理委員会 (承認番号: 30-1), 福岡病院倫理委員会 (承認番号: 18014) の承認を得た。また, 自施設に研究倫理委員会を有しない施設においては, 所属長に研究の趣旨, 得た情報は個人や施設が特定されないこと, 同意が得られない場合は実施しないことを説明し, 研究実施の承諾を得た。
- B. 対象者は所属長から紹介をしてもらった。対象者と一対一, もしくは対象者の条件を満たしている複数の看護師が集合している場所で, 研究の趣旨, 研究協力の自由意思, 途中中断や協力取り下げが可能なこと, 協力拒否により不利益を被らないこと, 話したくない内容は話さなくてよいこと, 匿名性の確保, 研究以外では使用しないこと, 結果公表の可能性があることを口頭と書面で説明し, 同意書による同意を得た。
- C. 面接内容は, 対象者の同意を得て録音した。逐語録作成時に個人情報に該当する内容は削除し, 逐語録作成後に録音内容は消去した。データを保存したUSBは研究終了後10年間は施錠できるロッカーに保管し, その後は速やかにデータを消去することとした。

V. 結果

1. 対象者の概要

2 県の3施設から実施承諾を得た。公立精神科病院の訪問看護部門に所属する看護師4名, 私立精神科病院が開設している訪問看護ステーションに所属する看護師5名, 母体施設をもたない一般社団法人の訪問看護ステーションに所属する看護師2名, 計11名より研究同意を得た。

11名は全員看護師免許を有し, 男性4名女性7名であった。精神科病棟の勤務経験は3～26年 (平均12.3年), 精神障害者への訪問看護経験は3～14年 (平均6.6年) であった。

2. 対象者が語った事例概要

全16事例が語られたが, 疾患による症状の違いを考慮して統合失調症者8事例を分析対象とした。事例の年齢は20代2例, 40代3例, 50代1例, 60代2例であり, 男性3例, 女性5例であった。家族と同居6例, 単身1例, グループホーム入所1例であった。

3. 分析した8事例から, 訪問看護師が休息入院が必要と判断した利用者の状態, 入院へのかかわり, 入院による利用者の変化がそれぞれ抽出された。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、対象者の語りは「 」で記す。

(1) 訪問看護師が休息入院が必要と判断した利用者の状態
28の初期コードから、18のサブカテゴリ、7のカテゴリが抽出された。

【睡眠時間の減少と質の低下】は、《不眠》《早朝・中途覚醒の出現》の2サブカテゴリであり、睡眠の変化を捉えていた。

【生活空間の変化】は、《行動範囲の拡大》《外出や散歩の減少》《窓やドアを閉めた閉鎖空間での生活》の3サブカテゴリであった。「過活動になって、なかなか家に戻らず〇〇市内でうろろろしていた」など通常とは異なる広範囲の活動や、逆に「いつもは散歩に行かれるのに、最近は行かない」など行動の減少や窓やドアを締め切ったなかで過ごすことを捉えていた。

【口調の変化や訴えの増加】は《表情・口調の変化》《電話での訴えの増加》の2サブカテゴリで構成された。表情の変化や、しゃべる速度の変化、同じ訴えを繰り返すなどの口調の変化や、「1日に何回も〇〇が〇〇を盗ったとか、〇〇がこれをもっていったとか、電話をひっきりなしにかけてくる」など訪問看護施設への頻回な電話による訴えの増加などを捉えていた。

【日常生活動作の停滞】は、《食行動の停滞》《掃除・洗濯・炊事など家事動作の停滞》の2サブカテゴリで、衣食住を自分で整えられなくなる状態を捉えていた。

【服薬行動の変化】は、《服薬行動の乱れ》《内服薬のえり好み》の2サブカテゴリであった。「お薬の飲み方も普段

はきちんとしているんだけど、混乱している」など服薬の整理や、「自分の飲みたい(薬)のだけ飲むようになったんです。必要性を言うけどなかなか理解できなくて」など服用の仕方を通して思考過程の混乱ぶりを判断していた。

【身体症状の出現】は《疼痛の訴え》《リウマチを連想させる体動》の2サブカテゴリで、痛みやリウマチ患者にみられる不自然な体の動きを捉えていた。

【自傷他害のリスクの高まり】は《他者への暴言・暴力》《過去の悪化兆候の出現》《奇異な行動の出現》《注察妄想・被害妄想の出現》《希死念慮の出現》の5サブカテゴリで構成された。「症状が悪化してくるとハイターを原液で使ってしまう方で、過去にもハイター風呂に入ったりして、その時はハイターで食器洗いが著しかったんですよ」「近所の人に敷地内に何か意地悪されているとか、宗教の人に見張られてるとか、ヘリコプターで見張られてるとか言い出します」など利用者の言動から精神症状の出現を捉えていた。

(2) 休息入院に関する訪問看護師のかかわり

26の初期コードから、19のサブカテゴリ、4のカテゴリが抽出された。

【状態変化につながる要因の確認と予測】は、《訪問時に悪化要因に対する利用者の認識の確認》《訪問看護指示書や申し送りから悪化兆候を把握》《睡眠の変化がみられた場合は速やかな連絡を利用者に依頼》《新たな刺激が加わった時は密に連絡を入れて体調を確認》《体調変化の周期性にあわせた観察頻度の調整》《薬物療法の減量による精神状態への影響を考慮》《利用者を支えている家族のサポート力の確認》《家族を支えている利用者の疲労度の把

表1 訪問看護師が休息入院が必要と判断した利用者の状態

カテゴリ	サブカテゴリ
睡眠時間の減少と質の低下	不眠 早朝・中途覚醒の出現
生活空間の変化	行動範囲の拡大 外出や散歩の減少 窓やドアを閉めた閉鎖空間での生活
口調の変化や訴えの増加	表情・口調の変化 電話での訴えの増加
日常生活動作の停滞	食行動の停滞 掃除・洗濯・炊事など家事動作の停滞
服薬行動の変化	服薬行動の乱れ 内服薬のえり好み
身体症状の出現	疼痛の訴え リウマチを連想させる体動
自傷他害のリスクの高まり	他者への暴言・暴力 過去の悪化兆候の出現 奇異な行動の出現 注察妄想・被害妄想の出現 希死念慮の出現

握》の8サブカテゴリであった。症状悪化時に出現する精神症状は同じ疾患であっても様々であることを踏まえて、利用者の悪化兆候を利用者自身や訪問看護指示書などから把握したり、精神状態の変化が反映しやすい睡眠や減薬、体調の周期性を踏まえて変化を捉えるための工夫を行っていた。「環境の変化とか、なんか刺激が加わった時には、こちらから何もなくても連絡入れたりもします」などが語られた。また、状態の変化の要因を家族単位で捉えていた。「自分の病気を持ちながら、家事とお母さんの世話もしていた。夜のおむつの世話が增えたり、本人のキャバを越えたんじゃないかな」など家族の介護による疲労の状況などがあがった。

【利用者の状態変化を把握し協議できるシステム作り】は、《相談電話の頻度と状況から利用者の状態を把握》《利用者の状態変化をいち早く把握する情報提供ルートの確保》《訪問時の利用者の変化を家族や利用者の身近な人からの追加情報で確認》《状態変化を感じたときはケア会議を開き総合的に判断》の4サブカテゴリであった。グループホームの大家や保健所からの情報提供の道筋を作ったり、夜間の電話相談の状況から利用者の状況を把握し、利用者の変化への適切な対応を他の支援者と協議できる体制を作っていた。「ケア会議もよく開いていたし、(他の支援者にも)よく電話もしていた。(休息入院が必要な状態かなって思ったら)最近どうですかっていう聞き方で相手に先入観を持たせずに相手の感じ方を引き出すようにして情報収集します。全部集めてから動き出します」など状態変化を感じた

後に多方面から情報収集を行うことや、まだ地域生活を継続できるか休息入院が必要か協議して総合的に判断することが語られた。

【自らの意思による受診・休息入院に導く対応】は、《不調の自覚を契機にした受診の促し》《利用者が自らの意思で受診する方法を導入》《利用者の担う介護に社会資源を導入し利用者が入院できる環境を調整》《休息入院に至らなかった場合の対応を主治医と事前調整》の4サブカテゴリであった。「基本、私は入院しなさいとは言わない。本人の意思に任せることを重視しています。『ハイター（悪化兆候）が出てきたね。それはあなたのサインだよ』っていう感じで言いました。『今は脳腫瘍だから脳腫瘍の治療をするために入院しようかと思っている』みたいなことを言い出して。ずれてはいるけど、それにかこつけて入院というふうに持っていきました」など、利用者自身の意思で受診や入院を決めるように導いていた。また、「(利用者の)具合は悪いと思うけど、自分(要介護の母親自身のこと)と弟も具合が悪いから。どうしたらいいかわからないと言われるので、お母さんの方に社会資源を入れて」など、家庭の状況を調整することで休息入院へ導いていることが語られた。さらに、休息入院へ導けなかった場合の対応として主治医と往診の調整が行われていた。

【休息入院期間を利用した地域生活再開時の準備】は、《休息入院中から退院後に必要な生活技能訓練や代行支援の導入》《休息入院中に同居家族に社会資源を導入し利用者の介護割合を軽減》《休息入院中も面会による関係の維

表2 休息入院に関する訪問看護師のかかわり

カテゴリ	サブカテゴリ
状態変化につながる要因の確認と予測	訪問時に悪化要因に対する利用者の認識の確認 訪問看護指示書や申し送りから悪化兆候を把握 睡眠の変化がみられた場合は速やかな連絡を利用者に依頼 新たな刺激が加わった時は密に連絡を入れて体調を確認 体調変化の周期性にあわせた観察頻度の調整 薬物療法の減量による精神状態への影響を考慮 利用者を支えている家族のサポート力の確認 家族を支えている利用者の疲労度の把握
利用者の状態変化を把握し協議できるシステム作り	相談電話の頻度と状況から利用者の状態を把握 利用者の状態変化をいち早く把握する情報提供ルートの確保 訪問時の利用者の変化を家族や利用者の身近な人からの追加情報で確認 状態変化を感じたときはケア会議を開き総合的に判断
自らの意思による受診・休息入院に導く対応	不調の自覚を契機にした受診の促し 利用者が自らの意思で受診する方法を導入 利用者の担う介護に社会資源を導入し利用者が入院できる環境を調整 休息入院に至らなかった場合の対応を主治医と事前調整
休息入院期間を利用した地域生活再開時の準備	休息入院中から退院後に必要な生活技能訓練や代行支援の導入 休息入院中に同居家族に社会資源を導入し利用者の介護割合を軽減 休息入院中も面会による関係の維持

持》の3サブカテゴリであった。「(休息)入院の時に金銭管理は安心サポートをいれて、OT活動のクッキングも入れたんですけど、本人が行きたがらないので、お弁当をとるようにとか、本人の同意のもとに(社会資源を)入れました」など、休息入院中から地域生活を再開したときに状態に影響をおよぼす要因への対応を行い、さらに訪問の空き時間を利用して病棟に面会に行き、利用者との関係維持を行っていた。

(3) 訪問看護師が捉えた休息入院による利用者の変化

18の初期コードから、10のサブカテゴリ、4のカテゴリが抽出された。

【利用者自身と家族の休息による安寧】は《家事や生活動作からの解放》《家族の息抜き》の2サブカテゴリで、休息入院により利用者と家族に休息がとれたことがあった。

【精神症状の改善と疾病理解の深まり】は、《生活環境を変えたことによる不安・恐怖感の低減》《規則正しい生活による精神症状の軽減》《治療による精神症状の改善》《精神状態の変化に対する意識の向上》《疾病理解の促進》の5サブカテゴリであった。「環境をかえることで今までは週に1～2回怖いのがあったんですけど、『なくなったよ』と明るくなられた」など、入院環境によりもたらされた安心感や、「今回(の入院で、病気のことが)分かったっていう感じなんじゃないかな。自分で気づいて対応していこうというのはあるようです。心理教育とかかかわりが良かったんだろうって思います」など、利用者自身が精神状態の変化を自覚して対応しようという意識をもてたことなども語られた。

【生活リズムと体力の改善】は、《整った生活環境による体力の回復》《生活リズムの獲得》の2サブカテゴリで、「安心感と3食しっかりとれるので体力的にも環境的にも安定につながった」という規則正しい生活が送られることの効果が語られた。

【入院に対する印象の好転】は《入院加療の良さを実感》

であり、「入院ってそんなに悪くないなって言っていました。居心地よくって静かでのびのびできたって」と入院の印象が変化していたことが語られた。

VI. 考 察

1. 休息入院の判断指標

休息入院をすすめる状態について、山口・相馬(2005, p.73)は「『十分な睡眠がとれない』『食事が十分に摂取できていない、または偏った食生活である』『金銭管理ができない、身の回りの整理整頓ができない』『服薬の管理ができず怠薬をするようになる』などの状態がみられたとき」を挙げている。さらに、精神科訪問看護師が捉えた統合失調症患者の再発兆候について大山・藤井(2018, pp.23-28)は、「生活様式の逸脱」「病的体験の悪化」「コミュニケーションの変調」「治療意欲の低下」の4カテゴリを抽出している。これらの結果と、今回抽出された訪問看護師が休息入院が必要と判断した利用者の状態である【睡眠時間の減少と質の低下】【生活空間の変化】【口調の変化や訴えの増加】【日常生活動作の停滞】【服薬行動の変化】【身体症状の出現】【自傷他害のリスクの高まり】の7カテゴリを比較すると表現の違いはあるが、【身体症状の出現】のみが、山口・相馬(2005, p.73)の述べる休息入院をすすめる状態にも、大山・藤井(2018, pp.23-28)の再発兆候にも認められない休息入院が必要と判断した状態としてあった。

統合失調症の再発等の変化の前には、前駆症状や微小な変化を伴うことは知られている。中井・岩井・除(1989, pp.267-313)は「統合失調症ではまず身体が反応し、身体が支えきれなくなって初めて本格的な精神症状(幻覚や妄想)の発現に至る」と述べており、身体にその基礎をもつとされている。訪問看護師は利用者のこれまでの日常生活には見られなかった身体症状の出現を精神状態の変化の前兆としてとらえ、休息入院が必要な状態と判断しているこ

表3 訪問看護師が捉えた休息入院による利用者の変化

カテゴリ	サブカテゴリ
利用者自身と家族の休息による安寧	家事や生活動作からの解放 家族の息抜き
精神症状の改善と疾病理解の深まり	生活環境を変えたことによる不安・恐怖感の低減 規則正しい生活による精神症状の軽減 治療による精神症状の改善 精神状態の変化に対する意識の向上 疾病理解の促進
生活リズムと体力の改善	整った生活環境による体力の回復 生活リズムの獲得
入院に対する印象の好転	入院加療の良さを実感

とが明らかになった。休息入院は再発の前に行うことでその効果を発揮できるため、利用者におこる精神症状発現前の身体症状の出現を休息入院の必要な状態と判断する必要性が示唆された。

また、再発兆候を明らかにしている大山・藤井（2018, pp.26-27）では「治療意欲の低下」が抽出されていたが、本研究では《服薬行動の乱れ》《内服薬のえり好み》による【服薬行動の変化】は抽出されたものの、大山・藤井（2018, pp.26-27）の「治療意欲の低下」のサブカテゴリにある「服薬怠惰を包み隠す振る舞い」や「看護介入を退ける態度」「看護師の来訪を拒否する態度」は抽出されなかった。このことから、再発には至っていない軽微な状態変化をとらえて休息入院の必要性の判断が行われていたと考える。加えて、これまではきちんとできていた服薬が乱れたり、薬を一部服用するような行動が見られたときに再発に至る前の休息入院が必要なタイミングであると考ええる。このように今回抽出されたサブカテゴリ18項目は、地域生活を送る統合失調症者の休息入院が必要となる状態を示しており、地域生活を送る統合失調症者を支援する訪問看護師のモニタリング指標になると考える。

以上のことから、今回抽出された訪問看護師が休息入院が必要と判断した利用者の状態における、【睡眠時間の減少と質の低下】【生活空間の変化】【口調の変化や訴えの増加】【日常生活動作の停滞】【服薬行動の変化】【身体症状の出現】【自傷他害のリスクの高まり】の7カテゴリは、土田ほか（2007, p.209）、山口・相馬（2005, p.73）が経験的に述べている休息入院をすすめる状態に、【身体症状の出現】という新たな視点を示したといえる。

2. 他の支援者との協議による総合的な判断とシステム作り

状態変化のサインは利用者個々で異なる。それを見定め把握するために、訪問看護師は種々の工夫を行っていた。まず《訪問時に悪化要因に対する利用者の認識の確認》をすることによって今後の訪問看護の介入方法についての見通しを立てていた。利用者の生活に着目し、新たな環境刺激や体調の周期性、薬物療法の減量、家族のサポート力、利用者自身の疲労という生活、家族、治療という視点から【状態変化につながる要因の確認と予測】を立てながら、【利用者の状態変化を把握し協議できるシステム作り】によって訪問時間以外の利用者の状態を把握し、他の支援者との総合的な協議のもとに休息入院につなげる緻密なケアがなされていた。

悪化兆候や要因の把握は萱間（1999, p.64）や伊藤ほか（2004, p.36）にもあげられているが、訪問時間以外の利用者の状態を把握し、他の支援者との総合的な協議のもとに休息入院の必要性を判断する【利用者の状態変化を把握

し協議できるシステム作り】に該当する内容は認められなかった。訪問看護ステーションが実施する精神障害者への訪問看護は看護師1名で行われることが多く、精神科訪問看護の困難として「問題の重大さに関係なく課題解決を1人で行わなければならない負担感」が抽出されている（川内・天谷, 2013, pp.5-6）。また、地域生活を送る精神障害者への支援としては、状態変化が生じたとき訪問回数の増加や薬物療法の調整などによって地域生活をそのまま継続できるための支援もあり、このいずれかを選択するかの判断は非常に難しい。本研究では、訪問看護師が訪問時にとらえた利用者の変化を、家族や生活を共にする人から訪問時間以外の生活状況を加えながら判断するという先行研究上でも明らかにされている方法にくわえ、他の支援者を招集し協議によって総合的に判断していた。この他の支援者と協議することはネットワークの強化にもつながっていると考える。Falloon, Fadden（1993/1997）は、ケースマネジメントや地域における患者への支持的ネットワークが弱ければ、精神障害者の再入院が頻回に起こると報告している。精神障害者の地域生活の維持・促進のためのケア内容を明らかにした宇佐美・岡田（2003）は、地域資源との連携やサポートネットワークへの介入の必要性を指摘しているが、急性期病棟における看護ケアではそれらが提供されていなかったことも明らかにしている。今回抽出された訪問看護師の【利用者の状態変化を把握し協議できるシステム作り】は、地域生活支援における必要な支援を訪問看護師が主導して行っていたといえる。

3. 利用者が担う家族介護への支援

今回抽出された休息入院に関する訪問看護師のかかわりの中に、《家族を支えている利用者の疲労度の把握》《利用者の担う介護に社会資源を導入し利用者が入院できる環境を調整》《休息入院中に同居家族に社会資源を導入し利用者の介護割合を軽減》という家族に関する内容のサブカテゴリが抽出された。地域生活を送る精神障害者の80%が家族と同居している（良田, 2012, p.9）といわれ、本研究においても8名中6名が家族と同居していた。これまで訪問看護では家族の不安や精神症状の対応へのサポート、家族関係への支援が行われてきた。瀬戸屋ほか（2008, p.46）が抽出している「家族関係の調整」のケアコンテンツにおいてこれらの内容と、精神障害者自身への子育てや母親役割についての内容は抽出されているが、介護役割については抽出されていなかった。しかし本研究では、家族介護の状況とその疲労度をモニタリングしながら利用者の状態を把握していること、利用者自身と家族も家族介護のために利用者の不調を感じながらも休息入院に踏み切れない状況があること、休息入院に導くためには家族への社会資源の

導入など利用者自身への直接的なケアのみならず家族単位での支援の必要性が明らかとなった。これは家族との同居率が高い状況、家族の高齢化の問題を踏まえると、利用者自身の家庭内における役割を含めた支援を行うことが今後重要となる。

4. 休息入院中も継続した退院後の地域生活を視野に入れた支援

訪問看護師の休息入院のかかわりは、入院により終了せず、休息入院中も継続して実施されていたことが今回明らかになった。再入院した統合失調症患者の地域定着に向けた熟練病棟看護師の支援を明らかにしている牧ほか(2018, p.719)は、再入院した時点で以前の入院よりも詳しく患者の情報を収集し、患者の退院後の生活のイメージを再構築し支援することが重要であると述べている。訪問看護師にとって利用者の生活状況はイメージではなく、熟知したものである。そのため、休息入院中から生活機能の訓練や家族の状況も含めた社会資源の導入を行うなど具体的な支援を計画的に展開していた。

一方、牧ほか(2018, p.719)が述べる患者の退院後の生活をイメージする力は病棟のすべての看護師が有しているわけではないことが宇佐美ほか(2014)の研究から明らかになっている。加えて再入院した患者の支援について、地域生活の仕方、患者の疾患、再入院の理由を理解した看護ケアが十分に行われていないことを指摘している。つまり、再入院後の看護ケアには病棟看護師の退院後の生活のイメージの再構築ができるか否かに左右されることが推察される。本研究は精神症状の再燃や再発による再入院ではなく、休息入院を捉えたものではあるが、地域生活の状況を十分に熟知している訪問看護師が入院中も継続してケアが提供できる環境が整えば、患者のその後の地域生活がより定着できる可能性を示唆している。

今回、休息入院中もケアが継続されていたことは対象者に精神科病院の訪問看護部門所属の訪問看護師が含まれていたことも影響していると思われるが、訪問看護ステーション所属の訪問看護師も休息入院中の利用者に面会を行うなど関係性の維持を図っていた。一般的に精神障害者は対人関係の脆弱性を抱えているため、慣れ親しんだ看護師との関係が継続されることは支援として重要な要素となる。現在、訪問利用者の入院中の訪問看護師の面会は診療報酬化されていない。しかし、精神障害者の地域包括ケアの一部として休息入院や訪問看護の機能の充実が求められるのであれば、診療報酬化されることでケアとして確立され、入院中に病棟看護師と訪問看護師が共にケアにあたることで、精神障害者の地域定着により寄与できると考える。

5. 休息入院による利用者の変化

今回、休息入院によって利用者は【利用者自身と家族の休息による安寧】や【精神症状の改善と疾病理解の深まり】【生活リズムと体力の改善】などの安寧の体験と疾病理解を深め、【入院に対する印象の好転】を得ていたことが明らかになった。これらの効果は【自らの意思による受診・休息入院に導く対応】によってもたらされていたと考える。統合失調症に限らず、精神疾患には医療保護入院や措置入院といった本人の同意に基づかない入院形態が存在し、入院生活においても私物の管理など一般科の入院とくらべて制約が多い。そのため、地域生活に至るまでの治療経過の中で自らの意思が尊重されにくい体験をしていることが推測される。土田ほか(2007, p.209)の地域に生活の主体がある慢性期の統合失調症患者6名のインタビュー結果からも「入院には良いイメージは持っていない」ことが明らかにされている。このような思いはその後の治療継続や経過にも影響をおよぼす。そのため、訪問看護師たちは捉えられた状態変化を「それはあなたのサインだよ」というように利用者自らが自覚できるように声かけしたり、受診の約束という方法を取り利用者自らの意思決定により休息入院に導いていた。訪問看護師が利用者自身の意思決定により医療を受けることを決定させることは萱間(1999, pp.63-64)も明らかにしており、休息入院に特有のかかわりではないが、利用者を【自らの意思による受診・休息入院に導く】ことの重要性は同じ結果であった。

特に、休息入院によって利用者に【精神症状の改善と疾病理解の深まり】が生じたことは、今後の地域生活の継続に重要な変化であると考ええる。大竹ほか(2006, p.94)は、地域生活継続の推進力として「症状を誘発する負荷が生じていないこと」をあげ、地域に戻ってから症状を再燃させる出来事が生じるかどうかが地域生活の継続に大きく作用するものの、出来事を全て予測して回避できるよう支援することは難しいと述べている。実際に地域生活を送る中で利用者に軽微な状態変化が生じたときに、ストレス環境から離れる休息入院によって利用者自らが「症状を誘発する負荷が生じない」ように対処できる方法を身につけることの意義は大きい。一度の休息入院の体験のみでは症状マネジメント力の獲得までには至らないが、自分の疾患についての理解が深まり《精神状態の変化に対する意識の向上》がサブカテゴリとしてあがったことは重要な変化であると考ええる。

Ⅶ. 本研究の限界

本研究は休息入院という精神領域の中でまだ概念が確立されていないものを取り上げているため、調査対象者であ

る訪問看護師ひとり一人の認識や捉えに違いが生じている可能性がある。また、訪問看護師の語りによるデータをもとに分析したものであるため、看護師の認識に限定されたものである。休息入院の是非やその評価は支援を受ける側の利用者および家族、また休息入院中にかかわった病棟看護師など多方面からのデータを加えることでより精度が上がる可能性がある。

謝 辞

本研究の主旨をご理解いただき貴重な体験を語っていただいた訪問看護師の皆様、訪問看護師の皆様をご紹介いただき面接場所の提供等をいただきました所属機関の皆様に深く感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は日本精神保健看護学会第30回学術集会にて発表したものである。

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

- Benner, P. (1984)／井部俊子監訳、井村真澄、上泉和子、新妻浩三訳 (2005). ベナー看護論 新訳版：初心者から達人へ. (pp.21-32). 東京：医学書院.
- Falloon, I.R.H., Fadden, G. (1993)／水野雅文、丸山 晋、村上雅昭、野中 猛監訳 (1997). インテグレイテッドメンタルヘルスケア：病院と地域の統合をめざして, (pp.9-55). 東京：中央法規出版.
- 林 裕栄 (2009). 精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難. *日本看護研究学会雑誌*, 32(2), 23-34.
- 昼田源四郎 (2007). 改訂増補統合失調症患者の行動特性：その支援と ICF. 242-243, 東京：金剛出版.
- 飯村麻紀 (2009). 訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護に携わる精神科経験のない看護師の困難とニーズ. *病院・地域精神医学*, 51(2), 145-146.
- 石橋昭子、長弘千恵、道面千恵子 (2018). 「統合失調症者のレスバイトケア」の定義に関する文献検討：概念化の試み. 第38回日本看護科学学会学術集会抄録集 Web版, o58-4.
- 伊藤恵美子、相澤和美、風間真理、須藤章子 (2004). 地域支援における精神障害者の危機に対する看護者の判断・実施過程の構造と特徴：入院に至る過程に焦点をあてて. *山梨県立看護大学紀要*, 6, 33-46.

- 川内健三、天谷真奈美 (2013). 精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難. *日本看護研究学会雑誌*, 36(2), 1-11.
- 萱間真美 (1999). 精神分裂病者に対する訪問ケアに用いられる熟練看護職の看護技術：保健婦、訪問看護婦のケア実践の分析. *看護研究*, 32(1), 53-76.
- 萱間真美 (2004). 精神科訪問看護の実践知とその研究方法. *日本看護科学会誌*, 24(1), 87-89.
- 牧 茂義、永井邦芳、安藤詳子 (2018). 3か月以内に再入院した統合失調症患者に対する地域定着に向けた中堅・熟練病院看護師の支援のプロセス. *日本看護研究学会雑誌*, 41(4), 713-722.
- 中井久夫、岩井圭司、除 志偉 (1989). 身体像の歪みと精神、分裂病の精神病理と治療 2, (pp. 267-313). 東京：星和書店.
- 小川一夫 (2016). 統合失調症の長期予後. *精神科臨床 Legato*, 2(2), 68-71.
- 大竹真裕美、大川貴子、田上美千佳、新村順子、長 直子、中山洋子 (2006). 3ヶ月以内に退院した統合失調症患者に行われたケアと退院後の生活の実態. *日本精神保健看護学会誌*, 15(1), 86-95.
- 大山一志、藤井博英 (2018). 精神科訪問看護師が見る統合失調症患者の再発徴候. *東京情報大学研究論集*, 21(2), 19-33.
- 瀬戸屋希、萱間真美、宮本有紀、安保寛明、林亜希子、沢田 秋、船越明子、小市理恵子、木村美枝子、矢内里英、瀬尾智美、瀬尾千晶、高橋恵子、秋山美紀、長澤利枝、立石彩美 (2008). 精神科訪問看護で提供されるケア内容：精神科訪問看護師へのインタビュー調査から. *日本看護科学会誌*, 28(1), 41-51.
- 田井雅子、野田智子、大川貴子、大竹真裕美、濱尾早苗、中山洋子、遠藤 太、田上美千佳、新村順子 (2010). 再入院した統合失調症患者の症状マネジメント習得と支援体制確立に向けたケア. *日本精神保健看護学会誌*, 19(1), 63-73.
- 土田正一郎、黒木満寿美、瀬川恭子、政田渉一 (2007). 休息入院を考える. *病院・地域精神医学*, 49(3), 208-209.
- 宇佐美しおり、中山洋子、野末聖香、藤井美香、大井美樹 (2014). 再入院予防を目的とした精神障害者への看護ケアの実態. *日本精神保健看護学会誌*, 23(1), 70-80.
- 宇佐美しおり、岡田 俊 (2003). 精神障害者の地域生活を維持・促進させる急性期治療病棟における看護ケア：急性期ケアプロトコルの開発をめざして. *看護研究*, 36(6), 493-504.
- 渡邊久美、折山早苗、國方弘子、岡本亜紀、茅原路代、菅崎仁美 (2009). 一般訪問看護師が精神障害に関連して対応困難と感じる事例の実態と支援へのニーズ. *日本看護研究学会雑誌*, 32(2), 85-92.
- 山口久恵、相馬 厚 (2005). クリニカルパスを始めよう：東京都立松沢病院の取り組みから (13) 休息入院クリニカルパス (その1) 作って使って見える課題. *精神科看護*, 32(1), 73-78.
- 良田かおり (2012). 家族が求める家族支援. *精神保健福祉*, 43(1), 8-11.

〔2020年7月22日受付〕
〔2022年6月1日採用決定〕

Involvement of Home Healthcare Nurses in Respite Hospitalization as a Form of Community Living Support for Clients with Schizophrenia

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 33-42
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220601186>

Yuko Iwasaki, MSN, RN¹, Fujiko Yamasaki, ML, RN²

¹Junshin Gakuen University, Fukuoka, Japan, ²Fukuoka Jo Gakuin Nursing University, Fukuoka, Japan

Abstract

Objective: To clarify the conditions that lead home healthcare nurses to determine whether clients with schizophrenia living in the community need respite hospitalization, the involvement of nurses in the admission process, and the changes in clients caused by hospitalization. **Methods:** Semi-structured interviews involved 11 nurses with at least 3 years of experience each in psychiatric wards and psychiatric home healthcare and in guiding clients to respite hospitalization. Eight cases were analyzed qualitatively. **Results:** Home healthcare nurses evaluated the need for respite hospitalization based on changes in clients' sleep, living space, and activities of daily living, in addition to physical symptoms. Furthermore, comprehensive decisions were made through a consultation system led by home healthcare nurses and involving other supporters, while support for family caregiving of clients led to medical consultations and respite hospitalization on their own volition. During hospitalization, home healthcare nurses continued to be involved with clients preparing to resume community life, resulting in improvement of clients' mental symptoms and a better understanding of their illness. **Conclusions:** Characteristic categories, including decision indicators for respite hospitalization, collaboration with other supporters, and interventions, including those by family members living with the patient, were extracted.

Key words

community life, clients with schizophrenia, home healthcare nurse, respite hospitalization

Correspondence: Y. Iwasaki. Email: iwasaki.y@junshin-u.ac.jp

在宅療養中の認知症高齢者の 主介護者に対する呼吸法による 睡眠の質改善の基礎的評価

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 43-53
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220713191>

近藤由香¹, 上山真美², 塚越徳子¹, 堀美佐子³

¹群馬大学大学院保健学研究科, ²群馬県立県民健康科学大学

³群馬県看護協会訪問看護ステーション前橋南

要 旨

目的: 在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価を主観的指標より明らかにする。**方法:** 呼吸法を3日間、対照日を3日間介入した。評価項目は、ピッツバーグ睡眠質問票日本語版(PSQI)、OSA睡眠調査票MA版(OSA)、インタビューであった。フリードマン検定とマン・ホイットニー検定、また内容分析を行った。**結果:** 分析対象者は6名であり、主介護者のPSQI総合得点の中央値は7点であった。OSAの入眠と睡眠維持は、1日目と3日目の得点差において、呼吸法実施日と対照日で有意差がみられた($p < .001$)。内容分析の結果、5カテゴリ【睡眠の質が改善する】【リラックスの感覚がある】【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】【自分自身を休めることの重要性を認識する】【睡眠の変化を感じない】が抽出された。**結論:** 呼吸法は、主介護者の入眠と睡眠の維持をもたらす可能性があることが示唆された。

キーワード

認知症高齢者, 主介護者, 呼吸法, リラクセーション

責任著者: 近藤由香. Email: yukondo@gunma-u.ac.jp

はじめに

わが国は超高齢社会を迎え、65歳以上の高齢者の総人口に占める割合は、2030年には31.2%に達するとされている(内閣府, 2021)。高齢化に伴い、認知症高齢者数も増加し、2025年には約700万人になると予測されている(厚生労働省, 2019)。認知症は、「一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続性に低下し、社会生活や日常生活に支障をきたすようになった状態」(山田, 2018, p.296)であり、様々な認知機能障害や認知症の行動・心理症状である behavioral and psychological symptoms of dementia (以下, BPSD とする)を有する(山田, 2018)。このことより、認知症高齢者を在宅で抱える介護者の介護負担は大きい(梶原・辰己・山本, 2012; Liu, et al., 2017; Song & Kim, 2021)ことが報告されている。認知症高齢者の主介護者の問題として、特に睡眠障害は、多くの研究(Goren, Montgomery, Kahle-Wroblewski, Nakamura, & Ueda, 2016; 尾崎, 2012; 坂口・讃井・河野, 2017; 桜井・河野・平井, 2014; Wilcox & King, 1999)で明らかにされているが、睡眠障害は持続すると、疲労(佐藤・菅

田・阿南, 2000)や心身健康度の悪化(山本・竹内・新鞍, 2015)、またストレス(桜井ほか, 2014)やうつ(Goren, et al., 2016; 齋藤・鳩野, 2019; Wilcox & King, 1999)など介護者の心身の健康やQOLに影響を及ぼす。したがって、主介護者の睡眠の質を改善し、心身の健康状態を維持できるように支援していくことは、介護者だけでなく、介護を受ける認知症高齢者が在宅でよりよい療養生活を送るためにも重要であると考ええる。

睡眠の質を改善し、心身を調える効果がある看護援助の1つとして呼吸法があげられる。呼吸法は、呼吸を意識した腹式呼吸とともに身体の緊張を抜いていくリラクセーション技法である(柳・小板橋, 2001, p.18)が、その技法は簡単で短時間で実施でき、適応領域も広い(小板橋, 2009)ため、汎用性が高い。呼吸法は、その効果として、睡眠障害の改善(Chien, Chung, Yeh, & Lee, 2015)の他、脳波 α 波の増加および副交感神経活動指標の増加(大平・町浦・斎藤・村本, 2013; 柳・小池・小板橋, 2003)、唾液コルチゾールの減少(大平ほか, 2013; 田中・長坂・矢野・小林・榊原, 2008)、不安やうつ(Chen, Huang, Chien, & Cheng, 2017; Kim & Kim, 2005a; 大平は

か、2013)の緩和、疲労の改善(Kim & Kim, 2005b)などが明らかにされている。このことより、認知症高齢者の主介護者は、呼吸法を行うことで、介護による疲労が改善され、その結果、睡眠の質が改善することが予測される。しかし、在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法の介入研究は行われていない。

本研究の目的は、在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価を主観的指標より明らかにすることである。本研究の目的を明らかにすることによって、認知症高齢者の主介護者の心身の健康やQOLの維持改善に寄与すると考える。

I. 用語の定義

A. 呼吸法

「呼吸法とは、呼吸を意識した腹式呼吸とともに気持ちを集中させ身体力を抜いていく方法である」(柳・小坂橋, 2001, p.18)。

B. 呼吸法による睡眠への影響

影響とは、「他に作用が及んで、反応・変化があらわれること」(広辞苑, 2008, p.298)である。本研究では、呼吸法による睡眠への影響を、呼吸法によって主介護者が感じる睡眠への反応・変化とした。

II. 研究方法

A. 研究デザイン：クロスオーバーデザイン。

B. データ収集期間：2018年10月～2020年1月。

C. 対象者

1. 選定条件

A県の認知症の会の会員である在宅療養中の認知症高齢者の主介護者で、以下の①から④の条件を満たし、認知症の会の副代表理事の許可を得た者を対象とした。①被介護者は認知症または非がん疾患で認知症を有する、②被介護者の状態は安定している、③主介護者は精神的障害がない、④研究の参加に同意する。

2. 対象の選定手順

- ①認知症の会の副代表理事に選定条件が合致した対象者をリストアップしてもらった。
- ②認知症の会の副代表理事より、対象者に、研究の説明文書と研究の説明の同意の可否を記載する返信用葉書の入った封書を郵送してもらった。
- ③研究の説明を受けることについて同意が得られた対象に対して、研究者は、対象の自宅を訪問し、説明文書に基づく説明を行った。対象より研究参加の同意を得られた場合、署名をいただき、研究対象者として決定した。説明文書に基づく説明の際、対象が選定条件を満たしていることを確認した。

D. 介入手順(図1)

- (1) 研究参加の同意が得られた順に、主介護者をA群とB群に割り当てた。それぞれの群の手順は、A群は、呼吸法の実施日(3日間)→対照日(3日間)、B群は、対照日(3日間)→呼吸法の実施日(3日間)とした。
- (2) 研究者は対象者に対して、研究開始日に、呼吸法の手順・方法の説明と呼吸法のデモンストレーションを実施した。呼吸法は、①鼻から息を吸い込み、腹部を膨らませるようにする(吸気：約2から4数える程度)、②口元をすばめ加減にして、細く長くゆっくりと吐き出し

	開始日	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
〈割り当て〉								
A群		●	●	●	○	○	○	
B群		○	○	○	●	●	●	
〈評価項目〉								
PSQI	◎							
OSA(朝、記載)			◎	◎	◎	◎	◎	◎
半構造的面接								◎

●：呼吸法実施日、○：対照日、◎：評価項目の実施日

PSQI：ピッツバーグ睡眠質問票日本語版

OSA：OSA睡眠調査票MA版

図1 研究のプロトコル

ながら下腹部を窪ませるようにする（呼吸：約4から8数える程度）、③呼吸は吸気の2倍の長さで行うように説明した。

(3) 呼吸法は1日2回（日中と寝る前）、各5分間（1分間に4から5回）ずつ座位または臥床して、実施するよう説明した。リラクゼーション法は、食直後に実施すると胃部の不快感を引き起こす恐れがある（小板橋, 2001, p.47）。そのため、対象者には、食後1時間30分程度経過した都合のよい日中の時間帯と寝る前に呼吸法を実施するよう説明した。呼吸法を1回5分間、1分間に4から5回と設定した理由は、呼吸法は5分間実施することによって、脳波 α 波の出現（有田・中川, 2009, pp.68-76；柳ほか, 2003）やセロトニンが活性化される（有田・中川, 2009, pp.68-76）ことが明らかにされていること、また、吸気の過剰による過換気症候群を防ぐために呼吸法は1回5分間前後で1分間に4から5回実施することが勧められており（小板橋, 2005；小板橋, 2009；小板橋, 2010）、先行研究（柳ほか, 2003）においても、1分間4回程度の呼吸で脳波 α 波の増加がみられているためである。また、呼吸法を1日2回とした理由は、リラクゼーション反応をより効果的に引き出すことができるために呼吸法は1日2回以上、実施することが勧められている（荒川, 2001；小板橋, 2005；小板橋, 2010）ことによる。

(4) 睡眠薬を内服している対象者には、睡眠薬を通常通り継続することを説明した。

E. 評価項目

ミックスメソッドリサーチの目的には、「ある研究変数を別の角度から調査するため」「研究結果に関する新たな視点や矛盾点を発見するため」などがあげられている（Henry, 2004/2012, p.69）。そのため、本研究では、量的データと質的データを収集した。

1. ピッツバーグ睡眠質問票日本語版 (The Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index: PSQI)

ピッツバーグ睡眠質問票日本語版（以下、PSQIとする）は、ピッツバーグ大学で開発され標準化された睡眠の質に関する質問票の日本語版で、信頼性（Cronbach's α = .77）と妥当性を得ている（土井・簗輪・内山・大川, 1998；Doi, et al., 2000）。質問項目は、全て過去1ヶ月間の睡眠習慣や睡眠の質に関する18項目の質問であり、リッカート尺度で評価する。PSQIは、「睡眠の質」「入眠時間」「睡眠時間」「睡眠効率」「睡眠困難」「眠剤の使用」「日中覚醒困難」の7要素で構成されている。各要素の得点0-3点を加算し、PSQI総合得点0-21点が算出される。得点が高

いほど睡眠が障害されることを示している。本研究では、先行文献（武内・川田・柴田, 2019）に基づき、5.5点以上を睡眠不良と判定した。

2. OSA睡眠調査票MA版 (OSA sleep inventory MA version: OSA)

OSA睡眠調査票MA版（以下、OSAとする）は、山本・田中・高瀬・山崎・阿住ほか（1999）によって開発され、中高年・高齢者を主たる対象とした起床時の睡眠内省を評価する主観的睡眠感尺度である。OSAは、第1因子：「起床時眠気」は4項目、第2因子：「入眠と睡眠維持」は5項目、第3因子：「夢み」は2項目、第4因子：「疲労回復」は3項目、第5因子：「睡眠時間」は2項目の5因子16項目から構成されている（白川, 2004）。OSAの「起床時眠気」「入眠と睡眠維持」「夢み」「疲労回復」「睡眠時間」の各因子の質問項目は4件法であり、白川（2004）の許可を得て、OSAの睡眠内省得点変換用シートを使用し、得点化した。得点は高いほど睡眠感が良好であることを示している。

3. インタビューガイドに基づく半構造的面接（呼吸法による睡眠への影響）

研究終了日に、インタビューガイドに基づき、インタビューを10～20分間実施した。インタビューガイドの内容は、呼吸法実施後の身体・気持ち・睡眠の状態などであった。インタビューの内容は、許可を得てからICレコーダにて録音を行った。

4. 対象の基本的属性

主介護者へのインタビューの際に、主介護者の性別・年齢・介護期間と被介護者との続柄、また、被介護者の性別・年齢・診断名・主な症状・介護度の情報を得た。

F. 測定時期と測定回数

①PSQIは研究開始日の1回、②OSAは呼吸法の3日間と対照日の3日間それぞれの翌朝の全6回、③半構造的面接は研究終了日の1回実施した。質問紙は、自己記載を依頼し、介入最終日に回収した。

G. 分析方法

PSQIは、「睡眠の質」「入眠時間」「睡眠時間」「睡眠効率」「睡眠困難」「眠剤の使用」「日中覚醒困難」の各要素の得点（0-3点）を加算し、PSQI総合得点を算出した。

OSAの得点については、呼吸法実施日と対照日のそれぞれの3日間の差の分析は、フリードマン検定を用い、有意差がみられた場合はボンフェローニ法の調整による多重

比較を用いた。呼吸法実施日と対照日における1日目と3日目の差および2日目と3日目の差の分析は、マン・ホイットニー検定にて分析した。分析は統計ソフト“IBM SPSS statistics ver. 25.0”を用い、有意水準は $p < .05$ とした。

インタビューの逐語録は、内容分析の手法（舟島, 2007, pp.51-78）にて分析を行った。逐語録より呼吸法による睡眠への影響を表現している文脈を抽出し、記録単位とした。1つの文脈の中で異なる影響の内容を表す言動が複数あった場合には、その種類毎に分けて複数の記録単位として扱った。そして、記録単位の意味内容を変えないようにコードを作成した。コード化したものを意味内容の類似性に基づき抽象度を高めて分類し、サブカテゴリ化、そしてカテゴリ化した。分析の全過程においては、共同研究者間で分析内容が一致するまで検討を行い、信頼性を確保するよう努めた。2名の看護学の研究者に対して、抽出されたカテゴリ分類の一致率をスコットの式に基づき算出した。

H. 倫理的配慮

本研究は、群馬大学人を対象とする医学系研究倫理審査委員会の承認を得た（承認番号：2017-275）。研究参加者には、研究の趣旨と研究方法について文書と口頭にて説明した。研究参加は、自由意思であり途中で辞退することも自由であること、研究によって得られたデータの匿名化とプライバシーの保護、また研究に協力することによってリラックス感を得られる可能性があること、さらに、起こり

うる不利益とそれが生じた場合の対処法などを説明した。質問紙への記入を依頼する際も、研究参加は自由意思であり途中で辞退することも自由であることを説明した。また、研究者の連絡先を対象者に伝え、問題が生じた場合は、連絡するよう説明した。

Ⅲ. 結 果

A. 対象者の属性（表1）

7名が研究に参加した。しかし、そのうち1名は、被介護者の状態の悪化のため、途中で研究参加を辞退した。本研究の分析対象数は、呼吸法を1日2回（日中と寝る前）、各5分間（1分間に4から5回）ずつ実施できた6名であり、女性4名、男性2名であった。主介護者の平均年齢は、65.2歳（SD9.9歳）であり、介護期間は1～10年間であった。被介護者との続柄は、夫、妻、長女が各2名であった。被介護者は、女性4名、男性2名であり、全員がアルツハイマー型認知症であった。また、被介護者の平均年齢は76.7歳（SD6.9歳）、介護度は要介護4が4名、要介護1が2名であった。

B. 呼吸法による睡眠の評価

1. PSQIの得点（表2）

対象者のPSQI総合得点は、中央値（範囲）が7点（1-12

表1 対象者の属性

事例	性別	年齢	主介護者		性別	年齢	被介護者		
			介護期間	被介護者との続柄			診断名	主な症状	介護度
A	女	50歳代	3年	長女	女	80歳代	アルツハイマー型認知症	徘徊	4
B	男	70歳代	8年	夫	女	70歳代	アルツハイマー型認知症	不安	4
C	女	70歳代	1年	妻	男	70歳代	アルツハイマー型認知症	抑うつ	1
D	男	70歳代	10年	夫	女	60歳代	アルツハイマー型認知症	なし	4
E	女	70歳代	3年	妻	男	70歳代	アルツハイマー型認知症	抑うつ、攻撃性	1
F	女	50歳代	10年	長女	女	80歳代	アルツハイマー型認知症	徘徊	4

表2 PSQIの得点

$n = 6$

事例	PSQI							
	睡眠の質	入眠時間	睡眠時間	睡眠効率	睡眠困難	眠剤の使用	日中覚醒困難	PSQI総合得点
A	2	2	2	1	1	0	1	9
B	2	2	3	0	1	0	1	12
C	1	2	1	3	1	3	0	8
D	1	0	0	0	0	0	0	1
E	1	1	2	2	1	0	0	7
F	2	2	2	0	1	0	0	7
中央値	1	2	2	0	1	0	0	7
範囲	1-2	0-2	0-3	0-3	0-1	0-3	0-1	1-12

PSQI：ピッツバーグ睡眠質問票日本語版

点)であった。また、入眠時間は、中央値(範囲)が2点(0-2点)であり、睡眠時間は、中央値(範囲)が2点(0-3点)であった。対象者の睡眠時間は、4時間が1名、5時間が1名、6時間が2名、7時間が2名であった。

2. 呼吸法実施日と対照日におけるOSAの得点(表3)

入眠と睡眠維持($p<.05$)および疲労回復($p<.05$)の得点は、呼吸法実施日において、1日目と3日目で有意差がみられた。また、入眠と睡眠維持($p<.001$)および疲労回復($p<.05$)の1日目と3日目の得点差は、呼吸法実施日と対照日で有意差がみられた。さらに、起床時眠気の2日目と3日目の得点差は、呼吸法実施日と対照日で有意差がみられた($p<.05$)。

3. 呼吸法による睡眠への影響(表4)

2名の看護研究者によるスコットの式に基づく一致率は、100.0%と81.6%であった。内容分析の結果、記録単位数は52、コード数は35、サブカテゴリ数は16、カテゴリ数は5であった。カテゴリは、【睡眠の質が改善する】【リラクスの感覚がある】【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】【自分自身を休めることの重要性を認識する】【睡眠の変化を感じない】が抽出された。以下、【 】カテゴリ、〈 〉サブカテゴリ、記録単位「 」とする。()は、著者による補足説明とする。

【睡眠の質が改善する】は、入眠の促進や熟睡感があることを示しており、〈入眠しやすい〉〈熟睡感がある〉〈安心して眠りにつける〉の3サブカテゴリより形成された。〈入眠しやすい〉では、「いつもより、寝つきが早かった気がします」「寝つきはよかったんじゃないかな、今までからみると」などがあげられた。また、〈熟睡感がある〉では、「最後の2日間なんか(呼吸法実施の2日目と3日目は)、質問紙を見れば分かるようによく眠れましたね」「起きたときの目覚めが前よりはよい」などがあげられた。

