

四日市看護医療大学紀要

Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University

第14巻
第1号

2021.3

目次

〈原著〉

- 長期入院統合失調症患者を対象とした哲学的対話と健康生成的グループトークを
混合させたプログラムに対するプロセス評価と得られた肯定的変化感
……大西 信行・山崎 喜比古・伊藤 薫・萩 典子・松田 陽子・森 智子 1
- 地域包括支援センター看護職が一人暮らし高齢者に対して行う支援の内容
—質問紙調査の自由記述の分析から—
…… 多次 淳一郎 13

〈研究報告〉

- 不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する国内研究の現状と課題
……野内 香純・二村 良子 25

〈資料〉

- 遠隔会議システムを用いた在宅看護学領域での統合実習の実践報告
—実習プログラムと履修者の学習環境からの考察—
……北井 真紀子, 春名 誠美, 岡村 勇飛, 多次 淳一郎 35
- 高齢者施設と大学教員との交流活動報告
……古田 知香, 三好 陽子, 藤井 夕香 43
- 在宅におけるがん療養者の看護に関する訪問看護師の困難についての文献検討
……森 智子, 多次 淳一郎, 春名 誠美, 北井 真紀子, 柿原 加代子 49



四日市看護医療大学

〈原 著〉

長期入院統合失調症患者を対象とした哲学的対話と健康生成的グループトークを混合させたプログラムに対するプロセス評価と得られた肯定的変化感

大西 信行*, 山崎 喜比古**, 伊藤 薫*,
萩 典子*, 松田 陽子*, 森 智子*

Process Evaluation and Perceived Positive Change Obtained in a Program that Mixed Philosophical Dialogue and Salutogenic Group Talks by Long-term Hospitalized Patients with Schizophrenia

Oonishi Nobuyuki *, Yamazaki Yoshihiko **, Ito Kaoru *,
Hagi Noriko *, Matsuda Yoko *, Mori Tomoko *

Abstract

We developed a new program that combined philosophical dialogue and salutogenic group talks for long-term hospitalized patients with schizophrenia. Philosophical dialogue is believed to cause a gradual change in one's own thinking, giving rise to new ideas about oneself and others. Participants became aware of their own thoughts through the dialogue, which was the event that led to the change in how they viewed their familiar environment. These changes seemed to result in the perceived positive change in negative thoughts brought about by long-term hospitalization and chronic disease in long-term hospitalized patients with schizophrenia. This study aimed to evaluate the process of salutogenic group talks and clarify the perceived positive changes that occurred, with the cooperation of long-term hospitalized schizophrenia patients. The results revealed that long-term hospitalized patients were very satisfied with salutogenic group talks and had perceived positive changes after the intervention, suggesting that they could be introduced as a treatment program for the goal of ensuring perceived positive changes.

要 約

長期入院統合失調症患者を対象とした新しいプログラムとして、哲学的対話と健康生成的グループトークを混合させたプログラムを開発した。哲学的対話は、対話によって自分自身の思考に対し少しずつ変化が起こり、自分にも他人にも新しい考えが生まれるとされる。参加者は、対話を通じて自分自身の思考の気づきや、見慣れてきた環境の意味づけ方が変化するきっかけとなっており、これらの変化が長期入院統合失調症患者に対しても、長期入院や慢性疾患の影響を受けたネガティブな思考に対して肯定的変化を起こさせるのではないかと考えた。本研究は、長期入院統合失調症患者の協力を得て、健康生成的グループトークに対するプロセス評価と、どのような肯定的変化感が得られていたのか明らかにすることを目的とした。結果、健康生成的グループトークに対する長期入院統合失調症患者の満足度は高く、介入後の肯定的変化感は得られており、肯定的変化

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

**日本福祉大学社会福祉学部

** Faculty of Social Welfare, Nihon Fukushi University

感を目指した治療プログラムとして、導入できる可能性が示唆された。

Key Words：統合失調症 (schizophrenia), 健康生成的グループトーク (salutogenic group talks), 哲学的対話 (philosophical dialogue), 肯定的変化感 (perceived positive change)

I. はじめに

長期入院統合失調症患者に対する治療として、薬物療法と共にリハビリテーションが行われている。心理社会的療法としての精神医学的リハビリテーションには、比較対照研究において日常生活機能に有意な改善が示され¹⁾、エビデンスに基づいた治療として多くの精神科病院で取り組まれている。リハビリテーションの内容として、疾病の自己管理^{2,3,4,5)}や日常生活を送る上で必要な知識や技能の習得^{6,7,8)}があり、疾病の再発防止や日常生活の改善を目指す、疾病予防・再発防止プログラムであるといえる。

従来、精神科の治療は、統合失調症をもつ人の症状をどう治して社会に戻すのかという発想でリハビリテーションが実施されてきた。しかし、現在では、社会や環境をいかに整備すれば、障害をもつ人々が地域でふつうに生活していけるかという、ノーマライゼーションの視点から障害者の自立と社会参加の促進が図られている⁹⁾。したがって、これまでの疾病予防・再発防止プログラムだけでなく、病を抱えながらも前向きにいきいきとした生活を送ることを目指した、リハビリテーションプログラムの開発が必要である。

慢性疾患患者であっても、主観的にも客観的にも良好な状態であることが望まれる。「健康に生きる」概念として Antonovsky が提唱した健康生成モデルが注目される。健康生成モデルとは、健康はいかにして回復・増進されるかという観点から健康要因の解明と支援・強化を目指した理論体系を指す¹⁰⁾。健康生成モデルで最も重要な概念としてのストレス対処力・健康生成力 (sense of coherence; SOC) は、ストレスフルな出来事・状況にさらされながらも、それに対し、その人の内外にある資源をうまく動員し対処することによって、心身の健康を守るばかりか、それを成長・発達の糧にさえ変え

て、健康で明るくいきいきと生きていくことを可能にする力、または源であり、いわば「健康に生きる力」である。この SOC に対し、支援強化しようという見地から対象に接近するのが健康生成論的アプローチであり、病に日々、悩まされながらも生活を送る人々にこそ必要不可欠なアプローチといえる¹¹⁾。

統合失調症患者を対象とした SOC の調査では、一般の人よりも低いという結果が出ており^{12,13)}、短期間の介入プログラムで SOC の向上は困難が予測される。長期入院統合失調症患者を対象とした介入研究においても、有意差がさほどみられないなど目立った成果が得られていない^{14,15,16)}。しかし、障害児を持つ親の調査では、SOC と肯定的変化感 (Perceived Positive Change; PPC) では、有意な正の相関が認められ¹⁷⁾、SOC と肯定的変化感の変化が相互作用性の同時的因果関係性を有していると考えた場合¹⁸⁾、長期入院統合失調症患者を対象としても肯定的変化感が継続して得られることで、少しずつであっても SOC が上昇することが期待できる。

本研究では、健康生成論的アプローチとして、哲学的対話と健康生成的グループトークを混合させたプログラムの開発・検討を行なった。これまでの疾病予防・再発防止プログラムは、日常生活を送る上で重要なリハビリテーションプログラムではあるが、身の回りで起こった出来事や社会の出来事について語り合うことなど、互いの気持ちや考えを話し合う機会とはなっていない。語らいをもてるような環境を保つことは必要であり、語らいをもつことで肯定的変化が得られることができ、SOC を高めることができる¹⁹⁾。そこで、相互交流のある健康生成的グループトークに最も適切と思われる「哲学的対話」に着目し、健康生成的グループトークに哲学的対話の導入を試みた。

哲学的対話は、テーマを設けその場にいる人た

ちが、話して聞いて考える集まりのことである。参加者は対話によって自分自身の思考に対し少しずつ変化が起こり、自分にも他人にも新しい考えが生まれるとされる²⁰⁾。

長期入院統合失調症患者は、病院という限られた環境の中で入院生活を送っており、長期入院によるホスピタリズムの弊害も問題となっている^{21, 22)}。しかし、長期入院統合失調症患者であっても、病を抱えながら前向きに生きること、つまり心の病があっても健康でいきいきとした時間を過ごせることが望ましい。そこで、健康生成的グループトークプログラムを用いることで語り合う機会が提供でき、対話によって自身の思考の気付きや変化が起こると考えた。この変化が、長期入院や慢性疾患の影響を受けたネガティブな思考に対して肯定的変化が起こるのではないかと考えた。

本研究は、2016年6月～2016年8月の2か月間、長期入院統合失調症患者に対し肯定的変化を目指した健康生成的グループトークプログラムを試行し、第一にプログラムに対するプロセス評価をすること、第二にどのような肯定的変化感が得られていたのか明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

健康生成的グループトークプログラム導入による介入研究

2. 健康生成的グループトークの概要

ストレス関連成長として肯定的変化感と同様の概念であるベネフィットファインディング (Benefit Finding) を参考に、健康生成的グループトークで期待される内容を3つの側面から表1のように整理した。

1) 健康生成的グループトークの構成

健康生成的グループトーク「いきいき！サロンカフェ」は、医療者がファシリテーターとして進行し、4～6名の少人数で行なうグループトークプログラムである (表2)。

健康生成的グループトークでは、哲学的対話を取り入れた形式でグループトークを行う。これまでのグループトークでは、問題点や課題を議論し、結論や方向性を導き出すことを目的とするものが多い。哲学的対話では、特別難しいことを議論するのではなく、普段、議論しないようなテーマをあえて話し合うところに特徴があり、参加者は、哲学的対話を通じて自分自身の思考に気づきや見慣れてきた環境の意味づけ方が変化するきっかけとなっている²⁴⁾。したがって、長期入院統合失調症患者を対象とした場合でも、グループトークに適した形式であると考えた。

2) 長期入院統合失調症患者に対するプログラムの配慮と工夫

プログラムを進めるにあたり、対象者である長期入院統合失調症患者に対して、障害を考慮し、

表1 肯定的変化感に起因する3つの側面²³⁾

肯定的変化感に影響する3つの側面	グループトークで期待される具体的内容
1. 社会資源の強化 人間関係が改善される。新しいネットワークが作られる。	・参加者の考え方や捉え方を知ることで他者理解が高まる。新たな人間関係を構築することができる。
2. 個人的資源の強化 認知や知能、価値観や優先順位、自己への信頼や理解。	・「話す、聞く、考える」を通して、認知や知能が向上し、それまでの価値観や優先順位が変化する。ファシリテーターや参加者からの承認など心理的報酬が得られることにより、自己への信頼や自己肯定、理解につながる。
3. 新たな対処スキルの獲得 認知的な対処スキル、問題解決や支援探求スキル、感情の調整、コントロール能力の変化。	・参加者の捉え方や対処法を知り、自身のコーピングにいかすことができる。

以下の点で工夫を施した。①開始前にゆったりとした音楽や飲み物、雑談することで緊張を和らげる。②配布資料(図1)を用いて健康生成的グループトーク「いきいき!サロンカフェ」について説明する。③テーマは、日常生活上の興味・関心のあることや社会での出来事、退院後の生活で取り組みたいことなど、対象者の身近なことをテーマとして取り上げる。テーマは参加者全員に意見を求め、参加者がテーマを決める。④グループトークでは、参加者全員が発言できるように配慮する。その際、無理に発言を促すことは避け、参加者の負担にならないようにする。⑤発言内容が抽象的な場合、もう少し詳しく述べてもらうように促す。⑥発言内容はホワイトボードに記入し、参加者がこれまでの発言内容を振り返ることができるよう

にする。⑦話を深めるため、意見が十分出た後に質問を投げかける。以上、7つの点で配慮しながらプログラムを展開した。

一緒に参加する病棟スタッフ(1名)は、書記として参加するが発言はせず、参加者の活動中の観察を行なった。

3. 研究対象施設, 研究対象者

- 1) 対象施設は、A県にある約200床の単科精神科病院で、急性期治療病棟、精神療養病棟、認知症病棟で構成されている。
- 2) 対象者は、精神療養病棟で入院中の長期入院統合失調症患者(入院期間、5年以上)であり、病棟管理者である看護師長が研究対象者を選定した。グループトークが可能で、病棟での日常生活に問

表2 プログラムの内容とファシリテーターの役割

導入 10分	<p>1. 準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 参加者全員が、ホワイトボードが見える位置に座る。 アイスブレイク。ゆったりとした自然の音楽を聞き、飲み物を飲みながら少し雑談することで緊張を解く。 <p>2. オリエンテーション</p> <ul style="list-style-type: none"> 配布資料をもとに「いきいき!サロンカフェ」について説明する。2回目以降は、目的やルールの再確認をする。
展開 30分	<p>3. グループトークを始める。(音楽は止める)</p> <ul style="list-style-type: none"> テーマを決める。参加者全員にテーマについて意見を求め、ファシリテーターが出た意見をホワイトボードに記入する。テーマは多数決でその場で決定する。 ファシリテーターが参加者に発言を促し、参加者全員が発言できるようにする。その際、無理に発言を促すことは避け、参加者の負担にならないよう十分に配慮する。 発言内容が抽象的な場合、ファシリテーターがもう少し詳しく述べてもらうように促す。 発言内容はファシリテーターがホワイトボードに記入する。参加者がこれまでの発言内容を振り返ることができるようにする。 話を深めるため、意見が十分出た後に、ファシリテーターが質問を投げかける。
まとめ 10分	<p>4. グループトークを終了する。</p> <ul style="list-style-type: none"> 終了の合図とともにファシリテーターが終了を告げ、最後に気づきや学びなど、全員に感想を述べてもらう。

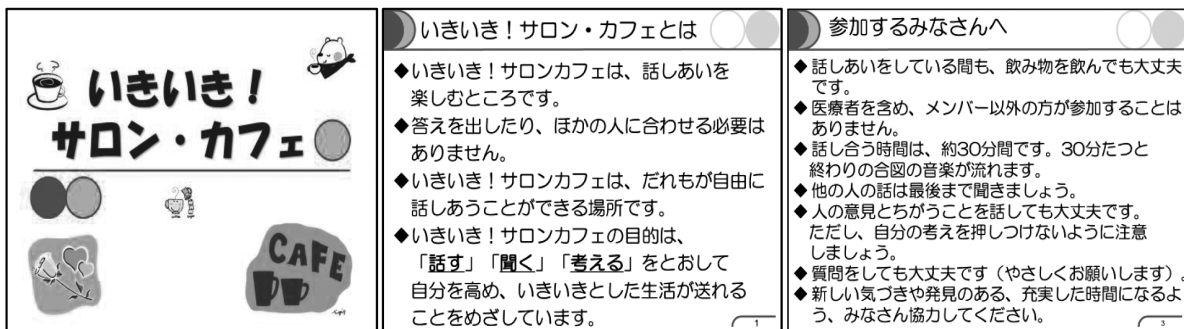


図1 プログラム開始時に配布される資料(一部省略)

題がなく状態が比較的安定しており、本人同意後、主治医の許可が得られた方を対象とした。

4. 調査内容

調査内容は、対象者の属性（年齢、性別、診断名、発症年齢、治療状況）、プログラム評価、肯定的変化感（Perceived Positive Change; PPC）である。

1) 健康生成的グループトークのプログラム評価

全てのプログラム終了後の翌日に健康生成的グループトークに対する満足度など、プログラム評価を目的とした無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙調査では、質問項目に対し、4件法（1 そう思う、2 ややそう思う、3 あまり思わない、4 思わない）で回答してもらい、回答後に病棟スタッフが回収した。後日、回答していただいた調査票を基にインタビューを実施した。インタビューでは各質問項目で答えた回答の理由と健康生成的グループトークに対する感想をたずねた。インタビュー内容は、対象者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。

2) 肯定的変化感（Perceived Positive Change; PPC）

健康生成的グループトークへの参加による肯定的変化感を測定するため、9項目5件法（1 得られなかった、2 どちらかといえば得られなかった、3 どちらともいえない、4 どちらかといえば得られた、5 得られた）で測定し、合計点を得点とした（range = 5～45）。得点が高いほど肯定的変化感が大きいことを表す。回答4, 5を得られた肯定的変化とした。測定は介入終了後の翌日に実施した。

5. 調査方法・調査期間

調査は、筆者および病院スタッフが実施した。プログラム評価および各評価尺度の自記式調査は、対象者が質問紙に記述する際に質問項目を筆者が読み上げ、対象者は聞きながら評価記入した。対象者が質問項目の内容がわからず回答に困った場合は、再度、質問項目を読み上げ、スタッフが個別に対応した。調査期間は2016年6月～2016年

8月の2か月間であった。

6. 分析方法

健康生成的グループトークに対する評価は、単純集計を行ない、回答理由にインタビュー内容を明記した。肯定的変化感は無記名集計を行なった。分析に使用したソフトウェアはSPSS Ver.25を用いた。

7. 倫理的配慮

研究対象者に対し、本研究への協力は自由意思であること、本研究の趣旨（目的、意義、方法、データの取り扱い方、研究協力の任意性、研究協力を拒否・途中辞退があっても不利益は生じないこと、データ分析および結果の公表に際して個人が特定されないことを保証すること）を口頭および文書にて説明し、同意書への署名にて同意を得た。質問紙は無記名として個人番号により調査票を管理し、個人の特定制ができないようにした。研究は、四日市看護医療大学研究倫理委員会の承認（承認番号：91）を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の基本属性

文書と口頭で研究調査の同意が得られ、健康生成的グループトークに参加した対象者は5名であった。平均年齢42.4歳（SD = 12.3）、男性5名であった（表3）。

2. 参加状況

2016年6月～2016年8月に、計8回実施した。プログラムの頻度は週1回、実施時間は午後2時より約30分間であった。各回のテーマと参加状況は表4に示した。

3. 健康生成的グループトークに対する評価

各質問項目の集計結果とインタビュー内容を表5に示した。健康生成的グループトークの満足度に対して、対象者全員が「そう思う」「ややそう思う」に評価しており、肯定的に評価していた。回

表3 対象者の概略

ID	性別	年齢	診断名	発症年齢	① 入院から現在までの経過 ② 服薬状況（クロルプロマジン等価換算値量，適正量 300～600mg） ③ 薬物療法以外の治療プログラムの参加状況 ④ 健康生成的グループトークの出席回数（全8回）
A	男性	30代後半	統合失調症	20代前半	① 20代前半で発病，以降，入退院をくり返す。入院当初，不穏，空笑，独語，不眠がみられたが，現在，症状は落ち着いている。調子が悪くなると臥床傾向となる。施設への退院を目指している。 ② 1,000mg ③ 病棟で行われているプログラムにすべて参加 ④ 7回（家族と外出の為，1回欠席）
B	男性	60代前半	統合失調症	30代前半	① 母の死後，パニックに陥る。昏迷，意欲減退，感情鈍麻，無為状態であった。入院後，症状は落ち着くが，自己主張が強い他患者から何か言われると病室から出られなくなり，3ヵ月前に他病棟から転棟する。新しい病棟でも他患者から何か言われると落ち込み，病室にすることが多くなる。薬は自己管理しており，施設への退院を目指している。 ② 12.5mg ③ 病棟で行われているプログラムにすべて参加 ④ 8回
C	男性	30代前半	統合失調症，知的障害（療育手帳 B-1）	20代前半に初回受診	① 施設に入所していたが，夜中に飛び出すなど，衝動行為がみられ入院。以後，入退院をくり返す。現在も不穏状態が続いている。 ② 1,115mg ③ 病棟で行われているプログラムにすべて参加 ④ 8回
D	男性	30代後半	統合失調症	10代後半	① 高校1年生の時から，他生徒から嫌がらせや暴力があり不登校となる。被害妄想，幻聴，衝動行為がみられ，入退院をくり返す。現在も幻聴，衝動行為は続いており，特定の他患者を被害的に捉えている。 ② 1,425mg ③ 病棟で行われているプログラムにすべて参加 ④ 8回
E	男性	30代後半	非定型精神病	10代後半	① 大学受験後に発病。その後，入退院をくり返している。プライドが高く上昇志向であるが，症状は不安定で些細なことで不穏状態となり，他患者への迷惑行為が多くなる。病識も不十分である。多弁，衝動行為，気分高揚，易刺激性。 ② 1,282mg ③ 病棟で行われているプログラムにすべて参加 ④ 6回（不穏状態の為，2回欠席）

※②クロルプロマジン等価換算値量：さまざまな抗精神病薬の強さを比較するためクロルプロマジン 100mg を基準とした量²⁴⁾。

表4 健康生成的グループトークで取り上げたテーマ

回	テーマ	出席者
第1回	病気にならないこと	4名（E氏欠席）
第2回	音楽を聴くこと	5名
第3回	お薬	5名
第4回	スーパーの安売り	4名（A氏欠席）
第5回	宝くじが当たったら	5名
第6回	スポーツ（運動）	5名
第7回	高校野球	5名
第8回	外食	4名（E氏欠席）

答理由として、「自分の意見が言えた」「他者の意見が聞けた」等の理由が多く聞かれた。また、「健康生成的グループトークは、今後の生活にいかせる」と述べており、次回、開催時の参加希望も多かった。

4. プログラムより得られた対象者の肯定的変化感 健康生成的グループトーク実施後の肯定的変化

感を表6, 7に示した。得られた肯定的変化感として、「何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚」「できないことより、できることに目が向く」「これまで対処できなかった問題に何とか対処できると思える」の3項目に3名が評価していた。また、「気持ちが楽になった」「自分だけが大変なわけではない」の2項目に2名が評価していた。

