

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLE

Nursing Support and Clinical Judgments by Proficient Nurse for Family Members of Patients Admitted to the Intensive Care Unit
..... Watanabe Makoto, Sugisaki Hitomi 1

RESEARCH REPORTS

Physiological and Psychological Effects of Back Massage in Japanese Adult Males and Elderly Males
..... Fujita Yoshiko 11

Nursing Support for Families Facing Surrogate Decision-making on Withdrawal of Active Treatment for Patients in Intensive Care Units
..... Takeuchi Masayo, Sugisaki Hitomi 21

BRIEF REPORTS

Literature Review on the Team Based Learning in Nursing Education
..... Ogasawara Yukari, Fujita Yoshiko, Kato Mutsumi, Suzuki Satomi 33

Report on the 6-year activities of a Volunteer Circle for Children with Disabilities
..... Masuda Yumi, Bessho Fumiko 47

Report of Case Conference on Child Abuse
—Involvement of Caregivers to Build Trusting Relationships with Abusive Parents—
..... Nouchi Kasumi, Hibi Chie, Haruna Shigemi 55

Research Trends and Issues in Nursing ethics for elderly
..... Furuta Chika, Miyoshi Youko 63

四日市看護医療大学紀要

目次

〈原著〉

集中治療室に緊急入室した患者家族に対する熟練看護師による看護支援と臨床判断
..... 渡邊 誠, 杉崎 一美 1

〈研究報告〉

20代男性と高齢男性における背部マッサージの生理学的・心理学的効果の検証
..... 藤田 佳子 11

集中治療室における積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする
家族への看護支援
..... 竹内 昌代, 杉崎 一美 21

〈資料〉

看護基礎教育におけるチーム基盤型学習 (TBL) の活用に関する文献的考察
..... 小笠原 ゆかり, 藤田 佳子, 加藤 睦美, 鈴木 里美 33

障害児ボランティアサークル6年間の活動報告
..... 増田 由美, 別所 史子 47

子ども虐待事例検討会の実践報告
—信頼関係構築のための支援者の関わり—
..... 野内 香純, 日比 千恵, 春名 誠美 55

高齢者の看護倫理における研究動向と課題
..... 古田 知香, 三好 陽子 63

〈原 著〉

集中治療室に緊急入室した患者家族に対する 熟練看護師による看護支援と臨床判断

渡邊 誠*, 杉崎 一美**

Nursing Support and Clinical Judgments by Proficient Nurse for Family Members of Patients Admitted to the Intensive Care Unit

Watanabe Makoto*, Sugisaki Hitomi**

要 約

※英文の要約は本文末尾に掲載

目的:本研究の目的は、ICUへ緊急入室した患者の家族に対して実践された熟練看護師による看護支援と、その支援に至った臨床判断の特徴を明らかにすることである。

方法:A県内の2総合病院に勤務する看護師経験7年以上ICU経験5年以上で、現在もICUで勤務している看護師5名に対し半構造化面接法にてデータを収集した。その後Berelson, Bの内容分析を行った。

結果:ICUに緊急入室した患者家族に対する熟練看護師の看護支援として、5つのカテゴリーから1つのコアカテゴリー【危機的状況から脱するための支援】が、また看護支援を行うための臨床判断の特徴として、6つのカテゴリーから2つのコアカテゴリー【家族の全体像を捉えるための判断】【家族が良好な状態に向かうための判断】が抽出された。

結論:熟練看護師は【家族の全体像を捉えるための判断】後、【家族が良好な状態に向かうための判断】を行っていた。その臨床判断の結果に基づき、看護支援として【危機状態から脱するための支援】を行っていた。看護支援と臨床判断はほぼ同時に行われ、さらに時間的経過に応じて家族の全体像を追加修正し、再び看護支援を提供するというサイクルを連続的に行うという関係性が認められた。

Key Words: 集中治療室 (Intensive Care Unit), 家族看護 (Family Nursing), 看護支援 (Nursing Support), 臨床判断 (Clinical Judgment), 熟練看護師 (Proficient Nurse)

I. 緒言

集中治療室 (Intensive Care Units: 以下ICU) に緊急入室した患者家族の特徴として、突然の出来事に家族成員が混乱し、深刻な危機に陥りやすいことにある¹⁾。その要因として突然の出来事で予期的悲嘆がされていないこと、重症な患者に関する医学用語の理解が難しく情報不足と感じてしまうことなどが挙げられている²⁾。このことから、

クリティカルケア看護領域において、生命の危機に瀕している患者への看護のみならず、危機的状況に陥っている家族への支援が着目されている。しかし一方で看護者は、患者への対応が主となってしまう、面会制限のために十分な時間を確保できない家族に対する支援は、手探りの中で行っているのが現状である。

そのような状況の中、熟練看護師は家族の些細な言動から、臨床判断し看護支援を行っている場

*市立四日市病院

*Yokkaichi Municipal Hospital

**四日市看護医療大学

**Yokkaichi Nursing and Medical Care University

面をみることがある。その熟練看護師がなぜそのような支援を行ったのか、その支援を選択するに至った臨床判断はどのようなものであったのかという疑問をもった。

救急医療・集中治療を受ける患者家族のニーズに関して、Molter³⁾やLeske⁴⁾によって研究が紹介された。わが国においては、山勢らによってCNS-FACEが開発された⁵⁾⁶⁾。CNS-FACEを活用した研究で、看護師のストレス軽減や家族への認識についての変化⁷⁾やアセスメントの視点の共有から家族への介入方法の統一につながると報告されている⁸⁾。また、CCUに入室した患者の妻のニーズを質的に調査した研究や⁹⁾、石丸らも同様にCCUにおける家族のニーズについて「情報」「保証」が高く抽出されたと報告している¹⁰⁾。

看護師の臨床判断に関して原は、13の要因を明らかにし、単独ではなく複数が融合していると述べている¹¹⁾。またICU看護師は、分析的判断から、個々の経験に基づく非分析的判断へ移行することや¹²⁾、患者の非言語的サインにより異常を察知し、論理的分析と経験による直観的分析を駆使し臨床判断を行っている¹³⁾¹⁴⁾等、分析の特徴が報告されている。

これらの先行研究から、ICUに緊急入室した患者の家族の情緒的特徴とニーズは明らかとなり、看護支援はモデル化されている。そして、クリティカルケア看護領域における臨床判断に関する研究では、家族の示す非言語的サインを読み取る直観的判断についても報告されている。一方、熟練看護師の臨床判断には、データに基づく分析的判断のみならず、具体的に説明が困難な直観的判断や経験知に基づく判断が含まれ、言語化されにくいという特徴を持っている。臨床現場に活用できる患者家族の状況に応じた具体的な臨床判断、及び看護支援について熟練看護師の言語化されにくい部分を明確にできれば、熟練看護師の臨床判断を多くの看護師が共有でき、効果的な家族支援をみだせるための一助になるのではないかと考え本研究に着手した。

II. 研究目的

そこで本研究の目的は、ICUに緊急入室した患者家族に対する熟練看護師によって行われた看護支援と、その看護支援に至った臨床判断の特徴を明らかにすることである。

III. 用語の定義

クリティカルケア看護領域：外科系・内科系問わず重篤な臓器不全に対し、臓器機能を回復させ、重症患者を救命することを目的として強力かつ集中的な治療とケアが行われる場である¹⁵⁾。

看護支援：患者の家族に対して看護師によって行われた直接的なケアと情報収集など家族の状態を捉えるための行動を含むこととする。

臨床判断：熟練看護師が家族に関与する様々な事象を捉え、その状況を判断し看護支援の決定を下すこととする。これらは手がかり、推論、問題の判断、支援の決定というプロセス全体に及ぶものとする¹⁶⁾。

熟練看護師 (proficient nurse)：状況を局面の視点ではなく全体として捉えることのできる看護師¹⁷⁾とし、本研究では看護師経験7年以上ICU経験5年以上の看護師とする。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的研究である。

2. 研究対象

A県内2総合病院の看護師経験7年以上かつICU勤務5年以上で、現在もICUで従事している看護師とし、ICU師長の紹介と、研究協力の同意が得られた看護師5名である。

3. データ収集期間

2015年10月～11月

4. データ収集方法

ICUへ緊急入室した患者家族に対して実施された看護支援と臨床判断の実態を把握するため、イ

ンタビューガイドに基づき半構造化面接を実施した。①緊急入室した患者家族に行った具体的な支援内容, ②支援を行うに至った理由の2つを主軸とした。

面接場所はプライバシーが保たれるよう院内の個室を借用した。面接時間は30分程度とし、研究協力者と相談の上勤務に支障のない時間に実施した。ICレコーダーによりインタビュー内容を録音しメモをとった。

5. データ分析方法

- 1) 半構造化面接で得られたデータから逐語録を作成した。
- 2) Berelson, Bの内容分析法を用い、逐語録から熟練看護師が患者の家族に対し行った看護支援と、看護支援を行う際の臨床判断を抽出し分析した。それぞれに抽出されたデータを類似性に基づき分類しサブカテゴリーを作成し、サブカテゴリーを類似性に基づきカテゴリー、コアカテゴリーとして抽象度をあげた。
- 3) 看護支援および臨床判断のコアカテゴリー、カテゴリー間の関係性を分析し、ICUに緊急入室した患者家族に対する熟練看護師による看護支援と臨床判断の関連性を抽出した。

6. データの信憑性・厳密性・確からしさの確保

研究の信憑性・厳密性の確保のため、研究者間で検討を重ね、分析が偏らないよう努めた。また確からしさの確保のため研究協力者5名中3名にメンバーチェックを行った。

7. 倫理的配慮

本研究は四日市看護医療大学大学院研究倫理委員会の承認 (No13) および研究協力病院の倫理委員会の承認後実施した。研究協力者に研究目的、方法、病院・個人が特定できないような配慮、データの管理について文書および口頭にて説明した。また、研究協力は自由意思に基づき、調査中・終了後のいつでも協力を中止できることを説明した。

V. 結果

1. 研究対象の属性

研究対象5名の内訳は、平均看護師経験17年、平均ICU経験は8.6年であった。インタビュー時間は平均33.2分であった。

2. 分析結果

コアカテゴリーは【 】内、カテゴリーは〈 〉内、サブカテゴリーは『 』で示した。総データ数は227であった。

1) 家族へ実践された看護支援 (表1)

ICUへ緊急入室した患者の家族に対して行われた熟練看護師による看護支援は、22のサブカテゴリーと5のカテゴリーが抽出された。さらに1つのコアカテゴリーとして【危機的状況から脱するための支援】が導かれた。

【危機的状況から脱するための支援】

カテゴリーは5つに分類された。

(1) 〈入室前に行う患者と家族に関する情報収集〉

ICUの熟練看護師は、救急室 (Emergency room: 以下ER) から連絡が入った際、『ERにおける家族の動揺の程度などの情報を収集する』や『カルテよりキーパーソンを確認する』家族成員のうち『誰が付き添っているのかをER看護師に確認する』など、電子カルテやER看護師からの申告により患者および家族の情報を収集し、家族の特徴を把握していた。

(2) 〈看護チームの調整〉

ICUでは患者の救命が最優先で、家族への対応が十分に行えない場合が少なくない。熟練看護師は『入室時役割分担を行う』ことで家族に対し十分に支援できる看護師側の体制を整え、『継続ケアの必要性を引継ぎする』ことによって、継続的な支援へ結びつけていた。

(3) 〈家族への安心感・支持の提供〉

熟練看護師は『感情が表出できるよう言葉をかける』『動揺した気持ちが落ち着くために言葉がけを行う』『不安を抱えている家族の気持ちに寄

表1 看護支援カテゴリー分類表

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
危機的状況から脱するための支援	入室前に行う患者と家族に関する情報収集	ERにおける家族の動揺の程度を情報収集する
		誰が付き添っているのかをER看護師に確認する
		カルテよりキーパーソンを確認する
	看護チームの調整	入室時役割分担を行う
		継続ケアの必要性を引継ぎする
	家族への安心感・支持の提供	感情が表出できるよう言葉をかける
		家族に医師からの説明内容を確認する
		動揺した気持ちが落ち着くために言葉がけを行う
		不安を抱えている家族の気持ちに寄り添い言葉がけを行う
		家族の気持ちに寄り添いねぎらいの言葉をかける
		緊急時であっても挨拶、自己紹介を行う
		しゃがむなどして目線の高さを合わせる
		面会時ベッドサイドまで寄り添う
	家族が患者に近づけるための支援	患者へのタッチングを促す
		患者に近づけるよう促す
		面会時間を調整する
		椅子・テーブルを置くなど環境を整える
		患者に近寄れない場合、家族のそばに寄り添う
	状況に応じた家族への情報提供	面会前に患者の状況を説明する
		医師からの説明を再度説明する
家族にとって状況がわかりやすい言葉を用い説明する		
動揺の程度に応じ説明を複数回に分けて行う		

り添い言葉がけを行う』『家族の気持ちに寄り添いねぎらいの言葉をかける』ことによって、動揺し不安の最中に家族に共感的な言葉がけを行っていた。また『家族に医師からの説明内容を確認する』で、説明内容をどう把握しているかによって動揺の程度を確認し、『緊急時であっても挨拶、自己紹介を行う』『しゃがむなどして目線の高さを合わせる』など、看護師の行動が不安や動揺の増大しないような配慮も認められた。家族が孤独感を感じないよう『面会時ベッドサイドまで寄り添う』など、家族をそばで見守る支援が認められた。

(4) 〈家族が患者に近づけるための支援〉

熟練看護師は、動揺し近づけない家族を認識すると『患者に近寄れない場合家族のそばに寄り添

う』『患者に近づけるよう促す』ことや『患者へのタッチングを促す』ことにより、家族が患者へ接近できるよう支援していた。また、心のゆとりを考慮し、『面会時間を調整する』、『椅子・テーブルを置くなど環境を整える』により、苦痛が増強しないよう配慮していた。

(5) 〈状況に応じた家族への情報提供〉

面会の際、患者の状態やそれに伴う医療処置によって不安や動揺が増大しないよう、熟練看護師は『面会前に患者の状況を説明する』ことを行っていた。また患者の状態や治療に関する理解度に応じ『医師からの説明を再度説明する』、『家族にとって状況がわかりやすい言葉を用い説明する』『動揺の程度に応じ説明を複数回に分けて行う』

ことによって、家族が患者の状態および自分の現在おかれている状況を理解できるための支援を行っていた。

らに2つのコアカテゴリーとして【家族の全体像を捉えるための判断】と【家族が良好な状態に向かうための判断】が導かれた。

2) 看護支援を行うに至った臨床判断 (表2)

熟練看護師による臨床判断内容は、28のサブカテゴリーと6つのカテゴリーが抽出された。さ

【家族の全体像を捉えるための判断】

カテゴリーは4つに分類された。

表2 臨床判断カテゴリー分類表

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
家族の全体像を捉えるための判断	家族の状況を把握するための心構え	家族は動揺しているということを認識している
		家族は状況の理解が困難であると認識している
		自分の経験と照らし合わせ家族の動揺を想定する
		家族の年齢によっては説明に対する理解が困難である
		クリティカルケア看護領域の特徴から家族の気持ちを想定する
		患者の年齢によって家族の理解度を想定する
		先入観をもたず直接状況を確認判断する
		情報に惑わされず自分自身で家族を捉える
	看護師側の受け入れ体制の査定	看護師にとってもゆとりが必要である
		家族の状況を想定し若い看護師に指導する必要がある
		十分に家族へ対応できるような配慮を行う
	家族の心理・情緒面に関する情報の把握および分析	経験に基づき表情から視覚的に家族の理解度を捉える
		家族が起こした行動によって動揺の有無を捉える
		患者との距離感から動揺の有無を判断する
		会話内容や口調によって家族の理解の程度を判断する
		会話内容や口調で動揺の有無や程度を判断する
	家族間のサポート力の査定	表情と会話内容の違和感から動揺があると直観する
		会話の中から家族間の関係性を判断する
		キーパーソンは誰なのかを探る
		面会者によって看護支援の内容を判断する
家族が良好な状態に向かうための判断	家族の状況に適した支援内容の選択	会話中のニュアンスにて家族間の関係性を判断する
		落ち着く環境を整えること重要だと判断する
		感情を表出させることによって気持ちが落ち着くという効果を認識する
		安心感をもち不安が軽減することを優先させる
	家族に応じた説明内容と説明時期の決定	経験を語ることの効果を認識する
		説明内容と説明時期を判断する
		家族の知りたいと思う情報を想定する
		説明による精神面の負担軽減という効果を認識する

(1) 〈家族の状況を把握するための心構え〉

熟練看護師は『家族は動揺しているということ認識している』『家族は状況の理解が困難であると認識している』『自分の経験と照らし合わせ家族の動揺を想定する』『家族の年齢によっては説明に対する理解が困難である』など、経験に基づく認識や一般的に述べられている家族の特徴から『クリティカルケア看護領域の特徴から家族の気持ちを想定する』ことを行っていた。また、患者の病状や発達段階等の要因によっては、その心理面の状態や動揺の程度に大きな個人差が生じるという考えから『患者の年齢によって家族の理解度を想定する』ことなど、ICUへ入室する患者の家族に対するアセスメントの基盤となる考えをもっていることが認められた。そして『先入観を持たないための配慮』として、『情報に惑わされず自分の目で家族を捉える』と自分自身の判断を重要視する傾向が認められた。

(2) 〈看護師側の受け入れ体制の査定〉

患者が緊急入室する際、患者への処置や観察、医師からの指示受けなどに加え家族への支援を行う。そのため熟練看護師は、患者および家族の状況から『十分に家族へ対応できるような配慮を行う』として、円滑に患者および家族へ看護が提供できるため看護チームの能力を査定していた。そして多忙な中であっても『看護師にとってもゆとりが必要である』との思いから、患者家族の状況に応じた役割分担を行い、『家族の状況を想定し若い看護師に指導する必要がある』という考えから、経験が浅い看護師へ家族看護の注意点を指導し統一した看護が実施できるよう配慮していた。

(3) 〈家族の心理・情緒面に関する情報の把握および分析〉

熟練看護師は、患者が入室する前の〈家族の状況を把握するための心構え〉から想定した家族像と、実際家族と対面して得られた家族からの情報から家族の精神面をアセスメントしていた。直接家族への対応の中で、『経験に基づき表情から視覚的に家族の理解度を捉える』や『家族が起こした行動によって動揺の有無を捉える』『患者との距離感から動揺の有無を判断する』など非言語的

サイン、および『会話内容や口調によって家族の理解の程度を判断する』『会話内容や口調で動揺の有無や程度を判断する』など言語的サインから、家族の情緒面を判断していた。また表情と会話の違和感等から『表情と会話内容の違和感から動揺があると直観する』など非分析的判断も用い家族の動揺の有無・程度を見定めていた。これらの判断は、初めて家族と対面したときのみならず、主治医からの説明後や患者との対面後など各場面において随時繰り返されていた。

(4) 〈家族間のサポート力の査定〉

熟練看護師は『会話の中から家族間の関係性を判断する』『キーパーソンは誰なのかを探る』『面会者によって看護支援の内容を判断する』『会話中のニュアンスにて家族間の関係性を判断する』など、家族の情緒面のみならず家族間の関係性をアセスメントし、家族のサポート力の査定を行っていた。

【家族が良好な状態に向かうための判断】

カテゴリーは2つに分類された。

(1) 〈家族の状況に適した支援内容の選択〉

熟練看護師は家族の全体像を捉えた後、『落ち着く環境を整えること重要だと判断する』『感情を表出させることによって気持ちが落ち着くという効果を認識する』『安心感をもち不安が軽減することを優先させる』『経験を語ることの効果を認識する』など、まず緊急入室する患者の家族の情緒面に対しどのような支援が必要なのかをアセスメントしていた。

(2) 〈家族に応じた説明内容と説明時期の決定〉

熟練看護師は、経験等により『家族の知りたいと思う情報を想定する』ことができていた。また『説明による精神面の負担軽減という効果』から、患者の状態および家族の状況に応じて『説明内容と説明時期の判断』を合わせて行っていた。

3) 看護支援と臨床判断の関係性 (図1)

ICUに緊急入室した患者家族に対する熟練看護師による看護支援と臨床判断の関係性を図示した。ICUへ緊急入室した患者の家族に対して、熟練看護師による看護支援の特徴は、〈看護チーム

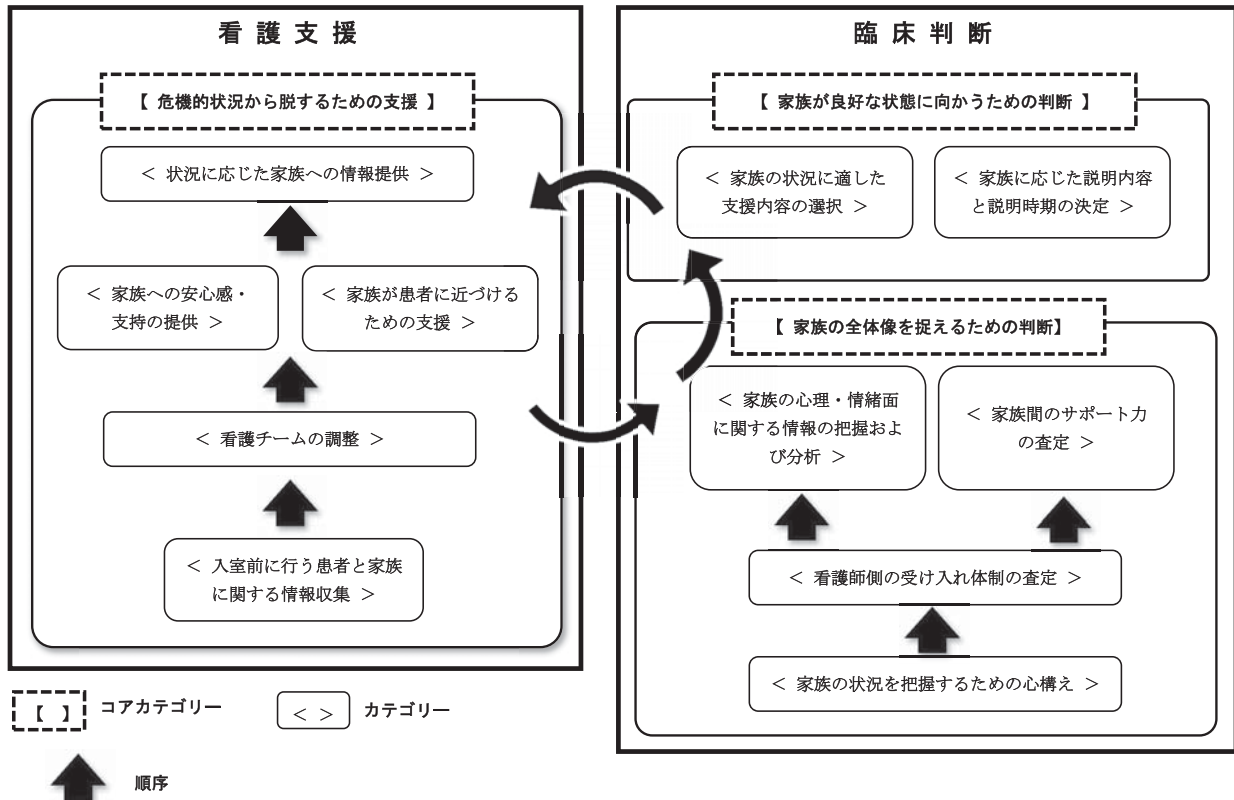


図1 看護支援と臨床判断の関係性

の調整)を行いながら、〈家族が安心感・支持の提供〉と〈家族が患者に近づくための支援〉から、〈状況に応じた情報提供〉を行い【危機的状況から脱する支援】を行っていた。その背景にある臨床判断の特徴は、〈家族の心理・情緒面に関する情報の把握および分析〉や〈家族間のサポート力の査定〉を総合的に分析して【家族の全体像を捉えるための判断】を行い、さらに【家族が良好な状態に向かうための判断】をしていた。

VI. 考察

ICUへ緊急入室した患者に付き添う家族に対して、熟練看護師によって実施された看護支援およびその臨床判断について調査した。そこで今回以下の3点について考察する。

1. 家族へ実践された看護支援の特徴

クリティカルケア看護領域では、患者のみならず家族も同様に危機的状況に陥っている。したがって、このような家族に対する看護援助はとりわけ重要であると述べられている¹⁸⁾。看護援助内容は

「信頼関係構築」「情報提供」「情緒支援」「環境調整」が多く実践されていると報告されている⁸⁾。本研究における熟練看護師の実践からも、患者の家族に対して不安定な心理面や情緒面に着目し、気持ちを落ち着かせ危機的状況から脱するための情緒面への支援が認められた。行われた行動として、ERにおける患者・家族の情報の収集、入室後円滑な実践に向けた看護師側の体制整備、入室後の家族の動揺に配慮した言葉の選択等があり、これらの行動は家族が落ち着き患者に対面でき、その後患者や家族がおかれた状況をより理解しやすくするための行動であったと考える。山勢らの研究と単純に比較はできないが、抽出された看護支援カテゴリーには類似性が認められ、動揺や不安に対する情緒的支援から、患者の病態についての理解に応じた説明という情動的支援へと移行していた。

2. 看護支援を行うに至った臨床判断の特徴

ICUに緊急入室した患者の家族は、突然の出来事に家族成員が混乱し、深刻な危機に陥りやすいという特徴がある¹⁾。危機状態に陥りやすい家族

の特徴を理解した上で、熟練看護師による事前の情報収集は、適切な看護支援を行うための心構えから起こる重要な行動と考えられる。しかし一方でERからの情報を鵜呑みにするのではなく、実際自らの観察力を重要視しようとする思考過程があった。直接自分の目で状況をよく観察し、今起こっている問題を見抜くことが重要であり¹⁹⁾、本研究における熟練看護師の、最終的に自分自身の目で確認することを重視する考え方は、経験豊富な熟練看護師だからこそである。先入観にとらわれず適切に家族の全体像を形成するための臨床判断の特徴であると考えられる。

直接対面した家族に対する判断根拠の多くは、家族の表情・行動・会話内容や口調・距離感などで多くは非言語的なサインであった。非言語的コミュニケーションはコミュニケーション中93%を占めるといわれており、その意味を考えることの重要性は必然的に高くなる。これら家族の表情と会話内容からの違和感、動揺している様子、同じことを何度も質問すること等、単一の情報ではなく複数の情報からその意味を考え関連させることで、家族の状況を判断していたことが明らかとなった。熟練看護師は、状況や様相から瞬時に相手の内面を捉え、自分自身に落とし込み共感することで、相手の内面を認識する¹⁴⁾。また蓄えられた知識は、推論によって導かれない限り診断には結びつかない性質がある²⁰⁾。一方、類似した反応パターンの認知によって、異常と回復を判断する¹²⁾。本研究における熟練看護師も同様に、過去の様々な経験と知識の蓄積、類似した症例と照らし合わせ、瞬時に家族の状況・全体像を導き出し適切な看護支援へ結びつけていたと考える。

3. 看護支援と臨床判断の関係性

ICUに入室する患者の家族の心理状態は、Finkの危機モデルにおいて“衝撃の段階”にあたり強烈なパニック状態にある²¹⁾。このような家族に対する看護支援は、救急医療・集中医療の場における家族看護の基本姿勢と家族への援助として看護師が行う行為である²²⁾。本研究における熟練看護師も同様に、家族の情緒面に着目した家族の捉え

方は、情緒面を把握することが急性期における患者の家族の看護では基本であり、重要であると認識していたからであると考えられる。そして、患者の状態に応じて、家族の状態にも変化が生じ、その変化に応じた看護支援が必要であることも経験から十分認識していたと考えられる。

即ち、熟練看護師は家族の全体像を捉えるための判断を行った後、家族が良好な状態に向かうための判断を行い、その臨床判断の結果に基づき、看護支援として危機状態から脱するための支援を行っていたことがわかった。そして実施した看護支援に対する家族の反応を評価し、最初に捉え判断した家族の全体像の修正・追加するという臨床判断と看護支援のサイクルを、短時間のうちに連続的に行っていることが明確となった。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、研究協力者が5名と導き出された結論を普遍化するには限界がある。今後ICUでの熟練看護師が行う多くの看護支援と臨床判断についての研究を進めていきたい。

VII. 結論

1. 熟練看護師による看護支援は、【危機状況から脱するための支援】のコアカテゴリーと、5つのコアカテゴリー〈入室前に行う患者と家族に関する情報収集〉〈看護チームの調整〉〈家族への安心感・支持の提供〉〈家族が患者に近づけるための支援〉〈状況に応じた家族への情報提供〉が抽出された。直接家族に対して行われた看護支援は、動揺や不安に対する情緒的支援から、患者の病態についての理解度に応じた説明という情動的支援へと移行していた。
2. 熟練看護師の臨床判断の特徴として、【家族の全体像を捉えるための判断】【家族が良好な状態に向かうための判断】の2つのコアカテゴリーと〈家族の状況を把握するための心構え〉〈看護師側の受け入れ体制の査定〉〈家族の心理・情緒面に関する情報の把握および分析〉〈家族間のサポート力の査定〉〈家族の状況に適し

た支援内容の選択)〈家族に応じた説明内容と説明時期の決定〉の6つのカテゴリーが抽出された。また過去の経験知を基盤とし、入室前の情報から推測した家族像と、直接対面した時の状況を総合的に判断して家族の全体像を捉える判断を行っていた。

3. 看護支援と臨床判断の関係性について、熟練看護師が実践した看護支援と臨床判断は、家族の心理面や情緒面について各場面においてほぼ同時に行われ、さらに家族の情緒面を継続的に判断し全体像を追加修正し、再び看護支援を提供するというサイクルを短時間で連続的に行うという関係性が認められた。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきました看護師の皆様、また研究の調整をしていただきました各研究協力施設の関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 鈴木和子, 渡辺裕子著 (2014): 家族看護学 理論と実践 (第4版), 228-229, 日本看護協会出版会, 東京.
- 2) 早川弘一, 高野照夫, 高島尚美 (2013): ICU・CCU看護, 18, 医学書院, 東京.
- 3) Molter NC (著), 常塚広美 (訳) (1984): 重症患者のニード—記述的研究. 看護技術, 30(8), 137-143.
- 4) Leske JS (1992): Needs of adults family members after critical illness—Prescription for interventions, *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 21(6), 587-596.
- 5) 山勢博彰, 山勢善江, CNS-FACEプロジェクトメンバー (2003): 重症救急患者家族アセスメントツールの開発救急・重症患者家アセスメントのためのニード&コーピングスケールの開発—暫定版CNS-FACEの作成過程とニードの構成概念の評価, *日本救急看護学会雑誌*, 3(2), 23-38.
- 6) 山勢善江, 山勢博彰, 立野淳子 (2013), 救急・クリティカル領域における家族看護の構造モデル, *山口医学*, 62(2), 91-98.
- 7) 藤本佐希子, 川下貴志, 伊藤有沙, 他 (2010): ICUにおける家族援助の検討—CNS-FACE家族アセスメントツールを用いた看護師の認識の変化, *日本農村医学会雑誌*, 59(4), 509-512.
- 8) 松本由夏, 梶谷みゆき, 本藤由香里, 他 (2012): 危機状態にある患者の家族看護カンファレンスにCNS-FACEを導入した効果, *日本医学看護学教育学会誌*, 21, 18-23.
- 9) 鳩山淳子, 井上範江, 児玉有子 (2006): 心疾患を発症した壮年期男性患者の妻の心理的危機プロセス, *日本クリティカルケア看護学会誌*, 1(3), 25-34.
- 10) 石丸由香子, 富士川知代, 西田淳子, 他 (2008): CCUにおける緊急入院患者の家族のニードに関する調査, *HEART nursing*, 21, (6)109.
- 11) 原明子, 林優子 (2011): クリティカルケア領域における看護師の臨床判断意影響を及ぼす要因. *大阪医科大学研究雑誌*, 1, 25-33.
- 12) 岩田幸枝, 國清恭子, 千明政好, 他 (2005): 異常を判断したICU看護師の思考パターンの分析. *群馬保健学紀要*, 26, 11-18.
- 13) 杉本厚子, 堀越政孝, 高橋真紀子, 他 (2005): 異常を察知した看護師の臨床判断の分析, *北関東医学*, 55, 123-131.
- 14) 井上和也, 酒井明子 (2014): 集中治療室に緊急入室した意識障害のある患者の家族援助に影響するエキスパートナーズの直観に関する研究. *日本看護科学雑誌*, 34, 235-244.
- 15) 道又元裕 (2014): ICUケアメソッド クリティカルケア領域の治療と看護, 8, 学研メディカル秀潤社, 東京.
- 16) T. ヘザー・ハードマン (編者), 日本看護協会 (監訳) (2014): NANDA-I看護診断—定義と分類 2012-2014, 76, 医学書院, 東京.
- 17) Patricia Benner (2001) / 井部俊子 (2006): ベナー看護論 新訳版—初心者から達人へ—, 23, 医学書院, 東京.
- 18) 寺町優子, 井上智子, 深谷智恵子 (編集) (2010): クリティカルケア看護—理論と臨床への応用—, 223, 日本看護協会出版会, 東京.
- 19) 高橋美砂子 (2010): 熟練保健師の家庭訪問における支援技術—思考と行動の特徴. *日本看護科学学会誌*, 30(1), 34-41.
- 20) 野島良子 (2003): エキスパートナーズ その力と魅力の構造, 17, へるす出版, 東京.
- 21) 小島操子 (2013): 看護における危機理論・危機介入—フィンク/コーン/アグイレラ/ムースの危機モデルから学ぶ, 51, 金芳堂, 京都.
- 22) 中野泰規, 村井嘉子 (2019): クリティカルケア看護師のICU/CCUに緊急入室した患者の家族に対するアプローチの方法, *石川看護雑誌*, 6, 37-48.

