

常磐看護学研究雑誌

Tokiwa Journal of Nursing Research

第4巻 March 2022

巻頭言

研究倫理について考える 村井 文江

研究報告

わが国における手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関する
統合的文献レビュー
..... 小澤 尚子, 及川 けい子, 脇田 泰章 1
在宅要介護高齢者の家族介護者における介護ストレス対処方略の関連因子
—介護評価との関連性に着目して—
..... 菅原 直美, 坂田 由美子, 高田 ゆり子 13

実践報告

高齢者への生活史インタビュー体験が看護学生にもたらす学習効果
..... 菅原 直美, 黒田 暢子, 井上 顕子 23
教育実践報告: 日本国内の医療施設における国際看護学実習
..... 橋本 麻由美 33

常磐大学課題研究助成報告書

地域包括ケアシステムを活用した看護基礎教育の充実
..... 市川 定子, 中川 泉, 村井 文江, 柳橋 礼子, 板垣 昭代,
菅原 直美, 田村 麻里子, 福田 大祐, 栗田 順子,
海野 潔美, 梅井 尚美, 前田 和子 45
看護実践に必要な考える力を養う教育の検討
..... 沼口 知恵子, 南雲 史代, 福田 大祐, 黒田 暢子, 坂間 伊津美,
細矢 智子, 田村 麻里子, 脇田 泰章, 油谷 和恵, 海野 潔美,
梅井 尚美, 前田 和子 51
看護職志望動機に関する研究
..... 細矢 智子, 山口 幸恵, 北島 元治, 河津 芳子 57
茨城県における在宅精神疾患療養者と家族のケアニーズと訪問看護サービスの実態
..... 池内 彰子, 福田 大祐 61
慢性期統合失調症者の実行機能障害と手段的 ADL との関連性の検討
..... 福田 大祐, 池内 彰子, 森 千鶴 67

常磐看護学研究雑誌編集規程 73

常磐看護学研究雑誌投稿規程 75



常磐大学看護学部

Tokiwa University Faculty of Nursing

巻頭言

研究倫理について考える

常磐大学 看護学部

学部長 村井 文江

研究倫理という言葉を知ると、面倒な感じがするとともに少しブルーな気分になる。研究者（科学者）として、研究倫理の必要性や求められていることは理解していると思っている。しかし、研究倫理委員会の承認を得るまでに時間を要すると、気持ちは複雑である。研究実施において、研究倫理を障壁と感じてしまうことがないわけでない。申請すること、審査することを経験する中で、この壁について考えてみたいと思う。

釈迦に説法であるが、現状において、研究者（科学者）の良心に任せて科学的研究を進めるということは認められない。基本的に、研究は公的な営みであり、私的研究であっても個人の人権侵害をすることは許されない。したがって、社会からの評価を得ることが必須であり、個人では完結しない。研究倫理審査委員会も必然となる。

社会から注目されるのは成果であるが、成果を導く過程が不適切であれば、その成果は社会にとって不利益となる。不適切な研究過程というデータ捏造や改ざんが思い浮かぶが、それ以前に適切な方法で実施されているのか、意義ある研究かが問われる。そのうえで、対象者（研究協力者や団体）が保護されることを第一に考えていく必要がある。結果、研究者（科学者）は、自分を守ることになり、研究者としての成長も得る。研究施設にとっては危機管理である。

だいぶ前になるが、投稿論文へのコメントは研究者として宝物であるという記事を読んだ。特に不採択となった論文においては貴重であると書かれていたと記憶している。その時は、そうであることはわかるが、そうは思えない自分がいて、研究者としての未熟さを感じた。今も相変わらず未熟ではあるが、一呼吸おいて冷静になって読むことで、客観的に受け止めるようにしている。本紀要においても同様の思いをされた方もいると思うが、それを乗り越えてここに論文があることに自信を持って欲しい。また、延期した方には、宝物をもう一度咀嚼して、次に進んでいくことを期待する。

話を研究倫理に戻すが、研究倫理審査においても論文投稿と同様の現象や思いがある。研究倫理審査をする側になっても、自分で申請すると抜けがあったりする。また、理解してもらえるように記述できていない事もある。研究をしている時、研究計画の段階も含め、狭視的になりがちである。研究倫理審査を受けるプロセスが、対象者を守るだけでなく、自分をも守り成長となり、研究の成果にもつながると言い聞かせ、時に共同研究者に愚痴を言い、進んでいくことを選択する。それは自分が選んだ道であるからである。

最初に、「壁」と書いたが、その正体はとらえ方なのかもしれない。個人の業績やノルマを考える

と辛いところもあるが、社会への貢献を考えると、乗り越えられると個人的には思う。しかし、趣味ではないので、単なる楽しみで終わらず成果を出す必要がある。楽しみに苦しみはつきものであり、研究に研究倫理審査はつきものである。

北京冬季オリンピックを視聴しながら、物事を成功に導く本質は同じかと思った。目標に向かって前向きに考えていくことであり、そこにはチーム（仲間）の存在がある。また、誰もがオリンピックに出場できるわけではない。オリンピックほどではないが研究もそうである。そもそも研究は面倒なものである。それをできる研究者（科学者）としての立場を有していることの自負をもって頑張っていければと考える。

目 次

巻頭言

研究倫理について考える…………… 村井 文江

研究報告

わが国における手術を受ける高齢患者の安楽（Comfort）に関する統合的文献レビュー
…………… 小澤 尚子, 及川 けい子, 脇田 泰章 1

在宅要介護高齢者の家族介護者における介護ストレス対処方略の関連因子
— 介護評価との関連性に着目して — …………… 菅原 直美, 坂田 由美子, 高田 ゆり子 13

実践報告

高齢者への生活史インタビュー体験が看護学生にもたらす学習効果
…………… 菅原 直美, 黒田 暢子, 井上 顕子 23

教育実践報告：日本国内の医療施設における国際看護学実習
…………… 橋本 麻由美 33

常磐大学課題研究助成報告書

地域包括ケアシステムを活用した看護基礎教育の充実
…………… 市川 定子, 中川 泉, 村井 文江, 柳橋 礼子, 板垣 昭代, 菅原 直美,
田村 麻里子, 福田 大祐, 栗田 順子, 海野 潔美, 梅井 尚美, 前田 和子 45

看護実践に必要な考える力を養う教育の検討
…………… 沼口 知恵子, 南雲 史代, 福田 大祐, 黒田 暢子, 坂間 伊津美, 細矢 智子,
田村 麻里子, 脇田 泰章, 油谷 和恵, 海野 潔美, 梅井 尚美, 前田 和子 51

看護職志望動機に関する研究
…………… 細矢 智子, 山口 幸恵, 北島 元治, 河津 芳子 57

茨城県における在宅精神疾患療養者と家族のケアニーズと訪問看護サービスの実態
…………… 池内 彰子, 福田 大祐 61

慢性期統合失調症者の実行機能障害と手段的ADLとの関連性の検討
…………… 福田 大祐, 池内 彰子, 森 千鶴 67

常磐看護学研究雑誌編集規程 …………… 73

常磐看護学研究雑誌投稿規程 …………… 75

編集後記

研究報告

わが国における手術を受ける高齢患者の 安楽 (Comfort) に関する統合的文献レビュー

小澤尚子¹⁾, 及川けい子¹⁾, 脇田泰章¹⁾

An Integrated Literature Review on Comfort for Elderly Patients Undergoing Surgery in Japan

Naoko Ozawa, Keiko Oikawa, Yasuaki Wakita

抄 録

目 的：周手術期において苦痛や不快を感じている高齢患者が、看護師のどのようなケアによって安楽 (Comfort) と感じたのかを見出すことを目的とした。

方 法：『医学中央雑誌Web版』を用いて、キーワードを「高齢者」and「心地よさ」and「看護」, 「高齢者」and「手術」and「安楽」, 「急性期」and「安楽」, 「高齢者」and「手術」and「心地よさ」とし、2011年1月～2020年12月の間に国内で発表された論文とした。

結 果：選定した文献は8件であった。周手術期において苦痛や不快を感じている高齢患者は、看護師から鎮痛剤を用いた対応、温罨法を用いたケアを受け【症状が緩和する】ことで[安心]する、十分なモニタリング、話を聞くなどから【思いを察してくれる】ことで[安心]する、看護師の頻回な訪室、丁寧な観察などから【そばにいてくれて心強い】から[安心]する、患者が欲するケアの提供、痛みを感じさせないケアなどから【ケアに気遣いを感じる】ことで[安心]する、綿棒を用いた口内ケアや、現状認知を促すケアなどから【不快な思いから解放される】から[緩和]する、リハビリテーションが促進することを期待した介入などを受け、【回復に向かう力を得る】から[超越]する、によって安楽 (Comfort) な状態を得ていた。

結 論：周手術期の高齢患者に対して発達段階や個別性を重視したうえで、看護師の専門技術によって心身状態をアセスメントし、的確なケアを提供することで、高齢患者の安楽 (Comfort) につながっていくことが示唆された。

キーワード：手術, 高齢患者, 安楽, 文献レビュー

surgery, elderly patients, comfort, literature review

I. はじめに

日本の高齢化は他の先進国と比べても急速に進んでおり、人口推計の年齢区分別人口の割合は

2019年時点で65歳以上が28.4%、2025年は30.0%、2055年には38.0% (総務省統計局, 2021) と、その割合は今後も増加することが予想される。秋下 (2021) の調査では、高齢者にとって“死亡率の低

¹⁾常磐大学看護学部

下”はそれほど重要な要素ではなく，“身体機能の回復”や“家族の負担軽減”，さらには“病気の効果的治療”を重視していることが報告されている。これらから，手術を受ける高齢者に対し安楽（Comfort）な看護を提供することは，よりよい療養生活にも通じるものであり，ひいては自然治癒力を高め，早期回復，早期退院に結びつくものと考えられる。その安楽とは，人間の基本的な欲求であり，看護の基本原則として，安全・自立とともに重視される要素である（日本看護科学学会学術用語検討委員会，2011）と記されている。この安楽の定義には，コルカバの安楽の定義がそのまま引用されていることから，現在の国内の看護において使用される安楽は，Comfortと同一概念と捉えられていると解釈できる。コルカバ（2003/2008）は，Comfortとは，緩和，安心，超越に対するニーズが，経験の4つのコンテキスト（身体的，サイコスピリットの，社会的，環境的）において満たされていることにより，自分が強められているという即時的な経験と定義している。では，高齢者にとって，侵襲の高い周手術期における看護ケアの安楽（Comfort）とは，どのようなケアを意味するのであろうか。高齢者の周手術期の安楽に関する文献レビュー検索を行ったが，手術を受ける高齢患者自身が知覚する安楽（Comfort）の視点で分析した文献レビューは見当たらなかった。

そこで今回，手術を受ける高齢患者の安楽（Comfort）に関する国内の先行研究を収集し，周手術期において苦痛や不快を感じている高齢患者が，看護師のどのようなケアによって，安楽（Comfort）と感じたのかを見出すことを目的に研究を行った。手術を受ける高齢者の安楽（Comfort）なケアを明らかにすることによって，手術を受けた高齢者の心身の回復促進，周手術期の高齢者のComfortを考える一資料になると考える。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究では，安楽（Comfort），高齢者，周手術期看護を以下のように規定した。

安楽（Comfort）：本研究では，コルカバの

Comfortの定義（2003/2008）を参考に，周手術期において身体的・サイコスピリットの・環境的・社会文化的な苦痛を感じている高齢患者が，その苦痛や不快に対して看護師から提供されるケアを肯定的に捉え，満足や平静，問題を克服したと感じる状態とした。

高齢者：わが国の行政・政策的に65歳以上を高齢者としている（北川，2019）ことから，本研究では65歳以上とした。

周手術期看護：本研究では，手術の必要性を医師から提示された時点から手術するまでの期間を術前看護とし，手術室で過ごす時期を術中看護，手術室を退出した後から退院するまでの期間を術後看護とした。なお，林ら（2019）を参考に，術後の期間を，傷害期は術後2～3日ごろ，変換期は術後3日ごろから1～2日間とし，筋力回復期は術1週間～退院日とした。

2. 文献の収集方法

論文検索には，医学中央雑誌Web版を用いた。日本看護科学学会（2011）が安楽の定義を発表した2011年1月から2020年12月の間に国内で発表された論文を対象とした（最終検索2020年3月31日）。キーワードを，「高齢者」and「心地よさ」and「看護」，「高齢者」and「手術」and「安楽」，「急性期」and「安楽」，「高齢者」and「手術」and「心地よさ」とし，原則，原著論文とした。

3. 文献の選定方法

医学中央雑誌Web版にて前述したキーワードで検索した結果，「高齢者」and「心地よさ」and「看護」は25件，「高齢者」and「手術」and「安楽」は28件，「急性期」and「安楽」は36件，「高齢者」and「手術」and「心地よさ」は2件であった。得られた論文91件から，繰り返し引用されている論文3件を抽出し，計94件が分析対象となった。その後，周手術期患者を対象としていない論文が23件，看護師・看護学生を対象としている論文が16件，終末期がん患者・緩和ケアを受けている患者を対象としている論文が12件，文献の重複が8件，院内研究が8件，看護記録・カルテを対象とした論文が4件，文献研究が3件，平均年齢が65歳以下の論文が3件，

その他6件を除外した結果、11件となった。さらに、要旨の記載の有無、研究の目的や方法などが原著論文の形式をなしているか否か、発表媒体が学術雑誌であるかどうか、周手術期高齢患者（以下、患者）の安楽（Comfort）および心地よさに関する知見が得られるかどうかについて、研究の質の評価を行った。その結果、さらに3件が除外され、最終的に8件の文献が選定された。

4. 分析方法

本研究では、分析用ツールとして、Cooperの統合的文献レビューの方法論（Cooper, 2010）を参考にした。統合的レビュー（research synthesis）とは、文献レビュー（literature review）のなかでも科学的文献に類出している焦点や目標をあわせもった研究であり、実証的研究に焦点を当て、多くの独立した研究から全体的な結果を記述することで先行研究を要約しようと努めるものである。統合的文献レビューの手法の手順に従い、本研究のサーチクエスチョンを、侵襲の高い周手術期において、苦痛や不快を感じている高齢患者が、看護師のどのようなケアによって、安楽（Comfort）と感じたのか、安楽（Comfort）なケアは高齢患者に何をもちたか、とした。

第一研究者が選定した文献を精読し、研究テーマ、研究方法、研究デザイン、対象者の背景、周手術期の時期（術前、術中、術後）を整理した。さらに、高齢患者の安楽（Comfort）に関して得られた知見の中での主な研究成果として、内容を要約した。また、対象論文における高齢患者の言語的表現が記述されている文章について、対象論文から全て抜き出す作業と共に、周手術期の時期の分類を行った。次に、抜き出した言語的表現の全データから、苦痛や不快を感じている高齢患者が、看護師のケアによって安楽（Comfort）な状態を言語的表現しているデータを抜き出した。高齢患者の言語的表現における質的な分析では、Comfortは人のニーズを根底とした広い意味があることから、金正（2016）や大橋ら（2017）の分析を参考に、共通性や相違点を検討してカテゴリーを抽出した。次に、量的分析の論文における、手術を受ける高齢患者の安楽（Comfort）について分析している研究の測定指

標を整理した。さらに、コルカバ（2003/2008）のコンフォート理論に基づき、4つのコンテキスト（身体的、サイコスピリットの、社会文化的、環境的）と、3つのタイプ（緩和、安心、超越）、周手術期の時期に分類した。コンテキストは、身体的コンフォートは身体的な感覚とホメオスタシス機構に関するもの、サイコスピリットコンフォートは自尊心、自己概念、セクシュアリティ、人生の意味などの個人に必然的に伴い、人生に意味を与える高次の状態や存在に関係するもの、社会文化的コンフォートは個人や家族、ヘルスケア従事者などの社会関係に関わるもの、環境的コンフォートは、周囲の状態や影響力など、外的環境に関係するもの、と4分類した。安楽（Comfort）のタイプは、「緩和」とは具体的な安楽のニーズが満たされた状態、「安心」とは平静もしくは満足した状態、「超越」とは問題や苦痛を克服した状態と分類した。分析した結果を、第二研究者と第三研究者が確認し、最終的な分類について3名の話し合いのもと、決定した。

5. 倫理的配慮

文献を用いた研究であるため、すべて公開後の文献を用いた。また、引用する場合は、出典を明記することで、著作権等の侵害がないように配慮した。

Ⅲ. 結果

1. 研究方法、研究デザイン、対象者の背景、周手術期の時期

1) 研究方法と研究デザイン（表1、表2）

質的研究7件、量的研究1件であり、質的研究が最も多かった。

研究デザインは、準実験臨床研究が1件、横断研究が7件であった。準実験臨床研究では、変数をコントロールした条件下で、日本版変形性膝関節患者機能評価表、脳波、short form McGill pain questionnaire (SF-MPQ)、visual analog scale（心地良さVAS）生理学的・心理学的指標を用いていた。質的研究は、インタビューを行い質的記述的に分析していた。

2) 対象患者の背景（重複回答）（表2）

消化器疾患が4件と最も多く、順に循環器疾患3

表1 手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関する文献レビュー

n=8

文献番号	手術を受ける高齢者の安楽に関するトピックス	著者	発表年	研究方法	時期	タイトル	研究目的	掲載誌
1	疼痛緩和ケアの評価	福満舞子他	2012	量的研究	術前	変形性膝関節症患者に対して温罨法と音楽聴取を組み合わせた疼痛緩和ケアの効果：脳波指標と心理的指標を用いた研究	膝OQ患者に対する温罨法と、温罨法と音楽聴取を組み合わせたケアによる疼痛の緩和効果について、生理的指標と心理的指標を用いて評価する	大阪府立大学看護学部紀要, 18(1), 23-31.
2		松岡志織	2020	質的研究	術後	ICUに予定入室した後期高齢者の入室から退室までの術後の体験	ICUに入室した後期高齢者の入室中の体験を記述する	日本クリティカルケア看護学会誌, 16, 94-103.
3	手術を受ける後期高齢者の療養体験	富田亜沙子他	2017	質的研究	術前後	胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿術を受けた後期高齢者の治療体験と看護支援の検討	胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を受けた後期高齢者の治療体験を通して療養生活を明らかにする	日本クリティカルケア看護学会誌, 13(3), 93-101.
4	運動器系および呼吸器疾患により手術を受ける患者の療養体験	大橋美紀	2018	質的研究	術前後	整形外科手術を受けた患者の思い	整形外科手術を受けた患者の体験や思いを明らかにする	日本看護学会論文集急性期, 48, 101-104.
5	手術による療養体験	大川宣容	2016	質的研究	術後	手術を受けた肺がん患者の身体経験-手術後早期に焦点を当てて-	手術を受けた肺がん患者の手術早期における身体経験を理解する	日本がん看護学会誌, 30(1), 5-13.
6		和田直子他	2018	質的研究	術後	ICUにおける患者の情緒的体験	ICUにおける患者の情緒的体験を明らかにする	武庫川女子大学看護学ジャーナル, 3, 25-34.
7	術後にICU入室した患者の療養体験	今野玲子	2012	質的研究	術後	術後に集中治療室へ入室した成人患者の認識	術後に集中治療室へ入室した成人患者の体験における知覚と認識を明らかにする	三育学院大学紀要, 4(1), 3-17.
8	術後患者が捉えた看護における察し	大石みゆき	2013	質的研究	術後	手術後の患者が捉えた看護における察しの様相とその意味：患者の心情と患者が捉えた看護師の行為に焦点をあてて	手術後の患者が捉えた看護における察しの様相とその意味を明らかにする	日本赤十字九州国際看護大学紀要, 12, 33-45.

件、運動系疾患と呼吸器疾患が共に2件、その他1件であった。

3) 周手術期の時期の分類 (重複回答) (表2)

対象論文の周手術期の時期は、術前3件、術後7

件、術前と術後を併せた論文が2件であり、術中の論文はなかった。また、術後を対象にした論文において、変換期および筋力回復期の区別が明確ではない論文があったため、変換期と筋力回復期を併

表2 手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関する文献のコーディングシート

n=8

文献 番号	筆頭著者	研究デザイン	対象患者の背景					時期		
			消化器疾患	循環器疾患	運動系疾患	呼吸器疾患	その他	術前	傷害期	変換期・ 筋力回復期
1	福満舞子	準実験研究			○				○	
2	松岡志織	横断研究	○						○	
3	富田亜沙	横断研究		○				○	○	○
4	大橋美紀	横断研究			○			○	○	○
5	大川宣容	横断研究				○		○		○
6	和田直子	横断研究	○	○				○		○
7	今野玲子	横断研究	○			○		○		
8	大石みゆき	横断研究	○	○				○		○

○印：該当論文

せて分析した。術後の内訳は、傷害期が7件、変換期・筋力回復期が5件であり、そのうち傷害期と変換期・筋力回復期の両方を用いた論文は5件であった。

2. 手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関するトピックス (表1)

「トピックス」は、手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関して得られた知見のなかの主な研究成果とし、研究者が認定した。なお、論文の文献番号を〔 〕内に示した。

1) 疼痛緩和ケアの評価

疼痛緩和ケアの評価の論文は1件であった。人工膝関節置換術を受ける術前患者の膝関節痛に対して、温罨法、および温罨法と音楽聴取を組み合わせたケアを行い比較した。心理学的指標では、両群ともケア実施後は疼痛の緩和効果を認めたが、ケア別では有意差が認められなかった〔1〕。以上の研究成果から、トピックスを疼痛緩和ケアの評価とする。

2) 手術による療養体験

手術による療養体験の論文は7件であった。

(1) 手術を受ける後期高齢者の療養体験

術後ICUに入室した後期高齢者の体験は、麻酔覚醒とともに【看護による心身の救済】を感じ、安心感から【手探りの対処】【予測して対処】を行い、【ICU社会への関心の広がり】【人生の振り返り】と広がっていった、これらを支えていたのは【どのよ

うな状況になろうともなるようになる】という生き方だった〔2〕、と述べている。胸部大動脈瘤ステントグラフト内挿入術を受けた後期高齢者の治療体験は、手術か、天寿全うかを葛藤し、手術を受ける決断をしたが、負担の軽い手術と感じる患者と、決して楽ではなかったと感じる患者がいた〔3〕。これら手術を受けた後期高齢者の体験を明らかにしていることから〔2〕〔3〕の文献のトピックスを、手術を受ける後期高齢者の療養体験とする。

(2) 運動器系および呼吸器系疾患により手術を受ける患者の療養体験

運動器系疾患で手術を受けた患者の体験を〔4〕の論文が報告している。術後は<強い痛み><腫脹による痛み><神経症状の増強>など様々な【手術侵襲に伴う苦痛】を生じていたが、患者は固定具や床上安静が創痛以上に苦痛が大きかった〔4〕。一方、呼吸器系疾患で手術を受けた患者の体験では、身体体験として【普段と違う脆弱な身体に気づく】【行動による感覚から身体の回復をつかむ】【残された肺で挑戦できる身体を取り戻していく】【周りから力を得る身体を認識する】〔5〕であった。これら、運動器系疾患患者の治療体験と、呼吸器系疾患患者の治療体験を合わせたトピックスを、運動器系および呼吸器系疾患により手術を受ける患者の療養体験とする。

(3) 術後にICU入室した患者の療養体験

術後にICU入室した患者の治療体験を調査していた論文は〔6〕〔7〕であった。ICUにおける患者

の情緒的体験には【不安】【苦痛】【安心】【心地よさ】【信頼】【闘病意欲】【喜び】があった〔6〕。また、術直後の集中治療室へ入室患者の認識には、安楽/苦痛に関するもの、安心/不安に関するもの、麻酔の影響による曖昧または非現実的なもの、回復過程に関するものがあった〔7〕。〔6〕〔7〕の論文から、術後にICU入室した患者は、安心、不安、苦痛を抱えている実態を明らかにしていることから、これらのトピックスを、術後にICU入室した患者の療養体験とする。

(4) 術後患者が捉えた看護における察し

術後の患者が捉えた看護における察しについて、“患者が不快な心情を抱き続けている様相”，“患者の心情が看護師に伝わり察しの行為が生じた様相”，“患者の不快な心情が快の心情へと変化した様相”の3つのカテゴリーが構成されていた〔8〕ことを導き出したことから、トピックスを、術後患者が捉えた看護における察しとする。

3. 周手術期における看護師のケアがもたらす高齢患者への安楽（Comfort）な状態

苦痛や不快を感じている周手術の高齢患者が、看護師のケアによって安楽（Comfort）と感じたケア、コンテキスト、安楽（Comfort）のタイプを分析した結果は、以下の通りであった。以下に、安楽（Comfort）のコンテキストを〈 〉、安楽（Comfort）のタイプを〔 〕で示す。

1) 量的研究

量的研究論文は、〔1〕のみであり、時期は術前であった。対象者は、人工膝関節置換術を受ける高齢患者であった。温罨法単群と温罨法と音楽聴取を組み合わせたケアによる効果を評価していた。膝関節の疼痛という〈身体的コンテキスト〉は、いずれのケア後において疼痛緩和は有意に変化し、両方のケアは高齢患者の疼痛に対し〔緩和〕の状態をもたらしていた。

2) 質的研究（表3）

質的研究論文〔2〕〔3〕〔4〕〔5〕〔6〕〔7〕〔8〕から抜き出した、高齢患者の言語的表現の記述は計251件であった。時期の内訳は、術前17件、術後の傷害期189件、変換期・筋力回復期45件であった。次に、苦痛や不快感のある高齢患者が、看護

師のケアによって安楽（Comfort）と感じ、言語的表現している記述を抜き出したところ39件であった。時期は傷害期32件、変換期・筋力回復期7件であった。39件の高齢患者の語りの記述から、共通性や相違点を検討し、6つのカテゴリーを抽出した。以下に、カテゴリーを【 〕に示す。

高齢患者の術後疼痛の【症状が緩和する】と感じた看護師のケアは、鎮痛剤を用いた対応や声掛け、笑顔で接するであった。ここでは看護師の術後疼痛という〈身体的コンテキスト〉に対する対応に満足し、〔安心〕という安楽（Comfort）な状態を得ていた。時期はすべて傷害期であった。

高齢患者が【思いを察してくれる】と感じた看護師のケアは、十分なモニタリングや話を聞いてくれるであった。ここでは、高齢患者の治療に伴う苦痛や不快感という〈身体的コンテキスト〉に対し、看護師が察して看護を提供することで、〔安心〕という安楽（Comfort）な状態を得ていた。時期はすべて傷害期であった。

高齢患者が【そばにいてくれて心強い】と感じた看護師のケアは、看護師の頻回な訪室、親しみを持った態度で接する、丁寧な観察、プライバシーの配慮であった。ここでは、高齢患者の疾患に伴う不安や心配という〈身体的コンテキスト〉や、看護師の支援を望んでいるという〈社会的コンテキスト〉に対し、側に看護師がいることが精神的な支えとなり、〔安心〕という安楽（Comfort）な状態を得ていた。時期は傷害期と変換期であった。

