

四日市看護医療大学紀要

Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University

第 15 卷
第 1 号

2022.3

目 次

〈原 著〉

- 長期入院統合失調症患者における哲学的対話を組み入れた健康生成論的グループトークプログラムの効果
 大西 信行・山崎 喜比古・萩 典子・伊藤 薫・中村 いお美 1

〈研究報告〉

- 高齢糖尿病患者が自己注射を安全に継続するための支援に関する文献検討
 藤井 夕香・三好 陽子・古田 知香 15

- 新型コロナウイルス感染症流行下における在宅看護学実習に対する学生の学習経験と主観的評価に関する研究
 春名 誠美・森 智子・北井 真紀子・多次 淳一郎 25

- 新型コロナウイルス感染症流行初期に医療・ケア施設で生じた倫理的問題
 —新聞記事の分析を通して—
 森 智子・北井 真紀子・岡村 勇飛・春名 誠美
 小林 左耶花・多次 淳一郎 33

〈資 料〉

- 助産学実習に向けシミュレーション教育を用いた学内実習の実践報告
 野内 香純・二村 良子・野田 朋美・日比 千恵 43

- 新型コロナウイルス感染症流行下での在宅看護学実習において臨地指導者が行った工夫と難しさの認識
 北井 真紀子・春名 誠美・多次 淳一郎 53

- 3歳未満の子どもをもつ母親が求める地域の子育て支援と課題
 野田 朋美・吉川 尚美・北井 真紀子
 春名 誠美・ダニエル カーク 61

- 二次救急医療施設で働く看護師の心肺停止状態で搬送された患者の家族に寄り添うことの意味
 岡林 由起・豊田 妙子・吉田 和枝 69

〈寄 稿〉

- 2019年度海外研修を終えて
 吉川 尚美・ダニエル カーク 77

〈原 著〉

長期入院統合失調症患者における哲学的対話を組み入れた健康生成論的グループトークプログラムの効果

大西 信行*, 山崎 喜比古**, 萩 典子*, 伊藤 薫***, 中村 いお美****

Effect of program that incorporates philosophical dialogue in salutogenic group talks for long-term hospitalized patients with schizophrenia

Oonishi Nobuyuki *, Yamazaki Yoshihiko **, Hagi Noriko *, Ito Kaoru ***, Nakamura Iomi ****

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the effects of intervention using program that incorporates philosophical dialogue in salutogenic group talks and to comprehensively investigate said effects on daily life and emotional aspects in long-term hospitalized patients with schizophrenia.

Method: Self-administered questionnaires (SOC, willingness to be discharged, REHAB, and PPC) were administered to 9 long-term hospitalized patients with schizophrenia admitted in an open psychiatric care unit after the completion of health generative group talks. A corresponding *t*-test was performed to measure the effects of the program.

Results: The mean values of SOC and willingness to be discharged both increased before and after the program, but there were no statistical significance. Self-care, a subfactor of REHAB (general behavior), was statistically significant.

Conclusion: It is considered that continuous participation in salutogenic group talks can improve self-care in daily life. It was suggested that salutogenic group talks could be a program aimed at helping long-term hospitalized patients with schizophrenia lead vibrant lives.

要 約

目的: 本研究は、長期入院統合失調症患者を対象とした、健康生成論的グループトークに哲学的対話を組み入れたプログラムの効果を検討するとともに、日常生活や感情面への影響を包括的に検討することを目的とした。

方法: 精神療養開放病棟で入院中の長期入院統合失調症患者9名を対象に、健康生成論的グループトーク終了後に自記式質問紙調査(SOC, 退院意欲, REHAB, PPC)を実施した。プログラムの効果について、対応のある *t* 検定を実施した。

結果: プログラム前後のSOC, 退院意欲は、ともに平均値は上昇したが、統計学的には有意ではなかった。REHAB(全般的行動)の下位因子であるセルフケアは、統計学的に有意であった。

結語: 健康生成論的グループトークに継続的に参加することで、日常生活においてもセルフケアの向上が

*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

***四日市市南地域包括支援センター

*** Yokkaichi City Minami district Community General Support Center

****ナーシングホームもも四日市

**** Nursing Home Momo Yokkaichi

期待できると考える。健康生成論的グループトークは、長期入院統合失調症患者に対していきいきとした生活を目指すプログラムとしての可能性が示唆された。

Key Words : 統合失調症 (schizophrenia), 健康生成的アプローチ (salutogenic approach), グループトーク (group talk), 哲学的対話 (philosophical dialogue), 首尾一貫感覚 (SOC) (Sense of Coherence (SOC))

I. はじめに

我が国の精神保健医療福祉は、長年にわたり入院治療を中心に進められ、統合失調症患者の長期入院が大きな社会問題となっている¹⁾。長期入院患者の多くを占める統合失調症患者は、慢性期に多くみられる無為・自閉、意欲の低下、感情鈍麻などの陰性症状、セルフケアレベルの低下や認知機能障害などによる生活障害があり、社会復帰への大きな障害となっている²⁾。さらに長期入院による生活機能の障害から、退院に対し不安や葛藤など苦悩をもつ患者も少なくない³⁾。長期入院による生活機能の障害は、社会経験からの学びや成長が困難となり、退院後の生活に大きな影響を与える。本来、人が社会で経験する喜怒哀楽も入院生活では少なく、入院といった枠の中では、健康でいきいきとした生活を送ることが困難となる。

長期入院統合失調症患者の治療は、薬物療法と共にリハビリテーションが行われ、獲得された知識や技能を日常生活にいかすことで、QOLの改善につなげることができている。しかし、統合失調症は慢性疾患であるため完治は難しく、自身の病を受け入れ、いきいきとした生活を送れることを目指したりハビリテーションプログラムも必要であると考えた。

健康の定義として、WHOは、「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義しており、慢性疾患である統合失調症患者であっても、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⁴⁾。さらに、現在では、ノーマライゼーションの視点から、精神障がい者の社会復帰の促進、自立と社会経済活動への参加の促進が図られている⁵⁾。

「健康に生きる」概念として、Antonovskyは健康生成論を提唱した。健康生成論とは、健康はいかにして回復し、増進されるのかという観点から、その要因を健康要因 (salutary factor) と呼び、健康要因の解明と支援・強化を目指した理論体系である⁶⁾。またAntonovskyは、健康要因として、ストレス対処力・健康生成力概念である首尾一貫感覚 (Sense of Coherence ; SOC) を見出した⁶⁾。SOCは、処理可能感 (manageability), 把握可能感 (comperhensibility), 有意味感 (meaningfulness) の3つの構成要素から成っており、ストレスフルな出来事に対して適切に対処することを通じて、心身の健康を守れるばかりかそれらを成長や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、いわゆる「健康に生きる力」である。SOCは評価尺度も開発され、先行研究ではSOCが患者の健康に与える影響が報告されている^{7, 8, 9, 10, 11)}。

健康生成論的アプローチ (salutogenic approach) とは、SOCの発達・向上につながる良好な人生経験をもたらしアプローチであり、プログラムの開発が期待されている。病を持ちながらも前向きな生活を目指すアプローチとして、Lorigは慢性疾患セルフマネジメントプログラム (Chronic Disease Self-Management Program ; CDSMP) を開発し、慢性疾患患者が病を抱えながらもより良く生きることを目指したプログラムの普及を行っている¹²⁾。山崎らが実施した慢性疾患患者を対象としたCDSMPでは、患者は受講を通じて病ある生活への向き合い方を確立することで、健康問題に対処する自己効力感 (Self-Efficacy) が高まり、それに伴いセルフマネジメント行動や健康状態が改善し、日常生活の充実度に対する自己評価も向上すると報告している¹³⁾。そしてプログラムの受講を

通じて自身の疾病管理ができるようになり、「今のままの自分から始めればいい」といった体験をしたことで、病に対する肯定的変化が得られSOCの安定・向上につながることを示唆している¹⁴⁾。また、Langelandは、地域で生活する精神障がい者を対象として、精神健康問題を抱えた人々の対処の促進とSOCの向上を主たる目標や効果指標に据え、健康生成論的な観点と理論枠組みを適用したトーク・セラピーグループを開発し、プログラムの実施前後を調査分析した結果、SOCの得点が向上したことを報告している¹⁵⁾。

SOCは子供時代に形成されるが、成人以降も良好な人生経験によって向上する¹⁶⁾。SOCを高める人生経験についてAntonovskyは、「一貫性の経験」「過小負荷と過大負荷のバランスの経験」「結果形成への参加の経験」の3種をあげており⁶⁾、これらの人生経験によって少しずつSOCが変わることが明らかとなっている¹⁷⁾。また、Antonovskyは具体的なアプローチの内容として、「激励・承認」を重要な要素の1つにあげており、この「激励・承認」というかわり方は健康生成論的アプローチの鍵となっている¹⁸⁾。しかし、長期入院統合失調症患者は、入院治療で日常生活の改善、疾病予防等のスキルは身につけても、長期入院という環境の中で良好な人生経験をしているとは言い難く、他者との関わりが少なく相互交流があまりみられないことから、激励や承認を得るといった経験をほとんどすることがないと考えられる。疾病予防・再発防止プログラムのように短期間での達成目標がないため急な変化は期待できないが、良好な人生経験をj得る機会として、相互交流のある活動を通しゆっくりと培っていく特徴を持った健康生成論的アプローチ・プログラムの開発が求められていると考えられた。

SOCが向上した先行研究では、プログラムの特徴として、グループでの話し合い・学び合いといった相互作用や参加者の主体性や自主性の尊重が、SOCの向上につながっていることを報告している。SOCが向上した先行研究のプログラムの特徴に着目し、社会でみられる相互交流のある環境を作り、良好な人生経験によるSOCの向上を目的とした

「健康生成論的グループトーク」の開発・検討を行った¹⁹⁾。

著者らは、いきいきとした生活を送ることを目指したプログラムとして、グループトークに哲学的対話を組み入れたプログラム、「健康生成論的グループトーク」を実施した。対話を中心としたプログラムには、オープンダイアログ^{20, 21)}やグループワーク²²⁾、主治医や看護師との対話^{23, 24)}などがあり、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したプログラムが多い。健康生成論的グループトークは、結論や方向性を導き出す必要はなく、患者の問題のみならず生活上のあらゆるテーマが話し合えることで、患者は気兼ねせず楽な気持ちで参加することができる。また、患者は、対話の中でファシリテーターや参加者からの激励や承認を得られることができ、これが良好な人生経験をj得る機会となり、長期入院統合失調症患者の健康の回復・増進につながるのではないかと考えた。

健康生成論的グループトークに取り入れた哲学的対話は、特別難しいことを議論するのではなく、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、参加者の身近なことをテーマとして話し合うところに特徴がある。参加者は、哲学的対話を通じて、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²⁵⁾、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²⁶⁾。これが長期入院統合失調症患者に対しても、哲学的対話を通じてポジティブな変化が起こるのではないかと考えた。したがって、生活上のあらゆるテーマが話し合える哲学的対話は、長期入院統合失調症患者を対象とした場合でも、健康生成論的グループトークに適した形式であると考えた。

哲学的対話が持っている肯定的変化の側面が健康生成論的アプローチとなり、健康生成論的グループトークという形で入院生活の中に取り入れることで、自身の思考の気づきや他者との語らいの楽しさが得られるのではないかと考えた。そして、この経験の積み重ねが健康で明るくいいき

と主体性のある生活を切り開いていく力を育み、SOCを向上させ、退院に向けた意欲の向上にもゆっくりとつながるのではないかと考えた。

著者らはパイロットスタディとして、長期入院統合失調症患者を対象に健康生成論的グループトークを実施した結果、健康生成論的グループトークに対する長期入院統合失調症者の満足度は高く、肯定的変化を得る新しい健康プログラムとして導入できる可能性を示唆した¹⁹⁾。

本研究は、長期入院統合失調症患者を対象とした健康生成論的グループトークの介入の効果を検討するとともに、日常生活や感情面への影響を包括的に検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象施設

対象施設 A, B の 2 施設は、C 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. 研究対象者

対象者は、精神療養開放病棟で入院中の長期入院統合失調症患者（入院期間、1年以上）である。

対象者のリクルートは、研究者が入院中の施設に依頼し、看護師長が対象者を選定した。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。

3. 介入方法

健康生成論的グループトーク「いきいき！サロンカフェ」は、第一著者がファシリテーターとして進行し、4～6名の少人数で行うグループトークプログラムである。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、対象者の活動中の観察を行った。実施期間は、2017年7月～2017年9月であり、計8回実施した。グループトークに取り入れた哲学的対話には、回数基準はないが、パイロットスタディで実施した回数を参考として8回とした。プログラムの頻度は約週1回、実施時間は約30～50分間であった。

メンバーは同じ病棟に入院中であり顔なじみではあるが、人前で話すという緊張感や中には部屋からあまり出てこない対象者もいる。したがって、プログラムを進めるにあたり、対象者が参加しやすいように配慮を行った（表1）。

表1 ファシリテーターの役割と参加者への配慮

導入 10分	1. 準備 ・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和らげる。 2. オリエンテーション ・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回目も説明し、目的やルールを再確認をする。
展開 30分	3. グループトークを始める。（音楽は止める） ・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、参加者の身近なことをテーマとして取り上げる。参加者全員に意見を求め、ファシリテーターが出た意見をホワイトボードに記入し、多数決で決定する。 ・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	4. グループトークを終了する。 ・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。

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、服薬状況、治療プログラムの参加状況）、肯定的変化感（Perceived Positive Change：PPC）、SOC、退院意欲、精神科リハビリテーション行動評価尺度（Rehabilitation Evaluation of Hall and Baker：REHAB）である。

1) 肯定的変化感（PPC）

健康生成論的グループトークへの参加による肯定的変化を測定するため、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が大きいことを示す。約1週間後に、回答してもらった調査票を基にインタビューを実施し、各項目の得点の理由をたずねた。回答した得点の理由について想起できるよう配慮し、1週間後にインタビューを開始した。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) SOC

SOCは、ストレスサーに対処するための個人的能力で、AntonovskyによるSOC29項目をもとに開発された、日本語版13項目を使用した。下位尺度である有意味感・処理可能感・把握可能感のそれぞれにつき7件法でたずねた。スコアは3項目の合計とした（range=13～91）。得点が高いほど個人のストレス対処能力と健康保持能力とが高い傾向にあることを示す²⁷⁾。

3) 退院意欲

対象者の退院意欲について、Visual Analogue Scale（range=0～10）を用いてたずねた。Visual Analogue Scaleを用いた理由として、回答がラベルの解釈に影響されず、退院意欲の微細な差や変化が測定できる点にある。数値が大きいほど退院意欲が大きいことを示す。

4) 精神科リハビリテーション行動評価尺度（REHAB）

パイロットスタディから、対象者の変化を客観

的にも捉える必要があると考えたため、医療者によるREHABの調査を実施した。REHABは、精神科リハビリテーションの効果を医療者が判定する、23項目からなる行動評価尺度である。対象者の「逸脱行動」（7項目 Visual Analogue Scale：0～2, range=0～14）、「全般的行動」（16項目 Visual Analogue Scale：0～9, range=0～144）をそれぞれ合計とした。得点が低いほど症状がなく、全般的行動がとれることを示す。

5. 調査方法・調査期間

調査は、介入終了後の翌日に第一著者および病棟スタッフが実施した。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第一著者が読み上げ、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、同席した病棟スタッフが個別に対応した。調査期間は2017年7月～2017年10月の4か月間であった。

6. 分析方法

- 1) 対象者の基本属性と、服薬状況としてクロロプロマジン（chlorpromazine：CP）換算量の記述統計量を算出した。
- 2) プログラムの効果を検証するため、SOC、退院意欲、REHABは、対応のあるt検定を行った。
- 3) 肯定的変化感について単純集計と平均値を算出した。
- 4) 肯定的変化感の各項目の得点の理由について項目別に要約した。
統計解析には、IBM SPSS Statistics 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、個人の特特定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。本研究において開示すべき利益相反関係にある企業などはない。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の概要

文書と口頭で研究調査の同意が得られ、健康生成論的グループトークに参加した対象者は9名であった。診断名はいずれも統合失調症であり、男

性5名、女性4名、平均年齢51.8歳（SD7.4）であった。服薬状況として、CP換算量は平均値633.4mg（SD367.1）であった（表2）。

2. 参加状況

対象者全員が8回の健康生成論的グループトークに全て参加した。各回のテーマは表3に示した。

3. プログラム前後のSOC、退院意欲、PPC、REHABの変化

プログラム前後の各尺度得点変化を表4に示した。介入前後でSOCは、介入前51.91（SD10.27）、介

表2 対象者の概要

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（CP換算量mg） ③薬物療法以外の治療プログラムの参加状況
A	男性	40代	統合失調症	10代後半	①多弁、気分高揚気味で様々な場所に問い合わせの電話を頻回にするようになるなど症状が悪化したため、家族に付き添われ受診、医療保護入院となる。現在、症状は落ち着いているが、多弁、気分高揚気味になることがある。病棟での日常生活は問題ない。自宅への退院を目指す。 ②915mg ③病棟で行われている作業療法プログラムにすべて参加
B	女性	50代	統合失調症	20代後半	①発症後、外来通院はしていた。服薬は家族が管理していたが、外出や家事は全くせず、寝て起きるだけの生活であった。家族が高齢となり、本人への対応ができなくなり入院となる。病棟での日常生活は問題ない。一人病室で寝て過ごすことが多く、他患者と話す場面はみられない。自室に引きこもりがちである。 ②250mg ③病棟で行われている作業療法プログラムは、コーラス、体操に参加している。作業療法棟での部品作業は休みがちであるが、声かけで参加している。
C	男性	50代	統合失調症	20代前半	①地元の高校卒業後、就職するが長続きしなかった。幻聴、妄想が出現し暴言、暴力がみられたため、受診後、入院となる。現在も幻聴、妄想は続いており、「幻聴で眠れない」「病院の周りから声が聞こえて耳や口がおかしくなる」と訴え、自ら頓服薬をナースステーションに取りに行く。病棟での日常生活は、ほぼ問題なく送ることができる。 ②1,400mg ③病棟で行われている作業療法プログラムにすべて参加
D	女性	30代	統合失調症	10代後半	①中学の頃、いじめを機会に不登校となる。その後、入退院を繰り返す。病棟での日常生活は、ほぼ問題なく送ることができるが、状態が悪くなると独語がひどくなり物にあたる。心気的な訴えが多くプラセボを使用している。不安が強い。 ②750mg ③病棟で行われているプログラムにすべて参加
E	男性	50代	統合失調症	30代前半	①病棟での日常生活では問題なし。昼食後、体調管理の為、毎日、自主的に院内でウォーキングを行っている。週1回のペースで院外のスーパーに日用品等の買い物に出かける。 ②600mg（薬は自己管理） ③病棟で行われている作業療法プログラムは、コーラス、絵画に参加している。作業療法棟での部品作業は毎日、参加している。

F	男性	50代	統合失調症	20代前半	<p>①高校卒業後、食品関連会社に就職するが、次第に仕事に行かなくなり、徘徊、お経を唱える、自殺企図がみられたため入院となる。現在、症状は落ち着いており、日中は携帯ゲームやDVD鑑賞、単独で院外に外出して過ごす。特定の患者と交流しているが、負担になると大声を出すことがある。集団行動は苦手であるが促すとレクに参加することもある。</p> <p>② 400 mg</p> <p>③病棟で行われている作業療法プログラムには、ほとんど参加しない。</p>
G	女性	50代	統合失調症	10代後半	<p>① 10代後半より幻聴、妄想が出現し、入退院を繰り返している。現在も幻聴、妄想はあるが、病棟での生活は問題ない。小遣いは月2,500円を自己管理しており、院内の売店で買い物をしている。自室で過ごすことが多いが、作業療法プログラムで他患者との交流が増えている。</p> <p>② 576 mg (自己管理しているが、間違いが続いたためスタッフがフォローしている)</p> <p>③病棟で行われている作業療法プログラムはすべて参加。作業療法棟での園芸活動や創作活動にも参加している。</p>
H	男性	50代	統合失調症	20代後半	<p>①日常生活が徐々にできなくなり、食事、排泄、服薬など全ての面で介助が必要となり入院となる。現在、症状は落ち着いている。日常生活は一見、問題がないように見えるが、ロッカーキーを失くしたり、物を置き忘れるなど無頓着な行動がみられる。単独で院外に外出し嗜好品を購入し間食が多くなったため、かなりの体重増加がみられたが注意をうけてもやめることができない。本人に自覚はない。余暇は特定の患者とマージャンをして過ごす。</p> <p>② 200 mg</p> <p>③病棟で行われている作業療法プログラムは、気が向いたときに参加している。作業療法棟での部品作業には毎日参加している。</p>
I	女性	50代	統合失調症	20代前半	<p>①倒れている所を救急搬送され入院となる。現在、症状は落ち着いている。自室で引きこもりがちであるが、たまにホールでテレビをみている。小遣いは月4,000円を自己管理しており、時々、単独で院外に外出し日用品や洋服を購入している。自宅への退院は拒否しており、グループホームなど施設を希望している。</p> <p>② 700 mg (自己管理)</p> <p>③病棟で行われている作業療法プログラムは、レクリエーションやストレッチ、カラオケに時々参加している。</p>

※②クロルプロマジン (chlorpromazine ; CP) 換算量：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 100 mg を基準とした量²⁸⁾。

表3 健康生成的グループトークで取り上げたテーマ

	A 病院	B 病院
第1回	夏祭り	相撲
第2回	夏休みに遊んだ思い出	テレビ番組がいつも同じ
第3回	海の家	入院生活
第4回	暑くなった日々	高校野球
第5回	夏バテ	高校野球
第6回	夏休み	小遣い
第7回	夏	食事
第8回	年齢を重ねるとのこと	入浴

入後 54.91 (SD13.64). 退院意欲は, 介入前 4.91 (SD4.01), 介入後 5.64 (SD4.50). REHAB (逸脱行動) は, 介入前 0.91 (SD1.58), 介入後 1.09 (SD1.58). REHAB (全般的行動) は, 介入前 50.45 (SD29.97), 介入後 39.09 (SD22.74) であり, SOC と退院意欲ともに平均値は上昇したが, 統計学的には有意ではなかった. REHAB (全般

的行動) の下位因子であるセルフケアは, 介入前 13.36 (SD10.38), 介入後 5.45 (SD4.93) であり, 統計学的に有意であった ($p < 0.01$). プログラム後の PPC の得点は, 32.73 (SD5.53) であった.

REHAB (全般的行動 セルフケア) の各項目の得点変化を表 5 に示した. 統計学的には有意ではなかった.

表 4 SOC 退院意欲 PPC REHAB の変化

効果指標	介入前		介入後		p 値
	平均値	SD	平均値	SD	
SOC	51.91	10.27	54.91	13.64	0.555
(SOC 下位因子)					
把握可能感	20.18	5.69	21.73	6.99	0.561
処理可能感	16.09	3.96	16.55	5.73	0.809
有意味感	15.64	4.18	16.64	2.54	0.372
退院意欲	4.91	4.01	5.64	4.50	0.513
PPC			32.73	5.53	
REHAB (逸脱行動)	0.91	1.58	1.09	1.58	0.553
REHAB (全般的行動)	50.45	29.97	39.09	22.74	0.061
(REHAB 全般的行動 下位因子)					
社会的活動性	22.09	13.54	18.91	13.35	0.241
ことばのわかりやすさ	2.91	3.21	2.64	3.64	0.653
セルフケア	13.36	10.38	5.45	4.93	0.005 **
社会生活の技能	8.64	5.94	9.09	4.01	0.716
全般的評価	3.45	2.25	3.00	2.14	0.378

** $p < 0.01$

表 5 REHAB (全般的行動 セルフケア) の変化

効果指標	介入前		介入後		p 値
	平均値	SD	平均値	SD	
REHAB (全般的行動 セルフケア)	13.36	10.38	5.45	4.93	0.005 **
質問項目					
⑯食事の仕方 (この人は食事の時どれくらい上手に食べられましたか)	0.82	0.44	0.73	1.27	0.724
⑰身繕い (この人は顔, 髪を自分でどれくらい清潔に身繕いできましたか)	1.18	0.23	0.73	0.79	0.053
⑱身支度 (この人はどれくらい上手に身支度をしましたか)	1.27	0.41	0.82	0.40	0.242
⑲所持品の整理 (この人は自分の身の物の世話がどれくらいできましたか)	2.09	0.77	1.73	2.53	0.307
⑳助言・援助 (この人は自身の世話をすることに関してどれくらい助言や援助が必要でしたか)	2.18	0.72	1.45	1.29	0.267

** $p < 0.01$

4. 得られた肯定的変化感

対象者の各 PPC 得点と平均値を表 6 に示した。高群 (平均値 4.0 以上) の項目は, 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 (4.3), ⑥物事をある程度冷静に受け止められるという感覚が得られた (4.2), ①気持ちが楽になったという感覚が得られた (4.0) の 3 項目であった。低群 (平均値 3.4 以下) の項目は, 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 (3.4), 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 (3.4) の 2 項目であった。

5. 肯定的変化感の回答理由

対象者が回答した, 肯定的変化感の回答理由を表 7 に示した。J 氏は項目⑨のみに回答し, C 氏は全ての項目で「特に理由はありません」と具体的な回答理由はなかった。

表 6 得られた肯定的変化感

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という感覚が得られた	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できないことより得意になることになり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	5	3	4	4	4	4	3	3	33
B	5	5	3	2	5	5	2	3	4	34
C	4	5	3	3	4	4	5	4	4	36
D	4	5	5	3	1	4	5	5	3	35
E	5	5	5	5	3	5	5	3	3	39
F	3	3	1	5	5	4	3	3	3	30
G	4	4	4	4	2	4	4	4	4	34
H	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
I	4	3	4	3	3	4	3	3	3	30
平均	4.0	4.3	3.6	3.7	3.4	4.2	3.9	3.6	3.4	34.1

※ 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 肯定的変化感の回答理由

項目	回答理由
①気持ちが楽になったという感覚が得られた。	<ul style="list-style-type: none"> ・楽しかった (A 氏) ・普通かなと思った (D 氏) ・参加して達成感があったので, 楽な感じがあった (E 氏) ・だんだんメンバーに慣れてきて抵抗がなくなってきた (F 氏) ・リラックスはできたと思う (G 氏) ・自分の思ったことが皆に話すことができたので楽になった (H 氏) ・あまりしゃべらない人と思っていた人がよく喋っていた。気が楽になった (I 氏)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・得られた。昔, 仕事で早くやれと言われてたがここでは言われなかった。〇〇さん (研究者) は楽な仕事だからいいと思う (B 氏) ・無理もしないし, しんどいと普段から思っていない (D 氏) ・怒られもせず, トラブルもなく楽しく参加できたから (E 氏) ・話をしているとメンバーの中に入れてもらえたことがこのような気持ちになった (F 氏) ・妄想の話 (H 氏) ・〇〇さんは頭がいい人だと思った (I 氏)

③仲間と出会ったことによる心強さが得られた。	<ul style="list-style-type: none"> ・カフェの後、ホールや療法室で気さくに参加者と話ができるようになった (A氏) ・人と出会えたことで友達ができ (B氏) ・参加者との出会いがあったのがよかった。○○さん (参加者) とよく話をするようになった (E氏) ・私は友達が少ないので、参加することで話をする人ができた (F氏) ・いなかった。話はできたが話が合う人はいなかったと思う (G氏) ・カフェに参加でき仲間ができたと感じて心強かった (H氏) ・自分の話を聞いてくれる人がいたので心強いと思った (I氏)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいきカフェで躊躇して答えている人がいたので、自分だけが大変ではないということが分かったから。ずっと下を向いている人もいた (A氏) ・他の人の話を聞いて、他の人も大変なことが分かった (B氏) ・病院の中でも、悩みを持つ人は自分だけではないと感じた (E氏) ・みんなの悩みや性格がわかって苦労がわかったので得られた (G氏) ・妄想の話 (H氏) ・話を聞いていると皆さん病院での生活を楽しんでいるように思いました。みんな大変だと思っていました (I氏)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・顔見知りでないとその人の発言を疑いの目で見ていたが、参加を続けることで人柄もわかり、この人の言っていることは信じられると感じられた (A氏) ・プラス思考とマイナス思考の両方があったが、プラス思考になったと思う。まあ、いいかなと思えるようになった (B氏) ・良くもなく悪くもなくといった感じです (D氏) ・いきいきカフェに参加して進歩があった。前向きになれた (E氏) ・みんなと話している間に自分だけではないと思った (G氏) ・みんなを誘導できるようになればと思いました (H氏) ・いつも自分に対して「早く死ぬ」と心でつぶやいている。そういう思いからは抜けられない (I氏)
⑥物事をある程度冷静に受け止められるという感覚が得られた。	<ul style="list-style-type: none"> ・他の人が冷静に話したり聞いたりしているのを見て、自分も真似をするようになった (A氏) ・得られた。○○さん (研究者) のおかげです。話し方 (進行の仕方、全体的に) がとても参考になった (B氏) ・参加する前から特に乱れることがなかった。周りからはそう見られていないかもしれないが (D氏) ・食べる時の席の前が男性の方で気を使う人ですが、冷静に対応できるようになった (F氏) ・みんなの意見を聞いていて、いろんな考え方があったらと思ったので冷静に受け止められるようになった (G氏) ・普段から怒らないので... (H氏) ・○○さんや○○さんはいつも楽しそうに参加していた。その姿を見ていると物事が冷静に受け止められると思った。お茶とか飲んで喋ることで気が楽になりました (I氏)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・あきらめずに自信を持つことができた (B氏) ・自分に自信がないのでないです (E氏) ・できることとできないことは昔からある。無理してもできないことはできない (G氏) ・サロンに参加すると何か話さなくてはと思うようになりました (H氏) ・テレビをいつも同じ人が見ていたが (チャンネルを独占)、自分から変えてと言えるようになりました。タンスの中にたくさん服が入っていると片づけられないといけない。皆に迷惑がかかってしまう。でもどれを片付けていいのか自分では決められない。荷物が多いのはいけないことはわかっているのですが... (I氏)
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。	<ul style="list-style-type: none"> ・少しずつではあるが対処できると思えるようになった (A氏) ・自分に自信がないのでないです (E氏) ・家族と意見が通じていなかったのが、今もそれがある。対処できないと思う (F氏) ・いろんな意見を聞いて自信がついた。自分のやり方でもできると思った (G氏) ・みんなの考えが一緒だったらよかったと思いました (H氏) ・いろいろな話は聞けたが、それで対処できるようにはならなかった (I氏)
⑨いろいろなことを病気のせいになくなったという感覚が得られた。	<ul style="list-style-type: none"> ・いきいきカフェで自分の思うことが言えるようになった。人見知り (自閉) がよくなったと思う (A氏) ・仕事をしていた時、中途採用で嫌な思いをした (発病前の話)。その時の感覚が今でも残っている (B氏) ・なんか病気のせいにしなくなかったという思いがあった (D氏) ・自分の中で病気は特に重い。そういう気にはなかなかない (E氏) ・病気のせいにするのもあるので変わらない。都合が悪い時は病気のせいにしていない。若い時から変わっていない (G氏) ・妄想の話 (H氏) ・荷物が片づけられないのは病気のせいではないが、タンスがなくなればと思う (I氏) ・最近、そのように (病気のせい) 考えなくなった。外泊時に兄から落ち着いていると言われた (J氏)

Ⅳ. 考 察

1. 対象者の属性・特性

男性5名, 女性4名であり, 平均年齢51.8歳 (SD7.4)であった。診断名はいずれも統合失調症である。服薬状況として, CP換算量は平均値633.4 mg (SD367.1)であり, 2006年から2011年に行われた統合失調症の入院患者に対する向精神薬の処方調査の平均値816.0 mgより低い基準であった²⁹⁾。病棟で行なわれているプログラムには, ほぼ全員が毎回, 参加しており, プログラムに参加していない対象者も, 居室に引きこもることなく自身で決めたことで過ごしたり, 定期的に外出をしていた。このことから対象者は, 症状が安定しており日中もプログラムに参加していることから, 退院できる可能性が高い患者であると考えられた。

2. プログラム前後のSOC, 退院意欲の変化

プログラム前後の各尺度得点の変化について, SOCと退院意欲ともに, それぞれ平均値は上昇しているが, 統計学的には有意ではなかった。統合失調症患者を対象としたSOCの調査で, 萩原らのデイケア利用者を対象とした調査では³⁰⁾, SOCの平均値は52.14 (SD10.68)であった。対象者の介入前の平均値と比較すると低いが, 介入後の平均値は54.91 (SD13.64)であり, デイケア利用者と同レベルの平均値になっていたことがわかる。健康生成論的グルーptークに継続参加することでSOCの向上が期待できると考えられた。

3. プログラム前後のREHABの変化

REHABの逸脱行動と全般的行動ともに, 統計学的には有意ではなかった。全般的行動の下位因子であるセルフケアは, 介入前13.36 (SD10.38), 介入後5.45 (SD4.93)で統計学的に有意であった ($p < 0.01$)。セルフケアは, 生命や健康, 安寧を維持するために個人が意図的に行う活動であり, セルフケア行動を個人が決断するためには, それを行えるようなきっかけが必要である³¹⁾。対象者は, 健康生成論的グルーptークに参加すること

