

人間看護学研究

Journal of Human Nursing Studies

18
2020
March

人間看護学研究

No.18
March 2020

滋賀県立大学人間看護学部



滋賀県立大学人間看護学部

目次

巻頭言
伊丹 君和

研究ノート

成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する
実習指導者のかかわり
中川 美和, 横井 和美, 秋吉 美典…………… 1

日本における父親のペリネイタル・ロスに関する文献検討
西脇のぞみ, 板谷 裕美…………… 11

父親への効果的な母乳育児支援の検討：4ヵ月児を子育て中
の両親を対象としたアンケート調査より
胡内 沙耶, 板谷 裕美…………… 21

学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する
文献検討
八木美智子, 伊丹 君和, 米田 照美…………… 31

看護学生が認知症高齢者に抱く困難に関する文献検討
松井 宏樹…………… 41

中途採用の看護師が働く際の職場適応に関する文献検討
野口 遼, 米田 照美, 伊丹 君和…………… 49

活動と資料

看護学生の老年看護学実習によるエイジズムの変化
松田 理沙, 松井 宏樹, 平田 弘美…………… 59

難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思い
入野はるな, 松井 宏樹, 平田 弘美…………… 65

フォーラム

イギリスにおける精神疾患患者と暮らす家族(子ども・きょうだい)
への支援の現状
～バーミンガムでの視察報告～
甘佐 京子…………… 73

人間看護学研究投稿規定…………… 76

原稿執筆要領…………… 77

Contents

Foreword
Kimiwa Itami

Notes

Practice Leaders' Engagement in Physical Assessment in
Adult Nursing Practice
Miwa Nakagawa, Kazumi Yokoi, Minori Akiyoshi …… 1

Literature Review of Father's Perinatal Loss in Japan
Nozomi Nishiwaki, Yumi Itaya …… 11

Consideration of effective breastfeeding support for fathers:
Questionnaire survey for parents raising a 4 months baby
Saya Kouchi, Yumi Itaya …… 21

A review of the literature on the experiences of nursing
teachers who nurture student independence
Michiko Yagi, Kimiwa Itami, Terumi Yoneda …… 31

Literature review on the difficulties felt by nursing students
in interaction with demented elderly
Hiroki Matsui …… 41

Literature review on the challenges of nurses adapting to
new working places
Ryo Noguchi, Terumi Yoneda, Kimiwa Itami …… 49

Reports and Materials

Nursing Students' Ageism Changes by Clinical Practicum in
Gerontological Nursing
Risa Matsuda, Hiroki Matsui, Hiromi Hirata …… 59

Feelings of Residents with Difficulty in Hearing Living in a
Long-Term Care Health Facility
Haruna Irino, Hiroki Matsui, Hiromi Hirata …… 65

Forum

Support to the family who is a mental patient and living
children in Birmingham
Kyoko Amasa …… 73

人間看護学研究

編集委員長 越山 雅文
編集委員 荒川千登世
生田 宴里
伊丹 君和
糸島 陽子
古川 洋子
安原 治

Journal of Human Nursing Studies

Editor-in-Chief Masafumi Koshiyama
Editors Chitose Arakawa
Eri Ikuta
Kimiwa Itami
Yoko Itojima
Yoko Furukawa
Osamu Yasuhara

人間看護学研究 第18号
発効日 2020年3月1日
発行 滋賀県立大学人間看護学部
〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500
電話 0749-28-8631
ファックス 0749-28-9501

制作 有限会社 知人社

ISSN 1349-2721
School of Human Nursing
The University of Shiga Prefecture
2500 Hassaka, Hikone, Shiga, 522-8533 Japan
tel 0749-28-8631, fax 0749-28-9501

Production: Chijinsha.co., Ltd.

巻頭言



人間看護学部 学部長

伊 丹 君 和

本誌第18号は、令和になって初めて発刊される「人間看護学研究」である。

新たな元号である「令和」は、万葉集にある「^{しよしゆん}初春の^{れいげつ}令月にして^{きよ}気淑く^{やわら}和ぎ^{うめ}梅は^{きやうぜん}鏡前の^こ粉を^{ひら}抜き^{らん}蘭は^{はいご}珮後の^{こう}香を^{かおら}薫す」との文言から引用したものであるという。この「令和」には、人々が美しく心を寄せ合う中で文化が生まれ育つという意味が込められている。文化は、人間の知的洗練や精神的進歩とその成果であり、「令和」に込められた意味のように、私たちが取り組んでいる研究の成果としての「人間看護学研究」も、新たな文化を生み出していくことであろう。

また令和2年は、東京オリンピック・パラリンピックが開催される年である。オリンピックは古代オリンピックの精神を受け継ぎ、フランスの教育者クーベルタンによって1896年ギリシャの首都アテネの地で復活した。単なるスポーツの祭典ではなく、スポーツを通じて人間の精神的発達と世界の人々の平和な生活を願う「オリンピック精神」は、今もなお脈々と受け継がれている。今年第32回目のオリンピックであり、東京では第18回に続いて2回目の開催となる。1964年の東京オリンピックではピクトグラムが考案され、その後世界中に普及していった。果たして、今年の東京オリンピック・パラリンピックではクーベルタンが復活させた「オリンピック精神」は世界中の人々にどのように表現されるのか、今からとても楽しみである。

看護はすべての人々を対象としている。全世界の人々が平和で幸福な生活を送ることを目指す看護は、「オリンピック精神」にも通じているといえる。看護におけるさまざまな課題を解決するための看護学研究的蓄積として、また「令和」に込められた人間の知的洗練の成果や精神的進歩としての「人間看護学研究」がこれから益々発展することを心より期待している。

研究ノート

成人看護学実習におけるフィジカルアセスメント に対する実習指導者のかかわり



中川 美和¹⁾, 横井 和美¹⁾, 秋吉 美典²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

²⁾ 市立長浜病院

目的 実習指導者が学生のフィジカルアセスメントに対してどのようなかかわりを行っているかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントへの教育的介入の示唆を得ることである。

方法 実習指導者研修を経て看護系大学成人看護学実習の実習指導を複数年経験し、研究協力が得られた実習指導者8名を対象とした。学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、実習指導者はどのようなかかわりを行っていたのか半構成的面接を行い質的記述的に分析した。

結果 194のコードから最終的に9のカテゴリを抽出した。実習指導者は、学生とのかかわりの中で【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】ことを行っていた。さらに、【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】ことを行っていた。そして、実習指導者は【学生間で身体状態の共有をはかる場の設定】、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】、【多職種と連携し患者の理解を深める手助け】などを行っていた。

結論 成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者の9カテゴリーのかかわりから、実習指導者は科学的根拠をもって学生とかわっている。加えて実習指導は、患者理解を行うという目的意識をもち、学生の反応を見ながら指導方法の工夫を行い、指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識して教育的介入を行っていたと示された。

キーワード フィジカルアセスメント、臨地実習、実習指導者、教育的介入、看護教育

I. 背景

厚生労働省(2007)は近年の医療環境の変化に対応するため、看護師により一層求められる基本的な資質について明確にする方向で「看護基礎教育の充実に関する検討会」を行っている。その後2009年度から新カリキュラムが施行された。その教育内容は、専門分野の構造を専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野と大きく3つに分け、専門分野Ⅰでは基礎看護学を1つの分野として独立させ、看護学概論、看護技術、臨床看護総論を含むものとした。看護技術では特に「対象の理解として、コミュニケーション技術、フィジカルアセスメント技術は看護師には欠かせない能力として教育内容に含めた」と述べている。

看護系大学においても神谷、清水、武藤、須賀(2018)は看護系大学として看護基礎教育の方針に準じた「看護実践能力」を兼ね備え、専門性が高く、臨床で活躍でき

る看護師の要請を責務とするべきであると述べ、その研究の中で既卒の看護師に対して「看護師が認識している自分自身の課題」についてアンケート調査の結果にふれ、「各部署で必要な知識や技術」に次いで「フィジカルアセスメント」が多く、約4名に1名(1094名の内268名)が自分自身の課題であると感じていることを報告している。

Practice Leaders' Engagement in Physical Assessment in Adult Nursing Practice

Miwa Nakagawa¹⁾, Kazumi Yokoi¹⁾, Minoru Akiyoshi²⁾

¹⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Municipal Nagahama Hospital

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 中川 美和

滋賀県立大学人間看護学部人間看護学科

住 所: 滋賀県彦根市八坂町 2500

e-mail: nakagawa.miw@nurse.usp.ac.jp

そのため看護の基礎となる基礎看護学の段階から臨床を視野に入れた教育を構築する必要があると述べている。

A 大学の成人看護学領域の実習においては実習の前週に受けもち患者の情報を渡し、事前学習として、病態関連図とそこから考えられる病態生理のアセスメントを行い実習に臨んでいる。実習初日に机上のアセスメントと実際に受けもち患者と接し情報を照会している。臨地実習で学生が一番困難としているのは看護過程の展開である。学生は2週間の短期間で患者の状態をアセスメントし、看護計画を立案して実施評価しなければならない。臨地実習を通して学生に差がついてくるのは、看護計画を立案する3日目が多いように思われる。その理由を考えた時、患者の状態をうまくフィジカルアセスメントできている学生は計画までの立案がスムーズに行え、その後の計画の実施も患者の状態変化に合わせて看護計画を追加、修正し実習評価まで行うことができる。学生にとって2週間という限られた時間内で病態を理解していくことは困難を要し、特に多数の疾患をもつ患者の場合、フィジカルアセスメントが不十分なまま実習を終えることが多い。

臨地実習は生きた知識、技術の修得、また講義演習では学び得ない態度や感性、倫理観の醸成などに学生自ら気づき、社会にも触れ得ることができ、非常に効果的で主体的な学びが可能となる教育形態である(文部科学省, 2019)と述べている。そのような臨地実習で、学生が受けもち患者それぞれの身体状態をアセスメントし看護支援を行えるよう導く実習指導者の役割は重要である。適切な指導は学生自身の自発的な看護行動に移行し、看護者としての第一歩を踏み出せるきっかけともなると考える。

先行研究で村口、平野(2017)は、実習指導者の指導行動は、実践的指導、理論的指導、学生意欲への刺激、学生への理解に分けられるとしている。さらに指導行動を評価する尺度としてECTB評価スケールを用いた結果、学生理解の平均点が高く理論的指導、学生意欲への刺激は他の要素に比べ低いことがわかったと述べている。近藤、田中(2013)は、実習指導者役割遂行の過程において学生理解の難しさや、刻々と変化する臨地状況に合わせた看護実践の指導の難しさを体験していたと述べている。

しかし、実習指導者が個々の学生にフィジカルアセスメントをどのように習得させていくか、実習指導者自身がどのようにかかわっているかに焦点をあてた研究は行われていない。限られた実習期間で学生が患者個々のフィジカルアセスメントを行い看護援助につなげるには、実習指導者のかかわりが重要となる。実習指導者の適切な指導は、学生の看護学実習に肯定的な影響を及ぼすものとする。そこで今回、学生が行う患者のフィジカルアセスメントに対して、実習指導者はどのようなか

かわりを行っているのかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントの教育に役立てたいと考えた。

II. 目的

本研究の目的は、実習指導者が学生のフィジカルアセスメントに対してどのようなかかわりを行っているのかを明らかにし、実習におけるフィジカルアセスメントへの教育的介入の示唆を得ることである。

III. 用語の定義

1. フィジカルアセスメント

本研究ではフィジカルイグザミネーション(身体審査)をはじめとし、病気をもった人に対する身体状態のアセスメントとする。身体状態のアセスメントとは、生理学的兆候がわかる、解剖学的兆候がわかる、異常正常の違いがわかる、症状発生までの機序がわかる、そこから病態のアセスメントができることとする。

2. レディネス

学習者の学習課題に対する身体的・精神的・知的・社会的成熟・技術・態度と経験にかかわる準備状態。本研究では身体的・精神的・社会的成熟は含めない。

3. 実習指導者

実習指導者研修を経て、看護系大学成人看護学実習の実習指を複数年経験した者とする。

4. 実習指導者のかかわり

協力的かかわり、アドバイスの提供、ロールモデル、全体像を把握し学生を育てる教育的かかわりとする。

IV. 方法

1. 研究デザイン

本研究は、実習指導者が学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、どのようなかかわりを行っていたかを記述し、要約する質的記述的研究である。

2. 研究対象者

A 看護系大学の成人看護学実習施設の2病院で、実習指導者研修を経て、看護系大学成人看護学実習の実習指導を複数年経験し、研究協力が得られた実習指導者8名を対象とした。

3. データ収集方法

プライバシーが確保できる個室にて半構成的面接を行った。インタビューガイドをもとに、30分～1時間の面接を実施した。対象者に承諾を得たうえでICレコーダー

に録音し、そのうえで逐語録を作成し、分析データとした。インタビューは2018年12月～2019年9月に行った。

4. インタビューガイド

- 1) 患者の病態の理解において、学生と焦点の不一致を感じたことはありませんか。
- 2) 学生の理解が深まったと感じた時のかかわりはどのような内容でしたか。それはどんな場面でしたか。
- 3) 学生が病態の理解を深めるためにどのようにかかわっておられますか。

5. 分析方法

インタビューから得た内容を逐語録にして学生が受けもっていた患者個々のフィジカルアセスメントに関して、実習指導者はどのようなかかわりを行っていたかについての内容を抽出し、実習指導者のかかわりの内容ごとに文脈を考慮しながらコード化した。コードの類似性にもとづいてサブカテゴリーを抽出し、さらに共通性や差異性で分類しカテゴリー化した。データ分析には、経験豊かな質的研究者のスーパーバイズを受け、分析の信頼性と妥当性の確保を務めた。

6. 倫理的配慮

インタビュー時期は、学生の実習成績に影響がないよう担当される実習評価が終了している時期とした。学生

が特定される情報は匿名でインタビューに答えていただいた。本研究は、「公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会」(承認番号第615号)

V. 結果

A. 研究対象者の属性

研究協力が得られた実習指導者8名は、年齢は35歳から45歳(平均30歳)であり、実習指導者年数は10～15年であった。実習指導を担当された実習科目は、急性期、慢性期、終末期と成人看護学実習のすべての領域が含まれていた(表1)。

B. 分析結果

研究対象者から得たフィジカルアセスメントに関する実習指導者のかかわりは、194のコード、23のサブカテゴリー、9カテゴリーを抽出した(表2)。

9のカテゴリーは【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】、【自分が得た患者の情報とエビ

表1 研究対象者の概要

番号	性別	臨床経験年数	実習病棟	実習指導担当実習科目
1	女性	17年	整形外科	クリティカルケア
				(急性期) 実習
2	女性	20年	消化器外科, 泌尿器科	クリティカルケア
				(急性期) 実習
3	女性	18年	血液・消化器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
4	女性	23年	循環器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
5	女性	15年	呼吸器内科	クロニックケア
				(慢性期) 実習
6	女性	28年	地域包括ケア	クロニックケア
				(慢性期) 実習
7	女性	18年	緩和ケア	エンドオブライフケア
				(終末期) 実習
8	女性	15年	循環器内科	クロニックケア (慢性期) 実習

デンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】、【学生間で身体状態の共有をはかる場の設定】、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】、【多職種と連携し患者理解を深める手助け】であった。以下、抽出された各カテゴリーを説明する。なおカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、対象者の語った語りの内容は斜字で示す。語りの補足は（ ）で示す。

1. 【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】

【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】のカテゴリーでは、《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》、《実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》

学生が事前学習で行ってきた、受けもち患者の病態についての知識・技術の状態を病態関連図をもとに学生とのかかわりで把握し、実際の患者と既習の内容との違いを把握することを示す。

学生さんも大体、全身麻酔の患者さんをもたれた場合には、今の時期はこんな時期だから（何を観察するべきか）っていうのはあるんですね。学校で習ってきて今お

腹が動く時期だとか、利尿期だとかっていうことは知っているんですね。それが実際の患者さんを見て結び付かないというか、イコールになってないところもあるなって思う時もあります。だから利尿期っていうのは知っていて書いているけれど、実際どれだけ（尿が）出ているの？とか、今実際はどうか？というところは結びついていないな…と思うので、「利尿期って知っているよね？今この時期だよな」みたいに結び付けられるように話をしようとはしているんですけど、学生さんだから実際見ると（学校で習ってきたもの）では、つながりにくいのかなって。

b. 《実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する》

2週間という限定された期間で実習を終えるには、多数の疾患をもつ受けもち患者の病態が難しく理解に時間を要する。それぞれの学生に応じた発問をしながら学生に応じたフィジカルアセスメント理解の目標を予測することを示す。

呼吸、肺がんやったら肺がんで、どういう症状を観察する？例えばこういう、胸部の音を聴診して、サーチレーションを診て、呼吸の回数診て、リズム診てとか、あと出ていた痰の性状とか、そういうのが挙げられていたらこの学生は分かっているかな…と思いますね。ここは最低

表2 成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわり

カテゴリー	サブカテゴリー
学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する	病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する
	実習指導者自身が個々の学生に応じたゴールを予測する
根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする	根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする
	学生の思考を尋ねる
	病態関連図の追加修正で理解度を把握する
今の学生の思考整理と観察力を高める	何がわかって何がわからないか頭の整理を行う
	患者の身体機能をイメージさせることを大切にする
	学生の理解を認め意欲を引き出す
生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す	学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）
	看護実践を見せて状態を理解させる
	患者の病態と生活と照らし合わせる
自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える	教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる
	学生の看護計画に患者の変化を常に追加する
	根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える
学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する	実践を振り返り気づきを促す
	学生からの言語化を待つ
学生間で身体状態の共有を図る場の設定	学生が収集してきた情報をケアにつなげる
	学生間でカンファレンスをさせ病態の共有を図る
フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする	指導者間で観察ポイントを把握する
	追加・修正された病態関連図、記録で学生の看護実践を評価する
	学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する
多職種と連携し患者理解を深める手助け	医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する
	多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる

限って感じですね。何でこれ（検査値）をみるの？と聞いても答えられないんです。（省略）この数値を正常と判断するか、異常と判断するかっていうところを返してあげなきゃいけないなと思ってます。

2. 【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】

【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】には、《根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする》、《学生の思考を尋ねる》、《病態関連図の追加修正で理解度を把握する》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《根拠がない不確かな学生の言葉をキャッチする》

なんとなく発する学生の不確かな言葉も受け止めてそこから学生が理解を深め広げていくことを示している。

学生が患者のところにやってきて「患者さんは足がむくんでいて、足に浮腫がありました。」などの発言からは、学生さんに例えば体に浮腫があるのはこういう原因でそれを取るためにはこういうふうなケアがいいよっていうのを結び付けられるような、すごく些細なところから入ります。些細なところで取っ掛かりを見つけて、そこと病態が結び付くようなことをできないかな…って思ってます。

b. 《学生の思考を尋ねる》

学生は主観的情報に頼り客観的情報を確認していないことが多い。そのため実習指導者は学生が必要な情報を取り、患者を把握できているか学生自身に繰り返し発問し学生の思考を尋ねる。

整形の患者さんは見た目元気だし、みんなできる。口では患者さんも「できるできる」って言うので、学生は鵜呑みにしてしまうというか、「患者さんはできるって言ってたから…」みたいな。実際どうなの？って、「いやいや実際どうなの？本当にそう？見た？S（情報だけ）じゃなくて、Oの情報ちゃんと取れてる？」とか、言うことは多いです。

何かが起こっているから、正常じゃないよね？もともと高血圧の人もあるけど、何かが起こってるからそれが乱れることにつながっているよね、それをどう考える？って、どう評価する？っていうところを、ちょっとフィードバックしてあげたほうがいいんですよね。

c. 《病態関連図の追加修正で理解度を把握する》

実習指導者は、学生が事前学習で作成してきている病態関連図を参考にして病態と症状が繋がっているか、複数疾患をもつ患者と現在の疾患が繋がっているか確認している。病態関連図が学生理解のツールとして使用されていることを示す。

（病態）関連図をしっかりと書けている子は、その後の流れはすごく上手かなって思います。ちゃんとつながりが分かっているので、あの関連図がすっさと書けていて、計画もその後の計画につながるんですよ。ふわっとした子は、計画をある程度書いてきても、最終日で書いてき

たのもいろんなことが混ざったり、自分が立てた問題に対しての内容のつながりが（ない）…もうちょっとだなと思う学生さんは、つながりがぶれているような感じですね。

3. 【今の学生の思考整理と観察力を高める】

【今の学生の思考整理と観察力を高める】には、《何がわかって何がわからないか頭の整理を行う》、《患者の身体機能をイメージさせることを大切にする》、《学生の理解を認め観察への自信につなげる》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《何がわかって何がわからないか頭の整理を行う》

複数の疾患を持つ患者の疾患同士が及ぼす影響や刻々と変化していく症状の変化、疾患の進行状況などを学生がどこまで把握できているか、学生がわかっていること、わかっていないことを実習指導者とともに整理することを示す。

取りあえず今、学生さんの頭の中がどう思っているだろうっていうのを聞くようにしています。整理ができていないですね。きっと「分からない」っていう子は、なんで今この状況（症状・治療）、もし（身体に）問題が起きているなら、どうしてこの問題が起きているんだとか、「今患者さんどの状況にあると思う？」みたいな学生さんの頭の中を整理できるように、どう思っているのかを聞こうと思っています。多分、整理ができてくると分かってくるのかなと。

b. 《患者の身体機能をイメージさせることを大切にする》

患者の個別性を取り入れた看護計画を立案したり、患者のケアに対して実際どのように実践すればよいか迷っている学生に対して患者の身体機能をイメージできるように実習指導者が行っている内容を示す。

自分の（学生の）一通りの1日のところで、危ないと思うところはどこ？と言ったりして（学生の1日と置き換えてみせて）。主婦、女性の方だと、朝から夕方まで家事するとなつたとき、考えられる危険なところはどこ？とか、まず考えてもらいたいところから、そうやって危険肢位を実際に自分で取ってもらったりして、その時身体の中のどの部分はどう関係してこの動作だと脱臼してしまうのって考えさせます。

c. 《学生の理解を認め意欲を引き出す》

学生の意欲を引き出すために、学生ができているところは褒めて自信につなげていくことを示す。

左右の肺の音、普通の正常とちょっと違うと思っているとかが分かれば、全然もうOKだと思います。右のほうが弱いと思いますと言えば褒めています。

何でそこを見れないの？と言うのではなくって、そこまで見れてすごいねって言ってあげないと、学生さんの勉強がそこで（終わってしまう）。何ていうのかな。どこで（学生が）意欲を出すかですよね。

4. 【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】

【生活者としての患者の状態を五感を使って理解をうながす】には《学生とともに患者にふれあい、フィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）》、《看護実践を見せて状態を理解させる》、《患者の病態と生活と照らし合わせる》、《教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる》の4つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う（根拠を示し伝える）》
実際の患者に行ったフィジカルイグザミネーションとその画像所見を見せるようにして患者の状況をわかりやすく説明し、画像と身体症状を一致させていることを示す。

（患者ところへ）行って来て「どうやった？」じゃなくて、一緒に聞いて、こうだね、この人の疾患でいくと、こういうラ音の種類だね、断続性だね、ちょっと勉強してないけど、断続性、高調性だねとか、低調性だねとかあるんですよ（確認する）。低い音や、水がたまっていたりする音…ぶくぶく音とかね。そういう肺水腫とか、胸水がたまっている人のエアの入りが右と左の左右差があるねとか。その辺をその人の本当のレントゲンを見て、実際、確認するっていうのがすごく大事なんだなと思います。

心臓の状態とかも実際にエコーで心臓が動いている状況とか、僧帽弁閉鎖不全症の患者さんの弁がうまく機能してなくて血液が逆流している様子とか、そういうの見た後の学生さんはとても満足げな顔をしていて、「学校では見たことなかった」とか、「ものすごくよく分かった」とか言ってくれるのを見ていると、やっぱりこうやって画像と（実際の患者さんを見せる（一致させる））といろんなことがつながってアセスメントも一気に深まるんですよ。

b. 《看護実践を見せて状態を理解させる》

なかなか患者へのケアに移せない学生に対しては、学生に患者に触れさせたり実習指導者が実践しているのを実際に見せてから学生にケアに入ってもらふことを示す。

私自身は何年かずっとやってきて、やっぱり患者さんに触らないと分からないことのほうが多いと思っているから、（中略）バイタルの時も必ず触診は絶対せなあかんよっていうところ辺は言っているので、できたら患者さんには触って。おなか触ったりとか、足触ったりとか、最初は多分、緊張してできないのかなと思っているけど、どうしても私は、それ、触らないと分からないことじゃない？と言って触らそうとしてるので（最近の学生が）触っていないのは別に最初で緊張してるからかな？とか

いうふうに思っていたりもしたんですけど。私も（実際に触ってみせて）するしね。

c. 《患者の病態と生活と照らし合わせる》

患者の病態をさらに深めるために、患者の生活を知り病態からの身体機能が患者の生活に及ぼす影響を理解させるようにかかわることを示す。

「この人、今までどうやって何年も薬の管理どうしてきたん？」とか、「食事はどうやってしてきたん？」とか、どういうふうに感染予防してきたっていうのをちょっと生活に照らし合わせて言ってみると気づける子もいるけど、（中略）患者さんに聞いている子は、一応、今までの病気と生活も踏まえて病態もわかっているから、今後も薬の管理が大切って分かっていたりするのかなっていうふうに理解しているんですけど。

d. 《教科書の症状の定義と実際の患者を照らし合わせる》

教科書で学んできたことと実際の患者とでは状態や状況が違うことが多い。そのため実習指導者は、学んできたことをいかに応用して考えられるか教科書どおりではないことを伝えていることを示す。

「教科書にこうやって載っていました！」って発言する子は、いや患者さん（しっかり）見てねって思います。「教科書にはこういう肢位が脱臼って書いていました！」「じゃ、患者さんはどういう肢位を取らるん？」「教科書にはこっちの脚からって書いていました！」でも患者さんの環境って、見たら逆だよ、（患者さんの）安全とか理解度を確認すると…教科書にはこうやって書いてあるけど、こういう選択も一遍やってみて、それで（患者さんが）いけそうだったら、やっぱ安全が大事よねっていうのが、「いや、でもこうやって書いてあったけど何ですか？」っていうところが（学生には）あるんです。

5. 【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】

【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】には《学生の看護計画に患者の変化を常に追加する》、《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》、《実践を振り返り気づきを促す》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生の看護計画に患者の変化を常に追加する》

受けもった時の患者の状態と日々変化していく患者の状態を理解させるために実習指導者は、学生が向かっている方向性を捉え方向性が間違っていたら随時修正していくことを示す。

学生さんが計画を立てる方向性、その方向性をどう思っているかなって聞きますね。実習していく計画も立てないといけないし、「どういう方向性でいくの？」みたいな話をする時にちょっとずれている時がありますよね。でも、そのずれているまま（学生が）いってしまうといけないし、修正をしようと思いますね。

b. 《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》

長く看護を経験してきたことを、学生に具体的に示すことで、学生の理解が深まるという経験に基づいて、学生に自分の経験を伝えるという指導方法を示す。

学生さん内で、わからないっていうことをもって聞いてくれたら、私ら（実習指導者）も疾患に対する引き出しはいっぱいあるので、「なんで？」って言われたことに対して、「こういう患者さんもいたよ」って今までのパターンも言うようにしています。みんなは（学生は）スタンダードしかもっていないので、私らの知識として「こういうこともできるよ」っていうのも言えるから、それはそれで（患者を理解する）1つやと思うんですけど、自分らが仕事をしていて、経験してきたことを伝えようとしています。

c. 《実践を振り返り気づきを促す》

学生が実践を行った後は、必ず学生自身に振り返りを促し次のケアにつなげていくことを示す。

保清のケアとかしていても「どうだった？」って話をして、「こうこうこう、ここが良かったです、ここがまだちょっとできていません」って言える子はまだいいです。次に生かせるから。言えない子もいますね。うーんって黙ってしまったたり。計画どおりみたいな感じの子は何も思っていない、自分の行っていることがどうかな？と思わないでやっているのだろうなと思うので、そういう子はちょっとかかわってあげたほうが（良いですね）。

6. 【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】

【学生の言語化を待ちともに考え行動する】には《学生からの言語化を待つ》、《学生が収集してきた情報をケアにつなげる》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《学生からの言語化を待つ》

学生には、自分で考え自分の考え（アセスメント）を言えるように、すぐ答えを言わず学生の言語化を待つことを示す。

学生さんには自分で考えてほしいなと思っているので、ここは、何でそう思う？という形で、もうちょっと学生さんにも頑張ってもらって、間違っているけど全然いいなと思うので、間違っていたとしたら、（学生は）そういうふうにいるんだなと思うし、そういうことも考えられるなら、他には何かある？みたいな形で、なるべく頑張ってもらってほしいなと思っているので、でも、答えを求めてくる学生も確かにいっぱいいます。

b. 《学生が収集してきた情報をケアにつなげる》

学生が収集してきた情報をケアにつなげるのは、学生が患者の症状について収集してきた情報をもとに、ともに実践し症状がどのように変化するか確認することを示す。

（学生が）計画を出してきた時に、計画を膨らますために（学生が収集してきた情報）と一緒に、「じゃあこうやった方がいいんじゃない？（痛みが取れる）」とか、

次こうやってみるとか、まず提案をしてみて。実際、一緒に（ケア）に行った時に、やっぱりこう（ケアを）やってみて（痛みが軽減する）言わはったね、これでよかったねと、（中略）ちょっと細かめに、ケア実施前の修正と、実施してからの修正、その後は記録（アセスメント）を待ちます。

7. 【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】

【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】のカテゴリーは《学生間でカンファレンスをさせ病態の共有をはかる》からである。

《学生間でカンファレンスをさせ病態の共有をはかる》

カンファレンスの開催を促し、学生同士で患者の身体状態を説明しあい情報を深め合うことを示す。

計画発表の振り返りや、学生のカンファレンスがあるじゃないですか、毎回、何人かは同じ疾患の患者さんを受けもっていることあるけど、たとえば心不全の患者さんとか。心不全でも、原因がたくさんあるから、なんでこの患者さんは心不全になったかを（学生が）それぞれ説明していくと、同じ心不全でも観察項目は同じだけど違うってわかるんですよ。そこから反対に自分は、このところの観察が抜けていたのかもわかるし、学生同士の学びっていいなって思うんですよ。

8. 【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】

【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】には《指導者間で観察ポイントを把握する》、《追加・修正された病態関連図、記録と学生の看護実践を評価する》、《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力が高まる》の3つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《指導者間で観察ポイントを把握する》

実習指導者間同士で、指導方法について相談し協同しながら観察項目の追加を行い、学生のフィジカルに対する理解度を高めていくことを示す。

実習指導者は一応病棟に2人で、情報共有しながら行っているんですけど。今回、違う実習指導者が入ると、やっぱり見方が違います。いろいろ、こういうところも（見る必要があるよね）って言われると、私も気づけます。あまり実習指導者が多いのもよくないかもと言われるけど、これはこれで違う目が入って指導のポイントも変わると思っています。

b. 《追加・修正された病態関連図、記録で学生の看護実践を評価する》

刻々と変化する患者の状態に合わせて病態関連図やアセスメントの記録が追加・修正されているかによってフィジカルアセスメントができていないか確認していることを示す。

最初の1週目は病態のことみんな一生懸命勉強するけ

ど、2週間勉強するうちに、多分、わかってきていることもいっぱいあるけど、関連図とかにはあんまりそれが広がりが出てこないの、ちょっと記録を振り返って(中略)関連図を見ると意外に追及ができてなかったりするんで評価しやすいです。

c. 《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する》

学生の実習を行う中で学生からの質問や新鮮な発言から病態の新しい知識や新しい発見を得ることで、実習指導者は自己のフィジカルアセスメント力を意識することを示す。

病棟看護師が知らない情報を意外に学生さんのほうが知っていたりすると、この学生わりとセンスがよくて、多分、病態がわかっているから、この病態に関連して今まではどういう生活してきたかとか聞けてるんだなって看護と病態の大切さを知るきっかけになります。

実習中は、学生と一緒に医師からの病態説明を聞くこともできるので、病態の理解がさらに深まることも多いです。学生なので(医師が)より分かりやすく説明してくれていることもあるし改めて今の患者状態を理解することができるんです。

9. 【多職種と連携し患者理解を深める手助け】

【多職種と連携し患者理解を深める手助け】には、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士から患者のとらえ方の説明を依頼する》、《多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる》の2つのサブカテゴリーから構成された。

a. 《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する》

実習指導者は、実習中に多職種連携の実際の状況を学生に積極的に体験させ、さまざまな専門家の患者のとらえ方を理解させるようかかわっていたことを示す。

医師は必ず画像を出すので、なるべく医師にはレントゲンでもCTでもMRでも何でも画像は見せながら説明してほしいっていうことは伝えていきます。(中略)学生さんって記録は見るけど画像って見る癖もついてないし、なるべくそれ見せて欲しいって言っています。

栄養士さんの栄養指導が入るときはなるべく一緒に入ってもらっている。薬剤師さんにも学生指導、薬剤師指導、(中略)できたら先生の病態説明は各論(各論実習)に入ってきたら必ず入れている。(中略)できたら1週目で病態を踏まえた患者病状説明とか、今後の治療方針とかいうところ辺は、なるべく1週目で入れようとは思っている。

b. 《多職種に質問できる場を設け保健医療チームの一員であることを自覚させる》

退院調整カンファレンスや、病棟カンファレンスなどに学生が参加できる機会を積極的に作り、学生が情報提

供する役割を与えチームの一員であることを自覚させていることを示す。

退院調整カンファレンスで学生さんからの情報がすごく役に立つこともあって、こうすると痛みがましになりますとか、いつもはこうやって起き上がっていますとか、ちゃんと病気のこと理解して発言してくれていますね、自分の意見が通ると学生さんも達成感みたいなそんなのも味わうみたいやし、自分の患者さんは発言しなくて、周りの人ばかりが発言していて患者さんはどんな気持ちだったかな。とかそこまで見れている子もいますね。

VI. 考 察

フィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりは前述の9のカテゴリーからなることが明らかになった。9のカテゴリーをもとに以下3点について考察する。

1. 実習指導者は科学的根拠をもって患者理解を行うという目的意識をもっている

実習指導者は、《病態関連図をもとに学生のレディネスを把握する》など学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測して、《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う》、《看護実践を見せて状態を理解させる》、《患者の病態と生活と照らし合わせる》など生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促していた。さらに、《根拠をもとに看護実践をおこなってきた経験を伝える》など自分が得た患者の状態とエビデンスを伝えていた。また、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士に患者のとらえ方の説明を依頼する》など多職種と連携し患者理解を深める手助けをしていた。実習指導者は、学生の学習状況を把握しフィジカルアセスメントの根拠を示しながら学生の患者理解が深まるように目的意識をもって学生に働きかけていると考えられる。

この目的意識は、厚生労働省が示している「看護教育の基本的な考え方」(厚生労働省, 2016)と一致している。看護教育の基本的な考え方とは、科学的根拠にもとづき看護を計画的に実践する基礎的能力を養う、健康の保持増進、疾病の予防および健康の回復にかかわる看護を健康の状態やその変化に応じて実践する基礎的能力を養う、保健医療福祉システムにおける自らの役割および多職種の役割を理解し多職種と連携協調する能力を養う等である。さらに留意点として専門分野Iではコミュニケーション能力やフィジカルアセスメントを強化する内容と位置づけ、臨床実習においては講義・演習・実習を効果的に組み合わせ、看護実践能力の向上を図る内容を示している。実習指導者は「看護教育の基本的な考え方」を把握してその達成、すなわち科学的根拠にもとづ

いた援助技術の実践を学生に身に着けさせるという目標をもっていることがうかがえる。

また目黒（2016）は、「自己の教育的なかかわりを支える物として「方向」＝「願い」が変化を前提とする相互性の場の中で一貫した「軸」となっている。教える人として自分自身の「軸」が明確になっていることで、その時その場で起きたことに対しても場当たりではなく、なんらかの一貫性や適切性を伴った形での「臨機応変」な対応が可能になる」としている。実習指導者は「科学的根拠をもった実践者を育てる」という軸が明確になっており目的意識をもち学生にかかわっていると考える。

科学的根拠を示すために実習指導者は学生に、患者を触れさせる、自分自身の経験にもとづいた看護援助の実際を見せる、受けもち看護師の看護援助を見せる中で日ごろの看護が科学的根拠にもとづいており、個々の患者によって微妙に異なることをわからせようとしている。個々の患者のフィジカルアセスメントの異なりと結びつけて看護援助が実施されていることを繰り返し学生に伝えている。山下（2003）は、「看護学実習において多様な人々と相互行為を展開する学生の行動の中に模範の発見と同一化」を示している。これは観察した現象の中から自分のモデルを見出しながら、その技術・態度を観察・模倣し、同一化を試みる行動のことである。学生は科学的根拠にもとづいた援助技術を実践している実習指導者の観察を通して相違を見出しフィジカルアセスメントの理解を深めていると考える。

2. 目的意識をもって学生の反応をみて指導方法の工夫を行う

実習指導者の学生へのかかわりは、【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】ことから開始される。実習指導者は実習開始前に患者の選定を行い、看護師や医師から実際に行われている看護や治療方針の情報を得ており、実習初日には、学生が作成してきた病態関連図から理解度を確認し、それらをもとに実習ならではの理解を深めるためにあらゆる方向から情報を集めて指導のゴールを定めている。【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】では、《学生とともに患者にふれあいフィジカルイグザミネーションと画像の一致を行う》というように、実習指導者は学生とともに患者を訪室し実際の患者に触れることから始めさせ、フィジカルイグザミネーションの技術を確認しながら、正常異常の違いを学ばせている。ここでは患者の病態の正常と異常の確認を行っている。フィジカルアセスメントには正確なフィジカルイグザミネーション技術が不可欠である。山田（2014）は、実習指導者は学生のフィジカルイグザミネーション技術を「観察」し、学生の観察やフィジカルイグザミネーション技術の根拠を「発問・質問」により確認する指導方法が必要であるとしている。

実習指導者はバイタル測定を学生とともに訪室することで、技術の確認を行い発問・質問の機会を作り思考を深めたり知識の確認を行っていたと考える。

【今の学生の思考整理と観察力を高める】ために、学生が実際の患者から得てきた情報をもとに、学生がどこまで理解し何がわからないのか【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】ことに努めながら、患者のもとに訪室の際には【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】など確認とともに一緒に行動し、最終的に学生自身のアセスメントを記録で読み取っていたと考える。また、実習指導者は、フィジカルアセスメントをさらに強化するために、学生に多職種とかかわる場を提供し【多職種と連携し患者理解を深める手助け】を行っていた。

杉森、舟島（2018）は、看護の対象者をはじめ享受者、学習者以外に看護師、医師、理学療法士など、医療職者の存在が実習に強い影響を及ぼすとしている。実習指導者は患者の状況の把握や働きかけが看護分野からのみでの判断にとどまらず、学生に生じた疑問に対して他の専門分野の担当者とかかわれるようにしていた。そこでは学生が病態の説明を受けたり、学生自身が質問できる機会が作られていた。そして、ここで得た知識を【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】としてカンファレンスを開催していた。中山、舟島（2003）は、実習カンファレンスを効果的かつ効率的に展開するために活用できる教授活動の特徴の1つに「学生個々の体験を他の学生も理解できるように提示する」ことを示している。

個々の学生が実践できる看護やそれに伴う学習内容は異なるがその中には、学生全員が共有する価値があり、しかも共有することにより学生全員の目標達成を向上できる内容が含まれている。実習指導者は共通の疾患を持つ学生の病態知識を提示し共有することで、グループ全員のフィジカルアセスメント力の向上につなげていたと考える。そして最後に実習指導者は、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】ことで自己のフィジカルアセスメント力を高めて学生指導に還元していたと考える。

3. 指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識する

【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】の結果にみられるように、実習指導者は学生とともに自己成長していることが考えられる。杉森、舟島（2018）は、授業は教員と学生と教材の3要素の存在のみで成立するものではなく教員と学生によって学習過程が展開されている時に成立し、教員と学生の発達に貢献するとしている。また、看護学教育においても教育学を基盤とし、なおかつ、看護学の特殊性を反映したものであるならば、教員からの学生への一方的な相互行為では

なく両者の発達に貢献する相互行為すなわち享受＝学習過程が展開されたときのみ看護学実習は成立すると述べている。また、目黒（2016）は、ナイチンゲールの言葉の解釈として、実習指導者は自己の教育的なかかわりに学ぶということを書いていく。

実習指導者が《根拠をもとに看護実践を行ってきた経験を伝える》という【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】ことを行った結果、学生は患者の病態との関連において看護実践が実施されていると理解していく場面があった。その時、実習指導者は自分の技術を確信し成長していくと考える。実習指導者は、実習指導を行う中で《学生への指導を通して自らのフィジカルアセスメント力を意識する》という結果につながっていったと考えられる。

また、実習指導者は、《医師、薬剤師、理学療法士、栄養士から患者のとらえ方の説明を依頼する》など【多職種と連携し患者理解を深める手助け】を行った際、他の職種の専門的な病態説明に学生と共に参加し自らのフィジカルアセスメントをリフレクションする機会も得ていた。学生の学びとともに実習指導者も学びを深めていたと考えられる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、成人看護学実習のすべての領域（急性期、慢性期、終末期）でフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりを明らかにすることを目的に行った。そのため、かかわりの深さを追求するには限界があった。今後は領域別に焦点を絞りフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりを追求していきたい。また、フィジカルアセスメントから、心理的、社会的なかかわりを追加し計画、実施、評価に至る一連の看護過程へのかかわりを知り、実習教育のありかたの示唆を得たいと考える。

Ⅶ. 結論

成人看護学実習におけるフィジカルアセスメントに対する実習指導者のかかわりから、【学生の病態に関するレディネスを知り指導のゴールを予測する】、【根拠がない返答をする学生の言葉をキャッチする】、【今の学生の思考整理と観察力を高める】、【生活者としての患者の状態を五感を使って理解を促す】、【自分が得た患者の情報とエビデンスを伝える】、【学生のアセスメントの言語化を待ちともに考え行動する】、【学生間で身体状態の共有を図る場の設定】、【フィジカルアセスメントの指導方法をリフレクションする】、【多職種と連携し患者理解を深める手助け】の9のカテゴリーが抽出された。これらのカテゴリーから、実習指導者は、科学的根拠をもって学

生とかかわっていた。加えて実習指導者は、患者理解を行うという目的意識をもち、学生の反応を見ながら指導方法の工夫を行い、指導方法の工夫で得られた学生の学びから自己成長を意識して、教育的介入を行っていたと示された。

謝 辞

本研究の実施にあたり、調査に協力していただきました研究対象者の方々にここから感謝いたします。

この研究は、滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターの共同研究助成を受けて行った。

文 献

- ・神谷美香, 清水八重子, 武藤英里, 須賀京子 (2018). 基礎看護学におけるフィジカルアセスメント教育のあり方に関する考察—臨床の看護師が感じる課題と看護系大学での教育の現状から—。朝日大学保健医療学部看護学科, 10-14.
- ・厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書。 <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007>.
- ・厚生労働省 (2016). 看護師養成の運営に関する指導ガイドライン。 <https://www.mhlw.go.jp/web/t-docdataid=00tc1593>.
- ・近藤ふさえ, 田中ひとみ (2013). 病院内における実習指導者のキャリア発達支援プログラム構築のための基礎的研究。順天堂保健看護研究, 2 (1), 1-10.
- ・村口孝子, 平野裕美 (2017). 成人看護学自習における臨地自習指導者の指導行動の評価に関する研究。鳥取大学紀要, 74, 1-13.
- ・目黒悟 (2016). 教えることの基本となるもの, 129-134, メヂカルフレンド社.
- ・文部科学省 (2019). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会。 <https://www.mext.go.jp/bmenu/shingi/chosa/koutou/098/toushin/index.htm>.
- ・中山登志子, 舟島なおみ (2003). 看護学自習カンファレンスにおける教授活動。看護教育学研究, 12 (1), 1-14.
- ・杉森みど里, 舟島なをみ (2018). 看護学実習展開論。看護教育学第6版, 医学書院, pp. 261-266.
- ・山下暢子 (2003). 看護学実習における学生行動の概念化。看護教育学研究, 12 (1), 15-28.
- ・山田巧 (2014). 学生の思考を変化させるためのフィジカルアセスメント教育の検討。医療, 68 (2), 76-80.

