

ISSN 2185-4475

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 9 卷



2011

目 次

論 文

- ユニットケアを実施している介護老人保健施設における認知症高齢者への
安全なケア提供上の困難と工夫—管理者層へのインタビュー調査より
長井栄子, 井上映子 3

実践報告

- 血糖調節機能障害をもつ成人の理解を深める体験型演習プログラムの
内容と教育方法の検討
内海香子, 中村美鈴 13
- 逐次通訳アプローチに基づく医学英語教育の実践とその考察
飯塚秀樹 25

看護学部看護系教員共同研究報告

- へき地医療支援機構によるへき地で働く看護職への先進的支援事例に
関する面接調査 37
- へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の
看護の現状と課題 39
- 児がNICU入院中の母乳育児支援の効果についての研究 41
- 婦人科がん臨床試験に参加する患者に対する看護支援の
あり方に関する研究 42
- ペースメーカー埋め込み術を受けた成人の病棟看護師による
退院後の日常生活についての看護支援に関する研究 43
- 上部消化管がん患者の術後機能障害の緩和を目指した看護師との
パートナーシップのあり方 45
- 在日ブラジル人児童へのメンタルヘルス支援
—児童と家族への地域を基盤とした支援方法の検討— 48
- 微弱無線タグを用いた看護介護職員の所在確認に関する研究
—高齢者施設等における業務改善の評価方法の確立を目指して— 50

転倒した患者の心理および行動傾向を考慮した より安全な病床環境への取り組み	51
看護基礎教育におけるシミュレーション学習方法の開発と試行	52
統合失調症事例に対する地域生活の困難に関する認識 —精神科看護職者の職種及び精神科勤務年数との関連について—	53
産科病棟看護スタッフの妊婦の口腔ケアに関する意識調査 —歯科衛生士による研修会前後での比較—	54
第10回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録	
がん患者と死別した家族の悲嘆に関する文献レビュー	57
救急・集中治療領域における延命治療の代理意思決定に関する 文献レビュー	58
低活動型せん妄患者における看護実践の文献レビュー	59
妊娠高血圧症候群に伴う体験とその支援に関する文献検討 —危機的状況を経験した妊産褥婦の体験—	60
双胎妊婦および双子の母親への支援に関する文献レビュー	61
触法精神障害者の精神科救急医療について—措置入院の現状調査から—	62
重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰支援に関する検討 —長期入院精神障害者を対象とした調査から—	63
看護過程演習における学生の困難感の対応と今後の課題	64
精神科看護職者の統合失調症患者に対する認識の変化 —看護方式変更に着目して—	65
投稿規程	66
編集後記	69

論文

ユニットケアを実施している介護老人保健施設における 認知症高齢者への安全なケア提供上の困難と工夫—管理者層への インタビュー調査より

長井 栄子¹⁾ 井上 映子²⁾

抄録

認知症高齢者を対象としてユニットケアを提供している介護老人保健施設における管理者層の安全なケア提供への困難や工夫の実態を知ることを目的に、介護老人保健施設2施設の施設長1名、事務職・企画担当者1名、介護看護管理者2名、施設ケアマネジャー2名に半構造化面接法によるインタビューを行い、質的帰納的研究方法により分析した。

その結果、管理者層は、安全にケアを提供するうえで【ユニット構造による安全保障の困難】【人員不足による安全保障の困難】【入居者の重症化への対応の困難】【介護職者間のケアの統一の困難】【家族との連携の困難】を感じていた。そして、安全なケアを提供するために【スタッフ間の連携強化】【スタッフの質向上のための教育機会の提供】【転倒予防のための見守り対応】【地域・家族との連携強化】【入居者の希望や状況に合わせた対応】【ユニットケアに適した人員配置】【転倒の誘因の除去】【事故防止のための管理の徹底】の工夫を行っていた。

管理者層は安全にケアを提供するうえで、ケアスタッフと同様の困難を感じていたが、ユニットケアの特性を踏まえた工夫をしていることが明らかとなった。

しかしながら管理者層のユニットケア導入の意図がケアスタッフに十分伝わっているとは言い難い。現在行っている工夫の効果が得られるよう、今後も管理者層の考えるヴィジョンをケアスタッフや入居者・家族・地域と共有し、ユニットケアの特性に応じた安全なケア体制の基盤づくりが重要である。

キーワード：認知症高齢者，ユニットケア，介護老人保健施設，管理者層

1. はじめに

近年、高齢者の個別性を重視した生活・ケア環境としてユニットケアが注目されている。しかしながら、「個別ケアを実現するための手段」というユニットケアの本質を理解せずに、「施設を仕切ること」「入居者を分けること」という形式のみが重視されると、実際のケアは従来と変わらずに、集团的・画一的なものとなる危険性もある¹⁾。

本研究に先んじて、ユニットケアを実施している介護老人保健施設のケアスタッフが認知症高齢

者に対して安全にケアを提供する上での困難や工夫の実態を把握し、報告した²⁾。そこでは、ケアスタッフが転倒や受傷軽減に向けたケアや他職種との情報交換のほか、入居者の希望や状況に合わせた対応に努める一方で、ケア統一の困難さや人員不足およびユニット構造による安全保障の困難さ、家族との連携の困難さを感じていた。そして、ユニットケアを提供する介護老人保健施設での認知症高齢者の安全なケア提供として、適正な人員確保とともに職員間の協力体制モデルの創出や、ユニットケアの理念に関する継続的な啓蒙活動の必要性が課題として挙げられた。

本研究では、同じ施設ケアの状況に対して管理

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 城西国際大学地域福祉・医療研究センター

者層が考える認知症高齢者への安全なケア提供に対する困難や工夫の実態を把握し、ケアスタッフへの調査結果との比較結果から、ユニットケアを実施している介護老人保健施設における認知症高齢者への安全なケア提供に関する今後の課題をより明確にすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

ユニットケア：「居宅に近い居住環境の下で、居宅における生活に近い日常の生活の中でケアを行うこと、すなわち生活単位と介護単位を一致させたケア」と定義する³⁾。

管理者層：管理者の代表的な機能は「計画、意思決定、監視」とされている⁴⁾。本研究では、対象施設全体の方針に関する計画、意思決定、監視に関与すると考えられる職にある者を管理者層とした。

なお、事務職員や施設ケアマネジャーは施設の体制によりその役割が異なる現状がある⁵⁾が、対象施設の施設ケアマネジャーは専任して職務を遂行しており、管理者機能を発揮できるものと考え管理者層と位置付けた。また、事務職員も企画担当者であり、対象施設の運営上のアイデアを提案し、施設全体としての意思決定に深く携わる者であるため、管理者層と考え対象とした。

III. 研究方法

1. 研究対象者

認知症高齢者を対象としてユニットケアを実施している介護老人保健施設1団体2施設（A施設・B施設）の管理者層6名（施設長1名、事務職・企画担当者1名、介護看護管理者2名、施設ケアマネジャー2名）である。対象者の選定は理事長の推薦を受け、本研究の説明後に同意を得られた者に

協力を求めた。

2. データ収集期間および方法

データ収集期間は、2009年11～12月とした。方法は、対象者全員にインタビューを1回、1人につき1時間程度、勤務時間外に施設内の個室において半構造化面接法により行った。インタビュー内容は許可を得た上で録音し逐語録にしてデータとした。

面接時の主な質問項目は、ユニットケアを実施している介護老人保健施設における管理者層が考える安全なケア提供への困難や工夫を把握するために7項目を設定した（表1）。

3. 分析方法

質的帰納的研究方法により分析を行った。逐語録を意味内容ごとに文脈を区切り、その中から「安全なケア提供に関する困難」および「安全なケア提供に関する工夫」を表す文脈をそれぞれ抽出し、データとした。データは意味内容の類似性に従い分類し、分類が表す内容をサブカテゴリとして命名し、さらに、意味内容の類似性に従って統合したものをカテゴリとして命名した。

なお、本論文中、カテゴリは【 】、サブカテゴリは“ ”で示した。さらに、語りの内容を引用する際には‘ ’で示した。

また、対象となった2施設のデータはまとめて分析を行い、分析過程は、研究者間で議論を重ね、妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

対象者には本研究の主旨および個人情報の保守について文書および口頭による説明を十分に行ったうえで、研究協力の承諾（同意書の記載）の得

表1 インタビューでの主な質問項目

質問項目
1 ユニットケア導入の経緯と工夫
2 ユニット型施設での利用者の様子
3 ユニット型施設での職員の様子
4 ユニット型施設の特徴を踏まえた利用者の事故防止・安全管理の工夫
5 ユニット型施設におけるケアの利点
6 ユニット型施設におけるケアの改善点
7 ユニット型施設のケア（物的環境・人的環境）の今後の展望

られた者に協力を依頼した。また、調査時の録音は同意を得て行い、録音物や記録物は鍵付きの保管庫で管理し、個人情報保護に努めた。なお、本研究は自治医科大学倫理審査委員会の承諾を得て行った。

IV. 研究結果

1. 対象者の構成と得られた文脈数

本研究に協力が得られた対象者は、半数がユニットケア導入時より施設に在籍し、対象施設におけるユニットケアを創り上げた人材であった。

対象者とのインタビュー内容を逐語録とし、意味内容ごとに文脈を区切った結果、361文脈が得られた。その中から「安全なケア提供に関する困難」を表す文脈を抽出したところ31文脈、「安全なケア提供に関する工夫」を表す文脈を抽出したところ129文脈が得られた（表2）。

2. 安全なケア提供に関する困難

管理者層が安全なケア提供に関して感じている困難は、【ユニット構造による安全保障の困難】【人員不足による安全保障の困難】【入居者の重症化への対応の困難】【介護職者間のケアの統一の困難】【家族との連携の困難】の5つのカテゴリに分類できた（表3）。

【ユニット構造による安全保障の困難】のカテゴリは“ユニットの入居者数の多さによる対応の難しさ”、“死角の多さによる安全管理の難しさ”、“開放的なサービスステーションによる物品管理の難しさ”の3つのサブカテゴリから構成された。

【人員不足による安全保障の困難】のカテゴリは“介護士の人員不足による入居者への対応の難しさ”、“ナースコール集中時の事故の多さ”の2つのサブカテゴリから構成された。

表2 対象者の構成と調査により得られた文脈単位数

対象施設	対象者	全文脈単位数	困難の文脈単位数	工夫の文脈単位数
A施設	事務職・企画担当者	108	3	28
	介護看護管理者	47	0	24
	施設ケアマネジャー	63	14	40
B施設	施設長	63	3	13
	介護看護管理者	64	7	20
	施設ケアマネジャー	16	4	4
計		361	31	129

表3 安全なケア提供に関する困難

カテゴリ（文脈単位数の総計）	サブカテゴリ	語りの内容	文脈単位数
ユニット構造による安全保障の困難 (13)	ユニットの入居者数の多さによる対応の難しさ	どうしても1人排泄に入っていると、ずっとついているわけには行かないので、みんなをトイレに誘導して、そのあともう勝手に動き出している人がいたりというのが結構あり、1ユニット8人ぐらいがマックスなのかなという感じ。	9
	死角の多さによる安全管理の難しさ	デメリットはやっぱり広いということで死角が多く、当然ながらケアしたときに転倒のリスクが高い。	3
	開放的なサービスステーションによる物品管理の難しさ	ここってサービスステーションがオープンになっていて、お薬を配っているときとか入ってしまうと危険。	1
人員不足による安全保障の困難 (9)	介護士の人員不足による入居者への対応の難しさ	やっぱりお風呂に入っちゃうと一人いなくなっちゃうし、ホールで体撞やってくる人がいれば、居室を見てるスタッフが必要。	7
	ナースコール集中時の事故の多さ	朝方コールが集中する時間帯に、他の対応をしているときに早くやってほしいっていう要求があって、それにすぐに行けない時に自分でやってしまおうとして転倒してしまう。	2
入居者の重症化への対応の困難 (3)	認知症レベルに合わせた個別対応の難しさ	わりと自由に過ごしていただいているが、認知症の軽度の方から重度の方までいるので、全部の方に個別に対応できていない部分もある。	2
	入居者同士でバランスを崩すことによる転倒事故の発生	認知症の方同士で互いに引っ張りあったり、方向転換の時にバランスを崩して転倒する。	1
介護職者間のケアの統一の困難(3)		他の人のいいところを盗んで自分のケアのポイントにしちたということがちょっと難しいので自分なりの利己的なケアになってしまうという危険、リスクがあると思う。	3
家族との連携の困難 (3)		今まで使ってたタンパ、使ってたものを持ってきてくださいって言ってもみなさんね、どっかで買ってきたような新しいものを持ってきてしまうんですよ。	3

【入居者の重症化への対応の困難】のカテゴリは“認知症レベルに合わせた個別対応の難しさ”、“入居者同士でバランスを崩すことによる転倒事故の発生”の2つのサブカテゴリから構成された。

3. 安全なケア提供に関する工夫

管理者層が安全なケア提供に関して行っている工夫は、【スタッフ間の連携強化】【スタッフの質向上のための教育機会の提供】【転倒予防のための

の見守り対応】【地域・家族との連携強化】【入居者の希望や状況に合わせた対応】【ユニットケアに適した人員配置】【転倒の誘因の除去】【事故防止のための管理の徹底】の8つのカテゴリに分類できた(表4)。

【スタッフ間の連携強化】のカテゴリは“職員全体で入居者の情報やケアプラン、事故報告を共有し、対応を徹底する”、“勉強会の機会をスタッフ間の相談の機会にする”、“清掃や栄養課とも協

表4 安全なケア提供に関する工夫

カテゴリ (文脈単位数の総計)	サブカテゴリ	語りの内容	文脈単位数
スタッフ間の連携強化 (37)	職員全体で入居者の情報やケアプラン、事故報告を共有し、対応を徹底する	待っていると現場では間に合わないで、事故が起こった時点で申し送り等でどうしていいか考え、どう実践していくと決定していく。	24
	勉強会の機会をスタッフ間の相談の機会にする	相談したい場合は月に1回、2回に分けて勉強会をやっているの、そのときを利用して自由に意見をだしてもらったりする。	5
	清掃や栄養課とも協力して入居者の過ごしやすい環境を作る	清掃課や栄養課とも月に一回定例会議を持ち、その中で各部署の報告を受けたりしながら、対応していく。	3
	スタッフが個性を発揮しやすいよう、少人数で会議をする	利用者だけをユニットケアするんじゃないってやっぱりスタッフもそれぞれのユニットのカラーを出したいなっていうのがある。	3
	スタッフ間で協力できるケア体制を整える	私そこユニット知らないわーとなるとまたそこで知らない人が来たみたいになりますし、カバーしなければいけない、はいらざるをえない状況って現実には発生しますからね。	2
スタッフの質向上のための教育機会の提供 (22)	ユニットケアに対応できるスタッフ養成にむけて研修を工夫する	改めて、ユニットケアとは、認知症ケアとはについて、全職員対象に基礎研修を行った。	4
	危険予知トレーニングを活かした研修プログラムを工夫する	危険予知トレーニングを実際にヒヤリハットで収集した情報の中から場面設定して、トレーニングに使っている。	4
	スタッフに資格の取得を勧める	プロとしての自覚も促したいので必ず国家資格を取るんですよって言ってはばばはかけていますし、介護福祉士取って次はケアマネジャーって目標はあるんですね。	4
	勉強会開催によりスタッフの質(知識・技術)の向上を図る	いろんなテーマで勉強していて、次は緊急時の対応をやるうってっています。	4
	その人らしい生活を目指すユニットの理念をスタッフに教育する	ユニットケアの特徴を活かす、その人らしさがでるような生活のために、スタッフの意識を高めるためになぜユニットケアをやるのかって職員全体の勉強会を持ったんですよ。	3
転倒予防のための見守り対応 (20)	介護スタッフに施設だけでなく病院や在宅での研修を導入する	うちの介護もこの中だけではなくて病院とか在宅の訪問ケアの研修も入れようと思ってるんですよ。	3
	アラームに頼らずチームワークにより工夫する	危なくないようあらかじめ音が鳴るのも必要な場合もあるけど、やっぱりそれがなくても何とか自分たちの頭で考えて、カバーするスタッフ同士の協力とチームワークで工夫できる。	5
	転倒リスクの高い入居者を見守る	記録するときにキッチンにこもらず、みんなが見渡せるところで記録しようと思をかける。	3
	集合型とユニット型の利点を取り入れ、見渡ししやすい構造にする	2つのユニットが見渡せる真ん中にサービスステーションをつくって、全体を見られるようになっていうことを考えてつくった。	3
	カウンターを低くし、入居者が集まりやすく見守りやすくする	記録をするとき、低いカウンターでやっていたら利用者さんが集まってきたり、一緒に見守りをしながらできる。	3
地域・家族との連携強化(18)	入居者の状況により援助を見極める	やめさせるんじゃない、ちょっと意識を変えて、声をかけたり、目配りにより、随時、危ないことが同時に発生しても自分のエリアの中で見守っていく。	2
	担当ユニット外の入居者でも気にかける	自分のユニットとは関係なく、歩いている人を見かけたら大丈夫が注意しあい、みんな気を付けている。	1
	鈴を活用して転倒リスクの高い人の居場所を知る	アラームは予算の問題もあるので、柵とかに鈴をつけて動いた時に音がするようにしていますね。	1
	介護士から目の届きやすい場所で入居者に過してもらおう	1人で歩いたら転倒する人は、カウンターのところに座っていただき、動き出したらすぐに対応する。	1
	なるべく近くで見渡すようにする	なるべく背中を見せないで仕事をし、側で見るようにしている。	1
入居者の希望や状況に合わせた対応 (13)	ユニットケアの理念について家族や地域の理解を促す機会をもつ	地域の方にも理解してもらって協力お願いしますっていうことで説明していったんです。	8
	本人・家族と信頼関係をつくりながら転倒しやすい状況を納得してもらおう	ご家族にもまだ預けちゃえばいいんじゃないかって、老健はまた退所するんですから一緒に考えていまして、マンツーマンではないので転んでしまうこともあること、ユニットであってもできることできないことを納得していただくことも大事なことになると思いますよ。	6
	地域との交流を大切にする	だから根付くってとても大事なことで、根付くためにはやっぱり地域ときちんと接しないといけない。	4
	入居者同士のトラブル発生防止への介入や居室選択を工夫する	認知機能の高い方が他の利用者を監視しすぎて注意する場合には、ちょっと距離を離す形をとらざるを得ない。	7
	生活を通して在宅復帰を目指す	ここで介護もリハビリスタッフも一緒にユニットの中で生活を通して家庭復帰をできるような実質的なケアをする。	3
ユニットケアに適した人員配置(13)	入居者のこれまでの人間関係を知り大切に	利用者がどういった人間関係であるかを知り、生活して今後どうしたいからここを利用するーということを前提にしたい。	2
	認知症の方が表現しやすいような言葉かけを配慮する	トイレに行きましようかって行っても出ないこともあるし、逆に行かないって言ってももう失禁しちゃってる時もあるし、言葉の掛け方とかさごく気を付けていかなきゃならない、やりたいから異動したとしても、認知症の利用者の前に立たうたら何したらいいのかわかんなくなっちゃいますから、しっかり徹底して研修をやって、ユニットケアの違いをわかってもらう。	1
	転倒要因となるものを職員全体で気づいて対応して行く	常に床が濡れていないかも必要だし、私は清掃課じゃないって水がこぼれていても素通りするような職員だと困るんですよ。	2
	アイデアを活かした転倒防止物品を活用する	介護士のアイデアで、車椅子からずり落ちる人に対して円座風の防波堤みたいなものを作ったら、滑り落ちがなくなった。	2
	スリッパや靴下での歩行を避ける	スリッパは絶対やめていただくよう統一し、靴下で床を歩くと滑っちゃうんで、細かいところを気を付けます。	1
事故防止のための管理の徹底(1)		異食行為も懸念して、備品や薬品の保管場所は施設して、職員にも徹底しています。	1

力して入居者の過ごしやすい環境を作る”，“スタッフが個性を発揮しやすいよう，少人数で会議する”，“スタッフ間で協力できるケア体制を整える”の5つのサブカテゴリから構成された。

【スタッフの質向上のための教育機会の提供】のカテゴリは“ユニットケアに対応できるスタッフ養成にむけて研修を工夫する”，“危険予知トレーニングを活かした研修プログラムを工夫する”，“スタッフに資格の取得を勧める”，“勉強会開催によりスタッフの質（知識・技術）の向上を図る”，“その人らしい生活を目指すユニットの理念をスタッフに教育する”，“介護スタッフに施設だけでなく病院や在宅での研修を導入する”の6つのサブカテゴリから構成された。

【転倒予防のための見守り対応】のカテゴリは“アラームに頼らずチームワークにより工夫する”，“転倒リスクの高い入居者を見守る”，“集合型とユニット型の利点を取り入れ，見渡しやすい構造にする”，“カウンターを低くし，入居者が集まりやすく見守りやすくする”，“入居者の状況により援助を見極める”，“担当ユニット外の入居者でも気にかける”，“鈴を活用して転倒リスクの高い人の居場所を知る”，“介護士から目の届きやすい場所で入居者に過ごしてもらう”，“なるべく近くで見渡すようにする”の9つのサブカテゴリから構成された。

【地域・家族との連携強化】のカテゴリは“ユニットケアの理念について家族や地域の理解を促す機会をもつ”，“本人・家族と信頼関係をつくりながら転倒しやすい状況を納得してもらう”，“地域との交流を大切にする”の3つのサブカテゴリから構成された。

【入居者の希望や状況に合わせた対応】のカテゴリは“入居者同士のトラブル発生防止への介入や居室選択を工夫する”，“生活を通して在宅復帰を目指す”，“入居者のこれまでの人間関係を知り大切にする”，“認知症の方が表現しやすいような言葉かけを配慮する”の4つのサブカテゴリから構成された。

【転倒の誘因の除去】のカテゴリは“転倒要因となるものを職員全体で気づいて対応して行く”，“アイデアを活かした転倒防止物品を活用する”，“スリッパや靴下での歩行を避ける”の3つのサブカテゴリから構成された。

V. 考察

1. 管理者層の考えるユニットケア実施施設での安全なケア提供に関する困難の特徴

管理者層が安全なケア提供に関して感じている困難のカテゴリは，本研究と同様の研究方法で行い，先んじて報告したケアスタッフが感じている困難のカテゴリと共通していた。しかしながら，管理者層が安全なケア提供に関して感じている困難は管理者層6名で31文脈であり，ケアスタッフの文脈数（看護師5名・381文脈，介護士7名・525文脈）に比べ非常に少なかった。

これは，インタビューにおいても困難に対する解決策を見出し語られている内容が多かったことから，管理者層が自身の経験や教育的立場として多くの安全に関する方策を知り，かつ全体を俯瞰できる立場にあるために起こる違いであると考えられる。一方で，ケアスタッフは常に身近に認知症高齢者への対応に苦慮しているために困難さを意識する機会が多いためであるとも考えられる。

【ユニット構造による安全保障の困難】のサブカテゴリにある“ユニットの入居者数”は，現在厚生労働省で定めている基準⁶⁾では「おおむね10人以下としなければならない」としているが，多くの施設においてこの基準を達成することは難しい状況があるとも言われており，介護老人保健施設では定員11名以上の施設が全体の20%にも及んでいる⁷⁾。対象施設では11名が通常であり，時には12名となるユニットもあった。また，基準通り10名以下の人数であったとしても，現在入居者は重症化しており，ユニット構造の中での安全保障に向けた対策を検討する必要性が増していると言える。

また，先の基準では療養室（居室）や共同生活室（リビング），廊下の広さの最低基準を数値で規定しているが，本研究のサブカテゴリに見られたような“死角”や“サービスステーションの構造”に対する具体的な配慮は，個々の施設の試行錯誤に任されている。対象施設の場合，語りの内容を見ると，‘デメリットはやっぱり広いということであって’や‘サービスステーションがオープンになっていて’などのように，広く開放的なスペースが困難をもたらす場合もあり，入居者やケアスタッフの視線や動線を加味した環境設定も重要な要素となると言える。

建築分野においてもユニット型施設の適切な構

造が検討されている^{8, 9)}が、安全なユニットケア実施の鍵となる構造条件として、今回得られたサブカテゴリについての解決策を検討し、他施設と共有していく必要がある。

【人員不足による安全保障の困難】のサブカテゴリである“介護士の人員不足による入居者への対応の難しさ”、“ナースコール集中時の事故の多さ”は、管理者層がユニット単位で充分な個別対応をするための人員が不足していることや、入居者のニーズが増す特定の時間帯の事故発生を把握していることが明らかとなった。

【入居者の重症化への対応の困難】のサブカテゴリである“認知症レベルに合わせた個別対応の難しさ”、“入居者同士でバランスを崩すことによる転倒事故の発生”は、管理者層が重症度に合わせた個別ケアの難しさや入居者同士が引き起こす事故に着目していることが明らかとなった。

これまで介護老人保健施設は、社会的ニーズに応えるかたちで様々な機能を発揮してきた。2008年に介護老人保健施設1338施設を対象として行った調査¹⁰⁾によれば、入居者のうち55.9%が「医療機関から」入居し、退居者のうち51.2%が「医療機関へ入院」している現状がある。また、9割の入居者が認知症を有し、認知症高齢者の日常生活自立度の認知症ランク「Ⅲ」にある入居者が36.1%であった。今後、急性期医療機関の在院日数短縮化に伴い、ますます医療ニーズが増すことが考えられ、常に事故防止を念頭においた対応が求められるであろう。

【介護職者間のケアの統一の困難】の内容は、ユニットごとの仕切りにより、介護士が他者を見て自身のケアの質を向上させる機会が乏しいことを懸念するものであった。

集団ケアとユニットケアそれぞれの介護職員の心理状況に関する調査¹¹⁾では、ユニットケア実施施設の介護士の方がストレスをより多く感じていることが明らかとされている。また、これはユニット型施設での離職率の高さとも関連している。そのストレス内容は、仕事の時間配分やケアを一人で全部こなすことでの不安、相談相手の不足や他職員の様子がわからないことによる孤独などが挙げられている。

また、松本¹²⁾の調査によれば、介護職員における職場環境と職務満足度の関連は、仕事内容ややりがい、自己の成長などの「動機づけ要因」より

も、勤務時間や賃金、施設の方針や設備などの「衛生要因」に不満足が多い傾向を認めた。介護老人保健施設の入居者はユニットケアが導入された当初よりも重症化しており、適正な人員配置とともに適正な報酬などの「衛生要因」に関する労働環境整備を基礎として行う必要がある。また、労働環境整備の中には、重症度の高い入居者の事故防止のために、夜間の看護師常駐や緊急時診療など、これまで評価されにくかった施設内医療提供に関する制度の改正など、一施設の努力に留まらない検討も含めて考える必要がある。そのうえで、「動機づけ要因」を刺激する体制を整え、さらにケアの質の向上を図る必要がある。ユニットケアは単に施設構造というハード面から施設を区切ることではなく、ユニットケアの理念を理解したケアなどのソフト面がその効果を左右する。そのために介護士のストレスを軽減し、ケアの質が向上するようなサポート体制が必要である。