で, 自分自身に対しても意識が向くようになり, 内発的な行動変容から身繕いや整容といった行動がとれるようになったと考えられた。健康生成論的グルーptークは, セルフケアに対する積極的な関わりはないが, 健康生成論的グルーptークを通して他者との交流ができるようになり, 対象者やファシリテーターとの対人相互の関係から, 身繕いや整容を行っていききたいという思いが育まれてきたと考えられた。つまり, 身繕いや整容は社会化の第一歩であり, 対象者が健康生成論的グルーptークを通してセルフケア行動を意識し, 実現できる環境になっていたことが示唆された。

4. 得られた肯定的変化感

回答した質問紙調査を基にインタビューをすることで, 得点だけではわからない対象者の思いを知ることができた。高群の肯定的変化感は, 「気持ちが楽になった」「少しずつでよい無理しなくてよい」「物事がある程度冷静に受け止められる」の3項目であった。

「気持ちが楽になった」では, “楽しかったこと” “リラックスできたこと” “自分の思っていることが話せたこと” を回答理由としてあげており, 健康生成論的グルーptークの楽しさや心地よさ, 素直に話せる安心感が継続的な参加につながり¹⁹⁾, 気持ちが楽になったと考えられた。また, 健康生成論的グルーptークが, これまで経験してきたプログラムとは違い, 疾病管理や生活技能の習得といったトレーニングの要素がなく, 従来のグルーptークのように結論や方向性を出す必要もない特徴があり¹⁹⁾, 社会的規範を押しつけられることなく, 主体性を尊重されたことで「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のではないかと考えられた。

「物事がある程度冷静に受け止められる」では, 対象者が他者の言動に大きく影響を受けていたことがわかった。他者の言動を参考にして自分自身に取り入れることで, 入院生活の中で冷静な対応や判断につながっていたと考えられた。また, B氏のコメントから, ファシリテーターの言動も影響していることがわかった。ファシリテーターは,

長期入院統合失調症患者に対するプログラムへの配慮を行っていたが、これらの配慮から、“話を聞いてもらえた”“認められた”という思いが生じ、あるがままの自分が尊重された、認められたといった自己肯定感が得られていたのではないかと考えられた。グループ活動において、ファシリテーターの存在感や人柄が場に影響を与えていることは否めないが³²⁾、このような配慮がされることで、患者自身が自分に対する自己肯定感が得られることができるのではないかと考えられた。

低群の肯定的変化感は、「何事に対しても良い方向にも考えられるようになった」「いろいろなことを病気のせいになくなった」の2項目であった。回答理由から、対象者が病に対するネガティブな思いがあることがわかり、統合失調症という病が対象者に大きな影響を及ぼしていることが推察された。

精神障がいを抱えながら社会生活を営んでいくことは困難なことである。健康生成論的グループトークは、病を抱えながらも参加することができ、そういう経験の積み重ねから少しずつでも前向きな生き方に変化することが期待できる。また、自分の思ったことが話せる、聞いてもらえるという体験が、安寧に過ごす経験となる。これらの良好な人生経験が病とともに生きることの一助になるのではないかと考えられた。

5. 本研究の限界と課題

本研究の対象者は、ある地域の2施設に入院中の長期入院統合失調症患者であり、対象者数も少数であった。今後は対象地域・施設を拡大して対象者数を増やし、データを蓄積して有効性の確認・検討を行っていく必要がある。

健康生成論的グループトークのプロセス評価は、パイロットスタディで実施したが、回数による変化について検討しておらず、今後の課題となる。

医療者が判定したREHABであるが、客観的データとして今後の活用が期待できる。今後は、本調査で有意に向上したセルフケアなどに対し、対象者自身がどのように認識しているのか検証することが必要であり、医療者が捉えた変化と対象者

の認識について検証することで、退院に向けた支援につなげることが期待できると考える。

V. 結 語

本研究において、プログラム前後の各尺度得点の変化について、SOCと退院意欲ともに、それぞれ平均値は上昇しているが、統計学的には有意ではなかった。REHABの全般的行動の下位因子であるセルフケアは、統計学的に有意であった。今後、健康生成論的グループトークに継続的に参加することで、セルフケアなど日常生活においても向上が期待できると考える。また、肯定的変化感として、「気持ちが楽になった」「少しずつでよい無理しなくてよい」「物事をある程度冷静に受け止められる」の3項目が得られていた。

健康生成論的グループトークは、長期入院統合失調症患者に対して、健康でいきいきとした生活を目指すプログラムとしての可能性が示された。今後はプログラムの改良や更なる検証を通して、統合失調症だけでなく他の精神疾患患者や、生きづらさを感じている保健・医療・福祉の現場での活用が期待できる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に心より御礼申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：社会保障審議会障害者部会（第57回）資料2-2「長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策の今後の方向性（長期入院精神障害者の地域移行に向けた具体的方策に係る検討会取りまとめ）」、<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r98520000037jdi.html>, 2021.6.11
- 2) 功刀 浩 (2012)：やさしくわかる統合失調症，ナツメ社，12-62，東京。
- 3) 藤野成美，岡崎裕子，岡村 仁 (2007)：精神科における長期入院患者の苦悩，日本看護研究学会雑誌，30 (2)，87-95。

- 4) 日本 WHO 協会：世界保健機関 (WHO) 憲章とは, <https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>, 2021.6.11
- 5) 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>, 2021.6.11
- 6) Aaron Antonovsky (1987): *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well.* / 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, 19-39, 東京.
- 7) 伊藤登茂子, 浅沼義博, 白川秀子, 他 (2009)：膝臓がん術後長期生存者のサバイバー体験の検証とケアの一考察 健康生成論的視点から, 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 17 (2), 29-36.
- 8) 岩路かをり (2013)：内科外来に受診している成人喘息患者の発作コントロールに影響を及ぼす因子に関する心身医学的調査, 心身医学, 53 (5), 416-427.
- 9) 藤島麻美, 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古 (2009)：未治療の病いをもちながら生きる体験 SOC 理論を用いた質的データ分析の試み, 看護研究, 42 (7), 527-537.
- 10) 牧山布美 (2004)：急性心疾患治療後の患者のクオリティ・オブ・ライフとコヒーランス感覚 (Sense of Coherence: SOC), 川崎医療福祉学会誌, 14 (1), 93-98.
- 11) 松下年子, 大木友美, 濱島 央 (2005)：外科的治療を受ける癌患者と循環器疾患患者の首尾一貫感覚 SOC (Sense of Coherence), 総合病院精神医学, 17 (3), 278-286.
- 12) Kate Lorig (2006): *Living a Healthy Life with Chronic Conditions* / 近藤房恵訳 (2008)：病気とともに生きる, 日本看護協会出版会, 東京.
- 13) 山崎喜比古 (2008)：日本における慢性疾患自己管理プログラム (CDSMP) が受講者の病ある生活への向き合い方とヘルスアウトカムに及ぼす影響の前後比較デザインによる検討, 厚生労働科学研究費補助金免疫アレルギー疾患予防・治療研究事業, 免疫アレルギー疾患予防・治療研究に係わる企画及び評価の今後の方向性に関する研究, 平成 19 年度総括・分担研究報告書.
- 14) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典 (2011)：思春期のストレス対処力 SOC, 3-19, 有信堂, 東京.
- 15) Langeland E, Riise T, Hanestad BR, et al (2006): *The effect of salutogenic treatment principles on coping with mental health problems: A randomised controlled trial.* *Patient Education and Counseling*, 62, 212-219.
- 16) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子 (2019)：ストレス対処力 SOC, 55-76, 有信堂, 東京.
- 17) 戸ヶ里泰典 (2012)：一般成人男性における心理社会的職場特性と精神健康との関係における Sense of Coherence の媒介効果 JLPS 調査データによる 3 時点 cross-lagged model を用いた検討, 理論と方法, 27 (1)：41-61.
- 18) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典 (2017)：健康生成力 SOC と人生・社会, 3-24, 有信堂, 東京.
- 19) 大西信行, 山崎喜比古, 伊藤 薫, 他 (2021)：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, 四日市看護医療大学紀要, 14 (1), 1-12.
- 20) 手塚直人 (2020)：精神疾患の難治化, 長期入院化を避けて地域移行を推進するために一多職種による「合同面接」に基づく対話的関わりを通して一, 病院・地域精神医学, 62 (3), 221-225.
- 21) 土井優太郎 (2016)：オープンダイアローグの手法を用いた対話的かかわりについての一考察, 日本精神科看護学術集会誌, 59 (1), 178-179.
- 22) 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会誌, 56 (2), 256-260.
- 23) 櫛下恵美子, 小倉千草, 日高千代子, 他 (2011)：精神科入院患者の意思表示に個別対話をもたらす効果 看護師のかかわりを中心に, 日本精神科看護学会誌, 54 (1), 158-159.
- 24) 常岡俊昭, 町田聡子, 中村 領, 他 (2020)：ピアスタッフ活動の院内啓発の試み 職員食堂での主治医との対話会の開催, 日本社会精神医学会雑誌, 29 (3), 215-222.
- 25) 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, 哲学カフェのつくりかた (1), 35-53, 大阪大学出版会, 大阪.
- 26) 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.
- 27) 戸ヶ里泰典, 山崎喜比古, 中山和弘, 他 (2015)：13 項目 7 件法 sense of coherence スケール日本語版の基準値の算出, 日本公衆衛生雑誌, 62 (5), 232-237.
- 28) 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.
- 29) 野田幸裕, 天正雅美, 宇野準二, 他 (2015)：統

- 合失調症入院患者の薬物療法に関する処方実態調査（2011年）全国149施設の調査から，日本社会精神医学会雑誌，24（4），349-359.
- 30) 萩原 遥，奥平智之，若槻晶子，他（2014）：統合失調症の首尾一貫感覚と運動習慣および精神健康度に関する研究，スポーツ精神医学，11，33-38.
- 31) 粕田孝行（1996）：第1章セルフケアについて，第2章オレムのセルフケア看護モデル，野嶋佐由美，セルフケア看護アプローチ（2），7-33，日総研出版，愛知.
- 32) 中野民夫（2003）：ファシリテーション革命，121-140，岩波書店，東京.

〈研究報告〉

高齢糖尿病患者が自己注射を安全に継続するための 支援に関する文献検討

藤井 夕香*, 三好 陽子*, 古田 知香*

Literature review on supporting to continue self-injection safely for elderly diabetics

Fujii Yuka *, Miyoshi Youko *, Furuta Chika *

要 約

本研究の目的は、高齢者糖尿病患者が自己注射を安全に継続するための支援について、提供されている支援と自己注射手技に関連する生活機能の評価についての実態を明らかにすることである。医学中央雑誌 Web Ver.5 をデータベースとして「糖尿病」「高齢者」「自己注射」のキーワードより文献検索を行った。一次、二次スクリーニングより選定した9件の文献を分析対象とし、支援の実態と自己注射手技に関連する生活機能の評価が記載されている部分を抽出し、支援の内容および、実施されている生活機能に関連する評価について方法と結果を分析した。その結果、病院や在宅において、心身の状態が変化する高齢者の状況を踏まえ、生活機能に応じて家族や地域も視野に入れた支援を実践していたことが明らかとなった。また、自己注射手技を確認し、安全に実施できるかを生活機能の面から評価しており、生活機能の評価することの重要性が示唆された。

Key Words : 高齢糖尿病患者 (elderly diabetics), 自己注射 (self-injection), 生活機能 (living function), 支援 (support), 文献レビュー (literature review)

1. 緒 言

我が国では、超高齢社会が急速に進行しており、高齢化率は28.8%となっている¹⁾。加齢とともに耐糖能は低下することより、加齢に伴って糖尿病の頻度は増加する²⁾。我が国の高齢化は今後もさらに進展すると予測されており、高齢糖尿病患者は増加すると考えられる。

高齢者の糖尿病治療は、非高齢者の糖尿病と同様に、食事・運動・薬物療法によって、血糖、血圧、脂質、体重を総括的に治療し、血管合併症を

予防することであり³⁾、高齢者でも積極的に薬物療法が行われる。目標値に関しては、「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」⁴⁾により、きめ細かい個別の管理目標が設定されるようになった。薬物療法には、経口薬療法と注射薬療法がある。近年、低血糖を起こしにくいGLP-1受容体作動薬が高齢者に使用されることが多くなった⁵⁾。しかし、インスリン製剤でなければ血糖をコントロールできない病態もあり^{3,5)}、インスリン療法は高齢者にも行われている。インスリン製剤やGLP-1受容体作動薬は正確な手技で投与を行わないと、目標とす

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

る血糖コントロールが図れないばかりか、高血糖や低血糖などを起こす危険性が高い。加齢と共に出現する身体機能や、精神・心理機能の低下および糖尿病合併症により生活機能が低下し、自己注射ができなくなるという報告は多い⁶⁻¹⁰⁾。特に、糖尿病では認知症を伴いやすく¹¹⁾、自己注射は難しくなる。

高齢者夫婦や独居高齢者世帯が増加していることより¹⁾、家族の支援を得ることが難しくなっている現状もあり、高齢糖尿病患者が安全に自己注射を継続するために、様々な指導や支援が提供されてきた⁶⁻¹⁰⁾。また、自己注射手技については生活機能との関連についての報告がある¹²⁻¹⁵⁾。

今回、高齢糖尿病患者が自己注射を安全に継続するための支援について、提供されている支援の実態と自己注射手技に関連する生活機能の評価についてどのような方法が実践されているのかを明らかにすることを目的に文献検討を行う。これにより、今後さらに増加する高齢糖尿病患者への自己注射に関する支援への示唆が得られるものと思われる。

なお、今回は日本での実態を探ることとする。

II. 用語の定義

高齢糖尿病患者：「65歳以上の糖尿病をもつ高齢者」とした。

生活機能：高齢者総合的機能評価ガイドライン¹⁶⁾を参考に、「身体機能、認知機能など、日常生活を遂行する能力であり、気分情緒を含むもの」とした。

III. 方法

1. 対象文献の検索

データベースは医学中央雑誌 Web Ver.5 を用いて、2006年から2021年までの15年間に発表された論文を対象とした。検索式としては「糖尿病」「高齢者」「自己注射」を and で掛け合わせた（検索日：2021年6月26日）。文献の選定条件は、「高齢糖尿病患者の自己注射手技に関する支援の

実態」や「高齢糖尿病患者の自己注射手技に関する生活機能の評価の実態」が含まれていることとし、ハンドサーチも合わせて行った。

除外条件は、糖尿病が対象でないもの、高齢者（65歳以上）が対象でないもの、高齢者と成人を分けて調査していないもの、自己注射手技に関する内容を含まないものとした。また、会議録、症例報告、解説・意見、レビュー文献、総説、日本語以外の論文で書かれたものも除外した。

2. 文献選択のプロセス

対象文献の選定手順を図1に示す。2021年6月26日時点においてデータベース検索により抽出された424件の文献について、前述の条件である会議録、症例報告、解説・意見、レビュー文献、総説、日本語以外の論文を除外した109件の文献を一次スクリーニングの対象とした。タイトルおよび抄録より、糖尿病が対象でないもの、高齢者が対象でないもの、自己注射手技に関する内容を含まないもの、計75件の文献を除外し、34件の文献を二次スクリーニングの対象とした。次に、34件の文献を精読し、高齢者が対象でないもの、高齢者と成人を分けて調査していないもの、自己注射手技に関する内容を含まないもの、計28件を除外し、6件を抽出した。ハンドサーチより3件選定条件を満たす文献を選定し、最終的に9件の文献をレビューの対象とした。

3. 分析方法

質的研究より、分析結果として出された高齢糖尿病患者が自己注射を安全に継続するために提供されている支援の内容を、「自己注射手技」「生活機能」「家族への支援」「チーム医療としての支援」として分類し、表にまとめた。分析結果であるサブカテゴリーより主に選択した。具体的な支援内容を得るため抽象度が高いと思われるサブカテゴリーに対してはコードより選択した。

量的研究より、自己注射手技確認の方法及び結果また、自己注射手技に関連する生活機能の評価方法とその結果についてまとめた。

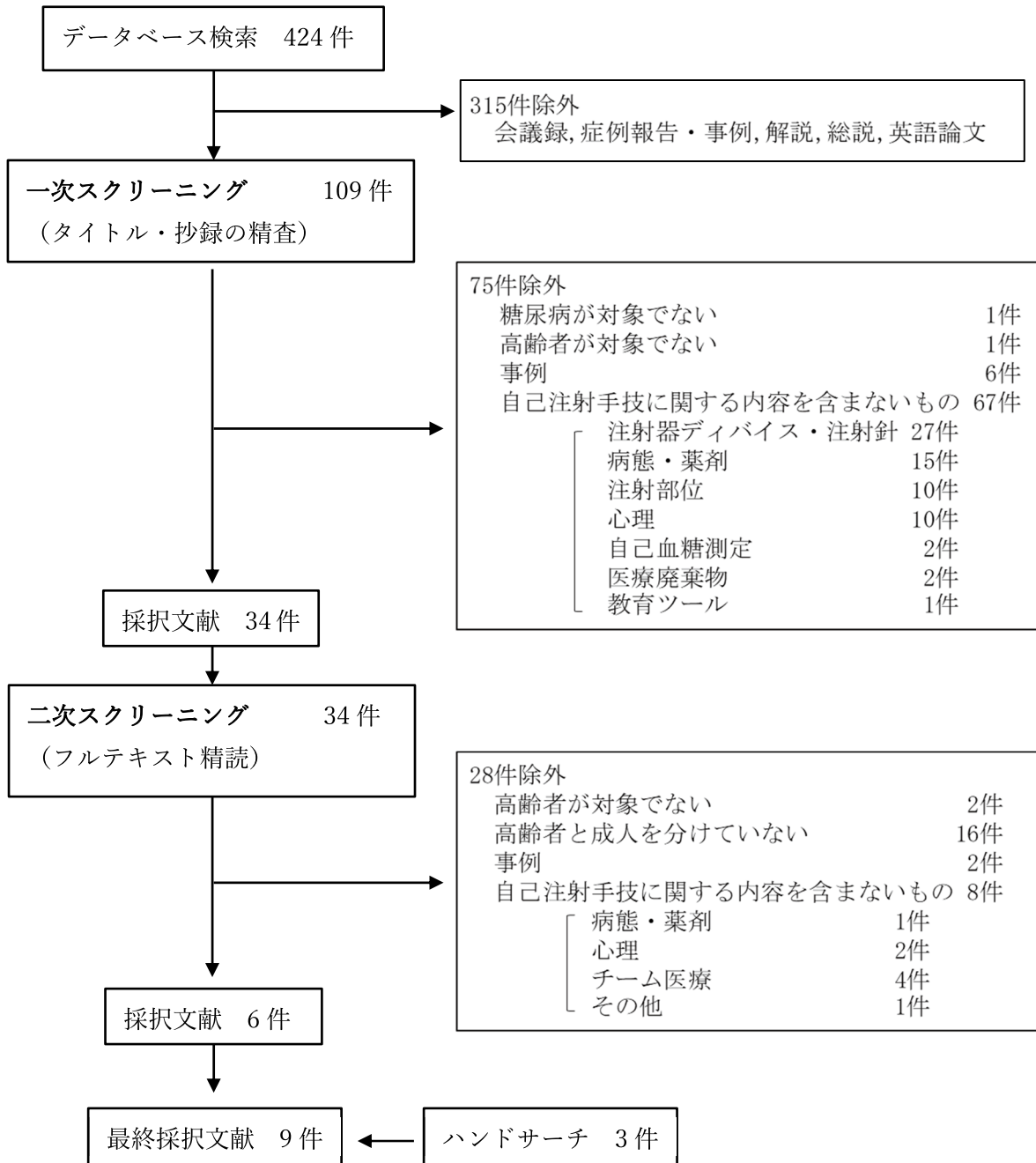


図1 文献の選定手順

IV. 結 果

1. 対象論文の概要

最終的に選定された論文9件の概要を表にまとめた。質的研究は5件(表1)、量的研究は4件(表2)であった。質的研究は、半構造化面接が3件、観察研究が1件であった。量的研究は、4件全て横断研究であり、そのうち2件は準介入研究

を組み合わせていた。研究対象は、質的研究において看護師を対象としたものが4件、糖尿病患者を対象としたものが1件であった。量的研究は、すべて糖尿病患者を対象としたものであった。

なお、選定した文献は、すべてインスリン療法に関するものであり、GLP-1受動態作動薬について取り上げたものはなかった。

2. 安全に自己注射を継続するための支援に関する質的研究

インスリン自己注射を安全に継続するための支援に関する質的研究⁶⁻¹⁰⁾では、在宅や外来及び入院病棟での支援が報告されている。研究対象者の内訳は、外来看護師1件、訪問看護師1件、慢性疾患看護専門看護師1件、看護師(外来、病棟を問わない)1件、看護師、ケアマネージャー、患者・家族を含むもの1件であった。

支援内容を、「自己注射手技」「生活機能」「家族への支援」「チーム医療としての支援」として表にまとめた(表1)。

自己注射手技に関して、対象とした文献は全て自己注射手技確認を実施していた。手技の確認以外にも、血糖値の変化⁶⁾や、注射薬の残量⁹⁾より、投与が確実に実施されているかを観察していた文献が2件あった。また、身体機能に応じた手技の工夫⁶⁾、高齢者が理解しやすいような指導方法の工夫^{6,10)}などの支援を報告していた文献が3件あった。今回検討した質的研究では、手技確認項目の詳細を記載したものはなかった。

生活機能に関しては、身体機能に関するアセスメント^{6,7)}を報告している文献が2件あった。認知機能に関するアセスメント^{6,8,9,10)}を報告している文献が4件あった。意欲に関する支援の報告^{7,8)}が2件あった。今回検討した質的研究において、生活機能についての評価方法を記載したものはなかった。

家族への支援に関して、対象とした文献全てにおいて報告されていた。家族の関心を高めていた⁸⁾文献が1件、家族に注射の確認を依頼していた^{8,9)}文献が2件、血糖値に影響する要因を伝えていた⁷⁾文献が1件あった。社会資源活用に向けての支援^{9,10)}を報告していた文献が2件あった。家族の介護力や介護負担を査定し援助する⁷⁾と報告していた文献が1件あった。

チーム医療としての支援は、4件の文献において報告されていた。チームで連携をはかる⁷⁾、チームで見守る⁸⁾、患者とかかわる職種で共有する¹⁰⁾などチームでの関わりを報告していた文献が3件あり、チーム連携の1つとして、医師に治療方針の変更を提案していた⁹⁾文献が1件あった。

3. 自己注射手技確認と生活機能に関する量的研究

自己注射手技確認に関する量的研究¹²⁻¹⁵⁾より、自己注射手技確認の結果および生活機能に関する評価の結果をまとめた(表2)。

手技確認の結果、高齢者に手技のミスがみられたという文献が3件報告されている¹³⁻¹⁵⁾。頻度の高いものとして、「注入後6~10秒針を抜かない」を報告している文献¹²⁻¹⁴⁾が3件あった。薬剤注入後すぐに皮膚より針を抜くと正確な投与量が確保されない¹⁷⁾ため重要な手技となる。

手技確認の項目数をみると、6~24項目と論文により異なっていた(表3)。共通していた項目は、①指示された単位数を知っている、②針を取り付けることができる、③空うちができる、④注入単位数を設定できる、⑤注入ボタンを最期まで押すことができる、⑥(薬剤)注入後6~10秒(皮膚から)針を抜かないであった。⑥については、6秒としたもの、10秒としたものなどがあつた。

自己注射手技に関連するアセスメントで使用されていた生活機能評価では、身体機能に関する評価は、Barthel Indexを実施していた文献¹⁵⁾が1件、IADL(Instrumental ADL)を実施していた文献^{13,15)}が2件あった。認知機能に関する評価では、改訂長谷川式認知評価スケール(revised Hasegawa dementia scale:HDS-R以下HDS-Rとする)を実施していた文献^{13,14)}が2件、Mini-cogを実施していた文献¹⁵⁾が1件あった。気分情緒に関して、高齢者抑うつ尺度(Geriatric Depression Scale:GDS)5項目短縮版(以下GDS5とする)を実施していた文献¹³⁾が1件あった。

自己注射手技との関連が明らかとなった生活機能評価として、HDS-Rを挙げている文献^{13,14)}が2件あり、Mini-cogとIADLを挙げている文献¹⁵⁾が1件あった。

HDS-Rについて、認知機能障害が疑われる20点以下の高齢者では正確なインスリン手技ができた者が66.7%であり、21点以上の92.2%と比較すると低い割合であり、ロジスティック回帰分析の結果において、HDS-Rは正確な自己注射手技についてオッズ比1.16で採択されたと報告がある¹³⁾。また、別の文献においてHDS-Rの記憶に関する

表 1 質的研究の文献の概要

著者名 (発行年)	研究デザイン	目的	対象	結果	
				自己注射手技	インスリン自己注射を安全に継続するために進んでいた支援 生活機能 家族への支援 チーム医療としての支援
内海香子, 他 ⁶⁾ (2006)	半構造化面接	インスリン高齢患者のセルフケア上の問題状況と看護援助を明らかにする	糖尿病看護に関する自主的な勉強会に参加している糖尿病看護にたずさわられる看護師14名	「手技を確認するチャンスをつくる」 「身体機能に応じて手技を工夫する」 「高齢者が理解しやすいように指導方法を工夫する」 「血糖値の結果を手技上の問題を深さっかけにする」	「高齢者の能力が発揮できるようサポート体制を整える」 「高齢者自身の納得を得ながらサポートを得る」 (記載なし)
内海香子, 他 ⁷⁾ (2010)	半構造化面接	訪問看護師が認識する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護を明らかにする	後期高齢患者の訪問看護の経験があり、訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師5名	「身体症状の観察と査定を行う」 「全身状態の悪化を予防し、体調を整える」 「セルフケアに取り組み思いを把握し意欲の向上をはかる」 「理解力・身体機能に合わせて機種の選択をする」	「チームで連携をはかる」 「利用者との社会性や活動性を高める」 「医師に訪問時の血糖コントロールの状況や生活状況を伝える」 「家族の介護力や介護負担を査定し援助する」 「血糖に影響する要因を伝え、利用者と家族が生活を振り返り工夫できるように援助する」
森垣こずえ ⁸⁾ (2011)	観察研究	糖尿病高齢者が在宅で行うインスリン自己注射の実践を明らかにする	在宅サービスを受けながらインスリン自己注射を行う65歳以上の糖尿病高齢者11名と、その自己注射を援助する看護師・ケアマネジャー	<定期的な自己注射の評価> <注射の確信を増やす> <注射の道具や環境を工夫する>	<インスリン注射に関する家族の関心を深める> <家族と協働で支那する> 「家族にも注射の確認を依頼する」 「家族に自己注射の状況を伝える」
中村美幸 ⁹⁾ (2014)	半構造化面接	外来通院中のインスリン自己注射を実施している高齢患者のインスリン自己注射実施上の問題と、これら問題に対して実践している看護援助を明らかにする	外来において糖尿病をもつ高齢患者への看護経験が2年以上ある外来勤務している看護師9名	「何かおかしさという違和感を感じ」 「意図的な声かけ」 「情報入手の網を広げる」	「家族からの情報収集」 「家族に確認を依頼」 「家族への社会資源活用の働きかけ」 「社会資源活用の橋渡し」 「医師に自己注射の限界を伝え治療方法の変更を提案」
永瀬美樹, 他 ¹⁰⁾ (2019)	半構造化面接	MCIとともに生活を送る高齢者糖尿病患者に対して、慢性CNSが実践している看護介入の内容を明らかにする	MCIとともに生活を送る高齢糖尿病患者への看護経験のある慢性CNS4名 (*)	「少しい変化への適応力を確認する」 「実際の行動から認知機能を評価する」	「患者に合わせた血糖コントロール基準を作成し、患者とかわる職種で共有する」 「事前の打ち合わせでなじみの関係を築く」 「在宅と医療の視点で地域での生活を組み立てる」

* 想起した患者は全員がインスリン自己注射を行っている
「」：サブカテゴリール <>：コード

表 2 量的研究の文献の概要

著者名 (発行年)	研究デザイン	目的	対象	研究方法および分析方法	調査した生活機能	結果
山内恵史 他 ¹²⁾ (2008)	横断 準介入 観点を解明する	高齢者におけるインスリン自己注射の問題 観点を解明する	インスリン自己注射を実施している糖尿病患者194名 (65歳以上は83名)	自己注射手技を確認し、65歳未満と65歳以上で比較した ・習熟度が低かった項目を指導し、再度手技を確認した(多変量解析)	自己注射手技の正確性、生活機能要因を聴取 ・正確な自己注射の可否に影響すると考えられる要因を分析した(ロジスティック回帰分析)	全対象者の65.1%に何らかのエラーが見られた。65歳未満と65歳以上で差は認められなかった ・介入後の手技チェックにおいて65歳未満と65歳以上では65歳以上のエラー頻度は有意に高い
藤井夕香, 他 ¹³⁾ (2016)	横断	外来通院をしている高齢糖尿病患者のインスリン自己注射手技の正確な実施に影響する要因を明らかにする	65歳以上のインスリン自己注射を行っている糖尿病患者105名(認知症と診断されている者は除外)	自己注射手技の正確性、生活機能要因を聴取 ・正確な自己注射の可否に影響すると考えられる要因を分析した(ロジスティック回帰分析)	HDS-R、 GDS5、 IADL	・正確な自己注射実施が可と判断された者は59名(56.2%)であった HDS-R
碓由美,他 ¹⁴⁾ (2019)	横断	外来通院中の糖尿病患者におけるインスリン自己注射手技の実際と対象者の属性、インスリン自己注射の知識との関係を明らかにする	インスリン自己注射を実施している糖尿病患者85名 (65歳以上は22名)	自己注射手技の正確性、質問紙調査を行った ・自己注射手技との関連を分析した(Spearmanの順位相関係数)	HDS-R (65歳以上)	・全対象者の約8割に何らかの誤った手技があった HDS-R
石田一美, 他 ¹⁵⁾ (2020)	横断 準介入 療養指導により注射手技が向上するかを検証する	インスリン自己注射を行う高齢者の自己注射手技の実態を明らかにし、看護師の療養指導により注射手技が向上するかを検証する	65歳以上のインスリン療法を実施している糖尿病患者63名(自己注射を行っている者は53名)	自己注射手技の正確性、関連すると予測される要因を分析した(ロジスティック回帰分析) ・習熟度が低かった項目を指導し、再度手技を確認した(ウィルコクソン符号付き順位検定)	Mini-Cog、 Barthel Index、 IADL	・自己注射を行っている群において、注射手技24項目の実施は中央値21/24項目、10%タイル値16/24項目であった ・自己注射を行っている群への介入後中央値22/24項目、10%タイル値19/24項目と有意に向上した Mini-Cog、 IADL

項目の点数が低いほど誤った手技の項目数が多かったとの報告がある¹⁴⁾。

Mini-cog と IADL については、ロジスティック回帰分析の結果、Mini-cog と IADL は注射手技が自立して行えることに関連を示したとの報告がある¹⁵⁾。

V. 考 察

1. 高齢糖尿病患者が安全に自己注射を継続するための支援

高齢糖尿病患者が安全に自己注射を継続するために、自己注射手技に関して、手技を確認するチャンスをつくる⁶⁾、インスリン注射手技を把握する⁷⁾、定期的な自己注射の評価⁸⁾、注射手技の実際を確認⁹⁾、さりげなく注射手技を確認する¹⁰⁾など、意図的に手技を確認する機会を設けていた。また、手技を確認するだけでなく、血糖値の結果を手技上の問題を探るきっかけにする⁶⁾、インスリン等の残量の不一致を確認する⁹⁾など、自己注射が確実に実施されないことに伴う血糖値の変化や注射薬の残量にも注意を向け、実行度を評価していた。自己注射は、針の装着、空打ち、注入量の設定など操作ステップが多く、また巧緻性を要する作業が多い。対象とした文献全てにおいて手技確認が行われていた。身体機能の低下に伴う徐々にできなくなる手技の変化に気づきにくい⁶⁾高齢者であることを意識しての確認であると思われる。

さらに、安全に自己注射を継続するために必要な身体機能、認知機能、気分情緒などの生活機能を把握することに努めていた。

身体機能のアセスメントとしては、生活上の変化を見逃さない⁶⁾、身体状況の観察と査定⁷⁾を行っていた。高齢者は身体機能が低下しやすいことを念頭においたアセスメントである。

認知機能のアセスメントとしては、認知症の症状を見逃さない⁶⁾、注射を忘れる頻度と心身の状況を見計らう⁸⁾、何かおかしいという違和感の感知⁹⁾、少しの変化への適応力を確認する¹⁰⁾、実際の行動や認知機能の評価する¹⁰⁾など、高齢者の変化を見逃さないという姿勢で関わっていた。イン

表3 手技確認の項目 (インスリン手技確認項目を掲載している4文献より)

