

沖縄県立看護大学

紀 要

第 15 号

原著

- 高齢糖尿病患者の主体的な参加による仲間との活動プロセスとその評価
下地幸子 大湾明美 佐久川政吉 田場由紀 野口美和子 …………… 1
- 洞房ブロックにおけるアセチルコリンの作用
安谷屋均…………… 17

報告

- 精神科急性期治療病棟における看護師の患者の捉え方の変化
－患者の<長所・強み>に焦点を当てたアセスメント検討会を通して－
上原勝子 池田明子 當山富士子…………… 33
- 男性高齢者の“生きがい就労”の実態とニーズ
－A島の当事者の語りから－
山口初代 大湾明美 佐久川政吉 田場由紀 榮口咲 大川嶺子
糸数仁美 坂東瑠美 前泊博美…………… 43
- ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活におけるストレングス
－社会サービスの活用状況に焦点をあてて－
田場由紀 大湾明美 佐久川政吉 呉地祥友里 野口美和子…………… 53
- ダウン症の子をもつ母親が子どもを受け入れていくプロセス
－ダウン症児の親になることの受容－
西平朋子 玉城清子…………… 67

研究ノート

- 既習看護技術の10カ月後における学生の技術修得状況
－映像記録を用いた臥床患者の車いす移動技術の評価から－
嘉手苺英子 金城忍 宮里智子 高橋幸子 伊良波理絵…………… 77

資料

- がん拠点病院における経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護
－新人から現在までの看護を振り返って－
玉城久美子 高宮里沙 神里みどり 謝花小百合 渡久山朝裕…………… 87
- 肺がん術後患者の退院直後の生活体験
源河朝治 櫻井初恵 島袋勝臣 金城秀子…………… 95

- 沖縄県立看護大学紀要投稿規程…………… 101
- 編集後記…………… 104

2014年3月

原著

高齢糖尿病患者の主体的な参加による 仲間との活動プロセスとその評価

下地幸子¹ 大湾明美² 佐久川政吉² 田場由紀² 野口美和子²

【目的】本研究は、高齢糖尿病患者に仲間同士の活動を提案し、主体的参加を促し、その活動プロセスの評価から、高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義を検討した。

【方法】本研究は参加型アクションリサーチで、研究参加者は自ら活動に応募し、研究の同意が得られ継続参加した4名であった。データ収集は、仲間との活動前の把握と10回の仲間との活動終了後の自己評価について面接調査を実施、仲間との活動内容についてはICレコーダーに録音しフィールドノートを作成した。データ分析は、面接調査については、質問項目ごとに回答内容をキーセンテンス化し、類似したものを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。仲間との活動は、活動ごとに内容を整理した。

【結果】仲間との活動前の状況について、参加動機には積極的動機と消極的動機があった。これまで頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することであった。現在困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関すること、精神・心理面に関すること、社会環境に関することがあった。仲間との活動でやりたいことは、自己のための活動と仲間のための活動であった。仲間との活動は、参加者は活動内容、場所や方法、運営方法を提案し、参加者で決めていた。仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らして楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がりを実感していた。

【結論】高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義は、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら生活を工夫し、生活に広がりを持たせることであった。

キーワード：高齢糖尿病患者 主体的な参加 仲間との活動 評価

I. はじめに

老年期における糖尿病管理は、人生の終盤に向かい、合併症による生活の質の低下を予防することがますます重要となる(野口, 2006)。また老年期の発達課題には、老化に伴う身体的変化に対する対応、社会的役割の喪失とエネルギーの再方向づけ、自分の人生の受容、および死に対する見方の発達がある(E.H.Erikson, et al, 1984)。つまり、糖尿病を抱える高齢者(以下、高齢糖尿病患者とする)は、糖尿病の合併症予防への対処に加え、身体、精神、社会的な老化への対応が余儀

なくされる。

ところで高齢者は、長い時間をかけて個々の生活スタイルを確立し、かつ多様化するという特徴を有しており、高齢糖尿病患者が、合併症予防のため制限された生活を営むことは困難が伴うことが予測される。

糖尿病支援については、糖尿病患者が日常生活の場においては病気でない自己が優先し、常に糖尿病管理のことを考えて生活できるわけではないことを、医療専門職がほとんど認識せず関わっているという課題が指摘されている(浮ヶ谷, 2004)。日本糖尿病教育看護学会では、糖尿病教育の実践と理論を統合し、糖尿病教育の質を向上させる必要性が指摘されており、近年の看護における糖尿

¹ 医療法人 HSR 名嘉村クリニック

² 沖縄県立看護大学

病患者教育は、知識注入型の医学的栄養学的教育だけでなく、セルフヘルプグループやピアサポート等、患者自身が教育活動に参加できるよう、患者の主体性に働きかける教育指導が効果的であるとの報告（山崎ら，2010；出野，2011；篠岡・大西，2011；村上ら，2009）があり、様々な看護実践が模索されている。

高齢糖尿病患者についての先行研究を概観すると、糖尿病という病気に向き合う思いや糖尿病を抱えての生活の質に対する思いに関すること（河井ら，2011；中馬・土居，2011；水野，2011）、高齢者のセルフケアに関すること（麻生ら，2012；小泉，2008）、糖尿病の管理を支援する家族や患者会、訪問看護などの社会資源に関すること（土本・稲垣，2012；小松ら，2012；村上ら，2012；正木ら，2008；高見知ら，2008）、楽しみや生きがいや糖尿病管理に与える影響（金子ら，2012）など、高齢者の特性による糖尿病管理の困難さとその強みが報告されている。

以上のことから、高齢糖尿病患者が病を受容し、発達課題である老化に伴う身体変化に対する対応をしつつ、新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけをしていくことを支えるためには、血糖値のコントロールによる合併症の予防のみが追求されるべきではないと考える。高齢者の特性や強みを生かし、高齢者を主役として、生活スタイルにあわせ、無理なく楽しみながら糖尿病管理が継続できることが重要と考える。

そこで本研究では、高齢糖尿病患者が主役となれるような仲間同士の活動を提案し、主体的参加を促し、その活動プロセスの評価から、高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義を検討することを目的とする。

II. 方法

1. 研究参加者

1) 研究参加者の募集

研究参加者は、Aクリニックで定期的な通院治

療中の65歳以上の糖尿病患者を対象に、クリニック内にポスターを掲示し、平成21年4月～5月の1ヶ月間、応募箱を設置して募集した。応募箱に応募した4名とポスターの掲示内容から外来看護師に参加希望を申し出た4名の計8名に研究の主旨と内容を説明した。

2) 研究参加者

研究参加者は、応募者8名中、研究の同意が得られた6名で全員が女性であり、年齢は65歳～78歳であった。全員が糖尿病以外の疾患を有し、要介護認定による自立度では、要支援者が1名、自立高齢者が5名であった。参加状況は、活動日に体調不良や所用で参加できない以外での参加者は4名、第1回のみでの参加での中断者は2名であった。

2. 研究方法

1) 研究プロセス（図1）

本研究は、参加型アクションリサーチである。研究プロセスは4段階あり、第1段階【参加者を募集する】、第2段階【仲間をつくる】、第3段階【仲間と活動する】、第4段階【活動を評価する】で構成されている。研究者は参加者に対し『皆さんのお約束事項』として仲間との活動方針を示した上で、毎回、参加者とともに活動した。

仲間との活動方針『皆さんのお約束事項』は以下の通りである。

- ①私は「仲間との活動」の計画や運営は皆さんが決められるようにします
- ②私は皆さんのこれまでの頑張りをこれからの活動に活かします
- ③私は皆さん同士の力が発揮できるようにします
- ④私は皆さんと活動を一緒にします
- ⑤私は皆さんの活動が継続できるようにします

2) データの収集

(1) 仲間との活動前の把握

第1段階では、参加者募集のポスター掲示後、

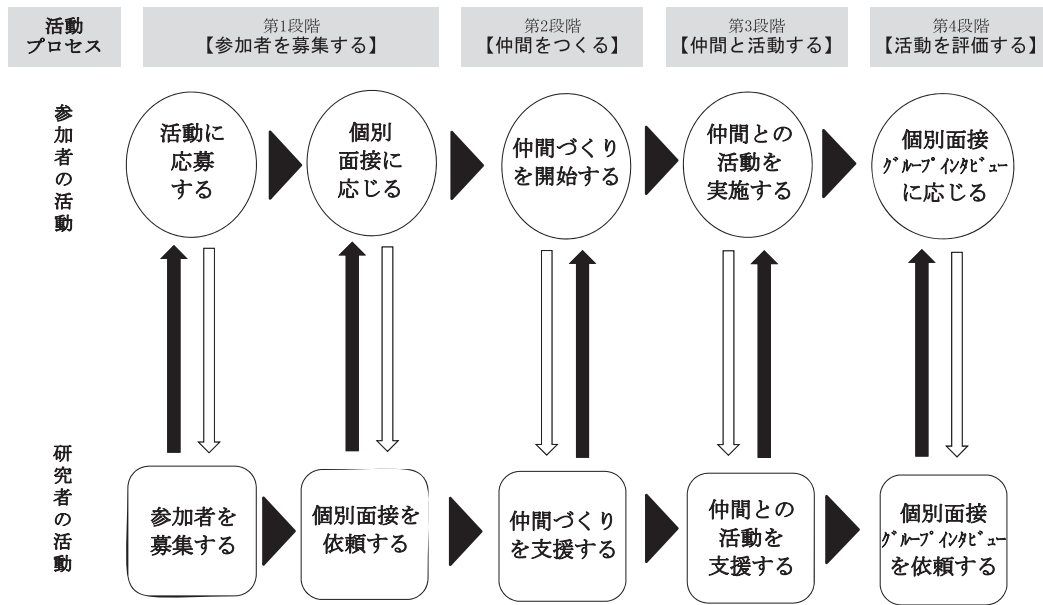


図1 研究プロセス

参加者が決定するまでの経過はフィールドノートに記録した。参加者決定後は、参加者の概要を把握するため面接聞き取り調査を実施した。調査項目は、基本属性、参加動機、頑張ってきたこと、困っていること、仲間との活動でやりたいことであった。回答内容は、質問紙に記録するほか参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。

(2) 仲間との活動

第2段階、第3段階では、実際の仲間との活動をフィールドノートに記載するほか、参加者の許可を得て活動時間にICレコーダーに録音した。

(3) 仲間との活動の自己評価

第4段階では、活動を継続した4名に評価に関する同意を得て、個別面接2回とグループインタビューを実施した。活動の自己評価は、参加者から自由な語り得られるよう研究者以外の老年保健看護の専門家が面接を行った。1回目の個別面接の調査項目は、研究者が参加者に約束した5つの活動方針が守られていたか、どのように守られていたのかについてであった。2回目の個別面接の調査項目は、仲間との活動は自分の意思で活動できたか、看護職(研究者)はどのような支援をしてくれたか、療養生活にどのように影響してい

るのかについてであった。さらに、グループインタビューでは、活動にはどのような意味があるのか、他の活動との違いは何かという活動の意義についての語りを得た。それぞれの面接の回答内容は、質問用紙に記録するほか、参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。

3) データの分析

(1) 仲間との活動前の把握

参加者の仲間との活動前の状況を把握するために、逐語録から、参加動機、頑張ってきたこと、困っていること、仲間とやりたいことについて、調査項目毎に原文を取り出し意味内容を損なわないようにキーセンテンス化し、類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

(2) 仲間との活動

活動の概要は、第2段階、第3段階の活動について、活動回数、参加人数、活動日、活動時間、活動場所、予定した活動内容、実施した活動内容を整理した。

(3) 仲間との活動の自己評価

個別面接とグループインタビューの逐語録から、調査項目毎に原文を取り出し意味内容を損なわな

いようにキーセンテンス化し、類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

分析にあたっては、共同研究者間で原文を読み返し、キーセンテンス化、サブカテゴリー化、カテゴリー化が研究者間で合意に至るまで検討した。

なお、文中では、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを《 》で記述した。

4) 倫理的配慮：

「仲間との活動参加者募集」により希望のあった研究参加予定者に、研究の趣旨と内容を文書と口頭で説明し、同意を得た。同意の得られた研究参加予定者に、研究参加の内容を説明し、同意の得られた者を研究参加者と確定した。

研究参加者として同意がなく研究に参加しない

場合でも、Aクリニックの診療及び仲間との活動には不利益が生じることがないことを説明した。

また、研究への参加は自由意志によること、途中辞退も可能であることを説明した。さらに、得られた全ての情報は本研究以外の目的で使用されることはなく、プライバシーを保護し、研究参加者個人が特定される情報は公表しないことを約束した。

本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 仲間との活動前の状況

1) 参加動機 (表1)

参加動機には、《同病者と語り合いたい》、《仲間同士で学びたい》、《専門職から学びたい》という積極的動機と、《他者への義務を果たしたい》、

表1 参加動機

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“何をしたら良くなるのかわからず、落ち込むので、他の人がどうしているのか知りたい”	〈同病者と分かち合いたい〉	《同病者と語り合いたい》
“同じ病気の人と悩みを分かち合って話し合いたい”		
“同じ病気をしている人たちと話がしたい”		
“他院の患者会について友人から聞いたことがあり、患者会があれば入会したいと思っていた”	〈患者会で活動したい〉	
“以前に介護をしている家族の会に参加し、役に立ったので、糖尿病の患者会に入りたかった”		
“自分の通うクリニックで患者会を一緒に作りたと思った”		
“同じ病気を持った人の話し合いということに興味を持った”	〈話し合いたい〉	《仲間同士で学びたい》
“集まって話をするのはよい”		
“同病の友人と一緒に勉強できたらいいと思った”	〈仲間と勉強したい〉	
“最近まであまり気にしていなかったが、自分ではわからないから(仲間と)勉強して工夫したいと思った”		
“いろんな人と話ができたら、勉強になる”		
“(外来)看護師に声をかけられ、(仲間)に選ばれたと思って嬉しかった”	〈新たな人と出会いたい〉	
“企画者が友人と同じ名前だったので、会ってみたかった”		
“自分の病気について知りたい”	〈身体のことを知りたい〉	
“健康のことを(専門職から)吸収したい”		
“よく食べるから、カロリーや食事療法など、いろいろ話を聞きたい”		
“いい指導が受けられるのではないかと希望を持った”	〈専門職から指導を受けたい〉	
“みんなが頑張っているから、協力しなければいけないと思った”		《他者への義務を果たしたい》
“妹の夫も糖尿病だから、妹を誘った”	〈妹に協力したい〉	
“どんなことをするのか、勉強になるのかを知りたい”	〈活動内容を知りたい〉	《活動を確かめたい》

問：この活動に応募した動機をお聞かせください

《活動を確かめたい》という消極的動機が抽出された。

《同病者と語り合いたい》では、“何をしたら良くなるのかわからず落ち込むので、他の人がどうしているのか知りたい”、“同じ病気の人と悩みを分かちあって話し合いたい”等、〈同病者と分かちあいたい〉、“他院の患者会について友人から聞いたことがあり、患者会に入会したかった”、“介護をしていたときに家族の会に参加し役に立ったので、患者会は役立つと思った”等、〈患者会で活動したい〉、“同じ病気を持った人の話し合いに興味をもった”等、〈話し合いたい〉がサブカテゴリとして抽出された。《仲間同士で学び

たい》には、〈仲間と勉強したい〉、〈仲間がいると勉強になる〉、〈新たな人と出会いたい〉、《専門職から学びたい》には、〈身体のことを知りたい〉、《他者への義務を果たしたい》には、〈専門職から指導を受けたい〉、〈協力しなければならない〉、《活動を確かめたい》には〈活動内容を知りたい〉があった。

参加動機は、積極的動機と消極的動機があり、消極的動機を語った2名は活動を途中で中断していた。

2) 頑張ってきたこと（表2）

これまで頑張ってきたことは、《薬物療法の遵

表2 頑張ってきたこと

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリ	カテゴリ
“インスリンの自己注射に対する恐怖心があるが、実施している”	〈自己注射に慣れる〉	《薬物療法の遵守》
“1日3回の血糖測定を自分でやっている”		
“時間に気をつけて薬を飲む”	〈薬の服薬時間を守る〉	
“減量のために、おいしいものを食べ過ぎない”	〈食事を制限する〉	《体重コントロールへの取り組み》
“間食を我慢する”		
“喫茶店でケーキを食べずに、コーヒーだけにする”		
“血糖値が上がらないよう間食をしない”		
“冷蔵庫へ買い置きをしないで間食をさける”		
“おいしいものを我慢せず体重コントロールをする”	〈食事と生活の工夫を学ぶ〉	《体重コントロールへの取り組み》
“体重をコントロールするために黒酢を飲む、ウォーキング、体操をする”		
“病院に入院し、食事指導を何度も受けてきた”		
“油を使わない料理の工夫をしている”		
“食べた分は消費するように心がけている”	〈体重を増やさない〉	《活動量の維持と拡大》
“太らないようにしてきた”		
“家の中ではできるだけ動くようにしている”	〈家庭生活で活動を維持する〉	《活動量の維持と拡大》
“家でできる体操を続けること”	〈ウォーキングをする〉	
“目標を設定し、毎日ウォーキングをする”	〈外出する努力をしている〉	《外出への努力》
“スポーツクラブのプールで、定期的にウォーキングをしている”		
“エステやサウナを理由に外出している”	〈外出を楽しむ〉	《外出への努力》
“子供達と外出するように努力している”		
“ストレスをためないよう、友人との外出やおしゃべりを楽しむ”	〈体調に合わせて活動する〉	《積極的な体調管理》
“喘息予防のため1日2回の吸入を守る”		
“自分の体調に合わせて行動を決める”	〈予防行動を取り入れる〉	《積極的な体調管理》
“風邪予防のため外出後はうがいと歯ブラシを欠かさない”		
“好きだからといって同じものばかりを食べないようにする”	〈健康づくりを学ぶ〉	《健康を学び民間療法を活用》
“漢方薬について学んできた”		
“体質を改善するための勉強をしてきた”		
“民間療法で薬膳（アヒル）を食べる”	〈身体によい食材を食べる〉	《健康を学び民間療法を活用》
“民間療法で薬草（雲南百薬）を食事に取り入れる”		
“民間療法で薬草（サラカチ）を飲用する”	〈他者に対する役割を持つ〉	《役割の維持と獲得》
“老人大学同窓会の出席係やサークルの会計をすること”		
“友人の糖尿病食をつくること”	〈家族のために独居で暮らす〉	《自己の記録》
“不安だが、子供に負担をかけないようひとり暮らしを続けている”		
“日記をつけること”	〈日記をつける〉	《自己の記録》

問：糖尿病とつきあうために頑張っていることは何ですか

守》、《体重コントロールへの取り組み》、《活動量の維持と拡大》という糖尿病のコントロールに関することと、《外出への努力》、《積極的な体調管理》、《健康を学び民間療法を活用》、《役割の維持と獲得》、《自己の記録》という健康づくりに関することが抽出された。

《薬物療法の遵守》では、“インスリンの自己注射に対する恐怖心があるが実施している”、“1日3回の血糖測定を自分でやっている”〈自己注射になれる〉、“時間に気をつけて薬を飲む”〈薬の服薬時間を守る〉がサブカテゴリーとして抽出された。《体重コントロールへの取り組み》には、〈食事を制限する〉、〈体重を増やさない〉、〈食事と生活の工夫を学ぶ〉、《活動量の維持と拡大》には、〈家庭生活上で活動を維持する〉、〈ウォーキングをする〉があった。また、《外出への努力》には、〈外出する努力をしている〉、〈外出を楽しむ〉、《積極的な体調管理》には、〈予防行動を取り入れる〉、〈体調に合わせて活動する〉、《健康

を学び民間療法を活用》には、〈健康づくりを学ぶ〉、〈身体に良い食材を食べる〉、《役割の維持と獲得》には、〈他者に対する役割を持つ〉、〈家族のために独居で暮らす〉、《自己の記録》には、〈日記をつける〉があった。

頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することがあった。

3) 困っていること (表3)

困っていることは、《体重コントロールの困難》、《糖尿病の知識不足》、《体調コントロールの困難》、《身体症状による暮らしづらさ》という身体機能に関すること、《現状への不安》、《ひとり暮らしの寂しさ》という精神・心理面に関すること、《社会参加の困難》、《家族への負い目》という社会環境に関することが抽出された。

《体重コントロールの困難》には、“体重が減らない”“おいしいものが大好きで体重が落とせない

表3 困っていること

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“体重が減らない”	〈体重が落とせない〉	《体重コントロールの困難》
“おいしいものが大好きで、体重が落とせない”		
“友人が訪問時にお菓子を買ってくるため、断りにくく一緒に食べてしまう”	〈つきあいで食べすぎる〉	
“糖尿病の検査データの見方など、糖尿病のことがわからない”	〈糖尿病のことがわからない〉	《糖尿病の知識不足》
“病状が不安定で、どうしていいかわからない”	〈病状が不安定で困る〉	《体調コントロールの困難》
“めまいがある”	〈身体症状がある〉	《身体症状による暮らしづらさ》
“喘息発作がある”		
“手指のふるえがあり、緊張すると箸が持てなくなる”		
“薬の副作用で、出血したら止まりにくいいため用心が必要である”	〈薬の副作用で用心が必要〉	
“家に一人で居ることが不安”	〈孤独や将来に不安がある〉	《現状への不安》
“転んだら寝たきりになるといわれ、不安がある”		
“ひとり暮らしで寂しい”	〈ひとり暮らしは寂しい〉	《ひとり暮らしの寂しさ》
“体調が悪く一人で歩けない”	〈一人で外出できない〉	《社会参加の困難》
“緊張するとけいれん発作を起こすため、外出できない”		
“同級生の集まりに参加できない”	〈集まりに参加できない〉	
“膝が痛くて以前のように歩けない”	〈移動に負担がある〉	
“移動が困難になってきている”		
“人前で上手に話せない”	〈人前で話せない〉	
“家族の気遣いが申し訳ない”	〈家族の気遣いが申し訳ない〉	《家族への負い目》

問：今、困っていることは何ですか

い”〈体重が落とせない〉、“友人が時間内にお菓子を買ってくるため、断りにくく一緒に食べてしまう”〈つきあいで食べ過ぎる〉があった。《糖尿病の知識不足》には、〈糖尿病のことがわからない〉、《体調コントロールの困難》には、〈症状が不安定で困る〉、《身体症状による暮らしづらさ》には、〈身体症状がある〉、〈薬の副作用で用心が必要である〉があった。《現状への不安》には、〈孤独や将来に不安がある〉、《ひとり暮らしの寂しさ》には、〈ひとり暮らしで寂しい〉があった。《社会参加の困難》には、〈一人で外出できない〉、〈集まりに参加できない〉、〈移動に負担がある〉、〈人前で話せない〉、《家族への負い目》には、〈家族の気遣いが申し訳ない〉があった。

参加者が困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関するだけでなく、精神・心理面に関する事、社会環境に関する事があった。

4) 仲間とやりたいこと（表4）

仲間との活動でやりたいことは、《専門家の指導を受けたい》、《仲間を楽しみたい》という自己のための活動と、《仲間を支援したい》という仲間のための活動が抽出された。

《専門家の指導を受けたい》には、“食事やカロ

リーについて専門的なことも聴きたい”、“先生に聞けないことをこの機会に指導を受けたい”、“筋力をつけたい”〈専門的な指導を受けたい〉があった。《仲間を楽しみたい》には、〈遊びを楽しみたい〉、〈安心して楽しみたい〉、《仲間を支援したい》には、〈仲間の外出を支援したい〉、〈仲間を元気にしたい〉があった。

仲間をつくり活動をはじめる段階から、仲間とやりたいことには、自己のための活動だけでなく仲間のための活動を志向していた。

2. 仲間との活動（表5）

仲間との活動は、第1段階で参加者を募集し、研究参加者6名を確定して、第2段階で仲間をつくる活動を開始した。第3段階で仲間との活動は、参加動機で前述した消極的動機を語った2名は中断したため、研究参加者は4名である。

1) 仲間をつくる

参加者は仲間づくりを開始し、研究者は活動に参加しながら仲間づくりを支援した。仲間をつくる活動は、2回（第1回・第2回）、参加人数は3～5人であり、活動日は2週間ごとの土曜日で2時間程度、場所はAクリニック内であった。活動内容は、再度研究の同意を得る、活動方針の提案、

表4 仲間とやりたいこと

回答内容のキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
“食事やカロリーについて専門的なことも聞きたい”	＜専門的な指導を受けたい＞	《専門家の指導を受けたい》
“専門家の指導を受けて筋力をつけたい”		
“先生に聞けないことをこの機会に指導を受けたい”		
“みんなで旅行に行きたい”	＜遊びを楽しみたい＞	《仲間を楽しみたい》
“（Dさんが話している）エステに行ってみたい”		
“おしゃべりするだけでもいい”		
“おいしくご飯を食べたい”	＜安心して楽しみたい＞	《仲間を支援したい》
“カラオケはダイエットにもなるからやりたい”		
“Aさんを一人で歩けるようにしたい”	＜仲間の外出を支援したい＞	《仲間を支援したい》
“Aさんを家から出したい”		
“Aさんを明るくしたい”		
“Aさんとぜひ友達になりたい”	＜仲間を元気にしたい＞	

問：仲間との活動でやりたいことは何ですか

表5 参加者の活動の概要

活動目的	回数	人数	活動日	時間	活動場所	予定した活動内容	実施した活動内容
仲間をつくる	第1回	5	5月16日	15時～17時	クリニック	<ul style="list-style-type: none"> 研究の同意を得る 自己紹介 活動方針の提案 頑張ったこと、困ったことを聞く 活動でやりたいことを聞く 	<ul style="list-style-type: none"> 研究の同意を得る 自己紹介 活動方針の提案 がんばったこと、困ったことを聞く 活動でやりたいことを聞く 各自の健康づくりの方法紹介
	第2回	3	5月30日	15時～17時	クリニック	<ul style="list-style-type: none"> 活動内容を決める 活動方法を決める <u>リーダーを決める</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 活動内容を決める 活動方法（移動、集合、連絡の方法）を決める <u>参加者より、老人大学の講義資料（生き方について）のコピーを配布し、話題提供</u> 次回の活動内容を決める 美顔マッサージの話題提供
仲間と活動する	第3回	5	6月13日	15時～17時	美容室	<ul style="list-style-type: none"> 美顔マッサージの体験 会報発行についての提案 次回の活動についての話し合い 	<ul style="list-style-type: none"> 美顔マッサージの体験 会報発行についての合意 次回の活動についての話し合い 活動を通して糖尿病の食事を楽しみ方を学ぶという提案 参加者を増やすための取り組みをしたいという提案
	第4回	2	6月27日	12時～14時	薬草園 レストラン	<ul style="list-style-type: none"> 薬草膳の体験、薬草園の見学 次回の活動についての話し合い 	<ul style="list-style-type: none"> 薬草膳の体験、薬草園の見学 次回の活動についての話し合い 健康によい食材についての情報交換 参加者の欠席理由と糖尿病という病気についての話し合い
	第5回	4	7月11日	12時～14時	レストラン	<ul style="list-style-type: none"> バイキングを楽しむ 会の名前について話し合い 次回の活動についての話し合い 畑についての情報提供 	<ul style="list-style-type: none"> バイキングを楽しみながら、カロリーの学習 会の名前について話し合い（幸の会） 次回の活動についての話し合い 畑の活用についての話し合い お墓についての話し
	第6回	3	7月25日	12時～14時	有料老人ホーム レストラン 畑	<ul style="list-style-type: none"> 有料老人ホームの見学と食事体験 畑の見学 	<ul style="list-style-type: none"> 有料老人ホームの見学による運動と食事体験を楽しみながら、食事療法の学習 畑の見学による運動 畑の活用についての話し合い 参加者より、写真を持ち込み話題提供 薬草の苗の提供とその効用についての情報提供
	第7回	4	8月8日	14時～16時	レストラン	<ul style="list-style-type: none"> デザートを楽しむ 畑の植栽計画についての話し合い 	<ul style="list-style-type: none"> デザートを楽しみながら、カロリーの学習 畑の植栽計画についての話し合い 家族に世話をされるコト 参加者の親族宅の訪問（栽培用の苗の譲渡）
	第8回	2	8月22日	10時半～12時半	畑 レストラン	<ul style="list-style-type: none"> 植樹祭 畑ボランティアとの交流会 	<ul style="list-style-type: none"> 植樹祭 畑ボランティアとの交流会 <u>近隣に配慮した美化活動についての話し合い</u>
	第9回	4	9月12日	12時～14時	畑 レストラン 博物館	<ul style="list-style-type: none"> 畑の見回り ヘルシーランチを楽しむ 博物館の見学 	<ul style="list-style-type: none"> 畑の見回りをしながら運動 ヘルシーランチを楽しみながら食事療法の学習 博物館の見学をしながら運動 健康と拌みについて <u>提供された薬草の発育状況について</u> 身内の健康について
	第10回	3	9月26日	12時～14時	ガーデンセンター レストラン	<ul style="list-style-type: none"> 苗木購入の情報収集 ランチを楽しむ <u>畑の見回り</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 苗木を選び購入 ランチを楽しみながら食事療法の復習 <u>自分でメニューを決める</u> 散歩時の補助具（杖）について・お墓と拌み 雲南百薬を仲間に配布 <u>冷え症、咳などの対処法</u> 活動の継続について

注) 二重下線は予定したが実施していない活動内容、一重下線は予定していないが実施した活動内容

自己紹介、活動内容を決める、活動方法を決めるであった。

仲間たちは、研究者が予定した活動内容の他に、第1回活動日から各自の健康づくり方法を紹介し、第2回活動では、老人大学で学んだ参加者が生き方についての資料をコピーして仲間に配布し、健康づくりや生き方についての情報交換をしていた。

2) 仲間と活動する

参加者は、仲間との活動を実施し、研究者は、活動に参加しながら支援を行った。活動は8回（第3回～第10回）、参加人数は2～5人であり、活動は2週間ごとに定例で実施された。活動場所と活動時間は、活動内容に応じて変化した。活動場所は、美容室、薬草園、レストラン、有料老人ホーム、畑、ガーデンセンターであった。活動内容は、毎回の活動時に、次回の活動について参加者の話し合いで決められた。参加者の提案によるものを主にし、研究者の提案も加えて参加者の合意で次回の活動内容を決定した。活動内容は、薬草膳の体験、バイキング、ヘルシーランチ、デザート等を楽しみながらカロリー学習という食事療法、薬草園、有料老人ホーム、博物館の見学や畑の見回り等という運動療法、美顔マッサージの体験や苗木選び等の楽しみや気晴らし、健康に良い食材、お墓や拝み、健康の自己管理方法などの情報提供、活動内容、参加者を増やすための検討、活動の継続など仲間との活動の運営に関する話し合いなどであった。

実施した活動内容は、毎回、予定した活動内容に新たな活動が加えられていた。また第2回の活動内容に予定した「リーダーを決める」のように、研究者が予定したが実施されていない活動もあった。

（具体的な活動内容の例）

第2回活動時、事例D（77歳）の肌が美しいことが話題になった。事例Dは近くの美容室で美顔マッサージが安価で受けられること、コーヒーの

サービスもありゆっくりできるのでストレス解消もかねて定期的に通っていると話題を提供した。

参加者は、美顔マッサージに興味を示し、次回の活動内容に「美顔マッサージの体験」を決定し、第2回目の活動が終了した。研究者は、第2回目の活動終了後、内容を参加者以外にも紹介するため会報を発行したいと思い、第3回の予定した活動内容に会報発行について提案することを加えた。

研究者は、美顔マッサージを体験する美容室の下見をし、美容師と日程や内容を調整、参加者には当日の集合時間、場所、移動手段などの調整を行った。

第3回活動日は、Aクリニックに集合し研究者が美容室へ車で送迎した。なお、Aクリニックまでの移動が困難であった事例A（70歳）は、自宅からAクリニックまでの送迎をボランティアに依頼し、協力を得た。美容室では、美顔マッサージを体験しながら、研究者が提案した会報発行について話し合った。「参加者がもう少し多い方がいいね」、「参加者を増やすための取り組みをしていきたい」と参加者から仲間との活動の活性化についての意見があり、仲間から合意を得た。研究者は参加者と共に美顔マッサージを体験しながら、次回の活動について話し合った。

第4回の活動についての話し合いでは、事例Dから「活動を通して糖尿病の食事を楽しみたい」との提案があった。事例B（65歳）は、過去に老人大学で行ったことのある薬草園の見学と薬草膳を仲間体験したいと提案した。参加者で合意が得られ、第4回活動には、薬草園の見学と薬草膳を楽しむことが決定した。

第10回まで仲間との活動は、参加者が活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。研究者は活動ができるように、事前調整を活動先や参加者と行い、活動を共有し、研究者も活動内容や運営方法などは必要時に提案し、参加者の合意を得て実施されていた。

3. 仲間との活動の自己評価（表6）

仲間との活動の自己評価は、《生活の工夫につながる学び》、《暮らしの楽しみ》、《闘病体験による支え合い》、《育まれる仲間への責任感》、《暮らしの広がり》の5つのカテゴリーが抽出された。

表6 仲間との活動の自己評価

サブカテゴリー	カテゴリー
<仲間から新しい情報を得て楽しむ>	《生活の工夫につながる学び》
<仲間から学びを得る>	
<仲間からの学びがあり生活が工夫できる>	
<学びを楽しむ>	
<生活を工夫し糖尿病と共に暮らす>	
<食事療法を考える>	《暮らしの楽しみ》
<無理はせずに積極的に参加する>	
<話し合いを楽しむ>	
<話し合いで元気になる>	
<新しい交流を楽しむ>	
<仲間同士を楽しむ>	
<仲間と会えることを楽しむ>	
<仲間ともっと話したい>	
<活動を楽しみ、元気になる>	
<身近な人からの支持を得る>	
<仲間づくりへの思いがある>	
<闘病生活を分かちあう>	
<仲間の存在を励みにする>	
<仲間を励まし元気をもらう>	
<人を励まし元気をもらう>	
<仲間同士で癒される>	《闘病体験による支え合い》
<病気という共通点に支えられる>	
<同病である親しみがある>	
<活動を通して元気な自分を発見する>	
<活動への責任感が芽生える>	
<活動への期待が高まる>	
<参加を自己決定する>	
<用事を調整し活動を優先する>	
<活動に参加するために体調を整える>	
<活動で提案ができる>	
<生活が広がる>	
<新たな楽しみをもたらす>	
<新しい自分に気づく>	
<仲間を増やしたい>	
<仲間をつくり、知りあうことを喜ぶ>	
<日常の交流を持つ>	
<生活で仲間を話題にする>	
<仲間同士の交流を喜ぶ>	
<外出したくなる>	《暮らしの広がり》

《生活の工夫につながる学び》には、〈仲間から新しい情報を得て楽しむ〉、〈仲間から学びを得る〉、〈仲間からの学びがあり生活が工夫できる〉、〈学びを楽しむ〉、〈生活を工夫し糖尿病と共に暮らす〉、〈食事療法を考える〉のサブカテゴリーが抽出された。

〈仲間から学びを得る〉ことについて、事例D（77歳）は「・・・今までは糖尿病だからしてはいけないということを生活でたくさんしてきた。でも、その事に対して、心ではとても抵抗を感じていた。・・・だから、仲間との活動では、お互いに上手くいった方法を伝え合えるということが大事だった（“自己管理としては守れないことが多いが、仲間同士で成功した方法を伝えあえることが大事だった”）」と語った。〈仲間からの学びがあり生活が工夫できる〉について、事例C（65歳）は「例えば食事に行くでしょう。みんなが野菜とか、そういった体にとってプラスになるようなものをみんなが選んでいたから、そういうところがね。自分も糖尿病だけど、いくら悪いと思っても、ひとりのときはたくさん食べるでしょう。でも、みんなで集まって食べると健康にいい食べ物のこととか、方法とかが勉強になって。いかに自分が食べすぎだったかということも思った（“健康に効果的なことについて体験を通して具体的な情報を得られた”）」と語っていた。事例B（65歳）は、「みんなの提案でいろんなところに出かけて、食事をしながらカロリーの勉強を何度もやって、自分は病院に入院してカロリー計算を勉強し、本も買って勉強したけど、研究者や仲間と一緒にカロリー計算をするようになったらスムーズにわかるようになった。朝はこのぐらい食べたから、昼はどのくらいにしようとか、そういう調整がずいぶんわかるようになった（“活動で食事を楽しむことで、家での食事コントロールができるようになった”）」と語った。

《暮らしの楽しみ》は、〈無理はせずに積極的に参加する〉、〈話し合いを楽しむ〉、〈話し合いで元

気になる) などがあつた。〈無理はせずに積極的に参加する) ことについて、事例Bは、「(どんな活動でも) みんなの意見と活動の内容に合わせて・・・(研究者が) 無理な人は見学でいいよ、できる人は頑張ると (声をかける)。・・・無理やりいろいろなやるようには仕向けない。だから、自分のやれるペースで参加できるから、甘えることもできるし、できたらやってみようっていう気持ちになり、ファイトが湧いてくる (“自分のペースで参加し、甘えもチャレンジもできた”。)」と語つた。

《闘病体験による支え合い》は、〈仲間づくりへの思いがある〉、〈闘病生活を分かち合う〉、〈仲間存在を励みにする〉、〈仲間を励まし元気をもらう〉などがあつた。〈仲間存在を励みにする) ことについて、事例A (70歳) は「(メンバーは) 魅力がありますよね。病気をわかり合つて、分かち合つて、みんなで慰め合つて・・・お互いに。(活動の前は) 電話でやりとりして、今日は行こうよって (声かけ合つて)。Bさんは、自分も喘息でめまいもあるから、(活動に) 参加しないつもりだったけど、Aさんも参加するなからって言うてくれるから。それなら私も参加しようって・・・。そんなふうに励まし合つて、実際に活動に参加すると、必ず参加してよかったと思つて・・・ (“自分だけでなく仲間も頑張っているんだと思える”。)」と語つた。また 〈仲間を励まし元気をもらう) について、事例Dは「Aさんがみるみる元気になるのを見てると、とてもうれしい。Aさんから、紹介してくれたマッサージがとてもいい。おかげで元気になっていますといわれて、それで、本当に活動を続けるうちにみるみる元気になっていって。元気になっていくのを見て、自分のほうが元気をもらっていると思う (“仲間を励ましながら自分が元気をもらっていた”。)」と語つた。

《育まれる仲間への責任感》では、〈活動への責任感が芽生える〉、〈活動への期待が高まる〉、〈参加を自己決定する) などがあつた。〈活動への期

待が高まる) ことについて、事例Bは、「(定例の活動には) なぜか休まずに参加できるようになっている。そして、参加すると本当に元気になる・・・言葉でうまく言えないけど、自信が湧いてくるというのかな。ひとりではいろいろ考えごともあるけど、みんなと一緒にわいわいやると、数日は嬉しいのよね・・・それで、あと何日でまた活動日だつて考えると、それが楽しみで毎日ハツラツ・・・毎日やることは決まっているけど、体がだるいと何もできないけど、活動に参加した後はハツラツとして動けるようになる (“活動の前は準備を楽しみ、活動の後は次の集まりを考えて元気がでる”。)」と語つていた。

《暮らしの広がり》は、〈生活が広がる〉、〈新たな楽しみをもたらす〉、〈新しい自分に気づく) などがあつた。〈生活が広がる) について、事例Aは、「(ひとり暮らしだけ) 嫁はほとんど毎晩来ますよ。(私の) ご飯を作つて。味付けはお母さん自分でしなさいって。・・・でも今度は (配食サービスの) 弁当をとる予定。・・・ (中略) 嫁も大変なのよ。だから弁当をとろうかと相談している。ケアマネージャーとね。(活動をはじめて) 体重も増えた。以前は薬を飲むために仕方なく食べていたけど。今はおいしく食べられる (“食事をおいしく感じられるようになったので嫁の負担を減らすためにサービスを利用したいと思う”。)」と語つた。また、〈新たな楽しみをもたらす) について、事例Cは「植樹祭のとき、参加をお休みしたけど・・・ (研究者が) 自分で植えるってことをするのも楽しみになるよと教えてくれて、いろいろ自分も育てたいものを考えて、次に何か (植物を) 持って行こうと思つています (“活動のない日も活動で役立ちそうなことを考えるようになった”。)」と語り、〈新しい自分に気づく) については、「私が発揮できるような力はないけど、頼つてばかりで。・・・ (これからは) みんなと話し合つて、相手の意見とか〇〇さん (研究者) ばかりに頼るんじゃなくて、自分自身もできるこ

とは皆に伝えていきたい。まだそこまではいけないけど、やろうかなと思っています。最初のころとは考えが変わりました（“自分に発揮できる力をみつけて提案して行きたい”）。」と語った。

仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らして楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がりを自覚していた。

IV. 考察

1. 糖尿病管理から捉えた仲間との活動

研究者は、「糖尿病の治療を受けている仲間同士で療養生活をよりよく過ごすために、やりたいことを話し合い、一緒に活動してみませんか？」と参加者を応募で集め、参加者が主体的に活動に参加することを意識した活動方針に基づき高齢糖尿病患者の活動を支援した。