研究ノート

日本における父親のペリネイタル・ロス研究に関する文献検討



西脇のぞみ, 板谷 裕美
滋賀県立大学人間看護学部

要旨 ペリネイタル・ロス研究は母親を対象としているものが多く、父親に焦点をあてた研究はまだ少数である。そこで今回、父親のペリネイタル・ロス研究についての最新の動向を明らかにし、今後の研究への示唆を得ることを目的に文献検討を行った。文献検討の結果、ペリネイタル・ロスを経験した父親は予期せぬ死に衝撃を受けているが、父親・夫としての役割を優先するため自分自身の悲しみを抑圧し、感情が表面化され難いという特徴が見出された。また、ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は、互いに異なる体験をしているため感情や思考のすれ違いが生じやすく、夫婦関係の破綻という変化を引き起こす危険性があるということが見出された。父親へのケアについては、父親の反応に対する近づくにくさや父親と関わる時間の少なさから、看護職者に困難感が生じているという実態が明らかになった。今後、研究対象となる父親を増やし、ペリネイタル・ロスを経験した父親の更なる理解を深めていくとともに、効果的な介入方法の探求、実践、教育プログラムの開発のための研究へと発展させ、父親が自身の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスのケアを構築していく必要がある。

キーワード 父親, ペリネイタル・ロス, 文献検討

I. 背景

日本の周産期医療は世界的なトップレベルにあり、新生児死亡率は低く、死産数も年々減少している(中井, 2018)。しかし、全ての妊娠が無事に産出に至るわけではなく、世界最高水準の周産期医療においても周産期死亡率および新生児死亡率を0にすることは非常に困難であり、赤ちゃんの死がなくなることはない(西山, 池内, 祖父江, 2016)。日本では、妊娠12週以後における死児の出産には届け出が義務付けられており、厚生労働省の調査では、平成29年の死産数は20,358胎、そのうち自然死産率は出産千対10.1、また新生児死亡数は832名で、その比率は出生千対0.9であった(厚生労働省, 2017)。死産統計として報告されない妊娠12週未満の初期流産などを含めると、その数はさらに増加すると考えられる。

親にとって誕生を待ち望み、ともに過ごす未来を想像していた中で、子どもを亡くすことは言葉にはいい表せないほどの悲しみと辛さを体験することであり(西山ら, 2016)、両親の悲しみは計り知れないものであると考えられる。このような中で、ペリネイタル・ロスという用語が使われ始めている。岡永, 横尾, 中込(2009)によると、ペリネイタル・ロスは、妊娠週数を限定せず、流産・死産・新生児死亡という、子ども(胎児)を産みその子を

亡くした両親の体験を示す用語として、欧米で1970年代後半より使用され始めた。日本には、2000年代に入って周産期の死の代用語としてペリネイタル・ロスが紹介され、流産・死産・新生児死亡を包括した用語として定着し始めている。

ペリネイタル・ロス研究に関して、日本では、1990年代後半より死産や新生児死亡、流産や人工妊娠中絶を経験した女性の体験に注目した研究が報告されている(岡永, 2005)。2009年以降、母親のケア・ニーズに沿った具体的なケア例が提示され、子どもを亡くした母親だけでなく、夫婦関係への影響についても記載されるものも出てきたが、父親への影響は明確に記述されておらず、母親のケア・ニーズに基づいたケアについての記

Literature Review of Father's Perinatal Loss in Japan

Nozomi Nishiwaki, Yumi Itaya

Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 西脇のぞみ

滋賀県立大学人間看護学部

住所: 滋賀県彦根市八坂町2500

e-mail: nozomil1213@gmail.com

載が中心であり、父親へのケアについては明確に示されていない。また、ペリネイタル・ロスのケアに携わる看護者を対象とした教育プログラムが開発され、実施されているが、主に母親のケア・ニーズに基づいて作成されたプログラムであり、父親へのケアの詳細については含まれていない(河本, 田中, 2018)。ペリネイタル・ロス研究についての文献検討を行った先行研究において、2000年から2011年までのペリネイタル・ロス研究の研究対象は、女性(母親)を対象とし、その体験を研究しているものが多く、男性(父親)のみを対象とした研究は抽出されなかった(諸岡, 湯本, 和田, 赤羽, 今泉, 2011)。したがって、ペリネイタル・ロスは両親ともに経験しているものであるにもかかわらず、父親に対する研究は母親に比べて少なく、父親に焦点をあてた研究はまだ少数であることが伺える。そのため、本研究では日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究の現在の動向を明らかにし、今後の研究の展望について考察することとした。

II. 目的

本研究は、日本における父親のペリネイタル・ロス研究に関する文献を検討することによって、最新の研究動向を明らかにし、今後の研究への示唆を得ることを目的とした。

III. 方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて、「父親」・「夫」・「死産」・「流産」・「周産期死亡」・「新生児死亡」・「ペリネイタル・ロス」をキーワードとして、1977年から2018年に発表された会議録を除く文献を検索した。文献検討の対象となった研究結果内容について要約し、明らかにされていることについて整理した。

IV. 結果

1. 研究対象とした文献について

医学中央雑誌 Web 版を用いて、「父親」or「夫」and「死産」or「流産」or「周産期死亡」or「ペリネイタル・ロス」をキーワードとして抽出した文献は1315件であった。題名と抄録、本文を読み、本研究の目的に関連している文献13件を分析対象とした。

2. 研究対象とした文献の分類と内容について

文献数の年次推移については、2002年2件、2006年

1件、2011年2件、2012年1件、2014年1件、2015年2件、2016年1件、2017年1件、2018年2件であった。2001年以前、2003年～2005年、2007年～2010年、2013年は文献が抽出されなかった。

研究方法については、10件が質的研究であり、そのうち面接調査が9件、質問紙調査が1件であった。3件は量的研究であり、そのうち質問紙調査が2件、記述的研究が1件であった。

対象の文献について内容を精読した結果、1) ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験について(8件)、2) ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係について(3件)、3) ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについて(2件)の3項目に分類できた(表1-3)。

1) ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験について

北村, 小川, 藤川, 池田, 谷脇(2002)は、妻が死産を経験した夫35名の言動を助産録の主観的・客観的情報から分析した結果、産褥日数を経るにしたがい主観的・客観的情報の記述数は減っており、その記述内容は妻や児に対する夫の感情や行動であったが、夫自身の感情に対する記述はなかったと述べている。

井端, 渡邊(2002)は、流死産を経験した父親2名を対象に面接をした結果、流死産を経験した父親の体験として、①父親としての責任を果たす、②喪失を過小評価する、③次の妊娠・出産への不安、④母親へのいたわりという4カテゴリーが導き出されたと述べている。

松本, 北濱, 坂井(2011)は、死産体験後にグリーフケアを受けた父親8名を対象に退院後1, 3, 6, 12ヵ月の時点で面接をした結果、グリーフケアを受けた父親の1年間の悲嘆に伴う心理過程として、①怒りと悲しみの中で死産の原因と責任を探る、②他者の言動から妻を守る、③妻とともに悲しみにくれる作業を行う、④悲しみを通して夫婦の絆の維持・再構成をするという4段階が導き出されたと述べている。

今村(2012)は、死産または新生児死亡により子どもを亡くした父親6名を対象に面接をした結果、父親の体験として、①予期せぬ死に衝撃を受ける、②自分の悲しみをこらえ妻の心身を案じる、③辛さを隠し父親・夫としての役割を果たす、④社会に傷つけられながら生活を続ける、⑤子どもの死因を知りたいと望む、⑥父親として在り続ける、⑦人間的な成長を遂げるという7つが導き出されたと述べている。

植村, 中新(2014)は、死産を経験した父親5名を対象に面接をした結果、父親の心の整理のあり様として、①突然のわが子の死の衝撃、②わが子の死を受け入れることへの葛藤、③わが子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤、④命を助けられなかったわが子への罪悪感、⑤父親としての役割を果たす辛さ、⑥予期せぬわが子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑い、⑦家族

表 1 ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験に関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
妻が死産を経験した夫の言動の分析—助産録の主観的・客観的情報から—	北村恵美子, 小川美保, 藤川稚佳, 池田和世, 谷脇文子 (2002)	夫への援助が適切にアセスメントできる記録について検討	死産を経験した夫 35名	量的研究 記述的研究	産褥日数を経るにしたがい記述数は減少。記述内容は夫自身の感情に対する記述はなし。
父親(夫)の流死産体験	井端美奈子, 渡邊美千代 (2002)	父親への援助のあり方を検討	流死産を体験した夫 2名	質的研究 面接調査	体験は①父親としての責任を果たす, ②喪失を過小評価する, ③次の妊娠・出産への不安, ④母親へのいたわりの4つに分類
死産体験後にグリーフケアを受けた父親の1年間の悲嘆に伴う心理過程	松本由美子, 北濱まさみ, 坂井恵子 (2011)	父親の悲嘆に伴う心理過程を明らかにする	死産を体験しグリーフケアを受けた父親 8名	質的研究 面接調査	グリーフケアを受けた心理過程は①怒りと悲しみの中で死産の原因と責任を探る, ②他者の言動から妻を守る, ③妻とともに悲しみにくれる作業を行う, ④悲しみを通して夫婦の絆の維持・再構成をするという4段階に分類。
死産・新生児死亡で子どもを亡くした父親の語り	今村美代子 (2012)	求められるケアの示唆を得る	死産または新生児死亡で子どもを亡くした父親 6名	質的研究 面接調査	体験は①予期せぬ死に衝撃を受ける, ②自分の悲しみをこらえ妻の心身を案じる, ③辛さを隠し父親・夫としての役割を果たす, ④社会に傷つけられながら生活を続ける, ⑤子どもの死因を知りたいと望む, ⑥父親として在り続ける, ⑦人間的な成長を遂げるという7つに分類
死産を経験した父親の体験(第1報)心の整理のあり様	植村良子, 中新美保子 (2014)	父親の心の整理のあり様について明らかにし, 今後のケアの示唆を得る	死産を経験した父親 5名	質的研究 面接調査	心の整理のあり様は①突然のわが子の死の衝撃, ②わが子の死を受け入れることへの葛藤, ③わが子の命と妻の命を選択しなければいけない葛藤, ④命を助けられなかったわが子への罪悪感, ⑤父親としての役割を果たす辛さ, ⑥予期せぬわが子の死で生じた妻との認識のずれによる戸惑い, ⑦家族力の強化による気持ちの安定という7つに分類
わが子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけ	植村良子, 中新美保子 (2015)	父親の心の整理のきっかけを明らかにする	死産を経験した父親 5名	質的研究 面接調査	心の整理のきっかけは①悲しみの共有, ②周りからの心の整理を助ける言動, ③供養への取り組み, ④夫婦相互の理解, ⑤次子の誕生という5つに分類
死産の悲嘆回復から次子へのファザリングのプロセス	國分真佐代, 稲垣恵子, 久米美代子 (2017)	死産からの悲嘆回復と次子へのファザリングを促進するためのケアを検討	死産の次に正常新生児を出産した経験を持つ父親 9名	質的研究 面接調査	死産発生時, 自身の悲しみをこらえながら父親・夫役割を果たす。死産の再発を恐れ, 次子への愛着への抵抗感を抱きつつ, 妻を気遣うことで間接的に子どもを保護。 出産後には人間的な成長を伴いながら次子へのファザリングを獲得して次子を受け入れ, 死産を認めるといふ家族の再構築を心がける。
ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ	河本恵理, 田中満由美 (2018)	父親の適応プロセスとケア・ニーズを明らかにする	死産を経験後1年以上経過している父親 12名	質的研究 面接調査	適応プロセスは①予期せぬ死への衝撃, ②妻との心理的距離, ③わが子を失った悲しみの整理, ④手探りで妻を支える役割の遂行, ⑤兄の父親としての意識の芽生え, ⑥新たな家族の形の構築の6つに分類。ケア・ニーズは①父親自身の悲しみへのケア, ②父親であることを実感できるケア, ③妻を支えるためのケア, ④妊娠・出産についての情報提供の4つに分類

表2 ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係に関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
自然流産後の夫婦が感じた関係変化とその要因—体験者の記述内容分析から—	竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 辻恵子 (2006)	自然流産後夫婦の関係変化とその要因を明らかにし, 夫婦を対象としたケアの方向性, 援助方法を考案する基礎資料とする	死産流産後の男女166名 (男性14名, 女性152名, うち夫婦14組)	質的研究 質問紙調査	夫婦関係の変化内容は①個の成長・成熟と夫婦関係のよい循環過程, ②親密な良い関係のさらなる向上, ③関係の深化と発展という3つのポジティブな変化と, ④希薄な悪い関係のさらなる悪化, ⑤関係の断絶と破綻という2つのネガティブな変化に分類。 ネガティブ変化に関わる要因は①事実誤認と相互理解の困難, ②配偶者を負の方向で評価, ③悲哀のプロセスの共有困難, ④普段の夫婦関係が希薄, ⑤子どもをもつことについての感情や思考のずれ違い, ⑥性生活の困難, ⑦夫婦としての存在意味喪失という7つに分類。 ポジティブ変化に関わる要因は①適切な事実認識, ②配偶者の肯定的評価, ③自己開示と自己確認, ④悲哀のプロセス共有, ⑤関係向上への努力, ⑥親としての自覚と努力という6つに分類。
ペリネイタル・ロスを体験したカップルについての質的研究—生活を共にできなかった子どものいる家族の発達過程—	山崎あけみ (2011)	ペリネイタル・ロスを体験したカップルの家族の発達過程を明らかにする	ペリネイタル・ロスを体験したカップル18組	質的研究 面接調査	死別後の過程は①男女が個々に厳しい現実に向かう局面, ②カップルで互いに揺れる局面, ③夫婦サブシステムの成長の局面という3つの局面に分類。 男女が個々に厳しい現実に向かう局面として男性では①意思決定の前面に立つ, ②母子を守る, ③辛いとは言えない, ④どんなときも社会的役割を果たすという4つ, 女性では①現実感がない, ②自責感を強く感じる, ③その子のことをいつも思う, ④健全な母子に接するのが怖いという4つに分類。 カップルで互いに揺れる局面として①できる限りのことはしたと納得する, ②その子が生きた証を慈しむ, ③その子は家族の1人だと了解するという3つに分類。 夫婦サブシステムの成長の局面として①細かい違いがあっても(その子の存在を)みな受け入れている, ②新しいライフイベントに取り組む, ③あの子は生を全うし一旦先に逝った, ④社会へのまなざしが変わったという4つに分類。
新生児死亡を経験した両親の心理過程	和多田抄子, 立岡弓子, 中西佳衣, 長谷知美, 中野育子 (2015)	新生児死亡を体験した両親の感情表出や言動から, 子の喪失体験の普遍的意味を明らかにする	子どもを亡くした夫婦1組, その夫婦に関わった医療スタッフ21名	質的研究 面接調査	母親と父親での体験の不一致が生じる時期が存在。母親は児の出生後, 自身の身体的ニーズの充足を経て, 児のケアに参加できることを喜び, 児への愛着形成が沸かない期間を経て, 社会復帰へのもどかしさを感じるという過程にあるのに対して, 父親は児の出生後, 夫役割と父親役割を果たしつつ, 社会的役割を担っており, 児の死後は張り詰めた気持ちが続く時期を経て, 母親よりも早く社会復帰の自覚を持つようになっていた。

表3 ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに関する文献内容

表題	著者	目的	対象	方法	主な結果
父親に対する死産のケアの困難感と影響要因	諸岡ゆり (2016)	父親に対する死産のケアに抱く困難感を探索し、困難感に影響を及ぼす要因を明らかにする	死産のケア経験がある助産師、看護師 730 名	量的研究 質問紙調査	父親に対する死産のケアの困難感には父親の反応に対する近づくにくさが最も高く、父親の希望を引き出すこと、拒否を示す父親への対応、父親にかかわる看護師自身の感情への対応にも困難を感じており、中でも医療者に不信を抱く、怒りを表出する、逆に感情を表現しない、平静を装う父親に近づくことに最も困難感を抱いていた。 父親に対する死産のケアの困難感に影響する看護職側の要因は、①死産後の両親の悲嘆に関する知識、②死産後の両親の体験を見聞きした経験、③死産のケアの経験例数、④プライマリナースとして死産のケアにかかわった経験という4項目に分類。
ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアの実態とペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに対する助産師の学習ニーズ	河本恵理, 田中満由美 (2018)	父親へのケアの実態及び父親へのケアに対する助産師の学習ニーズを明らかにする	ペリネイタル・ロスを経験がある助産師 318 名	量的研究 質問紙調査	ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアで実施頻度および実施自立度が3割未満であった項目は①カウンセラーを紹介する②遺伝相談に関する情報を提供する③退院後に相談できる窓口を紹介する④退院後継続的に関わる⑤セルフ・ヘルプグループを紹介するという5項目。 父親の悲嘆プロセスを説明するは実施率6割未満、自立してできる助産師も5割にとどまっており、妻を支えるためのケアについては高い実施率であったが、いつも実施しているのは2割であり、恒常的なケアとして実践されている割合は低い。 9割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていたが、ほとんどの助産師が父親へのケアが必要であると認識。 助産師の96%が父親へのケアに対する学習を希望しており、父親の悲嘆プロセスや父親が望むケア等ペリネイタル・ロスを経験した父親の理解につながる知識の他に、具体的なかかわり方等ケア技術に関する学習ニーズがある。

力の強化による気持ちの安定という7カテゴリーが導き出されたと述べている。

植村, 中新 (2015) は、前述の父親を対象に面接をした結果、父親の心の整理のきっかけとして、①悲しみの共有、②周りからの心の整理を助ける言動、③供養への取り組み、④夫婦相互の理解、⑤次子の誕生という5つのカテゴリーが導き出されたと述べている。

國分, 稲垣, 久米 (2017) は、死産を経験した後に新

生児を出生した父親9名を対象に面接をした。その結果、父親は死産という最悪の事態発生には、自分の悲しみをこらえながら父親・夫役割を果たしており、次の妊娠では死産の再発を恐れて、時に次子への愛着への抵抗感を抱きつつ、妊婦を気遣うことで間接的に子どもを保護し、出産後には人間的な成長を伴いながら次子へのファザリングを獲得して次子を受け入れ、死児を認めるという家族の再構築を心がけていたと述べている。

河本, 田中 (2018a) は, 死産を経験した父親 12 名を対象に面接をした. その結果, 父親の適応プロセスとして, ①予期せぬ児の死への衝撃, ②妻との心理的距離, ③わが子を失った悲しみの整理, ④手探りで妻を支える役割の遂行, ⑤児の父親としての意識の芽生え, ⑥新たな家族の形の構築という 6 カテゴリーが導き出されたと述べている. また, 父親のケア・ニーズとして, ①父親自身の悲しみへのケア, ②父親であることを実感できるケア, ③妻を支えるためのケア, ④妊娠・出産についての情報提供という 4 つのニーズが導き出されたと述べている.

2) ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係について
竹ノ上, 佐藤, 辻 (2006) は, 流産を経験した夫婦を含む男女 166 名を対象に自由記述式の質問紙調査をした. その結果, 夫婦関係の変化内容として, ①個の成長・成熟と夫婦関係のよい循環過程, ②親密な良い関係のさらなる向上, ③関係の深化と発展という 3 つのポジティブな変化と, ①希薄な悪い関係のさらなる悪化, ②関係の断絶と破綻という 2 つのネガティブな変化が導き出されたと述べている. ネガティブ変化に関わる要因として, ①事実誤認と相互理解の困難, ②配偶者を負の方向で評価, ③悲哀のプロセスの共有困難, ④普段の夫婦関係が希薄, ⑤子どもをもつことについての感情や思考のずれの違い, ⑥性生活の困難, ⑦夫婦としての存在意味喪失という 7 つが導き出されたと述べている. また, ポジティブ変化に関わる要因として, ①適切な事実認識, ②配偶者の肯定的評価, ③自己開示と自己確認, ④悲哀のプロセス共有, ⑤関係向上への努力, ⑥親としての自覚と努力という 6 つが導き出されたと述べている.

山崎 (2011) は, ペリネイタル・ロスを体験したカップル 18 組を対象にインタビューをした. その結果, 死別後の過程として, ①男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面, ②カップルで互いに揺れる局面, ③夫婦サブシステムの成長の局面という 3 つの局面が導き出されたと述べている. 男女が個々に厳しい現実に立ち向かう局面として, 男性では, ①意思決定の前面に立つ, ②母子を守る, ③辛いとはいえない, ④どんなときも社会的役割を果たすという 4 カテゴリー, 女性では, ①現実感がない, ②自責感を強く感じる, ③その子のことをいつも思う, ④健全な母子に接するのが怖いという 4 カテゴリーが導き出されたと述べている. カップルで互いに揺れる局面として, ①できる限りのことはしたと納得する, ②その子が生きた証を慈しむ, ③その子は家族の 1 人だと了解するという 3 カテゴリーが導き出されたと述べている. 夫婦サブシステムの成長の局面として, ①細かい違いがあっても (その子の存在を) みな受け入れている, ②新しいライフイベントに取り組む, ③あの子は生を全うし一旦先に逝った, ④社会へのまなざしが変わったという 4 カテゴリーが導き出されたと述べている.

和多田, 立岡, 中西, 長谷, 中野 (2015) は, 新生児死亡を経験した夫婦 1 組を対象に面接をした. その結果, 時系列で母親と父親の体験の本質を明らかにすると, 母親と父親での体験の不一致が生じる時期が存在しており, 母親は児の出生後, 自身の身体的ニーズの充足を経て, 児のケアに参加できることを喜び, 児への愛着形成が湧かない期間を経て, 社会復帰へのもどかしさを感じるという過程にあるのに対して, 父親は児の出生後, 夫役割と父親役割を果たしつつ, 社会的役割を担っており, 児の死後は張り詰めた気持ちが続く時期を経て, 母親よりも早く社会復帰の自覚を持つようになっていたと述べている.

3) ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについて
諸岡 (2016) は, 死産のケア経験がある助産師, 看護師 730 名を対象に父親に対する死産のケアの困難感についての質問紙調査をした. その結果, 父親に対する死産のケアの困難感に父親の反応に対する近づくにくさが最も高く, 父親の希望を引き出すこと, 拒否を示す父親への対応, 父親に関わる看護者自身の感情への対応にも困難を感じており, 中でも医療者に不信を抱く, 怒りを表出する, 逆に感情を表現しない, 平静を装う父親に近づくことに最も困難感を抱いていたと述べている. また, 父親に対する死産のケアの困難感に影響する看護職側の要因は, ①死産後の両親の悲嘆に関する知識, ②死産後の両親の体験を見聞きした経験, ③死産のケアの経験例数, ④プライマリナースとして死産のケアにかかわった経験という 4 項目が導き出されたと述べている.

河本, 田中 (2018b) は, ペリネイタル・ロスのケア経験がある助産師 318 名を対象に無記名自記式質問紙調査をした. その結果, ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア 29 項目のうち, 実施頻度および実施自立度が 3 割未満であった項目は①カウンセラーを紹介する, ②遺伝相談に関する情報を提供する, ③退院後に相談できる窓口を紹介する, ④退院後継続的にかかわる, ⑤セルフ・ヘルプグループを紹介するという内容であったと述べている. また, 父親の悲嘆プロセスを説明するというケアは実施率 6 割未満, 自立してできる助産師も 5 割にとどまっていた. さらに, 妻を支えるためのケアについては高い実施率であったが, いつも実施しているのは 2 割であり, 恒常的なケアとして実践されている割合は低かったと述べている. 9 割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていたが, そのほとんどが父親へのケアが必要であると認識していたことを報告している. 助産師の 9 割以上が父親へのケアに対する学習を希望しており, 父親の悲嘆プロセスや父親が望むケア等ペリネイタル・ロスを経験した父親の理解につながる知識の他に, 具体的な関わり方等ケア技術に関する学習ニーズがあったと述べている.

V. 考 察

1. 日本における父親のペリネイタル・ロス研究の動向

日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究は、2001年以前の文献は抽出されず、2002年から2018年の17年間で抽出された研究が13件と少数であった。また、研究方法は、ほとんどの文献が質的研究によるものであり、量的研究は3件と少なかった。質的研究の手法は面接調査がほとんどであった。日本では、2000年代に入ってからペリネイタル・ロスという用語が紹介されており（岡本ら、2009）、ペリネイタル・ロスは比較的新しい概念であるといえる。さらに、ペリネイタル・ロス研究は母親が研究対象とされることが多く（諸岡ら、2011）、そのために父親に焦点を当てた研究は少ないのだと考えられる。したがって、現時点での日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究は進んでおらず、今後、研究の蓄積が望まれる。ペリネイタル・ロスの体験はさまざまであり、1人ひとりの受け止め方や反応も多様である。個別の体験を理解するためには、当事者としての体験をその人自身の言葉で語ってもらうことのできる面接調査によって、詳細な情報を丁寧に分析する必要があることから質的研究が多く行われているものと考えられる。現時点では、量的研究の報告は少ないが、より多くの父親のペリネイタル・ロスの実態を明らかにしていくためには、量的研究の蓄積も必須である。

2. ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験の特徴

ペリネイタル・ロスを経験した父親は、予期せぬ死に衝撃を受けているが、自分自身の悲しみを抑圧する傾向があり、感情が表面化され難いという特徴があることが4文献から見出された。このような特徴には父親の男性としての役割意識が背景にあると考えられる。さらに、ペリネイタル・ロスを経験した父親は父親および夫としての役割をもち、妻へのいたわりや妻を支える役割を果たしていたと6文献から見出された。したがって、父親は自身の悲しみを表出するよりも、まず役割を果たすことを優先するがゆえに、父親自身の感情が表面化され難いのだと考えられる。また社会的な風潮として、周産期の喪失は女性の方が衝撃を強く受けると考えられており（今村、2012）、父親は妻の方が辛いという思いから自身の思いを他者に打ち明けることができず、思いを押し隠してしまうことも推察される。このことから、ペリネイタル・ロスを経験した父親は悲しみを抑圧しながら役割を果たしており、悲嘆からの回復が進まず、社会生活に影響を及ぼす可能性があると考えられる。母親と同様に父親も支援が必要な対象であり、父親の悲しみや思いが表出されるようなサポートが重要であるといえる。また、父親は役割を遂行しながら児を失った悲しみを整理していったということも報告されており（河本、田中、

2018a）、父親・夫としての役割を果たすことができるようなサポートも重要であろう。

先行研究から、ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験が明確化されているが、研究対象となった父親は少なく、少人数のデータであるため、偏りが存在している可能性がある。この体験を一般化・普遍化するためには今後、研究対象となる父親を増やしてデータ収集を蓄積し、父親への更なる理解を深めていくことが必要であると考えられる。

3. ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係の変化

ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係については、竹ノ上ら（2006）が述べているように、個の成長・成熟と夫婦関係の良い循環過程や親密な良い関係のさらなる向上、関係の深化と発展というポジティブな変化もある一方、希薄な悪い関係のさらなる悪化や関係の断絶と破綻というネガティブな変化を引き起こす可能性があるということが見出された。わが子の死という大きな衝撃は、夫婦関係に大きな影響を与え、夫婦関係の破綻を引き起こす危険性があるということを知る必要がある。和多田ら（2015）は、児の死後の心理過程には母親と父親の間で相違が存在していたと述べており、山崎（2011）は、ペリネイタル・ロスが生じると男女が個々に厳しい現実に向かう局面を迎え、男女は異なる体験をすると述べている。したがって、ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は、互いに異なる体験をしており、感情や思考のずれ違いが生じやすいことが推察される。これにより、夫婦関係は悪くなりやすいことが考えられる。山崎（2011）は、この性差を乗り越えて相互理解を深め、児の受容と悲嘆作業が相互作用を通じて共有されていくことで、夫婦サブシステムの成長の局面に至ることができると述べており、夫婦の喪失体験の理解とともに、夫婦がペリネイタル・ロスをともに乗り越えていけるような援助を行っていくことが重要であるといえる。

以上の夫婦関係の変化が明らかになると同時に、今後の研究では示唆された援助の方向性をもとに、具体的にどのような介入を行っていくことが効果的であるのかを明らかにしていく必要性が見出されたと考えられる。堀内ら（2011）は死産を経験した母親に小冊子「悲しみのそばで」を提供し、実践評価を行っている。小冊子に対する当事者の語りから、ペリネイタル・ロスを経験した母親は、夫が1ヵ月後には普通の生活に戻っているように見えることに対して悲しみを感じているということを確認している。しかし、父親の悲しみは表面化され難く、悲しみを抑圧しながら父親・夫の役割を果たしていることで、周囲には普通の生活に戻ったように見えても父親の悲しみは続いていることが推察される。父親と母親で悲しみの表現方法が異なっているために、ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係はずれ違いが生じやすい

が、人それぞれに違った悲しみの表現方法があることを知ることで、夫婦の相互理解が深まり、夫婦が共にペリネイタル・ロスを乗り越えていくための支援に繋がっていくと考える。今後の研究で求められる具体的な介入方法の探求・実践・評価にあたって、夫婦が互いの感情や行動を理解し、尊重し合えるように、看護職者が伝えるべき内容や方法などについての研究が特に求められるといえよう。

4. ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア実態

河本、田中 (2018b) は、ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケア実態には、「カウンセラーを紹介する」、「遺伝相談に関する情報を提供する」、「退院後に相談できる窓口を紹介する」、「退院後、継続的に関わる」、「セルフ・ヘルプグループを紹介する」といった内容があり、その実施率は3割未満と低かったと報告している。また、「父親自身の悲嘆のプロセスを説明する」は実施率6割未満、妻を支えるためのケアを恒常的なケアとして実施している割合は2割という実態であったとされる。父親に対するケアの実施率が低い背景について河本、田中 (2018b) は、9割の助産師が父親へのケアに困難感を抱いていると述べており、父親に対するケアの困難さが伺える。諸岡 (2016) は、父親に対するケアの困難感、父親の反応に対する近づきにくさが最も高かったと述べており、父親の感情は表面化され難いために、困難感が生じていることも考えられる。しかし、看護者にペリネイタル・ロスに関する知識や経験があるほど困難感は低かったという結果も導き出している。今後、父親へのケアを充実・促進していくために、看護職者への学習や教育の機会を積極的に作っていくことが重要であると考えられる。

以上のケア実態が明らかになると同時に、父親に対するケアの困難感である、父親への近づきにくさの要因についてより深く探求していく必要性が示唆される。それをもとに今後、教育プログラム開発のための研究を進めていく必要があると考える。

5. ペリネイタル・ロスを経験した父親に関する研究課題と展望

今回分析した文献において、ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験やケアが明らかとなった。その中で、ペリネイタル・ロスを経験した父親も母親と同様に深い悲しみを体験しており、サポートを必要としているにもかかわらず、父親へのケアには困難感が生じているという現状が見出された。この困難感、父親は母親と比べて感情の表出が乏しいためにケアの対象として見られにくかったり、入院中に父親と関わる時間が物理的に少なかったりすることなどが影響していると推察される。そのような対象に対して、どのように言葉がけを行い、ニーズをどのように引き出したらよいのか？看護職者は困難

を感じる人が多いと考えられる。星野 (2015) は、父親から悲しみや悩みが語られることは少ないかも知れないが、それが必ずしも悲しみや悩みの存在の有無と一致しているのではないと述べており、ペリネイタル・ロスを経験した父親は悲しみを押し隠し、悲嘆を十分に行えないまま社会に出ていき傷ついていることが考えられる。

矢吹 (2019, p114) は、「大事なものを失った衝撃や悲しみは、一朝一夕に癒されるものではない。なぜ失ってしまったのか、もっとうしてあげばよかった、と人は単に悲しみだけでなく、悔やみ、怒り、その他さまざまな感情を体験する。そしてそれが何らかの落ち着き所に収まるまでには年月を要し、感情はさまざまに変遷することが知られている。」と述べており、この対象喪失に対処するためには、「喪の仕事」が行われる必要があると述べている。「喪の仕事とは心の中に失った対象が再建される過程であり、ライフサイクルの各段階と結びついた発達と前進を伴う精神内界における適応過程である」(矢吹, 2019, p116)。したがって、ペリネイタル・ロスによって生じた気持ちを出し、向き合っていくことが必要であるといえる。さらに矢吹 (2019, p119) は、「防衛に頼ることによって、喪の過程そのものが停止してしまうことがある」と述べており、父親は社会的な役割も担っていることから「喪の仕事」から目をそらし、ペリネイタル・ロスを乗り越えられずにいると考えられる。そのような父親達に対して、自分の気持ちに向き合い、表出できるような安定した環境を提供することが重要であると考えられる。そのため、看護職者から父親へのアプローチが必要不可欠であり、父親に対する対応への困難感を減らせるような学習の機会を設けることが必要であると考えられる。具体的には、まず、ペリネイタル・ロスを経験した対象者の心身の状況や気持ちの変化などへの知識を深め、父親の心理について深く考えていくことが必要である。そして、看護職者同士でロールプレイを実施し、自分の言葉がけが相手にどのような影響を与えたのかをフィードバックし合うことで、かわりに自信を持ち、傷ついた心に寄り添うことができるスタッフの育成へと繋げることができると考える。

一方で、日本では伝統的に家族の問題は家族の中で解決することを良しとして、外部との間に境界を引こうとする傾向がある (田中, 1998) と述べられており、他者の心の内面を深く知るのとは容易ではないと考えられる。北村 (2013, p22) によると、自分の内面について、通常、多くの人に容易に語れるものではなく、こうした内容は面接者に信頼をもった場合に初めて話題にできるとされる。対象者が信頼して話をするのできるような状況をつくるのがまず重要なことであると考えられる。また、北村 (2013, p157) は、「自分の内部にある感情、こと

に不快な感情を言語化することでその症状が自分でコントロールすることができるほど軽くなることを、カタルシス(除反応)という」と述べている。信頼をとおして、亡くなった子どものことやそれによる悲しみや思いなどを自由に語ることができ、疑問に思ったことなどを相談できるように対象者を支えていくことで、カタルシスを促すことが期待できる。このカタルシスによって、ペリネイタル・ロスで傷ついた対象の心を癒していくことに繋がると考える。ストレスフルな変化が起こった時、家族が一丸となって対処した場合には、家族個人が持っている力の総和よりもさらに大きな力が発揮されると田中(1998)は述べており、家族を一単位として捉え、スタッフが架け橋となってお互いを支え合えるようにケアを行うことが重要であると考え。今後、父親が自分の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスの支援がより充実するよう、実証的な研究を進めていく必要があるといえる。

VI. 結 論

日本における父親のペリネイタル・ロスに関する研究には、ペリネイタル・ロスを経験した父親の体験についての研究、ペリネイタル・ロスを経験した父親の夫婦関係についての研究、ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアについての研究があった。

ペリネイタル・ロスを経験した父親は、予期せぬ死に衝撃を受けているが、父親・夫としての役割を優先し、自分自身の悲しみを抑圧しやすいため、感情が表面化され難いという特徴があるということが見出された。また、ペリネイタル・ロスを経験した夫婦は、ポジティブな変化もある一方、夫婦は互いに異なる体験をしているため、感情や思考のずれ違いが生じやすく、夫婦関係の破綻という変化を引き起こす危険性があるということが見出された。そして、父親の反応に対する近づきにくさや父親と関わる時間の少なさから、看護職者に困難感が生じているという実態が明らかになった。今後、研究対象となる父親を増やし、ペリネイタル・ロスを経験した父親の更なる理解を深めていくとともに、効果的な介入方法の探求、実践、教育プログラムの開発のための研究を進めていき、父親が自身の気持ちに向き合っていけるようなペリネイタル・ロスのケアをより充実させていく必要がある。

文 献

・星野浩一(2015).【ペリネイタル・ロスのケアを考える】

家族が望むペリネイタル・ロスのグリーフケア セルフヘルプグループでの父親たちの声. 助産雑誌, 69(3), 212-213.