高齢患者が【ケアに気遣いを感じる】と思った看護師のケアは、患者が欲するケアの提供、環境の整備、痛みを感じさせないケアであった。ここでは術後の症状のある高齢者の苦痛や不快に対して看護師からの支援を望んでいるという〈社会的コンテキスト〉に対し、看護師の配慮したケアを受けて心地よいケアと捉え、〔安心〕という安楽（Comfort）な状態を得ていた。時期は傷害期と変換期であった。

高齢患者が【不快な思いから解放される】と知覚した看護師のケアは、綿棒を用いた口内ケア、現状認識を促すケア、傾聴や説明であった。ここでは、高齢患者の口渴による〈身体的コンテキスト〉、時間が分からないことによる〈環境的コンテキスト〉、看護師からの支援を望む〈社会的コンテキスト〉

手術を受ける高齢患者の安楽に関する文献レビュー

表 3 質的研究

n = 39

文献番号	看護師のケア	患者の語り	患者の反応	カテゴリー	Comfort		
					コンテンツ	タイプ	時期
3	鎮痛剤を用いた対応 声掛け 笑顔	看護師は痛みなど対処が早かった	対応に満足 親しみを 感じる	症状が 緩和する	身体	安心	傷害期
		痛みに対しては看護師は痛み止めとかでいろいろ対応してくれた			身体	安心	傷害期
		看護師がかけてくれる言葉で心が和み、麻酔薬のように感じる			身体	安心	傷害期
		看護師さんたちニコッとしてくれるだけで痛みが半分になる			身体	安心	傷害期
4	十分な モニタリング	顔色で分かるんじゃないでしょうか。バツとみて分かる	言葉を 介さなくても 伝わる	思いを 察してくれる	身体	安心	傷害期
		言葉なんかよりその、身体と目で会話をその、できたと思いますね			身体	安心	傷害期
		看護師は注意してよくみている。看護師でなければ気づかないこと			身体	安心	傷害期
7	十分な モニタリング	看護師のしぐさ、言葉、全てが自分のことをよくわかってくれていると思った	言葉を 介さなくても 伝わる	思いを 察してくれる	身体	安心	傷害期
		わかっていてくれると思う人がいれば、ちょっと頼むといえる (腰痛時)言わなくても“じゃあ、薬をもってこようか”って看護師さんが察して言ってくれた			身体	安心	傷害期
4	話しを聞く	しんどい時に面倒みてくれて話しかけてくれて、話聞いてくれて。ずっと信頼は感じていたよ。ものすごく心強かった	聞いてくれた		身体	安心	傷害期
7		言わなくても、聞いてほしいと思っていることを看護師が聞いた腰痛について)聞いてくれた			身体	安心	傷害期
3	看護師の 頻回な訪室	看護師さんがいつもタイミングよく来てくれて安心だった			身体	安心	傷害期
		看護師さんが何回も来たのは、眠れなかったからかえって気が紛れて心配も和らいだ			身体	安心	傷害期
6	親しみをもちた 態度で接する	一番辛い時に看護師は頻繁に来てくれて助かった	精神的な 支えとなる	そばに いてくれて 心強い	身体	安心	傷害期
しょっちゅう見に来てくれたし安心していられた		身体			安心	傷害期	
3		看護師さんはどの人も優しくかった			社会	安心	傷害期
6		本当に話しやすかった。事務的じゃないし、とつても話聞いてくれるし			社会	安心	変換期
6	親しみをもちた 態度で接する	安らげる。看護師さんお気遣いのおかげでね			社会	安心	変換期
		みんな親切丁寧で行き届いてよかった			社会	安心	傷害期
		今こうしてられるのも先生や看護師さんのおかげです			社会	安心	傷害期
4	丁寧な観察	話しやすいし、心配事とか繰り返し聞いても答えてくれるし本当良かったです			社会	安心	変換期
		相手を見てモニターやデータをみて、慎重にやってくれているなあって。そういう時に、感謝、感謝やなって安心やなあって思いましたね。看護師に監視してもらうことで安心できた			社会	安心	傷害期
7	プライバシーの配慮	何かしてくれるというのではなく、居るだけで嬉しいっていう。前にいてくれたら気づいてくれるし安心だったかな。ベル自体(ナースコール)、持たしてもらっているということもなかったの、あの時はものすごく不安でしたね	側にいる		社会	安心	傷害期
6	患者が欲する ケアの提供	排尿時)病室の外で待っていてくれた	心遣いに感謝		社会	安心	変換期
7		お風呂に付き添って入ってもらったのがすごく嬉しかった (言う前に背中を流しましょうかと)言ってくれたことが嬉しかった	嬉しい		社会	安心	変換期
4	環境の調整	ベッドの向きを変えて外が見えるようにしてもらってから、夜お城のライトアップを見るのが楽しみになった	心地よい環境	ケアに 気遣いを 感じる	社会	安心	傷害期
		(しんどい時)自分の身体触ってくるとか身体拭いてくれるとか、そんな時はやっぱり。人間的に楽になった	心地よいケア		社会	安心	傷害期
7	痛みを 感じさせないケア	痛みを感じさせないようにしてくれているのがわかると気持ちのよさが違う感じがする	心地よいケア		社会	安心	傷害期
		(身体の)拭き方に思いやりがあった、なんてやさしいと思った (痛みを感じさせないようにしてくれていることは)とても大事にされている、看護師がひとりひとりを大事にしている			社会	安心	傷害期
4	綿棒を用いた 口内ケア	綿棒、綿棒。もうあれは最高やったな。命の水。これこそは、一滴の命の水	喉の渇きが 和らぐ		身体	緩和	傷害期
8		看護師さんが、口の中をね、綿棒でね、湿らせてくれてね…。何回かお願いしましたね			身体	緩和	傷害期
2	現状認識を 促すケア	「看護師さんが『ラジオ聞く?』っておっしゃって下さったんですよ。(中略)ラジオを聞いていたら、時間もあまりきにならなくて」	気に なくなる	不快な思い から 解放される	環境	緩和	傷害期
		「テレビ画面(モニター画面)をバツと私のほうに向けて、下に時刻が、『ここに時間があるよ』って」			環境	緩和	傷害期
6	傾聴する	看護師さんがよくわがまま聞いてくれたよね。そのへんでストレスがなくなるんですよ	ストレスが 緩和する		社会	緩和	傷害期
7	説明する	(看護師の言葉により)自分だけが着きが悪い、自分が悪いからここがつかないじゃないかという心配が吹飛び安心した	吹っ切れた		社会	緩和	傷害期
5	リハビリテーションが促進することを期待した介入	痛みがある中で看護師が実際に手を貸してくれて教えてくれることで動こうという気持ちももてる。ただ医師はとにかく動けとばかり言うんですね。けど看護師さんはそういうことを、そういう気持ちを本人が持つように、非常に大事なことじゃないかなと思いますね。(中略)看護師さんは常に手を貸してくれて、教えてくれて、でこういう場合こういう風にすると、言われることによって、こちらがそういう気持ちになっていくんですね	リハビリテーションが促進する	回復に 向かう力を 得る	社会	超越	変換期

＞に対し、看護師のケアを受けて、喉の渇きが和らぐ、時間が気にならなくなる、ストレスが緩和すると捉え、[緩和]という安楽な状態を得ていた。時期は傷害期であった。

高齢患者が【回復に向かう力を得る】と捉えた看護師のケアは、リハビリテーションが促進することを期待した介入であった。医療者の支援不足である＜社会的コンテクスト＞から、看護師の支援によりリハビリテーションを行う気持ちが促進され、乗り越えようとする力を得て、[超越]という安楽な状態を得ていた。時期は変換期であった。

IV. 考察

1. 手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関する研究の動向

わが国の65歳以上の高齢者は今後さらに増える見込みであることから、手術を受ける高齢患者が増えることも推測される。本研究で選出された、手術を受ける高齢者の安楽 (Comfort) の文献は8件と少なかった。少なかった理由に、高齢者は各種臓器の予備能力の低下から、低栄養や脱水、複数の慢性疾患を有していることが予測されること、術後合併症の発生率が成人期患者と比較すると高率である等から、手術直後の生理的変化をきたしやすい高齢者を対象に研究を行うことは、倫理的に難しかったことが推測される。しかしながら、今後、手術を受ける高齢者は増加すると予測されることから、手術を受ける高齢者の安楽 (Comfort) に着目した研究が行われ、知見が蓄積することで、新たな研究方法の開発やその研究成果に裏づけられたケアが普及していくことを期待する。

2. 手術を受ける高齢患者の安楽 (Comfort) に関するトピックスについて

疼痛緩和ケアの評価の論文は、膝関節痛患者の術前疼痛緩和を試みた準実験研究、1件であった。温罨法を用いたケアにより疼痛緩和を示している点で、意義のある研究と考えられる。しかしながら、ケア前後の測定に用いた心理学的評価と生理学的評価の比較では、対象群間での有意差は認められなかった。このことから今後、既存の研究成果の検討

と、対象者数を増やすなど発展的調査を図っていく必要があると考える。

手術による療養体験の論文は7件であった。手術を受ける後期高齢者の療養体験では、手術か、天寿全うかを葛藤し、手術を受ける決断をしたが、負担の軽い手術と感じる患者と、決して楽ではなかったと感じる患者がいたことを報告している。後期高齢患者の周手術期における療養生活の安楽 (Comfort) に関する研究は少ないため、貴重な知見である。今後も質的研究を積み重ね、後期高齢者の個別性を考慮した安楽 (Comfort) な看護支援への検討と発展的調査を行っていく必要がある。運動器系および呼吸器系疾患により手術を受ける患者の療養体験では、手術部位から生じる疼痛や安静に伴う苦痛、合併症予防による排痰に伴う苦痛が特徴的である。術後痛や安静に伴う苦痛が、高齢患者の安楽 (Comfort) を阻害していることは明らかである。高齢患者の術後の苦痛についてより詳細に研究を進めていくとともに、療養生活に関する影響についてさらに明らかにしていく必要がある。また、術後ICUに入室した患者の療養体験では、高齢患者の安心、不安、苦痛を抱えている実態を明らかにしている。術後ICUに入室する患者に対し、ICUという独特の空間である環境や、看護師を含めた医療提供者の理解についても重要である。ICUに入室する患者は傷害期に多いことから、手術および麻酔侵襲による生体反応との関連についても、患者の苦痛症状と併せて詳細に検討していく必要がある。次に、術後患者が捉えた看護における察しでは、患者が不快な体験をしていてもそのことを看護師に言わず、もしくは伝えず、遠慮していることを明らかにしている。高齢患者の不快な体験を、看護師が察したことで安心や喜びを示していることから、よい看護に近い概念であった可能性を示している。これらから、今後一層、術後の高齢患者と看護師の関係性について、より詳細な検討と発展的調査を行い、看護における察しの概念化を図っていく必要がある。

以上から、高齢者の発達段階や個別性を重視し、手術から考えられる特有の症状、手術麻酔の侵襲から生じる症状、および安静に伴う苦痛に対する看護介入が必要といえる。縄 (2006) は、手術侵襲の大きい傷害期および変換期の安楽 (Comfort) の

研究に対し、術後合併症の予防の視点での早期離床や排痰ケアに対する評価研究が行われているが、Comfort Careの視点での研究は進んでいない、と述べている。今後Comfort Careの視点をもった実践的な研究が推進されることによって知見を蓄積し、手術を受ける高齢患者に安楽（Comfort）で負担のないケアの発展、発見につなげていく必要性が示唆される。また、本研究は、看護師のケアによって、高齢患者が安楽を言語表現している患者の語りの記述部分に焦点をあてたため、対象となった文献が少なかったと考えられる。今後は、安楽（Comfort）なケアを提供する看護師と手術を受ける高齢患者との相互の影響を含めた幅広い文献検討を行い、安楽（Comfort）なケアを分析していく必要がある。

3. 周手術期における看護師のケアがもたらす高齢患者への安楽（Comfort）な状態

本研究の対象論文における量的指標では、術前の膝関節痛の患者に、温罨法と音楽聴取を用いたケアを取り入れて疼痛の緩和が図れていたことから、温罨法を用いたケアは、安楽（Comfort）をもたらすケアの一つと考えられる。

一方、質的研究の結果からは、苦痛や不快を感じている高齢患者が看護師の対応やケアの提供を受けることで、安楽（Comfort）な状態を生み出していた。本研究では、手術に伴う痛みがある高齢者に対し、看護師の鎮痛剤を用いた速やかな対応や親しみある態度が、疼痛緩和となり安楽（Comfort）へとつながっていた。手術直後の傷害期の高齢患者は、手術や麻酔の侵襲による肉体的苦痛があり、患者自身で疼痛を克服し安楽（Comfort）な状態をつくり出すことは難しい。そのため、術後疼痛など、患者自身で緩和することが困難な状況下では、看護師による適切な観察によって高齢患者のニーズを把握し、鎮痛剤を用いて患者の【症状が緩和する】よう援助することは、周手術期看護師の重要な役割と考える。本研究では、看護師の十分なモニタリングによって、患者の苦痛が言葉を介さなくても看護師に伝わったことから、【思いを察してくれる】というカテゴリーが抽出された。縄（2006）の研究では、心身の危機状態のある患者の身体機能のアセスメン

トや非言語的表現や行動から、心身の状態をアセスメントする看護師の専門技術が抽出されたと報告している。本研究の結果からも、周手術期の高齢患者の発達段階や個別性を重視したうえで、看護師の専門技術によって心身状態をアセスメントし、的確なケアを提供することで、高齢患者の安楽（Comfort）につながっていくことが示唆された。また、岩瀬（2013）は、看護師を信じて看護師そのもの人を信じるのが、安心感へとつながっていたことを報告している。本研究の結果から、高齢者が看護師の頻回な訪室や丁寧な観察を受けることにより、その看護師に自分の術後の状態を委ねることで安心感を得、それが精神的な支えとなり、【そばにいてくれて心強い】につながっていったと考える。同じように、高齢患者の欲するケアの提供や、ケアを提供する時に痛みを感じさせないケアは、患者にとって【ケアに気遣いを感じる】状況を醸し出し、安楽（Comfort）につながっていったと考える。しかしながら、術直後は、さまざまな不快な症状が出現する時期でもある。術後患者にとって口渇は苦痛な症状の一つである。水が飲めない術後の状況下で、看護師が水を含ませた綿棒を使い口内ケアを提供することによって、喉に潤いが広がり、口渇による【不快な思いから解放される】ことにつながり、高齢患者が安楽（Comfort）を知覚していったと考えられる。また、傷害期や変換期では体動時に術後痛が出現する。そのため動くことに躊躇し前に進めない高齢患者に、看護師自らが手を貸し教えることで動いてみよう【回復に向かう力を得】、離床の問題を克服できた満足から超越の状態となり、安楽（Comfort）を得ることにつながっていったと考える。

周手術期の時期では傷害期の＜身体的コンフォート＞が最も多かった。術直後を含む傷害期では、麻酔や手術侵襲により代謝率が亢進する。また、手術に伴う組織損傷による侵害刺激と炎症反応によって術後疼痛が生じる。このことから、本研究における傷害期では、身体的苦痛による＜身体的コンフォート＞が多く抽出されていたが、看護師のケアを受けることで身体的苦痛の緩和が図られ、提供されたケアに満足し【安心】の状態が生じたと考える。大山らは（2019）は、クリティカルな状態では、社

会文化的側面のComfortが顕在化しにくい、と述べている。クリティカルケア看護領域は、侵襲的な治療や処置が多いこと、患者は多くのチューブ類が挿入され、鎮静剤や鎮痛剤が頻繁に用いられていることから、コミュニケーションが図りにくい状況にあると考えられる。一方、本研究の周手術期高齢患者は、術直後一時期にクリティカルな状態になるが、術後は心身の回復に伴って心理・身体面も徐々に回復し、看護者とのコミュニケーションが可能であった。この患者の状態の違いから、本研究の傷害期では<社会文化的コンフォート>が多数抽出されたものと考えられる。

V. 研究の限界と課題

今回対象とした文献は8件と少なく、周手術期における高齢者の安楽(Comfort)の全貌を把握するには十分とはいえない。また、文献検索は医学中央雑誌Webのみで行っているため、掲載されていない文献は検討できていない点が考えられる。今後は、海外の学術雑誌掲載論文を含め幅広く検討していく必要がある。

VI. 結語

本研究において、以下のことが明らかになった。

1. 選定した8文献は、「疼痛緩和ケアの評価」1件、「手術による療養体験」7件の計2項目に分類された。
2. 周手術期において苦痛や不快を感じている高齢患者は、看護師から鎮痛剤を用いた対応、温罨法を用いたケアを受け【症状が緩和する】ことで[安心]する、十分なモニタリング、話を聞くなどから【思いを察してくれる】ことで[安心]する、看護師の頻回な訪室、丁寧な観察などから【そばにいてくれて心強い】から[安心]する、患者が欲するケアの提供、痛みを感じさせないケアなどから【ケアに気遣いを感じる】ことで[安心]する、綿棒を用いた口内ケアや、現状認知を促すケアなどから【不快な思いから解放される】から[緩和]する、リハビリテーションが促進することを

期待した介入などを受け、【回復に向かう力を得る】から[超越]する、によって安楽(Comfort)な状態を得ていた。

3. 周手術期の高齢患者に対して発達段階や個別性を重視したうえで、看護師の専門技術によって心身状態をアセスメントし、的確なケアを提供することで、高齢患者の安楽(Comfort)につながっていくことが示唆された。

利益相反

本研究における利益相反はない。

著者貢献度

ONは研究の着想およびデザイン、データ収集と分析、論文執筆まで研究全体のプロセスに貢献した。OK、WYはデータ分析と解釈を行った。全ての著者は最終原稿を読み承認した。

引用文献

- 秋下雅弘(2021):超高齢社会における日本老年医学会の役割, 医学のあゆみ, 279(5), 324-328.
- 岩瀬貴子, 野嶋佐由美(2013):安心の概念分析, 高知女子大学看護学学会誌, 39(1), 2-16.
- Cooper,H.(2010):Research synthesis and meta-analysis:a step-by-step approach. 4th ed.,5-21, California, SAGE Publications.
- 金正貴美(2016):Comfortの概念分析, 香川大学看護学雑誌, 20(1), 1-14.
- 北川公子(2019):系統看護学講座 専門分野II 老年看護学, 12, 医学書院, 東京.
- Kolcaba K.(2003)/太田喜久子(2008):コンフォート理論-理論の開発過程と実践への適用. 11-15, 267, 医学書院, 東京.
- 林直子, 佐藤まゆみ(2019):看護学テキストNiCE 成人看護学 急性期看護I-概論・周手術期看護 改訂第3版, 37-38, 南江堂, 東京.
- 縄秀志(2006):看護実践における“comfort”の概念分析, 聖路加看護学会誌, 10(1), 11-22.

日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会第
9・10期編(2011)13・14期編(2019):看護
学を構成する重要な用語集, [https://www.jans.
or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf](https://www.jans.or.jp/uploads/files/committee/yogoshu.pdf). (検
索日:2021年4月1日)

大橋久美子, 縄秀志, 佐居由美他(2017):国内に
おける「気持ちよさ」をもたらす看護ケアに関
する統合的文献レビュー, 日本看護技術学会誌,
16, 41-50.

大山祐介, 永田明, 山勢博彰(2019):クリティカ
ルケア看護領域におけるcomfortの概念分析, 日
本クリティカルケア看護学会誌, 15, 19-22.

総務省統計局(2021):日本の統計2021版,
<https://www.stat.go.jp/date/nihon/02.html> (検
索日:2021年12月10日)

研究報告

在宅要介護高齢者の家族介護者における 介護ストレス対処方略の関連因子 — 介護評価との関連性に着目して —

菅原直美¹⁾, 坂田由美子²⁾, 高田ゆり子²⁾

Related Factors of Stress-Coping Strategies among Family Caregivers
of Impaired Elderly Individuals
— Focus on relevance to Positive and Negative Emotions toward Caregiving —

Naomi Sugawara, Yumiko Sakata, Yuriko Takata

抄 録

目 的：家族介護者のストレスマネジメント支援に示唆を得るため介護ストレス対処方略の関連要因と介護評価との関連を検討した。

方 法：家族介護者 240 名を対象として横断調査を実施した。調査項目には対象の概要，介護ストレス対処方略，介護評価を設定した。介護ストレス対処方略の関連因子は Mann-Whitney の U 検定または Kruskal-Wallis 検定を，介護評価の関連は Spearman の順位相関分析を行い検討した。

結 果：95 名を解析対象とした（有効回答率 39.6%）。最も高得点の介護ストレス対処方略はペース配分（ $M = 3.00$ ）であり，主観的健康状態（ $p = .015$ ）・ショートステイの利用（ $p = .037$ ）が有意に関連していた。介護ストレス対処方略を実施することで向上した介護評価は介護役割充足感，軽減した介護評価は社会活動制限感と介護継続不安感であった。

結 論：家族介護者へのストレスマネジメント支援として，介護におけるペース配分の促進，親しい人々からの支持的な関りの獲得が必要である。

キーワード：要介護高齢者，家族介護者，ストレス対処方略，介護評価，ストレスマネジメント
impaired elderly, family caregivers, stress-coping strategy, caregiving appraisal,
stress management

I. 緒言

高齢化の進展に伴い介護を必要とする人は年々増加している反面，人口減少や家族規模の縮小が進ん

でおり，在宅介護をする介護者一人当たりの負担は一層増加していくことが見込まれている（厚生労働省，2018）。在宅介護を行っている介護者については，心身の健康や経済的な問題を抱え負担感を感じ

¹⁾常磐大学看護学部²⁾筑波大学

ていることや、ダブル介護や老老介護など多様な課題を抱えていることが報告されており（厚生労働省，2018），第7期介護保険事業（支援）計画における基本指針からは介護を行う家族の介護疲れやストレスの緩和をねらいとした家族介護者支援の充実にも重点が置かれるようになった（柴崎，2017；厚生労働省，2017）。

介護によって生じるストレスを緩和するためには適切な対処方略をとりストレスマネジメントを行う方法が有用であり（城，2011），抑うつ，不安，負担感などの否定的な感情を緩衝することで介護に対する肯定的な感情が高まり（Monteiro et al., 2018），家族介護者の精神的健康や在宅介護の継続意向に寄与することが報告されている（宮坂ら，2014；梶原，2007）。家族介護者が優先的に用いる介護ストレスへの対処方略には性差や続柄によって違いがあり，男性に比べ女性の方が多くの対処方略を用いて介護に適應できていること（杉浦ら，2010），嫁が介護者の場合介護のペース配分ができず高いストレスを感じていることが報告されている（岩田・堀口，2016）。ストレス対処方略の実施に関連する要因を考慮することで，対象の特性に応じてより有用な対処方略の選択が可能になることが期待される。さらに，介護に対する肯定的な感情の向上あるいは否定的な感情の軽減につながる対処方略が明らかになれば家族介護者の特性や介護の状況に応じて肯定的な感情の強化や否定的感情の軽減につながる対処方略の選択にむけて支援することが可能となるが，十分な知見が蓄積されているとは言えない。

そこで本研究は，家族介護者が行うストレス対処方略の選択に関連する要因および介護に対する肯定的・否定的感情を明らかにすることを目的とする。また，本研究で知見に基づき家族介護者に対するストレスマネジメント支援への示唆を得る。なお，本研究では家族介護者が行うストレス対処方略を介護ストレス対処方略，介護に対して抱く肯定的・否定的感情を介護評価と操作的に定義する。

II. 本研究の概念枠組み

本研究では，家族介護者の介護ストレス対処方略とその関連要因，介護評価に着目する。先行研究を

概観し，家族介護者が用いるストレス対処方略には，家族介護者の性別や続柄等の個人的要因と要介護高齢者の状況や介護サービスの利用状況等の在宅介護の状況が関連していると捉えた。また，介護ストレス対処方略を用いた効果は家族介護者の肯定的な介護評価あるいは否定的な介護評価として現れると捉えた。

III. 研究方法

1. 研究対象者および調査手順

埼玉県に居住し要介護高齢者を在宅介護している家族介護者を対象とした。埼玉県A市に登録のある居宅介護支援事業所7施設および各施設に勤務する12名のケアマネジャーに研究協力を依頼し，当該事業所と契約をしている要介護高齢者の家族介護者に対してケアマネジャーを通じて2017年1月から3月にかけて研究協力の依頼文書と自記式の調査票240通を配布した。調査票の回収は個別の郵送法とした。調査票の配布はケアマネジャーに依頼したが，ケアマネジャーが対象者に研究協力を推奨することや協力への意向確認を行う必要がないことを依頼文書に記載して説明し，同意を得たうえで調査を実施した。調査票は記名式であったが，回収後の調査票から記名欄は切り離し匿名化のうえ管理した。

2. 調査内容

1) 対象の概要

家族介護者の年齢，性別，続柄，1日の介護時間，在宅介護継続年数，在宅介護継続意向，主観的健康状態，要介護高齢者の年齢，性別，要介護認定，日常生活自立度，認知症自立度，介護サービス利用状況。

日常生活自立度は障害高齢者の日常生活自立度（厚生労働省，2015）（以下：寝たきり度）と認知症自立度は認知症高齢者の日常生活自立度（厚生労働省，2015）（以下：認知症自立度）を用いて質問した。介護サービス利用状況は居宅サービスに含まれる訪問介護，訪問看護，訪問リハビリ，訪問入浴，通所介護，通所リハビリ，ショートステイ，福祉用具それぞれについて過去1か月間の利用の有無を質問した。

2) 介護ストレス対処方略

岡林ら (1999) が開発した介護ストレスに対する対処方略尺度を使用した。本尺度は介護者が行う対処方略の概念を捉えており「介護におけるペース配分 (以下, ペース配分とする)」「介護役割の積極的受容 (以下, 積極的受容とする)」「気分転換」「私的支援追求」「公的支援追求」の5因子16項目で構成されている。回答項目は「必要がないので行っていない (0点)」「全然できていない (1点)」から「良くできている (4点)」の5段階で得点が高いほど介護ストレスへの対処が出来ていることを意味する。「必要がないので行っていない (0点)」の回答に対しては開発者らに倣って「全然できていない (1点)」とみなし1点を与えた。本尺度の信頼性, 妥当性は尺度開発時に確認されている (岡林ら, 1999)。

3) 介護評価

広瀬ら (2005) が開発した認知的介護評価尺度を使用した。本尺度は介護者により認知された介護や要介護高齢者に対する感情的な評価を捉えており, 肯定的側面は「介護役割充足感」「高齢者への親近感 (以下, 親近感)」「自己成長感」, 否定的側面は「社会活動制限感」「介護継続不安感」「関係性における精神的負担感 (以下, 精神的負担感)」の6因子26項目で構成されている。回答項目は「とてもそう思う (4点)」から「まったくそう思わない (1点)」の4段階で得点が高いほど評価が高いことを意味する。本尺度の信頼性, 妥当性は尺度開発時に確認されている (広瀬ら, 2005)。