【家族との連携の困難】は、家族と全く協力関係を形成できないというわけではなく、‘今まで使ってたものを持ってきてくださいと言っても～新しいものを持ってきてしまう’というように、ユニットケアの理念を達成するための家族との連携の難しさを示していた。ここでは、施設の理念として認知症のケア上長年なじんできた居宅の雰囲気継続したいと考えて居宅にある物品を持ってくるよう家族に協力を求めても、家族は古い物品を施設に持っていくことに抵抗を示し、新しい物品を購入してきてしまうことが多い状況が語られていた。

ユニットケアでは家庭生活の延長上にある施設づくりや入居者の立場に立った援助、その人らしい個別的な生活を支えることを大切にしている。したがって、ユニットケアの導入に向けた準備段階においては、施設の理念や進むべき方向性について施設内部職員が共通認識をもつとともに、入居者本人およびその家族、地域に向けてもわかりやすく説明していく必要がある¹³⁾。対象施設でもユニットケアに関する説明を行ってはいるが、従来の施設イメージを持つ家族にユニットケアの理念を伝えても、具体的な理解は容易ではない。そのため、家族との連携は困難となりやすく、家族にとっての理解の難しさを踏まえたうえでのアプローチの工夫が必要である。

2. 管理者層の考えるユニットケア実施施設での安全なケア提供に関する工夫の特徴

管理者層が安全なケア提供に関して行っている工夫は、文脈数としては困難の約4倍と多く見受けられた。

これは、対象施設の管理者層が課題に対し直ちに対策を打ち出し工夫している現状と、対処したいと考えた時にすぐに組織として意思決定し実現できる立場にあることが考えられる。

管理者層が安全なケア提供に関して行っている工夫のうち、【転倒予防のための見守り対応】【入居者の希望や状況に合わせた対応】は、先んじて報告したケアスタッフが行っている工夫と共通したカテゴリであった。さらに、【スタッフ間の連携強化】【転倒の誘因の除去】【事故防止のための管理の徹底】は、ケアスタッフと着目点は類似していたが工夫の仕方がやや異なるカテゴリであった。一方、【スタッフの質向上のための教育機会の提供】【地域・家族との連携強化】【ユニットケアに適した人員配置】は、管理者層に特有のカテゴリであった。

ケアスタッフと共通していた【転倒予防のための見守り対応】のうち7つのサブカテゴリはケアスタッフとほぼ共通した工夫であり、見守りの必要な入居者を判断する視点や見守りの方法に関する内容であった。一方、管理者層特有の2つのサブカテゴリは、“集合型とユニット型の利点を取りいれ、見渡ししやすい構造にする”、“カウンターを低くし、入居者が集まりやすく見守りやすくする”といった工夫であり、入居者の安全保障のために施設構造自体の改善に向けた工夫であった。

建物の構造（ハード）が介護のあり方を決めるという考えもあるが、建物を設計する段階からケア（ソフト）を想定できるとも言える¹⁴⁾。

研究対象施設のうちB施設は、安全面から1ユニットのみが仕切られるのではなく、ケアスタッフが2つのユニットを見通すことができるようサービスステーションを中央に配置するなど、A施設でのユニットケアの実践経験を活かして設計の段階から工夫していた。今回得られたサブカテゴリも、管理者層が施設構造の改善に向けて工夫してきた現在までの経緯が反映された結果であると考えられる。

ケアスタッフと共通の【入居者の希望や状況に合わせた対応】のサブカテゴリのうち、認知症高

齢者の表現や居室選択といった要素はケアスタッフと共通した工夫であった。一方、“生活を通して在宅復帰を目指す”、“入居者のこれまでの人間関係を知り大切にする”という2つのサブカテゴリは管理者層特有の工夫であり、入居者の過去の生活背景から未来の在宅復帰を目指した視点を大切にしていた。

介護老人保健施設は、在宅復帰に向けた支援の機能が求められる。管理者層の工夫は、入居期間中も在宅復帰に向け在宅での生活や関係性を保持することで介護老人保健施設に求められる役割機能を果たす工夫となっていた。

【スタッフ間の連携強化】のサブカテゴリは、情報共有という点ではケアスタッフと共通していたが、その範囲がケアスタッフでは、ケアスタッフやリハビリスタッフに留まっていたのに対し、管理者層では清掃や栄養課等施設職員全体に広げられ検討されていた。また、“スタッフが個性を発揮しやすいよう、少人数で会議をする”といったように、入居者の個別性を重視し1対1で対応するといったユニットケアで大切にしている考え方をスタッフへの対応の仕方においても活用している工夫が見受けられた。

【転倒の誘因の除去】は、転倒要因を検討し物品を工夫するといった視点であり、管理者層のみに見られたサブカテゴリであった。この視点は、見守りによる転倒予防以外に転倒自体を予防するための方策であり、今後入居者の重症化が進む中でこのような視点で方法を検討していくことが非常に重要であると言える。

【事故防止のための管理の徹底】は、ケアスタッフの調査で得られたサブカテゴリの方がより現場に即した細かな内容の工夫となっていた。

一方、管理者層に特有であった【スタッフの質向上のための教育機会の提供】は、ユニットケアの理念に基づくケアができるようにスタッフ教育を工夫し、施設内外の研修や資格取得によりモチベーションを高める工夫のサブカテゴリとなっていた。

また、管理者層に特有の【地域・家族との連携強化】は、家族や地域に繋がっていくユニットケアの理念に基づいた工夫として、施設内の改善に留まらず、家族や地域の啓蒙活動や交流の視点を大切にしていたサブカテゴリであった。

さらに、管理者層に特有の【ユニットケアに適

した人員配置】は、入居者・ケアスタッフ両者にとって無理のないユニットケアの実践に配慮したカテゴリであり、ケアスタッフの個性や技術等の把握から適正な配置を検討する内容であった。

このように、管理者層に特有の工夫は、ユニットケアの理念に基づくスタッフ教育や家族・地域交流、ユニットケアに適した人員配置と、よりユニットケアに特化したものであった。しかしながら、これらは管理者層に特有の工夫であるため、管理者層のユニットケア導入の意図がケアスタッフに十分伝わっているとは言い難い。今後はケアスタッフと管理者層との間でのユニットケアへの共通認識に向けた体制づくりの検討が重要である。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は1団体2施設の管理者層へのインタビュー調査であるため、本研究結果を一般化することは難しい。今後は本研究で得られた結果を基礎資料とし、ケアスタッフと管理者層をつなぐ体制づくりを検討することが課題である。

VII. 結論

本研究は、ユニットケアを提供している介護老人保健施設の管理者層の認知症高齢者への安全なケア提供に関する困難と工夫の実態を把握し、ケアスタッフへの調査結果との比較結果から認知症高齢者への安全なケア提供に関する今後の課題を明らかにすることを目的に行った。対象は認知症高齢者にユニットケアを実施している介護老人保健施設2施設の管理者層6名とし、半構造化面接法によるインタビューを行い、質的帰納的研究方法により分析した。

管理者層は安全にケアを提供するうえで、【ユニット構造による安全保障の困難】【人員不足による安全保障の困難】【入居者の重症化への対応の困難】【介護職者間のケアの統一の困難】【家族との連携の困難】を感じていた。そして、安全なケアを提供するために、【スタッフ間の連携強化】【スタッフの質向上のための教育機会の提供】【転倒予防のための見守り対応】【地域・家族との連携強化】【入居者の希望や状況に合わせた対応】【ユニットケアに適した人員配置】【転倒の誘因の除去】【事故防止のための管理の徹底】の工夫を行っていた。

得られたカテゴリをケアスタッフ調査と比較し

たところ、管理者層の感じる困難はケアスタッフと共通していたが、【スタッフの質向上のための教育機会の提供】【地域・家族との連携強化】【ユニットケアに適した人員配置】といった管理者層に特有の工夫を行っていた。今後、ケアスタッフと管理者層との間でのユニットケアへの共通認識に向けた体制づくりの検討が必要である。

なお、本研究は平成21年～22年度科学研究費補助金若手研究（B）の助成により行った。

文献

- 1) 厚生労働省：平成18年度介護サービス施設・事業所調査概況。
- 2) 長井栄子・井上映子：ユニットケアを実施している介護老人保健施設における認知症高齢者への安全なケア提供上の困難と工夫—ケアスタッフへのインタビュー調査より、自治医科大学看護学ジャーナル，8；61-74，2011。
- 3) 厚生労働省：2015年の高齢者介護のあり方～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～補論2ユニットケアについて。
- 4) 末廣英生：管理者の環境認知と組織的意思決定—単純なコンティンジェンシーモデル—，国民経済雑誌，152(2)；87-108，1985。
- 5) 大石逸子：施設ケアマネジャーとは—その位置づけと役割，介護支援専門員，8(5)；17-20，2006。
- 6) 厚生労働省：介護老人保健施設の人員，施設及び設備並びに運営に関する基準。
(<http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H11/H11F03601000040.html>，アクセス日：平成23年10月31日)
- 7) 石井敏：平面図分析にもとづくユニット型高齢者介護施設の平面計画の実態と考察，日本建築学会計画系論文集，76(661)；531-540，2011。
- 8) 石井敏：ユニットケア型介護老人福祉施設における参加型の計画・設計プロセスに関する事例研究，日本建築学会東北支部研究報告会，245-248，2006。
- 9) 佐藤哲・大原一興：高齢者介護施設の改修プロセスにおける職員参加に関する考察，日本建築学会技術報告集，13(25)；237-242，2007。
- 10) 江澤和彦：老人保健施設の医療，日老医誌，48(4)；342-344，2011。

- 11) 松田美穂：高齢社会におけるケアシステムに関する研究，未病と抗老化，18(1)；129－142，2009.
- 12) 松本佳代：介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する考察，熊本大学医学部保健学科紀要，7；85－105，2011.
- 13) 秋葉都子：ユニットケア導入までのチェックポイント130，85－100，中央法規，2006.
- 14) 外山義ほか：個室・ユニットケアで介護が変わる，50－54，中央法規，2006.

Difficulties and Measures Taken in the Safety Care of Elderly People with Dementia at those Healthcare Facilities for the Elderly which Implement "Unit Care" -- A Report based on Interviews with the Class of Managers

Eiko NAGAI Eiko INOUE

Abstract

This study was designed to discover the difficulties experienced in the safety care of elderly people with dementia at those healthcare facilities for the elderly which put 'Unit Care' into effect. And it aimed to examine the measures — the actual plans and routines — that are taken while carrying out safety care. The study method involved undertaking recorded interviews with the class of managers at those healthcare facilities. Before doing the recordings, we explained the study and our procedures to guard their privacy to the participants. The records were later classified and discussed between researchers.

The results of the study showed that the difficulties the class of managers were having related to the following: "Difficulties in safety because of blind spots in buildings," "Difficulties with safety because of understaffing," "Difficulties with care in severe situations," "Difficulties in coordination between care workers," and "Difficulties about care responsibilities amongst families."

The measures taken by the class of managers were: "Exchange of information between staff," "Offer of an educational opportunity for staff," "Observation to prevent falls," "Exchange of information between family and local resident," "Choosing care with regards to both an elderly person's situation and their expectations," "Staff assignment suitable for 'Unit Care'," "Removal of a cause in falls," "Thoroughness of management for accident prevention".

The difficulties felt by the class of managers were the same as care staff. The feature of the measures by the class of managers aimed for suitable 'Unit Care.' However, it is hard to tell care staff that it is transmitted enough by the intention of the class of managers about 'Unit Care.' It is necessary to share with care staff, family and local resident the vision, and to build a being safe care organization base.

Key Words : Elderly People with Dementia, Unit Care, Healthcare Facilities for the Elderly, the Class of Managers

¹⁾ School of Nursing, Jichi Medical University

²⁾ Regional Welfare and Medical Research Center, Josai International University

実践報告

血糖調節機能障害をもつ成人の理解を深める 体験型演習プログラムの内容と教育方法の検討

内海 香子, 中村 美鈴

Hands-on exercise program contents for students to better understand adults with blood glucose control dysfunction and study of teaching methods

Kyoko Uchiumi¹⁾, Misuzu Nakamura²⁾

抄録

【目的】長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立った演習プログラムの内容を明らかにし、今後の教育方法を検討することである。

【方法】A大学看護学部2年次学生101人を対象に、演習の理解度や成人と家族への理解を深めることに役立った演習プログラムの内容等について9項目の4段階リッカートスケールと2項目の自由記載から成る自作の自記式アンケートを行った。自由記載は記載内容を意味内容の類似性に着目し、整理した。

【結果】36人の学生から回答を得た（回収率35.6%）。記述統計から、成人と家族の理解を深めることに役立った学習内容は、“食事療法を意識したこと”、“薬物療法を意識したこと”、“薬物療法を実践したこと”であった。

【考察】学生がよりリアリティのある患者体験を事前準備で行えるように講義、演習内容を工夫すること、学生の患者体験だけでは気づけないことへの対応を行うことが教育方法の工夫として示唆された。

キーワード：体験型学習 血糖調節機能障害 演習

I. はじめに

看護系大学学士課程学生の卒業時の到達目標として、「利用者個別の状態と問題解決能力に応じたセルフケア支援ができること、治療、検査、処置等を受ける人に対して、当事者の気持ちや意思

を十分に確認し、不安の軽減と安全の確保のための対応ができること」が求められる¹⁾。

特に、慢性的疾病をもつ人への療養生活支援の理解のためには、対象が辿ってきた病みの軌跡を理解した上での支援が不可欠となる。そこで、長期に渡りセルフケアを行う慢性疾患患者と家族の病いと生きる体験を理解し、看護を考えるために、多くの糖尿病患者の看護に関する演習の工夫が報告されている²⁾⁻¹⁴⁾。これらの報告²⁾⁻¹²⁾では、療養方法の体験、ロールプレイで患者役、看護師役を演じた際の感情を学生が体験するなどのシュミレーションを活用した教育方法により、学生が患者

¹⁾ 獨協医科大学看護学部成人看護学

²⁾ 自治医科大学看護学部成人看護学

¹⁾ Adult Nursing, School of Nursing, Dokkyo Medical University

²⁾ Adult Nursing, School of Nursing, Jichi Medical University

のリアリティをより深く理解し、看護を考える上で効果的であったことが述べられている。具体的には、食事療法を行う患者体験では、実際に食事療法を行ったことが有効であること³⁾⁻⁷⁾、食事療法の実施は1日より2日の方が有効な体験となること³⁾、自己血糖測定を行う患者体験では、穿指に伴う痛みや自己管理の苦痛の体験が個別的で具体的な介入案を考える上で効果的であること⁸⁾⁻¹⁰⁾、患者役及び看護師役となりロールプレイを行うことで、自己血糖測定やインスリン自己注射などの自己管理への援助を行う際に、指導される患者の気持ちに共感した具体的な患者への言葉がけやかかわりを考えることができると報告¹⁰⁾⁻¹²⁾されている。

当学部成人看護学科目においても、2年次学生を対象に、成人臨床看護学Ⅱ（講義科目、2単位30コマ）で、内部環境調節機能障害をもつ成人の看護の中の血糖調節機能障害をもつ成人の看護の単元で、体験学習を取り入れた演習プログラムを実施している。本演習プログラムは、“講義での学びと自己の体験を通して、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深め、看護を考える”ことを目的としている。

この演習プログラムは、これまで報告^{2)-11),14)}されている演習プログラムと異なり、複数の療養方法を同時に連続した3日間、実生活の中で体験する。本演習プログラムによる学びとして、“患者として生活して大変だったこと、困ったこと”では【治療に縛られることによるストレス】など11のカテゴリー、“長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族へ必要だと考えた看護”では、【患者や家族に、糖尿病や自己管理の知識をもってもらい協力して自己管理が行えるように働きかける】など8つのカテゴリーが明らかとなった¹⁵⁾。この先行研究¹⁵⁾において、血糖調節機能障害をもつ成人の看護の演習を通して、“患者として生活して大変だったこと、困ったこと”、“長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族へ必要だと考えた看護”に関する学生の学びが明らかになった。しかし、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立った演習プログラムの内容は明らかにされていない。そのため、演習プログラムでの教育方法を検討する上で、学生の学習の理解を深めることに役立った演習プ

ログラムの内容を明らかにすることが必要と考えた。

よって、本研究の目的は、学士課程学生にとって、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立った演習プログラムの内容を明らかにし、今後の演習プログラムでの教育方法を検討することである。

なお、用語の定義として、本研究では、患者体験を自らの心身を活用し患者として意識しながら過ごすこと¹⁶⁾とする。

当学科目での演習プログラムについて、概略を記す。血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義の最後に、学生に事前準備として、連続した3日間、糖尿病患者として過ごしてもらい、「個人の体験メモ」を記載する課題を出した。具体的な療養法の指示として、食事療法は、1600キロカロリーまたは、自分の標準体重に30を乗じたカロリーを摂取する、運動療法はできるだけ行う、薬物療法は、超速攻型と中間型の混合インスリンを朝、夕2回注射する（インスリンの代用品として、市販の清涼剤を用い、1粒4単位として、朝8単位、夕4単位の清涼菓子を摂取することで注射実施と仮定）ことを説明した。個人の体験メモには、学生の体験から、“日常生活の調整”、“患者として生活して大変だったこと、困ったこととその理由”、“患者として生活して感じた肯定的な気持ちとその内容（ある場合）”、“家族へ影響を与えたこと、家族から影響を受けたこと”を記述するよう説明した。事前準備を説明した1週間後の講義時間に、「個人の体験メモ」にもとづき、5-6人を1グループに編成し、グループワークを実施した。グループワークでは、“患者として生活して大変だったこと、困ったこととその理由”、“長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族へ必要だと考えた看護とその理由”について討議した。その後、2つのグループに討議内容を発表してもらい、全体討論を行った。また、グループ討議を行った講義の最後に、各グループの討議内容を提出してもらい、教員がその内容を質的帰納的にまとめ、翌週の講義で学生に提示し、学生がよく考えられている点や、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への看護として重要な点を伝え、最終的なまとめをした。

II. 研究方法

1. 対象

A大学看護学部2年次学生101人のうち研究への承諾が得られた者。

2. 研究方法

1) データ収集方法

グループワークが始まる前に学生に、自作の「血糖調節機能障害をもつ成人の看護の演習に関するアンケート」(以後、自作アンケートと略す)を配布し、2日間の留め置き期間を設け、協力の得られる学生にアンケート回収ボックスへ投函してもらった。

2) データ収集内容

自作のアンケートは、(1)演習により長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解の深まり、(2)演習への関心度、(3)演習課題の難易度、(4)長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていた13の学習項目①患者として実際に生活したこと、②日常生活で家族・周囲の人前で糖尿病患者として振舞ったこと、③糖尿病患者として生活するために家族・周囲の人と調整(または協力を得る)したこと、④食事療法を意識したこと、⑤食事療法を実践したこと、⑥運動療法を意識したこと、⑦運動療法を実践したこと、⑧薬物療法(インスリン)を意識したこと、⑨薬物療法(インスリン)を実践したこと、⑩グループワークでの話し合い、⑪グループワークでの教員のアドバイス、⑫グループワーク後の全体のまとめ、⑬血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義(5)療養への取り組み期間、(6)事前準備で取り組んだ療養法(7)取り組んだ食事療法の具体的な内容、(8)取り組んだ運動療法の具体的な内容、(9)取り組んだ薬物療法の具体的な内容、(10)演習で長期に渡り、自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることができなかった理由、(11)演習への自由意見で構成した。

また、回答方法は、(1)は“全くできない”、“あまりできない”、“まあまあできた”“とてもできた”の4段階のリッカートスケールで、(2)は“全くもてない”、“あまりもてない”、“まあまあもてた”“とてももてた”の4段階のリッカートスケールで、(3)は“とても難しい”、“少し難し

い”、“まあまあ簡単”“とても簡単”の4段階のリッカートスケールで、(4)は“全くそう思わない”、“あまりそう思わない”、“まあまあそう思う”“とてもそう思う”の4段階のリッカートスケールで(5)は選択式、(10)、(11)は自由記載とした。

3. 倫理的配慮

事前準備として、患者体験の課題を説明する際に、本研究の目的、研究への協力は自由意思によること、無記名であり、成績とは無関係であり、協力しなくても今後の学生生活上、不利益を一切受けないこと、個人が特定される記載内容がある場合にはプライバシーの保護に努めること口頭で説明した。また、事前準備の説明の際に、実際の患者でも疾病を認めきれず療養に取り組まない場合があるので、患者の立場で考えて、“療養に取り組まない”ことを選択してもよいことを説明し、患者体験に対する学生の自由意思を尊重した。更に、グループワーク当日に、再度、同様の内容とアンケート回収ボックスへ投函をもって同意が得られたとすることを文書と口頭で説明し、自作アンケートを配布し、2日間の留め置き期間を設け、研究室前の廊下に閉鎖式のアンケート回収ボックスを設け、回収した。

4. 分析方法

演習による長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解の深まり、演習への関心度、演習課題の難易度、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていた学習項目、療養への取り組み期間、事前準備で取り組んだ療養法、取り組んだ食事療法の具体的な内容、取り組んだ運動療法の具体的な内容、取り組んだ薬物療法の具体的な内容は、Microsoft Office Excel2003を使用し、記述統計を行った。

また、演習で長期に渡り、自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることができなかった理由と演習への自由意見は、記載内容を意味内容の類似性に着目し、整理した。

III. 研究結果

1. 対象

自作のアンケートへの回答者は36人(回収率35.6%)で、そのうち有効回答数は35(有効回答

率34.6%)であった。その中で、患者体験期間が0日だった者が2人おり、この2人の回答は、演習により長期に渡り、自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解の深まり、演習への関心度、演習課題の難易度の項目の記述統計にのみ使用した。

2. 演習により長期に渡り、自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解の深まり

回答者35人のうち、“とてもできた”3人(8.6%)、“まあまあできた”が29人(82.8%)、“あまりできない”が3人(8.6%)、“全くできない”が0人であった。

3. 演習への関心度

回答者35人のうち、“とてももてた”8人(22.9%)、“まあまあもてた”が25人(71.4%)、“あまりもてない”が2人(5.7%)、“全くもてない”が0人であった。

4. 演習課題の難易度

回答者35人のうち、“とても難しい”1人(2.9%)、“少し難しい”が15人(42.9%)、“まあまあ簡単”が16人(45.7%)、“とても簡単”が3人(8.6%)であった。

5. 長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていた学習内容

“患者として実際に生活をしたこと”は、“とてもそう思う”が7人(21.2%)、“まあそう思う”が23人(69.7%)、“あまりそう思わない”が3人(9.1%)、“全くそう思わない”が0人であった。

“日常生活で家族・周囲の人の前で糖尿病患者として振舞ったこと”は、“とてもそう思う”が1人(3.0%)、“まあそう思う”が19人(57.6%)、“あまりそう思わない”が9人(27.3%)、“全くそう思わない”が2人(6.1%)であった。

“糖尿病患者として生活するために家族・周囲のひとと調整(または協力を得る)したこと”は、“とてもそう思う”が0人、“まあそう思う”が20人(60.1%)、“あまりそう思わない”が8人(24.2%)、“全くそう思わない”が2人(6.1%)であった。

“食事療法を意識したこと”は、“とてもそう思う”が16人(48.5%)、“まあそう思う”が16人(48.5%)、“あまりそう思わない”、“全くそう思わない”が0人、であった。

“食事療法を実践したこと”は、“とてもそう思う”が8人(24.2%)、“まあそう思う”が21人(63.6%)、“あまりそう思わない”が1人(3.0%)、“全くそう思わない”が2人(6.1%)であった。

“運動療法を実践したこと”は、“とてもそう思う”が6人(18.2%)、“まあそう思う”が15人(45.5%)、“あまりそう思わない”が8人(24.2%)、“全くそう思わない”が3人(9.1%)であった。

“運動療法を実践したこと”は、“とてもそう思う”が7人(21.2%)、“まあそう思う”が14人(42.4%)、“あまりそう思わない”が8人(24.2%)、“全くそう思わない”が3人(9.1%)であった。

“薬物療法(インスリン)を意識したこと”は、“とてもそう思う”が12人(36.4%)、“まあそう思う”が16人(48.5%)、“あまりそう思わない”が4人(12.1%)、“全くそう思わない”が1人(3.0%)であった。

“薬物療法(インスリン)を実践したこと”は、“とてもそう思う”が10人(30.3%)、“まあそう思う”が18人(54.5%)、“あまりそう思わない”が3人(9.1%)、“全くそう思わない”が1人(3.0%)であった。

“グループワークでの討論”は、“とてもそう思う”が21人(63.6%)、“まあそう思う”が8人(24.2%)、“あまりそう思わない”が3人(9.1%)、“全くそう思わない”が1人(3.0%)であった。

“グループワークでの教員の助言”は、“とてもそう思う”が10人(30.3%)、“まあそう思う”が12人(36.4%)、“あまりそう思わない”が6人(18.2%)、“全くそう思わない”が3人(9.1%)であった。

“グループワーク後の全体のまとめ”は、“とてもそう思う”が15人(45.5%)、“まあそう思う”が13人(39.4%)、“あまりそう思わない”が3人(9.1%)、“全くそう思わない”が0人であった。

“演習前週の血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義”は、“とてもそう思う”が9人(27.2%)、“まあそう思う”が23人(69.7%)、“あまりそう思わない”、“全くそう思わない”が0人、であった(図1)。