- ・堀内成子, 石井慶子, 太田尚子, 蛭田明子, 堀内祥子, 有森直子 (2011). 周産期喪失を経験した家族を支えるグリーフケア:小冊子と天使キットの評価. 日本助産学会誌, 25 (1), 13-26
- ・井端美奈子, 渡邊美千代 (2002). 父親(夫)の流死産体験. 日本看護学会論文集, 33, 64-66.
- ・今村美代子 (2012). 死産・新生児死亡で子どもを亡くした父親の語り. 日本助産学会誌, 26 (1), 49-60.
- ・河本恵理, 田中満由美 (2018a). ペリネイタル・ロスを経験した父親の適応プロセスとケア・ニーズ. 山口医学, 67 (2), 79-90.
- ・河本恵理, 田中満由美 (2018b). ペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアの実態とペリネイタル・ロスを経験した父親へのケアに対する助産師の学習ニーズ. 山口医学, 67 (2), 91-102.
- ・北村恵美子, 小川美保, 藤川稚佳, 池田和世, 谷脇文子 (2002). 妻が死産を経験した夫の言動の分析—助産録の主観的・客観的情報から— . 日本看護学会論文集 母性看護, 32, 14-16.
- ・北村俊則 (2013). 周産期メンタルヘルススタッフのための心理介入教本(第1版), pp. 22-157, 東京:北村メンタルヘルス研究所.
- ・國分真沙佐代, 稲垣恵子, 久米美代子 (2017). 死産の悲嘆回復から次子へのファザリングのプロセス. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 15 (2), 21-28.
- ・厚生労働省 (2017). 平成 29 年 (2017) 人口動態統計(確定数)の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/dl/03_h1.pdf (2019年8月22日アクセス確認)
- ・松本由美子, 北濱まさみ, 坂井恵子 (2011). 死産体験後にグリーフケアを受けた父親の1年間の悲嘆に伴う心理過程. 日本看護学会論文集 母性看護, 41, 138-141.
- ・諸岡ゆり, 湯本敦子, 和田佳子, 赤羽由美, 今泉玲子 (2011). 日本におけるペリネイタル・ロスに関する文献検討. 獨協医科大学看護学部紀要, 5 (2).
- ・諸岡ゆり (2016). 父親に対する死産のケアの困難感と影響要因. 日本助産学会誌, 30 (2), 290-299.
- ・中井あづみ (2018). 周産期の喪失(perinatal loss)にかかる日本の心理支援の現状と今後の課題. 心理学紀要(明治学院大学), 28, 71-83.
- ・西山ひかり, 池内和代, 祖父江育子 (2016). 日本国内における死産を経験した母親を支えるケアに関する文献検討. 高知大学看護学会誌, 10 (1), 15-22.
- ・岡永真由美 (2005). 流産・死産・新生児死亡にかか

- わる助産師によるケアの現状. 日本助産学会誌, 19(2), 49-58.
- ・岡永真由美, 横尾京子, 中込さと子 (2009). Perinatal loss (ペリネイタル・ロス) の概念分析. 日本助産学会誌, 23 (2), 164-170.
 - ・竹ノ上ケイ子, 佐藤珠美, 辻恵子 (2006). 自然流産後の夫婦が感じた関係変化とその要因 —体験者の記述内容分析から—. 日本助産学会誌, 20 (2), 8-21.
 - ・田中千代 (1998). 家族システム論から考える父親の役割. 小児看護, 21 (7), 831-835.
 - ・植村良子, 中新美保子 (2014). 親の体験 (第1報) —心の整理のあり様—. 日本看護学会論文集 母性看護, 44, 38-41.
 - ・植村良子, 中新美保子 (2015). 我が子を死産で亡くした父親の心の整理のきっかけ. 川崎医療福祉学会誌, 24 (2), 147-155.
 - ・和多田抄子, 立岡弓子, 中西佳衣, 長谷知美, 中野育子 (2015). 新生児死亡を経験した両親の心理過程. 滋賀母性衛生学会誌, 15, 27-33.
 - ・矢吹弘子 (2019). 内的対象喪失 見えない悲しみを見つめて (第1版), pp. 116-119, 東京: 新興医学出版社.
 - ・山崎あけみ (2011). ペリネイタル・ロスを体験したカップルについての質的研究—生活を共にできなかった子どものいる家族の発達過程—. 看護研究, 44 (2), 198-211.

研究ノート

父親への効果的な母乳育児支援の検討： 4 ヶ月児を子育て中の両親を対象とした アンケート調査より



胡内 沙耶¹⁾, 板谷 裕美²⁾

¹⁾ 京都第一赤十字病院

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究の目的は、育児を経験している父親の母乳育児に関する捉え方、および母親からみた父親の母乳育児に対するかかわり方を明らかにし、両者の視点から見たよりよい母乳育児支援内容について検討することである。自記式質問紙調査の結果、父親は母乳育児が母親の身体面にどのような影響を及ぼすかに関する知識が不足していることが明らかとなった。父親に必要な支援は、母乳育児全般に対する基礎的な知識の提供や産後の母親がどのような心身変化をたどるのにかに関する教育的指導であった。父親向けのパンフレット教材等を作成し、妊娠中から配布することで知識やアドバイスの提供を行う必要性が示唆された。

キーワード 父親, 母乳育児支援, 保健指導

I. 背景

平成 27 年に発表された厚生労働省の乳幼児栄養調査結果によると、妊娠中に母乳で育てたいと思った者の割合は「ぜひ」と「できれば」の回答者を合わせると 93.4% に至った。生後 1 ヶ月時点の栄養方法の実際をみると、母乳のみで育てている者の割合は 51.3% であり(厚生労働省, 2015 年), 10 年前の同調査 42.4% と比較すると母乳育児率は上昇していることがわかる。しかし妊娠中に母乳育児を希望している者の割合と比較すると、約半数は希望どおりの実施, 継続に至っていないことも事実である。

母乳育児の継続には身体的, 心理・社会的要因などさまざまな影響を受けることが多くの研究で明らかにされており, その中でも家族のサポートは母乳育児の継続に対して重要な役割がある(坂本, 2014), (森本, 濱崎, 岡崎, 2015), (山崎ら, 2008)。さらに近年, 核家族化が進んでおり, 晩産化に伴う祖父母の高齢化も進んでいることから, 子育ての身近なサポート者として父親には大きな期待が寄せられている。しかし産後の母親は, 父親の家事・育児参加, 精神的な支えの不足や不満を認識しているということも明らかにされている(尾筋, 松村, 2013)。また, 産後, 母乳育児をしている母親に対して, 声のかけ方などで負担になった家族のかかわりがあることも明らかにされている(水谷, 岡田, 山口, 2014)。これらのことより, 身近な育児のサポート者である父親が,

母乳育児に対する理解を深め, 母親に対して効果的なサポートを行うことは大変大きな意味をもつといえる。

母乳育児に対する父親からのより有効なサポートや, 父親の積極的な育児参加を導くためには, 父親自身が知りたいと思っている母乳育児に関する情報だけでなく, 母親が父親に知っておいてほしいと思っている内容も含めて, 情報提供する必要性が先行研究から明らかにされている(水谷ら, 2014)。妊娠中の夫婦を対象とした子育てに関する調査(佐々木和子, 足立, 2014)は実施されているが, 産後実際に育児を経験した夫婦を対象に, 母乳育児支援を主眼とした研究は少ない。さらに, 母親が授乳期にある父親に焦点を当てた研究も少ない。母乳育児は母児の愛着形成にも大きく関わることから, 母親の母乳育児支援について, 父親の立場から父親自身がどのようなサポートを望んでいるのかを明確にすること

Consideration of effective breastfeeding support for fathers :
Questionnaire survey for parents raising a 4 months baby

Saya Kouchi¹⁾, Yumi Itaya²⁾

¹⁾ Japanese Red Cross Society Kyoto Daiichi Hospital

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019 年 9 月 30 日受付, 2020 年 1 月 16 日受理

連絡先: 胡内 沙耶

京都第一赤十字病院

住 所: 京都市東山区本町 15-749

e-mail: minnie.ks.tn.dai@gmail.com

は、母乳育児を推進していくうえで大変有用であると思われる。今回、父親に対する母乳育児支援の内容を検討するために、4ヵ月児を子育て中の両親を対象とした調査研究を実施したので報告する。

II. 目的

本研究の目的は、4ヵ月児の育児をしている父親の母乳育児に関する捉え方、および母親からみた父親の母乳育児に対するかかわり方の実際を明らかにし、両者の視点から見たより良い母乳育児支援内容について検討することである。

III. 方法

1. 研究デザイン

量的記述的研究デザイン

2. 研究対象

A県B市の保健センターに4ヵ月児健康診査(以下4ヵ月児健診)に訪れた児の母親および父親で、日本語を母国語としない外国人母を除く合計215組とした。

3. 研究期間

平成30年8月から10月

4. 調査内容

研究対象者の基礎的データとして父親および母親の年齢、現在の授乳方法、子どもの数を質問した。

父親に対しては、①妊娠中の授乳(栄養)方法に対するイメージ、②母乳育児をする母親を見て感じること、③母乳育児の利点に関して先行研究(木村, 2015)、(小曾根ら, 2011)を参考に独自に作成した基本的知識6項目の知識の有無、④母乳育児に関して知りたかったことの有無とその内容(自由記述)、⑤母乳育児に関する父親向け教室への参加の意思を尋ねた。①と②については独自に作成した各5項目への複数選択回答、③は「知っている・知らない」、④は「あり・なし」、⑤は「思う・思わない」の二者択一式で尋ねた。

さらに、母親に対しては、①授乳方法について父親と話し合う機会の有無とその内容(自由記述)、②授乳に対する父親からの協力の有無とその現状(自由記述)、③授乳に対して負担になった父親の言動や行動の有無とその内容(自由記述)、④母乳育児に関する父親向け教室への参加の希望、⑤母乳育児に関して父親に知っておいてほしかったことの有無とその内容(自由記述)を尋ねた。

5. データ収集方法

調査は留め置き法による無記名自記式質問紙法とした。4ヵ月児健診の待合時間に、研究者が健診受診者へ

研究の主旨説明を行い、同意を得た上で父親および母親両方の調査用紙を返送用封筒とともに配布した。調査用紙は自宅で両親別々に回答したのち、健診終了後2週間以内を目途に投函してもらうよう依頼した。

6. 分析方法

回収したアンケートの基礎的データおよび選択肢回答はExcel2016に入力したのち、単純集計・分析を行った。自由記述の質的データはその内容分析を行った。

7. 倫理的配慮

研究協力の任意性、匿名性の守秘、データは学術目的以外には使用しないことを明記した書類を調査用紙とともに同封し、質問紙の返送をもって研究参加への同意を得たものとみなすことを口頭で説明するとともに、文書にも明記した。データは施錠できる環境で保管し、情報の保護に努めた。なお、本研究は、滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の承認を受けたのち実施した(平成30年7月2日受付、第654号)。

IV. 結果

質問紙の回収数は87組で、その内2組は母親のみのデータであった。回収率および有効回答率はともに40.5%であった。

1. 対象者の背景

対象者の年齢は、父親が20代19名(22.4%)、30代61名(71.8%)、40代5名(6%)、母親が20代32名(36.8%)、30代52名(59.8%)、40代3名(4%)であった。子どもの数は1人が37名(42.5%)、2人以上が50名(57.5%)であった。

現在の授乳方法に関しては、母乳のみが47名(54.0%)、母乳とミルクの混合(以下混合栄養とする)が25名(28.7%)、ミルクのみが15名(17.2%)であった。

2. 母乳育児に関する父親向け教室への参加希望について

「母乳育児に関する父親向けの教室について参加したいと思うか」という問いに対して、「思う」と答えた父親は22名(25.9%)、「思わない」61名(71.8%)、未回答2名(2%)であった。

「母乳育児に関する父親向けの教室について参加してほしいと思うか」という問いに対して、「思う」と答えた母親が51名(58.6%)、「思わない」32名(36.8%)、「内容次第」「どっちでもよい」と答えた母親が各1名(1%)、未回答の母親が1名(1%)であった。母親への調査では、「教室ではなくパンフレットのような冊子を作ってほしい」という意見がみられた。

3. 父親からみた母乳育児に対する捉え方について

1) 妊娠中の授乳方法についてのイメージ

「母親が妊娠中、授乳(栄養)方法についてどのよう

なイメージをもっていたか」という問いに対して「母乳で育てるイメージだった」と答えた父親が30名(35.3%)、「できれば母乳育児をするぐらいのイメージだった」38名(44.7%)、「ミルクで育てるイメージだった」3名(4%)、「特に考えなかった」14名(16.5%)、「その他」1名(1%)、未回答1名(1%)であった。そして「その他」の意見として「混合でいいぐらいに考えていた」という記述が1名あった。

父親が抱く授乳(栄養)方法に対するイメージは、「できれば母乳育児をするぐらいのイメージだった」が最も多く、「特に考えなかった」者も2割近くいることが明らかになった。

2) 母乳育児をする母親への印象

母親の授乳方法が「母乳のみ」あるいは「混合である」と答えた72名の父親に対し、「母乳育児をする母親への印象」を複数回答で尋ねた結果、「楽しそう」と答えた父親が13名(27.1%)、「大変そう」44名(91.6%)、「自分にはできないのでうらやましい」15名(31.3%)、「何も感じない」3名(6%)、「その他」4名(8%)、未回答2名(4%)であった(図1)。そして「その他」の自由記述には、「食事に気をつけたり、母親にストレスがかかって大変」、「(母乳は)らくちんである」、「助けになることがあればしたい」、「母乳育児が当たり前とか母乳でなければとの縛りをもたないで母子ともにのびのびと育児してほしい」という回答が寄せられた。

授乳をしている母親を見て感じることは、「大変そう」というイメージが最も多く、次いで「うらやましい」、「楽しそう」という結果であった。

3) 子どもが生まれてからの母乳育児に対するイメージ

「子どもが生まれた後、母乳育児に関してイメージが変わったか」という問いに対し、「変わった」と答えた父親が20名(23.5%)、「変わらない」65名(76.5%)であった。

どのようにイメージが変わったかについて記述された内容は、プラスイメージへ変わったものとマイナスイメージへ変わったものに分類できた(表1)。プラスイメージへ変わったという記述内容には、「母と子のコミュニケーションの1つだとわかった」、「授乳のタイミングを赤ちゃんに合わせることを学んだ」、「母乳育児をする上で知識は必要だと感じた」、「混合だと思っていたが母乳でミルクをあげたことがない」、「母乳中心」などが挙げられた。そしてマイナスイメージへ変わった記述内容には、「母乳が出る人はいいことだとわかった」、「混合は経費や荷物の面で大変」、「ミルクだけで良いのではないか」、「授乳は痛い」、「すぐに子どものお腹が空く」、「思っていたより大変、時間がかかる」が挙げられた。

4) 母乳に関する知識の認知度

母乳に関する基礎的な知識の確認として、「1. 母乳には免疫が含まれている」、「2. 赤ちゃんにとって消化がよい」、「3. お母さんの体の回復を早める」、「4. 赤ちゃんの情緒を安定させる」、「5. 経済的である」、「6. お母さんの産後のダイエットになる」という6項目の質問について「知っている」「知らない」の2者択一で質問した。その結果を図2に示す。最も認知度が高かったのが「母乳には免疫が含まれている」、「経済的である」であり、「知っている」と答えた父親はともに78名(91.7%)であった。最も認知度が低かったのは「お母さんの体の回復を早める」であり、「知っている」と答えた父親は16名(18.8%)であった。2番目に低かったのが「お母さんの産後のダイエットになる」の42名(49.4%)であった。

母乳育児が母親の身体面にどのような影響を及ぼすかということに関して、認知度が低いことが明らかになった。

5) 母乳育児に関してもっと知っておきたかったことの有無

「母乳育児に関してもっと知っておきたかったことは

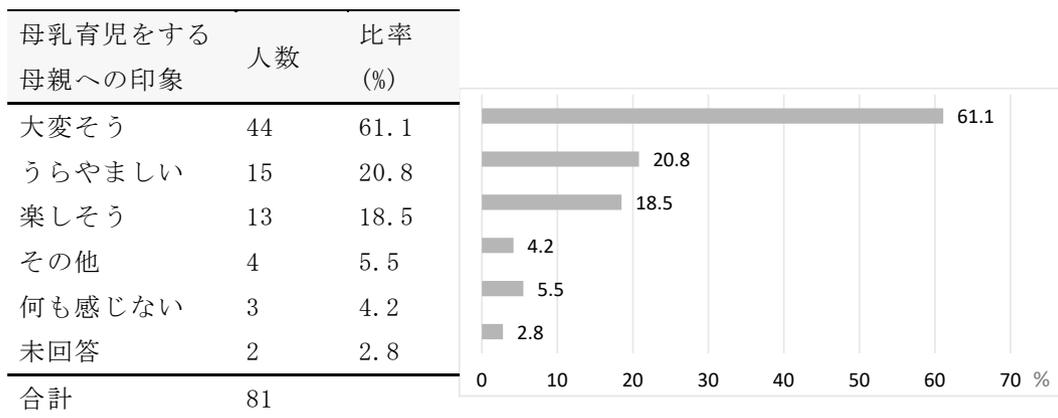


図1 母乳育児をする母親への印象 (N=72) 複数回答

あるか」という問いに対して、「ある」と答えた父親が9名(10.6%),「ない」74名(87.1%),未回答2名(2%)であった。「ある」と答えた父親が知りたいと望んだ内容は「母乳についてのメリットや注意点」が2名,「正しい授乳量」が2名,「乳腺炎などのリスク」,「赤ちゃんの病気」,「(母乳の)味」,「授乳時間を守ることや授乳期の食事など」,「質問項目に挙がっていたこと」が各1名であった。

父親が母乳育児に関して知りたいと望んでいる内容として,「母乳育児全般に対するメリットやデメリット」,

「正しい知識や授乳の目安」であることが明らかになった。

自由記述の欄には,「授乳期に適している食事」,「母乳の免疫について」,「パパとしてサポートできること」,「近隣の授乳スペースの共有」,「母乳に関する便利グッズの紹介」,「授乳期にやってはいけないこと」,「授乳時間」,「医学的な母乳をあげる目安」,「母乳成分の良し悪し」などについて知りたいという記述もみられた。

表1 父親からみた子どもが生まれてからの母乳育児に対するイメージ(自由記述)

プラス イメージ	子供の反応が全然違う(1)
	授乳のタイミングが大事で赤ちゃんに合わせることを学んだ(1)
	混合だと思っていたが実際は母乳のみになり,ミルクをあげたことがない(1)
	母乳育児が子供とママのコミュニケーションの1つなんだと改めて気付いた(1)
	母乳が出やすい人,出にくい人もいるので焦らずにゆっくりできたらいいと考えるようになった。(1)
	母乳中心(1)
マイナス イメージ	1人目がミルクだったので2人目もミルクだと思った。しかし知識を付けた2人目は上手く母乳が出て育てられるので,母乳を出す知識はしっかり身に付けておく必要があると感じた。(1)
	母乳が出る人は良いことだとわかった(1)
	混合は経費の面,荷物の面でも大変。又ミルク自体の安全面も考えなくてはならない。(1)
	よく飲むがすぐにお腹がすくんだと思った。(1)
	ミルクでよいと思う。初乳さえあげれば。(1)
	痛そう(1)
	思ってたイメージより大変だということがわかった。(簡単に赤ちゃんが乳首を吸ってくれない,乳腺炎という病気があることなど)(1)
	ミルクだけでもいいんじゃないか…。母体への影響を考えて,乳首などが切れて痛そうだったから。(1)
	授乳に対する母親への負担はとても大きいものだと知りました(1)
	授乳が痛いとは思いませんでした。無理に母乳で育児をすべきではないと強く感じた。(1)
意外と時間がかかり大変そう。乳をあげないと張るので痛そう。(1)	
母乳を出すまでがとても大変だった。(1)	

() 内は人数

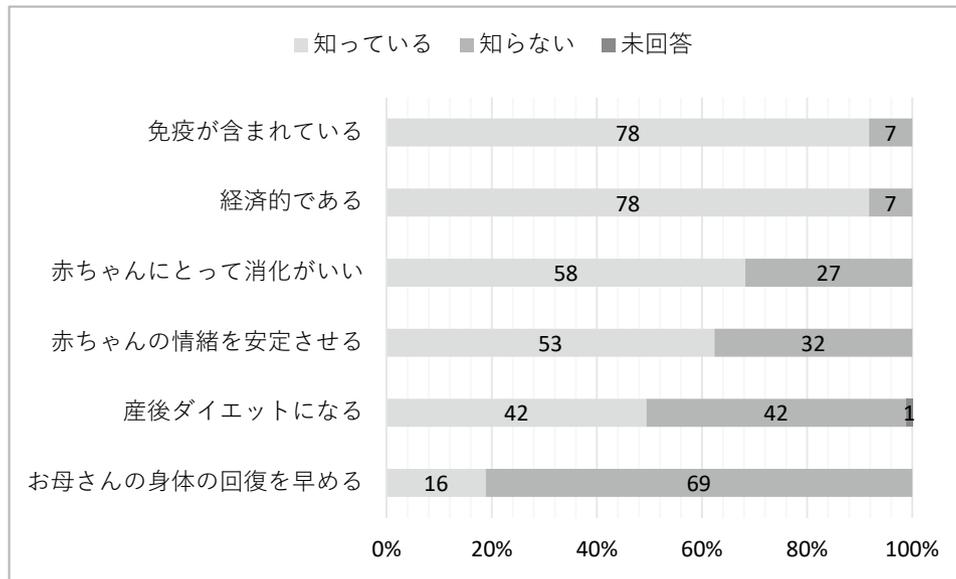


図2 母乳に関する基礎知識6項目の認知度 (N=85)

4. 母親からみた父親の母乳育児に対するかかわり方の実際について

1) 授乳や母乳育児に関する父親からの協力

「子どもが生まれた後、授乳や母乳育児に関して父親からの協力はあるか」という問いに対して、「ある」と答えた母親が64名(73.6%)、「ない」22名(25.3%)、未回答1名(1%)であった。協力の内容としては、「ミルクを作る、あげてくれる」が34名、「上の子の面倒をみてくれる」が19名(29.7%)、「家事の手伝い」が10名(15.6%)、「沐浴、おむつ替えなどの育児」が5名(7.8%)、「授乳しやすい環境づくり」が4名(6.3%)、「マッサージ」「言葉がけ」が各1名(各.2%)、未回答が3名(4.7%)であった。「協力はない」と答えた母親のニーズとしては、「特にない」が5名(22.7%)、「家事の手伝い」が2名(9.0%)、「上の子の面倒をみてほしい」、「おむつ替えなどの育児」、「赤ちゃんの気を引くようなことをしないでほしい」、「授乳中に動かなければならないような用事を頼まないでほしい」、「ミルクなどを買ってきてほしい」が各1名(各4.5%)、未回答12名(54.5%)であった。「特にない」が最も多かったが、これには「母乳育児のため協力のしようがない」という意見も述べられていた。

2) 母乳育児に関して父親に知っておいてほしかったと思うこと

「母乳育児に関して、配偶者に知っておいてほしかったと思うことはあるか」という問いに対して、「ある」と答えた母親が35名(40.2%)、「ない」48名(55.2%)、未回答4名(5%)であった。「ある」と答えた母親が

記載した内容は、母親の身体に関すること、授乳に関すること、メンタルに関すること、育児に関することの4カテゴリーに分類できた(表2)。

3) 父親の行動や言動で、授乳に対して負担になったことの有無

「これまでの父親の行動や言動が、授乳に対して負担になったことはあるか」という問いに対して、「ある」と答えた母親が23名(26.4%)、「ない」64名(73.6%)であった。負担になったことがあると答えた23名の記述内容として、「母乳やミルクに関する発言」が10名、「子どもが泣くとすぐにお腹がすいていると言って預けてくれる」が5名、「自分のことをしてくれない、手伝ってくれない」が3名、「授乳場所への配慮のなさ」、「児の体重を気にしすぎる」、「ちょっかいを出された」、「内容は覚えていないがあった」、「夜間に子どもが泣いても気づかない」が各1名であった。「母乳やミルクに関する発言」について記載していた10名の回答内容は<母乳の出に関すること>、<ミルクの量や足すことへの発言>の2つのカテゴリーに分類できた(表3)。

4) 授乳方法に関して、妊娠中に父親と話したことの有無

「妊娠中、授乳方法に関して配偶者と話す機会があったか」という問いに対しては、「あった」と答えた母親が36名(41.4%)、「なかった」51名(58.6%)であった。話した内容に関しては、「今後の授乳方法について」が30名、「授乳期の食事に関して」が3名、未回答3名であった。今後の授乳方法に関する話の内容は、「母乳育児にこだわらないつもりでいるが、もし産後に完全母乳でないことを気にするようであれば、混合でいいよと言って

ほしいとお願いした」という記述内容もあった。

V. 考 察

1. 対象者の背景

平成 28 年度の人口動態統計では初産の平均年齢が 30.7 歳であり、今回の対象の年齢層に大差はなく、初経産別の割合も約半数ずつであり偏りは少ないと考える。

本研究対象者の 4 ヶ月児健診時点での児への授乳方法は、母乳のみが 47 名 (54.0%)、混合栄養が 25 名 (28.7%)、ミルクのみが 15 名 (17.2%) であった。厚生労働省による、生後 3 ヶ月の児をもつ親への平成 27 年度全国乳幼児栄養調査報告によると、母乳のみの割合が 54.7%、混合栄養が 35.1%、ミルクのみ 10.2% であり、本研究結果と比較すると、母乳のみの割合に差はなく、ミルクのみの栄養方法が少し多いことが分かる。

2. 母乳育児に関する父親向け教室への参加希望について

父親向けの教室への参加は、半数以上の母親が希望しているが、父親の参加希望は 20% 台と低く、授乳や育

児に関する関心が母親に比べて低いことが推察される。教室を開催する際には母親、父親双方が参加しやすい環境設定を考慮する必要がある。母親からの意見には、パンフレットのような冊子を作ってほしいという記述もみられた。都合が合わず教室に参加ができなかったとしても、パンフレットを読むことで父親のみならず母親も知識をつけることが可能であると考えられる。

3. 父親の母乳育児に対する捉え方について

母親の妊娠中に、父親が抱いた授乳 (栄養) 方法に対するイメージは、「できれば母乳育児をするぐらいのイメージだった」が最も多いことが分かった。今回の調査では、父親の 80.0% が「母乳」もしくは「できれば母乳」と回答していたが、母親と父親では授乳 (栄養) 方法に関する妊娠中からの考え方に温度差があり、父親が授乳に関してあまり積極的に考えていないという関心の低さも明白となった。母親の方が妊娠中からの母乳育児に対する考えを強くもっていることが分かり、このことが授乳期の夫婦間での母乳育児に対する考え方のずれにも繋がっていく可能性があると考えられた。

表 2 母乳育児に関して、父親に知っておいてほしかったこと (自由記述)

母親の身体に関すること	乳腺炎などのリスク (5) 授乳は疲れること (4) 痛いこと (4)
授乳に関すること	すぐに母乳が出るわけではないこと (9) 授乳の頻度 (3) 所要時間 (3) メリット・デメリット (3) 夜間授乳の大変さ (2) 母乳は欲しがるだけ飲んでいいこと (1) 母乳とミルクの違い (1) 授乳回数を増やす程出る量も多くなる (1) 出ている量は自分では分からない (1)
メンタルに関すること	母乳量などに関する発言が負担になること (1) 母乳にするかミルクにするかはデリケートな問題であること (1) 産後の母親の心理 (1) 出ない母乳をあげることはストレス (1)
育児に関すること	父親がフォローできること (2)

() 内は人数

現在の授乳（栄養）方法が「母乳のみ」、「混合である」と答えた父親は、授乳中の母親を見て「大変そう」と感じている者が多かった。さらに子どもが生まれた後の母乳育児に対するイメージ変容に関しては、プラスイメージに変わった父親が予想よりも少なかった。

母乳に関する知識では、母親の身体面にどのような影響を及ぼすかに関する知識の認知度が低いことが明らかになった。父親は母親と比較すると、母乳育児に関する教室や指導を受けていないことが要因の1つであると考えられる。父親の知識や理解の不足から起こる行動や言葉がけで、授乳に関して母親が苦痛を感じていることは、先行研究（水谷ら、2014）からも明らかにされている。本研究結果から、母乳育児に関してもっと知っておきたかったことがあると答えた父親は、10%程度と予想よりも少なかった。知りたいと望む内容は、授乳の基礎となる知識や母乳自体に関する免疫、児への母乳栄養の利点、授乳トラブルなどのリスクといった母乳育児の基本的な事項に関する内容が多かった。加えて、近隣の授乳スペースや便利グッズといった実用性の高い情報を父親が求め

ていることが分かった。これらのことから、現在臨床で母親を対象に実施されている母乳育児に関する保健指導内容が、母親から父親へ伝えられるといった行動や、父親の母乳育児に対する知識理解には繋がっていないと考えられた。そのため、父親への直接的な指導を行う必要性があると考えられる。父親へは、母乳や母乳育児に関する基礎的知識に加え、授乳に関連したトラブルなどの内容を含んだ指導が必要であると考えられる。

4. 母親が捉える母乳育児の実際について

73.6%の母親が父親からの協力を得られていると感じており、協力内容で最も多かったのは「ミルクを作る、あげてくれる」であった。先行研究によると、ミルク育児の方が父親は育児参加しやすいと考えている母親が多いことが明らかにされている（榎本、梅野、軽部、2011）。本研究参加者も同様に、ミルクをあげてくれることで父親が育児参加をしていると認識している母親が多かったものと推測される。協力のニーズとしては「特にない」が最も多く、次いで「家事の手伝い」が挙げられた。佐々木ら（2011）は完全母乳において、父親にサポー

表3 父親の行動や言動で、授乳に対して負担になったこと（自由記述）

母乳の出に関すること	母乳に栄養があるから、ギリギリまであげた方がいいのでは？と言われたが、実際あまりうまく吸わせられず、搾乳してミルクしての繰り返しは休む暇もなくキツかった。(1)
	母乳を飲まなかったり嫌がった時に母乳が出てないと言われたこと。(1)
	子が泣いたらすぐに「お腹空いてるんじゃない？」と言われたこと。母乳がしっかり出ていないからすぐお腹が空くんだと遠回しに言われてるみたいで傷ついた（旦那は何気なく言っているだけ）(1)
	母乳がうまく飲めない為ミルクになったが、母乳はもう無理なのか、出ないのかと何回か聞かれた。(1)
ミルクの量やミルク補足への発言	母乳が出ていないのではないかと言われたとき。母乳をなるべく飲ませたいが、ミルクを与えようとされる時(1)
	母乳のみで育てているが、ミルクも飲ませるようにした方がいいと言われたとき(1)
	ミルクでもいいんじゃないか。母乳じゃないとだめなの？(1)
	ミルクをあげたがる（母乳育児だけで頑張ろうとしていた時に）(1)
	母乳が出ない時にせかす。ミルクの量を減らす等自分の考えで母乳を増やそうとする。(1)
	夜中をミルクにすればという提案。優しさから来ているものだったので断りづらかった。(1)

文末（）内は人数

トを求める考えそのものが母親になく、父親も育児の中で参加する点と考えていない可能性を述べている。今回の調査結果からも同様のことが窺えた。一方で、森脇、古川（2015）は、父親による家事の手伝いがある方が母乳育児を断念したいと思う母親の経験が有意に少ないということを指摘している。さらに母乳育児を継続させるためには、父親からの家事援助や育児サポートという手段的サポートが必要だという考えも示している。本研究の対象となった母親らも、協力のニーズは「特になし」と答えたものが最も多かったが、家事の手伝いなどのサポートを受けることによって、母親の心身の負担は軽減するのではないかと考えられる。

母乳育児に関して、父親に知っておいてほしかったことがあると答えた母親は40.2%と少なかった。しかし知っておいてほしかった内容としては、母親の心身に関することが多くみられた。これは父親に対する調査で母乳育児に関する知識を問うた際に、知識が不足している部分と同様の内容であった。今後、父親に対する指導内容として、授乳時間や量といった母乳育児の基礎的な知識とともに、母乳育児のメリット・デメリットや産後の母親の心身の変化についても指導を行っていく必要があると考えられる。

母親に対する調査の中で、授乳に対して負担になった父親の関わりとして、「母乳やミルクに関する発言」が最も多いことが明らかになった。その要因の1つに、母親と父親の授乳に対する考え方の違いがあると考えられる。母親らの声として、「母乳の出やミルクを足すことに関する発言」に対する負担内容が最も多かったが、水谷ら（2014）も、父親のみならず家族から母乳の出に関する発言や安易にミルクを勧められるかかわりが母親の負担になったと明らかにしている。これらは母乳育児に対する知識不足が影響していることによるかかわりであると考えられる。また、森脇ら（2015）は母乳育児を継続するために必要なサポートとして、サポートの提供者である父親自身が母乳育児に対する考えや思いをもつ必要があると述べている。父親自身が母乳育児に対する考えをもつには、正しい知識をもっておく必要があるといえる。

さらに母親が負担となったかかわりの中に、「泣くとすぐにお腹がすいていると言って預けてくる」という意見があった。児が泣く理由はお腹がすいているからだけでなく、他にもさまざまな理由があるため、父親自身が児の泣いている理由を見つけようとする、児をあやすなどのかかわりをもつことが、母親の育児負担の軽減に繋がると考えられる。

5. 両者の視点からみたより良い母乳育児支援について

母親が望む協力内容で最も多かったことは「特になし」、2番目は家事であった。「特になし」と答えた母親

は「母乳のみの為にならない」、「母乳のみのため協力のしようがない」という意見であった。水谷ら（2014）は、母乳育児を行う母親の情緒的側面にプラスに作用した家族のかかわりとして、母乳育児を応援してくれる、頑張りや認めてくれる姿勢や家事、育児を手伝ってくれるといった内容を挙げていた。母乳育児中でも、父親のかかわり方によって、母親の心理的負担が大いに軽減でき、より効果的にサポートできる方法はあると考えられる。先行研究の結果も踏まえると、母乳であってもミルクであっても家事を分担することで育児負担が軽減されると考えられる。また、母親がどのような思いをもって母乳育児を行っているのかを知ることで、授乳中の母親に対するかかわり方、声のかけ方も変わるのではないかと考える。そのためには、母乳育児をする母親が父親から見て「大変そう」ではなく、「楽しそう」と捉えられるような授乳期のケアを母親に提供していくことも助産師には求められる。

妊娠中に父親と授乳方法について話した母親は36名（41.4%）であり、半数以下であったことが分かった。話し合った内容としては「今後の授乳方法について」が30名（83.3%）と最も多く、妊娠中から夫婦で話し合う機会はあったと考える。しかし実際に授乳が始まると、ミルクを足すかどうかなど、夫婦間に考えのずれが生じていることが明らかになった。母親の授乳方法についての思いや、産後父親にどのようなサポートをしてほしいかということ妊娠中から夫婦間で話し合うことで、お互いの考えのずれは軽減されるのではないかと考える。

母乳育児に関する情報を知りたいと望んでいる父親は少ないが、これらのことを踏まえ、両者の視点からみたより良い母乳育児を支援するためには、妊娠中から母親だけでなく父親に対しても母乳育児に関する情報提供を行う必要があるといえる。情報提供の方法は教室の開催だけでなく、パンフレットなど保存できる教材として配布を行い、教室に参加できなかった夫婦にも情報提供ができるよう働きかけていく必要がある。さらに、母親が父親に知っておいてほしいと望む内容として、母親の身体に関すること、授乳に関すること、メンタルに関すること、育児に関することの4カテゴリーが抽出された。このうちメンタル面に関しては、産後うつに関する先行研究において、産後うつが疑われる群は母乳栄養の割合が有意に低く、相談相手として夫を選択していないということも報告されている（市川、黒田、2008）。今回抽出された4カテゴリーについて、父親向けに必要な情報提供を行うことで、母親にとって負担になるかかわりを少しでも減らすことができ、母乳育児の継続にも有用なのではないかと考える。

6. 研究の限界と今後の課題

本研究対象者はA県B市の1ヵ所に限局しているた

め、受けている教室や指導に偏りが出ていることが予測される。そのため一般的な意見とはいいいきれない。対象地区や対象者数を増やし、より一般的な意見の収集・分析を行い、より良い母乳育児支援の内容について検討することが今後の課題である。

VI. 結 論

子どもが生まれた後、授乳をしている母親を見て父親が感じることは、「大変そう」というイメージが最も多く、次いで「うらやましい」、「楽しそう」という結果であった。父親向けの母乳育児に関する教室への参加希望がある父親は25.9%、母親は58.6%であり、母親と比べると父親の方が参加希望は明らかに少なかった。母乳育児が母親の身体面にどのような影響を及ぼすかということに関する知識が、父親には乏しく、授乳方法に関して妊娠中に父親と話す機会があった母親は全体の40%と低い傾向にあった。母親が父親に知っておいてほしかったと望む母乳育児に関する内容は、母の身体に関すること、授乳に関すること、メンタルに関すること、育児に関することの4カテゴリーであった。

謝 辞

本研究にあたり、調査にご協力いただいたご夫婦の皆様、ならびに保健師の皆様にご心より感謝申し上げます。

文 献

- ・市川ゆかり, 黒田緑 (2008). 産後うつ病に関連する要因の分析. 母性衛生, 49 (2), 336-346.
- ・木村涼子 (2015). 産後10ヵ月女性の体重復帰と母乳率, 食習慣及び美容意識の関連. 東北文化学園大学看護学科紀要, 4 (1), 11-18
- ・厚生労働省 (2015). 平成27年度乳幼児栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000134208.html> (最終閲覧日:2018年11月6日)
- ・厚生労働省 (2016). 平成28年人口動態統計月報年計(概数)の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/gaikyou28.pdf> (最終閲覧日2018年11月6日)
- ・榎本恭子, 梅野貴恵, 軽部薫 (2011). 母乳育児に対する父親の意識とその要因に関する研究—母親との比較から—. 母性衛生, 51 (4), 730-736.
- ・水谷さおり, 岡田由香, 山口桂子 (2014). 初めて母乳育児を行う母親の情緒的側面に作用した家族のかかわり. 家族看護学研究, 20 (1), 13-25.
- ・森本真寿代, 濱崎真由美, 岡崎美智子 (2015). 産後1ヵ月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因. 母性衛生, 55 (4), 759-767.
- ・森脇智秋, 古川薫 (2015). 母乳育児における夫のサポートに関する研究の現状と課題. インターナショナル Nursing Care Research, 14 (1), 111-120.
- ・小曾根秀実, 久住武, 近藤昊 (2011). 直接授乳行動における母親への心理的影響に関する文献検討—母乳育児中の母親に対する精神的ストレスマーカーとして唾液中クロモグラニンAの有効性—. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 6, 1-12.
- ・尾筋淑子, 松村恵子 (2013). 母乳育児に関する文献研究. 香川母性衛生学会誌, 13 (1), 51-60.
- ・坂本保子 (2014). 母乳哺育を阻害する要因に関する研究—母親の心理的ストレス反応—. 八戸学院短期大学研究紀要, 38, 69-75.
- ・佐々木和子, 足立智昭 (2014). 妊婦の夫に対する情緒的援助に関する研究. 母性衛生学会誌, 55 (2), 300-308.
- ・佐々木由理, 竹原健二, 松本亜紀, 吉朝加奈, 嶋根卓也, 野口真貴子, 三砂ちづる (2009). 生後4ヵ月時点における完全母乳哺育実施要因について: 妊娠・出産をととしての母子の長期的経過についての縦断的な検討より. 母性衛生, 50 (2), 396-405.
- ・山崎愛, 山欽遥香, 坂下桂寿, 垣内三季, 山田直子, 浅見恵梨子, 鎌田次郎 (2008). 母乳栄養成功の要因に関する研究. 奈良県母性衛生学会雑誌, 21, 17-18.