表5 プログラムの内容評価

質問項目	回答選択肢	N=5	回答理由 (インタビュー)
①いきいき！サロン カフェは楽しかった ですか	そう思う	5	<ul style="list-style-type: none"> ・いろいろな知らない意見が聞けた (A氏)。 ・ほかの人の意見も聞けたし自分も発言ができた (B氏)。 ・意見が言えたこと、いろんな話ができ (C氏)。 ・走馬灯のように思い出すことができた (D氏)。 ・制限時間が30分という短い時間で内容の濃い話し合いができた。 ・制限時間を設けた (短い時間) ことで安心感があった (E氏)。
	そう思う	3	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人の意見が聞けて楽しかった (A氏)。 ・みんなと話し合っ、いい勉強になったと思った (B氏)。 ・みんなの話が聞けて楽しかった (C氏)。
②他のメンバーの意見 や考えが聞けて よかったですか	ややそう思う	2	<ul style="list-style-type: none"> ・1番でよかったのですが、怖かったので2番につけました。(妄想の話、1番につけること自体が怖い) (D氏)。 ・1番にほぼ近い2番です。体調(メンタル面)が悪く2回できず、全部参加できなかったが、みなさんの積極的な意見や考えが聞けておもしろかった (E氏)。
	そう思う	3	<ul style="list-style-type: none"> ・十分、伝わった。発言しておなか一杯になった (A氏)。 ・自分のこと、「〇〇に行きたい」など意見が言えた。みんなに伝わったと思う (B氏)。 ・『外食』のテーマは自分が言ったこと、言えてよかった (C氏)。
③自分の思いや意見 が伝わったと思 いますか	ややそう思う	2	<ul style="list-style-type: none"> ・本当は1番だったが雰囲気2番にした。自分の発言がその場に合っていなかったと思う。どうもすみませんでした (D氏)。 ・1番にほぼ近い2番です。ほかの患者さんの意見を受けとめて、自分自身の意見を発信する機会がたくさんあった (E氏)。
	そう思う	4	<ul style="list-style-type: none"> ・いかせると思う。社会に出たときのことを考えると参加した方がよい。社会に出ると自分でやらないといけない (B氏)。 ・いかせると思う。もう1回やりたいと思った (C氏)。 ・間食しないでいっぱい食べないように我慢できるような…(妄想の話) (D氏)。 ・大なり小なり、今後の生活に役に立つ。なによりこのサロンカフェに参加できたことがステータスであった。ポジティブに考えられるようになるかな。みなさんと話し合うことで協調性が養われると思う (E氏)。
いきいき！サロンカフェに対する意見は ありますか (インタビュー)	ややそう思う	1	<ul style="list-style-type: none"> ・みんなと一緒にいて、自分の意見が言えて練習になった (A氏)。
			<ul style="list-style-type: none"> ・また楽しく話したいです (A氏)。 ・いきいき！サロンカフェを再開するなら、ぜひ参加させてほしい (B氏)。 ・いきいき！サロンカフェに参加して、パーティーがしたいと思った (C氏)。 ・あなた (ファシリテーター) のファンになったので、サインがほしいです (D氏)。 ・次回もいきいき！サロンカフェをする機会があるのなら、ぜひ声をかけてほしい (E氏)。

※4件法。1 そう思う、2 ややそう思う、3 あまり思わない、4 思わない

5. 症例呈示

調査期間中の各事例のグループトークと療養生活の様子、得られた肯定的変化感について呈示する。

〈症例 A 氏〉

A 氏は普段から他患者やスタッフとの対話が多くみられており、グループトークにおいても発言が多くみられた。ファシリテーターからの質問に対し、少し考えこんだ後に答える場面が度々みられた。調査期間中は状態も安定しており、療養生活において問題はなかった。得られた肯定的変化感として、「何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚」「できないことより、できることに目が向くようになったという感覚」「これまで対処できなかった問題に、何とか対処できると思えるようになったという感覚」の3項目が得られていた。

〈症例 B 氏〉

B 氏は服薬を自己管理しておりセルフケア能力も高く、退院が最も期待されている患者の一人である。しかし、対人関係において、自己主張の強

い患者に対しうまく対応することが困難であり、期間中にプログラムに参加していない他患者とトラブルとなったことから病室から出られなくなった。しかし、グループトークには毎回参加することができており、自分が提案したテーマで進められた回では非常に満足し、笑顔が終始みられた。得られた肯定的変化感として、「気持ちが楽になったという感覚」「何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚」「これまで対処できなかった問題に、何とか対処できると思えるようになったという感覚」「いろいろなことを、病気のせいにしなくなったという感覚」の4項目が得られていた。

〈症例 C 氏〉

C 氏は中度の知的障害があるが、グループトークは楽しみにしており、発言も問題なく積極的に参加していた。C 氏は療養生活において他のプログラムにも真剣に取り組んでいる。グループトークでも C 氏らしい真面目な発言が多く、『宝くじが当たったら』のテーマでは、「全て病院に寄付し

表 6 対象者の肯定的変化感

ID	①気持ちが楽になったという感覚が得られた	②少しずつでよい、無理しなくてよいという感覚が得られた	③仲間と出会ったことによる心強さが得られた	④自分だけが大変なわけではないと思えるようになった感覚が得られた	⑤何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚が得られた	⑥物事をあきらめる程度、冷静に受け止められるという感覚が得られた	⑦できないことより、できることに目が向くようになったという感覚が得られた	⑧これまで対処できなかった問題に何とか対処できると思えるようになったという感覚が得られた	⑨いろいろなことを、病気のせいにしなくなったという感覚が得られた	合計
A	3	3	3	3	4	3	4	4	3	30
B	4	1	3	2	5	1	3	5	5	29
C	5	1	5	4	3	3	2	5	3	31
D	3	1	2	3	3	1	5	3	2	23
E	3	2	2	4	4	3	4	2	1	25

※ 5 件法。1 得られなかった、2 どちらかといえば得られなかった、3 どちらともいえない、4 どちらかといえば得られた、5 得られた

表 7 介入後の肯定的変化感 (n=5)

効果指標	range	平均値	SD
肯定的変化感	9-45	27.60	3.44

ます」と周りを驚かせていた。調査期間中に不穏状態がみられたが、特定のスタッフに話を聞いてもらうなど、日常生活にさほど影響することなく過ごすことができていた。得られた肯定的変化感として、「気持ちが楽になったという感覚」「仲間と出会ったことによる心強さという感覚」「自分だけが大変なわけではないと思えるようになった感覚」「これまで対処できなかった問題に、何とか対処できるという感覚」の4項目が得られていた。

〈症例 D 氏〉

D 氏は残遺症状として、妄想、幻聴が強く、グループトーク中も独語がみられた。グループトークでは、妄想の内容は含まれてはいたがテーマから大きく外れることなく発言していた。また、他者の話もよく聞いており、「そうそう」など他者の発言に相づちをうつ場面もみられた。D 氏自身の発言が曖昧な時、ファシリテーターがもう少し詳しく内容を聞くと、D 氏なりに具体的に発言していた。また発言が妄想の内容で話が通じていないと察すると、発言後に「どうもすみませんでした」という場面が度々みられた。病棟スタッフからは、「介入前に比べ妄想、幻聴の訴えが少なくなり、落ち着いて過ごせるようになった」と情報があつた。得られた肯定的変化感として、「できないことより、できることに目が向くようになったという感覚」の1項目が得られていた。

〈症例 E 氏〉

E 氏は話し合うテーマの候補を手帳に書いて参加するなど、グループトークに最も積極的に参加していた一人である。発言内容も一言二言ではなく、自身の思いや考えを詳しく述べることができていた。テーマに沿った内容ではあるが、自身のプライベートを発言する場面も度々みられた。調査期間中、状態が安定せず不穏状態がひどい時は参加することができなかった。得られた肯定的変化感として、「自分だけが大変なわけではないと思えるようになった感覚」「何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚」「できないことより、できることに目が向くようになったという感覚」の3項目が得られていた。

IV. 考 察

1. プログラム参加により得られた肯定的変化感

健康生成的グループトークに参加したことにより、5名中3名で得られた肯定的変化感は、「何事に対しても良い方向にも考えられるようになったという感覚」「できないことより、できることに目が向くようになったという感覚」「これまで対処できなかった問題に何とか対処できると思えるようになったという感覚」の3項目であった。対象者はグループトークに参加して他者の意見を聞くことで、物事に対する捉え方や考え方が広がり、療養生活の中で起こる出来事に対して、今までと違った視点で捉えることができるようになった。そして、自分でも何とかできるのではないかという思いの変化が現れてきたと考えられた。

また、5名中2名で得られた肯定的変化感は、「気持ちが楽になったという感覚」「自分だけが大変なわけではないと思えるようになった感覚」の2項目であった。入院中の統合失調症患者を対象とした介入プログラムでは、グループで実施した効果として、仲間意識³⁾や支持的な姿勢⁵⁾、疾病に対する認識の和らぎ⁶⁾につながった可能性を示唆している。健康生成的グループトークは疾病管理や生活の改善が目的のプログラムではないが、回を重ねる中で帰属意識や一人ではないという意識が生まれ、楽になった感覚や自分だけが大変なわけではないといった感覚が得られたことで安心感につながったと考えられる。

SOCが向上したプログラムでは、グループでの話し合い・学び合いといった相互作用がSOCに影響していたと報告されており²⁶⁾、健康生成的グループトークに継続参加することで肯定的変化感が得られ、その後のSOCの向上が期待できると考えられる。

2. 健康生成的グループトークプログラムのプロセス評価について

健康生成的グループトークへの参加は、5人全員が概ね継続して参加することができていた。プログラムへの参加は自由であり、参加中にプログ

ラムとしての評価が低いと感じれば、欠席者が出てくることも予想された。しかし、体調不良等の諸事情を除き、対象者は全ての回に出席していた。対象者のプログラムに対する満足度や内容評価は、全ての評価項目で肯定的な評価であり、インタビューにおいても、健康生成的グループトークの楽しさや自分自身の生活にいかせるなど、プログラムとして肯定的に評価した理由を述べていた。

「いきいき！サロンカフェは楽しかったか」の質問では、全員が「そう思う」と評価していた。対象者にとってプログラムの楽しさは、その後の継続的な参加に大きな影響を与える。このプログラムが、対象者がこれまで経験してきたものとは違い、疾病管理や生活技能の習得といったトレーニング的な要素はなく、また従来のグループワークのように結論や方向性を出す必要もないところに特徴があり、自由な語らいの楽しさから満足につながったと考えられる。語らいの効果について、認知症を対象とした場合でも同様の効果が認められており²⁷⁾、テーマについて考えたことや思ったことを発言し、他者の意見を聞き考え、また発言するといった一連のプロセスが気づきや学びとなり、これまでのプログラムにない「語らい」そのものを楽しむことができたのではないかと考えられた。

「プログラムが仕事や自分自身の生活にいかせるか」の質問では、ほぼ全員が「そう思う」と評価していた。今回の健康生成的グループトークでは、疾病管理や日常生活の改善、工夫などがテーマとして取り上げられなかったが、他者の発言内容から物事の考え方や捉え方を知ることができ、「ああなるほど」といった気づきがあったこと、そして健康生成的グループトークのような、語らいの場に参加することの必要性を認識していたのではないと思われる。つまり、長期入院統合失調症患者は、病院という限られた環境で入院治療生活を送っているが、他者と語れる環境を提供することで、自身の思いや考えの表出だけでなく、他者の話を聞くことで、楽しさを感じたり自身の生活にいかせるという感覚が得られていたのではないかと考える。SOCを高めるには、日常生活の拡大や心身面への健康度等を高める援助が必要と言われ

ており¹²⁾、健康生成的グループトークを継続することで、日常生活や心身面への健康度が高まり、SOCの向上が期待できるのではないかと考える。

以上のこのことから健康生成的グループトークは、患者が意欲的に参加することができ、楽しく語らいができる新しいリハビリテーションプログラムとしての可能性が示唆された。

3. 健康生成的グループトークが長期入院統合失調症患者にもたらしたもの

長期入院統合失調症患者の中には、陽性症状や陰性症状などの症状が日常生活に影響を及ぼし、退院が困難となっている患者もいる。このプログラムは症状の改善を目的としていないが、D氏にみられたように症状に対し少なからず良い影響があったと考えられる。中井は、妄想は言語化することで減圧することができ馴化すると述べており²⁸⁾、D氏が健康生成的グループトークで発言することによって、妄想、幻聴など症状の軽減につながったとも考えられる。今後の調査では症状への影響についても調査・分析する必要があると考える。また、B氏は他患者とのトラブルから病室から出られなくなり、心も穏やかでなかったと想像されるが、笑顔で積極的に参加していたB氏にとって、健康生成的グループトークは気分転換や癒しの場となっていたのかもしれない。

V. 本研究の限界と課題

本研究の限界として、本プログラムはA県の一つの病院を対象として行われたものであり、対象者数も少数で全員、男性であった。今後は複数の病院を対象とし、対象者に女性を含めたうえで対象者数を増やし、データを蓄積して有効性を確認すること、また、D氏にみられた精神症状の変化を捉えるため、医療者による客観的評価も必要であると考えられる。

VI. 結 語

1. 健康生成的グループトークに対する長期入院

統合失調症患者の満足度は高く、肯定的変化感を目指した新しい治療プログラムとして、導入できる可能性が示唆された。

2. 健康生成的グループトークは、患者の気分転換や安心できる場の可能性があり、症状があっても安心して発言ができる環境になっていると考えられた。
3. プログラム介入後の肯定的変化感は得られており、参加を継続することでSOCの向上が期待できると思われた。今後の研究課題としたい。

文 献

- 1) Liberman RP.: *A review of Paul and Lentz's psychological treatment for chronic mental patients: milieu ver-sus social-learning programs*, JOURNAL OF APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS, 13, 367-371, 1980.
- 2) 池淵恵美, 向谷地生良 (2005): 統合失調症の症状自己対処 仲間集団での認知行動プログラム, 精神障害とリハビリテーション, 9 (1), 46-56.
- 3) 桑水流浩章, 大橋郷子 (2011): 精神科社会復帰病棟で「退院準備プログラム」を活用した取り組み 服薬アドヒアランスの向上をめざして, 日本精神科看護学会誌, 54 (3), 38-42.
- 4) 根本友見 (2013): 急性期統合失調症患者の症状対処行動に関する自己効力感向上をめざした心理教育の効果の検討, 日本精神保健看護学会誌, 22 (1), 49-58.
- 5) 藤本雪子, 牛嶋さゆり (2013): 統合失調症患者へのグループワークの試み 陽性症状の強い長期入院患者を対象として, 日本精神科看護学術集會誌, 56 (2), 256-260.
- 6) 盛本翼, 松田康裕, 有田恵亮, 他 (2017): 心理教育が急性期統合失調症入院患者の知識およびセルフ・スティグマにおよぼす影響, 精神障害とリハビリテーション, 21 (1), 62-66.
- 7) 安西信雄 (2012): 統合失調症の SST, Progress in Medicine, 32 (11), 2414-2416.
- 8) 山北竜一 (2016): 退院困難な精神科患者に対する社会生活技術向上の取り組み 病院環境に即した SST プログラムの提案について, 日本健康医学会雑誌, 24 (4), 276-285.
- 9) 厚生労働省: 障害者福祉 障害者の自立と社会参加を目指して <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/idea01/index.html>, 2020. 6. 5
- 10) Aaron Antonovsky: *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, JOSSEY BASS SOCIAL AND BEHAVIORAL SCIENCE SERIES, 1987. (山崎喜比古, 吉井清子翻訳 (2001): 健康の謎を解く—ストレス対処と健康保持のメカニズム: 有信堂, 103-148.)
- 11) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編集 (2008): ストレス対処能力 SOC, 有信堂, 3-24.
- 12) 中村百合子, 山崎登志子, 糠信憲明, 他 (2008): 慢性統合失調症患者の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence) の特徴とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 31 (4), 41-48.
- 13) 松下年子, 佐藤亜希 (2010): 精神科急性期病棟入院患者の SOC (sense of coherence) と嗜癖, 日本看護科学会誌, 30 (1), 72-79.
- 14) 森千鶴, 下里誠二, 松本賢哉 (2006): 統合失調症者の自己効力感を高める援助計画試案の効果 6ステップ・メソッドを応用して, 日本看護学会論文集: 精神看護, 37, 184-186.
- 15) 児島祐美子, 中山里都美, 福田久美江, 他 (2011): 自己効力感に着目したアプローチ 精神科長期入院患者への退院支援を試みて, 鳥取臨床科学研究会誌, 3 (1), 7-12.
- 16) 國方弘子 (2013): 地域で生活する精神障がい者に対する『自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム』実施前後の変化, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1), 93-102.
- 17) 木村美也子, 山崎喜比古 (2014): 障害児の親の Perceived Positive Change (PPC) 尺度の信頼性と妥当性, 及び関連要因の検討, 社会医学研究, 31 (1), 29-36
- 18) 山崎喜比古監修, 戸ヶ里泰典編集 (2017): 健康生成力 SOC と人生・社会 全国代表サンプル調査と分析, 有信堂, 3-24.
- 19) 山崎喜比古 (2010): 健康は“語らい”から, きょうの健康, 1, 78-81.
- 20) 村上旬平, 稲原美苗, 竹中菜苗, 他 (2017): 障害者歯科医療における障害のある子どもをもつ親への支援—学際的研究からみえる現象—, 障害者歯科, 38 (1), 16-23.
- 21) 杉山晃, 秋澤隆二, 望月正美 (2015), 他: 長期入院患者の活動性と社会性の向上をめざして, 病院・地域精神医学, 57 (3), 246-249.
- 22) 近藤友和, 野原万里, 渡辺春香 (2016): 施設症からの脱却と生活能力の再獲得をめざした退院支援 クリニカルパスの効果について, 日本精神科看護学術集會誌, 59 (1), 270-271.
- 23) Riley K.(2013): Benefit finding. In Gellman MD,

- Turner JR.(eds.): *Encyclopedia of Behavioral Medicine*. Springer, New York, 208–210,
- 24) 松川絵里 (2014) : おしゃべりから対話へ お母さんの哲学カフェ, (鷺田清一監修) 哲学カフェのつくりかた, 大阪大学出版会, 35–53.
- 25) 長嶺敬彦 (2010) : 多剤併用と抗精神病薬の副作用ドパミン (D2) 遮断にともなう副作用を回避するには, 最新精神医学, 15 (2), 185–196.
- 26) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典編集 (2011) : 思春期のストレス対処力 SOC – 親子・追跡調査と提言, 有信堂, 11–15.
- 27) 坪井信子 (2017) : 地域とつながる認知症カフェのつくり方, 認知症介護, 18 (1), 56–59.
- 28) 中井久夫 (2012) : 「伝える」ことと「伝わる」こと, ちくま学芸文庫, 129–147.

〈原 著〉

地域包括支援センター看護職が 一人暮らし高齢者に対して行う支援の内容 — 質問紙調査の自由記述の分析から —

多次 淳一郎*

Support Contents for Elderly alone by Nurses at a Comprehensive Community Support Center; Through the analysis of free descriptions in the questionnaire survey

Taji Junichiro *

Abstract

Purpose: To elucidate the support provided by public health nurses and general nurses (nursing professionals) of Comprehensive Community Support Centers (CCSC) to older adults who live alone.

Method: From September to November 2014, a questionnaire-based survey was conducted with nursing professionals at 735 contracted regional facilities in three metropolitan areas. The data voluntarily recalled by a nurse about the details of support provided in a particular case of an older adult living alone was analyzed qualitatively and inductively.

Results and Discussion: A total of 55 labels, 15 subcategories, and 5 categories were generated from 324 descriptive pieces of data belonging to 138 cases. The nursing professionals visited and got acquainted with the physical and living conditions, provided assistance with health management by recommending medical consultation to the older adults, and offered help for a stable and safe lifestyle by connecting them with public support and improving the environment. They also got in touch with the older adults' family members and neighbors in an attempt to engage them with their surroundings. They also created a mutually beneficial system to support the older adults in the community by establishing a support team that is based on information sharing among all concerned parties.

要 約

目的: 地域包括支援センター（以下、地域包括）の保健師・看護師（以下、看護職）が一人暮らし高齢者に行う支援内容を明らかにすること。

方法: 2014年9～11月に3大都市圏の委託型地域包括735施設の看護職を対象に質問紙調査を実施した。看護職が任意で想起した一人暮らし高齢者の事例1例に対して行った支援内容についての自由記述データを質的帰納的に分析した。

結果・考察: 138事例に含まれる324個の記述データから55個のラベル、15個のサブカテゴリ、5個のカテゴリが生成された。看護職は、訪問して【体調や生活状況の把握】を行い、受診を勧めるなど【体調管理のための援助】や公的支援への繋ぎや環境整備等の【生活の安定と安全のための援助】を行っていた。また家族や近隣者との間に入り、【本人と周囲を繋ぐ働きかけ】を行うとともに、関係者間の情報共有を基

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

盤として【支援チームの構築】を通じて、対象者を地域で支える互助の体制づくりを行っていた。

Key Words：地域包括支援センター (Comprehensive Community Support Center), 看護職 (nursing professionals), 一人暮らし高齢者 (Elderly alone), 支援 (Support)

I. 緒 言

核家族化の進展を背景として一人暮らし高齢者の増加が顕著である。2015年の約592万人から、2025年には約791万人と10年間で約200万人増加すると推計されている¹⁾。一人暮らし高齢者は非独居の高齢者と比較して、運動機能²⁾、栄養状態³⁾、うつ状態⁴⁾など様々な健康リスクが高まる。また河合⁵⁾によれば高齢者の一人暮らしが、情報に乏しく、制度利用に辿り着けず孤立に至るリスクを高めることを指摘している。高齢者にとって社会的に孤立することは、要介護認定率や閉じこもり発生率が高める要因となる⁶⁾ため、予防活動の観点からそうしたリスクを抱える一人暮らし高齢者を日常的に見守り、異変を早期に把握する仕組みの構築は地域看護活動において重要な課題である。

高齢者を公的機関のみならず地区組織等のインフォーマルサービスが協働して行う見守りネットワークづくりは全国的に取り組まれている⁷⁾。こうした活動は見守りの対象となる高齢者の日常生活の範囲において展開される必要があり、日常生活圏域における地域包括ケアシステム構築の中核機関である地域包括支援センター（以下、地域包括と略す）が担う役割が重要となる。

地域包括には社会福祉士、主任介護支援専門員および保健師・看護師（以下、看護職と略す）の配置が必須とされており、その中で看護職は唯一の医療資格職である。ゆえに看護職が健康管理の側面から、地区組織等と協力して一人暮らし高齢者を見守り、潜在するハイリスク者の早期発見につなげるための役割は大きい。

先行研究の動向をみると、地域包括による見守り活動に関して、事例支援や見守り活動のキーパーソンへの支援、地域ネットワークづくりを通

じて専門職と本人を含む住民との協働を促進する役割を担っている⁸⁾ものの、事例対応に関して、他機関等との間で、役割の不明確さが問題となっていた⁹⁾。この見守りに関わる地域包括の専門職の役割に着目して、その中で看護職に関する研究をみると、事例対応については認知症高齢者の受診援助における専門医療機関との連携¹⁰⁾やコーディネート^{11,12)}、高齢者虐待に対する支援行動指標の開発¹³⁾が報告されている。また地域ネットワークづくりに関して担うマネジメント機能¹⁴⁾も報告がなされている。しかし、1人暮らし高齢者に特化して看護職が担う活動や役割について明らかにした報告は見当たらない。