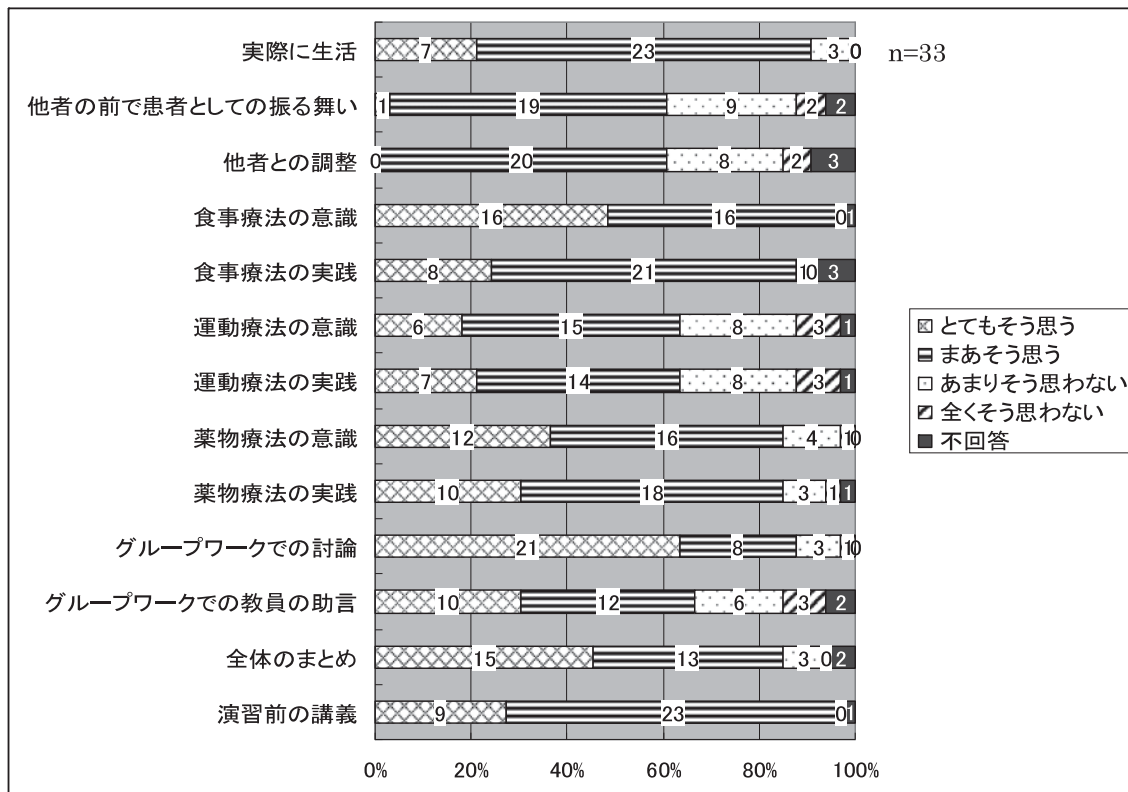


図1 長年に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立った学習内容

6. 演習の事前準備での療養への取り組み期間

0日が2人（5.7%）、1日が3人（8.6%）、2日が6人（17.1%）、3日が24人（68.6%）であった。

7. 事前準備で取り組んだ療養法と取り組んだ各療養方法の具体的な内容（複数回答）

1) 食事療法

食事療法に取り組んだ学生は27人（81.9%）、取り組まなかった学生は6人（18.9%）であった。

食事療法に取り組んだ学生の実施内容は、“間食を控える”が21人（63.6%），“1回の食事量を控える”が14人（42.4%），“図書を使いカロリー計算”が17人（51.5%），“秤を使いカロリー計算”が3人（9%），“バランスを心がけた食事”が0人，“家族・周囲の人と調整”が17人（51.5%）であった。“その他”は2人（7.4%）おり，“野菜（サラダ）を食事する前に食べる”，“塩分を控える”ことを実施していた（図2）。

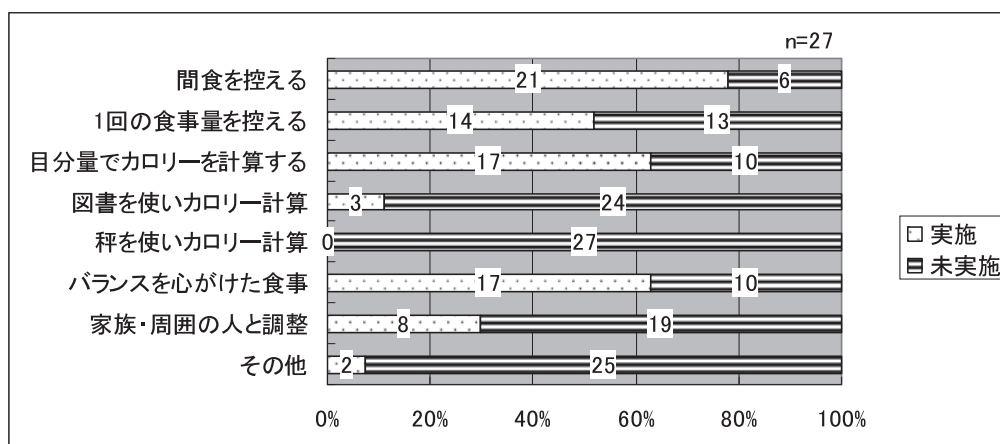


図2 食事療法の実施内容

2) 運動療法

運動療法に取り組んだ学生は16人 (48.5%), 取り組まなかった学生は17人 (51.5%) であった。

運動療法に取り組んだ学生の実施内容は“普段通りの運動・活動”が7人 (21.2%), “普段の運動・活動量を増やす”が6人 (18.2%), “演習のために特別な運動・活動”が4人 (12.1%), “家族・周囲の人との調整”が0人, “その他”が2人 (6%) であった (図3)。

3) 薬物療法

薬物療法に取り組んだ学生は32人 (96.7%), 取り組まなかった学生は1人 (3%) であった。

薬物療法に取り組んだ学生の実施内容は, “食前に毎回投与”が19人 (57.6%), “食前に時々投与”が12人 (36.7%), “人前で投与”が7人 (21.2%), “人に見られないよう投与”が14人 (42.4%), “家族・周囲の人と調整”が3人 (9%) であった (図4)。

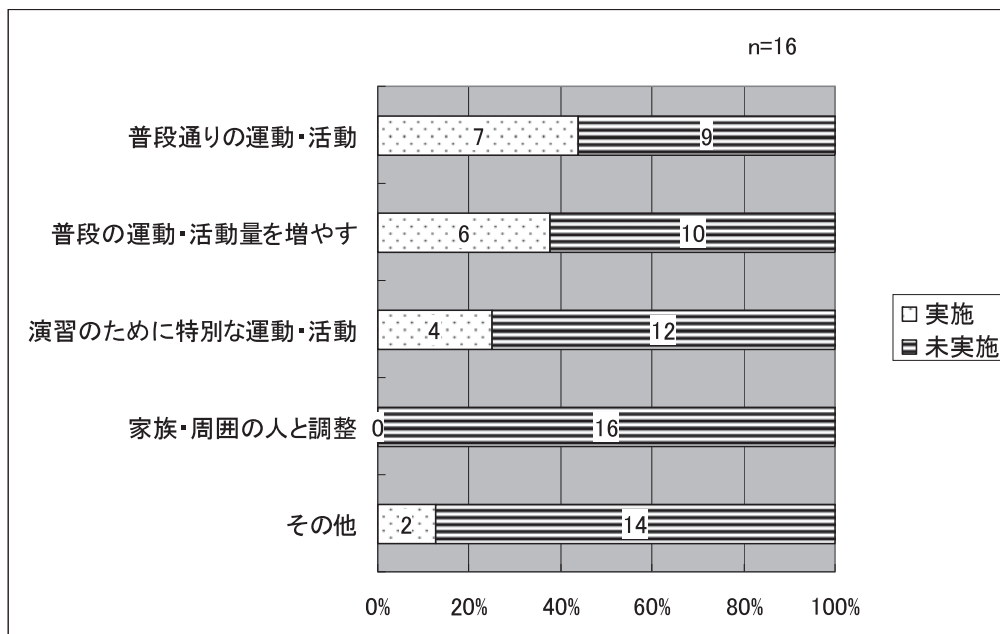


図3 運動療法の実施内容

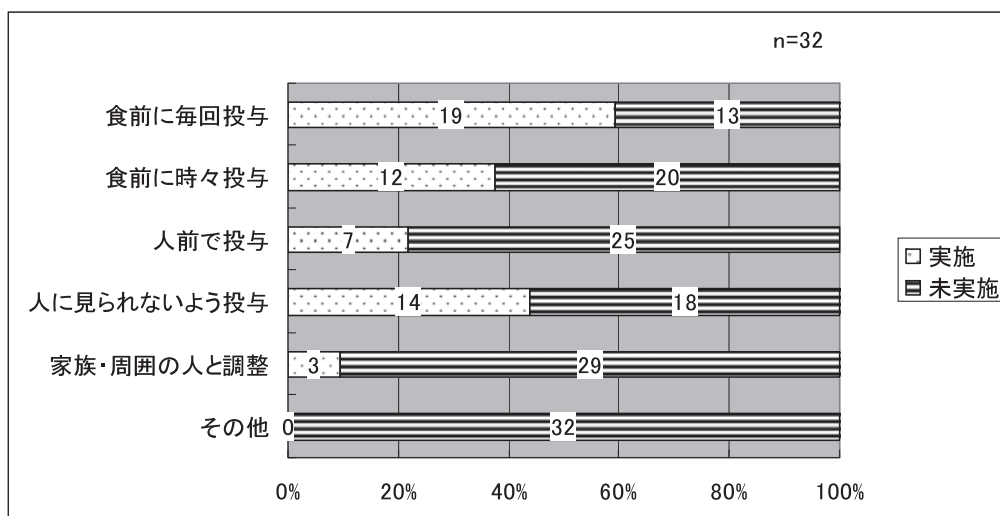


図4 薬物療法の実施内容

8. 演習で長期に渡り、自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることができなかった理由

8人の学生から回答が得られた。以下、学生の意見を‘ ’、学生の意見を整理した内容を＜＞で示す。

‘一人暮らしのため、家族がどのような反応を示すのか理解の深まりにはつながらなかった’のように、＜一人暮らしのため家族への影響や援助について考えられない＞という回答、‘インスリンの投与の代わりがフリスクだったので、比較的に楽にできてしまい、患者の気持ちを考えにくかった’など＜インスリンの代用物が清涼菓子であったため、患者の気持ちを実感できない＞という回答、‘実際に血糖の変化などが分からなくて、どの位効果がでているのか、理解できなくて調整が難しかった’のように、＜血糖の変化がわからず、自己管理効果の理解や調整が難しい＞という回答、‘自分一人でやると甘えがでたり、手を抜いてしまった’のように＜自分一人なので、甘えや手抜きが生じる＞という回答がみられた。

9. 演習への自由意見

6人の学生から回答が得られた。‘フリスクだとサプリメント感覚なので、あまり周囲の目は気にならない。足にインスリンをする人もいるので、食べる前に足にシップを貼るなどの方が人の目が気になるので、より近い体験ができるのではないか’など、＜清涼菓子だと現実味が無いので、よりリアリティがわく方法が必要＞という回答、‘実際にインスリンを投与される時のような説明があると雰囲気によりつかめる気がします’のように＜教員が学生を患者とみなし、実際の患者に行うような自己管理の説明をする＞という回答、‘具体的にどのような食事・運動療法を行ったらよいのかの知識の提供’のように＜具体的な食事・運動療法の知識を提供してほしい＞という回答、‘一人暮らしなので、家族の負担や患者の苦痛を実感することはできなかったが、それについて考えるいい機会になった’のように＜一人暮らしのため、家族の負担や患者の苦痛を実感できないが、考える機会になった＞という回答がみられた。

IV. 考察

考察では、患者体験に関連した学習内容、グループワーク、全体のまとめ及び講義について、学生の血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深める体験型演習プログラムの内容と今後の演習プログラムでの教育方法の工夫について述べる。

また、全体を通して演習プログラムでの教育方法の工夫について考察する。

1. 患者体験に関連した学習内容

長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていた学習内容のうち、患者体験に関連した学習内容について、“とてもそう思う”が30%以上の内容は、“食事療法を意識したこと”、“薬物療法（インスリン）を意識したこと”“薬物療法（インスリン）を実践したこと”反対に、“あまりそう思わない”、“全くそう思わない”が30%以上の項目は、“日常生活で家族・周囲の人の前で糖尿病患者として振舞ったこと”、“糖尿病患者として生活するために家族・周囲の人と調整（または協力を得る）したこと”、“運動療法を意識したこと”“運動療法を実践したこと”であった。

食事療法、薬物療法の体験と比較すると、“他者との調整”、“運動療法”は、学生の血糖調節機能障害をもつ成人と家族の理解を深めることに役立たなかったといえる。

食事療法の患者体験は、回答者の81.9%が実施している。食事療法は、日常生活でも必ず食事を摂ることから、取り組みやすかったと推察した。

食事療法で実施が多い内容は、“間食を控える”、“図書を使いカロリー計算”、“家族・周囲の人と調整”、“1回の食事量を控える”“で”、“秤を使いカロリー計算”、“バランスを心がけた食事”はほとんど実施されておらず、指示カロリーを遵守する患者体験はできていなかったと考えられた。

演習への意見に、＜具体的な食事・運動療法の知識を提供してほしい＞があった。この意見から、学生が具体的な食事療法の実施方法がわからなかったことが何え、患者体験が上手く行えない一因となったと考える。

食事療法による患者体験の演習を行った報告^{2) 4)}では、学生に糖尿病の食事療法の自己学習を行ってもらい、自宅で学習した食事療法を実施し、記録することを課していた。このことにより、学

生はよりリアルに患者体験を行い、食事療法を学習することの大変さ、療養の継続の難しさ、健康食としての捉えを学びとできていた。

藤岡¹⁷⁾は、シミュレーションを用いる際の留意点として、「本物体験であること」を指摘している。

食事療法でよりリアリティのある患者体験をするための教育方法の工夫として、患者体験前の講義において、食事療法について具体的に説明することが考えられた。また、他の教育者^{2), 4), 14)}のように、学生に秤なども使用して指示範囲内での食事療法を実施してもらうということも検討しなくてはならないと考える。

また、薬物療法の患者体験は、回答者の96.7%が実施している。学生にとって、清涼菓子がインスリンの代用物として配布されることで関心を持ちやすく、取り組みやすかったと推察した。

薬物療法でも実施が多かった内容は、“食前に毎回投与”、“人に見られないよう投与”であった。実施が少なかった内容は、“家族・周囲の人と調整”であった。また36.7%が“食前に時々投与”しており、毎回は投与していない。

また、実際の血糖調節機能障害をもつほとんどの患者は人前ではインスリン注射を行わないが、学生の回答では“人前で投与”が21.2%と多かった。

このことは、講義において、学生はインスリン自己注射の視聴覚教材しか見ておらず、実際にインスリンデバイスを手にしたことがないため、患者のリアリティを知らないことや、＜インスリンの代用物が清涼菓子であったため、患者の気持ちを実感できない＞、＜清涼菓子だと現実味がないので、よりリアリティがわく方法が必要＞という回答のように、インスリンの代用物である清涼菓子に対して抵抗を感じないことや、＜自分一人なので、甘えや手抜きが生じる＞という回答が反映された結果と考える。

しかし、実際にインスリン注射針を学生に刺すことは、学生に身体的な侵襲を強いるため倫理的な問題がある。そのため、薬物療法でよりリアリティのある患者体験をするための教育方法の工夫として、実際のインスリン注射による痛みや手技習得の大変さなどについては、教員が講義、全体のまとめ、グループワークで、学生が体験できない患者のリアリティとして補うことが考えられた。

また、少しでも患者のリアリティに近づけるために、学生の意見にあるようにインスリンの代用物と投与方法を見直す必要もあるだろう。

更に、講義でインスリン自己注射を腹部や大腿モデルを利用した演習が行えるように授業構成を検討することも必要である。

一方、運動療法の患者体験は、食事療法、薬物療法に比較すると少なく、実施者は回答者の48.5%であった。

運動療法で実施の多かった内容は“普段通りの運動・活動”であり、もともと課外活動で運動をしている学生には行いやすかったと考えられた。

また“普段の運動・活動量を増やす”や“演習のために特別な運動・活動”という回答もあり、学生がより患者のリアリティに近づこうと努力している姿が伺えた。運動についても、＜具体的な食事・運動療法の知識を提供してほしい＞という演習への意見があった。また、これまでの糖尿病患者体験を取り入れた演習では、6分間グラウンドを走る⁸⁾や1週間（最低5日間）の患者体験で運動療法も課した演習¹⁴⁾の報告がある。

運動療法でよりリアリティのある患者体験をするための教育方法の工夫として、患者体験前の講義において、運動療法を日常生活に取り入れる方法、血糖調節機能障害をもつ成人に適した運動内容、運動量の目安について具体的に説明することが考えられた。

また、患者体験に関連した学習内容では、“他者との調整”が学習に役立ったと回答した者は“まあそう思う”が60.1%であった。

糖尿病患者の困難は、他者との調整において多くみられる。特に成人の場合、社会生活で中心的役割を担うことが発達課題であり、療養の継続と仕事や付き合い等での折り合いをつけることでの困難が報告されている¹⁸⁾。したがって、血糖調節機能障害をもつ成人患者のリアリティを体験するためには、“他者の前で患者としての振る舞い”や“他者との調整”を実施することが学習に役立つと考える。“他者との調整”が学習に役立ったという回答で“とてもそう思う”が0%であった理由として考えられることは、講義からグループワークまでの期間が短く、患者体験の期間に限られることで、家族や友人などと接する機会をもちにくかったことが考えられる。

このことから、他者との調整において、よりリ

アリティのある患者体験をするための教育方法の工夫として、事前準備の説明からグループワークまでの期間を長く設定し、家族や他者との調整を患者体験に取り入れるように指導することが考えられた。

また、“他者との調整”の困難や大変さの感じ方は、相手との関係や、個人の感じ方の違いで、多様な結果が推測される。藤岡¹⁷⁾は、シュミレーションを用いる際の留意点として「負の体験」に偏らないことも指摘している。そのため、“他者の前で患者としての振る舞い”や“他者との調整”を実施した体験が、大変さや困難などの否定的な気づきだけでなく、協力してくれる家族や友人の存在のありがたさなど、肯定的な気づきも得られるように教員が留意する必要があるだろう。

2. グループワーク

長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていたグループワークに関する学習内容で、“とてもそう思う”、“まあそう思う”と回答した割合は、“グループワークでの討論”が87.8%，“グループワークでの教員の助言”66.7%であった。

“グループワークでの討論”は本演習プログラムにおいて学生の体験を共有し、学習内容の理解を深めるために重要で、有効に活用する必要がある。

しかし、学生が実施した各療養方法には不十分さや不適切さもみられる。例えば、薬物療法を指示通りに行わないなどの不適切な薬物療法を行うことで、実際の患者は高血糖や低血糖になり、そのための症状による日常生活への影響や患者自身が抱く様々な感情があり、こういった体験を学生はできていない。

血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることができなかった理由に＜血糖の変化がわからず、自己管理効果の理解や調整が難しい＞という回答があり、学生が感じたこと、気づいたことを学びの材料とするだけでは限界があると考え。更に講義との関連で、自己血糖測定、インスリン注射など学生が演習を行っていない療養方法はイメージが難しいことが推測される。

したがって、今後の教育方法の工夫として、学生の患者体験による気づきだけでは理解が難しい内容を教員が意識的に発問し、学生の思考を深め、

広がりを助けることが必要と考える。

3. 全体のまとめ及び講義

長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立っていた全体のまとめ及び講義に関する学習内容で、“とてもそう思う”と回答した割合は、“グループワーク後の全体のまとめ”が45.5%，“演習前週の血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義”は27.2%であった。このことから、この2つの項目は、まだ十分に学生に活用されておらず、改善の余地があると考え。

特に、“演習前週の血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義”は、患者体験を行う際の指針となる重要な学習内容である。

従って、今後の教育方法の工夫として、前述したように、“演習前週の血糖調節機能障害をもつ成人の看護の講義”において、食事療法、運動療法の具体的な実施方法の説明、“他者の前で患者としての振る舞い”や“他者との調整”の体験が学習内容の理解に有効であることを説明し、体験を促すこと、インスリン自己注射や自己血糖測定の演習時間の確保が必要となると考える。

また、“グループワーク後の全体のまとめ”では、学生が、どのような点において役立つと感じるのか、感じないのかが不明であり、今後、学生の意見を聞き、改善することが必要と考える。

4. 全体を通した演習プログラムでの教育方法の工夫

学生自身の体験学習によらない教育方法でも、学生が血糖調節機能障害（または糖尿病）をもつ成人のリアリティを学ぶことが可能であることが報告されている。工藤ら¹⁹⁾は、学士課程学生が外来通院中の糖尿病患者を対象とした健康教室に参加したことで、『生活しながら治療を続ける患者をありのまま理解する』ことや『生活しながら治療を続ける患者を支える』ことを学び、患者の気持ちや生活の実際をリアルに捉え、患者教育のあり方を患者とその人の生活に寄り添う形に方向付けていたと考察している。工藤ら¹⁹⁾は、このような学生の学びは、「日常生活を送りながら自己管理を続ける患者と関ったことから得られた」と述べ、日常生活で生活する生活者として患者を理解することが患者のリアリティを理解する上で大切

と考える。

更に、下村ら²⁰⁾は「学生自身の生活体験をみつめる学習の機会を持つことは…中略…一般的な生活行動でもその具体的ありようは個別的であることを学習する。」と述べている。本演習プログラム¹³⁾においても、学生は、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族へ必要だと考えた看護として、【インスリン注射を継続するための工夫を相談する】や【患者と家族の食生活に合わせ、具体的で無理のない食事療法を指導する】など、個人の生活に即した工夫や指導が必要であることを学んでいる。

これらのことから、今後の教育方法の工夫として、学生の患者体験では気づかないリアリティを補うことが必要であり、その方法として、患者の語りを聴く機会をもつことや、シナリオを作成し、教員が患者役、看護師役を演じ、学生が患者の思いや看護について考える演習^{13) 21)}が参考になると考えられた。

本演習プログラムでは、ロールプレイは実施していないが、共感したことを看護に応用するために、先行研究^{10) 12)}のようにロールプレイを取り入れることも有効と考えられた。

なお、本研究の限界は、アンケートへの回答者が少なく、血糖調節機能障害をもつ成人と家族の理解を深める体験型演習プログラムの内容について、統計的な有意差を確認できず、記述統計と自由記載からの検討に留まることである。

今後の課題は、本研究で得られた教育方法の改善を実行し、より充実した演習プログラムを実施した上で、アンケートの回収方法、アンケート項目を工夫し、学士課程学生にとって、長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立つ演習プログラムの内容を明らかにすることである。また、実習科目終了後に本演習プログラムの評価を行い、演習プログラムを改良することも課題である。

V. おわりに

長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることに役立った演習プログラムの内容を明らかにし、今後の教育方法を検討することを目的に、A大学看護学部2年次学生101人を対象に自記式アンケートを行い、36人の学生から回答を得た（回収率35.6%）。

アンケートの結果、本演習プログラムにより、回答者の約90%の学生が長期に渡り自己管理が必要な血糖調節機能障害をもつ成人と家族への理解を深めることができていた。成人と家族の理解を深めることに役立った学習内容は、“食事療法を意識したこと”、“薬物療法（インスリン）を意識したこと”“薬物療法（インスリン）を実践したこと”、役立っていなかった学習内容は、“日常生活で家族・周囲の人の前で糖尿病患者として振舞ったこと”、“糖尿病患者として生活するために家族・周囲の人と調整（または協力を得る）したこと”、“運動療法を意識したこと”“運動療法を実践したこと”であった。これらの結果から、学生がよりリアリティのある患者体験を事前準備で行えるように講義、演習内容を工夫すること、学生の患者体験だけでは気づけないことへの対応を行うことが教育方法の工夫として示唆された。

本研究へご理解並びにご協力いただきました学生の皆様に感謝いたします。

文献

- 1) 石井邦子：「看護学教育の在り方に関する検討会（第二次）」を終えて。看護教育，45（6）；435-462，2004.
- 2) 佐藤栄子，針替直美，野口美和子：看護基礎教育過程における糖尿病食事療法体験学習の評価。愛知県立看護短期大学雑誌，22；1-8，1990.
- 3) 張替直美：看護基礎教育課程における糖尿病食事療法の体験学習の意味について—学生のレポート内容からの検討—。山口県立大学看護学部紀要，6；91-102，2002.
- 4) 白神佐知子：成人看護学における体験学習の効果—食事療法の理解への課題を分析して—。新見公立短期大学紀要，27；91-99，2006.
- 5) 田中陽子，塚田美和，内升千加，大月百合子，小関由美，真部昌子：食事制限を受けている患者の心理的援助を考える。体験学習を通して。看護教育，34（11）；858-860，1993.
- 6) 会田みゆき，真部昌子：臨床実習における体験学習の教育的意義について。看護教育，34（11）；861-864，1993.
- 7) 鐵井千嘉，長家智子：自己血糖測定演習を通じた看護学生の学習過程。九州大学医学部保

- 健学科紀要, 8; 33-42, 2007.
- 8) 齋藤君枝, 上野公子, 池田京子: 「使える技術を」目指した糖尿病自己管理技術演習の教育評価—成人・老年看護学ケア演習を通して. 新潟大学意学部保健学科紀要, 7; 621-626, 2005.
 - 9) 平岡知美, 福田和明, 生島祥江: 自己血糖測定技術演習における学生の学びの分析. 神戸常磐短期大学紀要, 9; 67-74, 2007.
 - 10) 関美奈子: 学生間のrole-playを用いた患者教育の学習効果の検討—初回インスリン自己注射導入の模擬患者を用いて—. 日本看護学教育学会誌, 13 (1); 1-10, 2003.
 - 11) 河井伸子, 川端京子: インスリン自己注射と自己血糖測定の演習を振り返って—役割演技シュミレーションを取り入れた演習の試み—. 大阪市立大学看護短期大学紀要, 5; 11-17, 2003.
 - 12) 仲沢富枝: 教育・指導技術を学習するための教育方法の一考察—DM患者の指導計画およびロールプレイングを実施して—. 看護教育, 42(5); 398-402, 2001.
 - 13) 山本裕子, 池田由紀, 今戸美奈子, 土居洋子: 模擬糖尿病患者を利用した慢性看護学演習の効果と課題. 大阪府立大学看護学部紀要, 12(1); 1-10, 2006.
 - 14) 青木菰子: 慢性疾患患者の看護の授業展開と評価—糖尿病患者と看護—. Quality Nursing, 8(10), 18-24, 2002.
 - 15) 内海香子, 中村美鈴: 血糖調節機能障害をもつ成人の体験型学習による演習プログラムでの学生の学びと教育方法の検討. 自治医科大学看護学ジャーナル, 第8巻; 105-117, 2010.
 - 16) 吉野由美子: 擬似患者体験を取り入れた学習に関する教師の教育観の検討—排泄に関連する単位において擬似患者体験を取り入れたことのある教師の教育観の比較検討から—. 東海大学医療技術短期大学総合看護研究施設年報, 12; 1-10, 2002.
 - 17) 藤岡完治: シュミレーションを用いる際の留意点. 藤岡完治, 野村明美編集, わかる授業をつくる看護教育技法3 シュミレーション・体験学習, 医学書院(東京), 10, 2000.
 - 18) 友竹千恵, 小平京子, 村上礼子, 中村美鈴, 塚越フミエ: 外来に通院する糖尿病患者の生活上の困難さ. 自治医科大学看護学部紀要, 2; 17-25, 2002.
 - 19) 工藤うみ, 北島麻衣子, 倉内静香, 井瀧千恵子, 富沢登志子: 糖尿病患者へのセルフマネジメントサポートプログラムにおいて学生が捉えた患者教育. 日本看護学教育学会誌, 20 (3); 37-45, 2011.)
 - 20) 下村裕子, 河口てる子, 林優子, 土方ふじ子, 大池美也子, 患者教育研究会: 看護者が捉える「生活者」の視点—対象理解と行動変容の「かぎ」—. 看護研究, 36(3); 199-211, 2003.
 - 21) 大池美也子, 山本千恵子, 長家智子, 本田里香, 北原悦子: 看護学基礎教育における教育技術習得への取り組み—模擬患者を用いた糖尿病患者教育の演習から—. 九州大学医学部保健学科紀要, 4; 37-46, 2004.

