

ISSN 2186-5981



滋賀医科大学看護学ジャーナル

Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science
JN-SUMS



Vol. 13, No. 1, 2015

滋賀医科大学医学部看護学科

巻頭言



滋賀医科大学医学部看護学科 学科長
桑田 弘美

2014年4月時点で看護系大学は235、修士課程は146、博士課程は72となり、2015年4月には、大学の看護学科が15新設される予定となっています。そのため文科省は、早急に看護教育に携われる人材を養成するように提言しています。現在では、学部生の20人に1人が大学院に進学しているという計算になるそうですが、日本における論文数はそれほど増えていないと言われ、それは修士課程や博士課程を修了してすぐに教員になることが求められ、中には助手をしながら社会人の大学院生として学ぶことから、教育業務に追われて研究がなかなか進まない現状があるようです。看護における教育者や研究者の養成には、もっとじっくり時間をかけたいのにできない現状で、大学の紀要は、やはり、大学院生や若手研究者の研究成果の公表のワンステップとして利用できることで、研究活動の発展に大きな役割を果たすと考えています。

医学書院の1月26日付の医学界新聞では、太田喜久子先生と真田弘美先生との看護研究に関する対談を載せていますが、「看護研究は臨床に始まり、臨床に終わる」の文章の中で、真田先生は、「看護学は実践科学なので、自分が出した結果が直接患者さんの役に立つ点が何よりも素晴らしいですね。看護研究というのは、臨床で生まれた具体的な疑問から現象の抽象度を上げ、概念化して臨床に戻すということの繰り返し。出発点も最終地点も患者さんのところなんです。未来の患者さんのためを思って、データを提供してくださった患者さんたちの期待に応えるためにも、『研究結果は必ず還元するのだ』という気概と倫理観を忘れずにいたいです。」と述べられました。また、看護の研究は、臨床で生じた疑問を解決するために行いますので、研究方法に限界を決めてしまっただけではいけないことも述べられていました。臨床では色々な疑問にぶつかり、それは何故なんだろうと考えることが多いと思います。看護学ジャーナルは、教員や大学院生だけでなく、臨床の看護職の方々の投稿も多くなりました。査読の体制もしっかり取られていますので、査読が帰ってきた看護師さんが、「どのように修正したら良いかわかりやすい」と、研究論文に不十分どころがあっても適切なアドバイスが得られることで、とても喜んでいらっしゃいました。臨床にある研究の種を素早く察知し、やり抜く姿勢を持ち続けたいと思います。

ジャーナルに投稿することで、若い研究者だけでなく、多くの臨床の看護職の方々の良い学びにも繋がっています。これからも、研究成果を世の中にどんどん発信していけるジャーナルとして、発展していくことを期待しています。

平成27年2月

目次

—巻頭言—	1
滋賀医科大学 医学部 看護学科 学科長 桑田弘美	
—特別寄稿—	
先天異常の成因の多様性について	4
塩田浩平	
滋賀医科大学アジア疫学研究センターの取り組み	8
—NCD克服のための疫学研究・教育拠点を目指して—	
三浦克之 堀江稔 野崎和彦 久松隆史 Robert D. Abbott	
滋賀医科大学看護学科 20 周年記念に寄せて	15
竹尾恵子	
デンマークにおける看護教育	18
桑田弘美	
—研究報告—	
看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入	23
—自由記載内容の分析から—	
田中智美 瀧川薫 上野栄一 木藤克之 藤野みつ子	
造血幹細胞移植を選択する患者への看護師の意思決定支援と影響要因	27
—医師からの移植説明時における看護援助の実際—	
田中智美 瀧川薫 上野栄一 木藤克之 藤野みつ子	
看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状と課題に関する文献検討	31
松井晴香 足立みゆき	
早期閉経を予防し得る修正可能な関連要因の探索的検討	35
呉代華容 志摩梓 森本明子 園田奈央 辰巳友佳子 河津雄一郎 宮松直美	
ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向	39
渡邊清江 遠藤善裕	
ライフインタビュー体験の共有がもたらす効果検診に対する抵抗感との関連	43
簗原文子 畑野相子 岡美登里	

—実践報告—

基礎看護学実習における実習前のバイタルサインズ測定の授業効果の検討	47
曾我浩美 中西京子 松井晴香 足立みゆき	
滋賀医科大学医学部附属病院における臨床勤務	51
—小児病棟における遊びの支援「瀬田の森☆こどもくらぶ」の活動報告—	
白坂真紀 桑田弘美	
基礎看護学演習における臨床教育看護師の参加型教育の効果	54
—学生のアンケート結果からの分析—	
中西京子 曾我浩美 松井晴香 足立みゆき	
ソーシャル・キャピタルにもとづく介護予防活動に関する一考察	58
—韓国における「敬老堂」の視察から—	
興水めぐみ 古田加代子	
A大学病院看護師の学習への取り組みに関する実態調査	62
—学習の意欲向上と継続につながる要素の抽出—	
伊吹奈緒子 山下貴久子 長澤未紗希 大橋ひとみ 沢田瞳	
入院支援室における看護の現状と今後の課題	66
—学習の意欲向上と継続につながる要素の抽出—	
吉川治子 松田佳織 廣川美由紀 時田由美子 本岡芳子 中西京子	
長期療養患児への連絡カードを用いた復学支援の実際	70
山本佳恵 川根伸夫 野村明孝 桑田弘美 白坂真紀	
—投稿規定—	74
—編集後記—	77
編集委員長 畑野相子	

— 特別寄稿 —

先天異常の成因の多様性について

塩田 浩平
滋賀医科大学 学長

要 旨

ヒト新生児の3%が何らかの生まれつきの異常(先天異常)をもって生まれてくる。先天異常の原因には、遺伝的原因(遺伝子異常、染色体異常)、環境要因、遺伝子と環境要因の複合的な影響による多因子遺伝があるが、多くの先天性疾患の原因は一樣でなく、また、遺伝子型と表現型(症状)の相関も単純ではない。全前脳胞症や頭蓋骨早期癒合症を例に、先天異常の成因の多様性について論じる。

キーワード：先天異常、先天奇形、遺伝子、催奇形因子、多因子遺伝

はじめに

ヒト新生児の約1%が、明らかにわかる肉眼的な異常(無脳症、口唇裂、多指など)をもって生まれてくる。しかし、内臓異常、精神神経機能障害、染色体異常などには、出生時には気づかれず生後一定時間が経ってから診断されるものも少なくない。したがって、新生児の約3%が何らかの形態的・機能的な異常を持って生まれていると推定される¹⁾。また、胎生期や周生期の原因がもとで、生後に障害が表れることがある。このような生まれつきの異常または出生前の原因によって起こる疾患を、発生異常 developmental abnormality または先天異常 congenital anomaly, birth defect と総称する。

発生異常を対象として研究する学問が先天異常学 teratology、形態的な発生異常を扱う臨床分野が臨床奇形学 clinical teratology, dysmorphology である。

先天異常の種類

発生異常のうちで最も目立つのが、先天奇形 congenital malformationである。このほか、発生異常の表れ方には、胎生期死亡(子宮内死亡) prenatal or intrauterine death、発育遅滞 growth retardation、身体機能や知能の障害 functional and mental disturbance などがある。

先天異常の成因

先天異常の発生には、遺伝的な原因と環境要因が関わっているが、多くの例では、複数の遺伝子と複数の環境要因が複合的に関わっている。

1) 遺伝的な原因

親から伝わった、または配偶子形成の段階で起こった遺伝子異常や染色体異常である。

親から伝わる単一遺伝子異常の遺伝様式には、常染色体性優性遺伝、常染色体性劣性遺伝、伴性遺伝がある。しかし、実際には、全く異常のない両親から遺伝子異常をもった児が生まれることが少くない。この場合は、配偶子(精子、卵子)が形成される過程で起こった新たな(de novo)遺伝子突然変異である可能性が高い。

染色体異常にも、転座など保因者の親から伝わるもののほか、配偶子形成過程における減数分裂の異常によって起こるトリソミーなどがある。臨床的に最も多いダウン症(21トリソミー)は、母年齢が35歳を超えると指数関数的に発生頻度が増える。

DNA 配列そのものには異常がないが、遺伝子の発現が影響を受けて発生が障害されるために起こる異常がある。ある種の遺伝子は、一対のアレルのうち、父または母由来の遺伝子だけが発現し、他方がメチル化を受けて不活化しているものがある(インプリント遺伝子 imprinted gene)。何らかの原因によって遺伝子インプリンティング genomic imprinting に異常が起こると、先天異常の原因になることがある。その例がベックウィズ・ビーデマン症候群 Beckwith-Wiedemann syndrome やプラダー・ウィリ症候群 Prader-Willi syndrome、アンジェルマン症候群 Angelman syndrome などである。遺伝子配列そのものには異常がないこうした疾患は、エピジェネティッ

ク epigenetic な異常とよばれる。

遺伝子のインプリンティングが外因によって障害される例も知られている。例えば、体外受精などの生殖補助医療によって生まれた児ではインプリンティング異常のリスクが高まることがわかっており、胚培養などの影響が示唆されている²⁾。

2) 環境要因

妊娠中の母体に及んだ外因や特定の薬物などが発生異常の原因となることがある。これまでに確認されているヒトの催奇形因子 teratogen には、母体の異常 (疾病)、感染、子宮内の機械的要因、物理的原因 (放射線・高温)、化学物質などがある (表1)。

先天異常児のうち、明らかに環境因子が原因で起こったと考えられるものは 10%未満であり、さらに医薬品や環境化学物質などによるものは先天異常児全体の 1%程度と推定される (表2)³⁾。しかし、いったんサリドマイド事件のようなことが起こると大きな問題にな

表1. ヒトで催奇形作用または胎児毒性が確認された外因

母体要因
甲状腺機能低下(クレチン病)、糖尿病、フェニルケトン尿症、男性化ホルモン分泌腫瘍
感染
風疹ウイルス、巨細胞封入体ウイルス (サイトメガロウイルス)、ヘルペス II 型ウイルス、ベネズエラ脳炎ウイルス、パルボウイルス B19、AIDS ウイルス、トキソプラズマ、梅毒
子宮内機械的要因
羊膜索・臍帯による絞扼、子宮奇形、子宮発育不全
物理的要因
放射線、高温
薬剤、環境化学物質
アルコール(エタノール)、男性化ホルモン、抗悪性腫瘍剤 (アミノプテリン、マイレランなど)、クマリン誘導体 (ワルファリン)、抗甲状腺剤 (ヨード剤、プロピルウラシルなど)、テトラサイクリン、ストレプトマイシン、サイリドマイド、抗てんかん薬 (フェニトイン、トリメサジオン、バルプロ酸など)、ステロイド系炎症剤 (NSAIDs)、アンジオテンシン転換酵素 (ACE) 阻害剤、ジエチルスチルベストロール、レチノイン酸 (ビタミン A 誘導体)、メチル水銀、ポリ塩化ビフェニル (PCB)

表2. ヒトの先天異常の原因¹⁾

単一座位遺伝子の異常	15~20%
染色体異常	5~10%
環境要因	
母体要因	3~4%
感染	2~3%
子宮内機械的原因	1~2%
化学物質、放射線、高温	<1%
多因子遺伝、不明の原因	60~65%

り、またこのグループに属する異常は妊娠中または妊娠前からの注意によって確実に予防することが可能であるので、医薬品の催奇形性についての正しい理解と女性に対する啓発が必要である。

催奇形要因が発育中の胚子・胎児に作用した場合、奇形が起こるか否か、またどのような型の奇形が起こるかは、その要因への曝露量 (用量) のほか、それが及んだ時点における胚子・胎児の発生段階に依存し、異常の型ごとにそれが誘発される時期 (臨界期 critical period) が決まっている。先天奇形の臨界期は一般に当該器官原基の形成期に相当し、ヒトの場合、それはおおむね受精後 3~8 週 (妊娠 2~3 か月) に当たり、それより早い時期または遅い時期では奇形発生のリスクは小さくなる (図1)³⁾。

しかし、器官によっては長い時間にわたって分化が進むものがあり、例えば脳の場合、小頭症の臨界期は胎生 5~20 週、脳の組織発生や髄鞘形成の異常は妊娠後半から周生期にかけてもリスクがある。また、外生殖器の分化は 4~5 か月に起こるので、その時期に妊婦に投与された性ホルモン剤などの影響が及ぶと胎児に性

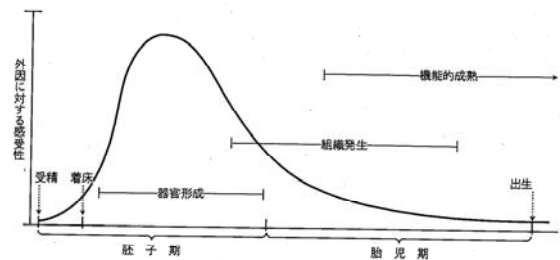


図1. 外因の催奇形性に対するヒト胚子・胎児の感受性³⁾。主要な器官の原基が形成される受精後 3~8 週に、胚子の感受性が最大となる (奇形発生の臨界期)。

分化異常が起こることがある。

さらに、降圧剤の一種であるアンジオテンシン変換酵素 (angiotensin converting enzyme (ACE) 阻害薬が胎児の乏尿を引き起こして二次的に頭蓋骨の低形成や四肢の拘縮を誘発したり、第3三半期に投与された非ステロイド系抗炎症薬 (NSAIDs) が胎児動脈管に作用して生後に胎児循環持続症を起こすことがあるので、注意が必要である。

3) 多因子遺伝 (ポリジーン遺伝)

先天異常児の半数以上では、染色体、家族歴、母の妊娠中の生活歴などを詳細に調べても、遺伝や環境要因のうちから特定の原因が見つかることはない。口唇口蓋裂、心臓奇形、単径ヘルニアなどの比較的頻度の高い先天異常は、患者に染色体異常も見つからず、また家族内の出現パターンも単純なメンデル遺伝には合わないことが多い。このような異常には、一般に次のような共通点が見られる⁴⁾。

- ①単一遺伝子による遺伝病に比べて発生頻度が高く、一般に 0.1%(1,000 人に 1 人) またはそれ以上に 見られる。
- ②患者の家系内における発生頻度は、一般集団中の頻度よりも高いが、優性遺伝病、劣性遺伝病の再発率に比べるとはるかに低い。
- ③近親者における再発率 recurrence risk は血縁の濃さと相関するが、患者からの遺伝的近縁度が下がるにつれて再発率は急激に低下する。
- ④一卵性双生児間での一致率(8~40%)は二卵性双生児間での一致率(1~5%)に比べて有意に高いが、100%よりはずっと低い(メンデル遺伝病の場合、遺伝子構成が同一の一卵性双生児における一致率はほぼ100%である)。
- ⑤親が近親婚の場合に発生頻度が上昇する。
- ⑥発生頻度に男女差の認められるものがあり、例えば、先天性股関節脱臼は女兒に多く、幽門狭窄は男児に多い。
- ⑦居住地、季節、社会経済的要因などにより発生率が変動することがある。

こうした特徴をもつ先天異常は、単純な遺伝や単一の環境条件でその原因を説明することは不可能であり、複数の同義遺伝子(ポリジーン polygene)が複数の環境因子とともに働いてその異常を起こしていると考えればよく説明がつく。このような表れ方をする遺伝様式を多因子遺伝 multifactorial inheritance またはポリジーン遺伝 polygenic inheritance という。

多因子遺伝のしきい説

多因子遺伝の疾患では、異常の起こりやすさを規定する遺伝的素因が集団内で連続的に分布しており、一定のしきい値を越えた個体が異常形質を示すと考える。言い換えれば、ポリジーンによって規定される異常の起こりやすさ(易罹病性 liability)は連続的に分布しているが、表現型は正常か異常かという不連続的な現れ方をする(図2)⁴⁾。この多因子遺伝のしきい説は、ありふれた先天奇形の発生をよく説明するだけでなく、高血圧症、動脈硬化、糖尿病など、多くの生活習慣病の発症様式にもよく当てはまることが知られている。

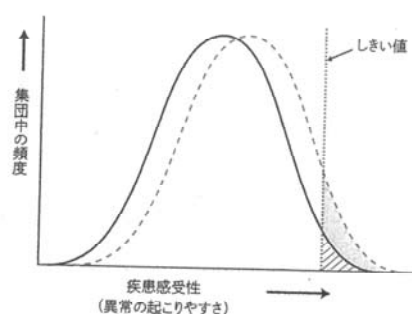


図2. 多因子遺伝のしきい形質を説明する図。

異常を起こしやすい遺伝的素因(易罹病性)は集団中で連続的に正規分布する(実線)が、一定のしきい値を超えた集団(斜線部分)で異常が発症する。患者が出た家系では一般集団よりも遺伝的素因が強く、異常となる者の割合がふえる(点線)(文献⁴⁾より改写)。

先天異常の原因の多様性

先天異常の原因は、上述のように遺伝、環境、多因子遺伝に分けることができるが、個々の発生異常について見ると、その成因が一樣でない疾患が多い。また、最近の遺伝子解析によって、従来多因子遺伝と考えられていた先天奇形の中に、実際には単一遺伝子の変異によって起こっている症例が少なからず同定され、同一疾患の中にも多様な遺伝子の異常が見つかった。

全前脳胞症 holoprosencephalyは、脳の正中部の器官形成が不十分で、特徴的な頭部顔面奇形を主徴とする先天異常スペクトルである(図3)⁵⁾。多くの全前脳胞症患者の遺伝子解析によって、Hedgehogカスケードに関連する様々な遺伝子の異常が見つかった。さらに、いくつかの環境要因(糖尿病、アルコール、レチノイン酸)も全前脳胞症の原因になる(表3)⁶⁾。

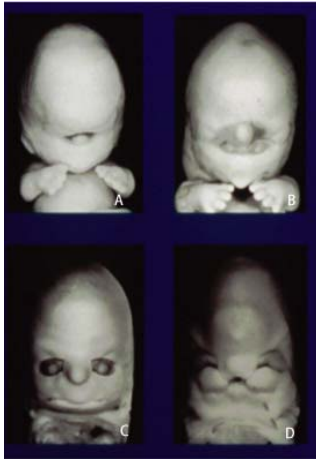


図3. ヒト胚子に見られた全前脳胞症。

A 単眼症 (cyclopia)、B 篩頭症 (ethmocephaly)、C 猿頭症 (cebocephaly)、D 正中部位口唇裂を伴う前頭部形成不全 (京都大学医学研究科附属先天異常標本解析センター所蔵)。

表3. 全前脳胞症の成因

染色体異常
遺伝子異常
Sonic hedgehog (SHH)、Patched (PTC)、ZIC2、SIX3、TGIF など
催奇形要因
糖尿病、レチノイン酸、エタノール
遺伝子と環境要因の相互作用

頭蓋骨が早期に癒合して脳や顔面の発育が障害される頭蓋骨早期癒合症 craniosynostosis にはいくつかの疾患単位(症候群など)があるが、その多くが線維芽細胞増殖因子受容体 fibroblast growth factor receptor (FGFR) の遺伝子異常によって起こることが判明している⁷⁾。頭蓋骨癒合症の患者の遺伝子解析から、次の事実が分かっている。

- ① 1つの疾患単位(症候群)の原因となる遺伝子異常が1種だけではない。
- ② 特定の遺伝子異常やアミノ基置換が、臨床的に異なる疾患単位(例えばアペール症候群 Apert syndrome, クルーゾン症候群 Crouzon syndrome, ファイファー症候群 Pfeiffer syndromeなど)の共通の原因になっている。

これらの事実は、多くの先天異常の原因は単一ではなく (heterogeneous)、また特定の遺伝子異常も、その表現型にかなりの幅がある (variable) ことを示している。いいかえれば、遺伝子型と表現型(症状)は必ずしも一対一に対応しない。このことは、先天異常以外のヒトの疾患の多くについても当てはまるので、ヒトの疾患を見るときに忘れてはならない。

おわりに

いくつかの先天異常を例にとり、その成因、ならびに遺伝子型と表現型の関連を論じた。一つの疾患単位でもその原因は多様であり、遺伝子型と表現型の関連が単純でないという事実は、臨床疾患の複雑さを示すものであるが、同時に、我々の健康や疾病は遺伝子のみで規定される運命的なものではなく、人為的に発病予防や治療を行い得る可能性を示唆している。

文献

- 1) Opitz JM, Wilson GN, Gilbert-Barness E (2007). Causes and pathogenesis of birth defects. In "Potter's Pathology of the Fetus and Infant" (E Gilbert-Barness, ed.), 2nd edition, pp. 65-95, Mosby, St. Louis.
- 2) Shiota K, Yamada S (2005). Assisted reproductive technologies and birth defects. *Congenit Anom* 45:39-43.
- 3) Wilson JG (1973). *Environment and Birth Defects*. Academic Press, New York.
- 4) Carter CO (1969). Genetics of common disorders. *Br Med Bull*. 25:52-57.
- 5) Yamada S, Uwabe C, Fujii S, Shiota K (2004). Phenotypic variability in human embryonic holoprosencephaly in the Kyoto Collection. *Birth Defects Res (Pt A): Clin Mol Teratol* 70:495-508.
- 6) Cohen MM Jr, Shiota K (2002). Teratogenesis of holoprosencephaly. *Am J Med Genet* 109:1-15.
- 7) Cohen MM Jr, MacLean RE (2000). *Craniosynostosis: Diagnosis, Evaluation, and Management*. Oxford University Press, Oxford.

—特別寄稿—

滋賀医科大学アジア疫学研究センターの取り組み —NCD克服のための疫学研究・教育拠点を目指して—

三浦克之^{1, 2}, 堀江稔^{1, 3}, 野崎和彦^{1, 4}, 久松隆史^{1, 2}, Robert D. Abbott¹

¹滋賀医科大学アジア疫学研究センター, ²同社会医学講座公衆衛生学部門,

³同内科学講座, ⁴同脳神経外科学講座

要旨

滋賀医科大学では2013年10月に、新しい総合研究棟（疫学研究拠点）としてアジア疫学研究センターが新築、開所した。本センターは、本学のこれまでの生活習慣病疫学研究の実績を生かし、良好な研究環境による国際共同疫学研究の実施、大規模データベースの管理とバイオバンクによる生体試料保存を行うことを可能にするものである。また、これと時期を同じくして、文部科学省の平成25年度博士課程教育リーディングプログラムが採択され、アジア疫学研究センターを教育基盤とした博士課程教育リーディングプログラム「アジア非感染性疾患（NCD）超克プロジェクト」が開始された。本プログラムでは国内外の産学官の広い分野においてアジア太平洋州のトップリーダーとして活躍するNCD対策の専門家を育成する。

キーワード： 疫学、アジア、生活習慣病、非感染性疾患（NCD）、博士課程教育

はじめに

滋賀医科大学では2013年（平成25年）10月に、新しい総合研究棟（疫学研究拠点）としてアジア疫学研究センターが新築、開所した。また、これと時期を同じくして、文部科学省の平成25年度博士課程教育リーディングプログラムが採択され、アジア疫学研究センターを教育基盤とした博士課程教育リーディングプログラム「アジア非感染性疾患（NCD）超克プロジェクト」が開始された。

滋賀医科大学ではこれまで循環器疾患等の生活習慣病に関する疫学・予防分野で多くの実績があるが、国際的にはこれらの疾患は非感染性疾患（non-communicable diseases, NCD）として、途上国も含めた全世界での最大の健康問題となっている。日本およびアジア諸国の疫学研究の拠点を目指した滋賀医科大学アジア疫学研究センターの取り組みを紹介する。

総合研究棟新築の背景

疾病の成因を探り、疾病の予防法や治療法を明らかにするために、疫学研究は欠くことができず、医学の発展や国民の健康の保持増進に多大な役割を果たしている。一方、心臓病・脳卒中などの循環器疾患、およびその危険因子である糖尿病・高血圧・脂質異常症などの生活習慣病の増加は、わが国のみならず途上国を含む全世界における最も深刻な健康問題である。そのため、生活習慣病予防のための疫学研究のさらなる推進と専門家養成が求められている。

疫学研究では大規模な人間集団の長期の観察、大規模データ・生体試料の長期の安全な管理、高度統計解析等が必要であり、欧米の先進的研究においては多様な専門スタッフ、高度情報処理設備、バイオバンク機能などの研究基盤整備に多大の投資がされてきた。しかしながら、わが国およびアジアの疫学研究基盤は欧米に大きく立ち後れており、そのためこの分野の専門家育成も進んでいなかった。

特にアジアにおける多くの発展途上国では、循環器疾患・糖尿病等の発生状況や、その原因になる生活習慣や遺伝要因が明らかになっておらず、これまで日本において培われた疫学研究の経験と技術が必要とされている。

一方、わが国においても地域を基盤とした最先端疫学研究が欧米に比べて立ち後れており、欧米から発信される最新の疫学的エビデンスを10年以上遅れて後追いしてきたのが実情である。しかし世界で最も高齢化が進んだわが国からのエビデンスが世界から求められている。

滋賀医科大学のNCD疫学研究の実績

滋賀医科大学では社会医学講座公衆衛生学部門を中心として、同部門前教授である上島弘嗣先生（現名誉教授、アジア疫学研究センター特任教授）の時代から多くの生活習慣病疫学研究が手がけられ、わが国において中心的な役割を果たしてきた。

わが国を代表する循環器コホート研究である NIPPON DATA 研究では、厚生労働省研究班の事務局として20年

以上にわたり計2万人以上の国民健康・栄養調査対象者の長期追跡研究を行ってきており、現在、著者が研究班代表を担当して継続している¹⁻⁴⁾。また、コホート研究統合プロジェクトである EPOCH-JAPAN 研究のデータ管理事務局として全国13の疫学研究からの計20万人に及ぶ統合データベースの管理・運営を行い、全国からの研究者が本学を訪れて解析を行っている^{5, 6)}。

また、本学は従来、生活習慣病に関する国際共同疫学研究において国内の他の研究機関の追随を許さない実績を持っている。栄養と血圧に関する国際共同研究 INTERMAP^{7, 8)}、潜在性動脈硬化比較研究 ERA-JUMP⁹⁾、アジア太平洋疫学共同研究 APCSC、東アジア脳卒中研究 EANS では欧米とアジアを繋ぐ研究拠点として重要な役割を果たしてきた。また本学はベトナム、マレーシア、中国、インドネシア、バングラデシュ等のアジア諸国との交流も行っており、アジアでの疫学共同研究拠点となる基盤を有している。

また、地域住民を対象とした疫学研究として、本学の多数の講座が共同で滋賀動脈硬化疫学研究 SESSA¹⁰⁾、高島研究¹¹⁾、信楽研究なども実施してきた。さらに平成25年度より滋賀県からの委託事業として滋賀脳卒中データセンターを開設し、全県における脳卒中発症データベース構築を開始した^{12, 13)}。これらは世界に誇れる最先端疫学研究でもあり、いずれにおいても大規模な生体試料(ゲノムを含む)と電子データを長期管理しているわが国では貴重な研究である。

アジア疫学研究センターの設立

しかしながら本学において実績のある大規模全国データベース研究、国際共同疫学研究、地域疫学研究をさらに推進するためには下記のような施設面での不足があった。

- ・大規模な紙ベースおよび電子的な疫学データの管理スペースの不足
- ・大規模な血液、尿、遺伝子など生体資料(バイオバンク)の長期管理スペースの不足
- ・地域ベースの疫学研究を行うためのリサーチクリニック(診察室、検査室等)が無い
- ・学外の共同研究者などのための解析スペース、疫学調査スタッフの作業スペースの不足

以上のことから、平成24年度文部科学省施設整備予算(最先端研究施設)による総合研究棟を、わが国初の疫学研究拠点として新築する運びとなり、2013年10月にア

ジア疫学研究センター(Center for Epidemiologic Research in Asia, CERA)として開所した(地上3階建て総面積1200㎡)(写真1)。センター設立には馬場忠雄前学長が多岐に尽力され、センター名の命名も馬場前学長によるものである。

本総合研究棟は、良好な研究環境による国際共同疫学研究の実施、大規模データベースの管理とバイオバンクによる生体試料保存を行うことを可能にするものである。センターには、大規模な紙ベースおよび電子的な疫学データの管理スペース、大規模な血液、尿、遺伝子など生体資料(バイオバンク)の長期管理スペース、地域ベースの疫学研究を行うためのリサーチクリニック(診察室、検査室等)、学外の共同研究者などのための共同解析スペース(写真2)、疫学調査スタッフの作業スペースなどを兼ね備えている。また、個人情報保護のための入退室管理などハード面でも充実した施設になった。

2013年10月1日に開所記念式典を挙行し、翌10月2日にはピアザ淡海・滋賀県立県民交流センター(滋賀県大津市)において「開所記念国際シンポジウム」を開催した(写真3)。本シンポジウムは、Imperial College LondonのPaul Elliott教授の他、アジアの提携校から当該分野の研究者を招待し、「アジアのための国際共同疫学研究の展開」をテーマに開催された。当日は100名以上の参加者が集まり、Paul Elliott教授、Robert D. Abbottアジア疫学研究センター特任教授の基調講演に聞き入るとともに、国際シンポジウムでは、活発な討論、意見交換が行われた。

写真1 アジア疫学研究センター



写真2 統計解析室



写真3 開所記念国際シンポジウム



アジア疫学研究センターの目的と期待される効果

滋賀医科大学アジア疫学研究センターは、「アジアにおける疫学研究の拠点として、循環器疾患及び糖尿病を中心とした各種疾患に関する最先端の疫学研究、国際共同疫学研究の推進を図り、もって滋賀医科大学における教育研究の向上、並びにわが国及び世界における医学と公衆衛生の発展に資することを目的とする。」(滋賀医科大学アジア疫学研究センター規程第2条、平成25年4月1日策定)

具体的には以下の2つの研究分野と1つの教育分野を推進するものとする(図1)。わが国において、アジアにおける国際共同疫学研究の拠点になりうる最先端研究施設は、本学の他にないと考えられる。

A. 2つの研究分野

- ①アジアを中心とする国際共同疫学研究分野
- ②地域を基盤とする最先端疫学研究分野

B. 1つの教育分野

- ①生活習慣病疫学専門家養成のための大学院・社会人教育分野

以上の推進によって、以下のような効果が期待される(図2)。

- ・滋賀医科大学が拠点となる国際共同研究により、アジアにおける循環器疾患・糖尿病に関する疫学的エビデンスが明らかになり、アジア各国の生活習慣病予防に役立てられる。
- ・研究を通して滋賀医科大学大学院がアジア各国からの留学生の学びの場となり、アジア各国において今後リーダーとして活躍する生活習慣病疫学専門家が輩出される。
- ・分析技術、画像技術などの最先端科学技術を用いた疫学研究により、世界で最も高齢化した社会である日本から世界に先んじたエビデンスが発信される。
- ・産学連携の最先端疫学研究により、循環器疾患・糖尿病予防のための新規技術開発が推進される。
- ・滋賀医科大学を中心とする政策疫学研究のエビデンスがわが国の健康施策に採用され、国民の生活習慣病予防に役立てられる。
- ・最先端疫学研究を通じた大学院教育、社会人教育により、医療関連職種、行政職、企業研究者における生活習慣病疫学専門家が育成され、それぞれの分野でリーダーとなる人材が輩出される。

センターの詳細についてはホームページも参照されたい。(http://cera.shiga-med.ac.jp/index.html)

博士課程教育リーディングプログラムの採択

「博士課程教育リーディングプログラム」は、優秀な学生を俯瞰力と独創力を備え広く産学官にわたりグローバルに活躍するリーダーへと導くため、国内外の第一級の教員・学生を結集し、産・学・官の参画を得つつ、専門分野の枠を超えて博士課程前期・後期一貫した世界に通用する質の保証された学位プログラムを構築・展開する大学院教育の抜本的改革を支援し、最高学府に相応しい大学院の形成を推進する文部科学省による事業である。

養成すべき人材像及び解決すべき課題の分類に応じ、「オールラウンド型(オールラウンドリーダー養成)」「複合領域型(複合領域リーダー養成)」「オンリーワン型(オンリーワンリーダー養成)」の3つの類型があり、

図1 アジア疫学研究センターの組織および学内外との連携

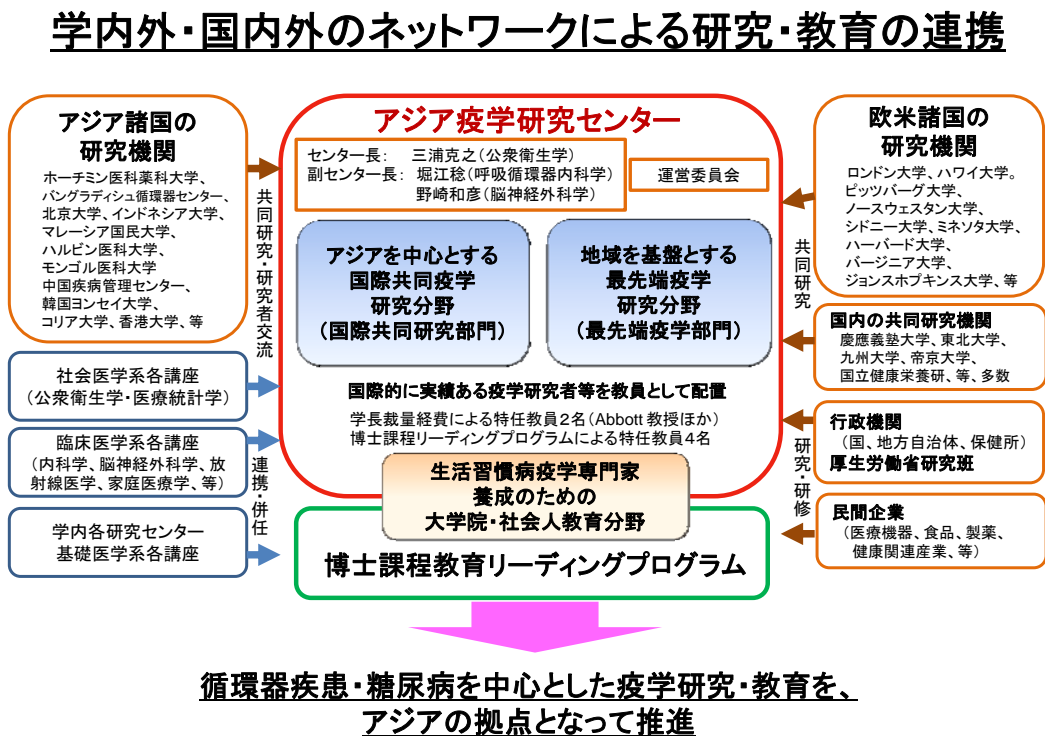


図2 アジア疫学研究センターの疫学研究と期待される成果

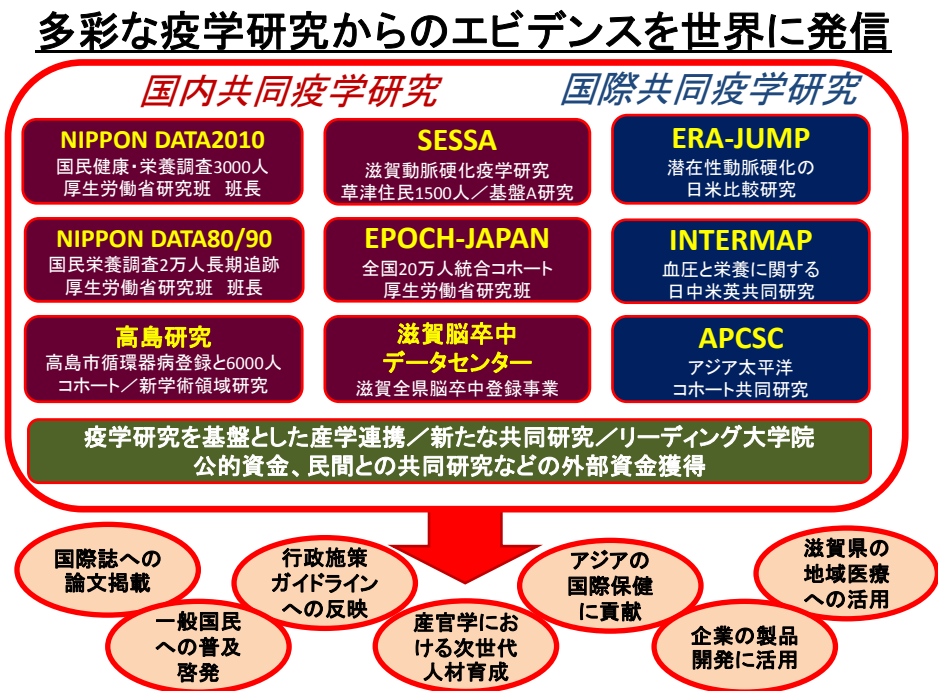
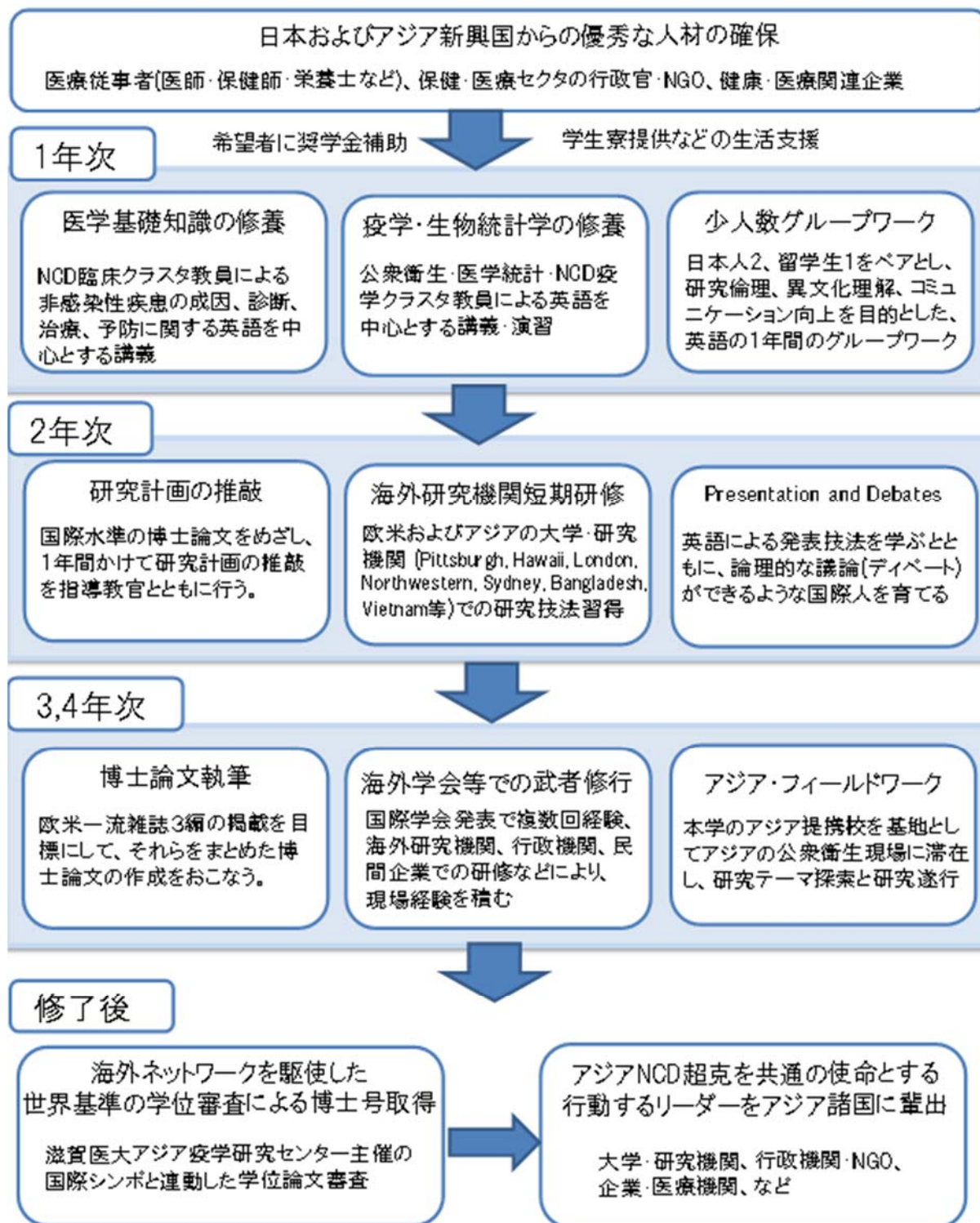


