

**Bulletin  
of  
The University of Shimane Junior College  
Izumo Campus  
Vol. 5 2011**

**CONTENTS**

(Original Articles)	
Effects of the Experimental Design in Automatic Attention Shift Studies: A Comparison of Constant vs. Randomized Stimulus Onset Asynchrony (SOA) .....Yuri HASHIMOTO and Narisuke UTSUKI .....	1
Aggression, Empathy, and Subjective Estimation of Animal's mind: An Educational View .....Yuri HASHIMOTO and Narisuke UTSUKI .....	11
A comparison of emotional intelligence traits between male and female students in Nursing College. .....Yuka HIRAI and Yuri HASHIMOTO .....	19
Children Nursing Students' Lesson Learned Through the Conductive Education Camp for Severely Mentality and Physically Handicapped Children .....Emiko TAKAHASHI and Maki WATANABE .....	27
(Reports)	
An Analysis of Continuation in the Profession among Nurses .....Miyoko MISHIMA, Minae AGO, Teruko ISHIBASHI and Miyuki KAJITANI .....	37
The Effects of the Exercise program for Community-Dwelling Elderly Women .....Chiaki INOUE, Reiko NAGASHIMA, Miki FUKUDA, Ichie MATSUMOTO and Kazuya YAMASHITA .....	47
Development of Profession Reeducating Curriculum for Child Care Support Expansion -Investigation of Midwife Participation Motive- .....Miwako HAMAMURA, Midori MISHIMA, Mikiko ODA, Chiaki INOUE and Kazuya YAMASHITA .....	57
Satisfaction and Effect of Empowerment of District Staff Who Participated in Preventive Service to Long-Term Care .....Ayumi IWAIBARA, Chiaki INOUE, Kazuya YAMASHITA, Shigeo SAITO, Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Maki KATO and Kenji HAYASHI, Ayako MATSUOKA, Kazuo MOCHIDA, Noriko FUKUMA and Keisuke NISIKOORI .....	65
Participant's Selecting Condition in Training Project about Postpartum Depression and Child Abuse -From the Investigation of The Educational Promotion Program for Member of Society's Needs of Trying Learning- .....Mikiko ODA, Midori MISHIMA, Miwako HAMAMURA, Chiaki INOUE and Kazuya YAMASHITA .....	77
Reminiscence Therapy in the Community Living Elderly .....Maki KATO, Kazuya YAMASHITA, Shigeo SAITO, Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Ayumi IWAIBARA, Chiaki INOUE, Ayako MATSUOKA, Kazuo MOCHIDA, Noriko FUKUMA and Keisuke NISIKOORI .....	85
Result and Problem of Talent Education Training in Palliative Care -Use of Result for Nursing Practice and Attitude of Nursing Graduate- .....Fumiko HIRANO, Noriko KATO, Mamie KATSUBEA, Kazumi KAWAKAMI, Ayumi KOMATSU, Thie SAITO, Minako TAKENAKA, Yuri FUKUMA Masae KAWAI and Shinzi AZUKIZAWA .....	93
Learning Structures for Home Care Nursing Practice .....Yukari AGO, Toshiko KURITANI, Ayumi IWAIBARA and Maki KATO .....	101
A Study on Experiences that Support Visiting Nursing Professionalism : Based on an Interview with an Expert Home Visiting Nurse .....Toshiko KURITANI and Yukari AGO .....	111
The Life Current of Health to aLong-Lived .....Kumiko SATO, Hiroko UEMURA, Jun KITAYUGUCHI, Tomiyo SOTA and Minae AGO .....	123
The fruits and the problems gained from the training class for the prevention of long-term care services: Change in the Relation index point to the Society between Before and after the Training Class .....Tomoko ITO, Chiaki INOUE, Kazuya YAMASHITA, Shigeo SAITO Ichie MATSUMOTO, Maki KATO, Ayumi IWAIBARA, Ayako MATSUOKA, Kazuo MOCHIDA, Noriko FUKUMA and Keisuke NISIKOORI .....	131



**島根県立大学短期大学部  
出雲キャンパス**

**研究紀要 第5巻 2011**

**目次**

(原著)	
Effects of the Experimental Design in Automatic Attention Shift Studies: A Comparison of Constant vs. Randomized Stimulus Onset Asynchrony (SOA)..... Yuri HASHIMOTO・Narisuke UTSUKI .....	1
動物の心性評価と攻撃性及び共感性について-心の教育との関連- .....	橋本 由里・宇津木成介 ..... 11
看護学科における男女学生の情動知能特性の検討 .....	平井 由佳・橋本 由里 ..... 19
重症心身障がい児(者)療育キャンプへの参加による学生の学び .....	高橋恵美子・渡部 真紀 ..... 27
(報告)	
病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因 .....	三島三代子・吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき ..... 37
女性高齢者に対する尿失禁の改善と筋力維持, バランス機能向上を目指した運動教室の評価 .....	井上 千晶・長島 玲子・福田 美紀・松本玄智江・山下 一也 ..... 47
「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」事業における受講動機 -現職助産師を対象としての検討- .....	濱村美和子・三島みどり・小田美紀子・井上 千晶・山下 一也 ..... 57
介護予防事業に参加した地区スタッフの満足感と エンパワメント効果 .....	祝原あゆみ・井上 千晶・山下 一也・齋藤 茂子・伊藤 智子 松本玄智江・加藤 真紀・松岡 文子・持田 和夫・福岡 紀子 錦織 圭佑 ..... 65
産後うつ病,児童虐待に関する研修企画における受講者の選定条件 -社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムの 調査より- .....	小田美紀子・三島みどり・濱村美和子・井上 千晶・山下 一也 ..... 77
介護予防教室における回想法の意義 .....	加藤 真紀・山下 一也・齋藤 茂子・伊藤 智子・松本玄智江 祝原あゆみ・井上 千晶・松岡 文子・持田 和夫・福岡 紀子 錦織 圭佑 ..... 85
緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題 -修了生の看護実践・自己の姿勢への活用- .....	平野 文子・加藤 典子・勝部真美枝・川上 和美・小松 歩美 斎藤 千恵・竹仲美奈子・福岡 由里・川合 政恵・小豆澤伸司 ..... 93
在宅看護の学びの構成 .....	吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子・加藤 真紀 ..... 101
訪問看護の専門性を支える経験についての一考察-熟練訪問看護師へのインタビューより- .....	栗谷とし子・吾郷ゆかり ..... 111
健康長寿な地域における壮年期の生活実態と保健活動 .....	佐藤久美子・上村 博子・北湯口 純・曾田 富代・吾郷美奈恵 ..... 123
介護予防教室の成果と課題 ~教室前後の社会関連性指標得点の変化から~ .....	伊藤 智子・井上 千晶・山下 一也・齋藤 茂子・松本玄智江 加藤 真紀・祝原あゆみ・松岡 文子・持田 和夫・福岡 紀子 錦織 圭佑 ..... 131
地域の防災力を引き出す保健師の役割 .....	北田志帆子・澄川あい子・立石 琴美・谷口 幸絵・谷家 愛 田村めぐみ・辻 愛美・夏風 優佳・西尾 衣理・羽田 弥生 齋藤 茂子 ..... 137
地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法 .....	服部 愛子・畑瀬友紀子・平野 千晶・藤村 薫・前原 佳織 松本 彩花・光井 絵里・宮園 知子・吉中 愛美・小田美紀子 落合のり子 ..... 149
誤嚥性肺炎のため胃ろう造設をおこなった 高齢者家族の意思決定プロセス .....	加藤 真紀・梶谷みゆき・伊藤 智子・林 健司・松原 峰子 ..... 161

がん告知後の患者対応場面演習における看護学生の学び ー実習初期にロールプレイング演習を取り入れてー	坂根可奈子・平野 文子・別所 史恵	169
がんサロン訪問における「患者・家族の声を聴く」看護学生の倫理的学び	平野 文子・別所 史恵・坂根可奈子	179
自主グループの活動と連携した地域を基盤とする 看護教育の成果と課題	平野 文子・伊藤 智子・高橋恵美子・別所 史恵・加藤 真紀 山下 一也・阿川 啓子	189
「在宅看護実習の学び」の実態と評価尺度の信頼性	吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子	201
成人看護実習の手術見学における看護学生の目標と学び	石橋 鮎美・三島三代子・別所 史恵	211
（その他）		
島根県における旧保健婦養成の足跡	落合のり子・栗谷とし子	221
この10年間（1999年～2008年）のS県の保健所の取り組みと課題	福澤陽一郎・岸本 泰子・平賀 瑞雄・中川 昭生	231
インターネットを活用した自主グループ間の 情報ネットワークの構築	平野 文子・山下 一也・齋藤 茂子・狩野 鈴子・伊藤 智子 高橋恵美子・別所 史恵・加藤 真紀・坂本 功・金築 利博 阿川 啓子・青木 留美・飯塚 雄一	239
いずもサマースクールの実施と課題	高橋恵美子・山下 一也・阿川 啓子・小村 智子・渡部 真紀 森山 雪美・岡本 雄二	249
看護師のストレスマネジメントに関する文献検討	柴 麻由子・吉川 洋子	259
祖父母の育児支援に関する文献概観	狩野 鈴子	275
外来における1型糖尿病患者の理解ーセルフケア不足理論を用いてー	別所 史恵・平野 文子・坂根可奈子	285

The role of a Public Health Nurse Drawing Local Disaster Prevention power	Shihoko KITADA, Aiko SUMIKAWA, Kotomi TATEISHI, Sachie TANIGUCHI, TANIYA, Megumi TAMURA, Aimi TUZI, Yuka NATUNAGI, Eri NISHIO, Eri HADA and Shigecko SAITO	137
Supporting Method to Promote Inhabitants Participation to Community Activities by Community Health Nurse	Aiko HATTORI, Yukiko HATASE, Chiaki HIRANO, Kaoru HUJIMURA, Kaori MAEHARA, Ayaka MATSUMOTO, Eri MITSUI, Manami YOSHINAKA, Mikiko ODA and Noriko OCHIAI	149
Aspiration Pneumonia for Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Decision-Making Process of the Elderly Family	Maki KATO, Miyuki KAJITANI, Tomoko ITO, Kenji HAYASHI and Mineko MATUBARA	161
Student Nurses' Learning from Role Playing of Communication between Student Nurses and Patients who Informed They Have Cancer in Early Adult Nursing Practice	Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO and Fumie BESSHO	169
Ethical Learning of Nursing Students' "Hearing the Voice of Cancer Survivors and Families" by their visits to Cancer Salon	Fumiko HIRANO, Fumie BESSHO and Kanako SAKANE	179
Result and Problem of Community Based Nursing Education in Collaboration with Self-Help Group Activity	Maki KATO, Kazuya YAMASHITA and Keiko AGAWA	189
An Analysis of the Reliability of the Scale on a Survey about Home Care Nursing Practicum	Yukari AGO, Ayumi IWAIBARA and Toshiko KURITANI	201
Student Nurse's Learning and Target in Operation Visit of Adult Nursing Practice	Ayumi ISHIBASHI, Miyoko MISHIMA and Fumie BESSHO	211

(Others)

The History of Early Public Health Nursing Education in Shimane Prefecture	Noriko OCHIAI and Toshiko KURUITANI	221
A Study of the State of the Ministry of Health in Shimane Prefecture over the Last Decade	Yoichiro FUKUZAWA, Yasuko KISHIMOTO, Mitsuo HIRAGA and Akio NAKAGAWA	231
Construction of an Information Network for Internet Information Exchanges among Self-Help Groups	Fumiko HIRANO, Kazuya YAMASHITA, Shigecko SAITO, Reiko KANO, Tomoko ITO, Emiko TAKAHASHI, Fumie BESSHO, Maki KATO, Isao SAKAMOTO, Toshihiro KANETUKI, Keiko AGAWA, Rumi AOKI and Yuichi IZUKA	239
The Practice Report and Issues of Izumo Summer School	Emiko TAKAHASHI, Kazuya YAMASITA, Keiko AGAWA, Tomoko OMURA, Maki WATANABE, Yukimi MORIYAMA and Yuji OKAMOTO	249
Stress Management of Nurses on the Review of Researches	Mayuko SHIBA and Yoko YOSHIKAWA	259
Documents General View about The Child Care Support of Grandparents	Reiko KANO	275
Understanding of Patient who has Type 1 Diabetes Mellitus in Outpatient Care: Using Self-Care Deficit Theory of Nursing	Fumie BESSHO, Fumiko HIRANO and Kanako SAKANE	285

# Effects of the Experimental Design in Automatic Attention Shift Studies: A Comparison of Constant vs. Randomized Stimulus Onset Asynchrony (SOA)

Yuri HASHIMOTO and Narisuke UTSUKI\*

## Abstract

The present study compared two experimental designs used in response time (RT) studies: constant and randomized stimulus onset asynchrony (SOA). Both designs are commonly used in studies of automatic attention shifts.

The results revealed that RTs at SOAs of 105 ms and 300 ms with a randomized SOA design were significantly longer than with a constant SOA design. The RT gain (i.e. RTs to uncued stimuli minus RTs to cued stimuli) measured in the constant SOA method was maximal when the SOA was 105 ms. However, the gain disappeared at SOAs of 600 ms and longer. In contrast, with a randomized SOA design, RT gains did not show systematic changes, and gains were similar between SOAs of 105 ms and 1,005 ms.

Significantly more errors occurred in uncued trials in shorter SOA conditions (105 ms and 300 ms) when constant SOAs were used. When a randomized SOA design was used, errors were less frequent and occurred at a similar rate between different SOAs.

These results suggest that a constant SOA design is more appropriate for studying RT gains with automatic attention shifts.

**Key Words and Phrases** : constant SOA design, randomized SOA design, cuing effects, gaze

## Introduction

Eye-gaze plays an important role for humans in daily life. Recent studies have reported that viewing another person's head and eyes can trigger exogenous or automatic shifts of attention (Friesen & Kingstone, 1998; Langton & Bruce, 1999; Langton et al., 2000; Driver et al., 1999; Hietanen, 1999). These studies typically report that the presentation of gaze cues shifted to the right cause the observer's visual attention to quickly shift in the same direction. This phenomenon is referred to as a

\* Kobe University

"cuing effect".

According to Langton and Bruce (1999) the cuing effect can appear as early as 100 ms after the onset of a head cue. These results indicate that the attention shift elicited by the direction of the head or the eyes can be "exogenous". Driver et al. (1999) reported a similar result, referring to the phenomenon as "automatic" attention because it emerges even when a participant has no intention of following the direction of the gaze. Friesen and Kingstone (1998) reported that cuing effects arose rapidly, occurring even when participants were informed that the gaze cue did not predict the target location. This cuing

effect followed a relatively short time course, and was reported to disappear with a cue-target stimulus onset asynchrony (SOA) of 1,005 ms (Friesen & Kingstone, 1998). In these studies, the terms 'automatic', 'exogenous', and 'reflexive' are often used interchangeably.

In a typical choice response task, each trial involves the presentation of either a target stimulus that requires a response, or a non-target stimulus that does not require a response. Participants are instructed to choose the correct stimulus, and to press the assigned key corresponding to the stimulus. If a participant responded to the non-target stimulus, the response is recorded as an error. In a cueing paradigm, if the correct response is to press the left key, and the word "left" is presented, the response may be prompted (i.e. the cued condition). However, in the same condition, if the word "right" is presented, the response may become slower (uncued condition). If the word presented is a neutral word such as "banana", the participant's response will not be cued or inhibited (neutral condition).

These types of experiment often involve the presentation of a warning signal before the target stimulus. When a warning signal is presented before the target stimulus, it is expected that response times (RTs) to the second stimulus will be facilitated, and thus become quicker relative to when no warning signals are provided, because participants anticipate an upcoming stimulus (summarized in Brebner & Welford, 1980). The time interval interpolated between the warning and the target stimulus is generally referred to as the 'stimulus onset asynchrony' (SOA).

Since RTs to the second stimulus vary depending on the duration of the SOA, various lengths of SOA are often used in a single experiment, using one of two distinct methods for varying SOA length. However, RTs differ between these two experimental

designs. In one of these methods, SOAs are kept constant within test blocks so that participants' experience the same SOA repeatedly in the block, with SOA conditions only varying between blocks. When SOAs are kept constant within an experimental block, RTs to the second stimulus are shortest with SOAs of approximately 0.3 sec (Brebner & Welford, 1980).

In the other method, several lengths of SOA are randomly presented in a test block so that each participant experiences a range of SOAs within the same experimental block. Brebner and Welford (1980) reported that if several SOAs were presented with equal frequencies in a random order, RTs tended to be greater with SOAs that were shorter than the mean. With SOAs longer than the mean, however, RTs tended to be even shorter, but were sometimes increased. In this article the first method is referred to as the 'constant SOA' design, and the second as the 'randomized SOA' design.

Most previous studies of the cuing effect elicited by the gaze direction have used a randomized SOA design (Friesen & Kingstone, 1998; Driver et al., 1999; Langton & Bruce, 1999). However, it is not clear whether the randomized SOA method is suitable for examining cuing effects of human gaze direction. There are at least two shortcomings of the randomized SOA paradigm. First, RTs to a specific SOA will be affected by the other SOAs, and the effect will not be stable when different sets of SOA lengths are used (Niemi & Näätänen, 1981; Takigami et al., 1987; Utsuki & Hashimoto, 2004). Second, if the cuing effects of gaze direction are automatic, more response errors would be expected to occur with uncued stimuli. Posner et al. (1978) reported that response errors occurred most frequently in the constant SOA method with shorter SOAs of approximately 100 msec. However, response errors are typically far



less frequent when the randomized SOA method is used.

A small number of previous experiments have directly compared the constant and randomized SOA designs. Utsuki and Hashimoto (2004) performed an experiment contrasting the two methods, revealing that RTs for each SOA length under the randomized method depended on the other SOAs used, and the resulting RTs were longer than those observed with the constant SOA method. Unfortunately, the experiment was not systematic, and the number of participants was limited.

The present study was designed to compare RTs and error rates between the constant SOA and the randomized SOA design. The first hypothesis was that RTs at shorter SOAs would be longer with randomized SOAs relative to constant SOAs. The second hypothesis was that response errors in uncued trials would occur more frequently with shorter SOAs when a constant SOA design was used, relative to the randomized SOA design.

## Method

### Participants

Ten undergraduates who reported normal or corrected to normal vision participated in the experiment (five males, and five females). The average age was 19.8 years ( $SD=0.98$ ), and all participants were right-handed except one. Participants were free to withdraw consent and discontinue participation at any time without disadvantage. Eventually no one has resigned. They were paid 500 Japanese yen (equivalent to roughly 5-6 US dollars) for their one-hour participation.

### Apparatus and Materials

Cue and target stimuli were presented using SuperLab software on a DELL

Dimension 4400 computer, and RTs were measured with SuperLab Pro software (V2.0, Cedrus Corporation). RT and accuracy measures were based on keyboard responses. Visual stimuli were presented on a TFT type 15-inch LCD monitor. Subjects were seated approximately 57 cm from the monitor.

### Stimuli

The stimuli used in the experiment were the same as those in the Friesen and Kingstone's (1998) study. The face was a black line drawing on a white background subtending  $6.8^\circ$  of visual angle from the participants' viewing distance, and was positioned in the middle of the monitor. The face consisted of two circles (eyes), a small circle (nose), and a line (mouth). The eyes subtended  $1.0^\circ$  of visual angle and were located  $1.0^\circ$  from the central vertical axis and  $0.8^\circ$  above the central horizontal axis. The nose subtended  $0.2^\circ$  of visual angle. The mouth was  $2.2^\circ$  in length and was centered and positioned  $1.3^\circ$  below the nose. Black filled-in circles were located inside the eyes (pupils). The pupils subtended  $0.5^\circ$ , were centered vertically inside the eyes, and were just touching the left side, just touching the right side, or were centered inside the eyes. The target was the letter F or the letter T, which subtended  $0.8^\circ$  of horizontal visual angle and  $1.3^\circ$  of vertical visual angle, presented  $5.0^\circ$  to the left or right of the eyes, as measured from the center of the nearest eye to the target letter.

### Design

The experiment used a localization task, reproducing Friesen and Kingstone's (1998) procedure except for the response keys used. Participants used their dominant hand to respond via the keyboard. Right-handed participants were instructed to indicate whether a target appeared to the left or the

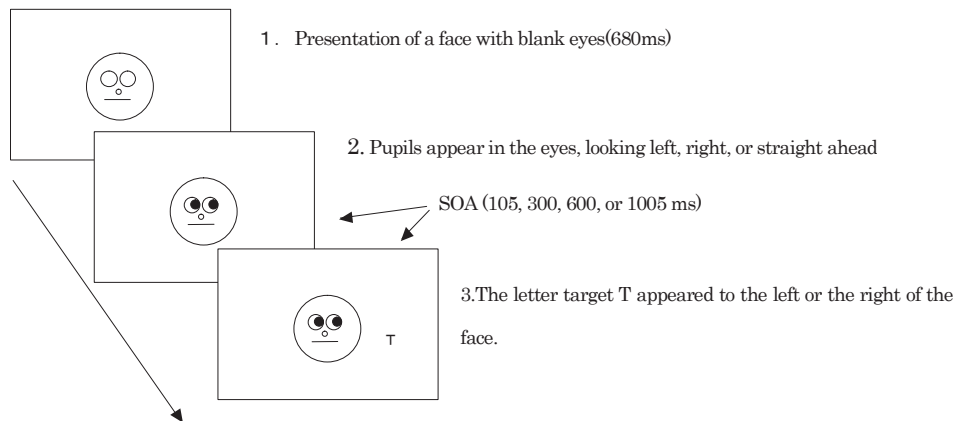


Figure 1 Experimental paradigm.

right of the face by pressing the "1" key with their right index finger for a target on the left, and the "2" key with their right middle finger for a target on the right. The left-handed participant pressed the "1" key with the left middle finger and pressed the "2" key with the left index finger. Before starting each task, participants were instructed that a drawing of a face with blank eyes would appear on the screen, and that it was important that they fix their eyes on the nose in the center of the face. Participants were told that after the face appeared, pupils would appear in the eyes looking either left, right, or straight ahead, and that a letter (F or T) would appear either to the left or right of the face. Participants were informed that the direction of the gaze would not predict the location or character of the target letter, or the timing of the target appearance. They were instructed to respond as quickly and accurately as possible after the appearance of the target, and to press the space bar to start each new block of trials. Every trial was signaled by the presentation of a face without pupils. After 680 ms, pupils appeared within the eyes, looking left, right, or straight ahead. The SOA, measured from the appearance of the pupils to the appearance of the target, was either 105 ms, 300 ms, 600 ms, or 1,005 ms. On cued-target trials, a target appeared at the location indicated by the gaze. On uncued-

target trials, a target appeared at the other location opposite to the gaze direction. On neutral trials, a centered gaze was presented, and a target could appear to the left or right of the face. The intertrial interval was 680 ms (See Figure 1).

All participants completed two series' of experimental blocks in the "randomized SOA" and "constant SOA" designs. In the randomized SOA design, gaze direction, the location of target appearance, the nature of the target, and the SOA were varied in a random order, counterbalanced across participants. On the other hand, in the constant SOA design, the gaze direction, the location of target appearance, and the nature of the target were randomized, but SOA length was kept constant within each block. There were four blocks in each of the randomized SOA design and the constant SOA design. Each block was composed of 24 practice trials and 144 experimental trials. Each 144-trial block contained 48 cued-target trials, 48 neutral trials, and 48 uncued-target trials. Five participants performed four constant SOA blocks first, then four randomized SOA blocks. The other five participants performed the randomized blocks first, followed by the constant blocks.

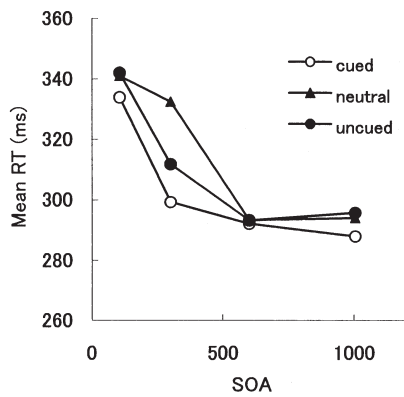


Figure 2 Mean response time (RT) as a function of stimulus onset asynchrony (SOA) and cue validity in a randomized condition.

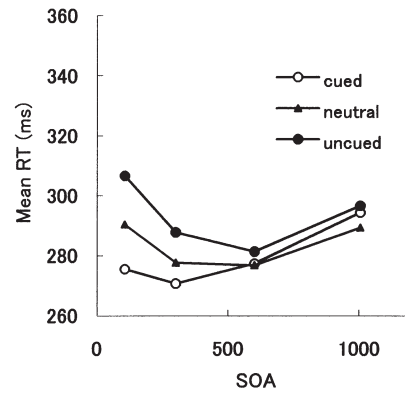


Figure 3 Mean response time (RT) as a function of stimulus onset asynchrony (SOA) and cue validity in a constant SOA condition.

## Results

Pressing the incorrect response key was recorded as an error response. Error responses and RTs less than 100 ms or longer than 2,700 ms were excluded from data analysis, following the error criteria used by Friesen and Kingstone (1998). RTs for each participant were averaged across each experimental condition, i.e. for a specific SOA and cuing condition. The average RT was then used as the RT for the participant in each condition. Based on this value, RTs were averaged across participants for each task.

### Analysis of response times

Figure 2 indicates RTs in the randomized SOA blocks. Two-way analysis of variance (ANOVA) was conducted on RTs, with four SOA conditions and three cue validity conditions. The main effect of SOA was significant ( $F(2,18)=17.74$ ,  $p<.001$ ). A Tukey's honestly significant difference (HSD) test revealed that significant differences between the 105 ms and 300 ms SOAs ( $p=.01$ ), the 105 ms and 600 ms SOAs ( $p<.001$ ), the 105 ms and 1,005 ms SOAs ( $p<.001$ ), the 300 ms and 600 ms SOAs ( $p=.03$ ), and the 300 ms and 1,005 ms SOAs ( $p=.03$ ). The main effect of cue validity was not significant ( $F(2,18)=1.80$ ,

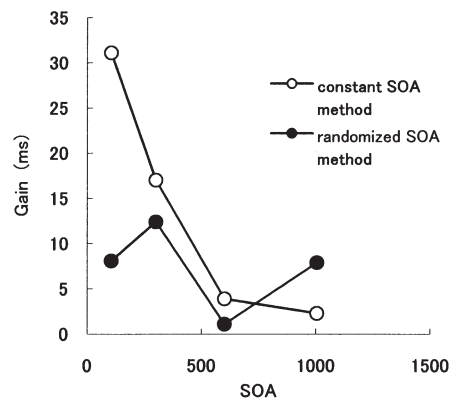


Figure 4 Response time gain with cuing for the two experimental designs.

$p=.19$ ). The interaction between SOA and cue validity was not significant ( $F(6,54)=.69$ ,  $p=.66$ ). Figure 3 indicates RTs in the constant SOA method. A two-way ANOVA was conducted on RTs, with four SOA conditions and three cue validity conditions. A main effect of SOA was found ( $F(3,27)=4.33$ ,  $p=.01$ ). Tukey's HSD test revealed significant differences between the 300 ms and 1,005 ms SOAs ( $p=.049$ ), and the 600 ms and 1,005 ms SOAs ( $p=.045$ ). The main effect of cue validity was significant ( $F(2,18)=23.2$ ,  $p<.001$ ), as was the interaction between SOA and cue validity ( $F(6,54)=5.15$ ,  $p<.001$ ). Tukey's HSD test revealed a significant cuing effect with 105 ms and 300 ms SOAs, but not when the SOA was 600 ms or 1,005 ms. Figure 4 shows the RT gains (RTs in uncued trials minus RTs in cued trials)

**Table 1-a** Errors in the randomized SOA method

SOA(ms)	key press error			time error		
	cued	neutral	uncued	cued	neutral	uncued
105	6	7	2	0	0	0
300	8	4	2	2	0	0
600	5	3	13	0	1	1
1005	6	5	5	1	1	1

**Table 1-b** Errors in the constant SOA method

SOA(ms)	key press error			time error		
	cued	neutral	uncued	cued	neutral	uncued
105	5	4	22*	0	1	0
300	9	5	21*	1	1	0
600	5	6	4	0	0	0
1005	6	3	5	1	0	2

\* $p < .004$ 

in both the randomized and constant SOA methods.

### Analysis of errors

The few time errors that occurred were excluded from the subsequent analysis. Binomial distribution tests were carried out based on the average number of response errors (see Table 1-a, Table 1-b). Error rates were calculated for 12 conditions (four SOA conditions  $\times$  three cue validity conditions). As we set the global level of significance to 5%, each cell was tested with a criterion of 0.41% (5% divided by 12).

As shown in Table 1-a, there were no significant differences in error rate between different SOAs in the randomized SOA blocks. That is, no cells were observed in which response errors were significantly more or less frequent than the average. In contrast, in the constant SOA blocks there were more errors in uncued-target conditions with SOAs of 105 ms and 300 ms (see Table 1-b).

## Discussion

### Response times

When a randomized SOA design was employed, RTs with SOAs of 105 ms and 300 ms were significantly longer than RTs in the corresponding conditions with a constant SOA design. The results in the randomized SOA design were largely compatible with the results of Friesen and Kingstone (1998). The longer SOA conditions in the current study were thus likely to have inhibited prompt responses in the shorter SOA conditions. The results revealed a clear interaction between RTs to a specific SOA and other SOA conditions in the randomized SOA design. The current results are also similar to findings previously reported by Takigami et al. (1987), and Utsuki and Hashimoto (2004).

Posner (1986) summarized that RTs were shortest with a 200 ms SOA, when a constant SOA method was used. Brebner and Welford



(1980) reported that, when a constant SOA design was used, RTs were usually shortest with SOA lengths of approximately 0.3 sec, and increased at longer SOAs. In the present study, with a constant SOA design the average RT was shortest in cued-trials at an SOA of 300 ms. The result of this study is similar to the results of the former studies (Posner, 1986; Brebner & Welford, 1980).

The fluctuation of RT gains observed with the constant SOA method appears consistent with research on automatic attention shifts. The RT gain was maximal when the SOA was 105 ms, and disappeared at SOAs of 600 ms and longer. On the other hand, in the randomized SOA design, RT gains did not exhibit systematic changes. Rather, RT gains were similar among all SOA conditions, and the gain was relatively small. In the constant SOA design, RTs were substantially shorter than those in the randomized SOA design, except for the 1,005 ms SOA condition. In addition, RT gains were larger at shorter SOAs. The current findings highlight the importance of measuring RTs at the shorter SOAs accurately in the investigation of automatic shifts of attention elicited by gaze. Furthermore, the results indicate that a constant SOA design is more appropriate for examining the automaticity of attentional shifts. These findings are similar to those of Posner (1986), and lend support to the first experimental hypothesis.

### Response errors

The number of errors can also be used as an index of automaticity. Driver et al. (1999) proposed that attention could be automatically directed by gaze, even when the observer attempts to orient their attention in the opposite direction. This notion suggests that response errors would be more likely occur in uncued trials. Moreover, if the attentional process elicited by gaze is really automatic,

errors would be expected to appear more frequently at shorter SOA conditions. Most previous studies have not included an analysis of errors, since few response errors were observed in their experiments due to methodological factors, such as the use of a randomized SOA design.

The present study revealed significantly more errors in uncued-target trials at the two shortest SOAs (105 ms and 300 ms), in the constant SOA blocks only. This result is in accord with the previous finding that response errors occurred most frequently in the 100 ms SOA condition with a constant SOA design (Posner, 1986).

As mentioned above, with a randomized SOA design it is difficult to measure rapid RTs accurately, or to measure response errors as an index of automatic attention shifts. The current results indicate that the constant SOA method is more appropriate for examining the effects of automatic attention shifts using RTs.

## References

- Brebner, J.M.T., & Welford, A.T. (1980). Introduction: An Historical Background Sketch. In A.T. Welford, (Ed.), *Reaction Times* (pp. 1-23). London: Academic Press.
- Driver, J., Davis, G., Ricciardelli, P., Kidd, P., Maxwell, E., & Baron-Cohen, S. (1999). Gaze perception triggers reflexive visuospatial orienting. *Visual Cognition*, 6, 509-540.
- Friesen, C.K., & Kingstone, A. (1998). The eyes have it! Reflexive orienting is triggered by nonpredictive gaze. *Psychonomic Bulletin & Review*, 5, 490-495.
- Hietanen, J.K. (1999). Does your gaze direction and head orientation shift my visual attention? *NeuroReport*, 10, 3443-3447.
- Langton, S.R.H., & Bruce, V. (1999). Reflexive visual orienting in response to the social

- attention of others. *Visual Cognition*, **6**, 541-567.
- Langton, S.R.H., Watt, R.J., & Bruce, V. (2000). Do the eyes have it? Cues to the direction of social attention. *Trends in Cognitive Sciences*, **4**, 50-59.
- Niemi, P., & Näätänen, R. (1981). Foreperiod and simple reaction time. *Psychological Bulletin*, **89**, 133-162.
- Posner, M. I. (1986). *Chronometric Explorations of Mind* (pp. 122-150). New York: Oxford University Press.
- Posner, M.I., Nissen, M.J., & Odgen, W.C. (1978). Attended and Unattended Processing Models: The Role of Set for Spatial Location. In H.L. Pick, Jr. & E. Saltzman (Eds.), *Modes of perceiving and processing information* (pp. 137-157). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Assoc, Inc.
- Takigami, Y., Matsushima, R., & Morikiyo, Y. (1987). The range effect of foreperiod on response time tasks. *Proceedings of The 6th Annual Meeting of Japanese Psychonomic Society*, 34.
- Utsuki, N., & Hashimoto, Y. (2004). Attention shifts by the gaze: a preliminary time-series analysis. *Japanese Journal of Physiological Psychology and Psychophysiology*, **22**, 123.

# Effects of the Experimental Design in Automatic Attention Shift Studies: A Comparison of Constant vs. Randomized Stimulus Onset Asynchrony (SOA)

Yuri HASHIMOTO and Narisuke UTSUKI\*

**Abstract :** The present study compared two experimental designs used in response time (RT) studies: constant and randomized stimulus onset asynchrony (SOA). Both designs are commonly used in studies of automatic attention shifts.

The results revealed that RTs at SOAs of 105 ms and 300 ms with a randomized SOA design were significantly longer than with a constant SOA design. The RT gain (i.e. RTs to uncued stimuli minus RTs to cued stimuli) measured in the constant SOA method was maximal when the SOA was 105 ms. However, the gain disappeared at SOAs of 600 ms and longer. In contrast, with a randomized SOA design, RT gains did not show systematic changes, and gains were similar between SOAs of 105 ms and 1,005 ms.

Significantly more errors occurred in uncued trials in shorter SOA conditions (105 ms and 300 ms) when constant SOAs were used. When a randomized SOA design was used, errors were less frequent and occurred at a similar rate between different SOAs.

These results suggest that a constant SOA design is more appropriate for studying RT gains with automatic attention shifts.

**Key Words and Phrases :** constant SOA design, randomized SOA design, cuing effects, gaze

---

\*Kobe University

# 動物の心性評価と攻撃性及び共感性について —心の教育との関連—

橋本 由里・宇津木成介\*

## 概 要

動物に「こころ」があるかどうか定かではないが、動物への共感とは人間らしさの原点になっている。本研究では、動物に「こころ」の作用を認めない者ほど攻撃性が高く、共感性が低いという仮説のもとに、ラスムッセンら（1993）の調査対象を植物や無生物にまで拡張し、心的機能に関する大学生の認知の仕方が、攻撃性や共感性を含む情動知能とどのように関わっているのかを調べた。その結果、攻撃性の高い者ほど対象に心性を認めないこと、共感性が高い者ほど対象に心性を認めることが明らかになった。ペット飼育や動物園における動物との接触体験等が動物への共感性を育成する可能性が示唆された。

キーワード：動物の心性，攻撃性，共感性

## はじめに

動物に「こころ」があるかどうかについては、人間の社会における意見は一定していない。動物と人間の間心の連続性があるとダーウィンは考えたが、今日でもわれわれは、人と動物とは「違う」ものだと考えているようである。しかしその一方で、動物への共感とは人間らしさの教育の原点ともなっており、幼児教育においては、動物とのふれあいがしばしば重視される（並木，2003）。

動物園は、動物学の研究施設としての性格も付与されているが、基本的には一般の公衆向けの社会教育施設であり、しかも入園者の相当数は、幼児が占めている（京都市動物園，2008）。最近では動物園に、動物に直接接触することのできる「子ども動物園」が多く設置されている。主として小型の、気性の荒くない、家畜化された動物を撫でたり、餌をやったりするという行動が許されている。このような「子ども動物園」が積極的にどのような機能を果たすのかはわからないが、一般には、動物の生態観察という、いわば「理科」的な知育と同様に、生命のある

\*神戸大学

ものへの共感といった、感情面での教育が重視されているものと考えてよさそうである。動物に対する共感性を考えるとすれば、当然、動物において、相当程度のこころの作用があると、われわれが考えていることになるだろう。それはどのようなこころの作用なのであろうか。

成人（大学生）がヒト以外の動物にどのようなこころの作用があると考えているかを尋ねた研究がある。ラスムッセンら（1993）は294名の大学生を対象に、ピアジェによる知的能力の発達水準をもとに、イヌ、ネコ、トリ、魚、小学生がそれぞれどのような知的能力を持つと思うかを尋ねている。さらに彼らは、飼い犬と12歳児が、思考能力や自責（道徳的判断力）を持っているといえるかどうかについて、189名の大学生を対象に質問紙調査を行った（Rasmussen & Rajewski, 1995）。これらの調査結果はいずれも、動物がヒトと同じ水準ではないものの、知的な、また道徳的な能力を持っていると大学生が考えていること、また、それらの知的・道徳的能力は、系統発生的にヒトに近い動物ほど高いと考えられていることを示している。このような動物のこころの作用（以下、「心性」と表記する）に関する見解は、欧米にのみ見られるものではない。ナカジマら（2002）は、同様の



調査を日本人大学生とアメリカ人大学生で比較し、非常に高い類似性を得ている。

橋本ら（2006）は、心性の評定対象となる動物のリストにサルと昆虫を加えて、ラスムッセンら（1993）の追試を行った。この調査では、あわせてペットの飼育経験の有無を尋ね、ペットの飼育経験がある大学生は、飼育経験のない学生に比べて、系統発生的に見て人間より遠い動物に対しても多くの心性を認めるであろうという仮説を立てた。その結果、先行研究と同様に、進化論的にヒトより遠いと考えられる動物ほど、順次、知的能力の評価が低下していた。また、ペットの飼育経験のある者の方が、基本的な感覚・知覚能力を高く評価するものの、量の保存というピアジェの発達理論上、発達後期にあらわれる高度な知的能力に関しては、逆に厳しい評価をしていた。

鈴木ら（2006）は、橋本ら（2006）の動物のリストにイルカを加え、かつ、質問紙調査票におけるイルカの位置を操作し、評価結果に違いが生じるかどうかを調べた。その結果、イルカの心性に関する評定値はイヌやネコよりも低い値であった。イルカの位置による違いは、量の保存、計数と大きさの区別の項目にみられた。量の保存における、トリ、魚と昆虫、また計数と大きさの区別における魚と昆虫の心性はイルカが魚の直前に置かれた場合の方が高く評価されていた。これらの研究から、動物の種により、また、調査項目の配置によって評定値は異なるものの、大学生が多くの動物に対して心性を認めているということは明らかである。

殺人や傷害などの暴力行為については、他者への共感能力の欠如が想定される。つまり、他者が経験するであろう苦痛に対する共感性があれば、強い暴力行為は抑制されるであろうと思われるからである（Eisenberg, 2000）。たとえば人以外の動物にも心性を認める者であれば、一般に共感性に優れ、攻撃性の程度も低いのではないかと考えられる。

そこで、本研究では、動物をはじめとする心性評価対象に心性を認めるのであれば、その対象に対する攻撃性が軽減されるであろうという仮説をたてた。つまり、対象の心性を認めない者ほど、攻撃性が高いと予想される（仮説1）。

また、共感性が高い者ほど、動物をはじめとする心性評価対象に心性を強く認める傾向にあると考えられる（仮説2）。本研究では、攻撃性を測る指標として日本版Buss-Perry攻撃性質問紙（以下BAQと記す）（安藤ら, 1999）を、また共感性を含む情動知能を測る指標としてEmotional intelligence scale（以下EQSと記す）（内山ら, 2001）を用いるとともに、ラスムッセンら（1993）の調査対象を植物や無生物にまで拡張し、動物の心性、すなわち動物の認知的・感情的な機能に関する大学生の認知が、攻撃性や情動知能とどのように関わっているのかを調べた。

## 方 法

本研究の調査にあたっては、自由意思による参加であること、研究参加の可否による成績への影響は一切ないこと、プライバシーの保護が十分になされること、得られたデータは本研究の目的以外には使用しないことを事前に説明した。調査用紙の回答および提出をもって同意を得たとみなした。質問紙への回答が大きな負担にならないよう、調査はBAQを用いたものと、EQSを用いたものに分けて異なる対象者にそれぞれ実施した。

### 調査1

大阪府の私立大学で心理学を専攻する大学生83名（男性37名女性46名、平均年齢19.8歳）を調査対象とし、動物や植物に加え、無生物を含めた対象の心性に関する調査とともに、攻撃性について調べるため、BAQを施行した。調査時期は2007年1月であった。BAQは、攻撃性の情動的側面としての怒り、認知的側面としての敵意、道具的側面としての攻撃行動、の各側面を概念として含んだ尺度である（安藤ら, 1999）。24項目から成り、下位尺度として身体的攻撃、短気、敵意、言語的攻撃から構成されている。「短気」は怒りの喚起されやすさを測定する尺度、「敵意」は他者に対する否定的な信念・態度を測定する尺度、「身体的攻撃」は身体的な攻撃反応を測定する尺度で、「言語的攻撃」は言語的な攻撃反応を測定する尺度であ

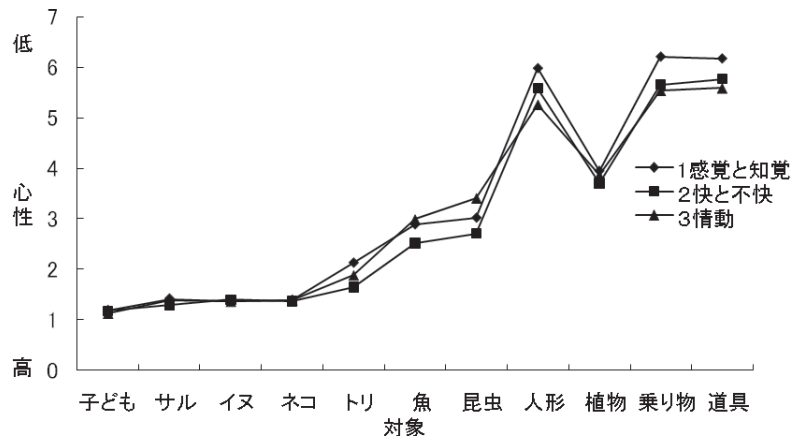


図1 各種に対する心性評価

る。心性に関する調査では、心性の評定対象は、子ども、サル、イヌ、ネコ、トリ、魚、昆虫、人形・ぬいぐるみ等、植物（草木）、乗り物（車、バイク、自転車等）、身近な道具類（文房具、楽器、運動用具等）であった。質問項目として、1) 感覚と知覚、2) 快と不快、3) 情動について、それらの心的機能の有無をそれぞれの評定対象について「1絶対にあるから7絶対がない」までの7段階尺度で評定させた。

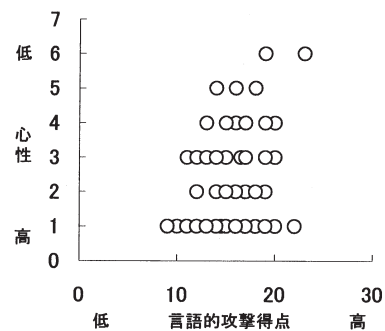
## 調査2

兵庫県の私立大学で心理学を専攻する大学生42名（男性24名女性18名、平均年齢20.2歳）を調査対象とし、上述の心性に関する調査と、EQSを施行した。調査時期は2007年1月であった。EQSは情動知能を測定する目的で開発された尺度である（内山ら、2001）。65項目から成り、自己対応、対人対応、状況対応の3つの領域で構成されている。これらの領域は、それぞれ、自己対応：「自己洞察」、「自己動機づけ」、「自己コントロール」、対人対応：「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、状況対応：「状況洞察」、「リーダーシップ」、「状況コントロール」の各対応因子から成っている。

## 結 果

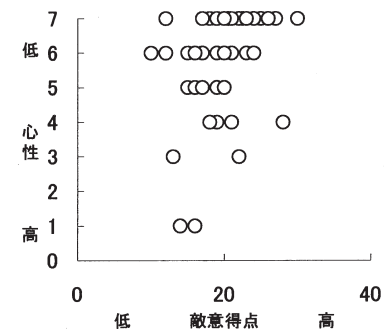
調査1の動物に対する心性の評価について図1に示す。子ども、サル、イヌ、ネコは、各質問項目とも、心性の評定点の平均値が1.42以下であり、心性が強く認められていた。

最初に心性評価の各項目とBAQの下位尺度



$r=.368$

図2 言語攻撃得点とトリに対する心性評価 (Q1 感覚と知覚)



$r=.349$

図3 敵意得点と乗り物に対する心性評価 (Q1 感覚と知覚)

項目との間の相関を求めた。その結果、1) 感覚と知覚については、子ども ( $r=.297, p<.01$ ), サル ( $r=.254, p<.05$ ), イヌ ( $r=.231, p<.05$ ), ネコ ( $r=.240, p<.05$ ), トリ ( $r=.368, p<.01$ ) において、心性の評価と言語的攻撃との間に有意な正の相関がみられた。つまり、上掲の動物に対して心性を認めない者ほど、言語的攻撃が高いことが示された。トリに対しては

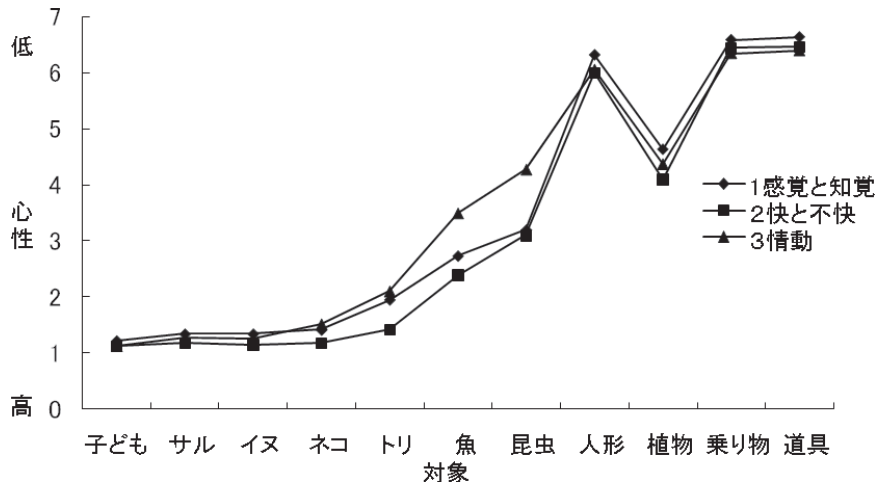


図4 各種に対する心性評価

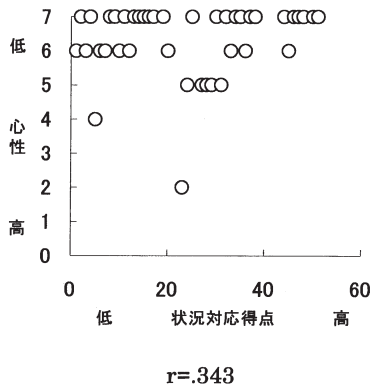


図5 状況対応得点と人形・ぬいぐるみに対する心性評価(Q1 感覚と知覚)

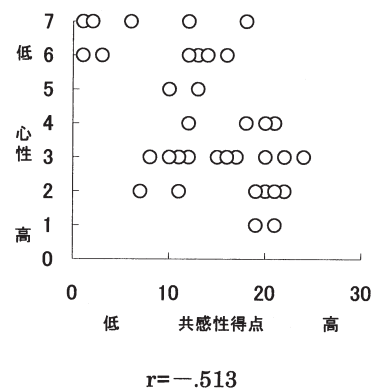


図6 共感性得点と植物に対する心性評価(Q2 快と不快)

上述のように $r = .368$ であり、分散説明力が10%を超える比較的高い相関係数が得られた(図2参照)。

また、人形・ぬいぐるみ ( $r = .263, p < .05$ ), 植物 ( $r = .255, p < .05$ ), 乗り物 ( $r = .349, p < .01$ ), 道具 ( $r = .322, p < .01$ )において、心性の評価と敵意との間に有意な正の相関が認められた。つまり、動物以外の対象に心性を認める者ほど敵意の得点が低いといえる。とりわけ乗り物に対しては分散説明力が10%を越える比較的高い相関係数が得られた(図3参照)。しかし、トリに対しては、敵意と感覚・知覚能力の間に負の相関がみられた( $r = -.230, p < .05$ )。したがって、敵意が高いほどトリには心性を認めていることになる。

2) 快と不快の存在についても、子ども ( $r = .262, p < .05$ ), サル ( $r = .260, p < .05$ ), イヌ ( $r = .277, p < .05$ ), ネコ ( $r = .295, p < .01$ ), ト

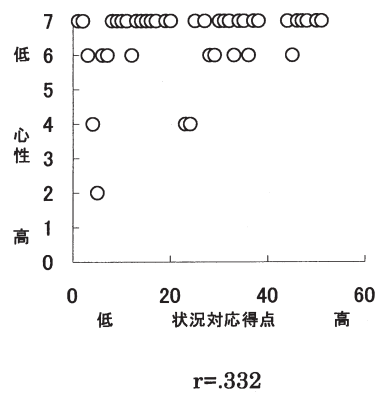


図7 状況対応得点と乗り物に対する心性評価(Q2 快と不快)

り ( $r = .234, p < .05$ )において、言語的攻撃と心性評価の間に有意な正の相関が認められた。また、人形・ぬいぐるみに対しても、正の相関が認められた ( $r = .263, p < .05$ )。すなわち心性を認めない者ほど言語的攻撃の得点が高いと言える。

3) 情動については、イヌ、ネコに対して言語的攻撃と正の相関がみられた(言語的攻撃とイヌ ( $r = .222, p < .05$ ), 言語的攻撃とネコ ( $r = .227, p < .05$ ))。つまり、イヌ、ネコに対して心性を認めないほど言語的攻撃が高いことがうかがえる。

次に、調査2について、動物に対する心性の評価を図4に示す。調査1と同様に、子ども、サル、イヌ、ネコは、各質問項目とも、心性が強く認められていることが明らかになった。また、魚や昆虫に対しては、認知能力はある程度認められているものの、情動性はあまり認められていなかった。

心性評価の各項目とEQSの各下位尺度、領域との相関を求めた。その結果、1) 感覚と知覚については、人形・ぬいぐるみに対して、状況対応得点と正の相関が認められた ( $r = .343, p < .05$ ) (図5参照)。状況対応得点が高い者では、人形、ぬいぐるみに心性を認める者がいないということである。

2) 快と不快については、植物に対して対人対応得点と負の相関がみられた ( $r = -.319, p < .05$ )。とりわけ、対人対応得点の対応因子である「共感性」と植物は負の相関 ( $r = -.513, p < .01$ ) が認められた(図6参照)。すなわち共感性が高いほど植物に高い心性が認められた。昆虫に対して状況対応得点と正の相関がみられた ( $r = .314, p < .05$ )。また、乗り物に対して状況対応得点と正の相関が認められた ( $r = .332, p < .05$ ) (図7参照)。

## 考 察

調査1の結果から、心性と攻撃性の関連については、動物に心性を認めない者ほど言語的攻撃性が高く、無生物に対して心性を認めない者ほど敵意が高い傾向が示された。よって、攻撃性が高い者は対象の心性を認めないだろうという仮説1は支持された。

また、調査2の結果から、状況対応得点が高いほど動物に心性を認め、昆虫及び無生物には心性を認めないと弁別的に捉えていることがわかった。また、対人対応得点が高いほど、植物に心性を認めている。とりわけ、対人対応得点

の中の対応因子である(下位尺度)共感性が高いほど植物にも心があると考えていることがわかった。よって、共感性が高い者は相手に心性を認めるだろうという仮説2は支持された。

したがって、このことにより、対象がもつ心性の評価は、攻撃性と情動知能と関連しており、かつ全体として見ると、心性評価が高いほど攻撃性が低く、また共感性が高いと結論することができる。

状況対応得点は、年齢が上がるほど、また管理職ほど高いことが明らかにされているので(内山ら, 2001), 図7のように乗り物に心性があるという評価をした者の状況対応得点が低いことは興味深い。つまり社会人として成熟するほど、乗り物に心性があるとは考えなくなることが推測される。

大竹ら(2001)は、情動知能得点が高いほど身体的攻撃、短気、敵意、怒り表出が低い一方で、言語的攻撃、怒り抑制、罪悪感、怒り主張性が高いことを示し、情動知能と攻撃性との間に関連があることを見出している。情動知能が高い者ほど、怒り感情をうまく主張しながら対人関係を円滑に保っていると考えられる。この知見は、情動知能が高いほど心性を認める一方、心性を認めないほど攻撃性が高いという今回の調査結果とは矛盾するところがある。ただ、大竹ら(2001)は対人場面を想定しており、本研究のような人以外の動物は対象としていない。怒り感情を相手に主張できるかどうか、特に言語的攻撃を向ける場合は、人以外の動物に言語能力等の高次の心的機能が備わっていることが前提だと思われる。今後の研究では、ラスムッセンら(1993)の尺度で、会話(言語能力)、記憶・洞察力などの高次の心的機能の項目を調査対象に加え、BAQ、EQSを同一の対象者に実施し、相互の関連を調べ、再検討する必要がある。

ヒト以外の動物の心的能力の評価は、おそらく幼児期と青年期、成人では異なると思われる。そのような比較研究はまだなされていないが、藤崎(2004)は4歳児から6歳児までの幼児におけるウサギに対する行動を観察し、年齢によって幼児の行動が異なることを見出だしている。4歳児は5、6歳児よりも、よくウサギの後追いをし、えさをやった。また、6歳児は



小屋を掃除し、ウサギに話しかけていた。このように、幼児でも6歳児になると4歳児よりも、より動物に対して快、不快などの気持ちがあると感じ、存在を認め大切に扱う気持ちが芽生えてきていると思われる。これは、人の発達と動物に対する共感的理解が関係していることを示唆している。

生命のあるものへの共感や思いやり、物を大切にすることの教育は、教育現場をはじめ、家庭、地域社会など身近な場所から取り組むことが期待される。例えば、動物の心性に関する共感的理解は、攻撃性や情動知能と関わることで、飼育経験のある者の方が、基本的な感覚・知覚能力を高く評価するものの、量の保存という高度な知的能力に関しては、逆に厳しい評価をすることから（橋本ら、2006）飼育経験とも関わるのがうかがえる。よって、家庭におけるペット飼育体験や、小中学校における動物の飼育体験には一定の教育効果があることが推測される。また、動物園がもつ社会教育の効果についても、数量的に評価することが可能であろうと思われる。今後、より高い教育効果が得られるよう多面的な角度からのアプローチが望まれる。

## 引用文献

- 安藤明人, 曾我祥子, 山崎勝之, 島井哲志, 嶋田洋徳, 宇津木成介, 大芦治, 坂井明子 (1999). 日本版Buss-Perry攻撃性質問紙 (BAQ) の作成と妥当性, 心理学研究, 第70巻第5号, 384-392.
- Eisenberg, N. (2000). Empathy and sympathy. Lewis, M. and Haviland-Jones, J.M. (Eds.) Handbook of Emotions 2nd. Ed. The Guilford Press, New York, NY.
- 藤崎亜由子 (2004): 幼児におけるウサギの飼育経験とその心理機能の理解, 発達心理学研究, 第15巻第1号, 40-51.
- 橋本由里, 鈴木智草, 宇津木成介 (2006): 動物の心的機能に関する大学生の認知 (1), 感情心理学研究, 第14巻第1号, 77.
- Nakajima, S., Arimitsu, K., & Latta, K.M.(2002). Estimation of animal intelligence by university students in Japan and the

- United States. Anthrozoos, 15 (3), 194-205.
- 並木美砂子 (2003): 学校飼育動物と生命尊重の指導 (157), 206-211, 教育開発研究所, 東京.
- 大竹恵子, 島井哲志, 宇津木成介, 嶋田洋徳, 鈴木伸一, 戸ヶ崎泰子 (2001): 情動知能と攻撃性の諸側面. 日本心理学会第65回大会発表論文集, 535.
- Rasmussen, J.L., Rajecki, D.W., & Craft, H.D. (1993). Human's perceptions of animal mentality: Ascription of thinking. Journal of Comparatives Psychology. 107, 283-290.
- Rasmussen, J.L. & Rajecki, D.W. (1995). Differences and similarities in human's perceptions of the thinking and feeling of a dog and a boy. Journal of Human-Animal Studies, 3, 117-137.
- 鈴木智草, 橋本由里, 宇津木成介 (2006): 動物の心的機能に関する大学生の認知 (2) 感情心理学研究, 第14巻第1号, 77-78.
- 内山喜久夫, 島井哲志, 宇津木成介, 大竹恵子 (2001): EQSマニュアル, 実務教育出版, 東京.

## Web資料

- 京都市動物園 (2008): 京都市動物園アンケート調査報告書, 2010-10-5,  
[http://www5.city.kyoto.jp/zoo/uploads/image/kousou\\_enquete.pdf](http://www5.city.kyoto.jp/zoo/uploads/image/kousou_enquete.pdf)

# Aggression, Empathy, and Subjective Estimation of Animal's mind: An Educational View

Yuri HASHIMOTO and Narisuke UTSUKI

**Abstract :** In this study, university students subjectively estimated the degree of mentality among animals and some non-human objects like dolls and vehicles. In the first study 83 students estimated degrees of mentality for a child, a monkey, a dog, a cat, a bird, a fish, an insect, a doll, a plant, a vehicle, and an instrument as for their sensing, feeling (pleasure or pain), and emotions respectively. The students also filled a questionnaire BAQ (a Japanese version of Buss-Perry Aggression Questionnaire). The higher students showed aggressiveness, the lower they estimated animals' mentality. In the second study 42 students estimated the mentality of the objects and filled a questionnaire EQS (Emotional intelligence scale). The result showed that the higher empathy a student has the higher they estimated animals' mentality. A discussion was made on the possibility that contact experience with animals may promote empathy and reduce aggressive behaviors of students.

**Key Words and Phrases :** animal mentality, aggressiveness, empathy

---

\* Kobe University

# 看護学科における男女学生の情動知能特性の検討

平井 由佳・橋本 由里

## 概 要

本研究は、情動知能尺度EQS（エクス）を用いて、看護学生の情動知能特性を調べた。その結果、対象者全体の情動知能特性として、対人対応得点が高いという結果が得られた。また、ほぼ全ての項目で社会人平均値よりも高い結果が得られた。特に、「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、「喜びの共感」、「悩みの共感」、「配慮」、「人づきあい」、「協力」、「気配り」の項目が高い傾向にあった。一方、「リーダーシップ」は社会人平均値とほぼ同じくらいであった。

性差の検討をしたところ、「人づきあい」、「適応性」について男性の方が女性よりも得点が高いことが明らかになった。

キーワード：情動知能, EQS, 看護学生, 男子看護学生, 性差

## I. はじめに

近年、看護師を志す男性が増えてきており、我が校でも男子学生の入学数が増えてきている。一般に、男子学生は優しくて穏やかな印象を受け、女子学生が多い中でも他学生と協力して学校生活や実習などを送ることができているように見受けられる。一般に、男女を区別しない看護学生の性格傾向としては、“社交的”、“活動的”、“リーダーシップ”に優れていることが明らかになっている（近村ら, 2007）。また、橋本・宇津木（2010）は“看護学生は対人対応に優れている”と報告している。看護職においては、傷病を抱える患者やその家族の心理を理解し適切に対処するため、それらの人々への共感性が必要とされている（林・河合, 2001）。したがって、看護学生の高い対人対応能力は、将来看護職に就く上で望ましい資質だと考えられる。

現在は女性だけでなく男性の看護師も増えてきている。しかしながら、男子学生に特定した研究に関しては、実習上での特性について調べたものはあるが（荒川, 2007）（三宅ら, 2010）、場面が実習に限定されている。そこで看護師を目指している男子学生の特性はどのよ

うなものなのか、また、男女において特性に違いは見られるのかどうかを調べることは重要だと考えられる。本研究では、情動知能尺度EQS（エクス）を用いて、S大学の看護学生全体の情動知能特性を調査し、社会人一般の平均値を参照し、調査対象者の情動知能特性の傾向を明らかにする。そして性差の検討を行うことを目的とする。

## II. 用語の定義

EQS (Emotional Intelligence Scale 以下EQS とする)：情動知能尺度

情動知能とは、「情動を知覚すること、思考を助けるために利用し作り出すこと、情動と情動の知識を理解すること、情緒的知的な成長を促すように情動を制御すること」である(Mayer & Salovey, 1997)。

EQSは、65の質問項目から成り、「自己対応」、「対人対応」、「状況対応」の3つの領域で構成されている。これらの領域は、それぞれ、自己対応：「自己洞察」、「自己動機づけ」、「自己コントロール」、対人対応：「共感性」、「愛他心」、「対人コントロール」、状況対応：「状況洞察」、「リーダーシップ」、「状況コントロール」の対応因子から成っている。さらに、対応因子はそれぞれ、

自己洞察：「感情察知」，「自己効力」，自己動機づけ：「粘り」，「熱意」，自己コントロール：「自己決定」，「自制心」，「目標追求」，共感性：「喜びの共感」，「悲しみの共感」，愛他心：「配慮」，「自発的援助」，対人コントロール：「人材活用力」，「人づきあい」，「協力」の下位因子から構成されている。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 時期

平成22年8月～平成22年10月 アンケート記入，回収

#### 2. 対象

本研究の参加に同意を得られた，S大学短期大学部看護学科の1年生男女全員及び2年生の男子学生

#### 3. 実施方法

調査対象者にEQSを施行させた。

まず，調査対象となる学生に対して，本調査が普段の自分の行動や考えに関するものであることを説明し，あらかじめ本調査へ参加することについて同意を得る。

測定は情動知能尺度EQS マニュアル（内山ら，2001）に基づき実施する。質問は65項目あり，調査用紙への記載に要する時間は約20分である。調査用紙は授業後に配布し，授業後および後日の締切日までに回収箱にて回収を行った。

回答方法は，EQSマニュアルに基づき，質問用紙の各項目を読み，自分にもっともよくあてはまると思う番号を各項目番号の右にある数字から1つ選んで○で囲ませた。「0まったくあてはまらない」「1. 少しあてはまる」「2. あてはまる」「3. よくあてはまる」「4. 非常によくあてはまる」の5件法である。

#### 4. 分析方法

データについては，調査対象者個人が特定できないように，コード化するとともに，統計処理にあたっては，性別，年齢の要因のみを使用した。採点は，マニュアルに従い下位因子ごとに項目の合計得点を算出させた。次に，算出し

た下位因子得点を合計し，各対応因子得点を算出させた。最後に，対応因子得点を合計し，各領域得点を算出させた。次に，社会人一般の平均値を参照し，調査対象者の情動知能特性の傾向を知る。さらに調査対象者の性差の検討を行う。

統計処理にはPASW Statistics 18.0 for Windowsを用い，危険率 $p<.05$ を統計学的有意水準とした。

#### 5. 倫理的配慮

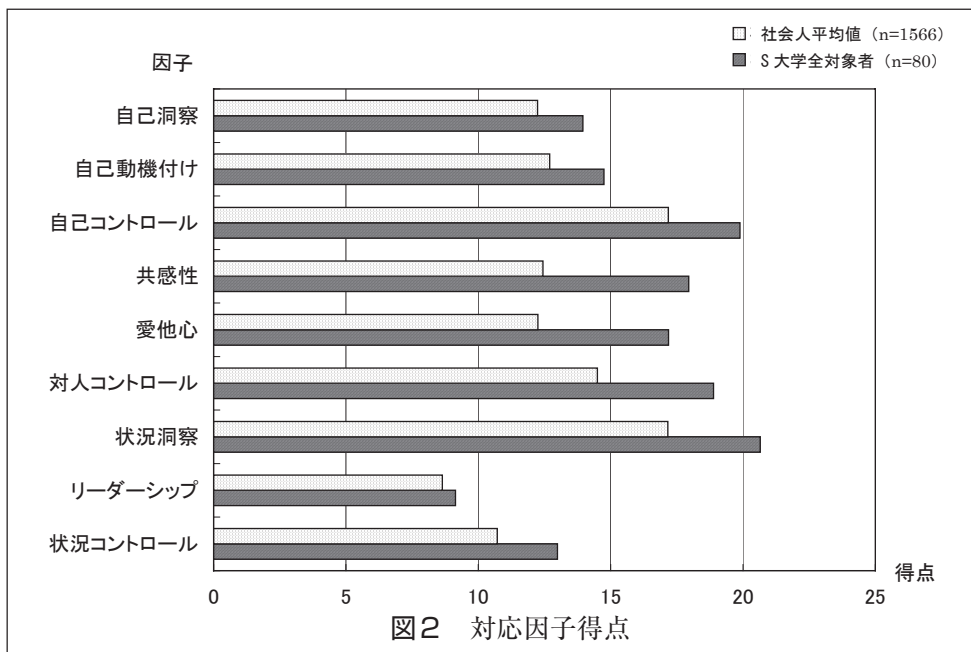
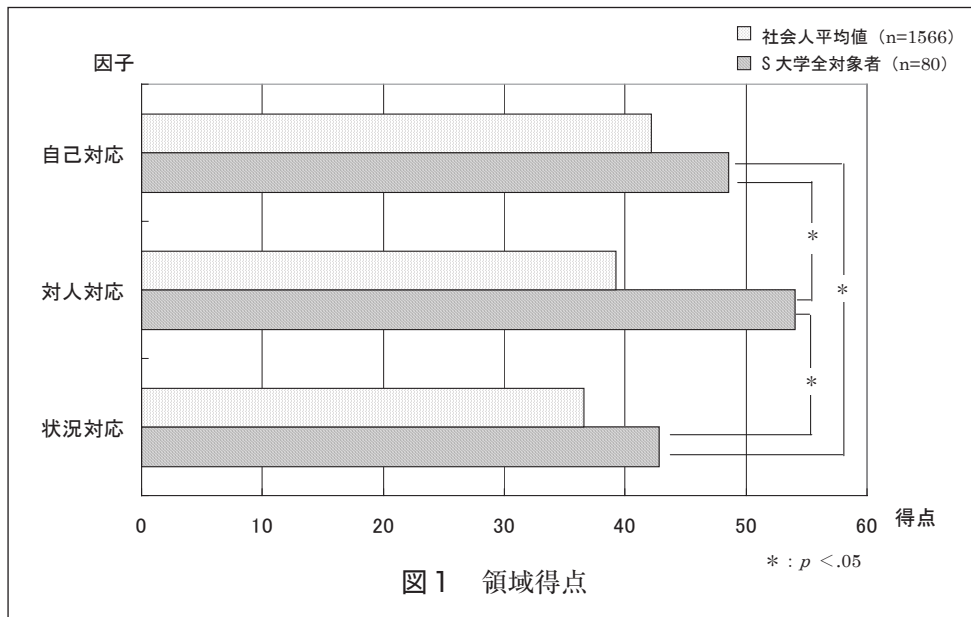
対象者である学生に研究の趣旨，目的および調査方法を伝えた後，研究の参加は自由意思であり，結果は研究目的以外には使用しないこと，データは匿名化し，個人が特定されないようにすること，調査協力への可否は成績に影響しないこと，調査書記入の途中であっても参加を辞退することができることなどを文書および口頭で説明した。調査用紙の回答および提出をもって同意を得たとみなした。なお，本研究は，島根県立大学短期大学部の研究倫理審査委員会の承認を受けた上で実施した。

### Ⅳ. 結果

90名（男性25名，女性65名）に配布し80名（男性16名，女性64名）から回収した。回収率は88.9%，有効回答率100%，平均年齢は18.8歳であった。

#### 1. 領域得点からみる対象者の特性

領域得点を図1に示す。領域得点を従属変数として，反復測定1要因の分散分析を行った。その結果，領域得点の主効果が認められた( $F(2, 158)=30.79, p<.01$ )。多重比較の結果，自己対応得点と対人対応得点の間に有意差が認められた( $p<.05$ )。つまり，自己対応得点よりも対人対応得点が高かった。また，自己対応得点と状況対応得点の間に有意差が認められ( $p<.05$ )，状況対応得点よりも自己対応得点が高いことが示された。さらに，対人対応得点と状況対応得点の間にも有意差がみられた( $p<.05$ )。つまり，対人対応得点が状況対応得点よりも高かった。したがって，得点は対人対応得点，自己対応得



点, 状況対応得点の順に高く, それぞれに有意差が認められた。

## 2. 対象者の情動知能特性

EQSの平均値については, 大学生の標本数が少なく大学生平均値との比較が困難であるため, 社会人平均値と比較した。その結果, 全ての領域においてS大学の方が社会人よりも平均値が高かった。また, 社会人平均値では自己対応得点は対人対応得点よりも高い(内山ら, 2001)が, 本研究では, 自己対応得点よりも対人対応得点の方が高かった(図1)。

次に, 対応因子得点を図2に示す。対応因子

についても, 全ての因子において社会人平均値よりも高いが, 特に, 「共感性」, 「愛他心」, 「対人コントロール」の得点が高いことがわかった。一方で, 「リーダーシップ」においては, 社会人平均値とほぼ同じくらいであった。

さらに, 下位因子得点について, 表1に示す。下位因子得点についても, 「目標追求」以外の因子は社会人平均値に比べて高かった。特に, 「喜びの共感」, 「悩みの共感」, 「配慮」, 「自発的援助」, 「人づきあい」, 「協力」, 「気配り」の項目の得点が高い傾向にあった。



表1 社会人平均値、全集団および男女別の下位因子得点の平均値

下位因子	社会人平均値 (n=1566)	全集団 (n=80)	男性 (n=16)	女性 (n=64)
感情察知	6.82±2.19	7.80	8.19	7.70
自己効力	5.43±2.19	6.15	6.69	6.02
粘り	6.45±2.36	7.36	8.00	7.20
熱意	6.25±2.30	7.39	8.25	7.17
自己決定	6.05±2.34	6.69	7.00	6.61
自制心	5.54±2.39	7.63	7.38	7.69
目標追求	5.60±2.25	5.58	6.25	5.41
喜びの共感	6.86±2.49	9.89	9.63	9.95
悩みの共感	5.59±2.29	8.06	8.25	8.02
配慮	6.76±2.50	8.76	8.63	8.80
自発的援助	5.50±2.32	8.43	8.00	8.53
人材活用	3.98±2.20	4.98	5.25	4.91
人づきあい	4.74±2.28	6.48	7.94	6.11
協力	5.79±2.18	7.44	8.06	7.28
決断	5.15±2.32	5.74	6.38	5.58
楽天主義	5.43±2.36	6.31	6.19	6.34
気配り	6.56±2.13	8.60	8.63	8.59
集団指導	3.67±2.50	4.14	4.06	4.16
危機管理	4.97±2.46	5.00	6.06	4.73
機転性	5.21±2.29	6.03	6.69	5.86
適応性	5.51±2.23	6.96	8.19	6.66

\* : p&lt;.05

### 3. 性差の検討

領域得点, 対応因子得点, 下位因子得点について性差があるかどうか調べるため, 対応のないt検定を行った。その結果, 領域得点については有意差が認められなかった(図3)。対応因子得点に関しては, 「状況コントロール」について有意傾向がみられた( $t(78)=1.88$ ,  $p=.064$ )(図4)。下位因子得点の内, 「人づきあい」について有意差が認められた( $t(78)=2.49$ ,  $p<.05$ )。つまり, 「人づきあい」の得点は男性の方が女性よりも高かった。また, 「危機管理」については有意傾向であった( $t(78)=1.96$ ,  $p=.053$ )。さらに, 「適応性」については有意差

が認められ( $t(78)=2.15$ ,  $p<.05$ ), 男性の方が女性よりも得点が高いことが示された(表1)。

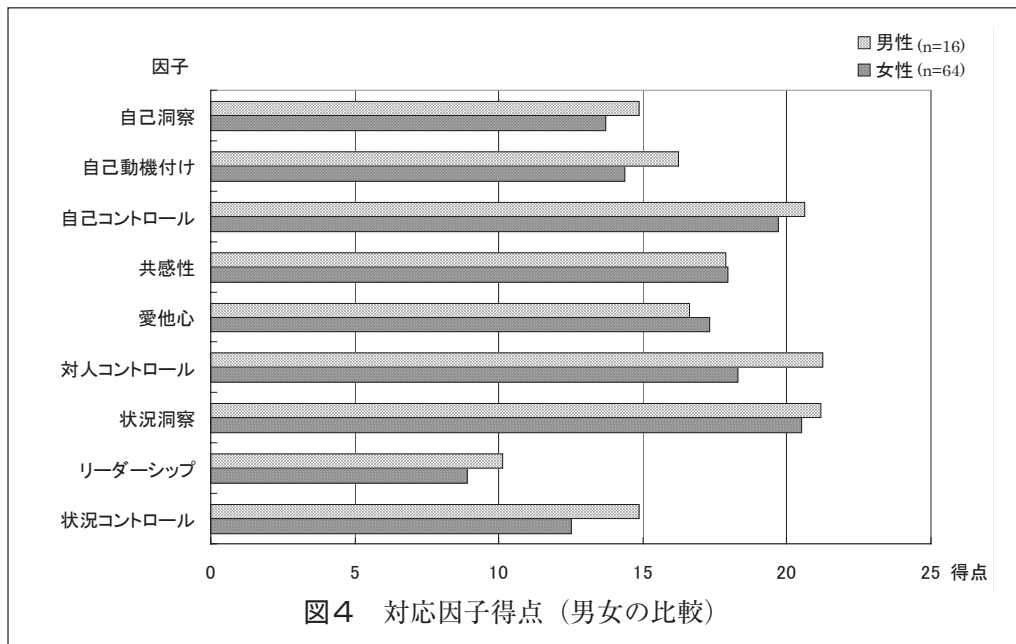
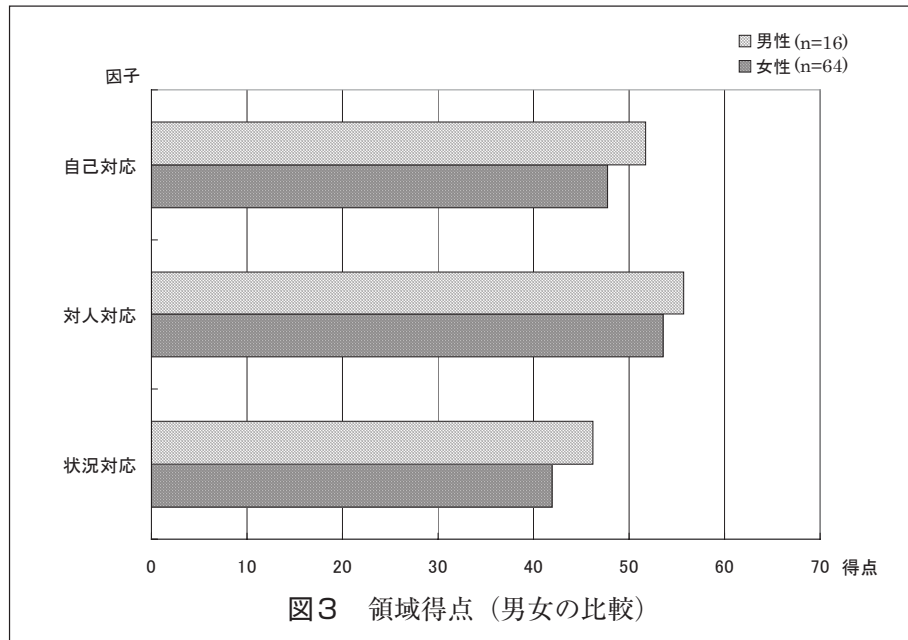
これらの結果から, 特定の因子得点について男性の方が女性よりも高いという特徴がみられた。

## V. 考 察

### 1. 領域得点からみる対象者の特性

対人対応得点が高かったということは, 今回の対象者の情動知能特性は, 社会接触を好む傾向や協調性が高く, 対人関係を適切に維持することができる能力が高いと言える。看護学生が一般女子学生に比べ, 外向性が高く神経症的傾

看護学科における男女学生の情動知能特性の検討



向が低い集団であるという山本らの報告（山本ら，1998）と類似している。また，医療職の中でも看護職は，患者や他の医療従事者とのコミュニケーションが重要視される職種であり，対人関係を円滑にできなければ勤まらない職種である（近村ら，2007）。したがって，対人対応得点が高いということは，看護師に望まれる資質として望ましい結果であると考えられる。

一方で，比較的，低値を示した項目に，対応因子「リーダーシップ」がある。「リーダーシップ」はコミュニケーションやモラル，問題解決過程と同様に看護管理を実践する上で基本的

な知識技術（原田，2001）である。看護師は，看護活動の様々な場で医療・看護チームのリーダーやチーム員として行動する。チームで活動するためには，職階に拘わらず相互にチームリーダーになる必要があるため，全ての看護師にリーダーシップは求められる。リーダーシップの能力の修得に際しては生得的な気質に拘わらず，経験と学習によって，向上させていく必要がある。

## 2. 対象者の情動知能特性

社会人平均値では自己対応得点は対人対応得

点よりも高い(内山ら, 2001)が, 本研究では, 自己対応得点よりも対人対応得点の方が高かった。特に, 「共感性」, 「愛他心」, 「対人コントロール」の得点が高いという結果, および, 下位因子である「喜びの共感」, 「悩みの共感」, 「配慮」, 「自発的援助」, 「人づきあい」, 「協力」, 「気配り」の項目の得点が高いことから, 今回の対象者の情動知能特性傾向として, 自分自身と積極的に向き合い, 自己の心のはたらきを察知するよりも, 社会接触を好み他者に好意的に関心を寄せていると考えられる。つまり, 「自己」よりも「他者」により関心を抱いていることがわかる。

エリクソンが提唱するように, 青年期は自我同一性(アイデンティティ)の確立が重要性を帯びてくる(柏尾, 2009)が, 時には, 自我同一性が獲得できず, 自分の生き方について迷い苦しむこともある。したがって, 自己対応得点については, 青年期に区分される大学生と比べて社会人の方が高くなることが予測されるが, 本研究の対象者の自己対応得点は, 社会人平均値よりも高かった。これは, 一般の大学生に比べて, 卒業後の進路が明確であるというのも一因であると考えられる。

ただ, 看護職に就いてからの職務継続意志は個人要因が関係していると指摘されており(羽田野ら, 2003), 自尊感情が高い看護師は就業を継続し, 一方で自尊感情の低い看護師は退職していくこと(渡邊ら, 2010; 福田ら, 2001), 自己実現の高さが職務継続に影響すること(中村ら, 2001)からも, 将来的には臨床現場において, 自分自身と向き合い, 自らの存在価値をさらに高めていけるための学びが重要だと考えられる。

看護職などの対人援助職者には, 自分の感情を管理して, その場にふさわしい感情を喚起させるような自己管理が求められる(佐藤, 2010)。それゆえ, 社会人平均値と比べ, ほぼ全ての項目で得点が高いことは望ましいといえる。しかしながら, 佐藤(2010)が指摘しているように, 感情管理に失敗するとこれが強いストレス負荷となりバーンアウトに陥ることが少なからずあるため, 自己効力を高めるアサーショントレーニングにより, さらに情動知能を

上げていく関わりが大事だと思われる。

### 3. 性差の検討

EQSの合計得点は男性の方が女性よりも高いことが示されている。また, 領域別の得点では, 自己対応得点と状況対応得点は男性の方が高く, 一方, 対人対応得点は女性の方が高いことが示されている(内山ら, 2001)。

本研究結果については, 領域別の得点に有意差は認められなかったものの, 社会人標本と同様, 男性の方が女性よりも得点が高い傾向にあった。しかし, 対人対応得点については女性の方が高いという結果(内山ら, 2001)と異なるものであった。これは, 看護学生は, 看護以外の専攻の学生に比べ, 対人対応得点が高いという結果(宇津木, 2006; 橋本・宇津木, 2010)を支持するものであった。

顕著に性差(男性>女性)がみられたのは対人対応得点の下位因子である「人づきあい」と, 状況対応得点の下位因子である「適応性」の得点であった。この「人づきあい」の能力は, 自己の感情を他者から適切に防衛することができるということである。また, 「適応性」は自己を変えていく力である(内山ら, 2001)。したがって, これらの能力を備えているということは, 困難な状況でも自身を守りながら柔軟に対処できることを意味し, 看護職を志す者としての望ましい特徴だと評価できる。

### 4. 本研究の限界と課題

今回は, 対象者全体の情動知能特性を把握するため, 主に社会人平均値との比較を行った。しかし, 本研究の調査対象者は青年期にある大学生であり, 自己概念の確立した成人期にある社会人とは異なる面をもつと思われる。したがって, 本研究結果を一般化するためには, 今後は, 他の看護系大学の学生, 看護以外の専攻の学生と同様の調査を実施し, 比較検討することが必要だと考える。特に, 本研究は男子学生の調査対象者数が少なかったため, 今後は男子学生の対象者を増やす必要がある。

また, 年齢を重ねると, 自己や他者に対する適応能力が養われる可能性がある(内山ら, 2001)ことから, 同一対象の経年的変化を追っ

た縦断的研究が必要だと思われる。

## VI. 結 論

本研究では、情動知能尺度EQS（エクス）を用いて、看護学生全体の情動知能特性を調べた。その結果、対象者全体の情動知能特性として対人対応得点が高いという結果が得られた。また、性差の検討を行ったところ、「人づきあい」、「適応性」について男性の方が女性よりも得点が高いことが明らかになった。男性の対人対応得点が高かったことは、看護職を志す上で望ましい特徴であり、重要な知見であるといえる。

## 謝 辞

本研究の実施にあたりまして、研究の趣旨をご理解頂き、快く質問紙にご協力して頂いたS大学短期大学部看護学科の学生の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 引用文献

- 荒川直子 (2007) : 母性看護学実習において男子学生が経験する性差に関わる困難, 日本看護学会論文集: 看護教育, 38号, 123-125.
- 近村千穂, 小林敏生, 石崎文子, 青井聡美, 飯田忠行, 山岸まなほ, 片岡健 (2007) : 看護臨床実習におけるストレスとコーピングおよび性格との関連, 広島大学保健学ジャーナル, 7 (1), 15-22.
- 福田春枝, 荒川千秋, 吉田亨, 佐々木かほる, 斉藤基, 行木真由美, 木暮総子, 小野道子, 小林秀代, 星野悦子, 正田美智子 (2001) : 看護婦・士の自尊感情についての調査-経験年数, 年齢, 仕事満足度, 就業意向との関連-, 群馬保健学紀要, 22, 11-16.
- 柏尾眞津子 (2009) : 発達・社会からみる人間関係-現代に生きる青年のために-, 32-53, 北大路書房, 京都.
- 中村洋子, 野崎佐由美 (2001) : 看護師の仕事の職務継続意志と満足度に関する要因の分析, 看護, 53 (8), 81-91.

- 原田広枝 (2001) : 看護基礎教育におけるリーダーシップ論の教授内容の一考察-テキストから見たリーダーシップ論の内容と位置づけ-, 教育経営学研究紀要, 5, 135-143.
- 橋本由里, 宇津木成介 (2010) : 看護学生のEQS得点の傾向, 日本心理学会第74回大会発表論文集, 956.
- 羽田野花美, 酒井淳子, 矢野紀子, 澤田忠幸 (2003) : 女性看護師の職務満足度と職業継続意志および特性的自己効力感との関連, 愛媛県立医療技術短期大学紀要, 16号, 1-8.
- 林智子, 河合優年 (2001) : 看護学生の共感性の発達と他者評価との関連-精神看護学実習前後変化からの検討-, 日本教育心理学会総会発表論文集, 43, 424.
- Mayer, J.D., & Salovey, P. (1997) : What is emotional intelligence? In Salovey, P., & Sluyter, D. (Eds.), Emotional development and emotional intelligence : Educational implications. New York : Basic Books.
- 三宅順, 近藤大貴, 奥山真由美 (2010) : 男子看護学生に特有の臨地実習におけるストレスと対処行動, 日本看護学会論文集: 看護教育, 40号, 30-32.
- 佐藤安子 (2010) : 対人援助職におけるストレス認知とレジリエンス-対人援助職と大学生の比較-, 日本心理学会第74回大会発表論文集, 65.
- 内山喜久雄, 島井哲志, 宇津木成介, 大竹恵子 (2001) : EQSマニュアル, 41, 実務教育出版, 東京.
- 宇津木成介 (2006) : ポジティブ心理学, 99-113, ナカニシヤ出版, 東京.
- 山本有紀, 服部卓, 宮沢君子 (1998) : 看護学生のストレスに関して, 群馬保健学紀要, 19, 77-80.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵 (2010) : 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討 1年目と5年目の比較, 日本看護科学会誌, 30 (1), 52-61.

# **A comparison of emotional intelligence traits between male and female students in Nursing College.**

Yuka HIRAI and Yuri HASHIMOTO

**Abstract :** Emotional intelligence plays a significant role in nursing. However, not many studies were done to compare emotional intelligence between male nurse students and female nurse students. In this study we examined gender differences of emotional intelligence of nursing students.

Eighty students in a nursing college (16 male and 64 female students) answered a questionnaire developed to measure emotional intelligence that estimates traits and behavioral tendency among three domains; intrapersonal, interpersonal, and situational. The result showed that almost all the scale scores were higher than the average obtained from the large adult sample. On the other hand, the score of "Leadership" in situational domain was almost the same as the large adult sample. Gender differences were observed in "Sociability" and "Adaptability" and the scores were significantly higher in male students than in female students. The knowledge of gender differences will be helpful in teaching nursing students.

**Key Words and Phrases :** emotional intelligence, EQS, nursing students, male students, gender differences



# 重症心身障がい児（者） 療育キャンプへの参加による学生の学び

高橋恵美子・渡部 真紀

## 概 要

研究の目的は、重症心身障がい児（者）療育キャンプへの参加型学習における学生の学びを明らかにすることである。本学習に参加した学生8名のうち協力が得られた6名に対し半構成的面接を行い、修正版グランデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。その結果、学生の学びは【重障児とその家族】と【重障児をもつ家族の社会的状況】の2つのカテゴリーから構成され、それぞれ、《重障児の生きる力》《母親の明るさ・強さ》《共依存関係》と《社会的孤立》《集団のエンパワメント》《社会的支援の必要性》のサブカテゴリーから構成されていた。学生は、療育キャンプに参加し2日間生活を共にすることで、重障児とその家族の深い理解をしていた。

キーワード：小児看護学、重症心身障がい児（者）、療育キャンプ、学び、修正版グランデッド・セオリー・アプローチ

## I. 緒 言

医療の中心は病院から地域へと移行し、地域で障がいをもちながら生活している人が増えている。このような社会の変化に対応するために、これからの看護教育には、地域で生活する人をイメージでき、それに対応できる看護者の育成が求められている。多くの大学で、実習として21世紀に目指すものは施設や病院という限られた空間を越えて地域や学校、保育所など広い範囲での健康増進への援助や在宅看護などを意識したより豊かな内容を含んだ実習である(飯村, 2001)。

また、1999年に実施された看護系大学における小児看護実習に関する調査において約4割の大学が障害児施設での実習を実施していることが報告されており(飯村, 2001)、重症心身障がい児施設での実習、見学実習を実施している大学も多い。実習を通して「非言語的コミュニケーションの理解」「ふれ合うことの大切さ」など  
本研究は平成21年度島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施したものである。

他の実習では学びにくい内容が学習でき(小野寺, 2003)、生命の尊厳を考える機会となっている(光楽, 2007)。

全国の重症心身障がい児（者）(以下重障児とする)は約4万人、その内の約2万7千人程度が在宅重障児と推計されており、重障児総数の約7割が在宅であるといわれている(岡田, 2004)。このような現状を踏まえ、A大学短期大学部では2008年から小児看護特論の科目において、重障児療育キャンプへの参加型学習を導入した。地域で生活している重障児とその家族を中心とした療育キャンプに参加し、2日間生活をともにすることにより、施設実習より深く重障児と重障児をもつ家族を理解できる体験となっている。

そこで、今回重障児療育キャンプへの参加型学習における学生の学びを明らかにしたので報告する。

## II. 研究目的

研究の目的は、小児看護特論の授業における、重障児療育キャンプへの参加型学習における学

生の学びを明らかにすることである。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

研究目的より本研究は、体験の中から学生が何を学んだのかその内容を明らかにするという目的から、質的帰納的な性格をもつ研究である。

#### 2. 研究参加者

研究参加者（以下参加者とする）は、A大学短期大学部看護学科3年次生で、小児看護特論を受講し、研究への参加に同意が得られた学生とした。

#### 3. 面接方法

参加者1名あたり、30分から60分の面接を実施した。面接は、参加者1名に対し面接者1名で行い、内容は同意を得てテープに録音した。面接場所は、できるだけ話しやすい環境にするため、静かな個室を使用した。

面接は半構成的面接とし、2日間の療育キャンプにおける学生の体験と学びを幅広く網羅するために「療育キャンプに参加して体験したこと」「療育キャンプで感じたこと」「療育キャンプに参加して学んだこと」を質問した。面接中に、学生の学びと考えられる経験が語られたところでは、その経験をさらに詳しく聞くようにした。

#### 4. 分析方法

本研究の分析には、木下（木下，2003）が開発した修正版グランデッド・セオリー・アプローチ（以下M-GTAとする）を用いた。M-GTAを用いた理由は、M-GTAはデータに密着した分析方法でありデータを切片化せず文脈を重視した分析を行うことができる。学生の語りの中にある学生自身も十分に気がついていない学びを、丁寧に抽出していくためには、文脈を重視したこの分析方法が最適と考えたからである。

得られたデータを分析する際には“分析焦点者”と“分析テーマ”を設定する。本研究は、「療育キャンプへの参加型学習による学生の学び」を明らかにするものであり、“分析焦点者”は

「学生」とした。“分析テーマ”は「学生の学び」である。分析をしていく中で、「学び」として、療育キャンプの参加型学習という経験を通して、学生が感じたこと、新しく気がついたこと、わかったことを学びとした。

面接で得られたデータを、“分析焦点者”の視点から“分析テーマ”に注目しながら“分析ワークシート”を概念ごとに作成した。分析の順番としては、より多くの概念が含まれると思われる、面接において多くの体験が語られた参加者のデータから分析をし、順次分析を進めた。

作成された概念のうち類似する概念を合わせてカテゴリを作成した。さらにカテゴリ間の関係について検討を加え空間配置し、結果図を作成した。結果図を作成した後、結果図に示された学生の学びを文章化した。

#### 5. 参加者によるチェック

質的研究の内的妥当性は、どの程度研究結果が正しいかの程度であり、また、研究の目的や研究参加者の社会的現実をどの程度正確に反映しているかである。これは、知見を参加者に返すことによって確立しうる（野口，2006）。分析によって得られた知見を、参加者6名の中の2名に参加者によるチェックを受けた。この2名は面接の中でも多くの学びを語った2名であり、参加者によるチェックを受けるのに十分であると考えた。

#### 6. 倫理的配慮

本研究は、A大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究協力への説明は、小児看護特論のレポート提出後に、小児看護特論を受講した学生8名全員に実施した。研究の目的、研究参加の自由、研究参加の有無による利益・不利益がないこと、成績には無関係であること、研究参加を承諾した後でも参加を取りやめることができることとその方法について説明した。また、プライバシーの保護として、面接内容は録音すること、データは全て匿名化すること、録音データと逐語録は厳重に保管すること、データは確実に破棄することについて説明した。また研究発表の予定についても説明した。これらのことについて口頭と文書で説明

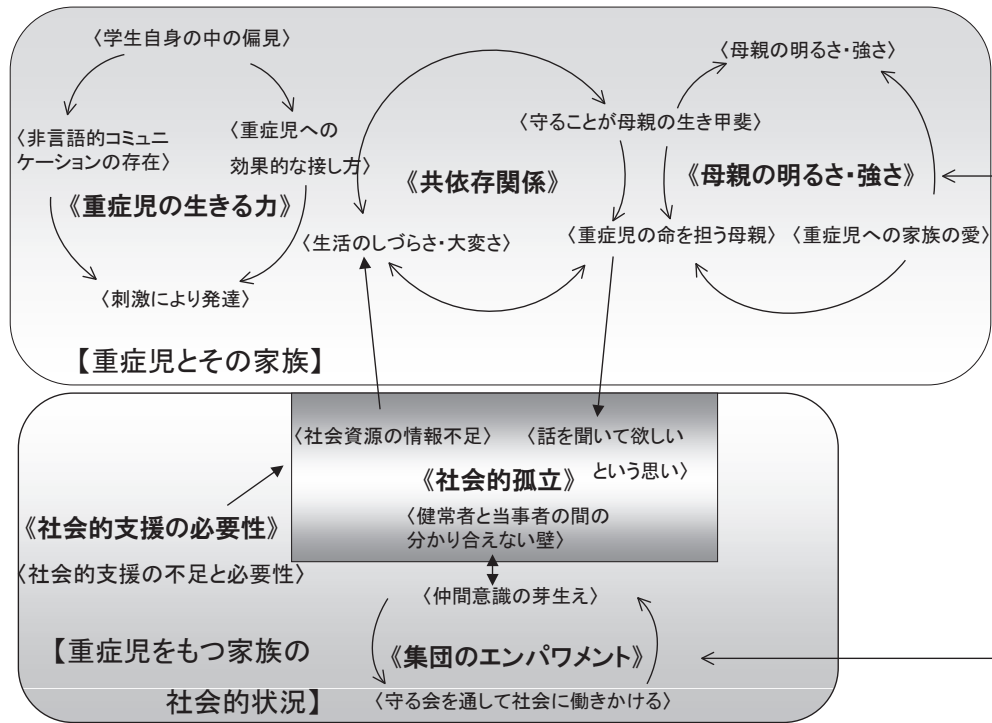


図 療育キャンプを通しての学生の学び

し、書面にて同意を得た。なお、成績とは無関係であることを確実にするために、成績提出締め切り後に同意書を提出してもらった。

面接の際には、面接のはじめに面接の途中で中止してもよいこと、答えたくないことには答えなくても良いことを説明し、研究者からの質問に回答を強要することがないよう配慮しておこなった。

## IV. 結 果

### 1. 面接状況

参加者は8名中6名であった。面接時期は、2009年10月から2009年11月であった。面接中は面接を中断されないように、入り口ドアに面談中であることを明示した。一人当たりの面接時間は30分から50分であった。面接内容は参加者の許可を得て6名全て録音し、逐語録を作成した。面接の途中で面接を中止することはなかった。

### 2. 療育キャンプにおける学生の学び

文中では、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを《》、概念を〈〉で示し、それぞれの定義を“”で表した。また、それぞれのカテゴリーに含ま

れる具体的な面接内容は表に示した。その際、文脈を理解しやすいよう補った言葉は（）で記述した。

重障児療育キャンプを通しての学生の学びを図に示した。学生の学びは【重症児とその家族】と【重症児をもつ家族の社会的状況】の2つのカテゴリーから構成されていた。学生は【重症児とその家族】として、《重症児の生きる力》を感じ、《母親の明るさ・強さ》を感じていた。また、両者の関係として《共依存関係》があることを学んでいた。【重症児をもつ家族の社会的状況】としては、《社会的孤立》があり、それにより同じ境遇の仲間同士の繋がりが強くなることによる《集団のエンパワメント》が生まれることに気付いていた。そして、《社会的孤立》に対しての《社会的支援の必要性》も感じていた。

以下に、サブカテゴリー毎にその定義および含まれる概念について説明する。最後に結果の妥当性を確保するため行った参加者に対する面接について述べる。

#### 1) 重症児の生きる力

《重症児の生きる力》とは、“重障児は重い障がいを持ちながらも、自分の気持ちを伝えたり、

成長発達する力を持っていること”であり、〈学生の中の偏見〉〈非言語的コミュニケーションの存在〉〈重障児への効果的な接し方〉〈刺激により発達〉の4つの概念で構成されていた。

学生は、この教育キャンプに参加するまでは、“重障児はコミュニケーションがとれず、笑ったり、楽しんだりという反応もない難しい人という理解”をしており、それが〈学生自身の中の偏見〉であったことに気がついていた。実際の療育キャンプを通して重障児と接することで、〈非言語的コミュニケーションの存在〉や〈重障児への効果的な接し方〉があることを学んでいた。〈非言語的コミュニケーションの存在〉は“何となく重障児の気持ち（楽しいや嫌がっているなど）が伝わってくる、そこに非言語的コミュニケーションが存在していること”であり、〈重障児への効果的な接し方〉は“一人ひとりの重障児には、その子にあった接し方のポイントがあり、五感を使ったりしながら上手な関わりをすることで、その子の笑顔を引き出すことができること”である。そして、それらの刺激により、重障児は〈刺激により発達〉していることも気がついていた。

## 2) 母親の明るさ・強さ

《母親の明るさ・強さ》とは、“母親にとって重障児の世話は大変な部分がたくさんあるが、それを表に出さない母親の前向きな明るさや強さのこと”であり、〈重障児への家族の愛〉〈重障児の命を担う母親〉〈母親の明るさ・強さ〉の3つの概念で構成されていた。

重障児を持つ家族は、母親をはじめとして同胞も皆が〈重障児への家族の愛〉を持っていた。〈重障児への家族の愛〉は“重障児は家族から大切に考えられ、また大事に育てられている。そこに家族の強い愛情があること”である。その愛が原動力となり、〈重障児の命を担う母親〉があると考えられた。〈重障児の命を担う母親〉とは、“重障児の様子の観察、医療的ケアを母親が中心になって行っており、それが重障児の命に関わること”である。母親はそれほどの負担を受けながら重障児の世話をしているにもかかわらず、〈母親の明るさ・強さ〉を持っていた。〈母親の明るさ・強さ〉は、“重障児の世話は

変な部分がたくさんあるのが、それを表に出さない母親の前向きな強さや明るさのこと”である。

## 3) 共依存関係

《共依存関係》とは、“重い障がいがあり、その命を母親に託している重障児と、重障児の世話が生き甲斐となっている母親の間にお互いに相手を支えにしている関係が成立していること”であり、〈重障児の命を担う母親〉を《母親の明るさ・強さ》と共有しながら、〈生活のしづらさ・大変さ〉〈守ることが母親の生き甲斐〉とともに3つの概念で構成されていた。

重障児は日常の中で〈生活のしづらさ・大変さ〉を抱えていた。〈生活のしづらさ・大変さ〉は、“重障児と家族が地域の中で生活していくのには、多くの困難や制限、大変さが常にあること”である。そして、その重障児の世話をし、命を担っているのは母親であり、重障児は母親の支えなしには生活できない状況であった。一方母親は、重障児を〈守ることが母親の生き甲斐〉となっていた。〈守ることが母親の生き甲斐〉とは、“重障児の世話をすることが母親の生活の一部であり、ライフワークとなり生き甲斐となっていること”であり、重障児が母親の支えになっていた。この両者の間にはお互いにお互いを支え合う関係が存在していた。

## 4) 社会的孤立

《社会的孤立》は、“重障児とその家族は、社会の中では健常児をもつ家族とは分かり合えない部分が多いことや、生活の場が限られていることなど孤立した存在であること”であり、〈話を聞いて欲しいという思い〉〈健常者と当事者の間の間の分かり合えない壁〉〈社会資源の情報不足〉の3つの概念で構成されていた。

“重障児を抱える母親は、様々な困難や苦勞を聞いてくれる人が欲しいという気持ち”〈話を聞いて欲しいという思い〉を持っている。しかし、〈健常者と当事者の間の分かり合えない壁〉“どんなに話を聞いても、当事者でないと分かり合えないことがある、理解はできても分かり合うことはできない壁のこと”があり、当事者以外の人と気持ちを共有することが難し



重症心身障がい児（者）療育キャンプへの参加による学生の学び

表 具体的面接内容例

カテゴリー	サブカテゴリー(概念)	学生	具体的内容
重症児とその家族	重症児のもつ生きる力 〈非言語的なコミュニケーションの存在〉 〈重症児への効果的な接し方〉 〈刺激により発達〉 〈学生自身の中の偏見〉	A:	やっぱりキャンプに行くまで、ちょっとやっぱり一歩引いている部分があって、何かちょっとどうしていいかわからないっていう気持ちがあったんですけど、実際にキャンプに行ってお母さんとかお父さんとか子どもたちがおられてっていう場を見て、もう身近に感じたじゃないですけど、ふつうの子と同じように何かあやされたら笑ってくれるし全然意思疎通がとれないとかそんなじゃないやなくて。
		D:	何かこう素直なのかなって思ったんですけど、やっぱり自分の思っていることっていうか感じていることを自分の身体全体、全部使って表現して伝えようとするのがわかったんで、すごく素直なんだなっていうのがわかりました。(略)言葉で表せないところがあるぶん、障がいを持っていない子ども達に比べて、表情とかですごく何か伝わってくるものがあるって思いました。
		B:	養護学校の先生はすごく接し方をしとられるっていうか、笑顔を引き出し方を知とられるなって思って、五感を使うというか、私だったら最初どうしていいかわからなかったんですけど、一緒に手を動かして見たりだとかそういうことによってすごく表情が豊かになって、やっぱりそれはいつも関わっておられるのもあると思うけどすごい上手だあって。
		C:	(お母さんは)子どもを他の人に預けて大丈夫かっていう不安もすごいもつとられて、でもボランティアさんと一緒にいる○ちゃんの姿を見たときに、私じゃなくても大丈夫なんだって思ったってすごい言われて。
	母親の明るさ・強さ 〈母親の明るさ・強さ〉 〈重症児への家族の愛〉 〈重症児の命を担う母親〉 〈守ることが母親の生き甲斐〉	B:	一番すごく印象に残っているのは、介護とかすごく大変そうで、やっぱりこういう(キャンプ)企画をするのはすごく大変なことじゃないですか。だから、日頃介護がすごく大変な上に○さんはそうやって企画とかも色々しとられて、なんでこんなに頑張れるんだろうなって思ったのがすごい単純な感想で、そのとき○さんが、やっぱり私は子どもを愛しているって言われたのがすごく印象に残って。
		E:	余計に重度の子だと医療的ケアとかいっぱい必要だから、あんまり自分(母)じゃ、逆に怖くて関われないかなと思ったんですよ。保護者の方が。でも、今回参加したら全然で、本当にすごい大事に大事にっていうのが伝わってきたので、何かそこら辺は、あっすごいなと思いました。
		E:	食事とか、やっぱり本人さんも好き嫌いがあるし、水分をこちらがとらせないと自分ではなかなかとれないとかもあって気にかけることばかりだったので。(母が水分摂取のことを気にかけておられて)今もうこれだけ飲んだから今日は大丈夫かなとか、もうちょっと飲ませてあげて欲しいけんっていうのはすごいずっと言われて。
		F:	(重症児に解熱の座薬を使用されるとき)お母さんがいつもはこうしているからとか、全部お母さんがやって、ヘルパーさんに頼んでみたいな。てきばき。。
	共依存関係 〈重症児の命を担う母親〉 〈守ることが母親の生き甲斐〉 〈生活のしづらさ・大変さ〉	D:	何かやっぱり普通以上に大変なこととかもあるだろうし、不安とかも悩みとかも普通以上にもういっぱいあると思うんですけど、でもそれを表に見せないっていうか、子どもの前ではいつも笑顔でいて、何かつらい気持ちを出したくなるときもきっとあると思うのに、いつも笑顔でそうやって前に向かって頑張っておられる姿を見ると何か強いなって思いました。
		C:	キャンプに行ったときに、実際の家族の方と本人さんを目で見たとき、すごい、一番衝撃も正直あったし、例えばすごい荷物とか、移動のための。二人しか乗らないけど大きい車に皆さん乗とられたりとか。(略)こんなふうに住んでおられるんだなというのが、食事の場面とか例えば段差のある部屋に移動するとき一人じゃできなかつたりとかは、ほんのちよつとの空間で見た生活で、どんなふうか、例えば部屋に入る時から車いすだとか押しつたりとか、抱えたりとか、すごい何往復もしながら荷物運んだりとか、その全てが自分の知らない世界で。
		A:	ご飯ひとつでも、ペーストとかじゃないんですけど、小さくとか、これは食べられないとかいろいろあって、難しい。
		E:	ずっと(重症児と)一緒に住んでおられるけど、やっぱ日中は自分の時間が持てるので、何か最初に(小児看護特論の時間に)毎回来てごされるのが、大丈夫なのかなと、○ちゃんどうしておられるんだろうと思ってたんですけど、結局その余った時間でもやっぱり自分の子どものためにとかいって使っておられたので、なかなか自分の時間は持てないんだろうなって思いました。でも、別にすごい楽しそうにしとられたので、あぁいいなと思って。



重症児をもつ家族の社会的状況	<b>社会的孤立</b> 〈話を聴いて欲しいという思い〉 〈社会資源の情報不足〉 〈健常者と当事者の間の分かり合えない壁〉	D:	看護師だから割り切って話せる人も多分いると思うんですよ。何かこう内容、重たい内容とか、身近な人には話せないけど、看護師とだったら割り切ってはなせるかなっている家族さんも多分いると思うんですけど、何かしてあげるっていう前に、やっぱり話を聞いてあげて、話す中で自分の気持ちの整理とかつくとか多分あると思うし、だからやっぱりまず話を聞く時間を持つことが大事だなんて思いました。
		C:	(お母さんが、子どもが生まれたときに一緒に命をどうしようかっていうことまで考えたと話されたのを受けて)私は理解はできないですけど、経験しないと多分わからないことだと思うんで、理解できないんですけど、きっとそういうことなんだろうなっていう想像というか、それくらい重いことなのかなと感じました。
		B:	やっぱり障がいを持ちながら地域で生活していくためには、やっぱり何かしら援助が必要で、それをきちんと情報を提供しないとやっぱり日々の介護とかで追われている中で、自分から調べたりっていうのは大変だから、ちゃんと入院しとられる間とかにそういう地域との連携を図れるように看護師がしなきゃいけないんだろうなって思いました。
	<b>集団のエンパワメント</b> 〈仲間意識の芽生え〉 〈守る会を通して社会に働きかける〉	A:	お母さん方の何かその悩みだとか不安とかっていうのも話し合えたりとか、すごい自分一人じゃないっていうことを、みんながいるっていうことを、本当に私だったらすごい心強い存在だと思うし、守る会っていうのが。やっぱりわかってもらえないと思ってしまうけど、同じ状況じゃなかったら。だけど、ここにおられる方は、守る会の方はみんながそういう大変な思いをしてこられて、同じ気持ちを共有できるから。
		C:	まず、同じ気持ちっていうか、同じような経験、似たような経験とか感情とかを持ちながらここまで来た人たちだと思うから、やっぱり一緒にいるだけで多分ほっとするっていうか、自分でも多分そうだと思うんですけど、自分の気持ちは自分しかわからなくて思いがちだけど、でも同じように生活しとられる方がそこにおられる、周りにみんなにそういう仲間と囲まれとるっていうこと自体、まず大きいと思うし・・・。
		A:	その会自体でまとると一人よりも大きな力になるから、県の人にも話ができるし、一対県だとやっぱり本当に来てよかったんかなとかも思ってしまうし、まずそういうことすら知らないから、行っていいのかな、これってやっぱり思ってしまうから、会があることで強くなれるっていうか、ただ交流の場であるだけじゃなくて、そういう社会に立ち向かう見たいな、そういう力もあっていうふうに思いました。強いなって
	<b>社会的支援の必要性</b> 〈社会的支援の不足と必要性〉	C:	ちょっと交流会(キャンプの中でお母さんと行政の参加者やボランティアが話し合う機会)とかも含めて医療者がすべきこととか、あと、地域での活動の大切さとかっていうのは、全然足りていないんだろうなっていうふうに感じました。
		D:	はじめは家族さんだけが集まってって感じなのかなって思ったんですけど、すごい数のボランティアの方とか来てて、何かすごいなって思いました。(略)やっぱりいろんな人の力があるんだな、やっぱりボランティアさんとか、そういう方がいないとなかなか成り立たないのかなって思いました。家族さんだけが集まっててもできないことがいっぱいあると思うし、専門的な人もやっぱりいないと難しいんだなって思いました。

い。また、重症児を育てている家族は、“重症児を育てることが非常に大変であり、生活に追われていることから社会にある資源や、守る会の情報などを知らない人がいて、情報が不足している”〈社会資源の情報不足〉の状況があった。これらのことから、重症児をもつ家族の社会的状況として孤立した状態があることに気がついていった。

#### 5) 集団のエンパワメント

《集団のエンパワメント》は、“一人では変わらないことも、同じ悩みを持つ親が力を合わせて集団で働くことにより生まれる力があり、社

会やシステムを変えることができること”であり、〈仲間意識の芽ばえ〉と〈守る会を通して社会に働きかける〉の2つの概念で構成されていた。

〈仲間意識の芽ばえ〉は“同じ境遇で、同じ悩みや苦しみを抱えている母親同士が分かり合え、気が許し合える仲間であると感じる気持ちのはじまり”であり、《社会的孤立》があるために、より同じ境遇の中で強く芽ばえると考えられた。そして、母親同士の仲間意識は〈守る会を通して社会に働きかける〉“守る会を通して行政や社会に家族の声を届けること”という行動に繋がりに《集団のエンパワメント》に繋がっ

ていた。この〈守る会を通して社会に働きかける〉ことを通して、さらに〈仲間意識の芽ばえ〉を強くしたり、《母親の明るさ・強さ》に繋がっていると考えられた。

#### 6) 社会的支援の必要性

《社会的支援の必要性》は、“重障児と家族が社会で生活していくためには、自分たちだけでは困難なことが多くあり、社会的支援がなければ生活が厳しいが、まだまだ整備は不足していること”である。重症児をもつ家族の《社会的孤立》という状態があるがために、社会的支援が非常に重要であり必要であると考えられた。

### 3. 参加者によるチェック

分析と結果における妥当性を確保するために、参加者2名と面接を行い、2名から研究結果に対する同意と納得を得た。特に母親と重症児の間の共依存関係について共感を得た。

## V. 考 察

### 1. 重障児とその家族の理解

学生は重障児と接した経験がないために、療育キャンプの参加前は、重障児に対してコミュニケーションがとれないのではないかと、どう接したらよいのだろうかという不安や疑問、音楽療法がわかるのだろうか、反応があるのだろうかという思いを持っていた。しかし実際に重障児と関わり、重障児が音楽療法を楽しみ、その思いを全身を使って表現しているのを目の当たりにし、楽しんでいることを学生自身が実感できる経験を通して、そこに非言語的コミュニケーションが存在すること、意思疎通ができる分かり合える存在であることに気がついている。

光楽らは、重障児病棟での実習を通して、重障児と直接に関わることで言葉では表せなくても表情や手足の動きなど様々なことからコミュニケーションが可能であることを学んでいる（光楽, 2007）と報告しており、今回の参加型学習においても同様の学びが得られた。

また、療育キャンプには様々な職種のボランティアが参加しており、学生は養護学校教諭の

重障児への関わり方から、重障児への効果的な接し方があることを理解していた。そして、その効果的な接し方をする中で、重障児の反応や笑顔が増えることに気がついており、重障児は刺激を受けることで、その子なりの成長発達をしていることを学んでいた。これらのことから、学生はそれまで持っていた重障児の何もできない、わからないのではないかと自分たちの中にある偏見に気づき、重障児が生き生きとした生きる力を持っていることを学んでいた。先行研究においても、重症心身障害児病棟における実習を通して、学生の重障児に対するイメージはポジティブに変化することが報告されており（高橋, 2007, 梅田, 2009, 小林, 2004）今回も同様の変化が見られた。

一方で学生は、実際に療育キャンプの2日間を重障児とその家族と共に生活し、重障児が地域で生活するという大変さを学んでいた。介護者一人ではわずかな段差でも大変な力が必要であること、食事にも一手間必要であり、何でも食べられるわけではないこと、水分も介護者が注意していないと自分から飲んでくれないことなどから、生活のしづらさや大変さを実感していた。そして、その介護を担っているのは主に母親であり、母親に重障児の命がかかっているといっても過言ではないと感じている。

また一方で、学生は母親の前向きな明るさと強さを感じていた。学生は、療育キャンプの期間中に、母親から話を聞いたり、同胞の重障児への接し方を見て、家族が重障児を大切な家族の一員だと思っており、重障児に対して限りない愛情を注いでいることを理解していた。その愛情が、重障児の大変な世話を母親が1人で担う原動力になっていることを学んでいた。母親は、自分の自由な時間さえも重障児を守る活動などの時間として使っており、そこには、重障児を守ることが、母親のライフワークとなり生き甲斐となっていることが感じられた。これらの学びから、重障児と母親の関係は、母親に介護の全てを委ねて生活している重障児と、重障児の介護をすることが生き甲斐になっている母親との間に共依存関係が生まれていることを理解していた。

療育キャンプに参加するまで、学生は母親は

多くの悩みや苦勞を抱えて疲れているというイメージを持っていた。しかし、実際には非常に多くの苦勞や大変さを抱えているにもかかわらず、前向きで明るく元気であること、そしてその強さを感じていた。この学びは、重障児施設での見学実習、体験実習を主体にしている先行研究では報告されておらず、重障児とその家族と共に2日間を過ごす参加型学習ならではの学びであると考えられる。

## 2. 重障児を持つ家族の社会的状況の理解

重障児を持つ母親は、その悩みや苦勞を聞いて欲しいという思いを持っているが、重障児を持たない人との間に分かり合えない壁があるということに学生は気がついている。今回の療育キャンプの中で、ある学生は、母親から「この子が生まれたときには、一緒に命をどうしようかとまで思った。」という話を聞いた。学生は、「それくらい大変なことだったのかと想像はできるが理解はできない。同じ思いを経験した者同士でなければ本当に共感することはできないだろう」と感じており、どんなに分かり合いたいと思っても、当事者とそうでない者の間には分かり合えない壁があることに気がついていた。

一方、療育キャンプに対する母親の感想で、「療育キャンプの中で夜の時間（母親同士の話）が一番楽しかった」という話を聞き、重障児をもつ母親は、自分の悩みや思いを話したいという思いを持っていることに気がついている。同じ経験を持つ母親同士、思いを吐き出し、語り合える時間が、母親にとって非常に大切な時間であったことを理解している。そこには当事者同士、同じ経験を持つ母親として共感し合えるものがあり、仲間という意識が芽ばえていると感じていた。また、その仲間意識は、集団のエンパワメントとなり、一人の母親では難しいことでも、母親同士が集まり集団として社会に働きかけることで、行政を動かすこともできる力となることを理解していた。

また、学生は母親の話から重障児を抱える家族の中には、守る会の存在を知らない親もいることを聞き、支援に関する情報の不足を感じていた。前述したように重障児とともに生活する

ということは、日々の生活が非常に大変であり、親自らが支援に関する情報を求める行動がとりにくい現実がある。学生は自分たち看護者の役割として、重障児をもつ家族に対し、支援に関する社会資源の情報を積極的に提供していくことの重要性を実感していた。

このような状況から、学生は、重障児をもつ家族は、同じく重障児を抱える家族とは分かり合え、強い仲間意識で繋がっているが、社会においては非常に孤立した状態にあることを理解していた。そして、重障児自身とその家族が地域社会の中でもっと暮らしやすくしていくためには、その孤立を解き放すような社会的支援が、今以上に必要であることを感じていた。

## VI. 結 論

1. 重症心身症がい児（者）の療育キャンプへの参加型学習を通して、学生は【重障児とその家族】と【重障児を持つ家族の社会的状況】について深く学んでいた。

2. 【重障児とその家族】については、学生がそれまで持っていたイメージと違い、重障児は非言語的コミュニケーションがとれ、意思疎通がとれる存在であり、生き生きとした生きる力を持っていること。家族は、前向きに明るい強さを持っており、その明るさは重障児への強い愛情が原動力となっていることに気付いていた。そして、重障児と家族の間にはお互いに支え合う関係があることを学んでいた。

3. 【重障児をもつ家族の社会的状況】については、重障児をもつ家族とそうでない人との間には分かり合えない壁があり、それが重障児をもつ親同士の仲間意識を強めると同時に、社会的に孤立した状況があることを理解していた。そして、重障児をもつ家族の生活は社会的支援がなければ非常に困難が多いことも知り、社会的に孤立しているが故に、その孤立を解き放つような支援が必要であることを感じていた。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、小児看護特論の授業にご協力いただいた、重症心身症障害児（者）

を守る会事務局の芦矢京子様をはじめ重症心身障害児（者）を守る会の皆様，参加していただいた学生の皆さんに感謝いたします。また，分析にあたりご指導いただいた，本学石橋照子教授に深く感謝いたします。

の意義－，第38回日本看護学会論文集（小児看護），113-115.