参加者は、参加動機として《専門家から学びたい》、《仲間同士で学びたい》と、糖尿病管理について学習したいと語っていた。また、参加者がこれまで頑張ってきたことは、《薬物療法の遵守》、《体重コントロールへの取り組み》、《活動量の維持と拡大》という糖尿病治療の基本的な治療方針に従って生活してきたことを挙げていた。しかし、困っていることとして、《糖尿病の知識不足》、《体重のコントロールの困難》、《身体症状による暮らしづらさ》をあげていた。そして、仲間とのやりたいこととして、《専門家の指導を受けたい》、《仲間を楽しみたい》、《仲間を支援したい》というニーズがあった。このように、仲間との活動に対する期待は、糖尿病という病を抱えながらの暮らしを豊かにするために、糖尿病管理に関する学習を専門家や仲間から楽しみながら学ぶ場を求めている参加であった。

仲間との活動では、参加者は、研究者が予定した活動内容の他に、健康づくりや生き方について

の情報交換をしていた。また、活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。研究者は、活動を共有し、研究者も活動内容や運営方法などは必要時に提案し、参加者の合意を得て実施されていた。参加者が提案する活動や方法は、楽しみながら自分たちにある糖尿病管理を見つめる取り組みとなっていた。

小集団で学ぶことは、問題を発見し深める、無自覚の問題を自覚させることに大きな力を発揮する。また、無意識の行為である習慣を意識化するには、経験を言語化することが有用（正木, 2008 ; 半澤, 2002）であり、さらに、病気や障害など生活上の同じ問題をもつ人々が自らの体験的知識を語ることは、「共感」をもたらす、専門的知識に基づく指導より、新たな行動を喚起し問題解決につながる可能性があることが報告されている（日本看護協会, 2007）。

参加者たちは仲間との活動について、《暮らしの楽しみ》となっており、《闘病生活を分かち合う》ことで《仲間の存在を励みに（する）》し、《仲間を励まし元気をもら（う）》いながら《闘病体験による支え合い》ができ、“自己管理としては守れないことが多いが、仲間同士で成功した方法を伝えあえることが大事だった”と《仲間から学びを得（る）》、“健康に効果的なことについて体験を通して具体的な情報を得られた”と《仲間らの学びがあり生活が工夫できる》という《生活の工夫につながる学び》の場であることを評価していた。

このように、高齢糖尿病患者が主体的に参加することによって集い、仲間づくりや仲間と活動することは、糖尿病管理の困難さや加齢に伴う困難に対応しながら、糖尿病と共に暮らす『生活の技』を語りあい、共有し認めあい、学びあい、自らの糖尿病管理を振り返る機会とし、個々の生活スタイルにあわせて主体的に健康な暮らしをめざしていくことにつながると考えられた。

2. 高齢者の発達課題から捉えた仲間との活動

E. H. Erikson et al (1986) は、高齢者の発達課題として、老化に伴う身体的変化に対する対応、新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけ、自分の人生の受容、死に対する見方の発達を挙げている。

参加者は、“自分のペースで参加し、甘えもチャレンジもできた”と〈無理はせずに積極的に参加(する)〉し仲間との活動を《暮らしの楽しみ》としていた。活動に参加するために〈仲間の存在を励みに(する)〉しつつ〈体調を整え活動に参加(する)〉していた。このことは、老化に伴う身体的変化に対する対応に向き合っていると考えられた。

また、参加者は面識のない初対面同士でありながら、仲間との活動でやりたいこととして、《仲間で楽しみたい》ことを挙げていた。そして実際の活動を通して、〈闘病生活を分かち合(う)〉い、〈新しい交流を楽し(む)〉み、〈話し合いで元気にな(る)〉り、《暮らしの楽しみ》としていた。また、“活動の前は準備を楽しみ、活動の後は次の集まりを考えて元気がでる”と〈活動への期待が高まる〉とともに、〈活動への責任感が芽生え(る)〉、〈用事を調整して活動への参加を優先(する)〉し、〈体調を整え活動に参加する〉だけでなく、〈参加を自己決定する〉ことや〈活動への提案ができる〉よう取り組み、《育まれる仲間への責任感》を示していた。また、活動の場以外でも仲間と〈日常の交流を持(つ)〉ち、〈新しい自分に気づ(く)〉きつつ、活動で得たエネルギーで〈生活が広がる〉ことを通して、家族との関係を見直すなど《暮らしの広がり》を楽しんでいた。

このように、仲間との活動は、老年期の発達課題である老化に伴う身体的変化に対する対応と新しい役割や活動へのエネルギーの再方向づけにつながっていることが示唆された。

3. ケアの本質から捉えた仲間との活動

仲間との活動でやりたいことには、専門家の指導を受けることや楽しむことだけでなく、“(要支援者の) Aさんを一人で歩けるようにしたい”、“Aさんを明るくしたい”と《仲間を支援したい》が加わっていた。仲間との活動を通して、参加者は、〈仲間を励まし元気をもら(う)〉い、〈仲間同士で癒し合(う)〉い、〈支援しあうことに喜びを見出(す)〉など《闘病体験による支えあい》がみられた。つまり、仲間をケアすることで自らもケアされていることを見出していた。

M. Mayeroff (1971) は、「他者をケアすることは、人生を意味づけることである」と述べている。参加者は、仲間との活動を通して、お互いの持つ闘病体験や生活体験が互いのケアに役立つことを見出していた。さらに、ケアを提供できる(新しい)自己を発見し、自らを元気づけ、励ましていた。このことは仲間との活動でケアしあう関係をつくり、糖尿病と生きる人生を意味づけていると考えられた。

したがって、高齢糖尿病患者にとって、病と共に生きることは加齢により心身の機能が低下する中、これまで人生で培ってきたことを自己のためだけでなく他者を気遣いケアしあいながら、共に老い、共に生きることを実践していることが示唆された。

4. 本研究の限界と課題

本研究は応募により参加者を募った。少人数ではあったが、高齢糖尿病患者が仲間を必要としていることが確認できた。一方で応募しなかった高齢糖尿病患者のニーズや仲間との活動を中断した者の中断理由は把握できていない。

高齢糖尿病患者は、仲間との活動を通して、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら、生活を工夫し、生活の広がりを体験していた。今回は高齢糖尿病患者の自己評価から仲間との活動の意義を検討し

た。課題は、活動の中で実践された看護職者の支援について検討し、高齢糖尿病患者の療養生活を支援する看護職者の役割を検討することである。

V. 結論

本研究は、「糖尿病の治療を受けている仲間同士で療養生活をよりよく過ごすために、やりたいことを話し合い、一緒に活動してみませんか?」と参加者を応募して集め、研究者は、参加者が主体的に活動に参加することを意識した活動方針をつくり支援した。その結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 高齢糖尿病患者の仲間との活動の参加動機は、積極的動機と消極的動機があり、消極的動機を語った2名は活動を途中で中断していた。
- 2) 高齢糖尿病患者がこれまで頑張ってきたことは、糖尿病のコントロールに加え、持病や加齢に対応し独自に身につけてきた健康づくりに関することがあった。
- 3) 高齢糖尿病患者が困っていることは、糖尿病のコントロールなど身体機能に関するだけでなく、精神・心理面に関する事、社会環境に関する事があった。
- 4) 高齢糖尿病患者が仲間との活動でやりたいことは、自己のための活動だけでなく仲間のための活動を志向していた。
- 5) 仲間との活動は、仲間づくりの段階から、各自の健康づくり方法の紹介や生き方についての情報交換をしていた。
- 6) 仲間との活動は、参加者が活動内容、場所や方法、運営方法まで提案し、参加者で決めていた。
- 7) 仲間との活動の自己評価では、糖尿病の自己管理について同病者の生活の工夫から学び、仲間との活動を暮らしで楽しみ、闘病体験を共有し支え合い、仲間との活動に責任感を持って自主管理し、仲間との活動による暮らしの広がり

を自覚していた。

- 8) 高齢糖尿病患者の仲間との活動の意義は、長い闘病生活で獲得してきた『生活の技』を語り合い、共有し、ケアしあいながら、生活を工夫し、生活に広がりを持たせることであった。

引用文献

- 麻生佳愛, 内海香子, 磯見智恵, 大湾明美, 小野幸子, 野口美和子 (2012): 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 133-141.
- E.H.Erikson, J.M.Erikson, H.Q.Kivnic: Vital Involvement In Old Age (1986)/朝長正徳, 朝長梨枝子訳 (1990): 老年期 生き生きしたかかわりあい, みすず書房, 東京.
- 半澤節子 (2002): セルフヘルプ・グループ活動と地域保健福祉活動, 生活教育, 46(5), 7-12.
- 林静子 (2008): セルフマネジメントスキルの獲得を目的とした2型糖尿病疾患管理プログラムの開発過程と試行の効果, 日本看護科学会誌, 28(3), 59-68.
- 出野慶子 (2011): 1型糖尿病を持つ幼児の母親の養育スタイルに着目した看護援助, 千葉看護学学会誌, 16(2), 1-9.
- 金子史代, 倉井佳子, 広瀬ひろみ, 佐藤益美, 山際和子 (2012): 外来で慢性病の治療を受けている後期高齢者のセルフケアに関連する要因の検討, 新潟青陵学会誌, 4(3), 43-53.
- 河井伸子, 清水安子, 正木治恵 (2011): 2型糖尿病とともにある人の連続性 (continuity), 日本糖尿病教育・看護学会誌, 15(2), 128-136.
- 小泉由美 (2008): 3世代同居の高齢2型糖尿病患者の自己管理, 日本老年看護学会誌 12(2), 44-51.
- 小松桂, 久保田睦子, 河原田まり子 (2012): 訪問看護における認知症高齢者の糖尿病ケア

- 家族生活力量アセスメントスケールを活用した実践, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2), 187-192.
- 正木治恵, 山本信子, 山本則子, 石垣和子 (2008): 高齢者訪問看護における糖尿病ケアの質評価指標の開発, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(2), 136-144.
- 正木治恵 (2008): 糖尿病教育・看護の実践知の集積と融合, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 12(1), 4-16.
- Milton Mayeroff: On Caring (1971)/田村真, 向野伸之訳 (1987): ケアの本質 生きることの意味, ゆみる出版, 東京.
- 水野静枝 (2011): 高齢糖尿病患者のセルフエフィカシーと食事療法の順守に及ぼす要因, 奈良県立医科大学医学部看護学科紀要, 7, 24-31.
- 村上明華, 清水安子, 瀬戸奈津子 (2012): 糖尿病患者を取り巻く人々の糖尿病のイメージの実態 糖尿病サポーターの育成を目指して, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(1), 15-22.
- 村上美華, 梅木彰子, 花田妙子 (2009): 糖尿病患者の自己管理を促進および阻害する要因, 日本看護研究学会雑誌, 32(4), 29-38.
- 中馬成子, 土居洋子 (2011): 2型糖尿病患者のインスリン療法に対する心理的行動的反應の変遷, 日本看護研究学会誌, 34(5), 59-69.
- 日本看護協会 (2007) 「保健師による生活習慣病特定保健指導支援事業検討委員会」, 先駆的保健活動交流推進事業生活習慣病予防支援モデル事業報告書, 13.
- 野口美和子 (2006): 老年期糖尿病へのアプローチ, 糖尿病の療養指導, 1, 185-188.
- 篠岡有雅, 大西美智恵 (2011): 健康教室における糖尿病予備群の健康行動の変容プロセス, 日本地域看護学会誌, 13(2), 54-60.
- 高見知世子, 森山美知子, 中野真寿美, 黒江ゆり子, 任和子, 森川浩子, 長谷川友紀, 土本千春, 稲垣美智子 (2012): 一人暮らしの2型糖尿病患者にとっての「家族」, 日本看護研究学会雑誌, 35(1), 57-66.
- 浮ヶ谷幸代 (2004): 病気だけど病気ではない—糖尿病とともに生きる生活世界, 誠信書房, 東京.
- 山崎歩, 薬師神裕子, 山本真吾, 中村慶子 (2010): 青年期以後の1型糖尿病患者が抱える課題, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(1), 40-45.

謝 辞

本論文の作成には、多くの皆様のご協力とご指導をいただきました。活動をともにしてくださいました参加者の皆様、ならびにAクリニックの皆様に感謝し、御礼申し上げます。

なお、本論文は平成19年度沖縄県立看護大学大学院課題研究の一部である。

Evaluation of peer activities involving voluntary participation by elderly patients with diabetes

Yukiko Shimoji¹, Akemi Ohwan², Masayoshi Sakugawa²,
Yuki Taba², Miwako Noguchi²

Abstract

[Objectives] To advocate the necessity of peer activities and promote voluntary participation, this study evaluated participation processes to reveal the significance of peer activities for elderly patients with diabetes.

[Subjects and Methods] This participatory action research investigated 4 elderly patients with diabetes who voluntarily applied for and continually participated in peer activities after providing informed consent. To collect data, the elderly patients were interviewed about their understanding of peer activities before participation and about self-evaluation of 10 peer activities after participation. The content of individual peer activities was recorded by using an integrated circuit recorder to create fieldnotes. To analyze the data, key sentences were extracted from the answers to individual interview questions, and similar key sentences were grouped to extract categories and subcategories. We also summarized the content of each peer activity.

[Results] The elderly patients with diabetes were either proactively motivated or hesitant to participate in peer activities. They had done their best to manage diabetes and establish a healthy lifestyle as a measure against aging and other pre-existing conditions. At the time, the patients needed assistance in controlling diabetes and other body functions and in addressing mental, psychological, and socio-environmental issues. Through activities, they hoped to promote the well-being of themselves and others. The elderly patients with diabetes proactively organized and managed peer activities by deciding on their own the content and place of activities as well as how to do the activities. Self-evaluation of peer activities showed that the elderly patients with diabetes learned how to manage diabetes from other patients' ingenuity in daily life, enjoyed incorporating peer activities into their lives, and shared disease experiences and support with other patients. They also managed themselves with a sense of responsibility during peer activities and realized that their daily life was expanding because of peer activities.

[Conclusion] For elderly patients with diabetes, the significance of peer activities was to discuss and share skills of daily living with other patients, to devise ways of living while caring for each other, and to expand their daily life.

Key word: elderly patients with diabetes, proactive participation, peer activity, evaluation

¹ Medical corporation HSR Nakamura Clinic

² Okinawa Prefectural College of Nursing

原著

洞房ブロックにおけるアセチルコリンの作用

安谷屋 均

摘出した家兎の右心房標本を用い、洞房ブロックにおけるアセチルコリン (Ach) の作用を検討した。標本は洞結節および分界稜、心房中隔、房室結節を含む輪状構造を保持する型で作製した。微小電極法により洞結節および分界稜の膜電位を双極電極により心房中隔の表面電位をそれぞれ記録した。洞房伝導の最も速く行なわれる洞結節と分界稜右枝との間 (洞稜領域) を切断することにより、伝導様式から2つの Type A と B の第 I 度洞房ブロックがみられた。19例中13例に生じた Type A は洞結節からの伝導が分界稜右枝を先行し、残りの6例に生じた Type B は心房中隔への伝導が先行した。正常条件下で Ach 10^{-7} g/ml を投与すると、20例全例に洞房伝導時間の遅延すなわち第 I 度の洞房ブロックのみがみられ、その伝導様式は投与前後で変化はみられなかった。また、洞周期は Ach 投与前後で有意に延長した。Type A の第 I 度洞房ブロックに Ach を投与すると、8例中4例は洞房伝導がさらに有意に遅延し、残る4例は Wenckebach 型の第 II 度洞房ブロックがみられた。Type B の第 I 度洞房ブロックを呈した10例に Ach を投与すると、全例に第 III 度洞房ブロックがみられた。洞稜領域にある優位伝導路は Ach に対し抵抗性が強いが、心房中隔への伝導経路は抵抗性が低いことが判った。Ach 投与により発生した第 I 度から第 III 度洞房ブロックは、正常液や Ach + アトロピン混合液投与により 1 : 1 伝導に回復したことから、これらのブロックは Ach による作用であることが判明した。以上のことから、優位伝導路が健常の場合、アセチルコリン投与は第 I 度洞房ブロックのみを発生させるが、優位伝導路が傷害され、さらにアセチルコリンが加わると容易に第 II 度あるいは第 III 度洞房ブロックに移行することが判明した。

キーワード：洞房伝導、洞房ブロック、アセチルコリン、アトロピン

I. はじめに

洞房ブロックの発生様式およびその部位に関して未だ不明な点が多い。臨床的 (Cramer ら1978) (Reiffel ら1980) ・実験的 (Cramer ら1977) に洞結節活動電位の直接記録方法は行なわれているが、正確な記録には多くの課題が残されている。また、洞房伝導時間の測定には臨床的に Straus 法 (1973) や Narula 法 (1978) が行なわれているが、その評価には注意を要するとされている。これは主に洞結節の活動電位が微小電極電極法以外では正確に記録が得られ難く、しかも本法は摘出心筋のみ適用されるためと思われる。

臨床的には、洞機能不全症候群 (SSS) は

Rubenstein ら (1972) により I 型の洞徐脈、II 型の洞停止と洞房ブロック、III 型の徐脈頻脈症候群の3つの形に分類され、その後 Ferrer (1968) により5つの型に分類されている。洞房ブロックは臨床的に迷走神経緊張時により生じるとされ (Mason 1980) (Gomes ら1982) (Wu ら1992)、また実験的にも迷走神経刺激により発生すると報告されている (Furukawa ら1990) (Furukawa ら1990)。Prystowsky ら (1979) は分界稜から洞結節への刺激による心房-洞結節の伝導時間はアセチルコリン 5×10^{-7} M 投与前後で差がないが、洞結節活動電位有効不応期および洞周期は優位に延長し、さらに 5×10^{-6} M 投与後では分界稜右枝-洞結節間に 2 : 1 伝導ブロックを発生したことを報告している。Michaels ら (1989) や Fedorov ら

(2006) も同様な結果を報告している。

実験的に洞房ブロックを作製した試みは、従来よりいくつかの報告が見られる (Sanoら1967) (Hiraoka and Sano1980)。しかし、その発生様式については詳細な報告はない。我々はすでに洞房ブロックが洞結節の全周囲に傷害が及ぼなくても、洞結節と分界稜右枝間の優位伝導路のみの傷害により、第Ⅰ度から第Ⅲ度までの洞房ブロックが生じることを実験的に明らかにした (安谷屋1983)。また、Fedorovら (2006) は洞結節から心房への伝導は分界稜右枝の上方に速く行なわれ、心房中隔への伝導は弱いと述べている。更に洞結節から心房への伝導ブロックは分界稜右枝の優位経路の部分に起きることを報告しているが、すべて第Ⅲ度洞房ブロックの出現のみであった。Hiraoka (1976) と安谷屋 (1983) は第Ⅰ度洞房ブロックに2つのタイプを有することを報告している。伝導時間の遅延には小さいタイプと大きいタイプが存在し、前者は優位経路の近傍を介して洞結節から分界稜右枝へ達し、後者は中隔側の空静脈領域を介して伝導が行われる。この中隔側への伝導は非常に遅く、正常時の洞房伝導には関与していないと述べている。そこで今回、洞房伝導と洞房ブロックにおけるアセチルコリン (Ach) の作用がどの様に影響するのか、またブロックの発生様式がいかに行なわれるのかなどについて検討した。

Ⅱ. 方法

家兎 (体重2~3Kg) を体重1Kgあたり3-5mgのペントバルビツールナトリウムを耳静脈内注射にて麻酔後、心臓を速やかに摘出した。摘出心は直ちに酸素付加正常タイロード液中に移し、洞結節・心房中隔・房室結節を含む右心房を取り出した。この際、洞結節および分界稜左右枝・冠状静脈洞・房室結節を含む輪状構造を保持する型で標本作製した (図1)。標本は酸素付加正常タイロード液で常時灌流されている組織槽内にピ

ンで固定し、槽内温度は36-37°Cに保った。

正常タイロード液の組成は、NaCl: 125, KCl: 4.0, CaCl₂: 1.8, MgCl₂: 0.5, NaH₂PO₄: 0.4, NaHCO₃: 24.6, Glucose: 5.5mMである。pHは7.3-7.4を維持した。この灌流液は実験中を通じて、95%O₂・CO₂混合ガスにて酸素付加した。

膜電位の測定には、3M-KClを充填したガラス微小電極を用い、その電極抵抗が10~30MΩのものを使用した。また、局所表面電極は、電極間距離0.6mmの銀塩化銀双極電極を用いた。得られた膜電位は前置増幅器 (MEZ-7101: 日本光電社製) を介して、表面電位は生体電気増幅器 (System 1800: 三栄測器社製) を介して各々ブラウン管オシロスコープ (VC-9A: 日本光電社製) 上に表示させて観察した。なお、記録は連続撮影装置付カメラ (PS-2B, 日本光電社製) あるいは直記式ペンレコーダー記録計 (レクテグラフ8S: 三栄測器社製) を用い分析した。

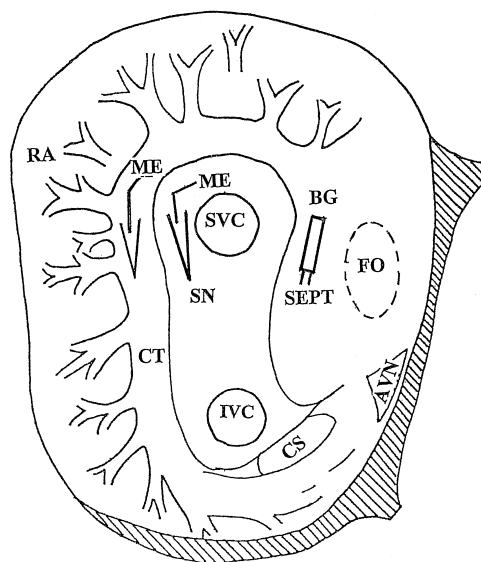


図1 家兎の右心房標本の模式図および微小電極と表面電極の記録部位

この模式図は右心房心内膜側を右房内から上大静脈の方向に見上げたものである。図のSNは洞結節、SVC: 上大静脈、IVC: 下大静脈、CT: 分界稜右枝、SEPT: 心房中隔、RA: 右心房自由壁、FO: 卵円窩、CS: 冠静脈洞開口部、AVN: 房室結節を示す。

また、ME (microelectrode): 微小電極、BE (bipolar electrode): 双曲電極の記録部位を示す。

洞房伝導時間は、洞結節 (SN) からの興奮が最も速く心房に達した部位までの時間を測定した。その方法は、洞結節と心房の活動電位の最も急峻な立ち上がり時点の差を測定した。

洞房ブロックの作製は、安谷屋 (1983) が以前報告した同様の方法を用いた。その方法は洞結節と分界稜右枝間にある優位伝導路 (以後、これを洞稜領域とする) の一部を鋭利なメスで上大静脈から下大静脈方向へ分界稜右枝内側縁に沿って3~6mmの長さで切断する方法を用いた。洞稜領域切断後に発生した第I度洞房ブロックは、切断前の洞房伝導時間に対し10msec以上遅延したものとした。アセチルコリン (Ach) 濃度は 10^{-7} g/mlおよびアトロピン濃度は 10^{-7} g/mlを用い、それぞれ投与5分後より分析した。

なお、切断実験操作およびAch投与によりペースメーカー部位が洞結節以外に移動した標本については、分析より除外し、すべて洞リズム下でのものを検討した。

統計学処理はpaired testを用い、 $P < 0.05$ を統計学的に有意とした。

本研究での動物実験は、文科省から報告されている「動物実験の実施に関する基本方針」に沿って行なった。

Ⅲ. 結果

1. 2タイプの第I度洞房ブロック

洞稜領域切断後、伝導様式の異なる2つのタイプの第I度洞房ブロックがみられた。図2はその実際の記録を示す。図(1-A)の切断前の対照時、洞結節 (SN) からの伝導は分界稜右枝 (CT) そして心房中隔 (SEPT) に1:1に伝導が行なわれている。その際の洞結節 (SN) から分界稜右枝 (CT) 間の伝導時間 (以降、この間の伝導時間を洞房伝導時間とする) は20msec、CTからSEPTの伝導時間は20msecであった。図(1-B)は洞稜領域切断後を示したものです。切断前の対照時に対し、洞房伝導時間は55 msecと遅延したが、CT

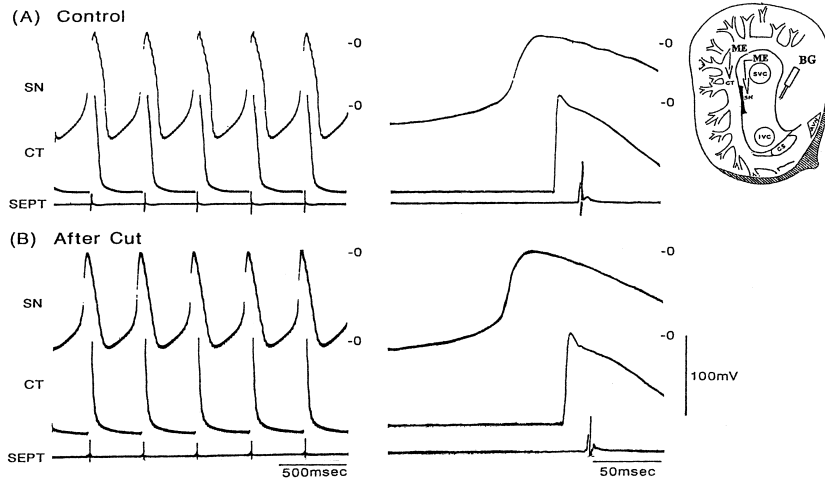
からSEPTの伝導時間は切断前と同様に20msecで、軽度の第I度洞房ブロックを示した。その際の洞結節からの伝導をみると、切断前と同様にSN→CT→SEPTの順に行なわれ、この伝導形式をタイプAとした。次に同様の切断により伝導形式が異なるタイプの第I度洞房ブロックがみられたので、その実際の記録を図2に示す。図(2-A)は切断前の対照時、洞結節 (SN) からの伝導はCT→SEPTの順に行なわれ、その際の洞房伝導時間は35msec、CTからSEPTの伝導時間は20msecであった。図(2-B)は洞稜領域切断後のもので、洞房伝導時間は102msecと著明に遅延し、CTからSEPTの伝導時間は22msecであった。しかし、洞結節 (SN) からの伝導はCTよりSEPTが先行し、行なわれている。この伝導様式をタイプBとした。表1はこれら19例の実験結果をまとめたものです。Type Aにおいて、洞稜領域切断後、洞房伝導時間の遅延は、切断前に比べ 21.2 ± 9.9 msecと有意な差は認められた。Type Bは洞稜領域切断後、洞房伝導時間は、切断前に比べ 59.8 ± 10.7 msecと著明な遅延がみられた。

2. 洞房伝導に対するアセチルコリン (Ach) の作用

図3は、優位経路を傷害することなく、正常な状態下での洞房伝導に対するAchの作用を示したものです。図Aは正常液の対照時、洞結節 (SN) からの興奮は分界稜右枝 (CT) そして心房中隔 (SEPT) へ1:1に行なわれ、その際の洞周期は450msecであった。図Bは、Ach投与5分後の記録を示したものです。洞結節 (SN) からの興奮は対照時と同様に分界稜右枝 (CT) そして心房中隔 (SEPT) へ1:1に行なわれて、洞周期は650msecと延長がみられた。

図4は同一標本におけるAch投与前後での洞房伝導時間および伝導形式を比較するため、記録速度を変えそして伝導形式をラダグラムで示している。図4Aは対照時、洞結節 (SN) から分界稜右枝 (CT) の洞房伝導時間は31msec、CTから

(1) Type A



(2) Type B

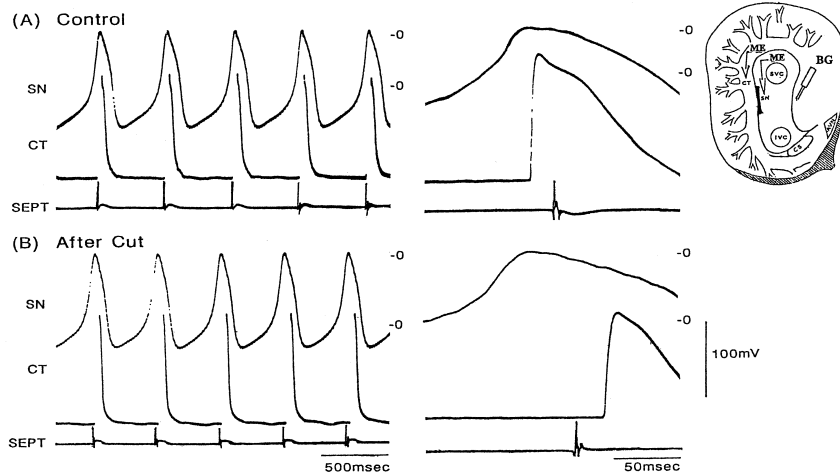


図2 洞稜領域の切断により生じたType AとType Bの第I度洞房ブロック

図の(1)はType A、(2)はType Bの第I度洞房ブロックを示す。各図の上段 (SN) と中段 (CT) はそれぞれ洞結節と分界稜右枝からの活動電位を示し、0は0mVで上は洞結節活動電位、下段は分界稜右枝活動電位のものである。下段 (SEPT) は心房中隔からの表面電位を示す。また、各図の左は遅い掃引速度、右は速い掃引速度の記録を示す。(1)のType Aの (A) は対照時、(B) は洞稜領域切断したもので、洞房伝導時間は (A) の30msecに対し、(B) は50msecと遅延している。その興奮順序はSN→CT→SEPTの順に行なわれている。図の(2) Type Bの (A) は対照時、(B) は洞稜領域切断したもので、洞房伝導時間は (A) の35msecに対し、(B) は102msecと著明に遅延している。その興奮順序はSN→SEPT→CTの順に行なわれている。

表1 2タイプの第I度洞房ブロック群での洞房伝導時間の比較

	n	Type A (msec)	n	Type B (msec)
Control	13	33.6 ± 11.1	6	39.8 ± 12.3
After cut	13	56.4 ± 17.4	6	101.3 ± 8.6
Delay	13	21.2 ± 9.9 (mean ± SD)	6	59.8 ± 10.7 (mean ± SD)

*: P<0.001

Type Aは洞稜領域切断後、その興奮順序が洞結節→分界稜右枝→心房中隔の順で行なわれたものを示す。Type Bは洞稜領域切断後、その興奮順序が洞結節→心房中隔→分界稜右枝の順で行なわれたものを示す。

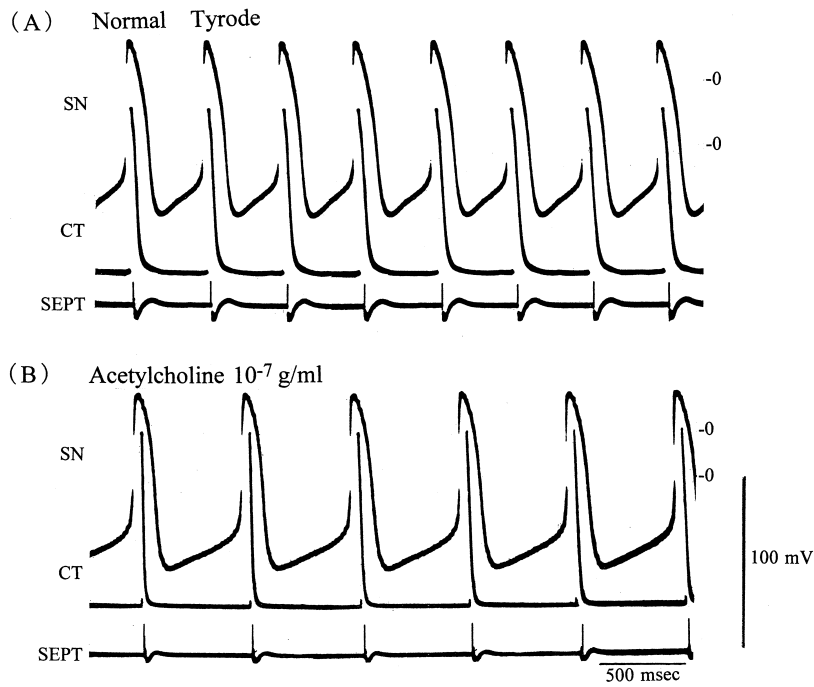
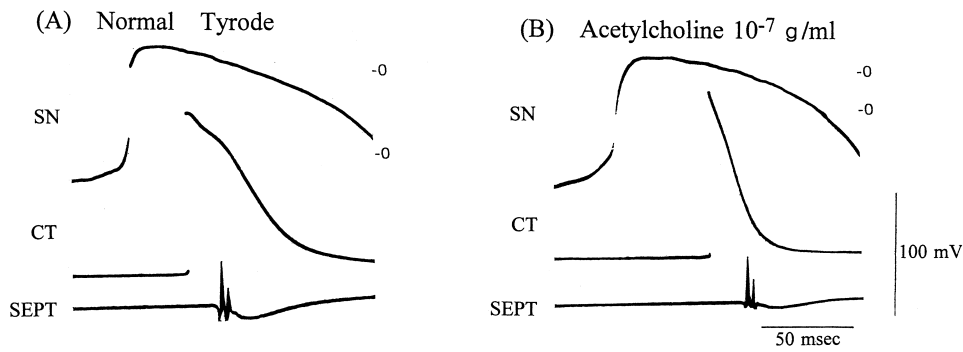


図3 洞房伝導に対するアセチルコリン (Ach) の作用

図の (A) は正常液の対照時、(B) はアセチルコリン (Ach) 投与5分後を示す。
 (A) の対照時、洞周期は450msecに対し、(B) のAch 投与後は650msecと延長している。洞結節 (SN) からの伝導はAch 投与前後で同じで、分界稜右枝 (CT) そして心房中隔 (SEPT) へ1:1に行なわれている。



(C) Conduction Time

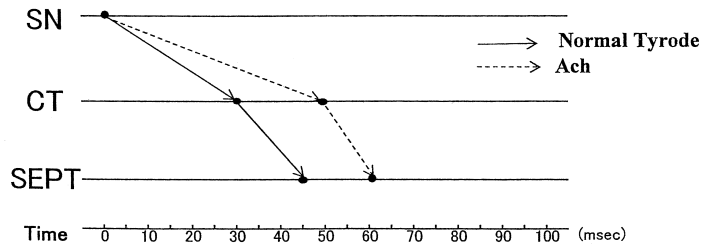


図4 Ach投与前後での洞房伝導時間および伝導形式

図の (A) は対照時、(B) はAch 投与5分後、(C) はラダグラムを示す。(A) の対照時、洞結節 (SN) から分界稜右枝 (CT) の洞房伝導時間は31msec、CTから心房中隔 (SEPT) の伝導時間は13msecに対し、(B) のAch 投与5分後の洞房伝導時間は50msec、CTからSEPTの伝導時間は10msecであった。しかし、Ach 投与前後での伝導形式は図Cにみられるように同様であった。

表2 洞房伝導時間と洞周期に対するアセチルコリンの作用

	n	洞房伝導時間 (msec)	洞周期 (msec)
Normal Tyrode	20	38.2 ± 16.3	513.5 ± 57.2
Acetylcholine 10 ⁻⁷ g/ml	20	50.9 ± 18.9	596.7 ± 93.2
Delay		12.7 ± 13.2	83.2 ± 59.8
Wash-out (Normal Tyrode)		40.2 ± 13.6 (mean ± S.D.)	520.5 ± 46.2 (mean ± S.D.)

*: P<0.001

Ach 投与前後での洞房伝導時間の遅延を比較すると、12.7±13.2msecと著明な遅延がみられた。また、洞周期も83.2±59.8msecと有意な延長がみられた。Ach 液を正常液に洗い流す (wash-out) と、全例に洞房伝導時間および洞周期は回復傾向にあった。

心房中隔 (SEPT) の伝導時間は13msecであった。その際の伝導形式は図3Cの実線で示すごとく、SN→CT→SEPTの順である。図4BはAch投与5分後、洞房伝導時間は50msecと遅延し、CTからSEPTの伝導時間は10msecであった。また、その伝導形式は図4Cに点線で示すごとく、対照時と同様にSN→CT→SEPTであった。

表2は、これら一連の実験を20例の標本について行い、その結果をまとめたものです。Ach投与前後での洞房伝導時間を比較すると、約12.7msecと著明な遅延がみられた。また、洞周期も約83.2msecと有意な延長がみられた。これらの標本を正常液に洗い流す (wash-out) と、全例に洞房伝導および洞周期は回復傾向にあった。このように、Achを投与することにより、20例全例に洞房伝導時間の遅延すなわち第I度洞房ブロックのみがみられ、第II度以上の高度なブロックの発生は、1例も認められなかった。

以前、我々は、洞稜間領域切断により、第I度から第III度の洞房ブロックの発現を報告した。そこで第I度洞房ブロックを呈した標本に対し、Achの作用を検討した。

3. 第I度洞房ブロックに対するアセチルコリン (Ach)の作用

図5は洞結節と分界稜右枝間の切断によりタイプAの第I度洞房ブロックを呈した標本を用い、

Achの作用を検討した1例を示す。切断前 (図上段A-a) の正常液において、洞房伝導時間は30msecであるのに対し、Ach投与5分 (図下段A-b) 後では、その伝導時間は50msecと遅延した。Ach投与前後での伝導形式はSN→CT→SEPTと変わらなかった。正常液下、洞稜領域切断後 (図上段B-c)、洞房伝導時間は80msecと遅延し、その伝導形式はSN→CT→SEPTのタイプAの第I度洞房ブロックを呈している。この標本に対し、図下段B-dに示すように、Ach液投与5分後、洞房伝導時間は96msecと著明に遅延するのみで、伝導様式はAch投与前と同様にSN→CT→SEPTの順に行なわれていた。

図6は、別の標本で洞稜領域切断後、タイプAの第I度洞房ブロックを呈した標本を用い、Ach投与により第II度洞房ブロックがみられた1例を示す。図上段Aの切断後、正常液の対照時、洞房伝導時間は45msec、洞結節から心房へは1:1に伝導している。また、その伝導形式はSN→CT→SEPTのタイプA第I度洞房ブロックであった。この標本にAch液を投与すると、図中段Bに示すごとく、3:1あるいは4:1のWenckebach型の第II度洞房ブロックがみられた。Ach液を正常液に戻した5分後、図下段に示すように洞房伝導は1:1に回復し、その洞房伝導時間は50msec、伝導形式も対照時と同様であった。

図7は、別の標本で洞稜領域切断後、タイプB

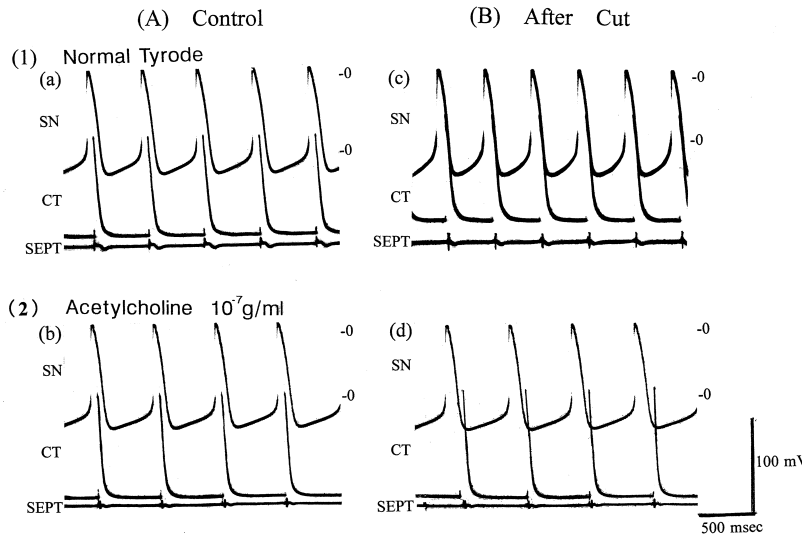


図5 アセチルコリン (Ach) 投与による第 I 度洞房ブロックの増強作用

図Aは洞稜領域切断前の対照時、図Bは切断後のものを示す。また、図上段(1)は正常液の対照時、下段(2)はAch投与後のものを示す。切断前Aの対照時a、洞房伝導時間は30msec、Ach投与5分後bの伝導時間は50msecと遅延した。洞稜領域切断後B対照時c、切断前に比べ洞房伝導時間は80msecと遅延した。切断後BのAch投与5分後eの洞房伝導時間は96msecと著明に遅延している。しかし、いずれの状態も伝導様式はAch投与前と同様にSN→CT→SEPTの順に行なわれていた。

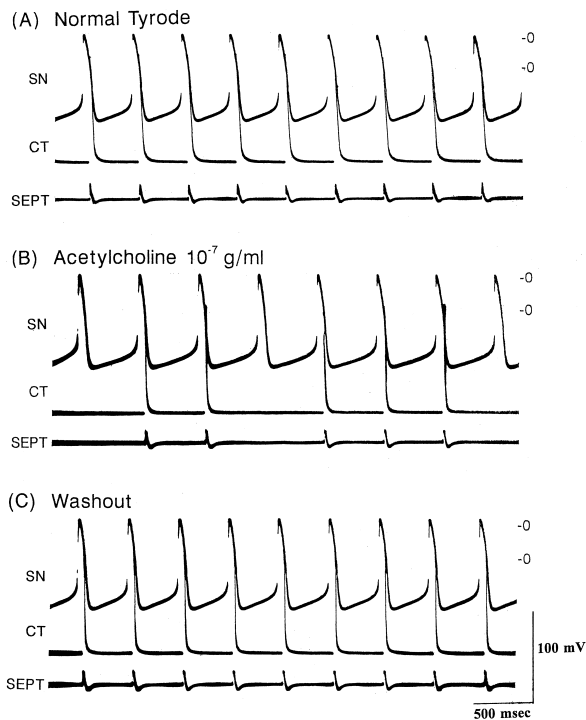


図6 アセチルコリン (Ach) 投与による第 II 度洞房ブロックの発生

図Aは洞稜領域切断後の対照時、図BはAch投与5分後、図CはWashoutを示す。

図Aの正常液の切断後、Type Aの第 I 度洞房ブロックがみられ、洞房伝導時間は、45msecで洞結節(SN)から心房(CT)への伝導は1:1に行なわれている。図BのAch投与すると、3:1あるいは4:1のWenckebach型の第 II 度洞房ブロックの発生がみられている。図Cの正常液に戻した5分後では、洞房伝導は1:1に回復している。