実践報告

逐次通訳アプローチに基づく医学英語教育の実践とその考察

飯塚 秀樹

A post-implementation review of the Consecutive Interpreting Approach and its application to English for Medical Purposes

Hideki Iizuka

抄録：本研究ではConsecutive Interpreting Approach に基づく医学英語教育について報告し、そのアプローチが学生の聴解力にどのような影響を与えたのかを考察する。プロソディーを重視する本アプローチはLL/CALL教室に特化させたものであるが、今回3ヵ月半にわたり普通教室での実践を試みた。当初、当該環境下ではシャドーイング時におけるプロソディーの正確な把握が困難となることが懸念されたが、リスニングテスト及びアンケート調査からのデータを見る限り、その懸念は払拭されることとなった。データ分析の結果、事前・事後リスニングテスト間で有意な点数の伸長がみられ、アンケート調査結果からは、学生達が本アプローチの核となるシャドーイングとリプロダクションを肯定的に受け入れている様子が伺えた。つまり、これらの結果は本アプローチがLL/CALL教室以外の環境下においても機能することを示唆するものであり、今後はリスニングテストの量的分析も実施し、本アプローチの効果についてさらなる検証を試みたい。

キーワード：Prosody, Shadowing, Reproduction, Consecutive Interpreting, English for Medical Purposes

I. はじめに

2010年6月に閣議決定された「21の国家戦力プロジェクト」の一つに医療国際交流という施策が掲げられている。これは円滑な外国人患者の受け入れを図り、それを受け入れる医療機関を認証するというもので、日本は2020年までに高度医療等の分野において、アジアでトップの評価を獲得することを目標にしている。さらにその達成に向け

て、医療言語という医療に関する外国語を操れる人材育成も併せて推し進めることとなった。

現在、我が国の高度医療においては、Table 1. の胸部手術に関する国際学会への投稿論文数¹⁾から示唆されるように、27カ国以上のEIL (English as an International Language) countriesの中で、最も多くの業績を残していることが分かる。つまり高度医療に関する限り、日本は既にアジアの国々の中でトップに近い評価を得ていると言えるであろう。

しかし、一方の医療言語における人材育成については、植村²⁾が“medical English education proved unsuccessful”と指摘しているように、その目標から大きく乖離していると認めざるを得な

自治医科大学看護学部、自治医科大学看護職キャリア支援センター

Jichi Medical University, School of Nursing
Jichi Medical University, Nurse Career Support Center

Table 1. Manuscripts in Annals of Thoracic Surgery 2005-2009

Japan was the most prolific contributor among authors from
More than 27 EIL countries that provided about 70% of manuscripts
and about 55% of publications.

	2005	2006	2007	2008	2009
Submitted from Japan	382	403	353	395	436
Submitted from EIL nations	1801	1777	1697	1762	1980
Published from Japan	151	128	96	94	115
Published from EIL nations	616	561	512	521	562

い。この植村の指摘は、TOEIC (Test of English for International Communication) の運営母体である(財)国際ビジネスコミュニケーション協会が公表したデータ³⁾からも窺える。それによると2010年度における日本人大学生のTOEIC平均スコアは444点に過ぎず、その正答率は45%にも満たない。これは、豊富な自国語の教育資源を持ち、日常生活と医療において外国語を必要としない日本で、医療英語のみならず、一般英語教育がいかに困難であるかを示す1つの例と言える。

また、実際に医療現場で通訳者として外国語を扱うコミュニティー通訳者に目を向けてみても、多くの場合、病院側の財政的理由等から、ボランティアという立場に留まることを余儀なくされており、日本の医療言語を取り巻く環境は、教育面だけでなく、制度面においても課題が残る。鳥飼⁴⁾はこのような状況が続く限り、医療現場での通訳者不足は改善されず、専門職としての医療通訳者が育成されないことを危惧している。

日本における外国人登録者数が総人口の約1.7%にも達している現在⁵⁾、医療言語における人材育成は、制度面の改革を含め、早急に取り組まなくてはならない課題であろう。

これらの背景を念頭に置き、本学看護学部の語学教育を考えた場合、「医療通訳を兼務できる看護師の育成」という方向性が見えてくる。従って、本研究では医療・看護という専門性を活かした英語教育をConsecutive Interpreting Approach⁶⁾に基づき実践し、学生の語学力の変化を考察すると同時に、より効果的な指導方略を見出すことを目的とする。

II. 平成23年度英語履修者の語学力傾向

1. TOEIC練習問題⁷⁾を用いた英語力調査

指導を開始するにあたり、今年度の英語履修者74名の全体的な語学力傾向を調査した。調査方法

としてTOEIC練習問題を取り上げ、各パートの出題形態を損なうことのないよう注意深く問題を圧縮し、Listening領域から28問、Reading領域から25問を出題した。尚、調査をするにあたり、当該調査は指導法の精度を高めるための研究・論文作成に用い、それ以外の用途には使用しない旨を伝えた。

リスニングテストの結果 (Table 2.) を見ると、出題数28問 (1問につき1点、満点28点) に対し、74名の平均得点は12.01であり、この値から全体の平均正答率を導き出すと42.89%となる。正規のTOEICリスニングテストの満点値は495点であり、その42.89%の正答率でスコアを算出すると212.30点という値が得られる。従って、本学部生のTOEIC平均リスニングスコアはおおよそ212点付近に分布すると考えられる。

Table 2. リスニングテスト結果

N	Min	Max	Mean	SD
74	5	19	12.01	3.143

出題数28問

同様に、リーディングテストの結果 (Table 3.) を見てみると、出題数25問 (1問につき1点、満点25点) に対し、平均得点は14.31点、平均正答率は57.24%となる。そこからTOEICリーディングスコア (満点値495点) を導き出すと、約283点となる。

Table 3. リーディングテスト結果

N	Min	Max	Mean	SD
74	6	22	14.31	3.281

出題数25問

実際のTOEICでは、リスニング及びリーディングテストの問題数はそれぞれ100問あり、合計200問に達する。従って、疲労による情報処理力や注意力の低下を鑑みると、上記合計得点の495点をほぼ上限とする点数が、今年度における英語履修者のTOEIC平均得点と推察される。前節で触れた

日本人学生のTOEIC平均スコアの444点と比較すると、本学部生の英語力は、それをやや上回ると考えられるであろう。

ここで注意すべきことは、リスニングとリーディング間における正答率の差異である。本学部生のスコアを見てみると、リーディングの正答率は約57%にも達しているのに対し、リスニングの場合43%程度に過ぎない。通常、TOEICの全国平均を見てみると、リスニングの方がリーディング問題よりも高い正答率を示す傾向にある。先に触れた2010年度の日本人学生の平均スコアも例に漏れず、リーディング問題の正答率が38.9% (193点) であるのに対し、リスニング問題においては、正答率が50.7% (251点) にも達している。この全国平均と相反する現象からは、本学部生の外国語学習環境、つまり、音声を中心に捉える学習というよりは、リーディングにより多くの時間を費やしてきたことが窺える。

前節のまとめとして、本学部での英語教育を考えた場合、「医療通訳を兼務できる看護師の育成」という方向性について触れた。「通訳」とは書き言葉による意思伝達ではなく、音声によるコミュニケーションが中心となる。従って、まず本学部生の弱点であるリスニング能力を高めることが課題となる。ではSLA (第二言語習得) 研究からは、リスニング力の強化に関して、どのような示唆が得られるのであろうか。

2. SLA研究の視座から

大脳皮質を細胞学的な違いにより52の領域に分類した脳地図によると、一般的に音声言語の理解に係わる部位として、ウェルニッケ言語野が知られている。これまでは、このウェルニッケ言語野全体が1つの集合体として音素を識別し、その内容を理解すると考えられていた。しかし、Ojamann & Whitaker⁸⁾ や植村⁹⁾ によるバイリンガルの脳に関する研究によると、ウェルニッケ言語野の中に、さらにそれぞれの音声言語理解を司る独立した2つの部位があることが特定された。Fig.1.⁹⁾ は英語の読み書きはできるが、英語でのニュースを聞き取ることができないモノリンガルの脳のfMRIによる断面図である。

これを見ると英語、日本語に係わらず、それらの音声に接した場合、脳内の同じ部位が活性化していることが分かる。

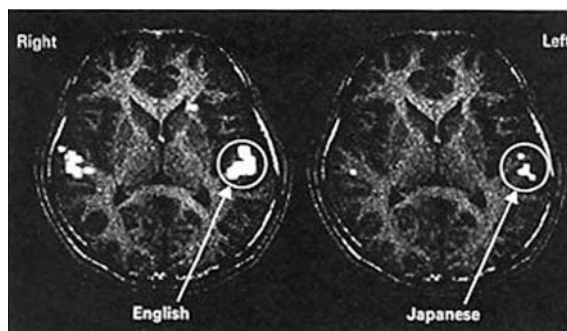


Fig. 1. Functional Magnetic Resonance Image (fMRI) on a non-bilingual subject.

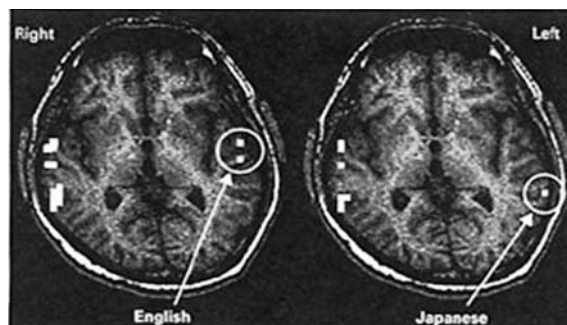


Fig. 2. fMRI on a bilingual subject, the author.

一方、Fig.2.⁹⁾ のバイリンガルの脳においては、それぞれ異なる部位が反応している。

これを受け植村⁹⁾ はリスニングとスピーキングを中心とする練習を用いて、この独立した部位を発達させない限り、外国語音声の理解は難しいと説いている。普通教室での外国語指導は、リーディング・ライティングを偏重してしまう傾向にあるが、特に「通訳」ということを意識した場合、音声重視したトレーニングが欠かせないことはここからも読み取れるであろう。

飯塚による二つの研究^{6), 10)} ではConsecutive Interpreting Approach (逐次通訳アプローチ) を用いて、高校生のaural・oral skills (リスニング・スピーキング力) の向上について考察した。逐次通訳アプローチとは、通訳訓練法と、既存のSLA研究の中から、リスニング及びスピーキング力の向上に寄与した手法を有機的に統合し、構築した音声活動中心の指導モデルである。次節では本アプローチの理論的背景及び効果について解説する。

III. Consecutive Interpreting Approach

1. 理論背景

1.1. プロソディー

プロソディーとはアクセント、イントネーショ

ン、センス・グループ間のポーズの置き方、センテンス・ストレス、あるいは音の連結や弱化、吸収等を含む音声要素の総称であるが、染谷¹¹⁾によると、このプロソディーは、自然なコミュニケーションにおける意味伝達のおよそ30~40%を担っているとされる。例えば電車の中など、騒音が介在する中で外国語のリスニングをすると、著しく理解力が落ちることがある。しかし母国語で話をしているときは、多少のノイズがあっても話の内容をほとんど理解できる。これは聞き取れなかった箇所をプロソディー情報から補っているためであり、このような事象からも、音声言語理解においてプロソディーが大きく関わっていることが分かる。

言語にはそれぞれ固有のプロソディーが備わっているが、英語プロソディーを特徴づけるものの一つとして等時性 (isochronism) が挙げられる。等時性とは1つの強母音と次の強母音がその間に存在する弱母音の数に関係なく、ほぼ一定になるようにする傾向¹²⁾を指すもので、以下にその例を示す。

Students watch movies.

● ● ●

The students have been watching a movie.

● ● ●

(●部分が一定間隔で読まれる傾向にある。)

一方、日本語は子音+母音を単位とするモーラ (mora) でリズムをとる言語であり、そのため日本語の感覚で英語を読むと、その等時性が損なわれ、英語らしく聞こえない。この両言語の持つプロソディーの違いは、同時にリスニングにも影響を与え、英語プロソディーを獲得していない日本人学生が、英語のリスニングをするとき、等時性の間に埋もれた弱母音を認識できず、その結果英語が聞き取れないと考えられる。

村尾¹³⁾はゲーティング法という手法を用いて、英語母語話者が英語音声を理解する上で、どの程度プロソディーに依存しているのかを明らかにした。それによると、What can I do for you?等の定型表現の場合、プロソディー情報があれば、平均4.42%の呈示率で文が特定されたのに対し、プロソディーの手がかりなしでは、約7割程度まで呈示されなければ文は認識されなかったと報告し

ている。さらに、日本人学生の場合、語学習熟度が下がれば下がるほど、プロソディーに依存する割合も低下することが明らかにされた。つまり、英語のプロソディーセンスが未獲得の状態では、弱母音を含む音声の認識が不十分となり、英語母語話者の話を正確には聞き取れない。同様に、プロソディーが伴わない英語で話をしたとしても、英語母語話者には認識されない音が存在してしまう。従って、このプロソディーの違いを体得する過程を経なければ、日本人学生の英語コミュニケーション能力は改善されない。

この問題に対し、染谷¹¹⁾は、オリジナルの音声に忠実に模倣するシャドーイングには、言語間リズムや発音の違いに気づきを与え、リスニングの基礎となるプロソディーセンスを養成する効果があるとしている。

では、シャドーイングを扱った研究からは、どのようなことが明らかにされているのか。

1.2. シャドーイング

玉井はSLAにおけるシャドーイングを以下のように定義している。

“Shadowing is an act or a task of listening in which the learner tracks the heard speech and repeats it as exactly as possible while listening attentively to the incoming information.”¹⁴⁾

つまりシャドーイングとは、耳に入ってくる情報を注意深く聞きつつ、可能な限り正確に、その音声を繰り返すタスクとなる。シャドーイングはさらにコンテンツ・シャドーイングとプロソディー・シャドーイングの2つに大別される。前者は内容に意識を向けながら行うもので、後者は音声そのものに注意を払うタスクとなる。これら2つは意識上の違いに過ぎないが、その意識をどこに向けるかにより、学習上大きな違いを生み出してしまう。

鈴木¹⁵⁾は高校生を対象にシャドーイングを導入した授業を行い、聴解力の変化について検証した。この研究では、シャドーイングに参加するグループを未知・既知テキストの2群に別け、さらにリスニングのみに徹する別グループも設け、普通教室、LL教室という2つの環境下で聴解力の変化を追った。その結果、リスニング群は両環境下で顕著な効果を示したものの、シャドーイング群においては、LL教室で未知テキストのシャドーイング

を实践したグループのみが聴解力を伸ばしたと報告している。これらの結果を見る限り、シャドーイング技術の向上が、リスニング技術の向上を意味するとは必ずしも言えない。

この点については玉井¹⁶⁾も「シャドーイング技術＝リスニング力」という等式は成り立たないと研究から導き出しており、これら二者間の相関が低い理由として、シャドーイングによる音韻分析段階のプロダクトと、リスニングテストという意味処理までなされた最終的なプロダクトとを比較しているためと指摘している。

聞こえてくる話を理解するという事は、音声の表層構造を捉えるといった技術的音声処理（bottom-up処理）だけではなく、背景知識を使った認知処理（top-down処理）も必要となる。その両者を併せ持つて、初めて聴解力向上へとつながる。上記実験の中で、未知テキストのシャドーイング群に顕著な差が現れた理由として、鈴木自身も生徒がどのような内容の話なのかと推測しながら活動したため、bottom-up及びtop-down処理の両方がバランス良く行われていたのではないかと推察している。

これらのことから、シャドーイングの効果を最大限に引き出すためには、プロソディー情報が損なわれないLL教室などの環境下で、top-down的認知処理をその活動に組み入れる必要があると言える。つまり、先に触れたコンテンツ・シャドーイングと、プロソディー・シャドーイングとを適宜組み合わせ、音声処理、認知処理の両方を活性化させることが聴解力の向上には適当であろう。

では次に、シャドーイングがスピーキング能力に与える影響について考えたい。先に触れた染谷の指摘を考えれば、シャドーイングにより獲得され得るプロソディーが、発話の30～40%を補助するであろうことは容易に想像される。しかしながら、口頭でのコミュニケーション能力をさらに高める上で、シャドーイングには決定的に欠落してしまうものがある。音声の後に続き、それをリピートする活動というのは、模倣の域を出ることは決してなく、そこには自ら情報を発信しようとする自発的な意識が欠けてしまう。大きな枠組みで考えれば、シャドーイングはinput 寄りの活動と言わざるを得ない。学習者は自ら発話を試みることで、統語面を含めた様々な課題に気づき、自己修正をしていく。このようなoutput 活動によるメ

タ言語的修正プログラムが、学習者自身に備わることなしには、発話の自動化は促進されない。

Krashen¹⁷⁾は母語習得について、なかなか言葉を発しなかった幼児が、話し始めたら完全な正しい文を話したという事例から、inputを理解することが、言語習得の重要なメカニズムであるとし、インプット仮説（input hypothesis）を主張した。同様のケースは第二言語習得においても観察され、親の転勤で海外に行った子供達が、沈黙期を経て、突然話し始めることも多数報告されている。

これらの事象は言語習得そのものにとってoutputは必要条件ではないということを示唆してしまいが、一方のSwain^{18), 19)}は、カナダにおけるイマージョン・プログラムの子供達を観察した結果、大量のinputを受けているにも関わらず、彼らの発話には多くの文法的誤りがある点を指摘し、outputを重視する出力仮説（output hypothesis）を唱えた。

さらに白井²⁰⁾は「テレビからは言語習得ができない」という現象や、移民の子供達のように、二つの言語を聞いて理解することはできるが、その一つは話すことができないという「受容的バイリンガル」の存在を踏まえ、inputのみで言語習得ができるとするKrashenの仮説は成立し難いとして、inputとoutputの両方の必要性を論じた。同様にIzumi²¹⁾もoutputと言語項目への気づきに関する実証研究の中で、input単独では目標言語項目の習得を促すほどの効果が見られなかったとし、inputとoutput活動の両方に参加した学習者の伸びが最も大きかったことを明らかにしている。

ではoutputに関する研究からは何が明らかにされているのか。

1.3. リプロダクション

外国語によるoutputは、様々な情報処理を同時進行的に行わなければならないため、認知力に大きな負荷がかかる作業と言える。従って、学生達的能力よりも作業要求が上回る場合、何の手助けもなければそのタスクは失敗に終わる危険性が高い。これはvan Lier²²⁾の最近接発達領域（multiple zones of proximal development：ZPD）に基づく考え方であり、作業要求をZPD内、つまり現在の能力レベルよりも少し上の段階に留めておく必要がある。

多くの日本人学生にとって、外国語によるout-

putはこのZPDを超えた活動となってしまう。そのため、外国語での発話を促すためには何らかの手助けが必要となる。そこで、一度読んだり、聞いたりした話を再現するリプロダクションが有効ではないかと考えた。前田²³⁾はディクトグロスという手法を用いて学習者のoutput活動を促し、それが言語習得にどのような影響を与えるのかを検証した。ディクトグロスとは、メモを取りながら英語を聞き、そのメモを頼りに内容を学習者自身の英語(IL: 中間言語: Interlanguage)で筆記再現させる活動で、SL(起点言語: Source Language)とIL間の比較から、英語表現力の向上を図ることを目的としている。また、池鍋²⁴⁾は約300語の英文を読ませ、内容把握後、キーワードをもとに話を生徒自身のILで書かせ、SLと比較する活動を行った。これら二つの研究からは、共に英語産出量が増加し、同時に統語知識をも定着させる効果があった点が報告された。しかし、両研究とも筆記上での再現に留まっているため、アウトプットの意識に働きかけをしたにもかかわらず、口頭によるコミュニケーション能力開発までには至っていない。

以上の先行研究から、シャドーイングとリプロダクションを有機的に統合し、音声によるinput, output活動を中心とするConsecutive Interpreting Approachを組成した。

2. Consecutive Interpreting Approachの流れ

逐次通訳とは、通訳者が話者の話をノートテイキングしながら聞き、セグメントごとにノートを見ながら順次訳出していく通訳方法である²⁵⁾。実際の逐次通訳では、言うまでもなくSLを上記の方法によりTL(目標言語: Target Language)に変換していくが、本アプローチではその形態の一部を英語学習者用に変化させている。以下Fig.3.に一連の流れを示す。

- ① SLは教科書本文が録音された音声CDを指す。
- ② 未知テキストのシャドーイングを文字情報なしで行い、holistic chunk processing²⁶⁾を促す。つまり、SL全体のプロソディーを把握させると同時に、内容についても意識を向け、top-down処理を活性化させる。
- ③ SLで使われる語法、文法を解説し、テキストの内容理解を行う。これは従来の読解授業に該当するものである。ここでは通訳教育ということをして

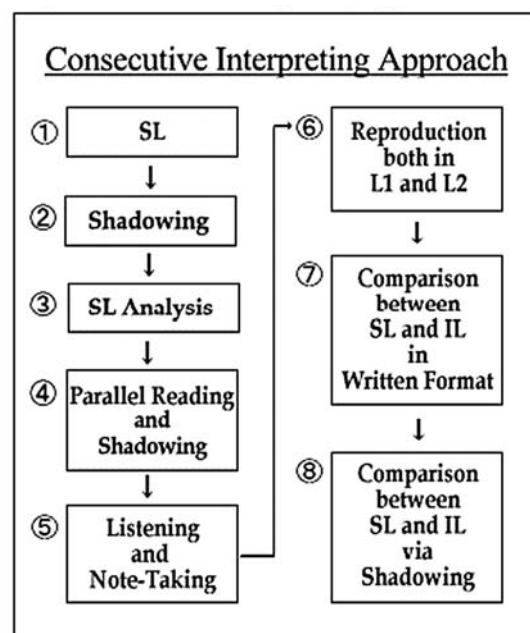


Fig. 3. Consecutive Interpreting Approach の流れ

意識させるため、SLを適切な日本語に訳すことも重点的に指導する。

- ④内容を把握した時点で、シャドーイングに移行し、テキストを見ながら行うパラレル・リーディングと、テキストを見ずに意識を内容に集中させるコンテンツ・シャドーイングを交互に実践する。
- ⑤リスニングをしながらノートテイキングを試み、リプロダクションに必要なキーワードを書きとめる。このノートテイキングの作業は、通訳教育に初めて接する学生にとって、負荷が高いものになってしまう。その場合、一文ずつ共通理解を図りながら、クラス全体でノートテイキングの方法を考える。
- ⑥上記キーワードを見ながら、口頭でのリプロダクションをL1(日本語)、L2(英語)の両言語で行う。昨年度、高等学校における研究では、クラス全体で共通のノートを使用したため、ノートの差異によるリプロダクションへの影響を避けることができ、クラス全体のアウトプット傾向を把握することが可能となった。
- ⑦L2で内容を口頭再現できるようになった時点で、キーワードを見ながらILを書かせる活動を行う。
- ⑧上記⑦で各自書き出したILを見ながら再度シャドーイングを行い、SLとILとの違いを明らかにする。これら⑦、⑧の比較活動の中で、ILの中で用いた表現や文法は適切であるか、情報価値は等価

であるかを検証し、最後にプロソディー・シャドーイングを用いて、発音、イントネーション、音の連結、弱化、吸収など音声上の違いも詳細にわたり分析する。

以上がConsecutive Interpreting Approachの具体的手順となる。

3. 本アプローチによる学習効果

本アプローチに基づく高校生を対象とした先行研究⁶⁾からは以下の3点が明らかにされた。

I. 文法問題が53%を占める定期試験において、統制群が有意に平均点を下げる中、実験群のみが得点を維持した。つまり、本アプローチは文法の定着にも効果を発揮することが判明した (Table 4.)。

Table 4. 英語定期テスト得点分布

Class	n	中間		期末	
		Mean	SD	Mean	SD
1	40	71.18	13.85	60.48	18.34
※2	39	74.00	13.58	72.77	14.31
3	39	77.08	15.05	68.33	18.79
4	38	71.37	16.61	59.89	23.69
5	38	78.63	11.95	69.84	16.90

※実験群はクラス2；残り4クラスは統制群

II. 事前・事後間のリスニングテストにおいて、0.1%未満の水準で有意な点数の伸張がみられ (Table 5.)、レベル別による分析結果から、本アプローチは成績下位群に高い学習効果をもたらすことが観察された。

Table 5. クラス全体のリスニングテスト結果

	Mean	SD
PRE	7.83	3.12
POST	10.09	2.61

N = 35

III. 中間言語分析のため、書かせる活動を取り入れたところ、実験群39名のSL平均再現率は、Lenient Scoring (大文字標記漏れやわずかな綴り上の誤りを容認する評価法) 上で、約85%に達した。そのため、本アプローチは言語産出、及びライティングにも好影響を及ぼすことが示された。

以上が高等学校における研究結果であるが、今年度、本学部で実施するにあたり幾つかの課題が残る。まず、このアプローチはLL/CALL教室に特化させた指導法であり、普通教室での実践は行っていない。従って、シャドーイング時にSLのプロソディー情報は保てるのか、本学部においても

有意差の生じる結果が出せるのか、そして、どのような工夫をすれば、本アプローチは普通教室でも機能するのかという点が課題となる。以上のことを踏まえ、研究を開始した。

IV. Consecutive Interpreting Approachの実践

ここでは本アプローチを実践する上で、特に留意した点について触れる。

① SL

染谷¹¹⁾によると、シャドーイング練習に適した音声教材のスピードは、初中級者でおよそ120-140 wpm、中上級者で140-160 wpmが適当とされている。今回授業で用いた音声教材のスピードは、中上級者用の上限に近い154 wpmに達していたため、シャドーイングの困難さが予想された。そのため、Table 6.のプロソディーについて事前に解説した。これらは昨年度、正確なアーティキュレーション獲得に、多くの生徒が時間を要した項目である。

Table 6. プロソディー項目とその指導例

プロソディー項目	指導例
[n]音後の母音処理	an apple を a napple と捉えるように指示
[r], [th], [v], [f]音	口、唇、舌の断面図を用いて発音の仕方を解説
[i], [e]音	I like it. 下線部は「エ」に近い音と指示 video [i]は「エ」、[e]は「イ」に近い音と指示