## 文 献

- 飯村直子，伊藤久美，江本リナ，安田恵美子，阿部さとみ，長田暁子，込山洋美，筒井真優美，渡部真奈美，福地麻貴子，小村三千代（2001）：看護系大学における小児看護実習の概要，日本小児看護学会誌，10（2），16-21.
- 木下康仁（2003）：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践，弘文堂.
- 小林たつ子（2004）：重症心身障害児施設における基礎看護学臨地実習Ⅱでの学生の気持ちの変化，日本看護学教育学会誌，14（2），27-35.
- 野口美和子（2006）：ナースのための質的研究入門第2版，医学書院.
- 岡田喜篤（2004）：重症心身障害児のトータルケア，へるす出版，15-20.
- 佐藤咲子，平元泉，三戸真由美，平むつ子，倉内淳子（2007）：療育施設見学実習における学生の学び，第38回日本看護学会論文集（小児看護），164-166.
- 高橋和恵（2006）：重症心身障害児施設の見学による看護学生の学び，第37回日本看護学会論文集（看護教育），230-232.
- 梅田尚子，小笹幸子，笠原香理，上野栄一（2009）：重症心身障害児病棟実習が看護学生の障害児に対するイメージに及ぼす影響，第40回日本看護学会論文集（看護教育），218-220.
- 富澤弥生，小野寺正子，唐澤かづ子，藤原順子，小池祐子（2003）：重症心身障害児と触れあうことによって生じる学生の変化，第34回日本看護学会論文集（小児看護），53-55.
- 光楽香織，甲斐寿美子（2007）：小児看護学における重症心身障害児（者）病棟実習の学習効果－2日間の見学実習を導入すること



# Children Nursing Students' Lesson Learned Through the Conductive Education Camp for Severely Mentally and Physically Handicapped Children (Persons)

Emiko TAKAHASHI and Maki WATANABE

**Abstract :** In this writing, we describe what children nursing students learn about severely mentally and physically handicapped children (persons) through the conductive education camp for them.

We analyze students' lesson learned with semi-structured interview, applying Modified Grounded Theory Approach.

Students who participated in this camp were eight.

Six students of them cooperated with this analysis.

As a result, we found that students learned about severely mentally and physically handicapped children (persons) in the following classification.

- 1 Severely mentally and physically handicapped children (persons) and their family
  - 1.1 Zest for life
  - 1.2 Mothers' cheerfulness and strength
  - 1.3 co-dependency
- 2 Social situation of the family with severely mentally and physically handicapped children (persons)
  - 2.1 Social isolation
  - 2.2 Empowerment in a group
  - 2.3 Need for social support

Students improved their understanding about severely mentally and physically handicapped children (persons) and their family through the cohabitation for two days of the conductive education camp.

**Key Words and Phrases :** Children nursing, Severely mentally and physically handicapped children (persons), Conductive education camp, Lesson learned Modified Grounded Theory Approach (M-GTA)



# 病院に勤務する看護職の職業継続の実態と影響要因

三島三代子・吾郷美奈恵  
石橋 照子・梶谷みゆき

## 概 要

本研究の目的は、病院に勤務する看護職の職業継続の実態を明らかにするとともに、基礎的能力としての自己教育力・参画力・看護力と退職経験・離職願望との関係を明らかにすることである。A県下の200床以上の病院に勤務する中間管理職（師長クラス）以下の看護職（准看護師を含む）を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。2,859の有効回答を分析した結果、看護職の約半数が退職経験を持ち、過去1年間に離職を考えたものが6割以上にのぼっていた。そして自己教育力は退職経験や離職願望と有意な関係があった。

キーワード：看護職，職業継続，病院，影響要因，自己教育力

## I. 緒 言

日本看護協会の「2006年 病院における看護職員需給状況調査」（日本看護協会，2007）によると、2005年度の新卒常勤看護職員の1年以内の離職率は全国平均9.3%にのぼり、また常勤看護職員離職率は12.3%であったと報告されている。7：1看護配置基準新設に伴い地方において看護師不足が生じている中、看護師の確保は重要課題となっている。

また、1994年の大学基準協会による「21世紀の看護学教育—基準の設定に向けて—」（大学基準協会，1994）において期待される看護専門職像が提言され、「多様にしかも急速に変化しつつある社会状況を認識し、生涯を通して最新の知識、技術を学習しつづける」ことが挙げられ、卒業後も自らを専門職者として教育する自己教育力の育成が基礎教育機関に課せられている（堀他，2006）。看護基礎教育機関においては卒業生が自己教育力を身につけ、職業を継続し、看護に寄与する人材としてキャリアを積み上げていくことが望ましく、職業継続につながる教育の在り方を検討していく必要があると考える。

グレッグらは10年以上の臨床経験を有する

看護師を対象とした質的研究（グレッグ他，2003）で、キャリア発達のプロセスの基礎として「職業継続の明確な意思」が存在し、キャリア発達のコアが「自己実現の手段としての看護師という認識」であると述べている。また、コアは「仕事への意欲」「後輩に伝えたい看護の保有」「実践の中から学び取る力」「看護師への肯定的な思い」「看護とは何かを問い続ける姿勢」「看護師としての肯定的な自己認知」により支えられており、悩み・苦悩の経験を「仕事や生活への支援」「チャンスを生かす思考・行動力」「現状の肯定的な捉え方」により乗り越え、それにより、ライフイベントと仕事とのバランスをとることができているとしている。また、臨床看護師のキャリア発達に関して、水野らは28歳以上の看護師を対象とした質的研究（水野他，2000）で、発達への影響要因として、学習機会、患者・家族との関わり、上司・同僚、役割の付与、配置転換、ライフイベントの6因子を見いだしている。すなわち個人の内面的な力がコアとなり、それを生活や職場環境が支えていると思われるが、職業継続に影響する基礎的能力は明らかではない。

そこで、本研究では看護職の職業継続の実態を明らかにするとともに、職業継続に影響しうる基礎的能力として自己教育力、参画力、看護

力を取り上げ、職業継続と基礎的能力の関連を検証する。

## Ⅱ. 用語の定義

参画力は、「自らそこにコミットし、課題解決に向かう行動を企画・実施・評価できる力であり、①関与する意識と課題解決力、②学びの伝達とその表現技能を要するものである」とした。

看護力は、「健康、健康の回復に役立つ諸活動の遂行にあたり各個人を援助するために必要な力であり、①豊かな人間性と倫理観、②専門知識とその実践技能を要するものである」とした。

自己教育力は、「自己学習力（自ら学びをひらき、自ら学ぶ力）に人間としての生き方や人間像の形成をも含む力であり、①学習内容や方法の定着、②自己評価力への育成、③次の段階への発展、④共有化による学びの修正を要するものである」とした。

## Ⅲ. 目的

病院に勤務する看護職の職業継続の実態を明らかにするとともに、退職経験・離職願望と自己教育力・参画力・看護力の関係を明らかにする。

## Ⅳ. 方法

### 1. 対象

中国地方A県下の200床以上の病院で看護部責任者から調査に協力の同意を得られた病院に勤務する中間管理職（師長クラス）以下の看護職（准看護師を含む）3,670名を対象とした。

### 2. 調査方法

調査は、無記名自記式質問紙調査とし、回収は看護管理部の協力を得て、留置法を用いた。

### 3. 調査期間

2008年12月～2009年3月

## 4. 調査内容

対象の属性（性別、経験年数、取得免許、最終養成課程、役職、所属病院の種類・規模）、退職経験（退職経験の有無、回数、理由、評価）、職業継続状況（離職願望、職業継続理由）、職場選択状況（情報収集活動、職場の選択理由、職場イメージの一致状況）については選択肢を設けた。また、職業継続に影響する能力として、自己教育力、参画力、看護力に関する質問項目を設けた。

自己教育力は、梶田が作成し（梶田, 1994）、看護職用に西村が完成させた（西村, 1995）「自己教育力測定尺度」40項目を用いた。「成長・発展への志向」「自己の対象化と統制」「学習の技能と基盤」「自信・プライド・安定性」の4種類の下位尺度各10項目からなり、「はい（1点）」「いいえ（0点）」の2段階評定（40点満点）とした。ただし、逆転項目については逆配点とした。参画力は、リクルートワークス研究所が示した仕事に必要な基礎力（大久保, 2006）を参考に作成した「対人能力」18項目、「対自己能力」10項目、「対課題能力」10項目の3側面と、独自に作成した「伝承力」4項目の計42項目を用いた。看護力は、2004年看護学教育のあり方に関する検討会報告（大学基準協会, 1994）で示された、四年制大学卒業時に求められる「看護実践能力」を参考に新たに作成した18項目を用いた。参画力および看護力は、「そう思う（5点）」～「そう思わない（1点）」の5段階評定とした（表1, 2）。

## 5. 分析方法

まず、各質問項目について回答分布を求め、次に職業継続状況と職場選択状況について経験年数別に回答分布を求めた。

基礎的能力については、「自己教育力」は合計点を算出し、「看護力」「参画力」は尺度の信頼性を確認するためCronbach's  $\alpha$  係数を算出し、項目平均値を尺度得点とした。ただし「参画力」においては下位尺度の項目数に差があるため、下位尺度得点の平均値を尺度得点とした。さらに、退職経験・離職願望の有無別に各能力の平均得点を算出し、 $t$  検定により比較した。分析にはSPSS11.0Jを用い、空欄は分析毎に除

表1 自己教育力・看護力の質問項目

【自己教育力】	
成長・発展への思考	1 将来、他の人から尊敬される人間になりたい。 4 自分の能力を最大限にのばすよう、いろいろ努力したい。 9 たとえ認められなくても、自分の目標に向かって努力したい。 13 自分でなければやれないことをやってみたい。 17 自分がやりはじめたことは、最後までやり遂げたい。 21 社会で良い仕事をし、多くの人に認められたい。 25 これから専門的な資格や学位を取りたい。 29 いったい何のために勉強するのだろうかといやになることがある。* 33 ぼんやりと何も考えずに過ごしてしまうことが多い。* 37 人の一生は結局偶然のことで決まると思う。*
自己の対象化と統制	2 自分の良くないところを自分で考え直すよう、いつも心がけている。 6 自分の考えや行動が批判されても腹を立てない。 10 自分の良いところと悪いところがよくわかっている。 14 他の人から欠点を指摘されると、自分でも考えてみようとする。 18 できるだけ自分をおさえて、他に人に合わせようとしている。 22 腹が立ってもひどいことを言ったりしないように注意している。 26 疲れている時には何もしたくない。* 30 テレビを見てしまっただけで勉強がやれないことが多い。* 34 ちょっと嫌なことがあると、すぐ不機嫌になる。* 38 いやになった時でも、もうちょっとだけ、もうちょっとだけ、と頑張ろうとする。
学習の技能と基盤	5 自分の調べたいことがある時に、図書館（室）を利用している。 8 自分の調べたいことについて文献検索をしていくことができる。 12 他の人の話を聞いたり本を読む時、内容を振り返りまとめてみる習慣がある。 16 考えを深めたり、広げたりするのに話し合いや討議が有効であると考えている。 20 考えていることを筋道たてて書いたり、伝えたりできる。 24 たとえ話などを用いて人にわかりやすく説明するのが苦手である。* 28 自己評価するときには、自分の目標にたどり着いている。 32 自分に必要な文献や記録を分類・整理しておく習慣がある。 36 わからないことがあると、すぐ人に聞くのが効率的と思う。 40 取り組みたいことによって、それにあった学習方法や手続きを選べる。
自信・プライド・安定性	3 今のままの自分ではいけないと思うことがある。* 7 他の人にばかにされるのは、がまんできない。 11 時々自分自身がいやになる。* 15 何をやってもだめだと思う。* 19 自分のことをはずかしいと思うことがある。* 23 今の自分が幸福だと思う。 27 自分のやることに自信を持っている方だと思う。 31 生まれ変わるとしたなら、やはり今の自分に生まれたい。 35 今の自分に満足している。 39 自分にもいろいろと理えがあると思う。
【看護力】	
	1 人の尊厳を重視し人権をまもる援助行動ができる。 2 患者の意思を尊重し自分で決定できるように支える援助ができる。 3 多様な年代や立場の人との援助的な人間関係を築ける。 4 看護の計画立案・実施・評価の展開ができる。 5 人の成長発達段階や健康レベルの看護アセスメントができる。 6 日常生活や家族生活の看護アセスメントができる。 7 看護の基本技術を的確に実施できる。 8 健康の保持増進や健康障害を予防するための支援ができる。 9 慢性疾患を持つ人への療養生活の支援ができる。 10 治療過程・回復過程にある人への援助ができる。 11 生命や心の危機的状況にある人への援助ができる。 12 終末期にある人への援助ができる。 13 患者の家族への援助ができる。 14 集団を対象にした援助ができる。 15 看護職・保健・医療・福祉のチームでの協働や連携ができる。 16 看護サービスを提供する組織の理解ができる。 17 研究成果を収集し看護実践に応用できる。 18 看護の専門性を深めていくことができる。

\*は逆転項目



表2 参画力の質問項目

【参画力】	
対人能力	
7	私は相手の立場にたって他人を思いやることができる。
8	私は他人の話に共感し、受け入れることができる。
9	私は多様な価値観を尊重することができる。
10	私は他者を信頼できるし、他者からも信頼されている。
14	私は人と互いに連絡をとり協力して物事をすすめることができる。
15	私は他者に対する交渉や説得をすることができる。
16	私は話しかけやすい方である。
17	私は他者に興味を持つ方である。
22	私は他者の状況を理解し、足りないところを補完し合うことができる。
23	私は他者に働きかけ、やる気にさせることができる。
24	私は他者の相談にのり、アドバイスすることができる。
25	私は他者の意見を踏まえた建設的な討議や新たな視点を加えた討議ができる。
26	私は異なる意見を調整し、合意を形成することができる。
32	私は有効な人間関係を築き、統括することができる。
33	私は自己や他者の役割を理解することができる。
34	私は他者と情報共有（報告・連絡・相談）できる。
43	私は場の中で他者の意見に耳を傾けることができる。
44	私は場の中で自己の意見を主張することができる。
対自己能力	
11	私は自分の感情や気持ちを理解し、言葉にして表現することができる。
12	私は自分にあったストレス処理の方法を知っている。
13	私は緊張感やプレッシャーを力に変えることができる。
18	私は他者と自己の違いを認め、自分の強みを認識することができる。
19	私はやればできるという予測や確信を持つことができる。
20	私は自分の意思や判断において自ら進んで行動することができる。
21	私は一度決めたことはやりきることができる。
35	私は自分なりのやり方を見出し、習慣化することができる。
36	私は常に何かを学ぼうとする視点を持つことができる。
37	私は経験の機会をうまく捉え、自己の変革に活かすことができる。
対課題能力	
27	私は必要な情報を適切な方法で収集することができる。
28	私は客観的な事実に基づき、物事の本質を見極めることができる。
29	私は様々な角度から課題を分析し、原因を明らかにすることができる。
30	私は課題のゴールイメージを明確にして目標を立てることができる。
31	私は目標の実現に向けたシナリオを描くことができる。
38	私は目標の実現や課題解決に向けての見通しを立てることができる。
39	私は幅広い視点からリスクを想定し、事前に対策を講じることができる。
40	私は自ら行動を起こすほうである。
41	私は行動しながら適宜、内容に修正や微調整を加えることができる。
42	私は取り組みの結果を検証し、次への改善につなげることができる。
伝承力	
45	私は後輩に伝えたい看護が明確である。
46	私は後輩の育成に役立とうとしている。
47	私は自分が学んだことを人にわかるように教えられる。
48	私は人に教えることを通して、自分も学ぶことができる。

外した。

## V. 結 果

### 6. 倫理的配慮

質問紙は無記名で提出は自由意思とした。研究の主旨、回答は統計的に処理し、個人や所属病院が特定されることはないこと、結果を公表すること等を依頼文書に明記し、回答は対象者が個々に厳封した後、看護管理部を通じて回収することとし、提出をもって同意とみなした。なお本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会にて承認を得た。

対象の23病院のうち、21病院の協力を得た（協力率91.3%）。

質問紙の回収数は3,031（回収率82.6%）、有効回答数は2,859（有効回答率94.3%）であった。白紙および設問単位で無回答のあったものは除外した。

## 1. 対象の属性

対象は女性94.5%、男性5.1%で、平均経験年数は15.2±10.6年であった。取得免許の種別は看護師85.2%、准看護師19.9%、保健師5.1%、助産師3.5%、最終養成課程は専門学校79.3%、短大12.6%、四年制大学4.0%、大学院0.3%、現在の役職は非管理職69.4%、副師長・主任11.7%、師長・課長4.7%であった。所属病院は総合病院72.4%、精神病院17.1%、病床規模は、200～299床19.3%、300～399床38.0%、400～499床16.4%、500床以上26.3%であった（表3）。

## 2. 職業継続の実態

### 1) 退職経験

「勤務先を変ったことがある者」は53.7%で、その回数は1回49.2%、2回22.4%、3回16.5%であった。「前回の勤務先を辞めた理由（上位3つ）」は、1位「転居」31.9%、2位「結婚」29.8%、3位「出産」14.0%、次いで「人間関係」「他の職場への興味」でありライフイベントが上位を占めたが、その他、進学や家族の介護など個別の事情を挙げた者も多かった。また、「勤務先を変って良かったか」に対し、「そう思う」「ややそう思う」と回答した者は54.6%であり、半数は勤務先の変更を肯定していた（表4）。

### 2) 職業継続状況と職場選択状況

「過去1年間に看護職という仕事を辞めようと思ったことがある」と回答した者は「よくあった」「時々あった」を合わせて66.8%であった。経験年数別にみると、1～4年が最も多く合わせて71.7%であったが、28年以上までの各年代とも60%以上が「よくあった」「時々あった」と回答していた。「看護職を現在まで続けることができた理由（複数回答）」は、各年代とも上位3つは共通しており、1位「経済的理由」、2位「仕事を持っていたい」、3位「看護が好き」であった。経験年数別特徴に注目すると、経験年数1～4年では「自己成長のため」「支えてくれる同僚がいる」「支えてくれる先輩や上司がいる」を挙げた者が30%を超えており、13～20年・21～27年・28年以上で、それぞれ37.1%、42.0%、48.2%が「身内の助けがある」を挙げている。

表3 属性 N=2859

項目	%	
性別	女性	94.5
	男性	5.1
取得免許	看護師	85.2
	助産師	3.5
	保健師	5.1
	准看護師	19.9
養成課程	専門学校	79.3
	短大	12.6
	四年制大学	4.0
	大学院	0.3
役職	その他	2.4
	非管理職	69.4
	副師長・主任	11.7
	師長・課長	4.7
	その他	10.8
所属病院種類	総合病院	72.4
	精神病院	17.1
	その他	9.0
規模	200～299床	19.3
	300～399床	38.0
	400～499床	16.4
	500床以上	26.3

表4 退職経験

項目	%	
勤務先を変った事があるか	有る	53.7
	無い	46.1
	無回答	2.0
N=2859		
勤務先変更回数	1回	49.2
	2回	22.4
	3回	16.5
	4回	5.9
	5回	2.5
	6回	0.8
	7回	0.1
	8回	0.4
	9回	0.1
	10回	0.1
前回の勤務先を辞めた理由 （上位3つ）	無回答	1.9
	転居	31.9
	結婚	29.8
	出産	14.0
	人間関係	11.2
	他の職場への興味	11.0
	通勤距離	10.9
	給与	9.4
	やりがい	8.2
	職場の施設環境	8.1
	時間外勤務	7.4
	自己成長できない	6.0
	責任の重さ	5.0
適性に不安	4.8	
学習機会	3.9	
教育環境	2.6	
職場で認められない	2.4	
その他	22.7	
勤務先を変って良かったか	そう思う	29.8
	ややそう思う	24.8
	どちらともいえない	34.8
	ややそう思わない	5.5
n = 1536		
	そう思わない	5.2



表5 職業継続状況と職場選択状況

項目		全体	1～4年	5～8年	9～12年	13～20年	21～27年	28年以上
		N=2852	(20歳代前半) n=505	(20歳代後半) n=456	(30歳代前半) n=401	(30歳代後半) n=545	(40歳代) n=440	(50歳代) n=436
過去1年間に看護職という仕事を辞めようと思ったことがあるか(%)	よくあった	25.4	29.1	30.7	28.7	24.0	21.1	18.2
	時々あった	41.4	42.6	39.0	37.9	41.1	42.5	44.3
	無い	30.5	24.2	26.1	30.2	33.4	35.2	34.5
	無回答	2.7	4.2	4.2	3.2	1.5	1.1	2.0
看護職を現在まで続けることができた理由(複数回答)(%)	経済的理由	75.1	66.9	72.4	75.6	80.9	83.6	72.2
	仕事を持っていたい	53.6	50.7	50.9	52.9	52.5	55.2	60.6
	看護が好き	50.3	46.1	50.2	48.4	50.3	50.5	57.1
	身内の助けがある	32.6	27.5	20.0	21.9	37.1	42.0	48.2
	身につけた能力を活かしたい	32.3	34.5	31.8	28.9	29.0	36.4	32.6
	自己成長のため	23.1	31.9	23.9	18.0	20.0	20.2	23.2
	支えてくれる同僚がいる	23.1	34.9	25.2	20.0	20.7	17.3	18.8
	支えてくれる先輩や上司がいる	18.1	32.3	19.3	13.5	15.0	13.2	14.0
	何となく	12.2	15.8	16.4	14.0	11.7	8.2	5.5
	看護職のプライド	10.1	9.3	8.8	10.7	9.7	11.6	10.3
	自分の考え方を変えた	8.1	10.5	9.2	8.2	8.4	7.3	4.4
その他	3.4	4.2	3.3	3.5	3.9	3.6	1.8	
現在の勤務先を決めるにあたって十分な情報収集をしたか(%)	そう思う・ややそう思う	27.8	42.8	32.9	27.7	20.7	18.2	23.1
	どちらともいえない	34.8	33.7	36.2	33.9	37.4	33.2	34.4
	ややそう思わない・そう思わない	36.6	23.4	30.3	37.7	41.5	47.5	41.1
	無回答	0.7	0.2	0.7	0.7	0.4	1.1	1.4
現在の職場はイメージと一致していたか(%)	そう思う・ややそう思う	29.0	34.1	25.4	25.9	27.2	27.5	32.5
	どちらともいえない	42.8	41.2	44.3	42.9	44.6	41.6	43.4
	ややそう思わない・そう思わない	27.1	24.6	28.9	30.7	27.5	28.4	21.8
	無回答	1.1	0.2	1.3	0.5	0.7	2.5	1.4
現在の勤務先の選択理由(複数回答)(%)	通勤距離	63.0	60.0	63.2	64.8	64.8	65.0	60.1
	安定した労働条件	51.4	43.6	46.5	50.4	58.0	54.5	54.4
	給与	42.2	39.0	40.1	39.2	46.4	46.1	42.0
	職場の施設環境	19.3	29.9	22.4	17.2	13.4	15.0	17.9
	職場への興味	17.5	24.0	22.4	16.7	14.5	13.2	12.8
	やりがい	15.1	12.1	12.3	10.5	14.7	15.0	24.5
	自己成長できる	13.2	18.6	14.5	11.0	9.7	9.8	14.2
	人間関係	11.6	15.6	11.2	8.0	11.2	10.9	12.4
	教育環境	10.6	25.3	8.8	6.0	6.6	6.4	8.3
	世間体	8.9	10.5	10.1	10.5	9.7	6.1	5.7
	病院・看護部の方針	7.9	10.9	8.1	6.7	7.0	6.4	8.3
	学習機会	7.2	9.1	9.9	6.7	6.4	4.3	6.7
	適性	7.0	5.7	7.7	5.7	5.5	7.0	11.2
時間外勤務	5.7	5.5	3.7	6.0	6.4	6.4	6.7	
責任の重さ	0.9	1.0	0.9	0.5	0.6	0.9	0.9	
その他	16.3	13.3	17.3	18.7	16.0	18.2	11.7	

また、「現在の勤務先を選んだ理由(複数回答)」は、各年代とも上位3つが共通しており、1位「通勤距離」、2位「安定した労働条件」、3位「給与」であり、39.0～65.0%であった。経験年数別に特徴をみると、経験年数1～4年・5～8年で「職場の施設環境」「職場への興味」を挙げた者が20%を超えており、さらに1～4年では25.3%が「教育環境」を挙げていた。一方、経験年数28年以上では「やりがい」を挙げたも

のが24.5%みられた。

さらに、「職場選択にあたって十分な情報収集をした者」は、最も多い年代が経験年数1～4年であり42.8%、「職場がイメージと一致していた者」は、最も多い年代が同じく経験年数1～4年であり34.1%、その他の年代はそれ以下であった(表5)。

表6 退職経験による自己教育力・参画力・看護力の比較

基礎的能力	退職経験	n	M	SD	P値
自己教育力	有	1352	22.01	5.38	0.012
	無	1212	21.49	5.18	
参画力 $\alpha=0.968$	有	1420	3.15	0.58	0.256
	無	1232	3.13	0.55	
看護力 $\alpha=0.950$	有	1470	3.27	0.62	0.063
	無	1279	3.32	0.53	

※ t 検定

表7 離職願望による自己教育力・参画力・看護力の比較

基礎的能力	離職願望	n	M	SD	P値
自己教育力	有	1715	21.04	5.28	0.000
	無	778	23.46	5.00	
参画力 $\alpha=0.968$	有	1771	3.07	0.56	0.000
	無	813	3.29	0.54	
看護力 $\alpha=0.950$	有	1848	3.25	0.58	0.000
	無	832	3.39	0.57	

※ t 検定

### 3. 退職経験・離職願望と自己教育力・参画力・看護力の関係

職業継続に影響する能力として想定した「自己教育力」「参画力」「看護力」のうち、今回新たに質問項目を作成した参画力・看護力について信頼性係数 (Cronbach's  $\alpha$ ) を算出したところ、0.968、0.950の良好な値を示した。退職経験の有無別、離職願望の有無別に各能力の尺度得点を算出し、t 検定により比較した。

退職経験 (「これまでに勤務先を変ったことがあるか」) のある者と無い者の自己教育力得点は、それぞれ22.01、21.49で、退職経験のある者の方が無い者より自己教育力が有意に高かったが ( $p < 0.05$ )、参画力・看護力には有意な差は無かった (表6)。

離職願望 (「過去1年間に看護職を辞めようと思ったことがあるか」) のある者 (よくあった・時々あった) と無い者の自己教育力得点は、それぞれ21.04、23.46で、離職願望の無い者の方が有る者より自己教育力が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。参画力では離職願望のある者と無い者の参画力得点は、それぞれ3.07、3.29で、離職願望が無い者の方が有る者より参画力が有意に高かった ( $p < 0.001$ )。看護力においても離職願望のある者と無い者の看護力得点は、それぞれ3.25、3.39であり、離職願望が無い者の方が有る者より看護力が有意に高かった ( $p < 0.001$ ) (表7)。

## VI. 考 察

看護職は大半を女性が占める職種であるが、女性は家事・育児・介護・地域での役割など、一般的に家庭生活の中で多くの役割を期待されている。そのため、多くの女性は、職業のみを自らの生き方、アイデンティティの中核に据えることが難しい状況にあることが指摘されている (岡本, 2001)。今回の調査では、看護職は約半数に退職経験があったが、そのうち約半数は勤務先を変わって良かったと評価していた。退職理由は各年代とも「転居」「結婚」「出産」といったライフイベントが大きな理由であり、現在の勤務先の選択理由では各年代とも「通勤距離」「安定した労働条件」「給与」が多かった。これらのことから、看護職は、職業に対してかなり現実的な見方をしていると考えられる。まず、第一に生活を基盤として考え、それを脅かさない働き方を求める者が多く、そのために職場を変えることには、比較的抵抗感が少ないのではないかと推察された。

また、「過去1年間に看護職を辞めようと思ったことがある者」は、経験年数1~4年の若い世代に最も多かったものの、全ての年代において60%以上を占めており、離職の危機は新人に留まらない現状が明らかとなった。しかしながら、それでも「現在まで職業を続けることがで

きた理由」は各年代とも1位「経済的理由」2位「仕事を持っていたい」3位「看護が好き」であったことから、看護職は現実的に生活の糧として仕事を捉えている反面、社会とのつながりを維持しながら自己実現を果たしていく機会を求め、看護が好きという気持ちに支えられながら勤務を続けていることが推察された。

年代別特徴をみると、経験年数1～4年では職業継続理由として「自己成長」「支えてくれる同僚」「支えてくれる先輩・上司」を挙げた者が他の年代より多く、3割を越えていた。また勤務先の選択理由に「教育環境」を挙げている者が約25%であった。渡邊らは1年目の看護師において、離職意向の低さには、職場の話しやすい雰囲気や、本人や周囲の学習姿勢の高さなどが影響していると報告しているが（渡邊, 2010）、本研究においても同様に、人間関係や自分を成長させてくれる教育・学習環境が、若い年代において特に、職場選択や離職に影響を与えていると考えられる。

一方、経験年数13～20年以上では、職業継続理由として「身内の助け」を挙げる者が約4割以上に増加している。年代的に、家庭生活における役割が増大すると共に、体力的にも低下がみられ、同時に職場における責任が増大するため、仕事と家庭生活の両立が困難になるものと推察される。

以上のことから、女性が多い職業である以上、看護職がライフイベントにより一時退職せざるを得ない状況は起こりうる。従って、職場を変えてでも継続的に看護職としてキャリアを積み上げるための支援が必要である。そして、職業継続のためには画一的な対策ではなく、年代の特徴に応じた支援を行う必要があると考える。

一方、退職経験の有無別に自己教育力・参画力・看護力を比較すると、退職経験がある者の方が無い者より、有意に自己教育力が高かった。今回の調査対象者は現在病院に勤務している看護職であり、退職経験者はすなわち、再就職し仕事を続けている者でもある。自己教育力が再就職に影響しているのか、再就職が自己教育力に影響しているのか、本研究では因果関係は明らかではない。しかしながら、離職願望の無い者の方がいる者より、自己教育力・参画力・

看護力ともに有意に高かったことから推察すると、これらの能力は看護職の職場適応を促進しており、職業継続に寄与する可能性が高いと考ええる。中でも自己教育力は、ライフイベントを乗り越え、看護職として職業を継続しキャリア形成していく力になりうると考えられ、看護基礎教育の段階から、これらの能力の育成を図っていくことが重要であると考ええる。

## Ⅶ. 結 論

A県下の200床以上の病院に勤務する中間管理職（師長クラス）以下の看護職（准看護師を含む）を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。

1. 看護職の約半数が過去に勤務先を変っており、ライフイベントが主な理由であった。
2. 勤務先の主な選択理由は「通勤距離」「安定した労働条件」「給与」であるが、若い世代では教育環境も重視していた。
3. 各年代共に6割以上が過去1年間に離職を考えたことがあるが、現在まで続けてこられた主な理由は「経済的理由」「仕事を持っていたい」「看護が好き」であった。
4. 離職願望の無い者の方が、自己教育力・参画力・看護力ともに高く、退職経験のある者の方が自己教育力が高かったことから、これらの能力は職業継続を促進する可能性が示唆された。

## Ⅷ. 結 語

看護職は、各年代を通して離職願望のある者が多く、離職の問題は、新人に限った問題ではなかった。今回の調査は、看護職の自己評価によるものであり、客観的な能力評価によるものではないが、看護基礎教育から努力すべきこととして、自己教育力の育成を図り、職業を継続してキャリアを発達させていく看護職の育成に努力していく必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力下さいました病院の看護管理

部、看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は平成20年島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施した一部であり、本論文の一部は第20回日本看護学教育学会学術集会（2010年、大阪）および第36回日本看護研究学会学術集会（2010年、岡山）において発表した。

## 文 献

- (財) 大学基準協会 (1994) : 看護学教育研究委員会報告, 21世紀の看護学教育－基準の設定に向けて－.
- グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子, 林 由美子, 平山朝子 (2003) : 臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3 (1), 1-8.
- 堀 文子, 牧野典子, 渡邊実香, 山田聡子, 粥川早苗, 井口弘子, 上田ゆみ子, 足立はるゑ (2006) : 看護大学生の自己教育力育成に関する研究－第1報 学生の自己教育力に関する研究の動向－, 中部大学生命健康科学研究所紀要, 2, 7-19.
- 梶田叡一 (1994) : 自己教育への教育 教育新書4, 50-52, 明治図書, 東京.
- 水野暢子, 三上れつ (2000) : 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究, 日本看護管理学会誌, 4 (1), 13-22.
- 西村千代子, 奥野茂代, 小林洋子, 中島すま子 (1995) : 看護婦の自己教育力 継続教育の卒業10年間の卒業生の実態, 日本赤十字社幹部看護婦研究所紀要, 11, 1-24.
- (社) 日本看護協会 (2007.3.26) : 「2006年 病院における看護職員需給状況調査」結果概要, ニュースリリース.
- 大久保幸夫 (2006) : キャリアデザイン入門 I 基礎力編, 124, 139, 152, 日経文庫, 東京.
- 岡本祐子 (2001) : 女性の発達と職業を持つこと－アイデンティティ論の視点から－, 現代のエスプリ別冊, 産業カウンセリングの理論的な発展, 191-201, 至文堂, 東京.
- 渡邊里香, 荒木田美香子, 鈴木純恵 (2010) : 若手看護師の離職意向に関連する個人要因と組織要因の検討, 日本看護学会誌, 30 (1), 52-61.

三島三代子・吾郷美奈恵・石橋 照子・梶谷みゆき

# **An Analysis of Continuation in the Profession among Nurses**

Miyoko MISHIMA, Minae AGO,  
Teruko ISHIBASHI and Miyuki KAJITANI

**Key Words and Phrases** : nurses, continuation in the profession, hospital,  
factors to effect, self-directed learning



# 女性高齢者に対する尿失禁の改善と筋力維持, バランス機能向上を目指した運動教室の評価

井上 千晶・長島 玲子・福田 美紀\*  
松本玄智江・山下 一也

## 概 要

女性高齢者に対する尿失禁の改善と筋力維持, バランス機能向上を目指した運動教室プログラムを評価するため, 尿失禁の程度, 身体機能, 筋肉量の測定結果を実施前後で比較した。対象者は日常生活に問題のない地域在住の65歳以上の女性高齢者で, 脳血管障害及び神経系の疾患既往がなく, 尿失禁自覚のある14名である。運動教室は週1回12週間行った。その結果, 全員が尿失禁の改善傾向を示し, 6名の尿失禁自覚が消失した。尿失禁における自覚症状・QOLを評価するICIQ-SF得点は, 有意に減少した。身体機能では動的バランス機能が有意に向上し, 体幹筋肉量及び下肢筋力は維持されていた。これらの結果から運動教室プログラムの有効性が示唆された。また, ICIQ-SF得点と開眼片足立ちに相関がみられ尿失禁と静的バランス機能との関連が示唆された。

キーワード: 尿失禁, 女性高齢者, 骨盤底筋体操, 運動教室,  
ストレッチポールエクササイズ

## I. はじめに

尿失禁は老年症候群の一つとして, 加齢により増加することが知られている。尿失禁は直接生命に関与しないので軽視されやすく, 尿失禁に対する社会的な認識は十分でなく加齢に伴う「仕方のない症状」「恥ずかしいこと」と捉えられ治療や対処に結びつかないことが多い。しかし, 尿失禁があることは, 外出の機会減少, 社会活動低下, 自信の喪失, 生活機能の低下, うつ傾向との関連など日常生活を送る上で様々な障害が引き起こされることがわかっており(上田, 2006), 高齢者のQuality of Life(生活の質以下, QOL)を維持するためにも尿失禁の予防, 改善に取り組むことは大変重要である。一方で, 地域在住一般女性高齢者に対する井上ら

の先行調査結果では, 約6割もの方に尿失禁の経験があった。しかし, 予防改善のための知識を有するものは3割にとどまっていることが明らかになり(井上, 2007), 正確な知識や予防方法の伝達の方が求められている。女性の尿失禁は, 出産など骨盤底筋の脆弱が原因とされている。その他の関連要因として, 高齢者では日常生活動作(ADL)との関連, 握力や歩行速度などの身体能力との関連などが報告されており(吉田, 2007), 高齢者の尿失禁の出現には様々な要因があると考えられる。

我々の研究でもバランス機能, 柔軟性, 総合的歩行能力, 体幹筋肉量と関連があることが示唆されている(井上, 2010)。尿失禁を有する女性高齢者はバランス機能低下を含む総合的な運動機能の低下が認められることから, 尿失禁の改善だけではなく, 運動器の機能向上を目指して介入していくことがQOLを向上させることにつながると考える。しかしこれまで, 筋力増強や転倒予防のための介護予防教室の評価に関する報告はあるものの, 尿失禁改善に焦点を

\*松江生協リハビリテーション病院

本研究は文部科学省科学研究費補助金(若手研究B19791790), 平成21年島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施したものである。

当てた教室評価に関する報告は少ない（内田，2010）。

そこで，女性高齢者に対する尿失禁の改善を主目的とし筋力維持，バランス機能向上を目指した運動教室を立案，実施した。今回その内容と効果を運動教室プログラム前後の比較から検証したので報告する。

## Ⅱ. 用語の定義

1. 尿失禁：本研究では「日常生活に支障をきたさない極わずかな尿もれを含み，尿が不随意に漏出してしまうこと」と定義した。定義するにあたっては福井が調査で用いた「少しでも尿もれのある状態」を参考にした（福井，1994）。
2. 身体機能：高齢者の身体機能の評価として筋力，柔軟性，バランス機能，歩行能力，スピードの5つの体力要素を測定することが一般的である。本研究では筋力維持とバランス機能の評価を目的としているため，握力（上肢筋力，全身筋力），30秒椅子立ち上がりテスト（下肢筋力，歩行能力），長座位体前屈（柔軟性），ファンクショナルリーチ（動的バランス機能），開眼片足立ち（静的バランス機能）の5つの体力測定値を身体機能と定義する。
3. 運動プログラム，運動教室：本稿での「運動プログラム」とは，女性高齢者に対する尿失禁の改善と筋力維持，バランス機能向上を目指した運動教室における事前調査，運動教室，事後調査，報告会のことをいう。また「運動教室」は運動プログラム内の運動教室1回90分の内容をいう。

## Ⅲ. 研究方法

1) 対象：日常生活に問題のない地域在住の65歳以上の女性高齢者で脳血管障害及び神経系の疾患既往がなく，尿失禁自覚のある14名である。対象者は尿失禁の改善と筋力維持，バランス機能向上を目指した運動教室プログラム（以下，運動プログラム）に応募され，研究に同意のもと，運動教室（平成21年8月～11月）に継続して参加した。

## 2) 調査項目・調査内容

(1) アンケート調査：年齢，出産の有無及び回数，老研式活動能力指標，ICIQ-SF (International Consultation on Incontinence Questionnaire -Short Form) 日本語版の質問項目を使用した。事後調査では上記項目に加え，自覚的尿失禁がいつからどのように変化したかについてたずねた。

ICIQ-SFは第2回国際尿失禁学会において妥当性の検討が行われ，使用が推奨されている調査項目で，尿失禁の頻度，尿失禁の程度，尿失禁による生活への支障の程度及び尿失禁の種類4項目での質問構成である（福井ら，2004）。すなわち，【どれぐらいの頻度で尿もれがあるか】では「なし（0点）」「おおよそ1週間に1回，あるいはそれ以下（1点）」「1週間に2～3回（2点）」「おおよそ1日に1回（3点）」「1日に数回（4点）」「常に（5点）」，【どれぐらいの量の尿もれがあると思うか】は「なし（0点）」「少量（2点）」「中等量（4点）」「多量（6点）」，【尿もれにより生活が損なわれる程度】は0（まったくない）～10点（非常に）のあてはまる数値を選び，その数値が得点となる。3項目の合計0～21点で尿失禁における自覚症状・QOLを評価する。そして【どのような時に尿もれがあるか】の質問における選択肢は「トイレにたどり着く前，咳やくしゃみをした時」，「眠っている間」，「体を動かしている時や運動している時」，「排尿を終えて服を着た時」，「理由がわからずもれる」，「常にもれている」，の7項目で，あてはまる項目すべてにチェックをしてもらい自覚的尿失禁の種類の鑑別を行う調査である。

(2) 身体組成計測（タニタBC-118E）：体重，筋肉量（全身，右足，左足，体幹）

(3) 身体機能計測：握力，30秒椅子立ち上がりテスト，長座位体前屈，ファンクショナルリーチ，開眼片足立ち

3) 分析方法：体重，筋肉量，ICIQ-SF合計得点，握力，開眼片足立ち，ファンクショナルリーチ，30秒椅子立ち上がりテスト，長座位体前屈の事前調査と事後調査の差を比較するためWilcoxonの符号付き順位和検定を行った。また二群比較においてはMann-WhitneyのU検定

表1 運動プログラム内容

内容等		備考
調査	事前調査	排尿日誌
1~4回	・オリエンテーション(流れの説明) ①健康チェック ②準備体操:ストレッチポール(ベーシックセブン) ③骨盤底筋体操、④介護予防のための体操 「骨盤底筋の役割・場所」「尿失禁と運動の関係」	運動カレンダー チェック
5~8回	・①②③④、⑤その他の筋力維持増強のための運動 ・①②③④⑤を反復実施 *⑤の内容は一定ではない 「尿失禁の対応:尿もれパットの吸水実験など」	
9~12回	・①②③④⑤ 「運動継続に関すること」「日常生活での運動(歩行)」	↓
調査	事後調査	排尿日誌
報告会	・結果報告会、全体、個人、運動継続への相談	個別の結果返却

\*「」は講演内容を示す。講演は毎回ではなく、講演のある回は①②③のみ行う

を行った。分析には統計解析ソフトSPSS 18.0 for windowsを用い、 $p < 0.05$ を有意水準とした。

4) 運動プログラム内容(表1): (1) 健康チェック(血圧, 気分, 睡眠時間, 食事摂取の有無等を記入), (2) ストレッチポールエクササイズ「ベーシックセブン」, (3) 骨盤底筋体操, (4) 介護予防のために考案された筋力維持, 増強のための全身体操, (5) 尿失禁等に関する講義(骨盤底筋の役割・場所, 尿失禁とバランス・運動の関係, 尿失禁の対応, 運動継続に関すること等), これら(1)~(5)を組み合わせ, 週1回90分で全12回の教室において対象者にあわせ, 段階的に実施した。その後, 調査結果をもとに全体への報告会, 個人への面談を行い, 今後の方針について相談の機会を設けた。運動教室の内容は, エビデンスをもって実践されている【老研式尿失禁予防プログラム】(中田ら, 2006)を参考に, 理学療法士が運動方法を組み合わせ, 対象者の能力にあわせて各回内容を調整した。用いる方法は先行研究で立証されている効果的で安全な内容, 参加者が自宅でも再現でき, プログラム終了後も継続しやすい内容を考慮し組み込んだ。体操方法等はそれぞれに印刷, ファイルしたものを準備した。また, ストレッチポールとバランスボール, 手ぬぐいを入れて持ち運びできるような大きめの袋を配布し, 参加者が

持ち帰って実施, 確認できるようにした。また, 教室日以外での体操等を促し, 実施の有無を自己チェックできるカレンダーを作成し, 教室日の健康チェック時に確認した。

骨盤底筋体操は骨盤底筋の訓練と骨盤底筋群の強化を支持する訓練(中田, 2006)を合わせた3種類の訓練を組み合わせた方法を用いた。まず, 骨盤底のイメージ化を行い, どの部分を意識するか確認したのち体操を開始した。①仰臥位で膝を立てた体勢, または後ろで手をついた体勢をとり, 肛門を締め, 続けて排尿をとめるように収縮させる。②膝の間にバランスボール(直径20cm)をはさみ, 押しつぶす。この時同時に①を意識しながら行う。③両膝を手ぬぐいで縛り足を外側に向かって開く。この時同時に①を意識しながら行う。①②③は息を止めないようにしながら行う。高齢者では収縮感覚が分かりにくいといわれているため, 教室では①の内容を伝えつつ, ②と③を中心に10回を1セット行い, 自宅では毎日2~3セットするように伝えた。

ストレッチポールエクササイズは, スポーツアスリートのためのエクササイズから発展し, 今は代替医療, リハビリの現場に幅広く応用されているツールである(伊藤, 2006)。ハーフポールサイズ(LP社製 長さ約40cm 幅約15cm 高さ約7.5cm 重量: 約220g)(写真1)を縦に2本並べ使用した。ハーフサイズは円柱のものに





写真1 ストレッチポール (LPN社)

比べ、バランスを取りにくい高齢者でもポールの上に安定して仰臥位を保つことが可能であることに加え、持ち運びも簡便である。このストレッチポールを用いコアコンディショニング協会認定トレーナーの指導のもと協会考案の「ベーシックセブン」という11種類の動きを行った。これは、10～15分の短時間で実施でき、マッサージ、ストレッチ効果、バランス感覚の向上に効果があり、安全性再現性の高いと評価された基本的なエクササイズである（井村，2004）（鈴木，2008）。この「ベーシックセブン」を教室の準備体操として用いた。

5) 倫理的配慮：対象者には研究の流れについて書面を用いて口頭で説明を行なった。研究の目的、意義、安全や羞恥心への配慮、スケジュールを説明し、同意書にて同意を得た。同時にいつでも辞退できること、辞退しても教室参加は可能なことを示した。事前調査を行い、尿失禁の分類において体操のみで改善が難しいと思われる方には受診をすすめることとした。痛み、疾患などから運動プログラム実施が可能かどうか判断し、必要な場合中止するようにした。教室実施においては血圧などその日の体調を把握

した。また、新たな運動を追加する場合は理学療法士が対象に適した運動負荷かどうか、痛みがある場合、問題のない痛みかどうかを判断し、プログラムの継続による身体精神的影響について配慮した。また、万が一の傷害に備え、運動教室及び家庭での運動時の傷害も補償する保険に加入した。本研究は事前に所属機関の倫理審査委員会の承認を受けて実施した。

## IV. 結 果

対象者14名の年齢は65～75歳で、平均年齢は70.64 (±3.3) 歳であった。老研式活動能力指標は平均12.92±0.26点で日常活動能力に問題のない集団であった。対象者すべてに出産経験があり、平均出産回数は2.29±0.72回であった。事前調査による自覚的尿失禁タイプは腹圧性尿失禁9名(64.2%)、混合性尿失禁(切迫性+腹圧性)5名(35.7%)で、骨盤底筋運動が効果のある尿失禁タイプであると判断できる。

運動プログラムにおける事前調査(以下、事前調査)と事後調査(以下、事後調査)において得られた値及び得点を比較、分析した。

### 1. 身体組成の変化(表2)

体重はやや増加し、左右足の筋肉量は有意に低下していた。全身及び、左右足の筋肉量が減少する中で体幹筋肉量のみ減少がみられなかった。

### 2. 尿失禁の変化(表3)

事前調査において尿失禁自覚のあった14名について、14名全員の尿失禁症状の改善が見ら

表2 事前・事後調査の身体組成の変化(n=14)

		平均値	実施前後の差 (後-前)	標準偏差	p 値	
体重 (kg)	前	50.01	0.45	0.84	0.101	n. s
	後	50.46				
全身筋肉量 (kg)	前	33.18	-0.41	0.72	0.084	n. s
	後	32.77				
右足筋肉量 (Kg)	前	6.15	-0.16	0.18	0.008	**
	後	5.99				
左足筋肉量 (Kg)	前	6.11	-0.17	0.19	0.007	**
	後	5.94				
体幹筋肉量 (Kg)	前	17.79	0.01	0.42	0.317	n. s
	後	17.80				

wilcoxonの符号付き和検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01

表3 事前・事後調査の自覚的尿失禁及び身体機能変化 (n=14)

		平均値	実施前後の差 (後-前)	標準偏差	p 値	
ICIQ-SF (点)	前	5.43	-2.93	2.27	0.001	**
	後	2.50				
握力 (kgw)	前	23.81	0.02	2.63	0.976	n. s
	後	23.83				
開眼片足立ち (秒)	前	44.29	1.89	11.90	0.562	n. s
	後	46.18				
ファンクショナル リーチ (cm)	前	28.93	3.29	4.51	0.005	**
	後	32.54				
30秒椅子立ち上がり (回)	前	24.57	0.36	9.27	0.888	n. s
	後	24.93				
長座位体前屈 (cm)	前	41.89	-0.71	7.12	0.714	n. s
	後	41.18				

wilcoxonの符号付き和検定 \*p<0.05 \*\*p<0.01

表4 自覚的な尿失禁症状の変化 (記述より)

いつから	どのように
1ヶ月半頃	すっかりなくなった
教室参加で意識するようになってから	ほとんどもれなくなった
たまにくしゃみ等であった	運動を始めてからは全く今のところありません
この教室に通って1か月くらいしてから	尿もれが少なくなった
教室にくるようになった中頃から	排尿回数が少なくなった。又尿もれがなくなった
1ヶ月くらいしてから	もれそうになっても止められる
	尿もれの回数が減った
	くしゃみ咳の時でなくなった

表5 事後調査における自覚的尿失禁の有無別比較 (n=14)

		正常群n=6、 尿失禁群n=8	平均値	標準偏差	p 値	
体重(kg)	正常群		49.08	6.92	0.561	n.s
	尿失禁群		51.49	7.78		
全身筋肉量(kg)	正常群		32.13	2.41	0.300	n.s
	尿失禁群		33.25	2.76		
右足筋肉量(Kg)	正常群		6.03	0.68	1.000	n.s
	尿失禁群		5.96	0.57		
左足筋肉量(Kg)	正常群		5.92	0.76	0.430	n.s
	尿失禁群		5.96	0.48		
体幹筋肉量(Kg)	正常群		17.20	1.31	0.603	n.s
	尿失禁群		18.25	1.59		
握力(kgw)	正常群		22.27	5.72	0.366	n.s
	尿失禁群		25.00	3.65		
開眼片足立ち (秒)	正常群		46.42	21.11	0.581	n.s
	尿失禁群		46.00	18.47		
ファンクショナル リーチ (cm)	正常群		34.62	3.34	0.243	n.s
	尿失禁群		30.98	5.75		
30秒椅子立ち上 がり(回)	正常群		29.17	8.57	0.093	n.s
	尿失禁群		21.75	12.69		
長座位体前屈 (cm)	正常群		39.17	11.18	0.439	n.s
	尿失禁群		42.69	12.08		

Mann-WhitneyU検定

れた。内訳は尿失禁自覚が消失したものが6名(42.9%),尿失禁が減少したと感じたものが8名(57.1%)であった。14名のICIQ-SF得点の平均は事前調査5.43±2.44点,事後調査2.5±2.06点と事前事後の差(事後調査-事前調査)

の平均値は-2.93±2.27点で有意に低下した(p<0.01)(表3)。また,問「自覚的尿失禁がいつからどのように変化したか」への記述を表4に示す。



表6 ICIQ-SF得点と身体機能との相関関係

	握力	開眼片足	ファンクショナルリーチ	30秒椅子立ち上がり	長座位体前屈
ICIQ-SF Spearmanの順位相関係数 有意確率(両側)	.158	-.534	-.273	-.195	-.180
	.589	.049	.345	.504	.538
n	14	14	14	14	14

\*p&lt;0.05

### 3. 身体機能の変化 (表3)

事前事後の差(事後調査-事前調査)の平均値は、最大握力(0.02±2.62kgw)、開眼片足立ち(1.89±11.90秒)、ファンクショナルリーチ(3.29±4.51cm)、30秒椅子立ち上がりテスト(0.36±9.27回)、長座位体前屈(-0.71±7.12cm)であった。このうちファンクショナルリーチに有意差が認められた(p<0.01)。

### 4. 自覚的尿失禁の有無別比較 (表5)

事後調査において、自覚的尿失禁がなくなったものを正常群6名、尿失禁自覚のあるものを尿失禁群8名、として二群間の平均値の差の比較を行った。結果、身体組成及び身体機能の値に有意差はみられなかった。

### 5. 尿失禁における自覚症状・QOLと身体機能との相関関係 (表6)

ICIQ-SF得点、身体機能の測定値の事前事後の差(事後調査-事前調査)の相関関係は、ICIQ-SF得点と、開眼片足立ちに負の相関が見られた(p=0.034)。しかし、ファンクショナルリーチとの相関関係は見られなかった。

## V. 考 察

本運動プログラムの第一目標である尿失禁改善に向けて骨盤底筋体操を用いた。骨盤底筋体操は6~8週間で効果が表れ、その有効率も60~80%と高いことが報告されている(金, 2004)(阿部, 2003)。今回のプログラムにおいて、全ての対象者の尿失禁が改善し、ICIQ-SF得点は有意に減少がみられた。報告されている有効率よりも高い効果が得られたことから、運動プログラムで用いた骨盤底筋体操は女性高齢者の尿失禁自覚改善に有効であることが示唆さ

れた。高齢女性は骨盤底筋の収縮感覚が低下し、筋力の回復に時間を要すると報告されている(阿部, 2003)。一方、本運動プログラムでは開始から1カ月~1カ月半くらいで尿失禁の改善を自覚している者もあり、早い人では6週間未満で尿失禁症状改善自覚があることがわかった。これらに関して、対象者の身体機能、認知能力に問題がなければ、高齢であっても骨盤底筋体操の習得、効果が得られる(阿部, 2003)(Kondo, 1996)。また、目的を明確にした適切なトレーニングを行うことができればヒトは何歳になっても筋量は増加する(山田, 1999)と言われている。今回、対象者の日常活動能力に問題がなかったこと、対象者が「尿失禁改善」という明確な目標を持って、体操に取り組んだと思われること、12週という今までの報告より長い期間介入したことが尿失禁改善の効果を高めたと考えられる。しかし、尿失禁は改善したが、運動プログラム終了時点で尿失禁を有している対象者は5割以上であり、一旦症状が消失しても加齢に伴い筋量が減少することなどから、女性高齢者のQOLを維持していくためには、生涯継続して骨盤底筋運動を行う必要がある。内田は、教室終了後にも住民一人ひとりの生活に定着化し、継続させていくためには困難が伴うと述べている(内田, 2010)。本運動プログラムでは、参加者が自宅でも再現でき、プログラム終了後も継続しやすい内容を考慮し組み込み、体操方法等は参加者が持ち帰って実施や確認できるようにしたり、教室日以外での体操等を促し、実施の有無を自己チェックできるカレンダーを作成するなど継続への意識付けを行う工夫を行った。この工夫がプログラム終了後の運動継続に影響していくのか評価を行い、対応していくことが必要であると考え。

次に、筋力維持について述べる。高齢者に対

する筋力増強運動を施行する場合, 頻度として少なくとも週2回が望ましいと推奨されており, 12週間で週3回程度の介入において一定の効果が認められると検証されている(島田, 2005)。本運動プログラムでは, 女性高齢者の尿失禁の改善とともに, 筋力維持, バランス機能向上を目指しており, 筋力及び機能向上のためには週2回程度の介入が望ましいと思われる。しかし, 現在各地で行われている介護予防教室などをみると週2~3回の集中的な介入は少なく実現可能性に乏しい。そのため週1回の介入とするが, 自宅で行うことができる継続しやすい方法を選択することで, 介入回数が少なくとも効果を見込めると考えた。調査の結果, 体組成計での下肢筋肉量の低下が見られたが, 身体機能測定の下肢筋力の指標である, 30秒椅子立ち上がりテストにおいて, 事前と事後で有意差はないことから下肢筋力は維持できていると考える。また, バランス機能と関連の高い骨盤底筋群を含む体幹筋肉量は有意差がなく, 筋肉を維持できていると評価できる。なお, 体組成計において下肢筋肉量が低下していたが, 体組成計測は季節等にも左右されること, 前回調査(井上, 2010), 今回調査結果でも下肢筋肉量と尿失禁の関連が見いだせなかったことから, 体組成計測での下肢筋肉量と尿失禁との関連は低いと考える。

第三の目標であるバランス機能の向上のためにはストレッチポールエクササイズを用いた。ストレッチポールエクササイズはマッサージ効果, ストレッチ効果(井村, 2004), ファンクショナルリーチ, 開眼片足立ちなどのバランス感覚の向上, 柔軟性に効果があることが報告されている(伊藤, 2006)(井村, 2004)。今回の結果では動的バランス機能評価であるファンクショナルリーチの値が事前事後調査において有意に向上し, 先行研究と同様の効果が得られた。ストレッチポールは予め利用法を学習することで, 利用者が一人でしかも場所や時間を問わず使用でき, 非常に簡便で使いやすい特徴がある。また, ストレッチポールの使用により「快感」が増加したものが80%との報告もある(伊藤ら, 2006)。これらのことから, 動的バランス機能向上のために, 高齢者の運動教室における使用

は有効であることが示唆された。一方で, 少数だがポールが固い等「不快」だと感じるものがあること, 使わない筋肉を使用することによって痛み(筋肉痛)が出てくるという報告がある(伊藤ら, 2006)。また, 腰痛予防にも効果があるとされるが, ポールに寝た時に腰の痛みが強くなる場合があり, 使用には注意が必要である。そのため, 高齢者が自宅で活用するためには, まず指導者が使用前や使用時の反応を十分確かめ, ポールの上に安全で安定した姿勢が一人で行うことができる等, 対象者が動作に慣れるまでの時間を考慮する必要がある。

先行研究において, 尿失禁を有する女性高齢者はバランス機能低下を含む総合的な運動機能の低下が認められる。このことから, 尿失禁の改善だけではなく, 運動器の機能向上を目指して介入していくことが必要であると考え, 運動プログラムを立案した。その結果, 尿失禁が改善し, 体幹筋肉量は維持され, 動的バランス機能であるファンクショナルリーチの向上がみられた。

次に, これらの要素を組み込んだ本プログラム独自の有効性を探るために, 尿失禁症状の改善と身体機能の向上に関連があるのかを分析した。結果, ICIQ-SF得点(事後調査の値-事前調査の値)と, 開眼片足立ち(事後調査の値-事前調査の値)は中程度の負の相関を示した。これは, 尿失禁自覚の低下と姿勢保持にはたらく静的バランス機能の向上に関連があると推察できる。運動プログラムでは尿失禁改善のために, 骨盤底筋群の筋力や支持力向上に働きかけていたが, 骨盤底筋はそもそも単独で働かず, 腹横筋, 多裂筋, 横隔膜とともに体幹の動的安定化, 姿勢保持の役割を担っている(田舎中, 2009)。また, 金らの追跡調査や井上の研究において尿失禁の有無や尿失禁の自覚的重症度と動的バランス, 静的バランス機能が関連していたという結果とも一致している(金, 2004)(井上, 2010)。これらのことより, 女性高齢者の尿失禁と静的バランス機能には関連があることが支持され, 女性高齢者の尿失禁の関連要因となることが示唆された。しかし, 今回の研究結果からは, 動的バランス機能は運動プログラムの前後において有意に向上したものの尿失禁と

相関を示さず、関連が見られなかった。今後例数を増やし、引き続き関連を検証していく必要がある。

田舎中は「骨盤底筋を訓練するにあたって尿失禁の改善のアプローチだけでなく、体幹機能不全を有す腰痛症等幅広いアプローチとして普及していくことを期待したい」と述べている(田舎中, 2009)。今回、女性高齢者の尿失禁と静的バランス機能には関連があることが示唆されたが、尿失禁と同じく老年症候群の一つである「高齢者の転倒」もバランス機能と大いに関連している。そのため高齢者に対する転倒予防教室などでは、バランス機能改善に向けた介入報告がされつつある(島田, 2005)。これらの報告内容を根拠として利用するなど、今回のような「尿失禁を改善する」という教室展開の中でも、高齢者の抱えやすい他の問題についても予防的に、幅広いアプローチで関わるのが高齢者に対する運動プログラムでは重要であると思われる。そして、よりよい運動プログラム構築のために、プログラム終了後も運動継続につながる工夫をし、その評価を行いプログラム内容の検討を行う必要がある。

研究の限界として、本研究は対象者が少なくプログラムの効果について一般化に至る結論を導き出せていない。また、運動プログラム終了後においても、体操の継続状況を調査し、最終的なプログラム内容の効果を判断する必要がある。今後は対象数を確保し、追跡調査を実施するなど女性高齢者に適した運動プログラム構築に向けてさらに検討していく必要がある。

## VI. 結 論

女性高齢者に対する尿失禁の改善と筋力維持、バランス機能向上を目指した運動教室プログラムを評価するため、尿失禁の程度、身体機能、筋肉量の測定結果を実施前後で比較した。

その結果、30秒椅子立ち上がりテストでは、下肢筋力は維持されていたものの、身体組成計での下肢筋肉量は有意に低下した。一方体幹筋肉量は維持されていた。尿失禁の変化では、14名全員の尿失禁症状の改善が見られた。内訳は尿失禁自覚が消失したものが6名(42.9%)、

尿失禁が減少したと感じたものが8名(57.1%)であった。ICIQ-SF得点は有意に低下し、尿失禁改善の効果があつた。身体機能の変化では、事前事後の差(事後調査-事前調査)の平均値において、ファンクショナルリーチ(3.29±4.51cm)のみ有意差が認められ、動的バランス機能向上の効果が得られた。尿失禁と身体機能との関連では、ICIQ-SF得点と開眼片足立ちに負の相関が見られ、尿失禁と静的バランス機能との関連が示唆された。しかし、動的バランス機能であるファンクショナルリーチとの関連は見られなかった。

## 謝 辞

本研究にご理解を頂き、多大なるご協力を頂きました出雲市介護保険課の皆様、松江生協リハビリテーション病院作業療法士 元廣惇様、コミュニティセンター職員の皆様、地区スタッフの皆様、調査及び教室に参加して下さった皆様に心から感謝申し上げます。

## 引用文献

- 阿部みどり, 武井実根雄, 佐藤健次, 高崎絹子(2003): 老年腹圧性尿失禁患者に対する骨盤底筋訓練の効果, 高齢者のケアと行動科学, 9 (1), 38-47.
- 福井準之介, 永田一郎(2004) 女性の泌尿器障害と骨盤底再建(第1版), 58-69, 南山堂, 東京.
- 伊藤康宏, 井村康志, 石田和紀, 櫛田智仁, 加藤みわ子, 寺平良治, 長岡俊治(2006) 代替療法具であるストレッチポールを使用した運動効果の生理学的解析, 生物試料分析, 29 (3) 272-278.
- 井上千晶, 長島玲子, 松本玄智江, 山下一也(2007) 地域在住女性高齢者の尿失禁の実態とQOLへの影響, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要, 1, 17-24.
- 井上千晶, 長島玲子, 松本玄智江, 山下一也(2010): 地域在住一般女性高齢者の尿失禁と身体機能, 筋肉量との関連, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀要, 4,



9-18.

- 井村康志 (2004) ストレッチポールを使用したコアコンディショニング, 医道の日本, 726号198-203.
- 金憲経, 吉田英世, 胡秀英, 湯川晴美, 新開省二, 熊谷修, 藤原佳典, 吉田祐子, 古名丈人, 杉浦美穂, 石崎達郎, 鈴木隆雄 (2004): 農村地域高齢者の尿失禁発症に関連する要因の検討, 日本公衆衛生雑誌, 51 (8), 612-622.
- Kondo, A., Yamada, Y., Morishige, R.&Nijjima, R.(1996) : An intensive programme for Pelvic floor exercises:short-and long-term effects on those with stress urinary incontinence. Acta Urol jpn., 42, 853-859.
- 島田裕之 (2005)筋力増強運動による介護予防・リハビリテーション効果, PTジャーナル, 39 (7), 601-607.
- 鈴木俊一 (2008) シリーズ腰痛 ストレッチポールを使った腰痛エクササイズ, 医道の日本, 783号157-165.
- 中田晴美, 金憲経 (2004) ビジュアル版介護予防マニュアル6尿失禁予防のアクティビティ~運動器の機能向上に~, ひかりのくに, 大阪.
- 田舎中真由美 (2008) 骨盤底筋群機能障害に対する評価とアプローチ, 理学療法学, 35 (4) 212-215.
- 上田朋宏 (2006) : 高齢者の排尿障害, Current Therapy, 24 (1), 51-54
- 内田陽子 (2010)地域住民に対する尿失禁予防・対処活動継続のためのカレンダー表の実施率と評価, Kitakanto Med J, 60, 227-233.
- 山田茂, 福井哲夫 (1999) 骨格筋運動による機能と形態の変化, 188, ナップ, 東京.
- 吉田祐子, 金憲経, 岩佐一, 権珍嬉, 杉浦美穂, 古名丈人, 吉田英世, 鈴木隆雄 (2007) 都市部在住高齢者における尿失禁の頻度および尿失禁に関連する特性: 要介護予防のための包括的健診 (「お達者健診」) についての研究, 日本老年医学会誌, 44 (1), 83-87.

井上 千晶・長島 玲子・福田 美紀・松本亥智江・山下 一也

# **The Effects of the Exercise Program for Community-Dwelling Elderly Women**

Chiaki INOUE, Reiko NAGASHIMA, Miki FUKUDA\*  
Ichie MATSUMOTO and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : urinary incontinence, elderly women,  
pelvic floor muscle exercise, exercise class,  
stretch-pole exercise

---

\*Matsue Seikyo Rehabilitation Hospital



# 「周産期からの子育て支援拡充に向けた 専門職再教育プログラムの開発」事業における受講動機 - 現職助産師を対象としての検討 -

濱村美和子・三島みどり・小田美紀子  
井上 千晶・山下 一也

## 概 要

本学の「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」事業は、文部科学省の委託を受け、子育て支援の教育プログラムの開発を目的として実施した。プログラム評価については、受講前の申し込み時、受講直前、受講中、受講後にそれぞれ調査を行った。本稿では事業に参加の申し込みをした現職助産師を対象に受講動機を分析した。

対象者は受講事前調査用紙の「受講動機」の質問項目についてすべて回答した現職の助産師44名である。高得点であったのは、「新しい知識を得ることができるから」、「もっと自分の専門性を高めたいから」、「教養・人間の幅を広げたいから」であった。

更に因子分析を行い、「キャリアアップ」、「職場環境」、「研修内容」、「スケジュール調整」、「経済性」、「職業上の必要性」の6因子が抽出された。

キーワード：社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム、受講動機、助産師

## I. 緒 言

文部科学省による「大学・専修学校等における再チャレンジ支援推進プラン」における「社会人の学び直しニーズ対応教育推進事業委託」では、本学の提案する「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」が、平成19年度の選定プログラムとして委託を受け、平成21年度までの3か年にわたり事業を行った。カリキュラムについては、産後うつケア・虐待予防コース、食育実践指導コース、早期発達支援コースの3コースをおき、それぞれに基礎課程（15～30時間）と専門課程（30時間）を構成した。実施は、第I期として平成19年～20年度、第II期を平成20年度～21年度にかけて展開した。

本事業の目的は、保健・栄養領域と保育・教育領域の子育て支援に関わる新たな職能ニーズ

に対応した専門職再教育プログラムの開発であり、これまでにのべ1,816名の受講者が受講した。受講者の協力により、受講申し込み時、受講直前、受講中、受講後にそれぞれ調査を行い、教育プログラムの評価を進めてきた。

本稿では、受講前申し込み時の調査結果より、現職助産師がどのような動機を持って参加したのか、受講動機の分析を行ったので報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」事業の産後うつ・虐待予防コースに参加を申し込んだ592名のうち、助産師の現職者47名を対象とし、受講前申し込み時の調査項目のうち「受講動機」の質問項目についてすべて回答した44名である。

表1 受講動機の質問項目

1	新しい知識を得ることができるから
2	自分の知識や経験をいかしたいから
3	もっと自分の専門性を高めたいから
4	現在の仕事上必要であるから
5	将来の仕事上必要であるから
6	仲間ができるから
7	教養・人間の幅を広げたいから
8	再就職やキャリアアップの準備になるから
9	修了証明が取得できるから
10	経済的負担がかからないから
11	家族の協力が得られるから
12	職場の支援が受けられるから
13	職場の上司が勧めるから
14	同僚や友人が受講するから
15	休日開催でやすいから
16	自分に時間的な余裕があるから
17	近くで開催されるから
18	研修機会は積極的に活用したいから
19	カリキュラムコースのメニューがよいから
20	講師や講義内容がよいから
21	職能団体からの研修案内だから

## 2. 調査方法

調査期間は、2007年12月から2008年1月である。「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」事業における研修への参加を申し込んだ対象者に無記名自己記入式質問紙を郵送法で行った。

調査項目は、対象者の年齢、取得免許・資格、現在の職業、現職・離退職の別、経験年数、受講動機である。

受講動機については、受講動機として考えられる理由を先行文献等を参考に抽出し21項目とした(表1)。それぞれの項目については、「とてもあてはまる」を4点、「ややあてはまる」を3点、「あまりあてはまらない」を2点、「全くあてはまらない」を1点とし、4段階回答法で回答を得た。

## 3. 分析方法

- 1) 年齢、経験年数は単純集計した。
- 2) 受講動機は平均値による順位付けと受講動機の因子分析を行った。

因子分析では、初期解の推定には、一般化した最小2乗法を用いて、因子回転としてKaiserの正規化を伴うバリマックス法を用いた。因子数はカイザー-ガットマン基準とスクリープロット基準に従って決定した。因子負荷量は、0.4以上の項目を負荷量の高い項目とした。複数の

表2 対象者の属性 n=44

項目	人数	%
年齢(歳)	20~29歳	2 (4.5)
	30~39歳	15 (34.1)
	40~49歳	14 (31.8)
	50~59歳	12 (27.3)
	60歳~	1 (2.3)
経験年数(年)	0~9年	9 (20.5)
	10~19年	13 (29.5)
	20年~29年	17 (38.6)
	30年~	5 (11.4)

因子にまたがっている項目は、最も高い負荷量を示している因子に該当させた。いずれの因子でも0.2以下の項目では、最も高い負荷量を示している因子に該当させた。

統計処理にはP A S W Statistics 18を使用した。

## 4. 倫理的配慮

本調査の関わる事業案内と、事前の調査協力を文書によって同封依頼とし、郵送によるアンケートの回答をもって、同意とみなす旨の説明を記載した。

調査協力にあたっては、調査目的、協力辞退の自由、プライバシーの保護、調査データの保管責任と使用の制限、調査結果の公表の方法、受講者からの質問への対応について、文書に記述し受講申込者の理解を求めた。

尚、本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会において、審査承認(平成19年度)を得て行った。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象の属性

質問紙について回答した44名の属性は、表2に示すとおりである。

年齢層は、30歳代が15名(34.1%)で最も多く、次に40歳代が14名(31.8%)、50歳代が12名(27.3%)、20歳代が2名(4.5%)であった。助産師としての経験年数は20年以上30年未満が17名(38.6%)10年以上20年未満が13名(29.5%)10年未満が9名(20.5%)の順で多かった。

### 2. 受講動機(表3)

受講動機は、「新しい知識を得ることができ

表3 受動動機項目の平均値と順位

	平均値	標準偏差
新しい知識を得ることができる	3.91	0.29
自分の専門性を高めたい	3.73	0.50
教養・人間の幅を広げたい	3.48	0.70
研修機会は積極的に活用したい	3.34	0.57
近くで開催される	3.34	0.81
カリキュラムコースのメニューがよい	3.27	0.62
自分の知識や経験をいかしたい	3.27	0.79
現在の仕事上必要	3.20	0.63
講師や講義内容がよい	3.18	0.58
経済的負担がかからない	3.16	0.91
将来の仕事上必要	3.14	0.80
再就職やキャリアアップの準備になる	3.09	0.88
仲間ができる	2.70	0.88
修了証明が取得できる	2.64	0.87
休日開催でやすい	2.61	1.04
家族の協力が得られる	2.59	0.92
職能団体からの研修案内だから	2.41	0.97
職場の支援が受けられる	2.05	0.96
自分に時間的な余裕がある	2.00	0.86
職場の上司が勧める	1.80	0.85
同僚や友人が受講する	1.77	0.77

表4 因子分析の結果

	因子					
	1	2	3	4	5	6
	キャリア アップ	職場環境	研修内容	スケジュール 調整	経済性	職業上の 必要性
教養・人間の幅を広げたいから	.804	.009	.236	.087	.155	.164
自分の知識や経験を生かしたいから	.663	.123	.308	-.052	-.036	.142
仲間ができるから	.616	.033	.032	.200	-.064	.409
再就職やキャリアアップの準備になるか	.587	.067	.105	.208	.143	-.118
もっと自分の専門性を高めたいから	.557	-.131	.091	.137	.198	.407
修了証明が取得できるから	.462	.353	.028	.326	.292	.274
研修機会は積極的に活用したいから	.334	-.010	.134	.310	.299	.231
新しい知識を得ることができるから	.139	.107	.132	-.070	.135	-.081
職場の上司が勧めるから	-.010	.986	.115	.091	.022	.066
同僚や友人が受講するから	.037	.766	-.139	.309	.197	.073
職場の支援が受けられるから	.117	.612	.210	.310	.210	.081
職能団体からの研修案内だから	.238	.305	.228	.252	.085	.123
カリキュラムコースのメニューがいいか	.151	.022	.973	.109	.047	.123
講師や講義内容がいいから	.228	.080	.807	.008	.030	-.009
自分に時間的な余裕があるから	.140	.322	.031	.927	.091	.078
家族の協力が得られるから	.112	.176	.343	.562	.385	.055
休日開催でやすいから	.319	.347	.366	.403	.152	.217
経済的負担がかからないから	.144	.134	-.051	.117	.968	.089
近くで開催されるから	-.004	.120	.292	.108	.633	-.063
現在の仕事上必要であるから	.133	.179	.058	.055	.095	.966
将来の仕事上必要であるから	.390	-.055	.226	.109	-.164	.518
寄与率 (%)	13.98	12.05	11.08	9.40	9.18	8.79
累積寄与率 (%)	13.98	26.03	37.12	46.52	55.70	64.48

一般化した最小2乗法、バリマックス法、カイザーガットマン基準、スクリープロット基準

るから」が3.91 (.29), 「もっと自分の専門性を高めたいから」が3.73 (.50), 「教養・人間の幅を広げたいから」が3.48 (.70), 「研修機会は積極的に活用したいから」が3.34 (.57), 「近くで開催されるから」が3.34 (.81) の順であった。

### 3. 受講動機の因子分析

KMO測度は0.629で, パートレットの球面性検定は  $P < 0.000$  で有意に単位行列とは異なり, 因子分析を適用させることの妥当性が保証された。

因子数はカイザーガットマン基準とスクリー

プロット基準に従って決定し、両者とも第6因子まで有効であることを示した。

回転後の因子負荷量は表4のとおりであった。因子負荷量については、ほとんどが高い負荷量を示した。複数の因子にまたがって0.2よりも大きい値の項目については、「自分の専門性を高めたい」、「仲間ができる」、「研修機会は積極的に活用したい」をより高い負荷量を示す第1因子に該当させた。また、「職能団体からの研修案内だから」については、複数の因子にまたがって0.2よりも大きい値の項目の因子が、第1因子から第4因子まで該当したため、最も高い負荷量を示している第2因子0.305に該当させた。「新しい知識を得ることができるから」はいずれの因子でも0.2以下の項目であった。そのため、最も高い負荷量を示す第1因子0.139に該当させた。

第1因子は、因子寄与率13.98%、因子負荷量は0.804~0.462で6項目、0.334~0.139で因子負荷量が低い項目が2項目、合計8項目所属した。項目は、「教養・人間の幅を広げたい」、「自分の知識や経験をいかしたい」、「仲間ができる」、「再就職やキャリアアップの準備になる」、「自分の専門性を高めたい」、「修了証明が取得できる」、「研修機会は積極的に活用したい」、「新しい知識を得ることができる」であった。自分自身の知識や教養を高めることを主眼においているので、第1因子は「キャリアアップ」とした。

第2因子は、因子寄与率12.05%、累積寄与率は26.03%で、因子負荷量は0.986~0.612で3項目、因子負荷量が0.305で低い項目が1項目、合計4項目所属した。「職場の上司が勧める」、「同僚や友人が受講するから」、「職場の支援が受けられる」、「職能団体からの研修案内だから」であった。職場の勧め、仕事に関係する部署等からの推薦などが動機となっているので、第2因子は「職場環境」とした。

第3因子は、因子寄与率11.08%、累積寄与率は37.12%で、因子負荷量は0.973~0.807で2項目所属した。「カリキュラムコースのメニューがよい」、「講師や講義内容がよい」であった。研修内容そのものを受講したいと考えるかどうかであり、第3因子は「研修内容」とした。

第4因子は、因子寄与率9.40%、累積寄与率

は46.52%で、因子負荷量は0.927~0.403で3項目所属した。「自分に時間的な余裕がある」、「家族の協力が得られる」、「休日開催でやすい」であった。家事や育児、労働婦人としての時間的な調整が可能かどうかであり第4因子は「スケジュール調整」とした。

第5因子は、因子寄与率9.18%、累積寄与率は55.70%で、因子負荷量は0.968~0.633で2項目所属した。「経済的負担がかからない」、「近くで開催される」であり、第5因子は「経済性」とした。

第6因子は、因子寄与率8.79%、累積寄与率は64.48%で、因子負荷量は0.966~0.518で2項目所属した。「現在の仕事上必要である」、「将来の仕事上必要である」であった。現在必要であるとか、現代の社会背景、問題などを捉え将来的に必要なようになってくるであろうという推測のもと参加を決めているもので、第6因子は「職業上の必要性」とした。

## IV. 考 察

### 1. 対象者の属性

回答した年齢層は、30、40、50歳代からはほぼ同割合で回答を得たが、20歳代については他年齢層に比べて極端に少ない。鳥根県の女性の年代別労働率もM字カーブを示し、30歳代が少ない傾向にあるが、本来労働率の高い20歳代からの参加申し込みは少なかった。また、経験年数毎にみると経験年数の長い層が多く参加しており、若く、経験の浅い世代の参加数が低いことについて原因を明確にしていくことが大切である。これまで筆者らは、養成所等でのカリキュラムでは、産後うつ・虐待予防に関連する講義時間を確保することは現制度において困難であり、本事業のような卒後の研修等で継続的に教育を行っていくことの必要性があることを報告した。また、このような研修に何度も参加することで、知識や技術についての自己評価が上昇しており、複数回の研修会への参加が知識・技術の向上のために重要な役割を果していることもわかった。このことより、各年齢層に偏ることなく参加ができるように施設毎の参加状況の調整への働きかけや、参加者の興味を引き意



がもてるようなカリキュラム作りが必要である。

## 2. 受講動機

受講動機について得点が上位であったのは、「新しい知識を得ることができるから」、「もっと自分の専門性を高めたいから」、「教養・人間の幅を広げたいから」など、自己研鑽に対して熱心と考えられた。また、「研修機会は積極的に活用したいから」、「近くで開催されるから」などは、地方での研修開催は限られた機会となりがちであること、積極的に受講しようとするれば、開催場所が首都圏、京阪神など遠方となることから、地方ならではの回答と思われた。

## 3. 受講動機の因子について

我部山は、助産師の卒後教育についてのあり方を調査した中で、勤務助産師の82.3%が、「自身の能力の維持・向上」を理由として卒後教育を必要と考えていると報告している（我部山, 2010）。本事業における研修を卒後に受ける教育の一環として広く捉えると、助産師が「自己研鑽」を重要と考え研修会等への参加を行っていることがわかり、我部山の調査と同様の結果であった。1999年に出された将来の助産師のあり方委員会の報告（平澤, 1999）では、「日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲」の中で助産師の基本姿勢として、必要な実践能力を維持・向上するために常に自己の責任において研鑽することとされている。また、ICMによる助産師の国際倫理綱領（安達, 2007）においても、専門知識や技術の研鑽を積むことが責務として提示されており、第1因子「キャリアアップ」は、こうした助産師のあり方の指針に沿うものであり、助産師の自己の能力の維持・向上についての意識の高さを反映した動機因子といえた。

第2因子の「職場環境」では、いずれも職場や職能団体からなどの推薦や他者からの働きかけによる動機因子であった。第1因子「キャリアアップ」のように自発的な参加動機の有無に関わらず、たまたま、あるいは意図的な上司や同僚、職場や職能団体の後押しによって触発され参加の動機となるものであった。「看護師等

の人材確保の促進に関する法律」（門脇, 2010）では、「第5条病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これを看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない。」としている。このような法規に基づき、研修の機会を平等に与えるなどの管理上の配慮などの影響もあるのではないかと考えられた。また、今回の分析の対象者は多くが勤務助産師であり、勤務体制による制限も背景にあると予想された。研修等への参加には、職場毎に相互の都合を調整して参加が可能となるなど職場での調整いかんによって左右される。上司の薦めなどを含め職場環境が参加の動機となることが示唆された。

第3因子の「研修内容」は内容・講師そのものへの魅力、あるいは興味による動機因子であった。我部山は、「受講したい内容が少ない」、「助産師独自の内容が少ない」など、卒後教育上の問題点として助産師の専門性を考慮した内容が少ないこと（我部山, 2010）を示し、助産師がニーズに合った教育内容を望んでいることを述べている。本研修において内容そのものの魅力が動機に繋がり、ニーズに沿うかたちで受講動機となっていることがわかった。

第4因子の「スケジュール調整」は、スケジュールが調整できるかどうかによる動機因子であった。坂梨は、「育児・家族の都合」、「休みが取れない」などを講習会等への参加ができない理由として報告（坂梨, 2001）しており、本研修においては助産師の時間的な余裕や家族の協力、休日の開催など条件が揃うことで受講動機に繋がっていくことが考えられた。助産師は女性に限定される職業であり、研修参加時にはとくに既婚者では家事・育児などについての協力者が必要となる。助産師の家族の協力や家事・育児のサポート状況、時間を作ることができるかが受講動機に繋がることがわかった。

第5因子の「経済性」は、経済的な負担度を

示す因子であった。我部山の報告で、卒後教育の問題として受講料が高い、受講料が自己負担であることが問題点としてあげられていた（我部山，2010）。本県などの地方から上京し研修等に参加する場合は、更に旅費、宿泊費、資料代など合算すると多額となり、経済的な負担は甚大である。また、近くで開催されるということは、移動にかかる身体的な負担の軽減、移動にかかる時間の短縮、併せて費用の節約などのメリットが内在している。本事業では、参加費1000円～2000円に設定し、島根県内の松江市、出雲市、浜田市の3か所で行った。これらの負担がないことが受講動機に繋がっていると思われる。

第6因子の「職業上の必要性」では、現在、あるいは将来仕事上必要になるからという動機因子であった。キャリアアップだけではなく、現実に職業上、産後うつケア・虐待予防、食育、発達支援などが必要とされており、ニーズの高さが伺えた。

今回受講動機に絞って検討したが、下位尺度得点による分析まで行えなかった。しかし、因子の抽出によって傾向を捉えることができたため、今後参加しやすい研修の在り方の検討に活かし、企画することで助産師のブラッシュアップに関わっていくことができると思われる。

## V. 結 語

周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発事業において、産後うつケア・虐待予防コースの事前申し込みをした現職助産師の受講動機について分析し、以下の結果が得られた。

1. 全体でみる受講動機は、「新しい知識を得ることができるから」、「もっと自分の専門性を高めたいから」、「教養・人間の幅を広げたいから」の順であった。
2. 因子分析の結果、以下の6因子が抽出された。

自分自身の知識や教養を高めることを主眼におく「キャリアアップ」、職場の勧め、仕事に関係する部署等からの推薦などが動機となる「職場環境」、研修内容を受講したいと

考える「研修内容」、時間的な調整が可能かどうかの「スケジュール調整」、経済的な負担の度合いによる「経済性」、現在、将来の必要性で参加を決める「職業上の必要性」であった。

## 文 献

- 安達久美子（2007）：助産と倫理，助産雑誌，61（9），750-754.
- 門脇豊子，清水嘉与子，森山弘子（2010）：看護法令要覧 平成22年度版（1），157-163，日本看護協会出版会，東京.
- 我部山キヨ子，岡島文恵（2010）：助産師の卒後教育に関する研究-助産師の卒後教育の必要性・時期・内容など-，母性衛生，51（1），198-206.
- 坂梨薫，神谷照恵，片岡保子他（2001）：助産師としての臨床実践能力評価から考える継続教育在り方-助産師職能委員会の調査分析から-，日本看護学会論文集 母性看護，32，17-19.
- 平澤恵美子，松岡恵，江角二三子他（1999）：将来の助産師の在り方委員会報告-日本の助産師が持つべき実践能力と責任範囲，助産婦雑誌，53（10），74-83.

# **Development of Profession Reeducating Curriculum for Child Care Support Expansion － Investigation of Midwife Participation Motive －**

Miwako HAMAMURA, Midori MISHIMA, Mikiko ODA,  
Chiaki INOUE and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : Good Practice Measure, Participation Motive,  
Midwife

## 介護予防事業に参加した地区スタッフの 満足感とエンパワメント効果

祝原あゆみ・井上 千晶・山下 一也・齋藤 茂子  
伊藤 智子・松本玄智江・加藤 真紀・松岡 文子\*  
持田 和夫\*\*・福間 紀子\*\*・錦織 圭佑\*\*

### 概 要

S県A市とS県立大学が取り組む共同事業に参加した地区スタッフが事業から得ているものを分析し、今後の支援について検討することを目的に自記式質問紙調査を行った。その結果「プログラム内容の満足感」は高いが「教室運営の満足感」は低いことや、【高齢者への認識の変化】【自らが感じたプラスの効果】【介護予防への関心の高まり】【活動継続に対する意欲】の4カテゴリーの抽出から、個人のエンパワメント効果が明らかになった。1年間の事業は住民が介護予防に取り組むきっかけとしての役割を果たしており、今後も住民のパートナーとしての継続した関わりが必要と考えられた。

キーワード：介護予防, 住民, スタッフ, 満足感, エンパワメント

### I. 緒 言

わが国の高齢化率（2008年10月1日現在）は22.1%で、平均寿命は男性79.29歳、女性86.05歳と伸び続けている。島根県の高齢化率は28.6%で、全国で最も高齢化が進んでいる県である（厚生労働省，2009）。後期高齢者人口の割合も全国的に増加している現在、わが国の介護予防施策において取り組むべき最重要課題のひとつは後期高齢者人口の増大に伴う認知症予防である（横山，2010）と言われている。高齢化とともに増大する介護費用などの問題は深刻であり、なるべく介護を受けなくても済むよう、介護予防の取り組みが注目されている。2005年の介護保険法改正によって「予防重視型システムへの転換」が図られ、運動機能、栄養、口腔機能、うつ、閉じこもり、認知症について予防の重点が置かれるようになった。要介護認定では要介護・要支援状態に非該当であった高齢者にも、市町村が実施する地域支援事業により介護

予防のサービスが提供されるようになり、地域の特性に合わせた介護予防事業が実施されつつある。専門職による介護予防教室の他、地域で行われる高齢者サロンなどではボランティアが活躍する場面も多くなっている。

S県立大学では、2007年度よりS県A市との共同事業として回想法を中心とした介護予防教室（以下、共同事業とする）を実施している。この共同事業の実施目的には、地元における支援スタッフの育成と相互支援体制づくりが含まれている。介護予防に取り組む地区組織やボランティアグループの活発な活動により、高齢者にとって身近で効果的な介護予防活動が期待できる。

2008年度と2009年度の共同事業に参加した地区スタッフへのアンケート調査結果から、地区スタッフが1年間の事業を通して得ているものを分析し、介護予防活動を支えるスタッフへの支援について検討したので報告する。

### II. 目 的

共同事業の年度終了時に行ったスタッフアン

\*医療法人社団清風会五日市記念病院

\*\*出雲市役所高齢者福祉課



表1 共同事業の概要 (2008～2009年度)

	2008 年度	2009 年度
参加者	29～31名 (サロン事業参加者中心。途中増減あり)	13名 (サロン事業参加者)
年間活動回数	全9回 (調査・報告会含まず) 調査 (2回; 事前・事後)・回想法 (6回)・ ミニ講話 (3回)・報告会 (1回)	全16回 (調査・報告会含まず) 調査 (2回; 事前・事後)・回想法 (8回)・ ミニ講話 (8回)・報告会 (1回)
年間の活動の 組み立て	毎月1～2回、金曜日に実施 月1回の回想法と2か月に1回のミニ講話が基本。 ※12月～1月は海苔摘みの繁忙期のため活動でき ず。	毎月第1・第3木曜日に実施 回想法とミニ講話を交互に実施。
活動の流れ	受付 メディカルチェック  導入 あいさつ・リアリティオリエンテーション・ まくれん体操 展開 (回想法またはミニ講話) まとめ 茶話会・参加簿の記入・次回の案内 スタッフミーティング	受付 メディカルチェック お茶 導入 あいさつ・リアリティオリエンテーション・歌・ きよしのずんどこ節体操 展開 (回想法またはミニ講話) まとめ 茶話会・参加簿の記入・次回の案内 スタッフミーティング
1回の活動時間	10:00～11:30	10:00～11:30
回想法研修会	対象者: 共同事業に参加しているスタッフおよび参 加者 実施回数: 2回 内容: 1回目 回想法の基礎—理論と実際— (参加者37名) 2回目 回想法の理論と実際—グループ回想法を中 心として— (参加者28名)	対象者: 共同事業に参加しているスタッフおよび参 加者 実施回数: 2回 内容: 1回目 回想法の理論と実際—グループ回想法を中 心として— (参加者36名) 2回目 からだとこころをうごかすレクリエーショ ンって (参加者33名)
地区スタッフ※	ボランティア (12) 地区社会福祉協議会 (2) 民生 児童委員 (1) コミュニティセンター職員	ボランティア (10) 地区社会福祉協議会 (4) 民生・児童委員 (4) 健康づくり推進員 (2) 高齢者施設職員 (1) コミュニティセンター職員
地区スタッフの 役割	ボランティア: 受付・体操・お茶準備・回想法の観 察者 コミュニティセンター: 地区スタッフ窓口・回想法 リーダー その他の地区スタッフ: 回想法の観察者	ボランティア: 受付・歌・お茶準備・回想法の観察 者 コミュニティセンター: 地区スタッフ窓口・当日の 全体調整 その他の地区スタッフ: 受付・回想法の観察者

※ ( ) 内は人数。

ケートの結果から、地区スタッフが活動を通し  
て得ているものを分析し、今後の支援方法を探  
ることを目的とする。

### Ⅲ. 共同事業の概要

S県A市は2005年に2市3町の市町村合併に  
より新市となった。旧市町をもとに5つで構成  
される地域は、海に面した地域から市街地の  
ある平野、さらには中山間地域を含み、人口

145,831人、高齢化率25.5% (2010年9月30日現  
在)である。

事業対象となる地区は毎年変わり、2008年度  
と2009年度はA市のB地域にある2地区にて実  
施した。2地区のうち一方は海苔の産地として  
知られる漁業の町、もう一方は柿を特産とする  
農山村地帯である。2地区とも地元のボラン  
ティアグループが中心となって運営している高  
齢者サロンを事業の基盤とした。

事業目的は、市と大学との共同により①地区

の高齢者を対象に地域のネットワークを活用した介護予防教室を試し評価を行うこと②認知症予防プログラムを軸に介護予防教室を試しながら地域のネットワークづくり、参加者のニーズの把握、スタッフの育成に重点を置いた活動を行うことである。

2008年度と2009年度に実施した介護予防教室の概要を表1に示す。

## IV. 研究方法

### 1. 用語の定義

#### 1) 地区スタッフ

地元ボランティアと地区関係機関を合わせたスタッフを指す。

#### 2) 地元ボランティア

事業対象地区で共同事業実施前から行なわれてきた高齢者サロンにおいてお世話役をしている、住民によるボランティアグループのメンバーを指す。

#### 3) 地区関係機関

A市職員、S県立大学関係者および地元ボランティアを除き、1年間の共同事業終了後、地元ボランティアと共に高齢者サロンを継続して支援していくことが想定される、住民を中心としたスタッフを指す。具体的には民生児童委員、健康づくり推進員、社会福祉協議会の職員や役員、地域包括支援センターやコミュニティセンターの職員、地域の福祉施設職員等を含む。

### 2. 調査方法

#### 1) 対象

2008年度および2009年度に共同事業に参加した地区スタッフのうち、それぞれ年度末に実施した事業報告会に参加した計32名を調査対象とした。

#### 2) 調査時期と調査用紙の回収方法

2009年3月および2010年3月にそれぞれの地区で行われた事業報告会実終了後、口頭で調査の概要を説明し、自記式質問紙を配布した。記入後の調査用紙はその場で回収した。

#### 3) 調査の内容

調査の内容は基本属性、教室に対する満足感、教室に関わった感想である。基本属性は、所属、

性別、年代について質問した。教室の満足感は、教室の回数、時間の長さ、スタッフの役割分担、教室の内容（受付、体操、ミニ講話、グループ回想法、茶話会）、振り返りについて、「満足」「まあまあ満足」「あまり満足でない」「満足でない」の4件法で質問した。教室に関わった感想は、「ご自身が変わったと思われること」「新たに気づかれたこと」「今後の地区の活動に対して」「全体を通して」の感想を自由記載で求めた。

### 3. 分析方法

質問紙の選択式回答部分の単純集計を行った。教室の満足感については、「満足」4点、「まあまあ満足」3点、「あまり満足でない」2点、「満足でない」1点とし、平均値と標準偏差を算出した。また、満足感について各項目の年度比較、項目群間の比較を行った。量的データの分析には統計ソフトPASW StatiSticS 18を使用した。

自由記載については意味を文脈単位で読み取ってコード化し、コードの意味内容の類似性に従って分類してサブカテゴリーとした。さらに内容の共通性が見られるサブカテゴリーを集めてカテゴリー化を行い命名した。分析の信頼性と妥当性を高めるために、複数の研究者で合意が得られるまで検討した。

### 4. 倫理的配慮

調査用紙は個人を特定できないよう無記名とし、調査時には調査の趣旨および協力は個人の自由であることを対象者へ口頭にて説明した。調査の回答をもって協力への同意を得たとみなした。

## V. 結果

### 1. 回収数と基本属性

対象となる2地区の地区スタッフで各年度の事業報告会に参加した32名（2008年度14名、2009年度18名）に調査票を配布し、2008年度は9名、2009年度は16名の計25名分を回収した（回収率78.1%）。25名すべてを分析対象とした。

対象者の属性を表2に示す。全体の傾向としては、対象者の年代は60歳代が最も多く72.0%と半数以上であった。性別では男性16.0%、女

表2 基本属性

属性		全体	2008年度	n (%)	
				2009年度	
年代	40代	1 (4.0)	1 (11.1)	0	(0.0)
	50代	1 (4.0)	1 (11.1)	0	(0.0)
	60代	18 (72.0)	7 (77.7)	11	(68.8)
	70代	4 (16.0)	0 (0.0)	4	(25.0)
	無回答	1 (4.0)	0 (0.0)	1	(6.2)
合計		25 (100.0)	9 (100.0)	16	(100.0)
性別	男性	4 (16.0)	1 (11.1)	3	(18.8)
	女性	19 (76.0)	8 (88.9)	11	(68.8)
	無回答	2 (8.0)	0 (0.0)	2	(12.5)
	合計	25 (100.0)	9 (100.0)	16	(100.0)
所属	地元ボランティア	11 (44.0)	6 (66.7)	5	(31.3)
	地区の関係機関	12 (48.0)	2 (22.2)	10	(62.5)
	無回答	2 (8.0)	1 (11.1)	1	(6.3)
	合計	25 (100.0)	9 (100.0)	16	(100.0)

表3 地区スタッフの教室に対する満足感

	教室の回数	時間の長さ	スタッフの役割分担	受付	体操	ミニ講話	グループ回想法	茶話会	ふり返り	n(%)
満足	18 (72.0)	14 (56.0)	13 (52.0)	16 (64.0)	18 (72.0)	18 (72.0)	18 (72.0)	14 (56.0)	14 (56.0)	
まあまあ満足	7 (28.0)	7 (28.0)	10 (40.0)	6 (24.0)	5 (20.0)	3 (12.0)	6 (24.0)	8 (32.0)	10 (40.0)	
あまり満足でない	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.0)	0 (0.0)	
満足でない	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
無回答	0 (0.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	3 (12.0)	2 (8.0)	4 (16.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	1 (4.0)	

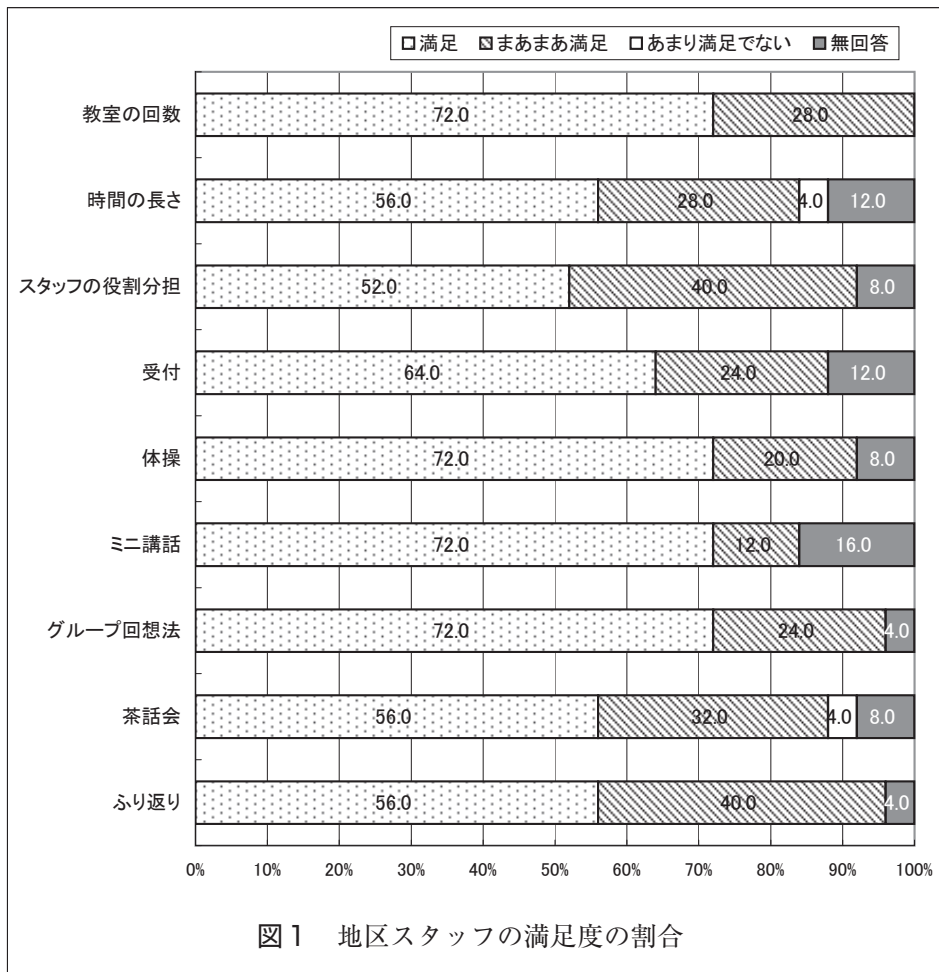


表4 満足感の年度比較（質問項目別）

	2008年度		2009年度		有意差※
	平均値	n	平均値	n	
教室の回数	3.75	4	3.91	11	0.439 (n. s.)
時間の長さ	3.50	4	3.82	11	0.640 (n. s.)
スタッフの役割分担	3.50	4	3.73	11	0.425 (n. s.)
受付	3.75	4	3.82	11	0.778 (n. s.)
体操	3.75	4	3.82	11	0.778 (n. s.)
ミニ講話	3.75	4	3.91	11	0.439 (n. s.)
グループ回想法	3.50	4	4.00	11	0.015 **
茶話会	3.50	4	3.73	11	0.425 (n. s.)
ふり返り	3.50	4	3.64	11	0.645 (n. s.)
合計	32.50	4	34.36	11	0.223 (n. s.)

※Mann-WhitneyのU検定

対象者25名のうち質問9項目中に欠損値があるデータは除外。

表5 満足感の平均値（項目別）

	得点範囲	最小値	最大値	15	
				平均値	標準偏差
教室の回数	1～4	3	4	3.87	0.352
時間の長さ	1～4	2	4	3.73	0.594
スタッフの役割分担	1～4	3	4	3.67	0.488
受付	1～4	3	4	3.80	0.414
体操	1～4	3	4	3.80	0.414
ミニ講話	1～4	3	4	3.87	0.352
グループ回想法	1～4	3	4	3.87	0.352
茶話会	1～4	3	4	3.67	0.488
ふり返り	1～4	3	4	3.60	0.507

性76.0%で女性が多かった。所属別では地区関係機関48.0%，地元ボランティア44.0%で、割合はほぼ同じであった。男性の所属はすべて地区関係機関であり、女性の所属は地元ボランティアまたは地区関係機関であった。

年度別に見ると、2008年度は40代～60代女性および地元ボランティアが多く、2009年度は60代～70代女性および地区関係機関スタッフが多くなっていた。

## 2. 教室の内容に対する満足感

教室の内容に対する満足感の項目ごとの割合について、表3と図1に示す。「満足でない」と回答したスタッフはなく、「あまり満足でない」も時間の長さや茶話会で4.0%とわずかであった。「まあまあ満足」「満足」を合わせるとどの項目においても8割以上を占め、スタッフは教室の内容についておおむね満足しているという結果になった。

分析対象者25名のうち、質問9項目中に欠損値があるデータを除外した上で各項目の平均値を年度間で比較した（表4）。グループ回想法のみに有意差が見られたが、今回は2008年度と

2009年度のデータを合わせて分析することにした。

各項目の満足感の平均値を表5に示す。得点範囲1～4点のうち、平均値はどの項目も3.5以上であった。平均値が高い項目は、大学スタッフを中心とした講師が様々な介護予防の内容について講話をする「ミニ講話」（3.86）、ストレッチや筋力アップなどの介護予防効果を目的とする「体操」（3.78）、参加者が5～10名程度のグループに分かれて行う「グループ回想法」（3.75）であった。満足感の平均値が低い項目は「茶話会」（3.57）、「スタッフの役割分担」（3.57）、「振り返り」（3.58）であった。

地区スタッフの教室への関わり方について満足感の傾向を分析するため、9つの質問項目を「教室実施方法の満足感」「教室運営の満足感」「プログラム内容の満足感」の3群に分け、比較した（表6）。教室の回数・時間の長さを「教室実施方法の満足感」、スタッフの役割分担・受付・茶話会・振り返りを「教室運営の満足感」、体操・ミニ講話・グループ回想法を「プログラム内容の満足感」とした。3群の合計得点には有意差があり、「プログラム内容の満足感」が



表6 満足感（項目グループ別）

	項目数①	得点範囲	最小値	最大値	平均値②	②/①	中央値	有意差※	標準偏差
教室実施方法の満足感	2	4~8	5	8	7.60	3.80	8.00		0.910
プログラム内容の満足感	3	3~12	9	12	11.53	3.84	12.00	0.000 ***	0.834
教室運営の満足感	4	4~16	12	16	14.73	3.68	15.00		1.438
満足感合計	9	9~36	29	36	33.87	3.76	34.00	—	2.232

教室実施方法の満足感 : 教室の回数・時間の長さ  
プログラム内容の満足感 : 体操・ミニ講話・グループ回想法  
教室運営の満足感 : スタッフの役割分担・受付・茶話会・ふり回り

※Friedman 検定

高く、「教室運営の満足感」が低くなっていた。

### 3. 地区スタッフが事業を通して得ているもの

地区スタッフが教室に関わった感想を、地区スタッフが教室から何を得ているのかという視点で分析した(表7)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを[ ]で示す。

分析の結果、【高齢者への認識の変化】【自らが感じたプラスの効果】【介護予防への関心の高まり】【活動継続に対する意欲】の4つのカテゴリーを抽出した。

#### 1) 高齢者への認識の変化

このカテゴリーは<高齢者への想いの変化><高齢者への対応の変化>という2つのサブカテゴリーで構成された。

地区スタッフは〔参加者の元気に気づいた〕〔人は変われると思った〕など自らが持つ高齢者のイメージが変化し、〔高齢者への思いが深まった〕〔高齢者への対応が変わってきた〕という考え方や態度の変化を自覚していた。

#### 2) 自らが感じたプラスの効果

このカテゴリーは<自分自身が人とのふれあいの場を得た><勉強になった><自分自身が楽しむことができた>の3つのサブカテゴリーから構成された。

地区スタッフは教室で〔いろいろな人に会えた〕ことで〔人とのふれあい〕ができ、教室の内容から自分自身も〔勉強になった〕と感じ、〔楽しく活動できた〕〔元気になった〕〔よかった〕という感想を持っていた。スタッフという立場ではあるが、参加者とともに勉強しながら楽しんでいった。

#### 3) 介護予防への関心の高まり

このカテゴリーは<高齢者だという自覚><回想法効果の実感><高齢者の社会参加の必要性の理解><自分自身の介護予防についての関

心の高まり>の4つのサブカテゴリーで構成された。

地区スタッフは〔(加齢を)自分のこととして捉えた〕ことで自分も高齢者の仲間であると自覚し、〔自分自身も回想できた〕ことにより〔回想法の効果を感じた〕という感想を持ち、その効果を実感していた。また、教室に参加している高齢者を見て〔社会参加の必要性を感じた〕こと、スタッフ自らが〔外出への意欲が出てきた〕という実感を持ったことにより〔もっと(活動に)参加してほしい〕と感じ、参加者と自らの体験の両方から高齢者にとっての社会参加の必要性を理解していた。さらに、〔自分自身の生活スタイルや生き方を考えた〕ことにより〔介護予防の必要性を自覚した〕り〔未来の見通しがもてるようになった〕りし、介護予防への関心が高まっていた。

#### 4) 活動継続に対する意欲

このカテゴリーは<サロンのスタッフを継続したい><サロン活動の継続を望む><サロン活動の方向性に関する意見><地域の活動に広げたい>の4つのサブカテゴリーで構成された。

地区スタッフは1年間の活動を通じて〔これからも頑張りたい〕〔サロンのお手伝いを続けたい〕との思いを強くし、〔今後も長く続けてほしい〕〔会の発展を祈る〕など活動の継続を望んでいた。また、これから地区でサロン活動を取り組むにあたり、〔回想法を取り入れたい〕という思いを持ったり、〔今後のサロン活動に必要なこと〕を自ら考えたりして、今後の方向性に対する意見を持つようになっていた。そして自分達だけではなく〔地域の活動に広げたい〕という思いを持ち、学び手から伝え手になろうとする意欲も見られた。

表7 地区スタッフが活動を通して得ているもの

カテゴリー	サブカテゴリー	2008年度コード	2009年度コード
高齢者への認識の変化	高齢者への想いの変化	参加者の元気に気づいた(3)	高齢者への想いが深まった(1) 人は変われると思った(1)
	高齢者への対応の変化	高齢者への対応が変わってきた(3)	
自らが感じたプラスの効果	自分自身が人とのふれあいの場を得た	人とのふれあいができた(1)	いろいろな人に会えた(2) 皆が協力的だった(1)
	勉強になった	勉強になった(2)	勉強になった(2)
	自分自身が楽しむことができた	楽しい時を過ごした(1)	自分自身が元気になった(3) よかった(3) 感動的体験(1) 役割を持ち、楽しく活動できた(1)
介護予防への関心の高まり	高齢者だという自覚		(加齢を)自分のこととして捉えた(1)
	回想法効果の実感	回想法のよさを感じた(1)	回想法の効果を感じた(2) 自分自身も回想できた(2)
	高齢者の社会参加の必要性の理解	もっと参加してほしい(4)	社会参加の必要性を感じた(3) 外出への意欲が出てきた(2)
	自分自身の介護予防についての関心の高まり	介護予防の必要性を自覚した(4)	健康の大切さを感じた(1) 未来への見通しが持てるようになった(2) 自分自身の生活スタイルや生き方を考えた(1)
活動継続に対する意欲	サロンのスタッフを継続したい	サロンのお手伝いを続けたい(3)	これからも頑張りたい(3)
	サロン活動の継続を望む	サロンを今後も長く続けてほしい(3)	活動の継続を望む(3) 会の発展を祈る(3) 支援を継続してほしい(1)
	サロン活動の方向性に関する意見	今後のサロン活動に必要なこと(2) 回想法を取り入れたい(2)	今後も回想法に取り組みたい(2) 回想法テーマ設定の課題(1)
	地域の活動に広げたい	地域の活動に広げたい(1)	地域の活動に広げたい(4)

( )は人数

## VI. 考 察

### 1. 地区スタッフが感じる満足感

#### 1) 介護予防の学びに対する満足感

地区スタッフが高い満足感を示したのは、認知症予防以外にも運動や栄養、心の健康、尿もれ予防、口腔内の健康など介護予防のテーマを幅広く取り上げたミニ講話であった。年間を通じて実施した介護予防体操や教室のメインであった回想法の満足感も高くなっており、スタッフとして事業を支えた満足感というよりは、教室の一参加者として介護予防について学んだ満足感が高いと言える。教室に関わった感想の分析からも【高齢者への認識の変化】【自らが感じたプラスの効果】【介護予防への関心

の高まり】がカテゴリーとして抽出され、介護予防の学びに対する満足感を裏付ける結果となった。

全国ボランティア活動者実態調査(平成14年)によると、ボランティアの担い手の中心は60歳以上の女性であり、今回の調査もほぼ同じ傾向であった。この年代は仕事や子育てが一段落して時間の余裕ができ、地域の活動に取り組みやすい状況であるとともに、介護をしたりされたりすることを身近に感じている人々でもある。要介護状態を身近に感じるからこそ教室の内容に関心を持ち、効果を実感することによって高い満足感を得ることができたと考えられる。

#### 2) 教室への関わり方に対する満足感

教室運営の満足感は教室の内容や実施方法の満足感よりも低い結果となった。比較的満足感

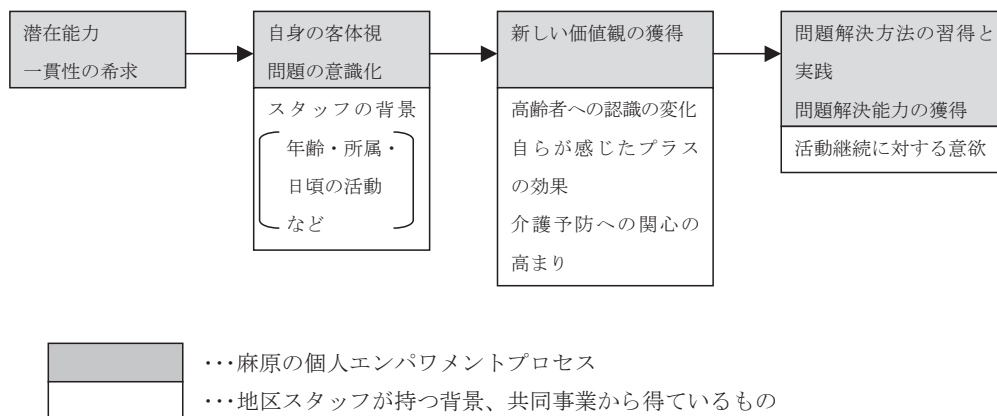


図2 共同事業における地区スタッフの個人エンパワメント・プロセス

が高かった受付は、教室実施時に地区スタッフの役割として任されていたものである。茶話会も地区スタッフを中心となって準備をしていたが、満足感は低かった。これはいつものサロン活動と同様の内容であること、茶話会の時間は大学スタッフがその日のまとめや次回の教室の案内をする時間も兼ねており、地区スタッフを中心となる内容とは言えなかったことなどが影響していると考えられる。

教室実施後に毎回行う振り返り会にも地区スタッフに参加してもらい意見を求めたが、満足感は他の項目に比べて低い結果となった。2008年度と2009年度では、実施した教室の回数に年間7回分の差がある。満足感の平均値の年度による有意差が見られたのはグループ回想法のみであったが、その他の項目も教室の実施回数が多い2009年度のほうが比較的高得点の傾向にあった。地区スタッフで事前に回想法についての知識を持つ者はほとんどいない状況であり、実施回数の差は回想法という手法や効果の理解とともに満足感に影響を与えたと思われる。また、定期的に教室を行うことによって、地区スタッフは自身の役割を理解し、市や大学のスタッフとも顔なじみになって、教室運営について自分たちの意見を表出できるようになっていくのではないかと考えられる。

教室に関わった感想の分析からは【活動継続に対する意欲】がカテゴリとして抽出された。感想の中には、「サロン活動を行うにはテーマ設定が必要」、「回想法を取り入れてみたい」など、これまで自分達で行ってきたサロン活動を評価して改善が必要な部分を考えたり、今後の

方向性を具体的に考えたりする記述もあり、事業運営について積極的に考える姿勢もうかがわれた。

## 2. 地区スタッフが事業を通して得ているもの

### 1) 地区スタッフのエンパワメント

エンパワメントは「個人が自己の生活をコントロール・決定する能力を開発するプロセス」(野嶋, 1996)とされる。麻原は個人のエンパワメント・プロセスを図に表し、個人のエンパワメントにおいては①個人の持つ潜在能力、一貫性の希求、②自身の客体視、問題の意識化、③新しい価値観の獲得、④問題解決の方法の習得と実践、問題解決能力の獲得のプロセスを他者との相互作用において行きつ戻りつしながら複雑に経過していくと述べている(麻原, 2000)。

今回地区スタッフの感想の分析から抽出された【高齢者への認識の変化】【自らが感じたプラスの効果】【介護予防への関心の高まり】【活動継続に対する意欲】の4つのカテゴリーは、地区スタッフ個人のエンパワメント・プロセスに相当すると考えられた(図2)。

地区スタッフの背景は、ボランティアグループや地区の役員、さらにはコミュニティセンターや社会福祉協議会といった、地域に根差した活動を行う施設の職員など様々である。しかし、年齢的に要介護状態を身近に感じたり、高齢者に接する機会の多さなどから人生の先行きに漠然とした不安を感じたりしているのは共通のようであった。自らの老化や介護予防について「このままでいいのだろうか」という自身の



客体視や問題の意識化は、漠然としたものではあっても教室開始前から地区スタッフの中に存在していたと思われる。地区スタッフは教室に関わって回想法やミニ講話、また参加している高齢者との関わりなどを通して次々と新しい発見をし、新たな価値観を獲得していった。問題を様々な方向から捉えられる知識と経験を得て、漠然とした問題意識がはっきりとしたものに変化し、介護予防の意義と必要性を理解し、今後の活動継続に対する意欲をもつまでにエンパワーされたと考えられる。

## 2) 1年間の事業で得られる効果

地域で活動するボランティアが活動を通して得ているものを分析した結果はこれまでも報告されている。

北山らは、ボランティアが活動に参加することには仲間や対象者との関わりによって自分自身を見つめて幸福感を感じたり、価値観を再構築する意味があるとし(北山ら, 2004)、保田らはボランティアが活動を通して得ているものは「交流の広がり、深まりによって得ているもの」と「主体的参加によって得ているもの」があると報告している(保田ら, 2004)。今回のアンケート調査結果からは主に北山らの「自身の価値観の再構築」や保田らの「交流の広がり、深まりによって得ているもの」の部分抽出されたと言える。1年間の教室を通して、共同事業の目的にあるスタッフ育成や相互支援体制づくりのうち、地域で介護予防活動に取り組むスタッフの土壌をつくることができた。本事業は住民が介護予防に取り組むきっかけとしての役割を果たしていると考えられる。

一方で、スタッフ間の仲間意識や主体的な活動に関する意識は少なく、今後も活動を続けたいという意欲はあっても、具体的な活動方法などについて自主的に考えようとする地区スタッフはまだ少ないと考えられる。

今後、個人のものにとどまっていたエンパワメントがグループやコミュニティへ拡大していくための支援を行うことが必要である。具体的には、地区スタッフに事業運営にも関心を持ってもらうなどの課題に対する働きかけが必要と考える。エンパワメントへの関わりでは住民と同じ目標に向かって協働することが最も大切で

あるとされる(麻原, 2000)。また、自主的な活動展開を目標とするグループ支援には、継続的にグループに関わり、関わりが少ないことを理想としながらもグループだけで進行や運営ができない時は積極的な支援をするという柔軟性を持つパートナーシップモデルが適していると言われている(蔭山, 2003)。地区スタッフの中に既にある、「活動を継続したい」「地域の活動に広げたい」という思いを活かし、地区スタッフが互いに仲間意識を持ちながらともに地域の介護予防を進めていこうとする意識を高め実践していけるよう、地域の良きパートナーとして、地区スタッフとの関わりを継続していくことが必要であると考えられる。

## VII. 本研究の限界

満足感について今回解析したデータは欠損値のない15名分であり、対象者32名の半数にも満たないため、対象とした地区スタッフ全体の結果とするには限界がある。また、報告会欠席者の満足感や感想は把握できていない。多くの地区スタッフの意見を反映できるよう、調査方法を見直し、今後さらに詳細な検討を加える必要がある。

## VIII. 結 語

S県A市とS県立大学が共同事業として取り組む介護予防教室に参加した地区スタッフが事業を通して得ているものや満足感からを調査した結果から、以下のことが明らかになった。

1. 地区スタッフの満足感「プログラム内容の満足感」が高く「教室運営の満足感」は低かった。
2. 教室に関わった感想からは【高齢者への認識の変化】【自らが感じたプラスの効果】【介護予防への関心の高まり】【活動継続に対する意欲】の4つのカテゴリーが抽出された。
3. スタッフの満足感「介護予防の学びに対する満足感」が中心であり、個人のエンパワメント効果が見られた。
4. 1年間の介護予防教室は地域の住民が介護予防に取り組むきっかけとしての役割を果た



しており、今後も住民のパートナーとして関わりを継続していくことが必要と考えられた。

進め方・まとめ方, 174-181, 医歯薬出版.