図3 博士課程教育リーディングプログラム「アジア NCD 超克プロジェクト」のカリキュラム概要



全国の大学が高い倍率で採択を競う競争的資金であるが、滋賀医科大学の「アジア非感染性疾患 (NCD) 超克プロジェクト」はオンリーワン型として平成25年度に採択された。

博士課程教育リーディングプログラムでは、次のような力量を備え、広く産学官にわたりグローバルに活躍するリーダーを養成することを明確に設定している。

- ① 確固たる価値観に基づき、他者と協働しながら、勇気を持ってグローバルに行動する力
- ② 自ら課題を発見し、仮説を構築し、持てる知識を駆使し独創的に課題に挑む力
- ③ 高い専門性や国際性はもとより幅広い知識をもとに物事を俯瞰し本質を見抜く力

アジア非感染性疾患 (NCD) 超克プロジェクト

非感染性疾患 (NCD) は先進国のみならず世界規模で急増しており、21世紀の健康問題の核心的課題として位置づけられている。NCDはがん、脳心血管疾患、およびその危険因子である糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病の増加という形で顕在化し、アジア新興国において特に深刻な健康問題となっている。そのような現在、アジア太平洋州における健康問題の解決と健康寿命の延伸を実現するためのグローバルリーダー人材の育成が求められている。

本プログラムでは、滋賀医科大学における充実した生活習慣病疫学研究の基盤を最大限に活用した教育を通じ、NCDに関する医学的知識、疫学方法論をはじめとした高度な科学技術、アジアの公衆衛生改善に対する構想力を兼ね備えた、産学官を横断する人的ネットワークをもつ、バランスのとれたリーダーを養成するものである。これにより、国内外の産学官の広い分野においてアジア太平洋州のトップリーダーとして活躍するNCD対策の専門家を育成する。

本プログラムでは以下の5つを兼ね備えたリーダー育成をすることを目指している (図3)。

- 1) 非感染性疾患(NCD)に関する医学的知識、疫学方法論、生物統計学の高度な技術、アジアの公衆衛生改善に対する構想力を兼ね備えた、バランスのとれたリーダー
- 2) 英語コミュニケーションに熟達し、論理的議論ができる国際人(グローバルリーダー)
- 3) 大規模疫学研究、国際共同研究を体験し、一流の研究能力をもつアカデミックリーダー
- 4) 健康関連産業や保健医療行政機関で活躍する現場力を持つダイナミックリーダー
- 5) 産学官を横断する人的ネットワークをもつリーダー

本プログラムの特色

本プログラムには以下に示す5つの特色がある。

1. 国内唯一のNCD疫学の国際教育研究拠点、アジア疫学研究センターを中核にすえた教育研究指導

わが国の生活習慣病疫学研究において中心的な役割を担ってきた本学が有する大規模NCD疫学データベース、およびアジア疫学研究センターという教育研究施設を最大限に活用した独創的かつ世界レベルの大学院教育・研究指導を実施する。

2. 英語コミュニケーションを重視したカリキュラム

国際的に著名な疫学研究者・生物統計家の雇用または短期間招聘により、教育・研究指導の国際化を図ることで、英語ディベートに代表される、論理的議論を英語でできるグローバルリーダーを養成する。

3. 国際的センスを持つ「行動するトップリーダー」の育成

本学が有する多彩なグローバルネットワークを活用し、欧米・アジア等の提携校・研究機関・行政機関・健康関連企業における「武者修行」をプログラムの一環として組み入れる。

4. 単科医科大学のもつ機動性を生かした教育体制

大学院教育システムの再構築を行い、先端医学研究者コースに「アジアNCD超克プロジェクト」を新設し、学内の教育資源、研究資源を重点的に投入して、全学的な動員体制のもと、機動的かつ横断的に各専門分野の教育を行う。

5. 経済面も含め修学に集中できる環境およびキャリアパス支援

本プログラムでは修学、及び研究に専念できるよう、原則全学生対象の奨励金制度を設けている。また、海外研修費用の補助や研究費の助成も行う。昨今、行政機関・民間企業においても疫学的エビデンスに精通したリーダー及び研究職が求められており、プログラム修了後のキャリアパス確立を積極的にサポートする。

4年間のカリキュラム概要を図3に示す。本プログラムでは平成26年度の秋入学に初めて博士課程学生を受け入れた。全学からのプログラム担当者のほか、学外からも多くの講師を招いて大学院教育を行っている。本プログラムの詳細は下記ホームページを参照願いたい。

(<http://cera.shiga-med.ac.jp/ncdlead/index.html>)

おわりに

2013年10月に新築、開所した滋賀医科大学アジア疫学研究センターの設立の背景および目的等、および、本センターを教育の基盤として平成25年度に採択された博士課程教育リーディングプログラム「アジア非感染性疾患 (NCD) 超克プロジェクト」の概要を紹介した。

生活習慣病の疫学研究は滋賀医科大学における研究

の最重点分野の一つであり、アジア疫学研究センターを研究の基盤として医学、看護学を含む学内の多様な分野の研究者に十分に活用いただき、滋賀医科大学発の研究成果を世界に発信いただけるようお願いしている。また、本学の卒業生には、ぜひ本博士課程教育リーディングプログラムにご参加いただき、日本と世界のリーダーとなる人材として活躍いただければ幸いである。

文献

- 1) 上島弘嗣、編著：NIPPON DATA からみた循環器疾患のエビデンス。日本医事新報社、東京、2008。
- 2) NIPPON DATA80 Research Group: Risk assessment chart for death from cardiovascular disease based on a 19-year follow-up study of a Japanese representative population. *Circ J* 70: 1249-1255, 2006.
- 3) 三浦克之（研究代表者）：厚生労働省科学研究費補助金循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業「2010 年国民健康栄養調査対象者の追跡開始(NIPPON DATA2010)と NIPPON DATA80/90 の追跡継続に関する研究」平成 24 年度総括・分担研究報告書。2013。
- 4) Takashima N, Ohkubo T, Miura K, et al: Long-term risk of BP values above normal for cardiovascular mortality: a 24-year observation of Japanese aged 30 to 92 years. *J Hypertens* 30: 2299-2306, 2012.
- 5) Murakami Y, Hozawa A, Okamura T, Ueshima H, EPOCH-JAPAN Research Group: Relation of blood pressure and all-cause mortality in 180000 Japanese participants: pooled analysis of 13 cohort studies. *Hypertension*, 51(6): 1483-1491, 2008.
- 6) Fujiyoshi A, Ohkubo T, Miura K, et al. for the EPOCH-JAPAN Research Group: Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women. *Hypertens Res* 35: 947-53, 2012.
- 7) Miura K, Stamler J, Brown IJ, Ueshima H, et al. the INTERMAP Research Group. Relationship of dietary monounsaturated fatty acids to blood pressure: the International Study of Macro/Micronutrients and Blood Pressure. *J Hypertens* 31(6): 1144-50, 2013.
- 8) Miura K, Stamler J, Nakagawa H, et al. Relationship of dietary linoleic acid to blood pressure: the International Study of Micro-Micronutrients and Blood Pressure. *Hypertension* 52: 408-414, 2008.
- 9) Sekikawa A, Curb JD, Ueshima H, et al. Marine-derived n-3 fatty acids and atherosclerosis in Japanese, Japanese-American, and white men: a cross-sectional study. *J Am Coll Cardiol* 52(6): 417-24, 2008.
- 10) Fujiyoshi A, Miura K, Ohkubo T, et al. for the SESSA and MESA Research Group. Cross-sectional comparison of coronary artery calcium scores between Caucasian men in the United States and Japanese men in Japan. *Am J Epidemiol.* 180(6): 590-8, 2014.
- 11) Turin TC, Kita Y, Rumana N, et al. Ischemic stroke subtypes in a Japanese population: Takashima Stroke Registry, 1988-2004. *Stroke.* 41: 1871-6, 2010.
- 12) 滋賀県脳卒中登録事業報告書。2013。
- 13) 滋賀脳卒中ネット
<http://cera.shiga-med.ac.jp/ssdac/>

—特別寄稿—

滋賀医科大学看護学科20周年記念に寄せて

竹尾 恵子
佐久大学学長

滋賀医大から電話があつて、看護学科設立 20 周年になるので特別寄稿を！と依頼され、思わず、「ああ、あれからそんなに日時が経ったのか！」としばし感慨に耽ってしまいました。さて、当時を思い出せるかしら？ 考えてみれば大分昔の事、滋賀医大を去ってからも、今までいくつかの大学で看護教育に携わってきて、その時々には様々なことがあり、果たして滋賀医大の頃の事を定かに思い出せるか、少々不安です。

しかし、滋賀医大は私が初めて関東以外で生活したところで、そうした意味では大変印象深いところ、時期でもあります。

私が東大医学部保健学科の看護教育から外へ出ようと思ったきっかけは、先輩の故見藤隆子先生が東大を退官され、私がお後もそこで、看護教育を続けていける状況になかったからなのです。そうした私の状態を察知して、いくつかの大学から招請をいただきましたが、滋賀医大については、東大事務局におられた S 氏が、当時、滋賀医大の事務局長に転出されていて、新たにそこで看護学科を立ち上げるにあたって、わたくしにお声をかけてくださったと記憶しています。「場所は滋賀県の津市」といわれても、東京近辺しか知らない私は、かなり尻込みしていました。そこで、東大の衛生学教室でご指導いただいた恩師に相談したところ、「津はいいところだよ！京都に近いし、行くなら津がいいよ！」と進めて頂いたのです。

そんなわけで、滋賀県津市の滋賀医大で仕事をすることになりました。宿舎は大学構内といってもよいところにあり、5 階の眺めの良い部屋でした。朝晩5 階までの登り降りは少々息切れしましたが、当時は若かったせいか、さほど苦もならず、はるかに琵琶湖や比叡山を望む景観を楽しませていただきました。

自分の履歴書を見ると、私が着任したのは、看護学科開設の 1 年ほど前、1993 年(平成 5 年)7 月でした。

また看護学科のための校舎もなく、事務棟の 2 階に仮住まいでした。そのころ、いろいろと助けてくださった筒井裕子氏は、当時、附属病院の看護部長をされており、その後、看護学科成人看護学講座の教授として着任されました。土地の風習や文化に慣れないわたくしに何かと助言をくださって、助けられたことを、今も感謝しています。

看護学科設置に当たっては、看護学を基盤にした学科編成を作り、新しいカリキュラムを実施していこうと思っていました。当時、既に看護学は医学から独立して、いわゆる「看護の科学」としての構造を立ち上げていた時期にありました。その頃、大いに議論されていた「看護理論」もいわばこうした「看護学としての構造」を作り上げようとする、看護教育に携わる者たちの考えを反映したものと思います。大学で教育する看護学は、医学の下に看護をくっつけたような形の教育ではなく、基礎看護学に始まって、成人看護学、老年看護学、母性看護学、小児看護学、地域看護学といったような区分のもと、それぞれの領域の看護学を修めた教官が教授としてこれを統括し、教えるべきであるという考えが定着してきていました。

いわゆる内科学のもとに内科看護を教えるといった教育とは決別するということです。文科省もこうした考えのもと、各大学に看護学独自の教育の在り方を推奨し、支援してくれていました。看護学の教官としては、「看護学を修めたもの」というところが重要です。しかし、実際にはなかなかこれを実現することが難しく、教授全員を看護職で満たすことは、当時、滋賀医大でも困難でした。いま現在、看護系大学は 200 校を超していますが、教員の構成を見ると、その大学の看護教育に対する位置づけ、在り様が、なんとなく類推できる気がいたします。看護学部として独立して教育に当たっているところは、教員構成もかなりしっか

りしているように思えます。

私は、平成10年1月まで、滋賀医大に在籍させていただきました。5年に満たない期間でした。最後の年には大学院修士課程を立ち上げるべく準備を整え、ほぼ文科省からの承認も得られていましたので、できれば大学院看護学専攻の完成年度を見届けたかったのですが、私の家庭の事情で急遽、筑波大学大学院のポストに異動したのです。夫に重大な病気があることが判明し、筑波大学付属病院で手術を受け、療養をさせていただきます。そのような事情で、当時、学長をされていた小澤和恵先生には、いろいろとご支援いただきましたが、その夫も9年前に旅立っていきました。今になって振り返ると、私にとって、この時期はいろいろの気がかりが重なり、疾風怒濤の時代だったように思われます。

滋賀医大で教育に当たった期間はわずかでしたが、幸い看護学科の卒業生が、3人ほど、今も私の近くで仕事をしてくれています。名前を挙げさせていただくと一期生の小山智史君、彼は今、私のいる大学で講師として看護教育に力を発揮してくれています。成人看護学のベテランとなっていますが、同時に「人体の構造と機能」も教えてくれています。「看護学を修めたものが、看護学生に必要な人体の構造と機能を教えるようになってほしい」ということが私の願いでもあり、これを実現してくれているのです。学生の評価も高く、彼のこれからの成長を期待しているところです。他の大学のモデルになれるようにと願っています。

高山充君は4期生です。彼は今、東京の看護系大学で助教をしています。私の監修した「看護技術プラクティス第3版」の分担執筆をしてくれました。

残る一人、金子節志君は2期生で、つくばでの臨床経験をもとに、国立国際医療センターを経て、ナショナルセンターの一つ、成育医療研究センターで、現在、看護師をしています。臨床で指導者になってくれる日を楽しみにしているところです。

なぜか男子ばかりが関東に来ていて、私の周囲にいてくれるようです。当時、看護学科には男子学生が少なく「おとこ組」なるものを作っていたようなので、その結束が今に繋がっているのかもしれませんが。

私が滋賀医大に着任して、そのあと間もなく滋賀医大に着任してくれた東大の教え子が3人ほどいました。

そのうちの2人、小澤三枝子さん、水野正之君は、現在、国立看護大学校で、それぞれ教授、准教授として活躍してくれています。浅野美礼君は筑波大学で看護教育に携わっているはずですが、彼らもまた、滋賀医科大学看護学科創設時に看護教育に力を注いでくれた貴重な、ありがたい逸材たちです。

私が滋賀医大に着任した当時は、看護系大学は日本に十数校しかなかったのですが、あれから20年余を経て、先にも触れましたが、2014年現在220校に近い看護系大学が看護学教育を行っているのではないかと思います。大学院についてみると、2013年時点で看護系修士課程が約140校、博士課程が67課程（医学書院SP課 看護学校便覧2013）あります。

しかし、当時の私は、ここまで看護教育機関が増えるとは想像していませんでした。様々な社会の変化、時代の要請があつて、このような経過が見られたものと思います。

これからの看護職者は看護学の教官だけでなく、臨床においてもリーダーとして活躍するに当たって、修士の学位くらいは必要となってくるでしょう。そうした将来展望を考えると、滋賀医大でも修士の学位を持つ看護職をこれから大いに輩出し、臨床に送り出していきたいと思います。

滋賀医科大学看護学科は国立医科大学の中では最初に看護学科を立ち上げた大学だと思います。そう思うと、医科大学の中の看護学科として、他のモデルとなるような看護教育体制を作り上げてほしいと願うところです。また、卒業生にあつても、どうか多くの看護分野でリーダーとなっていてほしいと願っています。いずれ、母校の看護教育に貢献できるような人材が育ってくれることでしょう。

先日、滋賀医大当時の写真はないかと探しておりましたら、当時、附属病院の看護副部長をされており、後に看護部長になられた井下照代氏の写真が出てきて、懐かしく、大変お世話になりました。ネットで調べてみましたら、現在は聖泉大学看護学部の教授として看護教育に当たっておられる様子、うれしい限りです。また、滋賀医科大学付属病院の現看護部長さんは、副院長としての役割も取られておられる様子、病院管理の分野でも、看護部がしっかり位置づけられていて、

看護部の成長を感じさせていただきました。

滋賀医科大学看護学科設立20年ということは、最初の卒業生たちが仕事を続けていれば、15・16年ほどのキャリアを持つようになっていることでしょうか。今や、いずれの分野においても中堅として力を発揮してくれている筈です。どうか滋賀医大看護学科の卒業生として、看護界でこの人ありという存在に成長していただきたく願って、この稿を終えさせていただきます。

—特別寄稿—

デンマークにおける看護教育

桑田 弘美

滋賀医科大学医学部看護学科

はじめに

2014年9月13日から約1週間、大学院高度専門職コース「看護管理実践」の研修の一環として、看護臨床教育センターの協力のもと、デンマーク王国ボーゲンセ市を訪れた。メンバーは、大学院生の古川さん、和田さん、春木さん、小林さんの4名、藤野看護部長、多川准教授、桑田の7名である。

ボーゲンセ市は、フン島北西部の海岸添いに位置し、そこで「日欧文化交流学院」の学院長、銭本先生の支援のもと、在宅看護、看護管理、看護教育に関する、施設や病院を見学させて頂いた。

「日欧文化交流学院」は、1914年に建てられた旧小学校を利用して開設され、30年以上前から日本人の福祉研修を受け入れてきた。2005年にデンマーク独特の学校制度である「国民高等学校」として、デンマーク政府の認可を受けた学校である。この度は、藤野看護部長によるコーディネートで、看護に特化した研修が実現したものである。

今回はデンマークの社会福祉について述べ、大学による看護教育について報告する。

研修の日程

1日目：デンマークの社会福祉・医療に関する講義、訪問看護ステーション・在宅看護（ミドルファート市在宅介護課）

2日目：病院看護管理者の業務・看護部長と看護師長の権限、病院における看護管理者育成プログラム（州立ホーセンス病院・国立VIA大学看護学部ホーセンス校）

3日目：高齢者のアクティビティ・機能維持トレーニングの実際（シュッドウマークスゴーンデイホーム）

デンマークの概要と社会福祉

日欧文化交流学院の銭本学院長からの講義を元に述

べる。

デンマーク王国は、北ヨーロッパのバルト海と北海に挟まれたユトランド半島と大小様々な島から成る立憲君主制国家である。北欧諸国の一つであり、首都はシュラン島にあるコペンハーゲンである。自治権を有するグリーンランドとフェロー諸島とともにデンマーク王国を構成している。ノルディックモデルの高福祉高負担国家であり、高齢者福祉や児童福祉が充実している。国民の所得格差が世界で最も小さい世界最高水準の社会福祉国家である。2006年の「世界幸福地図」では、178国中第1位、国際連合における2013年の幸福度調査でも第1位（日本は44位）であった。人口は約560万人、出生率は1.7（2012年）、平均寿命は約80歳（2014年、在宅死が多い）となっている。

揺りかごから墓場までの社会サービスとして、出産費用を含む医療費は無料（薬代は一部負担）、学費は大学まで無料（保育園等は有料）、介護費無料、障害等をもつ場合への様々な支援がある。

デンマークの医療制度は、家庭医が平均1500人に1人と配置され、医療行為の85%を占め、ゲートキーパーとしての役割を持ち、在宅死を訪問看護師と支える。入院は、家庭医を通して行われ、緊急性によって手術の待ち時間が変わるということである。平均入院日数は2010年に3.5日であり、人工股関節手術でも1～2日で退院し、在宅療養に切り替える。実際に、ミドルファート市在宅介護課でどのように訪問看護等が行われているのかを質問したところ、実に細かくケアの内容が時系列に組み込まれており、必要なときに訪問し、必要なケアのみを行ってくるということであった。日本では訪問看護の回数や時間が決められ、例えば、30分や1時間と契約している時間の中で、できるだけのケアを計画して実践するという方法をとっている。しかし、デンマークでは、1日の流れの中で、起床時のケア、食事のケア、服薬のケ

アなど、利用者のスケジュールに合わせて、服薬の時間にその服薬支援だけを行うために訪問するということがあった。しかも、看護系大学を卒業したばかりの看護師でも、在学中の学生でも、その仕事をするところがあると聞き、看護技術の未熟さ等の問題はないのかと質問してしまっただけで、担当者は、何でそんなことを聞かれるのかわからないといった様子で、「困らない」と答えた。日本の看護教育における看護技術の習熟度が、臨床が期待するレベルに達していないことがあり、臨床の看護管理者から、現場での教育方法を工夫していることをよく聞く。病院に就職してから、技術を磨こうとする傾向があるために、個人に高い看護技術を求められる訪問看護については、ほとんどは臨床経験の長いベテランが新しい看護の場所として就職することが多いため、新人看護師がはじめから就職場所として選ばない傾向にある日本では、デンマークの訪問看護の体制に感心したのである。

高齢者福祉に関しては、この半世紀強の間に、施設介護から在宅介護に変化し、継続性（可能な限り在宅）、自己決定、自己資源の開発（+自助への支援）の3原則をもって、高齢者福祉が発展してきた。1950年代に核家族化が進むと、高齢者は老人ホームで過ごし、60年代になると高齢者は病人として介護付き老人ホーム「プライエム（特別養護老人ホーム）」に入所するようになった。70年代には、高齢者は「余生を楽しむ人」として、プライエムが増設された。しかし、1982年に高齢者福祉審議会が発足し、「高齢者は第3の人生を送る人」として、プライエムの建設を終了し、高齢者住宅の建設を進め、24時間在宅介護がスタートしたのである。その理由として、誰もが在宅を望むこと、高齢者は病人ではないこと、施設の維持費が高いことにある。1991年には、社会保険介護士制度がスタートした。3原則を実施するには専門性の確率が不可欠であるが、介護士と看護師の2職種並立はコストがかかるため、介護士と看護師の中間の職種として作られたものである。高齢者福祉分野では、一般の介護を社会保健ヘルパー（日本では介護福祉士に相当）、複雑な介護と看護の一部を社会保健介護士、いわゆる複雑な看護を看護師が担う体制となっている。高齢者福祉施設の施設長は、ほとんどが社会保健介護士であり、医師が担うことはありえないということであった。こうして、デンマークでは在宅を推奨し、リハビリを強化してきており、2010年には認知症対策が国策となっている。

日本との大きな違いは、胃瘻を設置した人や寝たきりの人がほとんどいないことである。福祉用具は本人と職員の為に積極的に活用される。実際に、施設が広いために、職員が施設内を早く楽に移動できるような、セグウェイのような乗り物が随所に置いてあったり、患者を立たせたまま移動できる器具などが使用されていた(図1)。職員が怪我することの方が高コストであるということらしい。ケアも、自主性も重んじていて、やりすぎないということである。ただ、日本と同様に高齢化によるコストの問題は大きく、家庭医での自己負担導入が検討されているということであった。また、年々肥満が増加しているために、過体重小児科が設置されたということであった。

デンマークにおける「平等と分配」とは、誰もが等しく同じ量で分けるのではなく、必要な人に必要な量を分けるということである。いざというときに保証されるという「不安がない」という意味で、幸福度が世界第1位とされる所以なのだと思う。



図1. ホーセンス病院の移動用具（上部に置き場所を示す写真が貼付されている）

デンマークにおける看護教育

1. VIA UCと欧州単位互換制度

前述したように、新卒看護師でも問題なく訪問看護師になれるという事実は、やはり、どのように看護教育を行っているのかという疑問となる。看護師教育は、国内に7校ある3年半の看護大学で行われる。職業大学は3年半という期間で教育されるということである。国内の大

学では教育場所、学生数、助成額からみても最も大きな収益・費用を占める。

私たちが訪問したVIA University College（以下VIA UC：図2）Horsens School of Nursing は、2011年に初めて30人の看護学生を入学させて開学した職業大学である。他にVIA UCには、理工学系やビジネス系や教育学系のプログラムがあり、多様な人材を輩出しているという。現在看護学科には、200人の看護学生と9人の教員で構成されている。この大学は、イノベーション、遠隔医療、科学技術に焦点を当てており、ホーセンス病院が採用しているガイドラインに従って、教育環境を整備されている。実習病院であるホーセンス病院のシミュレーション・イノベーションセンターで看護技術のトレーニング（図3・図4）が行われている。

カリキュラムは、行政命令の看護学士を取得するために、3年半の期間で210ECTS（The European Credit Transfer System；ヨーロッパ単位互換制度：以下ECTS）pointsを習得する必要がある。ECTSは、欧州委員会が1987年に設立したERASMUS計画の一環として設けられた単位互換制度である。他国への留学を非常に意義あるものと捉え、「他国の文化を学ぶだけではなく、職業的、学問的キャリアを積む」という認識がある。当時はEU（欧州連合）加盟国とEEA（欧州経済領域）諸国145の高等教育機関が参加した。EU前提の教育制度を画一的にするものではなく、各地域の伝統に基づく精神を尊重し、相互理解を促進しようとするもので、1ECTSは、各大学のカリキュラム内容を規制するものではなく、学業成績を容易にするためのものであり、通常の学生と同等に扱われる。

VIA UCは、単位互換制度を利用しており、ホーセンス病院以外の海外の病院でも実習できる。見学させて頂いた際には、日本の大学にも留学させたいと熱い申し入れがあった。

2. VIA UCの掲げる看護の概要

VIA UCの看護学士のプログラムには、専門基礎と発展基礎があり、理論と実践の間で機能的な相互作用を発展させるために専門的、学究的、革新的な能力を認めることを体系付けられている。その看護師の役割として、以下の6項目を述べている。

- 1) 看護師はヘルスケアシステムと社会システムに

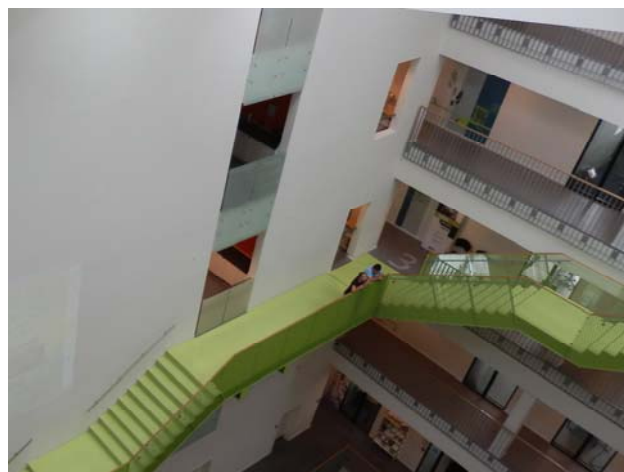


図2. VIA University College の中



図3. ホーセンス病院内にある看護学生用実習室



図4. 過体重疑似体験具

において公衆衛生の目的を充実させることに寄与する。

- 2) 看護師の特定の領域は、病気を持つあるいは病気のおそれに対処し、患者と住民の看護ケアと治療を可能にする。
- 3) 看護師は、ヘルスプロモーション、健康維持、

予防、治療、リハビリテーションや安楽を提供する他のヘルスケア専門職者と協力する。

- 4) 看護師は、自主的に、そして専門的学際的なチームのメンバーとして実践、伝達、管理して、看護を発展させる。
- 5) 看護は、健康が脅かされる住民やすべての年代の人々と、急性、慢性的な身体的精神的な病気をもつ患者において行われる。
- 6) 看護の焦点は、日常生活における基礎的なニーズと病気や健康が脅かされる時に起因する特殊なニーズを必要とする患者である。

3. VIA UCのカリキュラム構成

VIA UC 看護学科では、7termsと14modulesからなり、1termに30ECTS、1moduleに15ECTSが与えられる。卒業時には4つの能力、manage nursing、facilitate nursing、develop nursing が提供されるとしている。

看護学士のプログラムは、以下の看護学 (120 ECTS points)、保健科学領域 (40 ECTS points)、自然科学領域 (25 ECTS points)、人文科学領域 (15 ECTS)、社会科学領域 (10 ECTS points) の5コース (210 ECTS points) から成る。

- 1) 看護学…内科、外科、小児科、周産期、精神衛生、高齢者ケア、在宅看護の領域での理論と実践
- 2) 保健科学領域…人間工学、栄養・食事療法、薬理学、公衆衛生、保健情報学、病理学、科学研究方法論

- 3) 自然科学領域…解剖・生理学、遺伝学、生化学、微生物学
- 4) 人文科学…哲学、宗教、倫理、コミュニケーション、心理学、教育学
- 5) 社会科学領域…法律、組織と管理、社会学、保健人類学

4. VIA UC の国際管理化

VIA UCにおける国際化の目的は、グローバル化した世界において、看護領域内で職業的に行動できる学生を養成することである。その教育プログラムの目的は、学生のために異文化や国際的な能力を獲得することであり、例えば、知識と他文化の関心、自国の文化価値を省察し、それらがどのように看護実習に影響するかを理解する能力などであるとしている。

そのため看護学実習は、どの場所で行えるため、日本でも受け入れてほしいと話していた。しかし、例えば、小児看護学実習でも10週間の実習が義務づけられているため、2週間の実習をしている日本では、その5倍となる実習期間をどのように進めていくのか、容易にイメージがつかなかった。ただ、訪問看護師として、卒業生がすぐに活躍できている現状を考えると、看護技術が十分に身に付いた状態で卒業できていることは理解できた。また、技術試験で単位がとれないことも多いようで、留年する学生も多いということであった。看護教員は少なくとも、看護技術のトレーニングを病院が行い、実習も様々な病院で行われていることを考えると、デンマークの看護教育は、臨床と教育の現場で、それぞれの役割を明確に分担しているという印象であった。

表2. 看護学士のプログラムと配置 (Academic regulations for The Bachelor of Science in Nursing Programme より抜粋)

Course	Module 1		Module 2		Module 3		Module 4		Module 5		Module 6		Module 7		Module 8		Module 9		Module 10		Module 11		Module 12		Module 13		Module 14		ECTS points		Total																													
	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C	T	C																														
Nursing 120																																			120																									
Nursing	8	1	3	2	6				7	2	1	1	11	6	1	8	7	8				7			11	4	6	14	6	60	60	120																												
Health science: 40																																																												
Ergonomics			1	1																											1	1	2																											
Nutrition and dietetics				2			2																									2	2	4																										
Pharmacology																1																5	3	8																										
Public health								2	1	2	1																					4	2	6																										
Health informatics								2																								2	2	4																										
Disease pathology				2				1							1	1					3			3								7	4	11																										
Theory of science and research methodology																		5														5		5																										
Natural science: 25																																																												
Anatomy, physiology and genetics	3	1	4	1	5				4																							12	6	18																										
Biochemistry	2																															2		2																										
Microbiology			3					2																								3	2	5																										
Humanities: 15																																																												
Philosophy, religion and ethics																		3														3	2	5																										
Communication																	1						2									2	1	3																										
Psychology																2	1															2	1	3																										
Paedagogics																3		1														3	1	4																										
Social science: 10																																																												
Law										1	1																					1	1	2																										
Organisation and management																																3	2	5																										
Sociology and health anthropology										3																						3		3																										
Total ECTS points	1	2	1	4	15	0	0	15	12	3	3	12	15	0	3	12	15	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15	4	6	14	6	120	90	210																										

終わりに

宿泊は、ボーゲンセホテルであったが、事前に銭本先生から、「普通のホテルをイメージしないでください。僕は『旅籠』と呼んでいます。」とおっしゃった。なるほど、なかなか経験できない「旅籠」体験であった。私は、この研修のコーディネーターである古川さんと和田さんの計らいで、ツインベッドのお部屋を一人で使用させて頂いた。日本の青少年自然の家のベッドのあるイメージで、バストイレつきではあったが、トイレのすぐそばにシャワーがついているだけという簡便なものであった。また、鍵がなかなかの強者で、かなりのコツを要し、慣れた頃に帰国するという状況であった。自然豊かで、エコな国であり、ユニークで楽しい研修であった。ただ、少し気になったのは、食事の内容である。パンなどは、どの種類もおいしくて、いくらでも食べられるが、塩味がしっかりしていること、サラダなどもかなりの濃い味付けであった。日本人が摂取する塩分量よりかなり高めではないかと思われた。



服薬の準備をしている看護師さん

大学院生の皆さんも、楽しい方ばかりであった。どの方もそれぞれの病院で、看護師長や看護部の管理職の方々であるが、異国の地で戸惑い、気後れすることもなく、積極的に行動されていて、今後の教育への意欲を刺激する経験となった。



デイホームの入居者の方のお部屋を見学（右から社会保健介護士さん、銭本さん）

謝辞

今回、こうした機会を与えてくださった藤野看護部長、多川准教授、研修そのものを楽しませてくださった大学院生の皆様、私たちを辛抱強く導いてくださった銭本学院長に感謝申し上げます。

《参考》

銭本隆行：講演資料「デンマークの社会福祉・医療」

日欧文化交流学院 <http://www.bogense-djcc.com/>

VIA UC <http://www.viauc.com/healthsciences/nursing>

— 研究報告 —

看護師が体験する造血幹細胞移植を受ける患者・家族への困難な看護介入

— 自由記載内容の分析から —

田中 智美¹, 瀧川 薫¹, 上野 栄一², 木藤 克之³, 藤野 みつ子⁴¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²福井大学医学部看護学科基礎看護学講座³滋賀医科大学内科学講座, ⁴滋賀医科大学附属病院

要旨

本研究の目的は、移植を受ける患者・家族への困難な看護介入について看護師の体験の実際を明らかにし、看護のあり方について検討することである。調査票に、移植看護に携わるなかで患者・家族への看護で困難だった出来事について記入を求める自由記載欄を設け調査を行った。調査票は251部配布し、192部の回収(回収率76.5%)であった。そのうち、自由記載欄への回答のあった者は37名(回答率14.7%)であった。自由記載文は約4255文字で、看護師1人につき約115文字であった。分析の結果、看護師が体験する移植を受ける患者・家族の困難な看護介入として、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】、【医師との協働にジレンマを抱く】、【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】、【患者-家族関係の調整を図る援助】、【合併症と副作用に対する患者の理解とその対応】、【移植後の急変時における患者の希望の事前確認】、【ADLが低下した状況下での移植への介入】が明らかとなった。

キーワード: 造血幹細胞移植、患者・家族、困難な看護介入、看護師の体験、テキストマイニング

はじめに

造血幹細胞移植(以下、移植)は、1957年に初めて骨髄移植が行われて以降、今日までに血縁者間および非血縁者間骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植と多様化してきた。また近年では、わが国でも非血縁者間末梢血幹細胞移植が導入されるようにもなった。加えて、骨髄破壊的前処置や非破壊的前処置など前処置も多様化したことで、高齢者など移植の適応患者層も拡大している。移植後の患者が社会復帰していく上での困難感¹⁾について、身体的側面では倦怠感や免疫力の低下による身体的制限が生じることや、移植片対宿主病(GVHD)の治療のために用いるステロイドの長期投与による満月様顔貌などの容姿の変化があり、心理・社会的側面では再発・症状の悪化や回復の遅れによる不安・焦燥感・抑うつ・怒りの感情の出現と、その感情の矛先が家族に向かうことで生じる家族間の不調和、仕事の継続困難や差別待遇などによる経済的困窮感などの特徴がある。また、移植医療の進歩により移植後の長期生存者も増加し、がんサバイバーの社会復帰やリハビリテーションなどの支援も重要となっている。平成24年度の診療報酬改定では「造血幹細胞移植後患者指導管理料」が新設されるなど、移植患者とその家族のQOL向上に向けた支援を長期的視点で考えていくことが求められていると言える。

そこで本研究では、移植を受ける患者・家族への困難

な看護介入について看護師の体験の実際を明らかにし、看護のあり方について検討することを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

日本造血細胞移植学会平成22年度全国調査報告書をもとに、便宜的抽出法および機縁法によって抽出し同意の得られた13の移植実施病院に勤務する看護師とした。

2. データ収集期間

2011年9月～同年11月であった。

3. データ収集方法

同意の得られた病院の看護部に対して調査票を郵送し、研究の目的や方法、倫理的配慮、研究者の連絡先などを記載した文書を添付し、看護師長を通じて調査票を配布依頼した。回収袋を設置し、2週間程度の留め置き期間を設定した後に回収した。

(1) 調査項目

移植患者に対する看護師の意思決定支援の現状を調査する目的で行った調査票の最終質問項目として、「移植看護に携わるなかで患者・家族への看護で困難だった出来事」について記入を求める自由記載欄を設けた。

4. 分析方法

自由記載欄に書かれた内容をパソコンに入力し電子データ化した。次にデータをもとに形態素解析・係り受け

分析によるコンセプト(キーワード)を抽出し、抽出した品詞の頻度を確認した。最後に名詞を言語学的手法(似たものをまとめる)に基づきカテゴリー化し、ネーミングを行った。カテゴリー化の条件として、本研究に関連するキーワードを特定し、それらを含むものを1つのカテゴリーとしてまとめる「内包」と、同一回答内で一緒に出現する語をまとめる「共起規則」を採用した。また、前後の文脈や意味内容を確認しながらネーミングを行った。これらの分析過程のすべてはコンピュータにより自動的に行うのではなく、キーワードに目を通し、頻度が低くても必要であると考えられるものはすくい上げるという作業を行い、従来の質的手法と同様に研究者の視点で類義語としてまとめ、カテゴリー化を行っている。