② Shadowing

ヘッドセットを介さない一斉指導のため、当初学生の声がSLプロソディーに干渉してしまうことが懸念された。しかし、教室にはスピーカーが数台設置されていたため、SLの音量と学生の声とをバランス良く調整し、SLプロソディーを保った。ここではSLの内容を意識させつつ、ほぼ追従できるようになるまで何度もシャドーイングを行い、音声を徹底的に模倣させた。

③ SL Analysis

文法の解説だけではなく、正確な日本語訳を目指し、テキストの巻末にある医療系専門用語リストを活用した。この語彙リストは、英語とその対訳のみの記載であったため、各学生にページを割り振り、発音記号や詳細な語彙の意味まで調べさせた。それらのノートを回収後PDF化し、ホームページ※上にアップロードした。これらをもとに

各自語彙表を作成するように指示した。

※<http://jmedn.web.fc2.com/>

④ Parallel Reading & Shadowing

パラレル・リーディングとシャドーイングを交互に繰り返し、授業で扱った英文を最後までシャドーイングできるように指導した。先行研究から、普通教室でのシャドーイングに対しては当初懐疑的であったが、意外にも学生が意欲的に取り組んでいたのは嬉しい誤算であった。これは個人の声が大勢の声に埋もれてしまうことで、各学生が気兼ねなくシャドーイングに取り組めたのではないかと考えられる。

⑤ Listening and Note-Taking

テキストで扱った英文は比較的短い会話文であったため、リテンション（短期記憶）に頼りがちなノートになってしまった。以下Table 7. にSLとそれに対応するノートの一例を挙げる。

Table 7. SLとその対応ノート

SL	ノート
① We need to remove all of your stomach and adjacent lymph nodes.	① 必 摘 全胃 隣り
② Can I eat without my stomach?	② 可 食 w/o 胃?
③ You' ll have to eat small amounts of food more often, but you may eventually return to eating normally.	③ 必 少食 Oft Bt 戻 食 norm
④ You' ll also have to have injections of vitamin B12 for the rest of your life to prevent anemia and nerve problems.	④ 必 注B12 ずっと 防 an. n.p.
⑤ We' ll give you radiation therapy along with your chemotherapy afterward.	⑤ 与 rad. the. w/ chem. the. aft

⑥ Reproduction both in L1 and L2

リプロダクションの全体指導ではPower Pointを活用し、スクリーン上にTable 7. の日本語文字列を一部ずつ呈示しながら、英語による口頭アウ

トプットを促した。ほぼ全体を再現できるようになった時点で、ペアの活動に移行し、Table 7. 内の番号ごとに、一方は英語で、その相手には該当部分を日本語に置き換えさせた。

⑦ Comparison between SL and IL in Written Format

手順⑥は口頭によるリプロダクションであるが、ここでは逐次ノートの日本語文字列を見ながら、SLを筆記再現させる活動を行った。書き終えた時点でSLと比較させ、正確に書き出せなかった部分を赤ペンで修正させた。医療系専門用語には比較的長い綴りの語が多く、学生がそれらの綴り方に問題を抱えていることが観察された。

⑧ Comparison between SL and IL via Shadowing

SLの音声を聞き、上記⑦の修正原稿を見ながらパラレル・リーディングを行った。学生全体の声を聞いていると、Table 6. のプロソディーがやはり課題となったため、該当部分をその都度指摘し、プロソディーの定着を図った。

以上の方法で4月の講義開始から約3か月半、音声によるinput, output 重視の指導を継続した。

V. 結果

1. リスニングテスト

今回、音声活動を中心とする授業を展開してきたため、学生の聴解力がどう変化したのかを調査対象とした。方法として、研究開始時の語学力調査で用いたものと同じのTOEICリスニングテストを実施した。これは指導処置期間が3か月以上あり、テストの繰り返しによる学習効果は少ないと判断したことによる。

Table 8. は、指導後に行ったリスニングテストの得点をまとめた記述統計値である。事前 (Table 2.) ・事後テスト (Table 8.) 間の平均得点を見比べると、それぞれ12.01点、14.82点となり、事後テストでは28問中2.81ポイントの上昇がみられ、全体の正答率が約1割増している。

これらの得点結果を対応あるt検定で比較したところ (Table 9.), 0.1%未満の水準で有意差が確認された ($t(73) = 5.94, p < .001$)。

Table 8. 事後リスニングテスト結果

N	Min	Max	Mean	SD
74	7	22	14.82	3.469

出題数28問

Table 9. 対応のあるt検定の結果

Mean	SD	SE	95% CI		t	df	p
			Lower	Upper			
-2.81	4.07	0.47	-3.75	-1.87	-5.94	73.00	0.000

2. アンケート調査

外国語学部を持たない大学で、プロソディー重視の通訳・語学教育を行う場合、今後も普通教室という環境下で指導せざるを得ないことが予想される。ではLL/CALL教室の利点を知らない学生達は本アプローチに対してどのような感想を抱いたのか。ここでは5件法（1：全く反対，2：やや反対，3：どちらとも言えない，4：やや賛成，5：全く賛成）によるアンケートを用いて、学生側の視点からアプローチ全般を検証した。Table

10. は、この基準に則して学生の感想を表した記述統計値である。

VI. 考察

1. リスニングテストに関する考察

ここでは前節で行ったリスニングテスト（事後テスト）について、具体的に出題問題を挙げながら考察していく。

Fig4. は、事後テストにおける各問題の正答率を示している。これを見るとQ12とQ45の正答率が25%を切っており、事前テストの正答率と比較しても改善が見られない。つまり、これらの問題は本アプローチでは解決されない言語領域を含んでいると考えられる。Table 11. にそれらの問題を示す。

Table 10. アンケート調査結果

	Mean	SD	※
① SL			
1. 教科書付属の音声CDの速さは適切である	2.77	1.134	16
2. 医療英語テキストとして内容は適切である	3.79	.963	3
② Shadowing			
3. 普通教室でのshadowingは周りの人の声がじゃまになる	2.53	1.107	19
4. 自習として各自練習した方がやりやすい	3.13	1.057	14
③ SL Analysis			
5. 本文を全部和訳した方が良い	2.21	1.056	20
6. Vocabulary ノートの作成は専門用語理解に役立つ	2.67	1.155	17
④ Parallel Reading & Shadowing			
7. 本文を見ながら音声に合わせて読むことは発音理解に役立つ	4.12	.821	1
8. 本文を見ずにshadowingすることは内容理解に役立つ	3.41	1.028	5
⑤ Listening & Note-Taking			
9. 英文を聞きながらノートテイキングをすることは難しい	3.92	.818	2
10. ノートテイキングの方法をもっと学びたい	3.29	1.100	8
⑥ Reproduction in L1 & L2			
11. 上記ノートを見ながら英文を作ることはスピーキングに役立つ	3.36	.925	6
12. 上記ノートを見ながら日本語に訳すことは内容理解に役立つ	3.31	1.013	7
⑦ Comparison b/w SL and IL in Written Format			
13. 自分の書いた IL と SL の比較は文法力向上に役立つ	3.25	1.104	12
14. 自分の書いた IL と SL の比較は綴りの獲得に役立つ	3.44	1.030	4
⑧ Comparison b/w SL and IL via Shadowing			
15. 自分の書いた IL を基に shadowing すると表現の違いに気づく	3.16	.945	13
16. 自分の書いた IL を基に shadowing するとリスニングに役立つ	3.28	.952	9
<Consecutive Interpreting Approach 全般について>			
17. 本アプローチは英語コミュニケーション力の獲得に役立つ	3.27	.963	11
18. 本アプローチは医療通訳訓練法として役立つ	3.27	.875	10
19. 本アプローチにより通訳に興味があった	2.61	1.218	18
20. 本アプローチをLL/CALL教室で実践したい	3.00	1.174	15

N=75 ※は平均値の高さの順位を表す

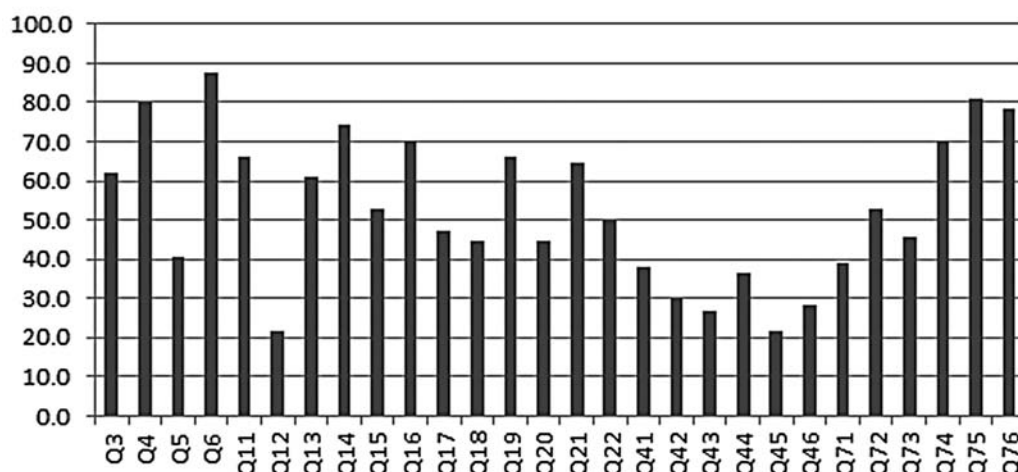


Fig. 4. 事後テストにおける各問題の正答率

Table 11. 事後テスト低正答率問題

Q12	
Why did Peter leave?	(A) He went to buy coffee filters.○(21.6%) (B) I'll let him know he can go home. (14.3%) (C) He lives in Town.(64.1%)
Q45	
M: We're trying to decide where to hold the annual sales conference we're planning for March of nextyear. W: March is still pretty cold to have it in New York or Chicago. I say we go for some place warmer ifpossible. Oh, and not Dallas. We said we would hold it in Dallas in 2008. M: In that case, we could plan for Miami or L.A. for 2007. Do you have a preference between those two?	
In what year does this conversation take place? (A) 2005 (7.8%) (B) 2006 ○ (21.6 %) (C) 2007 (38.3%) (D) 2008 (32.3%)	

○は正解。()内は選択率を示す。

Table 11. から誤答分析を試みると、Q12の場合、約64%の学生が(C)を選択しており、学生達は質問文をそのプロソディーと類似した “Where did Peter live?” と聞き違えていることが分かる。短文での質問の場合、前後のコンテキストからその質問の意味を補えず、正答率が下がることが考えられるが、設問とは無関係な(B)の選択率が14.3%と低いことから、ある程度のプロソディーは獲得されたと考えるのが妥当であろう。

LL/CALL教室では、より正確なプロソディーの把握が可能となるため、今後はこのような類似したプロソディーに関する問題を普通教室、LL/CALL教室という異なる環境下で検証してみたい。

今回のリスニングテストでは、実際のTOEICを

踏襲し、試験中メモを取ることを禁止した。その結果、Q45のように聞き取った情報を再処理しなければ解答できない問題は正答率が下がってしまう。しかし、事前・事後間で有意差が見られる点や (A)の選択率が低いことを鑑みると、低正答率の原因として、やはり、メモを取れるか否かという別の問題を孕んでいることが考えられる。

2. アンケート調査に関する考察

Table 10. のアンケート各項目の平均値から、逆転項目にあたる9.「英文を聞きながらノートテイキングすることは難しい」と、学生の具体的な活動に該当しない2.「医療英語テキストとして内容は適切である」を除き、上位5項目を抽出するとTable 12. のとおりとなる。

Table 12. アンケートにおける平均値の上位5項目 (9.及び2.は除く)

	Mean	SD
7. 本文を見ながら音声に合わせて読むことは発音理解に役立つ	4.12	.821
14. 自分の書いた IL と SL の比較は綴りの獲得に役立つ	3.44	1.030
8. 本文を見ずにshadowing することは内容理解に役立つ	3.41	1.028
11. 上記ノートを見ながら英文を作ることはスピーキングに役立つ	3.36	.925
12. 上記ノートを見ながら日本語に訳すことは内容理解に役立つ	3.31	1.013

Table 13. 平均値が3.0を下回る項目

	Mean	SD
1. 教科書付属の音声CDの速さは適切である	2.77	1.134
6. Vocabulary ノートの作成は専門用語理解に役立つ	2.67	1.155
19. 本アプローチにより通訳に興味があった	2.61	1.218
3. 普通教室でのshadowingは周りの人の声がじゃまになる	2.53	1.107
5. 本文を全部和訳した方が良い	2.21	1.056

これらの5項目は、上から順にFig.3.の④ Parallel Reading & Shadowing, ⑦ Comparison b/w SL and IL in Written Format, ⑥ Reproduction both in L1 & L2 に該当する。従って、本アプローチを実践する際に、④, ⑥, ⑦を活動の中心に置くことで、より学習意欲を喚起させる授業が展開できるであろう。

では、指導者の意図するところと学生達の感想が乖離してしまった項目は何であろうか。Table 13.は、Table 10. の中で、平均値が3.0を下回ってしまった項目である。

最も平均値が低かったのは、項目5の「本文を全部和訳した方が良い」となった。最初に触れたように、今回「医療通訳を兼務できる看護師の育成」という目標の中で授業を展開してきた。従って、SLを正確な日本語に訳すことも重要と捉えたが、学生達の意識は訳すというプロセスよりも、英語そのものに向けられていることが明らかとなった。やはり、年間15回という授業環境下においては、より多くの時間をTLの学習に費やすことが賢明であろう。

最後に本研究の中で新たな気づきとなったことは、項目3「普通教室での shadowing は周りの人の声がじゃまになる」の平均値が2.53という極めて低い値に留まったことである。リスニングテストの結果も考慮に入れると、普通教室ではプロソディーの正確な把握が期待できないとする指導者側の懸念は払拭されることとなり、本アプローチは普通教室においても機能するのではないかという手応えを得た。

今後は、Fig.3.の④, ⑥, ⑦を核とした本アプローチによる指導を継続し、普通教室におけるプロソディー重視の指導法を確立すると共に、リーディング力向上にも貢献できる指導法を検証していきたい。

謝 辞

本研究にご協力頂いた学生の皆さんに深く感謝致します。

引用文献

- 1) Benfield, J.: A Half Century Perspectives of English in Japanese Medicine. *Journal of Medical English Education*, 10; 7-12, 2011.
- 2) Uemura, K.: Medical English Education in Japan: Past, Present & Future. *Journal of Medical English Education*, 8; 7-11, 2009.
- 3) 財団法人国際ビジネスコミュニケーション協会: TOEICテスト DATA & ANALYSIS 2010: 9, 2011.
- 4) 鳥飼久美子: 医療と通訳: コミュニケーションの視点から. *Journal of Medical English Education*, 8; 109-114, 2001.
- 5) 在留外国人統計. 法務省, 2009年12月.
- 6) 飯塚秀樹: Consecutive Interpreting Approach によるプロソディー重視の指導法が第二言語習得に与える影響. *通訳翻訳研究*, 10; 38-58, 2010.
- 7) 旺文社編: 新TOEICテストハイパー模試改訂版, 東京, 旺文社, 2006.

- 8) Ojamann GA., Whitaker HA. : The bilingual brain. *Arch Neurol* 35, 409-412, 1978.
- 9) 前掲書2), 10.
- 10) 飯塚秀樹：逐次通訳メソッドによるアウトプット練習が英語コミュニケーション能力に与える影響－リプロダクションとシャドーイングを統合した授業から－. *STEP Bulletin*, 22; 103-114, 2010.
- 11) 染谷泰正：通訳訓練手法とその一般語学学習への応用について－第47回通訳理論研究報告要旨. *通訳理論研究（通訳理論研究会）*, 6(2); 27-44, 1996.
- 12) 斎藤弘子：英語を支配するリズム，リズムが支配する英語. *スペシャリストによる英語教育の理論と応用*, 東京，松柏社，33-46, 2008.
- 13) 村尾玲美：ゲーティング法を応用した英語リスニング能力の要因分析. *STEP Bulletin*, 18; 61-76, 2006.
- 14) 玉井健：リスニング指導法としてのシャドーイングの効果に関する研究，東京，風間書房，34, 2005.
- 15) 鈴木久実：シャドーイングを用いた英語聴解力向上の指導についての検証. *STEP Bulletin*, 19; 112-124, 2007.
- 16) 玉井健：リスニング力向上におけるシャドーイングの効果について－日本通訳学会第3回年次大会講演（2002年9月23日）. *通訳研究*, 2; 178-192, 2002.
- 17) Krashen, S.D.: The Input Hypothesis: Issues and Implications. Longman; 106-108, 1985.
- 18) Swain, M.: Communicative competence: Some roles of comprehensible input and comprehensible output in its development. In Gass, S. & Madden, C. (Eds.) *Input in Second Language Acquisition*, 235-253, Newbury House. 1985.
- 19) Swain, M. : Focus on Form in Classroom. *Second Language Acquisition*, 64-81, Cambridge University Press.1998.
- 20) 白井恭弘：外国語学習の科学－第二言語習得論とは何か，東京，岩波新書.
- 21) Izumi, S.: Output, input enhancement, and the noticing hypothesis: An experimental study on ESL relativization. *Studies in Second Language Acquisition*, 24; 541-577, 2002.
- 22) Van Lier, L.: Interaction in the Language Curriculum: Awareness, Autonomy, and Authenticity. London, Longman, 1996.
- 23) 前田昌寛：ディクトグロスを用いたリスニング能力を伸ばす指導－技能間の統合を視野に入れて－. *STEP Bulletin*, 20; 149-161, 2008.
- 24) 池邊裕司：Reproductionを用いた英語表現能力の育成. *STEP Bulletin*, 16; 146-152, 2004.
- 25) 小松達也：通訳の技術，東京，研究社，2006.
- 26) 門田修平（編）：英語のメンタルレキシコン，東京，松柏社，2003.

看護学部看護系教員共同研究報告

研究課題：へき地医療支援機構によるへき地で働く看護職への先進的支援事例に関する面接調査

共同研究組織：

研究代表者 春山 早苗（看護学部 教授）

共同研究者 鈴木久美子（看護学部 准教授）

塚本 友栄（看護学部 講師）

工藤奈織美（看護学部 講師）

島田 裕子（看護学部 助教）

後藤 光代（附属病院看護部 看護副部長，臨床准教授）

福田 順子（附属病院看護職キャリア支援センター看護師長，臨床講師）

工藤 祝子（日光市民病院 看護部長，臨床准教授）

山本恵美子（西吾妻福祉病院 看護部長）

宮田 直美（那須南病院 看護部長）

執行した研究費総額：

299,440円（配当額：458,000円）

I はじめに

第11次へき地保健医療対策検討会において，医師だけでなく看護師等医療従事者へも支援を拡大していく必要性が指摘されている。本研究の目的は，へき地医療支援機構など都道府県による，へき地で働く看護職への先進的な支援事例について調べ，へき地で働く看護職の確保，育成，資質向上に向けた方策について提案することである。

II 研究方法

1. 研究対象：①へき地保健医療対策検討会で紹介された先進事例等を参考に選定した3都道府県（A，B，C）の医療政策部署（へき地医療支援機構を含む）職員または医師・看護師確保対策部署職員。Aは3名，Bは2名，Cは7名。②支援の受け手であるへき地診療所看護師長1名。

2. 調査項目：1.の①へは，都道府県が主体的に関わっている，または把握している，へき地で働く看護職支援に関わる取り組みについて，各取り組みの具体的な内容，取り組みに至った経緯，取り組みの評価（成果と課題），1.の②へは，へき地で働く看護職支援のために必要なこと

3. 調査方法：都道府県庁又は診療所に赴き，インタビューガイドを用いて半構造化面接を実施した。

4. 調査期間：平成22年9月～平成23年3月

5. 分析方法：収集データから看護職の確保，育成，資質向上の目的別に，取り組み又は必要なことと関連データを取り出し，前者については取り組み内容，成果，課題に整理した。これらを基に共同研究者間及び平成22年度厚生労働科学研究「都道府県へき地保健医療計画策定支援とその実施に関する研究」の研究者との意見交換により，へき地で働く看護職支援の方策について検討した。

6. 倫理的配慮：都道府県担当部署又は診療所長及び研究対象看護師に電話で研究協力可否を確認し，内諾が得られた場合に依頼文を送付した。面接時に研究の趣旨，情報の取扱い，自由意思の保証等について文書を用いて説明し，同意を得た。

III 研究結果の概要

以下の取り組みと，それらの成果と課題が明らかになった。

1. 確保対策：へき地ナースネットワーク，大規模病院からの看護師派遣制度，「海を越える看護団」の人材活用，当該都道府県内医療関係機関をメンバーとする看護職員確保対策協議会の組織化，「へき地の看護情報誌」の作成・配布等があった。

2. 育成対策：看護学生への修学資金，看護職養成の充実・強化があった。

3. 離職防止・再就業促進対策：復職支援事業，就業環境改善支援（ワークライフバランス推進事業），新人看護職員研修事業があった。

4. 資質向上対策：へき地就業看護職員研修，認定看護師長期派遣研修，保健所における地域看護連携推進会議（地域ケアサービス連携推進事業）があった。

IV 終わりに

へき地で働く看護職支援の方策として，①へき地を有する市町村別，または施設区分別の就業状況等から現状分析を行い，当該都道府県の看護が十分行き届いていない地域・施設を明確にする，②働く看護職の視点に立ち，看護の専門性を維持・向上するための支援，看護実践上の問題・課題を解決するための支援，働きやすさを向上するための支援が必要となる，③②のために，各都道府県の実状に合わせて，どこが主導で，どの機関と連携し合って，どのような方法で実施するか，そのために必要となる人材や仕組みは何かを先進事例等も参考にして検討していく，が示唆された。

なお，本研究の成果は，第70回日本公衆衛生学

会総会 自由集会「都道府県で取り組む地域医療を担う看護職の確保支援対策の検討」(H23.10.20)で発表し、その記事は週刊保健衛生ニュース第1636号(P51-52)に掲載された。

研究課題：へき地における看護の充実に向けたへき地医療拠点病院の看護の現状と課題

共同研究組織：

研究代表者 塚本 友栄（看護学部 講師）
 共同研究者 春山 早苗（看護学部 教授）
 成田 伸（看護学部 教授）
 鈴木久美子（看護学部 准教授）
 工藤奈織美（看護学部 講師）
 小川 朋子（看護学部 講師）
 関山 友子（看護学部 助教）
 島田 裕子（看護学部 助教）
 後藤 光代（附属病院 臨床准教授）
 小谷 妙子（附属病院 臨床准教授）
 福田 順子（附属病院 臨床講師）
 渡邊 芳江（附属病院 臨床講師）
 工藤 祝子（日光市民病院看護部長）
 宮田 直美（那須南病院看護部長）
 山本恵美子（西吾妻福祉病院看護部長）

執行した研究費総額：

496,982円（配当額 512,000円）

I はじめに

拠点病院は、へき地医療支援機構の指導・調整の下にへき地診療所等への医師・看護師等医療従事者の派遣、研修、遠隔診療支援等の各種事業を行い、へき地を含む地域における住民の医療を確保する重要な役割を担っている。しかし拠点病院看護職の現状は明らかではない。全国的な傾向から推察し、支援する側にある拠点病院自身が看護職の確保や、教育研修体制の整備等に困窮している可能性が考えられる。そのような現状にあっては、へき地診療所看護職への支援もなされにくいと推察される。

以上を鑑み本調査は、へき地医療拠点病院看護職の現状として、看護職確保の状況、労働実態、研修体制、へき地診療所看護職支援の状況や支援に対する認識を把握し、拠点病院看護職がへき地における看護の充実に向けてその機能を発揮するためには、どのような課題があるのかを考察することを目的とする。

II 研究方法

1. 対象

調査対象は、全国のへき地医療拠点病院263施設（平成20年3月現在）に勤務する看護部長、師

長、主任の職位にある看護職とした。

2. 調査項目

診療所看護職の基本属性、看護職確保の状況、労働実態、教育研修体制、へき地診療所看護職への支援の現状、へき地診療所看護職への支援に対する役割認識と困難感等である。

3. 調査方法

質問紙郵送調査を実施した。病棟勤務歴の最も長い師長や主任と指定し、1病院に対し看護部長用、師長用、主任用を各1部の計3部郵送した。調査期間は平成22年9月14日～11月12日であった。

4. 分析方法

回答は、単純集計、 χ^2 検定等により分析した。自由記載の内容は質的に分析した。

5. 倫理的配慮

依頼文書に、趣旨、協力は自由であること、答えたくない質問には答えなくて良いこと、調査票は無記名であり個人や病院名は特定されないこと、回答は本研究の目的以外に使用しないこと、調査票への回答・返送をもって協力への同意とみなすこと等を明記し、調査票と共に送付した。

III 結果および考察

本調査は、拠点病院に勤務する看護部長、師長、主任看護師を対象とした3つの調査から構成した。へき地医療拠点病院263施設に調査票を配布し、回収できた調査票は看護部長117通（回収率44.5%）、師長115通、主任112通であった。

過去にへき地診療所看護職を支援した経験がある拠点病院は約3割、平成21年度に派遣の要請があった拠点病院は約2割であり、限られた拠点病院によって支援が行われていた。支援の拡大・充実に向けては、新たな支援関係の形成から着手する必要性が示唆された。また、支援への役割意識と過去の支援経験の有無、および平成21年度派遣要請の有無の間には統計的に有意な関連があり、役割意識がなければ支援の実施には至らない可能性が示唆された。支援への困難感の強さと看護職確保の状況、労働実態、支援経験の有無には統計的に有意な関連はなく、人員不足の中にあっても支援は行われていた。困難感とへき地診療所看護職からの相談を受ける窓口の有無、および教育研修体制上の課題との間には統計的に有意な関連があり、支援の拡大・充実に向けては、相談窓口設置など、へき地診療所看護職支援に対する組織的

な体制づくりや、拠点病院看護職の確保・育成上の課題に先ずは目を向け、対策を検討する必要性が示唆された。

一方、看護部長が考える課題としては、【拠点病院の医療・看護の確保・充実】が、またそれに対応した課題克服方法として、《処遇改善・就労負担の軽減》が最も多く記述され、人員を確保し医療提供体制を整えることの課題としての重要性が示唆された。地元の人材を戦略的に発掘・確保する、行政を巻き込み広域的な視点で看護職確保を図るといった方法が提案され、有用と考えられた。さらに、へき地診療所勤務を一定期間ローテーションするなど人事管理上の工夫や、看護職間の交流を促し、へき地診療所勤務への準備性を高める方法が提案され、支援の円滑化に向けて有用と考えられた。これらの実現に向けては、行政による経済的な支援や統括的機能を持つ組織の必要性が示唆された。

Ⅳ おわりに

拠点病院看護職がへき地における看護の充実に向けてその機能を発揮するためには、へき地診療所と拠点病院との支援関係の形成および組織的な支援体制づくり、拠点病院看護職の確保・育成上の課題に先ずは目を向け、対策を検討する必要性が示唆された。これらの実現に向けては、行政による経済的な支援や統括的機能を持つ組織が必要である。

研究発表

1. 論文発表

・塚本友栄, 関山友子, 島田裕子他:へき地医療拠点病院看護職の現状とへき地診療所看護職支援との関連, 日本ルーラルナース学会誌, 6, 17-33, 2011.