地域包括は約70%が社会福祉法人等による委託型で運営されており¹⁵⁾、従事者も委託型では保健師等の人数が自治体直営型よりも看護職の配置人数は少ない¹⁶⁾。そのため職場内での日常業務のサポートや研修を十分に受けることが難しい看護職が一定数いると考えられる。このように多様な運営形態・雇用形態の看護職がいる中で、その活動の実態や認識を記述・蓄積することで地域包括における看護職の専門性の明確化に寄与できると考える。そこで、地域包括支援センターの看護職が一人暮らし高齢者に対して行う支援の内容を明らかにすることを目的として本研究を実施した。

II. 研究方法

1. 調査対象

三大都市圏（首都圏、関西圏、中京圏）に所在する政令指定都市（8都府県22区10市）に設置される委託型地域包括の看護職とし、人数は各施設1名で想定し735名とした。

委託型地域包括に絞った理由は、委託型が全体に占める割合が高く、また運営形態によって看護

職の人数にも差があるため¹⁶⁾、である。また、各施設で看護職を1名選定する際の選定条件と設けず、各施設の任意選定とした。その理由は委託型地域包括の1施設あたりの看護職の実配置数が平均2.2名²⁹⁾であり、所持資格や経験年数の条件を設定することで、該当者のいない地域包括が増え、収集事例が少なくなると考えたためである。

2. 調査方法

調査協力者が2014年4月1日～7月31日の間で支援に関わった介護保険未認定の一人暮らし高齢者の事例のうち1事例を任意で想起してもらい、以下の項目について無記名自記式質問紙調査を郵送法で実施した。なお、想起事例を介護保険未認定に限定したのは、要支援・介護認定者は介護支援専門員と契約し、看護職が関与する頻度が著しく減少するためである。また、想起する対象期間を上記に定めたのは、調査協力者が支援内容の詳細な想起ができるようにするためである。

具体的な質問項目は、【調査協力者の属性】として《年齢》、《所持資格》、《地域包括支援センターでの経験年数》の3項目とした。調査協力者が想起した事例については、【事例の属性】として《性別》、《年齢》、《把握経路》、身体機能の自立レベルを示す《障害高齢者の日常生活自立度》および認知機能の自立レベルを示す《認知症高齢者の日常生活自立度》の5項目、【支援内容】として《体調の安定を図るための支援》、《日常生活の安定を図るための支援》、《安全・安心を確保するための支援》、《人的ネットワークを保つための支援》および《その他の目的での支援》の5項目、の2群10項目とした。【調査協力者の属性】の3項目および想起した【事例の属性】の5項目は選択式で回答を求めた。【支援内容】の設問を予め5項目設定した理由は、前提として看護職が行う支援の目的を“一人暮らしが継続できるようにする”ことととらえた。その上で、一人暮らし高齢者を対象とした先行研究¹⁷⁻²³⁾から独居生活の継続を可能にする要因を検討し、大きな枠組みとして4項目を設定し、それ以外の支援内容を抽出するために《その他の目的での支援》を加えた5項目とし、自

由記載で回答を求めた。調査期間は2014年9月～11月。

3. 分析方法

事例概要の5項目は単純集計を行った。自由記述の5項目は筆耕しデータベースを作成した。データベースから「一人暮らし高齢者に対して看護職が行う支援内容」が含まれる文節を抽出した。支援の構成をより詳細に明らかにするために、文節ごとでその意味を解釈し、質的帰納的に分析を行った。分析過程は3段階で行った。第1段階では、記述内容の類似性に沿って集積化を行い、ラベル名を付けた。第2段階では、ラベル名の類似性に基づいて集積化を行い、サブカテゴリ名を命名した。第3段階ではサブカテゴリ名の類似性に基づいてさらに集積化を行い、カテゴリ名を命名した。ラベル名と構成される記述内容との整合性、ラベル名・サブカテゴリ名・カテゴリ名とその構成の整合性について、質的研究経験のある研究者の助言を適宜受けた。

4. 倫理的配慮

無記名自記式の質問紙への回答・返送をもって研究協力に同意を得たとみなした。なお、研究計画は三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を得た。(通知番号:140501, 承認日:2014年7月15日)

Ⅲ. 結 果

1. 調査票の配布と回収

735枚の調査票を配布し、うち147名のから返送があり、その中で看護職以外による回答、想起事例の属性に未回答がある、自由記述項目に記載が全くないものを除外し、138名分を分析対象とした。

2. 調査協力者の属性 (表1)

調査協力者の属性として、《年齢》は〈40歳代〉が37.0%で最も多かった。《職種》で〈保健師〉資格所持者は30.4%であり、《地域包括経験年数》は〈3年以上5年未満〉が23.2%、〈5年以上〉が

42.8%であった。

た。地域包括が把握するに至った《相談経路》は〈本人以外〉が73.9%であった。

3. 想起事例の概要 (表2)

事例の特徴として、《性別》は〈女性〉が69.9%、《年齢》は〈75歳以上〉が69.6%であった。《障害高齢者自立度》は交通機関利用が可能な〈自立〉が37.7%、隣近所なら外出が可能な〈J1〉が44.9%であった。《認知症高齢者自立度》は〈自立〉が42.0%、認知症状があるものの家庭内、社会生活が概ね自立している〈I〉が35.5%であっ

4. 保健師等が行う一人暮らし高齢者への支援内容 (表3)

324個の記述内容が抽出された。そこから55個のラベル、15個のサブカテゴリ、5個のカテゴリが生成された。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは《》、ラベルは〈〉、実際の記述内容は“ ”で示す。

表1 調査協力者の属性

項目	選択肢	n=138	
		n	(%)
年齢	30歳代	23	(16.7)
	40歳代	51	(37.0)
	50歳代	48	(34.8)
	60歳代以上	8	(5.8)
	無回答	1	(0.7)
所持資格	看護師	138	(100.0)
	保健師	42	(30.4)
地域包括支援センターでの経験年数	1年未満	19	(13.8)
	1年以上3年未満	28	(20.3)
	3年以上5年未満	32	(23.2)
	5年以上	59	(42.8)

表2 分析対象事例の概要

項目	選択肢	n=138	
		n	(%)
性別	女性	95	(68.8)
	男性	41	(29.7)
	無回答	2	(1.5)
年齢	74歳未満	42	(30.4)
	75歳以上	96	(69.6)
把握経路	本人	36	(26.1)
	本人以外	102	(73.9)
障害高齢者の日常生活自立度	自立	52	(37.7)
	J	62	(44.9)
	A1	10	(7.2)
	A2以上	14	(10.1)
認知症高齢者の日常生活自立度	自立	58	(42.0)
	I	49	(35.5)
	II以上	30	(21.7)
	無回答	1	(0.8)

表3 地域包括支援センター看護職が一人暮らし高齢者に行う支援内容

【カテゴリー】	《サブカテゴリ》	ラベルを構成する記述	
		ラベル	代表的な記述
【1】 体調や生活状況の把握	《1》健康状態・心身機能の把握	(1) 健康状態の観察	21 安否確認を兼ねて訪問し、バイタル測定を行う
		(2) 通院状況の把握	7 主治医に連絡を取り、通院状況の確認
		(3) 服薬管理状況の把握	9 服薬管理ができているかの把握
		(4) 病気に対する認識の把握	2 持病に対する認識、危機意識を確認する
		(5) 意思疎通に関わる機能（聴覚・言語等）の把握	1 訪問時、会話で言語や聴力の確認
		(6) 認知機能および判断能力の把握	2 やり取りから判断能力を確認する
		(7) 日常生活の自立状況の把握	5 定期的な訪問で、保清面などを確認
		(8) 食事・運動・嗜好品等の生活習慣の把握	4 1日の飲酒量を聞く
		(9) 居住環境の把握	4 ゴミが溜まっている屋敷内の様子確認
		(10) 経済状況の把握	2 社協と一緒に訪問し、金銭的に困っていることを聞く
	《2》暮らしぶりの把握	(11) 家族・親族から受けられる支援の把握	2 家族がどこまで支援できるか意向の確認
		(12) 友人・近隣者から受けられる支援の把握	1 近所に頼める人がいるかを確認した
		(13) 周囲との交流状況の把握	2 子どもが定期的に来ているかを確認
		(14) 地域での交流状況の確認	1 本人が参加する老人会に様子を観に行く
		(15) 周囲との交流に対する意向の把握	2 本人が望まれる交流方法を確認する
		(16) 本人が認識する生活上の困りことの把握	7 日常生活で負担となることを聞きとる
		(17) 支援を受けることに対する意向の把握	1 その人が今何を求めているかを聞き、一緒に考える
		(18) 不安や訴えの傾聴	11 不安の訴えがあったときに訪問する
		(19) 生活習慣の改善のための指導・助言	13 3食とることのアドバイスを再々お話しした
		(20) 服薬管理の指導・助言	3 服薬カレンダーの使用を勧めた
【2】 体調管理のための援助	《6》健康管理のための助言・指導	(21) 病気の理解を促すための説明	3 鏡で全身のむくみを見せ、自分の変化に気づいてもらえた
		(22) 健診・検診目的での受診勧奨	9 未受診の為、健診を受けるよう働きかけた
		(23) 治療目的での受診勧奨	15 日付を決め必ず受診する様に強く促した
	《7》医療へのつなぎ	(24) 医療機関の情報提供	2 主治医不在のため、本人の希望を聞いて病院を紹介した
		(25) 受診に向けた行政機関・病院との調整	6 生活支援課と連携し、病院受診できるよう調整した
		(26) 家族への受診協力の依頼	5 娘さんへ受診同行をお願いした
		(27) 受診同行による本人と医師との間の橋渡し	12 かかりつけ医がなく、近医へ同行し受診して頂く
		(28) 緊急時の状況判断と救急搬送の調整	3 緊急訪問で体調悪化を確認し、緊急受診し入院になった

表3 地域包括支援センター看護職が一人暮らし高齢者に行う支援内容（つづき）

【カテゴリー】	《サブカテゴリ》	ラベルを構成する記述			
		〈ラベル〉	代表的な記述		
【3】生活の安定と安全のための援助	《8》自立生活のための予防的な関わり	〈29〉自立できていることの承認と継続の促し	1 今、できている事を共有し、継続を促した		
		〈30〉身近な相談窓口の紹介	6 何か困り事発生時は、包括に相談するよう伝えた		
		〈31〉介護予防事業の紹介	4 腰痛の改善のため二次予防事業の運動教室を紹介した		
		〈32〉地域の交流の場の紹介	24 近隣でやっているサロンを紹介した		
		《9》応急的な生活援助	〈33〉一時的な生活支援の実施	6 希望の食品をスーパーに買い物に行く	
		《10》生活を支える制度・サービスへのつなぎ	〈34〉介護保険制度の情報提供と申請勧奨	5 介護保険について説明し、申請を勧めた	
			〈35〉経済的問題の支援制度・機関の紹介	14 相続に不安をかかえていたため、専門家の紹介をした	
		【4】本人と周囲を繋ぐ働きかけ	《11》安全のための環境整備	〈36〉生活支援サービスの紹介	14 安否確認も兼ねて配食サービスの提案
				〈37〉住環境整備サービスの紹介	3 区で行っている住宅相談への相談をセッティングした
				〈38〉緊急時に備えた連絡体制の整備	2 玄関に鍵ボックスを置いて緊急時に備える
〈39〉危険を伴う機器の使用中止の促し	5 再三にわたり車の運転をやめるよう説得している				
〈40〉緊急時通報サービスの紹介	9 見守り緊急通報システムの紹介をするが本人が拒否				
《12》家族への働きかけ	〈41〉家族への見守りや支援の依頼			2 近隣の息子に連絡し、状況確認を依頼	
《13》地区役員への働きかけ	〈42〉疎遠の家族・親族への支援の依頼			4 遠方の兄弟に連絡して家を訪ねてもらうように頼む	
	〈43〉地区役員への見守り・声かけの依頼			9 民生委員にみまもりの協力をしてもらっている	
	〈46〉地区役員と引き合わせる機会の設定			4 民生委員、自治会長とつなげる	
	《14》近隣者や事業者への働きかけ			〈45〉サービス事業者への見守り協力の依頼	1 郵便局、宅配業者などに普段から見守りをお願いしている
【5】支援チームの構築	《15》情報共有とネットワークづくり	〈44〉近隣者への見守り協力の依頼	7 近隣の住民に連絡をとり見守りの協力をいただく		
		〈47〉近隣者と引き合わせる機会の設定	2 近隣者を交え、退院前カンファを自宅で数回おこなった		
		〈48〉近隣者への疾患やサービスの説明	2 マンション内で認知症やサービスなどの説明会を実施		
		〈49〉近隣者が本人に抱く不満や負担の傾聴	1 近所の人への負担が大きき、話を聞き軽減をはかった		
		〈50〉医療機関との本人の状況に関する情報共有	6 必要時は病院のSWを通じて医師に確認を取る		
		〈51〉行政機関との本人の状況に関する情報共有	13 生活福祉課ケースワーカーとの連携		
		〈52〉地区役員との本人の状況に関する情報共有	16 民生委員からの報告や、情報提供と情報交換をしている		
		〈53〉近隣者との本人の状況に関する情報共有	4 近隣住民からの本人の様子を定期的に聴く		
		〈54〉サービス事業者との本人の状況に関する情報共有	1 出入りの業者と家族、包括で状況や支援について共有した		
		〈55〉支援に関わる関係者同士のネットワークづくり	4 地域包括ケア会議で事例提供し検討して頂いた		

カテゴリは【体調や生活状況の把握】、【体調管理のための援助】、【生活の安定と安全のための援助】、【本人と周囲を繋ぐ働きかけ】、【支援チームの構築】の5つであった。各カテゴリの詳細を以下に示す。

1) 【体調や生活状況の把握】

看護職は、医療職として《健康状態・心身機能の把握》のために、訪問等による対象者の〈健康状態の観察や測定〉に加え、聞き取りによって〈通院状況の把握〉や〈病気に対する認識の把握〉等を行っていた。これらの関わりを通じ、対象者の反応から〈意思疎通に関わる機能〉や〈認知機能〉も把握していた。また健康状態の背景要因として、〈日常生活の自立状況〉や〈居住環境〉〈経済状態〉等の側面から《暮らしぶりの把握》、別居子との定期的な交流など周囲との〈交流状況〉や〈交流に対する意向〉の把握を行っていた。加えて、家族・親族や友人・近隣者など《他者からの支援の把握》を通じて、独居での生活がどの程度維持できているかをアセスメントしていた。そして、これらの健康、生活の状況にある対象者の主観的な状況認識にも目を向け、〈不安や訴えの傾聴〉を通じて、〈生活上の困りごと〉等を聴き、《不安や困りごとの認識の把握》も行っていた。このように看護職は、訪問等を通じて観察や測定による客観的な情報と聞き取りによる対象者の主観的な情報を収集し、その【体調や生活状況の把握】を行っていた。

2) 【体調管理のための援助】

看護職は、把握した情報から健康面をアセスメントし、〈病気の理解を促すための説明〉や、〈生活習慣の改善〉や〈服薬管理〉の面から《健康管理のための助言・指導》を行っていた。また医療に繋がっていない対象者に対して、必要な〈医療機関の情報提供〉を行い、〈健診・健診〉や〈治療〉目的での受診勧奨をしていた。勧奨のみでは受診行動をとらない対象者に対する〈家族への受診同行の依頼〉、あるいは看護職自ら〈受診同行による本人と医師との間を取り持つ〉ことや、経済的事情等によって受診できない者については“生活保護と連携”する等の〈行政や病院との調整

を担い、受診できる環境を整えていた。さらには、訪問時の状態に応じて〈緊急時の状況判断と緊急搬送の調整〉も図ることで対象者の《医療へのつなぎ》を行っていた。このように看護職は、対象者の健康状態に応じて生活や服薬等の自己管理を促すとともに、適切な医療につながるよう本人や周囲に働きかけることで【体調管理のための援助】を行っていた。

3) 【生活の安定と安全のための援助】

看護職は、対象者の暮らしの自立状況をとらえ、自立できている部分に対しては、“今、できていることを共有し、継続を促す”ことに加えて、〈身近な相談窓口〉や〈介護予防事業〉などの紹介を通じて、《自立生活のための予防的な関わり》を行っていた。そして自立が難しいことについて、〈介護保険の紹介と申請勧奨〉や〈経済的問題〉、〈住環境整備〉、〈生活支援〉のための制度等を紹介し、《生活を支える制度・サービスへのつなぎ》を行っていた。これらの制度等の手続きには一定の時間を要するため、その間の生活に支障をきたさないよう看護職は、“希望の食品をスーパーに買い物に行く”等の〈一時的な生活支援の実施〉も担っていた。また独居である対象者の《安全のための環境整備》として、緊急時の〈連絡体制の整備〉や〈通報サービスの紹介〉、自動車の運転等の〈危険を伴う機器の使用中止の促し〉を行っていた。このように看護職は、対象者の生活の自立状況を見極めた上で、環境面を含めた予防的な関わりや制度・サービスへつなぐことで、【生活の安定と安全のための援助】を行っていた。

4) 【本人と周囲を繋ぐ働きかけ】

看護職は、対象者と家族・親族との関係性をふまえ、〈家族への生活支援や見守りの依頼〉をする、あるいは〈疎遠の家族・親族への支援の依頼〉を行い対象者と家族とを繋ぐ関わりを行っていた。また、民生委員等への〈見守り・声かけの依頼〉や対象者と〈引き合わせる機会の設定〉を通じて《地区役員への働きかけ》も行っていた。その他にも、サービス事業者や近隣者に対して〈見守り協

力の依頼)を行うとともに、近隣者に対しては対象者の〈疾患やサービスの説明〉を通じて理解を促したり、〈近隣者が本人に抱く不満や負担の傾聴〉を行う等の《近隣者や事業者への働きかけ》を行っていた。このように看護職は、家族や地区役員だけでなく、近隣者や事業者へもアプローチし、【本人と周囲を繋ぐ働きかけ】を行っていた。

5) 【支援チームの構築】

看護職は、対象者に関わる〈医療機関〉、〈行政機関〉、〈サービス事業者〉、〈地区役員〉、〈近隣者〉との本人の状況に関する情報共有を日常的に行うとともに、“地域包括ケア会議で事例提供し検討”する等、支援者同士で話し合う場を設けることで、《情報共有とネットワークづくり》を通じた【支援チームの構築】に取り組んでいた。

IV. 考 察

看護職は、訪問を通じて〈健康状態の観察〉や〈不安や訴えの傾聴〉を行いながら、“1日の飲酒量を聞く”“ゴミが溜まっている屋敷内の様子確認”など自宅での生活実態を把握していた。そして〈認知機能や判断能力の把握〉、〈病気に対する認識の把握〉を通じて〈通院状況〉や〈服薬管理状況〉等のセルフケアの程度を把握していた。今回の分析対象とした事例の73.9%が相談経路が本人以外であり、地域包括へ電話や来所する等、問題の自覚や解決のための自発的行動を取れていない高齢者に対する支援の実際が示されているのではないかと考える。岡本ら²⁴⁾は、支援に拒否的な対象者に対して保健師が家庭訪問を通じて関係を構築する初期段階として、高齢者の全戸訪問をしている等の理由付けをすることで対象を特異な存在としてみていないことを伝え、対象の保健師に対する警戒を緩めることが重要であると述べている。今回の結果においても“安否確認を兼ねて訪問”、“定期的に訪問し、保清面などを確認”のような定期訪問、また“不安の訴えがあったときに訪問する”のような随時訪問を看護職は行っており、そうした継続的な訪問により生活実態や対象

者の本音を引き出し、対象者の多面的な把握に繋がっていると考えられた。

健康面では、一人暮らしの高齢者は他者との接触頻度が減少すると、日常的に体調の変化に気づき、自覚を促し、対処を促す存在が乏しいため、それらを補う外部からの働きかけが重要となる。今回の結果において、看護職は“鏡で全身のむくみを見せ、自分の変化に気づいてもらえた”のように〈病気の理解を促すための説明〉をすることで問題対処への動機づけを行っていた。そして、〈受診勧奨〉だけでなく、直接、〈受診同行による本人と医師との間の橋渡し〉も行い、医療に繋げていた。今回の分析事例は、障害高齢者の日常生活自立度が、自力で屋外外出が可能な自立・Jが82.6%である一方で、認知症高齢者の日常生活自立度は何らかの認知症状を有するI・IIが57.2%と半数以上であった。このことから看護職との面談自体や内容の記憶、説明内容の理解について1人で対応するだけでは難しい事例が一定数存在し、看護職が勧奨だけでは受診に繋がらないと判断して受診同行の対応を選択している可能性が考えられる。

このように、健康リスクを抱える一人暮らしの対象者に対しては、医療へのアクセスだけでなく、食事や日常生活の改善や不測の事態への備えが必要となる。そのため、看護職は配食などの〈生活支援サービスの紹介〉や“玄関に鍵ボックスを置く”、〈緊急時通報サービスの紹介〉等を通じて【生活の安定と安全のための援助】を行っていた。そして必要に応じて《公的サービス利用の促し》を行い、介護保険の申請など公的支援への繋ぎをするとともに、時にはスーパーへの買物など《応急的な生活援助》も担っていた。

介護保険制度は自ら申請する必要があるが、また、申請から認定決定までにも1か月程度かかるため、その間、公的サービスが利用できない期間が生じる。そして即時に対応可能な家族もいない可能性がある。そうした状況下ではインフォーマルな支援が必要となるが、独居世帯の高齢者は他の世帯構成の者よりも、社会的孤立の状態にある割合が高く²⁵⁾、周囲に対する被援助志向性も低い²⁶⁾と

報告されている。そのため、介護保険等の公的支援に繋がるまでの間の健康や生活、安全を維持するための“つなぎ”の支援が必要となる。地域包括は高齢者福祉に関する身近な相談機関であり、別居の“家族への生活支援や見守りの依頼”を行いつつ、即応性が必要な時には自ら生活支援を担うことで、当面の対象者の生活の維持を支えていると考える。