## 謝 辞

ともに共同事業に取り組み、調査にご協力くださいました住民の皆様と関係機関の皆様により感謝申し上げます。

## <引用文献>

- 麻原きよみ (2000) : エンパワメントと保健活動—エンパワメント概念を用いて保健婦活動を読み解く—, 保健婦雑誌56 (13), 1120-1126.
- 麻原きよみ (2000) : 高齢者のエンパワーメント—文化的見地からのアプローチ—, 老年看護学5 (1), 20-25.
- 出雲市 (2010) : 出雲市の年齢別人口 (平成22年9月30日現在), 2010-11-4, <http://www.city.izumo.shimane.jp/www/contents/1184806835555/files/EX.xls>
- 蔭山正子 (2003) : グループの自主化のための理論・技術, 看護研究36 (7), 39-48.
- 北山明子, 大西章恵 (2004) : 保健師のボランティアに対する支援の一考察—ボランティアの主観的世界に目を向けて—, 保健師ジャーナル60 (12), 1204-1209.
- 厚生統計協会 (2009) : 国民衛生の動向・厚生  
の指標増刊56 (9), 39-43.
- 厚生労働省社会・援護局地域福祉課 (2007) :  
ボランティアについて, 2010-11-4, [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/dl/s1203-5e\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/12/dl/s1203-5e_0001.pdf)
- 野嶋佐由美 (1996) : エンパワメントに関する研究の動向と課題, 看護研究29 (6), 453-464.
- 保田玲子, 工藤禎子, 桑原ゆみ, 三国久美, 森田智子, 深山智代 (2004) : 住民主体型閉じこもり予防事業のボランティアが活動を通じて得ているもの, 保健師ジャーナル60 (4), 376-383.
- 横山美江 (2010) : よく分かる地域看護研究の

# Satisfaction and Effect of Empowerment of District Staff Who Participated in Preventive Service to Long-Term Care

Ayumi IWAIBARA, Chiaki INOUE, Kazuya YAMASHITA, Shigeko SAITO,  
Tomoko ITO, Ichie MATSUMOTO, Maki KATO, Kenji HAYASHI,  
Ayako MATSUOKA \*, Kazuo MOCHIDA \*\*, Noriko FUKUMA \*\* and Keisuke NISIKOORI \*\*

**Key Words and Phrases** : preventive approach in long-term care, resident, district staff, satisfaction, empowerment

---

\* Itsukaiti Commemoration Hospital

\*\* Senior Citizen Welfare Section, Izumo City Office

# 産後うつ病, 児童虐待に関する研修企画における受講者の選定条件 - 社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムの調査より -

小田美紀子・三島みどり・濱村美和子  
井上 千晶・山下 一也

## 概 要

本研究は, 産後うつケアや児童虐待に関する研修を知識の修得をめざして企画する際の受講者選定条件を明らかにすることを目的に, 社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム「産後うつケアと虐待予防」基礎コースを受講した245名を対象に, 研修前の産後うつ病・児童虐待の知識について, 事前関連研修の有無, 現職の経験年数, 職業別に分析を行った。その結果, 受講者選定において, 1. 仕事の経験年数は考慮する必要はない, 2. 事前関連研修の有無, 離職者現職者, 職業についての配慮が必要。基礎知識との関連から, 3. 産後うつ病に関しては, 1) 保健師と助産師, 2) 看護師, 保育士, 栄養士, 養護教諭, 教員の組み合わせが望ましい。4. 児童虐待に関しては, 1) 保健師と養護教諭, 2) 助産師, 看護師, 保育士, 栄養士, 教員の組み合わせが望ましいことが明らかとなった。

キーワード: 産後うつ病, 児童虐待, 子育て支援専門職, 研修企画,  
受講者選定条件

## I. はじめに

島根県立大学短期大学部は, 平成19年度から21年度にかけて, 文部科学省委託「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」を実施してきた。この事業は, 地域の少子化対策・子育て支援に関わる人材を再養成することを目的に, 近年の新たな支援ニーズに特化した再教育を実施するものである。コースは, 「産後うつケア・虐待予防コース」, 「食育実践指導コース」, 「早期発達支援コース」の3コースがあり, それぞれ基礎課程(15~30時間)と専門課程(30時間)を構成し, 平成20年度は第I期カリキュラムを, 平成21年度は第II期カリキュラムを実施した(山下, 2010)。

本事業の受講対象者は, 保健・栄養領域, 保育・教育領域の専門免許・資格をもつ現職者と, 育児等を理由とする休職者を対象としている。我々が行った先行研究において, 職業と経験年数, 有職者と離退職者が同じ研修を受ける

メリットは, 【参加者同士の交流】として, 「他職種の方と話ができ, 良い刺激を受け, 貴重な繋がりが持てた」など, 良い刺激を受けること, 今後の活動に向けてネットワークづくりに有効であった。一方, デメリットは, 【参加者の背景・専門性の違い】として, 「参加者の格差」, 「能力の限界」であった(小田, 2010)。

以上のことから, 本研究では, 今後, 「産後うつケア・虐待予防」の研修を知識の修得を目的に企画する際には, できるだけ, 研修前の基礎知識が同じ状況にある者同士で受講できることが望ましいと考え, 受講者の選定条件を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

対象は, 「産後うつケアと虐待予防」研修プログラムのI期基礎コースを受講した400名, II期基礎コースを受講した120名, 計520名中現職者で, 職業, 現職の経験年数, 産後うつ病に

表1 産後うつ病についての知識等の自己評価項目

1) 産後うつ病の病態生理がわかる
2) 産後うつ病の診断基準がわかる
3) 産後うつ病の薬物療法がわかる
4) 産後うつ病のスクリーニングができる
5) ハイリスク者への予防支援プランの立案ができる
6) 産後うつ病の支援のためのアセスメントができる
7) 産後うつ病への支援プランが立案できる
8) 支援のためのカウンセリングができる
9) 支援のためのピアカウンセリングができる
10) 関係機関連携による援助の方法がわかる

表2 子どもの虐待についての知識等の自己評価項目

1) 虐待の定義がわかる
2) 虐待の重症度がわかる
3) 虐待による子どもの症状や子どもへの影響がわかる
4) 虐待が起こる背景や要因（リスク因子）がわかる
5) 虐待のリスクアセスメントができる
6) ハイリスク者への予防のための関わり方がわかる
7) 虐待発見時の援助の基本がわかる
8) 虐待発見後の対象への関わり方がわかる
9) 再発防止援助にどのようなものがあるかわかる
10) 関係機関連携による援助の方法がわかる

についての知識等（以下、産後うつ病の知識）の自己評価10項目、児童虐待についての知識等（以下、児童虐待の知識）の自己評価10項目にすべて回答した245名を分析対象とした。

## 2. 調査方法

調査期間は、第Ⅰ期カリキュラムは、2008年1月から7月、第Ⅱ期カリキュラムは2009年2月から8月である。

調査は、無記名自記式の調査である。受講前調査については、受講申込者に調査用紙と調査の説明と依頼文書を郵送し、各コース受講後の調査については、事業開始前のオリエンテーションで、調査の説明を口頭と文書で行った。

## 3. 調査内容

基本情報は、対象者の年齢、性別、職業、経験年数、過去5年間の産後うつ関連および虐待予防関連の研修の有無とその回数である。

産後うつ病、児童虐待に関する知識は、オリジナルで質問項目をそれぞれ10項目設定し、受講前に自己評価にて回答をもとめた。産後うつ病に関する内容は表1に、児童虐待に関する内容は表2に示した。

評定は、産後うつ病の知識、児童虐待の知識いずれも「全くそう思わない」1点～「とてもそう思う」5点の5件法である。

評点は、産後うつ病の知識、児童虐待の知識ともに満点は50点である。

## 4. 分析方法

現職の経験年数と産後うつ病の知識、児童虐待の知識との関連をみるためにPearsonの積率相関係数の算出を行い、事前研修の有無と産後うつ病の知識、児童虐待の知識との関連をみる

ためにt検定を行った。また、職業別の産後うつ病の知識、児童虐待の知識との関連をみるために、分散分析と多重比較を実施した。統計処理は、Windows日本語版SPSSver.18.0Jを用い、危険率 $p < .05$ および $p < .01$ を統計学的有意とした。

## 5. 倫理的配慮

調査目的、方法、協力は任意であること、プライバシーは保護されること、データは目的以外には使用せず、厳重に保管すること、結果について公表すること、アンケートの返信をもって調査への同意を得たこと等について、事業申込み者に対し、事業概要と合わせて調査についての文書を郵送し、調査協力について依頼を行った。また、事業開始時のオリエンテーションにおいても口頭と文書にて説明と依頼を行った。

なお、本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 対象者の基本属性（表3）

対象者245名の平均年齢と標準偏差は、42.2歳±10.1歳であった。年齢層は、45～49才が最も多く53名（21.6%）、次いで50～54歳が42名（17.1%）であった。

性別は、女性が241名（98.4%）、男性1名（0.4%）、不明が3名（1.2%）であった。

職業は、現在の職業で、保育士が最も多く80名（32.7%）、次いで助産師49名（20.0%）、保健師45名（18.4%）の順であった。

現職の経験年数は、5～9年が最も多く45名（18.4%）、次いで15～19年と25～29年が37



産後うつ病，児童虐待に関する研修企画における受講者の選定条件  
 - 社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムの調査より -

表3 対象者の属性

項目	人数	(%)	
年齢層(才)	20-24	9	(3.7)
	25-29	24	(9.8)
	30-34	29	(11.8)
	35-39	31	(12.7)
	40-44	34	(13.9)
	45-49	53	(21.6)
	50-54	42	(17.1)
	55-59	17	(6.9)
	60-64	3	(1.2)
	65-70	2	(0.8)
	不明	1	(0.4)
性別	男性	1	(0.4)
	女性	241	(98.4)
	不明	3	(1.2)
職業(現職)	保育士	80	(32.7)
	助産師	49	(20.0)
	保健師	45	(18.4)
	看護師	23	(9.4)
	教員 (幼稚園・小学校)	14	(5.7)
	栄養士	12	(4.9)
	養護教諭	10	(4.1)
	その他	12	(4.9)
現職の経験年数 (年)	0-4	36	(14.7)
	5-9	45	(18.4)
	10-14	28	(11.4)
	15-19	37	(15.1)
	20-24	34	(13.9)
	25-29	37	(15.1)
	30-34	22	(9.0)
	35-39	3	(1.2)
	40以上	3	(1.2)
	産後うつ関連の 研修参加(回)	0	170
1		22	(9.0)
2		11	(4.5)
3~4		2	(0.8)
5~6		1	(0.4)
不明		39	(15.9)
虐待予防関連の 研修参加(回)	0	111	(45.3)
	1	41	(16.7)
	2	34	(13.9)
	3~4	17	(6.9)
	5~6	7	(2.9)
	7~8	3	(1.2)
	9~10	1	(0.4)
	11以上	2	(0.8)
	不明	29	(11.8)

名(15.1%)であった。

事前の産後うつ関連の研修参加回数は，0回(参加経験なし)が最も多く170名(69.4%)，次いで1回22名(9.0%)，2回11名(4.5%)であった。

事前の虐待予防関連の研修参加回数は，0回(参加経験なし)が最も多く111名(45.3%)，次いで1回41名(16.7%)，2回34名(13.9%)であった。

2. 産後うつ病，児童虐待の知識と仕事経験年数，事前研修の有無，職業との関連

1) 仕事経験年数別(表4)

仕事の経験年数と産後うつ病の知識，児童虐待の知識においては，それぞれ相関係数.039，.017であり，相関は認められなかった。

2) 事前研修の有無

産後うつ病の知識および児童虐待の知識の産後うつ関連の研修の有無別の平均点，標準偏差，検定結果を表5に示した。その結果，産後うつ病の知識は， $t = 4.36$ ， $p < .01$ ，児童虐待の知識は， $t = 3.00$ ， $p < .05$ であり，いずれも研修ありの方が研修なしより有意に高かった。

産後うつ病の知識および児童虐待の知識の虐待予防関連の研修の有無別の平均点，標準偏差，検定結果を表6に示した。その結果，産後うつ病の知識は， $t = 4.42$ ， $p < .01$ ，児童虐待の知識は， $t = 7.94$ ， $p < .01$ であり，いずれも研修

表4 仕事経験年数，産後うつ病の知識，児童虐待の知識，それぞれの相関

N=245		
	産後うつ病の知識	児童虐待の知識
経験年数	.039	.017

表5 産後うつ関連の研修の有無と産後うつ病および児童虐待の知識との比較

N=206					
	研修あり		研修なし		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
産後うつ病の知識	22.25	9.15	16.32	6.99	4.36**
児童虐待の知識	27.42	9.48	22.66	8.47	3.00*

\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

表6 虐待予防関連の研修の有無と産後うつ病および児童虐待の知識との比較

N=206					
	研修あり		研修なし		t 値
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
産後うつ病の知識	20.31	8.80	15.60	6.55	4.42**
児童虐待の知識	28.66	8.76	19.91	7.40	7.94**

\*\*  $p < .01$  \*  $p < .05$

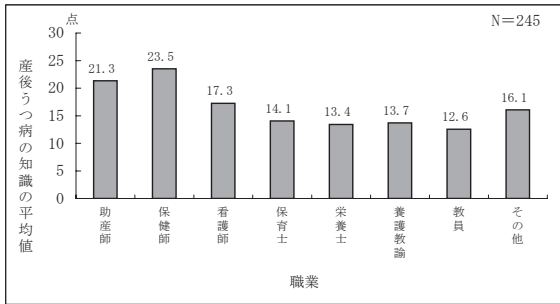


図1 職業別、産後うつ病の知識の平均値

ありの方が研修なしより有意に高かった。

3) 職業別

職業別の産後うつ病の知識の平均値を図1に示した。また, 多重比較の結果を表7に示した。

平均値が最も高いのは, 保健師23.5点, 次いで助産師21.3点, 看護師17.3点の順であった。

産後うつ病の知識の割合に有意水準5%で差がある組み合わせは, (1) 助産師と保育士, 栄

表7 職業別と産後うつ病の知識の多重比較

(I) 職種	(J) 職種	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
					下限	上限
助産師	保健師	-2.18458	1.46	0.81	-6.64	2.27
	看護師	4.06566	1.78	0.31	-1.39	9.52
	保育士	7.27653*	1.28	0.00	3.36	11.19
	その他	5.2432	2.27	0.30	-1.71	12.20
	栄養士	7.90986*	2.27	0.01	0.95	14.87
	養護教諭	7.62653*	2.45	0.04	0.13	15.12
	教員 (幼稚園・小学校)	8.75510*	2.14	0.00	2.21	15.30
	その他	16.1				
保健師	助産師	2.18458	1.46	0.81	-2.27	6.64
	看護師	6.25024*	1.81	0.02	0.71	11.79
	保育士	9.46111*	1.32	0.00	5.44	13.49
	その他	7.42778*	2.29	0.03	0.41	14.44
	栄養士	10.09444*	2.29	0.00	3.08	17.11
	養護教諭	9.81111*	2.47	0.00	2.26	17.36
	教員 (幼稚園・小学校)	10.93968*	2.16	0.00	4.33	17.55
	その他	16.1				
看護師	助産師	-4.06566	1.78	0.31	-9.52	1.39
	保健師	-6.25024*	1.81	0.02	-11.79	-0.71
	保育士	3.21087	1.67	0.54	-1.90	8.32
	その他	1.17754	2.51	1.00	-6.51	8.87
	栄養士	3.8442	2.51	0.79	-3.85	11.54
	養護教諭	3.56087	2.67	0.89	-4.62	11.74
	教員 (幼稚園・小学校)	4.68944	2.39	0.51	-2.63	12.01
	その他	16.1				
保育士	助産師	-7.27653*	1.28	0.00	-11.19	-3.36
	保健師	-9.46111*	1.32	0.00	-13.49	-5.44
	看護師	-3.21087	1.67	0.54	-8.32	1.90
	その他	-2.03333	2.19	0.98	-8.72	4.65
	栄養士	0.63333	2.19	1.00	-6.05	7.32
	養護教諭	0.35	2.37	1.00	-6.89	7.59
	教員 (幼稚園・小学校)	1.47857	2.05	1.00	-4.78	7.74
	その他	14.1				
栄養士	助産師	-7.90986*	2.27	0.01	-14.87	-0.95
	保健師	-10.09444*	2.29	0.00	-17.11	-3.08
	看護師	-3.8442	2.51	0.79	-11.54	3.85
	保育士	-0.63333	2.19	1.00	-7.32	6.05
	その他	-2.66667	2.88	0.98	-11.48	6.15
	養護教諭	-0.28333	3.02	1.00	-9.53	8.96
	教員 (幼稚園・小学校)	0.84524	2.78	1.00	-7.65	9.34
	その他	13.4				
養護教諭	助産師	-7.62653*	2.45	0.04	-15.12	-0.13
	保健師	-9.81111*	2.47	0.00	-17.36	-2.26
	看護師	-3.56087	2.67	0.89	-11.74	4.62
	保育士	-0.35	2.37	1.00	-7.59	6.89
	その他	-2.38333	3.02	0.99	-11.63	6.86
	栄養士	0.28333	3.02	1.00	-8.96	9.53
	教員 (幼稚園・小学校)	1.12857	2.92	1.00	-7.81	10.07
	その他	13.7				
教員 (幼稚園・小学校)	助産師	-8.75510*	2.14	0.00	-15.30	-2.21
	保健師	-10.93968*	2.16	0.00	-17.55	-4.33
	看護師	-4.68944	2.39	0.51	-12.01	2.63
	保育士	-1.47857	2.05	1.00	-7.74	4.78
	その他	-3.5119	2.78	0.91	-12.01	4.98
	栄養士	-0.84524	2.78	1.00	-9.34	7.65
	養護教諭	-1.12857	2.92	1.00	-10.07	7.81
	その他	12.6				
その他	助産師	-5.2432	2.27	0.30	-12.20	1.71
	保健師	-7.42778*	2.29	0.03	-14.44	-0.41
	看護師	-1.17754	2.51	1.00	-8.87	6.51
	保育士	2.03333	2.19	0.98	-4.65	8.72
	栄養士	2.66667	2.88	0.98	-6.15	11.48
	養護教諭	2.38333	3.02	0.99	-6.86	11.63
	教員 (幼稚園・小学校)	3.5119	2.78	0.91	-4.98	12.01
	その他	16.1				

\* p < .05

産後うつ病、児童虐待に関する研修企画における受講者の選定条件  
 - 社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラムの調査より -

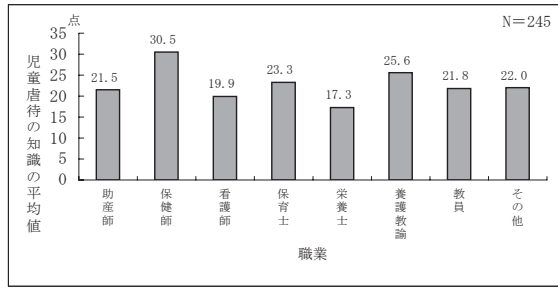


図2 職業別、産後うつ病の知識の平均値

養士, 養護教諭, 教員, (2) 保健師と助産師以外,  
 (3) 看護師と保健師, (4) 保育士と助産師, 保  
 健師, (5) 栄養士と助産師, 保健師, (6) 養護  
 教諭と助産師, 保健師, (7) 教員と助産師, 保  
 健師, (8) その他と保健師であった。

職業別の児童虐待の知識の平均値を図2に示  
 した。また、多重比較の結果を表8に示した。

平均値が最も高いのは、保健師30.5点、次い

表8 職業別と児童虐待の知識の多重比較

(I) 職業	(J) 職業	平均値の差 (I-J)	標準誤差	有意確率	95% 信頼区間	
					下限	上限
N=245						
助産師	保健師	-8.97868*	1.74	0.00	-14.29	-3.67
	看護師	1.59716	2.12	1.00	-4.90	8.09
	保育士	-1.7523	1.52	0.95	-6.42	2.91
	その他	-0.4898	2.71	1.00	-8.77	7.79
	栄養士	4.2602	2.71	0.77	-4.02	12.54
	養護教諭	-4.0898	2.92	0.86	-13.01	4.83
	教員 (幼稚園・小学校)	-0.27551	2.55	1.00	-8.06	7.51
	助産師	8.97868*	1.74	0.00	3.67	14.29
保健師	看護師	10.57585*	2.15	0.00	3.99	17.16
	保育士	7.22639*	1.57	0.00	2.44	12.02
	その他	8.48889*	2.73	0.04	0.14	16.84
	栄養士	13.23889*	2.73	0.00	4.89	21.59
	養護教諭	4.88889	2.94	0.71	-4.10	13.88
	教員 (幼稚園・小学校)	8.70317*	2.57	0.02	0.84	16.57
	助産師	-1.59716	2.12	1.00	-8.09	4.90
	保健師	-10.57585*	2.15	0.00	-17.16	-3.99
看護師	保育士	-3.34946	1.99	0.70	-9.43	2.73
	その他	-2.08696	2.99	1.00	-11.24	7.07
	栄養士	2.66304	2.99	0.99	-6.49	11.82
	養護教諭	-5.68696	3.18	0.63	-15.42	4.05
	教員 (幼稚園・小学校)	-1.87267	2.85	1.00	-10.59	6.84
	助産師	1.7523	1.52	0.95	-2.91	6.42
	保健師	-7.22639*	1.57	0.00	-12.02	-2.44
	看護師	3.34946	1.99	0.70	-2.73	9.43
保育士	その他	1.2625	2.60	1.00	-6.69	9.22
	栄養士	6.0125	2.60	0.29	-1.94	13.97
	養護教諭	-2.3375	2.82	0.99	-10.96	6.28
	教員 (幼稚園・小学校)	1.47679	2.43	1.00	-5.97	8.92
	助産師	-4.2602	2.71	0.77	-12.54	4.02
	保健師	-13.23889*	2.73	0.00	-21.59	-4.89
	看護師	-2.66304	2.99	0.99	-11.82	6.49
	保育士	-6.0125	2.60	0.29	-13.97	1.94
栄養士	その他	-4.75	3.43	0.86	-15.24	5.74
	養護教諭	-8.35	3.60	0.29	-19.36	2.66
	教員 (幼稚園・小学校)	-4.53571	3.31	0.87	-14.65	5.58
	助産師	4.0898	2.92	0.86	-4.83	13.01
	保健師	-4.88889	2.94	0.71	-13.88	4.10
	看護師	5.68696	3.18	0.63	-4.05	15.42
	保育士	2.3375	2.82	0.99	-6.28	10.96
	その他	3.6	3.60	0.97	-7.41	14.61
養護教諭	栄養士	8.35	3.60	0.29	-2.66	19.36
	教員 (幼稚園・小学校)	3.81429	3.48	0.96	-6.83	14.46
	助産師	0.27551	2.55	1.00	-7.51	8.06
	(幼稚園・小学校) 保健師	-8.70317*	2.57	0.02	-16.57	-0.84
	看護師	1.87267	2.85	1.00	-6.84	10.59
	保育士	-1.47679	2.43	1.00	-8.92	5.97
	その他	-0.21429	3.31	1.00	-10.33	9.90
	栄養士	4.53571	3.31	0.87	-5.58	14.65
教員	養護教諭	-3.81429	3.48	0.96	-14.46	6.83
	助産師	0.4898	2.71	1.00	-7.79	8.77
	保健師	-8.48889*	2.73	0.04	-16.84	-0.14
	看護師	2.08696	2.99	1.00	-7.07	11.24
	保育士	-1.2625	2.60	1.00	-9.22	6.69
	栄養士	4.75	3.43	0.86	-5.74	15.24
	養護教諭	-3.6	3.60	0.97	-14.61	7.41
	教員 (幼稚園・小学校)	0.21429	3.31	1.00	-9.90	10.33

\* p < .05

で養護教諭25.6点、保育士23.3点の順であった。

児童虐待の知識の割合に有意水準5%で差がある組み合わせは、(1)助産師と保健師、(2)保健師と養護教諭以外、(3)看護師と保健師、(4)保育士と保健師、(5)栄養士と保健師、(6)教員と保健師、(7)その他と保健師であった。

## IV. 考 察

本研究の目的は、今後、産後うつケアや児童虐待に関する研修を知識の修得を目的に企画する際の受講者の選定条件を明らかにすることである。

本研究では、受講開始前の産後うつ病の知識や児童虐待の知識の状況を仕事経験年数別、事前研修の有無、職業別に分析することによって、事前知識ができるだけ同じ状況にあるもので受講できるように受講対象者の選定条件の検討を行った。条件別に考察したことを以下に示す。

### 1. 仕事の経験年数

表4に示したとおり、仕事の経験年数と産後うつ病や児童虐待の知識の間には相関が認められなかった。よって、受講者選定においては、仕事の経験年数は考慮する必要がないと考えられた。

### 2. 事前研修の有無

表5・表6に示したとおり、産後うつ関連の研修ありは、研修なしに比較し、産後うつ病の知識だけでなく、児童虐待の知識も有意に高くなり、虐待予防関連の研修ありは、研修なしに比較し、児童虐待の知識だけでなく、産後うつ病の知識も有意に高くなっていた。このことから、既存の研修においても産後うつ病と児童虐待を関連づけた研修がなされていると考えられる。また、事前に関連する研修を受けているか否かによって、基礎知識に有意な差があることが明らかとなった。先行研究において、第I期基礎コース受講者の産後うつ病に関する知識について、受講前後の知識を過去の研修有無別に比較した結果、過去に研修経験がないものよりあるものが、有意に高くなる項目があった(三島, 2009)。また、第I期基礎コース受講者の

児童虐待に関する知識についても、受講前後の知識を過去の研修有無別に比較した結果、過去に研修経験がないものよりあるものが、有意に高くなる項目があった(井上, 2009)。以上から、同じ研修内容でも基礎知識があるか否かは学びに大きな差が生じることが明らかである。研修の受講者選定においては、事前の関連研修受講の有無は、重要な選定条件であると言える。

### 3. 職業別

#### 1) 産後うつ病の知識について

図1に示したとおり、産後うつ病の知識については、保健師が最も高く、次いで助産師が高かった。助産師と保健師の知識が高いのは、日頃の業務の中で産後うつ病の事例に直接関わる機会が多いためと考えられる。

表6に示したように、助産師と保健師の間には、産後うつ病の知識について有意な差が認められないことから、助産師と保健師は、同じ基礎知識を有していると考え、一緒に研修が受講できるように企画するとよいと考えられる。また看護師、保育士、栄養士、養護教諭、教員は、それぞれの間で有意な差がないため、これらの職業も同じ基礎知識を有していると考え、一緒に研修を受けることができるように企画するとよいと考える。

#### 2) 児童虐待の知識について

図2に示したとおり、児童虐待の知識については、保健師が最も高かった。これは、保健師が乳幼児期を対象に児童虐待の事例に多く関わっているためと考えられる。また、小学校に入学後の学童期においては、養護教諭の関わりが多くなる。よって、養護教諭が保健師に次いで、高い知識を持っていると考えられる。表7に示したように、保健師と養護教諭の間には児童虐待の知識に有意な差が認められないことから、同じような基礎知識を有していると考え、一緒に研修を受けることができるように企画するとよいと考える。保健師と養護教諭以外の職業は、それぞれの間で有意な差は認められないことから、一緒に研修を受けることができるように研修を企画するとよいであろう。

以上より、今後、産後うつケアや児童虐待に関する研修を企画する際の受講者の選定におい



では，事前の関連研修受講の有無と職業別に受講者を選定し，研修を企画することが望ましいと考えられた。また，我々が行った先行研究において，第Ⅰ期基礎コース受講者の産後うつ病に関する知識と児童虐待に関する知識の質問項目において，受講前後の知識を，離退職者現職者別に分析した結果，質問項目によって，離退職者よりも現職者の方が受講後に有意に高くなる項目があった（三島，2009）（井上，2009）。さらに，現職者と離退職者が一緒に研修を受けることに関して，「現職者が多く，話の中に入れて圧倒されっぱなしで途中でじけそうになった」という離退職者の意見から，「参加者の格差」が課題としてあげられている（小田，2010）。こられのことから，離退職者と現職者も研修を分けて実施することが望ましいと考えられる。

## V. 結 論

本研究により，今後，知識の修得を目的に産後うつ病や児童虐待に関する研修を企画する際の受講者選定条件として以下の結果が得られた。

1. 受講者選定においては，仕事の経験年数は考慮する必要はないと考えられる。
2. 受講者選定において配慮が必要なのは，事前の関連研修受講の有無，離退職者現職者，職業についてである。
3. 産後うつ病に関しては，基礎知識に差が認められないことから，以下の職業の組み合わせが望ましい。1) 保健師と助産師，2) 看護師，保育士，栄養士，養護教諭，教員。
4. 児童虐待に関しては，基礎知識に差が認められないことから，以下の職業の組み合わせが望ましい。1) 保健師と養護教諭，2) 助産師，看護師，保育士，栄養士，教員。

## 文 献

井上千晶，三島みどり，濱村美和子，小田美紀子，駒沢彩，山下一也，飯塚雄一，江角弘道（2009）：「周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発」事業における子ども虐待に関する知識の自

己評価，島根県母性衛生学会誌，13，97-102.

小田美紀子，三島みどり，濱村美和子，井上千晶，山下一也（2010）：産後うつケア・虐待予防に関する専門職再教育プログラムの評価—基礎・専門課程受講後の自由記載より—，島根県母性衛生学会誌，14，115-123.

三島みどり，山下一也，濱村美和子，小田美紀子，井上千晶，駒沢彩，飯塚雄一（2009）：「産後うつケアと虐待予防」の専門職再教育プログラム実施後の評価—受講者の自己評価より—，島根県母性衛生学会誌，13，79-87.

山下由紀恵，三島みどり，名和田清子（2010）：周産期からの子育て支援拡充に向けた専門職再教育プログラムの開発—文部科学省委託「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」事業平成19年度選定No1304成果報告書，1-14，島根県立大学短期大学部.

**Participant's Selecting Condition in Training Project  
about Postpartum Depression and Child Abuse  
—From the Investigation of The Educational  
Promotion Program for Member of Society's Needs of  
Trying Learning—**

Mikiko ODA, Midori MISHIMA, Miwako HAMAMURA,  
Chiaki INOUE and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : Postpartum depression, child abuse,  
child rearing support profession, training project, participant selection conditions

## 介護予防教室における回想法の意義

加藤 真紀・山下 一也・齋藤 茂子・伊藤 智子  
松本玄智江・祝原あゆみ・井上 千晶・松岡 文子\*  
持田 和夫\*\*・福間 紀子\*\*・錦織 圭佑\*\*

### 概 要

地域在住一般高齢者を対象に、介護予防教室としての回想法の認知機能、主観的幸福感、抑うつ程度に対する介入効果について検討した。本研究の対象はA市の3地区（B地区、C地区、D地区）で、それぞれ2007年、2008年、2009年に出雲市共同事業に任意に参加した地域在住高齢者38名（平均年齢79.7±6.9歳、男性10名、女性28名）である。

認知機能改善効果については参加者の平均年齢の若いB地区では効果も大きく有意差が見られ、その他の地域では有意差はみられないまでも若干の向上が伺えた。また、主観的幸福感、抑うつ程度については、主観的幸福感の低下や抑うつ程度の上昇などがみられた。今後、回想の個人差やグループの関係性などにも配慮し、質的評価を加えながらプログラムの検討をはかり、介護予防教室における回想法の有効性の検討の必要性が示唆された。

キーワード：回想法、認知機能、高齢者、主観的幸福感、抑うつ

### 1. 緒 言

平成18年（2006年）4月の介護保険法改正において、高齢者が介護保険で定める要介護状態となることを防ぐことを目的とした介護予防のアプローチが、国の制度として導入された。介護予防は、介護保険の要支援者のみならず、要介護認定を受けていない健康な高齢者においても、日々の生活の質を損なわないようにするために必要な対策であり、重要課題である。

認知症高齢者は年々増加し、現在の推定208万人が、2030年には353万人となり、65歳以上の10.2%を占めると推計されている。認知症に対しては、家族などの介護負担度が非常に大きくなることもあり、各自治体においては、認知症予防教室が開催されるようになってきている。その中でもわが国では、2002年に愛知県勝勝町に回想法センターが設立されたのを契機に、回想

法を保健福祉事業の一つとして介護予防プランに取り入れられたり、ミニデイサービスに活用され、回想法が多く用いられるようになっていく。

回想法による心理的健康や人生満足度への効果については、一般健常高齢者についていくつかの報告がなされており、改善効果を示す報告もみられるが（井山、2007・東本、2010）、回想法が健常高齢者における認知機能改善効果についての報告は未だ少ない。

我々は、2007年度からA市の介護保険事業計画による一般高齢者介護予防推進事業の目標のもとに、出雲市と共同で介護予防教室事業を展開している。この介護予防教室事業では、回想法を取り入れ、認知症予防プログラムを軸に介護予防教室を実施してきた。

本研究は、認知症予防教室の回想法の認知機能、主観的幸福感、抑うつ状態への介入効果について分析し、高齢者のQOL（Quality of Life）に対し、新たなる保健事業の試みを提案しようとするものである。

\*医療法人社団清風会五日市記念病院

\*\*出雲市役所高齢者福祉課

表1 介護予防教室参加者平均年齢

	参加者数	平均年齢	年齢幅	男:女
B地区	16	75.9±5.9	65～89	7:9
C地区	10	84.0±7.9	72～95	1:9
D地区	12	81.1±4.3	76～91	2:10

平均±標準偏差, \*p<0.05, \*\*p<0.01

表2 3地域の介護予防教室の内容

	B地区	C地区	D地区
第1回	ミニ講話 「転ばぬ先の“体操”」	回想法「七夕まつり」	ミニ講話「始める・続ける・おきらく介護予防」
第2回	回想法「自己紹介と小・中学校の一番の思い出」	ミニ講話「夏の終わりの過ごし方」	回想法「子どもの頃のご(手伝い)」
第3回	ミニ講話 「ボケないためには」	回想法「小・中学校の思い出」	ミニ講話「豊かな食生活を支えるために」
第4回	回想法「お盆行事」	回想法「十六島の食卓」	回想法「私の宝物」
第5回	ミニ講話「まめに動いて尿漏れ予防」	回想法「結婚式」	ミニ講話「健口いきいき」
第6回	回想法「十五夜」	ミニ講話「薬についての知識あれこれ」	回想法「友だちとの思い出」
第7回	ミニ講話「うつにならない人との付き合い」	回想法「子どもの頃の夢」	ミニ講話「血圧のはなし」
第8回	回想法「秋祭りの思い出」	ミニ講話「認知症を防ぐ生活習慣」	回想法「昔の遊び」
第9回	ミニ講話「昔話、思い出話」	回想法「家電が家に来た頃」	ミニ講話「暮らしにやさしい部屋づくり」
第10回	回想法「初恋の思い出」		回想法「小学校の思い出」
第11回	ミニ講話「豊かな食生活をめざして」		ミニ講話「楽しく笑いながら脳と身体を鍛えましょう」
第12回	回想法「年末年始の過ごし方」		回想法「お正月」
第13回	ミニ講話「心のおしゃれ」		ミニ講話「尿もれ予防・改善の話」
第14回	回想法「小・中学校の恩師」		回想法「私の初恋」
第15回	ミニ講話「美味しく食べられる口づくり」		ミニ講話「ちょっとこころの中をのぞいてみましょう」
第16回	回想法「子どもの頃の遊び」		回想法「私の特技」

## II. 研究方法

### 1. 対象及びデータ収集・分析方法

2007年度より開始している本学と島根県A市との介護予防の共同事業において、回想法を用

いた認知症予防教室を開催している。本研究の対象はA市の3地区（B地区、C地区、D地区）で、それぞれ2007年、2008年、2009年に共同事業に任意に参加した地域在住高齢者38名（平均年齢79.7±6.9歳、男性10名、女性28名）である（表1）。





図1 回想法の実際。昔の写真を見ながら思い出を話し合う様子。

2007年度, 2008年度, 2009年度の介護予防教室開始時と終了時に調査の実施を行った。認知機能は改訂版長谷川式簡易知能スケール (HDS-R), ミニメンタルテスト (MMSE) で測定した (Folstein, 1975)。主観的幸福感、抑うつ程度はZung自己評価式抑うつ尺度日本語版 (SDS) (Zung, 1965) を用いた。調査項目は面接聞き取り法で実施前後に上記の調査を行った。

## 2. データ分析方法

上記のデータの欠損、脱落がないことを確認し集計した。統計処理にはWindows日本語版 SPSS ver14.0 Jを用い、危険率 $p < 0.05$ を統計学的有意とした。

## 3. 倫理的配慮

本研究では個人情報に関することが多いの

で、人権および利益の保護の取扱いについては十分配慮した。すなわち本研究実施に先立ち研究主旨について詳細に説明すると共に、途中、棄権の自由が保障されることを確認し研究の同意を得た。また、本研究は、事前に島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会において研究の審査、承認を受けて実施した。

## Ⅲ. 回想法の内容 (表2, 図1)

介護予防教室は、月2回の予定で実施し、その内訳として、1回はグループ回想法、もう1回は介護予防のためのミニ講話を内容とし、毎回の教室において介護予防体操とメディカルチェックを行うプログラムで教室を開催した。

教室のスケジュールは、各回、午前10時から11時30分までの1時間半の予定で実施した。グループ回想法の実施は、それぞれの教室毎で回想法の毎回の教室でテーマを変え進化した。

介護予防教室の開催回数は、B地区16回、C地区9回、D地区16回であり、そのうち、回想法を用いた教室は、B地区8回、C地区6回、D地区8回実施した。各回のミニ講話と回想法のテーマは表2に示す。

## Ⅳ. 研究結果 (表3)

認知機能についてB地区では、改訂版長谷川式簡易知能スケール $25.0 \pm 2.9$ から $26.3 \pm 3.7$ と有意に高くなったが ( $p < 0.05$ )、MMSE  $27.6 \pm 2.9$ から $28.5 \pm 2.0$ で上昇したものの統計的に有

表3 3地域の介護予防教室の前後における認知機能、主観的幸福感、抑うつ程度の比較

		B地区	C地区	D地区
HDSR	教室前	$25.0 \pm 2.9$	$23.3 \pm 5.7$	$25.8 \pm 3.6$
	教室後	$26.3 \pm 3.7$	$23.7 \pm 6.0$	$26.5 \pm 3.5$
MMSE	教室前	$27.6 \pm 2.9$	$24.4 \pm 3.7$	$26.3 \pm 3.2$
	教室後	$28.5 \pm 2.0$	$25.2 \pm 3.7$	$26.6 \pm 2.4$
morale	教室前	$12.5 \pm 4.1$	$12.6 \pm 3.7$	$12.3 \pm 3.2$
	教室後	$12.8 \pm 3.4$	$12.1 \pm 4.0$	$10.3 \pm 3.9$
SDS	教室前	$31.8 \pm 9.5$	$31.4 \pm 10.4$	$34.3 \pm 7.0$
	教室後	$36.2 \pm 8.7$	$38.5 \pm 8.2$	$41.8 \pm 7.7$

平均±標準偏差, \* $p < 0.05$

HDSR: 改訂版長谷川式簡易知能スケール

morale: 改訂版モラールスケール

表4 一般的回想法とライフレビューの分類

	一般回想法 (Reminiscence)	ライフレビュー (Life review)
目的	楽しみの提供, 社会化の促進 コミュニケーションスキルを高める	統合の促進
理論的背景	心理社会的理論	精神分析理論
役割	聞き手: 援助的 洞察や再構成を促さない 話し手: 苦痛は最小限にとどめる 痴呆性高齢者にも適用可能	聞き手: 共感的 受容する, 評価する 話し手: 苦痛が伴う場合もある 主に健常高齢者に適用
プロセス	自由な流れ, または構造的 ポジティブな思い出に焦点づける しばしば自発的に語られる	時系列に従って構造的 ネガティブな思い出は評価づける 過去の再構成が促される
効果	情動の安定, 抑うつ低減 自尊感情や意欲の回復 Well-beingを高める	自我の統合 英知の獲得

Haight&Burnside(1993)Reminiscence and life review:Explaining the differencesより抜粋

意ではなかった。C地区, D地区では, 教室実施前後では改訂版長谷川式簡易知能スケール, MMSEともに若干の上昇がみられたが, 有意差は認められなかった。

一方, 主観的幸福感においては, B地区では, 改訂版モラルスケールが $12.5 \pm 4.1$ から $12.8 \pm 3.4$ , C地区では,  $12.6 \pm 3.7$ から $12.1 \pm 4.0$ , D地区では,  $12.3 \pm 3.2$ から $10.3 \pm 3.9$ と, C地区, D地区では教室実施前後で若干低くなった。

次に, 抑うつ程度においては, B地区は $31.8 \pm 9.5$ から $36.2 \pm 8.7$ と高くなったものの統計的には有意ではなかった。C地区は $31.4 \pm 10.4$ から $38.5 \pm 8.2$ , D地区は $34.3 \pm 7.0$ から $41.8 \pm 7.7$ と, C地区, D地区では教室実施前後では有意に高くなった ( $p < 0.05$ )。

## V. 考 察

認知症のケア方法の一つとして, 認知症予防教室, その中でも回想法が各地で行われている。回想法は, 脳の活性化や表情の回復, 孤独感の軽減などに効果があるとされ, 認知症の予防策として最も注目を集める心理療法である。また, 高齢者の人生を知ること, 介護者の関心と敬意を引き出す効果もあると言われている。回想法は, 米国の精神科医であるButlerによって提唱されたライフレビューの概念がそもその始

まりである (Butler, 1963)。Butlerは, 回想するという経験そのものが重要な機能であり, 人生が要約され, さまざまな見方で自分の生を見つめることができ, 死に対する準備がなされると述べている (Butler, 1963)。しかし, 認知症高齢者を対象とした回想法の効果研究は, その認知機能の改善効果を支持する研究は少ないが, 地域在住の健常高齢者を対象とした認知機能改善効果については, 次第にそれを支持する報告が多くなりつつある (志村, 2003)。

本研究での介護予防教室への参加者はすべての地区において認知症の患者は含まれていなかった。今回の取り組みである回想法を用いた介護予防教室前後の認知機能の変化は, B地区での改訂版長谷川式簡易知能スケールで有意差がみられ, その他の地域では有意差はみられないまでも若干の向上が伺えた。地区別の平均値として, C地区の平均値がやや低い, B地区, D地区の平均年齢はC地区に比して5歳以上若く, 回想法の健常高齢者の認知機能の影響については, 年齢の因子が大きい可能性が示唆された。しかし, 認知症の有病率は年齢が75歳以上を超えると急激に有病率が高まり (東京都福祉局, 2009), 年間の発症率は, 65歳以上で1%から2%と考えられ, 80歳から84歳では8%と年齢とともに急激に増える (Yoshitake T, 1995) と言われている。今回の3地区の参加者

の平均年齢を踏まえると、認知機能の変化において機能が維持できていることは一定の効果があつたと言えるのではないと思われる。

一方、われわれの3地区での主観的幸福感、抑うつ程度についての結果では、若干、数値が悪化している結果となった。

これまでの報告において、地域で回想法を用いた介護予防を実践した結果、事前事後の評価において、QOLの向上などに効果があるという報告がある(梅本, 2007)。しかし、一方では、高齢の抑うつ患者に対しては、回想法を実施した結果、抑うつ症状は改善しなかったとの報告もなされている(Perrota, 1981)。Haightらによれば、一般的な回想法の目的は基本的にQOLを高める楽しい経験を提供することであり、グループで行われる場合には、高齢者のコミュニケーションスキルを改善させたり、社会的交流を促進させることを重視している(Haight, 1993)。つまり、回想の焦点は主にポジティブな思い出に向けられ、回想が参加者に自発的に語られるようにすることとされている。一方、ライフレビューでは、Eriksonの指摘した老年期の発達課題とされる自我の統合を達成することを目的としており、ライフレビューは過去の人生を批判的に検討することだとされており、回想にともなう過去の出来事が自分に及ぼした影響を評価することが重要だと考えられている。(Erikson, 1950)。表4に両者の差について示す。つまり、回想法では抑うつ状態の改善には有効なもののライフレビューにおいては、むしろ抑うつ状態においてはネガティブな影響を及ぼす可能性がある。

本事業の評価結果において、主観的幸福感、抑うつ程度の結果に若干の悪化がみられたことは、回想法にライフレビューの要素が混じり、ネガティブな面が入っていた可能性がある。回想という行為には個人差があり、過去を否定的に思い出しやすい者、それに対して、肯定的に思い出しやすい者など認識の個人差がある。

また、この教室で実施する回想法は、グループ回想法である。グループで回想法を実施する場合、メンバーの関係性なども影響することが指摘されており(井山, 2007)、関係性の要素も評価の視点に加えていく必要がある。

これらを踏まえて回想法の効果を多面的に評価していく必要があると考える。今後の課題として、回想法を実施した際の記録や参加者の変化などの質的評価を加え、多面的に評価していく必要があると考える。

グループ回想法が、高齢者のコミュニケーション活動を促進させ、回想法を活用して昔話を語る機会を創り出す、継続的な援助が重要であることが示唆されるが、今後、さらにプログラムの検討をはかり、認知症予防教室における回想法の有効性についてさらに検討していく予定である。

## VI. まとめ

地域在住一般高齢者を対象に、介護予防教室としての回想法の介入効果について検討した。認知機能改善は、B地区で有意差がみられ、その他の地域では有意差はみられないまでも若干の向上が伺えた。また、主観的幸福感の低下や抑うつ程度の上昇などネガティブの面が出てくる傾向も認められた。

今後、回想の個人差やグループの関係性などにも配慮し、質的評価を加えながらプログラムの検討をはかり、認知症予防教室における回想法の有効性についてさらに検討していくことが重要である。

## 謝 辞

本研究の実施に際し、多大なるご協力をいただいた、本研究対象地域の保健師の皆様へ深謝致します。

## 引用文献

- Butler R N (1963) : The life review : An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry*, 26, 65-76.
- Erikson E (1950) : *Childhood and Society*, New York: W.W. Norton.
- Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR (1975) : "Mini-mental state" A practical method for grading the cognitive state of patients

for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198.

Haight BK, Burnside I (1993) : Reminiscence and life review: Explaining the differences. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7, 91-98.

東本裕美, 岩崎弥生, 近藤浩子, 小宮浩美 (2010) : 地域在住高齢者のグループ回想法効果に関する一考察. *日本看護学会論文集: 地域看護*, 40, 68-70.

井山ゆり, 山下一也, 加藤真紀, 磯村由美 (2007) : 地域での認知症予防教室における自分史作成を取り入れた回想法の効果. *島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要*, 1, 31-37.

Lawton MP (1975) : The Philadelphia Geriatric Center Morale Scale: a revision. *Journal of Gerontology*, 30, 85-89.

Perrota P, Meacham JA (1981-1982): Can a reminiscing intervention alter depression and self-esteem? *International Journal of Aging and Human Development*, 14 (1), 23-30.

志村ゆず, 唐澤由美子, 田村正枝 (2003) : 看護における回想法の発展をめざして: 文献展望. *長野県看護大学紀要*, 5, 41-52.

東京福祉局 (2009) : 高齢者の健康と生活実態に関する報告書, 東京福祉局.

梅本充子, 中島朱美, 遠藤英俊, 津田理恵子 (2007) : 介護予防に資する地域における回想法の研究, *日本看護福祉学会誌*, 13 (1), 45-57.

Yoshitake T (1995) : Incidence and risk factors of vascular dementia and Alzheimer's disease in a defined elderly Japanese population : the Hisayama study, *Neurology*, 45 (6), 1161-1168.

Zung WW (1965) : A self-rating depression scale. *Archives of General Psychiatry*, 12, 63-70.



## Reminiscence Therapy in the Community Living Elderly

Maki KATO, Kazuya YAMASHITA, Shigeko SAITO, Tomoko ITO,  
Ichie MATSUMOTO, Ayumi IWAIBARA, Chiaki INOUE, Ayako MATSUOKA\*,  
Kazuo MOCHIDA\*\*, Noriko FUKUMA\*\* and Keisuke NISIKOORI\*\*

Key Words and Phrases : reminiscence therapy, cognition, elderly,  
subjective well-being, depression

---

\* Itsukaiti Commemoration Hospital

\*\* Senior Citizen Welfare Section, Izumo City Office

## 緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題 － 修了生の看護実践・自己の姿勢への活用－

平野 文子・加藤 典子<sup>\*2</sup>・勝部真美枝<sup>\*3</sup>・川上 和美<sup>\*4</sup>  
小松 歩美<sup>\*5</sup>・斎藤 千恵<sup>\*6</sup>・竹仲美奈子<sup>\*4</sup>・福間 由里<sup>\*7</sup>  
川合 政恵<sup>\*7</sup>・小豆澤伸司<sup>\*8</sup>

### 概 要

A県における緩和ケアの研修を修了した修了生173名に、研修後の看護実践と自己の行動の変化について質問紙調査を行った。その結果、身体症状の緩和や傾聴、日常生活への支援に関する看護実践、自己の姿勢・態度の変容に活かしやすく、精神症状の緩和、遺族ケア、意思決定、地域連携に関する看護実践には活かしにくかった。一方、スキルアップの動機づけにもなっていた。今後は、難しいと感じる分野の研修内容・方法の検討、モチベーションの維持・向上のための環境調整やフォローアップの機会が必要であることが明らかになった。

キーワード：緩和ケア，緩和ケアアドバイザー，スキルアップ

### I. はじめに

現在日本では、男性の3人に1人、女性の2人に1人が生涯のうち「がん」にかかるといわれており、「がん」は最も一般的な疾患ともいえる状況である。高齢社会においては、がんなどの治癒困難な疾患に罹る者が多くなり、人生の終焉をどこでどのように迎えるかについて、患者・家族の選択肢が広がること、きちんと支援できる仕組みを作っていくことが求められている。

がん対策基本法が2007年4月1日に施行され、「がん対策推進基本計画」が国法によって立案された。基本計画の重点課題の1つとして早期からの緩和ケアの提供が掲げられているが、がん診療に携わる医療者の緩和ケアの重

要性に対する認識が十分でなく、緩和ケアに関する教育の強化が求められている（竹之内，2009）。

看護師を対象とした緩和ケア教育は、看護系教育機関における看護基礎教育と、臨床における看護継続教育の2つがある。看護基礎教育では、学校間の教育内容、教材の位置づけ、教育方法のばらつきが大きく、緩和ケア教育カリキュラムの構築が必要であること、緩和ケア教育を担当できる教員の養成、効果的な授業方法の検討などが指摘されている（黒子，2002；中村，2004）。一方、看護継続教育における緩和ケア教育は、多様な形態で行われてきた。その中でも緩和ケア看護領域のスペシャリストを育成する教育体制は、認定看護師、がん専門看護師らが数多く誕生し、整備されてきている。しかし、新人やジェネラリストの能力開発を促進する緩和ケア教育に用いる教育プログラムの体系化と整備には、教育内容や方法の検討などの課題が指摘されている（竹之内，2009）。

A県では1996年の県民調査をもとに、2000年より各圏域において緩和ケア定着のための地域のネットワーク構築、人材育成などに取り組んでいる。そして、われわれは県の委託を受けて

\*2 島根県看護協会訪問看護ステーションやすらぎ

\*3 松江市立病院

\*4 松江赤十字病院

\*5 島根県立中央病院

\*6 独立行政法人国立病院機構浜田医療センター

\*7 島根県看護協会

\*8 島根県健康福祉部医療政策課

県民の緩和ケアニーズに応えるために、医療施設や地域で緩和ケアを推進する看護師の育成を目的として、2002年から緩和ケアアドバイザー養成研修（以下、研修と記す）を企画・開催してきた。今回、ジェネラリストの能力開発を促進する緩和ケア教育プログラムの評価を行うために、研修を修了した受講生のその後の活動と研修内容の活用状況など、研修がどのように活かされているかの調査を行った。ここでは、その結果と課題について述べる。

## Ⅱ. 研究目的

緩和ケアに関する研修を修了した受講生のその後の看護実践と自己の姿勢への活用状況を知り、研修プログラムがどのように活かされたか、成果と課題を明らかにする。

### <用語の定義>

緩和ケアアドバイザーとは、緩和ケアを地域・施設で推進していく看護のジェネラリストとする。

## Ⅲ. 研修の概要

### 1. 研修目的・目標

#### 1) 目的

医療施設や地域において、積極的に緩和ケアを推進していくうえで、看護の中心的役割を担う専門性の高い看護者を養成する。

#### 2) 目標

- (1) 誰もが一人の人間として、その人らしく、心豊かな生を全うできるための、質の高い看護を提供できるように学習する。
- (2) 緩和ケアの実際を学ぶと共に、ケアに取り組むための能力を養い、実践に活かすことができる。

### 2. 研修プログラム

#### 1) 研修方法・期間

講義と演習、実地研修、研修のまとめで構成している。講義・演習は5.5時/日を10日間（3か月）で実施し、その後、緩和ケア病棟実地研修3日間を行う。すべての研修科目を終了後、

表1 調査票の設問内容

1. フェイスシート	
2. 研修が現在の看護実践に活かされているか	
1. 疼痛の症状緩和	5. 患者、家族とのコミュニケーション
2. 疼痛以外の身体症状緩和	6. 遺族ケア
3. 不安、抑うつ、せん妄などの精神症状の緩和	7. 家族ケア
4. チームアプローチの方法とチームにおける看護師の役割	8. 意思決定を支える支援
	9. 日常生活への支援
	10. 地域連携
3. 研修が現在の自分の姿勢・態度に活かされているか	
1. 緩和ケアに関する文献を読む	5. 患者・家族の思いの傾聴
2. 緩和ケアに関する研修会への参加	6. 患者・家族の立場に立って考える
3. 緩和ケアに関する意見を発言	7. 終末期の患者に向き合う
4. 学んだことを意識してケアする	8. 知識が増え、自信につながる

研修の目的・目標と達成内容を整理して、緩和ケアアドバイザーとしての自己の課題を明確にし、今後の実践に役立てることをねらいとした「研修のまとめ」を1日設けている。

#### 2) 研修内容

緩和ケア概論、症状マネジメント、チームアプローチ、看護に活かす理論、精神腫瘍学、家族ケア、在宅における緩和ケア、化学療法や放射線療法を受ける患者の看護、事例検討の進め方、エンド・オブ・ライフケア、緩和ケアの実際（口腔ケア・エンゼルケア）など

#### 3) 講師および教育プログラム担当者

講義・演習の講師は、県内から緩和ケアに精通したがん専門看護師・認定看護師（緩和ケア・化学療法・疼痛）、訪問看護師、医師、行政担当者、がん患者とその家族などで構成している。

教育プログラムの企画と運営の担当は、県内の認定看護師（緩和ケア・化学療法・疼痛）、看護教育機関および訪問看護ステーション、看護職能団体に所属する者である。

## Ⅳ. 研究方法

### 1. 対象

2002年から2008年に実施した研修修了者のうち、受講時の施設に在籍している者173名。

### 2. 調査期間

2009年9月7日～9月30日

### 3. 調査方法

自記式無記名の質問紙調査を行った。所属施設を通じてアンケートを配布し留置き、個別郵送により回答を得た。

緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題  
 - 修了生の看護実践・自己の姿勢への活用 -

図1 修了生の県内配置状況

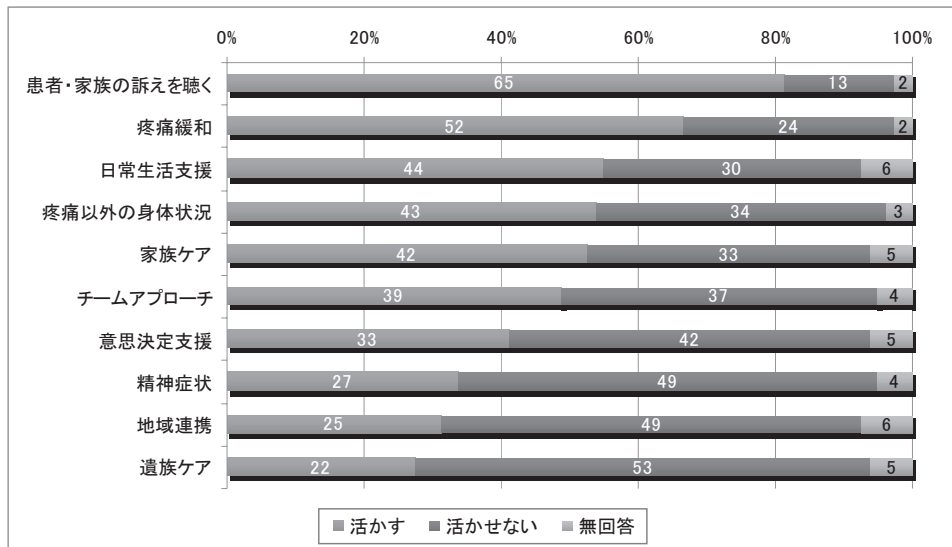
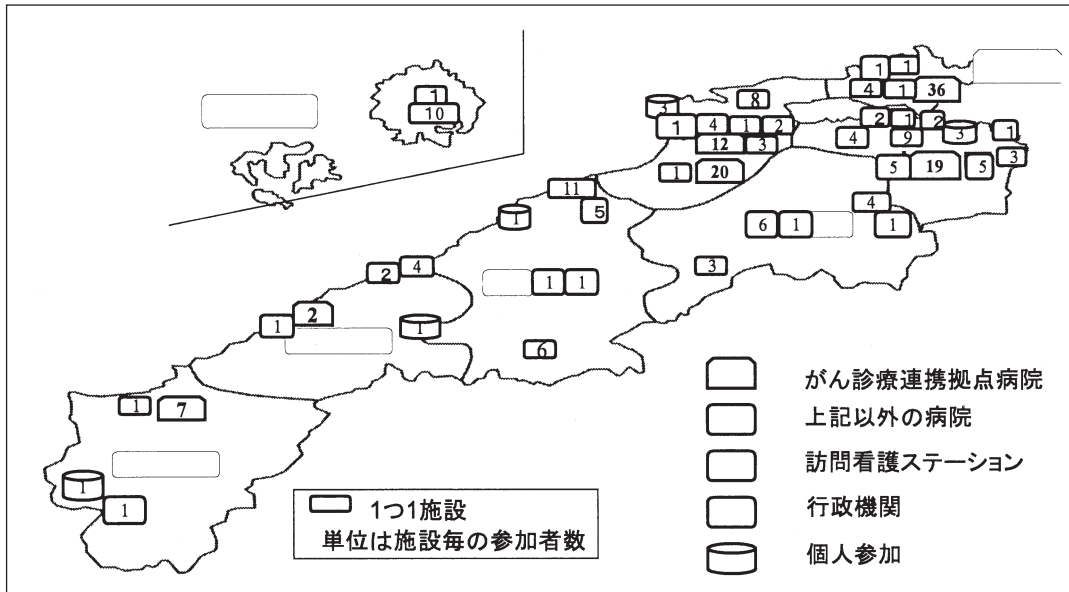


図2 看護実践への活用 (n=80)

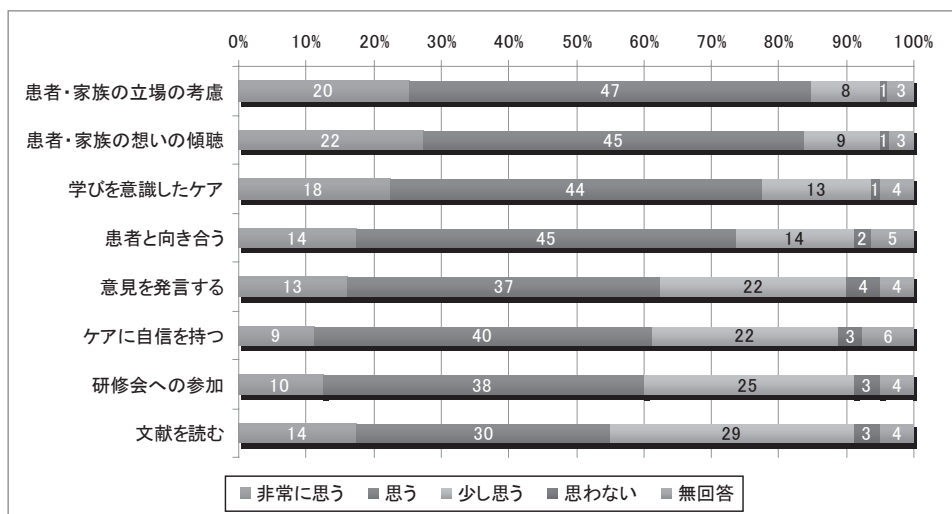


図3 自己の姿勢・態度の変容 (n=80)



#### 4. 調査内容

1) 修了生の背景, 2) 研修の活用状況:(1) 看護実践への活用 (2) 自己の姿勢・態度の変容 (3) 看護実践への活用や自己の姿勢・態度の変容に関する理由(自由記載) (4) スキルアップについて (5) 施設・地域での役割(表1)。

5. 分析方法: 研修の活用状況について、「常に活かしている」「たいてい活かしている」「あまり活かしていない」「活かしていない」の4段階評価としてそれぞれ4点から1点までを点数化した。統計解析ソフトSPSS 11.0J for Windowsを用いて基本統計を算出し、相関係数、 $\chi^2$ 検定等で看護実践や姿勢、スキルアップとの関係などを分析した。また、自由記載内容も併せて、修了生の医療圏毎の配置や活用状況についての分析を行った。

#### 6. 倫理的配慮

われわれが所属する職能団体の理事会で倫理的配慮について承認を得た。調査の目的・方法、個人および施設の匿名性の確保、関連学会等での公表、回答は自由意思により不利益がないことなどを文書で明示し、アンケートへの自主的な提出をもって同意を得たものとみなした。

### V. 結果

回答が得られた80名(回収率46.2%)の内訳は、勤務機関: がん診療連携拠点病院33名(41.3%), それ以外の病院35名(43.8%), 訪問看護ステーション9名(11.3%), 未回答3名。臨床経験年数は、6~36年で平均18.87年(SD:8.21)だった。

#### 1. 修了生の県内配置

修了生の勤務の所属は、県内44施設と無所属の個人参加であり、県内7つの医療圏での配置を認めた。この7つの医療圏は、東西に長く離島や中山間地域を持つA県全域を網羅するものである。全ての医療圏における修了生の配置は、医療資源が東部に集中する県内の医療格差軽減にも一役を担える形となっている。がん診療連携拠点病院以外の看護職の少ない施設でも複数

名の修了生を輩出していた(図1)。

#### 2. 研修の活用状況

##### (1) 看護実践への活用

最も活かしていたのは「患者の訴えを聴く(傾聴)」で81.3%(65名)、次いで「疼痛緩和」65.0%(52名)で、「日常生活への支援」「疼痛以外の身体症状の緩和」「家族ケア」については50%以上が活かしていた。しかし、不安・抑うつなどの「精神症状の緩和」「遺族ケア」「意思決定を支える援助」「地域連携」について活かしているのは30%前後だった(図2)。

##### (2) 自己の姿勢・態度の変容

「患者・家族の想いの傾聴」や、「対象の立場に立って考える」「学びを意識してケアを行う」など緩和ケアアドバイザーとしての役割意識を認めた(図3)。また日々の業務で活かしている者は、現在の自己の姿勢にも活かしている点で有意な相関を認めた( $r=0.481$ ,  $p<0.0001$ )。

##### (3) 活用に関する理由(自由記載)

看護実践への活用ができていない理由では、「解りやすい研修内容だった」「実践に使える内容だった」「ケアの必要性が理解できた」であり、その結果、「学習の動機付けができ積極的に取り組むようになった」という記載が多かった。活用できない理由は、対象患者がいないなど「学びを活かせる環境で勤務をしていない」という記載を認めた。

自己の姿勢の変容に活かされたについては、「学んだことを意識してケアすることで終末期患者に向き合う姿勢ができた」「一段と興味、関心が深まった」などの記載があった。一方、「経験を積むことで自分の未熟さを自覚し困難感が増した」という記載もあった。変容とならなかった<緩和ケアに関する意見の発言>や<学びを意識したケア>においては、「研修内容を活かせる環境で勤務していない」という理由が目立った。

##### (4) スキルアップについて

修了生4名が認定看護師取得の研修コースに進み、緩和ケア2名、がん化学療法看護1名、皮膚排泄ケア1名の資格を取得した。そのほか、この研修後に設けているフォローアップ研修への参加45名、その他の研修・セミナー・学会参

緩和ケアにおける人材育成研修の成果と課題  
 - 修了生の看護実践・自己の姿勢への活用 -

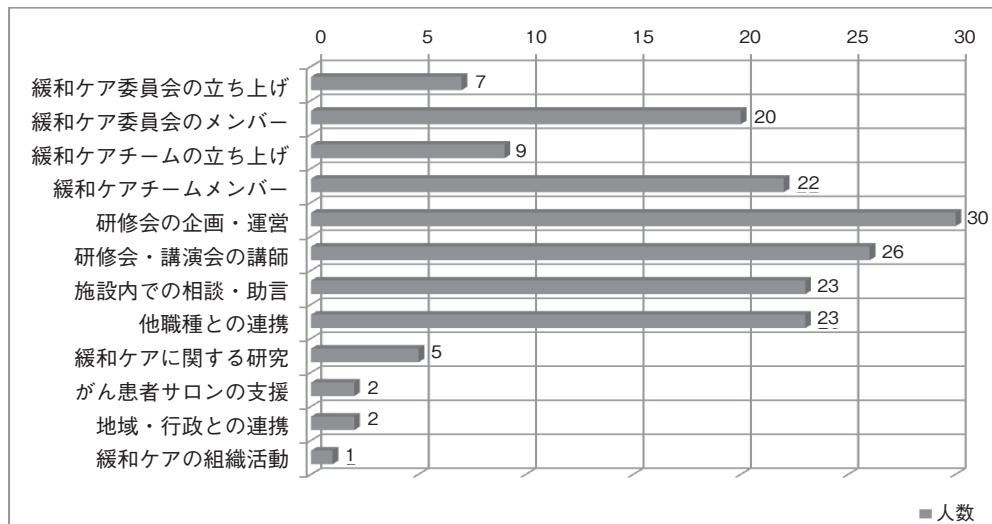


図4 修了生の施設・地域での活動内容

加など51名（64%）がスキルアップの活動に取り組んでいた。

また、研修後に終末期がん患者のケアを経験した者は、動機付けを得てスキルアップのための研修受講や資格取得をしており、終末期がん患者のケアに携わる経験のない者との間で有意差を認めた（ $p < 0.01$ ）。

(5) 施設・地域での役割

施設・地域における修了生80名のうち、57名（70%）が何らかの役割を担っていた。内訳は、所属施設では、緩和ケア委員会・チームの立ち上げへの参加やメンバーとしての活動をしていた。緩和ケア研修会の企画・運営や講師、カンファレンスの開催や地域との連携、緩和ケアの相談、がん患者サロンの立ち上げやサポートを行っていた。行政との連携の活動として、医療圏毎の地域ネットワーク会議や人材育成事業・がん啓発事業への参加などの12領域に分類することができた（図4）。

V. 考 察

研修を終えた修了生の日々の看護実践において、身体症状の緩和や傾聴、日常生活への支援に関する研修内容が活かされたのは、理解しやすい内容、実践に活かせる内容が提示されたこと、そのためにケアの必要性の理解につながり、学習の動機付けができたためと考える。

一方、精神症状緩和や意思決定支援はスキル取得が困難な項目であること、遺族ケアや地域

連携などは実践できる十分な体制・環境に左右されることが多く、活かされにくいと考えられた。宮下らの調査（宮下，2009）でも身体症状のケアよりも精神症状のケアに自信を持たず、不安を抱えている者が多かった。行動化につながるよう、専門的な知識・技術などの研修の必要性が求められているといえる。

また、研修後に終末期がん患者のケアを経験した者は、動機付けを得てスキルアップのための研修受講や資格取得をしていた。また、看護を提供する対象がいなかったり、研修内容を活かせる環境で勤務していないことで活用されにくい現状も明らかになった。研修で得た知識・技術を発揮でき、さらなるスキルアップを果たすことにつながる勤務場所を維持することも重要である。

修了生は実践に加え、相談や連携、研修会開催や緩和ケアの組織化などのほか、医療圏毎の事業での活用により、緩和ケアの推進の役割を担っていた。これは、A県では、2007年に「がん対策基本法」が施行される以前より、行政の施策の一環として職能団体と協働しながら、地域及び時代のニーズに応じて研修を継続してきた成果であり、緩和ケアを担う人材の底辺拡大の一因となったと考える。地域に根付いた緩和ケアが治療の初期段階から様々な場面で切れ目なく行われるためには、緩和ケアに携わる看護師に対する緩和ケア教育がキーポイントとなる。その際、その教育を地域単位で企画・運営し、それぞれの地域における緩和ケアの現状や課題

を認識した上で、プログラムを展開することが効果的である（竹之内，2009；白髭，2007）と言われている。研修を継続的に実施したことで効果は得られたのではないかと考える。

また、研修の受講理由として、「知識・技術を修得して現場で活かしたい」「患者・家族への関わり方に不安だから」（島根県看護協会，2005，2007）などのように、学習の必要性を強く感じて研修に臨んでいることが伺える。この緩和ケアに関する知識や技術を修得したい、看護の臨床現場に持ち帰って活かしていきたいという、強い学習のニーズがあり、研修の効果が見出せたと考える。そして、研修を受講することが、緩和ケア領域に関する認定看護師の資格取得などへの動機づけともなり、県内認定看護師の増加につながったと考える。更に認定看護師の資格を取得した修了生は、職能団体や地域ネットワーク事業での研修の企画・講師等となり、地域の緩和ケアの推進へ一躍を担っている。また、修了生は、スキルアップを重ねながら地域での緩和ケアの推進役として活動している状況も明らかとなった。

研修は新たな知識、技術の習得であり、それは日々の看護実践を通してはじめて学習内容が深まったり、学習意欲の向上をもたらしており、そのことが学習の動機付けとなりスキルアップになっていると考えられる。緩和ケアアドバイザーとして12領域に渡る役割を担う人材が200余名も育っていることから、地域・施設の緩和ケアの牽引役としての成果と考える。

一方で、日々の看護実践を重ねることで生じた困難感を認める者もいた。未熟な自分への気づきとし、それが学習動機となってさらなるスキルアップをしていたことは研修の成果とも考えられる。

修了生の研修内容を日々の看護実践やスキルアップの阻害因子としては、精神症状や意思決定支援などのような習得の難しいケア内容、研修が活かされる勤務体制やモチベーションの維持をはかれる環境であると考えられた。

緩和ケアを適切に提供できる教育方法の再検討は重要な課題であると指摘されている（二見，2006）。今後は修得の難しい項目を中心とした教育方法の検討や、モチベーションの維持・向

上が図れる研修の機会を設けること、受講生の環境への配慮が重要であると考えられる。施設・地域での役割の12領域をもとに、緩和ケアを担うアドバイザーとして各圏域で期待する内容を具体的に挙げ、行政・職能団体の地域ネットワーク事業で活用していくことが、修了生の動機づけやフォローアップへの意欲につながっていくものと考えられる。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究では、A県における緩和ケアの研修を修了した修了生173名に、研修後の看護実践と自己の姿勢への活用について質問紙調査を行った。しかし、一県での限られ結果であり、一般化には至りにくい。また、体系化されたプログラムであるかという評価も必要であり、他の地区や他県での現状を示すデータが少なく、検証するには不十分さが否めない。今後は他県での検証データとの比較検討を行うこと、体系的なプログラムであるかなど丁寧な分析と評価をしていくことが課題である。

## VI. 結 論

緩和ケアの研修を修了した修了生の、研修後の看護実践と自己の姿勢への活用からみた、研修の成果と課題は以下のようである。

1. 研修は、「傾聴」や「身体症状の緩和」「日常生活への支援」に関する看護実践、および自己の姿勢・態度の変容に活かしやすかった。
2. 「精神症状の緩和」「遺族ケア」「意思決定」「地域連携」に関する看護実践には活かしにくかった。
3. 研修は、『日々の看護実践』を通して学習の動機づけとなり、スキルアップに繋がっていた。
4. 修了生は、施設・地域において緩和ケアアドバイザーとして12領域に渡る役割を担っていた。
5. 難しいと感じる分野の研修内容・方法の検討とモチベーションの維持・向上のための環境調整やフォローアップの機会が必要である。

## 文 献

- 白髪豊 (2007) : がん対策のための戦略研究へ  
長崎市医師会が採択, 長崎県医師会報, 第  
740号, 14-16.
- 黒子幸一 (2002) : 大学病院の医学部・看護学  
部における緩和ケア教育の現状と提言, 日  
本ホスピス緩和ケア研究振興財団 調査・  
研究報告書, 1, 1-13.
- 島根県看護協会 (2004, 2007) : 緩和ケアアド  
バイザー養成研修報告書
- 竹之内沙弥香, 田村恵子 (2009) : 緩和ケアの  
教育と研修, ELNEC- J指導者養成プログ  
ラム, ホスピス緩和ケア白書, (財) 日本  
ホスピス緩和ケア研究振興財団, 38-42.
- 中村鈴子 (2004) : 看護基礎教育における緩和  
ケア教育の実態調査全国看護大学・看護短  
期大学・看護専修学校 (3年課程), 日本  
看護学教育学会誌, 14, 251.
- 二見典子 (2006) : がん緩和医療教育の現状と  
課題 がん緩和医療における看護師教育の  
現状と課題, 緩和医療学, 8 (1), 27-30.
- 宮下光玲 (2009) : 緩和ケアの調査・研究 緩  
和ケアの室評価・実態調査, ホスピス緩和  
ケア白書, (財) 日本ホスピス緩和ケア研  
究振興財団, 62-75.



平野 文子・加藤 典子・勝部真美枝・川上 和美・小松 歩美  
斎藤 千恵・竹仲美奈子・福間 由里・川合 政恵・小豆澤伸司

# **Result and Problem of Talent Education Training in Palliative Care – Use of Result for Nursing Practice and Attitude of Nursing Graduate –**

Fumiko HIRANO, Noriko KTO, Mamie KATSUBEA, Kazumi KAWAKAMI,  
Ayumi KOMATSU, Thie SAITO, Minako TAKENAKA, Yuri FUKUMA  
Masae KAWAI and Shinzi AZUKIZAWA

**Key Words and Phrases** : Palliative care , Adviser of Palliative care,  
Skill improvement

## 在宅看護実習の学びの構成

吾郷ゆかり・祝原あゆみ  
栗谷とし子\*・加藤 真紀

### 概 要

看護基礎教育カリキュラムが改定され、在宅看護論は統合分野に位置づけられた。今後、在宅看護学の学習内容をいかに効果的に組み立てるか検討する必要がある。本研究は現状の在宅看護実習の学びの構成内容を明らかにし、統合分野としての在宅看護学における教育内容を構築するための資料とする目的で行った。KJ法により学生の在宅看護実習記録を分析・整理し、学びの構成要素を明らかにした。在宅看護実習の学びとして、生活の視点を主とした「訪問看護の学び」や「地域における保健福祉活動」、「看護専門職の姿勢」の構成内容が明らかとなった。

キーワード：在宅看護実習、学び、生活の視点、統合分野

### I. はじめに

在宅看護論は、高齢社会を迎える中で「施設」中心の看護から地域で生活しながら療養する人々、あるいは障害をもちながら生活する人々とその家族を理解して「在宅」における看護を理解する学習内容である。在宅医療や訪問看護の推進に対応する看護職員を確保するため、平成9年度に看護基礎教育カリキュラムに加わった。その後、「新たな看護のあり方に関する検討会報告書」や「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」の提言により、2009年からの改正カリキュラムでは在宅看護論は専門分野から切り離され、基礎科目、専門基礎科目、専門科目における学習の積み上げの上で学ぶ統合分野に位置付けられた（河原ら，2009.）。改正カリキュラムの在宅看護論は在宅での終末期看護を含み、「在宅で提供する看護の理解と基礎的な技術」と「多職種と協働する中での看護の役割の理解」を目的としている（木下ら，2009.）。

在宅看護論は生活の場で療養しているすべての人々を対象とし、療養者・家族への個別性の高い看護を中心にした幅広い学習内容を、短期

間で効率的に統合する必要がある。しかし、在宅看護に関する教育内容の実態を明らかにした研究は少ない。学問として「在宅看護学」が承認されるには在宅看護の理論と方法論を教員・学生が共に理解し、技術を習得できるよう学習内容のマトリックスを作成することが必要である。

在宅看護とは、自宅やそれに準じた環境で療養生活をしている新生児から高齢者までを対象に、保健・医療・福祉のあらゆる面から生活の質（Quality of Life：QOL）を高めるため、本人および家族に対し、看護を提供することである（河原ら，2009.）。また、身体や精神に障がいのある人々も対象である。周手術期以外の急性（増悪）期、慢性期、リハビリテーション期、終末期という全ての病期、そして当事者が亡くなった後に家族に対してグリーフケアを行うことも含み、看護に関する学習を統合する領域といえる。

看護基礎教育において、臨地実習を主体的に学ぶ方法としてポートフォリオ学習が有効（鈴木，2007.）であり、本学の在宅看護実習においてもポートフォリオ学習を実施してきた。在宅看護実習において学生は実際にどのような内容の学びを得ているのかを明らかにし、在宅看護実習における学習内容のマトリックスを作成

\* 島根県立大学短期大学部松江キャンパス

する。そして最終目標である評価基準を踏した在宅看護実習ルーブリックの作成につなげた。

そこで本研究ではその1段階として、在宅看護実習を終了した学生の実習記録より、本学における「在宅看護実習の学び」を構成する内容を整理することを目的とした。

### <用語の定義>

在宅看護実習の学び：

「学び」には、自然のままに成立するものと主体的・能動的に取り組まれる行為の結果としての学びがあり(恒吉, 1994.)、ここでは単に学習して得た知識や技術内容のみを指すのではなく、体験により『なるほど、そうか、わかった』といった実感を伴う学びとする。「在宅看護実習の学び」とは、在宅看護の概念や理念、特性、方法・技術などの知識を、訪問看護や在宅ケア実践の場に参加して理解した学びの内容とした。

## II. 研究目的

学生の在宅看護実習記録より、「在宅看護実習の学び」の構成内容を明らかにする。

## III. 方 法

### 【在宅看護実習の展開について】

在宅看護実習は看護学科3年次の実習ローテーションにより、5月から12月にかけて2週間実施する。実習の組み立ては8日間の実習のうち、4日間を訪問看護ステーションの実習、1日を居宅介護支援事業所の実習、2日間を市や関係機関が実施する保健事業あるいは高齢者や障がい者への支援活動に参加し、最終日にはまとめのカンファレンスを行う。実習終了後に学生は実習のまとめとして「在宅看護実習における凝縮ポートフォリオ」と「成長報告書」を作成している。

### 1. 研究対象

A大学短期大学部看護学科学生、平成19年度に在宅看護実習を終了した3年次学生80名のう

ち、研究協力の同意の得られた学生の実習記録(成長報告書)。

## 2. 研究方法

地域の看護領域の実習を担当する教員が、研究協力の同意の得られた学生の成長報告書(実習による学びの記録)の文章をデータとしてKJ法により内容分析を行い、在宅看護実習の学びの解釈と整理を行う。

## 3. 分析方法

成長報告書の実習の学びに相当する内容を1文章1意味単位で抽出し、意味内容を分析・解釈してコード化する。さらに研究者3名がKJ法によりコードを整理・統合・命名してカテゴリー化を繰り返し、その構成を表にした。

## IV. 倫理的配慮

平成20年3月に看護実習終了後の看護学科の学生に対して、研究協力依頼の書面を用いて研究者が口頭で研究目的、方法等を説明した。学生個々の研究参加の自由意思が阻害されないように配慮した。また、個人が特定されないこと、データの慎重な取り扱い等について説明し、研究協力依頼の書面には前出の内容を記載し、学生の研究参加の同意があればサインを依頼して了承を得た。

## V. 結 果

学生80名のうち72名より研究協力の同意があり、記録より在宅看護実習の学びの内容を1文章1意味単位で抽出し、全部で583データが得られた。KJ法により意味内容の近似するものを整理し、統合・分類してコード化し187コードとした。更に3段階にカテゴリー化を進め、42サブカテゴリー、12カテゴリー、3コアカテゴリー(表1)に整理した。サブカテゴリーに分類したコードは主なものを3つずつ選択し、コード名は〈 〉、サブカテゴリーは《 》、カテゴリーは『 』、コアカテゴリーは【 】内に表した。

コアカテゴリーは3つに集約し、【訪問看護

在宅看護実習の学びの構成

表1 在宅看護実習における学びの構成 (No1)

コアカテゴリー	カテゴリー	サブ カテゴリー	コード (主要な3コード)			
訪問看護の学び	1. 「生活者」の理解	1) 看護の対象を生活者として理解	退院後の生活を知る			
			「生活者としての視点」を持つ			
	2. 対象の理解	1) 対象のニーズ	対象を「生活者」として捉える			
			在宅療養者のニーズを知る			
		2) 対象の理解	情報や介護サービスが欲しい			
			患者の意思や希望を尊重する			
		3) 対象の多面的なとらえ方	あらゆる状態にある方が対象			
			家族、家庭環境も含めて本人を見る			
	3. コミュニケーション技術	1) コミュニケーション力の必要性・重要性	退院後に困っていること			
			全体を見て必要な援助を考える			
	4. 在宅看護技術	1) 在宅における多様な看護技術	多面的に捉える力			
			利用者は頼りっぱなしではない			
			対象に合わせたコミュニケーション			
			家族とのコミュニケーション			
			コミュニケーション能力の必要性			
			基本知識・技術の重要性			
			フィジカルアセスメント			
			ケアの根拠を分かりやすく説明する			
			2) 在宅の看護過程	疾患が生活に与える影響		
			家庭の療養生活を考えた看護過程			
			生活の視点をもった優先順位			
			自己決定の尊重	自己決定を尊重した看護		
	4) 信頼関係の構築	意思の尊重				
	5. 訪問看護の特徴	1) 利用者主体の看護	利用者や家族の意思を尊重し看護すること			
信頼関係の重要性						
多職種との信頼関係の重要性						
利用者のセルフケア力を考える						
療養者の自立を目指す看護						
残存機能を生かす看護						
生活を充実させるための支援						
個別性にあつた自立支援						
ケアを変える必要性						
2) 訪問看護の必要性	1) 利用者主体の看護	相手に合わせる事が大切				
		利用者主体の看護を行うこと				
		家庭に合わせた看護				
		訪問看護の必要性				
		訪問看護師にとって必要なこと				
		様々な能力が必要				
		家庭それぞれにルールや考えがある				
		在宅のものを上手く利用				
3) 病院と在宅の違い	1) 利用者主体の看護	療養者と患者の違い				
		訪問看護とは				
		訪問看護の具体的内容				
		訪問看護の役割				
		家族の価値観、希望等考慮した支援				
		訪問看護ステーションがどんな所か				
		訪問看護ステーションが担う役割				
		訪問看護ステーションに求められているニーズ				
6) リハビリの重要性・必要性の理解	1) 利用者主体の看護	ADLを高めるためのリハビリ				
		在宅のリハビリ				
		リハビリでは利用者に合わせた目的・方法を考える				
		7) リスクマネジメントの重要性の理解	1) 利用者主体の看護	リスクとその対処		
				疾患が生活に与える影響		
				利用者のセルフケア力を考える		
				8) 訪問看護の課題	1) 利用者主体の看護	小児の訪問看護の課題
						緊急時の対応
制度、体制の不十分さ						
家族介護者の気持ちになって考える						
療養者と家族の思いに目を向ける						
家族への接し方						
家族の重要性						
家族アセスメント						
6. 家族看護	1) 家族に対する配慮	医療依存度の高い利用者家族の思い				
		家族を含めて看護すること				
		家族支援の重要性				
2) 家族の理解	1) 家族に対する配慮	家族支援の方法				
		家族への接し方				
		家族の重要性				
3) 家族への支援	1) 家族に対する配慮	家族を含めて看護すること				
		家族支援の重要性				
		家族支援の方法				

の学び】、【地域における保健福祉活動】、【看護専門職の姿勢】であった。

【訪問看護の学び】は『「生活者」の理解』、『対象の理解』、『コミュニケーション技術』、『在宅看護技術』、『訪問看護の特徴』、『家族看護』、『障がい者(児)支援』の7カテゴリーの学びがあっ

た。【地域における保健福祉活動】には『地域の事業・サービス・社会資源』のカテゴリーがあり、【看護専門職の姿勢】には『学ぶ姿勢』、『関心の多様化』、『看護師としての学びの姿勢』、『地域で提供する看護』があった。



表1 在宅看護実習における学びの構成 (No2)

コアカテゴリ	カテゴリ	サブ カテゴリ	コード (主要な3コード)
(前頁の続き) I 訪問看護の学び	7. 障がい者 (児) 支援	1) 障がい者のとらえ方の変化	障害を持つ人を自立した人としてとらえられる 精神障害者の現状や家族の思いについて学んだ 知的障害者への戸惑いがなくなった
II 地域における保健福祉活動	8. 地域の事業・サービス・社会資源	1) 地域の保健ニーズ	地域の保健ニーズ 保健師の仕事と役割 地域における社会資源・サービス・事業の必要性
		2) 保健・福祉サービスの種類	子育て支援 思春期支援 障がい者 (児) への支援
		3) 地域保健福祉活動の多様性	介護予防の必要性 地域保健福祉活動の内容 ボランティアの必要性
		4) 居宅・在介・包括の役割の特徴	居宅・在介・包括の役割の違い 居宅・在介・包括の関係・連携
		5) ケアマネジメント	居宅介護支援事業所についての知識 ケアマネージャーの仕事と役割
看護専門職の姿勢	9. 学ぶ姿勢	1) 学習方法	目標設定すること 目的意識を持って取り組むこと やりたいことを伝えること
		2) 実習態度	マナーを守る 言葉遣いに気をつけること 実習の取り組みの姿勢
		3) 主体性の獲得	主体的に解決する力 ケア提供者の心構え
	10. 関心の多様化	1) 環境への関心	対象を取り巻く環境に関心を向けること
		2) 社会背景への関心	社会背景を捉えること
		3) 地域への関心	訪問看護への関心 地域活動の重要性 地域住民のニーズ
		4) 病院と地域の看護連携	退院後の生活のイメージが出来る
		5) 法律・制度への関心	法律・制度に関心を向けること
	11. 看護師としての学びの姿勢	1) 関心の多様化	視野の広がり
	12. 地域で提供する看護	1) 地域看護と在宅看護の関連	地域看護と在宅看護の関連 継続看護の現状と重要性
		2) 継続看護	病院と在宅の継続看護
		3) 支援の方法	情報提供
		4) 地域で働く看護職	地域における看護職の役割 訪問看護師の役割と能力
		5) 連携の重要性	専門機関の連携の重要性 地域における連携・協力

## 【訪問看護の学び】

### 1. 「生活者」の理解

このカテゴリには、〈退院後の生活を知る〉、〈生活者としての視点を持つ〉、〈対象を「生活者」として捉える〉などのコードがあり、学生が療養者の退院後の生活を知り、看護の対象を生活者として理解する学びであったため、サブカテゴリを《看護の対象を生活者として理解》とした。

### 2. 対象の理解

〈在宅療養者のニーズを知る〉などの《対象のニーズ》、〈あらゆる状態にある人が対象〉、〈家族、家庭環境も含めて本人を見る〉などの《対象の理解》、〈全体を見て必要な援助を考える〉、〈多面的に捉える力〉などの《対象の多面的な捉え方》の3つのサブカテゴリを『対象の理解』とした。

### 3. コミュニケーション技術

《コミュニケーション力の必要性・重要性》は、〈対象に合わせたコミュニケーション〉、〈家族とのコミュニケーション〉や〈コミュニケーション能力の必要性〉などのコードを集まりであり、訪問看護においてコミュニケーション技術がいかに重要な技術かを学んでいた。

### 4. 在宅看護技術

在宅看護を展開する方法として6つの小カテゴリをまとめたものを在宅看護技術とした。在宅看護実習を通して〈基本知識や技術の重要性〉、〈フィジカルアセスメント力〉や〈ケアの根拠を分かりやすく説明することの重要性〉などの《在宅における多様な看護技術》を学んでいた。

その他には《自己決定の尊重》、《信頼関係の構築》、《セルフケア力を高める》などの技術

を実施する際の個別性を考えたケアの心得や、〈家庭の療養生活を考慮した看護計画の立案〉など在宅看護過程を展開する技術を含めて『在宅看護技術』と命名した。

## 5. 訪問看護の特徴

《利用者主体の看護》や《訪問看護の必要性》、〈家庭それぞれにルールや考えがある〉、〈在宅のものを上手く利用〉等のコードから命名した《病院と在宅の違い》、《訪問看護とは》、《訪問看護ステーション》、〈ADLを高めるためのリハビリ〉、在宅のリハビリ、〈リハビリでは利用者に合わせた目的・方法を考える〉などから導いた《リハビリの重要性・必要性の理解》を併せ、『訪問看護の特徴』と命名した。ここには〈小児訪問看護の課題〉や〈緊急時の対応〉など、訪問看護の課題も含まれている。

## 6. 家族看護

〈家族介護者の気持ちになって考える〉、〈家族への接し方〉などのコードから《家族に対する配慮》や、《家族の理解》、《家族への支援》など家族看護に関する学びがあった。

## 7. 障がい者（児）支援

〈障がいのある人々やご家族の思いを知る〉、〈障がいのある人を自立した人〉と捉え戸惑いがなくなったことから、《障がい者の捉え方の変化》があり、『障がい者（児）支援』とした。

【地域における保健福祉活動】は『地域の事業・サービス・社会資源』のカテゴリーであり、《地域の保健ニーズ》、《地域の保健ニーズ》、《保健・福祉サービスの種類》、《地域保健福祉活動の多様性》、《ケアマネジメント》の5つのサブカテゴリーから構成されていた。

学生は〈保健師の仕事と役割〉や〈子育て支援〉などの《地域の保健ニーズ》を学び、〈地域における社会資源・サービス・事業の必要性〉、〈思春期の子どもの支援〉、〈障がいのある人々（児）への支援〉などの《保健・福祉サービスの種類》の学びがあった。〈介護予防の必要性〉や〈地域保健福祉活動の内容〉などから《地域保健福祉活動の多様性》に関する学びがあり、〈居宅・

在介・包括の役割の違い〉や〈居宅・在介・包括の関係・連携〉より、《居宅・在介・包括の役割の特徴》を学び、〈居宅介護支援事業所についての知識〉、〈ケアマネージャーの仕事と役割〉など、《ケアマネジメント》について学んでいた。

## 【看護専門職の姿勢】

在宅看護実習を通して、〈目標設定すること〉、〈目的意識を持って取り組むこと〉、から《学習方法》を学び、〈マナーを守る〉、〈言葉遣いに気をつけること〉など《実習態度》について学んでいた。また、〈対象を取り巻く環境に関心を向けること〉、〈社会背景を捉えること〉など環境や社会背景、地域に関心を向けることや、法律・制度に関心を向けることの必要性を学んでいた。〈視野の広がり〉は《関心の多様化》として、〈地域看護と在宅看護の関連〉、〈継続看護の現状と重要性〉や〈病院と在宅の継続看護〉より《継続看護》、〈情報提供〉などの《支援の方法》や〈訪問看護師の役割と能力〉など《地域で働く看護職》、〈地域における連携・協力〉などの《連携の重要性》を学び【看護専門職の姿勢】について理解していた。

## VI. 考 察

学生に在宅看護実習後の感想を求めると、授業の招致講義で実際の訪問看護師に話を聞いたたり、ビデオを見たりして訪問看護のイメージを描いていたが、実際の訪問看護はまるで異なるという。実習に出るまで訪問看護とは病院看護のように清拭や排泄のケアなど家にあるものを用いたケア、あるいは在宅医療機器を用いて看護技術を提供するものというイメージがあったという。在宅看護実習の学びは、学生の看護の既成概念を超えた在宅看護の理解であったと考えられる。

### 1. 地域で行われる支援活動の多様性を捉える学び

抽出された「在宅看護実習の学び」の構成内容は訪問看護に関する学びが最も多かった。実習時間が最も長いことと、実習目標の中心であ

るため当然の結果であるが、訪問看護の特性の理解が網羅されており、教育目標ともほぼ一致する。訪問看護だけでなく、地域で行われる支援活動の多様性や看護の視野を広く持つこと、さらには看護専門職としての姿勢などが“在宅看護実習による学び”の大カテゴリーとなった。コードに書かれた学びの内容のレベルはまちまちであるが、3年課程である本学看護学生の看護基礎教育における在宅看護学の学びの全体像が明らかになった。

本研究と同様に質的研究法を用いて訪問看護実習の報告会の記述より、学びの内容を分析した研究報告（樋口ら，2010.）がある。「療養環境の多様性・個別性」「家族の存在と介護バランス」「療養者家族の尊重と自己効力を育む」「生活状況のアセスメントと調整」「支持的関わりがもたらす信頼関係」「ケアの統一に向けた他職種との連携」「訪問場面に応じたケア」の7カテゴリーの訪問看護の特性であった。これは4年制大学の地域看護実習の一環である訪問看護実習のみの学びから分析したものであり、本研究とは実習の位置づけの違いがあって単純に比較はできないが、大学の地域看護実習では、地域が看護の対象となる概念や、地域に視野を広げ地域で支援することを学ぶ機会が訪問看護実習以外にあるため、訪問看護実習のみでは、療養者と家族の支援を中心とした内容理解にとどまるであろう。本学では在宅看護実習に地域の支援活動や居宅介護支援事業所の実習を含め、地域看護の視点や、サービス提供者としての支援活動を学べるようにしている。また、病院実習以上に学生の主体性を求める実習形態なので、学生の学びはそれに応えた形で表れていたといえる。

## 2. 看護の対象の広がりとしての「生活者の理解」

【訪問看護の学び】のカテゴリーに『対象の理解』がある。これは、学生が看護の対象の概念を広げ、療養者や家族だけでなく障がいのある人も、今は健康で疾病予防、介護予防の必要な人々も“看護は生活するすべての人々が対象”ということを実際に「そうだ。」という実体験の元に学んでいた。『対象の理解』とは

別に『生活者の理解』というカテゴリーがある。患者が病院を退院した後どのような生活をしているのか在宅療養者の家庭訪問を通して理解し、対象を生活者として捉える視点を学んでいた。4日間の訪問看護実習において、4～6事例の様々な状況にある在宅療養者の訪問看護に同行することで、具体的に療養者の生活を理解できたと考えられる。本校の他領域の基礎看護や各論看護実習でも対象の理解は目標に挙げられている。看護の対象として“一人の人間”という対象理解、疾患を有し受療する“患者”としての対象理解、疾患を有し在宅で日常生活を営む“生活者”としての対象理解へと段階的に発展した学びと考える。

患者の退院後の生活を理解すれば、退院に向けての準備教育や支援を考えやすくなる。将来的に訪問看護に携わらなくとも、全ての看護学生が在宅看護を学ぶ意味はここにある。地域で療養する人々の生活に触れる在宅看護実習は、退院後の「生活者」のイメージを膨らませ、入院初期から退院支援できる看護師を育成するために必要な実習といえる。

訪問看護は、病棟の看護師を長年行っても家庭訪問を実際に経験していなければイメージがよくつかめない看護の一形態と言われる。訪問看護を学ぶには、教科書や講義、ビデオ視聴では生活感や家庭に入り込むことの緊張感や、生活の中での情報収集と援助の優先順位を瞬時に判断するなどの臨場感ある学びは得られないであろう。

## 3. 統合分野としての在宅看護実習の学び

改正カリキュラムにおける統合分野は、「基礎分野」「専門基礎分野」「専門分野」の学習により広げた知識と技術を振り返り統合していく段階として創設された。ここに「在宅看護論」が位置づけられた理由は在宅看護の対象者が年齢別、疾患別、症状別という枠組みを超えて生活の場で療養しているすべての人であること、もうひとつは看護サービスの提供方法として利用者一人ひとりに固有の医療・福祉チームが成立しており、その中で看護師がさまざまに役割を変えながら関わっていくということである（山田，2008.）。在宅看護は、病院や施設では



なく療養者宅で看護を提供するという『場の違い』による看護の特性を有する。そのことは言葉でも説明することが必要だが、実習を通して体験的に理解する必要がある。本研究の結果、在宅看護実習の学びの構成要素を概観してみると、看護を提供する場が違うことが、訪問看護の特徴の一つとなり《病院と在宅の違い》の学びになっていた。

病院と在宅の違いについてそもそも在宅看護では一般化した看護はほとんど通用しない。家庭それぞれにルールがあり、それに沿っていくことが看護であると学生は実習体験により学んでおり、個別性を前提とした看護であるという気づきがあった。

在宅看護実習は地域実習であるがゆえの特性がある。訪問看護は要援護者との信頼関係を基盤とするため、見学が主体の実習にならざるを得ず、学生の看護技術を向上させる機会は少ない。さまざまな保健医療福祉領域において実施するため、地域で行われる支援に学ぶ内容は幅広く実習目標を絞りにくい。2週間という短い実習期間では、展開が速くしかも教員は学生の実習場面に居合わせる機会が少ないため、学生の主体的行動を前提にせざるを得ない。

卒業時点において、①在宅で療養している患者や障害者の姿を具体的にイメージすることができること、②その人の生活の背景にあるさまざまな制度やサービスを理解すること、③福祉職も含めたチームの中で看護の役割を理解すること、④病院での看護実践に退院支援・退院調整を盛り込んでいく方法について理解できていることなどの能力を備えた看護師の養成が期待されている（山田，2008.）。

本研究により①～③の内容については結果の大カテゴリーの中の【訪問看護の学び】【地域における保健福祉活動】に学びのコードがあり、当校の在宅看護実習を終えた学生の学びの構成にはほぼ含まれていることが確認できた。しかし、④の退院支援・退院調整については【看護専門職の姿勢】の中に「病院と在宅の継続看護」の必要性や「情報提供」の支援方法に関するコードしか上がっておらず、今後の課題といえる。

さらに、改正カリキュラムによって追加された留意点に「在宅での終末期看護に関する内容

を含むものとする。」という項目がある。これについては、講義の中では訪問看護実践者により話を聞くことができるが、実習では訪問受け入れの対象になる機会は少なく、学生の学びとして項目には上がっていない。現実的には実践で学ぶことは困難であるが、在宅終末期看護の現状としてどのように学生の学びに加えるかについて今後、検討していく必要がある。

## VII. 結 論

学生の記録した成長報告書より、実習による学びを帰納的に分析して「在宅看護実習の学び」の構成を明らかにすることができた。統合分野としての在宅看護の学習内容がほぼ網羅されていた。

## おわりに

在宅看護の学習領域は広いが、「在宅看護実習の学び」の構成内容を考慮して組み立てを検討し、統合領域となった在宅看護学の学習プロセスを効果的に踏めるよう、在宅看護の教育内容のマトリクス作成やルーブリックの作成に活かしていきたい。

## 引用・参考文献

- 麻原きよみ（2006）：保健師活動を説明するための新たな視点－組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案，日本看護科学学会誌，26（4），3-10.
- 河井伸子，中岡亜希子，黒江ゆり子（2006）：健康教育とクロニックイルネスにおける「生活者」と「生活」を考える，看護研究，39（5），31-37.
- 河原加代子著者代表（2009）：系統看護学講座 統合分野在宅看護論，医学書院.
- 木下由美子編著（2009）：新版在宅看護論，医歯薬出版株式会社，265-270.
- 櫻井尚子他編（2007）：地域医療を支えるケア－在宅看護論，メディカ出版.
- 鈴木敏恵（2007）：ポートフォリオが看護教育を変える！与えられた学びから意志ある学



びへ, 看護教育, 48 (1), 10-17.

高浦勝義, 松尾知明, 山森光陽編著 (2006): ルーブリックを活用した授業づくりと評価③生活・総合編, 教育開発研究所.

樋口キエ子, 川西恭子, 浜詰幸子, 小田切美紀 (2010): 在宅看護実習の学習成果と在宅看護教育の方向性 訪問看護実習の学びから, 医療看護研究, 6 (1), 29-36.

恒吉宏典編 (1994.): 教職科学講座第5巻教育法法学, 福村出版, 76-78.

山田雅子(2008): 看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置付けと今後の方向性, 訪問看護と介護, 13 (1), 12-16.

