# 自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 10 卷



# 目 次

論	i 文
	看護師が認識する小児集中治療室に入室している子どもの主体性 本多有利子
	2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因 橋本幹子,中村美鈴,内海香子
	東日本大震災発生後の県外からの避難者を対象とした 栃木県内の避難所活動における保健師の課題 島田裕子, 関山友子, 工藤奈緒美, 塚本友栄, 鈴木久美子 春山早苗, 星野典子, 鈴木祐美, 五月女裕子 23
	ペースメーカー埋め込み術を受けた成人へ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の実施状況とその理由 段ノ上秀雄、北村露輝、松浦利江子、荒木智絵、 小原 泉、村上礼子、中村美鈴・・・・・・・・・・・・35
	大規模病院で働く看護職のキャリアニーズの特性 一 地方都市の大学病院における調査から 一 本田芳香,春山早苗,朝野春美,上野久子,福田順子, 高久美子,渡井 恵,小松崎 香,茂呂悦子,塚本友栄, 村上礼子,横山由美,千葉理恵・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
	看護師とのパートナーシップによる上部消化管がん患者の術後機能障害の緩和 一術後6カ月間に着目して一 北村露輝,中村美鈴,松浦利江子,段ノ上秀雄 59
	A病院に勤務する看護職員のキャリア・アンカーの特徴 朝野春美,塚本友栄,茂呂悦子,髙久美子,小松崎香, 渡井 恵,福田順子,上野久子,千葉理恵,横山由美, 村上礼子,本田芳香,越智芳江,春山早苗69
実	<b>:践報告</b> 自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法 島田裕子,鈴木久美子,春山早苗 ············ 79
	へき地における急性・重症患者看護専門看護師の活動の可能性と今後の課題 - CNSの実習を通して- 茂呂悦子,平良由香里,鈴木典子,中村美鈴87
	看護師長が語る中堅看護師育成についての認識と対応 里光やよい,今野葉月,須釜なつみ,市塚京子, 佐藤淳子、鈴木昭宝、古橋洋子・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

看護学部看護系教員共同研究報告	
看護技術教育におけるキネステティクスの可能性の検討	103
高齢者の口腔内・鼻腔内吸引におけるリスク要因の検討	104
高齢者ケアを実践する看護職のキャリア形成プログラム開発に関する研究…	105
大震災発生時の県外からの避難者を対象とした避難所活動における 保健師の役割	106
自治医科大学附属病院における看護専門外来開設に向けての体制作り	107
看護学生を対象とした発展的救命処置トレーニングプログラムの開発	108
地域で生活する統合失調症患者に対する精神科看護職者の認識の変化: 看護方式変更後1年5ヶ月後に着目して	109
患者へ無理なく安全な移動・移乗動作方法の検討	110
緩和ケアに関わる看護師の感情支援プログラム開発に関する基礎的研究	111
婦人科がん臨床試験チームのあり方に関する研究	112
上部消化管がん患者の術後機能障害を目指した看護師とのパートナーシップのあり方	113
第11回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録 自治医科大学附属病院における看護専門外来開設に向けての体制作り 一外来看護師が感じている課題――――――――――――――――――――――――――――――――――――	115
出産・育児期にある助産師のキャリア発達のための基礎的研究	116
がん看護へのレジリエンス活用に関する文献レビュー	118
クリティカルケア領域における鎮痛・鎮静のコントロールに関わる 看護師の臨床判断に関する研究 一看護師の迷いに焦点をあてた文献レビュー―	119
投稿規程	120
編集後記	123

### 論文

## 看護師が認識する小児集中治療室に入室している子どもの主体性

#### 本多有利子

抄録:本研究の目的は、小児集中治療室(Pediatric Intensive Care Unit;以下 PICU)に勤務する看護師が、PICUに入室している幼児期の子どものどのような主体性を認識しているかを明らかにすることである。対象者は、PICUの看護師4名とし、医療処置や日常生活援助の場面における子どもの主体性の認識について半構成的面接を行った。分析は、語りについて意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げ、カテゴリー化を行い、サブカテゴリーおよびカテゴリーを生成した。分析の結果、対象者が認識した子どもの主体性のカテゴリーは、【こうしたい】、【お手伝いする】、【がまんする】、【やらない】、【それならいい】であった。PICUの看護師が、身体面への対応に重点を置きながらも子どものさまざまな主体性を認識していたことから、現在の認識の意識化や振り返りをすることで、子どもの主体性をより尊重した看護につながると考えられた。

キーワード:主体性、幼児期の子ども、小児集中治療室、認識、看護師

#### I. はじめに

子どもが受ける処置や治療は、身体的苦痛だけ でなく恐怖や不安などの心理的苦痛となること」 が明らかになっている。入院中の心理的混乱は 退院後も継続するおそれがあり2), コミュニケー ションの減少, 活動性の低下, 食事量の減少等 の反応や退行行動を起こす<sup>3)</sup>といわれている。ま た, 子どもは痛みを伴う医療処置を受けるとき に、自分が頑張ろうと思える事柄を見出して処置 に取り組もうとしていた4)。さらに、子ども自身 が処置や治療に取り組み、子ども自身が持ってい る対処能力を発揮して乗り越えることができた場 合,子どもの満足感,充実感,自信につながるこ とも明らかになっている5~7)。そこで、子どもが 検査・処置・治療に主体的に取り組み、対処能力 を引き出すための看護が、主に慢性疾患をもつ子 どもや一般病棟にいる子どもを対象として検討さ れている<sup>8~10)</sup>。

集中治療室に入室している子どもは、緊急入室 や術後入室であり身体的状態が悪いこと、見慣れ ない環境や医療者に囲まれること、処置の増加、 安静保持の必要性による遊びの制限などのために 苦痛が大きい。集中治療室において生じた心理的 苦痛も、入院による心理的混乱の一因になると思 われる。よって、集中治療室に入室している子ど もに対して、一般病棟への転棟後や退院後の心理 的混乱を考え、心理面への看護を行うことが必要 であると考えられる。そこで、心理面への看護の ひとつとして、生命の維持を最優先したうえで、 できる限り子どもが処置や治療に主体的に取り組 めるための看護を検討していくことは有用である と考える。

しかし、一般病棟において、子どもと医療者との処置中の相互作用にずれを生じること<sup>11)</sup> や医療者主導になる<sup>12)</sup> という結果が示されている。そして、集中治療室では、治療が優先されることが多く、精神心理面への配慮は立ち後れてしまう現状にある<sup>13)</sup>。このように心理面への配慮が後回しになりやすい集中治療の場においては、言語能力や表現能力が未発達であることに加え、意識がはっきりしなかったり全身状態が不安定である子どもが、子どもの思いや個別性をふまえた看護を受け

自治医科大学とちぎ子ども医療センター

ることは容易ではないと考えられる。特に言語を 用いたコミュニケーションが難しい幼児期の子ど もについては、看護師が主体性の表れを読み取る 必要があると考えられる。

以上のことより、集中治療という特殊性、専門性がある場において子どもの主体的な取り組みに関する看護を検討していくために、小児集中治療室(Pediatric Intensive Care Unit;以下PICUとする)に勤務する看護師に焦点をあて、幼児期にある子どものどのような言動から、どのような主体性を認識しているかを明らかにした。

#### Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、PICUに勤務する看護師が、 PICUに入室している幼児期の子どものどのよう な主体性を認識しているかを明らかにすることで ある。

#### Ⅲ. 用語の定義

「子どもの主体性」:自分に行われる処置や日常 生活援助について行動や思 考をなすとき,子ども自身 が能動的に,感じたり考え たりすること(言動で表現 することを含む)。

「認識」: 物事を知覚し、区別したり判断したり する心の働きおよびその内容。

#### Ⅳ. 研究方法

#### 1. 研究対象者

PICU看護師のうち、小児看護経験年数が4年 目以上で、PICUでの看護業務を習得しており (PICUでの勤務年数がおおよそ2年目以上)、本 研究の趣旨を理解し協力に同意が得られた者。

#### 2. データ収集方法

データ収集期間は、平成20年8月~11月。インタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。面接では、子どもの能動的な思いや考えとして研究対象者が認識した子どもの言動と、その言動を子どものどのような気持ちとして認識していたかについて、研究対象者の感じたままに自由に語ってもらった。面接場所は、研究対象者の希望を聞き、研究協力施設のプライバシーが守られ、騒音や妨害のない、研究対象者が安心して面接を受けられる場所で行った。面接時間は、1回30~

60分程度とした。面接内容は、研究対象者の許可を得たうえで、ICレコーダーを用いて録音した。なお、面接の参考および語られた内容の理解のために、医療処置や日常生活援助の場面において、研究対象者が子どもにかかわる場面の非参加観察を行った。観察は、観察ガイドを用いて、研究対象者の看護実践の様子、子どもの様子、周囲の環境(小児集中治療室の状況)について行った。観察した内容は、その場でメモをとり、観察終了後、ただちに観察のメモを参考に観察記録を作成した。

#### 3. データ分析方法

- 1) 面接終了後,録音した面接内容の逐語録を作成した。
- 2) 語られた内容の理解のために、非参加観察により作成した観察記録を参考にしながら、逐語録を繰り返し読んだ。その際、面接時の研究対象者の表情や動作、その場の状況を思い返し、研究対象者が語っていることに耳を傾けるように留意しながら熟読した。また、この姿勢は、分析の全過程において留意した。
- 3) PICUに入室している子どものどのような 主体性を認識しているか, についての分析 にあたっては, 以下のプロセスを経た。
- (1) 個々の研究対象者について、子どもの能動的な思いや考えとして研究対象者が認識したときの子どもの言動と、そのときの子どもの主体性を抽出し、一次コードとした。さらに、一次コードについて、意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げ、二次コードとした。
- (2) 4名の研究対象者について、個々の二次 コードを意味内容の類似性に従いまとめて 抽象度を上げ、カテゴリー化を行い、サブ カテゴリーおよびカテゴリーを生成した。

分析の過程においては、小児看護領域の専門家 および質的研究経験者の2名にスーパーバイズを 受けた。

#### 4. 研究への倫理的配慮

本研究は、自治医科大学大学院看護学研究科における看護学研究倫理審査会の審査を受け、承認を受けた。研究対象者には、研究目的と方法、協力や辞退の自由、プライバシーと個人情報の保護を文書と口頭で説明し、同意書に署名を得た。

#### V. 研究結果

#### 1. 研究対象者の概要

研究対象者は、2施設のPICUに勤務する4名の看護師であり、年代は20~30歳台で、全て女性であった。看護経験は平均9.2年(範囲4~20年)、小児看護領域経験は平均9.2年(範囲4~20年)、PICUの経験は平均3.8年(範囲3~5年)であった。1名は小児病棟の経験をもち、2名は小児成人混合型のICUの経験をもっていた。

#### 2. 認識した子どもの主体性

4名の研究対象者全体が認識した子どもの主体性について、5つのカテゴリーが見出せた(表1参照)。以下、カテゴリーは【】、サブカテゴリーは[]である。

我 I DDIM O / C J C O V ユ FF / L			
【カテゴリー】	[サブカテゴリー]		
【こうしたい】	[自分でやりたい]		
	[これがいい]		
	[今はこうしたい]		
【お手伝いする】	[お手伝いする]		
【がまんする】	[たえてがんばる]		
	[いやだけど仕方ない]		
【やらない】	[やめて]		
	[いや]		
【それならいい】	[それならやってみる]		
	[安心したから大丈夫]		

表1 認識した子どもの主体性

#### 1) 【こうしたい】

子どもが積極的に自分の希望を伝える主体性である。[自分でやりたい][これがいい][今はこうしたい]というサブカテゴリーから構成された。

#### (1) [自分でやりたい]

子どもが何かを積極的に行いたい、ということを表している主体性である。2名の看護師が食事の場面で認識しており、例えば、子どもがスプーンを握って「離さない」といった様子について看護師は、「うまく食べれなくてもやりたい」と認識していた。また、食事の際に、子どもがスプーンを握って「自分でこう持ってやる」という様子については、子どもの「自分で食べてみよう」という主体性が表れていると認識していた。

#### (2) [これがいい]

子どもが提示されたものについて「これがいい」と言葉に発したり、反応して自ら選択するという主体性である。例えば、ビデオについて、子ども自身が「何をみる」と言葉で表現して選ぶ様

子は、「これを観たい」という主体性の表れと認識されていた。また、水分摂取を介助する場面で子どもの近くにコップを近づけたときに、子どもが「しっかり持って」いたことから、子どもが「飲み物ほしい」と自ら訴えていると認識していた。

#### (3) [今はこうしたい]

今やっていることを続けたい、もしくは、今からやることを行いたい、という主体性である。看護師は、遊びの場面で、子どもがテレビの画面について「みえない」と言葉で表現した様子や、清潔ケアを行うためにビデオ鑑賞を中断しようとした場面において、子どもが「怒る」様子から、まだビデオを観て「遊びたい」という子どもの主体性の表れを認識していた。さらに、子どもが「はい」と機嫌よく返事をしたことから、子どもがは、食事を見て子どもが「はーい」と「元気なもば、食事を見て子どもが「はーい」と「元気なもず、食事を見て子どもが「はーい」と「元気なもの「唯一の楽しみ」であるPICUでの食事に対して、「食べたい」という子どもの主体性を表していると認識していた。

#### 2) 【お手伝いする】

医療者の行うことを一緒にやってあげるよ、な ど、子どもが自らすすんで手伝いをして、医療者 がやりやすいように協力するという主体性であ る。2名の看護師によって認識されており、看護 師は, 更衣や清潔ケア, 自宅でも行う吸入など, 普段の生活でも経験のある「日常的な動作」であ れば、子どもは何をするか「わかる」と考えてい た。そのため、医療者と一緒に子どもが自ら行動 しようとする積極的な主体性の表れを認識するこ とがあった。例えば、更衣の場面で「手を自分で 入れてきてくれたり | パンツやオムツ、ズボン をはくときに「お尻を上げてくれたり」する様子 のように、更衣や清潔ケアについて、医療者の働 きかけと一緒に行動しようとする様子があった。 また、清潔ケアの場面において、足を拭くときに 足を上げるといった行動もあった。このように, 子どもが更衣や清潔ケアを医療者と一緒に行う様 子について看護師は、「協力するよ、お手伝いす るよ、みたいな気持ちが込められている」と語っ ていた。さらに、看護師は、吸入の場面において 子どもが医療器具を「持ってくれた」ことに対し て、「お手伝い」するという主体性が表れている

と認識していた。

#### 3)【がまんする】

子どもが自分の気持ちを抑えて、やらなければならないと了解して受け入れることを表している主体性である。 [たえてがんばる] [いやだけど仕方ない] というサブカテゴリーから構成された。

#### (1) [たえてがんばる]

PICUにいることで子どもがさびしさを感じて いることや、医療処置や日常生活援助について子 どもがこわさを感じていることに対して、自分の 気持ちを調整して立ち向かおうとする主体性であ る。例えば、点滴確保の際に手を出すなど医療者 に従いおとなしく過ごしていた子どもが、「お母 さんが来たとたん」に「すごい泣きわめいて」、 「抱っこ抱っこ抱っことかになったりする」とい うように、母親が来たとたんにがまんが切れて 抱っこをせがむ様子であった。このように、母親 に甘え、助けを求める様子について看護師は、 「やっぱりがまんしてたのかなって、そのときに 改めて思ったりもする」と、子どもがさびしさや ストレスをため込んで、「がまんする」といった 主体性を表していると認識していた。また、シー ネ交換においてテープをはがすときに「顔(が) こわばりつつもジーっと見ている」といったこと から、看護師は、子どもがこわいという自分の気 持ちをコントロールしながら行動している様子と して、「がまんしているのか」「がんばっている ふうにみえる」と認識していた。

### (2) 「いやだけど仕方ない]

医療処置や日常生活援助について、子どもが看護師に説明を受け、しぶしぶながら抵抗せずに従うという主体性である。これは、入院前から自宅でも子どもが経験していた吸入の場面において認識されており、子どもが経験のある処置であったために、「しんどくなるときの苦しいこととか、そういうこともわかってる」と考え、「楽になりたい」と思っていると認識されていた。そうがない」と思うと感じており、本当はいやだけどしょうがないか」と思うと感じており、本当はいやだけどれまた、「ギャーって泣くわけでもなく、『うん、うん』みたいなかんじでお手々出したり」するというに、子どもが「聞き分けがいい」けれど「がま

ん」していると認識していた。

#### 4) 【やらない】

この主体性は、子どもの拒否を表す主体性である。サブカテゴリーは [やめて] [いや] から構成されており、さまざまな場面における子どもの様子から認識されていた。

#### (1) 「やめて]

子どもが医療処置や日常生活援助について、こ わい、今はしてほしくない、などと考えたことか ら, 医療者の行為を中止して, と求めて訴え, 医 療者の行為を阻止しようとする主体性である。看 護師は、点滴確保といった痛みを伴う医療処置を するときに、医療者が子どもに近づいたり触った りしたことで、これから痛いことをされると子ど もが「察知」し、「泣いて抵抗」するという様子 を認識していた。これは、「痛い、やめて」とい う主体性の表れと認識されていた。また, 点滴の シーネ交換の場面においては、「シーネをはずす ときは、テープをはずすというのが、やっぱり痛 い」と考えて「いたーい(からやめてくれ)、み たいな」というように認識していた。さらに. 「足をボンボン (ベッドを蹴るように) したり, 人のことを手をバシバシ (たたくように) 」する 子どもの行動があった。これは, 気管切開のため に言葉によるコミュニケーションが障害されてい る子どもが、遊びから清潔ケアへ移行する場面に おいて認識されていた。看護師は、遊びたいため に「そのケア自体をやめてほしい」と思っている と子どもの主体性の表れを読み取っていた。

### (2) [いや]

子どもが医療処置や日常生活援助について気に 入らない、受け入れない、避けたい、と表現している主体性である。子どもの様子には、言葉でいやと訴える、泣いていやがる、険しい表情をしていやがる、暴れていやがる、無視するなどのとさまざまな言動があり、認識されていた場面についても、清潔ケア、点滴シーネ交換、点滴確保、採血、吸引、血圧測定などのように、さまざまないから、例えば、「今はいや」「やり方がいやだ」といった言葉については、表現通り、「子どもがいやがっている」と認識していた。一方、「今じゃなかったらできる」といった言葉は、子どもが「今はいやだ」とれに対して看護師は、子どもが「今はいやだ」と 表現しているから「あとにしてみよう」と考えていた。また、血圧測定中にカフ圧を下げる途中で、子どもが「おしまい」と発した言葉について看護師は、子どもが血圧測定を「きらいなのか」、「たぶんいやだったんだと思う」と認識していた。

その他,医療者の働きかけに対して,何も答えなかったり,従わないといった子どもが無視して協力しない様子も, [いや]という主体性の表れと認識されていた。看護師は,子どもに理解できるような説明をしたり,子どもの希望を聞き出そうと努力しても,「聞いても答えてもくれない」や「何も答えてくれない」のように,子どもが意図的に無視するといった様子を認識していた。

#### 5)【それならいい】

子どもが、行われることを理解したり、先の見通しがついたりしたことによって、その行為を受け入れていくという主体性であり、【やらない】から変化した主体性である。[それならやってみる] [安心したから大丈夫] というサブカテゴリーで構成された。

#### (1) [それならやってみる]

医療処置や日常生活援助のときに子どもがおと なしくしていたり、自ら行動をとっていたことに ついて、看護師から説明を受けたことや経験が あったことにより、そのことを子どもが理解し、 受け入れてやってみようという主体性である。 これは、点滴のシーネ交換や血圧測定時にマン シェットを巻く場面において認識されていた。例 えば、子どもが看護師から医療処置や日常生活援 助の説明を受け、抵抗せずにおとなしく従う様子 や,「動かないで落ち着いている」様子,「手を 出す」といった様子から認識されていた。看護師 は、子どもは説明されることで、どんな処置をす るのか、何をしていればいいのか「わかる」ため に落ち着いていると考えており、子どもの理解が 得られたために、「受け入れてくれている」様子 であると認識していた。また、子どもに点滴の シーネ交換の説明をしていた場面において、看護 師は、「できるひとー」と声をかけられて「はー い」と返事をする子どもの言動を「'はい'とい う返事として」とらえていた。