・関山友子, 塚本友栄, 鈴木久美子他:中規模へき地医療拠点病院の看護職員不足に関連する看護職員の労働実態と教育研修体制の現状と課題, 日本ルーラルナース学会誌, 7, 2012. (投稿中)

2. 学会発表

本研究成果の一部を、平成23年7月17日-18日に神戸看護大学において開催された第2回日韓地域看護共同学会、および平成23年10月15日-16日に旭川において開催された日本ルーラルナース学会第6回学会において発表、平成23年10

月19日-21日に秋田県において開催された第70回日本公衆衛生学会総会（自由集会）において報告した。

3. 報告書

本研究成果の全容をまとめ報告書を作成、研究協力者の他、全国の都道府県担当部署に送付した。

研究課題：児がNICU入院中の母乳育児支援の効果についての研究

共同研究組織：

研究代表者 角川 志穂（看護学部 講師）
 共同研究者 成田 伸（看護学部 教授）
 齋藤 良子（看護学部 准教授）
 小川 朋子（看護学部 講師）
 大海 佳子（附属病院NICU師長・臨床講師）
 金田 陽子（附属病院NICU主任）
 寒河江かよ子（附属院産科病棟・師長・臨床講師）
 高木 友子（大学院看護学研究科院生）
 高橋 斉子（大学院看護学研究科院生）
 立木 歌織（大学院研究生）

執行した研究費総額：

387,714円（配当額 391,000円）

I はじめに

NICUに入院した子どもにとって、母乳はその後の育成に不可欠で重要な栄養源であるが、母子分離状況での母乳分泌の確立・維持、搾乳の実施、直接母乳の確立・維持は母親にとって非常に難しく、多くの支援が必要である。本研究では、NICUに入院している児の母親に対するNICU看護スタッフ、助産師、共同の母乳育児支援体制構築を目指している。今回は搾乳を中心にNICUの母乳育児の現状を把握することを目的として実態調査をした。

II 研究方法

1. 目的：今回は搾乳を中心にNICUの母乳育児の現状を把握することを目的として、その実態を調査した。
2. 研究期間：平成21年10月～平成22年8月
3. 対象者：A病院において、NICUが併設された産科病棟で早産あるいは2,500 g未満で児を出産し、児がNICUに入院している母親。母児共に母乳育児に支障のある合併症等のない者。
4. 調査方法：NICU師長に研究対象者を選定してもらい、研究者が研究内容の説明を行い文書による研究同意取得した後、研究者が診療録より入手した情報を基礎情報シート（母親の妊娠・分娩・産褥経過、児の状況等）を記入、その後、調

査用紙（1日搾乳量、搾乳回数・搾乳時間、搾乳・母乳に関してその時に母親が感じている質問等の自由回答）を、週に1回の面会時に研究者あるいは母親が記入した。記入は、児の退院まで定期的に行った。

5. 分析方法：搾乳量、搾乳回数等のデータは平均値や割合を算出し、それぞれのケースごとのデータの傾向を比較検討した。自由回答については、搾乳や母乳育児に関連する内容を抽出し1次コードとし、その内容の類似性を比較検討し2次コードを抽出した。これを繰り返し、カテゴリーとした。

6. 倫理的配慮：本研究は、当該施設の臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（第臨09-23号）。参加の同意や調査途中での辞退の自由意思の保障、匿名性の確保等を説明し、文書により同意を得た。

III 結果

調査期間の搾乳回数の平均は5.0回、1日搾乳量の平均は245.0ml、最大搾乳量は平均328.3ml/日（60～540ml）であった。最大量が500mlを超えた母親は2人に過ぎず、また用手搾乳が原因となっている身体の負担が挙げられた。搾乳を通じた児とのかかわりは早産した母親にとって非常に重要な位置を占めており、大変な努力の末に搾乳が維持されていることが明らかとなった。

IV まとめ

本研究の成果は、平成20年度から平成22年度までの共同研究費助成研究の成果として、平成23年3月に発刊された自治医科大学看護学ジャーナルに研究報告として報告した。

文献) 立木歌織、高橋斉子、高木友子、沼尾美津穂、天谷恵美子、金田陽子、寒河江かよ子、塚田祐子、藤川智子、角川志穂、小川朋子、齋藤良子、成田伸：NICU入院中の児を持つ母親の搾乳に関する実態調査。自治医科大学看護学ジャーナル、第8巻、125-132、2011.

研究課題：婦人科がん臨床試験に参加する患者に
対する看護支援のあり方に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 小原 泉（看護学部准教授）

共同研究者 本田 芳香（看護学部教授）

竹野井さとみ（看護学部臨床講師）

渡辺 芳江（看護学部臨床講師）

手塚 芳美（看護学部臨床助教）

大貫 晃子（看護学部臨床助教）

執行した研究費総額：

275,203円（配当：281,000円）

I はじめに

子宮がんや卵巣がんで臨床試験に参加する患者は、臨床試験参加についての意思決定、試験薬の投与や副作用症状のマネジメント、期待した治療効果が得られなかった場合の心理的支援などの看護を必要とする。しかし治験以外の臨床試験に看護師が積極的に関与し始めたのは最近であり、看護支援のあり方は明らかではない。本研究の目的は、婦人科がん臨床試験に参加する患者に対する看護支援のあり方について、特に臨床試験チームの体制づくりの見地から明らかにすることである。

II 研究方法

1. 対象

A大学附属病院で婦人科がん臨床試験に関与する看護師のうち、本研究への協力に同意した者。

2. 方法

1) 臨床試験看護に関する勉強会の実施

臨床試験看護に関する勉強会を研究対象者に開催する。臨床試験看護の基礎的知識の習得に関してアンケート調査により評価する。

2) 面接調査

インタビューガイドをもとに対象者に臨床試験看護や臨床試験チーム体制に関する面接を行う。

3. データ分析方法

アンケート調査結果は記述統計を用いて分析する。面接で得られた内容を質的に分析する。

4. 倫理的配慮

本研究の実施にあたっては臨床研究に関する倫理指針の指針に基づいて行い、研究対象者に研究参加を依頼する際は十分な説明を行い、対象者の自由意思による同意を得た上で研究を実施する。

III 結果

1. 臨床試験看護に関する勉強会の結果

2011年1月に臨床試験看護師に関する勉強会を開催したところ。看護師19名が出席した。アンケート調査の結果、臨床試験看護の重要性について、多くの看護師の認識が高まっていた。

2. 面接調査の結果

2011年8月～10月に、4名の看護師に面接を行った。4名のうち3名の看護師は、臨床試験看護に関する勉強会に出席しており、面接の中で、勉強会で得た知識が実際の看護場面に使われていることが語られた。

臨床試験に参加する患者に対する看護支援のあり方として、「患者の意思決定支援のためにスタンバイしておく」「頻回な来院の負担を少しでも軽減する」「患者からの電話相談の内容を緊急性に応じて医師につなぐ」「看護に必要な情報を共有するしくみを整える」「医師との役割の違いを活かして関わる」「他のチームメンバーの考え方を理解する」「他のチームメンバーにつないだ問題の成り行きを確かめる」が抽出された。

IV 考察

勉強会後のアンケート調査および面接調査の結果から、実施した勉強会は実際の看護場面に有用であることが確認できた。A大学病院で治験以外の臨床試験に看護師が積極的に関与しはじめたのは勉強会の9か月前からであり、臨床試験チーム形成の初期段階にあって勉強会による知識獲得や共通認識づくりの必要性が示唆された。

看護支援のあり方として抽出されたカテゴリーは、臨床試験看護の中でも直接的な患者ケアに関する基礎的な要素である。看護師が直接的な患者ケアを確実に提供することは、臨床試験看護の基盤といえる。これを基盤として臨床試験チームを構成する多職種の協働体制を強化することが、臨床試験チームの体制づくり上不可欠と考える。

V 研究発表の実績または予定

本研究の結果は、日本がん看護学会学術集会での発表などを予定している。

VI 参考文献

- 1) 新美三由紀ほか編著：ナースのための臨床試験入門，医学書院，2010.
- 2) Castro K. et al.: Validating the Clinical Research Nursing; Domain of Practice, Oncology Nursing Forum, 38: E72-80, 2011.

研究課題：ペースメーカー埋め込み術を受けた成人の病棟看護師による退院後の日常生活についての看護支援に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 段ノ上秀雄（看護学部 助教）
共同研究者 中村 美鈴（看護学部 教授）
内海 香子（元看護学部 講師）
崎田マユミ（元看護学部 講師）
松浦利江子（看護学部 講師）
北村 露輝（看護学部 助教）

執行した研究費総額：

308,643円（配当額 315,000円）

I はじめに

現在、ペースメーカー埋め込み術（以下、埋め込み術）を受けた患者数は国内で約30～40万人が存在し、さらに毎年約3万人の患者が新たに埋め込み術を受けている。

埋め込み術を受けた患者は、電磁波を避けなければならないなどの日常生活の制約を受ける。そのため患者の日常生活を快適に送る上で、それらから生じる困難に、事前に患者自身で対応できるよう、退院前から患者に対して看護支援を実施することは重要である。

本研究に先行する研究¹⁾は、埋め込み患者のQOLの視点から、埋め込み術後の生活上の困難と、それに対する患者および家族の対応について明らかにした。その結果、退院後の日常生活における困難として【ペースメーカーの動作を保証するための行動の制約】など5つ、困難への対応として【ペースメーカー動作の保証に必要な行動制限を守るための工夫】など7つのカテゴリが見出された。その中には、既存の文献^{2), 3)}に示されていない看護支援の重要性が、新たに示唆されていた。

本研究では、先行研究で重要であるとの示唆を得られた、埋め込み術を受けた成人の退院後の日常生活についての看護支援について、臨床における実施の状況について明らかにする。

II 研究方法

1. 用語の定義

『生活』：職業（専業主婦含む）生活，家庭生活および地域生活

『困難』：何かを実行する，または実行できないとき，困る，難しいと感じることや，

不快，負担，不安に思うこと

『対応』：本人自身の，あるいは他者の支援を用いて，工夫や調整を行い，困難に対して適切な処置をとること

2. 研究対象および期間

本研究の対象はA大学病院循環器病棟（外科系病棟，内科系病棟，循環器集中治療病棟）の看護師76名。研究期間は2010年6月～2011年3月，調査期間は2011年9月とした。

3. 調査方法

調査方法は、埋め込み術を受けた成人の退院後の日常生活についての看護支援に関する、無記名自記式の質問票による調査とした。

4. 調査項目

質問票の設問項目は、埋め込み術を受けた成人の退院後の日常生活についての看護支援の、病棟での対象看護師の実施状況と、その実施状況に関連した“どのように実施するのか”などの自由回答（24項目）。設問項目以外に実施している看護支援について、本研究および質問調査に対する意見などの自由回答（2項目）および、個人属性・職業属性など（6項目）とした。

5. 分析方法

実施状況に対する回答を、単純集計のうえ分析した。実施状況に関する自由回答、および他2つの自由回答は、現在分析を進めている。

6. 倫理的配慮

研究の意義と目的、研究への参加は任意であること、プライバシーの保護とデータの利用については個人が特定されないよう配慮すること、質問票の投函をもって研究参加の同意とすることを記載した質問票を配布した。データの回収は病棟内に回収箱を設置し、10日間の留め置き後に回収した。データ管理を厳密に行い、プライバシーの保護に留意した。

III 結果

質問票の配布76通に対して回答は45通で、収率は59.2%であった。

1. 対象者の概要

回答した45名のプロフィールは表3のようであった。

2. 看護支援の実施状況

実施を示す選択肢のうち、“①すべての埋め込み患者に実施している”，“②患者の状態・状況に

表3 回答者の概要

年齢 (年代)	20歳代	21人	(52.5%)
	30歳代	16人	(40.0%)
	40歳代	3人	(7.5%)
性別	男	2人	(4.7%)
	女	41人	(95.3%)
経験年数	通算経験年数	8.03	±5.36年
	循環器病棟勤務	4.52	±3.74年

よって実施している”を合算すると、『検脈を習慣にする』、『日常生活上の禁止行動はとらないようにする』等の10項目で回答割合が80%以上、『体調の回復を確認しながら生活の範囲を徐々に拡大する』等の4項目が60%以上で回答の多数を占めていた。

一方、看護師が実施しない選択肢“④看護師からは実施しない”，“⑤実施しない”の合算では、項目16『万が一に備え他者に迷惑がかからないように行動する』が57.8%，項目22『人を雇い身体への負担を軽減する』が68.9%で、回答の多数を占めていた。

IV 考察

看護師が看護支援を実施しているとの回答60%以上を占めていた項目について自由回答を見ると、“病棟のパンフレットを用いている”との記述が多く見られた。これから、看護支援の多くの項目は病棟で必ず実施すると取り決められており、パンフレットなど共通のツールにより公平に実施されていると考えられた。

一方、看護師が看護支援を実施しないとの回答が多数を占めた項目では、実施しない理由について、“経済的なことがらまで踏み込んで言えない”，“医師に任せている”などが自由回答に見られた。このことより、経済的負担をかけることへの抵抗や、看護師としてかかわる範囲を超えるといった考え、看護支援に対する認識の違いなどによって、支援の実施に至っていないと考えられた。

これらは、看護観の違いであったり、看護師経験の差によって埋め込み術後の看護支援への考えがまだ深化されたりしていないという背景があるとも考えられる。

成人の自律性の尊重、また、過剰な指導がQOLを低減させる場合を考慮して、あえて看護支援を実施しないのならば、質問票にある看護支援をすべての成人に実施する必要はないかもしれないし、

または、アプローチの方法を考慮すべきかもしれない。しかし、埋め込み患者の看護支援に対する認識が未熟なため、実施する必要性がある支援が見過ごされているならば、臨床における課題と考えられる。そのような、看護支援のあり方についての吟味を進めていく必要があると考える。

そのため、今後、各設問項目について、自由回答の分析を行ったり、回答者の経験年数や教育背景の違いなどの実施状況をみたり、詳細な分析を進めることによって、より妥当な看護支援について検討を進める必要があると考える。

V 結論および今後の課題

埋め込み術を受けた成人の退院後の日常生活についての看護支援に関する質問票による調査を実施し、1病院の循環器病棟の看護師より59件の回答を得られた。設問項目に回答された選択肢数を単純集計した結果より、先行研究で重要と示唆された看護支援の実施状況が明らかになった。

今後は設問項目毎の自由回答について、回答した看護師の経験年数や教育背景による実施状況の違いなど、実施状況に関する掘り下げた分析を行うことで、より妥当な看護支援について検討することが、今後の課題である。

※本研究は平成24年の日本看護科学学会学術集会で発表の予定である

引用・参考文献

- 1) 段ノ上秀雄, 中村美鈴, 崎田マユミ, 内海香子, 北村露輝: ペースメーカー埋め込み術を受けた患者の退院後の日常生活における困難とその対応. 自治医科大学看護学ジャーナル, 8:35-48, 2011.
- 2) 唐沢善子: ベーシック講座 ペースメーカーの治療と看護 ペースメーカー患者の看護と生活指導. ハートナーシング, 16(10):1021-1029, 2003.
- 3) 角田久子, 打越恵子, 木間美津子: 心身ケアに生かす! ペースメーカーとICD植込み術のおさえどころ37 ペースメーカー植込み患者さんへの心身ケアのおさえどころ06~09. ハートナーシング, 20(9):871-876, 2007.

研究課題：上部消化管がん患者の術後機能障害の緩和を目指した看護師とのパートナーシップのあり方

共同研究組織：

研究代表者 北村 露輝（看護学部 助教）
共同研究者 中村 美鈴（看護学部 教授）
内海 香子（元看護学部 講師）
崎田マユミ（元看護学部 講師）
松浦利江子（看護学部 講師）
段ノ上秀雄（看護学部 助教）

執行した研究費総額：

267,355円（配当額 270,000円）

I はじめに

上部消化管がんの治療は、切除可能な場合は基本的に手術が第一選択となる。手術には機能障害や身体変化を伴うが上部消化管がん患者は根治を望み、手術を受けることを決断する。しかし、納得して手術を受けたとしても、様々な機能障害に伴う身体症状に、QOLの低下を強く感じる¹⁾。そのため、上部消化管がん術後の機能障害やQOLを客観的に評価²⁾して、介入する看護支援（ケア）を開発することが急務となっている。

上部消化管がん患者と看護師のパートナーシップによる、術後機能障害の程度の時間的推移とそのアプローチのあり方を検討することを目的とする。

本研究の成果は、実践で活用できる看護ケアの選択肢の一つとして役立つと考える。

II 用語の操作的定義

パートナーシップとは、患者と看護師がお互いに合意して、両者で協働して明らかにした患者のニーズや課題の達成に向けての実践とした。

III 研究方法

1. 研究デザイン

実践的看護研究

2. 研究参加者

A大学附属病院消化器外科外来患者。

[選択基準]

1) A大学附属病院で胃がんにて手術を受けた成人 2) 手術後A大学附属病院を定期受診し、退院後6ヶ月以内のもの

[除外基準]

1) 他の消化器系疾患の合併症がある 2) 重篤な腎・肝障害、重篤な貧血がある 3) 明らかな転移がある 4) 再発し外来などで化学療法を受けているもの 5) 医師の診断により研究対象として不適切と判断したもの 6) 認知障害・コミュニケーション障害をもつもの

3. 研究期間および調査期間

研究期間は2010年11月～2012年5月、調査期間は2010年11月～2011年5月。

4. データ収集方法

データは面談前に回答する術後機能障害評価尺度の質問用紙調査票：DAUGS-32;Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery-32（DAUGS-32と略す：5段階の評定尺度）と、研究者が行う半構成的面接で、1.参加者の思いを尊重し、参加者と共に術後の課題・実践などを明らかにする面談（定期外来受診日：退院して2週間後）と、2.参加者と共に前回に語られた内容を確認し、課題の明確化・実践・評価を繰り返す面談（定期外来受診日：3ヶ月後、6ヶ月後）を行った。

5. 分析方法

1) DAUGS-32を用いて尺度合計得点の変化を縦断的に分析した。
2) 面談内容は事例コード・マトリックスによる質的データ分析を用いた。

6. 倫理的配慮

対象施設の倫理審査で承認を受け、参加者へは説明と書面による同意を得た。データは連結可能匿名化した。

IV 研究結果

1. 参加者の概要

	年齢 (歳代)	性別	術 式
A	70	女	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術
B	70	男	腹腔鏡補助下胃全摘術
C	50	男	胃全摘術（開腹） Stick Roux-Y再建後結腸経路
D	50	男	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術
E	60	女	幽門側胃切除術（上腹部正中切開）

F	60	女	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術
G	50	男	胃全摘術（開腹） Roux-Y再建術

2. 術後機能障害の程度の時間的推移

DAUGS-32において参加者は、退院後2週間で 51.9 ± 6.7 、3ヶ月では 48.1 ± 8.8 、6ヶ月では 49.6 ± 8 で、尺度の合計得点が高いほど障害が大きいことを意味するため、緩和しつつあった身体症状が、術後3ヶ月から6ヶ月で強まった。

3. 参加者の課題と研究者のアプローチ

参加者の共通課題を【 】5つ、研究者のアプローチの内容を< >4つを示す。

参加者の課題としては、退院後2週間、3ヶ月においては「どんな物を食べて良いかわからない」と、退院前に病棟で受けた食事指導の資料を参考にし進めていても、【食物の選択をいつ頃広げていいのか判断に困る】に対し、食べたい物を少しずつ、ゆっくり良く噛んで食べることで対処していった。研究者は、全ては患者理解からアプローチが明らかになると考え、自由な語りが重要と判断し参加者の食への思いを、肯定的にフィードバックした。同時に参加者は、【お腹が張る（活動力障害）、食後約30分以内にお腹がごろごろする（食直後通過障害）】に対しては、ゆっくり食事をする、自分のペースをつかむことで調整をしていった。今は回復していく経過であることを体験し、受け止めていた。研究者は、<参加者のこれまで語られた事が信念につながったと実感できた瞬間を待った>。

術後3ヶ月では、社会復帰していたり、手術前の日常生活にほぼ近づいている時期であった。そのため、旅行や遠出をすることでもあり、参加者の課題は【体力の回復を強化し、手術前の生活を取り戻し、人生を楽しむ】ことであった。身体症状としては、自身で予防や対応が身についており、緩和してきている実感がもてていた。研究者は、<セルフケア行動を認め、参加者のニーズに応える方法を参加者と共に考え情報提供をした>。

術後6ヶ月では、術後3ヶ月に感じていた身体症状がさらに緩和された群（B, D, G）と、症状に変化がなかった群（A）、さらに症状が増悪した群（C, E, F）があり、尺度の合計得点では、緩和しつつあった身体症状が強まっていた。参加者の課題は【健康管理に気を付け、人生を楽しむ】

ことと、【起きている身体症状と上手く付き合っていく】ことであった。研究者は、<参加者のもつ健康観の変化をフィードバックし、強化に努めた>。

研究者と共に生活を振り返る中で、参加者は穏やかに暮らしていくための情報を得て、課題に取り組んでいた。研究者によるアプローチとしては「傾聴、理解、情報提供」と「支持的な関わり」が主に用いられていた。

V 考察

手術によって生活の質に大きな影響を受ける参加者が、パートナーシップによるアプローチを受ける過程では、自分らしく生きる生活について、研究者と共に考えることができたり、自身のニーズを探索するなどして、自分の課題を明確化できていた。退院2週間目から術後6ヶ月の全ての過程において、①身体症状や生きる励み、生きがいについての自己の課題に取り組むことで、②自分らしく生きる生活を取り戻す時期であり、看護師は患者のパートナーとなり支援する役割として必要とされた。

本アプローチは、術後の生活において、患者が術後機能障害の緩和に向けて、主体的に取り組めることに寄与できると考える。

* 本研究の一部は第31回日本看護科学学会学術集会での発表、および論文投稿を予定している。

引用・参考文献

- 1) 中村美鈴, 城戸良弘: 上部消化管がん患者が手術後の生活で困っている内容とその支援. 自治医科大学看護学部紀要3; 19-31, 2005.
- 2) 中村美鈴, 細谷好則, 段ノ上秀雄, 武正泰子, 矢野雅彦, 土岐祐一郎: 胃切除後の機能障害とQOLの評価—現状と展望. 臨床消化器内科, 24(11): 1477-1485, 2009.
- 3) Gottlieb L.N., Feeley N., Dalton C.: 吉本照子監訳, 酒井郁子, 杉田由加里訳: 協働的パートナーシップによるケア 援助関係におけるバランス. エルゼビア・ジャパン (東京), 20-47, 2007.
- 4) Nakamura M., Kido Y., Egawa T.: Development of a 32-item scale to assess

postoperative dysfunction after upper
gastrointestinal cancer resection. Journal of
Clinical Nursing, 17;1440-1449, 2008.