信頼性を高めるために、質的研究およびテキストマイニングの研究経験者によるスーパーヴァイズを受けた。テキストデータの分析には SPSS Text Analytics for Surveys Ver. 4 を使用した。

5. 倫理的配慮

本学倫理審査の承認(承認番号:23-77)および要請のあった対象病院の倫理審査の後に調査を行った。対象者には書面で研究目的や方法、研究参加は任意であること、拒否や同意後の撤回をしても不利益は生じないことを説明し、調査票の返送をもって同意を得たこととした。

結果

調査票は 251 部配布し、192 部の回収(回収率 76.5%)であった。そのうち、自由記載欄への回答のあった者は 37 名(回答率 14.7%)であった。自由記載文は約 4255 文字で、看護師 1 人につき約 115 文字であった。

形態素解析によって得られた品詞とその頻度は、名詞(70)や動詞(64)などで名詞の内容を具体的に示すと患者(40)、移植(36)、家族(18)、医師(12)、支援(10)などであった。次に、名詞を言語学的手法によって分類した結果、18 個のサブカテゴリーが抽出された。これらを類似性に沿って整理し、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】【医師との協働にジレンマを抱く】【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援の】【患者一家族関係の調整を図る援助】【合併症と副作用に対する患者の理解とその対応】【移植後の急変時における患者の希望の事前確認】【ADL が低下した状況下での移植への介入】の 7 個のカテゴリーが抽出された。今回は紙数の関係上、4 個のカテゴリーについて述べる。なお、【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、“ ”を実際の自由記載の回答とする。

1. 【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】

このカテゴリーは、《希望と後悔が交錯する移植治療》《気持ちの変化を支える》《リスクを受容していくための支援》《患者の本音を引き出す難しさ》の 4 つのサブカテ

ゴリーで構成されていた。看護師は、“移植のリスクについて理解できていないまま移植を実施する患者・家族の支援が困難”という回答のように、メリットだけでなくデメリットも含めて移植と向き合えるよう《リスクを受容していくための支援》を試みていた。しかし、リスクを受容したうえで患者が前向きな気持ちで移植に臨めるよう《気持ちの変化を支える》関わりを行っても、その支援は決して容易ではない現状にあった。さらに、患者は移植という未知の治療に対して希望や期待をもって移植に臨むが、《希望と後悔が交錯する移植治療》の難しさを体験していた。これらの困難な看護介入場面を体験するなかで、看護師は移植に対して患者はどのように理解し受け入れているのか、《患者の本音を引き出す難しさ》を体験していた。

2. 【医師との協働にジレンマを抱く】

このカテゴリーは、《移植の実施を前提とするインフォームド・コンセント》《患者に治療選択の余地がない》《移植後の QOL と患者の権利についての迷い》《移植の説明時の医師との連携不足》の 4 つのサブカテゴリーで構成されていた。“医師はインフォームド・コンセント時、移植をする方向にもっていきがち”という回答のように、患者への医師からの説明では《移植の実施を前提とするインフォームド・コンセント》が多いと捉えていた。そのため、《患者に治療選択の余地がない》と看護師は感じていた。また、最近では高齢患者への移植の実施も多くなりつつあり、その際に“移植後の QOL や、どういう死を選択するのかという患者の権利を考えると迷う”という回答のように、《移植後の QOL と患者の権利についての迷い》に直面することが多くなっていた。このように、インフォームド・コンセントに同席したうえで直面する困難な場面の一方で、“医師が看護師に声かけもなく患者に移植治療について話し、患者からどうしたらよいかと言われる”という回答のように、《移植の説明時の医師との連携不足》における問題を抱く看護師も存在していた。

3. 【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】

このカテゴリーは、《移植決定後の患者支援が中心》《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》《患者の意思が尊重されにくい》《患者の意思の揺らぎ》の 4 つのサブカテゴリーから構成されていた。“患者と家族の治療に対する意思が異なっており介入が難しかった”という回答が示すように、《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》に対して、看護師としての介入に困難を感じていた。また、“20 歳前後の患者の場合、15 歳以上であっても最終の決定は父母の意思決定権が強い”といった《患者の意思が尊重されにくい》場面での介入にも困難を感じていた。これらのことは、患者が移植を受けることに対する意思が十分固まっていない《患者の意思の揺

らぎ》がある中で、移植を行う話が進む現状を表していると捉えた。

4. 【患者—家族関係の調整を図る援助】

このカテゴリーは、《移植についての理解が乏しい家族への援助》《家族との関係の調整》《家族に過剰な気遣いをする患者》の3つのサブカテゴリーから構成されていた。病棟で移植看護に携わる看護師は、患者・家族との最初の出会いから実際に移植に向けての治療が開始されるまでの短期間の中で、信頼関係を構築することが求められている状況にあった。そして、実際に患者やその家族とのかかわりを始めるにつれ、“本人は移植したいのか迷っているが家族は実施すると決めており、本人が自分の思いを話さなくなってしまった”など、移植を選択して入院してきた患者であっても、その選択までの過程において家族との関係が影響し、《家族に過剰な気遣いをする患者》と家族の関係を調整することへの困難さを体験していた。また、“患者・家族に「心配や不安はありませんか？」と伺うと、「まな板の鯉になります。」と返答する”といった反応を示されることで、《移植についての理解が乏しい家族への援助》に対する看護師としての介入の難しさを感じていた。

考察

多くの患者は長期にわたる治療を経て移植に臨む。このような状況にある患者とその家族を身近で支える看護師が体験している困難な看護介入として抽出された各カテゴリーについて、以下に考察をおこなう。

1. 【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】

このカテゴリーでは、移植を選択した患者とのかかわりにおいて希望や期待をもちながら移植に臨むものの、複雑な気持ちの揺らぎを示す患者を支えることの困難さを看護師は体験していた。研究者の先行研究²⁾においても、移植を選択した患者は、移植を受容し期待する思いと相反する拒否的な気持ちがあり、移植受療への葛藤があった。すなわち移植看護に携わる看護師の多くは、こうした患者の葛藤に日々直面していると考えられる。本研究において看護師は、メリットだけでなくデメリットも含めて移植と向き合えるよう《リスクを受容していくための支援》を試み、リスクを受容したうえで前向きな気持ちで移植に臨めるよう《気持ちの変化を支える》看護を行っている。しかし、移植後の患者の多くは移植片対宿主病(GVHD)の出現などにより、身体的にも精神的にもダメージを受けやすい。そのようなときに看護師は、患者から移植に対する後悔の念を表出されることがあり、《希望と後悔が交錯する移植治療》の難しさを体験していた。外崎³⁾は、移植の受容度とその影響要因として、移植に対する脅威度が高い場合は移植の受容が不安定になることに加えて移植前の患者の心理的安定を導くためには、

医療者による情動的なサポートよりも情緒的なサポートの方が効果的であることを明らかにしている。すなわち移植看護に携わる看護師には、【移植と向き合う患者への支援】として患者や家族の思い・訴えを傾聴し受容的、共感的にかかわるとともに患者が移植を選択したことを自らが肯定していけるよう、支持的に関わることが求められる。

2. 【医師との協働にジレンマを抱く】

移植は、多職種で構成されるチーム医療によって成り立っており看護師もそのチームの一員であり、看護師が果たす役割は大きい。このカテゴリーでは、主にインフォームド・コンセントの場面における困難な体験や戸惑いが抽出された。インフォームド・コンセントは自律尊重の原則、自己決定尊重の原則と言われている⁴⁾。これらの原則を実現するためには、医師からどのような説明があり、患者は説明をどのように理解したのかを看護師も把握しておく必要がある。本研究では、《移植の実施を前提としたインフォームド・コンセント》が多く《患者に治療選択の余地がない》と感じている看護師が多かった。本来インフォームド・コンセントは、判断能力のある患者が他から強制されない状況下で情報開示を十分に受け、その情報を理解したうえで医師は、患者にとって医学的に最善と考える治療計画を提示する。そして患者自身が、その提示された治療計画に対して同意するというプロセスがある。しかし本研究の結果では、移植のリスクについての情報開示のあり方や、最終的な移植の同意に至るまでのプロセスに対して看護師は戸惑いを感じていた。そうした戸惑いを十分共有できない状況の積み重ねが、《移植の説明時の医師との連携不足》を感じる要因の1つであったと考える。真鍋ら⁵⁾は、看護実践能力には職場内の良好な人間関係が影響することを報告している。このことから、多職種で構成される移植においては、医師と看護師間など関係職種がコミュニケーションを円滑にしていく必要がある。

3. 【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】

森ら⁶⁾は移植に対する自己決定において、患者は移植以外の選択肢を考えられない状況にあり移植することが治療の目的となっていることがあると指摘している。こうした状況から移植の自己決定を患者が納得して行っているのではないことを明らかにしている。本研究においても、《患者と周囲の人々の治療に対する考えの違い》や《患者の意思が尊重されにくい》場面が抽出され、このことは森らの結果を支持するものであったと考える。また山口ら⁷⁾は、移植を受けた患者の病みの体験として、症状を軽視したり不安が増強する時期などの体験を抽出している。本研究においても、このことは《患者の意思の揺らぎ》という場面に表されており、心理的揺らぎを示す山口らの結果を裏付けていることが示唆された。患

者が移植を選択した意思決定を後悔しないように、移植前から患者の移植を決意した思いを傾聴することが必要である。

4. 【患者—家族関係の調整を図る援助】

移植を受ける患者の家族は、患者にとって重要なサポートシステムとしての機能をもつことは容易に推測できる。例えば、患者の日常生活に必要な物質的・物理的支援や精神面への支援、そして経済面などの社会的支援の役割がある。このような重要な機能をもつ家族の存在は患者への影響力も大きい。例えば、患者にとってのサポートシステムとして働くと同時に、患者にとっては《家族に過剰な気遣いをする》ことにもなり得る。また、家族の誰かががんに罹患すると、その家族には大きな負担を伴う。がん患者とその家族を対象とした先行研究において、患者と同様に家族も精神的苦痛を抱え、家族の精神的苦痛は、患者の身体面や心理面に密接に関連していることが報告されている⁸⁾⁹⁾。そうした患者と家族の間の調整役としての役割を担う看護師は、患者だけでなく家族も看護の対象に含んで援助を試みている。また、がん患者の家族の不安や抑うつ症状の有病率は高値であると言われており¹⁰⁾、移植を受ける患者と同様に、家族の精神症状も観察していく必要がある。家族も含めた【患者—家族関係への援助】によって、家族のもつ機能が患者にとってより効果的に働くと考えられる。

結論

看護師が体験する移植を受ける患者・家族の困難な看護介入として、【移植と向き合い揺れ動く患者の精神的支援】、【医師との協働にジレンマを抱く】、【移植に対して後悔を残さないための意思決定支援】、【患者—家族関係の調整を図る援助】が明らかとなった。移植看護に携わる看護師は、患者が移植を選択したことを自ら肯定していけるように支持的に関わり、時には死を意識せざるを得ない患者や家族とも向き合えるコミュニケーションスキルの向上が必要となる。また、家族の機能が患者に対して効果的に働くように、患者と家族の関係を繋ぐ存在として介入することが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力下さいました研究協力施設の看護部長様をはじめ看護師の皆様にご心より御礼申し上げます。本研究は、科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金若手B)課題番号23792588による助成を受けて実施したものである。また、結果の一部は第35回日本造血幹細胞移植学会学術集会において発表した。

文献

- 1) 外崎明子：わが国の造血幹細胞移植後患者のヘルスプロモーションにおける看護支援の展望. 日本がん看護学会誌, 17(2), 4-13, 2003.
- 2) 田中智美, 瀧川薫：造血幹細胞移植が患者の実存性に及ぼす影響. 日本がん看護学会誌, 26(1), 83-89, 2012.
- 3) 外崎明子：造血幹細胞移植を受ける患者の心理的安定に関する縦断的研究その1 移植の受容とその関連要因の検証. 日本がん看護学会誌, 18(1), 3-13, 2004.
- 4) 福井次矢, 浅井篤, 大西基喜：臨床倫理学入門. 33, 医学書院, 東京, 2003.
- 5) 真鍋えみ子, 小松光代, 和泉美枝, 倉ヶ市絵美佳, 橋元春美, 北島謙吾, 岡山寧子：大学附属病院の看護職における Sense of Coherence と労働環境満足度・看護臨床能力との関連. 日本看護研究学会雑誌, 35(2), 19-25, 2012.
- 6) 森一恵, 三角葉子, 福井真由子, 湯浅美保子, 小島操子：造血幹細胞移植患者に看護師が提供している看護援助と課題. 大阪府立大学看護学部紀要, 14(1), 1-7, 2008.
- 7) 山口美智子, 上岡澄子, 石倉浩人：造血幹細胞移植を受けた造血器腫瘍患者の病みの体験と看護援助. 日本がん看護学会誌, 21(1), 48-56, 2007.
- 8) Emanuel E. J, Fairclough D. L, Slutsman J, Emanuel L. L. Understanding Economic and Other Burdens of Terminal Illness : The Experience of Patients and Their Caregivers. Annals of Internal Medicine, 132, 451-459, 2000.
- 9) Kim Y, Kashy D. A, Wellisch D. K, Spillers R. L, Kaw C. K, Smith T. G. Quality of Life of Couples Dealing with Cancer: Dyadic and Individual Adjustment among Breast and Prostate Cancer Survivors and Their Spousal Caregivers. Annals of Behavioral Medicine, 35(2), 230-238, 2008.
- 10) Fridriksdottir N , Savarsdottir P , Halfdanardottir SI, Jonsdottir A, Magnúsdottir H , Olafsdottir L. K , Guðmundsdottir H , Gunnarsdottir S. Family members of cancer patients : Needs, quality of life and symptoms of anxiety and depression. Acta Oncologica, 50(2), 252-258, 2011.

—研究報告—

造血幹細胞移植を選択する患者への看護師の意思決定支援と影響要因

—医師からの移植説明時における看護援助の実際—

田中 智美¹, 瀧川 薫¹, 上野 栄², 木藤 克之³, 藤野 みつ子⁴¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²福井大学医学部看護学科基礎看護学講座³滋賀医科大学内科学講座, ⁴滋賀医科大学附属病院

要旨

本研究の目的は、移植を選択する患者への意思決定における看護師の支援の実態と、その影響要因を明らかにすることである。同意の得られた病院の看護師に対して質問紙調査を実施した。調査内容は、属性以外に移植の説明時における看護援助や心理・社会的支援に関する看護援助について調査を行った。調査票は251部配布し192部回収(回収率76.5%)された。そのうち有効回答数は189名(75.3%)で、これらを分析対象とした。その結果、医師からの移植の説明時における看護援助では、【情報提供と医師との連携】【説明内容の理解と精神的支援】【権利と意思の尊重】の3つの因子が抽出された。また、移植を選択する患者に対する看護師の意思決定支援は、卒後教育における継続的な教育や学習経験が必要であることが示唆された。

キーワード：造血幹細胞移植、意思決定、影響要因

はじめに

急性白血病などに代表される造血器悪性疾患の治療方法として、造血幹細胞移植(hematopoietic stem cell transplantation: HSCT 以下、移植)がある。これは、根治を目指した最も強力な治療方法であり、近年、これまでの骨髄幹細胞だけでなく末梢血幹細胞や臍帯血幹細胞なども用いられている。このように移植源が多様化したことで、わが国の血縁ドナー末梢血幹細胞移植や非血縁ドナー骨髄移植などの移植件数は、増加傾向にある¹⁾。

しかし、その一方で、患者にとってより適した治療方法を、専門的な知識を十分もたない患者に選択を求めるようになったとの指摘もある²⁾。海外の研究では、固形がんの患者は治療の意思決定について半数以上が医師と患者との共有を好むのに対し、血液疾患の患者では、わずか25.4%しかそのプロセスを望んでいないと報告されている³⁾。治療方法の選択という現実的な対処行動を求められるとき、医療者とりわけ患者にとって身近な存在である看護師は、患者や家族の意思決定を支援する必要がある。

そこで、移植説明時の患者への意思決定における看護師の支援の実態と、その影響要因を明らかにすることを目的に本研究を行った。今回は、医師からの移植説明時における看護援助の実際について報告を行う。

研究方法

1. 調査対象

日本造血細胞移植学会平成22年度全国調査報告書をもとに、便宜的抽出法および機縁法によって抽出し同意の得られた13の移植実施病院の看護師とした。

2. データ収集期間

2011年9月～同年11月

3. データ収集方法

自記式質問紙調査法を用いた。同意の得られた病院の看護部に対して、研究目的や方法、倫理的配慮および研究者の連絡先などを記載した文書を添付し調査票を郵送した。調査票は2週間程度の留め置き期間を設定し看護部を通じて一括回収とした。

(1) 調査項目

対象者の基本属性9項目をはじめ、「医師からの説明の場には同席している」など移植の説明時における看護援助に関する項目22項目と、「患者が抱える心理・社会的問題について、他職種と連携して介入している」など患者・家族が移植を選択する際の心理・社会的支援に関する看護援助24項目の計55項目について調査し、属性以外の46項目を1. 全くしていない～5. いつもしているまでの5段階評価で調査を行った。なお、今回の分析対象は、移植の説明時における看護援助に関する項目22項目とした。

4. 分析方法

属性以外の看護援助に関する項目について、その構造を確認しどのような援助が看護師の意思決定支援に

関係しているのかを把握するために、因子分析を行った。その後、抽出された各因子の因子得点を用いて看護師の属性で比較検討するため t 検定 (unpaired t-test) および分散分析 (one-way Anova) を行った。分散分析で有意となったときの多重比較には Bonferoni 法を用いた。統計には SPSS Statistics Ver. 20 を使用した。

5. 倫理的配慮

本学倫理審査の承認 (承認番号: 23-77) および希望のあった対象病院の倫理審査を受けて行った。対象者には、書面で研究目的や方法、研究参加は任意であること、拒否や同意後の撤回をしても不利益は生じないことを説明し、調査票の返送をもって同意を得たこととした。

結果

調査票は 251 部配布し、192 部の回収 (回収率 76.5%) であった。そのうち有効回答数は 189 名 (75.3%) で、これらを分析対象とした。

1. 対象者の属性

性別は、女性 178 名 (94.2%)、男性 11 名 (5.8%) であった。看護師経験年数は、5 年未満までが全体の 39.1%、5 年以上が 60.9% であった。移植看護の経験年数は 3 年未満までが全体の 54.5% を占めている。

2. 移植説明時における看護援助の共通因子 (表 1)

因子分析の前に、これら 22 項目の天井効果およびフロア効果のないことを確認したため、22 項目すべてで因子分析 (最尤法、プロマックス回転) を行い共通性について検討したが、削除すべき項目は見当たらなかった。次に、因子のスクリープロットによる固有値の変化から、3 因子構造が妥当であると考えられた。十分な因子負荷量を示さなかった項目および複数の因子に高い因子負荷量を示した項目を削除して因子分析を繰り返した結果、最終的に 3 因子・18 項目を抽出した。第 1 因子は「説明場所の環境を事前に整えている」などの 7 項目に対して因子負荷が 0.4 以上と高く、【情報提供と医師との連携】に関する因子とした。第 2 因子は「患者から相談をもちかけられたら応じている」などの 8 項目に対して因子負荷が高く、【説明内容の理解と精神的支援】に関する因子とした。第 3 因子は「移植が患者の希望に沿った治療法であるかを尋ねている」などの 3 項目に対して因子負荷が高く、【権利と意思の尊重】に関する因子とした。また、18 項目全体における Cronbach 係数は $\alpha=0.935$ と高い内的整合性が確認された。さらに、3 つの因子の因子間相関は 0.642~0.706 と中程度の相関が認められた。

表 1 医師からの移植説明時の看護援助の因子分析

変数 (質問項目)	I	II	III	平均値
第 I 因子：情報提供と医師との連携 ($\alpha=0.898$)				
・説明場所の環境を事前に整えている	.928	-.109	-.155	3.58
・医師からの説明の場には同席している	.886	.015	-.160	3.74
・移植について患者がどのような情報を知り得ているか事前に把握	.661	-.104	.174	3.04
・患者への説明の前に医師と情報交換している	.660	-.115	.280	3.22
・医師からの説明時の患者の反応や様子を看護記録に残している	.659	.302	-.141	4.15
・移植の利点について患者に伝えている	.644	-.046	.282	3.12
・移植のリスクについて患者に伝えている	.486	.278	.076	3.78
第 II 因子：説明内容の理解と精神的支援 ($\alpha=0.897$)				
・患者から相談を持ちかけられたら応じている	-.098	.998	-.221	4.74
・患者の判断力をアセスメントしている	-.102	.814	.139	4.21
・患者が医師、看護師からの説明内容を正確に理解しているか確認	.148	.651	.086	4.17
・医師からの説明後に、他に知りたいことがないかを確認している	.297	.585	.030	4.35
・患者からの訴えを、患者の代弁者として医師に報告している	-.042	.570	.108	4.25
・移植を受ける、受けないにかかわらず患者が決定したことは支持	.004	.540	.080	4.64
・移植に対する患者の思いを引き出している	-.108	.465	.348	3.86
・移植における副作用や合併症の対処方法について患者に伝えている	.364	.442	.072	4.07
第 III 因子：権利と意思の尊重 ($\alpha=0.796$)				
・移植が患者の希望に沿った治療法であるかを尋ねている	-.009	-.079	.899	3.38
・移植を決定したことに納得しているかを確認している	.067	.118	.697	3.87
・患者の権利について説明している	-.113	.058	.618	3.15
因子間相関				
	I	II	III	
I	-	.706	.653	
II	.706	-	.642	
III	.653	.642	-	

因子抽出法：最尤法
 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3. 移植説明時における看護援助の因子得点と属性との関連 (表 2)

「医師からの移植説明時における看護援助」より抽出された 3 つの因子得点と、看護師の属性による差を分析した。看護師の年齢による差について、年齢を 3 群に分けて一元配置分散分析による比較をした結果、第 1 因子で有意な差が認められた。その後の Bonferoni 法による多重比較では、第 1 因子において 20 歳以上~30 歳未満に対して、30 歳以上~40 歳未満が有意に高かった ($P=0.004$)。移植看護経験年数では、経験年数を 4 群に分けて比較したところ、3 因子全てにおいて有意な差が認められた。多重比較では、第 1 因子では 3 年未満に対して 3 年~5 年未満 ($P<0.001$)、5 年以上~10 年未満 ($P<0.001$)、10 年以上 ($P=0.045$) と有意に高かった。第 2 因子では 3 年未満に対して 3 年以上~5 年未満 ($P<0.001$)、5 年以上~10 年未満 ($P=0.015$) と有意に高かった。第 3 因子では 3 年未満に対し 3 年以上~5 年未満が有意に高かった ($P=0.016$)。

考察

医師からの移植の説明における看護援助に関する項目のうち、平均値の高い項目は「医師からの説明後に他に知りたいことがないかを確認している」などの項目は、第 2 因子の【説明内容の理解と精神的支援】の項目であった。一方、「移植について患者がどのような情報を知り得ているか事前に把握している」などの項目は平均値が低く、これらは第 1 因子の【情報提供と医師との連携】の項目であった。また「患者の権利について説明している」という項目も平均値が低く、これは第 3 因子の【権利と意思の尊重】の項目であった。

表2 対象者の属性と因子得点との関連(医師による移植説明時の看護援助)

n=189

属性	カテゴリー	n	因子			
			I	II	III	
性別	女性	178	-0.00±0.96	-0.01±0.97	0.01±0.92	
	男性	11	0.05±0.90	0.32±0.56	-0.21±1.07	
年齢	20歳以上～30歳未満	97	-0.22±1.10	-0.12±1.10	-0.08±1.00	
	30歳以上～40歳未満	63	0.26±0.57 **	0.17±0.66	0.00±0.84	
	40歳以上	29	0.19±0.93	0.04±0.94	0.29±0.85	
移植看護経験年数	3年未満	103	-0.32±1.05	-0.27±1.12	-0.20±0.97	
	3年以上～5年未満	40	0.36±0.63 ***	0.36±0.53 ***	0.31±0.75 *	
	5年以上～10年未満	34	0.41±0.60 ***	0.27±0.60 *	0.18±0.87	
	10年以上	12	0.40±0.72 *	0.37±0.58	0.20±0.99	
職位	スタッフ	159	-0.06±0.96	-0.03±0.97	-0.04±0.94	
	主任・副看護師長	23	0.30±0.89	0.15±0.97	0.17±0.89	
	看護師長	7	0.37±0.79	0.16±0.55	0.44±0.62	
専門学歴	専門学校	118	0.20±0.80	0.09±0.87	0.14±0.88	
	短期大学	16	0.17±0.53 *	0.26±0.44	-0.08±0.56 *	
	大学・大学院	55	-0.49±1.16 ***	-0.27±1.17	-0.28±1.05	
がん関連の専門資格の有無	なし	180	0.00±0.96	0.00±0.97	0.02±0.94	
	あり	8	-0.13±0.99	-0.04±0.63	-0.44±0.70	
患者の意思決定支援に関する学習経験の有無	在学中	なし	132	0.09±0.85	0.08±0.77	0.03±0.85
		あり	57	-0.22±1.14	-0.18±1.28	-0.09±1.10
	研修・講習会を受講	なし	140	-0.15±0.97	-0.09±0.96 *	-0.12±0.93
		あり	49	0.44±0.75 ***	0.27±0.90	0.36±0.86 ***
	専門書を活用	なし	171	-0.05±0.97	-0.02±0.98	-0.04±0.95
		あり	18	0.50±0.55 *	0.26±0.60	0.44±0.61 *
	先輩・上司からの指導	なし	149	-0.06±1.00	-0.04±0.95	-0.07±0.95
		あり	40	0.25±0.71 *	0.17±0.96	0.27±0.79 *
倫理綱領の内容	知らない	76	-0.03±0.80	-0.02±0.80	-0.07±0.87	
	どちらともいえない	22	-0.17±1.17	-0.26±1.33	-0.10±1.15	
	知っている	90	0.06±1.02	0.07±0.97	0.08±0.92	

***:p<0.001 ** :p<0.01 * :p<0.05

これらのことから、第2因子については高い実施状況にあるが、第1因子と第3因子については第2因子に比べて十分な実施状況とは言えないことが示唆された。

外科・内科・婦人科等のがん患者と関わる看護師を対象にした太田⁴⁾の調査では、患者の治療方法の選択時の支援として、説明時のサポートや治療方法のリスク・対処方法など説明後の支援、患者の権利擁護や医師との情報交換などができていないと6割強の看護師が回答していることを明らかにしている。本研究でも、第1因子と第3因子については太田⁴⁾の結果と同様であったと考える。また、移植のリスクや利点については治療に関することであり、看護師は治療に関する援助行動は医師に委ねている可能性が高いと考える。このことは、長ら⁵⁾の研究においても、わが国では治療方針や医療処置、インフォームド・コンセントに関する家族への説明や調整は、主に医師の行う役割と認識されている現状にあると報告されており、本研究においても同様の結果である可能性が示唆された。

属性との関連については、移植看護経験年数ですべての因子において有意な差が認められた。第1因子に示されるような医師との連携や、第2因子に示される患者への精神的支援、そして第3因子に示される患者の権利については、チーム医療における看護師のコミュニケーション能力や、豊かなコミュニケーションがもたらす医師や患者・家族との信頼関係を構築する力が必要となる。西尾ら⁶⁾の研究においても、年齢や経験年数で医師・患者との信頼関係の構築やインフォームド・コンセントに対する知識などに差が生じていたことを述べている。本研究においても、移植看護経験年数での差が明らかであったことから、同様の結果が示唆された。さらに、これらの因子には患者・家族に対する看護師としての倫理的感性が求められる内容でもある。北原⁷⁾は、臨床看護師は臨床経験を積むことで価値観や信念が自分の行動に影響する認識が高まると述べている。すなわち、看護師は経験年数を積むに従って患者への責任が増し、加えて移植を受ける患

者・家族に対する臨床判断能力も培われていくものと考え。

患者の意思決定支援に関する学習経験の有無については、在学中の学習経験の有無では有意差を認めなかった。先行研究では、卒後教育と倫理問題の認識の関連において、卒後教育を受けた方が倫理問題に対する認識が高い傾向にあることを述べている⁸⁾。本研究においても、研修・講習会の受講経験者や専門書を活用して学習した人、先輩や上司からの指導を受けた経験の有無では、“ある”と答えた人が“ない”と答えた人より各因子の得点が高かったことから、卒業後の患者の意思決定支援など看護倫理に関する継続的な教育の必要性が示唆されるとともに、これらの学習経験が移植を受ける患者の意思決定を支援する看護援助につながっている可能性が示唆された。

結論

医師からの移植の説明時における看護援助では、【情報提供と医師との連携】【説明内容の理解と精神的支援】【権利と意思の尊重】の3つの因子が抽出された。【情報提供と医師との連携】や【権利と意思の尊重】に比べて、【説明内容の理解と精神的支援】については比較的高い実施状況にある可能性が示唆された。属性との関連では、全ての因子において移植看護経験年数で有意差を認めた。

謝辞

本研究にご協力くださいました対象施設の看護部長様をはじめ、看護師の皆様に深く感謝いたします。

なお本研究は、日本学術振興会科学研究費助成事業(学術研究助成基金助成金:若手 B)課題番号 23792588 による助成を受けて実施したもので、結果の一部は第32回日本看護科学学会学術集会において発表しました。

文献

- 1) 日本造血細胞移植学会(編):日本造血細胞移植学会平成23年度全国調査報告書, 2012.
- 2) 森 一恵:造血幹細胞移植を受ける患者の内発的動機づけによる自己決定を支援するための看護介入プログラムの開発. 日本がん看護学会誌, 22(1), 55-63, 2008.
- 3) Emst J., Kuhnt S., Schwarzer A., Aldaoud A., Niederwieser D., Löffler M. L., Kuchenbecker D., Schroder C.: The desire for shared decision making among patients with solid and hematological cancer. *Psycho-oncology*, 20, 186-193, 2011.
- 4) 太田浩子:告知を受けたがん患者の治療選択における看護師の役割に関する研究(第2報)~看護師へのアンケート調査より~. 看護・保健科学研究誌, 7(2), 155-164, 2007.
- 5) 長 聡子, 川本利恵子, 永松有紀, 阿南あゆみ, 竹山ゆみ子, 金山正子:がん患者の家族に関する看護研究の動向と課題. 産業医科大学雑誌, 30(2), 197-213, 2008.
- 6) 西尾亜理砂, 藤井徹也:病棟看護師におけるがん患者の治療法の意味決定支援と影響要因に関する検討. 日本看護科学会誌, 31(1), 14-24, 2011.
- 7) 北原悦子:臨床看護師の道徳的感性の特徴に関する研究. 九州大学医学部保健学科紀要, 7, 61-68, 2006.
- 8) 中尾久子:看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性. 九州大学医学部保健学科紀要, 8, 69-76, 2007.

— 研究報告 —

看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状と課題に関する文献検討

松井晴香, 足立みゆき

滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

本研究の目的は看護基礎教育においてシミュレーションを活用した教育方法の現状を文献検討し、今後のシミュレーション教育導入に関して示唆を得ることである。1994年～2014年までを対象に医学中央雑誌を用い、「看護」、「技術」、「教育」、「シミュレーション」をキーワードとして検索した298件の文献中、基礎看護学における技術教育に関わりのない文献を除外した。対象となった152文献を年次別文献数、文献の内容別に分類し、分析した。シミュレーション教育は医療・看護及び社会を取り巻く環境と共に変化してきたことが明らかとなった。シミュレーション教育の課題としてロールプレイを用いた演習では学生同士が効果的に学習できるような工夫が必要であることが示唆された。模擬患者参加型演習では模擬患者の教育体制を整えることが必要であり、フルスケールシミュレーションに関してはさらに教員側のディブリーフィング技術の向上が必要であることが明らかとなった。

キーワード：看護、技術、教育、シミュレーション

はじめに

新卒看護師の早期離職の問題について看護実践能力の不足が要因の1つであると言われている¹⁾。そのため看護基礎教育課程において、より高い看護実践能力を修得させることが喫緊の課題として挙げられる。

しかし、患者意識の高揚、医療安全確保の側面から、看護技術教育のあり方は大きく変化し²⁾、臨地実習で学生が看護基礎教育課程で修得した看護技術を直接患者に実施することが困難な状況になっている。特に、侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている。

こうした現状を受け、シミュレーションモデルを活用した技術教育や、状況設定のもとに判断力や応用的看護技術の強化など教育方法の検討がなされている。

シミュレーション教育とは臨床の事象を、学習要素に焦点化して再現した状況のなかで、学習者が人やものにかかわりながら医療行為やケアを経験し、その経験を学習者が振り返り、検証することによって、専門的な知識・技術・態度の統合を図ることを目指す教育と定義されている³⁾。シミュレーション教育の方法としてはシミュレーターや模擬患者などが活用されている。特に身体侵襲を伴う技術の習得にはコンピューターに連動した人体模型を用いたフルスケールシミュレーション教育が行われている⁴⁾。

本学基礎看護学領域において、ロールプレイによるシミュレーション教育は実施しているが、フルスケールシミュレーション教育は実施していない。今後、フルスケールシミュレーション教育の導入を検討するためにこ

れまで看護基礎教育においてどのようにシミュレーション教育が活用されているのか国内の現状を把握することが不可欠であると考えた。

研究目的

看護基礎教育におけるシミュレーションを活用した教育方法の現状について明らかにし、今後のシミュレーション教育導入に関して示唆を得る。

研究方法

1994年～2014年までを対象に医学中央雑誌データベースWeb版を用い、「看護」、「技術」、「教育」、「シミュレーション」をキーワードとして、「原著論文」、「国内文献」に限定して、2014年10月に検索した。298件の文献が検出された。看護職養成教育における基礎看護学、成人看護学、老年看護学に関連した文献を対象とするため、タイトル、抄録から臨床看護師、小児看護学、母性看護学、精神看護学に関する文献を除外した。さらに内容から技術教育ではなく、教材の開発についての文献は除外した。対象となった152文献を年次別に分類し、また文献の内容を技術教育の方法別に「ロールプレイによるシミュレーション」、「模擬患者によるシミュレーション」、「模擬患者・ロールプレイ以外によるシミュレーション」に分類し、分析した。

結果

1. 年次別文献数 (図1)

1994年～2014年で検索したが、1999年以降から文献が発表されていた。発表年別の論文数は、図1に示した。件数は徐々に増加し、2011年に17件とピークを迎え、2012年以降やや減少していた。

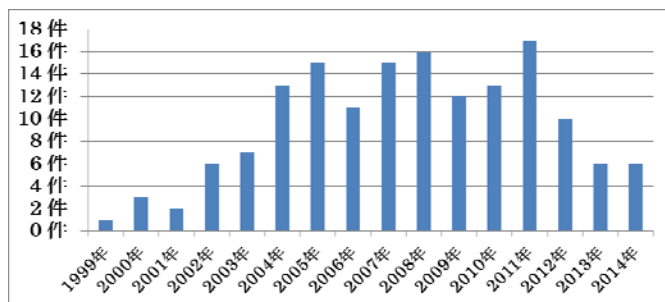


図1 年次別文献数

2. 技術教育の方法 (図2)

技術教育の方法別にみると152件中、ロールプレイに関する文献57件、模擬患者に関する文献74件(重複含む)、その他の文献25件であった。2004年まではロールプレイに関する研究が模擬患者に関する研究よりも多く発表されていたが、2005年以降、その割合が逆転した。

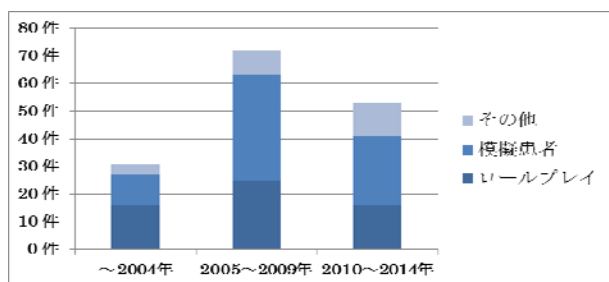


図2 技術教育の方法の推移

1) ロールプレイによるシミュレーション

ロールプレイによるシミュレーションが実施されている教育機関は大学20件、短期大学20件、看護専門学校16件、不明1件であった。大学における実施学年については1年次4件、2年次8件、2・3年次1件、3年次2件、4年次2件、学年不明3件であった。さらにロールプレイの内容は1年次においては排泄援助2件、2年次では静脈血採血3件、注射2件、3年次では移乗・移送2件、4年次では技術の統合2件がそれぞれの学年の傾向として見られた。

ロールプレイを用いた演習の学習効果について、川上は患者役割を行った学生の気付きは体験から発生した具体的な内容であり、患者役割の体験をふまえて看護師として安全性と安楽性を考慮しながら、十分に説明するという、具体的な援助に発展していたと述べている⁵⁾。

ロールプレイにおける課題として、初学者同士のロールプレイングは平坦で遊びの場と化してしまう危険性

や、学生間での評価は実施内容が正しいかどうかもわからず客観的評価がしにくいと報告されている⁶⁾。

また模擬患者と併用して演習を行っている文献も4件あった。

2) 模擬患者によるシミュレーション

模擬患者によるシミュレーションが実施されている教育機関は大学37件、短期大学18件、看護専門学校14件、2年課程4件、不明1件であった。大学における実施学年については1年次8件、2年次13件、3年次5件、3・4年次2件、4年次3件、1・4年次2件、学年不明4件であった。

大学で実施されているシミュレーション教育の模擬患者の要件は模擬患者研究会等10件、プロの俳優2件、地域住民等のボランティア5件、教職員3件、看護師及び看護師経験者2件、他学年の看護学生2件、不明14件であった。

学習内容は37件中、12件がコミュニケーションに関連した内容であった。また1年次においてはコミュニケーション6件、2年次では看護技術演習8件、3年次では周手術期看護演習2件、4年次では技術の統合2件がそれぞれの学年の傾向として見られた。

模擬患者を活用した演習の学習効果について、出原は模擬患者を活用することは適度な緊張感のある学習環境を作り出し、コミュニケーション技術と態度の学習に効果的であると報告している⁷⁾。