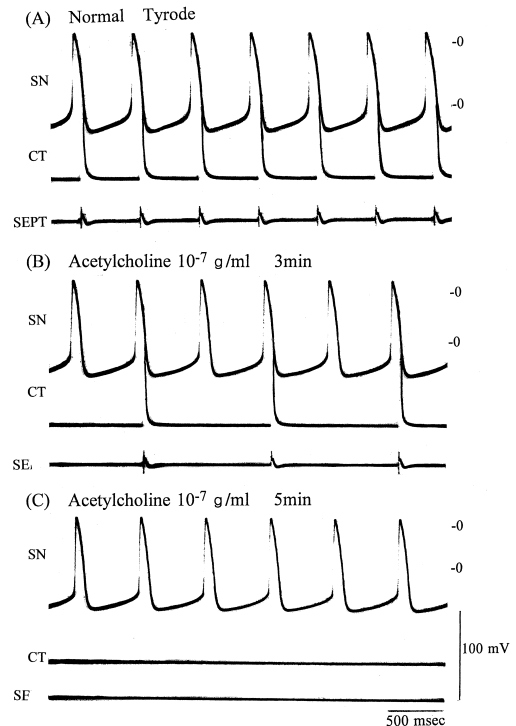


図7 アセチルコリン (Ach) 投与による第 III 度洞房ブロックの発生

図Aは洞稜領域切断後の対照時、図BはAch投与5分後、図CはWashoutを示す。

図Aの対照時、Type Bの第 I 度洞房ブロックがみられ、洞房伝導時間は90msecで洞結節から心房への伝導は1:1に行なわれている。図BのAch液投与3分後、一過性に2:1の第 II 度洞房ブロックから5分後、高度な第 III 度洞房ブロックの発生がみられている(図C)。

第 I 度洞房ブロックに対するAchの作用

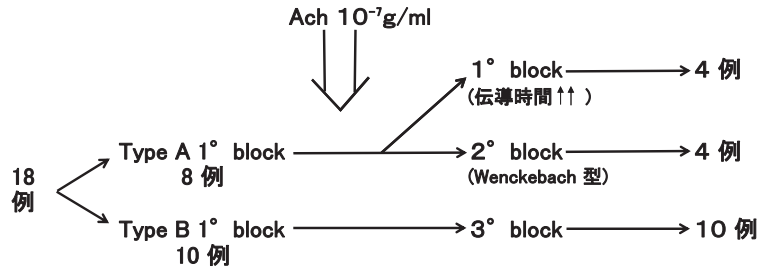


図8 2タイプの第I度洞房ブロックに対するアセチルコリン (Ach) の作用

洞稜領域切断後、伝導形式からType A第I度洞房ブロック (1° block) は18例中8例、残りの10例はType Bであった。Type Aの第I度洞房ブロックを呈した標本にAchを投与すると、8例中4例に伝導遅延の増強、残り4例はWenckebach型の第II度ブロック (2° block) がみられた。一方、Type Bの第I度洞房ブロックに対しAchを投与すると、高度な第III度ブロック (3° block) が10例全例にみられた。

の第I度洞房ブロックを呈した標本を用い、Ach液投与により第III度洞房ブロックがみられた1例を示す。図上段Aは正常液下、洞稜領域切断後のもので、伝導様式SN→SEPT→CTからタイプBの第I度洞房ブロックであった。その際の洞房伝導時間は90msecで1:1に伝導している。この標本に対しAch液投与3分後、図中段Bに示すごとく、2:1の第II度洞房ブロックがみられたが、5分後 (図下段C) は、洞結節 (SN)から心房 (CT・SEPT) への伝導はなく、高度の第III度洞房ブロックがみられた。

同様の実験を18例行い、図8に洞稜領域切断後、Ach液投与後の作用をまとめた。洞稜領域を切断し、その伝導形式からタイプAの第I度洞房ブロックを呈した標本は18例中8例であった。これら8例の標本に対し、Ach投与を投与すると4例に伝導形式は変わらないが、伝導遅延を更に増強するのみの第I度洞房ブロック (1° block) がみられ、その際の洞結節 (SN) から分界稜右枝 (CT) 間の洞房伝導時間は投与前88.0±15.4msecに対し、投与後99.5±24.6msecであった。8例中残りの4例はAch投与によりWenckebach型の第II度ブロック (2° block) がみられた。一方、18例中10例は洞稜領域切断後、伝導形式からタイプBの第I度洞房ブロックであった。これらの標本にAchを投与

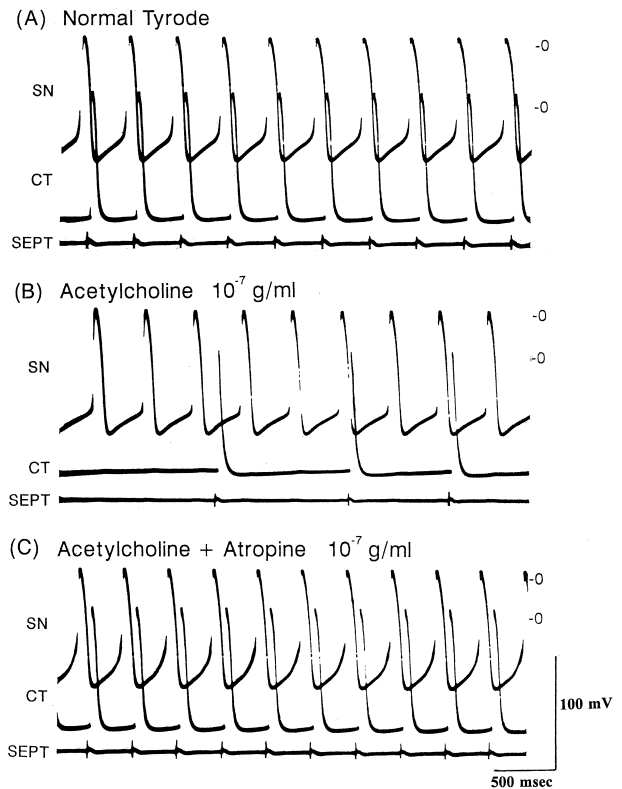


図9 アトロピンの効果

図Aは洞稜領域切断後の対照時、図BはAch投与5分後、図CはAch+Atropine10⁻⁷g/ml投与5分後をそれぞれ示す。対照時Aに対し、Ach投与5分後 (B) に第III度洞房ブロックがみられている。しかし、AchにAtropineを加えた混合液を投与し5分後 (C)、洞房伝導が1:1に改善し、伝導様式もSN→SEPT→CTと対照時と同様であった。

すると、全例に高度の第Ⅲ度ブロック (3° block) がみられた。なお、第Ⅲ度ブロックを呈した10例中2例は、一過性の2:1の第Ⅱ度洞房ブロックから高度の第Ⅲ度洞房ブロックに移行した。

4. アトロピンの効果

図9は、洞稜領域切断後、Achにより高度なブロックを呈した標本に対するアトロピン (Atropine) の拮抗作用を示したものです。図上段Aの正常液下、洞房伝導時間は90msecで1:1に伝導し、その伝導様式はSN→SEPT→CTと行なわれているタイプBの第Ⅰ度洞房ブロックであった。Ach投与5分後 (図中段B)、洞結節 (SN) と心房 (CT・SEPT) との伝導解離が生じ、第Ⅲ度洞房ブロックがみられれている。そこでAch 10^{-7} g/mlにAtropine 10^{-7} g/mlを加えた混合液を投与し5分後 (図下段C)、洞房伝導は1:1に改善し、その際の洞房伝導時間は100msecで、伝導様式もSN→SEPT→CTと正常液と同様であった。これ

らの同様の実験を3例行い、Ach投与により生じた第Ⅲ度洞房ブロックは、アトロピンを加えた混合液を投与すると、全例に洞房伝導が1:1に改善した。その際の洞房伝導時間は正常液下では85.2 msecに対し、混合液下では86.8msecと回復傾向にあった。

一方、タイプAの第Ⅰ度洞房ブロックを呈した標本にAch投与により2例に第Ⅱ度洞房ブロックがみられ、これらの標本にAtropineを加えた混合液を投与すると全例に洞房伝導が1:1に改善した。その際の洞房伝導時間は正常液では82.0 msecに対し、混合液では82.5msecと回復傾向にあった。

5. 空静脈領域伝導に対するアセチルコリン (Ach) の作用

洞結節からの伝導は分界稜右枝と空静脈領域を介して心房中隔への2経路がある。これらの経路に対するAchの作用について検討した。図10はそ

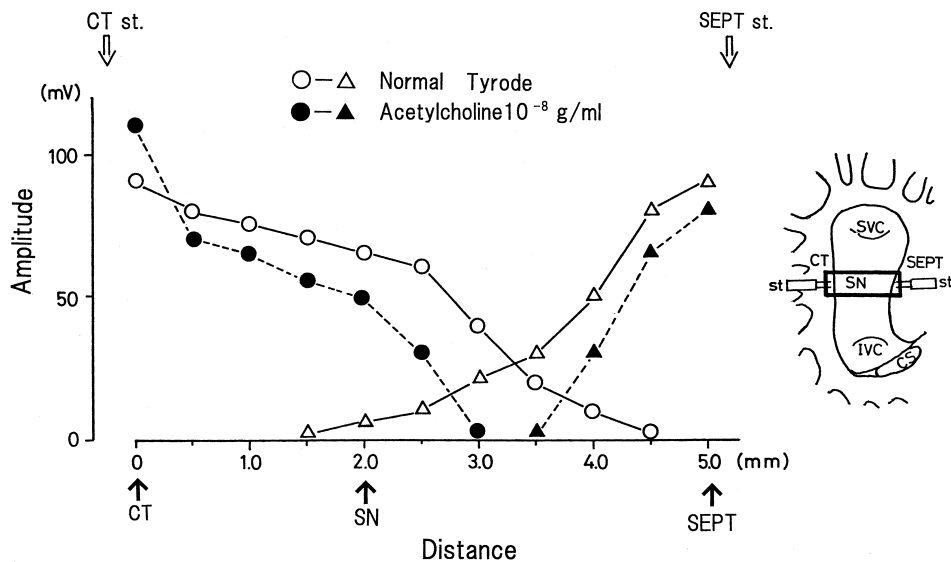


図10 空静脈領域伝導に対するアセチルコリン (Ach) の作用

グラフの縦軸は活動電位の振幅、横軸は分界稜右枝からの距離を示します。

図中のCT: 分界稜右枝、SN: 洞結節、SEPT: 心房中隔、CT_{st}: 分界稜右枝刺激、SEPT_{st}: 心房中隔刺激、○-△: 正常液 (対照時)、●-▲: Ach液を示す。

正常液、分界稜からの刺激 (○) に対し、活動電位の振幅は洞結節 (SN) を過ぎた空静脈領域で急速に減少している。同様に心房中隔側 (△) からの刺激に対しては、洞結節 (SN) に達する以前の空静脈領域で振幅の減少がみられた。Ach投与後では、分界稜右枝 (●) と心房中隔 (▲) からの刺激は対照時に対し、共に振幅の低下と伝導距離の短縮がみられている。

の一例を示す。標本は、図右の模式図の太線の黒わくに示すような標本を作製し、分界稜右枝及び心房中隔側より200msecの刺激間隔で連続刺激を行い、微小電極により活動電位を記録しました。グラフの縦軸は活動電位の振幅、横軸は分界稜右枝からの距離を示します。正常液 (Normal Tyrode) において、白丸 (○) 印の分界稜からの刺激に対し、活動電位の振幅は洞結節 (SN) を過ぎた空静脈領域で急速に減少し、4.5mmの時点で伝導ブロックがみられた。同様に白三角 (△) 印の心房中隔側からの刺激に対しては、洞結節 (SN) に達する以前の空静脈領域で振幅の減少がみられ、洞結節を越えた1.5mmの時点で伝導ブロックがみられた。Ach投与後では、黒丸 (●) 印の分界稜からの刺激に対し、振幅の低下と伝導距離の短縮がみられている。同様の実験は3例に認められた。

IV. 考察

今回の実験結果より、正常条件の洞リズム下において、洞結節と心房間の洞稜領域にある優位伝導路が存在する場合、アセチルコリン (Ach) 投与は洞周期を優位に延長したが、第Ⅱ度以上の高度な洞房ブロックの発現は1例もみられなかった。ただ洞房伝導時間が12msec以上遅延する第Ⅰ度洞房ブロックの発生のみであった。この結果からAchによる優位伝導路の抑制作用は少ないことがわかった。しかしPrystowskyら (1979) は分界稜から洞結節への刺激による心房-洞結節の伝導時間はAch 5×10^{-7} M投与前後で差がないが、 5×10^{-6} M投与後では分界稜右枝-洞結節間に2:1伝導ブロックを発生したことを報告している。Michaelsら (1989) も同様な結果を報告している。これらの研究は分界稜からの電気刺激による逆伝導で行なっていること、Ach濃度が高いこと、心房-洞結節間ブロックは洞結節活動電位不応期の延長によるなどと示唆している。今回の実験は洞結節からの正伝導でAchの作用を調べているの

でPrystowskyらの、心房からの逆伝導では差があること、また今回投与したAch濃度が低いことなどの点に相違があるため、彼らの結果と異なっていると考えられる。

以前の研究において、優位伝導路を切断することにより第Ⅰ度から第Ⅲ度洞房ブロックが発生することを報告した (安谷屋1983)。さらに第Ⅰ度洞房ブロックを呈したものでは、洞房伝導時間が遅延しても分界稜右枝の興奮が先行Type Aと、洞房伝導時間が50msec以上の著明な遅延を示し、かつ心房中隔への伝導が先行するType Bに分かれたことを確認した。優位伝導路の存在は機能的にも (Sanoら1967) (Bleeker 1982) (Bleeker and Mackaary 1980) (Fedorovら2006) (Hiraoka and Sano 1976) (安谷屋1983)、組織学的にも Sano and Yamagishi (1965)、James (1967)、Mandelら (1999) も認められている。また、Fedorovら (2006) とMandelら (1999) は心房からの刺激により容易に優位伝導路の大部分にブロック領域が生じると報告している。今回、優位伝導路の切断は3~6mmの長さで切断する方法を用いたので、その経路が完全に切断されたか、部分的に切断されたかにより、Type AとType Bに分かれたとも考えられる。

今回、優位伝導路の一部を切断し第Ⅰ度洞房ブロックを呈した標本に対しAchの作用を検討した。洞稜領域を切断し、18例中8例はType A、残りの10例はType Bであった。Type Aの第Ⅰ度洞房ブロックを呈した標本8例中4例は伝導形式は変わらず、伝導遅延を更に増強した。これは、優位伝導路の一部がまだ存在すること、Achに対し抵抗性があることが考えられる。残りの4例はAch投与によりWenckebach型の第Ⅱ度ブロックがみられた。この伝導形式をみると、洞結節から興奮は空静脈領域より分界稜右枝が先行し行なわれ、かつその興奮が徐々に遅延し、ついには途絶しているのがみられた。すなわち、房室結節などの伝導の遅い部でみられる減衰伝導と呼ぶべき現象が

みられている。しかし房室ブロック (Massieら 1978) などにみられる Mobits II型は1例も発生しなかった。これは優位伝導路が同じ細胞群からでなく、異なった細胞が集まって構成されている事 (Bleker and Mackaay 1982) などからAchによる第II度洞房ブロックの発生は優位経路にも房室結節 (Schneider 1981) (Vassil 1983) (Suzukiら1989) にみられる速い伝導路 (first pathway) と遅い伝導路 (slow pathway) が存在するのではないかと考えられる。また、8例の実験結果から洞結節からの興奮がつねに分界稜右枝を先行したことから心房中隔への伝導はAchに抵抗性があることが示唆される。一方、18例中10例は伝導形式から洞結節から心房中隔へ伝導するタイプBの第I度洞房ブロックであった。これらの標本にAchを投与すると、高度の第III度ブロックがみられたが、第III度ブロックを呈した10例中2例は、一過性の2:1洞房ブロックから高度の第III度ブロックに移行した。以上ことから、優位伝導路はAchに対し抵抗性が強いが、その周囲の細胞は抵抗性が弱くAch投与により興奮性の減少が高度ブロックを引き起こしたと考えられる。これらの結果がAchによる作用により発生したかについては、図6においてAchによる第II度洞房ブロックが正常液に戻した時、1:1に伝導が回復したこと、図9においてAch投与による第III度洞房ブロックが抗コリン作用をもつアトロピン投与で1:1に伝導が回復したことなどから明らかであることが判明した。以前の研究 (安谷屋1983) で、洞結節から分界稜右枝間の優位伝導路が切断されると、洞結節からの心房への興奮は空静脈領域を介して心房中隔に伝導が行われる事、さらに空静脈領域は興奮性が低い事などを報告した。そこで今回、正常条件下およびAch投与下にて検討した結果、図10に示すごとく分界稜右枝からの刺激ではAch投与前後比較すると、洞結節を越えた領域への伝導が約1mm程度短縮したが、心房中隔からの刺激では約倍で伝導が途絶えていることが分かった。

Bleekerら (1980)、Fedorovら (2006)、Straussら (1972, 1973) は洞結節から心房中隔への伝導が極めて低く、洞房ブロックを発生しやすいことを報告している。このことより、今回、洞結節から心房中隔への伝導様式を呈したタイプBの第I度洞房ブロックはAch投与により容易に第III度洞房ブロックを発生したのは、洞結節から心房中隔の細胞の興奮性が低いこと、空間定数が洞稜領域より短いこと、Achに感受性が極めて高いことなどが考えられる。

今回の研究で明らかにされた点は、正常条件下でのAch単独投与は第I度洞房ブロックのみの発生であること、優位伝導路が切断された条件下でAchが加わると、容易に第II度洞房ブロックや第III度洞房ブロックが発生しうることが臨床的にも意義のあることと思われる。家兎とヒトの洞結節とその周囲の構造は1~2点をのぞけば相違しているとされる。ヒトの洞結節動脈は洞結節の中心に分布しているため、この動脈に血流低下や虚血が生じた際は洞稜領域に影響を受けやすく機能低下や軽度の伝導ブロックきたすことが予想される。また、洞結節には迷走神経が分布しているので、迷走神経緊張によるアセチルコリンの過剰分泌が加わると高度な洞房ブロックを発生することが考えられる。

V. 結語

摘出した家兎の右心房標本を用い洞房ブロックにおけるアセチルコリンの作用を微小電極法により検討した。

洞房伝導の最も速く行なわれる洞結節と分界稜右枝との間 (優位伝導路) を切断することにより、2Typeの第I度洞房ブロックが発生し、Type Aは洞結節からの伝導が分界稜右枝、Type Bは心房中隔への伝導が先行した。正常条件下でアセチルコリン 10^{-7} g/mlを投与すると、20例全例に洞房伝導時間の遅延すなわち第I度の洞房ブロックのみがみられ、その伝導様式は投与前後で変化は

みられなかった。また、洞周期はアセチルコリン投与前後で有意に延長した。正常液下で優位伝導路を切断後、Type Aの第I度洞房ブロックを呈した標本にアセチルコリンを投与すると、8例中4例は洞房伝導がさらに有意に遅延し、残る4例はWenckebach型の第II度洞房ブロックがみられた。Type Bの第I度洞房ブロックを呈した10例にアセチルコリンを投与すると、全例に第III度洞房ブロックがみられた。アセチルコリン投与により発生した第I度から第III度洞房ブロックは、Achを除く正常液下に戻した時やAch+アトロピン混合液投与により1:1伝導に回復したことから、これらのブロックはアセチルコリンによる作用であることが考えられる。さらに優位伝導路はアセチルコリンに対し抵抗性が強いが、心房中隔への伝導路は抵抗性が弱いことが分かった。以上のことから、優位伝導路が切断され迷走神経緊張によるアセチルコリンの分泌増加が加わると容易に第II度あるいは第III度洞房ブロックに移行することが判明した。

参考文献

安谷屋均 (1983) : 洞房ブロックの発生機序に関する研究 お茶の水医学雑誌 31: 149-157

Bleeker WK, Mackaay AJ, Masson-Pevet M, Bouman LN, and Becker AE. (1980): Functional and morphological organization of the rabbit sinus node. *Circ Res.* 46:11-22

Bleeker, W.K., Mackaay, A.J.C., Masson-Pevet, M., Bouman, L. N. and Becker, A.E. (1980) : Functional and morphological organization of the rabbit sinus node. *Circ. Res.*, 46: 11-22

Bleeker WK, Mackaay AJ, Masson-Pevet M, Op't HT, Jongasma HJ, and Bouman LN. (1982): Asymmetry of the sino-atrial conduction in the rabbit heart. *J Mol Cell*

Cardiol 14: 633-643

Cramer M, Siegel M, Bigger JT Jr et al (1977): Characteristics of extracellular potentials recorded from the sinoatrial pacemaker of the rabbit. *Circ Res* 41: 292-300

Cramer M, Hariman RJ, Boxer RA et al (1978): Electrograms from the canine sinoatrial pacemaker recorded in vitro and in situ. *Am J Cardiol* 42: 939-946

Prystowsky.EN, Grant.AO, Wallace.AG, and Strauss.HC (1979): An Analysis of the Effects of Acetylcholine on Conduction and Refractoriness in the Rabbit Sinus Node. *Circ Res* 44: 112-120.

Ferrer MI (1968): The sick sinus syndrome in atrial disease. *JAMA* 206: 645-646

Furukawa Y, Wallick DW, Martin PJ et al (1990): Chronotropic responses to stimulation of intracardiac sympathetic nerves to sinoatrial or atrioventricular nodal region in anesthetized dogs. *Circ Res* 66: 1391-1399

Furukawa Y, Wallick DW, Carlson MD et al (1990): Cardiac electrical responses to vagal stimulation of fibers to discrete cardiac regions. *Am J Physiol* 258: H1112-H1118

Fedorov VV, Hucker WJ, Dobrzynski H, Rosenshtraukh LV, Efimov IR. (2006): Postganglionic Nerve Stimulation induces Temporal inhibition of Excitability in the Rabbit Sinoatrial Node. *Am J Physiol.* 291: H612-H623

Gomes JA, Kang PS, El Sherif N. (1982): The sinus node electrogram in patients with and without sick sinus syndrome: techniques and correlation between directly

- measured and indirectly estimated sinoatrial conduction time. *Circulation*. 66: 864-873.
- Hiraoka, M. and Sano, T. (1976): Role of the sinoatrial ring bundle in internodal conduction. *Am. J. Physiol.*, 231: 319-328
- Hiraoka, M. and Sano, T. (1980): Impulses of S-A block area. *Jap. Heart. J.* 21: 717
- James, T. N. (1967): Anatomy of the cardiac conduction system in the rabbit. *Circ. Res.* 20: 638
- Massie B, Scheinman MM, Peters R, Desai J, Hirschfeld D, O'Young (1978): Clinical and electrophysiologic finding in patients with paroxysmal slowing of the sinus rate and apparent Mobitz type II atrioventricular block. *Circulation* 58: 305-314
- Mason JW (1980): Overdrive suppression in the transplanted heart: Effects of the autonomic nervous system on human sinus node recovery. *Circulation* 62: 688-696
- Mandel WJ, Jordan JL, Karagueuzian HS. (1999): Disorders of Sinus Function. *Curr Treat Options Cardiovasc Med.* 1: 179-186.
- Michaels DC, Chialvo DR, Matyas EP, and Jalife J (1989): Chaotic Activity in a Mathematical Model of the Vagally Driven Sinoatrial Node. *Circulation Research*. 65: 1350-1360
- Narula OS, Shantha N, Vasquez M et al (1978): A new method for measurement of sinoatrial conduction time. *Circulation* 58: 706-714
- Rubenstein JJ, Schulman CL, Yurchak PM et al (1972): Clinical spectrum of the sick sinus syndrome. *Circulation* 46: 5-13
- Reiffel JA, Gang E, Gliklich J et al (1980): The human sinus node electrogram: A transvenous catheter technique and a comparison of directly measured and indirectly estimated sinoatrial conduction time in adults. *Circulation* 62: 1324-1334
- Sano, T. and Yamagishi, S. (1965): Spread of excitation from the sinus node. *Circ. Res.*, 16: 423-430
- Sano, T. Iida, Y. and Yamagishi, S. (1967): Changes in the spread of excitation from the sinus node induced by alterations in extracellular potassium. in *Electrophysiology and Ultrastructure of the Heart*, ed. By Sano, T. Mizuhira, V. Matsuda K. Grune and Stratton, New York, 127-142
- Strauss, H. C. and Bigger, J.T. Jr. (1972): Electrophysiological properties of rabbit sinoatrial perinodal fibers. *Circ. Res.*, 31: 490
- Strauss HC, Saroff AL, Bigger JT Jr et al (1973): Premature atrial stimulation as a key to the understanding of sinoatrial conduction in man. *Circulation* 47: 86-93
- Schneider J (1981): Der ploetzliche Herztod als Folge einer Reizleitungsstoe rung: 1. Teil Quantitative Pathologie der Reibildungs- und Reizleitungsstoe rungen. *Schweiz Med Wochenschr* 111: 366-374
- Suzuki F, Kawara T, Tanaka K et al (1989): Electrophysiological demonstration of anterograde concealed conduction in accessory atrioventricular pathways capable only of retrograde conduction. *PACE* 12: 591-603

Vassall-Adams PR (1983): Ultrastructure of the human atrioventricular conduction tissues. *Eur Heart J* 34: 449-460

Wu DL, Yeh SJ, Lin FC, Wang CC, Cherng WJ. (1992): Sinus automaticity and sinoatrial conduction in severe symptomatic sick sinus syndrome. *J Am Coll Cardiol.* 19: 355-364

Action of Acetylcholine on Sinoatrial Block

Hitoshi Adaniya

SUMMARY

We examined action of acetylcholine (Ach) in sinoatrial block with isolated rabbit heart. We manufactured the preparation with a model to maintain sinus node and crista terminalis, interatrial septum, the circular structure including the atrioventricular node. We recorded surface potential of the interatrial septum by a bipolar electrode in the membrane potential of sinus node and the crista terminalis right branch by the microelectrode method each. In normal preparations (n=19), first degree sinoatrial block of two Type A and B was seen from a conduction style by cutting (sino-crista region) between sinus node and crista terminalis right branch. In 13 of 19 cases, in Type A, the conduction from sinus node with crista terminalis right branch, and, in 6 cases, in Type B, conduction to interatrial septum. Only the sinoatrial block of the first degree was seen in all cases (n=20) when applied Ach 10^{-7} g/ml under a normal condition. But the conduction style was not seen in the change in approximately the dosage. In addition, sinus cycle length significantly extended in approximately before and after the dosage. When applied Ach to first degree sinoatrial block of Type A, sinoatrial conduction time more significantly delayed four of eight cases and second degree sinoatrial block of the Wenckebach type was seen in four cases to remain. Third degree sinoatrial block was seen in all cases when applied Ach in ten cases that presented first degree sinoatrial block of Type B. Because the third degree sinoatrial block recovered from a first degree caused by the Ach dosage for conduction by normal tyrode solution and atropine solution at 1:1, it became clear that these blocks were effects by Ach. Furthermore, resistance was strong, but, in the dominant conducting pathway in sino-crista region, the conduction course to interatrial septum understood that resistance was weak for Ach. The results indicated that dominant conducting pathway let only first degree sinoatrial block occur as for the normal case, the acetylcholine dosage, but dominant conducting pathway was damaged, and it became clear to shift to second degree or third degree sinoatrial block easily when acetylcholine increased more.

Key word: sinoatrial conduction, sinoatrial block, acetylcholine, atropine

実践報告

精神科急性期治療病棟における看護師の患者の捉え方の変化 —患者の〈長所・強み〉に焦点を当てた アセスメント検討会を通して—

上原勝子¹ 池田明子² 當山富士子³

【目的】 看護師が患者の問題点のみに着目せず、患者の〈長所・強み〉に焦点をあてたアセスメントを行うことで、患者の捉え方がどのように変化したかを明らかにし、看護師のアセスメント能力の向上のために示唆を得る。

【研究方法】 研究協力者：M精神科病院のN病棟に勤務する、本研究に同意の得られた看護師7名。方法：①研究協力者は、筆者自作のストレングス・アセスメント用紙（以下、アセスメント用紙）を試用し、看護記録に添付した。②研究協力者は受け持ち患者1名の事例を提供し、患者の〈長所・強み〉に焦点をあてたアセスメント検討会を3回実施した。③アセスメント検討会の内容は参加者の同意を得て録音し、逐語録を作成した。④逐語録から、事例提供者が患者の問題点を捉えた部分と〈長所・強み〉を捉えた部分を取り出して、看護師の患者の捉え方の経時的な変化を一覧表にした。

【結果】 研究協力者は、アセスメント用紙の試用により、『患者の良いところ探しをしよう』など、患者の捉え直しが始まった。アセスメント検討会の中で、ある看護師は、最初に、参加者から母親の〈長所・強み〉について意見が出たことで、母子関係を広く捉えることができた。さらに、看護師は、患者の粗暴行為の傾向や内面について、患者と母親との関係性が影響しているかもしれないなどと推察した。このように、看護師が、アセスメント検討会で意見交換を進めた結果、受け持ち患者の捉え方の過程を確認できた。

【結論】 1. 看護記録に添付した筆者自作のアセスメント用紙の試用は、研究協力者のストレングス志向への動機付けの一助になった。2. アセスメント検討会は、患者を問題点のみでなく、患者の〈長所・強み〉にも、意識的に目を向ける機会となり、研究協力者の対象の捉え方に広がりや深まりが生じた。3. スtrenグス志向の事例を持ち寄って患者のアセスメントを検討する方法は、看護師のアセスメント能力の向上に役立つことが示唆された。

キーワード：精神科看護師、患者の〈長所・強み〉、アセスメント用紙、アセスメント検討会

I. はじめに

精神科急性期治療病棟に入院している患者は精神症状が活発であり、自傷他害などの危険行動や、食事や洗面などの基本的日常生活動作もできなくなるなど、症状以外においても、様々な形で問題が表在化する。患者の安全および生活を守ることは、優先される看護上の視点であり、精神科急性期看護では、問題解決に焦点が絞られがちである。

M精神科病院の看護計画マニュアルでも、「問題点は、目標達成に向けて、障害となっている事を抽出し、優先順位を決める」と示されており、患者の問題点のみに着目することを重視する傾向がある。

しかし、看護師は入院患者の生活および症状の改善に大いに影響力をもつ存在であり、看護師が患者の問題点のみでなく、患者の〈長所や強み〉に焦点をあててアセスメントの視野を広げることが、看護師の患者理解と新たな視点での支援方法を導く上で意義があると考えられる。

チャールズ・A・ラップら (2008) は、ストレ

¹ 医療法人天仁会 天久台病院

² 沖縄県立看護大学

³ 元沖縄県立看護大学

ングスに焦点をおくことは、動機付けを高め、また、ストレングスに着眼し患者の力を引き出すことは新しい支援体制に繋がるとも述べている。

近年の精神科看護における先行研究では、施設利用者と希望や目標を共有した援助計画を立てて看護実践をおこなった結果を述べた小澤（2009）の研究や、患者のストレングスに焦点を当てた支援をリカバリープロセスに照らして述べた西垣（2007）の研究、患者のストレングス視点を捉えて社会復帰施設への退院支援の事例について述べた神里ら（2009）の研究がある。また、長期入院患者で退院困難患者のストレングスに焦点をあてた事例検討の効果については、明間（2013）の学会報告もある。

精神科救急・急性期病棟においても、瀬戸屋ら（2010）によって、ストレングスモデルを活用した、早期に支援を開始するケアマネジメントの有効性を検討した報告がある。

しかし、精神科急性期治療病棟において、看護師がストレングス志向を活用することにより、患者の捉え方がどのように変化するかに着眼した研究は見当たらない。

本研究の目的は、看護師が、問題点のみに着目せず、患者の〈長所や強み〉に焦点をあてたアセスメントを行うことで、患者の捉え方がどのように変化したのかを明らかにし、患者アセスメント能力を向上させるための示唆を得る事である。

用語の操作的定義

ストレングス志向

本研究において、ストレングス志向とは、看護師が患者の〈長所・強み〉を観ようとする考えや気持ちの方向性のこととした。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究協力者（表1参照）

研究協力者は、M精神科病院のN病棟に勤務し本研究に同意の得られた看護師7名（男性3名、女性4名）であった。年代は30～50代（平均41歳）、精神科経験年数は5～19年（平均8年）であった。

2. 期間

平成24年4月～平成24年9月

3. 方法

1) 研究協力者を募集する前に、M精神科病院施設長および同病院看護部長とN病棟看護師長に、研究の趣旨を説明し承諾を得た。

2) 研究協力者の募集は、M精神科病院N病棟のカンファレンスで、2日間、各10分程度、本研究の趣旨について口頭で説明した。その後、ナースステーション内の掲示板に研究協力者募集のポスターを、1週間、掲示した。研究の依頼に応じた看護師は、筆者に直接連絡する事とした。

3) 研究の依頼に応じた看護師に対し、研究内容と倫理的配慮について説明し同意を得た。

4) 研究協力者は、各自の受け持ち患者全員を対象に、筆者の作成したストレングス・アセスメント用紙（以下、アセスメント用紙とする）を用いて、患者の〈長所・強み〉を記録する事とした。

このアセスメント用紙の作成には、チャールズ・A・ラップら（2008）のストレングス・モデルのストレングスの種類（性質・個人の性格、技能・

表1. 研究協力者の背景

研究協力者	性別	年代	精神科経験年数
N 1	女	40	8
N 2	女	40	19
N 3	女	30	9
N 4	男	30	5
N 5	男	40	5
N 6	女	50	5
N 7	男	30	5

才能、環境、関心・願望)と、瀬戸屋ら(2011)のアセスメントシートを参考にした。用紙には、看護師自身がストレングス志向で患者を捉え直す発見を体験できるように、敢えて細かな項目を設けず、2つの項目に絞った。項目のタイトルは、[患者本人のやりたい事・やってみいたい事]、[患者本人・家族の強みや長所]とし、いずれも自由記載とした。

アセスメント用紙の試用については、筆者が口頭で以下の点について説明した。

① ストレングスとは、〈長所や強み〉であり、〈長所や強み〉はそれを捉えた時点でアセスメントになること。

② [患者本人のやりたい事・やってみいたい事]の欄には、本人の思いや言葉をそのまま記載してもよいこと。

このアセスメント用紙は、平成24年8月から9月までの2カ月間、試用した。

5) アセスメント用紙の試用を始めた2週間後より、アセスメント検討会を3回行った。

〈アセスメント検討会の進め方〉

目的：看護師のアセスメントの視野を広げることとした。

場所：病棟内のプライバシーの守れる場所で行った。

開催時期：2週間に1回、計3回とした。

参加状況：3回とも参加した研究協力者は4名、2回参加した研究協力者は1名、1回のみ参加した研究協力者が2名であった。

時間：日勤終了後に行い、1事例に約1時間を要した。

事例選定：各研究協力者は、自分の受け持ち患者の中から、自分のアセスメントについて、他の研究協力者と検討会で話し合いたい患者1名を選定することとした。

進め方：

①アセスメント検討会では、最初に、事例提供した研究協力者が患者紹介を行った。

②患者紹介では、事例提供した研究協力者が、カルテやアセスメント用紙をもとに、患者の看護計画で挙げられている問題点と、アセスメント用紙の活用で捉えた患者の〈長所・強み〉を紹介した。

③その後、アセスメント検討会に参加した研究協力者全員で、患者の〈長所・強み〉に焦点をあてたアセスメントの内容を検討した。

④筆者は、ファシリテーターとなり、全員が発言しやすい場を作り、アセスメントの検討が円滑に行えるようにした。

記録：毎回、参加した研究協力者全員の同意を得てICレコーダーに録音した。

4. 分析方法

1) アセスメント検討会で事例提供した研究協力者毎に、逐語録を作成した。

2) 逐語録の中から、事例提供した研究協力者(以下、看護師とする)が、患者を問題志向で捉えた部分とストレングス志向で捉えた部分を取り出した。また、看護師以外のアセスメント検討会参加者(以下、参加者とする)が、患者を問題志向で捉えた部分と、ストレングス志向で捉えた部分を取り出した。

3) 2)で取り出した部分を、看護師の発言と、参加者の発言を経時的に並べ、看護師の患者の捉え方の過程を図示した。

4) 図に基づいて、看護師の患者の捉え方の過程を分析した。

5) 分析した結果を、指導教授のスーパービジョンの下に、精神保健看護の大学院生を含めて検討した。

5. 倫理的配慮

本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号12010)。

Ⅲ. 結果

1. アセスメント用紙の試用

研究協力者が、2カ月間に受け持った患者の人数は、1人あたり2名～6名（全26名、平均3.7名）で、アセスメント用紙は、研究協力者の受け持ち患者全員に試用された。

アセスメント用紙は、意志疎通がスムーズでない患者では、[患者本人のやりたい事・やってみたい事]の記載がない事が多く、意志疎通が可能な患者では、本人の言葉を使って記載されている事が多かった。

また、研究協力者が、アセスメント用紙を試用する時の思いや考えについて、次のように述べていた。N1は、『患者の言動を中心に受け止めた』、N2は『良かった探しをしよう。何かないかなあと思って、頑張った』、N3は『ストレングス志向で見るのは難しかった』、N4は『見方を変えてみようと思って観た』であった。

2. 看護師のアセスメント検討会における受け持ち患者の捉え方の過程（表2参照）

表2は、各7名の看護師の受け持ち患者の捉え方の過程を要約し、検討した結果を一覧表にして示した。

表では、左から順に、[事例提供した看護師がアセスメント用紙の試用で捉えた患者の〈長所・強み〉]、[参加者との検討で起こった事例提供した看護師の患者の捉え方の過程]、[検討結果]を記した。

その結果、N1とN3は、患者と家族の関係について新たな情報を得ていた。また、N5は、施設入所している患者eさんにとって病院が一時休息の場になっていることに気づき、N6は、患者fさんは家族以外にも学校も支援の力になることに気付いた。N4は、患者dさんの〈長所や強み〉の新しい情報を得ていた。以上の看護師5名は、参加者から意見を得て〈長所や強み〉に新しく気付かされた過程があった。

N2は、参加者の意見を得て、母子関係が変わった可能性について再検討したことで、N2自身が、患者bさんの行動の背景を推察し、患者bさんの思いに気付く過程があった。

N7は、参加者の意見や疑問に対して、実際のエピソードなども加えながらストレングス志向で補足説明を加えて発言しており、N7自身の変化は見えなかった。

3. N2のアセスメント検討会における患者bさんの捉え方の過程（図1参照）

本研究では、N2の患者の捉え方の変化を、代表例として取り上げて結果を述べる。

図1は、右側に[N2（事例提供者）の発言]を経時的に記した。左側には、N2の患者bさんの捉え方に刺激となった[検討会参加者の発言]を記し、それぞれの関連を矢印で結んだ。

【N2の背景】

N2は40代女性、精神科経験年数は19年である。

【患者紹介の時のN2の患者の捉え方】

患者bさんは、30代女性、急性期治療病棟には、2週間前に開放病棟から移動してきた。

N2が問題志向で捉えた患者bさんについて、『入退院と病棟移動を繰り返していて良い情報が無い』『幻聴に左右されている』『粗暴行為がある』『患者と母親に対し先入観でありあまり良いイメージが無い事』の4点をあげた。

アセスメント用紙の活用で捉えた患者の〈長所・強み〉は、『この1週間、粗暴行為が無い』『妄想の訴えが執拗でなくなった』『今も、空笑も独語も徘徊もあるが、それなりに保たれている』『母親に助けってもらっていて有り難いなどの言葉が聞かれた事』の4点をあげた。