研究課題：在日ブラジル人児童へのメンタルヘルス支援－児童と家族への地域を基盤とした支援方法の検討－

共同研究組織：

研究代表者 野崎 章子（看護学部 講師）

共同研究者 半澤 節子（看護学部 教授）

大塚公一郎（看護学部 准教授）

築瀬 順子（とちぎ子ども医療センター 看護師長）

石川アンナ（宇都宮市国際交流協会）

本多エリザ（栃木国際交流協会）

執行した研究費総額：

381,702円（配当額 388,000円）

I はじめに

異文化での暮らしに加え、さらに深刻な経済不況にある現在、在日ブラジル人とその子ども達は心身ともに健康上のハイリスク状態にあることが指摘されており、その結果、在日ブラジル人児童は不登校等の不適応となっている例が多く報告されている。本研究においては、在日ブラジル人児童が日常生活上の葛藤やライフイベント等のいわゆるリスクに対処しながら、健康に成長し、生きていくための力としてのレジリエンスresilienceに着目し、「逆境や日常の困難にあいながらも、跳ね返り、健康および社会適応をしていく能力、過程および関連する防御因子を含むもの」と定義し、彼ら・彼女らのレジリエンスの状況を明らかにするとともに、レジリエンスを高める支援方法について示唆を得る事を目的とする。

II 研究方法

対象は、関東近県のある一工業団地近辺在住のブラジル人児童計10名であった。Community-Based Participatory Researchに準じ、全6回の学習会を含むプログラムを実施した。その前後において、Connor -Davidson Resilience Scale (CD-RISC, Connor & Davidson 2003) の日本語訳（田ら、2008）に基づいた質問紙および、面接によってレジリエンスの状況を調査した。同期間中に大災害の発生があり、revised Impact of Event Scale (IES-R-J, Asukai, 2002) を用いてのスクリーニングを併用した。本研究実施にあたっては、平成22年度自治医科大学疫学研究倫理審査委員会において承認を得た。

III 研究結果

1) 対象について：研究協力の得られた児童は、当初10名（うち日本人1名）であった。男性5名、女性4名であった。年齢は、平均12.7（12-16）歳であった。いずれも親の世代がブラジルより日本に移り住んでおり、対象児童は全員が日本人の通う公立学校に所属していた。

初回のCD-RISC25問の合計点の平均は、63.7（43-78）点であった。男性5名の平均は67.6、同様に女性4名は58.8点であった。最も平均の高かった設問は「親密で安心できる関係」（3.3）であった。独自に加えた5問の中で最も高い平均点を示したのは、人的資源に関する「いざという時に頼りにできる人がいる」という設問であった。

2) 学習会について：平成23年3月下旬より同年6月上旬に開催した。初回は参加者が日本人1名を含む計10名であったが、徐々に震災および放射線に関する不安によるブラジルへの帰国もあり、最終的には6、7名の児童が参加した。初回はそれ以降に扱うテーマを書き出し、2回目討議の結果扱うテーマを決定した。3回目「放射線について困ること」、4、5回目「学校や学校の先生について困ること」であった。最終回の6回目は研究者側が設定した「がんばっていること、元気がでること（写真を持ち寄り発表）」であった。3回目の放射線に関するテーマでは、学校ではのどが渇いても水道の水を飲まないようにしている等の意見が出された。同日行ったIES-Rでは、3名の児童がカットオフ値より高い値を示したが、個別のインタビューやその後の経過観察では特に症状や日常生活への支障は認められなかった。4、5回目の学校に関するテーマでは、乱暴な同級生や陰口を言う同級生に対する嫌な気持ちや意見として出され、解決策は、直接やめてほしいと言う、がまんするなどが挙げられ、蓄積するストレスに対し、部活動や好きなことにがんばるという対処が挙げられた。「がんばっている物事、元気が出る物事」についての写真は、多くの児童が家族あるいは花などを撮影していた。

IV おわりに

初回のCD-RISC25問の得点では、対象児童の全員が日本人大学生の平均値以上の値を示し、特に精神症状や不適応は認められなかった。学習会では個々の児童の多様な困難事項および対処法が明

らかとなった。在日ブラジル人児童のレジリエンスとしては、家族とのつながりがありそのつながりが感情調整等の規制に関連しているとも考えられた。それは家族としてのレジリエンスにもなっていた。適応を促進していた。児童および親ともに、困ったときに頼りとする人的サポートがあり、また自ら助けを求めるという help-seeking behavior ができており、レジリエンスの要素を有していた。

本研究における地域における児童主体の学習会は、支援要請というレジリエンスを発揮する場となり、かつ学年を越えた意見交換の場ともなったことから、メンタルヘルス支援の一つとして有用であると考えられる。

今後、多文化間精神医学会、文化看護学会等に於いて発表を行う予定である。

研究課題：微弱無線タグを用いた看護介護職員の
所在確認に関する研究—高齢者施設等
における業務改善の評価方法の確立を
目指して—

共同研究組織：

研究代表者 川上 勝（看護学部 講師）
共同研究者 宇城 令（看護学部 講師）
長井 栄子（看護学部 講師）
相賀 美幸（附属病院 臨床講師）
山中 瞳（附属病院 看護師）
福田 真紀（附属病院 看護師）

執行した研究費総額：

233,598円（配当額 234,000円）

I はじめに

質の高い医療を提供するためには、医療現場で働く人たちの作業効率を高める事は不可欠である。そのために、業務量の把握に基づいた業務の見直しや物品配置の工夫など様々な取り組みがされている。病院では医療の質や安全の確保のため、看護師の増員や配置換え、勤務体制の変更などが行われている。このような取り組みを評価する方法として、看護業務量調査が挙げられる。調査方法としては、質問紙調査法や観察法の他に、無線タグなどを用いた調査方法も提案されている。

本研究は、これまでに有用性が確認できた微弱無線タグを活用した看護師の所在確認システムによる勤務体制変更による効果測定を試みた。

II 研究方法

1. 対象者

自治医科大学附属病院脳神経外科病棟に勤務する看護師30名（師長を含む）。

2. 倫理的配慮

対象者に研究の趣旨や目的、方法等について文書を用いて口頭で説明し、書面にて同意を得た。

3. 調査期間 23年2月14日～2月28日

4. 調査エリア 上記病棟ナースステーション

5. データ収集方法

対象者に微弱無線タグ（以下、タグ）（TGS-T310、（株）九州テン）を配布し、勤務中は所持するよう依頼した。ナースステーション全体を受信エリアとなるよう、受信中継機（エリアトランスミッター、（株）九州テン）はナースステーション内の2箇所に設置した。記録用コンピュータ及び受信装置（リ

ーダ/ライター、（株）九州テン）はナースステーション内に設置した。データ収集にはアクティブRFID所在確認システム（以下、所在確認システム）（三和コンピュータ（株））を用いた。所在確認システムは、タグが受信エリア内に入った場合、そのタグIDに加え、出入時刻を記録する。

6. 分析方法

準夜勤務帯（16時～1時）における3分以上受信エリア内にタグが全く無かった時間帯とその時間を集計した。集計結果を平成21年の同期間（準夜勤2人体制）における調査結果と比較した。

III 研究結果

調査期間において、準夜勤の勤務者の1名増員により、準夜勤務帯における3分間以上看護師が受信エリア内に居なかった回数が、73回から63回に減少した。また、15分間以上不在となることが無くなった。さらに、17時から19時において3分間以上不在となる回数が減少した。

一方、勤務者増員後において、23時で3分間以上不在となる回数が増加していた。

また、勤務体制の違いに関わらず、21時における3分間以上不在となる回数が勤務時間内で最も多かった。

IV 考察

本研究では、準夜勤2人体制から3人体制に変更したことによる、モニタアラーム聞き逃しに関連する看護師がナースステーションに不在となる実態を、所在確認システムによって把握した。

その結果、調査対象病棟における準夜勤者の増員によってナースステーションに看護師が不在となる時間や回数が減少しており、相対的にモニタアラーム聞き逃しリスクが低下したと考えられる。一方、勤務体制変更後においても時間帯によっては不在回数が多いことが明らかとなった。

以上から、微弱無線タグを用いた所在確認システムは業務改善の評価ツールとして活用できるだけでなく、業務の見直しに必要な基礎データを収集するためのツールにも応用可能であることが確認できた。

本研究は、第6回医療の質・安全学会学術集会（平成23年11月）にて発表し、同学会への投稿を予定している。

研究課題：転倒した患者の心理および行動傾向を考慮したより安全な病床環境への取り組み

共同研究組織：

研究代表者 宇城 令（看護学部 講師）
共同研究者 樋口 一江（附属病院 師長）
寺山 美華（附属病院 師長）
市田 勝（医学部 講師）
川上 勝（看護学部 講師）
河野龍太郎（医学部 教授）
長谷川 剛（附属病院 教授）

執行した研究費総額

285,672円（配当額 286,000円）

I はじめに

医療事故には大きく分けて2つの種類があるといわれ、転倒・転落のような手順が存在しない事故は患者側の要因が大きいとされる。このような傾向は自治医科大学附属病院においても同様であり、患者が転倒した原因に患者の自発的行動によるものが少なくない¹⁾。

他方、介助者がいながら患者の転倒を防ぐことができなかった事例があるのも事実である。本研究に先行し行った調査では、看護師やリハビリテーションスタッフに次いで77%の診療放射線技師（以下、放射線技師）が、患者を転倒・転落させそうになった経験があると答えていた。

患者の転倒・転落を考える際、その発生件数から病棟内で起こっている事例を取り上げることが多いが、入院患者および外来患者双方が利用する放射線検査部門での転倒・転落に関する事例についても検討する必要があると考えた。そこで本研究では、今回は、放射線技師が抱えている転倒・転落に関するリスクの現状と課題を把握することによって、患者にとってより安全な環境を見出すことを目的とした。

II 研究方法

1. 対象

対象者は、自治医科大学附属病院に所属する放射線技師であり、そのうち調査に協力の得られた経験年数10年以上の4名であった。

2. データ収集方法

データ収集は、半構成的面接法とした。インタビュー内容は、いつ、何をしていたか、どの

ように転倒・転落したのか等について自由に語るようにした。語りの内容については、逐語録を作成しその原因と背景について整理した。

III 結果

インタビューの結果、主に技師側、組織側の課題が見出された。主な技師側の課題は、①すべての放射線検査には移乗作業が伴うが、その介助方法についての十分なトレーニングを受ける基礎教育および継続教育などの機会がない②新人は1人では行動させていないが、新人教育の中で転倒・転落を予防する患者の安全を重視した教育体制がない③患者への説明は、検査内容を中心としたものであり、患者自身が検査室内での予防行動を知り、危険を回避できるようなものがない、という内容であった。組織側の課題には、電子カルテ上に記されている転倒・転落に関する危険度は、放射線科で使用しているシステムに反映されておらず、リスクに関する情報が共有できない状況にあることであった。以上のことから、患者の転倒・転落を予防する安全面への配慮については、個々の経験と能力に任せざるおえない状況であった。

IV まとめ

今回の調査から、放射線技師内での教育や病院における組織的な教育体制の改善が急務であったことである。重ねて、他の医療職が把握している情報をいかに共有するか横断的なチームアプローチが必須であると考えられた。

なお、研究結果は医療の質・安全学会等にて発表する予定である。

文献

- 1) 宇城 令, 樋口一江, 市田 勝, 井上佐代子, 大柴幸子, 大貫紀子, 寺山美華, 鶴見真理子, 河野龍太郎, 長谷川剛：自治医科大学附属病院に入院する患者の転倒に関する現状, 自治医科大学看護学部ジャーナル8巻, pp163-169, 2010.

研究課題：看護基礎教育におけるシミュレーション学習方法の開発と試行

共同研究組織：

研究代表者 中島登美子（看護学部 教授）
 共同研究者 樋貝 繁香（看護学部 講師）
 大脇 淳子（看護学部 准教授）
 石田 寿子（看護学部 助教）
 大平 律子（附属病院 臨床助教）
 栗原日登美（附属病院 臨床助教）
 鈴木 賀代（附属病院 臨床助教）

執行した研究費総額：

339,967円（配当額 340,000円）

I はじめに

医療の高度化，在院日数の短縮化等により，看護教育はより実践的な判断能力をもった人材の育成を求められている。近年，学生の臨床判断能力を育成するため，臨地での状況を再現する教育方法としてシミュレーション学習が注目されている。シミュレーション学習とは，「臨床現場・臨床場面を再現したもので，模擬環境は学生に臨床場面全体における基礎の部分統合する機会を与える」ことをいう¹⁾。従来の学内における演習方法では，臨床における実際の状況と異なり動的な動きや状態の変化を作り出す限界があった。これらを改善するため，臨床判断能力を育成するシミュレーション学習方法を開発し試行した結果を報告する。

II シミュレーション学習方法の開発

第一段階として，シミュレーション学習方法の開発を行った。シミュレーション学習は，ロールプレイと実践的なシミュレーションから成る。

受け持ち看護師，母親，子ども，観察者の役割をとり，各々の立場から医療の現状をみることを求め，実施後の振り返りで意見交換を行い多様な見方を培うこととした。また，子どもと家族に対応することを通して対人関係スキルの育成を目指した。

シミュレーション教育に必要なシナリオの開発は1) フィジカルアセスメント 2) 輸液管理と医療安全 3) 日帰り手術とし，徐々に難易度が高くなるよう設定した。各シミュレーションには，習得を要する技術と求める判断が入ったシナリオを作成した。

基本的なシミュレーションの演習環境は，学生が客観的な情報を読み取り，子どもの状態の判断が行えるように設定した。客観的な情報として，小児用ベッドにバイタルサイン人形と学習素材として母子手帳に記載された成長発達の経過，ベッドサイドの温度版には患者情報と医療処置の指示票等を記載した。さらに，刻々と変わる患者情報を把握するため，パソコン上に心電図・呼吸・血圧・体温等の動的な波形が生じるよう設定した。

また，事前にシミュレーション学習ができるようデモンストレーションをDVDに録画し，視聴と技術練習ができるよう演習室を整備した。

III シミュレーション学習の試行と課題

第二段階として，学内演習においてシミュレーション学習を試行した。

例として，輸液管理と医療安全のシミュレーションは，フィジカルアセスメントに加え，指示票とは異なる輸液量が投与されている状況を設定し，輸液の確認において指示と異なることの気づきの有無，指示に添って修正する場合の他者との確認および修正方法，家族への説明の是非等について判断を求めた。実施した結果，学生は各役割に応じた対応をとり，グループ内でのコミュニケーションを円滑にとれるようになっていたこと，状況判断には課題が残るが，一つ一つの技術子どもに適用する根拠を見つけてつなぐ努力をしていた。今後の課題は，看護基礎教育課程に求められる実践能力の育成につながるようシナリオの開発と修正が必要である。

- 1) 森山美知子ら：シミュレーション学習による技術教育の強化，看護教育，47(9),804-809,2006.

研究課題：統合失調症事例に対する地域生活の困難に関する認識

—精神科看護職者の職種及び精神科勤務年数との関連について—

共同研究組織：

研究代表者 板橋 直人（看護学部 助教）
共同研究者 半澤 節子（看護学部 教授）
永井 優子（看護学部 教授）
野崎 章子（看護学部 講師）
宮田真理子（看護学部 助教）
谷田部佳代弥（大学院看護学研究科）
小川 錦次（医療法人心救会 小山富士見台病院）

執行した研究費総額：

374,956円（配当額 375,000円）

I 報告

背景・目的：我が国の精神保健施策は、社会的入院患者の地域移行を長らく課題としてきた。入院患者の退院を阻む要因は患者、家族に起因する要因に加えて、医療者側の要因もあると考えられる。医療者側の要因については患者の退院支援を展開する上で、いかなる影響を及ぼすものかについてこれまで検討したものが見当たらなかった。そこで本研究は、精神科看護職者の属性別にみたとき、統合失調症患者に対する地域生活困難の認識についてその関連要因を検討し、退院支援に向けた看護実践への示唆を得たいと考えた。

研究方法：対象は精神科単科医療施設に勤務している看護師、准看護師とした。データ収集方法は無記名匿名化とし自記式質問紙調査を行った。事例はICD-10でF2（統合失調症）の診断基準に基づく架空の事例を用いて、地域生活困難度尺度を用いて評価した。この尺度は「入院指向」「地域生活のための人的資源」「地域生活上の社会的不利益」の3因子で構成され、5段階で評価し評点が小さいほど設問内容を肯定している（地域生活困難度の認識が大きい）。地域生活困難度尺度を用いて入院指向の認識等を測定し、対象者の属性による差の検討にはt検定を用いた。倫理的配慮は、対象者に対し研究協力への拒否権、匿名性、職務上の不利益が生じない事などを説明し同意を得た。

結果：協力が得られた看護職者215人のうち有効回答は209（97.2%）で、職種は看護師124人（59.3%）、准看護師85人（40.7%）であった。地

域生活困難度尺度の下位尺度「入院指向」は、看護師より准看護師が、有意に高かった（ $p<0.001$ ）。また、10年以上の准看護師（ $n=53$ ）より10年未満の准看護師（ $n=32$ ）に比べて有意に「入院指向」がみられ（ $p<0.01$ ）、「地域生活上の社会的不利益」の認識が高く（ $p<0.001$ ）、患者の世話による家族の生活上の犠牲を察し、家族のいない人は地域での生活は困難と考えやすかった。

結論：本研究は、統合失調症患者に対する地域生活の困難に関する認識を精神科看護職者の属性別における関連要因を検討した。経験年数10年未満の准看護師は、入院環境での患者の日常生活援助が主な業務であり、患者が退院した後、実際に家族の相談援助の応じる経験は乏しいと考えられる。しかし、退院後は家族が中心となって世話をすることを前提とし、患者以上に家族の生活を配慮しやすいと推察された。これらのことから、社会資源等の知識や他職種との協働といった地域生活移行に向けた支援に関する研修プログラムの必要性が示唆された。

II 研究発表の実績

学会発表

- ・日本精神障害者リハビリテーション学会 第18回浦河大会, 2010.10.24
学会発表者 板橋直人
- ・14th Pacific Rim College of Psychiatrists Scientific Meeting, 2010.10.29
学会発表者 野崎章子

研究課題：産科病棟看護スタッフの妊婦の口腔ケアに関する意識調査
—歯科衛生士による研修会前後での比較—

共同研究組織：

研究代表者 齋藤 良子（看護学部 准教授）
共同研究者 渡辺 道子（附属病院 臨床講師）
塚田 祐子（附属病院 臨床助教）
澤里千亜紀（附属病院 看護師）
湧井 斉子（附属病院 看護師）
河原友美子（附属病院 看護師）
福田 綾子（附属病院 助産師）
鳩山 知世（附属病院 助産師）
渡辺 茜（附属病院 助産師）
田村 美和（附属病院 看護師）
荒牧 由華（附属病院 看護師）
高橋 麻衣（附属病院 看護師）
寺尾 朋子（附属病院 看護師）
大澤 弘子（附属病院 臨床助教）

執行した研究費総額：

143,236円（配当額 150,000円）

I はじめに

歯周医学（Periodontal Medicine）という新しい概念から、歯周病は重篤な全身疾患のリスクファクターであるとされ^{1,3)}、歯周病原性細菌の感染が早産（妊娠37週未満）や低出生体重児（2,500g未満）出生に関連することが指摘されている⁴⁾。このような動向を反映して、歯科領域では妊婦を対象にした口腔保健向上に関する研究^{5,8)}が多数見受けられるが、産科看護スタッフからの研究報告はほとんど見られない。産科と歯科が医療連携をとり妊婦を全人的にとらえた総合医療の実現の必要性が主張されているが、産科領域ではまだその認識が不足している可能性がある。

そこで本研究では、産科病棟に勤務している看護スタッフの、妊婦の口腔ケアに関する意識および知識レベルを明らかにし、歯科衛生士による妊婦の口腔ケアに関する研修会に参加することによって、産科病棟看護スタッフの意識や知識に変化があるか否かを客観的に評価することを目的とした。

II 研究方法

調査対象はA病院産科病棟勤務の看護師および

助産師の計64名とし、調査期間は2011年3月11日から2011年6月6日であった。研究方法は、口腔ケア研修会の前後の2時点において質問紙法による調査を行った。分析方法は記述統計、対応のないt検定、一元配置分散分析、多重比較を行った。倫理的配慮については、疫学研究倫理審査委員会に倫理審査を申請し、同委員会委員長が倫理審査委員会の承認を得なくても実施可能と判断した（疫10-58）。

III 結果

1. 事前調査は64名中57名から回収し（回収率89%）、有効回答率89%であった。妊婦の口腔ケアの重要性について「少し意識している」36名（63%）であった。また、35名（61%）は過去1年間に妊婦の口腔ケアの実施や指導にかかわる機会が「全くなかった」。

「指導する」頻度の高い項目は、「妊娠中は虫歯や歯周疾患になるリスクが高い」、「歯周疾患になりやすいのは、つわりなどにより口腔ケアがおろそかになるため」であったが、「自信を持って指導できる」と回答した者は「指導する」と回答した者の半数以下であり、妊婦の口腔ケア指導全般に対する自信の度合いについても、57名中47名（82%）が「全く自信がない」と回答した。

また、口腔ケアの重要性を「全く意識していない」群よりも「少し意識している」群、さらに「意識している」群の方が、「指導に対する自信」が有意に高かった（1.0 vs 1.5; $p<0.05$, 1.11 vs 1.5; $p<0.01$ ）。

2. 歯科衛生士による妊婦の口腔ケア研修会を開催し、事前調査に回答した57名中21名が参加した。

歯科衛生士が歯周病についての講義とブラッシングの実習指導を行った。

3. 研修会後の事後調査において、事前調査結果と比較して「指導する」回答数が有意に高くなった項目は、「1）歯周疾患になりやすいのは、つわりなどにより口腔ケアがおろそかになるため」（0.54 vs 0.81; $p<0.05$ ）、「2）歯周疾患にかかりやすいのはホルモンの変化による」（0.3 vs 0.86; $p<0.01$ ）、「歯周疾患は毎日のケアで予防できる」（0.82 vs 1.0; $p<0.05$ ）、そして「正しいブラッシングで歯垢を取ることが歯肉炎に有効である」（0.54 vs 0.9; $p<0.01$ ）であった。1）、2）については、「自信を持って指導できる」項目としても事前調

査結果と比較して有意に高くなった (0.37 vs 0.62; $p<0.05$, 0.05 vs 0.52; $p<0.01$)。また、妊婦に対する口腔ケア指導全般に対する自信の度合いについても、事前調査結果と比較して、有意に高くなった (1.18 vs 1.57; $p<0.05$)。

妊婦の口腔ケアに関して、今後取り組みたい内容で最も多かった回答項目は、「正しいブラッシング法を習得してみたい」($n=14$)と「安静入院中の妊婦の口腔ケアについて検討してみたい」($n=14$)であった。

IV 考察

産科病棟の看護スタッフの、妊婦の口腔ケアに関する意識および知識レベルを質問紙法で調査した結果、約60%が妊婦の口腔ケアの重要性を「少し意識して」おり、また、過去1年間に妊婦の口腔ケアに「全くかわらなかった」者が60%であったことから、産科病棟の看護スタッフの妊婦の口腔ケアに対する姿勢はやや消極的であることが伺えた。しかし、妊婦の口腔ケアに関する意識が高いスタッフは、指導に対する自信も有意に高かったことから、看護スタッフが妊婦の口腔ケアを意識することにより、正しい知識や情報を得ることができ、それが自信につながることが示唆された。

また、歯科衛生士による研修会に参加した後、指導項目のうち「歯周疾患にかかりやすいのはホルモンの変化による」等を指導すると回答した者が有意に増加した。また、口腔ケア指導全般に対する自信の度合いについても、事前調査結果と比較して有意に高くなった。このことから、研修会によってスタッフの知識レベルが上がり、自信につながったことが伺え、研修会の効果によるものと考えられる。

本研究の限界点は、倫理的配慮から無記名でデータ収集をしたことにより、研修会参加前後における個人内変動に基づく検討ができなかったという点である。また1施設のみを対象とした点である。

これらの点を改善すると共に、事後アンケートから、「正しいブラッシング法の習得」や「安静入院中の妊婦の口腔ケアの検討」についても今後取り組みたい意向が伺えたので、本研究をさらに発展させることによって、歯科と産科領域が連携した「妊婦の身体を考慮した、きめ細かな実技を

伴う衛生指導」⁹⁾の実現につながると考える。

本研究は第36回栃木県母性衛生学会における一般講演で発表した。また、栃木県母性衛生学会誌「とちほ」(2011年)に掲載予定である。

V 引用文献

- 1) Mattila KJ, Pussinen PJ and Paju S: Dental infections and Cardiovascular diseases: a review. *Journal of Periodontol*, 76 (11 Suppl), 2085-2088, 2005.
- 2) Beck JD and Offenbacher S: Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. *Journal of Periodontol*, 76 (11 Suppl), 2089-2100, 2005.
- 3) Bartold PM, Marshall RI and Haynes DR: Reriodontitis and rheumatoid arthritis: a review. *Journal of Periodontol*, 76 (11 Suppl), 2066-2074, 2005.
- 4) Offenbacher S, Katz V, Fertik G, Collins J, Boyd D, Maynor G, McKaig R and Beck J: Periodontal Infection as a Possible Risk Factor for Preterm Low Birth Weight. *Journal of Periodontol*, 67 (10 Suppl), 1103-1113, 1996.
- 5) 横山正明, 米津隆仁, 横山正秋, 安達 聡, 久米通仁, 和田明人, 吉岡昌美, 日野出大輔: 徳島県における妊婦歯科健診受診者の口腔保健の現状および低体重児出産との関連性, 口腔衛生学会雑誌, 59 (3), 190-197, 2009.
- 6) 山本ゆかり, 中村初江, 吉田香織, 猪狩希望, 佐藤 彩, 須貝和子: Mother's class 「歯の衛生」についてのアンケート調査を比較, 検討して, 函館中央病院医誌, 11号, 57-58, 2009.
- 7) 寺島正美, 中村初江, 山本ゆかり, 松島亜矢子, 吉澤里香, 南田紅絵, 猪狩希望, 阿部真之介, 辻 司, 鈴木宣充: Mother's Class における歯科口腔外科の取り組みについて, 函館中央病院医誌, 8-9, 55-58, 2005.
- 8) 石川 昭, 増田美恵, 岩田さち子, 児玉恭代, 小野間律子: 妊婦歯科教室における歯周疾患のスクリーニングと事後指導効果, 口腔衛生学会雑誌, 48 (4), 510-511, 1998.
- 9) 志村真理子: やってみよう! 妊産婦の口腔ケア指導・後編 ①妊産婦の口腔ケアの重要性,

デンタルハイジーン, 24(4), 320-325, 2004.