【リラクスの感覚がある】は、心身がゆったりとすることやくつろぐことを示しており、〈緊張が緩和する〉〈楽になる〉〈手足の温かさを感じる〉〈気持ちが落ち着く〉〈気持ちがすっきりする〉の5サブカテゴリより形成された。〈楽になる〉では、「最後のほうになったら、こんなに楽になるのかって(思う)」が、また〈気持ちが落ち着く〉では、「気持ちがいいところを通り越して非常に落ち着(く)」などがあげられた。

【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】は、呼吸法は睡眠の促進に効果があると感じていることを示しており、〈呼吸法によって眠剤を内服しなくても眠れるようになると思う〉〈呼吸法は入眠促進の効果があると思う〉〈呼吸法の睡眠への効果を早く感じる〉の3サブカテゴリより形成

された。〈呼吸法によって眠剤を内服しなくても眠れるようになると思う〉では、「呼吸法をきちっとできると、恐らく、他にもいいところいっぱいあると思うんだけど、寝るときなんかはもう、私の場合はお薬飲まなくても寝られるようになるんじゃないかなと思いますね」などがあげられた。

【自分自身を休めることの重要性を認識する】は、主介護者が休息によって自身を休めることの重要性を認識したことを示しており、〈自分が思ったより睡眠をとれていなかったことに気づく〉〈自分を休めることは、介護を続けるために大事なことだと気づく〉〈自分が一人で頑張り過ぎていたことに気づく〉の3サブカテゴリが形成された。〈自分が思ったより睡眠をとれていなかったことに気づく〉では、「今まで、(自分は)寝ていると思っていたが、今回、呼吸法の実施の記録によって、思ったより寝ていなかったことを改めて思った」があげられた。

【睡眠の変化を感じない】は、呼吸法によって睡眠の変化を感じないことを示しており、〈呼吸法をはじめた頃は睡眠の変化を感じない〉〈呼吸法で睡眠の変化を感じない〉の2サブカテゴリより形成された。〈呼吸法をはじめた頃は睡眠の変化を感じない〉では、「最初の2日はあまり変わらないって感じだったんですよ」があげられた。

IV. 考 察

A. 在宅療養中の認知症高齢者の主介護者の睡眠の特徴、B. 主介護者の呼吸法による睡眠の評価、C. 主介護者の睡眠の質改善のための呼吸法による看護支援について考察していく。

A. 在宅療養中の認知症高齢者の主介護者の睡眠の特徴

今回の主介護者全体のPSQI総合得点は中央値が7点であり、事例D以外は睡眠の評価が不良であった。また、睡眠時間が4時間と5時間の者も1名ずつみられた。本研究の結果は、認知症のある高齢者の主介護者は睡眠の評価が不良であるという先行研究(Goren, et al., 2016; 坂口ほか, 2017; Wilcox & King, 1999)と同様の結果であった。

今回の主介護者は、介護期間が8年以上が3名みられた。また、認知症の行動・心理症状(BPSD)には、徘徊や攻撃性、また不安や抑うつなどがあげられる(山田, 2018, p.299)が、事例A, B, C, E, Fの被介護者にも抑うつや徘徊などの症状がみられた。認知症のある高齢者を抱える介護者の睡眠障害に影響を及ぼす要因には、介護負担感や疲労感、また介護期間や外出頻度(坂口ほか, 2017)、さらに心理ストレス(坂口ほか, 2017; 桜井ほか, 2014)や被介護者のBPSDの症状(梶原ほか, 2012)があ

表 3 呼吸法実施日と対照日におけるOSAの得点

項目	起床時眠気		入眠と睡眠維持		夢み		疲労回復		睡眠時間	
	中央値 (範囲)	p 値	中央値 (範囲)	p 値	中央値 (範囲)	p 値	中央値 (範囲)	p 値	中央値 (範囲)	p 値
<i>n</i> = 6										
〈呼吸法実施日〉										
1日目 : a	20.5 (0-35.0)	.038*	16.5 (9.0-30.0)	.001*	29.0 (0-34.0)	.949	21.0 (0-34.0)	.001*	20.0 (9.0-33.0)	.646
2日目 : b	20.0 (10.0-35.0)	ns	20.0 (9.0-32.0)		29.0 (0-34.0)		22.0 (0-34.0)	ac : .017*	21.5 (9.0-34.0)	
3日目 : c	22.0 (10.0-35.0)		27.0 (9.0-32.0)		29.0 (0-34.0)		22.0 (11.0-34.0)		20.0 (0-33.0)	
〈対照日〉										
1日目	20.0 (10.0-35.0)	.704	21.0 (0-30.0)	.102	10.0 (0-34.0)	.513	22.0 (11.0-34.0)	.513	20.0 (0-34.0)	.449
2日目	21.5 (10.0-35.0)		16.5 (0-32.0)		29.0 (0-34.0)		21.0 (11.0-34.0)		20.0 (12.0-34.0)	
3日目	22.0 (0-35.0)		18.5 (0-32.0)		23.5 (0-34.0)		22.0 (0-34.0)		21.5 (0-33.0)	
〈1日目と3日目の差〉 # 1										
呼吸法実施日	.0 (-11.0-33.0)	.141	9.0 (-12.0-21.0)	.000***	.0 (-21.0-14.0)	.514	9.0 (0-13.0)	.010*	.0 (-33.0-11.0)	1.000
対照日	.0 (-13.0-23.0)		.0 (-21.0-11.0)		.0 (-14.0-21.0)		.0 (-22.0-19.0)		.0 (-11.0-11.0)	
〈2日目と3日目の差〉 # 1										
呼吸法実施日	.0 (-11.0-23.0)	.035*	.0 (-12.0-21.0)	.215	.0 (-21.0-30.0)	.799	.0 (0-13.0)	.171	.0 (-33.0-11.0)	.887
対照日	.0 (-13.0-19.0)		.0 (-19.0-12.0)		.0 (-14.0- 8.0)		.0 (-13.0-11.0)		.0 (-12.0-11.0)	

フリードマン検定。多重比較はボンフェローニ法の調整による。# 1 : マン・ホイットニー検定。* : $p < .05$, *** : $p < .001$
 OSA : OSA睡眠調査票MA版

げられている。このことより、本研究の主介護者の睡眠評価が不良であったのは、介護期間や被介護者の症状が一因であったと考えられる。しかし、主介護者の介護負担感やストレスも、睡眠に影響を及ぼしていたと考える。主介護者の年齢は、70歳代以上が4名であった。高齢になると、加齢による脳機能の低下により、概日リズムや体温の日内リズムが変化し、多相性の睡眠を示すようになる(横瀬・内山, 2017)。このことより、高齢者は就床時刻や起床時刻が早くなる(横瀬・内山, 2017)。そのため、本研究においては、年齢も、主介護者の睡眠の評価に影響していたと考えられる。

B. 主介護者の呼吸法による睡眠の評価

1. O S A

腹式呼吸による横隔膜や肺の規則的な動きは、腹部内の迷走神経を静かに刺激し、その結果、副交感神経機能を促進させる(五十嵐, 2015, p.29)。先行研究において、腹式呼吸は、脈拍数の減少や脳波 α 波の増加(柳ほか, 2003)、副交感神経活動指標の優位な増加(大平ほか, 2013; 田中ほか, 2008)を生じることが明らかにされている。

今回、OSAの入眠と睡眠維持、また疲労回復および起床時眠気の得点は、対照日に比べて呼吸法実施日は有意に高かった。人は脳幹網様体への刺激量が増え、橋・間脳にある睡眠中枢が興奮すると寝つけなくなる(小板橋・柳, 2015, p.289)が、認知症高齢者の介護者は、ストレスにより脳幹網様体への刺激量が多いと考えられる。今回の結果がみられたのは、呼吸法によって、副交感神経が優位な状態となった結果、脳幹網様体への刺激量が減少し、睡眠が促進されたためと考えられる。また、呼吸法実施日において、入眠と睡眠維持、また疲労回復の得点は1日目と3日目で有意差がみられた。今回の対象者は1日2回の呼吸法を実施した。鼻腔を通しての吸気は鼻腔内の神経末端を刺激し、神経を落ち着かせる(五十嵐, 2015, p.29)。また、ゆっくりとしたリズムカルな呼吸法は、セロトニン神経を活性化し、気持ちの緊張緩和や爽快ですっきりした感覚を生じる(有田・中川, 2009, pp.68-76)。このことより、対象は、呼吸法を1日2回実施したことによって、1回の実施よりも気持ちが落ち着く時間を長く保持でき

表4 呼吸法による睡眠への影響

記録単位数 (), $n = 6$, 複数回答

カテゴリ	サブカテゴリ	コード (一部抜粋)
睡眠の質が改善する (24)	入眠しやすい (13)	寝つきがよくなる (2) 短時間で眠れる (4)
	熟睡感がある (9)	朝の目覚めがよくなる (5) 朝までよく眠れる (2)
	安心して眠りにつける (2)	寝る前の呼吸法によって安心して眠りにつける (2)
	緊張が緩和する (1)	緊張がとれる (1)
リラクスの感覚がある (15)	楽になる (1)	楽になる (1)
	手足の温かさを感じる (1)	手足の温かさを感じる (1)
	気持ちが落ち着く (8)	気持ちが落ち着く (3) 寝る前の呼吸法によって、とても穏やかな気分になる (1)
	気持ちがすっきりする (4)	頭の中がすっきりする (1) 深呼吸時は気持ちがすっきりする (1)
呼吸法は睡眠への効果があると 感じる (6)	呼吸法によって眠剤を内服しなくても眠れるようになると思う (2)	寝る前に呼吸法をできれば、眠剤の内服の回数が減ると思う (1) 寝る前に呼吸法をきちんとできると、眠剤を内服しなくても眠れるようになると思う (1)
	呼吸法は入眠促進の効果があると思う (2)	寝る前に呼吸法をできれば、布団の中でごろごろしている時間が短くなると思う (1) 夜間起きた時に (呼吸法を) 行うとよいと思う (1)
	呼吸法の睡眠への効果を早く感じる (2)	効果は早いと感じる (1) 3日間でも少し効果を感じる (1)
	自分が思ったより睡眠をとれていなかったことに気づく (1)	今まで、(自分は) 寝ていると思っていたが、今回、呼吸法の実施の記録によって、思ったより寝ていなかったことを改めて思った (1)
自分自身を休めることの 重要性を認識する (4)	自分を休めることは、介護を続けるために大事なことで気づく (1)	ショートステイも利用して、休めるようにした方が、ゴールも見えないのでお互いのためによいと考えている (1)
	自分が一人で頑張り過ぎていたことに気づく (2)	自分と母のためにも、頑張りすぎなくてよかったかもしれないと今更思っている (1) もっと施設などに頼ってもよかったかもしれないと思う (1)
	呼吸法をはじめた頃は睡眠の変化を感じない (1)	最初の2日間はあまり変わらない (1)
睡眠の変化を感じない (3)	呼吸法で睡眠の変化を感じない (2)	呼吸法で睡眠が深くなったりよくなったとは感じない (2)

た可能性があり、その結果、睡眠の促進につながったことが考えられる。以上より、入眠と睡眠維持、また疲労回復の得点は1日目と3日目で有意差がみられたと考える。

今回、OSAの睡眠時間の項目は、有意差はみられなかった。これは、被介護者は、介護度4が半数以上であったこと、また徘徊などの症状を持つ者も多かったことより、主介護者は睡眠時間を増やすことは難しかったと考えられる。今回、ほとんどの項目では、有意差はみられなかった。これは、対象数が少なかったこと、呼吸法の実施期間が短かったことが一因であると考ええる。

2. 呼吸法による睡眠への影響

- a. 【睡眠の質が改善する】【リラクスの感覚がある】
【リラクスの感覚がある】があげられた。前述した通

り、腹式呼吸は、副交感神経活動指標の優位な増加（大平ほか、2013；田中ほか、2008）を生じることが報告されている。副交感神経が優位な状態であるリラクセーション反応が生じると、末梢循環の増加や筋緊張が緩和され、精神は安定し落ち着いた状態となる（荒川、2001, p.11）。そのため、呼吸法実施後に、〈緊張が緩和する〉〈手足の温かさを感じる〉〈気持ちが落ち着く〉がみられたと考える。また、腹筋を使う呼吸法によって生じる脳波 α 波は、爽快ですっきりした感覚をもたらす（有田・中川、2009, pp.68-76）といわれていることより、〈気持ちがすっきりする〉こともみられたと考える。

【睡眠の質が改善する】の記録単位数が多くあげられた。これは、呼吸法によって、副交感神経活動が優位な状態となり、【リラクスの感覚】が得られた結果、〈入眠しやす

い)〈熟睡感がある〉〈安心して眠りにつける〉という入眠の促進や熟睡感が生じたと考えられる。

b. 【自分自身を休めることの重要性を認識する】【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】

今回の主介護者からは、〈自分が思ったより睡眠をとれていなかったことに気づく〉〈自分を休めることは、介護を続けるために大事なことで気づく〉など【自分自身を休めることの重要性を認識する】があげられた。不眠に対する非薬物的アプローチとして、認知行動療法の有効性が報告されている(山寺, 2020)。認知行動療法は睡眠衛生指導や睡眠日誌等を用いた睡眠認知再構成、またリラクセーション法などのプログラムより構成されるが、そのうち睡眠日誌の記録は、対象が睡眠の状態を把握したり、生活習慣の改善をみつける効果がある(田中ほか, 2018)と報告されている。今回の対象は、OSAの質問紙の記載やインタビューを行うことによって、自分自身の睡眠の状態や生活習慣を改めて把握することができ、その結果、睡眠や自分の体を大切にすることの重要性を認識できるようになったと考えられる。また、〈呼吸法によって眠剤を内服しなくても眠れるようになると思う〉〈呼吸法は入眠促進の効果があると思う〉など【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】もあげられた。リラクセーション法は継続することでリラクセスの反応を生じやすくなる(荒川, 2001, p.12)ことより、呼吸法を毎日継続したことによって、効果を実感しやすくなったと考えられる。深呼吸法は、呼吸の状態や身体の変化などに注目することによって、1つのことにとらわれている状態から視点をそらすことを間接的に導くことができる認知転換の効果がある(五十嵐, 2015, p.30)。対象が、呼吸法によって、リラクセス感や睡眠の改善という身体の変化を体験したことも、睡眠をとる重要性を認識できることにつながったと考えられる。

c. 【睡眠の変化を感じない】

〈呼吸法をはじめた頃は睡眠の変化を感じない〉では「最初の2日はあまり変わらないなっていう感じだったんですよ」の意見があげられた。このことより、呼吸法は3日間継続することによって、睡眠に変化を生じる可能性があることが示唆された。しかし、〈呼吸法で睡眠の変化を感じない〉もあげられた。今回、主介護者が〈呼吸法で睡眠の変化を感じない〉かった要因として、呼吸法の実施が短期間であったことが考えられる。また、リラクセーション反応によってもたらされる主観的な感情は、個人差がある(Benson & Klipper, 2000/2001, p.167)。このことより、〈呼吸法で睡眠の変化を感じない〉があげられたのは、個人差も影響していたと考えられる。呼吸法を導入する際は、対象の睡眠への考えや希望する援助について十分確認していく必要があると考える。

C. 主介護者の睡眠の質改善のための呼吸法による看護支援

認知症高齢者を抱える主介護者は、被介護者の認知症状であるBPSDや先の見えない長期介護などより、多大な介護負担感やストレスを抱えている(梶原ほか, 2012; Liu, et al., 2017; 桜井ほか, 2014)。主介護者の多くは、介護負担感やストレスなどより睡眠障害も生じている(Liu, et al., 2017; 坂口ほか, 2017)が、介護を優先するために自己を犠牲にせざるを得ない状況にあると考える。

今回のOSAの結果より、在宅療養中の認知症高齢者の主介護者は、呼吸法を3日間実施することによって、主に入眠と睡眠維持や疲労回復を得られる可能性があることが示唆された。また、対象からは、【自分自身を休めることの重要性を認識する】という意見もあげられた。

呼吸法は、簡単に習得できるセルフコントロール技法であり、またリラクセス感も体感しやすい(柳・小板橋, 2001)。主介護者が呼吸法を生活に取り入れられることは、主介護者の睡眠の質の改善のために必要であると考えられる。

しかし、在宅で認知症高齢者を抱える主介護者は、自由な時間を持ちにくく、外出も制限されている(Liu, et al., 2017)ことより、社会との交流や外部からの情報入手も限られていると考える。そのため、主介護者が呼吸法などの情報を得たり、学ぶ機会は得にくいことが考えられる。看護師は、主介護者への呼吸法の周知のために、デイサービスや患者家族会の活動などの場を利用し、呼吸法の学習会や体験教室、また睡眠教育などを実施していくことが必要であると考えられる。今回、対象からは〈気持ちやすすきりする〉〈気持ちが落ち着く〉という意見もあげられた。呼吸法を短時間でも生活に取り入れることは、主介護者のストレス軽減や気分転換にもつながる可能性があると考えられる。

今回のOSAの結果では、睡眠時間の得点の改善がみられなかった。このことより、主介護者は介護のために睡眠時間を増やすことは困難であることが示唆された。しかし、主介護者からは〈入眠しやすい〉〈熟睡感がある〉〈安心して眠りにつける〉と【睡眠の質が改善】されたという意見があげられた。そのため、呼吸法の活用により、主介護者の睡眠の質を少しでも高められるよう支援していくことは重要であると考えられる。

V. 研究の限界と今後の課題

対象数が少ないこと、ウォッシュアウト期間も設定しなかったことより、本研究の結果を一般化することはできない。対象数の増加と、ウォッシュアウト期間を設定した研究デザインによって、呼吸法による主介護者の睡眠評価を検証していくことが課題である。

VI. 結 論

本研究の目的は、在宅療養中の認知症高齢者の主介護者に対する呼吸法による睡眠の質改善の評価を主観的指標より明らかにすることである。主介護者は呼吸法を3日間実施した結果、以下の事が明らかとなった。

1. OSAの入眠と睡眠維持 ($p<.05$) および疲労回復 ($p<.05$) の得点は、呼吸法実施日において、1日目と3日目で有意差がみられた。
2. OSAの入眠と睡眠維持 ($p<.001$) および疲労回復 ($p<.05$) は、1日目と3日目の得点差において、呼吸法実施日と対照日で有意差がみられた。また、起床時眠気は、2日目と3日目の得点差において、呼吸法実施日と対照日で有意差がみられた ($p<.05$)。
3. 呼吸法による睡眠への影響の内容分析の結果、記録単位数は52、コード数は35、サブカテゴリ数は16、カテゴリ数は5であった。カテゴリは、【睡眠の質が改善する】【リラックスの感覚がある】【呼吸法は睡眠への効果があると感じる】【自分自身を休めることの重要性を認識する】【睡眠の変化を感じない】が抽出された。
4. 本研究の結果より、呼吸法の実施は、主介護者の入眠と睡眠の維持をもたらす可能性があることが示唆された。看護師は、主介護者への呼吸法の周知のために、デイサービスや患者家族会の活動などの場を利用し、呼吸法の学習会や体験教室を実施していくことが必要であると考え。一方、〈呼吸法で睡眠の変化を感じない〉もみられた。そのため、呼吸法を導入する際は、対象の睡眠への考えや希望する援助について十分確認していく必要があると考える。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象の皆様、施設関係の皆様は心より感謝申し上げます。

利益相反の開示

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

研究助成情報

本研究は、平成30年度一般社団法人日本看護研究学会奨学会の助成を受けたものである。

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。

文 献

- 荒川唱子 (2001). リラクゼーションの歴史と最近の動向. 荒川唱子, 小坂橋喜久代 (編), *看護にいかすリラクゼーション技法: ホリスティックアプローチ* (pp.2-14). 東京: 医学書院.
- 有田秀穂, 中川一郎 (2009). 「セロトニン脳」健康法: 呼吸, 日光, タッピングタッチの驚くべき効果 (pp.68-76). 東京: 講談社.
- Benson, H., Klipper, M.Z. (2000) / 中尾睦宏・熊野宏昭・久保木富房訳 (2001). *リラクゼーション反応* (初版) (pp.164-180). 東京: 星和書店.
- Chen, Y.F., Huang, X.Y., Chien, C.H., Cheng, J.F. (2017). The effectiveness of diaphragmatic breathing relaxation training for reducing anxiety. *Perspectives in Psychiatric Care*, 53(4), 329-336. <https://doi.org/10.1111/ppc.12184>
- Chien, H.C., Chung, Y.C., Yeh, M.L., Lee, J.F. (2015). Breathing exercise combined with cognitive behavioral intervention improves sleep quality and heart rate variability in major depression. *Journal of Clinical Nursing*, 24(21-22), 3206-3214. <https://doi.org/10.1111/jocn.12972>
- 土井由利子, 箕輪真澄, 内山 真, 大川匡子 (1998). ピッツバーグ睡眠質問票日本語版の作成. *精神科治療学*, 13(6), 755-763.
- Doi, Y., Minowa, M., Uchiyama, M., Okawa, M., Kim, K., Shibui, K., Kamei, Y. (2000). Psychometric assessment of subjective sleep quality using the Japanese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI-J) in psychiatric disordered and control subjects. *Psychiatry Research*, 97(2-3), 165-172. [https://doi.org/10.1016/s0165-1781\(00\)00232-8](https://doi.org/10.1016/s0165-1781(00)00232-8)
- 舟島なをみ (2007). 質的研究への挑戦 第2版 (pp.51-78). 東京: 医学書院.
- Goren, A., Montgomery, W., Kahle-Wroblewski, K., Nakamura, T., Ueda, K. (2016). Impact of caring for persons with Alzheimer's disease or dementia on caregivers' health outcomes: Findings from a community based survey in Japan. *BMC Geriatrics*, <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0298-y>
- Henry, B.M. (2004) / 上田礼子監訳 (2012). *看護研究ハンドブック: ヘルスケアの質改善のために* (初版) (p.69). 東京: 医学書院.
- 五十嵐透子 (2015). リラクゼーション法の理論と実際 第2版: ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門 (pp.28-36). 東京: 医歯薬出版.
- 梶原弘平, 辰巳俊見, 山本洋子 (2012). 認知症高齢者を在宅介護する介護者の介護負担感に影響する要因. *老年精神医学雑誌*, 23(2), 221-226.
- Kim, S.D., Kim, H.S. (2005a). Effects of a relaxation breathing exercise on anxiety, depression, and leukocyte in hemopoietic stem cell transplantation patients. *Cancer Nursing*, 28(1), 79-83. <https://doi.org/10.1097/00002820-200501000-00012>
- Kim, S.D., Kim, H.S. (2005b). Effects of a relaxation breathing exercise on fatigue in haemopoietic stem cell transplantation patients. *Journal of Clinical Nursing*, 14(1), 51-55. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.00938.X>
- 小坂橋喜久代 (2001). 漸進的筋弛緩法. 荒川唱子, 小坂橋喜久代 (編). *看護にいかすリラクゼーション技法: ホリスティックアプローチ* (pp.30-52). 東京: 医学書院.
- 小坂橋喜久代 (2005). 臨床に活かす補完・代替療法: さまざまな補完・代替療法: 呼吸法. *臨床看護*, 31(3), 364-368.
- 小坂橋喜久代 (2009). 呼吸法. 今西二郎 (編), *医療従事者のための補完・代替医療* (pp.278-284). 京都: 金芳堂.

- 小坂橋喜久代 (2010). 自分を磨き技を磨く: 補完代替療法を活用するナースの学び直し (第3回) リラクゼーション法 (1) 呼吸法. *Nursing Today*, 25(3), 14-16.
- 小坂橋喜久代, 柳奈津子 (2015). 安楽・安寧を保つケア. 深井喜代子, 前田ひとみ (編), 基礎看護学テキスト 改訂第2版: EBN志向の看護実践 (pp.288-293). 東京: 南江堂.
- 厚生労働省 (2019, 9). 認知症の方の社会参加・就労等について考えるフォーラム 認知症施策の動向について. https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/shikoku/chiiki_houkatsu/000113922.pdf (参照2022年1月4日)
- Liu, S., Li, C., Shi, Z., Wang, X., Zhou, Y., Liu, S., Liu, J., Yu, T., Ji, Y. (2017). Caregiver burden and prevalence of depression, anxiety and sleep disturbances in Alzheimer's disease caregivers in China. *Journal of Clinical Nursing*, 26(9-10), 1291-1300. <https://doi.org/10.1111/jocn.13601>
- 内閣府 (2021). 高齢化の状況. 令和3年版高齢社会白書 (概要版) (PDF版). <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/gaiyou/pdf/1s1s.pdf> (参照2021年12月28日)
- 大平肇子, 町浦美智子, 斎藤 真, 村本淳子 (2013). 月経前症候群の症状を有する女性に対する呼吸法のリラクゼーション効果. *母性衛生*, 53(4), 497-504.
- 尾崎章子 (2012). 女性介護者の睡眠障害. *睡眠医療: 睡眠医学・医療専門誌*, 6(3), 465-471.
- 齋藤嘉宏, 鳩野洋子 (2019). 在宅認知症者の介護者がうつ状態に至る要因における性差. *日本看護研究学会雑誌*, 42(1), 87-98. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20181003037>
- 坂口京子, 讃井真理, 河野保子 (2017). 在宅で認知症者に関わる高齢介護者の睡眠状況とその影響要因の検討. *看護学総合研究*, 18(2), 1-13. Retrieved from <http://harp.lib.hiroshima-u.ac.jp/hbg/metadata/12212> (参照2017年11月9日)
- 桜井志保美, 河野由美子, 平井真理 (2014). 要介護高齢者の家族介護者における慢性ストレスと睡眠の実態. *日本在宅ケア学会誌*, 17(2), 53-59.
- 佐藤鈴子, 菅田勝也, 阿南みと子 (2000). 在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性家族介護者の睡眠. *日本看護学会誌*, 20(3), 40-49. https://doi.org/10.5630/jans1981.20.3_40
- 新村 出 (2008). 広辞苑 第六版 (p.298). 東京: 岩波書店.
- 白川修一郎 (2004). OSA睡眠調査票MA版 (OSA Sleep inventory MA version). 一般社団法人日本睡眠改善協議会. Retrieved from http://jobs.gr.jp/osa_ma.html (参照2017年11月8日)
- Song, M.J., Kim, J.H. (2021). Family caregivers of people with dementia have poor sleep quality: A nationwide population-based study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(24), 13079. <https://doi.org/10.3390/ijerph182413079>
- 武内 玲, 川田美和, 柴田真志 (2019). 統合失調症入院患者の身体活動と睡眠指標の関連. *日本看護科学会誌*, 39, 68-73. <https://doi.org/10.5630/jans.39.68>
- 田中美智子, 長坂 猛, 矢野智子, 小林敏生, 榊原吉一 (2008). 健康成人女性を対象とした腹式呼吸による自律神経反応と尿中ホルモンの変化. *日本看護研究学会雑誌*, 31(4), 59-65. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20080526005>
- 田中美加, 池内眞弓, 松木秀明, 谷口幸一, 杏澤智子, 田中克俊, 兼板佳孝 (2018). 簡易型睡眠認知行動療法の高齢者の睡眠改善および睡眠薬減量に対する効果: 無作為化比較試験. *日本公衆衛生雑誌*, 65(8), 386-398. https://doi.org/10.11236/jph.65.8_386
- Wilcox, S., King, A.C. (1999). Sleep complaints in older women who are family caregivers. *The Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences*, 54(3), 189-198. <https://doi.org/10.1093/geronb/54B.3.P189>
- 山田律子 (2018). 認知症. 北川公子 (編), 系統看護学講座: 専門分野II: 老年看護学 (pp.296-300). 東京: 医学書院.
- 山寺 亘 (2020). 睡眠障害の基礎と臨床 不眠症 認知行動療法 (CBTi). *日本臨牀*, 78(増刊号6), 267-270. Retrieved from https://mol.medicalonline.jp/library/journal//download?GoodsID=ag6niria/2020/0078s6/041&name=0267-0270j&UserID=133.8.119.83&base=jamas_pdf (参照 2022年5月7日)
- 山本愛子, 竹内登美子, 新鞍真理子 (2015). 東海北陸地方におけるアルツハイマー型認知症高齢者を介護する家族の心身健康度に関する研究 要介護者の重症度と主家族介護者の心身健康度に焦点を当てて. *日本看護福祉学会誌*, 20(2), 113-125.
- 山本由華史, 田中秀樹, 高瀬美紀, 山崎勝男, 阿住一雄, 白川修一郎 (1999). 中高年・高齢者を対象としたOSA睡眠感調査票 (MA版) の開発と標準化. *脳と精神の医学*, 10(4), 401-409.
- 柳奈津子, 小池弘人, 小坂橋喜久代 (2003). 健康女性に対する呼吸法によるリラクゼーション反応の評価. *The KITAKANTO Medical Journal*, 53(1), 29-35. <https://doi.org/10.2974/kmj.53.29>
- 柳奈津子, 小坂橋喜久代 (2001). 呼吸法 (Breathing). 荒川唱子, 小坂橋喜久代 (編), 看護にいかすリラクゼーション技法: ホリスティックアプローチ (pp.18-28). 東京: 医学書院.
- 横瀬宏美, 内山 真 (2017). 女性のライフステージと睡眠障害. 伊藤 洋, 小曾根基裕 (編), 別冊・医学のあゆみ: 睡眠障害診療 29のエッセンス (pp.89-92). 東京: 医歯薬出版株式会社.

[2022年3月8日受付]
[2022年7月13日採用決定]

Evaluation of sleep quality improvement using breathing technique for primary caregivers of older adults with dementia who are undergoing home care

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 43-53
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220713191>

Yuka Kondo, PhD, RN, PHN¹, Manami Kamiyama, PhD, RN²,
Noriko Tsukagoshi, MHSc, RN, PHN¹, Misako Hori, MHSc, RN³

¹Gunma University Graduate School of Health Sciences, Gunma, Japan

²Gunma Prefectural College of Health Sciences, Gunma, Japan

³Gunma Nursing Association, Visiting Nursing Station, Maebashi Minami, Gunma, Japan

Abstract

Objective: This study aimed to evaluate sleep quality improvement using a breathing technique, in primary caregivers of older adults with dementia who are undergoing home care, through subjective indicators.

Methods: The primary caregivers were intervened with three days of breathing technique and three days of the control period. The evaluation items were the Pittsburgh Sleep Quality Index Japanese version (PSQI), the OSA Sleep Inventory MA version (OSA), and interviews. Analysis was performed using the Friedman test, the Mann-Whitney test, and the content analysis method. **Results:** Six subjects were analyzed. The median total PSQI score of the primary caregivers was 7. There was a significant difference in the score between days 1–3 of sleep onset and sleep maintenance between the day when the breathing technique was implemented and the control day ($p < .001$). Furthermore, as a result of content analysis of the effect of the breathing technique on sleep, five categories were extracted: “improves sleep quality,” “feeling of relaxation,” “feeling that the breathing technique affects sleep,” “recognize the importance of resting myself,” and “there was no change felt in my sleep.” **Conclusions:** It was suggested that implementing the breathing technique might promote sleep onset and sleep maintenance of primary caregivers.

Key words

older adults with dementia, primary caregivers, breathing, relaxation

Correspondence: Y. Kondo. Email: yukondo@gunma-u.ac.jp

日本の出生前診断における 胎児異常の障がい受容過程での思いと 支援に関する文献検討

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 55-61
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220323188>

那須明美

山陽学園大学看護学部

■要 旨

目的：出生前診断後の胎児異常の障がい受容過程での思いと支援に関して整理すること。方法：医学中央雑誌web版を用い、「出生前／AL」「(“受容(心理学)”／TH or 障がい受容／AL)」をキーワードとして検索し、文献検討を除く、看護分野の原著論文12件を分析対象とした。結果：文献を整理した結果、衝撃からの悲嘆と葛藤や破壊された人との繋がりへの苦悩を体験し、出産の肯定的経験からの受容を経て、児の最善を考える愛情と日常を再構築していた。十分な情報提供と向き合う時間を確保することと家族の繋がりを考慮した児の最善への継続した支援が重要であった。結論：出生前診断における胎児異常の障がい受容の過程では、家族や社会との関係性が大きく関連し、十分な情報と時間軸の中で受容されることを念頭に児の最善を支える看護をしていく重要性が示唆された。

■キーワード

出生前診断, 胎児異常, 障がい受容, 文献検討

責任著者：那須明美. Email: akemi_nasu@sguc.ac.jp

緒 言

近年、出生前診断の進歩により、様々な方法で胎児の健康状態の把握が定着し、情報提供によりカウンセリングの円滑化と意思決定の促進が指摘されている(Cernat, et al., 2019, p.27)。胎児異常の告知を受けた妊婦の精神的負担は大きく、胎児の障がいを受容し、育児に向き合うための看護支援はシステム化されておらず、支援の充足や日本の社会文化的背景の中での検討が必要とされている(岡本・我部山, 2015a, p.195)。このような現状において、胎児異常の診断を受けた後の児の障がい受容に関して整理した文献は見当たらない。出生前診断後の胎児の障がい受容過程での知見を整理し、支援向上のための示唆を得ることは意義深い。そこで、本研究では、出生前診断後の胎児異常の障がい受容過程での思いと支援に関した知見について、国内文献を整理することを目的とした。

I. 用語の定義

障がい受容とは、障がいを知ったショックから、否認、悲しみと怒り、適応、再起の5段階を(Drotar, Baskiewicz,

Irvin, Kennell, & Klaus, 1975, p.710)、慢性的悲しみを抱えながら(Damrosch, Perry, 1989)、落胆と適応の時期を螺旋状に繰り返す連続した心の変容である(中田, 1995)と定義した。

II. 研究方法

1. 対象文献の選定方法

本研究では、医学中央雑誌web版(Ver. 5)を用い、「出生前／AL」「(“受容(心理学)”／TH or 障がい受容／AL)」をキーワードとして検索した(2020年11月)。抽出された37件のうち、出生前診断後の胎児異常の障がい受容に関する文献の中から、文献検討を除く看護分野の原著論文12件を分析対象とした(図1)。分析は、各文献で明らかになった出生前診断後の胎児異常の障がい受容過程での思いと支援のあり方について、障がいを知ったショックから、否認、悲しみと怒り、適応、再起の5段階を、慢性的悲しみを抱えながら、落胆と適応の時期を螺旋状に繰り返す連続した心の変容である障がい受容の視点から読み取り、要約した。要約した内容の類似性に着目し分類し命名した。

2. 倫理的配慮

著作権の侵害に当たらないように、引用文献および引用箇所を明確に記述した。

Ⅲ. 結 果

対象とした12文献の年次推移を見ると2000年から始まり、各年次で1から2件あり、2018年が3件で最も多いが、2018年以後文献はなかった。

また、対象文献の研究方法は、量的研究が1件、質的研究が11件であった。研究対象では、母親6件、両親4件、父親1件、看護学生1件であった。さらに、胎児異常では、口唇口蓋裂が5件、18トリソミー、遺伝病、先天性心疾患、消化管閉鎖に関する文献がそれぞれ1件あり、疾患の限定のないものが3件あった（表1）。

文献毎に出生前診断後の胎児異常の障がい受容過程での思いと支援のあり方を整理した結果、2カテゴリーと6サブカテゴリーが抽出された。以下、分類された各項目別にカテゴリーを【 】でサブカテゴリーを〈 〉で示し、説明する。

1. 【障がい受容と日常の再構築の過程】

胎児異常の診断から出産・育児の父母の体験は、最初の胎児異常の告知時から精査時までが最もつらい時期であり、その心理反応は「つらさ」「悲しみ」の感情であった（岡本・我部山, 2015b）。児の障がいの告知を受けた瞬間

の父母は、互いに悲嘆、自責、怒り、攻撃的という反応が顕著で、精神的に不安定性が認められていた（溝畑ほか, 2009）。さらに、児の出生前に予想していたことと異なる児の状態を体験し、児への愛情があるゆえに、心理面における動揺や葛藤が起こり、危機的状态を体験し、児に関する意思決定においての判断基準や判断したことそのものの揺らぎを体験していた（蓮井ほか, 2018）。また、父親は悲しみや不安を感じながらも夫役割を遂行しており（枝松・中新, 2018）、〈衝撃からの悲嘆と葛藤〉があった。

また、異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験は、子どもの無事を身体で感じる経験であり、世間に合わせる煩わしさや「ひとりぼっち」と「繋がり」の併存を感じ、子どもと共に時を漂う経験であった（荒木, 2011）。さらに、出生前遺伝子診断の衝撃は、配偶者や家族、仲間と築いてきた人の繋がりが、障がいの差異化と自己疎外によって引き裂かれ、その裂け目からは、夫婦の心のすれ違い、自己価値の低下、自己否定、猜疑心、恨み、孤立、憤り、そして将来にわたって再現される苦悩への懸念が生じ、破壊された人とのつながりの中で、家族の中での犯人探し、自己疎外、障がい者の存在の肯定と否定を招くといった夫婦、家族のすれ違いや破壊された人との繋がり（大久保・玉井・麻原・近藤・百瀬, 2003）が見られた。また、一方で、「社会の障がい者に対する対応の悪さ」「障がい者や家族の苦労や不幸」「育てる自信がない」「子どもの将来への不安」「親の人生への障がい」「障がい者に対する自己の偏見・感情」などから妊娠中絶を考える思いがあり、障がい

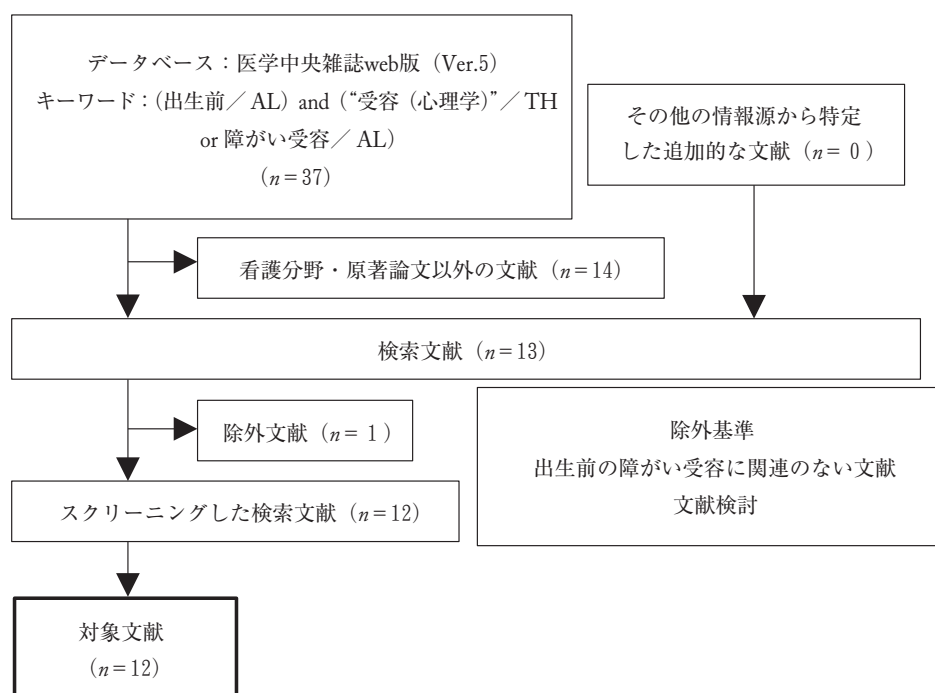


図1 文献検索の過程

への不幸福感や社会の弊害（岡島，2011）から、〈破壊された人との繋がりへの苦悩〉が抽出された。

次に、児への愛情を高めていくなかで、両親は児にとっての最善の方法を考えようとしており（蓮井ほか，2018）、疾患を持つ自分の子どもにとっての日常生活は、疾患のない健常の子どもと同様という意味へ転換されていくといった（丸山・福澤・大友・上別府，2018）、〈児の最善を考える愛情と再構築する日常〉があった。

また、出生前告知を受けた母親は、出産後すぐに「適応」「再起」の情動反応を示し、出生後告知を受けた母親より受容過程が速かった報告もあり（中新・高尾・石井・大本・山本，2003）、染色体検査時は、異常があれば中絶の選択であったが、結果を待つ間に児を受け入れる姿勢へと変化していった報告もあった（渡辺・黄金井・木村・安永，2000）。児を産む決断後は、親子という意識と夫婦であるという絆を再認識して、育児への自信、児への愛着が認められ、夫婦関係も良好となった経験（溝畑ほか，2009）や出産を選択する理由は、「生命」「幸・不幸に関する考え方」からであった（岡島，2011）。その上、出産が

近づき、児に対する不安が大きくなり、その後、児への不安が軽減することで出産体験に関心をもち、出産についての情報提供を受けることで、出産に対する疑問や希望が出現していた。さらに、出産への努力を自分で認め、出産体験を肯定的に受けとめるといった心理過程を経て、胎児疾患に対する受容に至っていた（富村ほか，2004）。これらのことから〈出産の肯定的経験からの受容〉が抽出され、【障がい受容と日常の再構築の過程】が明らかとなった。

2. 【望まれる支援の有様】

出生前診断後の胎児異常の告知を受けた母親は、療育方法、将来の治療方針など専門的知識の習得を望んでいたが、医療従事者の不十分な対応があったことや（中新・高尾・石井・大本・山本，2003）、充分知識を持たない患者と家族をより危機的な状況に陥らせ、胎児の状態を正しく理解しないまま「最悪」と捉えさせた実情があった。しかし、母親が多くの情報と十分に考えるための時間を得たことにより、妊娠・出産や児に対する思いを現実的に捉えられ、夫と共に児を受け入れる方向に向かうことができている。

表1 日本の出生前診断における胎児異常の障がい受容での思いと支援に関する文献リスト

番号	表題	著者	出典	発行年	対象	研究方法	先天異常の種類
1	口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験 出生前までに焦点を当てて	枝松麻美, 中新美保子	川崎医療福祉学会誌, 28, (1-1), 89-96.	2018	父親	質的	口唇口蓋裂
2	出生前に先天性心疾患の診断を受けた子どもに関する母親の時間的展望「普通」という意味の経時的な変容とその契機	丸山暁子, 福澤利江子, 大友英子, 上別府圭子	家族看護学研究, 24(1), 62-73.	2018	母親	質的	先天性心疾患
3	18トリソミーと診断されNICUに入院している児をもつ両親の体験	蓮井早苗, 鈴木麻友, 谷本公重, 児玉ルミ子, 石田千尋, 森田伸子	日本新生児看護学会誌, 24(1), 8-14.	2018	両親	質的	18トリソミー
4	口唇口蓋裂児をもつ両親の体験に関する事例研究 胎児診断から口蓋形成術後の心理変化に焦点を当てて	岡本留美, 我部山キヨ子	健康科学：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要, 10, 8-14.	2015b	両親	質的	口唇口蓋裂
5	胎児に異常があった場合の妊娠継続に対する看護学生の考え方とその理由	岡島文恵	広島国際大学看護学ジャーナル, 8(1), 81-88.	2011	看護学生	質的	胎児異常
6	異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験	荒木奈緒	日本看護科学会誌, 31(2), 3-12.	2011	母親	質的	胎児異常
7	【周産期からNICUで過ごす子どもの命と死 家族へのかかわりとEnd-of-Life Care】妊娠初期から児の口唇・口蓋裂を指摘されて出産に至った両親の心理的变化 絶望, 決断, 希望	溝畑剣城, 木村 智, 宮近スイ子, 西山百合子, 中野幸恵, 松尾耐志, 小夜貴文	小児看護, 32(13), 1781-1786.	2009	両親	質的	口唇口蓋裂
8	胎児口唇／口蓋裂の出生前診断を受けた幼児の母親の精神状態と産科によるサポートとの関連 (The Relationship between Maternity Support and the Psychological State of Mothers of Babies Prenatally Diagnosed with Fetal Cleft Lip/Palate) (英語)	Nakanii Mihoko	Kawasaki Journal of Medical Welfare, 14(1), 35-46.	2008	母親	量的	口唇口蓋裂
9	胎児診断を受けた妊産婦の出産に関連した心理過程と看護	富村明美, 内海加緒理, 崎山すずな, 浜崎奈津子, 宮川祐三子, 井上京子	日本看護学会論文集：母性看護, 35, 175-177.	2004	母親	質的	消化管閉鎖
10	口唇口蓋裂児をもつ母親の受容過程に及ぼす影響	中新美保子, 高尾佳代, 石井里美, 大本桂子, 山本しうこ	川崎医療福祉学会誌, 13(2), 295-305.	2003	母親	質的	口唇口蓋裂
11	出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り モノグラフ	大久保功子, 玉井真理子, 麻原きよみ, 近藤浩子, 百瀬由美子	日本看護科学会誌, 23(2), 1-11.	2003	両親	質的	遺伝病
12	胎児異常を疑われた妊婦の心理変化に関する一考察 拒否から受容までのプロセスを振り返って	渡辺弥生, 黄金井範子, 木村真由美, 安永みさほ	神奈川県立こども医療センター看護研究集録, 24, 84-88.	2000	母親	質的	胎児異常

た（渡辺ほか，2000）。実際に育児を担う母親とその支援者である父親では，必要な情報や支援に違いがみられ（岡本・我部山，2015b），出生前告知の際，現状と術後の写真を用いた説明や外科治療，公的支援（身体障がい児へのリハビリテーション），自助グループ（障がい児の保護者の集会）についての説明を行い，また，看護師による精神的サポート，専門外科医への相談も意欲向上に有用であった（Nakanii, 2008）。これらのことから，〈十分な情報提供と向き合う時間の確保〉が抽出された。

また，医療者は家族とともにあらゆる可能性を考えて，揺れ動く家族に寄り添い，児の最善を考慮する重要性が示されていた（蓮井ほか，2018）。さらに，家族と社会とクライアントとのつながりに関心を払い，診療科を超えた継続的ケアが必要であるといった（大久保ほか，2003），〈家族の繋がりを考慮した児の最善への継続した支援〉が抽出された。〈十分な情報提供と向き合う時間の確保〉と〈家族の繋がりを考慮した児の最善への継続した支援〉が【望まれる支援の有様】として明らかとなった。

IV. 考 察

出生前診断における胎児異常の告知には，妊婦の予期せぬ異常の診断による衝撃や胎児治療の対象となる疾患も少なく，出産までの日々やその後の苦悩も計り知れない。「自分たちの健康な児」という対象の喪失とともに，思い描いていた未来の喪失によるグリーフが生じる（市塚・関

沢，2020）。さらに，胎児異常の診断とともに，選択的中絶の際にも精神的負担を伴う（玉井，2010）。妊娠継続を決意した後，胎児異常の診断から障がいの受容の過程には，十分な看護支援のシステム化が求められる（岡本・我部山，2015a）。

本研究では，胎児異常の診断後の障がい受容に関する12文献を概観した。文献の年次推移は増加傾向にあったが，20年間で12件と文献数は少なく，胎児異常の診断後の障がい受容への支援に関して，研究の進展が見られず関心も薄れていることが窺える。また，対象文献の研究方法では，質的研究により両親を対象とした受容過程の思いに沿った研究がほとんどであり，今後も，胎児異常を診断された母親や家族の苦悩への支援が充足するために，両親及び家族の思いに寄り添う支援に関する研究が望まれる。胎児異常の疾患では口唇口蓋裂が多く，胎児異常として関心は高く，支援システムモデルが提案されるなど（中新・篠原・小林・森口，2006），支援体制の充足が進展している。しかし，日本での先天奇形の頻度は，心室中隔欠損，動脈管開存，ダウン症候群，耳瘻孔，心房中隔欠損，口唇・口蓋裂の順であることから（クリアリングハウス国際モニタリングセンター日本支部，2018），心疾患を含め，疾患を問わず出生前の胎児異常の診断後の母親をはじめ，家族への支援システム構築が求められる。

1. 【障がい受容と日常の再構築の過程】

障がい受容と日常の再構築の過程として，衝撃からの悲

表2 日本の出生前診断における胎児異常の障がい受容での思いと支援に関する概要

カテゴリー	サブカテゴリー	概要
障がい受容と日常の再構築の過程	衝撃からの悲嘆と葛藤	最初の胎児異常の告知時から精査時までが最もつらい時期であり，「つらさ」「悲しみ」の感情（岡本・我部山，2015b） 悲嘆，自責，怒り，攻撃と精神的不安定（溝畑ら，2009） 心理的動揺や葛藤が起こり，危機的状態（蓮井ら，2018） 悲しみや不安を感じながら父親役割遂行（枝松・中新，2018）
	破壊された人との繋がりへの苦悩	孤独や繋がりへの併存を感じ，子どもと共に時を漂う経験（荒木，2011） 夫婦，家族のすれ違いや破壊された人との繋がり（大久保ら，2003） 障がいへの不快感や社会の弊害（岡島，2011）
	児の最善を考える愛情と再構築する日常	児への愛情を高め，児にとっての最善の方法を考える（蓮井ら，2018） 健常の子どもと同様の日常という意味付け（丸山ら，2018）
	出産の肯定的経験からの受容	出生前の告知の方が，受容が早い（中新ら，2003） 選択的中絶の思いが変化した（渡辺ら，2000） 児を産む決断は，親子，夫婦の絆を再認識した（溝畑ら，2009） 生命・幸せを考え，出産を選択する（岡島，2011） 出産体験の肯定的な受けとめにより，胎児疾患に対する受容に至っていた（冨村ら，2004）
望まれる支援の有様	十分な情報提供と向き合う時間の確保	母親は，療育方法，将来の治療方針など専門的知識の習得を望んでいたが，医療従事者の不十分な対応が伺えた（中新ら，2003） 多くの情報と充分に考えるための時間により，妊娠・出産や児を現実的に捉えられ，夫と共に受容できた（渡辺ら，2000） 父母への違いに応じた情報提供や支援（岡本・我部山，2015b） 現状と今後の治療や自助グループの情報提供と多職種支援（Nakanii, 2008）
	家族の繋がりを考慮した児の最善への継続した支援	揺れ動く家族に寄り添い，児の最善を考慮すること（蓮井ら，2018） 家族や社会とのつながりに関心を払い，診療科を超えた継続的ケア（大久保ら，2003）