文献	手技確認の項目	文献	手技確認の項目
山内 ¹²⁾	1) 手を洗いましたか	石田,他 ¹⁵⁾	8) 指示された単位数に合わせることができる
	2) インスリンの名前と指示された単位を知っていますか		9) 注射部位を消毒することができる
	3) 濁った製剤の場合10回以上ペンを振りまきましたか		10) 針を刺した後に注入ボタンを押すことができる
	4) ゴム栓をアルコール綿で消毒しましたか		11) 注入ボタンを押しきってダイアル「0」を確認することができる
	5) 注射針を正しく取り付けられましたか		12) 注入ボタンを押したまま10秒数えて針を抜くことができる
	6) 空打ちの目的を理解していますか		13) 注射後すぐに針を外すことができる
	7) 2単位に合わせて空打ちをしましたか		14) 使用済みの針を適切な方法で廃棄できる
	8) 液が出ることを確認しましたか		
	9) ダイアルは「0」になっていますか		
	10) ダイアルを回して注入単位を設定しましたか		
	11) 注射部位の選択は正しいですか		
	12) 注射部位をアルコール綿で消毒しましたか		
	13) 針を十分刺し注入ボタンを押して皮下注射できましたか		
	14) 注入ボタンを押したまま6秒おいて針を抜きましたか		
	15) 針は正しく外しましたか		
	16) 決められた方法で針を抜きましたか		
	17) インスリン残量が不足したときの対処方法を知っていますか		
	18) 保管方法を知っていますか		
藤井,他 ¹³⁾	1) 指示された単位数が言える		1) 製剤名を知っているか
	2) 指示された注射時間が言える		2) 指示単位数を知っているか
	3) 針を付ける		3) ゴム栓を消毒したか
	4) ダイアルを2に設定し、空うちをする		4) 注射針を正しく取り付けたか
	5) ダイアルを回し、注入単位数を設定する		5) 空打ちを毎回実施している
	6) 皮膚に穿刺し、注入ボタンを最後まで押しきる		6) 2単位に設定しているか
	7) 注入後、6~10秒針を抜かない		7) 空気を上に集めたか
碓,他 ¹⁴⁾	1) 使用しているインスリンの識別ができる		8) 針先を上に向け注入ボタンを押したか
	2) 指示された時間(タイミング)が言える		9) インスリンが出ることを確認したか
	3) 指示された単位数が言える		10) 注入単位を正しく設定したか
	4) 懸濁性製材の場合、10回以上ゆっくり振って混和させることができる		11) 回しすぎた時の対応を知っているか
	5) 注射器のゴム栓を消毒することができる		12) 注入部位を消毒したか
	6) 注射針をまっすぐ正しく取り付けることができる		13) 注入ボタンは最後まで押したか
	7) 試し打ちを行い、インスリン液が出ることを確認ができる		14) 「0」に戻った確認をしたか
			15) 注入後10秒以上おいて針を抜いたか
			16) 硬結がないか
			17) ずらし打ちの必要性を知っているか
			18) 注射後針は直ちに外したか
			19) 注射針は正しく外したか
			20) 使用済みの針は正しく捨てているか
			21) 注射針は毎回新しく取り付けているか
			22) 使用中のインスリンは室温保存か
			23) 未使用のインスリンは冷蔵庫保存か
			24) 凍らせてはいけないのを知っているか

スリンの手技には問題はないが、注射を忘れていることに気がつかないなど、インスリン療養中に問題が発見されにくい状況⁶⁾や、家族は打てているという思い込みや、独居で認知症に気づく人がいない状況など、認知症が見のがされやすい状況⁹⁾が報告されている。糖尿病では認知症を伴いやすく¹¹⁾、注入量や注射のタイミングの間違いより低血糖や高血糖となるリスクがある。それらのリスクを回避する上で認知機能のアセスメントは重要である。

気分情緒のアセスメントとして、セルフケアに取り組む思いを把握し意欲の向上を図る⁷⁾があった。生活上の変化を見逃さない⁶⁾も、気分情緒に関連するアセスメントと思われる。

自己注射手技および生活機能を確認し、高齢者一人一人の身体機能や認知機能の状況に応じて、高齢者が理解しやすいように指導方法を工夫する⁶⁾、注射の道具や環境を工夫する⁸⁾、間違えないための工夫をする⁹⁾、伝える情報をシンプルにする¹⁰⁾など、必要な指導と支援を行っていた。

また、患者1人では安全な自己注射を継続することが難しいと判断した場合には、家族によるサポート体制を整えていた。家族からの情報収集を行い⁹⁾、家族に注射の確認を依頼^{8,9)}するだけでなく、血糖値に影響する要因を伝え、利用者と家族が生活を振り返り工夫ができるように援助する⁷⁾など、患者が確実に安全に注射するために、家族の協力を促し¹⁰⁾、家族の支援者としての能力を高めていた。家族の協力を得るに当たっては、高齢者自身の納得を得ながらサポートを得る⁶⁾、代弁者となり、家族との関係性を手助けする¹⁰⁾など、患者と家族の関係性を重視した援助を行っていた。家族の介護力や介護負担を査定し援助する⁶⁾支援として、サポート体制を構築するという視点から、家族への社会資源活用の働きかけや、社会資源活用の橋渡し⁹⁾など、地域を視野に入れ、地域での支援体制を整える支援を行っていた。高齢者が住みなれた地域で暮らしを継続できるという地域包括ケアシステム¹⁸⁾につながる実践であると言える。チーム医療としての支援として、医師に自己注

射の限界を伝え治療方針の変更を提案⁹⁾があった。自己注射が困難な状況を情報として医師に伝えていた。他にも、チームで連携を図る⁷⁾、身体の状態や注射をチームで見守る⁸⁾など他職種とのチーム医療が実践されていた。

高齢糖尿病患者は多彩な老年症候群をきたしやすく¹⁹⁾、生活機能が一般の高齢者より低下する可能性が高いことを念頭におき、生活機能の把握に務め、生活機能の状況に応じた支援が行われていた。

2. 自己注射手技と生活機能の評価との関連

1) 自己注射手技確認について

正確な自己注射手技を実施できない高齢糖尿病患者が存在することが報告されたが、自己注射確認項目(表3)では、検討した4件の量的研究全て、手技確認項目が異なっていた。手技とは、“手先の技”²⁰⁾を意味する。しかし、今回検討した文献において手技確認としながらも手技以外の項目が含まれ、手技とする範囲が研究者によって異なっていた。

自己注射を安全に実施するためには、多くの確認事項がある。手技確認として、針を装着する、ダイヤルを回して単位数を設定するなどがある。巧緻性や握力が低下する高齢者では困難になることがあり確認は重要である。知識確認として、指示された単位数や注射のタイミング、薬剤の保管方法、体調不良時や低血糖時への対処方法、薬剤の保管などがある。認知機能が低下しやすい高齢者では、知識確認は重要である。また、現状確認として、注射部位の硬結の確認、食事摂取量や運動量の確認、併用している血糖降下剤の服薬状況などがある。高齢者では一度の説明では理解が困難な場合があり、現状を確認しつつ指導を提供することが望ましい。

これら多くの確認事項を、手技確認、知識確認、現状確認と分けて評価することで、高齢者糖尿病患者の自己注射における問題の傾向が把握しやすくなるのではないかとと思われる。

2) 生活機能の評価について

今回、生活機能の評価している量的研究によ

ると、HDS-R、Mini-cog、IADLが自己注射手技に関連があると報告されている¹³⁻¹⁵⁾。

高齢糖尿病患者は認知症を伴いやすく¹¹⁾、また、認知症と診断されていない軽度認知障害の患者も多く存在することより²¹⁾、客観的に測定できる評価方法を用いることで、早期に発見することは有用であると思われる。家族の協力を得るなどの対応に繋げることができる。

日常生活動作(ADL)については、IADLが自己注射手技に関連があると報告されている¹⁵⁾。Barthel Indexが、食事、排泄、移動など身の回りの動作を評価するものに対し、IADLは、服薬管理や金銭管理など複雑な活動を評価する⁴⁾。糖尿病患者は手段的ADLが1.65倍低下しやすいとの報告があり²²⁾、自己注射手技には巧緻性など高次のADLを必要とすることより、IADLを評価することは重要であると思われる。

気分情緒について、今回検討した文献で調査していた研究は1件であり、有意差は報告されていない。しかし、糖尿病患者ではうつ病を併発しやすく²³⁾、うつ病では治療アドヒアランスを低下させることより²⁴⁾、薬物療法の管理にも影響があるため生活機能の重要な項目であり、評価することが望ましいと思われる。

3) 自己注射手技確認と生活機能評価の活用について

多職種との協働した支援が報告されており、チーム間での情報交換⁸⁾や、医師に治療変更を提案⁹⁾などがあった。その際の情報としては、考察2.1)で述べた手技確認、知識確認、現状確認の項目でチェックした結果や、自己注射可否の影響要因が確認されたHDS-R、Mini-cog、IADLなど生活機能の評価結果を示すことが望ましい。チーム医療では、各職種の情報収集や評価を多職種チーム全体で共有しながら支援を行う必要がある²⁵⁾、生活機能を共通のツールで評価し、その情報を共有することで対応策を具体的に考えることができるのではないかとと思われる。

しかし、多忙な臨床において手技確認や生活機能の評価を高齢糖尿病患者全員に実施することは

困難が予測される。高齢糖尿病患者に多いとされる認知機能の低下について考えた時、糖尿病患者における認知機能障害や認知症の頻度は、①後期高齢者、②高血糖 (HbA1c8.0% 以上)、③重症低血糖の既往、④脳卒中がある患者が多い⁴⁾とされている。認知機能の低下は、考察 2. 1) で述べた確認項目である“手技”や“知識”にも影響することが考えられることより、これらに当てはまる高齢者をまずリストアップして手技確認や他の生活機能評価を実施するなど、対象をある程度絞って支援する視点をもつことも必要であると思われる。

VI. 研究の限界

今回の研究では自己注射を実施している高齢糖尿病患者に提供されている支援の一部を対象とした。また、高齢糖尿病患者において、生活機能は合併症の症状および併発疾患との関連もあることより複雑であり、今回の研究で捉えた生活機能は自己注射に影響する要因の一部である可能性がある。よって、今回は支援の一部に着目したと言える。

VII. 結 論

高齢糖尿病患者が自己注射を安全に継続するために、病院や在宅において、心身の状態が変化する高齢者の状況を踏まえ、状況に応じて家族や地域も視野に入れ支援を実践していた。また、自己注射手技に関連する生活機能の評価より高齢糖尿病患者が安全に実施できるかを評価しており、生活機能の評価することの重要性が示唆された。

VIII. 引用文献

- 1) 内閣府：令和3年版高齢社会白書（全体版），第1章高齢化の状況，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf, 2020.8.25
- 2) 厚生労働省：令和元年国民健康・栄養調査，第2部，第3章 身体状況及び糖尿病等に関する状況，<https://www.mhlw.go.jp/content/000710991.pdf>, 2020.8.25

- 3) 日本糖尿病学会・日本老年医学会編・著（2021）：高齢者糖尿病治療ガイド，33-41，文光堂，東京。
- 4) 日本老年医学会・日本糖尿病学会編・著（2017）：高齢者糖尿病診療ガイドライン，69-70，南江堂，東京。
- 5) 清水辰特，山田裕一郎（2018）：高齢者の生活習慣病—糖尿病—，日本臨牀，76 (Suppl)，116-121。
- 6) 内海香子，清水安子，黒田久美子（2006）：インスリンを使用する高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護援助，日本糖尿病教育・看護学会誌，10 (1)，25-35。
- 7) 内海香子，麻生佳愛，磯見智恵，他（2010）：訪問看護師が認識する訪問看護を利用する後期高齢糖尿病患者のセルフケア上の問題状況と看護，日本糖尿病教育・看護学会誌，14 (1)，30-39。
- 8) 森垣こずえ（2011）：在宅における糖尿病高齢者のインスリン自己注射の実際，日本在宅ケア学会誌，14 (2)，41-49。
- 9) 中村美幸（2014）：高齢糖尿病患者のインスリン自己注射実施上の問題と看護援助—外来看護師への面接調査による分析—，日本糖尿病教育・看護学会誌，18 (1)，25-32。
- 10) 永渕美樹，井川幸子，横堀裕美（2019）：軽度認知機能障害のある高齢糖尿病患者への看護介入—慢性疾患看護専門看護師の実践—，日本糖尿病教育・看護学会誌，23 (2)，175-181。
- 11) G Cheng, C Huang, H Deng, et al (2012): Diabetes as a risk factor for dementia and mild cognitive impairment: a meta-analysis of longitudinal studies, *Intern Med J*, 42(5), 484-491.
- 12) 山内恵史（2009）：高齢者糖尿病患者におけるインスリン自己注射の問題点の解析，日本老年医学会雑誌，46 (6)，537-540。
- 13) 藤井夕香，磯和勅子，平松万由子（2016）：外来通院をしている高齢糖尿病患者のインスリン自己注射手技に影響を及ぼす要因，日本看護科学会誌，36，179-188
- 14) 碓由美，古賀明美，熊谷有記（2020）：外来通院中の糖尿病患者におけるインスリン自己注射手技，日本糖尿病教育・看護学会誌，24 (1)，9-16。
- 15) 石田一美，福田満里子，近藤孝朗，他（2020）：インスリン使用中の高齢糖尿病患者における注射手技の実態と療養指導の効果，日本老年医学会雑誌，57 (3)，282-290。
- 16) 鳥羽研二監修（2003），高齢者総合的機能評価ガイドライン，厚生科学研究，東京。
- 17) 景山美穂，朝倉俊成，松井優花，他（2007）：インスリン自己注射の抜針時の液漏れに関する一考

- 察－市販注射針ならびに異なる刃面角を有する試験用注射針を用いた液適量測定試験と患者の実態調査から, 医療薬学, 32 (7), 601–06.
- 18) 宮崎徳子監修 (2016) : 地域包括ケアシステムのすすめ これからの保健・医療・福祉, 162–172, ミネルヴァ書房, 東京.
- 19) 鳥羽研二編著 (2010) : 高齢者の生活機能の総合的評価, 81–85, 新興医学出版社, 東京.
- 20) 広辞苑第7版 (2018), 岩波書店, 東京.
- 21) 朝日隆 (2013), 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応, 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 平成 23～平成 24 年度総合研究報告書.
- 22) Evelyn Wong, Kathryn Backholer K, Emma Gearon, et al(2013): Diabetes and risk of physical disability in adults:a systematic review and meta-analysis. *Lancet Diabetes Endocrinol*, 1(2), 106–114.
- 23) R J Anderson, K E Freedland, R E Clouse, et al(2001): The prevalence of comorbid depression in adults with diabetes:a meta-analysis, *Diabetes Care*, 24(6), 1069–1078.
- 24) Jeffrey S Gonzalez, Mark Peyrot, Lauren A McCarl, et al(2008): Depression and diabetes treatment nonadherence: a meta-analysis, *Diabetes Care*, 31(12), 2398–2403.
- 25) 坂根可奈子 (2020) : 服薬自己管理の支援が必要な高齢者に対する多職種協働による支援とその課題, 島根大学医学部紀要, 42, 27–33.

〈研究報告〉

新型コロナウイルス感染症流行下における在宅看護学実習に対する学生の学習経験と主観的評価に関する研究

春名 誠美*, 森 智子*, 北井 真紀子*, 多次 淳一郎*

Students' Experiences and Subjective Evaluations of Home Care Nursing Practicum During the COVID-19 Pandemic

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

要 約

新型コロナウイルス流行に伴い、様々な制限がある状況下で実施した2020年度在宅看護学実習を履修した学生の主観的評価を把握する目的で無記名自記式アンケート調査を実施した。履修者111名中56名(50.4%)から有効回答を得た。《臨地日数》が〈4日以上〉群は〈3日以下〉群と比べ《看護過程の展開》と《計画の実施》で満足度が有意に高く ($p<0.05$)、また《訪問件数》が〈1事例〉群のほうが〈2事例以上〉群の《生活者の視点でのアセスメント》で到達度が有意に高かった ($p<0.01$)。自由記述では、【不安・心配】は実習に関すること、次いで感染に関することの順で多かった。【努力・工夫】は感染対策に関すること、学びに関することの順で多かった。

今回の結果から、感染への不安に配慮し、対策を講じたうえで、4日以上臨地に出て、1事例に丁寧に関わる機会の確保によって、制限下にあっても一定の学習効果を担保できる可能性が示唆された。

Key Words : COVID-19 (COVID-19), 在宅実習 (Home Care), 学習経験 (Nursing Practicum, Experiences), 主観的評価 (Subjective Evaluations) 学生 (Student)

1. はじめに

2020(令和2)年、新型コロナウイルス感染症(以下COVID-19)の世界規模の大流行が起こった。緊急事態宣言が発令され社会生活が大きく制限された中、看護系大学で行われる臨地実習の実施も困難となった。文部科学省と厚生労働省は関係部局連名で「新型コロナウイルス感染症の発症に伴う医療関係職種等の各学校、養成所及び養成施設等の対応について」を発出し、臨地実習が困

難な場合に学内演習等に置き換えることで受験資格を認めることを通知した。この通知により、学士課程で養われる看護実践能力の質的水準を如何に保証するかが各大学の課題となった^{1,2)}。

本学においても、COVID-19の影響により2020年度は、前期全ての講義・演習が遠隔授業となった。在宅看護学は、3年次前期に2単位60時間の演習科目であり、病気や障害を持ちながら在宅で暮らす人々を多角的に捉え、その生活環境に応じた看護援助について学び、実習との連動を意図

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

して授業を計画している。このようにする理由としては、核家族化が進み、身近に老いや病をかかえながら生きる人と関わる機会が少ない学生らにとって、生活の場で看護を提供する在宅看護は特に実習での経験が重要な科目であると言える。そのためコロナ禍にあっても経験学習の機会を如何に担保するかが大きな課題であった。

このような未曾有の状況下で展開した在宅看護学実習を受講した学生の主観的評価を明らかにすることは、将来、今回と同様にパンデミックによる学習機会が制限される等、非常時における看護基礎教育の在り方を検討する上で重要であると考えた。

そこで、2020年度の在宅看護学実習を履修した学生を対象として、彼らの実習経験内容と主観的な学習効果および満足度を記述するアンケート調査をおこない、調査内容からとともにその関連性を検討する目的で本研究を実施することとした。

II. COVID-19 流行状況に対応し構築した在宅看護学実習の概要と実施状況 (表 1・2)

2020年度在宅看護学実習は COVID-19 の流行状況に応じた大学の警戒レベル、実習施設の受け入れ状況により、予め3つの実施パターンを設定した(表 1)。

実習目標は5つ設定した(表 2)。このうち実習目標の3.-1)の「ケアの一部を実践できる」について、パターンに対応させパターン②(学内実施)

では「学内でケアの一部を模擬実践できる」、パターン③(遠隔実施)では「ケアの一部について、その方法・手順や媒体などを考えることができる」と読み替えることとした。その他の4つの目標は全ての実施パターンで共通とした。

臨地実習(パターン①)は訪問看護ステーション1か所あたり1~4名に学生を分散配置して実施した。臨地日数は施設での密を避ける意図で、学生1人あたり4日以内とし、施設に出向く学生の数を1日1~2人となるようにした。学生は1事例を受持事例として担当し看護過程を展開するとともに、可能な場合は受持事例以外の複数の事例についても同行訪問を行った。実習期間の1週目と2週目の各後半に指導者に入っていたいで臨地でのカンファレンスを、また最終日には学内カンファレンスを行い、学生が一人ずつ学びを発表し、全員での質疑を行い学びの深化を図った。

履修者は111名で、編成された10グループのうち1グループだけがパターン②で実施したが、他の9グループはパターン①で行った。パターン③を適用したグループはなかった。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

横断的相関研究デザイン

記述文は質的内容分析

表 1 実施パターンの説明

パターン① 臨地実習で、療養者宅での実施が可能
パターン② 学内実習または臨地実習(訪問宅での実施は不可)
パターン③ 遠隔実習

表 2 2020年度 在宅看護学実習目標

1. 在宅療養者と家族を国際生活機能分類(ICF)の視点でとらえ、療養上の問題を抽出できる。
2. 在宅療養者と家族の意向を踏まえて目標を設定し、看護計画を立案できる。
3.-1) 看護計画に基づき、ケアの一部が実践できる。(パターン①)
-2) 看護計画に基づき、学内でケアの一部を模擬実践できる。(パターン②)
-3) 看護計画に基づき、ケアの一部について、その方法・手順や媒体などを考えることができる。(パターン③)
4. 事例を通じて、在宅療養を支える保健医療福祉制度やサービスがわかる。
5. 地域包括ケアシステムと看護の機能・役割を考えることができる。

2. 調査対象者

2020年度に本学の在宅看護学実習履修者で研究参加に同意が得られた者。

3. 調査方法

クラウド型のアンケートソフトである Microsoft Foams[®]を用いた無記名自記式アンケート調査を行った。回答可能期間は実習最終日の学内カンファレンス終了後からその週末（日曜日）の17:00までに設定した。

4. 調査項目

【実習での経験】、【学習の到達度】、【実習の満足度】、【実習に対する不安と努力・工夫】の4群15項目で構成した。

【実習での経験】は学習経験を把握する意図で《実習パターン》《臨地実習の日数》《同行訪問件数》《共通経験（看護過程・計画の実施）》の4項目を設定した。学生の実習に対する主観的評価を把握する意図で、【学習の到達度】は《生活者の視点で捉えた問題抽出》、《看護目標設定・看護計画立案》、《療養者・家族、療養環境を捉えた看護テーマの設定》、《保健医療福祉制度やサービスの理解》、《地域包括ケアシステムと看護の機能・役割の理解》の5項目。【実習の満足度】は、《看護過程の展開》、《計画の実施》、《オリエンテーション》、《日々のショートカンファレンス（以下、CF）》、《中間CF》および《最終CF》の6項目を設定した。それぞれ〔満足・やや満足・やや不満足・不満足〕の4段階評定法で回答してもらい、【実習に対する不安と努力・工夫】は自由記述で調査した。

5. 調査期間

2020年9月～2021年3月

6. 分析方法

【実習の経験】の《臨地実習の日数》が〈4日以上〉〈3日以下〉の2群、《同行訪問件数》が〈1件〉〈2件以上〉の2群にそれぞれ分け、【学習の到達度】【学習に対する満足度】の各項目について、t検定を行った。分析ソフトはIBM SPSS Statistics

V25.0[®]を使用し、有意水準は5%未満とした。自由記述は内容分析を行った。

7. 倫理的配慮

実習最終日の最終カンファレンス終了後に依頼文書を配布し、口頭で、研究目的と方法、調査への参加は自由意志であり、研究参加しないことでの不利益は被らないこと、個人が特定されることはないこと、データの守秘を厳守すること、データは研究目的以外に使用しないことを説明した。アンケートに回答することをもって同意とみなした。アンケート（Forms）の配信、回収および匿名化は在宅看護学実習の成績評価に関与しない研究メンバーが担当し、関与したメンバーは実習成績が確定後にデータの共有を受けた。本研究は、四日市看護医療大学倫理委員会の承認（承認No.150）を得て実施した。

IV. 結 果

1. アンケートの配信者数と回答数

履修者111名のうち回答者は56名で、すべて有効回答であった（回答率、有効回答率ともに50.4%）。

2. 臨地での経験（表3・表4）

《臨地実習の日数》は〈4日以上〉が39名（69.6%）であった。《同行訪問件数》は〈1事例〉が18名（32.1%）、〈2事例以上〉が31名（55.4%）であった。

表3 臨地実習日数

	n=56	
	n	%
3日以下	17	30.4
4日以上	39	69.6

表4 訪問事例数

	n=56	
	度数	%
2事例以上	31	55.4
1事例のみ	18	32.1
0件	7	12.5

3. 臨地実習日数と学生の主観的評価との関連 (表 5)

《臨地実習日数》が〈3日以下〉と〈4日以上〉の2群間で比較を行った結果、〈4日以上〉群のほうが、《看護過程の展開》(t: -2.63, p<0.05)、《計画の実施》(t: -2.16, p<0.05)の2項目で有意に【学習に対する満足度】が高かった。【学習の到達度】では有意差を認める項目はなかった。

4. 同行訪問件数と学生の主観的評価との関連 (表 6)

《同行訪問件数》が〈1件〉と〈2件以上〉の2群間で比較を行った結果、〈1件〉のほうが、《生活者の視点でのアセスメント》(t: 3.02, p<0.01)について有意に【学習の到達度】が高かった。【学

習に対する満足度】では有意差を認める項目はなかった。

5. 実習に対する不安と努力・工夫の内容 (表 7)

自由記述について内容分析を行った結果、《不安や心配なこと》として「体験していないことへの不安」等実習に関する事が23記述で最も多く、次いで「感染させるかもしれない」等感染に関する事が18記述あった。《努力・工夫したこと》に関しては、「人込みを避け体調の変化に気がつけた」等コロナ対策に関する事が19記述と最も多く、次いで「少ない実習体験で気を張り詰め視野を広げて臨んだ」「療養者の話を十分聞き対応を考えた」など学びに関する事が8記述あった。

表 5 臨地実習日数別にみた学生の満足度

		n=56				
臨地実習日数	n	生活者の視点でのアセスメント	看護目標設定・看護計画	看護過程の展開	計画の実施	カンファレンス
3日以下	17	3.24	3.12	3.00	2.41	1.65
4日以上	39	3.38	3.08	3.44	3.10	2.62
t 値		-0.94	0.23	-2.63	-2.16	-1.87
p 値		0.364	0.821	0.011	0.042	0.065
		n.s.	n.s.	*	*	n.s.
		t 検定		n.s. : not significant	* : p<0.05	

表 6 訪問事例数別にみた学習の到達度

		n=49				
訪問事例数	n	生活者の視点でのアセスメント	看護目標設定・看護計画	看護過程の展開	計画の実施	カンファレンス
1事例	18	3.67	3.17	3.33	2.83	2.50
2事例以上	31	3.23	3.06	3.35	3.00	2.61
t 値		3.02	0.54	-0.13	-0.51	-0.22
p 値		0.004	0.596	0.899	0.614	0.829
		**	n.s.	n.s.	n.s.	n.s.
		t 検定		n.s. : not significant	** : p<0.01	

表7 実習に対する不安と努力・工夫についての自由記述の内容

	感染に関する事 (18)	実習内容に関する事 (23)
在宅看護学実習中の不安や心配	<ul style="list-style-type: none"> ・公共交通機関で感染するおそれ (7) ・療養者にうつしてしまわないか (4) ・無症状で罹患していないか (3) ・公共交通機関の使用で、自分が感染源にならないか (2) ・自分の家族にうつさないか ・実習中で臨地に行き自分の免疫低下と感染リスクが高まる 	<ul style="list-style-type: none"> ・一人実習の不安 (7) ・臨地実習で学べなかったこと (5) ・看護の経験値不足 (4) ・将来 (2) ・自分でみた情報が少ない ・コミュニケーションが十分に取れない ・他人の家でどこまで踏み込んでいいのかわからない ・どこまで関わって良いか悩む ・コロナで予定が分からない
	感染対策に関する事 (19)	学びに関する事 (8)
在宅看護学実習中の努力・工夫	<ul style="list-style-type: none"> ・外出を避ける、公共機関を使わない等の感染対策 (8) ・手指消毒徹底とマスクの感染予防 (6) ・健康管理 (4) ・一人での食事を心がけた 	<ul style="list-style-type: none"> ・少ない時間でも療養者を捉えようと、周囲に積極的コミュニケーションを図った ・少ない実習体験なので、気を張り詰めて視野を広げて臨んだ ・学内実習だからこそ深く連想しながら考える ・訪問が少なかった為、色々な場面に対応できるようにシミュレーションを行った ・自粛生活で話す事で沢山得られることがあることに気づけた ・限られた日数のための努力 ・療養者の希望を考える ・療養者の話を十分聞き対応を考えた

V. 考 察

今回の結果では、臨地実習日数が4日間以上確保できた者のほうが、看護過程の展開と計画の実施(媒体作成・実技など)の面で満足度が高く、また、訪問件数が1例であった者のほうが、複数件訪問した者より、《生活者の視点で捉えた問題抽出》の到達度が有意に高かった。

在宅看護学実習は、病棟での実習と異なり、利用者や家族と関わる日数、時間が限られ、常に療養者に会うことができない。そのため、COVID-19流行以前より、一定の関与時間を確保するため週2回以上、計4回の訪問が可能な事例を担当できるよう指導者と調整していた。また受け持ち事例以外の療養者に同行訪問を行い、様々な事例の状態像、ライフスタイル、生活環境の実際に触れることを通じて在宅に特徴的な療養者と家族の理解、看護の役割を学べるよう実習の内容を構成してきた。しかし今回は臨地日数を原則、4日以内としたことで、実習施設の判断、事情により3日以下、すなわち従前よりも受け持ち事例に関わる頻度が

少なくなった学生が一定数生じた。この受け持ち事例に関わる回数の多寡が看護過程の展開の到達度に関連していたことは、4回は受け持ち事例の訪問機会を確保する意義を示していると考えられる。

また、学生らの記述をみると、「少ない実習体験で気を張り詰め視野を広げて臨んだ」、「療養者の話を十分聞き対応を考えた」、「積極的にコミュニケーションを図った」など限られた機会を最大限に活かそうとする姿勢が読み取れた。このことは実習目標の到達に向けて、経験量を確保するだけでなく、1回1回の訪問を有意義な経験にできるような事前準備や事後の振り返りを通じた経験の意味づけを行う等、教員や指導者が意図的に関わる必要性を示唆するものと考えられる。

次に、訪問事例数の比較でみると、1事例のみ訪問した学生のほうが複数件訪問を経験した学生よりも目標到達度が有意に高かった。これは、コロナ禍で病院での臨地実習が相当に制約されたことで、基盤となる経験が少なく、複数事例の訪問に対応する同時処理能力が十分に醸成されていなかったことが影響しているのではないかと考える。

加えて治療の場である病院とは異なる、自宅等の生活の場での看護という視点が求められるため、1事例に焦点を絞って関わることで生活者の視点でのアセスメントが容易になったのではないかと考える。

これまでも在宅看護学では、療養者と家族の生活空間の中でこそ、感じることでできる特有の気配、状況を五感で感じながら理解し捉える学びがあると考えており^{3,4)}、臨地での経験から学生は、療養者と家族の蓄積された生活歴や希望や思い、ニーズ (needs) とディマンズ (demands) をすり合わせ、看護を展開してゆく^{5,6)} 学習を大切にしてきた。安酸は、実習で得た経験からの学びが、さらに学生を成長させ将来の看護実践に結びつく⁷⁾、と述べている。

今回、COVID-19 流行により制限が多くある中での実習となったが、そのような状況にあっても利用者宅に向き、直に関わったことで、「療養者－看護師関係に直に触れることで在宅看護に必要な看護実践能力を育む」⁷⁾ 貴重な学習経験となったのではないかと考える。そして教員の立場からみても、学士課程においては可能な限り臨地での経験をさせる努力をすることの重要性を改めて再認識することができた。

最後に、学生が実習を通じて抱いた【不安や心配なこと】として《感染に関すること》と《学習に関すること》の2つに集約された。このうち、《感染に関すること》では、「公共交通機関で感染するおそれ」や「療養者にうつしてしまわないか」という感染する・させることへの不安・心配の訴えが多かった。

今回の実習当時は COVID-19 について未知なことが多く、またワクチンや治療薬も未整備であったことから、漠然とした不安・心配が増大しやすい状況であった。一方で、学生は「外出を避ける、公共機関を使わない」、「手指消毒徹底とマスクの感染予防」等の感染対策を講じていた。吉村は不安の増強が状況や感情の適切な自己評価を妨げ、不安のさらなる強まりや遷延につながることを指摘し、その対処として状況の認知や不安の程度を言語化、可視化する“セルフモニタリング”を推奨している⁸⁾。今回の実習において意図的に感染

リスクについて考えさせる時間は設けなかったが、本研究の調査に回答することが学生らに、セルフモニタリングの一機会ともなったのではないかと考える。

今後も当面の間は感染リスク下での実習が続くと予測されるため、リスクに対する自己の感情に向き合う時間を設けることで、自律的な不安感情のコントロールと予防行動を取りながら実習を遂行できる力を身につける一助にできるのではないかと考える。

もう1つの《学習に関すること》では、「1人実習の不安」が最も多かった。従来は1施設あたり2～4名配置であったが、今回の実習では施設での密を防ぐ観点から1人あたりの臨地日数を減らすことで、各施設に出向く人数を原則1日1名とした。それまでの実習（基礎、他領域）では1名で施設に出向く経験がないため、それ自体が不安の一要因になったのではないかと考える。

また別の観点では、「コミュニケーションが十分に取れない」「他人の家でどこまで踏み込んでいいのかわからない」「どこまで関わって良いか悩む」という記述にあるように学生が1人で悩みを抱えることがあった実情が推察された。学生同士のディスカッションによる協同学習⁹⁾が成立しづらい環境がその背景の一因としてあったのではないかと考える。そのため、学習効果を高めることに加え、悩みを共有し、自ら解決していくことを支持する観点から、学生同士が意図的に話し合い、相互に技術演習を行うことを通じてグループ学習の機会を設定していくことが必要である。

以上のことから得られる今後の在宅実習の在り方への示唆として、一定の参加制限が生じる環境下での実習においては①到達目標の焦点化と訪問件数を1事例に絞り看護過程を展開させること、②学内でのカンファレンスや技術演習の設定等を通じて学生同士の協同学習を促進すること、が重要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、自由意思で参加した学生の主観的評価であり、回収率も50.4%に留まった。そのため

在宅看護学実習履修者全体の評価は反映されておらず、結果の解釈には留意が必要である。今後も当面の間は COVID-19 の影響が看護基礎教育に及ぶと予測されるため、継続的に調査を実施し、複数年度間での比較を行うことでより精緻な評価につなげていく必要がある。

Ⅶ. 結 論

新型コロナウイルス流行に伴い、様々な制限がある状況下で実施した在宅看護学実習に対する履修学生の主観的評価を把握する目的で無記名自記式アンケート調査を実施した。その結果、以下の2つの可能性が示唆された。

1. 臨地実習日数を4日以上確保し、一つの事例に丁寧に関わることが学生の実習に対する満足度や到達度を高める。
2. 学生が抱くは感染や学習への心配・不安を表出し、学生同士で学びあう協同学習の機会を設けることが有用である。

本研究の実施にあたり研究参加にご協力いただきました学生の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議 報告書—看護系大学における臨地実習教育の維持・向上について—, P.1-33. 2021. 6. 8.
文部科学省 HP ;
https://www.Mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-0000158510.pdf (2021. 9. 24 閲覧)
- 2) 日本看護系大学協議会 看護学教育質向上委員会 2020 年度 COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査 A 調査・B 調査報告. P.1-91. 2021. 4.
日本看護系大学協議会 HP ;
<https://www.janpu.or.jp/> (2021. 9. 24 閲覧)
- 3) 春名誠美, 荻野妃那他: 新カリキュラム後の在宅看護学実習における学びの検討, 四日市看護医療大学紀要, 10 (1), P.20-25. 2017.
- 4) 北井真紀子, 春名誠美, 岡村勇飛他: 遠隔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—, 四日市看護医療大学紀要, 14 (1), P.36-41. 2021.
- 5) 小路ますみ, 小森直美他: 在宅看護実習における学びの構造. 福岡県立大学看護学研究紀要, 4 (1), P.10-18. 2007.
- 6) 森實詩乃, 田中博子: 看護基礎教育における地域包括ケアを担う次世代看護師養成の現状—在宅看護学実習「学びのレポート」の分析からの考察—, 帝京科学大学紀要 12. P.171-174. 2016.
- 7) 安酸史子 (編集): 経験型実習教育—看護師をはぐくむ理論と実践—, 医学書院, 2017 (第2版). P.1-3. 166-169. 224-231.
- 8) 吉村晋平: 心理学に基づく“不安”との付き合い方, 追手門学院大学地域支援心理研究センター紀要 14. P.9-15. 2017.
- 9) 安永悟: 協同による大学授業の改善, The Annual Report of Educational Psychology in Japan 2009, Vol.48, 163-172.