#### (2) [安心したから大丈夫]

子どもがその行為について、もうすぐ終わることを感じ取り、了解した状態で応じている主体

性である。例えば、清潔ケアについて、「最後だよ、あと足拭いて終わるね」と子どもに声をかけたことにより、子どもが清潔ケアについて「もう終わる」ことが「わかって」、「大丈夫だ」と安心して落ち着き、ケアを受けていたことから認識されていた。

#### VI. 考察

まず、分析の結果から明らかになった、PICU の看護師が認識したPICUに入室している幼児期の子どもの主体性について考察する。その後、集中治療を受ける子どもが医療処置や日常生活援助に主体的に取り組むための看護の示唆を述べる。

# 1. PICUの看護師がとらえた子どもの主体性について

今回明らかになった主体性には、子どもの言動 通りの解釈しやすい主体性と、そのときの状況や 背景を考慮しながら、子どもが発した言葉のもつ 意味について解釈された主体性があった。クリ ティカルな患者の特徴として「コミュニケーショ ン障害」があり、自分の思いや考えを表現するこ とができない<sup>14)</sup> と指摘されている。また、今回の 調査対象場面の子どもは2歳から6歳の幼児期にあ る子どもであり、言語能力が未発達であるために 自分の思いを的確に表現できないという特徴をも つ。集中治療を受ける幼児期の子どもは、年齢に 加え, 気管内挿管をしていたり, 身体的状態が悪 かったりするために、コミュニケーションをとる ことが難しい。そのため、PICUの看護師は、集 中治療を受けている幼児のコミュニケーションの 特徴を考え、子どもの主体性を読み取っていると 考えられた。さらに、PICUの看護師は、言葉、 啼泣, 表情, 身体の動きをいくつかを組み合わせ たり、単独で解釈したりして、子どもの主体性を 認識していた。これは、PICUに入室している幼 児期の子どもの主体性を把握することが難しいこ とから、子どもの様子を細かい部分まで丁寧に観 察することが求められるためと考えられる。

また、5つのカテゴリーの中には、【こうしたい】 【お手伝いする】【やらない】のように、わかり やすく自分を表現されているものと、【がまんす る】【それならいい】のように、表現としては主 体性であると読み取りにくいと考えられるものが あった。集中治療の場では、子どもにとって苦痛 となる医療処置や日常生活援助が多いことから、 子どもが積極的にやろうとする前向きな主体性や, 拒否を示すような主体性だけでなく, 自分の気持ちをコントロールしながら子どもなりに受け入れていく, という主体性があるためと考えられた。

# 2. 子どもの主体性を認識したPICUの看護師について

4名の研究対象者は、【こうしたい】 【お手伝いす る】【がまんする】【やらない】【それならいい】と いう子どもの主体性について、子どもとのかかわ りの中から認識していた。子どものコミュニケー ションは、年齢が小さければ小さいほど言葉の獲 得が未発達なため、非言語的コミュニケーション が重要になる。また、幼児期のコミュニケーショ ンでは、伝達内容を理解したり表現するにはこと ばだけでは難しく、仕種や表情、日頃からの共通 理解などの助けが必要になる150。そして、子ども の視点に立ってコミュニケーションをはかり、そ の子その子によって違う反応. 様子を丁寧にアセ スメントしていくことが重要である<sup>16)</sup>。特に集中 治療の場にいる子どもは、自分の思いや考えを表 現することが難しく、ますますコミュニケーショ ンをとることが難しいと考えられる。PICUの看 護師は、幼児期の子どもによって違う反応、様子 を丁寧にみて、子どもが表現することを理解しよ うとしていたと推察される。このような姿勢が、 子どもの主体性の認識につながったのではないか と考える。

さらに, 今回の研究対象者の中には子どもの主 体性を全く認識していない看護師はおらず、認識 した主体性も多彩な内容であった。これは、子ど もの側からすると、PICUの看護師に主体性を表 現することができていたということであり、子ど もにとってPICUの看護師は、安心できる存在で あったと考えられる。楢木野17)は、幼児につい て. 「常に自分の話を聞いてくれる存在を確信で きることで、『話したい』『話そう』といった意欲 が高まり、生き生きとしたその子らしい自己表現 を豊かにしていくことができる」と述べている。 PICUに入室している子どもは、見慣れない環境 の中で、多くの医療機器や見知らぬ医療者に囲ま れ、苦痛を伴う検査や処置、治療を受けている。 そのような、子どもにとって緊張感が高く苦痛の 多い環境において、PICUの看護師は、子どもが 自分の主体性を表現できるようにかかわっていた

のではないかと考える。緊迫した状況や忙しい業務の中でPICUの看護師は、子どもが主体性を表現できるような存在であったのではないかと考えられた。

### 3. 認識されやすい【やらない】という子どもの 主体性

【やらない】という主体性は、清潔ケア、点滴シーネ交換、点滴確保、採血、吸引、血圧測定などのように、さまざまな場面で認識されていた。このように、他の主体性と比較して多様な場面において、さまざまな子どもの様子から認識されていたことから、PICUの看護師が読み取りやすい主体性であると考えられた。また、看護師にとって、子どもが拒否する場面はかかわりにくさを感じる場面でもある。そのため、【やらない】という主体性について、考察を加える。

PICUにおいて、看護師は、子どもの身体的な 状態の把握を最優先することが多い傾向にある。 また、PICUに入室する子どもは重症であるため に、主体性が表現できない、と捉えられがちのよ うに考えられるが、PICUに入室している子ども の胸腔ドレーン抜去時の自己防衛行動に関する研 究をしたCorbo-Richert<sup>18)</sup> の結果では、子どもの 自己防衛行動のうち「自分で緊張を解く」が圧倒 的に多かった。この「自分で緊張を解く」の具 体的な行動には、泣く、叫ぶが含まれている。 泣く, 叫ぶという子どもの行動は, 本研究では PICUの看護師に【やらない】という主体性とし て認識されていたが、子どもの様子としては類 似しており、PICUの看護師は多くの場面で読み 取っていた。PICUは子どもの生命維持が優先さ れる環境であり、子どもが苦痛を伴う医療処置で あっても避けられない処置が多い。よって、【やら ない】という主体性は、PICUの看護師にとって 認識しやすい主体性であると考えられる。

加えて、避けられない医療処置が多いということは、子どもの【やらない】という主体性を認識する機会も多くなると考えられる。看護師は、【やらない】という主体性を認識するにあたり、いやがって身体を使って暴れる、いやなので逆らって逃げる、いやがって医療者の行為を遮ろうとする、などの暴れるという動作をとらえていた。子どもが暴れることにより、身体の動きが激しくなった場合、子どもは身体的な安静が保持できない。安静の保持は、PICUに入室する子ども

の生命維持、身体的状態の改善には不可欠である と考えられ、看護師は、【やらない】という主体性 を敏感に読み取り、子どもを落ち着かせようとし ていると考える。

一方で、【やらない】という主体性は、侵襲的な処置の場面だけではなく、清潔ケアなどの日常生活援助でも認識されていた。看護師は、子どもがPICUで過ごすことについて、母子分離、痛みを伴う処置や検査、不快な音や刺激、見慣れない医療者や医療機器に囲まれ、非日常的な生活であり、子どもは不快な環境の中で過ごしていると考えていた。このためPICUの看護師は、日常生活援助の場面でも子どもが拒否を表しやすいと考えるのではないかと推測できる。

さらに、ICUにいる子どもの場合は、コミュニ ケーションの困難さから、泣くということで訴え ることが多くなる<sup>19)</sup>。本研究においてPICUの看 護師は、子どもの泣きの様子から【やらない】と いう主体性を認識していた。つまり、PICUの看 護師は、集中治療を受けている子どもの啼泣が示 す意味に敏感に反応していたと考えられる。清水 20) は「泣きながら母親の腕をつかむという負の 情緒反応がみられたが、その反応は、その後のか かわり方しだいでくそれでもがんばる>という覚 悟へつながる反応にもなるであろう」と述べてお り、【やらない】という主体性をきっかけに、子 どもが主体的に取り組むことにつながる可能性が ある。PICUの看護師に認識されやすい【やらな い】という主体性をいかして、子どもの主体的な 取り組みに向けたかかわりをすることができると 考える。

#### 4. 子どもの主体性に関する看護への示唆

集中治療における看護では、救命率や治療効果の陰で脇に追いやられ後回しにされてしまいがちだが、患者や家族の持てる力を引き出すことが大事にされている<sup>21)</sup>。また、小児看護では、処置前に自ら腕を出すという参加行動をとると、自らの期待通りの行動がとれたことで満足感や充実感を得られる子どもの様子が報告されている<sup>22)</sup>。集中治療を受ける子どもが処置や治療に主体的に取り組むことは、集中治療の場において患者の持てる力や対処能力を引き出すことのひとつになると考える。

本研究において看護師は、子どもの主体性の表 れを認識していた。看護援助の実施は、行動の内 的基準である認識の影響を受けていることが示さ れている<sup>23)</sup>。PICUの看護師が子どもの主体性の 表れを認識していたことより、子どもの主体性 を今まで以上に認識できるようにすることで, PICUにおいて、子どもの主体性に関する看護を 積極的に検討することが可能になると考えられ る。しかし、PICUに入室している子どもについ ては、主体性を表していても認識されにくい場合 もあれば、身体的状態が悪いために主体性を表し ていない場合もあると考えられる。よって、今回 明らかになった、PICUの看護師が認識した子ど もの主体性をふまえ、看護師がより主体性を認識 できるようにすることで、子どもの主体的な取り 組みに向けた看護を実践するきっかけを増やすこ とができるのではないかと考える。その方法とし て、以下の点が示唆された。

まず、個々の看護師が、子どもの反応や様子をよく観察することである。本研究においてPICUの看護師は、表面上の意味だけではなく、そのときの状況や背景から子どもが発した言葉のもつ意味を考えていた。また、泣きや表情、身体の動きといったさまざまな子どもの様子から主体性を認識していた。子どもとのコミュニケーションは、言語だけでなく非言語的な部分も大きい。よって、PICUの看護師が、子どもの主体性を今まで以上に認識するためには、子どもをよく観察すること、また、子どもの表現から明らかに認識できる主体性だけでなく、そのときに子どもが表現することの意味を理解する必要があると考える。

次に、認識した子どもの主体性を看護師自身が 意識してお互いに情報交換したり、主体性を意識 できるような学習を行うことである。これは、子 どもの主体性について新たな気づきを得ていくこ とにつながると考えられ、主体性を認識するため に有用であると考える。特に,本研究において, 子どもの【こうしたい】【お手伝いする】という 主体性の表れの認識は、更衣や清潔ケア、食事の ように日常生活援助や、子どもが経験したことの ある非侵襲的な処置の場面でみられていた。これ らは、子どもが普段から行っていることであった り、経験があったために、これから何をするのか イメージでき、行われることについて子どもが理 解できた場面であった。よって、日常生活援助の 場面や、既往歴をふまえて子どもが自分でできそ うな医療処置の場面において、子どもの反応や行 動を意識して観察することにより, 主体性の表れを認識する機会が増えると考える。

さらに、本研究の結果は、経験がないために子どもの主体性に関する知識の少ない新人には参考になる。新人教育において、子どもの主体性の存在を知る機会を作ることは、知識を増やすことにつながると考えられる。

また、益守<sup>24)</sup> は、子どものコミュニケーション について、一人ひとりの子どもからの反応の意味 を考えるためには、子どもの成長発達の特徴につ いての学習や、子どもの養育などについて学習す るだけでは十分ではなく、親の考え方なども取り 入れることが必要であると述べている。入室前に 子どもと接する機会がオリエンテーションに限ら れるPICUの看護師だけで、子どもの主体性を読 み取ることには限界があると考えられる。そのた め, 家族から情報収集をすることは, 子どもの主 体性をより認識しやすくするための一助となるだ ろう。また子どもは、普段いっしょに生活してい る家族であれば、自分の感じたことや考えたこと を表しやすくなる。そのため、PICUにおける面 会時間、医療処置や日常生活援助への家族の参加 を検討し、子どもが家族に接する機会を多く作る ことにより、子どもの主体性が表れやすくなると 考えられ、PICUの看護師が子どもの主体性を読 み取りやすくなることにつながると考えられる。 さらに、家族が読み取った言動や子どもの気持ち などの情報を参考にすることは、PICUの看護師 にとって、子どもの主体性を読み取りやすくする のではないかと考える。

#### 5. 研究の限界と今後の課題

今回の研究は、2つの施設のPICUにおいて、限られた背景をもつ看護師による結果であるため、幼児期の子どもの主体性がすべて明らかになったとはいえない。今後は、研究対象者の人数や、施設の数を増やしていくことが必要である。また、看護師の認識による子どもの主体性であるため、子どもが本当に主体性を表しているかどうかは判断できない。今後は子どもと看護師のかかわりにおいて、実際に子どもが表す主体性を知ることが必要であると考える。

#### Ⅵ. 結論

PICUに勤務する看護師が、PICUに入室している幼児期の子どものどのような主体性を認識して

いるかを明らかにし、今後の課題を検討することを目的として、PICUに勤務する看護師4名に半構成的面接と非参加観察を行った。面接で得られたデータを分析して意味内容の類似性に従いまとめて抽象度を上げた結果、以下のことが明らかになった。

- PICUの看護師が認識した子どもの主体性は、 【こうしたい】【お手伝いする】【がまんする】 【やらない】【それならいい】であった。
- 2. PICUの看護師は、子どもとかかわる中で、子どもの主体性を理解しようとしていたと考えられた。この結果より、PICUに入室している幼児期の子どもが主体的に取り組むための看護において、看護師が子どもの主体性をより認識できるようにするための方法が示唆された。

#### 謝辞

本研究の趣旨にご賛同下さり、快くご協力いただいた施設や研究対象者の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は自治医科大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、第37回日本集中治療医学会学術集会において発表した。

#### 引用文献

- 1) 込山洋美:穿刺による痛みを経験する幼児後期の子どもに対する医療者の関わり. 日本赤十字看護大学紀要, 13;51-63, 1999.
- 2) 湧水理恵, 尾関志保, 上別府圭子: 短期入院 し手術を受けた子どもの入院中と退院後の心 理的混乱の関係. 日本看護科学学会学術集会 講演集第24回; 227, 2004.
- 3) 楢木野裕美: プレパレーションの概念. 小児 看護, 29(5); 542-547, 2006.
- 4) 佐藤奈々子: 痛みをともなう医療処置に取り 組む幼児の姿. 第18回日本看護科学学会学術 集会講演集; 146-147, 1998.
- 5) 岡本幸江:小手術をうける幼児後期の子どもの姿. 日本看護科学会誌, 19(3); 11-18, 1999.
- 6) 小川純子: 小児がんの子どもが腰椎穿刺時に 対処行動を高めるための看護介入. 看護研 究, 33(2); 115-122, 2000.
- 7) 伊庭久江:病気をもつ子どもの主体性を支え

- る関わり. 千葉看護学会誌, 11(2); 61-62, 2005.
- 8) 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 鈴木敦子, 楢木野裕美, 鎌田佳奈美, 筒井真優美, 飯村直子, 込山洋美, 村田恵子: 検査・処置を受ける幼児・学童の"覚悟"と覚悟に至る要因の検討. 日本看護科学会誌, 21(2); 12-25, 2001.
- 9) 松森直美, 二宮啓子, 蝦名美智子, 片田範子, 勝田仁美, 小迫幸恵, 笹木忍, 松林知美, 中野綾美, 筒井真優美, 飯村直子, 江本リナ, 鈴木敦子, 楢木野裕美, 高橋清子, 来生奈巳子, 福地麻貴子: 「検査・処置を受ける子どもへの説明と納得」に関するケアモデルの実践と評価(その2)子どもの力を引き出す関わりと具体的な看護の技術について. 日本看護科学会誌, 24(4); 22-35, 2004.
- 10) 石川紀子: 幼児後期の子どもの手術に対する 前向きな取り組みを目指した看護援助. 千葉 看護学会会誌, 13(2); 54-62, 2007.
- 11) 飯村直子, 筒井真優美, 込山洋美, 蝦名美智子, 二宮啓子, 半田浩美, 片田範子, 勝田仁美, 鈴木敦子, 楢木野裕美, 村田恵子: 検査・処置を受ける子どもと医療者のずれ. 看護研究. 38(1):53-64, 2005.
- 12) 古株ひろみ,流郷千幸,藤井真理子,鬼頭泰子,大西孝子,東美香:小児とかかわる看護師が考えるプレパレーションの実施と評価. 人間看護学研究,5;89-96,2007.
- 13) 小松由佳:人工呼吸器装着中患者への対応. EMERGENCY CARE, 夏季増刊, 197-213, 2005.
- 14) 池松裕子: クリティカルな患者の理解と看護 の役割. 看護教育, 41(9); 788-793, 2000.
- 15) 楢木野裕美, 高谷裕紀子: 教育的アプローチ におけるコミュニケーション技術. 小児看 護, 26(6); 744-748, 2003.
- 16) 深谷基裕: 医療者が非侵襲的だと思っている 処置場面で「こわい」と感じる幼児への援 助. 小児看護, 30(13); 1814-1819, 2007.
- 17) 15) 再揭.
- 18) Corbo-Richert B. H.: Coping Behaviors of Young Children During a Chest Tube Procedure in the Pediatric Intensive Care Unit. Maternal-Child Nursing Journal,

- 22(4), 134-146, 1994.
- 19) 日沼千尋:重症患児の看護の問題点とその援助1:患児の心理的諸問題その援助. 小児看護, 16(10);1175-1179, 1998.
- 20) 清水称貴: さまざまな場面でのプレパレーション 救急外来の場面. 小児看護, 31(5);622-627, 2008.
- 21) 井上智子: 21世紀, クリティカルケア看護 の実践・研究がめざす方向. 看護教育, 44(10); 874-879, 2003.
- 22) 武田淳子, 松本暁子, 谷洋江, 小林彩子, 兼 松百合子, 内田雅代, 鈴木登紀子, 丸光惠, 古谷佳由理:痛みを伴う医療処置に対する幼 児の対処行動. 千葉大学看護学部紀要, 19: 53-60, 1997.
- 23) 流郷千幸,藤原千惠子:幼児の採血場面について看護師が認識する援助内容とその影響要因.日本小児看護学会誌,12(1);16-22,2003.
- 24) 益守かづき:子どもの権利を尊重した看護者のコミュニケーション技術. 小児看護, 26(6);727-732, 2003.

# Independence of Child who is Hospitalized Pediatric Intensive Care Unit on Nurse's Recognition

#### Yuriko Honda

#### Abstract

The purpose of this study was to clarify what kind of independence of preschool children entering PICU a nurse working in the pediatric intensive care unit (PICU) recognizes. Semi-structured interviews were conducted with 4 nurses about recognition of the independence of child in the scene of the medical measures and everyday life help and their responses were analyzed using a qualitative descriptive methodology. As a result of analysis, the category of the independence of child whom a target person recognized was "I want to do it this way", "help", "endure", "there is not", "then I say". Because I recognized various independence of child while a nurse of PICU put an important point for the physical care, it was thought that I was connected for the nursing that respected the independence of child more by making it consciousness of the current recognition, and looking back.