嘆と葛藤や破壊された人との繋がりへの苦悩を体験し、出産の肯定的経験からの受容を経て、児の最善を考える愛情と日常を再構築していた。先天奇形の子どもに対処する親の心理的反応は、ショック、否定、悲しみと怒り、適応、および再編成の5つの段階が提唱され (Drotar, et al., 1975, p.710)、常に不安が継続的に存在する (河野・鷺尾, 2020)。本研究での胎児異常を告知された親の思いも同様の過程を辿っていた。特に、破壊された人との繋がりへの苦悩の体験は、海外文献の検討では窺われない (岡本・我部山, 2015a)、日本国内文献での特徴であった。出生前診断には、障がいに関する否定的価値観を内包しており (玉井, 1999, p.123)、家族の中での犯人探しや夫婦の心のすれ違いから、破壊された人との繋がりへの苦悩を生じ、再構築していく (大久保ほか, 2003) といった家族や社会との関係性が大きく関連する事象であると言える。また、家制度の歴史から家族の繋がりが強く (宇野, 2016)、障がいのある児が生まれることは、家の評価として世間の目を気にする風土も存在する。そのため、家族全員が様々な否定的思いを感じながら、家族同士も互いに影響し合い、胎児の障がい受容過程は経過する。従って、日本では家族や社会との関係性を考慮しながら、母親のみならず家族への支援も重要であると考えられる。

2. 【望まれる支援の有様】

本研究では、看護職には十分な情報提供と向き合う時間の確保と家族の繋がりを考慮した児の最善への継続した支援が望まれることが明らかになった。胎児診断での異常の診断は多岐にわたる。時には、重篤な疾患の場合もあり、死産という短い命の場合もある。看護職は、常に児を愛護的に捉え、どんな場合でも「児が生まれてきてくれてよかった」と家族が思えるようなサポートを目指していく必要がある (高橋, 2020, p.926)。また、中新らも、日本では祖父母からの家系に関する言葉が母親に痛みを与え受容過程を遅らせると述べている (中新ほか, 2003, p.303)。そのため、看護職は夫婦や家族、さらには社会的繋がりの中で生きる対象者に寄り添い、障がいからの孤独感など社会的苦悩を理解し、家族への介入を考慮した援助をしていくことが重要であると考えられる。胎児異常を告知された母親や家族への支援は、障がいのある児を育てていくための情報提供と児と向き合う時間軸の中で、対象者が障がいを受容し、児の生命の意味を見出せる様に、常に愛護的に児の最善を考えながら、家族の繋がりを考慮し支えていける看護をしていくことが重要である。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、出生前診断における胎児異常の障がい受容について、限られたキーワードでの文献検討としたため、偏りがあることは否めない。今後は、出生前診断における胎児異常の障がい受容に関する支援の実践的評価と出生前診断において胎児異常を告知された母親や家族への看護支援システムの構築を検討していく必要がある。

結 語

日本における出生前診断における胎児異常の障がい受容の過程では、家族や社会との関係性が大きく関連し、十分な情報と時間軸の中で受容されることを念頭に児の最善を支える看護をしていく重要性が示唆された。

本稿は、2021年24th EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars) にて発表したものを、一部加筆し修正した。

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

- 荒木奈緒 (2011). 異常を診断された胎児と生きる妊婦の経験. *日本看護科学会誌*, 31(2), 3-12.
- Cernat, A., De Freitas, C., Majid, U., Trivedi, F., Higgins, C., Vanstone, M. (2019). Facilitating informed choice about non-invasive prenatal testing (NIPT): A systematic review and qualitative meta-synthesis of women's experiences. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(1), 27. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2168-4>
- Damrosch, S. P., Perry, L.A. (1989). Self-reported adjustment, chronic sorrow, and coping of parents of children with Down syndrome. *Nursing Research*, 38(1), 25-30.
- Drotar, D., Baskiewicz, A., Irvin, N., Kennell, J., Klaus, M. (1975). The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics*, 56(5), 710-717.
- 枝松麻美, 中新美保子 (2018). 口唇口蓋裂の出生前告知を受けた父親の体験 出生前までに焦点を当てて. *川崎医療福祉学会誌*, 28(1-1), 89-96.
- 蓮井早苗, 鈴木麻友, 谷本公重, 児玉ルミ子, 石田千尋, 森田伸子 (2018). 18トリソミーと診断されNICUに入院している児をもつ両親の体験. *日本新生児看護学会誌*, 24(1), 8-14.
- 市塚清建, 関沢明彦 (2020). 高年妊娠の遺伝カウンセリング. 関沢明彦, 佐村 修, 四元淳子 (編), *周産期遺伝カウンセリングマニュアル改訂3版*, (pp.68-70). 東京: 中外医学社.
- 河野美佳, 鷺尾弘枝 (2020). 胎児異常の診断を受けた母親の心理. *奈良県母性衛生学会雑誌*, 33(1), 16-17.
- クリアリングハウス国際モニタリングセンター日本支部. 外表奇形等統計調査結果. <https://icbdsr-j.jp/2018data.html>. (参照: 2021年1月9日)
- 丸山暁子, 福澤利江子, 大友英子, 上別府圭子 (2018). 出生前に先天性心疾患の診断を受けた子どもに関する母親の時間的展望「普通」という意味の経時的な変容とその契機. *家族看護*

- 学研究, 24(1), 62-73.
- 溝畑剣城, 木村 智, 宮近スイ子, 西山百合子, 中野幸恵, 松尾耐志, 小夜貴文 (2009). 【周産期からNICUで過ごす子どもの命と死 家族へのかかわりとEnd-of-Life Care】妊娠初期から児の口唇・口蓋裂を指摘されて出産に至った両親の心理的变化 絶望, 決断, 希望. *小児看護*, 32(13), 1781-1786.
- Nakanii M. (2008). The relationship between maternity support and the psychological state of mothers of babies prenatally diagnosed with fetal cleft lip/palate. *Kawasaki Journal of Medical Welfare*, 14(1), 35-46.
- 中新美保子, 高尾佳代, 石井里美, 大本桂子, 山本しうこ (2003). 口唇口蓋裂児をもつ母親の受容過程に及ぼす影響. *川崎医療福祉学会誌*, 13(2), 295-305.
- 中新美保子, 篠原ひとみ, 小林春男, 森口隆彦 (2006). 口唇裂・口蓋裂の出生前告知を受ける母親に対する告知時支援モデルの提案. *川崎医療福祉学会誌*, 15(2), 393-401.
- 中田洋二郎 (1995). 親の障害の認識と受容に関する考察—受容の段階説と慢性的悲哀. *早稲田心理学年報*, 27, 83-92.
- 岡島文恵 (2011). 胎児に異常があった場合の妊娠継続に対する看護学生の考え方とその理由. *広島国際大学看護学ジャーナル*, 8(1), 81-88.
- 岡本留美, 我部山キヨ子 (2015a). 胎児異常の診断を受けた女性とそのパートナーの支援に関する文献レビュー. *日本看護科学会誌*, 35, 194-202. <https://doi.org/10.5630/jans.35.194>
- 岡本留美, 我部山キヨ子 (2015b). 口唇口蓋裂児をもつ両親の体験に関する事例研究 胎児診断から口蓋形成術後の心理変化に焦点を当てて. *健康科学:京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要*, 10, 8-14.
- 大久保功子, 玉井真理子, 麻原きよみ, 近藤浩子, 百瀬由美子 (2003). 出生前遺伝子診断による選択的妊娠中絶の語り モノグラフ. *日本看護科学会誌*, 23(2), 1-11. https://doi.org/10.5630/jans1981.23.2_1
- 高橋雄一郎 (2020). 重篤な胎児疾患の出生前診断と周産期アドバンス・ケア・プランニング: 特集 妊産婦のメンタルケアとグリーフケア 周産期の困難な選択・場面で役立つテクニック (実際編). *ペリネイタルケア*, 39(9), 925-929.
- 玉井真理子 (2010). 出生前診断で胎児異常が判明し中絶を選択した妊婦のかかわり. 山中美智子 (編), *女性に寄り添う看護シリーズ③赤ちゃんに先天異常が見つかった女性への看護—先天異常・遺伝の基本的な知識と妊娠期から新生児期の支援—* (pp.83-88), 大阪: メディカ出版.
- 玉井真理子 (1999). 「障害」と出生前診断. 石川 准, 長瀬 修 (編), *障害学への招待—社会, 文化, ディスアビリティ* (pp.109-125). 東京: 明石書店.
- 富村明美, 内海加緒理, 崎山すずな, 浜崎奈津子, 宮川祐三子, 井上京子 (2004). 胎児診断を受けた妊産婦の出産に関連した心理過程と看護. *日本看護学会論文集: 母性看護*, 35, 175-177.
- 宇野文重 (2016). 第7章明治民法「家」制度の構造と大正改正要綱の「世帯」概念—立法と司法における二つの「家」モデルと〈共同性〉. 比較家族史学会 (監修), 加藤彰彦, 戸石七生, 林研三 (編), *家族研究の最前線①家と共同性* (pp.173-202). 東京: 日本経済評論社.
- 渡辺弥生, 黄金井範子, 木村真由美, 安永みさほ (2000). 胎児異常を疑われた妊婦の心理変化に関する一考察 拒否から受容までのプロセスを振り返って. *神奈川県立こども医療センター看護研究集録*, 24, 84-88.

[2021年11月30日受 付]
[2022年3月23日採用決定]

Literature Review on the Thoughts and Concepts of Support in Japan Regarding the Acceptance of Fetal Abnormality Found in Prenatal Diagnosis

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 55-61
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220323188>

Akemi Nasu, MW, RN, MA

Faculty of Nursing Department of Nursing, Sanyo Gakuen University, Okayama, Japan

Abstract

Objective: The objective of this study is to organize information from Japanese literature on the thoughts and concepts of support in the process of accepting impairment in the fetal anomaly found after prenatal diagnosis.

Methods: A search was conducted with the Ichushi Web, using the keywords “prenatal/AL,” “(“acceptance (psychology)”) / TH or Impairment Acceptance/AL)” to identify twelve original articles in the nursing field as analysis subjects. Our search specifically excluded literature examinations. **Results:** It was elucidated that the subjects experienced a range of emotions from shock to grief, as well as conflict and distress over the destroyed connection to people. They ultimately accepted the fact through revival by selective abortion or an affirmative experience from giving birth, and eventually succeeded in reconstructing their love by deciding in favor of the child’s best interest and recovering their daily life. Providing sufficient information, securing enough time to address the issue, and continuous support to achieve the best for the child with the consideration for the family ties were essential. **Conclusions:** In the process of accepting impairment in fetal abnormality found during prenatal diagnosis, the relationship with family and society has major relevance, and the importance of continually providing nursing to support the child for the best was indicated, considering the fact that there will be acceptance when sufficient information and ample time are provided.

Key words

Prenatal Diagnosis, Fetal Abnormality, Acceptance of Impairment, Literature Review

Correspondence: A. Nasu. Email: akemi_nasu@sguc.ac.jp

看護学教師の病態教授活動に関する 海外文献レビュー

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 63-72
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20221013192>

本谷久美子¹, 荒木田美香子²

¹埼玉医科大学保健医療学部看護学科, ²川崎市立看護大学看護学部

要 旨

目的：看護学教師の病態教授活動に関する海外文献を概観し、学生の病態理解に効果的な教授のあり方について示唆を得る。**方法：**文献検索データベースはCINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, PubMedを用いて、出版年の制限はかけずに、「Pathophysiology」「Nursing faculty」「Teaching」「Education」をキーワードに検索を行った。**結果：**対象文献の13件を分析した結果、病態の題目は結核、糖尿病、妊娠高血圧症候群、循環性ショックなどがあり、【学生の能動的学修の実践】【授業後の学習支援】【病態生理学と看護学の統合】【授業に対する準備性】の4テーマが生成された。**結論：**アクティブ・ラーニングとメディアを活用した教授活動、学習成果につながる教授方法の検討、病態と看護の連動性を意識したカリキュラムや科目の再考、教師の病態教授活動を強化するための教育システムの必要性が示唆された。

キーワード

看護学教師, 病態, 教授活動, 文献研究

責任著者：本谷久美子. Email: kmotoya@saitama-med.ac.jp

緒 言

看護系大学の急増と看護学教育の充実に対する社会的要請を背景に、文部科学省（以下、文科省）（2017）は「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」を公表し、看護の対象となる人の全人的理解のなかで、人の生活行動と健康状態、疾病、健康障害、回復過程、いわゆる解剖生理学、病態学、病理学などに関する学修目標と項目を明示した。また、「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」（日本看護系大学協議会、2018）においても2011年度に報告された5群20項目の看護実践能力に、「人間を生物学的に理解しアセスメントに活かす基本能力」を増設し6群25項目が示されている。ここでいう生物学的に理解するとは、人間の正常な構造と機能を理解したうえで心身の変調やそれに対する治療によって生じる様々な反応を予測することである（p.15）。さらに、2022年の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」第5次改正では、専門基礎分野の「人体の構造と機能」「疾病の成り立ちと回復の促進」の科目単位数がこれまでの15単位から1単位増え16単位に改正された（厚生労働省、2020）。このように将来看護職者となる看護学生（以下、学生）にとって看護の対象である人を全人的に理解するためには、正常な身

体の構造と機能を含めた病態の知識修得が必須である。

しかしながら、近年の治療技術の進展および集学的治療、患者の高齢化、疾患の重複、生活習慣の多様化といった病態に関係する情報が複雑に絡み合い、患者の病態理解はますます困難をきわめている。学生の病態の知識定着の問題が指摘され（深井、2013；佐伯、2014）、看護学実習（以下、実習）においても学生は受け持つ対象の身体的側面の理解に難渋することが報告されている（石渡・菱刈、2018）。それゆえカリキュラムという時間的な制約のあるなかで、学生の病態理解を深めるための教授のあり方について検討することは、看護基礎教育において重要かつ注目のべき課題であるといえる。

我が国の看護基礎教育における専門基礎科目、とりわけ解剖生理や疾病に関する科目は臨床医に教授が委ねられてきた歴史が長い。そのなかで聖路加看護大学（現・聖路加国際看護大学）は解剖生理学と病理学を日常生活行動の枠組みに統合・再編成し、「形態機能学」「形態機能学演習」の科目を立ち上げた（菱沼ほか、1996）。先行研究では、この菱沼ほか（1996）の「形態機能学」に端を発し、看護学における「形態機能学」の考え方や必要性についていわれ（菱沼・大久保、2011；菱沼・齋木・大久保、2002；鈴木・大久保・日下部、2011）、「形態機能学」に基づいた看

護技術（菱沼・大久保，2007；菱沼・大久保，2012），「形態機能学」の科目にTBL（Team-Based Learning；チーム基盤型学習法）を取り入れた教授活動（大久保ほか，2014）などが報告されている。また，「形態機能学」を自校の科目の教育に取り入れた実践報告も散見される（中島，2011；中山，2011；雑賀・佐藤，2011）。そのほか，人体の解剖学実習（小倉ほか，2017），生理学の実験演習（近藤・江上・田中，2016），コンパクトデジタルカメラを活用した病理学演習（喬・飛弾・梁・多賀谷・大秋，2011）の報告があり，さらには解剖学実習にむけた病理解剖ビデオの視聴（後藤ほか，2020），自己学習システムとしてホームページでのCBT（Computer-based testing）の導入（田中・矢野・長坂・渋谷，2009），3D立体教材の活用（曾我・古川・塩月・足立・森川，2014）といった学生の理解を促すための教授活動の工夫についても報告されている。

このように，国内文献からは，看護学教師（以下，教師）は学生の病態理解を促すために教授活動に参加し，様々な教授方法を工夫していることが窺えた。しかし，それらは解剖生理学における教授活動が大半であり，疾病や症状にかかわる教授活動が見えにくく，かつ準備・実施・評価といった教授活動の様相が十分に明らかにされているとはいえなかった。本稿では，文部科学省（2017）や日本看護系大学協議会（2011）の報告書を参考に，病態を「疾病や治療によって引き起こされる身体の構造や機能の変調およびそれに伴い生じる身体の反応」と定義し，病態を教授するための準備から評価までを含めた教師の行動を病態教授活動としている。教師の病態教授活動のプロセスを明らかにした文献はあるものの（本谷・荒木田，2021），実習における教授活動であり，国内文献から通常の講義・演習における教師の病態教授活動を知ることに限界があると考えられた。

一方，海外では学部教育における病態の教授は医師のみならず教師も参与していることから（Lewis，1981），海外文献を通して病態教授活動を具体的に知ることができるのではないかと考えた。そこで，本研究は教師の病態教授活動について海外文献をレビューし，学生の病態理解に効果的な教授のあり方について示唆を得ることを目的とした。

I. 研究方法

1. 検索方法

文献検索データベースCINAHL Plus with Full Text，MEDLINE，PubMedを用いて，出版年の制限はかけずに，「Pathophysiology」and「Nursing faculty」and「Teaching」，「Pathophysiology」and「Nursing faculty」and「Education」をキーワードに検索を行った（2022年2～3月）。文献の

種類は会議録を除外し，原著論文の他に実践報告も対象とした。

文献の抽出基準は研究目的に照らし，以下の3つを満たすものとした。

- ①病態の教授活動に関するもの
- ②教師が教授に参加しているもの
- ③看護基礎教育に関するもの

2. 対象文献の選択

検索の結果，CINAHL Plus with Full Textによる検索では10件，MEDLINEは36件，PubMedは17件であった。これらのうち上記①～③の基準を満たさないもの，研究タイトルや抄録・本文によるスクリーニングと重複文献を除いた10件を対象とした。さらに，ハンドサーチの3件を追加し，最終的に13件を対象文献とした。文献の抽出プロセスを図1に示す。

3. 分析方法

文献はレビューシートを作成し，著者と出版年・国名，研究タイトル，研究目的，研究方法（研究対象者，研究デザイン，データ収集および分析），病態の題目，教授活動とその評価を項目ごとに記述・整理した。また，文献内容の類似性に基づいてカテゴリ化した。なお，文献の国名については，調査実施場所，著者の所属機関，論文の内容から判断した。

II. 結 果

分析対象の13件の文献レビューを表1に示す。

1. 対象文献の特性

文献の出版年は1999年以前のは見当たらず，2010年以降のものが多かった。研究デザイン別の文献数は，介入研究が6件あり，そのうちコントロール群を設けた準実験的研究が1件，介入後に調査を行ったものが6件であった。そのほか，量的記述的研究1件，実践報告6件で，質的研究の文献はなかった。国別の文献数では，アメリカが9件で最も多く，インドネシア・カナダ・フランス・オーストラリアがそれぞれ1件であった。教授活動はすべて講義もしくは演習に関するもので，実習の教授活動を報告した文献はなかった。病態の題目では，結核，糖尿病，酸塩基平衡，妊娠高血圧症候群，循環性ショック，疼痛，高齢者の尿失禁，憩室炎の外科手術があり，5件の文献では記載がなかった。

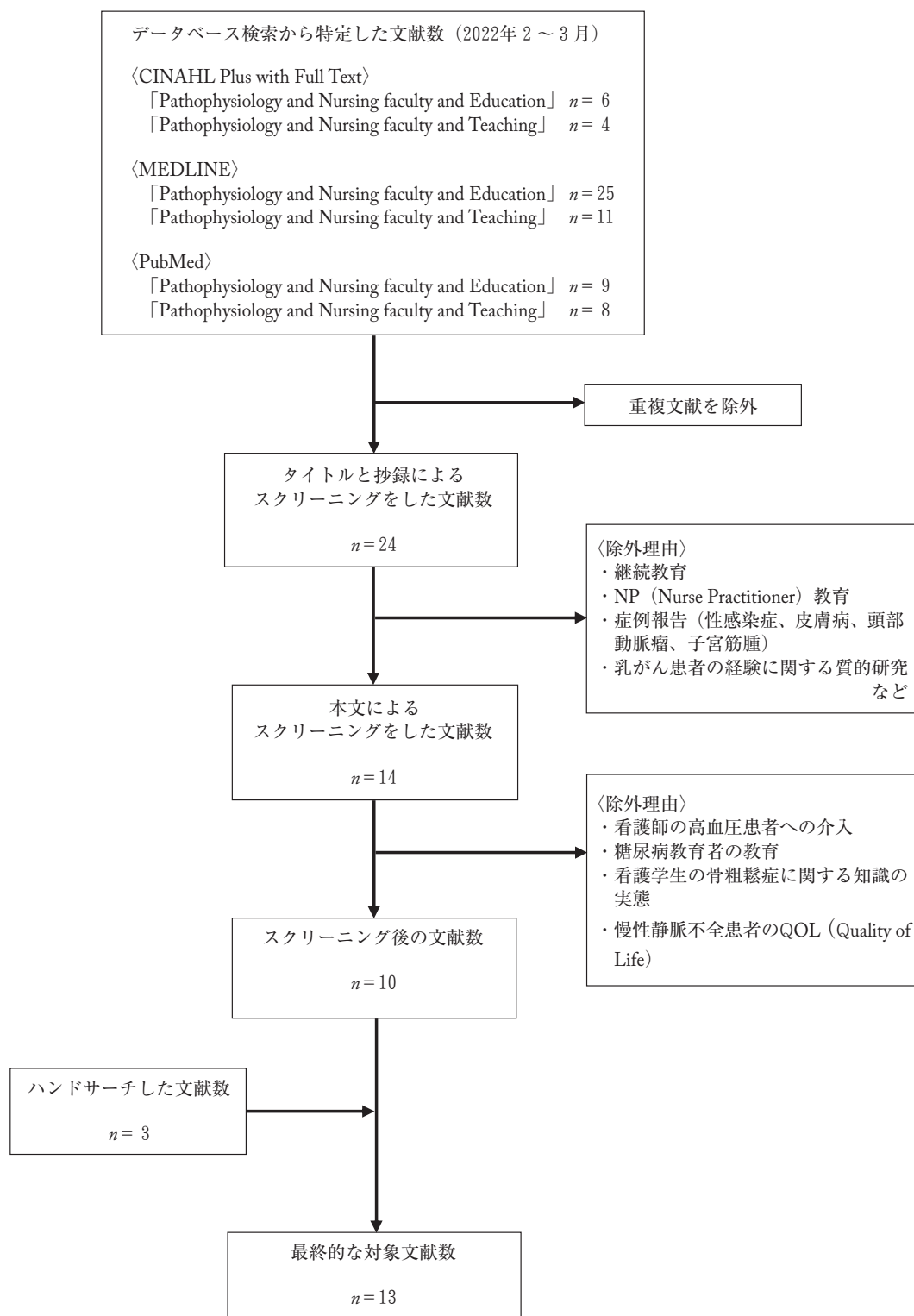


図1 文献抽出のプロセスと文献数

2. 教師の病態教授活動のカテゴリ化

文献内容を分析した結果、教師の病態教授活動は4つのカテゴリに分類された。

(1) 学生の能動的学修の実践

学生の能動的学修の実践に関する文献は6件あり、授業にケーススタディ、グループワーク、プレゼンテーショ

ン、TBL、オンライン学習などを取り入れた多様な教授活動であった。

Branney & Priego-Hernández (2018) は、病態生理学の科目にTBLの教授方略を取り入れ、教授活動をテキスト、オンライン1時間の講義、補助教材 (テキスト、教育ビデオ、ポッドキャスト、学術雑誌掲載論文)、個別の準備保

表 1 看護学教師の病態教授活動の文献内容

テーマ	著者 (年)・国	研究デザイン	測定尺度 データ収集	分析方法	研究対象者	病態の題目	教授活動 評価
【学生の能動的学習 の実践】	Wolf & Rutar, Delgado, et al (2017)・アメリカ	介入研究 (Mix Methods)	記載なし	記述統計量	看護学生 n=154	結核	・授業は、ケーススタディ (俳優が結核患者への看護ケアを描写)、e-learning, アニメーション動画 (結核の病態のプロセスの概相)、学生のリフレクションから構成した。 ・学生は、アニメーション動画に対して、「結核の病態生理がわかりやすかった」(77.9%)、「講義とマルチメディアの組み合わせが内容の理解を助けた」(100%)、「既習の学習内容の理解につながった」(67.5%)と回答し、マルチメディアを用いた教授方略に満足が得られた。 ・学習前に解剖学・生理学のテストを実施し、その得点に基づき 6 人のチームに編成した。テキスト、オンライン 1 時間の講義、補助教材 (テキスト、教育ビデオ、ポッドキャスト、学術雑誌掲載論文) と、2 つのシナリオと 7 つの設問を提示し、選択肢から最適な回答を選択するよう求めた。 ・167 名 (85%) の学生が良好な成績を挙げ、TBL を楽しみ満足し、従来の講義よりも TBL を好んだ。 ・試験成績の比較では、TBL 教授で学習を進めた問題と従来の講義で学習を進めた問題では、授業直後および 5 ヶ月後の平均スコアに有意差はなく同程度であった。 ・高齢者にみられる尿失禁の 1 つのタイプ (夜間頻尿、過活動膀胱など) を 1 つとりあげ、最新の文献を用いて調べ、パワーポイントを作成し、15~20 分のプレゼンテーションを行うよう求めた。 ・プレゼンテーションでは、A. アセスメント (尿失禁の 1 つのタイプと実際の患者の身体アセスメントとデータ)、B. ケアプランニング (ケア提供のための学際的な支援、例えばプライマリ・ケア、理学療法、心理社会的支援)、C. 実際の事例、D. 評価 (患者、患者の家族、主要な支援者のケア計画の有効性を評価) から構成された。
	Branney & Priego-Hernandez (2018)・アメリカ	介入研究 (Mix Methods)	TBL-SAI フォーカス・グループ フ・ディスカッション (FGD)	主観分析 コード化	看護学部 2 年生 n=197 FGD は 8 グループ のうち 5 グループ に実施 (n=37)	循環性ショック	
	Bradway & Cacchione (2010)・アメリカ	実践報告	—	—	—	高齢者の尿失禁	
	McKinney AA; Page K (2009)・アメリカ	介入研究 (Mix Methods)	記載なし	統計手法は不明 質的な記述は内容分析	生物科学を受講する学生 n=125	記載なし	・学部教育の病態生理学の学習にポッドキャストとビデオストリーミングを取り入れた。 ・利点には、「病態生理学の理解を助け便利である」「講義を繰り返して視聴することで試験にむけた学習に有用であった」などがあり、欠点は「教師への質問や補足説明の機会が得にくい」「IT の技術的スキルの不足」などがあった。 ・介入群には、初回の授業で概念マップの作成についてガイダンスを行った。・概念マップには、客観的・主観的なアセスメント、診断と結果、患者の治療や検査の有効性、主な薬物療法が含まれ、教師は学生の質問に對しフィードバックを行った。 ・概念マップのトピックは、糖尿病のほかに、喘息、高血圧、胃潰瘍、脳卒中、腎不全、にきび、中核臓器能亢進症、骨粗鬆症、尿路感染症、性感染症、乳がん、後天性免疫不全症候群、肥満と代謝症候群があり、週に 1 つの概念マップを作成した。 ・概念マップの教授法はコースの始めよりも HESI-CT のスコアが 84.15 ポイント増加し、コントロール群よりも優れていた。 ・対象者の特性の比較においても、概念マップの教授法の受講の有無により有意差がみられた。
	Mahmoud & Olga, Qing (2016)・アメリカ	介入研究 (準実験的研究)	HESI-CT	記述統計量 独立した t 検定 χ^2 検定	看護学生 n=83 (コントロール 群 n=42、介入 群 n=41)	糖尿病	
【授業後の学習支援】	Tammy (2018)・カナダ	実践報告	—	—	—	妊娠高血圧症候群	・講義のあと、妊娠高血圧症候群の病態生理学が記述された 1 セットのカード (「狭い管」「ヘモグロビンの減少」「上腹部の痛み」などの生理学の変化を含む) を学生に提供した。学生は 2 人 1 組となり、記述間の関係を表す順序でカードをテーブルの上で分類し、メカニズムのプロローグを作成した。フロアシートが完成した後は、別のグループと合流し、互いのフロアシートを比較し相違に気づき分析を共有した。 ・教師は学習後に解答を配布し、フィードバックを提供した。
	Tekmanis & Armstrong (2001)・アメリカ	実践報告	—	—	—	酸塩基平衡	・オンラインの非同期スレッド掲示板を導入し、4 つの小テストと課題を提示した。 ・教師はディスカッション・ボードを週に一度確認し、フィードバックを行った。 ・オンライン・ディスカッションに参加したのは全体の 85% で、50% はオンライン掲示板の中等度以上の利用者だった。・利点として、概念の応用に役立った、教材の理解を深めることができた、わからないことがあったときに質問することができたなどがあり、要望としてディスカッションボードや Web サイトを全学期利用できるようにしてほしいという意見があり、15% の学生は IT 技術的な問題を欠点としてあげていた。
	Gerdes M (2018)・アメリカ	実践報告	—	—	—	記載なし	・試験後に、オンラインのリフレクションを取り入れた。 ・主な内容は、①あなたは試験の成績に満足しているか、②あなたが試験の学習に使用した資源や方法を教えて下さい、③あなたは試験のための学習方法を改善しようと思うか、④あなたは試験の成績を改善するために学習習慣や資源をどのように改善しようと思うか、であった。 ・教師は、リフレクションと試験の成績から学習支援の必要な学生を識別し、迅速にフィードバックすることができた。・試験後にリフレクションすることは、次の試験に有益であった。
	Zwolski K (2000)・アメリカ	実践報告	—	—	—	記載なし	・従来のコースに通う学生のための追加ツールとして、Web サイト「The Patho Plus Page」を立ち上げた。 ・Web 上のみで閲覧可能な必読文献をベースに、講義中に板書した図や絵のグラフィックを盛り込み、ディスカッションを設け、各アウトラインには関連サイトへのリンクを含んだ。 ・学部レベルの試験問題を作成し、その解答とともにホームページに掲載した。 ・ニュースセクションを設け、臨床に役立つ重要な新しい研究成果を簡潔にまとめ、数週間ごとに更新した。 ・学部生の満足度は高く、使用頻度も高かった。

表 1 看護学教師の病態教授活動の文献内容 (続き)

テーマ	著者 (年)・国	研究デザイン	測定尺度 データ収集	分析方法	研究対象者	病態の題目	教授活動 評価
【病態生理学と看護学 の統合】	Christensen & Craft, Wirhama, et al (2015)・オーストラリア	介入研究	記載なし	記述統計量 Cronbach α	看護学部 2 年生 $n=88$	記載なし	・看護実践論の科目に、生物科学 (解剖学、生理学、病理生理学) の講義を取り入れた。①生物科学の教師が生理学と病理生理学を教授し、②看護学教師が①で教えた病理生理学を含む看護実践に焦点を当てて教授する、という 2 部構成。 ・回答者の90%以上が生物科学の講義が患者の状態に関する知識の向上に役立ち、生理学と病理生理学を看護ケアに関連づけるために有益であったと回答し、高く評価した。
	Permana & Adiningsih (2018)・インドネシア	介入研究	LEQ	記述統計量	看護学部 2 年生 $n=93$	記載なし	・看護の科目に、解剖学、生理学、生化学、病理生理学、薬理学を混合した基礎科学のコースを設け、オンラインと対面授業を組み合わせて、①オンラインで資料を配布 (PDF、パワーポイント、e-book) し課題提示、②対面で課題のレクチャー、質問などのフィードバック、③オンラインで討議しブレインスト、④対面で看護の実技演習、テスト・総合評価、でコースを構成した。 ・参加者の半数以上はコースに参加してよかったと回答し、「このコースを面白く学ぶことができた」は5.21で最も評価が高く、「コースでの経験は、効率的に学習成果を達成するのに助けた」は4.05で最も評価が低かった。課題は、オンラインの学習にかかる料金の負担と膨大な学習教材であった。
	Sharpnack & Madigan (2012)・フランス	実践報告	EPSSDS	記述統計量	看護学部 2 年生 $n=32$	憩室炎と痔瘻、外科手術 (一時的人工肛門造設とPEGチューブ)	・低機能シミュレーター (LFS) とコンピュータ支援教育 (CAI) を用いて、薬理学、ヘルスアセスメント、病理生理学の各コースを統合した。 ・シナリオは、「憩室炎と痔瘻 Ⅲ期の72歳女性。一時的な人工肛門造設とPEGチューブの外科手術をうけ、現在亜急性期の病状に入所中」であり、学生は患者中心の看護を提供するために行動方針を識別し、選択し、患者ケアに優先順位をつけることを課せられた。 ・学生の自信と満足 (5段階評価) は平均4.3で、教育的な項目は4.3~4.6と高い評価であった。
【授業に対する準備性】	Vosball & Dunn, Shekestak (2013)・アメリカ	量的記述的研究	KASRP	記述統計量 2 変量相関	看護学教師 $n=188$	疼痛	・疼痛マネジメントの授業に対する準備では36.5%の対象者が十分でないと感じていた。 ・教師は、痛みのアセスメント、精神的な/文化的な問題、病理生理学の知識を持っているが、薬物療法の介入と中毒が弱点であった。 ・教師の属性との関係では、経験のある教師は若い教師よりも多くの疼痛マネジメントの継続教育をうけていたが、若い教師は自身が学生時代に疼痛マネジメントを教授されたことを覚えており、経験のある教師よりも十分に準備できていると感じていた。
							記載なし

TBL-SAI (Student Assessment Instrument)
HESI-CT (Health Education Systems Incorporated Critical thinking)
KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain)
LEQ (Learning Experience Questionnaire)
EPSS (Educational Practice Scale for Simulation)
SDS (Simulation Design Scale)

証テスト（解剖学、生理学）から構成し、テストの成績に基づいてチーム内の能力を分散させ6人のチームに編成した。2つの症例シナリオと7つの設問を提示し、選択肢の中から最適な解答を選択するように求め、成績優秀なチームに菓子の報酬を与えた。TBLによる学習は学生たちから満足が得られたものの、TBLと従来の講義との成績を比較したところ、直後および5ヵ月後の成績に有意差はなく同程度であったことを報告した。Wolf, Rutar, Delgado & Niederriter (2017) は、病態生理学の結核の授業計画に、e-learning、患者のケーススタディ（俳優が結核の患者への看護ケアを描写）、アニメーション動画（結核の病態のプロセスの様相）、学生のリフレクションを組み込み、従来の受け身の講義と比べると病態生理がわかりやすく（77.9%）、内容の理解を助け（100%）、既習の学習内容の理解へとつながり（67.5%）、学生の満足度が高かったことを報告した。McKinney & Page (2009) は、学部教育の病態生理学の学習に、ポッドキャストとビデオストリーミングを取り入れた。89%の学生より病態生理学の理解を助け、繰り返し視聴することで試験にむけた学習に有用であったなどのメリットがあげられ、一方で教師への質問や補足説明の機会が得にくいことや、学生自身のITの技術的スキルの不足がデメリットとして報告された。

Bradway & Cacchione (2010) は、高齢者の尿失禁について、正常な解剖学と生理学、尿失禁に関連する病態生理、リスク要因、定義とタイプ、看護アセスメントと効果的な管理法について、最新の文献で調べ、パワーポイントを作成し15～20分のプレゼンテーションを行う授業形態を報告した。また、Kaddoura, Vandyke & Yang (2016) は、糖尿病の病態生理と薬物療法に関連づけるために概念マップを取り入れ、介入群と従来の伝統的な教授法のコントロール群で、その教授法の有効性を比較した結果、介入群はコースの始めと比べると終了時のHESI-CT (Health Education Systems Incorporated Critical thinking) スコアが84.15ポイント増加し、対象者の特性の比較においても概念マップの教授法の受講の有無に有意差がみられたことを報告した。このほか、病態生理学の授業にカードセットを使用した教授活動も報告されている (Hnatyshyn, 2018)。学部4年生を対象にした授業であり、学生には妊娠高血圧症候群の病態生理学が記述された1セットのカード（「狭い管」「ヘモグロビンの減少」「上腹部の痛み」など）が提供される。学生たちは高血圧に関する既存の知識を活用し、その知識を妊娠に適用しながら記述間の関係を表す順序でカードをテーブル上に置き、メカニズムのフローシートを作成した。完成したフローシートは別のグループと比較し、相互の相違に気づき分析を共有することで学生の学びを深めた。教師は直接答えを提供するのではなく、学生

ら自身で答えを出せるように導く役割を担っていた。

(2) 授業後の学習支援

授業後の学習支援に関する文献は3件あり、学生のリフレクションへの活用やインターネットを用いた学習教材を利用した教授活動であった。

Teikmanis & Armstrong (2001) は、インターネットで議論や質問ができるように、病態生理学のオンラインの非同期スレッド掲示板を導入し、学生の半数以上がオンライン掲示板を中程度以上利用し、教材の理解を深めることにつながったことを報告した。Gerdes (2018) は、病態生理学の試験後にオンラインのリフレクションを取り入れ、教師はリフレクションの内容から必要性に応じて学生にフィードバックを提供した。試験の成績とリフレクションを用いることで、学習支援が必要な学生の識別が可能となり、適切かつ迅速なフィードバックは次の試験に有益であったことを報告した。また、Zwolski (2000) は、病態生理学のコースにWebサイトを追加し、講義のアウトラインや講義中に板書した図や絵のグラフィック、ディスカッションセクション、講義に関連する試験問題と解答、臨床に役立つ重要な新しい研究成果を簡潔にまとめたニュースセクションを設け、学部生の使用頻度と満足度が高かったことを報告した。

(3) 病態生理学と看護学の統合

病態生理学と看護学の統合に関する文献は3件あり、病態生理学のほかに、解剖学、生理学、生化学、薬理学も含まれていた。

Christensen, Craft, Wirihana & Gordon (2015) は、看護実践論の科目に、生物科学（解剖学、生理学、病態生理学）の講義を取り入れ、患者の状態に関する知識の向上に役立ち、生理学と病態生理学を看護ケアに関連づけるためにこのコースが有益であったことを報告した。また、看護の科目に解剖学、生理学、生化学、病態生理学、薬理学を混合した基礎科学のコースを設けたという報告もされた。そのコースは①オンラインで資料配布（PDF、パワーポイント、e-book）と課題提示、②対面で課題のレクチャー、質問などのフィードバック、③オンラインでの討議とプレテスト、④対面で看護の実技演習、テスト、総合評価から構成された (Permana & Adiningsih, 2018)。さらに、学部2年生を対象にした、低機能シミュレーター (Low-Fidelity Simulator; LFS) とコンピュータ支援教育 (Computer assisted instruction; CAI) を用いて、薬理学、ヘルスアセスメント、病態生理学の各コースを統合したプログラムが開発された。そのプログラムでは学期のラスト2週間にシナリオと評価フォーマットが与えられ、高度で、安全な、患者中心の看護を提供するために行動方針を識別し、選択し、患者ケアに優先順位をつけることが課題

であった (Sharpnack & Madigan, 2012)。

(4) 授業に対する準備性

Voshall, Dunn & Shelestak (2013) は、疼痛マネジメントを教授する教師を対象に KASRP (Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain) を用いた調査を実施した。教師は痛みのアセスメント、精神的な／文化的な問題、病態生理学の知識を有しているものの、薬物療法の介入と中毒の知識が不足していることを明らかにした。また、教師の36.5%が疼痛マネジメントの準備が十分でないと回答し、経験のある教師は若い教師よりも多くの疼痛マネジメントの継続教育をうけていたが、若い教師は経験のある教師よりも十分に準備できていると回答したことを報告した。

Ⅲ. 考 察

本研究の目的は、教師の病態教授活動について海外文献をレビューし、学生の病態理解に効果的な教授のあり方について示唆を得ることであった。教師の病態教授活動は、インターネットやiPad、ビデオストリーミングといったマルチメディアを用いて、TBLやシミュレーション教育、グループワークやプレゼンテーション、ディスカッションなどを取り入れた多様な教授活動であった。また、病態の題目は解剖生理学に留まらず、疾病や症状に関する教授活動についても報告されていた。

文科省 (2020) は、大学における教育内容・方法の改善について、学生の主体的かつ対話的で深い学びを目標に据えた学習過程の改善、すなわちアクティブ・ラーニングを取り入れる必要性を述べている。アクティブ・ラーニングは、教師による一方的な講義形式とは異なり、学生の能動的な学修への参加を可能にする。Dale (1961) の「経験の円錐」にも示されるように、「討論に参加する」「体験を劇化してやってみる」「実際に経験してみる」などといった直接的・目的的经验は知識や技術の定着率がよいことが示されており、これらはアクティブ・ラーニングに相当する教授方法である。文献にみられたTBLの教授活動は、編成されたチームにシナリオと課題を与え、授業資料や教育ビデオなどを用いて調べ、討議し、課題を解決する過程において学生たちの力を総動員して学びを深める教授方法であった。TBLのディスカッションにおいては、教師は学生の思考のプロセスを具体化させるために、学生の考えを言語化したり、表現することを支援し、あるいは意見を引き出したりする役割をもつ (五十嵐・飯田・新福, 2016, p.60)。つまり、授業の目的に沿ってディスカッションを軌道修正するといったファシリテートが教師には求められる。また、概念マップやカードセットを用いた教授活動では、テキストや授業資料・インターネットなどを

活用し、病態メカニズム、あるいは病態とアセスメント、診断、治療などとの関係をグループで明らかにし、別のグループと比較するなど学生相互に教え合いや共有を促すといった教授方法も報告されていた。佐伯 (1995) は、「わかる」とは「わからないことがわかる」ことであり、それには絶えざる問いかけと、無関係であったもの同士を関連づけることが必要であると述べている (pp.61-62)。ゆえに、教師には学生の発するわからないというメッセージを受けとめ、わからない根本の原因を明らかにし、その穴を埋められるように周辺の事柄と関連づけて教授することが求められる。病態は病因が同じであれば似通った症状を引き起こすと考えられるが、患者の年齢や性別、既往症などによっても症状の現れ方は異なり、複数の病態が統合し別の病態が存在することもある (林, 2018, p.17)。このことから、教師は疾病や治療によって引き起こされた身体の構造と機能の変化を確認したうえで、患者のもつ個体の条件や他の病態の複合、あるいは患者の精神状態が身体に及ぼす影響なども加味し、それらとの関連を明らかにしながら病態を教授する必要があると考える。

他方、メディアを活用した動画や図の提示は、学生にとって病態をイメージしやすく理解を促進すると考えられる。さらには、授業内外のインターネットを用いたオンライン学習は、授業時間内に理解できなかったところを幾度となく繰り返し視聴することができ、必要に応じて教師への質問やフィードバックをうけることでより病態の理解が深まる可能性が高い。メディアは、「注意と他の活動を方向づける」「思考を導く」「フィードバックを与える」などといった様々な教授機能を有し、学習課題と学生の特性に応じて適切に選択する必要がある (教育技術研究会, 2001, p.189)。教師は、どのような学生に、病態のなにを、どこまで理解させることを目標とするのか、そのためにはどのように教授すればよいかを熟慮し、授業内外において活用するメディアを吟味する必要がある。しかしながら、教師の教授活動にかかわる情報通信技術 (Information and communication technology: ICT) のコンピテンシーは低いことが報告されており (本谷・荒木田, 2020)、インターネットやオンラインを積極的に活用した病態教授活動を実現するためには、教師のICTに関する知識と巧みに使いこなすことのできる技能の獲得が課題であると考えられる。

また、アクティブ・ラーニングは学生にとって楽しく学び満足する一方で、必ずしも高い学習成果が得られるとはいえなかった。アクティブ・ラーニングでは、学生は従来とは異なる学び方に戸惑う可能性があり、学習環境の統制が難しく、想定外の事態が起こりやすい (中里・吉村・津曲, 2015)。そのため教師は授業で直面した想定外の事態に対応しながら、経験から学び、病態の知識修得といった

学習成果につなげられるように学習を支援する必要がある。

病態生理学と看護学の科目の統合コースの開講や、看護学の科目に生物学の講義を盛り込んだ教授活動は、学生にとって病態をより理解しやすく、病態とつなげて看護を学ぶことができると考えられる。一般に、日本の看護基礎教育では低学年次に病態に関係する科目を履修し、3～4年次に看護専門科目を中心とした教授活動を行うといった、いわゆる専門基礎科目と看護専門科目を区別したカリキュラムであることが多い。近年の医学教育では、医学教育分野別評価基準に統合型カリキュラムの導入が設けられ、個々の学体系ごとに構成された授業を、テーマに基づいて再編成するといった水平統合の試みがなされている（清水, 2017）。これを看護基礎教育に置き換えてみると、人体の解剖および生理、疾病や治療、看護の授業を、テーマに基づいて再編成することで内容の重複や過不足を調整することができ、なおかつ早期のうちから看護を意識しつつ病態の学習に取り組むことができると考える。結果、そのことが学生の学習意欲の向上や病態理解の促進をもたらす可能性が高い。すでに第5次カリキュラム改正においては、発達段階別の領域の看護のみならず、対象特性を越えた領域横断型カリキュラムの再考が提案された（池西, 2019）。看護専門科目の領域のみならず専門基礎科目の病態と看護の連動性を意識したカリキュラムや科目の再考が必要であると考えられる。

さらに、教師は病態教授活動において十分に準備できていないと感じ、継続教育をうけている実態が示された。教師は、常日頃より病態に関心を寄せ、知識を蓄積していく必要がある。そして病態と看護のシームレスな教授活動を実現させるためには、教師の病態教授活動を支援・強化していくための教育システムの必要性が示唆された。

Ⅳ. 研究の限界

本研究は、対象文献の数が少なく、文献の抽出基準に合致した文献のみの結果である。著者については、看護学分野の教師以外に医師や基礎医学者も含まれている可能性がある。また、海外と日本では看護教育制度や職域の違いがあるため、本研究の結果をそのまま転用することには限界がある。

結 論

教師の病態教授活動に関する海外文献は2010年以降に多く、病態の題目は結核、糖尿病、妊娠高血圧症候群、循環性ショックなどであった。文献内容の分析から、【学生の能動的学修の実践】【授業後の学習支援】【病態生理学と看護

学の統合】【授業に対する準備性】の4カテゴリが生成された。アクティブ・ラーニングとメディアを活用した教授活動、学習成果につながる教授方法の検討、病態と看護の連動性を意識したカリキュラムや科目の再考、教師の病態教授活動を強化するための教育システムの必要性が示唆された。

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JP20K10645の助成を受けたものである。

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。

文 献

- Bradway, C., Cacchione, P. (2010). Teaching strategies for assessing and managing urinary incontinence in older adults. *Journal of Gerontological Nursing*, 36(7), 18-26.
- Branney, J., Priego-Hernández, J. (2018). A mixed methods evaluation of team-based learning for applied pathophysiology in undergraduate nursing education. *Nurse Education Today*, 61, 127-133.
- Christensen, M., Craft, J. A., Wirihana, L., Gordon, C. J. (2015). Pathophysiology team teaching: Bioscientist contribution to knowledge integration in a nursing subject. *Journal of Clinical Nursing*, 24(23-24), 3739-41.
- Dale, E. (1961). Audio-visual methods in teaching. Holt, Rinehart & Winston of Canada Ltd.
- 深井喜代子 (2013). 実践につながる病態生理学の理解に向けて：看護基礎教育における「形態・機能学教育強化」の必要性. 医学界新聞. https://igaku-shoin.co.jp/paper/archive/y2013/PA03048_02 (参照 2022年3月20日)
- Gerdes M. (2018). Teaching-learning strategy for promoting student success: Asynchronous post-exam reflections. *Nursing Science Quarterly*, 31(4), 335-339.
- 後藤理香, 福島真里, 菅原美保, 向井康詞, 新開谷深, 岡田尚美, 島本和明 (2020). 解剖実習の事前学習における病理解剖ビデオ視聴の教育効果. *日本医療大学紀要*, 6, 145-150.
- 林 洋編 (2018). はじめの一歩の病態・疾患学 病態生理から治療までわかる. 17, 東京：羊土社.
- 菱沼典子, 大久保暢子 (2007). 形態機能学からみた看護技術 座位における自律神経活動を見直す！. *ナーシング*, 27(14), 16-21.
- 菱沼典子, 大久保暢子 (2011). 【看護形態機能学はなぜ必要か 看護実践につながるからだの捉え方】看護形態機能学とは. *ナーシング・トゥデイ*, 26(4), 44-47.
- 菱沼典子, 大久保暢子 (2012). 【解剖生理学から見直す 形態機能学に基づいた視点】座位における自律神経活動からみた仰臥位からの看護援助. *Nursing Mook*, 70, 100-106.