また、独居という世帯構成は孤立死の危険因子²⁷⁾でもあり、単に生活支援を公的サービス等で補完するだけでなく、普段からの安否確認や対象者にとって身近な地域社会や別居家族との繋がりをつくっていくことが一人暮らし高齢者の支援としては重要である。本研究では、看護職は自ら定期・随時に家庭訪問を行うだけでなく、“近隣の息子に連絡し、状況確認を依頼”をする等の《家族への働きかけ》、地区役員や近隣者、サービス事業者への〈見守り協力の依頼〉等を働きかけていた。また〈近隣者が本人に抱く不満や負担の傾聴〉や“マンション内で認知症やサービスなどの説明会を実施”することで周囲の対象者に対する思いの表出や理解が促進されるよう働きかけていた。社会的孤立になりやすい独居高齢者は、一般的に見守りの対象となる場合が多い一方で、その生活の実態を周囲から把握することが難しい対象といえ、それによって地域内での不安や不満が助長されやすいと考えられる。そのため、近隣者や地区役員が対象者に対して抱く不満、不安といった否定的な思いの表出や、対象者の現状や支援体制を第三者の立場で説明することは両者の関係性を保つために重要と考える。そして地域への働きかけを基盤として、対象者と地区役員、近隣者を直に〈引き合わせる〉機会を設け、《地域と本人との間とりなし》を行うことは、相互の顔の見える関係性の醸成を助け、対象者の社会的孤立の予防に寄与していると考えられる。

最後に、看護職は医療機関、行政、地区役員、近隣者、サービス事業者と〈本人の状況に関する情報共有〉を行い、またこれらの対象者の支援に関わる関係者同士を繋ぎ、【支援チームづくり】を行っていた。一人暮らし高齢者の場合、地域の関

係者が相互に連携して切れ目のなく支援する「互助」²⁸⁾が、自宅での安全な生活の維持において重要である。上述の看護職の活動は、対象者に関わる関係者が持つ断片的な情報を統合・共有し、支援チーム内の役割分担を行うことで互助を推進していると考えられる。

なお、本研究で収集した事例は、その選定を調査協力者の任意としたため性別、年齢をコントロールしておらず、心身の自立レベルにも幅があった。そのため、多様な状態像の一人暮らし高齢者への看護職が行う支援内容が混在していると考えられる。また、【支援内容】の設問で先行研究を参考に4つの枠組みを示したうえで回答を求めたことで、調査協力者に一定の範囲での回答を誘導し、完全な自由回答とならなかった可能性もある。これらの点から、結果の解釈には注意が必要である。また、調査協力者の選定を各地域包括の任意としたことで、その属性について保健師資格所持者は30.4%、地域包括での経験年数が1年未満の者が13.8%含まれた。こうした資格や経験年数が一定ではない集団から収集されたデータであるため、その解釈には注意が必要である。このように精緻さに課題は残すものの、地域包括の看護職の実践の一端を明らかにすることができた。このことは1施設あたりの実配置数が平均2.2名²⁹⁾と同僚の看護職が少ない委託型地域包括の看護職にとって、その役割を振り返る上でのモデルの1つになり得ると考える。今後は、看護職の属性をコントロールした上で、今回の結果について実施状況や役割としての妥当性について検証することが必要である。

V. 結 論

地域包括支援センターの看護職が一人暮らし高齢者に行う支援内容を明らかにする目的で、看護職が想起した事例に関する質問紙調査の自由記述を質的帰納的に分析した。

分析の結果、324個の記述データから55個のラベル、15個のサブカテゴリを経て、【体調や生活状況の把握】、【体調管理のための援助】、【生活の

安定と安全のための援助】、【本人と周囲を繋ぐ働きかけ】、【支援チーム作り】の5つのカテゴリが生成された。

本研究にご協力をいただいた地域包括支援センターの看護職の皆様には深謝申し上げます。

本研究の結果の一部は、第18回日本地域看護学会学術集会（2015、神奈川）で発表した。

本研究はJSPS科学研究費助成事業（課題番号25862264、研究代表者：多次淳一郎）により実施した。

利益相反：公表すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 内閣府（2018）：平成30年版高齢社会白書（全体版）：第1章 第1節。 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w2018/html/zenbun/s1_1_3.html, 2020. 9. 18
- 2) 山中克己（2012）：独居高齢者の食生活と栄養, 公衆衛生, 76 (9), 697-701.
- 3) 久保温子, 村田伸, 上城憲司（2014）：独居高齢者と非独居高齢者の特徴に関する大規模調査, 厚生学の指標, 61 (11), 21-16.
- 4) 末盛慶（2017）：単身高齢者の精神的健康；ジェンダーの視点による検討, 社会保障研究, 2 (1), 32-4.
- 5) 河合克義（2012）：独居高齢者の現状および生活実態と課題, 公衆衛生, 76 (9), 676-680.
- 6) Sakurai R, Kawai H, Suzuki H, et al (2019): Poor Social Network, Not Living Alone, Is Associated With Incidence of Adverse Health Outcomes in Older Adults, *Journal of the American Medical Directors Association (On-line)*, 20 (11), 1438-1443.
- 7) 梶田聖子, 金谷志子, 津村智恵子（2011）：高齢者の地域見守りネットワークとソーシャル・キャピタル, 高齢者虐待防止研究, 6 (1), 130-139.
- 8) 野崎瑞樹（2016）：住民による見守りのネットワークとキーパーソン支援 ミクロレベル・メゾレベルの連動, 保健福祉学研究, 14, 9-17.
- 9) 野崎瑞樹（2014）：高齢者の見守りに関する専門職の支援実践と困難の検討；東京都の見守り専門職に対する質問紙調査, 社会福祉学, 55 (2), 66-78.
- 10) 杉山京, 中尾竜二, 佐藤ゆかり, 他（2015）：地域包括支援センター専門職を対象とした認知症高齢者の受診援助における専門医療機関との連携実践状況の類型化, 老年精神医学, 26 (2), 169-182.
- 11) 岡野明美, 上野昌江, 大川聡子（2019）：認知症が疑われる高齢者に対する地域包括支援センター保健師のコーディネーションの実態, 日本地域看護学会誌, 22 (1), 51-58.
- 12) 岡野明美（2019）：認知症高齢者の生活支援に向けた地域包括支援センター保健師のコーディネーションの実態 (2), 京都府立医科大学看護学科紀要, 29, 29-39.
- 13) 上原たみ子, 吉本照子, 杉田由加里（2017）：高齢者虐待に対する地域包括支援センター看護職の支援行動指標の開発, 千葉看護学会誌, 23 (1), 33-42.
- 14) 両羽美穂子, 橋本麻由里, 宗宮真理子, 他（2018）：地域包括ケアシステムにおける地域包括支援センター保健師のマネジメント機能, 岐阜県立看護大学紀要, 18 (1), 89-100.
- 15) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング（2019）：平成30年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業；地域包括支援センターの業務実態に関する調査研究事業報告書。 https://www.murc.jp/wp-content/uploads/2019/04/koukai_190410_7.pdf, 2020. 9. 19
- 16) 臨床・社会薬学研究所（2015）：地域包括支援センターにおける運営形態による労働職場ストレス度等の調査調査報告書, 1-8.
- 17) 松本明美, 橋本幹子（2013）：疾患をもつ一人暮らし高齢者の生活に関する研究 生活不安の要因及び生活の継続性の検討, ヘルスサイエンス研究, 17 (1), 21-28.
- 18) 蒔田寛子, 川村佐和子（2012）：保健医療福祉領域における高齢者に関する独居療養生活継続のニーズの検討, せいれい看護学会誌, 3 (1), 1-10.
- 19) 高橋由美, 家子敦子（2012）：超高齢地域に暮らす高齢者が自律した在宅生活を継続するための看護職による健康支援活動, 日本ルーラルナーシング学会誌, 7, 57-63.
- 20) 植村小夜子, 三木真知（2012）：種々の指標を用いた包括的評価による独居高齢女性の自立生活の特徴, 人間看護学研究, 10, 25-31.
- 21) 川越雅弘, 備酒伸彦（2011）：一般高齢者の生活機能の特徴と生活支援ニーズ, 神戸学院総合リハビリテーション研究, 6 (2), 9-21.
- 22) 田中キミ子, 児玉直樹, 戸村成男（2009）：後期高齢者における自立独居から脱自立独居への移行要因 健康寿命延長に関連する支援についての検討, プライマリ・ケア, 32 (3), 156-162.

- 23) 柄澤邦江, 稲吉久美子 (2008): 独居高齢者における独居を継続できなくなった要因に関する研究, 飯田女子短期大学紀要, 25, 21-33.
- 24) 岡本玲子, 我澤量子, 小出恵子 (2017): 他者の介入を拒否する一人暮らしの男性高齢者への保健師の家庭訪問技術; 対象把握から受け入れまで, 保健師ジャーナル, 73 (5), 422-431.
- 25) 矢嶋裕樹, 矢庭さゆり (2015): 在宅要援護高齢者の社会的孤立の実態とその関連要因, 新見公立大学紀要, 36, 1-6.
- 26) 矢嶋裕樹, 矢庭さゆり (2018): 中山間地域における高齢者の被援助志向性の社会的要因, 新見公立大学紀要, 38 (2), 27-33.
- 27) 森田沙斗武, 西克治, 古川智之, 他 (2016): 高齢者孤立死の現状と背景についての検討, 日本交通科学学会誌, 15 (3), 38-43.
- 28) 社会保障制度改革国民会議 (2013): 社会保障制度改革国民会議報告書, 11-12.
- 29) 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング (2019): 地域包括支援センターが行う包括的支援事業における効果的な運営に関する調査研究事業報告書, 160-162. https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-roukenkyoku/14_UFJ.pdf, 2020.11.5

〈研究報告〉

不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する 国内研究の現状と課題

野内 香純*, 二村 良子*

Current Status and Issues of Domestic Research on the Relationship Between Couples with Infertility Treatment Experience

Nouchi Kasumi *, Nimura Ryoko *

要 約

本研究の目的は、不妊治療経験のある夫婦の関係性への支援体制構築のための端緒として、夫婦の関係性に関する国内研究の現状を明らかにし、今後の課題を探ることである。医学中央雑誌 Web Ver.5, 最新看護索引 Web, CiNii Articles をデータベースに「不妊」「夫婦関係」のキーワードを手がかりに文献検索を行った。抽出文献 237 件のうち、13 件を分析対象とし、量的研究 9 件、質的研究 4 件に分類した。内容から夫婦関係に関することがどういった視点で明らかになっているかについて全体を概観した。その結果、精神健康状態や治療期間、ストレスフルな状況への対処行動などが夫婦の関係性に影響を及ぼす因子として明らかとなった。また、意思決定や家事協力も夫婦の関係性に影響を及ぼす場面として明らかとなった。しかし文献数が少なく、多様性に満ちた夫婦の関係性が十分明らかになっているとは言い難い現状であった。今後は質的・量的に夫婦の関係性に影響を及ぼす因子や場面を詳細に明らかにしていくことが必要である。

Key Words : 不妊治療 (infertility treatment), 夫婦の関係性 (marital relationship), 文献レビュー (literature review)

1. 緒 言

我が国の不妊治療は進歩を遂げており、2017 年度の出生数の 5.9% にあたる 56,617 人が体外受精、顕微授精といった生殖補助医療 (Assisted Reproductive Technology : 以下, ART と記す) により出生している¹⁾。また、不妊を心配し検査や治療を経験した夫婦は 5.5 組に 1 組と増加²⁾、一般的に妊孕性が低下するといわれている 35 歳以上で出産する人の割合も増加していることから^{3,4)}、今後不妊治療を経験する夫婦は増加していくものと考

えられる。

不妊治療は、実施する夫婦にとって身体・心理面、経済面などで負担が生じるものである。身体的負担としては検査や治療に際し、苦痛を伴うものが多く、特に女性側にその負担が大きいのしかかってくる。心理面においても、不妊の原因が夫婦どちらかにある場合の後ろめたさや、治療をしていることを周囲の人に言えない苦悩などが生じやすいといえる。経済面でも 2004 年から不妊治療に対する助成制度の施行、2020 年度の少子化大綱では不妊治療の保険適用拡大に向けての方向性

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

が示されるなど支援の広がりを見せているものの、現状として ART は保険適応外であり、1 回あたり 20～70 万円と負担は大きい⁵⁾。

このような状況で治療を受けていくためには、夫婦の関係性を良好に保てることが望ましい。子どもをもちたいという共通目標に向かい、ともに取り組んでいくことは夫婦の関係性を強固なものにする一方、夫婦のどちらかもしくは双方に負担がかかったり、意見の食い違いが生じたりすることで関係性が悪化する脆弱さも持ち合わせているといえる。世界 60 か国のなかで、ART の実施率はトップにありながらも、1 回の採卵当たりの出生率が低い⁶⁾ 我が国では、「子どもをもつ」という目標に対して結果が得られない夫婦が多いことが推察され、夫婦関係の悪化も懸念される場所である。不妊治療を行う夫婦の関係性がどういったものであるかを知ることは、看護者が対象を理解し支援の糸口を見つけていくうえで有用であると

考える。

そこで本稿では、不妊治療経験のある夫婦の関係性への支援体制構築のための端緒として、系統的な文献検討により夫婦の関係性の実態を明らかにし、今後の課題を探ることを目的とする。

Ⅱ. 方 法

データベースは医学中央雑誌 Web Ver.5、最新看護索引 Web、CiNii Articles を用い、期間は全年に出版された研究論文とした。

医学中央雑誌の検索式は（不妊症 /TH or 不妊 /AL）and（夫婦関係 /TH or 夫婦関係 /AL）とした（検索日：2020 年 6 月 26 日）。最新看護索引 Web、CiNii Articles の検索式は（不妊）and（夫婦関係）とした（検索日：2020 年 6 月 26 日）。

文献検索の結果、医学中央雑誌 Web Ver.5 から 198 件、最新看護索引 Web から 19 件、CiNii

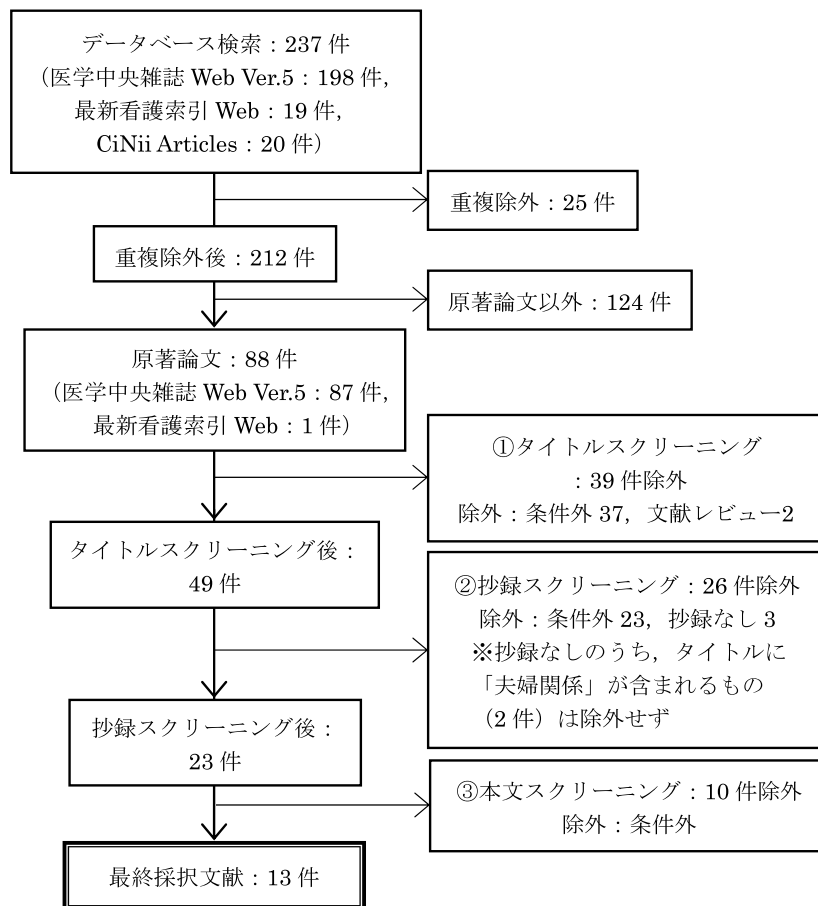


図 1 文献抽出のプロセス

Articles から 20 件の文献が抽出された。合計 237 件からまず重複論文と、原著論文でないものを除外した。以降は文献の抽出条件として、①研究対象が‘不妊治療経験のある日本人の夫婦もしくは妻・夫のいずれか’であり、②研究結果として‘対象者による「夫婦関係に関する認識」や「関係性の評価」が含まれている’こととし、タイトル、抄録、本文を参考に不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する 13 件を抽出した。なお、抄録スクリーニングの際に抄録の確認はできなかったが、タイトルに「夫婦関係」の用語が含まれていた 2 件については除外せず、本文スクリーニングに挙げた。これらの文献抽出のプロセスは図 1 に示す。

抽出された 13 件の文献は、研究方法により分類、内容から夫婦関係にすることがどういった視点で明らかになっているのかについて分析した(図 2 参照)。

なお、倫理的配慮として①著作権の範囲内で文献の複写を行うこと、②出所を明示し、その引用方法に留意すること、③データベース会社と正当に契約した範囲内でアクセスを行うことを遵守した。

Ⅲ. 結 果

分析対象となった 13 件の文献のうち、量的研究は 9 件、質的研究は 4 件であった(表 1, 2 参照)。以下に不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する量的研究、質的研究の現状について以下に述べる。なお、それぞれの研究で研究対象者の表記は異なっているが、本稿においては‘妻、夫’、‘夫婦’の表記で統一する。

1. 不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する量的研究(表 1)

不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する量的研究は、9 件であった。そのうち、夫婦の関係性を対照群との比較により明らかにしたものは 8 件、妻からみた夫の関わりについて明らかにしたものは 1 件であった。対照群との比較では、不妊治療中である夫婦と不妊でない夫婦を比較したもの 1 件⁷⁾、夫・妻群の差について明らかにしたもの 5 件⁸⁻¹²⁾、両群とも不妊治療を経験している夫婦ではあるが、不妊原因がセックスレスである夫婦と非セックスレスの夫婦間比較 2 件^{13,14)}であった。

対照群との比較研究においては、夫婦の関係性について尺度を用いて表されており、既存の尺度

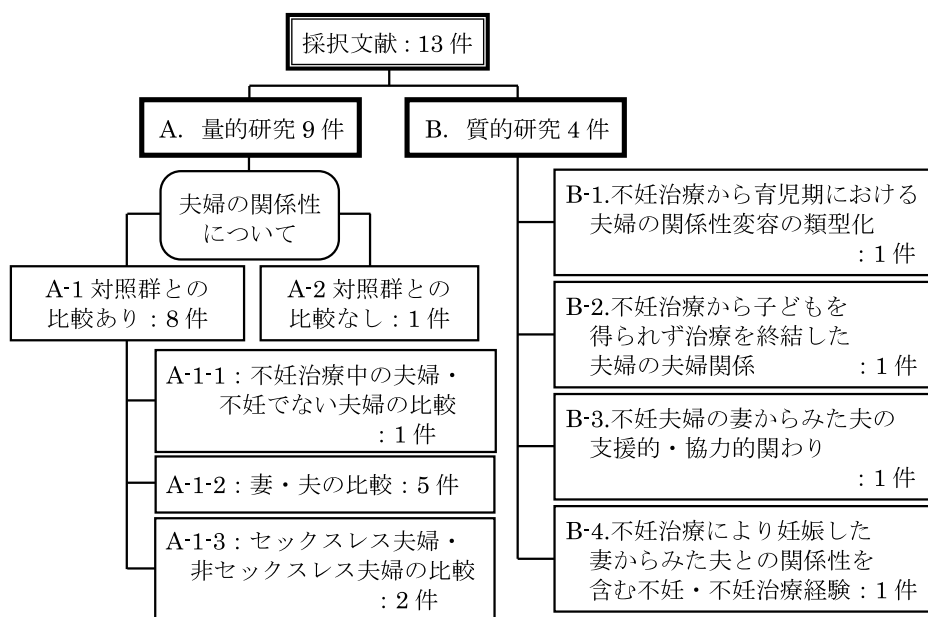


図 2 不妊治療経験のある夫婦の関係性を明らかにしている視点

表 1 量的研究の文献の概要

著者	目的	対象	方法	夫婦の関係性に関する結果
A 1 1 1	不妊治療中の夫婦の夫婦関係と不妊でない夫婦の夫婦関係の比較から、日本人夫婦において不妊であることや不妊治療の継続の夫婦関係への影響を明らかにする	[「不妊群」不妊治療中の夫婦 54 組 [対照群] 妊娠中期以降にある妊婦とその夫 (97 組)]	質問紙調査	①夫婦間調整テスト全体、結婚期間 4 年未満の夫婦間調整テストの平均得点→不妊群の妻・夫とも有意に低い、②結婚生活全般の幸せの程度→不妊群の妻・夫とも有意に低い、今の結婚についてその後→不妊群の妻が有意に低く結婚に後悔を示す ③不妊治療期間が 3 年以上の夫は 3 年未満と比較し、夫婦間調整テスト得点が有意に低い、④不妊原因による夫婦関係調整テストの得点に有意差はない
中島久美子、他 ⁸⁾ (2017)	不妊治療中の夫婦のパートナーシップの認識の差異、パートナーシップの認識と夫婦関係満足度と妻の精神的健康との関連を明らかにする	不妊治療中の夫婦 96 組	質問紙調査	①不妊治療中のパートナーシップの認識：妻の自己評価は夫の他者評価より低い、夫の自己評価は妻の他者評価よりも高い ②妻：夫の夫婦関係満足度が高い→パートナーシップ自己評価、他者評価が高い ③妻の精神が健康→パートナーシップの自己評価、他者評価共に高い
石山君代、他 ⁹⁾ (2005)	不妊治療中の夫婦の夫婦満足度とその関連要因を考察する	不妊治療目的で通院している 38 組の夫婦	質問紙調査	[夫婦関係満足度]「私は妻/夫といると安らいだ気持ちになれる」など愛情領域で夫婦間に相関あり、 ①夫：妻とともに特性不安が高いと満足度は低い、②不妊原因が女性因子であるより原因不明のほうが妻の夫婦関係満足度は高い、3 週間から子どもができていないことを尋ねられた経験がない妻は満足度が高い、不妊に関する相談人数が多い妻は満足度低い
本田万里子、他 ¹⁰⁾ (2012)	不妊治療中カップルの親密さを高め、心身の健康を高める看護ケアの展開につなげる	不妊治療中の男女：139 人 (女性 84 人、男性 54 人)	質問紙調査	①不妊治療開始 1 年目の女性は 2 年目以上と比較し精神健康が有意に高く、精神が健康であればカップルの親密さは高い、②男性の自己表出は女性よりも有意に低く、自己表出が高ければ親密さ尺度の合計点も有意に高い
陳東、他 ¹¹⁾ (2005)	不妊治療を受けている夫婦の対処行動と夫婦関係、それらの関連を夫群と妻群の比較により明らかにし、夫婦関係調整のために役立つ対処行動を促す看護の方向性を考察する	不妊治療を受けている妻 110 名、夫 84 名	質問紙調査	・夫婦間調整テスト得点と有意な相関関係がみられた対処行動、[男女共通]：「かっとなったり、恨んだり、ののしかったりする」など 4 項目→負の相関、[男性のみ]：「自分の意思を治療に活かすように努力する」など 2 項目→正の相関、[自分の問題を他人のせいにする]「この状況は自分の運命、とあきらめる」など 7 項目→負の相関、[女性ののみ]：「二人の人生、不妊治療について夫婦で話し合う」→正の相関、「まわりの人の言うことを気にする」→負の相関
岡田啓子 ¹²⁾ (2010)	不妊治療患者が感じる心理・社会的ストレスを明らかにし、治療中の夫婦関係やそれまでの治療経験が与える影響を明らかにする	不妊治療経験を持つ者 [妊娠期] 44 名 (男性 14 名、女性 30 名)、[育児期] 35 名 (男性 10 名、女性 25 名)	質問紙調査	①不妊治療中の夫婦関係：因子分析した 3 項目 (状況の共有、感情の共有、治療への理解) について性差はなかった、② ART 群は非 ART 群と比較し、治療状況の共有をより行う ③治療ストレスと不妊治療中の夫婦関係：治療や妊娠へのストレスを感じている者はカップル間において状況、感情の共有を行う、④周囲との比較によってストレスを感じている者は、カップル間において感情の共有を行う
神田真由美、他 ¹³⁾ (2017)	セックスストレス夫婦の夫婦関係と生活上でのストレス、またそれらのストレスがセックスストレスにどう影響しているのか、対照群との比較検討による実態把握	不妊治療中の患者 [セックスストレス群] 72 名 (夫 34 名、妻 38 名)、[対照群] 286 名 (夫 152 名、妻 134 名)	質問紙調査	①セックスストレス夫婦では、対照群と比較し大ききな頻度が有意に高い、仲の長さ、会話ができていない、日常生活満足度の項目で有意に低い ②セックスストレス夫婦では、対照群と比較し、夫婦間葛藤が生じたときに積極的に関わることより回避的な関わりになっている
松浦大創、他 ¹⁴⁾ (2017)	セックスストレス患者と非セックスストレス患者の夫婦関係満足度を比較検討し、セックスストレス患者の不妊治療後の妊娠率を調査する	[不妊の原因：セックスストレス] 13 名 (女性 8 名、男性 5 名)、[対照群] 385 名 (女性 230 名、男性 155 名)	質問紙調査	①男性セックスストレス患者群と非セックスストレス患者群の夫婦関係満足度得点に有意差はなかった②女性セックスストレス患者群は女性非セックスストレス患者群の得点と比較し有意に夫婦関係満足度が低得点であった
矢野恵子、他 ¹⁵⁾ (2000)	不妊女性が不妊およびその治療に関連して本人を取り巻く夫・家族・社会との関わり等をどのようにとらえているかを明らかにする	不妊の自助グループ、産婦人科不妊外来受診中の女性 90 名	質問紙調査	①夫からの励まし・力づけがある、夫が治療に関心あり、協力的である方が不妊症について「夫婦の絆が確かめられる」ととらえる ②夫が治療に協力的である方が不妊症について「精神的に成長できる」ととらえる