3. 解析方法

介護ストレスに対する対処方略尺度の下位尺度得点の正規性を確認した後, 下位尺度得点間の相関分析および対象の概要との単変量解析を実施した。解析にはMann-WhitneyのU検定またはKruskal-Wallis検定を使用し, 年齢, 在宅介護継続年数に対してはSpearmanの順位相関分析を実施した。検定に際して続柄は2群に, 主観的健康状態, 要介護認定は3群に再分類した。介護ストレスに対する対処方略尺度と認知的介護評価尺度の関連性はSpearmanの順位相関分析を実施し検討した。尺度項目の欠損値はポイントの線型トレンドに置換し,

尺度項目以外の欠損値は解析から除外した。解析にはIBM SPSS Statistics ver.24.0を使用し, 有意水準を0.05未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究は目白大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った (承認番: 16-021)。調査の実施にあたり, 研究協力者および研究対象者に対して, 本研究の目的と概要, 自由意思による研究参加の保障, 研究協力への拒否により不利益を被ることはないこと, 個人情報保護, 研究成果の公表と匿名性の保障について文書で説明し, 書面での同意を得たうえで調査を実施した。

IV. 結果

105名分の調査票を回収し (回収率43.8%), 質問項目の半数以上が未記入であった10名を除いた95名の回答を解析に用いた (有効回答率39.6%)。

1. 対象の概要

家族介護者は平均年齢が64.1歳, 女性が72人 (75.8%), 続柄は子が最も多く42人 (44.2%)であった。在宅介護継続年数は平均4.3年, 1日の介護時間が半日未満の者は64人 (72.7%), 在宅介護の継続を希望する者は72人 (79.1%)であり, 主観的健康状態はふつうが36人 (38.3%)と最も多かった。要介護高齢者は平均年齢が79.8歳, 女性が61人 (64.9%), 要介護1~2が46人 (48.5%), 寝たきり度のランクJ~Aが69人 (75.8%), 認知症自立度の自立~Iが45人 (50.6%)であった。介護サービスの利用は福祉用具46人 (52.3%), 通所介護43人 (48.3%)の順に多かった。(表1)

2. 介護ストレス対処方略

下位尺度得点の中央値 (四分位範囲) は, ペース配分3.00 (2.67-3.33), 積極的受容3.00 (2.50-3.25), 気分転換3.00 (2.00-3.00), 私的支援追求2.33 (1.67-3.00), 公的支援追求2.40 (1.83-3.00)であった。下位尺度得点間の相関分析の結果, ペース配分と積極的受容 ($r = .332, p = .001$)・気分転換 ($r = .420, p = .000$)・私的支援

追求 ($r = .274, p = .007$)・公的支援追求 ($r = .275, p = .007$), 積極的受容と公的支援追求 ($r = .218, p = .034$), 気分転換と私的支援追求 ($r = .412, p = .000$) の間に有意な相関関係が認められた。(表2)

3. 介護評価

下位尺度得点の中央値(四分位範囲)は、介護役割充足感2.83(2.50-2.83), 親近感2.25(2.00-2.50), 自己成長感2.67(2.33-2.67), 社会活動制限感2.40(2.00-2.80), 介護継続不安感が2.80

表1 介護者および要介護高齢者の特性 n = 95

		n (%)		【範囲】
		平均値 ± SD		
介護者の特性				
平均年齢		64.1 ± 11.1		【34-83】
性別	男性	23	(24.2)	
	女性	72	(75.8)	
続柄	配偶者	36	(37.9)	
	子	42	(44.2)	
	子の配偶者	7	(7.4)	
	その他	10	(10.5)	
在宅介護継続年数		4.3 ± 3.7		【1-18】
1日の介護時間	ほぼ終日	12	(12.6)	
	半日程度	12	(12.6)	
	半日未満	64	(67.4)	
在宅介護継続意向	継続を希望する	72	(75.8)	
	継続を希望しない	19	(20.0)	
主観的健康状態	良い	15	(15.8)	
	まあ良い	19	(20.0)	
	ふつう	36	(37.9)	
	あまり良くない	25	(26.3)	
	良くない	0	(0)	
要介護高齢者の特性				
平均年齢		79.8 ± 10.6		【43-106】
性別	男性	33	(34.7)	
	女性	61	(64.2)	
要介護認定	要介護1	22	(23.2)	
	要介護2	24	(25.3)	
	要介護3	28	(29.5)	
	要介護4	13	(13.7)	
	要介護5	8	(8.4)	
寝たきり度	ランク J, A	69	(72.6)	
	ランク B	12	(12.6)	
	ランク C	10	(10.5)	
認知症自立度	自立, I	45	(47.4)	
	II	27	(28.4)	
	III, IV	17	(17.9)	
介護サービス利用状況 (複数回答)				
訪問介護	利用あり	13	(13.7)	
訪問看護	利用あり	12	(12.6)	
訪問リハビリ	利用あり	16	(16.8)	
訪問入浴	利用あり	8	(8.4)	
通所介護	利用あり	43	(45.3)	
通所リハビリ	利用あり	32	(33.7)	
ショートステイ	利用あり	25	(26.3)	
福祉用具	利用あり	46	(48.4)	

%は95人に対する割合を算出した。介護サービス利用状況は「利用あり」のみ記載した。

(2.40-3.20), 精神的負担感が3.00 (2.67-3.00) であった。

4. 介護ストレス対処方略と対象特性・介護の状況の関連

単変量解析の結果を表3に示す。ペース配分は介護者の主観的健康状態 ($p = .015$), ショートステイの利用 ($p = .037$) と, 積極的受容は続柄 ($p = .038$), 1日の介護時間 ($p = .006$) と, 気分転換は介護者の主観的健康状態 ($p = .020$) と, 私的支援追求は要介護高齢者の日常生活自立度 ($p = .002$), 訪問リハビリ ($p = .027$)・通所介護 ($p = .004$)・福祉用具 ($p = .004$) の利用と, 公的支援追求はショートステイ ($p = .043$) の利用と有意に関連していた。

5. 介護ストレス対処方略と介護評価の関連

相関分析の結果を表4に示す。介護役割充足感 はペース配分 ($r = .268, p = .009$) と, 社会活動制限感 はペース配分 ($r = -.232, p = .024$)・気分転換 ($r = -.293, p = .004$)・私的支援追求 ($r = .248, p = .015$) と, 介護継続不安感 はペース配分 ($r = -.223, p = .030$) と, 精神的負担感 はペース配分 ($r = .272, p = .008$)・積極的受容 ($r = .388, p < .001$)・公的支援追求 ($r = .286, p = .005$) と有意な相関関係が認められた。

V. 考察

1. 介護ストレス対処方略の特徴

多くの家族介護者が実施していた介護ストレス対

処方略はペース配分, 積極的受容, 気分転換であった。なかでもペース配分は積極的受容, 気分転換それぞれと中程度の相関関係が認められ, 尺度開発時の関係性と同様の結果となった。岡林ら (1999) は, 積極的受容は介護というストレス事態にあえて接近していくタイプの対処方略, 気分転換は介護から距離をとるタイプの対処方略で相反する概念であるが, 介護という長期にわたるストレス事態に対処していくためには接近と回避と繰り返すうまくバランスをとることが重要と述べている。本研究の対象は平均在宅介護時間が4.3年であり長期間に及んでいたが, 長期間にわたり在宅介護を継続している背景には接近型と回避型の対処方略をその時々状況によって使い分け, ペース配分を行っていることがあるのではないかと推察された。

2. 介護ストレス対処方略の選択に関連する要因

ペース配分は主観的健康状態の良好群, ショートステイ利用群で有意に高得点であった。ペース配分は介護者自身の健康と介護のバランスを考え介護を行う傾向を示す (岡林ら, 1999) ため, 健康状態が良好であることと, ショートステイを利用し介護から解放される時間が確保されていることでより実施しやすくなることが推察された。積極的受容は続柄が配偶者, 1日の介護時間がほぼ終日の群で有意に高得点であった。在宅で配偶者を介護する高齢者は, 長年の夫婦の関係性を基盤として介護に意味付けをする (沖中・西田, 2014b) ため, 積極的受容を促進する際には介護に対する意味付けの支援が有効といえる。一方, 積極的受容の傾向が強いほど介護から離れられない状況が日常化していることも推

表2 介護ストレスへの対処方略 下位尺度間の関連

n = 95

	1	2	3	4	5
介護ストレスへの対処方略尺度					
1 介護におけるペース配分	1.00				
2 介護役割の積極的受容	.332**	1.00			
3 気分転換	.420**	-.027	1.00		
4 私的支援追求	.274**	.034	.412**	1.00	
5 公的支援追求	.275**	.218*	.120	.165	1.00

Spearmanの順位相関分析。表中には順位相関係数を示した。* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

察された。積極的受容の傾向が強い家族介護者ほどバーンアウトしやすく（鹿子ら，2008），介護から離れられないことに起因する緊張感と疲労によりいらだちやあきらめの心情が生じることが報告されている（沖中・西田，2014a）。積極的受容の傾向が強い場合は，家族介護者の心情に留意し，介護から離れ息抜きができる時間が確保されるよう調整を図っていく必要がある。気分転換は主観的健康状態良好群で有意に高得点であった。家族介護者の精神的健康は気分転換を生活に取り入れることで得られる可能性が報告されている（大塚，2008；鈴木ら，2021）。本研究では気分転換と主観的健康状態の因果関係の検証は行っていないが，日常的に気分転換のための時間をもつよう支援することが精神的健康状態の向上に寄与する可能性が示唆された。

3. 介護ストレス対処方略と介護評価との関連

いずれかの介護ストレス対処方略と有意な相関関係が認められた介護評価は，介護役割充足感，社会活動制限感，介護継続不安感，関係性における精神的負担感であり，ストレス対処方略を用いることで介護役割充足感は向上，社会活動制限感，介護継続不安感は軽減する傾向が認められた。特にペース配分はこれらすべての介護評価と関連が認められ，肯定的介護評価の向上，否定的介護評価の軽減に関わりの大きい対処方略であることが推察された。ペース配分は家族による在宅介護の継続を促進する要因と報告されているが（榊原・片平，2018），ペース配分が肯定的介護評価の強化および否定的介護評価

の軽減の促進因子として寄与している可能性が示唆された。一方，精神的負担感に対処方略を積極的に用いているほど高くなる傾向が認められた。精神的負担感とは家族・親族・近隣との葛藤や否定的関係を表している介護評価（広瀬ら，2007）のため，家族介護者の努力のみで軽減することは難しい可能性が示唆された。精神的負担感の軽減を図るためのストレスマネジメントを支援するためには，家族介護者を取り巻く人々から支持的な関りが得られるような介入も取り入れていく必要がある。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は横断調査であり，因果関係の検証には及んでいない点に限界がある。今回，先行研究と同様に家族介護者や要介護高齢者の特性によって優先的に用いるストレス対処方略が異なることが示唆されたため，今後は対象者数を増やし，分析には関連しうる特性を調整因子として投入し影響要因を明らかにしていくことが必要である。しかしながら，本研究の結果より家族介護者のストレスマネジメント支援にむけていくつかの有用な示唆を得ることができた。これらを実践に活かしていくことが今後の課題である。

VI. 結論

家族介護者が積極的に用いている介護ストレス対処方略はペース配分，積極的受容，気分転換であり，ペース配分には家族介護者の主観的健康状態と

表 4 認知的介護評価と介護ストレスへの対処方略との関連

n = 95

	認知的介護評価尺度					
	肯定的介護評価			否定的介護評価		
	介護役割充足感	高齢者に対する親近感	自己成長感	社会活動制限感	介護継続不安感	関係性における精神的負担感
介護ストレスへの対処方略尺度						
介護におけるペース配分	.268**	-.102	.116	-.232*	-.223*	.272**
介護役割の積極的受容	.174	.063	.150	.095	-.154	.388**
気分転換	.125	-.157	.023	-.293**	-.190	.059
私的支援追求	.034	-.216	.166	-.248*	-.145	.064
公的支援追求	.088	.057	.138	.048	-.100	.286**

Spearman の順位相関分析。表中には順位相関係数を示した。* : p < 0.05, ** : p < 0.01

ショートステイ利用が、積極的受容には続柄と1日の介護時間が、気分転換には主観的健康状態が有意に関連していた。介護ストレス対処方略を用いることで向上した肯定的評価は介護役割充足感、軽減した否定的評価は社会活動制限感と介護継続不安感であり、ペース配分を意識したストレスマネジメントの有用性が示唆された。関係性における精神的負担感を軽減する方策としては、家族介護者と関係性のある人々からの支持的な関りの獲得をめざした介入の必要性が示唆された。

付記

本研究の内容の一部は第11回アジア/オセアニア国際老年学会議で発表した。

謝辞

本研究を行うにあたり、アンケート調査にご協力頂きました家族介護者の皆様、居宅介護支援事業所の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は目白大学特別研究費（2016年度～2017年度）の助成を受けて行った。

利益相反

本研究における利益相反はない。

著者貢献度

SNは研究の着想、デザイン、データ収集、分析、原稿の作成；SYおよびTYは原稿への示唆および校正、研究プロセス全体への助言。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

引用文献

広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 (2005): 家族介護者の介護に対する認知的介護評価を測定する尺度の構造-肯定・否定の両側面に焦点をあてて, 日在宅ケア学会誌, 9(1), 52-60.
 広瀬美千代, 岡田進一, 白澤政和 (2007): 家族介

護者の介護への否定的評価に対する資源による緩衝効果, 日在宅ケア学会誌, 10(2), 24-32.
 岩田昇, 堀口和子 (2016): 要介護高齢者の性別および家族介護者の続柄別に見る在宅介護の認知評価, 対処方略および生活への影響の相違, 日本公衆衛生雑誌, 63(4), 179-189.
 梶原弘平, 横山正博 (2007): 認知症高齢者を介護する家族の介護継続意向の要因に関する研究, 日本認知症ケア学会誌, 6(1), 38-46.
 鹿子供宏, 上野申哉, 安田肇 (2008): アルツハイマー型老年認知症患者を介護する家族の介護負担に関する研究 介護者の介護負担感, バーンアウトとスケールとコーピングの関連を中心に, 老年精神医学雑誌, 19(3), 333-341.
 厚生労働省 (2015): 認定調査員テキスト2009改訂版, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000077372.pdf>. (検索日: 2021年4月13日)
 厚生労働省 (2017): 第7期介護保険事業(支援)計画に関する基本指針の策定について, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000170088.pdf>. (検索日: 2021年4月13日)
 厚生労働省 (2018): 市町村・地域包括支援センターにおける家族介護者支援マニュアル～介護者本人の人生の支援～, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000307003.pdf>. (検索日: 2021年4月13日)
 宮坂啓子, 藤田君支, 田淵康子 (2014): 認知症高齢者を介護する家族の介護肯定感に関する研究, 老年看護学, 18(2), 58-66.
 Monteiro, A.M.F., Santos, R.L., Kimura, N., et al. (2018): Coping strategies among caregivers of people with Alzheimer disease: a systematic review, *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 40(3), 258-268.
 岡林秀樹, 杉沢秀博, 高梨薫, 他 (1999): 在宅障害高齢者の主介護者における対処方略の構造と燃え尽きへの効果, 心理学研究, 69(6), 486-493.
 沖中由美, 西田真寿美 (2014a): 在宅介護におけ

- る高齢者夫婦のかかわり合いから見た老いの生き方, 老年看護学, 18(2), 115-122.
- 沖中由美, 西田真寿美 (2014b): 配偶者を在宅で介護する高齢者の老いを生きる体験, 島根大学医学部紀要, 37, 1-8.
- 大塚理加 (2008): 家族介護者における気分転換行動とソーシャルサポートの関連, ケアマネジメント学, 7, 64-72.
- 榊原一恵, 片平伸子 (2018): 家族による在宅での介護継続の要因に関する文献調査, 日在宅ケア学会誌, 22(1), 114-122.
- 柴崎祐美 (2017): 地域包括ケアシステムにおける家族介護者支援の現状と課題－介護保険事業計画を手がかりにして－, 立教大学コミュニティ福祉研究所紀要, 5, 37-49.
- 城佳子 (2011): 家庭介護者のストレスマネジメント, ストレス科学研究, 26, 8-13.
- 杉浦圭子, 伊藤美樹子, 九津見雅美, 他 (2010): 在宅介護継続配偶者介護者における介護経験と精神的健康状態との因果関係の性差の検討, 日本公衆衛生雑誌, 57(1), 3-16.
- 鈴木千枝, 堀口和子, 岩田昇, 他 (2021): 重度療養者の主介護者における生活と介護のバランス保持のための対処行動, インターナショナル Nursing Care Research, 20(1), 11-21.

実践報告

高齢者への生活史インタビュー体験が 看護学生にもたらす学習効果

菅原直美¹⁾, 黒田暢子¹⁾, 井上顕子¹⁾

The Learning Effects of Interview Experience of Life History for Older Adults on Nursing Students

Naomi Sugawara, Masami Kuroda, Akiko Inoue

抄 録

目 的：老年看護学の授業後課題として看護学生が実施した高齢者に対する生活史インタビュー体験からの学びの内容を明らかにし、その学習効果を検討することである。

方 法：学生が提出した生活史インタビューの課題用紙に記載されたインタビュー実施後の振り返りの記述を研究対象とし、質的内容分析の方法を用いて学びの内容を抽出した。

結 果：生活史インタビューを通しての学びとして【高齢者の回想に同伴することの意義】【高齢者観の形成につながる学び】【高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ】【高齢者の人生から教訓を得る】【老年看護実践への示唆につながる学び】の5カテゴリーが抽出された。

結 論：高齢者に対する生活史インタビュー体験は、看護学生の高齢者理解を促進し、老年看護実践への示唆を得る学習方法として効果的であった。

キーワード：生活史インタビュー, 高齢者, 老年看護学, 看護学生, レディネス

life story interview, older adults, gerontological nursing, nursing students, readiness

I. はじめに

老年看護とは「老人ゆえのリスクをもった人々を対象とし、その個々にふさわしい援助をすること(中島, 1986)」である。高齢者には多様な背景があることから、個々にふさわしい援助を実践するためには、高齢者一人ひとりの今につながる生活体験やその中で培った価値観を理解することが重要である。一方、看護学生にとって老いは未知の体験であることや、核家族化が進み高齢者との生活体験がな

い学生が増えていることから、老年期を生きる人々を理解し、個別性を活かした最善のケアを考え実践することは容易なことではない。

老年看護学を学ぶ学生の対象理解を深めるための教育方法としては、生活史のインタビューが積極的に取り入れられている(樋口他, 2013; 加藤他, 2018)。一般的な傾向として、高齢者と接する機会の少ない若者は高齢者に対してネガティブなイメージをもちやすいが、先行研究ではインタビュー体験の効果として、学生の高齢者に対するイメージ

¹⁾常磐大学看護学部

がポジティブなものに変容すること、エイジズムが軽減すること、高齢者の個別性を尊重した看護の重要性に気づくことなどが報告されている（寺門他, 2002；畑野・箕原, 2013；尾崎他, 2016）。

先行研究の報告を踏まえ、我々も学生の高齢者理解の促進および老年看護実践への示唆を得ることをねらいとして高齢者に対する生活史インタビューを成人・高齢者看護援助Ⅱの授業に取り入れた。本科目は2年次秋 semester の開講科目であり、学科専門科目のうち『生涯発達と看護』の区分に位置付けられている。本学の学科専門科目は『看護の基盤』『生涯発達と看護』『コミュニティと看護』『看護の統合と発展』の区分で構成されているが、『生涯発達と看護』には看護専門分野の科目が含まれている。本科目は『生涯発達と看護』にある科目の中で開講時期が最も早い科目であり、『看護の基盤』にある科目を履修後初めて学修する看護専門分野の科目である。本研究では、学生が実施した高齢者に対する生活史インタビュー体験からの学びの内容を明らかにすることを目的とする。さらにインタビュー体験が高齢者理解の促進および老年看護実践への示唆を得ることに効果的であったのかを考察し、インタビュー体験を授業に取り入れることの意義を検討する。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究対象

本研究の対象は2020年度演習科目「成人・高齢者看護援助Ⅱ」の授業で学生が提出した生活史インタビューの課題用紙である。本科目を履修し、課題を提出した学生2年次生のうち、未記入項目のない者を研究協力者とした。

2. 生活史インタビューの概要

生活史インタビューは、看護学科2年次必修科目「成人・高齢者看護援助Ⅱ」において老年看護学に関する課題として実施した。本科目は、成人期から高齢期にある人々の特徴および発達課題を包括的に理解し、回復期、慢性期、終末期にある成人・高齢者が抱える健康問題とそれらの解決を支援する看護を学ぶことをねらいとしており、2020年度は9月

末から1月上旬にかけて開講した。本課題は10月初めに提示し、提出期日を1月上旬に設定した。課題提示時、学生に対して、本課題において生活史とは『高齢者自身が主体的にとらえた自己の人生』と捉えていること、老年看護を学習する上で看護の対象となる高齢者の方達の人生の歩みやその時代背景を理解することが重要であることを説明した。インタビューの対象は、学生の身近にいる65歳以上の方とした。その結果を課題用紙にまとめることを課題として課した。インタビューの項目は、人生の歩み、影響を受けた人、夢中になって取り組んだこと、苦労した体験とそれをどうやって乗り越えたか、今後の人生の目標であった。課題用紙には時代背景に対する学生の理解を促すため、高齢者の人生の歩みに対応した社会の出来事を記述する欄を設けた。さらに、インタビュー実施後に学生自身がインタビュー体験を省察することをねらいとして、インタビューを行う際に注意したこと、インタビューを通して学んだことを記述する項目も設定した。

3. 調査項目

課題用紙の項目のうち主要アウトカムはインタビューを通して学んだこと、副次的アウトカムはインタビューを行う際に注意したこととした。なお、インタビューを行う際に注意したことの項目は、インタビューの実施に向けた学生の準備状況（レディネス）を把握するために設定した。授業設計において、学習者が効果的な学習をするために必要な経験や基礎知識を備え、学習を受け入れる準備状況にあるのかを考慮する必要がある（藤岡他, 2002）。本研究においても生活史インタビューの学習効果を検討するためには、学生はインタビューの実施に対してどのようなレディネスであったのかを把握する必要があると考えた。

4. データ収集の手続き

研究協力者である学生に対して本研究の説明および研究協力に同意を得る手続きは、当該科目を開講した翌年度の2021年7月に実施した。学生には大学から付与された個人メールアドレス宛てに研究協力の依頼文書および協力拒否を希望する場合に回答ができるURLを一斉にメールで送信した。さらに、

学生が研究協力の依頼文書を確実に読むことができるようにするため、研究協力の依頼文書のメールを送信したことを学内にある掲示板を利用して周知した。また、課題用紙の該当箇所の記述を匿名化し分析用データに処理する作業は、本学の教員以外で学生と面識のない研究補助者に依頼し、研究者は匿名化の処理を終えた分析用データのみ受け取った。

5. 分析方法

データの分析は質的内容分析の手法を用いて行った。まず、調査項目ごとに、「生活史インタビューを行う際に注意したこと」と「生活史インタビューを通して学んだこと」に該当する記述を抽出した。次に、学生が記述した内容を損なわないように注意しながらカテゴリー化した。分析結果の信頼性、妥当性を確保するため、カテゴリー化の作業は研究者間で合意が得られるまで繰り返し実施した。

6. 倫理的配慮

本研究は、常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会の承認を受け実施した（承認番号 100119）。学生に対する研究協力の依頼は、本科目の成績発表後に実施した。学生には、本研究の目的および研究への協力は自由意思によるものであること、成績評価はすでに終了しており協力の可否による不利益は生じないこと、データ分析の対象となるのは課題用紙のうちインタビュー後の記述のみでありインタビュー内容は使用しないこと、課題用紙は匿名化の処理後に分析に用いるため個人情報保護されることを研究協力の依頼文書に記載して説明した。さらに、依頼文書には研究への協力を拒否する場合に回答ができる Google フォームの URL を記載し、学生の拒否機会を保障した。さらに、研究協力を拒否する学生の心理的負担感に配慮し、協力拒否の回答をした学生の記述を除外し匿名化した分析用データを作成する作業は本学教員以外で学生と面識のない研究補助者に依頼すること、研究者は協力拒否した学生を知り得ないことも記載した。

III. 結果

研究協力が同意が得られた 73 名が作成した課題

レポートの記述を研究対象とした。（有効回答率 92.4%）

1. 生活史インタビューを通して学んだこと

生活史インタビューを通して学んだことの記述数の合計は 100 で、【高齢者の回想に同伴することの意義】（46 記述）、【高齢者観の形成につながる学び】（23 記述）、【高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ】（21 記述）、【高齢者の人生から教訓を得る】（6 記述）、【老年看護実践への示唆につながる学び】（4 記述）の 5 カテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーごとに内容を説明する。なお、〈〉内は記述例である。（表 1）

1) 高齢者の回想に同伴することの意義

【高齢者の回想に同伴することの意義】は「高齢者が歩んできた人生や時代背景を理解」（20 記述）、「相手を理解するための手掛かりとなることを実感」（9 記述）、「時代背景や出会った人が人生に与える影響を理解」（7 記述）、「きっかけがあれば過去の記憶を鮮明に思い出せることを知る」（6 記述）、「生き活きと楽しそうに話す表情に気づく」（4 記述）の 5 サブカテゴリーで形成された。「高齢者が歩んできた人生や時代背景を理解」には、高齢者が〈今は違う時代、環境で生活してきたことを知った〉ことや〈自分とは違った人生を送っていることが分かった〉といった記述が含まれていた。「相手を理解するための手掛かりとなることを実感」には、インタビューを通して高齢者が〈歩んできた人生や生活背景を知ること考え方が理解できた〉ことが記述されていた。「時代背景や出会った人が人生に与える影響を理解」には、高齢者が語る戦争体験の話から〈時代背景が人生に与える影響が大きい〉ことや、価値観を形成する時期に出会い〈印象に残っている人の影響力は大きいと感じた〉ことが記述されていた。「きっかけがあれば過去の記憶を鮮明に思い出せることを知る」には、過去の思い出を鮮明に語る様子から〈思い出に残っていることは、長い年月が経ってもきっかけがあれば思い出せる〉ことを知ったという記述が含まれていた。「生き活きと楽しそうに話す表情に気づく」には、インタビューに答える祖父母の普段とは違い〈昔を懐かしみ、生き活きと楽しそうに話す〉様子に気づいたことが記述されていた。

2) 高齢者観の形成につながる学び

【高齢者観の形成につながる学び】は「価値観の多様性を実感」(10記述)、「人生の困難を乗り越えてきた強さに気づく」(7記述)、「感謝、尊敬の対象であることを実感」(6記述)の3サブカテゴリーで形成されていた。「価値観の多様性を実感」には、過去の苦労話を聴いている際に、学生にとっては〈苦労しているように見えても本人は苦労とっていないことがある〉と感じ、同様の体験をしていたとしても〈いろいろな考え方、感じ方があることを学んだ〉ことが記述されていた。「人生の困難を乗り越えてきた強さに気づく」には、高齢者が体験した苦労話やその苦労を乗り越えてきた事実を初めて知り、〈辛い中でも負けずに生きてきて、とても強い〉と感じたことが記述されていた。「感謝、尊敬の対象であることを実感」には、生活史インタビューを通して〈高齢者が歩んできた人生を知ること、尊敬する気持ちが増した〉ことが記述されていた。