**Key Words**: independence, preschool child, pediatric intensive care unit, recognition, the nurses

Jichi Children's Medical Center Tochigi

### 論文

## 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知している Poor Control の要因

橋本 幹子<sup>1)</sup> 中村 美鈴<sup>2)</sup> 内海 香子<sup>3)</sup>

抄録:本研究の目的は、2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Control の要因を明らかにし、日常生活上の支援を検討することである。2型糖尿病をもつ長距離運転者6名を対象にPoor Controlの要因についてインタビューし、質的帰納的に分析した。

2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因は、【食事療法がうまくいかない】、【飲酒する】、【インスリン注射が医師の指示通り打てない】など11の状況に特定され、《食事が規則的にとれない》、《医師の指示通りインスリン注射を打てない》、《生活に追われ血糖コントロールのことを考える余裕がない》など21のカテゴリーが抽出された。以上より、2型糖尿病をもつ長距離運転者らはPoor Controlの要因を概ね認知していることが明らかになった。また、生活に疲弊し血糖コントロールのことを考える余裕のないクリティカルな状況にあることもわかった。

今後は、患者理解のために、患者の身体面、精神面を含めた全体像の把握が必要になり、Poor Controlの要因に対してどのような対応を行っているかを明らかにすることの必要性も示唆された。

キーワード: 2型糖尿病, 長距離運転手, Poor Control, 要因

#### I. はじめに

研究者は10年間糖尿病外来患者の看護支援を行ってきた。特に日本糖尿病療養指導士の資格取得後は在宅での療養指導に重きをおいた。対象は患者本人のみの時が多く、妻や娘などサポートする家族同伴の場合もある。援助方法は、VTRの視聴や、手技のデモンストレーションと患者自身の実施を支える援助、ミニレクチャーなどである。研究者は対象患者の指導中の反応として、「俺には向いてない」、「忙しくてそんなことやってられないよ」などと最初から実行不可能であるという否定的態度にも遭遇した。内田¹)が「病みの軌跡の概要」の中で、「慢性病者にとって自らの生きられる時間が最も重要であるのに対して、医療者は計測できる時間のみにかかわって慢性病者の

さらに長距離運転者に血糖コントロール不良な 人や、生活調整がうまくいっていない人、そして 外来通院を中断する人が多くいることが気になっ ていた。それはどのようなことが要因になるのか、 コントロール調整を妨げる要因は何かについて探 究して明らかにしたいと考えた。

米田<sup>2)</sup> は患者が自分の身体を大切にする方向を示すような関わりによって、療養生活を支援できることを期待し、2型糖尿病患者の身体の感覚に働きかけるケアが、糖尿病患者へのアプローチの手がかりになると報告している。患者は血糖値や、HbAlc値に一喜一憂しているわけではないが、

時間秩序に属してないため、慢性病やケアに対する両者の認識には『ずれ』が生じやすい。医療者が慢性病者の望むケアを提供するには、まず慢性病者の生きられる時間の理解をもとにした視点が必要不可欠である」と述べているように、一方的な支援は患者にとって効果的であるのかという疑問をもった。

<sup>1)</sup> 国際医療福祉大学 保健医療学部 看護学科

<sup>2)</sup> 自治医科大学 看護学部

<sup>3)</sup> 獨協医科大学 看護学部

「いつもと何も変わりないのにどうして血糖値が 上がったかな?」、「足の裏が何か変だよ。」と訴 えることがある。彼らは自分の体の変化を感じな がらも、いつもと同じ生活をしている生活者であ る。その生活者がPoor Controlにより合併症を発 症し、悪化することにより、目が見えなくなる、 または神経障害によりブレーキを踏む感覚が鈍る などの危機的状況に陥る危険性がある。特に運転 を職業とする者では仕事に制限が出たり、辞めざ るをえなくなるなどの死活問題になり得ると推察 する。定期的に受診する患者は血糖コントロール を良くしたいというアドヒアランスが高いと推察 するが、そのような考えのない患者、または希薄 な患者は外来通院を中断したり, 治療を放棄する などの行動に陥ることも考えられる。その背景に は、就業時間が不規則であったり、食事時間がま まならないなどの問題があると思われる。細川<sup>3)</sup> は、毎日の生活リズムが一定していないと、人間 のコルチゾールや成長ホルモンなどの分泌も不規 則となり、体内リズムが乱れてくることがストレ スとなり血糖を悪化させる場合があると述べてい

そこで2型糖尿病をもつ長距離運転者達が認知しているPoor Controlの要因を明らかにし、糖尿病の悪化防止や、合併症の発症を予防、もしくは発症を少しでも遅らせることができれば、日常生活の質を維持し、生活調整が円滑にできるのではないかと考えた。

糖尿病に関する研究は数多くなされているが、小田原<sup>4)</sup>によると2型糖尿病における大規模臨床試験としてのKumamoto StudyやUKPDS(United Kingdom Prospective Diabetes Study)では、糖尿病の厳格な管理が、糖尿病慢性合併症の発症、進展予防に効果的であると報告されている。予防的側面では、アメリカ合衆国において約3000人の耐糖能異常患者の生活習慣に介入することによって糖尿病への移行をどのくらい予防できるかを探究した試験であるDPP(Diabetes Prevention Program)によると、生活習慣強化介入群において最も目覚しい糖尿病発症予防効果が認められたと辻井<sup>5)</sup>が報告している。

2型糖尿病は生活習慣や食生活に影響を受け易いといわれているので、飽食の時代と呼ばれ、運動不足が懸念される現代では、ますます増加の推移を辿ると考えられる。

また看護の分野では、友竹他<sup>6)</sup> や松田他<sup>7)</sup> は2型 糖尿病患者の生活上の困難さやつらさに関しては、 孤独感に陥っている患者への心理的なサポートの 必要性、患者のつらさは皆同じとは解釈できない のでそれぞれに応じた援助の必要性を報告してい る。

本研究では、働き盛りといわれる成人期にある2型糖尿病をもつ患者に着眼し、業務的に不規則であると研究者が判断した、「長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因」を明らかにし、日常生活上の支援を検討することを目的とした。

#### Ⅱ. 操作的用語の定義

本研究で用いる用語について以下のように定義する。

長距離運転者:長距離トラックの運転を職業とす る者

Poor Control: 患者自身が認知している血糖コントロール及び生活調整がうまくいかない状態のこと

認知:事象に関して思っていること,感じていること

要因:Poor Controlを引き起こす主な原因となっていること

状況:2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlと捉えた状態や気持ち

#### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

#### 2. 対象者

A病院糖尿病専門外来に通院する,長距離のトラック運転を職業とする者で重篤な合併症(糖尿病網膜症による著しい視力障害,脳梗塞,虚血性心疾患,人工透析中)がなく,HbA1c6.5%以上の者(糖尿病治療ガイド)<sup>8)</sup>,口頭でのコミュニケーションが可能な者。

#### 3. データ収集期間

2009年4月下旬から同年9月上旬

#### 4. データ収集

研究対象の選定基準に合致した対象者に,看護 責任者から研究の趣旨を説明し,同意が得られた 後に研究者が文書と口頭で説明を行い、同意書に 署名をもらった。対象者と面接日時を調整し、自 作のインタビューガイド(表1)を作成し、半構 造化面接法を用いたインタビューを行った。イン タビュー時、承諾を得て、会話内容をボイスレ コーダーに録音し、メモを取った。また面接はプ ライバシーが保てる個室で行った。

インタビューは原則1回とし、インタビュー時間は説明を含めて60分以内とした。

#### 5. 分析方法

データの分析は、質的帰納的分析方法を用いた。 面接内容は逐語録として起こし、逐語録をもとに、 以下の手順で行った

- 1) 個別分析:各対象者の認知する「Poor Controlの状況を特定し、そのPoor Control状況に対する要因」について語られている言葉を抽出し、一意味、一文としてコードとした。抽出された1次コードを意味が類似しているものをまとめ2次コードとした。
- 2)全体分析:全対象者の個別分析で抽出された 2次コードを、Poor Controlの状況別に「要因」 を意味内容の類似しているものを特徴が損なわれ ないまでにまとめサブカテゴリーとした。サブカ テゴリーをPoor Controlの状況別に意味内容の類 似しているものを特徴が損なわれないまでまとめ、 カテゴリーとした。

尚,分析段階においては,妥当性の確保として, 質的研究に精通した看護学研究者のスーパーバイ ズを受けた。

#### 表1 インタビューガイドの概要

- ・現在の自分の血糖状態に関する考え?
- ・血糖コントロールがうまくいかない要因は 何か?
- ・糖尿病の血糖コントロールを続ける上で, 大変なこと,困っていることは? など

#### 6. 倫理的配慮

本研究はB大学大学院看護学研究科看護学研究 倫理審査会の承認を得た上で実施した。

対象者に対しては、研究の目的・調査方法・内

容および自由意思による参加であること、途中でも辞退が可能であること、辞退した後でもA病院で受ける医療、看護に不利益は生じないこと、匿名性の確保、プライバシーの保持、研究中のデータの保管方法、研究終了後のデータの破棄についてを記載した文書を用いて、研究者が説明し、同意を得、同意書をもらった。

対象者の選定に際しては、対象条件に合致している患者を看護責任者から紹介して頂き、不測の事態などへの対処も考慮して頂いた。

面接に際しては、細心の注意を払い、外来受診 に差し支えないように配慮した。

#### Ⅳ. 研究結果

#### 1. 対象者の概要(表2)

対象者は、男性6名、年齢は44歳~63歳(平均56歳、標準偏差 {以下SDと記す} ±6.51)であった。現職業歴は17年から約40年間という開きがあり、糖尿病歴は3年~30年(平均13.8年、SD±10.62)と20数年間の幅があった。主な療養法はインスリン自己注射が2名、経口血糖降下薬5名(1名はインスリン注射と併用)であった。また就業時間は8時間から15時間と長時間に渡っていた。面接回数はそれぞれ1回ずつで1人28分~57分(平均41.7分、SD±11.76)であった。

# 2. 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因の分析結果

2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知している Poor Controlの要因を分析するにあたり、インタ ビュー内容を逐語録に起こした。逐語録から、要 因については179のコード、98の2次コード、50の サブカテゴリー、21のカテゴリーが抽出された。

# 3. 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの状況

Poor Controlの状況は、【食事療法がうまくいかない】、【飲酒する】、【インスリン注射が医師の指示通り打てない】、【血糖自己測定をしていない】、【運動療法がうまくいかない】、【療養行動がうまくいかない】、【ストレスがある】、【血糖コントロールがうまくいかない】、【受診のための時間調整がうまくいかず、睡眠や休養が十分にとれない】、【合併症や身体上の変化がある】、【Poor Control 全体に関連する状況】の11に特定された。

# 4. 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因

2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知している Poor Controlな状況をもたらす要因として、表3 で示す通り、21のカテゴリーが抽出された。以下、状況を【 】、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを< >、2次コードを『 』で示す。

- 1)【食事療法がうまくいかない】状況をもたらす要因として、《食事が規則的にとれない》、《食事の間隔が長いので間食をする》、《仕事中入手できる弁当はカロリーが高く、量も多いので食べすぎる》、《必要性はわかっているが、自分の好きなやり方で食事療法をしたい》の4つのカテゴリーが抽出され、自らの食生活がうまくいっていない要因を明確に認知していることがわかった。【飲酒する》のカテゴリーが抽出された。以上が食事療法に関連する内容であった。
- 2)【インスリン注射が医師の指示通り打てない】状況をもたらす要因として、《医師の指示通りインスリン注射を打てない》のカテゴリーが抽出され、【血糖自己測定をしていない】状況をもたらす要因として、《食事の関係や人目が気になり、血糖自己測定をしていない》のカテゴリーが抽出され、薬物療法に関連する内容であった。
- 3)【運動療法がうまくいかない】状況をもたらす要因として、≪疲労感があることや時間がないために運動療法をしない≫のカテゴリーが抽出さ

- れ、運動療法に関連する内容であった。
- 4)【療養行動がうまくいかない】状況をもたらす要因として、《医師が勧める療養法を実施していない》のカテゴリーが抽出され、【ストレスがある】状況の要因として、《食事療法に関する制限が多くあるとストレスになる》のカテゴリーが抽出され、療養行動と心理面に関連する内容であった。
- 5)【血糖コントロールがうまくいかない】状況 をもたらす要因として. ≪食事療法がうまくいっ ていない≫、≪内服薬を飲まない時がある≫、≪血 糖コントロールの良し悪しがわからない≫、≪生 活に追われ血糖コントロールのことを考える余裕 がない≫の4つのカテゴリーが抽出された。【受 診のための時間調整がうまくいかず、睡眠や休養 が十分にとれない】状況をもたらす要因として, ≪睡眠不足や十分な休養がとれないので疲労感が ある≫、《仕事時間、内容が不規則であり、受 診のための休みの確保が難しい≫の2つのカテゴ リーが抽出され、【合併症や身体上の変化があ る】状況をもたらす要因として、≪検査の異常が あっても自覚症状に気づかない≫、≪身体上の変 化を自覚しているが、再検査を受けていない≫、 ≪インスリン注射は指示通り打っても、内服薬は 飲まない時がある≫の3つのカテゴリーが抽出さ れた。以上が治療行動に関連する内容であった。
- 6)【Poor Control全体に関連する状況】この要因として、≪自分の病型を認識していないが、医師

表2 対象者概要						
	A氏 B氏 C氏 D氏 E氏 F氏					
年齢(歳)	50歳代	50歳代	40歳代	50歳代	60歳代	60歳代
性別	男性	男性	男性	男性	男性	男性
現職業歴	37-8年	約33年	20年	17年	30数年	約40年
主な療養法	経口血糖降下薬	経口血糖降下薬	超速効型及び 持効型インスリン・ 経口血糖降下薬	経口血糖降下薬	経口血糖降下薬	超速効型及び 持効型インスリン
1日の就業時間	平均11時間	平均8時間	8時間-14時間	平均10時間	8時間-15時間	8時間未満-15時間
食事時間 朝	5時頃	6時頃	殆ど食べない	5時	8時-9時頃	4時半頃
昼	11時頃	12時-14時	11時-13時	12時	殆ど食べない	空腹時
Я	18時頃	18時-19時	不定期	18時半-19時	不定期	20時-21時
糖尿病罹病期間	3-4年	30年	18年	3年	7-8年	20年
家族歴(糖尿病)	息子	父親	母親·弟	なし	父親	なし
インタビュー時間	35分	55分	40分	28分	57分	35分

の指示通りの療養行動をしていない≫、≪生計を 立てることに疲弊し、身体を考慮する余裕がない するPoor Controlの要因を概ね適切に認知してい ≫の2つのカテゴリーが抽出された。

以上の結果から、対象者らは、11の状況別に対 ることが明らかになった。

表3 状況別に見た要因のサブカテゴリーとカテゴリー

状況	サブカテゴリー	カテゴリー
10000	仕事の関係上、食事は規則的にとれない	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,
	出勤時間が早いので、朝食をとらないことが多い	
	昼食は外食が多く、不規則になりがちである	食事が規則的にとれない
	夕食は帰宅が遅く、不規則になりがちである	
	夕食の主食を抜くと間食する	
食事療法	空腹になった時に食べることが身体にいいと思う	食事の間隔が長いので、間食をする
がうまくい	食事の間隔が長いので間食する	
かない	間食は空腹を満たすものを食べる	
	食べ過ぎないように意識しているが、食べる量を決めていないので、食べ	仕事中入手できる弁当はカロリーが
	過ぎることもある	高く、量も多いので食べ過ぎる
	外食や市販の弁当はカロリーが高い	
	甘いものが好き	必要性はわかっているが、自分の好
	自分の好きなように飲んで、食べて、たばこを吸える人生を送りたい	きなやり方で食事療法をしたい
	食事療法の必要性はわかるが、実施していない	
	毎日飲酒する	毎日飲酒する
	医師の指示通りインスリンを打たない時もある	
ン注射が	外食時はインスリンを躊躇したり、忘れる	医師の指示通りインスリン注射が打
医師の指	走行中食堂の駐車場が満車で入れない場合があり、食前にインスリン注	てない
水通9打 てない	射を打つと低血糖を起こす	
血糖自己測定をし	血糖自己測定はしていない	食事の関係や、人目が気になり血糖
がたをしていない	血糖自己測定は、食事の関係や人目が気になりできない	自己測定をしていない
	時間がないので運動療法はしていない	
	生活することが大変で運動する気になれない	疲労感があることや、時間がないた
かない	疲労があるので身体を動かすのも億劫である	めに運動療法をしていない
療養行動	被力があるので身体を動かりのも認切である	
	医師から勧められた療養法を実施していない	医師が勧める療養法を実施しない
ストレスがある	食事療法に関する注意事項が多くあるとストレスになる	食事療法に関する制限が多くあると ストレスになる
	食事療法がうまくいかない	食事療法がうまくいかない
	低血糖の経験がある	
血糖コン	自分の血糖状態が良いのかどうかわからない	自分の血糖コントロールの良し悪し
トロールがうまくい	血糖自己測定のデータがないので、医師も自分の血糖状態をつかめない	がわからない
かない	内服薬を飲まないこともある	内服薬を飲まない時もある
/5 /20		生活に追われ血糖コントロールのこ
	生活に追われ血糖コントロールのことを考える余裕がない	とを考える余裕がない
7.50 - 1	自分の意図する睡眠や仮眠がとれない	睡眠不足や十分な休養がとれない
受診のための時間	運転時間が長いと、睡眠不足と疲労のために身体症状が出る	ので疲労感がある
はしている。	仕事内容が決まっておらず、休日や就業時間も不規則である	
まくいか	受診期間が空くと病院に行きづらく、薬だけ代理の者が貰おうとしても難し	
ず、睡眠	U	仕事時間、内容が不規則であり、受
や休養が	診療時間内に受診するのが難しい	診のための時間の確保が難しい
十分に取	受診するのに1日がかりになり、休みをとらなければならない	
れない	体調不良を訴えなければ、会社は自分の身体のことを考慮しない	
	低血糖の経験がないので身体の変化に気づかない	IA THE TRUE IS A STATE OF
	高血圧や中性脂肪高値、高尿酸値など検査値の異常がある	検査値の異常があっても自覚症状に
	体重を落としたら、気になる症状が消失した	気づかない
合併症や	通院時の検査だけで年1回の健康診断は受けていない	
1 7 7 7 7	視力低下があるが、眼科受診していない	  身体上の変化を自覚しているが、再
	糖尿病の診断時から神経障害があった	検査を受けていない
る る		NECXII CV 60
	週末の飲酒で、週初めは気分不良の時もある インスリン注射は次回の診察まで足りるが、内服薬は不足するので飲ま	
		インスリン注射は指示通り打っても、
	ないこともある 内服薬を飲まない時もある	内服薬は飲まない時がある
<u> </u>		  自分の病型を認識していないが、医
Poor	自分の糖尿病の病型を認識していない	目分の病型を認識していないか、医  師の指示通りの療養行動をしていな
	糖尿病歴が長いので、療養行動の方法はわかっているから医師の指示通りの療養方法は実施していない	即の指示通りの療養行動をしている
連する状況	生計を立てるのに疲弊し、身体のことを考える余裕がない	生計を立てることに疲弊し、身体を考慮する余裕がない

#### V. 考察

本研究では、2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因を明らかにし、糖尿病の悪化防止に対する具体的な看護支援を検討した。2型糖尿病をもつ長距離運転者はPoor Controlの要因は概ね認知していた。以下、1.2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因の特徴、2.2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因の特徴、2.2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlに対する看護支援の2点について考察する。

1. 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因の特徴

2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知している Poor Controlの要因は21のカテゴリーから構成された。その結果、対象者らはPoor Controlの要因は概ね認知していることが明らかになった。

食事療法に関連する内容については. ≪食事 が規則的にとれない≫、≪食事の間隔が長いの で、間食をする》、《仕事中入手できる弁当はカ ロリーが高く、量も多いので食べ過ぎる≫、≪必 要性はわかっているが、自分の好きなやり方で 食事療法をしたい》、《毎日飲酒する》のカテ ゴリーが示すように、【食事療法がうまくいかな い】、【飲酒する】状況をもたらす要因を明確に 認知していると考える。本研究においては、イン スリン注射を実施している者,経口血糖降下薬を 内服している者の両者で食事時間が不規則である こと、外食が多く食事療法の実行が困難であると いうPoor Controlの要因が見出された。米澤<sup>9)</sup> は、 不規則な就業時間による食事摂取不良に伴う適正 なインスリン自己注射実施の困難性と、外食をす ることにより栄養バランスに欠けた食事管理不良 が明らかになっていると報告している。また、本 研究において対象者は運転者という職業上、食事 やインスリン注射が自分の意図したタイミングや 駐車場など環境の問題によって実施できないとい う状況が、Poor Controlの要因として認知された ことが特徴として挙げられる。そして、インスリ ン注射実施の有無に関わらず、経口血糖降下薬を 内服している場合にも、治療を継続するには、食 事が規則的にとれない、就業時間が長く、不規則 であることなどが要因になっていると示唆された。 木下10 は、糖尿病患者の自己管理を困難にする要

因として,職業上の制約を挙げ,もっとも大きい 影響は食事に関する時間及び場所の制約であると 述べ,さらに患者の約半数が何らかの仕事による 制約を受けていることが壮年期男性の特徴とされ, クリニック受診者に多いとしている。