- 1) 新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議 報告書—看護系大学における臨地実習教育の維持・向上

〈研究報告〉

新型コロナウイルス感染症流行初期に 医療・ケア施設で生じた倫理的問題

—新聞記事の分析を通して—

森 智子*, 北井 真紀子*, 岡村 勇飛*,
春名 誠美*, 小林 左耶花*, 多次 淳一郎*

Ethical Issues Arising in Health Care and Nursing Facilities Early in COVID-19 Epidemic —Through Analysis of Newspaper Articles—

Mori Tomoko*, Kitai Makiko*, Okamura Yuhi*, Haruna Shigemi*,
Kobayashi Sayaka*, Taji Junichiro*

要 約

本研究の目的は、COVID-19 流行初期の新聞記事の分析を通じて医療施設、ケア施設で生じた倫理的問題を概観することである。国内 57 誌を集載する「月刊 新聞記事からできた本：医療と健康」の 2020 年 2～7 月号の「COVID-19」に関する記事から Fry らの 5 つの倫理原則の 1 つ以上を含む記事を分析対象とした。60 個の記事に含まれる記述数 107 箇所から、【医療・感染対策資材の不足】、【患者・利用者と家族との面会制限】、【医療・介護サービスの制限・停止】、【感染リスク下でのサービス提供維持】、【職員や家族の行動の制限】、【職員の労働負荷増大】、【患者・利用者情報の取扱いと管理】、【周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見】の 8 つのカテゴリが生成された。ケア施設ではサービスの制限と維持との間で生じる無害と自律の対立、職員の勤務時間外を含む行動制限による正義や忠誠の強制といった問題が生じていた可能性が推察された。

Key Words：新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), 医療施設・ケア施設 (Health Care and Nursing Facility), 倫理的問題 (Ethical Issues), 新聞記事 (Newspaper Article)

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）は 2020 年前半に世界的な大流行となり、本邦でも初めて感染が報告（2020 年 1 月 16 日）されて以降¹⁾、今日まで健康や社会生活に膨大な影響を

及ぼしている。この間の状況を回顧すると、特に流行初期に衛生物資の不足や、確立された予防法・治療がなく著名人の死去などがセンセーショナルに報道されたことで社会全体が大きな混乱に陥った。その社会状況は一種の災害ともいえる状態であった。

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

災害とは、「自然現象や人為的な原因により、人、物、経済、環境に深刻な被害をもたらす突然の惨事で、地域の対応能力をこえ、しばしば国内や国外の支援を必要とする状況」と定義²⁾され、感染症も“突然の惨事”の1つである。災害時には、多数の傷病者が短期間に発生することで医療供給量を超過してしまうため、治療対象の優先順位付け（トリアージ）が行われる。今回のCOVID-19の流行当初においても、感染者数に対して隔離病棟の確保、医療スタッフの確保が追い付かず、平常時医療の制限が行われた。また感染源の流入を防ぐ目的で家族の面会制限、医療機関の職員に対する行動制限も行われた。そして、これらの諸問題は特に重症化リスクの高い利用者にサービスを提供する介護・福祉の現場においても同様に起こり、通所系サービスの中止や入所施設の面会制限などが行われた。

このように、COVID-19によって通常の医療やケアが中断されたことで患者・利用者、家族、医療・ケアスタッフなど関与する多くの人々がその権利が脅かされ、倫理的問題が生じたと考えられた。実際にそうした問題を提起する報道もなされており、それらを整理し、パンデミック下で生じた倫理的な諸問題を明確にしておくことは今後、危機管理の在り方を検討する上で有用と考えた。しかし、医療や福祉・介護を取り巻く各所で倫理的問題は生じていたと考えられるが、それらの全てに社会が目を向けられていたとは言い難い。特に、未知の部分が多かった流行初期では医療分野に関心が集まり、それ以外の介護や福祉などケア施設での実態が十分に把握されていなかったのではないかと考える。

そこで、社会の情報を報道している新聞を手掛かりとしてCOVID-19の流行初期に医療施設、介護・福祉のケア施設で生じた倫理的問題に関する記事を収集・概観するとともに、ケア施設で生じた倫理的問題を整理、明確化することを目的として本研究に取り組むこととした。

なお、本研究において「ケア施設」とは、療養生活を送る人に対して介護・福祉サービスを提供する施設で、入所、通所、訪問の提供の場は問わない、と操作的に定義する。

II. 研究方法

1. 対象記事の収集と選定

国内の新聞（全国紙5紙、地方紙55紙、専門紙1紙、通信社1社）に掲載された医療関係記事を編纂している「月刊 新聞記事からできた本：医療と健康」（クマノミ出版）（以下、書籍と略す）の2020年2～7月号（新聞発刊日では2020年1月1日から同年6月30日分）³⁻⁸⁾の索引で「新型コロナウイルス」「COVID-19」に分類された記事を抜粋した。

なお、本研究において、“記事”とは前述の書籍の索引で「新型コロナウイルス」「COVID-19」に分類された文章全体を指す。また“記述”とは記事の中で倫理的問題を示す文節を示す。

2. 分析方法

抜粋した記事を精読し、Fry⁹⁾らの「看護実践の倫理」である『善行と無害』『正義』『自律』『誠実』『忠誠』の5つの倫理原則⁹⁾のうち1つ以上を含むと判断した記事を分析対象として選定し、データベースを作成した。

次に施設の種別を問わずすべての記述を対象として繰り返し精読し、内容の類似性に基づいてカテゴリ化を行った。その際、カテゴリ名を付与するにあたり、病院、施設いずれの記事を含むため、対象者の呼称として患者・利用者として併記した。

そして生成された各カテゴリを構成する記述の出所となる記事の数を掲載月・施設種類（医療施設、ケア施設）別に整理した。

最後に、ケア施設に着目して、ケア施設に関する記事のみを抜粋し、前述のカテゴリ毎に記述内容を整理し、ケア施設で生じた倫理的問題の概要をまとめた。

なお、前節に記載の分析対象記事の選定、記事中からの該当する記述の抽出、カテゴリ化の過程では、著者間で検討を繰り返し行い、客観性、妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は新聞記事から記事を抽出するにあたり、

新聞記事に記載されている固有名詞は削除し、プライバシーの保護に努めた。

Ⅲ. 結 果

1. 分析対象とした記事, 記述数 (表 1・2)

COVID-19 流行初期である 2020 年 1 月から 6 月において、索引上で COVID-19 に分類された記事の総数は 249 個で、このうち内容が医療施設・ケア施設で生じていた倫理的問題を含むと判断した記事は 60 個 (24%) であった。これらの記事中で倫理的問題について書かれている記述は 107 箇所であった。記事のタイトル, 掲載紙, 発行年月日の一覧を表 1 に示す。また以下, 記述数は () で示す。

記事数ならびに記述の各個数を月別にみると、2 月は 3 (5), 3 月は 5 (18), 4 月は 17 (32), 5 月は 20 (30), 6 月は 15 (17) であった。また, 施設別にみると, 医療施設に関するものは 49 (85) に対し, ケア施設に関するものは 11 (22) であり, 全記事数に占めるケア施設に関する記事数は 18.3%, 同じく記述数は 20.6% であった。(表 2)

2. COVID-19 流行初期に医療, ケア施設で生じた倫理的問題

分析対象とした 60 個の記事中に含まれる倫理的問題について書かれている記述部分 107 箇所から 8 つのカテゴリが生成された (表 3)。以下, カテゴリ名は【 】で示す。

生成されたカテゴリは, 【医療・感染対策資材の不足】, 【患者・利用者と家族との面会制限】, 【医療・介護サービスの制限・停止】, 【感染リスク下でのサービス提供維持】, 【職員や家族の行動の制限】, 【職員の労働負荷増大】, 【患者・利用者情報の取扱いと管理】, 【周囲からの患者・利用者, 職員とその家族への偏見】の 8 つであった。

次にカテゴリと施設区分別に記述数を整理した (表 4)。各カテゴリに含まれる記述の箇所数は【医療・介護サービスの制限・停止】が 35 箇所, 【職員の労働負荷増大】の 16 箇所, 【医療・感染対策資材の不足】の 15 箇所の順に多かった。

次に, 施設種類別に各カテゴリに含まれる記述数をみると, 医療施設で最も件数が多くみられたのは【医療・介護サービスの制限・停止】の 28 箇所, 続いて【職員の労働負荷増大】の 14 箇所, 【医療・感染対策資材の不足】の 12 箇所の順に続き, 【職員や家族の行動の制限】, 【患者・利用者情報の取扱いと管理】が最少の 4 箇所であった。ケア施設では【医療・介護サービスの制限・停止】で 7 箇所, 【感染リスク下での サービス提供維持】の 5 箇所の順に多く, 【職員や家族の行動の制限】, 【患者・利用者情報の取扱いと管理】, 【周囲からの患者・利用者, 職員とその家族への偏見】はそれぞれ 1 箇所であった。

3. ケア施設において COVID-19 流行初期に起こった倫理的問題の実際 (表 5)

分析対象とした記事・記述のうち, ケア施設で COVID-19 流行初期に生じた倫理的問題の実態に焦点を当て, 該当する 11 個の記事中の記述 22 箇所のうち代表的なものについて, カテゴリ毎に詳細をまとめた。以下, 記述内容は “ ” で示す。

ケア施設では COVID-19 流行当初, 【医療・感染対策資材の不足】が起こり, “利用者宅ごとにマスクを交換すべきだが, 1 日つけっぱなし” となったり, “ポリ袋をかぶって働く” など利用者, 職員の安全を確保することが難しくなっていた。

その対処として, “利用回数を減らしてもらう”, “同居人がいる利用者は感染予防のために通所を控えるよう求める” こととなり, 【医療・介護サービスの制限・停止】が発生していた。また “県ガイドラインの警戒度が「1」に下がるまで面会制限を維持し, テレビ電話を使った面会を続ける” など【患者・利用者と家族との面会制限】を行っていた。

しかし, その一方で, 疾患や障害によって日常生活の自立が難しい人を対象としているケア施設では, 訪問系施設が “「(略)。正直, 怖いけど, 私が行かないと, 利用者さんの生活が成り立たない」(略) 感染への不安を抱きながら, 使命感で通う” 対応をしたり, 通所系施設でも “(略)。ここは生活の場でもある。できる限り平常の運営を維持し

表1 分析対象とした新聞記事のタイトル一覧

記事番号	掲載紙		新聞記事タイトル	各記事中に含まれる記述箇所数
	発行月日*	新聞名		
1	2月18日	神奈川新聞	新型肺炎 相模原で看護師感染 死亡女性入院時接触か	1
2	2月19日	読売新聞	高齢者施設予防手探り 家族との面会制限・デイサービス休業困難	3
3	2月26日	朝日新聞	医療崩壊防ぎには 感染拡大一般病床も準備	1
4	3月4日	西日本新聞	新型肺炎覚悟の名乗り 看護師感染の熊本託麻台病院	4
5	3月9日	朝日新聞	新型コロナ緊迫の介護現場	5
6	3月30日	朝日新聞	医師らも感染 危機感	2
7	3月30日	神奈川新聞	介護施設防止への苦悩	3
8	3月31日	信濃毎日新聞	新型コロナ人ごとと思わないで 県内出身都内「帰国者・接触者外来」で働く看護師	4
9	4月14日	毎日新聞	院内感染 深まる危機、コロナ救急にも影響	3
10	4月14日	読売新聞	医療関係者偏見やめて：引っ越し・子供の登園拒否	1
11	4月15日	北日本新聞	富山市民病院クラスター医療崩壊に強い危機感 現場の医師が手記車中泊で働く看護師	2
12	4月18日	中日新聞	新型コロナ院内感染に危機感 救命救急+迫る限界	2
13	4月19日	上毛新聞	都道府県のコロナ病床調査医療崩壊危機地方に波及	3
14	4月19日	中日新聞	日本は科学の視点不足；増えぬ検査「問題」/集団感染「検証を」(P19)	2
15	4月20日	産経新聞	看護師悲痛な訴え；マスクは医師優先/人員不足申告/子供は休校/偏見・いじめ	3
16	4月21日	朝日新聞	がん研有明病院、手術縮小/手術数最多 看護師感染	4
17	4月21日	朝日新聞	里帰り出産のはずが；院内感染恐れ受入れ中止、「都内の予約満杯」「産後不安」	2
18	4月22日	東奥日報	カルテ流出 4看護師関与 外部2人にも画像；つがる西北五広域連合	1
19	4月22日	朝日新聞	不急の手術学会「延期を」患者「不妊治療待ったなしなのに」	1
20	4月24日	岩手日報	帰省妊婦受入れ拒否:新型コロナで県立2病院感染リスク理由/里帰り出産不安	1
21	4月24日	朝日新聞	看護師2人の感染判明後も出勤指示:大阪・生野の病院「代替おらず」	1
22	4月25日	河北新報	通所介護858事業所休業 全国調査、家族の負担懸念も	1
23	4月26日	高知新聞	患者搬送拒否 全国調査へ；50消防本部対象 対策を検討	1
24	4月29日	東奥日報	送信元の看護師停職 カルテ流出2人減給、1人訓告；つがる西北五連合	1
25	4月30日	産経新聞	看護師語るコロナ最前線 看護師、遺体の納棺担当	3
26	5月1日	読売新聞	重症患者救う 細心治療	1
27	5月6日	西日本新聞	不妊治療のコロナの壁	1
28	5月6日	読売新聞	感染者 病院関係14%	2
29	5月6日	北海道新聞	巣ごもり介護孤立感 施設休業で心身限界	1
30	5月7日	東京新聞	妊娠看護師 感染おびえ	1
31	5月8日	信濃毎日新聞	新型コロナ 不妊治療の影	2
32	5月9日	中日新聞	感染 つらい「罪」の意識	1
33	5月10日	朝日新聞	終末期病院で看取れないコロナ渦苦渋の面会制限	1
34	5月10日	朝日新聞	最期、会いたいわがままですか	1
35	5月14日	西日本新聞	コロナ最期の別れ阻む遺族顔もみられず、立ち会えず	2
36	5月14日	朝日新聞	重症患者の人工呼吸器 確保課題	1
37	5月14日	大分合同新聞	介護施設の死者79人	1
38	5月18日	信濃毎日新聞	ぎりぎりだった医療最前線ちらついた「命の選別」経済活動の警鐘	2
39	5月20日	沖縄タイムス	医師の9割「感染に不安」	2
40	5月22日	信濃毎日新聞	新型コロナ治療 現場の奮闘効果認める薬は全て試す	2
41	5月24日	長崎新聞	感染節で透析制限通知	1
42	5月27日	読売新聞	救急「たらい回し」減らず 総務省消防庁感染確認に時間	1
43	5月27日	朝日新聞	薄氷の集中治療 実態は	2
44	5月27日	中日新聞	通所控えて症状悪化筋力の衰え、物忘れ、家族の負担増	1
45	5月27日	中日新聞	職員ら訪問 支援手探り休業要請受けた名古屋の事業所 感染情報の共有も課題	4
46	6月7日	中日新聞	日中 命のリレー	1
47	6月7日	読売新聞	院内の異変 察知遅れ	1
48	6月7日	読売新聞	医師 階またぎ媒介か	3
49	6月8日	朝日新聞	重度の精神疾患 感染治療はどこで	2
50	6月10日	朝日新聞	面会再開 踏み出す介護施設	1
51	6月10日	東京新聞	訪問介護コロナでひっ迫	1
52	6月12日	中日新聞	889号室 最初の患者	1
53	6月12日	朝日新聞	コロナ下「生活」守り抜く介護こそ	2
54	6月13日	中日新聞	急変わずか8時間	1
55	6月14日	中日新聞	「自分が」使命と葛藤	1
56	6月17日	東京新聞	透析患者に安心を	1
57	6月17日	中日新聞	患者も仲間も護る	2
58	6月20日	朝日新聞	PCR検査 揺れる妊婦	2
59	6月24日	東京新聞	コロナで休業 デイサービス	2
60	6月29日	朝日新聞	感染妊婦への対応 多くが「転院」「帝王切開」	1

*：発刊年は全て2020年

表2 月別・施設区別にみた記事・記述数

書誌情報*1			倫理的問題を含む記事・記述数						社会の動向
号	出処となる 新聞の発刊月	索引でCOVID-19 ²⁾ に分類される 記事数(個)	全体		施設区分別				
			記事数 (個)	記述数 (箇所)	医療施設		ケア施設		
					記事数 (個)	記述数 (箇所)	記事数 (個)	記述数 (箇所)	
2	2020年1月	6	0	0	0	0	0	0	1月15日 国内で初めてCOVID-19の感染事例確認
3	2020年2月	13	3	5	3	5	0	0	2月1日 ダイヤモンドプリンセス号内でCOVID-19発生確認 2月13日 国内で初めてのCOVID-19での死亡事例発生
4	2020年3月	34	5	18	3	10	2	8	3月2日～ 小中学校・特別支援学校が一斉臨時休校 3月30日 東京オリンピックの延期決定
5	2020年4月	59	17	32	16	31	1	1	4月7日～ 7都府県に緊急事態宣言発令 4月13日～ 6都府県に緊急事態宣言発令(合計13都府県) 4月27日 特別定額給付金の一律支給決定
6	2020年5月	70	20	30	16	23	4	7	5月7日 緊急事態宣言解除
7	2020年6月	67	15	17	11	16	4	6	
合計		249	60	107	49	85	11	22	

*1: 「月刊 新聞記事からできた本: 医療と健康」(クマノミ出版)

*2: 索引で“新型コロナウイルス” “新型肺炎” “COVID-19” のいずれか1つ以上に紐づけられている記事

たい”と営業を続けるなど【感染リスク下でのサービス提供維持】に取り組んでいた。このように感染リスクがある中で、サービスの維持を図るために施設は“小学校低学年の子を育てる女性職員から「子どもと一緒に出勤してもよいか」と相談があったが、休んでもらう”など【職員や家族の行動の制限】を行っていた。このような厳しい制限下での職務、生活の中で“本人に業務が集中したり、悩みを共有する場がなく孤立感を抱え”ることで【職員の労働負荷増大】が起きていた。加えて、“クラスターが発生した施設名などの感染に関する情報が、人権への配慮などで市や保健所から伝えられなかった”等、【患者・利用者情報の取扱いと管理】の面でも制約が発生していた。

このように、ケア施設の利用者、職員およびそれぞれの家族が何らかの権利を制限されながら、その事業継続に取り組みながら、彼らは周囲から“「デイサービスに通っていると近所から白い目で見られる」と訴える利用者もおり、送迎バスは施設名のステッカーを外して運行している”等、【周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見】にも晒されていた。

IV. 考 察

1. 医療・ケア施設で生じた倫理的問題に関する新聞記事数の概観

COVID-19に関連した倫理的問題を取り上げた記事は特に2020年3月以降に増加していた。この時期、3月には学校一斉休校要請に伴って医療・ケア従事者が休まざるを得なくなったことによるマンパワー不足、4月～5月の緊急事態宣言では政府が人との接触機会の最低7割削減を目標に掲げたことで、医療や介護を含む対人接触を伴うサービスの休止等、医療・ケアの現場での混乱が生じていた。このような未曾有の社会活動の制限が短期間に、かつ急激に生じたことで、サービス利用者である患者・療養者や家族の権利が脅かされ、感染リスクを抱えながらサービス提供に従事する医療・ケアスタッフの安全や権利の侵害が生じ、新聞記事数の増加という形で顕在化したのではないかと考える。平時ではスタッフやその家族の安全が担保されることを前提として、彼らが疾病や障害を抱える患者・療養者、家族に対してケア提供を通じてその権利を補完・保障する関係が成立する。しかし、災害のような非常時ではスタッフ・家族の安全・権利が脅かされる¹⁰⁾ため、ケア

表3 医療・ケア施設で生じた倫理的問題

【カテゴリ】	“代表的な実際の記述内容”	記事番号	施設種別
医療・感染対策資材の不足	状況は日々悪化している。医療用マスクや手術着は、早ければ今月末にも底を突く。新型コロナウイルスに感染したかどうかを調べるPCR検査ができる機関が県内に一つしかなく、病院独自に検査機器を購入したが、届くのは「3カ月先」と言われたという。	13	医療
	「当初は1日に1つだったマスクも今は3日で1つ。1回ごとに使い捨てていた防護服も備蓄がなくなってきて1日1枚になった。もし防護服やマスクがなくなったらと思うと本当に怖い」	25	医療
	マスクや消毒液を節約するため、感染防止策が不十分のまま訪問を続けざるをえない。そんな苦悩を明かすのは、関東地方で24時間対応の訪問介護・看護を担う事業者だ。本来なら利用者宅ごとにマスクを交換すべきだが、1日つけっぱなしという。	5	ケア
	介護施設は、高齢者の入浴や排せつなど、濃厚接触が避けられない職場だ。しかし、ポリ袋をかぶって働く職員もいるほど、感染防止対策は危機的な状況にある。国には早急に防護服などの配布を求めたい。	37	ケア
患者・利用者と家族との面会制限	60代の父親ががんを患い、緩和ケア病棟に入院している中部地方の30代の女性は4月上旬、看護師から「明日から面会禁止です」と告げられた。それまで毎日のように付き添っていたが、面会は「本当に先が厳しいときだけ」になった。	34	医療
	介護老人保健施設〇は、県ガイドラインの警戒度が「1」に下がるまで面会制限を維持し、テレビ電話を使った面会を続ける考えだ。	50	ケア
医療・介護サービスの制限・停止	大規模な院内感染などに至らずとも、医療制限をしているところがいくつも出ている。研修医の感染が確認されたA付属病院（東京都〇市）は「拡大防止のため、救急車以外の全ての救急外来を制限する」とホームページで告知。B病院もコロナ対応で人手が足りないとして救急外来を一時、中止した。	12	医療
	日本外科学会は4月14日、医療機関のベッド数やマスク、ガウンなどの防護具の在庫が不足するなど、医療体制が逼迫した場合、がんや重い心臓病といった「数日から数カ月以内に手術しないと致命的な疾患」を除き「可能であれば延期」とした。	19	医療
	訪問介護事業所〇では、介護感染防止に欠かせないマスクやアルコール消毒液などの入手も苦慮しており、利用者に利用回数を減らしてもらうことや、場合によっては介護士の訪問が難しくなると伝えたという。	7	ケア
	自宅で認知症の母（〇）を介護する自営業の女性（〇）は訴える。4月中旬、母が週2回通っていた通所施設から、同居人がいる利用者は感染予防のために通所を控えるよう求められた。	29	ケア
感染リスク下での サービス提供維持	気圧を低くした「陰圧室」はすでに埋まり、防護服の着用や手すりの消毒などを進めているが、感染者とそれ以外の入院患者が隣り合った病室にいるケースもあるという。	6	医療
	〇〇園長は「感染させないこと、利用者の命を守ることが大前提だが、ここは生活の場でもある。できる限り平常の運営を維持したい」と話す。	7	ケア
職員や家族の行動の制限	県は死亡した女性が入院で利用した医療機関3カ所などの接触者計61人について疫学調査を進めている。17日時点で医療従事者43人にPCR検査を実施し、女性看護師以外は全員陰性だった。同看護師は通勤で公共交通機関を利用しておらず、市は看護師の家族4人に外出を控えるよう要請している。	2	医療
	小学校低学年の子を育てる女性職員から「子どもと一緒に出勤してもよいか」と相談があったが、休んでもらうことにした。	5	ケア
職員の労働負荷増大	感染拡大の結果、病院側は多大な負担を余儀なくされた。関係者によると、クリーニング業者が未消毒のリネン類回収を拒み、一時期、院内の地下に山積みになった。業務を縮小した廃棄物回収業者に代わり感染リスクを抱えながら事務職員が廃棄物を集めた。自動販売機の水も全て売り切れ、補充されなかった。	48	医療
	集団感染が起きた施設を辞めた職員の理由を探ると、感染リスクよりも、本人に業務が集中したり、悩みを共有する場がなく孤立感を抱えたり、施設運営に要因があったという。	53	ケア
患者・利用者情報の取扱いと管理	A病院近くの特別養護老人ホームでは3月下旬、同病院を退院した利用者から他の利用者へと感染が広がったとみられ、A病院からの転院者を受け入れたB大学病院でも同部屋の患者らが感染。A病院は4月9日になってホームページで初めて概要を発表した。	28	医療
	ケアマネや事業者の動きをさらに難しくしたのが、クラスターが発生した施設名などの感染に関する情報が、人権への配慮などで市や保健所から伝えられなかったことだ。	45	ケア
周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見	医師や看護師の中には「子どもが始業式に出ないでと言われた」「夫が濃厚接触者として扱われ、出社自粛になった」など、差別や偏見を受けた人も少なくない。	26	医療
	（中略）中には、「デイサービスに通っていると近所から白い目で見られる」と訴える利用者もあり、送迎バスは施設名のステッカーを外して運行している。	45	ケア

表4 カテゴリと施設区別記述数

【カテゴリ】	全記述数 (n=107)		施設区別記述数			
	箇所数	(%)	医療施設 (n=85)		ケア施設 (n=22)	
			箇所数	(%)	箇所数	(%)
医療・感染対策資材の不足	15	14.0	12	14.1	3	13.6
患者・利用者と家族との面会制限	9	8.4	7	8.2	2	9.1
医療・介護サービスの制限・停止	35	32.7	28	32.9	7	31.8
感染リスク下での サービス提供維持	10	9.3	5	5.9	5	22.7
職員や家族の行動の制限	5	4.7	4	4.7	1	4.5
職員の労働負荷増大	16	15.0	14	16.5	2	9.1
患者・利用者情報の取扱いと管理	5	4.7	4	4.7	1	4.5
周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見	11	10.3	10	11.8	1	4.5

表5 ケア施設で発生した倫理的問題の実例

【カテゴリ】	“実際の記述内容”	記事番号
医療・感染対策資材の不足	マスクや消毒液を節約するため、感染防止策が不十分なまま訪問を続けざるをえない。そんな苦悩を明かすのは、関東地方で24時間対応の訪問介護・看護を担う事業者だ。本来なら利用者宅ごとにマスクを交換すべきだが、1日つけっぱなしという。	5
	介護施設は、高齢者の入浴や排せつなど、濃厚接触が避けられない職場だ。しかし、ポリ袋をかぶって働く職員もいるほど、感染防止対策は危機的な状況にある。国には早急に防護服などの配布を求めたい。	37
患者・利用者と家族との面会制限	介護老人保健施設〇は、県ガイドラインの警戒度が「1」に下がるまで面会制限を維持し、テレビ電話を使った面会を続ける考えだ。	50
医療・介護サービスの制限・停止	訪問介護事業所〇では、介護感染防止に欠かせないマスクやアルコール消毒液などの入手も苦慮しており、利用者に利用回数を減らしてもらうことや、場合によっては介護士の訪問が難しくなると伝えたという。	7
	自宅で認知症の母(〇)を介護する自営業の女性(〇)は訴える。4月中旬、母が週2回通っていた通所施設から、同居人がいる利用者は感染予防のために通所を控えるよう求められた。	29
感染リスク下での サービス提供維持	〇〇園長は「感染させないこと、利用者の命を守ることが大前提だが、こは生活の場でもある。できる限り平常の運営を維持したい」と話す。	7
	「万が一にも、利用者を感染させられない。正直、怖いけど、私が行かないと、利用者さんの生活が成り立たない」関東地方で、重度の知的障害者の訪問介護に携わる五十代のヘルパー女性は週一回、夜から翌朝まで約十二時間、利用者の成人女性宅で排せつや食事、着替えなどを介助。感染への不安を抱きながら、使命感で通う。	52
職員や家族の行動の制限	小学校低学年の子を育てる女性職員から「子どもと一緒に出勤してもよいか」と相談があったが、休んでもらうことにした。	5
職員の労働負荷増大	集団感染が起きた施設を辞めた職員の理由を探ると、感染リスクよりも、本人に業務が集中したり、悩みを共有する場がなく孤立感を抱えたり、施設運営に要因があったという。	53
患者・利用者情報の取扱いと管理	ケアマネや事業者の動きをさらに難しくしたのが、クラスターが発生した施設名などの感染に関する情報が、人権への配慮などで市や保健所から伝えられなかったことだ。	45
周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見	(中略)中には、「デイサービスに通っていると近所から白い目で見られる」と訴える利用者もあり、送迎バスは施設名のステッカーを外して運行している。	45

・注)実際の記述内容にある(〇)は固有名詞を匿名化したものである。

提供の停滞が生じる。また今回の COVID-19 流行では国全体で行動制限が行われたため、これまでの自然災害のように被災地以外の人々が被災地を支えるという互助の成立も困難であった。こうした今回特有の事情も、3月以降の倫理的問題の顕在化につながったと考える。

一方で施設別にみると、ケア施設に関する記事

は11個(18.3%)で、医療施設に比べて少なかった。また11個中8個は5月以降であった。災害サイクル¹¹⁾の考え方によれば、発生初期の急性・亜急性期(概ね1か月以内)は救命や安全確保に主眼が置かれるため、医療がその中心を担う時期である。今回の COVID-19 についても、緊急事態宣言の発令は感染の抑え込みが主目的であり、同

期間では医療現場に社会の関心が集中し、新聞記事の面でも医療施設を取り扱った内容が多くなったと考える。特別定額給付金の支給決定や緊急事態宣言が解除され、従前の生活へ回復していかうとする段階、すなわち災害サイクルでの復旧復興期¹¹⁾の段階になったことで生活に直結するケア施設にも関心が振り向けられ、それが新聞記事として社会へ発信されるようになったと推察する。

新聞記事はその時々において、関心が集まっている事象に関する記事を掲載する¹²⁾特性があるため、その件数の多寡は倫理的問題の発生実態ではなく、時々の社会的関心を反映していると考えることが適切といえよう。ゆえに、COVID-19 流行初期にケア施設に関連して生じていた倫理的問題について社会の関心は十分に向いておらず、その実像について依然不明なことが多いのではないかと考える。

2. ケア施設で COVID-19 流行初期に起こった倫理的問題

1) 無害と自律との対立

COVID-19 流行初期においてケア施設は、入所施設での家族の面会制限や、訪問サービス事業者での利用回数を減らす、あるいは休止する等の【患者・利用者と家族との面会制限】や【医療・介護サービスの制限・停止】が行われた。一方で、利用者の生活維持の観点に立って、【感染リスク下でのサービス提供維持】を選択した事業所に関する報道もみられた。こうした状況を倫理原則でとらえると、利用者の立場で無害を担保するために、利用者あるいはスタッフの自律に制限、すなわち意思決定ができない状況が生じていたと考えられる。菅原¹³⁾は、COVID-19 を取り上げた主要新聞 5 社の記事分析の中で、緊急事態宣言発出期間中の論調について、「「接触 8 割減」という目標自体の妥当性や必要性について問い直すような記事は、緊急事態宣言の期間中にはほとんど見当たらなかった」と述べ、各社が政府の掲げる目標の実現を後押しするような記事を発信し続けていたと指摘している。このように新聞の論調が政府方針を総じて是認したことで、接触頻度減が社会の主要