Nursing Support and Clinical Judgments by Proficient Nurse for Family Members of Patients Admitted to the Intensive Care Unit

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to clarify the characteristics of nursing support provided by proficient nurse for family members of patients admitted to the intensive care unit (ICU) and the clinical judgments that led to the support.

Methods: We collected data from semi-structured interviews with five nurses with seven or more years of nursing experience who worked in one of two general hospitals in A Prefecture and had been working in the ICU for five years or longer. A Bernard Berelson.B content analysis was subsequently performed.

Results: Regarding the nursing support provided by proficient nurse for family members of patients admitted to the ICU, one core category (“support for getting out of the crisis”) was extracted from five categories. Furthermore, two core categories (“Judgment for catching the complete image of family member's” and “judgments for family members to be in a good state”) were extracted from six categories as characteristics of clinical judgments for providing nursing support.

Conclusion: Proficient nurse made “judgments for family members to be in a good state” after the “Judgment for catching the complete image of family member's”. Based on the results of the clinical judgments, “support for getting out of the crisis” was provided as nursing support. Nursing support was provided, and clinical judgments were made simultaneously. There was a relationship in which the overall image of family members was revised over time and nursing support provided again in a continuous cycle.

〈研究報告〉

20代男性と高齢男性における背部マッサージの 生理学的・心理学的効果の検証

藤田 佳子*

Physiological and Psychological Effects of Back Massage in Japanese Adult Males and Elderly Males

Fujita Yoshiko*

要 約

本研究の目的は、背部マッサージが健康な男性に対して、どのような生理学的効果（自律神経活動指標、心拍数、血圧、呼吸数、SpO₂、体温）や心理学的効果（POMS短縮版と日本語版BFI）があるのかを20代男性と高齢男性で比較し、効果の違いを明らかにすることである。

対象者は20代男性23名（平均年齢21.1±1.8歳、身長170.0±8.0cm、体重61.5±11.1kg）、高齢男性20名（平均年齢71.4±4.1歳、身長163.2±4.8cm、体重65.2±8.3kg）であった。背部マッサージの結果として次のことが明らかになった。生理学的効果としては、副交感神経活性を高める効果のあること、呼吸状態の改善が期待できることが明らかになった。心理学的効果としては、ネガティブな感情や倦怠感を緩和する効果のあること、高齢男性群に対しては活気をもたらす効果のあることが明らかになった。

Key Words: 背部マッサージ (Back Massage), 自律神経活動 (Autonomic nerve activity), POMS (Profile of Mood State) 短縮版 (Profile of Mood Scale), 日本語版 BFI (Brief Fatigue Inventory)

I. 諸言

近年、肺がんは死亡率や罹患率が高い疾患¹⁾と認識されているが、細胞障害性抗がん剤や分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤が開発され、病期による肺がんの診断から5年相対生存率も80%代に上昇してきている¹⁾。しかし、治療の副作用である倦怠感は患者の「だるい、しんどい、疲れた」といった主観的訴えで表現され、現在もがん患者の多くが体験している症状である。そのため、本研究では罹患率が高く治療を継続している人の多い肺がん患者に着目した。

現在、倦怠感の緩和に関する研究²⁾⁻⁵⁾も進展しリラクゼーションの有効性も検証されている。中でも患者に触れるケアとしてタッチやマッサージは、患者に直接触れることで、感覚受容器を介して脊髄・延髄・間脳を経て大脳皮質に至り認知され大脳皮質から情動コントロールとして視床下部へ伝わり、自律神経・免疫系・内分泌系に影響するとされている⁶⁾⁷⁾。これらの生体反応が相互に作用し、生体の調和をもたらしていることが報告されており⁸⁾、臨床での活用が期待されている。そのため、本研究では背部マッサージが高齢肺がん患者の倦怠感の緩和に有効か否かについて基礎

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

研究を行うこととした。

背部マッサージの先行研究を概観してみると、急性期患者や高齢者、終末期患者、更年期女性などに対する背部マッサージの自律神経や循環機能、免疫機能への影響、POMS (Profile of Mood State), POMS短縮版²⁰⁾、ペインスコアなどを測定した研究がある⁹⁾⁻¹⁷⁾。先行研究で生理学的効果の指標として主に用いられているものは、バイタルサインや唾液、自律神経活動指標^{9)-13), 25)}などがあるが、唾液は分泌量や食品摂取により変動しやすい。そのような影響を排除する点では自律神経活動指標⁶⁾⁷⁾が有効である。心理学的効果の指標として利用したPOMS短縮版²²⁾は、信頼性・妥当性が検証されており、現在の気分の評価を行うことができ、Fatigue (疲労感) を測定する下位尺度が設けられているために用いた。さらに日本語版Brief Fatigue Inventory²⁰⁾ (以下、日本語版BFIと記す) をPOMS短縮版Fatigue (疲労感) と相関があることを確認して健康な男性に用いた。

本研究は、背部マッサージの方法と実験環境(温度・湿度)を一定に保ち、背部マッサージが健康な男性に対して、どのような生理学的効果(自律神経活動指標、心拍数、血圧、呼吸数、SpO₂、体温)や心理学的効果(POMS短縮版と日本語版BFI)があるのかを20代男性と高齢男性で比較し、効果の違いを明らかにすることを目的とする。

II. 研究目的

背部マッサージが健康な男性に対して、どのような生理学的効果(自律神経活動指標、心拍数、血圧、呼吸数、SpO₂、体温)や心理学的効果(POMS短縮版と日本語版BFI)があるのかを20代男性と高齢男性で比較し、効果の違いを明らかにすることを目的とする。

III. 研究方法

1. 研究対象者とリクルート方法

自律神経活動指標は女性の場合、生理周期により影響を受けやすいため、本研究では健康な男性を対象とした。

1) 20代男性

健康な20代男性30名とする。A大学にポスター掲示で参加者を募集し、同意の得られたものを対象とする。今までに重篤な循環器疾患(狭心症、心筋梗塞)や呼吸器疾患(肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患)に罹患していない者、自律神経の治療中でない者、精神疾患に罹患していない者で実験協力に同意の得られた者を対象とする。なお、本研究では自律神経活動を測定するため、対象者には、実験前日は激しい活動やアルコール飲料の摂取を避けること、実験前にカフェインやタバコなどの刺激物を摂取しないこと、食事は実験開始の2時間前までに摂取すること、実験当日の活動は激しい活動を避け入室することを指示する。

2) 高齢男性

65歳以上の高齢男性で老研式活動能力指標が7点以上の30名とする。A大学の公開講座に参加いただいた2名を窓口として、研究者がB地区の老人クラブに研究協力を依頼し、同意の得られた者を対象とする。なお、本研究は20代男性との比較を行うため、対象者の条件や自律神経活動を測定するための条件は同様の内容とする。

2. 研究期間および測定場所

1) 20代男性

平成21年8月-平成21年10月とした。A大学の実験室を利用し、温度・湿度を23-25℃、湿度50-60%で一定に保ち実施した。

2) 高齢男性

平成22年9月~平成22年12月とした。A大学の実験室を利用し、温度・湿度を23-25℃、湿度50-60%で一定に保ち実施した。

3. 用語の操作的定義

倦怠感とは、本人が現在自覚している疲れやだるさの主観的感覚とする。

4. 測定項目

1) 生理学的指標

(1) 自律神経活動指標

多機能心電計 (BSM-4101, 日本光電社) を用いて, 記録した時系列データを心拍ゆらぎ解析システム (Mem Calc/Tarawa, GMS社) を用いて周波数解析を行いパワー (msec²) で算出した. 心拍変動のスペクトルを0.04 ~ 0.15Hzの低周波数成分 (low frequency : LF, 以下LF成分), 0.15 ~ 0.40Hzの高周波数成分 (high frequency : HF, 以下HF成分), およびLF成分とHF成分の成分比(以下LF/HF)をそれぞれ2秒毎に算出し, データの安定した1分間を採用した. なお, 本研究では, HFを副交感神経活動, LF/HFを交感神経活動の指標²¹⁾として分析に用いた.

(2) 心拍数

多機能心電計 (BSM-4101, 日本光電社) から得られた心電図を250Hzのサンプリング間隔でコンピューターに取り込み, 心拍ゆらぎ解析システム (MemCalc/Tarawa, GMS社) を介してR-R間隔から平常心拍数を1分毎に算出した.

(3) 血圧

多機能心電計 (BSM-4101, 日本光電社) を用いて左上腕で測定を行った.

(4) 呼吸数・SpO₂

呼吸数は, 多機能心電計 (BSM-410, 日本光電社) にCO₂センサーキット (TG-920P, 日本光電社) を接続し, 対象者にはネイザルアダプター (YG-121T, 日本光電社) を鼻腔に装着してもらい測定した. SpO₂は多機能心電計にフィンガープローブ (TL-201T, 日本光電社) を接続し, 対象者の示指または中指に装着した.

(5) 体温

背部マッサージを行うため, 安定した体温測定が可能である鼓膜を選択し, 耳式体温計 (MC-510, オムロン) で鼓膜温を測定した.

2) 心理学的指標

(1) 気分評価

POMS短縮版²²⁾は, 気分を評価する質問紙で, T-A (緊張-不安), D (抑うつ-落ち込み), A-H (怒り-敵意), V (活気), F (疲労感), C (混乱) の6つの下位尺度30項目の設問で構成されている. 過去1週間の気分について「全くなかった」(0点) から「非常に多くあった」(4点) までの5段階のいずれか1つを選択する様式になっている. 本尺度は, 現在の気分の変化を測定することも可能であるため, 背部マッサージ実施前・実施後に測定した.

(2) 倦怠感

日本語版BFI (Brief Fatigue Inventory)²³⁾は, がん患者の倦怠感を評価するための簡便な質問紙でDr. Cleelandによって開発された尺度である. 倦怠感の有無 1項目, 倦怠感の強さ 3項目, 倦怠感による生活への支障6項目の全10項目で構成されており, この24時間の倦怠感の強さと生活などへの支障を評価するものである. 倦怠感の強さは, 過去1週間の疲れやだるさについて「だるさなし」(0) から「これ以上考えられないだるさ」(10) までの11段階でいずれか1つを選択する様式になっている. また, 倦怠感による生活への支障は, 「日常生活の全般的活動」「気持ち, 情緒」「歩行能力」「通常の作業」「対人関係」「生活を楽しむこと」の6つの下位尺度で構成され, この24時間のだるさが生活にどれほど支障になっているのか「支障なし」(0), 「完全に支障になった」(10) までの11段階で1つを選択する様式となっている. 9つの尺度の平均点を算出し, 総合スコアとし, 倦怠感の程度を測定した.

なお, 本尺度は背部マッサージ実施前・実施後に測定した.

5. 介入方法および測定手順

1) 実験のプロトコル (図1)

実験手順のプロトコルは図1に示すとおりである. 対象者に参加同意の確認と測定方法や手順などを説明し, 基礎情報としてのアンケート (年齢,

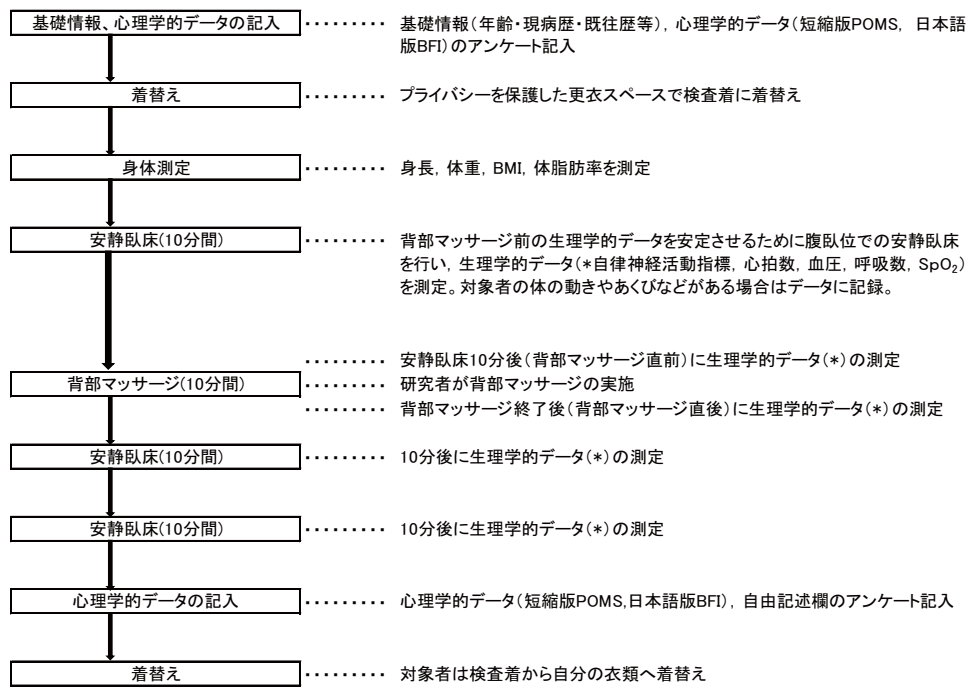


図1 実験プロトコル

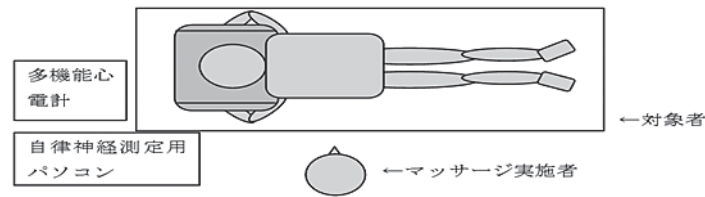


図2 研究対象者・マッサージ実施者・測定機器との位置関係

性別、現病歴、既往歴、嗜好品の摂取状況、マッサージの経験の有無等）と心理学的データとしてのアンケート（POMS短縮版、日本語版BFI）にそれぞれ回答してもらった。その後、上半身は背部を露出できるように用意した検査着の上着を前後反対に着用してもらい、ズボンも検査着に着替え身体測定を行った。身体測定後、自律神経活動指標を測定するために心電図や血圧計、ネイザルアダプターを装着し、ベッドに腹臥位になってもらった（図2）。

実験は背部マッサージ前のデータを安定させるために、10分間腹臥位で安静臥床を保持した後、マッサージ直前のデータを収集し背部マッサージを開始した。研究者は背部マッサージ直前、直後、10分後、20分後に生理学的データ（自律神経活動、心拍数、血圧、呼吸数、SpO₂、体温）を測定した。

実験中は腹臥位を約40分保持してもらうため、事前に対象者に安楽な体位を確認し体位を保持し

てもらった。また、実験中に同一体位を保持することが困難な場合は、無理せず頭部や腰部の位置を多少ずらしても良いことを伝えた。

実験終了後は、心理学的データ（POMS短縮版、日本語版BFI、自由記述）に回答してもらい、検査着から私服に着替えてもらった。

2) 背部マッサージの手順

タクティール[®] マッサージ²³⁾ は、スウェーデン発祥の身体侵襲を伴わないソフトタッチのマッサージであり、緩和ケア患者の痛みや不安を軽減する効果²⁴⁾ や重度認知症患者のBPSDによる攻撃性の改善²⁵⁾、乳児へのマッサージが乳児と母親の相互作用を高めること²⁶⁾ などエビデンスが検証されているため、高齢肺がん患者にも応用可能だと考え、本マッサージを用いた。

マッサージはジョンソンベビーオイル 300ml

(ジョンソン・エンド・ジョンソン)を使用するため、対象者には事前にパッチテストを行い、アレルギーがないことを確認した後、マッサージに用いた。なお、マッサージ実施者は、スウェーデンで研修を受けた者1名が同一手技で全対象者に実施した。タクティール[®]マッサージはソフトタッチのマッサージであるため、圧力をなるべく統一するために背部を100～200mmHgの圧力で①～⑤の手技を2回ずつ連続して行い、最後に⑥の手技を1回行い、約10分間実施した。

- ①腰部から脊柱に沿わせて肩峰を包み込み、両体側を通して元に戻す。
- ②脊柱から体側へと筋肉の走行に合わせて軽擦する。
- ③体側から脊柱に向かい筋肉の走行に合わせて軽擦する。
- ④脊柱に沿い肩甲骨下を通り肩峰を包み込むよう軽擦する。
- ⑤僧帽筋から両手を交差させるように背中全面を軽擦する。
- ⑥脊柱に沿って、頸部から腰部まで軽擦し、背中全面に同様の軽擦を行う。

6. 分析方法

20代男性群のデータと高齢男性群のデータは、二元配置の分散分析を用いて解析した。各郡内比較では、生理的データは背部マッサージ直前を基準とし、マッサージ直後、マッサージ終了後10分、

マッサージ終了後20分で反復測定による分散分析と多重比較 (Bon-ferroni) を用いて解析した。心理的データは、背部マッサージ前後のデータを対応のある *t* 検定を用いて解析した。以上の統計学的比較には SPSS ver. 25 を用い、有意水準は 5% とした。

7. 倫理的配慮

人体に直接介入する実験研究であるため、事前に A 大学の倫理審査委員会による承認を得た (承認番号: n-9)。対象者に対しては、研究目的および方法を説明し、研究参加は自由意志であること、途中辞退しても構わないこと、辞退しても一切不利益を被らないこと、データは数字で保存されるためプライバシーは保護されること、測定に伴うリスク・対応などを口頭および書面で説明し、書面による同意を得た。

IV. 結果

1. 対象者の属性 (表1)

20代男性の対象者は24名であったが、うつ病で通院治療中であった者1名を除く23名 (平均年齢 21.1 ± 1.8 歳, 身長 170.0 ± 8.0 cm, 体重 61.5 ± 11.1 kg) を分析対象とした。高齢男性の対象者は22名であったが、狭心症や高血圧で内服治療中の者2名を除く20名 (平均年齢 71.4 ± 4.1 歳, 身長 163.2 ± 4.8 cm, 体重 65.2 ± 8.3 kg) を分析対象と

表1 対象者の属性

測定項目		成人男性 (平均±SD) n=23	高齢男性 (平均±SD) n=20
年齢 (歳)		21.1±1.8	71.4±4.1
身長 (cm)		170.0±8.0	163.2±4.8
体重 (Kg)		61.5±11.1	65.1±8.3
BMI		21.3±3.5	24.4±2.7
マッサージ関連項目		成人男性 (人数 (%))	高齢男性 (人数 (%))
現病歴	あり	1 (4.3)	14 (70)
	なし	22 (95.7)	6 (30)
健康維持方法	あり	14 (60.9)	15 (75)
	なし	9 (39.1)	5 (25)
触れられることへの抵抗	あり	4 (17.4)	1 (5)
	なし	19 (82.6)	19 (95)

した。

対象者全員は当日にパッチテストを行い、オイルに対するアレルギーがないことを確認したのちベビーオイルを使用して背部マッサージを実施した。触れられることに対する抵抗がみられたものが20代男性で4名、高齢男性で1名いたが、マッサージ中やマッサージ後に不快感や搔痒感を訴える者はいなかった。

2. 20代男性群と高齢男性群での比較

1) 生理学的指標

(1) 自律神経活動指標 (表2)

20代男性群と高齢男性群のHFを比較した結果、交互作用はみられず有意差が認められた ($F(1, 41)=7.09, p<0.05$)。LF/HFを比較した結果も同様に、交互作用はみられず有意差が認められた ($F(1, 41)=13.39, p<0.05$)。

(2) 心拍数

20代男性群と高齢男性群の心拍数を比較した結果、有意差は認められなかった。

(3) 血圧

20代男性群と高齢男性群の収縮期血圧を比較した結果、収縮期血圧で交互作用がみられた。拡

張期血圧を比較した結果、有意差は認められなかった。

(4) 呼吸数・SpO₂ (表2)

20代男性群と高齢男性群の呼吸数を比較した結果、有意差が認められた ($F(1, 41)=7.083, p<0.05$)。

20代男性群と高齢男性群のSpO₂を比較した結果、交互作用がみられた。

(5) 体温

20代男性群と高齢男性群の体温を比較した結果、有意差は認められなかった。

2) 心理学的指標

(1) 気分評価 (図3・4)

20代男性群と高齢男性群のPOMS短縮版を比較した結果、背部マッサージ前後の「D」を除く「T-A」「A-H」「V」「F」「C」の項目で有意差が認められた ($p<0.05$)。

(2) 倦怠感 (図5)

20代男性群と高齢男性群のBFIを比較した結果、背部マッサージ前後で有意差が認められた ($p<0.05$)。

表2 背部マッサージ前後の呼吸数, SpO₂, HF, LF/HF, 心拍数の変化

各郡の比較項目	マッサージ直前	マッサージ終了後			P 値
		直後	10分後	20分後	
20代男性 (n=23)					
HF (msec ²)	884.5 ± 1076.7 [†]	810.1 ± 875.0 [†]	999.6 ± 1205.0 [†]	1168.7 ± 991.0 ^{*†}	0.01
LF/HF	0.4 ± 0.3 [†]	0.4 ± 0.3	0.6 ± 0.4 ^{*†}	0.5 ± 0.3 [†]	0.49
心拍数 (bpm)	70.0 ± 14.2	66.8 ± 9.9	65.7 ± 10.9	65.4 ± 10.4	n.s
呼吸数 (回/分)	18.2 ± 2.0	17.4 ± 2.2	16.9 ± 2.2 [*]	16.7 ± 1.9 [*]	0.00
SpO ₂ (%)	96.3 ± 1.2	96.7 ± 1.6	96.9 ± 1.4 [*]	96.8 ± 1.2	0.19
高齢男性 (n=20)					
HF (msec ²)	324.8 ± 470.6 [†]	251.7 ± 369.1 [†]	330.3 ± 418.9 [†]	373.8 ± 540.3 [†]	n.s
LF/HF	1.2 ± 1.4 [†]	1.1 ± 0.7 [†]	1.8 ± 1.8 [†]	1.4 ± 1.5 [†]	n.s
心拍数 (bpm)	63.8 ± 9.9	62.1 ± 10.7	61.8 ± 9.9 [*]	60.7 ± 10.1 ^{**}	0.03
呼吸数 (回/分)	16.3 ± 2.3	15.4 ± 1.6	15.6 ± 1.9	16.4 ± 2.3	n.s
SpO ₂ (%)	96.6 ± 0.9	97.3 ± 0.9 ^{**}	96.3 ± 0.9	96.3 ± 1.0	0.006

注1) 二元配置の分散分析を行い、有意差の見られた項目については[†]を記した。

注2) 群内比較は反復測定による分散分析を行った。* : $p<0.05$ ** : $p<0.01$

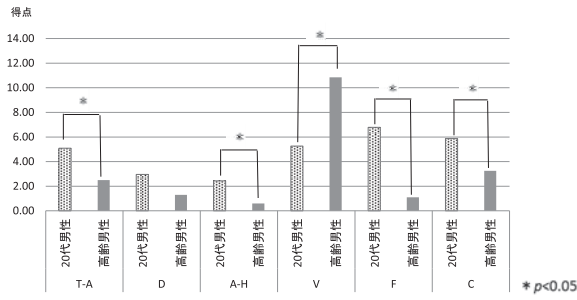


図3 20代男性群と高齢男性群の比較—背部マッサージ前 POMS 短縮版—

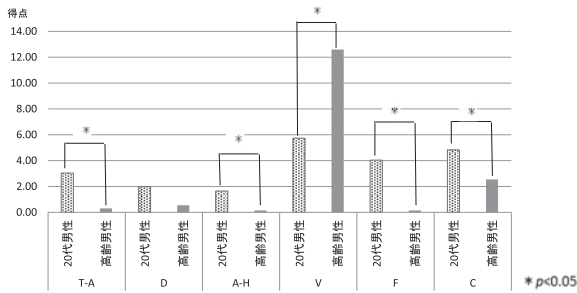


図4 20代男性群と高齢男性群の比較—背部マッサージ後 POMS 短縮版—

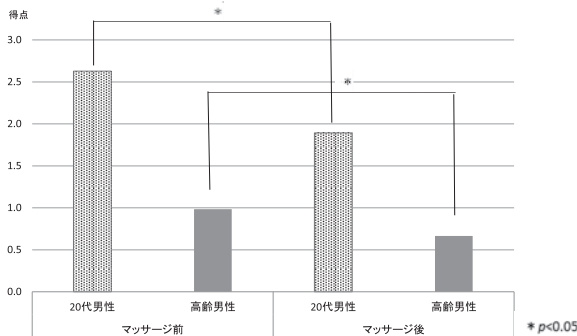


図5 20代男性群と高齢男性群の比較—背部マッサージ前後の BFI—

3. 20代男性群内における比較

1) 生理学的指標

(1) 自律神経活動指標 (表2)

HFは、背部マッサージ直前 $884.5 \pm 1076.7 \text{msec}^2$ を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、20分後に $1168.70 \pm 991.0 \text{msec}^2$ ($p=.006$)であり、有意に上昇した ($p<0.05$)。LF/HFは、背部マッサージ直前 0.41 ± 0.3 を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、10分後に 0.60 ± 0.4 ($p=.049$)であり、有意に上昇した ($p<0.05$)。

(2) 呼吸数・SpO₂ (表2)

呼吸数は、背部マッサージ直前 18.2 ± 2.0 回/分を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、10分後に 16.9 ± 2.2 回/分 ($p=.001$)、20分後に 16.7 ± 1.9 回/分 ($p=.001$)であり、有意に減少した ($p<0.05$)。

SpO₂は、背部マッサージ直前 $96.3 \pm 1.2\%$ を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、10分後に $96.9 \pm 1.3\%$ ($p=.003$)であり、有意に上昇した ($p<0.05$)。直後、20分後は直前より上昇したが、有意差は認められなかった。

2) 心理学的指標

(1) 気分評価 (図6)

POMS短縮版のうち「T-A」は背部マッサージ実施前 5.1 ± 4.8 点、実施後 3.0 ± 4.3 点 ($p=.000$)、「D」は実施前 3.0 ± 3.7 点、実施後 2.0 ± 3.4 点 ($p=.047$)、「F」は実施前 6.8 ± 5.1 点、実施後 4.0 ± 4.6 点 ($p=.001$)、「C」は、実施前 5.9 ± 3.5 点、実施後 4.8 ± 3.3 点 ($p=.004$)であり、背部マッサージ実施後に得点が有意に低下した ($p<0.05$)。

また「A-H」「V」は、背部マッサージ前後で得点に有意差は認められなかった。

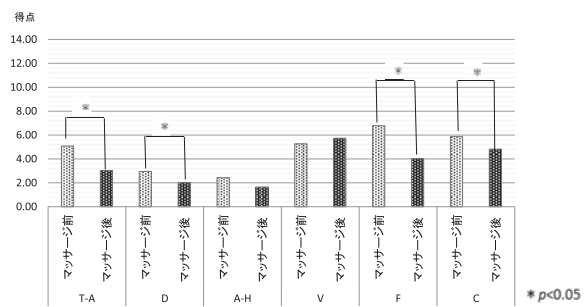


図6 20代男性群内の比較—背部マッサージ前後の POMS—

(2) 倦怠感 (図5)

日本語版BFIは、背部マッサージ実施前 2.6 ± 1.8 点、実施後 1.8 ± 1.4 点 ($p=.000$)であり、背部マッサージ後に得点が有意に低下した ($p<0.05$)。

4. 高齢男性群内における比較

1) 生理学的指標

(1) 自律神経活動指標 (表2)

HFは、背部マッサージ直前 $324.8 \pm 470.6 \text{ msec}^2$ を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、背部マッサージ10分後、20分後に上昇傾向はみられたものの、有意な上昇は認められなかった。LF/HFは、有意差が認められなかった。

(2) 心拍数 (表2)

心拍数は、背部マッサージ直前 63.8 ± 9.9 回/分を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、10分後に 61.8 ± 9.9 回/分 ($p = .030$)、20分後に 60.7 ± 10.1 回/分 ($p = .000$)であり、有意に低下した ($p < 0.05$)。

(3) 呼吸数・SpO₂ (表2)

呼吸数は、背部マッサージ直前 16.3 ± 2.3 回/分を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、有意差は認められなかった。

SpO₂は、背部マッサージ直前 $96.6 \pm 0.8\%$ を基準とし、直後、10分後、20分後と比較した結果、直後に $97.3 \pm 0.9\%$ ($p = .006$)であり、有意に上昇した ($p < 0.01$)。

2) 心理学的指標

(1) 気分評価 (図7)

POMS短縮版のうち「T-A」は背部マッサージ実施前 2.5 ± 2.4 点、実施後 0.3 ± 0.7 点 ($p = .001$)、「A-H」は実施前 0.6 ± 1.3 点、実施後 0.2 ± 0.5 点 ($p = .035$)、「F」は実施前 1.1 ± 1.6 点、実施後 0.2

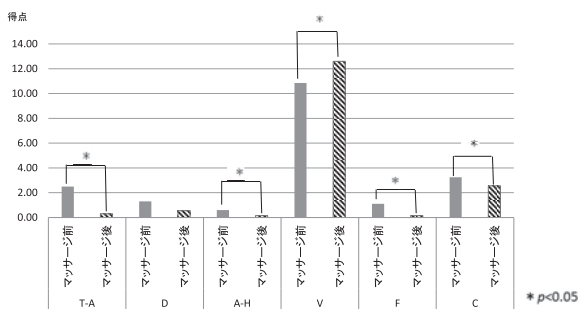


図7 高齢男性群内の比較
—背部マッサージ前後のPOMS—

±0.5点 ($p = .014$)、「C」は実施前 3.3 ± 2.2 点、実施後 2.6 ± 1.8 点 ($p = .002$)であり、マッサージ後に有意に得点が低下した ($p < 0.05$)。また「V」は、実施前 10.9 ± 4.5 点、実施後 12.6 ± 4.9 点 ($p = .015$)であり、マッサージ後に有意に上昇した ($p < 0.05$)。「D」は背部マッサージ前後で得点に有意差は認められなかった。

(2) 倦怠感 (図5)

日本語版BFIは、背部マッサージ実施前 1.0 ± 1.2 点、実施後 0.7 ± 1.0 点 ($p = .003$)であり、マッサージ後に得点が有意に低下した ($p < 0.05$)。

V. 考察

1. 20代男性群と高齢男性群における背部マッサージの生理学的・心理学的効果の比較

1) 生理学的効果

副交感神経活性において、高齢男性群には有意差が認められなかったが、背部マッサージ終了後10分・20分で上昇傾向が認められた。さらに高齢男性群では、心拍数も背部マッサージ終了後10分・20分で有意に低下し、SpO₂は背部マッサージ直後で有意に上昇した。一方20代男性群は、副交感神経活性において背部マッサージ終了後10分から徐々に上昇し、背部マッサージ終了後20分で有意に上昇した。さらに、20代男性群では、呼吸数も背部マッサージ終了後10分・20分で有意に低下し、SpO₂も背部マッサージ終了後10分で有意に上昇した。

これらの結果から、20代男性群は神経伝達速度が速く、副交感神経活性が背部マッサージ介入後すぐに活性化されるため、呼吸補助筋の緊張も緩和し、速やかな呼吸状態の改善が期待される²⁸⁾。しかし、高齢男性群においては、神経伝達速度も緩やかであり、副交感神経活性も徐々に上昇するため、循環動態の改善や一時的な呼吸状態の改善には有効であることが示唆された。

2) 心理学的効果

POMS短縮版は、20代男性群と高齢男性群の両群の「T-A」「A-H」「F」「C」得点が背部マッ

サージ実施後に有意に低下し、高齢男性群の「V」得点は実施後に有意に上昇した。さらに日本語版 BFI も背部マッサージ実施後に両群とも有意に低下していた。これらの結果から、背部マッサージにより両群とも緊張や不安、疲労感や混乱などのネガティブな感情が軽減し、高齢男性群は人に触れられることで安心感を抱き徐々に活力が湧くことで活気が上昇したと考えられる³¹⁾。山口の研究においても、高齢者はスキンシップをすることで自尊感情を高め、人や社会と接している実感を持ち孤独や不安から癒されることがある³²⁾と述べられており、本研究における高齢者の「V」得点上昇の理由と類似していた。

これらの結果から、背部マッサージは高齢男性に活気を与え、成人男性や高齢男性のネガティブな感情や倦怠感を軽減する効果のあることが示唆された。

2. 高齢肺癌患者への背部マッサージの有用性

本研究の背部マッサージは、生理学的効果や心理学的効果より、身体侵襲が少なく健康な高齢男性にも倦怠感の緩和をもたらしているため、今後、高齢肺癌患者の倦怠感緩和の研究につなげていく必要がある。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の20代男性は、研究者と同じ大学内の他学部の講義終了後の学生を主な対象としていたこと、事前の準備（カフェインやアルコールの制限）が必要であるため研究の内容をあらかじめ知っていること、などがデータのバイアスとして表れていることは否めない。また、高齢男性も今まで肩もみや背中でのマッサージの経験がある者や研究内容の説明を事前に行っているためデータのバイアスとして表れている。今後、背部マッサージの経験がない者を対象にデータを収集し、精選していきたいと考える。実験環境としてもA大学を利用しているため同一環境ではあるが、実験室が広く湿度を一定に保つことが困難であった。そのため、今後は密閉された実験室でデータ収集を行い、エビデンス生成に役立てたいと考える。