研究ノート

学生の主体性を育てる教育における 看護教員の経験に関する文献検討



八木美智子¹⁾, 伊丹 君和²⁾, 米田 照美²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 看護基礎教育において、学生の主体性を育てる教育を行うことが難しい現状にある。そのような中、看護教員は日々の教育場面において、試行錯誤しながらも学生の主体性を育てるためにさまざまな経験をしていることが予測される。そこで、学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する研究の動向を明らかにすることを目的に文献検討を行った。その結果、看護教員は日々の講義や演習において、学生の主体性促進を意図としたさまざまな教育方法や活動を行っており、その教育効果は明らかになっていた。また経験年数にかかわらず、看護教育に対する自信がやりがいいにつながっていた。特に教員の経験年数長期群（6.2年以上）は、主体的に業務を担い遂行することがやりがいいにつながっていた。一方、看護教員が感じているストレス要因は、学生への対応や主体性を育てる指導などの教育方法であることが明らかにされていた。しかしながら、臨地実習において学生の主体性促進を意図した教育方法やその効果、さらに、学生の主体性を育てるための教育に伴う看護教員の経験について焦点を当てた研究はほとんどないことが明らかになった。

キーワード 主体性を育てる教育、看護教員、経験、文献検討

I. 背景

少子超高齢社会の中、医療を取り巻く環境は急速に変化しており、看護師に求められる役割や責務は増大している。

看護基礎教育検討会（厚生労働省、2018）では、看護職員に求められる能力や役割について、「基礎教育の中で、患者を理解する能力やコミュニケーション能力を養うことが重要である」と述べられている。さらに、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書（厚生労働省、2011）においても、「看護師教育において今後強化すべき内容として、状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育、主体的に学習する態度を養う教育が必要である」とされている。

しかし、基礎看護学を学ぶ学生は、「主体的学習態度に欠ける」「考えるプロセスより正解を求める」「知識を関連づけたり、活かすことができない」といわれており（安ヶ平ら 2010）、学生の主体性を育てる教育の必要性が示唆されている。また、「生活体験の乏しさから、教育を行ううえでは教員の丁寧な関わりが必要となる反面、それが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面となっている」（村尾、岩崎、中野 2018）。さらに、「看護学生は、専門職としての資質向上のために、自ら学習

し続ける必要があり、看護基礎教育課程に入学すると同時に、主体的な学習が求められる」（山口、安田、山下 2017）と述べられている。そのうえ看護基礎教育においては、医療を取り巻く環境の変化から学ぶべき知識が増え、カリキュラムが過密になり、学生が主体的に学ぶことが困難になっていることが予測される。さらに、臨地実習においては、在院日数の短縮化等により目的にあった学習体験の機会が確保しにくく、技術を実践する機会が減少しているなどの課題もある（厚生労働省、2011）。以上のことから、看護を学ぶ学生は入学と同時に学習への主体性を求められているが、看護基礎教育において、学生の主体性を育てる教育を行うことが難しい現状にあ

A review of the literature on the experiences of nursing teachers who nurture student independence

Michiko Yagi¹⁾, Kimiwa Itami²⁾, Terumi Yoneda²⁾

¹⁾ Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 八木美智子

滋賀県立看護専門学校

住 所: 長浜市八幡東町 525- 1

e-mail: yagi-michiko@pref.shiga.lg.jp

ることが示唆されている。さらに、坂井（2005）の研究において、看護教員は「主体性を引き出す指導」などの教育方法自体がストレスになっていることが明らかになっている。つまり、看護基礎教育に携わる教員は日々の教育場面において、学生の主体性を育てるために試行錯誤しながら、さまざまな経験をしていることが予測される。

そこで、学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する研究の動向を明らかにすることを目的に文献検討を行ったため、ここに報告する。

II. 目的

学生の主体性を育てる看護教育に関する文献を概観することで、学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する研究の動向を明らかにする

III. 用語の定義

主体性：自分の意思・判断によって自ら責任をもって行動する態度や性質（大辞林）。

経験：実際に見たり、聞いたり、行ったりすること、それによって得られた知識や技能（大辞林、大辞泉）人間が感覚や内省を通じて得るもの、およびその獲得の過程（日本大百科全書）。

ストレス：精神的、肉体的に負担となる刺激や状況。その刺激はストレスとなる心理的・生理的ストレスには、不安、心配、緊張などの感情がある（大辞林）。

やりがい：事を当てる際の充足感や手ごたえ、張り合い（大辞林）。

IV. 方法

1. 研究対象

「主体性」「看護教育」をキーワードとして、医学中央雑誌（web版 ver5）を用いて文献検索を行った。なお、対象とする看護教育は、看護師養成のための教育（専門学校、大学、短大）とした。対象は、看護師3年課程教育内容第4次改正以降の2008～2018年の文献とし、国内文献、原著論文のみを抽出した。

一方、先行研究により、看護教員は、「主体性を引き出す指導」などがストレスになっている（坂井、2005）ことから、「看護教員」「ストレス」をキーワードに加えた。また、看護教員の経験すなわち、教育場面において

教員が実際に見たり、聞いたり、行ったりすることに伴う感覚は、心理的ストレスとなる不満や不安、緊張といった感情だけでなく、相反する満足や安心といったやりがいにつながる感情も生じるのではないかと考え、「やりがい」をキーワードに加えた。

以上より、2018年12月14日の時点で、「主体性」「看護教員」では0件、「主体性」「看護教育」では24件、「看護教員」「ストレス」では20件、「看護教員」「やりがい」では10件の文献が抽出された。その後さらに内容を吟味し、看護学生の主体性に関連していない文献、文献検討、尺度開発、重複している文献を除外した。その結果、「主体性」「看護教育」17件、「看護教員」「ストレス」10件、「看護教員」「やりがい」5件、以上32件を研究対象とした。

2. 分析方法

研究対象となった文献について、年代、対象者、教育機関、研究方法について分類した。また研究内容、研究結果および課題については、記載内容を精読し、内容の類似性に基づいて分析し、学生の主体性を育てる看護教育および看護基礎教育における看護教員の経験について、明らかにされていることを整理した。

V. 結果

「主体性」、「看護教育」、「看護教員」、「ストレス」、「やりがい」をキーワードにして検索される文献は、ほぼ毎年研究されている。「看護教員」、「やりがい」に関するものは、すべて量的研究であった。「主体性」、「看護教育」に関するもので、看護教員を研究対象としたものは3件、看護学生を対象としたものは14件であった。しかし、「看護教員」、「ストレス」、「やりがい」に関するものは全て看護教員であった。

1. 「主体性」、「看護教育」で検索される研究の動向 (表1-1)

研究内容は1) 講義・演習、2) 特別活動、3) 臨地実習に分類された。

1) 講義・演習について

今松ら（2017）は、Active Learningの手法を用いた演習が学生の主体性を高めると報告していた。また、井野、鈴木、伊藤（2008）は、反復学習は学びを量から質へ転換させる働きがあり効果的な学習方法であるとともに、学生の課題遂行能力、役割遂行能力および情動コントロール能力を育成することから、学生の主体性を育むことができると述べていた。また、小野、土井（2015）は、臨地実習での経験を活かし、学生がより主体的になる授業であることや授業方法がグループワーク中心で学生主体の展開であることが、学生の達成感につながると報告していた。さらに、グループワークを中心とした有

表 1-1 学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する文献一覧 (1)

key word	著者名	タイトル	出典	発表年数	調査対象	教育機関	研究方法	研究内容	主な結果
主体性・看護教育	小山聡子ら	示範教材で示された行為の理解がその後の実施に及ぼす影響	新潟青陵大学紀要, 26 (2), 99-104.	2008	学生	大学	量的研究	講義・演習	学生が主体的に目的や原則に沿って実施するための方法として有効である
	井野恭子ら	「静脈血採血」技術の習得を促す教育方法	飯田女子短期大学紀要, 25, 85-96.	2008	学生	大学	質的研究		反復学習は学びを量から質へ転換させる働きがあり, 学生の課題遂行能力, 役割遂行能力および情動コントロール能力を育成し, 学生の主体性を育むことができる
	安ヶ平伸枝ら	基礎看護学担当の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫	聖路加看護学会誌, 14 (2), 46-53.	2010	教員	大学	質的研究		「自分で目標を立てられず主体的な学習態度に欠ける」といった学生の特徴に対し, 「グループワークなど主体性を育てる授業の導入」など工夫が行われている
	中村恵子ら	学生の自己教育力を伸ばす討議学習の導入とその評価	名古屋市立大学看護学部紀要, 9, 3-12.	2010	学生	大学	量的研究		グループワークを中心とした有意義な討議学習の体験は, 自己教育力を高める効果がある
	眞壁幸子ら	看護教育におけるクリティカルシンキング育成効果ペーパーペイシメントを用いたグループワーキングを通して	日本看護学教育学会誌, 20 (3), 15-26.	2011	学生	大学	量的研究		問題解決能力, コミュニケーション能力, 根拠づけへの自信など15項目で有意な上昇がみられた
	小野晴子ら	臨床コミュニケーション特論の演習過程における学生による授業評価	岡山県看護教育研究会誌, 39 (1), 48-56.	2015	学生	大学	量的研究		臨地実習での経験を活かし, グループワーク中心で学生主体の展開であったことが, 学生の達成感につながった
	福岡真理ら	看護実習における事例発表会の学びと課題の検討.	鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 2, 46-53.	2017	学生	大学	量的研究		基礎では学生の緊張の程度を考慮して肯定的に指導し, 応用では学生の自主性を尊重して指導することが必要である
	今松友紀ら	看護基礎教育におけるアクティブラーニングの手法を用いた公衆衛生学教育の試み (第2報)	創価大学看護学部紀要, (2), 9-21.	2017	学生	大学	質的研究		Active Learningの手法を用いた演習が学生の主体性を高める
	山口幸恵ら	学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動	群馬県立県民健康科学大学紀要, 12, 17-31.	2017	教員	大学 専門学校	量的研究		学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動を表す32カテゴリが明らかとなり, これら教授活動は「学生の理解促進と思考の発展を支援する」などの10の特徴を示した
	村尾郁子ら	看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性の関連性について	医療の広場, 58 (2), 32-35	2018	学生	大学	量的研究		意図的に動機づけを行っていくことで, 学生は主体的に学習に取り組むことができ, 学生の主体性の育成につながる
	下野純平ら	看護学部生を対象に学習計画立案フォーマットを使用した学習支援の効果	千葉科学大学紀要, 11, 143-149.	2018	学生	大学	質的研究		対象者は継続して学習に取り組んでいたことから, 学習計画立案フォーマットを使用した学習支援は効果があった
	増谷順子	地域で暮らす若年性認知症者へのボランティアを通じた看護大学生に対する教育実践の検討	老年看護学, 21 (2), 67-74	2017	学生	大学	質的研究		看護学生は自己内省による自己への気づきがあり, 主体性や学習意欲が向上していた
	増田由美ら	看護学生の特別支援学校在校生に対するボランティア活動での役割と課題 学生へのアンケート調査より	四日市看護医療大学紀要, 10 (1), 39-45.	2017	学生	大学	量的研究		ボランティアにおける学生の自主性と主体性は, 学習性や人間形成性を育む. 課題に向けて活動を展開する過程で, 看護に必要な資質も形成される
	高村昌枝ら	クラスを活用した看護学生に対する支援に関する研究教員の役割と連携	看護展望, 40 (3), 320-325.	2015	教員	専門学校	質的研究		学習意欲の因子に影響する「学習態度」「小集団学習への適正」「リーダーシップ役割の受容」が身につくことが期待できる
	田中美央ら	改正カリキュラム導入後の小児看護学病棟実習における看護学生の達成感に関する分析	新潟大学医学部保健学科紀要, 10 (2), 1-10.	2012	学生	大学	質的研究		学生の主体的な姿勢や, 実習への取り組みの積極性を肯定的に評価し, その努力を支え, 肯定的な自己評価を強化するかが重要である
船崎茜ら	看護学生の臨地実習中の主体性に影響を与える自身の要因	新潟看護ケア研究学会誌, 3, 13-20.	2017	学生	大学	質的研究	「学習者としての意識」「臨地実習における学習準備状況」「リアリティショック」等が要因であり, 「学習者としての意識」を根底に, 各要因の大小が主体的な行動の可否に影響を及ぼしている		
林亮ら	小児看護実習におけるペア実習に対する学生の評価	順天堂保健看護研究, 6, 34-41	2018	学生	大学	質的研究	学生個々の主体性を引き出す配慮, 偏りのない指導を行うことや, 情報交換や行動調整の時間に配慮することで, 単独での実習に比べて遜色ない, それ以上の効果が期待できる		

意義な討議学習の体験は、自己教育力を高める効果があり、学生の特長や学習時期を考慮しながら、テーマや課題、目的を設定し、十分な討議時間を確保していく必要性を示した(中村、竹谷、佐藤、守田、2010)。

一方、村尾、岩崎、中野(2018)は、意図的に動機づけを行っていくことで、学生は主体的に学習に取り組むことができ、学生の主体性の育成につながると述べていた。また、小山、もたい、倉井、菅原、佐藤(2008)は、示範教材を観察後に技術ポイントを再確認する機会を実施前に与えることは、学生が主体的に目的や原則に沿って実施するための方法として有効であると報告していた。

2) 特別活動について

若年性認知症者へのボランティアに参加することは、理解が深まり関わりに必要なスキルの習得や、家族介護者の問題や支援のあり方を考える機会になる。さらに、自己内省による自己への気づきがあり、主体性や学習意欲が向上する(増谷2017)。また、増田、別所(2017)は、ボランティアサークルでの活動における、学生の自主性と主体性は、学習性や人間形成性を育み、課題に向けて活動を展開する過程で、看護に必要な資質も形成されると報告していた。

一方、クラスでの活動により学生の学習意欲の因子に影響する「学習態度」、「小集団学習への適正」、「リーダーシップ役割の受容」が身につくことが期待できる。しかし教員の指示的かかわりにより、主体性が育たないことが予測されるリスクであると、高村、宮本(2015)は報告していた。

3) 臨地実習について

林、齊藤、石井、川口、西田(2018)は、教員および実習指導者が、ペアのダイナミックスの形成や精神的負担感を軽減し、学生個々の主体性を引き出す配慮、情報交換や行動調整の時間に配慮することで、単独での実習に比べて遜色ない、もしくはそれ以上の効果が期待できると報告した。

また、教員や臨床指導者の関わりとして、学生の主体的な姿勢や実習への取り組みの積極性を肯定的に評価し、その努力を支え、肯定的な自己評価を強化する関わりが重要であると田中、住谷、渡邊(2012)は報告した。さらに、船崎、横野(2017)は、「学習者としての意識」、「臨地実習における学習準備状況」、「看護師に対する認識」、「グループダイナミックス」、「リアリティショック」が、看護学生の臨地実習中の主体性に影響を与える学生自身の要因であることを明らかにした。

2. 「看護教員」「ストレス」で検索される研究の動向

(表 1-2)

- 1)看護教員のストレス要因, 2)周囲の支援に分類された。
 ストレス要因はさらに、a) 看護教員全体、b) 新人看護教員に分類された。

看護教員に分類された。

1) 看護教員のストレス要因

a) 看護教員全体について

加藤(2010)は、看護教員のストレス要因の中心となっているのは、「指導が受けにくい職務・業務」、「連携がない教員間の人間関係や優先される権威から負担がかかる職務・業務」であり、教員のストレスの要因となる内容を軽減し、教員間で協力・サポートする体制を考慮することが重要であることを示した。

また、大山(2012)は、看護教員に特化した職業性ストレス因子は「学生指導の困難感」、「教員役割の自信低下」、「教員業務遂行困難」、「人的サポート不足」の4因子であり、「教員役割の自信低下」はバーンアウトの下位因子(情緒的消耗・脱人格化・個人的達成感の後退)すべてと因果関係があったことから、教員としての自尊感情の低下がバーンアウトを引き起こすことを示した。

b) 新人看護教員について

新人看護教員がストレスを感じる事柄については「看護教育の模索」、「看護教員としての存在意義の確認」、「自分が教育することへの戸惑い」、「自己と向き合う」の4カテゴリーが抽出されたことから、新人看護教員への支援として、自己肯定感を実感できるかわり、上司や先輩教員とともに振り返りを行う、講義発展能力向上につながるきめ細やかなかわりが必要であることが示された(佐藤2009)。

また、伊藤、大町(2009)は、実習指導における困難の要因は「実習指導に自信がない」、「学生の未熟さに戸惑う」、「実習指導体制を調整できない」、「看護師からプレッシャーを感じる」、「余裕がなくなる」であることから、新任教員の教育力を高めるための体制を整えることや、実習指導体制を調整するなどの支援の必要性を示した。

2) 周囲の支援について

周囲の支援はさらに a) 看護教員全体、b) 新人看護教員に分類された。

a) 看護教員全体について

原田、森山、小林(2012)は、周囲からの能力評価や理解、助言、教員の役割意識というソーシャルサポートが得られれば「職場環境」、「教員資質」のストレスが低下し、情緒的消耗感、脱人格化の軽減になると推測した。また大柳ら(2015)は柔軟な勤務体制、管理能力の育成、自己効力感が感じられるようなフィードバック、授業実践力を向上させるための研修、業務改善の必要性を示した。

一方、伊東(2014)は、看護教員のストレス対処能力を高めるためには、健康的な生活習慣とともに、組織的に支え合う仕組みが重要であると報告した。

さらに、林、白水、宮芝(2017)は、自己教育力を発

表 1-2 学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する文献一覧 (2)

key word	著者名	タイトル	出典	発表年数	調査対象	教育機関	研究方法	研究内容	主な結果
看護教員・ストレス	加藤睦美	職務・業務を遂行する中で看護師養成所の看護教員のストレスの要因となる内容	日本看護学会論文集：看護教育, 40, 113-115.	2010	教員	専門学校	質的研究	看護教員のストレス要因	ストレスの要因の中心となっているのは、「指導が受けにくい職務・業務」「連携がない教員間の人間関係や優先される権威から負担がかかる職務・業務」であった
	大山末美	看護専門学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連	日本看護福祉学会誌, 17 (2), 79-92.	2012	教員	専門学校	量的研究		ストレス因子の「教員役割の自信低下」はバーンアウトの下位因子(情緒的消耗・脱人格化・個人的達成感の後退)すべてと因果関係があった
	佐藤典子	新人看護教員の役割遂行によるストレスを成長へと結びつけることに影響を与えた要因	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, 34, 62-69.	2009	新人看護教員	専門学校	質的研究		ストレスを感じる事柄については「看護教育の模索」「看護教員としての存在意義の確認」「自分が教育することへの戸惑い」「自己と向き合う」の4カテゴリーが抽出された
	伊藤良子ら	看護系大学の新人教員が看護学実習指導において感じた困難の要因	看護教育, 50 (5), 414-422.	2009	新人看護教員	大学	質的研究		実習指導における困難の要因は「実習指導に自信がない」「学生の未熟さに戸惑う」「実習指導体制を調整できない」「余裕がなくなる」等である
	原田浩二ら	看護師養成所における看護教員のストレスとソーシャルサポート及びバーンアウトの関係性	日本看護学教育学会誌, 22 (1), 25-34.	2012	教員	専門学校	量的研究	周囲の支援	周囲からの能力評価や理解, 助言, 教員の役割意識というソーシャルサポートが得られれば「職場環境」「教員資質」のストレスが低下し, 情緒的消耗感, 脱人格化の軽減になる
	伊東美佳	看護専門学校3年課程の看護教員のSOC 個人の特性および仕事に関する背景との関連から	看護・保健科学研究誌, 15 (1), 18-27.	2014	教員	専門学校	量的研究		看護教員のストレス対処能力を高めるためには, 健康的な生活習慣とともに, 組織的に支え合う仕組みが重要である
	大柳薫ら	中国四国地区における3年課程看護教員の就業継続に必要な支援 経験年数別の比較	中国四国地区国立病院付属看護学校紀要, 11, 72-84.	2015	教員	専門学校	量的研究		柔軟な勤務体制, 管理能力の育成, 自己効力感が感じられるようなフィードバック, 授業実践力を向上させるための研修, 業務改善が必要である
	林美佐ら	看護教員のレジリエンスの実態と関連因子自己教育力と職場内のソーシャルサポートに焦点を当てて	日本看護学教育学会誌, 26 (3), 1-12.	2017	教員	大学専門学校	量的研究		自己教育力および職場内のソーシャルサポート, 所属する教育機関の種類と有意な関連が見られ, 自己教育力を発揮して教育方法を変更し, 教育能力の向上を実感できたとき, そのストレスを乗り越える
	西田敦子ら	新人看護教員が役割遂行をする上で感じる困難性の分析	中国四国地区国立病院付属看護学校紀要, 7, 113-124.	2011	新人看護教員	専門学校	質的研究		「学生との関係から生じる困難」「教育実践が未経験から生じる困難」「教員との関係から生じる困難」「未知の世界での業務から生じる困難」の構成要素がある
畠中ゆかりら	看護専門学校における新人看護教員のメンタリングの体験に関する研究	キャリアと看護研究, 6 (1), 14-23.	2016	新人看護教員	専門学校	質的研究	新人看護教員が受けたメンタリングとして「教員の仕事に早く慣れるように環境を整えてくれる」「教員としての心構えを教えてください」「教員としての自信をつけてくれる」等のコアカテゴリーが抽出された		
看護教員・やりがい	片岡三佳ら	看護系大学に勤務する助手の個人属性, 教員特性および職務満足感からみたバーンアウトに関する研究	日本看護研究学会雑誌, 31 (4), 67-74.	2008	教員	大学	量的研究	看護教員のやりに影響を及ぼす要因	教育活動, 社会的活動, 研究活動および助手の職務全般に対する主観的な満足感が有意に関連し, 満足感が高いほどバーンアウトに陥りにくい傾向がみられる
	江藤尚子	看護教員のモチベーション	日本看護学会論文集, 看護教育 41, 201-204.	2011	教員	専門学校	量的研究		経験年数が長くなるにつれ看護教員は, 主体的に業務を担い, 遂行することでモチベーションが喚起され, 自己成長に向けての意欲や, キャリアアップへの意欲をもつことが, 看護教育へのモチベーションを喚起する
	草柳かほる	看護専門学校に働く看護教員のキャリアに影響する要因 外的・内的キャリアと就業継続意思との関連性	東京女子医科大学看護学会誌, 9 (1), 39-47.	2014	教員	専門学校	量的研究	内的キャリア要因が影響しており, 教員は仕事満足度を高めることで就業継続意思が強くなる	
	土肥美子ら	看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因	大阪府立大学看護学部紀要, 18 (1), 33-44.	2012	教員	大学	量的研究	新人看護教員への支援	「実習指導に関する学習ニーズ」では職位・特性的自己効力感, 「看護実践に関する学習ニーズ」では職務満足感の中の職場環境・人間関係で学習ニーズとその関連要因で有意な差が認められた
	成田富貴子ら	看護専門学校教員の職業継続意思と組織コミットメントに関する研究	秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 25 (1), 37-52.	2017	教員	専門学校	量的研究		教員経験5年以下の看護教員は, 職業継続意思のある者が有意に少なく, 組織コミットメントも低い

揮して教育方法を変更し、教育能力の向上を実感できたとき、そのストレスを乗り越えると報告した。

b) 新人看護教員について

西田ら(2011)は、新人看護教員が役割遂行をするうえで感じる困難性は、「学生との関係から生じる困難」、「教育実践が未経験から生じる困難」、「教員との関係から生じる困難」、「未知の世界での業務から生じる困難」の構成要素があると報告していた。

また、畠中、高橋(2016)は、新人看護教員が受けたメンタリングとして「教員の仕事に早く慣れるように環境を整えてくれる」、「自分のことのように親身になってくれる」、「いつも受け入れてくれる」、「教員としての心構えを教えてくれる」、「教員としての自信をつけてくれる」の5つのコアカテゴリーのメンタリングを受けることで教員としての役割遂行ができ、キャリア発達につながることを明らかにした。

3. 「看護教員」「やりがい」で検索される研究の動向

(表1-2)

1) 看護教員のやりがいに影響を及ぼす要因、2) 新人看護教員への支援に分類された。

1) 看護教員のやりがいに影響を及ぼす要因

江藤(2011)は、経験年数にかかわらず同僚や学生との人間関係や看護教育に対する自信が、看護教員のモチベーションに影響することを示した。

また、草柳(2014)は、教員の就業継続意思には内的キャリア要因が影響しており、教員は仕事満足度を高めることで就業継続意思が強くなることを示した。さらに、片岡、小澤、市江、岩満(2008)は、教育活動、社会的活動、研究活動および助手の職務全般に対する主観的な満足感が有意に関連し、満足感が高いほどバーンアウトに陥りにくい傾向がみられると報告していた。

2) 新人看護教員への支援

土肥、細田、星(2012)は、若手教員の学習ニーズとその関連要因で有意な差が認められた項目について「実習指導に関する学習ニーズ」では職位・特性的自己効力感、「看護実践に関する学習ニーズ」では職務満足感の中の職場環境・人間関係、「組織・制度に関する学習ニーズ」ではティーチングアシスタントの経験であると報告していた。また、成田、長谷部(2017)は、教員経験5年以下の看護教員は、職業継続意思がもてるように、成功体験や達成感などの満足感を得られることや、上司や同僚の支援、研修の機会を設ける等、職場環境の整備が必要であると報告していた。

VI. 考 察

1. 主体性を育てる看護教育

講義や演習において、グループワークやアクティブラーニングを取り入れることは、学生の主体性を高め(今松ら, 2017)、学生主体の展開となり学生の達成感につながる。またグループワークにおいて、「学生の特性や学習時期を考慮しながら、テーマや課題、目的を設定し、十分な討議時間を確保する」(中村、竹谷、佐藤、守田2010)ことによって、学生の自己教育力を高める学習となる。さらに、反復学習を行うことで、学びを量から質へと転換させることができ、「学生の課題遂行能力、役割遂行能力および情動コントロール能力を育成する」(井野、鈴木、伊藤2008)ことができる。これらのことから、講義や演習で、グループワークやアクティブラーニング、反復学習を取り入れることにより、学生の主体性を育てることができると考えられる。また、「学生は学習や課題に対し価値を見出すことにより、主体的に学習や課題に挑戦し最後まで取り組むことができる」(村尾、岩崎、中野2018)。しかし、各学年で学習活動に対する課題価値の見出し方に違いがあるため、学習活動において、教員が意図的に動機づけを行っていくことで、学生が主体的に学習に取り組むことにつながり、学生の主体性を促進すると考える。

また、看護学生がボランティアに参加することは、対象への理解、スキルの習得、学生の主体性や学習意欲が向上すると増谷(2017)は述べている。さらに、ボランティアにおける「学生の自主性と主体性は、学習性や人間形成を育み、課題に向けて活動を展開する過程で看護に必要な資質も形成される」(増田、別所2017)ことが明らかになった。クラスで活動することは、学習意欲の因子に影響する「学習態度」「小集団学習への適正」「リーダーシップ役割の受容」が身につくと高村、宮本(2015)が述べており、学生がボランティアに参加することや、クラス活動などの特別活動を行うことは、学生の主体性を促進する学習支援方法になり得ると考える。

一方、臨地実習ではペア実習において、教員および指導者が学生個々の主体性を引き出す配慮、偏りのない指導を行うことで、単独実習以上の効果が期待できる(林、斎藤、石井、川口、西田2017)。特に短期集中型病棟実習では、「学生の主体的な姿勢や実習への取り組みの積極性を肯定的に評価し、その努力を支え、肯定的な自己評価を強化する関わり」(田中、住谷、渡邊2017)が学生の達成感に影響を及ぼすことが明らかになった。また、主体性に影響を与える学生自身の要因は、「学習者としての意識」を根底とし、「学習準備状況」、「グループダイナミクス」の大小が、臨地実習における学生の主体的な行動の可否に影響を及ぼしていると船崎、横野

(2017) が述べている。すなわち、臨地実習では主体性を引き出す配慮や、肯定的な自己評価を強化する関わりが必要であり、主体性に影響を与える学生自身の要因について、学生および教員、指導者が理解することで、学生は主体的態度を身につけることができると考える。

また、安ヶ平ら(2007)の研究では、学生の特徴を看護教員は主体的な学習態度に欠けていると捉えており、学生の特徴に応じグループワークや状況設定の導入など、学生の主体性促進を意図としたさまざまな教育方法や活動を行っていることが明らかになっている。つまり看護教員は、講義や演習でグループワークや反復学習を取り入れ、教員が意図的に介入することで、学生の自己教育力を伸ばし、学習への主体性を育てることができると考え、さまざまな教育方法を行っていると考え。

さらに、グループワークなど主体性を育てる授業の導入や、知識の活用・応用ができる状況設定の導入など、看護教員が行っている学生の学習への主体性促進を意図した教授活動は「学生の学習過程における意思決定を促進する」、「学生の理解促進と思考発展を支援する」という特徴をもつことが山口、安田、山下(2017)の研究から示唆された。

すなわち、これらの文献検討から講義や演習、特別活動における看護教員が行っている学生の学習への主体性促進を意図した教育方法とその効果について明らかになった。しかし、今回の文献検討では臨地実習に関する文献は限られており、小児看護学領域における実習方法の効果、学生が達成感を得るための教員、指導者の関わり、主体性に影響を及ぼす学生自身の要因については明らかにされていたが、学生の主体性促進を意図した教育方法やその効果については明らかにされていなかった。また臨地実習に伴う看護教員の感情についても、明らかにされていなかった。したがって、臨地実習における学生の主体性促進を意図した教育方法やその効果および、学生の主体性を育てるための教育に伴う看護教員の感情も含めた経験を明らかにしていく必要があると考える。

2. 看護教員の経験

1) 看護教員のストレス

坂井(2005)は、看護教員のストレス要因は学生への対応や教育方法、特に業務内容の意義にストレスを感じており、「主体性を引き出す指導」などの教育方法自体がストレスになっていると述べている。また、加藤(2009)の研究によって、「指導が受けにくい職務・業務」、「負担のかかる職務・業務」など職場環境もストレス要因となっていることが明らかとなった。さらに、看護教員に特化したストレス因子である「教員役割の自信低下」はバーンアウト因子と因果関係がみられ、教員としての自尊感情の低下がバーンアウトを引き起こしており(大山2012)、「悩みやストレスの質や強さは教員自身の活

力を低下させるととどまらず、看護教育へのやる気を失わせ、教育能力に対する劣等感を増強させる」(坂井2005)ことが示唆された。

また、臨地実習の際に看護教員がストレスと感じる内容は人間関係に関するものが多く、「学生との関係」、「教育役割」、「実習地適応」の3因子があり、それは看護師や教員経験年数やその長短が関係している(外山、内海、大塚2001)ことが明らかになった。特に、新人群は臨床看護師から看護教員へ役割が移行したことに伴う事柄が大きなストレスとなると考えられる。また、中堅からベテラン群は業務内容の意義、業務の多忙さなどが挙げられており、経験年数によってストレスの内容に変化がみられている(林2018)ことも明らかになった。さらに、新人看護教員の実習指導における困難の要因は、「実習指導に自信がない」、「実習指導体制を調整できない」であった(伊藤、大町2009)。また、臨地実習に限らず新人看護教員がストレスと感じる事柄は、「看護教育の模索」、「自分が教育することへの戸惑い」であった(佐藤2009)。すなわち、新人看護教員のストレスについては、「経験不足からの困難感」、「講義の難しさ」、「相談しにくい職場環境」、「看護師からの役割の変化による悩み」などである(佐藤2014)と考えられる。

看護教員が求めているストレスに対する周囲の支援は、周囲からの能力評価や理解・助言(原田、森山、小林2012)といった、自己教育力を実感できるソーシャルサポートやストレス対処能力を高めるための組織的に支え合う仕組み(伊東2014)である。また、看護教員が働き続けるために必要としている支援は、自己効力感が感じられるようなフィードバック、授業実践力を向上させるための研修、業務の改善(大柳ら2015)であることが示唆された。さらに、新人看護教員への支援としては、自己肯定感を実感できる関わりや(佐藤2009)、新人教員の教育力を高めるための体制、実習指導体制の調整が必要である(伊藤、大町2009)ことが明らかになった。また、先輩看護教員の実践をみて学べるようなシステムづくり、声かけや配慮、新しい環境へ適応できるような業務量の調整なども必要である(西田ら2011)。さらに、メンタリングを含む職場内のソーシャルサポートを受けることで、そのストレスを乗り越え、教員としての役割遂行ができキャリア発達につながる(畠中、高橋2016)ことも明らかにされていた。

これらの文献検討から、看護教員が感じているストレス要因は、学生への対応や主体性を育てる指導などの教育方法であり、教員間のサポート体制の不備などもストレス要因となっていると考える。また新人看護教員が感じているストレス要因は、看護師からの役割が変化したことによる悩みや経験不足からくる困難感であると考えられる。

さらに、看護教員に対する必要な周囲の支援は、自己教育力を実感できる職場内のソーシャルサポートであり、新人看護教員へは悩みや困難感に対して見て学べるシステムやメンタリングが必要であることが示唆された。

2) 看護教員のやりがい

江藤 (2011) の研究において、「経験年数長期群の看護教員は、主体的に業務を担い、遂行することでモチベーションが喚起される。モチベーションを喚起し高めるためには、自信をもって看護教育に携われるような対策が必要である」ことが示唆された。

さらに、看護教員のやりがいや満足度に影響を及ぼしている因子は「看護教員になった動機のうち、自分の意思や教育の重要性といった内的で積極的な動機」(林 1993)が影響している。また、職業継続意志には内的キャリア要因が影響しており(草柳 2014)、教員は仕事満足度を高めることで就業継続意志が強くなるといえる。一方、バーンアウトに影響する要因は、入職時の自主性で有意差がみられ、職務に対する主観的な満足感が高いほどバーンアウトに陥りにくい傾向があることが明らかになった。これらのことから、看護教員のやりがいに影響している要因は、自己効力感であると考えられる。

「教員経験5年以下の看護教員は、職業継続意志が有意に低いことから、成功体験や達成感などの満足感を得られることや周囲の支援、職場の環境調整が必要である」(成田, 長谷部 2017)といえる。また、「経験年数短期群(6.2年未満)の教員は自分の仕事内容や業務量等に満足しながら働き、自己効力感を実感できるほどモチベーションが高まる」(江藤 2011)ことが明らかになった。すなわち、新しい職場でも必要な行動を効果的に遂行できるという自信をもつことが、自己効力感を実感することにつながり、看護教育への自信となり、さらにモチベーションが喚起されやりがいにつながると考える。

これらの文献検討から、看護教員のやりがいに影響を及ぼす要因は、経験年数長期群(6.2年以上)は主体的に業務を担い遂行することであるが、経験年数にかかわらず看護教育に対する自信や人間関係がやりがいに繋がる。また、新人看護教員への支援は、成功体験や達成感などの職務満足感が得られる教育的支援であることが明らかになった。

Ⅶ. 本研究の限界

本研究は、教育場面において教員が実際に見たり、聞いたり、行ったりすることに伴う感覚として、先行研究をもとに「ストレス」および「やりがい」に限定し、文献検討を行った。しかし、達成感や困難感など他の感覚

も生じていると考えられるため、今後、対象文献を広げさらなる検討が必要である。

Ⅷ. 結論

学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する文献検討によって、以下のことが明らかとなった。

1. 看護教員は講義や演習において、学生の主体性促進を意図としたさまざまな教育方法や活動を行っており、その教育効果は明らかになっている。
2. 看護教員が感じているストレス要因は、学生への対応や主体性を育てる指導などの教育方法である。また、新人看護教員が感じているストレスは、役割が変化したことによる悩みや、経験不足からくる困難感である。
3. 経験年数長期群(6.2年以上)は、主体的に業務を担い遂行することがやりがいにつながり、経験年数にかかわらず看護教育に対する自信や人間関係がやりがいにつながる。
4. 臨地実習において、学生の主体性促進を意図した教育方法やその効果、さらに学生の主体性を育てるための教育に伴う看護教員の経験についての研究は見当たらなかった。したがって、臨地実習における学生の主体性促進を意図した教員の経験について明らかにする必要性が見出された。

文献

- ・土肥美子, 細田泰子, 星和美 (2012). 看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因. 大阪府立大学看護学部紀要, 18 (1), 33-44.
- ・江藤尚子 (2011). 看護教員のモチベーション. 日本看護学会論文集, 看護教育 41, 201-204.
- ・福岡真理, 七川正一 (2017). 看護実習における事例発表会の学びと課題の検討. 鹿児島純心女子大学看護栄養学部紀要, 2, 46-53.
- ・船崎茜, 横野知江 (2017). 看護学生の臨地実習中の主体性に影響を与える自身の要因. 新潟看護ケア研究学会誌, 3, 13-20.
- ・原田浩二, 森山美知子, 小林敏生 (2012). 看護師養成所における看護教員のストレスとソーシャルサポート及びバーンアウトの関係性. 日本看護学教育学会誌, 22 (1), 25-34.
- ・島中ゆかり, 高橋永子 (2016). 看護専門学校における新人看護教員のメンタリングの体験に関する研究. キャリアと看護研究, 6 (1), 14-23.