注 1：下線内容は論文中の「検討 2」で記載。研究対象者、結果については「検討 2」の内容から抜粋。

表 2 質的研究の文献の概要

著者	目的	対象	方法	夫婦の関係性に関する結果
B-1 野内香純, 他 ¹⁶⁾ (2018)	不妊治療後第一子の育児期にある夫婦の 関係性変容の様相を明らかにする	不妊治療後第一子を出産 した産後2ヵ月～1年2 ヵ月までの夫婦8組	半構造 面接 法	夫婦の関係性変容の様相としてパートナーへの感情と相互間の関わりの特徴によって以下の4つの 類型が示された ①関係発達型、②関係好転型、③関係変化期待型、④関係温存型
B-2 大概優子 ¹⁷⁾ (2003)	不妊治療を受けながらも子どもが得られ ない夫婦の夫婦関係のプロセスを検討す る	不妊治療をうけ、子ども が得られない夫婦1組	面接法	どんな時でも話し合いをすることで状況を乗り越え、二人が向き合った関係を築いており、夫婦関係 が悪化したときには早めに歩み寄る努力をしていた。こうしたプロセスと気持ちの揺れを何度も経験 しながら子どもがいる、いないで夫婦の不幸が決まるわけではないと意味づけに至っていた。
B-3 秋月百合 ¹⁸⁾ (2009)	不妊症夫婦において夫のどのような側面 を支援的・協力的と認識しているのか、 不妊女性の視点から明らかにする	不妊治療を受ける女性患 者24名	半構造 面接 法	不妊女性が支援的・協力的と認識する夫の側面:5つのカテゴリが抽出された ①治療過程への身体的参加、②子どもや治療への関心、③自主的な健康行動、④精神的な支え、⑤ 家事の協力・身の回りの世話
B-4 森恵美, 他 ¹⁹⁾ (2005)	不妊治療によって妊娠した女性における 不妊経験および不妊治療の経験を明ら かにする	不妊治療によって単体を妊 娠し、妊娠合併症等異常 が予測されない初産婦21 名	半構造 面接 法	不妊・治療の経験は13あり、多面性が明らかとなった。【夫婦で協力して挑戦した】【マイペースで 不妊治療を受けた】【妻主導で生殖医療技術による妊娠に挑戦した】【夫婦の絆を強めた】【人間とし て成長をした】【顕微授精による妊娠に夫に説得されて挑戦した】【妊娠するのが第一目標となってい まった】など。

5件(夫婦間調整テスト^{7,11)}、夫婦関係満足度⁹⁾、夫婦関係満足度尺度^{8,14)}、不妊治療を受けるカップルのパートナーシップ尺度⁸⁾、不妊治療を受けているカップルの親密さ尺度^{10,12)}、研究者作成の質問紙が1件(日常生活における夫婦関係に関する質問紙¹³⁾)であった。使用された尺度のうち、2件は不妊治療中のカップルに特化していた。それぞれの尺度が夫婦関係をどのように表しているのかを見てみると、夫婦間の調整がうまくいっているか、夫婦関係に満足しているか、パートナーシップの認識が高いか、夫婦が親密であるかについて量っており様々であるが、夫婦の関係性が良好か否かという点は共通しているといえる。そのため、本稿ではこれらの尺度を用いたものについては、夫婦の関係性の評価と同義として記載していく。

結婚4年未満の不妊夫婦は、不妊でない夫婦と比較し、自分たちの関係を悪く認知していること、妻・夫ともに夫婦関係満足度が低いこと、妻は結婚に後悔を感じていることが示されていた⁷⁾。一方、妻群・夫群の比較において、夫婦関係の評価について有意差があったものはみられなかった⁸⁻¹²⁾。また、セックスレス群と非セックスレス群の比較では、セックスレス夫婦の妻において夫婦関係満足度が低いことが明らかとなっていた¹⁴⁾。

夫婦関係にポジティブな影響を与える因子として、精神健康が高いこと、夫の自己表出が高いこと¹⁰⁾、妻が周囲から不妊のことについて尋ねられないこと⁹⁾が明らかとなった。また、妻は夫が自分を励ましてくれると認識できていることにより、不妊であることを肯定的にとらえられていることも示された¹²⁾。さらに、自分の意思を治療に活かすよう努力する夫、人生や治療について話し合う行動をとる妻も調整がとれていることが明らかとなっていた¹¹⁾。そして周囲との比較などによりストレスを感じているものは、夫婦間の親密さを構成する因子が高まることも明らかとなっていた¹²⁾。

一方、夫婦関係にネガティブな影響を与える因子としては、夫婦ともに特性不安が高いこと、妻が周囲の言うことを気にしていること⁹⁾が明らかとなっていた。またストレスへの対処として、夫

が状況を他人のせいにする・諦める、夫婦ともにかつとなる・恨む・罵るといった行動をとる場合に調整がうまくいっていないことも示された¹¹⁾。なかでもセックスストレスの夫婦においては、大きなけんかの頻度が高く、日常生活の満足度が低いこと¹⁴⁾、夫婦間葛藤が生じたときに回避的関わりをとることが明らかとなっていた¹³⁾。

2. 不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する質的研究 (表2)

不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する質的研究は4件であり、すべて面接法が用いられていた。不妊治療から育児期における夫婦の関係性変容を4つに類型化した文献では、妻・夫のどちらか、もしくは双方が夫婦関係を良好にするため意図的に関わることや、意思決定を行うなど夫婦間の葛藤が生じたときに、諦め・妥協の感情に基づいた回避的関わりをすることが類型を生成する因子となっていた¹⁶⁾。

不妊治療を行ったが子どもを得られず治療を終結した夫婦の夫婦関係を明らかにした文献では、話し合いを行い向き合った関係を築くことで、子どものいる・いないで夫婦の幸不幸が決まるわけではないという意味付けに至っており¹⁷⁾、関係を悪化させない努力があったことを示していた。

また妻からみた夫の支援的、協力的関わりとして、夫が治療への関心を持ち参加すること、精神的な支えを担うことに加え、具体的な家事協力なども挙げられていた¹⁸⁾。

さらに、不妊、治療の経験は妻にとって多面性を持ち、どちらかが主導をとりARTへの挑戦をした場合もあれば協力して挑戦できた、夫婦の絆を強めた経験であったと感じることも示された¹⁹⁾。

IV. 考 察

不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する国内研究の現状を明らかにすることにより、夫婦の関係性に影響を及ぼす因子や場面からみた特徴と今後の研究における課題が見いだされた。これらについて以下に考察する。

1. 不妊治療経験のある夫婦の関係性の特徴

不妊治療中の夫婦は自分たちの夫婦関係を悪く認知していることが明らかとなった。不妊治療中の女性は、月経ごとに気分が強く落ち込み、月経前には妊娠への期待と緊張感の高まりを繰り返すことにより、次第に追いつめられる気持ちになるといわれている²⁰⁾。このような精神的な揺らぎに翻弄される状況は、負担が大きいと考えられる。ARTの経験を持つ妻は92.5%、夫も73.0%が精神的負担を感じており²¹⁾、精神健康が良好な状態を保つことが困難であると推察される。精神健康が高いと夫婦関係満足度が高いという結果¹⁰⁾からも、不妊治療経験のある夫婦が関係を悪く認知することにつながっているのではないかと考えられた。

また夫婦の関係性に影響を及ぼすと考えられる因子として抽出された治療期間との関連においては、期間が短い方が夫婦関係満足度の高いことが示唆された。治療経験のある女性が、「不妊を通じて自分は人間的に成長したと思う」など「不妊を認める」取り組みは治療期間が2年未満で高いことが明らかとなっている²²⁾。さらに夫婦間での調整がうまくいっていない夫婦では、治療期間が2年以上になると闘病力への自信の揺らぎやこの先の生活が予測できないといった「不確かさ」を強く持ち、不妊期間が5年以上になる場合においても「この辛さがいつまで続くのか」といった現状の回復を予測することが困難になることがいわれている²³⁾。治療費の助成による経済的負担の軽減や、治療技術の向上は、子どもを希求する夫婦にとって福音をもたらす一方で、「もう少し頑張れる、もう少し頑張れば」と治療が長期化する一因になることも懸念される。妊孕性が低下するといわれている年齢での出産が増えている現状からも、今後、不妊治療を受ける夫婦は治療が長期化することによる精神健康の低下が生じ、夫婦の関係性を良好に保つことが難しくなるのではないかと推察された。

また、質的研究では夫婦関係に影響を与える具体的な場面として、意思決定や家事協力が抽出された。不妊治療に関する意思決定場面として、医

療機関の受診、治療の開始、継続、終結などが挙げられている²⁴⁾。不妊であることそのものは、生命の危機に直結するものではなく、不妊治療については当事者の意思により決定することができる。通常、意思決定を行う際には個人の価値観が反映されるが、不妊治療に関する決定の当事者は「夫婦」を単位とするため、夫婦間の大きな葛藤につながることもあるだろう。そこで決定的な齟齬が生じた場合には、その後の夫婦関係にも影響を与えることが容易に推察できる。また、治療は通院が主体となるため日常生活のなかに組み込んでいくこととなり、仕事と家事、治療のバランスを夫婦でうまくとっていくことも必要となる。今回分析した文献では、妻からみた夫の支援的・協力的関わりとして家事への参加が抽出されたが、双方がパートナーを思いやり、納得した形で取り組むことの必要性が示唆されたと考えられる。

夫婦の関係性への支援は、必要性があるととらえられている²⁵⁾ものの、看護師は不妊症患者が壁を作っているととらえており対人関係の構築の困難さを感じていることが明らかとなっている²⁶⁾。このことから関係性への支援は夫婦間のこととして介入しづらいことが推測される。確かに、夫婦関係そのものへの支援となると介入の難しさはあると考えられる。だが、本稿で夫婦関係に影響を及ぼす因子や場面が抽出されたことで、そのひとつひとつに細やかな支援を行っていくことが、ひいては夫婦関係を良好にしていくことにつながるのではないかと考えられた。

2. 不妊治療経験のある夫婦の関係性に関する研究における今後の課題

看護師が不妊治療経験のある夫婦の関係性に対する支援を行っていくために、今後の研究における課題として大きく二点挙げられた。

一つ目に、研究対象者の確保の問題である。相関研究における標本数の基準²⁷⁾と照らし合わせても、分析対象となった量的研究では研究対象者数が不十分であるものが存在した。不妊治療を経験している夫婦の数は増加していても、特別な配慮を要する対象であることから、研究協力を得るこ

とが困難であることが推測される。文献の数として、対象期間を全年としても13件しか得られなかった点から考えて、この課題における研究が十分であるとは言い難い。質的研究が4件ということも、対象者確保の困難さが要因であると考えられる。

二つ目として、夫婦の関係性に影響を及ぼす因子は多様性に満ちており、夫婦の背景や夫婦間で起こった葛藤など、より詳細に明らかにしていくことも必要だという点である。今回明らかとなった意思決定場面においても、どのような場面でどのような葛藤が生じ、どのように決定がなされたのか、それは夫婦関係にどういった影響を与えたのかについても質的に明らかにしていくことが必要になってくるのではないかと考える。また、使用されていた尺度については、夫婦の関係性を評価するための客観的ツールとして効果的であると考えられる。なかでも不妊治療を受けているカップルの関係性（親密さ²⁸⁾、パートナーシップ²⁹⁾）に特化した2つの尺度は、治療中に起こる悩みや負担を理解、共有できているかなどの項目があり、影響を及ぼす因子を量る尺度とともに使用することで、不妊治療経験のある夫婦の関係性について明らかにする際に有用であると考えられた。しかしながら、夫婦の関係性という曖昧さを併せ持つ研究課題に対し、様々な面から明らかにしていくためには、質的なアプローチも必要であると考えられる。

以上のことから、今後の課題として十分な研究対象者の確保、夫婦の関係性に影響を及ぼす因子や場面を質的、量的により詳細に明らかにしていくことが挙げられた。

V. 結 論

不妊治療経験のある夫婦の関係性への支援体制構築のための端緒として、夫婦の関係性に関する国内研究の現状を明らかにし、今後の課題を探ることを目的として、本研究を行った。その結果、精神健康状態や治療期間、ストレスフルな状況への対処行動などが夫婦の関係性に影響を及ぼす因子

として明らかとなった。また、意思決定や家事協力も夫婦の関係性に影響を及ぼす場面として明らかとなった。

しかしながら文献数が少なく、多様性に満ちた夫婦の関係性を明らかにするための研究が十分とは言えない。今後は質的・量的に夫婦の関係性に影響を及ぼす因子や場면을詳細に明らかにしていくことが必要である。

本論文内容に関連する利益相反事項はない。

VI. 文 献

- 1) 日本産婦人科学会 (2019) : 平成 30 年度倫理委員会 登録・調査小委員会報告, 日本産科婦人科学会雑誌 : 日産婦誌, 71 (11), 2509-2573.
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所 : 2015 年社会保障・人口問題基本調査〈結婚と出産に関する全国調査〉第 15 回出生動向基本調査結果の概要), http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_gaiyou.pdf, 2020.8.25.
- 3) 厚生労働省 : 令和元年 (2019) 人口動態統計月報年計 (概数) の概況 第 3 表 出生数の年次推移, 出生順位別, https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/08_h4.pdf, 2020.8.25.
- 4) 厚生労働省 : 平成 11 年 人口動態統計月報 年計 (概数) の概況 母の年齢 (5 歳階級) 別出生数の年次推移 : https://www.mhlw.go.jp/www1/toukei/11nengai_8/3hyo.html, 2020.8.25.
- 5) 東洋経済 ONLINE, <https://toyokeizai.net/articles/-/168431>, 2020.9.1.
- 6) 厚生労働省 政策統括官付政策評価官室 : 『不妊のこと, 1 人で悩まないで - 「不妊専門相談センター」の相談対応を中心とした取組に関する調査 -』 不妊専門相談センター報告書, https://www.mhlw.go.jp/iken/after-service-20180119/dl/after-service-20180119_houkoku.pdf, 2020.9.1.
- 7) 森恵美, 折口恵子, 遠藤恵子, 他 (1999) : 日本において不妊治療中の夫婦の夫婦関係—妊婦とその夫の夫婦関係との比較から—, 母性衛生, 40 (1), 168-175.
- 8) 中島久美子, 荒井洋子, 岡崎友香 (2017) : 不妊治療中の夫婦におけるパートナーシップの認識と夫婦関係満足度および妻の精神的健康の関連性, 日本生殖看護学会誌, 14 (1), 51-60.
- 9) 石山君代, 渡邊実香, 森田せつ子 (2005) : 不妊治療中の夫婦の夫婦関係満足度—不安状態との関連から—, 愛知母性衛生学会誌, 23, 15-22.
- 10) 本田万里子, 上田公代 (2012) : 不妊治療中におけるカップルの親密さと精神健康の関連, 日本生殖看護学会誌, 9 (1), 15-22.
- 11) 陳東, 森恵美 (2005) : 不妊治療を受けている夫婦の対処行動と夫婦関係との関連, 日本不妊看護学会誌, 2 (1), 4-11.
- 12) 岡田啓子 (2010) : 不妊および不妊治療がもたらすストレスと治療中の夫婦関係, 生涯発達心理学研究, 2, 54-64.
- 13) 稗田真由美, 宇都宮隆史, 矢島潤平, 他 (2017) : 不妊クリニックにおけるセックスレス夫婦の初診時の生活充実感と夫婦関係コーピング方略について, 別府大学臨床心理研究, 12-3, 2-7.
- 14) 松浦大創, 黒田加代子, 野尻由香, 他 (2017) : セックスレス患者の夫婦関係満足度と不妊治療後の転帰—セックスレスカウンセリングの在り方と展望—, 日本不妊カウンセリング学会誌, 16 (2), 147-151.
- 15) 矢野恵子, 坂上明子 (2000) : 不妊女性における不妊及びその治療に関する夫・家族・周囲との関わり, 三重看護学誌, 3 (1), 99-111.
- 16) 野内香純, 永見桂子 (2018) : 不妊治療後第一子の育児期にある夫婦の関係性変容の様相, 母性衛生, 58 (4), 557-566.
- 17) 大槻優子 (2003) : 不妊治療を受け子どもが得られない夫婦の夫婦関係についての研究—A 氏夫婦の治療開始から治療終了, 現在に至るまでの分析から—, 日本看護学会論文集 : 母性看護, 34, 112-114.
- 18) 秋月百合 (2009) : 夫の支援的・協力的側面に関する不妊女性の認識, 日本助産学会誌, 23 (2), 271-279.
- 19) 森恵美, 陳東 (2005) : 不妊治療によって妊娠した女性における不妊・不妊治療の経験, 日本不妊看護学会誌, 2 (1), 20-27.
- 20) 岡永真由美, 藤島由美子, 北村郁子 (2006) : より高度な不妊治療を継続し出産に至った女性の体験, 神戸市看護大学紀要, 10, 23-31.
- 21) ロート製薬 : 妊活白書 2018 ふたり妊活のいま, <https://jp.rohto.com/-/Media/com/dotest/common/pdf/hakusho.pdf>, 2020.9.14.
- 22) 竹重幸 (2015) : 生殖医療を受ける女性の悩みと取り組みの検討—治療期間との関連性において—, 日本不妊カウンセリング学会誌, 14 (2), 165-171.
- 23) 西岡啓子, 成田伸 (2018) : 不妊治療を受ける女性の認識する不確かさと関連要因, 日本生殖看護学会誌, 15 (1), 15-25.
- 24) 平山史朗 (2013) : 結婚・離婚の多様化 各論③ 不

- 妊と結婚生活, 日本家族心理学会編集, 家族心理学年報 31 現代の結婚・離婚, 57-68, 金子書房, 東京.
- 25) 菅井敏行, 齋藤益子 (2015): 不妊治療中の夫婦双方に対する心理的支援の必要性に関する研究～特に夫側への心理的支援に関する考察～, 日本生殖心理学会誌, 1 (1), 72-76.
- 26) 渡邊知佳子 (2006): 看護者が不妊症患者と関わる中で感じる困難や葛藤, 日本助産学会誌, 20 (1), 69-78.
- 27) 川口孝泰 (2017): 第7章 データの収集, 南裕子編著, 看護における研究 (第2版), 136-170, 日本看護協会出版会, 東京.
- 28) 野澤美江子 (2009): 不妊治療を受けているカップルの親密さ尺度の精練, 日本不妊カウンセリング学会誌, 8 (2), 12-17.
- 29) 朝澤恭子 (2013): 不妊治療を受けるカップルのパートナーシップ尺度の開発 信頼性と妥当性の検討, 日本看護科学会誌, 33 (3), 14-22.