な目標となり、それに伴って生じる負の側面が社会全体でみれば相対的に重視されなくなっていたのではないかと考える。しかし、目の前の日常生活に困難が容易に生じる利用者や家族を対象とするケア施設では、無害のとらえ方自体が相対化し、それに相反する自律との倫理的葛藤の中で、各事業所がいずれを優先するかという分野特有の倫理的問題が生じていた可能性が示唆された。

今回の COVID-19 のパンデミックは一種の災害といえる状況であった。災害によって医療の需給バランスが崩れた状況下では、医療資源を救命可能な命に優先的に分配することが公平性¹⁴⁾と考えられている。ケア施設の利用者は要介護高齢者や障がい者など COVID-19 に対する脆弱性が特に高いハイリスク集団である。ゆえに、そうした利用者の生命の安全を優先しようとする過程で感染を起ささないために過剰な制限が実施され、結果として利用者、家族、スタッフのいずれかに負荷が集中する状況が生じていたのではないかと考える。また日本人は欧米諸国の人と比べて不幸な出来事の原因をその対象者自身に求める、因果応報的な考えを指す内在的公正推論¹⁵⁾を行う割合が高いとされている。COVID-19 でクラスターが発生した施設が周囲からの誹謗中傷や風評被害に悩まされた実態¹⁶⁾も報告されており、施設自体が社会の接触減というある種の同調圧力の中で自律的な判断が難しくなっていたことも考えられる。

このように接触機会 8 割減という方針に社会全体が同意し、同じ方向を向いた情勢下では、利用者、施設のある一方の無害が優先され、自律の制限が生じていたと考えられた。非常時の社会的弱者の権利を擁護する観点から考えると、こうしたケア施設で起こった現実から得られる示唆は多くあると考えられるため、今後、調査研究等を通じて大規模かつ詳細に記述しておくことが重要である。

2) 職員の自律と職務上の正義や忠誠との対立

COVID-19 初期ではその病態の未知性や選択可能な治療法の少なさから社会不安が増大したが、それはケア施設の職員も同様である。しかし利用者の無害や自律を担保するために、出勤を控える

ことや休日等での外出規制など【職員や家族の行動の制限】が行われ、【職員の労働負荷増大】につながった。このような状況を倫理原則に照らすと、本来、職員自身の自律が保証されるべき勤務時間外にも施設、ひいては利用者に対して正義や忠誠を求められる状況であったと考える。また、【周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見】は、未曾有の状況下にあってもケアを維持するという社会的要請に対して誠実に対応しているにも関わらず、その存在自体を否定されるかのような経験であり、職員に強烈な不満や葛藤感情を生じさせたのではないかと考える。看護師を対象とした先行研究では、倫理的な悩みは、怒りや不安および葛藤状況の体験を生み、それに対する対処能力が低いと、バーンアウトや離職へとつながる、とされる¹⁷⁾。ゆえにケア施設の職員に倫理的問題を含む負荷が短期に集中して生じると、人手不足やケアの質低下など、利用者、職員双方に新たな倫理的問題を生むという悪循環につながる可能性がある。現状、ケア施設は病院と比較すると小規模な事業所が多く、病院のようにスタッフをケアする支援体制が整っていない。そうした状況を前提として、例えば市町村や地域包括支援センターが担い手となって、一定のエリア内に所在するケア施設職員を対象とするフォローアップの体制を整える必要があると考える。

3. 今後の課題

本研究を通して、マスメディアの1つである新聞記事から、COVID-19 流行初期の倫理的問題の傾向の把握を試みた。今日、マスメディアの在り方は多様化しており、今回の結果を社会全体の傾向をすることは困難である。しかし、分析を通じて、未曾有の状況に直面した初期にケア施設でどのような倫理的問題が生じていたかの端緒をとらえることはできたと考える。今後は、今回の結果をふまえケア施設で生じた倫理的問題についての実態調査を行い、問題の明確化と今後同様の問題が発生した時に活用できる知見の蓄積を図っていく必要があると考える。

V. 結 論

COVID-19 の流行初期における医療施設・ケア施設、特にケア施設で生じた倫理的問題に着目して、新聞記事の分析を行った。

60 個の記事に含まれる 107 か所の記述について分析した結果、【医療・感染対策資材の不足】、【患者・利用者と家族との面会制限】、【医療・介護サービスの制限・停止】、【感染リスク下でのサービス提供維持】、【職員や家族の行動の制限】、【職員の労働負荷増大】、【患者・利用者情報の取扱いと管理】、【周囲からの患者・利用者、職員とその家族への偏見】の 8 つのカテゴリが生成された。このうちケア施設に焦点を当て分析した結果、感染リスクに関連した利用者、職員双方に関わる無害と自律の対立、また様々な制限下で職員が勤務時間外を含め正義や忠誠を求められることでの自律の制限、といった倫理的問題が生じていると考えられ、今後より詳細な実態調査の必要性が示唆された。

文 献

- 1) 新型コロナウイルスに関連した肺炎の患者の発生について (1 例目), 厚生労働省 HP: 令和 3 年 8 月 24 日 閲覧 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08906.html.
- 2) The International Federation of Red Crescent Societies (IFRC) 国際赤十字連盟 "What is a disaster?" <https://www.ifrc.org/en/what-we-do/disaster-management/about-disasters/what-is-a-disaster>.
- 3) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 1 号, 令和 2 年 1 月 15 日発行, クマノミ出版.
- 4) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 2 号, 令和 2 年 2 月 15 日発行, クマノミ出版.
- 5) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 3 号, 令和 2 年 3 月 15 日発行, クマノミ出版.
- 6) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 4 号, 令和 2 年 4 月 15 日発行, クマノミ出版.
- 7) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 5 号, 令和 2 年 5 月 15 日発行, クマノミ出版.
- 8) 月刊新聞記事からできた本「医療と健康」, 2020 年 6 号, 令和 2 年 6 月 15 日発行, クマノミ出版.

- 9) Fry ST, Johnstone. MJ. / 片田範子, 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第3版, 日本看護協会出版会.
- 10) 岩村龍子 (2010): 健康危機における倫理的課題と看護職の役割, 岐阜県立看護大学紀要, 10 (2), 59–66.
- 11) 山本保博, 近藤久禎 (2007): 災害医療とは, 臨床栄養, 111 (5), 602–605
- 12) 吉田紗由美, 清水みゆき (2019): 遺伝子組み換え食品に関する新聞記事のテキストマイニング解析, 農業情報研究 28 (2), 72–85.
- 13) 菅原慎悦, 小林誠道, 長井裕傑 (2020): 新聞メディアは COVID-19 をどう報じたか? ; 全国紙における「接触 8 割減」の内容分析, 社会安全学研究, 11, 57–81.
- 14) 小西恵美子 (2021): 看護学テキスト NICE 看護倫理改訂第 3 版よい看護・よい看護師の道しるべ, 南江堂.
- 15) Kurebayashi K, Hoffman L, Ryan CS et al (2012): Japanese and American Perceptions of Group Entitativity and Autonomy: A Multilevel Analysis, Journal of Cross-Cultural Psychology, 43 (2), 349–364.
- 16) 全国社会福祉法人経営青年会 (2020): 社会福祉施設・事業所における風評被害の実態; 社会福祉従事者への理解と支援を <https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000001.000057993.html>, 2021.9.23 検索可能.
- 17) 石原逸子, 赤田いづみ, 福重春菜, 他 (2018): 急性期病院看護師の日本語版改訂倫理的悩み測定尺度 (JMDS-R) 開発とその検証, 日本看護倫理学会誌, 10 (1), 60–66.

〈資 料〉

助産学実習に向けシミュレーション教育を用いた 学内実習の実践報告

野内 香純*, 二村 良子*, 野田 朋美*, 日比 千恵*

Practical Report of on-Campus Training Using Simulation-Based Education for Midwifery Training

Nouchi Kasumi *, Nimura Ryoko *, Noda Tomomi *, Hibi Chie *

要 約

2020年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、助産学実習の期間が短縮され、学内実習に置き換わったことから、シミュレーション教育を取り入れた。作成した事例に基づき、臨地実習と同様に、受け持ち開始以降から分娩第4期までのケアの流れを場面ごとに分け、模擬産婦を対象としたシミュレーションを実施した。

その結果、学内実習期間で学生が真摯に学習に取り組み成長する姿が見られた。また、臨地実習に出ても、学内実習で培ったことが活かされていることが感じられた。学習のモチベーションが高まることや、臨床場面のイメージ化につながるというシミュレーション教育の利点が影響したのではないかと考える。今後の課題として、シミュレーション教育体制の確立や、評価指標の明確化なども見えてきた。有用性の気づきが得られたことから、今後もシミュレーション教育を積極的に行い、学生がより深く学べるよう取り組んでいきたい。

Key Words : シミュレーション教育 (Simulation-Based Education), 学内実習 (on-Campus Training), 助産学実習 (Midwifery Training)

1. はじめに

四日市看護医療大学（以下「本学」とする）は、助産師養成施設であり、毎年10名程度の学生が助産学を専攻している。

助産師教育では、講義による単位取得に加え、9単位の助産学実習が必要となる。助産師学校養成所指定規則では、助産学実習で10例程度の分娩介助を行うことが規定されている¹⁾。本学においても「助産学実習」9単位のうち、妊娠期の女性と胎児を対象とした「妊婦のケア」、地域助産所の

活動について学ぶ「助産所見学実習」とともに、8週間という期間で分娩介助を行う実習を「産婦のケア及び分娩介助、褥婦および新生児のケア」として位置づけている。

分娩介助を伴う実習は、受け持ち開始以降、分娩後2時間の分娩第4期まで継続して行うこととなり、実習受け入れ施設の条件が整えば、昼夜、休日問わずの実習となる。そして何より分娩介助という対象への直接的な侵襲行為を伴うことから、学生の身体的・精神的負担は計り知れない。特に実習開始すぐの時期には、対象者や実習指導者と

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

のコミュニケーションも十分でない状況から、分娩という事象が瞬間に経過し、ただその場にいることしかできない状況の学生も多く存在する。それでも、病棟助産師が対象者と関わる姿を見て、コミュニケーションスキルや援助技術を模倣しながら取り入れていく。分娩介助についても、一例ごとに指導者と丁寧に振り返りを行い、次どうしたらよいかと考え、実践することで各々の課題を克服し、成長していく姿がみてとれる。

このように、助産学実習は、臨床の現場を通して学生が自己の助産観を育むことや、対象にとって安全で満足度の高い分娩にしていくための知識と技術を身につけるうえで、非常に重要な意味を持つといえる。

しかし、2020年度は新型コロナウイルス感染症（Coronavirus Disease 2019：以下、COVID-19と記す）の感染拡大により、施設での実習が全国的に困難な状況となった。文部科学省と厚生労働省は、この状況に対して実習施設の確保が困難な場合においては「実習に代えて演習または学内実習等を実施することにより、必要な知識及び技能を修得することとして差し支えない」と示した²⁾。そこで、本学では臨地実習が開始できるまでの期間、模擬産婦を用いたシミュレーション教育を盛り込み、学内実習を行った。

シミュレーションを用いた演習は「臨地実習に向けて準備をしていくことにより効果的に技術を修得することが可能となる」と厚生労働省によって評価されており³⁾、導入が推奨されている教育方法である。助産学領域でも多く取り入れられており、その効果として分娩介助技術や知識レベル

の向上⁴⁾やコミュニケーションスキルの向上^{5,6)}につながる事が明らかとなっている。臨地実習が困難な状況下において、学内実習を助産学実習として置き換える際、質を担保するうえでもシミュレーション教育は適しているといえる。

実際に、2020年度に行った学内実習としてのシミュレーション教育が、対象を理解することや、指導者への報告を自主的に行えるようになるなど、臨地実習に出るまでの準備として有用であったと感じ、2021年度以降も導入していこうと考えるに至った。

そこで、本稿では2020年度の学内実習の取り組みについて報告する。なお、本稿において「助産学実習」とは本学の助産学実習のうち、「産婦のケア及び分娩介助、褥婦および新生児のケア」を指し、対象産婦の入院もしくは分娩第1期の受け持ち開始から分娩第4期までの内容とする。

Ⅱ. 2020年度学内実習の概要

臨地実習の準備のために、従来行っていた学内での演習は「助産診断技術学Ⅱ（分娩期）」の科目に位置づけられていた。これは、基本的な清潔操作や分娩介助を手順に沿って繰り返し実施し、臨地実習までに修得することを目的としていた。これをもとに、臨地実習では産婦を受け持ち、対象の状況から分娩経過を予測することや、安全な分娩介助技術を修得することを目的としていた。しかし2020年度はCOVID-19の感染拡大により、臨地実習が定期の時期に開始できない状況となった。そのため、通常学内演習を修了したのち、本

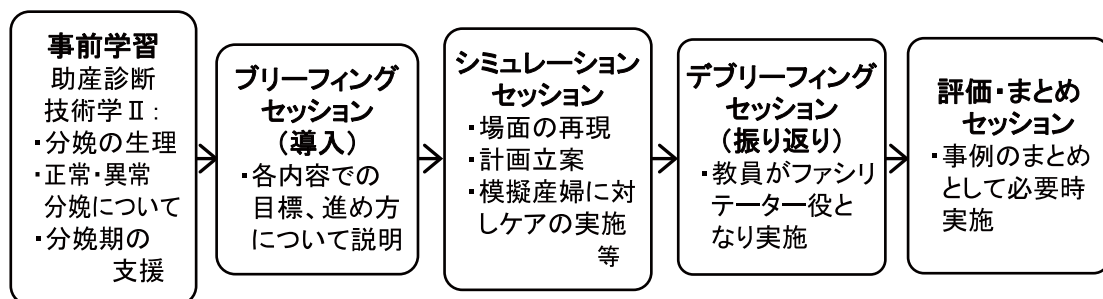


図1 シミュレーション教育の流れ

来, 実習が開始される予定であった8月17日より「助産学実習」の置き換えとして, 学内実習を実施した。臨地実習は感染状況を見ながら開始が検討され, 9月28日からとなったため, 学内実習は6週間に及び, 「助産学実習」9単位のうち, 6単位を置き換える形となった。

学内実習を助産学実習として置き換えるためには, 臨地実習と同様に産婦を受け持ち, 初期計画立案後, 助産過程を展開し, 分娩介助を実施, 分娩第4期まで見ていくことが必要であり, 事例で進めていくことが望ましいと考えられた。事例では, 可能な限り, 臨床に近い状況を再現していくことを目指し, 模擬産婦を導入したシミュレーション教育を用いることとした。展開については, 「事前学習→ブリーフィングセッション→シミュレーションセッション→デブリーフィングセッション→評価・まとめセッション」というシミュレーション教育の一連の流れ⁷⁾(図1参照)に沿って実施した。

Ⅲ. シミュレーション教育を用いた学内実習の取り組みの実際

1. 学内実習の準備

1) 事例作成と計画立案

学内実習の事例は, 本学も会員校として参加している全国助産師教育協議会が発表した「助産学実習2020学内実習指針」⁸⁾や, 既存のテキスト^{9,10)}を参考に教員が作成した。2020年度に実施した学内実習の8事例の概要は表1に示す。

事例は産科歴(初産婦, 経産婦), 年齢, 週数, 既往歴などの情報を入れ, これらが分娩進行にどう影響するのかについて様々な視点から考えられるようにした。また, 妊娠経過では, 血圧が高めで推移した事例や, 分娩経過で遷延分娩や弛緩出血を引き起こすなど, 正常経過から逸脱する事例も取り入れつつ, 助産師が扱うことのできる分娩の範疇を超えない範囲で事例作成を行った。

また, 作成者はこの事例で何を学んでほしいかという学習目標を掲げた。学習目標は, 事例の特

表1. 学内実習にて実施した事例: 概要と目標

事例	事例概要	学内実習の目標(主なものを抜粋)
1	・20代後半, 2回経産婦, 正産。急速に分娩進行がみられた事例	①入院時の初期計画が立案できる ②立案した診断・計画を報告(説明)できる ③経過に沿った経膈分娩の介助ができる
2	・30代前半, 初産婦, 正産。GBS(B群溶血性連鎖球菌)陽性の事例	①産婦を通じて分娩進行に応じた情報収集を行うことができる ②適切な技術(清潔操作)を意識して分娩介助が実施できる
3	・30代前半, 初産婦, 正産。急速速産を要する事例	①分娩の進行状態の診断を説明できる ②産婦と胎児の健康状態を意識して分娩介助ができる ③産褥・新生児の経過診断を行うことができる
4	・30代後半, 2回経産婦, 正産。分娩経過で回旋異常となる事例	※3, 4事例は複数受けもち事例として展開
5	・30代後半, 初産婦, 正産。分娩第4期に異常出血を起こした事例	①情報収集をしながら初期計画を立てることができる ②分娩に影響を与える因子をとらえ, アセスメントすることができる ③産婦(褥婦)の状態に配慮したケアができる
6	・30代前半, 初産婦, 正産。陣痛促進剤を使用した事例	①促進分娩が必要な産婦に起きていることを予測しながら観察することができる ②産婦・胎児の状態をとらえ, 報告することができる ③産婦の状態に配慮した関わり(情報収集・ケア)を実施することができる
7	・30代後半, 2回経産婦, 正産。救急車による搬送後, 分娩に至った事例	①限られた時間内で優先される情報を収集し, 緊急状況の分娩に対応することができる ②実際の場面を想定して, 産婦の状態を速やかに判断し, 安全に分娩介助を行うことができる
8	・30代前半, 2回経産婦, 正産。正常経過の事例	①これまでの学内実習の学びに基づき分娩介助を行うことができる ②自身の分娩介助における課題を明確にすることができる

徴から押さえてほしいものと、例年臨地実習で学生が修得するのに時間を要する事柄を克服するものという2つの視点について立てるようにした。例えば1例目でいうと、事例の特徴から押さえてほしい目標は急速に分娩進行がみられるという「経過に沿った経陰分娩の介助ができる」に該当する。一方、「入院時の初期計画が立案できる」という目標は、臨地実習において限られた時間のなかで実施することが困難なことに対する目標である。そのため、課題克服のための目標については、事例が進むなかで、学生の達成状況をふまえ決定していった。

そして、目標を達成するためにひとつの事例につきシミュレーションを複数回導入した。シミュ

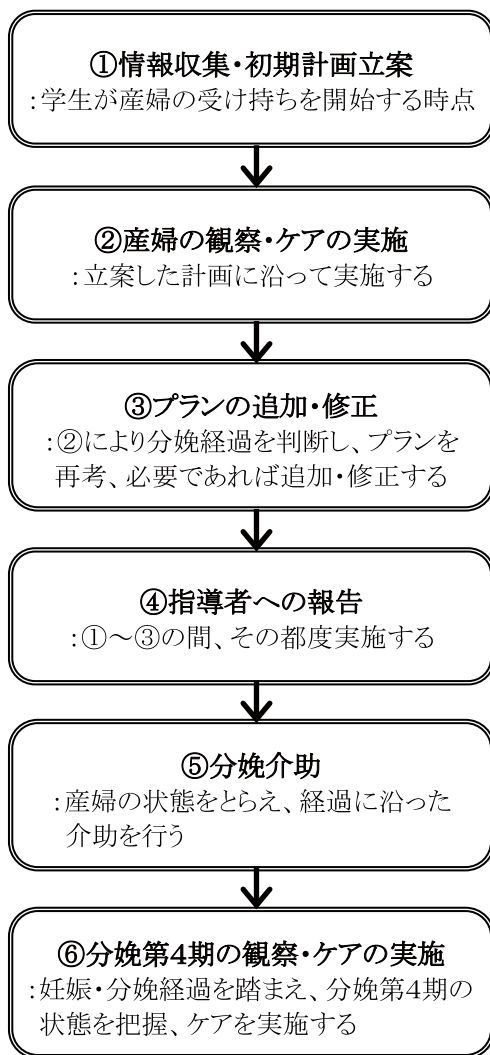


図2 学内実習で実施したシミュレーションの場面

レーションは、主として①情報収集、初期計画立案、②産婦の観察・ケアの実施、③プランの追加・修正、④指導者への報告、⑤分娩介助、⑥分娩第4期の観察の6つの場面とし、事例作成者がどの場面でシミュレーションを行うかを設定し、実施した(図2参照)。場面のうち、⑤の分娩介助については、8事例すべてで実施した。分娩介助のシミュレーション時には、実際に介助を行う「直接介助者」と直接介助者をサポートする「間接介助者」の役割を全員がとれるように内容を組み立てた。

2. 学内実習の展開

ここからは、筆者が事例作成を行った5例目をもとに、学内実習をどのように展開したのかについて述べる。助産学実習では学生の到達目標を分娩介助例数に応じ、「導入期(1~3例)」「発展期(4~7例)」「仕上げ期(8~10例)」の3段階で設定している。学内実習では3・4例目を複数受け持ち事例として展開したため、5例目は発展期として最初の事例に該当する。学生は、4例目までに助産過程の展開やアセスメントに関する導入期の目標が一部ではあるが達成できていた。そのため、5例目では発展期の目標到達に向かえるような内容を設定し、より実践に近づけることを意識した。

1) 事例の概要

5例目は、30代後半の初産婦、正期産の時期に陣痛発来にて入院した産婦である。家族歴に高血圧(実母)があり、産婦も妊娠経過中、血圧が高めで推移したが妊娠高血圧症候群には至っていない。また、分娩第4期には子宮収縮不良となり、異常出血を起こした事例である。

この事例では、三つの目標を掲げた。一つ目に、「分娩に影響を与える因子をとらえ、アセスメントすることができる」である。情報から「高齢初産婦」、「妊娠経過で血圧が高めで推移」したことをとらえ、これらが分娩にどう影響を与えるのかについて考えることがねらいである。二つ目に「情報収集をしながら初期計画を立てることができる」である。学生は4例までの間に、時間制限を設け

た初期計画立案には慣れてきている様子が見られていた。しかし、情報収集と同時にアセスメントを行うという行動はとっていなかったため、より臨床での場面に近づけるためにこの目標を設定した。三つ目に、「産婦（褥婦）の状態に配慮したケアができる」である。この点についても、4例目までで学生が産婦・褥婦の状況をとらえ、ケアを考えることまではできていたため、その場で必要なケアを実施することを目指し、設定した。

2) 実施したシミュレーションの内容

この事例では図2のシミュレーション場面の①～⑥のすべてを実施した。

(1) 情報収集・初期計画立案

実際の分娩はわずかな時間であっても急激に変化していくため、初期計画をいかに素早く立案し、ケア介入できるかが重要になってくる。4例目までの学習で、学生はごくわずかな情報から産婦の状況を推論し、分娩に影響を及ぼす因子として何があるかを整理できるようになってきていた。そのため、5例目では先述したように「情報収集をしながら初期計画を立てることができる」ことを目標として掲げ、たくさんある情報のなかから優先順位を考えて収集していくように変化を持たせた。臨地実習に準じ、受け持ち産婦のカルテを作成し、情報収集と初期計画立案を同じ時間枠のなかで行うこととした。

(2) 産婦の観察・ケアの実施

5例目では、入院時の情報収集として学生が内診を実施するために産婦の部屋を訪室する場面をシミュレーションとして実施した。内診モデル人形（チャーリー産科シミュレーショントレーナー）の横に産婦役の教員を配置し、内診の手技ができているかだけでなく、産婦に配慮した声かけや行動がとれているかについても確認した。さらに、分娩に影響を及ぼす因子として、基本的ニーズの充足状況についてもあらかじめ打ち合わせを行い、学生の間診に答えられるように準備して臨んだ。また、初産婦であることから、これからの分娩進行に対する不安を持っている設定とし、学生から心理面に対する声かけがあった際には、不安を表

出した。それに対し、学生は、拙いながらも「一緒に頑張りましょうね」と産婦に寄り添う声かけを行っていた。

(3) プランの追加・修正

ここでは、分娩介助までに2回、口頭と胎児心拍陣痛図の波形による情報提示を行い、それに伴うプランの追加・修正を行った。初期計画の立案時と同様、時間を設定したうえで、分娩進行状況のなかでどういった点を明確にしておく必要があるかを提示し、考えるように促した。

また、各場面で追加される情報は内診以外で分娩進行が予測できる項目について、変化がとらえられるように伝えた。これは、助産診断技術学Ⅱの講義で既習の内容であり、座学と演習をつなげる意図により実施した。

(4) 指導者への報告

①～③のシミュレーション実施後、アセスメントした内容について、報告のシミュレーションもその都度行った。指導助産師役には教員が扮し、学生の報告を聞いた。そのうえで、それぞれの場面で押さえてほしい観察項目やアセスメントの根拠について、学生自身に考えてもらう機会を設け、コメントを伝えるようにした。特に、分娩進行に伴い生じる子宮口全開大や努責感の出現といった産婦の転機と、分娩室の準備や産婦の分娩室入室といった学生の行動の転機について考えることを促した。この報告場面は①～③のシミュレーションにおけるデブリーフィングに該当している。

また、学生が報告する場面に報告者以外の学生も立ち会い、効果的な情報伝達についても振り返られるような機会を設けた。

(5) 分娩介助（写真1）

分娩介助のシミュレーションは、10名の学生を5人ずつの2グループに分け実施した。産婦の分娩室入室以降、分娩第4期の過ごし方の説明までの流れに沿って、学生一人当たり10～15分の場面を提示、全員が何らかの場面の介助を実施した。実施者以外の学生は、観察者として位置づけ、実施する学生の行動や、産婦の様子、学生とのやりとりを観察するようにした。

学生の場面の配置については、4例目までの学



写真1 学内実習での分娩介助の様子
(写真は2021年度のもの)

産婦(写真中)は教員が実施、右手前は直接介助者の学生、左は間接介助者の学生(なお、学生には掲載の許可を得た)

生の状況をとらえ、清潔野作成に課題がある場合はその場面を実施するなど意図的に行った。

この事例の分娩介助では、妊娠経過中血圧が高めに推移していたことをふまえ、分娩中には不必要な努責をかけないようにし、努責をかける場合には有効となるよう支援し、児を娩出させることをポイントとしていた。模擬産婦の教員は、学生の説明や指示が適切に伝われば、指示通りに行動、そうでなければ努責をどんどんかけていくといった取り決めを行ったうえで演じた。

介助実施後には、学生の記憶が新鮮なうちにデブリーフィングの時間をとった。学生はその項目について、できたか否かという視点で振り返りをしがちであったが、できたところはなぜできたのか、なぜうまくいったのか、できなかったところはなぜできなかったのか、どうすればできるかという形で次に活かせられる振り返りとなるよう配慮した。また、直接介助者だけでなく、間接介助者の振り返りも行い、チームで分娩を支援していくためにどのような動きが必要か考えていくこ

とを促した。観察者の学生は客観的な視点から、実施者の行動の良かった点、さらに良くなるためにどうしていくかを伝えるよう促した。教員のコメントについてもできていた点、より良くするためにどうしていくかを伝えるようにした。さらに、学生が何を見たのか、それをどう判断し、行動に至ったのかを振り返られるようにし、学生が自身の思考と行動のつながりを意識できるよう心掛けた。

(6) 分娩第4期の観察・ケアの実施

分娩第4期のシミュレーションセッションでは、分娩後1時間、2時間時点での褥婦の観察場面を再現した。分娩直後の情報ははじめに提示し、どのようなことを想定し、何を観察することが必要かグループでディスカッションを行い、その後グループの代表者が訪室し、観察を行った。実施者以外の学生は、分娩介助時と同様に観察者として参加した。

この事例は、分娩1時間後に子宮収縮不良により異常出血をきたす設定であった。そのため、産褥子宮触診モデル(KOKEN: LM-055)に子宮収縮不良モデルとともに絵具と液体のり、ホウ砂を使って作成した凝血付きのパッドをセッティングした。それまでの事例で出血量の情報から、異常出血時のケアについて考えるところまでできていたため、この事例では、学生が考えたケアを行動に移すことを目標に挙げていた。観察時、学生は出血量が多いことを確認すると、医師への報告を行うとともに、助産師としてどういった行動がとれるかについて考え、子宮底のマッサージを行っていた。対象へのケアを考えるだけにとどまらず、実践するという行動ができたことはこの事例においての目標達成に至ったと考える。

IV. 考 察

1. 学内実習がもたらす有用性への気づき

本学で2020年度に実施した、シミュレーション教育を用いた学内実習により、いくつかの有用性が見えてきた。その気づきを以下に述べる。

まず、学内実習期間中には、学生の学習に対す

る積極的な取り組みや学生の成長する姿が見られたことである。

学生にとっては本来であれば、臨地実習に出ている時期に学内実習を行うこととなり、実際分娩介助が行えないことによる不安が大きかったと考えられる。しかし、そのような状況でも懸命に事例に取り組み、受け持ち産婦の理解に努めていた。シミュレーション教育では、学生の学習に対するモチベーションは高く、興味を持って取り組むことが示唆されている¹¹⁾。架空の事例ではあったが、自分たちの行ったケアに対して模擬産婦の反応が返ってくるというシミュレーション教育は、学生のモチベーションを高め、真摯な学習姿勢として表れていたと考えられる。

学生の成長としては大きく三つが挙げられた。一つ目にアセスメント力の向上である。学生は、産婦の理解を深めていくことにより、演習開始時には、一つの情報から一つのアセスメントしかできておらず、産婦の状態をぶつ切りにしかとらえられていなかったが、事例を重ねるごとに複数の情報を関連付けるようになり、アセスメントの広がりが出てくるようになってきた。

二つ目に産婦の反応に合わせた行動がとれるようになったことである。産婦へのケアや分娩介助の場面でも、演習の開始時には自身の行動に精一杯で、産婦への声かけも台詞として形式的に行っていた。しかし、事例が進むにつれ、産婦の反応をとらえ、陣痛発作と間欠に合わせ、今何を伝えるのか、産婦が今何を求めているのかを考え、行動しようとする姿に変化していった。

三つ目に学習の振り返りが習慣化したことである。学内実習の中盤以降、学生たちが分娩介助練習を行うなかで、自主的に自分たちの行動を振り返る姿も多くみられるようになっていった。これはシミュレーションの流れにおいて、デブリーフィングをその都度行うことにより培われたと考えられる。助産専門科目が開始される前学期から、「助産の学習の場ではどのような意見も発言してよい」というメッセージを伝え、自身の考えを言語化できる素地を作っておいたことにより、デブリーフィングではいつも積極的に発言がなされていた。シ

ミュレーションでの失敗を振り返ることは、学習者全員の学びにつながり¹²⁾、学習者の自己肯定感を高める¹³⁾ともいわれている。失敗が許されるというシミュレーション教育の利点を最大限に活かし、学生が失敗を丁寧に振り返ることで学習の深まりが得られたと考える。

そして、臨地実習での学生の姿は、学内実習の有用性を明確に示したと考える。限られた時間で情報収集を行い、初期計画を立てることや、指導者に報告するという行動については、従来の臨地実習の導入期(分娩介助1~3例の時期)よりもスムーズに行っていた。何より、従来の臨地実習の導入期では、陣痛で痛がる産婦を見て、身体がすくんでしまう学生が多かったが、物おじせずに産婦のそばに行こうとする姿が見られた。この姿は、実習評価会議において、例年実習受け入れをしている施設の実習指導者からも「分娩の場が初めてとは思えなかった。学内で事例に取り組んできただけのことはある」との評価につながっていた。

シミュレーション教育の効果として、実際に体験することによりイメージ化が促進されることが明らかとなっている¹⁴⁾。できる限り、臨地実習で学生が体験する場面や状況を想定し、学内実習を行ったことで、学生がわずかながらも実際の場面をイメージすることにつながり、産婦のそばに行こうという行動に至ったと考えられた。

このように、学内実習でシミュレーション教育を行った効果は大きいと考えられる。COVID-19の感染拡大が導入のきっかけとなったが、2021年度も試行錯誤しながら取り入れている状況である。やがてCOVID-19が終息を迎え、従来の期間で臨地実習を開始できるようになっても、臨地実習に向けた準備として、シミュレーションを活用できると考えている。

2. 学内実習の課題

以下に学内実習の課題について述べる。

初めにシミュレーション教育を体系化していくことである。2020年度は学生の状況をとらえながら、それぞれの事例で目指す目的・目標を考えていたが、学内実習全体として、学生に何をどこま

で学んでほしいと考えるのかを明確にしていく必要がある。そのうえで、各事例では何を指すのかを学生にも提示し、学生自身が主体的に目標に向かえるようにしていくことによって、シミュレーション学習の有用性がさらに増すのではないかと考える。そのためには、デブリーフィングを確立することも重要であると考え。シミュレーション教育において、振り返りは「学習の核」とされており¹⁵⁾、これをどのように進めていくかによって、シミュレーションの効果が決定されるといってもよいだろう。そのシミュレーションがねらいとする目標に向かって、学生が自己の課題を明確にできるようファシリテーターが導くことのできる能力を持つことも重要な課題であると考え。

また、学生が自身の思考や行動について、なぜそこに至ったのかを振り返る力をもつことも重要であると考え。学内実習のなかでそれを振り返るよう意図的に促していたが、助産教育に入る以前から意識付けを行い、基盤を作っておくことが必要である。

次に評価指標があいまいになっていた点であり、これは最大の課題であると考え。演習の折に触れ、目標は提示していたものの、自分の到達度を評価し、その時点での課題が見いだせるような客観的な評価指標を掲げることが必要であった。臨地実習に出てから実習指導者と評価基準を共有し、共通した認識を持って学生指導ができる体制を整えることが必要である。

最後に、実際の臨床場面との乖離が見られることである。2020年度の学内実習ではできる限り臨床の場に近づけるような工夫を凝らしてきた。しかし物理的な部分での再現には限界もあり、その乖離を臨地実習に出るまでにどのように補完していくかも課題であると考え。

今年度は本学に高機能シミュレータ（京都科学：周産期全身シミュレータ Konoha）も導入された。模擬産婦では再現しづらかったバイタルサインの統一された設定や、助産技術について、役立てられると考えている。しかし、助産師として声かけを行った学生に対してのリアクションなど人でないと学習できない部分もある。今後はモデル人形と

模擬産婦を目的ごとに使い分け、より一層学生が深く学べるように学内実習を充実させていきたい。

V. 結 語

2020年度はCOVID-19の感染拡大により、臨地実習期間が短縮され、学内実習に置き換わったことから、シミュレーション教育を取り入れた。

教員が作成した8つの事例に基づき、6週間の期間で臨地実習と同様に受け持ち開始以降から分娩第4期までのケアの流れを場面ごとに分け、模擬産婦を対象にシミュレーションを行った。

それにより、学内実習期間で学生が真摯に学習に取り組み成長する姿が見られた。また、臨地実習に出てからも、学内実習で培ったことが活かされていることが感じられた。学習のモチベーションが高まることや、臨床場面のイメージ化につながるというシミュレーション教育の利点が影響したのではないかと考える。

一方で、シミュレーション教育の課題として、教育体制を確立していくことや、評価指標の明確化などが見えてきている。2021年度以降も修正をかけながら、本学で積極的に取り入れていこうと考えている。

文 献

- 1) 文部科学省・厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則：https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=80081000&dataType=0&pageNo=1（◆昭和26年08月10日文部省令厚生省令第1号）（mhlw.go.jp）2021.9.14
- 2) 文部科学省，厚生労働省：新型コロナウイルス感染症の発生に伴う医療関係職種等の各学校，養成所及び養成施設等の対応について000603666.pdf（mhlw.go.jp）2021.9.1.
- 3) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> 2021.9.1
- 4) 井關敦子，山田奈央，佐藤綾子，他（2017）：助産師学生の分娩介助演習におけるシミュレーション教育の効果と課題，母性衛生，57（4），686-694.