- ・林美佐, 白水眞理子, 宮芝智子 (2017). 看護教員のレジリエンスの実態と関連因子
- ・林美佐 (2018). 看護教員を対象としたストレスに関する研究の動向. 東京情報大学研究論集, 21 (2), 77-85.
- ・林亮, 齊藤麻子, 石井くみ子, 川口千鶴, 西田みゆき (2018). 小児看護実習におけるペア実習に対する学生の評価. 順天堂保健看護研究, 6, 34-41
- ・林幸範 (1993). 看護教員に関する研究 満足度・やりがいを中心にして. 日本看護学会集録, 24, 101-103.
- ・今松友紀, 藤田美江, 横山史子, 奥山みき子, 安藤里美, 東裕利子, 渡辺孝子, 吉場舞, 根本正史 (2017). 看護基礎教育におけるアクティブラーニングの手法を用いた公衆衛生学教育の試み (第2報). 創価大学看護学部紀要, (2), 9-21.
- ・井野恭子, 鈴木真由美, 伊藤洋子 (2008). 「静脈血採血」技術の習得を促す教育方法. 飯田女子短期大学紀要, 25, 85-96.
- ・伊東美佳 (2014). 看護専門学校3年課程の看護教員のSOC 個人の特性および仕事に関する背景との関連から. 看護・保健科学研究誌, 15 (1), 18-27.
- ・伊藤良子, 大町弥生 (2009). 看護系大学の新人教員が看護学実習指導において感じた困難の要因. 看護教育, 50 (5), 414-422.
- ・一色はじめ (2007). 看護教員の教育ニーズと首尾一貫感覚との関連. 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, 32, 39-46.
- ・片岡三佳, 小澤和弘, 市江和子, 岩満優美 (2008). 看護系大学に勤務する助手の個人属性, 教員特性および職務満足感からみたバーンアウトに関する研究. 日本看護研究学会雑誌, 31 (4), 67-74.
- ・加藤睦美 (2010). 職務・業務を遂行する中で看護師養成所の看護教員のストレスの要因となる内容. 日本看護学会論文集: 看護教育, 40, 113-115.
- ・厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書
- ・厚生労働省 (2016). 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会
- ・厚生労働省 (2018) 看護基礎教育検討会. 看護基礎教育を取り巻く現状等について
- ・小山聡子, もたい淳子, 倉井佳子, 菅原真優美, 佐藤信枝 (2008). 示範教材で示された行為の理解がその後の実施に及ぼす影響. 新潟青陵大学紀要, 26 (2), 99-104.
- ・草柳かほる (2014). 看護専門学校に働く看護教員のキャリアに影響する要因 外的・内的キャリアと就業継続意思との関連性. 東京女子医科大学看護学会誌, 9 (1), 39-47.
- ・眞壁幸子, 伊藤登茂子 (2011). 看護教育におけるクリティカルシンキング育成効果 パーパーペイシメントを用いたグループワーキングを通して. 日本看護教育学会誌, 20 (3), 15-26.
- ・増田由美, 別所史子 (2017). 看護学生の特別支援学校在校生に対するボランティア活動での役割と課題 学生へのアンケート調査より. 四日市看護医療大学紀要, 10 (1), 39-45.
- ・増谷順子 (2017). 地域で暮らす若年性認知症者へのボランティアを通じた看護大学生に対する教育実践の検討. 老年看護学, 21 (2), 67-74
- ・文部科学省 (2017). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム
- ・村尾郁子, 岩崎綾, 中野玲子 (2018). 看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性の関連性について. 医療の広場, 58 (2), 32-35
- ・中村恵子, 竹谷英子, 佐藤政枝, 守田恵理子 (2010). 学生の自己教育力を伸ばす討議学習の導入とその評価. 名古屋市立大学看護学部紀要, 9, 3-12.
- ・成田富貴子, 長谷部真木子 (2017). 看護専門学校教員の職業継続意思と組織コミットメントに関する研究. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 25 (1), 37-52.
- ・勝又浜子 (2018). 看護職養成をめぐる現状と課題 (日本看護協会)
- ・西田敦子, 中江秀美, 山下久美子, 山田円, 入江和子, 中田佳代子, 福田明美 (2011). 新人看護教員が役割遂行をする上で感じる困難性の分析. 中国四国地区国立病院付属看護学校紀要, 7, 113-124.
- ・小野晴子, 土井英子 (2015). 臨床コミュニケーション特論の演習過程における学生による授業評価. 岡山県看護教育研究会誌, 39 (1), 48-56.
- ・大山末美 (2012). 看護専門学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連. 日本看護福祉学会誌, 17(2), 79-92.
- ・大柳薫, 藪田素子, 安藤恵子, 吉川明美, 山田円, 渡邊玲子 (2015). 中国四国地区における3年課程看護教員の就業継続に必要な支援 経験年数別の比較. 中国四国地区国立病院付属看護学校紀要, 11, 72-84.
- ・坂井恵子 (2005). 看護教員のストレス要因を測定するストレス尺度の開発 専修学校の看護教員を対象として. 日本看護研究学会誌, 28 (5), 25-35.
- ・佐藤文子 (2014). 新人看護教員に関する文献研究 悩みと支援に焦点を当てて. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 39, 17-23.

- ・佐藤典子 (2009). 新人看護教員の役割遂行によるストレスを成長へと結びつけることに影響を与えた要因. 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, 34, 62-69.
- ・下野純平, 富樫千秋, 青木君江, 菅谷しづ子 (2018). 看護学部生を対象に学習計画立案フォーマットを使用した学習支援の効果. 千葉科学大学紀要, 11, 143-149.
- ・高村昌枝, 宮本千津子 (2015). クラスを活用した看護学生に対する支援に関する研究 教員の役割と連携. 看護展望, 40 (3), 320-325.
- ・田中美央, 住吉智子, 渡邊タミ子 (2012). 改正カリキュラム導入後の小児看護学病棟実習における看護学生の達成感に関する分析. 新潟大学医学部保健学科紀要, 10 (2), 1-10.
- ・外山和子, 内海滉, 大塚廣子 (2001). 臨地実習に関する看護教員のストレス. 日本看護学会論文集 看護教育, 31, 78-80.
- ・山口幸恵, 松田安弘, 山下暢子 (2017). 学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 12, 17-31.
- ・安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 小久保暢子, 佐居由美, 佐竹澄子, 伊東美奈子, 石本亜希子 (2010). 基礎看護学担当の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌, 14 (2), 46-53.

研究ノート

看護学生が認知症高齢者に抱く 困難に関する文献検討



松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

要旨 認知症高齢者数の増加に伴い、認知症教育の充実は、喫緊の課題とされている。そこで今回、わが国の看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容について、過去の研究で明らかにされていることを整理するために文献検討を行った。授業を受講した看護学生は、【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】、【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】、【多くの看護問題に混乱する】、【ネガティブな結果を想像し不安になる】という困難を抱いていた。また実習を経験した看護学生は、【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】、【お互いの意思が通じない】、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】という困難を抱いていた。これらの結果より、認知症高齢者の事例について、学生が看護過程を展開する場合、学生が認知症高齢者をイメージできるよう、具体的に患者情報を記載するとともに映像教材等を活用し、学生のイメージを補う必要性が示唆された。また、認知症高齢者が「拒否」等の感情を表出した原因について、学生がアセスメントできるように、学習支援を行う必要性が示唆された。

キーワード 看護学生, 認知症, 困難

I. 背景

わが国の認知症患者数は増加し続けている。2012年における認知症患者数は、476万人と推計されたが、2025年における同患者数は、675万人と推計されている(二宮, 清原, 小原, 米本, 2015)。このように、わが国の認知症患者数は約10年間で1.4倍以上増加することが見込まれている。さらに2040年には、認知症患者数は、802万人に達すると推計されており(二宮ら, 2015)、認知症患者数は、ますます増加すると考えられる。

この患者数の増加に伴い、現在では一般病院に認知症高齢者が入院することも珍しくない。日本老年看護学会は、高度専門医療機関・一般病院等に入院している患者のうち、約3割の患者に認知症もしくは認知機能低下が認められたことを報告している(日本老年看護学会老年看護政策検討委員会, 2014)。そのことに伴い、看護学生が認知症高齢者と関わる機会も増加している。そのため、看護基礎教育課程における認知症教育の充実が喫緊の課題とされている(種市, 2017)。認知症高齢者と関わった経験が乏しい看護学生が認知症を理解しやすいように、認知症模擬患者を活用したシミュレーション学習(百瀬, 2017)や認知症サポーター養成講座を講義の一貫として導入している(向井, 2017)教育機関も見られる。

しかし、認知症の症状は、認知症をもつ本人が生活している社会と文化的状況に強く関連して生じる(World Health Organization: 以下, WHO, 1992)。特に、徘徊・興奮等の行動・心理症状(Behavioral and psychological symptoms of dementia: 以下, BPSD)は、本人の生活史や居住環境等に影響を受けて生じることが報告されている(山口, 2018)。つまり、認知症高齢者を取り巻く環境の違いにより、さまざまな症状が出現するといえる。

そのため、基本的な認知症の症状について学習している看護学生であっても、その症状の多様性により、認知症高齢者との関わりに困難を感じ、否定的なイメージを抱きかねない。先行研究においても、認知症高齢者に対する看護学生のイメージは、やや否定的であったことが

Literature review on the difficulties felt by nursing students in interaction with demented elderly

Hiroki Matsui

School of Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 滋賀県彦根市八坂町 2500

e-mail: matsui.hi@nurse.usp.ac.jp

明らかにされている(桂, 佐藤, 2008). さらに, 認知症高齢者に対する看護学生のイメージは, 授業や実習での経験に影響を受けることも報告されている(松本, 2010). これらのことを踏まえると, 看護学生が学習活動を通して, 認知症高齢者に抱いた困難の内容を明らかにし, 学生が認知症高齢者を肯定的に捉えられるよう学習支援を行っていく必要があると考えられる.

今回, 看護学生が認知症高齢者について抱いた困難の内容について, 先行研究で明らかにされていることを整理し, 教授方法に示唆を得ることを目的として文献検討を行ったので以下に報告する.

II. 目的

本研究の目的は, 文献検討により, わが国の看護学生が認知症高齢者について抱いた困難の内容を整理し, 教授方法に示唆を得ることである.

III. 用語の定義

困難: 困難とは, 「①苦しみ悩むこと, ②ものごとをなすとげたり実行したりすることがむずかしいこと, 難儀。」と定義されている(新村, 2018, p1125). 本研究でいう困難とは, 看護学生が認知症高齢者に対して難しいと感じた事象および, それに付随する苦しみや悩みといった否定的な感情のこととする.

IV. 方法

A. 対象文献の選定

本研究では, 文献検討により, わが国の看護学生が認知症高齢者について抱いた困難の内容を整理することを目的とした. そのため, 対象文献を国内文献に限定し, 医学中央雑誌 Web 版 Ver5 および Google Scholar を使用した.

医学中央雑誌 Web 版で, 「認知症 and 看護学生 and 困難」をキーワードとし, 絞り込み条件を「原著論文」とした. また, 厚生労働省が「痴呆症」を「認知症」という呼称に変更することを決定した 2004 年から 2019 年までを検索期間として文献検索を行った.

次に, Google Scholar で「認知症 and 看護学生 and 困難 and 原著論文」をキーワードとし, 検索期間を 2004 年から 2019 年として検索を行った. さらに, 看護学生が認知症高齢者に抱いた困難について広く文献を収集する目的で, ハンドサーチを行った.

システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses; 以下, PRISMA) (卓, 吉田, 大森, 2011) で公表されたフローチャートを参考にし, 文献を選定した.

まず, 特定された文献から, 重複文献を除外した. 次に, ①文献検討, 資料, 総説, 委員会報告, 特集, 連載, 抄録, ②看護学生を対象にしていない文献, ③看護学生が認知症高齢者に抱いた困難について記述していない文献を除外し, 適格性が評価された文献を抽出した.

B. 看護学生が認知症高齢者に対して抱く困難についての質的記述的分析

選定した文献の内容を精読し, 看護学生が認知症高齢者に抱いた困難についての記述を抽出した. 本研究では, 選定文献に記述されている内容が, 認知症高齢者に対して抱いた看護学生の困難に該当する場合, 記述の抽象度を問わずに抽出した. それらの記述の類似性に着目し, 分類を行った.

なお, 選定文献に記載されている記述を抽出する際には, 文脈の意味を損なわないよう最大限配慮した.

V. 結果

A. 選定文献 (図 1)

医学中央雑誌 Web 版で検索を行った結果, 21 件の文献が抽出された. 次に, Google Scholar では, 188 件の文献が抽出された. さらに, ハンドサーチにより, 4 件の文献を追加した. そして, 図 1 のように文献を選定した結果, 15 件の文献が質的統合に採用された.

B. 看護学生が認知症高齢者に対して抱いた困難の内容

以下に, 授業を受講した看護学生が認知症高齢者に対して抱いた困難の内容および実習を経験した看護学生が認知症高齢者に対して抱いた困難の内容について説明する.

1. 授業を受講した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容 (表 1)

授業を受講した看護学生の困難は, 4 つのカテゴリーに分類された. 文中では, カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, コードを『 』で示す.

【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】では, <認知症高齢者の状態を想像しづらい>, <認知症高齢者の理解度を把握することが難しい>というように, 学生は, 認知症患者の状態や理解度を想像することに困難を感じていた.

<認知症による症状を捉えにくい>には, 『認知症の疾患理解が難しい.』, 『脳梗塞後遺症と血管性認知症, どちらが起因なのか, どちらも関係しているのか, 掘り

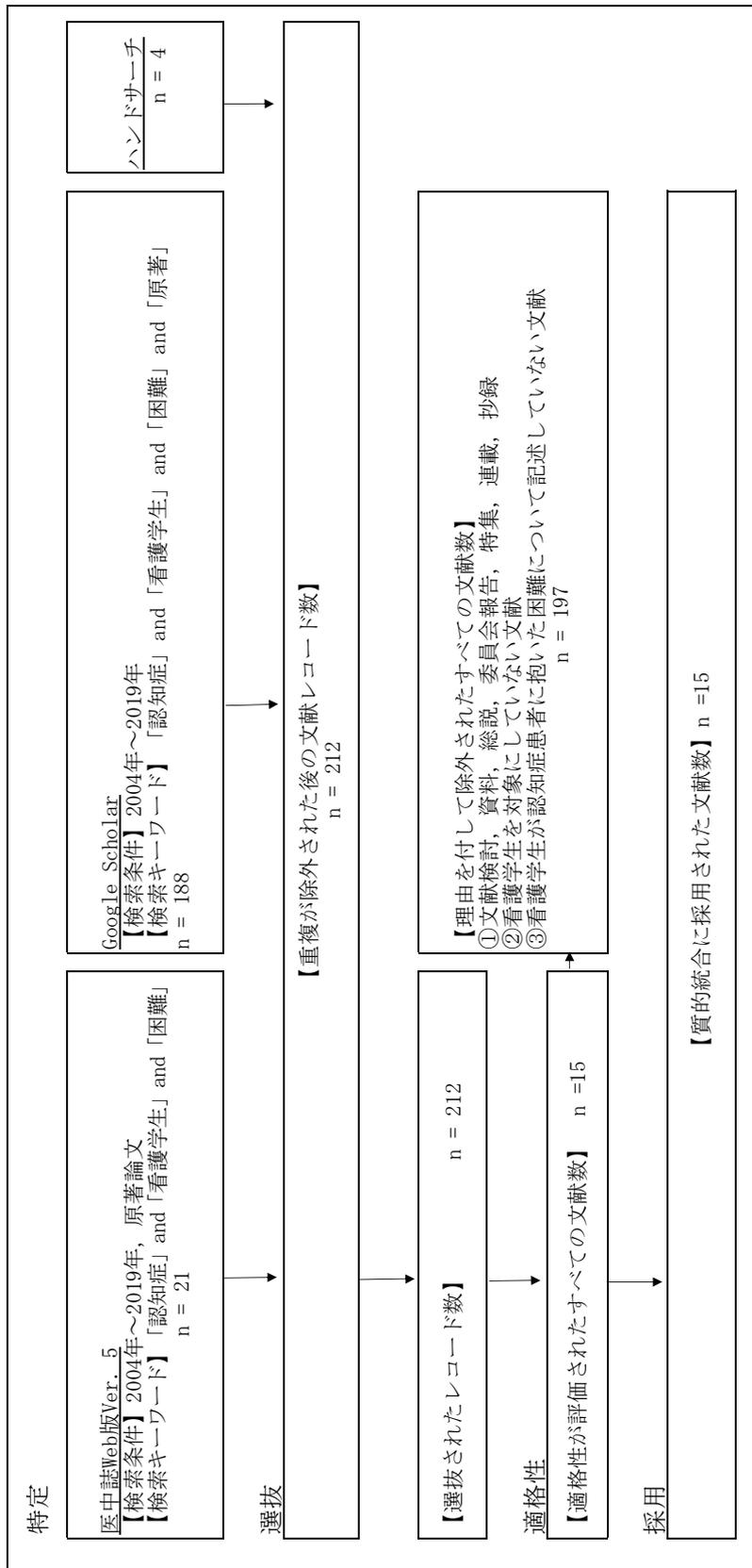


図 1 対象文献の選定プロセス

下げていけばいくほど混乱してきた。』等が含まれ、学生は、認知症によって引き起こされる症状を理解することに困難を感じていた。

＜認知症による日常生活への影響を捉えにくい＞には、『認知症が日常生活へどのように影響を及ぼしているのかを分析するのが難しい。』、『各機能的健康パターンで認知症の影響を考えながらアセスメントするのが難しい。』等が含まれ、学生は、認知症の症状が日常生活に及ぼす影響についてアセスメントすることに困難を抱いていた。

＜認知症高齢者への具体的な関わりを想像しづらい＞には、『理解できない人に理解してもらうにはどのようにすればよかったのか、考えるほど難しかった。』等が含まれ、学生は、認知症高齢者に適した看護計画を立案することに困難を感じていた。

【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実にずれがあることに気づかないために混乱する】では、学生は、＜認知症高齢者の要求に答えられない辛さ＞を感じつつ、＜事実を理解してもらうことを前提に関わり、うまくいかない＞、＜対応方法がわからず混乱する＞と感じていたように、すでに認知症模擬患者が食事を食べたという事実について、学生は説明しようとするが、食べた記憶のない模擬患者には事実を聞き入れてもらえず、対応方法に苦慮していた。

【多くの看護問題に混乱する】では、学生は、『認知症患者の場合、たくさん問題があり、統合するのが大変だった。』というように、アセスメントから抽出された看護問題の多さに混乱していた。

【ネガティブな結果を想像し不安になる】では、学生は、認知症

表 1 授業を受講した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
認知症高齢者の看護を想像することが難しい	認知症高齢者の状態を想像しづらい	認知症患者の状態を想像するのが難しかった。	佐々木美樹, 2010
		認知症や麻痺のある対象者のイメージがつかない。	木島輝美, 2011
	認知症高齢者の理解度を把握することが難しい	認知症の人がどの程度までわかっているのかの判断が難しい。	木島輝美, 2011
		認知症患者の発言が正しいのかわからず、展開していくことが難しかった。	佐々木美樹, 2010
	認知症高齢者への具体的な関わりを想像しづらい	認知症の人にどんな看護をしたらいいのか具体的に書くのが難しかった。	
		理解できない人に理解してもらうにはどのようにすれば良かったのか、考えるほど難しかった。	佐々木美樹, 2010
	認知症による症状を捉えにくい	話の内容を理解することが難しい患者に対し、どのような話し方や態度で接すべきか悩んだ。	
		認知症の疾患理解が難しい。	木島輝美, 2011
	認知症による日常生活への影響を捉えにくい	どこまでが症状で、どこからが問題なのかの区別をつけることも大変だった。	佐々木美樹, 2010
		脳梗塞後遺症と血管性認知症、どちらが起因なのか、どちらも関係しているのか、掘り下げていけばいくほど混乱してきた。	佐々木美樹, 2010
		身体機能や認知機能など多くの要素を関連させて考えることが難しい。	木島輝美, 2011
		ADLの低下が運動機能低下によるものか認知機能低下によるものか見極めが難しい。	木島輝美, 2011
認知症患者を様々なクラスターから考えた時、色々なことが結びつかず、一つ一つしか考えることができなかった。		佐々木美樹, 2010	
各機能的健康パターンで認知症の影響を考えながらアセスメントをするのが難しい。		木島輝美, 2011	
	認知症が日常生活へどのように影響を及ぼしているのかを分析するのが難しい。	木島輝美, 2011	
	認知症の方のアセスメントは難しいと感じた。	佐々木美樹, 2010	
看護学生に与えることのできる事実と認知症高齢者にとつての事実とに気がつかないために混乱する	認知症高齢者の要求に答えられない辛さ	ずっとお願いされてしまうと断りにくくて辛い。	
		色々考えて対応したが「お腹が空いています。お願いですからご飯ください」と悲しそうに言われてしまうと辛い。	
	事実を理解してもらうことを前提に関わり、うまくいかない	ご飯を食べたという事実を理解して欲しかったが、患者が怒ってしまった。	
		「お腹が空いた、ご飯下さい」と言わせないようにと考えて行動したけど難しい。	
	対応方法がわからず混乱する	説明するのは難しいと思った。	塚本都子, 2009
		お昼ご飯まであと何時間と伝えても理解してくれない。	
	思いや意図が掴みにくいし、伝えづらい。		
	何も考えられなくなってしまい、焦るばかりでした。		
	「お願いします、ご飯を下さい」と押んでくる目を見た時、どう対応してよいか考えられなくなった。		
	どのように対応してよいかわからない。		
	今までに認知症の方とは接したことがなく、戸惑うことばかりだった。		
多くの混乱する看護問題	多くの看護問題に混乱する	認知症患者の場合、たくさん問題があり、統合するのが大変だった。	佐々木美樹, 2010
		認知症だったため、看護問題をあげるのが大変だった。	
ネガティブな結果を想像し不安になる	ネガティブな結果を想像し不安になる	私の一言で怒らせてしまったらどうしようずっと不安な気持ちで一杯だった。	塚本都子, 2009
		話が続かなかつたらどうしようずっと不安。	

表2 実習を経験した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	文献
学生にとって意味のわからない言動に困惑する	認知症高齢者の言動が矛盾していることに戸惑う	野球には興味がないといていた患者が、野球に詳しくあった時、矛盾していて驚いた。	岸本朋子, 2008
		患者に指導する場面があったとしても、言ったことを忘れてしまうと、それが指導として活かされないことがあり困る。	石垣範子, 2012
	同じやりとりに戸惑う	同じ話を何度もくり返し、話題を変えても、話が戻ってしまい困った。	古市清美, 2012
		息子に関する発言の多さに戸惑った。	高野真由美, 2016
		何回も同じことを言う方がいて、否定しなきゃいけないと思ひ、聞いていたが、これは何回続くのだろうと思って、そのやり取りにとまどった。	石垣範子, 2012
		初めは症状のひとつだから仕方ないと思ったが、同じことを何十回も言われると、少し嫌になった。	岸本朋子, 2008
	意味のわからない言動に困惑する	散歩中に突然「便所」と言いズボンを脱ごうとされて対応に戸惑った。	嶋田美香, 2006
		物薬を吐き出す様子を見て汚いと思った。そして“どうしよう”と思った。	西村美里, 2008
		依存の強い利用者が車いすからずり落ちたので、教員と指導者を呼び、車いすに引き上げてもらった。まさか、自分から滑り落ちるとは思わなかった。	道繁祐紀, 2014
		ほとんど食事食べていない認知症高齢者の方が「もういらない。わからない」と言い出した。学生が食事を促しても、スプーンを持ってくれないので困った。	千葉京子, 2006
お互いの意思が通じない	話が噛み合わないので困惑する	アルツハイマー型認知症の方で、会話がほとんど成り立たなかったため、これから先、実習に取り組めるか不安だった。	岸本朋子, 2008
		帰宅願望を訴える認知症高齢者に対して、学生が笑顔を見せたら「なんだ！？くそう！私を笑って！」と言った。学生はそんなつもりはなかったでショックを受けた。	千葉京子, 2006
	声をかけるが反応がなく戸惑う	本人から自分が欲しい情報を聞き出すことが難しかった。	石垣範子, 2012
		こちら側の声掛けに対して反応がなくどうしてよいのか、わからなくなった。	古市清美, 2012
	認知症高齢者の言いたいことを理解できずに困惑する	何度も声をかけるが、反応がない患者に対して、声をかけをしてバイタルサインを測ろうとしたら、「やめろ」と大声を出された。	道繁祐紀, 2014
		失語症や認知機能低下があり、何を伝えてくださっているのかわからない時があった。	泰幸弘, 2017
	話の内容が真実なのかわからず戸惑う	認知症や失語症のために、自分の思いをうまく伝えられない利用者が多く、コミュニケーションを取りづらかった。	石垣範子, 2012
		何を言っているのかわからなかったり、言いたいことが理解出来なくて悩んだ。	平本尚美, 2008
		毎回違うことを言われるので何が本当の話かわからずどのように答えたらよいのかわからなかった。	嶋田美香, 2006
		言っていることが本当なのか、わかっていることと、そうじゃないことの区別がわからないことがあって難しい。	石垣範子, 2012
説明しても理解してもらえない	転倒リスクがある認知症患者に杖の必要性を理解してもらえなくて困った。	川上遥, 2013	
	突然、家を出ようとするため、外に出ないように別の部屋に誘導するが、暴力・暴言が見られ、学生の言うことを聞いてくれないため困った。	川上遥, 2013	
認知症高齢者の意思表示に圧倒される	認知症高齢者に辛い気持ちを打ち明けられ困惑する	家族の負担になっているのではないかと訴えられたとき、どのような対応がよいのか悩んだ。	古市清美, 2012
		家族に迷惑がかかるから早く死にたいと話をされた時、声かけに困った。	石垣範子, 2012
	拒否されたという事実にとらわれる	拒否される人への関わりに戸惑う。	川久保悦子, 2017
		患者から事前に足浴の許可を得ていたが、足浴の準備をして訪室すると、「もうやらん」って言われて困った。	西村美里, 2008
		毎日一生懸命ケアしている認知症患者に「あっち行け、近づくな」と言われて辛かった。	岸本朋子, 2008
		実習目標として清潔の援助をあげていたため必死に入浴を勧めたが、拒否されいらした。	嶋田美香, 2006
	興奮している状態に戸惑う	いきなり怒りをあらわにされた時、とても怖かった。	岸本朋子, 2008
		大声で叫ぶ怒鳴る場面が驚いた。	高野真由美, 2016
		利用者同士の会話がうまくいかず、その利用者うちの1人であるAさんが激怒し、口論となった。	道繁祐紀, 2014
		泣き始めた認知症高齢者に、「どうしたのですか」と尋ねてみたが、泣くことを繰り返すばかりであった。	千葉京子, 2006

模擬患者とのロールプレイにおいて、『私の一言で怒らせてしまったらどうしようとずっと不安な気持ちで一杯だった。』というように、ネガティブな結果を招くのではないかと想像し、不安を感じていた。

2. 実習を経験した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容 (表2)

実習を経験した看護学生の困難は、3つのカテゴリーに分類された。

【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】には、<認知症高齢者の言動が矛盾していることに戸惑う>、<同じやりとりに戸惑う>、<意味のわからない言動に困惑する>が含まれ、学生にとって理解しがたい高齢者の

言動に困惑していた。

【お互いの意思が通じない】では、<声をかけるが反応がなく戸惑う>が含まれ、学生が高齢者に話しかけるが、返答がなく困ったという内容で構成された。さらに、高齢者から返答があったとしても、失語症や認知機能低下の影響により、<話が噛み合わないで困惑する>、<認知症高齢者の言いたいことを理解できずに困惑する>というように、認知症高齢者との意思疎通に困難を感じていた。

【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】には、<認知症高齢者に辛い気持ちを打ち明けられ困惑する>が含まれ、高齢者のネガティブな発言に対して、学生はどの

ように対応すればよいか悩んでいた。

＜拒否されたという事実にとらわれる＞、＜興奮している状態に戸惑う＞には、『毎日一生懸命ケアしている認知症患者に「あっち行け、近づくな」と言われて辛かった。』、『大声で叫ぶ怒鳴る場面で驚いた。』等というように、拒否、叫ぶ、怒る等の感情をあらわにした高齢者に対して、学生は、どのように対応したらよいかわからず困惑していた。

VI. 考 察

A. 授業を受講した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容について

本研究では、わが国の看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容を整理した。その結果、授業を受講した看護学生の困難は、【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】、【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】、【多くの看護問題に混乱する】、【ネガティブな結果を想像し不安になる】に分類された。

看護学生は、＜認知症高齢者の状態を想像しづらい＞、＜認知症による日常生活への影響をとらえにくい＞、＜認知症高齢者への具体的な関わりを想像しづらい＞等というように、【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】と感じていた。このカテゴリーの基となった文献(木島, 安川, 武田, 水野, 奥宮, 2011; 佐々木, 丸井, 関, 2010)では、3年生前期に開講された授業を受講した看護学生を対象としていた。そのため、学生は領域別実習を経験しておらず、認知症高齢者と関わった学生の経験も限られたものであったと推察される。さらに、近年の三世帯世帯数の減少(厚生労働省, 2018)や近所付き合いの希薄化(内閣府, 2019; 内閣府, 2011)により、学生が高齢者の生活を知る機会も減少していると思われる。その結果、認知症高齢者の生活を想像し、看護展開していくことに、学生は困難を感じたのだと考える。

さらに、学生は、食事を食べた記憶の無い認知症模擬患者に対して、食事を食べたという＜事実を理解してもらおうことを前提に関わり、うまくいかない＞、＜対応方法がわからず混乱する＞と感じていた。鈴木(2019)は、認知症の人をアセスメントする時は、視点を本人に向けることが大切であると述べている。このことを踏まえると、認知症高齢者の言動の意味を理解するには、本人の視点に立つことが必要である。しかし、学生は、「食事を食べた」という学生にとっての事実を基に、認知症高齢者を説得しようとしたため、【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】という状況に陥っていたのだ

と考える。

B. 実習を経験した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容について

実習を経験した看護学生の困難は、【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】、【お互いの意思が通じない】、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】に分類された。

看護学生は、＜認知症高齢者の言動が矛盾していることに戸惑う＞、＜同じやりとりで戸惑う＞等というように、【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】と感じていた。このことは、授業を受講した学生が【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】ことと類似していると思われる。つまり、矛盾した高齢者の言動や何度も繰り返される高齢者の発言の意味を学生自身の視点で捉えようとしているために、困難を感じてしまうということである。そうではなくて、学生が認知症高齢者の視点に立つて、高齢者の言動の意味を考えられるよう支援していく必要がある。

また、看護学生は、＜認知症高齢者に辛い気持ちを打ち明けられ困惑する＞ことを経験していた。大池, 鬼村, 村田(2000)は、対応困難な話題に関して学生は、患者本人の話聞くより何か発言しようとする傾向があると述べている。このことより、学生は、高齢者の「死にたい」、「家族の負担になっているのではないか」といったネガティブな発言に対して、何か発言しないとけないと感じたものの、適切な言葉が見つからず困難を感じたのではないかと推察する。さらに、学生は、＜拒否されたという事実にとらわれる＞、＜興奮している状態に戸惑う＞ことも経験していた。これらのサブカテゴリーに分類された選定文献の記述に着目すると、学生は、「どのような対応がよいか悩んだ」、「とても怖かった」というように、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】ことを経験し、それらの原因を特定しようとするまでには至っていなかったのではないかと考える。そのため、対応方法が見いだせず、困難を感じたのではないかと推察する。

C. 教育への示唆について

授業を受講した看護学生は、【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】と感じていた。このことから、認知症高齢者の事例について、学生が看護過程を展開する際には、学生が認知症高齢者の生活をイメージできるよう、具体的に患者情報を記載する必要があると考える。また、映像教材等を活用し、学生のイメージを補う必要がある。

学生は、【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】、【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】

と感じていた。斐 (2014) は、介護者が認知症をもつ人を理解できないと感じた時、認知症をもつ本人も想定外の結果に混乱しているため、介護者が「本人の混乱」に目を向け、「本人は何につまづいているのだろう」という目線を持ち、そのつまづきを支える必要があると述べている。このことを踏まえると、学生が、認知症高齢者の視点に立って、高齢者の言動の意味を捉えられるように学習支援を行うことが重要である。

さらに、学生は、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】ことを経験し、「どのような対応がよいのか悩んだ」、「辛かった」等と感じていた。三原、尋喜田 (2001) は、学生が患者との関わりをとおして困った場面に関しては、臨床指導者および教員が、対応方法に焦っている学生の気持ちを受け止め、そこに何が起きているのかを学生とともに考えることが必要であると述べている。このことを踏まえると、まずは、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】ことを経験した学生の気持ちを受け止めることが重要である。さらに、堀内、大淵、諏訪 (2016) は、行動・心理症状のある認知症高齢者に対して、身体疾患が増悪していないか、内服薬の副作用が出現していないか等、認知症高齢者に負荷をかけている原因を確認し、改善していくことが重要なケアとなると述べている。そのため、認知症高齢者が拒否や怒り等の感情を表出した原因に学生が着目し、アセスメントできるよう学習支援を行うことが必要であると考えられた。

Ⅶ. 結 論

1. 授業を受講した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容は、【認知症高齢者の看護を想像することが難しい】、【看護学生にとっての事実と認知症高齢者にとっての事実とずれがあることに気づかないために混乱する】、【多くの看護問題に混乱する】、【ネガティブな結果を想像し不安になる】に分類された。
2. 実習を経験した看護学生が認知症高齢者に抱いた困難の内容は、【学生にとって意味のわからない言動に困惑する】、【お互いの意思が通じない】、【認知症高齢者の意思表示に圧倒される】に分類された。
3. 認知症高齢者の事例について、学生が看護課程を展開する場合、具体的な患者情報を提示するとともに、映像教材等を活用し、学生のイメージを補う必要性が示唆された。
4. 認知症高齢者の言動を本人の視点に立って学生が考えられるよう、支援していく必要性が示唆された。
5. 認知症高齢者が「拒否」、「怒り」等の感情を表出した原因に学生が着目し、アセスメントできるよう支援していく必要性が示唆された。

文 献

- ・千葉京子, 草地潤子 (2006). 介護老人保健施設における認知症高齢者との関わりで看護学生が対応困難となる場面の特性. 日赤武蔵野短大紀, (19), 9-16.
- ・古市清美, 高橋ゆかり, 本江朝美, 高岡素子 (2012). 認知症高齢者とのコミュニケーションにおける看護学生の困難感を抱いた場面. 日看会論集: 看総合, 42, 362-365.
- ・平木尚美, 辻村史子 (2008). 認知症高齢者との関わりで看護学生が感じた困難と対処行動. 看保健科研誌, 8 (1), 205-212.
- ・堀内ふき, 大淵律子, 諏訪さゆり (2016). ナーシング・グラフィカ老年看護学② 高齢者看護の実践 (第4版), pp.212-213, 大阪: メディカ出版.
- ・石垣範子, 深江久代, 今福恵子, 宮前典子 (2012). 介護老人保健施設での老年看護実習における学生の困難感について. 静岡大短大部研紀 (26), 43-55.
- ・桂晶子, 佐藤このみ (2008). 看護大学生が抱く認知症高齢者のイメージ. 宮城大学看護学部紀要, 11 (1), 49-56.
- ・川上遥, 小松遥香, 中山朋美, 藤井沙苗, 藤井千裕, 山田理恵, 谷田恵美子, 大元雅代 (2013). 学生が初めて認知症患者と接したときに困難と感じたことへの分析. インターナショナル Nurs Care Res, 12 (1), 153-160.
- ・川久保悦子, 井本由希子, 伊藤まゆみ (2017). 老年看護学実習における学生が行うアクティビティケアの学びー「アクティビティケア計画用紙」と「アクティビティケア評価用紙」を用いた現状分析ー. 群馬パース大学紀要, 22, 11-22.
- ・木島輝美, 安川揚子, 武田かおり, 水野智美, 奥宮暁子 (2011). 高齢者の生活機能に焦点をあてた看護過程演習の授業方略に対する学生の学びと評価ー講義とリンクさせた看護過程演習とフィードバックの取り組みー. 札幌医大保健紀, 13, 79-84.
- ・厚生労働省 (2018). 平成30年国民生活基礎調査の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa18/dl/01.pdf> (2019/9/28 最終閲覧日)
- ・榎本朋子, 合田友美, 田邊美津子, 須田厚子 (2008). 看護学生の認知症高齢者との関係: 印象に残っている場面での気持ちに焦点をあてて. 川崎医療短大紀, (28), 39-45.
- ・松本明美 (2010). 認知症高齢者に対するイメージの縦断的調査と認知症高齢者看護観の形成. 足利短大研紀, 30 (1), 73-80.
- ・道繁祐紀恵, 奥山真由美, 甲谷愛子, 杉野美和 (2014). 介護老人保健施設およびグループホームにおける認

- 知症高齢者に対する看護学生の学び. 山陽論叢, 21, 43-53.
- ・三原亜矢巳, 尋喜田恵子 (2001). 学生が困った場面を振り返ることの学習効果: 精神看護学実習におけるプロセスレコードの分析より. 名古屋市大看紀, 1, 63-71.
 - ・百瀬由美子 (2017). 認知症をもつ人に寄り添い尊厳を重視した対応力修得を目指す: 認知症模擬患者を活用した演習 (特集 認知症をどう教えるか: これからの基礎教育に求められるものとは) - (看護基礎教育における認知症教育の実際②). 看護展望, 42 (6), 533-538.
 - ・森幸弘, 中尾奈歩, 福田峰子, 緒形明美, 堀田清司, 松田武美 (2017). 老年看護学臨地実習における学生が認識する老年者とのコミュニケーション困難の内容と要因. 生命健康科学研究所紀要, 14, 35-44.
 - ・向井早霧 (2017) 認知症高齢者を支えていくための認知症サポーター養成講座の受講 (特集 認知症をどう教えるか: これからの基礎教育に求められるものとは) - (看護基礎教育における認知症教育の実際③). 看護展望, 42 (6), 539-543.
 - ・内閣府 (2019). 社会意識に関する世論調査 (平成 31 年 2 月 調査). <https://survey.gov-online.go.jp/index-sha.html> (2019/11/28 最終閲覧日)
 - ・内閣府 (2011). 社会意識に関する世論調査 (平成 23 年 1 月 調査). <https://survey.gov-online.go.jp/index-sha.html> (2019/11/28 最終閲覧日)
 - ・日本老年看護学会老年看護政策検討委員会 (2014). 老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師を対象とした「入院認知症高齢者へのチーム医療」の実態調査報告書. 184.73.219.23/rounenkango/houkoku/pdf/20141208.pdf (2019/9/20 最終閲覧日)
 - ・二宮利治, 清原裕, 小原知之, 米本孝二 (2015). 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業平成 26 年度総括・分担研究報告書.
 - ・西村美里, 大町弥生, 中山由美 (2008). 認知症高齢者に看護学生が抱いた感情. 藍野学院紀, 22, 11-21.
 - ・大池美也子, 鬼村和子, 村田節子 (2000). 初回基礎看護実習におけるプロセスレコードの分析: コミュニケーションのつまづき場面に焦点をあてて. 九州大学医療技術短期大学部紀要, 27, 9-14.
 - ・裴鎬洙 (2014). “理由を探る” 認知症ケア 関わり方が 180 度変わる本 (初版), pp.14-18, 東京: メディカル・パブリケーションズ.
 - ・佐々木美樹, 丸井明美, 関千代子 (2010). 認知症のある高齢者の事例を用いたゴードンの機能的健康パターンによる看護過程演習後の学生の学び. 医療保健学研究, 1, 67-76.
 - ・嶋田美香, 久原佳身, 石橋富貴子, 町島希美絵, 佐藤亜希子, 今村嘉子 (2006). 学生が認知症高齢者と接するときに感じる困難感の内容とその対処行動. 九州国立看教紀, 9 (1), 8-14.
 - ・新村出 (編) (2018). 広辞苑 (第七版), 岩波書店.
 - ・鈴木みずえ (2019). 3 ステップ式パーソン・センタード・ケアでよくわかる認知症看護のきほん, pp.33-34, 東京: 池田書店.
 - ・高野真由美, 松本佳子 (2016). 老年看護学実習 I で看護学生が認知症高齢者との関わり時に抱いた気持ち. 川崎看短大紀, 21 (1), 31-38.
 - ・卓興鋼, 吉田佳督, 大森豊緑 (2011). エビデンスに基づく医療 (EBM) の実践ガイドライン システムティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA 声明). 情報管理, 54 (5), 254-266.
 - ・種市ひろみ (2017). 看護基礎教育において認知症教育をどう位置づけるか. (特集 認知症をどう教えるか: これからの基礎教育に求められるものとは). 看護展望, 42 (6), 518-523.
 - ・塚本都子 (2009). 認知症高齢模擬患者の参加型演習における教育効果—コミュニケーションに焦点をあてた分析から. 日看会論集: 老年看, 40, 147-149.
 - ・World Health Organization (1992) / 融道男, 中根允文, 小見山実, 岡崎祐士, 大久保善朗 (2005). ICD-10 精神および行動の障害 臨床記述と診断ガイドライン (新訂版), p.57, 東京: 医学書院.
 - ・山口晴保 (2018). BPSD の定義, その症状と発症要因. 認知症ケア研究誌, 2, 1-16.