〈資 料〉

遠隔会議システムを用いた 在宅看護学領域での統合実習の実践報告 — 実習プログラムと履修者の学習環境からの考察 —

北井 真紀子*, 春名 誠美*, 岡村 勇飛*, 多次 淳一郎*

Report on an Integrated Practicum in the Home Nursing Field using a Teleconference System Considerations Based on the Practicum Program and Learning Environment of the Students

Kitai Makiko *, Haruna Shigemi *, Okamura Yuhi *, Taji Junichiro *

要 約

2020年の統合実習は全面的に遠隔にて実施することとなった。遠隔という環境下のため在宅看護学領域では、領域実習での受け持ち事例を活用した代替プログラムを作成した。この実習プログラムが学生にとって学びを深めることになったのかを振り返ること、さらに遠隔という学生・教員ともに未習熟な方法であったこと、短期間で展開方法を構築した過程を記述しておく必要があると考え、ここに報告する。実習で学生の用いた電子機器はパソコン、タブレット、スマートフォンがあったが、その中でもスマートフォンを使用した学生は通信の制限があった。実習指導にあたって学生が保有している電子機器や家庭の通信環境といった学習環境が与える影響が少なからずあることが推測された。一方で、学生の自己評価及び教員間の振り返りから、実施した実習プログラムでは、実習施設との連携で臨地とのつながりや、満足感につながるような学修活動を促進できる可能性が示唆された。さらに遠隔であってもメールやZoomを活用することで一定程度の目標達成に必要な情報を補完することができたと考えられた。

Key Words : 遠隔会議システム (Teleconference System), 統合実習 (Integrated Nursing Practicum), 在宅看護学領域 (Home Nursing Field), 実習プログラム (Practicum Program), 学習環境 (Learning Environment)

I. はじめに

2020年4月16日、政府は全都道府県に対し新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言を発出した¹⁾。これにより、外出の自粛、施設利用の制限等が要請され、本学では5月7日より予定されていた4年次の統合実習は全面的に遠隔にて実施すること

となった。

本来、4年次の統合実習は学生にとって最後の臨地実習の機会であり、今までの学びから学生自身が深めたいテーマに添って看護実践を展開する。また、本学の統合実習の目標は、学生自身の看護観の醸成とさまざまな場面・対象者に応じた看護実践から看護を統合的、総合的に考えることと

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

なっている。しかし、臨地に行けないことで看護実践はもとより、直に様々な療養者や家族、関係機関・他職種の方たちとの関わりを通じて学び得るものは相当に制限されることとなった。従って、臨地での体験学習を前提として設定した統合実習の目標を遠隔という環境下でどの程度まで達成させることができるかが実習の構成を見直す上で大きな課題となった。在宅看護学領域では、当初の目標について遠隔での到達可能性を検討し、一部を修正した上で、その到達を担保できるよう代替プログラムを作成した。

これは前例の無い新たな試みであった。そのため、この実習プログラムが学生にとって学びを深めることにつながる内容であったのかを振り返る必要があると考えた。さらに遠隔という学生・教員ともに未習熟な方法での展開となったこと、試行錯誤をしつつ、短期間で展開方法を構築した過程を記述しておく必要があると考え、ここに報告する。

Ⅱ. 在宅看護学領域統合実習の概要

1. 統合実習の配置学生

4年生 11名

2. 統合実習期間

令和2年5月8日～5月22日 11日間

3. 実習目標 (表1)

実習形態の制限をふまえ、従来の実習目標から一部変更したものを表1に示す。

4. 統合実習の展開

1) 実習プログラム (表2)

実習は、遠隔ツールとしてZoom社が提供する遠隔会議システム(以下Zoom, とする)を用いてのグループ及び個人指導を中心に実施した。学生が展開する事例は当該学生が3年次の領域別看護学実習(以下、領域実習と略す)で受け持った療養者とした。実習期間開始前に事例の概要を想

表1 在宅看護統合実習目標の変更点

臨地を前提とした従前の在宅看護統合実習目標	遠隔実習用に修正した在宅看護統合実習目標
1. 自ら実習テーマ・課題を見出すことができる。	1. 領域実習で関わった事例を想起し、その経験から自ら実習テーマ・課題を見出すことができる。
2. 在宅療養者と家族を多角的に捉えアセスメントできる。	2. 在宅療養者と家族の情報を追加収集・再整理し、アセスメントを深化させることができる。
3. アセスメントに基づき必要な看護を計画し、その一部を実践できる。	3. アセスメントに基づき目標・計画を更新・修正できる。
4. 看護者としての責任と倫理をわきまえ、自律して行動できる。	4. 看護者としての責任と倫理をわきまえ、自律して行動できる。
5. 在宅療養を支える関係機関・職種との連携・協働のあり方を考えることができる。	5. 在宅療養を支える関係機関・職種との連携・協働のあり方を考えることができる。
6. 訪問看護ステーションでの実践への参加を通じて、看護(職)の役割を考察できる。	(削除)
7. 実習での学びを総括し、自らの看護観をまとめプレゼンテーションできる。	新6. 実習での学びを総括し、自らの看護観をまとめプレゼンテーションできる。
	新7. 質疑応答や文献検討を通じて考察を深め、ケースレポートをまとめることができる。(新規)

※下線部は修正箇所を示す。

起し、当時のアセスメントや実践した看護を振り返り、不足していた情報を追補し再度アセスメントを行うように実習プログラムを構築した。加えて、学生自身が深めたいテーマを受け持つ事例に沿って見直し、新たに絞ったテーマの視点から事例を再アセスメントすることで、思考を深化できるように教授の方向性を決めた。

(1) 事前学習

展開する事例について、学生と担当教員とで相談し、関連する制度や社会資源、諸理論・モデル等からテーマを選び、実習期間開始前に事前学習を展開した。履修学生と担当教員の全員参加による事前学習発表会を開催した。発表会は、Zoomで実施し、学生は自身で発表資料を画面共有し、事前学習内容を発表した後、質疑応答を行った。

(2) 事例の看護過程の展開

学生が事例を詳細に想起できるように、教員は領域実習記録を元に事例の概要を補足説明した。アセスメントにおいて新たに生じた疑問を質問するために、実習施設であった訪問看護ステーションの担当看護師に、学生が自ら連絡し、質問する機会を設けた。学生が質問させていただく際は、訪問看護ステーションの担当看護師と相談し、Zoomを使用した学生、メールを使用した学生、電話を使用した学生がいた。補足された情報を加え

再度アセスメントを行った。

(3) カンファレンス

中間カンファレンス、最終カンファレンスは全員が参加し実施した。日々のカンファレンスは担当教員毎に実施した。カンファレンスの方法はいずれもZoomを用いた。このうち、中間カンファレンスと最終カンファレンスは、プレゼンテーション方式で実施した。プレゼンテーションでは、学生の作成したPowerPointやWord、手書き資料の写真を画面共有して実施した。その際の画面操作も学生が行った。

中間カンファレンスは受け持ち療養者の学習経過をまとめたものを発表した。最終カンファレンスは学生のテーマごとに群分けし、看護過程の展開と学習の成果についてまとめたものを発表した。

(4) ケースレポート

最終発表会での質疑応答までを含め、当初に立案した自らのテーマに即して、自身が考える看護とは、看護の役割とは何かを明確にする意図で個別レポートを作成した。

2) 指導体制

教員は領域実習時に担当した3~4名の学生を受け持ち、毎日の出席確認、進捗状況の把握、毎日のグループカンファレンス、個別指導を中心に

表2 実習スケジュールと使用した遠隔媒体

月 日	スケジュールと各時点での展開のポイント
4月10日	第1回オリエンテーション <全員参加> 【Zoom】
4月17日	担当教員との面談を通じて実習テーマの焦点化 <個別指導> 【メール, 電話】 テーマに関する事前学習, 事前学習発表会の資料作成
5月8日	事前学習発表会 <全員参加> 【Zoom】
5月11日	実習の開始 カンファレンス等を通じて、担当教員の指導を受け実習を展開。<個人指導> 【Zoom、メール、電話】 期間中に領域実習を行った施設の指導者に電話で連絡し、領域実習以降の変化等について情報収集を実施。情報を元にアセスメントを展開し、看護計画を再立案する。
5月15日	毎日グループカンファレンスを実施 <担当教員別グループメンバー参加> 【Zoom】
5月22日	中間カンファレンス <全員参加> 【Zoom】 最終カンファレンス <全員参加> 【Zoom】 ケースレポート作成
5月29日	ケースレポート提出締切

サポートを行った。

統合実習終了後、在宅看護学の教員3名で今回の遠隔による統合実習に関しての振り返りを実施した。教員間で、学生の使用していた電子機器や通信環境と学習資料、個別指導の方法について検討を行った(表3)。この結果を参考にし、指導体制について説明する。

(1) 個別指導の実際

毎日の出席確認と1日の行動報告はMicrosoft office365のformsアプリを使用した。個人指導に関しては、学生によりメール、Zoom、電話の3つの媒体を使用し実施した。個人指導では、パソコン、タブレットを使用している学生は、主にメール、Zoomでの指導を希望した。スマートフォンを使用している学生は、主にメール、電話での指導を希望した。

(2) 学習環境

使用した電子機器と通信環境は、2名がWi-Fiが制限された環境であり、2名ともスマートフォンを使用していた。他の7名はWi-Fiは無制限であり、パソコンやタブレットを使用していた。

実習期間中の教員への質問・指導を受ける方法

は、スマートフォン利用の2名がメール、電話両方を使用していた。パソコン、タブレット使用の学生はメールが4名、Zoomが3名であった。

(3) 学習資料

学生が主に使用した学習資料は、教科書、既習科目の授業資料、インターネットでの検索ポータル、文献検索ポータルであった。

Ⅲ. 考 察

1. 遠隔での実習が学修に及ぼす影響

1) 通信環境が及ぼす影響について

今回の実習プログラムでは教員が学生に対して行う指導は個人指導を中心としており、スマートフォンを使用した学生は、Wi-Fi制限下であることから、指導にZoomを使用するよりメールや電話を使用することが主となった。メールではタイムラグが生じ、思考を促進していくようなやりとりが難しく細やかな指導を行うことが困難であった。また、作成する媒体もPowerPointを使用することができず、手書きの媒体を写真で撮影し利用することとなった。発表資料の作成の手間等も勘

表3 教員が把握した学生の学習環境および学習方法

学習環境 / 学習方法	選択肢	人数
wi-fi 環境	制限なし	7
	制限あり	2
Zoom 視聴に使用した電子機器	パソコン	5
	タブレット	2
	スマートフォン	2
使用した学習資料 (複数回答あり)	検索ポータル (Yahoo, Google, 等)	7
	文献検索ポータル (医学中央雑誌, メディカルオンライン, 等)	5
	既習科目の授業資料	7
	教科書	9
教員との面接手段 (複数回答あり)	Zoom	3
	メール	6
	電話	2

案すると、スマートフォンのみで遠隔実習に参加した学生は大変であったと推察する。こういった教員と連絡を取り合うことの難易が学生の実習目標の達成に影響する可能性が考えられた。従って、学生が保有している電子機器や家庭の通信環境が学生の学習に与える影響が少なからずあることを考慮する必要がある。今後、こういった電子機器や通信環境が不十分な学生が学習活動の制限を受けることがないように更なる工夫が必要となると考える。

2) 臨地との協力体制が学修活動に及ぼす影響について

今回の実習プログラムの特徴として、領域実習で指導を受けた訪問看護ステーションにも協力を依頼し、学生からの質問に答えていただいたことがある。実習指導者への質問は、学生にほどよい緊張感を与え、臨地とのつながりを感じる機会となったと考えられた。実際に学生は実習指導者のやりとりを積極的に実施していた。どの学生も自分で計画を立て実習指導者と連絡をとっており、教員のサポートが必要になった学生はいなかった。このことから、学生は統合実習に対し自律して参加することができたと考えられる。

学生の実習満足度に影響を及ぼす要因として、中澤らは、指導者、指導教員、病院スタッフの関りを挙げており、学生の学びを支える人的環境が学生の実習満足度に与える影響は大きいと述べている²⁾。また、佐藤らは、学生の実習満足度には実習指導者だけでなく、その他のスタッフの関りも影響すると述べている³⁾。従って、学生が実習施設である訪問看護ステーションに自ら連絡し、質問に答えてもらったことが、学生の施設スタッフや実習指導者に学習が認められているという肯定感となり、実習への自律性を高め満足感につながったと推測される。さらに、この背景には、4年生の統合実習であったことがあると考えられる。4年生は、3年次の領域実習を経験しているという強みがあった。そのため、少しの助言で在宅療養者とその生活をイメージすることが可能である。学生は、実際の療養者の顔を思い出しながら、訪

問看護ステーションからの助言を受けることで、リアルにイメージを修正することができたと考える。このように、遠隔での実習であっても、実習施設との連携により、臨地とのつながりを認識できることや、満足感につながるような学修活動を促進できる可能性が示唆された。

2. 領域実習の事例を用いた実習プログラムと遠隔ツールの活用の有用性

4年次の統合実習はより高等教育としての意義を鑑み、その実習過程において探求・調査の域にとどまらず、より広義で包括的な研究能力の啓発が望まれ、それらを看護理論に統合し・深化していく学習活動が重要になる⁴⁾。今回、領域での受け持ち事例を引き続き題材としたことで、学生は看護の対象をより深く捉えることができたと考えられる。加えて、理論を深め、アセスメントを深化させるよう指導を行うことで、学生は実践と理論を結びつける学習方法を学ぶ機会となり、統合実習としての包括的な学びを得られたのではないかと考える。

教育において、学生が経験を確かな能力として定着させるにはリフレクションが重要になる⁵⁾。このことから、今回のプログラムでの振り返り学習は、ただ単に領域実習を復習するのではなく、学生が自己の経験を再び検証し看護理論を基に意味づけることとなり、学生のリフレクションとして有効であったと考えられる。ゆえに、学生は自身の学びを自己の知識として定着させることができたのではないだろうか。また、筆者の主観ではあるが、学生は対面の時より Zoom やメールのほうが意見を述べやすいことも実感した。メールは学生にとって身近なツールであり、教員とのやり取りにメールを使用することで自分の言いたい事が言いやすいというメリットもあったのではないかと考える。しかし、メールにはタイムラグが生じること、リアルタイムでの指導ができず微妙なニュアンスが伝えにくいというデメリットがある。その点 Zoom は学生の作成している記録を画面共有することでリアルタイムでの指導が可能であったことに加え、カンファレンスの際は資料をグルー

メンバーと共有することでより詳しい内容についての意見交換が可能であった。全学生が常に Zoom で指導を行うことはできなかったが、毎日のカンファレンスで Zoom を使用できたことでメールでのデメリットを補うことができたと考えられる。このように Zoom を併用したことが、学生のリフレクションを促進する指導に役に立ったと推察する。

従って、学生の自己評価及び教員間の振り返りから、遠隔であっても Zoom を併用することで一定程度の目標達成に必要な情報を補完することができたと考える。また、今回の統合実習の中で教員の手ごたえが最も大きく、学生の反応も良かったと感じられたプログラムは最終カンファレンスであった。最終カンファレンスでは、学生が統合実習で自ら学んだ成果を個々で工夫を凝らし資料を作成した。これを、Zoom の画面共有を利用することで、本格的なプレゼンテーションが実施できた。これは、学生が自らの意見をまとめ、自分の言葉で他者に伝えることの教育的意義を再認識できる結果となった。教員の目指す指導は「起きていることを学生が自らのことばで意味づける」ことを励まし、「何が看護で、何がそうでないのか」を学生自身がつかんでいくのを支援することである⁶⁾。自らの看護観をまとめプレゼンテーションできることは、学生が学びを自らのことばで意味づける行為であり、学生自身の看護観の形成に役立つ教授方法であったと考える。

統合的な教育は、教室と臨床とを統合するだけでなく、学生が知識、倫理的態度を統合できるように支援することも意味する⁷⁾。今回の実習プログラムは実際の療養者を対象とし、訪問看護師の方々に学生が自律して話を伺うという面で、倫理的態度や学修に対する態度を身に着けさせることに役立つものであったと推察する。

安酸は、学生のような経験にどのように意味づけしていくかがその人の成長に非常に大きく関わっていると述べている⁸⁾。領域実習では、日々の実践や記録に追われ、学生自身の貴重な経験がどのような意味をもっているのかを落ち着いて考える時間が無い。そのため、今回のように学生自

身の看護をゆっくりと振り返る経験は看護観の醸成に寄与し、4年次の学生としての成長の糧となる可能性を示唆していた。

IV. 今後の展望

今回の報告は、統合実習において在宅領域を自ら選択した11名の実習であった。そのため、学習に臨む態度や在宅看護に対する関心といったレディネスが整った集団、という前提条件をふまえて評価する必要がある。新型コロナウイルス感染症の影響は今後、当面にわたって続くと予測されているため、時々での制限の程度や、履修者の特性に対応して実習プログラムを適宜修正していくことになる。

今後は次年度の統合実習履修者や、領域実習の履修者との比較を通して、改めて今回の統合実習プログラムの有用性や改善点を再考する。そして、対面活動の制限下においても学修を担保させることができる実習プログラムの構築につなげていきたい。

V. おわりに

遠隔での看護学実習は過去に経験がなく、教員にとっても未曾有の出来事であった。各領域の教員は、試行錯誤の中、できるだけ学生が自主的に学びを深められるように、どのような工夫ができるか悩み考え実施していたと推察する。今回、在宅看護学領域では、実習施設の指導者の方々が、自らも混乱の中にあるにも関わらず、私たちと一緒に考え協力を下さった。このことが、学生が少しでも現実に近づいて、遠隔実習であっても「実習」であること、臨地とつながっていることを実感できる大きな助けになった。また、この作業を通じて副次的に指導者と教員の臨地指導に対する教育観を共有することができた。これは私たちにとっても嬉しいことであった。しかし、今後はさらに厳しい状況が予測されるため、本年度実施される領域実習においても継続して記述し、検証していく必要がある。

謝 辞

在宅看護学領域での統合実習の実施にご協力いただいた訪問看護ステーションの皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 新型コロナウイルス感染症対策推進室 (内閣官房) : 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言の概要, https://corona.go.jp/news/news_20200421_70.html, 2020.8.16.
- 2) 中澤明美, 山田ノリ子, 山下菜穂子, 他 (2017) : 看護学科, 高齢者看護学実習における実習目標達成度と実習満足度の実態, 了徳寺大学研究紀要, 11, 77-86.
- 3) 佐藤未和, 塚越聖子, 坂入和也, 他 (2014) : 精神看護学実習における学生実習満足度に関する研究, 第 14 回日本看護学会論文集 精神看護, 205-208.
- 4) 杉森みど里, 舟島なをみ (2016) : 看護教育学 (第 6 版), 253, 医学書院, 東京.
- 5) 池西静江, 石東佳子 (2015) : 看護教育へようこそ (第 1 版), 15, 医学書院, 東京.
- 6) 屋宜譜美子, 目黒悟 編集 (2010) : 教える人としての私を育てる - 看護教員と臨地実習指導者 (第 1 版), 49-54, 医学書院, 東京.
- 7) P. ベナー, M. サットフェン, V. レオナード, 他 (2010) / 早野 ZITO 真佐子 訳 (2011) : ベナーナースを育てる (第 1 版), 227-228, 医学書院, 東京.
- 8) 安酸史子 (2000) : 学生とともにつくる臨地実習教育 - 経験型実習教育の考え方と実際 -, 看護教育, 41 (10), 814-825.

〈資 料〉

高齢者施設と大学教員との交流活動報告

古田 知香*, 三好 陽子*, 藤井 夕香*

Report on exchange activities between facilities for the elderly and university faculty members

Furuta Chika *, Miyoshi Youko *, Fujii Yuka *

要 約

少子・高齢化社会において、地域社会の活性化や発展は重要である。大学教員と施設職員が「実習指導」という役割だけの関係ではなく、お互いの高齢者ケアの質向上と関係構築を図り、それが地域社会の発展となるよう施設側のニーズに合わせた交流活動を実施した。活動内容は、職員との教育的交流を図るものと、高齢者と意思疎通を図るために施設内の季節的な行事に教員と共に学生も参加し、高齢者と触れ合う機会を設ける内容の2種類を実施した。活動を通して、教員側は施設職員や地域のニーズを把握することができ、それを教育に応用することの意義を知ることができた。また、施設職員は教員から得た新たな知識やアイデアを現場に還元することができ、お互いの知識向上・関係構築の一助となった。

今後もこのような施設のニーズに合わせた交流活動を続けていくことで信頼関係を継続し、教員・施設職員が協働して地域社会の活性化を目指していくことが大切であると考えます。

Key Words : 高齢者施設 (facilities for the elderly), 交流活動 (exchange activities), 活動報告 (activity report)

I. はじめに

日本は2025年に国民の3人に1人が65歳以上¹⁾という超高齢社会に突入するといわれている。高齢者が増えて核家族化が進み、2050年には若者ひとりが高齢者ひとりを支える肩車型の社会保障財政になることが予想されている。

しかし、高齢者と一緒に生活することが少なくなった若い世代は、高齢者そのものを知らないまま、日々過ごしている。高齢者を具体的にイメージし、その人らしい看護を提供できるように目指すことは、老年看護学の課題でもある。現在、大学で実施している老年看護学実習では、介護老人

保健施設も対象施設としている。しかし、施設の職員との関係を「実習指導」という役割だけで考えるのではなく、お互いが高齢者ケアの質の向上を目指して関係構築を深化させることが、教育的にも地域の発展にも繋がるのではないかと考えた。

三重県の介護老人保健施設は、現在77施設ある²⁾。各施設は、職員の質の向上、高齢者へのより良いケア、介護のイメージアップ等が課題となっており、各施設と連携し、職員の研修などにより知識・技術の習得やケアの質の向上を図っている³⁾。特に、介護老人保健施設は2025年問題に向けた介護保険法の改正に伴い、在宅強化型への移行になりつつあり、ますます地域包括ケアシステムの

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

構築に向けた体制づくりに寄与する割合が高まっている。

そこで、2018年度より実習施設である介護老人保健施設において、大学教員・学生と施設職員・高齢者との交流を深める機会を作り、お互いの高齢者ケアの質の向上を図りたいと考えた。

これらを踏まえ、2年間の高齢者施設での交流活動の実施内容を教員の視点から報告する。

Ⅱ. 方 法

交流活動を行うにあたり、大学と施設の双方の質向上を目指して、2つの目的で交流活動を行うことにした。「交流」とは本文では以下のように定義する。

「交流」：交流とは、介護施設の職員または高齢者と看護大学の教員または学生とが、施設内の行事や季節的な創作活動を通して、様々な物事のやりとりが行われることをいう。

今回の交流活動は、まず、職員との教育的交流を図るものと、施設内の季節的な行事を通して高齢者と意思疎通を図るための交流の2つを目的に活動計画を立案することにした。施設内の季節行事の参加には、学生の参加も募った。