在宅看護実習の学びの構成

# Learning Structures for Home Care Nursing Practice

Yukari AGO, Ayumi IWAIBARA, Toshiko KURITANI\* and Maki KATO

Key Words and Phrases : Home Care Nursing Practice, Practicum,  
Outlook on Life, Integrated Field

---

\* The University of Shimane Junior College, Matsue Campus

# 訪問看護の専門性を支える経験についての一考察 —熟練訪問看護師へのインタビューより—

栗谷とし子\*・吾郷ゆかり

## 概 要

訪問看護の時代を切り拓いた看護職の専門性が、どのような経験の積み重ねの中で形成されてきたのかを明らかにすることを目的に、熟練訪問看護師にインタビューを行った。

その結果、市町村での訪問看護による住民との関わりの中で、多くのうちめされる経験をしながら訪問看護の本質をつかんでいったこと、さらに、訪問看護ステーションの開設では社会的認知に苦労したものの、訪問看護の醍醐味を実感したこと、所長として職員や経営を戦略的に育て訪問看護を極めた自負のもと、新たな挑戦として自らの訪問看護ステーションを起業したこと、現在は看護職の誇りを持って、全体性と先見性を意識した次世代につなぐ訪問看護を目指すというストーリーが明らかとなった。

A氏の訪問看護の専門性は、反省的実践家モデルの中で形成され、生成継承性の高さを特徴としていた。

キーワード：訪問看護、熟練訪問看護師、経験、インタビュー、専門性

## I. はじめに

高齢化の進行や疾病構造の変化、医療技術の進歩、国民の意識の変化など、医療を取りまく環境が大きく変わる中、「施設から在宅」「長期入院から早期退院へ」という在宅療養のニーズの高まりとともに訪問看護の重要性が増している。その拠点として看護職が管理者となる事業所、訪問看護ステーションが創設されて19年が経過した。平成4年に老人訪問看護制度がスタートして老人訪問看護ステーションが創設されて以来、平成6年には健康保険法等の改正、平成12年の介護保険制度の導入等、適応する保険制度も広がり、訪問看護ステーション利用者数は平成5年の8,262人から平成20年には281,917人に増加するなど、在宅療養を支える重要なサービスとして成長している。それに伴い、訪問看護の対象は、かつてのような寝たき

り状態や高齢者だけでなく、医療処置の継続、病状悪化が予測されるがん、入退院を繰り返す慢性疾患、難病などに広がり、療養者の家族への看護や多職種との連携など、必要とされる看護も多岐にわたっている。

看護教育の新カリキュラムでは平成21年から統合分野の中に在宅看護論が位置づけられ、指導要領には従来の「地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解し在宅での看護の基礎を学ぶ内容とする」という留意点に加え、「在宅で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけ、他職種と協働する中での看護の役割を理解する内容とする」「在宅での終末期看護に関する内容も含むものとする」が明示されている。年齢、疾患、症状という枠組みを超えて、生活の場で療養しているすべての人を対象者として、利用者一人ひとりに固有の医療・福祉チームの中で看護師が様々な役割を果たしていくという、知識と技術を応用していく在宅看護の力を育てることが期待されるものである。

しかし訪問看護の草創期には、訪問看護の体

\*島根県立大学短期大学部松江キャンパス

系だった教育カリキュラムは存在せず、訪問看護師は自らの看護実践の中から訪問看護の専門性を身につけていかざるを得なかった。訪問看護の礎を築き、訪問看護の時代を切り拓いた看護職はどのような経験から訪問看護の専門性をとらえ成長していったのか、またその学びはどのような背景や条件のもとで形成されてきたのかその歩みを知ることは、これからの訪問看護の専門性や発展の方向性を考える上で大切であると考えた。

## II. 研究目的

訪問看護の先駆者はどのような経験の中で自らの専門性を見出し形成してきたのかを明らかにする。

## III. 用語の定義

専門性：専門職が持つ社会における職業としての要件。

## IV. 方法

### 1. 対象者

対象者は、訪問看護師、訪問看護ステーション所長として20余年の経験を有する熟練訪問看護師のA氏である。A氏の豊富な経験に裏付けられた質の高い訪問看護活動は県内の指導的存在として高い評価を受けており、様々な研修会や委員会、教育の場でも活躍するなど在宅ケアの関係者から厚い信頼を得ている。本研究では、訪問看護の先駆者であり県内の第一人者であるA氏のみを対象を絞ることで、社会背景を踏まえながら経時的に専門性を見いだす経験を浮き彫りにできると考えた。

### 2. データ収集期間

平成22年10月

### 3. データ収集方法

データ収集方法は、インタビューとした。対象者の生活歴を視野に入れながら、訪問看護の実践の経験について自由に語るよう依頼した。

時間は1回1時間程度で複数回になる場合があるとして依頼したが、実際は対象者の都合の良い日時にあわせ、約3時間のインタビューを1回行うこととなった。そのため、途中で業務の支障がないかどうか確認し、休憩を設け疲労に配慮しながら実施した。場所は対象者の勤務先のプライバシーが保たれる個室で行い、同意を得てICレコーダーに録音した。

## 4. データ分析方法

インタビューによって得られたデータの逐語録を作成した後、訪問看護を巡る経験に関わったエピソードを、経験の意味や訪問看護に対する思い・考えに着目しながら、時間軸に沿って整理した。それぞれの内容について、どのような経験が専門性を見いだすことにつながるのか、その専門性が時系列にどのように関連していくのか分析した。データの整理と解釈に関しては研究者2名により妥当性を検討した。分析過程においては、在宅看護論及び質的研究に造詣の深い研究者1名からスーパーバイズを受けた。

## 5. 倫理的配慮

研究協力の要請に際し、事前に研究の目的と方法を口頭と文書で説明した。また、研究参加は自由意思によるものであり、研究途中であっても断ることができること、その場合も不利益はないこと、得られたデータは匿名化し個人情報保護を厳守すること、本研究以外には使用しないこと、研究結果は論文として公表することを説明した。同意には署名により了承を得た。

論文公表にあたり、事前に内容の妥当性と倫理的な点に関して確認してもらい承諾を得た。

## V. 結果

### 1. 対象者のプロフィール

A氏は昭和50年代に総合病院の看護師、市町村の保健師の経験の後、在家庭の時期を経て、昭和63年に訪問看護等在宅ケアモデル事業による市町村での訪問看護師として復職した。その後一貫して訪問看護に従事し、平成4年の老人訪問看護制度の開始に伴って設立されたA県看



護協会立の訪問看護ステーションの訪問看護師、同所長を経て、平成21年に株式会社である訪問看護ステーションを起業し独立した。現在同訪問看護ステーションの社長を務める。

## 2. 語りの内容

語りの中から訪問看護の専門性に関わる経験やエピソードを時系列に7つの時期に整理し、それぞれの時期の語りの内容から専門性の形成につながる経験や思いを抽出し、要約して示した。語りに含まれていた訪問看護の専門性につながる経験や思いを〔 〕で、その意味づけを【 】で示す。「 』の中の記述は実際の発語で、その中の（文字）は直前後の部分についての説明や補足を示している。

### 1) 病院の看護師、市町村保健師の時期

A氏は昭和50年代前半に総合病院外科病棟の看護師としてキャリアをスタートさせたが、数年後、市町村の保健師に転身した。A氏は「病院での多くの看取りの経験から、病気の後追いでない予防の看護を志した」時に、「看護学生時代に予防の看護、人が生きることの意味について教えられ、看護観に大きく影響を受けた」恩師B保健師に自分を重ね、保健師になったと語った。看護師としての臨床経験と、保健師としての家庭訪問等の経験があったことが、後に訪問看護師として復職する際の拠り所になっている。一方、B保健師は後に訪問看護ステーションの初代所長としてA氏を訪問看護にいざなう人であり、「見えない糸に導かれるような出会いが今の自分につながった」ことを語った。このような語りより【**看護師・保健師の経験と出会いが今の自分につながる**】が抽出された。

### 2) 仕事を退職して家庭にいた時期

保健師として充実した仕事をしていた頃、子育てのため退職した。子育てに専念し家庭人になって初めて「みんなが気にかけている地域のつながりを知る」ことや「仕事をしていたら絶対に見えなかった地域の豊かさを知る」ことを実感する。また、当時は井戸端会議が地域の中に多く存在している時代で「井戸端会議が地域の人々の生きる知恵の詰まった大切なものであ

ることを知った」と語った。このような語りより【**家庭人となったからこそ気づけた地域の力**】が抽出された。

・「今は子育ての時期なんだと思ったら、変に欲というか、なかったのね……。子育てに専念した。本当に家庭人みたいな。家庭に入ってみたら、子どもと散歩したら近所の人から飴をもらったり手を振ったり、犬に手を振ったり、奥さんもうすぐ雨が降るよ、なら急いで洗濯物を、とか、（中略）何かいろんなことを考えたときにみんなが気にかけている。そういうことが地域なんでしょうね。仕事をしていたら絶対に見えなかった豊かさ。仕事をしていたら自分の世界は職場になりますよね。人間関係は職場の友達っていう。

あのころ井戸端会議がたくさんあったので、嫁しゅうとの関係から、子どもが熱出したらこうしたらいいとか、やっぱり生きるために一生懸命だから、（中略）ノートが1冊できるぐらい情報が入って。私は地域の知識というのが何もないというのがわかった。それはすごく勉強になって、井戸端会議が今ないのはすごく損失だと思う。雑談というか、昔、仕事をしていた時はくだらない話してるって思っていたの。ところが、愚痴なり、井戸端会議の内容というのは本当に生きる知恵というか、非常に大きなものだったんだ、あれを知らずに保健指導していたのは何だったのかと思いがね。」

### 3) モデル事業の訪問看護に復職し、初めての訪問看護に取り組んだ時期

A氏は次々とエピソードを語り、この時期の思いが強く感じられた。

#### (1) 訪問看護に復職するきっかけ

訪問看護等在宅ケアモデル事業として昭和63年にH町でスタートした訪問看護に、たまたま誘われたことがきっかけであった。看護師と保健師の経験があったので、身体的ケアもでき、人の家を回ることに不安がないという程度の気持ちで「訪問看護についての理解が曖昧なまま仕事を開始」することとなった。A氏自身だけでなく、「誘った側も訪問看護についてのイメージが乏しかった当時」のやりとりを語った。このような語りより【**誰もが未知の訪問看護**】が抽出された。

・「看護協会からH町で訪問看護というものをモデル

事業で取り組んでいるのだけれど、と誘われて、『どういうことをすればいいですか』って尋ねたら、『悩み事を聞いて、あなたは看護師もしていたからあなたが回れば訪問看護だから』と言われた。とは言いながら何するのって。『皆さん素人さんが家で寝たきりの人をみておられるから、あなたが行って看護の目で見れば、しないといけないことはいっぱいあるわね。』と。

## (2) 初めての訪問看護での出会い

初めての訪問看護では〔偵察者として客扱いである自分を察知〕し、〔身体を看ることは冷蔵庫の中をのぞくような雰囲気でもできない〕まま所在なく生活実態だけを聞いて帰ったことを語った。このような語りより【招かれざる客の訪問看護師】が抽出された。

・「行ってみたらとんでもない話でした。本当に寝ている部屋（居室）から、日本家屋の一番の広い座敷に敷き布団もってきて、どうぞって。何見てもいからわからない。それこそ私が何しに来たのか自分でも説明できないし。お困りごと、寝たきりの人の対応というのはやっぱり家族の中で自分のところですべきことなので、自分のところはちゃんとやっているのか見に来たみたいだなんて思われたのだと思う。おばあさん本人の状況や背中はどうなっているか、そんなチェックができるような雰囲気ではなくて、やり方がいいとか悪いとかという話ではなくて、だって百姓しながら仕事もしながらやっておられるのだから、探っちゃいけない、冷蔵庫の中をのぞくようなことになる雰囲気を感じたので、生活実態だけ聞いて帰った。」

そして、〔訪問を重ねる〕中で奥の居室に通され、ようやく本来の生活の場に入ることができたのである。

・「それが、何回か行ったときに『もう、奥（の居室）でいいかいね。』といわれて、入ったときに畳が抜けた。」

当時、ベッドや紙おむつは普及しておらず、布おむつを利用しながら、古新聞やビニールを古い敷き布団に敷いての療養生活であり、腐って「畳が抜けた」のであるという。拘縮や尖足や寝たきりの状態は当たり前の姿で、入浴もできず、家族も苦勞して介護をしている中、〔相手が必要としている身体的ケアにタイミング良

く関わる〕ことで家族の人から喜ばれたり感心されたりする場面が増え、〔やっと役に立っていることを実感〕したことを語った。このような語りより【訪問看護が役立っている安堵を得る】が抽出された。

・「風呂に入れるなんてとんでもない。ベッドもないので、起こすときは一人が背中持ってとか、やっておられました。そこに、『座布団2,3枚敷いてこうしますか』とか段ボールで背上げを作ってみたりして、『ほおっ』みたいなことがありました。それから洗髪、あれは神の手のように言われました。ケリーパッドをビニールとタオルやなんかで作って、ベッドがないから縁側から（排水を）流した形にして。シャンプーしたら茶色の髪が白髪になって『おばあさん白髪だったかね』ってみんなが大笑いして。介護の勉強をした人なんか誰もいないから、一生懸命持ち上げたり抱えたり引っ張ったりっていうことしかないとってやっておられるところに、『ここを持ったらもっと楽ですよ』とかコツを教えてあげるだけで、『あんたすごいね』って言われて、役にたつてるとやっと実感しました。」

## (3) 数々の失敗経験

高齢者の二人暮らしの事例では、ショートステイなどの新たなサービスの制度が始まった頃で、この事例にショートステイを適用させようと考えたという。健康不安のある介護者の妻と関係機関に働きかけようやく制度を立ち上げたところ、ショートステイの利用を希望していると思っていた妻に厳しく拒否され、〔新たなサービスの導入に必要な様々な要因の落としどころを悩む〕失敗をする。そして、〔一つのサービスにしても家族の関係や地域の目を考えた説明、どういう効果が出るのかメリットも話して、納得と合意を得る〕持って行き方を学び、〔今思うと恥ずかしい経験〕と語った。

・「（ショートステイの利用が可能となり）早速おばあさんに『喜んで』と言ったら『私はそんなところには預けない、誰がそんなことを言ったか』といわれた。『えらい（しんどい）』ってことは言ったと『おじいさんがおらんだったらどんなに楽か』とも言ったと。でも『奥さんである私がいるのに、だんなさんを家から出すなんてとんでもないこと、息子達に怒られるわ』と言われたの。（中略）人を物のように、

困っているから入れてあげましょう、なんてとんでもない話で、今思うと恥ずかしい経験です。」

介護教室での事例では、認知症の人がおむつ外しをする時の対応として、鍵付きのおむつや衣服を紹介していたことを申し訳ない気持ちで振り返り、「知らないことは怖い」ことで、「人権を踏みにじった対応」や「先人達はたくさんの失敗をしており、それを忘れてはいけない」こと、「自分の中にすごく罪（悪感）がある」思いを語った。

・「あの当時、本人不在だったんですよ。今思うと、なぜそんな発想をするのか、本当は今なら外す反応があるのだから『ごめんね、気持ち悪かったね』って言う話でしょう。こんなに人権を踏みにじって。でも、あの頃の介護の本はそんなのが主流だった。だから人間を相手にする仕事って気をつけられないのは、先人達、いっぱい失敗してるんですね。『このつなぎ服ならもう大丈夫』って、あれはやっぱり自分の中にすごく罪がある。」

さらに、知的障害のある息子と孫と三人暮らしの女性高齢者の事例では、経済的な困窮があり、血圧測定をする時「吐き気がするくらい臭って汚い」悲惨な状況を見かねて、入浴を誘ったと言う。女性高齢者からは、自分だけ家族よりきれいになるわけにはいかない、家族も一生懸命やってくれているからと穏やかに断られ、A氏に対して手を合わせて拝みながら感謝もされた姿に、「ひどいこと、失礼なことを言ってしまった後悔」と「家族全体の幸せを考えていかないと本人の幸せはあり得ない」こと、「一時的な問題だけに目を向けるのではなく、相手と一緒にどうすればよいのかを考えていく」姿勢を学び、「家族みんなに声をかける」ようになる。さらに、嫁いだ娘とのやりとりから「私が勝手にその家を変えてはいけない。何か流れている時は変えてはいけないものがあり、どこが変えられるのか見極める」ことや「看護や介護はその家で守ってきたものを知識と技術で壊してしまう可能性がある」こと、「相手のニーズが高い時、相手は言いたくても言えない我慢をしている」恐れがあることなど、対象理解について様々な体感する。そして、看護師が相手の家に

入った時「平等と言いながら上から下で、看護上の問題点が見つかる任せると言う態度」になりがちなことに対し、「そういうことも皆打ち砕かれて、私、こことここができるけれど、あなたの家に使えますかという姿勢に変わった」と語った。

・「看護でも介護でも家なんかに入ったら、その家で守ってきたものを壊してしまう可能性があるわけでしょう、それも知識と技術で。見えずに。でもって、ニーズが高いときは済みません、よろしくで（相手に）飲み込ませているところもあるかもしれない。だからここでも対象理解だなんて思ったんですよ。こちらが勝手に『嫁いだ娘がいるからすべきだ』という話ではなくて、それぞれの生活抱えて、みんなが思っていることを聞かせてもらえばよかったんだと。その中で、私たちみたいな者がいくらでも動きます、使って下さいでいいんだと思ったの。そういう形に変わりましたね。」

一方、皆が来てもらって良かったと褒めてくれる中で、たった一人に言われた言葉「月1回なんか来てもらってもつまらんわね。してもらった時はいいけれど、続けてしてもらえないから」に、後どうやって歩いたか覚えてないくらい大きなショックを受けたと語る。そして、「自分だけ喜ばれるその時限りの看護をしていたおごりに気づき、「家族ができるポイントを指導する」ようになる。このことは、月に1回のいわば点の訪問看護を家族の生活の中で線につないでいく取り組みである。

・「『お母さん、毎日体を拭かなくていいから、お母さんの体がえらい（しんどい）から、その代わりにおむつを替えるときにちょっとおしりだけ拭いておこうか』って。『膀胱炎になった方が熱が出てよっぽどえらい（しんどい）から』って。『そげか（そうですか）』って。ポイントとできること、そこに気がついた。（中略）今思えば、本（訪問看護のテキスト）で書いてあることのそのままだと思ったの。本にでていると、一人ひとりの顔が浮かぶんですよ。」

このようにA氏は悩んだり、罪悪感を感じたり、恥ずかしかったり、後悔したり、ショックを受けたりする数多くの経験をしているが、その中から在宅療養者と家族を支えるためにどう



すればよいか常に考え、対象の理解や訪問看護の基本姿勢や役割を学び取っている。現在の訪問看護のテキストに書かれているような専門性を一つひとつの実践からつかみ取っていたことがわかる。これらの語りより【うちのめされる経験の中から訪問看護の本質をつかむ】が抽出された。

#### 4) 訪問看護ステーション開設に加わり、事業としての看護を開始したスタッフの時期

##### (1) 訪問看護ステーションに移るきっかけ

平成4年に看護協会ですべて立ち上げる老人訪問看護ステーションに誘われるが、当初は訪問看護ステーションに対して「お金儲けの看護はとんでもない」と感じ断っている。しかし、初代所長がB保健師であったことに縁を感じ、B保健師から「そういう（看護職が開業権を手にし、看護が自立して地域で看護を提供できる）時代が来るのだから、礎を作らないといけない」という熱心な説明を受け、「この人だったらできる」と開設準備に加わった心境を語った。

これらの語りより【訪問看護ステーションの仕事への納得】が抽出された。

##### (2) 訪問看護ステーションの開設まで

忙しい準備の中で、訪問看護について地元医師会や開業医に1件1件説明して回るものの、医師からは「病院で何か勤められないことをしたの、夜勤が無理なの」、看護師の中にも「退職したら訪問看護師でもするわ、私が回れば訪問看護でしょう」という誤解や偏見、不当な評価が多く、「地域での看護の職場は初めてだったので、さんざんいろいろなことを言われた」という苦勞をした。しかし、「私たち自身もどういう実力を示せるかわからない」不安もあり、「医師会の先生達に安心してもらえるための作戦会議」をしながら訪問看護ステーションと訪問看護の理解を図ったと語った。

これらの語りより【訪問看護ステーションの社会的認知への苦勞と努力】が抽出された。

##### (3) 訪問看護ステーションの開設後

訪問看護ステーションでスタッフとして訪問看護をする中で、「定期訪問で生理的ニーズの

循環スイッチを一つ押す看護が本人と家族の生活を良循環にする]ことや[人間の生活はつながっている]ことを発見した。皆でその看護を実践し効果を得ることで、付随した他の相談も受けるようになり、「マイ・ナース、自分のところの看護師さんという関係」が生まれたと語った。

これらの語りより【訪問看護ステーションの看護の醍醐味を実感】が抽出された。

・「訪問看護ステーションでは、(毎週)定期的に行くから、定期的に行くと良くなるという方法をステーションで考えたの。入浴のスイッチでもいいし、排便のスイッチでもいいわね。その代わりにそこを徹底的に気持ちよくする。清潔ならさっぱりして、人に声かけられて、昔の自慢話もできるようになって、誇りを持って、おかげでよく寝たわとって、家族もタベはぐっすり寝てくれて私も良かった、ってそこにいく入浴にしていけないといけない。入浴の次に何があるかっていう。だから、そのスイッチが入ると良循環を生むのだなと思った。人間の生活ってつながっているというのは、定期訪問で感じた。入浴での効果を得て、それに付随して薬の相談とか何かいろいろな相談があつて、いろんなことを教えてもらったの。そうすると、マイ・ナースじゃないですけどね、自分ところの看護師さんは、みたいな(信頼される)関係になった。」

#### 5) 訪問看護ステーションの所長を務めた時期

平成6年に所長となったA氏は、一番大事にしたのは「職員の価値観を鍛える」ことで、「人の家を壊すなということ徹底して守る」ための仕掛けを実践していた。例えば職員雇用時は、「自分の自由にならないということを体験する、要は生活のごちゃごちゃの抵抗勢力がある人はそこで振り返るし、立ち止まる。それがないと、向こうの家族が受け入れてくれない。」理由から、子どもや舅、姑がいる人がよかったと語った。また、訪問前の職員間カンファレンスを実施することを大切にし、さらに昼食休憩などで愚痴や無駄話のしやすい職場風土を大切にしていたのも、自分の思い込みに気づいたり、話すことで考えを整理できたり、表情や話しぶりなどお互いのコミュニケーションを鍛える意図があったと語った。



また、平成12年の介護保険制度は大きな転換期となったこと、権利や義務への関心が増し、軽度の人でもサービスが活用しやすくなった反面、訪問看護ステーションが次々に新設される経営上の危機感から「看護と介護とが共にいることのメリットを考えて介護事業所と同じビルへ移転」を決断したことを語った。

これらの語りより【訪問看護ステーションの職員と経営を戦略的に育てる】が抽出された。

#### 6) 株式会社の訪問看護ステーションを起業した時期

A氏は「訪問看護をここまで極めてきた自負」と「訪問看護が看護の自立であるなら、自分自身の本当の自立は起業」という決意のもと、平成21年に会社組織の訪問看護ステーションを立ち上げた。

・「税理士さんから『皆さんが退職してね、自分の資格を何か活かしてしたいのであればNPOでされたらいいです。委託を引き受けて。そうじゃなくて、皆さんは自分の腕一本で収益を得たいのでしょうか。それを職員に還元したいのでしょうか。だったら会社です』といわれて会社作りが始まった。」

この語りのように自分自身が理想とする訪問看護を実現する組織づくりを目指しての株式会社であったことがわかる。ただ、会社立ち上げの際は、「看護、運営と言いながら、それしか知らなかった」ため、「いろいろな人の協力と助け」を受けて、「世の中が動く、生活するということは、いろんな人の全部連携という世界」ということを新たに勉強したと語った。

これらの語りより【自らの看護の自立への新たな挑戦】が抽出された。

#### 7) 現在

##### (1) 最近感じる訪問看護の変化

入院の短縮化に伴って、退院支援のために病院に行く機会が増しているが、このような「病院と在宅の間をつなぐ訪問看護の必要性が増す」最近の変化と、退院支援の訪問看護は「看護師が一致団結しないといけない」ことを語った。

・「前は連携室で（退院支援をすれば）よかったんだけど、入院期間が短くて準備がなくて（家に）帰る

次元なので、直で病棟の看護師と生々しい情報をやりとりすることが増えた。」

しかし、医療の高度化、ターミナルや医療依存度が高い状況で在宅生活を始める事例が増えるにつれて、生活を立て直すということより医療機器に慣れて処置が素早くできることがよい訪問看護師であるような話をしばしば聞くことが気になっている。訪問看護の果たす役割や視点が医療処置の遂行に集約されて、「家がミニ病院、病室のように扱われていく方向は何かずれている」と感じ、「家を病室にしてはいけない」し、「個性のある人を個性のある人に、生活人に戻すことをデザインするのが訪問看護」だと語った。

これらの語りより【家をミニ病室にすることへの危惧】が抽出された。

##### (2) これからの訪問看護について考えること

それぞれが弱小チームである全国各地の訪問看護ステーション全体を底上げしていく必要がある、そのために「私達先輩が今この時代にしておくべきことをして、後輩に引き継いでいかなければいけない」こと、「看護の道で自分が何を担っているか自覚することが大事」で、「評判が良い訪問看護ステーションが地域に存在するだけでも、地域の人は安心する」のだから、存在するだけでも地域貢献、社会貢献につながっていること、また、最後に「訪問看護は命を輝かせるもの」という心境を語った。

これらの語りより【全体性と先見性を意識して次の世代につなぐ看護への決意】が抽出された。

・「訪問看護はその人の暮らしと誇りを守るというのね。だからやっぱり命は守るんじゃなくて、輝かせるものだと思う、私は。」

## VI. 考 察

本研究では、時代背景を踏まえながらA氏の訪問看護の経験や思いと専門性の関係について考察を試みた。

### 1. 訪問看護の経験と時代背景

A氏のたどってきた訪問看護の経験や思いと

表1 A氏の経験と訪問看護に関わる時代的背景

	社会的背景とA県看護協会の訪問看護事業	訪問看護の専門性を見出す A氏の経験や思いの意味づけ
昭和50年代		看護師・保健師の経験と出会いが今の自分につながる
昭和58年(1983)	A県寝たきり者・痴呆性老人の実態調査 老人保健法施行	家庭人となったからこそ気づけた地域の力
昭和60年(1985)	ショートステイ・デイサービス事業が市町村 事業となる	
昭和63年(1988)	A県訪問看護モデル事業(H町)	誰もが未知の訪問看護 招かれざる客の訪問看護師 訪問看護が役立っている安堵を得る
平成元年(1989)	ゴールドプランの策定 寝たきり老人ゼロ作戦	うちのめされる経験の中から訪問看護の本質をつかむ
平成3年(1991)	老人保健法改正	
平成4年(1992)	4月老人訪問看護制度(老人訪問看護ステーション)スタート	訪問看護ステーションの仕事への納得
	5月A県看護協会立老人訪問看護ステーション設置承認、11月開設	訪問看護ステーションの社会的認知への苦労と努力
平成5年(1993)	老人保健福祉計画(県・市町村)の策定	訪問看護ステーションの看護の醍醐味を実感
平成6年(1994)	健康保険法の改正により訪問看護ステーションの利用者が全年齢層に拡大	訪問看護ステーションの職員と経営を戦略的に育てる
平成9年(1997)	「在宅看護論」が看護基礎教育のカリキュラムに加わる 新ゴールドプランの策定	
平成10年(1998)		
平成11年(1999)	ゴールドプラン21の策定	
	A県看護協会立訪問看護ステーション24時間導入	
平成12年(2000)	4月介護保険法施行	
	A県看護協会立訪問看護ステーション居宅介護支援事業者の指定	
平成16年(2004)		
平成17年(2005)	介護保険制度の改正	
平成21年(2009)		自らの看護の自立への新たな挑戦 家をミニ病室にすることへの危惧
平成22年(2010)		全体性と先見性を意識して次世代へつなぐ看護への決意

\* 訪問看護事業については、A県看護協会十周年記念誌、二十周年記念誌の記述を参考に作成。

社会の動きを比較すると、表1のようにまとめられる。

松野(1997)は、昭和57年老人保健法による「訪問指導」の開始や昭和63年厚生省のモデル事業「訪問看護等在宅ケア総合推進事業」が実施されたことにより、いつのまにか家庭を訪問して在宅患者をケアすることを「訪問看護」と呼ぶようになったと述べている。当時訪問看護という概念は、新しく曖昧なものであり、行政側がケアを必要と判断した在宅療養者個人・家族・

地域集団に対して声をかけ実施するため、無料である反面、頻回・定期的に訪問できない形態であったことがわかる。

一方、昭和58年寝たきり者・痴呆性老人の実態調査(島根県看護協会:1997)によれば、介護についての考えでは「当然」とするものが75.7%と大多数、介護時間は12時間以上が27.0%に及び、介護者の1/3以上の者が身体的症状を、1/4が精神的症状を訴えているという家族介護の厳しい現状を示す結果であった。在

宅ケアとしての訪問看護の潜在的ニーズは高かったことが推測される。

A氏はこのような時代背景の昭和63年、モデル事業の市町村訪問看護師として、その職務をスタートしている。【誰もが未知の訪問看護】である上に、家族が介護をするのが当然という社会の中では【招かれざる客の訪問看護師】であることは容易に想像でき、孤立無援の中、訪問看護師としての専門性は手探りで探っていくしかない状況であったことがわかる。そのため、数ヶ月の時間をかけて相手が必要としている身体的ケアにタイミング良く関わることで関係を築きようやく【訪問看護が役立っている安堵を得る】のである。

その後も数々の失敗を重ねるのだが、【うちのめされる経験の中から訪問看護の本質をつかむ】ことが、非常に特徴的であるといえる。A氏はこの市町村訪問看護師の時期、単独でわずか数年の期間であったにもかかわらず、訪問看護に必要な様々な知識・技術・態度を経験値として積み上げている。例えば、社会資源につなげる場合、対象者の健康に関することだけを前面に出して進めるのではなく、生活の中で大切にしている価値観を知りそこを優先させる働きかけが大切であること、当時できていなかった罪悪感と戒めを込めて利用者主体の看護とは何なのか常に考えること、その家庭で家族と一緒に継続してできるケアを考えていくこと、円環的な関係の家族と家族看護のあり方、ケアを提供する側と受ける側の関係性の落とし穴やそれぞれの家の本流を守ることの大切さなどである。これらは訪問看護だけでなく在宅ケアに関わるすべての専門職に必要な、訪問看護の本質的な専門性である。

そして、次の大きな転換期は平成4年の訪問看護ステーションの制度がスタートしたことであろう。看護関係者にとっては看護職のみで開業できる訪問看護ステーションは、看護の自立の証として大きな喜びであった。しかし、お金儲けの看護に抵抗があったA氏自身はB保健師との再会という導きがあったからこそ【訪問看護ステーションの仕事への納得】をし、【訪問看護ステーションを浸透させる苦労と努力】を分かち合っている。B保健師の導きは偶然のよ

うであるが、決して運に任されたわけではなく、人に対して開かれ出合いを大切につなげ主体的に意味づけていくA氏の姿勢が、好機をつかみ新たなステップへと前進する力を支えている。

一方、最初の訪問看護ステーション開設には看護師としてのアイデンティティや自尊心を脅かす、訪問看護実践とは異なる苦労があったことがわかる。このような逆境の中、訪問看護ステーションの業務に邁進できたのは、利用者によって選ばれたサービスとして定期的な訪問看護を実践することにより、利用者と家族の生活を豊かに変えていく力となることを実感し、市町村での訪問看護時代とは異なる【訪問看護ステーションの訪問看護の醍醐味を実感】したからに他ならない。

この後、A氏は平成6年に所長となり職員を戦略的に育てるが、その際大事にしていたのは、[人の家を壊すなということ徹底して守る]ことであった。このことに加え、近年の医療依存度の高い在宅療養者の家をミニ病室にする流れを危惧し、生活する人に戻すことをデザインするのが訪問看護であるという思いは、A氏が市町村訪問看護師の時代につかんだ訪問看護の本質であり、社会的背景が変化しても揺るぎなく受け継がれているA氏の訪問看護に寄せる信念である。一方、愚痴や無駄話をしやすい職場風土を大切にすることは、地域の井戸端会議の意義を知っているからこそ生まれた発想であろう。この時期は介護保険制度が新たに始まり、職員の育成だけでなく経営的な運営についても手腕が求められたが、管理職として【訪問看護ステーションの職員と経営を戦略的に育てる】という経験が重ねられたことで、[訪問看護をここまで極めた自負]を醸成し、[自分自身の本当の自立]として自らの訪問看護ステーションの起業を決意させたように思われる。同時に、全体性や時代の先見性を意識する俯瞰的な視野が培われ、次世代につなぐ看護への決意へつながっていると感じられる。

## 2. 反省的实践家としてのA氏

A氏は誰もが未知の訪問看護だった時代に、単独で短期間に、どのように訪問看護の専門性を身につけていったのだろうか。



ドナルド・ショーン（1983）は、二つの専門家像「技術的熟達者」と「反省的实践家」を対比させ、複雑かつ不確実、独自の価値が葛藤する現代社会の問題に対しては、専門的技術や科学的技術を合理的に適用する実践者「技術的熟達者」だけでは解決できず、新たな専門家像として「反省的实践家」を提示している。これは、専門家の専門性とは、活動過程における知と省察それ自体にあるとする考え方で、「行為の中の知」「行為の中の省察」「状況との対話」という三つの概念が鍵となる。ショーンはこれまで非科学的なものと考えられてきた実践の中に埋め込まれた知、実践者自身が生み出すインフォーマルな知を正統化し、その有用性を明らかにした。そして専門家としての実践者は、その行為をなすことに有能であり、行為の中の省察を通して自分自身の行為から学び、有効な行為を選び取ることができることを示したのである。

A氏は、当初、看護師と保健師の「技術的熟達者」モデルで訪問看護を捉えようとするが、手持ちの知識や技術の中には、相手のお宅にお邪魔し家族も含めて様々な状況と価値観の中で、その都度現実に向き合うような訪問看護の知識や技術が、十分ではなかったと推測される。当然、「技術的熟達者」モデルでは対応できなくなるが、ショーンのいう「反省的实践家」モデルの「行為の中の省察」をしているのである。「行為の中の省察」は「状況との対話」だけでなく、実践の事後に出来事の意味を振り返る「行為の後の省察」、実践の事実を対象化して検討する「行為についての省察」も含んでいる。A氏は行為をしながらその瞬間に、相手の反応を受け止め、地域や社会の背景やこれまでの状況に思いをめぐらしながら、直後の行為の選択や修正を行っている。例えば、初めての訪問看護では、対象者の身体チェック、いわば「技術的熟達者」としての行為をしようと考えていたが、一番広い日本間に通されたことに招かれざる客の雰囲気を感じ、家族の介護をチェックするような偵察者になってはいけなく、家族は仕事をしながらやっているのだからと、あえて何もせずに生活実態だけ聞いて帰っている場面はまさに「状況との対話」である。また、ショーン

は自分の持つ枠組み（ものの見方・考え方、暗黙の理論）で理解できない時、驚きや困惑という状況を経験することで、今直面している現象について省察し、行動の中で暗黙となっていたこれまでの理解について省察することで新たな理解と状況の変化を生み出すことを「枠組み実験」と呼んでいる。A氏はうちのめされる経験の中で、訪問看護における枠組み実験を重ねながら、様々な方法の可能性を広げ、適用し、修正し、相手に対しても相手が自身の枠組みを自覚し修正できるよう働きかけていたといえる。また、A氏が「反省的实践家」でありえたことには、自らが一市民として家庭の暮らしにどっぷり入っていた背景も影響を与えていると推測する。A氏は【家庭人となったからこそ気づけた地域の力】で語っているように、家庭人の時期に「技術的熟達者」である看護職特有の価値観やこだわりから一旦自由になって、一市民の暮らしで大切にされているが現しにくいものや地域の力量を実感として体得している。地域の中で一市民としての経験を蓄積し成熟していたことが、視点の広がりや柔軟な省察を可能としたのではないか。

このように「反省的实践家」として学び続けていることが、熟練訪問看護師としてのA氏の専門性を形成してきたと考えられる。看護基礎教育の中に在宅看護論が位置付けられ10年が経過した現在、訪問看護の基礎的な知識と技術を学んだ訪問看護師が輩出されているが、一市民としての成熟を意識すること、手持ちの知識や技術を省察し修正していく反省的实践家の姿勢を持つことは、時代の要請に応えられる専門性を担保するために重要であると考えられる。

### 3. 次世代へつなぐ生成継承性

やまだ（2010）はエリクソンの成人期の発達課題「generativity」を「生み出す」と「世代継承」の両方の意味を生かして「生成継承性」と訳している。自分が大事で自分を生かしたいという自己愛と、他者のために生きようとする利他主義、両者のパラドックスを含む興味深い概念であり、この概念によって「個」の人生物語から「世代」を越えて継承されていく人生物語へと時間軸を拡大することができると述べて



いる。A氏が自ら訪問看護ステーションを起業し、次の世代につなぐ訪問看護の決意を語ったことは、この高い生成継承性を伺わせる。一人の看護師が訪問看護という未知の世界に飛び込み、うちのめされる経験をしながら反省的実践家として自らの専門性を模索し、極め、今、次の世代につなげていくのである。先駆者として道を切り拓いた者は、過去に足跡を残すだけではなく未来へつなげる役割をも包含するという専門性が備わるのであろうか。多くの未来の訪問看護師をも照らす道筋となるA氏の語りであった。

### 終わりに

今回、熟練訪問看護師がたどった20年来の訪問看護の経験と意思についてインタビューし、訪問看護の先駆者がどれだけの失敗や苦労を重ね試行錯誤しながら訪問看護の社会的認知を上げ、自らの対象理解やアプローチの方法を磨き、専門性を築いていったのかを知る貴重な機会となった。

本研究は1名の熟練訪問看護師のみからの調査である点は研究の限界であるが、ここで得られた知見を、訪問看護のみならず、新たな挑戦に挑む専門職のあり方に活かし、今後のさらなる教育、研究につなげ深めていくことが必要と考える。

### 謝 辞

本研究にあたり、インタビューにご快諾下さり、貴重なお話しをいただきましたA氏のご厚意に深く感謝をし、お礼申し上げます。

また、多くの貴重なご助言をいただきました島根大学の原祥子教授に心より感謝いたします。

### 文 献

川村佐和子 (2002) : 組織のケア力を高める在宅ケア高度実践術, 日本看護協会出版会, 4-5.  
厚生労働省のホームページ : 政府統計の相談窓

口, 平成20年介護サービス施設・事業所調査 (<http://www.e-stat.go.jp/SGL/estat/NewList.do?tid=000001029805> 2010年11月)

厚生労働省のホームページ : 厚生労働省統計, 平成11年訪問看護統計調査の概要 ([http://www1:mhlw.go.jp/toukei/rkango99\\_8/sec02.html#2-1](http://www1.mhlw.go.jp/toukei/rkango99_8/sec02.html#2-1) 2010年11月)

島根県看護協会記念誌編集委員会 (1992) : 島根県看護協会10周年記念誌, 島根県看護協会, 67-69, 131-141.

島根県看護協会記念誌編集委員会 (2001) : 島根県看護協会20周年記念誌, 島根県看護協会, 57-70.

Donald Schön(1983) : The Reflective Practitioner : How Professional Think in Action, Basic Books. /佐藤学, 秋田喜代美 (2001) : 専門家の知恵 (第1版), ゆみ出版, 東京.

松野かおる他 (1997) : 系統別看護学講座 在宅看護論, 医学書院, 11-13

やまだようこ (2000) : 人生を物語る (初版), 96, 99, ミネルヴァ書房, 京都.

栗谷とし子・吾郷ゆかり

# **A Study on Experiences that Support Visiting Nursing Professionalism : Based on an Interview with an Expert Home Visiting Nurse**

Toshiko KURITANI\* and Yukari AGO

**Key Words and Phrases** : Visiting Nursing, Interview, Expert Home Visiting Nurse, Experience, Professionalism

---

\* The University of Shimane Junior College, Matsue Campus

# 健康長寿な地域における 壮年期の生活実態と保健活動

佐藤久美子\*・上村 博子\*・北湯口 純\*  
曾田 富代\*・吾郷美奈恵

## 概 要

目的は健康長寿な地域として高く評価されている市に在住する壮年期の生活実態として、現在と30年前の違いを明らかにすることである。調査は市に在住する40歳と70歳の全員を対象に、食、運動、休息等の生活状況等について郵送により無記名自記式で行った。その結果、40歳202名（回収率44.5%）、70歳390名（回収率74.4%）から回答があった。40歳は70歳の30年前に比べ、男女とも栄養のバランスや塩分、糖分等の食に対する意識は有意（ $p<0.05$ ）に高かった。また、40歳は男女とも肉類を週3回以上食べる者が多く、男性では甘味飲料の摂取が多かった。一方、40歳は男女とも1日に1時間未満しか歩かない、翌日に疲れが残る、住んでいる地域で住みにくいと感ずることがある者が多い等の現状が明らかとなった。

キーワード：壮年期，生活実態，地域社会

## I. 緒 言

「生命と神話が息づく 新しい日本のふるさとづくり」に取り組んでいる山陰の中山間地域にある市の平均寿命は男性79.4歳、女性87.4歳で、全国の男性78.8歳、女性85.8歳より長く、健康長寿な地域として高く評価されている（国勢調査, 2005）。しかし、合併5周年を迎えた新市は、壮年期の生活実態が明らかになっておらず、健康課題が整理されていない現状にある。

また、新市の2005～2007年の壮年期の死亡は、総死亡の1割に満たないものの、第1位は悪性新生物、第2位は自殺、第3位は心疾患及び脳血管疾患である（しまね情報統計データベース, 2009）。これらは、早期発見と予防が可能であり、公衆衛生上の喫緊の課題でもある。また、壮年期の死亡や疾病の罹患は、家族を巻き添えにするばかりでなく、勤務先や社会全体に影響を与えている（岡田, 2009）。そのため、健康長寿

に影響すると報告されている、食、運動、休息（労働を含む）に関する生活実態から健康課題を整理し、今後の対策を講ずる必要がある。

今回の目的は、健康長寿な地域として高く評価されている市に在住する40歳と30年前の40歳頃（以下、「昔40歳」とする。）の生活実態の違いを明らかにし、健康長寿な地域を維持するための対策について検討することである。

## II. 方 法

### 1. 調査対象

対象は、山陰の中山間地域にあるA市に在住する40歳（平成22年1月の厄年会参加対象者）の456名と70歳（平成22年1月古稀祝い対象者）の539名、全員である。

### 2. 調査方法

調査は、郵送による10日間の留置き調査で、平成21年10月に行った。調査票は無記名自記式で、依頼文書と返信用封筒と共に個別に送付した。また、一人でも多くの協力を得るため、ケー

\*雲南市役所

ブルテレビや有線放送、健診会場や健康教室会場でも呼びかけた。郵送には市の封筒を用いたが、保健師の顔をゴム印で手作りして押印し、開封してもらえるよう工夫した。

なお、調査項目を検討するにあたり、保健事業にたずさわる16名の保健師が、事前に40歳代と70歳代の住民に生活状況のインタビューを行った。調査票はその結果を元に検討し、作成した。

### 3. 調査内容

内容は、対象の背景、食生活、休息（労働の状況を含む）、運動などである。40歳は現在の状況を、70歳は現在の状況と30年前の40歳頃の状況を調査した。そのため、40歳の調査票はA4用紙4枚であるが、70歳はA4用紙8枚である。

### 4. 分析方法

分析は、統計解析パッケージSPSS16.0J for Windowsを用いて行い、Mann-WhitneyのU検定や $\chi^2$ 乗検定を用い、有意水準は5%未満とした。なお、期待度数が5未満のセルが20%以上含まれる場合は、Fisherの正確確率検定を行った。

## Ⅲ. 倫理的配慮

依頼書に調査目的と意義、調査の方法を明記し、対象者が理解した上で参加を決定できるように次の内容を記載した。調査は自由意思であり強制ではないこと、協力の有無にかかわらず利益・不利益がないこと、データの管理は研究代表者が鍵をかけて管理すること、個人が特定されることがないこと、目的外に使用することはなく公表を予定していること、などである。

調査は無記名で行い、調査票の返信をもって同意とみなした。また、この研究は行政機関における事業研究であるため所属する部の長の承認を得、対象者の選定を行った。

## Ⅳ. 結果

調査票の返信は、40歳が202名（男性86名、

女性116名）で回収率44.5%、70歳が390名（男性188名、女性202名）で回収率74.4%であった。また、返信された調査票に無効なものは無かった。

対象の家族構成は、40歳は夫婦と未婚の子のみの世帯が56名（31.5%）、二世帯同居の世帯111名（30.7%）であった。一方、70歳は夫婦のみの世帯127名（32.6%）が最も多かった。また、仕事は会社員が最も多く、40歳は81名（41.4%）、昔40歳は159名（41.1%）であった。70歳は無職と答えた者が152名（39.1%）で、他は農業等を行っていた。なお、食や運動、休息等の生活実態に家族構成の影響は認められなかった。

### 1. 食生活について

40歳と昔40歳・70歳の「食」の現状を表1に示した。40歳と昔40歳を比較すると、男性は「肉類を週3日以上食べる」が昔40歳は48.5%であったのに対し40歳87.1%と多くなっていたが、「魚を週3日以上食べる」は昔40歳74.3%で40歳72.9%と違いはなかった。同様に女性は「肉類を週3日以上食べる」が昔40歳は55.9%であったのに対し40歳78.4%と22.5%多くなっていたが、「魚を週3日以上食べる」は昔40歳80.6%で40歳69.8%と少なくなっていた。

また、男性では「朝食の欠食が週3日以上ある」「甘味飲料を週3日以上とる」「食後2時間以内に就寝する日が週3日以上ある」の割合が40歳は昔40歳に比し10%以上が多かった。女性では「緑黄色野菜を毎日食べない」者に違いはなかったが、「淡黄色野菜を毎日食べない」は昔40歳53.8%に比し40歳は44.8%と少なくなっていた。

70歳は30年前の昔40歳の時より、男性は「間食を週3回以上食べる」15.9%、「食後2時間以内に就寝する日が週3日以上ある」14.5%多くなっており、「肉類を週3回以上食べる」者は14.6%少なくなっていた。女性で10%以上違いのあるものは無かった。

食に対する意識の割合を40歳と昔40歳で比較し、男性を図1に、女性を図2に示した。男女とも「栄養のバランス」「塩分少なめ」「糖分少なめ」「野菜をたくさん食べる」「腹8分目」「食



表1 「食」の現状

n	40歳		昔40歳		70歳	
	男性 85	女性 116	男性 171	女性 186	男性 183	女性 198
緑黄色野菜 毎日食べない	48 (56.5)	67 (57.8)	100 (58.5)	99 (53.2)	90 (49.2)	88 (44.4)
淡黄色野菜 毎日食べない	55 (64.7)	52 (44.8)	119 (69.6)	100 (53.8)	117 (63.9)	90 (45.5)
肉類週3日 以上食べる	74 (87.1)	91 (78.4)	83 (48.5)	104 (55.9)	62 (33.9)	99 (50.0)
魚類週3日 以上食べる	62 (72.9)	81 (69.8)	127 (74.3)	150 (80.6)	129 (70.5)	166 (83.8)
朝食欠食 週3日以上する	16 (18.8)	9 (7.8)	4 (2.3)	5 (2.7)	3 (1.6)	3 (1.5)
間食週3日 以上する	25 (29.4)	81 (69.8)	41 (24.0)	118 (63.4)	73 (39.9)	143 (72.2)
夜食週3日 以上する	6 (7.1)	9 (7.8)	10 (5.8)	12 (6.5)	5 (2.7)	1 (0.5)
甘味飲料 週3日以上とる	43 (50.6)	21 (18.1)	41 (24.0)	28 (15.1)	32 (17.5)	17 (8.6)
外食週3日 以上する	5 (5.9)	0 (0.0)	16 (9.4)	5 (2.7)	6 (3.3)	3 (1.5)
惣菜週3日 以上食べる	10 (11.8)	5 (4.3)	25 (14.6)	18 (9.7)	23 (12.6)	18 (9.1)
食後2時間以内 に就寝週3日 以上ある	30 (35.3)	15 (12.9)	35 (20.5)	21 (11.3)	64 (35.0)	39 (19.7)

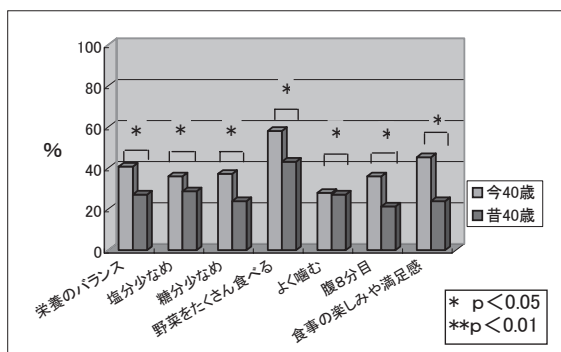


図1 男性の食に対する意識

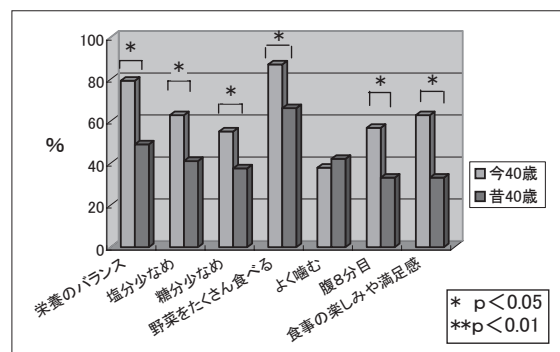


図2 女性の食に対する意識

事の楽しみや満足感」の項目が、昔40歳に比し40歳が有意 (p<0.05) に高かった。また、「よく噛む」は男性では昔40歳に比し40歳が有意 (p<0.05) に高かったが、女性では男性とは反対に昔40歳が40歳より割合が多かったが有意差は認めなかった。

食事の楽しみや満足感と生活実態を比較し、表2に示した。食事の楽しみや満足感の意識として「気を付けている」者は、喫煙習慣で「吸わない」が72.3%と多く、緑黄色野菜の摂取で「毎日ある」は45.0%と多かった。また、外食

の頻度は週に一度も「ない」が53.2%で、「気を付けていない」者は喫煙習慣で「現在吸っている」41.4%、外食の頻度も「毎日ある」が6.9%を占めていた。

## 2. 運動について

40歳と昔40歳・70歳の「運動」現状を表3に示した。40歳は昔40歳に比較すると、「強い身体活動をしなない」は男性では昔40歳32.7%が40歳51.8%、女性では昔40歳48.4%が40歳73.3%と男女共に多くなっていた。また、同様に「農作

表2 食事の楽しみや満足感と生活実態との比較

n	食事の楽しみや満足感					
	気を付けている		なんとも言えない		気を付けていない	
	112		58		29	
喫煙習慣						
現在吸っている	18	16.1%	17	29.3%	12	41.4%
過去に吸っていた	13	11.6%	3	5.2%	5	17.2%
吸わない	81	72.3%	38	65.5%	12	41.4%
緑黄色野菜の摂取						
毎日ある	50	45.0%	25	43.1%	9	32.1%
週5～6日	38	34.2%	13	22.4%	4	14.3%
週3～4日	13	11.7%	17	29.3%	11	39.3%
週1～2日	10	9.1%	3	5.2%	4	14.3%
ない	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
外食の頻度						
毎日ある	0	0.0%	0	0.0%	2	6.9%
週5～8日	0	0.0%	0	0.0%	1	3.4%
週3～6日	1	0.9%	0	0.0%	1	3.4%
週1～4日	51	45.9%	29	51.8%	13	44.8%
ない	59	53.2%	27	48.2%	12	41.5%

表3 「運動」の現状

単位：名 (%)

n	40歳		昔40歳		70歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	85	116	171	186	183	198
強い身体活動 全くしない	44 (51.8)	85 (73.3)	56 (32.7)	90 (48.4)	65 (35.5)	107 (54.0)
中等度の身体活動 全くしない	28 (32.9)	43 (37.1)	45 (26.3)	69 (37.1)	28 (15.3)	56 (28.3)
週1日も10分以上 続けて歩かない	41 (48.2)	64 (55.2)	67 (39.2)	92 (49.5)	49 (26.8)	62 (31.3)
家事1日1時間 未満しかしない	71 (83.5)	7 (6.0)	137 (80.1)	15 (8.1)	115 (62.8)	10 (5.1)
農作業1日1時間 未満しかしない	70 (82.4)	112 (96.6)	71 (41.5)	67 (36.0)	52 (28.4)	66 (33.3)
通勤・仕事などで 歩く時間1日1時間 未満しかない	58 (68.2)	87 (75.0)	88 (51.5)	73 (39.2)	92 (50.3)	73 (36.9)

表4 「休息」の現状

単位：名 (%)

n	40歳		昔40歳		70歳	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	85	116	171	186	183	198
翌日に疲れが残る ことがある	70 (82.4)	100 (86.2)	73 (42.7)	96 (51.6)	102 (55.7)	139 (70.2)
ストレス解消法が ない	29 (34.1)	27 (23.3)	70 (40.9)	88 (47.3)	62 (33.9)	48 (24.2)
不安や悩みに耳を 傾けてくれる 人がいない	16 (18.8)	7 (6.0)	40 (23.4)	38 (20.4)	42 (23.0)	30 (15.2)
住んでいる地域で 「住みにくい」と 感じることもある	43 (50.6)	61 (52.6)	37 (21.6)	69 (37.1)	37 (20.2)	60 (30.3)

表5 翌日に疲れが残る者と生活実態との比較

n	翌日に疲れが残る						X <sup>2</sup> 検定
	ある 116	どちらでもない 30		ない 55			
飲酒習慣							
習慣的に飲む	30	26.1%	15	50.0%	20	36.4%	p<0.05
時々飲む	37	32.2%	2	6.7%	16	29.1%	
ほとんど全く飲まない	48	41.7%	13	43.3%	19	34.5%	
喫煙習慣							
現在吸っている	17	14.6%	10	33.3%	20	36.4%	p<0.05
過去に吸っていた	14	12.1%	4	13.3%	5	9.1%	
吸わない	85	73.3%	16	53.4%	30	54.5%	
朝食の欠食							
毎日ある	4	3.5%	2	6.7%	6	10.9%	p<0.05
週5～6日	0	0.0%	2	6.7%	5	9.1%	
週3～4日	4	3.5%	0	0.0%	2	3.6%	
週1～2日	11	9.6%	4	13.3%	6	10.9%	
ない	96	83.4%	22	73.3%	36	65.5%	
惣菜を摂取する頻度							
毎日ある	0	0.0%	1	3.3%	0	0.0%	p<0.05
週5～7日	0	0.0%	1	3.3%	1	1.9%	
週3～5日	4	3.4%	1	3.3%	7	13.0%	
週1～3日	60	51.7%	11	36.7%	28	51.8%	
ない	52	44.9%	16	53.4%	18	33.3%	

業を1日1時間未満しかしない」は男性の昔40歳41.5%が40歳82.4%、女性の昔40歳36.0%が40歳96.6%であった。「通勤・仕事などで歩く時間は1日1時間未満」は男性の昔40歳51.5%が40歳68.2%、女性の昔40歳39.2%が40歳75.0%と男女共に多くなっていた。

70歳と昔40歳を比べると、男女共に「通勤・仕事などで歩く時間は1日1時間未満」に違いはなかった。また、「農作業を1日1時間未満しかしない」は、男性で昔40歳41.5%が70歳28.4%と少なくなっていたが、女性では36.0%が33.3%で違いは無かった。

### 3. 休息について

40歳と昔40歳・70歳の「休息」現状を表4に示した。40歳は昔40歳に比較すると、「翌日に疲れが残ることがある」は、男性で昔40歳42.7%が40歳82.4%、女性では昔40歳51.6%が40歳86.2%と男女共に多くなっていた。

また、「住んでいる地域で住みにくいと感ずることがある」は、70歳と昔40歳で大きな違いはなかったが、男性で昔40歳21.6%が40歳50.6%、女性では昔40歳37.1%が40歳52.6%と多くなっていた。一方、「ストレス解消法がない」は男女とも昔40歳が40歳や70歳より多かった。また、「不安や悩みに耳を傾けてくれる人がい

ない」は昔40歳の男性23.4%や女性20.4%に比べ、40歳は男性18.8%、女性6.0%と少なかった。

翌日に疲れが残る者と生活実態を比較し表5に示した。「翌日に疲れが残る」と「飲酒習慣」「喫煙習慣」「惣菜を摂取する頻度」に有意差(p<0.05)を認めた。しかし、翌日に疲れが残る者は飲酒習慣「ほとんど全く飲まない」、喫煙習慣「吸わない」、朝食の欠食「ない」割合が多く、疲れが残らない者が朝食の欠食「毎日ある」が他の群より多いなど、生活実態と一定の傾向は認められなかった。

## V. 考 察

若い世代ほど「健康に気をつけていない人」の割合が高いと報告されているが(小笠原, 2005)、これは知識として認識していても、それを実行できないことの表れと考えられる。今回の結果においても、40歳は食に対する意識が高いものの、甘味飲料や朝食の欠食などの実態がともなっていない現状にあった。朝の通勤途中に、壮年期世代が缶コーヒーを購入している姿や、昼休みに外食している姿を見受けるが、就労している壮年期の食生活は、仕事上のつきあいや時間を自由に取れないなどから乱れがちである(高橋, 2008)(曾我部, 2008)(富永,

2010)。食の意識の高さは、保健活動はもとより、テレビや雑誌などから得られる情報量の多さからきていると考えられるが、健康に良いと認識してはいるものの、それを自分の生活に取り入れながら生活改善することが難しいためと推察される。

また、市の特徴として壮年期の自殺が問題となっている（しまね情報統計データベース、2009）。40歳は70歳や昔40歳に比し、「翌日に疲れが残ることがある」割合が多いが、「ストレス解消法がない」や「不安や悩みに耳を傾けてくれる人がいない」割合は少なかった。このことは、40歳を取巻く周囲の環境は良くなっていることが推察される。日頃の生活の乱れが更に精神面にダメージを与えており（大平、2007）、生活改善にしても、心の健康づくりにしても、個人で解決することは並大抵のことではない（小林、2005）。このような状況は社会全体の問題として捉え、市をあげて取り組まなければならない最重要な課題と考えている。また、30年前と比べ、社会環境や価値観も変化し、人々の生活にも多大な影響を及ぼしている。健康長寿のまちを維持するためには、個々が健康行動をとることはもちろんのこと、地域社会の環境・意識改善を市全体で取り組む必要があり、それをまとめていく健康づくり組織が必要である。生活満足度の良い人は、健康に好ましい生活習慣をもっており（中谷、2005）、規則正しい生活習慣を確立することも重要であるが、生活に対する満足感が得られるように働きかけていくことが必要である。

## VI. 結 論

健康長寿な地域として高く評価されている市に在住する壮年期の生活実態として、40歳と昔40歳の生活を比較した。その結果、40歳は昔40歳に比べ、男女とも栄養のバランスや塩分、糖分等の食に対する意識は有意( $p<0.05$ )に高かった。また、男女とも肉類を週3回以上食べる者が多く、男性では甘味飲料の摂取が多かった。一方、男女とも1時間未満しか歩かない、翌日に疲れが残る、住んでいる地域で住みにくいと感じる者が多い等の現状が明らかと

なった。

健康長寿のまちを維持するためには、個々が健康行動をとることはもちろんのこと、地域社会の環境・意識改善を市全体で取り組む必要があり、それをまとめていく健康づくり組織が必要である。特に、生活満足度を高める保健活動が重要である。

## 謝 辞

今回の研究事業の実施にあたり、ご協力いただいた雲南市民の皆様にご心より御礼申し上げます。また、調査票作成にあたり、インタビューにご協力頂いた市の保健師の皆様にご感謝いたします。

## 文 献

- 小林幸太, 小林玲子, 久保清香, 園田智子, 森 満 (2005) : 抑うつ症状とその関連要因についての検討, 日本公衆衛生雑誌, 52, 55-65.
- 国勢調査 (2005) : 雲南市の平均寿命, 2010-11-15, <http://www.stat.go.jp/data/kokusei/2005>
- 中谷素子, 東あかね, 池田順子, 中澤敦子, 田中恵子, 入江祐子, 松村淳子, 杉野 成, 小笹晃太郎, 渡邊能行 (2005) : 地域住民の生活満足度と生活習慣との関連, 日本公衆衛生雑誌, 52, 338-348.
- 小笠原サキ子, 渡邊竹美, 煙山晶子 (2005) : A県内の中・高年者の健康づくり・生活習慣・食生活に関する意識の実態と健康づくりに対する影響要因の検討, 秋田大学医学部保健学科紀要, 13 (2), 13-22.
- 岡田邦夫 (2009) : 運動・身体活動と公衆衛生 (12)「働く人の身体活動と生活習慣病」, 日本公衆衛生雑誌, 56, 121-124.
- 大平哲也, 中村知佳子, 今野弘規, 岡田武夫, 北村明彦, 木山昌彦, 中川裕子, 佐藤眞一, 中村正和, 内藤義彦, 黒川通典, 仲下祐美子, 山本雅代, 亀井和代, 堀井裕子, 嶋本喬 (2007) : 心理的健康の維持・増進のための



望ましい生活習慣についての疫学研究, 日本公衆衛生雑誌, 54, 226-235.

しまね統計情報データベース (2009): 壮年期の死亡順位, 壮年期の自殺者率, 2010-11-15, <http://www.pref.shimane.lg.jp/toukei>

曾我部夏子, 丸山里枝子, 佐藤和人, 五関(曾根)正江 (2008): 男子学生における喫煙と食生活状況および食生活に対する意識との関連性について, 日本公衆衛生雑誌, 55, 30-36.

高橋和子, 工藤 啓, 山田嘉明, 邵 力, 石川仁, 深尾 彰 (2008): 生活習慣病予防における健康行動とソーシャルサポートの関連, 日本公衆衛生雑誌, 55, 491-502.

富永祐民, 運動・身体活動と公衆衛生 (22)「運動と健康づくり・生活習慣病予防」, 日本公衆衛生雑誌, 57, 132-134.

佐藤久美子・上村 博子・北湯口 純・曾田 富代・吾郷美奈恵

## **The Life Current of Health to a Long-Lived**

Kumiko SATO\*, Hiroko UEMURA\*, Jun KITAYUGUCHI\*,  
Tomiyo SOTA\* and Minae AGO

Key Words and Phrases : Late middle age, Situation of Life, Community

---

\* Unnan City

## 介護予防教室の成果と課題 ～教室前後の社会関連性指標得点の変化から～

伊藤 智子・井上 千晶・山下 一也・齋藤 茂子  
松本玄智江・加藤 真紀・祝原あゆみ・松岡 文子\*  
持田 和夫\*\*・福間 紀子\*\*・錦織 圭佑\*\*

### 概 要

A市とE大学短期大学部Fキャンパスは介護予防教室を協働で実施している。平成19年度から21年度の3年間で行った3地区を対象に、教室前後における参加高齢者の社会関連性指標得点変化を調査し、介護予防教室の成果と課題について検討した。その結果、調査対象高齢者は、得点の変化に有意差がなかった。また男女別に得点を比較すると、女性では指標の中の「社会への関心」領域にて有意差が認められた。このことから、調査対象高齢者が社会との関わり状況が維持できている要因の1つに、介護予防教室への参加があると推察された。また、女性は男性よりも介護予防教室参加により社会への関心が高まりやすいことが推察された。男性が参加しやすい教室の工夫が課題である。

キーワード：介護予防教室、社会関連、高齢者、協働

### I. はじめに

介護予防は、少子・高齢化に伴う要介護高齢者の増加に伴い、国民的課題となっている。我が国において平成12年にスタートした介護保険制度は、介護の社会化のためには一定程度成果があったと言えるが、介護状態を重度化させない政策としては不十分だったことから、平成18年度に予防重視型システムへの転換が図られ(高崎他, 2009)、要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進し、包括的・継続的なマネジメントを強化する事業が開始されている。介護予防事業は全国各地で行われており、期間限定で筋力をつけることだけでは不十分であり、QOLに働きかける必要性が言われている(松田, 2006)。

このような状況において、E大学短期大学部FキャンパスはA市と協働で介護予防事業一般高齢者施策の一環として、認知症予防のための

\*医療法人社団清風会五日市記念病院

\*\*出雲市役所高齢者福祉課

回想法を軸とした「介護予防教室」を平成19年度から開始した。平成19年度はB地区、20年度はC地区、21年度はD地区で実施してきた。介護予防の評価指標については身体能力、認知能力などの他にも、介護予防事業の有効性のガイドライン(厚生労働省, 2005)に示されているが、社会との関わりを維持することも介護予防には有効であることも示されている(松岡, 2005)(安村, 2005)。この度、介護予防教室参加者の教室参加前後の社会との関わり状況を測定し、その観点から介護予防教室の成果と課題を検討したので報告する。

### II. 介護予防教室開催までの経過と概要

教室開催地区の選定はA市が事業の効果を考え決定している。地区決定後はその対象地区の関係機関に合意を得、参加者の募集を行った。申し込みの条件は、65歳以上で継続して参加が出来る人とした。教室は7月から2月まで月2回のペースで開催し、1回は回想法、1回は介

介護予防に関するテーマでのミニ講話を主な内容とし、1回の教室は約1時間半とした。

開催回数はB、C、D地区それぞれ、18、9、16回であった。C地区においては冬期に行われる海苔摘み作業のため、開催できない時期があり、B、D地区に比べて開催回数が少なかった。

### 1. プログラム内容

#### 1) メディカルチェック (10分)

血圧測定、脈拍測定を行い、体調を確認する。普段の生活の中で感じたことを記録に留めてもらい、体調確認と合わせて生活意欲や悩みなどを把握した。

#### 2) リアリティ・オリエンテーション (10分)

責任者の進行により、リアリティ・オリエンテーション(高崎他, 2009)を行っている。当日の内容だけではなく、最近のニュースや季節に関する内容を取り入れ、参加者が「社会の中の1人」であることを感じる事が出来る工夫をした。

#### 3) 体操 (5分)

高齢者の下肢筋力の低下、柔軟性の低下を防ぐ体操を保健師、地元役員の指導にて行った。

#### 4) ミニ講話 (45分)

介護予防に関する内容(運動機能、食事栄養・生きがい・社会参加など)の講話を主に大学関係者が行った。

#### 5) 回想法 (45分)

高齢者が過去を振り返ることの心理的な意義は1960年代にButlerによって提唱されている。本事業ではグループ回想法を取り入れた。平成20年には、回想法の意義、進行方法などについて「介護予防プログラム～回想法を中心にした教室の実践から～」として、冊子を作成した。テーマは地元の意見を参考に決定した。

#### 6) 茶話会 (20分)

参加者が自由に交流し、情報交換ができる時間とした。また、当日の感想を書いたり、次回の実行を確認した。

## III. 研究目的

本研究の目的は、E大学短期大学部FキャンパスとA市により協働で3年間に渡って実施し

た「介護予防教室」の前後の社会関連性指標調査結果をもとに、本事業の成果と課題を検討することである。

## IV. 言葉の定義

社会関連性指標：人と社会との関わりの状況を評価する科学的な根拠にもとづいたケア指標(安梅, 2000)

## V. 研究方法

### 1. 対象

平成19年度B地区、20年度C地区、21年度D地区における介護予防教室参加者で、介護予防教室前後両方の調査結果がある者とした。

### 2. 調査方法

安梅による社会関連性指標(安梅, 2000)を用い、教室前後の社会との関わり状況を測定した。この指標は人と社会との関わり状況を評価することを目的に開発され、「生活の主体性」「社会への関心」「他者とのつながり」「身近な社会参加」「生活の安心感」の5つの領域で構成されている。各領域の質問内容は『生活の主体性』領域が「生活の工夫」「積極性」「健康への配慮」「規則的な生活」の4項目、『社会への関心』領域が「新聞の購読」「本・雑誌の購読」「ビデオ等の利用」「趣味」「社会への貢献」の5項目、『他者との関わり』領域が「家族以外との会話」「訪問機会」「家族との会話」の3項目、『身近な社会参加』領域が「活動参加」「近所つきあい」「テレビの視聴」「役割の遂行」の4項目、『生活の安心感』領域が「相談者」「緊急時の援助者」の2項目である。質問は4択で頻度を聞いている。指標の妥当性については、社会関連性評価に関する保健福祉学的研究(安梅, 1995)により証明されている。

## VI. 分析方法

社会関連性指標の比較は性別、地区別で行い、平均値と標準偏差を求めた。統計処理にはWindows日本語版SPSS ver16.0Jを用い、t



表1 介護予防教室調査対象者の特性 人数(%)

		全体	B地区	C地区	D地区
年齢区分 (歳)	65～69	3(7.9)	3(18.8)		
	70～74	4(10.5)	2(12.5)	2(20.0)	
	75～79	11(28.9)	6(37.5)	1(10.0)	4(33.3)
	80～84	11(28.9)	4(25.0)	2(20.0)	5(41.7)
	85～90	6(15.8)	1(6.3)	3(30.0)	2(16.6)
	91～94	3(7.9)		2(20.0)	1(8.4)
性別	男	10(26.3)	7(43.8)	1(10.0)	2(16.6)
	女	28(73.7)	9(56.3)	9(90.0)	10(83.4)
世帯構成	独居	4(10.5)	2(12.5)	1(10.0)	1(8.4)
	高齢者世帯	7(18.4)	6(37.5)	0(00.0)	1(8.4)
	子供または子供家族と同居	27(71.1)	8(50.0)	9(90.0)	10(83.4)
合計		38(100.0)	16(100.0)	10(100.0)	12(100.0)

表2 性別社会関連性指標得点の領域別平均値と標準偏差

男性(10名)	教室前	教室後	有意確率	女性(28名)	教室前	教室後	有意確率
総合(18)	17.3±1.1	16.7±1.3	ns	総合	16.5±1.7	16.7±1.3	ns
生活の主体性(4)	4.0±0	4.0±0	ns	生活の主体性	3.8±0.5	3.9±0.3	ns
社会への関心(5)	4.7±0.7	4.4±0.7	ns	社会への関心	3.8±1.2	4.4±0.8	0.002*
他者との関わり(3)	3.0±0	3.0±0	ns	他者との関わり	3.0±0.2	2.9±0.3	ns
身近な社会参加(4)	3.8±0.4	3.6±0.5	ns	身近な社会参加	3.8±0.4	3.8±0.4	ns
生活の安心感(2)	1.8±0.6	1.8±0.4	ns	生活の安心感	1.9±0.3	1.9±0.3	ns

( )は質問項目数  
数値:平均値±標準偏差, \*p<0.05

検定を行った。危険率P<0.05を統計学的有意とした。

## VII. 倫理的配慮

事業説明を行う地元説明会にて、大学により研究の趣旨について説明し、代表者から口頭で合意を得た。調査対象者には、事前調査の日に全体で調査の趣旨、内容、調査協力は自由であることや調査対象者の権利擁護について口頭で説明し、口頭で承諾を得た。データの管理は大学で責任をもって行った。

## VIII. 結 果

### 1. 対象者の特性

各地区の調査対象者は、B地区では65歳から86歳までの16名(男性7名、女性9名)、C地区では72歳から95歳までの10名(男性1名、女性9名)、D地区では76歳から91歳までの12名(男性2名、女性10名)であり、合計38名であっ

た。平均年齢はそれぞれ75.9歳、84.0歳、81.1歳であった。全体で、世帯構成は独居が4名、高齢者世帯が7名、他の家族と同居が27名だった。調査対象者は、参加者全体のほぼ6割を占めていた(表1)。

### 2. 教室前後の社会関連性指標の変化

B、C、D地区の介護予防教室の調査対象者38名でみると、教室前後で得点の平均値が0.2点上昇していたが、有意な差はなかった。5つの領域別に見ても前後で大きな変化はなく、有意な差はなかった。性別に見ると、女性の「社会への関心」領域の教室前後の平均値が3.8点から4.4点に上昇しており、有意差が認められた。男性では、どの領域についても有意差は認められなかった(表2)。また、地区別の各領域別の教室前後得点も有意差は認められなかった(表3)。

表3 社会関連性指標の領域別平均値と標準偏差（地区別）

	B地区(16名)		有意確率	C地区(10名)		有意確率	D地区(12名)		有意確率
	教室前	教室後		教室前	教室後		教室前	教室後	
総合点(18)	17.6±0.7	17.3±0.9	ns	16.1±2.3	16.6±1.6	ns	16.1±1.2	16.7±1.4	ns
生活の主体性(4)	3.9±0.3	4.0±0	ns	3.7±0.7	3.8±0.4	ns	3.9±0.3	4.0±0	ns
社会への関心(5)	4.6±0.6	4.6±0.6	ns	3.7±1.6	4.3±0.9	ns	3.6±1.1	4.2±0.8	ns
他者との関わり(3)	3.0±0	3.0±0	ns	3.0±0	2.8±0.4	ns	2.9±0.3	2.9±0.3	ns
身近な社会参加(4)	3.9±0.3	3.8±0.4	ns	3.8±0.4	3.8±0.4	ns	3.7±0.5	3.6±0.5	ns
生活の安心感(2)	2.0±0	1.9±0.3	ns	1.9±0.3	1.9±0.3	ns	1.7±0.7	1.8±0.4	ns

( )は質問項目数  
 数値:平均値±標準偏差

## Ⅹ. 考 察

厚生労働省研究班は、介護予防がめざすものは「高齢者本人の自己実現」「生きがいをもっただき、自分らしい生活を創っていただく」ことへの支援である。そのためには、「心身機能の改善」を基盤とし、「生活行為」や「参加」など生活機能全般を向上させることにより、「自己実現」「生きがい」を支えることが最も重要なポイントとなる。と述べている（厚生労働省2005）。この介護予防教室事業も単に身体機能の維持だけではなく、生活の質の向上をねらい、継続した取り組みのきっかけとなるよう支援をしてきた。

また、安梅は「社会との関連は、自らの社会における存在意義としてより深い意味をもっている。特に高齢社会を迎えた今、一生涯自分と社会との関わりを見つめ、自分の存在意義を確認することが豊かな高齢期を過ごすために役立つと考えられる。社会関連性指標は一人一人の主体性を重視し、他者と共に生き、その関わりの中で自分を認識しながら生活していく地域社会の実現を図る指標として活用できる。」と、本研究で使用した社会関連性指標の有効性を述べている（安梅, 2000）。

本調査で注目すべき結果の1つ目は、各地区とも教室前後で社会関連性指標得点に有意な差がなかったことである。篠原らは同じ指標を用いた研究で、地域在住高齢者の日常生活における社会との関わり促進が心身機能の維持増進に繋がるという結果を示し（篠原2007）、Belloc, N.Bらは、健康と社会との関わり状況には有

意な関係があることを指摘している（Belloc, N.B 1972）。また、社会関連性と生命予後との関連もあると言われている（安梅他, 2006）。これらの先行研究は、社会との関わりが人の健康状態を左右する規定要因になり得るという点で一致しており、介護予防においても社会との関わりが重要であることを裏付けている。このことを踏まえると、今回の調査結果も介護予防教室に参加したことが「人と社会との関わり状況」を維持できた要因の1つとなり、健康状態の維持に役立っていることが推察された。また、今回の介護予防教室のプログラム内容が1年間を通じて、小集団の交流の中で行われる内容であったため、より効果的であったと考えられた。

2つ目は、指標の『社会との関わり』領域で、女性の教室前後得点平均値の比較で有意差が認められたことである。社会との関わり領域の質問内容にある新聞の購読や本・雑誌の購読・趣味の習慣が無かった女性対象者が、定期的な運動、講話、回想法、交流により、社会に目が向き、新聞・雑誌の購読や趣味を楽しむ機会が増えてきたと推察された。また、生活に身近な活動は女性の方が活発であり、社会生活の拡大に繋がると言われていることから（百瀬他 2006）今回の女性対象者も教室参加を継続することにより、今後自分は社会に何か役に立つことが出来るようになるようになり、自己効力感も高まることが期待される。今後も集まりやすさの工夫、企画内容が体力的に無理のないもの、地域に馴染み深い回想法のテーマ設定が必要であろう。

男性参加者の平均値には有意差が認められなかったのは、各地区男性の参加者が少なく、参加・交流のしにくさから他者からの刺激を受け

にくかったのではないかと考えられた。しかし、得点に変化がなかったことは社会との関わり状況が悪化していないこととして評価できる。今後、男性にも参加しやすい教室運営や内容の工夫が必要である。

## X. 本研究の限界と課題

本研究の分析は、単年で行った異なる地区での取り組みに参加した高齢者のデータを総合した分析であった。高齢者の生活を規定している要因は地域差も考えられる。今後は、地区の実情に合わせた方法で取り組む必要性に関する研究（松岡，2005）を参考に、評価方法を検討する必要がある。さらに、社会関連性指標得点と認知機能、身体機能の関係も今後分析が必要である。

## 謝 辞

本研究にご協力をいただいた、地域の皆様、関係者の皆様に深謝致します。

## 引用文献

- 安梅勅江（2000）：エイジングのケア科学，11-14，川島書店，東京。
- 安梅勅江，高山忠雄（1995）：社会関連性評価に関する保健福祉学的研究：地域在住高齢者の社会関連性評価の開発及びその妥当性，社会福祉学，36（2），59-73。
- 安梅勅江，篠原亮次，杉澤悠圭，伊藤澄雄（2006）：高齢者の社会関連性と生命予後，日本公衆衛生学会誌，53（9），681-687。
- Belloc, N. B. & Breslow, L. (1972) : Relationship of physical health status and health practice, Preventive Medicine, 1.
- 厚生労働省分担研究班（2005）：介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル（改訂版）2010-11-5，[http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/dl/tp0501-1c_0001.pdf)
- 松岡広子（2005）：後期高齢者の在宅生活における介護予防に関する検討－ふれあい事業の参加経緯を通して－，高齢者のケアと行

動科学10（2），40-43。

松田晋哉（2006）：これからの介護予防の戦略，保健師ジャーナル52（11），900-906。

百瀬由美子，麻原きよみ，大久保効子（2001）：小地域単位の住民主体による高齢者健康増進活動の評価，日本地域看護学会誌3（1），46-51。

篠原亮次，杉澤悠圭，安梅勅江（2007）：地域在住高齢者の3年後の要介護状態の関連要因に関する研究社会関連性と生活習慣に焦点を当てて，日本科学学会誌，27（4），14-22。

高崎絹子，水谷信子，水野敏子，高山成子（2009）：最新老年看護学，321-340，日本看護協会出版会，東京。

高崎絹子，水谷信子，水野敏子，高山成子（2009）：最新老年看護学，262-263，日本看護協会出版会，東京。

安村誠司（2005）：厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）「介護予防事業の有効性の評価とガイドラインの作成」（平成15年度～平成16年度）総合研究報告書，5-10。

伊藤 智子・井上 千晶・山下 一也・齋藤 茂子・松本亥智江・加藤 真紀  
祝原あゆみ・松岡 文子・持田 和夫・福間 紀子・錦織 圭佑

# **The fruits and the problems gained from the training class for the prevention of long-term care services: Change in the Relation index point to the Society between Before and after the Training Class**

Tomoko ITO, Chiaki INOUE, Kazuya YAMASHITA, Shigeko SAITO,  
Ichie MATSUMOTO, Maki KATO, Ayumi IWAIBARA, Ayako MATSUOKA\*,  
Kazuo MOCHIDA\*\*, Noriko FUKUMA\*\* and Keisuke NISIKOORI\*\*

**Key Words and Phrases** : reventive approach in long-term care services, change in the relation to the society, the aged, collaboration

---

\* Itsukaiti Commemoration Hospital

\*\* Senior Citizen Welfare Section, Izumo City Office



## 地域の防災力を引き出す保健師の役割

北田志帆子\*・澄川あい子\*<sup>2</sup>・立石 琴美\*<sup>3</sup>・谷口 幸絵\*<sup>4</sup>  
谷家 愛\*<sup>5</sup>・田村めぐみ\*<sup>6</sup>・辻 愛美\*<sup>7</sup>・夏風 優佳\*<sup>8</sup>  
西尾 衣理\*<sup>9</sup>・羽田 弥生\*<sup>10</sup>・齋藤 茂子

### 概 要

我々は、A市B地区の防災力を高める取り組みとして、地域住民の防災に対するニーズ調査や災害対策委員や町内代表者との意見交換をもとに、防災講習会を共同で企画・実施した。上記の取り組みのうちニーズ調査結果と防災講習会の評価結果をもとに地域の防災力を引き出す保健師の役割について分析した。その結果、保健師の役割は、①日頃の地域保健活動を通して地域の特性や自主防災力を把握し、地域力として活かす活動を行う、②住民の自助・共助をさらに高める働きかけを行う、③個人・家族の実践力や町内全体の防災力を高める活動を支援することであるといえた。

キーワード：防災力，保健師，自助・共助，地域力

### I. はじめに

阪神淡路大震災後、災害対策基本法（1961）において防災に関する責務の明確化がなされ、住民に自発的な防災活動参加等の責務が規定された。

全国の自主防災組織の組織率は、全国平均71.7%、島根県44.7%、A市及びB地区では100%（2009年）である。A市は、2006年に豪雨を受けて全市的に防災整備を行った。B地区では自主防災組織が設置され、今後自主的な活動が期待されているところである。

災害は住民一人一人の防災力、緊急対応能力によって被害を最小限度に抑える事が可能とも

言える。その視点から、地域防災とは、生活の場で住民がお互いの信頼感や連帯感に基づく人間関係を基本として地域の災害に取り組み、自主防災組織体制を築くことである。

災害の発生予測は困難とされている現在、我々が唯一出来ることは〔備え〕である。〔備え〕が被害を最小限に留めるということを再認識し、〔備え〕を充実させることが大切であり、地域の〔備え〕として自主防災組織が担う役割は大きい。保健師として地域の〔備え〕の充実や住民の一人として地域防災訓練などへ参加することは、防災教育の充実や啓発活動につながる大切な活動であろう。

B地区では、2004年から災害対策をテーマに地域のエンパワメントの向上を図ってきた（尾ノ上，2004），（伊藤，2005），（和泉，2006），（伊藤，2007），（河野，2008）。我々は、B地区との関わりの中で地域住民は防災の意識が高く、今後の防災活動についても意欲的であることが分かった。今回、B地区の防災力を高めるために地域住民の防災ニーズを把握し、具体的な取り組みについて地域住民と共通理解を図り、町内単位での講習会を実施した。上記取り組みのうち、ニーズ把握調査と防災講習会の評価を通

\*1 京都工場保健会

\*2 ユニカミノルプラビジネスエキスパート(株)

\*3 島根県奥出雲町役場

\*4 日本赤十字社鳥取赤十字病院

\*5 兵庫県立こども病院

\*6 岡山済生会総合病院

\*7 医療法人青松会地域包括支援センター

\*8 和泉市立保健センター

\*9 島根県立大学短期大学部専攻科：助産学専攻

\*10 山梨県小菅村

して、地域の防災力を引き出す保健師の役割について検討した。

## II. 研究方法

### 1. A市B地区の概要

B地区は約7割が山脈であり、山脈の南側に生活圏を置く。松くい虫の被害による築地松の減少と鹿による農林被害により山の土質がもろく、地盤が弱くなっている。また、急な斜面が多く、土石流などの土砂災害警戒区域である。そして、2つの大きな川の周辺は浸水想定区域であり、水害や土砂崩れが起りやすくなっている。約60年に一度のサイクルで大雨などによる土砂崩れも起こっている。

B地区には23の町内会があり、総面積7.61km<sup>2</sup>、2009年10月現在、人口1,576人、世帯数442世帯である。住民の自治会加入率は約90%であり、転出入は少なく、住民同士の交流が活発である。

B地区の過去の災害としては、1983年、1988年の大雨による家屋、国道、田畑及び林地の被害がある。また、2005年7月の大雨により水害が起き、災害対策本部が設置された。さらに、2007年4月に自治委員会を中心とした自主防災組織が結成され、連絡網や災害マップを作成し、各町内単位での講習会などの活動を行っている。現在、B地区では独居高齢者が増加しており、災害時に独居高齢者、障がい者を有する人を把握し、安全に避難できる対策を立てている。また、29名で構成される消防団員組織がある。

今回、防災講習会を実施したC町内の世帯数は16、人口71人、D町内の世帯は13、人口53人である。

### 2. B地区における防災への取組みの概要

2009年7月から2009年11月にかけて、B地区において防災の取組みを地区と協働で行った。

まず、防災意識と防災研修後の意識調査、今後の防災活動についての調査を行った。次に、災害対策委員と研究者の防災対策についての意見交換を行った。地域の防災意識向上のための取組みについて検討し、B地区2町内で防災講習会を実施することを決定した。2町内の選定は災害対策委員会によって行われた。

さらに、町内代表者と研究者による防災講習会についての話し合いを行った。

上記計画のもとにC町内とD町内において防災講習会を実施した。「みんなで身につけよう防災の心構え！～ひとりではみんなのために・みんなはひとりのために～」をテーマとし、講習会の目標は以下、①土砂災害の知識を深めることができる、②協力し合いながら応急処置を習得できる、③防災グッズの知識を深め、備えの大切さを理解することができる、④防災への取り組み継続意識が高められる、とした。

C町内防災講習会は、コミュニティ消防センターにおいて住民20名と研究者11名でクイズとグループワークを通し、地域や家族で防災について考えた。防災クイズ、土砂災害についての講習、応急処置・移送方法、防災グッズの紹介を行った。同様の内容でD町内の防災講習会は、生活改善センターにおいて住民14名と研究者11名で実施した。防災講習会後に講習会の評価を行った。

### 3. 対象と方法

#### 1) 防災意識と防災研修後の意識調査

B地区の総務部・災害対策委員会による神戸市における合同研修終了後、参加者32名を対象に配票調査法を用い、防災意識と研修参加後の意識の変化を調査した。年齢、性別、所属・役職、参加理由、地域の防災活動で必要と思われること、町内の防災活動で取り組みたいことを質問項目とし、自由記述とした。年齢、性別、所属・役職については単純集計し、記述回答は、研究者11名の合議により類似したものを集め、カテゴリー化し、回答数が多い順に列挙した。

#### 2) 今後の防災活動についての調査

自主防災組織メンバー32名を対象に配票調査法により、防災活動で現在必要と思われること、今後取り組みたい防災活動、家庭での災害対策の内容について自由記述で回答を求めた。自由記述によって得られた回答は、研究者11名の合議により類似したものを集めてカテゴリー化し、回答数が多い順に列挙した。

#### 3) 災害対策委員と研究者の防災対策についての意見交換

町内の防災意識、町内単位の訓練について、

過去の研究者の関わりについて、災害への取組みで力を入れたいこと、今後の訓練について、以上の内容でインタビューガイドを作成し、グループインタビューにより意見を聞いた。B地区災害対策委員会本部長、副本部長3名、コミュニティセンター長及び職員、研究者11名が参加した。インタビューガイドに沿って意見内容を列記した。

#### 4) 町内代表者と研究者による防災講習会についての話し合い

C町内では町内会長と研究者11名のうち5名、D町内では、町内会長夫人と研究者11名のうち4名により過去の被害状況、町内特性、町内の防災意識、過去の防災活動、自治会での備え、避難場所数、AED設置場所数、研究者への要望について話し合い、その内容を列挙した。

#### 5) 防災講習会の評価

対象を小中学生用と成人用に分けた質問紙により、防災に対する現状意識、実施した講習内容の理解、講習会後の意識の変化を集合調査法により調査を行った。小中学生に対しては講習会の感想を自由記述で尋ねた。成人については、性別、災害体験、家庭内の防災対策、避難場所の周知、AED設置場所の周知、実施した講習内容の理解、講習後の意識の変化の内容で選択肢を設けて回答を求め、年齢、今後の備え、さらに学びたいこと、講習会の意見・感想を自由記述とした。

終了後の質問紙調査はC町内と同様とした。調査結果は、質問紙より得られた情報を粗集計し、自由記述によって得られた情報を列挙した。

### 3. 研究期間

研究は、2009年7月20日から2009年11月29日に行った。

### 4. 倫理的配慮

防災意識と防災研修後の意識調査、今後の防災活動についての調査、防災講習会後の評価に関する調査にあたっては、調査票は無記名とし、対象者に目的と方法を口頭で説明した。また回答は自由であること、調査結果は研究目的以外には使用しないこと、研究結果として公表する際は匿名性を守ることを口頭で説明した。意見

交換や話し合いの記録作成も同様とした。以上すべてにおいて同意を得た。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 防災意識と防災研修後の意識調査結果

総務部・災害対策委員会合同研修後のアンケートの回答者32名の属性は、平均年齢65.2歳であり、アンケート回収率は91.4%であった。また、所属・役職〈あり〉と回答した人が18名であった(表1)。

研修会に参加した理由について、〈主催者・職員・委員としての役割〉という回答が最も多かった。地域の防災活動で必要と思うことの間いに対しては、13名が〈町内外での連携、協力、自助、共助〉と回答し、最多であった。防災活動に取り組みたいことの間いに対しては、11名が〈声かけなど町内会と近隣とのつながりを大切にする〉と回答し、6名が〈防災訓練・防災意識の向上〉と回答した(表2)。

### 2. 今後の防災活動についての調査結果

B地区自主防災組織メンバー32名を対象にアンケートを配布し、回答があったのは15名(回収率42.8%)であった。

防災活動で現在必要と思うことの間いに対し、〈訓練〉、〈防災グッズ、保管場所〉、〈災害弱者への支援〉などの回答があり、今後取り組みたい防災活動については、〈防災訓練〉と回答したのが8名であり、最多であった。また、家庭での災害対策の内容の間いに対し、〈常日頃の防災グッズの点検〉と回答したのが8名であり、最多であった(表3)。

### 3. 災害対策委員と研究者の防災対策についての意見内容

B地区災害対策委員と研究者の意見交換の内容を表4にまとめた。その結果、町内の防災意識は、〈町内やリーダーによって、意識の差がある〉、〈今まで我々が関わった町内は防災に対する意識が高まり、効果的である〉と考えていることが分かった。



表1 調査1の対象者の属性 n=32

項目	人数	割合(%)
年齢		
40代	4	12.5
50代	4	12.5
60代	12	37.5
70代	12	37.5
平均年齢(標準偏差)	66.2±10.3	
性別		
男性	17	53.1
女性	15	46.9
所属・役職		
あり	18	31.3
なし	14	68.8

表2 防災意識と防災研修後の意識の変化

項目	延人数
n=32	
<b>参加理由</b>	
・主催者、職員、委員等の役割	10
・災害時の参考	10
・水害、土砂災害時の情報伝達、避難誘導	6
・地震対策	4
・常識や知識の再確認	4
・B地区に必要なものを学ぶ	3
・研修案内があった	3
・誘われたから	2
・神戸の復興の視察	2
・命の冥福を祈る	2
<b>地域の防災活動で必要と思われること</b>	
・町内外での連携、協力、自助、共助	13
・住民同士の絆	6
・連絡の徹底	6
・災害に対する知識の向上	6
・独居高齢者、弱者の把握	5
・避難訓練の実施	4
・避難場所、避難経路の確認	3
・砂置き場、土嚢袋などの準備	2
・防災ネットの構築、連絡網の作成	2
・普段からの危機管理	2
<b>町内の防災活動で取り組みたいこと</b>	
・近隣とのつながり	11
・防災訓練、防災意識の向上	6
・家庭内の備蓄品の点検	5
・話し合いと計画の立案	4
・災害弱者の確認	5
・避難場所の周知徹底	5
・防災活動、研修への参加	3
・緊急時の連絡体制づくり	3
・救助、救急方法	2
・町内での役割分担	2
・災害予防活動	2
・他人に迷惑をかけない	1
・学生による定期的な研修	1

表3 今後の防災活動についての回答結果

項目	延人数
n=15	
<b>防災活動で現在必要と思われること</b>	
・訓練	3
・災害グッズ、保管場所	3
・災害弱者への支援	3
・研修	2
・連絡網の徹底	2
・近隣住民との連携	2
・避難場所の確保	2
・災害の危険箇所の把握	2
<b>今後取り組みたい防災活動</b>	
・防災訓練	8
・防災認識を深める	3
・防災グッズ	1
・町内での連携	1
・早い対応	1
・家族との知識の共有	1
<b>家庭での災害対策の内容</b>	
・常日頃防災グッズの点検	8
・避難場所の確認	4
・連絡網の整備	1
・家具類の転倒防止	1

#### 4. 町内代表者と我々の防災講習会についての話し合いの内容

C町内・D町内の代表者と研究者の話し合いにより得られた情報として〈C町内は被災経験があり、危機意識はある。〉〈D町内は過去に被災経験はない。講習会に対しては〈応急処置、AEDの使い方〉等が出された。その他については表5に示した。

#### 5. C町内における防災講習会の評価結果

講習会の参加者は20名（小学生：4名，成人：16名）であり，家族での参加が多くみられた。講習会の成人の参加者16名に対して集合調査法により調査し，回収率100%であった。また，平均年齢は50.7歳であった（表6）。

以下については表7に示した。防災に対する現状意識をみると，避難場所について〈知っていた〉と答えた人は16名（100%），AEDの場所を〈知っていた〉と回答した人は14名（87.5%）であった。

実施した講習内容の理解については避難場所，AEDの場所を理解したかの問いに対して，〈はい〉と回答した人は15名（93.8%），土砂災害，15名（93.8%），骨折の対処法，移送方法，防災グッズでは，16名（100%）であった。

講習後の意識の変化は，講習会を通して防災



地域の防災力を引き出す保健師の役割

表4 災害対策委員と研究者の今後の防災対策についての意見内容

質問項目	応答
町内の防災意識について	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内やリーダーによって、意識の差がある</li> <li>訓練だとしても災害はいつ起こるかかわからないので意識が大切である</li> <li>訓練は何回も行うことで、徐々に意識が向上する</li> <li>緊張感が必要である</li> <li>鳶巣地区の防災活動の活性は、これからである</li> </ul>
町内単位の訓練について	<ul style="list-style-type: none"> <li>町内の伝達方法は、町内独自である</li> <li>町内で自分たちの問題を考えることが大切である</li> <li>町内ひとつを盛り上げることは、地域の活性化につながる</li> </ul>
過去の学生の関わりについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去に学生が関わった町内は、意識が向上し連絡網も充実している</li> <li>今まで学生が関わった町内は防災に対する意識が高まり、効果的である</li> </ul>
B地区の災害への取り組みで、力を入れたいこと	<ul style="list-style-type: none"> <li>山があるため土砂災害について取り組みたいと考えている</li> <li>災害対策の訓練が大切である</li> </ul>
今後の訓練について	<ul style="list-style-type: none"> <li>家族内でも連絡訓練を行うことが大切である</li> <li>災害対策委員会としては、今後も定期的に情報伝達訓練を実施する予定である</li> </ul>

表5 町内代表者と研究者の話し合いによる意見内容

項目	C町内	D町内
過去の被害状況など町内特性について	<ul style="list-style-type: none"> <li>5年前に土砂災害の発生あり (民家に砂が流入、道路が通行止めになりバイクパス利用して迂回した町内総出で土砂を運び出した)</li> <li>寝たきり、下半身不随の者がいる</li> <li>独居高齢者はいない</li> <li>町内連絡は、回覧板、電話、FAXである</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の災害はない</li> <li>60～70歳後半の高齢者が多い</li> <li>子どもは数人しかいない</li> <li>高齢者のいる世帯は外出の際、隣近所に伝える</li> </ul>
町内の防災意識について	<ul style="list-style-type: none"> <li>過去の被害から、危険認識はある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>伝達訓練はみんなが電話連絡を待ち、待機していたので一番早く町内全員に伝わった</li> </ul>
過去の防災活動について	<ul style="list-style-type: none"> <li>電話連絡訓練を3回実施しうまく伝わった</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>消防団によるAEDの訓練</li> </ul>
自治会での備えについて	あり(土嚢袋, 砂)	なし
避難場所数	4カ所	1カ所
AED設置場所数	4カ所	なし
我々への要望について	<ul style="list-style-type: none"> <li>骨折時の対応</li> <li>心肺停止時の対処(人工呼吸, 脈のとり方, AEDの方法)</li> <li>参加者に積極的に説明や質問をしてほしい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>AEDの方法を知りたい</li> <li>指切断に対する処置方法</li> <li>高血圧, 脳梗塞の気をつけること</li> </ul>

表6 対象者の属性

項目	C町内 n=16		D町内 n=14	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
年齢				
30代	4	25.0		
40代	6	37.5	1	7.1
50代	1	6.3	3	21.4
60代	2	12.5	9	64.3
70代	2	12.5	1	7.1
平均年齢(標準偏差)	50.7±16.0		61.4±7.8	
性別				
男性	12	75.0	7	50.0
女性	4	25.0	7	50.0
災害体験				
ある	5	31.3	3	21.4
ない	11	68.8	11	78.6

表7 防災講習会の評価

項目	C町内 n=16		D町内 n=14		
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	
1.防災に対する現状認識					
家庭内の防災対策	ある	5	31.3	3	21.4
	ない	10	62.5	11	78.6
	無回答	1	6.3	0	0
避難場所の周知	知っていた	16	100.0	14	100.0
	知らなかった	0	0	0	0
AED設置場所の周知	知っていた	14	87.5	11	21.4
	知らなかった	2	12.5	3	78.6
2.講習内容の理解					
避難場所・AED場所	はい	15	93.8	12	85.7
	どちらでもない	1	6.3	1	7.1
	いいえ	0	0	1	7.1
土砂災害	はい	16	100.0	14	100.0
	どちらでもない	0	0	0	0
	いいえ	0	0	0	0
骨折の対処方法	はい	16	100.0	14	100.0
	どちらでもない	0	0	0	0
	いいえ	0	0	0	0
移送方法	はい	16	100.0	14	100.0
	どちらでもない	0	0	0	0
	いいえ	0	0	0	0
防災グッズ	はい	16	100.0	13	92.9
	どちらでもない	0	0	0	0
	いいえ	0	0	0	0
	無回答	0	0	1	7.1
3.講習後の意識変化					
興味・関心	はい	15	93.8	14	100.0
	どちらでもない	1	6.3	0	0
	いいえ	0	0	0	0
講習後の備え	はい	12	75.0	13	92.9
	どちらでもない	4	25.0	0	0
	いいえ	0	0	1	7.1

表8 今後の備え・さらに学びたいこと

C町内 n=16		D町内 n=14	
項目	人数		人数
1. 今後備えようと思うこと			
防災グッズ一式	6	防災グッズの充足	10
置き薬・救急薬品	2	非常食	2
避難場所の確認	1	家族同志での連絡網	1
水	1		
救助用品	1		
無回答	5	無回答	1
2. さらに学びたいこと			
もっと詳しい救急法		何回も同じことを習いたい	
AEDの使い方		ロープの具体的な長さ	
綱の結び方は良かった		定期的に体験する	
救助全体。出欠や蘇生			
事例による防災意識を高める方法			

に対する興味・関心がわいたかという問いに対して、〈はい〉と回答した人は15名(93.8%)、講習会を通して、なにか備えをしようと思ったかでは、12名(75.0%)であった。

今後備えようと思うこと、さらに学びたいことについて自由記述によって得られた回答を表

8に示した。また、その他の意見・感想・反応は、表9に示した。小学生の参加者1名から得られた感想を表10に示した。

## 6. D町内における防災講習会の評価結果

D町内の講習会の参加者は14名であり、質問

表9 講習会の意見・感想・反応（C町内）

<p>&lt;意見・感想&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土砂災害のイラスト動画や実際の災害写真に対し、「分かりやすかった」「この辺りでも起こりうる」等の発言があった</li> <li>・災害体験のある者が当時の様子について語った</li> </ul> <p>&lt;実施&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども達は一番前で見えていたが、モデルを依頼すると、恥ずかしがり拒否をした</li> <li>・応急処置の対応では、ポイントを押さえて正しく実施できていた</li> <li>・子どもと一緒に和やかな雰囲気を実施していた</li> </ul> <p>&lt;防災グッズ・非常食&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・参加者みんなが興味、関心を持って食べている様子がみられた</li> <li>・提示した防災グッズ以外に「この他にもビニール袋・タオルがあったらよい」「トイレは渋滞用のものでもよい」などの意見があった</li> <li>・緊急時に活用できるロープの結び方を指導した</li> <li>・防災グッズ一覧の拡大コピーが欲しいと後日、連絡があった</li> <li>・勉強になった</li> <li>・大切なことなので定期的に講習を受けたい</li> <li>・もっとたくさんしてほしい</li> <li>・楽しく聞かせていただきありがたい</li> <li>・消防団としても一緒に意見交換してみたい</li> </ul> <p>&lt;パワーポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・土砂災害のイラスト動画や実際の災害写真に対し、「分かりやすかった」「この辺りでも起こりうる」等の発言があった</li> <li>・災害体験のある者が当時の様子について語った</li> </ul>
---

表10 小学生からの感想（C町内）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・土砂災害について、初めてこわいと思って見ていた</li> <li>・応急処置について、気をつけないと思った</li> <li>・自分が知らなかった防災グッズもあった</li> </ul>
---

表11 講習会の意見・感想・反応（D町内）

<p>&lt;意見・感想&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族と話し合おうと思う</li> <li>・防災に対して備えるべき持ち物や物品リスト等は、各戸に配布した方がよいのではないか</li> <li>・学生の皆さんがよく勉強されていました</li> <li>・改めて非常時の準備に努めたい</li> </ul> <p>&lt;パワーポイント&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「へえ、なるほどね」と頷きながら、熱心に見ていた</li> <li>・防災クイズでは笑顔で参加した</li> </ul> <p>&lt;実施&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・合図する前に、自主的に始められた</li> <li>・「一緒にやろう」と、声を掛け合って行動していた</li> <li>・担架の代用物品について、「Tシャツでも大丈夫か」「夏場なら毛布の代わりにタオルケットはどうだろう」「物干し竿は伸ばした方がいいのではないか」等、具体的な提案があった</li> <li>・応急処置の対応では、ポイントを押さえて正しく実施できていた</li> </ul> <p>&lt;防災グッズ・非常食&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・我々が提示したロープの結び方以外の方法の紹介があった</li> <li>・防災グッズの値段の質問があった</li> </ul>
--

紙による集合調査は全員から回答が得られた。回答者の属性を表6に示した。平均年齢61.4歳であった。防災に対する現状意識を表7に示し

た。講習会の内容について、避難場所を知っていたかという問いに対して、〈知っていた〉と回答した人は14名（100%）、AEDの場所では、

11名(78.6%)であった。

避難場所、AEDの場所について理解できたかという問いに対して、〈はい〉と回答した人は12名(85.7%)、土砂災害、骨折の対処法、移送方法については、14名(100%)、防災グッズについては、13名(92.9%)であった。

講習後の意識の変化をみると、講習会を通して防災に対する興味・関心がわいたかという問いに対して、〈はい〉と回答した人は14名(100%)、講習会を通して、何か備えをしようと思ったかという問いに対しては13名(92.9%)であった。

今後備えようと思うこと、さらに学びたいことについて自由記述によって得られた回答を表8に示した。また、その他の意見・感想・反応は、表11に示した。

## IV. 考 察

### 1. 地域の特性と防災に対するニーズの把握

B地区では、2007年に自主防災組織が発足し、今後の災害に備えて活動を進めている。住民は災害時における町内での連携が必要であり、防災訓練に取り組みたいと思っていること、準備しやすい備えとして防災グッズをあげていた。

研究者は、この関心事に働きかけることにより、地域防災活動を活発にできると考えた。

地域住民と研究者の話し合いの場において、これまでに研究者が介入した町内において、防災に対する意識が高まっていることが住民の声から明らかとなった。町内単位に関わることに意義があると考えられる。研究者と住民が共に防災活動を行うことで一人ひとりの自覚が高まると同時に地域防災への意識が高まり、より自主的に防災に必要な知識や技術の習得ができると考えられる。

講習会実施にあたり、Bコミュニティセンターの職員から2町内で行ってほしいとの要望があった。研究者は、町内単位で防災活動を行うことで、住民が主体的に参加することができ、防災に対する知識や技術を共有することで町内全体の防災力を高め、課題や対策について考える機会となると考えた。また、町内特性に応じたきめ細やかな対応が可能となり、効果的な活

動支援につながることで、波及効果を期待できることから2町内で地域の防災力を高める関わりをもつこととした。

次に講習会を行う町内代表者と話し合うことで、各町内の特徴を把握することができた。C町内は、過去において実際に土砂災害を受けた経験があり、町内の防災対策として土嚢袋や砂の確保をしている。D町内は、山の麓に位置し土砂災害の危険が高いが、今まで災害を受けた事は無く、町内の備蓄等の対策もしていないことが分かった。同じB地区の町内でも防災対策に違いがあるのは、過去の災害体験の有無が影響していると考えられる。

保健師が効果的な地域保健活動を行うためには、対象となるそれぞれの地域が持っている個性や特徴を把握する点にあるといわれている(尾ノ上, 2004)(伊藤, 2005)(和泉, 2006)(伊藤, 2007)(河野, 2008)。町内代表者と話し合い、住民の災害体験を知り、土砂災害が発生する可能性がある町内に係わることで、町内のニーズを確認することができた。そして地域住民との話し合いや講習会を通じて、C町内・D町内とも住民同士の関係が良く、日頃からコミュニケーションがとれていた。住民同士の連携は町内の強みであり、特性でもあるといえる。一方で町内会未加者は、地域の防災に関する教育・訓練に参加することは少なく防災に関する情報も入手しにくい状況にあるといわれている(牧野, 2001)。B地区の自治体加入率は90%以上であること、講習会に声を掛け合いながら行動する姿勢から、地域に対する関心が高いと考えられる。以上のことから、保健師は日常の地域保健活動を通して地域の特性や防災に対するニーズを把握することが重要である。

防災活動は、地域防災を主目的とする地域防災活動だけではなく、防災とは直接関連しない地域活動が重要であるとされている。近所づきあいや自治活動などによって、日ごろから自分の住む町にどのような人々が住んでいるのかということを知ることは、災害時の避難困難者の把握に結びつくといえる(元吉, 2008)。また、「災害に直接関わらない活動を地域で行うことは防災行動・防災意識を高めることと高い関連性が見られる」(小野澤, 2008)といわれている。



B地区における自主防災活動は、現在発展過程にあるが、B地区の強みは住民同士の連携が取れていることであると分かった。地区の強みとして自主防災組織が地域全体の組織であり、防災への取組みが日常から行われていることにある。

地域力を高めることが地域の防災力を高めることにつながるため、保健師の役割は地区の強みを活かした活動を通して地域力の向上を促すことにある。

## 2. 自助・共助を高めるための働きかけ

災害時における『自助』『共助』『公助』の割合は7:2:1と言われている(広澤, 2009)。防災白書では「一人ひとりの国民が“自らの身の安全は自らが守る”という自覚を持ち、平常時より災害に対する備えを心がけるとともに、災害発生時には自発的な防災活動への参加等を努めることが重要である」(内閣府, 2002)と述べている。このことから『自助』が災害時に果たす役割は大きいといえる。また、阪神・淡路大震災で、家の下敷きになった人々の多くを助け出したのは、家族や近所の住民であったという出来事(広澤ら, 2009)や、(元吉, 2004)が「近所の人々とどの程度のつきあいをしているかといった一般的なコミュニティに対する意識が高い場合には、地域防災行動の行動意図が高い」と述べていることから、『共助』も大切といえる。我々と地域住民の話し合いや2町内の講習会の反応から、住民は積極的であり、連帯感、協力体制があると感じられた。また表2に示したとおり、参加した住民は町内外での連携・協力・自己の防災意識を高めること、防災訓練の必要性を強く感じている人が多かった。この結果からも『共助』の大切さを感じることがうかがえる。

言い換えれば、B地区の住民は『自助』『共助』を高めることが必要であると感じているといえる。そのため、地域住民の『共助』を高める働きかけを行うとともに、住民一人ひとりが平常時から防災意識を持ち、『自助』を高められるような関わりを行うことが必要であると考えられる。

「行政だけではなく地域の住民が参加・連携

し、地域の防災対策を自ら考え、行政計画に活かすことが求められよう。そのためには、より多くの住民が地域防災活動に参加することが必要になる」といわれているように(元吉, 2004)研修会に参加した43.8%の所属・役職がない住民も防災に関する研修に参加することにより、個々に防災について考えるきっかけとなり、防災活動へとつながるのではなからうか。

町内やリーダーの意識の差があることについては、災害対策委員会に対する調査結果からも分かるように、役割を持っている人の意識は高い。リーダーのみに働きかけるのではなく、住民に直接働きかけることにより、『自助』『共助』が高まり、地域の防災力が上げられるのではないかと考えられる。C町内での講習会后、消防団員から我々と意見交換したい』という意見があった。意見交換を通して、防災活動について地域が自主的に考えることができるように、関係づくりを図ることも大切である。

(井伊, 2005)は、「災害は普段からあった問題を露呈し、逆に普段から連携が良く取れているというようなことが、災害時でも効果的な活動につながっている。平時にできていないような事が災害時に突然出来るようなことはあり得ない」と述べている。地域の防災に携わる組織と連携を図る事で『共助』が深まり、地域の防災力を向上させ、地域全体で平常時からの対策が立てられるのではないかと考えられる。

災害には、一人ひとりの『自助』、地域での『共助』が必要であり、地域特性を踏まえた防災活動を行っていくことが重要である。住民に対して地域特性を踏まえた防災知識の普及や、行政による『公助』だけでなく、『自助』『共助』を高める働きかけをすることによって地域力を引き出すことにつながるため、このことを踏まえた講習会を実施することが大切だといえる。

## 3. 町内規模の具体的な取り組みと今後の課題

我々は、講習会を多くの住民が参加できるように日曜日に開催した。C町内の参加者は、家族ぐるみの参加が見られた。先行研究でも、「地域で防災活動を行なうには、多くの住民の参加が得られやすい休日や夜間、小学校の夏休み期間などの休業日が好ましい」(小原ら, 2004)

とされている。

「時間が経過するなかで防災行動や防災意識が低下することは大きな問題である」といわれている（小野澤，2008）。講習会の中で，災害体験について語った住民がいた。「人間のライフスパンを大きく超えてしまう防災の営みにおいては，防災の体験者が未体験者にその体験を語るという第1次の体験継承，つまり，「次」へと伝達することだけでなく，その営みそのものを反復・連鎖させるための仕組みづくりが重要」となる（矢守，2006）。講習会で経験者が体験を話す機会を設けることは，他の参加者にとって災害体験の共有の機会となり，災害への意識を高める効果があったと考えられる。

災害発生を予測することは困難であり，保健師は住民一人ひとりが防災の意識や視点をもてるように働きかけることが大切である。住民参加型の講習会を実施し，災害知識や応急処置の実践的な経験を積むことで個人の実践力を高め，また災害体験の共有や共同実践を通して町内全体の防災力を向上につなげることができると考えられる。今回，調査や講習会を行うことで，一人ひとりの防災意識の動機付けとなり，行動変容に有効な働きかけに成り得たと考えられる。

今後の課題として，住民一人ひとりの防災意識を高め，確実に対処できるよう，町内単位で訓練を定期的に行う必要がある。（小原，2004）は，「一回訓練すれば良いというわけではなく，教育や訓練は断続的に一定の間隔で繰り返して記憶を呼び戻し，意識化していくことが必要になる。いわゆる災害教育は，日常から非日常に意識を切り替える訓練の場となる」と述べている。

このことから，保健師には地域住民が個人・家族の実践力や町内全体の防災力を高める定期的・継続的な活動を支援していく役割があるといえる。

## V. 結 論

地域の防災力を引き出す保健師の役割は，以下の3点にまとめられた。

・日頃の地域保健活動を通して地域の特性や自

主防災力を把握し，地域力として活かすことができる活動を行う。

・住民の「自助」「共助」をさらに高める働きかけを行うことが，地域力を引き出すことにつながる。

・個人・家族の実践力や町内全体の防災力を高める活動を支援する。

## 謝 辞

本研究は平成21年度島根県立大学短期大学部専攻科：地域看護学専攻の授業科目である「エンパワメント実習」でまとめた論文を加筆修正したものである。

研究にご協力いただいたB地区のコミュニティセンター，地区の関係者および2町内の市民の皆様に厚くお礼申し上げます。

## 文 献

広浦幸一，加藤健司（2009）：仙台市地域防災計画のICS（インシデント・コマンド・システム）の視点からの検証－在宅災害時要援護者への災害初動期支援についての考察－，東北福祉大学研究紀要，33（36），42.

前掲p1.

井伊久美子（2005）：災害時の地域看護－地域連携と保健師の役割－，インターナショナルナーシングレビュー，臨時増刊号，64.

和泉智衣，和泉有起，伊津洋子，岩瀬萌，門脇歩美，河角由佳，別所真裕美，本田望美，松本詩歩子，若槻千草（2006）：自主防災組織に必要とされる条件～家庭で小さな自己防止から，隣同士の助け合いの輪づくり～，島根県立看護短期大学専攻科：地域看護学専攻実習レポート集，1-13.

伊藤道代，江野本芽実，香々美雅世，祭歩美，陶山千明，清家伸子，柳楽ひろみ，野津かおり，則清かおり，丸山美咲（2005）：災害に強い地域づくり～住民のニーズに基いた取り組み～，島根県立看護大学専攻科：地域看護学専攻実習レポート集，1-10.

伊藤紗貴子，太田香菜子，柿本直子，黒目沙綾香，

- 小林麻里子, 藤井麻樹子, 升田杏美, 山崎麗, 山田友香, 山本由美子 (2007): 災害に強いまちづくり～保健師の行う防災対策の普及啓発活動～, 島根県立大学短期大学部専攻科:地域看護学専攻実習レポート集, 1-12.
- 小原真理子, 長谷部史乃 (2004): 本学における災害救護教育と今後の取り組み－地域自主防災組織との協働を元に, 学生及び住民の地域防災力の育成を目指して－, 日本赤十字武蔵野短期大学紀要, 17-71.
- 河野絵美, 柴麻由子, 柴岡恵, 清水拓也, 頭山知加, 高田倫, 千坂江美, 友澤真理, 西尾悠里, 原田美沙 (2008): 災害に強いまちづくり～自主防災組織の意識向上～, 島根県立大学短期大学部専攻科:地域看護学専攻実習レポート集, 1-12.
- 牧野典子 (2001): 本校近隣のアパート居住者の防災意識について, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 15, 95-96.
- 元吉忠寛, 高尾堅司, 池田三郎 (2008): 家庭防災と地域防災の行動意図の規定因に関する研究, 社会心理学研究第23 (3), 216.
- 元吉忠寛, 高尾賢司, 池田三郎 (2004): 地域防災活動への参加意図を規定する要因－水害被災地域における検討－, 心理学研究, 75 (1), 72.
- 内閣府 (2002): 防災白書 (平成14年度版).
- 小野澤章子 (2008): 防災行動・防災意識の風化と地域社会－火山災害地域の住民調査結果の比較から－, 岩手県立大学社会福祉学部紀要, 10-12.
- 尾ノ上智奈美, 小畑知子, 加藤静子, 小谷観子, 高橋昌江, 福富七子, 出口恵美, 水野聡子, 宮本洋子, 芳川未央 (2004): 災害対策に着目した見守りネットワークの在り方及び保健師の役割について, 島根県立看護大学専攻科:地域看護学専攻実習レポート集, 1-13.
- 山陰中央新報 (2009.9.12): 県内自主防災組織設置.
- 白井千津 (2006): 防災教育－備えの啓発と看護の役割－, 臨床看護, 32 (13), 1975.
- 矢守克也 (2006): 語りとアクションリサーチ－防災ゲームをめぐって－, Japanese Psychological Review, 49 (3), 524. 前掲, p66.