次に、薬物療法に関する内容では、≪医師の指示通りインスリン注射を打てない≫、≪食事の関係や人目が気になり、血糖自己測定をしていない≫のカテゴリーが示すように、長距離運転者であるが故に、インスリン注射を打った後で食事をするための場所や時間の確保が困難であることにより、医師の指示通りのインスリン自己注射がであるための場所や時間が不規則であることや、人目が気になるために実施していないという要因であった。インスリン注射の実施に関しては先述した通りである。血糖自己測定に関しても、通常はインスリン注射を打つ前に実施するということで、食事時間に関連した同様の要因があると考える。

運動療法に関連する内容では、《疲労感があることや時間がないために運動療法をしない》のカテゴリーが示すように、就業時間が長く、不規則な仕事であるが故に時間を調整できないことや、疲労により運動できないというように【運動療法がうまくいかない】状況をもたらす要因を認知していた。仙波<sup>11)</sup> は運動療法アドヒアランスに最も影響を及ぼす要因は、自己効力であったと報告している。自己効力を高めるためには、歩数計などを活用し、具体的な数値目標を決め、個人に応じた運動療法を検討することが重要であることから、2型糖尿病をもつ長距離運転者の自己効力を向上させる支援が必要になると考える。

療養行動や心理面に関する内容では、《医師が勧める療養法を実施していない》、《食事療法に関する制限が多くあるとストレスになる》のカテゴリーが示すように、医学的に好ましいと思われ、病状を悪化させないための療養法を情報としては理解していても自らは実施していないことや、食事制限があることがストレスとなり、【医師の指示通りの療養行動ができない】、【ストレスがある】状況をもたらす要因であると認知していた。本研究において【ストレスがある】状況がPoor Controlの要因となっていることが明らかになった。ストレスがあることによって、カテコラミンなど血糖を上昇させるホルモンの分泌増加が

影響していることも考えられる。尚、糖尿病患者が認知するGood Controlの阻害要因として神徳<sup>12)</sup>は、〈日常性の維持が難しい〉、〈期待した結果が見えない〉、〈運動の継続が難しい〉とともに、〈生活上のストレスが大きい〉の4つのカテゴリーが見出されたと報告している。現代社会において、ストレスがあることは、Good Controlの阻害要因にもなり、Poor Controlな状況の要因ともなっていることが明らかになった。

治療行動に関する内容では、《食事療法がうまくいっていない》、《内服薬を飲まない時がある》、《血糖コントロールの良し悪しがわからない》、《生活に追われ血糖コントロールのことを考える余裕がない》、《睡眠不足や十分な休養がとれないので疲労感がある》、《仕事時間、内容が不規則であり、受診のための休みの確保が難しい》、のカテゴリーが示すように、血糖コントロールの状態を明確に把握していないことや、内服しない時があること、生活に追われ血糖コントロールのことを考える余裕がない、不規則である上に長時間労働のために睡眠不足や疲労感があり受診行動もままならないことを表している。上記のように、【血糖コントロールがうまくいかない】、

【受診のための時間調整がうまくいかず. 睡眠や 休養が十分にとれない】状況をもたらす要因を認 知していた。そして、≪検査値の異常があっても 自覚症状に気づかない≫、≪身体上の変化を自覚 しているが再検査を受けていない≫のカテゴリー が示すように、身体上の変化を自覚したり、検査 値の異常があっても再検査や精密検査を受けてい ないことが、【合併症や身体上の変化がある】状況 をもたらす要因になっていることを認知していた。 受診行動に関しては、佐藤13) が高血圧や心疾患を もつ患者に比べて受診率が低いと報告しているが、 本研究の対象者らは、【受診のための時間調整がう まくいかず、睡眠や休養が十分にとれない】状況 において、就業時間が長く、不規則であることが、 受診時間の確保が困難な要因となっていることを 認知していた。そして,毎日の生活リズムが一定 していないと、人間のコルチゾールや成長ホルモ ンなどの分泌も不均衡となり、体内リズムが乱れ、 このことがストレスとなり血糖値を悪化させる場 合もあることから長距離運転者のPoor Controlの 要因は、血糖コントロールだけではなく、日常生 活の細かな調整にも影響を及ぼしていると考える。

看護者は患者の病状や検査データだけではなく. 看護の対象となる患者のライフスタイルや生活信 条も理解する努力をしなければならないと考え る。呉14) は、「生活習慣病の日常診療には、患者 の人格や価値観を尊重するきめ細かさが必要にな る。医療者はまず、得なければならない情報は患 者のライフスタイルと生活信条である | と述べて いる。また、山本15) は有職者の疲労感と自己効力 感との間には、相補的な表裏一体の関係が存在す ることも示唆している。本研究においては、 <生 計を立てることに精一杯で、血糖コントロールの ことを気にかける余裕もない>という表現があっ たように、先ずは生きていくこと、家族を養うこ とが第一で、自らの糖尿病の管理は二の次という 対象者もいた。我々看護者は「患者の背景」を把 握するために、患者の訴えや表現していることを 傾聴, 共感, 受容, 承認というカウンセリングの 技能も必要になると思われる。

また、本研究では、職業が限定された2型糖尿 病をもつ長距離運転者がPoor Controlを認知して いる状況が明らかになったが、その対応に関して は未開拓の分野である。慢性病者の自己決定に関 する認識と行動及び影響要因の研究において常盤 16) は、認識と行動の違いは、日本人に特徴的な自 己決定様式がある可能性を示唆していると報告し ている。そして、正木17)は、慢性病患者の療養の あり様に関する研究の中で、療養のタイプは7つ に分けられ、その中のタイプ™(反抗型)は、自 分の不適切な療養行動を正当化し、また、療養の 必要性の理解が乏しいものであり、医療者との安 定し信頼しあえる関係作りが看護の課題であると 報告している。本研究における対象者は、Poor Controlの要因を概ね適切に認知しており、療養の 必要性の理解が乏しい者とは言い難かった。

これらの要因の認知は、現在の糖尿病の状態や 将来的に起こり得ると予測される合併症の発症予 防や悪化防止のためには、適切な対応が必要とな ることを対象者らに認知してもらうことの根拠に なると考える。

# 2. 2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因を理解した上での看護支援

本研究で得られた結果から、2型糖尿病をもつ長 距離運転者らは、Poor Controlの要因を概ね適切 に認知していたにも関わらず、血糖コントロールを良好に保とうという意欲に欠け、今のままの生活を維持するのに精一杯であるという状況を吐露していた。我々看護者は患者を理解するためには、患者の身体面、精神面を含めた全体像を理解することが必要になる。本研究結果から看護者自身の学びの必要性も示唆されたと考える。内堀<sup>18)</sup> もまた、患者の自己管理を形成、継続させるためには、自己モニタリングを人々の生活に根付かせる援助は重要だと言える。人々の日常生活の情報を整理するにあたって、どのような指標をもとに自らの身体状態を評価しているのかの視点をもち、援助を行っていく必要があると報告している。

本研究では「2型糖尿病をもつ長距離運転者が 認知しているPoor Controlの要因」を明らかにす ることを目的としたが、今後は追跡調査として、 Poor Controlな状況に対してどのように対応して いるのかを明らかにすることが必要になると考え る。

本研究において明らかになった2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因について、どのように対応しているのかを追究することが今後の課題であると考える。

#### VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が地方の一施設に通院する患者6名と少数であり、性別も男性のみであったことから、2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因を一般化するには限界がある。また、糖尿病罹病期間に関しては3年から30年と開きがあり、糖尿病と初めて診断された時期からの療養生活についてはさまざまな思いがあると推察する。そして主な療養法も経口血糖降下薬のみ、インスリン注射のみ、経口血糖降下薬のみ、インスリン注射のみ、経口血糖降下薬とインスリン注射の併用と条件が相違していたことから、長距離運転者が認知しているPoor Controlの要因のすべてであると解釈するには限界がある。

また、検査データなどの医学的に客観的な指標を基にせずに対象者を選定しているために治療効果などを含めた医学的な論拠は不可能である。

#### Ⅷ. おわりに

2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知している Poor Controlの要因を明らかにし、今後の看護支 援に対する示唆を得るために、半構造化面接を行い、質的帰納的に分析を行った。その結果、2型糖尿病をもつ長距離運転者が認知しているPoor Controlは11の状況に特定され、その状況をもたらす要因は21のカテゴリーが見出された。11の状況をもたらす要因からは以下のことが示唆された。

- 1. 2型糖尿病をもつ長距離運転者はPoor Control な状況をもたらす要因を概ね適切に認知していた。
- 2.2型糖尿病をもつ長距離運転者が血糖コントロールや生活の調整がうまくいかないのは、日常生活を送ることに精一杯で、身体的にも精神的にも疲弊し余裕がないというクリティカルな状況であることが明らかになった。

謝辞:本研究に快くご協力頂きました患者様方, そして病院関係者の皆様には深く感謝申し上げま す。また,ご指導頂きました中村美鈴教授,内海 香子講師に感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 内田雅子 (2007): 病みの軌跡理論, 月間ナーシング, 27(12)34-40.
- 2) 米田昭子(2003):2型糖尿病患者の身体の感 覚に働きかけるケアモデルの開発,日本糖尿 病教育・看護学会誌,7(2)96-106.
- 3) 細川和弘(1998): 就業時間が不規則な糖 尿病患者の指導のポイント, プラクティス 15(5)510-514.
- 4) 小田原雅人(2004): [エビデンスとガイドライン] 代謝系 糖尿病の大規模臨床試験とエビデンス, 最新医学, 59(3)724-734.
- 5) 辻井悟 (2004): [糖尿病臨床大規模臨床試験 に学ぶ] DPP, プラクティス, 12, 38-46.
- 6) 友竹千恵他(2004): 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.
- 7) 松田悦子他 (2002): 2型糖尿病患者の「つら さ」, 日本赤十字看護大学紀要, 16,37-44.
- 8)日本糖尿病学会糖尿病治療ガイド2008-2009 (2008):日本糖尿病学会編,25,文光堂.
- 9) 米澤みゆき他(2008): インスリン自己注射 を行っている血糖コントロール不良糖尿病患 者における自己管理上の要因、看護総合科学

- 研究会誌, 12(1)23-32
- 10) 木下幸代(1985):糖尿病患者の自己管理 を困難にさせた要因,日本看護科学会誌, 5(1)20-27.
- 11) 仙波洋子(2009): 2型糖尿病患者の運動療法 アドヒアランスに影響する心理社会的要因, 日本看護科学会誌, 29(2)3-10.
- 12) 神徳和子他(2005): 糖尿病者が認知しているGood Control への促進要因と阻害要因, 神戸市看護大学紀要, 9, 35-43.
- 13) 佐藤広和 (1999): 運転従業員の糖尿病について考える 医学適性検査の立場からの一私見, 交通医学, 53(3-4)126-127.
- 14) 呉美枝 (2001):糖尿病の食事療法の上手な指導法,治療,83(11)3017-3020.
- 15) 山本唱子他 (2009):新たな多次元測定尺度による中年有職者の疲労の評価:疲労感と自己効力感の関連性,日本看護科学会誌,29(4)23-31.
- 16) 常盤文枝 (2005): 慢性病者の医療ケア上にお ける自己決定に関する認識と行動および影響 要因検討,日本看護科学会誌,25(3)22-30.
- 17) 正木治恵他 (1992): 慢性病患者の療養の あり様に関する研究, 日本看護科学会誌, 12(2)1-9.
- 18) 内堀真弓他 (2006): 安定した血糖コントロールを維持している糖尿病者の日常生活の工夫行為, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 10 (2)141-149.
- 19) 厚生労働省(2004): 平成14年度糖尿病実態調查報告.
- 20) 厚生労働省 (2007): 厚生労働省 糖尿病の医療費 (アクセス日: 2010/12/13) http://www.dm.net.co.jp/calendar/02/05/.
- 21) 厚生労働省 (2008): 厚生労働省 2007年度国 民・健康栄養調査 (アクセス日: 2010/12/13) http://www.dm.net.co.jp/calendar/02/01/.
- 22) Kumar, Coleen P. (2007): Application of Orem's Self-Care Deficit Theory and StandardizedLanguage in a Case Study of a Woman with Diabetes, International Journal of Nursing Terminologies and Classifications. 18(3)103-110.

# FACTORS OF POOR CONTROL RECOGNIZED BY LONG-DISTANCE TRUCK DRIVERS WITH TYPE 2 DIABETES

Mikiko HASHIMOTO 1), Misuzu NAKAMURA 2), Kyoko UCHIUMI 3)

#### Abstract

The purpose of this research is to the factors of poor control recognized by long-distance truck drivers with type 2 diabetes, and to consider methods to support on everyday life. Six long-distance truck drivers with type 2 diabetes were interviewed on factors of poor control and analyzed in qualitative induction.

The factors recognized by the long-distance truck drivers with type 2 diabetes were specified in 11 situations, such as "dietary therapy not going well," "drinking", and "difficulty in giving insulin injection as directed by a doctor.". Twenty one categories were extracted, such as "unable to take a meal regularly", "unable to give insulin injection as a doctor directed," and "too busy with one's life to give considerations to glycemic control." As mentioned above, the result show that the participants recognize the factors of poor control in general. Moreover, it was also revealed that they were in critical situations which they were too exhausted in their lives to consider glycemic control.

In order to understand a patient, it is necessary to grasp an overall view of a patient both physically and mentally, and the importance in revealing what is being done to respond to a patient's poor control is suggested.

Key Words: Type 2 Diabetes, Long-Distance Truck Drivers, Poor Control, Factor

<sup>&</sup>lt;sup>1)</sup> International University of Health and Welfare Department of Nursing School of Science

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> Jichi Medical University Department of Nursing School of Science

<sup>&</sup>lt;sup>3)</sup> Dokkyo Medical University Department of Nursing School of Science

### 論文

# 東日本大震災発生後の県外からの避難者を対象とした 栃木県内の避難所活動における保健師の課題

島田 裕子<sup>1)</sup>, 関山 友子<sup>1)</sup>, 工藤奈緒美<sup>2)</sup>, 塚本 友栄<sup>1)</sup>, 鈴木久美子<sup>1)</sup>, 春山 早苗<sup>1)</sup>, 星野 典子<sup>3)</sup>, 鈴木 祐美<sup>4)</sup>, 五月女祐子<sup>3)</sup>

抄録:東日本大震災発生時の県外からの避難者を対象とした避難所活動における保健師の課題を明らかにし、県外からの避難者を対象とした避難所活動に必要な体制づくりについて検討することを目的とした。栃木県内26市町の避難所活動を取り纏めた保健師を対象に、郵送による自記式質問紙調査により、避難所活動において課題と考えたこと、及び課題への対応策として考えたこと等について調べた。回収数は19通(回収率73.1%)であった。分析の結果、1)県外からの避難者が避難先で必要な保健医療サービスを受けられるようにする、2)県外からの避難者が避難所を転々としても継続的な健康支援が受けられるようにする、3)県外からの避難者のニーズにあった心のケアが受けられるようにする、4)県外からの避難者を対象とした避難所活動に関する指示命令系統や当該市町村職員の活動体制づくり、などが必要であると考えた。今後は、避難所活動の経験を踏まえ、県外からの避難者を対象とした避難所活動を地域防災計画に含めて見直しを行うことや、保健師が保健師版の活動マニュアルづくりに取り組めるようにするための体制づくりが必要であると考えた。

キーワード:大震災、県外からの避難者、避難所活動、保健師

#### I. はじめに

2011 (平成23) 年3月11日,東日本大震災により発生した福島第一原子力発電所の原子力災害により、福島県民の多くが県外への避難を余儀なくされた。隣接する栃木県には避難所が60か所(同年3月22日現在)立ち上がり、栃木県内の自治体保健師は所属する自治体の被災者に加え、福島県内の警戒区域や計画的避難区域に指定された市町村からの避難者の健康支援にあたった。保健師にとって、今回のような生活再建の見通しが困難な県外からの避難者を対象とした避難所活動は、初めての体験であった。その後、保健師からは避難所活動において生じた様々な課題を振り返り、所

属する自治体の健康危機管理体制の見直しに生かしたいとの意見も聞かれている。

わが国では今後も巨大地震の発生が予測され、 それに伴う原子力災害も懸念されている。自治体 の保健師が災害発生後に住民の健康支援のみなら ず、県外からの避難者を対象とした避難所活動が 迅速かつ適切に行えるようにするために、福島県 からの避難者を対象とした避難所での活動におけ る保健師の課題を明らかにする必要があると考え た。

本研究の目的は、東日本大震災発生後に福島県からの避難者を対象とした避難所での活動に関与した栃木県内の市町保健師への質問紙調査の結果から、避難所活動の実態や保健師の課題を明らかにし、県外からの避難者を対象とした避難所活動に必要な体制づくりについて検討することである。

<sup>1)</sup> 自治医科大学看護学部

<sup>2)</sup> 青森県立保健大学

<sup>3)</sup> 栃木県保健福祉部保健福祉課

<sup>4)</sup> 栃木県精神保健福祉センター

#### 用語の定義

本研究における「避難所活動」とは, 避難所に おける避難者を対象とした保健師活動とする。

#### Ⅱ. 研究方法

#### 1. 研究対象

福島県からの避難者のための避難所を立ち上げた,栃木県内の26市町で避難所活動を取り纏めた保健師とする。

#### 2. 調査方法

郵送法により調査した。対象者の所属部署の管理的立場にある保健師あてに、無記名の調査票と返信用封筒を郵送した。調査期間は平成23年12月20日から平成24年1月20日であった。

#### 3. 調査項目

- 1)回答者の属性として,勤務年数,所属部門,職位について尋ねた。
- 2) 東日本大震災発生後の県外からの避難者を対象とした避難所活動の実態について尋ねた。
- 3)保健師が県外からの避難者を対象とした避難 所活動において課題と考えたこと,及び課題への 対応策として考えたことについて自由記述で回答 を求めた。
- 4) 所属する自治体における健康危機管理の課題 について複数回答で尋ねた。

#### 4. 調査票の作成

先行研究の質問紙調査票<sup>1),2)</sup>を参考に,2011年5 月から8月までの間に,自治医科大学看護学部教 員が栃木県内の県外からの避難者を対象とした避 難所に応援に出向いた際に把握した避難者のヘル スニーズや,保健師の課題を調査票に反映させ た。また,栃木県内の2名の市町保健師の協力を 得てプレテストを行い,市町保健師が避難所活動 の実態や課題を記載しやすいように,質問項目の 文章表現や自由記載欄を修正した。

#### 5. 分析方法

量的データは単純集計により分析した。避難所活動において課題と考えたことに関する自由記述の内容は短文化し、課題ごとに意味内容の類似性から整理し、内容を要約した。質的データの分析については健康危機管理及び地域看護学の質的研

究者にスーパーバイズを受け、信用性の確保に努めた。

#### 6. 倫理的配慮

調査への協力依頼文書に、調査の趣旨、調査への協力は自由意思であること、調査票は無記名であり個人は特定されないこと、回答は本研究の目的以外には使用しないこと、調査票への回答は返送をもって調査協力への同意とみなすこと、調査に関する問い合わせ先を明記し、調査票とともに送付した。なお、本研究は所属機関の疫学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(受付番号 第11-50号)。

#### Ⅲ. 研究結果

栃木県内の26市町に調査票を配布し、回収できた調査票は19通で、回収率は73.1%であった。

#### 1. 回答者の属性

表1 現在所属する部門での立場

		N=19
	人	%
現部門の長	1	5.3
現部門内の係等の長	13	68.3
上記以外の主任等の役職	4	21.1
役職はない	1	5.3

回答者の内訳は、現部門の係等の長が13人 (68.3%)と最も多く、上記以外の主任等の役職 が4人(21.1%)、現部門の長と役職はない保健師 が各1名(各5.3%)であった(表1)。

現在所属している自治体での勤務年数は,30年以上勤務している者は11人(57.9%)と最も多く,次いで25~29年5人(26.3%),15~24年が3人(15.8%)であった(表2)。所属はすべて保健衛生部門であった。