VII. 結論

背部マッサージの効果として次のことが明らかになった。生理学的効果としては副交感神経活性を高める効果のあること、筋緊張を緩和し呼吸状態を改善する効果が期待できることが明らかになった。心理学的効果としては、ネガティブな感情や倦怠感を緩和する効果のあること、高齢男性群に対しては活気をもたらす効果のあることが明らかになった。

謝辞

本研究に協力いただいた被験者の皆様に感謝いたします。なお本研究はJSPS科研費若手（B）20791688の助成を受け実施した研究の一部である。

文献

- 1) 国立がん研究センター, がん情報サービス, がん登録・統計 ウェブサイト. https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (閲覧日: 2019年9月25日)
- 2) 国立がん研究センター看護部編 (2018): 国立がん研究センターに学ぶ薬物療法看護スキルアップ, 南江堂, 東京
- 3) 日本医師会編 (2017): 新版 がん緩和ケアガイドブック, 青海社, 東京
- 4) 日本緩和医療学会編. 専門家を目指す人のための緩和医療学. 2017年, 南江堂, 東京
- 5) American Cancer Society ウェブサイト. <https://www.cancer.org/>, Managing Cancer-related Fatigue, What Is Cancer-related Fatigue (閲覧日: 2019年9月24日)
- 6) 森信夫, 佐藤治久, 近藤貴子 (1995): 手技療法による副交感神経機能への影響について, 日本手技療法学会雑誌, 6(1), 46-52.
- 7) 照井直人, 増田昇, 大塚曜一 (1992): 触圧刺激に対する循環中枢ニューロン, 交感神経, 血圧反応, 日本手技療法学会雑誌, 3(1), 14-20.
- 8) Marian Snyder, Ruth Lindquist/野島良子監訳 (1999): 心とからだの調和を生むケア—看護に使う28の補助的・代替的療法—, へるす出版, 東京.
- 9) 河野由美子, 小泉由美, 酒井桂子, 他 (2013): 更年期女性へのタクティールマッサージ介入に

- における生理的・心理的効果, 日本看護研究学会雑誌, 36(4), 29-37, 2013.
- 10) Longworth J (1982): Psycho—physiological effects of slow stroke back massage in normotensive females, *ANS Advanced Nursing Science*, 4(4), 44-61.
 - 11) Boone T, Tanner M, Radosevich A (2001): Effects of a 10-Minute Back Rub on Cardiovascular Responses in Healthy Subjects, *The American Journal of Chinese medicine*, 29(1), 47-52.
 - 12) 松岡治子, 佐々木かほる (2000): マッサージによるリラクゼーション効果に関する実験的研究—バイタルサインと日本語版POMSによる検討, *看護技術*, 46(16), 95-100.
 - 13) Fakouri C, Jones P, Relaxation Rx (1987): Slow Stroke Back Rub, *Journal of Gerontological Nursing*, 13(2), 32-37.
 - 14) Meek SS (1993): Effects of Slow Stroke Back Massage on Relaxation in Hospice Clients, *Image The journal of Nursing Scholarship*, 25(1), 17-21.
 - 15) Tyler DO, Winslow EH, Clark AP (1990): Effects of a 1-minute back rub on mixed venous oxygen saturation and heart rate in critically ill patients, *Heart Lung*, 19(5), 562-565.
 - 16) Corley MC (1995): Physiological and psychological effects of back rub, *Applied Nursing research*, 8(1).
 - 17) Fraser J, Kerr J (1993): Psycho-physiological effects of back massage on elderly institutionalized patients, *Journal of Advanced Nursing*, 18, 238-245.
 - 18) 藤田佳子 (2015): 高齢女性がん患者の背部マッサージによる倦怠感緩和効果の検証, 科学研究費補助金研究成果報告書, 若手研究 (B), 課題番号 23792573.
 - 19) 藤田佳子 (2018): 20代女性と高齢女性における背部マッサージの生理学的・心理学的効果の検証, *四日市看護医療大学紀要*, 12(1), 11-22.
 - 20) Okuyama T, Wang XS, Akechi T (2003): Validation study of the Japanese version of the brief fatigue inventory, *Journal of pain Symptom Manage*, 25(2), 106-117.
 - 21) 林博史 (1999): 日常生活と心拍変動, 林博史編, 心拍変動の臨床応用 (初版), 8-16, 医学書院, 東京.
 - 22) 横山和仁編集 (2005): POMS短縮版 手引きと事例解説, 金子書房, 東京.
 - 23) 前掲20)
 - 24) Pedersen-K, Bjorkhem-Bergman L (2018): Tactile massage reduce doses for pain and anxiety; an observation study, *BMJ Supportive & Palliative Care*, 8(1), 30-33.
 - 25) Suzuki M, Tatsumi T, Otsuka T (2010): Physical and Psychological effects of 6-week tactile massage on elderly patients with severe dementia, *American Journal Of Alzheimer's Disease And Other Dementia*, 25(8), 680-686.
 - 26) Lee HK (2006): The effects of infant massage on weight, height, and mother-infant interaction, *Kanho Hakhoe Chi*, 36(8), 1331-1339.
 - 27) 山口創 (2003): 愛撫・人の心に触れる力, 日本放送出版協会, 東京.
 - 28) 藤原桜, 箕田昇一 (2010): 慢性閉塞性肺疾患患者に対する背部マッサージによる生理学的呼吸指標の改善, *神戸市看護大学紀要*, 14, 1-10.
 - 29) 五十嵐透子 (2015): リラクゼーション法の理論と実際—ヘルスケア・ワーカーのための行動療法入門—第2版, 医歯薬出版株式会社, 東京.
 - 30) 前掲28)
 - 31) 川島みどり編著 (2011): 触れる・癒やす・あいだをつなぐ手—TE-ARTE学入門—, 看護の科学社, 東京
 - 32) 前掲27)

〈研究報告〉

集中治療室における積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする家族への看護支援

竹内 昌代*, 杉崎 一美**

Nursing Support for Families Facing Surrogate Decision-making on Withdrawal of Active Treatment for Patients in Intensive Care Units

Takeuchi Masayo*, Sugisaki Hitomi**

要 約

目的: 積極的治療継続の断念を告げられ、治療方針の代理意思決定を行う家族へのかかわりに焦点を当て、集中治療室 (Intensive Care Units: 以下ICU) において看護師が行う家族支援の実際を明らかにすることである。

方法: A県内の総合病院3箇所において、現在も勤務している臨床経験10年以上、ICU経験5年以上の看護師8名を対象に、半構造的面接を行いBerelson' Bの内容分析の手法を用いた。

結果: 48のコードが抽出され、13のサブカテゴリー、さらに4つのカテゴリー【看護師の代理意思決定支援のための準備】【家族への情緒的支援】【家族が現実を受け入れて意思決定するための支援】【家族が代理意思決定を後悔しないための支援】が導かれた。

結論: 家族の代理意思決定を支援するICU看護師は、患者入室時から、家族の全体像を掴もうとし、家族との信頼関係を築くなど、意思決定プロセスのための準備行動を行っていた。その後、家族の現状認識のための支援が行われ、家族が代理意思決定を後悔しないための支援を行っていた。ターミナル期になった時には、家族の決断を支援していた。

Key Words: 集中治療室 (ICU: Intensive Care Unit), 積極的治療継続断念 (Withdrawal of Active Treatment), 代理意思決定 (Surrogate Decision-Making), 家族支援 (Family Support)

I. 緒言

生命の危機的状況にある患者は、意思決定できない状況に陥っている場合が多く、集中治療室入室中の生命の危機状況にある患者の家族は、不安と混乱の中で家族は患者に代わって意思決定をしなければならない。そのような状況の家族は、代理人としての重責を感じ、決断後も選択の是非を自問自答しており、意思決定役割を担った家族員

の負担を感じている¹⁾。

高度医療技術の進歩により、過去には救命し得なかった重症患者の救命が可能になった。しかしその一方で、濃厚な治療を継続しても生命予後不良な患者がいる。2006年に集中治療医学会から「集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告」²⁾が出された。そして、救命治療から治療の差し控えや治療中止への変更に関する実態調査では、治療中止への変更は、84.4%のICU

* 鈴鹿中央総合病院

* Suzuka General Hospital

** 四日市看護医療大学

** Yokkaichi Nursing and Medical Care University

で行われていると報告されている³⁾。これらの現状に伴い、積極的治療継続の断念に関する代理意思決定を行う家族の支援は、ICU看護師の重要な役割であると考えられる。しかし、ICU看護師は、意思決定を行う家族とかわる際に、家族と共存できる時間・場の確保や、患者が危機的状況にある家族に踏み込むのは難しいなどの困難を抱えている⁴⁾。また、状況的危機にある家族に対するケアの必要性と重要性は認識しているが、家族支援に自信が持てない、満足していないという報告がある⁵⁾。また、集中治療に関わる医師・看護師の8割以上が終末期ケアの困難感を感じており、その中でも「家族内での意向の対立への対応」、「患者の意向確認」、「家族の代理意思決定へのサポート」など意思決定に関するものが占めている⁶⁾。ICU看護師は、医療チームの一員として積極的な治療から終末期を意識した治療への転換過程にほとんど介入していないことが明らかになっており⁷⁾、臨床の多くのICU看護師は意思決定支援に困難を感じながら、家族支援を行っていることが推測される。

しかし、ICUにおける代理意思決定を行う家族への看護支援に関する研究は、延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わり⁸⁾の報告はあるが、熟練看護師が行う代理意思決定支援に関する研究はみあたらなかった。このような現状から、積極的治療継続断念を告げられた代理意思決定をする家族に対する熟練看護師の看護支援の実際を明らかにし、行った支援の意味づけを行うことは、代理意思決定のありかたを考える上で、家族とのかかわりに困難を感じている多くのICU看護師に、ひとつの方向性を示せるのではないかと考える。

II. 研究目的

集中治療室において、積極的治療継続の断念に関する、治療方針の代理意思決定を行う家族への関わりに焦点をあて、熟練看護師が行う家族支援の実際を明らかにすることを目的とした。

III. 用語の定義

積極的治療継続の断念：原疾患の根治が不可能な予後不良患者に対し、根治的治療の継続を中断することや、救命治療の差し控えをおこなうこと。差し控えとは人工呼吸器や体外補助循環装置の設定や、昇圧薬などの投与量など呼吸や循環の管理方法を変更すること。

代理意思決定：医師から患者の状態について説明を受け、自分で意思決定ができない状況の患者に代わり、患者の意向や、予測結果の評価に基づいて選択、決定すること。

家族支援：患者の危機場面において、看護師が、家族のおかれている様々な状況に応じて、問題や困難を乗り越えるために必要であろうと考えて行う援助。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

質的帰納的記述的研究

2. 研究対象

1) 研究協力施設

集中治療室を所有するA県内の3つの総合病院。

2) 研究対象者の選定

集中治療室で現在も勤務しており、看護師経験10年以上、ICU経験5年以上の熟練看護師とした。さらに積極的治療継続の断念が告げられた家族が代理意思決定を行う際の家族支援を行った経験がある看護師を対象とした。

3. データ収集方法

1) データ収集期間

2013年9月12日から11月1日

2) 方法

インタビューガイドを用いた半構造的面接によって、1人1回30分～1時間程度の面接をプライベートを確保できる個室で実施した。面接では、①対象者の基本属性（年齢、看護師経験年数、集

中治療室経験年数), ②代理意思決定支援に至った患者の状態と治療経過・家族背景, ③具体的な支援内容, ④支援を行った後の家族の反応, ⑤看護師自身が感じたことを尋ねた。

4. データ分析方法

半構造的面接で得られたデータから逐語録を作成した。Berelson' Bの内容分析の手法を用いて、逐語録から看護師が行った看護実践と意味を取り出しコード化し、コードを類似性から分類し、サブカテゴリーを作成した。次にサブカテゴリーを内容の類似性から、カテゴリー、コアカテゴリーとして抽象化した。積極的治療継続の断念に関する意思決定を行う家族への看護支援の実際を抽出した。

5. カテゴリーの信頼性

信頼性の確保の為に、研究者のみによる考え、経験などにより偏りが出ないように、複数の研究者により何度も繰り返し読み討議を重ね、研究者同士信頼性を確かめながら分析を行った。急性・重症患者看護と質的研究に精通している研究者からスーパービジョンを受け、妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、四日市看護医療大学大学院研究倫理委員会 (No12) と研究協力施設の倫理委員会による承諾を得て行った。ICU看護師長から研究対象者を紹介してもらい、研究協力者へ、研究目的、依頼内容、倫理的配慮など本研究の趣旨と、研究への参加は研究協力者の自由意志であり、研究協力を断ってもなんら不利益のないこと、一度同意した後でも取りやめることができることを説明した。プライバシーの保護について、データは鍵のついた保管庫で保管し、データ分析時、および結果を公表する際には匿名性を遵守した。

V. 結果

1. 研究対象者の背景

A県内の救命救急センターを所有する3病院の

集中治療室に勤務する看護師8名、臨床経験年数は平均16.5 (12～22)年で、集中治療室経験年数は平均8.25 (7～10)年であった。インタビューの時間は平均48.75 (44～54)分であった。それぞれ積極的治療継続の断念を告げられた12名の患者の家族 (妻・両親・息子夫婦等) への支援について語られた。

2. 代理意思決定をする家族への看護支援の実際

ICUにおける積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする家族への看護支援において233のコードが抽出され、48のサブカテゴリーと、13のカテゴリーが抽出された。さらに4のコアカテゴリーとして【看護師の代理意思決定支援のための準備】【家族への情緒的支援】【家族が現実を受け入れて意思決定するための支援】【家族が代理意思決定を後悔しないための支援】が導かれた (表1)。

以下、コアカテゴリー毎に看護実践の内容を結果として記述する。なお、文中のコアカテゴリーは【 】内に示し、カテゴリーは、〈 〉内に示し、サブカテゴリーは『 』で示す。

1) 【看護師の代理意思決定支援のための準備】

【看護師の代理意思決定支援のための準備】は、生命の危機的状況の患者が集中治療室に入室した時から〈家族の言動から家族の全体像の把握〉のための行為を継続して行っており、さらに積極的治療継続を断念せざるを得ない状態になった患者の家族と接する為の基盤として、〈医療チームとしての情報共有〉と、〈代理意思決定をする家族の思いの推測〉をすることで、家族へ代理意思決定の支援への準備を行っていた。

(1) 〈家族の言動から家族の全体像の把握〉

看護師は、生命の危機的状況の患者がICUに入室した時点の家族の様子から、『家族の心理反応を読み取る』『患者と家族の関係を読み取る』を行っていた。さらに、面会時の家族の言動からも、『患者の状態をどのように認識しているか読み取る』『家族成員間の力関係を読み取る』や、『家

表1 カテゴリー 一覧

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	
看護師の代理意思決定支援のための準備	家族の言動から家族の全体像の把握	家族の心理反応を読み取る	
		患者と家族の関係を読み取る	
		患者の状態をどのように認識しているか読み取る	
		家族成員間の力関係を読み取る	
		家族成員間の意思の相違を読み取る	
		患者にとって重要な家族は誰かを探す	
	医療チームとしての情報共有	医療チームで治療方針を確認する	
		家族に関する知り得た情報を記録し、申し送りする	
	代理意思決定する家族の思いの推測	家族が予後を選択するつらさを推し量る	
		家族が意思決定することへの重圧を推し量る	
		選択に対する後悔の思いを推し量る	
		医師が勧める治療方針に同意しようとする気持ちを推し量る	
		看護師は自分の家族に置き換えて考える	
	家族への情緒的支援	家族の気持ちに配慮した言葉がけの支援	家族を気にかけているという思いを伝える
			家族の疲労に注意を払う
家族に労いの言葉をかける			
誤解をされないような言葉を選んで声かけをする			
家族を傷つけないような言葉を選んで声かけをする			
患者のよい反応も伝える			
家族の役割に応じ伝える内容を選択する			
家族と患者の絆づくりのための支援		患者への声掛け、タッチングを促す	
		患者と家族の空間をつくりだす	
		患者の思い出の話を聴く	
家族が安心感をもつための支援		患者の身なりとベット周囲の環境を整える	
		家族のいない間の患者の様子を話す	
		患者の治療・安全を優先して行う	
家族の感情の表出を促すための支援		家族のそばに寄り添い家族の話を聴く	
		家族が思いを吐露できるよう促す	
家族が現実を受け入れて意思決定するための支援		医師からの説明に対する支援	医師からの説明に同席する
			医師からの説明の理解度を確認する
			医師と同じ内容で説明の補足をする
	医師との面談の機会を調整する		
	現実を受け入れるための時間を考慮した支援	時間の経過による家族の受容を読み取る	
		家族の心理状態から家族の受容を読み取る	
		家族の治療に対する充足感をみる	
	家族が現実を認識するための支援	現実との認識のずれをなくすために説明を医師に依頼する	
		患者の状態を実際に見てもらう	
		家族のもつ意思決定能力を評価する	
家族のエンパワーメントを強化するための支援	看護師は中立的な立場で話をする		
	家族成員間の調整をする		
	他の家族成員と一緒に医師からの説明を聞けるよう調整する		
	家族の決断を承認する		
家族が代理意思決定を後悔しないための支援	家族の決断を肯定するための支援	患者自身の気持ちを尊重しているか家族と確認する	
		患者と一緒に時間と場所を調整する	
	残された時間を家族と過ごすための支援	ケアを一緒におこなう	
		家族の希望を叶えようとする	
		患者の尊厳を保つ	
		今後のケアのターミナルケアの方針をたてる	

族成員間の意思の相違を読み取る』といった行為を繰り返しながら、『患者にとって重要な家族は誰かを探す』ことで家族の全体像を読み取っていた。

(2) 〈医療チームとしての情報共有〉

医療者が『医療チームで治療方針を確認する』作業を行っていた。そして『家族に関する知り得た情報を記録し、申し送りをする』という行為によって、医療チームとしての方針、情報の統一化を行っていた。

(3) 〈代理意思決定する家族の思いの推測〉

家族の気持ちを察して、『家族が予後を選択するつらさを推し量る』や、『家族が意思決定することへの重圧を推し量る』ことを行っていた。さらに積極的な治療継続の断念を選択しても、家族は後に『選択に対する後悔の思いを推しはかる』という家族の気持ちを推測していた。また、家族は患者の状況把握ができないうちに治療の選択を迫られることもあり、『医師が勧める治療方針に同意しようとする気持ちを推し量る』ということを推測していた。そして、看護師は、患者が自分の家族であったらと、『看護師は自分の家族に置き換えて考える』、専門職人としての感覚以外にも、一個人としても考え行動しようとしていた。

2) 【家族への情緒的支援】

【家族への情緒的支援】は、状況的危機の家族の心情を推測し、心身ともに疲労している家族に、〈家族の気持ちに配慮した言葉がけの支援〉を行っていた。また家族に患者の体に触れることや、声をかけることを促すことで、〈家族と患者の絆づくりのための支援〉を行っていた。それと共に、安全を考慮したケアを行うなど〈家族が安心感をもつための支援〉を行っていた。また、家族のどこへも言うことが出来ない思いを吐露できるよう〈家族の感情の表出を促すための支援〉を行っていた。

(1) 〈家族の気持ちに配慮した言葉がけの支援〉

面会に訪れる家族に対して、『家族を気にかけているという思いを伝える』。患者の生命の危機的な状況に心身共に疲労のある家族に対し、『家族の疲労に注意を払う』言葉がけを行っていた。さらに、患者の回復の為に努力している家族に対し『労いの言葉をかける』ことで、患者自身も感謝しているのではないかということ言葉を伝えていた。また、危機的状況の家族の心情を思い、『誤解されないような言葉を選んで声かけをする』や『家族を傷つけないような言葉を選んで声かけをする』行為を行っていた。また、患者の悪い状態ばかりでなく、『患者のよい反応も伝える』。また、一人の家族に負担が集中しないよう、『家族の役割に応じて伝える内容を選択する』行為を行っていた。

(2) 〈家族と患者の絆づくりのための支援〉

意識がなく様々の医療機器がつけられている患者に対して、家族は患者に近づくのを躊躇することがある。そのような時に医療機器について説明を行い、『患者への声かけ、タッチングを促す』行為を行っていた。ICUでは、患者の好きな音楽や、家族の声の録音を聞かせたり、家族の写真や手紙を飾るなど、『患者と家族の空間をつくりだす』環境づくりをしていた。また家族からは『患者の思い出の話を聴く』ことにより、看護師は患者の人となりや家族を確認することで、患者と家族の絆づくりをしようとしていた。

(3) 〈家族が安心感をもつための支援〉

『患者の身なりとベッド周囲の環境を整える』ことや、『家族のいない間の患者の様子を話す』ことで、患者のそばにいられない状況である家族の心情を考え、患者の世話を看護師が十分に行い、観察・把握していることを家族に伝え、家族に安心感を与えようとしていた。そして看護師は、『患者の治療や安全を優先して行う』ことで、家族に安心感を与えようとしていた。

(4) 〈家族の感情の表出を促すための支援〉

看護師はあえて言葉をかけずに、『家族のそば

に寄り添い話を聴く』ことで家族の心情を理解しようとしていた。そして家族のやり場のない思いや、怒り・不安などの『家族の思いを吐露できるよう促す』支援を行っていた。

3) 【家族が現実を受け入れて意思決定するための支援】

医師はさまざまなタイミングで家族へ状態説明を行う。看護師は家族の反応を見定め、必要時には補足するなどの〈医師の説明に対する支援〉を行っていた。そして、家族が〈現実を受け入れるための時間を考慮した支援〉として、家族の受容や心理状態や、治療に対し、十分やりきったなどの充足感の有無を推測することで、家族が現実を受け入れるために必要な時間を考慮していた。また、患者の状態を説明だけではなく、実際に見てもらうなどを行うことで、〈家族が現実を認識するための支援〉を家族の心理状況にあったタイミングで行っていた。そして家族が現実を認識し、家族自身が意思決定を主体的に行えるよう、〈家族のエンパワメントを強化するための支援〉を行っていた。

(1) 〈医師からの説明に対する支援〉

可能な限り『医師からの説明に同席する』ようにし、同席できない場合でも、説明後の医師や家族に『医師からの説明の理解度を確認する』ようにしていた。そして家族が疑問や理解できないところがある場合には、『医師と同じ内容で説明の補足する』という行為で、家族に混乱を来たさない様にしていた。また、『医師との面談の機会を調整する』ようにしていた。

(2) 〈現実を受け入れるための時間を考慮した支援〉

看護師は、『時間の経過による家族の受容を読み取る』、そして『家族の心理状態から家族の受容を読み取る』。十分やりきったなどの『家族の治療に対する充足感をみる』ことで、家族が現実を受け入れるために必要な時間を考慮していた。

(3) 〈家族が現実を認識するための支援〉

看護師は、家族が現実をどのように認識しているかを家族の反応から捉え、楽観的に患者の状態を認識しているのか、あるいは厳しい状態であることはわかっているにもかかわらず現実を受け入れたくないのかを考慮し、現実と家族の認識にずれがある場合には『現実との認識のずれをなくすために医師に説明を依頼する』、また『患者の状態を実際に見てもらう』ことで、現実を受け入れるための支援を行っていた。

(4) 〈家族のエンパワメントを強化するための支援〉

意思決定における家族のエンパワメントを強化する為に、看護師は『家族がもつ意思決定能力を評価する』、そして『中立的な立場で話をする』姿勢で家族と向き合い、『家族成員間の調整する』、『他の家族成員と一緒に医師からの説明を聞けるように調整する』といった行為を行っていた。

4) 【家族が代理意思決定を後悔しないための支援】

代理意思決定に対し、家族が後悔の念を抱かないように〈家族の決断を肯定するための支援〉。そして〈残された時間を家族とともに過ごすための支援〉を行っていた。

(1) 〈家族の決断を肯定するための支援〉

家族が積極的治療の断念を選択した場合、後に家族は後悔の念を抱かないよう『家族の決断を承認する』ようにしていた。そして、同時に『患者自身の気持ちを尊重しているかを家族と確認する』ことを行っていた。

(2) 〈残された時間を家族とともに過ごすための支援〉

ICUという環境の中でも、患者のそばにいられる時間を作るために、面会制限を緩めるなど、『患者と一緒に時間と場所の調整する』とともに、家族に清潔等の『ケアと一緒に行う』ことを提案している。また『家族の希望を叶えようとする』、『患者の尊厳を保つ』ために、『今後のターミナルケアの方針をたてる』という支援を行っていた。

3. 代理意思決定をする家族への看護支援の概念図

ICUにおける積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする家族への看護支援において、4のコアカテゴリーと、13のカテゴリーについての概念図を示した(図1)。

看護師は、生命の危機的状況に陥り意思決定できない患者に対し、ICUに患者が入室した時点から、スタッフの意思決定支援の基盤づくりとして【看護師の代理意思決定支援のための準備】を行い、同時に【家族への情緒的支援】を行うという、代理意思決定支援に必要な基盤づくりをしていた。家族が主体的に代理意思決定するための具体的な支援として、【家族が現実を受け入れて意思決定するための支援】を行い、代理意思決定後も【家族が代理意思決定を後悔しないための支援】を継続的に行っており、代理意思決定支援と時間経過を示している。

VI. 考察

ここでは、ICUにおける積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする家族への看護支

援に関する概念図から、1. 代理意思決定支援する為の基盤づくり、2. 主体的に代理意思決定するための支援、3. 代理意思決定後の継続的支援について考察する。

1. 代理意思決定支援するための基盤づくり

ICU看護師は、生命の危機状態の患者が集中治療室に入室した時点から、家族の全体像を読み取ろうとし、また医療チームとしての方針・情報を共有する行為や、家族の思いを推し量ることで代理意思決定支援をするための準備を行っていた。さらに、家族への情緒的支援を行うことで、家族の代理意思決定のための基盤づくりを行っていた。

ICU看護師は面会時の様子や、家族同士の言動を観察することで、家族が患者の状態をどのように認識しているか、家族の心理反応や、家族の患者への様子などから、患者と家族の関係を読み取ることによって、患者にとっての最善を考える人は誰か、患者の意思を推定できる家族は誰かなど代理意思決定に必要な情報を読み取ろうとしていたと考えられる。また、家族は、それぞれ違った経験をし、

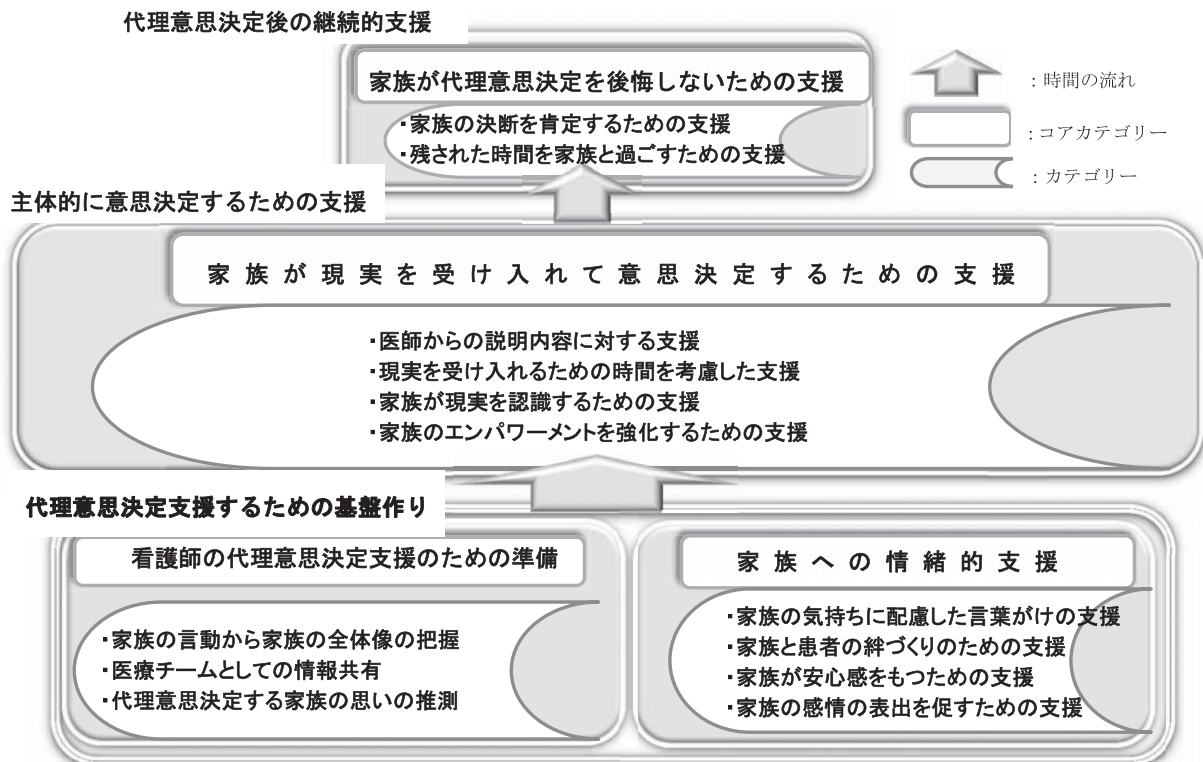


図1 ICUにおける積極的治療継続の断念を告げられた代理意思決定をする家族への看護支援

異なった価値観を持っているため、家族間に意思の相違はないか、また、代理意思決定を行う際に影響を及ぼすと考えられる家族間の力関係はないかなど、家族の全体像を読み取る行為を、患者がICUに入室した時点から継続して行われていた。

そのことは、代理意思決定支援を行う際に必要な情報として意図的に収集していたものではないかと考える。さらに、積極的治療を継続する場合に推定される予後の見通しや、治療継続断念する場合の予後の見通しなどの医学的な判断と、代理意思決定を行う家族についての知り得た情報を、医療チームとして共有する行為を行っていたと考えられる。

また、本研究の熟練看護師は、積極的治療から治療の断念をせざるを得ない経過をたどる患者家族を見守ってきた経験をふまえ、現在目の前にいる家族の言動から家族全体像を把握し、心情を推測していたと考えられる。それは、家族の思いを吐露させたり、傍に寄り添い思いを聞くなどの支援により、家族の感情を表出させることで、家族の情緒的反応を理解しようとする行為であった。情緒的反応はニードを発生する途上にある現象であり、看護師が察知することで有効な援助のための情報となりうると示されており⁹⁾、本研究における患者の心理反応を読み取る行為が、その後の家族のニードを見出すことにつながる支援であったといえる。インタビューの内容から、今回看護師が行っていた、家族に安心感を与える支援や、患者と家族の絆づくりをする支援は、Molter¹⁰⁾とLeske¹¹⁾の調査による重症患者家族のニーズの中の「患者についての情報を得る」という情報のニーズと、「患者に最善のケアが提供されている」という保証のニーズ、また「患者の近くにいること」という接近のニーズの、3つのニーズへの支援がみられた。面会等で各家族成員と接する機会の多い看護師は、それぞれの家族成員の心理状況の変化や家族内のダイナミクスを敏感に把握することができる立場にあるとされている¹²⁾。看護師が把握した情報を他の医療者に伝えるといった行為は、つまり医療者チームで情報共有することは看護師として最良の選択をするためのコーディネ

イトする役割を担った行為であると考えられる。

人間のストレス要因の数値化を研究したものでは、配偶者の死はストレス値の高いライフイベントの1位、家族メンバーの死は5位であり、家族の死に関するストレスは非常に高いことを示している¹³⁾。予期せず生命の危機的状態となった患者を目の当たりする家族は、情緒的危機状態にあり、その後も患者の状態変化に一喜一憂し、積極的治療の限界を告げられた時、心理的動揺は激しく危機的な心理プロセスをたどる。今回ICU看護師が行っていた代理意思決定を行う家族の気持ちに配慮した言葉がけの支援は、家族が脅威となる出来事にさらされ刺激に敏感になり、ストレスに対して極めて脆弱になっていることを認識し、看護師の言動が更なるストレスとならないよう十分配慮した支援であるといえる。Meyeroff¹⁴⁾は「自分以外の人格をケアするには、わたしはその人とその人の世界を、まるで自分がその人になったかのように理解できなければならない」と述べているように、今回の研究結果による、家族の心情を押し量る行為は、その人を内面から感じとるために、その人の世界へ「入り込んでいく」ことである。ICU看護師が家族の心情を押し量り、入り込み共感することで、家族は理解されていると感じることができ、代理意思決定を行う家族の支援への基盤づくりを行っていたと考えられる。

2. 主体的に代理意思決定するための支援

本研究において、家族が現実を受け入れて意思決定するための看護支援として、医師からの説明に対する家族の理解度を確認して補足説明を行ったり、現実を受け入れる為に必要な時間を推測して支援の時機を考慮するなどの、家族が現実を認識するための支援が抽出された。横堀ら¹⁵⁾の積極的治療継続の断念に関する家族の体験から、家族は説明が理解できず現実のこととは思えない、しかし混乱の中でも必死に現実を見つめ、何が正しい決断なのかを懸命に探ろうとしていたと家族の体験を報告していた。また、医療者は説明に際し、家族の「わかった」という言葉を「理解した」「納得した」と同一視しやすいと示しており¹⁶⁾、家族