第10回自治医科大学シンポジウム ポスターセッション抄録

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科
実践看護学分野がん看護領域
職 名 大学院生
氏 名 押江 香奈
発表課題名 **がん患者と死別した家族の悲嘆に関する文献レビュー**

要 旨

【背景】：大切な人と死別することはもっとも辛い出来事の1つであり、家族に多大な影響を及ぼす。この死別という対象喪失による悲嘆が、家族の疾患の罹患率と死亡率の上昇につながる事が報告されている。日本は少子高齢化の時代に入り核家族化が進み家族形態が変化し、家族機能の衰退が懸念されている。よって、家族に対してのケアは、今後ますます必要な時代となる。特にがんは死亡原因の第1位であり、家族をがんで亡くす可能性は非常に高いと言える。このような背景から、がん患者と死別した家族の悲嘆の理解と、家族への看護実践の課題を明確にする必要があると考える。今回、がん患者の配偶者の悲嘆は先行研究が多数発表されているため、配偶者以外の家族に焦点を当て文献レビューを行った。

【目的】：がん患者と死別した家族の悲嘆について文献レビューを行うことで、現状を把握し看護実践の課題を明確にする。

【方法】：検索ツールはCINAHL及びMEDLINEを使用した。検索期間は1970年から2011年とした。キーワードは「①bereavement」と「②grief」に、「A:family」「B:parent」「C:mother」をand検索し、条件設定に「査読」・「cancer」を追加した。

【結果】：

	①bereavement and A・B・C	②grief and A・B・C	③ ①and②
2010-2011	7	3	1
2000-2009	22	26	10
1990-1990	10	14	7
1980-1989	4	9	2
1970-1979	1	16	1

上記の検査結果が得られた。主な内容は、両親の悲嘆の特徴・主介護者の悲嘆の特徴・家族員の悲嘆の特徴・ヘルスケア専門家の役割であった。特に、子供を亡くした両親はうつ病のリスクが高く、ヘルスケア専門家が死別後も支援する必要性が示

唆されている。

【今後の課題】：先行研究の悲嘆は主に死別後の特徴が述べられており、実際看護師が患者と家族に介入することが出来る死別前の特徴と看護実践方法は明確にされていない。この死別後の悲嘆の特徴を踏まえ、個別性のある具体的な看護実践方法を導くことが今後の課題である。

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科
クリティカルケア看護学
職 名 看護学研究科修士課程1年
氏 名 吉田 紀子
発表課題名 救急・集中治療領域における延命治療の代理意思決定に関する文献レビュー

様々な葛藤を抱えていることが明らかにされているが、延命治療に関する意思決定プロセスにある家族がもっているニーズは、まだ明らかにされていないと考えられた。

【今後の課題】 具体的な看護実践のあり方を検討するために、延命治療に関する意思決定過程の中で家族がもっているニーズについて探究していくことが、今後の課題であると考えられた。

要 旨

【背景】 救急・集中治療領域での延命治療に関する意思決定においては、患者の意思を確認できず、家族が患者に代わり意思決定を担う場面が多い。急激な病態の変化による意思決定プロセスの時間的な制約や、決断内容が患者の生命に直結するなどの特徴から、代理意思決定を担う家族の重責は多大であり、看護実践の課題を検討する必要があると考えた。

【目的】 延命治療の代理意思決定に関する研究の動向を見直し、今後の看護実践の課題を明確にする。

【方法】 検索エンジンは医学中央雑誌Web版、Pub Med, MEDLINE, CHINAL, CiNiiを使用し、2001年～2011年の原著論文、看護の文献で文献検索を行った。Key Wordsは、「意思決定：decision making」, 「延命治療：life sustaining treatment」, 「家族：family」, 「クリティカルケア：critical care」とした。

【結果】 該当した文献の中で、がんのターミナル、精神疾患、神経難病など救急・集中治療領域での延命治療に関するものでないと論題や抄録から判断されるもの、小児や臓器移植など特有の様相があると考えられるものは除外し、最終的に国内文献26文献、海外文献23文献を分析対象とした。国内では事例研究が多く、海外では延命治療に関しては中止や差し控えを前提とした文献が多く報告されていた。クリティカルケア領域における延命治療の代理意思決定に関する研究の動向は、家族の体験や決断の状況、決断への影響要因、家族と医療者のコミュニケーションの状況、家族を支援する医療者の体験や価値観を調査したもの、意思決定プロセスと家族の満足度の関連や倫理コンサルテーションの効果検証などの研究が行われていた。家族は、決断内容に問いなおしなどの葛藤を抱えていること、意思決定を支援する看護師も

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科
クリティカルケア看護学
職 名 看護学研究科修士課程1年
氏 名 小幡 祐司
発表課題名 低活動型せん妄患者における看護実践の文献レビュー

要 旨

I. 背景

せん妄患者の対応において、発見の遅れはせん妄が遷延し、認知機能障害へつながるため、早期発見と原因の除去が重要となる。せん妄とは脳機能不全に基づく軽度から中等度の意識混濁、認知の変化を呈する症候群で、精神運動活動と覚醒レベルにより過活動（hyperactive）型、低活動（hypoactive）型、混合（mixed）型に分類される。発症要因は準備因子、直接因子、促進因子があり、発症率は一般病棟入院患者15～18%、術後患者36%、がん終末期40～80%とされ、高齢や脳器質性疾患、ICU環境では高率に発症している。過活動型せん妄は精神運動活動が亢進するため症状に早期に気付くことが可能となるが、低活動型せん妄は不活動で反応に乏しいため見逃されやすい。せん妄の罹患は死亡のリスクを3倍に高めるとも報告されており、見逃されやすいとされる低活動型せん妄に注意が必要となるが、看護実践は十分に体系化されていないのが現状である。

以上の背景より、発症が見逃されやすい低活動型せん妄患者における、看護実践の現状と課題を明らかにする必要があると考えた。

II. 目的

低活動型せん妄患者に関する文献レビューを行い、看護実践の現状と課題を明らかにする。

III. 方法

PubMed, CINAHL, MEDLINE, 医学中央雑誌Web版（Ver.5）, CiNiiを使用した。2001年～2011年7月までの文献を対象に、せん妄（delirium）、低活動型せん妄（hypoactive delirium）、看護実践（nursing）、早期発見（early detection）をkey wordsとし組み合わせて検索した。検索文献のうち会議録、文献レビューは除外した。

IV. 結果

低活動型せん妄に関する研究は表1の通りであ

った。せん妄and低活動型せん妄6件、delirium and hypoactive delirium 93件のうち、and nursing 10件、and early detection 2件、and nursing and early detection1件が抽出された。組み合わせ検索によって抽出された海外文献13件、国内文献6件の計19件を対象とし、高齢入院患者、薬物療法に関する症例報告、がん終末期患者家族の対応、ICU入室患者の研究に大別された。

1. 高齢入院患者の研究

低活動型せん妄の発症は、せん妄の持続と関連性が示唆されており、せん妄サブタイプの分類が重要となると報告されていた。しかしサブタイプの分類において、せん妄は過小評価されており、発症が見逃されていることが報告されていた。またせん妄の見逃し要因には、低活動型せん妄が含まれており、せん妄の特徴を認識し、臨床判断能力を高める必要があると報告されていた。さらに高齢者せん妄の評価において、せん妄評価ツールの妥当性が検証されており、低活動型せん妄を含む、せん妄発見の有用性が示唆されていた。

2. 薬物療法に関する症例報告

低活動型せん妄患者において、使用頻度の少ない薬剤の使用により症状の改善が認められ、今後継続した検証が必要であると報告されていた。

3. がん終末期患者家族の対応

がんの病状進行とともに低活動型せん妄が出現することがあり、全身状態の悪化として認識し、家族との情報共有が必要であると報告されていた。

4. ICU入室患者の研究

重症患者のせん妄において、重症度の高まりはせん妄発症率の上昇をきたし、高齢重症患者ほど低活動型せん妄が発症しやすいと報告されている。しかしICU看護師は、せん妄そのものの認識が不足しており、深刻な問題であると報告されていた。

V. 今後の課題

低活動型せん妄は見逃されやすく、なかでも重症患者は低活動型せん妄になりやすい特徴があった。ICU看護師のせん妄認識不足も指摘されているが、低活動型せん妄患者に関する看護実践の報告は極めて少ない現状であった。今後は重症患者の低活動型せん妄において、早期発見のために看護実践を探求することが今後の課題と考える。

表1 文献検索結果		Key Words	海外	国内	合計
せん妄 (delirium)	低活動型せん妄 (hypoactive delirium)	—	93	6	99
		and 看護実践 (nursing)	10	0	10
		and 早期発見 (early detection)	2	0	2
		看護実践 (nursing) and 早期発見 (early detection)	1	0	1

所 属 ¹⁾ 看護学研究科修士課程,
²⁾ 看護学部
 職 名 ¹⁾ 大学院生, ²⁾ 教授
 氏 名 竹田 まゆ美¹⁾, 成田 伸²⁾,
 野々山未希子²⁾
 発表課題名 **妊娠高血圧症候群に伴う体験とその
 支援に関する文献検討
 ―危機的状況を経験した妊産褥婦
 の体験―**

きな負荷を受ける体験をしていることが明らかとなっていた。

今後は特に、このような状況の中で育児をしていく産後の女性に着目し、女性の体験や思いについて、さらなる文献検討を行いたい。

要 旨

1. 目的

妊娠高血圧症候群、特に重症者の体験やその看護について明らかにし、看護実践に活かすための第一段階として、英文献の文献検討により、これまでの研究からの示唆を得ること。

2. 方法

1) 研究方法：文献検討

2) 検索方法：CINEHL with Full Textを用い、2000年1月から2011年6月までに発表された、英語、全てのSource Types（学術専門誌、定期刊行物、学術論文、CEU）から文献検索を行った。検索語は、「PIH」、「pregnancy induced hypertension」、「pregnancy related hypertension」、「gestational hypertension」、「preeclampsia」、「pre-eclampsia」、「hypertension in pregnancy」、「pregnancy hypertension」、「hypertensive disorder AND pregnancy」、「chronic hypertension AND pregnancy」とし、それぞれに「nursing」、「experience」、「care AND perinatal」、「midwife」をAND検索した。

3. 結果および今後の課題

検出された件数は合計420件であった。重複する文献を整理し、research 文献119件、case study文献6件の計125文献のAbstractから内容を確認した。調査結果の一部のみに、妊娠高血圧症候群に関連する語彙が含まれている文献や、薬理学や病理学、生化学的な分析を主とした文献を除き、計22文献を分析対象とした。

妊娠高血圧症候群の女性のケアや管理の分析に関する文献には、日本の看護実践研究に活用し難い内容が多く含まれていた。妊娠高血圧症候群の女性の体験や思いに関する文献からは、妊娠高血圧症候群の女性は、妊娠中も産後も心身ともに大

所 属 ¹⁾ 看護学研究科修士課程,
²⁾ 看護学部
 職 名 ¹⁾ 大学院生, ²⁾ 教授
 氏 名 能登 桃子¹⁾, 野々山未希子²⁾,
 成田 伸²⁾
 発表課題名 双胎妊婦および双子の母親への支援
 に関する文献レビュー

要 旨

1. 背景・目的

双胎妊婦は、妊娠中から単胎妊婦よりも不安が強いといわれており、その不安は切迫早産など妊娠中の合併症から産後の育児や経済的問題など多岐にわたる。また、産後は双子の育児に追われ、単胎児の母親よりも心身ともに負担が大きい。このような状況にある双胎妊婦、双子の母親への支援について、これまでの研究で明らかにされていることを明確にすることで、今後への示唆を得ることを目的としている。

2. 方法

1) 研究方法：文献検討

2) 検索方法：医学中央雑誌で1983年から2011年6月までに発表された原著論文を検索した。検索語は「双胎（双生児 or 一羊膜性双胎 or 二絨毛膜性双胎）」、「双子」，「多胎」，「多生児」としそれぞれに「and」で「看護」と入力し文献を収集した。

3. 結果・考察

1) 「双胎（双生児 or 一羊膜性双胎 or 二絨毛膜性双胎）」2813件，「双子」190件，「多胎」1755件，「多生児」714件が得られた。また、それぞれの検索語に「看護」をかけると「双胎（双生児 or 一羊膜性双胎 or 二絨毛膜性双胎）」211件，「双子」76件，「多胎」290件，「多生児」395件であった。得られた文献に、特集・解説等が含まれていたため、それらを除き、日本語の文献に限った。また、対象とする双子は乳児までの期間と限定し、診断基準の検討等の医学的な文献を除いた。その結果69文献が得られた。

2) 文献より、双胎妊婦は単胎妊婦よりも産後の育児には目が向きにくい傾向にあること、双子を迎える家族は妊娠中から家族間の役割調整など児を迎える準備をすることが必要であることが示唆された。また、以前は2児間の違いについて否定

的に捉える研究が多くみられたが2000年代に入り、双子の母親は児の個性に合わせた育児を行うことで自信を得ていることを示す研究もみられた。

3) 双胎妊婦は、単胎妊婦より産後の育児に目が向きにくい傾向があるが、産科合併症による入院治療や早産になる可能性も高く、入院治療中の双胎妊婦はさらに産後の育児に目が向きにくい状態にあると考えられる。双胎妊婦に対して、妊娠中から産後の育児を見据えて行う出産前教育の必要性は高いが、特に入院中の双胎妊婦に対し、その教育を行うタイミングを見極めることは難しい。このような入院治療中の双胎妊婦に対して、適切な時期に育児の教育・支援を行うことについて、さらに文献検討を進め、探究していく必要があると考える。

所 属 看護学部 精神看護学
職 名 助教
氏 名 小池 純子
発表課題名 **触法精神障害者の精神科救急医療について**
―措置入院の原状調査から―
Emergency psychiatric care for
mentally disordered offenders: a
survey on the actual conditions of
involuntary admission by order
of the prefectural governor

要 旨

従来、他害行為を行った精神障害者の多くは、精神保健福祉法の措置入院の対象とされてきた。しかしこのような処遇方法には種々の限界が指摘されていたことから、2005年に触法精神障害者の社会復帰を目的として、心神喪失者等医療観察法（以下、「医療観察法」という）が施行された。これにともない、従来の措置入院患者のうち重大な他害行為を行った者が同法に振り分けられる結果、措置入院患者のプロフィールは変化することが予想された。そこで、医療観察法施行前後の措置入院患者の実態を把握するため、東京都の一自治体精神科病院において後方視的な実態調査を行った。

対象者は、平成16年7月15日から同19年7月14日までに、調査対象機関に措置入院をした全ての患者、664名である。このうち、措置入院当時の情報が不明瞭である8名を除いた656名を分析の対象とした。医療観察法施行前後の措置入院患者のプロフィールを統計的に比較したところ、明らかな相違は認められなかった。さらに、措置入院患者の中から、同法の対象になり得る重大な他害行為に相当する行動を行った患者が見出された。これらの事例の検討から、多くは医療観察法によっては提供が困難な精神科救急医療を必要とする状態にあったことが明らかになった。

当日の発表では、調査結果の概要を報告するとともに、触法精神障害者に対する早期の精神科的介入の方策について論じたい。

所 属 看護学部 精神看護学
職 名 助教
氏 名 小池 純子, 板橋 直人
発表課題名 **重大な他害行為を行った精神障害者の社会復帰支援に関する検討
―長期入院精神障害者を対象とした調査から―**

要 旨

わが国では、平成16年に公表された精神保健医療福祉の改革ビジョンによって、入院生活中心の医療から地域生活中心の医療へと転換を図り、精神障害者の支援体制は障害者自立支援法の成立によって体系化された。また同時期に、重大な他害行為を行った精神障害者を対象とした医療観察法が施行され、触法精神障害者において社会復帰支援体制が初めて制度化された。このように、施策によって徐々に地域中心の医療が促進される一方で、長期入院を余儀なくされている患者も多く存在する。特に触法精神障害者においては、医療観察法による手厚い医療が提供されても、長期入院に移行する患者が約1割に及ぶことが予測されており（平林，2010），社会復帰支援が思うように進まない現状が示されている。そこで報告者は、10年以上一般精神科病院に継続して入院している精神障害者を対象にした調査から、触法精神障害者の社会復帰阻害要因と、一般精神障害者と触法精神障害者の特徴の相違を見出し、特に触法精神障害者に対する社会復帰支援の方策を検討した。

触法精神障害者の社会復帰阻害要因については、長期入院精神障害者110名から触法精神障害者13名を抽出して、入院後に引き続く問題行動と現在の精神症状に着目した分類を行った。これらに着目した理由は、触法精神障害者に特別な処遇様式が必要となった背景として、触法精神障害者による暴力などの問題があるという報告（山上，1998，長尾，1998）に基づく。この結果、①精神症状よりも、入院後に引き続く問題行動が繰り返されること自体が要因になっている群（2名）、②陽性症状の再燃により問題行動が繰り返されている群（4名）、③陰性症状が前景である群（4名）、④問題行動や精神症状が重篤であることよりも、退院後の受け皿が不十分であることが要因となっている群（3名）に分けられた。触法精神障害者と一

般精神障害者の比較を行った調査からは、長期入院触法精神障害者の特徴として、入院の契機となった問題行動は華々しいが、長い経過とともに減少経過をたどることが明らかになった。また、触法精神障害者には他者を対象とした問題行動が多いが、一般精神障害者にも家族を対象とした問題行動があることが示された。さらに家族に関する特徴として、触法精神障害者では支援者となる家族そのものが存在せず、一般精神障害者では家族は存在していても、実際には支援者として機能していないことが見出された。

従来、触法精神障害者に対しては、触法経歴に着目した特別な医療や社会復帰支援策の必要性が論じられてきた。しかし本研究結果から、長期入院触法精神障害者の社会復帰には、触法精神障害者に特化した支援策は重要であるが、それに加えて、一般精神障害者と共通の支援策が必要になることにも目を向けなければならないと考えた。

所 属 看護学部
職 名 准教授
氏 名 村上 礼子
共同研究者 松浦利江子, 小原 泉, 北村 露輝,
段ノ上秀雄, 荒木 智絵,
中村 美鈴
発表課題名 **看護過程演習における学生の困難感
の対応と今後の課題**

要 旨

2年次後期に行われた健康危機患者事例の看護過程演習（以下演習）からの継続学習で行われる長期療養患者事例（3年次前期）の演習において、教授方法の検討のため、学生が困難感をもつ看護過程の展開プロセスとそれに対する学生なりの工夫法や指導希望の内容のアンケート調査を行った。調査は、演習最終日に任意での参加と成績に一切関係がないこと、無記名であることなどの倫理的配慮を説明後、配置ボックスへの投函を依頼した。回収率は約43%であった。

特に困難感をもつ看護過程プロセスは、「理論や文献を用いて分析する」46.5%、「看護計画の記述法」39%であった。「理論や文献を用いて分析する」では、知識や時間不足などを理由に困難感をもち、学生なりの解決の工夫は、担当教員の助言や資料を参考にしたことが挙げられていた。「看護計画の記述法」では、具体性や個別性を考慮することが困難だと感じていた。工夫したことでは、グループメンバーとの話し合いや担当教員に助言を求めた等が挙げられていた。

今年度は、グループ内の意見交換を活性化し、学びの共有を図りやすくするため、2年次の演習と同じ学生同士でグループを構成した。その結果、学生なりの工夫として、困難感が高まった際にメンバーと話し合い、視野が広がったことが挙げられていた。また、2年次の演習資料を活用しつつ、視野の広がりが見られたことで、健康危機と長期療養の視点の違いを学んでいる学生もいた。

疑問点や不明点を残さないための方法として、今年度は各コマの後にアンケートを行い、次の演習時に、共通する質問は全体に向けて説明をし、個別な質問には担当教員を通して説明を追加した。さらに、グループ毎の話し合いに担当教員が常に近くにいる、質問しやすい環境を整えた。以上の

ように繰り返し説明したことや、タイムリーに質問を受けたことで、学生は担当教員に質問することの利益を十分に感じ、学習の手助けとして「教員の細やかな指導」が有益だったと回答するに至ったと推察される。

看護過程演習は、思考プロセスの学習であり、受動的な学習では効果が薄い。今年度、学生の看護過程演習に対するモチベーションを向上させるため、より意見交換のしやすいグループ構成や常に質問に対応できる教員の指導体制と学習環境が学生にとって困難感を改善するための自らの工夫につながったと考える。今後も、学生自らが思考を深めていくきっかけとなる演習の教授方法を工夫していきたいと考える。

所 属 看護学部
職 名 助教
氏 名 板橋 直人, 野崎 章子,
小池 純子, 永井 優子,
半澤 節子
発表課題名 **精神科看護職者の統合失調症患者に
対する認識の変化
―看護方式変更に着目して―**

要 旨

1. はじめに

我が国の精神保健施策は、入院治療から地域医療へ移行するというビジョンが示された。しかし、精神科病院の長期入院患者の退院は思うようには進んでいない現状がある。報告者らは、長期入院患者の療養上の世話を担ってきた精神科病院の看護職者の認識、なかでも長期入院患者のうち多くを占める統合失調症患者について、地域生活を行う上での多様な困難に関する認識を検討してきた(板橋ら, 2010)。本報告は、前回調査を行った民間精神科病院において、入院患者の地域移行支援の1つとして、看護方式を業務別チームナーシングから受け持ち制に変更したことに着目し、精神科看護師の認識の変化を検討したので報告する。

2. 方法

一民間精神科病院に勤務する看護職者75人を対象に、看護方式変更を行った直後の前回調査から1年5ヶ月が経過した時点で、前回とほぼ同様の自記式質問紙により評価した。精神科看護職者による認識の測定には、40代男性の慢性統合失調症患者の在宅生活を記載した事例に基づき、地域生活困難度尺度(半澤ら, 2010)により評価した。2時点における変数間の比較にはt検定を用いた。倫理的配慮として、データの収集は無記名とし、研究協力への拒否権があること、匿名性の確保などについて対象者に説明を行い、回答をもって同意を得た。

3. 結果

質問紙の配布は75人全員に行い、40人から回答を得た(回収率53.3%, 有効回答率52%)。対象者の性別は、男性8人(23.5%), 女性26人(76.5%), 平均年齢は42.81(±9.78)歳、資格種類は看護師12人(37.5%), 准看護師15人(46.9%), 看護補助者5人(15.6%)であった。地域生活困難度尺度

の総得点は、前回36.46点、今回39.58点で統計的に有意な差がみられた($p<0.01$)。下位尺度の得点は、「地域生活上の人的資源因子」で有意な差がみられ($p<0.01$)、中でも、患者が地域生活を送る上で外来看護師が頼りになるという項目で有意差がみられた。

4. 考察

受け持ち制への看護方式の変更から1年5ヶ月が経過し、統合失調症事例の在宅生活について、精神科看護職者の認識が肯定的な評価に変容していると示唆された。こうした変容をもたらした要因として、受け持ち制の業務を遂行する中で、患者の退院、地域生活支援というイメージが現実のものとなり、そのための看護実践の意義を実感でき、看護職者の役割の重要性を意識化したことが考えられる。また、本調査研究では、「地域生活上の人的資源因子」として、看護職者に限らず、医師、ソーシャルワーカーなど多職種の役割についての質問したため、これらの職種と連携した支援に気づくきっかけも得られた可能性も考えられる。今後は退院支援、在宅生活支援へと継続看護が展開されるよう支援していきたい。

自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

1. 投稿資格

投稿できる筆頭著者は、自治医科大学看護学部の教員、自治医科大学大学院看護学研究科院生、研究生、学校法人自治医科大学に所属し、かつ看護職にある者、その他編集委員会が適当と認めた者とする。なお、筆頭著者以外については、この限りではない。

2. 原稿の内容

原稿の内容は、看護学およびそれに関連するものとし、原則として未発表のものとする。

3. 原稿の種類

原稿の種類は、「論文」、「総説」、「実践報告」、「資料」とし、編集委員会が適当と認めたものとする。

4. 原稿の定義

a. 論文

独創的で新しい知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与すると認められるものとする。論文の形式は、緒言、研究対象および研究方法、結果、考察、結論、引用文献の順とする。

b. 総説

看護学に関わる特定の分野やテーマについて1つ又はそれ以上の学問分野における知見を幅広く概観したものとする。

c. 実践報告

看護実践や教育に関わる新しいもしくは有用な技術や方法などを報告したものとする。

d. 資料

論文、実践報告ほど独創性は高くなくとも、看護学に関連する提案、提言、調査などの報告とする。

5. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は、1編につき2名の査読者による査読を行い、自治医科大学看護学ジャーナル投稿論文審査規程に基づいて編集委員会で決定する。

6. 投稿要領

1) 原稿枚数

i 「論文」、「総説」は刷り上がり12ページ以内とする。(図・表・写真を含む)、

ii 「実践報告」「資料」は6ページ以内とする。

* 刷り上がり1ページは、和文原稿ではA4判タイプ用紙で約1枚、欧文原稿ではA4判タイプ用紙で約2枚に相当する。

* なお、上記の枚数を超過した場合、その超過した部分にかかわる費用は著者の負担とする。

2) 原稿の様式

i 原稿は、A4判、横書きの用紙を用いて、1頁22字×45行2段組とする。

ii 英文の場合は、A4判ダブルスペースとする。

iii 原則として新かなづかいとし、常用漢字を用いる。句読点は、全角文字の「，（カン マ）。（マル）」を、英字・数字は半角文字を用いる。単位や略語は、慣用のものを用いる。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

iv 原稿には頁番号及び行番号を記載すること

3) 原稿の形式

- i 原稿の1枚目には、希望する原稿の種類、表題、英文表題、著者名、英文著者名、所属機関名、英文所属機関名、5語程度のキーワードを記載する。
- ii 原稿の2枚目には、400字程度の和文抄録をつける。論文を希望する場合は、これに加えて250words程度の英文抄録をつける。英文抄録は、著者の責任においてネイティブチェックを受けること。
- iii 原稿3枚目以降が本文とする（以下原稿の構成参照）

4) 原稿の構成

原稿の構成は、原則として次のとおりとする。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. おわりに
- 文献

5) 図、表および写真

図、表および写真には、図1、表1、写真1などの通し番号、ならびに表題をつけ、本文とは別に一括し、原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。図、表および写真は、原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。なお、カラー写真を掲載する場合、その費用は著者負担とする。

6) 倫理的配慮

論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、「研究方法」の項で倫理的配慮をどのように行ったのかを記載する。

7) 文献の記載様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に¹⁾, ¹⁻⁵⁾などの番号で示し、本文の最後一括して引用番号順に記載する。文献の著者は、省略せずに全員を記載する。
- (2) 雑誌名は、原則として省略しないこととするが、省略する場合は、和文のものは日本医学雑誌略名表（日本医学図書館編）、英文のものはIndex Medicus所蔵のものにしたがう。
- (3) 文献の記載方法は、次の例にしたがう。

① 雑誌の場合

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数(号数); 頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 緒方泰子, 橋本勉生, 乙坂佳代：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌, 47(4); 307-319, 2000.

2) Stoner M.H., Magilvy J.K., Schultz P.R.: Community analysis in community health nursing practice: GENESIS model. Public Health Nursing, 9(4);223-227, 1992.

② 単行本の場合

著者名：論文題名. 編集者名, 書名, 発行所(発行地), 頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 岸 良範, 佐藤俊一, 平野かよ子：ケアへの出発. 医学書院(東京), 71-75, 1994.

2) Davis E.R.: Total Quality Management for Home Care. Aspen Publishers(Maryland), 32-36, 1994.

- (4) 特殊な報告書、投稿中原稿、私信など一般的に入手不可能な資料は、原則として引用文献としては認められない。

7. 投稿原稿の提出

- 1) 論文は必ず期限内に提出すること。投稿原稿及び修正原稿の提出が期限を過ぎた場合は、編集委員会によって投稿取り下げとみなされる。

2) 投稿原稿の提出は、上記の原稿および図表を5部提出する。

5部のうち2部は査読者用に著者名、英文著者名、所属機関名、英文・所属機関名を削除したものを提出すること。

3) 査読完了後の最終原稿には、フロッピーディスクもしくはCDを添付する。または、別途メール添付で原稿内容を提出する。

i ファイルは、「Word」または「一太郎」の文書ファイルで提出する。Macを用いる場合は、DOS/Vフォーマットを使用すること。

ii フロッピーディスクもしくはCDのラベルには、学科目名、氏名、使用したワープロソフト名を明記する。

8. 校正

著者の校正は初校のみとし、それ以降の校正は編集委員会において行う。

9. 別刷

別刷は30部までは無料とする。それ以上の部数が必要な場合の費用は、著者の負担とする。

10. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は自治医科大学看護学部に帰属する。

掲載された投稿論文を電子媒体（CD-ROM）に取り込むこと、および、電子ジャーナル、オンラインジャーナル等に掲載することを承諾する。

なお、投稿論文は投稿論文規程に沿って体裁を整えて提出すること。

編 集 後 記

2年間の編集委員長の任を無事終えることができましたことは、一重に編集委員、査読者、投稿者の皆様方の並々ならぬご協力とご支援のお蔭です。そして編集発行に際して細かい心配りをし、縁の下の力持ちとして支えてくださった看護総務課の田中千草さんには、心から御礼を申し上げます。

本学看護学ジャーナルの論文の質をあげるべく、多くの先生方のご尽力には敬意を表します。特に論文査読にあたり、査読者及び看護学ジャーナルの編集委員の先生方が、1編ずつ誠心誠意のある対応をしていただきましたお蔭で、論文の質の向上に大きく寄与することができました。

本年4月に本学大学院看護学研究科博士後期課程が開講されましたことで、今後さらなる研究論文の質が求められます。本学看護学ジャーナルの論文の質のさらなる向上を目指し、新たな扉が開かれることを心から祈念しております。

(編集委員長 本田芳香)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	本田 芳香
副委員長	宮林 幸江
委員	小原 泉
	鈴木久美子
	横山 由美
	飯塚 秀樹

自治医科大学看護学ジャーナル 第9巻

平成24（2012）年3月31日発行

発行者	自治医科大学看護学部 学部長 水戸 美津子
編集責任者	自治医科大学看護学部編集委員会 委員長 本田 芳香
発行所	自治医科大学看護学部 栃木県下野市薬師寺3311-159 電話 0285（44）2111(代)
印刷所	(株)松井ピ・テ・オ・印刷 栃木県宇都宮市陽東5-9-21 電話 028（662）2511(代)