表2 勤務年数

		N=19
	人	%
15~19年	2	10.5
20~24年	1	5.3
25~29年	5	26.3
30年以上	11	57.9

### 2. 福島県からの避難者を対象とした避難所活動 の実態

所属する自治体における県外からの避難者を

対象とした避難所活動を「実施した」と回答した者は15人(78.9%),「実施しなかった」は4人(21.1%)であった(**表3**)。

表3 避難所活動実施の有無

		N=19
	人	%
実施した	15	78.9
実施しなかった	4	21.1

回答者が所属する自治体が開設した避難所は全部で58か所あり、10か所以上を立ち上げた自治体は2か所(13.4%)であった(表4)。

表4 避難所数

		N=15
	人	%
1か所	4	26.7
2か所	5	33.3
3か所	1	6.7
5か所	1	6.7
7か所	2	13.3
10か所	1	6.7
12か所	1	6.7

避難所ごとに受け入れた県外からの避難者数は24人以下が29か所(50.0%)と最も多く,次いで50人~99人が14か所(24.1%),25人~49人が6か所(10.3%),100人~199人が7か所(12.1%),200人以上が2か所(3.5%)であった(表5)。

表5 県外からの避難者数

		N=58
	避難所数	%
24人以下 (0人=19)	29	50.0
25人-49人	6	10.3
50人-99人	14	24.1
100人-149人	2	3.5
150人-199人	5	8.6
200以上	2	3.5

避難所ごとの受入期間は、10日以下が30か所 (51.7%)と最も多く、31日以上50日以下が16か 所(27.6%)、11日以上30日以下が10か所17.2%、 100日以上が2か所(3.5%)であった(表6)。

表6 県外からの避難者の受け入れ期間

		N=58
	避難所数	%
10日以下	30	51.7
11日以上30日以下	10	17.2
31日以上50日以下	16	27.6
100日以上	2	3.5

避難所の種別は,一般避難所が57か所(98.3%), 福祉避難所が1か所(1.7%)であった(表7)。

表7 避難所の種別

		N = 58
	避難所数	%
一般の避難所	57	98.3
福祉避難所	1	1.7

保健師が実施した避難所活動の内容は、開 設してから3日までは「健康状態の把握」が15 人(100%)と最も多く、次いで「避難者の健 康相談」14人(93.3%),「記録類の整備」12人 (80.0%), 避難所開設後3日から3週間の間は. 「健康状態の把握」と「避難者の健康相談」の13 人 (86.7%) が最も多く、次いで「乳幼児への対 応」,「医療機関受診の調整」,「関係機関との連 携及び情報の共有」10人(66.7%)、避難所開設後 3週間から避難所閉鎖までの間は,「健康状態の把 握」と「避難者の健康相談」,「関係機関との連 携及び情報の共有 | が最も多く、8人(53.3%)で あった。また、「健康状態の把握」や「避難者の 健康相談」、「関係機関との連携及び情報の共有」 が避難所を開設してから避難所を閉鎖するまで依 然として多い傾向にあった。「医療機関受診の調 整」や「記録類の整備」は避難所を開設してから 開設後3週間まで多い傾向にあった(表8)。

# 3. 保健師が避難所活動において課題と考えたことと課題への対応策として考えたこと

1)保健師が避難所活動において課題と考えたこ

複数回答で尋ねたところ,「避難者の今後の生活に対する不安への対応」,「指示命令系統」が6人(40.0%)と最も多く,次いで「医療の必要性の早期発見と医療確保」,「避難者の心のケア」5人(33.3%),「継続支援が必要な者の引き継ぎ」,

「医療機関との連携」、「所内連携及び職員の勤務体制」4人(26.7%)、「健康管理の方法」、「放射能に対する不安や心配への対応」、「通常業務との両立」3人(20.0%)、「医療費、健診受診料、予防接種に関する償還払い等の手続き」、「支援協力者の確保と受入れ方法」2人(13.3%)、「健康状態の把握の方法」、「県等が開設した公式避難所の避難者と公式ではない避難所の避難者への対応」、「被災自治体の保健師(又は看護師)との連携」、「保健所との連携」、「所属する自治体の被

災者への支援と並行して行うこと」1人(6.7%) であった(**表9**)。 2) 課題への対応策として考えたこと 保健師が避難所活動での課題への対応策として 考えたことついて自由記述で尋ねたところ, 15人 中12人(80.0%)から回答を得た(表10)。

表8 保健師が実施した避難所活動の内容

N = 15

	避難所を開設してから 3日まで		避難所の開設後 3日から3週間		避難所の開設後3週間 から避難所閉鎖まで	
	人数	%	人数	%	人数	%
健康状態の把握	15	100.0	13	86.7	8	53.3
避難者の健康相談	14	93.3	13	86.7	8	53.3
妊婦や産婦、じょく婦への対応	8	53.3	9	60.0	5	33.3
乳幼児への対応	9	60.0	10	66.7	6	40.0
高齢者への対応	10	66.7	9	60.0	3	20.0
慢性疾患患者への対応	8	53.3	5	33.3	4	26.7
難病・障害者への対応	6	40.0	4	26.7	2	13.3
避難者の心のケア	5	33.3	8	53.3	5	33.3
健康情報の提供	7	46.7	8	53.3	5	33.3
運動や体操の指導	1	6.7	4	26.7	3	20.0
避難所内の環境整備	6	40.0	6	40.0	2	13.3
医療機関受診の調整	10	66.7	10	66.7	1	6.7
関係機関との連携及び情報の共有	11	73.3	10	66.7	8	53.3
ボランティアの調整	1	6.7	4	26.7	2	13.3
記録類の整備	12	80.0	8	53.3	4	26.7
避難者の苦情対応	5	33.3	5	33.3	3	20.0
炊き出しの食事の配給	1	6.7	0	0.0	0	0.0
その他	1	6.7	0	0.0	1	6.7

(複数回答)

表9	県外からの避難者を対象とした避難所活動において課題と考えたこと	N=1	5
----	---------------------------------	-----	---

		11 10
	人数	%
避難者の今後の生活に対する不安への対応	6	40.0
指示命令系統	6	40.0
医療の必要性の早期発見と医療確保	5	33.3
避難者の心のケア	5	33.3
継続支援が必要な者の引き継ぎ	4	26.7
医療機関との連携	4	26.7
所内連携及び職員の勤務体制	4	26.7
健康管理の方法	3	20.0
放射能に関する不安や心配への対応	3	20.0
通常業務との両立	3	20.0
医療費、健診受診料、予防接種に関する償還払い等の手続き	2	13.3
支援協力者(専門職及び非専門職のボランティア)の確保と受入方法	2	13.3
健康状態の把握の方法	1	6.7
県等が開設した公式避難所の避難者と公式ではない避難所の避難者への対応	1	6.7
被災自治体の保健師(又は看護師)との連携	1	6.7
保健所との連携	1	6.7
所属する自治体の被災者への支援と並行して行うこと	1	6.7

(複数回答)

### 表10 課題への対応策として考えたこと

N=12

記述内容	記述内容の要約	カテゴリー
避難所に出向いて医療の必要な避難者を早期に発見する	品是自告*/女师	74 / 4 /
慢性疾患患者の重症化を防止するために、医療の必要な避難者を早期に受診につなげる 継続治療が必要な避難者が早期に治療を受けられるようにする	〈医療の必要な避難者を早期に 発見し医療につなげる〉	
避難者全員の健康や服薬に関する調査を行い医療が必要な避難者を関係機関の協力を得て受診につなげる ボランティア医師のマンパワーに合わせた保健師の勤務体制をつくり医療の必要な避難者に対応する	〈医療関係機関の協力を得て医療の必要な避難者を受診につなげる〉	
選難者のニーズに合わせて医療が受けられるようにするために 医師会や施設管理者との調整を行う 避難者が特定の医療機関に集中しないための調整や医療機関同 士の役割分担が必要	〈避難者の医療ニーズと地域医療機関の受け入れキャパシティの両面を勘案して調整する〉	【県外からの避難 者が避難先で必要 な保健医療サービ
平常時に医療機関と災害時の対応について検討し共有しておく 必要がある 保健, 医療, 福祉関係機関との連携体制の整備が必要である	〈災害時の医療機関との連携体制について平常時に構築しておく〉	スを受けられるようにする】
被災自治体と連絡を取りながら避難者に予防接種勧奨と手続き 方法について指導を行い,市民同様に公費負担とした	〈被災地以外で予防接種を受けられるよう早期に被災自治体と調整し避難者に情報提供する〉	
インフルエンザの流行に備えて全員に予防接種ができるような 特例措置を国が設けることが必要である	〈感染症から避難者を守るため の予防接種を国が特例措置で行 う〉	
医療費の支払いに関する制度に関する情報がスムーズに入手できる体制づくりが必要である 災害時の医療費減免制度が誰にも分かり易く被災者に簡単な方	れるよう医療費の扱いについて 迅速に情報収集し避難者に情報	
法で整っていることが必要である 被災状況や家族, 心身状態等を把握すると共に, 被災前の生活環境等を把握することで, 個別に沿った支援ができる 災害時要援護者の健康状態の把握や支援に役立つ記録類の整備	提供する〉 〈避難者の被災状況や被災前の 健康や生活の状態を把握して支 援に生かす〉 〈避難者の健康管理に用いる記	【県外からの避難
避難者の健康管理に用いる記録様式の準備 避難者の班組織をつくり班長の協力を得ることで出入りの多い 避難者の健康状態を把握しやすくする 妊婦や障害者等には母子手帳や障害者手帳を活用すると対応し	録様式を整備する〉 〈避難場所が変わっても手帳な	者が避難所を転々 としても継続的な 健康支援が受けら れるようにする】
やすい 避難所を転々とする避難者の現在までの経過や健康状態が把握 できる健康の記録を避難者自身が持参することは有効である	どにより健康状態や受療状況を ・把握できるようにする〉	10.00 ) (0)
避難所を巡回して避難者の体と心の両面のケアを行う 避難者個々の被災状況を踏まえた心のケアを行う 心理職などの専門家による個別の談日を開設したり、子どもへ の影響も大きいため保育士等による相談を実施した	〈健康相談を通じて心のケアを 行う〉 〈専門職との協働による心のケ アを行う〉	【県外からの避難者
将来的な見通しが立てられない人の不安は重積し、大きな健康 問題になりかねない。 時間の経過とともに優先する問題は変わっていくが、常に受け 入れる窓口があると、信頼関係から早めに対応解決につながる ものもある		のニーズにあった 心のケアが受けら れるようにする】

### 表10 課題への対応策として考えたこと(つづき)

N=12

	コルカウの悪化	1 11	
記述内容	記述内容の要約	カテゴリー	
当市の住宅被災が多く対応に追われていたため、常に本部への	〈活動を通して主体的に本部に		
報告,相談を行い、保健活動については、主体的に行動するとと	報告,相談,提言していく〉		
もに、提言を行った	The Hard See See See See		
避難者全体を見て活動する災害コーディネーターを配置する必			
要がある			
所内の役割分担の明確化と情報の共有化が必要			
初動がスムーズにできるよう指示命令系統を明確にしておく必	〈指示命令系統の明確化を図る〉		
要がある			
役割ごとの責任者と指示系統の明確化が必要			
	/ III P ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) ( ) (		
所内の役割分担と従事内容の確認が必要	〈職員の役割分担を明確にし避		
職員の役割分担の明確化と情報の共有化が必要	難所に関する情報を共有する〉	_	
避難所活動の長期化を見据え、経験や職種等配慮した職員配置	〈スムーズに避難所運営ができ	【県外からの避難者	
が必要	るようにするための職員の体制	を対象とした避難	
避難者の情報収集がスムーズにできるための体制づくりの必要	づくりを行う〉	所活動に関する当	
性		該市町村の指示命	
各市町ごとに保健師活動マニュアルを作成する必要性	〈保健師活動マニュアルを作成	令系統や職員の活	
保健師の役割分担の見直しや明確化の必要性・マニュアルの一	し保健師の役割を明確にしてお	動体制をつくる】	
括管理と周知	()	到件所とってる」	
11日生こ同知			
Wildlife day - had all holderstray - a value provide a constraint of the constraint	〈専門職が専門性を発揮して避		
避難者の健康管理においては専門職が専門性を発揮できるよう	難者の健康管理に当たれるよう		
にするための具体的なマニュアルが必要だと思った	にするためのマニュアルを作成		
	する〉		
災害時に通常業務を継続できるようにするために職員の体制づ	〈避難所の状況に応じた通常業		
くりを行う必要がある	務継続の判断や職員の体制づく		
事業を中止して避難者に対応する	りを行う〉		
医師会が健康相談にボランティアとして入ってくれたが開設時			
間とマッチせず、医師によりボランティアとしての意識差があ			
り、細かいところの調整に労力を費やした	理解と協力を得る〉		
各避難所のニーズとボランティアの専門性等をマッチングして	-		
	· ·		
もらい, 応援協力してもらう	ランティアがもつ強みを発揮で		
ボランティアの受け入れは避難者側に立って慎重に対応する必	きるよう調整する〉	【県外からの避難者	
要がある		のニーズにあった	
平常時よりボランティア団体や関係機関と連携し共通認識を	〈平常時からボランティアや関		
持って、災害時の対応や相互に支援し合う体制を構築しておく	係機関と災害時の協働方法につ	ボランティアの支	
こと	いて検討し共有しておく〉	援が受けられるよ	
専門職ボランティアは受け入れ先を一本化して教育してから受	〈ボランティアの受け入れ方針	う調整する】	
け入れる必要がある	について関係者同士が共有して		
ボランティア受入れに関する方針を共有する必要がある	おく〉		
関係機関との連携による避難者の放射能に関する不安への対応	40 \ /		
	〈関係機関との連携により避難	【県外からの避難者	
放射線簡易検査を避難所でも実施できるようにするとよい	者の放射能に対する不安を軽減	の放射能に対する	
	する〉	不安を軽減する】	
日月時野北江時野武国団の原理 25パンととといる。 屋屋原理と	/時報記用コの基理や社人を定		
県外避難者は避難所周辺の地理が分からないため、医療機関や	〈避難所周辺の地理や社会資源	【県外からの避難者	
商店, 交通手段等環境面の詳細な情報提供が必要であるため, 医		の避難生活に役立	
療機関配置図や救急医療体制等の案内、インターネット検索が	避難生活に役立つ情報を提供す	つ情報を提供する】	
できる環境の提供が必要	る〉	ノ月形で1疋供りる】	
	<u>"</u> /	1	

以下に、意味内容の類似性から整理した結果、 生成されたカテゴリーを【 】、記述内容の要約 を〈 〉で示す。

分析の結果、【県外からの避難者が避難先で必要な保健医療サービスを受けられるようにする】.

【県外からの避難者が避難所を転々としても継続的な健康支援が受けられるようにする】, 【 県外からの避難者のニーズにあった心のケアが受けられるようにする】, 【 県外からの避難者を対象とした避難所活動に関する指示命令系統や当該市町村職員の活動体制をつくる 】, 【 県外からの避難者のニーズにあったボランティアの支援が受けられるよう調整する 】, 【 県外からの避難者の放射能に対する不安を軽減する 】, 【 県外からの避難者に避難生活に役立つ情報を提供する 】 の, 7つのカテゴリーが抽出された。

【県外からの避難者が避難先で必要な保健医療サービスを受けられるようにする】には、〈医療の必要な避難者を早期に発見し医療につなげる〉.

〈医療関係機関の協力を得て医療の必要な避難者を受診につなげる〉、〈避難者の医療ニーズと地域医療機関の受け入れキャパシティの両面を勘案して調整する〉、〈災害時に避難者が特定の医療機関に集中しないよう調整する〉、〈災害時の医療機関との連携体制について平常時に構築しておく〉。

〈被災地以外で予防接種を受けられるよう早期に 被災自治体と調整し避難者に情報提供する〉、〈感 染症から避難者を守るための予防接種を国が特例 措置で行う〉、〈避難者が必要な医療が受けられる よう医療費の扱いについて迅速に情報収集し避難 者に情報提供する〉があった。

【県外からの避難者が避難所を転々としても継 続的な健康支援が受けられるようにする】には、

〈避難者の被災状況や被災前の健康や生活の状態を把握して支援に生かす〉,〈避難者の健康管理に用いる記録様式を整備する〉,〈避難場所が変わっても手帳などにより健康状態や受療状況を把握できるようにする〉があった。

【県外からの避難者のニーズにあった心のケアが受けられるようにする】には、〈健康相談を通じて心のケアを行う〉、〈専門職との協働による心のケアを行う〉、〈避難者が具体的な相談を継続的に出来る相談窓口を設置する〉があった。

【県外からの避難者を対象とした避難所活動に 関する当該市町村の指示命令系統や職員の活動体 制をつくる】には、〈活動を通して主体的に本部に報告、相談、提言していく〉、〈指示命令系統の明確化を図る〉、〈職員の役割分担を明確にし避難所に関する情報を共有する〉、〈スムーズに避難所運営ができるようにするための職員の体制づくりを行う〉、〈保健師活動マニュアルを作成し保健師の役割を明確にしておく〉、〈専門職が専門性を発揮して避難者の健康管理に当たれるようにするためのマニュアルを作成する〉、〈避難所の状況に応じた通常業務継続の判断や職員の体制づくりを行う〉があった。

【県外からの避難者のニーズにあったボランティアの支援が受けられるよう調整する】には、〈ボランティア医師に避難所のニーズに合わせた活動について理解と協力を得る〉、〈避難者のニーズに合わせてボランティアがもつ強みを発揮できるよう調整する〉、〈平常時からボランティアや関係機関と災害時の協働方法について検討し共有しておく〉、〈ボランティアの受け入れ方針について関係者同士が共有しておく〉があった。

【県外からの避難者の放射能に対する不安を軽減する】には、〈関係機関との連携により避難者の放射能に対する不安を軽減する〉があった。

【県外からの避難者の避難生活に役立つ情報を提供する】には、〈避難所周辺の地理や社会資源に関する情報に乏しい避難者に避難生活に役立つ情報を提供する〉があった。

#### 4. 所属する自治体の健康危機管理の課題

複数回答で尋ねた結果,「保健師版健康危機対応マニュアルの作成」は15人(100.0%)と全員が回答しており,次いで「地域防災計画の見直し」13人(86.7%),「シミュレーション」12人(80.0%),「保健師全員を対象とした研修会の開催」4人(26.7%),「管理的立場にある保健師の研修受講」1人(6.7%)であった(表11)。

表11 所属する自治体における健康危機管理の課題

Programme and the second		
		N=15
	人数	%
保健師版健康危機対応マニュアルの作成	15	100.0
防災計画の見直し	13	86.7
シミュレーション	12	80.0
保健師全員を対象とした研修会の開催	4	26.7
管理的立場にある保健師の研修受講	1	6.7
	(複数	(公司分

(複数回答)

#### IV. 考察

県外からの避難者を対象とした避難所活動に必要な体制づくりについて考察する。

1. 県外からの避難者が避難先で必要な保健医療サービスを受けられるようにするための体制づくり

県外からの避難者が、避難先で必要な保健医療 サービスを受けられるようにするための対応策と して、〈医療の必要な避難者を早期に発見し医療に つなげる〉ことや、〈医療関係機関の協力を得て医 療の必要な避難者を受診につなげる〉ことが挙げ られていた。そのことを可能にするためには、想 定外の災害によって県外から避難してきた〈避難 者の医療ニーズと地域医療機関の受け入れキャパ シティの両面を勘案して調整する〉ことや、〈災害 時に避難者が特定の医療機関に集中しないよう調 整する〉ことが重要である。今後は、大規模災害 発生時の県外からの避難者の医療機関への受け入 れを想定し、〈災害時の医療機関との連携体制につ いて平常時に構築しておく〉ことが重要である。 医師会や医療機関、県、保健所、市町村が一堂に 会し、 県外からの避難者を医療機関に繋げるため の手順やフローチャートについて検討し、作成し ておくことが必要である。また、 県外からの避難 者が、〈被災地以外で予防接種を受けられるよう早 期に被災自治体と調整し避難者に情報提供する〉 ことや. 〈避難者が必要な医療が受けられるよう 医療費の扱いについて迅速に情報収集し避難者に 情報提供する〉ことも対応策として挙げられてい た。市町村においては、災害時に避難者に対し医 療に関する情報を提供する担当部署を平常時に取 り決めておくことも必要である。また一方で、住 民に対し、災害時に県外に避難することになって も避難先の自治体で必要な医療や予防接種を受け られること, その手続き方法等について, 平常時 から国や県. 市町村が住民に周知徹底していくこ とも一つの方法であると考える。