N2は、アセスメント用紙を試用した時の心構えを『患者bさんの良かった探しをしよう、何かないかなあと思っていた』と説明した。

表2. 看護師のアセスメント検討会における受け持ち患者の捉え方の過程と検討結果

看護過程 看護師	事例提供者した看護師がアセスメント用紙の試用で捉えた患者の〈長所・強み〉	参加者との検討で起こった事例提供者した看護師の患者の捉え方の過程	検討結果
N 1	(患者 a さん、20代女性) ・自分の好きな事が分かって話せるようになった ・水商売のリスクが考えられるようになった ・祖母父や母親思いである ・今回の入院で、不安を表出できるようになったのが一番の収穫である	1. 参加者から、患者 a さんが母親の愛情を感じないとも話していた等の情報を得て、母親の情報に目を向けていなかったことに気付いた 2. 参加者から、今の入院環境は、患者 a さんの本音を出しやすい環境との意見を得て、最初は心を閉ざしていた患者 a さんに見守っている事を伝える関わりから始めた事を振り返り、自分と患者 a さんの関係を整理した 3. 参加者から、N1が患者 a さんの母親の役割代理を担っていた事と、患者 a さんが母親の愛情を求めているのだらうとの意見を得て、そのことに気付いた 4. 参加者から、患者 a さんの母子関係が密着しているとの意見を得て、そのことに気付いた	患者 a さんの〈長所や強み〉に着目して捉えていたが、母親の情報、影響、密着した母子関係について、参加者の意見を得て気付いた
N 2	(患者 b さん、30代女性) ・この1週間粗暴行為が無い ・妄想の訴えが執拗でなくなった ・今も、空笑も独語も徘徊もあるが、それなりに保たれている ・母親に助けてもらっていて有り難いなどの言葉が聞かれた	1. 参加者から、患者 b さんが母親を批判しないことが一番の評価であると言われ、その場面を振り返り、患者 b さんの〈長所・強み〉を再確認した 2. 母親が患者 b さんの事を他人事のように話した時の良くない印象を思い出したが、参加者から、母親自身も精一杯かもしれないとの意見を得て、母親の〈長所・強み〉に気付いた 3. 参加者は、同胞の成長が母子関係を改善させたかもしれないと推察したが最近まで粗暴行為があったことから、母親との繋がりもまだまだと判断した 4. 参加者から、患者 b さんは誉められて育っていないかも…との意見を得て、粗暴行為は幼少期からのパターンで、物に当たることと周囲に見て欲しいかもしれないと推察した	患者 b さんの言動に着目して捉えていたが、検討によって、母との絆もまだまだであるとか、粗暴行為は見て欲しい思いかもしれないと患者の内面を推察した
N 3	(患者 c さん、50代女性) ・世話好きである ・入院患者の相談に乗る事も多い ・美容関係の資格がある ・復職を希望していること	1. N3が捉えた患者 c さんの〈長所・強み〉の具体例を出したり、人との距離が適切に取れずトラブルにもなる事実について、参加者とN3がお互いに確認しあった 2. その場の適応力は高いが社会性が無いとアセスメントできる。でも、入院前の生活レベルが分からず、目標を決めるための情報がないと気付いた 3. 参加者から、状態が良い頃の生活状況の情報が必要であるとの意見を得て、そのことに気付いた	患者 c さんの言動を、ストレングス志向と問題志向の両方から見ているが、参加者の意見を得て、必要な情報が不足していることに気付いた
N 4	(患者 d さん、30代女性) ・長期に隔離状態が続いているが、開放観察中に環境の変化に徐々に順応出来た ・周囲の様子を見ながらアプローチ方法を見つけられた ・約10年、両親が、決まった日に面会を続けている ・患者も面会の日を理解し楽しみにしている	1. 参加者から、開放観察中に恋愛感情を持った事と、相手の異性が病棟移動した後に逸脱行動があったと情報を得て、女性としての感覚や感性があると気付いた 2. 参加者から、暴力の対象が人から物になった事は、人との交流が思い出されたとの意見を得て、そのことに気付いた 3. 参加者から、患者 d さんなりの対人関係のストレス対処が、症状として出ているのだらうとの意見を受けて、そのことに気付いた 4. 参加者から、医療側も隔離処遇の長い患者 d さんを開放観察できたことや患者 d さんとの関係作りが出来たとの意見を得て、そのことに気付いた	患者 d さんの〈長所や強み〉に着目して捉え直し、さらに検討会でも、参加者から新しい〈長所や強み〉についても意見を得て、気付きが増した
N 5	(患者 e さん、40代女性) ・人との関わりを、楽しめていると言う ・症状が訴えられる ・入所中の施設側が決めた細かな日課に基づいて、自分の要求が出来る ・作業療法の活動に興味を持っている ・家族が対応してくれる ・車いす生活であるが、風呂以外のADLは自立である	1. 参加者から、失禁が増えたことと意見があり、施設の都合で決められた細かな日課は好ましくなく、患者は関われば関わる程、機嫌がよくなり頓服も必要としない程である事をN5が参加者に説明した 2. 参加者から、施設探して苦労した患者 e さんにとって、病院は休息の場所として位置づけられるとの意見を得て、そのことに気付いた 3. 参加者から、失禁が増えている事が患者なりの対処である可能性もあると意見を得て、そのことに気付いた。	患者 e さんの言動の傾向や、家族や施設などとの関係も捉えていた。さらに、入院を患者の休息の場であると、参加者の意見を得て、気付いた
N 6	(患者 f さん、10代女性) ・衝動行為を振り返る事ができる ・母に愛情を受けていると表現できる ・人のアドバイスに耳を傾けることができる ・人の痛みと同調できる ・友達が多い ・自分の意見が言える	1. 参加者から、親や周りに対して見捨てられ感があるとの意見を得て、亡くなった実父に「生まれてこなければよかったのに」と言われていた事を思い出し、患者の表面的な対応に気付いた 2. 参加者から、家族や彼氏から暴力を受けていることの情報を得て、患者は自立したいとも思っていることを思い出し、強みになると気付いた 3. 参加者から、学校が熱心に関わっているとの意見を得て、他の支援として学校の力があることに気付いた	患者 f さんの話した事や、N6が率直に感じたことを、〈長所や強み〉として捉えていたが、他にも学校も支援の力になることを、参加者の意見によって気付いた
N 7	(患者 g さん、30代男性) ・スポーツが上手 ・屋外でスポーツをするなど体を動かす事が好き ・症状があっても保清ができる ・キーパーソンの親戚が熱心である	1. 参加者から、疎遠だった母親が、最近面会に来るようになったとの発言があり、面会時の嬉しそうな表情や様子について補足説明した 2. 参加者から、スポーツ後の薬の副作用の出現は良くないのではないかと意見を求められ、スポーツの楽しみや他の患者を気遣う様子などを説明し、患者 g さんの好きな事を優先する支援の根拠について説明した 3. 参加者から、職員の方が安易に保護室を使っているのではないかと意見を求められ、それを支持した。さらに、以前、患者 g さんから友達になりたかったという理由でN7がコーヒーをかけられたエピソードを話し、患者 g さんの気持ちをよく知る必要があると説明した	元々、患者の〈長所や強み〉について焦点をあてて捉えており、新たな気付きは無かった

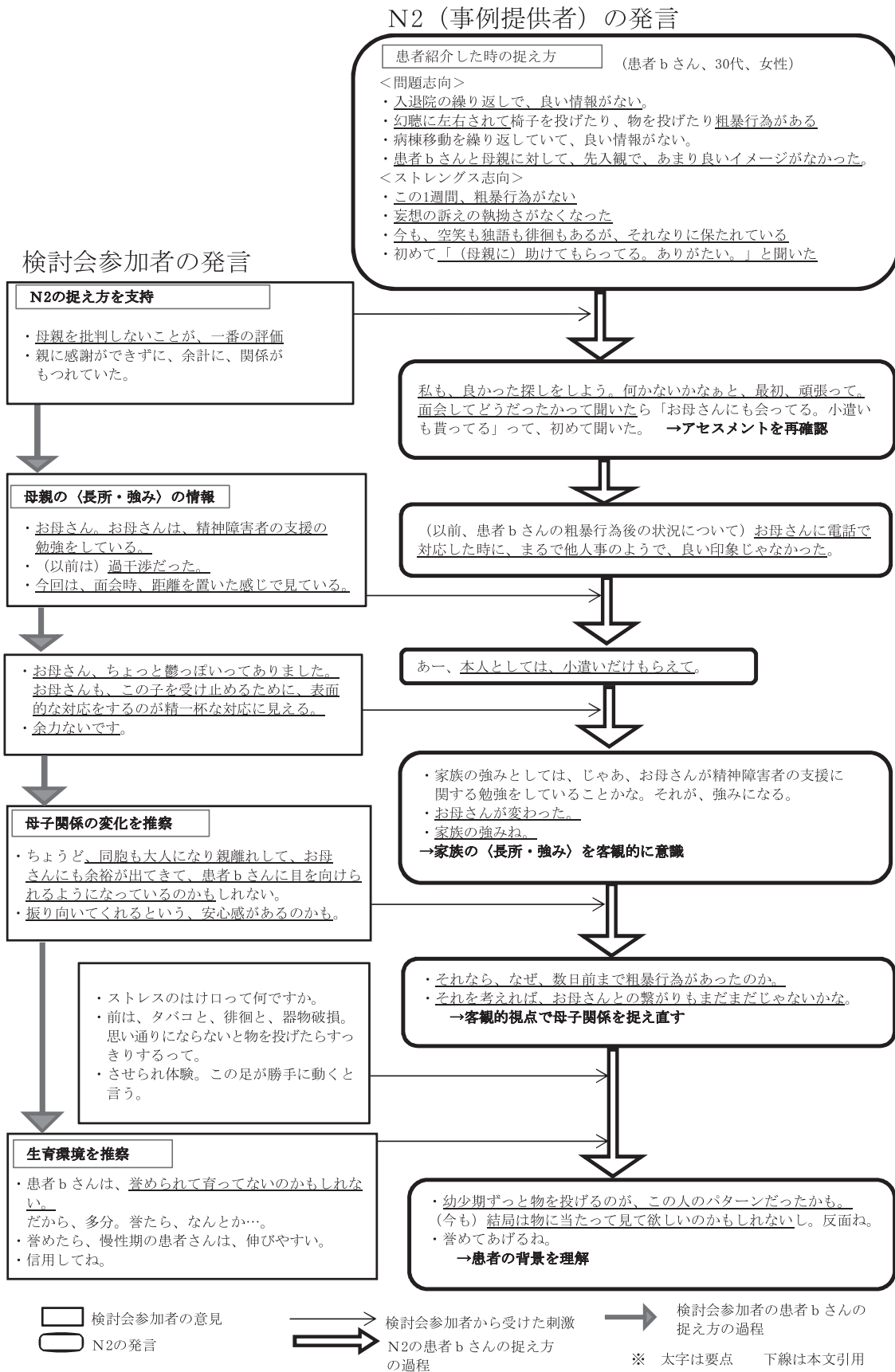


図1. N2のアセスメント検討会における患者bさんの捉え方の過程

【参加者との検討で起こったN2の患者の捉え方の過程】

まず、参加者から「患者bさんが母親を批判しない事が、一番の評価」と支持され、N2は、『私も、良かった探しをしよう。何かないかなあと、最初、頑張っ。面会してどうだったか聞いた。』と、自分が患者bさんの母親への思いを引き出した場面を、再度、振り返って説明した。

次に、N2が『お母さん、(中略)まるで他人事のように良い印象じゃなかった』と発言した事で、参加者から母親に関する情報として「お母さんは、精神障害者の支援について勉強している」「過干渉だった」「今回は、面会時にも距離を置いた感じで見ている」「お母さん、鬱っぽかったです」「この子を受け止めるために、表面的な対応をするのが精一杯である」「余力ない」などが挙げられた。N2は、それらに対し、『本人としては小遣いだけもらえて』『お母さんが変わった』『家族の強みね』と答えた。

その後、参加者から、「同胞も大人になり、親離れして、お母さんにも余裕が出てきて、患者bさんに目を向けられるようになってきているかも」「振り向いてくれるという、安心感があるのかも」という意見がでた。しかし、N2は、『それなら、なぜ、数日前まで粗暴行為があったのか』『それを考えれば、お母さんとの繋がりもまだまだじゃないかな』と答えた。

参加者は、患者bさんのストレスのはけ口について意見交換した後、「誉められて育っていないのかもしれない」と意見が出された。N2は、『幼少期から、ずっと物を投げるのが、この人のパターンだったのかもしれない』とし、また、『結局、物に当たって(自分を)見てほしいのかもしれない』と推察した発言があった。

IV. 考察

1. アセスメント用紙の試用の効果

看護師がアセスメント用紙を使い始めた時の考えや思いについて、『良かった探し』や『見方を変えて』などの積極的な発言があったことは、看護師のストレングス志向の心構えとなり、患者を捉え直す基点になったと考える。

N2の場合、当初の患者bさんの親子関係が良くないと考えていた自分のアセスメントを見直そうと、直接、患者bさんに確認する行動を起こしている。さらに、N2は、自ら引き出した患者の母親への思いを聴いて驚き、患者の〈長所・強み〉を発見した体験ができたことは、N2が抱いていた患者bさんら親子に対するイメージを大きく転換したものと考える。

本研究で試用したアセスメント用紙が自由記載であったことが、看護師に、患者の新しい面を覗いてみようとか、自分がこれまで考えていた患者の見方を変えてみようという動機付けの一助になったと考える。

また、アセスメント用紙を記録用紙として看護記録と一緒に添付していたことは、患者の〈長所・強み〉を、看護師があらためて見直したり、整理したりする手段として有効だったと考える。

2. 〈長所・強み〉に焦点をあてたアセスメント検討会の有効性

小谷野ら(2005)は、多施設の看護師が集まって行われる事例検討会の中で、事例を知る同僚や知人の参加と補足発言は、参加者のイメージを広げるとともに、事例提供者に検討グループへの安心感や信頼感を与える支持的な役割があると考察している。また、事例提供者が自分自身の感情を率直に表現できるという安全感や安心感を保障するようなグループ作りが重要と述べている。

本研究でのアセスメント検討会では、同じ病棟内の看護師同士で、お互いに受け持ち患者の情報を共有し合っている臨床現場での検討会であるこ

とが前提条件となっている。どの事例についても、同じ対象を参加者がそれぞれの違った視点で捉えていたことが、受け持ち看護師だけでは捉えられなかったところまで視野を広げる効果があったと考える。

浅原ら（2005）は、ネガティブな情報を持つ事例をもとに紙上患者を作成し、事例検討会を実施したところ、看護師の情報に対する印象が、暴力的、怖いなどの否定的な印象から、表現力の未熟、コミュニケーションが下手などの患者の内面をみる印象に変化した結果を得ている。その効果の要因に、グループで討議して患者の問題を整理し多角的にとらえることで、印象が変化すると考察している。

本研究においても、N1とN2が患者と母親との関係性に気付いたり、N4が患者の症状や粗暴行為の背景に気付いたことは、看護師が患者の内面に目を向け、さらに、患者の捉え方を深めていったものと考えられる。特に、N2の場合、患者の言動の背景を自ら推察し気づきを深め、捉え方が変化していた。アセスメント検討会で参加者とともに多角的に捉えられる過程があったことで、患者の捉え方を深める効果につながったと考える。

さらに、本研究のアセスメント検討会では、アセスメント検討会に臨む前に、参加した看護師全員が、アセスメント用紙を試用したことで、積極的に患者を捉え直そうとする動機付けがされていた。また、参加者全員が、事前に患者のアセスメントの視野を広げる目的意識を共有していたことと、ストレングス志向で患者を捉える体験をした者の集まりであったことが、その効果を挙げた誘因になったと考える。

最後に、今回は、一病棟内の試みだったことが本研究の限界であるといえる。しかし、本研究で実施したアセスメント用紙を活用したアセスメント検討会の取り組みは、問題志向に偏らず、ストレングス志向でも患者を捉えることにより、看護師の患者アセスメント能力の向上に役立つ事が示

唆されたと考える。

V. 結論

1. 看護記録に添付した筆者自作のアセスメント用紙の試用は、研究協力者のストレングス志向への動機付けの一助になった。
2. アセスメント検討会は、患者を問題点のみでなく、患者の<長所・強み>にも、意識的に目を向ける機会となり、研究協力者の対象の捉え方に広がりや深まりが生じた。
3. ストレングス志向の事例を持ち寄った患者のアセスメントを検討する方法は、看護師の患者アセスメント能力の向上に役立つことが示唆された。

謝 辞

本研究の実施を承諾していただきましたM精神科病院施設長、看護部長、N病棟師長に感謝いたします。また、ご多忙な勤務の中、研究に協力して下さいました研究協力者の皆さまに深く感謝を申し上げます。なお、本稿は、平成24年度沖縄県立看護大学保健看護学研究科博士前期課程の課題研究の一部である。

引用文献

- 明間正人（2013）：統合失調症患者のストレングスに焦点を当てた事例検討ー精神科看護師を変える試みー，第23回日本精神保健看護学会抄録集，80-81.
- 浅原佳紀，尾崎敏也，三木明子，村上謙一（2005）：精神科看護師の印象を変える事例検討ーネガティブ情報に対する印象の内容の変化ー，日本看護学会論文集 精神看護，36，249-251.
- チャールズ・A・ラップ，リチャード・J・ゴスチャ（2008）/田中秀樹（2010）：ストレングスモデル 精神障害者のためのケースマネジメント 第2版，79-97，128-150，金剛出版，東京.

神里隆, 平良一, 宮城勝秀, 仲座健, 金城智美, 小祿康代, 大城安枝 (2009) : 看護者がストレングス視点を用いて 意欲のない患者が自信をもつことで見せた変化, 日本精神科看護学会誌, 34巻, 154-155.

西垣里志 : 長期入院患者の自立への第一歩 ストレングスに焦点を当てたかわりがもたらした自己決定能力の高まり, 日本精神科看護学会誌, 50(2), 534-538.

小谷野康子, 日下和代, 熊地美枝, 高濱圭子, 板山稔, 宮本真巳 (2005) : 精神科領域の事例検討会における事例提供という体験の構造, 日本精神保健看護学会誌, 14(1), 53-62.

小澤壽江 (2008) : 精神科リハビリテーションにおける援助の考察 利用者がいきいきとした生活を送れるようにストレングスモデルとICFの概念を取り入れた評価表を使用した援助の実際, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 209-213.

瀬戸屋雄太郎, 高原優美子, 吉田光爾, 前田恵子, 佐藤さやか, 高橋誠, 佐竹直子, 伊藤順一郎 (2011) : 精神科救急・急性期病棟におけるケアマネジメントのあり方に関する研究.

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/documents/CM2.pdf> (2014年2月13日現在)

<http://www.ncnp.go.jp/nimh/fukki/documents/CM4.pdf> (2014年2月13日現在)

Changes in nurses' perceptions of patients in acute psychiatric wards through case review meetings focused on "strong point" of patient

Katsuko Uehara¹ Akiko Ikeda² Fujiko Toyama³

Abstract

[Purpose] To elucidate how nurses' perceptions of patients changed by conducting assessments centered on patient "strong point," instead of only focusing on patient problems; and to obtain suggestions for improving the assessment abilities of nurses.

[Study methods] Collaborators: Nurses working in the acute ward of psychiatric hospital A whose consent to participate in this study could be obtained.

Methods: 1) Seven nurses whose consent was obtained trialed an assessment sheet created by the author and attached this sheet to nursing records. 2) All nurses provided an example of one patient under their care and held three case review meetings with a focus on patient "strong point." 3) The content of the review meetings was recorded with the participants' consent and transcriptions of the content were created. 4) Parts of the transcriptions where the case provider identified patient problems and patient "strong point" were extracted and analyzed. Temporal changes in the perceptions of patients of seven nurses were analyzed from illustrations and rendered as a list.

[Results] The re-evaluation of patients such as "trying to find the good aspects of patients" began through the utilization of the assessment sheet. In the case review meeting, a nurse was initially able to broadly acknowledge the mother-child relationship of a patient in the review meeting and she was subsequently able to surmise the relationship between the patient and her mother, the patient's temperament, and her tendency for violence that was an outlet for her stress. As a result of advancing the exchange of opinions at the review meeting, the process by which nurses' perceptions of patients under their care changed was identified.

[Conclusion] 1) The assessment sheet trial enhanced nurses' motivation to look at patient "merits and strengths." 2) The case review meeting not only focused on patient problems, but was an opportunity to consciously look at "merits and strengths," resulting in broader and deeper understand of patients by nurses. 3) This study suggested that case review meeting for strength-oriented assessment of patients was able to improve the assessment skills of nurses.

Key word: psychiatric nurse, patient "merits and strengths," assessment sheet, case review meeting

¹ Medical corporation Tenjinkai Amekudai Hospital

² Okinawa Prefectural College of Nursing

³ former Okinawa Prefectural College of Nursing

報告

男性高齢者の“生きがい就労”の実態とニーズ —A島の当事者の語りから—

山口初代¹ 大湾明美¹ 佐久川政吉¹ 田場由紀¹

榮口咲¹ 大川嶺子¹ 糸数仁美¹ 坂東瑠美² 前泊博美²

【目的】 男性高齢者の新たな介護予防の支援方法を見出すために、A島の民泊事業に参加している男性高齢者の当事者の語りから“生きがい就労”の実態とニーズを把握することである。

【方法】 研究協力者は、A島の民泊事業に参加している男性高齢者4名である。方法は、民泊事業の就労内容と就労のニーズの語りから、キーセンテンスを抽出し、辻らの生きがい就労のコンセプトである【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】に照らして帰納的に分析した。

【結果】 生きがい就労の実態は、辻らの生きがい就労のコンセプト【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】を包含し、【共生の理解に貢献する】の新たなコンセプトが導かれた。生きがい就労のニーズは、民泊事業を《島の産業として組織的に取り組みたい》、《食事サービスの質を向上させたい》、《若い（身体機能）に合わせて民泊がしたい》であった。

【結論】 A島の民泊事業は、男性高齢者の生きがい就労につながっていた。生きがい就労のコンセプトに【共生の理解に貢献する】が加わっていた。男性高齢者は、地域の課題解決の主役としての役割が発揮できる存在であることを示唆していた。介護予防のために生きがい就労を推進するという新たな介護予防の支援方法が必要であると考えた。

キーワード：男性高齢者 生きがい就労 就労ニーズ 当事者 介護予防

I はじめに

超高齢社会を迎える現在、就労を生産年齢人口だけに委ねることには限界があり、高齢者の潜在している知恵や経験が見直され、労働力としての可能性が期待されている。2030年に高齢化率が30%を超える未来像を見据え、高齢者の生きがい就労が推進されている（鎌田：2012）。

生きがい就労は、高齢化社会に突入した1970年代、就労を通じて生きがいを得るという考えのもと、大河内によりシルバー人材センターの前身として事業化され、現在、全国殆どの市町村でシルバー人材センターが整備されている（秋田：1983；

宮地：2010）。生きがい就労に先進的に取り組んでいる辻（2011）によれば、「生きがい就労とは、現役時代の働き方とは一線を画し、【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】をコンセプトとしながら、セカンドライフの選択肢としてより多くの人がより長く参加でき、高齢者だけでなく地域社会全体にとっても効果的な働き方と称する」と述べている。そして、「生きがい就労の効果として、高齢者にとっては、生きがい、自己実現、健康増進、収入・生計維持等であり、地域社会全体にとっては、労働力の拡大、地域の社会資源の拡大、知識・スキルの継承等がある」と示している。

¹ 沖縄県立看護大学

² いけま福祉支援センター

就労のタイプは、現役世代における生計維持優先・企業における就労を基盤とした生計就労と、生きがい優先・地域における就労を基盤とした生きがい就労がある（秋山・前田：2013）。男性高齢者は、これまで生計就労を軸とした社会システムにおいて、組織活動と生産活動を行ってきた。しかし、老いた今、地域のネットワークに馴染みにくく、閉じこもり等による孤立化や介護予防事業の参加率の低さが課題となっている（鳩野・田中：1999, 平井ら：2005, 大久保：2005）。

ところで、シルバー人材センターが整備されていない高齢化率46.3%の沖縄県小離島のA島において、男性を含む高齢者を主体とした島外の修学旅行生の民泊宿泊体験事業（以下、「民泊事業」とする）が行われている。民泊事業の就労は、男性高齢者にとっては生きがい就労になり、介護予防につながる可能性があると考えられる。生きがい就労による男性高齢者の介護予防を具体的に推進していくためには、A島での高齢者の生きがい就労の実態を把握し、地域のネットワークの中での就労ニーズをどのように捉えているのかについて検討する必要があると考える。

社会学者のSimmelは、社会を捉える視点のひとつとして当事者の視点の重要性を述べている（管野：2003）。高齢者は、社会から求める生きがい就労だけでなく、当事者の視点で生きがい就労をすることにより、サクセスフルエイジングの実現につながると考えられる。したがって、当事者である高齢者の語りから生きがい就労を捉えることにより、男性の新たな介護予防を検討するための具体的な方法が見出されると考える。

そこで、本研究では、男性高齢者の新たな介護予防の支援方法を見出すために、当事者の語りから生きがい就労の実態とニーズを把握することを目的とする。

II 研究方法

1. 研究参加者

1) 研究参加者の抽出

研究協力者は、民泊を総括しているB福祉支援センターが把握している「A島で民泊受入をしている65歳以上で男性高齢者」とした。そのうち、研究の主旨が理解でき、かつ質問内容に回答が可能であり、研究協力の同意が得られた4名が研究参加者となった。

2) 研究参加者の概要

年齢は、全員が「70代」以上の男性高齢者で、世帯構成は、独居世帯1名、高齢者世帯が3名であった。過去の職業は、漁業関係者が3名で、建設業が1名であった。民泊歴は、民泊事業が開始された平成23年から全21回受け入れている者1名、19回受け入れている者1名、17回受け入れている者1名、12回受け入れている者1名であった。

2. 研究方法

1) データ収集

調査実施の前に民泊事業の誕生の経緯、目的、内容について、民泊事業を総括しているB福祉支援センター長から口頭と資料で把握した。

研究協力者には、半構造化した面接質問紙調査を研究参加者宅で実施した。1回の面接は、60～90分で調査内容が把握できない場合には、日時を変えて複数回実施した。調査期間は、平成24年10月～12月であった。調査内容は、調査票に記載し、研究参加者の了解を得てICレコーダーに録音した。

調査項目は、研究協力者の概要、生きがい就労の実態、生きがい就労のニーズであった。

2) データ分析

データの分析は、研究協力者ごとの個票を作成し、調査項目ごとに面接調査で得られた語りを原文で抜き出し、原文の意味内容が変化しないよう

キーセンテンス化した。キーセンテンスの類似したものを集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、辻の生きがい就労のコンセプトである【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】に照らして整理した。文中、語りの原文は「」、語りのキーセンテンスは“ ”、サブカテゴリーは〈 〉、カテゴリーを《 》、生きがい就労のコンセプトを【 】で示した。分析のプロセスでは、本学の老年保健看護研究会（老年保健看護の教員、大学院生、大学院修了生で構成）で討議し、データに不足のある場合には内容を補足するために再度面接調査を実施した。

3) 倫理的配慮

研究協力者へは事前にB福祉支援センター担当者を通して訪問の同意を得て、調査者が研究協力者宅に訪問し、研究の主旨と方法について説明を行った上で、研究参加の同意を得た。研究参加者として同意がなく研究に参加しない場合でも、民泊受入には不利益が生じることがないことを説明した。また、得られた全ての情報は本研究以外の目的で使用されず、研究参加者個人が特定される情報は公表しないことを約束した。

本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会で承認を得た。

Ⅲ 結果

1. A島の民泊事業の概要

A島は、人口は714人（平成23年3月31日現在）、20年前に本島との架橋がかかり、生活の利便性は向上したが、人口は減少の一途を辿り、高齢化率は46.3%と超高齢社会が先行し、限界集落に向かっている。昭和50年代までは遠洋漁業による鰹漁と鰹節生産が盛んで、現在でも漁師など海に関わる職業に従事している人が多い。五穀豊穡と大漁を祈願する豊年祭“ミャークヅツ”が200年以上に

渡り、受け継がれている。

民泊事業の目的は、「高齢者の出番・居場所をつくることで、元気な高齢者をつくり、介護を受ける年齢と要介護者の数を減らすこと、島に継続的に収入を得る仕事をつくることで若者を島に呼び戻し、高齢者の暮らしを支え、島の伝統文化、行事・神事を継承発展させること」（平成24年度沖縄県新しい公共支援事業実績報告書）である。

民泊事業の内容は、一民家で5人程度の島外の修学旅行生等を受け入れ、2泊3日、食と住を共にし、観光や漁業、農業、家庭料理づくり等の民家ごとの独自のプログラムを通して、A島での暮らしを体験させている。

平成23年度には平均年齢80歳の高齢者8世帯で生徒29名の受け入れを開始し、平成24年度は高齢者を含む43世帯で生徒2,172名を受け入れた。

2. 男性高齢者の生きがい就労の実態（表1）

男性高齢者の生きがい就労の実態は、【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】、【共生の理解に貢献する】の4つのコンセプトが導かれた。

1) 【働きたいときに無理なく楽しく働ける】

【働きたいときに無理なく楽しく働ける】には、《介護予防で老いに適応する》と《関わりを楽しむ》カテゴリーが抽出された。

《介護予防で老いに適応する》は、“子ども達の世話で疲れすぎないために、おかわりは自分でやるように指示する”、“子ども達の部屋の配置は、自分達（高齢者）の排泄行動がしやすいように行っている”、“買い物の量と種類が異なるので、メモをとるようにしている”と語り、〈身体の高齢化を意識して行動（する）〉していた。また、“子ども達とおしゃべりは、認知症予防になると思うので話すようにしている”、“買い物の量と数が多く

なるので、売店に行く回数を増やしている”、“民泊の仕事は高齢者の健康保持に役立つ”等と語り、

〈民泊事業は介護予防につなが（る）〉っていた。

《関わりを楽しむ》は、“島の案内をしながら、子どもたちの将来に役立つ話をしている”、“島の良さであり、希望もある釣りに連れて行くようにする”、“釣れても釣れなくても、釣りを通して自然との楽しみ方を伝える”等〈島の自然に触れ、互いに楽し（む）〉んでいた。

2) 【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】

【現役時代に培ってきた能力・経験が活かせる】には、《異なる価値を受け入れる》と《培った経験を活かす》カテゴリーが抽出された。

《異なる価値を受け入れる》は、“若者の最近のトランプのルールはわからないが、仲間に誘ってくれるので断らずに子どもたちにルールを教えてもらって参加する”、“遅れて帰ってきた子どもに、お腹を空かせて待っている人の気持ちを伝える”等の〈心地よい関係性づくりに配慮（する）〉していた。また、戦争や歴史の話に興味を示さない子どもたちを、“戦争の話はもう少し大人にならないと興味がないかもしれないと思う”、“年齢が若いから歴史には興味を持てないかもしれないと思う”等の〈話題が合わなくても受け入れ（る）〉ていた。さらに、“食事のメニューは子どもたちと相談して決める”等、〈食事は好みを取り入れ（る）〉ていた。

《培った経験を活かす》は、“問題を起こしそうな子どもを早めに見つけるよう観察する”、“船で出かけるときは安全のために、毎回、友人（若者）に乗船を依頼する”等〈子ども達の安全管理を（する）〉をしていた。また、“子ども達が喜ぶ潮干狩りは潮だけでなく風や天気などを加え、判断する”等〈漁師の経験を活か（す）〉し、“井戸水で生活に困っていた頃に、国に水道事業の要請をした”等の〈生活の経験を活か（す）〉していた。

3) 【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】

【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】には、《家族と世代をつなぐ》と《島の今と未来をつなぐ》カテゴリーが抽出された。

《家族と世代をつなぐ》は、〈家族で力を合わせる〉、〈若い世代を呼び寄せる〉サブカテゴリーがあった。“（男性高齢者は）妻と子ども達の献立を相談する”“妻の身体状況を気遣いながら家事を分担する”等、〈家族で力を合わせ（る）〉家族で協力していた。また、老夫婦での民泊対応が難しい時には“（忙しい時には）島外の子も達を呼び寄せる”等、〈若い世代を呼び寄せ（る）〉、島外の子もたちの帰島頻度が増えていた。

《島の今と未来をつなぐ》は、“島の産業育成のために特産品のモズクをお土産にしている”、“民泊仲間にも島の特産品をお土産にするよう勧めている”等、〈島の産業を育成（する）〉していた。また、“子どもたちが島の観光大使になれるよう、何でも話して聞かせている”、“観光客が増えることを期待して、子どもたちに接している”等、〈島の観光大使になることを期待（する）〉して関わっていた。

4) 【共生の理解に貢献する】

辻らの生きがい就労の3つのコンセプト以外に新たなコンセプトとして、【共生の理解に貢献する】があり、《生きる大切さを育てる》、《自然との共生を育てる》カテゴリーが抽出された。

《生きる大切さを育てる》は、“（好き嫌いのある子どもには）空腹感をあじあわせる体験をさせる”、“朝食抜きの子もに潮干狩りで歩けなくなった時、朝ご飯を食べる必要性を伝える”等、〈食べることの必要性を伝え（る）〉ていた。

《自然との共生を育てる》は、“サトウキビを食べたことのない子どもたちに、その食べ方を説明し体験をさせている”、“島の魚で、魚の美味しさを味わせている”等、〈島にある食材を味わって

もらう）体験をさせていた。また、“自然を守る大切さと、海的美しさを取り戻す役割があることを伝える”、“干拓で変化した湿原を見学し、自然を大切にすることを伝えている”という〈自然と共生する大切さを伝え（る）〉ていた。

3. 男性高齢者の生きがい就労のニーズ（表2）

男性高齢者の生きがい就労のニーズには、《島の産業として組織的に取り組みたい》、《食事サービスの質を向上させたい》、《古い（身体機能）に合わせて民泊がしたい》の категорияが抽出された。

《島の産業として組織的に取り組みたい》は、これまで観光地でなかった島には観光マップがないことから、“観光マップづくりは、行政も含めた島内外の関係者によるプロジェクトでつくる価

値があることを提案したい”、“修学旅行生のお土産は、地元の産業活性化につなげるようにシステム化してほしい”等、〈島の産業育成に組織的に取り組（みたい）〉む意欲を示し、“何もない島で民泊は現金収入になるので、継続したい”と〈民泊は島の産業として継続したい〉と語っていた。

《食事サービスの質を向上させたい》は、“民泊事業を継続するためには、民泊先の食事のメニューの均一化も必要と思う”等〈食事について検討する必要がある〉とのニーズがあった。

《古い（身体機能）に合わせて民泊がしたい》は、“（写真を見ながら笑顔で）子どもたちとの行動は楽しいが疲れるので、民泊を辞めたいと思っている”、“身体への負担を気遣いながら、民泊事業を継続したい”等の〈民泊は継続したいが、体を休めることができず疲れる〉と語っていた。

表1 男性高齢者の生きがい就労の実態

サブカテゴリー	カテゴリー	生きがい就労のコンセプト
〈身体の老化を意識して行動する〉 〈民泊は介護予防につながる〉 〈島の自然に触れ、互いに楽しむ〉	《介護予防で老いに適応する》 《関わりを楽しむ》	【働きたいときに無理なく楽しく働ける】
〈心地よい関係性づくりに配慮する〉 〈話題が合わなくても受け入れる〉 〈食事は好みを取り入れる〉 〈子ども達の安全管理をする〉 〈生活の経験を活かす〉 〈培った経験を活かす〉	《異なる価値を受け入れる》 《培った経験を活かす》	【現役時代に培ってきた能力・経験を活かせる】
〈家族で力を合わせる〉 〈若い世代を呼び寄せる〉 〈島の産業を育成する〉 〈島の観光大使になることを期待する〉	《家族と世代をつなぐ》 《島の今と未来をつなぐ》	【高齢者の就労が地域の解決の貢献につながる】
〈食べることの必要性を伝える〉 〈島にある食材を味わってもらう〉 〈自然と共生する大切さを伝える〉	《生きる大切さを育てる》 《自然との共生を育てる》	【共生の理解に貢献する】

表2 男性高齢者の生きがい就労のニーズ

サブカテゴリー	カテゴリー
〈島の産業育成に組織的に取り組みたい〉 〈民泊は島の産業として継続したい〉	《島の産業として組織的に取り組みたい》
〈食事について検討する必要がある〉	《食事サービスの質を向上させたい》
〈楽しいが、体を休めることができず疲れる〉	《古い（身体機能）に合わせて民泊がしたい》

IV 考察

1. 男性高齢者の生きがい就労の実態

A島の民泊事業は、辻らの提唱する生きがい就労の3つのコンセプト【働きたいときに無理なく楽しく働ける】、【現役時代に培ってきた能力・経験を活かせる】、【高齢者の就労が地域の課題解決の貢献につながる】を包含し、【共生の理解に貢献する】を加え、男性高齢者の生きがい就労につながっていた。

これまでの高齢者施策は、シルバー人材センターに代表されるような就労支援事業と介護保険制度による介護予防事業は、タテ割りで推進されている。就労支援事業への参加は男性高齢者が多く（全国シルバー人材センター事業協会：2012）、介護予防事業の参加は女性がほとんどである（大久保：2005）。そして、男性高齢者は、地域のネットワークに馴染みにくく孤立化や介護予防事業の参加率が低いことが課題となっていることが報告されている（鳩野・田中：1999、平井ら：2005、大久保：2005）。

A島の民泊事業では、子どもたちと《関わりを楽し（む）》み、《異なる価値を受け入れ（る）》、《培った経験を活か（す）》し、《家族と世代（をつなぐ）》、《島の今と未来をつな（ぐ）》ぎ、《生きる大切さ（を育てる）》と《自然との共生を育て（る）》ていた。その活動は、〈身体の高齢を意識して行動（する）〉し〈漁師の経験（を活かす）〉や〈生活の経験を活か（す）〉し、限界集落を遅らせるという地域の課題に取り組むために〈島の産業（を）の育成（する）〉や〈若い世代を呼び寄せ（る）〉、〈民泊は介護予防につながる〉と語っていた。このように、男性高齢者は、介護予防を目的とした事業より、老化を意識しつつ、これまでの生計就労を活かし地域の課題を解決するための生きがい就労を目的とした事業に参加することで介護予防につながる可能性が示唆された。

また、生きがい就労のコンセプトに、生きる大切さや自然との共生を育てる【共生の理解に貢献

する】が加わっていた。A島は、豊年祭「ミヤークツツ」や御嶽信仰の風習を今でも色濃く残している（松居：1999）。このような地域の特徴に長い生活史を持つ島の高齢者は、自然と共生する価値が強化され、島外からの来訪者をもてなす島民のホスピタリティ（野口：2011）としてその価値を伝承していると考えられた。

2. 男性高齢者の生きがい就労のニーズ

男性高齢者の生きがい就労のニーズは、《島の産業として組織的に取り組みたい》、《食事サービスの質を向上させたい》、《老い（身体機能）に合わせて民泊がしたい》と民泊事業を発展させるためのポジティブニーズを語っていた。

島崎（1974）は、生きがいの捉え方は性によって異なり、女性は仲間と一緒にいることを“居がい”とし、男性は目標にむかって自分から進んでいくことを“行きがい”とすると報告している。

性差に着目し、生計就労で培った組織的に問題解決ができる男性の特徴を活かし、“行きがい”に繋げることができれば、地域の課題解決にも貢献でき、男性高齢者の生きがいづくりにも活かせるという好循環が期待できる。生きがい就労のニーズの語りから男性高齢者は、地域の課題解決の主役としての役割が発揮できる存在であることを示唆していた。

3. 男性高齢者の新たな介護予防の支援方法

高齢者の葉っぱビジネスで、生きがいづくりを推進している徳島県上勝町では、その立役者として、地域の資源を活かし、高齢者が自発的に精を出して笑顔で働けるように出番を作り、情報でやる気を育てるプロデューサーの存在があった（横石：2009）。

A島においても、高齢者を主役とした島外の修学旅行生の民泊事業を仕掛けたB福祉支援センターの存在があり、高齢者を島の最大の資源として、高齢者の出番を作る取り組みが継続的に発展

的に取り込まれている。

男性高齢者の新たな介護予防の支援方法として、若い(身体機能)に適応しつつ、男性が社会システムで培ってきた知恵と力を見抜き、組織的に地域の課題が解決できる人材、長く生きてきた経験に基づく生きる大切さや自然との共生を具体的に継承できる人材としてのプロデュースが求められる。男性高齢者を人材としたプロデュースによって、男性高齢者は、生きがい就労に携わることが可能になる。生きがい就労と介護予防を区別して取り組むのではなく、介護予防のために生きがい就労を推進するという新たな介護予防の支援方法が必要であると考えられる。

V 結論

1. A島の民泊事業は、《介護予防で老いに適応する》、《関わりを楽しむ》、《異なる価値観を受け入れる》、《培った経験を活かす》、《家族と世代をつなぐ》、《島の今を未来につなぐ》があり、辻らの生きがい就労のコンセプトを包含し生きがい就労につながっていた。加えて、《生きる大切さ(を育てる)》や、《自然との共生を育てる》という【共生の理解に貢献する】の新たなコンセプトが導かれた。介護予防のために生きがい就労を推進するという新たな介護予防の支援方法が必要であると考えられる。
2. 男性高齢者の就労ニーズは、《島の産業として組織的に取り組みたい》、《食事サービスの質を向上させたい》、《若い(身体機能)に合わせて民泊がしたい》と民泊事業を発展させるためのニーズがあった。男性高齢者は、地域の課題解決の主役としての役割が發揮できる存在であることを示唆していた。
3. 男性高齢者の新たな介護予防の支援方法は、介護予防を目的とした活動より生きがい就労による介護予防を推進することであると考えた。

謝辞

調査にご協力頂きました研究参加者の皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本研究は平成24年度沖縄県立看護大学学長奨励研究の助成を受けたものである。

文献

- 秋田成就 (1983) : 「生きがい就労」事業としての高齢者事業団制度について, 社会労働研究, 29(3), 133-161.
- 秋山弘子・前田展弘 (2013) : 長寿社会の理想の生き方・老い方, 東京大学高齢社会総合研究機構, 東大がつくった確かな未来視点を持つための高齢社会の教科書, 69-89, 株式会社ベネッセコーポレーション, 東京.
- 大久保豪 (2005) : 介護予防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.
- 鎌田実 (2012) : 2030年に向けたロードマップの提言, 東京大学ジェロントロジー・コンソーシアム, 2030年超高齢未来破綻を防ぐ10のプラン, 75-188, 東洋経済新報社, 東京.
- 管野仁 (2003) : ジンメル・つながりの哲学, 日本放送出版協会, 東京.
- 島崎敏樹 (1974) : 生きるとは何か, 岩波書店, 東京.
- 辻哲夫 (2011) : 平成22年度研究開発実施報告書「コミュニティで創る新しい高齢社会のデザイン」
http://www.ristex.jp/korei/02project/pdf/tsuji_pj_h22_houkoku.pdf
(2014年1月31日現在).
- 全国シルバー人材センター事業協会 (2012) : 平成24年度全国統計.
http://www.zsjc.or.jp/toukei/toukei_pdf?id=7 (2014年1月7日現在).