3) 高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ

【高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ】は「相手のペースを尊重した会話を心がけることの大切さを実感」(8記述)、「安心して会話ができる場をつくることの大切さを実感」(7記述)、「関心を示し、理解しようとする姿勢をもつことの大切さを実感」(6記述)の3サブカテゴリーで形成されていた。「相手のペースを尊重した会話を心がけることの大切さを実感」には、高齢者とコミュニケーションをとる際には、会話の速度や声の大きさを聞き取りやすいものに工夫したり、時間をかけて話を聴き焦らせないような態度をとることや、思い出せる話題から話してもらうよう説明する等、〈相手のペースに合わせ、無理なく話すことができる環境づくりが必要〉であると実感したことが記述されていた。「安心して会話ができる場をつくることの大切さを実感」には、インタビュー中は楽しい雰囲気になるよう心掛けリラックスして話ができるようにしたり、沈黙があっても話を遮らずに最後まで聴くといった態度を示し〈傾聴することで相手に安心感を提供できる〉と実感したことが記述されていた。「関心を示し、理解しようとする姿勢

をもつことの大切さを実感」には、インタビュー前に〈少し話を脱線させその人の今について知ることで他人行儀な態度が和らいだ〉ことや、〈同じ体験があった時にはそのことを伝えると共通点が増え、会話が增える〉ことなど、一人の人として高齢者に関心を持ち理解しようとするこゝで、お互いの距離が近くなることを実感したといった内容が記述されていた。

4) 高齢者の人生から教訓を得る

【高齢者の人生から教訓を得る】は「人とのつながりの大切さ」(4記述)、「あきらめずに挑戦することの大切さ」(2記述)の2カテゴリーで形成されていた。「人とのつながりの大切さ」には、苦労した経験があっても家族や友人等周囲の人々との支え合いのなかで乗り越えてきたという話を聴き、〈生きていくなかで人との支えあいが重要であると学んだ〉ことが記述されていた。「あきらめずに挑戦することの大切さ」には、〈どんなことがあっても「やることをやっていたら何とかなる」という言葉から、人生の生き方を学ぶことができた〉ことが記述されていた。

5) 老年看護実践への示唆につながる学び

【老年看護実践への示唆につながる学び】は「その人らしさを尊重する姿勢の大切さ」(3記述)、「相手の強みを引き出す関わり方の大切さ」(1記述)の2カテゴリーで形成されていた。「その人らしさを尊重する姿勢の大切さ」には、インタビューを通して高齢者が現代とは違う時代を生き抜いてきた多様な価値観や強さをもつ存在であることを知り、看護の対象として高齢者と関わる際には、〈自分の尺度で決めつけない〉姿勢でいることや、一人一人の思いに寄り添い個別性を尊重することの大切さを学んだことが記述されていた。「相手の強みを引き出す関わり方の大切さ」には、高齢者は人生において多くの困難を乗り越えてきた強さを持っているだけではなく、今後の人生に対しても目標をもち日々過ごしていることを知り、人生の目標が達成できるよう支援するためには高齢者の〈関心や意欲、自己効力感を向上させるかかわりが大切〉であると学んだことが記述されていた。

2. 生活史インタビューを行う際に注意したこと

生活史インタビューを行う際に注意したことの記述数の合計は164で、【語りを促す支援】(109記述)、【相手の話を正確に理解するための工夫】(12記述)、【相手を尊重した態度】(43記述)の3カテゴリーを抽出した。以下、カテゴリーごとに内容を説明する。なお、【】内はカテゴリー、「」内はサブカテゴリー、〈〉内はコードである。(表2)

1) 語りを促す支援

【語りを促す支援】は「相手の存在や話題に関心

を示し受け止める」(29記述)、「聞き取りやすい話し方」(24記述)、「焦らせずに安心感を提供する」(22記述)、「本人による回想を支援」(18記述)、「分かりやすい内容」(16記述)の5サブカテゴリーで形成された。「相手の存在や話題に関心を示し受け止める」には高齢者と〈視線を合わせ表情をよくみる〉、〈相槌やうなずき〉を行いながら〈メモに集中せず聴く姿勢を示す〉といった内容が含まれていた。「聞き取りやすい話し方」には〈ゆっくりと

表1 生活史インタビュー体験からの学び

カテゴリー (記述数)	サブカテゴリー (記述数)	コード (記述例)
高齢者の回想に同伴することの意義 (46)	高齢者が歩んできた人生や時代背景を理解 (20)	今とは違う時代、環境でこれまで生活してきたことを知った 自分とは違った人生を送っていることが分かった
	相手を理解するための手掛かりとなることを実感 (9)	歩んできた人生や生活背景を知ることで考え方が理解できた
	時代背景や出会った人が人生に与える影響を理解 (7)	時代背景が人生に与える影響が大きい 印象に残っている人の影響力は大きいと感じた
	きっかけがあれば過去の記憶を鮮明に思い出せることを知る (6)	思い出に残っていることは、長い年月が経ってもきっかけがあれば思い出せる
	活き活きと楽しそうに話す表情に気づく (4)	昔を懐かしみ、活き活きと楽しそうに話す祖父の様子に気づいた
高齢者観の形成につながる学び (23)	価値観の多様性を実感 (10)	苦勞しているように見えても本人は苦勞と思っていないことがある いろいろな考え方、感じ方があることを学んだ
	人生の困難を乗り越えてきた強さに気づく (7)	辛い中でも負けずに生きてきて、とても強い
	感謝、尊敬の対象であることを実感 (6)	高齢者が歩んできた人生を知ることで、尊敬する気持ちが増した
高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ (21)	相手のペースを尊重した会話を心がけることの大切さを実感 (8)	相手のペースに合わせて、無理なく話すことができる環境づくりが必要
	安心して会話ができる場をつくることの大切さを実感 (7)	傾聴することで相手に安心感を提供できる
	関心を示し、理解しようとする姿勢をもつことの大切さを実感 (6)	少し話を脱線させその人の今について知ることで他人行儀な態度が和らいだ 同じ体験があった時にはそのことを伝えると共通点が増え、会話が増える
高齢者の人生から教訓を得る (6)	人とのつながりの大切さ (4)	生きていくなかで人との支えあいが重要であると学んだ
	あきらめずに挑戦することの大切さ (2)	どんなことがあっても「やることをやっていたら何とかなる」という言葉から、人生の生き方を学ぶことができた
老年看護実践への示唆につながる学び (4)	その人らしさを尊重する姿勢の大切さ (3)	自分の尺度で決めつけない
	相手の強みを引き出す関わり方の大切さ (1)	関心や意欲、自己効力感を向上させるかかわりが大切

した速度)〈大きな声)〈はっきりとした口調)が含まれていた。「焦らせずに安心感を提供する」の内容には〈相手のペースに合わせる)〈時間をかけて話を聴く)や、〈楽しい雰囲気)で〈安心できる距

離感を保つ)が含まれていた。「本人による回想を支援」の内容には〈思い出せる話題から話してもらう)〈回想のきっかけとなる出来事を示す)が含まれていた。「分かりやすい内容」の内容には〈簡潔

表2 生活史インタビューを行う際に注意したこと

カテゴリー (記述数)	サブカテゴリー (記述数)	コード (記述数)
語りを促す支援 (109)	相手の存在や話題に関心を示し受け止める (29)	視線を合わせ表情をよくみる (10)
		相槌やうなずき (9)
		メモに集中せず聴く姿勢を示す (7)
	聞き取りやすい話し方 (24)	話を遮らない (3)
		ゆっくりとした速度 (10)
		大きな声 (6)
		はっきりとした口調 (5)
	焦らせずに安心感を提供する (22)	低音の声 (3)
		相手のペースに合わせる (9)
		時間をかけて話を聴く (5)
		楽しい雰囲気 (4)
		安心できる距離感を保つ (2)
	本人による回想を支援 (18)	落ち着いた口調 (2)
		思い出せる話題から話してもらう (9)
		回想のきっかけとなる出来事を示す (5)
分かりやすい内容 (16)	沈黙も大切にす (2)	
	その時の感情や考えも聴く (2)	
	簡潔な表現 (7)	
相手の話を正確に理解するための工夫 (12)	言葉の言い換え (6)	
	回答の例示 (3)	
	具体的に聴く (3)	
相手を尊重した態度 (43)	話の内容を要約して確認する (3)	
	時代背景を意識する (1)	
	話題の整理 (3)	
	時系列の整理 (2)	
	話したくなさそうな様子を察し話題を変える (10)	
触れてほしくない話題を察し避ける (21)	辛い思い出は深く聴かない (6)	
	不快な思いをさせない聴き方をす (5)	
	インタビューを行ってよいか許可を得る (3)	
	質問内容の了承を得てから答えてもらう (3)	
	メモをしてよいか確認する (1)	
	話を遮らず最後まで聴く (6)	
話を遮らず最後まで聴く (6)	話が逸れても最後まで聴く (3)	
	敬意を示す (6)	
	敬語を使う (3)	
体調への配慮 (3)	感謝の思いを伝える (3)	
	休憩をはさむ (2)	
	何日かに分けて話を聴く (1)	

な表現)を用いることや〈言葉の言い換え〉が含まれていた。

2) 相手の話を正確に理解するための工夫

【相手の話を正確に理解するための工夫】は「解釈がずれないようにする」(7記述),「話題を整理し順序立てて質問する」(5記述)の2サブカテゴリーで形成された。「解釈がずれないようにする」の内容には〈具体的に聴く〉や話を聴いたあとで〈話の内容を要約して確認する〉,語られている話の〈時代背景を意識する〉が含まれていた。「話題を整理し順序立てて質問する」には〈話題の整理〉と〈時系列の整理〉が含まれていた。

3) 相手を尊重した態度

【相手を尊重した態度】は「触れてほしくない話題を察し避ける」(21記述),「了承を得てからインタビューを行う」(7記述),「話を遮らず最後まで聴く」(6記述),「敬意を示す」(6記述),「体調への配慮」(3記述)の5サブカテゴリーで形成された。「触れてほしくない話題を察し避ける」の内容には〈話したくなさそうな様子を察し話題を変える〉〈辛い思い出は深く聴かない〉が含まれていた。「了承を得てからインタビューを行う」の内容にはインタビュー実施前に〈インタビューを行ってよいか許可を得る〉ことや,インタビュー中にも〈質問内容の了承を得てから答えてもらう〉〈メモをしてよいか確認する〉ことが含まれていた。さらに,「話を遮らず最後まで聴く」には〈話を遮らない〉〈話が逸れても最後まで聴く〉が,「敬意を示す」には〈敬語を使う〉〈感謝の思いを伝える〉が,「体調への配慮」には〈休憩をはさむ〉〈何日かに分けて話を聴く〉が含まれていた。

IV. 考察

1. 高齢者に対する生活史インタビューを通しての学び

学生は生活史インタビューを実施する中で【高齢者の回想に同伴することの意義】や【高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ】を実感し,肯定的な【高齢者観の形成につながる学び】および【老年看護実践への示唆につながる学び】を得ていた。

生活史インタビューは学生の高齢者理解を深めるための学習として実施した。インタビュー実施後の学生は,高齢者が歩んできた人生を理解することで時代背景や出会った人が生き方や価値観に影響を与えることに気づき,対象理解を深める方法として高齢者の回想に同伴することが有用であることを実感したといえる。また,過去を振り返っているときの高齢者の生き活きとした様子から回想が高齢者に与える効果も実感していた。学生が実施した生活史インタビューでは,高齢者自身が主体的にとらえた自己の人生を語ってもらった。高齢者が主体的にとらえた自己の人生を語ることには,自分の人生を回顧し意味のあるものとして統合すること,語りを生成するプロセスの中で喪失や悲嘆といったネガティブな経験の意味が再構成されること,聴き手に自分の経験を尊重して聴いてもらうことで自尊感情が高まる,といった意味があると言われている(やまだ,2008)。今回実施した生活史インタビューにおいても,学生はこれらの意味を自分なりの解釈で実感したことが推察された。また,生活史インタビューを行う中で高齢者の多様な価値観や強さに気づき,相手が感謝,尊敬の対象であることを実感し,肯定的な高齢者観の形成につながる学びを得ていた。先行研究(櫻井他,2014)においても,看護学生が高齢者の語りを聴いた後に高齢者に対する関心が高まり,肯定的な態度を持つようになるといった変化が生じることが報告されている。本研究の対象学生においても同様の変化が生じたことが推察された。人生の物語は,語り手と聴き手の共同行為として行われるもので,両者の相互作用によって生み出される(やまだ,2000)。肯定的な高齢者観が形成された背景には,語り手である高齢者と聴き手である学生の相互作用が効果的に働いていたことがあると推察された。

生活史インタビューから得られた【老年看護実践への示唆につながる学び】には,「その人らしさを尊重する姿勢の大切さ」や「相手の強みを引き出す関わり方の大切さ」といった個別性を尊重した看護の大切さを実感した内容が含まれていた。小笠原ら(2010)は,高齢者の過去の背景を活かした看護を実践することで,今を生きる高齢者を理解しやすくなり気持ちが共有できること,それによって看護者

は個別性に合った支援が出来る手ごたえを感じるようになり看護が変わっていくと述べている。学生は生活史インタビューの中で対象理解を深め、高齢者の個別性を尊重した関わりの実践を試みており、それによって得られた手ごたえを看護実践への示唆につながる学びとして捉えたのだと推察された。

このほか、学生は生活史インタビューを通して【高齢者の人生から教訓を得る】ことを実感していた。人生の先輩である高齢者の経験には学ぶべきことが多くある。高齢者の人生経験やその経験から得た知恵を教訓として若い世代の学生が語り継いでいくことも、人生の統合を支援する看護実践として意義があるといえる。

2. 生活史インタビューに対する学生のレディネス

学生の課題レポートに記載されていた生活史インタビューを行う際に注意したことの記述からは、【語りを促す支援】【相手の話を正確に理解するための工夫】【相手を尊重した態度】というコミュニケーション方法の工夫に関するカテゴリーが抽出された。Haightら（2007/2016）は、生活史インタビューにおいて語り手が人生を振り返るためには、良い聴き手として有効なコミュニケーションを行う必要があると述べている。インタビュー後に学生は、高齢者から得られた反応や語りの内容から、自分が実践したコミュニケーション方法が有効に働いたと感じており、高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さを実感していた。これより、生活史インタビューを効果的に行うためには相手にあわせてコミュニケーション方法を工夫できる準備状況にあることが必要であり、多くの学生はその状況にあったと推察された。コミュニケーション能力は看護系人材として求められる基本的資質のひとつであり（大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会、2017）、本学科のカリキュラムにおいてもその育成に注力している。既修得科目における学びの積み上げが反映した結果であると推察された。

3. 高齢者に対する生活史インタビューを老年看護の授業に取り入れることの効果

高齢者に対する生活史インタビューを老年看護の

授業に取り入れることの効果は、高齢者理解の促進、老年看護実践への示唆の2点に集約されたといえる。

生活史インタビューで得られる語りは高齢者のライフストーリーである。学生は生活史インタビューを高齢者との共同行為として実践するため、高齢者の反応をみながら自己の対応を修正していく必要がある。この共同行為によって学生が高齢者の歩んできた過去の人生と現在とのつながりを推測し、目の前にいる高齢者をもつ価値観や強みを把握していくことは高齢者理解の促進にとって意義があると考えられた。

学生は、生活史インタビューを通して個別性を尊重した看護の重要性を実感していた。看護者が高齢者の個別性を尊重した姿勢で関わることは、高齢者の自尊感情の向上や人生の統合を支援するといった効果をもたらす。学生が実感した個別性を尊重した関わり的重要性については、生活史インタビュー実施後の学びを振り返り、その効果を言語化し認識する場を設けることで学習効果の向上に寄与すると考えられた。加えて、生活史インタビューは、学生が既修得科目で培ったコミュニケーションスキルを発揮・発展させる機会として有用であることが示唆された。

V. 結論

本学看護学科2年次生が実施した高齢者に対する生活史インタビューを通して得られた学びは【高齢者の回想に同伴することの意義】【高齢者観の形成につながる学び】【高齢者の特徴に合わせたコミュニケーション方法の大切さ】【高齢者の人生から教訓を得る】【老年看護実践への示唆につながる学び】であった。高齢者に対する生活史インタビューの体験は、先行研究における知見と同様に看護学生の高齢者理解を促進し、老年看護実践への示唆を得る学習方法として効果的であることが追認された。加えて、既修得科目で培ったコミュニケーションスキルを発揮・発展させる機会として有用であることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力を頂きました学生の皆様、生活史インタビューにご協力頂きました高齢者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反はない。

著者貢献度

SNは研究の着想およびデザイン，データ分析，原稿の作成；KMおよびIAはデータ分析，原稿の校正，研究プロセス全体への助言を行った。全ての著者は最終原稿を読み，承認した。

引用文献

大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）：看護学教育モデル・コア・カリキュラム－「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標－。

https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf（検索日：2021年11月28日）

Haight, B.K. & Haight, B.S. (2007) /野村豊子監訳（2016）：MINERVA 福祉ブックス①ライフレビュー入門－治療的な聴き手となるために－，32，ミネルヴァ書房，東京

藤岡完治，堀喜久子（2002）：看護教育講座3 看護教育の方法，85，医学書院，東京

畑野相子，箕原文子（2013）：高齢者看護学実習におけるライフインタビューと高齢者理解との関連－高齢者イメージとエイジズムの変化の分析，滋賀医科大学看護学ジャーナル，11(1)，23-27.

原祥子（2004）：“いま，ここ”で生きる高齢者を理解する方法に関する一考察－ライフストーリーを読み解く視点から－，日本看護研究学会雑誌，27(5)，83-92.

原祥子（2008）：老年看護実践におけるライフストーリー・アプローチの可能性，老年看護学，

12(2)，23-27.

樋口友紀，福島昌子，竹渕由恵，他（2013）：看護基礎教育課程における看護学生の高齢者理解に関する研究の動向－2002年～2011年に発表された国内研究に焦点をあてて－，群馬県立県民健康科学大学紀要，8，89-101.

加藤和子，窪内敏子，福田裕一（2018）：高齢者を理解するために生活史を用いた教育に関する検討，日本赤十字豊田看護大学紀要13(1)，131-137.

小笠原真理，谷本真理子，正木治恵（2010）：高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識，千葉看護学会誌，16(1)，53-60.

大友英一，中島紀恵子（1986）：老人看護学，55，真興交易医書出版部，東京

尾崎章子，齋藤美華，東海林志保（2016）：老年看護学教育にライフヒストリー・インタビューをとり入れた学習成果，東北大医保健学科紀要，25(1)，39-45.

櫻井清美，尾島喜代美（2014）：ライフヒストリーインタビューを在宅高齢者に行った看護学生の思い－情意領域の学習効果－，日本看護学会論文集地域看護，44，192-195.

寺門とも子，大塚邦子，石松直子，他（2002）：高齢者理解のための効果的な学習方法－看護学生の個人史インタビューによる人生観，健康観の学び－，老年看護学，7(1)，88-94.

やまだようこ（2008）：老年期にライフストーリーを語る意味，老年看護学，12(2)，10-15.

やまだようこ（2000）：人生を物語ることの意味－なぜライフストーリー研究か－，教育心理学年報，39，146-161.

実践報告

教育実践報告：日本国内の医療施設における国際看護学実習

橋本麻由美¹⁾Educational Activity Report : Global Nursing Practicum
at Health Facilities in Japan

Mayumi Hashimoto

抄 録

目 的：2021年度統合実習の一環として実施した，在日外国人患者への看護に焦点をあてた国際看護学実習をまとめ，評価を行い，課題と国際看護学実習の意義について考察する。

方 法：統合実習のシラバスと要項，担当教員の実習記録を用いた国際看護学実習の質的記述的評価を行う。

結 果：実習は，希望する学生4名を対象に，茨城県内の病院にて実施された。学生は，在日外国人患者・病院に勤務する在日外国人や日本国籍取得者・在日外国人患者対応を経験した看護師らへのインタビュー等を通して，在日外国人患者への看護に関する理解を深め，看護専門職に必要な倫理的態度を養った。在日外国人の多様な文化的特性を捉えた看護実践の立案においては，各領域の看護の知識と患者の入院生活への理解を必要とし，教員や実習指導者からの援助を必要とした。

結 語：実施した国際看護学実習は，学生の在日外国人患者への看護への理解や看護専門職としての倫理的態度の涵養への効果が期待された。領域横断的な国際看護学実習における看護実践の立案においては，実習病院からの協力の重要性も示唆された。

キーワード：国際看護，国際看護学実習，在日外国人，臨地実習，看護基礎教育

Global nursing, Nursing practicum, Basic nursing education, Migrant residents

I. 緒言

近年のグローバル化に伴い，中央教育審議会は，培う学士力のひとつとして「多文化・異文化に関する知識の理解」を位置づけた（文部科学省，2008）。看護教育においては，2008年保健師助産師看護師学校養成指定規則改定により新たに統合分野が新設された（厚生労働省，2008）。教育内容のひとつは

「国際社会において広い視野に基づき，看護師として諸外国との協力を考える内容」と指導要領に定められた（厚生労働省，2010）。文部科学省は，2011年に学士課程における看護系人材養成として，「あらゆる利用者のニーズに対応できる応用力のある国際性豊かな看護系人材の養成を目指す」と述べている（文部科学省，2011）。

看護基礎教育における国際看護教育の重要性への

¹⁾常磐大学看護学部

認識は高まる一方、学士課程卒業時の到達目標への共通理解はなく（中越ら，2014；久保ら，2016；蛭田ら，2017），看護基礎教育における国際看護教育の現状は，各大学による試行錯誤や模索による取り組みである点も指摘されている（宮本，2017）。加えて，宮本は，国際看護学は，多様な領域の専門知識を必要とするため，担当教員にも専門性があり全ての知識をひとりで網羅し教育する困難も指摘している（宮本，2017）。

蛭田ら（2017）は，大学看護学科における国際看護学の教育の実態として，海外研修の訪問国などから途上国の国際協力活動を中心に教授することを目的にしていると考えられるが，「在日外国人の医療相談・支援」など国内における多文化看護への着眼への広がりも指摘している。森ら（2020）は，国際看護イコール海外での国際協力ではなく，日本に在留する外国人にすべての看護師が関わる可能性があり，看護基礎教育の段階で国際看護の対象として在留外国人について学生に教育すべき内容と報告している。異文化理解や外国語能力に優れた看護師のニーズは高く，国際臨床医学会は，実務経験5年以上の看護師を対象に，外国人患者等及び受け入れ医療機関の双方に資する専門家「日本国際看護師」の養成と認定を2019年より開始している（国際臨床医学会，2019）。

看護職には訪日・在日外国人の保健医療に関する対応が求められており，「在日・来日外国人の健康観の理解」は国際性を備えた看護師に必要な能力のひとつとして挙げられているが（中越ら，2014），在日外国人を対象とした国内の臨地実習に関する調査研究報告は限られている。「国際看護」「実習」を検索ワードとし，データベース医学中央雑誌Web版とCiNii Articlesを用いて2021年6月に文献検索を行った結果，医学中央雑誌Web版では118文献が得られ，CiNii Articlesでは62文献が得られた。キーワード検索から得られた計180文献を対象に，論文名と抄録から外国人を対象とした国内の臨地実習に関する記述の有無を判断し，判断できない文献は本文を精査した。結果は在日外国人を対象とした日本国内の臨地実習に関する文献は得られず，「外国人患者の看護の実際」として演習を実施した実践報告（中山ら，2019）のみを得た。演習「外国人患

者の看護の実際」では，看護基礎教育最終年次の文化人類学30時間の授業のうちの4時間を，文化人類学講師・実習病院の外国人向け医療コーディネーター・看護教員とのコラボレーション授業として，事例を用いたグループディスカッション等により「外国人患者の対応」に関する授業が実施されていた。

2018年に開設した常磐大学看護学部看護学科のディプロマ・ポリシーのひとつは，「グローバルな視野を持ち，地域が直面する健康課題の解決に応用できる」である。学科専門科目の必須として「異文化と看護」と「国際保健演習」，選択として「海外看護研修」を配置している。また，4年次の統合実習においては，他領域と同様に国際看護学領域も国内における臨地実習を配置している。本学科初となる統合実習は2021年に実施された。国際看護学領域は，新型コロナウイルス感染症の流行拡大の影響を受けて臨地実習日の短縮はあったものの，国際看護学領域の実習（以後，「国際看護学実習」とする）を選択した学生4名を対象に，在日外国人への看護を実習テーマに2か所の病院で実施した。なお，「在日外国人」とは，李らの文献（2018）を参考に，「日本におけるすべての外国人」とした。

本稿では，看護基礎教育における新たな試みとして参考となることを目的に，本学科の統合実習の一環として実施した，在日外国人患者への看護に焦点をあてた国際看護学実習をまとめ，評価を行い，課題と国際看護学実習の意義について考察する。

II. 方法

本学科の2021年統合実習のシラバスと要項，担当教員の国際看護学実習準備記録と実習記録を用いて，実施した国際看護学実習の質的記述的評価を行った。

III. 用語の定義

在日外国人：日本に在住する期間，背景，在留資格を問わず，日本におけるすべての外国人とし，訪日外国人と日本国内の在留外国人を包括する。

在日外国人患者：日本の医療施設に通院あるいは

入院している在日外国人とする。

国際看護学実習：常磐大学看護学部看護学科の統合実習の一環として実施する、在日外国人患者への看護に焦点をあてた国際看護学領域の実習とする。

IV. 倫理的配慮

国際看護学実習を行った学生個々に関する記述は行わず、学生が保有する記録等は本稿では取り扱わない。

実習病院は特定されないように匿名化すると共に、病院情報に関する記述を限定した。実践報告の目的ならびに本稿にある病院概要や実施した実習内容に関する記述を文書にて各実習病院と共有し、同意を得て投稿した。

V. 実施した国際看護学実習

1. 学科のカリキュラムと国際看護学領域の位置づけ

常磐大学のホームページに公開されている看護学部看護学科のカリキュラムマップを表1に示す。本学科は、5つのディプロマポリシーと8つのコンピテンシーを掲げている。

国際看護学領域としては、学科専門科目として、2年次に「異文化と看護」(15時間1単位)と4年次に「国際保健演習」(30時間1単位)を配置している(「国際保健演習」は2022年度からの新カリキュラムにて「国際看護」と科目名を変更)。「異文化と看護」は、主に、ディプロマポリシー「多様な価値観を認め、あらゆる人々を尊重する態度で倫理的に行動できる」と、コンピテンシー「多様な価値観を理解する力」の獲得を目指す。授業は、在日外国人患者を対象とした教育動画や事例を媒体としてグループワーク等を行いながら、文化の違いが看護にどのように影響を与えるかについて考え、自文化への認識と多文化共存社会における看護職としての基本的姿勢や役割、Leininger M.Mのサンライズモデル(Leininger M.M, 1992)やGigerとDavidhizar(Davidhizar & Giger, 2002)のモデルを用いた文化的アセスメントや文化的ケア等について学修する。母国では看護学を専攻した学内の在日外国人の教員