# 2. 県外からの避難者が避難所を転々としても継続的な健康支援が受けられるようにするための体制づくり

県外からの避難者が、避難所を転々としても継続的な健康支援が受けられるようにするための対応策としては、〈避難場所が変わっても手帳などにより健康状態や受療状況を把握できるようにす

る〉ことが挙げられていた。避難者自身が健康相談や受診時に測定した血圧値、受診結果、内服薬等を手帳に記録して活用することで、避難者自身の健康管理に役立ち、支援者も避難者個々の健康に関する情報を把握しやすくなる。避難者に対する手帳の活用の勧奨や、健康状態を記録してもらうための手帳の配布が必要であり、そのための手帳を備蓄しておくことも一つの方法である。また、

〈避難者の被災状況や被災前の健康や生活の状態を把握して支援に生かす〉ことや、〈避難者の健康管理に用いる記録様式を整備する〉ことも対応策として挙げられていた。西内は、「二次避難所での保健師活動は、避難所にいるうちに気になった人に対して、必要に応じて対応する」<sup>3)</sup>と述べており、支援の必要な避難者を次の避難所に移る前に早期に把握して、次の避難所でも必要な支援が継続されるようにしていく必要がある。特に災害時要援護者については、次の避難所に移る前の被災自治体職員との情報共有や、二次避難所や福祉避難所の施設職員に引き継ぎを行い、必要な支援について理解と協力が得られるようにすることが必要である。

# 3. 県外からの避難者のニーズにあった心のケアが受けられるようにするための体制づくり

県外からの避難者のニーズにあった心のケアが

受けられるようにするための対応策としては. 〈健康相談を通じて心のケアを行う〉ことや、避 難者の精神状態やライフステージに合わせて心理 職や保育士等の〈専門職との協働による心のケア を行う〉ことが挙げられていた。山田は、福島県 からの避難者を受け入れた避難所について, 「地 震・津波で家族も失った人. 立ち入り禁止区域と なったがために、行方不明の家族を探しに行けず にいる人. 自宅も家族も無事であるが、放射能の 影響により地元に戻れない人. 原発事故の復旧作 業に従事している家族の心配をしながら避難生活 をしている人等、様々な背景をもった人々が一緒 に避難所で生活している」4)と述べていた。避難 者の個別性に合った心のケアを提供するために は、個々の被災状況や精神状態を把握し、専門職 と連携しながら支援していく必要があり、専門職 をコーディネートする者を置くことも重要であ る。また、避難者の中には心のケアが必要な状態 であっても自ら訴えない者もいるため、避難所内

を巡回して支援の必要な避難者を把握し支援していく必要がある。支援に当たっては、被災地に関する最新の情報を把握してから支援に当たることが重要である。さらに、被災地の方言等を含む生活文化や、住民性の特徴についても理解することで、健康状態をより詳しく把握することができ、よりニーズにあった支援に繋げることができると考える。

## 4. 県外からの避難者を対象とした避難所活動に 関する指示命令系統や当該市町村職員の活動体制 づくり

県外からの避難者を対象とした避難所活動に関 する指示命令系統や当該市町村職員の活動体制づ くりに関する対応策としては、〈指示命令系統の明 確化を図る〉ことや、〈避難所の運営方針について 職員が共有する〉.〈避難所の状況に応じた通常業 務継続の有無の判断や職員の体制づくりを行う〉 ことが挙げられていた。栃木県の場合、1986年と 1998年に水害が発生しているが、それ以前やそれ 以降において自然災害の発生件数が少なく<sup>5),6)</sup>. 東 日本大震災での避難所活動が初めての経験となっ た市町の保健師も少なくないと考える。今後は避 難所活動の経験を踏まえ、保健師は当該市町の防 災対策に影響力をもつ職員に働きかけて、指示命 令系統の明確化を図るための話し合いの機会をも つ、避難所の運営方針について職員が共有し、ス ムーズに避難所運営ができるようにする. などの 職員の体制づくりが必要である。また、〈避難所 の状況に応じた通常業務継続の有無の判断や職員 の体制づくりを行う〉ことが挙げられていたが. 県外からの避難者を受け入れるという事態は、甚 大な災害によってもたらされることであり、所属 する市町村自体も被災している可能性が大きい。 県外からの避難者への対応と並行して. 所属する 自治体の被災者への対応しなければならないた め、BCP(業務継続計画)を策定しておく必要が ある。また, 市町村が作成している地域防災計画 は各市町村で災害が発生した場合を想定して作成 されているため、県外からの避難者の受け入れを 想定して策定した自治体は殆どないものと考え る。今回の避難所活動の課題を、当該市町村職員 とともに共有し、防災計画の見直しに県外からの 避難者の受け入れを含めることも必要である。防 災計画の見直しについては、 市町村のみならず、 保健所、県庁、近隣自治体、国が協働して取り組 むべきである。また、〈保健師活動マニュアルを 作成し保健師の役割を明確にしておく〉ことも喫 緊の課題であり、国が県や市町村の保健師に対 し、保健師版の活動マニュアルの策定を義務付け るなどの方策も、一つの方法であると考える。さ らに、保健師の健康危機管理能力を高めるための 研修会の開催を国や県は充実させる必要があり、 特に管理的立場にある保健師の健康危機管理能力 の向上を目指した研修体制づくりは重要であると 考える。

## 5. 県外からの避難者のニーズにあったボラン ティアの支援が受けられるようにするための体制 づくり

県外からの避難者のニーズにあったボランティ アの支援が受けられるようにするためには、〈平 常時からボランティアや関係機関と災害時の協働 方法について検討し共有しておく〉ことや、災害 時には〈ボランティアの受け入れ方針について関 係者同士が共有しておく〉ことで、県外からの避 難者のニーズにあったボランティア活動が可能に なると考える。また、〈避難者のニーズに合わせ てボランティアがもつ強みを発揮できるよう調整 する〉ことも重要である。ボランティアの支援が 避難者にとって効果的なものとなるよう、ボラン ティアがどの様な役割を発揮できるのかを把握し てから役割を依頼したり、活動の結果について フィードバックして貰えるようにすること、支援 が継続性のあるものとなるよう、ボランティア同 士が引き継ぎを行えるような仕組みをつくること も必要である。

# 6. 県外からの避難者の放射能に対する不安を軽減するための体制づくり

県外からの避難者の放射能に対する不安を軽減するための対応策には、〈関係機関との連携により避難者の放射能に対する不安を軽減する〉ことが挙げられていた。原子力災害に伴って避難を余儀なくされた避難者は、被曝や生活再建に対する不安が強く、そのことが心身の健康状態に大きな影響を及ぼすと考える。放射線測定を避難所で行えるようにすることで、自身や家族の被曝線量が明らかになり、被曝線量に問題がない場合は不安の軽減に繋がると考える。そのためには、放射線技師や医師を擁する保健所などの保健医療関係機関

との連携により、避難所での放射線測定ができるようにし、避難者の放射能に対する不安を軽減することが必要である。

# 7. 県外からの避難者の避難生活に役立つ情報を提供するための体制づくり

県外からの避難者の避難生活に役立つ情報を提供するための対応策としては、〈避難所周辺の地理や社会資源に関する情報に乏しい避難者に避難生活に役立つ情報を提供する〉ことが挙げられていた。県外からの避難者は、避難所周辺の医療機関や日用品が購入できる店舗等の情報に不足しており、生活に不便や支障をきたすことが考えられる。避難者に避難所周辺の地理や社会資源に関する情報を提供することで、避難者自らが必要な社会資源にアクセスしやすくなり、避難生活におけるストレスの軽減やQOLの向上にも繋がると考える。

#### V. おわりに

東日本大震災において福島県からの避難者を対象とした栃木県内市町保健師による避難所活動の 実態や課題を明らかにし、県外からの避難者を対象とした避難所活動に必要な体制づくりについて 検討した結果、以下の結論を得た。

県外からの避難者を対象とした避難所活動に必 要な体制づくりは、1. 県外からの避難者が避難 先で必要な保健医療サービスを受けられるように する、2. 県外からの避難者が避難所を転々とし ても継続的な健康支援が受けられるようにする. 3. 県外からの避難者のニーズにあった心のケア が受けられるようにする、4. 県外からの避難者 を対象とした避難所活動に関する指示命令系統や 当該市町村職員の活動体制づくり、5. 県外から の避難者のニーズにあったボランティアの支援が 受けられるようにする。6. 県外からの避難者の 放射能に対する不安を軽減する、7. 県外からの 避難者の避難生活に役立つ情報を提供するための 体制づくりであると考えた。なかでも、東日本大 震災発生時の避難所活動の経験を踏まえ、県外か らの避難者を対象とした避難所活動を地域防災計 画に含めて見直しを行うことや、保健師が保健師 版の活動マニュアルづくりに取り組めるようにす るための体制づくりが必要であると考えた。

本研究の対象は、福島県からの避難者を対象と

した避難所活動を行った一県内の市町保健師であり、本研究の結果を福島県からの避難者を受け入れた全ての自治体の状況として述べることはできない。今後は研究対象を他県の自治体に広げ、県外からの避難者のニーズに即した避難所活動ができるようにするための保健師活動体制づくりについてさらに検討していきたい。

本研究は、平成23年度自治医科大学看護学部看護系教員共同研究として実施したものの一部である。

#### 拉文献

- 1)藤本眞一:分担研究報告書「滋賀県における 保健所保健師の健康危機管理機能・役割に 関する研究〜県内市町村保健師との比較か ら」、厚生労働科学研究「地域の健康危機管 理における保健所保健師の機能・役割に関す る実証的研究」、平成16年3月.
- 2) 牛尾裕子:市町村保健師の健康危機管理機能 に関する実態調査,厚生労働科学研究「地域 の健康危機管理における保健所保健師の機 能・役割に関する実証的研究」,平成16年3 月.
- 3) 西内義雄:東日本大震災現地活動と支援報告 「新潟県中越沖地震の経験を避難所運営に生 かして-柏崎市における避難者の対応-」, 月間地域保健, Vol.42, No.7, 平成23年.
- 4)山田裕子:原子力災害と看護職の役割「保健師の役割・期待」、保健の科学、第53巻、第12号、820、平成23年、
- 5) 栃木県ホームページ, 健康危機管理情報, 主 な健康被害:
  - http://www.pref.tochigi.lg.jp/hoken/sonota/kikikanri/damage/index05\_1.html
- 6) 栃木県ホームページ, とちぎの気象: www.pref.tochigi.lg.jp/c05/intro/.../arama shi2\_index.html

# Issues of the public health nurse activity in the refuge for refugees from outside Tochigi prefecture following the Great East Japan Earthquake

Hiroko SHIMADA<sup>1)</sup> , Tomoko SEKIYAMA<sup>1)</sup> , Naomi KUDO<sup>2)</sup> , Tomoe TSUKAMOTO<sup>1)</sup> , Kumiko SUZUKI<sup>1)</sup> , Sanae HARUYAMA<sup>1)</sup> , Noriko HOSHINO<sup>3)</sup> , Yumi SUZUKI<sup>4)</sup> , Yuko SOUTOME<sup>3)</sup>

#### Abstract

The objective of the study was to explore the challenges facing public health nurses (PHNs) who have implemented support activities for refugees of the Great East Japan Earthquake from outside Tochigi Prefecture. We also aimed to address how to construct a support system for refuges for such refugees. A selfadministered questionnaire was mailed to 26 municipal PHNs in each district of Tochigi who played a role in support activities for those refuges. The questionnaire included open-ended questions about the challenges in such support activities as well as countermeasure to meet the various challenges. Of the 26 PHNs, 19 returned the questionnaire (response rate, 73.1%). The countermeasures that emerged from the analysis were as follows: 1) help refugees in refuges from another prefecture in receiving the necessary health-care services; 2) help them receive ongoing health-care support even when they move from refuge to refuge; 3) help them in receiving appropriate mental health care; and 4) construct a system of instructions and orders as well as a support framework among the staffs in each municipality. Another suggestion that resulted from the questionnaire was that consideration needs to be given to support activities for refugees in the refuges and that these activities be included in a disaster management plan. In constructing a support system for PHNs, it was also considered necessary for the PHNs to write their own manual about support activities.

**Key Words**: earthquake disaster, refugees from outside prefecture, support activities for refugees, public Health Nurses

<sup>&</sup>lt;sup>1)</sup> Jichi Medical University, School of Nursing

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> Aomori University of Health and Welfare

<sup>&</sup>lt;sup>3)</sup> Tochigi Prefectural Department of Health and Welfare Services, Health and Welfare Services Division

<sup>&</sup>lt;sup>4)</sup> Tochigi Prefectural Mental Health and Center

### 論文

# ペースメーカー埋め込み術を受けた成人へ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の実施状況とその理由

段ノ上秀雄、北村露輝、松浦利江子、荒木智絵、小原 泉、村上礼子、中村 美鈴

**抄録**:本研究は、ペースメーカー埋め込み術後の日常生活への病棟看護師による看護支援の実施状況を明らかにし、今後の看護支援の課題の検討を目的とした。

先行研究に基づいた質問紙により調査を実施し、看護支援の実施状況を分析した。その結果、大多数の看護師が何らかの方法で実施している看護支援があり、これらは術後の埋め込み患者に必須で、その認識も浸透していると考えられた。また、看護師によって実施にばらつきがある看護支援があり、この背景には、看護師の判断の思考プロセスにおいて「認識不足」あるいは「経済面や個人情報保護への配慮」などの要因が影響していると考えられた。退院後予測される困難を含め、看護師が患者および家族をアセスメントのうえ、具体的な看護支援を行えば、困難への遭遇の予防が可能性であると示唆された。今後の課題は、設問文の妥当性・信頼性について洗練し、そのうえで他施設でも調査することである。

キーワード:ペースメーカー、ペースメーカー埋め込み術後、日常生活、看護支援

### I. はじめに

近年,ペースメーカー埋め込み患者(以下,埋め込み患者)数は,高齢化,埋め込み対象疾患患者数の増加に伴い増加してきている<sup>1)</sup>。

埋め込み患者は、不具合を早期に発見するために必要な自己検脈などの自己管理を行う必要がある。また、体外から電磁界が作用すると、体内に余分な電流が発生して電磁障害と呼ばれる影響を及ぼし<sup>2)</sup>、その影響を避けなければならないため、電磁波を使った調理具の使用を避けるなどの日常生活の制約を受ける。他にも、リード線の断線を防ぐため腕を強く伸展しないなど、日常生活に影響を及ぼす困難があると考えられる。そのため患者の日常生活を快適に送る上で、それらの困難に事前に患者自身で対応できるよう、退院前から患者に看護支援を行うことは重要である。

本研究の先行研究<sup>3)</sup> は、患者のQOLの視点から、ペースメーカー埋め込みにともなう生活上の困難が、埋め込み術後の成人と家族に対して、退院後

の生活にどのような影響を及ぼしているか、またそれらについて成人および家族はどのように対応しているのか明らかにした。その中で、他の既存の文献<sup>4-12)</sup> には示されていない看護支援の重要性が新たに示唆された。それらは、ペースメーカーの作動を保証するための適切な情報の提供、埋め込み術に伴った不安の緩和、ソーシャルサポートのアセスメントと調整であった。しかし、それら新たに重要性を示唆された看護支援の、臨床での実施状況は明らかではなかったため、明らかにすることが今後の課題として提示された。これについては、他の既存の臨床での実施に関する研究<sup>13),14)</sup>をみても、外来や入院期間における看護業務の改善に焦点が当てられており、必ずしも実施の状況およびその内容は明らかになっていない。

臨床における実施の視点から、埋め込み術を受けた成人の退院後の日常生活に対する看護支援の 実施の状況とその内容を明らかにし、先行研究の 結果と比較検討することで、より質の高い看護支 援を導出でき、看護への貢献が期待できると考え られる。

自治医科大学看護学部

以上の背景より、本研究の目的は、埋め込み術を受けた成人の退院後の生活における困難に対する看護支援として重要と考えうるものについて、 臨床における実施状況を明らかにし、看護支援の 課題について検討することである。

#### Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン 調査研究

#### 2. 研究対象

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)看護師76名。

#### 3. 用語の定義および扱う範囲

本研究においては, 「日常生活」「困難」「対応」を, 以下のように定義した。

- i.『日常生活』: 職業(専業主婦含む) 生活, 家 庭生活および地域生活
- ii.『困難』:何かを実行するとき,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
- iii. 『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

iv. 『看護支援』: 本人自身が日常生活上の困難に 対応できるようになるため行われる看護師による 支援

また、本研究における「成人」とは、レビンソンの定義による18歳以上65歳未満とし、「ペースメーカー」についてはICDおよびCRT-Dは除外し、取り扱う範囲として定めた。

#### 4. データ収集

#### 1)期間

平成23年 9月の10日間

#### 2)調査内容

調査項目は、先行研究<sup>3)</sup> で明らかになった埋め込み患者の退院後の生活における困難への対応として導出された7つのカテゴリーの下位にある24のサブカテゴリーから作成された(表1参照)、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(24項目)の病棟での実施状況とした。また、その実施状況に関連した、"どのように実施するのか"などの自由記述(24項目)(表2参照)。対象看護師の個人属性・職業属性(6項目)。そして、自由回答に、質問項目以外の対象看護師の看護支援について、および本研究と質問調査に

対する意見など(2項目)。

なお、先行研究で明らかになった埋め込み患者の退院後の生活における困難への対応のサブカテゴリーの妥当性については、2名の論文著者による繰り返しの検討の結果を、共同研究者によるpeer examinationと第2著者からのスーパーバイズを受けることにより確保してある。

さらに調査票については、プレテストを3名の修士課程卒の看護師(循環器およびICU勤務経験者)により行った。その結果、具体的な例がなければ分かりにくい設問文があるなどの意見を反映し、改訂を行った。これにより、調査票の妥当性を確保するよう努めた。

#### 3) 方法

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、回収した。

#### 4. データ分析方法

統計解析にはSPSS for Windows Ver.15を用いた。

- 1) 看護師の属性を単純集計した。
- 2) 各設問の回答選択肢を単純集計した。そして、 各設問に対して全看護師の回答選択肢数から、Ward法による階層的クラスター分析を 実施し、得られたデンドログラムのRescaled Distance Cluster Combineの距離および回答 の内容を勘案して群分けした。
- 3)回答選択肢に対する自由記述を,全設問の回答選択肢①~⑥でグループ分けし,類似性にもとづき記述内容を分類した。

#### 5. 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述した質問票を配布した。データの回収は留め置き方をとり、分析の過程においても質問票など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. 研究結果