野口美和子（2011）：島嶼看護高度実線指導者の育成と将来への展望，沖縄県立看護大学紀要，12，149-154.

鳩野洋子，田中久恵（1999）：地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況，保健婦雑誌，55(8)，664-669.

平井寛，近藤克則，市田行信，末盛慶（2005）：「健康の不平等」研究：高齢者の閉じこもり，

公衆衛生，69(6)，485-489.

松居友（1999）：沖縄の宇宙像 池間島に日本のコスモロジーの原型を探る，洋泉社，東京.

宮地克典（2010）：大河内理論と高齢者就労－高齢者事業団との結びつきを中心に－，経済学雑誌，111(2)，76-94.

横石知二(2009)：生涯現役社会のつくり方，ソフトバンククリエイティブ株式会社，東京.

Current status and needs of older men who are “Working to make their lives meaningful” : Case narratives from island A

Hatsuyo Yamaguchi. Akemi Ohwan. Masayoshi Sakugawa. Yuki Taba.
Saki Eiguchi. Mineko Okawa. Hitomi Itokazu. Rumi Bando. Hiromi Maedomari.

Abstract

[Purposes] The objectives of this study were to investigate the current status and needs of a group of older men who are "working to make their lives meaningful" by engaging in home-stay business on Island A and to discuss new care prevention support for older men in general.

[Methods] Participants were four older men engaged in a home-stay business on a remote island off the coast of Japan. Key sentences were extracted from interview transcripts about the participants' home-stay business and their need to work, and they were analyzed inductively based on the concepts of "working to make life meaningful" developed by Tsuji et al., namely, "Not stressful and enjoyable work whenever one wants," "Using skills and knowledge gained during previous employment," and "Contributing to local issues."

[Results] Analysis demonstrated that these three concepts were manifested in the interview data from these older men. In addition, a new concept, "Contributing to an understanding of cooperative living," was evident. Regarding their needs to work to make their lives meaningful, the following three motives were reported: "Being systematically engaged in a home-stay business as an island industry," "Improving meal services," and "Working in accordance with one's age and physical capabilities."

[Conclusions] The island-based home-stay business appeared to help the older men in the study create work that imparted great meaning for them—that helped give meaning and purpose to their lives. The new concept of "Contributing to an understanding of cooperative living" added to the overall concepts of working to make one's life meaningful. The results also showed that older men can play an important role in addressing local issues. To prevent older men becoming care recipients, promoting work to make one's life meaningful may be useful as a new care prevention support program.

Key words: older men, work to make life meaningful, working needs, involvement, care prevention

報告

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活におけるストレングス —社会サービスの活用状況に焦点をあてて—

田場由紀¹ 大湾明美¹ 佐久川政吉¹ 呉地祥友里² 野口美和子¹

【目的】 地域でひとり暮らしを継続している要介護高齢者の社会サービス活用状況に焦点をあて、ひとり暮らし要介護高齢者のストレングスを導くことを目的とする。

【方法】 研究協力者は、ひとり暮らし要介護高齢者13名である。データの収集は、自立状況についての構造化した面接調査と、日常生活に必要な支援、社会サービスの有無、社会サービス活用のプロセスに関する半構造化した面接調査であった。分析は、自立状況と支援の必要性を整理したのち、社会サービス活用マップを作成、その活用プロセスについて回答内容の原文からキーセンテンスを抽出、本人の関与について検討した。なお、本研究は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【結果】 1. 研究協力者の概要：全事例に結婚歴があり、ひとり暮らしのきっかけは配偶者の死亡、施設入所、離婚などであった。2. 日常生活の支援者と社会サービスの活用状況：全事例が「買物」に支援を必要とし社会サービスを活用していた。また、「屋外移動」では支援が必要だが社会サービスを活用できていない事例があった。事例ごとの社会サービスの活用状況は、支援が必要な項目に対し社会サービスを利用している「支援一致」タイプ、支援が必要だが社会サービスが活用されていない「支援不足」タイプ、自立している項目にも支援が提供されている「支援充実」タイプがあった。3. 社会サービスの活用プロセスは、「本人依頼」、「他者提案」、「他者仲介」があった。

【結論】 ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスの活用で発揮したストレングスは、「本人依頼」ができる「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「他者提案」や「他者仲介」を受け入れるという「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ新しいことに取り組む力」、さらにこれらの人間関係を活用し「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」があった。

キーワード：ひとり暮らし 要介護高齢者 日常生活 ストレングス 社会サービス

I はじめに

高齢者ケアは、高齢者の日常生活における多様なニーズへのきめ細かい対応を可能にする重層的な社会サービスの構築がめざされている。社会サービスには、フォーマルサービスとインフォーマルサポートがあり、経済成長が停滞している超高齢社会においては、フォーマルサービスの充実だけでなく、インフォーマルサポートの育成や活性化が求められている。また、「安心と希望の介護ビジョン」では、高齢者をケアの受け手としてだけ

でなく内的資源と捉え、その力を引き出し活かすことが期待されている。

ケアの受け手を内的資源として捉える視点に、ストレングス・モデルがある。我が国では介護保険制度の理念やICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) の影響により、要介護高齢者のストレングスを発見しケアに活かすことを推進しており、社会福祉分野における社会的困難事例への活用 (狭間, 2004) のほか、看護分野では日常生活への支援が重要になる高齢者ケアや精神看護、難病の分野でその活用が試みられている (佐久川ら, 2010)。

ところで、全高齢者世帯に占めるひとり暮らし

¹ 沖縄県立看護大学

² 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

高齢者世帯が増加し続け、ひとり暮らしの介護問題は、老々介護、虐待、セルフネグレクトなどと同様に社会的困難事例として捉えられている（岩間，2008）。ひとり暮らし高齢者に関する研究では、自立高齢者について、買い物難民に代表される日常生活のしづらさや孤立化などが課題となり、支援の必要性が求められている（河合，2009）。また、要介護高齢者については、要介護状態でありながら、地域でのひとり暮らし継続への支援に関する実践報告が散在する（浅川ら，2011）。これらは、いずれもひとり暮らし高齢者をケアの受け手と捉ええたものである。

一方で要介護高齢者が高齢者の楽しみをつくり出し、介護予防につなげている実態（長嶺ら，2013）、島での看取りを要介護高齢者が支え看取り文化を継承している実態（大湾，2013）などが報告されている。このように、要介護状態であっても高齢者には長い生活史で培ってきた知恵というストレングスを活かし、ケアの担い手になり得る実態がある。

以上のことから、要介護高齢者がひとり暮らしを地域で継続するためには、日常生活のしづらさを緩和するためにストレングスを発揮していることが推察される。社会的困難事例と捉えられがちなひとり暮らし要介護高齢者の内的資源としてのストレングスを発見し活かすことは、看護職者の重要な役割と考えられる。

本研究では、地域でひとり暮らしを継続している要介護高齢者に着目し、社会サービスの活用状況に焦点をあて、社会サービスの活用に至るプロセスについての語りから高齢者が培ってきた知恵としてのストレングスを導くことを目的とする。

【用語の定義】

要介護高齢者：介護保険制度における要支援、要介護認定を受け、社会サービスを必要とした65歳以上の者

日常生活動作（ADL）：「屋外移動」「屋内移動」「食事」「排泄」「入浴」「着替え・整容」の6項目

手段的日常生活動作（IADL）：「買物」「掃除」「調理」「洗濯」「金銭管理」の5項目

II 方法

1. 研究協力者

研究協力者は、A居宅介護支援事業所の居宅介護支援を受け、同一敷地内に家族が居住している者を除き、地域で1年以上単独で生活している要介護高齢者13名である。研究協力者の選定は、A居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員から、前述の条件と研究の趣旨が理解でき回答可能と判断できる者の紹介を受け、研究に同意を得た。

2. データの収集

データの収集は、調査者が研究協力者宅へ個別に訪問し面接調査を実施した。調査期間は、平成19年7月1日～9月30日であり、面接時間は50～90分であった。面接調査の内容は、研究協力者の概要（性別、年齢、要介護度、主要病名、家族の状況、ひとり暮らしの状況）、日常生活の自立状況の把握には、Barthel Index得点（鳥羽，2003）、老研式活動能力指標（古谷野ら，1987）を用いた。日常生活に必要な支援の把握は、ADL6項目、IADL5項目、その他の介護を加えた12項目について、支援の必要性の有無と利用している社会サービスの内容とした。日常生活に必要な社会サービスの獲得プロセスの把握は、支援のきっかけと支援者との関係、現在の支援内容に至る経緯とした。調査内容は調査票に記録するとともに、研究協力者の同意を得て、ICレコーダーに録音、逐語録を作成した。

3. データの分析

研究協力者の日常生活の自立状況を把握するために、研究協力者概要を事例ごとに整理し、Barthel Index得点、老研式活動能力指標を得点化した。日常生活に必要な支援の把握のために、ADLとIADL、その他の介護の12項目について、

支援の必要性和社会サービスの有無を整理した。社会サービスの活用状況は、支援者ごとに「家族・親族」、「近隣・知人・友人」、「公的支援」に分類し、これらを支援活用マップ(図1)に構造面で整理した。社会サービスの活用プロセスの把握は、事例ごと、社会サービスごとに逐語録の回答内容からキーセンテンスを抽出し、社会サービスの活用における本人の関与について検討した。

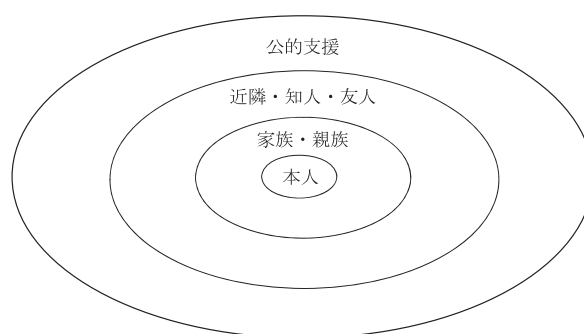


図1. 社会サービス活用マップ

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、研究協力者へは事前に担当の居宅介護支援専門員を通じて訪問の同意を得、居宅介護支援専門員の同席の下で調査者が研究の趣旨と内容を文書と口頭で説明した。研究への参加は自由意思あること、途中辞退も可能であること、研究への参加を拒否した場合でもサービスの内容には影響しないこと、情報は本研究の目的以外で使用されないこと、プライバシーを保護することを約束し同意を得た。また、担当の居宅介護支援専門員が必要と判断した場合には、研究協力者の家族(緊急時対応者)に対し、研究の趣旨を文書と口頭で説明し同意を得た。なお、本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会で承認を得た。

Ⅲ 結果

1. 研究協力者の概要と日常生活の自立状況

(表1)

研究協力者は、71歳~91歳、女性12名、男性1名であった。要支援者5名、要介護者8名であり、主要疾患は、変形性膝関節症、骨粗しょう症、変形性腰椎症の整形外科疾患が多く、慢性心不全、脳梗塞後遺症、関節リウマチ、認知症、慢性呼吸不全の加齢に伴う疾患であった。結婚歴は、全事例があり、ひとり暮らしのきっかけは、配偶者の死亡、配偶者の施設入所、離婚等であった。

Barthel Index 得点は100点中30~95点、老研式活動能力指標得点は13点満点中10点以上が1名、5~9点が8名、4点以下が4名であった。

2. 日常生活の支援者と社会サービスの活用状況

1) 日常生活の支援者(表2)

日常生活の支援者について、「支援活用マップ」を用いて事例毎に検討した(図1)。支援者として、「家族・親族」の支援を活用していた者は、事例Bを除く12名であり、そのうち7名(事例A, C, G, H, I, K, L)が「子」の支援を活用し、5名は「きょうだい」「その他の親族」の支援を活用していた。家族・親族を活用していない事例Bは、一人娘が県外に嫁いでいることから、子との距離が遠方であり、「子」「婿」「孫」の支援を日常的に活用することが困難であった。

「近隣・知人・友人」の支援を活用していた者は、8名(事例A, B, C, D, E, F, G, H)であった。「友人」とは、幼なじみやサークル仲間、「知人」とは、なじみのタクシー運転手、旧知の美容師、宗教仲間であり、「近隣」とは「同じ団地(アパート)の住人、近所の商店主であった。

「近隣・知人・友人」の支援者数が5名と最も多かった事例Gは、「知人」として旧知の美容師、なじみのタクシー運転手、「近隣」として同じ団地の隣人男性と隣人女性、自治会長があった。

隣人男性は、事例Gが団地に引っ越してきた当時から「掃除(ゴミ出し)」の支援していた。また上の階に住む隣人女性は、自ら声をかけて茶飲み友達となったことで、野菜を差し入れられるなど「買物」を減らす支援を得ていた。自治会長は、台風後の後片付けや行政手続きという「その他

表1 研究参加者の概要と日常生活の自立状況

事例	年齢	性別	要介護度	主要病名	家族の状況				一人暮らしの状況		Barthel Index 得点 ^(注2) (100点)	老研式活動能力指標得点 ^(注3) (13点)
					結婚歴	配偶者の喪失	子の有無	子との距離 ^(注1)	期間	きっかけ		
A	71	女	要介護4	慢性心不全	あり	死亡	なし	—	20年	配偶者の死亡	85	6
B	71	女	要支援1	変形性膝関節症	あり	施設入所	あり	遠方	2年	配偶者の施設入所	95	12
C	73	女	要介護2	脳梗塞後遺症	あり	離婚	あり	近隣	5年	子との同居の解消	75	5
D	75	女	要介護2	変形性腰椎症	あり	死亡	なし	—	6年	配偶者の死亡	95	8
E	77	女	要介護3	関節リウマチ	あり	死亡	なし	—	7年	配偶者の死亡	30	5
F	81	男	要介護2	変形性腰椎症	あり	死亡	あり	近隣	10年	孫との同居の解消	75	7
G	83	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	死亡	あり	遠方	3年	親の死亡	95	7
H	84	女	要介護2	認知症	あり	死亡	あり	近隣	5年	配偶者の死亡	90	2
I	84	女	要支援1	骨粗しょう症	あり	離婚	あり	近隣	5年	離婚	80	4
J	87	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	離婚	なし	—	1年	きょうだいの死亡	95	6
K	88	女	要介護2	慢性呼吸不全	あり	死亡	あり	近隣	20年	配偶者の死亡	50	1
L	90	女	要支援2	変形性膝関節症	あり	死亡	あり	近隣	7年	配偶者の死亡	90	8
M	91	女	要介護2	骨粗しょう症	あり	死亡	あり	近隣	30年	配偶者の死亡	95	4

注1) 「遠方」は子全員が沖縄本島外に居住、「近隣」は子のうち一人でも沖縄本島内に居住しているものとした

注2) Barthel Index 得点は、ADL を評価する指標であり、得点が高いほどADL機能が低いことを示す

注3) 老研式活動能力指標は、手段的自立や知的能動性、社会的役割を評価する指標であり、得点が高いほどそれらの能力が高いことを示す

表2 日常生活支援の支援者

事例	「家族・親族」					「近隣・知人・友人」			「公的支援」 ^(注2)			
	子	嫁・婿	孫	きょうだい	その他の親族	友人	知人	近隣	訪問系サービス	通所系サービス	医療系サービス	その他のサービス
A	— ^(注1)	—	—	1	2	0	0	3	1	1	0	1
B	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0
C	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1
D	—	—	—	0	2	1	0	0	1	0	0	2
E	—	—	—	1	0	0	1	1	1	1	0	2
F	0	0	2	0	0	0	1	2	1	0	2	0
G	5	0	0	0	0	0	2	3	1	0	0	0
H	2	2	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
I	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
J	—	—	—	0	2	0	0	0	1	0	1	0
K	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0
L	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1
M	4	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1

注1) —は支援者が存在しないことを示す

注2) 公的支援は、実際の利用に関わらず、本人が回答した内容のみを掲載した

表3 日常生活に必要な支援と社会サービスの活用状況

事例	ADL項目						IADL項目					その他の介護	社会サービス活用のタイプ
	屋内移動	屋外移動	食事	排泄	入浴	着替・整容	買物	掃除	調理	洗濯	金銭管理		
C	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	支援一致
E	○	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
F	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	
G	○	○	○	○	○	○	◎	◎	○	○	○	○	
H	○	☆	○	○	◎	★	◎	◎	◎	◎	◎	◎	支援不足
I	○	★	◎	☆	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	☆	
K	○	★	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	
L	☆	★	○	○	○	○	◎	◎	○	○	☆	○	
A	◎	◎	○	◎	◎	○	◎	◎	○	☆	☆	☆	支援充実
B	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	☆	
D	☆	○	○	○	○	○	◎	○	☆	○	○	◎	
J	○	○	☆	○	☆	○	◎	◎	○	○	◎	○	
M	☆	◎	☆	○	○	○	◎	◎	☆	☆	☆	○	

○：自立しているため社会サービスが提供されていない状況
 ◎：自立していないため社会サービスが提供されている状況
 ★：自立していないが社会サービスが提供されていない状況
 ☆：自立しているが社会サービスが提供されている状況

（各種手続き、環境整備）の介護」を支援、また旧知の美容師は、美容室を利用した帰りに自宅まで送迎するという「その他（移送）の介護」の支援、娘の友人でもあるなじみのタクシー運転手は、買物の荷物を家まで届けるなどの「買物」を支援していた。

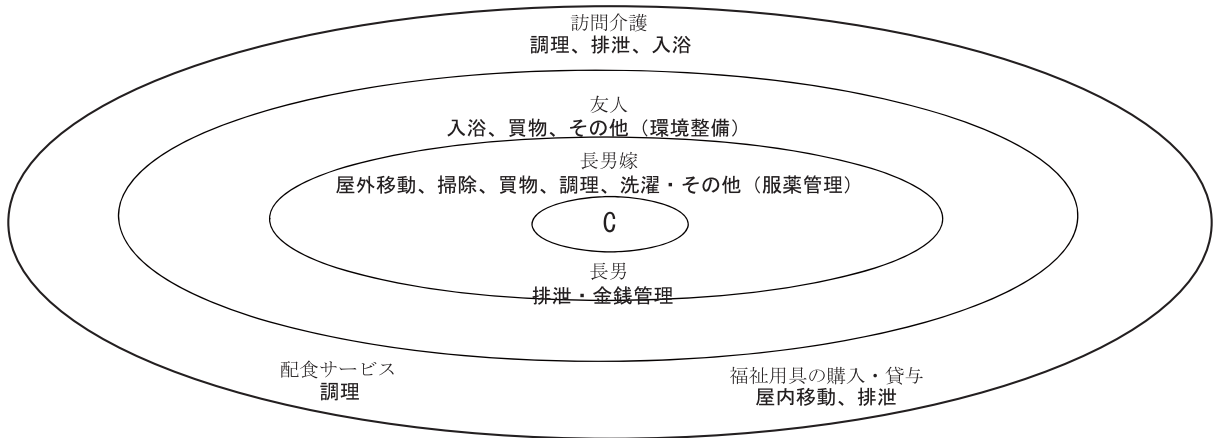
「公的支援」の活用は全事例にあった。これは、研究協力者を居宅介護支援事業所の利用者から選定したことによる。その種類は、「訪問系サービス」、「通所系サービス」、および福祉用具貸与・給付、住宅改修、配食サービス、移送サービス、緊急通報システムという「その他のサービス」があった。

事例Hを除く12名が、訪問系サービスの訪問介護を利用していた。事例Hは老研式活動能力指標得点が2点であり、支援が必要な項目は12項目中8項目あったが、家族が交代で毎日訪問、支援をしていた。

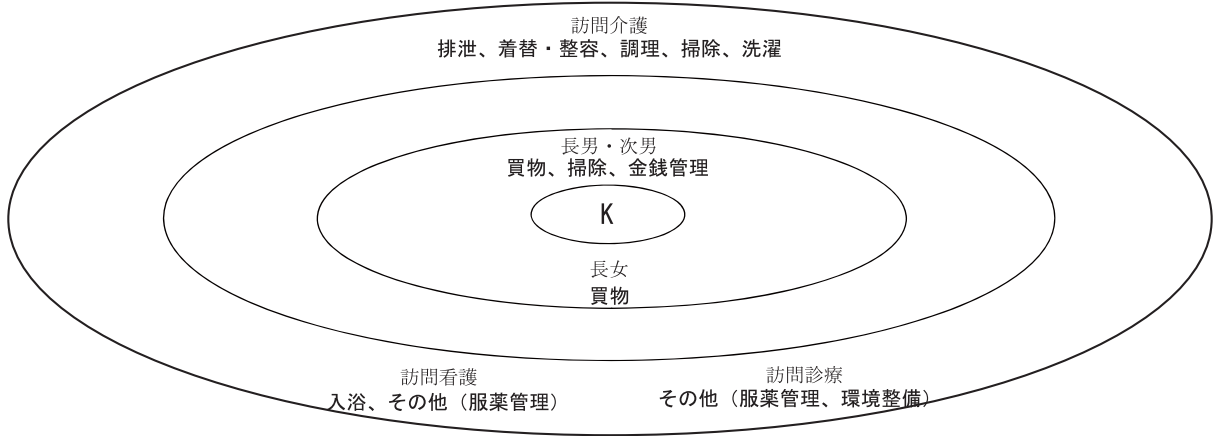
2) 日常生活に必要な支援と社会サービスの活用状況（表3）

日常生活に必要な支援12項目と社会サービスの活用状況のマッチングを検討した。日常生活が自立しているため社会サービスを必要としない状況（○）、日常生活に支援が必要であり社会サービスが活用されている状況（◎）、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない状況（★）、日常生活が自立しているが社会サービスが活用され充実している状況（☆）があった。

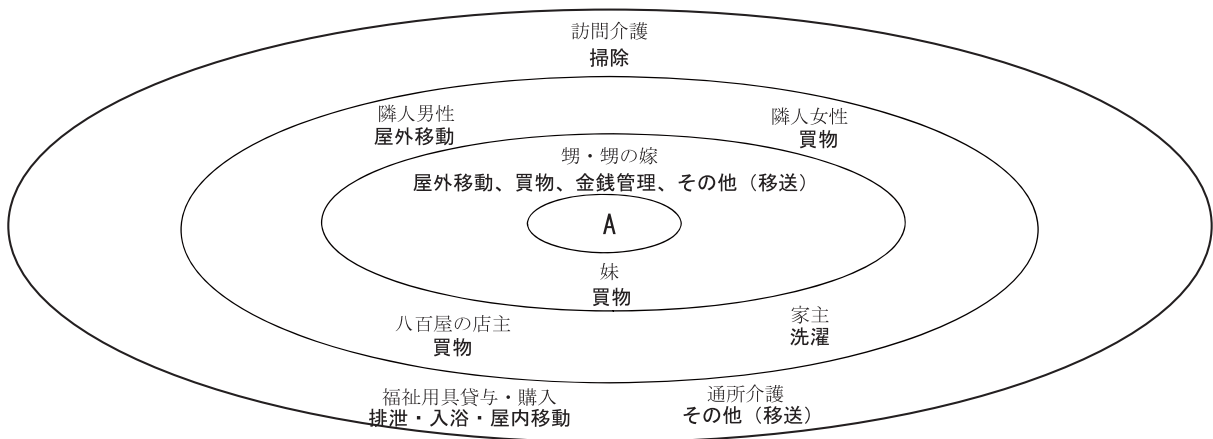
事例毎には、日常生活に支援が必要な項目に対し、社会サービスを活用している「支援一致」タイプ（事例C, E, F, G）、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない項目がある「支援不足」タイプ（事例H, I, K, L）、日常生活に支援が必要な項目に対し社会サービスを活用され、かつ自立している項目に対しても社会サービスを活用されている「支援充実」タイプ（事例A, B, D, I, J）の3タイプがあった。それぞれの代表例を以下に示す（図2）。



「支援一致」タイプ<事例C>



「支援不足」タイプ<事例K>



「支援充実」タイプ<事例A>

図2. タイプごとの社会サービス活用マップ

<「支援一致」タイプ> 事例C

事例Cの支援は、ADL項目では「屋外移動」、「屋内移動」、「排泄」、「入浴」の4項目、IADL項目では「買物」、「掃除」、「調理」、「洗濯」、「金銭管理」5項目全て、「その他（服薬管理、移送）の介護」があった。「家族・親族」の支援として、長男嫁は、毎朝の「調理」と「服薬管理」、外来受診のための「屋外移動」、さらに「掃除」、「買物」を行っていた。長男は、仕事帰りに訪問し、ポータブルトイレの片付けや寝る前におむつを着用させるなど「排泄」の支援を行っていた。妹は、月に数回訪問し、本人の希望があるときは「買物」をし、「排泄」の介助など訪問時に必要な支援を提供していた。「近隣・知人・友人」支援として、美容師である友人は、数ヶ月に1度、本人の依頼があるときに訪問し、自宅でカットをすることで外出の必要性を代替した。さらに「入浴」を介助し本人の希望があれば「買物」をしていた。「公的支援」は訪問介護が毎日、昼食、夕食の「調理」とポータブルトイレの片付け、「排泄」および「入浴」を介助していた。配食サービスは週2回利用し夕食の「調理」を代替していた。

「支援一致」タイプは、様々な支援提供者が重層的に必要な支援が活用されていた。

<「支援不足」タイプ> 事例K

事例Kは、ADL項目では4項目、IADL項目では5項目、「その他（服薬管理、移送）の介護」を要する状態であった。

「家族・親族」の支援として、長男は定期的な訪れ、「買物」や「掃除」を行い、近くに住む次男は日常の「買物」や預金の出し入れなどの「金銭管理」を行っていた。また、娘は仕事帰りに「買物」の支援を行っていた。「近隣・知人・友人」支援の活用はなく、「公的支援」は、訪問介護が朝、昼、夕に毎日訪問し、ポータブルトイレの片付けなど「排泄」、毎朝の「着替・整容」、「調理」、「掃除」、「洗濯」の支援を行っていた。訪問看護は、週2回の「入浴」と「その他（服薬管理）の

介護」の支援を行っていた。このように「家族・親族」と「公的支援」が行われていたが、日常生活に支援が必要であるが社会サービスが活用されていない状況、つまり、不足している支援があった。

事例Kは在宅酸素療法中で、屋外の移動では酸素を携帯し車いす移動である。「屋外移動」の支援が得られないため、外来受診を訪問診療に代替し、日常生活での外出の機会は全くない状況であった。「支援不足」タイプは、支援が得られない項目を代替し、支援がないことで日常生活が制限されている状況であった。

<「支援充実」タイプ> 事例A

事例Aは、ADL項目では「屋外移動」「屋内移動」「排泄」「入浴」、IADL項目では「買物」「掃除」が支援を要する状態であった。

「家族・親族」支援として、甥や甥の嫁が、四点歩行器を使用しての歩行する事例Aの見守りや階段昇降の介助など「屋外移動」への支援を行いながら外来受診や「買物」のための付き添いなど、仕事帰りや休日を活用して支援していた。また、「きょうだい」である離島に暮らす妹は、外出が不自由なことから買物が大変だろうと、定期的に島で収穫した野菜を送り、「買物」を減らしていた。「近隣・知人・友人」では、「同じアパートの隣人女性」が、定期的に「買物」を支援していた。同様に「同じアパートの隣人男性でタクシー運転手」は、外出の際に指名すると外出先での歩行の見守りや階段昇降の介助など「屋外移動」への支援をしていた。近隣にある「八百屋の店主」は、事例Aが買物した荷物を運ぶのに苦労していることを知ると、荷物を自宅に届けてくれるだけでなく、電話での商品購入にも応じ、「買物」の代行を支援していた。「公的支援」では、訪問介護が定期的な「掃除」を支援し、通所介護は、帰り道にあるスーパーまで本人を送るという「その他（移送）の介護」を支援していた。また歩行器のレンタルと手すりの設置を行い、屋内移動が自立

表4 社会サービスの活用に至るプロセス

事例	「家族・親族」		「近隣・知人・友人」			「公的支援」	
	本人依頼	他者提案	本人依頼	他者提案	他者仲介	本人依頼	他者提案
A	○	○	○		○	○	○
B				○	○	○	○
C	○		○			○	○
D	○	○		○		○	○
E	○		○		○	○	○
F	○		○			○	○
G	○			○	○	○	
H	○	○		○	○		○
I	○	○					○
J	○	○				○	○
K	○	○					○
L	○						○
M	○	○					○

しているほか、シャワーチェアの給付で入浴が自立、ポータブルトイレの設置で排泄が自立するなど、福祉用具の貸与・購入は、「屋内移動」「排泄」「入浴」を支援していた。このように、日常生活に支援が必要であり社会サービスが活用されている状況がみられた。

一方で、日常生活が自立しているが社会サービスが活用され充実している状況が「洗濯」、「金銭管理」、「その他（環境整備）の介護」にみられた。「洗濯」は屋内干しで自立していたが、家主にベランダ移動ができるよう段差の是正を依頼し、「洗濯」の支援を得ていた。「金銭管理」は自立しているが、外出にはタクシー利用で費用がかかるため、甥、甥嫁に金融機関での手続き代行を依頼し、支援を得ていた。

「支援充実」タイプは、日常生活に必要な支援項目を担う支援者たちが、より快適な日常生活を送るために本人の求めに応じて、事例の生活を支えていた。

2. 社会サービスの活用に至るプロセス（表4）

日常生活に必要な社会サービスの活用に至るプロセスには、本人から支援者へ働きかけて支援を得る「本人依頼」タイプと、本人以外の他者が本人へ支援を働きかける「他者提案」タイプ、本人以外の他者が間を取り持ち、支援者と本人に働きかける「他者仲介」タイプがあった。「本人依頼」タイプでは、「家族・親族」支援には事例Bを除く全事例、「近隣・知人・友人」支援には4事例、「公的支援」には6事例にみられた。「他者提案」タイプは、「公的支援」に事例Gを除く全事例にみられた。「他者仲介」タイプは、「近隣・知人・友人」支援に5事例みられた。

1) 「本人依頼」タイプの活用プロセス

「家族・親族」の活用では、子どもらが全員遠方に暮らす事例Gは、膝関節変形症を患ったことをきっかけに、定期的に帰省する子どもらの支援を活用し始めていた。事例Gは、“ショッピングが一番嫌い。膝が痛み始めてからは、ゆっくり考

えて買物をするができなくなって。だから、娘たちが帰省するたびにそういうことを話して、それで母ちゃんの好きなものは知っているでしょう。必要と思う物を見繕って買ってきてちょうだいと、買物を頼んでいた。”と「本人依頼」で子どもたちから「買物」の支援を得ていると語った。さらに子どもらの支援は、県外に帰った後も“わたしに必要と思うものを送ってくれ(る)”，買物を減らす「他者提案」の支援に発展していた。

「近隣・知人・友人」の活用では、事例Fは、なじみのタクシー運転手について“昔の仕事仲間の息子がタクシー会社の社長と聞いていたので、その会社を使ってきた。長いつきあいなのでなじみの客として扱ってくれる。以前は電話をすると、アパートの下に待機していたが、一度腰痛がひどい時に、自宅(アパートの3階)まで迎えてほしいことを依頼すると、階段昇降を支えてくれたんだよ。今では、電話をして名前と住所をいうだけで、当たり前玄関まで迎えてくれる”と、「本人依頼」でなじみのタクシー運転手から「屋外移動」の支援を得ていると語った。

「公的支援」の活用では、事例Aは民生委員のすすめで利用し始めた通所介護サービスについて、“通い始めは家まで連れて来てもらっていたけど、スタッフにもなれてきた頃にスーパーの前で降りたいと相談したの。その後はどうするか心配されたけど、タクシーを呼ぶからということで了解してくれて。今は週に1回は通所の帰りにスーパーで降ろしてもらっている”と「本人依頼」で通所サービスのスタッフから「その他(移送)の介護」の支援を得ていると語った。また、事例Bは、“日頃は自分で洗濯を実施しているが、扱いづらいシーツについては、「調理」の支援を受けているヘルパーの訪問時間に合わせてシーツの洗濯を済ませ、ついでお願いとシーツ干しの支援をヘルパーから得ている”と、「本人依頼」でヘルパーから「洗濯」の支援を得ていると語った。

「本人依頼」の支援は、いずれも個別的で具体

的なニーズを表出し活用していた。

2) 「他者提案」タイプの活用プロセス

子どもらが近隣に暮らしている事例Mは、「家族・親族」の活用について、“家の中で3回ぐらい転んで骨折をしたことがあるから、ヘルパーも週2回は利用しているけど、娘たちが心配して、毎日通ってくる。娘たちの来る日は大概決まっているけど、本人達の都合じゃないかな？それで、ついでに夕飯を作ってくれたりもってきてくれたりするので、自分で台所に立つことはほとんどなくなっているけど。楽しんでいるよ。”と、娘たちが配慮しているという「他者提案」で毎日の「調理」の支援を得ていると語った。

事例Gは、「近隣・知人・友人」の活用について、“40年以上もなじみにしている美容院に通っているの。10年前に今の住まいに引っ越してきたから、もうずいぶん遠くになってしまったけど、なれたところがいいから、タクシーを使って通っている。年に2～3回だけだね。店長が引っ越したのに来てくれたって感激してくれて、帰りは従業員が自宅まで送ってくれるの。遠くまで来て転んだりしたら悪いからって気遣ってくれて。”と、知人が気遣ってくれるという「他者提案」で、外出の際の「その他(移送)の介護」の支援を得ていると語った。

事例Jは、「公的支援」の活用について、“ヘルパーの申込をしたのは娘だと思う。夫が亡くなって、特別養護老人ホームに申し込んでみたけど、空いていないみたい。ひとり暮らしを続けることになって、娘が手配した通りにヘルパーをお願いして、掃除とか調理とかしてもらっている。ひとりでの外出は娘が危ないというのでやめている。その代わり娘が買物はしているので困らないけど”と娘の配慮という「他者提案」を受け容れ、「掃除」、「調理」の支援を得ていると語っていた。

「他者提案」による支援は、高齢者が柔軟に他者の提案を受け容れ活用していた。

3) 「他者仲介」タイプの活用プロセス

40代よりリウマチを患っている事例Cは、“ゴミ出しは夫の仕事だったけど、夫が亡くなってからは、ケアマネージャーがアパートの住人に頼んでくれて。ずっとゴミ出しを引き受けてもらっている”と、ケアマネージャーという「他者仲介」で知り合った隣人から「掃除（ゴミ出し）」支援を得ていると語った。同様に、事例Gは「引っ越してきた時はすでに（私は）年寄りだったから、自治会長さんが隣の男性にゴミ出しをしてあげてと声をかけてくれて。それから、その隣の方はいつも、ゴミの日に声をかけてくれるの。こっちもいつも甘えるわけにもいかないから、できるだけゴミを出さないように努力はしているけどね。”と、自治会長という「他者仲介」で知り合った隣人から「掃除（ゴミだし）」の支援を得ていると語っていた。また事例Aは、“心不全を患い県外から従兄弟が家主をしているアパートに転居してきた時、従兄弟が同じアパートの住人に買物を手伝って欲しいと依頼してくれて、買物に出かけるついでがある時はいつも声をかけてくれる”と家主（従兄弟）という「他者仲介」で知り合った隣人から「買物」の支援を得ていると語った。

「他者仲介」による支援は、いずれも「近隣・知人・友人」の支援を顕在化し活用につながっていた。

IV 考察

1. ひとり暮らし要介護高齢者のストレンクス

1) ひとり暮らし要介護高齢者の主体性による社会サービスの活用

ひとり暮らし要介護高齢者は、全員が社会サービスを活用し日常生活を営んでいた。社会サービスの活用に至るプロセスの特徴は、「家族・親族」支援、「近隣・知人・友人」支援、「公的支援」のいずれにおいても、本人が主体的に依頼する「本人依頼」という行動によって社会サービスを活用していた。石橋（2002）は、在宅療養者が主体性

を発揮するためには、他者の存在および他者との関係が重要と述べている。本研究の研究協力者の主体的な行動も、主体的に依頼できる他者の存在と求めに応じてくれる他者との関係によって支えられていると考えられた。特に、「家族・親族」支援については、1例を除く全例が主体的に依頼していた。研究協力者は、別居の子を中心とし、嫁・婿、孫、きょうだいだけでなく、その他の親族を主体的に依頼する他者として位置づけていた。その他の親族である甥や姪が社会サービスを活用する対象として存在していたことは、沖縄の「門中」という地域文化によって親族単位での交流が日常化し、人間関係が培われやすいことの影響と推察した。

「近隣・知人・友人」支援の特徴には、本人以外の他者が間を取り持ち、支援者と本人に働きかける「他者仲介」が加わっていた。このことは直接的なネットワークと間接的なネットワークが日常生活のしづらさを改善するために組み合わせられて機能していると考えられた。そしてひとり暮らし高齢者は、そのネットワークをよる提案を受け入れる包容力を持ち備えていた。老年期の特徴である過去から現在にかけての多様な経験に培われた人間関係（宮本，1984）を基盤に、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」が発揮されていると考えられた。

さらに、要介護状態になったことで始まる「公的支援」の活用では、要介護状態による規定された社会サービスの活用であっても、自己の日常生活に必要な支援内容を主体的に依頼できる人間関係が新たに形成されていることが示唆された。つまり「新たな人間関係を形成する力」は、前述の「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」を発展させているストレンクスと捉えられた。

このように、ひとり暮らし要介護高齢者の主体性による社会サービスの活用から導かれたストレンクスは、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」と「新たな人間関係を形成する力」

であると考えられた。

2) 要介護状態の経験からニーズを表出する能力の発揮

「公的支援」の特徴は、「他者提案」を柔軟に受け入れ、社会サービスを活用するプロセスで自らのニーズを見出し、表出し「本人依頼」として、新たな社会サービスの活用に発展させていたことであった。つまり、要介護状態の経験から「他者の提案を受け入れ、新しいことに取り組む力」と、自己の日常生活のしづらさを改善する「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」を形成するストレングスと捉えられた。

M. Mayeroff (1987) は、相手の成長を助けること（ケアすること）は、その相手が自らケアできる領域を発見し創造することを支えると述べている。研究協力者は、就業経験や結婚経験をもつ高齢者であり、その中で家族や身近な他者をケアしてきた経験から、ケアを受けることに悲嘆することなく、自らをケアできる領域（セルフケア）を発見し実践していることが推察された。

以上のことから、ひとり暮らし要介護高齢者は、ケアの受け手としてだけではなく、要介護状態での暮らしを継続するために、「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ、新しいことに取り組む力」、「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」を形成するストレングスが導かれた。

2. ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題

ひとり暮らし要介護高齢者に必要な支援の特徴は、全事例が「買物」の支援が必要であり社会サービスが活用されていることと、「支援が必要であるが社会サービスが活用されていない「屋外移動」であった。

「買物」は、衣食住の生理的欲求に直結する活動であり、同時に当事者でなくても誰かが代替可

能な行為である。そのため、「家族・親族」や「近隣・知人・友人」の支援が行われていた。一方、「屋外移動」は、誰かが代替できる行為ではない。また、専門的な技術を求められることから、「家族・親族」や「近隣・知人・友人」の支援が得にくく、「公的支援」に頼らざるを得ない。専門的な支援者の確保の必要性から、社会サービスが活用されていない項目として挙がってきたと推察された。

ICFモデルでは、生活機能を、身体機能（生命レベル）、活動（生活レベル）、参加（人生レベル）の3つのレベルで構成し、QOL向上のためには、活動や参加が重要であると提唱している。生活機能とは、高齢者が、単にその居宅において生活していることではなく、社会的な活動や社会への参加を含めた日常生活であるとしている。「買物」は、身体機能（生命レベル）への支援であり、「屋外移動」は活動や参加への支援につながる。ひとり暮らし要介護高齢者のQOLの向上には、「買物」で代表されるように単に身体機能への支援だけではなく、「屋外移動」による活動と参加への支援が必要である。

R. Batlar (1975) は、エイジズムという概念を提唱し、ネガティブな老年期の捉え方に疑問を呈し、高齢者の人権について再考を促している。ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題として、要介護状態で暮らしながら社会への参加につなげるためには、活動や参加についての客観的なアセスメントと「屋外移動」の支援者確保の必要性が示唆された。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の目的は、ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスを活用している状況に焦点をあて、高齢者自身の語りから、高齢者が生活してきた歴史で培った知恵としてのストレングスを導くことである。

本研究の特徴は、客観的に捉えた要介護高齢者

の生活ではなく、本人の捉えた要介護状態での生活から、高齢者のストレングスを発見することであった。そのため研究協力者を質問内容に回答可能な者と限定しており、本研究の限界の1点目は、質問への回答が困難と判断された認知症高齢者が含まれていない。したがって、ひとり暮らし要介護高齢者の全体を把握できていない。また2点目は社会サービスの受け手である高齢者を研究協力者としており、支援者の実態を捉えていないことから、社会サービス活用の全体像とはいえないことである。

本研究から、ひとり暮らし要介護高齢者のストレングスは、潜在化している支援者を顕在化させ、支援体制が発展できる可能性が示唆された。またQOL向上をめざすうえで、屋外移動に関する支援の必要性は潜在化しやすい可能性があった。今後の課題は、本人のストレングスとして、支援者を活用する能力（セルフケア能力）を位置づけ、QOL向上をめざし、その能力の向上に資する看護のあり方について具体的な知見を得ることである。

V 結論

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活に必要な支援として、13名全員が「買物」の支援を必要と回答し、そのほか「屋外移動」、「金銭管理」など、特に外出に関連する項目で支援を必要としていた。

ひとり暮らし要介護高齢者の日常生活に必要な支援は、Barthel Index 得点や老研式活動能力指標得点、要介護度とは関連がなかった。

ひとり暮らし要介護高齢者が、社会サービスの活用で発揮したストレングスは、「本人依頼」ができる「主体性が発揮できる人間関係を形成し維持する力」、「他者提案」や「他者仲介」を受け入れるという「新たな人間関係を形成する力」、「他者の提案を受け入れ新しいことに取り組む力」、さらにこれらの人間関係を活用し「要介護状態で暮らす問題解決方法を導く力」があった。

ひとり暮らし要介護高齢者のQOL向上の課題として、要介護状態で暮らしながら社会への参加につなげるためには、活動や参加についての客観的なアセスメントと「屋外移動」の支援者確保の必要性が示唆された。

謝 辞

本調査にご協力いただきました研究協力者の皆様に深く感謝し御礼申し上げます。

本論文は平成19年度沖縄県立看護大学修士論文を加筆修正したものである。

引用文献

- 浅川典子, 橋本志麻子, 三好理恵 (2011): 在宅ひとり暮らし高齢者に関する研究の動向, 埼玉医科大学看護学科紀要, 4(1), 33-40.
- 狭間加代子 (2004): 社会福祉実践の新しい援助観—ストレングス視点とは何か—更生保護, 55(10), 24-27.
- 石橋みゆき (2002): 訪問看護における家族看護を考える 在宅療養者の主体性維持の視点から, 訪問看護と介護, 7(6), 464-470.
- 岩間伸之 (2008) 支援困難事例へのアプローチ, メヂカルレビュー社, 東京.
- 河合克義 (2009): 大都市のひとり暮らし高齢者と社会的孤立, 法律文化社, 東京.
- 古谷野亘, 柴田博, 中里克治, 芳賀博, 須山康靖男 (1987): 地域老人における活動能力の測定—老研式活動能力指標の開発—, 日本公衆衛生雑誌, 34(3), 109-114.
- Milton Mayeroff: On Caring (1971)/田村真, 向野伸之訳 (1987): ケアの本質—生きることの意味, ゆみ出版, 東京.
- 宮本常一 (1984): 忘れられた日本人, 岩波書店, 東京.
- 長嶺由利子, 大湾明美, 佐久川政吉, 田場由紀, 山口初代, 糸数仁美 (2013): 高齢者たちによる自主活動“模合”の特徴—小離島の事例—,

- 日本ルーラルナーシング学会第8回学術集会抄録集, 43.
- 大湾明美 (2013) : 要介護高齢者の社会貢献がもたらす高齢者ケアの推進, 日本老年看護学会誌, 18(1), 28-32.
- Robert N. Butler: WHY SURVIVE?: BEING OLD IN AMERICA (1975)/グレッグ・中村文子 (1991) : 老後はなぜ悲劇なのか?ーアメリカの老人たちの生活, メヂカルフレンド社, 東京.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二 (2010) : 高齢者ケアにおけるストレングスの概念, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 65-69.
- 鳥羽研二 (2003) : 高齢者総合的機能評価ガイドライン, 厚生科学研究所, 東京.