による「医療における文化的な違い」に関する講義も設けている。

「国際保健演習」は、主に、ディプロマポリシー「グローバルな視野を持ち、地域が直面する健康課題の解決に応用できる」と、コンピテンシー「グローバルな視野で思考し応用する力」の獲得を目指す。授業は、国際保健や国際看護に関する鍵概念、世界的開発援助の変遷と健康課題、国際協力のしくみ、国際機関・政府開発援助・非政府組織の役割や活動、グローバルヘルスにおける看護職の役割、諸外国の看護制度、異なる文化をもつ人々との協働など幅広い内容を学修する。在日外国人の健康課題と看護については学修項目のひとつであり、2年次の「異文化と看護」を基盤とした学修内容となる。在日外国人が抱える「言葉の壁」「文化(こころ)の壁」「制度の壁」(李, 2020)について医療施設での具体的事例の他、日本の保健医療制度や健康の社会的決定要因も含めて公衆衛生的視点から在日外国人の健康についても学修する。その他、3年次の「情報と看護展開Ⅲ」では、在日外国人患者を事例としたグループワークを行いながら、情報収集から援助計画立案までの看護過程の展開を図る。

2. 統合実習の概略と位置づけ

統合実習の到達目標は、「これまでに学んだ知識・技術・態度を統合し、対象の特性や状況に応じた最適な看護ケアをチームの一員として臨地で実践する方法を学ぶ。また、自らが関心をもつ看護に関する理解を深め、看護ケアの質改善を目指す姿勢を養う」(常磐大学, 2021)である。本学科の統合実習の特徴は、「課題探究方法論」ならびに「看護課題の探究」と密接に関連させた体系的アプローチを用いる点にある。具体的には、学生は、3年次秋 semester に、各領域別に提示された統合実習にて実習可能なテーマを基に統合実習の希望領域を選択する。4年次には、春 semester 前半に開講する「課題探究方法論」を通して、既存の研究知見を活用するために必要な知識とスキルを修得し、統合実習で取り組みたいテーマの文献検討を行う。その後、学生は、統合実習として希望する各領域に分かれて、春 semester 後半の「看護課題の探究」を通して、文献検討の結果を科学的根拠として各自の統合実習計

表1 常磐大学看護学科カリキュラムマップ

	DP1: 多様な価値観を認め、あらゆる人々を尊重する態度で倫理的に行動できる。	DP2: 自己をみつめ、主体的・自律的に行動することができる。専門職業人として看護学の発展に寄与していく姿勢を備えている。	DP3: 看護職の役割と責任を担うために、保健・医療・福祉・教育における専門職間協働の必要性を理解できる。	DP4: 複雑化する社会の中で看護を必要とする個人・家族・地域・地域の諸問題を発見し、根拠に基づいた柔軟な思考で看護実践ができる。	DP5: グローバルな視野を持ち、地域が直面する健康課題の解決に応用できる。			
コンピテンシー	人と家族を中心にケアする力	多様な価値観を理解する力	内省する力	学修を継続する力	チームで協働する力	問題解決し現状を改善する力	根拠に基づいた実践能力	グローバルな視野で思考し応用する力
4年	秋 ◆地域包括ケア演習	春 ●統合実習	●統合実習	看護職への道II	●統合実習	看護課題の探究(通年) 看護展開統合演習(通年) ●統合実習 看護の質改善 課題探求方法論	◆地域包括ケア演習 人体の構造と機能III 疾病と治療論IV	◆地域包括ケア演習 国際保健演習
3年	秋 成人・高齢者看護援助I 精神看護援助 小児看護援助 母性看護援助I II 地域・在宅看護援助技術	春 ★ カウンセリング論	各領域実習 成人高齢者、小児、母性、精神、地域在宅	成人高齢者、小児、母性、精神、地域在宅	◆地域包括ケア演習	看護展開統合演習(通年) 看護の質改善 課題探求方法論	成人・高齢者看護援助I 精神看護援助 小児看護援助 母性看護援助I II 地域・在宅看護援助技術 生涯発達における援助技術	海外看護研修
2年	秋 ○成人・高齢者看護援助II 健康教育演習	春 看護倫理 基礎看護実習III	臨床心理学	保健医療福祉行政論	情報と看護展開II	ヘルスケアマネジメントII ○成人・高齢者看護援助II ▲保健医療福祉行政論	ヘルスケアマネジメントII ▲保健医療福祉行政論	語学科目
1年	秋 基礎看護実習II 人間関係論、生涯発達・心理健康行動とヘルスプロモーション	春 看護学概論 基礎看護学実習I 教養科目	異文化と看護	看護管理とチームアプローチ ローチ 医療問題解決	情報と看護展開I	疾病と治療論I II III ▲公衆衛生学、疫学 臨床薬理学、臨床病理学 ヘルスケアマネジメントI 公衆衛生看護学概論 基礎看護援助技術II	基礎看護援助技術I 統計の基礎 情報の処理I II 感染と免疫 臨床栄養学	●公衆衛生学 語学科目
1年	春 基礎看護実習I 教養科目	学びの技法I 看護職への道I	教養科目	学びの技法II 看護職への道II	学びの技法I 看護職への道I	基礎看護援助技術I 統計の基礎 情報の処理I II 感染と免疫 臨床栄養学	基礎看護援助技術I 統計の基礎 情報の処理I II 感染と免疫 臨床栄養学	語学科目

★●◆▲◇○: 複数のディプロマポリシーに該当する同じ科目であることを示す

画書を作成し、7月に統合実習を行う。「看護課題の探究」は通年の授業であり、秋セメスターでは実施した統合実習を基に報告書を作成する。

3. 国際看護学実習準備プロセス

1) 実習テーマ選定

国際看護学実習のテーマは、国内の医療施設における在日外国人患者への看護とした。その背景を以下に3点述べる。

(1) 学生のレディネスと学びを実践する機会の欠如
本学科の学生は、「異文化と看護」と「国際保健演習」の授業により多文化共存社会における看護職としての基本的姿勢や役割、在日外国人の健康課題について学修し、具体的な看護実践についても検討する。「情報と看護展開Ⅲ」では在日外国人を対象とした援助計画も立案するが、他領域のように国際看護学領域の臨地実習はない。このため、学生は、国際看護学領域に関心を示しても既修した知識や態度をもとに、臨地での看護実践の機会や医療施設での実際を経験する機会はない。

(2) 看護の対象としての在日外国人の増加

新型コロナウイルス感染症の国際的な感染拡大により、2020年～2021年の外国人入国者は極めて限られているが、2019年までは増加を示していた。2019年の茨城県の在留外国人数は全国第10位、対前年末増加率は7.2%だった。2020年は、72,287の外国人が茨城県内に居住している（出入国在留管理庁、2020）。茨城県全人口は2,852,515であり（茨城県、2020）、県人口に占める在留外国人の割合は約2.5%となる。

本学科の学生は県内の医療施設への就職を希望する者が多いことから、在日外国人患者を対象とした看護ケアの提供を求められることが予測される。

(3) 実習内容と指導体制

本学科の国際保健演習では、世界的開発援助の変遷や在日外国人の健康課題など幅広い内容を学修する。しかしながら、看護師として就職を希望する学生は、全員が医療施設への就職を希望していること、国際看護学実習の担当教員は1名であるため同時並行的に複数の異なる役割をもつ臨地実習先での指導は困難であることから、臨地実習先は茨城県内の病院のみとした。また、初年度であり、実習期間

中の学生の様子や実習病院の状況を把握することも優先順位は高く、教員が複数の臨地実習施設を掛け持ちすることは避けた。学生自らが設定する個々の探究課題へは、実習病院と相談しながら柔軟に対応することとした。

2) 実習受け入れ施設との協働による準備

在日外国人患者受け入れに定評のある茨城県内の病院2か所に実習への協力依頼を行い、内諾を得た。病院A（以下、実習病院A）は、長年にわたる地域医療への取り組みと同時に、外国人技能実習生の受け入れや海外での国際医療支援活動等も行っている。病院B（以下、実習病院B）は県内で最も在日外国人が多い市に位置している。

在日外国人患者を対象とした国際看護学実習は、本学科ならびに2つの実習病院ともに初の試みだった。このため、2020年度秋セメスターから各実習病院と実習打ち合わせを細やかに行った。在日外国人患者への看護をテーマにした実習として、次の点を共通理解として学生とも共有した。1点目は、在日外国人患者は言語や習慣等の違いにより国内の医療施設では看護上の課題の起因となる場合もあるが、在日外国人というのは患者属性のひとつであり、患者が抱える健康課題や発達課題は様々であること。2点目は、実習期間中に在日外国人患者がいる病棟が学生受け入れ病棟となるため、診療科は限定されないこと。3点目は、ひとつの病棟に複数の在日外国人患者が入院している状況はまれなため、学生は全て異なる病棟配置となること。

2021年6月には各学生の実習テーマ案を実習病院と共有した。実習病院Aからは、次のような提案を受けた。「在日外国人患者の多くは新型コロナ感染症疑いによる受診となっているため、実習期間を短縮してほしい。在日外国人患者を対象とした臨床実習ではなく、実習病院Aの職員として勤務する在日外国人、日本国籍取得（帰化）者、技能実習生、あるいは在日外国人への看護を経験した看護師から体験談を聴いたり、意見交換をメインとした実習となる」。体験談や意見交換の内容は、各学生の実習テーマに合うように調節した。実習病院Bとは、在日外国人患者の中から各学生の実習テーマにできるだけ沿うような患者選定のもと、想定される見学可能な看護場面や看護実践の内容を確認した。ただ

し、在日外国人の場合は、病院への連絡なしに予定された入院や来院がない場合もあるため、予定変更となる可能性も実習病院Bより伝えられた。最終的には、各実習病院からの提案と学生の統合実習計画を照らし合わせて、各施設における実習期間のスケジュールと主な活動を実習病院と協働で作成した。合意した各実習病院でのスケジュールは学生とも共有した。

各学生が抽出した看護上の課題を実習テーマとして、各学生の実習目標とともに一覧表を作成して実習病院と共有した。各学生の実習テーマと実習目標一覧表は、実習病院の看護部から学生が配置される病棟の看護師長や実習指導者等の関係者とも共有された。

3) 学生への指導（統合実習計画書作成）

統合実習全体や「看護課題の探究」ならびに統合実習計画書に関するオリエンテーションは、4月～5月に科目責任者から実施された。国際看護学実習を希望した学生は、「課題探究方法論」の授業を通して、学生個々に違いはあるが、大きくは在日外国人患者と看護師とのコミュニケーションや外国人患者への文化的宗教的配慮を実習テーマ案としていた。

各領域の教員が担当する「看護課題の探究」では、

統合実習計画書作成指導として主に次の点を行った。学生は統合実習テーマ案からより具体的で焦点化された看護上の課題と実習目標を言語化できること。学生は各自の看護上の課題を文献に裏付けして整理できること。学生は統合実習として適切な情報収集の方法や内容（インタビューや観察の項目や方法）、倫理的配慮について適切に選択できること。実習病院Aでの実習が在日外国人患者を対象とした実習ではなく、病院の職員として勤務する在日外国人等から体験談を聴いたりすることに変更になった際には、具体的な助言を行った。学生のアイデアでは在日外国人患者を対象としたインタビューや観察項目は削除された。このため、母国と日本の両方の文化への理解をもち病院に勤務する職員や在日外国人患者への看護実践の経験をもつ看護師という特徴を活かしたインタビューとなるように、各学生の実習目標に沿って指導した。

4. 実施した国際看護学実習内容と評価

1) 実施した国際看護学実習スケジュールと主な活動

実施した国際看護学実習スケジュールを表2に示す。実習病院での実習期間は、実習病院からの要請

表2 国際看護学実習

実習日	主な活動	
第1週目	1日目	学内実習（オリエンテーション） ・ 臨地実習スケジュールと実習内容 ・ 記録ならびに提出物と提出期限 ・ 実習評価 ・ 実習リーダー等の役割決定
	2日目	自己学習
	3～5日目	実習病院Aにて実習
第2週目	1日目	学内実習 ・ 臨地実習前半の振り返り ・ 臨地実習後半の実習目標の明確化 ・ 実習病院Bのオリエンテーション動画視聴
	2～3日目	実習病院Bにて実習
	4日目	学内実習 ・ 実習成果*と実習振り返り**の発表、グループ討議 ・ 実習記録提出の確認等 ・ 個人面談（自己評価と教員からのフィードバック）

*各自の実習目標における成果

** 統合実習評価項目を視点とした自己の振り返り

により当初の予定よりも短縮となった。この代替として学内実習や自己学習の時間を充実させた。自己学習としては、実習病院の概要だけでなく、病院がある地域や居住する外国人の特徴（出身国や在留資格）についても情報収集をするように促した。

以下に各実習病院における在日外国人患者への看護に焦点を絞って実習内容を詳述する。

(1) 実習病院Aでの実習内容の詳述

実習病院Aでの実習は、主に、病院に勤務する在日外国人・日本国籍取得者・技能実習生、ならびに在日外国人患者への対応を経験した看護師との意見交換やインタビューだった。それぞれ2時間程度確保された時間と場所において、学生は統合実習計画書に沿った質問を中心に自主的に行った。

① 在日外国人・日本国籍取得者・技能実習生へのインタビューに関する詳述

母国と日本の保健や医療に関する違いについて、在日外国人の職員から次の点が紹介された。宗教によるヘルスビリーフや保健行動、食習慣、保健医療制度など日本との違いが説明された。例えば、仏教国のタイでは、病院は寺院に隣接していること、タイ人は小さな仏像を常に身に着けていること（ペンダントなど）、他人に裸を見せないので清拭や入浴介助は好まないこと等だった。

日本国籍取得者は、母国では看護師として勤務しており、実習病院Aでは看護助手や看護師（日本で看護師免許取得）として勤務していた。このため、日本と母国との保健医療制度、看護ケアや患者や家族の反応の違い等について説明を受けた。例えば、看護師の業務の違い（食事介助等の世話は家族が行う）、援助提供者は同性でなければならない、同性であっても直接身体に触れることを患者は好まない、エンゼルケアの違い（イスラム教徒は出生時の状態をイメージして化粧等は全て落とす）等だった。その他、在日外国人は経済的課題を抱えている場合も多く、治療費の説明を受けた後に受診するかどうかを決めたい人もいることや、日本語だと「ズキズキ痛い」など様々な表現があるが、母国語には「痛い」という表現しかない場合もあり、痛みの種類を聞かれても在日外国人患者の中には返事に困る場合もある等の説明を受けた。挨拶だけでも在日外国人患者の母国語で話かけると安心できる等の助言

も受けた。

インタビューは、学生4名・教員・実習病院の看護師長らとインタビュー対象者が会議室に集まり、実施された。インタビュー開始時は、学生だけでなくインタビュー対象者も緊張感が強いようで沈黙が続いた。このため、最初に教員から統合実習やインタビューの目的等を説明し、来日して文化的な違いを感じた経験などをインタビュー対象者に自由に話してもらった。その後、インタビュー対象者の語りの中から、看護や医療に関係する具体的な質問（例えば、手術の際には、タイ人が常に身につけている仏像はどうしているのか等）を教員から行った。そして、学生4名に共通するインタビュー項目を教員からインタビュー対象者に質問した。徐々にインタビュー対象者の笑顔や話が豊かになってきた時点で、学生からの発言を促した。学生は、実習計画書に従い順番に質問を行い、その後は、自主的に積極的に質問をして熱心にメモを取っていた。学生と在日外国人や日本国籍取得者との質疑応答には、時々、互いの意図がうまく伝わっていないような場面もあった。その際は、教員から補足説明をしたり、学生の質問を言い換えたり、あるいは、インタビュー対象者の回答を表現を変えて確認するなどのサポートを行った。来日したばかりの技能実習生へのインタビューでは、学生は、日本語を選びながら、ジェスチャーも交えて意思疎通を図っていた。

② 在日外国人患者への対応を経験した看護師へのインタビュー

在日外国人患者への対応に関する看護師の経験は、食生活・言語・宗教的礼拝に関する課題や対応・工夫、金銭や同室者とのトラブル等の区分にてまとめられており、資料として各学生に配布された。看護師長から資料に沿って説明も受けた。その後、学生は各統合実習計画に沿って看護師へのインタビューも行った。教員は同席したが、学生へのサポートや指導を必要とする場面はなかった。

③ イスラム教に関する説明と礼拝の見学

イスラム教については、イスラム教徒から、カリマ（信仰の告白）、礼拝、ハラールフード（イスラムの教えに則った食品）、ラマダーン（断食）、巡礼等に関する詳細な説明を受けた。その後、礼拝の実際を見学した。

最初は学生からの質問がなかったため、教員から入院中のイスラム教徒の礼拝やラマダーンに関して必要な看護師の配慮について質問した。質問は、イスラム教徒からの説明や見学した礼拝と看護ケアを結びつけるような具体的な内容（開腹手術をした場合には礼拝の動作による腹部圧迫等の心配はないのか等）とした。その後、学生からは、礼拝中とは知らずに看護師が途中で声をかけたらどうなるのか等、自由に質問していた。

④ カンファレンス

学生の司会進行により毎日、カンファレンスを実施した。実習初日には、インタビュー技法や各自の実習目標や活動の確認を助言した。実習2日目のカンファレンスでは、在日外国人患者を対象とした各自の援助計画を実習最終日のカンファレンスで発表することを提案した。理由としては、実習の日々の記録やカンファレンスの様子から、学生は想定した以上に多くの情報や学びを得ているようだが、その学びを具体的な看護実践にどう活かしていくかの検討はできていなかったためである。各学生が援助計画をカンファレンスにて発表することにより、実習を通して得た学びと看護実践を結びつけるように学生の思考を促進させることと、学生の援助計画について看護師長ら臨床現場からの助言を得ることを意図とした。学生側と実習病院側の同意も得られたため、実習病院Aでの最終カンファレンスでは、学生は実習での学びに加えて、在日外国人患者を対象とした援助計画も発表した。

(2) 実習病院Bでの実習内容の詳述

実習病院Bでの実習は、まず、病院概要の他、外国人患者対応に関する各種マニュアルや多様な言語ならびに食事への対応等の説明を受けた。また、病院が位置する市の特徴、市内に居住している在日外国人の特徴（在留資格や国籍等）の情報も得た。その後、学生は各実習目標に応じて病棟や外来へと配置された。診療科は、腎臓内科、消化器外科、血液内科、外来は耳鼻咽喉科、形成外科、感染症科であり、看護の対象は小児から成人だった。

病棟での実習は、実習指導者の指導監督のもと、在日外国人患者を担当する看護師のシャドーイングが中心だった。学生は、患者や学生自身の言語能力を判断し、英語や日本語で在日外国人患者へのイン

タビューや、在日外国人患者対応の経験をもつ看護師へのインタビューも実習計画に沿って行った。

外来での実習は、在日外国人の受診予約の時間に合わせて複数の診療科を移動しながら実施した。手術に関する通訳を介した在日外国人患者への説明場面等の見学を行った。受診予約時間になっても在日外国人患者の来院がない場合もあった。このため、教員の提案により、日本語の読み書きはできない在日外国人患者を想定し、学生と教員は、総合受付から該当外来へ移動するといった外来患者の受診の流れにそって外来を移動しながら、多言語による案内状況を確認した。その他、英語での意思疎通が可能な在日外国人患者に学生・教員・教育担当副看護師長が同行し、外来での診察、会計手続き、薬局への移動、薬局での受付、薬剤の受け取り、駐車券の取り扱いという外来受診から帰宅に向かうまでの過程を経験した。外来には臨床実習指導者の配置がないため、教員は、外来で実習を行う学生の実習環境への調整を行うことが多かった。例えば、予定された外来患者に変更が生じた場合や、診療場面の見学や患者の情報収集に必要な担当医師や外来看護師への声掛け等を行った。

実習最終日には、国際看護学実習の打ち合わせを重ねた教育担当副看護師長の参加も得て、最終カンファレンスを実施した。学生は、実習病院Aと実習病院Bにおける在日外国人患者への文化的配慮や援助への特徴を良く捉えていた。

2) 評価

国際看護学実習は統合実習の一環であるため、評価は、他領域と同様の統合実習評価項目と評価基準にそって実施した。

評価項目は次の4つである。(1)「看護課題の探究」の授業で立案した実習計画について、対象や実習施設の状況にあわせて実習目標・実習計画を修正立案できる、(2)対象について最適な看護実践を立案し、実施・評価できる、(3)保健医療チームの一員である自覚を持ち、看護専門職に必要な倫理的態度を身につける、(4)自己の学修過程を振り返り、今後の学修課題を述べるができる。ただし国際看護学実習は、予め特定領域の健康上の課題について文献検討を行うことが難しいことと、情報収集など、在日外国人患者との言語的課題の影響が大きい

め、評価項目(2)の一部は若干修正した。評価基準は、「助言や見守りにより、一人でできた」から「多くの援助があってもできなかった」までの5段階だった。

VI. 考察

実施した国際看護学実習を統合実習の評価項目とともに考察する。

1. 「看護課題の探究」の授業で立案した実習計画について、対象や実習施設の状況にあわせて実習目標・実習計画を修正立案できる

実習病院との打ち合わせを重ねていたため、実習開始後に実習目標や計画を大きく修正するような状況はなかった。

教員からの援助や調整を必要としたのは、主に、実習病院Aでのインタビュー開始時と実習病院Bでの外来実習においてである。インタビューについては、学生は、各自の実習目標に応じて個別に計画していた。しかし、実習では、インタビュー対象者と学生全員とのインタビューとなり、学生は、どのようにインタビューを開始するか戸惑っていた。また、初対面の在日外国人へのインタビューのためか緊張感も高く、インタビューを開始できずにいた。計画と違っただけでなく、インタビュー対象者となる初対面の在日外国人とラポール形成を試みながら、インタビュー対象者が回答しやすい質問から開始する等のインタビュー技術は、学生にとって難しかったと考える。外来での実習は、在日外国人患者の場合は何かしらの予定変更になる場合も珍しくはないため、学生が教員や実習指導者等へ速やかに連絡を取れる体制が必要だったと考える。

2. 対象について最適な看護実践を立案し、実施・評価できる

学生はインタビューや見学から多くの情報を得たが、最適な看護実践への立案には至っていなかった。看護実践計画は全体的に個別性に欠けており、一部に実習中に得た知見の具体的な配慮が記載されたバランスの悪い内容だった。在日外国人患者という特徴を捉えた看護上の課題や文化的配慮と、疾

患や治療に伴う健康上の課題や人の発達段階における課題や援助を統合した援助計画を立案するためには、学生は、教員の指導や援助を必要とした。実施した指導としては、まず、在日外国人の特徴よりも、ある疾患を抱える人の健康上の課題や治療の一般経過ならびに人の発達段階における特徴の自己学習を学生に促した。そして、各学生の実習目標に関連する看護場面を想定し、その際に、個々の学生が在日外国人の特徴から抽出した看護上の課題と、疾患や治療、ならびに発達段階に起因する健康上の課題や援助とがどう影響し合うのかを具体的に助言した。インタビュー対象者から語られた価値観や習慣等と看護ケアを結びつけて考えることは学生にとって難しい様子だった。

在日外国人患者を対象とした看護は領域横断的であり、各領域の看護の知識や技術を必要とする応用看護である(森, 2019)。そして、看護は、診療の補助だけでなく療養上の世話を業務とするため、看護職は患者の療養生活、つまり入院生活を知っておく必要がある。在日外国人患者と概するが、文化・宗教・言語は多彩であり、ケア対象者の社会的経済的背景も含めた看護課題や求められる看護ニーズも多様である。看護基礎教育課程の学生が、各領域の看護の知識と多様な在日外国人患者の特徴を捉えた個別的で最適な看護実践を立案するためには、教員や実習指導者からの援助を必要とする。また、国際看護学を担当する教員においても、各領域の質の高い看護実践の立案・実施・評価への学生指導は難しく、実習病院との連携が重要である。次年度は、今年度の経験を基盤に、実習病院からの参加も得て、実習を通して改めて認識される知見を応用した在日外国人患者を対象とした援助計画や事例の検討などの時間を充実させたい。

3. 保健医療チームの一員である自覚を持ち、看護専門職に必要な倫理的態度を身につける

学生は、実習病院の広報からのインタビューに、「看護ケアは、外国人という偏見を取り除いて、家族や患者に対して具体的によく説明することが大切と感じた」「言葉が通じなくても、相手を知ろうとする気持ち、そして言葉をなるべく簡単なものに直し、ジェスチャーを交え、表情を見て接していくこ

とが大切」等の感想を述べていた。実習を通して学生は、看護師としての基本的な姿勢や倫理、役割を体感していた。

4. 自己の学修過程を振り返り、今後の学修課題を述べることができる

学生は、本学科の統合実習目標にあるように、自らが関心をもつ在日外国人患者を対象とした看護に関する理解を深め、看護ケアの質改善を目指す姿勢を養っており、各自の学修課題を述べることであった。

VII. 結語

本学科初となる国際看護学実習は、実習病院の多大な協力により実施された。国際看護学実習を通して学生は、在日外国人患者を対象とした看護に関する理解を深め、看護専門職に必要な倫理的態度や看護ケアの質改善を目指す姿勢を養った。その一方、在日外国人患者の文化的特性を捉えた個別的な看護実践の立案においては、各領域の幅広い看護の知識と入院患者の生活を知っておくことが必要であり、学生は、教員や実習指導者からの援助を必要とした。また、在日外国人患者を対象とした看護は領域横断的であり、国際看護学実習は、実習病院からの理解と協力の重要性も示唆された。

在日外国人を対象とした看護への重要性は高まり、看護基礎教育課程における教育の必要性は指摘されているが、看護基礎教育卒業時の到達目標への共通理解はない。看護系大学は、教育実践を発信し、共有しながら学び合い、到達目標や評価条件と基準、ならびに教育内容と方法の検討を重ねていくことが求められていると考える。

謝辞

本実習の実施にあたり、多大なご協力をいただきました実習病院Aと実習病院Bの看護部ならびに関係者の皆様に心から感謝申し上げます。また、本投稿にあたり、記述内容のご確認とご助言にも重ねてお礼申し上げます。

利益相反

本実践報告において開示すべき利益相反はない。

参考文献

- Giger, J.N. & Davidhizar, R.E. (2002): The Giger and Davidhizar Transcultural assessment model. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 185-188.
- 蛭田由美, 久保宣子, 山野内靖子 (2017): 看護基礎教育における国際看護学教育の教育プログラムの開発に関する研究. *八戸学院大学紀要*. 54, 39-54.
- 茨城県: 茨城県の人口と世帯 (推計) - 令和2年 (2020年) 12月現在 -, Retrieved from : <https://www.pref.ibaraki.jp/kikaku/tokei/fukyu/tokei/betsu/jinko/getsu/jinko2012.html> (検索日: 2021年9月6日)
- 国際臨床医学会: 日本国際看護師認定制度, Retrieved from : <http://kokusairinshouigaku.jp/activities/authentication/NiNA/index.html> (検索日: 2021年9月6日)
- コトバンク: デジタル大辞泉, Retrieved from : <https://kotobank.jp/word/%E3%83%96%E3%83%AB%E3%82%AB-621780> (検索日: 2021年9月6日)
- 厚生労働省: 保健師助産師看護師学校養成所指定規則等の一部を改正する省令の公布について, Retrieved from : https://www.hospital.or.jp/pdf/15_20080108_01.pdf (検索日: 2021年9月6日)
- 厚生労働省: 看護師等養成所の運営に関する指導要領, Retrieved from : https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb6819&dataType=1 (検索日: 2021年9月6日)
- 久保宣子, 山野内靖子, 蛭田由美 (2016): 文献から考察する看護基礎教育における国際看護学教育の現状. *八戸学院短期大学研究紀要*. 42, 69-79.
- Leininger, M.M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. 1992.
- 宮本和子 (2017): 看護基礎教育における「国際看護」教育の現状と課題. *山梨大学看護学会誌*,

16(1), 1-5.