- 5) 西部未希, 片岡弥恵子, 萩尾亮子 (2013): 助産学生のバースレビュー実践を支援する教育プログラムの開発と評価, 聖路加看護大学紀要, 39, 20-27.
- 6) Lindsay Miller J, Avery MD, Larson K, et al (2015): Emergency Birth Hybrid Simulation with Standardized Patients in Midwifery Education: Implementation and Evaluation, *Journal of Midwifery & Woman's Health*, 60, 298-303.
- 7) 阿部幸恵, 編 (2013): 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育, 東京.
- 8) 全国助産師教育協議会 助産学実習 2020 学内実習指針 (一般公開版) https://www.zenjomid.org/wp-content/uploads/2021/02/jisshu2020_ippan.pdf 2021.9.1.
- 9) 町浦美智子, 編 (2015): 助産学実習プレブック 助産過程の思考プロセス, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- 10) 福井トシ子, 編 (2016): 臨床助産テキスト 第2巻 分娩, メディカ出版, 東京.
- 11) 谷口初美, 柳吉桂子, 我部山キヨ子 (2011): 状況判断力の向上のためのシミュレーション学習の試みとその学習モチベーション評価, 京都大学大学院医学研究科人間健康科学系専攻紀要 健康科学, 7, 43-47.
- 12) 7) 再掲
- 13) 松浪恵美子, 近藤茂子 (2013): 新人看護師の多重課題・時間切迫シミュレーション研修におけるポジティブフィードバックを取り入れたリフレクションの効果, 日本看護学会論文集 看護教育, 43, 130-133.
- 14) 今井秀人, 中山由美, 舟木友美, 他 (2020): 看護学生を対象としたシミュレータを用いたシミュレーション教育の学習効果, 課題に関する国内文献レビュー, 摂南大学看護学研究, 8 (1), 46-54.
- 15) 7) 再掲

〈資 料〉

新型コロナウイルス感染症流行下での在宅看護学実習 において臨地指導者が行った工夫と難しさの認識

北井 真紀子*, 春名 誠美*, 多次 淳一郎*

Home Care Nursing Practicum Instructors' Awareness of Their Ingenuity and Difficulties during the COVID-19 Pandemic

Kitai Makiko *, Haruna Shigemi *, Taji Junichirou *

要 約

目的: 新型コロナウイルス感染症流行下の 2020 年度の在宅看護学実習を受け入れた実習指導者が行った工夫と、感じた難しさについて明らかにすることである。

方法: 在宅看護学実習を受け入れた訪問看護ステーションの実習指導者 10 名を対象に実習を受け入れるにあたって実施した工夫と難しさに関して無記名自記式質問紙調査を実施した。

結果: 8 名から回答を得た。前年度と比較し実習指導者は「感染予防の環境整備」「実習前の施設内の他部署や在宅に関わる他職種への説明・調整」「利用者・家族の同意を得る際の説明・調整」で何らかの工夫をしつつも難しさを感じていた。一方で、「実習期間中、学生に関わるスタッフや他部署へのフォローや調整」「学生が同行させていただいた利用者・家族へのフォロー」は難しさを感じていなかった。

考察: 実習開始前に教員と実習指導者が実習目的・目標や実習内容を話し合い、共通認識をもつことの重要性を明確にできた。また、実習指導者との協働体制をつくるための教員の働きかけが、実習指導者の施設内外での調整をしやすくする一助となることが示唆された。

Key Words: 新型コロナウイルス感染症流行 (COVID-19 Pandemic), 在宅看護学実習 (Home Care Nursing Practicum), 臨地指導者 (Clinical Instructors), 工夫 (Ingenuity), 難しさ (Difficulties)

1. はじめに

新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19 とする）の流行の影響により、令和 2 年度は全国的に看護分野における臨地実習が制約された。日本看護系大学協議会が会員校に対して実施した、2020 年度 9 月以降開講した看護学実習において

COVID-19 による影響を調査した報告では、臨地実習の変更を行ったと回答のあった看護系大学は 83.4%であった¹⁾。臨地実習の変更内容としては、臨地の日数、実習時間の短縮や実習時期の変更、学内・遠隔実習への変更である。このような中、四日市看護医療大学（以下、本学とする）の 3 年次後期の領域別実習において在宅看護学領域では、

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

10 か所の施設の理解と協力を得て臨地実習を実施することができた。しかし、従来の実習プログラムでは感染リスクが高いこと、療養者や施設側の負担が大きくなることを鑑み、事前に伺った施設の意向を加味しつつ、臨地での実習プログラムを修正した。(表1)

そして、各施設との打ち合わせを実施したが、その際、できるだけ施設側の意向と大学側の考えをすり合わせ、可能な限り臨地での実習が実現できるよう話し合った。その中で、流動的な COVID-19 の流行程度によって受け入れ体制を変更せざるを得ない可能性が問題となった。そのため、実習開始後も近隣地域の COVID-19 の感染情報や社会情勢の変化に応じて施設にこまめに確認をとり、連携し対応していった。

こうした実習の経過を通じて本学側からみると、実習施設・指導者と連携を取りながら在宅看護学実習を展開することができたと考える。一方で、通常業務と並行して学生を受け入れていただいた施設・実習指導者は、例年と比較し難しく感じた側面があったのではないかと推察された。しかし、そのような中でも工夫を凝らし、尽力していただいたことで臨地実習が実現したと考える。そこで、実習指導者側からみた、受け入れにあたっての工夫や、感じた難しさについて明確にしておくことが重要であると考えた。そして、この調査結果は、まだ収束の

目途が立たない COVID-19 流行下での今後の在宅看護学実習を実施するにあたって、どのような教育体制を整えなければならないのかを検討する基礎資料となると考える。さらに、将来、COVID-19 ではない他の感染症が発生した場合でも、効果的な在宅看護学実習の展開方法を検討するうえで有効な資料となることを示唆するものである。

Ⅱ. 目 的

COVID-19 流行下の 2020 年度、本学の在宅看護学実習を受け入れた経験を通して、実習指導者が行った工夫と、感じた難しさについて明らかにすること。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究協力者

2020 年度の在宅看護学実習を 1 クール (2 週間単位) 以上受け入れていただいた訪問看護ステーション 10 施設の実習指導者 10 名。

2. 調査方法

郵送による無記名自記式質問紙調査を実施した。学生を受け入れるにあたって実施した工夫と難しさを感じたこととして、受け入れ前の準備に関す

表 1 2019 年度と 2020 年度での臨地実習の実施方法の変更点

実習方法	2019 年度 (COVID-19 流行前)	2020 年度 (COVID-19 流行後)
実習期間	臨地で 8 日間以上, 学内で 0.5 日以上, 実習を行う	臨地での実習を原則, <u>4 日以内</u> , その他の日は学内で実習を行う
実習施設	四日市市他の訪問看護ステーション 15 か所	四日市市他の訪問看護ステーション <u>10 か所</u>
実習時間	8:30~16:30	臨地実習 8:30~16:30 だが, 詳細は指導者の指示のもと調整可 学内実習 9:30~15:30 (不足する 2 時間分は自宅学習で補完する)
訪問の範囲	受け持ち療養者以外, 可能な範囲で訪問に同行	受け持ち療養者の訪問のみ同行
援助の範囲	できる範囲での援助を実施する	指導者, <u>受け持ち療養者の許可がある場合のみ実施</u> , 場合によっては見学のみ

* 下線部が COVID-19 流行前後で変更した箇所である。

る項目、実習中の対応に関する項目、実習後のフォローに関する項目で合計7項目の質問を作成した。各項目は4件法で主観的な評価を求めるとともに、具体的な内容を記載できる欄を設けた。

3. 調査期間

2020年3月～5月

4. 倫理的配慮

本研究は四日市看護医療大学倫理委員会の承認(承認番号154)を得て実施した。

尚、調査票には所属する施設が特定されないよう属性の質問を極力排除し、調査への回答は自由意志であることを明記した。調査票の回収をもって研究への同意が得られたと判断することを記載した。

IV. 結 果

回答が得られたのは10名中8名であった。実習指導者経験は1年未満が1名、3～5年が4名、5年以上が3名であった。(表2)

表2 実習指導者の属性

年齢	(人)
30歳代	1
40歳代	4
50歳代	2
60歳代	1
在宅実習指導者経験年数	(人)
1年未満	1
3～5年未満	4
5年以上	3
所属する事業所の職員数	(人)
10名未満	4
10～20名未満	3
20名以上	1

1. 実習受け入れにあたり工夫したこと(表3)

前年度(2019年度)の実習と比較し、工夫したことについて回答していただいた。自由記述の内容は<>で示す。

実習受け入れにあたって感染予防のための環境整備はすべての実習指導者が何等かの工夫をしたと回答した。主な内容としては、学生控室を別で準備、換気の工夫、カンファレンスでの席配置、食事場所の確保であった。また、5名が、実習前の施設内の他部署や在宅に関わる他職種との説明・調整に「とても工夫した」「やや工夫した」と回答した。具体的には<受け入れに反対する意見もあり学校の実習概要や感染対策の資料を提示し安全面を強調して説明した>というものがあつた。利用者・家族の同意を得る際の説明・調整に6名が「とても工夫した」「やや工夫した」と回答していた。具体的には<ステーションの方針、学校の取り組みを説明した><無理強いせず、いつでも断わっていただいてもいいことも説明した>という内容があつた。

また、学生への感染予防にかかわる項目では、感染予防の教育で、5名が「やや工夫した」と回答、実習前・中・後の健康状態の把握については6名が「やや工夫した」と回答した。

2. 受け入れにあたり難しさを感じたこと(表4)

前年(2019年度)の実習と比較し、難しさを感じたことについて回答していただいた。

実習前の施設内の他部署や在宅に関わる他職種との説明・調整では、4名が「とても難しいと感じた」「やや難しいと感じた」と回答した。また、利用者・家族の同意を得る際の説明・調整では、5名が「とても難しいと感じた」「やや難しいと感じた」と回答していた。その内容には、<訪問するスタッフに対しても、心配される方が多い中で実習生がくることに対してより一層心配される方が多かったので理解してもらうのが難しかった><コロナに対し非常に敏感になられている状況もあつた>というものであつた。

学生への感染予防に関わる教育では、5名が「あまり難しいと感じなかった」と回答した。しかし、

表3 実習受け入れにあたり工夫したこと

n=8

	① 感染予防の 環境(空間・ 物品等)の 整備	② 実習前の施 設内の他部 署や在宅に 関わる他職 種への説 明・調整	③ 利用者・家 族の同意を 得る際の説 明・調整	④ 実習期間中, 学生に関わ るスタッフ や他部署へ のフォロー や調整	⑤ 学生が同行 させていた だいた利用 者・家族へ のフォロー	⑥ 学生への感 染予防に関 わる教育	⑦ 実習期間前・ 中・後の学 生の健康状 態の把握
とても工夫した	0	1	2	0	0	0	0
やや工夫した	8	4	4	5	6	5	6
あまり工夫していない	0	3	2	2	2	3	1
全く工夫していない	0	0	0	0	0	0	1

*一部の質問で無回答あり

(具体的な工夫したことの代表的な記載内容)

①感染予防の環境整備	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師とは別の部屋に待機してもらい開窓し換気した ・換気, パーテーション, 入室時の消毒 ・食事の際, 間隔を空けて座席に座る ・控室の換気, カンファレンス時の席の配置
②実習前の施設内の他部署や在宅にかかわる他職種への説明・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者と学生の受け入れ対応について相談し他スタッフとも相談した. 法人の方針をふまえたうえで学校の取り組みを説明し承諾を得た ・受入れに反対する意見もあったため, 学校側から頂いた資料を提示して説明し安全第一を強調した
③利用者・家族の同意を得る際の説明・調整	<ul style="list-style-type: none"> ・ステーションの方針及び学校の取り組みを説明していた ・看護師1名, 学生1名で訪問させていただき, 手洗い, 消毒の徹底 ・丁寧に詳しく説明し同意を得る. 無理強いせず, また, いつでも断っていただいてもいいことも説明した
④実習期間中, 学生に関わるスタッフや他部署へのフォローや調整	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医, ケアマネへの報告をおこなった
⑤学生が同行させていただいた利用者・家族へのフォロー	<ul style="list-style-type: none"> ・学生の健康状態の説明とコロナ禍での学生の受け入れに対するお礼を伝えた
⑥学生への感染予防に関わる教育	<ul style="list-style-type: none"> ・学校でしていただいていると感じた 手洗い, 消毒の徹底は声をかけた
⑦実習期間前・中・後の学生の健康状態の把握	<ul style="list-style-type: none"> ・学生から申告されたものを確認した

表4 実習受け入れにあたり難しさを感じたこと

n=8

	① 感染予防の 環境(空間・ 物品等)の 整備	② 実習前の施 設内の他部 署や在宅に 関わる他職 種への説 明・調整	③ 利用者・家 族の同意を 得る際の説 明・調整	④ 実習期間中, 学生に関わ るスタッフ や他部署へ のフォロー や調整	⑤ 学生が同行 させていた だいた利用 者・家族へ のフォロー	⑥ 学生への感 染予防に関 わる教育	⑦ 実習期間前・ 中・後の学 生の健康状 態の把握
とても難しい	0	1	2	0	0	0	0
やや難しい	4	3	3	2	1	2	3
あまり難しくない	3	3	2	6	7	5	4
全く難しくない	0	0	0	0	0	0	0

*一部の質問で無回答あり

(具体的な難しさの代表的な記載内容)

①感染予防の環境整備	・法人の方針に従ったためあまり感じていない
②実習前の施設内の他部署や在宅にかかわる他職種への説明・調整	・法人の方針に従ったためあまり感じていない
③利用者・家族の同意を得る際の説明・調整	・訪問するスタッフに対しても、心配される方が多い中で実習生がくることに対してより一層心配される方が多かったので、理解してもらうのが難しかった ・コロナに対し非常に敏感になられている状況もあった
④実習期間中、学生に関わるスタッフや他部署へのフォローや調整	・コロナ感染の状況下、他機関への理解を必要とした。事業所により判断が様々であった
⑤学生が同行させていただいた利用者・家族へのフォロー	・本人は来てもらって、と言われても家族があまり良い顔をされないこともあり難しいと思った
⑥学生への感染予防に関わる教育	・学生自らの置かれた立場をいかに理解してもらうか
⑦実習期間前・中・後の学生の健康状態の把握	・健康チェックはしていたが個々の認識に任されてしまうためすべて信じるしかない ・体温 37.0℃ 辺りが続く学生について同行してよいか判断に迷った

実習期間前・中・後の学生の健康状態の把握に関しては「やや難しいと感じた」と3名が回答しており、その内容は<健康チェックはしていたが個々の認識に任されてしまうので信じるしかない><体温 37.0℃ 辺りが続く学生について同行してよいか判断に迷った>というものがあつた。

実習期間中、学生に関わるスタッフや他部署へ

のフォローや調整では、6名が「あまり難しいと感じなかった」と回答していた。学生が同行させていただいた利用者・家族へのフォローに関しても7名が「あまり難しさを感じなかった」との回答であつた。

V. 考 察

1. 実習指導者の行った工夫と感じた難しさ

COVID-19 流行下の在宅看護学実習を受け入れるにあたり、実習指導者は環境の整備から、施設内及び施設外の関係職種との調整や、学生の同行訪問を依頼する利用者・家族への説明と今まで以上の難しさを感じながら、様々な工夫をしていることがわかった。

特に、訪問看護ステーションの利用者は高齢者で基礎疾患を有している場合が多く利用者・家族に学生の受け入れを理解してもらうための説明・調整での難しさがあったものと想像できた。ワクチンや治療薬の目途が立っていなかった当時においては、利用者・家族の不安も強く、学生の受け入れを承諾していただく難しさは COVID-19 流行前よりも増していたと考える。そのような状況に対して実習指導者は、施設や大学の感染予防に対する取り組みを丁寧に説明するなど、利用者・家族の理解・同意を得るための工夫をしていた。従って、実習指導者は、状況の変化の中でも従前と変わらず、学生が学修目標を達成できるように、看護ケアに参画できる機会を提供し、実習環境を整える²⁾ 役割を担っていたことが明らかとなった。これらの実習指導者の工夫の前提には、事前の打ち合わせの機会を通じて、どの程度の経験までであれば感染リスクを低減しつつ、学修目標に到達するための実習が可能であるかを教員と共に話し合う過程があった。このことは COVID-19 流行下での臨地実習を実施する・しないの二者択一の議論ではなく、臨地であってもそうでなくても、未来の医療専門職者となる者が身に付けるべき看護実践能力が継ぎ目なく修得できるよう臨地実習先の管理者および実習指導者と大学教員が臨地実習の実施方法について協働することがまずもって重要である³⁾ ことを裏付けていると考える。

一方で、実習開始後においては、学生に関わるスタッフや他部署へのフォローや調整、学生が同行させていただいた利用者・家族へのフォローに関して難しさを感じた実習指導者は少なかった。これは、実習指導者の受け入れ準備から実習開始

後に至るまでの継続した周囲への配慮が、重大な問題発生の予防につながり、難しさを感じるに至らなかったためではないかと考える。そして、実習指導者が一貫してスタッフや利用者・家族との調整役を担ってくださったことが、円滑な実習実施につながり、実施中から実施後の指導者自身の負担軽減にもつながったと推察された。

以上の点を総括すると、COVID-19 の流行により見通しが不透明な状況下であっても、実習実施に向けて実習指導者が担った一連の環境調整は非常に大きいものであったことがわかった。可能な範囲での臨地実習の実施を念頭に置いて実習開始前段階の打ち合わせを行い、教員と実習指導者との間で実習目的・目標の共有が図れたことが、実習指導者が施設内や利用者・家族との調整を円滑に行うための一助となったのではないかと考える。

2. COVID-19 流行下の在宅看護学実習で教員ができること

本学の在宅看護学実習は、訪問看護ステーションを実習の場としており、実習形態として学生は訪問看護師の訪問に同行するため、教員が常時、同伴・同行して指導に当たることは困難である。療養者・家族の実習への反応や学生との関係、学生の実習の様子は教員には直接的に見えないという特徴がある⁴⁾。従って、実習が開始された後は、実習指導者および施設が判断の主体となるため、一般の病院実習より実習指導者の負荷は大きいものになると推測できる。今回の調査結果から、実習期間前・中・後の学生の健康状態の把握に関しての難しさとして、学生の記載した内容の信頼度、記載された内容についての判断に難しさを感じていた。これは、臨地実習をさせるか、帰宅させるかという本来、大学が責任を持って判断すべき出欠席の取り扱いを実習指導者に一時的に委ねることであり、今回の状況下ではより一層の難しさがあったと推測できる。そのため、教員側が実習指導者の負荷を減らす対策を検討する必要があると考えた。例えば、実習前 2 週間の健康状態について、平均体温やアレルギー等による症状、特に何等か体調面での注意事項がある場合は、教員が把

握し、実習指導者に情報提供するなどの体制を整えておくなど、可能な限り実習指導者の判断がしやすい状況を作ることが挙げられる。

実習指導者が行った実習前の施設内の他部署や在宅に関わる多職種への説明についての工夫として、〈法人の方針をふまえたうえで学校の取り組みを説明し承諾を得た〉や〈受け入れに反対する意見もあったため、学校側から頂いた資料を提示して説明し安全第一を強調した〉という記載があった。これは、実習指導者自身の、実習の受け入れを前向きに進めようとする姿勢を表している。不透明な状況下で施設内に様々な意見がある中では、指導者は大学と施設との間で板挟みの状態となりやすい。そのため教員は施設内にある様々な意見を聞き取り、それに対して大学がどのような対策を講じるのか、という補足説明をする等によって実習指導者が施設内での異論の矢面に立たずに済むように後方支援の役割を積極的に果たす必要がある。

馬場ら⁵⁾は、実習指導者と教員が臨地実習の目的や目標について十分な話し合いをもち、共通認識のもと役割を分担し実習指導に携わる必要がより一層重要であると述べている。このことから、未曾有の状況下においては、いつも以上に実習開始前段階からの両者の認識共有と、それぞれの役割を明確にした協働体制の構築が重要であると考えられる。従って、今回明らかになった実習指導者が実習を受け入れるために実施した工夫と、感じた難しさを真摯に受け止め改善に努めたいと考える。

3. 今後の在宅看護学実習への示唆

今回、実習指導者が学生を受け入れ、実習機会を提供するために講じた工夫や、その過程で抱いた難しさなどの経験を明らかにできた。このことから、教員の立場では、実習に対する学校としての目的・目標を明確化し、その共有と対応方法の検討など実習開始前の話し合いの重要性を改めて明確にできた。さらに、教員が実習受け入れを依頼するために行った工夫や感じた困難に関して明らかにできれば、より具体的な臨地実習の実現に

向けた方策を示すことができたのではないかと考える。

また、実習指導者の立場では、今回の結果や学生の学習成果を共有することで、リスクを伴う状況下での実習受け入れについて、「無理なく受け入れられる」範囲を示すことができたと考える。在宅看護学実習では、病棟の実習よりも実習指導者と教員の話す機会は少なく、そのために効率的な情報共有と互いを知る努力、実習内容や教員の役割を伝えるための働きかけが重要⁶⁾とされる。教員が施設・実習指導者に必要な情報を丁寧に説明し、共に考える協働体制をつくる積極的な働きかけが、実習指導者の施設内外での調整をしやすくする一助となることが示唆された。

VI. おわりに

2020年度はCOVID-19の流行により看護系大学の臨地実習が困難となった。このような中でも、臨地でしか学べない看護を少しでも学ばせたいという教員及び臨地実習指導者の思いが本学の在宅看護学実習の臨地実施を実現する原動力であったと省察する。そして、教員は実習指導者が学生を受け入れるためにしている工夫や感じたことを知り、少しでも受け入れられやすい連携の在り方を模索する必要があると考える。

本研究は本学の在宅看護学実習での結果であり、一般化することはできない。また質問紙調査の方法を用いたため、実習指導者の認識を詳細に把握するには至らなかった。これらのことは今後の課題である。

まだ終息の兆しの見えないCOVID-19の脅威の中、今後も十分な臨地実習形態を維持できない可能性がある。しかし、臨地でしか学ぶことのできない必要不可欠な事項があることを認識し、大学と実習施設とが最大限協力し、臨地での実習機会が確保されるように取り組むことが必要である³⁾。そして、実習指導者との信頼関係を維持しつつ、在宅看護学実習を学生だけでなく施設にとっても意味のあるものにしていきたいと考える。

謝 辞

調査にご協力をいただいた実習指導者の皆様から感謝申し上げます。また 2020 年度の在宅看護学実習の実施にあたり、多大な尽力・配慮をいただきました指導者様はじめ施設の皆様に深くお礼申し上げます。

文 献

- 1) 一般社団法人 日本看護系大学協議会：看護学教育質向上委員会 2020 年度 COVID-19 に伴う看護学実習への影響調査 A 調査・B 調査報告書。
<https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2021/04/covid-19cyousaAB.pdf>.2021.8.
- 2) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 第二次報告看護学実習ガイドライン。
https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf.2021.8.
- 3) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議 報告書 看護系大学における臨地実習の教育の質の維持・向上について。
https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf.2021.8.
- 4) 牛久保美津子, 飯田苗恵, 小笠原映子, 他 (2015) : 訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況, *The KITAKANTO Medical Journal*, 65(1), 45-52.
- 5) 馬場好恵, 中島真由美 (2020) : 看護系大学の臨地実習において実習指導者が実践している看護教員との連携, *聖泉看護学研究*, 9, 11-18.
- 6) 柴田滋子, 鈴木美和, 町田貴絵 (2020) : 訪問看護ステーションでの実習における実習指導者と教員との連携の実態と課題, *日本地域看護学会誌*, 23(1), 52-58.

〈資 料〉

3歳未満の子どもをもつ母親が求める 地域の子育て支援と課題

野田 朋美*, 吉川 尚美*, 北井 真紀子*,
春名 誠美*, ダニエル カーク*

Current status and issues of local, public Child-rearing support used by Mothers with Children under 3 years old

Noda Tomomi*, Yoshikawa Naomi*, Kitai Makiko*,
Haruna Shigemi*, Daniel T. Kirk*

要 約

本研究は、看護系大学の教員として地域と連携し地域貢献について考えることを端緒とし、子どもが3歳になるまでに母親が求める地域での子育て支援について探索することを目的とした。データベースは医学中央雑誌 Web、最新看護索引 Web を用い、「子育て支援」「核家族」「母親」を全て含むとした。データベース検索の結果、177 件の論文が抽出された。論文選択基準および除外基準に基づいたスクリーニングより 5 件の論文を分析対象とした。採択した論文から分析した結果、母親が求める子育て支援は、【母親同士の交流】、【専門職による子育ての知識や情報提供のニーズ】、【子どもとともに参加できる場所や機会】、【経済的負担がない】の 4 つの категория が抽出された。本学を拠点とした子育て支援を行う場合、参加する学生の育成強化や学生へのメリット、「四日市看護医療大学看護医療交流センター」のプロジェクトとしての検討、母親がより情報を得やすいような情報提供の工夫をする必要がある。

Key Words : 子育て支援 (Child-rearing support), 地域 (Local), 行政 (Public), 母親のニーズ (Mother's needs)

I. はじめに

近年核家族が増加し、子どもを持つ世帯の 8 割以上が核家族である¹⁾。日本の高度経済成長にともない核家族化が進行したうえに、男性は外で仕事をして、女性は家事や育児を担うという性別役割分業が成立した。子育てに関しては、かつては家族全員で子どもを育てるといった環境であったが、核家族化、性別役割分業により、母親がひとりで

子育てをするという考えが根強く残っていた。このような状況の中で、2009 年には父親が子育てしやすい社会の実現に向けて育児・介護休業法が改正され、全国家庭動向調査²⁾では母親と父親間での育児分担割合は母親が約 80%、父親が約 20%である。しかし、過去 3 年分の調査からほとんど変化がなく、母親が育児を担っている割合が高いと考えられる。特に、3歳未満の子は 6 割以上が未就園児であり³⁾、母親による保育を受けている

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

と考えられる。産後1か月頃までは里帰り出産などで家族の支援が受けられやすいが、里帰りから戻ってからは子育ての孤独感を感じている母親がいる現状である⁴⁾。このような状況の中、2015年から開始された「健やか親子21(第二次)」⁵⁾では、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を10年後の目指す姿として掲げている。基盤課題の一つとして、「子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり」とし、子育てをする母親が孤立しないように地域での支援が求められている⁵⁾。

地域での子育て支援はさまざまであるが、第1子が3歳になるまでに利用した子育て支援制度や施設として、地域の親子交流や相談の場を半数が利用している⁶⁾。子育てする人にとっての地域の支えの重要性について、男女とも9割以上が重要だと意識している⁷⁾ことから地域で子育て支援をしていくことは重要である。地域での子育て支援が充実し、出産・育児について相談できる人が地域にいることは、女性が子どもを持つ場合の条件として希望している⁷⁾ともあり、母親が安心して子育てを行うことができる要因になると考えられる。

また、本学は看護系大学として周辺地域への地域連携や社会貢献の役割を果たす必要がある。看護学教育におけるFDマザーマップ⁸⁾によると、看護系大学教員に求められる能力の中にも社会貢献が構成要素の1つになっているため、看護系大学教員として社会貢献は重要な責務である。先行研究においても地域特性によって大学で行う子育て支援のニーズは高い⁹⁾と述べられており、地域特性を把握したうえで子育て支援を行う必要がある。さらに、大学が地域貢献として子育て支援を行うことは、利用する母親らが保健師や助産師など専門職からの支援を受けることができ、かつ学生への教育・研究の場の提供になりうる。大学で行う子育て支援は利用する母親の満足度が高く、学生にとっても実際に親子に接することで学習効果があると報告されている¹⁰⁾。

以上のことから、看護系大学の教員として地域と連携し地域貢献について考えることを端緒とし、子どもが3歳になるまでに母親が求める地域での

子育て支援について探索したいと考えた。

II. 研究目的

3歳未満の母親は利用する子育て支援について文献を概観し、母親が求める子育て支援から本学を拠点とした子育て支援と課題を明らかにすること。

III. 研究方法

1. 文献検索過程

データベースは医学中央雑誌 Web、最新看護索引 Web を用いた。医学中央雑誌の検索様式は(子育て支援 /AL and (核家族 /TH or 核家族 /AL) and (母 /TH or 母親 /AL)) and (DT=2010:2021 (PT= 症例報告・事例除く) AND (PT= 原著論文、会議録除く))とした(検索日:2021年3月12日)。最新看護索引 Web では、検索語を「子育て支援」「核家族」「母親」を全て含むとした(検索日:2021年3月12日)。

データベース検索により抽出された論文に対し、タイトルおよび抄録、本文スクリーニングを以下の3つの論文選択基準に基づいて行った。

- ① 子育て支援センターを利用している3歳未満の子どもをもつ母親を対象としていること
- ② 子育て支援の内容や母親が望む支援を具体的に分析するため、質的研究であること
- ③ 子育て支援の内容と母親が求める支援について分析していること

2. 用語の定義

今回の文献検討では、子育て支援について「子育て中の親子が利用可能な支援」とした。

3. 分析方法

対象文献を研究目的、研究対象で整理した。対象文献から子育て支援への要望、子育てへの思い、子育て支援への満足感についての記述を精査し、母親が求める子育て支援につながる記述箇所から

〈具体的内容〉を抽出した。そして〈具体的内容〉から類似性のあるものを集約して《サブカテゴリー》を抽出した。さらに類似した《サブカテゴリー》を集めて【カテゴリー】に分類した。

IV. 結 果

1. 論文の選考結果

データベース検索の結果、177件の論文が抽出された。重複論文はなかった。論文選択基準および除外基準に基づいて、5件の論文を分析対象とした。

2. 文献の概要 (表1)

分析対象とした5件の文献のうち、4件は2016～2018年に報告されている。また、そのうち1件の論文では母親とパートナーを研究対象としていた。

3. 母親が求める子育て支援に関連する記述 (表2)

母親が求める子育て支援に関する記述について、

【母親同士の交流】、【専門職による子育ての知識や情報提供のニーズ】、【子どもとともに参加できる場所や機会】、【経済的負担がない】の4つのカテゴリーが抽出された。

【母親同士の交流】は、《母親の孤立感への支援》、《母親のストレス発散》、《母親の仲間づくり》、《母親同士の情報交換》、《母親同士で共感できる》の5つのサブカテゴリーに分類された。

【専門職による子育ての知識や情報提供のニーズ】は、《心配事存在の存在》、《専門職からのアドバイスを求める》、《相談できる環境》の3つのサブカテゴリーに分類された。