Strengths in Daily Life of the Elderly Living Alone and Requiring Long-term Care: Focusing on the Utilization of Social Services

Yuki Taba¹, Akemi Ohwan¹, Masayoshi Sakugawa¹,
Sayuri Kurechi², Miwako Noguchi¹

Abstract

Aim: This study aimed to ascertain the strengths acquired through life of elderly people living alone in the community and in need of long-term care, and how such strengths are associated with their utilization of social services.

Methods: Participants were 13 elderly individuals living alone and requiring long-term care. Data were collected through structured face-to-face interviews about their level of independence and through semi-structured face-to-face interviews about the support they needed in daily life, whether they currently utilized social services, and the utilization process of social services. After an analysis by level of independence and level of support needed, a social services utilization map. In addition, key sentences were extracted from participants' verbatim responses about their utilization process of social services. The involvement of each participant was then examined. This study was conducted with approval from the Ethics Review Board of Okinawa Prefectural College of Nursing.

Results: All participants had been married, and the reasons for living alone were due to the death of their spouse, institutionalization, or divorce. In regard to the levels of support needed in daily life, all participants needed help with shopping and many with cleaning, moving about outdoors, finance management, and leaving the house. The following categories were determined for the status of utilizing social services in relation to how much support was needed: the "support match" type utilized social services for the support needed in daily life, the "support deficiency" type needed support but were not utilizing social services, and the "support enriched" type utilized social services in areas where support was not necessary. The utilization process of social services occurred "through personal requests", "through others' suggestions", or "mediated by others".

Conclusion: In order for the elderly who are in need of long-term care to continue living by themselves, the following were derived as structures of their strengths: "strength to form and maintain human relationships where independence or selfhood can be exhibited", "strength to form new human relationships", "strength to accept suggestions from others and attempt new things", and "strength to engage in problem solving so as to live with the need for long-term care".

Key word: Living alone, long-term elderly care, daily life, strengths, social services

¹ Okinawa Prefectural College of Nursing

² Professor of nursing at Okinawa Prefectural College of Nursing

報告

ダウン症の子をもつ母親が子どもを受け入れていくプロセス —ダウン症児の親になることの受容—

西平朋子¹ 玉城清子¹

背景：妊娠・出産は、一般的に生理的な現象として理解されており、産まれた子に障がいがある場合、これまでの子との生活のイメージが破綻し、正常な子を出産した母親とは異なる心理的負荷がかかることが予測される。

目的：幼児後期のダウン症児を育てている母親の体験から子を受け入れていくプロセスを明らかにし看護に資することである。

方法：倫理的配慮を行なった上で、幼児後期のダウン症児を育てている母親4人に半構造化面接を行なった。データの分析には修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチを用いた。

結果：本調査結果から、17の概念、5つのカテゴリーが抽出された。入院中母親は、生まれた子に対して何か変だという不安を抱き、確定診断の説明によって【疑いが失意と落胆に変化】する体験をしていた。その体験は【受け入れの困難】な状況を作り出していた。【受け入れの困難】な状況の中で、周囲からありのままの子を受け入れてもらう体験は母親にとって【気持ちの変化のきっかけ】となり【ダウン症児の親になることの受容】へと変化していった。一方、【疑いが失意と落胆に変化】した後に周囲から子の【受け入れの促進】を受ける体験は母親の支えとなり【ダウン症児の親になることの受容】に繋がっていった。

結論：母親は確定診断により複雑な思いを体験するが、夫や周囲から受け入れられる体験が支えとなり、障がい児という特別の子ではなくかけがえのない愛おしい我が子として子を捉え、ダウン症児の親になることを受容していた。

キーワード：ダウン症、幼児後期、母親の体験、受容のプロセス

I. 緒言

妊娠・分娩は、一般的に生理的な現象として理解される事が多く、そのため産まれてくる子は健康で、障がいがあるなどと想像することは少ないと考えられる。健康で五体満足な子の誕生を待つ夫婦や家族にとって、産まれた子に障がいがある場合、これまでの子との生活のイメージが破綻し、正常な子を出産した母親とは異なる心理的負荷がかかることが予測される。

全出生児のうち先天異常症の子どもの出生は3～5%あり、このうち染色体異常症は約10～20%を占める。ダウン症候群はこの中でも最も出生頻度が高い。ダウン症候群は21番目の染色体が1本

多い染色体異常で、特徴的な顔貌、精神発達遅滞、心疾患合併等を伴い、約800人に1人の割合で出生していることから川目（2013）は毎年全国で1,000人が出生していると推察している。ダウン症候群の確定診断は、染色体検査によって行なわれる。

Drotarら（1975）は「先天奇形を持つ子どもの誕生に対する正常な親の反応」としてショック、否定、悲しみと怒り、適応、再起の段階的過程を説明しているが、モデルに示された5つの反応の順序性や強さについて確認が出来ないこと（深谷他, 2006）や一般的な感情体験に加え病的な悲嘆反応がみられること（堀田他, 2000）など、確定診断により子の障がいの事実を告げられた母親の心情は複雑であると推察される。

¹ 沖縄県立看護大学

従って本研究の目的は、幼児後期のダウン症児を育てている母親の体験から子を受け入れていくプロセスを明らかにし看護に資することである。

Ⅱ. 研究方法

1. 調査対象者

対象者は、調査協力の得られた〇県内の幼児後期の3～5歳のダウン症児を育てている母親4人である。子どもが体験を言語化できる3歳前後の母親であること、告知後の母親の心理的反応が落ちついていること、自分自身の経験について語ることに同意が得られていることを選定条件とした。対象者の募集は、筆者の知り合いのダウン症児の母親を通して上記の条件に合う母親を紹介してもらい、スノーボール式に行った。

2. 調査期間

調査期間は平成19年12月～平成20年2月である。

3. 調査方法

調査協力の得られた母親4人を対象に、インタビューガイドに基づいて半構成的面接法を実施した。面接はプライバシーが保たれる、対象者の希望する場所で行った。面接に要した時間は一人当たり60分～90分であった。対象者の了解を得て面接の内容を録音した。

インタビュー内容は以下の5項目である。①ダウン症と告知を受けた時の思いや考え、②勇気づけられた言葉や行動、③辛かった事、④援助や支援を必要とした時期、⑤ダウン症のある子をもつことで母親自身が成長したと思われることである。その他に母親と子の年齢、子の発達状況（歩行、食事、排泄、更衣）や合併症の有無について質問した。

4. 分析方法

データの分析には、修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチを用いた（木下, 2006 ; 木下,

2007）。M-GTAは質的な分析方法の中でも社会的相互作用とプロセス性を有する対象の分析に有効である。ダウン症児の母親が子や家族、周囲との相互作用を通して子を受け入れていく変化のプロセスを明らかにするために本調査の分析方法として適していると判断し用いた。データは継続的に比較分析をしながら概念を生成した。さらに概念間の関係を検討しカテゴリーを生成するとともにカテゴリー間の関係についても検討した。この間にデータに戻ってすでに生成した概念について具体例（ヴァリエーション）を確認する下降的検討も行ないながら、概念やカテゴリーについての妥当性を検討し確認を行なった。分析にあたってはM-GTA研修会に参加した共同研究者からスーパービジョンを受け、研究者間で意見交換を行ない、解釈の一致を図った。

5. 倫理的配慮

調査への協力は任意であり、得られた内容は本研究の目的以外には使用しないこと、答えたくないことは話さなくてもよいこと、結果の分析は個人が特定されないよう十分配慮すること等を口頭および文書で伝えた。なお本調査は、本大学の研究倫理審査委員会の承認を得て行なった（承認番号 07006）。

Ⅲ. 結果

対象は初産婦1人、経産婦3人である。ダウン症児を出産したときの母親の年齢は26～37歳であった。インタビュー時点での子どもの年齢は3～5歳で、性別と内訳は男児2人、女児2人、2人は心疾患を合併し、残り2人には合併症はみられなかった。発達状況では、簡単な文章を話せる者は1人、排泄が自立しているのは1人のみであった（表）。

ダウン症児の母親が子どもを受け入れていくプロセスを図に示す。抽出されたカテゴリーは

【 】, ≪ ≫はサブカテゴリー、< >は概念、

対象者の語りは「 」で示す。() は文意が理解しやすいよう研究者が言葉を補足したものである。また子の標記は母親の標記のアルファベットの小文字にして示した。

1. ダウン症児の母親が子どもを受け入れていくプロセス (図)

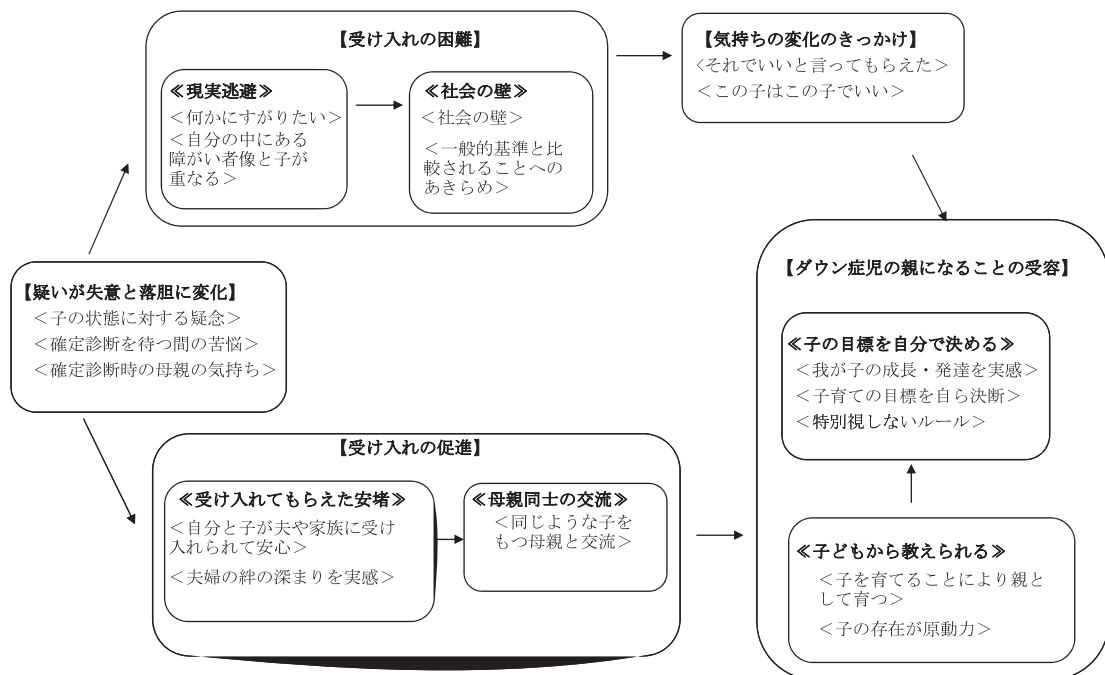
母親は分娩後の入院中に子の様子やスタッフの対応から生まれた子に対して何か変だという不安

を抱き、医師からの確定診断の説明によって【疑いが失意と落胆に変化】する体験をしていた。その体験は《現実逃避》や《社会の壁》という【受け入れの困難】な状況を作り出していた。出口の見えない八方塞がりのような状況の中で、周囲からありのままの子を受け入れてもらう体験は母親にとって【気持ちの変化のきっかけ】となり【ダウン症児の親になることの受容】へと変化していった。一方【疑いが失意と落胆に変化】後に周囲か

表. 対象者の背景

(N=4)

	A	B	C	D	
母親の年齢(歳)	30	32	43	33	
出産時の年齢(歳)	26	28	37	28	
初経産	経産	初産	経産	経産	
家族形態	核家族	核家族	複合家族	複合家族	
子どもについて	年齢(歳)	3	4	5	4
	合併症の有無	ファロー四徴症	ファロー四徴症、心内膜欠損	なし	なし
	言葉	単語を話す	まだはっきりしない	文章で話す、一部聞き取りづらい	単語を話す
	食事の自立	自立	介助	自立	自立
	排泄の自立	紙おむつ使用	紙おむつ使用	自立	トレーニング中
	更衣の自立	要介助	全介助	自立	自立



注釈：【 】はカテゴリ、《 》はサブカテゴリ、< >は概念

図. ダウン症児の母親が子どもを受け入れていくプロセス

ら子の【受け入れの促進】を受ける体験は母親の支えとなり【ダウン症児の親になることを受容】に繋がっていった。

2. カテゴリーごとの説明

1) 【疑いが失意と落胆へ変化】

このカテゴリーは、入院中に生まれたわが子に対して何か変、他の子と違うという母親の直感がダウン症との確定診断により疑いから現実となったことから生じた気持ちの変化についてのプロセスであり、＜子の状態に対する疑念＞＜確定診断を待つ間の苦悩＞＜確定診断時の母親の気持ち＞の3つの概念で構成されていた。

母親は、病院で「1日目か2日目ぐらいに（撮影した）写真が4日目の朝に出来上がって、見たんですよ。あっダウンちゃんぽーいて思ったんですよ。自分が（Dさん）」、「みんなが一生懸命飲ませているのに、（中略）なんでさっさと帰っても何にも言わないのかなーって、思ったけど（Cさん）」など、わが子の様子や周囲の対応から＜子の状態に対する疑念＞を持つようになった。退院後も＜子の状態に対する疑念＞は持続し、「もしかしたら違うかもしれない…。でも多分、多分、だーる（そうである）はずっていうのもやっぱあるから…このへんが、あっちいたりこっちいたりすごく揺れていた気がする（Dさん）」、「あーあの1か月が一番きつかったはず…（C・Dさん）」と＜確定診断を待つ間の苦悩＞をしながら過ごしていた。検査結果が出た時点で小児科医師から検査結果の説明を受け、「今までに、生きてきた中で、一番ショックな出来事でした（Aさん）」、「とってもショックだった、うん、言われたときはかなりショックで、（中略）もう、…びっくりして。私は、あーやっぱりそうだったかーっていうのと、信じたくないっていうのと、ワーワー泣いて、で、（中略）あまりにもショックで、もうbのところ行けないかもしれないって、可愛いって思えるかわからないって…（Bさん）」、「泣くこ

としか出来なくて、何で自分のところにはこお障がいをもった子が生まれてくるのかなーって思って（Aさん）」「あーやっぱりなーって言うのが最初です。一番最初。（Dさん）」など自分自身や周囲が抱いていた期待やイメージとは異なる子の現実に対して様々なく確定診断時の母親の気持ち＞が入り混じっていた。

2) 【受け入れの困難】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリー《現実逃避》《社会の壁》で構成されていた。

(1) 《現実逃避》

生まれた子がダウン症候群であるという想定外の出来事に対して、「奇跡じゃないけど、この気功の先生の所に来るお客さんの話を聞いていたら、心臓・・・病だったけど治ったとか、（中略）すごいことをゆう（言う）から、だから、あの、トリソミー21、多い染色体も無くなっちゃうんじゃないかなーとか思って、通って（い）ました（Aさん）」、「どうにかしたら治るんじゃないかとか、嘘なんじゃないかとか、しばらく、何ヶ月か経ったら普通に成長して、あれ一何だったのーってなるんじゃないかとか、まったく夢みたいなことばかり考えたりとか、現実から逃げて（い）る感じの生活でしたね（Bさん）」と話しており、現実を直視することを避けたい気持ちから＜何かにすがりたい＞という気持ちであった。

また、「あの、小さい頃から、ダウン症の子とかがクラスにいるとか、そういうのは多かったですよね。（中略）怖いっていうイメージが小さい頃にたたきつけられていて（Bさん）」、「障がい者イコール可哀想っていうか、（中略）不幸だーみたいな感じなあれがあったから（Aさん）」など、母親は＜自分の中にある障がい者像と子が重なる＞ため現実を受け入れることに困難を感じる体験をしていた。

(2) 《社会の壁》

子どもの入園・入学に伴う手続きや周囲の反応や対応から「なんかね、障がい児を見る目っていうのはこんなもんかっていう、(中略) 1回、cが座った椅子に次(に)誰かが座ろうした時に、お母さんが拭きよったわけ、(ダウン症は)うつるのかよっていうか、あ、その時にさ、人が見る目(Cさん)」、「あの、自分は市の保育園に入れようと思ったから、それ(発達検査)がないとだめっていうので、検査しに行ったんですよ。(中略) cはずっとこんなしてやっていかないといけないんだってなった時に、最初の壁。いまから(幼稚園や小学校などの入学判定時には)こんな思いをずっとしていくはずって、うん、その時が一番最初の壁だった(Cさん)」と語っており、障がいのある子をもって初めて《社会の壁》があることを体験していた。さらに「幼稚園とか、小学校とか上がる時にゆれるはず、って自分は思う。(中略) この基準、基準に則って決められてるので、それに上がる時には周りと比較するのかなって思っています。今はまだわかんないけど(Dさん)」、「多分、(発達検査を)させたら、cと同じ位の子もいると思いますよって言いたくなる。その子達はいつか読めるようになんだよ、でもこの子達はずっと遅くなるでしょって言ういい方をされてるのかなーみたいな、納得しきれなかったですね(Cさん)」との語りから《一般的基準と比較されることへのあきらめ》を体験していた。自分ではどうすることもできないことへの憤り、あきらめなど、現実や社会との壁を体験し養育の困難さを感じることに加えて子どもを受け入れるために自分自身にも社会にも向きあわざるを得ない状況に置かれていた。

3) 【気持ちの変化のきっかけ】

このカテゴリーは2つの概念《それでいいと言ってもらえた》《この子はこの子でいい》で構成されていた。

【受け入れの困難】な状況の中で苦悩する母親に対して、「園長先生(が)、『お母さん、cはcだよ、c以外の誰でもないんだよ』って。葛藤はあったけど、それからですね(Cさん)」、「(園長先生が)『cと関わっていて、必要ないと僕は思います。(中略) 特別なことは、なんか負担になるし重荷になるじゃないですか、cがどう思っているか考えたらいいさ、お母さん』(Cさん)」と周囲からありのままの子を受け入れてもらいくそれでいいと言ってもらえた《体験は母親の気持ちを変化させるきっかけ》となっていた。周囲が子どもを受け入れてくれたことは「完璧に受け入れられたって言うのがだから3歳の、保育園の時。先生の話聞いてるとき、自分は本当はそう思っていたかもしれないけど、そうだよねっていうのがとても強かった。あれから、鍼や気功は行かなくなった(Cさん)」、「もうゆっくり本当にゆっくりのペースなんだねってある意味、踏ん切りがついて、3歳ぐらいからだったかな、(中略) いつかはできるようになるよって、3歳以降はわりと楽、楽ですよ(Bさん)」と《この子はこの子でいい》という子の見方へ変化させるきっかけとなっていた。

4) 【受け入れの促進】

このカテゴリーは3つのサブカテゴリー《受け入れてもらえた安堵》《夫婦の絆の深まりを実感》《母親同士の交流》で構成されていた。

(1) 《受け入れてもらえた安堵》

夫や家族は「あんたが一番辛いんじゃないよー、この子が、生きようと思って産まれてきたんだから、あの、あんたがメソメソしていても始まらないよーって、毎日笑いなさいって(義母に)言われたんだよ(Aさん)」、「(夫は)おまえが納得するようにやったらいいさーみたいな。(中略) どんな子でも育てていけばいいんじゃないっていう感覚でいたんじゃないのかな。どっしりかまえていますよね、男の人って(Cさん)」など、夫や

実父母・義父母の初期の対応が＜自分と子が夫や家族に受け入れられて安心＞をもたらしていた。

(2) 《夫婦の絆の深まりを実感》

健康な子を産んであげられなかったという後ろめたさや申し訳のなさに対して、「意固地で、自分(は) マイナス思考でものを考える。(夫は) プラス(思考) で教えてくれるから、そういう考えもあるなって、いう話をするようになったって、夫婦間が一番変わったかなって (Cさん)」、「自分もこうぶらんぶらん揺れていたの、逆に夫はどしどし構えていてくれていたから、かなり助かりましたね。うーん、初めてかもしれない、(側にいてくれる夫の) 存在によって助けられたってのは (Dさん)」、「他の看護婦さん(から) 聞いたら、やっぱりだんなさんが受け入れなくて離婚したところもあるよーとか聞いてたりしてたけど、これはもー自分は本当に恵まれていて (Aさん)」など、夫に支えてもらう体験によって《夫婦の絆の深まりを実感》していた。

(3) 《母親同士の交流》

夫や家族に《受け入れてもらえた安堵》や《夫婦の絆の深まりを実感》すると仲間作りへも目が向けられ、「最初はまだマイナス思考だったけど、こういうお母さん達って結構強くて明るくて、こういうお母さん達に勇気づけられたかな。自分は (Aさん)」、「あの、仲間が出来た事も一つ大きかったかもしれないですね。ここの場だけじゃなくて、遊びに行ったりとか、いろいろ話が出来るとっていうのも良かったし (Bさん)」と話しており、＜同じような子をもつ母親と交流＞し本音を語り共感しあう体験は子の【受け入れの促進】に繋がっていった。

5) 【ダウン症児の親になることを受容】

このカテゴリーは2つのサブカテゴリー《子どもから教えられる》、《子の目標を自分で決め

る》で構成されていた。

(1) 《子どもから教えられる》

母親は自分自身の気持ちに折り合いがつくと、「なんかこう、この子の成長探すようになったとか、探す目はもらえたかもしれない、感情読み取ろうとする力は、少しついたかもしれない (Dさん)」、「前はお兄ちゃんの時はず育てが一杯一杯だった、(中略) なんか子どもが増えて余裕ができたじゃなくて、aがいるから、あの一、余裕が出来た。(Aさん)」など＜子を育てることにより親として育つ＞事への気づきなど、子の見方について変化が見られるようになっていた。さらに「多分普通の子で産まれてきたら普通なはずだけど、でもこの子がいたから、何か1個1個が新しいって言うのを、すごい感動するねーってよくこれはだんなともお母さん(実母、義母)とも話してて (Aさん)」など、この子が生まれてよかった、この子の存在から力をもたらすという＜子の存在が原動力＞となっていた。

(2) 《子の目標を自分で決める》

子の見方は「やっとなんか、だからその基準が出来はじめてからじゃないですかねー、あーこの子なりに成長してるなーっていうのを自分の中で、納得が出来ようになってきてからじゃないかな (Cさん)」、「もちろん出来ないところもあるから、それに関しては、あの、あー去年よりはとか、まあ、2ヶ月前よりはとか、って感じで見るようにして (い) るのかもしれないですね (Dさん)」など＜我が子の成長・発達を実感＞できるような体験を重ねながら変化していた。また日々成長していく子との関わりの中で子育ての方針について考える機会が多くなり、「元気で楽しく過ごしてくれればいいっていう、だから例えば、ちゃんと学校行ってとか、いい大学入ってとかっていうんじゃなくて、目標を多分それに変えたから、あの、ね、楽になれるっていうことも、もちろんあるし (D

さん)」など子を中心としたく子育ての目標を自ら決断>していた。一方、子育ての中で譲ることの出来ないことに関しては、「本人のやりたい事をさせることは大切なんだけど、やっぱり、人に痛いことしたらだめでしょっ、とか、ね、物を壊しちゃだめとか、乱暴に扱ったらだめでしょーっというのを、(中略)結構、しっかり自分は・・・うん (Dさん)」、「自分もaが悪いことしたら叩くし、普通にみんなと同じようにしてるけど (Aさん)」など、基本的な生活習慣を身につけてもらうために<特別視しないルール>で子育てを行っていた。

IV. 考察

1. ダウン症児の親になることを受容について

母親は子がダウン症であることを告げられ、耐え難いショックや自分の子に限ってそんなはずはないと事実を否認しようとしたりする【疑いが失意と落胆に変化】する体験をしており、これまでの先行研究で明らかになったショック・否認の経験と一致していた (Drotar 他, 1975 ; 佐鹿他, 2002)。このことから、看護師は確定診断までの期間に母親が感じる様々な気持ちに寄り添いながら支援していく必要がある。また、確定診断後は母親が体験しているショックや否認に対して、乗り越えるように励ますのではなく、このような反応は自然なことであると共感的態度を示し、感情を表出できるような関係性の構築を図ることが重要と考える。分娩や告知に立ち会う看護師にはそのような役割も求められていることを認識し支援することが重要である。

現実の受け入れを困難にしていることとして《現実逃避》と《社会の壁》が明らかになった。わらをもつかむ思いで何かにすがりたいと願い、現実逃避から抜け出せないでいる状況を直ちに判断するのではなく、母親の状態を適切にアセスメントし支援に結びつけていく必要性が示唆された。また、子の成長に伴い社会の壁は、母親にとって

障がいのある子をもって初めて体験することであった。本来、保育所入所前や就学前に実施される健診および検査は、子どもの発達状況を適切に判断し、保育士や支援員などの加配の必要性や適切なクラスへの入園を判定する目的で実施される。しかし母親としてはこのような手続きが障がい児とその親としての烙印を押されたような体験となる場合がある。乳幼児健診や就学時健診に関わる看護師は子どもの発達に伴う検査や手続きに必要な時期や目的に関する情報提供なども行ない、親が予測して行動でき、適切な養育環境を選択できるように関わっていくことも必要である。

これまでの先行研究では夫や家族、親戚からの非難や拒否が障がいのある子の受け入れの困難の要因として挙げられていた (和田他, 2001 ; 野辺他, 2003 ; 山中他, 2010)。しかし今回の結果では夫や実父母、特に義母からの支援についての語りが多くあったことは注目に値する。〇県にはユイマール (相互扶助) のような助け合いの風土があり、それらが若年妊婦やその家族、高齢者や障がい者など弱い立場の人々を排除しない社会を作り出している (玉城他, 2007)。障がい者やその家族が排除されない親族共同体は、母親と子にとって受け入れられているという安心感をもたらし、子の見方を変化させ受容を促進する結果を導いたと推察される。

親と子が育ちあう体験を重ねることにより、障がい児という特別の子ではなくかけがえのない愛おしい我が子としての存在になっていくと推察された。障がい児の親になることへの意味づけを行い、折り合いをつけた母親は子を見方を見直し“この子はこの子”と捉えられるようになり、一般的基準と比較することの無意味さに気づきこの子にあった目標を設定するようになっていったと推察される。玉井 (2002) は、親が障がい児と言われるわが子の存在を受け入れるということは、障がい児の親である自分の存在を受け入れることであり、障がい児の親としてのアイデンティティ

を獲得していくことでもあると述べている。【ダウン症児の親になることの受容】は、子を産み育てる意味や人として親として大事なことは何か、夫婦や家族とは何かを問い直し考える過程を通して障がいのあるこの子を育てる役割を引き受ける了解をして得られた結果であると考え。

2. 本研究の限界と課題

本調査の対象者4人は夫や家族の支援が十分に得られていた母親が対象となっていることから、夫や家族の支援が得られている幼児後期のダウン症児を養育している母親という限定を考慮する必要がある。父親の体験を明らかにすることは今後の課題としたい。

謝 辞

本調査にご参加いただきましたお母様方に深く感謝いたします。なお、本調査は平成19年度沖縄県立看護大学学長奨励教育研究費の補助金の助成を受けて行なった。

文 献

Drotar D, Baskieriwice A, Irvin N, et al. (1975) : The adaptation of parents to the birth of an infant with a congenital malformation: A hypothetical model. *Pediatrics* 56: 710-717

深谷久子, 横尾京子, 中込さと子 (2006): Drotarらの先天奇形を持つ子どもを出産した親の反応仮説モデルの分析, *日本新生児看護学会誌*, 12(1), 9-19.

堀田法子, 松下美恵, 種村光代, 鈴木薫 (2000) : 胎児異常の告知を受けた母親の悲嘆反応, *母性衛生*, 41(4), 382-387.

川目裕 (2013) : 染色体異常, 先天異常症候群とは, *周産期医学*, 43(3), 269-272.

木下康仁 (2006) : *グラウンデッド・セオリー・アプローチ 質的実証的研究の再生*, 弘文堂, 東京.

木下康仁 (2007) : *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い*, 弘文堂, 東京.

野辺明子, 加部一彦, 横尾京子編 (2003) : 障害をもつ子を産むということ, 中央法規, 東京.

佐鹿孝子, 深沢くに子, 平山宗宏 (2002) : 親が障害のあるわが子を受容していく過程での支援—障害児通園施設に来所した乳幼児と親への関わりを通して—, *小児保健研究*, 61(5), 677-685.

玉井真理子 (2002) : 障害児の親になっていくこと, *心の科学*, 103, 62-66.

玉城清子, 上田礼子 (2007) : 若年母親の新生児に対する知覚と育児行動, *沖縄県立看護大学紀要*, 7, 9-16.

和田美智子, 広瀬雪枝, 高尾千壽子 (2001) : ダウン症児の母親への障害受容に向けての援助～療育システムをとおしてのダウン症児と母親へのかかわり～, *小児看護*, 24(1), 20-31.

山中美智子 (2010) : 赤ちゃんへ先天異常が見つかった女性への看護, *メディカ出版*, 大阪.

Mothers' Process of Accepting Down Syndrome Children —Acceptance to be the Mothers of Down Syndrome Children—

Tomoko Nishihira¹ Kiyoko Tamashiro¹

Abstract

[Background] The conception and birth of a child are recognized as common physiological phenomena. However, once a child is born with a disorder, it is predicted that the mother's image of life with her child that she has formed so far will be broken and the mother will suffer a psychological burden different from those who delivered normal children.

[Objective] The purpose of this research was to contribute to the nursing practice by clarifying the experience of mothers rearing Down syndrome children in the latter period of early childhood and the process through which mothers became accepting of their own children.

[Methods] An ethical consideration was taken into account and a semi-structured interview was conducted with four mothers rearing Down syndrome children in the latter period of early childhood. A grounded theory approach (M-GTA) was used for the analysis of data.

[Results] From the results of this research, 17 concepts and five categories were extracted. Mothers in the hospital felt that something was atypical about their babies and explained that their "suspicion changed to disappointment and discouragement" during the doctor's definitive diagnosis, creating a condition that was "difficult to accept" for the mothers. Mothers experienced their loved ones accepting the diagnosis as a fact during the situation that was "difficult to accept for mothers." This experience "triggered the change in their minds" and further led to their "acceptance to be the mothers of Down syndrome children." Meanwhile, after the "suspicion changed to disappointment and discouragement," mothers' experience of receiving the "expedition of acceptance" from the people that supported the mothers led to the "acceptance to be the mothers of Down syndrome children."

[Conclusion] Although the mothers experienced mixed feelings during the doctor's definitive diagnosis, they were supported by the acceptance of their children by loved ones, and they became able to see their children as an irreplaceable treasure, not as a child with a disorder, and accepted being the mothers of Down syndrome children.

Key word: Down syndrome, latter period of early childhood, mothers' experience and mothers' process of accepting

¹ Okinawa Prefectural College of Nursing

研究ノート

既習看護技術の10カ月後における学生の技術修得状況 —映像記録を用いた臥床患者の車いす移動技術の評価から—

嘉手苺英子¹ 金城忍¹ 宮里智子¹ 高橋幸子¹ 伊良波理絵¹

キーワード：既習看護技術 修得状況 映像記録 車いす移動 ビデオチェック

I. はじめに

看護基礎教育において学生が修得すべき看護技術の種類は多い。看護基礎教育の充実に関する検討会報告(2007)では、看護基礎教育終了時に修得しておく必要がある看護技術の約77% (109種類)の到達度を、‘単独で’‘指導の下で’‘学内演習’のいずれかで‘実施できる’こととしている。しかし、日本看護協会(2002)が実施した実態調査で、新卒看護師の看護技術の習得度は十分でないとの指摘がなされてから久しく、その後の調査(福井, 2009a; 福井, 2009b; 紺野・木下, 2009; 佐居ら, 2011; 佐藤ら, 2006)は、いずれも新卒看護師が就職時点で自立してできる技術項目が限られていること、就業期間が長くなるに従い看護技術の習得度が高まることを報告している。さらに、実施経験が多い看護技術は習得度が高く、習得を進めていく上で学内演習や臨地実習での学習が重要となることが指摘されている(浅川ら, 2008; 林ら, 2009)。

看護技術に限らず技術は身につくまでに繰り返しが必要であるが、看護基礎教育においては繰り返す間もなく次の新たな技術に取り組みなければならない現状がある。個別な看護技術にはその技術固有の要素と、安全・安楽・自立など看護技術に共通する要素が含まれている。そこで、個別な

看護技術の学習を通して共通な要素の学習が繰り返され、それによって看護技術の修得が促進されることが期待できる。

看護技術の修得に際してこのような特徴があることは教育実践を通して経験的には把握しているが、看護基礎教育における技術学習の積み重ねによる既習技術の修得状況の変化を実証的に把握した研究例はみあたらない。看護技術の修得過程の効率化をはかるための教育方法の開発は看護教育において重要な課題であり、看護技術の修得状況の変化を浮き彫りにする本研究の成果は看護技術の教育方法に示唆を与えるものと考えられる。

本研究の目的は、既習看護技術の修得状況が、その後の看護技術の学習を経た後にどのように変化しているのかを、学生の主観的評価および看護技術のビデオチェックの結果から把握し、学習の積み重ねによる既習技術の修得状況の変化について考察することである。

なお、本研究では、技術修得状況を録画テープにより把握するため、看護技術演習の初期段階でビデオチェックを用いて学習を行った片マヒ患者の車いす移動技術を取り上げた。

II. 研究方法

研究デザインは、対照群を設定しない準実験研究であり、アンケート調査と録画テープの画像とを分析対象とした質的記述的研究である。

¹ 沖縄県立看護大学

1. 研究対象

A看護大学2年次。1年次後期開講科目「看護方法I」（日常生活援助技術の修得を目的とした演習科目）を前年度に履修した学生のうち、協力者として同意が得られ、データが揃っていた6名（男性1名、女性5名）。研究協力者の募集は学内掲示板および実習室に呼び掛け文を掲示し、その中で既習看護技術の修得状況の変化を把握すると、の研究目的と研究協力者が行う事、倫理的配慮について伝えた。

2. データ収集

1) 学生による移動技術のビデオ撮影

研究協力者は2年次前期試験終了後の8月に、1年次の演習と同じ状況設定で模擬患者の車いす移動を行いその場面をビデオ撮影した。状況設定は、‘片マヒのある臥床患者の車椅子への移乗を介助し、散歩に行くためにベッドサイドから一旦離れ、その後、ベッドに戻して安楽な姿勢に整える’である。模擬患者および撮影は研究協力者同士で行い、それぞれが都合のよい時に看護実習室で撮影した。撮影前の練習は自由とし練習方法を調査した。

1年次の車いす移動のビデオ撮影は、10月から11月初旬にかけて、グループ学習の後にメンバー同士で患者役、看護者役を演じて一人ずつ行った。実施後、学生は録画テープを視聴して自己チェックし、録画テープとチェック記録を教員に提出した。教員は提出物をもとに各学生の修得状況を把握し、グループ毎にコメントと不十分な点の指導を行っている。そのため、1年次の録画テープは自己学習終了時点の修得状況を示している。

2) 技術修得状況の変化に関する学生の主観的評価

研究協力者は各自の1年次の録画テープ（以下、VT1）と2年次に撮影した録画テープ（以下、VT2）とを視聴して技術修得状況を比較し、そ

の変化について自記式アンケート調査票に回答した。アンケート調査票では技術修得状況の変化に関する全体的な印象と、移動技術の部分行動6項目および看護技術の共通要素6項目それぞれの修得状況の変化について、「とても上達したと思う（以下、とても上達）」「少しは上達したと思う（以下、少しは上達）」「あまり変わらないような気がする（以下、変わらない）」「むしろ後退したと思う（以下、後退）」「その他」の中から最も近い評価を選択した。

3. データ分析

1) アンケート調査票の記述内容から、学生自身が捉えた修得状況の変化を把握した。

2) 録画テープを用いた評価者による技術修得状況の評価

(1) ビデオチェックシートの作成

設定状況下での車いす移動を構成している看護師の訪室から退室までの行動の流れを8つに分け、それらに含まれる部分行動計30項目を評価項目（以下、部分行動と示す）とした。さらに、「適切に実施」「一部不適切」「不適切な実施」「実施なし」を評定尺度とするビデオチェックシートを作成した。画面から判断できない場合は空欄のままとした（表1）。適切か否かの判断はテキスト（薄井ら、2004）および教材ビデオに基づいた。

(2) ビデオチェックシートを用いて、看護基本技術の教育経験が3年以上ありビデオチェックの経験のある共同研究者2名が対象者6名の録画テープを別々に視聴し、技術修得状況を評価した。1、2年次の結果を学生毎および技術の部分行動毎に比較した。

4. 倫理的配慮

協力の呼びかけに際しては、研究への参加は成績評価とは無関係であり学生の自由意思によるものであること、途中の辞退も可能でありそれによ

て不利益を被らないこと、および1、2年次の録画テープの使用について口頭および文書で説明し、同意を得た。

なお、研究の開始に先立ち沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た。

表1 ビデオチェックシート（片マヒ患者の車いす移動）

行 動	評 価 項 目		評 定			
			適切に実施	一部不適切	不適切	実施なし
1) 訪室する	1	声をかけている				
2) ベッドを水平に戻す	2	無理のない姿勢でハンドルを操作している				
	3	患者の様子を見ながらハンドルを操作する				
	4	ベッドを戻す速度が適切である				
	5	ハンドルを元の位置に戻す				
3) 患者をベッドの枕元に移動する	6	枕・掛け物を妨げにならないようにする				
	7	患者の手足の位置を定めている				
	8	看護師の支え方、姿勢、重心移動が適切				
4) 患者を起こして、ベッド脇に端座させる	9	移動中の患者の姿勢や移動速度が適切				
	10	患者の手足の位置を定めている				
	11	看護師の支え方、姿勢、重心移動が適切				
	12	移動中の患者の姿勢や移動速度が適切				
5) 立ち上がらせて、車いすに移す	13	ベッド上での端座が安定している				
	14	車いすの位置・設定は適切である				
	15	立ち上がる前に手前に移動				
6) 座位の姿勢を整え、車いすを動かす	16	看護師の姿勢・患者の支え				
	17	患者の姿勢、健側で立つ、重心移動				
	18	患者の手足の位置、姿勢				
	19	看護師の支え方				
7) 車いすからベッドに移す	20	患者の身繕い、ベッドの掛け物				
	21	車いすの位置・設定は適切である				
	22	立ち上がらせる前に患者を手前に移動				
	23	患者の手足の位置、重心移動				
8) 患者の好みの姿勢に整え、退室する	24	看護師の支え方				
	25	ベッド上での端座が安定している				
	26	移動時の患者の手足の位置・姿勢				
	27	移動時の看護師の支え方、姿勢、重心移動				
	28	移動後の患者の姿勢・身繕い、枕・掛け物				
	29	退席前に全体の状況を確認している				
	30	声をかけてからその場を去る				