- 菱沼典子, 齋木茂樹, 大久保暢子 (2002). 看護学の枠組みを用いた形態機能学の教育方法と評価. *聖路加看護大学紀要*, 28, 82-89.
- 菱沼典子, 小山真理子, 小島操子, 常葉恵子, 香春知永, 宮坂義彦, 助川尚子, 木村登紀子, 伊藤和弘, 菊田文夫, 岩井郁子, 小松浩子, 堀内成子, 及川郁子, 中山洋子 (1996). 聖路加看護大学の改訂カリキュラムについて. *聖路加看護大学紀要*, 22, 113-121.
- Hnatyshyn, T. (2018). Teaching pathophysiology using a card set: An active learning strategy. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(2), 129-130.
- 五十嵐ゆかり, 飯田真理子, 新福洋子 (2016). トライ! 看護に TBL チーム基盤型学習の基礎のキソ. 60, 東京: 医学書院.
- 池西静江 (2019). 地域のニーズを反映した柔軟なカリキュラム開発: 一領域横断型カリキュラムにチャレンジしよう. *看護教育*, 60(2), 100-107.
- 石渡智恵美, 菱刈美和子 (2018). 周手術期看護実習での学生が感じた困難感における対処のプロセス. *帝京科学大学総合教育センター紀要: 総合学術研究*, 1, 21-28.
- Kaddoura, M., Vandyke, O., Yang, Q. (2016). Impact of a concept map teaching approach on nursing students' critical thinking skills. *Nursing & Health Sciences*, 18(3), 350-354.
- 近藤美幸, 江上千代美, 田中美智子 (2016). 「人体の構造と機能」の理解を深めるための実験実習の取り組み. *福岡県立大学看護学研究紀要*, 13, 119-128.
- 厚生労働省 (2020). 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の公布について. <https://www.zenhokan.or.jp/wp-content/uploads/tuuti915-1.pdf> (参照 2022年 3月30日)
- 教育技術研究会編 (2001). *教育の方法と技術*. 189, 東京: ぎょうせい.
- Lewis, S. M. (1981). Pathophysiology content in baccalaureate programs. *Journal of Nursing Education*, 20(2), 32-37.
- McKinney A.A., Page, K. (2009). Podcasts and videostreaming: Useful tools to facilitate learning of pathophysiology in undergraduate nurse education?. *Nurse Education in Practice*, 9(6), 372-376.
- 文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm (参照 2022年 3月30日)
- 文部科学省 (2020). 大学における教育内容等の改革状況について (平成30年度) https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/1417336_00007.htm (参照 2022年 3月30日)
- 本谷久美子, 荒木田美香子 (2020). 看護学教師の教授活動に関わるコンピテンシーの研究の動向と課題. *日本看護研究学会雑誌*, 43(5), 877-890.
- 本谷久美子, 荒木田美香子 (2021). 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. *日本看護研究学会雑誌*, 44(2), 223-236.
- 中島明美 (2011). 形態機能学を看護教員がどう教えるか: 授業計画・授業案の検討と模擬授業を実施して. *看護教育*, 52(1), 19-23.
- 中山富子 (2011). 「看護教員が教える形態機能学」をどう構成したか: 実現させるための取り組み. *看護教育*, 52(1), 8-13.
- 中里陽子, 吉村裕子, 津曲 隆 (2015). 授業時間内の学生支援活動による学生の成長メカニズムに関する予備的研究. *アドミニストレーション*, 21(2), 91-110.
- 日本看護系大学協議会 (2011). 「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達目標」. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/47/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/11/04/1312488_5.pdf (参照 2022年 3月30日)
- 日本看護系大学協議会 (2018). 「看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標」. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (参照 2022年 3月30日)
- 小倉久美子, 河村 諒, 篠田かおる, 横井達枝, 鈴木里美, 諏訪美栄子, 八島妙子 (2017). 学生の学習動機づけと総合的解剖学実習の取り組みとの関連. *愛知医科大学看護学部紀要*, 16, 49-58.
- 大久保暢子, 松本直子, 加藤木真史, 倉岡有美子, 三浦友理子, 島田伊津子, 菱沼典子, 佐居由美, 伊東美奈子, 大橋久美子 (2014). 本学学部科目『形態機能学』における Team-Based Learning の試み. *聖路加看護大学紀要*, 40, 128-134.
- Permana, R. H., Adiningsih, D. (2018). The experience, task value and self-efficacy of nursing students in attending blended learning in basics science in nursing 2 course in Faculty of Nursing Universitas Padjadjaran. *Indonesian Nursing Journal of Education and Clinic*, 3(2), 94-100.
- 佐伯由香 (2014). 看護学生に生理学を教える. *日本生理学雑誌*, 76(2), 60-62.
- 佐伯 胖 (1995). 「学び」の構造. 61-62, 東京: 東洋館出版社.
- 雑賀美智子, 佐藤治代 (2011). 「看護教員が教える形態機能学」をどう構成したか: 導入に向けての助走. *看護教育*, 52(1), 6-8.
- Sharpnack, P. A., Madigan, E. A. (2012). Using low-fidelity simulation with sophomore nursing students in a baccalaureate nursing program. *Nursing Education Perspectives*, 33(4), 264-268.
- 清水郁夫 (2017). 統合型カリキュラム: 医学教育分野別認証が課す「残されたハードル」. *信州医学雑誌*, 65(3), 179-181.
- 曾我浩美, 吉川治子, 塩月友美, 足立みゆき, 森川茂廣 (2014). 形態機能学の学習への3D立体表示教材導入の取り組み (実践報告). *滋賀医科大学看護学ジャーナル*, 12(1), 65-68.
- 鈴木宏実, 大久保暢子, 日下部浩子 (2011). 【看護形態機能学はなぜ必要か: 看護実践につながるからだの捉え方】看護形態機能学は、なぜ看護師に必要なのか: 聖路加看護大学の形態機能学の導入を試みて. *ナーシング・トゥデイ*, 26(4), 48-51.
- 喬 炎, 飛弾浩一, 梁 景岩, 多賀谷昭, 大秋美治 (2011). 病理学演習におけるコンパクトデジタルカメラの活用について. *長野県看護大学紀要*, 13, 29-38.
- 田中美智子, 矢野智子, 長坂 猛, 渋谷まさと (2009). 「人体の構造と機能」への「一步一步学ぶ医学生理学」の自己学習システムの導入と学生の反応. *看護教育*, 50(11), 1008-1014.
- Teikmanis, M., Armstrong, J. (2001). Teaching pathophysiology to diverse students using an online discussion board. *Nursing Education Research*, 19(2), 75-81.
- Voshall, B., Dunn, K. S., Shelestak, D. (2013). Knowledge and attitudes of pain management among nursing faculty. *Pain Management Nursing*, 14(4), 226-235.
- Wolf, L., Rutar, P., Delgado, C., Niederriter, J. (2017). The design process of a multimodal module that synthesized knowledge across nursing courses. *Nurse Education Today*, 52, 40-42.
- Zwolski, K. (2000). Student satisfaction with a website designed for three nursing courses. *CIN Plus*, 3(1), 12, 6-7.

2022年 5月17日受 付
2022年10月13日採用決定

Review of International Literature on Pathophysiology Teaching Activities Among Nursing Faculty

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 63-72
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20221013192>

Kumiko Motoya, PhD, RN¹, Mikako Arakida, PhD, RN, PHN²

¹Saitama Medical University school of Nursing, Saitama, Japan, ²Kawasaki City College of Nursing, Kanagawa, Japan

Abstract

Objective: To review international literature on pathophysiology teaching activities among nursing faculty and obtain indications for teaching methods that would effectively facilitate student understanding of pathophysiology. **Methods:** The research databases Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, MEDLINE, and PubMed were searched for the keywords “pathophysiology,” “nursing faculty,” “teaching,” and “education.” All years of publication were included. **Results:** A total of 13 pieces of eligible literature were analyzed, and it was found that pathophysiology subjects included tuberculosis, diabetes, gestational hypertension, and circulatory shock. Furthermore, the following four major themes were identified: “active learning practice for students,” “support for learning after the class,” “integration of pathophysiology and nursing,” and “class readiness.” **Conclusions:** Teaching activities that incorporate active learning and media as well as teaching methods that lead to learning outcomes should be considered. Furthermore, curriculum and subjects should be reconsidered with an awareness of the connection between pathophysiology and nursing, and an educational system that would strengthen pathophysiology teaching activities among nursing faculty is necessary.

Key words

Nursing faculty, Pathophysiology, Teaching Activities, Literature study

Correspondence: K. Motoya. Email: kmotoya@saitama-med.ac.jp

学士課程卒業時に求められる 感染看護に関するコンピテンシーの抽出： 看護系大学の感染看護に関する 教育の現状に焦点をあてた全国調査

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 73-82
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220422185>

勝野絵梨奈

宮崎県立看護大学看護学部看護学科

■要 旨

目的：国内の看護系大学における感染看護に関する教育の現状から、既存カリキュラムにおける位置づけや課題を明らかにする。**方法：**看護系大学283校で感染看護に関する講義・演習を担当している教員を対象にアンケート調査を行い、記述統計量の算出および、自由記述内容の質的帰納的分析を行った。**結果：**アンケートの回収率は38.9%。感染看護に関する独立した科目をもつ大学は3割で、担当領域において感染看護に関する教育が占める時間には大学間でばらつきがみられた。感染症患者への看護や倫理的諸問題に関し、卒業時までの学修が必要だと捉える意見が多かった。感染看護に関する教育上の課題は【学生の到達レベルに関する課題】【カリキュラム上の課題】【教員自身の課題】に集約され、〈微生物学に関する基礎知識への理解不足〉〈関連科目の連携不足〉〈感染看護に関する看護実践能力の不足〉等が抽出された。**結論：**体系的な教育の実現に向け、科目間連携の必要性等が示唆された。

■キーワード

学士課程、感染看護、コンピテンシー、全国調査

責任著者：勝野絵梨奈。Email: katsuno@mpu.ac.jp

はじめに

感染は、人々の生命の脅かしに直接的に関与する出来事である。したがって、看護においては感染を予防するための原理・原則が貫かれていなければならない、看護基礎教育の中でも重要な学修内容だといえる。林（2010）は、感染看護の概念と題した講演の中で、感染看護を「医療、福祉、保健の施設、在宅および地域という広い看護活動の場において、看護職者が、ケアを提供する対象の感染予防と感染症からの回復を促進できるよう、対象を全人的に支援すること」と定義している。また林は、感染看護を看護の一つの専門分野として考えることを前提としており、その実践には、地域や施設での感染症の発生および流行の様相並びにケア対象である個人と集団の特徴を把握し感染を予防する能力、易感染状態や複雑で困難な感染症の問題を持つケア対象者と家族のニーズに応えるために、専門知識を踏まえた的確な臨床判断および、熟練した技術を用いて看護を実践する能力が求められるとも示している（2010, p.6）。つまり、感染看護の質向上においては、個々人の看護

実践能力に加え、多職種連携を基盤とした組織的な実践能力も不可欠であり、これらの能力獲得に向けた看護基礎教育の重要性についても示唆しているものと考ええる。

しかし、吉田（2005）が行った、4年制看護系大学における看護管理学、看護教育学、家族看護学、国際看護学、災害看護学、感染看護学に関する科目の開講状況に関する調査では、感染看護系科目の開講率が21.7%であること、さらに必修科目としていた大学は5.8%にとどまっていたことが報告されており、再興感染症や新興感染症の相次ぐ発生に伴い、感染看護の役割が重視されているにもかかわらず、その普及率の低さが明らかとなった。以降、同様の調査は行われてはいないが、ホームページ上で公開されている各大学のシラバスを概観すると、感染看護に関連した内容は複数の領域・科目で扱われ、学修内容の範囲や時間数にもばらつきがみられる現状があり、その位置づけは多様であることが推察された。

そこで、感染看護に関する教育上の課題に着目した先行研究を概観すると、感染予防対策の中で最も基本的かつ重要な位置づけである手指衛生に焦点をあてたものが多く、

講義・演習で獲得した知識が、臨地実習における様々な看護場面での確実な行動には結びついていない現状があることが報告されている（豊島・今村・鷺尾・彌永，2012；渡辺・藤丸・土橋・葛山，2016；山本・岩脇・滝下・室田・西内，2012）。一方，土橋・内海（2008）は，標準予防策における看護師の知識，技術，態度の関連性について調査した研究において，「態度は実践に結び付く重要な因子である」（p.341）と報告している。いずれの報告においても，感染予防対策の実施が個人の判断に準拠し，実施してもしなくても直接的な評価が得られないことから，自律的な行動につながりにくいことへの危惧が背景にあり，多くの研究者が，患者に関わる全ての医療従事者の確実な行動変容を促す方略について苦慮している状況があることが推察された。

このように，感染看護に関する教育の現状には課題がみられる中，近年の医療の発展に伴う易感染性患者の増加や，新型コロナウイルス感染症（COVID-19）をはじめとする新興感染症のもたらす脅威が深刻化している社会的背景を鑑みると，感染看護の確実な実践は対象や自身の安全を守るうえで必要不可欠であり，感染看護を実践することへの価値を内在化できるよう導いていくことが重要といえる。したがって，看護学生が様々な状況において感染リスクを判断し，予防するための確実な行動をとることができるよう，感染看護に関する実践の基盤となる知識の理解や判断力の向上，技術の修得に加え，それらを支える態度を含めた統合的な能力の育成を図る必要がある。

このような能力の育成には，「何を教えるか（contents）」だけでなく「何ができるようになるか（competency）」という学習成果を明確に示すことが重要であるとされており（五百住・八木，2017），近年コンピテンシーという概念が注目されている。コンピテンシーとは，「ある状況において，基準との関連で効果的あるいは優れているとみなされる業績と因果関係がある個人の基本的な特性」（Spencer, L.M. & Spencer, S.M., 1993/2011）であり，技術や知識などの顕在化した能力やスキルだけでなく，個々人の特性や価値観，態度を含んだ全体的な資質・能力のことを指す。知識基盤社会の到来に伴いコンピテンシーの重要性は明らかにされるようになり，育成すべき資質・能力を明確化したうえで，必要な教育のあり方を検討していくことは，日本のみならず諸外国においても大きな課題となっている。そこで，コンピテンシーの概念を用いて，学士課程における感染看護の実践に求められる能力や資質を明らかにすることは，それらの育成に効果的な教授・学習方法の開発やカリキュラムの点検・評価へとつながることが期待され，教育的意義が大きいと考えた。

本研究では，学士課程卒業時に求められる感染看護に関

するコンピテンシーの抽出を目指し，その第一段階として国内の看護系大学における感染看護に関する教育の現状に焦点をあてた全国調査を行ったため，その成果を報告する。

I. 研究目的

本研究の目的は，国内の看護系大学における感染看護に関する教育の現状から，既存カリキュラムにおける感染看護の位置づけや課題を明らかにし，学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーの抽出に向けた基礎資料を得ることである。

II. 用語の定義

1. 感染看護

林（2010）の定義をもとに，「医療，福祉，保健の施設，在宅および地域という広い看護活動の場において，個人や家族，集団，地域社会を感染から守るとともに，感染症患者の健康状態の好転を目指し全人的に支援すること」とする。

2. コンピテンシー

Spencer, L.M. & Spencer, S.M. (1993/2011) の定義をもとに，「特定の状況の中で複雑な課題に対応するために必要となる能力で，学士課程の学生が卒業時まで獲得しておくことが求められる専門的知識，技術および態度の要素を統合したもの」とする。

III. 研究方法

1. 研究対象者

看護系大学283校（日本看護系大学協議会会員校，2018年6月末時点）において，感染看護に関連する講義・演習を主に担当している教員（各校代表者1名）を対象とした。

2. データ収集方法

調査用紙の作成にあたり，まず，ホームページ上で公開されている各大学のシラバスを概観し，基礎看護学領域において使用されている代表的なテキスト3冊を抽出した。さらに，それらのテキストと先行研究を参考にし，看護基礎教育における感染看護に関する教育内容を抽出した。感染看護に関する教育に造詣の深い教育者2名に，パイロットスタディとして調査用紙への回答を依頼した。得られたコメントを参考に調査用紙を再検討し，修正を加えた。

全国の看護系大学の学部長・学科長宛てに，調査協力依頼書とともに担当教員用の調査協力依頼書および調査用紙

を郵送し、感染看護に関連する講義・演習を担当している教員への回答を依頼した。調査用紙の回収は、回答者の返信（直接投函）によって行い、研究者の受領をもって、研究参加への同意があったものとした。

3. 調査項目

(1) 所属施設および回答者の基本属性

所属施設の基本属性は、①設置主体、②開設形態、③1学年の定員数からなる3項目で構成した。回答者の基本属性は、①職位、②担当領域、③感染看護に関する教育の経験年数、④臨床における看護師または保健師、助産師としての経験年数からなる4項目で構成した。回答方法は、単一回答法および複数回答法とした。

(2) 既存カリキュラムにおける感染看護に関する教育の位置づけ

①感染看護に関する独立した科目の有無、②感染看護に関する独立した科目の名称、開講年次、履修区分、授業形態、単位・時間数、③担当領域において感染看護に関する教育が占める時間（分）、④感染看護に関する独立した科目を開講する必要性からなる4項目で構成した。回答方法は、単一回答法、複数回答法および自由記述法とした。

(3) 既存カリキュラムにおける感染看護に関する教育の実態

現在、感染看護に関する講義・演習を行っている内容の1項目で構成した。回答方法は複数回答法とした。

(4) 感染看護に関する教育に対する担当教員の見解

①現在、感染看護に関する講義・演習を行っていないが、学士課程において知識・技術として獲得しておいたほうが良いと考える内容、②感染看護教育を担当する教員が抱える課題からなる2項目で構成した。回答方法は、単一回答法、複数回答法および自由記述法とした。

4. データ収集期間

2019年7月～9月

5. 分析方法

選択肢に対する回答は、表計算ソフトExcel2013を使用し、記述統計を行った。自由記述内容に関しては、意味の最小単位をコード化し、コードの共通性・相異性を比較照合して抽象化を進め、第1段階をサブカテゴリー、最終コードをカテゴリーとして表した。なお、分析過程においては、質的研究の経験のある複数の研究者間で照合・確認し、信頼性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

研究目的と意義、研究参加への自由意思、個人情報の保

護、研究成果の公表等について、研究協力依頼文書を用いて説明し、アンケートへの回答をもって承諾の意思表示とした。なお、本研究は宮崎県立看護大学研究倫理委員会の承認（第01-5号）を得て実施した。

IV. 結果

回収された調査用紙は110部（回収率38.9%）であった。

1. 所属施設および回答者の属性（表1）

大学の設置主体は、国立大学法人が23校（20.9%）、都道府県・公立大学法人が31校（28.2%）、学校法人が56校（50.9%）であった。大学の開設形態は、総合大学看護学部・学科・専攻が74校（67.3%）、看護系単科大学が23校（20.9%）、その他13校（11.8%）であった。1学年の定員の平均（標準偏差）は82.6（±18.0）名で、50名から130名の範囲であった。回答者の属性は、教授が53名（48.2%）、准教授が25名（22.7%）、講師が19名（17.3%）、助教が11名（10.0%）であった。担当領域で最も多かったのが基礎看護学で72名（66.7%）、次いで成人看護学が23名（21.3%）、看護管理12名（11.1%）であった。感染看護に関する教育の経験年数の平均（標準偏差）は10.0（±7.0）年、1年から30年の範囲であった。臨床における看護師または保健師、助産師としての経験年数の平均（標準偏差）は10.6（±8.0）年、1年から40年の範囲であった。

2. 既存カリキュラムにおける感染看護に関する教育の位置づけおよび実態

既存カリキュラムにおいて感染看護に関する独立した科目があると回答した大学は33校（30.0%）であり、そのうち必修科目としている大学は16校（48.5%）、選択科目としている大学は17校（51.5%）であった。科目の名称については、「感染看護学」が最も多く11校（32.4%）、次いで「感染看護論」が9校（26.5%）、「感染看護」が4校（11.8%）、「感染免疫学」が3校（8.8%）、「感染管理」「感染管理論」「感染と免疫」が各2校（各5.9%）と続いた。一方、感染看護に関する独立した科目がないと回答した大学は77校（70.0%）であり、担当領域において感染看護に関する教育が占める時間数の平均（標準偏差）は367.9分（±246.2）であった。また、学士課程において感染看護に関する独立した科目を開講する必要性について、「非常に感じる」と回答した者は22名（29.3%）、「やや感じる」と回答した者は23名（30.7%）で、「あまり感じない」と回答した者が最も多く30名（40.0%）であった。その理由として、「感染看護はどの領域にも共通する基礎的なものであり、領域横断的に教授するべきものだと考える」、「各領

表1 所属施設および回答者の属性

(n = 110)

		該当数	%
所属施設	国立大学法人	23	20.9
	都道府県・公立大学法人	31	28.2
	学校法人	56	50.9
開設形態	総合大学看護学部・学科・専攻	74	67.3
	看護系単科大学	23	20.9
	その他	13	11.8
1学年の定員の平均 (標準偏差)	82.6 (±18.0) 名		
職位	教授	53	48.2
	准教授	25	22.7
	講師	19	17.3
	助教	11	10.0
担当領域	基礎看護学	72	66.7
	成人看護学	23	21.3
	看護管理	12	11.1
	公衆衛生看護学	5	4.6
	在宅看護学	3	2.8
	その他	9	8.3
教育経験年数	5年未満	27	24.5
	5～10年未満	20	18.2
	10～15年未満	30	27.3
	15～20年未満	15	13.6
	20年以上	11	10
	無回答	7	6.4
臨床経験年数	5年未満	16	14.5
	5～10年未満	38	34.5
	10～15年未満	23	20.9
	15～20年未満	12	10.9
	20年以上	16	14.5
	無回答	5	4.5

域で学習の進行に合わせて教授したほうが学生は理解しやすいと思うため」,「カリキュラム上難しい」などが挙げられた。

現在, 感染看護に関する講義を実施している教育内容として, 実施率が9割以上の項目は「標準予防策の概念」, 「適切な手指衛生」, 「個人防護具の適切な使用」, 「感染経路別予防策の概念」, 「接触予防策」, 「飛沫予防策」, 「空気予防策」, 「洗浄・消毒・滅菌」の8項目であった。一方, 実施率が5割未満の項目は, 「感染症の歴史」, 「感染看護の歴史」, 「感染に関する倫理的諸問題」, 「地域連携」, 「医療機関におけるCNICの役割」の5項目であった(表2)。同様に, 現在, 感染看護に関する演習を実施している教育内容として, 実施率が9割以上の項目は「無菌操作」, 「滅菌物の取り扱い」, 「滅菌手袋の装着法」, 「石鹸と流水による手洗い」, 「速乾性手指消毒剤による手指消毒」, 「手袋の着脱法」の6項目であった。一方, 実施率が5割未満の項目は, 「ガウンの着脱法」, 「ゴーグル/フェイスシールド

の着脱法」, 「N95マスクの着脱法」, 「洗浄・消毒・滅菌」, 「ノロウイルス感染症患者の吐物処理」の5項目であった(表3)。

3. 感染看護に関する教育に対する担当教員の見解

現在, 感染看護に関する講義を実施していないが, 学士課程において知識として獲得しておいたほうが良いと考える教育内容として最も多かったのは, 「感染症を持つ患者・家族への看護」(48.8%), 次いで「感染に関する倫理的諸問題」(46.9%)であった(表4)。同様に, 現在, 感染看護に関する演習を実施していないが, 学士課程において技術として獲得しておいたほうが良いと考える教育内容として最も多かったのは, 「ノロウイルス感染症患者の吐物処理」(31.8%), 次いで「N95マスクの着脱法」(20.8%)であった(表5)。

感染看護に関する教育を行う際に, 課題と感ずることが「ある」と回答した者は76名(79.1%)であった。そのう

表2 現在講義を実施している教育内容
(n = 110)

項目	該当数	%
感染症の歴史	44	40.0
感染看護の歴史	35	31.8
現代の感染症の動向	81	73.6
感染にまつわる関連法規	78	70.9
感染に関する倫理的諸問題	46	41.8
チーム医療	81	73.6
地域連携	36	32.7
標準予防策の概念	101	91.8
適切な手指衛生	103	93.6
個人防護具の適切な使用	102	92.7
呼吸器衛生／咳エチケット	91	82.7
感染経路別予防策の概念	101	91.8
接触予防策	100	90.9
飛沫予防策	102	92.7
空気予防策	102	92.7
洗浄・消毒・滅菌	102	92.7
血液媒介病原体対策	89	80.9
ワクチン接種	87	79.1
結核感染防止	74	67.3
環境整備・リネンの取り扱い	96	87.3
感染性医療廃棄物の処理	98	89.1
安全な注射処置	87	79.1
感染症を持つ患者・家族への看護	67	60.9
ICTにおける看護師の役割	66	60.0
医療機関におけるCNICの役割	32	29.1
個人・家族・集団・地域における感染予防対策	57	51.8

[注] ■ は実施率が9割以上の項目

■ は実施率が5割未満の項目

表3 現在演習を実施している教育内容
(n = 110)

項目	該当数	%
無菌操作	103	93.6
滅菌物の取り扱い	99	90.0
滅菌手袋の装着法	104	94.5
石鹸と流水による手洗い	103	93.6
速乾性手指消毒剤による手指消毒	102	92.7
手指衛生が必要なタイミング	95	86.4
手袋の着脱法	104	94.5
プラスチックエプロンの着脱法	97	88.2
サージカルマスクの着脱法	98	89.1
ガウンの着脱法	51	46.4
ゴーグル／フェイスシールドの着脱法	53	48.2
N95マスクの着脱法	38	34.5
個人防護具着脱の順序	91	82.7
個人防護具交換のタイミング	64	58.2
洗浄・消毒・滅菌	51	46.4
安全装置付き注射針の取り扱い	68	61.8
環境整備	88	80.0
リネンの取り扱い	74	67.3
感染性医療廃棄物の処理	77	70.0
ノロウイルス感染症患者の吐物処理	25	22.7

[注] ■ は実施率が9割以上の項目

■ は実施率が5割未満の項目

表4 現在講義を実施していないが、卒業時までの学修が必要と捉える項目

項目	該当数	n	%
感染症の歴史	5	66	7.6
感染看護の歴史	5	75	6.7
現代の感染症の動向	11	29	37.9
感染にまつわる関連法規	4	32	12.5
感染に関する倫理的諸問題	30	64	46.9
チーム医療	3	29	10.3
地域連携	9	74	12.2
標準予防策の概念	2	9	22.2
適切な手指衛生	2	7	28.6
個人防護具の適切な使用	2	8	25.0
呼吸器衛生／咳エチケット	2	19	10.5
感染経路別予防策の概念	2	9	22.2
接触予防策	2	10	20.0
飛沫予防策	2	8	25.0
空気予防策	2	8	25.0
洗浄・消毒・滅菌	2	8	25.0
血液媒介病原体対策	3	21	14.3
ワクチン接種	3	23	13.0
結核感染防止	2	36	5.6
環境整備・リネンの取り扱い	2	14	14.3
感染性医療廃棄物の処理	2	12	16.7
安全な注射処置	2	23	8.7
感染症を持つ患者・家族への看護	21	43	48.8
ICTにおける看護師の役割	3	44	6.8
医療機関におけるCNICの役割	5	78	6.4
個人・家族・集団・地域における感染予防対策	5	53	9.4

[注] nは現在講義を実施していない教育機関数

表5 現在演習を実施していないが、卒業時までの学修が必要と捉える項目

項目	該当数	n	%
無菌操作	1	7	14.3
滅菌物の取り扱い	1	11	9.1
滅菌手袋の装着法	1	6	16.7
石鹸と流水による手洗い	1	7	14.3
速乾性手指消毒剤による手指消毒	1	8	12.5
手指衛生が必要なタイミング	1	15	6.7
手袋の着脱法	1	6	16.7
プラスチックエプロンの着脱法	2	13	15.4
サージカルマスクの着脱法	1	12	8.3
ガウンの着脱法	3	59	5.1
ゴーグル／フェイスシールドの着脱法	11	57	19.3
N95マスクの着脱法	15	72	20.8
個人防護具着脱の順序	1	19	5.3
個人防護具交換のタイミング	3	46	6.5
洗浄・消毒・滅菌	5	59	8.5
安全装置付き注射針の取り扱い	3	42	7.1
環境整備	1	22	4.5
リネンの取り扱い	3	36	8.3
感染性医療廃棄物の処理	5	33	15.2
ノロウイルス感染症患者の吐物処理	27	85	31.8

[注] nは現在演習を実施していない教育機関数

ち自由記述に記載があったのは37名であり、この記述内容を分析対象とした。記述内容を精読し、意味の最小単位ごとにコード化した結果、総数54のコードが得られ、それらのコードの共通性・相異性を検討した結果、10サブカテゴリー、3カテゴリーが抽出された(表6)。以下、各カテゴリーについて、サブカテゴリーと代表的なコードを示しながら説明する。その際、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、コードを[]として示す。

(1) 【学生の到達レベルに関する課題】

このカテゴリーは、〈流行感染症に対する関心の低さ〉〈微生物の存在を想像させる難しさ〉〈微生物学に関する基礎知識への理解不足〉〈感染リスクを自ら思考・判断する難しさ〉からなり、4サブカテゴリー、26コードで構成された。最も多くのコードが含まれていたのは〈微生物学に関する基礎知識への理解不足〉であり、次いで〈感染リスクを自ら思考・判断する難しさ〉であった。担当教員は、[病原微生物の理解が十分でない] [感染防止、感染看護を考えると、微生物学などの知識が活用されない] など、感染看護を実践するうえで必須となる微生物に関する知識への理解が不十分であることや、[方法ではなく、その時の状況で考えて判断できるようになってほしいが難しい] [テキストにない状況下では、自分で考えて対応することが難しい] など、多様な状況下における感染リスクについて、教員は根拠を基に自ら判断できるようにと考えながらも、その効果的な教育方法について課題を抱いていた。

(2) 【カリキュラム上の課題】

このカテゴリーは、〈必要な内容を教授する時間の不足〉〈カリキュラムにおける科目間の優先度〉〈レディネスに合わせた教育の難しさ〉からなり、3サブカテゴリー、16コードで構成された。最も多くのコードが含まれていたのは〈必要な内容を教授する時間の不足〉であり、次いで〈カリキュラムにおける科目間の優先度〉であった。[現カリキュラムでは必要な知識や技術を教授するうえで時間の不足を感じる] [十分な時間を確保するのが難しい] など、現在のカリキュラムにおいては、担当教員が必要と捉える学修内容を教授するための時間数が不足していることや、[時間は欲しいが、他の科目と合わせて考えると難しいのが現状である] [在宅看護などほかに重視する科目があるため、優先度が低くなっている] など、各大学の教育理念や教育目標に基づくカリキュラム編成においては、教員が必要と捉える学修内容を十分に教授するための時間数の確保が難しい現状にあることも示された。

(3) 【教員自身の課題】

このカテゴリーは、〈関連科目の連携不足〉〈カリキュラムにおける位置づけへの理解不足〉〈感染看護に関する看護実践能力の不足〉からなり、3サブカテゴリー、12コードで構成された。最も多くのコードが含まれていたのは〈感染看護に関する看護実践能力の不足〉であり、次いで〈関連科目の連携不足〉であった。[現場での実践を踏まえて教授できる教員がいない] など、臨床現場での実践状況を教材化し教授できる教員が少ないことや、[専門と専門

表6 感染看護教育に対して担当教員が抱える課題

コード総数：54 括弧内の数字はカテゴリーのコード数を示す

カテゴリー	サブカテゴリー	コード(代表例)	コード数
学生の到達レベルに関する課題 (26)	流行感染症に対する関心の低さ	現在流行している感染症への関心が低い	4
		ワクチンにて予防可能な感染症に対する関心が低い	2
	微生物の存在を想像させる難しさ	可視化しにくい病原体をいかに認識するかの難しさがある	5
	微生物学に関する基礎知識への理解不足	病原微生物の理解が十分でない	6
		感染防止、感染看護を考えると、微生物学などの知識が活用されない	2
カリキュラム上の課題 (16)	感染リスクを自ら思考・判断する難しさ	方法ではなく、その時の状況で考えて判断できるようになってほしいが難しい	5
		テキストにない状況下では、自分で考えて対応することが難しい	2
	必要な内容を教授する時間の不足	十分な時間を確保するのが難しい	5
		現カリキュラムでは必要な知識や技術を教授するうえで時間の不足を感じる	5
	カリキュラムにおける科目間の優先度	時間は欲しいが、他の科目と合わせて考えると難しいのが現状である	2
教員自身の課題 (12)		在宅看護などほかに重視する科目があるため、優先度が低くなっている	2
	レディネスに合わせた教育の難しさ	実践をよりイメージできるような教育が難しい	2
	関連科目の連携不足	専門と専門基礎の連携が図れていない	4
	カリキュラムにおける位置づけへの理解不足	各領域に教育内容は任されており、必要な内容が網羅されているか確認できていない	2
		現場での実践を踏まえて教授できる教員がいない	4
	感染看護に関する看護実践能力の不足	臨床における医療安全、感染管理の重要性について知識が不足している教員が多い	2

基礎の連携が図れていない] など、感染予防行動の根拠となる基礎的知識の修得において、専門基礎分野との連携が効果的に図れていない現状が示された。

V. 考 察

1. 感染看護に関する教育の現状

本調査で回答のあった110校のうち、感染看護に関する独立した科目を開講している大学は、全体の3割にあたる33校であり、そのうち約半数近くの大学が必修科目としていた。吉田（2005）の報告では、感染看護系科目の開講率は21.7%であり、必修科目としていた大学は5.8%にとどまっていたことから、その数は若干増加しており、カリキュラムにおいて感染看護に関する看護実践能力の向上を重視しようとする大学が増えつつあることが示唆された。一方で、多くの大学は感染看護に関する独立した科目がないと回答し、感染看護に関連する内容は専門基礎および専門科目における複数の科目で扱われていた。これは、感染看護が全ての看護に共通する内容であるからこそ、科目として立てるのではなく領域横断的に教授することによる教育効果を期待するものであった。また、担当領域において感染看護に関する教育が占める時間数の平均と標準偏差からみると、その教育時間に関しては大学間でばらつきがあることも明らかとなった。

各大学で、「現在、感染看護に関する講義・演習を実施している教育内容」として9割以上の回答が得られた項目は全て、標準予防策や感染経路別予防策に関連する内容であり、感染予防対策の基本を重視する傾向があることが示唆された。一方で、約半数の担当教員は、感染症を有する患者への看護や、感染に関する倫理的諸問題について、卒業時までの学修が必要と捉えていた。感染症患者に対する潜在化した偏見や差別は、日常生活の様々な場面における人権侵害へとつながり、大きな問題となる（龍岡, 2015）。このことは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の世界的な流行拡大に直面している現在、感染症に対する忌避意識から、感染者やその家族等が不当な差別や誹謗中傷を受ける事例が多数発生していることから明らかである。本研究の成果は、基本的な感染予防の徹底に加え、隔離等の治療処置が患者の身体・精神・社会的側面に与える複雑な影響や、潜在化する偏見・差別を理解し、全人的に支援していくことが、感染看護の実践において重要な要素であることを示唆しているといえる。

また、演習に関する項目をみると、ノロウイルス感染症患者の吐物処理は、現在演習を実施している内容として最も回答数が少なかった。しかし一方で、現在演習を実施していない項目の中では、卒業時までの学修が必要と捉えた

教育内容として、最も回答数が多かった。ノロウイルス感染症患者の吐物処理では、目の前の状況に潜む複数の感染リスクをアセスメントする能力や、清潔と汚染を適切に判断し、感染拡大を防止するための看護基本技術を確実に実践する能力が求められる。したがってここで得られた結果は、標準予防策・感染経路別予防策に関連する基本的な知識やそれらに伴う感染予防技術の修得に加え、より個別な状況を判断し、既習の知識と技術を統合し実践できる段階へ修得度を高めていくことへの必要性も示唆しているのではないかと考える。

看護系大学におけるカリキュラムは、大学設置基準や保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定められた内容を満たす必要はあるものの、各大学の教育理念や目標に基づき決定されることから、感染看護に関連する科目の時間数や教育内容は、ある程度各大学の裁量で決められる現状がある。カリキュラムの作成にあたっては、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省, 2017）や看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標（日本看護系大学協議会, 2018）などの外部指針が策定されている。その中で感染看護に関連する内容は、「ケアの質と安全の管理」や「多様なケア環境とチーム体制に関する実践能力」に位置づけられており、いずれもリスクマネジメントや感染予防対策の観点からその教育内容が示されていた。したがって今後は、今回示唆された内容を基盤に、感染看護を実践するうえで必要となる知識や技術、態度の関連性を踏まえ、学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーを明らかにしていきたい。

2. 感染看護に関する教育の課題

本調査の結果、約8割の担当教員が感染看護に関する教育を行ううえで、何らかの課題を抱えていた。【学生の到達レベルに関する課題】を構成するサブカテゴリーの中で多くのコードを含んでいたのは〈微生物学に関する基礎知識への理解不足〉や〈感染リスクを自ら思考・判断する難しさ〉であり、学生が、微生物に関する基礎知識への理解を深め、学修した知識を基盤に自ら感染リスクを思考・判断していけるよう教授・学習過程を展開するプロセスにおいて困難感を抱いている状況がみられた。近年の相次ぐ新興・再興感染症の発生においては、個々人の感染症への適切な対応がより一層求められている。微生物学や感染症学等で学修する専門知識は感染予防や制御に関する実践の基盤となるものであり、看護基礎教育における学修の重要性が強調されている（小椋・奥住・矢野, 2003）。このことは、近年の看護師国家試験において微生物学に関連した出題数が増加傾向を示していることから明らかであるといえる。しかし、[病原微生物の理解が十分でない] ことが、

本調査において得られた全てのコードの中で最も出現数が多かったことでも示されるように、専門的かつきわめて多岐にわたる内容が含まれることから、苦手意識が強く、難しいと捉える学生も多い。

看護基礎教育における微生物学は単独の科目としての必修義務はなく、専門基礎分野の「疾病の成り立ちと回復の促進」に付帯するものである。小林（2014）は、微生物学を学ぶための教育から、看護の現場で感染と予防を実践できる専門基礎科目として、看護の視点から教育を行うことの重要性を強調しているが、看護の専門家で微生物学を教示できる教員は数少ないことや、多くの大学では微生物に関連した教育にける時間数が少ない現状も指摘している。したがって今後は、看護実践に求められる基礎知識としての観点から微生物学に関する教育内容を精選することや、それらの定着に向けた教育方法を検討していくことも必要になってくると考える。

また担当教員は、[方法ではなく、その時の状況で考えて判断できるようになってほしいが難しい] というように、学修した知識を基に学生達が自ら感染リスクを思考・判断していけるようにという目標を持ちながらも、その難しさを実感していた。

Tanner（1990）は、看護実践を臨床判断に基づく行為とし、状況に合わせた適切な臨床判断に伴って看護の実践の質も向上すると述べている。臨床における判断力や思考力の育成は、継続教育のみならず、看護基礎教育においても重要視されており、学修した知識を想起できるよう授業展開を工夫することや、獲得した知識を活用した実践を重ねることの有用性が示唆されている（篠原・吉村，2019；山内・西園・林，2015）。しかし教員がこのような教育的関わりを進めていくためには、科目間の連携が図れていることが不可欠といえる。本調査では、約7割の大学が感染看護に関する独立した科目を持っておらず、感染看護に関する内容が複数の領域で教授されている現状が明らかとなった一方で、【教員自身の課題】を構成するサブカテゴリーとして、〈関連科目の連携不足〉が抽出されており、必要だと感じながらも十分に連携が図れていない現状があることが明らかとなった。さらに【カリキュラム上の課題】を構成するサブカテゴリーにおいて最も多くのコードを含んでいた〈必要な内容を教授する時間の不足〉が示すように、各大学の既存カリキュラムでは、感染看護に関する教育内容を単元として教授する時間を十分に確保することが困難であるという現状もみられた。これらのことは、体系的な教育の実現に向け、科目間で有機的な連携を図り教育内容を統合・定着させていく必要性を示唆しているといえる。

看護教員には、カリキュラムをより効果的に教授するこ

とや、学生に適切な指導を行い目標達成に導くことが求められることから、専門的知識や技術を有し看護を実践する能力が求められる。しかし本調査では、【教員自身の課題】を構成するサブカテゴリーとして抽出された〈感染看護に関する看護実践能力の不足〉が示すように、感染看護に関する専門的知識や技術が十分とはいえない教員が、科目や単元を担当せざるを得ない現状もあることが明らかとなった。井本・金子（2018）が、看護教員の看護実践能力の維持のためには、自己研鑽のみでは限界があり、臨床研修や研修会などの新しい知見に触れる機会を設けることが必要と指摘するように、今後は感染看護に関する教員の看護実践能力の向上を目指した組織的な取り組みに関する検討も必要となることが示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、国内の看護系大学における教育の現状について、感染看護に関連する講義・演習を主に担当している教員（各校代表者1名）への質問紙調査の結果をもとに記述したものである。しかしながら、本研究でも明らかとなったように、感染看護に関する内容は専門基礎および専門科目における複数の科目で教授されている現状があることから、回答者の担当領域以外の科目で教授されている内容については、十分に把握できていない可能性があると考ええる。したがって本研究で得られた結果は、あくまでも研究対象者が認識している範囲の内容であり、研究対象者の所属大学全体の実態を反映しているとは限らないという点に留意する必要がある。

今後は、感染看護を実践するうえで必要となる知識や技術、態度の関連性を踏まえ、学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーについて、感染看護を専門とする教員へのインタビューを通して具体的に検討していくことが課題である。

結 論

本研究は、学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーの抽出を目指し、その第一段階として国内の看護系大学における感染看護に関する教育の現状から、既存カリキュラムにおける感染看護の位置づけや課題を明らかにすることを目的とした。

1. 3割の大学が感染看護に関する独立した科目を持ち、その約半数が必修としていた。担当領域において感染看護に関する教育が占める時間に関しては、大学間でばらつきがみられた。
2. 感染対策の基本である「手指衛生」については9割の大学が講義を実施していたが、「感染症の歴史」、「感染

看護の歴史」,「感染に関する倫理的諸問題」,「地域連携」,「医療機関におけるCNICの役割」に関しては3～4割と少なかった。また演習においても,ほぼ全ての大学が「手指衛生」に関する内容を導入していた一方で,より実践的な能力の向上を目指す「ノロウイルス感染症患者の吐物処理」の実施は約2割にとどまった。

3. 現在講義・演習を実施していないが,卒業時までの学修が必要と捉える項目で最も多かったのは「感染症を持つ患者・家族への看護」,次いで「感染に関する倫理的諸問題」であった。また,約3割の担当教員が「ノロウイルス感染症患者の吐物処理」についても学修の必要性があると回答していた。
4. 本調査の結果,約8割の担当教員が感染看護に関する教育を行ううえで,何らかの課題を抱えていた。自由記述内容から【学生の到達レベルに関する課題】【カリキュラム上の課題】【教員自身の課題】に集約され,〈微生物学に関する基礎知識への理解不足〉〈感染リスクを自ら思考・判断する難しさ〉〈必要な内容を教授する時間の不足〉〈関連科目の連携不足〉〈感染看護に関する看護実践能力の不足〉等のサブカテゴリーが抽出された。

以上より,体系的な教育の実現へ向け,科目間で有機的な連携を図り教育内容を統合・定着させていくことや,感染看護に関する教員の看護実践能力の向上を目指した組織的取り組みを検討していくことの必要性が示唆された。今後は,感染看護を实践するうえで必要となる知識や技術,態度の関連性を踏まえ,学士課程卒業時に求められる感染看護に関するコンピテンシーを明らかにしていきたい。

謝 辞

本研究を行うにあたり,調査にご協力をいただきました皆様には心より感謝申し上げます。なお本研究は,第30回日本医学看護学教育学会学術学会,日本看護研究学会第46回学術集会,第40回日本看護科学学会学術集会において発表した内容に,一部加筆・修正を加えたものである。

利益相反の開示

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。

研究助成情報

本研究は,JSPS科研費JP19K19537の助成を受けたものである。

文 献

- 土橋ルミ子,内海文子.(2008).標準予防策における看護師の知識・態度・実践に対する調査. *日本環境感染学会誌*, 23(5), 338-342.
- 林 滋子.(2010).感染看護の概念:専門内容と看護職者の活動範囲. *日本感染看護学会誌*, 6(1), 3-7.
- 井本英津子,金子さゆり.(2018).我が国における看護教員の能力と職場サポートに関する現状と課題. *長野県看護大学紀要*, 20, 13-24.
- 五百住満,八木真由美.(2017).これからの教育課程と教育方法の在り方の研究. *教育学論究*, 9(2), 53-63.
- 小林寅詔.(2014).看護師を目指す学生の大学における微生物学の教育. *モダンメディア*, 60(3), 85-89.
- 文部科学省.(2017).看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf (参照2021年1月25日)
- 日本看護系大学協議会.(2018).看護学士課程におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (参照2021年1月25日)
- 小椋正道,奥住捷子,矢野久子.(2003).感染予防を实践できる看護師の育成について:看護教育における微生物学の位置づけを考える. *名古屋市立大学看護学部紀要*, 3, 1-9.
- 篠原幸恵,吉村裕之.(2019).正準相関分析を用いた専門基礎科目と看護専門科目との成績間の関連性. *健康生活と看護学研究:人間環境大学松山看護学部紀要*, 2, 13-18.
- Spencer, L.M. & Spencer, S.M. (1993) / 梅津祐良,成田 攻,横山哲夫訳 (2011): *コンピテンシー・マネジメントの展開*. 11, 東京:生産性出版.
- Tanner, A.C. (1990). プログラム効果の評価:臨床上の意志決定をする際の実践能力の測定. *看護研究*, 23(1), 63-76.
- 龍岡資見.(2015).ウイルス性肝炎患者に対する偏見や差別に関する研究について. *学習院法務研究*, 9, 1-15.
- 豊島泰子,今村桃子,鷺尾昌一,彌永和美.(2012).看護大学の学部教育における感染予防対策. *日本地域看護学会誌*, 15(1), 144-149.
- 渡辺まゆみ,藤丸千尋,土橋ルミ子,葛山加也子.(2016).看護大学生の保育園実習における感染予防の知識・態度・実践に対する調査. *聖マリア学院大学紀要*, 7, 63-69.
- 山本容子,岩脇陽子,滝下幸栄,室田昌子,西内由香里.(2012).看護基礎教育の感染予防教育にポートフォリオを活用することの効果. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 22, 87-93.
- 山内栄子,西菌貞子,林 優子.(2015).看護基礎教育における臨床判断力育成をめざした周手術期看護のシナリオ型シミュレーション演習の効果の検討. *大阪医科大学看護研究雑誌*, 5, 76-86.
- 吉田由美.(2005).4年制看護系大学における看護系科目の開講状況. *順天堂大学医療看護学部 医療看護研究*, 1(1), 16-21.

[2021年8月27日受 付]
[2022年4月22日採用決定]

Competencies for Infection Nursing in Undergraduate Studies: A Survey on Infection Education in Nursing Programs in Japan

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 73-82
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220422185>

Erina Katsuno, MSN, RN

Miyazaki Prefectural Nursing University, Miyazaki, Japan

Abstract

Objective: This study on the current status of infection nursing education at nursing universities in Japan clarified the position of infection nursing in the existing curricula and identified the issues to be addressed.

Methods: A questionnaire survey was conducted among faculty members in charge of infection nursing lectures and seminars at 283 nursing universities in Japan. Descriptive statistics were calculated and a qualitative inductive analysis of open-answer content was done. **Results:** The collection rate was 38.9%. Thirty percent of the universities had independent courses on infection nursing, and the extent of teaching time devoted to the subject unit varied by institution. Many respondents acknowledged the necessity of studying nursing care and ethical issues of infectious disease patients by the time of graduation. Educational issues related to infection nursing were classified as “issues related to students’ achievement level,” “issues in the curriculum,” and “issues of the instructors themselves.” Issues such as “lack of understanding of basic knowledge about microorganisms,” “lack of coordination among related subjects,” and “lack of practical nursing skills for infection nursing” were extracted. **Conclusions:** The results suggest the need for cooperation among subjects for the implementation of a systematic approach to infection education.