#### 1. 回収率および対象者の概要

配布は全76件(内科系病棟に33件,外科系病棟に43件)に対して回答は45件(内科系病棟25件,外科系病棟20件 回収率59.2%)であった。

回答した看護師の概要は表3を参照。

### 表1 埋め込みを受けた患者の退院後の日常生活における困難への対応と調査設問番号・設問文との対照一覧

	患者の退院後の日常生活における困難への対応	-1 00 W D	調査用紙における表記
カテゴリー	サブカテゴリー	設問番号	設問文
	体調管理のため検脈を習慣にする 日常生活上の禁止行動はとらないようにする	1.	検脈を習慣にする 日常生活上の禁止行動(例: 埋め込み側の腕は肩より上にあ
	電磁波の影響のある機器は安全な距離で使用す	3.	げない)は、とらないようにする 電磁波の影響のある機器(例:IH機器)は安全な距離で使用
ペースメーカー動作の保証に必要な	\$	J.	する
行動の制約を守るための工夫	電磁波の影響や強い磁力のある機器は使用した り近づいたりしないようにする	4.	電磁波の影響や強い磁力のある機器(例:MRI)は使用したり 近づいたりしないようにする
	埋め込部を圧迫しないような行動制限や工夫を する	5.	埋め込み部を圧迫しないような行動の制限や工夫をする
	埋め込部を圧迫しないような装具や補助具を用 いている	6.	埋め込み部を圧迫しないような装具や補助具を用いる(例: シートベルトで圧迫しないようパット使用)
	ペースメーカーに関する注意点を様々な情報源から得ている	7.	ペースメーカーに関する注意点を様々な情報源(例:パンフレット、インターネット)から得る
ペースメーカーの動作に影響を 及ぼす行動と機器の情報の探求	生活上用いる家電・業務機器の安全性を確認し た上で使用する	8.	生活上用いる家電・業務機器の安全性を確認した上で使用する(例:美容器具の使用を相談する)
	日常生活上の禁止行動を医師に確認する	9.	日常生活上の禁止行動を医師に確認する(例:仕事での禁止行為を医師に確認する)
	身体症状の出現時にはすぐ医師に確認する	10.	身体症状の出現時にはすぐ医師に確認する(例:失神などの症状が起きたあと医師に受診する)
	埋め込み後も持続する症状を薬で調整する	11.	埋め込み後も持続する症状を薬で調整する(例:内服で発症を防ぐ必要のある症状の薬の調整)
身体症状とその変化への対応	体調に留意して事故を起こさないため活動を制 限する	12.	体調に留意して、万が一の事故を起こさないため活動を制限する(例: 体調不良のときは運転を避ける)
	活動と休息のバランスをとり身体的な負担を軽減する	13.	活動と休息のバランスをとり身体的な負担を軽減する
	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	14.	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 (例: 散歩の距離を徐々に延ばしていく)
	外出時は電車を使ったり家族と一緒に行動する	15.	外出時は電車を使ったり家族と一緒に行動する(例:遠方に 外出するとき電車を利用する)
万が一の症状出現への備え	万が一に備え他者に迷惑がかからないように行 動する	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(例: 運転中, 万が一のため左側車線を走行する)
	万が一に備え、救急処置友人の助けが得られる ようにする	17.	万が一に備え、救急処置など友人の助けが得られるようにす る
	くよくよしない	18.	くよくよしないようにする
身体症状の変化への心構え	無理はできないが、出来る範囲のことは自分な りにしたいと思う	19.	無理はしないが,出来る範囲のことは自分なりにする
楽しみを得たり自分らしく 生きるための工夫	行動の制限があっても楽しみや居心地がよくな るようにする	20.	行動の制限があっても楽しみや居心地がよくなるようにする
	ペースメーカーの影響のない生活機器の準備や 埋め込部の保護ができるよう家族が手伝ってく れる	21.	ペースメーカーの影響のない生活機器の準備や埋め込み部の保護ができるよう家族に手伝ってもらう
	人を雇い身体への負担を軽減する	22.	人を雇い身体への負担を軽減する
家族や周囲からのサポートを得る	禁止された機器の使用は友人や周りの人の助け を借りている	23.	禁止された機器の使用や動作は友人や周りの人の助けを借 りる
	地域活動でできないことは周りの人たちに依頼 する	24.	地域活動でできないことは周りの人たちに依頼する

注)上記の設問を「あなた(看護師)は、患者自身が"(設問文)"よう看護支援する」と置き換えて考える

### 表2 回答選択肢番号と内容およびそれぞれに対応した自由記述内容 表3 調査に回答した看護師の概要

選択肢番号と内容	対応した自由記述
① すべての埋め込み患者に実施している	→ どのように実施していますか?
② 患者の状態・状況によって実施している	→ どのようなときですか?
③ 患者の要望があったときに実施している	→ どのように実施していますか?
④ 看護師からは実施しない	→ どなたが実施していますか?
⑤ 実施しない	→ その理由はなぜですか?
⑥ その他	→ その内容をお答えください。

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	看護師として	8.03	±5.36年
	循環器病棟勤務	4.52	±3.74年
退院指導経験の有無	あり	41人	91.1%
	なし	3人	6.8%
退院指導の実施数	(1)1~5例程度	人8	19.5%
	(2)6~10例程度	3人	7.3%
	(3)11例以上	29人	70.7%

### 2. 設問別の実施状況

設問ごとの回答数を単純集計した結果,回答数とその割合は図1のようになった。各設問の看護支援をクラスター分析した結果3群A,B,Cに分類した。各群に含まれる設問も図1に併せて記している。

以下、各群に含まれる選択肢の特徴を述べる。

### i. A群: 大多数の看護師が実施する項目

A群には、設問1, 2, 3, 4, 5, 10, 13が含まれていた。これらの設問は、看護師の実施状況が"①すべての埋め込み患者に実施している"、および"②患者の状態・状況によって実施している"で80%以上を占めており、大多数の看護師により実施されているものだった。

### ii. B群:多数の看護師が実施しない項目

B群には、設問16, 17, 18, 22, 24が含まれていた。これらの設問は、"⑤実施しない"が42-62.2%(19-28件)であり、多数の看護師により実施されていなかった。

### iii. C群:実施状況にばらつきがある項目

C群には、設問6,7,8,9,11,12,14,15,19,20,21,23が含まれていた。これらは、"①すべての埋め込み患者に実施している"および"②患者の状態・状況によって実施している"の割合がA群と比較すると小さく(40.6-69.9%)、"⑤実施しない"(8.9-33.3%)はA群よりは大きくB群より小さい。このように、実施状況にばらつきが大きくみられた。

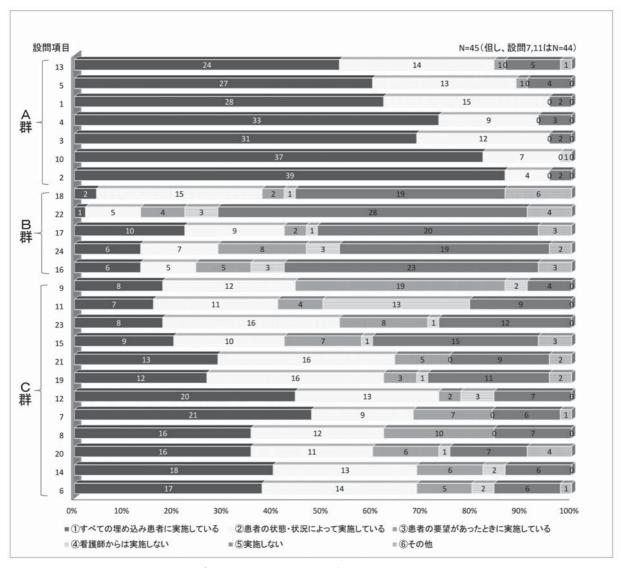


図1 群別の設問項目ごとの回答選択肢数および割合 設問項目は、後述のクラスター分析の結果に対応しているため順不同となっている。

### iv. カテゴリーと群の対応

先行研究<sup>3)</sup> で明らかになった7つのカテゴリー (以下【】で示す)と今回得られた実施状況の群 分けの対応は、図1のようになった。

A群は、【ペースメーカー動作の保証に必要な 行動の制約を守るための工夫』(設問1,2,3,4,5)と, 【身体症状とその変化への対応】(設問10.13)と 対応していた。B群は、【万が一の症状出現への備 え】(設問16,17)、【身体症状の変化への心構え】 (設問18)、【家族や周囲からのサポートを得る】 (設問22,24) に対応, C群は, 【ペースメーカー動 作の保証に必要な行動の制約を守るための工夫】 (設問6). 【ペースメーカーの動作に影響を及ぼ す行動と機器の情報の探求】(設問7,8,9), 【身体症 状とその変化への対応】(設問11,12,14), 【万が一 の症状出現への備え】(設問15)、【身体症状の変 化への心構え】(設問19)、【楽しみを得たり自分 らしく生きるための工夫】(設問20)、【家族や周 囲からのサポートを得る】(設問21,23) に対応し ていた。

### 3. 各設問への自由記述

各設問に記述された回答選択肢への自由記述について、回答選択肢(①~⑥)ごとに、類似性にもとづいてまとめた。本論では、選択肢ごとに回答数が顕著であったものの概要を「」で示す。なお、両括弧内の数字は重複した回答数を示す。

### 1) 選択肢①

"①すべての埋め込み患者に実施している"は延べ410件が回答されており、そのうち"どのように実施していますか?"に216件の自由記述がみられた。

実施の方法として「具体的に説明する」(46)という主旨の記述が最も多く、その具体的内容として、リード線トラブルのリスク、埋め込み側の腕の拳上をしないことなどが記述されていた。また実施の際に、「必要性や理由を伝える」(8)という記述もみられた。

実施の方法に関しては「パンフレットやペースメーカー手帳を用いる」(162)が最も多く、次に「口頭で(説明する)」(16)がみられた。「実際に実施してもらう」(17)は、主に設問1に対しての回答であった。

さらに、「患者に」(6)、「患者と一緒に(看護師も)」(7)、「家族にも」(6)と、実施の対象の範囲

についての記述も見られた。

### 2) 選択肢②

"②患者の状態・状況によって実施している" には延べ268件が回答されており、そのうち "ど のようなときですか?"に167件の自由記述がみ られた。

「患者のADLの状態や生活の状況に応じて実施する」(98)という主旨の記述が多数あり、その中には具体的なADLや日常生活の状況、職業や職場環境などを挙げたものもみられた。

実施について、実際の援助や工夫の方法やペースメーカーを入れても実際はできることが多いことなどを伝えるなどの「具体的に説明する」(27)こともあわせて記述されていた。

他に、「パンフレットを用いる」(13)、「家族に」(10)といった、実施の方法や対象についての補足の記述も多く見られた。

### 3) 選択肢③

"③患者の要望があったときに実施している" は延べ105件が回答されており、そのうち "どの ように実施していますか?" に55件の自由記述が みられた。

記述内容の多くは「尋ねられたとき」「訴えが あったとき」などの実施のきっかけについてで あった(26)。

実施内容としては、社会資源について考えるなどの「訴えを聞いてともに考える」(3)旨の記述、また、代用機を答える、周囲の人に埋め込みを周知するよう説明するといった「具体的に説明する」(5)が見られた。

また,「医師に確認する」(11),「医師から説明 してもらう」(4)と, 医師を介した実施について の記述も多くみられた。

### 4) 選択肢(4)

"④看護師からは実施しない"は延べ38件が回答され、そのうち"どなたが実施していますか?"に23件の自由記述がみられた。

これらには、医師または薬剤師が行っている、 またはすべきであるとの記述が主で、「医師が実 施する」(14)、「薬剤師が実施する」(4)であった。

### 5) 選択肢⑤

"⑤実施しない"は延べ226件が回答され、そのうち"その理由はなぜですか?"に115件の自由記述がみられた。

看護師が設問のような看護支援を考えつかな

かった主旨の記述が最も多くみられた。内容として、「そこまでしていなかった/できていなかった」(21)、「そのようなことを考えたことがなかったため」(8)、「そのような支援を実施した経験がないので」(6)、「パンフレットに載っていないため」(2)がみられた。

次に「必要だとは思わないため」(12)の旨が多くみられた。実施の必要がない理由として、「活動などの制限はないため」(8)、「日常生活でそのようなことはないと考えるので」(3)、「ICDやCRT-Dでないためそこまでの制限はないと考えるため」(5)と制限は大きくないこと、「医師が行うため」(5)と看護師が行うことだと思うため」(5)と看護師が行うことではない旨、その他「経済的な面が関係するため」(5)、「個人情報もあるため友人には伝えられない」(3)、「患者からの要望がないため」(2)、「細かいことまではきりがないため」(4)など個人情報保護への配慮との関連からの理由や看護師から積極的に行えない旨の記述がみられた。

### 6) 選択肢⑥

"⑥その他" は延べ32件が回答され,そのうち "その内容をお答えください。"に30件の自由記述 がみられた。

「主にパンフレットに沿って説明するため、項目に無いと抜けていた」、「そのような危険を患者と一緒に考えたことがなかった」といった、設問の看護支援を実施するに至っていない旨の回答が10件であった。

また、「インターネットの情報が正しいか判断できない場合もある」、「価値観は人それぞれなので」、「人を雇うとお金のこともかかわってくるのでそこまで踏み込んだことは言えない」、「数ヵ月の術肢の挙上制限以外はADLに関する制限はないので」といった、設問項目を実施しない理由を記述しているものが8件見られた。

### Ⅳ. 考察

今回,調査した設問は,先行研究のサブカテゴリーに対応した。すなわち,設問は埋め込み患者のニーズと考えられる。一方,実施状況により分類された群は,臨床看護師の視点から得られた,看護支援の実施状況である。

患者のニーズを満たすことが看護であるならば、 少なくとも何らかの形で設問の看護支援が実施さ れるのが望ましいと考える。しかし、実施状況に よって群分けした結果より、設問によっては実施 されていない状況が多くみられた。

本節ではまず、実施状況の分析により分類された群ごとに、実施状況についての背景や理由などを考察する。そして、さらに実施されない、あるいは看護師によって実施状況にばらつきが大きい看護支援について、背景や要因をさらに考察していく。それらを踏まえ、埋め込み患者の退院後の日常生活に対する看護支援についての課題を考えていく。

### 1. 看護支援を分類した群の特徴

### 1) A群:大多数の看護師が実施する

A群:大多数の看護師が実施する項目に含まれる設問は、大多数の看護師が何らかの方法で実施している結果であった。

この群のうち、設問1,2,3,4,5は【ペースメーカー動作の保証に必要な行動の制約を守るための工夫】のカテゴリーに含まれる対応である。そのため、埋め込み術後のペースメーカー管理として必須の事項であり、必ずどの患者にも必要な看護支援と考えられる。また、これらは、多くの文献でも共通して必要な看護支援として述べられている。以上より、臨床において、埋め込み術後に必須の看護支援であるとの認識が浸透していると考えられる。

また、設問10,13は【身体症状とその変化への対応】に対応するが、これらは循環器機能障害に対して一般的に実施される共通の看護支援であると考えられる。

これら設問への実施状況として多かった選択肢 ①「すべての埋め込み患者に実施している」には、 「病棟で用いている患者用パンフレットにも記述 されているため、必ず退院指導として行われてい る」の記述が多く見られた。このため、パンフ レットやペースメーカー手帳を用いる退院指導が、 病棟で標準的に導入されているため、どの看護師 も必ず実施することになっていると考えられる。

次に多い選択肢②「患者の状態・状況によって 実施している」で、「患者のADLの状態や生活の 状況に応じて実施する」とあり、患者をアセスメ ントしたうえで、必要性を判断し実施されている と考えられた。記述内容を詳しく見ると、具体的 な看護支援の進め方が記述されているものもあり、 場合に応じて、患者自身にパンフレットを読んで もらう,一緒に検脈などを行うなどと,状況や個別性に応じた看護支援を進めていることが示唆されていた。

以上より、これら埋め込み術後の管理にかかわる、また、および身体症状とその変化に対する看護支援は、大多数の看護師によって実施されており、さらに、看護師によっては、ただ単なる説明などの指導にとどまらず、実施方法に個別性を取り入れて実施されていると考えられた。

### 2) B群:多数の看護師が実施しない

B群: 多数の看護師が実施しない項目に含まれる 設問は、"⑤実施しない"回答が42.2-62.2%と多く 見られた点が大きな特徴であった。

この群に含まれる設問 16, 17は【万が一の症状出現への備え】に対応している。

ここではまず、設問"17. 万が一に備え、救急処置など友人の助けが得られるようにする"に着目する。これを実施していないと回答した看護師の自由記述には、「そこまでしていなかった/できていなかった」と埋め込み患者の困難が認識されなかったものと、「個人情報もあるため友人には伝えられない」という個人情報の保護への配慮から実施しないというものが見られた。つまり、看護師が実施しないのは、患者のニーズを予測できていない場合と、個人情報の保護まで考慮してあえてしない場合と、異なる状況が混在していると考えられた。

しかし, 角田ら<sup>19)</sup> によると「自分がペースメー カーを植え込んでいることを他者に伝え、相手に も注意を促すことができるように指導します」と あり、看護支援としての必要性が述べられている。 もし、看護師がこれらを伝えていなければ、患者 によっては退院後の日常生活で初めてその困難に 直面して、どうすべきか悩んだり不安に思ったり する場合もあるであろう。他者に気遣わせまいと して、ペースメーカーの埋め込みを伏せておく場 合も考えられる。"万が一のこと"であるため、常 に留意すべき点として強調する必要はないかもし れないが、万が一のことが起こる危険性は常にあ るため、他者のサポートを受けることに意義があ ることに変わりはない。そのため、その困難を予 測的に把握し具体的対応を考えることは、埋め込 み患者の不安などを軽減できると考えられる。

【家族や周囲からのサポートを得る】に含まれる設問"22.人を雇い身体への負担を軽減する"

は、「経済的な面が関係するため」という実施しない理由が多くみられ、経済面まで踏み込んだ看護支援を実施するのに躊躇していることが示唆された。また、"24. 地域活動でできないことは周りの人たちに依頼する"については「個人情報もあるため友人には伝えられない」、「患者からの要望がないため」、「細かいことまではきりがないため」、「患者自身が行うことだと思うため」と様々な理由が混在していた。

このように、ソーシャルサポートを得るための 看護支援については、先述と同様に、埋め込み患 者の困難が認識されていないため、看護支援が想 定できない状況、および、ソーシャルサポートと いう人間関係の要素がかかわってくるため、個人 情報の保護への配慮から実施しない看護師がいる ことも示唆されていた。

【身体症状の変化への心構え】に対応する設問 18についても、先述と同様に、「そのような支援 を実施した経験がないので」、「必要だとは思わないため」など、困難の認識がないための記述が 多くみられた。

このように、この群について見てみると、実施 しない理由として、患者の退院後の困難を認識で きていない場合と、ソーシャルサポートにかか わってくる経済面や個人情報の保護への配慮から あえて実施していない、という異なる理由が存在 していると考えられた。

一方、患者や家族の状況、状態に応じて、あるいは患者や家族の要望があったときに対応して、 看護支援を実施している看護師も少なからず存在 した。

以上をまとめると,設問のような万が一の備え,家族やソーシャルサポートを得る,身体症状の変化への心構えに対する看護支援を実施する/しないを決定するのは,困難の認識の有無,患者や家族へのアセスメントによる判断,問題にかかわる経済面や個人情報の保護への配慮といった,異なる要因や状況の判断があり,それらによって実施に至らないと考えられた。

### 3) C群:看護師の実施にばらつきがある

C群: 実施状況にばらつきがある項目に含まれる 設問は、A群: 大多数の看護師が実施する項目と比 較すると"実施する"回答が少ないが、B群: 多数 の看護師が実施しない項目と比較すると"実施し ない"回答が少なく、実施状況が最も分かれてい る群である。

設問6は【ペースメーカー動作の保証に必要な行動の制約を守るための工夫】に含まれる。このカテゴリーの他の設問は、A群: 大多数の看護師が実施する項目に含まれているが、その中の設問5をさらに具体的にした対応であった。そのためか、自由記述に、「パンフレットに載っていないため実施していない」、「看護師の知識不足」という記述もみられ、埋め込み部を圧迫しないための看護支援は実施していても、具体的な支援までには至っていない状況が考えられた。

設問7, 8, 9は【ペースメーカーの動作に影響を 及ぼす行動と機器の情報の探求】のカテゴリーに 含まれ、埋め込み患者自身で埋め込み後の対応を 探究できるようになるための看護支援である。こ れらに特徴的なのは、実施の回答の"③患者の要 望があったときに実施している"が15.9-42.2%と、 他よりも顕著に多かった点である。一般に浸透し ている電磁波の影響に関する留意事項についての 看護支援(設問3, 4)と比較すると、実施状況は 消極的となっていた。

退院後、埋め込み患者はペースメーカーについて自己管理する必要が出てくる。このとき、自己管理のため患者自身が知識を学習することは重要である。「インターネットの情報が正しいか判断できない場合もある」という自由記述もあるが、適切な監修を受けている患者向けホームページ<sup>20)</sup>など、適切かつ最新の情報を収集できる情報源などもあり、これらを活用することで、患者自身の自己効力感や自己統制感の向上も期待できる。しかし、多くの看護師が、積極的に取り組めていないことから、そのような認識が浸透していないことが推察された。

設問11, 12, 14は【身体症状とその変化への対応】カテゴリーに対応した看護支援である。これらの設問は、薬剤の調整であったり、体調の回復を確認しながら生活の範囲を広げるといった内容が含まれている。そのため実施しない回答への自由記述には、医師、薬剤師が行う、あるいは行うべきとの内容が見られた。特に、"11.埋め込み後も持続する症状を薬で調整する"は、患者が医師に確認するなどして退院後行っている対応であり看護師が積極的に関与しにくいとも考えられる。しかし、「症状を詳しく把握して対応」、「新しい内服が開始になったとき」など、必要性がある場