の理解度を正しく捉えるために看護師は家族に確認を行い、必要に応じて医師の説明に補足する支援は重要である。家族が危機のプロセスをたどっている状況を、Finkの危機モデルと照らし合わせ比較した場合、衝撃の段階にあり心身ともにパニックの状態なのか、厳しい現実から自己を守るための防御的退行における防衛機制の反応なのか、そのような場合は家族が医師の説明を認知的に理解することは難しく、家族が現実を受け入れるための時間を要していると考える。その為、医療者は積極的治療継続の断念を説明する際、時機を見計らって行う必要があると考える。本研究において、家族に患者の状態を実際に見てもらう行為を、熟練看護師は家族の心理状態を考慮し、家族の状況にあったタイミングで行っていた。家族が現実を受け入れて意思決定するための支援は、家族が意思決定のための準備ができているのか、支援の内容の選択やどのタイミングで行うのかなど、家族の状況に応じて組み合わせを行う必要があると考える。ベナーは、達人看護師とは多くの類似した患者の経緯を負うことによって優れた判断を持ち、その理解が現在の状況についての理解とそれへの対応を形成するものであると述べている¹⁷⁾。そのことから、本研究の熟練看護師は、時間の経過に沿って変化していく家族の心情を読み取り、家族の状況に合わせて家族が代理意思決定を主体的に行うための支援を形成していたと考えられる。

さらに、代理意思決定を行う家族の支援として、本研究においては、家族の持つ意思決定能力を評価し、ほかの家族成員が意思決定に参加できるよう調整するなど、家族間の調整を行っている。この行為は、積極的治療継続の断念に関わる意思決定が生命倫理に関わることであり、それぞれの家族成員の価値観、経験、感情が主な意思決定要因となるため、主要な家族成員が意思決定に関われ、家族が主体となり意思決定ができるような家族のエンパワーメントを強化する為の支援¹⁸⁾ であるといえる。しかし、代理意思決定を支える看護師は、家族成員間の調整を行うことは困難であったとも答えており、そのことは、ICUにおける生命

危機状態にある家族看護の難しさがある¹⁹⁾。

3. 代理意思決定後の継続的支援

家族にとって積極的治療継続の断念への決断は、非常につらい決断である。患者の命を自分が縮めたのではないかと、意思決定した後でさえも決断の是非を自問自答し、苦悩している²⁰⁾。本研究でも看護師は、家族が最終的にどのような選択を行ったとしても、家族の決断を肯定するように支援していた。そして、家族の権利擁護へのアプローチとして、患者の気持ちを尊重し代弁しているかを、家族と確認する支援がみられた。それは、家族の心情を思い、家族の苦悩を和らげる為に行った支援であると考えられる。しかし、家族とは、互いに情緒的に巻き込まれ、感情で結びついた存在であり²¹⁾、生命の危機的状況の代理意思決定においては、理屈では割り切れない思いを抱いていると示しており²²⁾、代理意思決定の責務に対する精神的苦痛は永遠のテーマである。そのため、代理意思決定においては、決定した内容のみならず、決定した過程が重要であり²³⁾、意思決定のプロセスは家族が主体的に決定できるよう、医療者が支援していく必要があると考える。

家族が積極的治療継続を断念した後に、残された時間を家族とともに過ごせるように、面会時間や空間の調整を行うなど、患者の尊厳を保つようにケアの提案をし、家族へケア提供場面の参加を促すなど、ターミナルケアへの移行がみられた。

クリティカル領域においては患者が死を迎えるのは突然にしかも短時間に訪れることが多く、がん患者などの慢性期疾患の終末期とは違った意味合いをもつ。そのため家族は心構えもなく、患者の死と向き合うことが非常に困難な状況である。その為、ICU看護師は、積極的治療継続の断念を受け入れた家族に患者と共にいる時間をつくらうとしていた。本研究においてICU看護師は、積極的治療を断念しターミナルケアへと移行した場合でも、死を迎える直前まで、患者の尊厳を保ち患者のケアが継続して行われているということを家族が実感できるよう支援を行っていた。その結果、家族のつらい選択に対する葛藤や苦悩を和ら

げることにつながったと考える。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、8名の看護師から生命の危機的状態の患者家族の代理意思決定の支援の特徴を見出すことができた。しかし、生命に関する代理意思決定には、患者・家族の生命倫理や、今まで生きてきた背景など個別的な違いが支援の要となる為、全ての対象に普遍的なものではないと考える。今後の課題として、積極的治療継続の断念に関わる代理意思決定を行う際の、患者家族の尊厳と個別性を加味した家族支援を探究していきたい。

Ⅷ. 結論

ICUにおいて積極的治療継続の断念を告げられ、代理意思決定を行う家族に対し看護師が行う家族支援の実際を明らかにすることを目的として研究を行い、以下の特徴が明らかになった。

1. 【看護師の代理意思決定支援のための準備】
【家族への情緒的支援】
【家族が現実を受け入れて意思決定するための支援】
【家族が代理意思決定を後悔しないための支援】
のコアカテゴリーが導かれた。

2. 積極的治療継続の断念を告げられた家族に焦点を当てた代理意思決定への看護支援は、患者が入室した時点から情緒的支援を継続して実践することで信頼関係を構築し、看護師自身も、家族の言動などから家族の全体像を読み取るなど、代理意思決定支援に向けての準備を行っていた。そして、家族に患者の状態認識への支援と主体的な代理意思決定への支援を行い、積極的治療継続の断念を選択した後も家族の苦悩を和らげるような支援を行っていた。

謝辞

本研究を実施するにあたり、研究参加に協力いただきました看護師の皆様に深謝致します。

文献

1) 中村美鈴, 水野照美, 山本洋子, 他 (2007): 生

命の危機状態にある患者に代わり延命治療の意思決定を担う家族の体験, 自治医科大学看護学ジャーナル, 5, 59.

- 2) 日本集中治療委員会, 集中治療における重症患者の末期医療のあり方についての勧告 (2006)
http://www.jsicm.org/kankoku_terminal.html, 2019年11月閲覧.
- 3) 川村未樹, 堤晴奈, 松倉早知子 (2012): 集中治療室における治療の差し控え・中止への治療変更に関する実態調査, 日本赤十字看護大学紀要, 26, 60-70.
- 4) 山本洋子, 中村美鈴, 佐藤泰子, 他 (2010): 生命の危機的状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わりと困難, 第30回日本看護学術集会講演集, 229.
- 5) 赤坂優子, 堤好枝, 麻生千春 (2013): 集中治療室看護師の経験年別に見た家族看護への思いと対応, 第43回日本看護学会論文集, 成人看護 I, 95-98.
- 6) 立野淳子, 山勢博彰, 田戸朝美, 他 (2014): わが国のICUにおける終末期ケアの現状と医療者の認識, 日本クリティカルケア看護学会誌, 10(3), 23-33.
- 7) 浅見綾 (2013): ICUにおける終末期ケアの実際と終末期ケアに対する看護師の認識との関連性, クリティカルケア看護学会誌, 9(1), 39-47.
- 8) 中村美鈴, 山本洋子, 内海香子, 他 (2009): 生命の危機状況にある患者に代わり延命治療の実施に関する意思決定を行う家族への看護師の関わり, 自治医科看護学ジャーナル, 7.
- 9) 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.
- 10) Nancy C. Molter (1979) / 常塚弘美 (1984): 重症患者家族のニーズ—記述的研究, 看護技術, 30(8) p137.
- 11) Leask JS. (1991). Internal psychometric properties of the Critical Care Family Needs Inventory. HEART & LUNG. 20:236-44
- 12) 鈴木和子, 渡辺裕子 (2012): 家族看護学, 第3版, 193-207.
- 13) 海老澤陸 (2010): ストレスに関する理論, クリティカルケア看護 理論と臨床への応用, 日本看護協会出版会, 52-61.
- 14) Milton Mayeroff (1971) / 田村真, 向野宣之, ケアの本質生きることの意味, ゆるみ出版, 東京, p93.
- 15) 横堀潤子, 井上智子, 佐々木吉子 (2012): 救急医療での積極的治療継続の断念に関する患者家

- 族の体験と看護師・医師の認識, 日本救急看護学会誌, 14(1).
- 16) 武ユカリ (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), p364.
- 17) Patricia Benner(2015) / 早野 ZITO 真佐子(2015) : ベナー 看護実践における専門性—達人になるための思考と行動, 医学書院, 東京.
- 18) 長戸和子 (1999) : 家族の意思決定, 家族看護, 25(12), 1788-1793.
- 19) 渡辺裕子 (2005) : 生命の危機状態にある患者家族をケアする看護師のジレンマ, 家族看護, 3(2), 012-018.
- 20) 中村美鈴, 水野照美, 山本洋子, 他 (2007) : 生命の危機状態にある患者に代わり延命治療の意思決定を担う家族の体験, 自治医科大学看護学ジャーナル, 5, 59.
- 21) Friedman, M. M (1993) : 野嶋佐由美監訳, 家族看護, へるす出版.
- 22) 伊勢田暁子, 井上智子 (2003) : 延命治療に関わる家族の意思決定, 家族看護, 1(11), 48-54.
- 23) 立野淳子, 山勢博彰, 山勢善江 (2011) : 集中治療域における終末期患者の家族ケア, 日本集中治療医学会雑誌, 18(3), 337-345.

〈資料〉

看護基礎教育におけるチーム基盤型学習 (TBL) の活用に関する文献的考察

小笠原 ゆかり*, 藤田 佳子*, 加藤 睦美**, 鈴木 里美***

Literature Review on the Team Based Learning in Nursing Education

Ogasawara Yukari*, Fujita Yoshiko*, Kato Mutsumi**, Suzuki Satomi***

要 約

目的：看護基礎教育におけるTBLの活用の現状と課題について文献検討から明らかにした。

方法：医中誌Webで抽出された文献をマトリックス方式で整理し、原著論文からはTBLの学習効果・課題について抽出し、質的帰納的に分析した。

結果および考察：分析対象文献は74件であった。看護基礎教育におけるTBLに関する文献は、2009年にTBLが看護基礎教育に紹介されて以降徐々に増加し続けており、看護基礎教育に一つの教育方法として定着してきていると考えられた。TBLの学習効果は「科目の知識の習得」「グループ学習の学習効果」「さまざまな思考や能力の習得」のカテゴリーに分類され、看護基礎教育の知識の習得および看護専門職の教育に適した教育手法であった。TBLの課題は「学生の課題」「教員の課題」「TBLの学習効果に関する課題」「学習環境の課題」のカテゴリーに分類され、チーム編成やピア評価、教員のTBLの取り組みの姿勢など課題もあることが明らかとなった。

Key Words: チーム基盤型学習 (TBL) (Team Based Learning (TBL)), 看護基礎教育 (Nursing Education), 文献検討 (Literature Review)

I. はじめに

2012年、中央教育審議会により「新たな未来を築くための大学教育の質的展開に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～(答申)」がまとめられ、「従来のような知識の伝達・注入を中心とした授業から、教員と学生が意思疎通を図りつつ、一緒になって切磋琢磨し、相互に

刺激を与えながら知的に成長する場を創り、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学修 (アクティブ・ラーニング) への転換が必要である¹⁾。」と述べられ、学生が主体的、能動的に学修できるよう大学での授業の工夫・改善が求められるようになった。この答申の用語集によると、「能動的学修 (アクティブ・ラーニング)」とは、「教員による一方向的な講義形式の教育と

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

**岐阜保健大学

**Gifu University of Health Science

***名古屋学芸大学

***Nagoya University of Arts and Sciences

は異なり、学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法の総称であり、学修者が能動的に学修することにより、認知的、倫理的、社会的な能力、教養、知識、経験を含めた汎用的能力の育成を図ることができ、問題解決学習や体験学習、教室でのディスカッションやグループ・ワーク等がアクティブ・ラーニングの方法である²⁾と述べられている。

一方、看護基礎教育においては2011年に「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会³⁾」の中に、学生の看護職者としての能力開発をめざし、主体的かつ継続的に学習していくために必要な教育目標と内容が示されており、看護基礎教育に主体的な学習が求められていることがいえる。

看護基礎教育におけるアクティブ・ラーニングの活用においては、村上によると1990年代後半から年々増加し、「シミュレーション教育」「eラーニング」「グループディスカッション/グループワーク」「問題解決型学習 (TBL)」など様々なアクティブ・ラーニングの方法が看護基礎教育に活用され、アクティブ・ラーニングで育成される汎用的能力は、患者をより理解するために重要である⁴⁾と報告されている。

本研究で焦点を当てた「チーム基盤型学習 (Teamed-Based Learning)」(以下TBLと略す)は、アクティブ・ラーニングの手法の一つであり、アメリカの経済学者Michaelsenによって1970年代後半に確立され、少人数でのグループ学習の効果を多数のクラスに応用した学習方法である。アメリカでは、TBLは看護学、運動学、獣医学など医療専門職の教育プログラムの導入が増えている⁵⁾。日本においては、2009年に高知大学医学部の瀬尾宏美医師監修のもとに『TBL—医療人を育てるチーム基盤型学習⁶⁾』が出版されたことがきっかけとなり、TBLは医学教育から導入され、看護学に広く知られるようになった。

TBLは、チーム内でメンバーとディスカッションを行うこと、さらにチーム同士でディスカッションを重ねることが中心となる学習方法である。TBLの学習の流れは、①予習に基づく自己

学習、②iRAT (individual Readiness Assurance Test)、③tRAT (team Readiness Assurance Test)、④アピール、⑤フィードバック、⑥応用演習問題の6つの流れがある。これらを1コマの講義に入れることも可能であり、何コマかに分けて入れることも可能である。以下にTBLの流れ①～⑥について説明する。

① 予習に基づく自己学習 (事前学習)

事前学習は教員が指定する教科書などに基づく予習を指す。どのようなことを読んでくるのかポイントを出したり、また教員が資料を作成し配布するといった工夫が必要である。

② iRAT

個人テストであり、予習資料の内容に沿った多肢選択問題とし、個人個人で解答する。この個人テストは解答後すぐに回収し、学生がtRATを行っている間に教員が採点を行う。

③ tRAT

チームテストであり、個人テストを回収後、それを採点する前にチームで問題に取り組むテストである。tRATはスクラッチカードを用い、何問目で正解したかで採点される。

④ アピール

問題や解答に意義がある場合は、予習資料や参考書をみながら質問することができる。

⑤ フィードバック

予習資料や個人・チームテストの結果、アピールなどを通して、正答率が低かった問題や理解が困難だったと思われる内容に対し、補足の説明をする。

⑥ 応用演習問題

予習をしてきた知識を用いて、さらに知識が深まるような問題をチームで取り組む。

さらに、TBLの必須の構成要素の一つとしてピア評価がある。ピア評価はチームメンバー同士が評価を行うことである。ピア評価の目的は、「個人とチーム学習に対する責任を負う」ことを「強化」するためである。

TBLが日本に紹介されて10年が経過し、看護基礎教育においてTBLがどのように活用されて

きているのかについて、看護基礎教育におけるTBLに関する文献を検討することにより明らかにする。

II. 研究目的

看護基礎教育におけるTBLの活用の現状と課題について、文献検討より明らかにする。

III. 研究方法

1. 文献検索・抽出方法

看護基礎教育におけるTBLに関する文献について、医中誌Webを使用し、検索式(TBL/AL) and (SB=看護)を用い、TBLが日本に導入された2009年以降2019年(1月～9月)の期間において検索を行った。検索された文献の内容を確認し、看護基礎教育におけるTBLの活用に関する文献を抽出した。TBLは新しく導入された学習方法であるため、原著文献のみに絞らず、すべての種類の文献を抽出することとした。

2. 文献の分析方法

抽出された文献の研究内容をガラードのマトリックス方式⁷⁾によりまとめた。項目は、「論文タイトル」「著者」「発表年」「研究目的」「対象者(学年・人数)」「看護学領域」、TBLの実際として、「グループ人数」「授業内容」「TBLを用いた授業の効果」「TBLの課題」とした。

次に、対象文献のうち解説はTBLに関する紹介であり、会議録は十分に説明がないため、原著論文から「TBLを用いた授業の効果」「TBLの課題」が記述されている部分を抽出し、質的帰納的に分析を行った。抽出した内容をコード化し、類似したコードは意味を損ねないように要約しサブカテゴリーとした。さらに意味内容が類似しているサブカテゴリーを集約し、カテゴリー化した。なお、質的帰納的分析に関しては複数の研究者で検討を重ね、真実性を確保するよう努めた。

3. 倫理的配慮

分析対象の文献は一般に公開されており、著作権を侵害しないように配慮し、文献の出典を明確

に行った。

IV. 結果

1. 年次別発表文献数と文献の種類

看護基礎教育におけるTBLに関する文献について、2009年から2019年(1月～9月)の11年間で82件が検索された。検索された82件の文献のうち、8件の文献は今回の研究の趣旨から外れていたため削除し、対象となった文献は74件であった。文献の種類の内訳は、原著論文16件、会議録36件、解説22件であった。

TBLの看護基礎教育における文献は2009年に1件、2010年1件であったのがその後徐々に増加し、2011年4件、2012年、2013年がそれぞれ5件、2014年は13件と急激に増加した。2014年以降文献数は徐々に減少し、2018年は7件であった。しかし、文献の種類においては2009年から2013年までは解説と会議録のみであったが、2014年以降は原著論文が増加しており、TBLが看護基礎教育に活用されその実際や学習効果に関する文献が増加した(表1)。

表1 TBLに関する文献数および文献の種類の変遷

年	原著論文	会議録	解説	合計
2009	0	0	1	1
2010	0	1	0	1
2011	0	2	2	4
2012	0	5	1	6
2013	1	4	0	5
2014	3	5	5	13
2015	1	3	4	8
2016	0	4	9	13
2017	4	8	0	12
2018	4	3	0	7
2019 (1～9月)	3	1	0	4
合計	16	36	22	74

2. 文献からみた看護基礎教育におけるTBLの現状

1) TBLの対象の学年及び人数

TBLに関する文献のうち、TBLを導入した対象の学年と学生人数が記載されている文献を抽出した。記載のあった文献は、学年58件、学生人

数52件であった。

対象となった学生の学年は、58件のうち複数学年を対象とした文献が3件あり、1年生8件 (13.1%)、2年生32件 (52.5%)、3年生20件 (32.8%)、短大専攻科1年生1件 (1.6%)であった。

対象学年は2年生が半数以上を占め、2・3年生で約85%であり、1年生を対象とする割合は少なく、4年生は0件であった。

次に、TBLを実施した学生人数は、最少人数が19名、最大人数が202名であり、平均人数85.7名であった。20名程度の少人数から200名程度の大人数までTBLは実施されていた。80名以上で実施している文献が30件、100名以上で実施している文献が13件であった (表2)。

表2 TBLの対象学年および人数

対象学年	(件)	(%)	
1年生	8	13.1	
2年生	32	52.5	
3年生	20	32.8	
4年生	0	0.0	
短大専攻科1年	1	1.64	(複数学年対象3件)
	61	100.0	n = 58
対象人数	(人)	(件)	(%)
0 ~ 20	2	3.8	
21 ~ 30	1	1.9	
31 ~ 40	2	3.8	
41 ~ 50	3	5.8	
51 ~ 60	7	13.5	
61 ~ 70	7	13.5	
71 ~ 80	0	0.0	
81 ~ 90	10	19.2	
91 ~ 100	7	13.5	
101 ~ 110	1	1.9	
110 ~ 120	2	3.8	
121 ~ 130	6	11.5	
131 ~	4	7.7	
	52	100.0	n = 52

2) TBLを導入した看護学領域

看護基礎教育におけるTBLの活用に関する文献74件中、67件が看護学領域に関する記載があった。

母性看護学19件 (28.4%)と最も多く、次いで成人看護学18件 (26.9%)、小児看護学11件 (16.4%)、精神看護学、老年看護学がそれぞれ4件 (6.0%)、基礎看護学2件 (3.0%)であった。解剖学などの看護学領域以外の科目は8件 (11.9%)であった。地域看護学におけるTBLに関する文献は0件であった (表3)。

表3 TBLを導入した看護学領域

	(件)	(%)	
母性看護学	19	28.4	
成人看護学	18	26.9	
小児看護学	11	16.4	
老年看護学	4	6.0	
精神看護学	4	6.0	
基礎看護学	2	3.0	
地域看護学	0	0.0	
看護学領域以外	8	11.9	
その他	1	1.5	
	67	100.0	n = 67

3) TBLを活用した授業内容

TBLを活用した授業の内容については、「正常な妊娠・分娩、産褥、新生児及び家族の看護」「老年期の転倒・転落の看護ケア」「認知症高齢者への看護ケア」「栄養・代謝機能障害のある成人への看護援助」といった既習の知識を活用して看護を考え、学ぶといった内容や成人看護学での看護過程に関する授業が多くみられた。また、基礎医学に関する形態機能学や病態の理解に関する内容もあった。フィジカルアセスメントといった技術に関する授業内容は少なかった。

4) TBLの1グループの人数

TBLは大人数のクラスをグループに分けて実施する教育手法である。そしてTBLを効果的に実施するためには、1グループ当たりの人数は5~7名程度が望ましい⁸⁾といわれている。今回の抽出された文献の中で1グループの人数が記載されているものは、74件中18件であった。6~7名が8件で最も多く、5~6名が5件であった。最少人数は2~3名、最大人数は7~8名であった。

3. 原著論文からみたTBLの学習効果と課題

今回抽出されたTBLに関する文献74件のうち原著論文は16件であった。16件の文献からTBLの学習効果と課題について述べる。

1) TBLの学習効果

TBLに関する原著論文からTBLの学習効果について記述されている内容を抽出し、類似した内容で分類した。TBLの学習効果に関する記述は、85コード、35サブカテゴリー、10カテゴリーに分類された(表4)。

なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, コードを[]で示す。

TBLの学習効果のカテゴリーは、【科目の学習知識の習得】【知識と技術を結合し看護援助を導く】【グループ学習による知識・視野の広がり】【グループ学習の責任性】【グループ学習による協同性】【自己の課題や学習能力の明確化】【主体的・能動的な学習姿勢が身につく】【学習への動機づけ】【様々な思考・能力が身につく】【対人関係能力の向上】であった。

(1) 科目の知識の習得

TBLの学習効果のうちTBLを導入した科目で学習する知識の習得に関するカテゴリーは、【科目の学習知識の習得】【知識と技術を結合し看護援助を導く】の2つであった。

【科目の学習知識の習得】は、〈知識の習得〉〈既習知識の強化〉など4サブカテゴリーで形成されていた。TBLを授業に導入した際、講義形式の授業と同様に知識の習得も可能である⁹⁾といわれており、[主体的な学びで知識を習得する¹⁰⁾][知識をつけることができた¹¹⁾]など、TBLの方法を活用した授業においても科目で学習する知識の習得ができることが学習効果の一つとして示された。

次に、【知識と技術を結合し看護援助を導く】は〈TBLでの学習が実習に結び付く〉〈知識と看護の結合〉〈援助を考えるきっかけ〉の3サブカテゴリーからなる。このカテゴリーは、[実践の場のイメージをつかめる¹²⁾][実習展開と具体的

に結び付けやすくなった¹³⁾]というように、TBLを活用した授業は、グループ学習を通して知識を習得するだけでなく、実践の場をイメージすることができ、習得した知識を使って看護援助に導くことができることが示された。

(2) グループ学習の学習効果

TBLのグループ学習の学習効果に関するカテゴリーは、【グループ学習による知識・視野の広がり】【グループ学習の責任性】【グループ学習による協同性】【自己の課題や学習能力の明確化】の4つのカテゴリーに分類された。

【グループ学習による知識・視野の広がり】は、〈他者の意見・考えによる視野の広がり〉〈グループ学習による理解の深まり〉の2サブカテゴリーからなる。グループワークを行うことで[チーム内、チーム間ディスカッションを通し、自分にならない広い視野での学び¹⁴⁾]や[他者の意見から学びを深める¹⁵⁾]というように、TBLにおけるグループ学習やディスカッションを行うことで他者からの学びにより学習効果が深まることが示された。

さらに【グループ学習の責任性】は、〈チームで学習することによる責任の自覚〉〈グループでの役割意識〉〈グループ貢献できるように努力〉など4サブカテゴリー、【グループ学習による協同性】は、〈グループ学習による協同性・積極性〉のサブカテゴリーから形成された。TBLにおけるグループ学習の「責任性」とは、チームの成績を上げることに貢献することと、ほかのメンバーを評価するという2つの「責任性」を学んでいくといわれている¹⁶⁾。グループ学習を実施することの学習効果として、[チームの中での責任を自覚する機会となった¹⁷⁾][グループに貢献できるように各々が努力した¹⁸⁾][責任や役割意識、仲間意識が芽生える¹⁹⁾]など、グループ学習でのチームの一員としての責任性を自覚する機会となっていることが示された。また、グループ学習を通して[グループワークにおける協調性・積極性²⁰⁾]を習得することが示された。

さらに、【自己の課題や学習能力の明確化】は、〈自分自身の課題の明確化〉〈自己の学習能力の確

表4 TBLの学習効果

	コード	サブカテゴリー	カテゴリー
科目の知識の習得	一定の学習効果が得られていた		
	知識をつけることができた		
	知識に対する理解の深まりと定着		
	知識が身につく		
	糖尿病患者の看護に必要な知識	知識の習得	
	学習理解が深まった		
	知識が定着し、行動変容につながる		学習知識の習得
	主体的な学びで知識を習得する		
	知識の習得		
	知識習得（知識が身につく）		
	既習知識の強化	既習知識の強化	
	事前学習以上のことを学べた	事前学習以上の学び	
	単元の学習ポイントがわかった	学習のポイントがわかる	
	TBLを用いた母性看護学実習の事前学習は有効で成果が得られた	TBLでの学習が実習に結びつく	知識と技術を結合し看護援助を導く
実習展開と具体的に結び付けやすくなった			
実践の場のイメージをつかめる			
知識と看護ケアを結合できた	知識と看護の結合		
何をアセスメントすればよいか、対象に必要な援助や保健指導を考えるきっかけになった	援助を考えるきっかけ		
グループ学習の学習効果	他者の意見に触れて視野が広がった		
	他の人の考えを受け入れることができる	他者の意見・考えによる視野の広がり	
	チーム内、チーム間ディスカッションを通し、自分にはない広い視野での学び		グループ学習による知識・視野の広がり
	チームで意見交換しながら学びを深められた		
	グループワークで理解が深まった	グループ学習による理解の深まり	
	他者の意見から学びを深める		
	チームの中での責任を自覚する機会となった		
	今後のグループワークの成果に対する責任性の芽生え	チームで学習することによる責任の自覚	
	チームに対する個人の責任感		グループ学習の責任性
	責任や役割意識、仲間意識が芽生える	グループでの役割意識	
	グループに貢献できるように各々が努力した	グループ貢献できるように努力	
	事前学習することの重要性を理解する	事前学習の重要性に気づく	
	チームによる協同学習効果	グループ学習による協同性・積極性	グループ学習による協同性
	グループワークにおける協調性・積極性		
自分の問題点や改善課題に気づく			
知識を深化させる学修方法に対する自己の課題の明確化	自分自身の課題の明確化		
自己の学習課題の明確化			
メタ認知（自分の問題点や改善課題に気がつく）			
学習効果を自分で評価できる		自己の課題や学習能力の明確化	
グループワークを行うことで自分の学習能力を確認	自己の学習能力の確認		
自分の知識・理解度の確認			
自己の学習方法や姿勢の振り返りができる	自己の学習方法の振り返り		
自己の学習方法の振り返り			

	コード	サブカテゴリー	カテゴリー
さまざまな 思考や能力 の習得	授業参加の意欲向上		
	TBL の導入によって学習意欲が高まった		
	学習意欲が高まった		
	学習意欲が高まった		
	学習意欲をもてる動機づけになっている	学習意欲の向上	
	学習意欲が高まる		
	事前学習への意欲が向上		
	チームに貢献することでの学習意欲の向上		
	TBL 形式の方が講義形式の授業よりも主体的に取り組むことができた		主体的・能動的な学習姿勢が身につく
	学生の主体的学修の取り組み		
	主体的な学びを促進する働きかけとして効果的		
	今後の主体的な学習姿勢を得るためにもよい機会となった	授業に主体的・能動的学習姿勢で臨む契機	
	学生個人が主体的な姿勢が身につく		
	能動的個人学習行動の契機		
	主体的に学習に取り組む		
	学習に対する主体的な姿勢が身についた		
	授業に深く参画	授業に積極的に参加	
	積極的な授業参加態度		
	学習への動機づけが高まる		
	試験が事前学習のモチベーションになっていた	TBL の方法により学習への動機づけの向上	
	主体的に事前学習を行う動機づけになる		
	個人およびチームでの協同学習を行うことで、学習の楽しさが身につく	TBL により学習の楽しさに気づく	学習への動機づけ
	チームで学習する楽しさに学生が気づく		
	事前学習による関心の高まり	事前学習による関心の高まり	
	問題解決能力の向上	問題解決能力	
	問題解決スキル		
	応用力が身につく		
	説明・応用力の獲得	応用力	
	知識の応用		
	思考力が身につく		
	シンキング（目標達成のために課題を明確に分析し計画的に新しい発想を生み出そうとする力）	思考力	様々な思考・能力が身につく
	自分で調べる力が身につく	調べる力	
情報探索能力（自分で調べる力）			
論的思考への自信（論理的思考への自覚や自信）	論理的思考		
社会人基礎力	社会人基礎力		
学士力	学士力		
自己効力感の向上	自己効力感		
批判的思考	批判的思考		
グループ討議のスキル	グループ討議のスキル		
コミュニケーション力の向上			
コミュニケーションスキルが高まる	コミュニケーション力		
自分の考えを述べるようになる		対人関係能力の向上	
対人関係力の発展			
対人関係能力（コミュニケーションスキル、他者の考えの受容）	対人関係力の向上		

認)〈自己の学習方法の振り返り〉の3サブカテゴリーからなる。[自己の学習方法や姿勢の振り返りができる²¹⁾]というように、グループメンバーとのディスカッションや協同学習をすることで自己の課題や学習能力を振り返り明確化することができ、TBLの学習効果として[メタ認知²²⁾]が向上することが示された。

(3) さまざまな思考や能力の習得

TBLの学習効果において、科目で学習する知識以外の思考や態度、能力の育成に関しては、【主体的・能動的な学習姿勢が身につく】【学習への動機づけ】【様々な思考・能力が身につく】【対人関係能力の向上】の4つのカテゴリーに分類された。

【主体的・能動的な学習姿勢が身につく】は、〈学習意欲の向上〉〈授業に積極的に参加〉など3サブカテゴリーから形成された。[チームに貢献することでの学習意欲の向上²³⁾] [事前学習への意欲が向上²⁴⁾] やTBLの学習方法により[主体的な学びを促進する働きかけとして効果的²⁵⁾]から、グループ学習や小テスト(iRAT, tRAT)といったTBLの学習方法により学習意欲が高められ、学生の主体的・能動的な学習姿勢を身に着けることに繋がっていることが示された。

次に【学習への動機づけ】は、〈TBLの方法により学習への動機づけの向上〉〈TBLにより学習の楽しさに気づく〉〈事前学習による関心の高まり〉の3つのサブカテゴリーから形成された。[個人およびチームでの協同学習を行うことで、学習の楽しさが身につく²⁶⁾]ということから、グループで学習することで学習の楽しさに気づき、[試験が事前学習のモチベーションになっていた²⁷⁾]というように事前学習や試験が学習の動機づけとなっていることが示された。

【様々な思考・能力が身につく】は、〈問題解決能力〉〈応用力〉〈思考力〉〈調べる力〉〈論理的思考〉〈社会人基礎力〉〈学士力〉〈自己効力感〉〈批判的思考〉〈グループ討議のスキル〉の10サブカテゴリーから形成されていた。TBLはアクティブ・ラーニングの学習方法の一つであり汎用的能

力が育成されるといわれており、「学士力」など大学生に必要な能力だけでなく、「批判的思考」「論理的思考」や「問題解決能力」といった看護職に必要な思考や能力が身につくことが示された。

【対人関係能力の向上】は、〈コミュニケーション力〉〈対人関係力の向上〉の2サブカテゴリーからなる。グループ学習を通してディスカッションを行うことで、自分の考えを話す機会が増えることからコミュニケーション力が向上し、対人関係能力も向上していくことが示された。

2) TBLの課題

TBLの課題について記述されている内容を抽出し、類似した内容で分類した。TBLの学習効果に関する記述は、45コード、23サブカテゴリー、12カテゴリーに分類された。

TBLの課題のカテゴリーは、【ピア評価に関する課題】【事前学習に関する課題】【グループメンバーに関する課題】【事前課題・確認テストの内容に関する課題】【TBLの方法の説明に関する課題】【時間に関する課題】【チーム編成・育成に関する課題】【ピア評価実施に関する課題】【TBLを教授する教員の課題】【成績に関する課題】【技術や応用力の習得の課題】【学習環境の課題】であった(表5)。

(1) 学生の課題

学生の課題は【ピア評価に関する課題】【グループメンバーに関する課題】【事前学習に関する課題】の3つのカテゴリーが抽出された。

【ピア評価に関する課題】は、〈ピア評価することの抵抗〉〈正当なピア評価ができない〉の2サブカテゴリー、【グループメンバーに関する課題】は〈グループメンバーとしての責任を果たさない〉〈グループメンバーの参加状況のばらつき〉の2サブカテゴリー、【事前学習に関する課題】は〈事前課題の負担〉〈事前課題をしてこない〉の2サブカテゴリーから形成された。