北田志帆子・澄川あい子・立石 琴美・谷口 幸絵・谷家 愛・田村めぐみ  
辻 愛美・夏風 優佳・西尾 衣理・羽田 弥生・齋藤 茂子

# The role of a Public Health Nurse Drawing Local Disaster Prevention power

Shihoko KITADA<sup>\*</sup>, Aiko SUMIKAWA<sup>\*2</sup>, Kotomi TATEISHI<sup>\*3</sup>, Sachie TANIGUCHI<sup>\*4</sup>,  
Ai TANIYA<sup>\*5</sup>, Megumi TAMURA<sup>\*6</sup>, Aimi TUZI<sup>\*7</sup>, Yuka NATUNAGI<sup>\*8</sup>,  
Eri NISHIO<sup>\*9</sup>, Eri HADA<sup>\*10</sup> and Shigeko SAITO

**Key Words and Phrases** : The Disaster prevention power, Public health nurse, Self-help and mutual assistance, Local power

---

\* Kyoto Koujo Hokenkai

\*<sup>2</sup> Konica Minolta

\*<sup>3</sup> Okuizumo Town office

\*<sup>4</sup> Japanese Red Cross Society Tottori Red Cross Hospital

\*<sup>5</sup> Kobe Children's Hospital

\*<sup>6</sup> Okayama Saiseikai General Hospital

\*<sup>7</sup> medical corporation Aomatsu meeting Area Inclusion Support Center Region Inclusive Support Center

\*<sup>8</sup> Public Health Center, Izumi City

\*<sup>9</sup> The University of Shimane Junior College Specialty Course: Midwifery Course

\*<sup>10</sup> Kosuge Village'



## 地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法

服部 愛子\*・畑瀬友紀子\*・平野 千晶\*・藤村 薫\*  
前原 佳織\*・松本 彩花\*・光井 絵里\*・宮園 知子\*  
吉中 愛美\*・小田美紀子・落合のり子

### 概 要

A地区の地域活動への住民の参加状況と参加条件を明らかにするため、4団体108名を対象に質問紙調査を行った。

地域活動への参加条件として重要なのは、健康であること、家族の理解と協力があること、身近な人と一緒に参加できること、活動場所が自宅に近いこと、活動する時間的余裕があること等が明らかとなった。

地域活動支援のあり方としては、個人や家族の健康を保持・増進し、地域の人々のつながりを強め、時間・場所・移動手段を工夫し住民が集いやすくすることにより、参加条件を満たすことが有効と考えられた。保健師は、個人や集団が地域活動を活発にするための工夫や連携を図り、個人・集団の力を引き出せるような支援をしていくことが重要であると考えられた。

キーワード：地域活動，支援，保健師

### I. 緒 言

現代社会は、少子高齢化、世帯構造や産業構造の変化により、地域にさまざまな問題が生じている。2007年度の国民生活選好度調査においては、人々の町内会・自治会への参加状況は約半数で、参加頻度は年に数回程度が最も多い結果であった（内閣府，2008）。このような地域のつながりの希薄化により、生活満足度や地域の教育力の低下、治安の悪化、災害・育児・介護に対する不安などが問題となり、総合的に地域力が低下していると考えられる。今後、少子高齢化社会に対して地域が果たす役割への期待は大きく、地域の人々のつながりが重要と考えられる。A地区においても、少子高齢化の進展に伴い、さらなる高齢化率の増加が予測される。実際にAコミュニティセンター事業委員会女性の会（以下女性の会とする）から介護に関する健康講演会開催の要望があったことから、住民自身の介護に対する関心の高まりがうかがえ

\* 平成21年度島根県立大学短期大学部専攻科地域看護学専攻修了生

る。そのため、今後さらに地域で少子高齢化社会への対応を検討していく必要がある。

我々は、4月からB市A地区に入り、演習：コミュニティアセスメントでは地区把握を行い、地域看護診断を行った。そして、地域看護基礎実習の地域活動支援では、ミニデイサービス（A型サロン事業）や育児サークルでの健康学習を企画・実施した。さらに地域からの要望で、小学生を対象とした通学合宿に参加、女性の会と一般住民を対象に健康講演会を企画・実施した。

これらの活動を通して、A地区では高齢者が中心に活動を行い、地域を支えているのではないかと感じた。そのため、地域を支えている人々の現状を明らかにし、何らかの支援をすることで、地域のつながりを強め、A地区のさらなる活性化につながるのではないかと考えた。

今回これまで一緒に活動してきた団体や関連団体を対象にアンケート調査を実施し、A地区の人々の地域活動参加の現状を把握するために、地域活動への参加状況と生活状況、参加条件を明らかにした。それらをもとに保健師の地域活動支援のあり方を検討した。

服部 愛子・畑瀬友紀子・平野 千晶・藤村 薫・前原 佳織・松本 彩花  
光井 絵里・宮園 知子・吉中 愛美・小田美紀子・落合のり子

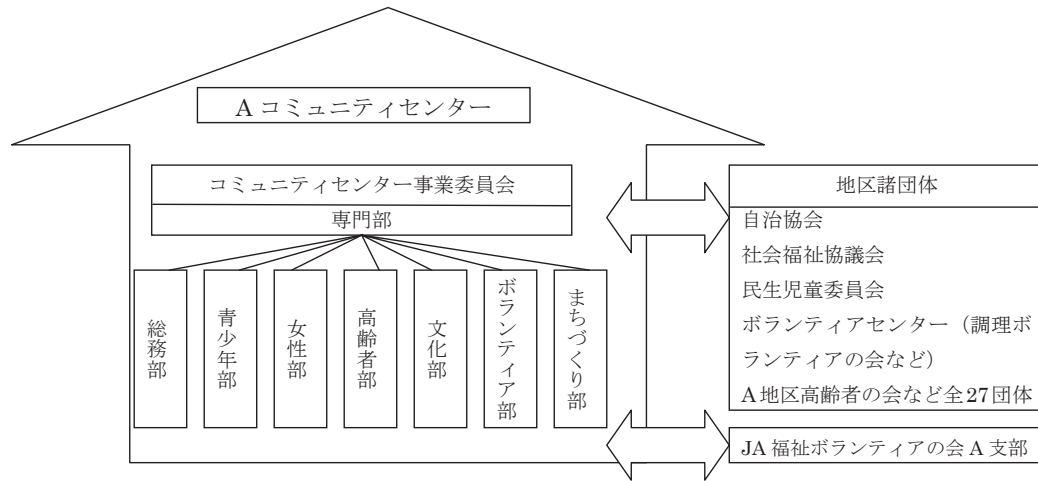


図1 A地区におけるコミュニティセンターの組織図と関係団体

表1 調査対象団体の概要

	A地区高齢者の会	Aコミュニティセンター事業委員会女性の会(女性部)	調理ボランティアの会	J A福祉ボランティアの会 A支部
人数・性別	422人(男性201人, 女性221人)	92人女性	11人女性	27人女性
年齢	60～100歳代	40～70歳代	50～80歳代	50～70歳代
目的	健康づくり, 趣味づくり, 仲間づくり, 社会奉仕などの活動を通し「生きる喜びと生きがい」をつくる	一人一人が自分の人生を楽しく, 豊かにすると共に, 女性の視点からまちづくりを考え, 更に自己啓発につとめる	調理ボランティアを通じた, 仲間づくり, 生きがいづくり	介護予防・地域ケアに重点をおき, 身近な地域に目を向けた「支えあい, 助け合える」地域づくり
活動	ゲートボールやベタンク, グランドゴルフ, 神社や寺院の清掃活動, 子ども教室のボランティア活動など	「A女性学級」事業として, 男女共同参画まちづくり研修, 環境学習会や館外研修, 健康講演会など	ミニデイサービスや通学合宿などの参加者の料理を作る. 身近な食材を使用し, 季節感, 懐かしいメニューの工夫を行っている	会員の知識・技術習得のための各種団体の開催する研修会, ヘルパーの派遣, J A高齢者福祉の啓発活動, ミニデイサービスの開催, ボランティア活動など

## II. 研究方法

### 1. A地区の概要

A地区は, B市の北端に位置する田園地帯で, 総面積は7.61km<sup>2</sup>である。平成21年10月31日のA地区の人口は3,620人(男性1,752人, 女性1,868人), 世帯数は1,097である。平成17年の年齢3区分別構成割合は, 年少人口14.3%, 生産年齢人口61.7%, 老年人口24.0%である。

Aコミュニティセンターの組織図と関係団体について図1に示した。A地区は, 「自然を活かした明るく住みよいまちづくり」をめざし活動を行っている。活動は, コミュニティセンタースタッフを始め, 様々な地域住民団体により支えられている。

### 2. 調査方法

#### 1) 調査対象者(表1)

高齢者の会47名, 女性の会33名, 調理ボラ

ンティアの会 8名, JA福祉ボランティアの会 (ホームヘルパーの会) 20名の4団体。

2) 研究期間

2009年4月15日～12月8日

3) 方法

質問紙によるアンケート調査を行った。高齢者の会, 女性の会, 調理ボランティアの会に対しては, 我々が説明・配布・回収を行った。JA福祉ボランティアの会に対しては, 我々がJA職員に説明し, JA職員による郵送・回収を行った。

4) 調査項目

調査項目は, (1) 対象者の背景として年齢, 性別, 地域活動への参加頻度の3項目, (2) 地域活動への参加経験の11項目, (3) 地域活動参加に関連する現在の生活状況の17項目, (4) 地域活動に参加するために必要条件の17項目である。生活状況および必要条件の調査項目は, 大分市の市民協働アンケート調査 (大分市, 2006), 倉敷市の市民活動に関する市民意識調査 (倉敷市, 2007), 新潟市生涯学習市民意識調査 (新潟市, 2008) を比較し, 重複項目・非該当項目を除く17項目とした。

プレテストの結果とコミュニティセンターのスタッフの助言から, 対象者が回答しやすいように, 調査項目を再検討し, 現在の生活状況については, [はい], [いいえ] の2件法にした。また, 地域活動に参加するために必要な条件については, 17項目中5項目を選択する形式とした。その理由は, 先行研究では上位3項目を取り上げていたが, 上位3項目では, 性・年齢による特徴や傾向が捉えられないと考え, 幅広く5項目を選択する形式とした。

女性の会に対しては, 上記の調査と健康講演会実施後のアンケートにおいて, A地区での会企画等に関する要望について自由記載による回答を求めた。

3. 分析方法

調査項目の年齢, 性別, 地域活動への参加頻度, 地域活動への参加経験, 地域活動参加に関連する現在の生活状況, 地域活動に参加するためにの必要条件については, 単純集計を行い, 分析した。

A地区での会企画等に関する要望については, 記述された内容から意味内容が変化しないように文章ごとに区切り, データを作成し, コード化した。次に類似性を検討しながらカテゴリーに分類した。分析は, 信頼性, 妥当性を高めるために4名の合意の上で行った。

4. 倫理的配慮

対象者には①研究の主旨および調査協力への参加は自由意思であること, ②協力の有無にかかわらず利益・不利益がないこと, ③調査は無記名で行い, 得られたデータは対象者個人や団体名が特定できない方法で分析すること, ④研究以外の目的では使用しないこと, ⑤調査内容は終了後に破棄すること, ⑥研究結果を発表会や論文として公表することなどを記載した文書を配布し, 口頭で説明した。質問紙への回答・提出をもって調査協力への同意を得たものとした。

Ⅲ. 結 果

質問紙を配布した108名中, 回答があったのは94名 (回収率87.0%) であった。その内, 性別の記載のない2名を除き, 92名を分析の対象とした。以下調査項目を「」, 割合を ( ) で示した。

1. 対象者の背景 (図2, 図3, 図4)

男性が33名 (35.7%), 女性が59名 (64.1%) であった。全体の平均年齢と標準偏差は, 66.8 ± 7.96歳 (男性72.3 ± 4.18歳, 女性63.7 ± 7.92歳)

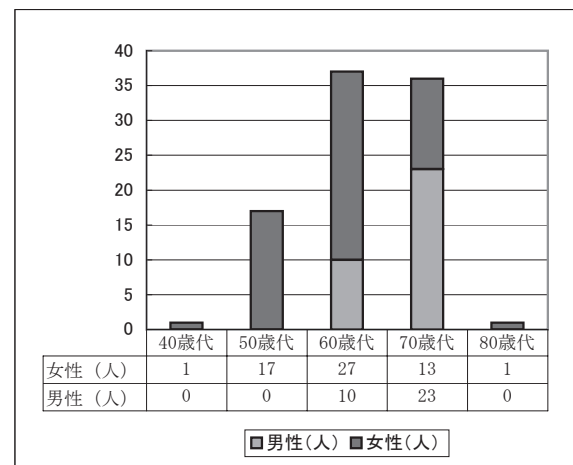


図2 対象者の性・年齢別分布

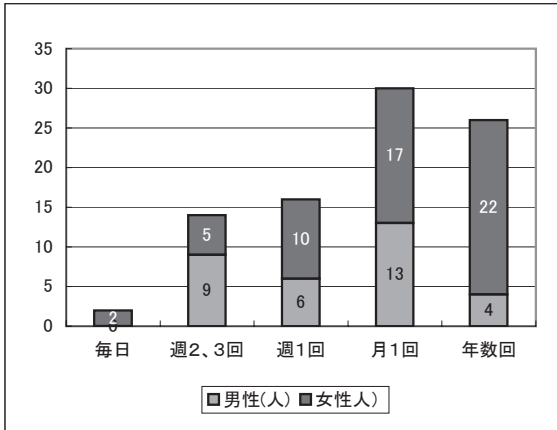


図3 男女別 地域活動参加頻度

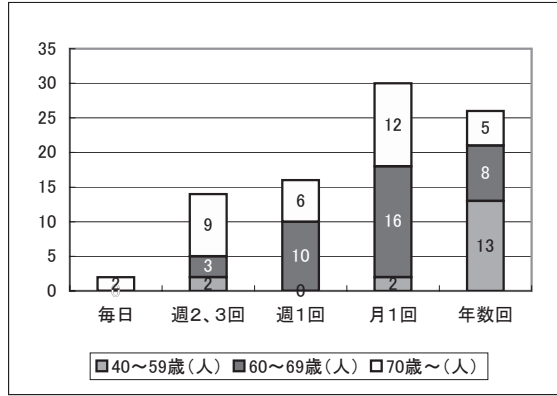


図4 年齢区分別 地域活動参加頻度

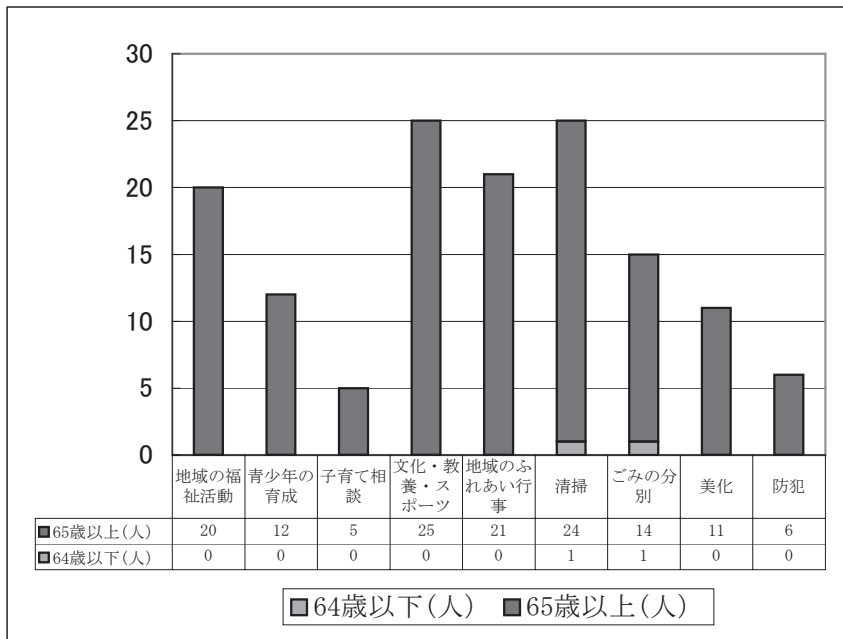


図5 男性の年齢区分別 地域活動への参加経験

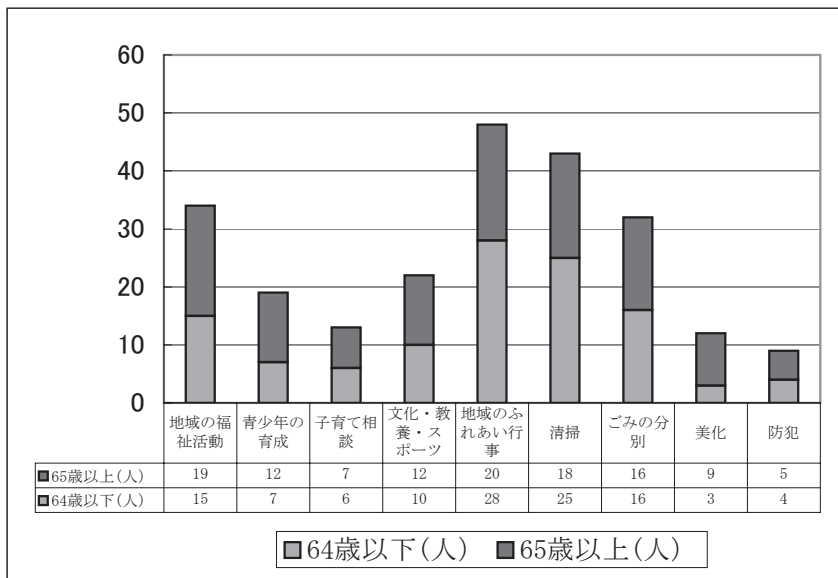


図6 女性の年齢区分別 地域活動への参加経験



地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法

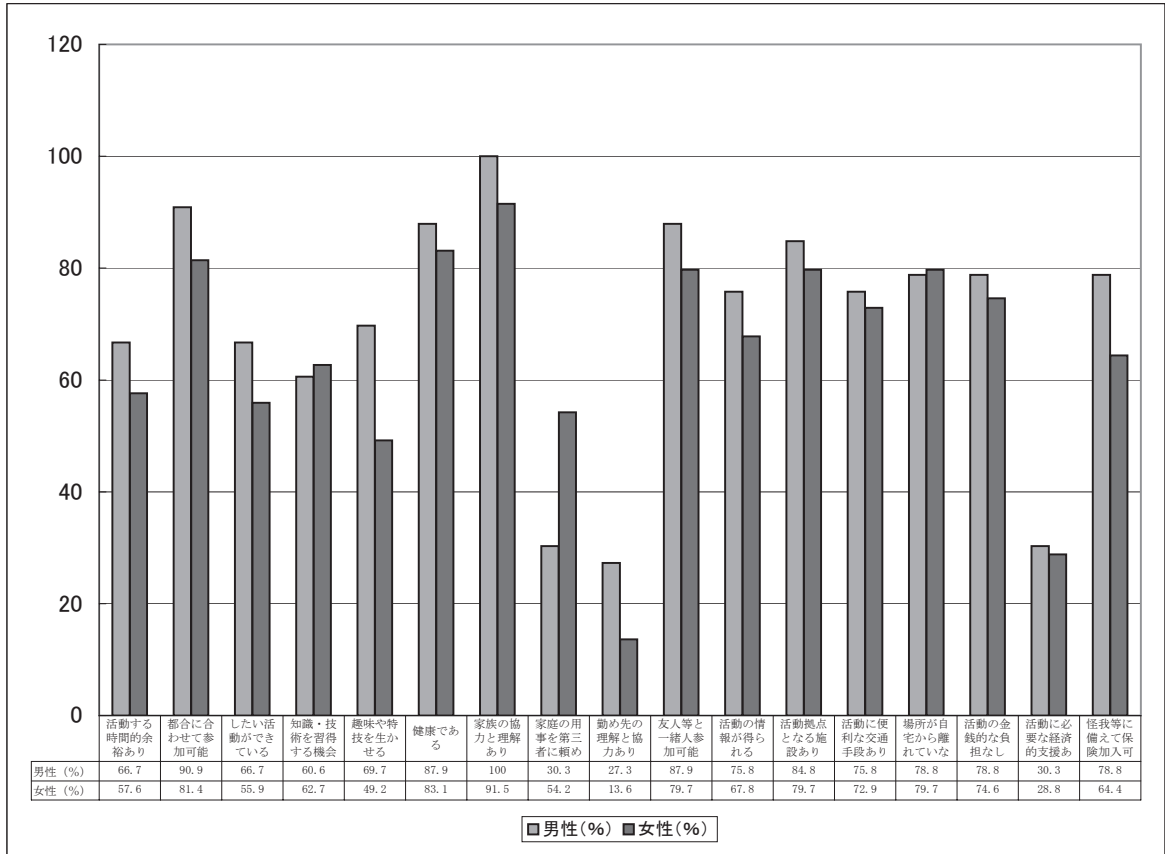


図7 男女別 地域活動参加に関連する現在の生活状況

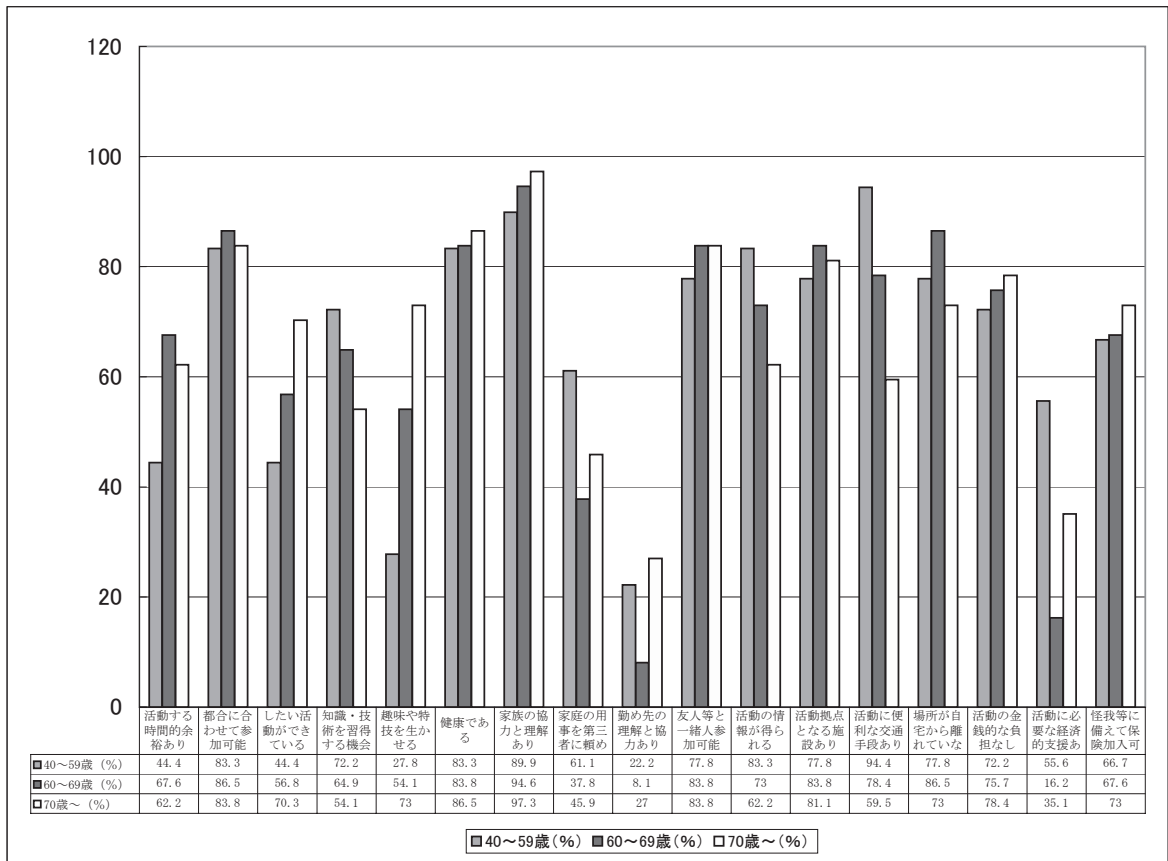


図8 年齢区分別 地域活動参加に関連する現在の生活状況

であった。男性では、70歳代23名（69.7%）、女性では、60歳代27名（45.8%）と最も多かった。参加頻度は、男性では、月1回程度13名（39.4%）、女性では、年に数回程度22名（37.3%）が最も高かった。年齢別にみると、40～59歳では、年に数回程度13名（72.2%）、60～69歳では、月1回程度16名（43.2%）、70歳以上では、月1回程度12名（32.4%）が最も多かった。

## 2. 地域活動への参加経験（図5、図6）

全体では、「地域のふれ合い行事」69名（75.0%）が最も多く、次いで「地域の清掃活動」68名（73.9%）、「地域の福祉活動」54名（58.7%）であった。男性では、「文化・教養・スポーツ活動」、「地域の清掃活動」がともに25名（75.8%）で最も多く、女性では、「地域のふれ合い行事」48名（81.4%）が最も多く、次いで「地域の清掃活動」43名（72.9%）であった。

## 3. 地域活動参加に関連する現在の生活状況

（図7、図8）

質問項目に対し「はい」と答えた人数と割合を以下に示した。17項目中「はい」と答えた割合が高い3項目を挙げる。

全体では、1）「活動時に家族の理解と協力がある」87名（94.6%）、2）「自分の都合に合わせてわずかな時間にも活動に参加できる」、「健康である」78名（84.8%）であった。男性では、1）「活動時に家族の理解と協力がある」33名（100.0%）、2）「自分の都合に合わせてわずかな時間にも活動に参加できる」30名（90.9%）、3）「健康である」、「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」29名（87.9%）であった。女性では、1）「活動時に家族の理解と協力がある」54名（91.5%）、2）「健康である」49名（83.1%）、3）「自分の都合に合わせてわずかな時間にも活動に参加できる」48名（81.4%）であった。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「はい」と回答した人の割合が増加した項目として「自分のしたい活動ができている」40～59歳8名（44.4%）、60～69歳21名（56.8%）、70歳以上26名（70.3%）、「趣味や特技を活かせる」40～59歳5名（27.8%）、60～69歳20名（54.1%）、

70歳以上27名（73.0%）の2項目が挙げられた。年齢が上がるにつれて「はい」と回答した人の割合が減少した項目としては、「活動に必要な知識・技術を習得する機会がある」40～59歳13名（72.2%）、60～69歳24名（64.9%）、70歳以上20名（54.1%）、「活動に便利な移動手段がある」40～59歳17名（94.4%）、60～69歳29名（78.4%）、70歳以上22名（59.5%）の2項目が挙げられた。「活動の場所が自宅からあまり離れていない」については、40～59歳14名（77.8%）、60～69歳32名（86.5%）、70歳以上27名（73.0%）で、70歳以上が最も低かった。

## 4. 地域活動に参加するために必要な条件

（図9、図10）

17項目中上位の結果を以下に示した。

全体では、1）「健康である」56名（60.9%）、2）「活動時に家族の理解と協力がある」42名（45.7%）、3）「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」38名（41.3%）であった。男性では、1）「健康である」18名（54.5%）、2）「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」15名（45.5%）、3）「活動時に家族の理解と協力がある」13名（39.4%）、4）「趣味や特技を活動で生かせる」11名（33.3%）、5）「自分の都合に合わせてわずかな時間にも活動に参加できる」、「自分のしたい活動ができる」10名（30.3%）であった。女性では、1）「健康である」38名（64.4%）、2）「活動時に家族の理解と協力がある」29名（49.2%）、3）「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」23名（39.0%）、4）「活動の場所が自宅からあまり離れていない」20名（33.9%）、5）「活動をするための時間に余裕がある」18名（30.5%）であった。

年齢別にみると、40～59歳では、1）「健康である」12名（75.0%）、2）「活動時に家族の理解と協力がある」11名（68.8%）、3）「活動をするための時間の余裕がある」9名（56.3%）であった。60～69歳では、1）「健康である」23名（76.7%）、2）「活動時に家族の理解と協力がある」18名（60.0%）、3）「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」15名（50.0%）であった。70歳以上では、1）「健康

地域活動への住民参加を促すための保健師の支援方法

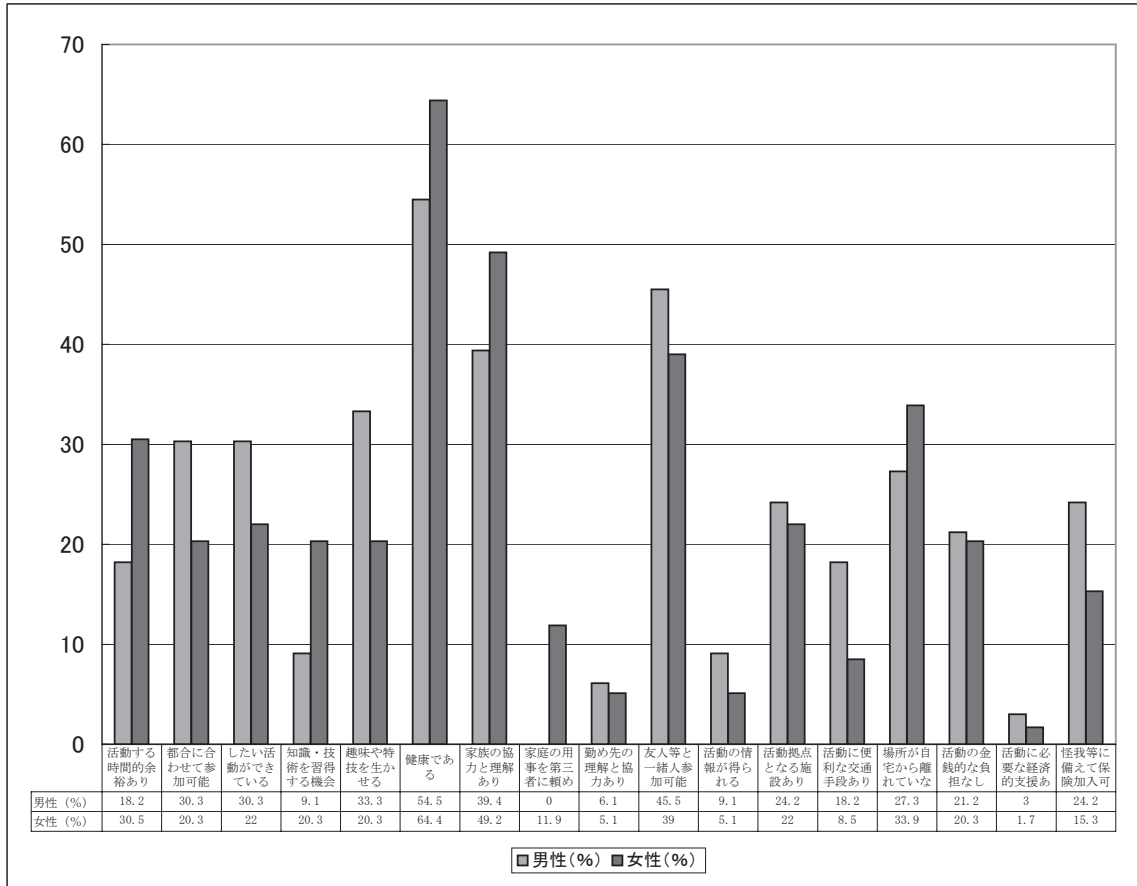


図9 男女別 地域活動に参加するための条件

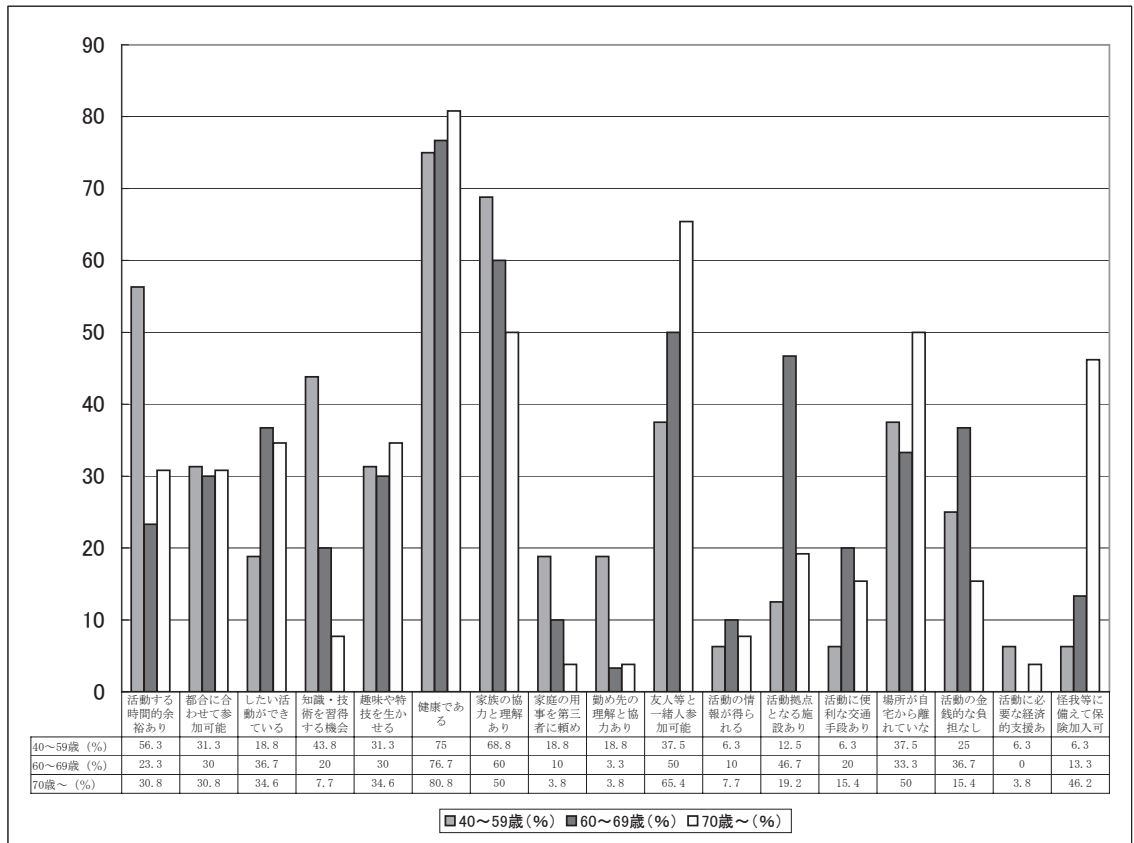


図10 年齢区分別 地域活動に参加するための条件

である」21名 (80.8%), 2)「友人や地域の人等, 身近な人と一緒に参加できる」17名 (65.4%), 3)「活動時に家族の理解と協力がある」, 「活動の場所が自宅からあまり離れていない」13名 (50.0%) であった。

## 5. 地域活動に参加するために必要な条件と現

### 在の生活状況 (図11)

分析対象92名の内, 地域活動に参加するために必要な条件17項目中, 正確に5項目選択した72名の回答を分析した。

地域活動への参加条件上位5項目について必要であると回答した人の内, 現在の生活状況で「はい」と回答した人の人数と割合を示した。

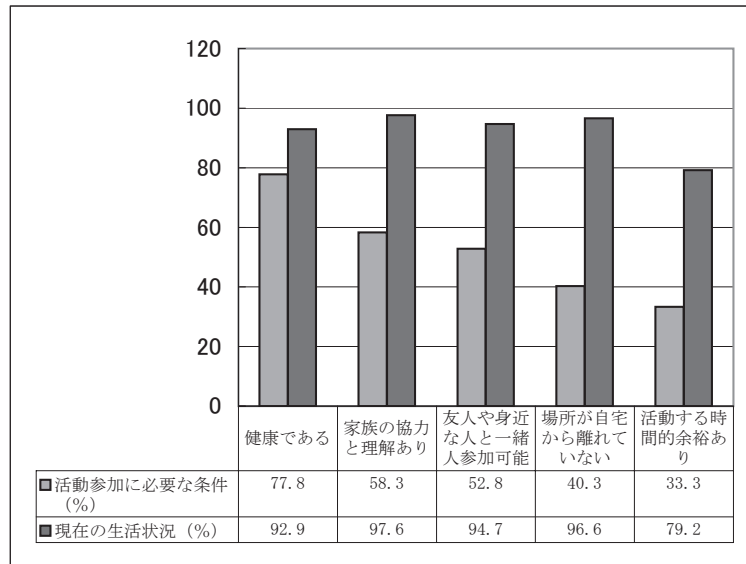


図11 地域活動の参加条件 (上位5項目) と現在の生活状況の比較

表2 会企画等に関する要望

カテゴリー	コード
健康保持に関すること	食生活について学びたい(3) 安心・安全な食品について学びたい(1) らくにできる食事づくりを学びたい(1) ストレスの解消法を学びたい(1) らくにできるダイエット法について学びたい(1)
介護の関すること	一般的な介護について学びたい(5) 身体に麻痺がある人への介護を学びたい(1) 障がいがある人への介護を学びたい(1) 認知症の人への接し方・介護法を学びたい(1) 介護食について学びたい (1)
病気に関すること	認知症について学びたい(3) 生活習慣病について学びたい(1) がんについて学びたい(1) 心の病気について学びたい(1)
災害に関すること	災害と看護について学びたい(1) 応急処置について学びたい(1)
その他	体験を取入れて欲しい(3) 常に新しい情報を取入れて欲しい(2) シリーズ化して欲しい(2) 設備の整った学校を活用したい(1) 復習をする機会を設けて欲しい(1)

※括弧内はデータ数を示す



1)「健康である」56名中52名(92.9%), 2)「活動時に家族の理解と協力がある」42名中41名(97.6%), 3)「友人や地域の人等,身近な人と一緒に参加できる」38名中36名(94.7%), 4)「活動の場所が自宅からあまり離れていない」29名中28名(96.6%), 5)「活動をするための時間に余裕がある」24名中19名(79.2%)であった。

#### 6. A地区での会企画等に関する要望(表2)

A地区での会企画等に関する要望は,すべて健康に関する内容で,33の記述があり,21コード化され,健康の保持に関すること,介護に関すること,病気に関すること,災害に関すること,その他の5つのカテゴリーに分類された。

### IV. 考 察

地域活動参加に関連する現在の生活状況と地域活動に参加するために必要な条件について,全体,性別,年齢別の特徴,さらにそれらを踏まえた保健師としての支援について述べる。

#### 1. 地域活動への参加における全体的な特徴

地域活動への参加経験では,「地域のふれ合い行事」と「地域の清掃活動」への参加が他の活動に比べ,多かった。それらは,休日に行われることが多く,家族や身近な人と一緒に参加できるため,他の活動に比べ家族の理解と協力が得やすいことが考えられる。家族の理解と協力があることは,地域活動へ目を向ける時間や心のゆとりを持つことにつながると考えられる。

A地区は,東西に長いので,活動の場所が自宅から遠い人もおり,活動参加の妨げになっているのではないかと考えていた。しかし,ほとんどの対象者は,活動の場所が自宅からあまり離れていないと回答していた。これは,A地区の活動が集会所でも行われていることや,高齢者対象の会では送迎を行っていることなど,活動場所や移動手段の配慮がなされているためと考えられる。

地域活動への参加に必要な条件としては,「健康である」ことが最も重要視されていた。次の

で,「活動時に家族の理解と協力が必要である」と回答した人が多かった。内閣府「高齢者の地域社会への参加に関する意識調査」においても,社会活動をするのに最も必要な条件として「自分自身が健康であること」が最も多かった(内閣府,2003)。また,内閣府「高齢社会対策の推進の基本的あり方について」においても,「健康・体力面で不安を抱える高齢者は,社会参加に消極的な傾向がみられる」と報告されている(内閣府,2001)。これらのことから,地域活動をより活発にするために,地域活動の中心となっている高齢者及びその家族,さらに若年層に対しても,より健康を保持・増進できるような支援が必要であると考えられる。

#### 2. 地域活動への参加における性差と特徴

男性の参加者は,70歳代が7割であるのに対し,60歳代は3割であった。60~80歳代を対象に社会参加の要因を明らかにする調査においても,男性では60歳代はまだ若いという意識,会に参加するのは年をとってからという認識から,地域活動への参加が少ないと報告されている(矢野,2008)。また,一般的に男性では,就業中の地域への参加は少ないと言われている。A地区の男性においても60歳代の参加が少ないため,就業中や退職後の地域活動への参加が課題と考えられる。女性よりも男性の方が「友人や地域の人等,身近な人と一緒に参加できる」ことを必要と感じている人が多い。そのため,就業中から地域での交友関係を築けるような支援が必要と考えられる。

男性の地域活動への参加経験では,「文化,教養,スポーツ活動」の自己の趣味や特技を活かせる活動や「地域の清掃活動」の生活環境を整備する活動が多かった。退職後は女性より男性の方が活動するための時間に余裕があると考えられるため,月1回程度の定期的な開催される活動への参加が最も多いと考えられる。また,本研究では,地域活動参加により,7割の男性が趣味や特技を生かすことができている。湯田らは,「男性は相対的に課題志向性が強く,サークル活動そのものが目的で参加している者の割合が多い」と報告している(湯田,1989)。A地区の男性においても趣味や特技を生かすこと

や、環境を整備することなどの目的がある活動への参加が多く、課題志向性が強い傾向にあると考えられる。そのため、活動の目的や課題を明確にし、男性の活動参加を促進することが望まれる。

女性では、年に数回程度の参加が多く、地域の伝統行事、祭りや盆踊りなどの「地域のふれ合い行事」という、あらゆる世代との交流活動への参加が最も多かった。女性は若いころから、育児サークル、PTA、子ども会を通して地域との関係を持つ機会が多く、地域住民との関係を築きやすい環境にあると考えられる。また「女性は、サークル活動をきっかけとして対人交際を発展させていくなど対人関係志向性が強い」と報告されている（湯田，1989）。これらから、住民同士で交流が持てるような活動内容を展開し、女性の参加を促進することが望まれる。

### 3. 地域活動への参加における年齢別の特徴

年齢は40～59歳，60～69歳，70歳以上の3区分で比較し，以下に考察する。

地域活動参加に関連する現在の生活状況をみると，40～59歳が地域活動をするための時間に余裕がない人が多い。そのため，年齢が上がるにつれて参加頻度が多くなっていると推察される。時間に余裕がない理由として，40～59歳では，子育て，介護や看病，仕事での責任の増加など，他の年代に比べ，家庭内外での役割の内容や量が多いことが考えられる。

現在の生活状況において，「健康である」への質問に対し，年代別ではほとんど差が見られなかったことから，活動に参加している人は年齢に関係なく健康だと感じている人が多いと考えられる。「自分の趣味や特技が活かせる」と「自分のしたい活動ができている」の割合は，年齢と共に高くなっている。このことから，趣味や特技を生かすことができ，現在の活動内容への満足度も高い。今後も，知識や技術を生かすことができるような活動を検討することが必要である。70歳以上では他の年代に比べ，活動場所が自宅から離れていると感じている人が多く，また年齢が上がるにつれて便利な移動手段がないと感じている人も多い。これは，加齢に伴う筋力の低下など身体面での変化により，活動場

所が自宅から離れていると感じ，活動場所への移動が従来と同様にはできなくなるためと考えられる。活動を行う際には，活動の参加者や内容に応じて移動手段や活動場所を配慮することも必要である。A地区では現在，高齢者のA型サロンで車による送迎などが配慮されている。今後も移動手段や活動場所を配慮していくことが望まれる。

### 4. 地域活動への参加を促すための保健師の支援

地域活動に参加するために必要な条件として上位に挙げた5項目に対し，保健師としての支援方法を以下に述べる。

#### 1) 「健康である」

A地区住民の心身の健康増進に関わっていくには，あらゆる活動の場で住民の健康状態を把握し，住民が健康について相談できる場を整える支援が重要である。また，住民の健康に対するニーズを把握し，住民にとって実践的で継続可能な内容の健康講座や情報提供を行う必要がある。A地区では，会企画等に関する要望として，健康の保持，介護，病気，災害などに関する広範囲な要望が挙げた。このように，住民のニーズを知り，一緒に考え，健康に関する会を行っていくことで心と体の健康支援に結びつくと考えられる。

#### 2) 「活動時に家族の理解と協力がある」

家族の理解と協力を得るために，活動内容を報告する場を設け，地域活動に参加することによる効果を家族に周知すること，家族を含めた健康への支援を行うことが必要である。また，活動時期や回数を検討し，活動参加による本人や家族への負担の軽減に努めることも必要である。

#### 3) 「友人や地域の人等，身近な人と一緒に参加できる」

活動内容の紹介にとどまらず，日頃から地域住民の交友関係や関心がある事を把握し，仲の良い者や共通の関心を持つ者同士などが一緒に活動できるような工夫を行う必要がある。また，特に男性に関しては，就業中から地域との接点を持ち，地域での交友関係を築けるような支援が必要である。

4) 「活動の場所が自宅からあまり離れていない」

活動の主体となる場所を、活動内容や参加者に応じて選択し、参加者の移動手段に配慮することが必要である。

5) 「活動をするための時間に余裕がある」

活動の時間帯や回数を考慮したり、少しの時間でも参加可能な活動を増やしたり、気軽に活動場所に立ち寄ることができる環境をつくる必要がある。そして、生活の工夫やサービスの利用などの情報提供をすることにより、地域活動に参加するための時間が確保できるような支援をしていくことも必要である。

## V. 結 論

地域活動への参加条件上位5項目は、「健康である」、「活動時に家族の理解と協力がある」、「友人や地域の人等、身近な人と一緒に参加できる」、「活動の場所が自宅からあまり離れていない」、「活動をするための時間に余裕がある」であった。実際に地域活動に参加している人々のほとんどが参加条件5項目を満たしていた。このことから、支援者は、参加条件を満たすことができるような活動支援を行うことが重要と考える。具体的な支援方法を以下の3点にまとめた。

1. 個人、家族の健康を保持・増進するための支援
2. 地域の人々のつながりを強めるための支援
3. 時間、場所、移動手段を工夫し、集いやすくするための支援

保健師は、個人や集団が地域活動を活発にするための工夫や連携を図り、持っている力を引き出せるような支援をしていくことが重要である。住民と共にこれらの支援を行うことで、A地区の地域活動が活発となり、さらに活気あふれるA地区になると考えられる。

## VI. 今後の課題

今回の調査は、A地区の地域活動を支えている団体の内、高齢者が中心に活躍している4団体を対象とした。今後、他の団体や非参加者を

対象に調査を行うことで、新たな地域活動への参加条件が明らかとなり、より活発な地区活動に向けた支援につながると考えられる。

本調査では、対象に高齢者が含まれることを考慮して、調査の項目数を少なくし、質問の文章を分かりやすく工夫したが、我々の意図したことが伝わりにくく、正確に答えられない人もいた。今後、対象者に合わせた質問用紙のさらなる工夫や対面での聞き取り調査など調査方法の検討が望まれる。

## 文 献

- 大分市 (2006) : 市民協働アンケート調査結果について～市民と行政との協働によるまちづくりを目指して!!～, 2009-12-11, <http://www.city.oita.l.jp/www/contents/1141865854312/files/enquateseets.pdf>
- 倉敷市 (2007) : 市民活動や協働に関する調査, 2009-12-11, <http://www.city.kurashiki.okayama.jp/dd.aspx?menuid=2114>
- 内閣府 (2001) : 高齢社会対策の推進の基本的在り方について (報告本文), 2009-12-15, <http://www8.cao.go.jp/kourei/yushiki/free-society/houkoku.html>
- 内閣府 (2003) : 平成15年度高齢者の地域社会への参加に関する意識調査結果の概要, 2009-12-11, [http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15\\_sougou/gaiyou.html](http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h15_sougou/gaiyou.html)
- 内閣府 (2008) : 平成19年度年国民生活選好度調査, 2009-12-11, <http://www5.cao.go.jp/seikatsu/senkoudo/senkoudo.html>
- 新潟市 (2008) : 新潟市生涯学習市民意識調査, 2009-12-11, <http://www.city.niigata.jp/info/shogaku/public/keikaku/keikaku.html>
- 矢野香代, 近森由江, 広瀬美映, 山脇優子 (2008) : 高齢男性の社会参加要因, 川崎医療福祉学会誌, 17 (2), 437-443.
- 湯田彰夫, 浅井千秋 (1989) : 地域コミュニティセンターを拠点とした高齢者の対人関係について, 老年社会科学, 11, 64-83.

服部 愛子・畑瀬友紀子・平野 千晶・藤村 薫・前原 佳織・松本 彩花  
光井 絵里・宮園 知子・吉中 愛美・小田美紀子・落合のり子

# Supporting Method to Promote Inhabitants Participation to Community Activities by Community Health Nurse

Aiko HATTORI\*, Yukiko HATASE\*, Chiaki HIRANO\*, Kaoru HAJIMURA\*, Kaori MAEHARA\*, Ayaka  
MATSUMOTO\*, Eri MITSUI\*, Manami YOSHINAKA\*, Mikiko ODA, Noriko OCHIAI

Key Words and Phrases : community Activity, Support, Community Health Nurse

---

\* Graduate of The University of Shimane Junior College, Specialty Course : Community-  
based Nursing Course in the Class of 2009



# 誤嚥性肺炎のため胃ろう造設をおこなった 高齢者家族の意思決定プロセス

加藤 真紀・梶谷みゆき・伊藤 智子  
林 健司・松原 峰子\*

## 概 要

本研究は、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、どのような思いを体験し、胃ろう造設を決断したか、その意思決定プロセスを明らかにすることを目的とした。胃ろう造設を決断した高齢者家族の3事例を対象とし、意思決定プロセスについて質的に分析をした。

その結果、高齢者家族の意思決定プロセスとして、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを抽出した。高齢者家族は、家族の胃ろう造設という現実に向き合い、胃ろう造設の意味づけを行う中で、揺らぎのプロセスを体験していた。

キーワード：誤嚥性肺炎，胃ろう，家族，意思決定

## I. 緒 言

日本人の死亡原因のなかで肺炎は、2009年の厚生労働省の報告では第4位であるが、高齢になるほど比率は上昇している。高齢者の肺炎には、摂食・嚥下障害が背景にあり、誤嚥性肺炎が多いと考えられる（長屋，2009）。高齢になると、食べるために必要な筋肉の収縮力が低下し、そのうえ口腔感覚や唾液分泌機能、咀嚼能力が低下して、飲みこみにくくなる。このように高齢者では、加齢による摂食・嚥下障害への機能低下があることに加え、嚥下障害をきたしやすい疾患を合併しやすい。

“口から食べること”は身体機能を維持するだけでなく、ストレスを発散させて精神的な調和を図り、他者との交流を深めて社会生活を円滑化させることにより、人の生活を豊かにしている（浅田，2009）ものである。当たり前に行っていた“口から食べること”が障害され、食べることによって肺炎を引き起こすなどのリスク

を負うことになった場合、そこに胃ろう造設などによる栄養確保の選択などの方針の決定が求められることになる。

近年、経口摂取が十分にできない患者の長期栄養管理としては、経皮内視鏡的胃ろう造設術（percutaneous endoscopic gastrostomy：PEG，以下PEGと表す）が普及してきている。その数は25万人とも言われており、今後ますます増加することが予測されている（二宮，2007）。胃ろうを一時的に造設しても、摂食・嚥下リハビリテーションを行いながら、経口摂取が可能となる症例の報告（宮澤，2004）もある。一方、高齢者医療の場における倫理的な課題も潜んでおり、慎重論（橋本，2002）もある。そしてPEGの適応か否かを決定するためには、単に医学的にPEGが適応となるだけでなく、倫理面も考慮した適応基準がきわめて重要となる（鈴木，2005）、との指摘もある。

高齢者の場合、本人に意思を確認することは困難な状況も多く、家族に胃ろう造設の適応などの治療方針の決定が委ねられることとなり、家族は様々な葛藤のなか苦渋の決断を求められることが予測される。それ故に、医療者による

\* 島根県立中央病院（看護局）

十分な説明や意思決定のサポートは重要なものとなるを考える。これまで、胃ろう造設前の家族の心理として、生存の存続に関与する葛藤、代理決定することへの重責感に悩んでいるという報告（川瀬等，2005；菅沼等，2008）がある。しかし、家族の意思決定において、適切な時期や状況に応じ、より効果的な支援を検討していく上では、高齢者家族の当事者の立場から意思決定プロセスを明確にする必要があると考える。

このような背景を踏まえ、摂食・嚥下障害により誤嚥性肺炎を引き起こした高齢者の家族が、胃ろう造設の適応について、どのような思いを体験し意思決定したか、そのプロセスを明らかにしていくことにより、そこに関わる看護師の支援のあり方を検討していく一助としたい。

## II. 研究目的

摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、胃ろう造設に対して、どのような思いを体験し意思決定をおこなったのか、当事者の視点でそのプロセスを明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 対象

摂食・嚥下障害により誤嚥性肺炎を起こした高齢者で、胃ろう造設をおこなった高齢者家族のうち、胃ろう造設の意思決定に直接かかわった主介護者とした。

### 2. データ収集の方法

Z県内の急性期病院に研究協力を依頼し、受け入れ許可の得られた1施設でデータ収集を行った。

調査期間は、2008年4月から2009年3月までである。調査場所は、対象者と相談の上決定し、プライバシーが保たれる場所で実施した。

インタビューは、対象者が胃ろう造設することが必要であると説明され、決断にいたるまでの思いやそのプロセスに焦点を当てながら、かつ対象者の会話の流れや想起された内容につい

て尊重し、自由で柔軟に語るができるように、半構成的面接を実施した。

### 3. データ分析方法

データ収集と分析は並行して行った。データから意思決定に関わる状況を整理するため、時系列に出来事をまとめた。状況に沿って、家族の思いや出来事の受け止め、行動などが表れていると思われる個所に着目した。データのもつ文脈に留意しながら家族の意思決定に関わっていると思われる語りを抽出し、意味の解釈を行い、コード化をした。そして、それぞれの内容を確認しながら、類似するものをまとめ、抽象度を高めながらカテゴリを生成した。

分析の信頼性と妥当性を確保するために、分析過程において老年看護に関わる共同研究者とのディスカッションを重ねた。

### 4. 倫理的配慮

協力病棟の師長に対象者の選定を依頼し、研究対象となる家族に研究協力に関する文章を配布して頂く。対象者から個人情報提供書が代表研究者宛に返信された場合、研究者から対象者に連絡を取り、研究依頼のための説明を文書を用いて行い、書面にて同意を得る。なお、対象者にとっては辛い体験の想起になることも考えられ、語るができる範囲内でのよいこと、いつでも中止できること、それにより患者の治療や看護には影響がないことを説明し、了解を得た。本研究は、島根県立大学短期大学部出雲キャンパスの倫理委員会において承認を受けて実施した。

## IV. 結 果

### 1. 対象者の背景

対象は3名の胃ろう造設を実施した高齢者の家族3名で、患者の背景と対象者の背景を表1に示す。

3事例のうち、A、Cの2事例は家族にのみインフォームド・コンセントが行われていた。B事例は患者本人と家族が同席のもと、インフォームド・コンセントが行われていた。

調査場所は、対象者と相談の上決定し、1事

表1 対象者の概要

対象者	患者		医師からの説明を受けた状況
	年齢・続柄	年齢・性別 基礎疾患	
B 70代 夫	70代女性	パーキンソン病	家族のみ
C 70代 妻	70代男性	パーキンソン病	本人と家族の同席
D 60代 妻	60代男性	脳動静脈奇形	家族のみ

例は対象者自宅で、2事例は病院内のプライバシーが保たれる個室で実施した。インタビュー回数は各事例1回ずつ、平均インタビュー時間は、52.4分であった。

以下、各事例について、胃ろう造設の必要性を医師から説明を受けるまでの状況を述べる。

#### <事例A>

A氏は、妻が平成18年ごろよりパーキンソン病を発病し、その介護にあたっていた。A氏と妻の二人暮らしである。病気のことなどはインターネットなどを活用し情報を得ることで理解をしており、将来の悪化の見通しももっていた。妻の症状の進行とともに、介護保険の在宅系サービスを活用し、在宅生活を行っていた。介護負担の増加とともに、特別養護老人ホームへの入所を申請し、平成20年に入所となっていた。施設生活を送る中、肺炎で入院が必要となった際に胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

#### <事例B>

B氏は夫が平成12年頃よりパーキンソン病を発病し、その介護にあたっていた。かかりつけ医に治療を委ねながら、在宅サービスでデイケアに通い、言語聴覚士によるリハビリを受けていた。少しでも進行を抑えたいと願い、心配があれば周囲の医療者に助言を求め、夫の病気と生活を支えていた。嚥下機能の低下に伴って、かかりつけ医に今後胃ろう造設が必要となるかもしれないと説明される。嚥下機能の低下について症状の診断とパーキンソン病の治療を求め隣の県の病院へと入院を決断、その後入院となった。その入院先で肺炎を発症し胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

#### <事例C>

C氏は脳動静脈奇形が原因で脳出血を起こした夫を介護していた。脳出血を計2回発症し、繰り返すごとに後遺症は悪化し、夫はできないことが増えていった。自宅で在宅サービスを活用しながら介護を行っていた。初めて肺炎で入院した際に胃ろうや延命治療について説明されるが、治療とともに症状は回復し10日間程度で退院した。その後、2度目の肺炎の入院治療の際に肺炎の原因や胃ろう造設の具体的な説明を受け、胃ろう造設の決定を求められた状況にある。

## 2. 胃ろう造設の意思決定のプロセス

3事例のデータを分析した結果から、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを抽出した。対象の語りから、対象者の語りを「 」, 抽出したカテゴリーを〈 〉で示し、事例のごとに意思決定プロセスを示す。

A氏は、誤嚥性肺炎による入院により胃ろう造設に関わる医師からの説明時に「やはり胃ろうが必要」「限界がきた」と〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉体験を行っていた。A氏は、パーキンソン病という診断を受けてから、病気についての情報収集を行うなかで知識の獲得がなされ、「病気が病気だから、早いか遅いか、そういうふうになるんだろうな」と、いずれその時がくると、胃ろう造設に対し見通しと覚悟を持って生活を送っていた。そのため、医師から説明を受け、胃ろう造設の決定を求められた時には、〈揺らぎ〉を経験することなく、「やむを得ない」、「可哀想ですけど仕方がない」と、病気の進行の一部であると〈胃ろう造設の意味づけ〉がおこなわれていた。一方、



「胃ろうがどんなものかインターネットで調べた」と、情報収集により<決定への段取り>を行っていた。そして、A氏は、「相談していない」と自分で決断していた。胃ろう造設の決定理由としては、「肺炎を起こされては困る」と語られ、肺炎回避することを理由として、<家族としての決定>に至っていた。

B氏は、病気のこれまでの経過の中で担当医より胃ろう造設の必要性の予告を受けていた。B氏は「ご飯が自分で食べられるようになるかもしれないから」と一筋の希望に賭ける気持ちで、パーキンソン病の進行を少しでも抑えようと新たな治療を模索し、夫とともにX病院へ治療のための入院をした矢先の状況であった。入院中の誤嚥性肺炎をきっかけとして、胃ろう造設についての決定を求められたとき、病気の経過として認識をもち、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>一方で、「入れさせなかったら良かった」、「あのまま家でご飯を食べさせとけば良かった」と、環境を変えたことへの自責の念に駆られていた。また、「自分でご飯が食べたい、食べさせてやりたい」、「口から食べたの方が元気が出るのではないか」と食べることを諦められないという思いや、「胃ろうのあれで本当に栄養価が全部あるのかなって疑問に思う」と、胃ろう栄養を問う思いを抱き、決定を迷う<揺らぎ>をたどっていた。また、B氏の事例においては、患者本人も説明を家族と共に受けており、本人が拒否を表明したという状況があった。医師が毎日ベッドサイドに腰掛け、患者本人と話をしていたという姿に、B氏は「先生の思いを拒否してはいけないと思った」と医師の強い勧めに押される形で胃ろうの決定へと気持ちを切り替えていた。「胃ろうをしないとこのままの状態で死んでしまうよ」と命の継続を願う気持ちで<胃ろう造設を意味づけ>した。そして、本人への胃ろう造設の合意に向け説得を行い、<決定への段取り>を行い、合意を得たことで<家族としての決定>に至った。

C氏は、1回目の肺炎の際に担当医より胃ろう造設の必要性の予告を受けていた。C氏にとっては「考えたこともなかった」というように驚きの出来事であったが、実感のない漠然と

したイメージだった。その後C氏は、夫が2回目の肺炎を起こし入院した際に、胃ろう造設についての決定を求められたが、C氏は「戸惑いました」と衝撃を受け、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>体験をしていた。「胃ろうからでは味わえない」と胃ろう栄養を問う思いを抱き、「自分だったらそこまでして命がなくなぐのはどんなものか」と、自分と置き換え思いを推測するしていた。「自分ならそこまでして生きながらえるのは嫌だと思う」と胃ろう栄養で生きる意味を問い、<揺らぎ>は大きくなっていた。しかし、C氏の息子が「インターネットで調べた」と情報収集を行う中で、「胃ろうにしても口から食べることが可能であるということがわかった」と食べることへの望みをつなぐことによりC氏に胃ろう造設を勧めた。息子は、「しなかったら痩せていくのを見ていくしかない」「栄養失調と同じ」と、飢餓を予測し、「それは家族としてつらい」と、胃ろう造設しない選択後の家族の苦しみを自覚した。それなら「胃ろう造設によって栄養を摂ることで元気になるのではないか」と肯定的に<胃ろう造設の意味づけ>を行った。また、夫のきょうだいへ相談し、「1日でも長生きをさせてほしい」と長生きのために胃ろう造設が必要であるという考えを親戚と血共有するという<決定への段取り>をつけ、<家族としての決定>に至っていた。

決定のプロセスとして、高齢者が誤嚥性肺炎を起こすという出来事により、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>とこを体験し、<揺らぎ>の中で現実と向き合いながら、<胃ろう造設を意味づけ>を行っていった。そして、情報収集により胃ろう造設をすることのリスクや将来のイメージを具体化させたり、家族の胃ろう造設を本人に代わって意思決定することを親戚などに相談・合意を求めるなどの<決定への段取り>をつけながら<家族としての決定>に至っているプロセスであった。しかし、B氏の事例においては<揺らぎ>の体験を踏まずに決定に至る状況が見られた。



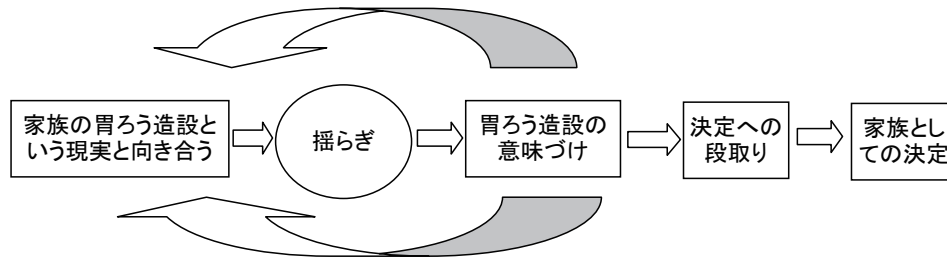


図1 胃ろう造設を行う高齢者家族の意思決定プロセス

## V. 考 察

何らかの原因で経口から十分な食事が摂れなくなったとき、胃ろう造設においてもインフォームド・コンセントが重要である。その本人が自分の実情についての情報、自分がどう生きたいかについての判断ないし人生設計に照らし合わせながら、医療者と治療法の選択・同意に至るプロセスが必要である。しかし、胃ろう造設の対象となる高齢者は、意思表示が困難な状況が多く、多くの場合は家族が本人に代わって意思決定している現状がある。栄養管理は、数時間のうちに生命に関係することではないにしても、生命に直結する問題には違いない。そのため、経口摂取が困難になる状況が高齢者・家族に与える心理・社会的影響は大きいと考える。

胃ろう造設に関する家族の心情の研究では、胃ろう造設前は、胃ろう以外の方法を模索したり、胃ろう造設をすべきかという葛藤があることが報告(菅沼ら, 2008)されている。

本研究の結果は、高齢者に代わって胃ろう造設を決定する際の家族の意思決定プロセスの起点は、<家族の胃ろう造設という現実と向き合う>ことであった。そして、意思決定に向け、高齢者にとって胃ろうを造設することはどういう意味をもつのか、家族にとってどういう意味をもつのかということを検討する中で<揺らぎ>を体験しながら、<胃ろう造設の意味づけ>をおこなっていた。この<胃ろう造設の意味づけ>として意思を固めていくまでには、家族として<胃ろう造設という現実に向き合う>プロセスを行きつ戻りつ繰り返し、家族としての意思を固めるプロセスがあると捉えられた。そし

て、<決定へと段取り>をつけながら、<家族としての決定>がおこなわれるというプロセスがあった(図1)。

そして、今回の結果においては、胃ろう造設を本人に代わって意思決定する際に<揺らぎ>を体験することなく決定に至る事例と<揺らぎ>の中で決定する事例と異なるプロセスが明らかになった。

A氏は、妻がパーキンソン病という進行性疾患であったために、病気の進行状況やその後の予測ができており、いずれその時がくると胃ろう造設について覚悟を持っていた。A氏の中でパーキンソン病の進行像が描かれており、その進行像に逆らう気持ちはなく、事前に経口摂取の困難、誤嚥性肺炎、胃ろう造設というプロセスが家族に組み込まれており、胃ろう造設を行うことに対しての受け入れの素地ができていたのではないかと考える。そのため、A氏は意思決定における自分の気持ちを「仕方がないこと」という言葉で語っていた。これは、困難な状況に出会った際の対処方法の一つであるあきらめの作業(平, 2007)として考えられる。家族が、進行していく病を思い、進行していく姿を看ていく中で、もうこれ以上なす術がないと自分の思いを整理することで、事前に覚悟ができていたと考えられる。同時に、家族の状況を受け入れることにつながっていたと考える。この事前のA氏の覚悟が、胃ろう造設の意思決定をおこなうプロセスの<揺らぎ>への対処であったと考える。

一方、同じパーキンソン病の夫をもつB氏は、それまでの病気の経過の中でかかりつけ医から将来の胃ろう造設の必要性の予告を受けており、A氏同様に予測ができる状況にあったと思われる。しかし、決定に迷いがみられた背景

には、パーキンソン病の進行を少しでも抑えようと新たな治療を模索していたことが挙げられる。何とかして進行を食い止めたいという夫に対する妻の強い思いが前提にあったと考えられる。そのため、食べることを諦められないという思いで揺れ動く気持ちが決定への〈揺らぎ〉につながっていたと考える。C氏のケースでは、胃ろう造設という決定が夫のその後の人生にどう影響するのかということに向き合っていた。改めて、“食べること”と胃ろう栄養で生きる意味を問うことを行っていた。一方、胃ろう造設しない場合を考えた時に、夫の飢餓を予測し、しない選択後の家族の苦しみを自覚した。結果的に、胃ろう造設の決定に向け、肯定的なく胃ろう造設の意味づけ〉の中で決定に至っている。

A氏とB氏、C氏を比較すると、経口摂取の困難、疾患の受け止めとして胃ろう造設というあらかじめ組み込まれたプロセスの認識の有無、進行像の受け止め方などがひとつの〈揺らぎ〉への影響要因と言えるのではないだろうか。

野嶋（2003）は、家族の意思決定とは、意思あるいは動機付けに基づいて、何らかの目標、意図を達成するための行動の選択肢を想定し、それらの中から何らかの価値に基づいて行動を決定し、実践し、それを評価するという、ある行動を意識的に選択、決定していく一連のプロセスとして捉えることができる、と述べている。C氏の決定プロセスでみられた〈揺らぎ〉の中での肯定的なく胃ろう造設の意味づけ〉は、家族が胃ろう造設へと気持ちを切り替え、前に進むためにはなくてはならないものであると考える。本人に代わって決定する家族として、本人にとって良い選択であると意味づける作業があることが、家族自身の意思決定への肯定感や、その後の介護の継続などの生活を支えるものとなるのではないかと推測するからである。

長戸（1999）は、家族の意思決定を促していくとき、家族がどのような価値規範のもとに決定しようとしているのか、また家族員の健康問題がどのような経験や感情を家族にもたらしめているのかに留意することが重要であろう、と述べている。胃ろう造設の家族の意思決定に関わ

る看護者として、家族の意思決定プロセスへ関心を寄せ、家族の代理決定とともに歩む存在として支援することが必要であると考えられる。

## VI. 結 論

本研究では、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、胃ろう造設の適応について、どのような思いを体験し、意思決定したか、胃ろう造設に関わる意思決定プロセスを明らかにすることを目的として、質的研究を行った。その結果、高齢者家族の意思決定プロセスは、〈家族の胃ろう造設という現実に向き合う〉、〈揺らぎ〉、〈胃ろう造設の意味づけ〉、〈決定へと段取り〉、〈家族としての決定〉の5つのカテゴリーを経て決定していることが示された。高齢者家族は、家族の胃ろう造設という現実に向き合い、胃ろう造設の意味づけを行う中で、揺らぎのプロセスを踏んでいた。高齢者家族の意思決定を支援していく上で、揺らぎの状態とその背景に関心を寄せていくことが必要である。

## VII. 研究の限界と課題

本研究では3名の家族を対象にしたインタビューから得られた結果であり、誤嚥性肺炎を起こす高齢者の胃ろう造設における家族の意思決定のプロセスの一般化として述べるには限界がある。今後、事例を積み重ねていく中で検討していく必要があると考える。

## 謝 辞

本研究を進めるに当たり、ご協力いただきましたご家族の皆様へ心から感謝致します。

## 引用文献

- 浅田美江（2009）：摂食・嚥下障害患者に対する看護の役割，臨床看護，35（4），435-441.  
橋本肇（2002）：高齢者医療の倫理—経管栄養の問題点—，第25回プライマリ・ケア学

- 会, 25 (4), 328-330.
- 平典子 (2007) : 終末期がん患者を看取る家族が活用する折り合い方法の検討, 日本がん看護学会誌, 21 (1), 40-47.
- 川瀬徳子, 今井由美, 馬場貞子, 松本玄智江 : 胃瘻造設に対する介護者の受け止め方の変化 二週間の経過を追って, 日本看護学会論文集 (老年看護), 35, 56-58.
- 厚生統計協会 (2009) : 国民衛生の動向・厚生  
の指標 増刊, 56 (9), 52, 東京都.
- 宮澤靖 (2004) : 胃ろう (PEG) のケアと栄養管理 PEGから経口へのステップ—NST  
の実践活動から—, 看護技術, 50 (7),  
11-15.
- 長戸和子 (1999) : 家族の意思決定, 臨床看護,  
25 (12), 1788-1793.
- 長屋正博 (2009) : 高齢者の摂食・嚥下障害,  
臨床看護, 35 (4), 476-482.
- 二宮英温 (2007) : 医療・介護の一隅を照らす,  
いま, 胃ろうの何が問題か, NPO法人  
PEGドクターズネットワーク, 2-3, 東京都.
- 野嶋佐由美 (2003) : 家族の意思決定を支える  
看護のあり方, 家族看護1 (1), 28-35.
- 菅沼敦子・松村優子・宮路奈津子・山田由美子・  
奥山真由美・掛橋千賀子 (2008) : 胃ろう  
造設術を受けた患者の家族の心理的変化,  
第39回日本看護協会論文集 (老年看護),  
47-49.
- 鈴木裕 (2005) : PEGの適応と日本における普  
及状況, 臨床栄養, 106 (3), 302-309.
- 武ゆかり (2005) : 決断を迫られた患者・家族  
のケア 意思決定が難しい要因とそのとき  
ナースにできること, 看護学雑誌, 69 (4),  
360-365.

# **Aspiration Pneumonia for Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Decision Making Process of the Elderly Family**

Maki KATO, Miyuki KAJITANI, Tomoko ITO,  
Kenji HAYASHI and Mineko MATUBARA\*

**Key Words and Phrases :** Aspiration pneumonia, Percutaneous endoscopic  
gastrostomy, Family, Decision making

---

\* Shimane Prefectural Central Hospital (Nursing Department)



# がん告知後の患者対応場面演習における看護学生の学び —実習初期にロールプレイング演習を取り入れて—

坂根可奈子・平野 文子・別所 史恵

## 概 要

慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習において、看護学生の患者とのコミュニケーションを支援するために患者対応場面のロールプレイング演習を導入した。演習後の看護学生の感想・学びの記録から看護学生の学びを明らかにし、教育効果を検討した。その結果、患者の理解の領域では2カテゴリー、よりよい関係を築くための対応の理解の領域では4カテゴリー、自分自身に関することの領域では3カテゴリーの学びを得ていた。学生は演習により患者理解と学生に必要とされるよりよい対応についての理解が促され、さらに自分自身を振り返ることで実習におけるコミュニケーションへの目標・動機づけとなっており、演習の教育効果が明らかとなった。

キーワード：コミュニケーション、ロールプレイング、看護学生、がん告知、成人看護実習

## I. はじめに

看護師には、患者の感情・思いを正確に察知するとともに、自分の感情・思いを正確に相手に伝え、円滑なコミュニケーションをはかる能力が求められる(川野, 2003)。しかしながら看護学生は臨床場面において過度に緊張してしまうことや知識だけでは対応できないことから患者との関わりに悩んだり、また青年期という発達段階にあることから患者よりも自分自身に関心が向いてしまうこともある。

A大学短期大学部看護学科の慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習Ⅱは、「成人の特性を踏まえ、疾病の慢性期あるいは終末期にある患者・家族への看護の実践を学ぶ」という目標を掲げている。実習において看護学生は、告知を受けた悪性疾患や難治性疾患をもつ患者、さらには壮年期・向老期で社会的にも家庭内でも役割の大きい患者を受け持つことが多く、患者が様々な役割を抱えながら病気と共に生きていく葛藤やとまどいなどの心理面へのアプローチが必要である。とくにがん医療において

は、患者-医療者間で伝達される情報が生命にかかわることがあるため、患者-医療者間のコミュニケーションが注目されてきている(藤森, 2010)。看護学生は、慢性期や終末期の看護について講義で学んできているとはいえ、日常生活で家族や教員以外の異世代間でコミュニケーションをとることに不慣れな場合が多く、また臨床経験もほとんどないため、患者の深い気持ちの理解や関係づくりに悩んだり、とまどったりすることが少なくない。

これらの背景を踏まえ、成人看護実習Ⅱでは平成21年10月以降、学生カンファレンスの時間を利用し、がん告知後の患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れている。ロールプレイングに関する多くの先行研究でも、患者との関わりにおける自己の課題の表出、患者理解の深まり、コミュニケーション技術の向上など様々な有効性が明らかになっている(原田, 2002; 増田, 2003; 桑原, 2006)。川野(2003)は、ロールプレイングは模擬的な体験であるにもかかわらず、自分の日ごろの看護がその場面に現れ、自己を客観視する機会となり、自己発見の場になると述べている。しかしながら先行研究

では、基礎実習、精神看護実習や学内演習においてのロールプレイングの教育効果を明らかにしたものが多く、慢性期・終末期患者を受け持つ臨地実習においてロールプレイングを行う教育効果について研究されたものは少ない(原田, 2004; 富田, 2008)。

## II. 研究目的

ロールプレイング演習後の看護学生の感想・学びの記録からロールプレイング演習における看護学生の学びの内容を質的に明らかにし、教育効果を検討する。

## III. 研究方法

### 1. 対象およびデータ収集方法

平成22年度4月～8月の成人看護実習IIにおいてロールプレイング演習を行ったA大学短期大学部看護学科3年次生のうち、感想・学びの記録を研究データとして使用することの同意が得られた18名を対象とした。

実習開始2日目のロールプレイング演習後、自由記載された「感想・学びの記録」(A5サイズ1枚)の記述内容をデータとして収集した。

### 2. 分析方法

個々の感想・学びの記録を1文脈単位とし、記録単位は句点から句点までの1文章とする。1記録単位中に複数の記述があるものは意味のまとまりをもって記録単位とする。意味内容の類似性に従って帰納的に分類し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。感想・学びの記録の内容分析について、分類の信頼性に関しては、3名の研究者間で一致するまでデータに戻り、内容の吟味と検討を繰り返した。

### 3. 倫理的配慮

島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て、実習終了後に、看護学生に対して研究者が研究目的、方法、研究協力に伴う利益・不利益、研究協力への自由意思、研究協力後の質問の自由、プライバシー保護の方法、研究論文の公表について口頭と文書にて説明し協

力依頼した。研究に同意し自主提出された看護学生の感想・学びの記録を研究データとした。

## IV. ロールプレイング演習の内容と方法

### 1. ロールプレイング演習の学習目標

- 1) 患者の抱える思いについて理解・関心を高める。
- 2) 看護学生と患者とのよりよいコミュニケーションについて考えることができる。

### 2. ロールプレイング演習の概要

#### 1) ロールプレイング演習の実際

実習開始2日目の学生カンファレンスの時間にロールプレイング演習を行う。ロールプレイング演習は看護学生全員が患者役・看護師役いずれかが体験できるよう5～6人の小グループで行った。小グループは互いに会話内容が影響しないよう別々の部屋で演習を行った。教員はファシリテータとして各グループに一人つき、演習の進行と学生の思考過程のサポートを行う。

ロールプレイング演習の初めに演習の目的と手順を説明し、小グループ(5～6名)に分かれ役割分担する(患者役、看護師役、観察者)。

その後小グループ毎に、ロールプレイ1回目を行い、小グループ内での振り返りを行う。振り返りでは、看護学生役は工夫した点や困った点を話し、患者役は事例における患者の心理や看護学生役の対応をどう感じたかを話す。観察者役は2人のやりとりを見て、気付きや感想を述べる。さらに役割を変えながらロールプレイと振り返りを決められた時間まで繰り返す。

演習終了後、小グループごとに話し合った内容や学びを発表し合い、意見交換を行う。

#### 2) 設定場面

事例、場面については表1に示す。

## V. 結果

分析対象となった18名の記述(18文脈単位)から、ロールプレイング演習の学びを表す111

表1 ロールプレイング演習の事例と場面

56歳男性。膵臓がんStageⅣ

〔家族システム〕

妻と母親の3人暮らしで、長男は結婚し、県外在住。初孫が誕生したばかり。工事関係の仕事で中間管理職。妻の面会は毎日あり。

〔現病歴〕

半年前頃より心窩部痛、食欲低下あるが放置していた。黄疸、耐え難い背部痛が出現し1週間前に受診、入院となる。昨日告知を受ける。現在抗がん剤点滴治療中にて、左手に点滴刺入中。飲み忘れなく、内服薬自己管理できている。ADL自立しており、身の回りのことはできる。病棟内歩行もふらつきなくできる。

〔医師からの説明〕

家族へは「治療の効果があっても、余命半年～1年程度だと思われま。完治を目指した治療ではなく、少しでも元気に過ごせる時間を長くするための治療です」と説明がある。本人へは「膵臓がんを認めます。リンパ節も腫れており、手術は負担が大きいと思われま。飲み薬と点滴での治療を検討したいと思いま」と医師から説明された。告知中も告知後も動揺する様子なく平然と過ごしているように見える。

〔場面〕

看護学生は3日前に受け持ちとなった。昨日の告知内容・患者の様子についてカルテから情報収集し、午前中のバイタルサインの測定のために訪室する。部屋は個室で、看護学生とAさん2人のみ。看護学生がバイタルサインの測定前に、告知のことについて尋ねようとする。Aさんはがんという言葉避け、「お腹が弱っているだけだから」という言葉をつかう。会話の途中で「この薬で私は治るんですよね？」と看護学生へ投げかける。

記録単位が抽出された。その学びは9カテゴリー、29サブカテゴリーに分類できた。学生は患者の理解、よりよい関係を築くための対応の理解、自分自身に関することの3領域の学びをしていた(表2)。以下、カテゴリーは【】で、サブカテゴリーは〈〉で表す。

### 1. 患者の理解

患者の理解では、【病気を受容しきれていない心理状況】【社会的役割を担いながら治療をすることへの思い】の2カテゴリーの学びがあった。

学生は、がんの告知を受けたばかりでまだ気持ちの整理がつかない患者が〈病気についての不安が大きい〉状態であり、〈がんという言葉が口にする事への恐れ〉や、〈病気を受け止めきれていない〉思い、〈治ることへの希望を支持してほしい〉思いを抱えていること、また一方で〈病気のことを受け入れている一面もある〉という先の見えない〈死の恐怖と生きる希望とで揺れ動いている〉状態であり、【病気を受容しきれていない心理状況】と捉えていた。

また、患者は家庭内や仕事上で責任のある立場であり、〈責任のある立场上不安や弱音を表出しにくい〉思いや今後の生活や予後など〈社会生活での役割がある中での不安〉という、【社会的役割を担いながら治療をすることへの思い】を持っていると理解していた。

### 2. よりよい関係を築くための対応の理解

上記のように捉えた患者とよりよい関係を築くための対応については、4カテゴリーの学びがあった。

薬の説明や病気が治るかどうかといった〈答えや説明がほしいのではなくただひたすらに聞いてほしい〉患者に対して、患者の気持ちを理解しようと真摯に耳を傾ける〈患者と真摯に向き合う姿勢が大切〉であること、〈真摯に向き合う姿勢は患者の肯定的感情をもたらす〉ことから、【積極的傾聴の重要性】について述べていた。

さらに患者のことを気にかけているという〈共感的な思いを患者へ言葉で伝えることが大切〉であり、また患者の言葉に対して

表2 ロールプレイング演習における学生の学び

	カテゴリー	サブカテゴリー
患者の理解	病気を受容しきれない心理状況	病気についての不安な気持ちが大い
		死の恐怖と生きる希望とで揺れ動いている
		治ることへの希望を支持してほしい
		病気のことを受け入れている一面もある
		病気を受けとめきれない
	がんという言葉が患者が口にすることへの恐れ	
社会的役割を担いながら治療をすることへの思い	責任のある立場上不安や弱音を表出しにくい	
	社会生活での役割がある中での不安	
よりよい関係を築くための対応の理解	積極的傾聴の重要性	答えや説明がほしいのではなくただひたすらに聴いてほしい
		患者と真摯に向き合う姿勢が大切
		真摯に向き合う姿勢は患者の肯定的感情をもたらす
	学生が自分の思いを言葉で表現することの重要性	共感的な思いを患者へ言葉で表現することが大切
		学生が自分の思いを言葉で伝えることが大切
	言語的コミュニケーションをはかるうえでの留意点	がん・告知という言葉をやんわりと使わない
		質問攻めにしない
		嘘をつかない
		会話の導入には配慮する
	非言語的コミュニケーションの重要性	非言語的コミュニケーションによって自分の思いを表現することが大切
患者の非言語的コミュニケーションによる思いをくみとることが大切		
自分自身に関すること	コミュニケーションの未熟さの自覚	患者の思いに言葉で返すことの難しさ
		患者の思いを言葉で聞きだすことの難しさ
		非言語的コミュニケーションによって共感的姿勢を表現することの難しさ
		臨床場面での患者対応への不安
		患者の真の思いを解釈することの難しさ
	ロールプレイングによる気づき	演じることの難しさ
		演じることによる気づき
		学びの共有による気づき
	今後のコミュニケーション能力向上にむけての目標	患者の立場に立って患者の思いを深く理解したい
		自分のコミュニケーション能力を磨きたい

〈学生が自分の思いを言葉で伝えることが大切〉であるなど【学生が自分の思いを言葉で表現することの重要性】について理解していた。

【言語的コミュニケーションをはかるうえでの留意点】については、患者を心理的に動揺させる恐れのある〈がん・告知という言葉をやんわりと使わない〉ことや患者を〈質問攻めにしない〉こと、〈嘘をつかない〉ことの必要性や、患者の不安を無理に聞きだそうとするのではなく日

常会話から入るなど〈会話の導入に配慮する〉ことの大切さについても述べていた。

また、自分の表情やうなずき、態度などから患者に関心を示していることを表現するという〈非言語的コミュニケーションによって自分の思いを表現することが大切〉であり、逆に患者の表情やしぐさ、雰囲気など〈患者の非言語的コミュニケーションによる思いをくみとることが大切〉であるという【非言語的コミュニケー



シヨンの重要性】を学んでいた。

### 3. 自分自身に関すること

自分自身に関することについて3カテゴリーの学びがあった。

演習で患者役、看護学生役を体験し、患者の言葉に何も答えられなかったり、どのように聞いたらよいか分からなかったり〈患者の思いに言葉で返すことの難しさ〉〈患者の思いを言葉で聞きだすことの難しさ〉、また患者の言葉からの情報だけでなく、その言葉に込められた思いを察することなど〈患者の真の思いを解釈することの難しさ〉を認識し、これから本格的に始まる受け持ち患者との関わりに対し〈臨床場面での患者対応への不安〉を感じるなど自分自身の【コミュニケーションの未熟さの自覚】をしていた。

また、慣れないロールプレイングという演習を行ったことから【ロールプレイングによる気づき】として、患者役、看護学生役を〈演じることの難しさ〉を感じる一方、演じることによって患者の思いや患者への伝え方など〈演じることでの気づき〉をし、普段じっくり見ることのない他の学生の患者対応の仕方を参考にしたり、振り返りや意見交換で他の学生の考えを聞き自分の視野を広げたり〈学びの共有による気づき〉をしていた。

演習によって患者の心理面や看護学生の対応、自分自身のコミュニケーションについて考えるきっかけとなり、今後の受け持ち患者との関わりについて、〈患者の立場に立って患者の思いを深く理解したい〉〈自分のコミュニケーション能力を磨きたい〉といった【今後のコミュニケーション能力向上にむけての目標】を掲げていた。

## VI. 考 察

以上の結果から慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習初期にがん告知後の患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れた教育効果について考察する。

### 1. 患者理解について

学生は患者の心理面について、事例を読んで患者像を想像しながら患者役を疑似体験してみたり、他学生の演技を観察者としてみることで、〈病気のことを受け止めきれていない〉状態と〈病気のことを受け入れいている一面もある〉状態という相反する思いや〈死の恐怖と生きる希望とで揺れ動いている〉という患者の葛藤し揺れ動く気持ちを捉えていた。このことは病を抱える患者の思いが一側面だけでなく、刻一刻と変化し揺れながら葛藤している複雑な心境であるという患者理解につながったと考えられた。患者の視点に立ったロールプレイング演習の学習効果として、学生は患者役を深く演じることにより、患者の細かい心の動きや患者が看護者の一挙一動に反応することを疑似体験できると言われており（草柳，2001）、本研究はこの報告と同様の効果を認めていた。

また、患者の父、祖父としての役割や中間管理職で働き盛りである立場から〈責任のある立場上不安や弱音を表出しにくい〉思いや〈社会生活での役割がある中での不安〉を捉えていた。このことから入院中は見えづらい患者の役割や立場から患者が抱えているのは病気だけではないことを理解し、社会的背景からも患者を捉える必要性に気付いたと考えられる。

また学生は演習から得た学びを自分の受け持ち患者と照らし合わせて思考を深めていた。このことは、身体症状が少なく日常会話も可能な患者であっても内面では、自分が考えていた以上に深い思いを抱えているのではないかと学生が改めて患者の心理面について考えるきっかけになったと思われる。この患者理解についての学びの深まりは、今後の実習における受け持ち患者の心理面の理解や看護過程における自己概念のアセスメントに活かされていくと考えられた。また「患者の抱える思いについて理解・関心を高める」という演習の学習目標が達成されていると推察された。

### 2. よりよい信頼関係を築くための対応について

学生は、患者の〈答えや説明がほしいのではなくただひたすらに聴いてほしい〉思いや患者

に対し看護学生の〈患者と真摯に向き合う姿勢が大切〉であるということを知っていた。信頼関係を築くためには、対象者のために何ができるのかを真剣に考えていく気持ちと態度が必要であるといわれている（石原，2008）。学生は事例中の「私の病気はこの薬で治るんですね」という患者の問いかけに対し、薬の知識や治るかどうかといった言葉の表面的な情報のやりとりではなく、その言葉に存在する患者の不安な感情に対し、私はあなたのことを真剣に考えているという感情で返すというコミュニケーション技術の重要性を捉えていると考えられた。そのような側面から【学生が自分の思いを言葉で表現することの重要性】を感じとったと思われる。

学生は自分の素直な思いを患者へ伝えることに対し恥ずかしさやためらいを感じている者もいる。しかし、患者役の学生から「会話の中で患者の気持ちを理解しようとする気持ちが伝わって嬉しかった」「心配していたんですという声かけと一緒にがんばりましょうという言葉で気持ちが穏やかになった」など肯定的な感想を聞き、その重要性に気付くきっかけとなったと思われる。

また〈非言語的コミュニケーションによって自分の思いを表現することが大切〉であり、〈患者の非言語的コミュニケーションによる思いをくみとることが大切〉であるという言語に頼らないコミュニケーション技術の重要性について学びを深めている。看護学生は実習において患者の思いを理解しようとするとき、言葉で聞き出そうと必死になっていることが多い。自分のこれまでの患者対応を振り返り、言葉の情報だけでなくそこに込められた意味を考えたり、表情やしぐさ、雰囲気などから察することの必要性を認識したと思われる。また、言葉にしないという選択肢も互いの思いを受け答えしていくうえで重要なコミュニケーション技術であることに気づいたと考えられる。ロールプレイでは、沈黙にも意味があること、傍にいてもコミュニケーションであること、患者が辛そうな時、励ましの言葉よりタッチングが有効なときもあることなど、非言語的コミュニケーションについて学ぶ機会となり効果があるといわれて

おり（桑原，2006）、本研究でも同様に非言語的コミュニケーションに関する学びが深まったと考えられる。また、コミュニケーションのなかで言葉として表現されるのは少ないため、患者の非言語的コミュニケーションから患者の感情・思いをくみとることが必要であり、非言語的コミュニケーションは聴覚を含むあらゆる感覚器官を通して伝えられるといわれている（川野，2003）。

以上の点からよりよい関係を築く上での対応の理解についての学びが深まったと考えられる。看護学生は言語の情報に多くを頼るコミュニケーションよりも五感を使った感性や観察力を用いて言語と非言語両方を活用した感情のやりとりがよりよいコミュニケーションにつながるという学生の認識の変化をもたらしたと推察された。このことは今後学生の受け持ち患者に対する関わり方に役立つと推察される。また「看護学生と患者とのよりよいコミュニケーションについて考えることができる」という演習の学習目標と一致し、有効であったと考えられた。

### 3. 自分自身に関する学びについて

学生は患者理解やよりよい対応についての学びを深める一方、〈患者の思いに言葉で返すことの難しさ〉〈非言語的コミュニケーションによって共感的姿勢を表現することの難しさ〉から〈臨床場面での患者対応への不安〉を感じとっていた。このことから学生は患者に対し、よりよい看護を提供するうえで実際に行っている自分自身の関わりは不十分ではないかと【コミュニケーションの未熟さの自覚】をしていると推察される。患者の思いを理解したり患者の思いを尊重した関わりについて知識としてはその重要性に気付いていても実際にうまく演じられなかったり、今後受け持ち患者との関わりで自分が患者の思いを理解しうまく対応できるのか不安に感じたりしていると思われる。これは自分自身のコミュニケーションを客観的に振り返り、知識・技術だけでは対応できない患者との関わりに対し自分がこれから実習を通して成長しなければならぬと気づくきっかけになると考えられる。学生はこれらの気づきから、〈患者の立場にたって患者の思いを深く理解し

たい)、〈自分のコミュニケーション能力を磨きたい〉という今後の臨床場面におけるコミュニケーション技術向上への目標・動機づけとなっていると考えられた。

#### 4. 実習初期にロールプレイング演習を行う意義

臨地実習におけるコミュニケーションは、対象者と信頼関係を構築しよりよい看護を提供するうえで必要な看護技術の一つであり、どの領域でも共通することである。しかしながら慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習では、直接生命や生活に大きな影響を与えうる疾患と向き合い、さらに社会生活における役割や責任を果たしながら経過の長い入院や治療を繰り返す患者を対象とする場合が多い。その特性から、患者の心理面を理解しよりよい看護を展開していく上でとくに看護学生と患者とのコミュニケーション技術が重要であると考えた。

実習開始後の初期（2日目）では看護学生が受け持ち患者と出会い、患者の病気や治療に対する思いや価値観を知ろうと模索する時期である。その一方、「どのように話をすれば心理面が聞けるか」「患者の不安を言葉で聞きださなければいけない」「患者の言葉になんと答えればよいか」など看護学生はそれぞれコミュニケーションに関するさまざまな経験することも多い。実習初期のロールプレイング演習によって看護学生が患者理解、よりよい関係を築くための対応の理解、自分自身に関する側面から学びを得たことは、看護学生が受け持ち患者の心理面の解釈や自分自身の対応について振り返るきっかけとなり、演習後患者との信頼関係を築いていくうえでサポートになったと推察される。以上のことから慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習開始後2日目の時期にロールプレイング演習を行うことは意義深かったと推察される。

### VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習の初期にロールプレイング演習を行った学生の学びを質的に明らかにし、教育効

果について検討した。4月～8月に実習を行った学生を対象としており研究対象が少ないことや一施設の学生の結果であることから一般化できる知見ではない。今後は対象数を増やすこと、ロールプレイング演習後の受け持ち患者との関わりにおいて学生がどの程度学びを活用できているのか明らかにしていくこと、また演習前後のコミュニケーション技術にどのような変化があったかなどを視野に入れて取り組んでいく必要がある。

### VIII. 結 論

今回、慢性期・終末期を受け持つ成人看護実習において患者とのコミュニケーションについて理解を深めるために患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れ、学生の学びとその教育効果を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生はロールプレイング演習を行ったことから、患者の理解、よりよい関係を築くための対応の理解、自分自身に関することの3領域における学びをしていた。それは111の記録単位から29サブカテゴリーに分類され、さらに【病気を受容しきれていない心理状況】【社会的役割を担いながら治療をすることへの思い】【積極的傾聴の重要性】【学生が自分の思いを言葉で表現することの重要性】【言語的コミュニケーションをはかる上での留意点】【非言語的コミュニケーションの重要性】【今後のコミュニケーション能力向上にむけての目標】【コミュニケーションの未熟さの自覚】【ロールプレイングによる気づき】の9カテゴリーに分類された。
2. ロールプレイング演習は模擬的に患者・看護学生の役を体験することにより、患者の内面をより深く考えるきっかけとなり、患者理解と学生に必要とされるコミュニケーションの理解が促され、さらに自分自身を振り返ることで実習におけるコミュニケーションへの目標・動機づけとなる教育効果がある。
3. ロールプレイング演習は学生の演習後の実習における受け持ち患者との関わりや看護過程における自己概念のアセスメントの一助と

なることが示唆された。

## 文 献

- 藤森麻衣子, 内富庸介: わるい知らせを伝える際のコミュニケーションに関するこれまでの知見, *がん看護*, 15 (1), 8-9, 2010
- 原田慶子, 大高恵美: 基礎看護学実習中のロールプレイ演習の効果 学生が話しを「聴く」ための教育, *日本看護学会論文集 看護教育*, 32, 125-127, 2001
- 原田慶子, 大高恵美: 学生が実習で困った場面をロールプレイする効果 コミュニケーションがとれたと思う内容の変化より, *日本看護学会論文集 看護教育*, 35, 202-204, 2004
- 石原昌: 看護コミュニケーション 基礎知識と実際, *教育出版*, 100-101, 2008
- 川野雅資: 実践に生かす看護コミュニケーション, *学研*, 36-39, 49-54, 2003
- 草柳かほる: 患者の視点に立ったロールプレイングの学習効果 患者の立場と看護者の立場で考える気づきの違い, *日本看護学論文集 看護教育*, 32, 182-184, 2001
- 桑原和恵, 山田恵利子: 精神看護学実習のカンファレンスにロールプレイを取り入れた学習効果, *日本看護学論文集 精神看護*, 37, 303-305, 2006
- 増田安代, 上田孝男, 田口尚子: ロールプレイによる体験学習を通しての教育効果への検討 精神看護学実習における患者理解への試み, *日本看護学会論文集 看護総合*, 34, 184-186, 2003
- 富田幸江, 天野雅美: 看護学生が基本的なコミュニケーション技法のロールプレイを通じて得た人間関係に関する気づき, *埼玉医科大学看護学科紀要*, 1 (1), 65-71, 2008



がん告知後の患者対応場面演習における看護学生の学び  
—実習初期にロールプレイング演習を取り入れて—

# **Student Nurses' Learning from Role Playing of Communication between Student Nurses and Patients who Informed They Have Cancer in Early Adult Nursing Practice**

Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO and Fumie BESSHO

Key Words and Phrases : Cmmunication, Role Playing, Student nurse, informing  
a patient who he(she) has cancer, Adult Nursing Practice

# がんサロン訪問における「患者・家族の声を聴く」 看護学生の倫理的学び

平野 文子・別所 史恵・坂根可奈子

## 概 要

看護教育において看護の対象者についての理解を深める教育方法として、がん患者とその家族が集い、情報交換や交流を行なうがんサロンへの訪問を行っている。「患者・家族の声を聴く」ことによる看護学生の倫理的学びを課題レポートから質的に分析し、明らかにした。

学生は<人間の生命, 人間としての尊厳><知る権利, 自己決定のための支援><信頼関係の形成とそれに基づく看護><プライバシーの保護・尊重><専門職をめざした自己研鑽><謙虚に学ぶ姿勢>の6カテゴリー, 23サブカテゴリーについて学んでいた。当事者の「声を聴く」ことにより、看護者としての倫理的ケアへの感受性や問題意識を養う機会となることが示唆された。

キーワード：がんサロン, 声を聴く, 倫理的学び, 看護学生

## I. はじめに

看護教育において、看護の対象者の理解を深めるための方法論としていくつかの試みがなされ、報告がある(田島他, 1999; 山勢他, 2000; 松村, 2002)。そして、専門教育の中に患者の体験していることについて知る機会を組み入れることの重要性についてはKatzがその著書で述べている(Katz, 1993)。

近年では、看護の対象となる人たち(以下、当事者)の話を書くことで、看護学生(以下、学生)は当事者のありのままの姿を実感し、また当事者に勇気づけられ、看護の学修へと強く動機付けられることが報告されている(森川, 2006)。本学でも招致講義の講師として患者・家族を招き、当事者参加型の授業を取り入れて、その成果を示した(平野, 2007)。しかし、生活者としての理解が求められるようになってきたこと、学生のコミュニケーション能力の育成が必要となってきた背景から、当事者の暮らす場所、あるいは集う所に赴いて、実際の暮らしぶりや価値観などに関わる生の声を聴くことが患者・家族のさらなる理解につながると考えた。

また、2007年に施行されたがん対策基本法においても、2008年から始まった後期高齢者医療制度においても、患者の意向を尊重することが大きく掲げられている(角田, 2008)。近年の社会背景の変化に伴い、人々の求める医療従事者への期待はさらに大きくなり、2009年の看護基礎教育のカリキュラム改正では、“看護倫理教育”が看護職の行動の基盤として求められるようになってきた。「看護師として倫理的な判断をするための基礎的能力を養う内容」が明示され、これまで以上の強化が求められている(山本, 2010)。

そこで、地域に暮らす人々の実際的な取り組みや体験を理解し、がん患者の視点から対象理解を深められること、倫理的な学習姿勢を養うことをねらいとして、がん患者とその家族が集い情報交換や交流を行なう「がんサロン訪問」を取り入れた。ここでは、その教育方法を紹介すると共に、学生の学びを明らかにすることである。

## II. 研究目的

がん患者とその家族が集い、情報交換や交流

を行なうがんサロン訪問における「患者・家族の声を聴く」ことからの学生の倫理的学びを明らかにする。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 用語の定義

- 1) 当事者：患者・家族及びその関係者などの看護の対象であり、各々の立場においてニーズを有する者。
- 2) がんサロン：がん患者や家族が集まり、がん告知後の様々な思いを自由に話したり聞いたり、情報交換ができる場所で、地域がんサロンと病院内がんサロンがある。

#### 2. がんサロン訪問の概要

##### 1) がんサロン訪問学習の位置づけ

###### (1) 目的

地域でがんと共に生きる患者とその家族によるがんサロン活動に参加し、療養生活およびニーズや支援に関する現状と課題を理解し、がん看護について考察する。

###### (2) 科目の位置づけ

3年課程の看護短期大学3年次生の開講科目：成人看護特論（必修選択科目）15時間

##### 2) 展開方法

- (1) がん患者とその家族による自主グループ活動の実態について文献学習・参加学習を行う。
- (2) がんサロンに集う人々のニーズや支援に関する主題を取り上げる。
- (3) 主題について、当事者・関係者と共に意見交換をする。
- (4) 学習テーマの焦点化と展開方法
  - 1回目：ガイダンス
  - 2～6回目：がんサロン活動への訪問・参加学習の計画と実施
  - 7回目：学内でのまとめ
  - 8回目：がんサロン・関係者（行政など）への学習報告・意見交換会

学生は、学習テーマを見出すための初回の訪問を行い、訪問のまとめと文献学習をする。その後、学習テーマをグループで決定し、学習テーマに基づいたデータ収集のための訪問計画書の作成、訪問の実際・インタビューなどを行う。

訪問や学習発表時における倫理的な配慮について事前学習をして臨むこととしている。

8回目の学習報告・意見交換会終了後、課題レポートを作成する。「がんと共に生きる患者とその家族のニーズ・支援」に関する学習内容を上記の学習過程を振り返りながら、各自がテーマ設定し、作成する。

#### 3. 研究方法

##### 1) 対象

3年課程看護短期大学の成人看護学特論を選択し、課題レポートを研究データとして使用することに同意した3年次生20名。

##### 2) データ収集期間

2007年6月～2008年9月

##### 3) データ収集方法

がんサロン訪問と学習報告・意見交換の演習後、学生が提出した「がんと共に生きる患者とその家族のニーズ・支援」に関する課題レポート（2000字）を自由記載する。レポートの提出は演習終了後、2週間以内とした。

##### 4) 分析方法

内容分析。レポートの記述内容を1文脈単位で倫理に関する学びを示した部分を抽出し、研究者で意味内容を解釈しコード化した。さらに複数のコードを整理・統合し、カテゴリー化した。

##### 5) 倫理的配慮

本調査を実施するにあたり、大学の研究倫理審査委員会による承認を得た。学生に対しては、教員が本研究の目的と方法、成績には一切影響しないこと、自由意思に基づく調査であること、結果の公表においても匿名性を確保することなどを科目評価後に文書と口頭で説明した。そして、同意の得られたレポートのみデータとして取り扱った。

### Ⅳ. 結果

がんサロンを訪問し、当事者である患者・家族の声（資料・写真）を聴いた学生の課題レポートから次のような意見・学びがあった（表1）。

【人間の生命、人間としての尊厳】【知る権利、自己決定のための支援】【信頼関係の形成とそ

資料 〈がんサロン訪問で聴いた当事者の声（例）〉

患者Aさん

「病名や病状などそれぞれに違いますが、サロンでは同じような思いを持った人が集まりますから、家族にも言えないことも素直に言い合えます。家に引きこもっているよりも、ここに居たほうが落ち着きますし、癒されます。

しかし、やはり、患者は常に頭のどこかで死への恐怖を抱えているものです。時々、死に対する恐怖心に襲われます。がんになることは、死を意識すること、この気持ちは患者となった者にしか解からないでしょう。だからこそ、痛みを解かろうとする姿勢が大切で、患者の本音を理解できる看護師になってもらいたいですね。関心を向けて声をかけてもらったり、痛い時には背中をさすってもらだけでも楽になれます。

そして、患者の自律を促す看護をしてもらいたいと思います。そのためには芯の通った賢い看護師になってもらい、専門的な知識を備えていてくれたら心強いです。“Cool head & Warm heart！” がんに強い認定看護師や専門看護師を目指してほしいですね。」

患者Bさん

「これからの患者も賢くならなくてはいけないと思います。医療のプロにかなうことは当然できないですが、患者が考えを述べ、主体的になることはとても大切です。医師に直接質問し、対話できるように努力をしなければならないと思います。このサロンでも月々テーマを設けて学習会をしていますよ。

世間に残る「がんは不治の重い病気」というイメージや、体質遺伝するという風潮があります。これを変えるためには、患者が訴えていく必要があるでしょう。しかし、まだまだ患者の意思表示をする場が少なすぎます。医療を受ける側と提供する側が同じ土俵で話せる場がほしいです。また、県や地域でがんに対する正しい知識を広げることが必要と感じます。患者・家族、医師、看護師などの専門職者、行政や関係者みんなが改善していこうとする意識を持ち、それを声に出せる環境づくりが大切だと思います。」

患者Cさん・家族Dさん

「病気のことでなく、多額の治療費に伴う経済的な不安、社会復帰への不安と戸惑い、治療をしながら日常生活をしていく上での不安など、退院してから体験する悩みが多く出てきます。患者の病名が一人ひとり違うように、家庭環境も違えば、大切にしたいことも当然違います。しっかり向かい合って下さるととても心強く、嬉しく感じます。」

「今は情報が溢れている時代ですが、正しく的確な情報がないことに困っています。情報がないことが患者にとって一番不安です。サロンでは様々な体験をもつ患者や家族同士、情報を交換して助け合っていますが、退院後の生活について説明が不十分で困った、不安だったなどの声は多く聞かれます。忙しい医師の代わりに、看護師さんが日常生活全般のことを指導してくれると助かるでしょうね。家族も患者同様に退院してからの生活に戸惑います。」





写真1 がんサロンに集う患者・家族



写真2 看護学生のがんサロン訪問学習



写真3 学習発表・意見交換会

れに基づく看護】【プライバシーの保護・尊重】  
【専門職をめざした自己研鑽】【謙虚に学ぶ姿勢】  
の学びを認め、それは6カテゴリー、23サブカ  
テゴリーに分類できた(表2)(カテゴリーは  
【 】、サブカテゴリーは<>で表す)。

学生は、がんという診断を受け、<今、この  
瞬間を大切にしながら真剣に生きる患者と家族  
>は、残された人生を<目標を持って自分らし  
く生きている>と感じ、そこには<等しく、か  
けがえのない尊い生命>があることを学んでい

た。「10人なら10人のがん体験がある」と、そ  
の<生き方・価値観は十人十色>であり、【人  
間の生命、人間としての尊厳】があることを学  
び取っていた。

また、よりよく生きるには、<自分の病状を  
理解するために必要な情報提供>が大切であ  
り、<自己選択・自己決定する患者の力>を認  
め、<自分らしい治療・検査・セカンドオピ  
ニオンの選択>ができるように【知る権利、自己  
決定のための支援】の必要性についても学んで  
いた。時には<患者の代弁者としての意思の尊  
重>が求められたり、<知りたくない・知らさ  
れたくない>思いがあることも理解していた。

そして、人生の様々な思いを語ってもらうに  
は<誠実で礼儀正しい態度・姿勢><相手の価  
値観・生き方を尊重する>【信頼関係の形成と  
それに基づく看護】が必要であることも学んで  
いた。それには<相手の力を信頼して見守る>  
ことや、<専門的な知識・技術によるニーズの  
充足>があって、はじめて信頼を得ることだと  
感じていた。

聴かせて頂く内容が非常に個人的・深刻であ  
ることから<知り得た情報の深刻さ・個人的な  
内容への戸惑い>を感じながらも、<信頼関係  
に基づく個人情報の提供と遵守><守秘義務の  
遵守への理解>など【プライバシーの保護・尊  
重】についても学んでいた。また、【専門職者  
を目指した自己研鑽】として、まずがん患者・  
家族の苦悩とニーズの理解>が重要であり、  
<専門的な知識・技術・態度の育成>や<自分自  
身の死生観の育成>が必要だと理解していた。

そして、がん患者と家族への支援をしていく  
上で、今の自分はあまりに<看護者として未熟  
>であると自覚しており、<当事者の声に真摯  
に耳を傾け><相手の立場になって考える>  
【謙虚に学ぶ姿勢】が必要であると学んでいた。

## V. 考 察

以上の結果から、がんサロン訪問における「患  
者・家族の声を聴く」倫理的な教育効果につい  
て考える。

### 1. 生命・人間としての尊厳について

表1 がんサロン訪問後の学生の意見・学び

<p><b>1. 人間の生命、人間としての尊厳について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・転移や再発・予後への不安など不確かさの中で生きているがん患者さんにとって、一日一日が大切で貴重な時間である。残された人生を大切に、そして真剣に生きていると感じた。家族もまた同じような気持ちで一緒にいる時間を大切にしていると感じた。</li> <li>・「今」「このひと時」を意識して療養している患者さんご家族であった。</li> <li>・同じ24時間でも、がん患者さんと私たちとの質がこんなにも違うことに驚いた。</li> <li>・生や死について考えさせられた。私も人生の目的をしっかりと持って、患者さんのように真摯に生きていきたい。</li> <li>・生命の大切さを強く感じた。生命の重さは同じで尊いものであるのに、医療格差で助かる生命も助からない状況があることを知って驚いた。</li> <li>・10人なら10人のがん体験がある。がんと診断されてからの受け止め方は個人によって違うし、全く同じ体験をしている人はいない。</li> <li>・これまでの医療は、患者さんの病気中心で、生活者としてのその人を困む環境や価値観、個人史を無視していたのではないかと。また、患者さん一人ひとりの個別の苦しみや悩みを軽視してきたのではないだろうか。</li> <li>・医療者が患者さんの身近な存在となるためには、患者さんご家族の心情を理解しなければならない。患者さんの目線に立って抱える苦しみや悩みを共有し、ひとりの人間としてのその人の価値観や信念を大切に一緒に問題解決に向かう姿勢を大切にしたいと思った。</li> </ul> <p><b>2. 信頼関係の形成とそれに基づく看護について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼関係を築くためには、あいさつや笑顔、誠実な態度、患者さんの立場になって考えられること、そして患者さんにあつたケアの提供などが大切だと思う。</li> <li>・患者さんと同じ土俵に立ち、話を聞かせて頂く、そのプロセスを通して信頼のある看護に至ると思う。</li> <li>・情報提供も信頼関係を築く上で必要なことだと思う。看護師という専門職の立場から患者さんに情報提供できるだけの知識を身に付けておくことが必要である。</li> <li>・看護師は専門職としての自覚を持ち、相手に安心感を与えるような態度で接し、どんな話でもきちんと向き合って聴くなど日々の関わりによって、信頼関係の構築をしていくことが必要だと考える。</li> <li>・気持ちを打ち明けられたときには、そばに寄り添い、患者さんやご家族の思いを映し出す鏡となり、気持ちの整理・価値観の転換を助ける役割を担うことも必要である。</li> <li>・がんやそれらを取り巻く制度など社会状況に対してアンテナを高く張ること、患者さんのニーズに応えられるように知識を身に付け、深めるための努力を惜しまないことが大切だと感じた。そのようにしておくことで患者さんの悩みや不安を解消できるとともに、信頼関係も築いていけるのだと思う。</li> </ul> <p><b>3. 知る権利・自己決定について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・等しく情報提供をして、患者さんご家族が希望する治療や人生の選択ができることが重要である。</li> <li>・患者の身近かにいる看護師は、時には患者の代弁者ともなり、患者の望む医療の選択に力を注ぐべきだと思う。</li> <li>・これからの医療は、患者さんが自分で治療を選び、病気に向き合っていく時代であると感じた。患者さん自身が問題意識を持ち、自分のこととして主体的に取り組む強い意志と力を持っていることを実感した。この主体性をサポートし、発揮できるような支援が必要だと思う。</li> </ul> <p><b>4. 看護職者として、自己のあり方について</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんやご家族の声を聴くこと、そこから看護の第一歩が始まると思う。</li> <li>・専門職としての知識を身に付け、深めるための努力を惜しまないこと、が大切であると感じた。</li> <li>・それぞれの役割を担う多くの他職種医療者が互いに連携を持ち、患者の情報を共有して本人の希望・選択などの自主性をそれぞれの専門職がサポートしていくことが重要である。患者の身近かにいる看護職が医療者との賭け橋になる役割が重要だと思う。</li> <li>・患者さん自身の持つ主体性や問題解決する力を尊重しながらサポートすることが大切だと思う。</li> <li>・患者さんの目線に立って抱える苦しみや悩みを共有し、ひとりの人間としてのその人の価値観や信念を大切に一緒に問題解決に向かう姿勢を大切にしたいと思った。</li> <li>・本当の意味で患者・医療者・行政が対等でお互いの意見を言い合えるような関係をつくっていかなければ、真の「患者中心の医療」は成り立たないと思う。</li> </ul> <p><b>5. 当事者の声から学ぶということ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・いくら患者さんの気持ちを解ろうと頑張っても、がんを告知され、予後への不安を抱える気持ちを本当に理解することは難しく、限界がある。患者さんの気持ちを解りたいと思ったら、実際に現場に足を運び、患者さんの顔を見ながら自分の耳で生の声を聴くことが一番の近道であるし、欠かすことのできないものだということを実感した。</li> <li>・様々な患者さんの声を直接聴くことで、はじめて患者さんの気持ちに近づくことができる。そうすることで患者さんの心境・ニーズが把握でき、どのようなケアが求められているのかを理解して、実践につなげることができる。</li> <li>・話を聴くということがどれだけ看護として重要であるかと改めて感じた。薬や医学では癒えることのない人の苦しさや痛みは、また人の力でしか治せないと思う。まずは「傾聴する」、これからの看護の原点にしてきたい。</li> </ul>
---

表2 サロン訪問による看護学生の倫理的学び

カテゴリー	サブカテゴリー
人間の生命、 人間としての尊厳	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今、この瞬間を大切にしながら真剣に生きる患者と家族</li> <li>・目標を持って自分らしく生きる</li> <li>・等しく、かけがえのない尊い生命</li> <li>・生き方・価値観は十人十色</li> </ul>
知る権利、自己 決定のための支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時分の病状を理解するために必要な情報提供</li> <li>・自分らしい治療・検査・セカンドオピニオンの選択</li> <li>・自己選択・自己決定する患者の力</li> <li>・患者の代弁者としての意思の尊重</li> <li>・知りたくない・知らされたくない病気の現実</li> </ul>
信頼関係の形成と それに基づく看護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・誠実で礼儀正しい態度・姿勢</li> <li>・相手の価値観・生き方を尊重</li> <li>・患者の力を信頼して、見守る</li> <li>・専門的な知識・技術によるニーズの充足</li> </ul>
プライバシーの 保護・尊重	<ul style="list-style-type: none"> <li>・知り得た情報の深刻さ・個人的な内容への戸惑い</li> <li>・信頼関係に基づく個人情報の提供と遵守</li> <li>・守秘義務の遵守への理解</li> </ul>
専門職者を目指し た自己研鑽	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん患者・家族の苦悩とニーズの理解</li> <li>・専門的な知識・技術・態度の修得</li> <li>・自分自身の死生観の育成</li> <li>・健康管理の必要性の理解</li> </ul>
謙虚に学ぶ姿勢	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護者としての未熟さの自覚</li> <li>・当事者の声に真摯に耳を傾ける</li> <li>・相手(当事者)の立場になって考える</li> </ul>

一般的に「がん＝死」とイメージしやすい現実があり、告知を受けたことで誰もが生命の限りを強く意識する。がんサロンではそのようながん患者・家族が集い、時に予後への不安を率直に語ったり、あるいは希望を持ちながら一日一日を大切に生きていく姿を目の当たりにする。そのような場を訪れることで学生は、有限の生命を生きる人々に直に触れ、その語りを聴くことで、かけがえのない生命の尊さを学び取っていたと考えられる。そして、死を意識しながら一日、一時間、その瞬間を懸命に生き続けるがん患者の姿から、学生達に今をどう生きるかを問う機会ともなっていたと考えられた。

「10人なら10人のがん体験がある」と学生が学んでいるように、患者や家族には一人ひとりが異なる生活環境や価値観・信条があり、それぞれの地域社会・家庭での役割を果たしながらがんという病に向き合っている。単に診断名や治療・症状の違いだけでなく、病の受け止め方やそれを支える周囲のサポート・対処の方法に

も個性や違いがある（名和，2003）。そのことに学生も着目していた。

また、病気と向き合い、患者である自分たちの声を行政に提言し、前向きに生きる患者の姿から、がん患者は支援を必要とするだけでなく、実践力をもつ、能力ある人としてとらえる機会ともなっていた。このような視点で患者をとらえることは、一人の尊厳ある人間としての理解に繋がると考えられた。

## 2. 信頼関係の形成とそれに基づく看護について

がんサロンで初めて出会う患者や家族に、個人的な病との歩みや人生への様々な思いを語ってもらうには、まず自分を知ってもらい、信頼を得ていく必要がある。笑顔できちんとあいさつし、現在の学習や今後の看護に活かすという学習目標を持つ学生として訪問しているということ、一生懸命に学ぶという姿勢で臨み、守秘義務を守ることを伝えるなどが大切である。このような姿勢で臨み、相手から了解を得られて、



初めて語ってもらうことができる

看護は、対象となる人との間に築かれる信頼関係を基盤として成立している（角田，2008）。信頼は、そのための基本的な姿勢、説明と同意を得る過程を経て、また学習内容を報告する場を設けるなどの真摯に学ぶ姿勢から得られていくことを、体験を通して学ぶことができていた。

また、相手の立場を尊重し、思いを受け止め共感的に聴くことこそが重要であることに気づいていたと考えられる。

### 3. 主体的に生きる力（意思決定・実践力）について

学生が思い描く「患者像」は、通常医療者の支援なくしては生きられない「弱者」となっていることが少なくない（名和，2003；平野，2007）。しかし、がんサロン訪問で出会う患者は、様々な方法を用いながら、自ら非常に多くの情報を得ている。そして、それらの情報の中から、治療法の選択や決定を行いながら、主体的に生きている。このように主体的に生きる患者の能力を認め、その能力が発揮できるためには、患者の知る権利を守り、自己決定のための情報提供が重要であることも学んでいたといえる。

### 4. プライバシーの保護・尊重について

がんサロンで患者・家族から聴く内容は、人には言えない、時には家族にさえも言えない「がん」という病への思いや、将来や経済面の心配など、実に様々で個人的・深刻なものが存在している。その内容のあまりの深さと多様さに学生は、本当にこのような大事なことを自分も聞かせてもらっていいのだろうか戸惑うこともしばしばである。

このように、個人的・深刻な情報を得る機会が多いために、プライバシーの保護や知り得た個人情報の取り扱い、守秘義務の遵守について深く学ぶ機会となっていたと考えられた。

### 5. 看護の専門職者・自分自身のあり方について

看護で癒された体験や看護に期待する患者の声を聴いて、学生は看護職として持ち続けたい目標や専門職としての看護の役割について考えられていた。しかし一方で、死を意識しながら

生きている患者と向き合い、本当に必要とされる看護をするには、自分はあまりに未熟であるとも感じていた。これらのことから、よりよい看護職者となるには知識・技術を身につけ、さらに深めていくこと、そして自分自身が人間として内面を深め、成長する必要があることに気づいていたといえよう。

それは、死を意識しながら一日、一時間、その瞬間を懸命に生き続け、様々な課題を抱えているがん患者と家族の真剣な姿や声を直に見て、聴くことができるからこそ、「専門職としての看護を学習する自分」と「人間としての自分」への課題について深く考え、学ぶことができたと考える。

### 6. 謙虚に学ぶ姿勢について

多くの学生が「声を聴く」ことは、看護の対象となる人々のニーズを理解し、必要とされる看護を実践するために必要不可欠であるとしていた。そして、その意味と必要性について学ぶことができていた。

それは、がんという診断を下された人の心情を思いはかることはできても、真に理解することはできないという限界を知った上での、看護としての姿勢であり、原点でもある。そのことを学生は患者の暮らす場所、あるいは集う所に行き、実際の暮らしぶりや価値観などに関わる生の声から、そのあまりに真摯で必死に生きる姿を目の当たりにしたからこそ、謙虚に学ぶ姿勢が求められており、必要であると学ぶことができたと考える。

医療のプロさえもが知らない、教科書にも書かれていない患者・家族の経験に基づいた知識が語られており、「その言葉に耳を傾けると、私達は、患者さんを無条件に弱いものとみなす自分達こそが、実は多くの学びの余地を負う者であることに気づく」（大熊，2006）。その声を聴くことによって、当事者である患者・家族に私達は育てられていることに気づくことができる。このような姿勢こそが、倫理について深く学ぶ基本的な姿勢につながると思われる。

これらの学びは、看護者の倫理綱領（日本看護協会，2003）の人間の生命、人間としての尊厳及び権利を尊重する条文1，信頼関係を築



き、その信頼関係に基づいた看護を提供する条文3、知る権利及び自己決定の権利を尊重・擁護する条文4、守秘義務の遵守と個人情報の保護に努める条文5、継続学習や個人としての品行を維持する条文8、条文13に分類される内容といえる。

今、当事者が主体となる参画型社会が求められ、当事者の活動が社会に大きな影響を与えており(上野, 2003), 看護の対象となる当事者の語りを通して、「生命や人間の尊厳」を肌で感じ取ることが必要であると言われている(森川他, 2004)。そのためにも看護学の授業に当事者の声を真摯に聴く教育方法を位置づけることが倫理的な学習姿勢を養う一助になると考えられる。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

がんサロン訪問による科目を選択した学生数も少なく、また一施設での限られた科目での結果であり、一般化には限界がある。今後、この教育方法を継続してデータを収集していくことが必要である。

また、3年次生の横断的なデータであり、今後は、サロン訪問前とその後の学習との関係について縦断的に明らかにしていくこと、個々の学生の学びについても明らかにしていくことが課題である。

## VII. 結 論

看護の対象である患者の視点から対象理解を深められること、倫理的な学習姿勢を養うことをねらいとしてがんサロン訪問を取り入れた。学生の学びを検討した結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 学生は人間の生命、人間としての尊厳、知る権利、自己決定のための支援、信頼関係の形成とそれに基づく看護、プライバシーの保護・尊重、専門職をめざした自己研鑽、謙虚に学ぶ姿勢の6カテゴリー、23サブカテゴリーについて学んでいた。
- 2) がん患者とその家族は病気の進行・転移、死への不安や孤独な状況の中で真剣に生きて

おり、学生は生命の有限を生きる人々に直に触れ、生命の尊厳や信頼関係の形成などを学ぶと共に、学生に今をどう生きるのか、看護者としてのあり方を問う機会ともなっていた。

- 3) 当事者の声を聴くことは、看護者としての倫理的ケアへの感受性や問題意識を養う機会と考えられた。

## 文 献

- 上野千鶴子, 中西庄司 (2003): 当事者主権, 岩波新書, 2-5, 東京
- Katz, A. H (1993): Self-Help in America-A Social Movement Perspectives. / 久保絃章 (1997): セルフヘルプ・グループ, 101, 岩崎学術出版社, 東京
- 角田直枝 (2008): 専門看護師として患者・家族と向き合うことー在宅ケアから考える向き合い方, 緩和ケア, 18 (1), 15-18.
- 田島玲子, 大澤美佐恵, 富松保宣 (1999): 老年看護学における対象理解, 第30回日本看護学会論文集 老年看護, 51-54.
- 名和久子, 磯部英子 (2003): がん患者の話から感じ取った学生の学び, 第34回日本看護学会論文集 看護教育, 34-36.
- 日本看護協会 (2003): 看護者の倫理綱領
- 平野文子, 秋鹿都子, 別所史恵 (2007): 看護教育におけるCancer Survivorの「病と共に生きる」体験談からの学生の学び, 島根県立大学短期大学部紀要, 1, 67-74.
- 松村三千子, 松浦妙子 (2002): 成人看護学授業における模擬患者体験学習の重要性, 看護教育, 43 (2), 128-133.
- 森川三郎, 中谷千尋, 伏見正江, 仲沢富枝, 野澤由美, 山下貴美子, 上田康子, 渥美一恵, 藤波久恵 (2004): 「当事者参加授業」の教育成果と概念モデルの検討, 山梨県立大学短期大学部紀要, 10 (1), 17-29.
- 山勢善江, 緒方久美子, 大塚邦子 (2000): 障害者の手記を用いた対象理解に関する研究 2ー理論を用いた障害受容段階の分析ー, 日本看護学教育学会誌, 10 (2), 80.
- 山本君子 (2010): 看護教員が向き合う倫理的

がんサロン訪問における「患者・家族の声を聴く」看護学生の倫理的学び

ジレンマ, 看護教育, 51 (4), 280-285.