Key words

undergraduate studies, infection nursing, competency, national survey

Correspondence: E. Katsuno. Email: katsuno@mpu.ac.jp

対人支援領域における「ダイアログ」の 成果と課題： 国内文献の推移と概要の検討

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 83-98
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220426190>

加藤まり^{1,2}, 門間晶子²

¹金城学院大学看護学部, ²名古屋市立大学大学院看護学研究科

要 旨

目的：保健医療福祉等の対人支援領域における「ダイアログ」に関する研究論文や解説の推移と概要を捉え、ダイアログの成果と課題を明らかにする。方法：医学中央雑誌web（Ver. 5）、CiNii Articlesを用いた。結果：研究論文は精神科領域の事例検討が5件、実践を記載した解説が34件であった。内容から整理された成果は、【当事者の健やかさや主体性の尊重と発見】【対等な立場としてつながる関係性への変化】【支援者の視座が変化】【臨床や地域における健康や生活を守るリソースの醸成】であり、課題は【実践を後押しする体制づくり】【実践や研究における立ち位置の模索】【早期からの健康への予防的取り組み】【有用性の検証】であった。ダイアログの有用性は、支援を要す人々と支援者相互の「関係性」を生み出すことと考えた。結論：ダイアログの理論や技術の研修、実践を後押しする体制づくり、事例の積み重ねによる研究や実践の充実が望まれる。

キーワード

ダイアログ, 対人支援領域, 関係性, 成果と課題

責任著者：加藤まり。Email: m-katoh@kinjo-u.ac.jp

緒 言

本文献検討の目的は、国内の保健医療福祉等の対人支援領域における「ダイアログ」の研究や実践に関する推移と概要を捉え、ダイアログの成果と課題を明らかにすることであり、このことにより、健康や生活に課題がある家族への支援につながるダイアログの実践への示唆を得ることである。

看護をはじめとする対人支援においては、何らかの生きづらさを抱えた人や家族に接するなかで、気持ちを聞き感想や意見を伝えるなど、対話的な関わりをケアの一環として行う機会が多いと考えられる。そのため、保健医療福祉職における「対話」への関心は高く、年々、研究論文の発表数は増加している。

我が国では一般に、「対話」と「ダイアログ」は同様の意味に捉えられがちである。辞書（大辞林第三版）によれば、「対話」は“双方向かい合って話し合うこと。また、その話。”、「ダイアログ」は“対話。特に、劇や小説中の人物の言葉のやりとり。”と書かれている。しかし、Dialogue（ダイアログ）本来の意味は、前述の「ダイアログ」の意味とは異なる。Bohm（2004）によると、

「Dialogue」はギリシャ語の「dialogos」に由来し、「logos」は「言葉」や「言葉の意味」を意味し、「dia」は「～を通して」との意味で2人と限定するわけではなく、それ以上の人々の間で可能なことと説明している（pp.6-7）。つまり「ダイアログ」とは、話し合いの参加者が、自分以外の他者の語りにしっかりと耳を傾け、語りに基づき続ける形で自分のことばをつないでゆく流れであり、自分と他者の語り合いから互いに影響を受け、既に抱えている考えや見方を変化し合いながら、それまでにはなかった新たな言葉と意味が生まれることをいう。さらに当事者と支援者のダイアログにおいては、他者の語りに耳を傾けることで変化する主体は、困りごとを抱えた当事者だけでなく支援者も含まれる。他者の語りに影響を受け、互いに変化し合い新たな言葉と意味を生む関係性は、支援者にとって必要な情報収集をする行為とは全く異なるものである（白木、2019, p515）。

我が国では、2015年ごろにオープンダイアログ（以下、OD）が紹介され、以後、未来語りのダイアログ（以下、AD）、早期ダイアログ（以下、ED）など、ダイアログの理論や実践が対人支援領域に紹介され、家族を支援するアプローチとして注目されつつある（高木、2020）。

ODは、統合失調症に対する家族療法的アプローチとして、1980年代からフィンランドで取り組まれ成果を上げてきた。フィンランドでのODの実際は、当事者や家族からの危機的状況の連絡により、即座に治療チームが出向き、本人に関わる重要人物とともに対話をするが、めざすのは解決策や結論を考えだすことではなく対話が生き生きと続くことである（斎藤, 2015）。また、対話を通して個人がなんらかの能力を獲得するかどうかではなく、患者を中心に家族や関係者によって構成される生活の場に根差した持続的な関係性（共同性）を創造するものとして注目されている（野口, 2018）。

ADは、未来から現在を振り返るダイアログであり、ODのように精神医学や心理療法に根ざしたものではなく、多数の機関が関わる混乱状態を解決することに焦点を当てたものである（Seikkula & Arnkil, 2014/2019）。多くの支援の専門家が関わっている、複雑で複合的な問題を抱えた家族に対する心配ごと（worry）に対してミーティング参加を呼びかけ、外部のファシリテーターが参加して実施する（白木, 2017）。めざすのは、ミーティング参加者の間でのworryの確認と共有、それぞれの参加者が望ましい未来の状況となるために行っていく具体的な行動プランを明確にすることである（高木, 2020）。

EDは、ODやADに至る前で、当事者や家族と関わる中で感じる支援者自身の主観的な心配ごと（worry）に対し、なるべく早く問題が小さい段階で行うダイアログである。めざすのは、当事者や家族と支援者による対話からworryが軽減するための協力関係を構築することである（白木, 2018）。

以上のように、OD・AD・EDなどのダイアログは、話し合いの参加者がそれぞれの語りに耳を傾け、互いに影響を受け、変化し合うことで、相互に信頼し協力し合う関係性を生み出すものである。それらが家族を支援する保健医療福祉などの対人支援において、どのように研究として取り組まれているのか、また研究や実践における成果と課題は何かを文献検討から読み解くことによって、今後の我が国におけるダイアログ実践への示唆を得たいと考える。

I. 研究目的

本文献検討の目的は、国内における保健医療福祉等の対人支援領域の「ダイアログ」に関する研究や実践の推移と概要を「研究論文」や「解説」から捉え、ダイアログの成果と課題を明らかにすることである。

II. 研究方法

A. 用語の定義

本研究における「保健医療福祉等の対人支援職」「研究論文」「解説」の3つの用語を操作的に定義した。「保健医療福祉等の対人支援職」とは、「医師・看護師などの医療者や社会福祉士や臨床心理士など、直接、対面して支援を行う専門職のこと」とした。「研究論文」とは、「ダイアログを用いた実践について論理的な手法で記述されている文献」とした。「解説」とは、「ダイアログに関する専門家が執筆し、理論や知識・実践などについて一般専門誌に掲載された文献」とした（坂下, 2011）。

B. 検索方法

検索データベース医学中央雑誌web（Ver. 5）およびCiNii Articlesを用い、2020年までの対人支援領域におけるダイアログに関する文献を検索した。キーワードを「ダイアログ or オープンダイアログ or 未来語りのダイアログ or 早期ダイアログ」とした文献1,919件（会議録除く）と「看護 or 医療 or 福祉 or 心理」をキーワードとした文献1,515,120件（会議録除く）をand検索し、総説・座談会など10件を除外した328件を抽出した。そのうち研究論文は6件、解説は322件であった。医学中央雑誌とCiNii Articlesで重複する文献を除き、さらに、本文献検討では、ダイアログに関する成果と課題を具体的に見出すため、研究はもちろんであるが、解説においても、具体的な実践に関する記載が読み取れないものは分析の対象から除いた。上記のプロセスを経て、研究論文5件、解説34件を分析対象とした。なお、文献検索のプロセスを図1に示す。

C. 分析方法

まず、研究論文および解説の推移と概要を捉えるために文献シートを作成し整理した。研究論文に対しては、研究者と出版年、研究者の職種、研究目的、研究方法（研究協力者、研究デザイン、分析方法）、結果と考察から見出したダイアログによる成果と課題を整理した。解説に対しては、著者と出版年、著者の職種と実践の場面、実践方法（対象、状況）、ダイアログによる成果と課題の記載内容を要約して整理した。また、実践の場面により、精神科医療・看護、福祉・心理、地域・学校保健の3つの分野のカテゴリーに分けた。ダイアログの成果と課題については、文献シートに整理した研究論文と解説のダイアログによる成果と課題の部分を類似性に基づき統合し、整理した。

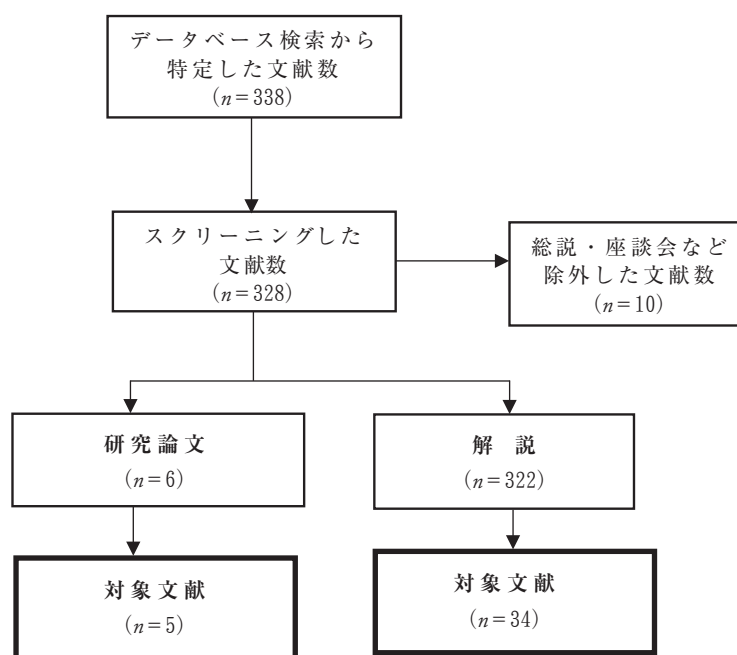


図1 「ダイアログ」に関する文献検索のプロセス

Ⅲ. 結 果

A. ダイアログに関する研究論文（5件）の推移と概要

ダイアログに関する研究論文は、2016年に1件、2018年に1件、2019年に2件、2020年に1件の計5件であり、その概要を表1に示した。いずれも精神科領域に関する事例検討であり、医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士などの専門職や看護学や社会福祉学の教育・研究者からの報告であった。内容は、長期の隔離処遇患者に対するOD実践から明らかになった成果と課題（土井, 2016）、職場組織を調整する前段階として実施したADの効果と有用性（石橋・白木, 2018）、自殺念慮を患う当事者の経験と自殺予防アプローチとして妥当な枠組みの検討（市瀬, 2019）、ODにおけるリフレクティングの発達障害者への効果（安藤・昆野・軍司・小山・及川, 2019）、ODを用いたアプローチによる患者や支援者に起こる心理的变化や関係性の変化からOD実践における今後の課題に着目した報告（手塚, 2020a）であった。ダイアログによる成果としては、参加者の十分な語り合いから当事者の経験への新たな気づきや理解および参加者間の温かな雰囲気が生まれ、当事者と支援者が互いに変化するとともに、自己決定などが尊重される支援に結びついたこと、ODの枠組みは当事者の経験を扱うのに最も妥当であることなどが述べられていた。ダイアログでの課題では、ダイアログの結果を生かすための院内体制整備、マンパワー不足を補うシステムの構築、治療アウトカムに対する医療者の不安と懐

疑的な感情、ダイアログにより肯定的なアイデンティティや存在意味を与えるかは明らかにできなかったなどが述べられた。

B. ダイアログの実践に関する解説（34件）の推移と概要

ダイアログの実践に関する解説は34件であり、表2-1、表2-2、表2-3、表2-4、表2-5に示した概要のとおりである。内容から3つの分野に分類でき、精神科医療・看護15件、福祉・心理8件、地域・学校保健11件であった。

1. 精神科医療・看護

精神科医療・看護分野の実践に関する解説は、2016年に1件、2017年に4件、2018年に4件、2019年に3件、2020年に3件の計15件であり、医療機関や訪問診療、包括型地域生活支援プログラム（以下、ACT）など現場に携わっている精神科医師・看護師、精神看護の教育・研究者が執筆したものであった。15件中、同一著者による解説は7件であった。内容は、統合失調症や家庭内暴力などの患者と家族との対話（森田, 2018；斎藤, 2016；斎藤, 2020；手塚, 2020b）、ACTや院内における地域支援関係者間のカンファレンス内での実践（伊藤, 2017；下平, 2017a；下平, 2017b；館澤ほか, 2020）、病院内の日常診療や訪問診療の中でのミーティングに関するもの（村上, 2019a；村上, 2019b；村上, 2019c；高木, 2018）、ACTでのOD実践から人を人として尊重する看護の基本を実感した内容（西村ほか, 2018）、障害者地域生活支援に関わる事業所職員へ

表1 ダイアログに関する研究論文（5件）の概要

文献番号	研究者	研究者の職種	表題	研究目的	研究方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
1	土井優太郎 (2016)	看護師	オープンダイアログの手法を用いた対話的関わりについての一考察	患者や参加メンバーの変化について考察し、今回の関わりの成果と今後の課題を明らかにすること	研究協力者: 30歳代女性, 統合失調症 デザイン: 事例検討 分析方法: 対話中の記録から患者の言動と参加メンバーの感想の内容分析	1. 対話をきっかけに本人の健康的な部分に気づくことができた 2. 本人の「いままで1人でぐるぐる頭の中で話していたけど、相手がいることで返事があって考えがつながる。話の道筋ができる」との発言は、「対話主義」の成果である	1. 対話後の院内体制の整備の必要性 2. 家族を交えての実施、暴力後の危機介入、急性期症状が著明な患者に対する活用
2	石橋佐枝子 白木 孝二 (2018)	教育・研究者 (看護) 臨床心理士	エンプティチュアを用いた未来語りのダイアログ(Anticipation Dialogues)が有用であった社員相談の1事例	関係者を呼ぶ前段階として実施したエンプティチュアを用いた未来語りのダイアログの有用性について考察すること	研究協力者: 50歳代男性 職場で孤立する部下への指導と同僚、上司との調整に悩む デザイン: 事例検討 分析方法: 未来語りのダイアログを実施した内容分析	1. 相談者は怒りや不信感が軽減 2. 参加していない関係者や他の社員らとの交流を増やしたいとの意見が聞かれた 3. 関係者の全員参加がなくとも、エンプティチュアでの対話は、他者視点を持ち、陰性感情を低下させ、自己課題を見出し自己決定することが可能	1. 相談者が複数の役をしたことで、疲労度が高くなること、視点が偏る可能性がある 2. 相談者と参加した関係者として分担し負担感を軽減することで、より多くの視点でのダイアログのアプローチを展開できる
3	市瀬 晶子 (2019)	教育・研究者 (福祉)	自殺念慮を抱えて生きる当事者の経験を扱う自殺予防アプローチの探究オープン・ダイアログの枠組みを手がかりとして	ソーシャルワークにおいて、自殺念慮を抱えて生きる当事者の経験を扱うことのできる自殺予防のアプローチを探究すること	研究協力者: 自身の自殺念慮や自殺行動の経験をすでに公の場で語っている5名のうち、最も出来事や経験が自身にどのような意味を持っていたかを語った1名 デザイン: ライフストーリー・インタビュー法 分析方法: 内容分析	ODの枠組みは、未だ理解されていない当事者の苦しみに声を与えられる点、ダイアログにより自分の周囲の他者との関係性において自己の存在に意味を見出すことができる点で、当事者の自殺念慮を思う経験を扱うのに妥当である	1. 具体的な行動をもって自殺企図した経験をもつ事例では、ダイアログが有用かは不明 2. ダイアログによりどのように肯定的なアイデンティティが生み出されるのか、存在に意味を与える居場所がつくられるのかは明らかにできなかった
4	安藤 匠馬 昆野 貴志 軍司 雄祐 小山 恵美 及川 祐子 (2019)	医師 精神保健福祉士 作業療法士 看護師	オープンダイアログのリフレクティング手法を用いた関わりによる自立支援発達障害患者への対話から見えてきたもの	オープンダイアログにおけるRF(リフレクティング)を発達障害患者に行うことで、治療意欲や自立支援にどのような効果があるのかを明らかにすること	研究協力者: 注意欠如多動症にて閉鎖病棟に入院中の20歳代前半・女性 デザイン: 事例研究 分析方法: 30分から1時間程度の話し合いを5回実施した会話録から内容分析	1. 自らの退院後の生活を見通せ、退院への意欲が増した 2. 自己肯定感が増し、情緒の安定や治療意欲向上において有用であることが示唆された 3. RF手法により自立支援に有用であるとの一定の結果が得られた	1. 1事例であることや短期間であったことから、より効果的な支援策を模索すること
5	手塚 直人 (2020a)	医師	地域単科精神科病院におけるオープンダイアログを通じた精神疾患への関わり	ODによる患者、ネットワークメンバー及び治療チームに起こる心理的变化や関係性の変化、および地域単科精神科病院でのOD実践における今後の課題に着目し、自験例を通じた報告を行うこと	研究協力者: 50歳代男性 大学在学中に統合失調症を発症10年間の長期入院中 デザイン: 事例検討 分析方法: 2週間に一度1時間から1時間30分の面接を実施した内容を分析	1. OD的な対話を反復していく中で、「批判しない」「敵意をもたない」「感情的に巻き込まれすぎない」「褒める」「温かな雰囲気を保つ」が自然発生的に生まれ、温かな雰囲気が醸成された 2. ODのもつ双方向性から参加者各々が自らの心理的問題点に直面化し、より深く人に関わりたいという欲求が生じ、「家族が変わり、医療者が変わる」ことを実感した	1. 治療アウトカムのみえづらいう状況の中では医療者の不安が生じ、治療手法に対する懐疑的な感情が芽生える。「不確実性への耐性」は不可欠 2. OD的なアプローチを発展させるためにはマンパワー不足を補うシステムの構築、医療者間の治療理念の相違の是正などの問題を解決する必要がある

のADの実践（近澤，2018），患者の「経験としての病い」が記される「患者カルテ」（坪之内，2017）であった。主なダイアログによる成果では，本人の物語に耳が傾けられ主体性や自己決定が尊重されたこと，本人不在での方針決定が減ったこと，支援者の支援に対するプレッシャーの減少や姿勢・認識の変化につながったこと，ダイアログの参加者同士が尊重し合う基本的・根本的な思想に触れ，話し合いの構え方や表情に明らかな変化があったこと，外的対話と内的対話により視野が広がり固定化している観念が変化したことなどがあげられた。主なダイアログでの課題としては，研修や実践を重ねて効果を確実にすること，開かれた会話の場を創り出すためのトレーニングが必要，スタッフの確保や収益面のハードルなど継続的に取り組むための体制づくりと定着，医療者の中に染みついているヒエラルキーに影響されること，などがあげられた。

2. 福祉・心理

福祉・心理分野の実践に関する解説は，2015年に1件，2016年に1件，2017年に3件，2018年に2件，2019年に1件の計8件であり，精神保健福祉士，臨床心理士，福祉・心理学の教育・研究者が執筆したものであった。8件中，同一著者による解説は6件であった。内容は，家族療法由来のナラティブなアプローチ技法を「グループスーパービジョン」に応用した実践（田代，2015；田代，2016），OD的な対話スタイルを個人カウンセリングに適用した実践（向後，2017；向後，2018），スクールソーシャルワークでの個別相談や福祉現場職員への研修での実践（長沼・植村，2017），思春期のひきこもり事例への実践（信田，2017；信田，2018），発達障害者の職場定着支援での実践（後藤，2019）であった。主なダイアログによる成果では，本人自身のアイデアが生まれやすく精神的成長となる

表 2 - 1 ダイアログの実践に関する解説 (34件) の概要

分野	文献 番号	著者	著者の職種	表題	実践の場面	実践方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
精神科 医療・看護	6	斎藤 環 (2016)	医師	統合失調症のオープンダイアログ	院内診療 訪問診療	対象: ①30代男性 (統合失調症) ②初診時30代男性 (統合失調症) 状況: ①本人, 両親, 治療チームでのOD ②本人の希望でのOD的面接	1. 精神運動興奮状態の患者の鎮静に有効 2. 隔離拘束や薬物以外の選択肢があること知るとは, 患者・治療者双方にとって有益 3. 治療歴10年以上の慢性期患者にも幻聴が減少するなど効果があった	1. 研修と実践を重ね, 効果をいっそう確実にすること
	7	伊藤順一郎 (2017)	医師	オープンダイアログの可能性アウトリーチ活動とリフレクティングプロセスオープンダイアログから学びつつあること	ACT-Jのカンファレンス	対象: ACT-Jスタッフ 状況: ケースカンファレンスでのリフレクシオンプロセス	1. 急いで「対策」「方針」を出し, 合意形成をするという強迫的傾向が減った 2. 本人のいないところでの方針決定や押し付けが減った 3. 本人の苦悩の物語に耳を傾け, 本人にとっての意味を発見できた	1. 医療者の中に染みついているヒエラルキー
	8	下平美智代 (2017 a)	看護師	オープンダイアログの歴史的背景と考え方, そして日本での実践可能性	ACTを実践する職場でのカンファレンス (訪問看護)	対象: ACT-Jスタッフ 状況: 研修の一環としてリフレクティング・プロセスを取り入れたケースカンファレンス	1. 会話から生まれる多様なアイデアや観点を実践に活かすようになった	1. ODに関心を持つ一人ひとりが, いかに実践するかを自身に問いかけ応えること
	9	下平美智代 (2017 b)	看護師	オープンダイアログ日本で実践可能か? ACT-Jにおける対話的臨床実践の試み	ACTを実践する職場でのカンファレンス (訪問看護)	対象: ACT-Jスタッフ 状況: リフレクティング・プロセスを用いたケースカンファレンス	1. チームメンバーへの信頼と心強さが大きい 2. 外的対話 (他者との対話) と内的対話 (他者の話を聞いている時に沸き起こってくる自分の感情や思いや考えに気づく) により, 視野が広がり, 固定化している観念が変化した	1. 臨床実践には, 専門家の鎧を必要としなくなるためのトレーニング, 診断やプランニングを手放し, 開かれた会話の場を創り出せるためのトレーニングが必要 2. 専門家自身が開かれた対話の場に身を置き体験を重ねること
	10	坪之内千鶴 (2017)	教育・研究者 (看護)	「患者カルテ」を使ったオープンダイアログ精神科看護の専門性をめぐる	精神科看護研究活動	対象: 精神科医療機関の患者と看護師 状況: 「患者カルテ」を使ったOD「患者カルテ」は患者と看護師が共同制作するものであり, 看護師の基本的な立ち位置は参与観察者	1. 情報の共有によるチームワークの強化 2. 当事者の今を生きている瞬間を大切に, 治療的意義を持つ 3. 電子カルテは, 医療者側からみた患者の病状を客観的に記すのに対し, 「患者カルテ」は患者側からみた病状の「説明モデル」であり, 「経験としての病い」が記される 4. 看護師は, 「無知の姿勢」で相手の言葉に耳を傾け聴くことにより, カルテ情報が多角的な視点を獲得し情報の立体化を促進する	1. 実践と研究の両面から, 医療の現場にどのような臨床的可能性をもたらすか
	11	森田 展彰 (2018)	医師	家庭内の暴力に対するオープンダイアログの応用	院内診療	対象: DVや児童虐待などの家庭内暴力の事例 状況: ODミーティングに近いセッティングで, 当事者や家族を中心に, 学校や親類など周囲の人々および複数の援助者でのセッション	1. (当事者の発言が増え) 本人と家族のパワーバランスに基づく関係の修復に有効 2. 支援者に芽生える処罰意識 (救世主的意識) への効果 (問題をめぐる矛盾した考え (声) を表現でき, 透明性が高まる) 3. 支援者の肩の力が抜け, 柔軟になれる	1. 家族員のダメージが大きい事例に対する安全な対話場面の設定 2. ODの視点や手法を共有するスタッフの確保 3. 同じチームで継続的に関わりを持つ体制づくり
	12	高木 俊介 (2018)	医師	ネットワークの生成と対話ミーティング未来語りのダイアログ実践を通じて	ACT	対象: 発達障害がある30代女性 状況: 本人を担当するACTチーム (主治医, 訪問看護師, ホームヘルパー, 地域の発達障害支援機関のケースワーカー) が参加したミーティング	1. 参加者全員が相手の話を聞き, 考えを思う存分話せた 2. 支援者チームの自発性を引き出した	記載なし
	13	西村 秋生 吉澤 美樹 大島 寛子 宮崎 義貴 関口 広太 戸塚 靖 (2018)	医師 看護師 精神保健福祉士 臨床心理士	オープンダイアログをやってみたら, こうでした私たちはなぜ楽になったか	ACT (訪問看護)	対象: ①男性 (統合失調症) ②女性 (何度目かの措置入院から退院) ③男性 (金銭の自己管理) ④女性 (統合失調症) 状況: ①何度も強制入院を経験。妻から, 医療や服薬拒否との困りごとの相談としてミーティング ②病院からの依頼で訪問ミーティング ③④未記入	1. 支援者の肩の力が抜け柔軟になった 2. 本人や家族との葛藤や相違があっても, チームで責任を負う安心感が対話を継続させた 3. リフレクティングにより, 本人の支援者への信頼感が強くなった 4. リフレクティングは, スタッフの関心ごととして穏やかな伝わり方をする 5. 「人が人として尊重する」という基本的, 根本的な思想に触れることができた	1. 組織の体制や収益面でのハードル

表 2 - 2 ダイアログの実践に関する解説 (34件) の概要

分野	文献 番号	著者	著者の職種	表題	実践の場面	実践方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
精神科医療・看護	14	近澤 範子 (2018)	教育・研究者 (看護)	未来語りのダイア ログが生み出す 支援者とチームの 力 学びを通して実践 の可能性を考える	障害者地域 生活支援の ための検討 会	対象：障害者地域生活支援における訪問 看護事業所間の事例提供者をつく らない形の検討会参加者8名 状況：支援する困難事例への懸念を持ち ながら、事例検討会の実践に困難 さがあるチームへの打開策のため のAD	1. 参加者の構え方や表情に明 らかな変化 (いきいきと語り、 真剣に聴き、次第に相互の信 頼感が構築されていくこと) があった 2. 参加者各自が自他の関係の 在り様や仕事の取り組み方へ の新たな認識を持った 3. ADは、連携すべき職員が 少なく、縦割りになりやすい 管理体制のもとで、対人援助 に携わる職員のチームにおい て非常に有用なアプローチで ある	1. 本人の苦しみへの寄り添い や聴くことへの支援者の内なる抵抗 2. 実践する体制づくりと定着
	15	村上 純一 (2019 a)	医師	琵琶湖病院が、 オープンダイアロ グに開かれるまで	院内診療 訪問診療 ケースカン ファレンス など	対象：当事者 (120名以上) 状況：院内診療、訪問診療、ケースカン ファレンスでの治療ミーティング	1. 病院内の意識変化、地域移 行や地域定着の促進、早期対 話プロセス、行動制限の減少、 薬物療法の最適化により、繰 り返す入院が減少 2. 支援者の仕事のやりがいや 働きやすさが増えた 3. 仕事へのプレッシャーの減少 4. 支援者同士のつながり	記載なし
	16	村上 純一 (2019 b)	医師	オープンダイアロ グを実践したケ ースを紹介しす	院内診療 訪問診療	対象：①長期入院から地域移行したが、 体調や金銭的心配から生活スタ イルや活動が縮小した独居ケー ス ②20代女性 (急性期のクライシス 状態) ③30代男性 (単身で野宿生活、医 療保護入院を繰り返す引きこも り) 状況：①自宅治療ミーティング ②自宅および入院後の治療ミー ティング ③当事者と父、支援者での治療 ミーティング	1. 本人の暮らしに対する主体 性に気づき尊重した 2. 本人と周囲 (家族) の思い や考えを共有した 3. 本人の参加により、支援者 が職業的立場でなく心配や 懸念をもとに発言する対話に なった (本人と支援者が同じ立ち位置 で対話できた) 4. 本人に関係する人々の中の リソースが活性化し解決策を 生み出した	1. 対話の不確実性に耐えるこ の習得 2. 地域に住んでいる段階から の早期対応
	17	村上 純一 (2019 c)	医師	精神科病院にお けるオープンダイ アログを志向した 取り組み	院内診療 訪問診療	対象：①20代女性 (統合失調症) ②30代男性 (文獻28の対象③) ③60代男性 (文獻28の対象①) 状況：①本人と家族とのミーティングおよ びフレクティング ②③未記入	1. 家族の互いに想う気持ちが 見出され、当事者の健やかな 面に目が向けられた 2. 当事者と家族の元来の力量 が発見・共有され、結果とし て当事者の病的側面が解消さ れた 3. 当事者や支援者のネットワ ークの間で新しい理解が生まれ、 当事者の穏やかさや他者との 交流につながった	記載なし
	18	手塚 直人 (2020b)	医師	精神疾患の難治 化、長期入院化を 避けて地域移行を 推進するために 「合同面接」によ る「合同面接」に基 づく対話的関わり を通して―	院内合同面 接の場 訪問診療	対象：50代 男性 統合失調症 状況：「合同面接」を基礎にしたOD的な 関わり 長期入院を経ての退院支援にあた り本人、家族、医師、看護師など の支援者でセッション	1. 本人のニーズが汲み取りやす く、ネットワーク関係者の コンセンサスが得られやすく、 非常に合理的な関わりとなっ た 2. 患者のニーズに応える方法 を模索する対話が続けられ、 「医療者が変わる」ことを実感 できた 3. 対話を反復する中で、温か な雰囲気醸成された	1. 保健医療システムや治療対 価、医療機関内の潜在的ヒエ ラルキーなど、ハード面にあ たる「精神医療ネットワーク」 でのミスマッチがある 2. 「専門性」や「精神疾患とそ の治療予見性」などの概念と の対立構造により、高い専門 性と経験の豊かな医療従事者 ほど抵抗感を感じる 3. マンパワー不足を補うシス テムの構築、医療者間の治療 理念と、その相違の是正など を解決する必要がある
	19	斎藤 環 (2020)	医師	精神科医療にと っての革命性とは 事例紹介―これら をどう捉えるか	訪問診療な ど	対象：①40代 男性 うつ病 ②30代 男性 統合失調症 ③40代 女性 夫への妄想・攻撃 ④30代 男性 引きこもり 状況：①②③④未記入	1. 本人自ら決意して入院し、 退院後は独り暮らしや社会参 加する生活となった 2. 幻聴の訴えが著しく減り、 減薬を進めている 3. 家族の態度が変わり、大変 積極的になり発言が増えた 4. 拒薬していた薬を飲み安定 してきた 5. 自分で事業を立ち上げ、非 常に注目され成功をおさめた	記載なし

表2-3 ダイアログの実践に関する解説(34件)の概要

分野	文献番号	著者	著者の職種	表題	実践の場面	実践方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
精神科医療・看護	20	館澤 謙蔵 川崎香葉子 佐々木有里 大戸 勇士 常盤 真帆 蓑島 豪智 (2020)	ソーシャルワーカー 看護師 作業療法士 看護保健福祉士 医師	精神科急性期病棟でのダイアログの実践とその実践的課題	院内診療	対象：精神科急性期病棟スタッフ 状況：ODのエッセンス（対話的な要素）を取り入れた合同面接や地域支援関係者を交えたカンファレンス、「ダイアログについての対話」の会での対話	1. 支援者の態度変更, つまり, 支援者側の「わかっているつもり」から「わかっていないことがわか（って）い」る」（無知の知）ことへの認識の変化となる	1. ダイアログの場にポリフォニーが起こるかは, 参加者間の考え方や立場や対立など, 他者との差異性による 2. ODの治療的効果やADのエンパワメント効果は, ダイアログの目的でなく結果（副産物）であることが誤解されやすい 3. 様々な制約・しがらみがある中で, ODやADなどのダイアログの実践が受け入れられ, 組織に文化として根付くには時間がかかるだろう
	21	田代 順 (2015)	教育・研究者 (心理)	多声的多重対話グループの試み オープンダイアログとアウトサイダーウィットネスの応用によるポリフォニックなアプローチを通して	心理学分野の研修	対象：ODおよびアウトサイダーウィットネスの「技法」を応用しての「グループスーパービジョン（GSV）」の参加者 状況：グループ成員の前で, 事例提供者と司会・進行役が事例に関する対話を行い, その後, 参加者が「対話」し, その結果のコメントや質問をベースに事例提供者あるいは参加者同士が「対話」し, グループが展開されるという実践	1. 対話的深まりと提供者の「納得・気づき」を促進 2. 状況は変わらないが, 事例提供者の気持ちに相当「楽」になり「収まる」という効果	記載なし
	22	田代 順 (2016)	教育・研究者 (心理)	多声的対話グループによるナラティブな集团的「自例」検討の試み	心理学分野の研修	対象：集团的「自例」検討の参加者 状況：リフレクティング・プロセスやOD, アウトサイダーウィットネスなど, 家族療法由来のナラティブなアプローチ技法を「グループスーパービジョン（GSV）」に適用したナラティブな（体験）グループ実践	1. 「提供者の体験に共感して, 参加者自身の体験」を語る 2. 自己開示が生じやすく, 自例提供者-参加者双方に渡る「治療的効果」をもたらす	記載なし
福祉・心理	23	向後 善之 (2017)	教育・研究者 (心理)	オープン・ダイアログの詩学を取り入れた, 幻聴に悩むクライアントとの対話の試み	カウンセリング	対象：40代男性（幻聴に悩まされ投薬治療中） 状況：個人セッション	1. 本人自身のアイデアが生まれやすい雰囲気が生まれた 2. 日常生活ができるレベルのクライアントには対話スタイルの治療効果があった 3. 本人の精神的成長を視野に入れたセラピーの可能性 4. つらさを自由な感情の流れの中に解放することが本人の創造性をサポートした	1. 重篤なレベルの統合失調症に対するODの効果
	24	長沼 葉月 植村 太郎 (2017)	教育・研究者 (福祉) 医師	オープンダイアログ, どこまでやれるのか	スクールソーシャルワークと福祉現場の研修	対象：①スクールソーシャルワークの保護者 ②学校現場の職員 ③福祉現場職員 状況：①保護者との個別面談の機会に教員同席のダイアロジカルプラクティス ②スクールソーシャルワークでのケース会議 ③研修でのリフレクティングの応用	1. 未来への「不安」を位置付け話せるようにすることで, 早期に陰性感情が吐き出され「これから」に焦点が向きやすい 2. 「はなす」と「きく」を分けることで, 安全な感情表出を促す仕掛けとなり, 最も伝えたい思いが整理され洗練され話される 3. 参加者一人一人が現実的な方針や方向性を見つけ, 日常生活に役に立つ方策を見定めやすくなる	記載なし
	25	信田さよ子 (2017)	臨床心理士	臨床心理士とオープンダイアログ	カウンセリング	対象：20代の女性（強迫行動とひきこもり） 状況：本人と母親と専門家チームでODを実施	1. 長年顔も合わせなかった母を自室に入れ, 定期的に会えるようになった 2. 精神科医を定期的に受診し服薬できるようになった 3. 演劇に出かけたり美容院に行き, ベットを倒い散歩に出かけるのが日課になった 4. 強迫行動はほとんど消失した 5. 自分ひとりで背負わなくてもいいという解放感 6. 個人の計画や方針がその場で多様性を帯び変化していくという楽しみ（発見）に彩られた	1. アウトリーチを実施する際のコスト
	26	向後 善之 (2018)	教育・研究者 (心理)	オープンダイアログ的なアプローチ	カウンセリング	対象：①50代女性（幻覚・妄想） ②19歳女性 ③ひきこもりの女子高生 状況：①幻覚・妄想の背景にある意味を常に考えつつ, 本人の心のプロセスを結論付けずついでいく感じの実践 ②未記入 ③カウンセリングセッション	記載なし	1. ODに対する「あるべき論」は, ODの大事な要素を失わせる

表 2 - 4 ダイアログの実践に関する解説（34件）の概要

分野	文献 番号	著者	著者の職種	表題	実践の場面	実践方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
福祉・心理	27	信田さよ子 (2018)	臨床心理士	オープンダイアログを用いた思春期支援	カウンセリング	対象：20代の女性（強迫行動とひきこもり） 状況：本人と母親と専門家チームでODを実施	1. 本人と周囲（家族）の関係が強化された 2. 本人の生活様式や範囲、人間関係が拡大した 3. 医療とのつながりが修復された 4. 自分ひとりで背負わなくていいという開放感 5. 参加者の考えや感じ方が多様性を帯び変化する楽しみ 6. 本人が自身の課題を受け止め、語るできるようになった	1. アウトリーチする際のコスト
	28	後藤 智行 (2019)	精神保健福祉士	発達障害×ダイアログ	障害者雇用定着支援	対象：20代女性（ADHD）、職場の上司や支援者 状況：就職後1カ月が経過した職場訪問本人のストレッサーを職場の上司や支援者と「聴く」ことで発見。安心して就労継続できるよう調整	1. 本人と周囲（職場スタッフ）の思いや考えを共有した 2. 本人が抱え込んでいる不安を安心して聞き解消した 3. 本人が今後の不安や心配への対処を身につけた	1. 支援者の「聴く」姿勢の習得
	29	門間 晶子 (2017)	教育・研究者（看護）	しつけか虐待か協働するナラティブあるいはオープンダイアログの可能性とは	子ども虐待予防の研究活動	対象：乳幼児の子育て中の母親たち（延80人余） 状況：グループで子育てについて話し合う中で、「しつけ」「虐待」「体罰」のイメージや具体的な行為、どういふ場合に生じるかを付箋に書き込み、自由に自分の考えや経験をディスカッション	1. ODの方法が母親の語りを促進し、子育ての〈さまざまな側面に光が当たる〉ことにつながった 2. 〈応答し合う関係性〉と〈聴いてくれる人たちの存在〉が母親たちの協働的な語りを後押しした 3. 母親たちは答えを求めているのではなく、〈ゴール（理解や結論）に達しないこと〉や〈不確かさに一緒に耐える力〉を十分に持っている 4. 支援者は〈会話の力を信じ〉て、それを〈対話の中で経験する場を準備すること〉である	記載なし
地域・学校保健	30	石川 真紀 (2018)	医師	精神保健福祉センターの訪問支援におけるオープンダイアログ的対話の試み	精神保健福祉の訪問支援	対象：ひきこもり、不登校、不安障害、うつ病による希死念慮、家庭内暴力等の未受診・医療中断や困難例 状況：精神科医と他職種（保健師、精神保健福祉士、看護師）合計2名のOD的な対話の訪問支援	記載なし	1. 対象が少なく方法也未熟
	31	孫 大輔 密山 要用 守本 陽一 (2018)	教育・研究者（医学）医師	家庭医が街で屋台を引いたらモバイル屋台による地域健康生成プロジェクト	地域の疾病予防活動	対象：①谷根千地域（東京）の20から80代の15名 ②豊岡市（兵庫）の人々 状況：①ウェルビーイング向上を目的とした「谷根千まちばの健康プロジェクト（まちけん）」として、「モバイル屋台de健康カフェ」での対話 ②「モバイル屋台de健康カフェ in 豊岡」での対話	1. 「健康無関心層」へのアプローチ	記載なし
	32	孫 大輔 (2018)	教育・研究者（医学）	行動変容に関する代表的理論・概念・技法オープンダイアログ	地域の疾病予防活動	対象：病気に陥る前の不安や心配ごとを抱えた人々 状況：「まちけんダイアログ」として「予防的な」対話の実践 日常的な不安や心配ごとを5～10人程度でダイアログ テーマ：「近しい人の死」「持病と仕事のバランス」「子どもと学校の問題」	1. 相談者の物語が参加者の多声的なネットワークにより支えられる	1. 研修の実践 2. 予防的ダイアログの実践
	33	岡本眞理子 (2018)	臨床心理士	日本におけるオープンダイアログの実践可能性オープンダイアログのエッセンスを取り入れた教育現場での実践	学校の教員研修	対象：学校現場の支援者（教員） 状況：OD, ADが実践可能な環境の土台作りとして「治療者の姿勢が変化する」ことを目指し、実践に困っている支援者である「私」がメンバーとともに語った	1. 支援者同士の対話により、日頃の業務についての本音が話し合われ、支援者の疲労感、行き詰まり感が軽減 2. 支援者同士の自発性が引き出された	記載なし

表 2 - 5 ダイアログの実践に関する解説(34件)の概要

分野	文献 番号	著者	著者の職種	表題	実践の場面	実践方法	ダイアログによる成果	ダイアログでの課題
	34	門間 晶子 野村 直樹 浅野みどり 山本 真実 細川 陸也 佐藤 博文 白木 孝二 (2018)	教育・研究者 (看護)	オープンダイア ログ研究における私 たちの試行 子ども虐待予防へ のアプローチ	子ども虐待 予防の研究 活動	対象：児童相談所職員 状況：児相での担当ケースを想定した OD体験 児相における勉強会を半年ごとに 3回(2時間/回)開催 1回目は講義, 2回目は実際の担当 ケースを想定しOD体験, 3回目は 児相の職員によるファシリテータ体 験	記載なし	1. 研究データ収集が実践と重 なるため, 事前トレーニング が必要 2. 理論的基盤と実際の, とも に学習しながら研究的に取り 組む仲間を探すこと 3. 研究協力者が家族側, 支援 者側など多様な広がりを持つ ため範囲が想定しにくい 4. ODの特徴では個人の変化 を目指さないが, 研究である 以上はアウトカムについての 多面的な検討が必要 5. フィールドへの自然な溶け 込みと倫理的な保障の両立
	35	石川 真紀 (2019)	医師	地域精神保健にお けるダイアログ の可能性	地域の関係 機関への技 術支援	対象：地域で対応に苦慮している精神疾 患が疑われる未受診, 医療中断, 複雑困難例 状況：関係機関への技術支援の一環 精神科医と職員(精神保健福祉士, 保健師, 看護師)の2人体制。 実施場所：自宅または保健所, 市 役所, 精神保健福祉セ ンター外来など	1. 本人と家族の関係や対話力 の向上 2. 本人の主体的で段階を経た 選択 3. 本人に関係する人の中のリ ソースの活性化	1. 業務上での高頻回な対話の 難しさ 2. 人材育成や市町村の理解と 協力 3. 精神保健領域の究極の予防 として, 子どもの頃からのダイ アログの普及
地域・学校保健	36	孫 大輔 (2019)	教育・研究者 (医学)	市民と医療者の対 話 みんくるカフェ/ まちけんダイア ログ	地域の疾病 予防活動	対象：①みんくるカフェ(市民と医療者 の対話) 参加者10~20人/回 4~6人ずつ で対話 ②まちけんダイアログ(市民の 困りごと) 状況：①テーマ：「認知症について」「看 取るということ」「がん 当事者と医療者の対話」 「笑顔の効能」など ②市民の困りごと(worry)を対話 により緩和 相談者を地域住民などから募集 し, ファシリテーターを中心に対 話 60~90分/回(リフレクティング 含む) 相談事例：近しい人の死, 慢性 疾患と就労, 子ども と学校の問題など	記載なし	1. 相談者の物語を傾聴し丁寧 に応答するアプローチの重要 性に対する軽視
	37	守本 陽一 孫 大輔 (2019)	医師教育・研 究者(医学)	プライマリ・ケア と対話 地域における対話 モバイル屋台を通 じたダイアログ	地域の疾病 予防活動	対象：「モバイル屋台de健康カフェin豊 岡」 状況：未記入	1. 医療機関における医療者ー 患者コミュニケーションの限 界を超える可能性 2. 健康無関心層へのアプロー チ 3. ソーシャルキャピタルの醸 成や再構築 4. 地域のさまざまな領域の専 門職での連携	記載なし
	38	孫 大輔 (2020)	教育・研究者 (医学)	対話する医療 人々のケアにお ける対話(ダイア ログ)とは	地域の疾病 予防活動	対象：①「みんくるカフェ」 ②「まちけんダイアログ」 状況：①2010年より始まった対話カフェ 活動 市民が気軽に医療者とながれ, 医療者にとっても市民と対話で きる場 ②ODの手法を応用し, 市民の日 常的な「困りごと」を対話	1. 参加した医療者と市民共に 「自己省察」と「視座の変容」 が起きているのが特徴であっ た	記載なし
	39	細川 陸也 門間 晶子 野村 直樹 浅野みどり 山本 真実 佐藤 博文 白木 孝二 (2020)	教育・研究者 (看護)	虐待防止への家族 支援 オープンダイア ログの試行 一児童相談所にお ける職員研修の取 組み	子ども虐待 予防の研究 活動	対象：児相や区役所の保健師, 児童福祉 司, 児童福祉司など(延104人) 状況：児童虐待の危機的状況や子育て困 難にある家族を支援する児相(児 童相談所)との協働により, 職員 向けの研修を実施 基礎編3回・実践編3回の計6回	記載なし	1. マンパワーなど児相の限ら れた体制において, 危機的状 況にタイムリーに専門職らが 集まり支援することは困難 2. 国内外において児童虐待を 対象とした取り組みは未だみ られず, モデルケースとして 参考にできる事例がない

可能性があること、本人が抱える不安を安心して開いて解消し今後の不安や心配への対処を身につけたこと、参加者の考えや感じ方が多様性を帯び変化していく楽しみがあること、支援者ひとりで背負わなくていいという開放感、支援者にとって当事者の今を生きている瞬間を大切にしたい治療的意義を持つこと、などがあげられた。主なダイアログでの課題としては、重篤な精神疾患に対する効果を確かめる必要性、アウトリーチの際にコストがかかること、などがあげられた。

3. 地域・学校保健

地域・学校保健分野の実践に関する解説は、2017年に1件、2018年に5件、2019年に3件、2020年に2件の計11件であり、地域保健や精神保健の教育・研究者、スクールカウンセラー等が執筆したものであった。11件中、同一著者による解説は9件であった。内容は、精神保健福祉センターの訪問支援での実践（石川、2018；石川、2019）、ケース会議・教育現場の環境づくりでの実践（岡本、2018）、市民の健康に影響する困りごと（worry）の緩和や健康無関心層への実践（守本・孫、2019；孫、2018；孫、2019；孫、2020；孫・密山・守本、2018）、子ども虐待予防として児童相談所職員へのOD研修や子育てを巡る母親たちとの語り合いを通じた実践（細川ほか、2020；門間、2017；門間ほか、2018）であった。主なダイアログによる成果では、健康無関心層にアプローチできたこと、ソーシャルキャピタルの醸成や再構築ができたこと、地域のさまざまな領域の専門職での連携となったこと、などがあげられた。主なダイアログでの課題としては、支援者の「聴く」姿勢を習得する難しさ、人材育成や他機関（市町村）の理解と協力を得る必要性、精神保健領域の予防として子どもの頃からダイアログを普及すること、研究として取り組む視点から実践と研究の両面からどのような臨床的可能性をもたすかを確かめる必要性、ODの特徴では個人の変化を目指さないが研究である以上はアウトカムについての多面的な検討が必要、フィールドへの自然な溶け込みと倫理的な保障の両立などがあげられた。

C. ダイアログの成果と課題

5件の研究論文および34件の解説の記載内容から抽出したダイアログの成果と課題を類似性に基づき整理すると、ダイアログの成果は、21のサブカテゴリーに整理され、さらに10のカテゴリー、4項目に統合された。また、ダイアログの課題は、14のサブカテゴリーに整理され、さらに6のカテゴリー、4項目に統合された。これらの内容は表3のとおりである。ダイアログの成果と課題として整理した【 】は項目、《 》はカテゴリー、〈 〉はサ

ブカテゴリーを示す。

1. ダイアログの成果

ダイアログの成果として、当事者の潜在化していた健やかさや主体性に対する尊重や発見に関すること、当事者・家族や支援者の関係性に関すること、支援者の視座に関すること、臨床や地域の健康生活を守るリソースの醸成に関することが示された。

a. 【当事者の健やかさや主体性の尊重と発見】

(1) 《当事者の思いや経験、主体性が尊重され、潜在化していた健やかさや対処力が見出された》

このカテゴリーは、〈本人の思いや経験だけでなく、本人自身が尊重された〉のほか、当事者・家族の関係性の変化や当事者自身の力量の発見など、3つのサブカテゴリーから構成された。

b. 【対等な立場としてつながる関係性への変化】

(1) 《当事者・家族と支援者が水平な関係に変化し、ネットワークが強化された》

このカテゴリーは、〈当事者や家族、支援者が水平な関係で対話できた〉のほか、相互の信頼関係やネットワークが繋がったなど、3つのサブカテゴリーから構成された。

(2) 《当事者や家族を含め話し合うメンバーが新たな観点に気づき前向きな姿勢に変化した》

このカテゴリーは、〈本人や家族を含め対話メンバーが新たな観点に気づき変化した〉のほか、参加者の本当の思いへの気づきや精神的成長の可能性など、3つのサブカテゴリーから構成された。