模擬患者を活用した演習の課題として、模擬患者数については多くの学生に体験できる機会を提供することが望ましいが、授業時間数や模擬患者への謝金など現実的な制限があると述べている⁸⁾。また玉田は模擬患者が学習に役立つ患者役になる難しさを語っていたと報告している⁹⁾。

3) 模擬患者・ロールプレイ以外によるシミュレーション

模擬患者・ロールプレイ以外によるシミュレーション教育の内容はフルスケールシミュレーション2件、高機能シミュレーター2件、視聴覚教材7件、患者疑似体験5件、その他9件であった。

フルスケールシミュレーションとはシミュレーター等の教材を用いて再現された臨床現場に近い状況の中で具体的で実際の課題を体験し、その様子を記録して後から行動に関する分析を行うことで実践能力を養う教育方法のことである。教育効果として学生自らがフルスケールシミュレーション学習を通して、これまでの経

験を活用しつつ、思考のみならず実際に行動することができる水準へと学びをさらに深めていることがわかったと報告されている¹⁰⁾。

フルスケールシミュレーションに関しては神田らの研究では学生110名を6～7人グループに分け、2グループずつ1事例90分のシミュレーション演習を実施していた¹¹⁾。フルスケールシミュレーション学習においてシミュレーション後にはディブリーフィングを行い、学習者自身が間違いに気づき、課題に取り組むために必要な知識や技術を明確にしていくための支援を行う必要があるが、教員側のディブリーフィング技術の向上が必要である¹¹⁾と述べられている。

考察

1. 研究論文の年次推移

シミュレーション教育に関する研究の発表と、医療・看護及び社会を取り巻く環境を照合していくとその関連性が見えてきた。

まず、平成15年に厚生労働省より示された「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」¹²⁾において、学生が患者へ侵襲性の高い看護技術を実施する機会が減少してきている現状を提示し、学内で学生が患者・看護師役となって行う演習、つまりロールプレイによる演習は発展的に学習を深めることができるとしている。

2004年まではシミュレーション教育の中でもロールプレイによるシミュレーション教育は高い割合を占めていたが、2005年以降は模擬患者に関連した文献が多く発表されている。核家族化の進行に伴い、若者が高齢者と接する機会が減っている現状から模擬患者を活用した演習を通して、実習において患者とのコミュニケーションを円滑に行えるように模擬患者を導入するようになった養成機関もあると考えられる。またカリキュラムの改正に合わせて新たに模擬患者を導入する学校もあった¹³⁾。特に平成20年度に行われた第四次カリキュラム改正では看護基礎教育と臨床現場で求められる実践能力との乖離が指摘されていたこともあり、総時間数を増加する改正となった¹⁴⁾。時間数が増えたことにより余裕を持ったカリキュラムを組むことができ、新たな取り組みに挑戦することが可能となったと考えられる。

また平成23年厚生労働省「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」¹⁵⁾において前述のように学生が侵襲を伴う行為を体験することが難しくなっている現

状に対し、シミュレーターの利用や状況を設定した演習の充実を提示しており、フルスケールシミュレーション教育などシミュレーターを活用した教育が行われるようになってきたと考える。

2. 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の現状

ロールプレイはシミュレーション教育において最も簡単で手短であり、総合的な体験学習の技法として活用されている⁶⁾とされている。対象となったロールプレイを活用した文献の内容をみると、主要な活用方法は看護技術演習であった。ロールプレイが特に優れている点は学生が患者役を担うことにより、患者の視点を養うことができることである。シミュレーション教育の中でも取り入れやすく、学習方法としても演習に適しているため、現在も広く行われている教育手法であると考ええる。

模擬患者によるシミュレーションは学習内容からみて、主にコミュニケーションに関連した演習で取り入れられていることが明らかとなった。模擬患者を導入した教育では対象に対する配慮やコミュニケーションへの注意の向け方が学生間にはないものを引き出していた¹⁶⁾。こうした理由から医学教育だけでなく看護教育においても模擬患者が導入されてきている。他の方法では再現することが難しい内容をより臨床に近い形で学習させるために行われていると考える。

フルスケールシミュレーションに関しては論文の公表が少ない現状が明らかとなった。これは欧米を中心として⁴⁾発展してきた学習方法であり、日本においてはまだ十分に浸透していないため、研究もあまり発表されていないと考える。フルスケールシミュレーションは学生が主体的に学習できる優れた学習方法であり、今後は研究の増加が見込まれると考えられる。

3. 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の課題

ロールプレイを用いた演習は特に初学者の場合、実際の症状などの再現が難しく、学生同士で行うことによるデメリットもあるため、効果的な学習ができるような工夫が必要であると考ええる。

大学におけるロールプレイによるシミュレーションと模擬患者によるシミュレーションの文献数の割合を比較するとロールプレイは全体の35%、模擬患者は全体の50%であった。このことから、模擬患者を導入するためには、大学など十分な教育体制を整えることができる教育機関であることが必要であると考ええる。また模擬患者の養成において、模擬患者の精神的負担を軽減する関わりも必要である。

フルスケールシミュレーションは小グループで行う演習であるため、導入においてはカリキュラム全体としての時間の調整が必要である。また環境としては高機能シミュレーター、ビデオカメラを設置し¹¹⁾、できるだけ臨床に近い状況に設定する必要があり、費用の面においても課題がある。また教員の指導力の向上が必要であるため、質の高い教育を行うためには教員のマンパワーについての検討も必要であると考えられる。

結論

1. シミュレーション教育は医療・看護及び社会を取り巻く環境と共にロールプレイ、模擬患者、フルスケールシミュレーションと変化してきた。
2. ロールプレイは最も簡単で手短なシミュレーション教育方法であり、看護技術演習に多く活用されている。模擬患者によるシミュレーションは主にコミュニケーションに関連した演習で取り入れられていた。フルスケールシミュレーションは学生が主体的に取り組むことができる学習方法であるが、比較的新しいため、報告が少なかった。
3. ロールプレイを用いた演習は学生同士が効果的に学習できるように工夫する必要がある。模擬患者参加型演習では模擬患者の教育体制を整えることが必要である。フルスケールシミュレーションに関しては教育環境を整えることに加え、教員側のディブリーフィング技術の向上が必要である。

文献

- 1) 平賀愛美, 布施淳子: 就職後3ヶ月時の新卒看護師のリアリティショックの構成因子とその関連要因の検討. 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 97-107, 2007.
- 2) 阿部幸恵: 臨床実践力を育てる! 看護のためのシミュレーション教育. 11, 医学書院, 東京, 2013.
- 3) 前掲書2). 56-57.
- 4) 増野園恵: 看護基礎教育におけるシミュレーション教育の展望. 近大姫路大学看護学部紀要, 3, 1-7, 2010.
- 5) 川上あずさ, 小林廣美: 点滴静脈内注射の演習時に学生が患者役割を行って気付いたこと. 兵庫大学論集, 15, 209-213, 2010.
- 6) 本田芳香: 臨床面接教育におけるロールプレイングと模擬患者を活用したシミュレーションプログラムの検討. 埼玉県立大学紀要, 9, 63-68, 2007.
- 7) 出原弥和, 辻川真弓, 本田育美, 高植幸子, 片岡智子, 今井奈妙: Simulated patientを導入したコミュニケーション演習の評価. 三重看護学誌, 8, 93-100, 2006.
- 8) 大池美也子, 末次典恵, 山本千恵子, 伊東こずえ, 長家智子, 渡辺恭子, 北原悦子, 原田広枝, 丸山マサ美, 梅村創, 寺嶋廣美: 医療職教育機関における模擬患者を含むコミュニケーション教育—平成16年度の教育実践から—. 九州大学医学部保健学科紀要, 5, 101-112, 2005.
- 9) 玉田雅美, 澁谷幸, 池田清子, 岩本里織, 高田昌代: 地域住民ボランティアが参加する看護技術演習の意義—地域住民の思いと効果—. 神戸市看護大学紀要, 18, 29-38, 2014.
- 10) 小西美和子, 永島美香, 藤原史博, 堀理江, 岡谷恵子, 増野園恵: 看護基礎教育における卒業前学生を対象としたフルスケールシミュレーション学習プログラムの開発. 近大姫路大学看護学部紀要, 5, 41-48, 2012.
- 11) 神田知咲, 小西美和子, 藤本由美子: 看護基礎教育初年次におけるフルスケールシミュレーション学習の検討. 近大姫路大学看護学部紀要, 5, 49-55, 2012.
- 12) 厚生労働省: 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. 2015-02-26 (入手日) <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 13) 西村麻紀, 大柳薫, 牧本千代, 東谷みゆき: 模擬患者を導入したフィジカルアセスメント演習の学び. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 6, 19-26, 2010.
- 14) 保健師助産師看護師法60年史編纂委員会(編): 保健師助産師看護師法60年史—看護行政のあゆみと看護の発展. 106, 日本看護協会出版会, 東京, 2009.
- 15) 厚生労働省: 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. 2015-02-26 (入手日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>
- 16) 土蔵愛子, 大学和子, 西久保秀子: 模擬患者による看護技術実技試験における評価に関する検討. 聖母女子短期大学紀要, 16, 65-73, 2003.

— 研究報告 —

早期閉経を予防し得る修正可能な関連要因の探索的検討

呉代華容¹, 志摩梓^{1,2}, 森本明子¹, 園田奈央¹, 辰巳友佳子^{1,3}, 河津雄一郎², 宮松直美¹¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²平和堂健康管理室³大阪大学大学院医学系研究科

要旨

本研究では、早期閉経の頻度および閉経後女性の生活習慣病の頻度を把握すること、早期閉経の修正可能な予防因子を探求することを目的に、一企業で2014年に定期健康診断を受診した女性3,056名を対象に生殖機能関連事象についての自記式質問紙調査を実施した。45歳未満での自然閉経を早期閉経と定義し、主要項目に欠損値のない2,043名を解析対象者とした。早期閉経は43名(2.1%)に認められた。閉経後の生活習慣病については、早期閉経者で肥満者が多かった。過去の生殖機能関連事象を説明変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行ったところ、早期閉経と有意な関連を示した過去の事象は、20歳時の肥満(オッズ比4.53, 95%信頼区間1.44-14.24)、20歳頃の月経周期が不安定(オッズ比0.29, 95%信頼区間0.10-0.82)であった。若年時の肥満や月経周期が、その後の早期閉経に関連することが示唆された。

キーワード: 早期閉経、予防、生殖機能関連事象、肥満、月経周期

はじめに

女性の閉経後において、急激なエストロゲン減少に伴い、心血管疾患の発症リスクが高まることが知られている。中でも、40歳未満など、より若年での閉経は心血管疾患の発症および死亡リスク¹⁾、虚血性脳卒中の発症リスクをさらに高めることが報告されている²⁾。加えて、早期の閉経は疾患の発症および死亡リスクを高めるだけでなく、夫婦生活の障害、妊孕性の喪失、更年期障害、うつ症状等を早くに引き起こすことにつながることから、女性の一生の健康及びQuality of life (QOL) に大きな影響を及ぼすと言える。

日本人女性の閉経年齢は約50歳とされている。早期の閉経については海外での先行研究から30歳までに1,000人に1人、40歳までで100人に1人と報告されており³⁾、日本人女性においても同等の割合であることが報告されている⁴⁾。40歳未満での閉経の原因として、自己免疫疾患、染色体異常、卵胞障害、医原性、薬剤、ウイルス感染、人種、喫煙等が明らかにされてきた⁵⁾。しかしながら、その原因は十分には明らかになっておらず、また、修正不可能な因子がほとんどである。そこで、本研究では、早期閉経の頻度および早期閉経の有無別に閉経後女性の現在の生活習慣病の頻度を把握すること、早期閉経の関連因子を過去の生活習慣、生殖機能関連事象から探索的に検討し、修正可能な予防因子を探求することを目的とした。

研究方法

1. 調査対象

滋賀県に本社をおく一企業に勤務する、45歳以上の

女性従業員3,056名を調査対象者とした。

2. 調査方法および用語の定義

2014年1~3月に行われた定期健康診断時に、過去から現在にわたる生活習慣や生殖機能関連事象に関連した自記式質問調査票を企業を通じて配布し、健康診断の間診票とともに回収した。

閉経は1年以上月経がないこととし、“現在月経(生理)はありますか”との質問に対し、“1. ある、2. 不順、3. 妊娠中、4. 閉経(1年以上月経がない)”のうちから回答を求めた。さらに、“閉経”と回答した者には、閉経年齢の記入および閉経の原因について“1. 自然に閉経した、2. その他(手術などによる摘出も含む)”から選択するよう求めた。自然閉経かつ閉経年齢が45歳未満を早期閉経とした。

定期健康診断結果より、身長、体重、血圧、血糖値、喫煙習慣、既往歴、内服有無について確認した。閉経後女性の現在の生活習慣病として、収縮期血圧140mmHg以上または拡張期血圧90mmHg以上、降圧剤内服、現病歴または既往歴ありのうち1つでも当てはまる者を高血圧とした。BMIを身長および体重から算出し、18.5kg/m²未満をやせ、18.5以上25kg/m²未満を標準、25kg/m²以上を肥満とした。空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、HbA1c(NGSP)6.5%以上、血糖降下剤内服、現病歴または既往歴ありのうち1つでも当てはまる者を糖尿病とした。必ずしも空腹時採血ではなかったため、HDLコレステロール40mg/dl未満、高脂血症治療薬内服、現病歴または既往歴ありのうち1つでも当てはまる者を脂質異常症とした。

また、生殖機能関連事象について、自記式質問調査票より、初潮年齢、妊娠回数、出産回数、20歳頃の月経周期、経口避妊薬の服薬経験、現在の女性ホルモン補充療法の有無、現在または過去の月経困難症、20歳時の体重についての回答を得た。加えて、喫煙習慣、喫煙年数、禁煙年数、閉経年齢のデータより、閉経以前に喫煙していたことが確認された者を、閉経以前の喫煙ありとした。

3. 解析方法

月経の有無、閉経原因、閉経年齢に欠損のある者を除外し、早期閉経の頻度を求めた。

次に、閉経女性を対象に、早期閉経者と45歳以上の閉経（以下、非早期閉経）者の2群間で、現在の生活習慣病の保有頻度について χ^2 検定を用いて比較した。p<0.05で有意差ありとした。

さらに、早期閉経者と非早期閉経者の生殖機能関連事象について記述した。また、閉経以前の喫煙および生殖機能関連事象を説明変数とし、早期閉経を応答変数とした多変量ロジスティック回帰分析を行った。過去の生殖機能関連事象のうち、早期閉経を予防し得る因子を探索するため、閉経以前の事象である、初潮年齢、20歳時の肥満、閉経以前の喫煙歴、20歳頃月経周期、出産経験を説明変数として用いた。

解析には統計解析ソフトSPSS (Statistical Package for Social Science) for Windows Ver22.0を使用した。

4. 倫理的配慮

本研究は滋賀医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：23-134）。調査の実施にあたっては、対象者宛依頼文書および企業内の広報により趣旨と方法を対象者に説明し、調査票を提出しないことでの調査拒否の権利を保障した。調査票は大学内でデータ化し、対象企業の健康保険組合内で匿名化された健診データと個別のIDをもとに突合した。

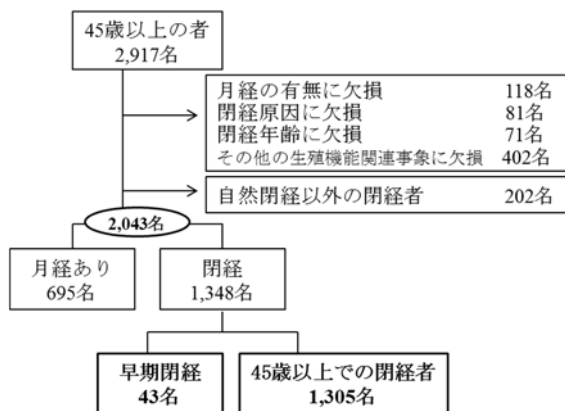


図1. 解析対象者

結果

回答が得られた2,917名（回答率：95.5%）のうち、生殖機能関連事象に欠損のある者672名、自然閉経以外の閉経者202名を除外した2,043名中、既に閉経が認められる者は1,348名（66.0%）、早期閉経者は43名（2.1%）、非早期閉経者は1,305名（63.9%）であった。自然閉経者の閉経年齢（平均±標準偏差）は50.8±3.2歳であった。

早期閉経有無別の現在の生活習慣病の保有頻度について表1に示す。早期閉経者と非早期閉経者の2群間で、現在の年齢、現在の肥満の割合に有意差が見られた。早期閉経者は非早期閉経者に比べて、現在の年齢が若く、肥満者が多かった。高血圧の割合は非早期閉経者の方が多く、糖尿病、脂質異常症の割合は早期閉経者の方が多かったが、いずれも統計学的有意差は認められなかった。

次に、早期閉経者と非早期閉経者の生殖機能関連事象について表2に示す。2群間で20歳時の肥満、20歳頃の月経周期に有意差が見られた。早期閉経者で20歳時の肥満が多く、20歳頃の月経周期が安定していた者が多かった。出産経験、月経困難症、婦人科疾患既往の頻度は2群間に差は無く、閉経以前の喫煙は早期閉経者でやや多かったが、統計学的有意差は認めなかった。初潮年齢は2群でほぼ同等であった。

早期閉経と閉経以前の生殖機能関連事象との関連について、多変量ロジスティック回帰分析を行った結果を表3に示す。20歳時のBMI標準と比較すると20歳時の肥満は早期閉経のリスク（95%信頼区間）が4.53倍（1.44-14.24）であった。また、20歳頃の月経周期安定と比較すると20歳頃の月経周期不安定は早期閉経のリスク（95%信頼区間）が0.29倍（0.10-0.82）であった。初潮年齢、閉経までの喫煙、出産経験と早期閉経とは有意な関連を認めなかった。

表1. 早期閉経の有無と現在の生活習慣病保有との関連

	早期閉経者 (n=43)	非早期閉経者 (n=1,305)	p
現在の年齢	55.8±4.8	57.5±3.7	0.003 *
閉経年齢	41.7±2.0	51.2±2.8	<0.001 *
閉経後年数	13.8±5.8	6.1±3.9	<0.001 *
BMI※	23.2±4.2	22.3±3.6	0.081
収縮期血圧※	121.8±13.3	128.5±18.4	0.057
拡張期血圧※	74.3±8.9	76.9±10.6	0.166
高血圧あり	13 (30.2)	496 (38.0)	0.301
肥満あり	14 (32.6)	256 (19.6)	0.037 *
糖尿病あり	3 (7.0)	72 (5.5)	0.247
脂質異常症あり	13 (30.2)	317 (24.3)	0.373
心疾患既往あり	0 (0.0)	6 (0.5)	—
脳血管疾患既往あり	0 (0.0)	13 (1.0)	—

連続量：平均±標準偏差，分散分析（※は現在の年齢を調整した共分散分析）

離散量：人（%）， χ^2 検定

*：5%水準で有意とした

表2. 早期閉経の有無と生殖機能関連事象との関連

		早期閉経者 (n=43)	非早期閉経者 (n=1,305)	P
初潮年齢		13.0±1.4	13.0±1.4	0.969
20歳時BMI3群	やせ	9 (20.9)	217 (16.6)	0.018 *
	標準	30 (69.8)	1,055 (80.8)	
	肥満	4 (9.3)	33 (2.5)	
閉経以前の喫煙	あり	17 (39.5)	362 (27.7)	0.090
20歳頃の月経周期	安定	39 (90.7)	990 (75.9)	0.024 *
出産経験	あり	38 (88.4)	1,218 (93.3)	0.204
ピル内服	あり	5 (11.6)	94 (7.2)	0.274
月経困難症	あり	20 (46.5)	590 (45.2)	0.866
婦人科疾患既往	あり	8 (18.6)	272 (20.8)	0.722

連続量：平均±標準偏差,分散分析 (※は現在の年齢を調整した共分散分析)
 離散量：人 (%), χ^2 検定
 * : 5%水準で有意とした

考察

本研究の対象である一企業に就業する45歳以上の女性集団において、早期閉経は2.1%に認められた。また、閉経後の現在の生活習慣病について、早期閉経者において肥満者の割合が多かった。閉経以前の生殖機能関連事象と早期閉経の関連を検討したところ、20歳時の肥満が約4.5倍の早期閉経リスクを示した。一方、20歳頃の月経周期不安定は逆に早期閉経を減じることが示された。

閉経年齢については、本研究の対象集団における自然閉経者の平均閉経年齢は50.8±3.2歳であり、過去の報告と同等であった^{4,6)}。早期閉経頻度については、邦人を対象とした先行研究で45歳未満での早期閉経は1.7-5.0%であることが報告されており^{4,7,8)}、日本人は欧米に比して早期閉経者の割合が少ない人種であることが指摘されているが⁹⁾、本研究においても先行研究と合致する結果が得られた。

肥満と閉経に関しては、閉経後に体重増加、総コレステロール量の増加を生じることが広く知られている⁹⁾。今回の調査では閉経時のBMIが把握されていないため、閉経後に体重が増加したかどうかについては不明であるものの、20歳時に肥満だった者を除外しても早期閉経者で肥満者の割合が比較的多いことから(早期閉経者の26.2%、非早期閉経者の17.6%)、早期閉経が閉経後の肥満に影響する可能性がある。

本研究では、20歳時に肥満であった者はBMI標準であった者に比べて早期閉経のリスクが約4.5倍であったことから、若年時の肥満が早期閉経に影響する可能性が示唆された。先行研究においてはBMIと閉経年齢、早期閉経との関連について結果が一致していない。しかしながら、メカニズムは十分に明らかになっていないものの、肥満により卵巣機能不全が生じるとされており¹⁰⁾、若年者の肥満が将来の早期閉経につながる可能性は否定できない。早期の閉経は疾患の発症および死亡リスクを高め、女性のQOLに大きな影響を及ぼすこと

表3. 早期閉経と閉経以前の生殖機能関連事象との関連

初潮年齢		1.03	(0.83-1.28)
20歳時BMI3群	標準	ref	
	やせ	1.55	(0.72-3.33)
	肥満	4.53	(1.44-14.24)
閉経までの喫煙	なし	ref	
	あり	1.67	(0.89-3.13)
20歳頃生理周期	安定	ref	
	不安定	0.29	(0.10-0.82)
出産経験	なし	ref	
	あり	0.65	(0.24-1.72)

多変量ロジスティック回帰分析
 応答変数：早期閉経

から、より若年から体重管理を行うべきであることが示唆された。今後は20歳時の体重のみならず、閉経までのBMI変化、閉経時のBMIについても検討する必要があると考える。

本研究の対象者においては、予想に反して、20歳頃の月経周期が不安定と回答した者は早期閉経のリスクが低かった。これは月経周期の質問方法に起因すると考えられる。先行研究からは、20~35歳時に月経周期が26日未満の女性は、26~32日周期の女性に比べて、閉経年齢が1.4年早まることが報告されている¹¹⁾。本研究では、「20歳頃の生理周期が安定していたかどうか」と尋ねたため、月経周期についての詳細は把握できていないが、月経周期が不安定と回答した者に月経周期が長い者が多く、そのため早期閉経リスクが低かった可能性が考えられる。

喫煙が閉経年齢を早める、または早期閉経や40歳未満での早発閉経に影響することが明らかにされている¹²⁾。本研究においては、閉経以前の喫煙ありの割合は早期閉経者で39.5%、非早期閉経者で27.7%と早期閉経で多かったが、有意差は認めなかった。その理由として、対象者数および早期閉経者数が少なかったためであることが考えられる。また、喫煙本数が多いほど閉経年齢を早めることも報告されており、量反応関係についての検討は今後の課題である。

本研究の限界として、血中卵胞刺激ホルモン濃度の測定を行わず早期閉経を評価したこと、生殖機能関連事象を自記式質問票で調査したことが挙げられる。また、本研究では婦人科疾患既往についての詳細は把握できていない。脂肪組織の増加は性ホルモンバランス異常と関連することが知られており、肥満者は子宮内膜症や月経困難症を併発しやすいことから¹⁰⁾、それら婦人科疾患との関連についても慎重に評価していくべきであると考えられる。しかしながら、通常健康診断時の問診票による評価のみでも早期閉経と若年肥満との関連を認めたことで、現実社会での保健活動の取り組みに対して一定の提言ができるものと考えられる。

結論

本研究の対象者における自然閉経者の閉経年齢は50.8歳、45歳未満での早期閉経は2.1%に認められ、過去の報告と同等の結果が得られた。早期閉経者は現在の年齢が若く、現在の肥満者の割合が多かった。20歳頃の月経周期や肥満が早期閉経に影響する可能性が示唆され、若年からの体重管理が求められると考える。

謝辞

本研究は、平成25年度学長裁量経費(若手萌芽研究)「早発閉経を予防し得る修正可能な関連要因の探索的検討」の助成を受け実施された。

本研究にご協力いただきました対象者の皆様、平和堂健康保険組合の皆様にご心より感謝申し上げます。

文献

- 1) Hu FB, Grodstein F, Hennekens CH, Colditz GA, Johnson M, Manson JE, Rosner B, Stampfer MJ. : Age at natural menopause and risk of cardiovascular disease. *Arch Intern Med*, 159(10), 1061-1066, 1999.
- 2) Lisabeth LD, Beiser AS, Brown DL, Murabito JM, Kelly-Hayes M, Wolf PA. : Age at natural menopause and risk of ischemic stroke: the Framingham heart study. *Stroke*, 40(4), 1044-1049, 2009.
- 3) Coulam CB, Adamson SC, Annegers JF. : Incidence of premature ovarian failure. *Obstet Gynecol*, 67(4), 604-606, 1986.
- 4) Yasui T, Hayashi K, Mizunuma H, Kubota T, Aso T, Matsumura Y, Lee JS, Suzuki S. : Factors associated with premature ovarian failure, early menopause and earlier onset of menopause in Japanese women. *Maturitas*, 72(3), 249-255, 2012.
- 5) De Vos M, Devroey P, Fauser BC. : Primary ovarian insufficiency. *Lancet*, 376(9744), 911-921, 2010.
- 6) Henderson KD, Bernstein L, Henderson B, Kolonel L, Pike MC. : Predictors of the timing of natural menopause in the Multiethnic Cohort Study. *Am J Epidemiol*, 167(11), 1287-1294, 2008.
- 7) Cramer DW, Xu H. : Predicting age at menopause. *Maturitas*, 23(3), 319-326, 1996.
- 8) Cassou B, Derriennic F, Monfort C, Dell'Accio P, Touranchet A. : Risk factors of early menopause in two generations of gainfully employed French women. *Maturitas*, 26(3), 165-174, 1997.
- 9) Okeke T, Anyaehie U, Ezenyeaku C. : Premature menopause. *Ann Med Health Sci Res*, 3(1), 90-95, 2013.
- 10) Pasquali R, Pelusi C, Genghini S, Cacciari M, Gambineri A. : Obesity and reproductive disorders in women. *Hum Reprod Update*, 9(4), 359-372, 2003.
- 11) Whelan EA, Sandler DP, McConaughy DR, Weinberg CR. : Menstrual and reproductive characteristics and age at natural menopause. *Am J Epidemiol*, 131(4), 625-632, 1990.
- 12) Schoenaker DA, Jackson CA, Rowlands JV, Mishra GD. : Socioeconomic position, lifestyle factors and age at natural menopause: a systematic review and meta-analyses of studies across six continents. *Int J Epidemiol*, 43(5), 1542-1562, 2014.

— 研究報告 —

ターミナル期のがん患者に前向きなケアの考えや感情を有する看護師の傾向

渡邊清江, 遠藤善裕

滋賀医科大学医学部看護学科 臨床看護学講座

要旨

がん看護に携わる看護師のターミナルケアへの前向きな感情や考えを持つ、看護師の属性を調査した。調査対象者は、近畿圏がん拠点病院の協力が得られた施設の看護師 895 名。調査内容は FATCOD FromB-J と基本属性・認知判断傾向・自尊感情とした。現在所属診療科が外科系より内科系の方が、身近な人との死別経験のある人の方が、ターミナルがん患者と関わった数が多い方が、研修参加経験のある人の方が、患者へのケアに前向きであり、急性期病棟の看護師のターミナルケアを行う困難感があることが示唆された。また、臨床経験や研修を積みながら、ケアへの前向きな感情や考えが生じることが明らかになった。次に、身近な人と死別経験のある人、身近に血縁関係高齢者がいる人は、患者・家族へのケアの認識があった。身近な血縁関係高齢者の有無は勤務地以外での体験であり、自身の身内ならどうするかといった自己投影をしながらケアを行っていると考えられた。ケア態度が前向きな看護師は、自尊感情が高く、認知判断は熟慮型である傾向があることが明らかになった。

キーワード: ターミナル期、がん看護、ケア態度、看護師

はじめに

日本人の悪性新生物による死亡数は増加を続け、1981 年以降死因順位第 1 位となり、2011 年の全死亡者に占める割合は 28.5%となっている¹⁾。がん対策推進基本計画では、重点的に取り組む課題の一つとして、緩和ケアの推進が挙げられ、末期がん患者に対する医療の在り方やターミナルケアについての関心が高まっている。2009 年には、緩和ケアチームに専従の看護師と医師を配置することが、がん診療拠点病院の指定要件に加わり、症状緩和や倫理的な家族支援の教育がなされてきている。また、医学の進歩や核家族化が進み、看取りの場が、家庭から病院・施設へと変化している。その結果、看取りの経験や死について考える機会が少ないまま、看護師は病院で死にゆく人へのケアを行わなければならない。

そこで、看護師のケアへの考えや感情はケア行動を起こすきっかけとなるため、これらが患者への看護実践に影響があると考えた。その看護師のケアへの考えや感情を態度として捉え、看護師が自分自身のケア態度を認識し、ケアを提供することは看護の質を高めるためには重要である。そして、どのような看護師の背景が、前向きなケア態度をもつことができるのかを検討した。

研究方法

調査対象: 近畿圏内全てのがん診療連携拠点病院、および地域がん診療拠点病院のがん患者に関わる看護師とした。がん患者のターミナル期に関わる機会の少ないことが考えられる精神科、ICU、手術室、救命救急、眼科、整形外科に現在所属する看護師、外来勤務の看護師、看護管理者、臨床経験 1 年未満の看護師は除外した。また、小児では死の捉え方やがん看護が成人とは異なる

考え、小児病棟に所属する看護師も除外した。緩和ケア病棟に現在所属している看護師も、ターミナル患者と日々関わっているため除外した。

調査方法: 看護部長、もしくは副看護部長の承諾を得た病院に自記式質問紙を配布し、他者が開封できない回収袋、もしくは返信用封筒をもって回収した。

調査項目: FATCOD-B-J (Frommelt のターミナルケア態度尺度日本語版) 30 項目²⁾。「患者ケアの前向きさ」「患者・家族へのケアの認識」「死の捉え方」の 3 つの下位尺度からなるが、「患者ケアの前向きさ」「患者・家族へのケアの認識」の 2 つの下位尺度での計算が可能で「死の捉え方」は 1 因子 1 項目であるため、この項目を用いて分析する際には下位尺度ごとではなく、30 項目の合計で判断した。

性別、年齢、学歴、臨床経験年数、現在所属の診療科、経験した診療科、緩和ケア病棟もしくはホスピスの勤務経験の有無、がん患者のターミナルケアを行った数、身近の人との死別の有無、身近な血縁高齢者の存在の有無、研修会への参加経験の有無、宗教の有無、ペットを飼っているか、以上 13 項目の基本属性。

Rosenberg 自尊感情尺度の 10 項目。高得点ほど自尊感情が高いと判断した。

認知判断傾向 (認知的熟慮性—衝動性尺度) の 10 項目。得点が高ければ熟慮性があり、低ければ衝動性があると判断した。

分析方法: 基本属性については単純集計し、FATCOD-B-J は下位尺度毎と合計の記述統計を行い、自尊感情尺度、認知的—衝動性尺度についても、各尺度の記述統計を行った。結果は中央値で示した。FATCOD-B-J と基本属性の関係を検討するために、基本属性の回答項目が 2 群に分かれているものは Mann-Whitney の U 検定、複数個に分かれているものは Kruskal-Wallis

検定を行った。FATCOD-B-J と自尊感情、認知判断傾向については Spearman の相関関係を確認した。

本研究は、本大学倫理委員会の承認を受け実施した (承認番号 25-15)。

結果

近畿圏内の都道府県がん診療連携拠点病院と地域がん連携拠点病院の全 54 施設から協力を得られた 19 施設に 1578 部の調査票を配布した。そのうち 996 部の調査票を回収した (回収率 63.1%)。各設問の無効回答を除いた調査票を有効回答とし、有効回答数は 895 部であった (有効回答率 56.7%)。

有効回答が得られた 895 名を分析対象とし、その対象者の背景を表 1 に示した。

		人数	%
性別	男	47	5.2
	女	848	94.8
最終学歴	看護系大学	161	18
	3年制短期大学	58	6.5
	3年制専門学校	531	59.3
	2年制専門学校	102	11.4
	4年制専門学校	6	0.7
	大学院	9	1
	その他	28	3.1
現在所属している診療科	外科系	375	41.7
	内科系	353	39.1
	混合	169	18.9
過去に経験した診療科	外科系	149	16.6
	内科系	130	14.5
	外科内科系経験	291	32.5
	なし	325	36.3
緩和ケア病棟もしくはホスピスの経験	あり	59	6.6
	なし	836	93.4
身近な人との死別	あり	643	71.8
	なし	252	28.2
血縁関係高齢者が身近にいるか	いる	645	72.1
	いない	250	27.9
ターミナルがん患者と関わった数	1~10人	182	20.3
	11~20人	190	21.2
	21人以上	523	58.4
宗教	あり	129	14.4
	なし	766	85.6
研修会の参加	あり	688	76.9
	なし	207	23.1
ペットを飼っているか	飼っている	590	65.9
	飼っていない	305	34.1
臨床経験年数	5年以下	354	39.6
	6~10年	211	23.6
	11~15年	130	14.5
	16~20年	88	9.8
	21~25年	59	6.6
	26年以上	52	5.8
年齢	mean =32.5	SD=8.5	

n=895

FATCOD-B-J の中央値 (25-75 パーセントイル値)、平均値 ± 標準偏差は 113 点 (108-121)、111.7 ± 10.9 であり、下位尺度では「患者へのケアの前向きさ」60 点 (55-64)、60.0 ± 7.3、「患者・家族へのケアの認識」50 点 (47-54)、

50.2 ± 4.9 であった。

FATCOD-B-J と対象の背景の比較を表 2 に示した。患者へのケアの前向きさの得点は、現在所属している診療科が外科系より内科系の方が、過去に経験した診療科がないよりも外科系に勤務した方が、身近な人との死別体験がある人の方が、ターミナルのがん患者と関わった数が多い方が、研修参加がある人の方が、臨床経験が 5 年以下より 6 年以上の方が有意に高かった。

患者・家族へのケアの認識の得点では、男より女の方が、身近な人との死別体験がある人の方が、血縁関係高齢者が身近にいる人の方が有意に高かった。

FATCOD-B-J の合計得点では、男より女の方が、現在所属している診療科が外科系より内科系の方が、過去に経験した診療科がないよりも外科系に勤務した方が、身近な人との死別体験がある人の方が、ターミナルのがん患者と関わった数が多い方が、研修参加がある人の方が、宗教がある方が、臨床経験が 5 年以下より 6 年以上の方が有意に高かった。

自尊感情の中央値 (25-75 パーセントイル値)、平均値 ± 標準偏差は 30 点 (27-35)、29.2 ± 5.8、認知判断傾向は 25 点 (22-29)、25.4 ± 5.3 であった。FATCOD-B-J と自尊感情、認知判断傾向の相関を表 3 に示した。

考察

患者ケアへの前向きさでは、現在所属している診療科や過去に経験している診療科に有意差があった。急性期病院における終末期がん患者ケアに対する困難感では、内科系より外科系の方が患者・家族とのコミュニケーションを困難としている³⁾。また、看護師の終末期ジレンマでは、慢性期病棟より急性期病棟の方が、患者との関わりの中で困難を感じ、家族との連携不足がある⁴⁾。これらの先行文献と同様に患者へのケアの前向きさでは、内科系に所属している看護師がケアに前向きであることが本研究でも示された。ターミナルがん患者と関わった数、臨床経験では 5 年以下と 6 年以上に有意差があった。ターミナルケアは各種技能を持ち合わせているのみではなく、不測の事態への状況判断と柔軟な対応や事象を全体的に捉え導くことが求められ、臨床での様々な経験をしながら、がん患者と関わる経験を積むことが有用であることが示唆された。また、研修会の参加により有意な差があった。今回は研修内容や研修参加の動機についての調査に至っていないが、何らかの形で研修参加することが、意識を高めるなど臨床現場では有効になっていることが示された。