研究ノート

中途採用の看護師が働く際の 職場適応に関する文献検討



野口 遼¹⁾, 米田 照美²⁾, 伊丹 君和²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 中途採用の看護師は、即戦力として期待されるため円滑な職場適応が重要である。看護師が中途採用で働く際の職場適応に関する研究の動向と課題を明らかにするために文献検討を行った。文献検討の結果、中途採用の看護師は転職先での困難に対し、既存の能力を活かし、気持ちの折り合いをつけながら乗り越え適応をしていた。職場適応の支援として、対象者の熟達度や個々の経験・能力に応じた支援の必要性が示唆された。対象を中堅看護師に限定した職場適応に関する研究はほとんど見当たらなかった。また、中途採用の看護師を対象にした職場適応に関する研究はあるが、対象者の勤務先として専門性のある施設・診療科・部署などを限定した研究は少なかった。

キーワード 中途採用, 職場適応, 既卒看護師, 文献検討

I. 背景

厚生労働省によると、わが国では人口の高齢化に伴い、2025年には看護職員の需要が200万人におよぶとされている。しかし、日本看護協会による看護職員の就業者数は2016年には約166万人であり、毎年約3万人のペースで増加しているものの、2025年に必要とされる看護職員数の確保には至らないことが予想されている。そのため看護職員数の確保が重要な課題であるといえる。

看護職員数の確保のために必要な対策として、看護職員の離職率を改善し、職場の定着を促進することが挙げられる。日本看護協会によると2017年度の正規雇用看護職員の離職率は10.9%で、新卒看護職員の離職率は7.5%である。日本看護協会の調査では中途採用の看護師の離職率に関するデータはないが、伊東、光永、井部(2017)の研究によると2013年度の中途採用の看護師の就職一年後の離職率は17.9%と同じ2013年度の新卒看護職員の離職率である11.0%を大きく上回り、新卒看護師と比較すると中途採用の看護師は就職した新しい職場へ定着できず、離職しやすい傾向がみられている。

中途採用の看護師は、新卒看護師よりも即戦力として求められやすい。職場を変える以前の施設での知識や看護実践、リーダー役割、教育役割、委員会役割など、部署や組織全体の質を向上させる経験を積んできていることが考えられるからである。しかし、一度他の施設で看護師としての経験を積んだとしても、新たな職場で看護

師としての経験が必ずしも有効に発揮される訳ではない。Benner, P (1984)による臨床技能の習得段階に関する理論では、実践豊富な看護師においても未経験の科に配属され、的確な実践ができなければ初心者レベルに分類されるとされている。その一方で、経験をもつ看護師が中途採用として新しい職場に定着し、能力を発揮することができれば職場の活性化に繋がり、患者へ提供する看護の質の向上につながると考えられる。このことから中途採用で働く看護師の現状を把握することは有用であると考えられる。今回、看護師が中途採用で働く際の職場適応に関する研究の動向と課題を明らかにすることを目的として、中途採用の看護師が働く際の職場適応についての文献検討を行った。

Literature review on the challenges of nurses adapting to new working places

Ryo Noguchi¹⁾, Terumi Yoneda²⁾, Kimiwa Itami²⁾

¹⁾ Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 野口 遼

滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

住 所: 滋賀県彦根市八坂町 2500

e-mail: oh81noguchi@ec.usp.ac.jp

II. 目的

本研究の目的は、文献検討により中途採用の看護師が働く際の職場適応に関する研究の動向と課題を明らかにすることである。

III. 用語の定義

職場適応：「職場における調和的な関係に達するまでのあらゆる認知的・行動的努力およびその体験のこと」である。

中途採用：中途採用とは大辞林によると「定期採用時以外に年度の途中に行う社員などの採用」である。厚生労働省の中途採用者の定義では「新規学校卒業者として採用された者以外の常用労働者をいい、パートタイム労働者や期限を定めて雇われている労働者を除く」としている。本文献検討においては、中途採用とはすでに看護師として働いた経験があるものが同じく看護を提供する医療施設などへ職場を変えたものとしての意味で使用されているものが複数あった（栗原、渡辺、田崎、2012；京田、2010；村上ら、2016；石田、山下、根本、福澤、2013）。そのため、本文献検討においては中途採用を「新卒看護師ではなく、臨床経験をもつ看護師が離職後に新たな職場へ再就職すること」と定義する。

中堅看護師：「同一施設における臨床経験満4年以上を有する看護師のこと」である。

IV. 方法

1. 文献検索方法

文献検索は、医学中央雑誌 WEB 版 Ver.5 を用いた。「中途採用看護師」、「既卒看護師」をキーワードとし、対象文献を原著論文、対象期間を2009～2018年までの10年間に設定した。「中途採用看護師」をキーワードとした結果、14件の文献が抽出された。「既卒看護師」をキーワードとした結果、7件の文献を抽出し、一件重複した文献を除き6件を対象とした。さらにハンドサーチにて10件の文献を追加した。最終的に合計30件について検討した。

2. 分析方法

文献検討の対象となった研究結果内容を要約し、その内容に基づいて分類した。そして、現在日本で行われている看護師が中途採用で働く際の職場適応に関連した研究において、明らかにされていることを整理した。

本文献検討対象の文献内においては、再就職、中途採用、既卒という用語が定義づけられているものがあるが、それらの定義は看護師として働いた経験があるものが同じく看護を提供する医療施設などへ職場を変えたこととして捉えられていた。そのため、本文献検討においては、再就職看護師、既卒看護師を中途採用の看護師として捉えて文献検討することとした。

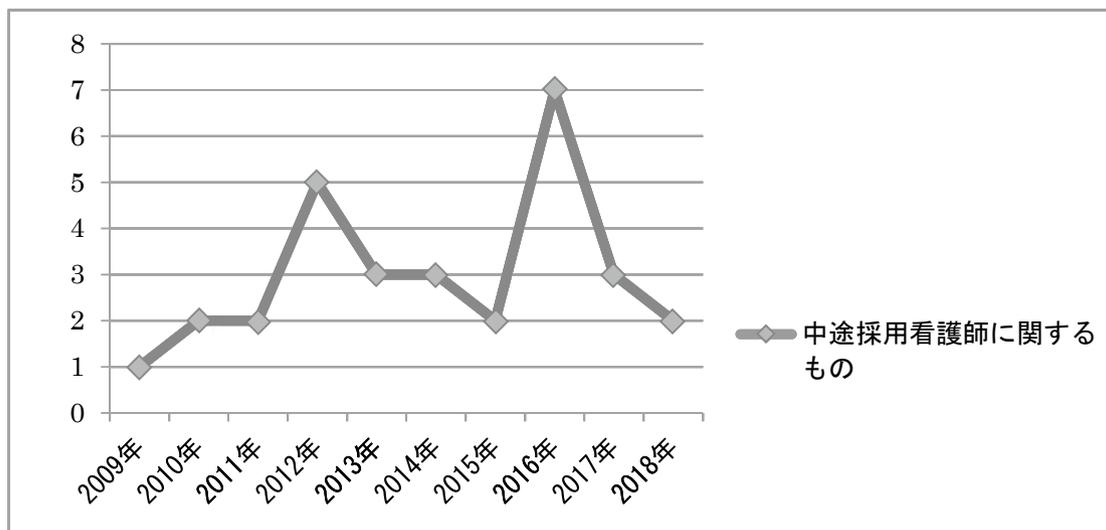


図1 中途採用の看護師の職場適応に関する文献数の推移

V. 結果

1. 看護師が中途採用で働く際の職場適応に関する研究の動向

1) 文献の年次推移

抽出された30件の文献の年次推移を見ると、文献数は2016年の7件が最も多く、次いで2012年の5件が目立って多かったが、その他の年では2～3件で推移していた。結果を図1に示す。

2) 研究方法別の文献数

対象となった30件を研究方法別に分類した結果、研究方法は2通りで質的研究が16件、量的研究が13件で、残り1件は質的研究と量的研究の2つの研究を1つにまとめたものだった。

3) 研究対象による分類

対象となった30件の先行研究について、本研究の目的に照らし合わせた研究目的・対象に着目し、「看護師が中途採用として働く際の職場適応」について研究されたものを分類した。

研究対象が転職した看護師であるものは30件である。うち2件は中途採用の看護師と新卒看護師との比較研究と、中途採用の看護師と教育支援担当看護師を対象としたものが含まれていた。研究対象者の転職までの経験年数で分類すると5年目以上と規定しているものが1件でそれ以外の研究では2～3年、3年目以上、4年目、4年目以上、6年目以上となっていた。中途採用された中堅看護師をテーマとした研究は2件のみで、中堅看護師の定義を臨床経験5年以上とするものと、臨床経験3年以上10年以下とするものがあった。また、今回の対象者はすべて研究段階において中途採用した転職先で職務継続できている看護師であり、職場適応できず退職した中途採用の看護師を対象とした研究はみられなかった。

4) 研究対象となった看護師の転職先の分類

対象となった30件のうち中途採用で就職した施設の専門性や配属科を明らかにしているものは13件で、内訳は大学病院、総合病院、重症心身障害児施設、精神科、難病病棟、急性期病院、三次救急医療施設、訪問看護ステーションであった。伊東(2011)の研究では全7名の中途採用の看護師の就職前後の配属病棟を明らかにしていた。他17件の研究においては中途採用された就職先の施設の配属科などは明らかになっていなかった。

5) 研究内容の分類

「看護師が中途採用で働く際の職場適応」に関する文献について、研究内容に基づき分類を行った。その結果、「中途採用の看護師の職場適応の体験」に関する研究が12件、「中途採用の看護師の職務継続を可能にした要因」に関する研究が6件、「中途採用の看護師へのサポート」に関する研究9件、「中途採用の看護師の転職理由」に

関する研究が3件であった。

(1) 中途採用の看護師の職場適応の体験

中途採用される前後の職場における違いが転職先でのリアリティショックに関係することから、専門性のある配属先や施設における職場適応には特徴があるといわれている(伊東, 2011)。中途採用の看護師は、経験者としての能力や即戦力として期待される一方で、慣れない環境の中で想像よりも職場に慣れるのに時間がかかるという体験が報告されていた(松永, 酒井, 柴田, 2012)。

三次救急医療施設に再就職した中途採用の看護師の研究報告では、救急病院は治療が優先となり、患者とゆっくりかかわれないことから看護が楽しくないと感じる体験を述べていた(藤原, 中田, 大坂, 佐藤, 2011)。訪問看護ステーションに中途採用された看護師の研究報告では、医療保険や介護保険に関する知識の不足や在宅と病院での看護実践環境の違いから、職場への適応を困難に感じる体験が報告されていた(森, 大山, 廣岡, 深堀, 2016)。

また、重症心身障害者施設の中途採用の看護師の体験では、利用者とのコミュニケーション、生活支援職員との共同、利用者の状態像などの特殊性から大きな戸惑いを感じるとしていた(西川, 吉田, 古株, 玉川, 2016)。難病病棟に努める中途採用の看護師の研究では、人工呼吸器装着患者が7割を占めるという特徴があり、文字盤によるコミュニケーションや個性に合わせた看護を行うなどに困難を感じているという体験を明らかにしていた。また、慣れない環境下で患者から感謝の言葉を受け取ることを契機にやりがいを感じていた(森島ら, 2012)。精神科病棟で働く中途採用の看護師は、隔離や拘束に関する知識や入院形態など、精神科特有の知識・技術に対する自信のなさを感じ(太田, 2017)、精神科患者へのかかわりにおいて年齢や経験に関係なく、患者とのコミュニケーションがうまくはかれないことや患者との距離に戸惑いを感じていた(西口, 2015)。

小西, 撫養, 勝山, 青山(2016)は、中途採用の看護師は以前の職場で組織の一員として機能していた看護職であり、一度、組織社会化を通過した経験を有しているため、中途採用後、多くの葛藤を感じながらも、入職からの約1年間で価値観の内面化をしていたと述べている。具体的な体験としては、再就職者はもち合わせている自分の価値観や考え方やそぐわない部分に出会った際、発言する相手や内容を選択し、タイミングを見計らい、自分の気持ちに折り合いをつけるなどの体験が挙げられていた。村上, 佐藤(2016)は中途採用の看護師が新しい病院に再就職して、看護実践や看護の考え方の違いを実感することで自己の看護を問い直す契機となり、職業継続を支える要因となっていたと述べている。

また、中途採用の看護師は新卒看護師に比べ職場は不

慣れであるものの、看護業務自体に対する不安や戸惑いは新卒看護師よりも低いとされている（渡辺、笹川、小池、奈良、田中、2018）。しかし、新卒看護師よりも中途採用の看護師は看護業務以外の新しい職場の温度や湿度、騒音といった職場環境の変化がストレス要因になりやすいといわれている（渡辺ら、2018）。

中途採用の看護師の多くは、入職3ヵ月後に自分の方法で仕事ができる感覚やこれまでの経験をいかせている感覚をもつことができると述べられている。一方、この時期はネガティブな心理状況に陥りやすい時期であるため、対人関係へのストレスや抑うつ傾向が、入職6ヵ月経過しても持続することが報告されている（三宅、山崎、福島、大矢根、白井、2017）。中途採用の看護師が入職に関して抱く不安を明らかにした研究では、不安の内容は自分の知識や技術が通用するか、職場の雰囲気や人間関係など、新しい職場に適應できるかというものが多くを占めていた。また、その不安に関しては、病院以外の人への相談が4割を占めていたといわれている。ただし、病院以外の人への相談では問題の共有ができず、解決に至っていない可能性が示唆された。他方、相談相手が職場の上司の場合は問題解決につながるため、不安の軽減を実感できたと報告されている（濱井ら、2012）。

中途採用の教育担当は、さまざまな経験を積み実務経験が豊富な中途採用の看護師は新しい職場になれることに時間はかからないという中途採用の看護師と相反する考えをもっているという報告もあった（樫村、江藤、田中、2013）。

(2) 中途採用の看護師の職業継続を可能とした要因

濱縁ら（2016）は、急性期病院に中途採用された看護師が職務を継続するためには、ワークライフバランスを満たす環境づくり、看護業務に専念できる環境づくり、さまざまな立場のスタッフからのサポート、人間関係の構築が基盤となり、モチベーションアップのための学べる環境が重要であると述べている。また、京田（2010）は中途採用の中堅看護師に限定した研究を行っている。その報告によると、中途採用の中堅看護師は自己の成長を目的に再就職先を選択していたが、入職前に抱いていた期待とは異なる状況により経験が活かされないという体験が、自尊感情の低下を招き職業継続を困難にしていた。しかし、中途採用の中堅看護師に特徴的なこの自尊感情の低下は、話しやすい環境と支えてくれる周囲スタッフの存在という外的環境と、「経験年数と自己の実践力の違いを認識し、気持ちを切り替える」といった自身のコーピング（内的環境）により、職業継続を促すことができたとして報告している。

中途採用の看護師が入職後に退職を考えた理由と職業継続をしている理由を明らかにした研究では、職場を変えることが面倒、休みが取りやすい、良好な人間関係、

福利厚生の実施や安定した職務継続を希望する理由が順に多かった。また、小規模病院で働く中途採用の看護師を対象とした研究では、中途採用の看護師が「病院の特徴に応じたマニュアルが不足している」という発言にあるように、より具体的に行動することができる実践的マニュアルの存在を必要としていた（松永、酒井、柴田、2012）。

中途採用の看護師と教育支援担当看護師の教育支援に関する認識についての研究では、職場への適應にかかる時間、経験者としての能力や即戦力としての期待に対して、中途採用の看護師と教育支援担当看護師の間には大きな相違があり、中途採用の看護師は慣れない環境の中でわからないことをなかなか聞くことができず、職場に慣れることにも時間がかかると認識していた（樫村ら、2013）。

(3) 中途採用の看護師へのサポート

藤原ら（2011）は転職した中途採用の看護師への支援として、生活面と専門職業人としての自己実現へのバランスがはかれるように支援していくことで役割葛藤を低減し、中途採用の看護師の職務継続につながっていることが示唆されたとして述べている。また、中途採用の看護師が入職1年以内に求める支援としては、以下の3つが示唆された。即戦力としての過度な期待はせず、見守りや相談役として承認する姿勢を示すこと、同期とのコミュニケーションの場を設けること、個々の学習ニーズに応じた教育機会を設けることである（栗原ら、2012）。

三次救急医療施設に勤務する中途採用の看護師は、救急病院は治療が優先となり、患者とゆっくりかかわれないことからやりがいをもてずにいた。そのため、業務を検討し、患者とかかわれる時間を増やし、救急看護の充実をはかることが重要であると報告していた（藤原ら、2011）。一方、精神科に務める中途採用の看護師は精神科看護の専門性を習得する方法についての情報提供を求めている。また、効率よく業務請負を遂行できるようマニュアルの充実を求めている（多田野、2012）。

村上ら（2016）は中途採用の看護師への支援として、メンターの役割を他病棟の主任看護師が行うことの有用性に触れている。中途採用の看護師は、他部署の主任看護師のサポートを得ることについて、「他病棟の方と接する機会がないので、知っている人が増えるのはうれしい」という思いをもっていると述べている。病院の中で顔見知りの看護職者が少ない中途採用の看護師にとって、実践能力が高く経験豊富な主任看護師や同じ立場である中途採用の看護師に対して心強い存在であると述べている。一方で、メンターが主任看護師の場合は管理職者であるために、話す内容に躊躇する中途採用の看護師もいるため、主任看護師はなんでも言える場を作り出し、提供していくことができるようにかかわっていく必要性

についても唱えていた。中途採用の看護師への支援者として、他部署の主任看護師がメンターとなったことに影響を明らかにした研究はあるが、それ以外の同年代看護師や中途採用の看護師がメンターとなる研究は報告されていない。

岡ら（2010）は中途採用の看護師が経験者としての強みをもつ一方で、経験者として期待されることで不安を感じており、そのジレンマを軽減するために、新人と同様の細かい指導や自分のやり方は適切であるか確認できる場を必要としていると述べている。加えて、岡ら（2010）は中途採用者が必要とする支援として、次の5つの支援を挙げている。〈不安や思いを表出できチームの一員という実感が得られるような支援〉、〈自己学習や事前準備をしながら段階的かつスムーズに業務に慣れていけるような支援〉、〈培ってきた知識や能力を看護ケアの改善や向上に役立てていくための支援〉、〈自分の能力を発揮し、さらに高めていけるような支援や強みを活かしていけるような支援〉である。

伊東（2011）は前職との違いによるリアリティショックの対策として、新人看護師とは別に中途採用の看護師に特化したサポート体制を整備する必要性や就業前に組織や職務に関する現実的情報を提供しておくことを説いている。訪問看護ステーションに就労した看護師を対象とした研究を行った森ら（2016）によれば、訪問看護独自の組織内の規範や価値、役割などを獲得していく期間を「移行期」と定義し、この間に経験した困難には看護実践能力の自己評価が関連しており、訪問看護の開始時に看護師個々の看護実践能力を見極め、個々に応じた教育を行うことが移行期の困難を調和させるために重要であると説いている。

(4) 中途採用の看護師の転職理由

長尾、田中、木下、崎山（2014）の研究によると、離職した看護師の転職時に重視するポイントとして経験年数別全てにおいて、「教育体制」と「休暇」を50%以上の看護師が重視すると回答していた。また、経験年数別にみると6～10年目の看護師が就職活動時に重視するホームページ情報では給料、休暇、看護配置、教育体制の順で割合が高かった。また重視する項目の「教育体制」は経験年数が増すごとに重視する傾向にあり、6年目以上の看護師は知識や技術はもとより、後輩看護師の教育の任を負う立場として派生する。離職後に再就職した6年目以上の看護師は、自身がどのような教育を受けることができるのかというキャリアアップも含めて関心があると述べている。それと同時に、経験年数が増すにつれ組織としての支援体制が少なくなるため、どのような教育理念の下で看護師を教育し、看護サービスを提供しようとしているのかが、教育体制に関心を寄せる要因となっていることを示唆していた。また中途採用の看護

師は、キャリア志向が年代によって異なるという特徴をもち、個々の事情とキャリア志向を踏まえたキャリア支援の重要性が示されていた。

中途採用の看護師の離職に関する伊東ら（2017）の研究では、新卒と比べ中途採用の看護師は約5倍の確率で離職に至りやすい傾向であることが報告されている。また、採用に含める非常勤採用比率において新卒看護師はほぼ0%であるにもかかわらず、中途採用の看護師は24.3%と高い数値が報告されている。

一般診療科から精神科へ転向した中途採用の看護師を対象とした研究では（石田，2013）の研究では、中途採用の看護師が看護学生時代から精神科への興味をもって来たことや、精神科で勤務することでライフワークバランスの改善をはかることを目的として精神科への転向をしていることを報告している。

VI. 考 察

1. 看護師が中途採用で働く際の職場適応に関する研究の動向について

研究の文献数の推移を見ると、過去10年間の文献総数は30件で、2012年の5件、2016年の7件の文献数が最も多いが、それ以外の年は1～3件の文献数で推移している（図1）。新人看護師の職場適応に関する研究を医学中央雑誌WEB版Ver.5を使用し、期間を2009～2018年に絞り原著論文に限定して検索した。その結果、対象となる文献数は110件、年間平均11件の文献数であった。それに比べて、中途採用の看護師の職場適応に関する文献数は少ないことがわかった。

また、看護師全体や新人看護師の離職率に関する調査や報告がされている一方、中途採用の看護師の離職率に関しては調査が行われていない。このことから新人看護師と比べ、中途採用の看護師における離職や職場適応に関する調査が不足していることが考えられる。また、中途採用の看護師は職歴や生活・家庭での背景などにおいて、新人看護師よりも多様な特徴をもつことが考えられる。そのため、そういったさまざまな背景を考慮した多面的観点から中途採用の看護師の職場適応に関する研究を行うことが望まれる。

研究方法に関しては、質的研究が量的研究と比べ、わずかに多い程度で大きな特徴は見られない。

研究対象に関してはほとんどが中途採用の看護師であり、中途採用の看護師を指導する立場の上司やスタッフを対象にした研究が少なかった。中途採用の看護師とともに働くスタッフは相互に影響を受ける存在であるため、中途採用の看護師の存在をどのように受け止めているのかということを理解することは重要である。さまざま

まな背景をもつ中途採用の看護師への指導に関しては、その能力に応じた職場の上司・スタッフのかかわりが重要と考えられる。そのため、中途採用の看護師の職場適応促進のためには、中途採用の看護師だけでなく、受け入れる側のスタッフに目を向けた研究を行い、中途採用の看護師を受け入れる環境の特徴に関しても明らかにする必要がある。

対象となる看護師の経験年数にばらつきがあるのも中途採用の看護師を対象とした研究の特徴であった。研究対象者の経験年数をみると、中堅看護師と限定した文献は2件のみであった。中堅看護師の職場適応の体験や職場適応の支援について明らかにした研究報告は少ないため、今後明らかにする必要がある。

また、研究対象者となった中途採用の看護師は現在職場で勤務している看護師であり、職場適応ができていて、もしくは職場適応の過程にある看護師であった。中途採用の看護師として働き、なんらかの理由で職場適応が困難になり、離職した看護師を対象とした研究はなかった。そのため、実際に離職した看護師がどういった理由で退職を決断したかについては明らかになっていない。

また、研究対象となった中途採用の看護師の新たな職場として、急性期病院や精神科病棟などの領域で研究報告があるがその論文数が極めて少なく、領域別で分類した中途採用の看護師の職場適応の特徴を見出すまでには至っていないと考える。そのため、中途採用の看護師の職場適応をより個別的に支援するためにも、まだ明らかになっていない施設や診療科、部署を限定した研究が必要だと考えられる。

2. 中途採用の看護師の体験について

中途採用された看護師は、新たな職場での困難に対し既存の能力を生かし、また、気持ちの折り合いをつけながら乗り越え、適応をはかっていることが示唆されていた(小西ら, 2016; 渡辺, 笹川, 小池, 奈良, 田中, 2018; 村上, 佐藤, 2016)。また、中途採用の看護師が新たな職場に適応するまでの困難な体験の中の特徴の1つにリアリティショックが挙げられる。その原因として、中途採用の看護師が転職前に身につけた看護実践能力や看護観が、新たな職場のものと乖離があるために生まれると考えられる(伊東, 2011)。このことから、中途採用の看護師は、経験した看護実践能力が活かされない診療科・部署に配属されると今までの経験が活かせず、自己の能力が発揮できないと感じやすいと考えられる。新たな職場で思い描いていた働き方と現実の自分の働き方がギャップを生み、その差が開くほどリアリティショックが大きいことが予想される。中途採用された看護師が以前の職場で働いたことのある診療科での看護実践の経験に考慮したかかわりが重要である。しかし、就職前後での配属科の違いによるリアリティショックや困難な体

験について着目した研究は報告されていない。

リアリティショックが大きくなるほど、職場適応は困難になることが予想される。しかし、その職場の看護実践を経験していくことで新たな看護実践能力を獲得し、そのことが職務継続につながっている(村上, 佐藤, 2016)。本来は新卒者対象で行われていることの多いインターンシップを中途採用の看護師にも適応していくことが中途採用の看護師のリアリティショックを軽減することにつながると考えられる。

3. 中途採用の看護師の職業継続を可能とした要因について

中途採用の看護師が職務を継続できている要因は、まず職務満足度が高いことが考えられる。そして、職務満足度の高さは職場環境の支援が影響していることが明らかになった。そしてそれは、ワークライフバランスを満たす環境づくり、看護業務に専念できる環境づくり、さまざまな立場のスタッフからのサポート、人間関係の構築が基盤となり、モチベーションアップのための学べる環境が重要であることが示唆されていた(濱縁ら, 2016)。

中堅看護師の場合は結婚や出産、育児などライフイベントが起こりやすい年代でもあり、ワークライフバランスを充実させる環境の必要性も明らかとなった。中堅看護師の職務継続には、専門職業人としての自立を支える要因と生活を支える要因とのバランスを保つことで、役割葛藤が低減することが重要であると説いている(山見, 山之上, 馬淵, 松本, 2010)。中途採用の中堅看護師の場合は、何か目的があって就職したと考えられる。よって、就職の目的を理解し、個々の状況にあわせて支援することが職務継続するうえでは効果的であると考えられる。

4. 中途採用される看護師へのサポートについて

転職した看護師へのサポートとしては、看護業務や看護実践を円滑に行うための支援やライフワークや育児など支援を行うとともに、メンターによる支援が有効であることが明らかになった。また支援者としては、同じ部署内での支援者だけでなく、他部署の経験豊富な管理職からの支援者や中途採用の経験をもつ看護師を支援者としてサポート体制を作ることも有用である可能性が示唆された。中途採用の経験のある看護師は、新たに中途採用された看護師と共有できる体験をもっているため、職場適応するまでの困難を乗り越えるための心強いメンターになるのではないかと考えられる。また、新卒看護師と比べて同期の看護職の存在が少ないことが考えられるため、孤独感を感じやすい特徴がある。そのため、同じ体験や思いを経験している中途採用の先輩看護師の存在が支援者として有用であると考えられる。

5. 看護師が再就職をする労働条件と情報収集

看護師が離職して再就職する理由として、給料、休暇が上位に挙げられていること（長尾ら, 2014）からワークライフバランスに重きをおいていることがうかがえる。これは 20 代半ばから 30 代以降の看護師に結婚や出産、育児などのライフイベントが出現してくることが要因の 1 つとして挙げられる。それと同時に、看護配置や教育体制など自身のキャリアアップへの関心もあり、幅広い情報を欲していることが考えられた。以前の職場とのギャップが職場適応を困難にすること（伊東, 2011）から、職務内容や職場の雰囲気がわかるような情報がホームページ上に掲載されていると転職後の現実との相違が小さくなりリアリティショックが軽減されると考えられる。しかし、全年代を通してだが、平均残業時間や受け持ち患者数、看護師の 1 日の業務、看護師ブログなどの情報への重視する割合は低く、給料や休暇と比べ、再就職する看護師にとって魅力は低いと考えられた。就職前の情報として中途採用された看護師が得られる情報は限られているが、職場に関する情報が充実することで就職後のリアリティショックが軽減することが考えられるため、ホームページ上の情報の充実が望ましいと考えられる。

6. 中途採用の中堅看護師の職場適応に関する研究の課題

中途採用の看護師はライフサイクルの変化やキャリアアップのための離職・再就職のピークがいわゆる中堅看護師の経験年数に該当している可能性がある。しかしながら、中途採用された中堅看護師にテーマを絞った研究は 2 件と少なかった。

中堅看護師は看護職として働いた経験をもち専門的な看護実践能力を有している。そのため、職場適応がうまくいけば、経験の浅い看護師が中途採用されるよりも組織の即戦力となり、看護の質の向上にも貢献できる可能性が高いと考える。そのような中堅看護師に焦点を絞った職場適応に関する研究を行うことは、中堅看護師の職場適応を促進し離職率を低下させるための基礎的資料となりうるものと考えられる。

また、文献検討の結果からは中途採用の看護師の新たな就職先の専門領域（診療科）を特定せずに調査している研究報告が多い傾向にあることがわかった。「三次救急」、「精神科」、「急性期」、「訪問看護」、「重症施設」など、ごく一部の研究はみられるが対象者の診療科を限定した研究は少なく、結果を一般化するには困難な現状にあるといえる。

経験のある中堅看護師が異なる専門領域（診療科）の病院・施設に移動になることで、看護実践能力は一次的に新人レベルに近い状況になるといわれている。そこから中堅看護師が本来の中堅レベルになるには、以前の職場で獲得した看護実践能力に差異があるため、個別的な支援が必要である。現在の中途採用の中堅看護師の職場

適応の支援は、あくまでも新卒看護師の支援内容と區別するだけの対応にとどまっている可能性が高く、中途採用の看護師の臨床経験や個々の熟達度に合わせた教育的支援の指針やマニュアルに沿った支援ではない可能性がある。

中途採用の中堅看護師が新たな専門領域の職場でどのように適応しているのか、職場先からのどのような支援が適応に役立っているのか、また、どのようなことを困難に感じているのか、中堅看護師の中途採用時における職場適応の体験を明らかにすることは、有効な職場適応の支援やサポートを考えるうえで必要な研究課題であると考える。また、中途採用後に離職した中堅看護師を対象とした職場適応の体験を明らかにした研究は見当たらなかったため、研究課題として取り組むことが必要である。

Ⅶ. 結 論

中途採用の看護師が働く際の職場適応に関する文献を検討した結果、以下のことが明らかになった。

1. 検討した 30 件の中で対象を中堅看護師に限定した中途採用後の職場適応に関する研究は 2 件のみであった。
2. 先行研究の研究対象者はすべてが中途採用後に職務継続できている看護師であり、職務継続できなかった看護師を対象とした研究はみられなかった。
3. 中途採用の看護師は、転職先での困難に対し、既存の能力を生かし、また、気持ちの折り合いをつけながら乗り越え、適応をはかっていた。
4. 中途採用の看護師を支援する有用な存在として、他部署の主任看護師、同じ体験を共有できる中途採用の看護師の先輩の存在が示唆された。また、生活面と専門職業人としての自己実現へのバランスがはかれるような支援が有効であった。中途採用の看護師を受け入れる側の上司やスタッフを対象とした研究は少なかった。
5. 中途採用の看護師が重視する情報として、給料・休暇などのワークライフバランスに寄与するものや、看護配置や教育体制など自身のキャリアアップへの関心もあり、幅広い情報を欲していることが考えられた。
6. 中途採用の看護師を対象にした職場適応に関する研究はあるが、専門性のある勤務先での職場適応に関する研究は少ない。今後、中途採用の看護師の職場適応をより個別的に支援するためにも新たな勤務先の施設や診療科・部署を限定した研究が必要だと考えられる。
7. 中堅看護師の職場適応の体験や職場適応の支援につ

いて明らかにした研究報告は少ないため、今後、明らかにする必要がある。

文献

- ・ Benner, P. (1984) / 井部俊子 (2005), ベナー看護論新訳版 初心者から達人, pp23-24, 東京:医学書院.
- ・ 藤本ひとみ, 高間静子 (2013), 看護師の職場適応度測定尺度の再検討, 富山大学看護学会誌, 13 (1), 25-33.
- ・ 藤原智美, 中田正浩, 大坂美穂, 佐藤まゆみ (2011), 3次救急医療施設に就職した既卒看護師が必要とする職場適応のための支援, 日本看護学会論文集 看護管理, 18, 313-316.
- ・ 濱縁篤子, 米田泰代, 上田陽美, 蒲田知巳, 野田直美, 町田美佳 (2016), 急性期病院に再就職した既卒看護師が職務継続できた要因, 日本看護学会論文集看護教育, 222-225.
- ・ 濱井美智恵, 岩本知子, 阿部百合子, 原田裕子, 石津美智子, 赤井由紀子 (2012), 中途採用看護師が入職に関して抱く不安, 日本看護学会論文集:看護管理 42, 368-370.
- ・ 石田実知子, 山下亜矢子, 根本浩江, 福瀧宣良 (2013), 一般診療科から精神科看護師へ転向した中途採用看護師の転向動機, 日本看護学会論文集:看護管理, 43, 423-426.
- ・ 伊東美奈子 (2011), 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造, 日本看護管理学会誌, 15 (2), 135-146.
- ・ 伊東美奈子, 光永悠彦, 井部俊子 (2017), 病院における既卒看護師の採用と早期離職に関する全国調査 新卒採用者との比較からの考察, 日本看護科学会誌, (37), 254-262.
- ・ 檀村香利, 江藤京子, 田中マキ子 (2013), 中途採用看護師と教育支援担当看護師の教育支援に関する認識の相違 中途採用看護師と教育支援担当看護師間のアンビバレントな実態から, 日本看護学会論文集:看護管理, 43, 235-238.
- ・ 厚生労働省 HP, 主な用語の定義, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/html>
- ・ 小西由起子, 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2016), 看護職における再就職者の組織社会化の様相, 日本看護管理学会誌, 46, 27-35.
- ・ 栗原美穂, 渡辺常子, 田崎明子 (2012), 中途採用者が入職1年目以内に求めるサポート:中途採用者懇談会でのフォーカスグループインタビューを通して, 日本看護学会論文集看護管理, 42, 338-340.
- ・ 京田寿恵 (2010), 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について, 神奈川県保健福祉大学実戦教育センター看護教育研究集録, 35, 160-166.
- ・ 松村明 (2019), 大辞林 (第四版), p.1765, 三省堂.
- ・ 松永美保, 酒井千尋, 柴田恵子 (2012), 小規模病院で働く中途採用看護師の職業継続を可能にする要因に関する研究, 日本看護学会論文集:看護管理, 42,357-360.
- ・ 三宅康子, 山崎幸代, 福島和代, 大矢根砂英子, 白井澄 (2017) 中途採用看護師の入職後6ヵ月間の職業ストレスの変化, 日本看護学会論文集:看護管理, 47, 113-116.
- ・ 持田容子 (2014), 中途採用看護職の職務を継続できた要因, 日本看護学会論文集:看護管理, 44,91-93.
- ・ 森陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹 (2016), 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因, 日本看護管理学会誌, 20 (2), 104-110.
- ・ 森島 寿奈美, 大槻純子, 市場美貴, 岩澤千鶴, 井内陽子, 松賀晴美, 松本啓子 (2012), 神経・筋難病看護経験のない中途採用看護師の想い, 日本看護学会論文集:看護教育, 42, 204-207.
- ・ 村上志保, 市川美樹子, 浦嶋ふみこ, 奥空真由美, 高田美穂, 中路優子, 尾上淳子 (2016), 中途採用者の定着促進にむけた支援, 日本看護学会論文集看護管理, (46), 203-206.
- ・ 村上優子, 佐藤紀子 (2016), 病院を変わった看護師の意味, 日本看護管理学会誌, 20 (1), 7-17.
- ・ 長尾国子, 田中悠子, 木下美智子, 崎山昌代 (2014), 既卒看護師が就職活動時に重視する病院ホームページ情報とは, 日本看護学会論文集看護総合, 256-258.
- ・ 西口恵美 (2015), 精神科経験のない中途採用看護師が抱く不安, 日本精神看護学術集会誌, 58 (1), 188-189.
- ・ 西川圭子, 吉田昌佐美, 古株ひろみ, 玉川あゆみ (2016), 重症心身障害児者施設の中途採用看護師が就職時に抱く気持ちの変容プロセス, 日本看護学会論文集:慢性期看護, 46, 86-89.
- ・ 岡美和, 谷史江, 本多倫江, 大久保美香, 谷口真貴, 坂本昌美, 瓜生浩子 (2010), 再就職した看護師が望む教育支援, 日本看護学会論文集:看護管理, 40, 180-182.
- ・ 大部志津, 中屋冴恵花, 菊地良子, 福永智美 (2015), 中途採用看護師が入職後に退職を考えた理由と職務を継続している理由 職務継続に向けた支援の検討, 日本看護学会論文集:看護管理, 45, 232-235.
- ・ 太田由美 (2017), 中途採用看護師が精神科病棟勤務の初期段階に経験する難しさとその対処を支える要因

- に関する研究, 日本精神科看護学術集会誌, 60 (1), 108-109.
- ・小山田京子 (2009), 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討, 日本看護管理学会誌, 13 (2), 73-80.
 - ・多田野ひとみ, 精神科における中途採用看護師への教育支援システムの検討, 日本精神科看護学術集会誌, 55 (1), 204-205.
 - ・田垣美紀子 (2016), 既卒看護師の組織社会化, 日本看護学会論文集看護管理, 46, 155-158.
 - ・宇野福美, 内田宏美, 津本優子 (2010), 中途採用看護師のキャリア志向の特徴 継続就業している看護師との比較, 島根大学医学部紀要, 40, 7-16.
 - ・渡辺智之, 笹川智子, 小池真規子, 奈良雅之, 田中勝博 (2018), 新規採用看護師の職場におけるストレス要因と鑑賞要因及び個人特性がストレス反応に及ぼす影響; 新卒者と既卒者の比較を通じた有効な支援の考察, 目白大学心理学研究, 14, 69-81.
 - ・山見尚子, 山之上絹代, 馬淵紀代子, 松本玄智江 (2010), 中堅看護師の職務継続につながる要因の分析, 日本看護学会論文集看護管理, 41, 309-312.