(3) 《応答し合う対話により経験に新たな「意味」が付与され、気持ちや思考に穏やかさが増した》

このカテゴリーは、〈応答し合う協働的な対話が納得や気づきを促進した〉のほか、経験の「意味」が変化し気持ちが収まったとの2つのサブカテゴリーから構成された。

c. 【支援者の視座が変化】

(1) 《支援者の固定観念が変化し、新たな価値観が生まれた》

このカテゴリーは、〈支援者の支援の透明性や多様性が高まった〉のほか、支援者の固定観念や思い込みの変化との2つのサブカテゴリーから構成された。

(2) 《支援者同士の信頼関係が向上し自発性やつながりが強化された》

このカテゴリーは、〈チームメンバーで責任を負う安心感や心強さから信頼につながった〉のほか、チームの自発性を引き出したとの2つのサブカテゴリーから構成された。

表3 ダイアログの成果と課題

ダイアログの成果			
項目	カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号
当事者の健やかさや主体性の尊重と発見	当事者の思いや経験, 主体性が尊重され, 潜在化していた健やかさや対処力が見出された	本人の思いや経験だけでなく, 本人自身が尊重された	3) 7) 11) 13) 16) 35)
		当事者と家族の関係性が変化し, 健やかさや力量に目が向けられた	1) 17) 19) 23) 27)
		本人の潜在化していた主体性や対処力が見出された	2) 4) 16) 17) 19) 23) 25) 27) 28)
対等な立場としてつながる関係性への変化	当事者・家族と支援者が水平な関係に変化し, ネットワークが強化された	当事者や家族, 支援者が水平な関係で対話できた	5) 12) 13) 16) 28) 35)
		当事者や家族, 支援者のネットワークにつながった	1) 18) 25) 27) 32) 37)
		本人の支援者への信頼感が強くなった	13) 25) 27)
	当事者や家族を含め話し合うメンバーが新たな観点に気づき前向きな姿勢に変化した	本人や家族を含め対話メンバーが新たな観点に気づき変化した	8) 14) 17) 24) 38)
		安全な感情表出により, 最も伝えたい思いに光が当たった	2) 22) 24) 29)
		精神的成長につながる可能性や意義を持つ	10) 23)
支援者の視座が変化	支援者の固定観念が変化し, 新たな価値観が生まれた	応答し合う協働的な対話が納得や気づきを促進した	5) 21) 22) 29)
		経験している状況の「意味」が変化し, 気持ちが収まる効果があった	2) 4) 7) 18) 21) 27)
		支援者の支援の透明性や多様性が高まった	11) 25)
	支援者同士の信頼関係が向上し自発性やつながりが強化された	支援者の固定観念や思い込みが変化した	7) 9) 14) 18) 20)
		チームメンバーで責任を負う安心感や心強さから信頼につながった	9) 10) 13) 15) 37)
		チームの自発性を引き出した	12) 33)
臨床や地域における健康や生活を守るリソースの醸成	支援者自身が感じる支援に対する重圧が軽減した	支援者の肩の力が抜け, 柔軟になった	11) 13) 15) 25) 27)
		支援者の仕事のやりがいや働きやすさにつながった	15) 33)
		本人に関係するリソースが活性化し解決策を生み出した	16) 35)
	健康無関心層への予防的アプローチとなった	ソーシャルキャピタルの醸成や再構築	37)
		患者の鎮静に有効で隔離拘束や入院・薬物療法以外の選択肢となる	6) 15) 19)
		慢性期患者にも方向性の理解につながり安定につながった	4) 6) 19) 25)
ダイアログの課題 (目指すべき方向性)			
項目	カテゴリー	サブカテゴリー	文献番号
実践を後押しする体制づくり	ダイアログの理論に対する十分な理解と実践スキルを向上すること	ダイアログの基本的理論の十分な理解をすること	20) 26) 36)
		研修や実践へのトレーニングを重ね技術や能力を向上すること	5) 6) 9) 16) 28) 30) 32) 34)
		ODに対する関心から, いかに実践につなげるかを考えること	1) 2) 8) 14) 28)
	当事者と家族への支援や研究に取り組むための体制づくりをすること	人材確保や所属組織の理解と協力, コスト面などの体制整備をすること	1) 5) 11) 13) 14) 18) 20) 25) 27) 35) 39)
		学習や研究に取り組む仲間を見つけ実践すること	11) 34)
		当事者と家族にとって安心・安全な対話の場を設定すること	2) 11)
実践や研究における立ち位置の模索	支援者に染みついた固定観念や専門家の立場という鎧から解放されること	治療対価の面や医療者間の潜在的ヒエラルキーなど「精神医療ネットワーク」のあり方を変えていくこと	7) 18)
		当事者・家族との水平さ以上に専門家の立場に影響された鎧を外すこと	14) 18) 20)
		フィールドへの自然な溶け込みと倫理的な保障の両立をすること	34)
早期からの健康への予防的取り組み	実践と研究のそれぞれに求められる立場を両立すること	実践と研究の両面からのアウトカムについて多面的な検討をすること	10) 34)
		地域に住んでいる段階から予防的ダイアログを実践すること	16) 32)
		精神保健領域の予防としての子どもの頃からのダイアログを普及すること	35)
有用性の検証	事例を積み重ねて重篤な事例を含めたダイアログの効果を確認すること	事例を積み重ねダイアログの効果を確認すること	3) 4) 39)
		重篤なレベルの精神疾患に対する効果を明らかにすること	3) 23)

(3) 《支援者自身が感じる支援に対する重圧が軽減した》

このカテゴリーは, 〈支援者の肩の力が抜け, 柔軟になった〉のほか, 支援者の仕事のやりがいや働きやすさの2つのサブカテゴリーから構成された。

d. 【臨床や地域における健康や生活を守るリソースの醸成】

(1) 《地域的人的社会資源が活性化した》

このカテゴリーは, 〈本人に関係するリソースが活性化し解決策を生み出した〉と〈ソーシャルキャピタルの醸成

や再構築〉の2つのサブカテゴリーから構成された。

(2) 《健康無関心層への予防的アプローチとなった》

このカテゴリーは, 〈健康無関心層への予防的アプローチとなった〉から構成された。

(3) 《精神科治療への効果が確認された》

このカテゴリーは, 〈患者の鎮静に有効で隔離拘束や入院・薬物療法以外の選択肢となる〉のほか, 慢性期患者の理解と安定についての2つのサブカテゴリーから構成された。

2. ダイアログの課題

ダイアログの課題であり今後の目指すべき方向性として、体制づくりに関すること、支援者・研究者の立ち位置に関すること、早期からの健康への予防的取り組み、ダイアログの有用性の検証が示された。

a. 【実践を後押しする体制づくり】

(1) 《ダイアログの理論に対する十分な理解と実践スキルを向上すること》

このカテゴリーは、〈ダイアログの基本的理論の十分な理解をすること〉のほか、研修やトレーニングを重ね実践につなげるなど、3つのサブカテゴリーから構成された。

(2) 《当事者と家族への支援や研究に取り組むための体制づくりをすること》

このカテゴリーは〈人材確保や所属組織の理解と協力、コスト面などの体制整備をすること〉のほか、仲間を見つけることや安心・安全な対話の場の設定など、3つのサブカテゴリーから構成された。

b. 【実践や研究における立ち位置の模索】

(1) 《支援者に染みついた固定観念や専門家の立場という鎧から解放されること》

このカテゴリーは、〈治療対価の面や医療者間の潜在的ヒエラルキーなど「精神医療ネットワーク」のあり方を変えていくこと〉のほか、専門家の立場に影響された鎧を外すことの2つのサブカテゴリーから構成された。

(2) 《実践と研究のそれぞれに求められる立場を両立すること》

このカテゴリーは、〈フィールドへの自然な溶け込みと倫理的な保障の両立をすること〉のほか、実践・研究の両面からのアウトカムに関する検討の2つのサブカテゴリーから構成された。

c. 【早期からの健康への予防的取り組み】

(1) 《地域で暮らす子どもの段階からの予防的視点に基づいた実践をすること》

このカテゴリーは、〈地域に住んでいる段階から予防的ダイアログを実践すること〉のほか、精神保健領域の予防としてのダイアログ普及という2つのサブカテゴリーから構成された。

d. 【有用性の検証】

(1) 《事例を積み重ねて重篤な事例を含めたダイアログの効果を確認すること》

このカテゴリーは、〈事例を積み重ねダイアログの効果を確認すること〉のほか、重篤な精神疾患への効果を明らかにするという2つのサブカテゴリーから構成された。

IV. 考 察

A. 対人支援職のダイアログに関する研究の推移と概要

わが国のODをはじめとする「ダイアログ」をキーワードとする「保健医療福祉等の対人支援職」の実践に関する研究論文は、主に精神科領域の一事例を検討したものであり、現時点では5件と少数であった。この理由として、2016年にODが日本に紹介されてから数年経過したところであり、現在は「ダイアログ」の理論や方法論に関する理解や体制が浸透しつつあり、実践による事例やデータが蓄積されつつある状況にあることが考えられた。また、門間ほか(2018)はOD研究の特徴・課題として、データ収集が実践となるためのトレーニング、ともに学習し研究に取り組む仲間探し、研究協力者が家族側・支援者側など広がりを持つ、個人の変化を目指さないODと研究としてのアウトカム設定のジレンマ、フィールドへの溶け込みと倫理的姿勢の両立、を指摘している。このような、研究として求められることと実践の場として求められることのジレンマが、研究論文の少なさに関連があるのではないかと考えられた。

多くの研究論文が事例紹介であることは、北欧の精神科医療において成果を上げてきたODをはじめとするダイアログ実践が、我が国の対人支援システムにどのように馴染むのかの検証を積み上げている段階にあると考えられた。このことについてSeikkula & Arnkilは、現場からのフィードバックをもとに実践が発展することから、一般化を導く調査研究だけではなく、多次的であり単純な因果関係に帰することはできない対話について、理詰めで説明するよりもまず「事例をありのままに記述する」ことに取り組むべきと述べている(2014/2019, pp.288-289)。さらに、リアリティのある研究のために「研究デザインに現実を合わせるのではなく、現実合うよう研究デザインをつくる」ことを推奨している。つまり、何らかの生きづらさを抱えた人やその家族、さまざまな支援者の持続的な関係を構築することを目指すダイアログの研究は、研究を通して到達しようとする理解の主眼が「ケース固有の特徴」であり(谷津・北, 2012)、単純に世の中の多くのケースに当てはまる普遍的な特徴として即結びつくものではないが、実践事例を積み重ねつつ研究活動が充実することが望まれ、そのことが今後のダイアログによる研究の発展につながると考えられた。

ダイアログの実践に関する解説からは、精神科医療・看護の分野の報告が中心であるものの、地域の疾病予防活動や学校教育などの活動にもダイアログが広がり実践されつつあることが分かった。その理由として、地域の対人

支援の専門職の活動は、支援を必要とする当事者や家族の療養生活に対し、異なる機関の専門職同士で連携して支援を提供する素地があり、話し合うということへの親和性をもつことがダイアログの実践につながったと考えられた。また、地域の人々の健康レベルの向上あるいは疾病予防を目指した保健指導や健康教育は、住民と専門職との言葉のやりとりを通してセルフケアにアプローチすることから疾病予防とダイアログには親和性があると考えられ、そのこともダイアログの実践につながったと考えた。

一方で、同一著者が複数の解説を執筆していることについて、今後、ダイアログの実践が充実するためには、より多くの分野や実践者からの報告が望まれると考えた。

B. 健康や生活に課題がある家族への支援におけるダイアログの有用性

一般的に、健康や生活に課題がある当事者や家族に対する支援とは、支援者から助言・行為を受けることで当事者・家族が主体的に課題を解決できるようになることと捉えられている。そして、支援により当事者と家族がどのように変化したかが成果として報告されることが多い。本文献検討のODをはじめとするダイアログの成果では、当事者が尊重され潜在化していた当事者の健やかさや主体性が尊重され見出されたという従来の家族療法にもみられた成果だけでなく、当事者と家族と支援者が対等な立場としてつながる関係性に变化、支援者相互が信頼しあい支援への重圧が軽減するという視座の変化、地域の社会資源が活性化し予防・治療のアプローチとしても効果があったと示された。これら成果の項目を見渡すと、ダイアログの成果として文献の著者らが、当事者と家族と支援者らの相互の信頼と協力し合う関係性、支援者相互の信頼と協力し合う関係性といった、「関係性」を生み出したことを強く実感したと読み取れた。野口は〔ケア〕（看護や介護、配慮など）について、「専門家とクライアントがどのような関係をつくるか、専門家同士が互いにどのような関係をつくるか、それが〔ケア〕の内実を決定する。〔ケア〕が成り立つかどうかは、そこで何がやりとりされたかではなく、それがどのようなやりとりを可能にする関係であるかによって決まる。」と述べている（2002, pp.189-190）。このように、ダイアログは当事者・家族への支援において、当事者と家族と支援者が信頼し合い対等にやりとりをすることが可能な関係を生み出しケアに結びつくという有用性があると考えた。また、支援者同士についても相互に信頼し協力し合う関係性を生み出すことで、ケアの本来の姿が実感され、支援者が支援し続けるモチベーションにつながり、ケアにも活かされるという有用性があると考えた。

今後、ダイアログを支援に取り入れるために必要なこ

とは、支援者がダイアログの理論や実践スキルを身につけるための研修や人材・予算確保などの実践を後押しする体制づくりをすること、支援者や研究者が自分自身に染みついた固定観念や専門家意識という鎧から解放されダイアログの中で求められる立ち位置を模索すること、疾病や虐待など早期からの予防的対応、予防や臨床における有用性を検証することが示された。ただし、支援者の固定観念のことや地域における健康生活への予防的な取り組み、臨床における有用性に関する内容は、ダイアログの成果と課題のどちらにもあがっていた。これらについては、まさに実践が積み重ねられる中で確認されているところであり、今後、検証された結果が示されていくことが期待されるところと考えた。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、国内の研究論文と解説から、対人支援職のダイアログの研究や実践に関する推移と概要を捉え、成果と課題を検討した。研究の限界として考えられたことは、現時点での国内の研究論文が少ないため、ダイアログの成果と課題を見出すにあたり十分な研究論文の検討を行えたとは言い難いことである。結果には「研究論文」と「解説」という、性質の異なるものが含まれ、解説の性質上、著者のODやダイアログへの推奨的立場、出版社の商業的意図等、研究として検討するには適切であったとは言いきれない可能性がある。しかし、本文献検討により、ダイアログは支援を要する人々や支援者相互の「関係性」を生み出し、対人支援への有用性があると分かったことは意義があったと考える。今後は実際の調査から、ダイアログの健康や生活に支援を要する人々と支援者の関係性に対する貢献を詳細に検討し、本研究で示された有用性と比較検討する必要があると考える。

VI. 結 論

我が国の対人支援職のダイアログに関する研究論文は5件と少数であった。また、実践に関する解説から、ダイアログは精神科医療の場だけではなく、日々の業務との親和性から、地域の疾病予防や学校教育などでも取り込まれつつあると分かった。文献内容から整理されたダイアログの成果は、【当事者の健やかさや主体性の尊重と発見】【対等な立場としてつながる関係性への変化】【支援者の視座が変化】【臨床や地域における健康や生活を守るリソースの醸成】であり、ダイアログの課題は【実践を後押しする体制づくり】【実践や研究における立ち位置の模索】【早期からの健康への予防的取り組み】【有用性の検

証】であった。ダイアログの有用性は、支援を要する人々や支援者相互の「関係性」を生み出す点であると考えた。今後は、ダイアログの理論や技術を理解する研修をはじめ、実践を後押しする体制づくり、事例の積み重ねによる研究や実践の充実が望まれる。

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

- 安藤匠馬, 昆野貴志, 軍司雄祐, 小山恵美, 及川祐子 (2019). オープンダイアログのリフレクティング手法を用いたかわりによる自立支援: 発達障害患者への対話から見えてきたもの. *日本精神科看護学術集会誌*, 62(1), 268-269.
- Bohm, D. (2004). *On dialogue*, 6-7, Routledge.
- 近澤範子 (2018). 未来語りのダイアログが生み出す支援者とチームの力: 学びを通して実践の可能性を考える. *看護研究*, 51(2), 139-146.
- 土井優太郎 (2016). オープンダイアログの手法を用いた対話的かわりについての一考察. *日本精神科看護学術集会誌*, 59(1), 178-179.
- 後藤智行 (2019). 発達障害×ダイアログ. *精神保健福祉*, 50(4), 291-294.
- 細川陸也, 門間晶子, 野村直樹, 浅野みどり, 山本真実, 佐藤博文, 白木孝二 (2020). 虐待防止への家族支援オープンダイアログの試行: 児童相談所における職員研修の取り組み. *保健師ジャーナル*, 76(10), 854-861.
- 市瀬晶子 (2019). 自殺念慮を抱えて生きる当事者の経験を扱う自殺予防アプローチの探究: オープン・ダイアログの枠組みを手がかりとして. *人間福祉学研究*, 12(1), 129-149.
- 石橋佐枝子, 白木孝二 (2018). エンブティチェアを用いた未来語りのダイアログ (anticipation dialogues) が有用であった社員相談の1事例. *日本精神科看護学術集会誌*, 60(2), 314-318.
- 石川真紀 (2018). 精神保健福祉センターの訪問支援におけるオープンダイアログ的対話の試み. *精神科治療学*, 33(3), 325-330.
- 石川真紀 (2019). 地域精神保健におけるダイアログの可能性. *最新精神医学*, 24(5), 341-347.
- 伊藤順一郎 (2017). オープンダイアログの可能性: アウトリーチ活動とリフレクティングプロセス: オープンダイアログから学びつつあること. *アディクションと家族*, 33(1), 27-30.
- 門間晶子 (2017). しつけか虐待か: 協働するナラティブあるいはオープンダイアログの可能性とは. *N: ナラティブとケア*, (8), 72-76.
- 門間晶子, 野村直樹, 浅野みどり, 山本真実, 細川陸也, 佐藤博文, 白木孝二 (2018). オープンダイアログ研究における私たちの試行: 子ども虐待予防へのアプローチ. *看護研究*, 51(2), 147-154.
- 向後善之 (2017). オープン・ダイアログの詩学を取り入れた, 幻聴に悩むクライアントとの対話の試み. *ファミリー・チャイルド・セラピー*, 11, 20-26.
- 向後善之 (2018). オープンダイアログ的なアプローチ. *ファミリー・チャイルド・セラピー*, 12, 11-16.
- 守本陽一, 孫 大輔 (2019). プライマリ・ケアと対話: 地域における対話: モバイル屋台を通したダイアログ. *治療*, 101(7), 795-798.
- 森田展彰 (2018). 家庭内の暴力に対するオープンダイアログの応用. *精神科治療学*, 33(3), 317-323.
- 村上純一 (2019 a). 琵琶湖病院が, オープンダイアログに開かれるまで. *精神看護*, 22(6), 531-537.
- 村上純一 (2019 b). オープンダイアログを実践したケースを紹介し. *精神看護*, 22(6), 538-543.
- 村上純一 (2019 c). 精神科病院におけるオープンダイアログを志向した取り組み. *最新精神医学*, 24(5), 349-357.
- 長沼葉月, 植村太郎 (2017). オープンダイアログ, どこまでやれるのか. *N: ナラティブとケア*, (8), 44-50.
- 西村秋生, 吉澤美樹, 大島寛子, 宮崎義貴, 関口広太, 戸塚 靖 (2018). オープンダイアログをやってみたら, こうでした: 私たちはなぜ楽になってしまったか. *精神看護*, 21(4), 376-382.
- 信田さよ子 (2017). 臨床心理士とオープンダイアログ. *精神療法*, 43(3), 358-362.
- 信田さよ子 (2018). オープンダイアログを用いた思春期支援. *思春期学*, 36(2), 225-228.
- 野口裕二 (2002). 物語としてのケア: ナラティブ・アプローチの世界へ. 188-192, 東京: 医学書院.
- 野口裕二 (2018). ナラティブと共同性: 自助グループ・当事者研究・オープンダイアログ. 215-234, 東京: 青土社.
- 岡本眞理子 (2018). 日本におけるオープンダイアログの実践可能性: オープンダイアログのエッセンスを取り入れた教育現場での実践. *ブリーフサイコセラピー研究*, 26(2), 61-63.
- 斎藤 環 (2015). オープンダイアログとは何か. 9-27, 東京: 医学書院.
- 斎藤 環 (2016). 統合失調症のオープンダイアログ. *臨床精神医学*, 45(8), 1047-1053.
- 斎藤 環 (2020). 精神科医療にとっての革命性とは: 事例紹介: これらをどう捉えるか. *精神看護*, 23(3), 240-243.
- 坂下玲子 (2011). 文献検討・文献レビュー: Literature Review. *看護研究*, 44(3), 334-342.
- Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2014) / 斎藤 環監訳 (2019). *開かれた対話と未来: 今この瞬間に他者を思いやる*. 東京: 医学書院.
- 下平美智代 (2017 a). オープンダイアログの歴史的背景と考え方, そして日本での実践可能性. *精神療法*, 43(3), 332-338.
- 下平美智代 (2017 b). オープンダイアログ: 日本で実践可能か?: ACT-Jにおける対話的臨床実践の試み. *N: ナラティブとケア*, (8), 7-13.
- 白木孝二 (2017). フィンランドからのもう一つの贈り物: 未来語りのダイアログ. *精神療法*, 43(3), 339-345.
- 白木孝二 (2018). 未来語りのダイアログ: もう一つの基本プロセス. *精神科治療学*, 33(3), 297-303.
- 白木孝二 (2019). オープンダイアログを心理支援に活かすには?. *臨床心理学*, 19(5), 512-517.
- 孫 大輔 (2018). 行動変容に関する代表的理論・概念・技法: オープンダイアログ. *臨床栄養*, 132(6), 757-760.
- 孫 大輔, 密山要用, 守本陽一 (2018). 家庭医が街で屋台を引いたら: モバイル屋台による地域健康生成プロジェクト. 日本

- プライマリ・ケア連合学会誌, 41(3), 136-139.
- 孫 大輔 (2019). 市民と医療者の対話：みんなのカフェ／まちけんダイアログ. 治療, 101(7), 863-866.
- 孫 大輔 (2020). 対話する医療：人々のケアにおける対話（ダイアログ）とは. 老年看護学, 24(2), 17-23.
- 高木俊介 (2018). ネットワークの生成と対話ミーティング：未来語りのダイアログ実践を通じて. 精神科治療学, 33(3), 283-289.
- 高木俊介 (2020). 多職種が連携するためにはダイアログが必要：「未来語りのダイアログ」を中心に. こころの科学, (211), 2-6.
- 田代 順 (2015). 多声的多重対話グループの試み：オープンダイアログとアウトサイダーウィットネスの応用によるポリフォニックなアプローチを通して. 集団精神療法, 31(2), 147-153.
- 田代 順 (2016). 多声的対話グループによるナラティブな集団的「自例」検討の試み. 集団精神療法, 32(2), 238-244.
- 館澤謙蔵, 川崎香菜子, 佐々木有里, 大戸勇士, 常盤真帆, 蓑島豪智 (2020). 精神科急性期病棟でのダイアログの実践とその実践的課題. 病院・地域精神医学, 63(1), 43-46.
- 手塚直人 (2020a). 地域単科精神科病院におけるオープンダイアログを通じた精神疾患への関わり. 病院・地域精神医学, 63(1), 46-49.
- 手塚直人 (2020b). 精神疾患の難治化, 長期入院化を避けて地域移行を推進するために：多職種による「合同面接」に基づく対話的関わりを通して. 病院・地域精神医学, 62(3), 221-225.
- 坪之内千鶴 (2017). 「患者カルテ」を使ったオープンダイアログ：精神科看護の専門性をめぐって. N：ナラティブとケア, (8), 51-56.
- 谷津裕子, 北 素子 (2012). 質的研究の結果は一般化できないのか？：質的研究における一般化可能性. 看護研究, 45(4), 414-420.

[2021年9月22日受 付]
[2022年4月26日採用決定]

Achievements and Challenges of “Dialogue” in the Field of Interpersonal Support: A Review of Domestic Literature and Overview

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 83-98
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220426190>

Mari Kato, MD^{1,2}, Akiko Kadoma, PhD²

¹Kinjo Gakuin University Faculty of Nursing, Aichi, Japan

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

Abstract

Objective: To capture the transition and overview of research articles and commentaries on “dialogue” in the field of interpersonal support, such as health and medical care welfare, and to clarify the achievements and challenges in dialogue. **Methods:** We searched for and analyzed material using the Central Journal of Medical Science web (Ver. 5) and CiNii Articles. **Results:** Five research articles were case studies in the field of psychiatry, and 34 articles were commentaries describing the practice. The results were as follows: “Respect for and discovery of the health and independence of the person concerned,” “Change in the relationship, to connect as equals,” “Change in the perspective of supporters,” and “Fostering resources to protect health and life in clinical and community settings,” “Creation of a system to encourage practice,” “Search for a position in the practice and research,” “Efforts to prevent health issues from an early stage,” and “Changes in the way of thinking about health from the perspective of the person concerned.” The challenges were: building a system to encourage practice, finding a position in practice and research, preventive approaches to health issues from an early stage, and verifying the usefulness of dialogue. The usefulness of dialogue was considered to be the creation of “relationships” between people in need of support and their supporters. **Conclusions:** Training in dialogue theory and techniques, the creation of a system to encourage practice, and the enrichment of research and practice through the accumulation of case studies are desirable.

Key words

Dialogues, Field of Interpersonal Support, Relationship, Achievements and Challenges

Correspondence: M. Kato. Email: m-katoh@kinjo-u.ac.jp

看護師の腰痛に関する文献検討と 腰痛予防・改善に向けた今後の課題

日本看護研究学会雑誌
2023, 46(1), 99-114
©2023 日本看護研究学会
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220509187>

関 恵子, 伊丹君和, 米田照美

滋賀県立大学人間看護学部

要 旨

目的: 文献検討を行い, 腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題を明確にし, 看護実践への示唆を得る。
方法: 過去20年間の看護師の腰痛に関する90件の文献を対象とし, 帰納的分類と腰痛有訴率の算出を行った。
結果: 分析対象文献は, 「腰痛の実態・腰痛(腰部負担)因子」, 「腰痛予防・改善(教育)」, 「福祉器具, 腰痛予防着衣・機器の活用」, 「腰痛予防・改善(治療・ケア)」, 「腰痛による身体・精神・社会的影響」, 「腰痛に対する思い・認識」の6つに分類された。腰痛有訴率の中央値は62.5(32.0-100)%であった。**結論:** 看護師の腰痛有訴率は過去20年間大きな変動がなく, 60%を超えていた。先行研究では, 実態調査, 腰痛教育, 運動による介入効果の検証が行われていた。運動による介入では, 主観的・客観的な腰痛評価を行っている研究が数件あったが, 大半の研究は, 主観的評価のみを使用していた。今後, 生理学的指標による客観的評価を取り入れた腰痛評価方法および看護師の腰痛予防・改善のための身体ケア方法を確立する必要がある。

キーワード

看護師, 腰痛

責任著者: 関 恵子. Email: seki.k@nurse.usp.ac.jp

緒 言

厚生労働省の令和2年業務上疾病発生状況等調査によると, 4日以上 of 休業を要した業務上の負傷に起因する疾病発生件数は延べ6,533件, うち腰痛の発生件数は5,582件と全体の85.4%を占めており, 腰痛は本邦の主要な職業病といえる(厚生労働省, 2020)。さらに, 看護・介護職者が従事する保健衛生業の腰痛発生件数は, 2007年は962件と1,000件未満であり, 最も腰痛発生件数が多かった製造業の発生件数(1,019件)を下回っていた(厚生労働省, 2007)。その後, 製造業を含むその他の職業の腰痛発生件数は年々減少傾向にある中, 保健衛生業の腰痛発生件数は増加の一途をたどり, 2018年には1,533件と1,500件を超え, 2020年には1,944件と, 過去最高件数を更新している(厚生労働省, 2018/2020)。本邦では, 1994年に「職場における腰痛予防対策指針」を示し, 重量物を取り扱う事業場などに対して啓発や指導を行ってきた。指針が制定されてからは, 重量物を取り扱う職種の腰痛による発生件数の増加が抑えられている。しかし, 保健衛生業に従事する看護・介護職者が働く医療施設や社会福祉施設では, 入院患者の高齢化が進み, 介助度の高い高齢患者の看護・介護による

腰痛発生件数が大幅に増加している。このような看護・介護職者の深刻な腰痛問題を受け, 本邦では, 腰痛予防対策指針の適用対象を福祉・医療分野等における介護・看護作業全般に広げ, 2013年6月に「職場における腰痛予防対策指針」を19年ぶりに全面改訂した(厚生労働省, 2013)。医療従事者の腰痛問題の解決に向けた「職場における腰痛予防対策指針」に基づいて出された具体的な対策としては, 患者の移乗介助時の負担軽減につながる福祉機器や用具の導入推進, 全国で実施している腰痛予防対策講習会が挙げられる。福祉機器や用具の導入は, 機器が高額なため導入費用の問題があった。そこで, 福祉器具の導入・活用を推進するための取り組みとして, 2009年から介護労働者設備等整備モデル奨励金の支給が開始されている。その後, 名称が変更され, 2013年からは「中小企業労働環境向上助成金」として介護福祉機器の導入のための継続的な支援が行われている(厚生労働省, 2016)。腰痛予防対策講習会は, 厚生労働省の委託事業として中央労働災害防止協会が2014年から毎年全国で無料で実施しており, 病院での腰痛予防対策が促進されている。しかし, 腰痛予防対策指針には法的拘束力や罰則がなく, 有効に活用されていないのが現状である。また, 公益社団法人日本看護協会(2014)

は、全国の病院における腰痛予防対策推進状況を調査している。その結果、組織的取り組みを行っている病院は、38.1%であった。さらに、それらの病院が実施している具体的な内容としては、腰痛予防教育・研修が62.8%を占めており、作業標準（動作、姿勢、手順、時間等に関して策定されている標準的な作業内容）の策定を行っている病院は10.4%と少なく、腰痛予防・改善のための具体的な対策を病院単位で実施していくことが今後の課題であることが報告されている。

看護職者の腰痛については、公益財団法人日本医療総合研究所の看護問題プロジェクトチームによる大規模な看護師の腰痛・頸肩腕痛の実態調査（有効回答数1,965人）が実施されている。その結果、看護師として就業後の腰痛有訴率は85.6%であること、腰痛の有無と離職意図が関連していることが報告されている（中野, 2013, pp.11-16）。また、佐々木・岸・井上・沖田（2019）の腰痛実態調査結果においても、看護師95名のうち「現在腰痛がある」と答えた割合は70.5%であること、最も腰痛を引き起こす職務内容として、おむつ交換・移乗介助が挙げられていた（pp.27-28）。

看護師の腰痛には、「動作要因」「環境要因」「個人的要因」「心理・社会的要因」があり、単独要因で発生することはまれで、いくつかの要因が複合的に関与しているといわれている。看護師は、日々、複数の患者を受け持ち、患者の移乗や清拭・おむつ交換・排泄介助といった生活援助を行っている。これらの日々の看護師の生活援助場面で頻回に発生している「重量物取扱い」「福祉用具の整備」「人力による人の抱上げ作業」「長時間の静的作業姿勢（姿勢拘束）」「不自然な姿勢」「急激又は不用意な動作」は、動作要因に該当し、腰部の筋肉や骨格部分への負担が生じやすく看護師の腰痛発生の大きな原因となっている（中央労働災害防止協会 第三次産業労働災害防止対策支援事業（保健衛生業）に関する専門委員会, 2015, pp.4-7）。さらに、腰痛は看護師の心身の健康を害するだけでなく、腰痛

により動作制限が出てくることで、看護業務中の援助時間の延長や痛みに耐えながら看護を実施することとなり、看護の質の低下を招く可能性がある（Yokota, et al., 2019, pp.219-224）。

以上のことから、看護師の腰痛は、離職や医療安全の観点からも大変深刻な問題であるといえる。

そこで本研究では、看護師の腰痛に関する先行研究を概観し、看護師の腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題の明確化および看護実践への示唆を得ることを目的とする。

I. 研究方法

1. 文献の検索方法

看護師の腰痛に関する先行研究を概観し、看護師の腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題の明確化および看護実践への示唆を得るために包括的な文献検討を行った。文献検索には医学中央雑誌（Web版Version 5）を使用した。検索対象期間は過去20年間（1999年2月～2019年2月）とし、検索Keywordsを「看護師」and「腰痛」に設定して、検索機能の絞り込み条件で原著論文に限定し、会議録を除外して検索した。

2. 文献の選定方法

上記の文献検索の結果、計258件の文献が抽出された。このうち、論文題目と抄録、本文を確認し、①主な研究対象が看護職者でない（介護職、その他の医療職者）文献17件、②文献検討 3件、③海外の看護職者を対象とした研究 2件、④腰痛以外の症状を対象とした研究15件、⑤患者・家族に関する研究60件、⑥看護師の腰痛に関する特集・解説71件の計168件を除外し、上記の除外条件に該当しない90件を分析対象文献とした（図1）。なお、本研究は、本邦の看護師を対象とした文献に限定した。岸村・飛田（2020）によると、諸外国であるアメリカ、イギリス、

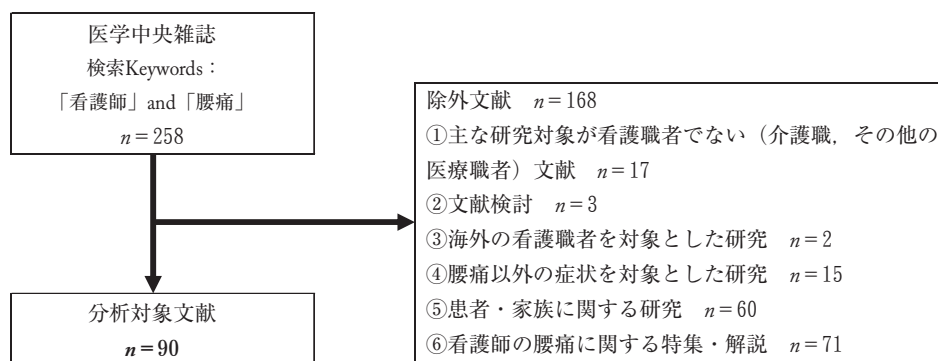


図1 看護師の腰痛に関する文献選定のフローチャート

オーストラリアでは看護師の腰痛問題に対する先進的な取り組みとして、腰痛予防対策として人力での患者の持ち上げ等の規制の徹底および禁止を行い、福祉器具の使用による移乗介助が普及していることが報告されている。また、腰痛予防対策を普及するための具体的な対策として、アメリカでは腰痛を含む筋骨格系障害が多く報告された保健医療現場の問題を解決するための研究助成が行われた。また、イギリスでは法令が整備され、オーストラリアでは看護などの職能団体がノーリフトポリシーに則って自らの身体的リスクを回避するための活動を推進した。とくに、オーストラリアは、1998年からノーリフトポリシーを合い言葉として、「人力のみで押さない、引かない、持ち上げない、ねじらない、運ばない」ことを徹底し、介助時には福祉用具などを利用して、人力のみでの移乗介助や移動介助を制限している。その結果、南オーストラリア州では、1997年に861件申請された労働災害が、2003年には564件に減少した。さらに、2010年にはオーストラリア全土のほぼ100%の病院や施設において、危険や苦痛を伴う人力のみの移乗が禁止され、患者の自立度を考慮した福祉用具の使用による移乗介助が普及していることが報告されている(pp.395-396)。このように、諸外国における腰痛予防の取り組みやそれに伴う腰痛への認識には違いがあるため、本研究では本邦の看護師を対象とした。

3. 用語の定義

本研究において、腰痛は疾患（病気）の名前ではなく、腰部を主とした痛みや張りなどの不快感といった症状の総称であり、一般に坐骨神経痛を代表とする下肢（脚）の症状を伴う場合も含むと定義した（中央労働災害防止協会社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル作成委員会, 2009, p.25）。

4. 分析方法

90件の分析対象文献は精読後、論文発行年ごとに集計し、看護師の腰痛有訴率、腰痛経験率、腰痛の発生しやすい看護援助、腰痛時の対処法が書かれている部分を抽出し、腰痛の実態と発生要因を分析する。抽出した腰痛有訴率および腰痛経験率のデータについては、中央値（最小値-最大値）を算出して腰痛発生状況を把握する。そして、90件の分析対象文献は、研究内容ごとに共通性や差異性で分類し、カテゴリー化を行った。その後、各カテゴリーの該当する文献の内容を分析し、腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題の明確化および看護実践への示唆を得た。

5. 倫理的配慮

文献の使用にあたっては、著作権法を厳守するとともに

出典を明示した。また、研究内容を正確に読み取り、著者の意図に反しないように配慮した。

II. 結 果

1. 過去20年間の研究の動向および看護師の腰痛有訴率について

(1) 研究の動向

主要な文献をまとめた表を作成した（表1）。90件の分析対象文献の研究デザインとしては、量的研究が76件（84.4%）、質的研究が14件（15.6%）であった。研究対象人数は、中央値35（1-1,444）名であった。

年次推移としては、1999年から2000年代前半にかけて、実態調査、ノーリフトポリシーに基づいた看護援助方法・福祉器具活用の有効性、腰痛要因となる看護動作解析に関する研究報告がなされている。1999年から2008年までの前半10年間の文献数と、2009年から2019年までの後半10年間の文献数の比較では、前半10年間の31件に対し、後半10年間では59件と、約1.9倍に増えている（図2・3）。また、後半10年間の59件の文献のうち、2010～2013年のものが33件と半数以上を占めていた。

(2) 看護師の腰痛有訴率と腰痛経験率

分析対象文献90件のうち、38件に看護師の腰痛有訴者数の記載があった。研究対象人数による差異がみられるが、過去20年間の腰痛有訴率の中央値は62.5（32.0-100）%であった。1999年から2008年までの前半10年間と2009年から2019年までの後半10年間の腰痛有訴率の比較では、前半10年間の中央値が65.5（50.0-84.6）%に対し、後半10年間の中央値は62.5（32.0-100）%となり、3.0%減少しているが、過去20年間の年次推移において看護師の腰痛有訴率平均は概ね60%を超えていた（図3）。また、腰痛経験率については、27件の分析対象文献に記載があり、中央値は81.0（56.0-100）%であった。

2. 分析対象文献の内容別分析

看護師の腰痛に関する90件の分析対象文献は、研究テーマ・キーワード・研究内容から内容ごとに帰納的分類を行い、6つに分類した。帰納的分類では、文献の内容が複数の研究内容ごとの分類に属するものがあるため、重複集計を行い、延べ169件となった。重複集計による延べ数169件の研究内容別分類の結果、「腰痛の実態・腰痛（腰部負担）因子」が68件（40.24%）、「腰痛予防・改善（教育）」が32件（18.93%）、「福祉器具、腰痛予防着衣・機器の活用」が25件（14.79%）、「腰痛予防・改善（治療・ケア）」が22件（13.02%）、「腰痛による身体・精神・社会的影響」が15件（8.88%）、「腰痛に対する思い・認識」が7

表1 看護師の腰痛に関する主要な分析対象文献の概要

研究内容	文献数	著者	論文名	発行年	対象人数	研究デザイン	腰痛有訴率(%)
腰痛の実態・腰痛(腰部負担)因子	68件 (40.24%)	渡邊ほか	問題点の検討：看護師における腰痛と健康関連 quality of life の検討	2018	578	量	73.7
		岩永・志田	精神科A病院における職員の腰痛発生状況とその要因：予防への取り組みに向けて	2016	210	量	81.4
		原田ほか	看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査	2015	320	量	54.3
		藤村ほか	多施設共同研究による病棟勤務看護師の腰痛実態調査	2012	1,312	量	60.0
		土居・小松	電動ベッド導入の有無別にみた看護師の腰痛ならびにベッドの高さ調節の実施状況	2007	369	量	65.1
		野上	当院の看護・介護の職業性腰痛の実態	2005	58	量	60.3
腰痛予防・改善(教育)	32件 (18.93%)	及川ほか	リハビリテーション専門病院で働く看護師の腰痛の現状と職場で取り組む腰痛対策：実践とその効果	2017	72	量	62.5
		和田ほか	重症心身障害児(者)病棟スタッフの腰痛予防・軽減に向けた取り組み	2017	35	量	76.5
		伊丹ほか	医療現場に勤務する看護師を対象としたボディメカニクス学習教材の活用と評価(第2報)	2012	32	量	—
		小林ほか	中腰姿勢での援助による腰痛軽減に向けて ベッド挙上の意識付けへの取り組み	2012	17	量	58.8
		木田ほか	病棟看護師のボディメカニクスの意識と腰痛に関する調査	2004	166	量	70.0
		久留島ほか	看護・介護作業時のボディメカニクス活用状況に関する一考察	2003	673	量	—
福祉器具, 腰痛予防着衣・機器の活用	25件 (14.79%)	鈴木・白石	病院に勤務する看護師の腰痛と体位変換・移乗介助の援助状況との関連	2017	478	量	54.8
		村上ほか	着用型腰部補助装置の臨床応用を看護の視点により評価する	2016	10	量	—
		山中ほか	患者と看護師の安全な作業環境を目指して	2015	346	量	52.8
		宮崎ほか	床走行式リフト導入へのアプローチ：意識教育・技術指導後のスタッフの意識の変化からの考察	2013	16	量	75.0
		深尾ほか	当院における腰痛予防への取り組みについて	2002	402	量	71.9
		田部ほか	看護者の腰痛緩和：腰部保護ベルトと腰痛体操の経時的効果の比較	1998	124	量	—
腰痛予防・改善(治療・ケア)	22件 (13.02%)	黒田ほか	重症心身障害児(者)病棟スタッフに対する腰痛予防体操の導入とその効果の検証	2017	34	量	73.5
		宮脇ほか	腰痛に対する職場で実施可能な運動療法の検討	2016	32	量	53.3
		小林ほか	看護職の腰痛予防のための体操を勤務時間内に取り入れた成果の検討	2012	24	量	50.0
		進藤ほか	職員における腰痛の実態と課題	2006	568	量	—
		鈴川ほか	アロママッサージによる看護師の腰痛軽減の検討	2004	28	量	—
		深尾ほか	当院における腰痛予防への取り組みについて	2002	402	量	71.9
腰痛による身体・精神・社会的影響	15件 (8.88%)	黒屋ほか	看護師906人の腰痛における傾向と疫学調査：整形外科病棟の看護師は腰痛が多いか?	2019	362	量	32.0
		渡邊ほか	問題点の検討：看護師における腰痛と健康関連 quality of life の検討	2018	578	量	73.7
		原田ほか	看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査	2015	320	量	54.3
		今泉ほか	看護職員の腰痛と健康関連QOLの関係に関する研究	2012	96	量	62.5
		長谷川	看護職者の主観的腰痛の訴えと職業性ストレスについての考察	2003	225	量	51.6
		片岡ほか	当院の看護婦の腰痛に関する実態調査	1999	97	量	—
腰痛に対する思い・認識	7件 (4.14%)	武田・渡邊	女性看護師の腰痛の有無と身体・心理・社会的姿勢に関連する因子とその様相	2012	8	質	—
		西田ほか	神経・筋難病病棟の腰痛を持つ職員の思いの分析	2011	3	質	—
		辻口ほか	高齢者施設における看護・介護管理者のスタッフの職業性腰痛に対する問題意識と対策	2011	29	質	—

* 文献数 (n=169) は重複集計による延べ数を表示している

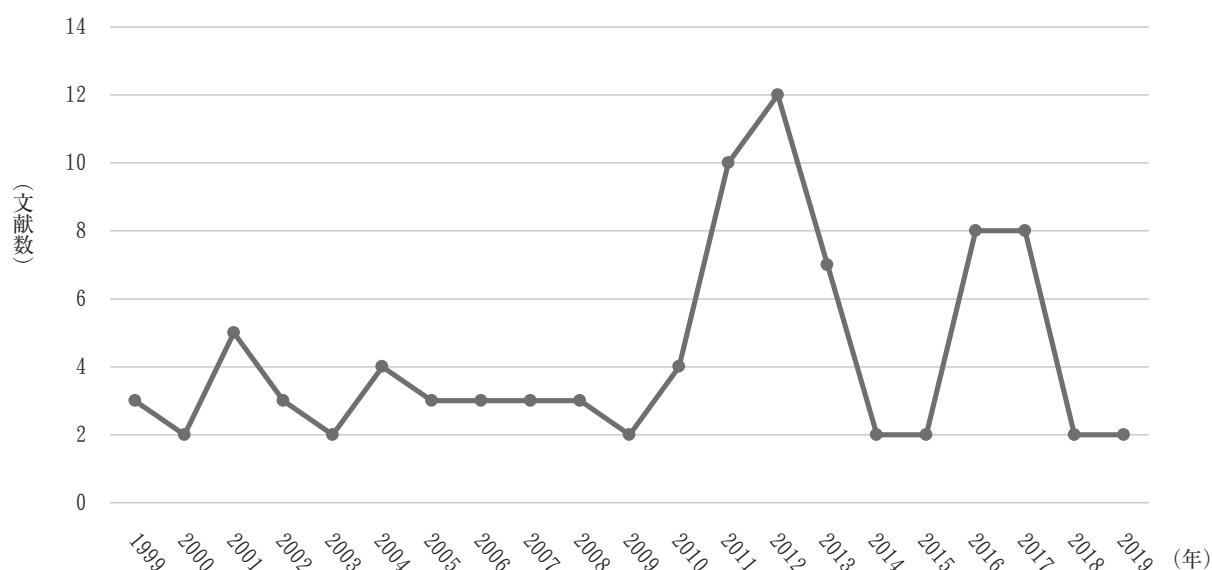


図2 分析対象文献の投稿年次推移

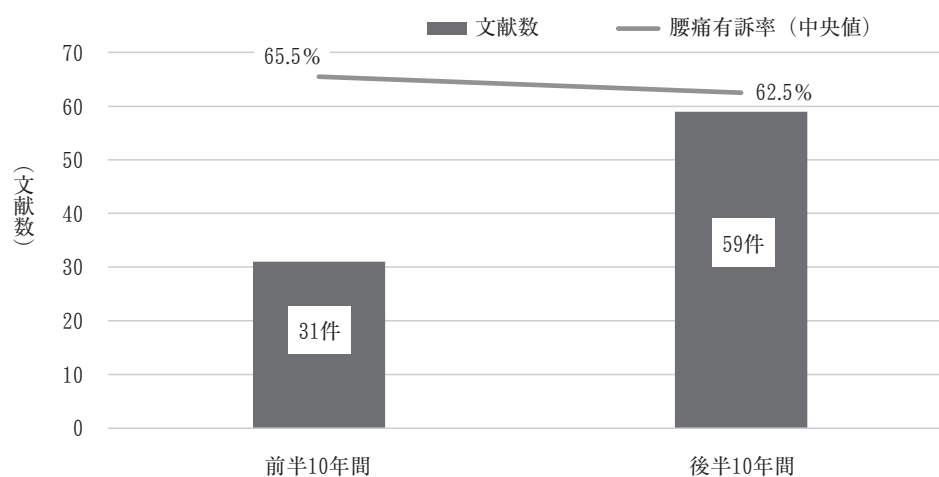


図3 過去20年間（前半10年間・後半10年間）の文献数と腰痛有訴率

件（4.14%）であった（表1）。なお、表1の看護師の腰痛に関する主要な分析対象文献の概要は、帰納的に分類した研究内容を最も表している文献を中心に選出し、一覧にしたものである。以下、分類ごとの研究内容について述べていく。

(1) 腰痛の実態・腰痛（腰部負担）因子

腰痛の実態・腰痛（腰部負担）因子に関する文献は68件（40.24%）であった。実態調査の対象人数は、中央値96（16-1,444）名であった。腰痛有訴率に関する報告があったのは68件の文献のうち38件であり、中央値62.8（32-100）%であった。腰痛経験率に関する報告があったのは68件の文献のうち27件であり、中央値81.0（56-100）%と腰痛経験者が非常に多いことが報告されている（藤村ほか, 2012；房野・久保・尾崎・後藤・田島, 2007；原田・西田・北原, 2015；柏ほか, 2011；小久保・前沢・古沢・内田・馬

場, 2000；野上, 2005；及川・川野・松永・田邊, 2017；和田・對馬・牧野・菅原・藤沢, 2017；渡邊ほか, 2018；山田・小川・中山, 2013）。

看護師の年齢・経験年数と腰痛罹患の関係性については、年齢・経験年数が高くなるにつれて腰痛罹患が増加することが多くの研究で報告されている（藤村ほか, 2011；岩永・志田, 2016；柏ほか, 2011；木田・野口・藤原・坂本, 2004；佐藤ほか, 2008）。その一方で、小久保ほか（2000）の306名に対する実態調査報告によると、現在腰痛がある・あるいはときどきある者は49.2%であり、このうち20～24歳での腰痛罹患率は58.9%と最も多かった。腰痛の原因としては、体位変換や移乗介助の際の中腰姿勢や腰のひねり、腰痛予防意識が低いことが挙げられており、入職直後からの積極的な腰痛予防教育の必要性が述べられていた（p.54）。さらに、鈴木・白石（2017）の478

名を対象とした実態調査報告においても、半数以上が入職後3年以内の早期に腰痛になっており、若年層・経験年数の短い看護師であっても腰痛発生の危険性があることが報告されていた (p.73)。

腰痛（腰部負担）因子となる看護援助に関する調査報告がされている文献は、15件であった（表2）。腰痛（腰部負担）因子となる主要な看護援助としては、重量荷重・前屈姿勢が生じやすい体位変換・移乗介助・排泄介助（オムツ交換含む）、入浴介助（清拭・更衣含む）であった。その他、採血・導尿・食事介助等の看護援助においても腰痛・腰部負担が生じることが報告されている（藤村ほか、2012；房野ほか、2007；原田ほか、2015；柏ほか、2011；小久保ほか、2000；野上、2005；及川ほか、2017；和田ほか、2017；渡邊ほか、2018；山田ほか、2013）。