長嶺めぐみ, 大植崇, 山田智恵里 他 (2020): 日本における国際看護学教育で強化及び保管が必要な分野に関する文献検討. 日本国際看護学会誌, 4 (1), 44.

中越利佳, 森久美子, 田中裕子 他 (2014): わが国の看護基礎教育における国際看護教育の現状と課題. 愛媛県立医療技術大学紀要, 11(1), 9-13.

中山富子, 高橋幸恵, 武居尚子 他 (2019): 異文化看護をどう教授するか 実習病院の外国人向け医療コーディネーターの看護師と文化人類学講師および看護教員とのコラボレーション授業の試み. 看護教育, 60(6), 468-474.

文部科学省: 学士課程教育の構築に向けて (答申), Retrieved from : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1217067.htm (検索日: 2021年9月6日)

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最終報告, Retrieved from : https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (検索日: 2021年9月6日)

森淑江, 長嶺めぐみ, 山田智恵里 他 (2020): 国際看護学に関する教科書の構成要素. 日本国際看護学会誌, 4 (1), 43.

森淑江 編著 (2019): 看護学テキスト NICE 国際看護 国際社会の中で看護の力を発揮するために (第1版), 南江堂. 東京.

李節子 (2020). 新多文化共存時代実現へのチャレンジ・いまこそ, “Leave no one behind” 「誰一人取り残さない」. 国際保健医療, 35(2), 81-85.

李節子 編著 (2018): 在日外国人の健康支援と医療通訳 誰一人取り残さないために (第1版), 杏林書院, 東京.

出入国在留管理庁: 令和2年末現在における在留外国人数について, Retrieved from : https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00014.html (検索日: 2021年9月6日)

常磐大学看護学部 看護学科, 統合実習 実習要項 (2021年度)

常磐大学課題研究助成報告書

地域包括ケアシステムを活用した看護基礎教育の充実

Enhancement of undergraduate nursing education utilizing
the comprehensive community care system

研究代表者：市川定子¹⁾

Sadako Ichikawa

研究分担者：中川泉¹⁾, 村井文江¹⁾, 柳橋礼子¹⁾,
板垣昭代¹⁾, 菅原直美¹⁾, 田村麻里子¹⁾,
福田大祐¹⁾, 栗田順子¹⁾, 海野潔美¹⁾,
梅井尚美¹⁾, 前田和子¹⁾

Izumi Nakagawa, Fumie Murai, Reiko Yanagihashi
Akiyo Itagaki, Naomi Sugawara, Mariko Tamura,
Daisuke Fukuta, Junko Kurita, Kiyomi Umino,
Naomi Umei, Kazuko Maeda

研究期間：2018年度～2020年度

助成額：2,997,000円（3年間）

研究成果の概要

「地域でその人らしく健康に暮らすことを支える看護ができる人材」育成を図るために、地域の現状や地域包括ケアシステムの看護活動の実際から学修する、効果的な看護基礎教育方法の考案を目的として活動した。

方法としては、地域包括ケアシステムの対象は全領域にひろげることから、全領域教員でワーキングチームを作り、地域包括ケアシステムにおいて求められる看護職の能力および教育方法の探索を行った。さらに、地域と連携した実際の地域包括ケアシステムを学ぶ効果的な教育方法を検討した。

その成果として、文献により地域包括ケアシステムにおいて看護師に求められる能力についても明確化でき、モデル市としてA市との連携体制を構築し、実際の活動を重視した現地演習方法が考案できた。

しかし、今回考案した教育方法の実施は、2021年度の科目においてであり、今後は実施の結果を踏まえて、本研究を評価し、更なる教育方法を検討していく必要がある。

キーワード：地域包括ケアシステム, 看護基礎教育, 地域社会, インタビュー

The Integrated Community Care System, undergraduate nursing education Community, Interviews

研究発表

海野潔美, 田村麻里子, 村井文江 (2020)：地域包括ケアシステムにおいて看護師に求められる能力に関する文献検討, 常磐看護学研究雑誌, 2, 63-73.

¹⁾常磐大学看護学部

I. 研究背景

わが国では急激に少子高齢化が到来し「病院完結型」から地域全体で支える「地域完結型」へと医療改革が進む中、住み慣れた地域で自分らしい生活を支援する地域包括ケアシステムの構築・強化が注目されている。そして、地域包括ケアシステムの対象領域を従来の高齢者にとどまらず、小児・母性、成人、精神領域にひろげ、子育て支援、メンタルヘルス、難病患者支援等、すべてのライフステージを対象とした地域包括ケアシステムを推進していく必要がある。そのような社会情勢を受けて、看護職の果たす役割は大きく、地域の特性やニーズに即した地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わる重要な責務を担うこととなり、多様なニーズに対応できる看護職の人材養成が急務である（厚生労働省、2019）。しかしながら、現時点における地域包括ケアに関する看護基礎教育の課題は多いことが現状である（叶谷、2016；橋本ら、2020）。

一方、本大学看護学部では、「広く社会で貢献できる看護系人材の養成」をディプロマポリシーとし、4年間の看護基礎教育では、各専門領域学修に地域包括ケアを組み入れ、地域で活躍できる看護職の教育を目指している。多様化複雑化したニーズに対応した看護を提供するための実践的能力の強化、対象者を生活者にとらえる視点をもつ教育の強化、多職種間の連携の強化が重要である。看護基礎教育において、地域で展開されている実際の地域包括ケアシステム活動に触れ、十分な教育効果を挙げていくためには、地域との連携を重視した教育体制の構築や地域の関連組織との連携した教育方法を考案していく必要がある。

II. 研究目的

「地域でその人らしく健康に暮らすことを支える看護ができる人材」育成を図るために、地域保健・医療・福祉の現状や地域包括ケアシステムの看護活動の実際から学修する、効果的な看護基礎教育方法を考案していく。

III. 研究方法

1. 本大学看護学部における地域包括ケアシステムの看護教育の合意形成（表1）

地域包括ケアシステムの対象領域を従来の高齢者に限定せず、全領域にひろげることから、全領域教員でワーキングチームを作り、どのような看護師が望まれているか、どう教育すべきかを意見を出し合い、さらに本学部の地域看護活動を学ぶ科目を確認した。

2. 地域と連携した地域包括ケアシステムを学ぶ効果的な教育方法の検討（表1）

1) 地域包括ケアシステムにおいて求められる看護職の能力および教育方法の探索

看護基礎教育で育成する能力を検討するために、地域包括ケアシステムにおいて求められる看護職の能力について24文献を対象に分析した。上記と並行して、地域包括ケアに関する教育方法や全国の実践例に関する文献を収集し、教育方法の探索を行った。また、本学が目指す地域包括ケアシステムの概念について議論を深めた。

2) A市を理解し、連携するための情報収集

地域包括ケアシステムのモデル市としてA市を選定し、A市に関する既存資料の整理及び地区踏査により市の概況を把握し、A市の地域包括ケアシステムの中核となる機関を訪問し、取り組んでいる活動について情報収集を行った。さらに、個別事例における支援の内容、連携した人や事業所、その成果等に関する情報として得たものをふまえてA市に関する資料集の作成に取り組んだ。A市の代表者には本研究の会議に参加してもらい、本学の教育方針や教育方法の理解を図るとともに、現地演習について意見を頂きながら、協働して現地演習が進められるような体制づくりを行なった。

3) 地域のフィールドとした現地演習を重視した教育方法の検討

その人らしい生活が継続できるように支援されているのかを生活実感を伴って理解できるよう、メンバー教員に自分の専門領域の対象に関連した地域包括ケアシステムをイメージした場合のフォーマル・インフォーマルな支援者についての意見交換を行

地域包括ケアシステムを活用した看護基礎教育の充実

表 1 3年間の活動内容

活動内容	2018年度			2019年度			2020年度		
	前	中	後	前	中	後	前	中	後
1 本大学看護学部における地域包括ケアシステムの看護教育の合意形成									
(1) 地域包括ケアシステムの中の看護職及び看護基礎教育の話し合い									
(2) 地域看護活動を学ぶ看護学部の科目の確認									
2 地域と連携した地域包括ケアシステムを学ぶ効果的な教育方法の検討	(1) 地域包括ケアシステムにおいて求められる看護職の能力および教育方法の探索								
	①地域包括ケアに関する教育方法に関する文献を収集し、教育方法の探索								
	②地域包括ケアシステムにおいて求められる看護職の能力に関する文献検討								
	③全国における実践例を収集し、本学における地域包括ケアシステムの枠組みの確認								
	②A市に関する既存資料の整理及び地区踏査により情報収集								
	(2) A市を理解し、連携するための情報収集								
	③A市の地域包括ケアシステムの中核となる機関を訪問し、取り組んでいる活動の実例についての情報収集								
	④A市の概要や地域包括ケアシステムの資料集の作成								
	(3) 地域のフィールド演習を重視した教育方法の検証								
	①A市の代表者に会議に参加してもらい、教育方法の意見交換の実施								
②A市の関係者に対して、考案した教育方法について提示し、意見をもらい、有用性、妥当性、実行可能性の検証									
③学部全教員に対して、考案した教育方法について提示し、意見をもらい、有用性、妥当性、実行可能性の検証									
④学内の全教員を対象に、健康問題を地域と協働しながら高めていく方法であるアクションリサーチの研修会の開催									
⑤学内の全教員を対象に、A市地域包括ケアシステムの活動や効果についての講演会・情報交換会の開催									

なった。そこで、インタビュー対象、場所、想定されるインタビューの内容、個々の対象を支える個々のケアシステムを出し合い、「地域包括ケア演習」での臨地演習の方法を検討した。さらに、A市の関係者や学部全教員に対して、現地演習について提示し、共通理解を図った。

また、学内の全教員に向けて、健康問題を地域と協働しながら解決していく方法であるアクションリサーチの研修会や、A市への理解を深めるために、

実際の地域包括ケアシステムの活動やその効果について講演会・情報交換会を開催した。

IV. 研究成果

1. 地域での実際の活動を重視した教育方法の構築 (図1)

1) 地域包括ケアシステムの理解のためのA市を臨地演習の場とした教育方法の試み

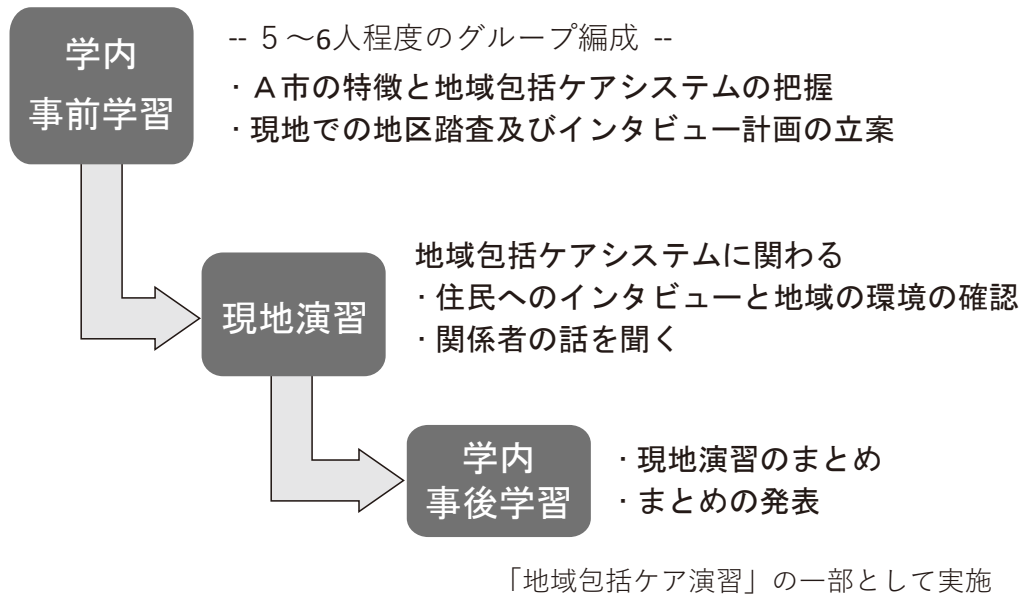


図1 地域の関連組織と連携した教育体制による地域での活動を重視した教育

生活体験の少ない学生が地域で生活する対象を理解するためには、実際に現地に赴きそこに住む住民や関係者へのインタビューを通して、具体的で実感を伴った体験的に学ぶ教育方法が有効であると考えた。そこで、A市をフィールドとして、学内での事前学習、現地演習、学内での事後学習及びグループ発表会の3部構成を考案した。具体的には、看護学生がA市に出向き、住民や関係者にインタビューを行いながら、地域の「だれの」「どんな困りごとを」「地域の中の何が、誰が」、「どんな風に関わり」、その結果その人の「生活がどのように変化しているか」等当事者の語りを整理する。その中で、当該市町村が歴史的な経過の中で作りあげてきた独自の地域包括ケアシステムや、その地域の地域包括ケアシステムが個々の住民（年齢、健康状態等の異なる多様な住民）の健康・生活にどのように結びついているか、具体的な実感を伴った理解へと統合する。そして、語られた範囲で把握できた個々のケアシステムを理解しその関係を図式化する。この個々の図式を集約することによって、地域全体の包括ケアシステムを住民の生活経験を含んだ地域包括ケアシステムとして見える化することができるのではないかと考えた。このような方法で、地域包括システムとい

う抽象的なものをその中で暮らす住民や看護職の生活実感を含めた実体的な全体像として理解することを試みる。

2) 「地域包括ケア演習」を効果的に展開するためのA市との連携体制の構築

A市のスタッフに、A市をフィールドした現地演習の内容を説明し、実施の可能性を確認するとともに、具体的な、日時や場所、学生の配置、演習方法等も含めた調整を行い、地域をフィールドとした現地演習の実施に向けた協力体制を構築した。

学内での事前学習で使用するA市の保健医療福祉関連の基礎データ・社会資源リストと分布に関する資料及びシステム構築までの経緯の資料集については、A市のスタッフと意見交換を行い、資料の妥当性を確認した。

2. 地域包括ケアシステムにおいて看護師に求められる能力の明確化

地域包括ケアシステムにおいて看護師に求められる能力として【生活者としてとらえる】【対象と家族の思いに寄り添う】【対象を尊重した意思決定を支える】【対象の生活の場で必要な看護をする】【多職種と協働する】【地域を看護職として包括的にと

らえる】の6つが明らかになった。看護基礎教育において適切であるもの、具体的で高度なものもあり、定期的に検討し看護基礎教育に反映していく必要があると考える（海野ら，2020）。

最後に、地域包括ケアシステムを、個々の住民の生活に組み込まれた経験として、日々の看護活動に組み込まれた経験として、その良さを理解し、不十分な部分は未来に向けての課題として提起できると考える。しかし、2018年から3年間で考案した今回の教育方法は、2021年度の「地域包括ケア演習」の演習として実施されるものであり、実施はこれからである。実施の結果を踏まえて、本研究を評価し、更なる教育方法を検討していく必要がある。

引用文献

橋本麻由里，古澤幸江，安田みき他（2019）：地域包括ケアを担う看護職者の教育・人材育成に関する文献検討，岐阜県立看護大学紀要，19(1)，179-187.

叶谷由佳（2016）：地域包括ケアシステムを見据えた看護教育に必要なこと.看護展望，41(10)，12-18.

厚生労働省（2019）：看護基礎教育検討会報告書（令和元年10月15日）<http://japhnei.umin.jp/doc/20191016-houkoku.pdf>（検索日：2021年9月20日）

海野潔美，田村麻里子，村井文江（2020）：地域包括ケアシステムにおいて看護師に求められる能力に関する文献検討，常磐看護学研究雑誌，2，63-73.

常磐大学課題研究助成報告書

看護実践に必要な考える力を養う教育の検討

Discussion of Education to Develop the Thinking Skills Necessary
for Nursing Practice研究代表者：沼口知恵子¹⁾

Chieko Numaguchi,

研究分担者：南雲史代¹⁾, 福田大祐¹⁾, 黒田暢子¹⁾,
坂間伊津美¹⁾, 細矢智子¹⁾, 田村麻里子¹⁾,
脇田泰章¹⁾, 油谷和恵¹⁾, 海野潔美¹⁾,
梅井尚美¹⁾, 前田和子¹⁾Fumiyo Nagumo, Daisuke Fukuta, Masami Kuroda,
Izumi Sakama, Tomoko Hosoya, Mariko Tamura,
Yasuaki Wakita, Kazue Yutani, Kiyomi Umino,
Naomi Umei, Kazuko Maeda

研究期間：2018年度～2020年度

助成額：480,000円（3年間）

研究成果の概要

看護学の初学者に対し、看護実践に必要な考える力を定義し、その力を養うための教育を検討・実施し、効果を検証した。当該科目では、症状のある患者の情報を提示し、学生は情報からわかること、さらに必要な情報を検討し、不足知識を補った上で患者に起きていることをアセスメントし、看護上の課題、看護の方向性をPBLにて学修した。授業後、学生に質問紙調査並びに面接調査を実施した。また授業前後で批判的思考態度尺度（CTSNE）を用いて調査した。質問紙調査では、学生は自ら学修する力、対象の状況を理解する力等が身についたと回答していた。面接調査では、対象を捉えるための視点の広がり、情報の収集と整理、思考の言語化等ができるようになったことが示された。CTSNEは、授業後に有意にポイントが上昇し、批判的思考態度にも効果があることが示され、看護実践に必要な考える力の教育の一定の効果が示唆された。

これらの成果は、初学者である学生が効果的に看護展開を学修する方略を示した点で意義があり、今後も教育・評価を継続していく必要がある。

キーワード：考える力、看護実践、教育

Thinking skills, Nursing practice, Education

I. 研究の背景

看護の実践に関するこれまでの看護基礎教育では、マニュアル化したいわゆる看護過程の教育が

主流となっている。しかし、マニュアル化した看護過程の学修では、紙面上は看護過程を展開出来ているように見えても、実習では目の前の事象から、見落としてはいけない情報に気づけないことが多

¹⁾常磐大学看護学部

くあり、教育上の課題であると考えた。目の前にある事象から、既知の知識を動員し、何が起きているのかを考え、さらに関連する情報を収集し、状況の判断をしていくためには、学生個々の考える力が必要ではないかと考えた。このような、看護実践に必要な考える力は、看護基礎教育では十分培われておらず、また、継続教育では、考える力はすでに身につけているものとして教育が行われている現状がある。

このような現状に対し、本研究では、マニュアルに沿って実践を考えるのではなく、目の前で起きている出来事の本質を自ら「考える」ことができる力を身につけるための教育を、看護基礎教育の段階から実施するために、効果的な看護基礎教育の方法の検討及び効果の検証が必要であると考えた。

II. 研究目的

本研究は、看護学生が看護実践に必要な考える力を養うための教育方法を検討し、その効果を検証することを目的とした。

III. 研究方法

看護実践に関する図書および文献を検討し、本研究における「看護実践における考える力」を定義した。また、看護実践における考える力を高めるために必要な教育方法を抽出し、当該科目である『情報と看護展開Ⅱ』と『情報と看護展開Ⅲ』の教育内容及び方法を研究メンバーの協議により検討した。情報と看護展開ⅡおよびⅢは、各論演習の科目に先んじて（一部同時期に）開講し、領域横断的に看護実践における考える力を教育し、各論演習においてはそれらをさらに領域に特化した事例の中で応用しながら看護実践力を高められるよう配置した。本研究では、『情報と看護展開Ⅱ』の開講後、実施した教育の評価として、受講学生へのアンケート調査及び面接調査を実施し、学修の感想や身についた力や課題についてアンケート調査をおこなった。また協力の意思を表明した5名に対し、学修過程で経験したことやその効果について聞き取りをし、分析した。さらに、看護実践の到達目標の検討として、各論演

習および実習科目の到達目標を質的に分析し、科目に共通する到達目標を抽出し、実習評価用のルーブリックを作成した。

本研究は、常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会の承認（No.100107）を得て実施した。

IV. 研究成果

1. 看護実践における考える力の定義

教育学における「考える力」については、2008年以降の学習指導要領において、「考えるための技法」という概念が取り上げられ、「考える力」は思考力、判断力、表現力などの基礎と位置付けられていた。2017年公示の学習指導要領では、「比較する」「分類する」「関連付ける」などの技法が例示され、黒上（2017）は、考えるための技法とは思考スキルであると述べている。2002年、子どもの学力低下として、拡散的思考力の欠如に関する調査結果が報告され、以降、暗記中心の結果主義から「考える過程」を主体とした取り組みが報告された。その中では、教科ごとに「考える力」の定義がなされ、教科横断的な「考える力」については、定義されていなかった。

看護学分野においては、看護実践力について、看護実践における専門的責任を果たすために必要な、個人適性、専門的姿勢・行動、専門知識と技術に基づいたケア能力という一連の属性を発揮できる能力であると定義されている（高瀬ら、2011）。看護実践においては、上記のようなケア能力が必要とされるが、初学者である学生が実践できるようになるためには、実践のための形式的な方法の学修ではなく、各場面で常に考えるというサイクルを繰り返しながら看護者としての姿勢、知識、知識の応用、技術の適用ができる力を獲得していく必要がある。本研究では、学生が看護の対象を目の前にした時を想定して、学生の看護実践に必要な考える力を、「情報を得、その情報を起点に様々な方向に視点を広げ、身につけた知識を用いて得た情報の解釈を行う。そして、その状況を評価して、さらなる良い方向への新しい価値を見出す一連のプロセスを遂行する力を指す。さらにそのプロセスを振り返る力も有する。」と定義した。本定義では、創造的思考（高

橋, 2002, Chan, 2012) に含まれる, 情報をもとに様々な方向に視野を広げる拡散的思考と, 評価を含め1つの正しい答えへたどり着く収束的思考の要素が必須であると考えた。看護においては, 医学的に良い方向へ向かうことが対象にとっていつも適切であるとは限らないため, 対象にとっての改善の方向を志向した新しい方策やさらなる情報収集などの価値を見出すことが必要と考え, 定義した。

看護においては, クリティカルシンキングが重要であるといわれている。クリティカルシンキングとは, 「信念や知識を, それを支える根拠とそこから導出される結論に照らして, 能動的, 持続的, 慎重に考慮する思考 (Dewery, 1910)」, 「目的・意図的で自己制御的な判断 (Facione, 1990)」, 「焦点, 言語, 準拠枠, 態度, 前提, 証拠, 推論, 結論, 適用, 何を信じてどう行動するかを決定するときに重要となる文脈を考慮に入れた目的指向型思考 (Miller, 2002)」等様々な定義がある。これらは看護師として必要な考え方であるが, 初学者の学生が看護実践を初めて学ぶ際には, クリティカルシンキングの前のステップとして, 前述の考える力が必要であると考えた。この考える力を繰り返し学び, 同時に知識や経験を増やしていくことでクリティカルシンキングが可能になると考えた。

2. 考える力を養うための教育方法

考える力を養う教育方法について, 医学中央雑誌およびCiNiiにて, 「思考力」「教育」「看護教育」をキーワードに文献検索を行った結果, 最も多く見ら

れたのはPBL (Problem based learning), 次いでシミュレーション (含むディブリーフィング), リフレクション, TBL (Team based learning), ディベート, ケーススタディであった。それぞれの教育方法および効果を整理し, 本学での考える力の学修には, 学生が主体的に課題を発見, 調査・分析し, 解を見出していく学習方法であるPBLと論理的思考力, 批判的思考力, 傾聴力, 質問力, コミュニケーション力などに効果のあるディベートを採用し, 科目を構成することとした。

3. 情報と看護展開Ⅱにおける教育

2019年度より, 2年次前期『根拠に基づいて考えることを学ぶ科目』として「情報と看護展開Ⅰ」, 2年次後期に『看護場面において根拠に基づいて考えることを学ぶ科目』として「情報と看護展開Ⅱ」を実施した。情報と看護展開Ⅱにおいては, 頭痛や発熱, 悪心嘔吐, 抑うつ症状のある対象の受診場面のシナリオを提示し, その限られた情報から何を重要な情報ととらえるか, さらにどのような情報を収集する必要があるか, 何が現状で分かるかをPBLにて学修し, 看護上の課題, 援助の方向性についてグループ単位で学修した。これらのシナリオは4事例展開し, 後半では, 競技ディベートを実施した。

4. 教育の評価

1) 学生へのアンケート調査

2020年度の「情報と看護展開Ⅱ」終了後に, 学生にアンケート調査を実施した。23件の回答が

シナリオ学修で身についたと思う力はどれですか。(複数回答)

23件の回答

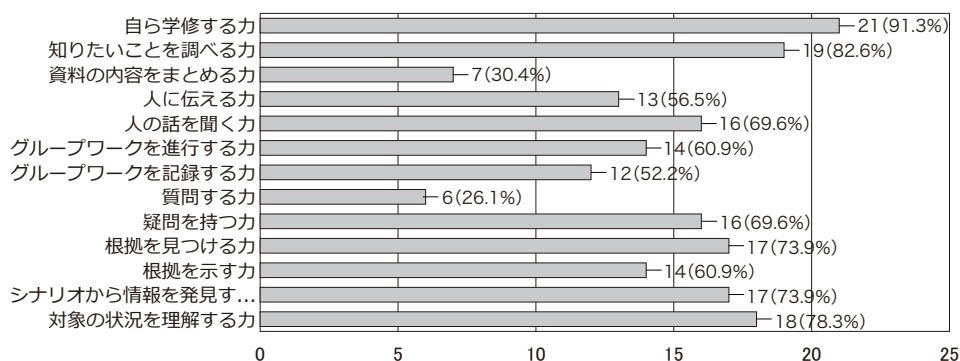


図1 シナリオ学修で身についたと思う力

表1 授業前後のCTSNE

	授業前	授業後	t値	p値
合計20項目	71.8	83.9	13.5	.000
懐疑的態度(4項目)	14.7	17.4	11.4	.000
協働的態度(3項目)	12.5	14.1	7.4	.000
根気強さ(4項目)	14.8	17.0	9	.000
探求心(4項目)	14.7	16.8	8.1	.000
論理的思考への自信(5項目)	15.1	18.7	11.4	.000

あった。事例を用いたシナリオ学修で身についた力は何かという質問に対し、自ら学修する力、知りたいことを調べる力、対象の状況を理解する力、疑問を持つ力、根拠を見つける力、人の話を聞く力などが多く回答された。

2) 批判的思考態度尺度

「情報と看護展開Ⅱ」の授業開始時と授業終了後に批判的思考態度尺度(Critical Thinking Scale for Nursing Education; CTSNE)(以下、CTSNEとする)にて調査を行った。CTSNEは、看護基礎教育における批判的思考を支える態度を測定するものであり、クリティカルシンキングの前提となる考える力の評価指標の1つとして適切と考えた。尺度は、5つの下位尺度「懐疑的態度」「協働的態度」「根気強さ」「探求心」「理論的思考への自信」の計20項目で構成される。5段階評価で測定する。

結果は、授業前の20項目の合計は授業前71.7、授業後は83.8と有意に向上した。また、5つの下位尺度についても、それぞれ有意に向上していた。

3) 学生へのインタビュー結果

アンケート調査の協力者の中から、面接調査への協力の意思を表明した5名の学生に対し、面接調査を実施した。面接では、授業を受けての感想、身についた力等について聞き取りを行った。逐語録を分析した結果、授業を終えてできるようになったこととして、対象を捉えるための視点の広がり、情報の収集と整理、思考の言語化、主体的な学修、コミュニケーション等9項目が抽出された。また、教員の役割について、学修を促進するようなかかわりと、改善を要するなかかわりが抽出された。

5. 看護実践の到達目標・ルーブリック

看護実践の到達すべき目標として、各領域の実習

科目の到達目標を質的に分析し、27項目からなる看護実践の到達目標を抽出した。これらは、領域横断的な実習の評価項目として適用することが可能と考え、3段階のルーブリックを作成し、実習評価に用いた。使用した教員からは、ルーブリックの表現、領域固有の目標の評価、前述した考える力の評価が見えにくいなどの課題が出された。今後も継続して検討していく。

V. 考察と今後の課題

初学者である看護学生が、看護の対象に対して、看護展開をする際に必要な考える力を定義し、その力を促進するための教育方法を検討実施した。今回効果を検証した「情報と看護展開Ⅱ」においては、学生への質問紙調査、面接調査の結果より、定義した考える力を養う教育には一定の効果があると示唆された。また、客観的指標として用いたCTSNEにおいても、授業前後で批判的思考態度の得点が有意に上昇しており、効果があることが示された。

質問紙調査および面接調査は、協力を表明した一部の学生が対象であり、偏りがある可能性がある。今後は、継続的に調査を行うこと、学生の意見をもとに教員のかかわり等を改善し、より効果的な教育方法を検討していく必要がある。また、作成したルーブリックを修正し、考える力の教育効果を卒業時の看護実践の到達目標の達成度においても検討していくことが課題である。

引用文献

黒上晴夫(2017): 初等中等教育におけるシンキングツールの活用, 情報の化学と技術, 67(10),

521-6.