次に、訪問看護師を対象とした調査結果では、患者・家族のケアへの認識の平均値 ± 標準偏差が 51.1

表2. FATCOD-B-Jの中央値の比較

		患者への前向きさ		患者・家族へのケアの認識		FATCOD-B-J合計	
		中央値	p値	中央値	p値	中央値	p値
性別 ^{a)}	男	58.0 (52.0, 63.0)	.01	48.0 (43.0, 54.0)	.01	111.0(100.0, 116.0)	.01
	女	60.0 (56.0, 65.0)		50.0 (47.0, 54.0)		113.0(108.0, 121.0)	
最終学歴 ^{b)}	看護系大学	61.0 (55.0, 64.0)	.62	50.0 (48.0, 53.0)	.85	113.0(108.0, 121.0)	.62
	3年制短期大学	60.0 (56.0, 64.3)		49.0 (47.0, 53.0)		113.5(109.0, 121.0)	
	3年制専門学校	59.0 (55.0, 64.0)		50.0 (47.0, 54.0)		113.0(107.0, 121.0)	
	2年制専門学校	59.0 (55.0, 64.0)		50.0 (47.0, 54.0)		114.0(105.0, 121.3)	
	4年制専門学校	61.5 (56.0, 66.0)		48.5 (46.8, 52.8)		112.5(103.8, 121.5)	
	大学院	64.0 (61.0, 67.5)		51.0 (49.5, 54.0)		121.0(116.0, 124.0)	
	その他	60.5 (56.5, 63.8)		48.0 (47.0, 53.8)		112.5(109.25, 120.5)	
現在所属している診療科 ^{b)}	外科系	59.0 (55.0, 64.0)	.02	50.0 (47.0, 53.0)	.16	112.0(106.0, 120.0)	.02
	内科系	61.0 (56.0, 65.0)		50.0 (47.0, 54.0)		114.0(108.0, 122.0)	
	混合	60.0 (56.0, 65.0)		50.0 (48.0, 55.0)		114.0(109.0, 122.0)	
過去に経験した診療科 ^{b)}	外科系	61.0 (56.0, 65.0)	<.01	50.0 (48.0, 54.0)	.09	115.0(108.5, 121.0)	<.01
	内科系	60.0 (55.0, 64.0)		50.0 (48.0, 54.3)		113.0(107.8, 121.0)	
	外科内科経験	60.0 (57.0, 66.0)		50.0 (47.0, 54.0)		114.0(109.0, 123.0)	
	なし	59.0 (54.0, 63.0)		50.0 (47.0, 53.0)		112.0(106.0, 119.0)	
緩和ケア病棟/ホスピス経験 ^{a)}	あり	60.0 (55.0, 64.0)	.94	51.0 (48.0, 55.0)	.10	115.0(110.0, 120.0)	.31
	なし	60.0 (55.0, 64.0)		50.0 (47.0, 54.0)		113.0(107.0, 121.0)	
身近な人との死別 ^{a)}	あり	60.0 (56.0, 65.0)	<.01	50.0 (48.0, 54.0)	.01	114.0(108.0, 122.0)	<.01
	なし	59.0 (54.0, 63.0)		49.0 (47.0, 53.0)		111.0(106.0, 117.0)	
血縁関係高齢者が身近にいるか ^{a)}	いる	60.0 (56.0, 64.0)	.51	50.0 (47.5, 54.0)	.01	114.0(108.0, 121.0)	.10
	いない	59.5 (55.0, 65.0)		49.0 (47.0, 53.0)		112.0(106.0, 121.0)	
ターミナルがん患者と関わった数 ^{b)}	1~10人	58.0 (53.0, 62.0)	<.01	49.0 (46.0, 53.0)	.10	111.0(105.0, 117.0)	<.01
	11~20人	59.0 (55.0, 63.3)		50.0 (47.0, 54.0)		113.0(106.0, 120.0)	
	21人以上	61.0 (57.0, 66.0)		50.0 (48.0, 54.0)		115.0(109.0, 123.0)	
宗教 ^{a)}	あり	61.0 (57.5, 65.0)	.02	50.0 (48.0, 54.0)	.16	115.0(110.0, 122.5)	.01
	なし	60.0 (55.0, 64.0)		50.0 (47.0, 54.0)		113.0(107.0, 121.0)	
研修会の参加 ^{a)}	あり	61.0 (57.0, 65.0)	<.01	50.0 (47.0, 53.0)	.10	114.0(109.0, 122.0)	<.01
	なし	57.0 (53.0, 62.0)		49.0 (47.0, 53.0)		111.0(105.0, 117.0)	
ペットを飼っているか ^{a)}	飼っている	60.0 (55.0, 64.0)	.25	50.0 (47.0, 54.0)	.86	113.0(107.0, 121.0)	.33
	飼っていない	60.0 (56.0, 65.0)		50.0 (47.0, 53.0)		114.0(108.5, 121.0)	
臨床経験年数 ^{b)}	5年以下	59.0(54.0, 63.0)	<.01	50.0(47.0, 53.0)	.06	112.0(106.0, 119.0)	<.01
	6~10年	60.0(56.0, 65.0)		50.0(47.0, 53.5)		114.0(108.0, 122.0)	
	11~15年	61.0(57.0, 66.0)		49.0(46.0, 53.0)		114.0(108.8, 121.0)	
	16~20年	60.0(57.0, 68.0)		51.0(48.0, 55.0)		115.0(109.0, 124.0)	
	21~25年	61.0(57.0, 66.0)		50.0(48.0, 55.0)		116.0(109.0, 123.0)	

a)Mann-whitneyのU検定 b)Kruskal-Wallis検定, 中央値(25%タイル, 75%タイル)

表3. FATCOD-B-Jと自尊感情、認知判断傾向の相関

	患者へのケアの前向きさ	患者・家族へのケアの認識	FATCOD-B-J合計
自尊感情	0.25**	0.12**	0.24**
認知判断傾向	0.04	0.08*	0.07*

Spearmanの相関係数

*; p<0.05 **; p<0.01

±5.1で、中央値(25-75パーセント値)が50.0(47-54)であった⁷⁾。これは、本研究で得られた結果と類似している。このことは、病院勤務看護師でも、訪問看護師でも、患者・家族へのケアする場が異なっても、ケアへの認識は変わらないことを示していると考えられる。また、調査した看護師の背景により、患者への前向きさに差があっても、患者・家族へのケアの認識には差がなかった項目が多かった。特にターミナルケアでは洗練された看護技術のみでなく、意思決定支援の倫理

的な配慮を要する場面も多く、看護実践の過程の中で培われていく看護観としての経験値は重要で臨床経験年数は関係していると思われたが、患者・家族へのケアの認識には差がなかった。差があった項目は身近な人との死別体験や血縁高齢者が身近に存在しているか否かであった。これらは勤務地以外での体験である。本研究の対象は病院勤務の看護師であり、看護師の中では患者・家族を1単位としてケアする認識はあるが、病院でケアをするという環境の中で、家族との限られた時間での関わりながら、自身の身内ならどうするかといった自己投影をしながらケアを行っていることが考えられ、勤務地での経験のみではケアの認識につながるとはいえないと考える。

また、イスラエルやアメリカの看護師を対象とした先行文献^{5) 6)}では、FATCODの合計点が、本研究より高い。一見、日本人の方が前向きなケア態度を持っていないように思われるが、自己自身を評価しているものであり、人種や文化的背景による影響も考えられるた

め、一概に平均得点のみを国際比較は出来ないと考える。

自尊感情はターミナルのケア態度の合計や下位尺度と正の相関がみられ、自尊感情が高い看護師は、患者へのケア態度が前向きであり、患者・家族へのケアを認識していることが明らかになった。これは、看護師の自尊感情がケアへの自信となっている可能性があると思われる。積極的なケアへの感情や考えを持つには、自尊感情が高まるような研修やがん患者との関わりの振り返りが必要と考える。また、認知判断傾向は得点が低ければ衝動型であり、高いほど熟慮型であるため、患者・家族へのケアの認識では正の相関を示しており、熟慮型の看護師の方が患者・家族のケアを考えていることが示された。しかし、患者へのケアの前向きさには相関がなかった。患者・家族を1単位としてケアを行うことは当然とされているが、病院では家族との関わりが限られた時間であるため、家族にも意識を向けるためには、常に事象をじっくり考え判断する努力が必要と考える。

結論

がん看護に携わる看護師のターミナルケアへの前向きな感情や考えを持つ看護師の属性を調査し、以下の結論を得た。

ターミナルがん患者と関わった数が多い方や、研修参加経験のある人の方が、患者へのケアに前向きであり、臨床経験や研修を積みながら、ケアへの前向きな感情や考えが生じていた。

身近な人と死別経験のある人、身近に血縁関係高齢者がいる人は、患者・家族へのケアの認識があった。

前向きな患者へのケアや患者・家族へのケアの認識を高めるには、ターミナル期のがん患者のケアの経験や研修を積みながら、身近な人との死生を考える機会を有し、物事を熟考する姿勢が必要であることが示唆された。

謝辞

調査協力を引き受けて下さり、多くの調査票の配布に協力して下さいました看護部長をはじめ、教育担当副部長ならびに師長の方々にお礼申し上げます。また、日々の多忙な業務の中、調査に協力して下さった臨床現場の看護師の方々にも重ねて御礼申し上げます。

文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. 2013-01-12 (入手日), <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii10/index.html>
- 2) 中井裕子, 宮下光令, 笹原朋子: Frommelt のターミ

ナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討-尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版作成まで-. がん看護, 11 (6), 723-729, 2006.

- 3) 西澤真千子, 小河原宏美, 中村佑佳, 三井真紀: 急性期病院における看護師の終末期がん患者ケアに対する困難感-コミュニケーションに焦点をあてて-. 長野赤十字病院医誌, 24, 50-54, 2011.
- 4) 宮下典子, 藤本由香里, 堀美佳, 草間美穂, 細田かず子, 松澤有夏: 終末期看護に対する意識調査-急性期病棟と慢性期病棟の看護師の意見の違いから-. 日本看護学会論文集看護総合, 40, 252-254, 2009.
- 5) Michal Braun, Dalya Gordon, Beatrice Uziely: Associations Between Oncology Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients. Oncology Nursing Forum, 37 (1), 43-49, 2010
- 6) Michelle Lange, Bridgette Thom, Nancy E. Kline.: Assessing Nurses' Attitudes Toward Death and Caring for Dying Patients in a Comprehensive Cancer Cente. Oncology Nursing Forum, 35 (6), 955-959, 2008.
- 7) 横尾誠一, 吉原麻由美, 松島由美, 大町いづみ: 訪問看護師のターミナルケア態度に関する要因の分析-一般病院看護師との比較-. 保健学研究, 22 (2), 37-43, 2010
- 8) 二渡玉江, 入澤友紀, 碓井真弓, 大澤純子, 加藤直子, 野口亜希子: 終末期患者に対する看護師の意識および行動に関連する要因の検討. がん看護, 8 (3), 241-247, 2003.
- 9) Frommelt KH.: The effects of death education on nurses' attitudes toward caring for terminally ill persons and their families. Am J Hosp Palliat Care. 8(5), 37-43, 1991.
- 10) Frommelt KH.: Attitudes toward care of the terminally ill: an educational intervention. American Journal of Hospice & Palliative Care, 20(1), 13-22, 2003.

—研究報告—

ライフインタビュー体験の共有がもたらす効果 —高齢者イメージとエイジズムの観点からの考察—

養原 文子¹, 畑野 相子¹, 岡 美登里²

¹滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座, ²滋賀医科大学医学部附属病院看護部

要旨

高齢者の強みというポジティブな側面に目を向けた対象者理解をするために、学生への課題にライフインタビューを採用した。そしてインタビュー後にグループワークを行い、個人の体験を共有させた。本研究では高齢者イメージとエイジズムの観点から、グループワークの効果を調査した。その結果、前年度の研究と同様にインタビュー実施前後では高齢者イメージは肯定的に変化し、エイジズムは低下を認めた。グループワーク実施前後においても、高齢者イメージは肯定的に変化し、エイジズムは特に「回避」の因子が低下をしていた。グループワークを通して、自己の学びを再確認する普遍的な体験をしたことや、情報を伝達し間接的に多くの高齢者に触れることで、高齢者イメージは肯定的に変化し、エイジズムが低下したと考えられる。高齢者の強みの理解には、高齢者へのインタビュー体験とその共有が重要であり、高齢者との関わりを避ける「回避」の因子が低下した意義は大きいことが示唆された。

キーワード: エイジズム、高齢者イメージ、ライフインタビュー、グループワーク

はじめに

平成 26 年度老年人口の割合は 25.1%¹⁾と超高齢社会にあり、在宅や医療施設等における高齢者看護はますます重要となってきた。1991 年国連総会で採択された尊厳・自己実現・参加・自立・ケアの 5 項目「高齢者のための国連原則」を踏まえた看護を展開するためには、看護者のエイジズム(高齢者差別意識)を排し、高齢者の持つ強み(生命力、英知、生きる技法など)というポジティブな側面に目を向けた対象者理解をすることが望まれる。肯定的な高齢者観の形成やエイジズムの減弱には、「高齢者から世話を受けた経験の有無」が影響している²⁾と言われているが、核家族化が進む中、近年の看護学生は高齢者に関わる体験が少なく、高齢者を理解することが困難である。そこで高齢者の発達課題の理解を目的とした授業に、生きてきた人生や、人間性に触れることができるようライフインタビュー(以下、インタビュー)を取り入れた。インタビューの効果については、高齢者の結晶性能力に触れることや、人生や生活についての深い学びが、高齢者イメージの肯定的な変化やエイジズムの低下につながる事が明らかになっている^{3,4)}。

昨年度の研究にて、インタビューが学生のエイジズムの低下や肯定的な高齢者イメージの変化に効果がみられたため、今年度はその効果をさらに得るためにグループワークとそれに基づくプレゼンテーションを採用した。

本研究では、インタビュー前後の高齢者イメージやエイジズム変化について追研究を行い、さらにグループワークを通して学生のイメージやエイジズムがどのように変化したのかを明らかにし、高齢者看護学の教授方法の基礎資料としたい。

研究方法

1. 調査対象: 4 年制大学看護学科 2 回生 60 名。
2. 調査期間: 2013 年 12 月から 2014 年 1 月に実施した。
3. 調査方法

1) インタビュー課題提示方法

祖父母や近隣住民など身近な高齢者 1 人に対して、インタビューを行い、インタビューを通して高齢者をどのようにとらえたのかレポートにまとめさせた。

インタビュー内容は、①結晶性能力を感じてもらうために漢字の想起、②人生における喜びや楽しみ、③健康に気を付けていること、④喪失体験とその対処方法とした。

2) グループワーク実施方法

インタビュー実施後に 5～6 名のグループを編成し、聞き取り内容を共有し、「インタビューを通して高齢者をどうとらえたか」をまとめ発表させた。そして、聞き取った内容の背景やメカニズムなどを今まで学習してきた理論や知識と関連させてパワーポイントにまとめるよう伝えた。

3) データ収集方法

インタビュー実施前後、またグループワークの発表後の計 3 回、学生の高齢者イメージとエイジズムを測定した。高齢者イメージに関しては、保坂らの 15 項目を用いた。この調査は SD 法が一般的であるが、変化を数値化するため、対極の間隔を 10 cm にしてチェックしてもらう Visual Analog Scale 法(以下、VAS)を用いた。数値が高いほど肯定的イメージとした。エイジズムに関しては、原田らの作成した日本語版 Fraboni エイジズム尺度(FSA)短縮版 14 項目(以下、FSA)を用いた。各項目について、

「そう思う」「まあそう思う」「どちらともいえない」「あまりそう思わない」「そう思わない」の5つの選択肢から、否定的項目では5～1点の配点をし、肯定的項目では1～5点の配点をして得点化した。数値が高いほどエイジズムは高いとした。そしてインタビュー前後、グループワークの発表後の結果を照合した。

4. 分析方法

高齢者イメージ及びエイジズムは、インタビュー前後、発表後の平均値を比較した。検定には Wilcoxon の符号付順位検定を用い、有意水準は5%とした。解析ソフトは SPSS22ver for windows を用いた。また学生がグループワークでまとめた高齢者理解に関する文章をデータとした。そしてその内容を、高齢者の捉え方について一文一意味として抽出しコード化を行い、類似性に基づいてカテゴリー化した。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、文書にて、研究目的、自由意思による研究への参加、不参加による不利益からの保護、成績とは一切関係ないこと、プライバシーの厳守等について保障した。また前後の結果を対応させるため、学生が自身で選択した識別方法を用いた。データは記号化し、個人が特定できないようにした。実施にあたり、研究者が所属する機関の倫理委員会の承認を得た。(承認番号 24-101)

結果

1. 対象者の属性

同意の得られた学生のうち、インタビュー前後、グループワーク発表後の照合が出来なかったものを除外し、48名(回収率80%)を分析対象とした。

2. インタビュー実施前後のイメージ変化

実施前後のイメージ変化を表1に示した。実施前後で比較すると、15項目すべてが肯定的になり、そのうち11項目が有意に肯定的に変化した。

3. インタビュー実施前後のエイジズム変化

実施前後の因子別エイジズム変化を表2に示した。実施前後で比較すると、3因子全てが低下しており、そのうち「嫌悪・差別」、「誹謗」、総合得点が有意に低下していた。

4. グループワーク実施前後のイメージ変化

実施前後のイメージ変化を表3に示した。グループワーク実施前後で比較すると、15項目中13項目が肯定的になり、そのうち6項目が有意に肯定的に変化していた。

5. グループワーク前後のエイジズム変化

実施前後の因子別エイジズム変化を表4に示した。グループワーク実施前後で比較すると、「回避」と総合得点が有意に低下していた。

6. グループワークの発表内容

グループワークでの発表資料のうち、全体のまとめに関する内容を分析した結果、32のコードが得られた。そして、そのコードを8つに分類した。(表5)

表1. インタビュー実施前後のイメージ変化

イメージ	前	後	変化	有意確率
	平均値	平均値		
尊敬の念	77.85±15.604	83.81±16.000	5.96	*
役に立つ	74.23±17.367	77.42±18.348	3.19	
好き	69.94±20.450	78.50±18.091	8.56	*
明るさ	65.81±19.842	71.96±17.504	6.15	
積極性	58.00±17.449	70.02±17.821	12.02	**
颯爽	48.65±17.110	52.00±21.835	3.35	
強さ	54.44±25.883	66.63±23.649	12.19	**
温かさ	75.83±19.050	83.60±15.613	7.77	**
優しさ	75.29±16.390	84.10±15.343	8.81	***
上品さ	63.29±17.057	69.42±19.014	6.13	*
思いやり	67.81±19.527	78.68±19.116	10.87	**
プライド	66.46±17.856	72.02±19.125	5.56	
きれいさ	58.98±14.255	65.48±17.804	6.5	*
素直さ	51.17±21.124	62.06±23.446	10.89	*
考えの新鮮さ	38.40±17.684	49.46±20.751	11.06	*

*p<0.05 **p<0.005 ***p<0.001

表2. インタビュー実施前後の因子別エイジズム変化

FSA	実施前	実施後	変化	有意確率
	平均値	平均値		
嫌悪・差別	10.27±3.4	9.42±2.9	-0.85	*
回避	11.15±3.7	10.35±3.9	-0.8	
誹謗	7.23±1.8	6.52±2.0	-0.71	*
合計	28.65±7.408	26.29±7.557	-2.36	*

*p<0.05

表3. グループワーク実施前後のイメージ変化

イメージ	前	後	変化	有意確率
	平均値	平均値		
尊敬の念	83.81±16.000	81.83±17.162	-1.98	
役に立つ	77.42±18.348	79.69±17.153	2.27	
好き	78.50±18.091	79.23±17.316	0.73	
明るさ	71.96±17.504	74.79±16.068	2.83	
積極性	70.02±17.821	74.40±14.078	4.38	*
颯爽	52.00±21.835	60.31±20.356	8.31	**
強さ	66.63±23.649	74.17±17.275	7.54	*
温かさ	83.60±15.613	82.33±16.395	-1.27	
優しさ	84.10±15.343	81.33±17.132	-2.77	
上品さ	69.42±19.014	75.88±17.799	6.46	*
思いやり	78.68±19.116	77.54±17.260	-1.14	
プライド	72.02±19.125	75.52±19.138	3.5	
きれいさ	65.48±17.804	71.75±16.538	6.27	**
素直さ	62.06±23.446	65.83±22.594	3.77	
考えの新鮮さ	49.46±20.751	58.31±19.849	8.85	**

*p<0.05 **p<0.005 ***p<0.001

表4. グループワーク実施前後の因子別エイジズム変化

FSA	前	後	変化	有意確率
	平均値	平均値		
嫌悪・差別	9.42±2.9	9.57±3.4	+0.15	
回避	10.35±3.9	9.51±3.6	-0.84	*
誹謗	6.52±2.0	6.22±2.0	-0.3	
合計	26.29±7.557	25.31±7.994	-0.98	*

*p<0.05

表5. グループワーク発表内容

若い世代との交流の必要性	高齢者が若い世代と接する機会が必要 経験や知識を若い人に伝えるという役割がある もっと孫たちが高齢者に積極的に関わるべきだ 高齢者にとって過去を話すことは大切なことだ
喪失体験を受容しながら生き生きと過ごす姿	老化を悲観的に捉えるのではなく、肯定的に捉えている 喪失体験を受容し、前向きに生活している 老化に向き合い、自分なりの生き方を持っている 保守的なのではなく、やりたいことをたくさん持っている 生きがいを見つけ活発に行動している 過去にとらわれず、今を生き生きと前向きに過ごしている 毎日を有意義に生活している 生活の中で日々努力をしている 生活機能を自立させようと取り組んでいる 生き甲斐を持ち、自立した生活が送れるよう努力している 高齢者が社会の中で自立しようとしていることを理解する
心は元気	自分はまだまだできると思っている人が多い 体の衰えはあるが、心は元気
積極的な社会との交流	人とかかわりを大切にする人が多い 家族以外とのつながりも多い 実際の高齢者は積極的である 高齢者独自の経験を生かし、社会に貢献している
豊富な知識	私たちが思ってもいないような回答を得た 先入観を持たず、個々の高齢者を理解する 経験も知識も豊富
孫への愛情	家族、特に孫を好きな人が多い 私たちのことをとても大切に思ってくれている
尊敬の念	人生の先輩として尊敬して接する 高齢者はプライドを持っている
避けられない喪失体験	私たちが出来ると思っても、高齢者にとっては難しい 老化による喪失体験により、自尊心が傷つきやすい 身体機能や流動性知能の衰えは避けられない 生活に不便さを感じている

考察

1. インタビューがもたらすイメージやエイジズムへの効果

高齢者イメージはインタビューの実施前後で、11項目が有意に肯定的に変化していた。またエイジズムも総合得点を含めて2つの因子が有意に低下をしていた。前年度の研究³⁾と同様に、本研究でも、イメージでは「好き」「強さ」「きれいさ」「素直さ」「考えの新鮮さ」の5項目が、またエイジズムでは総合得点が同様に肯定的に変化していた。学生はインタビュー実施前に、授業の一貫として高齢者疑似体験を行っている。高齢者疑似体験は、身体の不自由さを体験するものであり否定的な高齢者観を抱きやすい⁵⁾とされており、学生は否定的なイメージを抱いていた可能性がある。しかし、そのような否定的なイメージが、実際に話を聞き、喪失体験を抱えながらも生き生きと生活する姿や、活動性や積極性など、高齢者

の持つ強みに直に触れたことで高齢者イメージが肯定的に変化したと考えられる。他の先行研究でも桶田ら⁶⁾や林ら⁷⁾が“健康的で元気な高齢者”と接する経験が、肯定的なイメージ形成や理解に重要な役割があることを明らかにしており、本研究でも同様の結果が得られた。

高齢者の強みに直に触れ、肯定的な高齢者イメージを育むためにも、インタビューは今後も教育方法として重要な位置づけにあると言える。

2. インタビュー体験の共有がもたらす効果

高齢者イメージはグループワーク実施前後で6項目が有意に肯定的に変化し、エイジズムにおいても「回避」の因子と総合得点が低下していた。イメージが肯定的に変化した6項目の中で、「積極性」「強さ」「上品さ」「きれいさ」「考えの新鮮さ」の5項目は、インタビュー、グループワークを通して段階的に肯定的に変化をしていた。学生は、高齢者が“避けられない喪失体験”に直面しながらも、その“喪失体験を受容しながら生き生きと過ごす姿”や、“積極的な社会との交流”など、前向きに日々の生活を送っている姿に触れていた。そのことがイメージの「積極性」や「強さ」などの項目の肯定的な変化に繋がったと考えられる。また学生は自分の想像を上回る“豊富な知識”も感じていた。これは学生間で情報の伝達をし、情報量が増える中で、1人のインタビューの時よりもさらに「考えの新鮮さ」を強く感じたのではないかと考える。

高齢者は積み上げてきた人生が長い分、同じ暦年齢であっても、高齢者個人の身体・心理・社会的状況には大きな個人差があることが知られている。高齢者の真の実像に迫るイメージや態度形成を支援していくためには様々な年齢や健康レベルの高齢者と接する機会を持つ必要がある⁷⁾。今回、1人の学生が実際にインタビューを行ったのは1人の高齢者であるが、グループで話しあい共有する中で6人の高齢者の生活や、考え方、喪失体験やその工夫を知ることができた。さらに発表を聞く中で多くの高齢者について知ることができた⁸⁾と考える。粕谷ら⁸⁾はグループワークの効果として、学生が自己の体験を振り返り他者に話すことで自分の看護を振り返り、他者の事例を聞きながら思考することで、体験できなかった知識や技術について確認し自己の学びとする機会になると述べている。グループワークの中で、自身のインタビューについて振り返り、それを踏まえて他学生の学びを聞く中で、より高齢者理解が深まったことや、共有の中で間接的に多くの高齢者に触れたことが、学生個人の高齢者イメージやエイジズムの変化に繋がったと考える。

インタビュー前後ではエイジズムの「回避」の因子は変化しなかったが、グループワーク実施前後で「回避」の感情が有意に低下をしていた。回避因子は「個人的に

は高齢者とは長い時間一緒に過ごしたくない」「できれば高齢者と一緒に住みたくない」といった設問にみられるように、高齢者との交流を避け距離を取りたいという感情成分を示す概念として位置づけられている⁹⁾。グループワークで回避の感情が有意に変化したのは、今回のインタビューが自身の祖父母に行った学生が多く、聞き取る中で祖父母から自分たち“孫への愛情”を直に感じたことや、インタビュー内容を学生間で共有し、まとめる中で表5に示すように高齢者との交流が必要であるという考察にいたったことが影響していると考えられる。

肯定的な高齢者理解には高齢者と実際に関わり、その人間性や強みに触れることが重要である。高齢者理解に欠かすことのできない、高齢者との関わりを「回避」する感情が低下したことの意義は大きいと考える。

結論

高齢者理解のためのライフインタビューと、学生の高齢者イメージおよびエイジズムとの関連において以下の点が明らかになった。

ライフインタビューが、高齢者の強みにじかに触れる体験となり、高齢者イメージを肯定的に変化させ、エイジズムを低下させる。さらにインタビューの内容を、グループで共有することが、自己の学びの再確認する普遍的な体験となった。情報を伝達し共有することで高齢者イメージを豊かにし、それがイメージの肯定的な変化や、エイジズムの「回避」因子の低下につながった。

高齢者の強みの理解には、高齢者との交流とその体験を共有するグループワークが重要であり、高齢者との交流を「回避」する因子が低下した意義は大きい。

謝辞

学生のインタビューを快く受け入れてくださった皆様、また調査研究にご協力いただいた学生の皆様に心よりお礼申し上げます。

文献

- 1) 内閣府：平成26年度高齢社会白書。2014-11-11(入手日)
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/pdf/1s1s_1.pdf.
- 2) 村田日出子, 小野田真弓, 高野真由美：看護学生のエイジズムに関する要因 - 老年看護学概論及び実習前後のエイジズムの変化 - . 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 4, 12-17, 2008.
- 3) 畑野相子, 簗原文子：高齢者の結晶性能力の受け止め方と看護学生のエイジズム及び高齢者イメージとの関連. 滋賀医科大学看護ジャーナル, 12(1), 35-39, 2014.
- 4) 簗原文子, 畑野相子：高齢者理解を目的としたライフ

インタビューの効果 - エイジズムをアウトカムとした学びの分析 - . 滋賀医科大学看護ジャーナル, 12(1), 27-30, 2014.

- 5) 高岡哲子, 留畑寿美江, 服部ユカリ：看護学生の「高齢者疑似体験」後の高齢者観と教育プログラムの検討. 旭川医科大学研究フォーラム, 6(1), 33-42, 2005.
- 6) 桶田小百合, 熊田ますみ, 大瀧康平, 神谷きらら, 桐山美咲, 齋藤かな子, 曾我あゆみ：健康高齢者との関わりによる看護学生の高齢者イメージ. 岐阜医療科学大学紀要, 8, 7-15, 2014.
- 7) 林彩乃, 曾田信子, 杉浦伸一：第一学年と第4学年の比較による看護学生の高齢者に対するイメージと知識・理解、コミュニケーションの特徴. 日本看護医療学会雑誌, 13(2), 45-55, 2011.
- 8) 粕谷恵美子, 渡辺恭子：慢性看護学実習終了後の振り返り学習における学び - リフレクションを通して得た知識と実習目的との比較 - . 足利短期大学研究紀要, 30, 41-46, 2010.
- 9) 原田謙, 杉澤秀博：日本語版 Fraboni エイジズム尺度 (FSA) 短縮版の作成 - 都市部の若年男性におけるエイジズムの測定 - . 老年社会科学, 26(3), 2004.

—実践報告—

基礎看護学実習における実習前のバイタルサインズ測定の授業効果の検討

曾我 浩美, 中西 京子, 松井 晴香, 足立 みゆき
 滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

基礎看護学実習前のバイタルサインズ測定の授業において、「事例患者を想定したバイタルサインズ測定を含む一連の看護援助」と設定した演習を行った。その学習や経験が実習でどのような効果をもたらしたのかを明らかにすることを目的とし、看護学生へのアンケート調査を行い、質的記述的方法で分析を行った。その結果、学生は基礎的な知識、確実な測定技術、冷静に実施できる精神力が実習で役に立ったと評価し、測定時の患者とのコミュニケーションに対する準備も役に立ったと感じていた。また、測定技術単独の練習だけでなく、事例患者を用いて個別性を踏まえた看護援助を経験しておくこと、看護援助としての一連の流れをイメージ化しておくことが効果的であったと感じていた。一方で学生は、学内演習環境と臨地実習の物理的環境の差異、患者の加齢による身体的変化が測定に及ぼす影響、患者個々に合わせた臨機応変な対応に困難を感じていた。また、実践を通して自己の知識・技術の未熟さを実感していた。

キーワード：看護教育, 基礎看護学実習, 看護学生, バイタルサインズ測定

はじめに

近年、看護系大学の急激な増加に伴い、学習環境の変化や看護学生の多様化がみられ、看護学基礎カリキュラムや臨地実習の見直しが必要とされるようになった。こうした中、平成23年3月の「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会」による報告では、看護学教育の質を保証し、看護実践能力を修得するための各大学における取り組みとして、学生の状況に合わせた効果的なカリキュラムや教授方法を開発・実施することが提言されるとともに、学士課程においてコアとなる看護実践能力と到達目標が明示された¹⁾。

このような背景のもと、本学における基礎看護学実習Ⅱでは、初めて病棟という環境において患者を受け持ち、患者との関係性を構築しながら看護過程を展開し、看護ケアを実施している。しかし、例年多くの学生が初めての臨地実習に対する不安や緊張、ストレスを感じているのが現状である。中でも初めてバイタルサインズ測定（以下、VS測定と示す）を行うにあたり、一連の看護援助としてどのように実施したら良いかが想像できず、困惑する学生が多くみられた。

そこで本研究では、今年度新たに試みたVS測定の授業による学生の学びと課題を見出すとともに、その学習や経験が、実習において学生にどのような効果をもたらしたのかを明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 授業および実習の概要

1) VS測定の授業

看護技術論Ⅲ（第2学年前期・2単位）において、VS測定の技術の習得を学習目標とし、平成26年4月

に行った。演習では、看護過程論Ⅰ・Ⅱ（第1学年後期～第2学年前期・各1単位）で看護過程を展開している事例患者を対象と想定し、患者の個別性を踏まえた上で、VS測定を行う際の一連の看護援助の方法・留意点の検討および実践練習を行った。事例患者は、79歳の女性、右橈骨遠位端骨折の治療目的で入院しており、右前腕部のギプス固定中であること、発熱・全身倦怠感を認めることから日常生活援助を要している患者とした。

平成26年6月には「VS測定の確認」として、練習した看護援助を制限時間内に個別に実施し、教員が評価・フィードバックを行った。全学生の技術到達度が合格基準を満たすまで繰り返し確認を行った。

2) 基礎看護学実習Ⅱ（第2学年・2単位）

平成26年9月の2週間でいった。初めて患者を受け持ち、一連の看護過程を展開するとともに、患者に必要な日常生活援助技術等を実施した。VS測定に関しては、①実習指導者または看護師による測定の見学、②実習指導者または教員の見守りのもと実施、③実習指導者または教員の許可のもと自立して実施、の過程を経ることを原則とし、全学生が自立して実施できるようになることを目標とした。

2. 対象者

VS測定の授業と基礎看護学実習Ⅱを履修した57名の看護学生とした。

3. 研究期間

平成26年6月～平成26年10月であった。

4. 調査方法

対象者にVS測定の授業終了後（実習前）と実習終了後の計2回、アンケート調査を行った。授業終了後

の調査では、授業を受けての学び・感想について質問し、実習終了後の調査では、VS測定 of 授業における学習が実習で役立ったか否かについて質問した。

「授業が実習で役立ったか」の質問については4段階評定とし、その他は自由記述により回答を求めた。

5. 分析方法

「授業が実習で役立ったか」の質問については各選択肢の割合を算出した。

自由記述に関する分析は、質的記述的方法を用いて行った。記述を要約したものをコードとし、意味内容の類似する項目毎に分類したものをサブカテゴリーを作成し、さらに抽象化してカテゴリーとした。分析に際しては、基礎看護学を専門とする研究者のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

本研究の目的、意義、調査方法についての説明および調査への協力は自由意志であり、協力しないことで不利益を被ることはなく、成績評価とも一切関係ないこと、途中で協力を辞退できること、個人が特定されることはないこと、得られたデータは厳重に管理し、研究終了後には消去・破棄すること、研究成果は学会発表・研究論文として公表すること、アンケート用紙の提出をもって研究協力への同意を得られたものとするについて対象者に口頭と文面で説明し、承諾を得た。

結果

質的記述的分析の結果においては、カテゴリーを【 】で示す。

1. 授業終了後アンケート（1回目）結果

対象となる看護学生57名に依頼し、35名からの回答を得た。回収率は61.4%であった。

1) VS測定 of 授業を受けての感想

(1) 授業を受けて良かったこと・学んだこと

25コード、12サブカテゴリーから、5カテゴリーが抽出された。結果を表1-1に示す。

学生は授業により【根拠に基づいた正確な測定方法を習得】し、【練習を通して測定技術が上達】していた。技術練習を繰り返す中で【測定値の個人差や変動を実感】し、【実践に向けた心理的レディネスを獲得】できていた。また、本授業については【実習を見据えた授業展開が効果的】であったと評価していた。

(2) 授業を受けて良くなかったこと・難しかったこと

16コード、6サブカテゴリーから、3カテゴリーが抽出された。結果を表1-2に示す。

学生は特に【血圧測定 of 技の習得に難渋】し、【測定時に個人差を痛感】していた。技術の確認では、【プレッシャーにより冷静な測定が困難】であると感じていた。

表1-1 授業を受けて良かったこと・学んだこと

カテゴリー	サブカテゴリー
根拠に基づいた正確な測定方法を習得	原理原則に沿った測定方法を理解
	測定方法への興味により学習意欲が向上
練習を通して測定技術が上達	バイタルサインズ測定 of 根拠を学習
	円滑な測定手技を習得
測定値の個人差や変動を実感	解剖学的根拠を測定技術に活用
	測定を通して患者の体調変化を体験
実践に向けた心理的レディネスを獲得	測定値の個人差を認知
	測定の正確さを求められた際に伴う緊張を体感
	患者に対する配慮の必要性を理解
	実習での看護技術に対する自信の獲得
実習を見据えた授業展開が効果的	実習に向けて技術練習を実施できる授業
	実習での実践における留意点を理解
	事例を対象とした技術確認が実習のイメージ化に貢献

表1-2 授業を受けて良くなかったこと・難しかったこと

カテゴリー	サブカテゴリー
血圧測定 of 技の習得に難渋	困難な血圧測定 of 手技
	教員指導時間が不足
測定時に個人差を痛感	複数の学生相手での練習不足
	対象により聴診の難易度に差異
プレッシャーにより冷静な測定が困難	失敗の許されない技術評価に疲弊
	緊張で平常心を保つことに困苦

2. 実習終了後アンケート（2回目）結果

対象となる看護学生57名に依頼し、56名からの回答を得た。回収率は98.2%であった。

1) VS測定 of 授業が実習で役立ったか

『①とても役に立った』が66%、『②役に立った』が34%と、全回答が肯定的な評価であった。

2) VS測定 of 授業の実習における効果

(1) 授業における学習の中で実習に役立ったこと

65コード、19サブカテゴリーから、6カテゴリーが抽出された。結果を表2-1に示す。

学生は授業を通して、【VS測定に関する基礎的知識を修得】した上で、【技術習得を目指した反復練習】を行い、【確実な測定技術を習得】できたことが実習で役立ったと感じていた。心理面においても【冷静に実施できる精神力を獲得】でき、【患者とのコミュニケーションに向けた準備】が事前に行えたことも役立っていた。さらに、具体的かつ実践的に【VS測定の一連の流れをイメージ化】できたことも効果的であったと感じていた。

(2) 授業と違い困ったこと・上手くいかなかったこと

62コード、22サブカテゴリーから、6カテゴリーが抽出された。結果を表2-2に示す。

学生は初めての病棟・病室において、【実習室と病室の物理的環境の差異に困惑】していた。VS測定では、【加齢による身体的変化が測定に及ぼす影響に苦慮】し、【患者とのコミュニケーション不足により円滑な測定が困難】となっていた。また、計画通りには進まない経

験から、【患者個々に合わせた臨機応変な対応の意義を痛感】していた。実習ではVS測定以外の観察も必要であり、【臨床に必要な知識・技術の未熟さを認識】していた。心理面では【過度の緊張による失態に遺憾】の意がみられた。

表2-1 授業における学習の中で実習に役立ったこと

カテゴリー	サブカテゴリー
バイタルサインズ測定に関する基礎的知識を修得	測定における根拠を理解
	原理原則に沿った測定方法を理解
	測定時の留意点を理解
技術習得を目指した反復練習	個別性を踏まえた測定の意義を理解
	測定技術を繰り返し練習 練習を積み重ねることによる成長を実感
確実な測定技術を習得	測定手順を体得
	スムーズに実施できる技能を獲得
	測定技術の正確性が向上 患者への負担が減少
冷静に実施できる精神力を獲得	測定技術への自信を獲得
	測定に対する不安が軽減
	測定時の緊張が緩和 戸惑いなく実践に適應
看護援助としての一連の流れをイメージ化	全体を通した流れを把握
	測定と同時に情報を得ることの意義を理解 測定時の効率性を認識
患者とのコミュニケーションに向けた準備	患者への声かけを練習
	患者の理解度に合わせた説明に留意 根拠の説明に備えて心構え