活動と資料

看護学生の老年看護学実習による エイジズムの変化



松田 理沙¹⁾, 松井 宏樹²⁾, 平田 弘美³⁾

¹⁾ 関西医科大学附属病院

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

³⁾ 日本福祉大学看護学部

要旨 核家族化が進んだ日本では高齢者との会話が乏しく、高齢者と同居をしていない看護学生は高齢者に関わることに拒否的であり、ケアの関心も低いといわれている。先行研究では、おおむね看護学生のエイジズムは臨床実習や高齢者との交流の場をとおして肯定的に転化すると報告されているが、看護学生のエイジズムの変化を縦断的に調査したものはほとんどない。本研究では、本学の看護学生が老年看護学の学習や老年看護学実習後で、エイジズムがどのように変化していくのかを調査した。本研究の目的は、老年看護学の学習や老年臨床看護学実習後で看護学生のエイジズムが変化するのかを明らかにすることである。日本語版 Fraboni エイジズム尺度を用い、本学部1年生を対象とした老年看護学概論(後期)の最初の講義時に1度目のアンケート調査を実施し、3年生後期の老年臨床看護学実習後に2度目のアンケート調査を実施した。その結果、老年看護学実習前よりも終了後に看護学生のエイジズムが低くなっていた。また、老年看護学実習後のアンケートの自由記載から、実習をすることで高齢者の人生観や価値観を理解し、それを看護に活かす必要性を学んでいることが明らかになった。

キーワード エイジズム, 老年看護学実習, 看護学生

I. 研究の背景

わが国の高齢者人口に占める割合(高齢化率)は、昭和25(1950)年には総人口の5%に満たなかったが、昭和45(1970)年に7%を超え、さらに、平成6(1994)年には14%を超えた。高齢化率はその後も上昇を続け、現在、27.7%に達している(内閣府, 2018)。また、65歳以上の入院患者は全体の7割を占め、外来患者はおおよそ半数を占める(厚生労働省, 2014)。これらのことから、今後も高齢者人口の増加が推測され、病院に入院する患者や施設に入所する利用者のほとんどが高齢者であり、現在の看護学生は将来多くの高齢者とかかわることが推測される。

しかし、日本の世帯割合では、昭和55(1980)年では世帯構造の中で三世帯世帯が一番多く全体の半数を占めていたが、平成27(2015)年では夫婦のみの世帯が一番多く約3割を占めており、単独世帯と合わせると半数を超える状況である(内閣府, 2017)。核家族化が進んだ日本では、敬老思想の意識が低いことも指摘されており(手島, 2015)、看護学生は高齢者に対する否定的なイメージや偏見を抱いていることが考えられる。また、高齢者と同居をしていない看護学生は高齢者との会話が

乏しく、高齢者とかかわることへ拒否的であり、ケアの関心も低いことも報告されている(三輪, 金原, 2015)。

先行研究において、看護学生のエイジズムに関する研究は多く、おおむね看護学生のエイジズムは臨床実習や高齢者との交流の場をとおして肯定的に転化している。しかし、先行研究では、老年看護学の学習や実習によって看護学生のエイジズムが変化するのかを縦断的に調査したものはほとんどない。そこで本研究では、4年生大学の看護学生が老年臨床看護学の学習や老年看護学実習後で、エイジズムがどのように変化していくのかを調査した。

Nursing Students' Ageism Changes by Clinical Practicum in Gerontological Nursing

Risa Matsuda¹⁾, Hiroki Matsui²⁾, Hiromi Hirata³⁾

¹⁾ Kansai Medical University Hospital

²⁾ School of Human Nursing University of Shiga Prefecture

³⁾ School of Nursing Nihon Fukushi University

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 平田 弘美

日本福祉大学看護学部

住 所: 愛知県東海市大田町川南新田 229

e-mail: hirata@n-fukushi.ac.jp

II. 研究目的

本研究の目的は、看護学生が老年看護学の学習や老年臨床看護学実習後でエイジズムが変化するのかを明らかにすることである。

III. 用語の定義

エイジズム：高齢者に対する差別をエイジズム (ageism) と呼ぶ。広義には、すべての年齢層が対象とされるが、狭義には高齢者がただ年をとっているというだけの理由で世間の人々から偏見をもたれたり、さまざまな差別を受けたりすることを指す (鳥羽, 2005)。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

アンケート調査

2. 研究対象

本研究の対象者は4年制A大学看護学部の3年生で、本研究の趣旨に同意した者68名である。

3. 調査方法

日本語版 Fraboni エイジズム尺度を用い、本学部1年生を対象とした老年看護学概論 (前期) の最初の講義時に1度目のアンケート調査を実施した。その後、3年生後期の老年臨床看護学実習終了時に2度目のアンケート調査を実施した。

4. 調査項目

アンケート用紙は無記名とし、以下の内容について質問を行った。

- 1) 基本属性 (年齢, 祖父母との同居の有無)
- 2) 受け持ち患者の年齢 (2度目のアンケート調査)
- 3) 日本語版 Fraboni エイジズム尺度 (FSA) 短縮版

FSA 短縮版は「嫌悪・差別」, 「回避」, 「誹謗」の3因子14項目で構成され、「①そう思う」から「⑤そう思わない」の5件法で求め、1点から5点で得点化する。合計点が高いほどエイジズムが高いことを示す尺度である。

4) 自由記載

①老年看護に対する興味・関心について (1度目のアンケート調査)

②実習による老年看護に対する興味・関心の変化について (2度目のアンケート調査)

5. 分析方法

データ分析には、統計ソフト SPSS version 21.0 を使用した。それぞれの変数の関係を調べるため、相関係数と

t検定を用いて分析した。有意水準は5%とした。

6. 倫理的配慮

アンケート調査であるため、同意書は使用せず回答をもって同意を得たこととした。取得した個人情報は、パスワードの使用などにより厳格なアクセス権限の管理を行った。研究者相互間でのデータのやり取り、保管にあたっては個人を特定できないようにID化して取り扱うなど、安全管理の徹底をはかった。

研究終了後、個人情報を含むデータは消去または裁断処理により廃棄する予定である。なおこの研究は、滋賀県立大学研究倫理専門委員会の承認 (第572号) を得ている。

V. 研究結果

1年次に配布したアンケート枚数は70部で、そのうち研究参加に同意し、アンケートの協力が得られた者は68名 (回収率97.1%, 有効回答数97.1%) であった。また、3年次に配布したアンケート枚数は68部で、そのうち研究参加に同意し、アンケートの協力が得られた者は60名 (回収率88.2%, 有効回答数83.8%) であった。

1. 対象者の属性

対象者が3年次の平均年齢は20.82 ($SD = 3.90$) 歳であった。祖父母との同居経験がある者は回答した57名のうち29名 (50.9%), 同居経験がない者は28名 (49.1%) であった。対象者の臨床実習における受けもち患者の平均年齢は、84.10 ($SD = 7.77$) 歳であった。

2. 基本属性間の相関について

アンケートの質問項目 (祖父母との同居の有無, 臨床実習前後のエイジズム得点, 受けもち患者の年齢) についてピアソンの相関係数を調べたところ、祖父母との同居の有無と臨床実習前のエイジズムの関係では有意差は認められなかった ($r = 0.005, p = 0.97$)。一方で、祖父母との同居の有無と臨床実習後のエイジズムの関係では有意差が認められた ($r = 0.27, p < 0.05$)。

受けもち患者の年齢と臨床実習後のエイジズムの関係では有意差は認められなかった ($r = -0.14, p = 0.27$)。

3. エイジズムについて (3年生の老年臨床看護学実習前後での比較)

対象者を1年次と3年次に分類し、老年臨床看護学実習前後でのエイジズムの変化についてt検定を行った。その結果、1年次のエイジズムの平均値は28.75 ($SD = 7.62$) 点, 3年生のエイジズムの平均値は25.00 ($SD = 5.61$) 点で、有意差が認められた ($t(56) = 3.62, p < 0.01$)。また、祖父母との同居の有無と老年臨床看護学実習後のエイジズムについてt検定を行った。その結果、同居経験がある3年生のエイジズムの平均値は24.48 ($SD =$

6.21) 点, 同居経験がない3年生のエイジズムの平均値は25.54 ($SD = 4.99$) 点で, 平均値の差はあったが, 有意差は認められなかった ($t(55) = 0.71, p = 0.48$).

4. 自由記述について

1) 老年看護に対する興味や関心 (1年次のアンケート調査)

看護学生の老年看護に対する興味や関心 (1年次のアンケート調査) に関する記載内容を抽出し, 分類した。カテゴリーを【 】, コードを< >で示した。

分析の結果, 【高齢者と関わる機会の少なさ】, 【高齢者に対するマイナスイメージ】, 【高齢者とのかかわり方に対する不安】の3カテゴリーが抽出された(表1参照)。

(1) 高齢者とかかわる機会の少なさ

【高齢者とかかわる機会の少なさ】では, <祖父母にあまり会わない, 一緒に過ごしたことがない>や<高齢者と接する機会が少ない>という記述や, <高齢者と一緒に住んだことがないため感覚がわからない>という記述がみられた。また, 祖父母と同居している, もしくは接する機会がある看護学生でも, <祖母との会話に適当に返答する>というように, 高齢者とのかかわりに対して消極的な意見がみられた。

(2) 高齢者に対するネガティブなイメージ

【高齢者に対するネガティブなイメージ】では, <祖母がひどい認知症だったため, マイナスイメージが強い>や<あまり良いお年寄りの姿を見たことがない>というように, 周囲の高齢者の影響を受けてネガティブなイメージをもっている意見がみられた。また, 老年期にある高

齢者は人生経験が豊富であることから, <言ったことをすんなり受け入れない>や<高齢者と聞くと, 守るべき立場・存在という偏見をもつ>というように, 同じくネガティブなイメージがみられた。

(3) 高齢者とのかかわり方に対する不安

【高齢者とのかかわり方に対する不安】では, これまで高齢者とのかかわる機会がない, もしくは少ないことから, <高齢者や認知症のある方とどのように接するのか>や<会話のネタはどんなことを話せば会話が弾むのか>というように, コミュニケーション方法に関する不安を何人かが記述していた。

2) 臨床実習後の老年看護に対する興味や関心の変化 (3年次のアンケート調査)

看護学生の老年臨床看護学実習後の老年看護に対する興味や関心の変化に関する記載内容を抽出し, 分類した。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを« »、< >をコード, 「 」はデータとして以降に示す。

分析の結果, 【高齢者への接し方・対応の理解】, 【高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解】, 【高齢者に対するポジティブなイメージへの変化】の3カテゴリーが抽出された(表2参照)。

(1) 高齢者への接し方・対応の理解

【高齢者への接し方・対応の理解】では, «コミュニケーション方法の理解», «高齢者の心身の特徴の理解»の2つのサブカテゴリーから構成された。

«コミュニケーション方法の理解»では, 「人それぞれ聞き取りやすさが違うため, その人に合った方法で行う

表1 看護学生の老年看護に対する興味や関心に関する記載内容

カテゴリー	コード
高齢者と関わる機会の少なさ	一緒に住んだことがないため, 感覚がわからない
	祖父母にはあまり会わない, 一緒に過ごしたことがない
	同居している祖母との会話に適当に返答する
	接する機会が少ない
高齢者に対するマイナスイメージ	祖母がひどい認知症だったため, マイナスイメージが強い
	「最近の若い人は…」と看護師に信頼をおけない高齢者がいる
	「痛い」と毎日言われ, 面倒くさいと思う
	高齢者と聞くと, 守るべき立場・存在という偏見をもつ
	自分の言ったことをすんなり受け入れない
高齢者とのかかわり方に対する不安	あまり良いお年寄りの姿を見たことがない
	会話のネタはどんなことを話せば会話が弾むのか
	高齢者や認知症のある方とどのように接するのか

(聞こえやすいほうの耳から、ゆっくり、単語を区切る、大きめの低音)」や「言語的なこと(声・スピード・内容)、非言語的なこと(表情)で対象の方の反応が変わった。楽しいこと、人生について辛いことを話すうえで言語的・非言語的なものは大切だと感じた」というように、高齢者と実際に会話を行うことで発見したコミュニケーション技術の重要性を理解した記述があった。

《高齢者の心身の特徴の理解》では、「認知症がある方でも自分の思いを伝えたいという気持ちがあるということがわかった」や「高齢者の身体的・精神的・社会的特徴やその人のこれまでの生活背景などあらゆる面が関係してその人を構成しており、その人に看護を提供するうえでまずその人の全体像を捉えることが大切だ」というように、高齢者を理解するには全体像を捉えることが大切だという記述があった。

(2) 高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解

【高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解】では、

《高齢者の人生観・価値観の理解》、《高齢者の時代背景の理解が貴重な体験》の2つのサブカテゴリーから構成された。

《高齢者の人生観・価値観の理解》では、「高齢者の方は、過去の思い出を大切にしつつ、今を懸命に生きておられることがわかった」や「老年期にある方は、人それぞれ違う人生を歩んできて、経験や価値観・考え方も違って興味深かった」、「長く生きておられるため、その人の生活習慣やこれまでに培ってきたことを尊重しながらかわることで個別性のある看護につながっていくのだと思ひ、以前より興味がもてた」というように、実習をすることで高齢者の人生観や価値観を理解し、それを看護に活かす必要を感じたという記述がみられた。

《高齢者の時代背景の理解が貴重な体験》では、「昔の話聞かせていただけのことを貴重な経験だと感じるようになった」や「私の知らないことやその人のこれまでの人生について聞かせてもらうことができ良い経験に

表2 看護学生の臨床実習後の老年看護に関する変化の記載内容

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
高齢者への接し方・対応の理解	コミュニケーション方法の理解	コミュニケーションの手段が一人ひとり異なる
		人生の先輩として尊敬する(敬語、名字で呼ぶ)
	高齢者の心身の特徴の理解	言語的なこと(声・スピード・内容)、非言語的なこと(表情)で対象の反応が変化する
		人の世話になることで自尊心の低下があるため、自尊心を保てるように関わる
高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解	高齢者の人生観・価値観の理解	認知症がある方でも自分の思いを伝えたいという気持ちがある
		身体的・精神的・社会的特徴や生活背景などからその人の全体像を捉える
	高齢者の時代背景の理解が貴重な体験	昔話を聞くことで、対象者の振り返りに繋がる
		人それぞれ違う人生を歩み、経験や価値観・考え方も違う
高齢者に対するポジティブなイメージへの変化	高齢者への興味・関心の増強	過去の思い出を大切に、今を懸命に生きている
		生きることに活気がないわけではなく、今のこの時期を大切にしている
	高齢者に対する尊敬	その人の生活習慣や培ってきたことを尊重する
		昔話を聞かせていただけることを貴重に感じた
		知らないことやこれまでの人生について聞かせてもらい良い経験になった
		高齢者がかわいらしく感じる
		一人ひとり個性的で面白い
		もっと関わる機会があったらよい
		高齢者の方から学ぶことは多い
		尊敬できる

なったと思う」というように、高齢者とのかかわりによって学生が昔の出来事や生活に触れるよい機会になったという記述があった。

(3) 高齢者に対するポジティブなイメージへの変化

【高齢者に対するポジティブなイメージへの変化】では、《高齢者への興味・関心の増強》と《高齢者に対する尊敬》の2つのサブカテゴリーから構成された。

《高齢者への興味・関心の増強》では、「患者さんがとても可愛く感じるようになり、人の人生の複雑な背景をアセスメントし、その人の個性に合わせた看護を展開することがとても楽しくやりがいを感じるようになった(以前は高齢者が苦手・嫌悪感を抱きがち・高齢者もよくわからない状態だった)」や「色々な高齢者と接して、一人ひとり個性的で面白いと思った」というように、実習後に高齢者に対して興味や関心が増強したという意見がみられた。

《高齢者に対する尊敬》では、「長い人生を生きてこられた高齢者の方から学ぶことは多い」や「家族での仲が悪いので家の中の老人は嫌いだだったが、実習に行くと、実習で関わる高齢者は尊敬できて好きになった」というように、老年臨床看護学実習を通して高齢者と関わることで、高齢者に対して尊敬の姿勢を示し、ポジティブなイメージへと変化していた。

VI. 考 察

本研究では、看護学生の老年臨床看護学実習前後でのエイジズムの変化について、t検定を用いて比較を行った。その結果、対象者が臨床実習前の1年次のエイジズムの平均値が、実習終了後の3年次の平均値よりも有意に高かった。これは、老年臨床看護学実習をとおして高齢者と関わることで、エイジズムが低くなったと考えられる。佐野(2011)は、臨床実習で高齢患者を受けもつことでエイジズムが低下すると報告している。それは、高齢者の一般理解からさらに受けもつ高齢者個人を理解したいという姿勢がエイジズムを低くするのではないかと述べている(佐野, 2011)。今回、3年次に実施したアンケート調査の自由記載から、<認知症がある方でも自分の思いを伝えたいという気持ちがある>や<その人の生活習慣や培ってきたことを尊重する>といった対象となる高齢者への接し方・対応の理解や高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解を示す記述がみられた。これらは、看護学生が実習で関わる受けもち患者を理解したいという思いで接し、高齢者に対する理解が深まり、エイジズムが低くなったのではないかと考える。

朴(2017)は、エイジズムに影響を及ぼす要因として、「経験」「認識」「知識」「感情」「基本属性」「他者との関係」

を挙げている。特に「経験」では、エイジズムを低くする傾向にある要因として、高齢者とのかかわり、高齢者の生活歴を傾聴する体験、認知症高齢者看護体験、ボランティア体験を挙げている。1年次に実施したアンケート調査の自由記載より、<祖父母にあまり会わない、一緒に過ごしたことがない>や<同居している祖母との会話に適当に返答する>というように、高齢者とかかわる経験の少なさや積極性に欠ける記述がみられた。また、老年看護学実習前であることから、【高齢者とのかかわり方に対する不安】が顕著であった。さらに、知識面において、1年生は老年看護学の学習が始まったばかりであり、知識量においても3年生と比較すると少ないといえる。したがって、エイジズムに影響を及ぼす要因である「経験」「知識」が1年次には少ないため、エイジズムが高かったのではないかと考える。

村田(2008)は、高齢者を理解するためには、学生が高齢者の話や生活背景を聞き交流する体験が必要であると述べている。また、佐野(2010)は、学生が実習において高齢者と接し、その人を尊重するかかわりの重要性を実感することが、エイジズムを低くする経験になると述べている。今回実施した3年次のアンケート調査の自由記載から、実習中に看護学生が、高齢者への接し方・対応や、高齢者の生きてきた歴史・人生・価値観の理解が深められたことが記述されていた。これらより、高齢者一人ひとりの特徴に合わせて、その人に適したコミュニケーション方法を模索しかかわることや、高齢者の経験や価値観を尊重する態度を示すことが、高齢者とのかかわりを円滑にし、高齢者理解に繋がったと考える。以上より、実習を通して高齢者とかかわり、コミュニケーションを通して高齢者理解に繋がりが、それがエイジズムを低くしたのではないかと推測された。

祖父母との同居の有無と老年臨床看護学実習前後のエイジズムの関係について、ピアソンの相関係数を用いて調べた結果、祖父母との同居の有無と臨床実習後のエイジズムの関係で有意差が認められた。しかし、祖父母との同居の有無と臨床実習後のエイジズムの関係について、t検定を用いて比較を行ったところ、同居経験のある学生の方がエイジズムの平均値が下がったものの有意差は認められなかった。このことから、今回の研究において同居の有無がエイジズムに強く影響を及ぼさないことが考えられる。大谷(1995)は、単に高齢者と同居しているという経験が高齢者イメージに影響を与えるのではなく、祖父母と接する頻度や内容が重要であると述べている。また、吉田ら(2017)は、同居経験は高齢者の肯定的な側面だけではなく、否定的な側面についても印象付けられ、高齢者への誤解に影響を及ぼす可能性が考えられると述べている。今回の研究からも1年次のアンケート調査で、同居経験がある学生の記述には、<「痛

い」と毎日言われ、面倒くさいと思う>や<同居している祖母との会話に適当に返答する>、<祖母がひどい認知症だったため、マイナスイメージ強い>といった記述がみられた。これらの記述から、単に祖父母との同居の有無がエイジズムに影響を及ぼすのではなく、高齢者とのかかわり方の内容がエイジズムに影響を及ぼすことが考えられる。しかしながら、有意差はなかったものの同居経験のある学生の方がエイジズムの平均点が下がっていた。今回は学生数57名での結果であったが、対象者数が増加すれば同居の有無もエイジズムに影響を与えたかもしれないと考える。

Ⅶ. 研究の限界

本研究は、看護学生を対象に、老年看護学の学習や老年臨床看護学実習後でエイジズムが変化するかを明らかにすることを目的に、アンケート調査を実施した。しかし、1年次から3年次の2年間に、対象者は他の教科・実習を経験している。エイジズムに関して、老年看護学だけではなく他の教科・実習の影響も考えられるため、結果への影響は老年看護学だけに限定はできない。

また、本研究の対象者は57名と少ないため、本研究結果を一般化することは難しい。今後、対象者を増やし、さらに調査を進める必要があると考える。

Ⅷ. 結論

本研究では、看護学生の老年看護学の学習や老年臨床看護学実習後でのエイジズムの変化について、t検定を用いて比較を行った。その結果、老年臨床看護学実習前よりも終了後に看護学生のエイジズムが低くなることが明らかとなった。また、老年臨床看護学実習後に実施したアンケート調査の自由記載から、実習をすることで高齢者の人生観や価値観を理解し、それを看護に活かす必要性を学んでいることがわかった。以上より、臨床看護学実習を通して高齢者と関わることで高齢者を理解し、エイジズムが低くなることが示唆された。

祖父母との同居の有無と老年看護学実習後のエイジズムの関係では、平均値の差はあったが、有意差は認められなかった。このことから、単に同居経験の有無がエイジズムに影響を及ぼすのではなく、老年看護学実習での高齢者との関わり方の内容がエイジズムに影響を及ぼすことが示唆された。

謝辞

本研究を実施するに当たり、ご協力をいただきました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- ・朴蕙彬 (2018). 日本のエイジズム研究における研究課題の検討ーエイジズムの構造に着目してー, 同志社大学社会学会, 3, 139-156.
- ・厚生労働省 (2014), 患者調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>
- ・三輪のり子, 金原京子 (2015). ゆとり世代の看護学生における高齢者観の特徴「普段みたりする像」「将来なりたい像」「将来なりたくない像」「自分にとっての存在」の視点から読み解く. 老年看護学, 19 (2), 47-57.
- ・村田日出子, 小野田真弓, 高野真由美 (2008). 看護学生のエイジズムに関する要因ー老年看護学概論および実習前後のエイジズムの変化ー, 神奈川県立よこはま看護専門学校紀要, 4,12-17.
- ・内閣府 (2018), 平成30年版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/html/zenbun/s1_1_1.html
- ・大谷英子, 松木光子 (1995). 老人イメージと形成要因に関する調査研究 (1) 大学生の老人イメージと生活経験の関連, 日本看護研究学会誌, 18 (4) ,25-37.
- ・佐野望, 檜原登志子 (2011). 看護学生のエイジズムと高齢者看護学実習との関連, ー病院実習と福祉施設実習の学習要素からの検討ー, 共立女子短期大学看護学科 紀要, 6, 1-10.
- ・佐野望, 檜原登志子, 赤坂寛子 (2010). 看護学生の高齢者の知識と看護の学びによるエイジズムの関連ー高齢者看護学実習 I の学習効果ー, 共立女子短期大学看護学科紀要, 5, 7-16.
- ・手島洋 (2015). 日本の高齢者観の形成と現状. 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 15 (1), 23-34.
- ・鳥羽美香 (2005). エイジズムと社会福祉実践. 文京学院大学研究紀要, 7 (1), 88-100.
- ・吉田浩二, 辻麻由美, 原田文子, 大山祐介, 竹嶋純平, 宮原春美 (2017). 看護学生のエイジズムに関する研究, 保健学研究, 30, 39-46.

活動と資料

難聴をもちながら施設で暮らす 高齢者の思い



入野はるな¹⁾, 松井 宏樹²⁾, 平田 弘美³⁾

¹⁾ 市立敦賀病院

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

³⁾ 日本福祉大学看護学部

要旨 加齢性難聴をもちながら老人保健施設で暮らす高齢者3名を対象に、施設ではどのような思いで過ごしているかを明らかにすることを目的に質的研究を行なった。施設で暮らす難聴高齢者は、難聴であることから《寂しさ》《孤独》を感じ、人とかかわることに消極的になりながらも、【本当は人とかかわりたい】と思っていることが明らかとなった。また、難聴高齢者は、難聴や難聴以外の体の不自由によって【楽しみがない】と感じながらも、自分なりの楽しみを見出していることも明らかとなった。日々の生活を援助してくれる介護者などの職員に対しては、感謝を感じてはいるものの、自分への扱いに不満を感じているということも明らかとなった。これらのことから、介護者・看護者は、難聴高齢者がこのような思いをもって施設で日々生活していることを理解し、高齢者の楽しみを支えるような援助が必要だということが示唆された。

キーワード 難聴高齢者, 思い, 介護施設

I. 背景

日本の高齢化は著しく進んでおり、平成29年10月の人口推計で、65歳以上の高齢者の人口は3515万人、総人口に占める割合は27.7%となっている。前年と比較すると、高齢化率は0.4ポイント増加しており、これからも増加していくことが予想されている(内閣府, 2018)。

65歳以上の人で加齢性難聴のある高齢者数は、およそ1500万人以上と算定されている(内田, 杉浦, 2012)。補聴器装用が推奨される0.5, 1, 2, 4kHzの平均聴力レベル40dBを超える難聴者は60歳代の1割弱、70歳代の1~2割、80歳代の3~4割にみられる(内田, 杉浦, 下方, 2010)。聴力障害があると対人関係を形成しにくい状況をもたらし、社会的孤立、うつ、孤独感を増加させ(Parham, McKinnon, Eibling, & Gates, 2011; Savikko, Routasalo, Tilvis, Standberg, & Pitkala, 2005; 矢部, 七田, 巻田, 1991)、閉じこもりのリスク要因になるといわれている(新開, 2003)。また近年、難聴は高齢者の認知機能低下の要因の1つとされている。これらのことから、難聴高齢者は日常生活の中で、聴こえづらさによりさまざまな困難を感じているのではないかと考えた。

難聴高齢者の困難に関する研究では、難聴による実質的な影響と心理面の影響を簡単に把握する「加齢者用聴

こえのハンディキャップ質問紙」(加我ら, 1991)、聴こえづらさから派生する心理・社会的影響、コミュニケーション障害とその対処を含めた聴力障害を包括的に評価する「きこえについての質問紙」(鈴木, 原, 岡本, 2002; 鈴木ら, 2002)等が開発されている。これらの質問紙により、難聴高齢者は日常生活でコミュニケーションの障害だけではなく、社会面、心理面においても困難を感じており、難聴がQOL(Quality of Life, 以下QOLと略す)の低下につながっていることが明らかにされている。また、大島ら(2005)は、老人性難聴をもちながら地域で暮らす高齢者の体験を研究し、援助者は難聴高齢者がさまざまな思い

Feelings of Residents with Difficulty in Hearing Living in a Long-Term Care Health Facility

Haruna Irino¹⁾, Hiroki Matsui²⁾, Hiromi Hirata³⁾

¹⁾ Municipal Tsuruga Hospital

²⁾ School of Human Nursing University of Shiga Prefecture

³⁾ School of Nursing Nihon Fukushi University

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 平田 弘美

日本福祉大学看護学部

住 所: 愛知県東海市大田町川南新田229

e-mail: hirata@n-fukushi.ac.jp

をあわせもち、地域で生活していることを理解し、「聞きたい」という強みを支える必要性を示唆している。

このように、今までに難聴高齢者の困難についてさまざまな研究がある。しかし、老人保健施設（以降「施設」と略す）で暮らす難聴高齢者がどのようなことを感じながら生活を過ごしているかを高齢者の視点から明らかにした研究は少ない。これらのことから、施設で暮らす難聴高齢者がどのような思いで日々の生活を送っているのかを質的に明らかにする必要があると考えた。それを明らかにすることにより、難聴をもつ高齢者ケアの質の向上に貢献できるのではないかと考えた。

II. 研究目的

本研究は、難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思いを明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究

B. 研究対象

S 県にある介護老人保健施設の責任者に、研究の主旨・方法・所要時間などを説明し、同意を得た上で協力を依頼した。研究対象者は、その責任者が加齢性難聴をもつ 65 歳以上の入所者という条件を満たす高齢者を選定した。その高齢者に研究の目的・方法・所要時間などを口頭と書面で説明し、同意が得られた者 3 名を対象とした。

C. データ収集期間

データ収集は、平成 30 年度 8 月下旬に行った。

D. 調査方法

データ収集は、研究者が、対象者が入所している介護老人保健施設の静かでプライバシーの守れる個室にて、半構成的インタビューを行った。面接に要する時間は 30 分程度で、対象者の疲労状態に配慮しながら行った。面接内容は、対象者の承諾を得て IC レコーダーに録音した。面接は、以下のインタビューガイドに沿って対象者が自由に語れる形式をとり、必要時筆談を用いた。

インタビューガイド：

- 生活の中で聞こえづらいと感じることはありますか？あるとしたらどのような時ですか？
- 職員さんと話をしますか？どのような話をしますか？
- 聞こえづらくて不便なことはありますか？
- 難聴があって、人と関係を築くのが難しいと感じることはありますか？

- 施設で仲のいい友達はいますか（近くに気軽に話せる人はいますか）？
- 施設では何が楽しみですか？
- 入所前は何かをしていましたか？または、何が楽しみでしたか？
- 聞こえづらいことを気にしていますか？

E. 分析方法

面接内容を逐語録にし、それを繰り返し読んだ。面接時の表情など、研究者が訪問して得られた情報を踏まえたうえで、逐語録の内容から難聴高齢者の思いに関する部分を抜き出し、コード化した。コード化したものを、さらに類似性を検討し、共通した意味のあるコードをまとめ、サブカテゴリーを生成した。さらにいくつかのサブカテゴリーを集め、1つのカテゴリーを生成した。

この分析の過程で、研究対象者との語りとカテゴリー・サブカテゴリーの解釈にずれが生じていないか研究者間で確認を繰り返し、分析内容の妥当性に努めた。

F. 倫理的配慮

滋賀県立大学研究倫理専門委員会により承認を得たうえで（平成 30 年 6 月 28 日受付第 651 号）、データ収集を行った。研究者は、口頭と文書で研究への参加は任意であり、研究に参加しない場合でも不利益を受けないこと、参加に同意した場合であっても不利益を受けることなく研究対象者の意思により途中で辞退できることを保障した。研究対象者からは、この内容を理解したうえで、同意書への署名により同意を得た。

取得した個人情報、研究者の責任の下に管理し、他者が閲覧したり持ち出したりできないよう厳密に保管した。また、データは研究以外に用いないこと、データの保管にあたっては、個人を特定できないようにして取り扱うよう、安全管理の徹底をはかった。

研究終了後、個人情報を含むデータは、消去または裁断処理により廃棄する予定である。

IV. 研究結果

A. 対象者の概要

研究対象者は、男性 1 名、女性 2 名であり、年齢は 80 代、90 代で後期高齢者であった。いずれの対象者も生活の中で聞こえづらさを感じており、難聴の程度は、耳元で大きな声で話すことで会話ができる者 2 名、筆談を用いる必要がある者 1 名であった（表 1 参照）。

B. 分析結果

分析の結果、難聴をもちながら施設で暮らす高齢者の思いとして、61 のコード、16 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーが生成された。カテゴリーを『 』、サブカテゴリーを【 】, コードを《 》とし、対象者の語

表 1 対象者の概要

対象者	性別	年齢	難聴の程度	発語	面会の有無	移動手段
A	女性	90代	耳元で大きな声で話せば意志疎通可	明瞭	頻回にあり	車いす
B	女性	80代	筆談が必要	不明瞭	あり	車いす
C	男性	90代	耳元で大きな声で話せば意志疎通可	やや不明瞭	なし	終始臥床状態

りを一部抜粋し「 」で示した。なお、前後の文脈でわかりにくい箇所は、筆者が()内に言葉を補足した(表 2 参照)。

1. 『難聴をもちながら生活をする中での思い』

このカテゴリーは、難聴をもつ高齢者が生活をする中で感じること、不自由さ、また、難聴をもちながらも自分なりの対処法があること、楽しみがあることを意味する。

a. 【難聴による孤独感】

対象者は、「寂しいですよ、ほんまにねえ」(対象者 A)、「寂しいが、もがいてもしょうがないと思う」(対象者 C)と《寂しい》と感じていた。対象者 A は、「もう 1 人きり」「とにかく独りぼっちだと思う」と《1 人きり》だと感じていた。対象者 A は、「話ができなくて)悲しいですよ」と《悲しい》と感じていた。対象者 A は、「孤独、もうほんとに耳が聞こえないもんで、孤独」,「私の人生は孤独、孤独としかいいようがないです」と《孤独》を感じていた。対象者 A は、「ぼつーんと 1 人世の中に放り出されているみたいな感じ」,「1 人ぼつーんと捨てられたような気がします」と《世の中から遮断されたように感じる》と話していた。対象者 A は、「お友達も耳が悪いからできるはずがないんですよ」と《話すことができないから友達ができない》と考えていた。このように、難聴があることにより対象者は孤独感を感じていた。

b. 【難聴により話ができない】

対象者は、「みんなとな、会話ができん」(対象者 B)、「もう誰ともお話しできないの」「職員さんともあまりお話しできないんです」(対象者 A)と《誰とも話ができない》と感じていた。対象者 C は、「耳が疎いんでな、全然(話の)意味がわからない」と《会話の内容が理解できない》と話していた。対象者 A は、「(私の話は)聞きづらかったでしょう」と《自分の話は聞きづらい》と話していた。対象者 B のインタビュー中、研究者に枕を直してほしいという要望を伝えようとしたが、発語が不明瞭であったため研究者がその要望を理解するのに時間がかかったことから《言いたいことが相手に伝わりにくい》という体験があった。このように、対象者は難聴があることにより話ができず、他者との意思疎通が困難であると感じていた。

c. 【楽しみがない】

対象者 A は、「(レクリエーションに)参加できないですよね」,「私は(レクリエーションで)まったく何もできないですよね」と《施設のレクリエーションに参加できない》と話していた。「ここ(施設)では、このまま(臥床状態)や」(対象者 C)、「(臥床している時間が)多いです」(対象者 A)と《臥床している時間が多い》と話していた。「部屋の外に出る?めったにないですよね」(対象者 A)、「外はあんまり出ない」(対象者 B)と《部屋の外に出ることはめったにない》と話していた。「趣味も何にもない」(対象者 A)と《趣味がない》と話していた。対象者 C は、「4, 5, 6, 7, 8 月で明日で(今月も)終わるでしょ。1 回も(面会)はない」と《家族は面会に来ない》と話していた。対象者 A は、「《楽しみがない》と話し、また、「テレビも声が全く聞こえないし、画面を見ててもね、耳に入らないですよ」と《テレビの音が聞こえない》と話していた。さらに対象者 A は、「外を見ることは少ない》と語った。このように、レクリエーションや自分の趣味、テレビなど、対象者は施設での楽しみが少ないと思っていることがうかがえた。

d. 【本当は人とかかわりたい】

対象者 B は、「(職員さんは)来てくれるけど、引き止めたらあかん」と《話したいことがあっても職員さんが忙しそうなので我慢している》と話していた。対象者 C は、「会話してると楽しいですよ」と《話すことは楽しい》と話していた。対象者 C は、「人の景色を眺めていることが幸せに感じる》と語っていた。対象者 C は、「人と話ができるってことは、しゃべってる間にね、相手の気持ちが入ってくるんです」と《人と話すときは相手の気持ちが入ってくる》と感じていた。このように、対象者は難聴により積極的にはなれないものの、本当は人とかかわりたいという気持ちをもっていることがうかがえた。

e. 【楽しみを見いだしている】

対象者は、「面会に来てくれる時にここでお別れをするんや」(対象者 B)、「(家族の)顔を見るだけでもうれしいです」(対象者 C)と《家族の顔を見るだけでもうれしい》と話していた。対象者 A は、「花見とかそんなときに連れて出てもらえます」と《花見(イベント)に参加している》と話していた。「(カーテンを)開けてくれているだけでも気分がいい」(対象者 C)、「(臥床中は)