平野 文子・別所 史恵・坂根可奈子

# **Ethical Learning of Nursing Students' "Hearing the Voice of Cancer Survivors and Families" by their visits to Cancer Salon**

Fumiko HIRANO, Fumie BESSHO and Kanako SAKANE

Key Words and Phrases : Cancer salon, Hearing the Voice, Ethical learning,  
Nursing student

# 自主グループの活動と連携した 地域を基盤とする看護教育の成果と課題

平野 文子・伊藤 智子・高橋恵美子・別所 史恵  
加藤 真紀・山下 一也・阿川 啓子

## 概 要

生活モデルによる看護教育の充実を図るため、自主グループの活用と連携した地域基盤型教育を看護教育に取り入れた。アンケート調査と課題レポートから学生の学習成果として、「地域の自主グループに対する興味・関心の高まり」、「当事者の理解の深まり」、「コミュニケーション能力の向上」、「学生の自己変革・エンパワメントの向上」を認めた。また、自主グループのエンパワメントも促していた。「生活者」の理解、コミュニケーション能力向上などに地域基盤型教育は効果があると考えられた。課題として、学生の自主グループ活動参加のための時間の確保と調整、学生間の学習内容の共有化を図ることなどが明らかになった。

キーワード：地域基盤型教育, 自主グループ, 生活者, コミュニケーション能力, エンパワメント

## I. はじめに

地域を基盤とした教育は、地域社会のニーズやそれらのニーズに対応したヘルスサービスの提供能力を高めるために、地域社会に入って自ら学ぶ教育方法として取り組まれてきている(伊藤, 2010)。島根県立大学短期大学部(以下、本学)では、大学憲章に『地域のニーズに応え、地域と協働し、地域に信頼される大学』の実現を掲げ、教育理念として『「開かれた大学」として地域社会の発展に貢献する』ことを謳っている。これまでの看護教育は疾患や症状を中心とした「医療モデル」に基づく内容であり、施設を中心とした教育が主流であった。しかし、医療費の定額支払制度や在院日数の短縮化により「入院治療」から「在宅医療」へと医療の流れは移行し、人々を疾患中心ではなく、一人ひとりの価値観や生き方を尊重した「生活者」として理解すること、地域のニーズに対応する新しい人材が求められてきている(國井, 2003; 下村, 2003; 吉川, 2009)。すなわち、QOLを志向する「生活モデル」による教育が必要となっ

てきている(金井, 2001)といえる。

そこで、「生活モデル」による看護教育の充実を図るために地域の自主グループ活動と連携した教育プログラムを試行し、地域に学ぶ方法を取り入れることとした。このような「生活モデル」による地域基盤型の学習方法を取り入れた成果報告は、看護教育においては少ない。ここでは、その教育方法を紹介すると共に、地域基盤型教育による看護学生(以下、学生)への学習成果と課題について述べる。

## II. 研究目的

地域で健康課題に取り組む自主グループ活動と連携した、地域基盤型教育を試みた。看護学科3年次生の学習成果と課題を明らかにし、今後の教育プログラム作成のための基礎資料を得ることを目的とする。

### <用語の定義>

地域基盤型教育：生活意識や問題意識の高い自主グループなど地域との連携を通じて、多様化する社会のニーズを明確に認識し、それらに





図1 自主グループの活動と連携した看護教育の特徴

表1 JTネットワーク参加の自主グループ一覧

ジャンル	自主グループ名
がんサロン	(1)くつろぎサロン (2)がん情報サロン:ちょっと寄ってみません家 (3)ほっとサロン (4)益田がんケアサロン (5)ほっとサロン浜田 (6)ハートフルサロン松江 *がんサロン:がん患者がお互いの療養体験を語り合い、がん医療の最新情報などを学習する場
介護予防	(7)おおつ健康サークル (8)町内助け合いチーム:秋葉会
特別な支援	(9)島根県東部発達障がい者支援センター:ウィッシュ (10)島根県重症心身障がい児(者)を守る会 (11)島根県自閉症協会 (12)紫陽花倶楽部(軽度発達障がい児者家族の会) (13)チャイルドラインしまね
難病	(14)雲南市パーキンソン患者・家族のつどい (15)全国膠原病友の会島根県支部 (16)みつばの会(パーキンソン病患者家族の会)
認知症	(17)認知症のひと家族の会
自主防災・減災	(18)鷹巣地区自主防災会 (19)松江市法吉公民館 (20)宇波地区自主防災組織
子育て	(21)益田おやこ劇場(子どもの自主性・創造性を育む会) (22)ひだまりの会(不登校などの子を持つ親の集まり) (23)pont-de-ange(ポントアンジェ:発達障がいの子どもの構造化等を支援する会)
吃音	(24)島根セルフヘルプグループ(吃音の会)
自死遺族	(25)しまね分かち合いの会・虹(自死遺族の会)

対応できる能力(生活者としての理解, コミュニケーション能力や問題解決能力)を育成することをねらいとした教育。

### Ⅲ. 学習の概要

#### 1. 取り組みの特徴

##### 1) 地域の健康課題に取り組む自主グループ

自主グループは、地域の様々な課題に取り組む人々で組織され、1980年代以降、特定の課題をもつ人々のグループ化や組織化が進められるようになってきた。これは、地縁組織への帰属意識の低下、健康問題の多様化と個別化、当事者の主体化・エンパワメントへの期待など近年のコミュニティの変貌に起因している。

健康課題に取り組む地域の自主グループに着

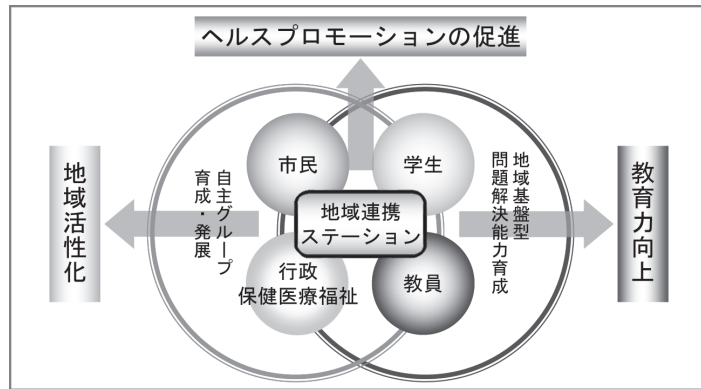


図2 地域連携ステーションと期待される効果



写真 自主グループへの参加学習

目したのは、1) 地域の健康課題や社会背景の理解ができる、2) 多様な自主グループの活動の存在や意義の理解ができる、3) グループ活動の発展のプロセスに対応する健康支援等について学ぶことができ、学生のみならず教員、そして当事者、コミュニティのエンパワメントの向上をもたらす、と考えたからである。そして、自主グループ活動と連携した教育を行うことで、これまでの「医療モデル」による看護教育の限界を越え、「生活モデル」による教育の充実が図れると考えたからでもある(図1)。

島根県では、少子高齢化、人口減少が顕著であり、高齢化率27.6%(平成18年)は全国1位、がん死亡率(人口10万対)も全国2位であり(平成19年)、自殺率も高い。このような地域の健康課題に対して、介護予防に取り組む「健康サー

クル」や「認知症の人と家族の会」、がん患者や家族が情報交換を行う「がんサロン」「自死遺族の会」などの自主グループが県下に多く存在する。そのグループに学生の訪問や活動参加などの協力を依頼した。

同時に、島根県は東西に長く、離島や中山間地域が多いため、自主グループ間にITを活用した情報ネットワークの構築を行った。呼びかけた自主グループは、ライフサイクルを軸に島根の特徴的な健康課題に取り組んでおり、教育への参加協力が得られるグループとした。また、東西に偏りなく位置するグループとなるよう配慮した。その結果25の自主グループとなった(表1)。

## 2) 地域連携ステーションの設置

地域連携ステーションは、地域基盤型教育の

表2 平成21年度 地域基盤型学習プログラム（参加型）の概要

科 目	医学概論・生命倫理	成人看護特論・看護
教育目標	<p>医療における倫理的課題に関心を持ち、実際の問題点に気づき、考える。</p> <p>島根で最も良いがん治療が受けられるシステムをつくる。</p>	<p>地域でがんと共に生きる患者とその家族によるがんサロン活動に参加し、本人・家族のニーズや支援に関する現状と課題を理解し、がん看護について考察する。</p> <p>1.がん患者と家族を取り巻く現状・ニーズを理解する。 2.がん患者と家族が抱える課題を理解する。 3.がんサロンの設立、条例などの制定に至る患者と家族による活動を理解する。 4.がん看護としての支援のありかたを考える。</p>
協力頂いた 自主G・地域	がんサロン	がんサロン
学習内容・ 方法	<p>・「がんと闘う」がん患者自主グループから招致講義を受け、その後、5～10名を1グループとして、がんサロンに見学参加した。</p> <p>・がんサロンは出雲市内1カ所とし、学生へは課題として「島根で最も良いがん治療が受けられるシステムを作る」を与えた。</p>	<p>1.ガイダンス 2.患者・家族によるがんサロン活動の実態について文献学習・参加学習を行う。 3.がんサロンに集う人々を取り巻く生活環境、ニーズや支援に関する主題を取り上げディスカッションする。 4.がんサロンでの学習の準備と参加 「島根県におけるがん医療の地域格とその背景」を明らかにするためにインタビューを行う。 5.サロンおよび行政関係者を招いての学習報告・意見交換会を企画・実施する。 ★1年生も参加し、学習の機会とする。 6.学び冊子作成</p>
学生の学び	<p>・アットホーム、病気への前向きな気持ち、看護師のあるべき姿などがキーワードであった。地域医療格差、在宅医療、緩和ケア、看護師の役割などがキーワードとして抽出された。</p> <p>・島根で最も良いがん治療が受けられるシステムを作ることは、財源不足などの現状を指摘するものが多かった。</p> <p>・自主グループ(がんサロン)での討論をもとに学習をしていることが伺えた。</p>	<p>・島根の医療の現状・実態を理解する：「医療格差の実態」について、当事者の声と島根の地形や交通機関、医療機関・専門職種などの医療資源と対比しながら、理解できた。</p> <p>・現状・実態から、患者と家族のニーズ・抱えている課題を分析できた。</p> <p>・医療資源が少ない島根だからこそ、がんサロンは重要な社会資源であることを理解した。</p> <p>・看護職としての役割について考察していた。「情報提供」や「患者の持得る能力が発揮できる支援」など。</p>
評 価	<p>・医療の場面において看護師は患者の権利を守る立場にある。また人を対象とし、その生命にかかわる立場にある者の倫理面への教育は大切である。実際の自主グループに参加してこの倫理面の教育には特になんかがん患者の自主グループへの参加は非常に意義があったと考えられる。</p> <p>・自主グループへの参加を看護教育の中に取り入れている講義は少ない。今後さらにどのような方法が望ましいのか検討していく必要がある。</p>	<p>・目標1～3は、訪問計画書・訪問記録および学習発表資料に記述があり、島根の医療資源データと声の分析によって深く理解することができた。</p> <p>・目標4は、学習発表として考察した内容で、課題レポートにも意見が述べられ、考えを深めることができた。</p> <p>・科目終了後もがんサロン交流会の後援としてがんサロン活動の支援に参加。それらによって、さらにコミュニケーション能力の育成と島根の医療職としての自覚を高める機会となった。</p> <p>・昨年度の課題の改善：他職種との連携についての学習→行政関係者を発表会に招いた。 →全国がんサロン交流会に参加し、他職種との協働の場を見ることができた。</p> <p>・地域の理解の視点が弱く、意図的に組み込むことが必要である。</p>
課 題	<p>・入学後の間もない時期に医療現場を体験する早期臨床体験学習になっている。ただ、病気の理解においては専門用語も多くあり理解するのが難しい。</p> <p>・現行のカリキュラムでは自主グループの活動時間と学生が自由に使える時間が合わず、時間の確保が困難である。時間的にも制約があり、時間不足の課題が残る。</p>	<p>・テーマの決定、訪問計画の立案、インタビューの実施、データ分析まで、限られた期間内で学習展開をする負担感、がんサロンの活動日との時間の調整が難しい。</p>

自主グループの活動と連携した地域を基盤とする看護教育の成果と課題

研究の基礎演習	看護研究の基礎演習(老年)	小児看護特論
<p>災害と各時期における看護独自の機能と一連の看護活動(災害看護)について理解を深める。また、災害当事者の理解を深める。</p>	<p>地域に暮らす比較的元気な高齢者の生活ニーズについて考える。</p>	<p>重症心身障害をもつ子どもと家族の理解を深め、ニーズや支援の方法について理解を深める。</p>
<p>災害と被災者に対する具体的なイメージができるように、実際に起きた身近な災害(鳥根県で2006年7月におきた豪雨水害)をテーマに学習を進める。特に被害の大きかった朝山地区に実際に出向き、被災者の理解を深め、看護者・地域住民、両方の視点から防災・減災に対する自己の考えを深める。</p>	<p>健康づくり、介護予防のための自主グループの誕生・発展・社会資源の役割、看護職の役割、ネットワークづくりについて考える。</p>	<p>1.重症心身障害児(者)とその家族を生活者(在宅)としての視点で理解する。 2.重症心身障害児とその家族のエンパワメントおよびニーズを理解する。 3.1・2の理解に基づき、看護職としてできることは何かを考える。</p>
<p>朝山地区</p>	<p>おおつ健康サークル・大社町秋葉会</p>	<p>重症心身障害児(者)を守る会</p>
<p>1.講義:ガイダンス、災害看護の概要 2.自己学習 ①2006年7月豪雨災害について調べる ②朝山地区について事前学習をする 3.演習 ①豪雨災害に実際にあった当事者にインタビューを行い、災害と被災者の理解を深める ②現在の防災に対する組織体制についての講義を受ける(朝山コミュニティセンター長) 4.演習 ①「災害を語る会」に参加する ②アンケート調査の実施 5.グループ学習:レポートにまとめる 6.冊子にまとめ発表する</p>	<p>・グループ活動に学生が参加し、市民・スタッフの方々とコミュニケーションを通して参加者の生活ニーズや活動の概要を把握する。 ・活動参加の効果についてインタビューを行う。</p>	<p>・重症心身障害児(者)を守る会の方と一緒に、療育キャンプの企画・準備をする。 ・国立病院機構〇〇医療センターの見学 ・療育キャンプへの参加:1泊2日のキャンプに参加し、直接子ども、家族とふれあい理解を深める。2日をとおして受け持ちの子どもを持ち、本人家族の支援をする。 ・療育キャンプ終了後、会の方を招いてmeetingをする。 ・学びを冊子にまとめる。</p>
<p>・インタビューにより「伝達方法・災害に対する備えの重要性」「当事者の心理」「災害後の状況」「災害を忘れないこと・継続性の重要性」「災害時の組織体制」などの理解が深まった。 ・災害を語る会に参加して「行政との連携」「河川の改修状況」などについて理解した。</p>	<p>・「『健康でありたい』という高齢者のニーズはとても強い。身体的なニーズよりも精神的なニーズが多い。」 ・「高齢者の健康を維持するには人とのつながりが重要であり、自主グループの大きな意義の1つもそこにある。」 ・「情報提供や意欲を高める働きかけが看護職の役割」</p>	<p>・子どもの理解:言葉では表現できないが、全身を使い自分を表現している、生きる力がある、コミュニケーションの難しさ ・家族の理解:家族の中でも母親に多くの負担がかかっている、兄弟の優しさ、母親の明るさ、母親の苦勞 ・社会資源の理解:情報の不足、自助グループの役割や意義 ・看護の役割:障がいをもつ子どもと家族に十分な情報を提供する必要がある</p>
<p>・災害当事者の理解は深まった。 ・日頃の備えや組織体制などの理解は深まった。</p>	<p>・元気な高齢者の健康に対する考え方やニーズがよく理解できた。「健康のために何かしたい」「もっと元気になりたい」「人と繋がりたい」というニーズを掴む事が出来た。 ・学生は市民が自主的に行っている活動に参加し、生き生きと活動する高齢者の姿から自主グループ活動の意義を見出すことができた。 ・支援者(看護職も含む)の役割についても考えることができた。 ・2種類の活動に参加したが、グループ相互のネットワークに関しては理解が困難であった。</p>	<p>・療育キャンプの準備の段階から、守る会の方と話し合いをもちながら進めたことにより、当日までにkキャンプに参加される方々の様子を知ることが当日のとけ込みがスムーズにできた。 ・受け持ちの家族とのふれあひも、前年と比較してもスムーズであった。 ・1泊2日の療育キャンプへの参加で、対象者の日常に近い生活を支援でき、生活者としての理解が深まった。</p>
<p>・地域住民としての当事者理解は深まったが、看護者としての防災・減災に対する考えは深まらなかった。 ・組織体制・日頃の備えについての理解が、「自分たちのまちは自分たちで守る」というまちづくりや自主防災組織体制づくりの必要性が重要であるというところまでの発展的思考には及ばなかった。</p>	<p>・自主グループの活動時間と授業時間が合わず、時間の確保が困難である。</p>	<p>・小児看護特論の中の時間で、準備から関わろうとすると、時間の調整が難しかった。 ・まとめて冊子を作成したが、学生にとっての負担は大きかったと思われる。</p>



柱であり、学生、市民、大学、行政の4者間の人と人との“つながり”を促進・サポートする拠点である。具体的には「教育力向上」と「地域活性化」を目標に、自主グループの活動支援、学生の自主グループでの学習支援、自主グループや行政との連携、ITを含むネットワーク化を促進することで、大学の地域に開かれた窓口としての役割を果たすことを目的としている（図2）。

このステーションが担う機能のうち、地域の自主グループとの連携を通じた「教育の推進」では、学生の学習目標に応じた地域活動、自主グループの情報提供を行う。そして、学生のグループ訪問や参加活動の調整を行っている。また、ITのネットワークを活用して25の自主グループと地域連携ステーションを繋ぐホームページの維持管理を行いながら、自主グループ活動の詳細、学生の自主グループへの参加学習に関する記事の掲載を行っている。

## 2. 看護学科での地域基盤型教育プログラム

### 1) 教育課程での位置づけ

この取り組みは3年課程の看護学科1～3年次の学生を対象とし、「教養・基礎教育領域」「看護専門教育領域」の2分野からなる科目：医学概論、小児看護学、成人看護学、老年看護学、看護特論や看護研究の科目で展開した。3年次の看護特論や看護研究の科目は、領域が選択制となっており、約30名(30～40%)の履修となる。

### 2) 地域基盤型教育プログラムの概要

#### (1) 自主グループと参加学習の内容

それぞれの科目と連携している自主グループへの活動参加を行いながら、小児看護学では「重症心身障がい児(者)を守る会」の教育キャンプの共同企画を、成人看護学では「がんサロン」に集う人々のニーズや医療格差の実態調査を行った。老年看護学では、「健康づくり・介護予防」のためのグループ参加者の生活ニーズや活動参加の効果についての調査を行った（写真）。

#### (2) 展開方法

地域基盤型教育プログラムの試行として、3年間の積み上げ方式による参加型教育と3年次半期完結方式がある。完結方式には参加型と滞

在型の2つの教育方法がある。3年間の積み上げ方式では「がんサロンへの参加」を軸に成人看護学で、3年次半期完結方式の教育では小児看護学、成人看護学、老年看護学の看護特論で取り組んだ。

工夫点は、小グループ活動での学生同士のグループダイナミックスを重視したこと、教育のねらいとして「学生のエンパワメントプロセス」を中心に位置づけ、学生のエンパワメント段階に合わせてきめ細かい支援、教材提供を行ったことである。また、自主グループへの調査結果をもとに看護研究の計画書作成に発展させたり、自主グループとの情報交換・交流を目的としたフォーラムで学習成果の発表の機会を設けた。平成21年度に行った参加型の学習プログラムの概要を示す（表2）。

## IV. 研究方法

### 1. 対象

- 1) 看護学科学生：3年課程の3年次生76名のうち、研究への同意および有効回答の得られた42名を対象とした。その内、25名が地域基盤型教育プログラムの科目（小児看護学、成人看護学、老年看護学の看護特論）を選択していた。
- 2) 自主グループ：学生が学習参加した9つの自主グループメンバー89名のうち、研究への同意および有効回答が得られた43名を対象とした。

### 2. データ収集

#### 1) 質問紙調査

- ・3年次生：地域基盤型教育による学習目標の到達度（5段階による自己評価）、地域連携ステーションの活用による学習への影響などの設問と自由記載による質問紙調査を科目修了後に行った。
- ・自主グループメンバー：地域基盤型教育による自主グループへの学生参加やグループへの影響に関する設問（5段階による評価）と自由記載による質問紙調査を科目修了後に郵送し、個別に返信してもらった。

#### 2) 自主グループ活動参加による学生の学習レ

ポート：小児看護学，成人看護学，老年看護学で科目履修した学生25名の課題レポートを対象とした。

### 3. 分析方法

学生および自主グループへの質問紙調査より，生活者の理解，自主グループのニーズや活動の理解，コミュニケーション能力，問題解決能力など学習目標の到達状況，自主グループへの参加学習に対する意見やグループへの影響についてデータを収集した。学習目標の到達状況を5段階評価として点数化し，統計解析ソフトSPSS 11.0J for Windowsを用いて基本統計を算出し，単変量解析・二変量解析を行った。課題レポートの質的データについては内容分析を行った。

### 4. 倫理的配慮

本学の研究倫理審査委員会の承認を得て，教育の取り組み終了後，学生と自主グループに研究者が文書と口頭で，研究目的，方法，研究協力に伴う利益・不利益，研究協力への自由意思，匿名性の確保，関連学会等での公表，回答は自由意思により不利益がないことを明示し，説明した。学生は回収箱へ，自主グループメンバーは郵送によるアンケートの自主提出により，同意を得たものとみなした。

## V. 結果および考察

### 1. 学生の学習成果：地域の自主グループからの学生の学び

#### 1) アンケート調査から

3年次生へのアンケート調査では，42名の有効回答（55.2%）が得られた。「生活者としての理解」「エンパワメントの理解」「自主グループの現状やニーズの理解」「当事者の視点での援助の必要性」「看護の役割の理解」の項目は90%以上，「自主グループを取り巻くネットワークの必要性の理解」などほとんどの項目において，「できた」「ややできた」が70%以上を占めていた。このことより，地域基盤型教育プログラムの学習目標をほぼ満たしていると考えられた（図3）。

地域基盤型教育プログラムの科目を選択した学生25名と，選択しなかった学生17名では，「協調性・コミュニケーション能力の向上」に有意差を認めた（ $p < 0.05$ ）。自主グループ活動に参加した学生は，グループメンバーとの会話や協働作業をする機会も必然的に多くなり，そのことで協調性やコミュニケーション能力が育成されることに繋がったと考えられた。また，自主グループへのインタビューによる学習方法を用いたことで，伝える・聴くなどのコミュニケーションスキルをトレーニングする機会ともなっ

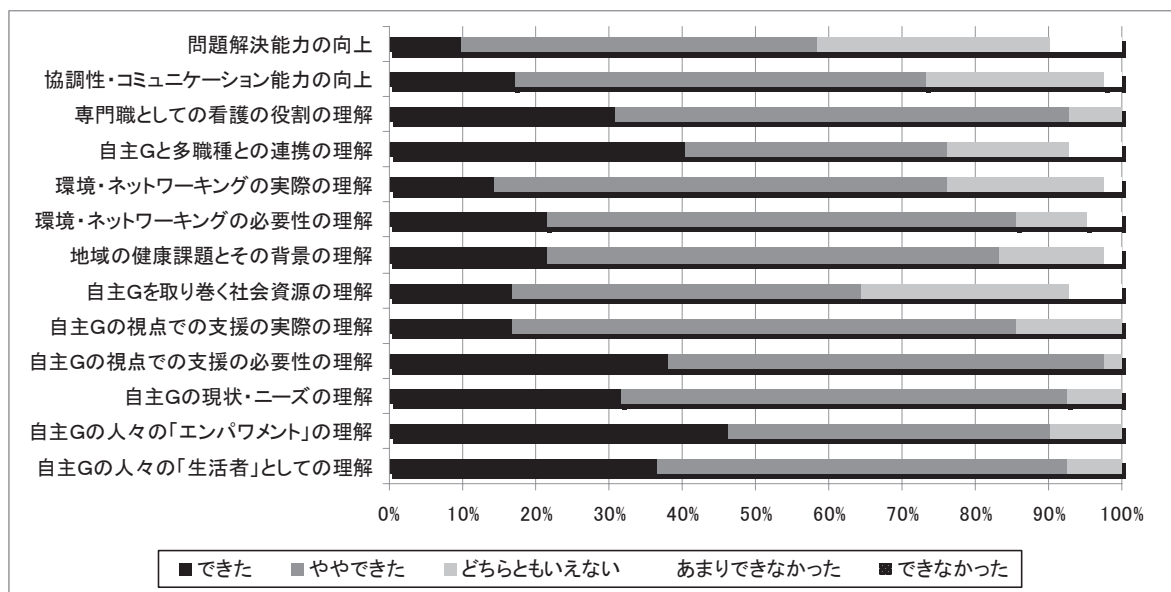


図3 地域基盤型教育の学習目標に対する学生の自己評価

たと考えられた。

## 2) 学生の学習レポートから

学生の学びとしては、地域に多くの自主グループが存在していることへの理解、自らが興味関心をもったグループに対する情報を地域連携ステーションを通して収集するなど「地域の自主グループに対する興味・関心の高まり」を認めた。そして、実際に地域で生活している当事者から話を聴き、活動等に参加観察することにより、当事者の考え方や価値観、抱えている課題やニーズについて「当事者の理解の深まり」があった。

当事者の特徴を考慮したコミュニケーション技術の獲得や地域で生活している当事者の考え・価値観を尊重した関わりの大切さについても理解していた。また、様々な課題を抱えて地域に暮らす人々を「主体的に生きる生活者」としてとらえ、「地域の人々の健康に関わる支援者とその役割」についても学習をしていた。

## 3) 学生のエンパワメント向上：気づきから自己変革へ

アンケート調査では、学生自らが関心を持った自主グループの情報は地域連携ステーションを介して収集し、グループ活動やボランティアなど「地域の活動に参加するようになった」という学習姿勢の変化を30%の学生に認めた。学習レポートからは、学習成果をフォーラムや大学祭などの機会を通して発表することで、学生自身のエンパワメントに繋がったと記載している学生もいた。

さらに地域基盤型教育の重要な成果は、学内に学生主体による自主グループが誕生したことである。自死遺族の当事者である学生が自主グループメンバーと協働して「自死遺族の会」を立ち上げ、翌年にはボランティア活動を行う「子育て支援のグループ」や「がん検診啓発のグループ」が次々と設立され、地域での活動を開始している。

これらは、自主グループに関わることで“自らの力で社会を変えていこうとする姿”を見たり、グループ活動を通して“力ある存在である”と感じるなど、自主グループの取り組みを目的

当たり前にして様々な気づきを経験し、学生たちの自己変革に繋がった成果であると考えられる。自主グループに着目した理由として、学生のみならず教員、そして当事者、コミュニティのエンパワメントの向上をもたらす、という項目があったが、まさに学生達に現れた成果である。

久木田(1998)はエンパワメントについて、「外部からの働きかけのみによって起きるのではなく、個人の意志や自己の潜在力への気づき、自信の形成などがあってはじめておきる極めて心理的な側面の強いプロセスである」と述べている。前述のように、様々な課題解決への取り組みが行われる自主グループとの出会いを契機に、学生たちは様々な気づきを得ていた。これは学生たちの限らない可能性・潜在能力を引き出すプログラムともなっており、そのような「仕掛けづくり」が今後も重要であると考えられる。

## 2. 自主グループが看護教教育に携わることの意義・成果

教育に協力いただいた9つの自主グループメンバーへのアンケート調査では、43名(48.3%)の有効回答が得られた。グループメンバーの37名(86.5%)が、参加学生の態度を「積極的」「十分に参加した」ととらえており、学生に対する好感度の高さが伺えた。また、回答者の30名(70%)以上が「励みになった」「学習支援ができるのが嬉しかった」と答え、学生参加がメンバーのエンパワメントや学習支援者としての役割意識の付与に繋がっていたといえる。

そして、回答者の半数以上が「学生を通して地域の方に自主グループを理解してもらえた」と答え、地域社会で学生を育てる意識の高まりと共に、地域の活性化にも繋がっていると考えられた(図4)。

## 3. 教員、行政関係機関への効果

教育する者への効果として、教員自身も地域で暮らす生活者の健康課題の理解がさらに深まり、現場に出向くこと、当事者の声を聴くことの必要性を再認識した。また、地域の自主グループや住民との信頼関係を構築する機会ともなった。

そして、教育目標をはじめ学習内容や方法な

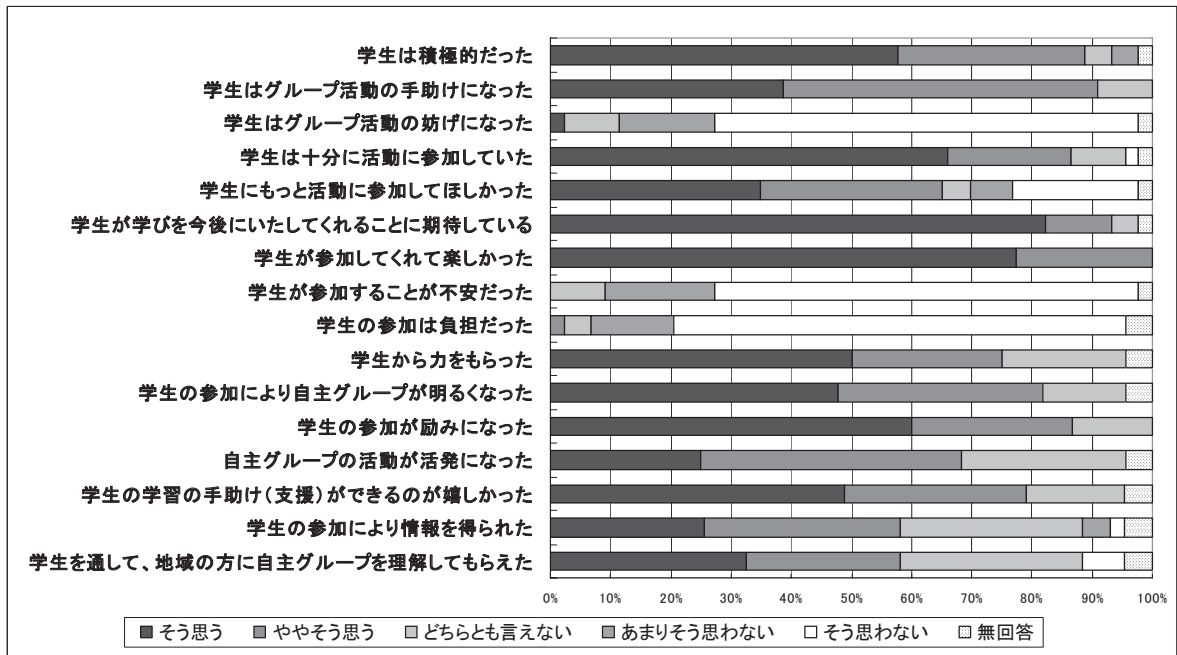


図4 地域基盤型教育に参加した学生に対する自主グループメンバーによる評価

どを協議することで、科目間の連携を深める場ともなった。セルフヘルプ・グループは、問題の数だけグループがあると言われるほど数多く存在し、活動分野も多様化している(谷本, 2004)。そのため、自主グループの多様さ、抱えている課題の大きさなどに対応した学生の関与のレベルを見極める、教員の教育力の向上が今後さらに重要になると考える。

行政関係機関においては、連携を図りながら地域の健康課題への取り組みや社会資源の発掘・開発、ひいては政策づくりへと発展していくことが期待される。

#### 4. 今後への課題

今回の学習は医療モデルが中心となっている看護教育に「生活モデル」の考え方を取り入れた試みだった。前述したような成果が得られたが、一方で以下のような課題が残った。

- ・ 現行のカリキュラムでは、自主グループの活動時間と学生の学習時間が合いにくく、時間の調整が必要である。
- ・ 参加型学習と地域滞在型学習の履修方法の異なる学生間で、学びの共有化を図る機会を設けることができなかった。今後、共有化による理解や動機付けを図ることが必要である。
- ・ 自主グループの多様さ、抱えている課題の大

きさなど様々なグループを対象としていることから、各々のグループに対応した学生への関与のレベルを見極める教員の指導力の向上が必要となる。

- ・ 自主グループと学生・関係者を繋ぐ地域連携ステーションやIT機能の活用がさらに充実し、学生の学習支援としての体制が定着していくことが求められる。

これらを解決していくことで、様々な課題を抱えて地域に暮らす人々を主体的に生きる生活者として捉えることが可能となり、地域の健康課題の理解、社会の看護ニーズに対応する真の能力の育成に繋がると考える。

保健医療福祉を取り巻く状況は著しく変化し、必要とされる看護の能力もさらに増大している。

暮らしやすさやQOLの向上にはニーズの理解が重要であり、そのためには一人ひとりの価値観や生き方を尊重した「生活者」としての理解、コミュニケーション能力や問題解決能力がますます求められる(吉川:2010)。その能力の育成に、地域に学び、地域の教育力を引き出し、活用していく地域基盤型教育は一つの教育方法として効果的であると考えられる。



## Ⅵ. 本研究の限界と課題

本研究では、施設を中心とした看護教育から、地域で健康課題に取り組む自主グループの活動と連携した地域基盤型教育を試み、看護学科3年次生の学習成果と課題を明らかにした。しかし、参加型の教育プログラムの科目を選択した学生は調査対象42名中25名で、また一施設での限られた科目での結果でもあり、一般化には至らない。また、教育プログラムとして、3年間の積み上げ方式による参加型教育と3年次半期完結方式を試行したが、それぞれの学習過程に応じた学習成果を明らかにしながら、丁寧な分析と評価をしていくことが課題である。

## Ⅵ. 結 論

地域で健康課題に取り組む自主グループの活動と連携した地域基盤型教育による、3年次生の学習成果としては、「地域の自主グループに対する興味・関心の高まり」、当事者の考え方や価値観、抱えている課題やニーズなどの「当事者の理解の深まり」とともに、「コミュニケーション能力の向上」を認めた。自主グループ活動への自主的参加や学生主体による自主グループが誕生するなど、学生の自己変革やエンパワメントの向上を認めることができた。さらに、学生が自主グループ活動に参加することにより、グループやメンバーのエンパワメントを促していた。これらのことから、「生活者」としての理解、コミュニケーション能力や問題解決能力の育成に地域基盤型教育は効果的であると考えられた。

課題としては、自主グループ活動参加のための時間の確保と調整、学習内容の共有化を図ることなどが明らかとなった。

## 謝 辞

本研究にご理解をいただき、協力いただきました地域の自主グループおよび学生の皆様から感謝申し上げます。

なお、本研究の取り組みは、鳥根県立大学短

期大学部出雲キャンパスの平成19年度～21年度に採択された現代的教育ニーズ取組支援プログラム『地域を基盤とする看護教育への変革』における評価活動の一環として行ったものである。

## 文 献

- 伊藤智子 (2010) : 地域を基盤とした老年看護基礎教育における学生の学び－中山間地域での高齢者の暮らしから－, 鳥根県立大学短期大学部研究紀要, 4, 101-110.
- 金井一薫 (2001) : “生活を支える看護”の本質, Nurse date, 22 (9), 10-13.
- 久木田純 (1998) : エンパワメントとは何か, 現代のエスプリ, 22, 376, 至文堂.
- 國井治子 (2003) : 「新たな看護のあり方に関する検討会」解説, 看護, 55 (8), 22-23.
- 下村裕子, 河口てる子, 林優子, 土方ふじ子, 大池美也子 (2003) : 看護が捉える「生活者」の視点－対象者理解と行動変容の「かぎ」, 看護研究, 36 (3), 25-37.
- 谷本千恵 (2004) : セルフヘルプ・グループ (SHG) の概念と援助効果に関する文献検討－看護職はSHGとどう関わるか－, 石川看護雑誌, 1, 57-64.
- 吉川洋子, 松本亥智江, 吾郷ゆかり, 田原和美, 松岡文子, 祝原あゆみ, 梶谷みゆき, 平井由佳 (2009) : 生活者の理解に向けた基礎看護実習の教育方法と評価, 鳥根県立大学短期大学部研究紀要, 3, 51-59.
- 吉川洋子, 松本亥智江, 松岡文子, 田原和美, 平井由佳 (2010) : 地域住民としての交流をとおして身につけるコミュニケーション能力, 看護展望, 35 (4), 16-23.
- 文部科学省 (2007) 現代的教育ニーズ取組支援プログラム [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/19/07/07072005.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/07/07072005.htm)

# **Result and Problem of Community Based Nursing Education in Collaboration with Self-Help Group Activity**

Fumiko HIRANO, Tomoko ITO, Emiko TAKAHASHI, Fumie BESSHO,  
Maki KATO, Kazuya YAMASHITA and Keiko AGAWA

Key Words and Phrases : Community based education, Self-help groups,  
The person who lives, Communication skills, Empowerment

# 「在宅看護の学び」の実態と評価尺度の信頼性

吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子\*

## 概要

看護学生を対象に、研究者らの作成した「在宅看護の学び」41項目を質問紙として学びの実態を調査した。在宅看護の学びの構成をみることで、同時に指標としての妥当性を検討した。本校の在宅看護実習における「在宅看護の学び」には『生活者への支援』『継続看護と連携』『在宅看護の基本』『在宅看護の多様性』『ヘルスプロモーション』の5つの因子があり、尺度の信頼性が確認された。これらの学びが「看護の統合と実践」に相当する学習内容であるか、学習の機会と学習難易度の結果と関連させて検討した結果、不十分ではあるが内容を含んでいると解釈できた。

キーワード：看護学生、在宅看護の学び、統合分野、生活者への支援

## I. はじめに

在宅看護論を学ぶ目的は、病院看護師として患者と家族が在宅療養を安心して行えるように継続看護を行うためだけでなく、看護職者として療養者と家族が在宅でQOLを向上できるような支援するためである。看護師、保健師、助産師すべての看護職種が地域を対象とする広い視野と、療養者・家族の生活の看護を中心にした幅広い学習内容を学ぶ必要がある。しかし、在宅看護に関する教育の実態を明らかにした研究は少ない。在宅看護論という看護専門領域の幅広い学習内容を効率的に習得できるよう構築していくには、理論、方法、技術を学生が主体的に学べるような指標が必要である。在宅看護に関連する範囲は広く、在宅看護実習においてすべての学生に実習内容を体験する機会を与えることは困難であり、また学生の準備状況によっては難易度が高く、期待する学びを得ることは困難であった。

そこで、在宅看護実習を終了した学生の実習記録より在宅看護実習における学習内容を抽出し、41項目の在宅看護の学習指標として整理し

\*島根県立大学短期大学部松江キャンパス

この研究は島根県立大学短期大学部の平成21年度特別研究費の助成を受けて実施した。

た。これらを質問項目として「在宅看護の学び」の実態を調査し、尺度としての妥当性を検討すること、さらに学生の「在宅看護の学び」の現状について、学習機会と学習難易度と関連させて検討することとした。

## II. 研究目的

「在宅看護の学び」の項目の質問紙を用いて実態を調査し、質問紙の妥当性を検討する。「在宅看護の学び」の現状について、学習の機会と学習難易度と関連させて把握する。

## III. 研究方法

1. 研究期間：2009年6月より同年12月
2. 対象者：A県立大学短期大学部看護学科  
3年次学生 81名
3. 調査方法

(1) 研究者らの作成した「在宅看護の学び」に関するアンケート調査を、前年度に実習を終了した卒業生5名に依頼しプレテストにより項目内容を精選した。

(2) 実習グループ毎に在宅看護実習終了後に調査を実施した。内容は、①「在宅看護の学び」の自己評価、②「在宅看護の学び」の機会、③「在宅看護の学び」の難易度について各41項目

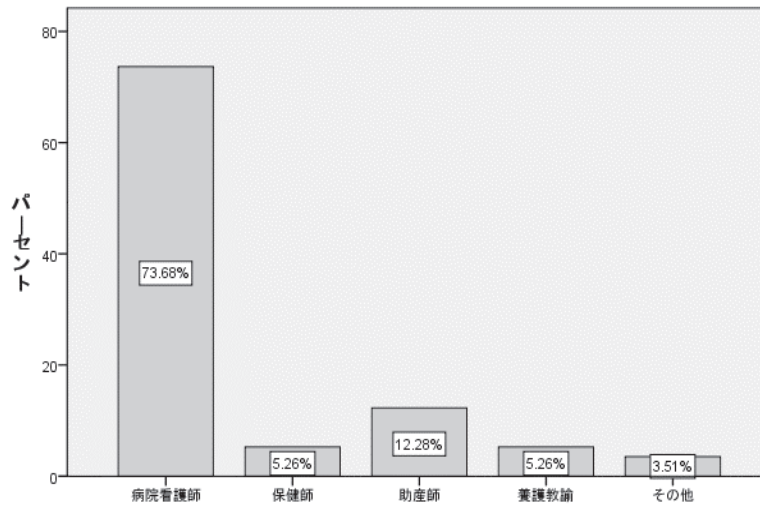


図1 最初に就きたい職種 (n=58)

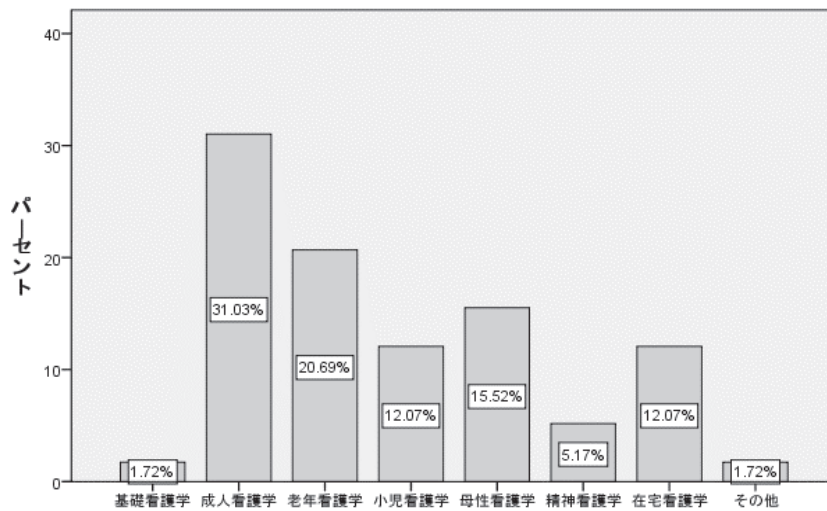


図2 最も関心ある看護領域

について5段階尺度で選択するよう依頼した。「在宅看護の学び」の自己評価5段階は5. 十分学んだ, 4. まあまあ学んだ, 3. どちらともいえない, 2. あまり学べなかった, 1. 全く学べなかった, 「在宅看護の学び」の機会については, 5. よくあった, 4. ときどきあった, 3. どちらともいえない, 2. あまりなかった, 1. 全くなかったより選択, 「在宅看護の学び」の難易度については, 5. 大変難しかった, 4. 難しかった, 3. どちらともいえない, 2. 易しかった, 1. 大変易しかった, より当てはまるものを1つ選択することとした。

関連調査では, 学生が最初に希望する看護職種や現時点で関心ある看護専門領域を問うた。

#### 4. 分析方法

質問内容毎の単純集計と平均値(標準偏差)算出により, 項目順位を検討した。「在宅看護の学び」については構成因子を抽出するために因子分析(主因子法, バリマックス回転)を行い, 各因子についてCronbach's  $\alpha$  信頼性係数を算出しの内的整合性の検討を行った。集計と解析には統計ソフトPASW 17.0Jを用いた。

#### IV. 倫理的配慮

平成21年6月に島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会にて承認を受けた。倫理的配慮の詳細は, 在宅看護実習終了後の学生に対して研究協力依頼書を用いて研究目的, 調査方法等を説明した。研究参加は個々の自由意思による



表1 「在宅看護の学び」の自己評価の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	信頼関係を築くことの大切さ	4.74	(0.48)
2	コミュニケーション力の必要性・重要性	4.53	(0.68)
3	対象の個別性への配慮	4.50	(0.57)
4	病院（施設）看護と在宅看護の違い	4.47	(0.68)
5	訪問看護の必要性	4.47	(0.80)
6	看護の対象を生活者として理解すること	4.45	(0.71)
7	療養者の家族に対する支援	4.45	(0.65)
8	療養者の家族に対する理解の重要性	4.40	(0.65)
9	訪問看護の特性	4.36	(0.52)
10	対象のニーズ把握の必要性	4.36	(0.67)
11	利用者主体の看護	4.33	(0.71)
12	継続看護の必要性	4.29	(0.92)
13	訪問看護ステーションの機能	4.28	(0.64)
14	看護職者の対象者への関わり方	4.26	(0.64)
15	主体的な実習態度	4.22	(0.86)
16	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	4.21	(0.61)
17	地域における連携の実際とその重要性	4.19	(0.83)
18	地域へ関心を持つことの必要性	4.17	(0.84)
19	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	4.16	(0.59)
20	対象者の自己決定の尊重	4.14	(0.76)
21	対象のセルフケア力向上のための関わり	4.10	(0.72)
22	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	4.10	(0.83)
23	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	4.09	(0.82)
24	在宅療養におけるリハビリの重要性	4.05	(0.87)
25	対象の社会的背景と療養生活との関連	4.03	(0.79)
26	対象の多面的なとらえ方	4.03	(0.79)
27	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	4.03	(0.77)
28	地域における看護支援の方法の多様性	4.00	(0.77)
29	在宅療養者へのケアマネジメント	3.93	(0.72)
30	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.91	(0.84)
31	法律・制度の理解の必要性	3.91	(0.94)
32	在宅看護における様々な看護技術	3.88	(0.88)
33	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.86	(0.76)
34	地域における保健ニーズ	3.84	(0.87)
35	地域看護と在宅看護の関連性	3.76	(0.84)
36	病院と地域の看護連携の実際	3.69	(1.03)
37	主体的に学ぶ学習方法	3.67	(0.87)
38	障がい者の生活とその現状	3.66	(1.10)
39	訪問看護の課題	3.59	(0.92)
40	在宅看護における看護過程	3.57	(0.80)
41	障がい者の思い	3.43	(1.06)

表2 「在宅看護の学び」の機会の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	コミュニケーション力の必要性・重要性	4.55	(0.71)
2	信頼関係を築くことの大切さ	4.47	(0.68)
3	訪問看護の必要性	4.43	(0.80)
4	訪問看護の特性	4.41	(0.70)
5	看護の対象を生活者として理解すること	4.40	(0.77)
6	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	4.38	(0.64)
7	療養者の家族に対する支援	4.36	(0.85)
8	対象の個別性への配慮	4.34	(0.71)
9	療養者の家族に対する理解の重要性	4.33	(0.78)
10	訪問看護ステーションの機能	4.31	(0.73)
11	看護職者の対象者への関わり方	4.29	(0.77)
12	病院（施設）看護と在宅看護の違い	4.29	(0.88)
13	主体的な実習態度	4.24	(0.78)
14	利用者主体の看護	4.24	(0.71)
15	地域へ関心を持つことの必要性	4.21	(0.81)
16	継続看護の必要性	4.17	(0.96)
17	対象のニーズ把握の必要性	4.16	(0.89)
18	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	4.16	(0.77)
19	対象のセルフケア力向上のための関わり	4.12	(0.77)
20	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	4.09	(0.88)
21	地域における連携の実際とその重要性	4.05	(0.93)
22	在宅看護における様々な看護技術	4.00	(0.94)
23	対象の多面的なとらえ方	3.98	(0.83)
24	対象の社会的背景と療養生活との関連	3.93	(0.81)
25	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.91	(0.80)
26	法律・制度の理解の必要性	3.91	(0.92)
27	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	3.90	(0.87)
28	地域看護と在宅看護の関連性	3.88	(0.94)
29	地域における看護支援の方法の多様性	3.86	(0.83)
30	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	3.86	(0.87)
31	在宅療養者へのケアマネジメント	3.86	(0.87)
32	対象者の自己決定の尊重	3.84	(0.95)
33	主体的に学ぶ学習方法	3.84	(0.81)
34	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.79	(0.81)
35	在宅療養におけるリハビリの重要性	3.79	(1.10)
36	地域における保健ニーズ	3.71	(0.94)
37	病院と地域の看護連携の実際	3.59	(1.11)
38	在宅看護における看護過程	3.55	(0.96)
39	訪問看護の課題	3.48	(1.00)
40	障がい者の生活とその現状	3.40	(1.20)
41	障がい者の思い	3.36	(1.10)

表3 「在宅看護の学び」の難易度の結果

n=58

順位	項目	平均値	標準偏差
1	対象の多面的なとらえ方	3.81	(0.91)
2	訪問看護の課題	3.76	(0.84)
3	法律・制度の理解の必要性	3.64	(1.00)
4	対象のニーズ把握の必要性	3.62	(0.89)
5	地域における保健ニーズ	3.60	(0.79)
6	在宅療養者へのケアマネジメント	3.57	(0.90)
7	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	3.53	(0.90)
8	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	3.53	(0.80)
9	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	3.52	(0.92)
10	在宅看護における看護過程	3.52	(0.78)
11	病院と地域の看護連携の実際	3.50	(0.78)
12	地域看護と在宅看護の関連性	3.48	(0.90)
13	障がい者の生活とその現状	3.48	(0.84)
14	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	3.45	(0.78)
15	在宅看護における様々な看護技術	3.45	(0.99)
16	対象の個別性への配慮	3.45	(1.08)
17	地域における看護支援の方法の多様性	3.45	(0.86)
18	障がい者の思い	3.43	(0.94)
19	療養者の家族に対する理解の重要性	3.43	(0.88)
20	療養者の家族に対する支援	3.41	(1.09)
21	地域における連携の実際とその重要性	3.40	(0.86)
22	病院（施設）看護と在宅看護の違い	3.40	(1.04)
23	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	3.38	(0.85)
24	主体的に学ぶ学習方法	3.38	(0.81)
25	訪問看護の特性	3.36	(0.89)
26	対象者の自己決定の尊重	3.36	(0.95)
27	訪問看護ステーションの機能	3.33	(0.89)
28	対象のセルフケア力向上のための関わり	3.31	(0.94)
29	看護職者の対象者への関わり方	3.29	(0.96)
30	地域へ関心を持つことの必要性	3.28	(0.95)
31	対象の社会的背景と療養生活との関連	3.26	(0.83)
32	継続看護の必要性	3.26	(1.07)
33	信頼関係を築くことの大切さ	3.26	(1.15)
34	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	3.22	(0.77)
35	利用者主体の看護	3.21	(0.95)
36	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	3.19	(1.02)
37	主体的な実習態度	3.14	(1.00)
38	看護の対象を生活者として理解すること	3.12	(1.06)
39	訪問看護の必要性	3.10	(1.04)
40	コミュニケーション力の必要性・重要性	3.00	(1.03)
41	在宅療養におけるリハビリの重要性	2.98	(0.89)

表4 「在宅看護の学び」の5因子

学びの項目		因子				
		1	2	3	4	5
生活者への支援	看護の対象を生活者として理解すること	.684	.158	.123	.246	.318
	対象のニーズ把握の必要性	.618	.237	.283	.115	.110
	対象の個別性への配慮	.610	.053	.214	.242	.009
	療養者の家族に対する支援	.600	.176	-.065	.123	.071
	コミュニケーション力の必要性・重要性	.571	.093	.302	-.170	.324
	看護職者の対象者への関わり方	.568	.125	.390	.192	.209
	利用者主体の看護	.547	.277	.187	.163	.214
	療養者の家族に対する理解の重要性	.545	.247	.071	.029	.154
	地域へ関心を持つことの必要性	.518	.243	.284	.141	.127
	信頼関係を築くことの大切さ	.450	.123	.282	-.004	.014
	在宅療養者へのケアマネジメント	.423	.362	-.136	.345	.283
	対象者の自己決定の尊重	.409	.151	.288	.240	-.005
	訪問看護の特性	.367	.130	.234	.337	.069
	在宅看護における看護過程	.236	.173	.207	.187	.111
継続看護と連携	地域看護と在宅看護の関連性	.289	.701	.127	.279	.110
	地域における連携の実際とその重要性	.424	.647	.173	.198	.026
	地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性	.382	.595	.006	.307	.196
	地域で働く看護職（看護師、保健師、助産師）の役割	.215	.594	-.018	.259	.164
	病院と地域の看護連携の実際	.058	.590	.142	-.062	.073
	対象の多面的なとらえ方	.367	.452	.136	.322	.128
	継続看護の必要性	.206	.447	.270	.127	.391
	在宅療養におけるリハビリの重要性	.164	.444	.110	.032	.421
	訪問看護の課題	-.143	.443	.420	.371	.383
	主体的に学ぶ学習方法	.210	.368	.339	.322	.238
在宅看護の基本	主体的な実習態度	.360	.257	.783	.052	.132
	在宅看護における様々な看護技術	.046	.018	.650	.119	.090
	病院（施設）看護と在宅看護の違い	.238	-.025	.646	.242	.114
	訪問看護ステーションの機能	.360	.137	.499	.108	.140
	訪問看護の必要性	.418	.270	.484	.293	-.131
	法律・制度の理解の必要性	.204	.376	.443	.028	.314
在宅多様性看護	地域における保健ニーズ	.100	.465	.088	.671	.069
	障がい者の思い	-.061	.116	.287	.651	.364
	居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割	.221	.068	-.004	.617	.185
	地域における看護支援の方法の多様性	.224	.320	.351	.569	-.136
	対象を取り巻く環境と療養生活との関連	.432	.208	.291	.522	.134
	地域保健福祉活動（保健福祉サービス）の必要性	.233	.024	.307	.488	.267
モデルシヨブ	障がい者の生活とその現状	-.045	.026	.165	.367	.723
	対象のセルフケア力向上のための関わり	.285	.301	.062	.055	.480
	在宅看護におけるリスクマネジメントの重要性	.408	.084	.080	.050	.427
	対象の社会的背景と療養生活との関連	.334	.118	.149	.193	.414
	地域で行われている保健福祉活動（保健・福祉サービス）の実際	.176	.192	.027	.087	.302
	固有値	13.565	2.162	1.928	1.404	1.304
	分散の%	33.086	5.272	4.703	3.424	3.180
	累積%	33.086	38.358	43.061	46.485	49.665

表5 「在宅看護の学び」の5因子

	因子				
	1	2	3	4	5
項目数	14	10	6	6	5
Cronbach's α	0.893	0.885	0.834	0.84	0.696



こと、協力の可否は成績には影響しないこと、個人は特定されないこと、データは慎重に取り扱うこと等を説明し、アンケートの提出をもって了解を得たものとした。

## V. 結 果

協力を依頼した学生81名のうち66名より回答が得られ（回収率81.4%）、有効回答は58であった（有効回答率87.8%）。

### 1. 研究対象者の背景

調査時期は、在宅看護実習終了後であり、他領域の実習経験は同一では無いが、病院看護師を希望する割合が73.7%と最も高く、保健師希望は5.3%であった（図1）。関心ある看護専門領域は成人看護学が31.0%、老年看護学20.7%、母性看護学15.5%に続き、小児看護学と在宅看護学が同率で12.1%であった（図2）。

### 2. 「在宅看護の学び」の実態

①「在宅看護の学び」の自己評価、②「在宅看護の学び」の機会、③「在宅看護の学び」の難易度を、各々41項目について得点の平均値（標準偏差）を高いものから並べ変えた（表1、2、3）。網掛け部分はそれぞれの上位10項目と下位5項目である。

「在宅看護の学び」の自己評価の高い3項目は「信頼関係を築くことの大切さ（ $4.74 \pm 0.48$ ）」、「コミュニケーション力の必要性・重要性（ $4.53 \pm 0.68$ ）」、「対象の個性への配慮（ $4.50 \pm 0.57$ ）」であった。続いて「病院（施設）看護と在宅看護の違い（ $4.47 \pm 0.68$ ）」、「訪問看護の必要性（ $4.47 \pm 0.80$ ）」、「看護の対象を生活者として理解すること（ $4.45 \pm 0.71$ ）」であった。

反対に学びの自己評価が低い下位3項目は「障がい者の思い（ $3.43 \pm 1.06$ ）」、「在宅看護における看護過程（ $3.57 \pm 0.80$ ）」、「訪問看護の課題（ $3.59 \pm 0.92$ ）」であった。これらは、学びの機会も低かった。

②「在宅看護の学び」の機会について得点の高い3項目は「コミュニケーション力の必要性・重要性（ $4.55 \pm 0.71$ ）」、「信頼関係を築くことの

大切さ（ $4.47 \pm 0.68$ ）」、「訪問看護の必要性（ $4.43 \pm 0.80$ ）」であった。続いて「訪問看護の特性（ $4.41 \pm 0.7$ ）」、「看護の対象を生活者として理解すること（ $4.40 \pm 0.77$ ）」であった。

反対に学びの機会の得点の低い3項目は「障がい者の思い（ $3.36 \pm 1.10$ ）」、「障がい者の生活とその現状（ $3.40 \pm 1.20$ ）」、「訪問看護の課題（ $3.48 \pm 1.0$ ）」であった。続いて、「在宅看護における看護過程（ $3.55 \pm 0.96$ ）」、「病院と地域の看護連携の実際（ $3.59 \pm 1.11$ ）」であった。

③「在宅看護の学び」の難易度について得点高い3項目は「対象の多面的なとらえ方（ $3.81 \pm .91$ ）」、「訪問看護の課題（ $3.76 \pm .84$ ）」、「法律・制度の理解の必要性（ $3.64 \pm 1.00$ ）」であった。続いて「対象のニーズ把握の必要性（ $3.62 \pm 0.90$ ）」、「地域における保健ニーズ（ $3.36 \pm .79$ ）」であった。

難易度の低い3項目は「在宅療養におけるリハビリの重要性（ $2.98 \pm .89$ ）」、「コミュニケーション力の必要性・重要性（ $3.00 \pm 1.03$ ）」、「訪問看護の必要性（ $3.10 \pm 1.04$ ）」であった。

### 2. 在宅看護の学びの因子

「在宅看護の学び」の項目の共通要因を探るため41項目の得点について因子分析を行った（表4）。41項目の得点について項目間の相関を確認すると、全ての項目が他項目と0.3以上の相関を示していた。そこで、主因子法による因子分析（バリマックス回転）を行い固有値1.0以上の5因子解を得た。累積寄与率は49.67%であった。

第1因子には「看護の対象を生活者として理解すること」、「対象のニーズ把握の必要性」、「対象の個性への配慮」などの項目において高い正の負荷量を示していた。そこで療養者と家族である生活者への支援の集まりと考え、『生活者への支援』の因子とした。

第2因子は「地域看護と在宅看護の関連性」、「地域における連携の実際とその重要性」、「地域保健福祉活動（保健・福祉サービス）の多様性」など、看護の継続と連携に関する項目の集まりであり、『継続看護と連携』について学ぶ因子とした。

第3因子は「主体的な実習態度」, 「在宅看護における様々な看護技術」, 「訪問看護ステーションの機能」などの在宅看護の基本となる内容の項目の集まりであり, 『在宅看護の基本』の因子とした。

第4因子には「地域における保健ニーズ」や「障がい者の思い」, 「居宅介護支援事業所・在宅介護支援センター・地域包括支援センターの役割」, 「地域における看護支援の方法の多様性」などがあり, 『在宅看護の多様性』の因子とした。

第5因子は, 「障がい者の生活とその現状」, 「対象のセルフケア力向上のための関わり」などがあり, 在宅におけるヘルスプロモーションに関連する学びと捉え, 『ヘルスプロモーション』の因子と命名した。

得られた5因子の下位尺度得点により内的整合性を検討すると(表5), Cronbach's  $\alpha$  係数は第1因子より順に0.893, 0.885, 0.834, 0.84, 0.696であり, 第5因子の値が目安となる0.8より低かった。

## VI. 考 察

### 1. 「生活者への支援」に関する学び

3年次に在宅看護実習を終えた時点の調査で, 「在宅看護の学び」について学生の自己評価が高かったものは「信頼関係を築くことの大切さ」, 「コミュニケーション力の必要性・重要性」, 「対象の個別性への配慮」であった。これらの平均値は高く標準偏差値は低いことから, 学生により学びのばらつきが少なく, 学ぶ機会が十分にあり, 難易度は高くないと捉えることができる。これら3項目は全て第1因子の『生活者への支援』の因子に含まれており, 在宅看護実習では生活者への支援に関する学びが十分可能であると言える。

反対に学生の学びの自己評価が低かったものに「障がい者の思い」, 「在宅看護における看護過程」, 「訪問看護の課題」の項目があった。これらは, 限られた因子に偏在するのではなく, 『生活者への支援』にも『継続看護と連携』や『在宅看護の多様性』にあった。「障がい者の思い」は, 内容の難易度は18番目くらいであったのに, 学びの機会是最も少なく, 学んでいないと感じ

たようである。高齢者や療養者だけでなく, 障がいのある人々への支援の場面を全ての学生に学ばせる機会を設けるのは困難である。身体や知的障がい, 精神障がいのある人も地域の生活者であるが, 障がいを持つ人々の生活と現状を学ぶ場が必要であり, 各論看護専門領域との連携, ボランティア参加による学生が主体的に学びの機会を得ることも必要と考える。

### 2. 統合分野としての在宅看護の学び

在宅看護の学びには, 実習を終了した学生の実態調査から「生活者への支援」, 「継続看護と連携」, 「在宅看護の基本」, 「在宅看護の多様性」, 「ヘルスプロモーション」の5つの内容が含まれていることがわかった。新カリキュラムにおいて「在宅看護論」が統合分野に位置づけられた理由に, 在宅看護の対象者が年齢別, 疾患別, 症状別という枠組みを超えて生活の場で療養している人であること, そして看護サービスの提供方法として利用者1人ひとりに固有の医療・福祉チームが成立しており, その中で看護師がさまざまな役割を変えながら関わっていくことが求められてくる(山田, 2008)からである。

最初の就職は看護職と考えている人が約74%いるわけであるが, 病院に勤務するからといって在宅看護に関する知識, 技術を必要としないということではない。患者が病院から在宅や施設にいかにもうまく移行させることができるか, 退院調整・退院支援は病院の看護師が習得しておくべき教育内容であり, 病棟の看護の質に関わってくる。卒業時点において①在宅で療養している患者や障がい者の姿を具体的にイメージすることができること, ②その人の生活の背景にあるさまざまな制度やサービスを理解すること, ③福祉職も含めたチームの中で看護の役割を理解すること, ④病院での看護実践に退院支援・退院調整を盛り込んでいく方法について理解できていることなどの能力を備えた看護師の養成が必要とされている(山田, 2008)。全ての学生に平等にあるわけではないが, 前出4つの看護師として必要な学びができるよう, 本学の在宅看護実習には学びの機会が用意されていることがわかった。統合領域として学生が学ぶ環境が整っていることになる。今後は, 学習難

易度と合わせて、学生が意識しながら主体的に学べるよう指標を示す必要がある。

## Ⅶ. ま と め

在宅看護実習における学びは『生活者への支援』『継続看護と連携』『在宅看護の基本』『在宅看護の多様性』『ヘルスプロモーション』の5つの因子があり、尺度の信頼性が確認された。在宅看護の学びの実態を調査した結果、「信頼関係を築くことの大切さ」「コミュニケーション力の必要性・重要性」「対象の個別性への配慮」について理解し、「病院（施設）看護と在宅看護の違い」や「訪問看護の必要性」また、「看護の対象を生活者として理解すること」を理解していたと考えられる。

## 引用文献

- 麻原きよみ（2006）：保健師活動を説明するための新たな視点－組織的知識創造理論に基づく活動モデルの提案，日本看護科学学会誌，26（4），3-10.
- 河井伸子，中岡亜希子，黒江ゆり子（2006）：健康教育と慢性疾患における「生活者」と「生活」を考える，看護研究，39（5），31-37.
- 櫻井尚子他編（2007）：地域医療を支えるケア－在宅看護論，メディカ出版.
- 恒吉宏典編（1994）：教育法法学，福村出版，76-82.
- 山田雅子（2008）：看護教育の新カリキュラムにおける在宅看護論の位置づけと今後の方向性について，訪問看護と介護，13（1），12-16.

吾郷ゆかり・祝原あゆみ・栗谷とし子

# **An Analysis of the Reliability of the Scale on a Survey about Home Care Nursing Practicum**

Yukari AGO, Toshiko KURITANI\* and Ayumi IWAIBARA

**Key Words and Phrases** : Nursing Students, Home Care Nursing Practicum,  
Integrated Field,  
Support for Patients and their families

---

\* The University of Shimane Junior College, Matsue Campus



# 成人看護実習の手術見学における 看護学生の目標と学び

石橋 鮎美・三島三代子・別所 史恵

## 概 要

本研究の目的は、手術見学における学生の学びを学生自身の目標設定別に分析し、より有意義な手術見学実習となるように効果的な指導を検討することである。手術見学をした学生32名の記述をBerelsonの内容分析を用いて分析した。その後、目標別に学生を分類し学びの内容を抽出した。その結果、目標は実習要項に示している見学の目的に沿っていたが、学びは学生自らの目標設定に必ずしも合致するものではなかった。今後の課題として、術後の患者との関わりの中で学生が手術を想起しながら看護を意味づけできるような指導が必要であること、目標に照らした学びの振り返りを促す働きかけが必要であることが示唆された。

キーワード：成人看護実習, 手術見学, 看護学生, 目標, 学び

## I. はじめに

A 大学短期大学部看護学科の成人看護実習(急性期)では、周手術期における看護の理解を深め術後の看護実践に必要な情報を収集することなどを目的とし、可能な限り学生の手術見学を行うようにしている。我々は、手術見学実習で学生が何を学んでいるのか見学後の提出レポートから学習内容を明らかにした(石橋, 2010)。その結果、学生の手術見学による学びとして12カテゴリーの学びが抽出されたが、手術室の医療者に注目した学びの記述が多く患者の心身の体験に注目した学びの記述は少なかった。氏家は、周手術期看護の概念は「手術を受ける患者を中心に、看護が専門的に患者の術前、術中、術後に体験するさまざまな変化を予測し、対処できるように、プロセスに沿った看護を明確にしたものである」(氏家, 2007)と述べている。つまり、周手術期とは手術を軸として患者が体験する一連の経過であり、看護者は先々に起こりうることを予測しながら、その時々個々のニーズに沿った看護を展開する

必要がある。このような、患者を中心においた周手術期看護を実践するためには、手術を受ける患者の急激な身体的・心理的反応に関心を向け、患者の身に起こっていることやこれから起こるであろうことを理解できていることが望まれる。手術見学により受け持ち患者の手術を目の当たりにすることは、学生が患者の心身の体験を理解するのに絶好の機会である。しかし、我々の研究(石橋, 2010)では、患者の体験に注目した学びの記述は少なく、学生への手術見学に対する動機づけに工夫が必要であることが明らかとなった。

学生は、手術見学の前に各自で見学の目標を設定してから実習に臨んでいる。酒井は「人は経験によって学ぶと言われるが、人が経験によって学ぶのは、唯、単に何かを経験するからではなく、能動的意識が体験に意味を与えていく」(酒井, 2000)と述べており、学生の目標の持ち方は、学びの内容に影響している可能性があると考えられた。

そこで、本研究では、より有意義な手術見学実習に向けての示唆を得るために学生自身の目標と学生が学びとして自覚した内容(記述)との関係を検証する。

\* 本研究は島根県立大学平成21年度特別研究費の助成を受けて実施した。

## Ⅱ. 手術見学実習の概要

### 1. 見学する手術

原則として受け持ち患者の手術を見学する。すでに手術を終えて回復過程にある患者を受け持つ学生や受け持ち患者に手術見学の同意が得られない場合は、学生が受け持ち患者の身に起こったことと関連づけられるように、受け持ち患者と近い術式の患者の承諾を得て手術見学を行う。

### 2. 手術見学当日の学生の動き

手術当日は入室前の手術患者のもとに挨拶に行き、術前の患者の状態を確認する。学生は、成人看護実習（急性期）初日に手術室内で、臨床指導者から手術室の構造と手術見学の方法について30分程度のオリエンテーションを受けている。見学当日は一人で手術室に入り、手術着に着替えた後、患者の入室を迎える。手術中は外回り看護師の指導のもと見学を行う。手術後は患者の退室を見届けてから、着替えを済ませて病棟に戻り、帰室した患者の状態を観察する。

### 3. 手術見学の目的

手術見学にあたり学生には（1）周手術期における看護の目的や内容の理解を深める（2）手術後の看護実践に必要な手術室における患者の身体的・心理的反応や手術・麻酔等に関する情報を収集する（3）手術室における看護の目的・内容（実際）・看護師の役割についての理解を深めるという3つの目的を実習要項で示している。また、学生自身が見学の目標を設定して手術室実習に臨むように指導している。

### 4. 課題レポート

「手術見学の目標と評価・感想」をA4版用紙1枚程度にまとめて、見学後3日以内に提出するように求めている。

看護実習（急性期）で手術見学を行った44名中、研究に協力が得られた37名。

### 2. 分析方法

言語的に記述された内容（表出されたコミュニケーション内容）を客観的、体系的、数量的に記述するための調査技法内容としてBerelsonの内容分析（Berelson, 1957）を用いた。方法論については舟島が推奨している方法（舟島, 2007）に従い、以下のように行った。目標と学びの抽出については、記述内容の出現を算出するための「記録単位」を、学生が立てた目標および手術見学で学習した内容の、それぞれ1つを含む一文とした。また、記録単位を性格づけるにあたって1人のレポート全体を「文脈単位」とみなした。これは、記録単位である学びの内容は学生の記述全体をよく吟味しない限り正確に理解できないためである。

学生の記載内容を可能な限り忠実に抽出した「学び」についての記録単位を意味内容の類似性に基づき分類し、サブカテゴリー化した。さらにそれを内容の性質でカテゴリー化して命名し、カテゴリーに分類された記録単位を算出した。目標についても同様に行い、目標別に学生を分類し学びの内容を再抽出した。分析の信頼性と妥当性を確保するために何度も記述内容を読み返し分類がふさわしいものであるのか確認しながら分析した。そして全員の合意が得られるまで検討を重ねた。

### 3. 倫理的配慮

本研究は島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した。学生には調査協力は自由意思であること、成績には一切影響しないこと、プライバシーを遵守すること等について文書と口頭で説明し同意書の署名を得た。同意書は2枚作成して研究協力者（学生）用と研究者用で保管できるようにし、研究者用の同意書は回収箱を設置して回収した。

## Ⅲ. 研究方法

### 1. 対象

平成21年度A大学短期大学部看護学科の成人

## Ⅳ. 結果

分析対象となった37名のうち、レポートに目標の記載がなかった5名を除いた32名の記述

(32文脈単位) を分析した。手術見学の目標として、56記録単位が抽出され8カテゴリーに分けられた(表1)。手術見学にあたり学生は[手術室看護師の役割を理解する][手術・麻酔における患者変化を理解する][外回り看護師の役割を理解する][心理的援助の実際を理解する][解剖・病態を目で見て理解する][術中看護技術の実際を学ぶ][手術の過程、麻酔を理解する][他職種との連携を知る]という目標を立てていた。また、学びについては319記録単位が抽出され、43サブカテゴリー、12カテゴリーに分類された。学びは【手術室看護師の卓越したスキル】【心理的援助】【チーム医療】【手術室看護師の役割】【医療安全】【麻酔】【無菌管理】【看護観の深まり】【周手術患者の理解の深化】【術中看護技術】【医療技術】【見学による体感】であった。学びの詳しい内容については表2に示す。また、目標別の学びについては表3に示す。以下、目標のカテゴリーを〔 〕で、学びのカテゴリーを【 】で表す。

1. [手術室看護師の役割を理解する]

この目標を立てていた学生は20名(35.7%)であった。学びの内容は【手術室看護師の卓越したスキル】【心理的援助】【手術室看護師の役割】【チーム医療】【医療安全】【麻酔】【無菌管理】【看護観の深まり】【周手術患者の理解の深化】【術中看護技術】【医療技術】【見学による体感】の順に記述数が多く12カテゴリーであった。

2. [手術・麻酔における患者変化を理解する]

この目標を立てていた学生は15名(26.8%)であった。学びの内容は【手術室看護師の卓越したスキル】【チーム医療】【医療安全】【手術室看護師の役割】【心理的援助】【麻酔】【無菌管理】【術中看護技術】【看護観の深まり】【医療技術】【周手術患者の理解の深化】【見学による体感】の順に記述数が多く12カテゴリーであった。

3. [外回り看護師の役割を理解する]

この目標を立てていた学生は7名(12.5%)であった。学びの内容は【手術室看護師の役割】【手術室看護師の卓越したスキル】【チーム医療】

表1 手術見学の目標

カテゴリー	記録単位数
手術室看護師の役割を理解する	20(35.7%)
手術・麻酔における患者変化を理解する	15(26.8%)
外回り看護師の役割を理解する	7(12.5%)
心理的援助の実際を理解する	5(8.9%)
解剖・病態を目で見て理解する	4(7.1%)
術中看護技術の実際を学ぶ	2(3.6%)
手術の過程、麻酔を理解する	2(3.6%)
他職種との連携を知る	1(1.8%)

【医療技術】【医療安全】【心理的援助】【看護観の深まり】【無菌管理】【麻酔】【周手術患者の理解の深化】【術中看護技術】【見学による体感】の順に記述数が多く12カテゴリーであった。

4. [心理的援助の実際を理解する]

この目標を立てていた学生は5名(8.9%)であった。学びの内容は【手術室看護師の卓越したスキル】【心理的援助】【チーム医療】【手術室看護師の役割】【医療技術】【周手術患者の理解の深化】【医療安全】【麻酔】【術中看護技術】の順に記述数が多く9カテゴリーであった。

5. [解剖・病態を目で見て理解する]

この目標を立てていた学生は4名(7.1%)であった。学びの内容は【周手術患者の理解の深化】【手術室看護師の役割】【チーム医療】【麻酔】【心理的援助】【手術室看護師の卓越したスキル】【医療技術】【医療安全】【無菌管理】【看護観の深まり】の順に記述数が多く10カテゴリーであった。

6. [術中看護技術の実際を学ぶ]

この目標を立てていた学生は2名(3.6%)であった。学びの内容は【医療技術】【チーム医療】【心理的援助】【医療安全】【麻酔】【周手術患者の理解の深化】【手術室看護師の役割】の順に記述数が多く7カテゴリーであった。

7. [手術の過程、麻酔を理解する]

この目標を立てていた学生は2名(3.6%)であった。学びの内容は【医療技術】【チーム医療】【心理的援助】【医療安全】【麻酔】【周手術患者の理解の深化】【手術室看護師の役割】



表2 手術見学の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	記述例
手術室看護師の卓越したスキル (60)	能率的な器械出しの技術 (19)	手術の流れを把握した効率の良い的確な器械出しをしていた
	万全な準備をする力(10)	手術がスムーズに実施できるように事前準備をしている
	外回り看護師の調整力(10)	外回り看護師は他職種と連携を取りながら手術チームの調整役を担っている
	効率的な行動力(5)	様々な事を手術の経過を見ながらテキパキとこなす
	先を予測した行動(5)	外回り看護師は常に先々を予測した行動をしている
	より専門的な知識(3)	一步先を予測しながらの器械出しは知識がないとできない
	多角的なアセスメント力(3)	ただ出血量を測るのではなくアセスメントが大切
	柔軟な判断力(3)	予定変更時でも落ち着いて柔軟に対応することが求められる
心理的援助(45)	体調の自己管理(2)	手術には体力と精神力が必要
	手術室での丁寧な説明と声かけ(19)	麻酔がかかるまで優しい声をかけ不安軽減のために丁寧な説明をする
	入室時の不安緩和への支援(12)	不安軽減のためのマスクを外した入室時の出迎えは患者に安心感を与えていた
	術前からの不安緩和への支援(8)	術前訪問に行った顔見知りの看護師が傍にいてくれると患者の不安は軽減できると感じた
	術後のねぎらい(4)	麻酔からの覚醒状態の観察と少しでも安心感を与えるために手術が無事に終了したという声かけをしていた
チーム医療(43)	患者の立場に立った配慮(2)	看護師は、不安を少しでも軽減させようと、患者の立場に立ち、考え配慮している
	手術室での協働 (20)	周りのスタッフと連携して協力していかなければ手術は絶対に成功しない
	病棟と手術室の連携による継続看護(11)	術中と術後は密に関連しているため手術室と病棟の連携が大切
	各自の責任ある役割の遂行(9)	それぞれの役割を的確に全うすることで、より安全で円滑な手術が実施できる
手術室看護師の役割(40)	チーム一体となって手術の成功を目指す姿勢(3)	全員が手術を無事終了するというゴールにむけてそれぞれの役割を担っている
	外回り看護師の役割(30)	手術がスムーズに進むための外回り看護師の幅広い役割(観察, 出血量測定, 検体処理, 器械出し看護師や術者への協力, 褥瘡・神経麻痺の予防, 記録)
	器械出し看護師の役割(4)	器械出し看護師の役割(直接的な医師の介助や手術野での患者さんの看護)
	手術室看護師の役割(4)	手術室看護師は短い間に患者さんが安全に確実に安心して手術が受けられるように援助しなければいけない
医療安全(33)	外回り看護師と器械出し看護師の役割の違い(2)	外回り看護師と器械出し看護師の役割の違いがわかった
	ガーゼの残留確認(11)	実際に腹部からガーゼが出てきたことによりガーゼカウントの重要性を理解した
	患者の誤認予防(10)	声に出して全員で患者・術式の念入りな確認を行う
	術中合併症の予防(9)	無理な圧迫とならないような体位固定をしていた
	転倒転落予防(2)	退室時は循環動態の変動・転落に十分配慮しハチウェイ移動を行う
医療技術(20)	スタンダードプリコーションの遵守(1)	スタンダードプリコーションにのっとった感染管理がされていた
	手術手技(14)	胃の切除は自動吻合器で一瞬であったが、大網の処理、周囲の動静脈の処理は緻密な作業で時間がかかるものだった
麻酔(18)	高度な医療技術(6)	内視鏡手術は負担が少ない手術で医学の進歩はすごい
	麻酔導入時・覚醒時の看護(12)	硬膜外麻酔時の体位保持・麻酔覚醒時の観察方法がわかった
看護観の深まり(16)	麻酔の進行と患者の反応(6)	麻酔導入後は本当に眠るように意識がなくなっていく
	生命の尊厳(10)	生命の尊厳を感じるとともに、医療技術の発展により、助かる命、つながる命があるという事実に感動を覚えた
	生命を守る責任(4)	患者は生命を第三者にゆだねているため当然、不安や恐怖があり、手術を行う医療従事者は責任感を忘れてはならない
周手術期看護の理解の深化(15)	看護の視野の広がり(2)	手術室の看護師と病棟の看護師では働いている環境や内容は違っているけど、患者のことを思い、最善を尽くしているということは同じだった
	術後看護との関連性(10)	胃のほぼ2/3くらい切除しないとがんは取り除けないものなのだと実感し、残胃の小ささと機能低下によるその後の苦痛を理解した
	患者の身体症状との関連性(3)	臓器の実物を見ることでイレウスの原因を理解した
無菌管理(14)	患者心理の理解の深まり(2)	術後の患者の笑顔や涙を見て手術に対する計り知れない心理があることを理解
	無菌状態の保持(10)	手術室という狭い空間の中で清潔区域を守りながら的確な看護を行う
術中看護技術(10)	無菌操作(4)	無菌操作の手技がわかった
	術中のバイタルサインの観察(8)	Aラインや体温センサー付き膀胱留置カテーテルを使用した持続的なモニタリング方法であった
	ガーゼカウント(2)	ガーゼカウントの手順がわかった
見学による体感(5)	手術室の雰囲気(3)	手術室は和やかな雰囲気だった
	病巣の確認(2)	触ってみると、胆石は本当に硬く石そのものだった



成人看護実習の手術見学における看護学生の目標と学び

表3 手術見学の目標毎の学び

目標のカテゴリー (記録単位)	学びのカテゴリー (記録単位)
手術室看護師の役割を理解する(20)	手術室看護師の卓越したスキル(47) 心理的援助(35) チーム医療(27) 手術室看護師の役割(26) 医療安全(24) 麻酔(13) 無菌管理(11) 看護観の深まり(11) 周手術期看護の理解の深化(9) 術中看護技術(8) 医療技術(7) 見学による体感(1)
手術・麻酔における患者変化を理解する(15)	手術室看護師の卓越したスキル(42) チーム医療(22) 医療安全(19) 手術室看護師の役割(18) 心理的援助(16) 麻酔(13) 無菌管理(9) 術中看護技術(8) 看護観の深まり(6) 医療技術(6) 周手術期看護の理解の深化(5) 見学による体感(4)
外回り看護師の役割を理解する(7)	手術室看護師の役割(11) 手術室看護師の卓越したスキル(10) チーム医療(10) 医療技術(8) 医療安全(7) 心理的援助(6) 看護観の深まり(4) 無菌管理(3) 麻酔(2) 周手術期看護の理解の深化(1) 術中看護技術(1) 見学による体感(1)
心理的援助の実際を理解する(5)	手術室看護師の卓越したスキル(12) 心理的援助(11) チーム医療(10) 手術室看護師の役割(7) 医療技術(5) 周手術期看護の理解の深化(2) 医療安全(1) 麻酔(1) 術中看護技術(1)
解剖・病態を目で見て理解する(4)	周手術期看護の理解の深化(6) 手術室看護師の役割(5) チーム医療(5) 麻酔(4) 心理的援助(4) 手術室看護師の卓越したスキル(3) 医療技術(3) 医療安全(2) 無菌管理(2) 看護観の深まり(1)
術中看護技術の実際を学ぶ(2)	医療技術(6) チーム医療(5) 心理的援助(3) 医療安全(2) 麻酔(2) 周手術期看護の理解の深化(2) 手術室看護師の役割(1)
手術の過程・麻酔を理解する(2)	医療技術(6) チーム医療(5) 心理的援助(3) 医療安全(2) 麻酔(2) 周手術期看護の理解の深化(2) 手術室看護師の役割(1)
他職種との関わり方を見る(1)	手術室看護師の卓越したスキル(2) 手術室看護師の役割(2) 心理的援助(2) チーム医療(1)

の順に記述数が多く7カテゴリであった。

## 8. [他職種との連携を知る]

この目標を立てていた学生は1名(1.8%)であった。学びの内容は【手術室看護師の卓越したスキル】【手術室看護師の役割】【心理的援助】【チーム医療】の順に記述数が多く4カテゴリであった。

## V. 考 察

### 1. 目標設定の傾向

学生自身の目標設定の傾向を概観すると、学生は実習要項に示された手術見学の目的に沿った目標を立てていることが明らかとなった。学生の立てていた8つの目標は、実習要項で示している(1)周手術期における看護の目的や内容の理解を深める(2)手術後の看護実践に必要な手術室における患者の身体的・心理的反応や手術・麻酔等に関する情報を収集する(3)手術室における看護の目的・内容(実際)・看護師の役割についての理解を深めるという3つの目的に沿っていた。学生は手術見学の目的を意識することができており、その目的を達成するためのステップとなる目標を自分なりに設定することができている。先行研究(石橋, 2010)では、学生の関心をいかに患者の体験に向けさせるかが課題となった。そこで、実習要項に示す目的に、患者の手術体験を共有することが意識づけられるような内容を、さらに加えることで患者の理解につながる動機づけができるのではないかと考える。

### 2. 目標に対する学び

学生の目標のカテゴリを見ると[手術室看護師の役割を理解する]という目標が全体の35.7%と最も多く、次に多かったのが[手術・麻酔における患者変化を理解する]で26.8%であった。「患者の変化を理解すること」が、目標として比較的多く挙げられていることから患者の身に起こることを理解しようという能動的意識を持っている学生もいたと推察される。しかし、手術見学後のレポートに記述されていた各目標に対する学びは【手術室看護師の卓越し

たスキル】【心理的援助】【チーム医療】といった医療者に焦点を当てた内容が大半を占めていた。

大谷は「看護師と行動を共にする1日実習では術中の看護に対する学びにとどまり、術前から患者とかかわり、患者と共に手術室に入室・退室するという受け持ち患者の手術見学をする実習では術後を踏まえて術中の看護を捉えることができる」と述べている(大谷, 2006)。A大学短期大学部看護学科の成人看護実習(急性期)では、周手術期看護を意識させるため、受け持ち患者の手術見学を原則としている。しかし、近年は、受け持ち患者であっても手術前日に入院してきた患者を受け持つことが多く、また、受け持ち患者以外の手術見学をせざるを得ない場合もある。受け持ち患者との関係が十分に確立されないままでの手術見学となりやすいため、大谷の述べる1日実習のような術中の看護に対する学びにとどまりがちなのではないかと考えられる。ことに、学生の多くは専門性の高い手術室看護を目の当たりにして、卓越したスキルを持ち第一線で活躍する看護師や、個人の責任が基盤にある絶妙なチームワークに圧倒されがちである。その結果、強く印象に残ったそれらの内容を学びとして記述していると推察された。ジョン・デューイは「教育者が教えることと学ぶこととは経験の再構成の連続的な課程である」(ジョン・デューイ, 2004)と述べているが、患者の体験に関心を向けさせるには、術後の患者との関わりの中で術中の患者の状態を想起させ、学生と一緒に振り返りながら意味づけしていく必要がある。学生の見たことを再構成させる関わりは、途切れていた周手術期のプロセスの統合を促し、学生の患者理解を深める手立てとなると考える。

さらに、その他の目標と記述された学びの内容をみても[外回り看護師の役割を理解する]という目標を立てた学生は、外回り看護師に関する学びの記述を含む【手術室看護師の役割】に関するという学びが最も多かった。また、[解剖・病態を目で見て理解する]という目標を立てた学生も【周手術期患者の理解の深化】の学びが一番多く、術後看護や患者の身体症状との関連性について学習をしており、目標

に沿った記述となっていた。しかし、それ以外の〔心理的援助の実際を理解する〕〔術中看護技術の実際を学ぶ〕〔手術の過程・麻酔を理解する〕〔他職種との連携を知る〕の目標においては、学生が自ら立てた目標と学びの内容が必ずしも一致していなかった。

藤岡は「実習では仮の目標が設定されるとしても状況の変化の中で目標自体が変化し、そのときどきで新たな目標として設定し直される」と述べている。さらに、「何が学習されたのか前もって立てられた目標に照らし合わせて確かめられるばかりでなく学習のプロセスを振り返ってはじめて確認できるものも多い」とも述べている（藤岡, 1997）。手術見学は多くの学生にとって未知のものであり、予測していなかったことを見聞する機会であると推察される。その中で、学生の興味や関心は将来のモデルである医療者の動きに向けられがちであり、学生は自らの目標を見失う傾向にある。当初の目標とは異なる学びも大切な学びではあるが、数少ない貴重な手術見学の機会を活かすためには、学生自身の目標を振り返らせる働きかけも必要である。現場に居合わせることで感じた生きた学びも大事にしつつ、発問などで、学生自身が学ぼうとしていた目標についての振り返りを促すことは周手術期の学びを深めるのに効果的であることが示唆された。そうした関わりにより、手術見学の目的に応じた学びについて学生自身が再確認し、学習の整理をし直す手助けをすることができると思う。

### 3. 研究の限界

本研究は、学生が提出したレポートの記述内容から手術見学の学びを分析しており、学生の学習が記述として表現されていないものに関しては分析できていない。したがって学生の学び全てについて明らかに出来ているとは言い切れない。また、A大学短期大学部看護学科の行っている手術室実習での学びの分析であり、一般化は難しい。しかし、手術患者や手術室スタッフの協力のもと実施させていただいている貴重な手術見学実習をさらに活かしていくための効果的な指導について示唆が得られた。今後も工夫を重ね、周手術期看護についての学習が深め

られる実習指導を検討していきたい。

## VI. 結 論

1. 学生は実習要項の目的に沿った目標を立てていた。患者との手術体験の共有が意識づけられる内容を、実習要項の目的に加えることで患者・家族の理解につながる動機付けを強化できることが示唆された。
2. 見学前には周手術期に身を置いている患者の理解を深めようという能動的意識を持っていた学生もいたが、実際の見学では手術室で展開される医療に関心が向きがちで、学習内容として患者中心の理解が少なかった。
3. 患者の体験については、術後の患者との関わりの中で、術中の患者の状態を想起させ、振り返りながら意味づけする必要がある。学生の見たことを再構成させる関わりは途切れていた周手術期のプロセスの統合を促し、学生の患者理解を深める手立てになると考える。
4. 学生が自ら立てた目標と学びの内容が必ずしも一致していないため、自分が学ぼうとしていた目標についての評価はどうだったのか振り返りを促す発問をするなどの働きかけも必要である。

## 謝 辞

手術という危機的状況に立たされる中、学生の手術見学を承諾して下さった患者の皆様、学生の指導を快く引き受けて下さった病院スタッフ同様、そして研究に協力して下さった学生の方々に心から感謝申し上げます。

## 文 献

- 藤岡完治・堀喜久子（2002）：看護教育の方法（第1版），10-23，医学書院，東京
- 舟島なをみ（2007）：質的研究への挑戦（第2版），40-79，医学書院，東京。
- 石橋鮎美・三島三代子・別所史恵・狩野芳子・若槻千春（2010）：成人看護実習の手術見学における看護学生の学び，島根県立大学

短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 4,  
81-88.

ジョン・デューイ：Experience and Education  
/市村尚久（2004）：経験と教育（第1版）,  
143-145講談社, 東京

大谷則子・堀之内若名・中井裕子・榎本麻里  
（2006）：手術室見学実習における学び－  
二つの実習形態の比較検討による考察－,  
OP nursing, 21（6）, 98-107

酒井明子（2000）：周手術期看護における見学  
と実習のコンテクストの理論的検討－活動  
システムモデルを用いて－福井医科大学研  
究雑誌, 1（1）：219-232

氏家幸子（2008）：成人看護学B急性期にあ  
る患者の看護Ⅱ周手術期看護（第3版）,  
4-7, 廣川書店, 東京



# **Student Nurse's Learning and Target in Operation Visit of Adult Nursing Practice**

Ayumi ISHIBASHI, Miyoko MISHIMA and Fumie BESSHO

**Key Words and Phrases** : Adult nursing Practice, Operation visit, Student nurse, Target, Learning

# 島根県における旧保健婦養成の足跡

落合のり子・栗谷とし子\*

## 概 要

島根県における旧保健婦養成所卒業生会による「草わけの保健婦養成」には、養成所時代のさまざまな記録と共に卒業生を対象としたアンケート結果が掲載されている。一期生は、卒業期における業務内容として、乳幼児や結核患者の家庭訪問、共同炊事・農繁期託児所指導、地域への保健婦活動のアピールを挙げている。地域住民に保健婦の仕事を説明し、分かってもらうことの難しさ、そして何も土台がない所に新しいものを創り上げることの難しさは現代にない苦勞の連続であったと推察される。具体的な状況の記録は少ないが、保健婦活動の手記や当時の新聞記事を手がかりに、家庭訪問、農繁期託児所、保健婦劇による保健婦活動のアピール、研究発表等について資料の解説を試みた。

キーワード：保健婦養成、農繁期託児所、保健婦劇、農村実習

## I. 序 論

島根県における保健婦養成は、島根県松江社会保健婦養成所と同濱田社会保健婦養成所において、昭和15年10月から県の自主的な計画に基づいて開始された。その特徴として、入所資格を高等女学校卒業生とし、修業年限は2年間であったこと、養成所を教育の場である県立高等女学校に併設したこと、設置主体を社会事業協会とし、潤沢な教育予算を確保したこと、中央の指導者による企画と支援があったこと、保健婦は生活指導者であり社会事業家であることが求められたこと、卒業後の義務を課さないことなどが挙げられる（島根県立総合看護学院：1998）。

当時、全国の保健婦養成は聖路加女子専門学校、日本赤十字社、大阪府社会衛生院での養成のほか、助産婦や看護婦免許取得者を対象とした数日間から数週間の促成教育によるものなど、さまざまであった。島根県の保健婦養成所は昭和16年制定の保健婦規則に先駆けて設置され、その後、全国で最初に第一種養成所の指定

を受けた。この先駆的な取り組みは、全国的に組織だった保健婦養成の糸口となり、養成所設置の気運を盛り上げたと高く評価された(大国：1973)。

保健婦事業自体が開拓事業である時期に、島根県で先進的に保健婦養成所が設立された背景としては、全国に比して高い乳幼児死亡率や結核死亡率により農村保健への対応の必要性が挙げられる。養成所の設立を推進したのは島根県学務部長加藤精三氏の思想と行動力に負うところが大きかった。当時、厚生省人口局で保健婦規則や保健婦の養成制度の整備に従事していた保健婦の金子光は、第一種保健婦養成所の第一号となることを加藤氏が強く希望したと記している（金子：1994）。

この時代日本は、昭和12年から始まった日中戦争の真只中で、強力な兵力を必要とし、健兵健民政策の一環として全国に保健所網が敷かれ（昭和12年保健所法）、国民健康保険法（昭和13年）に医療給付と併行し、保健施設事業として市町村に保健婦を設置することをうたい、厚生省が設置（昭和13年）されたところであった。島根県で一期生の養成が始まって約1年後の昭和16年12月、真珠湾攻撃を契機として、日本は太平洋戦争へ突入し、出征していく人が日増し

\* 島根県立大学短期大学部松江キャンパス

に多くなっていった。

この島根県における保健婦養成は、戦後の保助看法による教育が開始されるまで10年6ヶ月継続し、197名の卒業生を送り出した。卒業生会による「草わけの保健婦養成」には、養成時代のさまざまな記録と共に卒業生を対象としたアンケート結果が掲載されている。一期生は卒業期における業務内容として、家庭訪問、共同炊事、農繁期保育所指導、地域への保健婦アピールを挙げている（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985）。

地域住民に保健婦の仕事を説明し、分かっもらうことの難しさ、そして何も土台がない所に新しいものを創り上げることの難しさは現代にない苦勞の連続であったと推察される。

当時の具体的な状況の記録は少ないが、保健婦活動の手記や当時の新聞記事を手がかりに、家庭訪問、農繁期託児所や共同炊事、町村実習、映画や保健婦劇による保健婦活動のアピール、研究発表、家庭訪問等について理解を深め、今後の保健師教育の参考にしたい。

なお、資料となった新聞記事は、約70年前の新聞のマイクロフィルム版であり、■■■で表した部分は、文字が潰れて判読できなかった箇所である。

## Ⅱ. 本 論

### 1. 農繁期託児所や共同炊事

昭和16年1月に閣議決定で人口政策確立要項が制定され、世の中は「生めよ殖やせよ」の時代となっていった。いわゆる健兵健民政策で、保健婦は母子保健指導に重点をおいて活動し、子どもを増やすことに努力した時代である（金子：1994）。

農村においては、春秋の農繁期に季節保育所や共同炊事所を設置していた。出征兵士が多くなるなか、季節保育所は児童保護と食糧増産の国策に沿うため、共同炊事は燃料費の節約や食事作りの手間を省くために行われた（加茂町合併70周年・閉庁記念誌編集委員会：2005）。

資料1・資料2からは、当時の託児所に大きな期待が寄せられていたことが分かる。養成所の一期生の頃は、いかにして地域へ保健婦をア

ピールしていくかに重点がおかれ、多くの人との触れ合いの場として、託児所や共同炊事への働きかけも大切と考えられていた（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985）。

### <資料1>

「模範的農繁期託児所 島根で四ヶ所

輝く二千六百年記念に愛育会で選奨」

山陰新聞 昭和15年10月27日（日）

恩賜財団愛育会では、紀元2600年を記念して来月10日の式典に時局下に重要役割をつとめてゐる全国農繁期託児所10,000ヶ所の中から、300ヶ所の模範託児所を選奨し賞状と赤、黄、緑の3色の長さ一丈幅二尺の長旗を贈る事になりましたが今回選奨の結果推薦されたもので開設■■■年限5年以上在籍児児童が50名以上を原則とされてゐますが50名以下であってもその数十名以上であつて、成績があがつてゐる優良な施設のある所は選ばれてゐます。この農繁期託児所は、農山漁村の勞力不足の緩和のために、大きな手柄を立ててゐる事はいふまでもありません。

春の麦刈り、秋の刈入れの二期に小学校、社寺、公会堂、集会所、共同作業所、教会等が急遽託児所として開設され年々増加の勢を示して今年も春秋の二期を通じて全国2万ヶ所も開設されるまでに発展してきました。この種の託児所の必要さは労働力不足のみではありません。これを広く農山漁村の児童の養育の方面からみても無くてはならぬ施設であつて、従来とかく放任されがちだった農村児童の小学校就学前、殊にその幼児期の教育的役割を果たしてゐる事はいふまでもありません。但し現在の託児所施設として乳児保育できないことが欠点とされてゐますが将来施設の完備に対しては、大いに留意して改善せねばならないといはれてゐます。新体制下に「子供は国家の子供」と強調されてゐる折柄、私共は農村厚生運動の重要な役割を持つ農繁期託児所に大きな関心を払わなければなりません。中国地方では選奨の榮譽を賜つた農繁期託児所は次の通りです。

鳥取県 稲葉保育園他2カ所  
 島根県 西雲寺保育園他3カ所  
 岡山県 ■■■島町農繁期託児所他3カ所  
 広島県 船木村託児所他4カ所  
 山口県 ■道■第一農繁期託児所他4カ所

## <資料2>

### 「保健婦第一戦へ 県下保育所と共同炊事」

島根新聞 昭和16年4月22日

農繁期の近迫に伴ひ県では食糧増産に挺身する農家の手助けに乳幼児保育所や共同炊事の開設と奨励普及に拍車をかけるため準備をすすめてゐるが、今年の保育所は前年より百ヶ所を増し400ヶ所を目標に市町村、産業組合、農会、国民健康保険組合その他と連絡をはかり合理的経営に乗り出すこととなつたが、共同炊事は労力調整といふ見地より農民の保健運動として各部落を単位に実施することとし■■■■実行組合が経営母体となつて、県、各種公共団体、農業団体指導の下に奨励してゐる。今期からは保健婦も第一線に起ち婦人会、女子青年団、女子中等学校生徒の応援もあつて共同炊事に対しては栄養食の改善、配給に考慮を払ひ■■■■を出来る限り利便に配給する予定であるが、これ等農村の共同施設には国庫その他から奨励金の交付もあり、保育所に対しては県下五千円、共同炊事経営には同じく約六千円が計上されている。

## 2. 保健婦PRのための映画

保健婦や保健婦活動を国民に理解してもらうために、映画を製作しPRする方法が企画された。島根県の保健婦養成は、全国の注目を集めた先駆的なものであつたため、人口問題研究所長の館稔（たちみのる）氏の推薦により、一期生の養成中に映画関係者の企画視察があつたとの新聞記事が残っている。松江の養成所と現安来市にある荒島保育園が撮影に先立って視察を受け入れている。館氏は養成所の特別講師であり、人口問題と社会現象を詳しく説明し、学生達に保健婦の機能を明確に示した教師の一人である（島根県立保健婦専門学院・島根県保健

婦養成所卒業生会：1985）。

この映画については、その後の記事がなく詳細は明らかでない。戦時色が濃くなる時期と重なり、撮影が継続されたのか、完成したのかどうかも判明していない。新聞には女学生の作った保健婦劇（後述）も加えたいとあり、養成所のユニークな教育内容が当時大変注目されていたことが分かるのみである。

同時期に厚生省が大船の松竹映画製作所に依頼して製作した保健婦の劇映画「女の手」は、全国の映画館で上映された。原作は舟橋聖一、キャストは医師役に佐分利信、保健婦役に水戸光子、保健師長役に赤木蘭子が制服姿で出演している。昭和17年にクランクインし、映画のなかの保健婦の仕事や家庭訪問指導などの技術指導を金子光氏が行つた（金子：1994）。

## <資料3>

### 「誇れ保健と保育 いよいよ文化映画になる」

山陰新聞 昭和16年10月11日（土）

文化映画になる島根県の保健と保育の施設 - 県立松江高等女学校の保育科および社会保健婦養成所などの学園の厚生指導施設と能義郡荒島村保育園の社会実施の保健の実況を文化映画におさめるため8日来県した松竹大船文化映画部、大日本文化映画製作所企画課坂根實夫氏ならびに同監督部丹生止氏は既報のごとく8、9両日県および県立高女との打合会をすませ、10日午前9時から県立高女保健科生の活躍と保健婦養成所で10日から実施する三浦指導員指導の乳幼児沐浴実習その他施設を視察、荒島保育園を訪問12日帰京するが、坂根松竹企画課員は語る。

厚生省人口局でも館人口問題研究所長も島根県の保健施設はすばらしい日本一だと推薦され私達も学校を視察してすばらしく優れてゐる事を知つた、この女学校と農村で代表的な社会的施設のある荒島村らの保育園の実況は11月上旬来県撮影しておそくとも来春は完成させたい、題名は未だ決めていないが■■■■ものでこちらの女学生が保健科の活動を劇化した演劇も同時に加えたいと思ふ。



### 3. 学生による保健婦劇

一期生は、農村実習の報告会で各自の貴重な体験や意見、感想を報告し合った。さまざまな体験を通して、今後赴任した後に、どのように仕事を進めていったらよいか、地区の人々への働きかけをどうするかを真剣に考えた結果、保健婦の活動を劇にして仕事のPRをしてはどうか、と考えるに至った。実習で体験した場面を脚本にし、クラス全員が総出演で演出に工夫を凝らし、舞台作りや衣装、小道具などお互いに持ち寄り、手作りするなどした。そして実際に保健婦劇を近くの町や村で上演し、衛生教育を含めた活動を行った（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985、86-87）。

養成所の講師であった永野貞(旧姓三浦)は、「この保健婦劇は、出雲弁丸出しではあったが、農山村の嫁と姑の育児や食習慣に関する会話が折り込まれていて大変面白くかつ教えられることが多かった。重苦しい時代に一瞬の笑いと保健指導上のヒントや反省を与えた」と述べている（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985、63）。

資料4は、長期実習（6ヶ月）が始まるにあたって行われた修了式で、保健婦劇が上演されたという紹介記事である。その内容は健康相談所の紹介や保健婦が家庭訪問する様子、農繁期託児所での保育の実際、傷痍軍人遺家族への支援に関するものであったことが推察される。

一期生は実習の報告会の他、東京・大阪・滋賀への研修旅行、島根県方面委員総会（現民生委員）等で繰り返し上演した保健婦劇を通して、保健婦としての役割を認識すると共に、地域住民にかかわる際のコミュニケーション能力を身につけていったのではないかと想像できる。

#### <資料4>

「巣立つ首途に保健婦劇を上演

松江養成所の修了生」

島根新聞 昭和17年3月27日（金）

松江社会保健婦養成所修了式は26日午前11時県立松江高女講堂で開催、松岡県学務部長から修了証書を授与された修了生達■■■農村

文■第一戦に乗り出すこととなったが午後一時から保健婦劇を催して「保健相談所」、「家庭訪問」、「農繁託児所」、「遺家族」を上演し盛会であった。

### 4. 6ヶ月間の町村実習

一期生は養成所に入所後1年6ヶ月の諸学科を終え、4月から9月まで6ヶ月間の町村実習を行った。その多くは山間僻地で、何キロも歩いたり、バスの便も1日1～2回往復のみといった不便な地域がほとんどであった。民家の下宿し、自炊しながらの実習であったが、まだ電灯も点かずランプを使っている家もあった。実習地は将来の就職のことも考えて決定された。（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985、82）

資料5は、昭和17年3月26日に養成所を修了した一期生の社会保健婦2名が4月8日に大原郡海潮村（現雲南市大東町）に赴任したことを伝える新聞記事である。

資料6は、産業組合新聞の付録として発行された保健特報である。昭和18年1月から19年3月まで、保健婦活動を詳細に紹介している。当時、保健所単位の班会が自主的に持たれており、個々の保健婦の活動まで掲載されている。保健特報では、三刀屋班会の様子と資料5で紹介された保健師が6ヶ月間の町村実習を終え、昭和17年10月に保健婦免状を取得し、赴任先で家庭訪問に励む様子を伝えている。

養成所卒業生の活動を新聞記事で伝えることで、県全体の保健婦活動の業務の統一化とレベルアップが図られていった様子が分かる。

#### <資料5>

「海潮に保健婦新設」

島根新聞 昭和17年4月10日（金）

大原郡海潮村は今回同村産業組合自治協会、隣保協会協力のもとに社会保健婦2名を設置に決し佐藤光世<sup>1</sup>さんと飯塚益世<sup>1</sup>さんが8日着任した、近く国民健康保険組合の錬成とともに活動する。（アンダーライン1：養成所一期生）

<資料6>

「保健特報第3号 班速報 三刀屋班報告」

島根産業組合新聞 昭和18年1月11日(月)

雲南三郡を結ぶ三刀屋班は、今秋めでたく国家の保健婦として、巢立たれた9名の方々と、17名大東重の母、幼児の保育、保健に全力を注ぎつつあります。去る11月28日第3回の班会を三刀屋保健所に開会しました。各自の熱烈なる希望、意見の発表を聞き、当日臨席された三刀屋保健所吾郷先生、木次警察衛生主任、青木部長の共鳴を受け、第四回の開催地及び次回の研究「母乳不足に対する実際的な研究」を約して、3時閉会致しました。次に班員の動静をお報せ致します。

佐藤光世氏・飯塚益世氏

大原郡海潮村産業組合

一家を訪問するのに1日を費やす様な広く不便な山道を2人助け合って、保健報国は銃後の最大勤めと励ましつつ、今日は西、明日は東と計画を立て手、実践遂行県下模範村の保健婦たる自信を以て活動せられてゐます。

5. 実習中に保健婦協会総会で研究発表

島根県では昭和16年11月23日に保健婦協会が結成され、養成所一期生は保健婦免状を未だ取得していなかったが、準会員として加わった。

第2回県保健婦協会総会は昭和17年5月に開かれ、4月から県内各地で町村実習中の生徒も参加した。新聞に掲載された発表者の氏名と養成所関係資料(島根県立総合学院:1998、210)を照合した結果、養成所の講師4名と実習中の一期生9名も保健婦問題や保健婦業務の協議の他、研究発表を行ったことが確認できた。

一期生が実習開始間もない時期に、実習地のさまざまな課題に着目し、現状分析を行い、時に統計的な分析も加えて発表したことは注目し値する。発表のテーマは保健婦活動の推進に関すること、業務改善に関すること、地域の課題に関すること、対策の徹底に関することなど具体的である。一人ひとりの保健婦が日々の真剣な取り組みを情報交換することにより、保健婦活動の基礎作りがなされていった様子が窺え

る。

養成所で保健婦のロールモデルとなった教員は、聖路加女子専門学校で学び、所沢の農村保健館で保健婦事業を実践した永野貞(ながのさだ:旧姓三浦)氏であった。永野氏は島根県保健婦協会の会長となって保健婦教育、卒業生を含めた再教育および研修、会員の親睦を含めた島根県の保健婦活動の基盤作りにも貢献した(島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会:1985、71)。

生徒らに「基礎調査」や「家庭訪問」の目的を十分に理解させ、「記録」を重視したこと、研究発表を積極的に勧めたことは、既に就業している保健婦のレベル向上にも繋がったことが推測できる。

<資料7>

「県保健婦協会総会」

島根新聞 昭和17年5月24日(日)

第二回保健婦協会総会は23、24両日総会議事堂で開き下記を協議

【保健婦問題】

- ・保健婦協会支部設置(益田)木野下喜久江
- ・研究■話■行同(乙立)岩崎キリ
- ・一年一回の講習賛同
- ・保健婦制服制定(益田)木野下喜久江
- ・保健婦の社会的地位向上(荘原)

森脇時代<sup>1</sup>

- ・月一回の新聞刊行(井原)笠岡コフミ<sup>2</sup>

【保健婦業務】

- ・妊婦登録(春植)永井貞子<sup>1</sup>
- ・母乳不足対策の徹底(温泉津)岡貞子<sup>1</sup>
- ・疫痢予防法の徹底(荘原)森脇時代<sup>1</sup>
- ・無医村無産婆村に於ける保健婦の救急処置の限度(飯梨)渋谷初代<sup>1</sup>

なほ、勝部萬子さんほか16名から次の通り研究を発表

【一般保健婦活動に関する問題】

- ・荒島村に於ける保健婦活動(荒島)

勝部萬子

- ・方面世帯の訪問(松江)永井■子
- ・一学務の取扱い経過(黒澤)兼折總子<sup>1</sup>

- ・地方的習慣（窪田）猪子淑枝<sup>1</sup>
- ・家庭訪問につきての感想（阿井）  
錦織モト<sup>1</sup>（簸川）尼崎モリ子
- ・人口統計の基礎調査（岩坂）藤田リシ子
- ・家庭訪問についての感想（乙立）岩崎キリ
- ・栄養上より保健婦に望むもの（松江）  
和井兼尾<sup>2</sup>
- ・漁村見■（松江）古藤文子（三刀屋）  
景山絹子

#### 【母性乳幼児保護】

- ・統計より見たる乳幼児死亡率（富山）■谷  
■
- ・常設乳幼児保育所に於ける体験（松江）  
大谷ヨリ子<sup>2</sup>
- ・乳幼児検診（大東）石原静子<sup>1</sup>
- ・女学校に於ける保健教育（浜田）  
中村恵美子<sup>2</sup>
- ・安田村に於ける乳幼児栄養方法の調査  
（益田）木野下喜久江

#### 【結核問題】

- ・熊野村の結核対策（熊野）伊古美糸子 1  
（アンダーライン1は養成所一期生）  
（アンダーライン2は養成所教員）

## 6. 農村での実習生の受け入れ

農村の実習地において、実習生はどのように受け入れられたのかを知る手がかりとして、2期生の1人が養成所の講師に宛てた手紙が新聞に掲載されている。保健婦が思ったほど理解されずにいることに、がっかりとした様子が窺える。

実習生は、町村実習では即戦力として期待されているという自負があるゆえに、自分達のことを理解されてないことへの不安を感じたのであろう。

島根県の保健婦養成所は、助産婦、看護婦、保健婦という看護職の中で初めて高等女学校卒業という基礎学歴を入学者に要求したという特徴がある。実習生達は、さらに専門教育を受けながら、看護婦と保健婦との業務の違いについては学んでいるため、地域住民の意識とのギャップに歯がゆさを感じたのも無理はない。しかしながら、住民にとって、見たことも聞いたことも、ましてや世話になったこともないも

のを理解することは、そもそも難しいことである。現代においても、保健師の職能が十分理解されているとは言い難い。

## <資料8>

### 「保健婦の手紙(1) 親しまれない私達」

島根新聞 昭和17年7月24日（金）

松江保健婦養成所 大場敏子

初夏の風そよぐ今日この頃—お懐かしき先生には社会の指導者になる卵の教育のために一生懸命後勉勵のことと推察致します、私達も大元氣です。■■■■14日松江を發つて2時間の後久手駅着、改札口に宿の人が3人出迎えに来て下さいました。軽装で新しい希望を抱きつつ道を歩む足取りも思わずはずんで参りました。数分間歩いたと思った時、迎へに出て下さった人が、“一人ずつでるけえ”といはれました。そのときは何とも言へませんでした、折角遠方まで一緒に来て別れ別れに泊まることは本当に淋しい気がしましたが、これも仕方ありません。「共に誓って頑張るのよ」と元氣良く別れました。夕方食事を終へて町長、助役、社会■科主任今岡さんのお宅へ挨拶に行きました、何れも気持ちよく挨拶して下さいました。町の人にも保健婦といふものの性質をよく理解して居られます。

でも駅からの帰り途連れの小母さんから何処から来たのかと聞かれ「松江の保健婦養成所から来ました」「何をしにかの」・・・等々問答の末「ああ簡易保険をすすめにかの」と云はれてしまいました、もう面食らってしまった何も言葉が出ませんでした「先生」「看護婦さん」「大場さん」色々な呼び方をされますが、看護婦さんと呼ばれると少々癪にさはります。でもまだまだ看護婦ほど世間から親しまれては居ません。

## 7. 家庭訪問時の乳児の様子

当時の農村は、昭和初期の世界大恐慌のあおりを受けて、米も生糸も暴落し極度の貧困にあえいでいた。特に、島根県では栄養状態や労働環境が悪く、昭和14年には全市町村の3分の1



の町村が無医村であって医療にも恵まれていなかった。昭和14年の出生率は島根県25.0（全国26.6）（人口千対）、乳児死亡率は島根県12.4（全国10.7）（出生百対）で、死産率や妊産婦死亡率も高かった（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985，32-39）。

資料9は、養成所一期生の実践記録である。家庭訪問では、生活環境の劣悪さに圧倒されつつも、まずは住民の生活を受け入れ、その上で少しでも乳児にとって良いことを探っていこうとする姿勢が感じられる。

### <資料9>

#### 「私の保健婦活動」

元出雲市役所勤務 布野文枝  
（日本看護協会保健婦部会島根県支部 島根県保健事例集第1号 ともしび 61-65 昭和53年から抜粋）

#### 子供の“す”

出雲地方の農山村の乳児は、ほとんどといってよいほど敷布団でしっかりとくられた“す”という中に坐らされていた。夏の暑い時も冬の寒い日も、子供のために保温器具を使うでもなく、おしめが布団の背中に入れてあるのが、せめてもの母親の愛情だったろうと思う。

薄暗い納戸の隅にくくられて置かれ、ねむくなれば布団の間に少し顔を隠すようにして眠っていた。敷き布団の真中に、小さな座布団（小便布団）を乗せ、その上に着物のすそを少し上にあげて坐らせ、背中の布団を前に回し、前の布団を後ろに回して、しっかりと赤ん坊を包み、兵子帯か腰ひもで二重ぐらいに結んであった。これを部屋の隅や柱の前に坐らせ、野良から帰ったら、裸足でも縁から手を伸ばして抱けるようにしてあった。納戸は北の部屋で、冬は障子の破れから入る風が、悲しい音楽を奏で、夏ははえとのみが飛び、部屋の隅は、棉屑のようなほこりがしていた。

訪問すると、腰のすっかり曲がったおばあさんが“す”を私の前に置く。布団をほどくと、しっこと乳の臭いと汗臭さのなかで、赤ん坊

は、蒸し器の中から出したみたいに、腰から下は冬でも湯気が立っていた。夏は、その中からのみが飛び出し、顔や頭は追うても追うても、はえがきてとまる。なれるまでは吐き気がしそうだった。でも、おばあさんが、必ず「まアまア。すまんことです」と、着物の着替えと手洗いを持ってきて、その子の着物を着換えさせ、手洗いを進めて、「さあ、きれいになりましたから、見てやって下さい」と、改めて私に渡してくれた。

留守番のない子は、戸を開けると、布団の間に亀の子というほ乳びんに、長いゴム管に乳首のついたほ乳びんを固定させたのをくわえて眠っていた。1日の大半を布団の中でくまれている子を、なんとか少しの時間でも日に当たる所に出したいと、できるだけ南の縁に連れ出して話をするようにしていた。

## Ⅲ. 結 論

島根県の保健婦養成が、当時教育の場である高等女学校で、しかもその卒業生を対象としたことは極めて異色で、県内外の注目を浴びた。当時は、保健婦活動に対する社会の認識は極めて低く、かつ正しいものでなかったため、偏見や誤解が卒業生達を悩ませた。当時の新聞記事を見ると、保健婦活動に対する社会の認識を向上させるため、意図して好意的な紹介記事が書かれている。

農村の「あるがまま」の姿を正しくつかむ事こそ科学する態度と教えられた、と卒業生の錦織は述べている（島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所卒業生会：1985，121）が、現代に通じる名言である。

保健師が、住民と共に行動し、生活の場で共に考える姿勢を持ち続け、いつの時代であっても親しまれ、頼りにされる存在であることを願いたい。

## 文 献

加茂町合併70周年・閉町記念誌編纂委員会編（2005）：加茂町合併70周年・閉町記念誌ふるさとわがまち、18-24、雲南市加茂総合



センター，島根.