TBLの課題として「ピア評価」と「グループメンバー」に関する課題は多くの文献で述べられている。TBLを導入するにあたりピア評価は重

表5 TBLの課題

	コード	サブカテゴリー	カテゴリー
学生の課題	他学生を評価することの葛藤		
	付け難いピア評価		
	ピア評価への抵抗		
	ピア評価はつけるのも嫌な気分になるしやりづ らい	ピア評価することの抵抗	ピア評価に関する課 題
	ピア評価については抵抗感がある学生が少な からずいる		
	正当なピア評価ができない	正当なピア評価ができない	
	事前学習に負担を感じている		
	事前課題の負担感	事前課題の負担	事前学習に関する課 題
	全く予習をしてこない学生もいる		
	事前学習をしてこない学生がいる	事前課題をしてこない	
	メンバーとしての役割を果たせない学生や果 たさない学生		
	責任を果たそうとする意識を十分に持てない 一部の学生の存在によって、他の学生が不満を感 じていたこと	グループメンバーとして の責任を果たさない	グループメンバーに 関する課題
	チームの人数による学習責任の分散化		
	メンバーの協力が得られず話し合いにならない		
	チームの人数によるやる気の低下	グループメンバーの参加 状況のばらつき	
チームの貢献度の低い学生			
グループメンバーの参加状況のばらつき			
教員の課題	事前学習をもっと興味・関心が持てるような魅 力のあるものに工夫していくことが必要		
	確認テストの内容(難易度・範囲)		
	やりがいのある事前学習や課題の精選	事前課題・確認テストの 内容	事前課題・確認テス トに関する課題
	課題内容をもう一度見直す		
	学内実習を活用した事前学習にTBL演習を取り 入れる際には、開始前に入念な準備が必要		
	予習資料とRAT問題の整合性		
	不正解が多かったRATの解説	不正解の多いRATの解説	
	学生の学びに対する教員からのフィードバック が必要	学生の学びに対して フィードバック	
	事前学習の提示の仕方	事前課題の提示の説明	
	TBLの意図を事前に明確に説明し、適宜方向性 を確認すること		
	学生のレディネスを踏まえたオリエンテーショ ンの実施	TBLの理解しやすい説 明・オリエンテーション	TBLの方法の説明 に関する課題
	TBLの説明、明確な事前課題の出し方など、理 解しやすい説明の工夫を繰り返し行うことも必要		
	確認テストの時間が短い	TBLの時間配分	時間に関する課題
	討論の時間を増やす工夫		
	学生に十分な自己学習時間を保証する必要がある	自己学習時間の保証	
時間管理	時間管理		
チームの育成を促す工夫について検討すること	チームの育成の工夫		
チームごとにチームワークの良さやディスカッ ションの活発さにばらつきがあった	チームの活発さに差があ るチーム編成	チーム編成・育成に 関する課題	
受講者の賛同を得るチーム編成は非常に難しい			
ピア評価を今後行うかどうかも含め工夫および 検討が必要	ピア評価を実施するか検 討	ピア評価実施に関す る課題	
ピア評価をどうするかなど活用方法の検討			
教員のTBL方式授業についての正しい理解と 協力が欠かせない	教員のTBLの方法の正 しい理解		
学生を能動的に取り組ませるための教授法にお ける教員の役割は大きく、教員のありようや変 容も一つの課題	TBLを教授する教員の ありよう	TBLを教授する教 員の課題	
個人の努力が行き届かないことへの不公平感	努力が報われない不公平感	成績に関する課題	
技術の習得	技術の習得は困難		
TBLの学 習効果に関 する課題	TBLで知識と技術をどのように融合させ、より 効果的かつ実践的な教授方略へなるよう検討が 必要	知識と技術の結合	技術や応用力の習得 の課題
	応用力	応用力を身に着けるこ とは困難	
学習環境の 課題	学習が行われている場の座席の問題	グループワークしづらい 座席	学習環境の課題

要な構成要素になるが、[ピア評価については抵抗感がある学生が少なからずいる²⁸⁾] というように学生がグループメンバーを評価することに抵抗を示し、[正当なピア評価ができない²⁹⁾] というように正当なピア評価をする力を学生が十分にもっていないことから、ピア評価がTBLの大きな課題になっていた。

次に【グループメンバーに関する課題】は、[責任を果たそうとする意識を十分に持てない一部の学生の存在によって、他の学生が不満を感じていたこと³⁰⁾] というようにグループ学習を行う際、グループメンバーとしての責任を果たさない学生が存在すること、[メンバーの協力が得られず話し合いにならない³¹⁾] というようにグループメンバーのやる気や貢献度の違いが学生の不満につながっており、事前学習に関する課題と関係していた。TBLはiRAT、tRATやグループディスカッションを実施するため事前学習は必須になる。しかし、[全く予習をしてこない学生もいる³²⁾] ことで[メンバーの責任が果たせない³³⁾] [グループメンバーの参加状況のばらつき³⁴⁾] に繋がり、グループ学習の課題になっていた。

(2) 教員の課題

教員の課題は【事前課題・確認テストに関する課題】【TBLの方法の説明に関する課題】【時間に関する課題】【チーム編成・育成に関する課題】【ピア評価実施に関する課題】【TBLを教授する教員の課題】【成績に関する課題】の7つのカテゴリに分類された。

TBLの方法に関する課題は、【事前課題・確認テストに関する課題】【TBLの方法の説明に関する課題】【チーム編成・育成に関する課題】【ピア評価実施に関する課題】【成績に関する課題】の5つであった。

【事前課題・確認テストに関する課題】は、〈事前課題・確認テストの内容〉〈不正解の多いRATの解説〉〈学生の学びに対してフィードバック〉の3サブカテゴリから形成されていた。TBLは選択式の確認テスト(iRAT、tRAT)を実施するが、確認テストを教員が自作するため[確認テ

ストの内容(難易度・範囲)³⁵⁾] についての検討をする必要がある。さらに事前課題や確認テストの不正解の多い問題については、適宜説明やフィードバックを行い、学生が確実に知識を習得できるようにする必要があることが課題として示された。

次に【TBLの方法の説明に関する課題】については、〈事前課題の提示の説明〉〈TBLの理解しやすい説明・オリエンテーション〉の2サブカテゴリから形成されていた。[TBLの説明、明確な事前課題の出し方など、理解しやすい説明の工夫を繰り返し行うことも必要³⁶⁾] というように、TBLを実施するためには、学生がTBLを理解することが必須であり、学生の状況に合わせたオリエンテーションを実施し、適宜説明をする必要があることが述べられていた。

【チーム編成・育成に関する課題】は〈チームの育成の工夫〉〈チームの活発さに差があるチーム編成〉の2サブカテゴリから形成された。TBLは効果的なグループ学習にしていくためにチーム編成は重要でありチーム編成の方法も明確に示されている³⁷⁾。しかし、[チームごとにチームワークの良さやディスカッションの活発さにばらつきがあった³⁸⁾] というように、実際にチームを工夫して編成してもチームごとに違いがあり、チームを育成の工夫が必要と示されていた。

さらに、【ピア評価実施に関する課題】は〈ピア評価を実施するか検討〉の1つのサブカテゴリで形成されていた。ピア評価に関する課題は、学生の課題にも挙げられており、[ピア評価を今後行うかどうかも含め工夫および検討が必要³⁹⁾] というように、現状のピア評価の方法から改善が必要であることが示されていた。

【成績に関する課題】は、〈努力が報われない不公平感〉のサブカテゴリからなり、TBLがグループ学習であることから個人の努力が成績に反映されにくいことが評価の課題として挙げられた。

TBLの運営に関する課題としては【時間に関する課題】があり、〈TBLの時間配分〉〈自己学習時間の保証〉〈時間管理〉の3サブカテゴリで形成されていた。[確認テストの時間が短い⁴⁰⁾] [討

論の時間を増やす工夫⁴¹⁾] [学生に十分な自己学習時間を保証する必要がある⁴²⁾] というように事前課題や確認テスト, 自己学習の時間の確保が必要であることが示された。

また, 【TBLを教授する教員の課題】は〈教員のTBLの方法の正しい理解〉〈TBLを教授する教員のありよう〉の2サブカテゴリーで形成されていた。TBLを実施するためには教員がTBLについて学習し, 理解して教授する必要がある。また [学生を能動的に取り組ませるための教授法における教員の役割は大きく, 教員のありようや変容も一つの課題⁴³⁾] とあり, 教員のTBLに取り組む姿勢も課題として示されていた。

V. 考察

看護基礎教育におけるTBLに関する文献は, 2009年にTBLが看護基礎教育に紹介されて以降徐々に増加していた。文献の種類については, TBLを看護教育に紹介するための「解説」が2009年に1件, 2014年から2016年までに18件発表されていた。2010年から「会議録」が増え始め, 2019年までに36件発表されていた。これはTBLを授業に導入したことの紹介や学習効果に関する学会発表が行われていることから, TBLが看護基礎教育に導入され始めてきたことが考えられる。

さらに, 原著論文については, TBLが日本に紹介されて10年とまだ新しい学習方法であるが, 2009年から継続して文献が出現していることから, TBLが看護基礎教育の一つの教育方法として定着しつつあるのではないかと考えられる。

次に, 看護基礎教育におけるTBLの具体的な方法について考察する。

TBLを導入した授業の対象学生は2・3年生が85%以上を占めていた。これは, TBLはグループ学習でディスカッションを中心とした学習方法であり, 知識を用いて検討する必要がある。そのため, 基礎的知識を習得している2・3年生が多く対象になっていたと考えられる。また, TBLを実施した学生人数は平均85.7名であり, これは, 抽出された文献が看護系大学および看護専門学校で実施された授業の研究であることから, 1学年

一斉にTBLを用いた授業を実施していることが考えられる。TBLは, 開発者のMichaelsonの担当するクラスの人数が40名から120名へ増員した時に, 1人の教員でも学生にとって効果的な教育方法を検討することで開発された経緯があり⁴⁴⁾, 大人数のクラスで導入することが可能であると述べられている。このようなことから, TBLは1クラスの学生数が多い看護基礎教育に導入しやすい教育手法であると考えられる。

TBLを活用した授業は, グループの学習活動を通して学生が能動的かつ主体的に学習に取り組むことができるようになると考察されていた。さらに, 学生がグループ学習において主体的に学習することで, 「コミュニケーション能力」や「問題解決能力」「課題志向 (課題への興味・探求)」が高まり, 「論理的思考」が養われ, 看護職者として求められる様々な能力も養われることが明らかとなっていた。TBLを看護基礎教育に導入することにより, 「TBLを導入する科目の学習成果だけではなく, 学士力や社会人基礎力, 批判的思考の育成, 看護基礎教育の在り方や今後の看護教員のあり方, さらに看護の質の向上と確保など, 大学における看護学教育に必要なエッセンスが詰まった教授方法である⁴⁵⁾」と考察されており, TBLが看護基礎教育に適した学習方法であることが明らかとなっていた。

TBLの課題として最も多く考察されていたのが「ピア評価」「グループ」に関するものであった。TBLはチームでの学習活動を通して結束力や信頼性・責任性が生まれる⁴⁶⁾といわれているが, 学生のやる気, TBLに臨む姿勢, グループ編成の状況によってはTBLの学習効果が半減してしまうことが明らかになっていた。TBL導入時のTBLの意図や方法について事前にわかりやすく説明することが必要であり, グループメンバー編成方法について今後さらに検討が必要と考えられた。

辻らは「TBLは, チーム編成や問題作成, 教員のありようなどがその成果に大きく影響するといえ, それらを踏まえて教員が準備すれば, 非常に学習において有効な教授方法である⁴⁷⁾」と述べ

ており、教員のTBLの理解や取り組みの姿勢が学習効果に影響することが明らかになっていた。TBLはアクティブ・ラーニングの効果的な教授法であるが、教員がTBLの方法を正しく理解し、教員が授業に真摯に向かう姿勢で臨まなければ効果的な授業にならないため、教員のありようはTBLにおいて重要であると考えられた。

VI. 結論

TBLは2009年に看護基礎教育に導入され、その後定着してきていた。そして、TBLのグループ学習は看護基礎教育の知識の習得および看護専門職の教育に適した教育手法であった。しかし、チーム編成やピア評価、教員のTBLの取り組みの姿勢など課題があった。

文献

- 1) 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申)
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf 2019/9/18
- 2) 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申) 用語集
http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/__icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf 2019/9/18
- 3) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/__icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf 2019/9/20
- 4) 村上大介 (2019) : 看護学教育におけるアクティブラーニングの研究動向, 東北文化学園大学看護学科紀要, 8(1), 19-26.
- 5) 尾原喜美子 (2009) : チーム基盤型学習法 (team-based learning TBL) の紹介, 高知大学看護学会誌, 3(1), 37-44.
- 6) Larry K. Michaelsen, Dean X. Parmelee, Kathryn K. et al (2008)/瀬尾宏美監訳 (2009) : TBL—医療人を育てるチーム基盤型学習, シナジー, 東京.
- 7) Judith Garrard (2012) : 看護研究のための文献レビューマトリックス方式第1版, 81-93, 医学書院, 東京.
- 8) 尾原喜美子 (2015) : TBL (チーム基盤型学習) 看護教育への活用 (第2回) TBL学習の概観, 看護人材育成 (15) 97-104
- 9) 五十嵐ゆかり, 飯田真理子, 新福洋子 (2016) : トライ! 看護にTBL チーム基盤型学習の基礎のキソ, 2, 医学書院, 東京.
- 10) 辻京子 (2015) : 看護教育におけるチーム基盤型学習導入の試み, 地域環境保健福祉研究, 18(1), 67-75
- 11) 山波真理, 土居岸悠奈, 加納尚美 (2018) : チーム基盤型学習 (TBL) を導入したウィメンズヘルス看護学の授業評価—学生からの評価による学習効果の検討, 茨城県立病院医学雑誌, 35(1), 1-10.
- 12) 中村幸代, 宮内清子, 佐藤いずみ他 (2018) : 母性看護学における Team Based Learning(TBL) の導入に関する分析と評価, 母性衛生, 58(4), 655-663.
- 13) 横山洋子, 川上佐代, 三島真由美 (2018) : 母性看護学実習での事前学習の改善—学内実習を活用した取り組み, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 13巻, 83-86.
- 14) 新福洋子, 五十嵐ゆかり, 飯田真理子 (2014) : Team-based learningを用いて周産期看護学 (実践方法) を学んだ学生の認識, 聖路加看護大学紀要, 40, 19-27.
- 15) 尾原喜美子 (2015) : TBL (チーム基盤型学習) 看護教育への活用 (第2回) TBL学習の概観, 看護人材育成 (15) 97-104.
- 16) 前掲15)
- 17) 富川将史, 菅原邦子 (2019) : ヘルスアセスメント教育におけるチーム基盤型学習法 (TBL) 導入の試み, 天使大学紀要, 19(2), 1-9.
- 18) 増田美恵子, 高島えり子, 青柳優子他 (2017) : [周産期の看護] の授業における Team-based learningの導入, 医療看護研究, 13(2), 76-81.
- 19) 長澤久美子, 富山ひとみ, 入江多津子他 (2018) : TBL (Team-Based Learning) を導入した老年看護学の授業における学習の効果と今後の課題, 常葉大学健康科学部研究報告集, 5(1), 61-70.
- 20) 舟橋真子, 黒田寿美, 中垣和子他 (2017) : 看護過程演習にチーム基盤型学修 (TBL) を導入した学修の効果, 日本医学看護学教育学会誌, 26(2), 25-33.
- 21) 長澤久美子, 福岡裕美子, 富山ひとみ他 (2019) : 老年看護学の授業において TBL (Team-Based Learning) を導入した学習の効果, 常葉大学健康科学部研究報告集, 6(1), 37-46.

- 22) 齋藤美紀子, 齊藤史恵 (2013): チーム基盤型学習 (TBL) を導入した小児看護学演習の学習方法に対する学生の評価, 弘前学院大学看護紀要, 8巻, 35-45.
- 23) 齊藤史恵, 漆沢舞 (2019): ピア評価がもたらす看護学生の学習の責任性への認識と課題 学生の語りからの分析, 弘前学院大学看護紀要, 14, 1-14.
- 24) 前掲20)
- 25) 宮部〈森山〉明美, 鈴木玲子, 常盤文枝他 (2017): 看護専門科目におけるPBL・TBL混合型教育プログラムの評価, 保健医療福祉科学, 6巻, 10-15.
- 26) 前掲13)
- 27) 前掲14)
- 28) 前掲22)
- 29) 大久保暢子, 松本直子, 加藤木真史他 (2014): 本学学部科目「形態機能学」におけるTeam-Based Learningの試み, 聖路加看護大学紀要, 40号, 128-134.
- 30) 前掲11)
- 31) 前掲8)
- 32) 前掲17)
- 33) 前掲10)
- 34) 前掲19)
- 35) 前掲18)
- 36) 前掲10)
- 37) 尾原喜美子 (2016): TBL チーム基盤型学習看護教育への活用 (第3回) TBL学習の具体的な運用と実践, 看護人材育成, 12(6), 65-71.
- 38) 前掲11)
- 39) 前掲21)
- 40) 前掲18)
- 41) 前掲18)
- 42) 前掲29)
- 43) 平上久美子, 鈴木啓子, 伊礼優他 (2014): 精神看護概論にチーム基盤型学習 (TBL) 技法を活用した学習の効果と課題, 名桜大学総合研究, 23号, 33-44.
- 44) 前掲9)
- 45) 前掲44)
- 46) 前掲9)
- 47) 前掲10)

〈資料〉

障害児ボランティアサークル6年間の活動報告

増田 由美*, 別所 史子*

Report on the 6-year activities of a Volunteer Circle for Children with Disabilities

Masuda Yumi*, Bessho Fumiko*

要 約

当大学の障害児ボランティアサークルは、三重県四日市市にある「医療的ケアを必要とする障害児の家庭生活を支援する地域のネットワーク」の一環として誕生し、6年が経過した。これまで、障害児・者や家族の実生活に存在する福祉や医療の制度では手の届かない狭間を埋めるために学生ができることを考え、地区の特別支援学校や訪問看護ステーションからの依頼、重症心身障害児・者通所施設や当事者家族活動への参加、当大学祭への招待などを行ってきた。活動の継続が困難なものもあったが、学生の意欲と努力で昨年、のべ活動学生数は100名を超えた。学生は地域社会の中で障害児・者やその家族、関係者となつたり支えられ、みんながその日その場の「楽しい」という喜びを共有できる活動を大切にしている。サークルの顧問として学生と活動したことからこれまでを振り返り、活動のさらなる充実をめざし、求められることをボランティアコーディネーションの視点から検討した。

Key Words: 障害児 (children with disabilities), ボランティアサークル (volunteer circle), 看護学生 (nursing students), 活動報告 (activity report)

I. はじめに

障害者総合支援法や改正児童福祉法により、障害児への相談支援や利用できるサービスは徐々に充実されつつあるが、現実の生活において十分な対応は難しい¹⁾。当大学のある三重県四日市市ではそのような障害児とその家庭を支援するために、平成24年からe-ケアネット四日市（医療的ケアを必要とする障害児の家庭生活を支援する地域のネットワーク）が活動を行っている。メンバーは訪問看護ステーション所属の看護師やセラピスト、福祉事業所、相談支援事業所、市町障害福祉課所属のスタッフ、特別支援学校教員、病院

の医師・看護師・セラピスト、ケースワーカー、大学教員等多職種に渡る。そこでの話し合いで、実生活には福祉や医療の制度では手の届かない狭間が存在し、その狭間を埋めるために学生ができることがあるのではないかと提案があり、当大学の障害児ボランティアサークル“くれよん”の誕生となった。当初は、e-ケアネット四日市のメンバーであった当大学教員が立ち上げに関わり顧問となったが、退職に伴い3年目以降筆者らが後を引き継いだ。以後、サークルの運営のために参加人数や活動内容などの記録を取りはじめ、それらを基に今回の報告を行う。4年目には成人の障害者を対象とする姉妹サークル“いろえんぴつ”

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

も加わり、今年度は7年目を迎えた。3年を経過した時点で学生に対し行った調査では、子どもたちの成長や社会性を広げ、保護者に寄り添うと共に学生同士が仲間として学び合うことを役割と捉え、また活動からの喜びを糧として積極的・主体的に行動することが課題としてあがった²⁾。一方、ボランティアの受け手となる特別支援学校の保護者や教員は、学生とのふれあいから子どもの社会性の広がり期待し、活動を通じて学生の成長を応援したいと考えており、学生はボランティアの担い手と同時に受け手であった³⁾。この結果が示すように、学生は豊かな人的環境のもとで成長を育むことが可能な環境にあり、活動が安全に継続し、より充実するよう見守ることが教員としての使命と考え、学生と共に足を運び、共感することを大切にしている。

これらをふまえ、これまでの活動を関係機関別の活動内容に沿って振り返り、今後の活動の充実に向けて求められることを検討する。

なお実際の活動は、両サークルに所属する学生が多く、協力し合って行っており、以下、両サークルを合わせて「サークル」、サークル活動を行う本学の学生を「学生」とする。

また、本文中の発言や意見・強調は「 」、固有の名称は“ ”と表記した。

II. 活動報告

サークル活動の関係機関別に活動内容の特徴や6年間の流れを述べる。(図1参照)

以下、対象者の特定を避けるために必要最小限の表現に配慮し、学生の活動が明確にわかる内容となるよう努めた。

1. A特別支援学校 (A学園)

医療的ケアを必要とする子どもや、重い身体障害をもつ小学部～高等部までの子どもが多く通う地域の学校であり、A学園の学校行事からサークル活動は開始された。

1) 学校行事

サークルの創立時から現在まで切れることなく

続く定期交流活動(5月1回, 8月4～5回, 11月1回)である。行事によって異なるが、学生の活動内容は学校側から割り当てられており、指定された企画やゲームに子どもと共に参加している。

A学園では子どもが12年間を過ごすケースも多く、自ら校外へ出かけ、家族や教員以外の人々と出会い、社会の活動に加わることは容易ではない。子どもの発達には同世代との交流は重要であり、学生の訪問を子どもたちだけでなく、「教員や保護者も楽しみにしている」、「学生の若いエネルギーに元気をもらえる」、との感想をいただいている。また、活動はA学園の教員や保護者の指導や見守りの中で行うため、経験の少ない1年生や自信のない学生でも安全で安心して参加することができるが、学校行事との制限から指定された行動や補助が多く、学生の企画や提案を出すことは難しかった。しかし、昨年から一部の保護者会活動で学校・保護者と学生が共に企画を考え、当大学を会場として行事が実施でき、参加者一同大きな手応えを得ることができた。

2) 訪問教育児宅への個別訪問 (B, C)

訪問教育を受ける重症心身障害児Bさんの家庭へ個別訪問を行った。母がBさんの世話で忙しいため、きょうだいの話し相手や、Bさんの病院受診時の付き添いなどを開始した。その中で、多くの医療的ケアを必要とするBさんの傍をわずかでも離れることができずに付き添う母の現状を学生は学ぶことができた。受診時にBさんの使用する医療機器のアラームが鳴ったら母を呼びに走る学生がいることで、母は用を足すことができた。その後、母が得意とする手芸を学生が教わる機会があり、作品を大学祭で販売し、母と見も参加する機会を得た。小物づくりという交流が形をなす成果となった。しかし、中心となって活動する学年は1, 2年であり、毎年学生が入れ替わることで母との距離ができ、継続するには至らなかった。

重症心身障害児Cさんのきょうだいは活動盛んな幼児であり、父母の実家は遠く頼る人がいなかった。母はCさんの安全が確保できる中できょうだいが思い切り遊べる環境を望んでおり、担任

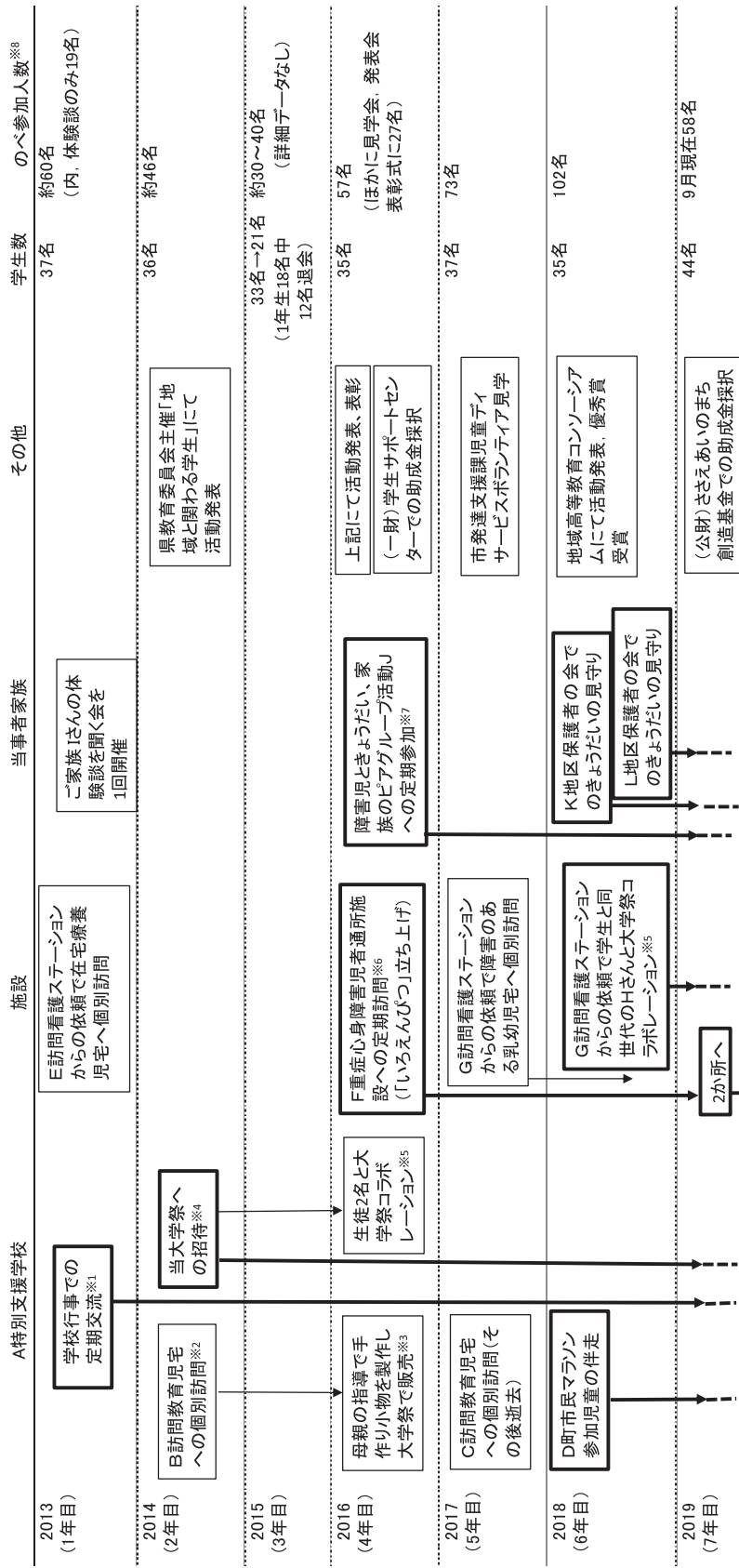


図1 サークル活動の関係機関と内容

注釈

太枠、太矢印は現在も継続中を示す
2015年度までの正確な記録なし

※1：年5～6回特別授業や地区行事などの補助やイベントを通して子どもや家族と交流

※2：訪問教育児やきょうだい、母親との交流や受診付き添い

※3：手芸が得意な母親に訪問時間に学生が指導を受けマスコットを製作、大学祭当日は親子で参加

※4：障害のある子どもたちが楽しめる手作りゲームを作成し招待、当日は学生が学内を案内

※5：生徒や既卒者の友だち作りに向け、同世代の学生と共に大学祭を準備し参加

※6：デイ、放課後等デイ、生活介護、短期入所施設を年4～6回訪問し、季節感を取り入れた遊びやゲームを提供

※7：療育センターOBの教家族が年3～4回公共施設の一間に集い、子どもたちは遊び、親たちは語り合う

※8：大学祭を除く、大学祭は原則1、2年生部員全員参加

の紹介で訪問を始めたが、Cさんが急逝されたため、訪問は中止となった。

3) 大学祭への招待

例年サークルでブースを設営し、手作りゲームを準備している。A学園へは前もって招待状を送り、来場者を把握して迎え、当日はサークルブースだけでなく、学生の案内で大学祭全般を周ってもらっている。

4年目は、就職を控えたA学園2名の女子高校生に声をかけ、準備～当日の運営、振り返りまでを共に行い、その後のオフタイムでの交流につながった。

4) D町市民マラソン参加児童の伴走

近隣地域の市民マラソンファミリーの部にA学園児の伴走者として参加し、車いすの介助などを行った。

2. 施設

2か所の訪問看護ステーション、2か所の重症心身障害児・者通所施設からの依頼を受けた。

1) 訪問看護ステーション (E, G)

(1) 個別訪問

在宅療養児を抱え孤立している家庭と、障害児のきょうだいが幼く母が家事や育児で限界に近い状況の家庭への訪問依頼を受けた。学生は母とコミュニケーションをとったり、きょうだいと思い切り遊んだりするなどの関わりをもった。しかし、訪問先が遠方、訪問希望日が平日、母の体調や家庭の都合など、訪問日を調整することは容易ではなく、活動を1年以上継続して行うには至らなかった。

(2) 大学祭コラボレーション

学生と同年代の社会人女性Hさんと母を迎え、昨年から大学祭サークルブースの企画・運営を共に行っている。

Hさんは在宅で仕事をしており、多忙な中大学祭のポスター制作やブースのレイアウトなどの提

案、当日の集客などの担当として頻回に連絡を取り、母の送迎協力のもと電動車いすで来学してもらう。このことを機会に交友関係が築かれる。

2) 重症心身障害児・者通所施設 (F)

F施設はA学園を卒業後、重症心身障害児は家にいるしかないとの問題提議から立ち上げられ、卒業生の受け皿の1つとなっている。これまでの子どものみを対象とする活動から、保護者と離れ施設を利用する障害者へも活動範囲を広げたことで、4年目から“いろえんぴつ”を発足した。学生が考えたオリジナルゲームや季節を感じる工作、音楽などを準備し、1～2か月ごとに定期訪問を行っている。重症心身障害児・者の利用者も多く、学生との交流で普段見せない表情や反応が引き出されることがあり、そのことを施設の方を通じてご家族に伝えていただいている。最近では馴染みもでき、サークルの訪問日に利用日を合わせてくれる利用者もいると聞く。今年、他地区にも2施設目が開設されたため、同じように訪問活動を計画している。

3. 当事者家族

1) ピアグループ活動 (J)

地域の療育センターで知り合った家族が立ち上げたピア活動グループで、公共施設の1室を借り障害児ときょうだい、家族が集う。小集団、固定家族であることから、家庭的な雰囲気の中で障害のあるなしに関わらず、幼児～小学生までどんな子どもみんなが自由に楽しい時間が過ごせるように遊びを選択している。また、子どもたちが遊ぶ間、傍では学童児の母に未就学児の母が質問する姿が見られることがある。活動がこのような日常の出来事や悩み、情報などを話せる機会として、家族にとっても有意義な時間となることを目指している。

子どもたちの笑顔に迎えられ4年目となり、参加者間に良好な信頼関係が築かれ、保たれている。

2) 保護者の会 (K, L)

年1回開催される障害児家族の会の開催時間に

おける障害児や同年代との交流や見守り活動をe-ケアネットから依頼されている。昨年度開始されたばかりの行事で、地区によって依頼される活動内容が異なったり、参加家族数が一定せず学生がどのように活動すればよいのか試行錯誤もあるが、保護者の会での家族の悩みに触れたりきょうだいの反応を知ることができる。昨年度は参加きょうだいから後日「おねえちゃんありがとう」と心温まる手紙をいただいた。

3) 体験談を聞く会 (I)

サークル発足初年度にA学園保護者のIさんを当大学に招き、体験をお話しいただく企画を1度開催した。

4. その他

これまでに、地域に根ざしたサークル活動の実践報告会に3回参加し、他サークルの発表を聞き興味を深め、交流する機会を得た。また、活動資金に直結する助成金の申請を2回行い、採択していただいた。いろいろな障害をもつ子どもへの視野を広げるため、市発達支援課の児童サービスの見学を1度行った。

Ⅲ. 学生の活動状況

1. 参加状況 (のべ参加人数)

看護大学はカリキュラムの性質上実習や国家試験対策で3、4年生はサークル活動への参加に制約を受ける。そのためサポート的な立場となり、当サークル活動の中心は低学年で、2年生が運営の要となる。

サークル所属学生数とのべ活動人数は図1に示す通りである。筆者らが顧問となるまでの3年までの記録は入手が困難で、不確かな部分があるが、当時に比べ約2倍の参加状況になっている。サークルの発足当初は他のボランティアサークルとかけもつ学生も多く、ボランティア活動に意識の高い学生により活発な活動が展開されていたと考える。しかし、次第に1年生だけで参加する不安や交通費の負担の大きさ、A学園のイベントを中心とするため活動期間が数か月以上空くことな

どから、参加募集に対する学生の反応が乏しくなってきた。また、大学祭で毎年作るゲームの費用や労力についても、学生の負担が大きくなっていった。その結果、部長を中心とする一部の限られた学生に活動が集中するようになり、1年生が多く辞めていくなど、3年目には組織としての運営に危機が訪れた。