表2 施設で暮らす難聴高齢者の思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
①難聴をもちながら生活をする中での思い	難聴による孤独感	寂しい 一人っきり 悲しい 孤独 世の中から遮断されたように感じる 話すことができないから友達ができない
	難聴により話ができない	誰とも話ができない 会話の内容が理解できない 自分の話は聞きづらいと思っている 言いたいことが相手に伝わりにくい
	楽しみがない	施設のレクリエーションに参加できない 臥床している時間が多い 部屋の外に出ることはめったにない 趣味がない 家族は面会に来ない 楽しみがない テレビの音が聞こえない 外を見ることは少ない
	本当は人とかかわりたい	話したいことがあっても職員が忙しそうなので遠慮している 話すことは楽しい 人の景色を眺めていることが幸せに感じる 人と話すときは相手の気持ちが入ってくる
	楽しみを見いだしている	家族の顔を見るだけでもうれしい 花見（イベント）に参加している 部屋の窓から景色を見る レクリエーションが楽しい 太陽の光を浴びると元気になる
	自分なりのコミュニケーション方法がある	筆談で話すことができる
	補聴器は思い通りにならない	補聴器は高い 補聴器は役に立たない 補聴器は雑音が入って嫌だ 補聴器をすぐになくしてしまう
②難聴に対する受け止め方	聞こえづらいことを気にしても仕方がない	いちいち気にしてもしようがない なんでも経験だと思う
	難聴はよくならない	難聴が治ることはもうないと思う
③まわりの人に対する思い	話す相手に申し訳ない	応答できなくて相手に申し訳ない
	職員に対する不満	職員は自分の話を理解しているかわからない 職員にもいい人と悪い人がいる 自分本位に患者を扱う人もいる ものを移動させるときに声掛けがない人もいる 患者の気持ちを大事にすることができない人もいる 車いすに乗るときに投げられたこともある （移乗時）足に力を入れてと言われても難しい
	職員に対する感謝	職員はよく話をしてくれる みんな親切にしてくれる 施設では（職員が）自分のことをしてくれる
④体の変化に対する思い	難聴以外の障害による不自由	腰が痛くて塗り絵もできない 本が好きだが（視力が悪いので）読めない 車いすの行動範囲でしか動くことができない 階段から落ちてから寝たきりになった 腕の筋肉が弱り力が入らなくなり仕事ができなくなった
	無力感	何もできない
	身体の変化に関する思い	簡単な字も忘れてしまう 普通の生活から離脱するとダメになっていく 入院の後に難聴になったと感じる 以前は自転車にも乗っていた リハビリで拘縮していた膝が改善した
⑤昔を懐かしむ	昔を懐かしむ	臥床中は人生を振り返っている 若いときは商売をしていて楽しかった 仕事を誇りに思っている 昔の趣味について楽しそうに話す

景色を眺めている」(対象者B)と《部屋の窓から景色を眺めている》と語っていた。対象者Bは、「(楽しいときは)運動してるとき」「(楽しみは)レクリエーション」と《レクリエーションが楽しい》と話していた。対象者Cは、「ああ、朝はよう照ってた。(中略)太陽の光はどうもない(眩しくない)。元気になる」と《太陽の光を浴びると元気になる》と話していた。このように、対象者は難聴やその他身体的な障害を持ちながらも、自分なりの楽しみを見いだしていることがうかがえた。

f. 【自分なりのコミュニケーション方法がある】

対象者Cは、「筆談で話すことができる」と《自分なりのコミュニケーション方法がある》と語っていた。

g. 【補聴器は思い通りにならない】

対象者Bは、「(補聴器が)50万(円)やて、着けたら。あんなもんあかん」と《補聴器は高い》と思っていた。対象者Aは、「この補聴器は役に立たないです」と《補聴器は役に立たない》と感じていた。対象者Bは、「聞こえずぎてあかん。雑音が入って」と《補聴器は雑音が入って嫌だ》とも感じていた。対象者Aは、「(補聴器は)両方あるんですけどね、右のほうをはめておくとね、すぐ知らない間に落ちてるんですよ」と《補聴器をすぐになくしてしまう》と話していた。このように、対象者は補聴器に対して不自由さを感じていた。

2. 『難聴に対する受け止め方』

このカテゴリーは、対象者の難聴という障害の受け止め方がそれぞれ異なっていることを意味している。

a. 【聞こえづらいことを気にしても仕方がない】

対象者Cは、「別に、そんなもん(難聴を)いちいち気にしてても、どうもならんから」と《いちいち気にしていてもしょうがない》と考えていた。対象者Cは、「こういうものかってね、なんでも経験ですよ」と《なんでも経験だと思う》と話していた。このように、人によっては難聴であることを受け入れ、あまり深刻に考えないようにしていることがうかがえた。

b. 【難聴はよくならない】

対象者Aは、「難聴ていうのかな、老人性難聴でもう治ることはないですよ」と《難聴が治ることはもうない》と話していた。

3. 『まわりの人に対する思い』

このカテゴリーは、対象者が施設の職員、医療者、家族など周りの人に対してどのような思いを持っているかを意味している。

a. 【話す相手に申し訳ない】

対象者Cは、「相手がしゃべってくれるけど応答できんてしょ。相手もせんほうがいい」と《応答できなくて相手に申し訳ない》と感じていた。

b. 【職員に対する不満】

対象者Aは、「職員さんは私が話すことなんかわから

ないやろと思うけど」と《職員は自分の話を理解しているかわからない》と感じていた。対象者Cは、「ここに勤めている人も、苦労した人と自分本位に患者を扱う人と、ようわかります。(中略)でも、2人くらい感じのいい人がおりますよ」と《職員にもいい人と悪い人がいる》と話していた。対象者Cは、「ものをこっちからあっちに移すにも自分本位やね。患者のことに頭が回ってない。」と《自分本位に患者を扱う人もいる》と話していた。対象者Cは、「おしめ交換でも、1つのものをここからここへ運ぶにも一声もなくぱーとね。そんな人もありますよ」と《ものを移動させるときに声掛けがない人もいる》と話していた。対象者Cは、「患者の気持ちを大事にするっていう気持ちが(足りていない)」と《患者の気持ちを大事にすることができない人もいる》と感じていた。対象者Cは、「車いすに乗る時も放り投げられて、全然あります」と《車いすに乗るときに放り投げられたこともある》と話していた。対象者Cは、「車いすに乗る時も、足に力入れてって言われても、頭はボケてるんやし、そりやできんわな」と《(移乗時)足に力を入れてって言われても難しい》と話していた。このように、対象者は今までの入院や入所の経験の中で職員(介護・看護者)に対する不満を感じていた。

c. 【職員に対する感謝】

対象者Aは、「よく(職員が話を)してくれます、はい」と《職員はよく話をしてくれる》と話していた。対象者Bは、「みんな親切な人ばかり」と《みんな親切にしてくれる》と感じていた。対象者Bは、「ここにいたら…ご飯も連れて行ってくれる」と《施設では(職員が)自分のことをしてくれる》と話していた。このように、対象者は施設の職員に対して感謝の気持ちも感じていた。

4. 『体の変化に対する受け止め方』

このカテゴリーは、対象者の難聴以外の身体的な障害によつての不自由、また、年齢による身体的な変化に対する受け止め方にどのようなものがあるかを意味している。

a. 【難聴以外の障害による不自由】

対象者Aは、「腰が痛くて塗り絵もできない」と話し、対象者Cは、「本が好きだが(視力が悪いので)読めない」と語った。対象者Aは、「なにしろ足が悪くて歩くこともできない」と《車いすの行動範囲でしか動くことができない》と話していた。対象者Cは、「寝台に寝るようになって(寝たきりになって)もう〇年や。(中略)2階に上がろうと思って、(階段から)滑り落ちたんや」と《階段から落ちてから寝たきりになった》と話していた。対象者Cは、「80歳までマッサージ(の仕事)をしててな、もう力も弱ってきてどうにもならんかった」と《腕の筋肉が弱り、力が入らなくなり仕事ができなくなっ

た》と話していた。このように、対象者は加齢や障害による身体的な変化によって不自由さを感じていた。

b. 【無力感】

対象者Aは、「普段全く何もできないんですよ」と自分に対して《無力感》を感じていた。

c. 【身体の変化に対する思い】

対象者Cは、「字はやっぱり書かんと本が読めないからね、簡単な字を忘れてしまう」と《簡単な字も忘れてしまう》と話していた。対象者Cは、「見えんっていうのはやっぱり、普通の生活から離脱されるとやっぱりあきませんね」と視力障害により《普通の生活から離脱するとダメになっていく》と感じていた。対象者Aは、《入院の後に難聴になったと感じる》と語り、また、「自転車も若いときは乗ってましたけど、デイサービスに行くようになってからは全然乗ってないです」と《以前は自転車にも乗っていた》と話していた。その一方で、対象者Cは、「昔(リハビリを)やってもらって、前は全然(膝が拘縮して伸びなかったが)、こんだけ伸びるようになった」と《リハビリで拘縮していた膝が改善した》と身体の状態が改善したことを語った。このように、対象者は加齢による体の衰えも感じていたが、医療者の介入による身体機能の改善も感じていることもあった。

5. 『昔を懐かしむ』

対象者Aは、「自分の人生のことが全部、寝ていると頭に浮かんでくるんですよ」と《臥床中は人生を振り返っている》と話していた。対象者Aは、「若いときは商売していました」「(仕事は)やっぱり楽しいですよ、主人も共でしたので余計にね」と《若いときは商売をしていて楽しかった》と話していた。対象者Cは、「80歳までマッサージ(の仕事)をやって、人柄を見るのは得意なんや。(仕事は)好きやね」「(自分の仕事に)誇り持ってた」と《仕事を誇りに思っている》と話していた。また、「本を読むのが好き、(中略)本が読みたいな」(対象者C)、「趣味としてはお花を生けることやね」「15年ほどね、ダンスを習いに行っていました」(対象者A)と《昔の趣味について楽しそうに話》していた。このように、対象者達は自分の人生を振り返り、昔を懐かしんでいた。

V. 考 察

A. 周囲とのかかわり

今回の研究では、難聴をもちながら老人保健施設で暮らす高齢者の思いを明らかにすることを目的に、3名の入所者にインタビューを行った。その結果、難聴高齢者は、《自分の話は聞きづらいと思っている》、《話したいことがあっても職員が忙しそうなので遠慮している》、《応答できなくて相手に申し訳ない》など難聴である自

分に引け目を感じ、人とのかかわりに消極的になっていることが明らかとなった。一般的に高齢者が老化による引け目を感じやすいことについて、大島ら(2005)は、難聴は目に見えない障害であるために周囲の理解を得られにくいことから引け目を感じるのではないかと述べている。また、人とのかかわりが少ないために難聴高齢者は、「1人世の中に放り出されている感じ」、「人生が独りぼっちだと感じる」「寂しい」などと感じていた。このような難聴により人とのかかわりが少なくなることが精神的な影響を与え、うつや要因にもなると考えられる(Parham et al., 2011; Savikko et al., 2005; 矢部ら, 1991)。その一方で、難聴高齢者は【難聴により話ができない】と感じながらも、人と《話すことは楽しい》などと【本当は人とのかかわりたい】という思いももっていることが明らかとなった。

今回のインタビューをしている中で、【難聴による孤独感】を暗い表情で語っていた対象者が、過去の趣味や職業についてなど思い出を語るときは表情が明るくなり、楽しそうに語る様子が見られた。施設に入居している高齢者は、人的交流の機会が乏しく(河合、高橋, 2008)、また難聴のある高齢者は、難聴があるために人と会話することに消極的であることから、自分の思いを人に語る機会が少ないと考えられる。河合ら(2008)は、施設に入居する高齢者の思いを傾聴することは、他者に依存せざるを得ない環境の中で、1人の人間として認め、対等な関係をもてる存在としてのかかわりをもてたことが、幸福感や自尊感情を高めることに繋がると述べている。以上のことから、難聴のある人とのかかわり方に関する知識や経験のある施設で働く介護者・看護者は、難聴高齢者が《寂しい》《孤独》を感じながらも【本当は人とのかかわりたい】というような思いをもっていることを理解し、積極的にかかわっていく必要があると考えた。また、どちらの耳が聞こえやすいか、声の高さはどのくらいがよいかなど有効なコミュニケーション方法を難聴高齢者の家族など周りの人に伝えることで、難聴高齢者は看護者・介護者だけではなく、親しい人とのコミュニケーションを円滑に行えるのではないかと考える。

B. 難聴高齢者の楽しみ

難聴によるコミュニケーション障害は、高齢者が娯楽や趣味を楽しむことを阻害し、生活の質を損ない、かつ高齢者の社会参加や社会貢献を不可能にする(明海, 2002)。今回の研究結果から、難聴高齢者は《施設のレクリエーションに参加できない》、《臥床している時間が多い》、《趣味がない》など【楽しみがない】と感じることがわかった。これは単に、《誰とも話ができない》、《会話の内容が理解できない》など難聴によるものだけではなく、《腰が痛くて塗り絵もできない》、《本が好きだが(視力が悪いので)読めない》など、【難聴以外の

障害による不自由】も難聴高齢者から楽しみを奪っていることが明らかとなった。加齢に伴い、視力・聴力・筋力の低下、運動器疾患による痛みによる運動障害など、身体機能の低下が起こってくることは一般的であり、難聴やその他の身体的障害によって娯楽や趣味が限られている高齢者は多いと考えられる。そのため、施設で働く介護者・看護者は、車いすでの散歩、レクリエーション、季節のイベントなどその人に合った楽しみを見出せるような援助をしていく必要があると考える。

高齢者は、加齢に伴って体力は低下するが、加齢よりも運動不足による体力の低下が大きい。特に日常的に使っていない筋力の低下は著しい。また、体力の低下は高齢になるほど個人差が大きい(武井, 2002)。武井(2002)の研究では、後期高齢者においても、適度な運動を定期的に行うことによって、体力の維持・向上、特に重心位置の安定など転倒予防の体力が改善し、自立度が向上したことが明らかとなっている。このように日常的な運動をすることにより、高齢者の運動不足による筋力低下は予防・改善することが明らかとなっているため、レクリエーションやリハビリ、簡単な体操などを計画し、参加を促すことにより高齢者の身体機能・認知機能の低下を防ぐことができると考える。また、身体機能や認知機能が維持されることで、その人が望む娯楽・趣味を楽しむことができると考える。

C. 介護・看護者への思い

高齢者は、《職員はよく話をしてくれる》、《みんな親切にしてくれる》、《施設では(職員が)自分のことをしてくれる》のように、【職員に対する感謝】の気持ちをもっていることが明らかとなった。しかし、その一方で、今までの入院や入所の体験から、《自分本位に患者を扱う人もいる》《ものを移動させるときに声掛けがない人もいる》《車いすに乗るときに放り投げられたこともある》など、介護・看護者に対する不満も感じていることが明らかとなった。これらは介護・看護の現場においての人員不足の問題があり(児玉, 佐藤, 2018)、人員不足であるから時間がなく、すべてが流れ作業になり、患者や利用者に対する十分な思いやりをもつことが困難になっているのではないかと考える。今回の結果から、高齢者は今まで自分が受けてきた扱いに対して不満をもっていることもあり、これは介護・看護者に対する不信感につながると考えられる。介護・看護者は、声掛けがないことや援助する際に思いやりが不足していることに対して、高齢者を含む患者が不満・不安を感じることを理解する必要がある。時間がない中でも援助をするときは、患者の自尊心を傷つけないような声掛けをし、患者に対する思いやりの気持ちや常に患者の気持ちを考えることの必要性を改めて感じた。

D. 補聴器について

補聴器については、難聴高齢者は《補聴器は役に立たない》、《補聴器は雑音が入って嫌だ》など、【補聴器は思い通りにならない】というマイナスなイメージを多くもっていることが明らかとなった。これは、大島ら(2005)の研究でも同様に、高齢者は【補聴器は思い通りにならない】から頼りたくないという思いをもっていると報告されている。一方で、「何とかして聞きたい」から自分が合わせて使っていくしかない、聞きたい場面では補聴器を活用していたという結果も出ている(大島ら, 2005)。矢島ら(2004)は、難聴高齢者の聴力低下に起因するストレスから精神的健康に対する効果の軽減を目指した専門的介入策を確立することによって、聴力低下による精神的健康の悪化を予防できると述べている。このことから補聴器は、難聴高齢者の精神的健康の向上に有効であると考えられる。補聴器は聞きたい音が選べないことや、着用していても雑音下や複数人との会話には困難が伴うことも多いという限界はあるものの、使用目的に合わせて使い分けることや、生活に合わせて専門家に調節してもらうことで聞こえを補う手段として有効であると考えられる。高齢者自身で補聴器を管理することは難しいこともあるが、同居家族や施設など介護者の助けや、医師や言語聴覚士、補聴器販売店による定期的な支援が入ることで、高齢者は補聴器を適切に使用でき、周りの人とのコミュニケーションが円滑になるのではないかと考える。

VI. 研究の限界

本研究では、対象者が3名と少なく、データ収集をした施設も1か所であり、データに偏りがあると考えられる。今後は、データ収集場所を複数の施設にし、対象者数も拡大して研究していきたい。

VII. 結論

加齢性難聴をもちながら施設で暮らす高齢者3名を対象に、施設でどのような思いで過ごしているかを明らかにすることを目的に質的研究を行い、以下のことが明らかとなった。

- A. 施設で暮らす難聴高齢者は、難聴であることから人とかかわることに消極的になりながらも、【本当は人とかかわりたい】と思っていることが明らかとなった。
- B. 施設で暮らす難聴高齢者は、難聴であることや施設で暮らしていることから、人とかかわる機会が少ないため【難聴による孤独感】を感じていることが明

らかとなった。

- C. 施設で暮らす難聴高齢者は、難聴や難聴以外の体の不自由によって【楽しみがない】と感じながらも、自分なりの楽しみを見出していることが明らかとなった。
- D. 施設で暮らす難聴高齢者は、医療者に対して感謝を感じているが、反対に自分への扱いに不満を感じていることが明らかとなった。
- E. 施設で暮らす難聴高齢者は、【補聴器は思い通りにならない】と補聴器に対してマイナスなイメージを多くもっていることが明らかとなった。

以上のことより、介護者・看護者は、難聴高齢者がこのような思いをもって施設で生活していることを理解し、高齢者の楽しみを支えるような援助が必要であると考える。

謝 辞

本研究の趣旨にご理解くださり、貴重なお時間を割いて心の内を語ってくださった研究対象者である高齢者の皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究にご理解ご協力をいただきました施設のスタッフの皆様、論文作成にあたりご指導をいただきました先生に深謝いたします。

文 献

- ・明海国賢 (2002). 老人性難聴への対策—講演会における時期誘導ループシステムの有効性についてのアンケート調査—. 広島医学, 55 (6), 542-546.
- ・伊藤恵里奈, 杉浦貴志, 内田育恵, 中嶋務 (2015). 80歳以上の高齢者における補聴器装用の実態. *Audiology Japan*, 58 (5), 429-430. doi : <https://doi.org/10.4295/audiology.58.429>
- ・河合千恵子, 高橋龍太郎 (2008). 虚弱高齢者に対する傾聴ボランティアの効果. 臨床・障害 2EV003 日心第 72 回大会. doi : <https://doi.org/10.4992/pacjpa.72.02EV003>
- ・加我君孝, 荻原昭治, 古屋慶隆, 大津武, 早川富之助, 弘兼倫彦, 鈴木博, 横見美昭 (1991). “加令者用聴こえのハンディキャップ質問紙”を用いた老人性難聴の社会面と心理面の評価: CMI との比較. 耳鼻と臨床 37, 1126-1131.
- ・児玉彩, 佐藤弘喜 (2018). 介護施設における介護士の業務の観察調査. *BULLETIN OF JSSD*, 日本デザイン学会デザイン学研究. doi : https://doi.org/10.11247/jssd.65.0_14
- ・内閣府 (2018). 高齢化の状況. 平成 30 年度版高齢者白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2018/zenbun/pdf/1s1s_01.pdf (参照 2019 年 9 月 18 日)
- ・大島あゆみ, 宮中めぐみ, 泉キヨ子, 平松知子, 加藤真由美 (2005). 老人性難聴をもちながら地域で暮らす高齢者の体験の意味. *老年看護学*, 10 (1), 53-61. doi : https://doi.org/10.20696/jagn.10.1_53
- ・Parham, K., McKinnon, B. J., Eibling, D., & Gates, G. A. (2011). Challenges and opportunities in presbycusis. *Otolaryngology Head Neck Surgery*, 144(4), 491-495.
- ・Savikko, N., Routasalo, P., Tilvis, R. S., Standberg, T. E., & Pitkala, K. H. (2005). Predictors and subjective causes of loneliness in an aged population. *Archives Gerontology and Geriatrics*, 41 (3), 223-233.
- ・新開省二, 地域在宅高齢者の「閉じこもり」に関する総合的研究 (2003). 厚生労働科学研究費補助金長寿科学総合研究事業平成 14 年度総括・分担研究報告書, 17-26.
- ・鈴木恵子, 原由紀, 岡本牧人 (2002). 難聴者による聴覚障害の自己評価「きこえについての質問紙」. *Audiology Japan*, 45, 704-715.
- ・鈴木恵子, 岡本牧人, 原由紀, 松平登志正, 佐野肇, 岡本朗子 (2002). 補聴効果評価のための質問紙の作成. *Audiology Japan*, 45, 89-101. doi : <https://doi.org/10.4295/audiology.45.89>
- ・武井正子 (2002). 運動による健康づくり—気軽に歩いて, 今日も元気—. *順天堂医学*, 48 (3), 330-334. doi : <https://doi.org/10.14789/pjmj.48.330>
- ・内田育恵, 杉浦彩子, 下方浩史 (2010). 聴覚障害の疫学. よくわかる聴覚障害. pp.1-6. 大阪: 永井書店.
- ・内田育恵, 杉浦彩子ら (2012). 全国高齢難聴者数推計と 10 年後の年齢別難聴発症率—老化に関する長期縦断疫学研究 (NILS-LSA) より. *日本老年医学会雑誌*, 49 (2), 222-227.
- ・矢部弘子, 七田恵子, 巻田ふき (1991). 地域在住虚弱老人の聴力障害が日常生活と介護に及ぼす影響. *社会老人学*, 33, 81-86.
- ・矢島裕樹, 間三千夫, 中嶋和夫, 河野淳, 裕田猛真, 嶽良弘, 榎本雅夫, 北野博也 (2004). 難聴高齢者の聴力低下が精神的健康に及ぼす影響. *Audiology Japan*, 47, 149-156. doi : <https://doi.org/10.4295/audiology.47.149>

フォーラム

イギリスにおける精神疾患患者と暮らす家族 (子ども・きょうだい) への支援の現状 ～バーミンガムでの視察報告～



甘佐 京子
滋賀県立大学人間看護学部

I. はじめに

日本では、精神障害をもつ親に育てられた子どもや精神障害をもつ当事者のきょうだいたちへの支援は十分とはいえず、家族内での子どもという立場で、正しい情報も与えられずに不安な気持ちを抱え込んでいる(土田, 2016・2015)。同様に、当事者のきょうだいも同じ状況に置かれている。

今回、きょうだいを中心にした子どもたちへの支援を検討するため、家族支援が充実しているイギリスのバーミンガムへの視察を行ったので、視察の一部であるが現地での家族支援の実態を紹介する。

II. イギリスにおける家族支援の現状視察

1. 視察の目的

科学研究費助成事業課題(基盤C)「親から子(精神障がい者を同胞にもつ)へのプレ心理教育スキル獲得プログラムの開発」に取り組むうえで、プログラムモデルとなる海外での取り組みについて視察する。

期間: 2017年3月3日(金)～3月9日(木)

視察研修先: Uffculme Center, Stonham Care Support Service, Solihull Carers Centre, University of Birmingham 等

2. イギリス(バーミンガム)におけるきょうだい支援について

Uffculme Center^{注1)}において、Jo Smiths 教授(The College of Wooster)と、Grainne Fandden 博士(センター長)とのミーティングをもつことができた。お二人は当事者のきょうだいに関する研究に長年取り組んでおり、きょうだい支援の重要性とその難しさについて伺った。

Jo 教授からは、きょうだいの特性として、親より・配偶者より・友人より長い知り合いとなる特別な対象であり、また、きょうだい間の関係性は家族の在り方によって変わる。時間や距離が影響するため関係性のアセスメ

ントが重要であること。彼女の説明によると、精神疾患を発症した若年患者の89%がきょうだいをもち、発症年齢10代であることから多くの場合家族と同居している時期と推測できることなどが説明された。さらに、患者が発症時に幼児期であったきょうだいでも、その時の状況を見て、覚えていて、不安を感じていることや、きょうだいへの介入がきょうだい自身の発症予防の観点からも非常に重要であることが語られた。

また、Fandden 博士はきょうだいへの介入を親が拒否することは少なくない。子どもが精神疾患を患うことで親としての自信を喪失している場合もあり、きょうだいへの介入がそれに追い打ちをかけるような存在になり、より自責的になるのだという。こうした親に対して、健全な子どもであっても何らかの影響を受けていることや、子どもだからわからないという立ち位置でなく、きょうだいに対しどうしてあげることがよいのか、子ども達のことを一番理解しているであろう両親と協力してやっというこのスタンスを示すことが大事だと述べていた。ただ、きょうだいであるからといって、必ずしも介入が必要とは限らないことや(年齢によっては家を出る選択ができる)、きょうだい自身が思春期であり当事者であるきょうだいの病気との接触を拒否している場合もあり、きょうだいを集めたピアサポートグループなどの設置はイギリスや他の国々でも難しいとの見解を示された。

Support to the family who is a mental patient and living children in Birmingham

Kyoko Amasa

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2019年9月30日受付, 2020年1月16日受理

連絡先: 甘佐 京子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 滋賀県彦根市八坂町 2500

e-mail: amasa.k@nurse.usp.ac.jp



Uffculme Center

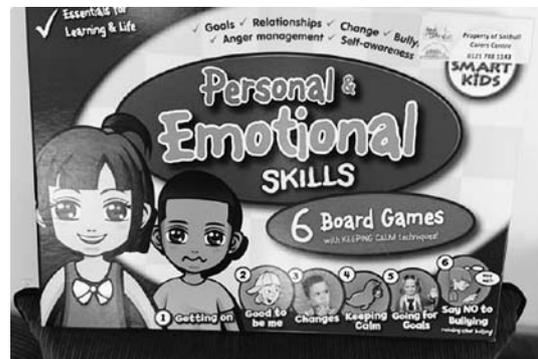


University of Birmingham

3. イギリスにおけるヤングケアラーという概念

イギリスでは1955年にケアラー法が制定されており、さまざまな疾患を抱える家族の介護者（ケアラー）の権利保障と支援がなされている。2014年の改正ではヤングケアラーとして、通常は大人が負うと想定されているようなケア責任を引き受けている子どもへの支援も盛り込まれた。この法律において「ヤングケアラー」とは、他人のためにケアを提供し、または提供しようとしている18歳未満の者をさし、ケアの内容は、家事・情緒面のサポート・病院の付きそい・生活介助・きょうだいの世話・経済面など多岐にわたる。University of Birminghamでは、ヤングケアラー研究の第一人者と呼ばれているSaul Becker教授から話を聴く機会を得た。日本ではまだこうした政策が不十分であることに対し

て、家族の問題ではなく社会の問題と考えていくことが重要であり、その上で社会の考え方、文化を変えていくことが必要となるとの意見をいただいた。政治的なものを動かしていくためには、統計的なデータが重要であり、質・量ともに意味のあるデータを集約していくこと、メディアと現場の人々の働きも重要であり、政府とは直接関連のないNGO・NPO団体がいかに動き支援の輪を広げ、国政へとつなげていくかなどを、自身の経験や研究データをもとに熱く語られた。ヤングケアラーは18歳以下と定義されているが、幼い子どもであっても患者の傍にいて、必要なものをもっていくことなどを課されている場合もそれに準ずるため、どの子どもがヤングケアラーなのかを発見しアセスメントすることが重要とのことであった。親が通院している病院との協力を得て子どもがケアラーとして孤立していないかを確認する場合もあれば、チェックシートを用いてアセスメントするケースもあるそうだ（病院からの緊急連絡先が子どもになっている、学校に遅れてくることが多い、いつも家のことを気にしているなど）。ヤングケアラーがきょうだいの場合、間に親が入ることが発見がより困難であること、介入に対して親が拒否することがあるなど、Jo教授と同様の意見を述べられていた。



子どもたちのサポートグッズ
(感情表出のトレーニング用)

Ⅲ. まとめ

イギリスでは家族支援の中で、きょうだいを含む子どもへの介入が重要視されていることを改めて実感するとともに、その介入の困難さも痛感した。バーミンガムでは、家族全体へ支援していくメリデン版家族支援が実践され多くの効果が示されている。Uffculme Center では、メリデン版家族支援^{注2)}の支援者研修が行われ、日本人も数人研修を受けている。

今後、イギリスで行われている家族支援・きょうだい支援を参考に、日本にあった支援を検討していきたい。

^{注1)} Uffculme Center は、精神保健等に従事するスタッフの研修等を主に担っている

^{注2)} 詳しくは <https://meridenjapan.jimdo.com/>

文 献

- ・土田幸子, 宮越裕治 (2016). 精神障害の親を持つ子どもの理解とニーズ, 精神科治療学, 31 (4), 507-512, 2016.
- ・土田幸子, 鈴木大, 長江美代子, 甘佐京子, 服部希恵, 宮越裕治 (2015). Web アンケートによる『子どもが求める親の障がいに関する説明』を把握する調査, 第56回日本児童青年精神医学 会総会抄録集, P17.
- ・Smith, J. Fandden, G. and Taylor, L. (2010) The Needs of siblings in First Episode Psychosis In P.French, M.Reed, J.Smith, M.Rayne and D.Shiers (Eds) Early Intervention in Psychosis:Promoting Recovery. Oxford:Blackwell Publishing Ltd.

人間看護学研究投稿規定

1. 趣旨

この規定は、人間看護学研究の発行に必要な事項を定める。

2. 発行

原則として毎年度1回発行する。

3. 投稿者の資格

原則として、滋賀県立大学人間看護学部の教員等が、第一著者あるいは共著者であること。ただし、人間看護学研究編集委員会（以下「編集委員会」という）から依頼された原稿に関してはこの限りではない。また、滋賀県下の関係者については、編集委員会の判断により投稿を認める場合がある。

4. 原稿の種類

(1) 原稿の種類は、下記の通りとする。

原著論文：独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、論文としての形式が整っているもの。

総説：ある主題に関連した研究・調査論文の総括および解説

研究ノート：内容的に原著論文の域に達していないが、研究結果の意義が大きく、発表の価値があるもの。

活動と資料：看護活動に関する実践報告、調査報告、有用な資料など。

フォーラム：人間看護に関わる海外事情、関連学術集会の報告、および掲載論文に対する意見など。

書評と紹介：内外の人間看護学研究に関係する図書、論文および研究動向について批評、紹介をおこなうもの。

学部広報：人間看護学部の動向や記録事項など。

(2) 原稿の種類は著者が行うが、編集委員会が種別変更を求める場合がある。

5. 原稿の制限事項

(1) 投稿原稿は、国内外を問わず未発表のものに限り、重複投稿は禁止する。

(2) 原稿は刷り上がり（原稿1頁は2400字）で、写真・図表を含めて下記の制限枚数内とする。

原著・総説・研究ノート：12頁以内

活動と資料：6頁以内

他の原稿は2頁以内とするが、学部広報は制限を設けない。

6. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的な配慮がさ

れており、必要に応じて倫理審査委員会等の承認を得ていること。また、原稿中にもその旨が明記されていること。

7. 投稿手続

(1) 原稿2部（表紙・要旨・本文・図表：ただし著者名・所属名入りを1部と、著者名・所属名削除を1部）を編集委員会宛にメール添付で提出する。

(2) 最終修正原稿を提出するときには、本文をワード形式で、図表をパワーポイントかエクセル形式で提出する。

(3) 投稿先メールアドレス

kangokenkyu@nurse.usp.ac.jp

8. 原稿の受付

上記7の投稿手続を経た原稿が、編集委員会に到着した日を受付日とする。なお、受付した原稿等はオリジナルを除いて理由の如何を問わず返却をしない。

9. 原稿の採否

(1) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。

(2) 査読結果により原稿の修正を求めることがあるが、修正を求められた原稿著者は、編集委員会の指定した期日までに内容修正を行い再投稿すること。指定された期日以降に再投稿された場合は、原則として新規受付の取り扱いをする。

(3) 原稿が、投稿規定の制限事項から大きく逸脱している場合には受理しない。

10. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された最終原稿については、著者校正を1回行う。但し、校正時の加筆は原則として認めない。

11. 執筆要領

原稿の執筆要領は別に定める。

12. 著作権

原稿内容についての第一義的責任と権利は著者に帰属するが、原稿の編集・出版および電子情報化など2次的使用に関する権利は、編集委員会が著者から委託されたものとする。

なお、著者が電子情報化を希望しない場合は、投稿時に編集委員会に文書で申し出ることとする。

13. 掲載料・別刷

掲載料は無料とする。但し、特殊な図表等で特別な経費を要した場合には著者負担とする場合がある。別刷は希望者のみとし、費用は著者負担とする。

(平成29年11月29日改正)

原稿執筆要領

1. 原稿構成

- (1) 原稿は、表題頁、要旨、本文、文献、英文抄録、図・表の順とする。和文要旨、英文抄録の各末尾にそれぞれ6個以内のキーワード Key words をつける。
- (2) 表題頁には、表題、著者名、所属機関名を記し、その下に間隔をあけて連絡先（氏名、所属、住所、電話、Fax、E-mail アドレス）、原稿の枚数および図・表の数、希望する原稿の種類を明記する。和文の原稿にあっては、表題・著者名・所属名の英文訳を付すこと。
- (3) 原著論文の要旨は、研究の「背景」「目的」「方法」「結果」「結論」にわけて、見出しをつけて記載すること（1000字以内）。その他の原稿の要旨には見出しをつけない（500字以内）。
- (4) 本文は、I. 背景、II. 目的、III. 用語の定義（必要時）、IV. 方法、V. 結果、VI. 考察、VII. 結論、の順に記載する。「総説」「活動と資料」の場合はこれに準じなくても良い。
- (5) 見出しについて
論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。
 - ①見出しは「MS ゴシック」体 11 ポイントを用い、外国語・数字には「Times New Roman」を用いる。
 - ②見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
 - ③第1階層は論文タイトル（題目）で、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
 - ④本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。
 - 第2階層：I. II. III. 中央揃え
 - 第3階層：A. B. C 左端揃え
 - 第4階層：1. 2. 3. 左端揃え
 - 第5階層：a. b. c. 見出しのみ、本文左端より1字下げる
 - 第6階層：1) 2) 3) 上位の見出しより1字下げる
 - 第7階層：a) b) c) 上位の見出しより1字下げる
 - ⑤論文中で使用する見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
 - ⑥4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
 - ⑦ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

- (6) 文献の記載は、2. (8) に従う。
- (7) 原著論文には英文抄録（500語以内）をつけること。その他の原稿の場合は、英文抄録を省略することができる。英文原稿の場合は、英文抄録と同様の要領で和文抄録をつけること。

2. 執筆要領

- (1) 原稿はパソコンで作成する。
- (2) 原稿はA4版縦、横書きで、1頁1400字（40字×35行）になるように作成し、表題頁より頁下中央にMS明朝のアラビア数字（1,2,・・・）で頁番号を表示する。フォントはMS明朝（英数字は半角、Times New Roman）、11ポイント、読点は「.」（全角カンマ）, 句点は「.」（全角ピリオド）」とする。
- (3) 原稿は、原則として、新仮名づかい、常用漢字を使用する。
- (4) 外国語はカタカナで、外国人や日本語訳が定着していない学術用語などは活字字体の原綴で記載する。
- (5) 数字は算用数字を用い、単位符号は原則としてSI単位（kg, mg, mm, ml, kcal, °Cなど）を用いる。
- (6) 国際的な共通語を使用し、一般的に認められている略語以外は説明なしでは使用しないようにする。特定分野でのみ用いられる略号、符号などに関しては、初出時に簡単な説明を加える。
- (7) 図・表は、それぞれ図1、表1などの通し番号をつけ、本文とは別にまとめる。
- (8) 文献の記載方法はAPAスタイルに準拠する。
 - ・本文中の文献引用
 - ①引用箇所に、著者姓と発行年を括弧書きする。
例：(滋賀, 2000)
著者名が本文中にある場合は、発行年のみ括弧書きする。
例：滋賀 (2000) は…
 - ②著者が2人の場合は「,」（英文では“&”）を入れる。
例：(滋賀, 田中, 2000)
 - ③著者が3～5名の場合は全員の名を挙げ、再引用では「筆頭著者ら」とする。なお、著者名は「,」で結ぶ。
 - ④6人以上は筆頭著者名に「ら」（英文では“et al.”）をつける。
例：滋賀ら (2000)
 - ⑤異なる著者の文献を同一箇所で引用する場合は、セミコロン「;」で区切って、筆頭著者のアルファベット順に並べる。
例：(江藤, 2012; 前田, 2011)

- ・本文中の直接引用
「 」で引用し、著者姓、発行年、頁数を明記する。
- ・文献リストの記載
著者姓のアルファベット順に列記する。全員の著者名を表記する。雑誌略名は医学中央雑誌, Index Medicus, International Nursing Index に従う。

【雑誌掲載論文】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 - 終了頁.

滋賀一郎, 琵琶花子, 八坂次郎, 近江三郎 (2011).
看護の方法. 看護雑誌, 30 (1), 311-315.

Onishi, A. (1995). Perceptual comparisons through the
mind's eye. *Memory and Cognition*, 10, 622-684.

Wegener, D. T. & Petty, R. E. (1994). Mood management
across affective states: The hedonic contingency
hypothesis. *Journal of Personality & Social Psychology*,
66, 1034-1048.

A., B., C. & D. (1994) (3名以上の場合)

【単行本】

著者名 (発行年). 書名 (版), pp. 引用開始頁 - 終了頁,
発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護の源流 (第3版), pp. 333-
354, 大津: ナーシング出版.

著者名 (発行年). 表題. 編者名, 書名 (版), pp. 引
用開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護研究の方法. (明智太郎 他, 編).
人間看護研究, pp. 333-354, 大津: ナーシング出版.

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (1979). *The elements of
style* (3rd ed.). New York: MacMillan.

【訳書】

原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (訳書発行年). 訳書
名 (版), pp. 開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

Biwa, A.B. & Johnson, P. (1993) / 滋賀一郎 (1995).
看護研究 (第3版), pp. 333-354, 大津: ナーシ
ング出版.

【電子ジャーナル】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 -
終了頁, doi: xx, xxxxxx

例: 麻原きよみ, 三森寧子, 八尋道子, 小西恵美
子, 百瀬由美子, 小野美喜, 安藤広子 (2016).
看護研究の倫理審査に関する考察: アメリカ
合衆国の事例を踏まえて. *日本看護科学会誌*,
36, 80-84, doi:10.5630/jans.36.80