【子どもとともに参加できる場所や機会】は、《子どもにとって安全な場所》、《参加できる条件が整っている》、《子どもにとってのメリット》、《母親にとってのメリット》、《子どもと外出することによるストレス発散》の5つのサブカテゴリーに分類された。

【経済的負担がない】は、《経済的負担がない》の1つのサブカテゴリーに分類された。

表1 採択論文の概要

記号	著者	研究目的	対象者
A	笹木 葉子, 他 (2018) ¹¹⁾	日常生活における母親達の求める具体的な子育て支援や支援の思いを聞きとり、ニーズに合った子育て支援を提供するための示唆を得ること。	A 大学が開設する子育て支援に参加している乳児の母親 10 名
B	原田 春美, 他 (2018) ¹²⁾	妊娠期から産後までの定期的・継続的な子育て支援プログラム立案とその実践方法を検討すること。	B 市 C 区在住の妊婦とそのパートナー (妊娠月数 5 ヵ月頃) → 【プログラム参加者】 12 人 (7 組) 年齢 25 歳～36 歳
C	宮本 桃英, 他 (2017) ¹³⁾	0 から 2 歳の子どもをもつ母親が語る内容をエピソード化して、その語りのなかから母親が自ら決断し、選択し、考え行動を起こすという意味において「主体」となっていくプロセスをさぐる。	子育て支援に参加している 0～2 歳の子どもを持つ母親
D	堀込 和代, 他 (2016) ¹⁴⁾	母親が赤ちゃんサークルに継続的に参加できた要因を明らかにし、子育て支援サークルに継続的に参加出来るような支援を検討すること。	A 公民館での月 1 回の 0 歳児対象の子育て支援サークル (元助産師, 母子保健推進委員が行う活動主体はボランティア) に 4 回以上の参加経験のある母親 10 名
E	大住 裕子, 他 (2011) ¹⁵⁾	母親が子育て支援を利用した時の満足した理由と困ったこと、及び求める子育て支援について明らかにし、子育て支援を利用している母親のニーズについて検討すること。	K 県在住県内の 2 か所の集い広場及び児童館を利用する、0～3 歳児を持つ母親 103 名

表2 母親が求める子育て支援に関連する記述の分析結果

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的内容
母親同士の交流	母親の孤立感への支援	相談相手がいない孤立感 (A) 同じ年代の子どもをもつ保護者同士で会話する (C)
	母親のストレス発散	母親自身の気持ちの開放 (D) いろいろな人と話をすることで母親がストレス発散できた (E)
	母親の仲間づくり	思いが通じる仲間づくり (A) 誘ってくれて、仲間ができる (A) 自分と似た立場の人達との出会い (D) ママ友との交流を望む気持ち (D) ママ友との会話 (D) 母親に友だちができた (E) いろいろな人と話ができた (E)
	母親同士の情報交換	情報交換する (B) 乳児を育児中のママ友からの情報提供 (D) 母親同士の子育て体験の伝達 (D)
	母親同士で共感できる	同感できる思いに頑張る力が出る (A) 同じ悩みや不安を抱えている (B) 悩みの共有 (D) 乳児の育児体験の共有で得られる安心 (D) みんなと一緒に子育てをしているという気持ちになれた (E)
	心配事	育児について尽きない心配 (A) 自分一人では解決できない心配ごとの存在 (D)
	専門職による子育ての知識や情報提供のニーズ	専門職からのアドバイスを求める
子どもとともに参加できる場所や機会	相談できる環境	相談しやすい環境だった (E)
	子どもにとって安全な場所	子どもに適した場を求める気持ち (D) 乳児に危険のない環境 (D) 乳児に適した豊富な玩具 (D)
	参加できる条件が整っている	子連れで出かけられる場所・イベントの不足 (A) 場所の距離・時間的な近さ (D) 開かれた参加条件 (D)
	子どもとともに参加できる場所や機会	子どもにみられるよい反応 (D) 子どもが受ける良い刺激 (D) 子どもが楽しめた (E) 子どもが他の子どもと関わって遊ぶことができた (E) 子どもに友だちができた (E) 子どもがたくさん経験をして出来ることが増えた (E) 子どもがいろいろな遊びを知ることができた (E)
	母親にとってのメリット	母親が子どもの遊び方を知ることができた (E)
	子どもと外出することによるストレス発散	外出することで家にこもることがなくなったりストレス発散になった (E) 子どもが楽しめているので母親が楽しかった (E)
	経済的負担がない	経済的負担がない

V. 考 察

母親が求める子育て支援と課題について5件の論文を分析した結果、地域で子育てをする母親や子ども、家族に対する支援の必要性について明らかになった。また、子育て支援に対する母親のニーズは多様であり、具体的に把握することが必要であることが示唆された。以下に3歳未満の児をもつ母親が求める子育て支援と子育て支援の課題について看護系大学の教員として地域と連携し地域に貢献する端緒となるように考察する。

1. 3歳未満の児をもつ母親が求める子育て支援と本学大学を拠点とする子育て支援の今後の課題

3歳未満の児をもつ母親が求める子育て支援として親同士の交流が明らかとなった。核家族化が進行している現代において、親同士が子育ての悩みを共有したり、子育てに関する情報を共有したりすることは母親が孤立することなく子育てをするために必要である。笹木ら¹¹⁾は子育て支援による母親同士の交流は母親自身が前向きに育児を行う原動力になると述べている。これらのことから、子育て支援は受けるだけにとどまらず、母親同士が交流できる機会とすることが必要であると考えられる。

また、専門職による子育ての知識や情報提供のニーズがあることも明らかとなった。母親が専門職に求める知識や情報提供の内容は離乳食の作り方や子どもの発達など多岐にわたる。本学は看護系大学であるため、看護職すなわち保健師・助産師・看護師の資格を有する教員が多い。看護の対象はあらゆる健康レベルの人々であり、看護職は専門的な知識や技術を兼ね備えていなければならない。母親が認識する支援者としての専門職は保育士や医師も含まれる¹⁶⁾が、看護職が担う役割も大きいといえる。そのため、多職種と連携し、母親が求める知識や情報を正確に提供していく必要がある。大学を拠点として子育て支援を行うことによって、学生が参加することが可能になる。学生が参加することの課題として、参加する学生の育成強化が報告されている¹⁷⁾。母親のニーズを満

たす対応ができる学生を育成することは教員の責務である。

3歳未満の児をもつ母親は、子どもとともに参加できる場所や機会を求めていることが明らかとなった。母親が子どもと一緒に子育て支援の場に参加することは、母親同士の交流だけでなく、子ども同士が交流することになる。つまり、子どもが友だちと遊ぶ、子どもに友だちができるという効果がある。近年、「時間・空間・仲間(友だち)」といった、子どもが外で友だちと遊ぶために必要な要素」が減少していることやピアーマネジメントを子どもが未就学児の頃から積極的に実践している母親もいる¹⁸⁾。また、核家族化が進行している現在では、日中は母親のみで子どもと過ごすことが多く、子どもとともに参加できる場が必要であると考えられる。

さらに、母親のニーズを把握したうえで、経済的に安価であることも求められていることが明らかとなった。子育て支援を利用するうえで困ったこととして、費用がかかることが挙げられていた¹⁵⁾。子育て支援の内容には一時預かりや託児サービスも含まれるため、利用料金としては決して安価ではない。これまでに述べた、親同士の交流や専門職による知識や情報提供、子どもとともに参加できる場所や機会について、参加者である母親への費用負担については今後検討していく必要があるが、営利目的ではないため母親が利用しやすいよう考慮する必要がある。

本学は2014年から「四日市看護医療大学看護医療交流センター」が設置されている。研究だけではなく、地域との交流を通じ活動の実践を目指している。看護医療交流センターでのプロジェクト活動として子育て支援を計画し、地域に貢献できるように検討していく。さらに、大学を拠点とした子育て支援を教育の場として提供する場合、単位として認定可能か、またボランティア活動であればボランティアポイントとして付与できるのか協議を重ねる必要がある。

近年、子育て支援センターは各自治体で設置されており、その支援内容もさまざまであると考えられる。そのため、現在行われている子育て支援セン

ターでの支援について母親のニーズを明らかにするために子育て支援センターを利用している母親を対象とした研究を分析対象とした。しかし子育て支援センターを利用していない母親もさまざまな支援を必要としている可能性がある。また、そのような母親こそ社会から孤立して子育てをしている可能性があり、社会的リスクが高い可能性がある。そのため、支援の内容や利用方法などの情報収集がしやすく、母親にとって子育て支援が利用しやすいことが必要である。育児情報を収集する手段としてほとんどの母親がインターネットを利用している¹⁹⁾。中島ら¹⁹⁾の調査によると、乳児を持つ母親の約60%が行政機関のホームページを利用して育児情報を収集している。行政機関のホームページでは、子育て支援の情報が掲載されているが、子育て以外の情報も多く、閲覧しにくい可能性がある。本学を拠点とした子育て支援を行う際の情報提供は大学ホームページだけでなく、日々子育てに時間を費やしている母親がより情報を得やすいように行政や既存の子育て支援センター等に依頼したり、アプリやSNSを利用したりすることによる情報提供を行うなど工夫する必要がある。

今回の文献検討では、母親に対する子育て支援の内容に焦点を絞った。しかし、子育てしていくうえでパートナーとなる父親の存在は重要である。夫婦で子育てをしている場合、孤立感を感じている母親は夫婦の会話時間が長い²⁰⁾という報告がある。夫婦関係が良好であることは必ずしも母親が子育ての孤立感を感じていないわけではない可能性がある。さらに、小島²¹⁾は父親が母親に代わり育児や家事をよくする場合、母親の子育て支援の利用を促進すると述べている。これらのことから、子育て支援は母親のみでなく、父親も利用しやすく、父親と母親がとともに子育てを協働できるような支援が必要である。

2. 研究の限界と課題

本研究はデータベース検索の時点で原著論文・研究報告以外の論文を除外した。しかし、具体的な子育て支援の内容や課題を明らかにするために

は実践報告を含んで分析する必要があったにも関わらず加味することができなかった。また、現在の家族背景を考慮し検索時のキーワードに「核家族」を設定した。しかし、「核家族」を論文自体のキーワードとして挙げている論文が少ないためデータベース検索において抽出された論文が少なくなり、分析対象となった論文が5編にとどまったと考える。キーワードを精査し、今回分析対象から除外した論文も含めて精読したうえで、本学の教員として行う子育て支援について検討していく必要がある。

VI. 結 論

今回、看護系大学の教員として地域と連携し地域貢献について考えることを端緒とし、子どもが3歳になるまでに母親が求める地域での子育て支援について探索するため、母親が求める子育て支援と課題を明らかにすることを目的に文献検討を行った。本学の教員として子育て支援を行う場合、母親同士が交流する場の提供となること、専門職として情報提供すること、参加する学生の育成強化や学生へのメリット、「四日市看護医療大学看護医療交流センター」のプロジェクトとしての検討、母親がより情報を得やすいような情報提供の工夫をする必要がある。

また、今回の採択した文献は既存の子育て支援センターを利用している母親を対象とした研究であり、それぞれ設置している地域の特性が影響している可能性がある。今後、本学の教員として地域で子育てする親のニーズに合った子育て支援を検討していくために、対象地域の特性やその地域で子育てする親のニーズ調査を行い、地域貢献を目指した子育て支援について検討していく必要がある。

文 献

- 1) 厚生労働省：2019年国民生活基礎調査，世帯数と世帯人員の状況，<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/02.pdf>，2021.9.12

- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：第6回全国家庭動向調査結果の概要, http://www.ipss.go.jp/ps-katei/j/NSFJ6/Kohyo/NSFJ6_gaiyo.pdf, 2021.9.12
- 3) 厚生労働省：保育をめぐる現状, https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shaka_ihoshoutantou/02_siryu.pdf, 2021.9.12
- 4) 野原真理, 中田久恵 (2019)：母親のQOLと育児不安—産後1か月, 6か月, 12カ月の縦断研究から—, 小児保健研究, 78 (4), 305–314.
- 5) 厚生労働省：健やか親子21 (第二次) ホームページ, <http://sukoyaka21.jp/about>, 2021.9.12
- 6) 厚生労働省：第15回出生動向基本調査, http://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/NFS15_reportALL.pdf, 2021.9.12
- 7) 内閣府：平成25年度家族と地域における子育てに関する意識調査, <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/research/h25/ishiki/pdf/2-3.pdf>, 2021.9.12
- 8) 看護学教育研究共同利用拠点
千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター：看護学教育におけるFDマザーマップの開発と大学間共同活用の促進プロジェクト看護学教育の継続的質改善 (CQI:Continuous Quality Improvement) モデル開発と活用推進プロジェクト看護学教育におけるFDマザーマップ®活用ガイド Ver.3, https://www.n.chiba-u.jp/center/static/pdf/network/report_fd_v3_jp.pdf, 2021.9.12
- 9) 笹尾あゆみ, 山本八千代, 前田尚美, 他 (2016)：北海道科学大学が提供する地域子育て支援活動, 北海道科学大学研究紀要, 41 (2016), 213–216.
- 10) 大林陽子, 岡田由香, 緒方京, 他 (2011)：大学を拠点とした子育て支援事業の活動報告と評価, 愛知県立大学看護学部紀要, 17, 33–39.
- 11) 笹木葉子, 永谷智恵, 塚本陽子, 他 (2018)：A市における乳児を持つ母親が求める子育て支援への思い, 名寄市立大学コミュニティケア教育研究センター年報, 2 (36), 19–26.
- 12) 原田春美, 小西美智子 (2018)：両親を対象とした子育て支援プログラム立案と実践方法の検討, ヒューマンケア研究学会誌, 9 (2), 33–43.
- 13) 宮本桃英, 安田華子, 吉村智恵子 (2017)：子育てにおける母親の主体性についての検討—子育て支援に通う母親へのインタビューを通して—, 名古屋女子大学紀要, 63 (人・社), 381–391.
- 14) 堀込和代, 橋爪由紀子, 佐藤のり子 (2016)：乳児を育児中の母親が子育て支援サークルに継続的に参加できる支援の検討—赤ちゃんサークルに継続的に参加した母親の語りから—, 母性衛生, 56 (4), 514–522.
- 15) 大住裕子, 野田茉里奈, 奥野未奈, 他 (2011)：0～3歳の子を持つ母親の子育て支援への満足感と求める支援, 香川母性衛生学会誌, 11 (1), 50–57.
- 16) 阿部範子 (2009)：育児不安を持つ母親が求める子育て支援サービス, 日本赤十字秋田短期大学紀要, 14, 23–27.
- 17) 西村純子, 早川幸博, 粥川早苗, 他 (2020)：椋山女学園大学看護学部が行政と連携しながら地域貢献を目指した初期活動, なごや看護学会誌, 2 (2), 21–26.
- 18) 我部山キヨ子, 菅原ますみ編：(2021)：助産学講座4基礎助産学 [4] 母子の心理・社会学, 医学書院, 東京.
- 19) 中島千英子, 永井由美子 (2020)：母親の育児情報源としてのSNS利用に関する調査, 大阪教育大学紀要 人文社会学・自然科学, 68, 41–49.
- 20) 馬場千恵, 村山洋史, 田口敦子, 他 (2013)：乳児を持つ母親の孤独感と社会との関連について—家族や友達とのソーシャルネットワークとソーシャルサポート—, 日本公衆衛生雑誌, 60 (12), 727–737.
- 21) 小島康生 (2020)：乳幼児の母親を対象とした子育てひろばの利用頻度に関わる要因, 家族心理学研究, 34 (1), 55–69.

〈資 料〉

二次救急医療施設で働く看護師の 心肺停止状態で搬送された患者の家族に寄り添うことの意味

岡林 由起*, 豊田 妙子**, 吉田 和枝**

Meaning of Considerateness for Families of Patients Transported in Cardiopulmonary Arrest to Nurses Working at a Secondary Emergency Hospital

Okabayashi Yuki *, Toyoda Taeko **, Yoshida Kazue **

要 約

目的：二次救急医療施設救急外来に心肺停止状態（CPA）で搬送された患者の家族への看護実践から寄り添う意味を明らかにすることである。

方法：CPA 患者が搬送される二次救急医療施設の救急外来で働く看護師で、救急外来経験 5 年以上、CPA で搬送された患者の家族のケア経験がある看護師 3 名を対象に、半構造化面接を行い帰納的アプローチにより分析を行った。

結果および考察：CPA の状態で搬送された患者の家族への寄り添う実践として、「医療チームとして家族に寄り添う」「患者と家族との時間に寄り添う」「家族の心の安全に寄り添う」「家族一人ひとりに寄り添う」という 4 つのカテゴリーを抽出し検討した結果、二次救急医療施設救急外来の看護師の CPA 状態で搬送された家族への寄り添う意味として「チームとして家族の状況を鑑みて柔軟に対応する」と「家族に共感しながらさりげなく患者の死を受容できるように導く」という 2 つの意味があることが明らかになった。

Key Words：心肺停止（Cardiopulmonary arrest）、家族（Family）、二次救急医療施設（Secondary Emergency Hospital）、寄り添う（Considerateness）

I. はじめに

わが国の救急医療体制は、昭和 39 年に創設された救急病院・救急診療所の告示制度から始まった。昭和 52 年からは、初期、二次、三次の救急医療機関並びに救急医療情報センターからなる救急医療体制の体系的な整備が推進された¹⁾。初期救急医療施設は入院を要しない患者、二次救急医療施設は入院を要する患者、さらに三次救急医療施設

は生命に危機のある重症患者の医療を行う使命がある²⁾。

A 県内には、救命救急センターを有する三次救急医療施設が 4 施設設置されている。しかし、A 県の平成 29 年度心肺機能停止（Cardiopulmonary arrest：以下 CPA とする）による救急搬送は 2,125 人いる³⁾。A 県の地形は縦に長いという特徴がある。このことから CPA 患者の搬送は、距離的な問題や重症度によっては必ずしも三次救急医療施設へ救

*特定医療法人同心会 遠山病院

* Tohyama Hospital

**四日市看護医療大学

** Yokkaichi Nursing and Medical Care University

急搬送されているとは限らず、CPA患者を二次救急医療施設でも受け入れており、二次救急医療施設の担う役割は大きい。

二次救急医療施設におけるCPA患者の搬送は緊急性が高く高度な医療が求められることから、患者への医療が中心となり、家族ケアが後回しになりがちである。本田ら(2006)や佐竹ら(2015)の研究では三次救急医療施設においても患者優先であり、家族のところに行くことが難しい現状であることを報告している^{4,5)}。前川ら(2005)や吉田ら(2016)の二次救急医療施設の看護師を対象とした研究では家族のところに行くことの大切さは論じられている^{6,7)}が、家族に寄り添う意味まで深く追求した研究は少なかった。そこで本研究では、二次救急医療施設にCPA状態で搬送された患者の家族に対して、看護師の寄り添うことの意味について探究することとした。

II. 研究目的

二次救急医療施設救急外来に心肺停止状態で搬送された患者の家族への看護実践から寄り添う意味を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、看護師の家族に寄り添う意味という抽象的な内容を探究するため質的記述的研究デザインとする。

2. 用語の操作的定義

本研究における「寄り添うこと」とは、相手を気遣い、深く関心をそそぎ理解しようとすることとした。

3. 研究の対象者および対象者の選定方法、除外、依頼方法

1) 研究の対象者

A県内のCPA患者が搬送される二次救急医療施設の救急外来で働く看護師とした。

2) 選定基準

- (1) 救急外来での経験が5年以上。
- (2) CPAで搬送された患者の家族のケアの経験がある。

*経験を5年以上としたのは、救急外来での経験があり、現場の状況を的確に理解し判断できるレベルと捉えたためである。

3) 除外基準

搬入時に看護実践を行うのは看護師であるため、管理者である看護師長は除外した。

4) 依頼方法

A県内の二次救急医療施設に、CPA搬送の情報公開がある施設に勤務する看護師に対しインタビューの依頼を行った。

- (1) 二次救急医療施設の看護部長に、選定基準に合った研究参加者を推薦してもらい、研究内容に賛同した研究参加者から研究者に連絡をしてもらい、インタビューの日時等を調整した。
- (2) インタビュー当日に研究者は研究参加者に対し、口頭と文書で再度本研究の説明を行い同意書への署名を得た。
- (3) 研究参加者が研究参加の同意を撤回する場合は、同意撤回書に署名し研究者宛に送付するように説明を行った。

5) 調査期間

令和2年2月から令和2年5月まで

4. データ収集方法

データは、年齢、性別、看護師経験年数、救急外来勤務年数の属性と、インタビューガイドに基づく対面式の半構造化面接を行った。面接内容は①CPA搬送された患者の家族で印象に残っているのはどんな患者の家族であったか、②どのような理由で印象に残っているのかの質問から「家族に寄り添うこと」について質問を深めた。面接内容は研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音し、適宜メモを取った。

5. 分析方法

データは帰納的アプローチを用いて分析を行った。

- 1) インタビュー内容から逐語録を作成し、データを繰り返し読み、全体像を把握した。
- 2) 逐語録から、CPA 搬送された患者の家族に寄り添う看護実践の部分を文脈で抽出した。
- 3) 抽出した文脈の意味内容を損なわないように要約しコード化した。
- 4) さらに意味内容が類似するコードを集約し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。
- 5) 抽出されたカテゴリーより二次救急医療施設における看護師が患者の家族へ寄り添う意味を明らかにした。

6. 分析の妥当性

分析の全過程において質的研究の経験のある研究者のスーパーバイズを受け、繰り返し分析内容の妥当性を確認した。

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審査の承認後に着手した（承認番号 倫理 51）。研究参加者には、インタビューを行う際に研究への協力は自由意思によるものとし、研究の目的や方法、研究参加者が本研究の参加の有無による不利益を被ることがないこと、インタビュー結果は研究の目的以外には使用しないこと、インタビューでは研究対象者は話したくない内容については話さなくてもよいことについて説明を行った。得られた個人および施設についての全てのデータは匿名化することを説明し同意書に署名を得た。またインタビュー時には研究参加者の状況を見ながら、途中休憩をはさむこと、協力途中であっても体調

不良時はインタビューを中止することを考慮した。

IV. 結果

1. 対象者の概要

本研究への参加者は3施設の二次救急医療施設救急外来で働く3名で全員女性であった。研究参加者の看護師としての経験年数はA氏14年、B氏10年、C氏20年であり、救急外来の経験年数はそれぞれ7年、5年、12年であった。面接の平均時間は38.4分であった（表1）。

2. 分析結果（表2）

CPAの状態で搬送された患者の家族への寄り添いとして、24のコードを類似性から分類し8つのサブカテゴリーを抽出し、4つのカテゴリーに集約し、さらに2つの「寄り添う意味」を抽出した。以下に、各カテゴリーの詳細な内容を説明する。

なお、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは[], コードは〈 〉で示し、看護師の語りは“ ”で示す。

1) 【医療者間の連携を通して家族に寄り添う】

このカテゴリーは、[家族の状況をスタッフで支える関わり]、[家族が死を受け入れる時間を確保する関わり]という2つのサブカテゴリーと5つのコードで構成された。

[家族の状況をスタッフで支える関わり]は、〈家族の意思決定後の後悔を記録に残して、他のスタッフにつなげる〉など3つのコードで構成された。[家族が死を受け入れる時間を確保する関わり]は、〈家族が死を受け入れなさそうである時には、家族が落ち着くのを待つ〉など2つのコード

表1 対象者の概要

	年齢	性別	看護師経験年数	救急外来経験
A	30歳代	女性	14年	7年
B	30歳代	女性	10年	5年
C	40歳代	女性	20年	12年

表2 看護師の家族への寄り添う意味

寄り添う意味	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
チームとして家族の状況を鑑みて柔軟に対応する	医療者間の連携を通して家族に寄り添う	家族の状況をスタッフで支える関わり	家族の意思決定後の後悔を記録に残して、他のスタッフにつなげる
			亡くなった後も継続的に家族を支える機関があることを情報提供したい
			この病院で上手に死への橋が渡れたなと家族に思ってもらえるように関わる
		家族が死を受け入れる時間を確保する関わり	家族がまだ患者の死亡宣告を受け止められない時には宣告を少し待ってもらおう 家族が死亡宣告を受け入れられなさそうな時には、家族が落ち着くのをまつ
家族に共感しながらさりげなく患者の死を受容できるように導く	患者と家族との時間に寄り添う	家族で患者の最期を看取る関わり	他の家族と意向が違う死への判断をして後悔している家族と連絡を取り続ける
			家族が危ない（亡くなる）と勘づいてもらえるように、親しい人を呼んでもらうように伝える
			患者から逃げ出した家族に最期を見届けるように話す
			死亡宣告の前に家族と患者を触れ合う時間を作る
		患者の死後に生きていく家族を支援する関わり	家族がこれからの人生を良い方に進んでいけるよう気にかける
			頑張っていた患者のことや、最期が患者らしいという話をして家族と一緒に患者を偲ぶ 患者の人生を語ってもらい、思い出が整理できるように聴き続ける
	家族の心の安全に寄り添う	家族の動揺を理解する関わり	パニック状態の家族が落ち着くまでずっと一緒に居る
			患者が死ぬことを信じられないと話す家族の話を聴き続ける
			患者はまだ生きられたと思っている家族の思いを受け入れる
			家族のところに行き、ただ一緒に時を過ごし、ひたすら話を聴く
		家族の生命の安全を支える関わり	取り乱している家族が落ち着くことができるように別の家族に付き添ってもらおう
			パニックになっている家族が一人にならないように付き添う 家族が一人のときに蘇生を中止する場合には、家族の生命の確保を行う
家族一人ひとりに寄り添う	患者の死を受け入れる準備の関わり	今の状態が突然のことではないことを納得していく様子を見守る	
		家族に対して患者の蘇生をしていることを何度も説明をする	
	家族成員の考えを尊重する関わり	感情を出さない家族には、意識的に話しかけて家族の思いを聴く	
		家族同士の考えを話せる環境を作る 家族の関係性を見極めるために離れたところから家族を見守る	

で構成された。看護師は、家族の状況を把握し医療スタッフに働きかけて家族をサポートしていた。

“カルテには、DNARって書いてあって、でも呼吸苦になって施設が救急車を呼びました。連絡がついたのが次男さんで、次男さん自身キーパーソンは自分ではないのでフルコースをやってくださいということになりました。それで蘇生をして呼吸器につなげることになったのですが、意思疎通ができない、呼吸器につないだままという状態になったんです。そのことを次男さんがすごく後悔の念を言っていることを看護師が聞いて記録にちゃんと書いてくれていたんです” (Aさん)

“奥さんがけっこう泣いたり怒ったりがすごくあって、何とかしなければならぬと思って、CPAの患者さんは他のスタッフや先生にお任せして、奥さんのお話を聞いていました。” (Bさん)

2) 【患者と家族との時間に寄り添う】

このカテゴリーは、[家族で患者の最期を看取る関わり]、[患者の死後に生きて行く家族を支援する関わり]という2つのサブカテゴリーと7つのコードで構成された。

[家族で患者の最期を看取る関わり]は、〈他の家族と意向が違う死への判断をして後悔している家族と連絡を取り続ける〉など4つのコードで構成された。[患者の死後に生きていく家族を支援する関わり]は、〈頑張っていた患者のことや、最期が患者らしいという話をして家族と一緒に患者を偲ぶ〉など3つのコードで構成された。看護師は、患者との時間を家族が大切にできるようにしていた。

“蘇生をしたら元の状態になると思って蘇生をしてもらったが、(低酸素状態になり意思疎通ができなくなったことで)次男さんはすごい葛藤があった…(中略)。もういよいよというときに次男さんだけ来なかったんです。次男さんに、看護師がう〜んと(何回も)電話してくれていたことが記録に書いてあったんです” (Aさん)

“一緒にお身体を拭くことによって、「今日はこんなに顔きれいだったんだね。」とか、「いつもきれいにしていたよね。」とかいうような受け入れる言葉がみられる方が多くて、それはすごい良かったなっておもいます。” (Cさん)

3) 【家族の心の安全に寄り添う】

このカテゴリーは、[家族の動揺を理解する関わり]、[家族の生命の安全を支える関わり]という2つのサブカテゴリーと7つのコードから構成された。

[家族の動揺を理解する関わり]は、〈患者が死ぬことを信じられないと話す家族の話を聴き続ける〉など4つのコードで構成された。[家族の生命の安全を支える関わり]は、〈家族一人の時に、蘇生を中止するときには家族の生命の確保を行う〉など3つのコードで構成された。看護師は、患者が亡くなることに対して心の動揺や取り乱す家族と一緒にいることで家族の危険を回避していた。

“しゃべることで頭の整理をするじゃないですか。そうすると「そっか〜、そういえば2〜3日前からえらいとか言っていたわ」とか「手術してから何年も経つもんな」とか自分と一緒にいる家族に言い聞かせているのかな〜と思いながら聴いている” (Aさん)

“パニックになっている家族は、患者の蘇生行為をストップすると(その場から)飛び出ていく人もいるのでまずは、家族の生命の確保っていうか、絶対安全があるので優先になってくる” (Cさん)

4) 【家族一人ひとりに寄り添う】

このカテゴリーは、[患者の死を受け入れる準備の関わり]、[家族成員の考えを尊重する関わり]という2つのサブカテゴリーと5つのコードから構成された。

[患者の死を受け入れる準備の関わり]は、〈今の状態が突然のことではないことを納得していく様子を見守る〉など2つのコードで構成された。[家族成員の考えを尊重する関わり]は、〈感情を

出さない家族には、意識的に話しかけて家族の思いを聴く) など3つのコードで構成された。看護師は、家族のいろいろな思いを大切に、患者の死を受け入れるように寄り添っていた。

“3 か月は生きている確証があるっていう風に多分思っているのだろうなと思ったので、そこをちゃんと受け入れて、そんな突然じゃないよねっていう風に思えるようする。” (Aさん)

“あまりしゃべらない家族がどういう風に思っているのかっていうのを、こちらからしゃべるばかりじゃなくて、聞き出すために少しオープンに聞いてみたりとか。家族はどういう風な把握をしているのかなとか、どういう風に思っているのかっていうのは、聴くようにしました。” (Cさん)

4つのカテゴリーを抽出し検討した結果、看護師の寄り添う意味として「チームとして家族の状況を鑑みて柔軟に対応する」と「家族に共感しながらさりげなく患者の死を受容できるように導く」の2つを抽出した。

V. 考 察

本研究では、二次救急医療施設救急外来で働く看護師が、心肺停止状態で搬送された患者の家族への寄り添う意味を明らかにすることであった。

1. チームとして家族の状況を鑑みて柔軟に対応する

二次救急医療施設は、地域によって異なるが病院群輪番制を取っており、救急患者の受け入れや診療が当番制となっている。施設によっては、医師一人、看護師一人で救急患者の対応に当たる施設もある⁷⁾。輪番の日の救急外来は、そうでない日に比べて看護師の勤務体制が考慮されている場合もある。しかし、通常の看護師数を一名増やす程度である。したがって、数名の看護師と医師およびコメディカルが医療チームを組み、救急外来で患者の診療にあたることになる。決して余裕が

あるわけではない中で、CPA 状態の患者の搬送も受け入れている。

厚生労働省のチーム医療の推進に関する検討会報告では、チーム医療とは「医療に従事する多種多様な医療スタッフが、各々の高い専門性を前提に、目的と情報を共有し、業務を分担しつつも互いに連携・補完し合い、患者の状況に的確に対応した医療を提供することである⁸⁾。」と述べている。

救急外来では、患者の救命が優先順位としては一番高い。特に CPA の状態で搬送されてくる患者はプレホスピタルケアがされていたとしても、時間の経過とともに救命率が低下する。したがって病院到着時には、患者の救命のための治療が最優先される。そのため家族は長時間放置されることもある^{4,5,9)}。小島らは終末期看護を「個人プレーで実践するのではなく、看護チームおよび医療チームが共有し、より良い終末期ケアを目指す¹⁰⁾。」と述べている。また、Haruta らは、患者・家族をケアするための多職種連携コンピテンシーには、「職種役割を全うする」「他職種を理解する」「関係性に働きかける」「自職種を省みる」の4つが重要と述べている¹¹⁾。牧野ら(2020)は、クリティカルケア領域の患者・家族に対応するための調整として、「医療者間における患者・家族の情報活用」と「患者・家族の危機的状況回避に向けた医療者の協働」が必要と述べている¹²⁾。

救急外来は少ない人数で診療にあたっているため、一人の力だけで頑張ってもチームとしては成立しない。また、一人が自分だけの仕事を全うするために別の動きをするとチームワークが乱れてしまう。つまりチームであるということは相互の仕事を理解し思いやることでチームとして起動するのである。インタビューの中にも、“状況を見て、患者は他のスタッフや医師に任せて家族のもとに行く”という表現がされていた。今回の対象者3名ともチームの動きと状況を鑑みて家族のもとに行き状況を把握し、“家族がパニックになっていて、患者の死を受け入れることが困難であるので宣告を待ってもらおう”など、家族の情報をチームにフィードバックをして次につなげていた。つまり、家族から見えるのは看護師一人であるが、実はチー