そこで、4年目に部長を中心とし学年をまたいだ有志によるミーティングを開催し、「学年を超えた学生間の交流、1度でも出会えたら仲間」とのサークル目標を設定した。そして、参加者の確保のために活動予定を早期に伝達する、学友会からの補助金を交通費補助に有効かつ平等に分配するため会計係を設定する、できるだけ先輩―後輩の組み合わせで活動することを決めた。また、モチベーションアップのために、活動体験を振り返り学生みんなで共有し、サークルTシャツを新たに作るようになった。短時間でも部会を開くことで、水面下に潜んでいた疑問や不満が吐き出され、学生間の距離を縮めることができた。時期を同じくして、F重症心身障害児・者通所施設と当事者家族ピアグループへの訪問依頼が入り、次第に前向きな気持ちと一体感が育っていったと感じている。

このような学生の意欲と努力が実り、5年目以降はサークルの知名度も上がり訪問依頼が増えると共にのべ参加人数も順調に伸び、昨年度は100名を超えるに至った。

2. 活動時の様子

筆者らは顧問として可能な限り学生の活動に同伴し、現場を体験するように努めている。その中で、著者らが認識した学生の活動時の様子を以下に述べる。

1) 不安と楽しさ

ほとんどの学生は、障害をもつ人との関わりの経験はない状況で活動を開始する。そのため、主に1年生から聞かれる言葉は「不安」「戸惑い」である。障害の有無に関わらず、子どもという対象にすら触れることが少ない昨今、学生にとりこ

のサークル活動に関心をもってもハードルは低くはないと考える。そのような経験をしてきた上級生は必ず、「大丈夫！ 一緒に行くから」と言って、新入生を誘っている。その言葉に背中を押されいざ参加してみると、子どもの家族や施設・学校の職員みんなから見守りがある。最初は緊張で何も動けなくても、見様見真似で声をかけてみることで、返ってくる反応や笑顔に救われ、逆に元気をもらい、次第に自分から行動できるようになっていく。参加を重ねることで、対象者と顔なじみとなり、自分の名前を呼んでもらえたりして仲良くなり、気持ちが通じ合う体験をする。下級生ができる頃には、複数の対象者と交流できるようになり、全体に視線を広げることができていく。

このように、戸惑いや不安が大きい段階でも、小さな喜びを学生は感じ、活動経験を重ねるごとに、「楽しい」との発言と笑顔が増えていくように感じる。

2) 喜びと探求心

学生の関わりから、対象者のふだん見せない表情やわずかな手の動きの変化を家族や職員から指摘されることがある。言葉で表現できない、訴えることができない対象者が示すわずかな快の反応の出現に周囲は驚き、それを見て学生も驚き、同時に喜びを感じる。その喜びが原動力となり、もっと楽しいことはないか、どんな工夫ができるのだろうか、との思いが熱心に活動を重ねる学生の中に見受けられる。同じ遊びでも、障害に応じた楽しみ方や屋内で過ごしがちな対象者に季節を感じてもらおう企画の提案など、交流の深まりを求めて考えるようになり、顧問へ相談することも多い。

3) 後進を育てる思い

前述した通りサークル活動の中心は1～2年生であるが、中には時間を作って参加する意志をもつ3、4年生もおり、人集めに苦慮する時には助っ人を担ってくれる。下級生にとって上級生と共に活動する安心感のもとより、上級生に声をかけてもらうことで励みにつながる。更には今後の学修過程における情報やアドバイスをもらっている光

景を目にすると、学生が掲げる「学年を超えた学生間交流」の大切さに気づく。

IV. 考察

これまでの6年間の活動を振り返り、主に顧問となった3年目以降の取り組みを中心に活動報告を行った。発足当時から知るA学園関係者によると、「自然消滅しても致し方なく、サークルを知る人はほとんどいないスタートから、今は知らない保護者や教員はいない、若いエネルギーをもった学生の訪問をみんなが心待ちにしている」、とのコメントをいただいた。このように応援していただける方々の尽力あつての今日であると、感謝の気持ちに絶えない。同時に、そのような地域の方々の期待を背負っているということであり、有意義な活動を今後も継続して行っていくべき責務もある。筆者らはサークルの顧問として地域と学生をつなぐ役割を、『活動のプロセスで多様な人や組織が相互に対等な関係でつながり、新たな力を生み出せるように調整すること』⁴⁾と定義されるボランティアコーディネーションと捉える。その視点から、これまでの活動をふまえて今後のサークル活動の充実に必要なことを考察する。以下、『ボランティアコーディネーター基本指針～求める価値と果たすべき役割～』⁵⁾22項目の中から当サークル活動に関係が深いと考える10項目を選んだ。

1. 役割を作り主体的に参加する

活動の際には、個別に対象者に関わることが多い。たとえその日その場限りの関係であっても、対象者と楽しい時間を過ごすために自分なりにどのような関わりをもち、どうであったかを考え、メンバーと共有できるようにする。

2. 対象者も主体とする

活動を行う学生と対象者は同じ立ち位置であり、交流を通して共に楽しむ存在である。

ボランティア活動は「～のために」(for)でなく「～と共に」(with)の概念であり⁶⁾交流という言葉が示すように、互いのキャッチボールがな

されるような関わりを行う。

3. 多様な人材の掘り起こし

A学園やG訪問看護ステーションの紹介による対象者との大学祭コラボレーション企画や、サークル以外の学生希望者を交えての活動をしている。サークルが掲げる「一度でも出会えたら仲間」に向け、参加者の敷居は設けずボーダーレス化して今後も継続していく。

4. 共感の連鎖を引き出す

A学園の保護者から、「自分たちからできる行事はないか」との提案があり、保護者会活動として親子で当大学に出向いてもらい看護学生の体験機会をもった。そこで、子どもたちは聴診器で心音を聴いたり、泣くベビー人形をあやしたり、図書館で興味のある本を手取るなどを保護者と学生、担任と共に行った。普段は学生が出向き、先方の環境や設定で活動を行うが、来てもらうことで学生の環境や日常を知ってもらうことができた。一保護者の受け身ではなく、自分たちも主体的に動きたいとの思いに共感した場面であり、学生に対する理解も深めてもらう機会になった。また、このような企画はサークル活動において初めてであり、保護者、A学園教員、学生、顧問を交えて何度も話し合い、情報を伝えあって計画を練った。その中で信頼感や親近感が培われ、企画の成功の喜びを大きくしたと共に、今後の良好な関係性へとつなげることができた。活動を固定化するよりもそのプロセスが大切⁷⁾であることを共感し、喜びを次への力としてつないでいく。

5. 学生の思いや言い分を受け止める

3年目に学生の減少が進み、サークルの危機が訪れた時に、何度か話し合う中で、学生からいろいろな不満や疑問が吐き出された経験をふまえ、組織として話し合う機会を定期的に設定していくことが大切と考える。また、活動に参加した感想を個人情報に注意した上で学生間で共有している。体験や思いを「分かち合う」ことでその場になかった学生にも参加した学生の考えや気持ち

が通じ、温度差の解消にもつながる。そして、互いの存在の意識が「当たり前」ではなく「ありがたい」という感謝の気持ちになった時に「人と人をつなぐ」ことができ⁸⁾、学生間の絆が確かなものに発展すると考える。

6. 学生を信じ任せる

学生は、不安や戸惑いを感じながらも次第に払拭し、楽しさややりがいを得ていた。大学で理論や知識、技術を教わる学びではなく、自ら考え、実践し、検証するという学生の主体的な学び⁹⁾の貴重な機会となっている。学生が安全に活動できる範囲を把握し、相談は随時受け止める体制をとりながら、学生の成長を信じて見守ることが必要である。

7. ビジョンや問題意識を共有する

活動は実践であるため、方法論が先行しがちである。しかし、サークル活動がめざす楽しい仲間との交流や、看護を学ぶ者としての気づきや疑問を大切にしたい。個別訪問は施設やイベントでの多人数ではなく、限定された個人あるいは家族が対象である。訪問看護師は、在宅重症心身障害児の母親に対して信頼関係を築くために母親との適切な距離を測る、母親のペースに合わせて段階的に関わる、母親の負担になっていないかの確認をする¹⁰⁾。学生が在宅へ訪問する時も、医療的行為は行わなくとも同様の配慮は求められるが、1年ほどで入れ替わる経験の浅い看護学生に取りそれは容易なことではないと考える。母親-学生相互に遠慮や気遣いながら訪問を行っている中で気づきや悩みに耳を傾け、みんなで共有し解決していけるよう、活動を検討し工夫することが必要である。

8. 対象者のニーズを大切にする

さまざまな対象からの活動の依頼が増えてきた今日、その意図や内容は必ずしも一様とはいえない。十分な説明やフォローのない状態で単純作業に従事させると学生の意欲は十分に生かされない現状¹¹⁾もある。また、本サークルがめざすビジョ

ンとのずれがあれば、活動のモチベーションに影響を及ぼす可能性がある。学生のニーズと対象者のニーズの把握に努め、両者が一致して初めてwithの関係性⁶⁾が成立すると考える。

9. 学生の創意工夫を大切にす

学生の自由な発想を尊重し、豊かな感性での創意工夫から生まれた企画が実現できるよう見守る。学生が提案しデザインしたサークルTシャツはスクールカラーをベースに優しさや親しみやすさがよく表現されており、誰からも一見してわかる上に、学生の団結に一役かっている。新入生もTシャツを着れば仲間として、距離が近くなる。新たな企画に取り組む過程で起こる困りごとや社会通念、しくみに関する知識不足に対しては、その都度的確なアドバイスが必要である。

10. より魅力ある活動を企画する

サークルの発足当時は、A学園のイベントを請け負う活動が主であった。そのため、活動が空く期間も長く、かつて学生のモチベーションの維持の困難にもつながった。創意工夫を大切にすることは、企画のマンネリ化を防ぎ、新たな発見や感動をもたらすことにも通じる。学生も対象者も関係者もキラキラと目を輝かせ、心底楽しかった、またやりたいと感じる活動になるよう、質の向上に向けてアンテナを張ることが大切である。

V. おわりに

ボランティア活動の意義は、「一人ひとりが社会を構成する重要な一員であることを自覚し、主体的・自発的に社会のさまざまな課題やテーマに取り組む⁴⁾」こととされる。当サークルは地域の障害児・者やその家族、関係者とつながり、力をあわせて地域社会で成長していけるよう、対象者も学生も関係者もその日その場の「楽しい」という喜びを共有できる活動を続けたいと考えている。

引用文献

1) 藤井公雄 (2013) : 9家族とその生活を支える～

日常生活支援～、前田浩利編、地域で支えるみんなで支える実践!! 小児在宅医療ナビ (1版)、279-285、南山堂、東京。

- 2) 増田由美, 別所史子 (2017) : 看護学生の特別支援学校在校生に対するボランティア活動での役割と課題—学生へのアンケート調査より—, 四日市看護医療大学紀要, 10(1), 39-45.
- 3) 増田由美, 別所史子 (2018) : 特別支援学校に通う子どもの保護者と教員がとらえた看護学生のボランティア活動の現状・ニーズ・課題, 日本小児看護学会誌, 27, 1-8.
- 4) 早瀬昇, 筒井のり子 (2015) : ボランティアコーディネーション力 市民の社会参加を支えるチカラ ボランティアコーディネーション力検定公式テキスト, 90-102, 中央法規出版, 東京.
- 5) 早瀬昇, 筒井のり子 (2015) : ボランティアコーディネーション力 市民の社会参加を支えるチカラ ボランティアコーディネーション力検定公式テキスト, 129-147, 中央法規出版, 東京.
- 6) 長沼豊 (2009) : 第1部第3節 コーディネーターのためのボランティア論, 長沼豊編著, 学校ボランティアコーディネーション ボランティアコーディネーター必携 (初版), 24-35, 筒井書房, 東京.
- 7) 相川良子 (2009) : 第2部第1節 不登校・引きこもりの子ども・若者に関わる「ピアサポート活動」, 長沼豊編著, 学校ボランティアコーディネーション, ボランティアコーディネーター必携 (初版), 70-83, 筒井書房, 東京.
- 8) 加留部貴行 (2009) : 第2部第5節 ファシリテーションの基本, 長沼豊編著, 学校ボランティアコーディネーション, ボランティアコーディネーター必携 (初版), 158-171, 筒井書房, 東京.
- 9) 市川享子 (2009) : 第2部第4節 大学ボランティアセンターの機能と役割, 長沼豊編著, 学校ボランティアコーディネーション, ボランティアコーディネーター必携 (初版), 134-147, 筒井書房, 東京.
- 10) 有本梓, 横山由美, 西垣佳織, 他 (2012) : 訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点, 日本地域看護学会誌, 14(2), 43-52.
- 11) 赤澤清孝 (2009) : 第2部第4節 NPOの役割, 地域の中間支援組織との連携, 長沼豊編著, 学校ボランティアコーディネーション, ボランティアコーディネーター必携 (初版), 148-157, 筒井書房, 東京.

〈資料〉

子ども虐待事例検討会の実践報告

—信頼関係構築のための支援者の関わり—

野内 香純*, 日比 千恵*, 春名 誠美*

Report of Case Conference on Child Abuse

—Involvement of Caregivers to Build Trusting Relationships with Abusive Parents—

Nouchi Kasumi*, Hibi Chie*, Haruna Shigemi*

要 約

本稿では、2018年度における子ども虐待事例検討会（以下、本会）での参加者の気づきから、虐待を行う対象者との「信頼関係構築のための支援者の関わり」についてまとめた。その結果として、「対象者を理解しようとする」、「対象者のすべてを受け入れる」の二つに大別された。「対象者を理解しようとする」では、対象者も児も守るという視点を持ち、対象家族の特性や養育環境をとらえることや生育歴にも思いを巡らせること、対象者が「しんどさ」を抱えていないか考えながら本当の想いを知ろうとする関わりが挙げられた。また「対象者のすべてを受け入れる」では、存在を尊重し話を否定せずに傾聴すること、対象のできていることを見つけ認めながら、安心できる存在を目指していくことが挙げられた。

本会での意見交換により参加者は、対象者をみる視野の広がりが見られ、支援を実践につなげていききたいという思いが芽生えたと考える。

Key Words: 子ども虐待 (Child Abuse), 事例検討会 (Case Conference), 信頼関係 (Trust Relationship)

I. はじめに

児童虐待は我が国の社会問題として広く認知されるようになってきた。厚生労働省が2015年から推進する「健やか親子21」（第二次）では、重点課題の一つとして「妊娠期からの児童虐待防止対策」を明言している¹⁾。支援を提供する「子育て世代地域包括支援センター」の全国展開を2020年までに行うなど、国を挙げての取り組みがなされているものの、2017年度には65人もの尊い命が児童虐待によって奪われている²⁾。

虐待による死亡事例検証結果によると、死亡し

た児の年齢は0歳児が最も多く、加害者は実母が半数を占めていることが明らかとなっている。検証結果の第2次（2004）から第15次（2017）報告までの累計では、家庭における地域社会との接触がほとんどない事例は39.1%にも上っており³⁾、母子が孤立している状況が読みとれる。また、育児について気軽に相談できる人がいない母親は育児困難感を持つといわれている⁴⁾。育児に対する不安が強いことや、親族や地域社会からの孤立は児童虐待のリスク要因であることから、母子を孤立させない支援が虐待予防につながるといえる。その実現のためには、母子とその家族の情報収集

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

表1 2018年度 事例検討会の概要

開催	開催日	参加人数	検討事例
第1回	5月18日	8名	3歳男児死亡事例（大阪府） ^{A)} 加害者：母親, 養父
第2回	7月6日	9名	3歳男児死亡事例（茨木市） ^{B)} 加害者：母親
第3回	9月28日	13名	参加者からの提示事例
第4回	11月16日	7名	5歳女児死亡事例（非公開） ^{C)} 加害者：母親, 養父
第5回	1月25日	8名	0歳男児死亡事例（奈良県） ^{D)} 加害者：母親
第6回	3月15日	8名	0歳男児死亡事例（大阪府） ^{E)} 加害者：父親

を行い、適切な支援を提供することが基本となるが、その際には対象者のプライベートに踏み込む必要が生じることが多い。そのため、支援者との間で信頼関係を構築することが基盤となる。

本学では、2011年度より子どもの支援に関わる職種が子ども虐待の意識を向上させ、虐待をする親と被虐待児を包括的、かつ深く理解するようになることを趣旨として子ども虐待事例検討会（以下、「本会」とする）を開催している。本稿では、2018年度に検討された事例のなかで、対象者との「信頼関係構築のための支援者の関わり」に関する参加者の気づきに焦点をあてて報告する。

Ⅱ. 本会の概要

本会の参加者は「子どもの支援に関わる人」を対象とし、県内の保健師、助産師、看護師、福祉職、大学教員、看護学生で構成されている。使用する事例は、主として一般公開されている虐待死亡事例、重症事例検証報告書を用い、事例の概要把握、意見交換という形で進めている。事例をアセスメントする際には、虐待者を「支援の必要な人」としてとらえるようにし、参加者同士の意見交換で、その心理を押し量り対象理解を深めながら、必要な支援は何かを考えている。

本会運営における倫理的配慮として、参加者の経験に基づいた内容が話された場合、それについてメモをとったり他言したりしないことを約束し

ている。参加者から提示された事例をもとに検討した回では、事前に事例提示者の所属する機関の長に了承を得た。そのうえで意味内容が損なわれない程度に情報を改変し、個人が特定されない内容を提示した。また、本会終了後に配布事例を回収し、個人情報保護に努めた。なお、本会内で出された意見については、議事録を作成し保存している。

本会の開催回数と参加人数、各回で検討した事例^{A-E)}は表1のとおりである。2018年度は6回の開催で、参加者の総数は20名であった。学外からの参加者は13名であり、その内訳は保健師1名、助産師2名、看護師4名、福祉職4名、大学教員1名、大学院生1名であった。学内参加者は7名で、教員5名、学部生2名であった、1回の平均参加者数は約9名、延べ人数は53名であった。

Ⅲ. 結果

本稿では、対象者との「信頼関係構築のための支援者の関わり」に関する参加者の気づきを議事録からまとめた。その結果、信頼関係構築のための支援者の関わりは「対象者を理解しようとする」とこと、「対象者のすべてを受け入れる」ことの2つに大別された。

1. 対象者を理解しようとする（表2-1）

ここでは、支援者の関わりとして6つの項目が

表 2-1 信頼関係構築のための支援者の関わり

	支援者の関わり	議事録の内容
対象者を理解しようとする	対象者も児も守るという視点を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・(対象を見るとき)「問題のお母さん」という視点ではなく、「問題をもっていらっしゃるお母さん」ととらえていかないといけない。 ・子どもの命を守ることに重点を置きながら、母親の健康を守ることも見ていく。虐待者も守るという思いが大切。
	対象家族の特性をとらえようとする	<ul style="list-style-type: none"> ・対象の状況などに関心を寄せることが大切である。 ・母親が助けを求められる人かどうかを見る。発信できない人、内にこもってしまう人は特に気にする。 ・SOS を表出することはパワーがいる。電話をかけてこられる人は良い方で、それができずにこぼれてしまう人は多くいると思う。 ・(虐待) リスクの高い人は(養育していくための)知的レベルだけでなく、社会性も低いことが多い。 ・「育てにくい子」というのは存在する。筋緊張が過度であったりすると、応答する母親は大変である。
	対象家族の養育環境を推察する	<ul style="list-style-type: none"> ・ジェノグラムからもいろいろなことを想像しながら読みとってみる。小さな視点だけで評価することは問題である。 ・育児サポートが受けられる状況であるか情報収集を行う。 ・同胞の状態はどうであったか、健診は受けていたか、発育発達はどうかであったか(も見ないといけない)。 ・家族の関係性を読むことが大切。 ・母親と話しているとき、母親が誰(の様子)を気にしているのかを観察する。 ・臨んだ妊娠であったか、DV(を受けていないか)なども考える。
	対象者の生育歴に思いを巡らせる	<ul style="list-style-type: none"> ・母親も幼少期に虐待されていたのではないかと。決して自分の親に頼ろうとはせず、関わったなかでも自分の親の話は全く出てこなかった。 ・(母親は)自分の母親とも不和であったのではないかと。 ・母親は自分の親に頼ることもできなかったのではないかと。未成年で出産していることから、家を出てしまっている可能性もある。
	対象者の本当の想いを知ろうとする	<ul style="list-style-type: none"> ・母親の訴えている内容に沿わない返答で対応している。母親はそういった対応を望んでいたわけではなかっただろう。本来の訴えとのずれが生じてしまっている。 ・訴えてくる人の気持ちを見逃してはいけない。 ・言葉の裏に隠れている心理に気づいていけるようになれば良い。
	対象者が「しんどさ」を抱えていないか考える	<ul style="list-style-type: none"> ・ステップファミリーで前夫との子どもと現在の夫との子どもとの育児で母親は大変だったのではないかと。 ・子育てに対して(実力よりも)高度なことを求め、できないことを認めたくなくてしんどくなる母親はたくさんいる。 ・母親が「虐待するかもしれないというふうにみられる」と発言していることから、きつとつらい思いをしてきたのだろう。 ・DVを受けている人は逃げたくても逃げられない、離れられないという依存心理が働く。夫から離れる強さがなかったのだろう。

見いだされた。

1) 対象者も児も守るという視点を持つ：対象者を『問題のお母さん』という視点ではなく、『問題を持っていらっしゃるお母さん』ととらえることや、子どもの命と母親の健康も守るという思いを持つことの重要性が挙げられた。参加者から

は、「赤ちゃんを見ながら母親も認めつつ、『赤ちゃんに何かあれば言わせてもらう』と話しておく」と対象者を認めつつも児の健康を害することがあれば児を守ることを最優先にするとの意見が出された。

2) 対象家族の特性をとらえようとする：支援者

が対象者の状況に関心を寄せること、対象者はSOSを表出できる人であるかといった性格をとらえたり、虐待リスクが高いとされる人が持つ因子を考慮したりすることが挙げられた。また、対象者だけではなく被虐待児の特性をとらえ、養育する対象者の大変さに意識を向けた意見も出された。

3) 対象家族の養育環境を推察する：対象者や家族成員から情報収集を行い、家族関係やサポート状況から、児の養育環境を推察していくことの必要性が挙げられた。ジェノグラムから「子どもをもつことを望んでいたのか」といったことを想像し、小さな視点だけで評価しないことも大切であるという意見が出た。また、被虐待児に同胞がいる場合には、同胞の発育発達、健康状態も見る必要があるととらえていた。さらに家族の関係性を見ていくなかで、話をする際に対象者が誰の存在を意識しているのか、DVを受けていない

かなどを観察することで、家族間のパワーバランスを読みとることも大切であるとの気づきを得ていた。

4) 対象者の生育歴に思いを巡らせる：事例の情報から対象者の生育歴を推察し、対象者と親との関係が不和であったり、虐待を受けていた過去があったりしたのではないかと思いを巡らせることが挙げられた。

5) 対象者の本当の想いを知ろうとする：事例のなかで対象者が訴えてきた内容と支援者の対応にずれがあることを読みとり、そこから対象者の気持ちを見逃さないこと、言葉の裏に隠れている心理を気づけるようになっていきたいとの意見が出た。

6) 対象者が「しんどさ」を抱えていないか考える：得られた情報から背景や養育環境を推察し、家族関係が複雑であったり、子育てに高い理想をもっていたりする場合に、対象者が「しんどさ」を抱

表 2-2 信頼関係構築のための支援者の関わり

	支援者の関わり	議事録の内容
対象者のすべてを受け入れる	存在を尊重し気遣いをみせる	<ul style="list-style-type: none"> ・母親と関わる時には基本的信頼感を大切にし、相手を尊重しながら関わるようにしている。 ・(対象者と)初めて関わる時には(気分を害さないように)言葉をかなり選んでいる。 ・退院2日後に助産師が電話する際には、あなたのことを気にかけていると様子をうかがうことが大切。 ・相手のペースに合わせる力をもつことが大切である。
	話を否定せずに傾聴する	<ul style="list-style-type: none"> ・すべてを受け入れ、NOと言わない対応をしている。 ・(面接の際に対象者が自分の)複雑な背景や状況に対して、他者から賛同が得られないことは理解しているので、否定せずに話を聞く。 ・(対象から)情報を聞き出す際に、否定をするとふさぎ込むことが多いので、初めは聞くことに徹する。
	できていることを見つけ認める	<ul style="list-style-type: none"> ・第2子(1歳)がまだ小さいのに何度も(電話での)育児相談をしている。何とかうまく(育児を)したいと思っていたのではないか。 ・(支援者は母親が)できないからダメ(と決めては)いけない。(母親は)頑張っている自分を認めてほしいと思っている。 ・母親がうつ状態であっても各種機関への連絡などを行っているということをきちんと見て評価することが必要である。 ・子どもがある程度育っている状況から、母親が相当働いて(子どもに)食べさせていたのではないか。
	対象者が安心できる存在を目指す	<ul style="list-style-type: none"> ・(対象者に)自分の言葉をどれだけ信用してもらえるかが大切である。 ・母親にはどこに行っても自分を支えてくれる人がいるのだと思ってもらうことが大切だと思う。

えているのではないかと考えることが挙げられた。

2. 対象者のすべてを受け入れる (表2-2)

ここでは、支援者の関わりとして4つの項目が見いだされた。

1) 存在を尊重し気遣いをみせる：対象者との間に「基本的信頼感」を持ち、相手のことを信頼して関わること、対象者を尊重することが挙げられた。初めて関わる際には、相手が気分を害さないように言葉を選んで関わっていること、対象者のことを気遣っているという姿勢を見せ、相手のペースに合わせた形で関わる配慮が必要であるとの気づきが得られた。

2) 話を否定せずに傾聴する：対象者が話すことに対して、否定をせず傾聴することが挙げられた。ここでは、関わりの浅い時期に支援者が対象者の心理を配慮して実施しているとの経験談も語られていた。参加者は、対象者が深いところまで話してくれるようになるまでには時間がかかることを経験しており、自分を受け入れてくれるようになったと感じてから支援の提案を行うとの工夫をしていた。

3) できていることを見つけ認める：事例のなかで、自分からSOSの発信をしていること、児の成長具合から食事をきちんと摂らせていたと推察したことから、対象者ができていることを認める発言をすることが挙げられた。また、対象者が頑張っている自分を認めてほしいと思っているだろうということを感じとり、きちんと評価することが有用であるとの気づきを得ていた。

4) 対象者が安心できる存在を目指す：対象者が自分の言葉を信用し「自分を支えてくれる人」として、支援者を認識してもらえることを目指すことが大切であるとの意見が出されていた。

これらの気づきが得られた参加者からは、「自分が気づいていなかった視点を広げることができた」、「事例検討で分かったことを基に、これからも支援していきたい」といった感想が述べられていた。

IV. 考察

本会により、子ども虐待防止に向けた対象者との信頼関係構築のための支援者の関わりについて、参加者からの気づきが得られた。本項では、結果から得られた「信頼関係構築のための関わり」の内容と、「本会の果たす役割と課題」の2点について考察していく。

1. 「対象者との信頼関係構築のための関わり」について

1) 対象者を理解しようとする

「対象者を理解しようとする」ことは、必要な情報を収集し、的確にアセスメントするという行動での関わりであると考えられた。

参加者は、虐待をする対象者も見も守るという姿勢で対象者を見ていく視点を持つことの大切さに気づきを得ていた。本会で参考としている「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」では子どもの幸福を守り、高めることをアセスメントの中核に置いている⁵⁾。児の命と健康を守ることが最優先にしながら、虐待する親も守っていくという姿勢は虐待支援の基盤であるといえる。

そのなかで、参加者は対象者と児の特性をとらえようと試み、児の養育環境についても得られた情報から推察していた。さらに現状だけをとらえるのではなく、対象者の生育歴にも思いを巡らせ、対象者の本当の想いを知ろうとする関わりをしていくことの気づきを得ていた。

虐待のリスク要因として、妊娠の受容困難、被虐待経験、育児に対する不安やストレスといった保護者側の要因と、乳児期の子どもや何らかの育てにくさを持っている子どもといった子ども側の要因、そして親族や社会から孤立した家庭や、経済不安、夫婦不和や配偶者からのDVといった養育環境の要因がある⁶⁾。対象者がSOSを発信できる力があるのか、児はいわゆる「育てにくい子」ではないか、養育環境としてサポート状況とともに、パートナーや実父母、義父母との関係はどうかといった対象者とその家族の背景にまで情報収集とアセスメントの視点を広げることで、対象理

解を深めることにつながると考えられる。

また、対象者の本当の想いを知ろうとすることは、対象者が何に困り、何をストレスに感じているかをとらえ、言葉に表出されないニーズの把握につながる。冒頭で述べたように、社会の中で孤立している母親が多いことや、SOSを発信できない母親もいることから、関わりの中なかで、言葉で表出されたものの奥に潜んでいる想いを知ろうとする姿勢も対象理解を深めるといえるだろう。

さらに、対象者の言動や、置かれている状況から「しんどさ」を抱えていないかを考えることも虐待支援では重要な関わりになると推察される。虐待支援を行う保健師は、目の前で子どもを叩く、子どもへの言葉かけが乏しいなど親の子に対する対応を見たときに、それを「能力の問題」としてとらえるのではなく、何か「しんどさ」を抱えているからそのような言動になるのではないかと考えるといわれている⁷⁾。「虐待をする親」ではなく「虐待をせざるをえなかった親」としてとらえ、対象者の抱えている「しんどさ」を推察し、気持ちに寄り添うことも対象理解につながっていくと考えられた。この「しんどさ」に焦点をあてた支援は、保健師が特徴的に行っていることとされている⁸⁾。しかし、その「しんどい思いを共有する」という支援を実施できているか否かは虐待事例の経験数によって異なり、経験の浅い保健師では半数以下(43.5%)にとどまっている⁹⁾。本会での意見交換により、保健師に特徴的な「しんどさ」に焦点をあてる支援について、他職種の参加者も共有できたことは、非常に有用であるといえるだろう。

このような「対象者を理解しようとする」姿勢は、対象者にとって寄り添う形となり、信頼関係構築の一助になると考えられた。

2) 対象者のすべてを受け入れる

「対象者のすべてを受け入れる」ことは、対象者とのコミュニケーションの中なかでも主として面識の浅い時期になされる関わりであると考えられる。

参加者は、対象者との関わりの中なかで、相手の

存在を尊重し、気遣いをみせること、話を否定せずに傾聴することに対する気づきを得ていた。「聴く力」の最も重要な要素は「安全の確保」であり、聴き上手な人は「ありのままを話しても安全が脅かされない」と話し手が感じる人であるといわれている¹⁰⁾。安全が確保される関わりは、被虐待体験や、「しんどさ」を抱えている対象者にとって非常に重要であると考えられる。

さらに、対象者のできているところを見つけ認めていくことも挙げられた。子ども虐待支援において保健師は、どんな親であっても子育てを頑張っていない人はいないととらえ、虐待する親も貴重な存在であると考えることが明らかとなっている¹¹⁾。母親の子育て支援ニーズの変容として、母親の育児力が低下し、子育てに自信のない親が多くなったこと、家族・地域社会が変容し、相談者の不在が顕著になっていることが言われている¹²⁾。子育てに対して自信がなく、不安を抱えながらも誰にも相談できない母親にとって、自分の話す内容を全て受け止めてくれ、できていることを認めてくれる支援者の存在は心強いものとなるだろう。そこから対象者が安心できる存在を目指していくことは、信頼関係構築のゴールに一步近づくことであると考えられた。

2. 本会の果たす役割と課題

本会では参加者を募る際、「子どもの支援に関わる人」と定めており、医療、保健、福祉と様々な職種が集う場となっている。また、参加者は所属機関や経験年数の違いから、虐待事例への支援の経験も大きく異なっている特徴がある。看護職は、虐待への関心が高いことが示され¹³⁾、その支援において親との信頼関係の形成が最も優先されると答えた看護師は8割を超えている一方、医療者に拒否的な親に対してどう関わっていいかわからず、戸惑いや困難を示していることも明らかとなっている¹⁴⁾。本会では経験年数の浅い参加者が戸惑いを感じがちな対象者との信頼関係をどう築いていくかについて、熟練者の豊富な体験を聞くことができる機会となっている。

多職種が集う事例検討会の意義として、自身の

知識や技術の経験を振り返り、さらなるケアの視点の拡大や、事例検討会と実践との連動につながっていくことが挙げられている¹⁵⁾。参加者の感想でも述べられているように本会において、対象者をみる視野の広がりを得られ、支援を実践につなげていきたいという思いが芽生えたと考える。

本会の開催より9年目を迎えた。子どもへの支援に関わっている様々な職種の方を集っていただき、近年新たな参加者も増えてきている。本会の活動を子ども虐待支援の現場に周知し、さらに発展させていくことが今後の課題であると考えている。

V. 結語

本稿では、対象者との「信頼関係構築のための支援者の関わり」に関する参加者の気づきをまとめた。

「対象者を理解しようとする」ことでは、必要な情報を収集、的確にアセスメントするために、対象者の特性や養育環境について思いを巡らせることが挙げられた。

「対象者のすべてを受け入れる」では、対象者と面識の浅い時期のコミュニケーションとして、対象者を尊重し、認める関わりをしていくことが挙げられた。

本会での意見交換により、対象者をみる視野の広がりを得られ、支援を実践につなげていきたいという思いが芽生えたと考える。

謝辞

本会に参加してくださいました参加者の皆様に感謝申し上げます。

文献

1. 検討事例

- A) 堺市社会福祉審議会, 児童福祉専門分科会, 子ども虐待検証部会 (2017): 堺市子ども虐待事例検証報告書, 3-9, http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/sakai_2017_1.pdf, 2019.9.23.
- B) 茨城県社会福祉審議会, 児童福祉 専門分科会 児童処遇部会 (2018): 茨城県児童虐待死亡事例

検証報告書, 2-11, http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/ibaraki_2017_3.pdf, 2019.9.23.