* 評定尺度

適切に実施している（適切に実施）
一部不適切・不十分（一部不適切）
不適切な実施（不適切）
実施していない（実施なし）
画面から判断できない場合は空欄のまま（判断できず）

Ⅲ. 結果

1. 技術修得状況の変化に関する学生の主観的評価

1) 技術修得状況の変化に関する全体的な印象 (表2)

VT1とVT2を見比べて学生自身が感じた‘技術修得状況の変化に関する全体の印象’は、「とても上達」「変わらない」はおらず、「少しは上達」が2名、「少しは上達」と「後退」の2つを選んでいた者が1名、「その他」がそれぞれ3名であった。「その他」の理由として上達と後退の両面があったことが挙げられていた。6名(A~E)全員が1年次に比べて上達した部分(表中に一重下線で示す)があったと述べ、4名(C, D, E, F)はそ

れに加えて後退した部分(表中に二重下線で示す)もあったと述べていた。上達した部分としては患者への配慮や関心(A, B, E)、患者の持てる力を生かす(B, C, E, F)など対象への意識の向け方に関することであった。後退した部分としては、技術の全体的な低下(F)や時間がかかったこと(D, F)、スムーズな動き(E)を挙げていたが、同時に丁寧になった(D)ことにも言及していた。撮影前の練習方法としては、全員がVT1を1回視聴して流れを確認し、その後、5名(A, C, D, E, F)は1回、1名(B)は2~3回練習をしていた。

表2 技術修得状況の変化に関する全体的な印象

n=6

学生	技術修得状況の変化に関する全体の印象と理由	今回の取り組みに参加した感想・意見・提言等	ビデオ撮影前の練習方法
A	以前より上がったところ(患部へのいたわり、患者への声かけが柔らかくなっていた)	今回のビデオを見て前回よりも丁寧になったことがわかった。	ビデオを1回見て練習を1回行った。
B	患者の状態を見ながら動けた。患者自身の力を利用して移動させることができた。ボディメカニクスをいかして移動させることができた。	次々と新しい技術を習得しなければならなかったため、過去に習得した技術を復習していなかったため、ほとんど忘れていた。しかし、何度か練習すると思い出せたので、結構できたと思う。たまたま習得した技術を振り返る時間があるととても技術レベルがあがると思った。	1度ビデオを見て流れを確認した後、2・3回実際にやってみました。お互いにどうしたらうまくいくか話し合いながら練習した。
C	1年生の時は順序を覚えて何回も練習をして撮影したが、今はポイントの確認をただけでできた。あとは、上達した点と <u>そうでない点</u> があった。	1年生の時に撮影したビデオと今回の者を比較して、 <u>以前は患者のもてる力をいかしていなかった</u> ことに気づいた。	1年生の時にとったビデオを1回見て、グループメンバーで話し合っ技術を確認した後に実施した。
D	上達した部分と逆に1年前の方がよかったところもあったと思ったので。	昨年よりも <u>時間がかか</u> っていて、前回よりも <u>丁寧になった</u> と思う。	ビデオを1回見て、練習を1回行い、すぐにビデオを撮った。
E	1年の時の方が練習をたくさんして流れを覚えていたので <u>スムーズに動いている</u> が、今回は患部へのいたわりや患者のもてる力を利用して動いているように見えた。	患者のもてる力を引き出していなかったが、今回の撮影で <u>相手の力を利用して</u> いたことに驚いた。	1年のとき撮影したビデオを見て、みんなで思い出しながらあまり練習せず実施した(1回)。
F	以前より上達したところ(患者のもてる力を利用した件)と以前より後退したところ(<u>技術が全体的に落ちていた</u>)。	以前の技術は全然患者のもてる力を利用せず看護師が全て手を貸していたが、今回は患者のもてる力をたくさん利用していたことに気づいた。 <u>時間が以前よりかかっていた</u> ことが意外だった。	以前撮影したビデオ(1人分だけ)を見て、流れを確認し、1人1回ずつ実際に移動技術をやってみた。

_____ 上達したこと(今回よかったこと) _____ 後退したこと(以前よかったこと)

2) 移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する技術修得状況の変化

今回の設定における移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する修得状況の変化を表3に示す。評価の内容が不明であった‘その他’を除いた10項目についてみると、「後退」は‘車いすを適切な位置に安全に置く’ (2名) と ‘先のことを考えて行動する’ (1名) であった。残りの8項目については「変わらない」または「(とても・少し) 上達」であった。中でも、看護の共通要素の‘患者のもてる力を活かす’ と ‘患者の意思を確認する’ はそれぞれ4名と3名が「とても上達」と答えていた。

グラフ内の実線は評価者①の評価、破線は評価者②の評価、それぞれの太線は学生全体の平均を示している。なお、個人を特定しないよう学生表記は表2と連動していない。評価結果は評価者間でかなり異なっており、評価者②は評価者①に比べて全体的に「適切に実施」の割合が低かった。また、「適切に実施」の割合が1、2年次でほぼ同じ学生が評価者①②共にそれぞれ1名いたが異なる学生 (学生c, f) であった。それ以外の学生は1年次に比べて2年次には「適切に実施」の割合が増えており、学生全体の割合は評価者①は約52%から70%へ、評価者②は約31%から約56%へと増加していた。

2. 録画テープを用いた評価者による技術修得状況の評価

以下、() 内の数字はビデオチェックシートの評価項目の番号を示している。

1) 学生毎にみた技術修得状況の評価

学生毎の部分行動30項目に占める「適切に実施」の割合 (%) の変化をグラフで示した (図1)。

2) 部分行動毎にみた技術修得状況の評価

表4は部分行動毎の修得状況を示しており、表中の数字は各部分行動における評定毎の人数である。「適切に実施」が6名中5名以上の部分行動には数字に○を、2名以下には網かけを付している。6名全員が「判断できず」であった評価者①の部分行動(8)を除き、両評価者共、1年次に比べて2

表3 移動技術の部分行動と看護技術の共通要素に関する修得状況の変化

n = 6

評価項目		評定			
		とても上達した	少しは上達した	あまり変わらない	むしろ後退した
移動技術の部分行動について	1 ボディメカニクスの基本が身についている	0	2	4	0
	2 患者が臥床しているベッドのギャッジを上下する	1	1	4	0
	3 臥床患者をベッド上で水平移動する	0	5	1	0
	4 臥床患者を起き上らせてベッドに端座位をとらせる	1	2	3	0
	5 車いすを適切な位置に安全に置く	0	2	2	2
	6 その他*	1	3	0	1
看護技術の共通要素について	1 患者の安全を守る/危険を避ける	0	5	1	0
	2 患者のもてる力を活かす	4	2	0	0
	3 患者の意思を確認する	3	2	1	0
	4 先のことを考えて行動する	0	5	0	1
	5 患者の安楽をはかる/不快を避ける	0	2	4	0
	6 その他*	1	3	0	1

その他* の評定の未記入が各1名いた。

その他の評価内容については、「前より遅い」と記入した各1名を除き不明である。

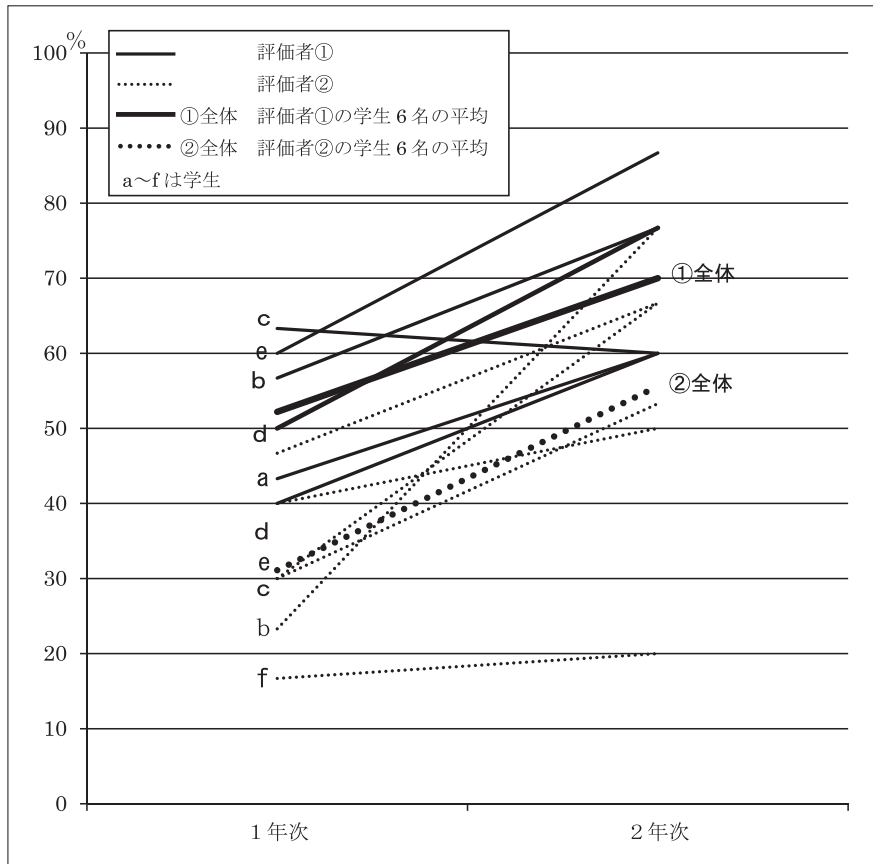


図1 評価者別・学生毎の技術修得状況の変化（部分行動30項目における「適正に実施」の割合）

表4 評価者別・部分行動毎の修得状況（評定毎の学生数）

数字は学生数（n=6）を示す

評価者	時期	部分行動 評定	1) 2) 3) 4) 5) 6) 7) 8)																													
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
評価者①	1年次	適切に実施	4	⑥	⑥	⑤	⑤	1	1	0	⑥	4	4	⑤	4	2	1	1	1	4	0	3	1	1	0	1	3	⑥	4	4	⑤	⑥
		一部不適切	2	0	0	1	0	5	5	0	0	2	1	1	1	4	0	4	4	2	0	2	5	4	6	5	3	0	2	2	1	0
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		実施なし	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		判断できず	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
評価者①	2年次	適切に実施	⑥	⑤	⑤	⑥	⑥	⑥	⑤	0	⑥	⑥	⑤	⑥	⑥	3	1	0	4	2	3	⑤	4	1	3	3	4	⑤	4	4	⑥	⑥
		一部不適切	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	2	6	2	4	2	1	2	3	3	2	2	1	2	2	0	0
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0
		実施なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		判断できず	0	1	1	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
評価者②	1年次	適切に実施	4	⑤	3	⑤	⑤	⑤	0	0	4	0	1	2	0	⑤	0	2	1	3	2	1	1	1	0	1	1	0	1	0	2	
		一部不適切	1	1	3	0	0	1	6	3	1	1	1	2	0	1	0	1	0	0	2	3	5	0	2	4	3	3	1	3	1	2
		不適切	1	0	0	1	0	0	0	3	1	5	4	2	6	0	0	3	5	3	2	2	0	4	4	1	2	2	4	2	0	1
		実施なし	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	0
		判断できず	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
評価者②	2年次	適切に実施	4	⑤	⑤	⑥	⑥	⑤	⑥	3	⑥	0	⑤	⑤	3	⑥	0	2	3	0	4	1	1	4	3	3	2	2	3	2	2	3
		一部不適切	2	0	0	0	0	1	0	2	0	6	1	1	1	0	0	4	3	3	0	4	5	1	2	2	2	3	3	2	4	3
		不適切	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	1	2	1	0	2	0	0
		実施なし	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		判断できず	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

「適切に実施」が5名以上には数字に○をつけ、2名以下には網かけを付した。

年次で○のついた部分行動の数が増え(評価者①は9→16項目、評価者②は5→10項目)、網かけの数が減っていた(評価者①は10→4項目、評価者②は21→10項目)。

2年次において、評価者が共に5名以上の学生を「適切に実施」と評価した部分行動は全部で9項目(2～7、9、11、12)あったが、それらは全て‘2) ベッドを水平に戻す’から‘4) 患者を起こして、ベッド脇に端坐させる’までに含まれており、それ以降の部分行動には見られなかった。‘8) 患者の好みの姿勢に整え、退室する’の部分行動については、評価者①が5項目中3項目で5名以上の学生を「適切に実施」と評価していたのに対して評価者②は皆無であり、評価者間の違いが大きかった。さらに、評価者の一人が6名全員を「判断できず(評価者①の部分行動8)」または「実施なし(評価者②の部分行動15)」と評価した部分行動について、他の評価者が評価していたものがあつた(8、15)。

IV. 考察

1. 既習看護技術の修得状況の変化

技術修得状況の変化に関する学生の全体的な印象は、「少しは上達」と上達した部分と後退した部分とがあつたという意味での「その他」のいずれかであつた。「変わらない」を選択した者はおらず、全体的な修得状況としては少なくとも1年次よりも後退しているとはとらえてはいないと言える。ただし、参加した学生にはあらかじめ研究目的を伝えていることから、主観的評価に際してバイアスがかかつた可能性は否定できない。

今回設定した片まひのある臥床患者の車いす移動には、臥床患者の床上移動、臥位、座位、立位間の体位変換、ベッドと車いす間の移動等の技術が含まれている。録画テープを用いた評価では、部分行動毎の「適切に実施」と評価された割合で修得状況の変化を把握した。評価の結果は評価者間でかなりの差異があり、評価基準にずれがあつ

たと推測された。そこで、同一評価者内の評価基準には一貫性があると考え、評価者別に学生毎および部分行動毎の修得状況の変化を把握した。その結果、両評価者共、1年次に比べて「適切に実施」と評価された部分行動の割合は同じか増加しており、移動技術の全体的な修得状況は維持または向上していると考えられる。

2. 既習看護技術の修得状況の変化と学習の積み重ね

取り上げた車いす移動技術は、看護技術の学内演習の早い段階にグループ単位で取り組み、録画テープの自己チェック後に教員からフィードバックを受けている。その後は新たな看護技術の学習に進み、授業時間および授業時間外の学習においてもその時々課題に取り組んでいることから、学生はその後車いす移動の練習をしていないと推察される。それにもかかわらず、当初と同じかそれ以上の修得状況であつた理由として2つのことが考えられる。ひとつは、撮影前に全員が以前の録画テープを視聴して行動の流れを確認し、実際に練習していたことである。しかし、録画テープの視聴は1回のみで、練習も6名中5名は1回のみであつた。これらの結果は、看護技術を実施できるレベルで学習した後は、その後当該技術を実施する機会がなくても、ある一定期間を経た後に当該技術の映像を手がかりに既習技術の流れを想起し一度であっても実施することで、学習当初の修得レベルに立ち戻れる可能性を示唆している。

学生は撮影に先立ち1年次の録画テープを視聴して行動の流れを想起していた。技術学習において自身の録画テープを視聴することは、特に実施中の自らの動作の欠点を確認することが難しい技術においては有効である(小玉ら, 2013)ことや、想起による評価に比べてより自らの技術を客観視し改善すべき点に気づくなどの有用性がある(水口, 2012)ことが指摘されている。今回のように既習看護技術を復習する際には、自身の録画テー

プではなくモデルとなる教材テープがより有効だと考えられる。修得状況の変化の程度が学生によって異なっていたことから、既習看護技術の復習の仕方を含めた看護技術の学習方法の検討が必要である。

修得状況が維持または向上していたもう一つの理由として、車いす移動以降の看護技術学習の中で行われた移動技術の部分行動や看護技術の共通要素の繰り返しが挙げられる。ボディメカニクスや臥床患者の床上移動などは、その後学習する臥床患者の寝衣・シーツ交換や排泄の援助技術等の中にも含まれており、これらの学習の中で繰り返されている。また、看護技術の共通要素は看護技術の種類に関わらず含まれているので、これらもその後の技術演習の中で繰り返し体験されているものである。さらに、約10か月の間に、学生は看護基本技術の演習の他、専門各領域の概論や援助技術科目、専門支持科目を履修しており、これらの学習を通して看護技術の共通要素である他者への配慮やもてる力への関心、予測しつつ行動する力を身につける機会を得ている。一方、ベッドと車いす間の移動に含まれる部分行動には、2年次においても評価者が共に5名以上「適切に実施」と評価したものがなかった。山中ら（2005）も、運動障害のある患者を対象とした移動動作の学内演習で、看護者役の学生の77%が立位と車椅子との移動を最も困難と感じていたことを報告している。これは看護者と対象者が共に重心を移しつつ対象者の位置を移動する部分行動であるが、その後の履修科目から推測できる学習内容の中には含まれていなかった。

以上より、看護技術教育を担当する教員は個別な看護技術の修得が当該技術の学習だけで完結するのではないことを意識化し、教育内容や方法を検討することが必要だと言える。

3. 評価者間の評価結果の相異について

2名の評価者の評価結果にはかなりの差異があった。評価に際しては評価項目となる部分行動と評定尺度を設定したが、適切さの度合いの判断は評価者に委ねられていたため、差異が生じたと考える。また、部分行動の実施の有無や画面からの判断の可否について、評価者間で評価結果が分かれたものがあった。その理由として、画面の見落としのような単純ミスその他、実施の有無に関しては、例えばベッド上での端坐とそれにつづく立ちあがる前の手前への移動のように、前後の行動と連動していた場合の判断の違いが考えられる。また、画面からの判断の可否については、同じく単純ミスその他、切り取られた画面を手掛かりに評価するビデオチェックの限界が挙げられる。ビデオチェックでは画面に映っている看護者の姿勢や動きから映っていない動き等を推測することが可能な場合があり、推測の範囲について評価者間に判断の違いを生じる余地がある。技術修得状況の評価の信頼性を高めるためには、適切性の判断基準をより客観的にすると共に、評価結果及びその判断過程のずれを修正する機会を評価方法の中に設定する必要がある。

V. 結論

既習看護技術を約10か月後に学習当初と同じ状況設定で実施し、その場面の録画テープを視聴して当該技術の修得状況を把握した。学生の主観的評価および教員による評価の結果から、既習看護技術の学習後、当該技術をそれ自体として練習していなくても、他の看護技術の学習や授業科目の履修を重ねる中で既習技術の修得の維持または向上が期待できることが示唆された。中でも、看護技術に共通する要素は、看護技術の種類を超えて繰り返す機会があることから、修得が促進されることが推察された。看護技術教育においては個別な看護技術の修得が当該技術の学習だけで完結するのではないことを意識化し、教育内容や方法を

検討することが必要だと言える。

今回は対象数が少なく、評価基準のあいまいさを残したまま分析を行った点に限界がある。今後、評価基準の客観性をより高め、対象者数を増やして追試することが課題である。

謝 辞

研究協力者として参加して下さった学生に感謝します。

文 献

浅川和美, 高橋由紀, 川波公香, 川野道宏, 山海千保子, 関根聡子, 市村久美子 (2008) : 看護基礎教育における看護技術教育の検討—看護系大学生の臨地実習における看護技術経験状況と自信の程度—, 茨城県立医療大学紀要, 13, 57-67.

福井トシ子 (2009 a) : 新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査 前編, 看護, 61(5), 98-103.

福井トシ子 (2009 b) : 新人看護師の基礎看護技術習得に関する調査 後編, 看護, 61(6), 100-105.

林美奈子, 竹内久美子, 石光芙美子, 新井清美, 伊藤ももこ, 口元志帆子, 古谷剛 (2009) : 成人看護学実習における看護技術教育経験の実態と課題—学生が経験した看護技術の実態調査から—, 目白大学健康科学研究, 2, 81-88.

小玉ひとみ, 内藤恭子, 乙村優, 林由美子, 梶間和枝 (2013) : 看護技術試験における学生自己評価にビデオ映像が及ぼす効果, 第43回日本看護学会論文集, 看護教育, 7-10.

紺野蘭子, 大下静香 (2009) : 集中治療室における新人看護師の看護技術達成度—新人看護師の自己評価とコーチによる他者評価を用いて—, 福島県立医科大学看護学部紀要, 11, 15-27.

厚労省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書

水口陽子 (2012) : 基礎看護技術修得のためのビデオ映像によるチェック導入の試み—臥床患者のシーツ交換の学習における活用—, The Kitakanto Medical Journal, 62(3), 323-333.

日本看護協会 (2002) : 新人看護師の看護基本技術に関する実態調査, 平成18年度看護師臨床研修必修化推進検討委員会 (2006), 看護師臨床研修必修化推進検討委員会報告, 3-4.

佐居由美, 松谷美和子, 平林優子, 高屋尚子, 西野理英, 飯田正子, 寺田麻子, 村上好恵, 桃井雅子, 佐藤エキ子, 井部俊子 (2011) : A看護系大学卒業生19名の「看護実践力」—卒業直後と就職3ヶ月後の比較—, 聖路加看護学会誌, 14(1), 34-41.

佐藤まゆみ, 大室律子, 根本敬子, 佐藤禮子, 太田節子, 門川由紀江, 濱野孝子 (2006) : 新人看護職者の看護実践能力を育成する教育プログラム開発 看護系大学を卒業した新人看護師における看護実践能力の習得状況, 看護管理, 16(8), 676-681.

薄井坦子監修 (2004) : Module方式による看護方法実習書 (第3版), 現代社, 東京.

山中恵利子, 山本純子, 辰巳啓子 (2005) : 看護学生の看護技術に対する振り返りと意味構築—車いす移動の技術体験に関する質問紙調査より—, 藍野学院紀要, 19, 97-107.

資料

がん拠点病院における経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護 —新人から現在までの看護を振り返って—

玉城久美子¹ 高宮里沙² 神里みどり¹ 謝花小百合¹ 渡久山朝裕¹

キーワード：看取り がん拠点病院 経験年数3-5年目 看護師

I. はじめに

本邦における終末期患者の最後の場は、8割が病院である(厚生労働省, 2009)。よって、医療施設の看護師が看取りに立ち会う機会が多く、経験年数に関わらず終末期患者への看護は必要不可欠である。先行研究において、新卒の看護師は死と死にゆく人の関わりにおいてストレスを感じており(Ming-Chen Yeh・Shu Yu, 2009)、看取りの経験の少ない看護師は、無力感、自責の念、不安感を経験しやすく、バーンアウトにつながる危険性があることが報告されている(坂口ら, 2007)。そしてそのような経験の少ない看護師に対して先輩看護師からの支援は必要であるとしている(猪瀬ら, 2010)。

現在、新人教育としてプリセプター制度が多く、多くの病院で取り入れられており、プリセプターは経験年数3-5年目の看護師が行うことが多い傾向にある(永井, 2009)。また新人へ支援する機会が多いと考えられる経験年数3-5年目の看護師の看取りの看護や後輩への関わりに焦点をあてた研究は少なく、それらを明らかにすることは新人への支援の一助になると考える。

そこで本研究は、がん拠点病院に勤務している経験年数3-5年目の看護師を対象に、新人から現

在までの看護を振り返り、3-5年目の看取りの看護を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

看取りの看護：予後不良と診断された人とその家族を対象にその人らしい最期を迎えられるように援助すること(藤腹朋子, 2006)とする。

2. 研究協力者

A県のがん拠点病院2施設の一般外科病棟に所属している経験年数3-5年目の看護師を対象とした。選定方法としては対象施設の看護師からの紹介による雪玉方式で推薦を依頼した。そして研究目的や倫理的配慮について説明を行い、4人の看護師から研究協力への同意が得られた。研究協力者の経験年数は3年目が1人、4年目が2人、5年目が1人であり、女性3人、男性1人であった。

3. データ収集方法および期間

データ収集方法はインタビューガイドを作成し、1人の研究協力者に対して半構成的面接を2回行った。面接は、1回あたり40-60分程度でプライバシーが厳守できる個室で行い、面接内容は研究協力者の許可を得て録音した。インタビュー内容は①患者を初めて看取った時の思いと患者や家族との関わりについて、②現在の看取った時の思いと

¹ 沖縄県立看護大学

² 社会医療法人 かりゆし会 ハートライフ病院

患者・家族との関わりについて、③自分の看取りの看護に変化を与えたきっかけについてなどであった。

データ収集期間は平成24年8月から平成25年2月であった。

4. 分析方法

面接内容は質的帰納的分析を行った。各研究協力者の面接内容の逐語録を作成し、意味内容ごとに要約を行った。次に研究協力者ごとに①新人の頃の看取りの看護、②現在の看取りの看護、③現在の看取りに影響を及ぼした経験についての文脈を取り出し、それぞれサブカテゴリー、カテゴリーを抽出し個別分析を行った。そして全ての研究協力者のデータを統合し、全体分析を行った。また真実性の確保のために研究協力者に1回目の面接の意味内容の確認を行いながら2回目の面接を実施した。さらにがん看護に精通した研究者によるスーパーバイズを受けた。

5. 倫理的配慮

研究協力者に対して研究目的・方法について文書、口頭にて説明を行った。また調査への参加は自由であり、途中辞退も可能であること、参加を拒否しても不利益は生じないこと、匿名性や秘守性を厳守することを説明し、同意を得た。なお、本研究は沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号 12007）。

Ⅲ. 結果

分析結果より、新人の頃の看取りの看護（表1）、現在の看取りの看護（表2）、現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験（表3）の3つに分類し、それらのカテゴリーを統合して新人から現在までの看取りの看護を図1に示した。以下にストーリーラインとしてまとめ、本文中の【 】をカテゴリー、《 》をサブカテゴリー、具体例は「 」内に太字で示した。

1. 新人から現在までの看取りの看護（図1）

新人の頃の看取りの看護として研究協力者全員が【患者の死に対するショック】を受けながら【ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護】などを行っていた。

そして現在の看取りの看護に影響を及ぼした研究協力者の共通の経験として【先輩のターミナル患者・家族への関わりを学ぶ】と【良い看取りの経験】があった。異なった経験としては【先輩の看護観を聞く機会】と【看取りの場面の追体験】を経験していた者と【看取りについて振り返る機会がない】や【先輩からのケアへの批判】の経験をしていた者に分かれた。

そして現在の看取りの看護において研究協力者全員が【ターミナル患者への積極的な関わり】や【家族の看取りの満足度を上げる関わり】を行ない、【看護師としての成長を実感】し【後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応】していた。

しかしそのような現在の看取りの看護を行いながら【自己の看護実践への肯定的な評価】を抱いている者と【看護実践への葛藤】を抱いている者に分かれ、それぞれ後輩への関わりが異なっていた。

2. 新人の頃の看取りの看護（表1）

新人の頃は《初めて状態が悪くなっている患者を看取った時の衝撃》や《急変の死に対する衝撃と後悔》といった【患者の死に対するショック】を抱いていた。また新人であるため《業務に追われて心にゆとりがない》状況であり、また看取りの看護の経験がないために《どのようなケアを行えば良いのか分からない》という思いを抱き、《先輩に相談し対応》するなど【ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護】を行っていた。そのような看護を行う中で「最初は振り返ったら後悔、患者や家族に対してあれもできなかった、こんなこともできなかった、全然サポートできていないと感じていたのが多々あった」といった【患者・家族をサポートできないことへの後悔】を抱いていた。

新人の頃の看取りの看護

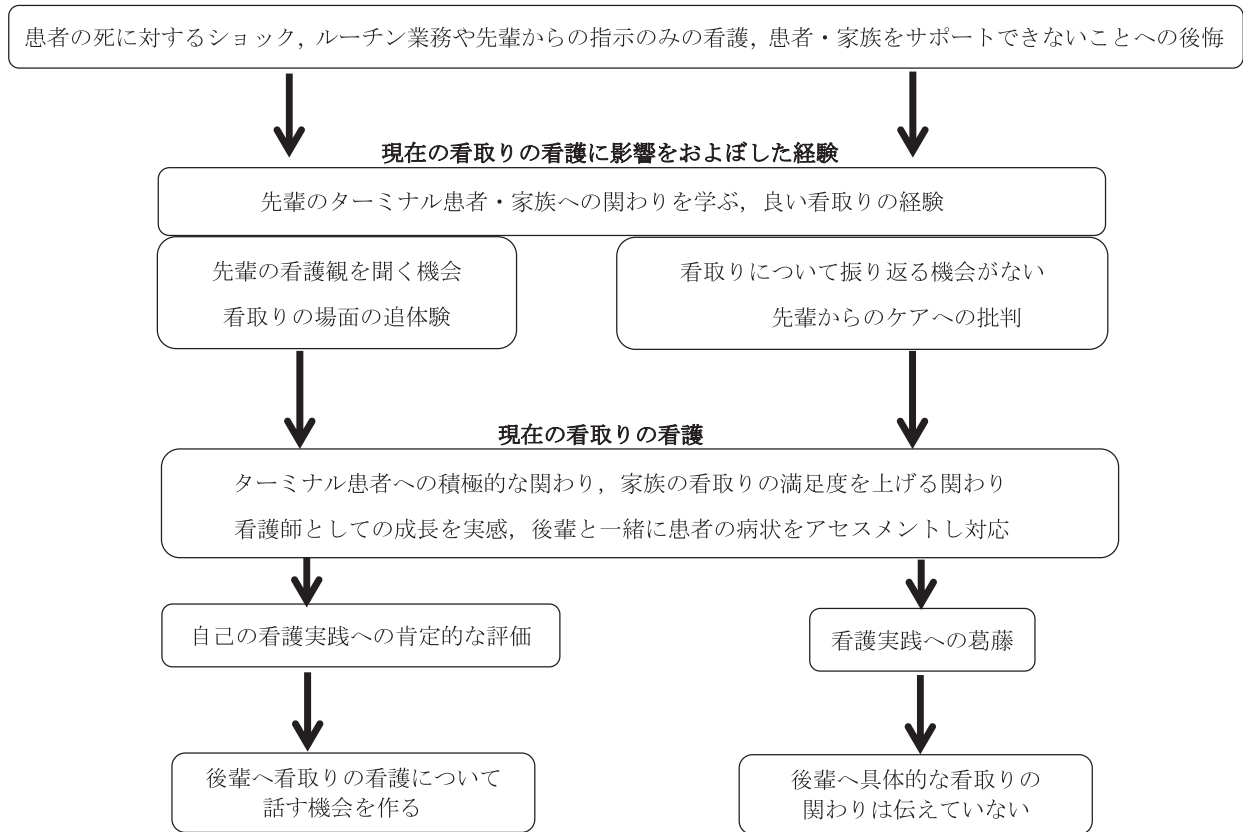


図1 新人から現在までの看取りの看護

表1 新人の頃の看取りの看護

カテゴリー	サブカテゴリー	具 体 例
患者の死に対するショック	初めて状態が悪くなっている患者を看取った時の衝撃	初めて看取った時は数日前まで話していた人がだんだんしゃべらなくなって、最終的にはもう本人は動かなくなっているけどモニターは波形が出ていて、モニターの波形、呼吸も止まる。人が亡くなるってこういう流れで亡くなるのだと感じた。
	急変の死に対する衝撃と後悔	急変したら、自分のせいかなって思う。ショックは受けているけど、業務や先輩についていくことに必死だった。いまだに急変は防げたのかなって、振り返る。患者が死に至ることは予想外だった。
	患者の死に対するショック	初めて自分が看取った時は、自分でも抱えきれない、ショックだった。
	看護師が看取りの場面で泣くことに対する葛藤	初めて看取った時に、泣いて母に相談したら「あんたより家族が泣きたいよ」と怒られ、反省した。でも、祖母が亡くなった時に看護師さんが泣いていたのはすごうれしかったから、どっちだったらいいのだろうって思いがずっとあった。
ルーチン業務や先輩からの指示のみの看護	業務に追われて心にゆとりがない	1年目のときは、業務でいっぱいいっぱいだし、患者さんの状態をみて判断できない状況だった。
	どのようなケアを行えば良いのか分からない	レートも落ちてきて血圧も測れない状態は、薬をあげても限界があるし、医療行為も何もできない。特にこういう時はアセスメント力が弱かったから、あまり部屋にはいたくないと思っていた。
	先輩に相談し対応	患者の状態について説明できない時は「なんとも言えない」と言葉を濁し、先輩に家族から質問されたことを相談していた。
	ルーチン業務や先輩の指示のみの看護	看取りの前後は、先輩はそこに手がかかるから結局自分はルーチン業務や外回りを任されていた。先輩に言われたことをやっていて、今の状態から先の予測ができなかった。
患者・家族をサポートできないことへの後悔	患者・家族をサポートできないことへの後悔	最初は振り返ったら後悔、患者や家族に対してあれもできなかった、こんなこともできなかった、全然サポートできていないと感じていたのが多々あった。

※太字は本文中に抜粋

3. 現在の看取りの看護（表2）

現在は、【ターミナル患者への積極的な関わり】としてタッチングや患者の好みや性格などを考慮した《患者の生活や安楽を意識した日常生活のケアの工夫》を行いながら《信頼関係を築けるように意識した関わり》を行っていた。また「**終末期の人に亡くなる時に後悔してほしくない。家族や本人の希望を聞いて、やりたいことができるよう患者の希望を聞くことを心がけている**」といった《患者が最期に後悔しないような関わり》をしていた。また患者を看取った後は《患者への労いの気持ち》を抱きつつ《最期まで1人の人としての関わり》を行っていた。

また、家族に対しては【家族の看取りの満足度を上げる関わり】として《家族の頑張りを労う》声かけや《家族へ患者の死に対する心の準備を促す》声かけを行っていた。そして《家族が患者にできることについての提案や実施》を行い、看取り後には《家族と患者との思い出や気持ちの共有》を行っていた。そして《患者の状態把握や家族と関わりができるようになった》という思いや《仕事に対しての意識の向上》があり【看護師としての成長を実感】し、後輩に対しても【後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応】していた。

しかし、このような看取りにおける看護を行うなかで、【自己の看護実践への肯定的な評価】を

している者と【看護実践への葛藤】を抱いている者に分かれた。【自己の看護実践への肯定的な評価】を示した者は、経験年数5年目であり、《看取りの場面に立ち会えることは貴重な経験》という思いや《家族とのつながりによる満足感》を抱いていた。そして「昔に比べて家族へのフォロー、声かけができて心残りが解消されていった。思い残して悶々とすることなく自分の評価だけど伝えたいことは伝えることができたと思っている。気持ち的にはスッキリしてやり尽くした感じがある」と《患者・家族のケアに対しての良い自己評価》をしていた。そして【後輩へ看取りの看護について話す機会を作る】など《後輩の対応を褒める》関わりや《看取りについての考えを伝える》などを行っていた。

一方、自己の【看護実践への葛藤】を抱いていた者は、経験年数3-4年目であり《心残りのある看取りの経験》や《理想の看護と現在の自分の看護のギャップ》を感じていた。また、後輩に対しては《後輩と看取りについて振り返りはしていない》状況であり、「私のやり方で合っているかわからないから、もっと他の先輩に聞いたほうがいいよ、確実だよって感じ。私も自信がなくて困っているから、後輩とそういう話をしたことはない」といった【後輩へ具体的な看取りの関わりは伝えない】状況であった。

表2 現在の看取りの看護

カテゴリー	サブカテゴリー	具 体 例
ターミナル患者への積極的な関わり	患者の生活や安楽を意識した日常生活のケアの工夫	家族とのコミュニケーションを通して患者の好みや性格などについて色々聞いたり話をしたりする。患者や家族の希望を聞いてケアに取り入れるようにしている。
	信頼関係を築けるように意識した関わり	呼吸苦を訴えたりしたとき「大丈夫だよ」と声をかけ、タッチングや胸などをさすったりして、患者が落ち着いて安心するまで側にいる。
	患者が最期に後悔しないような関わり	ターミナルの人は、自分達との信頼関係で最期が少し変わるような気がするから、もっと意識して関係を築いていこうと思う。
	患者への労いの気持ち	終末期の人に亡くなる時に後悔してほしくない。家族や本人の希望を聞いて、やりたいことができるよう患者の希望を聞くことを心がけている。
	最期まで1人の人としての関わり	亡くなったときには、もう「お疲れさま」「頑張ったね」「お互い頑張ったね」「気を付けてね」という気持ちの整理、終わり方になれる。
		自分達にやれることは限られていると思うから、患者をさすったり、最期は必ず安心できるような声かけはやっている。最期まで聞こえているって言われているから声かけは必要と思う。自分は、亡くなったからといってケアを雑にしたいくない、最後はきれいにしておいてあげてあつちにならなからそれは心がけている。

※太字は本文中に抜粋

表2 現在の看取りの看護 つづき

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
家族の看取りの満足度を上げる関わり	家族の頑張りを労う	家族にはいつも訪室するたびに「いつもお疲れさまです」とか意識して声掛けをしている。家族も仕事して付添って疲れていると思うから「本当に長い間お疲れ様でした」と言う。
	家族へ患者の死に対する心の準備を促す	患者の状態悪化についてそのつど話をしたり、患者や家族から予後について聞かれたら後悔してほしくないから自分の予後の予測の話をする。
	家族が患者にできることについての提案や実施	亡くなるまで家族が何もできなかったと思わせるよりはアロママッサージとかイブニングケア、モーニングケアで直接触って家族が患者に何かをしているという感覚は充実感というか達成感、家族に対しての終末期の満足度をあげられるのかなと思って勧めている。
看護師としての成長を実感	家族と患者との思い出や気持ちの共有	亡くなったあとシャワー中などに家族と今までの思い出話を。「昔この人もっと太っていてね」「昔は格好良かったけどね」という話を家族からする場合や自分たちからも話しかけたりする。
	患者の状態把握や家族と関わりができたようになった	家族に対しても患者に対しても苦痛を取ってあげたりだとか、家族の不安とかそういうのを解消してあげる声かけができたとか自分ができることが増えた。
後輩と一緒に患者の病状をアセスメントし対応	仕事に対しての意識の向上	精神年齢的な、仕事に対する考えが1年目の時よりは今のほうがちゃんと仕事しなきゃいけないって仕事に対しての意識が変わってきた。
	後輩に休憩する時間を作る	まだ勤務が続き、ボロボロ泣いてボーっとしている状態だとほかの患者に心配かけたり余計な気を使わせたりするので、本人もその状態では仕事が手につかないと思い、休んでもらった。
自己の看護実践への肯定的な評価	患者の状態のアセスメントや対応について伝える	後輩は血圧が測れない時や、呼吸状態がおかしいのを見て焦ったり、一気に緊張してしまう。家族がそれに反応して、焦ったり慌てたり取り乱したりということがないように後輩へ声をかける。声かけをすることで不安も軽減すると思うし、一度部屋から出て、後輩と今の状況や対応について一緒に整理する。
	看取りの場面に立ち会えることは貴重な経験	人の死にかかわるってこの職業じゃない限りなかなかない。患者が今ここにいて、この人が亡くなるうとしているときに、そこに自分もいるって、人生の中でよっぽどあることじゃないから、これもなにか運命じゃないけど出会いだと思う。今は看取り、患者の死をプラスにとらえることができています。
	家族とのつながりによる満足感	家族とつながる、家族とのやり取りで家族と自分も一緒に関わっているという感じで満足してる。
後輩へ看取りの看護について話す機会を作る	患者・家族のケアに対しての良い自己評価	昔に比べて家族へのフォロー、声かけができて心残りが解消されていった。思い残して悶々とすることなく自分の評価だけど伝えたいことは伝えることができたと思っている。気持ち的にはすっきりしてやり尽くした感じがある。 患者の満足度は状態が悪くなったら確認できない。自分たちが見てできる範囲のケアで、拭いてあげたり、できる限りのことをしているつもりでいる。しているつもりで満足しているんだろうね、きっと。家族のサポートも家族と話すことで少しできているんじゃないかと思う。そういうので少し自分の中でも満足している。
	後輩の対応を褒める	後輩が行っていた声かけや対応について良かったと思うことは伝えている。
	看取りについての考えを伝える	その人の考え方によるけども、亡くなる場面にあたるのが必ずしも嫌なことじゃないんじゃない？このために自分があることもすごいことって思えたらいいよねと後輩へ話す。
看護実践への葛藤	患者の急変について振り返る時間を持つ	患者の状態が急に悪くなった時に自分が動いてその後一緒に振り返る。
	経験談を話す	悩んでいる、落ち込んでいるっていう後輩に声かけて思いを表出して、自分の経験も言って一緒にだったと伝えていた。自分がどうしたらいいのかわからなかったという思いは一緒だったりするから共感したり、その場面における対応の仕方、先輩にフォローしてもらっていたこと等経験談を話しているがサポートになれていたらいと思う。
	心残りのある看取りの経験	父親が子供達に母親がターミナルであることを長いこと隠していたが子供達にも状態を話した。しばらくして意識が朦朧として呼吸もきつくなってくる時期の母親を子ども達が見てショックで泣いていた。この子供達はどこまで分かっていたのかと疑問に思った。
後輩へ具体的な看取りの関わりは伝えていない	理想の看護と現在の自分の看護のギャップ	意識していることは最終的に本人さんがどうなりたいたいのかなっていうのはいつも思うがやっぱり聞けない。最後まで希望が聞けない患者もいるので、何人に対してできているかといえればやっぱり少数、ほとんどできてない。
	後輩と看取りについて振り返りはしていない	特に今まで家族へのグリーフケアやエンゼルケアの手順の振り返りをしたことはない。 後輩には、「大丈夫？」って声はかけるけど、そこまで深くは話さない。自分もそこまで追及しない。
	具体的な看取りの関わりは伝えていない	私のやり方で合っているかわからないから、もっと他の先輩に聞いたほうがいいよ、確実にだよって感じ。私も自信がなくて困っているから、後輩とそういう話をしたことはない。