- 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子ほか (2011)
看護実践能力に関する概念分析：国外文献のレ
ビューを通して, 日本看護研究学会雑誌, 34(4),
103-9.
- 高橋誠 (2002)：新編想像力辞典－日本人の創造力
を開発する創造技法主要 88 技法を全網羅, 日科
技連出版社, 東京
- Chan ZC (2012): A systematic review of creative
thinking/ creativity in nursing education. *Nurse
Educ Today*, 33(11), 1382-7.
- Dewey, J 植田清次 (訳) (1910) 思考の方法. 春
秋社
- Facione, P.A. (1990): Critical thinking: A statement
of expert consensus for purpose of educational
assessment and instruction. American
Philosophical Association, Newark, DE
- Miller, M.A, 深谷計子, 羽山由美子 (訳) (2012) :
看護にいかすクリティカルシンキング. 医学書院.

常磐大学課題研究助成報告書

看護職志望動機に関する研究

Research on Motivation for Aspiring to be Nurse

研究代表者：細矢智子¹⁾

Tomoko Hosoya,

研究分担者：山口幸恵¹⁾，北島元治¹⁾，河津芳子¹⁾

Yukie Yamaguchi, Ganji Kitajima, Yoshiko Kawatsu

研究期間：2018年度～2020年度

助成額：765,000円（3年間）

研究成果の概要

看護学生を対象とした看護職志望動機に関する59件を文献検討した結果、看護系大学の学生を対象とした文献は17件で、専門学校に比べ志望動機の選択肢の項目が多かった。内容の分析では、看護系大学生の看護職志望動機には大学入学を優先とした動機が含まれ、大学志向による養成機関選択の理由が加わることで多様であった。また、養成機関に関わらず、時代の変遷を経ても変わらず共通して存在する志望動機があり、その中には「何となく」などの消極的動機が含まれていた。さらに、新設看護学部の入学生を対象とした調査では、看護職の価値認識に関する割合が高かった。看護職志望動機と学習意欲に強い相関は見られなかったが、医療への興味や人の世話が好きであること、看護職の将来性や自己の適性の認識、成績に合わせた進路選択は、学習意欲に影響していた。このことから、志望動機が多様な学生に対し、入学前から継続したキャリア支援と同時に入学後の学習意欲を高める教育の質を確保する必要性が示唆された。

キーワード：看護職，志望動機，看護系大学，学生

nursing profession, motivation, nursing universities, student

研究発表

[雑誌論文]

細矢智子・山口幸恵・北島元治・河津芳子（2020）：看護職志望動機に関する文献検討－養成機関別の分析－. 常磐看護学研究雑誌, 第2巻, 31-40.

山口幸恵, 細矢智子, 北島元治・河津芳子（2021）：看護系大学を志望した動機に関する文献検討－看護系大学学生を対象とした研究の分析－. 常磐看護学研究雑誌第3巻, 25-34.

細矢智子, 北島元治, 山口幸恵・河津芳子（2021）：新設看護学部入学生の看護職志望動機と学習意欲の関連. 常磐看護学研究雑誌第3巻, 35-44.

[学会発表]

山口幸恵・北島元治・細矢智子・河津芳子（2019）：看護職志望動機に関する文献検討－看護系大学の学生を対象とした研究の分析－. 第50回日本看護学会（看護教育；和歌山）.

細矢智子・山口幸恵・北島元治・河津芳子（2019）：看護職志望動機に関する文献検討－養成機関別

¹⁾常磐大学看護学部

の分析－。第21回日本看護医療学会（名古屋）。

北島元治，細矢智子，山口幸恵，河津芳子（2020）：新設看護学部入学生の看護職志望動機と学習意欲の関連。第22回日本看護医療学会（オンライン）。

I 研究開始当初の背景

看護職志望動機に関する研究報告は多く，原田ら（2014）は1983年から2014年までに報告された文献検討により，看護職を目指す学生の動機は時代にかかわらず「職業意識」や「資格志向」の傾向とともに志望動機が曖昧や不本意な進学等の「消極的動機」があり，特に2000年以降に「消極的動機」から入学する学生の割合が上昇している可能性を述べている。これ以降，数年の間にも看護師養成機関の数および定員数は増加し，中でも看護系大学は毎年増加し続け，入学定員は全体の3割以上を占めている（杉田，2018）。養成機関別では，看護専門学校は職業教育の観点から卒業後の職業選択は看護師に直結しているため，学生の入学時の志望動機は明確なように思われるが，実際には曖昧な志望動機や不本意な進路選択などの報告が見られる（西田ら，2003；吉野ら，2009）。看護系大学に関しては，学問の探求という看護教育の質的整備に始まり，高等教育へ移行してきた歴史的な経緯がある（佐々木，2005）。実際，看護系大学の入学生を対象にした報告では，看護職志望動機の調査結果に養成機関独自の志望動機が含まれている（竹本，2008；堀井ら，2008；石井，2009）。現在，看護系大学は看護教育の質のみならず看護職の一定数を確保している状況にあり，卒業生の98%は資格を取得し看護職として就業している（杉田，2018）。このような中で，看護職志望動機に養成機関による差異はあるのか，近年増加傾向にある看護系大学へ入学する学生の志望動機はどのような内容か明らかにしたいと考えた。

一方，医療関係の分野に興味があった学生や卒業後に看護師として働きたい，大学院に進学したいと考えている学生は学習意欲が高いという報告もあり（古川ら，2016），明確な志望動機が学習意欲に影響していることがわかる。看護教育に携わる者として，2018年度に看護学部を新設したA大学の入学生がどのような志望動機で進路を選択したのか関心

が高く，把握したいと考えた。先行研究では，志望動機の中でも自身の体験や身近なモデルの存在（原田ら，2014；竹本；2008；堀井ら，2008），職業適正に関する情報（西郷ら，1989）が学生を看護職へと動機付けることを示していた。新設看護学部に入学生した学生の看護職志望動機と学習意欲の関連を調査することは，学生支援のための基礎的な資料となり得る。また，学生の動向を知り，曖昧や消極的な動機で入学する学生の状況や学習意欲の程度を把握する意味において，意義あることと考える。

II 研究目的

本研究は，先行研究の文献検討により看護職志望動機の内容について概観することと，新設看護学部の入学生を対象に看護職志望動機を明らかにし，さらに学習意欲との関連について明らかにすることを目的とした。

III 研究方法

1. 文献検討

看護学生を対象とした看護職志望動機に関する文献を対象とし，医中誌WebおよびCiNii Articlesを用い，2018年12月時点で「看護」「志望」「動機」のキーワードをかけあわせ検索を行った。両検索より合わせた147件の内，重複を除外した110件より，タイトルおよび抄録をもとに精選し，61件の文献を抽出した。次に，対象文献を網羅するため，医中誌アーカイブ，日本看護学会論文集を用いて同様のキーワードで検索した。重複を除外し抽出した文献および，その参考・引用文献より，タイトルをもとに関連する文献を精選し，49件の文献を抽出した。合わせて110件の文献を概観し，文献研究論文，看護職志望動機の調査項目や結果が全て記述されていない文献，内容や志望動機尺度が重複している文献，学校や大学など教育機関の志望動機に関する文

献を除外し、最終的な対象文献 59 件を選定した。

2. 自記式質問紙調査

調査対象は A 大学看護学部 1 年生 93 名で、調査は 2019 年 12 月に実施した。調査内容は以下に示す看護職志望動機と学習意欲のほか、基本情報として対象者の年齢を設定した。看護職志望動機は回答数と割合を算出し、学習意欲との関連について学習意欲尺度の得点分布の正規性検定を行い、相関係数を算出し分析した。なお、本研究は常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会の承認を経て行った（承認番号 100098）。

1) 看護職志望動機

看護系大学の学生を対象とした 17 文献の分析より、看護職志望動機を表す 265 項目の意味内容の類似性を検討し、多様な看護職志望動機を網羅した調査項目を作成した。カテゴリーの信頼性を保つため、3 回にわたり集約およびカテゴリー名の妥当性を研究者 4 名で検討した。最終的に、看護職志望動機を 4 つのカテゴリーから成る 44 項目に絞り込んだ調査用紙を作成した。なお質問は、志望動機を問う 44 項目を、「かなりあてはまる」「わりとあてはまる」「あまりあてはまらない」「ぜんぜんあてはまらない」の 4 段階で評価する選択回答式とした。

2) 学習意欲

小竹ら (2014) が開発した「看護学生用学習意欲尺度」を開発者から尺度の使用許諾を得て使用した。この尺度は 4 つの因子 22 項目から構成されており、「ぜったいちがう」「だいたいちがう」「ときどきそうだ」「いつもそうだ」の 4 段階で回答を求める。信頼性について各因子の α 係数が全ての項目で 0.7 以上の値を示しており、さらに折版法による Spearman-Brown 係数においても 0.801 の値を示し、内部一貫性が検証され、信頼性が確保されている。妥当性については、内容妥当性・構成概念妥当性・基準関連妥当性の 3 つの検討が行われ、妥当な結果が得られている。

IV 研究成果

1. 養成機関別の比較

養成機関の種別（大学、短大、専門学校）による

看護職志望動機の比較検討を目的に、看護学生を対象に調査した 59 件の文献を分析した。対象文献全てが質問紙調査によるもので、養成機関の内訳は大学 17 件、短大 25 件、専門学校 18 件であった（大学と専門学校の重複 1 件）。志望動機の種類を表す総項目数は、大学 265 項目、短大 374 項目、専門学校 181 項目で、短大、大学、専門学校の順で多く、専門学校に比べ大学の志望動機の選択肢は多様であった。内容を分析した結果、大学と短大で【選択の契機】【職業の価値認識】【経済的能力の獲得】【養成機関選択理由】【看護職への関心】【看護職志望以外の理由】【看護職への思い】【自己実現】【事象への関心】【宗教観】の 10 カテゴリーに、専門学校では【事象への関心】を除く同様の 9 カテゴリーに分類された。看護職志向や経済的能力の獲得、「何となく」などの消極的動機は、養成機関や時代の変化に関わらず共通する志望動機となっている一方で、看護基礎教育の高等教育化に伴い、大学志向による養成機関選択の理由が志望動機の一要因となっているといった違いが見られた。

2. 看護系大学生の志望動機

看護系大学の学生を対象に調査した文献を検討し、看護系大学を志望した動機の種類を明らかにすることを目的に分析した。1989 年～2017 年までの看護系大学学生を対象に志望動機を調査した 17 文献を分析対象とした。志望動機を表す 329 項目を、Berelson, B の内容分析を参考に、意味内容の類似性を検討し、集約し、カテゴリー名を付した。その結果、看護系大学に入学した学生の志望動機は、【体験を契機とする興味・関心】【幼い頃からのあこがれ・夢】【資格取得を志向】【大学進学を希求】など、21 カテゴリーを形成した。カテゴリー分類への一致率は、信頼性確保の判断基準を確保した。結論として、21 カテゴリーは、学生の学修継続の意志を強め得る動機、入学後の学修満足度を高め得る動機、時代の変遷を経ても変わらず存在する動機、大学入学を優先とした動機などの特徴を示し、多様化する学生の看護系大学を志望した動機の把握を目指す調査の参考資料として活用可能であることが明らかになった。

3. 新設看護学部入学生の看護職志望動機と学習意欲の関連

新設看護学部入学生の看護職志望動機を明らかにし、学習意欲との関連について検討することを目的に調査した。A大学1年生を対象に、看護職志望動機の自記式質問紙および、小竹ら(2014)が開発した「看護学生用学習意欲尺度」を用いて調査した。71名の分析から、学生の看護職志望動機は看護職の価値認識に関する割合が高く、大学志向を示すものや消極的な動機も含まれ、多様であった。看護職志望動機と学習意欲に強い相関は見られなかったが、志望動機の『医療関係の分野に興味がある』、『人の世話が好き』、『看護職は将来性がある』と弱い正の相関が、『成績に見合った大学学部』と弱い負の相関があった。また、『看護職は経済的に自立できる』や『入学前、適性検査で看護職に向いているとでた』は、下位尺度の「学習に対する自己の現状理解」と正の相関があった。以上より、志望動機が多様な入学生に対し、継続したキャリア支援と同時に学生の学習意欲を高めるような教育の質を確保する必要性が示唆された。

引用文献

- 古川秀敏, 小出水寿英, 山口恭平他(2016): 看護系大学生の学習意欲に影響を及ぼす要因 看護師の理想イメージ, 看護学生の自己イメージ, 志望動機, 希望進路の観点から. 関西看護医療大学紀要 8(1), 27-35.
- 原田彩奈, 森山明美, 佐久間夕美子他(2014): 看護職志望動機に関する文献検討 40年間の時代の変化を踏まえて. 看護展望 40(1), 79-85.
- 堀井 直子, 三浦清世美, 久米香他(2008): 本学看護学生の入学時における学科志望動機 志望動機を反映させた教育を探る. 中部大学生命健康科学研究紀要 4, 11-20.
- 石井俊行, 坪井敬子(2009): 看護系大学1期生の志望動機と看護に関する捉え方. インターナショナル Nursing Care Research, 6(1), 51-58.
- 西田絵美, 勝眞久美子, 上平悦子(2003): 看護専門学校に入学した大学卒業者の特徴 - 高校卒業者との比較を通して -. 日本看護学会論文集 看護

- 教育 34, 112-114.
- 西郷淳子, 岩井郁子, 太田喜久子他(1989): 本学新入学生の看護選択の動機と大学教育選択の理由に関する実態調査. 日本看護学会集録 第20回看護教育, 225-228.
- 佐々木秀美(2005): 歴史に見るわが国の看護教育 - その光と影 -. 青山社, 333-345.
- 杉田由香里: 看護系大学の現状と課題. 平成30年度一般社団法人日本看護系大学協議会定時総会資料, Retrieved from: <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2018/06/monbukagakusyou20180618.pdf> (検索日: 2019年4月21日).
- 竹本由香里(2008): 看護学生の看護系大学への進学志望動機の検討. 宮城大学看護学部紀要 11(1), 13-20.
- 吉野ひろ子, 川田淳子, 主濱治子他(2009): 看護専門学校(3年課程)における学生が, 学業継続をはかる要因. 東京都福祉保健医療学会誌平成20年度受賞演題論文集, 9-16.

常磐大学課題研究助成報告書

茨城県における在宅精神疾患療養者と家族の ケアニーズと訪問看護サービスの実態

Elucidation of the actual situation of care needs and home-visit nursing services
for people with mental illness at home and their families in Ibaraki Prefecture

研究代表者：池内彰子¹⁾

Shoko Ikeuchi

研究分担者：福田大祐¹⁾

Daisuke Fukuta

研究期間：2018年度～2020年度

助成額：481,000円（3年間）

研究成果の概要

本研究は、茨城県における精神科訪問看護の現状、および訪問看護師が抱える困難感の実情、または在宅精神疾患療養者が精神科訪問看護に対しどのようなニーズを持っているのかを明確にし、そこにある課題解決に向けた方策を考察することを目的に、訪問看護事業所管理者と訪問看護師に対し質問紙調査を実施した。その結果、現在訪問看護を利用している精神疾患療養者は中高年者が全体の78.0%を占め、その多くが精神疾患の他に身体疾患を併発し、多方面からの医療的管理が継続的に必要とされ、訪問看護師は多様な精神症状への対応の他に身体症状の管理等、専門的かつ複雑な看護を求められていた。また、全体の71.4%の訪問看護師は精神科病棟での臨床経験を有しておらず、精神疾患に関する専門知識が必要な場面や精神症状をアセスメントする場面、倫理的な判断を要する場面等で困難感を抱きながら対応している現状が明らかになった。これらのことから、訪問看護師に対する現状に即した教育の必要性について示唆された。

キーワード：在宅精神疾患療養者，訪問看護，訪問看護師，困難感

People with mental illness at home, Home-visit nursing, Home-visit nurse,

Feeling of difficulty

研究発表

[雑誌論文]

池内彰子，福田大祐，長谷川陽子（2020）：茨城県における精神疾患を有する在宅療養者への訪問看護の現状と訪問看護事業所管理者の困難感，常磐看護学研究雑誌，2，41-50.

[学会発表]

池内彰子，福田大祐，長谷川陽子（2019）：A県における在宅精神疾患療養者と家族のケアニーズと訪問看護の課題 第1報－訪問看護の現状と管理者の困難感－，第39回日本看護科学学会学術集会，石川県，2019.

¹⁾常磐大学看護学部

池内彰子, 長谷川陽子 (2020): A県における在宅精神疾患療養者と家族のケアニーズと訪問看護の課題 第2報-訪問看護師の困難感とその要因-. 第40回日本看護科学学会学術集会 (オンライン開催), 東京都, 2020.

I. 研究開始当初の背景

茨城県における精神科病院の平均在院日数は324.1日で全国平均の281.1日に比べ多い。しかし、年間の退院患者数は6506人で年間入院患者数6417人を上回る現状がある(茨城県, 2017)。このことは精神科病院の退院支援に対する積極的な姿勢を反映しているといえる。そして、退院した患者の受け皿として訪問看護による継続的な支援は不可欠である。都道府県における人口10万人あたりの訪問看護ステーション数で見ると、茨城県は4.7で、全国平均の7.0に比べ少ない現状がある(全国訪問看護事業協会, 2018)。しかし、精神疾患療養者への訪問看護を提供する施設は年々微増傾向を示し、現在、精神疾患療養者への看護を対応可能とする訪問看護ステーションは約100施設、訪問看護が可能な精神科病院は約40病院を数える。このように、訪問看護は茨城県の精神疾患療養者の在宅生活を支える主要な担い手として期待される一方で、その実情については明確にされていない。

精神疾患療養者への訪問看護に関する研究報告として、林ら(2009)は、訪問看護師が必要と考える支援と利用者が求める支援との間に相違点が生じていることが、訪問看護師の精神疾患療養者への対応に関する困難感の要因になっていることを指摘した。また、飯村ら(2009)は、看護師からの支援に対し利用者側から評価を得られにくいことが、訪問看護師の不全感を招いていると指摘している。このように、訪問看護師が困難感や不全感を抱えた状態で提供されるケアは、精神疾患療養者と家族の支援として適切に効果を発揮し得ないだけでなく、訪問看護師の離職につながるリスクにもなり得る(柴田ら, 2018)。

以上のことから、わが県において精神疾患療養者と家族への地域生活支援として主要な役割を果たす精神科訪問看護サービスの現状と訪問看護師が抱える困難感や不全感の実情、さらに、利用者である在

宅精神疾患療養者が、精神科訪問看護に対しどのようなニーズを持っているのか本研究で明確にすることは、茨城県の精神疾患療養者の在宅生活を支える看護を展望するうえで喫緊の課題といえる。

II. 研究目的

本研究は、茨城県における精神科訪問看護サービスの現状、および訪問看護師が抱える困難感や不全感の実情、および利用者である在宅精神疾患療養者は、精神科訪問看護に対しどのような思いを抱き、どのようなニーズを持っているのかを明確にし、そこにある課題解決に向けた方策を考察することを目的とした。そのため、以下のように3段階の研究を計画した。

第1段階の研究(2018年度): 茨城県における精神科訪問看護の現状を明らかにする。

第2段階の研究(2019年度): 訪問看護師の精神疾患療養者への訪問看護に対する困難感・不全感などの思いを明らかにする。

第3段階の研究(2020年度): 在宅精神疾患療養者は、精神科訪問看護に対しどのようなニーズを持っているのかを明らかにする。

III. 研究方法

1. 第1段階の研究

1) 調査対象施設および調査対象者

公益社団法人茨城県看護協会に登録している指定自立支援医療の登録訪問看護ステーション、および茨城県のホームページに情報公開されている精神科病院併設の訪問看護事業所の中から101事業所を調査対象施設とし、その事業所の管理者を調査対象者とした。

2) 調査内容

調査対象者に無記名の自記式質問紙調査を実施した。本調査で用いた自記式質問紙調査票は次の内容

から構成された。(1) 訪問看護事業所の概要 (訪問看護師の人数・年代, 精神科病棟臨床経験, 直近1ヶ月間の訪問看護全件数, 直近1ヶ月間の精神疾患療養者への訪問件数, 直近1ヶ月間の困難事例件数, および困難事例ととらえた理由), (2) 訪問看護を提供している精神疾患療養者について (年代, 性別, 疾患名, 現在の生活状況, 入院経験について, 身体合併症について), (3) 訪問看護師に対し実施している主な教育・研修内容 (4) 現在, 管理者として困難に感じている事は何か。

3) データ分析方法

得られたデータは単純集計し, 訪問看護利用者数, 訪問看護件数, 困難事例件数は平均値を算出した。また, 管理者として困難に感じている事柄については自由記述で回答を得た。自由記述の記載内容はベレルソンの内容分析の手法を参考に分析した。

4) 倫理的配慮

研究対象者には, 研究の趣旨および研究対象者の自由意思の尊重と個人情報保護について文書で説明し研究依頼を行い, 調査票の返送をもって同意とした。本研究では, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し, 研究対象者の個人情報を取り扱った。また, 本研究は, 常磐大学常磐短期大学研究倫理委員会の承認 (承認番号 100087) を得て行った。

2. 第2段階の研究

1) 調査対象者

第1段階の研究にて回答を得た際に, 同時に第2段階の研究参加の承諾を書面にて得られた施設において, 精神疾患療養者の訪問看護を担当している看護師 97 名を対象とした。

2) 調査内容

調査対象者に無記名の自記式質問紙調査を実施した。本調査で用いた自記式質問紙調査票は, 第1段階の研究結果を基盤に以下の内容から構成された。(1) 訪問看護師の属性 (年齢・性別・職位・教育背景・資格・有資格者経験年数・精神科訪問看護経験年数・1日あたりの精神疾患療養者への訪問看護件数等), (2) 精神疾患療養者と家族に提供している訪問看護の具体的内容, (3) 精神疾患療養者への訪問看護の際の困難感・不全感の有無・程度, (4) 精

神健康調査票 (日本版GHQ12) 12項目, (5) バーンアウト尺度 (17項目)。

3) 分析方法

単純集計を行い, 訪問看護師の困難感の程度を高群・中程度群・低群の3群に分け, この3群における日本版GHQ12, およびバーンアウト尺度の平均値について一元配置分散分析と多重比較 (TukeyのHDS検定) で検討した。また, 自由記述記載内容については, ベレルソンの内容分析の手法を参考に分析した。

4) 倫理的配慮

研究対象者には, 研究の趣旨および研究対象者の自由意思の尊重と個人情報保護について文書で説明し研究依頼を行い, 調査票の返送をもって同意とした。本研究では, 「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し, 研究対象者の個人情報を取り扱った。また, 本研究は, 常磐大学常磐短期大学研究倫理委員会の承認 (承認番号 100096) を得て行った。

3. 第3段階の研究

1) 研究参加者

茨城県内で統合失調症やうつ病, 双極性障害などの精神疾患をもち, 訪問看護を受けながら在宅での生活を6か月以上継続し, 心身の状態が安定している方, 10名とした。

2) データ収集方法

各研究参加者に半構造化面接を行う。半構造化面接のインタビューガイドは次のような内容から構成した。(1) 訪問看護で実施されている内容, (2) それに対してどのような思いを抱いているか, (3) 訪問看護を受けて自分の中でどのような変化があったか, (4) 訪問看護師に対してはどのような思いを抱いているのか, (5) 訪問看護への要望は何か, (6) 訪問看護師に期待することは何か。また, 上記以外に研究対象者の属性として, 年齢, 職業, 診断名, 入院回数, 直近の退院時期, 家族構成, 同居家族の有無, 訪問看護の開始時期・回数, 訪問看護以外の社会資源の活用状況等を質問する。

3) 分析方法

インタビュー内容は, 研究対象者の承諾を得てICレコーダーに録音する。録音の承諾が得られな

い場合は、適宜メモを取りながらインタビューを行うことを依頼する。インタビュー内容は逐語録にしてデータとし、質的帰納的な分析を行う。

4) 倫理的配慮

研究依頼文書に研究への参加は研究対象者の自由意思に基づくものであることを明記の上、強制力が働かないように配慮し、研究対象者に対し本研究を行うにあたり生じる可能性のある負担やリスク等への対応について文書を示し説明する。本研究では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守の上、研究対象者の個人情報について厳重に取り扱うこととする。また、常磐大学常磐短期大学研究倫理委員会の承認（承認番号 100112）を得た。