表2-2 授業と違い困ったこと・上手くいかなかったこと

カテゴリー	サブカテゴリー
実習室と病室の物理的環境の差異に困惑	狭い病室では作業域の確保が困難
	病室でのボディメカニクスの活用が困難
	病棟内の環境音が測定を妨害
	基本的手順による血圧測定に必要な物品が不足 長袖病衣着用患者の測定に難渋
加齢による身体的変化が測定に及ぼす影響に苦慮	高齢者の脈拍触知に難航
	高齢者に対するマンシートの巻き加減が不確実
	看護学生と高齢者の皮膚の差異を体感
患者個々に合わせた臨機応変な対応の意義を痛感	患者の負担を最小限にする必要性を再認識
	高血圧患者の血圧測定に困却
	座位での呼吸測定に難渋
	感染予防策への意識不足
	患者の状態に応じて測定順を変更 測定値の異常を認めた際の対応に狼狽
患者とのコミュニケーション不足により円滑な測定が困難	患者の理解力に合わせた説明に難渋
	原理原則に沿った脈拍・呼吸測定で患者が杞憂
	脈拍・呼吸測定中の患者の言行に困惑
臨床に必要な知識・技術の未熟さを認識	腸蠕動音・呼吸音の聴診技術が未習得
	観察項目に関する知識が欠如
過度の緊張による失態に遺憾	初めての測定に緊張
	緊張から測定を失敗 緊張により言動が生硬

考察

実習で有効であった授業での学習や経験としては、基礎的な知識や確実な測定技術を身につけられたことが

挙げられていた。これは、技術習得を目指して反復練習を行った成果の表れである。VS測定は学内演習によって習得が可能となる技術であり²⁾、血圧測定などの手先を動かし実施する能力は回数を経験することで習得可能な要素である³⁾ことから、学生が目的意識を持ち、自分の技術を振り返りながら反復練習を行う機会を設けたことは効果的であったと評価できる。また、授業を通して、実習で冷静に実施できる精神力を獲得できていた。学生が抱く初回実習前の不安や緊張の原因には、VS測定を含めた看護技術の提供、患者像のイメージがつかず漠然としていること、初回であること、患者とのコミュニケーション、教員からの評価などがある^{4)~8)}とされており、本学においても授業前には多くの学生が不安や緊張・ストレスなどを抱いていた。こうした心理的問題を軽減させるための方法として、事例を用いた学内演習の有効性が明らかとなっている^{9)~11)}。本授業においても、事例患者の年齢、疾患、全身状態、日常生活自立度などの情報をもとに、個別性に合わせた安全・安楽な看護援助を実施する、という実践的な経験が、学生にとって実習に対する不安や緊張を軽減するとともに自信を高めることに有効であったと考えられる。

さらに、VS測定の一連の流れをイメージ化することもできていた。これは本授業で意図していたことであり、事例を用いた演習は患者への技術提供のイメージ作りに効果的である¹²⁾との報告と同様の成果が得られた。実習で患者と向き合い、援助する自己像をイメージできたことは、実習に臨む上での不安を軽減するための一助となったと考えられる。

しかしその一方で、病室が患者にとって生活の場であることによる学内実習室と実習施設の物理的環境の差異、若い学生とは違う加齢による身体的変化のある患者への測定、患者の病態や日々変化する体調、理解度などの個別性に合わせた迅速な対応などについて、授業とは違い困難なことであると感じていた。同様の結果は多くの先行研究により報告されている^{6)~9), 11), 13)~15)}。当然ながら、学内演習と臨地実習では環境も対象も違い、同一状況のもとで繰り返すロールプレイングでは臨機応変さは学習できない¹³⁾、学内で患者の状態に応じた個別性のある看護ケアを習得するには限界があり、個別性は実習でのみ習得できること¹⁵⁾とも言われている。本授業では学生同士でシナリオに沿って練習しており、事例患者に対する援助の一連の流れや個別的な援助方法は意識できても、実習での多様な患者への臨機応変な対応や環境の違いを学ぶには限界があったと考えられる。

基礎看護学実習において指導にあたる者は、学生が初めての实習で困難を感じやすい場面に留意しながら、学内演習から実習へと継続的・段階的に学びを深めていけるよう、教授方法を工夫していくことが必要である。

結論

実習前のV S測定の授業が基礎看護学実習に与える効果を調査した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 学生は、授業を通して得た基礎的な知識、確実な測定技術、冷静に実施できる精神力、測定時の患者とのコミュニケーションに対する準備が役に立ったと感じていた。また、事例患者を用いた看護援助の経験や、看護援助としての一連の流れのイメージ化が効果的であったと感じていた。
2. 学生は、学内演習環境と臨地実習の物理的環境の差異、患者の加齢による身体的変化が測定に及ぼす影響、患者個々に合わせた臨機応変な対応に困難を感じていた。また、実践を通して自己の知識・技術の未熟さを実感していた。

文献

- 1) 文部科学省高等教育局医学教育課：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。2014-11-13 (入手日)
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf
- 2) 市川恭子, 佐久間佐織, 小澤香奈恵, 竹下美恵子：基礎看護実習Ⅱにおける看護技術実践の自信度と技術テストの関連性. 愛知きわみ看護短期大学紀要, 8, 93-99, 2012.
- 3) 船木由香：基礎看護学実習における血圧測定技術の構成要素およびその習得状況の経時的変化の検討. 日本保健医療行動科学会年報, 26, 130-141, 2011.
- 4) 近藤奈緒子, 杉山恵子, 佐藤和子：初回臨地実習前に学生が捉えている患者とのコミュニケーションと実習前に抱く不安 基礎看護学実習Ⅰ前のアンケート調査から. 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 4, 7-11, 2008.
- 5) 近藤邦, 松浦真理子, 後藤佳子, 後藤隆之：看護学生が実習前に感じる不安に関する研究 基礎看護実習と領域別実習との比較. 三育学院短期大学紀要, 34, 11-25, 2006.
- 6) 富澤美幸：臨地実習において初めての血圧測定に学生が困難と感じる要因. 足利短期大学研究紀要, 28, 85-89, 2008.
- 7) 佐藤まゆみ, 早坂直子, 古川千晶, 小嶋希, 畑涼子：臨地実習で学生が感じる水銀血圧計を用いての血圧測定の難しさ 基礎看護学実習Ⅱを終えた2年生に調査して. 日本看護学会論文集 看護教育, 37, 206-208, 2006.
- 8) 目時まゆみ, 佐藤和子：基礎看護学実習Ⅱにおける学生の困難感. 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 4, 1-6, 2008.
- 9) 佐藤美紀, 大津廣子, 籠玲子, 川島良子, 小松万喜子, 曾田陽子, 西尾亜理砂：基礎看護学実習前の技術学習方法の検討. 愛知県立大学看護学部紀要, 18, 83-90, 2012.
- 10) 籠玲子, 佐藤美紀, 大津廣子, 川島良子, 小松万喜子, 曾田陽子, 西尾亜理砂, 長野きよみ：事前学習の取り組みによる基礎看護学実習前の看護学生の不安の変化. 愛知県立大学看護学部紀要, 19, 61-66, 2013.
- 11) 竹見八代子：基礎看護学実習Ⅱ実習前の学内演習の効果について. インターナショナル Nursing Care Research, 12(4), 145-150, 2013.
- 12) 遠藤美穂子, 南美千子：具体的事例提示による看護学生の基礎看護技術学内演習の効果. 三友堂病院医学雑誌, 12(1), 67-70, 2011.
- 13) 山下和子, 川元美津子：基礎看護技術におけるロールプレイング学習の効果 学生アンケートの結果から. 日本看護学会論文集 看護教育, 36, 18-20, 2005.
- 14) 青木光子, 岡田ルリ子, 関谷由香里, 徳永なみじ, 相原ひろみ, 和田由香里, 野本百合子：基礎看護学実習における看護技術実施時の学生の困難と対処方法. 愛媛県立医療技術大学紀要, 5(1), 57-64, 2008.
- 15) 佐藤晶子, 馬醫世志子, 城生弘美：基礎看護学実習において学生が経験する看護基本技術についての研究 「環境調整技術」と「バイタルサイン測定」. 群馬パース大学紀要, (6), 71-79, 2008.

—実践報告—

滋賀医科大学医学部附属病院における臨床勤務 —小児病棟における遊びの支援「瀬田の森☆こどもくらぶ」の活動報告—

白坂真紀, 桑田弘美
滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

本学では、文部科学省平成 21 年度「看護師キャリアシステム構築プラン」に採用された「臨床教育看護師育成プラン～他分野の知を結集し臨床看護教育者を育てる～」プロジェクトを展開しており、病院と大学との unification や積極的交流をはかっている。臨床看護学講座（小児領域）では 2014 年 1 月から臨床勤務として小児病棟に入院する子どもと家族への遊びの支援に取り組み始めた。本稿では過去 6 回実施した遊びの支援を振り返り、成果と課題をまとめた。結果、参加した子どもと家族は楽しんで参加されていた様子がうかがえた。今後の課題としては、提供する遊びのバリエーションを広げること、ボランティア学生の一定人数の確保であった。開催回数を増やすことも検討したい。今後、子どもとその家族が入院治療生活を送る中でも楽しい時間が増えるよう、個別に細やかな対応ができるよう支援をしたい。

キーワード：小児病棟、遊び、unification、臨床勤務

はじめに

本学では、文部科学省平成 21 年度「看護師キャリアシステム構築プラン」に採用された「臨床教育看護師育成プラン～他分野の知を結集し臨床教育者を育てる～」プロジェクトを展開しており、臨床（病院）と教育（大学）との unification など交流を行っている¹⁾。小児領域においては、病院側からは小児病棟スタッフによる看護学科学生への演習指導が行われている²⁾。大学教員側からは、臨床勤務の一環として病棟に入院する子どもと家族への遊びの支援に取り組んでいる。2014 年 1 月より「瀬田の森☆こどもくらぶ」の名称で、教員が学生ボランティアの協力のもと実施している。本稿では、小児病棟で実践した全 6 回の遊びの支援について振り返り、その成果と課題を述べる。

臨床勤務「遊びの支援」の内容報告

1. 「遊びの支援」実施方法

- 1) 遊びの支援を実施する目的と内容、日時について記載した臨床勤務計画書を病院の看護臨床教育センターに提出した。
- 2) 開催 1 週間前に病棟保育士と打ち合わせを行った。
教員が病棟師長と保育士に遊びの内容を伝え、入院患児の年齢層や家族の様子を踏まえて、遊びの内容を検討した。病棟に開催日時と内容をお知らせするポスターを掲示した。
- 3) 看護学科棟の掲示板に、学生ボランティア募集のポスターを貼り、遊び支援をお手伝いしてくれる学生を募った。
- 4) 小児看護学講座で、遊びや作品をつくるための材料を準備した。
- 5) 当日 10～12 時に遊びを実施した。保育士の協力

のもと、プレイルームで設営を行った。教員が保育士より入院中の子どもと家族の情報を得て、子どもを担当する学生に伝え支援を促した。

- 6) 子どもと家族、子どものみ、母親のみなど参加形態は様々で自由であった。参加対象者が作品作りに集中し楽しめるよう、ボランティア学生が支援し対応した。具体的には、対象者と一緒に折り紙や粘土などを用いて作品をつくり遊んでいた。教員は、保育士と連絡を取り合いながら、室内安静の子どもへの訪室などの調整や学生を支援する役割を担った。院内学級の教諭と授業の進行状況や遊びに参加したい子どもの様子を確認し、なるべく多くの子どもと家族が参加できるよう調整した。
 - 7) 終了後、後片付けとあいさつを行い、解散とした。
2. 倫理的配慮について
入院患児と家族の情報の取り扱いにはとりわけ注意するなど、個人情報の保護について倫理的な配慮を行った。
3. 学生のボランティア参加の動機
ボランティア学生は全員が本学学生であり、参加動機は、「子どもが好き」、「小児看護に興味がある」、「子どもと接した経験がなく実習が不安」、「（小児病棟主催の病気を治療している子どもたちの）キャンプに参加して楽しかったため」など様々であった。
4. 「遊びの支援」の概要
第 1 回（1 月 23 日）
テーマ：「シール遊び」
参加者：子ども 6 名（幼児 6 名）
家族 6 名
ボランティア：看護学生 4 名

第2回(3月6日)

テーマ:「写真立て作り」

参加者:子ども9名(幼児6名・学童3名)
家族9名

ボランティア:看護学生6名

第3回(4月24日)

テーマ:「樹脂粘土遊び」

参加者:子ども11名(幼児6名・学童5名)
家族11名

(室内安静への個別対応3名)

ボランティア:看護学生6名・大学院生1名

第4回(7月31日)

テーマ:「樹脂粘土遊び」

参加者:子ども5名(幼児1名・学童4名)
家族5名

ボランティア:看護学生3名・大学院生1名

第5回(8月28日)

テーマ:「折り紙・切り紙遊び」

参加者:子ども17名(乳児2名・幼児9名・学童5名・思春期1名)

家族13名

(うち室内安静への個別対応8名)

ボランティア:看護学生10名・医学生3名

他領域教員1名

第6回(9月25日)

テーマ:「写真立て作り」

参加者:子ども11名(乳児1名・幼児7名・学童3名)

家族9名

(うち室内安静への対応6名)

ボランティア:看護学生6名・医学生1名

各回を通して、子ども達は楽しそうに作品を作っていた(写真1)。子どもだけでなく、母親や父親が参加して、作品を作って遊ぶ様子も見られた。時折、看護師や院内学級の教諭が様子を見に来たり、作品作りに参加することもあった。家族からの反応としては、「写真立ては気軽に手作りできて良かった」などの反応があり、作成後はすぐに写真を入れて飾られていた。「子どもが室内安静の時には部屋に学生さんが来てくれて、一緒に遊んでもらえることが助かる」という声も多かった。子どもには樹脂粘土遊びが特に人気であった。病棟保育士からは、「実施回数を月1回程度に増やしてほしい」という要望があり、「プレイルームに出て来られない個室安静の子ども達への訪室の遊び支援はありがたい」という感想が得られた。検査や処置のため参加できない子どもに対しては、作品の材料を保育士に預け、保育士や家族の支援のもとで子どもが実施できるよう配慮した。

ボランティアに参加する看護学生の学年は、ゼミ生がいる4回生が最も多く、次いで3回生、1~2回生は少数であった。看護学科・医学科ともに男子

学生の参加もあった。



写真1 作品(樹脂粘土と写真立て)

考察

1. 遊びの内容について

遊びの内容は、子どもたちが達成感を持つことができるように、作品を作るなど、出来た物が形として残ることを基準に考えている。全6回のうち、シール遊び1回、樹脂粘土遊び2回、フォトフレーム(写真立て)作り2回、折り紙・切り紙遊び1回であり、子どもたちに特に好評であった遊びは複数回行った。対象は長期間の入院になることも多いため、子どもたちが飽きないよう、遊びの種類を豊富に準備することも必要であると考えた。内容も、幼児期から学童・思春期、母親はじめ家族が楽しめるような遊びの実施を目指したい。遊びの支援中は、子どもの安全には十分配慮するよう、子ども一人に学生ボランティア一人以上が付き添うことを基本とし、ハサミなども用いている。家族である成人の方にとっては、「作品を作る」ということを楽しんで行われる方と難しく考えて構えてしまう方がおられるが、慣れない方でも簡単に出来るようなデコレーションテープやシールで完成する写真立ては好評であったのではないかと思われた。

2. 開催日時と開催回数

開催日は病棟の予定(イベントが重ならないような配慮など)と教員の予定を考えて日にちを決定している。開催時間帯は、幼児期の子どもはその生活リズムより午睡の時間が生じる。3~4歳頃までには昼寝をしなくなるといわれているが³⁾、午前の実施が望ましいと思われる。学童期の子どもは、院内学級での学習時間と重なるため、希望する児童は院内学級教諭と相談の上、休み時間など配慮して参加している。今後も、子どもの学習の進捗状況にも気を付けながら継続していきたい。検査や処置などで10~12時の時間帯には遊びに参加できない場合も、作品の材料を取り分けておき、後に、保育士または家族の支援により実施してもらえるよう配慮している。遊び支援の開催は、看護学生の実習期間

(5月~7月中旬、10月~12月中旬)を除く時期に月1回の開催を目標として実施した。保育士より、

子どもや家族の反応を踏まえ、遊び支援の回数を増やしてほしいという要望をいただき、今後は回数を増やすことが可能か検討している。

3. ボランティア学生の参加について

ボランティア学生は看護学科学生だけではなく、医学科学生の参加もみられるなど、初回より回を重ねるごとに4名、6名、7名と参加者が増える傾向にあった。しかし、参加する子どもたちが少数であったため対応はできていたものの、7月は学生の試験期間と重なっていたため4名だけになることがあった。翌月8月の学生の夏季休暇期間の参加者は最大数の13名であった。これらより、ボランティア学生を一定人数確保するためには、学生が参加しやすい時期を考慮する必要があったと振り返る。

開催フィールドである小児病棟の特徴を知り、小児看護について実践を通して学んでいる小児看護学実習を終了した4回生が多数参加してくれていることは、子どもの安全を守り、子どもが楽しめる支援を行う上で重要なボランティアの人材である。学生の人数に余裕があるときは実習を経験していない1～3回生と4回生でペアを組んで子どもや家族への対応にあたるなど、子どもと家族のニーズと学生それぞれがもつ期待にも応えられるような工夫が必要である。

結論

本学ユニフィケーションの一環として行っている教員の臨床勤務「小児病棟における遊びの支援」について報告した。入院治療中の子どもと家族が楽しめる時間を提供するという目標は概ね達成されていた。課題としては以下の3点があがった。

1. 子どもと家族が安全に安心して遊ぶことができる環境を提供するため、一定人数の学生ボランティアを確保する。
2. 長期入院の患児や家族が飽きないように、遊びの内容の種類を増やす。
3. 「遊びの支援」の開催回数を増やすことが可能か、質の確保とあわせて検討する。

おわりに

今年の病棟クリスマス会は実習終了後のクリスマスイブに行われる予定である。第7回目の「瀬田の森☆こどもくらぶ」の出し物として「バルーンアート」を行い、子どもとご家族と楽しく風船で作品を作って遊ぶ準備をしている。

謝辞

「瀬田の森☆こどもくらぶ」の遊びに参加してくださる子どもたちとご家族、コーディネイトや協力してくださる看護臨床教育センターの多川晴美先生、5A病棟川根伸夫師長、兼安正恵保育士、病棟スタッフの皆様、学生ボランティアの皆様にご感謝申し上げます。

文献

- 1) 藤野みつ子, 瀧川薫, 澤井信江: 文部科学省「看護職キャリアシステム構築プラン」紹介! 滋賀医科大学臨床教育看護師育成プラン—専門分野の知を結集し臨床看護教育者を育てる—, 看護管理, 21(3), 252-255, 2011
- 2) 白坂真紀, 小野幸子, 桑田弘美: 小児看護学演習における看護学生の学び—滋賀医科大学附属病院臨床教育看護師の指導を受けて—, 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 12(1), 31-34, 2014
- 3) 奈良間美保, 丸光恵: 第5章 幼児・学童, 小児看護学総論 小児臨床看護総論, 109, 医学書院, 2012

—実践報告—

基礎看護学演習における臨床教育看護師の参加型教育の効果
—学生のアンケート結果からの分析—

中西京子, 曾我浩美, 松井晴香, 足立みゆき
滋賀医科大学医学部看護学科 基礎看護学講座

要旨

本研究は、看護技術論Ⅲの講義・演習に臨床教育看護師が関わることの効果を、学生のアンケートの分析から明らかにすることを目的とした。看護技術論Ⅲの講義を履修した看護学科2年生57名を対象に、講義終了後アンケートを実施し、質的記述的方法で分析した。その結果、学生は、臨床教育看護師の指導を「事例を用いてわかりやすい説明」と受け止め、「基礎と臨床の違い」を学び、「説明を聞いてイメージ化」し、「【具体的な説明による学び】」を得ていた。また、「臨床の話による理解」、「臨床のリスクの理解」、「今学んでいることと臨床とのつながり」を学び、「【理解の深まり】」を感じていた。そして、「臨床での応用場面」の話や、「臨床の看護師がいるリアル感」により、「【臨床への興味の深まり】」を感じていた。また、「技術練習への意欲」をもち、「実習へどう生かすかを理解」し、「科学的根拠に基づいた技術の重要性」を認識しながら、「【学習への意欲の高まり】」へと繋がっていることが明らかとなった。

キーワード：基礎看護、演習、臨床教育看護師

はじめに

医療を取り巻く社会の変化として、少子高齢化、高度医療の進展、在宅医療の拡大等により医療や看護に求められる国民のニーズも高度化・多様化してきている。このような社会の変化に対応するために、1992（平成4）年「看護師の人材確保の促進に関する法律」が施行され看護基礎教育の大学化が急速に進んできた。しかし一方では、看護基礎教育と臨床現場との乖離が叫ばれるようになっていった。このような変化により、国民のニーズに対応できる看護職を育成するために、大学の独自性を発展させつつ、教育の質を向上させる看護教育のあり方が検討され、報告されている^{1) 2) 3)}。

本学においては、平成21年度文部科学省大学改革推進事業「看護師の人材養成システムの確立」に採択され、「臨床教育看護師育成プラン～専門分野の知を結集し、臨床看護教育者を育てる」とした臨床教育者を育成するための体系的なプログラム開発、教育指導者の養成、人事交流等の事業が実施されている。そして、平成24年から看護師と教員との人事交流として本プランにより育成された臨床教育看護師が、看護学科の講義や演習に参加し学生指導に関わっている。

看護技術の習得は、学生が講義や演習で学習した知識・技術を臨地実習で看護の対象となる個々の患者に、安全・安楽・自立性を考慮して実践し評価していく過程の中で得られる。そのために講義・演習および臨地実習と一貫した指導が必要となる。

本講座においては、平成26年4月から2年生の看護技術論の講義・演習および看護学実習に臨床教育看護師が携わっている。そこで、本研究においては、看護技術論Ⅲの講義・演習に臨床教育看護師が関わることの効果を明らかにし、基礎看護技術教育の教授方法の基礎資料としたい。

研究目的

看護技術論Ⅲの講義・演習に臨床教育看護師が関わることの効果を、学生のアンケートの分析から明らかにする。

研究方法

1. 基礎看護学の概要

1年生の前期では看護とは何かについて学ぶ看護学原論（2単位）、看護の共通基本技術としての看護技術論Ⅰ（1単位）を学習し、後期にはロイ適応モデルに基づく看護理論（1単位）、看護過程論Ⅰ（1単位）、生活援助技術としての看護技術論Ⅱ（2単位）の学習をする。2年生の前期では、1年生の学びをさらに発展させるための看護過程論Ⅱ（1単位）、診療の補助技術としての看護技術論Ⅲ（2単位）を学び、9月に看護過程の展開を行う基礎看護学実習Ⅱ（2単位）、後期には診療の補助技術の中でも注射等に関わる技術としての看護技術論Ⅳ（1単位）と、段階的に学びが繋がられるように基礎看護学を構築している。

看護技術論Ⅲの講義内容は、無菌操作、導尿、浣腸、バイタルサインズ測定、酸素療法、吸引であり事前学習として毎回、本学で導入しているナースングスキル日本版で技術の学習をして臨むことを課題とした。

2. 臨床教育看護師の参加概要

臨床教育看護師は、病棟の副師長であり、1名が継続して講義・演習に関わった。

授業開講前に、臨床教育看護師と本講座の教員との会議を開催し、基礎看護学の概要、2年生の学習レディネス、演習補助者としての役割等の説明を行った。そして、毎回授業の前週には、①学習目標②学習内容・方法③進行予定④デモンストレーションについて詳細な打ち合わせを行い、共通理解を図った。

授業は、科目担当教員が一斉講義を行った後、演習に学内教員と同様に参加した。

臨床教育看護師の参加方法としては、授業開始前に自己紹介し、技術指導は担当グループ（1名で3～4グループ担当、1グループの学生数は4～5名）に入り随時、演習を行っている学生の質問に応じる等、具体的な指導を行った。また、バイタルサインズ測定に関しては、技術確認、学生へのフィードバックまでを学内教員と同様に行った。

3. 対象者

看護技術論Ⅲの講義を履修した看護学科2年生 57名

4. 研究期間

2014年4月～2014年10月

5. 調査方法

対象者に看護技術論Ⅲの講義終了後、アンケート調査を行った。アンケートの実施前に、本研究の目的である臨床教育看護師が講義・演習に参加したことによりどのような学びがあったかについてアンケートで回答してほしい旨の説明を行った。

質問内容は、「1. 授業のなかで1番印象に残っている講義」「2. 具体的な講義名とその理由」「3. 臨床教育看護師が授業に入ったことで学べたこと」「4. この講義を受講して、あなた自身の技術への取り組み方」「5. この授業で他に取り組んでほしかったこと」とした。

6. 分析方法

今回はテーマと関連する質問内容3・4の自由記述を分析の対象とし、臨床教育看護師の授業参加の効果を明らかにするために質的記述的方法で分析した。

記述の表現を要約してコード化し、意味内容の共通事項ごとにサブカテゴリーを命名し、それらを抽象化しカ

テゴリーとした。分析においては、基礎看護学を専門とするスーパーバイザーの確認により信頼性と妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

学生に本研究の目的、意義、調査方法についての説明とともに、調査への協力は自由意志であること、協力しないことによる不利益を被ることはなく、成績評価にも一切関係がないこと、調査は無記名で実施し個人が特定されることはないこと、得られたデータは厳重に管理し研究終了後にはデータの消去および書類の粉碎処理を行うこと、得られたデータは学会発表・研究論文として公表すること、アンケートの提出をもって研究への同意が得られたものとする、について口頭と文面で説明し同意を得た。

結果

対象となる看護学生57名に依頼し、42名からの回答を得た。回収率は75%であった。

質的記述的分析の結果については、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、コードを[]で示す。

1. 臨床教育看護師が授業に参加したことによる学び

臨床教育看護師が授業に参加したことによる学びについては、20コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。(表1参照) 以下、各カテゴリー間の関連と、カテゴリー注出に至る結果について述べる。

1) 具体的な説明による学び：[事例を挙げて説明してもらった]などから、《事例を用いてわかりやすい説明》とした。[教科書やナースングスキルにはのっていない実践的で具体的な技術のコツを教えてもらった]などから、《基礎と臨床の違い》とした。[現場の感じが伝わった]などから、《説明を聞いてイメージ化》とした。

2) 臨床での実際：[臨床の話が聞けて理解が深まった]などから、《臨床の話による理解》とした。[実際に使うリスクも学べた]などから、《臨床でのリスクの理解》とした。[今学んでいる技術が臨床でどのように役立つのかが分かって理解が深まった]などから、《今学んでいることと臨床とのつながり》とした。

3) 臨床への興味：[臨床での応用が聞けて興味深かった]などから、《臨床での応用場面》とした。[本当の看護師さんということにリアルに感じた]などから、《臨床の看護師がいるリアル感》とした。

4) 学習への意欲の高まり：[臨床的なことを身近に感じて技術訓練に取り組めた]などから、《技術練習への

意欲」とした。[臨床の看護師さんの意見が聞けて実習に生かせる] などから、「実習へどう生かすかを理解」とした。[今学んでいることが根拠だててケアを行っていく上で大切] などから、「科学的根拠に基づいた技術の重要性」とした。

学生は、臨床教育看護師の指導を「事例を用いてわかりやすい説明」と受け止め、「基礎と臨床の違い」について理解し、「説明を聞いてイメージ化」でき【具体的な説明による学び】を得ていた。また、「臨床の話による理解」を深め、「臨床のリスクの理解」から実際に援助を行うリスクも学び、「今学んでいることと臨床とのつながり」を意識し【臨床での実際】についての認識を深めていた。そして、「臨床での応用場面」の話や「臨床の看護師がいるリアル感」により【臨床への興味】を感じている。このことにより、「技術練習への意欲」をもち、「実習へどう生かすかを理解」し、「科学的根拠に基づいた技術の重要性」を認識しながら【学習への意欲の高まり】へと繋がっていた。

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
具体的な説明による学び	事例を用いてわかりやすい説明
	基礎と臨床の違い
	説明を聞いてイメージ化
臨床での実際	臨床の話による理解
	臨床でのリスクの理解
	今学んでいることと臨床とのつながり
臨床への興味	臨床での応用場面
	臨床の看護師がいるリアル感
学習への意欲の高まり	技術練習への意欲
	実習へどう生かすかを理解
	科学的根拠に基づいた技術の重要性

2. 学生自身の授業・演習への取り組む姿勢

学生自身の授業・演習への取り組む姿勢については、19コード、11サブカテゴリー、4カテゴリーが抽出された。(表2参照) 以下、各カテゴリー間の関連と、カテゴリー注出に至る結果について述べる。

1) 基本の重要性と専門的知識への興味：[この講義は援助の基本となることを教わっている] などから、「基本を学ぶことは大切」とした。[新しい技術を学び、初めて使用する物品を使うことは、とても興味深い] などから、「新しい技術を学ぶことへの興味」とした。[より専門的な技術になってきたので意識が変わった] などから、「専門的な技術を学ぶことへの意識の変化」とした。

2) 授業への積極的な姿勢：[ナーシングスキルもしっかり読んでから授業を受けた] などから、「ナーシングスキルによる予習」とした。[わからないことを減らすように質問した] などから、「疑問への対処」とした。

[ひとつひとつ集中しておこなった] などから、「真剣な取り組み方」とした。

3) 対象者に合った援助の検討：[技術一つひとつに対する根拠や、より安全・安楽な方法が考えられるようになった] などから、「援助の根拠、安全・安楽を考慮」とした。[グループメンバーと意見交換しながら取り組んだ] などから、「グループメンバーとの意見交換」とした。[資料の通りではなく、他に工夫するところがないか考えながら行った] などから、「援助の工夫を考える」とした。

4) 練習を積み重ねる：[技術は実際に身体をつかって習得していくことが大切] などから、「技術は身体を使って習得する」とした。[クラス全体でよく練習に取り組んでいた] [先生にアドバイスをもらい改善するように努力した] などから、「練習を積み重ねる」とした。

学生は、看護技術論Ⅲの講義を「基本を学ぶことは大切」と捉え、「新しい技術を学ぶことへの興味」を感じながら、より専門的な技術になってきたことに対して「専門的な技術を学ぶことへの意識の変化」を示し、【基本の重要性と専門的知識への興味】を感じながら学ぶ意欲を高めていた。そして、授業を受ける前に「ナーシングスキルによる予習」をし、授業中は「疑問への対処」として積極的にわからないことを減らすように質問し、「真剣な取り組みかた」により、【授業への積極的な姿勢】で臨んでいた。そして、「援助の根拠、安全・安楽を考慮」し、「グループメンバーとの意見交換」を行う際、「援助の工夫を考える」ことを意識しながら、【対象者に合った援助の検討】を行っていた。また、「技術は身体を使って習得する」ということを基本に、「クラス全体で練習に取り組みながら、【練習を積み重ねる】努力をしていた。

【カテゴリー】	《サブカテゴリー》
基本の重要性と専門的知識への興味	基本を学ぶことは大切
	新しい技術を学ぶことへの興味
	専門的な技術を学ぶことへの意識の変化
授業への積極的な姿勢	ナーシングスキルによる予習
	疑問への対処
	真剣な取り組みかた
対象者に合った援助の検討	援助の根拠、安全・安楽を考慮
	グループメンバーとの意見交換
	援助の工夫を考える
練習を積み重ねる	技術は体を使って習得する
	クラス全体で練習に取り組む

考察

学生は、演習を通して臨床教育看護師から臨床での具体的な場面や事例の説明を受けイメージ化を行って

る。そして、今学んでいることと臨床で行われていることを結び付け、今学んでいる技術が臨床でどのように役立つのかが分かって理解が深まっていると考える。また、臨床の看護師がいるリアル感がより臨床への興味となり、実習を間近に控えている学生の学習への意欲を引き出させたのではないかと考える。「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」報告書³⁾によると、学生にとっての学内演習は、看護技術を学習するうえでは不可欠のもので、臨場感をもった体験により発展的に学習が深められると述べている。まさに臨床教育看護師の参加する意義は、ここにあるのではないかと考える。また、先行研究において、学内実習における教員の指導と演習補助者との指導に有意差は認められず、学内演習に補助者を導入した取り組みは、授業の質を確保していることが示唆された^{4) 5)}と報告している。今回、看護技術論Ⅲの講義・演習に参加した臨床教育看護師は、授業の前に本講座のミーティングに出席し、その中で担当者が授業案を説明した後、意見交換をおこない、講義・演習に対して共通理解をして臨んでいる。このことも、授業の質の確保に大きな影響を与えた要因であると考え

る。学習者としての姿勢について、学生自身の技術への取り組み姿勢を評価した。学生は、この講義を援助の基本となる大切な講義と認識しており、そして2年生になりより専門的な技術になってきたことで興味・関心の高さが伺える。そのことが、ナーシングスキル日本版での予習や積極的に質問するなど前向きな学習姿勢に繋がっているものと考え。また、学生たちは一人ひとりの患者に応じた発展的な技術をどうするのかを意識するようになり、1年生の時より、技術一つひとつに対する根拠や、より安全・安楽な方法が考えられるようになったと記述しているように対象に合わせた援助についてしっかり考えられるようになっている。また、技術練習を積み重ねることの大切さも実感していた。

今回の研究は、学生側のアンケートからの分析であったが、教員側も臨床教育看護師との意見交換により、臨床での傾向を知ることができ、多くの刺激を得ることができた。滝内ら⁶⁾は、臨床の看護師の授業への参加は学生理解に効果的であったと報告している。今後は、臨床教育看護師からの調査を行い、双方向での効果について検証していきたいと考えている。

結論

看護技術論Ⅲの講義・演習に臨床教育看護師が関わることの効果を生徒のアンケートを分析し、明らかにした。その結果、学生は、臨床教育看護師の指導を「事例を用いてわかりやすい説明」と受け止め、「基礎と臨床の違い」を学び、「説明を聞いてイメージ化」し、「具体的な説明による学び」を得ていた。また、「臨床の話による理解」、「臨床のリスクの理解」を「今学んでいることと臨床とのつながり」から、「臨床での実際」を学んでいた。そして、「臨床での応用場面」の話や、「臨床の看護師がいるリアル感」により、「臨床への興味」を感じていた。また、「技術練習への意欲」をもち、「実習へどう生かすかを理解」し、「科学的根拠に基づいた技術の重要性」を認識しながら、「学習への意欲の高まり」へと繋がっていた。

学生自身の授業・演習への取り組み姿勢については、「基本の重要性と専門的知識への興味」から、「授業への積極的な姿勢」が伺われ、「対象者に合った援助の検討」をしながら「練習を積み重ねる」ことの大切さを実感していた。

文献

- 1) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて。2002。
- 2) 文部科学省：看護学教育のあり方に関する検討会報告書、看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標。2003。
- 3) 厚生労働省：看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書。2003。
- 4) 梅田奈歩, 近藤暁子, 江尻晴美, 中山奈津紀, 堀井直子, 杉田豊子, 松田麗子, 丸山尚子, 大谷かがり, 牧野典子：成人看護学演習における授業補助者導入による指導方法の評価。中部大学教育研究, 10, 117-122, 2010。
- 5) 江尻晴美, 近藤暁子, 堀井直子, 中山奈津紀, 梅田奈歩, 荒川尚子, 大谷かがり, 杉田豊子, 松田麗子, 牧野典子：成人看護学演習における授業補助者導入による指導方法の評価2—2010年度と2011年度の比較より—。中部大学教育研究, 11, 103-108, 2011。
- 6) 滝内隆子, 小松妙子, 塚原節子, 岡本千尋, 中島美奈子, 中野尚見, 伊藤友美, 高岡光江：臨床看護師との協働による看護技術指導の評価。看護教育, 52(9), 766-771, 2011。

—実践報告—

ソーシャル・キャピタルにもとづく介護予防活動に関する一考察
—韓国における「敬老堂」の視察から—

輿水めぐみ¹，古田加代子²

¹滋賀医科大学医学部看護学科公衆衛生看護学講座，²愛知県立大学看護学部

要旨

日本におけるソーシャル・キャピタルにもとづく住民主体の介護予防活動に示唆を得るため、韓国の敬老堂について紹介した。敬老堂は、高齢者にとって地域の中での自宅以外の居場所として活用されているだけでなく、高齢者自らが管理運営することで、高齢者の新たな社会的役割を獲得する機会となっていた。さらに、敬老堂は高齢者が自らの力で通える範囲の場所に設けられており、主体的な介護予防活動を引き出すきっかけ、および、健康レベルの維持に貢献していた。一方、ソーシャル・キャピタルにもとづく住民主体の活動を展開するには、地域社会の結びつきへの課題、高齢者の活動を支える行政からの支援に課題があった。日本におけるソーシャル・キャピタルにもとづく介護予防活動の展開に向けて、敬老堂の活動から多くの示唆を得ることができた。

キーワード： 高齢者、介護予防、ソーシャル・キャピタル、韓国

はじめに

日本では、2005年の介護保険法の改定以降、介護予防に力が注がれている。市町村の事業として、65歳以上の全高齢者を対象に、健康教育、健康相談等を通じた介護予防に関する知識の普及や啓発、ボランティア等による地域における自発的な介護予防に資する活動の育成や支援がなされてきた。なお、介護予防の対象者は、主として要介護状態になる恐れが高いと認められる65歳以上の高齢者を対象とし、対象者自身が要介護状態になることを予防することを通じて、一人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援することで、活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう支援されてきた。

一方、ソーシャル・キャピタル(Social capital、以降SC)の考え方のもと、これまでの高齢者本人へのアプローチだけでなく、地域社会へのアプローチも重視されている。SCとは「社会関係資本」と訳され、「信頼」「規範」「ネットワーク」から定義される人的資本を表わす言葉である^{1) 2)}。公衆衛生学の分野においては、健康レベルとSCの関連が報告されており、SCが豊かな地域では健康レベルが高いとされている^{2) 3)}。そして、厚生労働省は、SCの活用を通じた健康なまちづくりの推進として、①高齢者を取り巻く生活環境の調整、地域の中で高齢者が生きがいや役割をもって生活できるような居場所づくり等を行い、高齢者の自立支援に資する取り組みを推進することで、要介護状態になっても生きがいや役割を持って生活できる地域を実現すること、②高齢者を生活支援サービスの担い手として位置づけることで介護予防への相乗効果を得ること、③住民主体の活動を地域に展開し、

人と人とのつながりを通じて集いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進すること、④健康なまちづくりの推進にむけて市町村が主体的な活動に取り組むこと、以上4つを柱に、行政と地域住民が地域の実情に応じた効率的かつ効果的な介護予防の取組みを促している⁴⁾。

今回、SCに基づく住民主体の先駆的な介護予防活動として、韓国に古くから根付いている敬老堂を視察調査対象に位置づけ、日本の介護予防の検討事項を明確にすることを試みたので報告する。