ム全体で家族を支えていた。

2. 家族に共感しながらさりげなく患者の死を受容できるように導く

野嶋は、救急外来に搬送されてくる患者の家族は心の準備もないまま、患者が突然瀕死の状況を目の当たりにして不安がないはずがなく、援助を要する状態である¹³⁾と述べている。竹安ら(2011)や渡邊ら(2014)は、三次救急医療施設の看護師の危機的状況にある患者の家族の関わりについて、「現実を受け入れられない家族」「自分を責め後悔する家族」への対応や、看取りの「死に逝く患者とその家族への心遣い」「死への直面に伴う苦痛」「死の直面への対処」という困難感や感情体験を報告している^{14,15)}。牧野らは、搬入から終末期までの特殊な環境を整えるための看護師の調整として、救急外来では「家族が感情を整理するための場の提供」「患者・家族の意向に沿った面会の整備」「家族が患者との最期の時をより善く過ごせる場の工夫」を挙げている¹²⁾。紙谷ら(2021)は、「救急看護に携わっている看護師の知は、救急処置が行われている間、生命徴候だけでなく患者の背景も重視する看護判断のプロセスに類似しており、大切な人の突然の死による抑うつ、不安などの悲嘆反応を抱えやすい家族にとっての重要な看護師の判断を示している¹⁶⁾。」と述べている。

本研究の対象者の看護師は、家族の思いや混乱していることを理解した上で、蘇生が困難である患者の死を家族が徐々に受け止めていけるような関わりを持っていた。看護師は、家族と一緒に時を過ごしながら家族の不安を鎮め、さらに家族との思いに共感していた。患者の死については、患者と家族が少しでも一緒にいられる時間を設けたり、死の宣告は家族の状況を見ながら医師と相談して、患者の死を受け容れられるように調整をしていた。

3. 二次救急医療施設における患者の家族に寄り添う実践への示唆

今回の対象者は、看護師経験が10年以上、救急外来の経験が5年以上とベナーのドレイファスモデルの達人レベルに値する人であった。ベナー

は「達人レベルに進むためには、経験的学習が必要不可欠である。高度な専門性は、実践的な状況の特質を見極めるための解釈的能力を発展させること、また何がいつどのようになされなければならないかということへの巧みな反応を発達させることによって獲得できるものである¹⁷⁾。」としている。中谷ら(2010)は、臨床経験の積み重ねによって看護実践能力が向上し、経験が長いほど心肺停止状態の患者が搬送され死に至るまでの一連の経過で家族のもつさまざまなニーズを察知し、初療時の家族のニーズに対するケア実践が確立していた¹⁸⁾と報告している。

本研究では、対象者を救急外来での経験が5年以上としていることから3名とも、実践の経験から患者の状態とチームの状況を確認しその場を離れても良いと判断した場合は家族に寄り添う努力をしていた。さらにB氏の施設では、チームでデスカンファレンスを開催し実践したケアを検討して次のケアに活かす努力をしていた。

救急外来という特殊な部署では、日ごろから医師や他職種との連携の確立、患者・家族との一瞬の関係性の構築など解釈能力を発展させていくことが、救急外来における患者の家族への「寄り添う」という意味につながると考える。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の課題として、A県内の3名の看護師を対象にインタビューしたものであり、対象者が少数でかつ全員が女性であった。今後は対象者を増やし、幅広い経験年数の看護師の看護実践から家族に寄り添う意味を明らかにする必要があると考える。

VII. 結 語

二次救急医療施設で働く看護師3名に、心肺停止状態で搬送された患者の家族に寄り添うことの意味について半構造化面接を行った。

その結果、「チームとして家族の状況を鑑みて柔軟に対応する」と「家族に共感しながらさりげな

く患者の死を受容できるように導く」という2つの寄り添う意味が明らかとなった。

謝 辞

本研究のインタビューにご協力くださった対象者の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成26年救急医療体制等のあり方に関する検討会 報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000036818.pdf>, 2021.9.8.
- 2) 丸茂裕和 (2000)：わが国救急医療体制発展の歩み, 日本救急医学会雑誌, 11(7), 311-322.
- 3) 総務省消防庁：平成30年版 救急救助の現況 I 救急編, https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_h30_01_kyukyu.pdf, 2021.9.8.
- 4) 本田可奈子, 豊田久美子, 徳川早知 (2006)：3次救急外来における看護実践の分析, 日本救急看護学会雑誌, 7(2), 27-30.
- 5) 佐竹陽子, 新田紀枝, 浦出紗希 (2015)：三次救急外来における終末期患者の看護に対する熟練看護師の看護実践, 日本救急看護学会雑誌, 17(2), 24-34.
- 6) 前川真由美, 道坂久代, 吉村絹代 (2005)：救急外来における看護師の家族へのアプローチ～原因不明のまま急変した患者と家族のケースから振り返る～, EMERGENCY CARE, 18(8), 95-101.
- 7) 吉田志穂, 相田美紀子, 山澤真紀子, 他 (2016)：救急外来で死亡した患者の家族ケア看護師一人で行うケアの現状一, 第46回(平成27年度)日本看護学会論文集 急性期看護, 27-30.
- 8) 厚生労働省 (2010)：チーム医療の推進について(チーム医療の推進に関する検討会報告書) <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0319-9a.pdf>, 2021.8.24.
- 9) 本田可奈子, 三宅千鶴子, 八尾みどり, 他 (2012)：三次救急外来において看護師が特に重要と考える看護実践, 人間看護学研究, 10, 15-24.
- 10) 小島朗, 山本小奈実 (2020)：6. チーム医療 ① チーム医療推進, 救急・集中ケアにおける終末期看護プラクティスガイド(第1版第1刷) 86-88, 一般社団法人 日本クリティカルケア看護学会, 一般社団法人 日本救急看護学会, 医学書院, 東京.
- 11) Haruta J, Yoshida K, Goto M et al (2016): Development of an interprofessional competency framework for collaborative practice in Japan. Journal of Interprofessional Care, 32(4), 436-443.
- 12) 牧野夏子, 石川幸司, 葛西陽子 (2020)：クリティカルケア領域の看護師の調整に関する国内文献の検討, 日本 CNS 看護学会誌, 7, 26-32.
- 13) 野鳴佐由美, 渡辺優子編集 (2015)：生命の危機状況にある患者の家族への看護, 家族看護, 3(2).
- 14) 竹安良美, 櫻井絵美, 荒木智絵, 他 (2011) 救急看護師が危機的状況にある患者とその家族の関りで抱く困難感, 日本救急看護学雑誌, 13(2), 1-9.
- 15) 渡邊多恵, 上野和美, 片岡健 (2014)：救急医療における患者の生死に関わる看護師の感情体験, 日本職業・災害医学会会誌, 1(62), 17-22.
- 16) 紙谷恵子, 宮林郁子, 浦綾子, 岩永和代 (2021)：救急看護における知の研究—看護師による急変・救急場面の語りの分析—, 日健医誌, 30(2), 151-161.
- 17) パトリシナ ベナー, クリステンタナー, キャサリン チェスラ 訳早野 ZITO 美佐子 (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) 中谷美紀子, 黒田裕子 (2010)：看護師が重要と認識しながらニーズを満たすケア実践ができない心肺停止状態にある患者の家族のニーズと関連要因の探索, 日本クリティカル看護学会誌, 6(1), 42-49.

〈寄稿〉

2019年度海外研修を終えて

吉川 尚美*, ダニエル カーク*

After the Overseas Training in 2019

Yoshikawa Naomi *, Daniel T. Kirk *

Key Words : 海外研修 (Overseas Training), プログラム (Program), 生活 (Living)

I. はじめに

本学はカリフォルニア州立大学ロングビーチ校と学術交流協定を締結しており、相互交流推進の一環として年に一回の海外研修を実施している。2019年度は7月28日(日)から16日間、学生22名の参加と教員2名の引率により実施した。午前は語学研修、午後はナーシングレクチャーや病院見学・施設見学など、とても充実した研修内容となっている。英語表現を取り入れながら積極的に質問する学生の姿がとても印象的で、異国の文化や習慣に戸惑う事もある中で集団生活を通して大きく成長できる良い機会となったため、ここに報告する。

II. 研修概要

1. 研修先

カリフォルニア州立大学ロングビーチ校 (CSULB : California State University Long Beach)

2. 研修期間

2019年7月28日(日)～8月12日(月)

3. 参加者

学生22名, 引率教員2名

なお、本文中で使用した写真は撮影時に掲載・公表の承諾を得ている。

III. 事前学習について

1. 国際看護事情

前学期選択履修科目として「国際看護事情」の講義を4月から履修し、海外研修に向けて学修した。各学生が興味を持っている分野から研修目的を明確にしていき、研修先において研修目的に関連した質問が英語でできるように準備を行った。また講義の中でCSULBの校内図や大学周辺地図をもとに、バスの路線図を調べて研修中の移動手段についての準備をすすめた。

2. 国内の病院見学

海外研修前に日本の医療機関の概要や特徴を知ることが目的として、5月24日(金)に市立四日市病院の見学を行った。当日は市立四日市病院研修センター前に集合し、全員で病院建物2階の講堂へ移動した。初めに看護部長からオリエンテーションを受け、その後に看護部次長2名と教育担当看護師1名の案内のもと3班に分かれて5C病

*四日市看護医療大学

* Yokkaichi Nursing and Medical Care University

棟（消化器外科・一般外科）、外来、ER、手術室、ICU、NICUを見学した。

3. オリエンテーション

1) 旅行会社担当者によるオリエンテーション

(1) 1回目：6月11日（火）

日程の説明、海外旅行保険について、外貨両替について、Wi-Fi レンタルについての内容と、旅行グッズの案内があった。

(2) 2回目：7月16日（火）

旅行のしおり、ネームタグ、出入国カード、保険証について（加入者）の内容と、外貨受取（申込者）を行った。

2) ESTA 申請

5月21日（火）、大学コンピューター室にて全員が一斉に申請を行った。

IV. 中部国際空港集合からロサンゼルス空港到着まで

1. 中部国際空港集合

前日まで東海地方に接近していた台風6号の影響が懸念されたが、当日の交通機関への影響はなく予定通り12時の集合時間までに全員が集合できた。集合場所にて旅行会社担当者から一人ずつ航空券を受け取った。

2. Wi-Fi 環境の準備について

前年度は大学を介して数名ずつが共同でWi-Fiをレンタルしていた。今年度のWi-Fi レンタルは教学課から昨年の状況について説明を受けたうえで学生間でも話し合いを重ね、学生が各自でレンタル手続きをすることとした。その結果、さまざまな機種・システムを利用しており、中には渡航中のWi-Fi レンタルを契約せずにCSULB内のFree Wi-Fi 圏内のみネットワーク環境で過ごした学生もいた。

3. 成田空港の乗り継ぎ

中部国際空港を定刻に出発したが、上空の気流が不安定なため成田空港到着が25分遅れた。入

国審査でも30分以上時間がかかり乗り継ぎがギリギリとなった。ロサンゼルス行き搭乗案内終了のアナウンスが流れていたため、全員が焦りを感じながら走り込んで搭乗することとなった。

4. ロサンゼルス空港到着

ロサンゼルス空港到着後、ESTA 申請専用の端末で入国申請を完了するように空港スタッフから誘導された。しかし、ほとんどの学生（学生22名中19名と教員1名、計20名）が端末での申請に加えて、入国審査カウンターの対面申請の列へと並び直す必要があった。申請待ちの人は長打の列で全員の入国審査終了まで1時間近くかかった。入国審査では簡単な質問、顔写真撮影、指紋撮影があり、行き先や目的などについて英語で答えられるように予め打ち合わせを行った。

5. スーツケースの破損

入国審査終了後の荷物の受け取り時に、スーツケースのキャスター1つに破損があった。空港スタッフに連絡し、航空機運搬による破損に関する手続きを行った。破損したスーツケースは学生個人がレンタルした物であり、渡航中の修理は難しく帰国時に成田空港で再手続きが必要との説明を受けた。

V. CSULB 到着後

7月28日（日）14時30分頃、CSULBの敷地内に到着した。学生寮前の駐車場でバスを降り、研修サポートの方が出迎えてくれた。全員のスーツケースをその方に預けて、管理事務所へ徒歩で移動しチェックイン手続きを行い、一人ずつカードキーを受け取った。

〔学生寮（ドミトリ）：International House〕の各部屋に入室後、荷物を置き室内の動画や写真を撮影した。その後、寮から徒歩15分程度で行けるショッピングセンターへ全員で買い物に出かけ、2週間の研修生活に必要な洗剤やミネラルウォーター、食料などを購入した。このショッピングセンターは研修中に何度か利用した。

VI. 研修内容

1. 語学研修

1) 研修日程

7月29日(月)～8月2日(金), 8月5日(月)～8月9日(金)の計10日間, 9時～12時に受講した。

2) 研修概要

学生22名は11名ずつ2クラスに分かれ, CSULBの在學生とのゲームを交えた一般的コミュニケーションや, 医療場面におけるコミュニケーションスキルを中心とした内容のプログラムで研修に参加した。

(1) 研修1日目: 7月29日(月)

午前8時にドミトリーのロビーに集合し, 研修棟(通称CPIE)まで徒歩で移動した。また, 学生証を発行するためにパスポートを持参した。研修プログラムコーディネーターから研修スケジュールとcampus mapが配布され, 研修期間の概要についてオリエンテーションを受けた。また, 「語学研修を受けるための同意書」「緊急連絡先」「個人情報の取り扱いに関する同意書」の3種類の書類の必要性とその内容について説明を受け, 各自が書類にサインを行った。

① 語学研修

9時40分から語学研修が開始となった。English Classを担当する先生2名と学生全員で,

まず初めに屋外の芝生に出てレクリエーションをしながら英語での自己紹介を行い, その後2クラスに分かれて研修を受けた。

② キャンパスツアー

11時から1時間程度, 大学院生の引率にてCSULBの敷地内を徒歩で移動し, 研修中に使用する建物の案内を受けた。Book StoreではIDカードの発行手続きを行った。

③ Welcome Lunch

研修プログラムコーディネーター, English Classの先生方, 大学院生等と共にWelcome Lunchをいただいた。

④ CSULB 校外へ

午後は全員で路線バスに乗りダウンタウンへ出かけ, それぞれが買い物や水族館見学などを楽しんでいた。長時間の移動疲れからバス車内ではほとんどの学生が寝ていた。また20時の点呼の際も全員に疲労の様子が見られており, 体調管理の徹底と早めに就寝して身体を休めるように促した。

(2) 語学研修2日目～10日目: 7月30日(火)～8月9日(金)

毎朝8時30分に寮のロビーに集合し1日のスケジュールの説明, 体調確認と連絡事項の伝達を行った。

(3) 語学研修10日目: 8月9日(金)

研修最終日の午後はCSULB内の教室(CPIE100C)において“Certificate Ceremony”が挙行された。各クラスから学生1名ずつ代表が選ば



写真1 自己紹介の様子



写真2 研修修了の記念撮影

れ英語のスピーチを行った。また、学生1人ずつ名前を呼ばれてプログラムコーディネーターから修了証書が手渡された。

2. 特別講義

1) Special Lecture : The RN/NP Experience “THE NURSE PRAC-TITIONER ROLE”

日時：7月30日（火）13時～14時

2) Special Lecture : Nursing Education in the US “Nursing and US Health System”

日時：7月31日（水）13時～15時

3) Special Lecture “CPR & First Aid in the US”

日時：8月8日（木）13時～15時



写真3 特別講義の様子

徴について説明を受け、学生たちは積極的に質問をしていた。



写真4 病棟で説明を受けている様子



写真5 NICUの入口前

3. 病院・施設見学

1) Visit to Providence St. Joseph Hospital

日時：8月2日（金）14時～16時

朝の出発時から、襟付きの白シャツと華美でないパンツもしくはスカートを着用して授業に出かけた。午前の語学研修終了後、持参したサックランチをCPIE付近で済ませて12時45分にCPIE Circleに集合した。English Classの先生1名と共にCSULBの貸し切りバスに乗り、1時間ほどで病院に到着した。病院で日本語通訳と合流し病院見学を開始した。各科のナースリーダーから病棟の説明を受け、循環器病棟、脳神経外科病棟、がん治療病棟、外科病棟、産婦人科病棟、チャペルなどの見学を行った。かなり具体的に各科の特

2) Visit to Alamos Belmont Nursing Home

日時：8月6日（火）14時～16時

朝から襟付きの白シャツと華美でないパンツもしくはスカートを着用して、授業に出かけた。午前の語学研修終了後、持参したサックランチを各自で済ませて13時15分にバス停「GO BEACH」前に集合した。プログラムコーディネーターと共に30分程度路線バスに乗り、最寄りのバス停から徒歩10分程度でNursing Homeに到着した。引率教員が持参した折り紙を使って、Nursing Home入所者と一緒に鶴や飛行機、花などの折り紙を折りながらコミュニケーションを図った。



写真6 バス停「GO BEACH」にて



写真7 Santa Monica の風景

3) Visit to LB (Long Beach) VA (Veterans Administration) Hos-pital

日時：8月7日（水）13時30分～15時30分
他施設見学と同様の服装でドミトリー前に集合し、プログラムコーディネーターと共に徒歩にて病院へ移動した。最初に退役兵の家族の宿泊施設「Fisher House」を案内され、退役兵の家族が長期間宿泊できるように設置されたキッチンやランドリー、シャワールーム、ベッドルームなどを見学した。その後LB VA Hospitalへ移動し、リハビリテーション室やカウンセリングルームなどを見学した。

4. アクティビティ

1) Trip to Santa Monica

日時：8月3日（土）

9時30分にドミトリー前からCSULBのバスで出発し、10時40分にSanta Monicaへ到着した。学生はグループ単位で自由に買い物や観光を楽しんでいた。昨日の病院見学後の渋滞を考慮して予定より30分早い集合としたが、渋滞が激しく帰寮が遅れた。学食はサマータイム営業で18時に終了するため、下車後は急いで学食に向かい慌てて夕食を取る事となった。

2) Los Angeles (LA) Tour

日時：8月10日（土）

朝9時、寮のチェックアウトでカードキーを返却し、9時30分に専用バスで大学を出発してLA

に向かった。バスの移動中に旅行会社添乗員より、LAではチラシやCDの配布、写真撮影など様々な勧誘があるが一切受けないこと、荷物の管理を厳重に行うことなど、LAでの行動に向けての注意事項について説明を受けた。到着後は全員で団体行動をとったが、街中の移動では多くの勧誘を受けて困惑する場面があり緊張する様子が伺えた。しかしHOLLYWOODの写真スポットで記念撮影などを行うことができた。

Ⅶ. 学生生活

1. 学生寮（ドミトリー）

今年度はInternational Houseへ入寮となった。門限を20時とし時間厳守、毎晩1階ラウンジに集合し点呼をとった。

1) Visitor Card

CSULBの管理事務所で手続きを行いVisitor Cardを受け取った。Visitor Cardは寮のカードキーとランドリーのプリペイドカードが兼用となっている。

2) 部屋の状況

(1) 部屋割り

研修出発前、国際看護事情の授業時間内に部屋割りを決定していたため、スムーズに入室することができた。

退寮する際に室内が損傷していないことを証明するために、部屋の中の動画を撮影した。2人1部



写真8 学生寮の外観



写真9 ラウンジの様子

屋でベッド、クローゼット、学習机が1人1セットとなっていた。また、2~3部屋で1ユニットの設計になっており、1ユニットにトイレ、シャワールーム、洗面台が設置されていた。

(2) Free Wi-Fi について

CSULB のゲスト用 Free Wi-Fi が使用できた。ログインにはチェックイン時に受け取った ID とパスワードが必要となる。

(3) シーツ交換

ベッドのシーツは下シーツと上シーツ、毛布でベッドメイキングされている。新しいシーツは管理事務所に依頼して受け取るシステムであったが、各自バスタオル等を敷いて使用していたことから研修期間中にシーツ交換を行った学生はいなかった。

(4) 清掃およびごみ捨て

廊下と各ユニットの共有スペースの清掃、トイレットペーパーやペーパータオルの補充は業者が定期的に行う。しかし何度かペーパー類の補充がされず、管理事務所を介して補充を依頼した。各部屋で出たごみは、ペットボトルとその他のごみ（燃えるごみとビニールごみの分別は不要）に分け、各自で外のゴミ収集場所に出すルールとなっていた。

3) 共有スペース

(1) ラウンジ

1階にラウンジがありソファ、テーブル、ウォーターサーバーが設置されている。広いスペースであり、毎晩のように学生たちが集ってゲームやダンスなどで楽しく過ごしていた。

(2) 洗濯室

1階に共有の洗濯室があり洗濯機2台と乾燥機2台が設置されていた。洗濯は24時間使用が可能であったが、台数が少なく使用する時間帯が夜に集中するため、交代で工夫しながら利用していた。使用については、管理事務所棟内に設置されたチャージ機で Visitor Card (入寮時に発行) にチャージし使用する(洗濯1ドル、乾燥5セント)。現金でもクレジットカードでも、どちらでも入金できる。

4) カフェテリア

朝：7時~8時30分、昼：11時30分~13時、夜：16時30分~18時の営業時間で、寮から徒歩5分程度の場所にカフェテリアがあり、ここで3食の食事を摂る。手荷物はすべて入口付近のロッカーに入れ(持ち込み不可)、入口で Visitor Card を提示しチェックインする。ビュッフェ形式となっており、パン、麺類、おかず、野菜、フルーツ、シリアルなどがある。午前の語学研修後に午後は続けて病院や施設見学があり、お昼休みにカフェテリアへ移動する時間がないため、朝食時にカフェテリアで準備してもらったペットボトルの水、果物、菓子などと、学生が各自で作ったサンドイッチを紙バッグ(サックランチ)に詰めて持ち帰り、お昼は CPIE 近くのベンチなどで昼食を摂った。

5) その他

寮のベッド(毛布とシーツ)が埃っぽく、初日の到着後の買い物の際に大判のバスタオルやタオ



写真 10 サックランチ

ルケットを購入した学生が数名いた。加えて、室内の独特な臭いが気になり引率教員が消臭スプレーを購入し、ほとんどの学生もそれを室内の消臭に使用していた。また、網戸が破損している部屋があり、2階で外からは侵入が難しい場所ではあるものの窓ガラスも硬くて開閉できず、引率教員から管理事務所へ連絡をしたがすぐには対応できないとの返答であった。そのため、引率教員が持参していたガムテープで網戸を仮補修することで外と部屋を区切ることができ、研修期間はそのまま生活していた。幸い夜間に窓が空いたままでも網戸で過ごせる様な良い気候であり、夜間は快適に休息できていた。

Ⅷ. その他

1. バスカードの申請

初日のキャンパスツアー後、Book StoreでIDカードの発行手続きを行った後、バスカードの申請のため、E. JAMES BROTMAN HALLへ徒歩で移動しIDカードでバスの乗車申請を行った。申請後にはカーク先生からバスの路線、時刻表の見方、バスの乗降の仕方について説明を受けた。初めてバスに乗った際には運転手の近くに置いてある「Route & Schedule Guide」(路線図・時刻表)を1部とり、研修中の時刻表としてバス移動の参考にするとよいことも説明された。

2. 午後からの過ごし方

学生は毎日のように観光やショッピングに出かけていた。出かける際は必ず2人以上で行動し、単独では絶対に行動しないことを約束した。夕食は学食ではなくファーストフードのテイクアウトや近くのスーパーで買った総菜などを寮で食べる学生もいた。

3. Free Day : 8月4日(日)

研修期間中に唯一のFree Dayであり、この日に向けて当日の行き先や過ごし方についてグループで検討を重ねていた。今年度は18名がディズニーランドへ、4名が美術館へでかけた。

1) ディズニーランドへ

集合時間が早朝となるためカフェテリアで朝食が摂れないことから、事前に準備が必要であることについてカーク先生より説明があり、前日のうちに各自で朝食を準備した。5時50分に寮の1階ロビー集合し、Octabusのバス停まで20分程度かけて歩き、6時36分発のバスに乗車した。7時28分に最寄りのバス停へ到着し、そこから7~8分程度歩いてディズニーランドのエントランスに向かった。帰りは20時にエントランス前集合とし、20時33分発のバスに乗車、CSULB前のバス停で下車し徒歩で移動、21時50分に帰寮した。Octabusは現地の一般層が多く利用する路線のため、安全対策として教員は往復とも送迎を行った。

2) 美術館へ

現地タクシーを利用して美術館巡りを行った。教員とはSNSで連絡をとり、定期的に4名が無事に観光できていることの確認を行った。夕食はカフェテリアで済ませて寮でゆったりと過ごし、ディズニーランド組の帰寮を出迎えてくれた。

Ⅸ. 研修を終えて

1. 研修における学習効果について

2週間の研修プログラムは医療場面でのコミュニケーションを中心に、ゲームや屋外に出て体験

しながら学ぶような参加型の内容となっており、学生は楽しみながら積極的に学習することができていた。また、病院見学や施設見学においては予定時間を超過するほど積極的に質問する姿がみられ、プログラムコーディネーターから高評価を受けた。午前には語学研修、午後はナーシングレクチャーや施設見学と濃厚なプログラムとなっており、異国文化に触れながら新たな刺激を受ける日々を過ごすことができていた。平成29年に文部科学省の委託事業で行われた調査でも、海外留学において異国の文化に触れる・慣れる機会が学生の成長につながる¹⁾ことが報告されており、今年度の海外研修に参加した学生においても高い学習効果があったといえる。また、自由時間は市バスに乗ってビーチやショッピングに出かけ、夜はバレーボールやカードゲームを楽しむなど、学生は学習も遊びも全力で取り組んでいた。ほとんどの学生が初めての海外生活であったが、異国文化に触れて戸惑いながらも充実した研修となった。

2. 健康管理について

出発前、国際看護事情の講義時間の中で健康管理に関するオリエンテーションを行い、①自己の健康管理については十分に留意すること②研修期間中に体調が優れない等、何か異常があれば早めに教員に相談すること③風邪症状、発熱、頭痛、腹痛などの症状が出た場合に普段から使用している薬（内服薬、目薬、塗り薬、貼付薬など）があれば必ず持参すること、とした。

4月初旬に小麦アレルギー疑いの学生1名から報告を受けたが、アレルギー検査は未実施であった。7月に再確認したところ検査は未実施であるが、すでにグルテンフリー食を心掛け研修中は小麦を避けて食事を摂る予定との返答があり、つなぎ程度では症状は出現しないとのことであった。研修中は、特にアレルギー症状の出現はみられずに過ごすことができた。

2日目夜の点呼の際は、全員に疲労の様子が見られており、体調管理の徹底と早めの就寝で身体を休めるように促した。しかし3日目の朝、6人が寝坊し集合時間に間に合わず、朝食が摂れずに

午前の研修に出席することとなった。各自が13時までには昼食を済ませ、体調不良者はおらずに安堵した。さらに4日目、疲労感や脱力感が著名な学生が3名いたため、自由時間の過ごし方を工夫するように伝えた。

また9日目の朝、学生1名から右足首のアキレス腱辺りが痛むとの訴えがあった。足首の明らかな左右差はなく発赤や腫脹もみられなかったため、普段の運動量を遥かに超えて歩いていることから、午後は控えめに行動して足を休めるように促した。10日目以降も軽度の痛みは続いていましたが、徐々に軽減していった。教員が授業より借用し持参した体温計、アルコール綿、絆創膏、創傷保護テープなどは一度も使用することなく研修を終えることができた。

3. その他の研修中の生活について

1) Wi-Fi レンタルについて

今年度は各自で契約することとしたが、教員を含めて複数の学生が利用した会社のWi-Fiがカリフォルニア州全域において通信環境の不具合が生じていたため使用できない状況に陥った。該当学生および教員は、トラブル時の対応マニュアルに沿って契約会社に連絡を取り研修期間中のレンタル料が払い戻しされることとなった。研修期間中の使用は継続のままであったがほとんど機能せず、教員や学生間との連絡に不都合が生じた。しかし、常に集団行動をとっていたため、Wi-Fi 契約会社の組み合わせを工夫し他学生が連絡を補うことで大きな混乱が起こることはなく、全員がお互いに気を配りながら協力することができていた。

2) クレジットカードの使用について

ESTA申請の決済で使用したクレジットカードを持参することになっているが、保護者名義や自分名義のもの様々であった。カードの使用可能金額が上限に達して使用できなくなった学生がおり、日本の保護者に連絡を取り上限を上げる手続きをとってもらい使用できるようになった。

4. 今後の課題

ESTA 申請が完了していても、初めて入国する者は入国審査官との対面審査があり、その待ち時間が長くシステムが分からないことで不安になる学生が多数いた。教員も詳細がわからないまま列に並んでいたが、あらかじめ出発までに説明を受けていれば不安は回避できるため出発前の説明が必要である。また、クレジットカードの上限金額の確認について十分な注意喚起が必要である。研修中に現金が不足した学生から換金の希望があったが、換金可能な場所への移動は安全面を考慮すると容易ではないため現実的に不可能に近く、その状況も含めて出発までに十分な説明が必要である。

X. おわりに

ほとんどの学生は初めての海外生活であったが、好奇心が旺盛で英語が通じた時に喜ぶ笑顔からも充実感が溢れていた。また、常に気配りができ団結力のあるチームで、異国の文化に触れて戸惑う

姿もみられたが、研修中の集団生活を通して大きく成長できる貴重な機会となった。しかし、2019年度海外研修の終了以降、世界的に COVID-19 の爆発的な感染拡大が起こり、その影響により2年連続で海外研修の中止が余儀なくされている。この有意義な研修が少しでも早く再開できる日を切に願う。

謝 辞

今回の研修をサポートして下さったすべての関係者の皆様に、心から感謝いたします。

引用文献

- 1) 文部科学省：平成 29 年度「日本人の海外留学の効果測定に関する調査研究」について、https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/ryugaku/1411310.htm, 2021.9.7

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

令和3年度紀要第15号は、原著1編、研究報告5編、資料2編に加え、寄稿1編の計9編を掲載しています。本号もまた、投稿者の学際的な探求心とそれをまとめる努力、および査読者のより良いものしようとする多大なるご指摘、ご支援により当初の日程通りに発行できましたことに感謝申し上げます。

今回の特色は、新型コロナウイルス COVID-19 存在下での看護や看護教育に関連した研究報告が4編掲載されたことであり、今後この報告を基にして更なる発展に繋がることが期待されます。その他には、寄稿として2年間実施できない状況が続いている海外研修の話題が提供され、近い将来再開されたときの参考資料として有意義なものと考えられます。

令和4年1月現在、医中誌では本紀要の論文が解説を含めて89報掲載されております。将来、本紀要が看護延いては医療全般の研究者から引用される機会が増え、学術誌として知名度が上がることを期待するのは紀要委員会だけではないと思います。

(伊藤 康宏)

紀要委員会

萩 典子 (委員長)
 星 野 真 理
 伊 藤 康 宏
 大 西 信 行
 三 好 陽 子
 平 良 美栄子
 水 谷 有 (編集事務担当)

査読委員 (五十音順)

大 谷 喜美江	大 西 信 行
柿 原 加代子	草 野 純 子
工 藤 安 史	後 藤 由 紀
杉 浦 諭	杉 崎 一 美
平 良 美栄子	千 原 猛
豊 田 妙 子	二 村 良 子
日 比 千 恵	別 所 史 子
三 好 陽 子	森 啓 至
山 口 央 輝	吉 田 和 枝

四日市看護医療大学紀要 第15巻, 第1号

2022年3月3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. 15, No. 1, March 2022

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLE

- Effect of program that incorporates philosophical dialogue in salutogenic group talks for long-term hospitalized patients with schizophrenia
..... Oonishi Nobuyuki, Yamazaki Yoshihiko, Hagi Noriko,
Ito Kaoru, Nakamura Iomi 1

RESEARCH REPORTS

- Literature review on supporting to continue self-injection safely for elderly diabetics
..... Fujii Yuka, Miyoshi Youko, Furuta Chika 15
- Students' Experiences and Subjective Evaluations of Home Care Nursing Practicum During the COVID-19 Pandemic
..... Haruna Shigemi, Mori Tomoko, Kitai Makiko, Taji Junichiro 25
- Ethical Issues Arising in Health Care and Nursing Facilities Early in COVID-19 Epidemic—
—Through Analysis of Newspaper Articles—
..... Mori Tomoko, Kitai Makiko, Okamura Yuhi, Haruna Shigemi,
Kobayashi Sayaka, Taji Junichiro 33

BRIEF REPORTS

- Practical Report of on-Campus Training Using Simulation-Based Education for Midwifery Training
..... Nouchi Kasumi, Nimura Ryoko, Noda Tomomi, Hibi Chie 43
- Home Care Nursing Practicum Instructors' Awareness of Their Ingenuity and Difficulties during the COVID-19 Pandemic
..... Kitai Makiko, Haruna Shigemi, Taji Junichirou 53
- Current status and issues of local, public Child-rearing support used by Mothers with Children under 3 years old
..... Noda Tomomi, Yoshikawa Naomi, Kitai Makiko,
Haruna Shigemi, Daniel T. Kirk 61
- Meaning of Considerateness for Families of Patients Transported in Cardiopulmonary Arrest to Nurses Working at a Secondary Emergency Hospital
..... Okabayashi Yuki, Toyoda Taeko, Yoshida Kazue 69

INVITED ARTICLES

- After the Overseas Training in 2019
..... Yoshikawa Naomi, Daniel T. Kirk 77