金子光 (1994) : 看護の灯 高くかかげて一金  
子光回顧録, 67-72, 医学書院, 東京.

厚生省健康政策局計画課監修 (1993) : ふみし  
めて五十年—保健婦活動の歴史—, 4-17,  
日本公衆衛生協会, 東京.

日本看護協会保健婦部会島根県支部 (1978) :  
ともしび 島根県保健婦事例集第1号, 61-  
65, 日本看護協会保健婦部会島根県支部,  
島根.

島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養成所  
卒業生会 (1985) : 草分けの保健婦養成,  
島根県立保健婦専門学院・島根県保健婦養  
成所卒業生会, 島根.

島根県産業組合新聞 (1943) 附録 保健特報第  
3号.

島根新聞 (山陰新聞から改題) (1942) : 島根県  
立図書館所蔵, マイクロフィルム版を使用  
島根県立総合看護学院 (1998) : 閉校記念誌看  
護の礎, 52-53, 島根県立総合看護学院,  
島根.

大国美智子 (1973) : 保健婦の歴史, 97-167,  
医学書院, 東京.

# The History of Early Public Health Nursing Education in Shimane Prefecture

Noriko OCHIAI and Toshiko KURUITANI\*

Key Words and Phrases : public health nursing education, seasonal nursery school, drama of public health nurse, nursing practice in farming village

---

\* The University of Shimane Junior College Matsue Campus

# この10年間(1999年～2008年)の S県の保健所の取り組みと課題

福澤陽一郎・岸本 泰子<sup>\*1</sup>  
平賀 瑞雄<sup>\*2</sup>・中川 昭生<sup>\*3</sup>

## 概 要

S県の保健所の取り組みと課題を明らかにするために、保健所が最も発表する機会の多いと思われる日本公衆衛生学会と島根県内で開催される島根県保健福祉環境研究発表会での発表内容を調査した。1999年～2008年までの10年間に、学会に28演題、研究発表会に173演題が発表されていた。保健所は公衆衛生行政の拠点として活動内容を「精神保健福祉」「感染症」「ヘルスプロモーション・健康日本21・QOL」「親子保健・学校保健」の分野についてまとめていた。

保健所が時代の変化や国民ニーズに的確に対応するためには、「健康危機管理」「医療関連」への取り組みをすすめることと、市町村や関係機関と連携しつつ、保健所としての役割を発揮することが重要である。

キーワード：保健所，公衆衛生，地域保健，事例検討

## I. はじめに

保健所は、新型インフルエンザや中国産冷凍餃子の食品汚染などの健康危機管理対策で重要な役割を發揮している。島根県では、保健所が地域診断に基づき、地域のニーズに即した活動を展開し、健康日本21など地域保健活動の重要なテーマに取り組んできている。この10年間に保健所を取り巻く状況は、市町村合併や保健・医療・福祉の課題の変化（特に医療問題）など大きく変化している。今回は、島根県のこの10年間の保健所の取り組みと課題について検討したので報告する。

## II. 方 法

第58回日本公衆衛生学会（大分）～第67回総

<sup>\*1</sup> 松江保健所

<sup>\*2</sup> 出雲保健所

<sup>\*3</sup> 益田保健所

本研究は、島根県立大学平成21,22年度特別研究費の助成を受けて実施した。

会（福岡）の1999年～2008年の10年間に島根県の保健所が発表した内容について検討した。あわせて、同時期の島根県保健福祉環境研究発表会での発表内容についても検討した。

これらの結果を参考にして、平成22年度島根県下の7保健所を対象に事例検討を実施した。

## III. 研究結果

S県では、保健所の行政組織は、昭和24年以降所内の課の名称や所掌事項などの変遷はあったが、10保健所で活動がすすめられてきた。その後、平成6年に福祉事務所と統合し、健康福祉センターとなった。平成10年には、7健康福祉センターで、7保健所3支所とな

表1 この10年の保健所の動き

- 健康福祉センターから保健所へ
- 保健所の数と専門スタッフの見なおし
- 新型インフルも含め危機管理対策
- 財政健全化に伴う業務の見なおし
- 管内の市町村合併
- 市町村との連携のあり方

り、平成17年度より、健康福祉センターが廃止 のを表1にまとめた。  
され、7保健所となり、現在に至っている。

この10年間の保健所を取り巻く状況の主なも

表2 この10年間の公衆衛生学会での発表状況と内容

(カッコは発表題数)

10年間の発表数 28 (発表分野)	
<b>1) 健康福祉センターの組織時</b>	
第58回(1999) 大分 (4)	1) 保健所,衛生行政,健康危機管理 (8題)
第59回(2000) 群馬 (2)	2) 精神保健福祉 (6題)
第60回(2001) 香川 (4)	3) ヘルスプロモーション,健康日本21, QOL (4題)
第61回(2002) 埼玉 (1)	4) 親子保健・学校保健 (4題)
第62回(2003) 京都 (3)	5) 感染症 (2題)
第63回(2004) 松江 (7)	6) 健康教育 (1題),難病,障害,医療福祉 (1題) 高齢者保健福祉,介護 (1題),口腔保健 (1題)
<b>2) 保健所の組織時</b>	
第64回(2005) 札幌 (3)	
第65回(2006) 富山 (3)	
第66回(2007) 愛媛 (1)	
第67回(2008) 福岡 (0)	

表3 保健所の発表の具体的な内容 (公衆衛生学会)

● ネットワークづくり
● 精神障害者の在宅支援
● 在宅療養児の生活支援
● 学校保健—思春期のこころの問題
● 健康長寿—中間評価,事業所との連携 健康日本21の推進
● 保健と福祉の連携 (全国の実態調査)
● 保健所機能評価,保健所新医師臨床研修 (全国と連携)
● 小児の事故予防対策,子どもが安全に暮らせるまちづくり

表4 この10年間の鳥根県保健福祉環境研究会発表での発表状況と内容

(カッコは発表題数)

10年間の発表数 173 (発表分野)	
<b>1) 健康福祉センターの組織時</b>	
● 第40回(1999) (17)	1) 精神保健福祉 (34題)
● 第41回(2000) (26)	2) 感染症 (28題)
● 第42回(2001) (18)	3) ヘルスプロモーション,健康日本21, QOL (20題)
● 第43回(2002) (14)	4) 親子保健・学校保健 (18題)
● 第44回(2003) (22)	5) 難病,障害,医療福祉 (10題)
● 第45回(2004) (23)	6) 高齢者保健福祉,介護 (10題)
<b>2) 保健所の組織時</b>	
● 第46回(2005) (14)	7) 環境保健,生活環境衛生 (10題)
● 第47回(2006) (16)	8) 成人保健I (循環器・悪性新生物) (9題)
● 第48回(2007) (15)	9) 地域保健,地域医療 (8題)
● 第49回(2008) (8)	10) 産業保健 (6題)



表5 保健所の発表の具体的な内容（鳥根県保健福祉環境研究発表会）

<p><b>1) 精神保健福祉</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ピアカウンセラーの育成</li> <li>・精神障害者長期入院患者の在宅支援</li> <li>・在宅支援ネットワークの構築</li> <li>・精神障害者社会適応訓練事業</li> <li>・精神保健福祉施策</li> <li>・自殺者の動向・自殺予防</li> <li>・心の健康づくり対策</li> <li>・危機介入時（措置入院）の支援</li> </ul> <p><b>2) 感染症</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・エイズへの取り組み</li> <li>・STDの実態調査</li> <li>・結核患者発生時の対応 （院内感染,高齢者福祉施設,DOTS,QFT）</li> <li>・ツ反・BCG（小児実態調査）</li> <li>・オウム病対策</li> <li>・麻疹対策</li> <li>・新型インフルエンザ対策</li> <li>・「老人ホーム」等における感染症対策</li> </ul> <p><b>3) ヘルスプロモーション,健康日本21,QOL</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康長寿しまね（推進計画,たばこ対策, いきいきまめな暮らし,中間評価）</li> <li>・子どもから高齢者までの健康づくり</li> <li>・生涯を通じた女性の健康づくり</li> <li>・酒・たばこ自販機実態調査</li> </ul> <p><b>4) 親子保健・学校保健</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の事故予防（実態調査,ネットワーク, 子どもの安全）</li> <li>・子育て相談体制,思春期保健相談</li> <li>・小児期からの生活習慣病予防</li> <li>・お産応援システム</li> </ul>
--

### 1. 日本公衆衛生学会（以下学会と略）の発表状況と発表内容

この10年間の発表数は28題で、地元開催の2004年が最も多く7題、そして2008年には保健所からの発表はなかった（表2）。表2に学会総会の分科会名に準じて、発表内容を示したが、「保健所・衛生行政・健康危機管理」の8題が最も多く、次いで「精神保健福祉」の6題、「ヘルスプロモーション・健康日本21・QOL」と「親子保健・学校保健」の4題が多いものであった。

抄録に示された主な内容を表3に示した。保健・医療・福祉のネットワークづくり、これをもとにした全国調査の報告、精神障害者の在宅

支援、学校保健—思春期のこころの問題と実態調査に基づく、健康長寿や小児の事故予防対策が保健所の取り組みとして報告されていた。

### 2. 鳥根県保健福祉環境研究発表会（以下研究発表会と略）での発表状況と発表内容

この10年間の保健所からの発表状況、発表内容を表4に示した。口演と誌上発表の両方の形式が認められていることと県内での発表ということもあり発表数は173題で、2008年を除き、毎年10題以上発表されていた。発表内容は、「精神保健福祉」が34題と最も多く、次いで「感染症」28題、「ヘルスプロモーション・健康日本

表6 保健所の機能を発揮した事例

事例	特徴
<b>感染症関連</b>	
・福祉施設における赤痢集団発生 (浜田保健所)	知的障がい施設における感染拡大防止対策の困難性が示された。
・中学生における原因不明下痢症の集団発生 (浜田保健所)	ウイルスによる食中毒でなく、疫学調査の結果飲料水を介しての感染が疑われた。
・新型インフルエンザ対策 (益田保健所)	学校、地域、事業所などへ積極的に出前講座を実施し、感染症への正しい理解と対応を図った。
(出雲保健所)	地域医師会による病院発熱外来への応援体制構築や流行時の休日診療応援体制などの地域医療連携づくりを進めた。
・鳥展示施設におけるオウム病集団感染への対応 (松江保健所)	鳥展示施設におけるオウム病による全国初の集団事例の疫学調査を実施した。 感染症法改正の契機の一つとなった事例である。
<b>医療関連</b>	
・医療崩壊を防ぐ取り組み (益田保健所)	医師不足による救急医療体制維持のために、病院間の連携、市町の取り組み推進、住民への啓発を積極的に展開した。
・採血用穿刺器具誤使用による針の反復使用 (益田保健所)	患者の自己使用器具が広く診療に用いられていた実態の解明とマスコミ報道の問題があがった。
・医療機関を対象とした医療廃棄物講習 (出雲保健所)	診療への立ち入り検査により、廃棄物に関連する指摘・指導事項が多い現状から講習会を企画した。
・地域連携クリティカルパスの作成 (出雲保健所)	大腿骨頸部骨折と脳卒中についての地域連携パス作成により、急性期病院と回復期病院との連携が深まった。
<b>その他</b>	
・事故予防サポーターによる小児の事故予防対策 (出雲保健所)	地域の中での事故予防に対する理解者・実践者として「小児の事故予防サポーター」を養成した。施設の安全点検や出前講座などの活動を継続した。
・糖尿病管理システム事業 (旧能義保健所・旧黒木保健所)	離島・海岸部と山間部を対象地域に、2つの保健所の共同事業として、健診結果・栄養調査の結果を分析した。

21・QOL」20題、「親子保健・学校保健」が18題と多いものであった。日本公衆衛生学会で発表のなかった「環境保健・生活環境衛生」が10題あった。

抄録に示された主な内容を表5に示した。精神保健福祉では、精神障害者長期入院者の在宅支援や在宅支援ネットワーク、自殺者の動向・自殺予防など島根県にとって重要な課題が報告されていた。次いで多い、感染症では、エイズ、

STD（性感染症）、結核、新型インフルエンザと保健所機能として重要な課題が取り上げられていた。その他に、健康づくりや組織づくりで、活動実践のある健康長寿しまねや子どもから高齢者までの健康づくりや親子保健・学校保健では、先駆的な活動である小児の事故予防などが報告されていた。

### 3. 保健所での特徴的な事例

県下7保健所の所長に協力を得て、保健所が公衆衛生の第一線機関として、機能を発揮した事例を表6にまとめた。

感染症では、3保健所から学会や研究発表会で発表のなかった内容も含めて、疫学調査や啓発、関係機関の連携などが、特徴に示されている。

医療関連では、保健所の機能として重要視されている、医師不足に端を発した医療崩壊への対応や地域連携クリティカルパスでの医療機関の連携があげられている。大きな社会問題の一つとなった採血用穿刺器具使用の実態調査と保健所に期待されている役割が大きい医療監視に基づく廃棄物問題も特徴に示されている。

その他の「小児の事故予防サポーター」と糖尿病管理システム事業は、保健所の先駆的な取り組みとして重要な役割を發揮していることが特徴に示されている。

## IV. 考 察

「保健所と市の連携によって活動が活性化したプロセス」が地域看護学講座の教科書に事例として紹介されている（星他，2000）。その中で島根県の保健所が果たしてきた機能として「地域の公衆衛生の総合的機関の役割」「地域の公衆衛生を担う公的機関の役割」「地域の公衆衛生を担う第一線機関の役割」「地域の公衆衛生を担う中核機関の役割」がまとめられている。そして、保健所は「地域保健活動の技術的総合的拠点」を担える力を持つ努力が必要とされている。

島根県の保健所は、表1に示した行政組織の変遷や市町村合併の動きなどもあったが、この10年で新たなテーマに取り組み始めている。全国の保健所と連携をとった、「保健と福祉の連携のあり方」や「保健所での新医師臨床研修」についても島根県の実践例が紹介されている。

精神保健福祉の報告が多いのは、保健所が「地域精神保健福祉協議会」で、組織の枠を越えて共によりよい精神医療をつくるネットワークづくりをすすめてきた歴史が関係している（矢田,2009）。特に、この10年では、精神障がい者

の退院支援と地域定着の取り組みのための組織づくりと自立支援ボランティア養成などの報告につながっている。

学会では、感染症の発表が2題であるが、研究発表会では、精神保健福祉に次いで多く、DOTS（直接監視下短期治療）やQFT（クオンティフェロン結核検査）による新しい結核対策や集団感染への対応に関する高齢者福祉施設が報告されている。Patient's DelayやDoctor's Delayなどの実態に基づく課題（白上他，2008）も整理されているが「島根の結核」の報告書にまとめられているのみである。公衆衛生行政の拠点としての保健所の重要な役割である「エイズへの取り組み」「STDの実態調査」が発表され、学校保健との連携により、若い世代の感染増加に歯止めをかけることが課題である。「新型インフルエンザ対策」は、医療機関や関係機関との体制づくりと社会機能を麻痺させない保健所の健康危機管理とも関連している。

ヘルスプロモーション、健康日本21、QOLでは、「健康長寿しまね」や「子どもから高齢者までの健康づくり」などが報告されており、保健所の重要な果たすべき役割とされる市町村への専門的支援（横山他，2006）の一つとして、実態調査やニーズ調査が実施され、その結果に基づく関係機関のネットワークや連携がはかられている。

親子保健・学校保健では、「小児の事故予防」や「小児期からの生活習慣病予防」などが報告されている。家庭での小児の事故の実態調査をもとに、啓発用の展示コーナーを保健所に設置し、感染症対策のみならず、生活習慣病予防の分野で、学校保健との連携のコーディネート役を保健所が發揮している。

保健所は、公衆衛生行政の拠点として、時代の変化や国民のニーズに的確に対応することが求められている。具体的には、地域における保健、医療、福祉のシステムの構築、医療機関の機能分担と連携（山中，2010）と課題解決にむけた取り組みの方向付け、社会資源の組織化（牧野，2010）について、企画調整することが求められているが、地域保健、地域医療での報告は8題と少ない。

今回は、保健所が最も発表の機会が多いと思

われる学会と研究発表会に絞ってまとめたが、保健所の取り組みと課題をまとめるには、市町村や関係機関からの発表を検討することや、各保健所が所蔵する報告書なども分析する必要がある。事例検討の取り組みで、保健所長からも指摘されているが、保健所の機構改革や市町村合併で、公衆衛生活動としての保健所機能の特徴ある記録が散逸してしまう可能性がある。

新田は、鳥根県の地域保健活動の特徴である市町村と保健所の連携を軸とした活動体制、市町村保健計画策定、健康増進計画や保健医療計画における保健所の役割をまとめている(新田, 2010)。あわせて、退職前の「私と鳥根の公衆衛生活動」という講演で、健康危機管理として、1) パラチフスBの集団発生, 2) 「国引き国体」での集団食中毒, 3) 石見地域の集中豪雨災害, 4) 鳥取西部地震、感染症の事例として, 5) 雲南管内におけるO157, 6) オウム病の集団発生, 7) 結核の集団発生, 環境問題として, 8) 馬潟工業団地周辺ダイオキシン対策, 9) 東横イン松江駅前店の硫化水素発生事件, そして最後に地区保健活動について歴史をたどって触れられていた。これらの内容は、保健所が公衆衛生の技術的総合的拠点であることを示している。

## VI. ま と め

S県の保健所の取り組みと課題を明らかにするために、保健所が最も発表する機会の多いと思われる日本公衆衛生学会と鳥根県内で開催される鳥根県保健福祉環境研究発表会での発表内容を調査した。1999年～2008年までの10年間に、学会に28演題、研究発表会に173演題が発表されていた。保健所は公衆衛生行政の拠点として活動内容を「精神保健福祉」「感染症」「ヘルスプロモーション・健康日本21・QOL」「親子保健・学校保健」の分野についてまとめていた。

保健所が時代の変化や国民ニーズに的確に対応するためには、「健康危機管理」「医療関連」への取り組みをすすめることと、市町村や関係機関と連携して、公衆衛生の技術的総合的拠点としての役割を発揮すべきことが重要である。

本論文の要旨は、第68回日本公衆衛生学会学

術学会(2009, 奈良市)において発表した。

## 文 献

- 白上むつみ, 宮島里美, 中村香子, 三石聖子, 金本直子, 石田香栄子, 中村恵子, 佐々木隆一郎(2008): 飯田保健所における結核対策についての一考察, 信州公衆衛生雑誌, 3(1), 30-31.
- 新田則之(2010): これからの地域保健を担う人たちへ～鳥根県の取り組みの実践から～: 鳥根県の地域保健活動の歩みと特徴, 13-17.
- 星旦二, 村嶋幸代, 島内節(編)(2000): 地域看護学講座⑤: 地域活動計画と評価, 143-158, 医学書院, 東京.
- 牧野由美子(2010): これからの地域保健を担う人たちへ～鳥根県の取り組みの実践から～: 保健所の果たす役割, 30-32.
- 矢田朱美(2009): 出雲における退院支援と地域定着への関わり, 精神障害とリハビリテーション, 13(2), 167-173.
- 山中朋子(2010): 地域医療連携体制の構築—保健所の役割, 医学のあゆみ, 233(8), 625-627.
- 横山明美, 小林文宗, 中村恵子, 佐々木隆一郎(2006): 地域診断に基づく市町村支援の経験, 信州公衆衛生雑誌, 1(1), 72-73.



この10年間（1999年～2008年）のS県の保健所の取り組みと課題

## **A Study of the State of the Ministry of Health in Shimane Prefecture over the Last Decade**

Yoichiro FUKUZAWA, Yasuko KISHIMOTO<sup>\*1</sup>, Mitsuo HIRAGA<sup>\*2</sup> and Akio NAKAGAWA<sup>\*3</sup>

Key Words and Phrases : Health center, Public Health, Community health,  
Case study

---

<sup>\*1</sup> Matsue Health Center

<sup>\*2</sup> Izumo Health Center

<sup>\*3</sup> Masuda Health Center

# インターネットを活用した自主グループ間の 情報ネットワークの構築

平野 文子・山下 一也・齋藤 茂子・狩野 鈴子  
伊藤 智子・高橋恵美子・別所 史恵・加藤 真紀  
坂本 功・金築 利博・阿川 啓子  
青木 留美・飯塚 雄一\*

## 概 要

『地域を基盤とする看護教育への変革』が平成19年度文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」に選定され、グループ支援ネットワークとして、島根県下の自主グループと学内に設置した地域連携ステーションとの情報ネットワークの構築に取り組んだ。インターネットを活用することで会員や一般への情報発信や情報交換に有効だった。しかし、ホームページへの入力操作に困難性を認めるなど支援も必要としていた。これらの課題解決を図りながらメリット・デメリットを考慮したインターネットの活用は、今後、自主グループの機能強化に有効な手段となることが期待される。

キーワード：自主グループ、情報ネットワーク、インターネット

## I. はじめに

日本国内のインターネット利用者は2009年1月時点で推計9,091万人であり、人口普及率は75.3%となっている（総務省, 2009）。このようなインターネット環境のもと、オンラインネットワークを利用した自主グループが、全国に数多く出現するようになった。インターネット上におけるグループ間では、電子掲示板やメーリングリスト、メール交換などを介して、参加者の意見や実践的な情報を伝え合っている（阪本, 2002）。特にメーリングリストは、複数の人に同時に電子メールが配信（同報）され、特定の話題に関心を持つグループなどで情報交換をする場合に有用であり、多く利用されている。アルコール依存症などに代表されるグループ（セルフヘルプ・グループ Self-Help Group: SHG）では、問題の相互サポートと

して直接会うミーティング・定例会などを中心として活動されてきたが、今日ではこのようにインターネットを活用するオンライングループが出現し、その形態自体に変化を認めてきている。

われわれは、平成19年度文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」（現代GP）による支援を受け、『地域を基盤とする看護教育への変革』と題して、これまで看護教育で用いられてきた疾患中心の「医療モデル」を、生活者のQOLを志向する「生活モデル」に転換した地域を基盤とする看護教育の試みを行った（文部科学省, 2007）。その中のグループ支援のひとつとして、島根県下の自主グループと学内に設置した地域連携ステーションとの情報ネットワークの構築に取り組んだ。今回は、その取り組みを紹介しながら、評価と今後の課題について報告する。

## II. グループに関する用語の定義

共通の問題や課題、悩みを抱えた当事者同士

\* 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス名誉教授

の集まりは、保健医療福祉領域では、当事者グループ、自助グループ、自主グループ、患者会、家族の会、SHGなど様々な呼称がある。

SHGについてはいくつかの定義があるが、その特徴として、メンバーが共通の問題をもち共通のニーズを満たす当事者であること、参加は自発的なものであること、メンバーは対等な関係であり仲間であること、感情を共有していること、共通のゴールを持っていること、基本的には専門家の関与がないこと、つまり素人による保健ケアである、などがある(Katz, 1976; 岡, 1995; 久保, 1998; Adamsen, 2001; 谷本, 2004)。また、SHGの主要な機能として、情報交換、サポート、提言(アドボカシー)などがあげられている(Liessman, 1985; 岡, 1994; 窪田, 2002; 谷本, 2004)。

本稿では、様々な呼称のあるグループについて、専門職の関与がないというSHGの条件の規定はせず、上記の定義、機能を全て含むものとして、「自主グループ」として示すこととする。

自主グループ：何らかの課題を抱える当事者とその周辺の人たちによる自助・独立と相互扶助および支援に基づく活動を行っているグループ。

### Ⅲ. 自主グループとインターネット

自主グループの機能を十分に動かすには、本来はグループのメンバー同士が集まり、顔を見ながら話すというのが基本であるのは言うまでもない。したがって、オンラインネットワークを利用したコミュニケーションの活用により、ネット上でどのような自主グループの活動が成立しうるのかは、未だははっきりとしたデータは少ない。

インターネットを利用した自主グループのメリット、デメリットについて考えると、次のようなものがあげられる。メリットとしては、いつでもどこからでもアクセスすることができ、自分のテンポで参加できる、メンバーとの情報がすばやく共有できる、低コストで交流できる、自分の課題や悩みを文章化することで問題点が整理される、記録が残っていくことで、過去の

記録の中からメンバーが自分に必要な情報を探することができるなどがある。また、体調不良の時や交通の便の悪い所でも参加できるなどもあげられる。さらに、オンラインネットワークでは、お互いに会うことなくコミュニケーションを行うため、自己開示の限定を場合によってはかなり意識的にすることができ、メンバー同士は現実社会で利害関係のない者同士なので、自分の話が相手に気兼ねなく自分の伝えたい範囲でできるという利点もある(川村, 2002; 岩本, 2002; 奥山, 2002)とされている。

デメリットとしては、「情報弱者」と呼ばれる人々は参加することができない、パソコンにある程度慣れていないと、文章化することができない、特にしぐさや声といった非言語的なメッセージが使用できないので、自分の気持ちや感情を伝えることが実際に会って話すより格段に難しい、責任の希薄さなどがあげられる(川村, 2002; 岩本, 2002; 奥山, 2002)。また、ネットワーク全体の問題として、プライバシーの流出、メールでの誹謗中傷やウイルスの流行といったトラブルから、どのように自分たちの安全を確保していくかということにも留意しなければならない(川村, 2002; 岩本, 2002; 奥山, 2002)。

このように、インターネットはその活用次第ではとても有効な情報ツールである。しかし、「情報弱者」となりやすい対象へのサポートやプライバシー保護をはじめとする一定のルールの遵守など、メリット・デメリットを考慮したインターネットの活用が求められていると言える。

### Ⅳ. 島根県における自主グループとインターネット

#### 1. インターネット活用による自主グループ間の情報ネットワークの構築

島根県は東西に長く、離島を有し、高齢化の進む中山間地域も多い。このような特徴をもつ県下の様々な自主グループ間のネットワーク化を行いながら、地域の健康課題を学び、学生・市民・関係者・大学の協働体制の一元化をはかる4者の連携拠点として地域連携ステーション

インターネットを活用した自主グループ間の情報ネットワークの構築

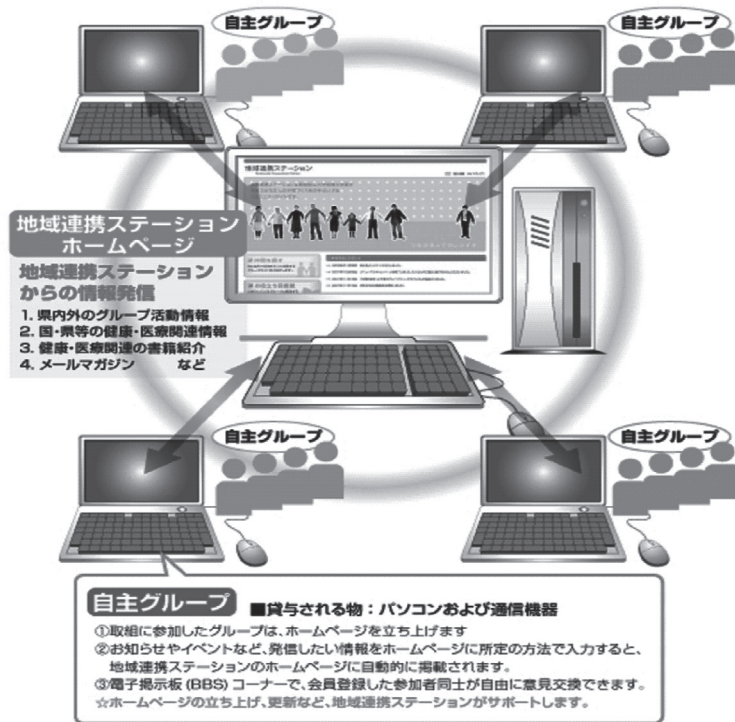


図1 情報システムの活用と仕組み

表1 ITネットワーク参加の自主グループ一覧

ジャンル	自主グループ名
がんサロン	(1)くつろぎサロン (2)がん情報サロン:ちょっと寄ってみません家 (3)ほっとサロン (4)益田がんケアサロン (5)ほっとサロン浜田 (6)ハートフルサロン松江 *がんサロン:がん患者がお互いの療養体験を語り合い、がん医療の最新情報などを学習する場
介護予防	(7)おおつ健康サークル (8)町内助け合いチーム:秋葉会
特別な支援	(9)島根県東部発達障がい者支援センター:ウィッシュ (10)島根県重症心身障がい児(者)を守る会 (11)島根県自閉症協会 (12)紫陽花倶楽部(軽度発達障がい児者家族の会) (13)チャイルドラインしまね
難病	(14)雲南市パーキンソン患者・家族のつどい (15)全国膠原病友の会島根県支部 (16)みつばの会(パーキンソン病患者家族の会)
認知症	(17)認知症の人と家族の会
自主防災・減災	(18)鳶巣地区自主防災会 (19)松江市法吉公民館 (20)宇波地区自主防災組織
子育て	(21)益田おやこ劇場(子どもの自主性・創造性を育む会) (22)ひだまりの会(不登校などの子を持つ親の集まり) (23)pont-de-ange(ポントアンジェ:発達障がいの子どもの構造化等を支援する会)
吃音	(24)島根セルフヘルプグループ(吃音の会)
自死遺族	(25)しまね分かち合いの会・虹(自死遺族の会)



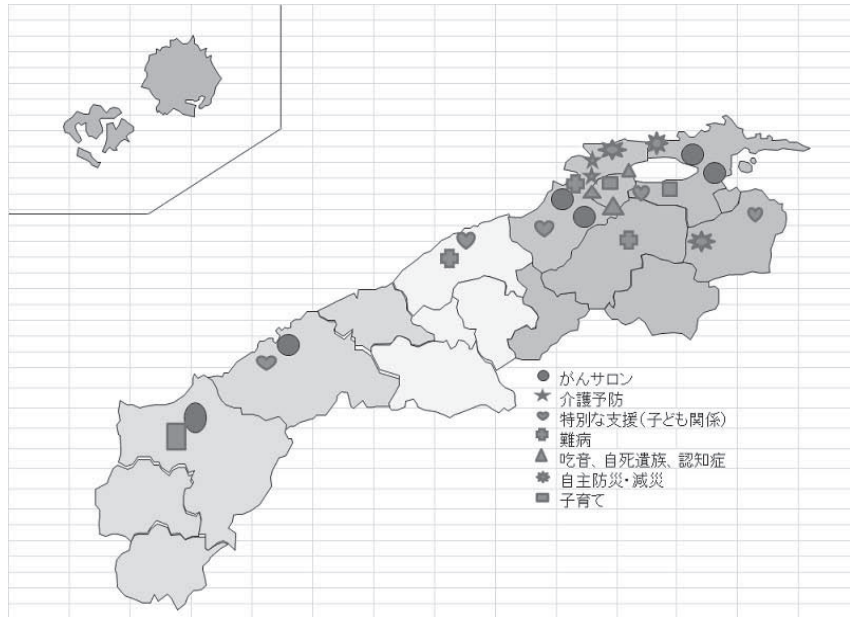
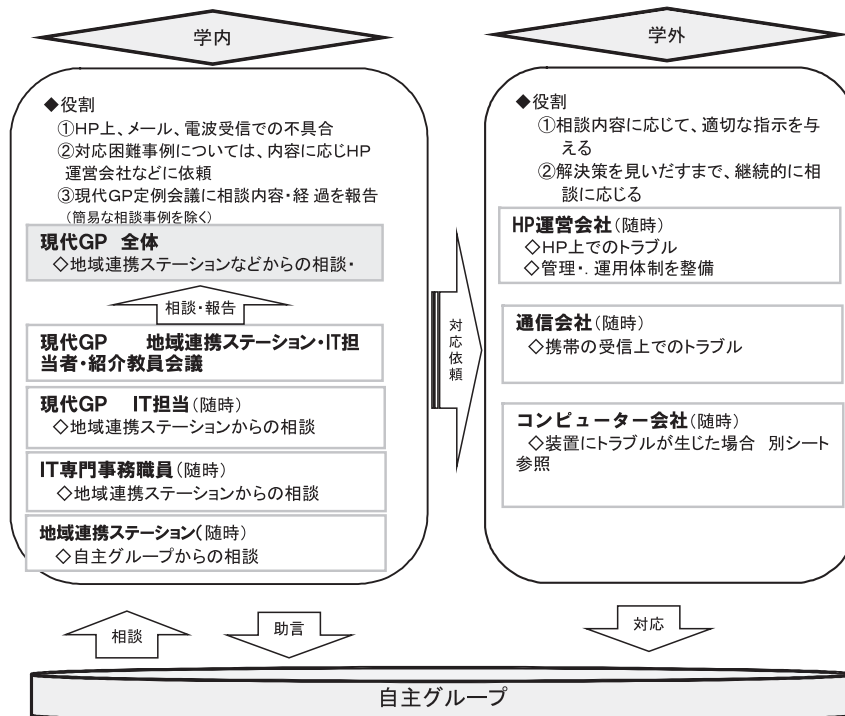


図2 島根県下に広がるITネットワーク (25の自主グループ)

### IT トラブル対応図



※IT 分野のトラブルや障害を、迅速かつ効果的に問題解決できるように、各担当が協力して問題解決にあたるものとする。  
 ※各自主グループHP上の管理責任についてはそれぞれの自主グループにあるものとする。

図3 トラブル処理の対応図

を学内に設置した。

情報ネットワークの構築としては、まず、距離や時間など情報交換の難しい環境下にある、島根の様々な自主グループにOA機器（パーソナルコンピューター：PC）を設置した。そして、

情報ネットワークのステーション機能を果たすために、本学の地域連携ステーションのホームページを立ち上げた（図1）。自主グループは通信ラインの存在しない場所で活動していることも多く、そのために携帯端末を機器に取り付

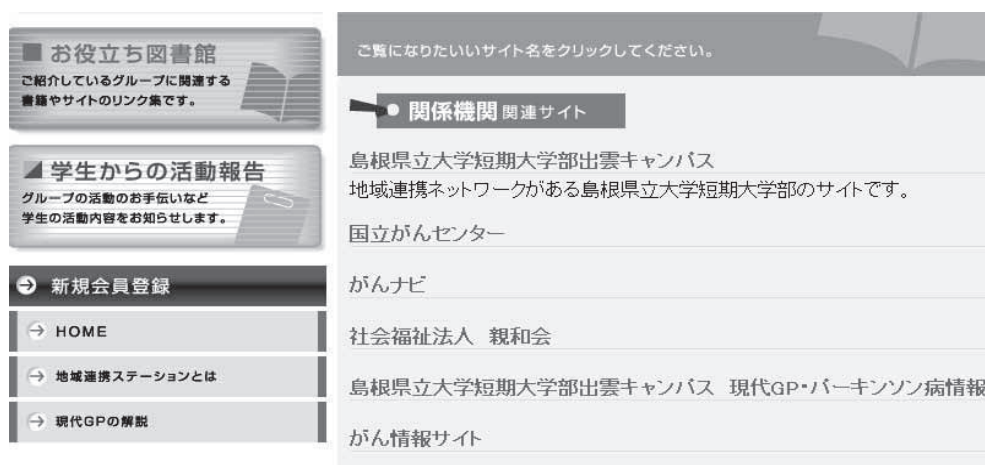


図4 島根県立大学短期大学部出雲キャンパスの自主グループ支援サイト例

け、通信可能なシステムとした。

具体的な経過と方法としては、平成19年12月にがん患者や家族が情報交換を行う「がんサロン」に初めてPCを設置し、ホームページへの記事掲載を行った。次いで、平成20年1月に様々な自主グループと学生、関係者が集った第2回現代GPフォーラムにおいてPC使用などのITネットワークのデモンストレーションを実演。2月以降、順次、介護予防に取り組む「健康サークル」、「認知症の人と家族の会」などの自主グループにパソコンの配置を行った。その結果、25台のパソコンが自主グループに設置され、それぞれの自主グループの元で活用された(表1・図2)。自主グループの活動報告などをはじめとする情報は、地域連携ステーションのホームページに集約され、また学生の意見についてもホームページ上に掲載した。

このシステムにより、1)各グループの活動を随時提供することで情報の共有化・一体感をつくる、2)グループ内外の情報伝達の効率化・迅速化の実現、3)グループ内外での意見交換や情報の発信を通して、相互理解、協力体制の促進が期待され、自主グループのエンパワメントの向上に寄与できるのではないかと考えた。

PC使用にあたり、グループでのパソコン操作の経験差がかなりあった。そのため、PC設置に伴い、機器の使用方法与ホームページへの記事作成・掲載方法についてのデモンストレーションを最低でも2回行い、そして、必要時、追加の説明や問い合わせに応じた。機器の作動トラブルのほか、プライバシーの流出やウイル

スの流行への恐れもあり、グループへのサポート体制のひとつとしてトラブル処理のための対応を行った。その対応図を図3に示す。この対応図に従ってほぼ全てトラブル処理はできた。

## 2. インターネット上での支援サイト

インターネット上で、患者が必要とする情報の提供は重要である。また、今日インターネット上での患者支援サイトは数多く存在する。しかし、肺がん治療情報を紹介するインターネット上の日本の主なサイトのうち、効果が立証されていない治療法を紹介するものが3~4割を占め、米国に比べて信頼性が低いことが指摘されている(毎日新聞 2009年9月29日)。したがって、信頼ある情報を提供するサイトを探し出すことが重要となってくる。

そこで、特定の企業の利益につながるような内容にはしないが、新薬やガイドラインの変更などを主な内容にするサイトをわれわれは立ち上げた。その1例を図4に示す。様々な情報が氾濫する昨今、保健医療等に従事するわれわれが信頼ある情報・サイトを探し出して提供することで、安心してその内容を活用してもらえることが必要と考え、取り組んだ。

内容は「パーキンソン病の新しい治療がまた増えました」というものであるが、実際にこのような新薬の情報は患者のところへはなかなか届きにくいことも多い。今後、自主グループの活性化にこのような支援サイトもしくは掲示板は有効であると思われる。

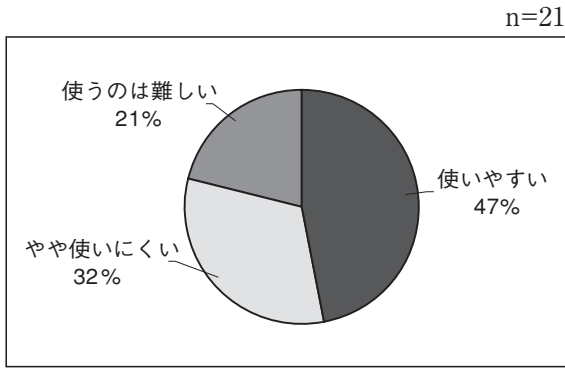


図5 ホームページの使いやすさ

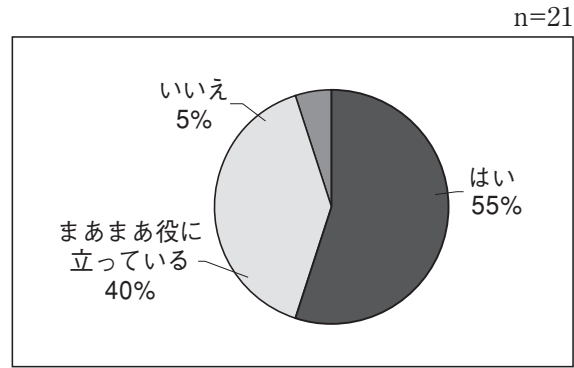


図6 情報ネットワークの活用状況

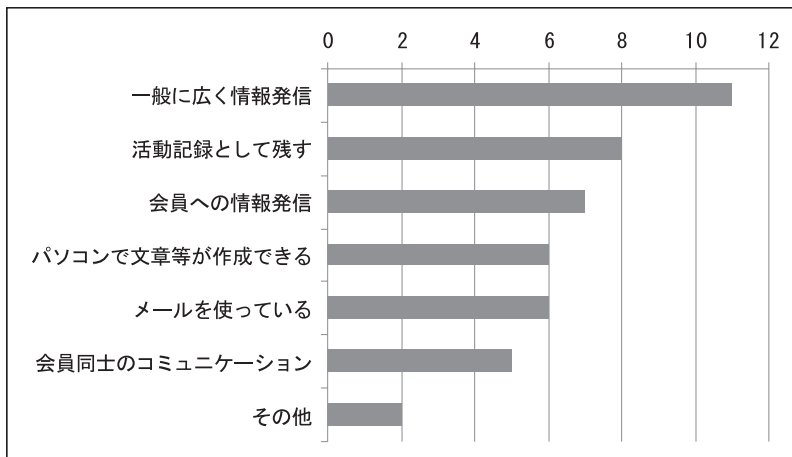


図7 情報ネットワーク活用の主な内容

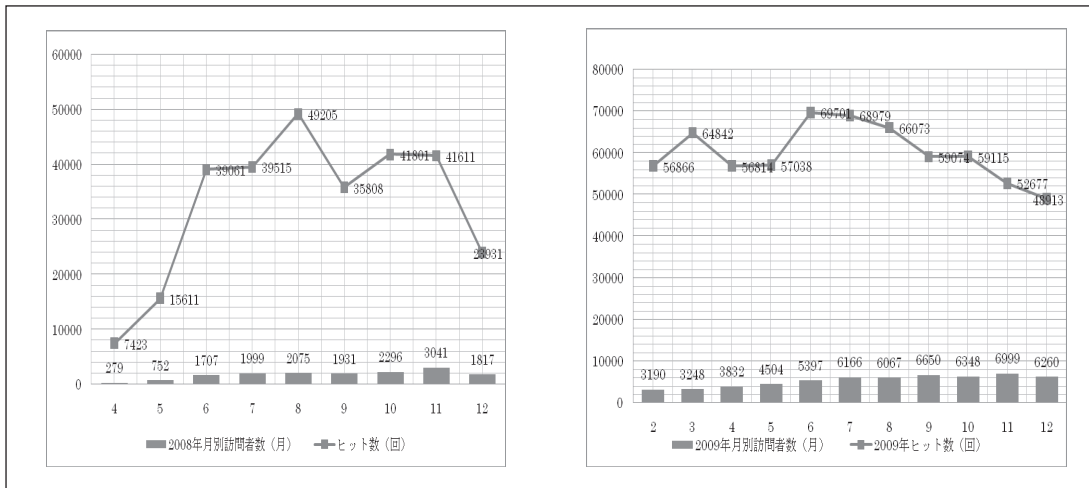


図8 地域連携ステーションサイトアクセス状況

### 3. 自主グループによる情報ネットワークの活用状況

自主グループでの情報ネットワークの活用状況について、PC設置から約1年～1年半後に聞き取り調査を行った。

自主グループからの意見例を以下に示す。

<良かった点>

・情報化社会へ近づいた

- ・活動内容が毎回更新してあり、好評だった
- ・サークル活動でホームページを披露したり、調理実習などインターネットから、食中毒予防の注意点など会員に知らせることが出来た
- ・ITに興味を持った
- ・他の会の情報を見ることができて良かった
- ・グループの運営に積極的となった

<困った点・課題>

- ・書き込みが難しいために、独自の方法で更新している（文字サイズや色の変更・写真挿入）
- ・交流相手が欲しい
- ・もっと病気やそれを支える家族の思いなど情報交換の場としたい
- ・情報発信後の皆さんの反応が知りたい

自主グループに設置されたPCの稼働は、故障も少なく推移していた。また、ホームページの使いやすさについては、使いやすい、使いにくいとの回答が半々であった（図5）。「とても難しい」と言うグループから「文字の大きさなどの詳細設定もできると良い」など高度な使い方の要求もあり、習熟度に大きな開きがあった。

情報ネットワーク（ホームページ）の役立ち度については、「役立っている」55%と「まあまあ役立っている」40%を合わせて95%と高い結果だった（図6）。役立っている内容の上位項目は、「一般への情報発信」「活動記録」「会員への情報発信」だった（図7）。今後の利用意向については、写真等を交えた情報発信と活動記録のニーズが高かった。

他団体、学生、行政などとの交流をはじめ情報交換や事業連携については、「あった」との答えはほぼ半数程度だった。学生がホームページに学習内容・感想を掲載したり、自主グループへ報告書を提出したケースがあり、そこでは「学生から若いエネルギーをもらった」「グループ運営に生かすことができた」との意見もあった。

地域連携ステーションのサイトアクセス状況は、図8に示すように、確実にアクセス件数が増加してきた。

調査結果からも、「会員のみならず一般にも広く情報発信できた」「他のグループとの交流もできた」「活動記録として残せる」等のメリットを認めた。しかし、依然として「ホームページへの入力がかたくな」「インターネットはウイルスが心配で使いたくない」「書き込みについて匿名性が保てない」などの理由でパソコンを返却する自主グループも5グループあった。

表2 ホームページの活用効果（秋本，2004）

「ホームページに期待したいこと」
病気や障害と共に生きる体験的知識を活かすこと
積極的なコミュニティづくり
果敢にインターネットの活用を図ること
「ホームページを開設した効果」
体験的知識の波及に手ごたえ
ネットワークによるコミュニティの形成
ヘルパーセラピーの効果
「これからホームページに期待すること」
誰もが生きやすい社会づくりへの積極的参加
セルフヘルプの普及とQOLのより一層の向上
ネットワークの充実によるコミュニティの発展

## V. 考 察

自主グループ間にインターネットを活用した情報ネットワークの構築についての評価と、今後の課題について述べる。

今回の取り組みについては、各自主グループのホームページも次第に充実してきており、それぞれのお知らせコーナーなどに各グループの活動が積極的に掲載され、1) 情報の共有化や2) グループ内外の情報の伝達化・迅速化の実現、3) グループ内外の相互理解において、一定の成果を認めたと考える。また、自主グループでの学習に関する学生の意見をホームページに掲載し、自主グループのエンパワメントの一助となっているとも考えられた。今後は、自主グループの発展に寄与するひとつのツールとして活用されて行くことが期待される。

しかし、一方では自主グループでの情報ネットワークの活用や交流などができるように支援していく必要性も認めた。特に、グループでのPC操作やホームページへの入力操作への困難差がかなりあったことである。十分に有効な活用まで至っていないグループに対して、どのようなサポート体制を提供していくかが課題であった。機器使用に対しては、定期的なレクチャーを今後も継続していくことが重要であると考えられた。また、それぞれの自主グループから発信した情報に対する反応を即座に返しやすくするシステムづくりなど、情報ネットワークの活性化のための仕掛けづくりの工夫、改善が必要であることが示唆された。

秋本は全国のホームページを持つ78のSHG



対してのアンケート調査で、ホームページに期待する効果を表2のようにまとめている(秋本, 2004)。

自主グループの機能の中で、ITネットワークの機能は、情報交換とサポートである。グループのメンバーは緊密で個人的な関係を通してお互いの経験を分かち合い、お互いをエンパワメントすることによって相互に情報交換やサポートを行うので、グループのメンバーの間に十分なコミュニケーションのとれる手段が必要である。そのため、ITネットワークの活用によって、参加しているメンバー全員と情報がすばやく共有できるというメリットがある。そのメリットを期待してのわれわれの今回の取り組みであった。

また、ネットワーク全体の問題として、プライバシーの流出やウイルスの流行といったトラブルから、どのように自分たちの安全を確保していくかということにも留意しなければならない。最近ではメールに添付される形でのコンピューターウイルスが大流行しており、あっという間に参加者に広がってしまう危険な事態となることが予想されるからである。われわれも、プライバシーやウイルスの流行に対して、グループへのサポート体制としてトラブル処理のための対応を行ってきた経緯がある。

このように自主グループでのインターネットの活用に関しては、メリット・デメリットを考慮しながら、その有用性を探求するばかりではなく、否定的な側面にも注意を払いながら、取り組むことが重要であるといえる。

## VI. おわりに

自主グループは、既存の専門サービスでは解決できない問題や人々の新たなニーズに効果を発揮している。自主グループに参加し、気持ちや体験、情報などをわかちあうことによって、疾患や障害、問題行動、生活上の悩みなどに自分自身で対処できるようになる。また、看護職はインターネットを使って情報提供することによって患者教育に有効とも言われており(Anderson AS et al, 2008), さらに、自主グループを支援することができ、そのグループに積極

的な関与をすることにより、地域貢献の一環にもなることが予想される。課題の解決をはかりつつ、今後インターネットの活用は自主グループの機能強化に非常に有効な手段になると思われる。

## 文 献

- 秋本信子 (2004) : セルフヘルプにおけるホームページの活用, 日本保健医療行動科学会年報, 19, 224-239.
- Adamsen L, Rasmussen JM (2001) : Sociological perspective on self-help group - reflections on conceptualization and social processes, Journal of advanced Nursing, 35 (6), 909-917.
- Anderson AS, Klemm P (2008) : The Internet: friend or foe when providing patient education, Clinical Journal of Oncology Nursing, 12 (1), 55-63.
- アラン・ガートナー, フランクリ・リースマン 著, 久保絃章監修 (1985) : セルフヘルプ・グループの理論と実際, 27-28, 川島書店, 東京.
- 岩本聖子 (2002) : インターネット上のセルフヘルプネットワークの現場から, 心理学ワールド19, 17-20.
- 奥山今日子 (2002) : 関心事や「問題」を共有する人々が参加するオンライングループに関する研究の現状と課題——当事者間の相互援助と専門家の介入の観点からコミュニティ心理学研究, 6 (1), 15-30
- 岡知史 (1994) : セルフヘルプグループの援助特性について, 上智大学社会福祉研究平成7年度報, 3-21.
- 岡知史 (1995) : セルフヘルプグループ(本人の会)の研究, 5, 186-190. 自費出版, 東京.
- 川村渉 (2001) : インターネットにおけるセルフヘルプグループ—電子メールによるカウンセリング活動, 現代のエスプリ418, 84-92.
- Katz AH, Bender EL (1976) : The Strength Us-Self-help Groups in the Modan World. New Viewpoints, 2-12.

- 久保絃章 (1998) : セルフヘルプ・グループの理論と展開, 2-20, 中央法規, 東京
- 窪田暁子 (2002) : セルフヘルプ・グループ, 保健の科学, 44 (7), 484-488.
- 阪本章 (2002) : インターネットの心理学 教育・臨床・組織における利用のために, 72, 学文社, 東京.
- 谷本千恵 (2004) : セルフヘルプ・グループ (SHG) の概念と援助効果に関する文献検討 - 看護職はSHGとどう関わるか, 石川看護雑誌, 1, 57-64.
- 文部科学省 (2007) 現代的教育ニーズ取組支援プログラム [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/houdou/19/07/07072005.htm](http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/19/07/07072005.htm)

平野 文子・山下 一也・斎藤 茂子・狩野 鈴子・伊藤 智子・高橋恵美子・別所 史恵  
加藤 真紀・坂本 功・金築 利博・阿川 啓子・青木 留美・飯塚 雄一

# **Construction of an Information Network for Internet Information Exchanges among Self-Help Groups**

Fumiko HIRANO, Kazuya YAMASHITA, Shigeko SAITO, Reiko KANO,  
Tomoko ITO, Emiko TAKAHASHI, Fumie BESSHO, Maki KATO,  
Isao SAKAMOTO, Toshihiro KANETUKI, Keiko AGAWA,  
Rumi AOKI and Yuichi IZUKA

Key Words and Phrases : self-help groups, information network, internet

# いずもサマースクールの実施と課題

高橋恵美子・山下 一也・阿川 啓子・小村 智子  
渡部 真紀・森山 雪美\*・岡本 雄二\*

## 概 要

出雲市内のA中学校区小中学校教諭と島根県立大学短期大学部教員の協働により、ADHDの子どものためのサマープログラムとして『いずもサマースクール』を実施し、その概要と課題をまとめた。実施期間は8月第1週目の1週間、参加児童は小学4年生4名、小学5年生2名の男児計6名であった。スタッフは延べ50名であり、小中学校教諭、大学教職員、保健師、大学生、大学院で心理を専攻した者であった。児童の変化は、3日目から4日目のポイントの増加という形で見られた。課題として①実施期間と対象児童の拡大②ボランティアスタッフの増員と充実③保護者会の内容と回数の充実④ペアレントトレーニング導入の検討の4点が明らかになった。

キーワード：注意欠如多動性障害，包括的治療，STP，サマースクール，課題

## I. はじめに

注意欠如多動性障害（Attention Deficit/Hyperactivity Disorder：AD/H D）をもつ子どものための治療方法として、行動療法と中枢神経刺激薬を中心とした薬物療法を組み合わせた包括的治療法が有効であること（穴井，2008）はすでに明らかにされている。その包括的治療方法のひとつである夏期治療プログラム（Summer Treatment Program：STP）の意義についても、筆者等がすでに前稿で述べたところである（高橋，2010）。

STPは、米国ではすでに25年の歴史があり、現在北米の20校ほどの大学で行われている（山下，2006）。日本では、2005年に久留米市において、日本で初めてのくるめSTPが開催されてから毎年継続されており、今年で6回目である。

筆者等は、昨年よりSTPについて研修をつむとともに、出雲においてSTPを実施するた

\* 出雲市立第一中学校  
本研究は平成22年度島根県立大学特別研究費の助成を受けて実施したものである。

めの準備を進めてきた。そして、今年8月にくるめSTPの手法を取り入れた、いずもサマースクール（以下いずもSSとする）を実施することができた。

本稿は、いずもSSの概要を報告し、次年度に向けての課題をまとめることを目的とする。

## II. いずもSS事前準備

### 1. いずもSS実行委員会について

いずもSSは平成21年12月に、A中学校区校

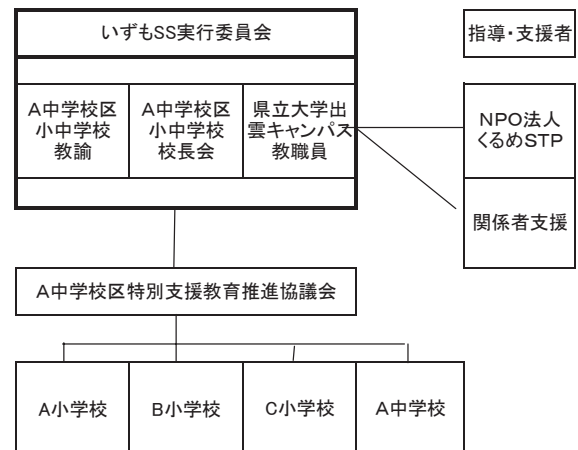


図1 いずもSS実施組織



長会，A中学校区小中学校教諭と島根県立大学の教員からなる『いずもSS実行委員会』を立ち上げた。(図1) A中学校区は，A中学校とその校区内の4つの小学校からなる。

## 2. 事前準備について

いずもSS実行委員会は，平成21年2月より毎月定例の実行委員会を持ち，実施に向けての準備を進めた。(表1)

企画・準備の役割として，保護者及び子ども向けのオリエンテーション，朝の会と終わりの会，子どもの表彰に関わること，スポーツ担当，学習担当，創作担当，子ども付きのカウンセラー(以下カウンセラー)に分かれて進めた。

3月にはくるめSTPのリードカウンセラーである臨床心理士4名を招き，第1回いずもSS研修会を開催している。対象はA中学校区の教職員をはじめとするいずもSS関係スタッフであり，研修内容はくるめSTPの実践をもとに「くるめSTPのあゆみ」，「くるめSTPの概要」，「くるめSTP1日のスケジュール」，「ポイントシステムの活用」についてであった。

つづいて6月には，くるめSTP副実行委員長(久留米大学医学部准教授)山下裕史朗氏を招き，第2回いずもSS研修会を開催した。対象は前回と同様，研修内容は「ADHDの包括的治療について」，「くるめSTPの概要」，「くるめSTPの効果」についてであった。

また，6月13日，7月10日～11日の2回にわたり，いずもSS実行委員会メンバーが“くるめSTP2010”のボランティア学生(福岡県内の大学から公募した大学生，大学院生)対象の

研修会へ参加し，その技法について学んだ。6月13日は，A中学校区の小中学校教諭3名，島根県立大学職員1名が参加し，ポイントシステムについての詳細について研修を受けた。7月10日～11日の2日間は，A中学校区小中学校教諭3名，島根県立大学教職員2名が参加した。7月10日は，“くるめSTP2010保護者説明会”への参加の承諾をもらい，聴講する機会を得た。その後，くるめSTPの医療部会，教育部会，心理部会(山下，2010)のスタッフから，個別に指導を受けた。7月11日は，“くるめSTP2010”のボランティア学生とともに，ポイントシステムのロールプレイ研修に参加した。

## 3. 保護者会の開催(表2)

米国バッファローでのSTPでは，週に1回のペアレントトレーニングが実施されており，保護者会という名目の会は実施されていない。くるめSTPでは，事前の保護者会を2回，STP開催中の保護者会を2回実施している(山下，2010)。いずもSSでは，全体を通し2回の保護者会を開催した。第1回目は7月15日の午後7時30分から9時までの1時間半で，主な内容はいずもSSの目的と概要，ポイントシステムについて，デイリーレポートカード(以下DRCとする)についてなどであった。参加児童6名の保護者全員が参加され，いずもSSに関する積極的な質問が多数あった。(写真1)

なお，このときにいずもSSにおけるプライバシーの保護，緊急時の対応，保険加入，写真等の報告書への使用を説明し文書にて同意書をとった。

表1 いずもSS実行委員会

実行委員会	月日	場所	内容
第1回	H22年2月5日	A中学校	発達障害とSTP講義・いずもSS運営概要説明
第2回	H22年3月25日	いずも科学館	パンフレット内容検討・招致講義・実施計画
第3回	H22年4月27日	A中学校	参加申し込みなど
第4回	H22年5月27日	A中学校	参加児童についての情報交換など
第5回	H22年6月25日	A中学校	くるめSTP研修報告・準備状況の確認と課題など
第6回	H22年7月12日	A中学校	直前準備(実施内容・会計など)
第7回	H22年7月29日	A中学校	直前最終打ち合わせ

表2 保護者会の内容

第1回保護者会(7月15日)
①実行委員長挨拶 ②いずもSSの概要と目的 ③ポイントシステム ④デイリー・レポート・カードと家庭でのご褒美について ⑤参加同意書の説明 ⑥諸連絡
第2回保護者会(8月6日)
①実行委員長挨拶 ②いずもSS実施状況報告 ③質疑応答 ④アンケート説明



写真1 保護者会の様子

表3 「いずもSTP」プログラム

時間	1日目 8月2日(月)	時間	2日目 8月3日(火)	3日目 8月4日(水)	4日目 8月5日(木)	5日目 8月6日(金)
8:55~ 9:25	集合	8:55~ 9:25	集合	集合	集合	集合
9:25~ 9:40	朝の会	9:25~ 9:40	朝の会	朝の会	朝の会	朝の会
9:50~ 11:20	オリエンテーション	9:50~ 10:50	スポーツ	スポーツ	スポーツ	スポーツ
11:30~ 12:30	スポーツ	11:00~ 12:30	学習	学習	学習	学習
12:40~ 13:00	昼食	12:40~ 13:00	昼食	昼食	昼食	昼食
13:00~ 13:15	昼休み	13:00~ 13:15	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:15~ 14:15	学習	13:15~ 14:15	スポーツ	スポーツ	スポーツ	創作活動
14:25~ 15:25	スポーツ	14:25~ 15:25	創作活動	創作活動	創作活動	レクリエーション  終わりの会 保護者会
15:35~ 15:50	自由時間	15:35~ 15:50	自由時間	自由時間	自由時間	
15:50~ 16:00	終わりの会	15:50~ 16:00	終わりの会	終わりの会	終わりの会	

第2回目は、プログラム最終日の午後の1時間を使った。内容は、主催者側から5日間の参加児童の様子をスライドを使い説明した後、保護者からの感想や意見を聞く時間をもった。5名の保護者の参加があり、忌憚のない意見が多数聞かれた。アンケートについては、その主旨、使用目的を口頭で説明し、返信用封筒と共に渡した。

### Ⅲ. いずもSS実施概要

#### 1) 目的

- ①適切な「問題解決力」「社会適応力」「学主力」を獲得する
- ②子どもたちが援助を必要としていることに対する社会的認知を高める
- ③対人関係・集団活動・学習場面に関する自

尊感情を高める

④保護者に子どもたちとの関わり方を伝える

## 2) 実施日時

平成22年8月2日(月)～8月6日(金)の5日間、時間は8:55～16:20

## 3) 実施場所

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

## 4) 対象

今年度は、試行としての取り組みであり、地域的な制限、年齢制限、人数制限を加え対象を以下のようにした。出雲市内のA中学校区内の小学校に通う小学4、5年生。ADHDの診断を受けているかもしくはそれと同様の行動特徴が見られる児童生徒で、保護者の同意が得られた者。10名程度。

## 5) 参加者募集方法

A中学校区内の3つの小学校教諭が選んだ児童生徒の保護者に対し案内を出し、参加の意思を確認した。

## 6) プログラム

5日間のスケジュール、および1日のスケジュールは表3に示すとおりである。基本的な1日のスケジュールは、朝の会、スポーツ活動、学習、昼食、創作活動、自由時間からなる。プ

ログラム初日の午前はオリエンテーションの時間をとり、最終日の午後にレクリエーションと終わり会・保護者会の時間をとった。

## 7) ポイントシステム

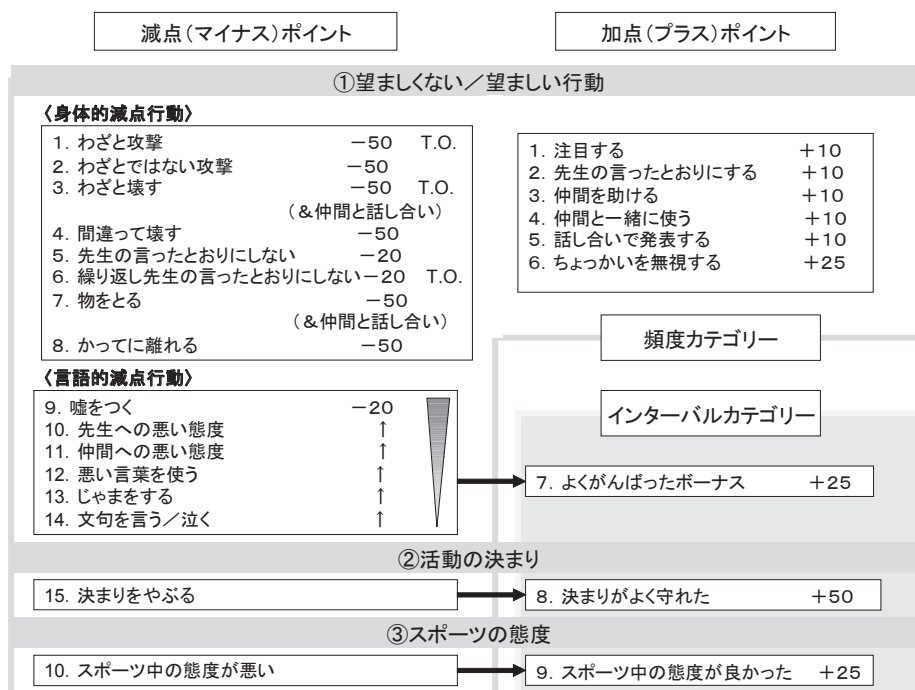
くろめSTPのポイントシステムをそのまま適用した。ポイント対象行動は、対象行動が現れたその場でポイントを加減していく「頻度カテゴリ」と、一定時間(インターバル)に不適切な行動が一度もなかった場合に、インターバル終了後にポイントを加算する「インターバルカテゴリ」があり、①不適切(適切)な行動と、②活動の決まりと、③スポーツ態度の観点で行う。(図2)なお、創作活動については、学習活動の際に適用する簡易ポイントシステムを適用した。

## 8) DRC

DRCはがんばりカードと呼ばれ、一人ひとり参加児童の目標行動とその評価基準を設定するものである。目標の達成状況により、毎日の昼休み・自由時間への参加、金曜日のお楽しみ会への参加、家庭での保護者からの報酬などが決定される。

## 9) スタッフ

いずもSS実行委員会および一般ボランティア



\* 表中のT. O. とは「タイムアウト」のことである

図2 ポイント対象行動と加点・減点(山下, 2010)





写真2 オリエンテーション



写真3 朝の会

アで構成した。総勢約50名で、ボランティアは、小中学校教諭、保健師、大学生、大学院（心理学専攻）修了生などである。学習および創作活動は主に小学校教諭、スポーツは小中学校教諭と大学生、カウンセラーは小学校教諭と大学院生、保健に関することは保健師と小学校養護教諭で担当した。

### Ⅲ. いずもSS実施結果

#### 1) 参加児童

小学4年生4名、小学5年生2名の6名の男児の参加があった。6名中いずれかの医療機関または療育機関を利用したことがある者は5名であった。

#### 2) プログラム実施状況

##### ①オリエンテーション（写真2）

初日午前中を使い、参加児童に対していずもSSの目的や1日のスケジュール、いずもSSのルール（ポイントシステム、タイムアウト、DRC）などについて説明をした。説明は、オリエンテーション担当スタッフが行い、ロールプレイをしながら進めた。約2時間のオリエンテーションであったが、参加児童はその場に座り、説明を聞くことができた。

##### ②朝の会（15分）（写真3）

毎朝、朝の会を実施した。朝の会の目的は、それぞれの賞の表彰と、金曜日のお楽しみ会の内容や必要な基準の確認および、その日のソーシャル・スキル・トレーニング（以下SSTとする）のテーマを紹介することである（山下、2010）。いずもSSにおいても、毎朝、前日の



写真4 スポーツ

獲得ポイントから決定した一番で賞、やったで賞、スポーツマンで賞の発表をし表彰をした。また、その日のSSTのテーマを発表し、ロールプレイをして参加児童に意識づけをした。ロールプレイは、その日のカウンセラーが良い例、悪い例を実施したが、最終日は参加児童にできる人を呼びかけ、参加児童が手を挙げて実施することができた。

##### ③スポーツ（写真4）

ADHDをはじめとする発達障がいをもつ子どもたちは、スポーツに関する失敗を多く経験している。特に集団競技で、失敗を繰り返すことは、子どもたちの自尊心を低下させるだけでなく、そのチーム、仲間内での人間関係にまで影響を及ぼすことになる。そのため、STPでは「スポーツに関する能力と知識の習得」「仲間内での地位の改善とそれに伴う自尊心の改善」を目的にスポーツを実施する（山下、2010）。いずもSSでもSTPと同様に、午前と午後に各1時間づつスポーツを取り入れた。



今回はいずれもSSの開催期間が1週間と短期間であったため、サッカー1種目に絞り実施した。

午前中はサッカーの基本となるパスやシュートの練習、午後は2チームに分かれ試合を実施した。実施の途中で、サッカーのルールの確認や、パスやシュートの正しい方法の確認をすることで、参加児童にサッカーの知識も身につくようにした。

今年は例年にない猛暑であり、グラウンドの温度は連日35℃を越える日が続いた。そのため、医療担当スタッフを中心に、サッカー開始前からグラウンドに水をまき、練習時間や試合時間を短縮し、練習の間に水分補給を頻回に行うなどの熱中症対策を十分に取ながら実施した。

参加児童の中には、運動が苦手な子どもやすぐに疲れて参加意欲が減退する子どももいたが、5日間の練習を通してパスやシュートの方法を理解し、いずれもSS期間を通して常に自分から積極的に試合に参加する姿が見られた。

#### ④学習

学習の目的は、子どもの学力維持と学習の場における不適切な行動を修正することである(山下, 2010)。いずれもSSでは、くるめSTPと同様に、学習時間の90分を、プリント学習、パソコン学習、教え合い学習の各30分から構成した。学習担当スタッフは、参加児童の小学校教諭が担当した。プリント学習については、参加児童毎に個別に準備したが、初日の出来具合を見ながらプリントの難易度を変更し、少し努力を要するが達成可能な問題を準備するようにした。

参加児童は、プリント学習、パソコン学習、教え合い学習いずれの学習も、静かに学習に向かうことができた。しかし、宿題のプリントについては、忘れて提出できない児童もいた。

#### ⑤創作活動

米国バッファローのSTPおよびくるめSTPにおいては、午後の時間に水泳の時間取り入れている。水泳は、泳ぎを教えるという絶好の場であると同時に、暑いSTP期間中に冷たい水の中で水泳を練習し、練習後にわずかでもフリータイムがあるというお楽しみの意味合いを兼ねている(山下, 2010)。今回いずれもSSにおいては、STPの水泳の時間を創作活動に変



写真5 おわりの会

更した。その理由は、いずれもSSの開催施設にプールがないことと、水泳を取り入れるには安全性と管理を十分に検討する必要があるが、その時間が十分にとれなかったことによる。水泳にかえて創作活動を取り入れたのは、水泳がもつお楽しみの意味合いとして、作成した作品を持ち帰ることができるという点で効果があると考えたためである。

参加児童は、物や道具を使いながら熱心に創作活動に参加し、6名全てが自らの作品を作り上げた。創作活動は、作ろうとする気持ちが優先すると道具の使い方などルールを守れないことがあり、プログラム前半はポイントが減点される場面が多かったが、後半になると、自らポイントを意識した行動がとれ、減点となる行動が少なくなった。

#### ⑥おわりの会(写真5)

1日の活動を終え、保護者が迎えに来るまでの間に1日の振り返りを行う時間である(山下, 2010)。いずれもSSでは、参加児童と担当のカウンセラーとで、その日1日の振り返りを行い、良かった点を認め、次の日に改善したい点を話し合った。この時間を通して、参加児童は良かった点を再度確認し、カウンセラーから褒めてもらうことにより自己の達成感を味わい、次の日への意欲を高めることができた。

#### ⑦レクリエーション(お楽しみ会)

金曜日のスケジュールは、それまでの月曜日から木曜日までに稼いだポイントとDRCの達成率に応じて、6レベルに分かれた特別なプログラムが組まれる。その中で、最もレベルの高いプログラムがお楽しみ会と呼ばれ、子ども達



写真6 レクリエーション

の4日間の適切な行動の結果の報酬として重要な強化子である(山下, 2010)。

いずもSSは試行段階であり、厳密なポイントカウントができないこと、参加児童の獲得ポイントが推測不可能であることから、6レベルに分けたプログラムの設定は難しくまた実施困難であると判断し、1種類のお楽しみを計画した。そして、くるめSTPも第1週目の金曜日のお楽しみ会は全員参加を前提としていることから、全員参加を前提とした。参加児童には、全員参加を前提としていることは公表していない。

お楽しみ会は、ボーリングを計画し実施した。お楽しみ会にもルールがあり、そのルールを破るとお楽しみ会を途中で中止することになる。参加児童は、環境が変わり緊張がとぎれ、時にルールを忘れる場面が見られたが、ポイントを減点されるとルールに注意が戻り、最後までお楽しみ会を楽しむことができた。(写真6)

### 3) ポイントシステムについて

ポイントシステムは、行動療法におけるトークンシステムを応用したものであり、ポイントの加減によって、子どもがとった適切な行動の頻度を増加させ、不適切な行動の頻度を減少させる重要な手続きの一つであり、STPの根幹をなすものである(山下, 2010)。参加児童に対しては、初日のオリエンテーション時に、ポイントや活動の決まりを記載した「子どもマニュアル」を配付し、ポイントシステムについて説明をし、説明が終わった項目から順次実施した。

参加児童は、3日目にはポイントシステムをほぼ理解し、積極的にポイントを貯めるための

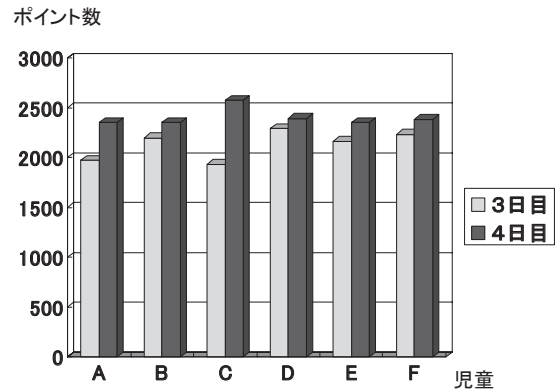


図3 3日目と4日目の獲得ポイント

努力と、注意を払う様子が見られるようになった。6名の児童の3日目と4日目のポイントの変化を図3に示す。

### 4) DRCについて

くるめSTPでは、最初の1週間のDRCの目標行動と評価基準はどの子どもたちも統一したもの(山下, 2010)とされていることから、今回いずもSSでも、全ての参加児童に統一した目標行動と評価基準を設定した。(表4)

表4 DRCの行動目標および評価基準

- |                        |
|------------------------|
| ①学習センターの「決まりをやぶる」は3回まで |
| ②「文句を言う/泣く」は4回まで       |
| ③「先生の言ったとおりにしない」は3回まで  |

DRCの目標の達成に応じて家庭で与える報酬については、事前に開催した保護者会の時に保護者に説明し、いずもSS開催当日までに参加児童と一緒に決定してもらった。

### 5) 健康管理について

参加児童およびスタッフの健康管理については、看護師、養護教諭、医師からなる医療担当スタッフを毎日2~3名配置し、教室およびグラウンドの環境の調整、児童およびスタッフの水分摂取、食事摂取の状況、スポーツプログラムの時間配分など細かく観察し調整をした。今年の夏は前述したとおりの猛暑であったが、熱中症等で体調を崩す者は見られなかった。

### 6) 保護者会での保護者の意見および感想

最終日の保護者会での意見と、終了後の無記名、自由記載によるアンケートから以下の点が指摘された。

- ①実施期間5日間については、6人中4名の保

護者が短いと感じていた。「ポイントシステムを理解し慣れた頃にSSが終了するという感じである」、「5日間では十分な子どもの変化が見られなかった」という意見が聞かれた。

- ②参加児童の様子については、いずれもSSの参加中に大きな変化を感じた保護者は少なかった。しかし、『『言われたとおりにする』が少し増え『仕方ない』と言えば納得する回数が増えた』、「少し我慢しようとしていた」、「大声で怒る回数が少なかった」など、小さな変化があったという意見は多く聞かれた。また、「参加中は子どもが緊張していた」、「少し疲れていた」という意見があったが、「後半は自分で準備して出かけようとしていた」、「自分の居場所があるのだと思った」という意見も聞かれ、子どもにとっては、緊張を感じながらも認めてもらえる自分を感じていたと思われた。
- ③DRCの家庭でのご褒美の設定について、「実際にやってみて初めてご褒美の設定の悪さに気がついた」という意見が複数から聞かれた。ご褒美の設定方法については事前の保護者会で説明をしたが、「十分理解できなかった」という意見が多く聞かれた。
- ④「この活動をさらに充実して欲しい」、「もっと多くの子どもが希望すれば参加できるようにして欲しい」、という意見が4名の保護者から聞かれた。
- ⑤「ペアレントトレーニングの開催も合わせて行って欲しい」という要望があった。

#### IV. 考 察

いずれもSSは、前年から準備を始めいずれもSTPとしての開催を目指したが、十分な準備が整わず、いずれもSSという形で1週間の試行となった。STPの原型は、米国バッファローでは8週間、久留米では日本の夏期休暇などの現状から2週間の実施期間(山下, 2006)である。いずれもSS期間中の参加児童の変化を見てみると、3日目頃よりポイントシステムについて理解し、ポイントをためるための望ましい行動を増やし、減点となる望ましくない行動を押さえる努力が見られるようになった。実際に、3日

目から4日目にかけては、全ての児童の獲得ポイントが伸びるという結果が得られた。しかし、保護者からの感想でもあったように、効果が得られる前にSSが終了してしまい、参加児童の中にその効果の定着が十分に得られなかった。実施期間中の子どもの変化については十分手応えを感じる事ができたので、次年度に向けては、期間を延ばすことを検討していく必要があると考える。

また、今回は試行ということもあり、スタッフの準備状況などからA中学校区と地域を限定し、対象年齢も小学4.5年生とした。本プログラムはADHDを持つ子どものためのプログラムであるが、かなり対象の幅を限定したために、はっきりとADHDの診断が付いていない児童も含まれていた。今後は、スタッフの教育を充実させ、地域的な限定や年齢の制限を取り除き、ADHDを持つ子どもを対象として広く参加者を募集していく。

スタッフについては、今回は小中学校の管理職8名、教諭20名、医師、看護師、養護教諭、保健師などの医療職13名、大学院で心理学を専攻したボランティア2名、大学生5名であった。本学学生もボランティアとして参加を促す計画であったが、開催時期と定期試験が重なり参加できなかった。この取り組みは、ADHDをもつ子どもとその家族の理解、またその支援の方法の理解に繋がるよい機会となる。ADHDをもつ子どもに対しては薬物療法が効果的であることが明らかである(高橋, 2010)が、それゆえに医療と教育、そして家庭が連携して、その育ちをうまく支えていく必要性の特に高い子どもたち(竹田, 2006)といえる。今後、小児看護の領域においても、発達障がいの子どものその家族の理解は、非常に重要となることが考えられる。

また、STPにとって行動療法はその根幹をなすものであるが、今回は心理のスタッフが2名のみであった。今後関係機関へPRを積極的に行い、心理士スタッフを増やしたいと考える。

保護者会については、最終日の保護者からの意見を受け、さらに内容を充実させる必要性を感じた。特にいずれもSSの概要、ポイントシステム、DRC、家庭におけるご褒美の設定など



は、その内容が非常に複雑であり、保護者が1回の説明で理解するのは困難であったことが伺われた。STPにおいては、家庭でのご褒美など保護者も重要な役割を持つ。今後は、事前の保護者会の回数を増やしたり、いずもSSのスタッフがいつでも相談にのれるような窓口を作るなどについて検討し、保護者がいずもSSについて十分に理解し、保護者としての役割を果たせるよう工夫していく必要がある。

また、今回保護者からの要望の中にペアレントトレーニングの開催があった。ペアレントトレーニングは、ADHDの診断を受けている子どもの保護者を主な対象とした行動療法のひとつであり、保護者が効果的な対処法を身につけることによって、よりよい親子関係を築くことを主な目的としている(富澤, 2007)。くろめSTPでは2009年からSTP期間中に5日間のペアレントトレーニングを実施している。STPで得たものを家庭でも継続でき、保護者が子どもとよいコミュニケーションで家庭生活をおくれるようになる(上林, 2009)ことは、子どもと家族の支援として非常に重要である。いずもSSでも、ペアレントトレーニングについても、今後視野に入れながら進めていきたいと考えている。

#### IV. まとめ

今年初めていずもSSを開催し、以下の課題が明らかになった

- 1) いずもSSの実施期間の延長と募集対象とする児童の年齢と地域の拡大
- 2) いずもSSへの本学学生の参加と心理スタッフの増員
- 3) 保護者会の回数と内容の充実
- 4) ペアレントトレーニング導入の検討

#### IV. おわりに

現在、保育や教育分野では、通常学級においてADHD児の行動の問題にどう対応するのかが大きな課題になっている(竹田, 2006)。この子たちは、早期に発見し適切に対応することで、二次障害を防ぎ、自らがもつ能力をうまく

発達させることができることがわかっている。しかし、その障がいは、社会性の問題、行動の問題、それらに伴う二次障がいの問題など多岐にわたるためであり、なかなかその理解と支援は難しい。

今回、出雲市においてADHDを持つ子どものための治療プログラムであるSTPの手法を取り入れたいずもSSを実施した。プログラムを通して、子どもの変化を手応えとして感じる事ができた。今後は、今回明らかになった課題に取り組むとともに、SSの効果の評価も検討し、プログラムをさらに充実させ、ADHDをもつ子どもたちが、出雲においても包括的治療プログラムを受けることができるよう取り組んでいきたい。

#### 引用文献

- 穴井千鶴, 向笠章子, 山下裕史朗 (2008): AD/H Dに対する包括的治療のエビデンス, 臨床精神薬理, 11, 651-660.
- 高橋恵美子, 山下一也, 阿川啓子, 小村智子 (2010): ADHDをもつ子どものための Summer Treatment Programの意義 - いずもサマースクール実施に向けて -, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 4, 137-143.
- 竹田契一, 若宮英司, 里見恵子, 西岡有香 (2006): AD/H D・高機能広汎性発達障害の教育と医療, 日本文化科学社.
- 富澤弥生 (2007): ペアレントトレーニングの取り組み, 小児看護, 30 (9), 1323-1329.
- 上林靖子 (2009): 発達障害のペアレント・トレーニング実践マニュアル, 中央法規.
- 山下裕史朗, 向笠章子 (2010): ADHDをもつ子どものための支援プログラム, 遠見書房.
- 山下裕史朗 (2006): ADHDをもつ子どもへの夏期治療プログラム, そだちの科学, 6 (4), 49-55.



高橋恵美子・山下 一也・阿川 啓子・小村 智子  
渡部 真紀・森山 雪美・岡本 雄二

## The Practice Report and Issues of Izumo Summer School

Emiko TAKAHASHI, Kazuya YAMASITA, Keiko AGAWA, Tomoko OMURA,  
Maki WATANABE, Yukimi MORIYAMA\* and Yuji OKAMOTO\*

**Key Words and Phrases** : attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD),  
Comprehensive treatment, summer treatment program, summer school

---

\* Izumo Daiichi Junior High School

# 看護師のストレスマネジメントに関する 文献検討

柴 麻由子・吉川 洋子

## 概 要

本研究の目的は、看護師のストレスマネジメントに関する研究を概観し、今後の取り組むべき研究課題を検討することである。ストレスマネジメントの研究の内容は、尺度の開発と尺度の有用性、ストレス要因、心の健康状態と関連要因、コーピングと関連要因、ストレスマネジメントに対する研修会の検討の5つに分類できた。今後の研究課題として、①ストレスマネジメントを測定できる尺度の検討、②ストレスマネジメントの肯定的な側面に注目した研究の必要性、③ストレスマネジメント研修会の検討の3点が明らかになった。

キーワード：看護師，ストレスマネジメント，コーピング，心の健康，文献

## I. はじめに

近年、社会情勢の問題とともに労働者のストレスが高まっている。そのため、厚生労働省は、2000年に「事業場における労働者の心の健康づくりのための指針」を策定し、対策がとられてきた。しかし、ストレスや仕事に対する不安を感じている労働者は6割を超え、メンタルヘルスの適切かつ有効な実施をさらに推進するために、「労働者の心の健康の保持増進のための指針」が2006年に新たに策定され、メンタルヘルスケアの積極的な取り組みが期待されている。

精神的な負担・重圧を受けやすい看護の仕事は、ストレスが蓄積されやすく、心身の健康に様々な影響を及ぼしかねない。ストレス対処がうまくいかなければ、心身への影響だけでなく、バーンアウトや離職につながり、患者に対する看護ケアの質の低下などの組織・社会的な問題にもつながりかねない。

看護師が、日々の業務の中でストレスにうまく対処し、心の健康を高め、いきいきと働くことは自分自身の成長や喜びを感じるだけでなく、質の高い看護をする上で重要である。しか

本研究は、本学平成22年度特別研究費の助成を受けて実施した。

し、看護師自身に焦点を当てたストレスマネジメントや心の健康に関する積極的な取り組みは始まったばかりである。

本研究の目的は、看護職のストレスマネジメントに関する研究を概観し、今後の取り組むべき研究課題を検討することである。

## II. 方 法

### 1. 分析対象とする文献の検索

ストレスマネジメントに関する国内の文献を次のように検索した。医学中央雑誌Web版Ver.4を用いてキーワードを「看護師」「ストレスマネジメント」「コーピング」「心の健康」に設定し、2000年から2010年6月までに国内で発表された文献を検索した。また、CiNii (NII論文情報ナビゲータ) で医学中央雑誌と同様の期間とキーワードの組み合わせを用いて検索した。

### 2. 文献の精選手順

医学中央雑誌、CiNiiから抽出した文献のうち、研究の対象者が看護師であり、ストレスマネジメントと心の健康に関する研究であること、目的・方法・結果・結論に相当する記載があるものを対象文献として選んだ。

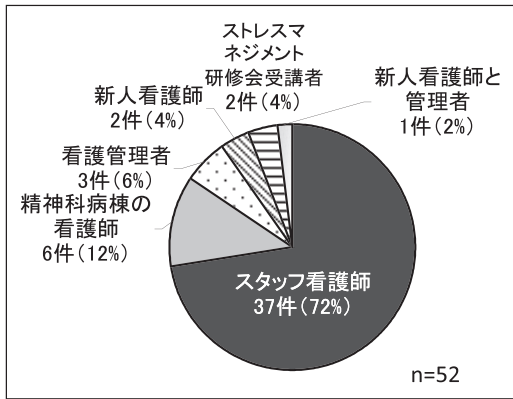


図1 研究対象

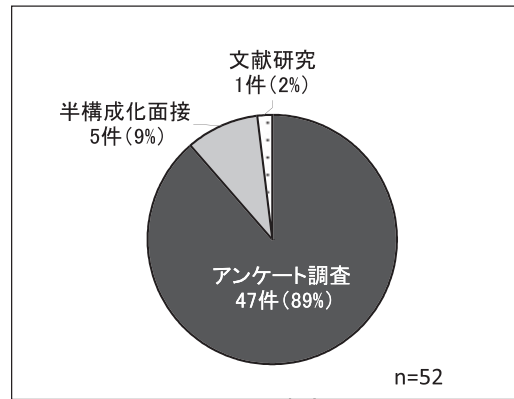


図3 調査方法

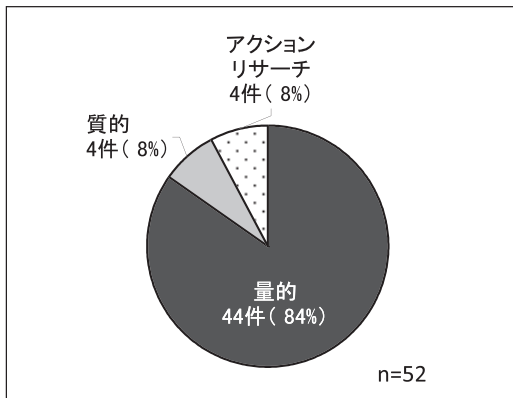


図2 研究の種類

### 3. 分析方法

収集した文献について、1文献ごとに目的・方法・結果の概略をまとめ、内容により分類した。

## Ⅲ. 結 果

### 1. 研究の動向

#### 1) 抽出文献数

医学中央雑誌から検索できた文献のタイトル・要旨を概観した結果、国内の文献32件を抽出した。また、CiNiiから検索できた文献のタイトル・要旨を概観した結果78件を抽出し

た。これらの精選結果から最終的に52件を分析対象とした。

#### 2) 研究の対象 (図1)

研究対象は、病院で働く看護師が37件 (72%)、精神科病棟の看護師が6件 (12%)、看護管理者が3件 (6%)、新人看護師が2件 (4%)、ストレスマネジメントに対する研修会の受講者が2件 (4%)、新人看護師と管理者を同時に対象としたものが1件 (2%) だった。

#### 3) 研究の種類と調査方法 (図2, 3)

研究の種類では量的研究が44件 (84%)、質的研究が4件 (8%)、アクションリサーチが4件 (8%) だった。調査方法はアンケート調査が47件 (89%) で一番多く、次いで半構成化面接5件 (9%)、文献検討が1件 (2%) であった。

### 2. 内容の分析

対象となる文献の研究内容を分類したところ、「尺度開発と尺度の有用性」「ストレス要因」「心の健康状態と関連要因」「コーピングと関連要因」「ストレスマネジメントに対する研修会の検討」の5つに分類された。それぞれの内容の概略を表1, 2, 3, 4, 5に示す。

表1 尺度開発と尺度の有用性に関する研究

著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
佐藤隆(2002)	SQT (Stress Quotient Test)を用いたストレス因子の考察の試み(第1報)看護職集団を対象としたBiopsychosocialな観点からのストレス反応の因子分析, 東海大学短期大学紀要, 35号, 9-17.	ストレス指数を算出し、性格特性に適したストレス対処法を検出できるテスト(SQT)を開発した。そして、SQTと職務満足度、ストレス・ストレッサー尺度、年齢・性格などの属性、ライフスタイル、ソーシャルサポート、生理的反応との関連およびストレス因子構造を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	SQTと有意な相関関係があったのは、職務満足度、ストレス・ストレッサー尺度、年齢・性格などの属性、ライフスタイルだった。また、SQTは9つの因子構造が確認された。各因子は、人間関係や性格傾向、生理的反応、ライフイベント等の内容を示していた。このことから、SQTは従来の「ストレス尺度」と同様に初期のストレスの気づきに有効であり、実証的アセスメントになりうるということが明らかになった。健康群の看護職を対象としていたことや相関値や因子負荷量は必ずしも因果関係を示唆するものではなかったことから、更なる尺度の検討が必要。
足立はるゑ, 井上真人, 井奈良一(2005)	看護師のストレスマネジメントに関する研究-ストレス・ストレスコーピング尺度(SSCQ: Stress & Stress Coping Questionnaire)の看護職への適用-, 産業衛生学雑誌, 47巻1号, 1-10.	ストレス・ストレスコーピング尺度(SSCQ)の看護職集団への適用を検討する。 量的研究: アンケート調査	SSCQ尺度の因子分析した結果、信頼性は高く、妥当性については既存のGHQ得点との有意な相関が確認された。本尺度が病院で働く女性看護職のストレスマネジメントに有用なツールであることが検証された。

看護師のストレスマネジメントに関する文献検討

表2 ストレス要因に関する研究

著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
渡部郁子, 須合美子, 菊池公子, 他(2001)	医療事故を背景とする看護師のストレス調査, Expert Nurse17巻13号, 130-133.	医療事故を背景とした看護師のストレスの実態を一般属性や生活習慣等との関連から明らかにする。 量的研究: アンケート調査	看護師の多くがストレスを認知しており, それには医療事故や職場の対人関係が有意に関連していた。ヒヤリハット用紙の記入・提出, 職場の人間関係, 夜勤, 学習の各ストレスは加齢に伴い高かった。
梶原睦子, 八尋華那雄(2002)	看護師のストレスとストレス対処の特徴-SSCQを用いた年代別調査-, 山梨医科大学紀要19巻, 65-70.	SSCQを用いた年代別のストレスとストレス対処の特徴を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	30代が最もストレス状況下であり, 職場での地位の変化や仕事と家庭の両立に対してストレスを感じていた。40代以降の人ほど対処が巧みでもなく, 他者との交流も減少する傾向があった。怒り焦燥といった感情を抑え込むよりは, 表出することで心の安定を図っていた。精神衛生的には30代のケアが最も必要であることが示唆された。
石井京子, 星和美, 藤原千恵子(2003)	中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究-新人看護師と比較して-, 日本看護研究学会雑誌, 26巻4号, 21-30.	看護師経験10年前後の中堅看護師の職務ストレス認知度とそれに対する対処行動を新人期と比較して変化を分析し, さらにうつ傾向に影響する要因を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	職務ストレス認知度は, 中堅看護師は新人看護師よりも, 看護ケアに関するジレンマを除いては低下していたが, 人間関係に関するストレス認知度は上昇していた。職務ストレスのうち看護ケアに関するやる気は中堅看護師の方が新人看護師よりも有意に上昇していたが, 人間関係に関するストレスへのやる気は有意に低下していた。うつ傾向に影響する要因として, 人間関係に関するストレス認知, 看護能力不足に対するストレスへのやる気, 自責内省対処行動が正の相関, 自己効力感が負の関連を示していた。
井上小百合, 中村淑子, 田中久美子, 他(2003)	透析スタッフのストレスマネジメント ストレスチェック表を用いて, 三菱京都病院医学総合雑誌10巻, 6-9.	透析スタッフのストレス度を院内の看護師と比較する。 量的研究: アンケート調査	透析スタッフのストレス度は院内の看護師の平均点より低く, 対人関係におけるストレス得点は院内の看護師よりやや高かった。有意さは不明だった。
榊原かおり, 牧野有里子, 宮島いつみ, 他(2004)	新人看護師のストレス要因とコーピングについて 1・2年目看護師による面接調査, 日本看護学会論文集看護管理34号, 142-144.	新人看護師(1, 2年目の看護師)のストレス要因とコーピングを明らかにする。 質的研究: 半構造化面接	新人看護師のストレス要因として, 「言えない・聞けない環境」「不十分な休息」「現実と理想の違い」「重責感」の4つが抽出された。また, コーピングとして, 「発散型」「問題対処型」「割り切り型」「逃避型」「目標志向型」の5つあったがうまく活用できていない状況が明らかになった。
横山博司, 岩永誠, 坂田桐子(2004)	看護職における役割期待とストレス-仕事に対する認知のずれがストレス反応に及ぼす影響, ストレス科学18巻4号, 187-193.	看護職従事者の仕事に対する労働負荷や同僚からの役割期待といった仕事に対する認知的評価と, 仕事に対するやりがいや適正に対する看護職従事者自身の評価とのずれがストレス反応に及ぼす影響を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	認知のズレは看護職の同一性危機や患者とのトラブル対処行動や職務満足に影響を与えていた。事務や患者管理など看護職本来の仕事ではない業務に従事させられるとストレスが増加することが分かった。
岩本幸子, 松村純子, 山本聡子, 他(2006)	看護師が患者の死から受けるストレスに対する調査 看護師のストレスマネジメントに向けて, 日本看護学会論文集看護管理36号, 193-195.	新版STAIで状態不安値を測定し, 通常勤務後と患者の死に関わった勤務後の状態不安値を測定し比較した。 量的研究: アンケート調査	患者の死に関わった勤務後の看護師の状態不安値は通常勤務後の看護師に比べ有意に高かった。また, 脱力感や疲労感, 肩こりなどの身体的症状も多かった。
川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 他(2006)	ナースにおけるバーンアウト(Burnout)と職務満足度, 臨床看護32巻1号, 91-96.	ナースのストレスを検討するためにバーンアウトと職務満足度の実態調査。 量的研究: アンケート調査	ナースの7割がバーンアウトの警戒域であり, ストレスの強い状態だった。職務満足度はナース相互の影響, 職業的地位の要素で高く, 看護業務と給料で低かった。バーンアウトと職務満足度に負の相関があり, 特にナース相互の影響と職業的地位と専門職としての自律の要素に関係があった。
中村令子, 村田千代, 高橋幸子(2006)	新人看護師の職場適応に向けた支援に関する研究-職務-ストレスの職位別傾向に関する実態調査-, 弘前学院大学看護紀要, 第1巻, 41-50.	新卒看護師と指導的立場にある看護師の職務ストレスの職位別の傾向を明らかにし, 新卒看護師の支援において指導的立場の看護師が果たすべき役割を検討する。 量的研究: アンケート調査	職務ストレス傾向には職位による違いがあった。ストレスが高い順から新人看護師, 主任看護師, 臨床実習指導担当看護師, 看護師長だった。新人看護師は同僚や上司からの支援を受けていることは認識しているが, 能力についての不安, 職場の人間関係への緊張などのストレスを抱え, 低い自己評価があった。新人看護師が望んでいたことは, 同期の人のたとえとの交流, 気分転換, チームの一員として受け入れられること, 努力を認めるような言葉かけだった。新人看護師の支援においては, 上司からの支援, 経験年数が豊富な看護師の活用, 同期の看護師との交流などの対策を強化する事が示唆された。
新見寿子, 西村裕子, 栗飯原朋子(2006)	救急病棟における看護師のストレスコーピングの分析, 日本看護学会論文集看護総合37号, 342-344.	1次および2次救急患者を扱う救急病棟看護師の心理状態を明らかにする。 質的研究: 半構造化面接	ストレス要因として, 人間関係に関する「ストレス源」が病棟としての特長性からなっていた。「あきらめ」「忘れる」「取り組む」コーピングをとっていたが, ストレスは解消されていない事が分かった。ストレスを貯めながら, 燃え尽きはしないが, 何かのきっかけで燃え尽きてしまう「ローソク症候群」に至っていることが分かった。
三木明子(2006)	看護師長を対象としたメンタルヘルス研修の効果, 日本看護学会論文集看護管理37号, 493-495.	看護師長のストレス反応と関連する仕事のストレス要因を明らかにする, また, メンタルヘルス研修の効果を明らかにする。 アクションリサーチ: アンケートと研修での介入	看護師長の心理的反応と有意に関連する仕事のストレス要因は, 仕事の質的・量的負担, 対人関係, コントロール, 仕事の適性だった。メンタルヘルス研修会の実施では, ストレス反応のイライラ感, 疲労感, 不安感, 抑うつ感, 身体愁訴の得点が有意に低く, 効果があった。
一瀬久美子, 堀江令子, 幸田典子, 他(2007)	看護師が抱える職場ストレスとその対応, 保健学研究, 20巻1号, 67-74.	1県内の臨床現場の看護師が抱えている職場ストレスとその対応について明らかにする。 量的研究: アンケート調査	ストレス状況は, 医療事故への不安が最も多かった。ストレス項目と属性「勤務部門」「結婚の有無」「部署別勤務年数」「職位」で有意な関連があった。ストレスに感じる度合いが属性で違う。ストレスの対応については, 相談する点では相談相手は同僚が多く, 施設外の活用では, 臨床心理士が最も多かった。
畠中真由美, 日高さゆり, 小園眞奈美, 他(2007)	ストレスコーピング 主任のストレス度調査からコーピングを考える, 全国自治体病院協議会雑誌, 46巻3号, 374-380.	看護主任のストレス要因とコーピングを明らかにする。 量的研究: アンケート調査	主任のストレス要因として一番多かったのは, プレッシャーで, 次いで, 変化, 欲求不満, 職場環境となっていた。年齢, 主任歴, 在職期間には関係なかった。また, 状況を自分で判断し, 自分にあったコーピングができる人が多かった。



著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
塚本尚子, 野村明美 (2007)	組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析, 日本看護研究学会雑誌, 30巻2号, 55-64.	病棟の組織風土が看護師の離職に及ぼす影響を明らかにし、バーンアウトは離職や離職意図に影響しているという仮説を検証する。 量的研究: アンケート調査	組織風土からバーンアウトへの影響の方向性は、直接的影響と間接的影響の2つの経路があった。直接的影響は「親密さが「個人的達成感」に「病棟のモラル」と「コントロール感」が「脱人格化」に「コントロール感」が「情緒的消耗感」に影響していた。間接的影響では、「スタッフのモラル」が「曖昧さ」を介して「情緒的消耗感」「個人的達成感」「脱人格化」に影響していた。つまり、組織風土がストレスを介して離職意図へと結びついている構造が明らかになった。バーンアウト対策は、個人と組織の両面から考える必要がある。
谷口清弥(2010)	精神科看護師のワークストレスと精神健康度の検討 一般科看護師との比較から甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編4号, 189-197.	精神科看護師のワークストレスと精神健康度について一般科看護師との比較の現状を把握する。 量的研究: アンケート調査	精神科看護師のワークストレスと一般科看護師のそれとは同様の傾向を示していた。一方で精神疾患特有の症状や障害による精神科看護師特有のワークストレスは存在した。具体的なストレス因子として、「患者の重篤化」「患者との関係」「仕事上の責任と役割」「仕事に対するコントロール」「周囲の承認・支援」が抽出された。精神健康度に関しては、精神科看護師と一般科看護師とでは有意な差は見られなかった。

表3 心の健康状態と関連要因に関する研究

著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
増田安代, 森岡郁晴, 松岡緑 (2002)	病院勤務看護師の精神的健康に影響を及ぼす要因 女性事務職員との比較, 日本保健福祉学会誌, 9巻1号, 15-24	看護職と事務職員のメンタルヘルスの状況とその影響要因を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	病院勤務看護師は、女性事務職員に比べてGHQの得点が有意に高く、GHQの6因子の中で、睡眠障害、不安と気分変動、希死念慮とうつ傾向の3因子においても有意に高かった。看護職は事務職員に比べ精神的な不健康状態にあった。GHQに対する影響要因として、看護職では、自尊感情、いい子特性、仕事への満足、生活習慣等であり、事務職は、自尊感情、生活習慣であった。
景山隆之, 錦戸典子, 小林敏子 (2003)	公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究, 4巻1号, 1-10.	病院看護職の職業性ストレスの特徴と精神健康度との関連を職業性ストレスモデルに拠って検討する。 量的研究: アンケート調査	一般男性勤労者に比べ、対象者が経験している仕事の量的負荷・質的負荷は特に高いものではなかったが、精神健康度は先行研究と同様に低かった。精神健康度と関連する要因は、職場の対人関係の困難、達成感、仕事以外の悩み・心配事、抑圧的なストレス対処特性、年齢だった。また、達成感是对人関係の困難に対して緩衝作用を持つことも示唆された。
水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 他 (2004)	新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要, 第7巻, 21-27.	新卒看護師の精神健康度と離職願望を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	新卒看護師の精神健康度は3ヵ月時が最も悪かった。6ヶ月後には改善傾向を示し、1年後にはさらに改善していたが、頭痛や体調不良などの不定愁訴を含む「身体的症状」は悪化していた。離職願望も月日が経つと同じように軽減していた。離職願望の理由は「仕事の失敗」「人間関係」が多いが、1年後には「仕事の失敗」による理由は減少し、「過酷な勤務」に変わっていた。
清水晶子 (2005)	勤務時間に看護師が発するユーモアの種類, 日本看護学会論文集看護管理35号, 199-201.	よりよい看護を提供するためには、看護師のユーモアによる笑いの必要性を感じたため、臨床でのユーモアの内容を明らかにする。ユーモアの内容と看護師の年齢との関係を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	遊戯的ユーモア、支援的ユーモア、攻撃的ユーモアの順に多く、特に35～49歳年齢階級で遊戯的ユーモアの出現が多かった。50歳以上の看護師は支援的ユーモアを活用する割合が多い。ストレスリダクションに作用するユーモア態度尺度得点は年齢が低いほど得点が高く、年齢が高くなるにつれ低くなる傾向があった。
森本寛訓, 水子学, 水上喜美子 (2005)	看護師の精神的健康に関する研究 仕事の裁量度の視点から, 川崎医療福祉学会誌15巻1号, 243-247.	仕事の裁量度尺度と日本版GHQ28, 不機嫌・怒り尺度を使用し、看護師の仕事裁量度と精神的健康維持の関連について考察すること。 量的研究: アンケート調査	対象の看護師(平均年齢36.9歳)の仕事方法の裁量度が高ければ、不安・不眠、うつ傾向といった精神状態や、不機嫌・怒り感情が低減されることが明らかになった。
上田恵美子, 古川文子, 小林敏生 (2006)	スタッフナースの健康関連QOLに職業ストレス要因、緩衝要因、個人要因が及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 2巻5号, 39-47.	健康関連QOL、職業性ストレス要因、緩衝要因、個人要因の実態把握、各要因間の関係探索、健康関連QOLに及ぼす影響要因の検討。 量的研究: アンケート調査	活力(VT)と心の健康(MH)は、20歳代、喫煙者、看護職不向きと思う者、公的自意識の高い者が有意に低かった。またVTは達成感、気分転換、量的負荷からの影響、MHは質的負荷、達成感から有意な影響を受けていた。健康関連QOLに及ぼす影響要因として、達成感の充足支援や気分転換が影響を及ぼしていたことから、関連QOLの改善には、達成感の充足支援と仕事負荷のコントロールが重要。
米澤和代, 谷口清弥, 池田佳子 (2006)	看護師の身体症状と心理パターンに関する研究, ヘルスカウンセリング学会年報, 12巻, 97-103.	身体症状尺度と心理パターンを推定する簡易テスト尺度を使用し、看護師の身体症状と心理パターンの自覚の現状を明らかにすること、及び身体症状と心理パターンとの関連を検討する。 量的研究: アンケート調査	看護師の自覚する身体症状の7割が、肩こり、腰痛、頭痛だった。心理パターンの傾向は、半数以上が癒す、あきらめるだった。看護師の自覚された身体症状の数と心理パターンの数には弱い正の相関があったが、身体症状から心理パターンを推測できるほどの関係性は認めなかった。
隈部舞子, 右松愛, 安藤悦子 (2010)	急変後の看護師の心理とその影響要因, 日本看護学会論文集看護総合40号, 371-373.	患者の急変後の看護師の心理とその影響要因を明らかにする。 質的研究: 半構造化面接	急変後の看護師の心理には、「達成感」「自信の喪失」「学びを次に生かす決意」の3つのカテゴリーがあった。「達成感」と「自身の喪失」は「学びを次に生かす」につながっていた。また、心理に影響する要因として、患者急変リスクの予測状況、チームワークの状況、急変時の看護師の精神状況、患者の転帰、家族の日だった。

1) 尺度開発と尺度の有用性

性格特性に適したストレス対処法を検出できる尺度としてSQT (Stress Quotient Test) を開発し、その因子構造を明らかにし、SQTと職務満足度、ストレス・ストレス尺度、年

齢・性格などの属性、ライフスタイル、ソーシャルサポート、生理的反応との関連を分析していた。その結果、SQTは人間関係や性格傾向、生理的反応、ライフイベント等の内容を示す9つの因子構造が確認された。また、SQT