1. 敬老堂の歴史

敬老堂の起源は、朝鮮王朝時代に地域の名家が儒教的思想から自宅の一部を開放し、集いの場を提供したことが始まりとされている。高齢の低所得者層の社会参加、生活の充実、健康増進に活かすことを目的としたインフォーマルな社会資源であった。2000年以降、敬老堂活性化事業によって自治体が所轄する社会資源である老人福祉施設に位置付けられた。65歳以上の高齢者であれば誰でも地区の敬老堂の会員となり施設が利用できる。敬老堂は生活エリアに溶け込み、古くからその地域に住む高齢者の集いの場となっているほか、敬老堂で行われている介護予防を目的とした活動へ自由に参加できる。敬老堂の運営は住民から選ばれた会長が行い、利用者の意向をまとめて自治体と交渉しながら予算を得るなど、独自の活動を維持、展開している^{5) 6) 7)}。日本においては、近藤らによる敬老堂をモデルとした武豊プロジェクトの取り組みがあり、地方における地域づくりへの効果が報告されている⁸⁾。

韓国保健福祉部によると、2013年12月末日において、

全国には63,251箇所(高齢者98.8人当たり1箇所)の敬老堂があり、そのうち、ソウル市内には3,264箇所(高齢者355.9人当たり1箇所)の敬老堂がある⁹⁾。会員の年齢層は70代を中心としており、会員の約半数が週に6回以上の頻度で敬老堂を利用している¹⁰⁾。

2. 韓国における社会背景と高齢者施策

韓国の高齢化の現状として、「2010 韓国人口住宅総調査」(韓国統計庁)によると、2010年11月1日現在、65歳以上の高齢者人口は、総人口の11%を占める「高齢化社会」であった。現段階で、韓国の高齢化水準は先進国に比べて、相対的に低いが、今後、2018年には「高齢社会」、2026年には「超高齢社会」に至るものと予想されており、韓国は高齢化社会から超高齢社会に至るまでの期間が26年と、急速な高齢化の進展が予想されている¹¹⁾。

韓国では、今後予想されている急速な高齢化にむけた社会制度として、日本の介護保険制度を基に、2008年に「老人長期療養保険制度」を創設した。韓国は儒教的思想の影響から家族内で介護を担うことを優先に考える傾向にあり、家族内での介護が不可能な場合に活用する社会資源として「老人長期療養保険制度」を利用するという点で、日本における「介護保険制度」とは制度の捉え方や仕組みが異なる¹²⁾。しかし、1960年代以降の経済発展や都市化、女性の社会進出によって、家族が中心と成って老親を介護する従来の扶養機能は弱まっていることが指摘されており¹³⁾、高齢社会の課題となっている。

視察研修の概要

視察研修は、敬老堂の会員および行政担当者に来訪の同意を得て日程を調整し、2014年9月17日から20日に実施した。視察先はソウル市内の敬老堂および敬老堂の行政担当者とした。敬老堂については、当日、敬老堂を利用していた会員に対して出入り自由な場を設定し、半構成的なグループインタビューを行った。行政担当者については、ソウル市江南区役所老人福祉課を訪問し、敬老堂の事業担当者に対してヒアリングを行った。

結果

1. 施設の状況

1) クンスブ敬老堂(写真1)

2006年にソウル市永登浦区大林洞に設立された区立の敬老堂である。周囲は平坦な地形の住宅街で、3階建て建造物のすべてを敬老堂の運営に使用していた。1階は敬老堂を利用する全員の共有スペースおよび食堂として利用されている他、男性用の休憩室が設置されていた。2階は女性用の休憩室および、敬老堂で提供される各種プログラムを行う場所が確保されていた。3階は2階と同様に、各種プログラムに取り組む場所や会議室が確保されてい

た。敬老堂への交通手段は高齢者自身の徒歩による。施設内の各フロアへの移動は階段を利用し、エレベーターの設置やバリアフリー化は施されていない。会長は70代の男性であった。登録会員数は、視察研修を行った時点では72名(男性27名、女性45名)で、平均年齢は77歳であった。1日の利用会員数は、平均40名(男性10名、女性30名)であった。



写真1 クンスブ敬老堂

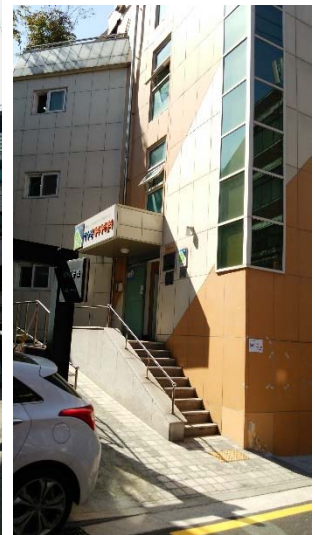


写真2 ハクスジョン敬老堂



写真3 週間プログラムによる活動の様子(折り紙等)



写真4 週間プログラムによる活動の様子(体操)

2) ハクスジョン敬老堂(写真2)

1989年にソウル市江南区新沙洞に設立された区立の敬老堂である。周囲は勾配のある地形の商業地区で、老人福祉センターとして利用される4階建て建造物の一部を敬老堂として使用していた。クンスブ敬老堂と同様に、全員の共有スペースおよび食堂の他、男性用および女性用の休憩室が確保され、会員が自由に参加できる各種プログラムを行う場所が確保されていた。各フロアへの移動にはエレベーターが設置されており、バリアフリー化されていた。会長は70代の男性であった。登録会員数は、視察研修を行った時点では63名(男性14名、女性49名)で、平均年齢は78歳であった。1日の利用会員数は、平均40名

(男性12名、女性28名)であった。

2. 施設の活用状況とサービス提供体制

ハクスジョン敬老堂は日曜日を休館日としているが、クンスプ敬老堂には休館日はなく、会長の管理運営のもと会員に開放されていた。敬老堂の会員には、自ら希望する者もいれば、敬老堂の会長からの声かけがきっかけとなる者もいた。不参加の続く会員がいると、会長が中心となり高齢者の自宅を訪問して、近況の確認が実施されていた。敬老堂での過ごし方は、各人の自由である。集合や解散の時間について指定はなく、参加したい日に集まって自由な時間を得ることができる。クンスプ敬老堂、ハクスジョン敬老堂ともに、会長を中心に会員の希望を取りまとめた週間プログラムとして、コンピューター、折り紙、民謡、笑い療法、韓弓(ダーツ)、キムチ作り、体操、映画などの時間を設けていたが、プログラムへの参加の有無は会員の主体性に任されている。市からの支援により、敬老堂では昼食が提供される他、各種プログラムにはボランティアや講師の派遣がなされ、各敬老堂が競い合う全国規模の大会への出場を目指して活発に活動する会員もみられる(写真3, 4)。これらの敬老堂の活動資金はすべてが市からの支援ではなく、会員が支払う会費も運営資金となっていた。

3. 利用者へのインタビュー

敬老堂の会員となった理由は、「時期が来たら利用しようと思っていた」と、高齢者が利用する施設としての認識の高さがうかがえた。利用を継続している理由として、「家では話し相手が居ない」、「皆でお昼ご飯を食べることが楽しい」と、高齢者自らが地域住民との繋がりや、自宅以外の居場所を求めて敬老堂を利用していることがうかがえた。また「健康に暮らしていくため」と要介護状態を回避する手段として利用されていた。

4. 行政担当者へのヒアリング

敬老堂については経年的な事業評価は行われていなかったが、担当者の主観として「主に後期高齢者の幸福指数を上げることに貢献している施設」と認識されていた。同時に、韓国に今後予想される急速な高齢化の進展を背景に、今日の高齢化施策は、高齢期を迎えた世代の介護予防よりも、将来の介護予防を見据えた壮年期世代の健康の維持・増進に関心が向けられていることが語られた。壮年期世代の健康づくりを目的とした公的なスポーツ施設の活用等、高齢期を迎える前から生涯の健康づくりを視野に入れた取組みに関心が向けられていた。

考察

1. 高齢者自身による介護予防活動としての取り組み

敬老堂は、自治体の管轄下にはあるが、専門職者が主導する組織ではない。会長が地域住民を代表し、会員のニーズをとらえた管理運営することで活動が維持されていた。高齢者自らが管理運営することは、高齢者にとっては新たな社会的役割を獲得する機会となっていたことがうかがえた。敬老堂のように、高齢者の力を活用していくことは、高齢者を生活支援サービスの担い手として位置づけ、SCにもとづく介護予防を目指す日本において、十分に検討されるべきものと考えられる。

さらに、介護予防の視点から、日本においても生活エリアに徒歩で通える高齢者の集いの場を設けることは重要な検討事項であると考えられた。高齢者は、老化に伴う身体面、精神面の機能低下により、閉じこもり等の要介護状態への悪循環が発生しがちである^{14) 15) 16) 17)}。敬老堂のように、高齢者のより身近で、高齢者自身が自らの力で通うことが可能な生活エリアに集いの場を設けることは、高齢者の主体的な介護予防活動を引き出す契機になるものと考えられる。

日本において、男性の介護予防事業への参加率は2割程度と低く、参加を促すことが課題となっている中¹⁸⁾、敬老堂の会員には、男性の割合が高かった。敬老堂は、会員が主体的に過ごし方を決定できること、週間プログラム等を高齢者が決めていること、男性用の休憩室が確保されていることから、男性にとって地域の中の居場所として機能しやすいものと考えられる。日本の介護予防活動にも検討されるべき事項であると考えられる。

2. 住民主体の活動としての位置づけと質の担保

今回の視察における高齢者の発言から、韓国でも日本と同様に^{19) 20)}、高齢者の孤立感が地域の施設利用の契機となっている状況がみられた。敬老堂は、古くからその土地の住民として繋がりのある高齢者が集う場であり、高齢者がともに近況を見守る機能も果たしていた。このように、会員である高齢者にとって、敬老堂はなくてはならない居場所であり、会員の精神的な健康レベルの維持に貢献しているものと考えられた。しかし、今後、さらなる家族成員の減少や人口の都市部への集中が進むことにより、地域社会の結びつきが薄れていくことが予想され、SCにもとづく住民主体の活動として敬老堂を維持していくことは容易ではないと考えられる。敬老堂を高齢者が主体となって運営するという形態を維持しつつ、SCの観点から地域の繋がりを維持し、継続的に地域の高齢者の力を引き出していくことが課題だと考えられた。

敬老堂が高齢者の健康の維持・増進に果たす役割は大きいと述べてきた。この敬老堂の運営は、会員からの会費と行政からの財政的支援によって成り立っていた。このように、敬老堂の存続と質の担保には、行政からの支援は欠かせない。韓国は、これから類まれな速度で超高

齢社会へ突入すると予想されており、高齢化施策は、団塊の世代といわれる今日の壮年期世代への介護予防に力が注がれていた。介護予防活動として、生涯にわたる健康の維持・増進を目的とした壮年期世代の健康づくりは必須である。今後は、行政の関心が、母集団の大きい壮年期世代への施策に偏重することにより敬老堂への行政の関心が薄れないように、敬老堂の活動を展開していくことが重要であると考えられた。

まとめ

日本のSCに基づく介護予防について検討した事項は、以下の4点である。なお、研究の限界として、今回の本報告は限られた資料と視察調査によるものであり、今後は更なる情報の蓄積および分析を必要とするものである。

- ① 高齢者が新たな社会的役割を獲得することは、SCにもとづく介護予防を重視する日本において、十分に検討されるべきである。
- ② 生活エリアに高齢者が自らの力で通える高齢者の集いの場を設けることは、高齢者の主体的な介護予防活動を引き出すきっかけ、および、健康レベルの維持に貢献することが期待される。
- ③ 高齢者が主体的に施設での過ごし方を決定できる施設は、男性にとって地域の中の居場所として機能しやすいものと考えられる。日本の介護予防活動にも検討されるべき事項である。
- ④ 敬老堂の活動の展開と維持には、地域社会の結びつきへの課題、高齢者の活動を支える行政の関心と支援が不可欠である。

謝辞

本視察調査に際し、私ども研究者を温かくお迎え下さいましたクンスプ敬老堂およびハクスジョン敬老堂の会長ならびに会員の皆様、ソウル市江南区役所老人福祉課の皆様に心より深謝いたします。

文献

- 1) 株式会社 日本総合研究所 ソーシャル・キャピタル研究チーム：日本のソーシャル・キャピタルと政策. 1-12, 株式会社 日本総合研究所, 大阪, 2010.
- 2) 近藤 克則, 平井寛, 竹田徳則, 市田行信, 相田潤：ソーシャル・キャピタルと健康. 行動計量学, 37(1), 27-37, 2010.
- 3) 木村美也子：ソーシャル・キャピタル—公衆衛生学分野への導入と欧米における議論より—. 保健医療科学, 57(3), 252-265, 2008.
- 4) 厚生労働省健康局：地域保健対策の推進に関する基本的な指針について. 2014-08-29(入手日)
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10>

- 900000-Kenkoukyoku/0000049512.pdf
- 5) 金益基, 朴京淑, 小島宏：現代の韓国と日本における老親の地理的ネットワーク. 人口問題研究, 54(4), 63-84, 1998.
- 6) 財団法人 自治体国際化協会：自治体業務の民間委託. 73-85, 財団法人 自治体国際化協会, 東京, 2003.
- 7) 斎藤嘉孝, 近藤克則, 平井寛, 市田行信：韓国における高齢者向け地域福祉施策「敬老堂」からの示唆. 海外社会保障研究, 159, 293-303, 2007.
- 8) 日本老年学的評価研究：武豊プロジェクト. 2014-08-29(入手日)
<http://square.umin.ac.jp/ages/taketoyo.html>
- 9) 韓国健康福祉部：2014 老人福祉施設 現況. 2014-08-29(入手日)
- 10) ソウル福祉財団：ソウル特別市の敬老堂運営実態及び発展方案. 19-45, ソウル福祉財団, ソウル, 2005.
- 11) 韓国統計庁：2010 韓国人口住宅総調査. 2014-08-29(入手日)
<http://kostat.go.kr/portal/english/index.action>
- 12) 白澤政和：介護保険制度のあるべき姿. 121, 筒井書房, 東京, 2011.
- 13) 角田由佳：韓国における社会保障改革. 千葉大学公共研究, 2(2), 20-35, 2005.
- 14) 古田加代子, 古田真司, 北村眞弓, 二村眞由美：独居高齢者の「閉じこもり」の要因に関する研究. 愛知教育大学研究, 51, 1-6, 2002.
- 15) 原田和宏, 佐藤ゆかり, 齋藤圭介, 小林正人, 香川幸次郎：在宅自立高齢者におけるADLと活動能力障害の出現率および転倒既往と閉じこもりの関与. 理学療法学, 33(5), 263-271, 2006.
- 16) 渡辺美鈴, 渡辺丈眞, 松浦尊麿, 樋口由美, 渋谷孝裕, 白田寛, 河野公一：生活機能の自立した高齢者における閉じこもり発生の予測因子. 日本老年医学会雑誌, 44(2), 238-246, 2007.
- 17) 宮原洋八, 西三津代, 萩裕美子：地域在住高齢者の自立と運動機能, 日常生活活動, 社会的属性との関連. 理学療法科学, 25(2), 217-222, 2010.
- 18) 大久保豪, 斎藤民, 李賢情, 吉江悟, 和久井君江, 甲斐一郎：介護予防事業への男性参加に関連する事業要因の予備的検討 介護予防事業事例の検討から. 日本公衆衛生雑誌, 52(12), 1050-1058, 2005.
- 19) 原田謙, 杉澤秀博, 浅川達人, 斎藤民：大都市部における後期高齢者の社会的ネットワークと精神的健康. 社会学評論, 55(4), 434-448, 2005.
- 20) 木下誠一, 矢部亮, 今井正次：居場所としての地域公共施設のあり方に関する研究. 日本建築学会計画系論文集, 73(628), 1205-1212, 2008.

—実践報告—

A 大学病院看護師の学習への取り組みに関する実態調査
—学習の意欲向上と継続につながる要素の抽出—

伊吹奈緒子, 山下貴久子, 長澤未紗希, 大橋ひとみ, 沢田瞳
滋賀医科大学医学部附属病院

要旨

実務経験 2 年目以上の看護師の学習が個々の自主性に委ねられている中、その学習が十分ではないと感じ、今回の研究に取り組んだ。実態として、約 8 割の人が目標像を持ち学習を行っていること、その必要性は実践や教育の場面で感じることが明らかとなった。しかし、同等の割合の人が、その学習に満足していないことも明らかとなった。学習を満足させるためには、プライベートの充実や休息のための休日とは別に、学習のための休日が必要であり、仕事を楽しくでき、モチベーションが上がるような環境調整が必要であるという結果を得た。個人は自己の目標や課題を見出す努力を続け、上司は魅力的な目標と達成可能な課題を共に模索していく姿勢が必要である。自己学習を満足させるためには、動機づけ要因・衛生要因へバランス良く介入することでモチベーションを高めることが重要であることが示唆された。

キーワード：看護師、自己学習、実態、要素、モチベーション

はじめに

特定機能病院として第3次救急を受けるA大学病院は614床を有し、専門看護師、認定看護師、認定看護管理者、合わせて28名が在籍する。新人看護師に対しては、一定の院内研修を全員が受講できるように教育プログラムが組まれている。実務経験2年目以上の看護師に対しても現任教育プログラムが生まれ、キャリア開発支援や看護実践能力のスキルアップを図る場は提供されているが、受講自体は個々の自主性に委ねられている。

日本看護協会の定めた「看護者の倫理綱領」において、「看護者は、常に、個人の責任として継続学習による能力の維持・開発に努める。」¹⁾と提示されており、「看護師を続ける＝学習を継続する」であると言える。

研究者らは、実務経験を重ねるにつれて役割の拡大が生じ、学習の必要性和内容の変化を認識している。自己学習に取り組んではいないものの、多忙な業務の中、改めて学習の時間を作ることに限界があり、その学習が十分なものではないように感じている。

そこで今回、A大学病院看護部に在籍する実務経験2年目以上の看護師の学習への取り組みに対する実態の把握と、学習の意欲向上と継続につながる要素の抽出を目的として研究に取り組むこととした。

研究方法

- 1) デザイン:量的記述的方法
- 2) 研究対象:A大学病院の看護部に在籍する、実務経験2年目以上の看護職員
- 3) 調査期間:2012年5月～2012年11月
- 4) データ収集方法:Delphi法(専門家集団に対して反復型アンケートを行い、集団・組織としての意

見や知見を集約・洗練する技法)

5) 調査項目:表1参照

表1

問1.現在も自己学習に取り組まれていますか。
問2.現在の自己学習の取り組みに満足していますか。
問3-1.あなたは看護師をしていて日頃どのような時に自己学習が必要だと感じますか。
問3-2.また、実際にどのように自己学習に取り組まれているか教えてください。
問4.看護師生活を続けていく中で、看護師としての目標や理想像を詳しく教えてください。
問5.看護師を辞めたいと思ったことはありますか。
問6.自己学習を満足していくものにするためには、どのようなことが必要だと感じますか。

6) 分析方法:第一ラウンドでは、研究者各々が個別に意味解釈した上で、全員が合意した事項を抽出した。第二ラウンド以降は記述統計を用いた。

7) 倫理的配慮:本研究はA大学病院の看護部倫理審査委員会の承認を受けて実施した。また、研究への説明を文書で行い、提出のあったものを同意とみなした。

表2 対象者の属性

		第一ラウンド	第二ラウンド	第三ラウンド
配布数		582	583	550
有効回答数(回収率)		330(57%)	276(47%)	229(42%)
年齢		30.7(±7.7)	31.5(±7.8)	31.2(±7.8)
性別	男	24(7%)	16(6%)	18(8%)
	女	303(92%)	255(92%)	208(91%)
	無回答	3(1%)	5(2%)	3(1%)
配偶者	有	111(34%)	80(29%)	74(32%)
	無	213(65%)	187(68%)	151(66%)
	無回答	6(1%)	9(3%)	4(2%)
子供	有	71(22%)	60(22%)	56(25%)
	無	253(77%)	207(75%)	168(73%)
	無回答	6(1%)	9(3%)	5(2%)
経過年数		8.3(±6.3)	8.7(±6.6)	8.5(±6.7)
異動経験	有	151(46%)	143(52%)	97(42%)
	無	174(53%)	127(46%)	126(55%)
	無回答	5(1%)	6(2%)	6(3%)
最終学歴	専門学校	152(46%)	128(46%)	105(46%)
	短期大学	35(11%)	23(8%)	19(8%)
	大学	126(38%)	106(39%)	94(41%)
	大学院	12(4%)	11(4%)	5(2%)
	その他	5(1%)	0(0%)	0(0%)
配属先	病棟	266(81%)	213(77%)	169(74%)
	外来	39(12%)	32(12%)	27(12%)
	その他	25(7%)	22(8%)	29(13%)
	無回答	0(0%)	9(3%)	4(1%)
	雇用形態			
常勤	306(93%)	246(89%)	203(89%)	
非常勤	15(4%)	12(4%)	17(7%)	
その他	5(1%)	8(3%)	6(3%)	
無回答	7(2%)	10(4%)	3(1%)	
役職	管理職	16(5%)	16(6%)	8(3%)
	スタッフ	304(92%)	239(87%)	208(91%)
	無回答	10(3%)	21(7%)	13(6%)
	認定・専門免許取得			
有	19(6%)	15(5%)	7(3%)	
無	307(93%)	251(91%)	218(95%)	
無回答	4(1%)	10(4%)	4(2%)	

結果

全てのラウンドのアンケート配布数、回収数（有効回答数）、回収率、回答者の属性は、表2に示す。

1) 第一ラウンド

問3-1、問3-2より767項を抽出し、40の中位概念、8の上位概念に分類、16の学習方法を抽出した。問4より419項を抽出し、47の中位概念、10の上位概念に分類した。問1、問2、問5は表3に示す。

表3 回答結果

	はい	いいえ	無回答
問1. 現在も自己学習に取り組まれていますか。	84%	15%	1%
問2. 現在の自己学習の取り組みに満足していますか。	14%	85%	1%
問5. 看護師を辞めたいと思ったことはありませんか。	82%	16%	2%

2) 第二ラウンド

この調査では、第一ラウンドで抽出した中位概念87項目、学習方法16項目、合計103項目を「かなりそう思う」「そう思う」「どちらでもない」「あまり思わない」「全く思わない」と、「よく使う」「ときどき使う」「どちらでもない」「あまり使わない」「全く使わない」の2種類の5段階尺度のリッカートスケールを用いて調査した。「かなりそう思う」/「そう思う」、「よく使う」/「ときどき使う」、および、「あまり思わない」/「全く思わない」、「あまり使わない」/「全く使わない」に回答者の70.1%以上が同意した項目は、72の中位概念、16の上位概念と6の学習方法が残った。また、問6より81項を抽出し、21の中位概念、3つの上位概念に分類した。

3) 第三ラウンド

この調査では、第二ラウンドで抽出した中位概念93項目、学習方法6項目、合計99項目を「全くその通り」「どちらでもない」「全くそうではない」と、「使う」「どちらでもない」「使わない」の2種類の3段階尺度のリッカートスケールを用いて調査した。「全くその通り」/「使う」、および、「全くそうではない」/「使わない」で回答者の70.1%以上が同意した項目は、84の中位概念と18の上位概念、6つの学習方法が残った。その中で、代表的な項目を表4に示す。

考察

A 大学病院の看護師の実態として、看護師を辞めたいと思ったことがある人は8割と多かった。一方で、学習ニードの高い看護師が多く、目標を持ち、8割もの方が自己学習に取り組んでいることが明らかとなった。理想の看護師像としては、「34.どんな状況にも臨機応変に対応できる看護師」や「36.安全・安心・安楽な看護を提供できる看護師」、「25.患者やその家族の思いを傾聴し、理解するなど、寄り添える看護師」などをあげていた。高橋らは、「特定機能病院の看護師は、常に

表4 第三ラウンド結果

No.	質問項目 中位概念と学習方法	全くその通り %	どちらでもない %	全くそうではない %	無回答 %
問3-1.あなたは看護師をしていて日頃どのような時に自己学習が必要だと感じますか。					
1) 日常業務の中で (4)					
1	日常業務をする中で分からないことや疑問に思うことがあるとき	96.9	2.6	0.0	0.4
2	業務をしていて知識不足を感じる時	96.5	2.6	0.4	0.4
3	失敗をしたとき	82.1	16.2	0.9	0.9
2) 看護を実践するにあたり (7)					
4	基本的疾患の理解が必要と感じるとき	95.2	3.9	0.0	0.9
5	今まで経験したことのない処置や技術を行うとき	97.8	1.7	0.0	0.4
6	今まで経験したことのない看護ケアを行うとき	96.5	2.6	0.4	0.4
7	部署を異動し、経験のない技術や知識の習得が必要となったとき	93.4	4.4	1.7	0.4
3) 看護を実践する中で (6)					
8	自分の行っている看護に不十分さを感じたとき	86.0	13.5	0.0	0.4
9	患者の急激な病態変化についていけなかったとき	92.1	7.4	0.0	0.4
10	患者指導をするとき	87.3	10.9	0.9	0.9
4) 他者からの影響 (7)					
11	患者からの質問に答えられなかったとき	91.7	7.4	0.0	0.9
12	先輩からの質問に答えられなかったとき	93.0	5.7	0.4	0.9
13	先輩からの指摘を受けたとき	92.6	6.6	0.0	0.9
5) 教育に関わる時 (4)					
14	プリセプターとしてスタッフとして、新人指導にあたる時	86.9	10.5	0.4	2.2
15	学生実習にあたる時/学生に聞かれてわからなかったとき	83.4	14.0	0.9	1.7
16	実際に指導して困ったとき	88.2	9.2	0.4	2.2
6) 最新の知識が必要と感じるとき (2)					
17	看護師として働いていく上で、日々自己学習は必要だと思う	87.8	10.9	0.4	0.9
7) 自己の目標を見いだしたとき (2)					
18	興味・関心のある分野に出会ったとき	87.3	11.4	0.4	0.9
19	自身の課題を自覚・認識できたとき	83.4	15.3	0.4	0.9
問8-2.また、実際にどのように自己学習に取り組まれているか教えてください。(6)					
20	先輩/同僚/先生/検査技師/経験者/前勤務者/専門・認定ナースに質問する	89.5	9.2	0.4	0.9
21	本/教科書/参考書/看護・医学図書/専門書を読む	94.8	4.4	0.0	0.9
22	インターネットで調べる	93.9	5.2	0.0	0.9
23	研修(病棟/院内)に参加する	93.4	5.7	0.0	0.9
問4.看護師生活を続けていく中で、看護師としての目標や理想像を詳しく教えてください。					
1) 患者・家族との関係を充実させる (7)					
24	患者や家族の立場に立って考えられる看護師	90.4	8.3	0.4	0.9
25	患者やその家族の思いを傾聴し、理解するなど、寄り添える看護師	93.0	6.1	0.0	0.9
26	患者や家族から信頼される看護師	90.0	9.2	0.0	0.9
27	患者との関わりを大事にできる看護師	88.6	10.5	0.0	0.9
28	患者や家族が満足できる看護を提供できる看護師	93.0	6.1	0.0	0.9
2) 患者にあった看護を提供できる (4)					
29	患者の身体面・社会面・精神面など、トータル的に/全人的にサポートできる看護師	95.2	3.9	0.0	0.9
30	個別性に合わせたケアを提供できる看護師	96.5	2.2	0.4	0.9
31	患者のQOL向上を図る事ができる看護師	93.9	4.8	0.4	0.9
3) 知識・技術を向上していける (7)					
32	根拠に基づいて行動できる看護師	91.7	7.0	0.0	1.3
33	適切で正しい判断ができる看護師	96.1	2.6	0.0	1.3
34	どんな状況にも臨機応変に対応できる看護師	81.2	16.6	0.9	1.3
4) 業務の質が高い (3)					
35	丁寧さと効率の良さが両立できる看護師	90.4	8.3	0.0	1.3
36	安全・安心・安楽な看護を提供できる看護師	84.7	13.5	0.4	1.3
5) 周囲に良い影響を与えられる (4)					
37	働き続けたいと思う職場を作れる看護師	88.2	10.5	0.0	1.3
6) チーム医療の充実 (3)					
38	他職種や地域など幅広い分野の人と連携できる看護師	83.0	15.3	0.4	1.3
39	医療スタッフから信頼される看護師	91.3	7.0	0.0	1.7
7) 看護の魅力を感じ、自己を高めていける (6)					
40	仕事に楽しさを感じて働く看護師	90.0	8.3	0.0	1.7
41	理想の看護師を目標とし、自己研鑽に励む看護師	89.5	9.2	0.0	1.3
42	初心を忘れず、向上心/目標を持ち、日々学習/成長し続ける看護師	87.8	10.5	0.4	1.3
8) 自己管理能力のある (3)					
43	自己の心身の健康を保つことのできる看護師	90.8	7.0	0.9	1.3
44	感情をコントロールし余裕を持って人に接することができる看護師	81.2	14.8	2.6	1.3
問6.自己学習を満足のいくものにするためには、どのようなことが必要だと感じますか。					
1) 日々の仕事を学びの場として活用できたら (3)					
45	日々の業務を自己学習の場として活用することが必要	85.2	12.7	0.4	1.7
46	学んだことを業務の中で実践することが必要	92.1	6.6	0.0	1.3
2) 専門職として自己研鑽していけたら (6)					
47	勉強会/研修会/学会に参加する機会が必要	86.9	11.4	0.4	1.3
48	目標を持つことが必要	88.6	9.6	0.9	0.9
49	興味を持って深めていくことが必要	89.5	8.3	0.9	1.3
3) 職場環境に満足できたら (6)					
50	仕事を楽しくでき、モチベーションが上がるような環境が必要	92.6	5.7	0.9	0.9
51	他者からの肯定的な評価が必要	85.2	12.7	1.3	0.9
52	忙しい看護業務以外の雑務が多い/残業が多いため業務内容の調整が必要	87.3	11.4	0.4	0.9
53	プライベートを充実させられたり、リフレッシュでき、休息できる休みが必要	94.3	4.4	0.4	0.9

* () 内に中位概念総数を示す

最新かつ最先端の知識・技術に習熟する必要があり、こうした背景を反映して必然的に学習ニーズが高まる²⁾と述べており、A大学病院でも同様の結果であったと考える。

看護師をしていて日頃どのような時に自己学習が必要だと感じるかの質問に対し、『看護を実践するにあたり』の項目に含まれる「5.今までに経験したことのない処置や技術を行うとき」に多くの看護師が同意した。これは日々状態の変わる患者や、新しく出会う疾患や治療を自分が理解しないままに行う事に不安を抱えているからではないかと考える。看護師は専門職としての認識を高く持っていると言われており、患者に対する責任感の表れであるといえる。また、「16.実際に指導していて困ったとき」に代表される『教育に関わる時』の項目は全体的に高い同意率を示したが、「11.患者からの質問に答えられなかったとき」「12.後輩からの質問に答えられなかったとき」「13.先輩からの指摘を受けたとき」の『他者からの影響』の方がより高い同意率であった。これは自ら教える時よりも、他者からの質問など、自分が知らない・知識不足であると気づかされたときに学習が必要と感じる傾向を示唆している。学習方法としては、「22.インターネットで調べる」の項目が最も高く、次に、「20.先輩/同僚/先生/検査技師/経験者/前勤務者/専門・認定ナースに質問する」の項目に高い同意率であった。これは、看護師が日々の業務の中で患者に関わる処置や検査、状態の変化などに即座な対応が求められていることを反映していると考えられる。看護師は患者と関わる上で「今後患者に起こりうること」を常に予測・ケアしていくことが求められており、短時間での状況判断や準備を必要とされることが少なくない。その場で直ちに知識や技術を補う手段としてインターネットの使用が高まっていると考える。前述した中位概念「20.先輩/同僚/先生/検査技師/経験者/前勤務者/専門・認定ナースに質問する」に高い同意率が得られたのも同様の理由と考える。

日々の業務に追われる中で、様々な場面で学習が必要と感じ、学習に取り組んではいるものの、自己学習に満足していない人が8割以上いることが明らかとなった。研究者らは、学習意欲を向上し継続させるためには、個々が自己学習に満足できることが重要であると仮定し、自己学習を満足のいくものにするためにはどのようなことが必要かの質問を行った。その結果、「53.プライベートを充実させられたり、リフレッシュでき、休息できる休みが必要」の項目で最も高い同意率であった。A大学病院では、現任教育プログラムとして独自のキャリアパスを展開しており、その一環としてクリニカルラダー制度を採用している。ラダーを取得するには必須研修があり、院内の研修は、勤務の

一環として参加できるものもあるが、勤務終了後の時間や休日に参加することも多い。自主的な参加が求められている院外研修や学会への参加も休日を利用しており、休日に休息やリフレッシュの時間を十分にとれないという現状を反映した結果であるといえる。

「2008年 時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」³⁾によると、年代が低いほどワークライフバランスを欠いている状況にあると報告されており、20代においては、その割合が6割を超えると報告されている。今回の対象者のうち20代が半数を占めており、同様の現状がA大学病院にも生じていることが容易に推察できる。また、看護師としての目標や理想として、「43.自己の心身の健康を保つことのできる看護師」に代表される『自己管理能力のある』の項目に同意が多く、自己管理を行っていくうえで十分に休息のできる休日が重要であると考えられる。永野らは、「研修会への参加が職業に対する意識を高め、満足を増やすことが明らかとなっており、研修会にはできるかぎり参加を促し、参加の希望はかなえることが看護婦の仕事に対する満足度を高めるために重要である」⁴⁾と述べており、学習するための休日があることが、仕事に対するモチベーションを高める一つの要素になると考える。

「50.仕事を楽しくでき、モチベーションが上がるような環境が必要」の同意率が高かった。各種あるモチベーション理論の中でも、フレデリック・ハーズバーグ⁵⁾は「動機づけ要因」と「衛生要因」からなる2要因説を提唱している。「動機づけ要因」＝「やる気の出る要因（満足感をもたらす職務要因）」として、仕事での達成感や責任など、仕事そのものに関する事が大半を占め、やりがいのある仕事、当事者意識を持って取り組める仕事こそが、働く人のモチベーションを高め、反対に「衛生要因」＝「やる気をなくす要因（不満足度をもたらす職務要因）」として労働条件や人間関係、組織の方針など仕事以外の環境的な要因が中心であると述べている。ハーズバーグの理論は仕事への動機づけにおいて、衛生要因に働きかけて職場から不快、不満を取り除いても真の動機づけにはならず、動機づけ要因に働きかけることが重要であると指摘している。

専門職といっても、進むべき将来の方向性や仕事の価値は様々であるため、個々のキャリアプランや多様な価値観を理解する事が必要である。看護職の特徴として、階層の数が少なく経験年数を重ねても日々の仕事内容は大きく変化せず達成感が得られにくくなる。そのため、個人は自己の目標や課題を見出す努力を続け、上司は魅力的な目標と達成可能な課題を共に模索していく姿勢が必要である。また、それらが達成できるような環境を整え、適宜フィードバックを行い、達成できた時には承認することで満足感が得られると考

える。これらを円滑に進めるためには、衛生要因と動機づけ要因へのバランス良い介入が重要である。

結論

今回の研究を通し、A 大学病院の現状として、多くの看護師が高い学習ニーズを持って自己学習に取り組んでいるが、自己学習に満足していない看護師も同様に多いことが明らかとなった。また、自ら教える時よりも、他者との関わりを通して自分の知識不足に気づかされた時に、より学習が必要であると感じる傾向にあることが示唆された。そして、自己学習を満足させるためには、ワークライフバランスの確立と、衛生要因・動機づけ要因へバランス良く介入することでモチベーションを高めることが重要であることも示唆された。

しかし、今回は一病院の調査であり、全ラウンドを通してのアンケートの回収数が約半数であった。そのため、結果を一般化するには限界があると言える。また、対象者の属性や年代・役職など、背景別の学習の意欲向上と継続につながる要素の抽出についても今後検討していく必要がある。

文献

- 1) 社団法人日本看護協会：看護者の基本的責務—基本法と倫理，第1版第4刷，東京，株式会社日本看護協会出版会，9，2004.
- 2) 高橋甲枝，清村紀子，梶原江美，伊藤直子：臨床看護師の学習ニーズと個人要因および環境要因との関連，日本看護学会誌，32 (2)，34-43，2012.
- 3) 社団法人日本看護協会：「2008年 時間外労働、夜勤・交代制勤務等緊急実態調査」2014-12-26
<http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/pdf/03-03.pdf>
- 4) 永野光子，定廣和香子，杉森みどり：看護婦（士）の仕事に対する満足度に関する研究—看護経験因子および自己学習因子との関連，看護教育学研究，5 (2)，7-9，1996.
- 5) 野中美智子，吾妻健，橋本和子：看護職における動機づけ要因と仕事意欲要因の関係，看護・保健科学研究誌，8 (1)，129-139，2008.