看護時の腰部負担要因の1つである看護援助姿勢に関する研究報告としては、佐藤・栗原・井口（1999）が看護師の業務中の姿勢の実態調査を行い、初めて看護業務中の姿勢を数値化した。1病院の23名の看護師を対象にバックトラッカーシステムという電子角度計を装着し、休憩やカンファレンスなどが入らない3時間の実作業時間を選び、業務時間中の姿勢を計測している。姿勢評価は、不良姿勢を前屈姿勢20度以上・伸展姿勢10度以上・側屈12度以上・回旋15度以上とし、Schwoerke（1994）の研究報告を基に設定していた。調査の結果、3時間の計測時間の約半分が静的姿勢による作業であり、このうち7.8%が不良姿勢であったこと、また腰部疲労感は過度の屈曲だけでは起こりにくく、そこにわずかでも側屈や回旋運動が加わるときに生じ

やすいことを報告している（pp.528-534）。しかし、バックトラッカーシステムは、計測機器が大きいことや、計測可能時間が短いことから、臨床現場で勤務する看護師の一勤務中の姿勢を長時間計測することは難しいといった短所が認められた。

看護師が実施している腰痛時の対処法については、13件の調査報告があった（表3）。看護師が実施している腰痛時の具体的な対処法としては、ボディメカニクスを含めた姿勢・生活の工夫が大半を占めており、次いで何もしない、薬物治療・コルセットや腰痛ベルトの着用であった。その他では、運動療法（腰痛体操、ストレッチ）やマッサージを含めた理学療法を選択していることも明らかにされていたが、これらの対処法による腰痛予防・改善効果が明らかにされたエビデンスレベルの高い研究結果は報告されていない（柏ほか、2011；木田ほか、2004；前川ほか、2013；土居・小松、2007；山田ほか、2013）。

また伊丹ほか（2001）は、看護学生および看護教員20名を対象とし、左右の胸部脊柱起立筋・腰部脊柱起立筋・広背筋・大腿二頭筋・大臀筋・中臀筋・腹直筋・外腹斜筋の16ヶ所の筋電図を測定し、看護作業時のひねりが看護者の腰部に及ぼす影響について研究を行っている。ひねり角度30度以内の姿勢は腰部にほとんど影響を与えないことが示され、一方、ひねりの角度が大きくなるほど腰部に与える影響は大きく、労作疲労も増加する可能性があることが報告されている（pp.34-35）。さらに、伊丹ほか（2011/2012）は、看護師の腰痛要因となる看護師の動作姿勢に関する継続的研究を行っており、腰痛要因となる看護師の前傾姿

表2 看護師の腰痛・腰部負担の要因となる看護援助の記載文献

(n = 15/90件中)

腰痛・腰部負担となる看護援助	著者	発行年	対象人数	研究デザイン	腰痛有訴率 (%)
体位変換・オムツ交換・移乗・清潔ケア	渡邊ほか	2018	578	量	73.7
移乗・動作（座位・起立）援助・体位変換・食事介助	和田ほか	2017	35	量	76.5
導尿・オムツ交換・移乗・入浴	及川ほか	2017	72	量	62.5
狭い環境での作業・オムツ交換・拒否・抵抗が強い患者のケア・入浴介助・移乗時の患者の抱きかかえ	岩永・志田	2016	210	量	81.4
体位変換・ベッド上水平移動	高橋ほか	2016	520	量	—
体位変換（ベッド上移動含む）・移乗・オムツ交換・入浴介助	原田ほか	2015	320	量	54.3
採血	山田ほか	2013	26	量	—
移乗	多田ほか	2012	435	量	42.9
体位変換・処置・移乗・排泄介助・更衣介助・食事介助	藤村ほか	2012	1,312	量	60.0
体位変換・オムツ交換・排泄介助・シーツ交換・入浴介助・移乗	柏ほか	2011	467	量	39.0
入浴介助・体位変換・オムツ交換・トランスファー	房野ほか	2007	118	量	75.0
移乗介助・体位変換・オムツ交換・入浴介助・食事介助	野上	2005	58	量	60.3
体位変換・車椅子移乗・排泄介助・清拭	久留島ほか	2003	673	量	—
オムツ交換・車椅子移乗・排泄介助・体位変換・ベッドメイキング・ストレッチャー移乗	小久保ほか	2000	307	量	50.0
オムツ交換・トランスファー・排泄介助・カルテ記入	小山ほか	2001	64	量	—

勢・ひねりを計測するための機器を開発している。32名の看護師を対象に、日常的に医療現場で実施されるベッドメーカーキング時の看護師の姿勢実態調査および開発されたボディメカニクス学習教材活用の効果を検証している。伊丹ほか（2011/2012）が開発したボディメカニクス学習教材は、有線タイプの機器で姿勢計測・膝の使用状況・体のひねりを計測し、不良姿勢（前傾40度）時にセンサーが反応して警告する機能を有する。この学習教材の姿勢計測機能を活用し、ベッドメーカーキング時の姿勢計測を行っている。その結果、ベッドメーカーキング時の前傾姿勢角度は、平均 $55.6 \pm 14.7^\circ$ と大きく、腰部負担のかかる危険角度域となっていたことが報告されている。このような看護師の不良姿勢が腰痛・腰部負担因子となることが報告されて以降、不良姿勢となりやすい看護援助に関する実態調査がなされている（片岡ほか, 1999；小久保ほか, 2000；前川ほか, 2013；正源寺・泉・平松, 2006；杉本ほか, 2005；山田ほか, 2013）。

2005年前後まで多くの病院が使用していた手動式のベッドによる姿勢不良に関する研究として、土居・小松（2007）は、全病室に電動ベッドを導入している病院の看護師90名（有群）と、電動ベッドを導入していない病院の看護師279名（無群）を対象に腰痛の実態調査を行っている。その結果、両群の間で腰痛罹患率に有意差はなかったが、腰痛罹患患者における痛みの程度は無群が有意に高かったこと、また腰痛罹患者は、ベッドの高さ調節を行っている割合が無

群で有意に低かったことが報告されている（pp.218-219）。

腰痛予防教育の実態としては、久留島ほか（2003）が673名を対象にボディメカニクスの知識・活用の実態調査を行っている。ボディメカニクスの知識については、「知っている」87.4%, 「聞いたことがある」9.2%, 「知らない」3.4%であり、ボディメカニクスに関する知識と腰痛経験の有無とは無関係であった。さらに、ボディメカニクスを「活用する」「時々活用する」と回答した者は351名で、その活用場面としては、「車椅子移乗」271名, 「体位変換」266名, 「ストレッチャー移乗」140名, 「ベッドメーカーキング」129名, 「洗髪」20名であったことが報告されており、それぞれの場面における活用頻度にかかなりの差異が認められていた。また、ボディメカニクスの活用が腰部負担の軽減に「効果がある」と回答した者は291名, 「効果がない」と回答した者は60名であったことが報告されている（pp.56-58）。木田ほか（2004）の166名を対象としたボディメカニクスに関する調査においても、ボディメカニクスを活用していたのは全体の32%であったことが報告されている（pp.55-56）。以上のことから、ボディメカニクスの認知と腰痛発生の関係性は低いこと、看護師の腰痛予防策としてボディメカニクスを活用し腰痛予防に効果があると感じているものの、ボディメカニクスの活用は半数程度と低く、今後ボディメカニクスの活用者を増やしていくための教育的支援が必要であることが述べられている。

看護師の腰痛発生の危険因子に関する研究報告として、

表3 看護師が実施している腰痛時の対処法について

(n = 13 / 90件中)

腰痛時の対処法	著者	発行年	対象人数	研究デザイン	腰痛有訴率 (%)
薬物治療：29.8%, なし：24.5%, コルセット：15.7%	鈴木・白石	2017	478	量	54.8
上体を起こす・重心を変える, ストレッチ, 患者の協力を得る, 作業台の高さ調整, マッサージ, コルセット・サポーター着用	山田ほか	2013	26	量	—
休憩, 鍼治療, マッサージ, ストレッチ, 腰痛体操	藤田ほか	2012	26	量	100.0
薬物治療, コルセット, マッサージ, 理学療法, 鍼灸, 手術	柏ほか	2011	467	量	39.0
ストレッチ, 筋トレ, 腰痛ベルト, コルセット, 治療, マッサージ, 湿布	前川ほか	2013	179	量	59.2
姿勢の工夫：42.7%, コルセット：16.9%, 運動：16.9%, 休憩：14.6%, 整骨院で治療：5.6%, ストレッチ：3.4%, その他：12.4%	磯野	2008	89	量	87.7
ボディメカニクス活用, 入浴, 寝具の調整, 正しい姿勢をとる, ストレッチ, 体重の維持・減量, 腰痛ベルト, マッサージ, 鎮痛剤服用	土居・小松	2007	369	量	65.1
姿勢の工夫：56%, コルセット着用：25%, 就業前体操：13%	房野ほか	2007	118	量	75.0
なし：29%, コルセット着用：19%, 治療：17%, 体操・ストレッチ：13%, 活動制限：7%, マッサージ：7%, その他：7%	進藤ほか	2006	568	量	—
薬・生活の工夫：61.2%, 治療：53.5%, 何もせず：30.5%, マッサージ・はり：21.6%	長島ほか	2005	574	量	—
ボディメカニクス活用, コルセット着用, 腰痛体操, マッサージ, ダイエット, スポーツ, スライディングマットの使用, その他	木田ほか	2004	166	量	70.0
特に治療を受けていない：31%, 診察・服薬：27%, 物理療法：15%, 運動療法：12%, 鍼灸・マッサージ：10%, その他：5%	小山ほか	2001	64	量	—
休養, 気分転換, 内服, コルセット, 寝具, 靴, ホットパック, マッサージ, 腰痛体操 など	片岡ほか	1999	97	量	—

多田・村永・宮越・久保田（2012）は、435人を対象としたアンケート調査の結果、中腰姿勢・重量物運搬・体を捻じる姿勢・トランスファーの反復・喫煙・運動不足・子どもの対応が腰痛発生に関与していることを報告している（pp.879-884）。その他として、北村・古株・森下・伊丹・寄本（2002, pp.24-26）および古株・北村・伊丹・森下・寄本（2002, pp.32-34）は、BMI・食生活・性別・食生活と腰痛との関係性を調査し、腰痛との明確な関係性はないことを報告している。

（2）腰痛予防・改善（教育）

腰痛予防・改善（教育）に関する文献は、32件（18.93%）であった。腰痛予防教育としては、ボディメカニクスの活用・福祉器具の活用・腰痛体操の教育に関する研究報告がなされていた。

及川ほか（2017）は、看護師72名を対象に、「腰痛の有無」「腰痛が生じる場面」についてアンケート調査を行い、その結果をもとに腰痛予防対策を実施した。予防対策の内容は、「勉強会」「腰痛予防体操」「労働環境のラウンドとニュースレターの発行」「介助用具の導入と使用に関する教育」で構成されていた。介入の結果、予防対策実施前後で腰痛の発生人数に変化はなかったが、腰痛を理由に1週間以上休業した看護師は3名から1名に減少し、1週間以内の休業は10名から1名に減少している。また、腰痛が生じる場面12項目（トイレ介助や移乗介助など）すべてにおいて腰痛発生率が減少し、特に「トイレ介助」「抱えての移乗介助」「入浴介助」「おむつ交換時」は有意に減少したことが報告されている（pp.126-127）。

ノーリフトケアの取り組みに関する研究報告としては、宮崎ほか（2013）が日常生活援助を行った看護師16名に対し、意識教育1回（腰痛の原因・介護機器導入の利点・ノーリフトポリシー・介護機器の種類について説明）と技術指導2回（作業療法士による説明と床走行式リフトを用いたデモンストレーション）を行いその効果を検証している。その結果、援助や介護は人の手で行うことが望ましいかという問いに対して、そうではないと回答した者が5名（31.2%）から12名（75.0%）に増加し、リフトによる移乗援助では患者が不快や不安を感じるかという問いに対しては、そうではないと回答した者が3名（18.8%）から11名（68.8%）に増加している。また、リフトを使用する際に誤作動や事故が怖いかという問いに対しては、その通りだと回答した者が13名（81.3%）から4名（25.0%）に減少しており、教育介入により福祉器具の活用意識を高めたことが報告されているが、腰痛改善効果までは検証されていない（pp.233-235）。以上のものは、看護師の主観的評価に基づいて腰痛予防教育の効果が検証されていた。

客観的評価指標で検証されている研究報告としては、伊

丹ほか（2011/2012）が開発したボディメカニクス学習教材を使用したものが挙げられる。このボディメカニクス学習教材は、有線タイプの機器で姿勢計測・膝の使用状況・体のひねりを計測し、不良姿勢（前傾40度）時にセンサーが反応して警告する機能を有する。この学習教材の姿勢計測・警告機能を活用し、ベッドメイキング時の姿勢教育を行っている。通常のベッドメイキングを「設定1」、適切なベッド高（身長比45%）での動作計測を「設定2」、不良姿勢時に警告する学習教材の機能活用を「設定3」として姿勢の比較を行っている。その結果、設定1では前傾姿勢角度の平均は $55.6 \pm 14.7^\circ$ と最も大きく、腰部に負担のかかる危険角度域となっていた。設定2では $43.2 \pm 11.5^\circ$ であり、普段の動作より有意に減少が認められたものの、腰部に負担がかかる危険角度域であった。設定3では前傾姿勢角度は有意に改善され、 $28.0 \pm 11.3^\circ$ であった。また、この学習教材の機能活用によって対象者のボディメカニクス活用意識が 4.5 ± 0.7 点から 4.8 ± 0.4 点に有意に増加し、ボディメカニクス学習教材がボディメカニクス活用への意識向上と看護動作時の姿勢改善につながったことが報告されている（伊丹ほか, 2011, pp.5-6）。腰痛予防教育としてボディメカニクスの活用に関するその他の研究としては、川端・大久保・米田・伊丹・安田（2013）、伊丹ほか（2012）、前川ほか（2013）、木田ほか（2004）、久留島ほか（2003）が該当する。これらの文献では、腰部負担要因である姿勢改善やボディメカニクスの活用意識や行動変容につながることは報告されているが、ボディメカニクスの活用による腰痛予防・改善効果を明らかにした研究報告は見当たらなかった。

（3）福祉器具、腰痛予防着衣・機器の活用

福祉器具、腰痛予防着衣・機器の活用に関する文献は25件（14.79%）であった。

福祉器具の活用としては、福岡・中村・中沢・高木（2013）が29名を対象とした移座えもんシートの活用による看護師体位変換時の身体負担軽減効果について報告している（p.39）。また、鈴木ほか（2014）は、24名を対象としたスライディングシートの活用による動作負担軽減について報告している。この研究では、スライディングシートの導入前とその9か月後に導入後調査を行っている。その結果、使用手順が簡単であり、腰痛増強はなく動作負担軽減につながるものの、物品準備等の仕事効率の点から使用率は減少していることが述べられていた（p.20）。しかしこの2件の研究は、量的研究であるが研究対象人数が少ないこと、主観的指標のみで身体負担軽減を評価していること、継続的な使用による効果の検証が不十分であることから、今後引き続き、腰痛予防・改善効果を検証していく必要がある。

客観的指標を用いた使用効果の検証報告としては、大野ほか（2016）の17名を対象とした体位変換におけるスライディングシートの有効性が挙げられる。スライディングシートによる体位変換を、バスタオルによる体位変換と比較し、腕と腰に与える筋負荷がどの程度であるかを検討している。その結果、スライディングシートを使用して1人で体位変換を実施したとしても、バスタオルを使用して2人で体位変換をした場合と同等の筋放電量が計測され、腰への負担も大きくないことが報告されており、スライディングシートを使用することで看護師の負担の少ない体位変換が行えることが述べられている（pp.49-50）。その他では、床走行式リフトの使用普及に関する教育介入報告もみられたが、交絡バイアスまで制御した研究報告や長期介入効果検証、他施設での効果検証評価までしている研究報告は見当たらなかった。

腰痛予防着衣・機器の活用に関する文献は、長期介入効果の検証として、田部ほか（1998）の124名を対象とした腰部保護ベルトと腰痛体操の経時的効果の比較が挙げられる。この研究では、対象をコントロール群（30名）、腰部保護ベルト装着群（30名）、腰痛体操実施群（63名）に分類し、12週間の7つの看護援助項目別の腰痛レベル（主観的評価）の経時変化について3群比較を行っている。その結果、どの看護援助においても腰痛ベルト群の腰痛が軽減していることが報告されている（pp.188-190）。しかし、各群の対象人数にばらつきがあることや腰痛を主観的評価のみで分析しており、客観的評価は行われていない。その他にも、杉山（2006）の簡易型腰部負担軽減器具の開発に関する研究や、村上・大野・足立・小笠原・小林（2016）の着用型腰部補助装置の効果に関する研究があるが、いずれも対象人数が少なく、主観的指標での評価となっていた。客観的指標を活用した研究報告としては、山本・比嘉・東瀬戸・中塘（2009）の17名を対象とした腰痛予防のための補助テープ付きズボンの効果に関する研究が挙げられる。腰痛予防および緩和を目的として補助テープ付きズボンを考案し、その有用性について、模擬患者をベッド上端座位から車椅子へ移動・移乗する動作における上腕二頭筋・脊柱起立筋の筋電図、および自覚的作業強度、安楽度の主観的評価、腰痛の有無を補助テープズボン法と両前腕把持法、介助ベルト法との比較から検討している。その結果、有意差は認められなかったものの、補助テープズボン法は自覚的作業強度が低く、腰部にかかる筋肉の負担も最も小さいことが報告されていた（pp.51-54）。

（4）腰痛予防・改善（治療・ケア）

腰痛予防・改善（治療・ケア）に関する文献は22件（13.02%）であった。運動療法を取り入れた介入研究として、腰痛予防体操の実施による効果の検証が挙げられる。

小林ほか（2012）は、24名を対象に5か月間の勤務時間内に腰痛予防体操を取り入れた効果に関する研究を行っている。この研究では、腰痛レベルを主観的指標で評価する以外に、身体柔軟性（前屈・後屈）を計測し客観的指標も組み込んで評価を行っている。その結果、身体的評価の前屈（体前屈長）は平均で4.10cm、後屈は平均3.29度とそれぞれに有意な増加がみられ、腰痛体操を実施したことにより身体に柔軟性が増した。また、腰痛症状を点数化したものをみると、腰痛有群では、腰痛体操導入前には3.91点であったものが5か月後には3.0点と有意に低くなっており、腰痛の軽減効果があったことが報告されている（pp.23-28）。その他の腰痛体操としては、佐久間（2012）の11名を対象としたヨーガの効果に関する研究があり、ヨーガを4週間実施することで腰痛レベルが低くなったことが報告されていた（pp.10-13）。運動療法による腰痛軽減・予防効果については、1か月以上の長期実施による継続効果も認められているが、研究対象人数が少ないことや交絡バイアスの無制御、他施設での効果検証まで行っている研究報告はみられなかった。

また、その他のケアによる介入研究として、鈴川・安田・新田・横田・下田（2004）は、28名の研究対象者をコントロール群14名と柑橘系アロマエッセンスオイルを使用した腰部へのセルフマッサージによる介入群14名に分け、アロママッサージによる腰痛軽減効果の検証を行っている。その結果、両群ともに勤務前から昼休み、昼休みから勤務後と、それぞれ腰痛の程度が有意に上昇していること、アロママッサージによる腰痛軽減効果は認められなかったが、アロママッサージを施術した群では腰痛の程度の上昇は少なかったことが報告されている（pp.186-187）。この研究では、介入群が11名と研究対象人数が少ないこと、腰部というセルフマッサージが難しい場所を選定していることや、腰痛評価が主観的指標による評価にとどまっていることが課題となっていた。

（5）腰痛による身体・精神・社会的影響

腰痛による身体・精神・社会的影響に関する文献は15件（8.88%）であった。

身体的影響としては、渡邊ほか（2018）が、急性期病院に勤務する看護師578名を対象に腰痛および健康関連QOLに関する調査を行っている。その結果、腰痛有群426名と腰痛無群152名を比較すると、JOABPEQとSF-12はすべての下位尺度で腰痛有群が有意に低値を示し、特に腰痛有群ではSF-12の身体的側面に関する下位尺度の平均がすべて国民標準値より低値であったことが報告されている（pp.935-936）。また、今泉・泉・山田・比江島（2012）の研究報告においても、健康関連QOLと腰痛の関係を調査し、SF-36の下位尺度のうち、「身体の痛み」と「全体的

健康感」の2項目において腰痛有群が有意に低いことが報告されている (pp.232-233)。

精神的・社会的影響に関する研究では、片岡ほか (1999) は、97名を対象に一施設の腰痛の実態および腰痛の危険因子、労働環境による影響を調査している。その結果、心理的・精神的負担と腰痛発生に関連性があることが報告されている (p.77)。また、長谷川 (2003) も主観的腰痛と職業性ストレスの関連性について調査しており、腰痛有群116名の中で腰痛が重度である腰痛重度群23名は、腰痛無群109名と比較して抑鬱が有意に強かった。腰痛重度群を対象に、抑鬱と各要因との関連を分析したところ、自尊心・仕事の困難さ・働きがいの欠如の項目で有意な負の相関を認めたことが報告されている (pp.22-23)。腰痛対策のためには、抑鬱という職業性ストレスも関係していることを考慮し、職員へのメンタルヘルス対策に取り組む必要性があることが述べられている。その他のストレスとの関係性に関する研究としては、藤村ほか (2011) が1,444名を対象に職業性ストレスと腰痛の関連性に関するアンケート調査を行い、腰痛とストレス項目 (有無・程度・臨床看護者のストレス尺度) と強い関連性を示していることを報告している (p.61)。

(6) 腰痛に対する思い・認識

腰痛に対する思い・認識に関する文献は7件 (4.14%) であった。

西田・藤原・平良・加藤・宮本 (2011) の研究では、神経・筋難病病棟の腰痛を持つ職員の思いについて3名を対象とした質的研究を行い、「腰痛は我慢」「特殊な看護・介護業務」「自分で工夫」「悪影響の恐れ」「業務支障の自責」「大事な腰」「他職員の腰痛の有無」の7カテゴリーが生成されている。腰痛を持つ職員は、腰痛は我慢していること、また、他職員の腰痛の有無を気にすることや、業務支障の自責を感じていることが報告されている (pp.85-87)。また、黒屋ほか (2019) の362名を対象とした腰痛の実態調査では、腰痛群は腰痛に対する恐怖心が有意に高いことが報告されている (p.24)。佐藤・鈴木 (2016) の外来看護師の患者の移動・移乗介助に関する意識調査報告においても、調査対象である15名全員が移動・移乗介助に対し、腰痛にならないかなどの不安を感じながら勤務をしていることが報告されていた (p.28)。

Ⅲ. 考 察

1. 看護師の腰痛に関する研究の動向

今回の研究で分析対象とした文献の半数以上が2009年以降に発表されたものであり、とくに2010年から2013年にかけて最も文献数が多かった。この背景には、本邦が1994年

に「職場における腰痛予防対策指針」を示し、重量物を取り扱う事業場などに対して啓発や指導を行ってきている中、保健衛生業に該当する看護従事者の業務中の腰痛発件数が年々増加し続けていることが挙げられる。このような看護従事者の腰痛問題に対し、本邦では全国規模で、病院単位で実態調査が行われ、看護業務中に引き起こされる腰痛や腰痛を引き起こしやすい看護援助、腰痛が影響を及ぼす身体的・心理的・社会的問題について報告されてきた。具体的には、中野 (2013) が大規模な実態調査を行い、腰痛がある看護師の離職意図や仕事の継続への不安が高いという結果から、看護師の腰痛は、身体的影響だけでなく社会的影響も大きく、看護職のやりがいやキャリアを積むことを阻む要因となっていることを報告している。さらに、看護職者の深刻な腰痛問題に対し、腰痛予防のための法制化の必要性や職場における作業環境の整備および労働安全体制強化の必要性、看護職者の意識改革にむけた看護基礎教育、職場での腰痛予防教育の必要性についても言及されていた。また、2013年6月に、厚生労働省は「職場における腰痛予防対策指針」を19年ぶりに全面改訂し、看護・介護労働者の腰痛に重点をおいた腰痛予防対策を開始している。さらに翌年には、看護従事者のための腰痛予防対策マニュアルが作成され、現在も都道府県や病院単位で看護従事者の腰痛予防対策研修会等が行われている。中野 (2013) の大規模な看護師の腰痛の実態と実態調査結果からみえた腰痛予防のために必要な取り組みに関する研究報告は、看護師の腰痛問題に対する関心を高め、腰痛予防に関する教育的介入や福祉器具等の活用効果に関する研究の増加につながったと考えられる。

次に、90件の分析対象文献のうち、腰痛の実態・腰痛 (腰部負担) 因子に関する文献は68件 (40.24%) であった。そのうち、腰痛有訴率に関する報告は38件で、腰痛有訴率の中央値は62.8 (32-100) %, 腰痛経験率の中央値は81.0 (56-100) % であり、看護師の腰痛発生率はどの研究においても高いことが報告されていた。諸外国の看護師の腰痛の実態調査結果においても、看護師の年間の腰痛有訴率は平均70%であり、国内外問わず看護職は腰痛発生リスクの高い職業となっている (Abolfotouh, et al., 2015; 中央労働災害防止協会 第三次産業労働災害防止対策支援事業 (保健衛生業) に関する専門委員会, 2015; Dawson, Schluter, Hodges, Stewart, & Turner, 2011; Yassi & Lockhart, 2013)。岸村・飛田 (2020) の報告によると、アメリカ、イギリス、オーストラリアでは看護師の腰痛問題に対する先進的な取り組みとして、人力での患者の持ち上げ等を規制の徹底および禁止を行い、福祉器具の使用による移乗介助が普及していることが報告されている (pp.395-396)。日本においても、2013年6月に「職場における腰痛予防対策指

針」が改訂されて以降、全国的な腰痛予防対策研修会等の取り組みや病院単位での腰痛予防対策が行われているが、看護職者の腰痛発症件数は年々増加し続けている（厚生労働省, 2018/2021）。この原因としては、中野（2013）が述べているように、いまだに腰痛対策は個人任せであり、患者の安全を優先する上で看護師の腰痛は防ぎようのないもの、自己責任と捉えられている職場風土にあると考えられる（pp.16-17）。このような職場風土を変化させていくためにも、病院単位での組織腰痛予防対策の義務化、罰則を含む法整備が必要であると考ええる。看護師の腰痛問題は、看護師自身だけでなく看護の質の低下にもつながり、患者にも悪影響を及ぼす。そのため、患者に安全で安心な医療・看護を提供するために、看護師と患者双方への効果が期待される福祉用具の導入や環境改善を行っていく必要があると考える。

また、腰痛発症率は、年齢・経験年数が上がるにつれて高くなるという報告（藤村ほか, 2011；岩永・志田, 2016；柏ほか, 2011；木田・野口・藤原・坂本, 2004；佐藤ほか, 2008）がある一方で、年齢・経験年数が低いほど腰痛が発生していることが報告されている（小久保ほか, 2000；鈴木・白石, 2017）。とくに、入職3年以内に腰痛を有する看護師は、体位変換や移乗介助の際の腰部への荷重、中腰姿勢や腰のひねりといった腰痛発生の動作的要因に加え、腰痛予防に対する認識が低いことが原因にあることが示唆されていた。腰痛は再発しやすく、腰痛発症者のうち3分の2は1年後にも症状があり、若年から老年期、つまり人生長期にわたる健康問題と捉える必要があるといわれている（山本, 2014, pp.2-22）。そのため、看護師の腰痛予防対策は、短期的な実施ではなく入職前となる基礎教育期間から腰痛予防の必要性を理解し、ボディメカニクスやノーリフトケア方法といった腰痛予防ケアを自主的に取り入れた働き方が浸透するよう、生涯学習を実施していく必要がある。腰痛予防教育におけるボディメカニクスの活用やノーリフトケア、福祉器具の活用方法は、看護援助技術と同様に、様々な状態に応用できる力を短期間で身に付けることは不可能である。基礎看護教育を行う大学・短期大学・専門学校と病院が連携し、看護職者となるもの、そして現在看護職者であるものが腰痛に悩むことなく、患者だけでなく自分自身の身体を守り、質の高い看護を提供できる看護方法の習得につながる腰痛予防のための生涯学習システムを構築していく必要がある。

2. 今後の研究課題と看護師の腰痛予防・改善のための看護実践への示唆

看護師の腰痛は、業務遂行能力の低下を引き起こすだけでなく、欠勤やバーンアウトにもつながるため、離職防

止の観点からも腰痛予防・改善の取り組みが重要な課題となっている（中野, 2013, pp.15-17；Yoshimoto, et al., 2020, pp.2979-2984）。2013年に全面改訂された「職場における腰痛予防対策指針」では、腰痛発生に影響を与える要因として「動作要因」「環境要因」「個人要因」「心理・社会的要因」の4つの要因が取り上げられている。腰痛の「動作要因」としては、「重量物取扱い」「福祉用具の整備」「人力による人の抱上げ作業」「長時間の静的作業姿勢（姿勢拘束）」「不自然な姿勢」等が挙げられる（中央労働災害防止協会 第三次産業労働災害防止対策支援事業（保健衛生業）に関する専門委員会, 2015, pp.4-7）。2013年の指針の全面改訂以降、厚生労働省や日本看護協会、日本ノーリフト協会による腰痛予防対策講習会が全国で実施されていることで、看護職者の腰痛予防対策への関心の高まり、病院・施設での福祉器具の導入が進み移乗や移送時の患者の抱上げ作業の実施は少なくなっていると考えられる。しかし、患者の生活援助として、移乗・排泄・清潔・食事援助等を日々行う看護師は、前傾姿勢・身体の内ねりといった「不自然な姿勢」や援助中の長時間の同一姿勢といった「長時間の静的作業姿勢（姿勢拘束）」をとらざるを得ないのが看護援助の実状である。

腰痛の動作要因となる具体的看護援助としては、「体位変換」「オムツ交換」「移乗」「排泄介助」「清潔援助」が挙げられる（藤村ほか2012；小久保ほか, 2000；及川ほか, 2017；和田ほか, 2017；渡邊ほか, 2018）。看護援助時の看護師の姿勢不良については、姿勢計測器や筋電図の客観的指標を用いた実態調査により、40度以上の前傾姿勢や腰の内ねり、長時間の同一姿勢が腰部負担を生じさせることが報告されている（伊丹ほか, 2001；伊丹ほか, 2011；塚崎ほか, 2011；佐藤ほか, 1999）。このような看護援助時の不良姿勢や腰部負担の加重が原因となって生じる筋疲労性腰痛は、長期継続的な腰部負担が大きな原因である。埴田（2008）は、著書『腰痛・頸肩腕障害の治療・予防法』の「筋肉の疲労回復サイクル」に関する説明の中で、筋肉は動くことでエネルギー源となる酸素や栄養を消費する。筋肉が疲労するということは、エネルギー源がない状態であり、さらにこの状態で動き続けると、筋肉の組織が上手く働けなくなり、修復できない状態が腰痛を発生させる。通常、人間は、このような筋疲労を食事の摂取や休息、睡眠をとることで、ダメージを受けた筋組織を修復する力を備えているが、筋組織が修復されないまま筋疲労が蓄積していくことで筋肉の疲労と回復のバランスが保てなくなると述べている（pp.26-29）。看護師は、日中・夜間の交代勤務で体を酷使し、修復する時間が十分に確保できない状態のまま再び勤務するといった悪循環を繰り返している。このことが筋疲労性腰痛を引き起こし、さらには筋骨格系

の腰部疾患を発症することにつながる。したがって、筋疲労が生じ腰部負担となる看護援助姿勢や腰部への荷重を改善するための看護援助方法の検討、腰背部の筋疲労の回復促進につながる効果的な身体ケアの確立が必要である。身体的な腰痛予防・改善ケアとしては、ヨガによる4週間の介入効果（佐久間, 2012）や勤務時間内に取り入れた腰痛予防体操による5か月間の長期介入効果の検証（小林ほか, 2012）等の体操による腰痛予防効果の検証が主流であった。腰痛予防体操については、長期的介入効果として腰痛の主観的評価および前屈・後屈の角度の増加が報告されている。今後も実施施設や実施期間を増やし、就労前後の腰痛予防効果の検証、および腰痛予防体操を全国的に推奨していく取り組みが必要であると考ええる。また、アロマを用いた腰部へのセルフマッサージによる10日間の介入効果の検証に関する研究（鈴木ほか, 2004）についても1件の報告が認められた。しかし、研究報告では、介入前の主観的評価のみであり、マッサージ介入群の対象人数が14名と少なかった。血行促進効果のあるマッサージは、看護師の腰痛発生要因の1つである筋疲労の改善が期待される方法である。今後、マッサージの方法や施術部位、腰痛予防・改善の評価のための指標を検討し、看護師の腰痛予防・改善ケアとして確立するための研究を行っていく必要があると考える。

腰痛問題は、看護職者特有のものではなく、運送業者・事務職・営業職等の多職種においても生じている。厚生労働省は、「職場における腰痛予防対策指針」の中で重量物の取り扱いの基準として、常時、人力のみにより取り扱う重量は、満18歳以上の男性は体重のおおむね40%以下、女性は24%以下に制限しており、近年減少傾向にある（中央労働災害防止協会 第三次産業労働災害防止対策支援事業（保健衛生業）に関する専門委員会, 2015；厚生労働省, 2013；山本, 2014）。しかし、看護職や介護職の場合、持ち上げる対象が人間であるため、患者の急な容態の変化等があった場合、患者の安全を第一に考えた行動をとる必要があり、荷重の制限をいつも同じように厳守できる環境下にならないため、常に腰痛を予防する行動を継続することが難しい。このような患者の命に関わる医療従事者の腰痛を予防するためには、患者の状況を瞬時に把握し行動できるように、看護師が自身の身体を守る行動を身に付ける必要がある。そのため、看護師として従事する以前の基礎看護教育課程の段階から腰痛予防に関する生涯学習を実施していくべきであると考ええる。

看護師の腰痛の予防改善に向けた腰痛ケアに関する研究は非常に少なく、本邦の臨床現場で浸透しているものは、腰痛予防体操以外は見当たらないのが現状である。看護業務は、日本人勤労者における仕事に支障をきたす腰痛危険

因子となる人間工学的要因の「頻繁な持ち上げ・前屈み動作」が該当している（山本, 2014）。このように腰痛の起きやすい職種であるからこそ、現在引き起こされている腰痛を器質的疾患に移行させない腰痛予防・改善のためのケアを確立していく必要がある。

最後に、看護師の腰痛の予防・改善、腰痛緩和は、看護師の生き生きとした看護活動を促進させ、質の高い看護を提供することにつながる。そのため、今後の臨床研究課題として、看護師自身が実践可能な腰痛予防・改善のための身体ケアプログラムを開発することが必要であると考ええる。

IV. 限界と課題

本研究から見いだされた看護師の腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題の明確化および看護実践への示唆に関する言及は、様々な原因により発症する看護師の腰痛すべてに対応するものではない。看護師の腰痛は、痛みの程度に個人差があることや、看護業務中の腰部への荷重や不自然な姿勢による腰部負担によるものだけではなく、器質的疾患による場合もある。そのため、本研究では、医学的介入（治療）が必要な腰痛を除外した限定の中で理解される必要がある。また、本研究は、エビデンスレベルの評価による文献の選定が不十分であったことも研究の限界として挙げられる。今後、看護師の腰痛予防・改善のための身体ケアプログラムの開発につなげるための看護実践への示唆が得られるよう、研究方法に着目した国内外のエビデンスレベルの高い論文から文献検討を行うことが必要であると考ええる。

結 語

看護師の腰痛に関する先行研究を概観し、看護師の腰痛予防・改善のための今後の看護研究課題の明確化および看護実践への示唆を得ることを目的に、国内の文献90件を分析対象として検討を行い、以下のことが明らかとなった。

1. 看護師の腰痛有訴率の記載のあった文献は38件で、中央値は62.8 (32-100) %であった。過去20年間の年次推移において腰痛有訴率平均は概ね60%を超えていた。
2. 看護師の腰痛に関する90件の分析対象文献は、「腰痛の実態・腰痛（腰部負担）因子」、「腰痛予防・改善（教育）」、「福祉器具、腰痛予防着衣・機器の活用」、「腰痛予防・改善（治療・ケア）」、「腰痛による身体・精神・社会的影響」、「腰痛に対する思い・認識」の6つに分類された。
3. 看護師の腰痛罹患は、年齢・看護師経験年数を重ねるほど増えること、腰痛者の半数以上が看護師になって3

年以内の早期に腰痛が発生していることが報告されていた。腰痛は再発しやすく、人生長期にわたる健康問題であるため、腰痛予防ケアを自主的に取り入れた働き方が浸透するよう生涯学習を実施していく必要がある。

4. 4週間以上の長期介入による看護師の腰痛予防・改善効果の検証は、腰痛体操やストレッチといった運動による介入研究があり、客観的評価と主観的評価を用いて腰痛評価が行われ、その有効性が報告されていた。しかし、その他の大半の研究は、腰痛評価に主観的評価のみを使用していた。今後、生理学的指標を含む客観的評価を取り入れた看護師の腰痛評価方法および看護師の腰痛予防・改善のための身体ケア方法を確立していく必要がある。

付 記

本研究の一部は、The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Science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。

研究助成情報

本研究は、JSPS科研費JP17K17410の助成を受けたものである。

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。

文 献

- Abolfotouh, S.M., Mahmoud, K., Faraj, K., Moammer, G., ElSayed, A., Abolfotouh, M.A. (2015). Prevalence, consequences and predictors of low back pain among nurses in a tertiary care setting. *International Orthopaedics*, 39(12), 2439-2449.
- 中央労働災害防止協会 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル作成委員会 (2009). 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル. https://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/roudou/gyousei/anzen/dl/1911-1_2a.pdf (参照 2019年 9月26日)
- 中央労働災害防止協会 第三次産業労働災害防止対策支援事業 (保健衛生業) に関する専門委員会 (2015). 医療保健業の労働災害防止 (看護従事者の腰痛予防対策). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11200000-Roudoukijunkyouku/0000092615.pdf> (参照 2019年 9月26日)
- Dawson, A.P., Schluter, P.J., Hodges, P.W., Stewart, S., Turner, C. (2011). Fear of movement, passive coping, manual handling, and severe or radiating pain increase the likelihood of sick leave due to low back pain. *Pain*, 152(7), 1517-1524.
- 藤村宜史, 武田正則, 戸渡敏之, 浅田史成, 上総広美, 川瀬真史, 高野賢一郎, 澤田小夜子, 原田康隆, 廣滋恵一 (2011). 多施設共同研究による病棟勤務看護師の腰痛に対する調査及び理学療法の介入効果の検証 (第1報). *中国労災病院医誌*, 20(1), 59-63.

- 藤村宜史, 武田正則, 浅田史成, 川瀬真史, 高野賢一郎, 澤田小夜子, 廣滋恵一 (2012). 多施設共同研究による病棟勤務看護師の腰痛実態調査. *日本職業・災害医学会会誌*, 60(2), 91-96.
- 藤田美菜子, 酒井 歩, 内野重矢子 (2012). 看護ケアの実際と腰痛への意識調査における一考察. *東京医科大学病院看護研究集録*, 32, 29-33.
- 深尾好子, 遠山美佐子, 有沢まり子, 清水鮎子, 瀧村茂稔, 久保田敬子 (2002). 当院における腰痛予防への取り組みについて. *トヨタ医報*, 12, 96-98.
- 福岡真実, 中村真弓, 中沢直美, 高木清子 (2013). 病棟で行える, 看護者に負担の少ない体位変換方法の検証: 移座えもんシートを用いた場合. *名古屋市立大学病院看護研究集録*, (2011), 39-42.
- 房野絹可, 久保千恵子, 尾崎勝博, 後藤啓輔, 田島直也 (2007). 当院における腰痛実態調査. *日本腰痛学会雑誌*, 13(1), 113-120.
- 原田清美, 西田直子, 北原照代 (2015). 看護師の腰痛の有無別にみた看護作業の実態調査. *日本看護技術学会誌*, 14(2), 164-173.
- 長谷川浩子 (2003). 看護職者の主観的腰痛の訴えと職業性ストレスについての考察. *日本看護管理学会誌*, 6(2), 20-26.
- 今泉一哉, 泉 真衣, 山田由美, 比江島欣慎 (2012). 看護職員の腰痛と健康関連QOLの関係に関する研究. *日本医療情報学会看護学術大会論文集*, 13, 232-233.
- 磯野富美子 (2008). A病院における腰痛の状況と関連要因. *聖母大学紀要*, (4), 25-32.
- 伊丹君和, 藤田きみゑ, 古株ひろみ, 矢口潤哉, 北村隆子, 横井和美, 田中智恵, 藤迫奈々重, 甘佐京子, 紫辻里香, 久留島美紀子, 森下妙子, 寄本 明, 金田嘉清 (2001). 看護作業時のひねりが看護者の腰部に及ぼす影響についての検討: Noraxon社製MyoSystem 1200 sEMGを用いての筋電図学的分析. *滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌*, (5), 33-38.
- 伊丹君和, 安田寿彦, 西村泰玄, 橋本洋平, 中藤麻子, 古川純子, 村田由紀子, 山田博子, 米田照美, 松宮 愛 (2011). 医療現場に勤務する看護師を対象としたボディメカニクス学習教材の活用と評価. *人間看護学研究*, (9), 1-10.
- 伊丹君和, 安田寿彦, 西村泰玄, 落合悠佑, 米田照美, 松宮 愛, 古川純子 (2012). 医療現場に勤務する看護師を対象としたボディメカニクス学習教材の活用と評価 (第2報). *人間看護学研究*, (10), 1-8.
- 岩永直樹, 志田勝男 (2016). 精神科A病院における職員の腰痛発生状況とその要因: 予防への取り組みに向けて. *日本精神科看護学術集會誌*, 59(1), 26-27.
- 柏 隆史, 小川考了, 北村公一, 小堀 豊, 奴賀 賢, 永澤雷太, 佐藤 攻, 尾崎律郎, 中島はるみ (2011). 当院における腰痛実態調査: 看護師に対するアンケート調査より. *函館五稜郭病院医誌*, 19, 6-10.
- 片岡千恵, 秋森容子, 小笠原禎美, 森下江見子, 上田幹子, 前田美鈴, 天野智佐, 寺岡利佳, 宮本紀代子 (1999). 当院の看護婦の腰痛に関する実態調査. *国立高知病院医学雑誌*, 8~9, 75-79.
- 川端愛野, 大久保恵子, 米田照美, 伊丹君和, 安田寿彦 (2013). ボディメカニクス学習教材を用いる個別学習が看護学生にもたらす効果. *人間看護学研究*, (11), 53-59.
- 岸村厚志, 飛田伊都子 (2020). 介護労働者の腰痛の現況からみた課

- 題と行動分析学を用いた予防教育の有用性. *作業療法*, 39(4), 395-405.
- 木田明子, 野口さなえ, 藤原めぐみ, 坂本恭子 (2004). 病棟看護師のボディメカニクスの意識と腰痛に関する調査. *福島労災病院医誌*, (7), 54-58.
- 北村隆子, 古株ひろみ, 森下妙子, 伊丹君和, 寄本 明 (2002). 看護職の腰痛に関する研究 滋賀県下における看護職員の腰痛実態と体力との関係. *滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌*, (6), 23-29.
- 小林たつ子, 乙黒真喜, 福島吉乃, 中橋淳子, 古屋伴仁, 新藤裕治 (2012). 看護職の腰痛予防のための体操を勤務時間内に取り入れた成果の検討. *山梨県立大学看護学部紀要*, 14, 21-32.
- 古株ひろみ, 北村隆子, 伊丹君和, 森下妙子, 寄本 明 (2002). 看護職の腰痛予防に関する研究: 女子看護学生の腰痛の要因. *滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌*, (6), 31-35.
- 小久保安朗, 前沢靖久, 古沢修章, 内田研造, 馬場久敏 (2000). 看護職員の腰痛アンケート調査からみた腰痛の予防と対策. *日本腰痛学会雑誌*, 6(1), 52-55.
- 公益社団法人日本看護協会 (2014). 腰痛予防対策について. 公益社団法人日本看護協会 HP. <https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/safety/yotu/index.html> (参照 2019年 9 月26日)
- 厚生労働省 (2007). 平成19年業務上疾病発生状況等調査. 厚生労働省 HP. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/02.html> (参照2021年11月 8 日)
- 厚生労働省 (2012). 業務上疾病発生状況等調査 (平成24年). 厚生労働省 HP. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/anzeneisei11/h24.html> (参照2019年 9 月26日)
- 厚生労働省 (2013). 職場における腰痛予防対策指針及び解説. 厚生労働省 HP. https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000034et4-att/2r98520000034mtc_1.pdf (参照 2019年 9 月26日)
- 厚生労働省 (2016). 事業主の方のための雇用関係助成金 (職場定着支援助成金). 厚生労働省 HP. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou/kyufukin/teityaku_kobetsu.html (参照2019年 9 月26日)
- 厚生労働省 (2018). 平成30年業務上疾病発生状況等調査. 厚生労働省 HP. <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000583039.pdf> (参照2021年11月 8 日)
- 厚生労働省 (2020). 令和 2 年業務上疾病発生状況等調査. 厚生労働省 HP. <https://www.mhlw.go.jp/content/11300000/000807705.pdf> (参照2021年11月 8 日)
- 小山理恵子, 奥 壽郎, 佐久間智子, 内藤郁奈, 加藤宗規, 杉原敏道 (2001). 医療従事者における腰痛に関する意識調査: 看護従事者に対するアンケート調査より. *東京保健科学学会誌*, 3(4), 232-235.
- 黒田薫里, 佐藤由紀, 鈴木啓子, 森谷芹佳 (2017). 重症心身障害児 (者) 病棟スタッフに対する腰痛予防体操の導入とその効果の検証. *山形病院医学雑誌*, 1(1), 13-21.
- 黒屋進吾, 赤澤 努, 鳥居良昭, 梅原 亮, 飯沼雅央, 仁木久照 (2019). 看護師906人の腰痛における傾向と疫学調査: 整形外科病棟の看護師は腰痛が多いか?. *Journal of Spine Research*, 10(1), 22-25.
- 久留島美紀子, 伊丹君和, 藤田きみゑ, 森下妙子, 安徳ちづ子, 石橋美年子, 柴崎さと子, 塚本京子 (2003). 看護・介護作業時のボディメカニクス活用状況に関する一考察. *滋賀県立大学看護短期大学部学術雑誌*, (7), 55-61.
- 前川奈津美, 磯江悦子, 岡原登茂子, 佐々木千賀子, 澤田典子, 田中洋子, 尾方三月 (2011). アンケート調査から見た看護師の腰痛の実態とボディメカニクス活用状況: 看護師の動作および患者の動かし方に関するボディメカニクスの原理・原則に基づいて. *鳥取臨床科学研究会誌*, 3(2), 140-148.
- 宮脇将弘, 熊木光包, 徳丸一昭, 本郷成市, 酒井祐一 (2016). 腰痛に対する職場で実施可能な運動療法の検討. *日本職業・災害医学会会誌*, 64(3), 173-177.
- 宮崎千恵, 平木真由美, 砂原澄枝, 山本祥平, 西森節代, 大石奈穂 (2013). 床走行式リフト導入へのアプローチ: 意識教育・技術指導後のスタッフの意識の変化からの考察. *日本精神科看護学術集会誌*, 56(3), 232-236.
- 村上 寛, 大野ゆう子, 足立光生, 小笠原伸浩, 小林 宏 (2016). 着用型腰部補助装置の臨床応用を看護の視点により評価する. *看護理工学会誌*, 3(2), 101-108.
- 長島太郎, 宮川修一, 富樫栄太 (2005). 医療従事者の腰痛について: アンケート調査の解析. *東北整形災害外科学会雑誌*, 49(1), 17-20.
- 中野千香子 (2013). 「急性期一般病院における看護職員の腰痛・頸肩腕痛の実態調査」結果. *医療労働*, (563), 11-18.
- 西田聖子, 藤原典子, 平良早代, 加藤元樹, 宮本敏子 (2011). 神経・筋難病病棟の腰痛を持つ職員の思いの分析. *中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌*, 6, 84-87.
- 野上貞夫 (2005). 当院の看護・介護の職業性腰痛の実態. *理療*, 34(4), 36-37.
- 及川順子, 川野香織, 松永真紀, 田邊康子 (2017). リハビリテーション専門病院で働く看護師の腰痛の現状と職場で取り組む腰痛対策: 実践とその効果. *日本看護学会論文集: 看護管理*, (47), 125-128.
- 大野美寿々, 井上貴美子, 下藤誠之, 田中陽子, 村尾和恵, 柳井佳子 (2016). 体位変換におけるスライディングシートの有用性. *徳島県立中央病院医学雑誌*, 37, 47-54.
- 佐久間夕美子 (2012). 女性看護師におけるヨーガ・プログラムの効果に関する無作為比較研究. *女性健康科学研究会受賞研究報告集*, 1, 9-13.
- 佐々木健治, 岸 浩昭, 井上久代, 沖田一彦 (2019). 当法人の医療・介護施設における腰痛実態調査: 病棟別の腰痛予防対策の必要性. *理学療法の臨床と研究*, (28), 27-33.
- 佐藤厚子, 鈴木孝枝 (2016). 外来看護師の患者の移動・移乗介助に関する意識調査. *福島県農村医学会雑誌*, 56(1), 28-29.
- 佐藤啓三, 栗原 章, 井口哲弘 (1999). 三軸電子角度計を用いた看護業務における作業姿勢の分析. *日本災害医学会会誌*, 47(8), 526-538.
- 佐藤正夫, 四戸隆基, 馬場岳士, 角田 恒, 岡村秀人, 清水克時 (2008). 医療従事者における腰痛有訴率. *中部日本整形外科災害外科学会雑誌*, 51(2), 207-208.
- Schwoerke, C. (1994). *B-tracker user's manual*. Hillsborough, North Carolina: Isotechnologies.
- 正源寺美穂, 泉キヨ子, 平松知子 (2006). 要介護高齢者のおむつ交換に伴うケアスタッフの腰部前傾角度変化による腰部負担の解明. *老年看護学*, 11(1), 39-46.
- 進藤 侑, 菅原亜希子, 井上 諭, 高橋大輔, 米沢将和, 花脇仁志, 水谷由紀美, 田口友美子, 倉田昌一, 菅原巳代治, 後藤伸一 (2006). 職員における腰痛の実態と課題. *秋田理学療法*, 14(1), 13-16.
- Smith, D.R., Mihashi, M., Adachi, Y., Shouyama, Y., Mouri, F., Ishibashi, N., Ishitake, T. (2009). Menstrual disorders and their influence on low back pain among Japanese nurses. *Industrial Health*, 47(3), 301-312.
- 杉本吉恵, 塩川満久, 網島ひづる, 青井聡美, 森木ゆう子, 高辻功一 (2005). 熟練看護師の車椅子移乗介助動作の分析. *人間と*

- 科学：広島県立保健福祉大学誌, 5(1), 41-51.
- 杉山千尋 (2006). 簡易型腰部負担軽減具の開発. ライフサポート, 18(2), 73-74.
- 鈴川知子, 安田尚子, 新田和美, 横田 愛, 下田佳代子 (2004). アロママッサージによる看護師の腰痛軽減の検討. 日本看護学会論文集：看護総合, (35), 186-187.
- 鈴木江美, 安永光里, 浦上慶子, 中尾奈留美, 中野志恵子, 小田和子 (2014). 上方移動・体位交換におけるスライディングシートの有効性について. 五島中央病院紀要, (16), 20-23.
- 鈴木聡美, 白石葉子 (2017). 病院に勤務する看護師の腰痛と体位変換・移乗介助の援助状況との関連. 三重県立看護大学紀要, 21, 69-82.
- 田部由紀子, 堀野亜紀子, 兼森明美, 加藤まりこ, 蔵田美恵子, 京條幸子 (1998). 看護者の腰痛緩和：腰部保護ベルトと腰痛体操の経時的効果の比較. 日本看護学会論文集：看護管理, (29), 188-190.
- 多田幸代, 村永信吾, 宮越浩一, 久保田基夫 (2012). 看護師における腰痛関連要因の検討 (第2報) 病院他職種との比較. *Journal of Spine Research*, 3(6), 879-884.
- 高橋郁子, 操 華子, 武田宜子 (2016). 看護師の移動介助動作時腰痛と移動介助の頻度, 移動補助具の適正使用との関係. 日本看護科学会誌, 36, 130-137.
- 武田啓子, 渡邊順子 (2012). 女性看護師の腰痛の有無と身体・心理・社会的姿勢に関連する因子とその様相. 日本看護研究学会雑誌, 35(2), 113-122.
- 田丸朋子, 阿曾洋子, 本多容子, 伊部亜希 (2017). 移動援助動作アセスメント (TAMA) ツールを用いた看護師の腰部負担の評価：療養病棟での患者上方移動援助時における腰部負担および援助環境について. 日本看護技術学会誌, 16, 21-27.
- 埴田和史 (2008). 腰痛・頸肩腕障害の治療・予防法. 京都：かもがわ出版.
- 土居恵里香, 小松万喜子 (2007). 電動ベッド導入の有無別にみた看護師の腰痛ならびにベッドの高さ調節の実施状況. 日本看護学会論文集：看護総合, (38), 217-219.
- 辻口彩乃, 正源寺美穂, 井村亜希, 佐藤啓子, 長谷川佳菜, 横山佳奈恵, 戸田喜久, 平松知子, 泉キヨ子 (2011). 高齢者施設における看護・介護管理者のスタッフの職業性腰痛に対する問題意識と対策. 看護実践学会誌, 23(1), 66-72.
- 塚崎恵子, 京田 薫, 柴田克之, 城戸照彦, 市森明恵, 榊原千秋, 長沼理恵, 表志津子 (2011). おむつ交換時における表面筋電計を用いた腰部負荷の計測方法の開発. 金沢大学つるま保健学会誌, 35(1), 61-65.
- 和田 良, 對馬美智子, 牧野哲也, 菅原洋子, 藤沢武秀 (2017). 重症心身障害児 (者) 病棟スタッフの腰痛予防・軽減に向けた取り組み. あきた病院医学雑誌, 6(1), 39-46.
- 渡邊拓洋, 大橋正幸, 平野 徹, 渡辺 慶, 溝内龍樹, 遠藤直人, 岡部敦子 (2018). 問題点の検討：看護師における腰痛と健康関連 quality of life の検討. 整形外科, 69(9), 934-937.
- 山田真由美, 小川亜矢, 中山亜矢子 (2013). 採血における看護師腰部負担の実態調査. 予防医学ジャーナル, (471), 47-51.
- 山本達郎 (2014). 痛みの Science & Practice 4. 腰痛のサイエンス. 2-22, 東京：文光堂.
- 山本裕子, 比嘉陽子, 東瀬戸久子, 中塘二三生 (2009). 腰痛予防のための補助テープ付きスポンに関する検討. 看護技術, 55(1), 51-56.
- 山中寛恵, 和田山智子, 桑原宏美, 松本紀子, 白石育子, 任 和子 (2015). 患者と看護師の安全な作業環境を目指して. 健康科学：京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要, 10, 19-22.
- Yassi, A., Lockhart, K. (2013). Work-relatedness of low back pain in nursing personnel: a systematic review. *International Journal of Occupational and Environmental Health*, 19 (3), 223-244.
- Yokota, J., Fukutani, N., Nin, K., Yamanaka, H., Yasuda, M., Tashiro, Y., Matsushita, T., Suzuki, Y., Yokota, I., Teramukai, S., Aoyama, T. (2019). Association of low back pain with presenteeism in hospital nursing staff. *Journal of Occupational Health*, 61 (3), 219-226.
- Yoshimoto, T., Oka, H., Ochiai, H., Ishikawa, S., Kokaze, A., Muranaga, S., Matsudaira, K. (2020). Presenteeism and associated factors among nursing personnel with low back pain: A cross-sectional study. *Journal of Pain Research*, 19(13), 2979-2986.