交流活動の期間は2018年4月～2020年3月の2年間であり、活動施設として2018年度は2か所、2019年度は3か所の介護老人保健施設を対象とした。

活動計画は、交流活動の趣旨を施設側に説明し、施設側のニーズを把握したうえで、活動内容を計画した企画書を作成し、さらに施設職員と詳細を検討し、実行した(図1)。

実行後の評価は、評価アンケートを使用した(図2)。評価アンケートは、満足度を5段階で評価するものと、自由回答に分かれて構成されている。交流活動毎に管理者が参加した職員に口頭で評価を確認後、集計してまとめた評価アンケートの内容を参考に、教員間で活動内容の効果を分析し図式化した(図3)。

倫理的配慮として、交流活動の参加は、活動の目的と趣旨を教員から文書と口頭で説明し、参加

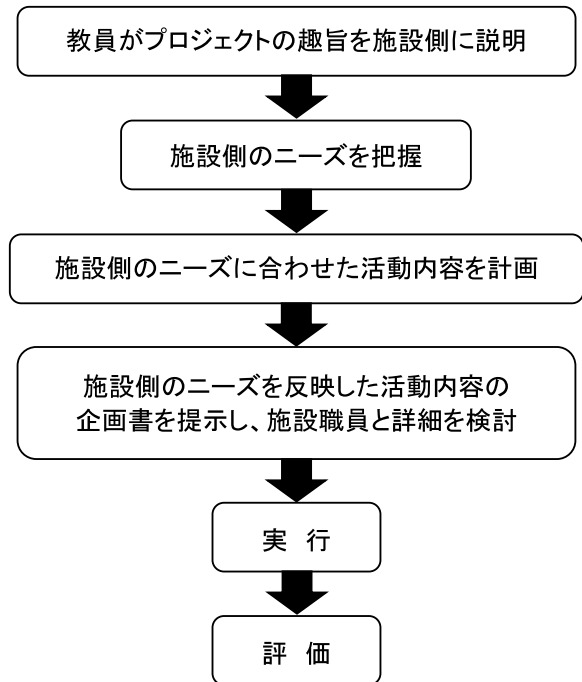


図1 活動計画の進行

の意思と希望する活動内容を施設の管理者に確認した。また、アンケート結果は、施設や個人の特定を避けるため必要最小限となるよう配慮した。

Ⅲ. 結 果

事前に施設側の交流活動のニーズを確認した結果、1施設が教育的交流として教員による講義を要望した。その他、意思疎通を図る交流として、施設の季節行事(夏祭り)への参加要望が1施設、創作活動の要望が2施設であった。

職員との教育的な交流では、施設職員から、家族教室での認知症予防に関する講義の要望があり、職員だけではなく、家族も含めた参加形式で講義を行った。講義は大学教員1名が実施した。講義のテーマ選定や参加者の募集・広報、場所の提供・整備、司会進行を施設職員、他2名の大学教員は資料の印刷・配布を行った。5分間の講義後の質疑応答では、活発な質問がみられた。講義参加人数は、家族8名、職員7名の計15名であった。

高齢者との意思疎通を図るための交流は、施設内の夏祭りの行事に教員・学生が参加するものと、季節にちなんだ物を作って飾るという創作活動を

看護研究交流センター活動事業評価アンケート
施設名 ()

地域貢献・交流を目的とした大学の活動事業につきまして、以下の項目にお答えくださいますようお願い申し上げます。

1. 今回、大学の教員もしくは学生が行った活動について、どのように思われましたか？
下記の尺度に○を付け、[]にはご意見・感想をご記入下さい。

満足 やや満足 どちらともいえない やや不満 不満
5 4 3 2 1

ご意見・感想： []

2. 大学におけるこのような地域交流活動事業をどのように思われますか？

ご意見・感想： []

3. 今後、どのような活動を希望されますか？

ご意見・感想： []

以上、ご協力、ありがとうございました。今後ともどうぞよろしくお願い申し上げます。
四日市看護医療大学・老年看護学

図2 看護研究交流センター活動事業評価アンケート

通して交流を図るものの2つに分けて行った。

夏祭り行事は2年間で2回実施され、大学教員5名・学生6名が参加した。施設職員により教員や学生が担当する入所者が選定され、各入所者についての情報提供や介助方法についての説明があった。交流内容としては、夏祭り会場への往復・会場内の移動補助や、出店でのご買物、盆踊りの参加の付き添い等であり、入所者に合わせて60～90分間交流を行った。夏祭り行事で担当した入所者は計9名であった。

創作活動は2年間で3回実施し、教員7名・学生6名が参加した。2018年度は夏のすだれ作り、2019年度は納涼うちわ作りを実施した。造花や飾り紐の取り付けなどの複雑な作業は教員が予め実施し、参加高齢者は朝顔や向日葵など好みの造花の付いたすだれやうちわを選択した。その後、金魚や星、かき氷や花火などの夏を感じるシール・飾りの中から好みのものを選び、取り付けた。シールをはがす作業や貼り付け場所に迷うなど、作業が困難な参加者に対し、教員や学生、職員が手伝った。各高齢者が自分だけのすだれやうちわを創作し、その後完成作品を披露するなどの交流を

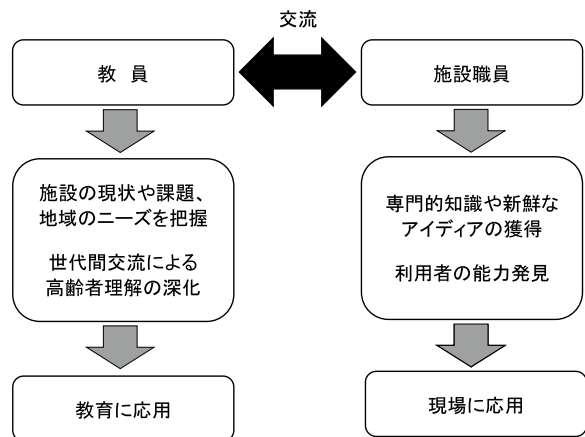


図3 プロジェクト活動を通じて得られた相乗効果

実施した。創作活動に参加した高齢者（入所者・通所者）は計112名であった。

活動後の評価アンケートの結果、教育的交流を図るための講義、高齢者との意思疎通を図るための季節行事・創作活動の参加に対して、職員の満足度は全て5段階評価の5であった。

自由回答の内容は、家族会の講義では、「大学の先生からの講義は職員も勉強になり、新しい知識が獲得できて良かった」、「家族会の参加者もいつもより多く、家族からは『認知症について理解が

表1 活動事業評価アンケートの自由回答の要約

活動内容	意見・感想
夏祭りボランティア	<ul style="list-style-type: none"> ・季節行事への教員・学生の参加による利用者への効果的な影響 ・高齢者の理解への期待 ・職員と教員・学生との交流
創作活動	<ul style="list-style-type: none"> ・季節感のある創作活動による効果（回想法、利用者同士の交流） ・高齢者の意欲的な参加 ・施設の余暇活動についての新しいアイデアの獲得 ・利用者と学生との交流の機会 ・職員と教員との交流
家族会講演	<ul style="list-style-type: none"> ・大学教員の講義による、職員の新しい知識の獲得 ・家族会の参加者の増加、家族の認知症の理解の深化や介護への活用意欲 ・専門家による講義や助言の継続的な希望
全体に対して	<ul style="list-style-type: none"> ・施設理解の機会 ・世代間交流の機会 ・学生の高齢者理解への期待と継続希望
今後の要望	<ul style="list-style-type: none"> ・交流活動の希望内容（歌、ハンドマッサージ、ゲーム等） ・大学教員による講演（職員、家族、利用者対象）

できた。日々の変化を見て行こうと思う。すぐに役立てたい』との意見が多かった。」「専門的な意見を知りたいという地域の声は高いので、今後も継続してほしい」という回答があった。

季節行事の中で、施設内の夏祭りの参加では、「実習だけでなく、季節行事に教員・学生が参加すると利用者も喜ばれ、フロアにいる時とは違った表情や反応が見れると思う」、「新たな一面を見れることは高齢者への理解にも繋がると思う」、「季節行事を通して、実習では体験できなかった職員と教員・学生との交流が図れて良かった」等の回答があった。

季節にちなんだ創作活動では、「事前の打ち合わせを通して、実習の時よりも先生と深い交流が図れたと思う」、「高齢者の皆さんがとても喜んでくれた。いつもより、生き生きとした表情で笑顔も発言数も多く、集中して取り組んでいた様子を見れて良かった」、「いつもは参加しない高齢者だったので選定していなかったが、今回は自ら参加して来たので、驚いた」、「季節感のある創作活動であったので、利用者が思い出を話し始めた。回想法の効果も得られ、利用者同士の交流も図れた」「施設での余暇活動を何にするのか、職員はいつも悩んでいるので、新しいアイデア等を提供していただけると参考になる」等の回答があった（表1）。

IV. 考 察

1. 職員との教育的な交流について

介護老人保健施設は、自宅退院を目指す施設であり、近年では在宅強化型の施設が増加している。介護保険施設を対象とした研修ニーズに関する実態調査⁴⁾によると、施設職員の研修ニーズが高いことと、老健において「認知症の理解」についての研修ニーズが高いことが示されていた。本活動においても、施設側より認知症予防をテーマとした講義が要望されており、介護老人保健施設に入所する高齢者の多くが認知機能低下を認めている実情からも、施設職員や入所者家族が本テーマへの関心が高いことが示された。交流活動後の評価アンケート結果においても、新しい知識や専門的な知識の修得を希望する意見が聞かれている。教員がニーズに即した専門的知識を提供することは、入所者の在宅復帰を実現するための施設職員の意欲やケアの質の向上につながると考える。また、入所者家族に関しては普段交流の少ない専門家からの知識を得ることで、入所者との日常的な関りや退所後の生活において、知識に基づく良好な関係性や家族による質の高い介護提供などにつながると考える。

2. 高齢者との意思疎通を図るための交流について

本交流では、教員に加えて学生も参加した。評価アンケート結果では、学生が交流に参加することで高齢者に刺激となり、普段とは違う反応がみられていたと記載されていた。普段とは異なる人物との交流や雰囲気、活動内容は、高齢者にとって興味を引くものであり、参加意欲を刺激するものとなっていた。これは、季節行事を通して、様々な人と触れ合うことで、高齢者と学生間で世代間交流が図れたものと考えられる。少子・高齢化の世の中において、両親が共働きで子供が孤立する傾向や、超高齢社会における高齢者の孤独を防ぐことにもなり、学生・高齢者間もそれに類似した効果が現れていたと考える。このような世代間交流を意図的に図ることが、地域社会の活性化に繋がると思われるため、学生の参加はその一助になるのではないかと考える。

また、創作活動においては、大学教員が実施する内容から、施設職員も新たなアイデアを得られ、レクリエーションの種類や内容の拡大の一助となると考える。

本交流では、対象者が施設に入所・通所している高齢者であることから、全臨地実習を終了し高齢者を理解している4年次の学生を募った。高齢者施設などでの地域交流を実施している大学の報告⁵⁾では、オフキャンパス授業が学生にもたらす効果として「得られた経験による活気向上」や「なりたい自分と足りない能力への気づき」が効果として挙げられていた。実習では、高齢者と施設内、もしくは病院内でしか接していない。今回の場合は、高齢者が季節の行事に参加し、家族や地域の人々と触れ合うといった高齢者の生き活きとした本来のあるべき姿を見ることができた。このことは、施設で暮らしていても地域で暮らす人々と区別することなく、分け隔てのない馴染みのある環境を提供することで、本来の高齢者のその人らしさが発揮できることを知り、高齢者への理解を深化させる機会になったと考える。

3. 交流活動による相乗効果

本活動では、施設のニーズを把握しそれに応じ

た交流内容を実施するために、施設との詳細な打ち合わせを実施した。施設のニーズを丁寧に確認し、施設職員とともに実情に合わせた交流内容を提案・実施することで、施設と大学との信頼関係がより深化すると考える。このことは、臨地実習時の施設や実習指導者との円滑な連携にも影響すると考える。先行研究では、実習中の学生の満足度や実習指導者と教員の協働に関して、実習指導者と教員との連携が要因となっていた⁶⁻¹⁰⁾。交流活動は、単に施設や高齢者との交流だけにとどまらず、施設が行う地域活動の現状や高齢者に対する理解の深化、高齢者施設における看護・介護へのイメージアップに繋げる臨地実習指導や老年看護学の講義内容など教育に応用することができる。また、施設職員にとっても専門的知識や新鮮なアイデアの獲得、利用者の新たな能力発見から、援助方法を現場に応用することができる。と考える。

V. おわりに

施設側のニーズに合わせた活動を2年間実施したところ、施設側は高い満足度を示した。また、教員側も活動を通して施設職員の声や地域のニーズを把握することができ、お互いの知識向上・関係構築の一助となった。

今後も信頼関係構築を継続し、介護老人保健施設の高齢者ケアの質の向上を共に図っていくために、このような施設のニーズに合わせた交流活動を続けていくことが大切であると考えられる。

参考・引用文献

- 1) 内閣府：令和元年版高齢社会白書, https://www.8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/s1_1_1.html, 2020.11.04.
- 2) 三重県ホームページ： <https://www.pref.mie.lg.jp/CHOJUS/HP/23833022856.htm>, 2020.9.12.
- 3) 全国老人保健施設協会：令和元年度事業報告書, <http://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/06/ljigyohokoku.pdf>, 2020.11.2.
- 4) 山内加絵, 長畑多代, 白井みどり, 他 (2009) :

- 介護保険施設における看護ケアの実施状況及び研修ニーズに関する実態調査, 大阪府立大学看護学部紀要, 15(1), 31-42.
- 5) 中川和昌, 山田圭子, 浅川康吉, 他 (2011): 保健学教育におけるオフキャンパス授業が学生にもたらす効果, 医学教育, 42(6), 337-345.
- 6) 村岡祐介, 舘山光子, 井澤美樹子, 他 (2020): 成人看護学実習における学生の満足度と教員の関わりや実習目標の理解度・到達度の関係性の検討, 弘前学院大学看護紀要, 15, 1-10.
- 7) 吉川明美, 橋本笑子, 加藤かすみ, 他 (2018): 看護学実習において実習指導者と連携するうえで看護教員が感じている困難の実態, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 13, 60-72.
- 8) 高畑和恵, 佐々木吉子, 井上智子 (2015): 看護学士課程教育における臨地実習指導での大学教員と実習指導者との協働に関する研究, 日本看護学教育学会誌, 25(2), 1-14.
- 9) 徳永久美子 (2014): 専任教員の考える臨地実習指導者との連携について 臨地実習指導者の経験がある専任教員の考える臨地実習指導者との連携, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録: 教員・教育担当者養成課程看護コース, 39, 74-80.
- 10) 滝島紀子 (2012): 臨地実習指導における実習指導者と教員の協働のための要件 実習指導者の教員に対する要望から, 川崎市立看護短期大学紀要, 17(1), 29-35.

〈資 料〉

在宅におけるがん療養者の看護に関する 訪問看護師の困難についての文献検討

森 智子*, 多次 淳一郎*, 春名 誠美*, 北井 真紀子*, 柿原 加代子*

Literature Review of the Difficulties of Home-visit Nurses Regarding the Care of Cancer Caregivers at Home

Mori Tomoko*, Taji Junichiro*, Haruna Shigemi*, Kitai Makiko*, Kakihara Kayoko*

要 約

目的: 在宅におけるがん療養者への看護において抱く困難に関する文献検討を行い, その現状と課題を明らかにすることである。

方法と分析: 文献5件を対象として, 在宅におけるがん看護の困難を表している内容を抽出してカテゴリー化を行い分析した。

結果及び考察: 在宅でのがん療養のニーズは高まってはいるが, 研究は少ないのが現状であった。文献検討により困難の類似している内容は【がん患者の療養環境を整えることの困難】, 【療養者や家族の生活史のニーズの把握に関する困難】, 【家族へのケアに関する困難】 【医師との連携協働に関する困難】, 【医療・介護職との連携に関する困難】, 【がん終末期と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】, 【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】, 【訪問看護師特有の困難】の8つのカテゴリーに分類され, その内容は訪問看護特有の一人で判断することの難しさやがん特有の困難が背景にあると考えられた。

Key Words: 在宅療養 (patients living at home), がん看護 (cancer nursing), 訪問看護師 (home-visit nurses), 困難 (difficulty)

1. はじめに

日本の死因第1位のがんは全体の27.3% (2019年)¹⁾を占めており, 2人に1人ががんに罹患するといわれている。日本のがん対策として, 平成19年のがん対策基本法が策定され, その中で遅れている分野に対しては, 平成27年のがん対策加速化プランが策定²⁾された。そこでは, 緩和ケアに対する具体策の1つとして地域連携のための訪問看護師の育成が必要であると示され, がん患者も在宅で療養できるように整備が行われている。

実際に日本では在宅での療養や終末期ケアを進められているが, 未だがんの在宅死亡率は12.3%³⁾である。これは, 最期まで在宅で過ごすことを希望するものの, 実際に在宅で療養することが困難であることが考えられる。平成29年の厚生労働省の在宅医療推進の資料によると, 日本国民の6割は在宅で最期を過ごすことを希望しているものの, 最期まで在宅で療養するには家族の負担が大きいなどの理由から実際に希望をするものが少ないと報告されている。さらに, 在宅医療を行う医師や看護師などが不足しているという問題も報告

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

されている⁴⁾。

また、日本ではさらに高齢化は進行すると予想されており、在宅医療が推進されている。さらに年をとるにつれてがん罹患率が高くなることから高齢者のがん患者が増加し、今後在宅で高齢がん患者を看取る必要性が増加すると予想されている⁵⁾。これらのことから、在宅で療養するがん患者のニーズは高まっていると考えられる。

在宅療養の特徴の一つとして、河原は⁶⁾、疾病の治療が優先される病棟での看護とは異なり、在宅療養を求める利用者に対し、本人が望むライフスタイルを優先しながら、本人・家族に対する柔軟かつ自律的な看護が追及されると述べている。一方で、柴田ら⁷⁾によると訪問看護においては、対象をとりまく環境は様々であることが考えられ、看護を提供する上で困難な場面に遭遇するという訪問看護師の困難について示している。

また、がん看護における困難についてみると、直成ら⁸⁾はがん患者に関わる病棟看護師の多くがストレスを抱えており、それは日常的ながん患者への看護に対する困難の認識と関連していると述べている。

これらのことから、訪問看護における特有の困難とがん看護における困難があり、訪問看護師の負担は大きいのではないかと考えられる。さらに今後、がん患者の在宅療養が増加することが予想され、訪問看護師のがん看護における困難についての現状を明らかにすることが必要であると考えられる。そこで、訪問看護師のがん療養者の看護において抱く困難についての現状と課題を明らかにすることを目的とし、文献検討を行うこととした。

II. 目 的

訪問看護師のがん療養者の看護において抱く困難に関する文献検討を行い、その現状と課題を明らかにすることである。

III. 方 法

1. データ収集方法

文献検索は医中誌 Web(Ver. 5.0) を用いて実施した。キーワードを「訪問看護師」「がん」「困難」で検索した結果 85 件であった。さらに条件を「会議録を除く」を設定して検索した結果、53 件であった。これらの文献を精読し、訪問看護師のがん患者の看護における困難について示しているもの 5 件を分析対象とした。

2. 分析方法

対象とした 5 件の文献の研究目的、研究方法(対象、研究デザイン)を表に整理した。次に研究結果から、在宅におけるがん療養者の看護に関する訪問看護師の困難について示している内容をコードとして抽出し、カテゴリー化をした。なお、コードの抽出に関しては論文の結果の内容をそのまま表記した。また、コードの抽出や分析の内容妥当性を確保するため、在宅看護やがん看護の経験を有する複数の研究者間で繰り返し意見が一致するまで検討を重ねた。

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した。

IV. 結 果

上記の検索条件で実施した結果、訪問看護師の在宅療養におけるがん患者の看護の困難については 5 件であった。対象となった 5 件¹⁰⁻¹⁴⁾の論文を表 1 に示した。

1. 研究の概要について

対象とした 5 件のうち 3 件(文献 C, D, E)は、半構造化面接を行っている。この 3 件のうち 1 件(文献 E)は、半構造化面接を実施する前に困難な状況について先行研究から導き出した項目についての調査を行っていた。

表1 研究の概要

文献	著者	掲載誌	発行年	テーマ	目的	研究方法	対象者
A	岩城直子, 他 ⁹⁾	石川看護雑誌, 9, 71-80	2012	石川県内のがん療養者の在宅緩和ケアに携わる看護師の求める教育支援 ケアの実施状況とその困難感, 学習ニーズの分析から	石川県におけるがん療養者の在宅緩和ケアの具体的な内容, 在宅緩和ケアの実践していく上での学習ニーズを抽出し, その実施状況や実践において感じる困難感の現状, 在宅緩和ケアを実践していく上で学習することを明らかにすること	質問紙調査	県内訪問看護ステーション看護師又は病院の訪問看護師57名 (訪問看護平均経験年数6.4 ± 3.6年)
B	古瀬みどり ¹⁰⁾	日本がん看護学会誌, 27 (1), 61-66	2013	訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難	訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難を明らかにすること	質問紙調査: 困難と感じた事例の記述内容の質的分析	237名の訪問看護師 (訪問看護平均経験年数9.5年)
C	徳岡良恵, 他 ¹¹⁾	日本がん看護学会誌, 30 (1), 45-53	2016	進行・再発治療期のがん患者・家族に対する訪問看護師の看護実践上の困難と学習ニーズ	訪問看護師の進行・再発治療期のがん患者・家族を看護するうえでの困難, それらの解決に向けた学習ニーズを明らかにすること	質問紙法 半構造化面接	訪問看護師の経験が1年以上あり, 管理者より推薦を受けた18名 (5年以下3名, 5~10年8名, 10年以上7名)
D	佐藤まゆみ, 他 ¹²⁾	千葉県立保健医療大学紀要, 8 (1), 9-18	2017	終末期がん患者への食事/栄養サポートにおいて訪問看護師が抱く困難	終末期がん患者の食事・栄養サポートに関して訪問看護師が抱く困難の内容を明らかにすること	質問紙調査: 困難を抱く内容について記述を分析	訪問看護師5名 (訪問看護平均経験年数: 4.75 ± 3.53年)
E	森美樹, 他 ¹³⁾	四国医学雑誌, 75 (5-6), 191-200	2019	在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感	在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感を明らかにすること	半構造化面接	訪問看護師4名 (5~10年2名, 10~20年2名)