IV. 研究成果

1. 第1段階の研究結果

質問紙調査票は、茨城県内の訪問看護事業所 34 施設に 101 部配布した。回収率は 34.7%、有効回答率が 33.7%であった。調査対象事業所の直近 1 ヶ月の精神疾患療養者への訪問看護は全体の 23.3%であった。そして、その中の約 15.0%のケースについて困難事例としてとらえていた。困難事例の具体的内容は、「訪問看護師が妄想の対象になってしまう」「訪問看護師への暴言」「地域住民への迷惑行為が多い」「ケアの拒否」であった。さらに、利用者である精神疾患療養者は、全体の 78%が 40 歳代から 70 歳代の中高年者で、複数の身体疾患を併発し多方面からの医療的管理を継続的に必要としていた。一方、調査対象事業所の訪問看護師の人数は平均 7.0 人で、訪問看護師全体の 71.4%が精神科病棟

での臨床経験を有していなかった。

また、管理者が困難に感じている内容として、【精神疾患療養者への個別対応の困難さ】【家族への対応、関係調整に伴う不全感】【スタッフに必要となる精神的支援と教育】【対象者の問題解決に伴う困難感】【訪問看護事業所の運営に伴う困難感】【他職種・地域との連携がうまくいかない】【利用者・家族の訪問看護に対する認識不足による関わりの難しさ】の 7 カテゴリーが得られた。

2. 第2段階の研究結果

質問紙調査票は 97 部配布し、回収率が 55.7%、有効回答率は 53.6%であった。調査対象の約 85.0%の看護師が訪問時に困難感を感じるがあると回答した。最も困難感を感じる場面として「精神科の専門知識が必要となる場面」「精神症状のアセスメントを行う必要のある場面」「倫理的な判断が必要になる場面」が挙げられた。また、精神疾患療養者への訪問看護で抱く困難感の程度 3 群における訪問看護師の日本版 GHQ12 平均値、およびバーンアウト尺度平均値の関連を検討した結果、日本版 GHQ12 は、高群 ($p=.010$)、中程度群 ($p=.000$) ともに有意に高く示された。また、バーンアウト尺度は 3 群間に有意な差はなかったが ($p=.810$)、下位尺度の「個人的達成感の後退」に有意差が認められた ($p=.042$)。

3. 第3段階の研究結果

茨城県における新型コロナウイルス感染症拡大に伴う行動自粛により、インタビュー実施を延期した。そのため、研究期間内のデータ収集が不可能と

表 1 訪問看護師の困難感と日本版 GHQ12 平均値の関連

困難感		GHQ12				多重比較
		Mean	SD	F	p	
低群 (n=13)	a	15.3	1.5	7.55	0.001	ab*
中程度群 (n=22)	b	18.4	4.0			bc
高群 (n=17)	c	19.7	2.7			ac*

注) N=52

* $p < .05$

困難感 低群・中程度群・高群の比較：一元配置分散分析 HSD (honestly significant difference) 検定

日本版 GHQ12 尺度全体の得点範囲：0 - 36

表2 訪問看護師の困難感とバーンアウト尺度平均値の関連

困難感		全体				バーンアウト尺度下位尺度											
		Mean	SD	F	多重比較	情緒的消耗感				個人的達成感の後退				脱人格化			
						Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較
低群 (n=13)	a	44.8	6.7		ab	12.5	4.2		ab	21.5	2.9		ab	11.5	4.2		ab
中程度群 (n=22)	b	46.2	6.3	0.10	bc	13.3	4.7	0.95	bc	21.1	2.9	2.96	bc*	12.1	4.7	0.48	bc
高群 (n=17)	c	48.6	8.3		ac	13.2	4.1		ac	24.1	2.6		ac*	11.9	5.2		ac

注) N=52

*p<.05

困難感 低群・中程度群・高群の比較：一元配置分散分析 HSD (honestly significant difference) 検定

バーンアウト尺度全体の得点範囲：17 - 85

なった。

4. 本研究課題全体の成果と今後の課題

本研究課題全体の研究成果として次の点が明らかになった。現在、茨城県で訪問看護を利用している精神疾患療養者は、中高年者が全体の78.0%を占め、その多くが精神疾患の他に複数の身体疾患を併発し多方面からの医療的管理を継続的に必要とし、訪問看護師は多様な精神症状への対応の他に身体症状の管理等、専門的かつ複雑な看護を求められていた。その一方で全体の71.4%の訪問看護師は精神科病棟での臨床経験を有しておらず、精神科の専門知識を必要とする場面、精神症状をアセスメントする場面、または倫理的な判断を迫られる場面において困難感を強く抱えていることが示された。また、困難感が強い訪問看護師には精神的健康度の低下が示唆され、仕事の成果に対する達成感が得られにくいことが明らかになった。

以上のことから、精神疾患療養者の訪問看護の際に抱く看護師の困難感を軽減するために、特に精神科臨床経験のない訪問看護師に対し、精神疾患に関する専門知識や精神症状のアセスメント、精神科における倫理的な課題解決の方法における現状に即した実践的な教育の必要性について示唆された。

また、今回、訪問看護の利用者である在宅精神疾患療養者の訪問看護に対するニーズに関するインタビューが実施できなかったため、利用者の立場からとらえた課題を含めた茨城県の精神科訪問看護サービス全体としての課題の検討は不十分であったといえる。今後も引き続き本研究課題を探究し、茨城県における精神科訪問看護の発展に貢献したい。

引用文献

- 林裕恵 (2009)：精神障害者を援助する訪問看護師の抱える困難, 日本看護研究学会雑誌, (2), 23-34.
- 茨城県：茨城県の精神保健福祉 (平成29年度版), www.pref.ibaraki.jp (検索日：2019年9月5日)
- 飯村麻紀 (2009)：訪問看護ステーションにおいて精神科訪問看護に携わる精神科経験のない看護師の困難とニーズ, 病院地域精神医学, 51(2), 145-148.
- 厚生労働省：平成30年(2018)最近の精神保健医療福祉施策の動向について, www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf (検索日：2019年9月2日)
- 柴田滋子 (2018)：訪問看護師が抱く困難感, 日本農村医学会雑誌, 66(5), 567-572.
- 全国訪問看護事業協会：平成30年訪問看護ステーション数調査結果, www.zenhokan.or.jp/wp-content/.../h30-research.pdf (検索日：2019年9月5日)

慢性期統合失調症者の実行機能障害と 手段的ADLとの関連性の検討

Executive Dysfunction and Instrumental Activities of Daily Living in Patients with Chronic Schizophrenia

研究代表者：福田大祐¹⁾

Daisuke Fukuta

研究分担者：池内彰子¹⁾，森千鶴²⁾

Shoko Ikeuchi, Chizuru Mori

研究期間：2018年度～2020年度

助成額：442,000円（3年間）

研究成果の概要

統合失調症の主要な症状として実行機能障害が認められ、患者の地域生活や社会機能に影響を与える。本研究では、慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴を明らかにし、日常生活や服薬管理の遂行に必要な手段的ADLとの関連性を検討した。

分析対象は外来へ通院中の慢性期統合失調症者8名であり、実行機能評価として遂行機能障害症候群の行動評価（BADS）を用い、対象者の基本情報や手段的ADL評価尺度との関連性を分析した。分析の結果、慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴として、思考の柔軟性やプランニング能力の低下が考えられ、手段的ADLの低下には全般的な認知機能やプランニング能力の障害が影響していることが示唆された。

研究成果の意義として本研究で得られた知見は、慢性期統合失調症者の実行機能を高める看護介入の基礎的な資料として、患者の地域での主体的な生活を支援しリカバリーを促していくために有用であると考えられた。

キーワード：慢性期統合失調症，実行機能，遂行機能障害症候群の行動評価，手段的日常生活動作
chronic schizophrenia, executive function, behavioural assessment of the dysexecutive syndrome, instrumental activities of daily living

研究発表

[雑誌論文]

Fukuta, D., Ikeuchi, S., & Mori, C. (2020): Characteristics of Executive Dysfunction in Outpatients with Chronic Schizophrenia in Daily Behavior: A Preliminary Report. *International Medical Journal*, 27(4), 382-385.

福田大祐，池内彰子，森千鶴（2020）：慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴と関連要因。常磐看護学研究雑誌，2，3-10.

¹⁾常磐大学看護学部 ²⁾東京医療学院大学

[学会発表]

Fukuta, D., Ikeuchi, S., Kawasaki, H., Amezawa, T., & Mori, C., Characteristics of Executive Dysfunction Interfering With the Ability of Chronic Schizophrenia Patients to Live Independently, Proceedings of the 30th International Nursing Research Congress, Sigma Theta Tau International, Calgary, Canada, 2019.

I. 研究開始当初の背景

統合失調症は広範囲な認知領域の機能障害により日常生活動作 (Activities of Daily Living; ADL) が低下し、慢性に病的状態が経過していく疾患である。患者の地域でのその人らしい生活を支援していくためには、統合失調症の病理を理解し、入院中から効果的なリハビリテーションを行っていくことが重要となる (池淵ら, 2008)。統合失調症の病態として前頭葉の活性減退により実行機能が障害され、患者の社会機能の低下に大きな影響を与えられている (森, 2016)。実行機能はLezakら (2004) の定義によると、①目標の設定、②計画の立案 (プランニング)、③目標に向かって計画を実際に行うこと、④行動を効果的に行うことの4つの要素から成り、人が社会的に自立し活動を行っていくために重要な機能である。Katzら (2007) によると、実行機能を包括的に評価する遂行機能障害症候群の行動評価 (Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome; BADS) を用いて、慢性期統合失調症者の全般的な実行機能とプランニング能力の障害が報告されている。実行機能障害は日常生活に必要な買い物や金銭管理、移動、服薬管理などの手段的ADLに影響を与えるため、統合失調症者の実行機能を高めるリハビリテーションの開発が課題となっている (Rodriguez-Blancoら, 2017)。

これまで研究者はBADSを用いて軽度認知障害者の実行機能障害と社会機能との関連性を評価し、全般的な実行機能やプランニング能力を高め、手段的ADLの向上に有用な看護介入プログラムを作成してきた (Fukuta & Mori, 2019)。そこで、我が国における慢性期統合失調症者の実行機能の特徴を明らかにし手段的ADLとの関連性を検証することで、研究者が作成した介入プログラムをさらに発展させ、患者の地域での主体的な生活を支援していくた

めの看護を実践していきたいと考えた。

II. 研究目的

慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴と手段的ADLとの関連性を明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 対象者

対象は精神疾患の診断・統計マニュアル改訂第5版 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition; DSM-5) (American Psychiatric Association, 2013) により医師から統合失調症と診断を受け、治療開始後1年以上経過し精神科へ通院中の者、計27名であった。選定基準として、ミニメンタルステート検査 (Mini-Mental State Examination; MMSE) (大塚と本間, 1991) の得点が20点以上かつ本研究へ参加可能な能力があり、自由意思に基づいて本人からの同意が得られた者を対象とした。

2. 調査期間

2018年10月～12月の3か月間

3. 調査内容

1) 対象者の基本情報

診療情報から対象者の許可を得て性別、年齢、入院回数、クロルプロマジン (Chlorpromazine; CP) 換算、主剤を情報収集した。また、対象者の精神症状の評価として簡易精神症状評価尺度 (Brief Psychiatric Rating Scale; BPRS) (宮田ら, 1995) を調査した。

2) 実行機能評価

日本語版BADS (鹿島, 2003) を用いた。BADS

は実行機能の4つの要素を包括的に捉え、日常生活における実行機能の問題点を客観的に評価することができる。BADSは6つの下位検査の成績により0～4点の評価点を総プロフィール得点として0～24点の範囲で算出する。総プロフィール得点が低いほど、実行機能障害が強いと評価される。総プロフィール得点は障害の程度を全般的区分として、「障害あり」から「きわめて優秀」の7段階で評価する。6下位検査には、規則変換カード検査（規則の変化に対する柔軟性）、行為計画検査（問題解決のための創意工夫能力）、鍵探し検査（目標に向けたふさわしい戦略決定能力）、時間判断検査（常識に基づいた判断と抽象的思考）、動物園地図検査（規則を遵守しながらの作業計画能力）、修正6要素検査（複数課題に対する時間配分能力）がある。

3) 手段的ADL評価

手段的ADL評価尺度（大塚と本間，1991）を用いた。手段的ADL評価尺度は電話の使い方，買い物，食事の支度（料理），家事，洗濯，移動・外出，服薬の管理，金銭の管理の計8項目，2件法（0～8点）から構成される。合計得点が高いほど，手段的ADLが自立していると評価される。

4. 分析方法

分析には統計ソフトIBM SPSS Statistics 25を用いた。BADS得点と対象者の基本情報および手段的ADLとの関連性（Spearmanの順位相関係数）を分析し，有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は，研究対象者の人権擁護を図るため，常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会で承認後（承認番号100085），研究を実施した。調査では，主治医から紹介を受けた対象者に研究者が研究の趣旨を説明し，説明文書を用いて研究の目的や方法，対象者から得られたデータを記録すること，また，研究への参加は自由意思であり，同意の撤回は可能であること，研究への参加が治療に影響を与えないこと，研究結果を学会や論文として公表することなどを説明し，同意書への署名が得られた者のみを研究対象とした。また，調査には30分程度の時間を要することから，対象者の訴えや表情から疲労感，精神的苦痛などの負担感を考慮し，時間配分を適宜調整して調査を行った。

IV. 研究成果

1. 対象者の基本情報および実行機能評価

分析対象は主治医から調査の承諾が得られた27名のうち，本研究への協力に同意を得た8名（男性6名，女性2名）であった。

表1に示した通り，慢性期統合失調症者の実行機能の評価したBADS総プロフィール得点は，平均 11.0 ± 0.9 点（平均 \pm 標準偏差Standard Deviation; SD）であり，全般的区分において8名とも「障害あり」に分類された。BADS総プロフィール得点はBPRS ($r = -.64$)，CP換算 ($r = -.57$)，入院回数 ($r = -.54$) と中等度の相関が認められた。慢性期

表1 対象者の基本情報と実行機能評価との関連 ($n = 8$)

	平均	\pm	SD	1	2	3	4	5
1 年齢 (歳)	54.8	\pm	7.4	1				
2 入院回数 (回)	3.8	\pm	1.9	.37	1			
3 MMSE (点)	25.3	\pm	3.0	-.64	-.62	1		
4 BPRS (点)	40.8	\pm	1.7	-.29	.47	.17	1	
5 CP換算 (mg/d)	459.4	\pm	295.7	-.14	.41	-.37	-.02	1
6 BADS総プロフィール (点)	11.0	\pm	0.9	.32	-.54	.22	-.64	-.57

Spearmanの順位相関係数

福田大祐，池内彰子，森千鶴．(2020)：慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴と関連要因．常磐看護学研究雑誌，2，3-10．より引用し一部改変

統合失調症者の実行機能には全般的な精神症状、抗精神病薬の投与量が関連し、病状の悪化や再入院により実行機能障害が現れやすくなると考えられた。一方、実行機能障害に関連する要因として統合失調症の陽性症状や陰性症状、抗精神病薬の種類・量との関連性についても検討する必要性が考えられた。BADs総プロフィール得点は、表2に示した通り、規則変換カード検査 ($r=.86, p<0.01$)、鍵探し検査 ($r=.58$) と正の相関が認められ、慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴として、思考の柔軟性やプランニング能力の低下が考えられた。

2. 慢性期統合失調症者の実行機能と手段的ADLとの関連

手段的ADL評価尺度の合計得点は平均 4.3 ± 1.2 点であり、MMSE ($r=.47$)、鍵探し検査 ($r=.35$)、動物園地図検査 ($r=.30$) と相関が認められた。慢性期統合失調症者の手段的ADLの低下には、全般的な認知機能や実行機能のプランニング能力の障害が影響していることが示唆された。

3. 精神看護への示唆と今後の課題

慢性期統合失調症者の実行機能の特徴として、思考の柔軟性やプランニング能力の障害が認められ、実行機能障害は手段的ADLの低下に影響を与えていることが考えられた。看護職者は統合失調症者の認知機能や精神症状、薬物療法の効果を評価し、実行機能を高める看護を展開することで、患者の地域

でのその人らしい生活を支援しリカバリーを促していくことができると考えられる。今後は本研究で得た知見をもとに、臨床現場において活用可能な慢性期統合失調症者の実行機能を高める介入プログラムを作成し、効果を検証して行くことが課題である。

引用文献

American Psychiatric Association. (2013) / 高橋三郎, 大野裕 監訳 (2014) : DSM-5 精神疾患の診断・統計マニュアル, 医学書院, 東京.

Fukuta, D., Ikeuchi, S., & Mori, C. (2020): Characteristics of Executive Dysfunction in Outpatients with Chronic Schizophrenia in Daily Behavior: A Preliminary Report. International Medical Journal, 27(4), 382-385.

福田大祐, 池内彰子, 森千鶴 (2020) : 慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴と関連要因. 常磐看護学研究雑誌, 2, 3-10.

Fukuta, D., & Mori, C. (2019): Intervention Program to Improve Executive Functions and Enhance Planning Abilities of Patients With Mild Neurocognitive Disorder. Rehabilitation Nursing, 44(5), 263-270, doi: 10.1097/rnj.000000000000124

池淵恵美, 佐藤さやか, 安西信雄 (2008) : 統合失調症の退院支援を阻む要因について. 精神神経学雑誌, 110(11), 1007-1022.

鹿島晴雄 監訳 (2003) : 遂行機能障害症候群の行動

表2 慢性期統合失調症者の実行機能障害の特徴 ($n = 8$)

	1	2	3	4	5	6
1 規則変換カード検査	1					
2 行為計画検査	-.35	1				
3 鍵探し検査	.34	-.44	1			
4 時間判断検査	.04	-.40	.38	1		
5 動物園地図検査	-.62	-.13	-.42	-.34	1	
6 修正6要素検査	.00	.15	-.58	-.36	-.07	1
7 BADs総プロフィール	.86**	-.25	.58	.22	-.86**	.00

Spearmanの順位相関係数

* $p < .05$, ** $p < .01$

Fukuta, D., Ikeuchi, S., & Mori, C. (2020): Characteristics of Executive Dysfunction in Outpatients with Chronic Schizophrenia in Daily Behavior: A Preliminary Report. International Medical Journal, 27(4), 382-385. より引用し著者訳

評価日本版, 新興医学出版社, 東京.

Katz, N., Tadmor, I., Felzen, B., et al. (2007): The Behavioural Assessment of the Dysexecutive Syndrome (BADS) in schizophrenia and its relation to functional outcomes. *Neuropsychological Rehabilitation*, 17(2), 192-205, doi:10.1080/09602010600685053

Lezak, M.D., Howieson, D.B., & Loring, D.W. (2004): *Neuropsychological assessment*, 4th ed, Oxford University Press, New York.

宮田量治, 藤井康男, 稲垣中, 他 (1995) : Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) 日本語版の信頼性の検討. *臨床評価*, 23, 357-367.

森千鶴 編 (2016) : 改訂版これからの精神看護学 病態生理をふまえた看護実践のための関連図, PILAR PRESS, 東京.

大塚俊男, 本間昭 (1991) : 高齢者のための知的機能検査の手引き, ワールドプランニング, 東京.

Rodriguez-Blanco, L., Lubrini, G., Vidal-Marino, C., et al. (2017): Efficacy of cognitive rehabilitation of attention, executive functions, and working memory in psychotic disorders: A systematic review. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 45(4), 167-178.

常磐看護学研究雑誌編集規程

2018年7月19日
看護学部紀要編集委員会

(目的)

第1条 この規程は、看護学部紀要編集委員会（以下「編集委員会」という。）が行う編集作業に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(根拠)

第2条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018年6月22日）第4条に基づく。

(公表)

第3条 常磐大学看護学部（以下「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」（Tokiwa Journal of Nursing Research）は、常磐大学（以下「本学」という。）における看護学研究の推進および成果の公表と相互交換を目的として、毎年度1巻、冊子体で400部発行するほか、その電子版を常磐大学のホームページに公表する。

(投稿資格)

第4条 投稿できる者は、次の各号のいずれかに当てはまる者とする。

- 1 本学部の専任教員
- 2 本学部教員の共同研究者
- 3 編集委員会が認めた者

(審査)

第5条 編集委員会は、編集委員会に提出された論文が学術論文として相応しい内容と形式を備えたものであり、かつ、未発表のものであることを確認しなければならない。

(論稿の種類)

第6条 論稿の種類は、次の各号のいずれかに当てはまるものとする。

- 1 総説 総説とは、看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説し、考察したものをいう。
- 2 原著論文 原著論文とは、独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するものをいう。
- 3 研究報告 研究報告とは、独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、看護学において研究結果の意義が大きいものをいう。
- 4 実践報告 実践報告とは、看護実践や教育実践、海外研修の成果など、実践のまとめに焦点をあてた報告で、看護学における新たな試みとして参考となるものをいう。
- 5 資料 資料とは、看護学に関わる有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるものをいう。
- 6 課題研究助成報告書 課題研究助成報告書とは、本学課題研究助成制度にもとづく研究の経過報告および研究成果の報告をいう。
- 7 その他 編集委員会が特に必要と認めたものをいう。

(編集)

第7条 編集委員会は、前条に規定する論稿について、募集し、編集する。

② 投稿に関しては、別に定める。

(査読と採否)

第8条 編集委員会は、第6条第1項第1号から第5号に規定する論稿について、編集委員会が委嘱した者の査読を経た後に、採否を判断する。

② 編集委員会は、投稿者に対して、必要に応じて加筆、訂正、削除または掲載見送り等を要求することがある。

附 則

1 この規程の改正には、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。

2 この規程は、2018年7月19日より施行する。

3 この規程の改正条項は、2019年5月13日より適用する。

4 この規程の改正条項は、2021年3月11日より適用する。

常磐看護学研究雑誌投稿規程

2018年7月19日
看護学部紀要編集委員会

(目的)

第1条 この規程は、冊子体および電子媒体で公表される常磐大学看護学部（以下、「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」(Tokiwa Journal of Nursing Research)（以下、「本誌」という。）に投稿する執筆者について必要な事項を定めることを目的とする。

(根拠)

第2条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018年6月22日）第4条に基づく。

(投稿者の資格)

第3条 本誌の投稿者資格は、原則として、本学部の専任教員とする。ただし、共著者およびその他、看護学部紀要編集委員会（以下、「編集委員会」という。）が認めた者についてはこの限りではない。

(論稿の内容)

第4条 論文は、「学術研究活動の推進および内外への成果の発信」という本誌の目的にかなったものであり、国の内外を問わず他の出版物にすでに発表あるいは投稿されていないものでなければならない。

(論稿の種類)

第5条 本誌に掲載される論稿は、次の各号のいずれかに当てはまるものでなければならない。投稿希望する際、論稿の種類を明記する。

- 1 総説 総説とは、看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したものをいう。
- 2 原著論文 原著論文とは、独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するものをいう。
- 3 研究報告 研究報告とは、独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、看護学において研究結果の意義が大きいものをいう。
- 4 実践報告 実践報告とは、看護実践や教育実践、海外研修の成果など、実践のまとめに焦点をあてた報告で、看護学における新たな試みとして参考となるものをいう。
- 5 資料 看護学に関わる有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるものをいう。
- 6 課題研究助成報告書 課題研究助成報告書とは、本学課題研究助成制度にもとづく研究の経過報告および研究成果の報告をいう。
- 7 その他 編集委員会が特に必要と認めたものをいう。

(倫理的配慮)

第6条 人および動物が対象である研究は、倫理的配慮の具体的内容や研究倫理審査結果について本文中に明記されていなければならない。

(利益相反の開示)

第7条 投稿者は、初回投稿時に、利益相反自己申告書を提出することにより、過去1年間の利益相反状態を開示しなければならない。また、研究内容に係る利益相反がある場合、著者全員についての利益相反状態を本文中に明記する。利益相反がない場合には、利益相反がない旨を本文中に記載す

る。

(著者貢献度)

第8条 論文における各著者の貢献内容を、本文中に記載する。

(提出要領)

第9条 投稿希望者は、次の各号に従って、原稿を編集委員会に提出しなければならない。

- 1 投稿原稿の提出部数は3部とする(内訳は正本1部、副本2部)。副本2部については、氏名、所属、謝辞を取り外し、著者を特定する事項を外すための処理を行う。
- 2 最終原稿提出時には、抄録、本文、図表を保存した電子媒体(CD-ROMなど)を添付する。電子媒体にはラベルを貼付し、ラベルには著者、表題、使用ソフトウェアを明記する。
- 3 投稿期限・提出先

毎年度9月末日までに投稿するものとし、投稿希望者は7月末日までに編集委員会に投稿を申し出ておくこと。期限以降に提出された原稿は次号の査読対象とする。原稿の提出先は編集委員会とする。

(原稿執筆要領)

第10条 投稿希望者は、原稿の執筆にあたっては、別に定める原稿執筆要領に従わなければならない。

(原稿の受付および採否)

第11条 原稿の採否は査読の結果に基づいて、編集委員会が判断することができる。編集委員会の判定により、原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることができる。投稿された原稿は理由の如何を問わず返却しない。

(著作権)

第12条 本誌に掲載されたすべての論稿の著作権は、本学部に帰属する。

(発行報告)

第13条 執筆者は、本人が投稿した研究発表誌の発行報告に代えて、論稿が掲載された当該誌2冊と抜刷50部を学事センターにおいて受け取ることができる。

- ② 執筆者が前項に規定する数量を超える抜刷を希望する時は、本人がその実費を負担しなければならない。

附 則

- 1 この規程の改正は、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。
- 2 この規程は、2018年7月19日より施行する。
- 3 この規程の改正条項は、2019年5月13日より適用する。
- 4 この規程の改正条項は、2020年1月23日より適用する。
- 5 この規程の改正条項は、2021年3月11日より適用する。

編 集 後 記

常磐大学看護学部が開設して4年目の春を迎え、初めての卒業生たちが新たな道へとそれぞれ旅立っていきます。

常磐看護学研究雑誌第4巻が完成いたしました。2020年から続く新型コロナウイルス感染症は未だ終息の見通しが立たず、さまざまな活動に影響がある中、研究成果を投稿して下さった著者の皆様に感謝いたします。また、論文を査読していただいた学内外の先生方におかれましては、お忙しいところ大変丁寧にご対応いただき、改めて感謝申し上げます。

第4巻では、研究報告2編、実践報告2編及び課題研究助成報告書5編を掲載しております。研究内容は看護教育から臨床実践まで多岐にわたり、いずれも看護学の発展に有用な内容となっております。

昨年度に引き続き、編集委員として携わせていただくことで、私自身の研究活動にも多くの刺激とエネルギーをいただきました。第5巻でも多くの皆様が投稿して下さることを楽しみにしています。

(門間 智子)

編 集 委 員

坂間 伊津美 河津 芳子 黒田 暢子
門間 智子 菅原 直美

常磐看護学研究雑誌 第4巻

2022年3月31日 発行

編集発行人 常磐大学看護学部

〒310-8585 水戸市見和1丁目430-1
電 話 029-232-2511(代)

常磐総合印刷株式会社

印刷・製本 〒310-0036 水戸市新荘3-3-36
電 話 029-225-8889(代)