— 実践報告 —

入院支援室における看護の現状と今後の課題

吉川治子¹, 松田佳織¹, 廣川美由紀¹, 時田由美子¹, 本岡芳子¹, 中西京子²

¹滋賀医科大学医学部附属病院, ²滋賀医科大学医学部看護学科基礎看護学講座

要旨

滋賀医科大学医学部附属病院に入院支援室が開設され5年が経過した。2009年10月から2014年3月までの入院支援室日報より単純集計を行い看護の現状を調査した結果、対象診療科は13科に来室者は約31倍に増加した。来室者の約6割が入院に対して不安や希望を有し、看護は患者の基本的な情報の収集や術前の中止薬の確認、入院の費用に関する案内、入院に対する不安や希望への対応、退院支援に必要な情報の収集と多岐にわたっていた。そして看護師は患者の個性を重視した看護を提供していた。今後の課題として、収集する情報の選定や業務内容の見直しと共に看護師の多種多様な知識やコミュニケーションスキルの向上、院内の連携の強化が求められていることが示唆された。

キーワード：入院支援

はじめに

近年、入院期間の短縮化や在宅医療を推進するために地域では生活が送れるように多様なサービスのシステム化を、病院では退院支援の充実を図ってきている。滋賀医科大学医学部附属病院でも、患者が安全で安心した入院生活を過ごし治療後スムーズに退院できることを目的に、2009年10月に入院支援室が開設された。入院支援室では入院までに日数があり、聞き取り可能な患者や家族に対して看護師2~4人体制で独自に作成した問診票を用いて、基本的な患者情報や日常生活動作（以後、ADL）、入院に対する不安・希望等を確認している。そして外来・病棟へ情報を提供している。しかし、少ない人数と限られた時間の中で初めて出会う患者と関わるのが難しい現状がある。そのため入院支援室の役割を十分に果たせていないのではないかと不安に感じている。そこで今回、入院支援室での看護を振り返り今後の看護への示唆を得ることを目的に、入院支援室日報から看護の現状を調査し今後の課題が明確になったのでここに報告する。

研究方法

1. 対象

2009年10月から2014年3月に滋賀医科大学医学部附属病院入院支援室に来室した患者。

2. 方法

2009年10月から2014年3月までの入院支援室日報より来室者数や患者に対応した内容・提供した看護の件数を単純集計し結果を検討した。来室者数と各診療科の推移は5年間分を集計し、来室者率と提供した看護は2013年度を集計した。

3. 倫理的配慮

研究実施前に滋賀医科大学医学部附属病院看護研究倫理審査会の承認を得た。既存の情報のみを扱うため、目的や倫理的配慮を説明したポスターを入院支援室に掲示した。

4. 用語の定義

入院支援：入院前に患者や家族から情報を収集し入院生活や退院後の生活への支援を行うこと

退院支援：患者や家族のニーズにあった退院後の生活への意思決定の支援を行うこと

結果

1. 入院支援室来室者数について

開設当初、呼吸器外科のみであったが、2010年には整形外科と心臓血管外科、2011年には乳腺一般外科と消化器外科、2012年には神経内科と脳神経外科、ペインクリニック科、放射線科、消化器内科、皮膚科、循環器内科、2013年には耳鼻咽喉科が増えた。5年間の入院支援室来室者数の推移は、図1に示した。

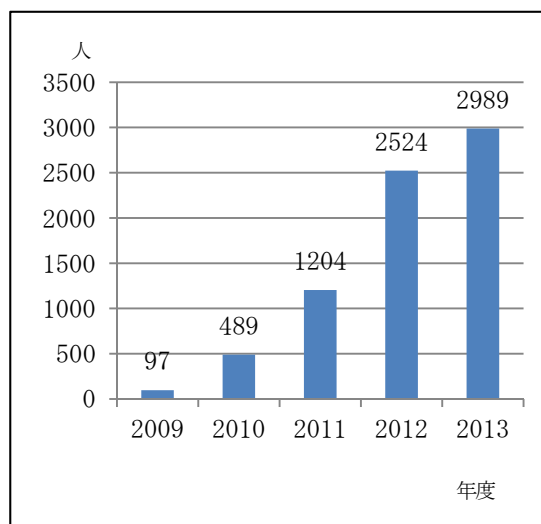


図1：来室者数

2. 各診療科来室者数の推移について

5年間の各診療科の入院支援室来室者数の推移は、表1に示した。

表1：来室者数の推移

	2009 年度 (人)	2010 年度 (人)	2011 年度 (人)	2012 年度 (人)	2013 年度 (人)
呼吸器外科	97	235	173	159	139
整形外科		235	525	571	613
心臓血管外科		19	147	141	122
乳腺一般外科			130	186	216
消化器外科			226	198	182
神経内科				43	37
脳神経外科				202	200
ペイン科				5	10
放射線科				24	27
消化器内科				574	552
皮膚科				170	177
循環器内科				251	458
耳鼻咽喉科					256

3. 来室者率について

2013 年度における各診療科の来室者率は、表 2 に示した。

表 2：2013 年度来室者率

	入院患者数 (人)	来室者数 (人)	来室者率 (%)
呼吸器外科	361	139	38.5
整形外科	732	613	83.7
心臓血管外科	395	122	30.9
乳腺一般外科	385	216	56.1
消化器外科	573	182	31.8
神経内科	209	37	17.7
脳神経外科	367	200	54.5
ペイン科	8	10	125
	(入院延期や中止のため)		
放射線科	43	27	62.8
消化器内科	1030	552	53.6
皮膚科	302	177	58.6
循環器内科	869	458	52.7
耳鼻咽喉科	461	256	55.5
対象診療科	5735	2989	52.1

4. 患者への対応・提供した看護について

2013 年度入院支援室における看護については、病棟へ情報を提供した件数は 1953 件で、来室者の 65.3%であった。その多くは、ADL への援助や病床環境への心配事、希望する食事形態、病棟看護師への連絡事項等であった。

相談内容については、心理支援は傾聴や質問等の確認

の支援で 389 件であった。がんと告知され不安で涙される患者もいた。がんに関する相談はパンフレットを用いての説明で 66 件であった。心理面に関する相談はリエゾン看護師への相談方法の説明や時間の調整で 8 件であった。金銭面に関する相談は内容の確認と時間の調整で 5 件であった。介護に関する相談は主に退院後の生活への不安の表出や介護保険の申請方法の説明で 12 件であった。育児に関する相談は入院中の子どもの世話をする人がいないことへの相談で 3 件であった。子どもを同伴しての入院はできないことと子育て短期支援事業について説明し各市町村の窓口へ相談するように勧めていた。その他の相談は宗教上の食事制限や特殊な食物アレルギー等で 5 件であった。電話または用紙を用いて栄養治療部へ情報を提供していた。看護師では対応が難しい場合は栄養師へ相談を依頼していた。

入院費についての説明は入院費の概算の説明の窓口へ案内等で 885 件であった。限度額申請等についての説明は入院案内を用いて個室料金や限度額申請等の説明で 568 件であった。入院生活に関する質問は病床環境や入浴、ADL、面会時間、駐車場、持ち物、パジャマ借用、食事形態等の説明で 681 件であった。

食物アレルギーの確認は院内の食物アレルギー食事調査兼確認書を用いて提供する食事の相談で 222 件であった。宗教上の食事制限等と同様の方法で栄養治療部へ情報を提供していた。その他のアレルギーは薬剤やゴム製品、テープ等のアレルギー情報の確認で 578 件であった。

5. 薬剤部への内服確認依頼について

入院支援室では呼吸器外科・整形外科・乳腺一般外科・消化器外科で手術目的の入院予定の患者を対象に、薬剤師による術前中止薬の有無の確認を依頼していた。2013 年度の依頼件数は 581 件で、呼吸器外科・整形外科・乳腺一般外科・消化器外科の総来室者数の 50.4%であった。

6. 地域への情報提供書の依頼について

入院支援室では在宅サービス利用者に対して、ケアマネージャや訪問看護師等に情報提供書を依頼し、届いた情報提供書は入院する病棟へ情報を提供していた。2013 年度の情報提供書の依頼件数は 83 件で、そのうち実際に地域から情報が提供された件数は 68 件（依頼件数の 81.9%）であった。情報提供書の作成はケアマネージャが 44 件、地域包括支援センターが 2 件、訪問看護ステーションが 9 件、入所施設が 6 件、ディサービスが 5 件、機能訓練所が 1 件、通所リハビリテーションが 1 件であった。情報提供書の依頼件数の 85.5%が介護保険を利用していた。

考察

滋賀医科大学医学部附属病院入院支援室における看護の現状を調査した結果、開設後の 5 年間で対象診療科は

呼吸器外科のみから 13 の診療科へ増加し来室者は約 31 倍に増加した。各診療科の推移は対象診療科の増加過程であり比較しにくい、開始年度こそ少ないもののその後は年度によって多少の増減はあるがほぼ横ばいであった。各診療科の来室者率は整形外科の 8 割以上から神経内科の 2 割未満と診療科によってばらつきがみられた。これは入院申込みをした患者のうち入院までに日数があり、聞き取りが可能な患者を外来で選別し入院支援室へ案内しているためと、基本的な情報の変更や入院への不安や希望がない再入院予定の患者は来室しないためであると考えられる。また外来で入院が予定され入院支援室に来室しても実際には入院日の延期や中止で入院しないため、ペインクリニック科のように入院患者数より来室者数の方が多い結果となったと考えられる。2013 年度では対象診療科の総入院患者の半数以上の患者が来室し、今後対象診療科の増加に伴い来室者数はさらに増加することが予測される。こうした拡大の背景には入院期間の短縮により入院時当日に検査や手術が予定され、病棟で基本的な情報を収集する時間を患者や看護師が多く使えないことが考えられる。鬼塚¹⁾らは入院前に情報収集を行うことで病棟看護師の業務の負担軽減や患者の不安軽減に有用であることを明らかにしている。そのため外来で入院前に情報を収集することは重要な役割となってきている。このような流れの中で限られたマンパワーで増加する患者の情報を効率よく収集する方法や収集する情報の選定を構築していくことが必要である。

情報を収集するだけでなく安心して入院日を迎え、入院日当日から安全で安楽な自立した入院生活を送れるように関わることも重要である。入院における不安や心配事を軽減するために、入院前に時間をかけて検査やクリニカルパスの説明²⁾さらには入院時のオリエンテーション³⁾も行っている病院もある。実際に来室者の 6 割以上の患者は入院生活に対する不安や希望を抱き、また来室者の 2 割以上の患者は入院生活への質問があり、さらに来室者の 1 割以上の患者は病気や治療、入院への思いを表出していた。そして入院の費用や食事、入院による家庭での役割を果たせないことへの不安も抱えていた。入院支援室ではこうした患者や家族に対して一人ひとりのさまざまな思いを傾聴し、外来や病棟、専門職種への連携を行い患者や家族に詳細な説明を行っている。しかし、一人ひとりに合った対応が必要とされ、多種多様な知識と個性の高い看護を提供しなければならない状況にある。今後患者や家族の思いをより表出しやすくするために話しやすい空間作りやコミュニケーションスキル、全診療科に向けて疾患や治療への専門的な知識や連携の強化が必要である。そして来室された患者や家族の満足のいく看護が提供できているのかを評価していく必要もあると考えられる。

入院における心配事の軽減に加えて安全に治療を行うために、来室者の約 2 割ではあるが薬剤部と連携し内服薬の確認や中止薬の説明を行っている。中には来室時にお薬手帳等を持っておらず後日 FAX や持参することを依頼しても忘れてしまい、服薬状況が把握できない場合もある。今後お薬手帳等の持参を促すとともに外来や薬剤部、かかりつけ薬局との連携を強化していく必要もあると考えられる。

宇都宮⁴⁾は退院支援・退院調整システムの第 1 段階は外来で入院の申し込み時や入院から 48 時間以内に退院支援に必要な情報（入院前の生活や家族状況・介護体制、住居環境、自宅以外からの入院）を収集することの必要性を述べている。そのため入院支援室では退院に向けて患者や家族の考えを聞くことや現在の ADL や家屋状況の把握、今後の ADL の予測も重要な役割である。実際に入院前の ADL や家族構成、社会福祉サービスの利用状況、希望する退院先について情報を収集し病棟へ情報を提供している。そして総来室者の 1 割以下にすぎないが、サービス利用者に対しては地域へ情報提供書の依頼を行い地域と病棟との橋渡しを行っている。家屋状況や手段の日常生活動作（以後、IADL）等については、現在 ADL の低下が見られる場合や今後低下することが予測される場合に看護師の判断で情報を収集しているため、個人差が出ているのが現状である。退院支援には入院前の ADL や IADL と入院して治療を終えた後の ADL や IADL の差を明確にすることが必要であり、そのために入院前の生活について情報を収集することは重要であると考えられる。今後退院支援や社会福祉サービスについての知識を深め、入院支援室で情報を収集しアセスメントを行い必要な情報を追加して収集していくことが必要である。

結論

滋賀医科大学医学部附属病院入院支援室における看護の現状を調査した結果、患者の個性性を重視した看護を提供していた。今後の課題として限られたマンパワーで増加する来室者へ質の高い看護を提供していくためには、収集する情報の選定や業務内容の見直しとともに看護師の知識やコミュニケーションスキルの向上、院内の連携の強化が求められている。さらに提供した看護への患者や家族の満足度を把握していく必要もあると考えられる。

文献

- 1) 鬼塚伸也, 川原美和子, 日高ゆかり, 野田真美, 濱口千里, 岩永由紀子, 南野祐子, 大野毅: 病棟業務に及ぼす入院支援センターの役割 アンケート調査より. 日本医療マネジメント学会雑誌, 14, 252, 2013.
- 2) 中山裕子, 倉林工, 松田裕子: 当院における入院支

援の検討, 日本医療マネジメント学会雑誌, 15, 267, 2014.

- 3) 鬼塚伸也, 川村美和子, 日高ゆかり, 鴨川亜希子, 北村由貴子, 中野香織, 野田真美: 入院支援センターの果たす役割 (第二報) - 医師アンケート調査より - . 日本医療マネジメント学会雑誌, 15, 228, 2014.
- 4) 宇都宮宏子: これからの退院支援・退院調整 ジェネラリストナースがつなぐ外来・病棟・地域. 宇都宮宏子, 三輪恭子 (編): 10-18, 日本看護協会出版会, 東京, 2011.

—実践報告—

長期療養患児への連絡カードを用いた復学支援の実例

山本佳恵¹、川根伸夫¹、野村明孝²、桑田弘美³、白坂真紀³

¹滋賀医科大学医学部附属病院看護部（5 A病棟）、

²滋賀医科大学医学部小児科学講座、³滋賀医科大学医学部看護学科臨床看護学講座

要旨

長期療養児が復学する際の支援を目的として連絡カードを作成し、運用したところ、医療者と担任が子どもの情報共有を行うことで医療者側は、学校生活を理解しやすくなるという成果が見られた。そこで、児を受け入れた担任の連絡カードの利用状況を分析したところ、教員の小児がん患者に対する知識を補うことができ、児と関わる際の不安を軽減できることが明らかになった。医療者は児の退院後の生活についてより関心を持ち、入院初期から適切な介入ができると考えられた。また、連絡カードの運用について担任にインタビューをしたところ、担任は【児をサポートする同士として役立ちたいと意識】しているが、【初めて長期療養児を担当することに葛藤】するため、連絡カードでの情報共有を通して、児との関係を構築でき、【学校からの情報発信の有用性を実感】していることが明らかとなった。

キーワード：長期療養患児、復学支援、連絡カード

はじめに

小児がんの児が長期の入院治療を終え外来治療へ移行する際に、母より「学校へうまく戻れるか不安だ」という相談を受けた。入院中、院内学級で学習面のフォローは行われていたが、集団生活から長期間遠ざかっていることや治療の副作用による外見の変化、体力低下に伴い授業についていけないことへの不安を抱いていると考えられた。当院では退院時に担当医師と担当看護師（以下医療者と記す）と、院内学級教員、担任とカンファレンスを一度行われていたが、その後担任と連絡をとることはなかった。先行研究においても、退院後の継続した復学支援の必要性については述べられているが、具体的な支援方法の報告は見つからなかった。今回筆者らは復学後、継続して小学校教諭と医療者の情報共有を行い、復学を長期的に支援することを目的に、連絡カードを作成し使用を開始した。今回この連絡カードを用いたことで、医療者と教育者が児の状況を共有し、特に医療者側が学校生活を理解しやすくなる等の成果が見られた。そこでこれまでの連絡カードの内容を分析し、どのように利用されているのか、どんな効果があったのかを明らかにしたので報告する。

研究方法

1. ケースの紹介

9歳男児。

診断名：小児急性リンパ性白血病（スタンダードリスク群）発症時より5か月の入院治療を行われた。退院後より連絡カードの使用を開始した。

2. ケースの背景

小児急性リンパ性白血病と診断後、小児癌・白血病研究グループのプロトコールに従い治療開始となる。治療経過は順調であり、5か月後、外来通院と短期間（2～3日）の入院治療へ移行となり、退院・復学した。

3. 連絡カードの運用

1) 連絡カードの作成

医師のコメント、担任のコメントの記入欄と、児の退院後の生活に関するチェック項目を設けた。（図1）項目は、以下のとおりである。

<マスク着用・血（の止まりにくさ）、くすり、登下校・体育の授業・昼休み（の過ごし方）・外食・買い物・旅行・習い事>

各項目は3～4段階で評価ができる。

例：体育の授業 見学／体操のみ／軽めの運動／なんでも可（項目内容は、患者によって内容を変更して使用している。）

医師のコメント欄には外来で行った治療や、その後予測される副作用について、担任のコメント欄には学校での様子や、実際の対応で困ったことなどを記載できるようにした。

2) 連絡カードの利用方法

退院時に20部の連絡カードをファイリングしたものを作成し、一部に医師がコメントを記入して、児に手渡した。そのファイルを児が担任へ手渡し、担任はチェック項目を確認し、次回外来受診日までにコメントを記入して児に渡す。児は、担任からファイルを受け取り、外来受診日に医師へ手渡す。

マスク着用【 家以外 外にいる時 しなくてよい 】^o

血【 止まりにくい 少し止まりにくい ぶつう 】^o

くすり【 毎食後にあります 朝・夕だけです なにもありません 】^o

○学校での過ごし方○^o

登下校【 送ってもらいましょう 歩いていきましょう 】^o

体育の授業【 けんがく たいそう かるめのうんどう なんでもOK 】^o

昼休み【 (本人となにををして過ごすかなど相談して決める) なんでもOK 】^o

○家での過ごし方○^o

外食【 ひかえましょう だいじょうぶです 】^o

買い物【 ひかえましょう 人ごみはさげましょう だいじょうぶです 】^o

旅行【 ひかえましょう だいじょうぶです 】^o

習い事(あれば)〈 〉【 ひかえましょう だいじょうぶです 】^o

次回外来受診日 月 日() : ~

図1

4. 分析方法

復学後1年間分の連絡カードを回収し内容を表にまとめたものと、長期療養児を担当することの担任の思いと連絡カード活用に対する効果に関する意見を当時の担任1名に半構成的インタビューを行った内容とで、質的記述的分析をした。

5. 倫理的配慮

所属機関倫理委員会の審査を受け承認を得た。連絡カードのやり取りをしている患児とその保護者、患児の担任及び担任の所属する小学校校長に文書を用いて研究内容の説明を行い、同意を得た。得たデータの匿名性を保証し、個人のプライバシーを保持することを約束した。また調査への協力を辞退されてもなんの不利を被らないことを説明した。

結果

1. 連絡カードによる復学支援の実際

連絡カードを用いて医療者と担任の情報共有を図り、子どもがスムーズに学校に戻れるようになれば、母親の復学への不安を解消することができると考えた。以下に、連絡カードを使用した経過と内容を示す。

1) 退院直後

治療の影響により食欲低下と貧血の進行の可能性を医師より伝えられていたが、担任は毎日元気に登校しているとコメントを返した。退院直後であり、体育の授業では軽めの運動とするよう指示されていた。

2) 2週間後

2週間経過し、体調に問題がなかったため、運動制限は解除された。インフルエンザが流行していると情

報を受け感染予防行動について医師より指示があった。担任は児が発熱を認め学校を休んだ状況を記載した。

3) 1か月後

運動制限はなくなり、旅行も可能であると許可があった。担任からは宿泊研修に参加した事実が写真も添付し記載されていた。

4) 2か月後

短期間の入院中に、担当看護師がファイルに目を通し「児の様子が分かってうれしい」とコメントをした。児からプールの授業が始まると情報を受けて、連絡カードのチェック項目に(プール)が追加された。

5) 10か月後

医師はインフルエンザが学校内で流行していると担任から情報を得て、登下校は送迎が望ましいことと、マスクは外出時に着用することを指示した。担任からは、市内でのインフルエンザの流行状況に関する情報提供があった。

6) 1年後

医師は外来で治療を行ったことを記載した。担任は、児の様子について「治療後は辛そうだった」とコメントを返した。

連絡カードを運用して1年経過したが、その内容として、以下のことが明らかとなった。

- ① 治療後の副作用出現の可能性について医師から担任に伝えられており児の状態を担当が予測できた。
- ② インフルエンザの流行状況が担任から医師に伝えられており医師はインフルエンザの流行状況に合わせて行動制限の指示を変更でき、担任は児の観察を十分に行うことができたようであった。
- ③ 医療者は退院後の児の学習状況や友人関係、学校でのイベントの参加状況について把握でき、児が学校生活を楽しんでいることに安堵していた。

2. 当時の担任の思い

当時の担任にインタビューを行い、その逐語録をデータとして質的記述的分析を行った。その結果を以下に示す。

38のコードより3つのカテゴリー、9つのサブカテゴリーを抽出した。以下カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを《 》、コードを〈 〉、会話は「 」で示す。

1) 【初めて長期療養児を担当することに葛藤】

このカテゴリーは、本児の復学をスムーズにサポートしたい気持ちと、その方法が分からないことへのジレンマを表す。「彼の一番いい状態、安心できるような場を作ってあげないとだめかなと意識したように思う」と、〈児にとって一番安心できる場所を意識〉し、〈クラスの生徒が常に彼をサポートできるような学級づくりを考えた〉とあり、《長期療養児がクラスに馴染むための配慮》がされていた。その一方で、「本人にはし

んどかったら休んでなと話して、本人に委ねていたけど。しんどいと言った時にどうしてあげたらいいのかが(わからなかった)。無理しないように居ついてなくて、それしか言えなくて。」と、〈常に本当は辛いのかもかもしれないと考えていた〉、〈休むかどうかの判断は本人に任せていた〉ように、《小児がんの知識の無さによる混乱》が生じていた。

2) 【児をサポートする同士として役立ちたいと意識】

このカテゴリーは、本児の復学をいっそう支援したいと考えていることを示す。(退院時に、担当医・院内学級の教員と話したが、それ以降なかった)ことから、担任は退院以降の話し合いの場を望んでおり、「お母さんの許可がとれれば、タイムリーに連絡をとれるようなシステムがあってもいいのかなあと思いました。」と連携には家族の協力が必要であることを述べていた。医療者と担任だけではなく、家族を含めた、児を取り巻く周囲の人々による連携の必要性を感じていた。

3) 【学校からの情報発信の有用性を実感】

このカテゴリーは、医療者への情報提供が、本児の復学を支えるという点においても、重要であることを示す。(連絡カードで、医療者に感染症の流行状況を伝えることができる)ことで、とるべき予防策や対応策についての専門的な知識共有が可能になった。また、「これを書くことで、その子をしっかり見られるということはあったんじゃないかなと思っています」と、〈児の状態がわかるため、日々の関わりの参考になった〉と感じ、《子どもとの関係性を深めたことを実感》している。その一方で「こどもが親などに知ってほしくないこともあるのかと思うとあまりダイレクトには書けないですね。」と、〈児にとって都合の悪いことは許可なく書けない〉、〈連絡カードに、教員の心配事を記載していいのかもわからない〉など、《記載内容に制限が存在することに戸惑い》を抱いており、医療者との連絡方法が、児を介して行われていることへの限界を述べていた。

以上のことから担任は【児をサポートする同士として役立ちたいと意識】するが、【初めて長期療養患児を担当することに葛藤】する。連絡カードを活用し、【学校からの情報発信の有用性を実感】していることが分かった(図2参照)。

考察

医療者は連絡カード運用前に、児が復学する際、どのように学校に適応していくのか、どのような生活を送っているのか疑問に感じていたが、確認する方法がなかった。しかし連絡カードの運用を通して、担任が児を十分に観察しようとしていることが分かり、復学後の児の様子を写真から理解することができ、児の

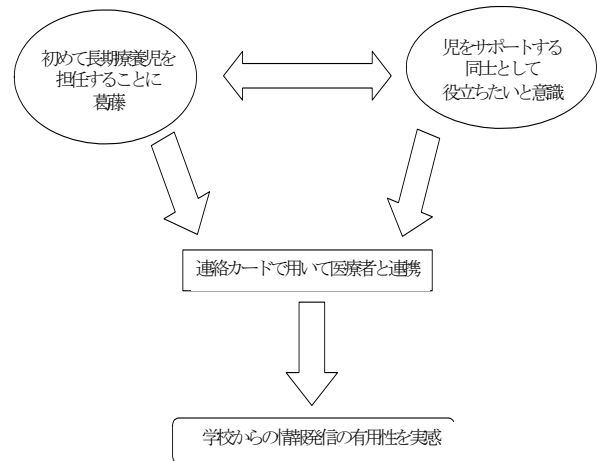


図2. 長期療養患児への担任の思い

様子が具体的に医療者に伝わるようになった。また、感染症が流行している時期に、担任が医師に流行状況の情報を詳しく提供したことで医師が予防行動について児や家族への指示を変更できた。そのように、担任が児をサポートするチームの一員として医療者の存在を意識した関わりを行えていることが分かった。

医師より治療後副作用出現の可能性を担任に伝えることで、担任は生徒の体調不良を予想できるため、休ませるなどの対応が可能になり、インフルエンザ等の感染症の流行状況を医師へ伝える必要性も理解できると思われた。先行研究で、「担任は生徒の様子を観察し、ある程度の判断や予測を行うため、個々の生徒に対して不安なく対応できる程度の基礎的知識は必要である¹⁾」と述べられている。連絡カードには医師からその時々状況に合わせた行動制限が示されているため、担任の医療的な知識の不足を補え、担任が生徒に対して抱く不安を軽減できたと考えられる。また、担任から、市内のインフルエンザの流行状況についても、医師へ情報提供がされていた。児が退院した後も定期的に化学療法による治療が必要であることを理解しているため、児の治療が順調に進むようにと、感染予防への意識が高いことを示していると思われた。

担任から児の学校での過ごし方の情報を得ることで、医療者は児の退院後の生活に安堵し、「うれしい」と述べていた。入院治療中だけの関わりではなく退院後の生活を知ること、社会への適応状況がわかると思われ、入院時から退院後の生活を見据えた関わり的重要性を改めて認識できた。1年間で17回、連絡カードの行き来があり、長期的かつ定期的に情報共有が行われていたことで、先行研究で明らかになった課題である、長期的な復学支援が、連絡カードの運用で一段階前進したと思われる。これは退院後に生じた問題を、児・家族・学校だけで抱えるのではなく、医療者も問題解

決に向けて介入する可能性を示しており、児への支援方法を様々な視点で検討でき、児の復学を支えられると思われた。

また、担任へのインタビューを通して、担任は児がクラスに溶け込めるようにと意識し配慮しているということが分かった。脳腫瘍を克服した子どもたちの研究では、治療が終結しても、その後疎外感のような社会的困難を経験するリスクは高い²⁾といわれている。これは担任自身ががんに対して抱いている認識が影響している³⁾とされており、本事例でも、担任が児に疎外感を感じさせないように初期から関わっていることは、その認識による配慮だと考えられる。しかし、一方で、担任として初めて長期療養児にかかわる場合、知識・経験ともに少ないために、子どもの状態に速やかにかつ適切に対応できにくい状況である⁴⁾とされており、不安感を抱き、葛藤が生じていた。また、担任は医療者に具体的な説明や指示を要望している⁵⁾と述べられているように、本事例でも専門的な知識に基づいた指示を望んでいた。的確な指示や指標を医療者が担任に示すことは、担任の安心にもつながり、児への対応がより適切に行われると考えられる。それと同時に担任は連絡カードを利用し、【学校からの情報発信の有用性を実感】しているように、感染症の状況や、本児の学校での様子を医療者と共有することで、本児の復学をサポートしているチームの一員であると実感していると思われた。

復学後も支援の再確認や配慮内容を修正するなどの継続した連携が求められている⁶⁾ように、担任は定期的な話し合いの場や、速やかな連携、長期的な情報共有を望んでいた。連絡カードは、外来ごとに医療者と担任間で情報交換が行われており、1年間経過しても、その運用への負担感はなかったという反応から長期間にわたる継続的な情報共有が可能であると考えられる。また、過剰な制限は本人の自信を喪失させたり、周囲には特別扱いに見えてしまったりすることも考えられるため、制限は最小限にする必要がある⁷⁾。医療者と担任の連絡カードによる長期的な連携で、児への過剰な制限を最小限にでき、児の自信喪失や周囲から特別扱いに見られるということも解消できると考えられた。

結論

母が抱いた不安は、児が長期療養を乗り越えた存在として適切にサポートされることで緩和できると言え、児を支えるチームとして、医療と教育そして家族が長

期的に関わる必要がある。連絡カードの運用で、兼ねてより課題であった長期的な連携が可能であり、復学支援に有用である。

本研究の限界と今後の課題

本研究は実践報告であり、1事例のみでの検討であり、理論的飽和化に至ってはならず、本結果をすべての事例に適用できるものではない。また、担任のみへのインタビュー結果の検討であり、患者や家族に焦点をあてて検証する必要がある。

今回の結果をもとに、修正、実践と分析を行い、長期療養児の復学支援へ役立てたい。

謝辞

本研究にご協力いただきました、患者の皆様とご家族の皆様、療養児の担任の先生にお礼申し上げます。

文献

- 1) 大見サキエ, 須場今朝子, 高橋佐智子, 三輪ひとみ, 吉田裕子, 久野邦義: がんの子どもへの教育支援に関する小学校教員の認識—A市における全校調査—. 小児保健研究, 66(2), 307-314, 2007.
- 2) 加藤千明, 大見サキエ: 小児がんに罹患した子どもの復学を担任教員が支援していくプロセス—院内調整会議後の学校生活適応プロセス—. 日本小児看護学会誌 Journal of Japanese Society of Child Health Nursing, 20, 17-24, 2012.
- 3) 平賀健太郎: 小児がん患児の前籍校への復学に関する現状と課題—保護者への質問紙調査の結果より—. 小児保健研究, 456-464, 2007.
- 4) 平賀紀子, 古谷佳由理: 小児がん患児の復学支援に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 Journal of Japanese Society of Child Health Nursing, 20(2), 72-78, 2011.
- 5) 川本裕美, 本村美奈, 宮地登代子, 川崎浩二: 長崎大学病院における小児退院支援の現状と問題点—第一報 支援内容の分析—. 日本医療マネジメント学会雑誌, 13, 195, 2012.
- 6) 涌水理恵, 平賀紀子, 古谷佳由理: 小児がんで長期入院を余儀なくされた児への復学支援を考える—児・保護者・スタッフの復学に向けた思いとその変化に焦点を当てて—. 小児保健研究, 824-833, 2013.
- 7) 森鉄也監訳: 小児がん—MDアンダーソン癌センターに学ぶ癌診療—K. W. Chan/R. B. Raney, Jr. 編, 2008.

「滋賀医科大学看護学ジャーナル」投稿規定

- I 本誌の和文名称は「滋賀医科大学看護学ジャーナル」、英文名称は“Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science” (JN-SUMS)とし、電子ジャーナルとして本学ホームページ上にて公開する。また本学リポジトリに収録し、公開する。発行は原則として1年に1回とする。
- II 本誌発行の目的は次の通りとする。
1. 看護学の学術的な発展に寄与する。
 2. 本学看護学科または本学医学部附属病院看護部に在籍する教職員に研究発表の場を提供するとともに、学際的な共同研究活動を促進する。
 3. 本学の研究・教育活動の成果をひろく社会へ還元する。
- III 掲載される原稿は看護学ならびに看護学に関連する研究領域のもので、次の範囲に含まれるものとする。
1. 投稿原稿は未発表で、かつ二重投稿とならないものに限る。
 2. 倫理的配慮がなされており、原稿中にその旨が明記されていること。
 3. 論文の種類は以下の通りである。
 - 1) 原著論文：独創的で新しい知見を含むもの
 - 2) 総説：研究の総括、文献についてまとめたものなど
 - 3) 研究報告：研究として報告し記録にとどめる価値のあるもの
 - 4) 実践報告：看護実践、教育実践、海外視察などの報告についてまとめたもの
 - 5) その他：看護学に関する意見、提言などで滋賀医科大学看護学ジャーナル編集委員会（以下、編集委員会とする）が適切と認めたもの
 4. 論文は原則として日本語または英語で作成するものとする。
- IV 投稿資格
1. 本学に所属する教職員・研究者
 2. 本学大学院医学系研究科看護学専攻の院生もしくは修了後の者
 3. その他、編集委員会が論文投稿を依頼した者、編集委員会が適当と認めた者
- V 掲載の決定
- 原稿の種類と投稿論文の採否は、査読者の意見を参考にして編集委員会が決定する。査読者は2名とし、編集委員会が依頼した者が当たる。査読は原則2回までとする。原著論文の査読者1名は、外部の研究者に依頼する。
- 本誌に掲載された論文の全ての著作権（著作権法第27条及び28条に規定する権利を含む）は、滋賀医科大学に帰属する。
- VI 執筆要領
1. 原稿提出時：投稿原稿は、ホームページに掲載されているMicrosoft Word用のテンプレートを使用した電子ファイルとして、編集委員会宛に、原則メール添付で提出する。ファイルサイズの都合などでメール添付が困難な場合は、CD、USBメモリーなどの媒体に記録して提出してもよい。

和文フォントは明朝、英文フォントは Times New Roman を使用し、マージンの変更は行わないこととする。

投稿論文枚数は原則として以下の通りとする。

原著論文：6 枚以内。

総説、研究報告、実践報告、その他：4 枚以内。

2. 原稿提出時には、ホームページに掲載されている投稿申込用紙およびチェックリストに必要事項を記入し、添付すること。
3. 原稿は原則として次の順序でまとめる。
 - 1) 表題
 - 2) 和文抄録：400 字程度
 - 3) キーワード：5 語句以内
 - 4) 緒言、はじめに
 - 5) 本論
 - 6) 結語、まとめ
 - 7) 引用文献
 - 8) 原著論文の場合：英文タイトル、英文著者名、英文所属名、英文抄録（250 語程度）を文末につける。
 - 9) 英文キーワード：5 単語以内
 - 10) 図表：図表および写真は必要最低限とし、図 1、表 1、写真 1 などの簡潔な表題をつける。
4. 謝辞をつける場合は、査読段階では別ページにまとめる。
5. 文字と表記については以下の通りとする。
 - 1) 外来語はカタカナで、外国人名や適当な日本語訳がない言葉は原則として活字体の原綴りで書く。
 - 2) 略語は初出時に正式用語で書く。
6. 英文抄録は、原稿提出前に専門家（ネイティブスピーカーが望ましい）による英文校正を受けることとする。
7. 英文論文の構成は和文に準じ、ネイティブスピーカーによる英文校閲証明書を添付することとする。

VII 引用文献の書き方

文献は、本文中の引用順に該当箇所の右肩に ¹⁾、²⁾ と上付で番号を付し、本文最後の文献欄に引用順に一括して記載する。なお、著者名はすべて記載する。但し査読段階では投稿者の論文を引用する場合の氏名は伏せ字とする。

例：【雑誌の場合】

- 1) 滋賀太郎，瀬田花子：高齢者のストレスの特徴とメンタルケア．日本老人看護学会雑誌，8 (3)，55-61，2003.
- 2) Riggio R. E., Tucker J. : Social skills and deception ability. Personality and Social Psychology Bulletin, 13, 568-577, 1987.

【書籍の場合】

- 3) 滋賀太郎：臨床看護学ハンドブック．23-52，朝日書店，大阪，1995.

【編集者の場合】

- 4) 大津浜子：非言語コミュニケーションを用いた看護．滋賀太郎，瀬田花子（編）：臨床看護技術 II，111-126，日本看護技術学会出版，東京，1998.
- 5) Otsu H.：An approach to the study of pressure sore. In Suzuki Y., Seta H. (Eds): Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press. New York, 1966.

【電子文献の場合】

- 6) ABC 看護学会：ABC 看護学会投稿マニュアル．2003-01-23（入手日）
<http://www.abc.org/journal/manual.html>

VIII 最終原稿の提出方法

1. 査読者および編集委員会の指摘点を検討して修正し、所定のテンプレートにしたがって作成する。論文原稿は電子ファイルとして編集委員会に提出する。
2. ホームページに掲載されている著作権譲渡同意書を共著者全員分作成し、まとめて提出する。
3. 原稿の提出先ならびに問い合わせ先
滋賀医科大学医学部 看護学科事務係 気付
「滋賀医科大学看護学ジャーナル」編集委員会委員長
E-mail: jn_sums@belle.shiga-med.ac.jp
Tel : 077-548-2455

IX 掲載料

論文の掲載料は不要である。また、編集委員会では別刷りを作成しない。

平成 26 年 7 月改訂

滋賀医科大学看護学ジャーナル第13巻第1号 査読者名

赤澤千春（大阪医科大学 看護学部）

遠藤 善裕

川畑摩紀枝

桑田 弘美

輿水めぐみ

白坂 真紀

瀧川 薫

立岡 弓子

中西 京子

宮松 直美

森川 茂廣

森本 明子

（敬省略、五十音順）

編集後記

ここに滋賀医科大学看護学ジャーナル第13巻第1号を刊行させていただきます。特別寄稿をお寄せくださいました滋賀医科大学学長塩田先生、滋賀医科大学アジア疫学研究センター長三浦先生、滋賀医科大学医学部看護学科を立ち上げてくださいました佐久大学学長竹尾先生、滋賀医科大学医学部看護学科長桑田先生、論文を投稿いただきました研究者の皆様、またご査読いただきました学内外の先生方に厚く御礼申し上げます。皆様方には大変お忙しい中、短期間での査読や論文の修正にご協力をいただきましたことを深く感謝申し上げます。お陰をもちまして3月31日に発刊することができました。

紙媒体から電子ジャーナル化して今年度で4年目になり、投稿や査読へのEメールの活用もようやく軌道に乗りつつあります。同時に、いくつかの課題も見えてきました。

本学における研究・教育成果の情報発信の場として、インターネット上に機関リポジトリ「びわ庫」が構築され、その中に本紙も収載され、公開されています。平成25年度に引き続き平成26年度も「びわ庫」のダウンロード件数は多く、中でも看護学ジャーナルのダウンロード回数は群を抜いております。このことは、たくさんの読者から注目されていることを意味し、身の引き締まる思いです。誰から見られても恥ずかしくない内容にするべく精進してまいりたいと思います。本学看護学科の研究成果の情報発信の場として、より質の高いジャーナルへと発展させていきたいと編集委員一同意を固めております。

今後とも皆様のご指導ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

最後になりましたが、ホームページの作成や、発行に向けた作業に多大なご協力を賜りました看護学科事務係の岡本喜代美様、上田由佳様に厚く御礼申し上げます。

平成27年3月

紀要編集委員長

畑野 相子

「滋賀医科大学看護学ジャーナル」編集委員

委員長 畑野 相子

委員 岡山 久代 坂東 春美 曾我 浩美 入谷 智子 新池 里沙子 亀田 知美

表紙デザイン 高谷 裕紀子

滋賀医科大学看護学ジャーナル
第13巻 第1号

平成27年3月31日発行

発行所 滋賀医科大学
〒520-2192
滋賀県瀬田月輪町
TEL077-548-2111 (代)

発行責任者 塩田 浩平

ISSN 2186-5981



Journal of Nursing, Shiga University of Medical Science
JN-SUMS

Vol. 13, No. 1, 2015

Shiga University of Medical Science, Faculty of Nursing