2. 在宅におけるがん療養者の看護に関する困難について

対象文献 5 件の研究結果から在宅におけるがん療養者の看護に関する訪問看護師の困難について示している 88 のコードを抽出した。コードの抽出にあたり、文献 A は困難の内容をまとめた質問項目からコードを抽出し、また論文 B・C・D・E については、調査から得られた研究結果をもとにコードを抽出した。そして、コードの類似性を検討した結果、27 のサブカテゴリー、8 のカテゴリーが導かれた。(表 2) 以下、コードを『 』、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】と記載する。

- 1). 【がん療養者の療養環境を整えることの困難】は、9 コードから 2 サブカテゴリー〈タイムリーに療養環境を整えることの難しさ〉、〈ケアサービスについて説明する難しさ〉で構成された。
- 2). 【療養者や家族の生活史のニーズの把握に関する困難】は、4 コードから 2 サブカテゴリー〈在宅療養が困難なケースの療養者・家族のニーズを把握することの難しさ〉、〈療養者と家族の歴史・拝啓を把握することの難しさ〉で構成された。
- 3). 【家族へのケアに関する困難】は、7 コードから 2 サブカテゴリー〈週末期の療養を支える家族の精神面を支える難しさ〉、〈家族が行うケアを支えること〉で構成された。
- 4). 【医師との連携協働に関する困難】は、14 コードから 5 サブカテゴリー〈医師との連絡体制を整える難しさ〉、〈緩和ケアについて医師と共通の認識をもち相談することの難しさ〉、〈訪問時の状況を医師に報告することの難しさ〉、〈医師の治療方針を把握することの難しさ〉、〈医師と療養者・家族の間をとりなす難しさ〉で構成された。
- 5). 【医療・介護職との連携に関する困難】は、13 コードから 4 サブカテゴリー〈医療者と患者・家族との認識のずれに介入することの難しさ〉、〈専門

家との連携の難しさ〉、〈療養者に関する情報入手・共有の難しさ〉、〈介護職と協力・協働する難しさ〉で構成された。

- 6). 【がん終末期と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】は、19 コードから 5 サブカテゴリー〈がん終末期の厳しい状況の患者・家族に状況の悪化を伝えることの難しさ〉、〈療養者と家族の思いのずれをとりなす難しさ〉、〈変化を受け入れていく過程を支える難しさ〉、〈終末期をどのように過ごしたいかを定めることを支援する難しさ〉、〈療養に対する思い・意思を確認する難しさ〉で構成された。
- 7). 【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】は、20 コードから 6 サブカテゴリー〈今後の状況変化を予測することの難しさ〉、〈緩和ケアに対する不安を軽減させる難しさ〉、〈身体的苦痛を緩和するケアの難しさ〉、〈療養者の不安の訴えに対応する難しさ〉、〈食べることを支える難しさ〉、〈化学療法を受ける療養者のケアに関する知識を習得する難しさ〉で構成された。
- 8). 【訪問看護師特有の困難】は、2 コードから 1 サブカテゴリー〈一人で判断・対処することの難しさ〉で構成された。

V. 考 察

1. 研究の概要について

分析対象とした論文 5 件は 2012 年からの間(2014 年、2015 年を除く)に 1 年に 1 件が報告されていた。この背景には、平成 24 (2012) 年の診療報酬改定で在宅医療の充実に向けて訪問看護の看護の拡充が政策的に位置づけられた¹⁴⁾。それにより、がん患者についても在宅での療養に向けて訪問看護師が関わる頻度が増加し、実践を通して様々な困難が顕在化したことで同時期以降に研究が増加したのではないかと考える。したがって、在宅でがん療養者の看護に関する困難について明らかになっておらず、主に半構造化面接を用

表2 訪問看護師のがん看護に関する困難の分析

カテゴリー	サブカテゴリー	文献	コード
がん患者の療養環境を整えることの難しさ	タイムリーに療養環境を整える難しさ	A A A B E A	介護疲れを察知し、ヘルパー、ショートステイ等のサービスを導入する 短期間で療養環境を調整する 入院できる後方支援体制の調整を行う 経済的問題による在宅ケアサービス導入の困難 看取りのための在宅環境を整える難しさ タイミングを見逃さずに必要なケアを実施する
	ケアサービスについて説明する難しさ	B A A	療養者・家族が在宅ケアサービス提供者による介入を受け入れられない 療養者・家族に訪問看護の役割や機能を説明する 療養者・家族にサービス内容を提示する
療養者や家族の生活史やニーズの把握に関する困難	在宅療養が困難なケースの療養者・家族のニーズを把握することの難しさ	D D	独居患者や認知機能低下した患者のニーズを把握することは難しい 本音で話し合わない患者と家族のニーズを把握することは難しい
	療養者と家族の歴史・背景を把握することの難しさ	E E	現状に至るまでの患者・家族の背景を探る難しさ 患者・家族が築いてきた歴史をうまくケアに取り込めない
家族へのケアに関する困難	終末期の療養を支える家族の精神面を支える難しさ	A A B	家族の気分転換をうながす支援をする 家族の不安を傾聴する 看取りについての家族への精神的支援が困難
	家族が行うケアを支える難しさ	A A A D	療養者に効果的なケアの方法を家族に提案する 家族ができるケアや医療処置を指導する 家族が行うケアを見守る 家族の介護力にあわせて方法を工夫することが難しい
医師との連携協働に関する困難	医師との連携体制を整える難しさ	A A	IVH や麻薬管理ができる医師と連携体制を整える 医師への確実な緊急連絡体制を整える
	緩和ケアについて医師と共通の認識を持ち、相談することの難しさ	A C	痛みの段階にあわせて投与量の調節を医師と相談する 緩和の知識に自信がなく医師と対等に話づらい
	訪問時の状況を医師に報告することの難しさ	A A A C	療養者が経口摂取不能時に医療用麻薬の投与方法の変更を医師に報告をする 痛みのアセスメントして鎮痛薬の効果を医師に報告をする 訪問時の療養者についてアセスメントした状況を医師に報告をする 在宅で変化する患者の状態を的確に医師に伝えられない
	医師の治療方針を把握することの難しさ	A C C	往診頻度や治療方針を把握する 病気の進行状況に関する患者への説明内容がわからない 医師の方針がわからず助言に困る
	医師と療養者・家族との間をとりなす難しさ	C D C	病院医師と在宅医の意見が違くと患者の対応に困る 医師の治療方針と患者や家族の食事に対するニーズのすり合わせが難しい 病状や治療方針を曖昧に伝えている患者・家族との対応は難しい
医療・介護職との連携に関する困難	医療者と患者・家族との認識のずれに介入することの難しさ	D B C	栄養面を問題視していない患者と家族のニーズを把握することは難しい 療養者の希望に沿ったケア実施の困難 病状悪化予防と患者の希望との間で葛藤する
	専門家との連携の難しさ	D D	困ったときに相談できる専門家を得ることは難しい 専門家から状況にあった的確なアドバイスを得ることは難しい
	療養者に関する情報入手・共有の難しさ	A C C D E D	療養者の病気についての思いを関係機関に連絡をする 治療に関する情報が入手できない 病状についての情報が入ってこない 患者の栄養面について病院スタッフと話し合う機会を得ることは難しい 入院施設と情報交換がない 検査データが入手しにくくデータに基づき栄養状態を評価することは難しい

カテゴリー	サブカテゴリー	文献	コード
医療・介護職との連携に関する困難	介護職と協力・協働する難しさ	A D	訪問介護と共同して患者ケアを行う ヘルパーが定期的に調理できるよう支援することは難しい
がん終末期の療養者と家族が行う意思決定を支えることに関する困難	がん終末期の厳しい状況の患者・家族に状況の悪化を伝えることの難しさ	A E C C E	亡くなる過程について家族に説明する 患者が危険な状況であることを伝えるに 治療に期待する患者・家族に治療を続けることへの疑問が言えず葛藤する 家族が病状について心構えで来ていない場合は悪い情報はいいづらい 状況がシビアなだけに言葉かけに悩む
	療養者と家族の思いのズレを取りなす難しさ	D B B D A	患者に栄養を取らせようという家族の気持ちにこたえようとする患者への対応は難しい 療養者・家族それぞれの在宅療養に対する思いにずれがある 終末期の療養場所に対する療養者・家族の思いのずれ 患者と家族のニーズのずれを調整することは難しい 療養者の思いを家族に伝える
	変化を受け入れていく過程を支える難しさ	A C A C	療養者と家族が病状の変化を受け入れるまで待つ 病状が悪化していく過程のサポートは難しい 療養者と家族が自己決定できるまで待つ どこで治療に区切をつけるかわからず悩む
	終末期をどのように過ごしたいかを定めることを支援する難しさ	B C	どのような最期を送りたいかが定まっていないため終末期ケアができない 治療の継続・中止に関する意思決定支援に悩む
	療養に対する思い・意思を確認する難しさ	A A A	療養者に病気の受け止めや現在の思いを確認する 在宅療養継続に対する家族の意思を確認する 在宅療養継続に対する療養者の意思を確認する
看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難	今後の病状変化を予想することの難しさ	A E B	今後の病状予測（死の兆候、ADL）をする 状態の急変や看取りの先行きの予測がたてにくい 終末期の変化に対応できるよう支援するのが困難
	緩和ケア（もしくは、疼痛管理）に対する不安を軽減させる難しさ	C C A E	麻薬に不安を持つ患者にタイミングよく介入できない 家族の意向を変えられず疼痛緩和ができない 家族に医療用麻薬について説明をする 症状緩和ができないことで在宅での看取りを断念せざるを得ない
	身体的苦痛を緩和するケアの難しさ	B C	身体的苦痛に対する緩和ケアが困難 疼痛コントロールの知識が十分でないので必要な介入ができない
	療養者の不安の訴えに対応する難しさ	A C C	療養者の死への不安の訴えを傾聴する 限られた時間で先の見えない不安にうまく対応できずもどかしい 先の見えない不安にどのように対応してよいかわからない
	食べることを支える難しさ	D D D	食べたいのにたべられない患者やその家族の苦痛に向き合うことは難しい 食べることを妨げている症状をコントロールするのは難しい 栄養状態の改善と食事への満足の両方を満たすことは難しい
訪問看護特有の困難	化学療法やそれを受ける療養者のケアに関する知識を習得する難しさ	C C C C C	抗がん剤の暴露が心配 抗がん剤治療の実際が理解しがたい 抗がん剤治療に関する最新の情報が得にくい 化学療法の知識が十分でない中でケアするのは不安 化学療法中の患者へのセルフケア指導が十分できない
	一人で判断・対処することの難しさ	E E	すぐに自分で対処できない 役割を超えるような対応がある

いた具体的な調査をしていく必要があったからではないかと考える。今回の対象とした文献では、研究対象者の訪問看護師の経験年数に差があり、これを考慮して訪問看護師の困難について捉えることが必要であると考えられる。

2. 訪問看護師のがん療養者の看護を行う困難について

在宅ケアと病院ケアの看護の相違点として、病院でのがん入院日数が平均 24 日¹⁵⁾に対し、在宅ケアにおいて訪問看護師が患者と関わる期間が長い、かつ関わる際は一人で訪問し、その場で対応を迫られることが多いということが挙げられる。これを踏まえて、がん看護の特徴としてがん特有の身体変化、死期が迫る中での心理的变化にむきあうなどの看取りを視野に入れたがん終末期の困難があると考えられる。今回の結果は、8つの困難に分類されており、この中には訪問看護の特徴である一人で判断することの難しさや看取りを視野に入れたがん終末期特有の難しさの2つの内容が内在していると考えられた。したがって、この2つの要素を含むと思われる【がん終末期の療養者と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】と【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】の2つに焦点をあてて考察する。

1) 【がん終末期の療養者と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】について

【がん終末期の療養者と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】は、がん療養者への看護において訪問看護師が抱く特徴的な困難であると考えられる。それは、柴田ら⁷⁾によると訪問看護師が抱く困難感には単独訪問、知識・技術不足、職場の勤務体制や人間関係、医師との連携、家庭との両立、身体的負担などの困難をあげているが、意思決定支援に関する困難はあげられていない。無論、がん以外の疾患で在宅療養をする人に対しても意思決定支援は必要であるが、がんでの在宅療養は病状変化の速度が速く、気持ちの揺れ動きや思いのずれに沿ってじっくり関わるのが難しい¹³⁾。そのため、困難の1つとして明確化されたのではな

いかと考える。

実際に『状況がシビアなだけに言葉がけに悩む』¹³⁾や療養者・家族の思いのずれを調整することが求められ、対応する状況は非常に複雑であると考えられる。このような中で、訪問看護師自身が様々な要因で支援上の介入や意思決定支援ができず、家族の関係性に踏み込めなかったり、家族への関わりから逃げてしまうことがあるといわれている。これは、療養者と家族の思いを調整するうえで看護師自身がジレンマを抱えていると考えられる。また、訪問看護特有の一人で判断しその場での対応が求められることに加え、【医師との連携協働に関する困難】や【医療・介護職との連携に関する困難】などがあり、意思決定支援を行う訪問看護師を取り巻く状況を複雑にしていると考えられる。

まず、松村¹⁶⁾が述べているように、がん終末期の療養者と家族の自己決定支援の際には、訪問看護師は療養者の心身の状況を把握するとともに療養者・家族の思い、両者の関係性を確認していくことが必要である。そして、両者が納得した上で決められるように自己決定支援をしていくことが大切である。次に、訪問看護師間で綿密に情報の共有化を図ることが必要である¹⁶⁾。それは、情報共有と同時に訪問看護師自身が抱く困難を共有する機会となり、スタッフ間で共有することにより組織的に解決していけるのではないかと考える。また、研修会などの機会を利用して事例の検討を行い、自己決定支援に必要な能力を育成する機会を作ることが必要ではないかと考える。

2) 【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】について

【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】は、単なる心身の苦痛に対応するだけでなく、療養者・家族がこれまで過ごしてきた家で看取る準備をするという【がん患者の療養環境を整えることの難しさ】の「タイムリーに療養環境を整えることの難しさ」や【療養者や家族の生活史やニーズを把握する】などの困難がある状況で対処している。徳武によると¹⁷⁾在宅は療養支援という視点をもつことが難しいといわれており、特にがんに

よる苦痛症状への対処だけではなく、在宅療養を支えていくことが大切であると考え。また、症状の緩和については、特に医師と協働していくことが必要であり、訪問看護師自身も最新の治療に関する知識の習得を求められる。在宅でがん療養を行う中では化学療法を症状緩和のために使用していることや病院より最新の治療に関する情報が訪問看護ステーションでは情報が入手し難いということが考えられ、《化学療法やそれを受ける療養者のケアに関する知識を習得する難しさ》があるのではないかと推察する。また、5件の文献で訪問看護師が対象とするがん療養者においては終末期にあり、人生の残りの時間が限られている患者に対して訪問したその場で判断が求められるという要因が加わり、【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】があるのではないかと考えられる。心身の苦痛に対する緩和は、単なる痛みに対するものではなく、食べることや患者・家族の不安、看取りの予測などを一人でその場で判断しなければならないという状況は【訪問看護特有の困難】があり、訪問看護師の負担は大きいのではないかと考える。大橋ら¹⁸⁾も終末期の患者を受け持つ訪問看護師の負担感について課題として報告している。その対策として、地域に相談できる在宅緩和ケアの専門家の配置や訪問看護師でなくてもできる業務はヘルパーや事務員に任せよう業務の分散や効率化を図ることを述べている。しかし、本研究では他の職種や介護職との連携にも困難を感じていたことから、具体的な対処法を検討していくことが必要ではないかと考える。

3) 今後の課題

在宅がん療養者の困難に関する研究は行われてはいるが、まだ少ないのが現状である。しかし、入院日数の短縮やがん患者の増加、高齢社会などを背景に在宅でのがん療養のニーズが高まっている中、訪問看護師は訪問看護の特有の困難だけではなく、がん看護における困難を抱えている。特に意思決定支援や心身の苦痛の緩和に関する困難はその他の困難と関連しており、解決していくには訪問看護師が抱えている困難な事例に関して所属

の訪問看護ステーションでの共有や検討会を行うことが必要であると考え。対象とした論文の中では、研修会などの教育支援の必要性を述べていたが、研修会だけではなく定期的に話し合いや振り返りなどの機会を増やして組織的に支援していくことが必要であると考え。

VI. 結 論

在宅におけるがん療養者の看護に関する訪問看護師の困難に関する文献検討を行い、がん療養者を看護する訪問看護師の困難は8つのカテゴリー、【がん患者の療養環境を整えることの困難】、【療養者や家族の生活史のニーズの把握に関する困難】、【家族へのケアに関する困難】、【医師との連携協働に関する困難】、【医療・介護職との連携に関する困難】、【がん終末期と家族が行う意思決定を支えることに関する困難】、【看取りを視野に入れたがん終末期特有の困難】、【訪問看護師特有の困難】に分類された。困難の内容を検討した結果、今後の課題として研修会だけではなく定期的に話し合いや振り返りなどの機会を増やして組織的に支援していくことが必要であると考えられた。

文 献

- 1) 厚生労働省 HP：令和元年（2019）人口動態統計月報年計の概況 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai19/dl/gaikyouR1.pdf>, 2020.8.25.
- 2) 厚生労働省 HP：がん対策加速化プラン平成 27 年 12 月 <https://www.mhlw.go.jp/file/06Seisakujouhou1090000Kenkoukyoku/0000107766.pdf>, 2020.8.25.
- 3) 厚生労働省：人口動態統計 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/index.html>, 2020.9.20.
- 4) 厚生労働省：在宅医療推進のための基本的な考え方について <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000155132.pdf>, 2020.9.20
- 5) 高齢者のがん統計、健康長寿ネット、<https://www.tyojyu.or.jp/net/topics/tokushu/koureisha-gann/gann-toukei.html>, 2020.9.20.

- 6) 河原加代子 (2013) : 在宅看護論第 4 版, 医学書院.
- 7) 柴田滋子, 富田幸江, 高山裕子 (2018) : 訪問看護師が抱く困難感, 日本農村医学会誌 66 巻 1 号, 567-572.
- 8) 直成洋子, 小畑明香, 原島利恵他 (2016) : がん看護に関わる看護師の困難感に関する研究—困難感の特徴と関連要因—, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8 巻 1 号, 19-27.
- 9) 岩城直子, 牧野智恵, 加藤亜妃子他 (2012) : 石川県内のがん療養者の在宅緩和ケアに携わる看護師の求める教育支援 ケアの実施状況とその困難感, 学習ニーズの分析から, 石川看護雑誌 9 巻, 71-80.
- 10) 古瀬みどり (2013) : 訪問看護師が終末期がん療養者ケアで感じた困難, 日本がん看護学会誌 30 巻 1 号, 45-53.
- 11) 徳岡良恵, 林田裕美, 田中京子他 (2016) : 進行・再発治療期のがん患者・家族に対する訪問看護師の看護実践上の困難と学習ニーズ, 日本がん看護学会誌 30 巻 1 号, 45-53.
- 12) 佐藤まゆみ, 大内美恵子, 豊島裕子他 (2017) : 終末期がん患者への食事/栄養サポートにおいて訪問看護師が抱く困難, 千葉県立保健医療大学紀要 8 巻 1 号, 9-18.
- 13) 森美樹, 今井芳枝, 板東孝枝他 (2019) : 在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感, 四国医誌 75 巻 6 号, 191-200.
- 14) 厚生労働省 HP 平成 24 年度診療報酬改定の基本方針, <https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001wp36-att/2r9852000001wp9m.pdf>, 2020.10.30.
- 15) 厚生労働省 HP 退院患者の平均在院日数 .<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/dl/03.pdf>, 2020.9.20.
- 16) 川越博美監修, 松村ちづか編著, 終末期の自己決定を支える訪問看護, 日本看護協会出版, (2003)
- 17) 徳武千足, 平林優子, 深澤佳代子他 (2018) : 在宅療養を支援する訪問看護認定看護師が認識する在宅療養支援上の課題や困難, 第 39 回長野県看護研究学会誌, 11-14.
- 18) 大橋康文, 石井容子, 宮下光令 (2012) : 訪問看護師からみた終末期がん患者の在宅療養に関する問題とその解決策, 日本がん看護学会誌 26 巻 3 号, 52-60.

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の作成について

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－

- 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>, 2007.5.2.1.

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

紀要第14巻第1号は、原著2編、研究報告1編、資料3編の計6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。

令和2年度は、新型コロナウイルスの影響で、大学では遠隔での講義や実習となり、教員は遠隔での授業や実習の準備にも多くの時間が必要となりました。また、新型コロナウイルス流行の影響で、多くの人の生活に変化が生じ、学会や調査等、多くの研究活動も中止にせざるを得ないこともあったかと思えます。そのような環境下においても、今年度においても本学紀要の発刊ができ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 康宏
 星野 真理
 伊藤 薫
 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	伊藤 康宏
柿原 加代子	草野 純子
工藤 安史	後藤 由紀
杉崎 一美	平良 美栄子
二村 良子	別所 史子
星野 真理	森 啓至

四日市看護医療大学紀要 第14巻, 第1号

2021年3月10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 伊藤印刷株式会社
 〒514-0027 津市大門32-13 電話 (059) 226-2545

Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University
Vol. 14, No. 1, March 2021

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLE

- Process Evaluation and Perceived Positive Change Obtained in a Program
that Mixed Philosophical Dialogue and Salutogenic Group Talk
by Longterm Hospitalized Patients with Schizophrenia
..... Oonishi Nobuyuki, Yamazaki Yoshihiko, Ito Kaoru,
Hagi Noriko, Matsuda Yoko, Mori Tomoko 1
- Support Contents for Elderly alone by Nurses
at a Comprehensive Community Support Center;
Through the analysis of free descriptions in the questionnaire survey
..... Taji Junichiro 13

RESEARCH REPORTS

- Current Status and Issues of Domestic Research on the Relationship
Between Couples with Infertility Treatment Experience
..... Nouchi Kasumi, Nimura Ryoko 25

BRIEF REPORTS

- Report on an Integrated Practicum in the Home Nursing Field using
a Teleconference System
Considerations Based on the Practicum Program
and Learning Environment of the Students
..... Kitai Makiko, Haruna Shigemi, Okamura Yuhi, Taji Junichiro 35
- Report on exchange activities between facilities for the elderly
and university faculty members
..... Furuta Chika, Miyoshi Youko, Fujii Yuka 43
- Literature Review of the Difficulties of Home-visit Nurses Regarding
the Care of Cancer Caregivers at Home
..... Mori Tomoko, Taji Junichiro, Haruna Shigemi,
Kitai Makiko, Kakihara Kayoko 49