※太字は本文中に抜粋

3. 現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験

(表3)

1) 現在の看取りの看護に影響を及ぼした研究協力者共通の経験

研究協力者全員に共通した経験としては《困った時や悩んだ時のアドバイス》や《ターミナル患者・家族への関わりの見本》として【先輩からターミナル患者・家族への関わりを学ぶ】なかで先輩からの影響を受けていた。また【良い看取りの経験】として《患者の希望が叶えられた経験》や《家族からの感謝》などがあつた。

2) 自己の看護実践への肯定的な評価をしていた研究協力者の特徴的な経験

共通の経験に加えて自己の看護実践への肯定的な評価をしていた者へ影響を及ぼした経験として《看取りの場面における患者・家族の状況についての情報共有》や《看取りの場面の先輩の対応についての情報共有》を行い【看取りの場面の追体験】

】をしていた。そして「先輩から『人の最期に立ち会う機会はあまりない。自分が関わって精一杯その人の最期をちゃんとやってあげられたら良いよね』と言われて確かに看とるって嫌なことだけではないと思った」など【先輩の看護観を聞く機会】があり、先輩の看護観から影響を受けていた。

3) 看護実践への葛藤を抱いていた研究協力者の特徴的な経験

共通の経験に加えて看護実践への葛藤を抱いている者へ影響を及ぼした経験としては「初めての看取りのとき、先輩は一通りのことは説明して教えるけど、振り返りがなかった。『こんな風にやったらよかったよね』とか振り返りがなく、淡々と業務をこなしている感じで終わった。毎回死後の時に迷ったりする時もあるから初めが肝心だと思う」といった【看取りについて振り返る機会がない】状況や【先輩からのケアへの批判】の経験があつた。

表3 現在の看取りの看護に影響を及ぼした経験

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
先輩からターミナル患者・家族への関わりを学ぶ	困った時や悩んだ時アドバイス	先輩が仕事内容、業務に関して「どんな？最近分からないことある？」という風に声をかけてくれていた。その時に最近ターミナルの患者や家族で困った対応について相談をしてアドバイスをもらっていた。
	ターミナル患者・家族への関わりの見本	先輩は家族と「ターミナル期だから予後をどう過ごすか」について話をしたり、患者にもそれとなく「お家に帰りたい？」とか「なにかやりたいことある？お家でどうしているの？」と患者の希望を聞いていた。 とても不安そうな表情をしている家族もやっぱりいるので、声をかけて、何か家族にさせてあげられることができないかを考えて一緒にいる先輩の気付きがすごいなと思った。
良い看取りの経験	患者の希望が叶えられた経験	「お家に帰りたい」という患者がいて、家まで搬送した。搬送し、部屋に入ったら、安らかな顔をしていた。「帰れて良かったね」と言ったら「うん」と。でも1週間もしないうちに亡くなったという連絡があつて、「穏やかに亡くなったよ」と聞いた。この人が最期にお家に行けて良かったと思った。
	家族からの感謝	すごく可愛がってくれた患者が亡くなった時に家族から「あなたが最期を看取ってくれて本当に良かったよ、本人も絶対喜んでるよ」と言われた。
看取りの場面の追体験	看取りの場面における患者・家族の状況についての情報共有	バイタルの変化や、こういう状態になったら今後こうなることが多いなど情報共有し患者の状態の変化の予測について同期同士で話をしていた。 亡くなった時の家族の状況について「亡くなった時、家族どんなだった？」と家族の反応について同期と話をしていた。
	看取りの場面の先輩の対応についての情報共有	血圧が下がったから危ないと思って先輩に報告して、その時先輩がどんな対応していたかを同期と振り返り、一緒に共有していた。
先輩の看護観を聞く機会	先輩の看護観を聞く機会	先輩から「人の最期に立ち会う機会はあまりない。自分が関わって精一杯その人の最期をちゃんとやってあげられたら良いよね」と言われて確かに看取るって嫌なことだけではないと思った。
看取りについて振り返る機会がない	心残りの看取りの振り返りが無い	初めての看取りのとき、先輩は一通りのことは説明して教えるけど、振り返りがなかった。「こんな風にやったらよかったよね」とか振り返りがなく、淡々と業務をこなしている感じで終わった。毎回死後の時に迷ったりする時もあるから初めが肝心だと思う。
先輩からのケアへの批判	先輩からのケアに対する批判	マッサージを希望した患者にマッサージを行ったら落ち着いて眠った。その後も患者が希望するようになり、他の看護師も行うようになった。しかし、先輩から「マッサージするって言ったのは誰？余裕がないのに、こんな誰がやったの」と言われた。後からみんな面倒になって湿布を貼っていた。

※太字は本文中に抜粋

IV. 考察

1. 新人の頃の看取りの看護と現在の共通した看取りの看護について

新人の頃の看取りの看護は業務の把握が不十分で心的余裕がなく、看取りに対する不安や後悔を抱いていた。しかし、良い看取りの経験や先輩からターミナル患者・家族への関わり方を学び、自分の看護として取り入れながら現在の看護を行っていた。大西(2009)は、看護師は臨床経験が少ない場合、先輩看護師のターミナル期にある患者・家族への接し方をみて学んだり、先輩看護師と一緒にケアを行うことによって看護師の安心につながり、看護師の肯定的な気づきを促す要因であると報告している。そして研究協力者も先輩からターミナル患者・家族への関わり方を学んでいたことから看取りの看護に対して肯定的な気づきが促され、現在ターミナルの患者への積極的な関わりを行うだけでなく家族へも視点を広げ、家族の満足度をあげる関わりを行なっていることが考えられた。

2. 自己の看護実践へ肯定的な評価をしていた研究協力者の看取りの看護

自己の看護実践へ肯定的な評価をしていた者は、看取りの場面の追体験や先輩の看護観からの影響を受けていた。大西(2009)は、臨床知を修得することによって患者・家族にタイミングよくケアを提供することができ、それは看護師に良かったと思える経験へとつながり肯定的な気づきを促すと述べている。このことから本研究の協力者も看取りの場面について情報収集を行い、その状況や対応をイメージすることによって臨床の知を補完し、対応することによってターミナル患者・家族に関わる経験は看護師に良かったと思える経験として肯定的な気づきが促されていたと推測される。そして自己の看護実践への肯定的な評価ができることによって後輩へ看取りの看護について話す機会を設けるなど後輩を意識した関わりへとつながっていったことが考えられた。

3. 看護実践への葛藤を抱いていた研究協力者の看取りの看護

看護実践への葛藤を抱いていた者は、先輩からのケアに対する批判や心残りの看取りを振り返る機会がない状況であった。樋口(2002)は臨床での気がかりな体験の中で無力感や自責の念を抱き、その体験はその後の看護に影響を与えていたこと、そして振り返りをした看護師は気がかりの体験を肯定的に捉えていた。しかし、振り返りをしていない者は辛い気持ちをそのまま持ち続けていたと報告している。また、梅野(2004)は同じ終末期患者に携わる看護師は語り合い、お互いを認め合うことによって自己の振り返りと自己の看護への自信、患者そのひとの尊重につながると述べている。看護実践への葛藤を抱いていた者は実践した看護を振り返る機会がなく、自分の看護を肯定的に捉えることが難しい状況にあったと推察される。そして自分の看取りの看護に自信が持てないために、後輩に対しても具体的なケアを伝えることができないでいることが考えられた。

心残りの経験は看護師に後悔などの強い感情を引き起こすことも多く、その経験を前向きに捉えられるようにするには教育的な働きかけが重要(大西, 2006)であり、成熟した看護師が自らのケア実践を態度や言語化して後輩看護師に伝えていくことが必要である(大西, 2009)と言われている。経験年数3-5年目の看護師はプリセプターとして後輩に対して患者・家族の関わりを具体的に伝えるなど看取りの看護の見本としての役割や自分自身も含めて看取りの看護について振り返る機会を設けることが求められると考える。

V. 結論

1. 経験年数3-5年目の看護師は、ターミナル患者への積極的な関わりや家族の看取りの満足度を上げる関わりを行いながら肯定的な自己評価をしている者と看護実践への葛藤を抱いている者に分かれた。

2. 現在の看護実践への肯定的な自己評価をしている者と看護実践へ葛藤を抱いている者では看取りの看護における後輩への関わりが異なっていた。
3. 経験年数3-5年目の看護師が自己の看護を肯定的に受け止め、先輩としてターミナル患者・家族への関わりの見本となるためにも看取りの看護について振り返る機会を設ける必要があると考えられた。

本研究の限界

本研究の研究協力者は4人と少なく、現在の看取りの看護において自己の看護実践への肯定的な評価をしていた看護師は5年目であり、看護実践への葛藤を抱いていたのは3-4年目の看護師であった。終末期ケアにおける看護師の看護観とケア行動の発展過程は年齢・臨床経験年数が高いことが報告されている(野戸ら, 2002)。このことより経験年数3-5年目も発展過程にあり現在の看取りの看護へと影響をおよぼした可能性がある。

引用文献

- 藤腹朋子 (2006) : 死を迎える日のための心得と作法17か条, 青海社, 東京
- 樋口美佳 (2002) : 看護者が臨床体験を振り返り意味づけていくことへのかかわり, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録集, 27, 70-77
- 猪瀬ひと美, 藤本二三子, 中村陽美, 酒井美知子 (2010) : 看護師の心の痛みに対するケアの必要性—癌終末期患者の死を通して—, 長野中央病院医報, 3, 41-43

厚生労働省 (2009) : 第5表死亡の場所別にみた死亡数・構成割合の年次推移
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth5.html>

(2013年8月29日現在)

- 永井則子 (2009) : プリセプターシップの理解と実践 新人ナースの教育法, (改訂第3版), 日本看護協会出版会, 東京.
- Ming-Chen Yeh, Shu Yu (2009) : Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan, *Journal of Clinical Nursing*, 18, 3450-3460.
- 野戸結花, 三上れつ, 小松万喜子 (2002) : 終末期ケアにおける臨床看護師の看護感とケア行動に関する研究, *日本がん看護学誌*, 16, 1, 28-37
- 大西奈保子 (2006) : ターミナル期にある患者と向き合えるための教育的な働きかけ, *臨床死生学*, 11, 43-50
- 大西奈保子 (2009) : ターミナルケアに携わる看護師の“肯定的な気づき”と態度変容課程, *日本看護科学学会誌*, 29, 3, 34-42
- 坂口幸広, 野上聡子, 村尾佳津江, 岸田典子, 井出準子 (2007) : 一般病棟での看取りの看護における看護師のストレスと感情体験, *看護実践科学*, 32, 2, 74-79
- 梅野奈美 (2004) : 臨床看護経験10年以上の看護師が語る死生観 面接で語られた内容の分析と考察, *神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録*, 29, 9-16

資料

肺がん術後患者の退院直後の生活体験

源河朝治¹ 櫻井初恵² 島袋勝臣³ 金城秀子³

要 旨

本研究は、肺がん術後患者が、退院から初回外来までの間に、どのような思いを抱きながら生活を体験しているかを明らかにし、退院後の時期にある看護のあり方の基礎資料とすることを目的とした。データの収集は半構成的質問紙を用いてインタビュー法で行い、質的帰納的に分析した。その結果、肺がん術後、初回外来を受診した患者7名の語りから、＜自分の身体への内省＞＜心身の変化の経験＞＜これからの自分との対峙＞の3つのカテゴリーが見出された。肺がん術後患者は退院後も様々な身体的・精神的症状を抱えながら、がんに関する様々な情報の中に身を置き生活を送っていた。今後、入院中からの患者教育や患者のケア・ニーズに迅速に対応できるような体制作りの必要性が示唆された。

キーワード：肺がん、術後、生活体験

I. 緒言

肺がんは、一般的には予後不良ながんでであるとされているが、早期に発見され手術適応となれば社会復帰の可能性は高くなる。近年は治療・検査技術の向上により、肺がんにおいても外科的治療の適応が増加してきており、術後の患者を対象とした研究の重要性は増してきている。しかし、看護における肺がん術後の患者を対象にした研究は少なく、看護実践に適用できる知見の蓄積が求められる分野といえる。

肺がん術後患者は、創部痛や肺機能低下などから、日常生活に必要な活動性が退院後すぐに回復するわけではなく(中川, 2005)、さらに、疾患の性質上、再発や異時性多発がんの発生にも十分考慮する必要があるため、手術を行なうだけで患者の不安を完全に取り去ることはできない。

肺がん術後患者の生活とQOLについて調査した鈴木ら(1997)は、肺がん術後の患者は外来入院下にあってもうつ傾向や不安傾向があることが推察されることから、看護の働きかけの必要性について述べている。A病院は他院からの紹介患者数が多く、術後も長期にわたってフォローアップを続けていく必要がありながらも、肺がん術後患者に対しての看護は個人の対応に任されており、病院全体としての取組みにまでは至っていない。加えて患者の体験や思いを具体的に把握できていない現状があり、患者のニーズに即した質の高い看護を提供していくことが課題となっている。

そこで、本研究は、肺がん術後患者が、退院から初回外来までの間に、どのような思いを抱きながら生活を体験しているかを明らかにし、退院後の時期にある看護のあり方の基礎資料とすることを目的とした。

¹ 沖縄県立看護大学

² 独立行政法人国立病院機構信州上田医療センター

³ 独立行政法人国立病院機構沖縄病院

II. 研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、A病院にて肺がん手術を受け、退院後初回外来を受診した患者で、調査協力に同意の得られた7名（うち男性6名）であった。研究協力者の概要は表1に示した。平均年齢は62.6歳であった。

2. 方法

独自に作成した半構成的質問紙を用い、インタビュー法にて2009年6月から8月に実施した。調査項目である対象者の概要（年齢、性別、病期、術式）は、医療記録から収集した。インタビューの質問項目は、身体的状態（疼痛の程度、呼吸状態）と退院後から外来初回までの期間に体験したこと（生活の様子、感じたこと）であった。インタビューは、プライバシーを確保できる個室にて実施し、インタビュー内容は、研究協力者の同意が得られた場合のみ録音した。面接時間は平均39.5分（範囲30～60分）であった。

3. 分析方法

分析は、質的帰納的方法によって行った。インタビューから得られた内容を逐語録にした後、それぞれの具体的内容すべて抜き出し、データの中から本研究の目的に関連する文脈を取り出し、1単位のデータ（コード）としてコード化した。その後、研究協力者ごとに、文脈の内容を吟味しながら、類似する体験コードを集めて分類しサブカテゴリーを作成した。さらにそれらのサブカテゴリー

リーを、類似性と相違性によって分類してカテゴリーをつくり、各々に全体を代表するテーマをつけた。

なお、これらの分析の信頼性確保のために、一連の過程において複数の研究者で実施した。

4. 倫理的配慮

研究協力者に研究の同意を求める際は、研究の目的・調査方法・研究結果の発表の仕方について、文章と口頭にて説明し同意を得た。その際、研究参加は研究協力者本人の自由意志によることを伝え、参加の如何に関わらず不利益を被らないことを保障した。面接中、研究協力者が話したくない内容については話す必要はなく、また、同意した後であっても途中で参加の意思を撤回できることを伝えた。なお、本研究はA病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

研究協力者のインタビュー内容から、肺がん術後患者の退院後の生活は<自分の身体への内省><心身の変化の経験><これからの自分との対峙>の3つのカテゴリーが導きだされた。以下、< >はカテゴリー、【 】はサブカテゴリー、[]をコード、「 」を対象の語りの内容として、カテゴリーごとに記述する（表2）。

1. 自分の身体への内省

<自分の身体への内省>は、研究協力者が、がんに罹患したことを機に、自身の健康を強く意識し、行動に移していったことを述べたものであった。これは、【退院後に始めた保健活動】【早期発見の重要性に対する認識】の2つのサブカテゴリーに分類できた。

研究協力者は退院後、元の生活に戻るなかで健康の重要性を再認識し、適度な運動や食事内容の変化を取り入れ始めていた。また、今回がん患者自身のがんが手術適応であったことから早期発見

表1. 研究協力者7名の概要

研究協力者	性別	年齢(歳代)	病期	術式
a	男	50	I a	胸腔鏡下
b	男	60	I b	胸腔鏡下
c	女	80	I a	開胸下
d	男	50	I b	開胸下
e	男	80	II b	開胸下
f	男	50	IV	胸腔鏡下
g	男	40	I b	開胸下

の重要性を感じ、自身のことだけではなく家族に対しても定期的な健診を勧めるといった行動をとっていた。

[がんに罹患したという認識を持ち早期発見の大切さを感じた]の語りの例

「…今回の手術、私は本当に命丸儲けだねと。みんなにも言ってますよ、うん。体調がわるくなって病院行ったわけでもなくてね、軽い気持ちで僕はまだ年じゃなくてと思ってたから。ごまかしていたのが、そうかあって。検査だけやとくかと思っ

2. 心身の変化の経験

<心身の変化の経験>は、入院中から継続している、もしくは退院後に感じた身体的精神的症状やそれらから感じたことを述べたものであった。

この場面は【内服しても消えない疼痛と痺れ】【自宅での生活で得られた安息】など4つのサブカテゴリーに分類できた。

研究協力者の多くは退院したことによる安心感と、それでも消えない入院中からの身体的症状を抱えながら生活を送っていた。また、回復に対しての焦り、自分だけではという孤独感をもって生活していた。

[出現する症状は自分だけではないかという孤独感を感じた]の語りの例

「手術後みんなこんなに痺れているのかねー、僕一人だけかねーと思ったら、そうじゃないよー、みんな同じ痺れがあるよー、ってだけで、あのちょっと気が強くなるよ」

表2. 肺がん術後患者の退院直後の生活の体験

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分の身体への内省	退院後に始めた保健活動	退院後食事内容が変わった 退院後体力づくりのための運動を始めた
	早期発見の重要性に対する認識	がんに罹患したという認識を持ち早期発見の大切さを感じた
心身の変化の経験	内服をしても消えない疼痛と痺れ	退院後も疼痛が続いている 胸部の違和感をもちながら生活している 内服の説明に不満を感じた
	自宅での生活で得られた安息	入院中食べられなかった食事が自宅では自然と摂れるようになった 家に帰っただけで精神的な安息が得られた
	回復の具合に対する焦り	体調が元に戻るのに予想以上の時間がかかっている 出現する症状は自分だけではないかと孤独感を感じた
	呼吸機能の低下への恐怖	出現するかもしれない呼吸器症状に恐怖を感じる
これからの自分との対峙	様々な情報から描く今後の自分	積極的にがんについての情報を集めている がん患者同士の会話からも不安をあおられる
	社会復帰への思い	術後化学療法が社会復帰を遅らせるのではないか気になる 気持ちの安定を保つためにも社会復帰を急ぎたい 体は順調に回復しており早期の社会復帰は可能だと感じた 自身の体調から感じる職場復帰へ不安を感じる
	病気を受け入れる決意	自分の体と相談しながら色々なことをセーブしている 病気との共存ができるように感じる 症状を受け入れる
	化学療法の効果に対する期待と不安	抗がん剤に対しては不安と期待が入り混じっている
	再発や転移に対する心配	肺がんは手術で治るものではない 転移に対してあせりと不安を感じる
	体力の回復に伴う自信の回復	日常生活に困ることはなく自分に自信がついた 痛み止めを内服しながら生活を続けることは可能だった

3. これからの自分との対峙

〈これからの自分との対峙〉は、退院後の生活の中で感じ、考えた今後の病気との向き合い方について述べられていた。この場面は【様々な症状から描く今後の自分】【社会復帰への思い】【病気を受け入れる決意】など6つのサブカテゴリーに分類できた。研究協力者は退院後、普段の生活のなかであらゆる情報の中に身を置き、希望や不安を抱きながら今後の人生へ思いを馳せていた。

また、研究協力者は、インターネットやテレビ、新聞などから情報収集を行い、自らの病気についての情報を収集していた。収集する情報には先進医療や補完代替療法といった自らの希望となる情報を収集している例が多くみられた。一方、退院後の外来においても入院中に知り合った患者と顔を合わせるにより、必要の無い、聞きたくはなかった情報が耳に入り、不安が募る等の言動も聞かれていた。実際に入院中は予後について深く考えたことはなく、強い不安はなかったが、外来受診により恐怖や心配が大きくなったと語った研究協力者もいた。

[がん患者同士の会話からも不安をあおられる]の語りの例

「だからねえ一回で手術して治ってってしまった人って言う人はかわいいですよ。だから、いい話する人は少ないんですよ。・・ほとんどが二回三回だから悪い話が多いですよ。一中略一そのせんになるとまた不安になりますよね。自分もまた再発、また来るのかなあ、みたいなやっば心配なんですけど…」

IV. 考察

本研究の結果より、研究協力者は、がんの早期発見の重要性を理解し、食事・運動などの生活習慣に対する健康観の変化を認識していた。しかし、その一方で、退院後に様々な症状やそれに伴う不安を体験していた。さらに、氾濫する情報や治療の副作用、がんの再発・転移に不安を感じながら

も、がんと共存する覚悟や社会復帰への思いを抱いて、自分と対峙しながら、自分にできることを模索している体験が導きだされた。

本節では、心身の変化の経験と、自分の将来像との対峙における不安について考察し、看護への示唆を検討する。

1. 心身の変化の経験について

今回、研究協力者は疼痛や痺れなど、様々な身体的症状を抱えながら退院後の生活を送っていた。皆川(2004)は、肺がん体験者の生活上の障害を調査した際、生活のなかで体験する身体的症状について言及しており、特に疼痛に関しては約6割の対象者にみられていたと報告している。本研究においても【内服しても消えない疼痛と痺れ】

【呼吸機能低下への恐怖】などと身体的症状について述べたカテゴリーが抽出されていることから、同様の結果が得られたと考える。

近藤・峰岸(2006)は、がん患者は治療による身体的・情緒的後遺症を体験し以前の自分ではないことに戸惑うなど、不正確さの中で不安や孤独感を感じる人が多いと述べている。がんへの罹患という体験および身体的後遺症によって引き起こされたストレス反応は新しい価値観を持つことを阻害し、否定的な感情をコントロールすることを困難にする。つまり、身体的症状が患者に与える影響は身体的な影響に留まらず、【回復の具合に対する焦り】といったような新しい精神的な負担にもなりえる。人は身体的・精神的環境が整って初めて新しい価値観を見出すことができるようになるため(砂賀・二渡, 2007)、自身の感情コントロールは、がんという疾患と付き合いしていくうえで重要であると考えられる。そのため、周術期における肺がん患者の身体的症状は精神的ストレスに直結していることが伺え、程度に差はあれ症状の緩和に努めていく必要がある。痛みに対する介入は看護師のみで行うのではなく、医師や薬剤師、その他コメディカルそれぞれの専門性を生かした

チームアプローチが求められてくる。また、緩和ケア認定看護師やがん性疼痛認定看護師をはじめとする認定看護師や専門看護師の活用も術後の生活の質を向上に繋がると考える。

身体的症状のコントロールに対する看護への示唆として、術前からの患者教育について述べる。肺がんの術後疼痛は肋骨周辺の筋肉切断に加え肋間神経の損傷、胸腔ドレーン挿入の刺激により長期にわたることが多く、その程度も強い(畑山, 2006)。しかし、疼痛コントロールの方法は決して薬剤の使用のみではなく、アロマを用いた方法や物理的なマッサージ、入浴や温罨法のような温熱刺激を利用したものなど様々であり、患者に対して疼痛コントロールの方法を提示することは重要であると考え。また、その多くは自宅にて実践できるものが多く、退院後における症状コントロールにおいても有効になる。

患者教育における方法論としては多数の患者対看護師といった集団教育がより適したものであると考える。身体的症状のコントロールを目的とした集団教育の報告は少ない。しかし、上松ら(2000)は肺がん患者の術前呼吸訓練における集団指導の有効性について調査した際、その利点として今後の更なるデータの蓄積が必要としながらも、集団教育を通して同じ境遇の患者同士が支えあい、精神的な安定につながるということを挙げている。

相原(2010)も肺がん患者が利用する補完代替療法を“患者が肺がんとつきあいながら生きていくうえで拠り所としているもの”と定義したうえでその一つに人や動物と交流を持つことを挙げており、その中には同じ肺がん患者同士の交流も含まれていた。このように集団教育を行うことで患者が孤立せず、精神的な効果も期待できる。また、教育内容の統一や効率化など業務面においても有効な方法であると考え。

しかし、集団教育を希望しない患者に対しても指導が行えるよう、個別教育も行うことができるような体制づくりも重要である。また、集団教育

の中で対応できない個別的な対応も個人における対応では可能となり、二つの教育方法を取り入れることで、より患者のニーズに合った指導が可能になると考える。

2. 将来像との対峙における不安について

がん術後患者の描く将来像との対峙において、【病気を受け入れる決意】といったサブカテゴリーも抽出されたが、その内容の多くは転移や再発、社会復帰に対する不確実な思いを述べたものであった。がん罹患という出来事において不安の出現は正常な出来事であるが、QOLを阻害する要因となりうる。不安や心配が個人に与える影響は様々であるが、不安の受け止め方や対処法については対象によって違いがみられた。

浅野・佐藤(2006)は、がん手術後患者の社会復帰への意思を調査した際、がん罹患の受け止め方には4つのグループがあると報告している。今回、がんの罹患という出来事に対し、ある対象は不安を強く訴え、ある対象はなるようにしかないとありのままに捉えようとするなど、様々な様相が見てとれた。しかし、日常生活において自らの不安や心配の軽減を図るような努力を惜しまないという点においては一定の共通項が存在していると考え。また、今回対象の多くはインターネットやテレビ、新聞などといったメディアからの情報収集を行っている例が多く、補完代替療法や先進医療の情報など、自身が安心できる情報を探す例が多くみられた。しかし、様々な情報が錯綜する昨今の社会においては自ら必要とする情報のみを模索するのは不可能であり、対象によってはむしろそこから更なる不安や心配が生じていた。がんについての情報はがん罹患した時点からその性質を大きく変化させる。研究協力者は自らの望むポジティブな情報に敏感になる以上に、自身にとってのネガティブな情報に敏感になっている様子が見て取れ、それは時にがん患者同士の何気ない会話からも強い不安を感じるほどであった。

がん患者は錯綜する情報に身を置き、大きな感情の浮き沈みを体験しつつ日常の生活を送っている。しかし、自らのがんに適応する情報や知識の取得は術後の生活に大きく関わってくるため、正確な情報を提供されることは非常に重要である。よって看護師は患者のケア・ニーズを判断し、適切な時期、場においてサポートを行っていく必要があると考える。将来像に対し、不安を抱いている患者に対しては正確な情報の提供はもちろん、患者のケア・ニーズを正確に把握できるよう、それら話し合えるような信頼関係を入院中から築いていくことが重要だと考える。また、時には主治医やその他コメディカルとも連携をとり、患者のニーズに即した情報提供を迅速に行えるような体制を整えることも必要になってくると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は退院後から初回外来までの短い期間にある肺がん患者を対象としており、全員が退院後一カ月以内にある患者であった。そのため、肺がん術後患者の一側面のみを示した結果にしかすぎない。また、肺がんは予後が悪いがんではあるが、その5年生存率は向上してきており、術後の生活が長期にわたっていくことも考えられる。長期生存を続ける肺がん患者の研究は非常に少なく、肺がん術後患者の様々な時期における分析やその比較も今後求められてくると考える。

VI. 結論

今回、肺がん術後、初回外来を受診した患者7名の語りから、＜自分の身体への内省＞＜心身の変化の経験＞＜これからの自分との対峙＞の3つのカテゴリーが見出された。肺がん術後患者は退院後も様々な身体的症状や、将来の自己像に対する不安を抱えながら、がんに関する様々な情報の中に身を置き生活を送っていた。今後、身体的症状のコントロールに対する教育的関わりや、医療情報の提供のあり方を具体的に検討し、患者のケ

ア・ニーズに迅速に対応できるような体制作りの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究への参加を承諾して下さい、貴重な体験を話して下さいました研究協力者の皆様に深く感謝します。

引用文献

- 相原優子 (2010) : 治療経過に沿った肺がん患者の補完代替療法の利用プロセス. 沖縄県立看護大学大学院博士論文.
- 浅野美知恵, 佐藤禮子 (2006) : がん手術後成人患者の社会復帰への意思決定. 千葉看護学会誌, Vol.12, No.2, p29-35.
- 畑山直美 (2006) : 徹底整理! 肺癌ケアの基礎知識 術前・術後ケア. 呼吸器ケア, Vol.4 No.7 p703-711.
- 近藤まゆみ, 峰岸秀子 (2006) : がんサバイバーシップ がんとともに生きる人々へのケア, 医歯薬出版, 東京.
- 皆川智子 (2004) : 肺がん体験者の生活上の障害に関する研究. 弘前大学医学部保健学科紀要, (1347-1112) 3巻, p1-7.
- 中川加寿夫 (2005) : 肺がん手術後の外来フォロー. がん看護, 10巻1号, p44-48.
- 砂賀道子, 二渡玉江 (2007) : がん体験者の適応に関する研究の動向と課題. 群馬保健学紀要, 28, p61-70.
- 鈴木幸子, 土居洋子, 長畑多代 (1997) : 肺がん術後患者のクオリティー・オブ・ライフの要因分析. 大阪府立看護大学紀要, Vol.3, No.1, p83-87.
- 上松, 辻ら (2000) : 肺癌患者の術前呼吸機能訓練における集団指導の有効性. 神奈川県立がんセンター看護婦・士自治会看護研究部会看護研究集録, 7号, p15-19.

沖縄県立看護大学紀要投稿規程（2013. 4. 改訂）

1 名称

本誌の名称は「沖縄県立看護大学紀要」（英文名：Journal of Okinawa Prefectural College of Nursing）とする。

2 発刊の趣旨

沖縄県立看護大学における研究活動の質向上に資することを目的とする。

3 投稿の資格

紀要投稿者は、原則として本学の教職員、非常勤講師、大学院生・研究生とする。筆頭著者は投稿資格を有する者とする。投稿資格を有する者は学外の研究者を連名投稿者にすることができる。

4 投稿の条件

人および動物を研究対象とする場合は、研究対象に対する倫理的配慮がなされ、そのことを論文中に記載すること。

5 投稿原稿の種類

投稿原稿の種類は論壇、総説、原著、報告、研究ノート、資料、その他であり、未刊行のものに限る。また、著者は原稿にその何れかを明記しなければならない。なお、投稿原稿は返却しない。以下、投稿原稿の種類別に制限枚数を括弧内に示す。なお、図表1つを0.5ページと数える。

- 1) 論壇 Sounding Board (2頁以内)：本学の教育及び保健看護領域に関する話題のうち、論議が交わされつつあるものについて今後の方向性を示すような著述や提言したもの。
- 2) 総説 Review Article (20頁以内)：取り上げた主題について、内外の諸研究を幅広く概観し、その主題についてのこれまでの動向、進歩を示し、今後の方向性を展望したもの。
- 3) 原著 Original Article (20頁以内)：テーマが明確で独創性に富み、新しい知見や理解が論理的に示されているもの。研究論文としての形式が整い、研究としての意義が認められるもの。

4) 報告 Report (10頁以内)には次のものが含まれる。

- (1) 調査報告：調査・実験などで得られたデータをまとめ、本学の教育、保健看護領域の発展に寄与するもの。
- (2) 事例報告：事例を用いた分析が保健看護領域の展開に寄与するもの。
- (3) 実践報告：保健看護領域の臨床、ないし教育に関する手技・技術や実践の方法に関するもの。

5) 研究ノート Research Note (10頁以内)：萌芽的研究、追試的研究、研究情報（文献レビューもこれに含める）など。

6) 資料 Sources / Information (10頁以内)：調査・実践などで得られたものに利用価値を持つもの。

7) その他 Other (10頁以内)：上記のカテゴリに分類することが難しいが、紀要編集専門部会が掲載を妥当だと認めたもの。

6 投稿原稿の構成

- 1) 原著論文の本文構成は、はじめに (Introduction)、研究方法 (Material and Methods)、結果 (Results)、考察 (Discussion)、結論 (Conclusion)、謝辞 (Acknowledgement)、文献 (References) とする。また、本文構成を段階的に記述する場合、段階番号は、1. 2. 3. . . . とし、1. をさらに細分化する場合には 1) 2) 3) . . . とする。
- 2) 投稿原稿のうち総説・原著・報告には英文 (300語程度) および和文 (600字程度) の抄録を付ける。抄録は表題、著者名、所属、キーワード (5個以内)、抄録本文とする。抄録本文 (Abstract) は、背景 (Background)、目的 (Objective)、研究デザイン (Design)、対象 (Subjects)、結果 (Results)、結論 (Conclusion) などがわかるように簡潔にまとめる。資料・論壇・研究ノートは英文・和文タイトルおよびキーワードのみとする。ただし、英文抄録の場合は当該研究テーマを専門とし、かつ英語に堪能な研究者等のチェックを受けたことを証明するものを提出すること。

3) 英文抄録は次の要領でまとめること。

(1) 英語のタイトルは次のように記述すること（最初の文字のみ大文字にすること）。

<例> Parenting behaviors of young mothers on a remote island of Okinawa: A comparison with other mothers

(2) Key Wordsは、例のように固有名詞以外は小文字で記述すること。

<例> semi structured interview, triangulation, action research, QOL, Nuremberg Code

7 投稿原稿の採否

原稿の採否は専門部会が決定する。専門部会は査読者を選定し、査読を依頼する。査読結果等により、原稿は内容の加除、訂正を求められることがある。

8 校正

投稿者による校正は再校までとし、校正に際して原稿の変更あるいは追加は認めない。

9 原稿作成上の留意点

1) 原稿は和文または英文とする。原稿（本文、図、表、写真などを含む）は正1部、査読用（著者名及び所属を空白とした）原稿3部と、原稿を保存したCD-ROMまたはUSBメモリ等（保存形式を明記）を添付して提出する。

2) 原稿はA4版40字（全角）×30行、英文80字（半角）×30行を1ページとする。

和文の場合であっても、英文字、度量衡の単位、外国人名はすべて半角（1バイト、ASCIIコード）に統一する。例えば℃、㎡、kgなど機種に依存する特殊記号は使用しない。また、カタカナは必ず全角文字（2バイト）とし、半角文字（1バイト）では表記しない。すなわち、「ナース」ではなく「ナース」である。イタリック体ギリシャ文字など特殊な字体、記号はその都度明確に指定する。書体は、和文の場合「MS明朝10.5ポイント」とし、英文は「Times New Roman 11.0ポイント」とする。

3) 図、表および写真は、図1、表1、写真1などの番号で区別し、本文とは別に一括する。

4) 文献の引用

本文中における文献の引用は、著者名と出版年を記

載する。同一著者の同年刊行の文献の場合は年号の後にa, b, …を附す。

(例)

著者1人：玉城（2009）によれば…，大城（2009a）によれば…と報告されている（野口，2010a；野口，2010b）

著者2人：上原・小池（2012）によれば…

著者3人以上：高橋ら（2013）によれば…

Akamine et al（2012）…

…（Ueda，2010a；Ueda et al，2011）

5) 文献の記載

引用文献は原稿の最後に著者名のアルファベット順に一括して記載する。その順序は、著者名、発行年、文献題名、雑誌名（出典名）、巻（号）、ページとする。なお、和文英文を問わず、著者名間、記載項目間はカンマ区切りとする。

(1) 雑誌

著者名（著者は全員を列挙する）（発行年次）：表題，掲載雑誌名，号もしくは巻（号），最初のページ数—最後のページ数。

<例>

① 下中壽美，井上松代，玉城清子，金城芳秀，西平朋子，賀数いづみ（2009）：「妊婦ふれあい体験学習」が高校生1年生女子のライフプラン，妊娠・出産・育児の認識度に及ぼす影響，思春期，27（2），194—203。

② Goldberg S, Beboit D, Blokland K, and Madigan S (2003) : A typical maternal behavior, maternal representations, and infant disorganized attachment, Development and Psychology, 15, 329-357.

(2) 単行本

著者名（発行年次）：書名（版数），出版社名，発行地。

<例>

① 上田礼子（2006）：生涯人間発達学（改訂第2版），三輪書店，東京。

② World Health Organization (1992) : International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (10th ed), World Health Organization, Geneva.

③ Rothman, KJ (2002) : Epidemiology An Introduction, Oxford University Press, Oxford.

(3) 分担執筆の本

分担著者（発行年次）：論文のタイトル，編者名，書名（版数），ページ数，出版社名，発行地.

<例>

野口美和子（2007）：成人の健康障害と看護，野口美和子，新体系看護学20 成人看護学① 成人看護概論・成人保健，158-230，メヂカルフレンド社，東京.

(4) 訳本

原著者名（原著の発行年次）/訳者名（翻訳書の発行年次）：訳本書の書名（版数），出版社名，発行地.

<例>

Holloway I and Wheeler S: Qualitative Research in Nursing（2002）/野口美和子（2007）：ナースのための質的研究入門，研究方法から論文作成まで，（第2版），医学書院，東京.

(5) ウェブサイト

厚生労働省（2008）：平成18年 国民健康・栄養調査結果の概要について.

www.mhlw.go.jp/houdou/2008/04/h0430-2.html
（2009年7月15日現在）.

(6) その他

(1)～(5)のいずれにも該当しない引用文献の記載方法については専門部会が協議し書式を決定する。

10 著作権

著作権は沖縄県立看護大学に帰属し、掲載後は本学の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。また、紀要編集専門部会が用意する著作権譲渡同意書に著者全員が署名して、最終原稿提出時に添付すること。なお、投稿論文は電子情報開示されることを了解の上寄稿することを条件とする。

11 公開

沖縄県立看護大学紀要は、大学ホームページにて公開するとともに、冊子体を作成し、関連機関等に配布する。

12 投稿期間

投稿期間は、原則として毎年7月15日～9月15日までとする。

13 諸経費およびその他の必要事項は別途定める。

2013年4月改訂

編集後記

沖縄県立看護大学紀要第15号をお届け致します。本号は9編の論文を収録しています。教育にかかわる各委員会活動、講義、研究、研修、臨地における実習、社会貢献活動など多忙な中で投稿論文を執筆すると共に、査読にかかわり投稿論文の内容を錬磨してくださいました各教員の方々にお礼申し上げます。掲載された論文の研究手法は参加型アクションリサーチ、薬の作用にかんする動物実験、半構造化面接質問紙調査、学生の技術習得にかんする映像記録の分析など多様であり、本大学大学院博士前期課程の学位論文の一部を発展させたものもありました。

今回は論文のテーマによっては、外部からの査読を3名の方々に依頼し、適切、かつ慎重に採択のプロセスを踏みました。今後さらに教員間あるいは看護の実践現場との共同研究が進み、掲載論文が着実に発展することを期待します。

平成26年3月28日

紀要編集専門部会

部会長 永島 すえみ

紀要編集専門部会

部会長 永島 すえみ

副部会長 渡久山 朝 裕

安谷屋 均

大 湾 明 美

神 里 みどり

山 城 綾 子

沖縄県立看護大学紀要第15号

発行日 平成26年3月28日

発行者 沖縄県立看護大学
〒902-8513 沖縄県那覇市与儀1-24-1
Tel : 098-833-8800
Fax : 098-833-5133

印刷所 株式会社 東洋企画印刷
〒901-0305 沖縄県糸満市西崎町4-21-5
Tel : 098-995-4444
Fax : 098-995-4448

JOURNAL
of
Okinawa Prefectural College of Nursing
No.15

Original Article

- Evaluation of peer activities involving voluntary participation
by elderly patients with diabetes
Yukiko Shimoji, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Yuki Taba, Miwako Noguchi ... 1
- Action of Acetylcholine on Sinoatrial Block
Hitoshi Adaniya 17

Report

- Changes in nurses' perceptions of patients in acute psychiatric wards through case
review meetings focused on "strong point" of patient
Katsuko Uehara, Akiko Ikeda, Fujiko Toyama 33
- Current status and needs of older men who are
"Working to make their lives meaningful": Case narratives from island A
Hatsuyo Yamaguchi, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Yuki Taba, Saki Eiguchi,
Mineko Okawa, Hitomi Itokazu, Rumi Bando, Hiromi Maedomari 43
- Strengths in Daily Life of the Elderly Living Alone and Requiring Long-term Care:
Focusing on the Utilization of Social Services
Yuki Taba, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Sayuri Kurechi, Miwako Noguchi ... 53
- Mothers' Process of Accepting Down Syndrome Children
—Acceptance to be the Mothers of Down Syndrome Children—
Tomoko Nishihira, Kiyoko Tamashiro 67

Research Note

- Undergraduate nursing students' acquisition of nursing skill
by previous learning after an interval ten months
—From evaluation using video recordings of wheelchair transfer role-playing—
Eiko Kadekaru, Shinobu Kinjo, Tomoko Miyazato, Sachiko Takahashi, Rie Iraha 77

Sources / Information

- End of life care of nurses who had three to five year experiences at the cancer hospital
—Reflection of nursing since first year—
Kumiko Tamashiro, Risa Takamiya, Midori Kamizato, Sayuri Jahana,
Tomohiro Tokuyama 87
- Experience of life after discharge of postoperative lung cancer patients
Tomoharu Genka, Hatue Sakurai, Katuomi Shimabukuro, Hideko Kinzyo 95

- Criteria for Manuscripts** 101
- Postscript** 104