看護師のストレスマネジメントに関する文献検討

表4 コーピングと関連要因に関する研究

著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
坪崎ひとみ, 梅城喜代美, 田中清美(2002)	三重病院看護婦のストレスと対処行動の傾向 年代別ストレス要因を探る, 全国自治体病院協議会雑誌, 412号, 1436-1440	看護師のストレスと対処行動を明らかにする。量的研究: アンケート調査	年代が上がるほどストレスと感じている割合が高かった。ストレスが高い要因としては, 仕事の困難さ, 知識の向上, 看護研究, 患者の死との直面, 患者家族との関係, ドクターとの関係だった。対処行動では, 「問題への取り組み」では, 年代に関係なく全体の3割がとっていた。「自己統制」では, 20代より50代が高かった。「外的資源の活用」では, 20代, 40代は30代, 50代に比べると高かった。「積極的気分転換」では, 20代, 50代が多かった。「陰性感情発散」では, 30代が多く, 50代が少なかった。
島山まゆみ, 奥園理絵, 稲村恵美子, 他(2002)	看護師の看護におけるストレス認知・コーピングパターンと充実感との関連-SCPAC(ストレス・コーピングパターンチェックリスト)を用いて, 聖母女子短期大学紀要15巻, 75-83.	SCPAC IIを用いて看護師のストレス認知とコーピングパターンを明らかにする。量的研究: アンケート調査	患者ケアのストレス認知では, 解決型, 相談型のコーピングパターンを示していた。基礎知識のストレス認知では, 解決型が最も多かった。対人関係のストレス認知では, 逃避型, 発散型が多かった。勤務条件のストレス認知では, 逃避型, 解決型, 発散型に分散していた。
中村広恵(2003)	看護師におけるバーンアウトとコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護総合34号, 133-135.	看護師のバーンアウトとコーピングの関連を明らかにする。量的研究: アンケート調査	看護師のバーンアウト群は約28%, 境界群を含めると約72%だった。バーンアウト群では問題焦点型, 情動焦点型対処行動破綻が見られた。また, バーンアウトと回避・逃避型との関連は乏しかった。
池亀美奈子, 時安みどり, 大友美由季, 他(2004)	患者から暴言・暴力行為を受けた看護師の陰性感情について-ラザルス式ストレスコーピングイベントリーを活用, 日本看護学会論文集精神看護35号, 188-190.	患者から攻撃行動を受けた時の看護師の対処行動の傾向とストレス量との関連を明らかにする。量的研究: アンケート調査	患者から攻撃行動を受けた時, 看護師は感情抑制・逃避している傾向があった。これらの対処行動とストレス量との関連は見られなかった。
中村知世, 巽あさみ(2004)	看護師の職業性ストレス及びコーピングスタイル, 産業衛生学雑誌, 46巻, 330.	看護師の職業性ストレスへのコーピングスタイルの実態把握と特徴を明らかにする。量的研究: アンケート調査	ストレスコーピング尺度(SCI)別では, 情動的が65.5%, 認知的が34.5%だった。タイプ別では, 責任受容型が31.9%, 肯定価値型が17.9%, 計画型が17.9%の順で多かった。看護の職業特性を反映した結果だった。
垣本尚美, 浜崎美和, 伊南友里子, 他(2005)	ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向-葛藤・コーピングの現状を知る, 日本看護学会論文集看護総合36号, 247-249.	ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向を明らかにする。質的研究: 半構成化面接	ターミナル期の患者・家族の関わりの中で, 全対象者が「未熟な自分」に対し葛藤を抱えていた。葛藤に対するコーピングは, 同期と話すという共通点があった。
竹下美恵子(2006)	看護職のコーピング方略と役割による比較, 日本看護学会論文集看護総合36号, 49-51.	看護職の役割を用いているコーピング方略を明らかにし, 役割に応じたコーピング方略との関係を検討する。量的研究: アンケート調査	コーピング方略として, 行動・感情の抑制を最もよく使用しており, 職場での諸問題に対して, 自分の感情を抑え自制していた。また, 責任ある立場の看護部長ほどさまざまなコーピング方略を持ち, 特に積極的な問題解決型のコーピング方略を用いていた。
新山悦子(2005)	職場における心的外傷体験に対する看護師のコーピング方略自由記載による収集と分類, 日本看護学会論文集看護総合36号, 184-186.	病院に勤務する看護師の職場での心的外傷体験に対するコーピングを一次的心的外傷ストレス(PTS), 二次的心的外傷ストレス(STS)に分類し, コーピングの違いの有無, 内容, 有効なコーピングを明らかにする。量的研究: アンケート調査	病院で働く看護師は, 直接外傷より目撃外傷が多かった。目撃外傷に対するコーピングの中で特に「積極的行動」, 「経験を活かす」ことが有効だった。直接外傷でも「積極的行動」がコーピングとして有効だった。
平島朋美, 西條明美, 手塚広美, 他(2005)	人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピング, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌1号, 3-5.	人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピングを明らかにする。量的研究: アンケート調査	人工呼吸の操作・管理に関する不安では, 非常に不安が70%だった。人工呼吸を取り扱う環境に関する不安では, スタッフの少ない時が96.8%だった。取り扱う行為では, アラーム発生時や気管切開患者への人工呼吸器の装着が98%と高かった。不安が大きい群は回避・逃避的コーピングを多くとっていた。
磯貝真由美, 足立望, 間瀬友美子(2006)	精神科看護師のストレスとその対処に関する研究, 日本看護学会論文集精神看護36号, 228-230.	精神科看護師がストレスを感じたときの個人の対処行動を明らかにし, 認知療法を用いたストレスマネジメントを行った効果を明らかにする。量的研究: アンケート調査	ストレス対処は, 自己解決する, サポートを受ける, 患者と解決するの順に多かった。サポートを受ける内容は話し合いの場を設ける, 愚痴を聞いてもらうなどコミュニケーションに関するものが多かった。また, 認知療法によって怒り, あきりめ, いらいら, 悲哀, 不安の項目すべてが減少した。
佐藤則子, 宮本邦雄(2006)	看護師のバーンアウト傾向とコーピングおよび相談ニーズとの関連, 東海女子大学紀要25巻, 109-120.	看護師のバーンアウト傾向とコーピングの関連を検討する。量的研究: アンケート調査	情緒的消耗感や脱人格化傾向のあるものは, ストレスに対して積極的な行動をとらず, 気晴らしをしたり問題を避けるような行動をとっていた。個人的達成感では積極的行動・認知コーピングとに正の相関があり, 症状対処コーピングとは負の相関を示していた。
中山美枝子(2006)	精神科看護師の患者とのかかわりの中での感情と対処行動 精神的健康度をまもるための一考察, 日本看護学会論文集精神看護36号, 47-49.	経験豊富な精神科看護師が患者との関わりの中で感じた感情や対処行動を明らかにする。質的研究: 看護概念抽出法	新人の頃は精神科のイメージは悪く否定的感情があった。一方, 経験を積んでいけば, 感情の置きかえや経験者の援助を受けたり, ストレスマネジメントの対処行動では, 否定的な感情を克服し, 肯定的なイメージへと変化した。そして, 関わり技術の獲得, 見通しをもった関わり技術, 相互的な信頼関係の深まりにつながるなどが勤務継続に影響した。精神科看護師は長年の経験と技術により精神科看護の専門性を獲得していったことが示唆された。
丹山直人(2006)	急性期特定・地域医療支援病院の職場における看護師のストレス調査-ソーシャルサポートとコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護総合37号, 339-341.	職場におけるソーシャルサポートがコーピングとどのような関連があるのかを明らかにする。量的研究: アンケート調査	上司・先輩・同僚ソーシャルサポートと積極的コーピングに弱い正の相関があった。回避的コーピングは上司・先輩との間で負の相関を示していた。
加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 他(2007)	看護師のストレス要因とコーピングとの関連 日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて, 富山大学看護学会誌, 6巻2号, 37-46.	看護師のストレス要因とコーピングの関連性を明らかにする。量的研究: アンケート調査	コーピングと通勤時間との間に正の相関。睡眠時間との関係では問題焦点型・情動焦点型との間に $r=-0.255 \cdot 0.220$ の負の相関, 問題逃避型との間に $r=0.310$ の正の相関があった。婚姻別にみると, 未婚群は問題焦点型行動を多く取っていた。GHQの社会活動と問題焦点型・情動焦点型との間に $r=0.23 \cdot 0.342$ の正の相関があった。



著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 他(2007)	精神科看護師職務満足度の影響要因検討 ストレス対処行動と性格傾向による分析, 産業医科大学雑誌, 29巻2号, 169-181.	ストレス対処尺度(SSCQ)と看護師職務満足度尺度を用いて, 精神科看護師のストレス対処行動と職務満足度の関係を検討する。 量的研究: アンケート調査	職務満足度が高い人はストレス対処能力が高い傾向にあり, 職務満足度が低い人は日常のストレスが高く, 個人特性である性格との関連も見られた。特に, 職業的地位に対する満足度の高い人はストレス対処要因に高い傾向を示した。反対に, 日常の煩わしい出来事に対するストレスの強い人は職務満足度に低い傾向を傾向を示した。
中島正世(2008)	看護師のストレス対処法に関する検討-対処法の種類によるストレス反応の比較-, 横浜創英短期大学紀要, 第4号, 41-48.	看護師のストレス対処法とストレス反応の状況を明らかにし, ストレス対処法の種類によるストレス反応を比較検討する。 量的研究: アンケート調査	主体的な対処法「旅行」「スポーツ」「散歩」はストレス反応を低減させる。受動的な対処法「カラオケ」「アロマ」はストレス反応の強い傾向にある人が選択している。
中山恵, 遠村真理子, 江藤由美, 他(2008)	外科系病棟での看護師のバーンアウトと職場ストレス要因およびコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護管理38号, 416-418.	外科系病棟におけるストレスの要因とバーンアウト, コーピング行動との関係を検討する。 量的研究: アンケート調査	外科系病棟におけるバーンアウトに関連するとストレスの要因は, 「死との向き合い」「患者との人間関係」だった。バーンアウトとコーピングパターンとの関連では, 「個人的達成感の欠如」と「情動焦点型」は有意な負の相関, 「回避的認知・行動」と「情緒的消耗感」「死との向き合い」「患者との人間関係」は有意な正の相関。また「回避的認知・行動」と「患者との人間関係」は有意な正の相関があった。
荻原瞳, 友部洋子, 口町かをり(2008)	ストレスマネジメント 看護職者のストレスマネジメントが必要 退職とストレスには相関関係があるか, 看護部マネジメント13巻283号, 34-38.	看護師のストレスとコーピングを明らかにする。 量的研究: アンケート調査	ストレスによって退職を考えた人は全体の87%で, 特に外来が多かった。ストレスと退職には強い相関関係があった。コーピングの中で, 「積極的認知・行動」を全体の73%がとっていた。
古屋肇子, 谷冬彦(2008)	看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護学会誌, 28巻2号, 55-61.	バーンアウト生起から離職願望への過程を自尊感情, 絶望感との因果関係において検討する。 量的研究: アンケート調査	看護師のバーンアウトは, 自尊感情の低下と看護職に対する絶望感の高まりにより, 情緒的消耗感と脱人格化という形で生じた。さらに, 脱人格化の進行により看護師の離職願望が高まることが示唆された。
吉村恵美子, 福永ひとみ, 松本佳子, 他(2009)	看護職員へのストレスとコーピングの実態-職位別・臨床経験年別比較と課題-, 川崎市立看護短期大学紀要, 14巻1号, 11-19.	看護職員の職業におけるストレス, ストレス反応, およびストレス対処法を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	職場のストレス源では, 副主任が高く, ストレス反応では, 臨床経験1年未満が高く, 看護師長・主任は積極的な健康管理や問題解決への論理的な対処がうまく, ストレス反応が低かった。ストレス対処行動は, 臨床経験1年未満の看護師と副主任が低く, 臨床経験年数と職位によってコーピング能力に違いがあった。

表5 ストレスマネジメントに対する研修会の検討に関する研究

著者(発行年)	論文名・雑誌名	目的・方法	研究内容要約
平井啓, 平井麻紀, 前野正子, 他(2005)	看護師に対する構造化された心理学的サポートグループによる介入プログラムの開発に関する予備的研究, 心身医学45巻5号, 359-366.	看護師のストレスマネジメントのための構造化された心理学的サポートグループプログラムの開発と有効性について検討する。 アクションリサーチ: アンケートと研修での介入	ストレスマネジメント行動の実行期と維持期にあった対象者に看護師の看護とストレスマネジメントに対するセルフ・エフィカシーを維持・向上させることに焦点をあてた心理学的サポートグループプログラムを行った。その結果, 気分状態, セルフ・エフィカシー, 積極的コーピング, 看護師同士の人間関係認知の得点が有意に改善していた。本研究の介入プログラム現場に組み込んでいくなら, 介入の構成や内容に工夫が必要である。
池田優子, 木暮美雪(2006)	看護管理者に対する「メンタルヘルス教育プログラム」の効果に関する検討, 日本看護学会論文集看護管理37号, 484-486.	看護管理者に対するメンタルヘルスに寄与するストレスマネジメント教育プログラムの効果を検討する。 量的研究: アンケート調査	看護管理者の自己価値観・自尊感情を高めるプログラム内容の研修を行うことによってストレス認知度は低下した。
竹下裕子, 佐藤洋子(2006)	精神科児童思春期病棟看護師のストレスマネジメント 「異和感の対自化」を語り合うことの効果, 日本看護学会論文集精神看護36号, 3-5.	宮本の「異和感の対自化」を用いて患者との関係を振り返り, スタッフで語り合うことでストレスは軽減できるのか, その効果を検証する。 アクションリサーチ: アンケートと研修での介入	宮本の「異和感の対自化」を用いて患者との関係を振り返った。「異和感の対自化」とは, 嫌な感じがした場面を振り返り, 言葉に出すことによって自分と相手の人間関係について考える方法である。結果, 10例中5例の異和感が解消した。さらに, スタッフで語り合うことで2例が解消した。異和感と対自して語り合うことは, ストレスマネジメントに効果があると思われる。
内山明子, 加藤綾子, 新甫知恵, 他(2007)	看護師のストレスマネジメントメンタルヘルス支援にエンパワメントの手法を用いての効果, 日本看護学会論文集精神看護38号, 57-59	新版STAI(状態不安・特性検査)を用いて, エンパワメントの効果を測定し, グループワークによる不安軽減への効果を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	状態不安得点の平均は段階3の普通であった。グループワーク後の状態不安得点は下がっており, グループワーク前後で有意な差があった。
渡部尚子, 中村博文, 馬場薫, 他(2007)	日本の看護師に対するストレスマネジメントに関する文献研究, 千葉県立衛生短期大学紀要, 26巻1号, 157-162.	国内を対象とした体系化されたストレスマネジメントに関する研究を調査し, ストレスマネジメントプログラムの要素を整理する。そして, 精神科看護師に対するストレスマネジメント研究の方向性の示唆を得ること。 量的研究: 文献検討	5件の文献から, ストレスマネジメントプログラムの要素は, コミュニケーション技能を高めること, 参加者の背景を明確にして行うこと, 長期的かつ客観的評価を行うこと, 定期的かつ組織的に行うことだった。精神科病棟の特徴やそこで生じる看護師のストレスを精査し, 精神科看護師に対して有効なストレスマネジメントプログラムを検討することが必要。
前田和子, 三木明子, 富永知美, 他(2008)	看護職のストレスマネジメント研修の効果, 日本看護学会論文集精神看護39号, 98-100.	研修前後のストレス反応得点の変化と受講者評価の指標である重要度と満足度の視点から, 看護師のストレスマネジメントの効果を明らかにする。 量的研究: アンケート調査	ストレスマネジメントの研修会において, ストレス反応得点は研修後に活気の得点が有意に高く, いらいら感, 疲労感, 不安感, 抑うつ感, 身体愁訴の得点が有意に低くなった。つまり, ストレス反応が改善した。参加型で施設や職位を越えた交流と実践にすぐ生かせること, 自己のストレス度チェックを実施したことを含んだ内容が効果的だった。
渡邊尚子(2008)	精神科看護師に対するストレスマネジメントプログラムの効果, お茶の水医学雑誌56巻1号, 27-34.	精神科看護師に対し, 講義とグループディスカッションを盛り込んだストレスマネジメントプログラムを施行した効果を明らかにする。 量的研究: アンケートと研修での介入	ストレスマネジメントプログラムを施行した結果, 精神健康度の「社会的活動障害」に関して短期的効果が見られた。プログラム終了後には満足した社会生活が送れていた。また, 心理社会的側面についてはプログラムを行うことで「疲労度」に大きな改善が見られた。ストレス負荷の変化に有意な差はなかったが, プログラムに参加したグループの仕事前後でストレス負荷が軽減していることが示唆された。

と有意な相関関係があったのは、職務満足度、ストレス・ストレッサー尺度、年齢・性格などの属性、ライフスタイルだった。このことから、SQTは従来の「ストレス尺度」と同様に初期のストレスの気づきに有効であり、実証的なアセスメントになりうるということが明らかにされていた。しかし、研究の対象者が健常群の看護師だったことや相関値や因子負荷量は必ずしも因果関係を示唆するものではなかったことから、更なる尺度の検討の必要性が述べられていた(佐藤, 2002)。

また、既存のストレス・ストレスコーピング尺度(SSCQ: Stress & Stress Coping Questionnaire)を看護職集団に適用し、因子分析をした結果、尺度の信頼性は高く、妥当性については既存の精神健康調査票(GHQ)得点との有意な相関が確認された。このことから、SSCQは、病院で働く看護職のストレスマネジメントに有用なツールであることが検証された(足立ら, 2005)。

## 2) ストレス要因

### (1) 勤務場所による違い

透析病棟の看護師と一般病棟の看護師のストレス度をチェック表を用いて比較した結果、透析病棟の看護師のストレス度は一般病棟の看護師の平均点より低いですが、その中の対人関係におけるストレス得点は一般病棟の看護師よりやや高いことが明らかにされた(井上ら, 2003)。救急病棟で勤務する看護師の心理状態を半構成面接によって調査した結果、人間関係に関するストレス源がストレス要因として明らかにされた。それに対し「あきらめ」「忘れる」「取り組む」などのコーピングをとっていたが、ストレスは解消されておらず、ストレスを貯めながら、燃え尽きはしないが、何かのきっかけで燃え尽きてしまう「ローソク症候群」に至っていることが明らかにされた(新見ら, 2006)。

また、精神科病棟の看護師のストレスと精神健康度について、一般病棟の看護師と比較した結果、両者のストレス得点は同様の傾向を示していた。しかし、精神科病棟の看護師特有のストレス因子として、「患者の重篤化」「患者との関係」「仕事上の責任と役割」「仕事に対するコ

ントロール」「周囲の承認・支援」が抽出された。精神健康度については有意な差は見られなかった(谷口, 2010)。

### (2) 特殊な状況でのストレス

看護師が患者の死から受けるストレスについて新版STAI(日本版State-Trait Anxiety Inventory)で状態不安値を測定し、通常勤務後と患者の死に関わった勤務後の状態不安値を測定し比較した。その結果、患者の死に関わった勤務後の看護師の状態不安値は通常勤務後の看護師に比べ高かった。さらに、脱力感や疲労感、肩こりなどの身体的症状も多かったことが明らかとなった(岩本ら, 2006)。また、医療事故を背景とした看護師のストレス認知の実態を一般属性や生活習慣等との関連から調査した結果、ヒヤリハット用紙の記入・提出、職場の人間関係、夜勤、学習等をストレスとして認知しており、各ストレスは加齢に伴い高かったことが明らかとなった(渡部, 2001)。

### (3) 属性による違い

看護師のストレスと「結婚の有無」「部署別勤務年数」「職位」など属性の間で関連があることが明らかにされていた(一瀬ら, 2007)。職位別のストレスを比較した調査から、ストレスが高い順から新人看護師、主任看護師、臨床実習指導担当看護師、看護師長だった。そして、新人看護師は能力についての不安、職場の人間関係への緊張などにストレスを抱え、自己評価が有意に低かった(中村ら, 2006)。職位によるストレス要因の違いを明らかにした研究は多くなされていた(三木; 2006, 畠中ら; 2007, 石井ら; 2003, 榊原ら; 2004)。

年代別のストレス要因の違いでは、30代が最もストレス状況下であり、職場での地位の変化や仕事と家庭の両立に対してストレスを感じていた。(梶原ら, 2002)。

### (4) ストレスとバーンアウト

看護師のストレスを検討するために、バーンアウトと職務満足度の実態調査が行われた。その結果、バーンアウトと職務満足度に負の相関があったことが明らかになっていた。つまり、バーンアウト得点が高い人は、職務満足度が低く、バーンアウト得点が高い人は、職務満足度が高いことが明らかになった(川本ら, 2006)。



塚本ら(2007)は、組織風土がストレッサーを介して離職意図へと結びついている構造には、直接的影響と間接的影響の2つの経路があったことが明らかにされた。また、横山ら(2004)は、看護職の仕事に対する労働負荷や同僚からの役割期待といった仕事に対する認知的評価と、仕事に対するやりがいや適正に対する自己評価とのずれがストレス反応に及ぼす影響を調査した。その結果、認知のズレは看護職の同一性危機や患者とのトラブル対処行動や職務満足に影響を与えていた。事務や患者管理など看護職本来の仕事ではない業務に従事させられるとストレスが増加することが明らかにされていた。

### 3) 心の健康状態と関連要因

看護師の心理状態、それに関連する要因については多くの研究がなされていた。水田ら(2004)は、新卒看護師の精神健康度と離職願望を縦断的に調査した結果、新卒看護師の精神健康度は3ヵ月時が最も悪く、時間とともに改善傾向を示したが、頭痛や体調不良などの不定愁訴を含む身体的症状は悪化していたことを明らかにした。また、患者の急変後の看護師の心理とその影響要因を半構造化面接によって調査した。その結果、急変後の看護師の心理には、「達成感」「自信の喪失」「学びを次に生かす決意」の3つのカテゴリーができ、「達成感」と「自信の喪失」は「学びを次に生かす」につながっていた。心理に影響する要因として、患者急変リスクの予測状況、チームワークの状況、急変時の看護師の精神状況、患者の転帰、家族の目だった(隈部, 2010)。

看護師の身体症状と心の健康状態の現状を明らかにするための調査では、看護師の自覚する身体症状の7割が、肩こり、腰痛、頭痛だった。心理パターンの傾向は、半数以上が癒す、あきらめるで、看護師の自覚する身体症状の数と心理パターンの数には弱い正の相関があったことが報告されていた。つまり、肩こり等の身体症状を多く自覚している人は、癒す、あきらめる等の心理パターンの数が多く、自覚している身体症状が少ない人は、心理パターンの数が少ないことが明らかになっていた(米澤ら, 2006)。

その他に心の健康状態に関連する要因とし

て、仕事の裁量度、自尊感情、仕事への満足度、職場の対人関係、気分転換などが明らかになった(森本ら;2005, 増田ら;2002, 景山;2003, 上田ら;2006)。一方、清水(2005)は看護師の臨床でのユーモアの内容と看護師の年齢との関係を調査した結果、遊戯的ユーモア、支援的ユーモア、攻撃的ユーモアの出現は、各年代によって違いがあり、ユーモア態度尺度得点については年齢が低いほど得点が高く、年齢が高くなるにつれ低くなる傾向にあることが明らかとなった。

### 4) コーピングと関連要因

#### (1) コーピングパターンについて

看護師のコーピングとそれに関連する要因についても多くの研究がなされていた。対人関係のストレスや勤務条件のストレスでは、逃避型コーピングをとる傾向があった(畠山ら;2002, 池亀ら;2004, 中村ら;2004, 中島;2008)。

コーピングの実態を職位別・臨床経験年数別で比較した結果では、コーピングは、臨床経験1年未満の看護師が低かった。また、責任ある立場の看護師ほどさまざまなコーピング方略を持ち、特に積極的な問題解決型のコーピング方略を用いていたなど職位や臨床経験年数でコーピング能力に違いがあったことを明らかにしていた(吉村ら;2009, 竹下;2005)。

勤務場所別のコーピングパターンの検討では、垣本ら(2005)が、ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向を調査した結果、ターミナル期の患者・家族の関わりの中で、全対象者が「未熟な自分」に対し葛藤を抱えていた。葛藤に対するコーピングは、同期と話すという共通点があった。他にも人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピングを明らかにした結果、不安を感じる時は、スタッフの少ない時、アラーム発生時や気管切開患者への人工呼吸器の装着時が多かった。不安が大きい群の多くは回避・逃避的コーピングをとっていたことが明らかとなった(平島ら, 2005)。

#### (2) 関連要因

コーピングに関連する要因として、内的要因・

外的要因があった。

まず、内的要因において、年齢別では、年代が上がるほどストレスと感じている割合が高かった（坪崎ら、2002）。婚姻別にみると、未婚群は問題焦点型行動を多く取っていた（加藤ら、2007）。また、職務満足度との関係では、職務満足度が高い人はコーピング能力が高い傾向にあり、職務満足度が低い人は日常のストレスが高く、個人特性である性格との関連も見られた（久保ら、2007）。

臨床経験年数との関連では、精神科病棟の看護師のストレスとコーピングに関する研究で、経験を積んでいけば、否定的な感情を克服し、肯定的なイメージへと変化したことから、精神科病棟の看護師は長年の経験と技術によりその専門性を獲得していったことが述べられていた（磯貝ら；2006，中山；2006）。

コーピングパターンとバーアウトとの関連も検討されていた。看護師のバーアウト群の7割以上で問題焦点型、情動焦点型コーピングの破綻が見られた。つまり、バーアウト群は問題を避けるような行動をとっていたことが明らかになった（中村；2003，佐藤ら；2006）。また、バーアウトは、自尊感情の低下と看護職に対する絶望感の高まりにより、情緒的消耗感と脱人格化という形で生起し、脱人格化の進行により看護師の離職願望が高まることが明らかにされた（中山ら；2008，荻原ら；2008，古屋ら；2008）。

コーピングに関連する外的要因の検討では、上司・先輩・同僚のサポートと積極的コーピングに弱い正の相関があり、上司・先輩のサポートと回避的コーピングの間に負の相関を示していた。つまり、積極的コーピングをとる人は、上司・先輩・同僚のサポートを感じている。また、回避的コーピングをとる人は、上司・先輩のサポートを感じていないことが明らかになっていた（丹人、2006）。

## 5) ストレスマネジメントに対する研修会の検討

### (1) 研修会の方法の検討

ストレスマネジメント研修会において、「異和感の対自化」の効果を検討していた。「異和感の対自化」とは、嫌な感じがした場面を振り

返り、言葉に出すことによって自分と相手の人間関係について考える方法である。研修会後には、半数の看護師の異和感が解消していた（竹下ら；2006）。内山ら（2007）は新版STAI（状態不安・特性検査）を用いて、看護師のエンパワメントの効果を測定し、グループワークを行った。その結果、グループワーク後の状態不安得点は下がっており、グループワーク前後で有意な差があったことを明らかにした。渡邊（2008）は、精神科病棟の看護師に対し、講義とグループディスカッションを盛り込んだストレスマネジメントプログラムを施行した。その結果、プログラムに参加したグループの仕事前後でストレス負荷が軽減していることを明らかにした。また、前田ら（2008）は、参加型で施設や職位を越えた交流と自己のストレス度チェックなどの内容で研修会を実施した。その評価として、ストレス反応得点は研修後に活気の得点が有意に高く、いらいら感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴の得点が有意に低くなったことを明らかにした。

### (2) 研修会の内容の検討

看護師のストレスマネジメントに対する価値観・自尊感情を高めるプログラム内容の研修を行うことによってストレス認知度は低下したことを明らかにした（平井ら；2005，池田ら；2006）。渡部ら（2007）は、国内のストレスマネジメントに関する研究を調査した。その結果、5件の文献の中からストレスマネジメントに対するプログラムの要素として、コミュニケーション技能を高めること、参加者の背景を明確にして行うこと、長期的かつ客観的の評価を行うこと、定期的かつ組織的に行う必要性を述べていた。

## IV. 考 察

看護師のストレスマネジメントに関する文献を検索し、52件の研究を概観した。その結果、ストレスと心の健康を客観的に測定できる尺度の開発と尺度の有用性、ストレス要因、心の健康状態と関連要因、コーピングと関連要因、ストレスマネジメントに対する研修会の検討など様々な側面からストレスマネジメントに関する

研究がされていることが分かった。研究の目的にそって、以下の4点について考察する。

### 1. 尺度の開発と尺度の有用性

開発された尺度SQTと既存の尺度SSCQは、どちらも病院で働く看護師のストレスマネジメントに有用なツールになることが検証された。しかし、研究の対象者が健康な（勤務している）看護師だったことや各尺度間の相関値や因子負荷量は必ずしも因果関係を示唆するものではなかった。ストレスは仕事だけでなくプライベートに関するストレスなども含まれているため、ストレスのすべてを測定することには限界がある。本研究で取り上げた研究は2件だったため、さらに文献検討を重ね、ストレスマネジメントを測定できる尺度の検討が必要である。

### 2. 看護師のストレス要因

一般に労働者のストレスは、業務の内容からくるものと、人間関係からくるものがある。その上に看護師は、患者の生命を預かり、医療安全に関わるミスも許されない、患者・家族・他職種との関わりなどで常に緊張状態にさらされている。また、勤務場所・職位・年齢・臨床経験年数などの属性の違いによってストレス認知や心の健康状態に違いがあることが明らかにされていた。さらに、ストレスをバーンアウトと関連づけて調査された研究が多かった。その理由として、看護職特有の強い責任感や使命感、業務の完全遂行が求められることによってバーンアウトに陥りやすい（吉本；2008）ことが影響していると考えられる。

10年間の研究を概観した結果、看護師のストレス要因は多くの研究で明らかにされていた。しかし、その結果が医療現場の看護師に対して具体的な対策にまではつなげていないのが現状である。そこで、次にストレスマネジメントの現状を考察する。

### 3. 看護師のストレスマネジメントの現状

看護師のストレスマネジメントについてコーピングに焦点が当てられた研究が多くみられた。コーピングパターンには職位別・年代別・勤務場所別など、看護師特有の特徴があった。

また、コーピングに関連する要因は、内的要因として職位・年代・勤務場所などの属性が、外的要因としてはソーシャルサポートが明らかにされていた。しかし、そもそもコーピングは、ストレスや、ストレスによって生じたさまざまな問題（イライラ、不安、抑うつなど）を処理する際に用いる行動である（島津、2008）。また、一般的に年齢や経験を重ねることで次第に身につく技術である。一方、ストレスマネジメントは、自分のストレスを自分自身でうまく管理する方法でストレスによる心身への影響を弱めたり、なくしたりするために状況に応じてさまざまな対処法を駆使することである（ストレスマネジメント実践教育研究会）。つまり、ストレスマネジメントは、ストレスを認知し、それにあったコーピングを意図的・主体的に行うことが必要である。

田中（2006）は、看護師は他者の表出する感情を受けて生じる自らの感情を見つめ、適切に管理するという高度な能力が必要とされる職種と述べている。しかし、研究結果から、看護師は、対人関係や勤務条件のストレスでは、逃避型コーピングをとる傾向があった。その理由は明らかになっていないが、看護師が自身のストレスをきちんと認知できていない事が考えられる。また、臨床経験が浅い看護師はコーピング方略が少ない傾向があったことから、臨床経験の浅い看護師へのストレスマネジメント教育の必要性があると考えられる。

島津（2008）は、コーピングは、ストレスの改善やストレス反応の低減などのネガティブな側面だけでなく、適応の促進や個人の成長など、人間のポジティブな側面にも関連していると述べている。今回の文献検討では、ストレスマネジメントをバーンアウトや離職など否定的に捉えている研究が多く、肯定的な側面との関連に注目した研究はなかった。そのため、今後はストレスマネジメントを肯定的に捉えた研究も必要であると考えられる。

### 4. ストレスマネジメント能力を高める研修会

ストレスマネジメント研修会について、前田ら（2008）は施設や職位を越えた交流と実践にすぐ生かせること、自己のストレス度チェック



を実施したことを含んだ内容が効果的だったことを明らかにした。そのことから、普段看護師が自分自身のストレスについて組織内で自由に表現する場がないことや日々認知しているストレスについて自身で見つめる機会がないことが伺える。

研究結果から、各研修会の効果は明らかとなったが、院内での研修会・院外での研修会の効果を比較するものはなかった。ストレスは、仕事のことやプライベートのことなど様々である。そのため、院内での研修会・院外での研修会の効果を検討することが必要だと考える。

また、年代によって、抱える発達課題が異なる上に看護専門職として乗り越えていくべき課題もさまざまである。そのため看護職の年齢や職位などの属性・背景を考慮したストレスマネジメント研修会の検討が必要だと考える。

## V. 結 語

看護師のストレスマネジメントに関する文献の内容を概観した結果、尺度の開発と尺度の有用性、ストレス要因、心の健康状態と関連要因、コーピングと関連要因、ストレスマネジメントに対する研修会の検討の5つに分類できた。今後の研究課題として、①ストレスマネジメントを測定できる尺度の検討、②ストレスマネジメントの肯定的な側面に注目した研究の必要性、③ストレスマネジメント研修会の検討、特に、経験の少ない看護師に対するストレスマネジメント教育、院内研修会・院外研修会の効果の比較検討、年齢や職位などの属性を考慮した研修会等、これらの3点が明らかになった。

ストレスマネジメントの目的が、すべてのストレスをなくすことではない(ジェロルド, 2006)といわれるように、ストレスは意図的にコントロールしていくことが重要である。時代ごとに出てくる課題は異なるが、今後もストレスマネジメントについて継続的に研究する必要がある。

## 文 献

足立はるゑ, 井上真人, 井奈波良一 (2005):

看護師のストレスマネジメントに関する研究-ストレス・ストレスコーピング尺度(SSCQ)の看護職への適用-, 産業衛生学雑誌47巻1号, 1-10.

池亀美奈子, 時安みどり, 大友美由季, 山畑文野 (2004): 患者から暴言・暴力行為を受けた看護師の陰性感情について-ラザルス式ストレスコーピングインベントリーの活用, 日本看護学会論文集精神看護35号, 88-190.

池田優子, 木暮美雪 (2006): 看護管理者に対する「メンタルヘルス教育プログラム」の効果に関する検討: 日本看護学会論文集看護管理37号, 484-486.

石井京子, 星和美, 藤原千恵子, 本田育美, 石田宜子 (2003): 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究-新人看護師と比較して- 日本看護研究学会雑誌26巻4号, 21-30.

磯貝真由美, 足立望, 間瀬友美子 (2006): 精神看護師のストレスとその対処に関する研究, 日本看護学会論文集精神看護36号, 228-230.

一瀬久美子, 堀江令子, 牟田典子, 松山育枝, 佐藤逸子, 浅田まつえ, 中尾優子 (2007): 看護師が抱える職場ストレスとその対応, 保健学研究20巻1号: 67-74.

井上小百合, 中村淑子, 田中久美子, 木村美紀, 原田いち子, 村松真澄, 橋本めぐみ, 南海津由子 (2003): 透析スタッフのストレスマネジメント ストレスチェック表を用いて, 三菱京都病院医学総合雑誌10巻, 6-9.

岩本幸子, 松村純子, 山本聡子, 他 (2006): 看護師が患者の死から受けるストレスに対する調査 看護師のストレスマネジメントに向けて, 日本看護学会論文集看護管理36号, 193-195.

上田恵美子, 古川文子, 小林敏生 (2006): スタッフナースの健康関連QOLに職業ストレス要因、緩衝要因、個人要因が及ぼす影響, 日本看護研究学会雑誌, 2巻5号, 39-47.

内山明子, 加藤綾子, 新甫知恵, 須藤章子 (2007): 看護師のストレスマネジメント-メンタルヘルス支援にエンパワメントの手



- 法を用いての効果, 日本看護学会論文集精神看護38号, 57-59.
- 萩原瞳, 友部洋子, 口町かをり (2008): ストレスマネジメント 看護職者のストレスマネジメントが必要 退職とストレスには相関関係があるか, 看護部マネジメント13巻283号, 34-38.
- 垣本尚美, 浜崎美和, 伊南友里子, 瀧島章子, 堀孔美恵, 増渕孝子 (2005): ターミナルケアにおける看護師の姿勢と心理的動向-葛藤・コーピングの現状を知る, 日本看護学会論文集看護総合36号, 247-249.
- 景山隆之, 錦戸典子, 小林敏子 (2003): 公立病院における女性看護職の職業性ストレスと精神健康度との関連, 大分看護科学研究4巻1号, 1-10.
- 梶原陸子, 八尋華那雄 (2002): 看護師のストレスとストレス対処の特徴-SSCQを用いた年代別調査-, 山梨医科大学紀要19巻, 65-70.
- 加藤麻衣, 鈴木敦子, 坪田恵子, 上野栄一 (2007): 看護師のストレス要因とコーピングとの関連-日本版GHQ30とコーピング尺度を用いて-, 富山大学看護学会誌6巻2号, 37-46.
- 川本利恵子, 川辺圭子, 諸岡あゆみ, 三浦美紀 (2006): ナースにおけるバーンアウト (Burnout) と職務満足度, 臨床看護32巻1号, 91-96.
- 久保陽子, 永松有紀, 竹山ゆみ子, 阿南あゆみ, 川本梨恵子, 金山正子, 村瀬千春 (2007): 精神科看護師職務満足度の影響要因検討, ストレス対処行動と性格傾向による分析, 産業医科大学雑誌29巻2号, 169-181.
- 隈部舞子, 右松愛, 安藤悦子 (2010): 急変後の看護師の心理とその影響要因, 日本看護学会論文集看護総合40号, 371-373.
- 厚生労働省 (2006): 労働者の心の健康の保持増進のための指針, 2010-9-21. <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/roudou/an-eihou/dl/060331-2.pdf>
- 榊原かおり, 牧野有里子, 宮島いづみ, 荒木亜紀 (2004): 新人看護師のストレス要因とコーピングについて-1・2年目看護師による面接調査-, 日本看護学会論文集看護管理34号, 142-144.
- 佐藤隆 (2002): SQT (Stress Quotient Test) を用いたストレス因子の考察の試み (第1報) -看護職集団を対象としたBiopsychosocialな観点からのストレス反応の因子分析, 東海大学短期大学紀要35号, 9-17.
- 佐藤則子, 宮本邦雄 (2006): 看護師のバーンアウト傾向とコーピングおよび相談ニーズとの関連 東海女子大学紀要25巻, 109-120.
- 島津明人 (2008): 日本産業衛生学会, 産業精神衛生研究会編, 職場のメンタルヘルス-実践的アプローチ-, 49-52, 中央労働災害防止協会, 東京.
- 清水晶子 (2005): 勤務時間に看護師が発するユーモアの分類, 日本看護学会論文集看護管理35号, 199-201.
- ジェロルドS. グリーンバーグ, 服部祥子・山田富美雄監訳 (2006): 包括的ストレスマネジメント, 医学書院, 東京.
- ストレスマネジメント実践教育研究会ホームページ: 2010-10-31. <http://webpgs.org/>.
- 竹下美恵子 (2005): 看護職のコーピング方略と役職による比較, 日本看護学会論文集看護総合36号, 49-51.
- 竹下裕子, 佐藤洋子 (2006): 精神科児童思春期病棟看護師のストレスマネジメント-「違和感の対自化」を語り合うことの効果-, 日本看護学会論文集精神看護36号, 3-5.
- 田中健 (2006): 働くものの心の健康 第4回 看護師のメンタルヘルス, 労働と医学90号, 98-101.
- 谷口清弥 (2010): 精神科看護師のワークストレスと精神健康度の検討-一般科看護師との比較から, 甲南女子大学研究紀要 看護学・リハビリテーション学編4号, 189-197.
- 丹山直人 (2006): 急性期特定・地域医療支援病院の職場における看護師のストレス調査-ソーシャルサポートとコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護総合37号, 339-341.
- 塚本尚子, 野村明美 (2007): 組織風土が看護

- 師のストレッサー、バーンアウト、離職意向に与える影響の分析, 日本看護研究学会雑誌30巻2号, 55-64.
- 坪崎ひとみ, 梅城喜代美, 田中清美 (2002): 三重病院看護婦のストレスと対処行動の傾向 年代別ストレス要因を探る, 全国自治体病院協議会雑誌, 412号, 1436-1440.
- 中島正世 (2008): 看護師のストレス対処法に関する検討 - 対処法の種類によるストレス反応の比較 -, 横浜創英短期大学紀要, 第4号, 41-48.
- 中村知世, 巽あさみ (2004): 看護師の職業性ストレス及びコーピングスタイル, 産業衛生学雑誌46巻, 330.
- 中村広恵 (2003): 看護師におけるバーンアウトとコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護総合34号, 133-135.
- 中村令子, 村田千代, 高橋幸子 (2006): 新人看護師の職場適応に向けた支援に関する研究 - 職務 - ストレスの職位別傾向に関する実態調査 -, 弘前学院大学看護紀要第1巻, 41-50.
- 中山美枝子 (2006): 精神看護師の患者とのかかわりの中での感情と対処行動 - 精神的健康度をまもるための一考察 -, 日本看護学会論文集精神看護36号, 47-49.
- 中山恵, 遠村真理子, 江藤由美, 大西香代子 (2008): 外科系病棟での看護師のバーンアウトと職場ストレス要因およびコーピングの関連, 日本看護学会論文集看護管理38号, 416-418.
- 新見寿子, 西村裕子, 栗飯原朋子 (2006): 救急病棟における看護師のストレスコーピングの分析, 日本看護学会論文集看護総合37号, 342-344.
- 日本看護協会 (2010): 2009年病院における看護職員需給状況等調査, 2010-09-21, <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/press/2009pdf/0316-1.pdf>
- 日本産業衛生学会・産業精神衛生研究会編 (2008): 職場のメンタルヘルス - 実践的アプローチ -, 中央労働災害防止協会, 東京.
- 畠中真由美, 日高さゆり, 小園真奈美, 児浦みゆき (2007): ストレスコーピング - 主任のストレス度調査からコーピングを考える -, 全国自治体病院協議会雑誌46巻3号, 374-380.
- 畠山まゆみ, 奥園理絵, 稲村恵美子, 中俣康子, 塩入五十, 土蔵愛子 (2002): 看護師の看護におけるストレス認知・コーピングパターンと充実感との関連-SCPAC (ストレス・コーピングパターンチェックリスト) を用いて, 聖母女子短期大学紀要15巻, 75-83.
- 平井啓, 平井麻紀, 前野正子, 保坂隆, 山田登美雄 (2005): 看護師に対する構造化された心理学的サポートグループによる介入プログラムの開発に関する予備的研究, 心身医学45巻5号, 359-366.
- 平島朋美, 西條明美, 手塚広美, 関本真祐美, 滝下喜代美, 近藤厚子, 安富千恵子 (2005): 人工呼吸器を取り扱う難病病棟に勤務する看護師の不安とコーピング, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌1号, 3-6.
- 古屋肇子, 谷冬彦 (2008): 看護師のバーンアウト生起から離職願望に至るプロセスモデルの検討, 日本看護科学会誌28巻2号, 55-61.
- 前田和子, 三木明子, 富永知美, 赤島鮎美, 河本さおり (2008): 看護職のストレスマネジメント研修の効果, 日本看護学会論文集精神看護39号, 98-100.
- 増田安代, 森岡郁晴, 松岡緑 (2002): 病院勤務看護師の精神的健康に影響を及ぼす要因 - 女性事務職員との比較 -, 日本保健福祉学会誌9巻1号, 15-24.
- 三木明子 (2006): 看護師長を対象としたメンタルヘルス研修の効果, 日本看護学会論文集看護管理37号, 493-495.
- 水田真由美, 上坂良子, 辻幸代, 中納美智保, 井上潤 (2004): 新卒看護師の精神健康度と離職願望, 和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要第7巻, 21-27.
- 森本寛訓, 水子学, 水上喜美子 (2005): 看護師の精神的健康に関する研究 - 仕事の裁量度の視点から -, 川崎医療福祉学会誌15巻1号, 243-247.

- 横山博司, 岩永誠, 坂田桐子 (2004): 看護職における役割期待とストレス－仕事に対する認知のずれがストレス反応に及ぼす影響, ストレス科学18巻4号, 187-193.
- 吉村恵美子, 福永ひとみ, 松本佳子, 冨塚聡子, 井上聡子 (2009): 看護職員のストレスとコーピングの実態－職位別・臨床経験年別比較と課題－, 川崎市立看護短期大学紀要14巻1号, 11-19.
- 吉本武史編 (2008): 看護現場のストレスケア ナースだって癒されたい!!, 医学書院, 東京.
- 米澤和代, 谷口清弥, 池田佳子 (2006): 看護師の身体症状と心理パターンに関する研究, ヘルスカウンセリング学会年報12巻, 97-103.
- 渡部郁子, 須合美子, 菊池公子, 他 (2001): 医療事故を背景とする看護婦のストレス調査, Expert Nurse17巻13号, 130-133.
- 渡邊尚子 (2008): 精神看護師に対するストレスマネジメントプログラムの効果, お茶の水医学雑誌56巻1号, 27-34.
- 渡部尚子, 中村博文, 馬場薫, 眞野喜洋 (2007): 日本の看護師に対するストレスマネジメントに関する文献研究, 千葉県立衛生短期大学紀要26巻1号, 157-162.

# **Stress Management of Nurses on the Review of Researches**

Mayuko SHIBA and Yoko YOSHIKAWA

Key Words and Phrases : nurse, stress management, coping, mental health,  
literature



# 祖父母の育児支援に関する文献概観

狩野 鈴子

## 概 要

以前の日本における育児環境は、祖父母との同居も多く、育児に関する知識や体験は生活の中で自然と祖父母から父母へ、さらに子へと伝えられていたと思われる。しかし現代は、核家族化や女性の子育てと、社会的な参加とが同時に要求されることも多くなるなど、社会・経済・文化的システムの変化の中で、妊娠・出産・育児に対する価値観やライフスタイルは多様化し父親役割や母親役割も変貌してきている。このような現代において育児に関して祖父母から父母世代へ何をどのように伝承されているのか、また世代による差異はどのようなものかについて調査した文献24件の記述内容を検討した。結果内容を「祖父母の育児を支援することへの思い・認識」「祖父母による支援の実際」「母親の育児行動へ影響する要因」「祖父母が育児に関わることへの母親の思い」に分類した。

親と子の世代の価値観の相違、伝える側、伝えられる側の意識の違い、祖父母から母親へ伝えられていることの実際、支援の実態について様々な側面から関連を見る必要性があること、また祖父母世代が育児を行ってきた時代背景の理解の必要性、祖父母の育児支援への戸惑いや負担感を理解する視点が重要である。

キーワード：祖父母、伝承、育児支援

## I. はじめに

妊娠・出産・育児により親となる過程において、自己の親との内的な体験や内的な対象は、自分が父親・母親として行動する基本的な枠組みとなる(鑑, 2005)。

以前の日本における育児環境は、祖父母との同居も多く、育児に関する知識や体験は生活の中で自然と祖父母から父母へ、さらに子へと伝えられていたと思われる。しかし現代は、核家族化や女性の子育てと、社会的な参加とが同時に要求されることも多くなるなど、社会・経済・文化的システムの変化の中で、妊娠・出産・育児に対する価値観やライフスタイルは多様化し父親役割や母親役割も変貌してきている。このような現代において妊娠・出産・育児における知識、技術および、情緒的、習俗的なものをどのように祖父母から父母世代へ伝えているのか、さらに子へ伝えようとしているのであろうか。

本研究は、主に育児に関して過去20年の研究文献を概観し、祖父母から父母世代への育児伝承をテーマとした文献における記述内容には何があるかを知り、それらが世代の円環に及ぼす影響を調査するための基礎資料とすることを目的に行う。

## II. 研究方法

対象文献：育児or子育てand伝承、祖父母and育児、産褥and伝承、母娘and育児をキーワードとし、1990～2010の20年間を条件に医学中央雑誌データベースおよびCiNiiから検索した。検索結果のうち、育児に関連するものを抽出し、祖父母と親世代との関係に関し調査した文献24件について検討した。

分析方法：検索した文献について、対象、方法、内容についての項目を記載し、内容について類似性により分類した(表1)。

表1 文献概要

文献名(著者・発表年)	種類	対象	調査方法	研究目的・調査内容等
祖母が感じる育児観の違い (久保恭子、刀根洋子、及川裕子 2009)	会議録	首都圏の孫をもつ女性480名	質問紙調査	目的: 祖母が感じる育児観の違いを明らかにする 内容: 祖母が感じる育児観、祖母が心がけていたこと、伝承したい育児文化
三重県K島における子育て文化の伝承 —30歳代女性の子育てからの検討— (澤井早苗、佐藤里絵、塩崎亜矢他 2007)	原著論文	K島在住の 50歳代(母世代) 70～80歳代(祖母世代)	面接法	目的: 祖母・祖母性について分析、祖母自身の生涯発達における意味 内容: 出産状況、子育ての中心・夫の協力 夫について、夫以外の協力者 子育て観、子どもがどう育って欲しいか 子育てに思うこと・子育てでわからないことがあった場合の対処 自分たちが子どもへの手伝い、遊び方 子どもを見てどう思うか、通過儀礼、通過儀礼を伝えるか
わが国における祖母の育児支援 (久保恭子、刀根洋子、及川祐子 2008)	原著論文	孫を持つ女性10名	面接法	目的: 専門家の支援を明らかにする 内容: 祖母の意味、感情、育児支援の内容
別居祖母にみる祖親性 (小野寺理佳 2004)	原著論文	札幌市圏内 祖母11名	面接法	目的: 祖母世代にとって育児支援がいかなる意味をもつか 内容: 育児支援満足度、支援状況、生き甲斐、老後期待
母乳育児における世代差 —戦後3世代の母乳育児に対する感情と行動— (坂上玲子、石田貞代 2007)	原著論文	戦後3世代 A世代(20～39歳)、 B世代(40～69歳)、C世代(70歳以上)	質問紙調査	目的: 母乳育児に対する感情、行動、伝承認識に世代差が存在する事を明らかにする 内容: 母乳育児感情、母乳育児行動、母乳育児伝承認識の世代差
母親が思い描く娘の産後1ヶ月の育児に対する実母の役割 についての検討 (能城有美、安達久美子、潮田千奏子 2008)	会議録	18～22歳の娘を持つ女性241名	質問紙調査	目的: 産後1ヶ月時に実母としてどのように役割を果たそうと考えているか 内容: 育児支援に関する支援、実母自身が受けた支援
祖母有美、梅野貴恵、熊谷淳二、和田美智代 2010)	原著論文	A市内 B産婦人科の祖父祖母p学級を受講した祖母40名 祖母35名 健診・育児学級参加の祖母20名	質問紙調査	目的: 母乳育児推進のための祖父祖母学級の検討 内容: 祖母の行った栄養法、孫の栄養法、育児参加の思い、母乳育児への意識 学級の理解度
女性の母性性、育児観、母性行動における 母娘間の伝承性と社会的環境の影響性について (新道幸恵 2003)	原著論文	30歳代の母親とその母および祖母 (3世代4組)	面接調査	母性性、育児観、母性行動、生活様式等
青森県および東京近郊において 乳幼児健診受診、一般健診やがん検診 等のため健診センターを利用した子ども もつ女性、また育児サークルに参加していた 女性1162名 第1子出生年により世代を分類 1996以降 A世代 1980～1995年 B世代 1960～1979年 C世代 1945～1959年 D世代	質問紙調査	幼少時の家族背景と育児された経験、 母性性・育児観(女性の役割意識を含む) 育児行動(授乳方法、おんぶ、抱っこ、頻すり 添い寝)、子育てにおいて影響を受けたこと、 参考にしたこと 育児や家事でゆとりを持てたこと(物質的側面・ 精神的側面)、子育て中に母親から受け継いだ と思われること等		
祖父母の子育て参加が母親の子育てに与える影響 (八重樫敦子、江草宏彦、李永喜、小河孝則、渡邊貴子 2003)	原著論文	30か所の保育所、幼稚園 1416名の母親	質問紙調査	目的: 祖父母の子育て参加の実態を明らかにし、母親の子育て不安との関連を知る 内容: 祖父母の生活状況、子育て困難時の相談相手、情報源、子育て不安項目

文献名(著者・発表年)	種類	対象	調査方法	研究目的・調査内容等
実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと、関係要因をその思いに関係する要因 (井関敦子、白井瑞子 2010)	報告	1か月健診の褥婦11名	面接法	目的:実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと、関係要因を明らかにし、実母も含めた授乳・育児支援へのヒントを得る 内容:授乳への考え、母親からのアドバイス、どう感じたか、して欲しかったこと 目的:二世世代間の関係における役割、子どもの親としての地位・期待を明らかにする 内容:サポート受容に関する事項
祖母による母親へのサポートとこれからの周産期教育(第一報) 一娘が認知する実母・義母との関係とサポート受容一 (柳川真理、西村明子、中嶋有加里、炭原加代、山口雅子、山地健司 2001)	会議録	出産で入院中の初産婦と経産婦 その実母 58組	質問紙調査	目的:実母からの伝承を受けた娘の新たな育児観を明らかにする 内容:実母からの育児期の伝承における娘(母親)の育児観、育児観と独自の母親役割遂行等
実母からの育児期の伝承における娘(母親)の育児観 (掛水 恵, 坂本雅美, 市川智恵他 2009)	原著論文	入院中の乳幼児(0か月~6歳)に付き添いしている、実母がいる母親	面接	目的:実母からの伝承を受けた娘の新たな育児観を明らかにする 内容:実母からの育児期の伝承における娘(母親)の育児観、育児観と独自の母親役割遂行等
母のサポートに対する娘の認識と依存性の関連 (白井瑞子、井関敦子、久保素子、高橋明美 2007)	原著論文	1ヶ月経過した褥婦13例		目的:母から受けたサポートに対する娘の認識と依存性との関連を知る 内容:母から受けたサポートへの娘の認識
妊婦が父母に望む産褥期の支援 (澤田裕子、木下弘子 2009)	会議録	妊婦41名	質問紙調査	目的:産後の育児不安軽減に繋げるため妊婦が望む支援を明らかにする 内容:産褥期に望む支援について
祖母の子育て支援態度に関する要因 (松井弘美、西村真実子 2009)	会議録	未収額の孫を持つ祖母と母親 335ペア	質問紙調査	目的:祖母の子育て支援態度の現状と「関連因子」を知る 内容:支援態度
母親が見た幼児と祖父母の交流 (坂野美佐子、花谷香津世、奥山清子 1996)	原著論文	岡山市内の5歳児の母328名	質問紙調査	目的:幼児と祖父母の交流の実態を知る 内容:祖父母との交流
育児期の祖母力と祖父力の現状 (新道由記子 2009)	会議録	60~79歳の女性12名 男性9名	面接法	目的:育児期にある成人子に対する支援意識と支援行動について親世代の性別による違いを知る 内容:育児支援意識と実際の支援行動
祖母による母親へのサポートとこれからの周産期教育(第二報) 一妊娠・出産・育児に関する考えと祖父母教育の意義について の娘と実母の認知の比較一 (柳川真理、西村明子、中嶋有加里、炭原加代、山口雅子、山地健司 2001)	会議録	出産で入院中の初産婦と経産婦 その実母 58組	質問紙調査	目的:祖父母教育の必要性に基礎データ収集 内容:考え方の相違と祖父母教育の意義
産後の摂生に関する民間的ケアの母一娘における世代間伝承 (長嶋美佐子、高橋真理、宮里和子 2003)	原著論文	産後1ヶ月検診受診褥婦122名	面接法	目的:産後の摂生に関する助言の世代変化と伝承の特徴を明らかにする 内容:母世代と娘世代の変化、娘世代の助言への対応と次世代への伝承意思等
孫との関わり方が祖父母の心理的側面に与える影響 一中期親子関係に焦点をあてて一 (中道由紀、斎藤ひさ子 2009)	会議録	幼児期の孫をもつ祖父母774名	質問紙調査	目的:祖父母の心理的側面に与える影響を中期親子関係に焦点をあてて明らかにする 内容:孫との交流頻度、就労家族形態、自尊感情、老いへの不安、夫婦関係満足 親子関係満足
子育て支援に向けた祖父母学級導入の検討 (角川志穂 2009)	原著論文	1.6健診を受けた母親303名	質問紙調査	目的:祖父母学級導入の検討 内容:妊娠・出産に関し祖母との考え方の相違によるストレス 祖父母学級開催への希望、母から見た祖母の育児支援の必要性、祖母への要望
すこやか育児に関する研究 (芝 誠貴、前橋明 2000)	原著論文	幼児期の母親442名	質問紙調査	目的:母親の養育態度と両親から受けた養育態度の関連性を分析し育児支援の知見を得る 内容:養育態度
祖母の孫育児に関する親へのサポート(第一報) サポート提供の実態 (片桐千鶴、三澤寿美、小松良子、佐藤幸子、遠藤恵子 2001)	会議録	5歳児360人の祖母720名	質問紙調査	目的:親のサポート提供の実態 内容:情緒的、情動的、手段的サポートの程度
祖母の孫育児に関する親へのサポート(第二報) サポート提供程度と関連因子 (三澤寿美、片桐千鶴、小松良子、佐藤幸子、遠藤恵子 2001)	会議録	5歳児360人の祖母720名	質問紙調査	目的:親のサポート提供の程度に関連因子を明らかにする 内容:同居、続柄、住居の距離、育児の相談者の有無など

### Ⅲ. 結 果

検索結果：「育児or子育てand伝承」24件，「祖父母and育児」120件，「産褥and伝承」9件，「母娘and育児」9件であった。

対象とする文献の分類：原著論文13件，会議録11件，1995～2000年1件，2000～2005年9件，2006～2010年14件であった。

結果内容を「育児を支援することへの祖父母の思い・認識」「祖父母による支援の実際」「母親の育児行動へ影響する要因」「祖父母が育児に関わることへの母親の思い」に分類した。

#### (1) 育児を支援することへの祖父母の思い・認識

久保・刀根・及川（2009）は，母親が頼りにする育児支援のキーパーソンは祖母であると，祖母が感じる「育児観の違い」「心がけていたこと及び伝承したい育児文化」について研究を行っている。結果は親役割・生活態度，親の養育態度，社会環境，物を大切にすること，家の継承，礼儀作法，生活の知恵に要約されている。

また，久保・刀根・及川（2008）は祖母への調査により祖母性と祖母力についての分析も行なっている。結果は祖母性の特徴として癒し体験・いきがい・命のつながり・浄化・重荷・家族の変化・夫婦関係の好転があった。

小野寺（2004）は，別居祖母の育児支援の意味の認識について調査している。祖母の育児支援満足度は，認知される精神的支援の量が多いほど高くなる。そして精神的支援の量は，祖母の認識において①日常生活において行き来が多く，親子間で「同一家族」との認識が共有されているほど②孫育てが自分の楽しみや生き甲斐を侵害していないほど，③対象子による老後のケア（できれば同居）が期待できるほど，④祖父との意見の不一致がなく，関係が良好であるほど多くなるとの結果である。

能城・安達・潮田（2008）は，出産を控えた娘の実母に対し，産後1か月時に果たそうとしている役割について調査を行っている。全員が何らかの支援を行いたいと思っており，内容は不安や悩みの相談にのるという情緒的サポート

を行っていかうと考えていた。そして実母自身が母親から受けた体験が，娘に行く支援の内容に関連していたという結果であった。

右田・梅野・熊谷・和田（2010）は，祖母の母乳育児の生活に対する意識について，祖父母学級受講の有無による比較を行っている。祖母が生活において協力していることは，家事・育児であり，受講の有無に差はない。母乳育児について，母乳の利点・食事の大切さ・乳房ケアについてのアドバイスは受講の有無に関係なくなされているが，未受講群は授乳後の泣きやまない時のおしゃぶりの使い方・風呂上がりの水分の与え方についての助言がなされていた。

#### (2) 祖父母による育児支援の実際

新道（2009）は，育児についての支援意識と支援行動について性別による違いを調査している。「祖母力」として「世帯を超えて強まる絆」「家族間メッセージ」「孫の日常生活に必要な世話」「子育ての延長としての成人子への支援」祖父力として「独立性を重視しながらの見守り」「孫の遊び相手を中心とする日常の世話」「緊急的な対応からの発展」「社会的育児への関心」としている。

八重樫・江草・李・小河・渡邊（2003）は，祖父母の子育て参加の実態と子育て参加と母親の子育て不安の関係性について母親への調査を行い，子育て参加の実態として，子育ての相談相手や情報源としてあげている者が多く，子育て不安も低い。孫の近くに住んでいる祖父母は，孫とよく交流している。祖父母の子育て参加や孫との関係の多い順は①母方祖母，②父方祖母，③母方祖父，④父方祖父である。祖父母の子育て参加頻度が中程度の母親の子育て不安が低かったと報告している。

長鶴・高橋・宮里（2002）は，産後の摂生に関する助言の世代変化と伝承の特徴について，産後1か月の褥婦とその母親への調査を行なっている。産後の摂生に関する助言は，両世代ともにその実母から助言を受けた者が多く，「休養に関する助言」が最も多く，また助言の送り手である実母より受け手である褥婦の方が詳細に記憶しているという特徴があったとしている。



板野・花谷・奥山（1996）は、幼児と祖父母の交流について児の母親に調査を行ない、最も多い交流は、食事をする、一緒に遊ぶ、テレビを見る、などで母方の祖母がどの項目においても親密な交流を行っていた。また祖父母との行き来は専業主婦よりも、母親が就労している方が頻繁であった。ひな祭り・こどもの日などの年中行事は親子で祝うことが多いが、盆、正月など、日本古来の伝統行事では祖父母と一緒にこない絆を深めていたと述べている。

坂上・石田（2007）は、母乳育児伝承認識について、世代に有意差のある項目として、「餅」や「鯉の味噌汁」「子どもが泣くたびに飲ませる」「いくつになっても飲ませて良い」を報告している。また、母乳育児に対する感情は世代差がなく「ミルク世代」といわれる世代も母乳育児に肯定的であるが母乳行動には自信のない世代であるという結果を示している。母乳育児の伝承では「母乳によい食べ物」と「自律授乳」に世代差がみられたという結果であった。

### (3) 母親の育児行動へ影響する要因

松井（2009）は、祖母の子育てに対する「過干渉」あるいは「引き気味」かについての支援態度には子育てに関する価値観が影響していたとしている。

仲道（2009）は、孫の親との親子関係満足度について、祖父より祖母が、孫と同居より別居が高く、満足度に影響を与える要因として、祖父では「孫の世話頻度」「夫婦関係満足」「孫と過ごす頻度」「孫の親の就労家族形態」「健康度」、祖母では「自尊感情」「年齢」「夫婦関係満足」「孫の人数」であったと報告している。

芝（2000）は、母親の養育態度と祖父母による母親自身への養育態度（回想）についての関係性について、母親の養育態度は祖父母の統制的な養育態度の影響を受けて、子どもに対しても同様な統制的態度で接する傾向があるとしている。しっかり躰を行おうとする祖母の態度は同姓の親として容易にモデリングされやすいとしている。また祖父においては被統制的な態度との関係性が深く、どちらかという子どもに服従的である自身の父親の態度から、厳しくしっかりとした子育てを行うべきという意識が

芽生え行動化されているとしている。

新道（2003）の質問紙調査においては、育児行動（母性行動）「おんぶ」は若い世代になるにつれ、徐々に減ってきている。「添い寝」は若い世代の方が行っていた。「頬ずりや」「抱っこ」は世代ごとに差がみられなかったと報告している。

また、育児観に関するものとして、子育てへの実母からの援助については家族形態や経済状況等の社会的背景に変化があり、それらの影響を受けながらも実母からの援助のあり方等に伝承性がみられた。育児観にみられる伝承の様式は、子育てで参考にした事について自分でも気づかない部分で母親からの影響を受けたり、また部分的に自分で取捨選択して受け継いできていた。質問紙調査では、母性性や育児観などの目に見えない部分は実母から伝承している部分があることが明らかになったとしている。

新道（2003）の面接調査では、母性行動に関するものとして、「おんぶ」と「添い寝」については、社会的背景により変化はあったものの、どの世代においても実施されており、母娘間の伝承が認められた。しかし「おんぶ用具」には社会的背景の影響があったと推察している。

### (4) 祖父母が育児に関わることへの母親の思い

澤（2009）の調査では、出産後に実家で実父母と同居しようと考えている妊婦が多く、育児を主に手伝って欲しいのは実母をあげる妊婦が多かったと報告している。

角川（2009）は、就業している母親にとって、子育ては祖母がキーパーソンであるとした上で、祖母との関係性において、母親の1割が祖母との育児観の違いからストレスを感じていたと報告している。また半数以上が「祖父母学級」の開催を希望し、祖父母に求める役割として「みること」「聞くこと」「話すこと」が抽出されたと報告している。

井関・白井（2010）は、実母から授乳・育児支援を受けた産後1か月の褥婦に対し実母から提供された支援に対する思いと関係する要因について、その思いは「肯定的な思い」「否定的な思い」「淡々とした思い」があり、これらの思いに関係する要因として「サポート期待」「実

母の育児能力」「実母との関係性」「希望する授乳法と泌乳」「サポート提供と認知」を抽出し、実母による支援状況、娘の思いを確認し、実母も視野に入れた授乳・育児支援の必要性について述べている。

白井・井関・久保・高島（2006）は、母親からのサポートに対する娘の認識と依存性の関連について調査しており、母の支持的かつ受容的サポートは、娘の育児ストレスを和らげ、肯定的役割移行を効果的にし、母の支配的あるいは回避的関わりは母娘関係の緊張状態を引き出し、娘の児に対する愛着障害のリスクを生み出すと述べている。

掛水・坂本・市川・横山（2009）は、乳幼児を持つ母親への調査により、実母からの育児期の伝承における娘（母親）の育児観の構成要素として、「実母への安心感」があることで「実母をモデル化」しており、そのモデルとする実母から肯定的なサポートを受けることにより「育児負担」が軽減され、子どもの成長を願うことができ、それが「生きがい」となり「親としての自己成長」につながると述べている。

柳川・西村・中嶋・炭原・山口・山地（2001）は祖母による母親へのサポートについて娘の認知は、妊娠中・入院中・産後のいずれも義母より実母の方からサポートを多く受けとったと認知—評価している。

また、祖父母教育の意義について娘と実母の認識の比較を行っている。実母は娘以上に妊娠・出産・育児に対し戸惑いを感じており、娘の妊娠出産・育児への考え方は、育児雑誌・医療従事者からの助言の影響が大きく、実母は自分の体験・娘から聞いた母親学級や退院指導などから影響を受けている。娘への援助の動機については、孫のかわいさ・母親として、祖母としての義務感からであり、祖母学級の必要性については、実母より娘の方が必要性を感じているという結果であった。

片桐・三澤・小松・佐藤・遠藤（2001）は、祖母の孫育児に関する親へのサポートについて情動的、情緒的、手段的について調査し各サポート提供の程度は高く、サポート間には相関が見られ、単独ではなく同時に行われているとした。

また関連因子として、情動的サポートは娘の

子の方が息子の子より提供程度が高く、情動的、情緒的サポートは住居距離には関連がなく、肯定的報酬感が高い、育児知識が充分ある、と認識している祖母の方が提供程度が高いという結果であった。

## IV. 考 察

### 1. 育児を支援することへの祖父母の思い・認識

現在祖父母となる世代は、共稼ぎ時代を生きてきた人が多く、育児に対する自信のなさや今の子育てとの違いから支援に戸惑っている場合が多い（日本助産師会報告書 2010）。身近な祖父母が育児に関わることで、親の育児不安の解消に貢献するという目的で、近年市町村や専門職による祖父母学級などが開催されてきている。祖父母学級については、柳川、右田、角川らが調査を行っているが、祖父母が自分自身の意志として参加したいと思う内容の吟味が必要となる。今後は実践の評価についての研究も増してくると思われる。

また「祖母力」について、樋口（2007）はただ「孫がかわいいからそれだけで祖母は満足しているだろう」「孫のそばにいられることは年寄りにとってありがたいこと。孫の世話は祖母が喜んですべきこと」と親や世間が考えているとしたら、それは思い上がりである、と述べている。祖父母に対して母親目線で画一的な祖父母の役割をおしつけることのないよう、それぞれの生育背景を理解し、責任感や負担感を感じるだけでなく、定年退職後の自分自身の人生を楽しむことへの想いに駆られることも当然あるという視点は必要である。

### 2. 祖父母による支援の実際

祖父母と孫の交流について、年中行事は家族で行うが、正月や盆は祖父母一緒に行うというのは、特別な日であり日本人の神や先祖に対する意識やあの世観が受け継がれていることが推察できる。

産育習俗や通過儀礼については、医療が発達していなかった時代は、お産は母子ともに死の危険をともなった一大事であったため、赤ちゃんの無事な誕生と、その後の健やかな成長を願

う思いとして伝えられてきた。これら伝統的な儀礼や行事について松岡（1997）は、「家族の記念日づくり」の意味合いや新たな意味合いが加えられ受け継がれていると述べている。これらの伝承の変化が、母性の獲得や、社会関係の変化の認識に影響を与えてはいないかという視点が必要である。

母乳栄養については世代により母乳行動に差がみられるが、そこには社会的背景が大きく影響している。乳業会社の大量宣伝による消費をあおった（毛利, 1972）ことや、施設内出産の普及により、出産や母乳育児に対する母親自身の主体性への影響を与えた可能性、また当時アメリカの女性の自立を推進する運動の影響を受け直接授乳が減少したこと（鎌田, 2000）も影響していたと思われる。

子どもを健やかに育てることが目標であるはずの母乳育児が、世代による意識の差、授乳方法の違いによることで祖母-母の両者のストレスになることがあってはならないと考える。

### 3. 母親の育児行動へ影響する要因

河合（1998）は、「家族の結びつきで一番自然に近いのは、母・娘の関係であろう。子どもは女性から生まれてくる。従って、母が娘を産み、その娘が母となって娘を産むという考え方をすると、母・娘という関係が人間が存在していく基盤と考えられる」と述べている。母-子の関係の中で実母との心理的な結びつきを深めてサポートを受けることは、情緒的な支え繋がるであろうが同時に支援者である実母の対応によっては、逆にストレスと成りうることもあると思われる。

育児行動に影響する要因は決して単一的なものではなく、母親と祖母との関係に限定されるものでもなく、過去から現在まで祖母を取り巻く環境の影響がすなわち母親にまで影響するということであり、その意味で世代の円環に与える影響が大きい。人生における最大のイベントである妊娠・出産・育児において、実母から母親としての肯定的なメッセージを送られることの大切さ、すなわち身体的側面のみならず、心理的・社会的側面からの関わりの重要性を再認識し家族の支援を行なっていく必要がある。

### 4. 祖父母が育児に関わることへの母親の思い

祖父母が育児を行っていた時代、臨床医学文庫、育児相談のためにという指導書（鈴木, 1970）には「しつけと生活習慣」の項に「抱っことおんぶ」について長時間、頻回の抱っこは抱き癖をつけるから好ましいことではない、次第に依頼心が強くなり、将来の自立にも影響するところが大きいと述べている。さらに「家族環境（家族の育児態度）」について、「複合家族」は人手が多く保育の交替に便利であるし、育児の経験者から知識を得ることが容易であるが、育児に干渉する人が多いだけに、育児方針が一定せず、好ましくない現象の起きる要素も多分に含まれている。最も問題が多いのは祖父母（特に祖母）の干渉である。祖父母はとかく孫に手をかけすぎ、甘やかし、旧時代的育児法を息子や嫁に強要し、進歩的な育児理念を受け入れようとしない、と述べている。当時一般的であった育児の指南は現在の母親にとっては受け容れがたいものもあるであろう。実母への依存はしたいが、価値観の違うことへの干渉はストレスフルであるという母親に対し、両者が納得できる関わりや関係作りが重要である。

## V. 終わりに

文献の検討により、親と子の世代の価値観の相違、伝える側、伝えられる側の意識の違い、祖父母から母親へ伝えられていることの実際、支援の実態について様々な側面から関連を見る必要性があること、そして改めて祖母から母親への伝承の影響の大きさを再認識した。また祖父母世代が育児を行ってきた時代背景の理解の必要性、祖父母の育児支援への戸惑いや負担感を理解する視点も重要である。時代と共に社会の価値観が変わり、文化が変わりそれによって個人の考え方も変わるであろうが、親になり、子どもを育てていく上で失ってはならない要素は何であり、それをどのように伝えていくのが今後の検討課題である。

## 文 献

樋口恵子（2007）：祖母力，講談社，東京。



- 井関敦子, 白井瑞子 (2010): 実母からの授乳・育児支援のなかで娘が体験した思いと, その思いに関係する要因, 母性衛生, 50 (4), 672-679.
- 板野美佐子, 花谷香津世, 奥山清子 (1996): 母親が見た幼児と祖父母の交流, 川崎医療福祉学会誌, 6 (1), 63-71.
- 掛水 恵, 坂本雅美, 市川智恵 (2009): 実母からの育児期の伝承における娘 (母親) の育児観. 日本看護学会論文集 小児看護, (40), 39-41.
- 河合隼雄, 大庭みな子 (1972): 家族と性, 岩波書店, 東京.
- 鯨岡 峻 (2002): <育てられる者>から<育てる者>へ, 86-90, 日本放送出版協会, 東京.
- 鎌田久子, 宮里和子, 菅沼ひろ子 (2000). 日本人の子産み・子育て216-226. 勁草書房, 東京.
- 久保恭子, 刀根洋子, 及川祐子 (2008): わが国における祖母の育児支援母性衛生, 49(2) 303-311.
- 右田温美, 梅野貴恵, 熊谷淳二, 和田美智代 (2010): 祖母の母乳育児に対する意識に関する研究, ペリネイタルケア, 29 (8), 92-99.
- 松岡悦子 (1997): 出産の文化人類学. 海鳴社, 4-6.
- 毛利子来 (1972): 現代日本小児保健史, 243-244, ドメス出版.
- 孫育て講座プログラムおよび教材開発ならびに助産師指導者育成および普及事業 (2010), 社団法人に本助産師会. 東京.
- 能城有美, 安達久美子, 潮田千寿子 (2008): 母親が思い描く娘の産後1ヶ月の育児に対する実母の役割についての検討, 母性衛生, 49 (3)
- 長鶴美佐子, 高橋真理, 宮里和子 (2003): 産後の摂生に関する民間的ケアの母-娘における世代間伝承, 日本母性看護学会誌, 2 (2), 21-29.
- 小野寺理佳 (2004): 別居祖母にみる祖親性, 北海道大学紀要 第96号119-141
- 坂上玲子, 石田貞代 (2007): 母乳育児における世代-戦後3世代の母乳育児に対する感情と行差動-. 山梨県母性衛生学会誌 6 巻 1号, 15-21.
- 澤井早苗, 佐藤里絵, 塩崎亜矢 (2007): 三重県K島における子育て文化の伝承-30歳代女性の子育てからの検討-, 三重県立看護大学紀要11巻, 81-92.
- 新道幸恵 (2003): 女性の母性性, 育児観, 母性行動における母娘間の伝承性と社会的環境の影響性について. 文部省科学研究費補助金研究成果報告書.
- 鈴木栄. 育児相談のために (1970) 103-115. 金原出版. 東京.
- 澤田裕子, 木下弘子 (2009): 妊婦が父母に望む産褥期の支援, 50 (3), 127
- 白井瑞子, 井関敦子, 久保素子, 高橋明美 (2007): 母のサポートに対する娘の認識と依存性の関連, 香川母性衛生学会誌, 6 (1), 29-36.
- 松井弘美, 西村真実子 (2009): 祖母の子育て支援態度に関する要因, 50 (3), 127.
- 仲道由紀, 齋藤ひさ子 (2009): 孫との関わり方が祖父母の心理的側面に与える影響-中期親子関係に焦点をあてて-, 50 (3) 128
- 角川志穂子 (2009): 育て支援に向けた祖父母学級導入の検討, 母性衛生, 50 (2) 300-309
- 久保恭子, 刀根洋子, 及川裕子 (2009): 祖母が感じる育児観の違い, 日本助産学会誌, 22 (3), 462
- 芝 誠貴, 前橋明 (2000): すこやか育児に関する研究, 日本保育学会大会研究論文集, (53), 182-183.
- 新道由記子 (2009): 育児期の祖母力と祖父力の現状, 母性衛生, 50 (3) 128
- 鑑幹八郎 (2005): アイデンティティとライフサイクル論, 219-227, ナカニシヤ出版, 京都.
- 八重樫牧子, 江草安彦, 李永喜, 小河孝則, 渡邊貴子 (2003): 祖父母の子育て参加が母親の子育てに与える影響, 川崎医療福祉学会誌, 13 (2), 233-245.
- 柳川真理, 西村明子, 中嶋有加里, 炭原加代, 山口雅子, 山地健司 (2001): 祖母による母親へのサポートとこれからの周産期教育 (第一報) -娘が認知-評価する実母・義



母との関係とサポート授受－，母性衛生，  
42 (3)，250.

柳川真理，西村明子，中嶋有加里，炭原加代，  
山口雅子，山地健司 (2001)：祖母による  
母親へのサポートとこれからの周産期教  
育 (第二報)－妊娠・出産・育児に関する  
考え方と祖父母教育の意義についての娘と  
実母の認知の比較－，母性衛生，42 (3)，  
250.

狩野 鈴子

# **Documents General View about The Child Care Support of Grandparents**

Reiko KANO

Key Words and Phrases : Grandparents, tradition, child care support

# 外来における1型糖尿病患者の理解 —セルフケア不足理論を用いて—

別所 史恵・平野 文子・坂根可奈子

## 概 要

外来において、青年期の1型糖尿病患者にオレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントを実施し、患者理解を試みた。その結果、①発達課題への対処や人生設計において、不安や葛藤、ストレスや孤独感により自己概念の修正が困難となる危険性、②低血糖症状の出現と合併症の危険性、③再び不規則な生活となる可能性、という3点が看護問題として明らかになった。セルフケア不足理論は、患者のセルフケア能力も評価したうえでセルフケア不足を明確にでき、患者の社会的側面や発達上の課題に伴う自己概念の修正についての深いアセスメントが可能であった。外来看護では、その時その時の細やかな情報収集と患者理解が重要である。

キーワード：1型糖尿病，セルフケア不足理論，患者理解，外来看護

## I. はじめに

成人看護学の実習において、糖尿病教育入院の患者を看護学生が受け持つことがある。看護学生には、患者を生活者として捉え、退院後もその人の生活に病気や治療をうまく溶け込ませることができるような支援が必要であると指導している。今回、青年期にある1型糖尿病で教育入院中の患者に対して、看護学生とともに関わった。その患者は、糖尿病に対する知識と技術を十分に習得して退院したが、実際に生活に身を置いてみて分かる困難や、青年期特有の問題が生じているのではないか思われた。そこで、この患者に対し、退院後の生活者としての患者理解を深めるため、外来受診時に面接を行う承諾を得た。そして退院後の看護問題を明らかにするための手法として、オレムのセルフケア不足理論を用いた患者理解を試みたので報告する。

## II. 目 的

糖尿病の教育入院を受けた青年期の1型糖尿

病患者に、オレムのセルフケア不足理論を用いて、退院後における看護問題を明らかにする。

## III. 方 法

### 1. ヘルスアセスメントの方法

情報収集は、オレムのセルフケア不足看護理論の、“基本的条件付け要因と関連するアセスメントデータ”に基づき整理した(Dennis, 1997)。次にセルフケア要件の項目でヘルスアセスメントを行った。そして、各項目の結論を関連づけながら看護診断を行った。

### 2. 倫理的配慮

患者には事前に面接の目的、内容と方法を説明した。協力は自由意思であり、協力の有無や内容などにより治療上不利益を被ることはないこと、得られたデータの匿名性の保持、目的以外には使用しないことを口頭と書面にて説明し、同意書を得た。退院後の外来受診時にインタビューを実施することを事前に病院施設と主治医に承諾を得、プライバシーに配慮できるよう個室を用意した。

## Ⅳ. 事例紹介

A氏, 20歳代, 女性。都会の大学で就職活動を行っていた。友人とのつきあいで飲み会, 外食が多く, 生活リズムが不規則で欠食もあった。腹痛が出現し, 地元へ帰京した際に受診し, 膵炎と1型糖尿病の診断で入院となった。プログラムにそって2週間における糖尿病教育を受け, インスリンの自己注射手技を習得した。退院後はすぐには都会には帰らず, 休養のため地元で2週間過ごすことにしていた。退院1週間後の外来受診に訪れた。

## Ⅴ. 結果

### 1. 情報収集

オレムのセルフケア不足看護理論の, “基本的条件付け要因と関連するアセスメントデータ”に基づき整理した結果の概略を表1に示す。

### 2. ヘルスアセスメントの実施

オレムの看護理論の普遍的セルフケア要件と発達のセルフケア要件のカテゴリー毎にアセスメントを行った。

#### 1) 十分な食物摂取の維持

大学生であり, 日々のサークル活動, 友人とのつきあい, 勉強と就職活動により, 生活習慣が不規則となった。特に食生活習慣において朝食の欠食と, 外食や惣菜, アルコール摂取, 菓子類が好きなこともあり, 不規則な食事の取り方と, 過剰なカロリー摂取があった。それらが原因で膵炎と劇症型の1型糖尿病を誘発したと考えられる。身長から標準体重を求めると54kgであり, 標準をかなり下回っている。肥満度は-20.3%, BMIは17.55であり, 肥満の判定では「やせ」である。1型糖尿病により, 糖代謝が上手くできず, やせに拍車をかけていることも考えられる。そのため, やせているからと過剰にカロリーを摂取するのではなく, 規則正しい食事とカロリーの摂取と, インスリンの使用によって, 血糖コントロールを行っていくことが重要である。

現在は, 実家にて休養中であり, 食事を自分

で作り, 3度の食事をきちんと摂取することができている。また, 菓子類を制限するストレスは20代の女性には大きいと思われるが, 低血糖症状や補食的な菓子類の摂取方法によって日常生活に取り入れることができている。

4月からは友人との共同生活をする予定で, その友人は入院中に一緒に栄養指導を受けていることから, 周囲の理解と支援を得られている。さらに教育中の態度から, A氏自身も食事に対する理解力や実践力はあると考えられる。しかし今後は再び実家を離れ, 都会で暮らすことになる。就職活動も再会することとなるとストレスも増し, 再び生活リズムが崩れる危険性があることが考えられる。

<治療的セルフケアデマンド>

- ・1日3食規則正しい食生活習慣の確立と継続が必要。

<セルフケア能力と制限>

- ・共同生活をする友人の精神的・実践的支援が得られている。
- ・自炊を行うことができおり, 自己管理していくという意志もある。
- ・再び都会に戻っての生活は, 就職活動などのストレス, 友人とのつきあいもあり, 再度食生活習慣が乱れる可能性がある。

#### 2) 活動と休息のバランス

A氏は過去に運動習慣がなかった。しかし, 都会での生活は歩くことが多く, 運動量としては低くはないとも考えられる。就職活動で忙しかったため睡眠時間も短く不規則な生活を送っていたことから, 活動と休息のバランスが保たれていたとはいえない。また, 半年前に帯状疱疹を患っており, 本人も言うようにかなり無理をしたストレスの多い生活を送っていたことが考えられる。2型糖尿病の場合は体脂肪を減らすことも大きな目的として運動療法が行われる。しかし, A氏は, 膵臓からの内因性インスリン分泌が枯渇した1型糖尿病である。そのため, 治療の基本はインスリン治療であり, 運動はストレスを解消し, 筋力の維持のために重要である。インスリン治療と食事療法のバランスをとったうえで, 低血糖に注意しながら運動を行う必要があり, 運動前にインスリンの注射量を減らしたり, 運動前後に間食を追加したりす



表1 情報収集用紙

<p><b>&lt;年齢・性別&gt;</b></p>	<p><b>&lt;家族システム、社会・文化的関係&gt;</b></p>
<p>A氏, 20歳代, 女性</p>	<p>…の5人家族であるが、現在都会の大学で一人暮らし中である。キーパーソンは母親。</p>
<p><b>&lt;発達状態&gt;</b></p>	<p>半年前に腹部に帯状疱疹ヘルペスがで、無理をして遊んだり、生活習慣が乱れているかなと思っていた。」とのこと。</p>
<p>身長 156.6cm, 体重 43kg 県外都市の大学生で一人暮らし。就職活動中であった。現在は病気休養のため地元に戻っている。</p>	<p>「入院中は、地元の友達や大学の友達も御見舞いできてくれた。病気になってあらためて自分の周りにいる友人や家族全部含めて大事に思い、すごく感謝した。近くにいるのが当たり前と思っていた。」</p>
<p><b>&lt;健康状態&gt;</b></p>	<p>「病気があっていこうと思っている反面、やっぱり不安になる時がある。不安がいい意味で頑張れたら良いですけど、逆にストレスになる時もある。そういうのとこれからずっとやって行くっていうと、やっぱり大変だなんて思う。」</p>
<p><u>診断名: I型糖尿病</u></p>	<p>「病気になって、逆に弱くなった部分がある。でも、コントロール次第でなんとでもなる病気なので、病気だからといろんなことを諦めてはいきたくないなと思っています。」</p>
<p><u>入院に至る経過</u> 左肋骨下に張るように突然痛みが出現。検査の結果、飲酒・腹部症状から膵炎、劇症型のI型糖尿病と診断され、膵炎の治療、糖尿病教育のため緊急入院となった。</p>	<p>趣味 …</p>
<p><u>入院後の経過</u></p>	<p><b>&lt;生活パターン&gt;</b></p>
<p>入院から1週間は血糖のコントロールと膵炎の治療を行い、翌週からクリニカルパスに沿って糖尿病教育が2週間の内容で行われた。インスリン自己注射を1日4回実施中。以後血糖は100~300mg/dlで推移し、早朝の低血糖が時々見られていたが、低血糖の対処方法を勉強し対処できていた。</p>	<p>1) 食事</p>
<p>入院中は、主治医から治らない病気であり、一生インスリン注射が必要であることを説明され、将来の夢は諦めにくいのかと医師に泣いたこともあった。しかし、治療や教育に対して拒否的な反応はなく、前向きに教育に取り組んだ。教育終了時のテストにほとんど答えられており、理解は良好であった。自己注射手技の習得もでき、低血糖の対処もできるので教育終了後退院となった。</p>	<p><b>【入院前・入院～退院まで】</b></p>
<p><u>入院後の経過</u></p>	<p>朝食と昼食が一緒になってしまう。夕食は総菜か外食がほとんど。</p>
<p>本日は退院後1週間の初めての外来受診日である。退院から本日まで緊急で受診、電話連絡による質問等なく経過している。</p>	<p>「不規則で食べられないときがあった。」 間食:菓子類多い。「お腹がすけばたべていた。」「チョコレート、アイスクリーム、ビスケットが大好きでよく食べていた。」</p>
<p><u>身体所見・検査データ</u></p>	<p>・味付け:「濃かったと思う。」</p>
<p><u>血液検査データ</u></p>	<p>・外食:1週間に3~4回。「大学のサークルのつきあいかも多く、週2回は飲みにて、その時は飲酒量が多くなる。」</p>
<p>・血糖値 入院時 …</p>	<p>・家での飲酒:ワイン1杯か、ビール 350ml1缶を週に3から4日。</p>
<p>・本日血糖値 …</p>	<p>・喫煙:1日20本</p>
<p>・自己血糖測定(本人の管理ノートによる) …</p>	<p>・入院中 1520kcalで食事指導、理解良好。入院中食事全量摂取。「治療なので、食べないといけないという思いで食べていた。」</p>
<p>尿検査 …</p>	<p><b>【退院一週間後】</b></p>
<p><u>本日のその他所見</u></p>	<p>「3食とにかく食べるように心がけている。」</p>
<p>末梢のしびれ感なし</p>	<p>「今は自宅で休養中なので、なるべく自分で作ったものを食べるように心がけている。」</p>
<p>腹痛なし 腹部圧痛なし</p>	<p>「間食は普段はやめた。でも、絶対低血糖が起こるので、その時の補食として食べられるものを考えて食べている。ビスケットは常に持ち歩いて、おかしくなりそうなときに食べている。夜も、枕元に砂糖やビスケットをおいている。」</p>
<p>「特に変わったことはありません。低血糖症状は退院してから朝方に3回くらいでした。一度測定したら60で、すぐ砂糖を摂りました。すぐよくなります。」</p>	<p>「低血糖が起こりそうときや、起きたときにお菓子を食べてと決めたので、今までのような楽しみはなくなった。でも、低血糖はいやなものだけど、お菓子が食べられるので、少し楽しみになった。」</p>
<p>四肢末梢の冷感軽度あり チアノーゼなし</p>	<p>「お酒は入院してから飲んでいません。」</p>
<p>血圧 102/58mmHg 呼吸平靜 顔色良好</p>	<p>喫煙:1日5本「たばこはどうしてもやめられないけど、減らしている。」</p>
<p>体重測定 入院時も43kgで減少なし。</p>	<p>2) 活動・休息</p>
<p><b>&lt;ヘルスケアシステム&gt;</b></p>	<p><b>【入院前・入院～退院まで】</b></p>
<p><u>治療状況</u></p>	<p>日常生活動作上問題なく自立。9:00~10:00 起床、4:00 就寝。忙しく朝方まで起きています。大学まで徒歩で10分。運動習慣なし。</p>
<p>1) 薬物療法</p>	<p><b>【退院一週間後】</b></p>
<p>ヒューマログ注を朝食直前 単位、昼食直前 単位、夕食直前 単位、ランタス注は眠前に 単位自己注射を実施中。</p>	<p>日常生活動作上問題なく自立。7:30 起床 8:00 朝食 12:00 昼食 19:00 夕食 23:30 頃就寝。「今は、生活のリズムを作るのが大事です。」インスリン自己注射は「忘れずできています、」</p>
<p>2) 食事療法</p>	<p>3) 排泄 …</p>
<p>1520kcal・19単位で、糖尿病の食品交換表を用いてカロリーの計算方法、バランス、食事の取り方について教育を受けた。</p>	<p>4) 清潔 …</p>
<p><u>治療に対する思い</u></p>	<p><b>&lt;環境(生活状況)&gt;</b></p>
<p>「食事をしないとインスリンも打てないので、頑張って自己管理しています」</p>	<p>就職活動はゆっくり行うこと決めたが、4月からは大学の友人とアパートをシェアして共同生活を計画中。そのため友人も、入院中の糖尿病教育の栄養指導を受けた。</p>
<p>「まだ食後2時間後の血糖値が安定しなくて、高くして200を超えることがほとんどです。それを下げるようにすると、絶対低血糖が起こってくるので難しいです。だから空腹時の血糖を安定することをまず考えて頑張っていると思っています。」</p>	<p>入院中の一番の心配は、仕事で不規則な生活となり、特に食事が3度とれ、インスリンが1日4回打てるかという心配。</p>
<p>現在インスリン自己注射で困っていること</p>	<p><b>&lt;利用可能な資源&gt;</b></p>
<p>「特にないです。友達にもいってあるし。」</p>	<p>現在は両親と同居中のため、家族の支援を受けている。退院後は一人暮らしでなく、栄養指導も一緒に受けた友人と同居予定である。もう一度外来を受診し、次回、紹介状を書いてもらう。</p>

ることなどが必要である。

現在、インスリンの自己注射を1日4回確実に実施しなければならないが、上手く生活に取り入れ、外出も積極的に行えている。規則正しい生活がおくれており、睡眠時間も十分に確保できている。しかし今後は都会で就職活動を行いながらの生活となり、再び日常生活のリズムを修正することは難しくなることが予測される。A氏は知識も実践力もあると思われるが、頑張りすぎるところが見られ、ストレスに対する十分な対処がとれない可能性もある。食生活習慣同様、就職活動を再開することによりストレスが増し、再び生活リズムが崩れる危険性がある。

#### <治療的セルフケアデマンド>

- ・インスリン自己注射，食事療法を取り入れた生活リズムの確立が必要。
- ・運動によるストレスの解消方法の理解と具体的な実践。
- ・夜間の十分な睡眠時間の確保。

#### <セルフケア能力と制限>

- ・インスリンを1日4回自己注射できており、生活のリズムは徐々に確立しつつある。
- ・適度な外出によるストレスの解消ができている。

#### 3) 孤独と社会の相互作用のバランスの維持

入院前は都会の大学に通い、一人暮らしをし、対人交流も活発であったことや、入院中も友人の面会が多いことなどから、社会相互作用のバランスの維持はできていたと考える。今回糖尿病になり、一生病気と共に生きていくことは、他者には十分理解し難い孤独感を伴うと考えられる。また、インスリンの自己注射に頼らざるを得ない現状は、今までの生活や、健康だった自分に対する喪失感を体験していると考えられる。しかしA氏は「病気になってあらためて自分の周りにいる友人や家族全部含めて大事に思い、すごく感謝した。近くにいるのが当たり前と思っていたので。」と、素直に感謝の気持ちを表すことができています。また、素直に友人の面会を喜び、友人の協力も求めることができています。そしてA氏は相互に思いやり、助け合うように、他者との結びつきをあらためて実感することができています。以上のことから、現在、

A氏は周囲とのつながりを大切に、バランスをとって生活できており、また、今後もできるであろうと考えられる。

#### <セルフケア能力と制限>

- ・他者への感謝の気持ちを持ちながら、友人の協力が得られている。

#### 4) 生命・機能・安寧に対する危険の予防

半年前に帯状疱疹を患い、「無理をしていたかも」と思っていた。アルコールも大学生活や一人暮らしによって摂取量が多く、暴飲暴食が膵炎を引き起こす要因であったと考えられる。そのため、A氏は身体症状がでるまで無理をするような性格の部分を持っていることも考えられる。

A氏は1型糖尿病のため、血糖コントロールが難しく、インスリン注射を1日4回打つという強化インスリン療法を行っている。現在生命に最も危険を及ぼす可能性があるのは低血糖症状である。A氏が使用しているインスリンのヒューマログは超速効型のインスリンであり、作用発現時期が10～15分と早い。作用が最大となる時間が30分から1時間半、作用持続時間は約3～5時間である。また、眠前にランタスというインスリンを使用している。従来の中間型のインスリンを使用すると、夜半に薬効のピークを示すため、血糖値は午前2～3時に最も低値となる。そのため、早朝空腹時血糖値を良好に保つように、十分量の中間型インスリンを投与すると深夜の低血糖をおこしやすくなる。そこで、健常者の基礎分泌に近づけるようランタスという24時間持続型、かつ、作用最大時間（ピーク）がないインスリンを使用している。よって、ヒューマログの食直前の使用とランタスの眠前の使用によって、健康な人に近いインスリンの分泌パターンを得ることができている。

強化インスリン療法を行っていても、1型糖尿病の場合血糖コントロールが難しく、現在も低血糖症状が出現している。しかし、その対策として枕元に補食できるような物を置いたり、低血糖が起こりそうだと危険を察知したりできており、対処ができています。また、この強化インスリン療法を行うためには、きちんと食事がとれることが前提である。入院

前は欠食も見られたが、現在は3食きちんと食べることができている。A氏は、1型糖尿病とインスリンの使用についても十分理解できており、対処方法も理解できて対処できていると考える。しかし、低血糖時の対処方法において、早めの対処で補食ができればいいが、緊急時にビスケットなどの消化吸収の遅い糖質の摂取では、生命に危険を及ぼすことが考えられる。また、低血糖の危険とは逆に、このビスケットなどの補食が、血糖のコントロールが十分うまくいかない原因となっていることも考えられる。昨日（退院一週間後）の自己血糖測定による血糖値も、就寝前には380mg/dlまで上昇しており、高値である。低血糖症状の出現をおさえようと、早めに補食することで返って高血糖状態に傾き、血糖のコントロールがうまくいかず、合併症の危険も生じる可能性がある。本来、低血糖症状出現時には、吸収の早い砂糖やブドウ糖の摂取を指導している。しかし、この低血糖の対処は、A氏にとって唯一の糖質の摂取できる楽しみをとともっている。今後も血糖値の変動や低血糖症状を観察し、A氏の補食に対する思いを十分聴きながらも、低血糖出現時の対処方法や、A氏の認識・価値観について修正が必要となる可能性がある。

#### <治療的セルフケアデマンド>

- ・強化インスリン療法（1日4回の自己注射）の低血糖症状の理解と対処行動が確実にとれる必要がある。
- ・間食（補食）が、十分な低血糖の対処となり得るのか、低血糖症状と血糖値のモニタリングが必要。

#### <セルフケア能力と制限>

- ・低血糖に対する認識は十分にある。低血糖への早めの対処行動もとれている。
- ・自分だけでなく、身近な人々も低血糖症状や対処方法について理解を得ておく必要がある。
- ・血糖症状の出現の危険性が高いため、精神的なストレスが生じ、コンプライアンスの低下を招く恐れ。

5) 人間の潜在的能力、既知の人間能力の限界、及び正常でありたいという欲求に合致する、社会集団の中での人間の機能と発達の促

#### 進（正常性）

入院中は、一生懸命頑張ってきた就職活動の突然の中断に対して、精神的にも不安定となり、涙を流す場面もあった。現在は教育・治療に対しても前向きで、徐々に病気と共にある自分を受け入れつつあると思われる。しかし、20歳代という年齢から他の同年代の女性達と比べると、遊ぶ際にも食事制限、禁酒などの治療による制限が加わり、楽しみが半減すると予測される。そのため、友人に恵まれているA氏だが、交友関係が上手くいなくなる可能性も出てくる。

だが、A氏は入院中も友人の面会は多く、来年からルームシェアする親友と呼べる存在も頻回に面会に来ていることから、相談できる相手はおり、精神的な支えがある。今後、常に低血糖症状、合併症、生活習慣、4回のインスリン自己注射などに注意して生活していかなければならず、精神的負担、ストレスも大きい。大学4年生であり就職を考え、自立しようとしている青年期のこの時期は、特に自分の将来に対して不安な思いが強い。糖尿病になったことにより、さらに就職・将来に対する不安が増幅していると思われる。また、現在は自分の体のことを大切に考え休養中であるが、同年代の学生は次々と就職が決まり、取り残されたような孤独感に陥ることも考えられる。さらに、就職を控えたA氏にとって、病気に対する職場の理解が得られることは重要である。しかし、1型糖尿病の偏見や誤解、差別などが、就職を妨げているという報告もある（酒井、2003）。

現在A氏は、病気と向き合い理解しようとする時期を乗り越え、今後は病気と共にあるライフスタイルの確立と自己概念の修正を徐々に行っていくと前向きな状態であると考えられる。完全に喫煙はやめられていないが、頑張りすぎるA氏にとって、適度なストレスの解消は必要と考える。ただ、アイデンティティの確立や役割を見つけだすという青年期という発達段階の真っ只中にA氏がいること、就職や自立、今後の結婚や出産などの発達課題への対処そのもののストレスに加え、糖尿病という一生つきあっていかなければならない病気になるというストレスが加わったため、今後もさまざまな出



来事とともに、不安な思いや様々な苦しみ、葛藤が出現することが考えられる。A氏は、上手く糖尿病の治療を生活に取り入れていける力があると現在のところ判断しているが、その時その時でA氏と一緒に考えて行くようなかかわりが今後も大切である。

#### 6) 発達のセルフケア要件

- (1) 自分自身の生命を維持すると共に、自分を成長発達させる生活状態にもっていくこと。また、成長発達させる生活を維持すること。
- (2) 自分の人間としての発達を阻害したり、発達に悪影響を与えることを予防すること。また悪影響を和らげたり克服すること。

20歳代の女性で青年期である。青年期は身体的に成熟し、心理的にも安定して現実を肯定的に見られるようになる。そして、将来の生活設計の方針が決定する時期である。青年期の発達課題をエリクソンの段階からみると、“アイデンティティの確立”対“役割の拡散”がある。アイデンティティ（自我同一性）とは、それまで様々な対象に対して形成してきた同一視を統一し、“自分とは何であるか”について自己定義を確立すると同時に、職業や性役割などについて、社会的に定義されている自分にふさわしい役割を探し出すことを意味し、青年期において解決を求める間であるといわれている（泉, 2004）。A氏は、このアイデンティティを確立する時期に糖尿病となり、病と共にある自己の概念を修正しなければならないという課題と危機に直面している。

また20歳代という時期は、親からの独立を芽生えさせ、依存する対象が親から同性の友人へ、また、異性の友人へと変化して自立を促進させる。このように青年期は成熟した大人への移行期として重要な時期ではあるが、それだけに心身の負担が大きく様々な葛藤と直面しながら、親から独立して社会的な人間関係の中で、自分独自の生きがいを見出し、自立していかなければならないのである（泉, 2004）。A氏もまさに自立の時期であり、マスコミ関連の仕事に携わりたいという夢に向かい、就職活動を行ってきた。入院中には、突然の病気の発症により、将来の夢への喪失感と絶望感から危機的状況に陥った。現在は、自分の病気と照らし合わせ、

本当にやっていけるのか、自分の夢に向かっていくことができるのかという、葛藤と不安を抱えながらも病気を受容し、前向きにこの課題に取り組もうと模索している段階であると考えられる。

5), 6) より

#### <治療的セルフケアデマンド>

- ・1型の糖尿病であり、血糖コントロールが一生必要であるという自己の概念・価値観の修正が必要。
- ・血糖値のモニタリングを行いながら、過去の生活習慣を見直し、今後の生活習慣の確立と自己決定をする。
- ・将来の職業（夢）に対する自己実現（価値観）と、病気と共にある自分との間で、生じる不安や葛藤に対処していく必要がある。

#### <セルフケア能力と制限>

- ・疾患や治療を受け入れ、前向きにライフスタイルの修正を行っている。
- ・孤独におちいらず、他者の協力を得ることができている。
- ・今後就職、自立の発達課題に対して、不安や葛藤が増強するおそれがある。
- ・今後、女性であることから、結婚、出産など、今後の人生設計においても、不安や葛藤が生じる可能性があり、長期的な精神的サポートが必要である。

### 3. 看護問題

糖尿病の教育入院を受けた青年期の1型糖尿病患者に、退院後外来受診時にオレムのセルフケア不足理論を用いてアセスメントした結果、以下の3点が看護問題として明らかとなった。

- #1：今後、就職や自立、結婚や出産などの発達課題への対処や人生設計において、不安や葛藤、強いストレスや孤独感が出現・増強する可能性があり、糖尿病と共にある自己概念の修正が困難となる危険性がある。
- #2：血糖コントロールが不安定で、低血糖症状の出現と合併症の危険性が高く、対処のための十分な知識と経験が不足している。
- #3：もとの生活環境に戻ったときに、就職活動などのストレス、友人とのつきあいなどから、再び不規則な生活となる可能性があり、



効果的な生活リズムが確立されるには、まだ経験や実践が不足している。

## VI. 考 察

オレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントの利点の一つに、治療的セルフケアデマンドや、セルフケア能力と制限について各カテゴリーごとにアセスメントすることができることがあげられる。看護師はともすれば患者を問題が「ある」か「ない」かで捉えがちである。セルフケア不足理論では、必要なことは何かを明確にし、患者の持っている（できている）セルフケア能力も十分評価することに留意したうえで、セルフケア不足を明確にすることができた。

また、患者は社会的な役割や発達上の課題をもちながら病気とともに生きる生活者なのである、ということについて、あらためて認識しなおすことができた。まず一つに患者が抱えるストレス要因については、アイデンティティの確立や役割を見つけだすという発達段階にA氏がいることに加え、就職や自立、今後の結婚や出産などの発達課題への対処そのもののストレスに病気という大きなストレスという出来事が加わり、複合したストレスとしてよりストレス状況を増す可能性が示唆された。Holmes と Rahe によるストレスの研究では、生活環境における出来事をライフイベント (life events) と称し、43項目の出来事を「社会的再適応評価尺度」として表した。これによると、この青年期における発達課題は、ストレス性の高い出来事の順位に位置している。また、ライフイベントは複合して発生することが多いため、よりストレスフルなものとなるといわれている(土居, 2004)。A氏の場合では、糖尿病であることに加え、常に低血糖症状、合併症、規則正しい生活、1日4回のインスリン自己注射に注意して生活していくことなどによって、精神的負担やストレスが増幅すると考えられた。その他、社会や他者からの理解を得ることの難しさと重要性を痛感した。就職を控えたA氏にとって、病気に対する職場の理解が何より重要となってくるが、1型糖尿病の偏見・誤解・差別などが、就

職を妨げているとの報告がある(酒井, 2003)。また、米国精神医学会の診断基準によれば、うつ病になる率は一般人口では約5~8%であるのに対し、糖尿病患者では15~20%、若年発症の1型糖尿病患者では27.5%にもものぼると推測されている(酒井, 2003)。青年期というストレスの多い時期に社会的偏見があるということも、今後のA氏の自己概念の修正に大きく影響すると考えられる。

外来看護では、患者が退院後、病気と治療を取り入れた生活の経験を積んでいく時期に関わることになる。患者は生活の様々なイベントによって、自己概念の修正を求められていく。患者は十分な知識と実践力を持って退院したとしても、実際の生活の中で経験を積んでいく過程のなかで新たなセルフケア不足が生じたり、自己概念の修正が困難な出来事に直面する可能性がある。患者に寄り添う看護とは、「患者や家族が望む看護」であり、患者が意思決定して選んだ医療を支援していくことである(保科, 2010)。看護師は患者や家族が目標としていることは何かを理解し、患者が病気や治療とともにある生活を送らなければならないという現実に対して前向きに取り組むことを支援するために、選択を間違わないよう判断力が求められる。そのため、外来における看護では、その時その時の細やかな情報収集と患者理解が重要である。

## VII. おわりに

糖尿病の教育入院を受けた青年期の1型糖尿病患者に、退院後の外来受診時にオレムのセルフケア不足理論を用いてアセスメントし、看護問題を明らかにした。オレムのセルフケア不足理論を用いたアセスメントの利点として、患者の持っているセルフケア能力も十分評価したうえでセルフケア不足を明確にすることができるという点があげられる。また、患者の社会的側面や発達上の課題、そしてそれに伴う自己概念の修正について深く掘り下げたアセスメントが可能である。外来看護において、患者は病気と治療を取り入れた生活を経験しているさなかにあり、その時その時の患者理解が重要である。

これらの学びから、継続看護の視点について今後の臨地実習での教育・指導に生かしていきたい。

## 謝 辞

インタビューに協力して下さったA氏に感謝いたします。

## 文 献

- Connie M. Dennis (1997) : Self-care deficit theory of nursing : concepts and applications, Mosby-Year Book, Inc., St. Louis, MO, USA. / 小野寺杜紀 (1999) : オレム看護入門 : セルフケア不足看護理論へのアプローチ, 28-33, 医学書院, 東京.
- 土居洋子 (2004) : ストレスに関連する健康問題 / 氏家幸子, 土居洋子, 泉キヨ子, 成人看護学 : A. 成人看護学原論 (第2版), 78-89, 廣川書店, 東京.
- 浜口朋也, 紺屋浩之, 難波光義 (2004) : 持続型インスリンを用いた強化インスリン療法の実際, PRACTICE プラクティス, 21 (3), 291-295.
- 保科英子 (2010) : 組織として取り組む患者支援, 看護展望, 35 (1), 4-9.
- 泉キヨ子 (2004) : 成人の発達課題と関連する理論 / 氏家幸子, 土居洋子, 泉キヨ子, 成人看護学 : A. 成人看護学原論 (第2版), 11-15, 廣川書店, 東京.
- 泉キヨ子 (2004) : 心理・社会および生活状況からみた特徴 / 氏家幸子, 土居洋子, 泉キヨ子, 成人看護学 : A. 成人看護学原論 (第2版), 26-33, 廣川書店, 東京.
- 酒井真由美, 澤田愛子, 広瀬幸美 (2003) : 青年期発症1型糖尿病患者における「希望」の構成要素と看護的支援, 富山医科薬科大学看護学会誌, 5 (1), 49-59.

# **Understanding of Patient who has Type 1 Diabetes Mellitus in Outpatient Care:Using Self-Care Deficit Theory of Nursing**

Fumie BESSHO, Fumiko HIRANO and Kanako SAKANE

**Key Words and Phrases :** type 1 diabetes mellitus, self-care deficit theory of nursing, understanding of a patient, outpatient care

# 『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』投稿規定

## 1. 投稿者の資格

紀要への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。  
ただし、メディア・図書委員会が認めた者はこの限りでない。

2. 投稿論文の内容は、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

3. 論文は、和文または英文とする。

## 4. 原稿の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、メディア・図書委員会が適当と認めたもの。

## 5. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

## 6. 原稿の執筆要領

原稿は原則ワードプロセッサで作成し、和文・英文ともにA4版の用紙に印刷する。

### 1) 原稿の書式

(1) 和文：横書きで1行を全角で21字、1頁41行とする。図表を含め24枚以内

(2) 英文：半角で84字、1頁41行、図表を含め12枚以内とする。

なお、和文の場合は原稿2枚が仕上がり1頁に、英文の場合は原稿1枚が仕上がり1頁に相当する。

### 2) 原稿の構成

#### (1) 和文原稿

① 表題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著者名：本学以外の著者の所属は、\*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

⑦ 英文表題：英文表題からはページを新しくし、各単語の1字目は大文字とする。  
（例：The Role of Practitioners in Mental Health Care）

⑧ 英文著者名：英文著者名は最初の文字のみ大文字、姓は全て大文字にして2文字目



以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

(例：Hanako IZUMO)

和文・英文著者名の共著の場合，著者と著者の間には中点を入れる。  
本学以外の著者の所属は，Key Words and Phrases の次1行あけて  
脚注に\*印をつけて所属の英語表記をする。

例)：Key Words and Phrases

---

\* Shimane University

- ⑨ 英文概要：[総説]，[原著]には，150語以内の英文概要をつける。見出しは赤色でゴシック体の指定(波線の下線)をし，センタリングする。Abstract
- ⑩ 英文キーワード&フレーズ：概要から1行あけて5個以内。見出しは赤色でゴシック体の指定(波線の下線)をする。Key Words and Phrases：

#### (2) 英文原稿

- ① 表題：表題が2行にわたる場合，いずれの行もセンタリングする。
- ② 著者名：本学以外の著者の所属は，\*印をつけて1頁目の脚注に英語表記する。
- ③ Abstract：150語以内
- ④ Key Words and Phrases：1行あけて5個以内
- ⑤ 本文
- ⑥ 文献

#### (3) 図表および写真

図と写真はそのまま印刷可能な白黒印刷のもの。印刷が明瞭なものに限る。

図や写真は，図1，表1，写真1等の通し番号をつけ，本文とは別用紙に一括して印刷する。図・写真の番号やタイトルはその下に記入し，表の番号やタイトルはその上に記入する。なお，図，写真，表などの挿入位置がよくわかるように本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きで指定しておく。

#### 3) その他の注意事項

- (1) 外国人名，地名，化学物質名などは原綴を用いるが，一般化したものはカタカナを用いてもよい。
- (2) 省略形を用いる場合は，専門外の読者に理解できるよう留意する。論文の表題や概要の中では省略形を用いない。標準的な測定単位以外は，本文中に初めて省略形を用いるとき，省略形の前にそれが示す用語の元の形を必ず記す。
- (3) 本文の項目分けの数字と記号は，原則として，I，1，1)，(1)，①，a，a)の順にするが，各専門分野の慣用に従うことができる。
- (4) イタリック体，ゴシック体などの字体指定は，校正記号に従って朱書きしておく。
- (5) 学内の特別研究費，文部科学省科学研究費などによる研究を掲載する場合は，その旨を1頁目の脚注に記載する。
- (6) 本文内の句読点は，「。」と「,」を使用する。
- (7) 和文原稿の英文表題と[総説]，[原著]の英文概要，及び英文原稿の英文は，著者の責任において語学的に誤りのないようにして提出すること。

#### 4) 文献の記載方法

- (1) 引用文献については，本文中に著者名(姓のみ)，発行年次を括弧表示する。  
(例) (出雲，2002)
- (2) 文献は和文・英文問わず，著者の姓のアルファベット順に列記し，共著の場合は著者

全員を記載する。

(3) 1つの文献について2行目からは2字(全角)下げて記載する。

① [雑誌]

著者名(西暦発行年):表題名,雑誌名(省略せずに記載),巻数(号数),引用箇所  
の初頁-終頁.

(例)出雲花子,西林木歌子,北山温子(1998):看護教育における諸問題,島根県  
立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要,3,14-25.

② [単行本]

著者名(西暦発行年):書名(版数),引用箇所の初頁-終頁,出版社名,発行地.

(例)島根太郎(1997):看護学概論(第3版),70-71,日本出版,東京.

③ [翻訳書]

原著者名(原書の西暦発行年):原書名,発行所,発行地/訳者名(翻訳書の西暦発  
行年):翻訳書の書名(版数),頁,出版社名,発行地.

(例)Brown, M. (1995): Fundamentals of Nursing, Apple, New York. / 出雲太  
郎(1997):看護学の基礎,25,日本出版,東京.

④ [電子文献の場合]

著者名(西暦発行年):タイトル,電子文献閲覧日,アドレス

(例)ABC看護技術協会(2004):ABC看護実践マニュアル,2004-06-07,  
<http://www.abc.nurse.org/journal/manual.html>

## 7. 投稿手続き

- 1) 投稿原稿は,複写を含めて3部提出する。原稿右肩上部に,原稿の種類を明記しておく。  
ただし,1部のみ著者と所属名を記載し,その他の2部については著者名と所属名は削除  
しておく。
- 2) 投稿原稿を入力したフロッピーディスクまたはCD-ROMには,①氏名 ②連絡先電話番号  
③使用した入力ソフトおよび文書ファイル保存形式,を記載し,査読終了後に最終原稿と  
あわせて提出する。

## 8. 原稿提出

投稿原稿は,メディア・図書委員会が定めた期限内に,完成原稿を図書館事務室に提出する。

## 9. 原稿の採否

投稿原稿について,メディア・図書委員会が依頼した者が査読を行なう。査読後,メディア・  
図書委員会が原稿の採否等を決定する。査読の結果により,メディア・図書委員会が原稿の修  
正を求めることがある。

## 10. 校正

印刷に関する校正は原則として2校までとし,著者の責任において行う。校正時における大幅  
な加筆・修正は認めない。校正にあたっては校正記号を使用する。

## 11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文,図,表について掲載料は徴収しない。別刷は30部まで無  
料とする。特別な費用等を必要とした場合は,著者が負担する。

## 12. 公表

掲載論文は,本学が委託する機関によって電子化し,インターネットを介して学外に公表する  
ことができるものとする。なお,著者が電子化を希望しない時は,投稿時にメディア・図書委  
員会へ申し出ることとする。

## 編集後記

2010年は、暗いニュースで明け暮れた中で、小惑星探査機“はやぶさ”の帰還、チリの鉱山落盤事故からの33名全員生還、ノーベル化学賞に二人の日本人の受賞など明るい話題もありました。

その年の一文字が“暑”であったのに、年末・年始と記録的な大雪に山陰地方は見舞われました。

平成24年度の4大化にむけて、力強い歩みが紀要第5巻に感じられます。1年間に第4巻と第5巻の2回の発刊にもかかわらず、たくさんの投稿がありました。研究紀要第5巻は、原著4編、報告19編、その他7編の30編の大作となりました。

お忙しい中、査読に協力頂いた査読者の皆さまに心よりお礼申し上げます。

編集委員会

## 査読者一覧

本年度は下記の方々に査読をいただきました。

名前を付し、感謝の意を表します。

吾郷美奈恵	石橋 照子	梶谷みゆき	齋藤 茂子
田中 芳文	平野 文子	福澤陽一郎	三島みどり
山下 一也	吉川 洋子	伊藤 智子	落合のり子
長島 玲子	橋本 由里	松本玄智江	三島三代子
吾郷ゆかり	狩野 鈴子	高橋恵美子	濱村美和子
平井 由佳	別所 史恵		

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要

第5巻 2011

2011年3月18日発行

発行所：島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853) 20-0200 (代)

FAX (0853) 20-0201

URL <http://www.u-shimane.ac.jp>

印刷所：オリジナル

住所 〒693-0021 島根県出雲市塩冶町267-5

TEL (0853) 25-3108 FAX (0853) 25-0375