〔2020年11月11日受 付〕
〔2022年5月9日採用決定〕

Literature Review on Lower Back Pain Among Nurses and Future Issues for Prevention and Relief

Journal of Japan Society of Nursing Research
2023, 46(1), 99-114
©2023 Japan Society of Nursing Research
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20220509187>

Keiko Seki, MS, RN, MW, Kimiwa Itami, PhD, RN,
Terumi Yoneda, PhD, RN

The University of Shiga Prefecture, Shiga, Japan

Abstract

Objective: We reviewed previous studies on lower back pain (LBP) among nurses, clarified future nursing research issues for the prevention and relief of LBP among nurses, and obtained suggestions for nursing practice. **Methods:** We searched the literature on “Nurse/Lower back pain” over the past 20 years from the Ichushi-Web and analyzed 90 documents. To calculate the percentage of those reporting symptoms of LBP, these papers were inductively classified based on the theme, keywords, and content. **Results:** The papers were categorized into six categories: “Facts on LBP/factors for LBP (lumbar burden)”, “LBP prevention/ relief (education)”, “Use of assistive equipment, clothing/equipment for LBP prevention”, “LBP prevention/relief (treatment/care)”, “Physical, mental, and social impact of LBP” and “Thoughts on LBP and its recognition”. The median percentage of those reporting to have symptoms of LBP was 62.5% (32.0-100%). **Conclusions:** The percentage of nurses reporting to have symptoms of LBP has not fluctuated significantly over the past 20 years and is consistently exceeding 60%. Previous studies examined the effects of interventions through fact-finding surveys, LBP education, and exercise. Regarding exercise interventions, a few studies used subjective and objective assessments to evaluate LBP, but the majority used only subjective assessments. In the future, it will be necessary to establish physical care methods for LBP evaluation, prevention and relief of LBP, incorporating objective evaluation by physiological indices.

Key words

Nurses, Low back pain

Correspondence: K. Seki. Email: seki.k@nurse.usp.ac.jp

一般社団法人
日本 看護
研究 学会
会報

第 125 号

(2023年4月20日発行)

一般社団法人日本看護研究学会事務局

目 次

一般社団法人日本看護研究学会 2022年度第1回理事会 議事録	1
一般社団法人日本看護研究学会 2022年度定時社員総会 議事録	6
一般社団法人日本看護研究学会 2022年度第1回臨時理事会 議事録	8
一般社団法人日本看護研究学会 2022年度第2回理事会 議事録	9
一般社団法人日本看護研究学会 2022年度会員総会 議事録	14
一般社団法人日本看護研究学会 2022年度第3回理事会 議事録	17

一般社団法人日本看護研究学会
2022年度第1回理事会 議事録

日 時：2022年5月22日（日）10：00～12：00

会 場：オンライン会議システム（Zoom）によるオンライン会議

出席者（敬称略）：

理事長：深井喜代子，副理事長：浅野みどり

理 事：阿部幸恵，岡美智代，国府浩子，小松万喜子，佐藤正美，佐藤洋子，塩飽仁，
祖父江育子，中西純子，布施淳子，前田ひとみ，森千鶴，矢野理香，若村智子

監 事：稲垣美智子，西田真寿美

欠席者（敬称略）：

副理事長：鈴木みづえ

理 事：川口孝泰，工藤美子，工藤せい子，法橋尚宏，高見沢恵美子

陪 席（敬称略）：

竹下清日（ガリレオ社）

議事進行：理事長 深井喜代子

書 記：矢野理香

資料：01 会員数の動向

02 編集委員会資料

03 次期役員候補者について

04 2021年度決算について

05 2021年度会計監査報告について

- 06 2022年度予算案について
- 07 地方会 2021年度活動報告・決算報告, 2022年度活動計画案・予算案について
- 08 第48回学術集会 特別講演講師費用支援金について
- 09 オンライン会議手当の支給に関する申し合わせについて
- 10 入会申し込み理事会承認

1. 議事録の確認

2021年度第5回理事会

2. 報告事項

1) 会員数の動向(資料1)(深井理事長)

- ・資料に基づき, 報告された。

2) 委員会報告

(1) 編集委員会(資料2)(深井理事長)

- ・資料に基づき, 報告された。

(2) 奨学会委員会(委員長 阿部理事)

- ・2021年度奨学会奨学金受給者の発表は, 第49回学術集会にて行う。

(3) 学会賞・奨励賞委員会(委員長 阿部理事)

- ・2020年度学会賞・奨励賞受賞の表彰は, 第48回学術集会時に開催する会員総会後に時間を取ってもらうことになる。

(4) 将来構想検討委員会(委員長 深井理事長)

- ・監事より, 中長期的に新たな事業計画を立て, 会員に見える形で予算化し, 特別委員会などを立ち上げて, 学会の発展のために事業を実施していくことも必要であるとの意見があったので, 今後検討していきたい。

(5) 研究倫理委員会

- ・報告なし

(6) 国際活動推進委員会(委員長 岡理事)

- ① 今年度の学術集会における交流集会の登録を行った。南オーストラリア大学の教授に講演を依頼するための準備を進めている。
- ② 国際活動に関するアンケート調査に関して, 研究倫理審査委員会にて承認を得て, 調整を進めている。計画している予算内で進めることが可能と判断している。今後アンケート調査の協力を会員各位に依頼するので, 協力をお願いしたい。

(7) 大規模災害支援事業委員会 (委員長 中西理事)

- ・福島、東北での地震の発生があり、注視していたが、早期の復旧がなされ、今のところ大規模災害の範囲には該当しないと判断しているが、東北地域の状況を今後も確認していきたい。理事会においても、東北地方の災害状況について情報共有を行ったが、今のところ、大きな問題にはなっていないことが確認された。

(8) 広報委員会 (委員長 塩飽理事)

- ・4月連休前に、看護理工学会学術集会のお知らせバナーを作成し、学会ウェブサイト上で広告した。本学会の会員であれば演題登録可能とのことである。英語版のページは、理事長挨拶と各委員会の紹介記事を集約し、今後掲載予定としている。

(9) 看保連ワーキング (浅野副理事長)

- ・5月6日が、2024年の診療報酬改定・介護報酬改定に向けた意向調査の締め切りであった。医療技術提案書の提出は、本学会からはなかった。
- ・診療報酬改定の要望に関しては、障害児と高齢者のワーキングについて要望書を提出した。

(10) 実践研究活動推進ワーキング (若村理事)

- ・「仲間と研究をつなごう会」をオンラインで継続的に開催しているが、3月4日に第4回を行った。3月11日17時から「研究室をのぞいてみよう」を実施した。
- ・第3回から「仲間と研究をつなごう会」では、毎回5名程度、非会員の方も参加している。うち1名から入会希望があり、手続きを行った。今後、会員増加にも寄与できる面もあるのではないかと期待する。第48回学術集会の交流集会にも登録した。

3) 関連会議

(1) 日本看護系学会協議会 (浅野副理事長)

- ・5月14日に意見交換会があった。総会決議書への回答について書面で行う。
- ・将来構想委員会のプロジェクトが立ち上げられたことについて報告があった。APNに関する調査が実施されたことについて報告された。
- ・ホームページの改修について、アーカイブがない、スマホ対応になっていないなどの課題が出されたことが報告された。

(2) 日本看護系学会協議会 災害看護連携会議 (浅野副理事長)

- ・4月1日時点で、防災学術連携体から、防災の動画作成に協力できる学会の募集があった。
- ・昨日13-16時で、日本学術会議のシンポジウムがあり、「ポストコロナ時代に求められる看護系人材」が開催された。非常に興味深い講演があったことについて報告された。
- ・日本看護研究学会として、看護科学の発展、実践に貢献することの立ち位置をどうするか、どの程度、協議会などに貢献できるかを検討していくことが必要と考えたとの意見があった。
- ・JANAの社員の条件48学会は、個人の会員数が100人以上の看護系学会で、以下の全ての条件を

満たすこととなっている。看護学分野における学術研究の向上発達を図ることを目的としている、研究者の実質的集まりで、看護学研究者が会員の半数以上であることとなっており、この看護学研究者をどう定義するかで変わってくる。社員の定義は今後行っていく必要があるのではないかと考える。

4) 第48回学術集会について(中西第48回学術集会会長)

- ・ハイブリッドで実施予定である。
- ・現在、演題の群わけ、座長の割り付けを行っている。
- ・一般198演題、一般交流集会10演題、委員会からの交流集会4演題の登録がある。
- ・5月23日には採否の通知を行い、6月3日、HPに各演題の発表日時、会場がわかる内容を公開予定である。
- ・参加は、下記3段階としている。
 - ①7月22日、早期一般参加の事前登録締め切りになっている。
 - ②8月8日～20日までは、第2次登録期間とする(オンラインのみ)。
 - ③現地参加は、当日も参加登録可能である。
- ・参加登録は、現在90名で、今後会員への案内をメールなどで行っていく予定である。
- ・会員総会は1日目の昼休みで計画する。

5) 地方会の活動について

- ・特になし

6) 次期役員候補者について(資料3)

- ・資料に基づき報告された。

7) その他

- ・なし

3. 審議事項

1) 2021年度決算について(会計担当 国府理事)(資料4-0～4-6)

- ・資料に基づき、一般会計、奨学会特別会計、選挙事業積立金特別会計、災害支援特別会計、第47回学術集会特別会計において、その具体的用途について報告があり、承認された。将来においても学術集会の特別会計の運用については、会計担当理事と逐次相談しながら進めていくことが確認された。

2) 2021年度会計監査報告について(西田監事・稲垣監事)(資料5)

- ・報告書に基づき、監査結果、会計調査報告および監事からの前述の意見(将来構想検討委員会の参照)について報告があり、承認された。
- ・コロナ禍の中、精力的に活動をしていること、新規事業の活性化など少しずつ目に見える形で進んでいることを評価する。一般会計の繰越金の有効活用、会員の還元について、計画的に進めること

については、引き続き今後も期待したい。

3) 2022年度予算案について(会計担当 国府理事)(資料6)

- ・資料に基づき、説明があり、承認された。

4) 地方会 2021年度活動報告・決算報告, 2022年度活動計画案・予算案について(資料7)

- ・資料に基づき、各地方会の活動などについて報告があり、承認された。

- ・北海道(矢野)
- ・東海(代行 深井理事長)
- ・近畿・北陸(若村理事)

本学会において貢献いただいた近田敬子先生がご逝去されたことについてご報告があり、本学会にご貢献いただいたことを感謝し、ご冥福をお祈りしたい。

- ・中国・四国(中西理事)
- ・九州・沖縄(国府理事)

5) 第48回学術集会 特別講演講師費用支援金について(中西理事)(資料8)

- ・資料に基づき、説明があり、講師費用支援金として105,000円の支援について承認された。

6) オンライン会議手当の支給に関する申し合わせについて(資料9)

- ・オンライン会議手当の支給に関する申し合わせ(案)について説明があり、承認された。オンライン会議1回につき、一律1,000円とすること、支給対象、支給方法について承認された。

7) その他

①入会申し込み理事会承認(深井理事長)(資料10)

- ・承認された。

②その他

- ・深井理事長より、下記の提案があった。

今後、さらに活発な活動をして繰越金を会員に有効活用していくことが重要となる。今後計画的に実施していくためには、特別委員会などを設置していくことを次期役員会に託したい。1点目は、英語のホームページを充実させる。2点目は第1回1975年に徳島で学術集会が開催され、2025年は50周年記念の年となる。この事業をぜひ検討いただきたい。記念冊子の作成をすることも一つではないかと考える。

以上

一般社団法人日本看護研究学会 2022年度定時社員総会 議事録

日 時：2022年6月4日（日）10：00～10：30

会 場：一般社団法人日本看護研究学会事務局 会議室

（〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2 大住ビル401）

議事進行：理事長 深井喜代子

陪 席（敬称略）：浅野みどり，鈴木みずえ，矢野理香，竹下清日

書 記：矢野理香

資 料：2022年度定時社員総会資料

I. 開 会

1. 会議成立の報告

開会に際し，議長により本社員総会に対する書面表決による出席者数が135名（総社員数150名）と
なっていることが報告され，定款第27条の規定により出席した社員の議決権の過半数（特別決議におい
ては総社員の2／3以上）をもって決議を行うことが宣言された。

II. 議 事

《報告事項》

1. 会員数の動向について
2. 第7回評議員・役員選挙（2021年度）について
3. 第48回学術集会について
4. 第49回学術集会について
5. 地方会の活動について（北海道，東海，近畿・北陸，中国・四国，九州・沖縄）

上記報告事項1～5について，社員からの書面による意見・質問等を確認した。地方会のない地域に
ついて会員数増に寄与するような活動の検討が必要であることが確認された。

《審議事項》

第1号議案 2021年度事業報告について

書面表決を集計の結果，賛成135名，反対0名となり，過半数の賛成をもって本議案は可決された。
なお，社員から書面により寄せられた意見・質問はなかったことも確認された。

第2号議案 2021年度一般会計・特別会計決算，監査報告について

書面表決を集計の結果，賛成135名，反対0名となり，過半数の賛成をもって本議案は可決された。
なお，社員から書面により寄せられた意見・質問はなかったことも確認された。

第3号議案 2021年度学会賞・奨励賞推薦について

書面表決を集計の結果、賛成135名、反対0名となり、過半数の賛成をもって本議案は可決された。
なお、社員から書面により寄せられた意見・質問はなかったことも確認された。

第4号議案 役員の選任について

- 1) 1期目が終了した理事・監事の再任について
- 2) 2021年度選挙で選出された新理事候補者の理事就任について
- 3) 理事長推薦の新理事候補者の理事就任について
- 4) 理事長・副理事長・常任理事就任について
- 5) 新監事候補者の監事就任について

書面表決を集計の結果、1), 5) は賛成135名、反対0名、2), 3), 4) は賛成134名、反対0名となり、過半数の賛成をもって本議案は可決された。なお、社員から書面により寄せられた意見・質問はなかったことも確認された。

第5号議案 名誉会員の推薦について

書面表決を集計の結果、賛成134名、反対0名となり、過半数の賛成をもって本議案は可決された。
なお、社員から書面により寄せられた意見・質問はなかったことも確認された。

《理事会報告》

1. 2022年度事業案について
2. 2022年度予算案について
3. 奨学会研究費授与について

上記報告事項1～3について、社員からの書面による意見・質問等はなかったことが確認された。

以上

一般社団法人日本看護研究学会 2022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。

日 時：2022年8月19日（金） ※本理事会の決議があったとみなされる日

会 場：書面による

出席者：【理事】浅野みどり理事長、安藤詳子副理事長、前田ひとみ副理事長、宇佐美しおり理事、遠藤みどり理事、岡山久代理事、勝山貴美子理事、叶谷由佳理事、小松万喜子理事、佐伯由香理事、作田裕美理事、佐藤正美理事、塩飽仁理事、中西純子理事、長谷川真澄理事、布施淳子理事、法橋尚宏理事、三橋睦子理事、森千鶴理事、矢野理香理事、山勢博彰理事、若村智子理事

【監事】稲垣美智子監事、任和子監事

議 案：

第1号 委員会委員案（任期：理事会承認日～2024年度開催定時社員総会終結のときまで）について、別紙資料1のとおりとすることを承認する。

第2号 専任査読委員案（任期：理事会承認日～2024年度開催定時社員総会終結のときまで）について、別紙資料2のとおりと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 2022年度第2回理事会 議事録

日 時：2022年8月26日（金）18：00～20：00

会 場：ハイブリッド方式

松山コミュニケーションセンター研修棟 第8・9会議室

オンライン会議システム（Zoom）によるオンライン会議

出席者（敬称略）：

理事長：浅野みどり，副理事長：安藤詳子，前田ひとみ

理事：宇佐美しおり，遠藤みどり，岡山久代，小松万喜子，佐伯由香，作田裕美，
佐藤正美，塩飽仁，中西純子，長谷川真澄，布施淳子，法橋尚宏，三橋睦子，
森千鶴，山勢博彰，若村智子，矢野理香

監事：稲垣美智子

欠席者（敬称略）：

理事：叶谷由佳，勝山貴美子

監事：任和子

陪席（敬称略）：

竹下清日（ガリレオ社）

議事進行：理事長 浅野みどり

書記：矢野理香

資料：01 会員数の動向

02 和文誌編集委員会

03 英文誌編集委員会

04 看保連ワーキング

05 第48回学術集会について

06 第49回学術集会について

07 2023年度奨学会研究募集について

08 入会申し込みについて

1. 議事録の確認

2022年度第1回理事会 前理事会の構成員で確認予定

2022年度第1回臨時理事会（書面） 未回答者がいるので，まだ承認に至っていない。

2. 報告事項

1）会員数の動向（資料1）（前田副理事長）

- ・資料に基づき、報告された。

2) 委員会報告

(1) 和文誌編集委員会 (資料2) (委員長 佐伯理事)

- ・資料に基づき、報告された。

(2) 英文誌編集委員会 (資料3) (委員長 法橋理事)

- ・資料に基づき、報告された。

(3) 奨学会委員会 (委員長 小松理事)

- ・7月6日に委員会を開催した。2023年度の奨学会研究募集要項の審議を行った。理事より大学院生の応募ができるように、応募資格の会員歴の見直しを検討してほしいという意見があったが、検討の結果、今回は応募資格を変更せずに進めるという結論に至った。必要あれば、2024年度分からの検討としたい。

(4) 学会賞・奨励賞委員会 (委員長 長谷川理事)

- ・明日の総会後に表彰式を予定している。学会賞1名、奨励賞5名。

(5) 将来構想委員会 (委員長 浅野理事長)

- ・8月8日に会議を行った。
- ・今後、必要時ワーキングを設置し、評議員を含めてメンバーを追加する可能性もある。
- ・将来構想事業基金の設置について前理事長から意見をもらっているので、今後継続検討する。
- ・また、2025年が50周年となるので、50周年記念事業を検討していく予定である。過去の記念事業を確認したところ下記のような状況であった。
 - 40周年：学術集会において雅楽のイベントを開催
 - 30周年：記念号の発刊（座談会、投稿論文の分析、編集活動、学術集会等を掲載）
 - 20周年：編集委員会を中心に投稿の動向などをまとめている。
- ・今後、記念事業の内容として、どのような論文が投稿されているか論文、学会発表の分析、記念座談会、記念誌なども含めて検討する。

(6) 研究倫理委員会 (委員長 森理事)

- ・8月5日に会議を行った。
- ・研究倫理審査委員の推薦を行っている段階で、まだ決定していない。
- ・来年度の学術集会にて交流集会（大学と臨床との共同研究、臨床における研究の倫理的課題等）の実施を検討している。
- ・利益相反の申請について、前年度と同様、事務局から連絡をし、回収する方法を検討している。

(7) 国際活動推進委員会 (委員長 若村理事)

- ・実施した国際活動の現状とニーズに関する実態調査の結果を集計している。調査に協力してくれた会員のうち、43名の方から協力の申し出があったので、一緒に活動することを検討する。
- ・11月12日13時からDNPの活動について、ハワイ大学の先生によるリアルタイム講演会を実施したいと考えている。

(8) 大規模災害支援事業委員会 (委員長 中西理事)

- ・東北地方で災害が発生しており、被災された状況を確認し、事業の対象とするかどうかを検討する予定である。

(9) 広報委員会 (委員長 塩飽理事)

- ・HPの英語版の充実について
- ・英語のサイトを作成し、まずは、理事長挨拶、学会の沿革、委員会紹介、JINRへのリンクを公開した。
- ・英語の入会ページも今後検討を予定している。
- ・日本語のページについても、沿革（日本語）等の改訂を実施した。

(10) 看保連ワーキング (安藤副理事長)

- ・委員長の叶谷理事欠席のため、安藤副理事長より、資料4に基づき説明があった。

(11) 実践研究活動推進ワーキング (佐藤理事)

- ・「仲間と研究をつなごう会」は、昨年度4回実施した。今年度も、4回実施で日程をすでに決めている。オンラインで継続的に開催する予定である。
- ・「研究室をのぞいてみよう」は昨年度開催の際に非常に好評であった。60名近く参加。次回は、前田ひとみ副理事長の研究室を予定している。
- ・今後は、地方会にも、声をかけてつないでいきたいと考えている。

3) 関連会議 (浅野みどり理事長・安藤副理事長)

- ・日本看護系学会協議会 (JANA) および日本学術会議についてはメールで情報を配信している。JANAと日本学術会議からの連絡に重複があり、情報の整理が課題になっている。
- ・HPに関連学会のリンクを張って、自分で情報を検索してもらうことも検討している。

4) 第48回学術集会について (中西第48回学術集会会長)

- ・ハイブリッドで実施する。8月20日時点で、事前申し込み870名である。
- ・学生ボランティア+その他のスタッフで約200名が協力してくれている。
- ・コロナにより、教育講演の演者の方が、すべてライブでの配信になった。
- ・社会貢献プログラム：中学生を対象としたものについては延期とした。
- ・市民公開講座については、無料のYouTube配信とあわせて、感染予防に十分に配慮した座席配置を

検討する。

- ・従来は学会誌第3号を学術集会開催時に抄録集として公開していたが、今年度からは、学術集会の抄録集は学会誌とは別に公開し、後日、演題取下げ等の変更を反映したものを学会誌3号として発刊とすることになっている。
- ・また、内容は参加者以外の方も見るできるようになっている。

資料に基づき、日本看護学教育学会と本学会への抄録の2重投稿について匿名で通報があったことについて説明がされた。

本件について、理事長と相談し、塩飽前学術集会会長にも照会のうえ、発表者に目的や結果・考察の変更を依頼した。抄録の修正はされたが、結果として今回は、発表者からの申し出により発表を取り下げることに至った。

5) 第49回学術集会について（若村理事）

- ・叶谷学術集会会長欠席のため、若村理事より別紙に基づき、説明された。

6) 地方会の活動について

- ・学会で有しているZoomを地方会にも活用できるようにする。
- ・地方会から申し出があり、本会での利用と重複していなければ、貸し出すことも可能である。Zoomにアクセスする際のパスワードは地方会の利用ごとに再設定を行う。

7) 会員総会について

- ・資料に基づき報告された。当日、出席の理事は全員壇上に着席することとする。
- ・名誉会員の承認を審議する予定。
- ・議長は中西学術集会会長が行う。
- ・総会后、学会賞表彰式、奨励賞表彰式を予定している。例年の順で発表し、会場に来ている方1名のみ表彰することを予定している。司会進行は、安藤副理事長が行う。

3. 審議事項

1) 2023年度奨学会研究募集について（委員長 小松理事）

- ・募集要項、申請書類について説明があり、承認された。
- ・学生向けの研究奨励については、今後、継続して委員会での検討課題とする。
- ・申請書の押印の必要性についても、検討をしてほしいという意見があった。

2) Outstanding Reviewer Awardsについて

- ・査読者がなかなか決定しない状況への解決策の一つとして、Outstanding Reviewer Awardsの制度を新設したい。選考内規は次回の理事会で決定する。
- ・Outstanding Reviewer Awards設置について審議が行われ、承認された。また、表彰だけでよいのかなどについては、今後検討する。

3) その他

①入会申込者：承認

②今後の理事会議開催日程について

11月28日（月）18時～， 2月21日（火）18時～を予定する。

③学術集会における銀行口座の開設について

第49回学術集会の叶谷学術集会会長から，口座開設が難しいことの相談があった。事務局で学術集会用の通帳を2通作成し，使用することは可能である。なお，学術集会事務局で独自に作成したい場合には，許可することとする。ルール作りをしっかりとすることで問題ない考えるので，事務局の方で準備していく。

一般社団法人日本看護研究学会 2022年度会員総会 議事録

日 時：2022年8月27日（土）12：30～13：10

会 場：松山市総合コミュニティセンター キャメリアホール（第1会場）

理事長挨拶

会員総会をはじめるに当たり、浅野みどり理事長から挨拶があった。

議長：定款 第7章 会員総会 第29条（会員総会）

3. 会員総会の議長は、その年度の学術集会会長が当たる。

第48回学術集会会長 中西純子 氏

書記の任命

引き続き、評議員から2名の書記の推薦・任命が行われた。

福田美和子 評議員

細田泰子 評議員

総会成立の確認

定款 第7章 会員総会 第29条（会員総会）4. 会員総会は会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することはできない。に基づき、会員総会成立の確認がなされた。

会 員 総 数 5,500名（8/26現在）

欠席委任状 782名（8/26現在）

議決権行使 130名

当日出席者 39名

出席者と欠席委任状の総数は951名で、会員の10分の1（550名）以上の出席（欠席委任状含む）があった。

議事事項

報告事項

1. 会員数の動向について

矢野理香理事より、2022年4月1日現在、一般会員総数5,419名（8月26日現在5,500名）。内、正会員5,346名、学生会員58名であることが報告された。

2. 2021年度事業報告

浅野みどり理事長より、資料3～4頁に基づき事業報告があった。

3. 2021年度決算報告

1) 会計報告

布施淳子会計担当理事より、資料5～28頁について会計報告があった。7頁の一般会計正味財産増減について、プラス要因として会費納入が順調であったこと、学術集会の繰入金、雑収入として英文誌投稿料があったことに伴う関連経費の説明があった。選挙事業積立金特別会計、災害支援特別会計は、概ね予定通りであったことの説明があった。ホームページ英語版の作成が諸般の事情により進まなかったことから支出が少なかったことの説明があった。

2) 監査報告

浅野みどり理事長の代読により、資料29頁に基づき、2021年度決算について適正であった旨の監査報告が西田真寿美監事と稲垣美智子幹事よりあったことを報告された。監査意見として、いずれも適正であること、不正行為や法令又は定款に違反する重大な事実はないことを認められた。また、繰越金が1億円を超える金額となっており、会員サービスの向上を期待する旨が報告された。

また、資料30頁にある税理士 金子和寛氏による会計調査報告書について、浅野みどり理事長の代読にて報告された。

4. 第7回評議員・役員選挙（2021年度）について

浅野みどり理事長から資料31～32頁に基づいて評議員選挙の結果と理事候補者選挙について報告があった。

5. 2022年度事業計画について

浅野みどり理事長から資料33～34頁に基づいて事業計画の報告があった。

6. 2022年度予算について

布施淳子会計担当理事より、資料35～41頁に基づいて予算報告があった。

7. 奨学会研究助成について（2022年度）

浅野みどり理事長より、2022年度奨学会研究助成授与者として、田丸朋子氏が決定したことが報告された。

8. 学会賞・奨励賞選考について（2021年度）

浅野みどり理事長より報告があった。

1) 2021年度学会賞について：1名が選考された。

2) 2021年度奨励賞について：5題が選考された。

9. 第48回学術集会について

浅野みどり理事長より、第48回学術集会（学術集会会長：中西純子氏）「実践と研究の往還で紡ぐ—看護の知」の概要について報告があった。

10. 第49回学術集会について

浅野みどり理事長より、第49回学術集会（学術集会会長：叶谷由佳氏）が2022年8月19日、20日に完全WEB開催の予定であることが報告された。

11. 地方会の活動について

浅野みどり理事長より、各地方会において活動が活発に行われている旨が報告された。

12. 編集委員会規程について

法橋尚宏理事より、資料67～69頁に基づいて編集委員会規程の変更について報告された。編集委員会規程を和文誌編集委員会規程、英文誌編集委員会規程に分離したことを説明された。英文誌編集委員会規程第3条に非会員も編集員に含む条項を加えた。

13. その他

浅野みどり理事長より、事前質問2件について説明された。

質問1：将来構想委員会の活動が見えにくいという意見があり、ホームページに会員からの意見を募り、見える化をすることを説明された。

質問2：学術集会のハイブリッド開催を継続して欲しいという意見があった。

審議事項

1. 名誉会員の承認

安藤詳子副理事長より理事会において推薦された早川和生氏が報告され、承認された。

2. その他

特になし

以上

会員総会終了後に以下の事項が行われた。

・第49回（2023年度）学術集会会長挨拶

叶谷由佳氏（横浜市立大学）より、第49回（2023年度）学術集会「看護の可能性の探究」について、2023年8月19日、20日に完全WEB開催について説明がされた。

・2021年度学会賞表彰

安藤詳子副理事長より、高橋智子氏の学会賞受賞が発表された。

・2021年度奨励賞表彰

安藤詳子副理事長より、小林美雪氏、松田光信氏、岡西幸恵氏、井上里恵氏、野中光代氏が筆頭著者である論文の受賞が発表された。松田光信氏に奨励賞表彰状が授与された。

一般社団法人日本看護研究学会 2022年度第3回理事会 議事録

日 時：2022年11月28日（月）18：00～21：00

会 場：オンライン会議システム（Zoom）によるオンライン会議

出席者（敬称略）：

理事長：浅野みどり，副理事長：安藤詳子，前田ひとみ

理 事：宇佐美しおり，遠藤みどり，叶谷由佳，小松万喜子，佐伯由香，作田裕美，
佐藤正美，塩飽仁，中西純子，長谷川真澄，布施淳子，法橋尚宏，三橋睦子，
矢野理香，若村智子，岡山久代

監 事：稲垣美智子

欠席者（敬称略）：

理 事：勝山貴美子，森千鶴，山勢博彰

監 事：任和子

陪 席（敬称略）：

竹下清日（ガリレオ社）

議事進行：理事長 浅野みどり

書 記：岡山久代

資料：01 会員数の動向

02-1 一般会計 決算書2022半期

02-2 奨学会 決算書2022半期

02-3 選挙 決算書2022半期

02-4 災害支援 決算書2022半期

03 和文誌編集委員会資料

04 英文誌編集委員会資料

05 研究倫理委員会資料

06 看保連ワーキング資料

07 実践研究活動推進ワーキング資料

08-1 第48回学術集会報告

08-2 第48回学術集会報告

09 第49回学術集会報告

10 第49回学術集会予算

11 「将来構想事業基金（仮名）」設立に向けた検討（案）

12 50周年記念事業ワーキング資料

13 日本看護系学会協議会選挙について

- 14 日本学術会議会員・連携会員の選考対象者に関する情報提供について
- 15 入会申込理事会承認
- 16 2022年度大規模災害支援について

浅野みどり理事長挨拶

1. 議事録の確認

2022年度第1回臨時理事会（書面）

2022年度第2回理事会

2022年度会員総会

上記議事録が承認された。

2. 報告事項

1) 会員数の動向（資料1）（前田副理事長）

- ・資料に基づき、会員数の動向について報告された。会員数は減少傾向にあるが、シニア層など幅広い世代の新規入会がみられること等が説明された。

2) 2022年度上半期 決算・会計監査報告（資料2）（委員長 布施理事）

- ・布施理事から、資料に基づき2022年度上半期の決算が報告された。これを受けて稲垣監事から、上半期の会計が適切に執行されていることが説明された。
- ・オンラインの会議では光熱費等の経費もあるため、オンライン会議費として1,000円／1回／1人が支払われる。理事長より、議事録に参加者を明記し、事務局へ会議費を請求することについて説明があった。

3) 委員会報告

（1）和文誌編集委員会（資料3）（委員長 佐伯理事）

- ・資料に基づき、第45巻の編集進捗状況について説明があった。論文投稿ハンドブックについて、会員への周知のためにHPへ掲載する、リンクを張るなどの方向で検討することとなった。

（2）英文誌編集委員会（資料4）（委員長 法橋理事）

- ・資料に基づき、JINRの編集進捗状況について説明があった。査読者が決まらないこと、剽窃と判断した論文等の現状と対策、2次出版論文の扱い、プレプリント等について説明された。博士論文等のための迅速審査について検討しており、査読期間をなるべく短くするなどの対応をしている。今後も検討していくことが説明された。

（3）奨学会委員会（委員長 小松理事）

- ・2023年度奨学会研究募集は12月2日が閉めきりで、現在1件の応募がある。

（4）学会賞・奨励賞委員会（委員長 長谷川理事）

- ・全36編から候補論文を選考している段階であり、次回理事会で報告予定である。

(5) 将来構想委員会(委員長 浅野理事長)

- ・月に1回の委員会を行っている。次の審議事項で検討内容を説明する。

(6) 研究倫理委員会(資料5)(浅野理事長)

- ・資料に基づき、浅野理事長より説明があった。学術集会の演題登録に関する研究倫理のルール作りを行う予定である。

(7) 国際活動推進委員会(委員長 若村理事)

- ・国際活動の現状とニーズに関する実態調査の結果をNLで報告予定である。学術集会でのセッション、講演会等について報告された。

(8) 大規模災害支援事業委員会(委員長 中西理事)

- ・次の審議事項にて検討内容を説明する。

(9) 広報委員会(委員長 塩飽理事)

- ・第48回学術集会のHPは閉鎖、第49回学術集会のHPへのリンクを掲載した。各委員会の最新情報、第50回以降の学術集会の開催予定を更新している。学術集会の日程がバッティングしないようにするために、決定次第、早めに掲載するようにしていることが説明された。

(10) 看保連ワーキング(資料6)(ワーキング長 叶谷理事)

- ・資料に基づき、説明があった。本学会の特長を活かして、エビデンスを検証するような研究に他学会と連携して参画する方向で検討していることが説明された。

(11) 実践研究活動推進ワーキング(資料7)(ワーキング長 佐藤理事)

- ・資料に基づき、説明があった。研究者が交流をもてる集会を開催しており好評を得ている。今後も継続していく予定である。

4) 関連会議(安藤副理事長)

①日本看護系学会協議会

- ・医療事故報告の件数について、HPへ掲載する予定である。

②日本看護系学会協議会 災害看護連携会議

③看護系学会等社会保険連合

④日本学術会議

- ・随時、理事会メーリングリストで情報共有を行っている。

5) 第48回学術集会について(資料8-1, 8-2)(中西第48回学術集会会長)

- ・資料に基づき、中西理事から第48回学術集会について説明があった。933名(会員:729 非会員:161 学生:43)うち、現地参加者317名で、1/3が現地での参加であった。今回から、修正や演題取り下げ等を考慮して学術集会終了後に講演集を冊子体で作成することとした。
- ・次に第48回学術集会特別会計仮決算書案について説明があった。ハイブリッド開催になったことにより、経費が追加された部分もあったが、反対に支出が少なくなった部分もあり、ほぼ赤字にならない決算となった。
- ・第48回学術集会で生じた“二重投稿等の疑義問題”に関する対応について、資料に基づき浅野理事長から説明があった。両学会での検討プロセス、発表者への書面での回答内容、通知方法、今後

の対応について説明があった。発表演題数が多い中、全てを確認することは現実的に難しい。倫理に関する教育・研修の充実、ルール作りが今後の課題である。

6) 第49回学術集会について(資料9)(叶谷第49回学術集会会長)

- ・資料に基づき、説明があった。完全オンラインで実施予定であるため、参加費は同じくオンラインで実施された第47回と同様に設定した。オンライン交流としてメタバース(oVice)を全てのセッションで検討している。
- ・他学会とのジョイント企画等の検討を進めているが、その場合の講師の旅費や謝金の規定、ジョイント相手の参加費(本学会員でなくても会員扱いの金額にするのか)等、ルール作りが必要である。これに対して、第49回で大枠を決め、継続して検討していくこととなった。
- ・現在スケジュールの枠をはめ込んでいる段階である。まだ枠を確保しているの、各委員会で企画がある場合には大会長へ連絡をすることとなった。

7) 地方会の活動について

- ・学会のZoomアカウントの使用について、理事会等の本会の使用と重ならない場合には地方会で使用可能であることが確認された。

8) その他

- ・特になし

3. 審議事項

1) 第49回学術集会予算について(資料10)(叶谷第49回学術集会会長)

- ・資料に基づき、予算の説明があり、承認された。2,000万円までに収まる予定である。

2) 英文誌編集委員会(資料4)(委員長 法橋理事)

① Outstanding Reviewer Awardsについて

- ・資料に基づき説明があり、承認された。

② 査読協力の呼びかけについて

- ・資料に基づき説明があり、評議員へのScholarOne Manuscriptsへの登録依頼をメールで連絡して、承諾が得られれば登録してもらうことになった。

③ Associate Editor(AE)の追加について

- ・資料に基づき説明があり、2名が登録されることとなった。

④ 2次出版に関するGuidelines for Authorsについて

- ・資料に基づき説明があり、承認された。

⑤ 英文誌編集委員会企画セミナーについて

- ・資料に基づき説明があり、セミナー開催費について承認された。費用は委員会予算内ではあるが、不足分に関しても多少であれば追加配分が可能であることが確認された。

3) 2022年度大規模災害支援事業について(資料16)(委員長 中西理事)

- ・資料に基づき、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実施について、主に2021年度との変更点が説明された。会員を外して学生のみとすると厳しいのではない(会費を支払っているのは会員であるため)、授業料免除を受けていることを条件とすれば、申請が難しいのではないという指摘があったが、昨年の申請状況を考慮して、この内容で承認された。理事会後に最終案をメールにて理事に回付し確認する。

4) 将来構想事業基金の設置について(案)(資料11)(委員長 浅野理事長)

- ・資料に基づき、理事長から説明があった。会計担当布施理事から予算の確保が可能であることが説明され、各理事より以下の意見が出された。
- ・日本看護科学学会でも同様の研究助成(若手への支援)が行われている。そことの違いを明確にする必要がある。審査のシステムを構築するには500万円程度が必要となる(日本看護科学学会での実績)ため、その予算も検討する必要がある。審査基準、成果報告などの規定も検討する必要がある。若手や新任教員への支援の充実、会員以外の臨床の人もメンバー登録可能とするのか等の検討も必要である。
- ・大枠に関して案が承認された。12月20日までに追加意見を募り、案を修正・継続審議していくこととなった。

5) 50周年記念事業WG初回の報告 方向性について(資料12)(ワーキング長 安藤副理事長)

- ・資料に基づき、説明があった。50周年記念論文賞は、現行の奨励賞との棲み分けはどうするのかという意見が出たが、まだ案の段階なので、検討していくこととなった。引用されている論文数(グーグルスカラーなら可能か?)、閲覧数、会員からの評価で選考する等、これまでとは異なる発想で審査することも一案である。10年単位のトレンドの分析などもあると良い。
- ・12月20日までに追加意見を募り、案を修正・継続審議していくこととなった。なお本WGにおいても、出席者に対して1,000円/1回/1人のオンライン会議費を出すことで承認された。

6) 日本看護系学会協議会選挙について: 理事・監事の推薦(資料13)(浅野理事長)

- ・資料に基づき、説明があった。前田副理事長を理事、浅野理事長を監事として推薦することとなった。

7) 第26-27期日本学会協議会・連携会員の選考対象に関する情報提供について(資料14)(安藤副理事長)

- ・資料に基づき、説明があり、1名の推薦が決定した。6名まで推薦可能であるため、将来構想委員会から追加で個別に打診することとなった。

8) 看護系学会等社会保険連合 委員の選出について(ワーキング長 叶谷理事)

- ・看護技術検討委員会に玉井奈緒先生(横浜市立大学)を委員として選出することで承認が得られた。

9) その他

①入会申込理事会承認(資料15)

資料に基づき、全員が承認された。

②その他

特になし

次回理事会日程

日 時：2023年2月21日(火) 18:00~21:00

会 場：オンライン会議システム (Zoom) によるオンライン会議

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)等にならなければならない。

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^{ねつそう} (Fabrication)、改竄^{かいざん} (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、研究全体の重要性和価値を誤って伝えと同時に、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ブ・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	○	○	○		
萌芽性		○	○		
発展性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	○
信頼性	○			○	
完成度	○				

〔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1/4～1/2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」になかったものとする。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。論文に必要な不可欠な場合は、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 α 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

課題の困難さ	若年者			高齢者		
	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しない。

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)。
- c. ……であることが明らかにされている (Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 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。

— 例 —

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．

— 例 —

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．

— 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．巻（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〕から報酬を受領している。
- 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、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。

- | | |
|------------|-------|
| 1. 原著論文 | 10ページ |
| 2. 研究報告 | 10ページ |
| 3. 技術・実践報告 | 10ページ |
| 4. 総説 | 10ページ |
| 5. 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。

英文オープンアクセスジャーナル! **第7報**

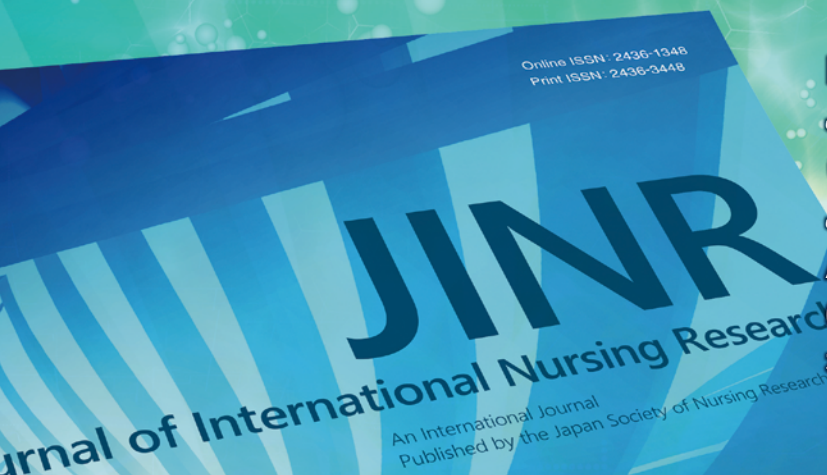
論文
受付中

JINR

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/>



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月に創刊いたしました。
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 10月17日

一般社団法人 日本看護研究学会
理事長: 浅野みどり 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

NR
Japan Society of Nursing Research

事務局便り

1. 2023年度会費納入のお願い

2023年度会費納入のお願いをお送りしております。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、2023年4月末までにお申し出ください。

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	正 会 員	8,000円	郵便振替口座	00100 - 6 - 37136
	学生会員 A	3,000円	加入者名	一般社団法人日本看護研究学会
	学生会員 B	1,000円		

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

(株)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46巻 第1号

無料配布

2023年4月20日 印刷

2023年4月20日 発行

編集委員

委員長	佐伯 由香 (理事)	愛媛大学大学院医学系研究科
委員	會田 信子 (会員)	信州大学学術研究院保健学系
	伊丹 君和 (会員)	滋賀県立大学人間看護学部
	佐々木新介 (会員)	岡山県立大学保健福祉学部
	高井ゆかり (会員)	群馬県立県民健康科学大学看護学部
	名越 恵美 (会員)	岡山県立大学保健福祉学部
	武用 百子 (会員)	大阪大学大学院医学系研究科
	法橋 尚宏 (理事)	神戸大学大学院保健学研究科
	本田可奈子 (会員)	滋賀県立大学人間看護学部
	松田 光信 (会員)	大阪公立大学大学院看護学研究科
	水野恵理子 (会員)	順天堂大学大学院医療看護学研究科
	光木 幸子 (会員)	同志社女子大学大学院看護学研究科

(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

発行者 浅野 みどり

印刷所 (株) 正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