- C) 社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門部会 (2018): 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について, 2-5, <https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000348286.pdf>, 2019.9.23.
- D) 奈良県子どもを虐待から守る審議会 児童虐待重症事例等検証部会 (2018): 児童虐待重症事例等検証結果報告書, 2-9, http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/nara_2018_10.pdf, 2019.9.23.
- E) 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待事例等点検・検証専門部会 (2018): 平成29年度児童死亡事案検証結果報告書 (吹田市事案), 4-9, http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/osaka_2018_04.pdf, 2019.9.23.

2. 参考・引用文献

- 1) 健やか親子21 (第2次) ホームページ: <http://sukoyaka21.jp/about>, 2019.9.25.
- 2) 厚生労働省: 平成30年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数 (速報値) https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000190801_00001.html, 2019.9.25.
- 3) 前掲2)
- 4) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴 (2015): 生後2~3か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 33-40.
- 5) イギリス保健省・内務省・教育雇用省 (1999)/ 松本伊智朗, 屋代通子訳 (2002): 子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン (第1版), 137-141, 医学書院, 東京.
- 6) 厚生労働省: 子ども虐待対応の手引き, <https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv12/00.html>, 2019.11.1.
- 7) 上野昌江 (2008): 保健師の母親の『しんどさ』に焦点をあてた支援と虐待発生予防をめざす支援, 子どもの虐待とネグレクト, 10(2), 181-187.
- 8) 齋藤泰子, 小松崎愛美, 工藤恵子 (2009): 子ども虐待支援にみる保健師マインド, 武蔵野大学看護学部紀要, 3, 27-37.
- 9) 小笹美子, 長弘千恵, 齊藤ひさ子 (2012): こども虐待に対する保健師の支援—事例経験による検討—, 日本看護学会論文集 地域看護, 42,

- 46-49.
- 10) 水島広子 (2014) : 対人関係のプロが教える 誰と一緒にでも疲れない「聴き方・話し方」のコツ, 54-69, 日本実業出版社, 東京.
 - 11) 前掲4)
 - 12) 富田喜代子, 中岡泰子, 小川佳代, 他 (2014) : A県における子育て支援ニーズに関する調査研究 (その3) —保育士から見た子育て支援ニーズの変容について—, 四国大学紀要, (A) 42, 83-93.
 - 13) 前田和子, 山城五月, 下中壽美, 他 (2007) : 児童虐待に関わる周産期病棟・NICU看護職者に求められるコンピテンシー—沖縄県看護職者の経験と認識—, 沖縄県立看護大学紀要, 8, 39-47.
 - 14) 鎌田佳奈美, 辻佐恵子, 石原あや, 他 (2015) : 不適切な養育状況にある家族の支援に対する小児看護師の知識・認識と自己効力感, 摂南大学看護学研究, 3(1), 1-8.
 - 15) 小林寛子, 小林貴子, 上山ゆりか (2016) : 地域に開放した事例検討会の意義と効果に関する文献の動向と課題, 大阪医科大学看護研究雑誌, 6, 85-93.

〈資料〉

高齢者の看護倫理における研究動向と課題

古田 知香*, 三好 陽子*

Research Trends and Issues in Nursing ethics for elderly

Furuta Chika*, Miyoshi Youko*

要 約

超高齢社会において高齢者の尊厳や権利を守るためには、倫理的能力を養うことが看護師にも必要である。そこで、高齢者の看護倫理に関する研究の動向を探り、わが国の高齢者の看護倫理における研究の実態を検討するため、文献検討を行った。1999年～2018年における高齢者の看護倫理に関する文献を69件抽出し、分析を行った。研究数の推移については、年々増加していた。対象は高齢者本人が多く、研究場所は病院が多かった。研究デザインは事例研究が多く、内容は終末期に関する研究が多かった。目的別で見ると8割以上が職員教育に関する内容であり、看護師の実践力評価や葛藤・ジレンマの要因考察が多く、意思決定支援や道徳的感受性を高める具体的な内容までには至っていなかった。以上により、看護師の倫理的能力を養うためには実践現場での事例検討や倫理教育が重要であるが、その効果を評価し、解決策を見出すまでの研究には至っていないことが明らかとなった。

Key Words: 高齢者 (elderly), 看護倫理 (nursing ethics), 文献検討 (literature review)

I. はじめに

近年、わが国は超高齢社会が進む中で、2019年9月1日現在の高齢化率は、28.1%¹⁾であり、今後も増加することが予測される。

高齢化に伴って要介護・要支援認定者数も増加し、この17年間で約2.9倍に増加²⁾しており、高齢者が如何に地域で自分らしく余生を送ることができるかが課題となっている。しかし、要介護の原因となっているのは、認知症、脳血管障害であり³⁾、自らの意思を表出することが難しいことが多い。先行研究では、治療や終末期の過ごし方の選択場面で高齢者の意思が反映されにくい⁴⁾という報告や日常生活の援助場面において高齢者の好

みが尊重されなかった⁵⁾という報告もある。

また、認知機能の低下や脳血管障害などで意思の把握が難しい高齢者を介護する場合、介護をする職員の負担やストレスも増大するため、職員教育のあり方や支援体制などは重要な課題となる。要介護施設従事者が身体拘束や虐待などの問題に発展する背景には、職員個人が必要な知識や技術を修得していなかったり、専門職として要する倫理観を理解していなかったり、ストレス対応に課題があることなどが直接的な原因と考えられる⁶⁾ため、高齢者を看護するうえで、適切な倫理観や認識をもつことが必要である。しかし、高齢者に生じている倫理的問題に対して、どのように検討し、対処しているのかについては、各施設・病院

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

等ではばらばらで統一感はなく、どのような共通課題が生じているのかを見出すまでには至っていない。

そこで、本研究は、まず、高齢者の看護倫理に関する研究の動向を探り、わが国の高齢者の看護倫理における研究の実態を検討することとした。

Ⅱ. 方法

1. 文献の選定

文献の検索は、研究論文を対象に医学中央雑誌 Web (Ver. 5) を用いた。キーワードを「高齢者」「看護倫理」とし、絞り込み条件に「原著論文」を指定し、組み合わせ検索を行った結果、79件が得られた(2019年4月)。これらの文献を精読し、高齢者以外の対象者で検討している文献を除外し、対象文献の選定を行った結果、69件の文献(1999年～2018年)を分析対象とした。

2. 分析方法

選定された分析対象の69文献について、文献発行の年次推移、研究目的、研究方法(対象、研究場所、研究デザイン)、研究内容を分類した。また、倫理的問題を検討する際の根拠となる理論

や枠組みを種類別に抽出した。

以上の結果から、高齢者の看護倫理に関するわが国の研究の実態を検討した。

3. 用語の定義

本研究では、看護倫理を「看護実践において、正しい意思決定あるいは最善の意思決定を下すための系統的かつ思慮深い思考過程をたどる配慮であり、看護の基盤となる能力⁷⁾⁸⁾」と定義する。

Ⅲ. 結果

1. 文献の年次推移

検索対象とした1999年から2018年の19年間で、高齢者の看護倫理に関する文献数は、1999年2件、2000年1件、2001年0件、2002年4件、2003年0件、2004年2件、2005年6件、2006年4件、2007年3件、2008年2件、2009年0件、2010年3件、2011年1件、2012年3件、2013年4件、2014年4件、2015年7件、2016年5件、2017年10件、2018年8件であり、変動はあるものの徐々に増加しており、2017年が最も多くなっていた(図1)。

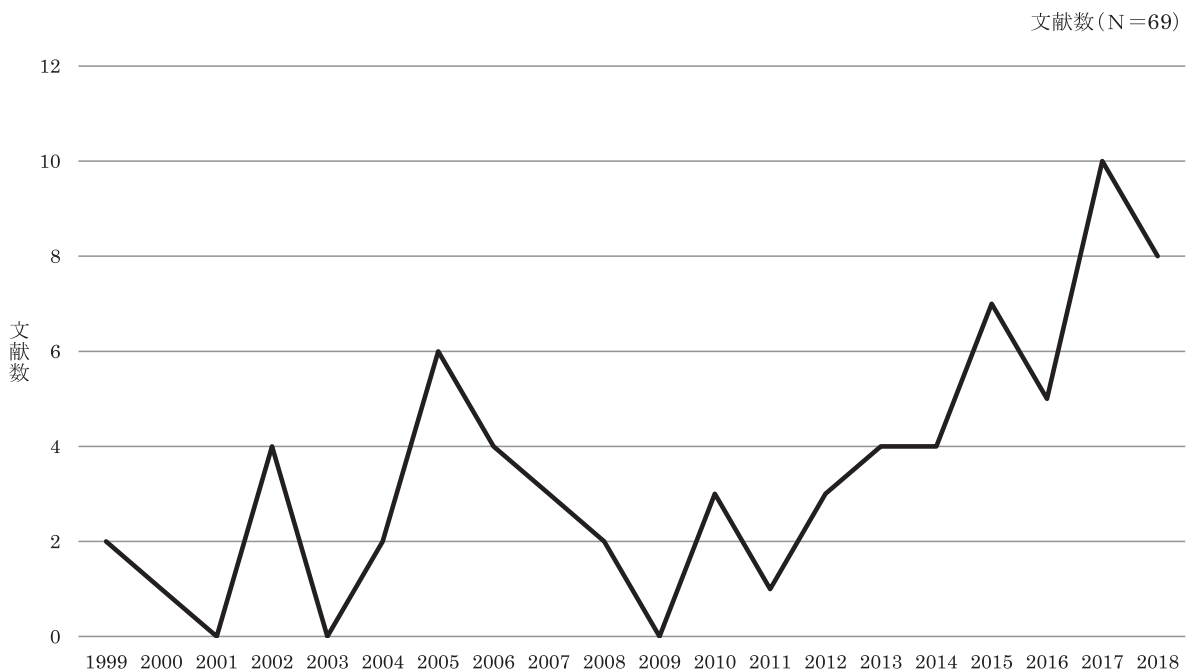


図1 高齢者の看護倫理に関する文献数の年次推移

2. 研究方法の分類

1) 研究対象

研究の対象では、高齢者本人（患者・利用者）が51%と最も多く、次いで看護・介護職者が36%、学生が12%、家族が1%であった（図2）。

2) 研究場所

研究場所は、文献研究の3件を除き、病院が37件、介護保険施設が11件、訪問看護ステーションが10件、その他（大学や地域等）8件であった（図3）。

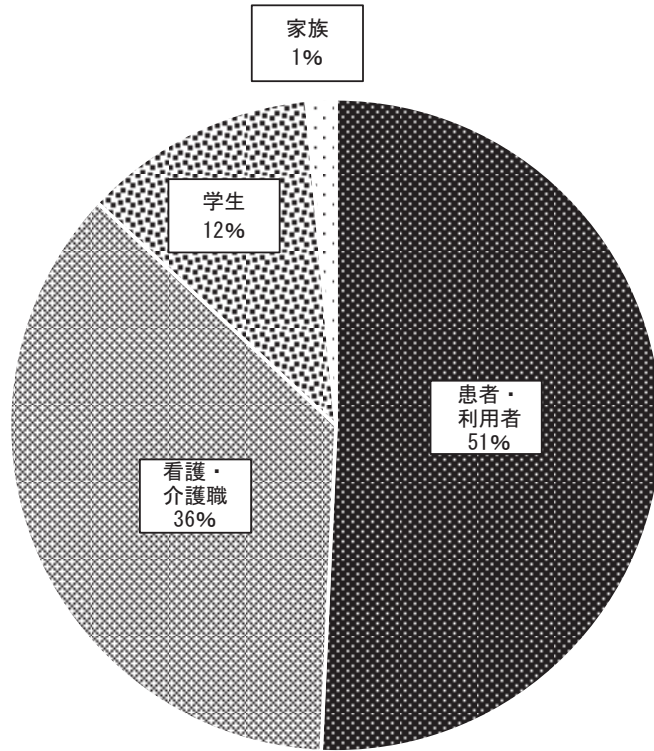


図2 高齢者の看護倫理に関する研究の分析対象別割合 (%)

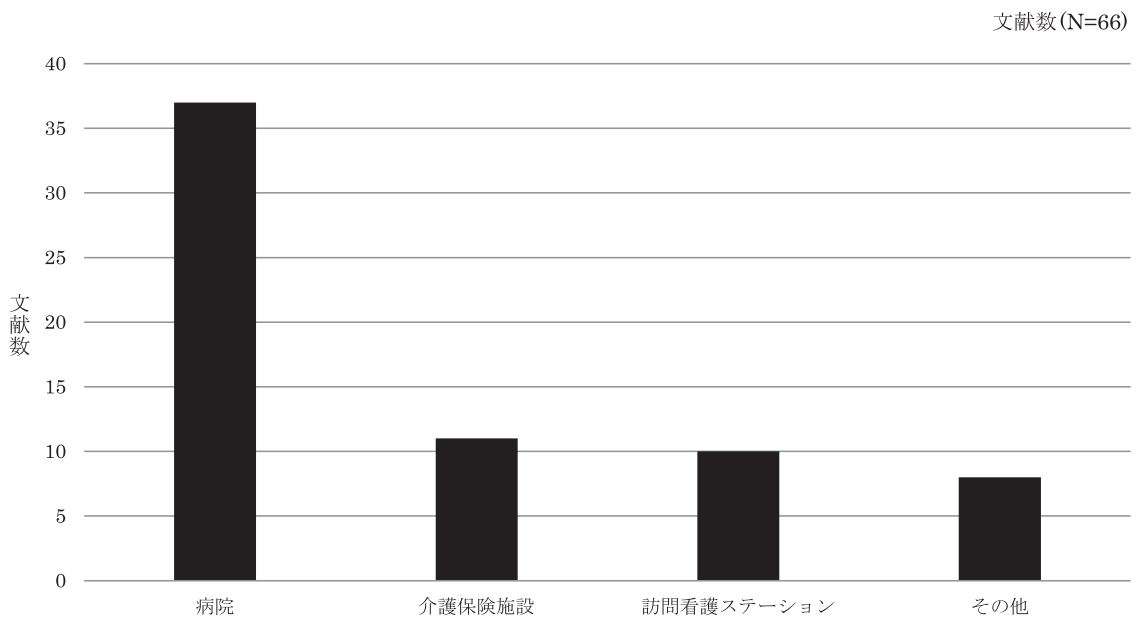


図3 高齢者の看護倫理に関する研究の調査場所別分類

3) 研究デザイン

研究のデザインは、文献数69件の中で、重複しているものもあるが、アンケート調査等で統計的解析をしている量的研究が15件、質的研究が24件、1～2例の事例で分析をしている事例研究が30件、文献研究3件、尺度開発1件、介入研究が1件であった（図4）。

3. 研究内容の分類

研究の内容毎に分類すると、終末期看護に関する内容が最も多く25件、疼痛緩和などのがん看護が10件、在宅・訪問看護が10件、身体抑制に関するものが7件、認知症看護が6件、精神看護が5件、高齢者の退院支援に関するものが4件、手術看護に関するものが1件であり、その他、家族の代理意思決定への支援に関するものが1件であった（図5）。

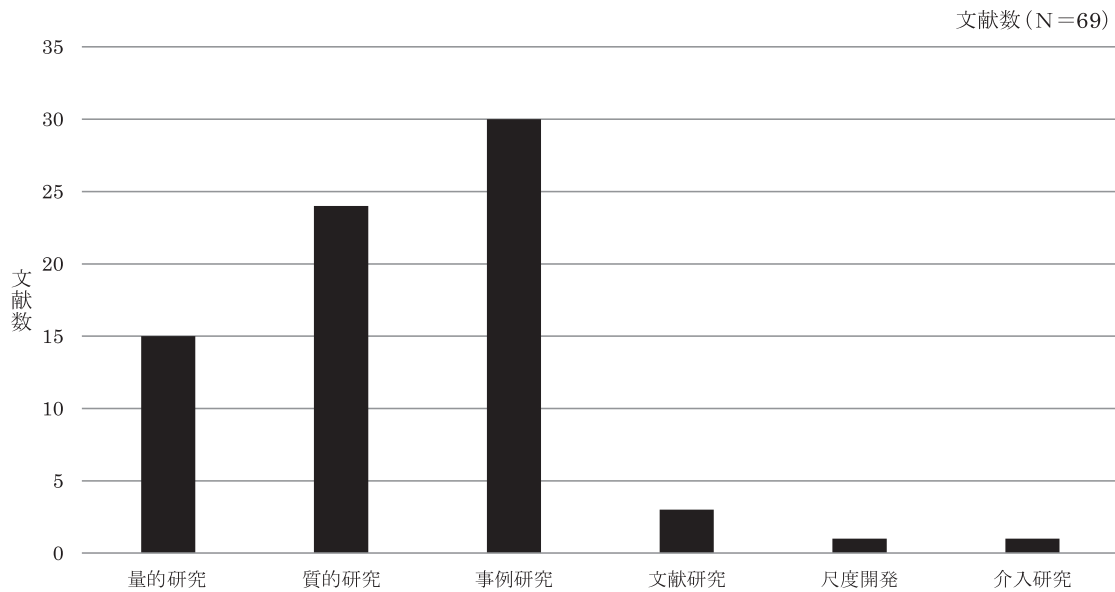


図4 高齢者の看護倫理に関する研究デザイン別分類

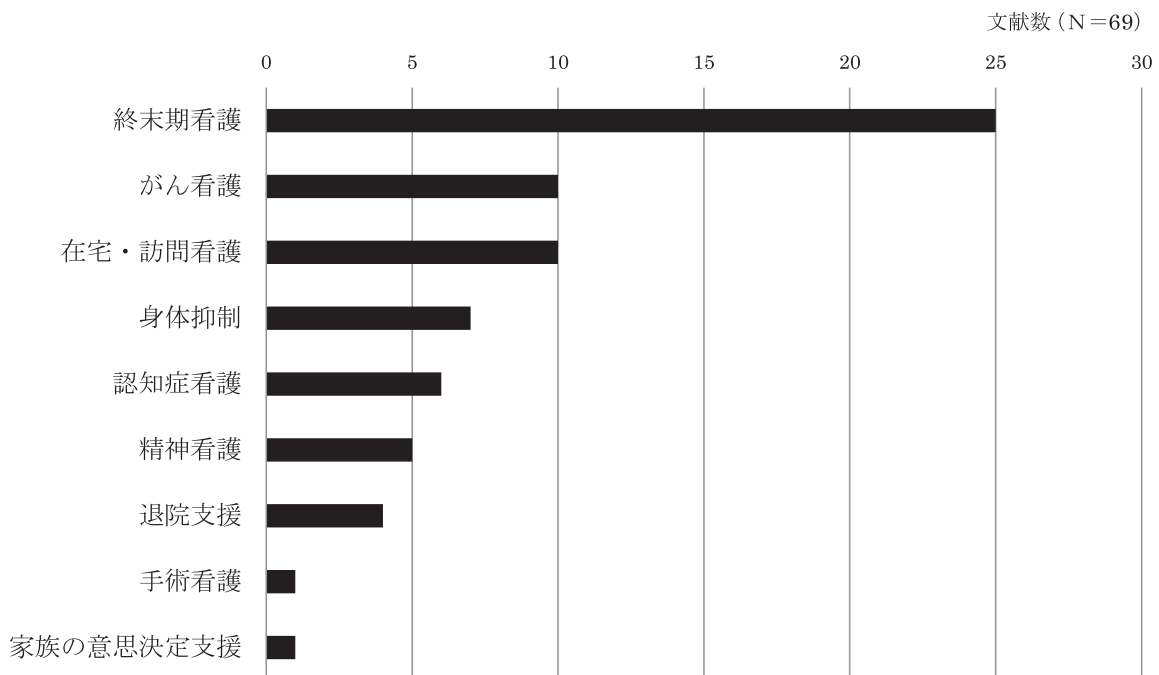


図5 高齢者の看護倫理に関する研究の内容別分類

69件の文献がどのような目的で研究されたのか目的別にみると、臨地における看護者向けの「職員教育」が86%と最も多く、その他教員による「学生教育」に関するものが14%であった(図6)。全体の86%(文献数59件)と多かった「職員教育」に関する研究内容を分類してみると、看護者の実践力の評価³⁸⁾⁴¹⁾が17件、次いで、看護者の葛藤・ジレンマの要因考察に関するもの³⁴⁾

が15件、患者への意思決定支援に関するもの³⁷⁾が13件、道徳的感受性の向上を図るもの³⁵⁾³⁶⁾が9件、看護者の価値観や身体拘束を実施する際の判断基準を検討するもの³⁹⁾⁴²⁾等が5件であった(図7, 表1)。また、「学生教育」の内容については、老年看護学や在宅看護学の実習において、学生がジレンマを抱いたり³²⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾、葛藤する場面を実習記録やレポートから取り上げ、その発生過程や影

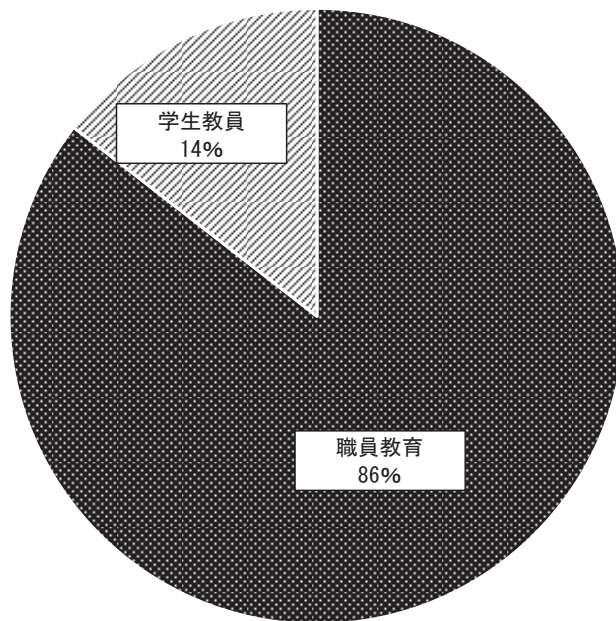


図6 高齢者の看護倫理に関する研究の目的別割合 (%)

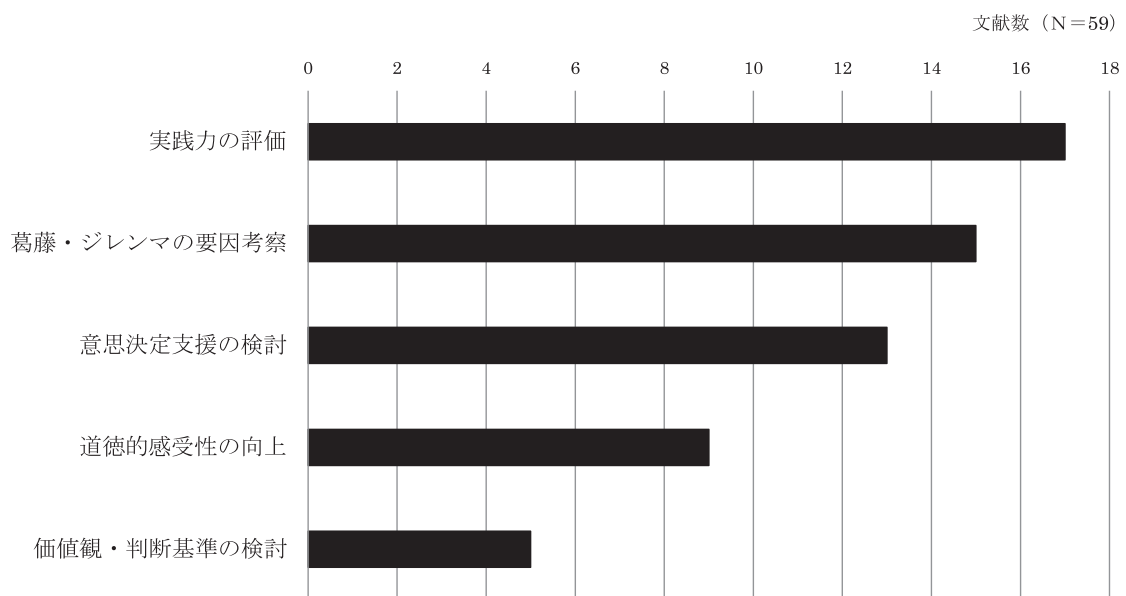


図7 看護倫理に関する研究の『職員教育』の内容別分類

表1 高齢者の看護倫理に関する職員教育の主な文献内容

NO.	主な著者	表題	学会誌名	内容
1	山岡八千代, 他 ³⁴⁾	精神科病院入院中の高齢精神患者への行動制限に関する看護師の倫理的ジレンマ	ヒューマンケア研究学会誌, 9(2), 71-74. 2018.	精神科病院における看護師の高齢精神患者への行動制限に関する倫理的ジレンマを明らかにするため, 勤務経験が3年以上の看護師を対象に, 半構成面接法を実施し, 分析した.
2	中島加奈子 ³⁵⁾	スタッフの倫理的感受性を高める取り組み 認知症高齢者の尊厳を守るために	日本精神科看護学術集会誌, 60(1), 218-219. 2017.	精神一般病棟における認知症高齢者の尊厳を守るためのスタッフの倫理的感受性を高める取り組み(看護師11名, 看護補助者5名)を行い, 検討した.
3	藤野あゆみ, 他 ³⁶⁾	介護保険施設の看護職の道徳的感受性を高める教育プログラムの開発とその妥当性の検討	愛知県立大学看護学部紀要, 23, 57-65. 2017.	介護保険施設の看護職の道徳的感受性を高めるために, 講義と小グループディスカッションを組み合わせた倫理教育プログラムを作成・実施し, 看護職23名に対して道徳的感受性尺度等で構成した質問紙調査を用いて評価した.
4	志和知華, 他 ³⁷⁾	進行肺がん患者の退院支援における意思決定の影響要因	日本看護倫理学会誌, 8(1), 48-55. 2016.	進行肺がん患者の退院支援における意思決定に影響する要因を明らかにし, 意思決定を支える支援を検討するため, 対象者10名に半構成的面接を行い, 質的帰納的に分析した.
5	小倉佳奈, 他 ³⁸⁾	消化器内科病棟における看護課題の検討 倫理カンファレンスの解析結果から	旭川市立病院医誌, 47(1), 23-28. 2015.	看護における倫理的な課題の傾向を明らかにすることを目的に, 倫理カンファレンスを行った患者20名, 21事例のデータを対象に, 医療倫理学の原則と医療専門職の義務の基礎となる原則(倫理原則)の6項目について分析した.
6	藤原英子, 他 ³⁹⁾	外来スタッフの看護倫理に対する意識の向上を目指して	全国自治体病院協議会雑誌, 54(6), 940-943. 2015.	外来スタッフ32名(正規職員17名, 臨時・パート職員11名, 看護補助者4名)を対象に, 看護倫理に対する意識調査を行い, 倫理的問題とケアや支援方法について検討した.
7	横山美奈子, 他 ⁴⁰⁾	老年期患者に対するケアの現状と倫理的意識の検討 アンケート調査を用いて	日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 406-407. 2014.	病棟の看護職48名を対象に, 老年期患者に対するケアの現状調査と意識調査を行った. 現状調査は, 『精神科看護者のための倫理事例集2011』を参考に, 【看護師の態度】【食事】【入浴】【更衣・排泄】に関する項目を調査した.
8	境美代子, 他 ⁴¹⁾	看護職員が認識している倫理問題と研修後の成果	共創福祉, 8(1), 17-22. 2013.	看護倫理研修会に提出された倫理事例をJ. E. トンプソンらの「倫理問題を明確にする分類の方法」の категорияに分類して実態の把握と, 研修会後の成果について考察した.
9	田中光子 ⁴²⁾	抑制解除に対する看護職員の意識改革を試みて 転倒リスク及び不潔行為のある脳梗塞後遺症患者の抑制解除から	日本精神科看護学会誌, 49(2), 434-438. 2006.	病棟職員に対して, 身体拘束中の患者の抑制解除に向けた指導・実践を行って倫理観を高めるために, プライマリナースらと連携をとり患者の安全・安定・安楽を基調にしたケアの検討から看護職員の意識改革を試みた.
10	小西恵美子, 他 ⁴³⁾	患者からみた「よい看護師」その探求と意義	生命倫理, 16(1), 46-51. 2006.	看護の教育, 実践, 政策に重要である「よい看護師」の特質を探索するため, Van Kaamの現象学的手法を用い, 病名を知らされているがん患者26例に半構成的インタビューを行って, 患者がとらえる「よい看護師」の特質を分析した.

響要因を考察するもの²³⁾⁴⁴⁾⁴⁶⁾が多かった(表2)。

事例研究等で看護者が看護倫理について検討する際に、どのような倫理的モデルや基準、方法論を用いたのかを分類してみると、ビーチャムとチルドレス「倫理原則」⁹⁾が6件、トンプソン「意思決定のための10ステップモデル」¹⁰⁾が4件、ジョンセンら「臨床倫理4分割法」¹¹⁾が4件、日本看

護協会「看護者の倫理綱領」¹²⁾が3件、水野らの「倫理教育に関する研究枠組み」¹³⁾が3件、「医療専門職の義務の基礎となる原則」¹⁴⁾が2件、ナラティブ・アプローチ¹⁵⁾によるものが2件、サラT. フライ「倫理的意思決定モデル」¹⁶⁾が1件、ICN「倫理綱領」¹⁷⁾が1件、清水が開発した「臨床倫理検討シート」¹⁸⁾が1件であった(図8)。

表2 高齢者の看護倫理に関する学生教育の主な文献内容

NO.	主な著者	表題	学会誌名	内容
1	清水昌美, 他 ⁴⁴⁾	福祉の現場から高齢者ケア施設における倫理に適ったケアを導く教育的支援 2事例の分析結果より	地域ケアリング, 20(4), 76-80. 2018.	高齢者ケア施設での看護学実習において、倫理的視点から学生への教育的支援が必要と考えられた場面を分析し、教育的支援のあり方を考察した。
2	今野弘子 ⁴⁵⁾	寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないための倫理教育の実践	東北文化学園大学看護学科紀, 1(1), 25-33. 2012.	寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を冒さないための看護倫理教育を実践し、その効果を、学生76名への講義終了後の自由記述によるアンケート調査から検討した。
3	坪井桂子 ²¹⁾	高齢者看護学実習における看護倫理上の課題に取り組むための教育方法の検討	岐阜県立看護大学紀要, 10(2), 19-27. 2010.	高齢者看護学実習の事例の中から、倫理的課題に取り組む必要性を感じた2事例を取り上げ、実習の諸記録から「指導上の課題」に関するものを抽出し、内容分析した。
4	信里ユリエ, 他 ⁴⁶⁾	在宅看護論実習で高齢者を訪問した看護学生の倫理的体験	中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 242-245. 2008.	在宅療養の高齢者を実習で受け持ち訪問した経験のある学生7名に、「実習時の倫理的体験」についてインタビューし、語られた内容を質的に分析した。
5	大畑政子, 他 ⁴⁷⁾	老年看護学実習における学生の倫理的ジレンマ	島根大学医学部紀要, 30, 1-9. 2007.	老年看護学実習を行った学生53名の実習記録内容を分析し、学生が感じる倫理的ジレンマの場面とその背景要因、解決方法、学生が考える看護者に期待される役割について検討した。
6	白神佐知子, 他 ³²⁾	臨地実習での学生の看護ジレンマ(第1報) 看護ジレンマの対処過程と教育的対応	看護・保健科学研究誌, 5(1), 181-188. 2005.	学生が臨地実習において体験した看護ジレンマについて、その対処過程と教師の対応を看護ジレンマ日誌の記述内容から分析し、倫理的感性を育てる教育方法の課題を明らかにした。
7	栗本一美, 他 ⁴⁸⁾	臨地実習での学生の看護ジレンマ(第2報) 事例分析による教育的対応の検討	看護・保健科学研究誌, 5(2), 41-46. 2005.	臨地実習で看護学生が体験した看護ジレンマへの教育的対応を検討するために、学生が臨地実習で感じた看護ジレンマ「医療・看護体制に関する事例」2事例と「学生自身に関する事例」1事例を分析、検討した。
8	小野光美, 他 ²³⁾	老人看護学実習における倫理的課題に関する学習内容の分析	神戸市看護大学紀要, 9, 75-84. 2005.	老人看護学実習において学生が感じた倫理的疑問とそれへの考察内容を検討することを目的に、看護大学4年生37名、3年生39名の計76名の実習記録を分析、検討した。

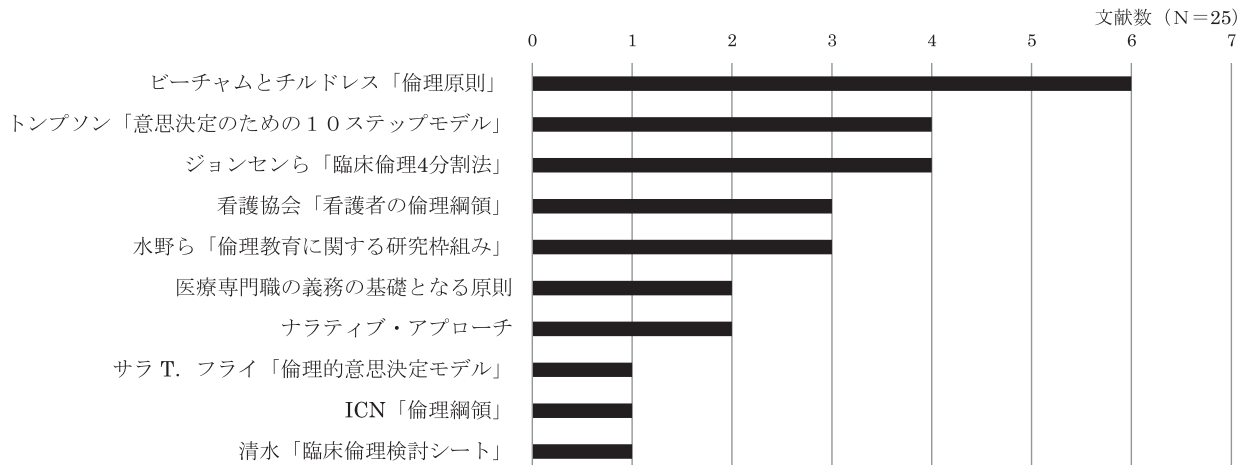


図8 看護倫理に関する研究で使用した倫理基準・方法論の種類別分類

- *「医療倫理の4原則」⁹⁾: 1979年にピーチャムとチルドレスが提唱した自律尊重、無危害、善行、正義の4つの原則のことである。
- *「意思決定のための10ステップ」¹⁰⁾: ジョイス・E. トンプソン、ヘンリー・O. トンプソンは、意思決定のためのステップを、①状況を再検討する、②補足的情報を収集する、③倫理的問題を識別する、④個人的価値観と専門的価値観を明確にする、⑤キーパーソンの価値観を識別する、⑥価値の対立があれば明確にする、⑦誰が意思決定するかを決める、⑧行動範囲と予想される結果を関連づける、⑨行動方針を決定し実行する、⑩結果を評価するの10段階とした。
- *「臨床倫理4分割法」¹¹⁾: ジョンセンらは倫理的問題への対応方法として、「医学的適応」「患者の意向」「QOL(いのちの輝き・いのちの質)」「周囲の状況」の4つを提唱した。
- *「看護者の倫理綱領」¹²⁾: 日本看護協会の『看護者の倫理綱領』は、病院、地域、学校、教育・研究機関、行政機関など、あらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であり、自己の実践を振り返る際の基盤を提供するものである。
- *「倫理教育に関する研究枠組み」¹³⁾: 水野らが作成した倫理教育に関する枠組みで、「医療・看護体制に関するもの」と「学生自身に関するもの」の2つに大別されている。
- *「医療専門職の義務の基礎となる原則」¹⁴⁾: 看護の倫理原則は、医療倫理学に基づいた「自律尊重原則」「無危害原則」「正義原則」の4つの原則に加えて、医療専門職に課せられた義務や規則の基礎となる2つの原則「誠実の原則」「忠誠の原則」(以下、統合)のことである。
- *「ナラティブ・アプローチ」¹⁵⁾: 1990年に生まれた概念で、客観的な事実よりも、クライアントの語る物語を重視するアプローチ法である。
- *「倫理的意思決定モデル」¹⁶⁾: サラ・T. フライ(2010)は、倫理的意思決定モデルを①価値の対立の背景にある事情は何か、②状況に含まれている価値の重要性は何か、③関係する人それぞれにとって対立の意味するものは何か、④何をすべきかの4つとした。
- *ICN「倫理綱領」¹⁷⁾: ICN(国際看護師協会)が示す「ICN看護師の倫理綱領」は4つの基本領域である「看護師と人々」「看護師と実践」「看護師と看護専門職」「看護師と協働者」があり、行動基準を定める際の枠組みとなるものである。
- *「臨床倫理検討シート」¹⁸⁾: 臨床倫理プロジェクトが作成した医療現場で臨床倫理の事例検討を適切に進められるように支援するツール。

VI. 考察

1. 高齢者の看護倫理に関する研究の動向

今回、高齢者の看護倫理に関する研究内容を検討した結果、研究の動向からは以下のことが明らかとなった。

年次推移では、1999年～2003年頃の文献数が少なかった。看護倫理の国際ジャーナルNursing Ethicsで、尊厳に関する最初の論文が掲載されたのは1998年である¹⁹⁾が、まだ世界的な関心は高いとはいえなかった。わが国でも1999年～2003年頃は、「尊厳」に関する認識がまだ低かったため、低値を辿っていたのだと考える。日本看護協会は2002年度から「看護師の倫理規定」の見直しと改訂に取り組み、2003年に新しい「看護者の倫理綱領」を公表した¹²⁾。「看護者の倫理綱領」はあらゆる場で実践を行う看護者を対象とした行動指針であるため、全国的に普及し、2004年から徐々に研究数が増加してきたのだと考える。さらに、看護師の倫理に関する国際的な綱領は、

1953年に国際看護師協会(ICN)によって初めて採択された後、何回かの改訂を経て、2012年に見直しと改訂がされている¹²⁾。2012年から研究数が急上昇している背景には、国際的な基本となるICNの看護倫理綱領の改定と世界的な看護倫理に関する認識の高まりが、看護者の常識的な観念として定着し、わが国の研究の動向においても増加に至ったのだと考える。

研究の対象や調査場所では、高齢者本人や看護者、そして場所では病院が多かった。これは、疾患・治療により生命に関わる患者を目の前で見ている看護者だからこそ、患者が安心して安全に医療を受けられるように、質の高い看護を提供するうえで、看護師の倫理観が重要であることを自覚しているからであると考えられる。看護倫理は、看護実践において基盤となる能力である²⁰⁾²¹⁾ため、あらゆる場所での看護実践において研究のフィールドが多様化することが推測される。しかし、今回の研究では病院での研究数は多かったが、介護保険施設や訪問看護ステーションにおける研究数は

病院の3分の1以下であった。高齢化がますます進む中で、今後は病院から在宅へと高齢者の生活の拠点が移行し、地域全体で高齢者を支えなければならない。病院で治療をする患者だけでなく、治療を終えた患者が在宅に移行する際に生じる問題や地域で生活する高齢者に医療的な処置が必要とされる場合など、入院中よりもさらに複雑な倫理的問題が生じる可能性もある。組織的な体制の中で、倫理的問題を検討できる人的・物的な環境要因が充足している病院と違い、地域に住む高齢者を看護する場合は、個人的な倫理観が看護の質を左右することが大きくなると考える。それゆえ、今後は在宅に移行する高齢者の看護倫理に関する研究数が増えて、在宅で医療処置を受けながらも、高齢者の尊厳や権利が侵害されずに、自分らしい余生が送れるような支援に繋がる研究成果が求められる。

看護師が実践を行う中で、様々な倫理上の問題において、ジレンマを感じたり、悩み対処している実態が報告されている²²⁾。特に、高齢者は健康障害や認知機能の低下によって、尊厳や権利が侵害されやすい状況にあることが報告されている²³⁾。また、今回の研究内容で、最も多かったのは、終末期看護であった。菊井ら²⁴⁾は、「医療がひたすら延命を目指す伝統的倫理規範から、受け手である患者・高齢者・障害者等の生活の質を尊重し、患者の意思決定を優先させるものへと意識改革が始まっている」と述べている。看護が救命延命中心からQOLの尊重に重点を置くようになってから、患者の意思決定への支援を含めて、看護師に求められる倫理観はさらに重要性を増すようになったと考える。終末期など、特に難しい倫理的場面において、患者の繊細な変化を読み取り、気持ちを察知して、その人の望む支援を行うのは、豊かな感受性ととも適切な判断能力も必要になるため、高度な倫理的能力が求められる。その倫理的能力を育てるには、「実践に根ざした事例検討による臨床教育が最も効果的である」と杉谷ら²⁵⁾は述べている。Anne J. Davis²⁶⁾は、「事例検討は伝統的に、看護倫理を含む倫理学における主要な教育ツールである」と言っており、杉谷ら²⁵⁾と同

様に、事例検討による有効性を述べている。本研究においても、事例研究が多くみられ、さらに「職員教育」として、事例検討を看護師が相互に学び合うことの機会に用いていた。杉谷ら²⁵⁾は、事例検討の場に参加する看護師達はそれぞれの感動や悩み、ジレンマなどの自己体験を提供し合い、活用し合うことによって、色々な視点から問題を捉えることができ、相互に刺激し合うことで相乗効果が生まれるとも述べている。

事例検討を行うことが、看護師の倫理的能力を養う効果的な手段として活用されていることは、今回の研究においても示されたが、この事例検討が看護師の倫理的能力をどのように成長させたのかを検証している研究は未だに少ない。

「職員教育」における研究内容を分析すると、最も多いのは「実践力の評価」であり、次いで「葛藤・ジレンマの要因考察」、「意思決定支援の検討」、「道徳的感受性の向上」、「価値観・判断基準の検討」であった。

「実践力の評価」は看護師の倫理的場面での取り組みや倫理教育の実践などを意識調査やアンケート・既存の指標等から評価するものであり、倫理的能力の成長度合いを評価するものではなかった。それゆえ、実践の有無・程度に留まっており、この実践力が看護師の倫理的能力にどのように影響しているのかどうかまでは未解明であった。

「葛藤・ジレンマの要因考察」については、看護師が葛藤した場面、ジレンマを感じた場面を挙げて分析し、その発生過程や影響要因を考察する内容が大半であった。先行研究によると、ジレンマを感じる能力は、看護系経験年数や個人的価値観、教育による影響を受けやすいことが明らかとなっている²⁷⁾。今回の研究内容においても、要因を検索するところまでに留まっており、ジレンマに対するアプローチまでには至っていないことが明らかとなった。高齢者の医療は高度化し、看護師が複雑な倫理的場面に遭遇する機会が多くなり、葛藤やジレンマを感じる場面が多様化しているにも関わらず、わが国のジレンマに対するアプローチや支援などの研究は非常に少なく、解決へ

の糸口も見出されていないまま、現状は、その場で看護師が自己努力で対応していることが考えられる。

「意思決定支援の検討」、「道徳的感受性の向上」を目指す研究では、看護師が援助を行ううえで必要な要素を再確認する内容であった。健康障害や認知機能の低下がみられる高齢者の日常生活援助場面では、多様な倫理的問題が潜在している。この状況を見過ごさず、適切に対応するためには、個々の状況の倫理的側面に気づく道徳的感受性が欠かせないとフライは述べている²⁸⁾。さらに、フライは倫理的意思決定は倫理的感受性と道徳的推論能力の発達によるところが大きいとしている²⁸⁾。しかし、岡谷²⁹⁾は、看護職は日常の様々な問題を看護倫理上の問題と捉える視点が弱いと指摘し、看護職の道徳的感受性を高めることが重要であると述べている。

BaerøeとNorheim³⁰⁾は、道徳的感受性は、教育介入によって向上すると指摘しており、実際に海外では、医療機関の看護職を対象に行った教育介入によって道徳的感受性の向上が報告されている³¹⁾。今回の研究においても、介護保険施設の看護師対象に道徳的感受性を高める倫理教育プログラムを開発し、実施・評価する介入研究があったが、1件のみであり、倫理教育の重要性を理解していても、わが国の研究については非常に少なく、初歩の段階であることが明らかとなった。

「学生教育」の研究内容については、学生が実習において直接的にケアに関わる場面でジレンマを感じていた。そのジレンマの内容は、医療・看護体制に関して、看護スタッフの患者に対する人間の尊厳や人格の尊重といった看護職の基本的な倫理的態度に関する内容が多く、学生は臨床現場の看護師に対して理想を抱いており、現実とのギャップでジレンマを感じていた。白神ら³²⁾は、「医療の現場では複雑な要因がからんでいることから、ジレンマを感じた学生には、単に医療者を批判するのではなく、その背景を考えさせ、知識や看護の原理原則を確認し、どうすることが患者を尊重した看護に繋がるのかを考えさせることが重要である」と述べている。また、ジレンマを感

じない学生が存在していることにも触れ、「教員はなるべく学生の実習場面に居合わせ、教員自身もそこに生じている倫理的問題に気づくことが必要であり、学生にどんな価値の対立があるのかを考えさせるなど、意図的な関りが重要」と指摘している³³⁾。臨床の現場だけでなく、看護師にこれからなる学生の教育においても、倫理的能力を養うことは重要であり、倫理的能力を養うには、倫理に関する知識を獲得するだけでなく、実践の場面で、何が問題であるのか、何をすべきであるのかを深く考えさせることが学生の教育に必要である²³⁾ことがわかった。

今回の研究は、高齢者の看護倫理に関する研究内容であるため、倫理に関する内容を検討する際に、判断根拠となる基本的な倫理理論が用いられていた。最も多かったのが、倫理的判断の価値基準といわれる「倫理原則」であり、次いで、看護者を対象とした行動指針・看護実践を振り返る際の基盤である「看護者の倫理綱領」や「臨床倫理4分割法」、その他の規則等が活用されていた。しかし、活用されていたのは25件のみであり、全体の文献数でみると3分の1程度であった。その他の研究内容の価値判断は、比較する基準やモデルがないまま検討されており、研究の結果そのものの妥当性が検証されていない状態であった。

2. 高齢者の看護倫理に関するわが国の研究の実態と課題

今後、加速する高齢社会において、看護師が倫理的能力を向上させる必要性は増している。しかし、倫理的能力を養うには、事例検討や倫理教育を行うことが有効であると指摘されいながら、わが国の研究は非常に少なく、倫理的能力の評価に関する研究内容も未だ不十分である。今後、高齢者は病院だけでなく、在宅や地域においても尊厳を保ちながら自分らしい生活が送れるように、看護師は支援しなくてはならない。それゆえ、病院の患者対象の研究だけでなく、地域の施設や在宅などフィールドを拡大させ、看護師が葛藤やジレンマを感じても、それに対してアプローチできる方法を見出す研究が数多くなされ、有効的な支

援が広く周知されることが必要になると考える。

V. 結論

高齢者の看護倫理に関する研究は、近年、増え続けており、倫理に関する「職員教育」の研究が8割以上もあるなど、看護師の倫理に関する重要認識は高まっている。看護師の倫理的能力を養うには、事例検討や倫理教育が有効であるといわれている。しかし、看護師の倫理的能力を養い、評価できるまでの研究内容は非常に少なく、多様化する高齢社会において、研究フィールドも限定的であった。

また、倫理的問題である葛藤やジレンマを看護師が感じる場面において、支援方法を見出す研究までには至っていない。「学生教育」についても現状の分析が主であった。そこから学生だけでなく、教員の倫理的感受性を高めることが必要であり、臨地で高齢者に何が必要であるのかを深く考えさせることが重要であり、今後の課題であることが示唆された。

文 献

- 1) 厚生労働統計協会(2019/2020):厚生 の指標増刊, 国民衛生の動向, 66(9), 47.
- 2) 内閣府: 要介護度別認定者数の推移. <http://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/.../shiryous3-2-2.pdf>.2020.17.4.
- 3) 厚生労働統計協会(2019/2020):厚生 の指標増刊, 国民衛生の動向, 66(9), 95.
- 4) 香川由美子 (2002): 老人保健施設におけるターミナル事例に対する医療者の倫理的葛藤(Ethical Conflict) の分析と課題, 日本看護医療学会雑誌, 4(2), 19-26.
- 5) 中村摩紀, 堀内ふき, 浅野祐子 (2005): 介護保険施設における入浴に関する看護職の認識特性の検討, 老年看護学, 10(1), 75-86.
- 6) 厚生労働省: 平成29年度「高齢者虐待の防止, 高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果(添付資料). <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000491672.pdf>.2017.8.31.
- 7) 千田睦美, 高崎絹子 (2005): 高齢者・病弱者の権利とアドボカシー, 老年看護学(初版), 67-68, 日本看護協会出版会, 東京.
- 8) 坪井桂子 (2010): 高齢者看護学実習における看護倫理上の課題に取り組むための教育方法の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 10(2), 19-27.
- 9) Tom L. Beauchamp, James F. Childress / 立木 教夫, 足立智孝監訳 (2009): 生命医学倫理(第5版), 麗澤大学出版会, 東京.
- 10) Joyce E. Thompson, Henry O. Thompson / 山本千紗子監訳, 香川大学医学部看護学科翻訳 (2004): 意思決定10のステップ, 日本看護協会出版会, 東京.
- 11) Albert R. Jonsen, Mark Siegler, William J. Winslade / 赤林朗翻訳, 蔵田伸雄翻訳, 児玉聡翻訳 (2006): 臨床倫理学—臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ(第5版), 新興医学出版社, 東京.
- 12) 日本看護協会 (2003): 看護者の倫理綱領 https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf.2019.7.
- 13) 水野智子, 今川詢子, 長谷川真美, 他 (1997): 看護ジレンマと看護倫理教育に関する研究(第2報)—基礎看護学実習を経験した学生の分析—, 埼玉県立衛生短大紀要, 22, 55-63.
- 14) 内藤寿喜子, 江藤愛子, 飯田澄子, 他 (1996): 看護における安全と安楽の技術. 新版看護学全書14 基礎看護学2(第1版), 6-9, メヂカルフレンド社, 東京.
- 15) 鶴若麻理, 麻原きよみ (2013): ナラティブでみる看護倫理—6つのケースで感じるちからを育む—, 南江堂, 東京.
- 16) フライ, T. サラ, ジョンストン, J. メガン / 片山範子, 山本あい子訳 (2010): 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド, 78-82, 日本看護協会出版会, 東京.
- 17) 国際看護協会 (2001): 「ICN看護婦の倫理綱領」インターナショナルナーシングレビュー 101, 24(3), 120-121.
- 18) 清水哲郎 (2009): 臨床倫理の考え方と検討の実際, 2009年度冬β-版, 臨床倫理検討システム開発プロジェクト.
- 19) Ann Gallagher (2015) / 太田勝正 (2015): 看護倫理における尊厳の意味, その発展の経緯と看護者に与える影響, 日本看護倫理学会, 7(1), 95-96.
- 20) 千田睦美, 高崎絹子 (2005): 高齢者・病弱者の権利とアドボカシー, 老年看護学(初版), 67-68, 日本看護協会出版会, 東京.
- 21) 坪井桂子 (2010): 高齢者看護学実習における看護倫理上の課題に取り組むための教育方法の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 10(2), 19-27.

- 22) 岡谷恵子 (1999) : 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識 日本看護協会 日本ぶつかる悩み調査より, 看護, 51(2), 26-36.
- 23) 小野光美, 浅井さおり, 原祥子 (2005) : 老人看護学実習における倫理的課題に関する学習内容の分析, 神戸市看護大学紀要, 9, 75-84.
- 24) 菊井和子, 竹田恵子 (2002) : 嚥下困難をきたした終末期高齢者の食事援助に関連する倫理的課題, 川崎医療福祉学会誌, 12(1), 83-90.
- 25) 杉谷藤子, 川合政恵 (2017) : ケアを深める看護倫理の事例検討 (第1版), 24-25, 日本看護協会出版会, 東京.
- 26) Anne J. Davis Verena Tschudin Louise de Raeve 編集/小西恵美子監訳, 和泉成子・江藤裕訳 (2008) : 看護倫理を教える・学ぶ, 249, 日本看護協会出版会, 東京.
- 27) 山本美輪 (2005) : 看護系経験年数による高齢者の身体的抑制に対する看護師のジレンマの差, 日本看護管理学会誌, 9(1), 5-12.
- 28) フライ, T. サラ, ジョンストン, J. メガン/片山範子, 山本あい子訳 (2010) : 看護実践の倫理—倫理的意思決定のためのガイド, 75-84, 日本看護協会出版会, 東京.
- 29) 岡谷恵子 (1999) : 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識, 看護, 51(2), 26-31.
- 30) Baerøe, K., & Norheim, O. F. (2011). Mapping out structural features in clinical care calling for ethical sensitivity: a theoretical approach to promote ethical competence in healthcare personnel and clinical ethical support services. *Bioethics*, 25(7), 394-402.
- 31) Jo, K., & An, G. J. (2015). Effects of an educational program on shared decision-making among Korean nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 21(6), 839-846.
- 32) 白神佐知子, 古城幸子, 木下香織, 他 (2005) : 臨地実習での学生の看護ジレンマ (第1報) 看護ジレンマの対処過程と教育的対応, 看護・保健科学研究誌, 5(1), 103-113.
- 33) 荻野雅, 中西睦子 (1993) : 看護学生が臨床で遭遇する道徳的葛藤の同定, 日本赤十字看護大学紀要, 7-27.
- 34) 山岡八千代, 藤野文代 (2018) : 精神科病院入院中の高齢精神患者への行動制限に関する看護師の倫理的ジレンマ, ヒューマンケア研究学会誌, 9(2), 71-74.
- 35) 中島加奈子 (2017) : スタッフの倫理的感受性を高める取り組み 認知症高齢者の尊厳を守るために, 日本精神科看護学術集会誌, 60(1), 218-219.
- 36) 藤野あゆみ, 百瀬由美子, 天木伸子 (2017) : 介護保険施設の看護職の道徳的感受性を高める教育プログラムの開発とその妥当性の検討, 愛知県立大学看護学部紀要, 23, 57-65.
- 37) 志和知華, 岡光京子 (2016) : 進行肺がん患者の退院支援における意思決定の影響要因, 日本看護倫理学会誌, 8(1), 48-55.
- 38) 小倉佳奈, 鈴木彩加, 石河綾菜, 他 (2015) : 消化器内科病棟における看護課題の検討 倫理カンファレンスの解析結果から, 旭川市立病院医誌, 47(1), 23-28.
- 39) 藤原英子, 金野順子, 鈴木美智子, 他 (2015) : 外来スタッフの看護倫理に対する意識の向上を目指して, 全国自治体病院協議会雑誌, 54(6), 940-943.
- 40) 横山美奈子, 大日方翔子, 南方英夫 (2014) : 老年期患者に対するケアの現状と倫理的意識の検討 アンケート調査を用いて, 日本精神科看護学術集会誌, 57(1), 406-407.
- 41) 境美代子, 原田洋美, 野上陸美, 他 (2013) : 看護職員が認識している倫理問題と研修後の成果, 共創福祉, 8(1), 17-22.
- 42) 田中光子 (2006) : 抑制解除に対する看護職員の意識改革を試みて 転倒リスク及び不潔行為のある脳梗塞後遺症患者の抑制解除から, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 434-438.
- 43) 小西恵美子, 和泉成子 (2006) : 患者からみた「よい看護師」その探求と意義, 生命倫理, 16(1), 46-51.
- 44) 清水昌美, 沼本教子 (2018) : 福祉の現場から高齢者ケア施設における倫理に適ったケアを導く教育的支援 2事例の分析結果より, 地域ケアリング, 20(4), 76-80.
- 45) 今野弘子 (2012) : 寝たきり患者や重度の認知症高齢者の尊厳を犯さないための倫理教育の実践, 東北文化学園大学看護学科紀, 1(1), 25-33.
- 46) 信里ユリエ, 小林淳子, 武森八智代, 他 (2008) : 在宅看護論実習で高齢者を訪問した看護学生の倫理的体験, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 242-245.
- 47) 大畑政子, 原祥子 (2007) : 老年看護学実習における学生の倫理的ジレンマ, 鳥根大学医学部紀要, 30, 1-9.
- 48) 栗本一美, 古城幸子, 太田浩子, 他 (2005) : 臨地実習での学生の看護ジレンマ (第2報) 事例分析による教育的対応の検討, 看護・保健科学研究誌, 5(2), 41-46.

四日市看護医療大学紀要投稿規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、四日市看護医療大学紀要の発行及び投稿に関し、必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 四日市看護医療大学（以下「本学」という）における学術研究の促進を図るため、四日市看護医療大学紀要（英文名称:Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University）（以下「紀要」という）を発行する。

(編 集)

第3条 紀要の編集は、四日市看護医療大学紀要委員会（以下「委員会」）が行う。

(投稿資格)

第4条 紀要に投稿できる者は、本学教員及び助手、大学院生、研究生、大学院修了生並びにその共同執筆者とする。筆頭執筆者は本学教員及び助手、大学院生、研究生、大学院修了生とする。ただし、委員会において特に認めた場合は、この限りでない。

(投稿論文等)

第5条 投稿の対象となる論文の種類は、次の各号に掲げるものとし、未発表のものとする。

- (1) 総説・論説：最近の国内外の研究・報告の知見等を総論的に記述したもの、もしくはそれに基づいて執筆者のオリジナルな見解を展開したもの
- (2) 原著論文：独創的で新しい知見を含むもの
- (3) 研究報告：内容的に原著に及ばないが、学術上価値のある新しい研究成果で、発表の価値が認められるもの
- (4) 資料：調査研究などで得られたデータを試論として報告したもの（活動報告等を含む）
- (5) 短報：学会において、口演発表を行った要旨

(倫理的配慮の明記)

第5条の2 人および動物が対象の研究で倫理的配慮が必要なものは、その旨本文中に明記されていなければならない。

(原稿の締切等)

第6条 紀要は、原則として年1回3月発行とし、投稿申し込みの締切は7月末、原稿の締切は9月末とする。

(論文の構成)

第7条 論文の構成は、原則として、①緒言（はじめに）、②方法、③結果、④考察、⑤結論（おわりに）、⑥文献とする。タイトルには、英文を併記する。論文には要約をつけ、原著論文には英文要約(abstract)もつける。キーワードは、日本語及び英語で3～5語とする。

(原稿枚数等)

第8条 第5条(1)～(4)の本文の枚数は、原則として、図表を含めてA4版用紙（20字×40行、2段組み、1,600字）10枚以内（16,000字以内）、英文の場合には、10,000語以内とする。和文要約は400字程度、英文要約は250語前後とする。第5条(5)の本文の枚数は、1枚以内とする。

(原稿の提出)

第9条 原稿は、要約と図表を含めた正本1部及び副本（査読用コピー）2部、表紙（様式2）並びに原稿を入れた電子媒体を庶務課に提出するものとする。提出原稿は完成原稿とし、著者校正は1回とする。

校正段階における内容の修正は、認めない。

(審査等)

第10条 掲載論文の種類及びその採否を決定するための審査は、査読者の意見を参考にして委員会が行う。査読者は、委員会がその都度依頼する。審査の結果、提出原稿の修正を求められたときには、執筆者は、委員会の指示に従って検討のうえ、速やかに修正原稿を提出し、委員会の審査を受けるものとする。

また、委員会により、論文の種類及びその採否について文書にて報告するものとする。

(経費負担)

第11条 トレース、カラー印刷等の特殊な印刷に要する経費は、執筆者負担とする。掲載論文等1編につき、別刷50部は無料とし、50部を超える別刷については、執筆者負担とする。

(掲載論文著作権の行使の委託)

第12条 執筆者は、掲載論文の著作権のうち複製権、公衆送信権及び翻訳権の行使を本学へ委託するものとする。ただし、執筆者による同権利の行使を妨げない。なお、掲載論文は電子ファイル化し、本学ホームページにおいて公開するものとする。

2 前項に定める翻訳権の行使の範囲は、著者抄録に限定するものとする。

(補 則)

第13条 本誌に掲載された論文の内容については、当該著作者が責任を負うものとする。

2 この規程に定めるもののほか、紀要の編集及び投稿に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この規程は、平成19年6月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年7月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年6月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

四日市看護医療大学紀要投稿要領

1. 原稿は、原則としてワードプロセッサによる印字とし、英文要約（原著論文のみ）、和文要約はそれぞれ別の用紙に印刷する。
2. 原稿は、A4判横書き（用紙は縦）で余白を上35ミリ下30ミリ、左右各30ミリに設定する。執筆にあたっては和文原稿は明朝体、10.5ポイントで作成する。
3. 原稿には表紙（様式2）をつける。表紙の内容（研究課題、執筆者等）、要約等は採用された場合紀要委員会で原稿を構成する。

論文の構成は、原則として、①緒言（はじめに）、②方法、③結果、④考察、結論（おわりに）、⑥文献とする。タイトルには、英文を併記する。論文には要約をつけ、原著論文には英文要約（abstract）もつける。キーワードは、日本語及び英語で3～5語とする。

4. 要約は、原著論文には英文要約（abstract）及びその和文要約をつける。

総説・論説、研究報告、資料の場合は和文要約をつける。ただし、英文原稿の場合、英文要約のみをつける。英文表題では、前置詞、冠詞、接続詞以外の単語及び文頭の最初を大文字とする。英文要約は、ダブルスペースで印字し、フォントはTimes New Roman、12ポイントで作成する。英文は、必ず英文校正業者か英語が母国語の専門家による校閲を受ける。

5. 研究本文の書式は、A4判用紙に横書き20字×40行で2段組（1,600字）とし、適切な行間をあげ、必ず用紙の中央下にページ数を記す。図表は白黒単色で印刷する。カラー・グレー印刷を希望する場合は、執筆者負担とする。原稿は日本語又は英語による記述とする。和文原稿の外国語はカタカナで、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。

略語は、初出時に正式用語で書く。図表及び写真は印刷のために、A4判用紙1枚に1点とし、図1、表1、写真1等の番号をつける。本文とは別に通しページをつけ、用紙の中央下に記す。挿入希望の位置を本文右欄外に朱書する。図表の表題は、図ではその下部、表ではその上部に明示する。

6. 文献記載の様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文の最後に、引用した番号順に整理して記載する。
- (2) 著者名が4名を超える場合は、3名まで記載し、○○他とする。

〔記載方法〕

雑誌掲載論文

著者名（発行年次）：論文名、雑誌名、巻（号）、頁. の順に記載する。

－例－

- 1) 丸山律子, 田中有紀, 秋本菜穂, 他 (2009) : リアリティショックに陥りやすい新人看護師の傾向とパーソナリティの関連, 産業精神看護, 16 (3), 156-165.
- 2) Brooker, D. & Baheti, A. J. (2004). Treatment for person-centered care. Journal of Gerontology, 13(3), 215-222.

単行本

著者名（発行年次）：書名（版数）、引用箇所の始めのページ-終りのページ、発行所、発行地. の順に記載する。

－例－

- 3) 木下康仁 (1993) : 老年ケアの人間学 (第1版), 113-143, 医学書院, 東京.

4) Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. USA: Wardsworth Group.

単行本の一部（例えば書籍中のある章）

著者名（発行年次）：章のタイトル，編集者名，書名（版数），引用箇所のあるページ-終りのページ，発行所，発行地．の順に記載する．

5) 長田久雄（2007）：第1章 高齢者の感覚と知覚，井上勝也，木村 周編著，新版老年心理学（第13版），1-13，朝倉書店，東京．

翻訳書

原著者名（原書の発行年次）／訳者名（翻訳書の発行年次）：翻訳書の書名（版数），頁，発行所，発行地．の順に記載する．

-例-

6) Denise, F. P. & Bernadette, P. H. (1987)／近藤潤子監訳(1994)：看護研究 原理と方法(第1版)，174-190，医学書院，東京．

電子文献

著者名：タイトル，アドレス，閲覧した年月日．の順に記載する．

-例-

三重県：三重県勢要覧（平成18年刊）人口・世帯の基本属性，
<http://www.pref.mie.jp/dataBOX/yoran/yoran05/yoran010.html>, 2007.5.21

7. 論文が受理された後，共同執筆者は，掲載同意書（様式3）を提出する．

附 則

この要領は，平成19年6月20日から施行する．

附 則

この要領は，平成20年7月16日から施行する．

附 則

この要領は，平成22年4月1日から施行する．

附 則

この要領は，平成23年4月1日から施行する．

附 則

この要領は，平成29年12月1日から施行する．

編集後記

令和元年度紀要第13巻第1号は、原著1編、研究報告2編、資料4編の計7編を掲載しています。本稿の発行に際して、投稿者の惜しまぬ努力およびおよび査読者の皆さまの丁寧な支援的指摘により、掲載に至ることができましたことを心から感謝申し上げます。

今年度は、看護教育に関する文献的考察、学生や教員への社会貢献活動の報告など、本学での教育内容の充実や教育成果に関する報告も複数含まれ、教育と研究の推進の両方の発表の場として紀要を位置づけていただけたことを喜ばしく思います。

本学の紀要が看護実践およびその研究成果の報告する場となり、学術発表と交流の場として発展していけるよう次年度も活動して参りたいと思います。

(伊藤 薫)

紀要委員会

萩 典 子 (委員長)
 伊 藤 薫
 大 西 信 行
 三 好 陽 子
 藤 田 佳 子
 榎 本 美 絵 (編集事務担当)

査読委員 (五十音順)

伊 藤 薫	二 村 良 子
大 西 信 行	畑 中 純 子
小笠原 ゆかり	日 比 千 恵
柿 原 加代子	別 所 史 子
草 野 純 子	細 川 さやか
杉 崎 一 美	三 好 陽 子
豊 田 妙 子	吉 田 和 枝

四日市看護医療大学紀要 第13巻, 第1号

2020年3月25日発行

編 集 四日市看護医療大学
 発 行 〒512-8045 四日市市萱生町1200 電話 (059) 340-0700

印刷所 富士印刷株式会社
 〒510-0056 四日市市南起町4番1号 電話 (059) 352-8181