面を想起し、状況に応じて実施するとの回答もあり、必ずしも看護師が介入できない支援ではない と考える。

設問15は【万が一の症状出現への備え】に含ま れるが、設問には具体的に"遠方に外出するとき は電車を利用する"と記載した。高橋211 によると、 通常のペースメーカー埋め込みでは入院前と同様 の生活が送れるようになるため、そのような制限 は不要であるとしており、 設問の看護支援とは矛 盾するように考えられる。しかし、循環機能とい う生命に直結する機能が障害されたことに敏感に なり、外出に対して不安に感じる患者も想定され る。そのような場合、一方的に不安にならないよ う伝えるのではなく、不安があるうちの対応とし て提案し、徐々に生活に慣れてきたら、少しずつ 試して大丈夫であることを確認してもらう看護支 援も考えられる。このように、この困難について は、身体面だけではなく心理面を考慮したうえで 実施する方が、埋め込み患者のQOLの向上につな がると考えらえられる。

設問19は【身体症状の変化への心構え】に、設問20は【楽しみを得たり自分らしく生きるための工夫】に、設問21,23は【家族や周囲からのサポートを得る】のカテゴリーに含まれている。それぞれ看護支援が主に実施していない理由が、「そこまでしていなかった/できていなかった」、「そのようなことを考えたことがなかったため」とあげており、これらについても困難が認識されず、看護支援の実施に至らない状況が示唆されていた。

C群: 実施状況にばらつきがある項目には異なる 看護支援が混在しているが、それらを実施しない 理由を見ると、患者自身による学習を促進する支 援が浸透していないため、看護師ではなく医師や 薬剤師が行うべきと考えているため、心理面まで 考慮されていないためといった看護師の判断にか かわる様々な要因が、新たに見出された。

### 4) 本節のまとめ

設問で調査した看護支援は、実施状況に応じて、 以下のような特徴があると考えられた。

① 大多数の看護師が何らかの方法で実施する 埋め込み術後に必須の看護支援として認識されており、その理由は、埋め込みに伴う看護 支援の必要性の認識がすでに浸透している状況にある、あるいはパンフレットなどによる 看護の標準化の影響によると考えられる。

### ② 看護師の実施にばらつきがある

看護師の患者の困難への認識の有無,様々な 要因の判断(患者自身による学習を促進する 支援が浸透していない,看護師ではなく医師 や薬剤師が行うべきと考えている,心理面ま で考慮されていないなど)により実施状況に ばらつきが生じている。

### ③ 多数の看護師が実施していない

看護師の患者の困難への認識の有無,様々な 要因や状況の判断(患者のアセスメント,経 済面や個人情報の保護への配慮)によって実 施されていない。

### 2. 看護支援の課題

これまでの考察を踏まえると、設問の看護支援は、実施に至るまでに、患者の困難の認識の有無や、様々な要因や状況の判断があると考えられた。 それらをまとめると、次のように考えられた。

- 1) これまで埋め込み患者の困難を認識していなかったが、必要だと判断できるため、実施していく
- 2) 困難を認識しており、必須の看護実践だと考えている/パンフレットに記載されているため実施する
- 3) 困難を認識しており、患者や家族の状態・状況などアセスメントした上でニーズがあると 判断して実施する(必須の看護支援やパンフレットに載っているものも含む)
- 4) 困難を認識しており、患者や家族の状態・状況などアセスメントした上でニーズがある場合、医師や薬剤師の介入が妥当であると判断し、他職種に実施を依頼する(必須の看護支援やパンフレットに載っているものも含む)
- 5) 困難を認識しており、患者や家族の状態・状況などアセスメントした上でニーズがないと 判断して実施しない(必須の看護支援やパン フレットに載っているものも含む)
- 6) 困難を認識しているが、患者や家族の状態・ 状況などアセスメントした上で、経済面や個 人情報の保護に配慮して実施しない
- 7) 埋め込み患者の困難を認識していないため実施しない

以上より、看護支援の「実施する」、「実施しない」に至る状況や内容により、それぞれは質が異

なってくると考えられる。

2)から5)までは、実施に至るまでの認識や判断が妥当であれば、適切な看護支援が実施されると考える。例えば、"(設問22.) 人を雇い身体への負担を軽減する"という看護支援に対し「実施しない」に至ったとしても、退院後の日常生活において畑仕事や庭の手入れなど大掛かりな作業を必要としないことが確認され、患者が困難に直面しないと判断すれば、5)のプロセスを経ており、適切と評価できる。

ここで課題として考えられるのは、プロセスとして導出された1).6).7)である。

1)は、今後そのような場合には実施するという 回答であり、埋め込み患者の退院後の生活上の困難を認識していなかった点では、7)と同質である。 今回の調査で、A群:大多数の看護師が実施する 項目に分類された看護支援は必要性が共通認識されていると考えられたが、B群:多数の看護師が実施しない項目、C群:実施状況にばらつきがある項目はばらつきがあり、その中でも「そこまでしていなかった/できていなかった」という理由が目立った。これらから、看護師がそもそも埋め込み患者の困難を想定しないため、患者が退院後、日常生活で困難に直面して初めて気づくという状況を起こしていると考えられる。

特に、これらはB群:多数の看護師が実施しない項目、C群:実施状況にばらつきがある項目の看護支援で、【ペースメーカーの動作に影響を及ぼす行動と機器の情報の探求】、【万が一の症状出現への備え】、【身体症状の変化への心構え】、【楽しみを得たり自分らしく生きるための工夫】、【家族や問囲からのサポートを得る】のカテゴリーに多く含まれるものであった。

したがって、看護支援の必要性が浸透している 【ペースメーカー動作の保証に必要な行動の制約 を守るための工夫】や【身体症状とその変化への 対応】の視点だけでなく、視点を広げて、日常生 活に帰った際に、【ペースメーカーの動作に影響 を及ぼす行動と機器の情報の探求】が患者自身で できるような働きかけや、【身体症状の変化への 心構え】、【楽しみを得たり自分らしく生きるた めの工夫】といった身体症状への不安などの心理 的な部分への働きかけ、また【家族や周囲からの サポートを得る】というソーシャルサポートを得 るための働きかけの視点をもち、看護支援を実施 していくことが重要だが、臨床では見落とされ易 くなっていると考える。

これを見落とさないためには、例えばパンフレットに、上記の視点から、日常生活に戻った後起こりうる疑問や不安の一例を挙げ、適切な対応を記載して提示する方法が考えられる。さらに、そのような事例に基づいて看護師が患者と退院した後の日常生活の具体的な場面を話し合って、埋め込み術後の困難が生じないかどうか確認する場を設けることも提案したい。そうすれば、患者や家族の状態や状況などをアセスメントして、その患者に応じて想定される困難に対して重点的に対応が伝えられる看護支援が実施できると考えられる。

また、7)については、経済面や個人情報の保護への配慮により実施しないとする看護師がいた。それらの観点を考慮することは看護実践のうえで、確かに必要である。しかし、退院後、家の大きな庭の手入れのために腕を上にあげる必要があり、それを控えていたため心理的に負担があったという患者もいた。そのような場合、家族に分担してもらうことも考えられるが、人を雇うことや、近隣の知り合いに依頼するという対応も選択肢の一つになりえる。もし、患者が納得すれば、そのようなサポートを得て、心理的負担を軽減することも可能になる。

そのように、設問にあるような看護支援を、経済面や個人情報の保護への配慮が必要であるからと切り捨てるのではなく、状況を鑑みながら、看護支援の選択肢の一つとして認識できると良いと考える。それには、先に述べたような患者や家族と一緒に退院後の生活を検討するような方法が有効と考える。

そのようにして、すべての埋め込み患者にかかわる看護師が、日常的に患者および家族の心理面、社会面などの全体像を捉えるよう心掛け、患者や家族との対話などを通じて退院後の困難に事前に気づくことが重要である。そうして、埋め込み患者が退院後の生活で初めてその困難に直面して気づく前に、看護師から対応を提案できていれば、退院後の埋め込み患者のQOLはこれまで以上に向上し、快適な日常生活へ復帰していくことが可能になると考える。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、先行研究に基づき作成し、プレテストを行って改訂した調査票を用いた。しかし、 先行研究においてカテゴリーおよびサブカテゴリーについては、まだ構成概念妥当性などが明らかにされておらず、今後、因子分析などにより検証していく必要がある。さらに、回答者より設問が分かりにくいという自由記述もみられた。したがって、調査票の設問文について、洗練していく必要がある。それにより、臨床での実践状況について正しい回答が得られると考えられる。

また、実施した施設が1病院と限られており、 すべての臨床での看護実施を反映させていないた め、一般化はできない。今後、多施設での調査を 実施すれば、看護全体の実施状況を明らかになる ため、これが課題である。

### V. 結論

本研究の結論は以下のとおりである。

- ① 分析の結果,「大多数の看護師が何らかの方法で実施している」ものがみられ,これらは術後の埋め込み患者に必須の看護支援であり,かつ.その認識も浸透していたと考えられた。
- ② 「看護師によって実施にばらつきがある」ものがみられたが、この背景には、看護師の判断の思考プロセスにおいて「認識不足」あるいは「経済面や個人情報保護への配慮」などの要因が影響していると考えられた。
- ③ 具体的なパンフレットを用い、患者および家族と一緒に見ながら、各患者に退院後予測される困難を含め、看護師が患者および家族をアセスメントしたうえで看護支援を行えば、実際に困難に遭遇する前に患者および家族がそれを予防できる可能性が示唆された。

### 謝辞

本研究に多大なるご協力をいただいた,自治医科大学附属病院の循環器センター看護師の皆様,ならび,中山鈴子師長,野沢博子師長,山田恵子師長に深く感謝申し上げます。

### 引用文献

1) 奥村 謙, 安倍治彦, 小川 聡ほか:ペースメーカ, ICD, CRTを受けた患者の社会 復帰・就学・就労に関するガイドライン.

- Circulation Journal, 72(Suppl.IV); 1175-1192, 2008.
- 2) 河野律子, 安部治彦: 不整脈の治療 ペース メーカ治療, 臨床と研究, 87(1); pp67-72, 2010.
- 3) 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,第8巻,pp35-49,2011.
- 4) 安部治彦:ペースメーカー・ICD 現状 と問題点を識る ペースメーカーによる QOLと予後の改善, Heart View, 8巻13号, pp1229-1235, 2004.
- 5) 林 雅道, 庄田守男: 不整脈診療ステップアップペースメーカ・植込み型除細動器(ICD)患者の日常生活上の留意点, JIM: Journal of Integrated Medicine, 18巻9号, pp772-775, 2008.
- 6) 奥山裕司: これだけは知っておきたい不整脈の診かたと治療のポイント 不整脈診療のQ&A ペースメーカ・ICD患者の日常生活と診療上の注意点, Medicina, 42巻4号, pp660-662, 2005.
- 7) 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巻10号, pp1021-1029,2003.
- 8) 柱谷久美子, 黒田裕美, 市田三和子: とりあえず10コ覚えよう 心電図波形の特徴 ペースメーカー心電図波形, ハートナーシング, 18巻5号, pp536-543, 2005.
- 9) 高鍋なつみ,村田真実: CARE for ONE 症 例から学ぶケアのヒントペースメーカー植込み術を受けた高齢者患者への生活指導 段階的な指導を試みて,ハートナーシング,20巻10号,pp1004-1011,2007.
- 10) 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巻9号, pp871-876, 2007.
- 11) 木藤純子 (京都桂病院心臓血管センター): 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 ICD植込み患者さん

- への心身ケアのおさえどころ17~21, ハート ナーシング, 20巻9号, pp886-892, 2007.
- 12) 豊島 健:ICD(植込み型除細動器)治療と 看護 ICDへの電磁波による影響と日常生活 上の注意点,看護技術,51巻2号,pp145-150, 2005
- 13) 高谷晴子, 佐々木ひろ子, 佐々木英子:ペースメーカー植え込み術患者の外来での日常生活指導 パンフレットを作成して, 秋田県農村医学会雑誌, 50巻1号, pp33-34, 2004.
- 14) 伊藤敦子, 竹内まさよ, 井島弘幸, 土田里子, 淡路静佳, 堀由記子, 佐々木雅子, 渡邊良 子:ペースメーカー術式変更による入院日数 短縮に伴う生活指導の検討, 秋田県農村医学 会雑誌, 52巻1号, p24, 2006.
- 15) 前掲書 6), p97
- 16) 前掲書 9), p34
- 17) 前掲書 11), pp60-61
- 18) 高橋亜希:ペースメーカー・ICD植込み術で の患者指導,ハートナーシング,22巻 12号, pp63-70,2009.
- 19) 前掲書 10), p873
- 20) ペースメーカーナビ, http://www.pacemaker-navi.jp/index.html, 2012/09/14 検索
- 21) 前掲書 18), p68

### 参考資料

- 1) 稲垣美紀, 土居洋子, 西上あゆみ: 心疾患患者のクオリティ・オブ・ライフに影響する要因 —自己効力感とソーシャルサポートとの関連—, ハートナーシング, 22巻8号, pp863-870, 2009.
- Barbara Klug Redman著;武山満智子訳: 患者教育のプロセス, 医学書院(東京), 49, 1991.

### Implementation Status of Nursing Support in Daily Life for Patients with a Pacemaker after Hospital Discharge, and Affecting Factors

Hideo Dannoue, Tsuyuki Kitamura, Rieko Matsuura, Tomoe Araki, Izumi Kohara, Reiko Murakami, Misuzu Nakamura

### **Abstract**

This study aimed to clarify the frequency and situation whereby nurses in a cardiac ward provide nursing support for difficulties in daily life experienced by patients post-discharge from hospital after a pacemaker implantation operation, and to discuss challenges in providing nursing support. Investigation of the frequency and situation of nursing support for patients' difficulties in daily life after hospital discharge was conducted by a questionnaire based on previous studies and the gathered data were analyzed. Results showed that the majority of nurses practice some nursing support, widely recognizing the necessity for it. There was considerable individual variation in the level of post-discharge care provided. This may be due to lack of awareness of the need for practicing nursing support in the case of some nurses, or economic factors and concerns for protection of private information. It was indicated that nurses can help alleviate difficulties faced by patients and their families by first conducting an assessment of the patient and their family, including expected difficulties in their daily life. Future challenges for this study include refining the questionnaire for validity and reliability, and conducting further investigation in other facilities.

Key Words: pacemaker, daily life, post implantation of pace maker, nursing support

### 論文

### 大規模病院で働く看護職のキャリアニーズの特性 一 地方都市の大学病院における調査から —

本田 芳香<sup>1)</sup>,春山 早苗<sup>1)</sup>,朝野 春美<sup>2)</sup>,上野 久子<sup>2)</sup>,福田 順子<sup>2)</sup>, 高久 美子<sup>2)</sup>,渡井 恵<sup>2)</sup>,小松崎 香<sup>2)</sup>,茂呂 悦子<sup>2)</sup>,塚本 友栄<sup>1)</sup>, 村上 礼子<sup>1)</sup>,横山 由美<sup>1)</sup>,千葉 理恵<sup>1)</sup>

要約:本研究の目的は、地方都市にある大学病院に所属する全看護職を対象に、 キャリアニーズの特性を臨床経験年数との関連性から明らかにすることである。 方法は、キャリア志向に関する6項目について独自の自記式調査票を作成した横断調 査である。分析方法は、臨床経験年数別に、2年未満から20年以上の6群に分類し、 群ごとのキャリア志向に関する記述統計を求めた。結果は、調査票を配布した1,100 名中756名を分析対象とした(有効回答の回答率68.7%)。「ジェネラリストとしての 実践能力向上」を希望する者は、全対象者の29.0%を占めていた。臨床経験年数別で は、12~20年の群で32.8%と最も高かった。ジェネラリストとして実践能力を向上 させるために望む教育では、院内での研修の希望が多かった。「特定看護実践分野で のスペシャリスト | を希望する者は、全対象者の17.7%を占めていた。臨床経験年 数別では、12~20年の群で24%と最も高かった。スペシャリスト養成分野として、 認定看護師資格取得を目指す分野では、緩和ケアが最も多かった。専門看護師資格 取得を目指す分野では、小児看護学が最も多かった。本研究の結果から、キャリア ニーズの特性として、キャリア志向の形成は10年後におよぶ仕事の経験年数が必要 であることが明らかになった。今後ジェネラリストとして、またスペシャリストと して実践能力を向上させるためには、臨床経験年数をひとつの目安としながらも、 臨床状況に的確に判断できる知識・技術を習得するための継続教育の質的転換を 図っていくことが求められる。

**キーワード**: キャリアニーズ, キャリア開発, ジェネラリスト, スペシャリスト, 看護実践能力

### I. はじめに

看護専門職に求められる社会のニーズは複雑で多様化している。2009年7月には、保健師助産師看護師法改正ならびに看護師等の人材確保の促進に関する法律改正により、看護職の質の確保と資質向上のため看護職の臨床研修などの努力義務化がなされた。その一環として新人看護職員への臨床研修制度は、卒前・卒後教育への継続教育の体系化を求められている。継続教育とは、看護の専門

職として常に最善のケアを提供するために必要な知識,技術,態度の向上を促すための学習を支援する活動である<sup>1)</sup>。継続教育を推進するための看護職のキャリア開発は,一人ひとりの看護師が職業生活を通して自己実現を果たしていくことを組織が支援することで,組織もまたその役割を果たし発展していくことである<sup>2)</sup>。いわゆるキャリアが仕事のみではなく生活の様々な立場や役割と密接に関係している概念であると仮定すると,キャリア開発は互いに関係しあう中での成長を意識した支援を組織的に取り組むことが有用である<sup>3)</sup>。

キャリア開発に関する先行研究では、学習ニー

<sup>1)</sup> 自治医科大学看護学部

<sup>2)</sup> 自治医科大学附属病院看護部

ズと経験年数との関連性などに関する研究<sup>4)</sup>,ライフイベントとキャリア発達の関連性に関する研究<sup>5)</sup>,労働環境とキャリアニーズに関する研究<sup>6)</sup>がおこなわれている。いずれも個人の要因と組織の要因の認知適合の重要性は述べられているが<sup>7)</sup>,組織の理念との関連から看護職個々人の生涯発達ニーズを捉えているものはない。

地方都市にあるA大学病院は、地域医療と高度 先進医療に貢献すべく、全人的な医療を実践する 医療人の育成を理念としている。そこに属する一 人ひとりの看護職は、個々人のキャリア開発を自 律的におこなうため、看護実践能力の向上を図る ことが求められる。2011年に、看護職としての キャリアを維持・向上することを理念とし、看護 部と看護学部のメンバーで構成される看護職キャ リア支援センターが開設された。看護職のキャリ ア形成を組織的に支援するため、看護職が求めて いる個々のキャリアニーズを組織全体として体系 的に把握することが、今後の継続教育体制の充実 を図る有用な手段であると考える。そこで本研究 は、地方都市にある大規模病院で働く看護職を対 象に、臨床経験年数の関連性から、個人のキャリ ア開発に向けたキャリアニーズの特性を明らかに する。看護職のキャリアニーズの特性を臨床経験 年数との関連から明らかにすることにより、個人 のライフサイクルに適した継続教育支援のあり方, 及び個人のキャリアニーズに応じた教育内容の充 実に向けた方向性への示唆となりうる。

### Ⅱ. 研究方法

### 1. 調査対象

本研究は,地方都市にある1000床以上のA大学病院に属し,常勤職員として勤務する全看護職者1100名を対象とし,保健師,助産師,看護師,准看護師の有資格者とする。

### 2. 調査期間

2010年9月~10月

### 3. 調査方法及び調査内容

### 1)調査方法

キャリアニーズに関連する先行研究を基に作成 した独自の自記式調査票による横断調査である。 調査方法は、施設長に同意を得て、各看護部門管 理者1名に、所轄する看護職の人数分の配布を依 頼した。回収は各部署に回収箱を設置し、4週間 以内に自由投函したものを回収した。

### 2) 調査内容

- (1) 基本属性:性別,年齢,婚姻状況,教育歴, 臨床経験年数,職位,雇用形態など
- (2) キャリア志向に関する質問事項

①将来の方向性として考えていること②ジェネラリストとして実践能力を向上させるために望む教育③ジェネラリストとしての実践能力向上を希望する者の科目等履修生制度への考え④スペシャリストを目指そうと考えている者のスペシャリストを目指そうと考えている者の専門看護師資格取得への考え⑥スペシャリストを目指そうと考えている者の専門看護師資格取得への考え 週に関する希望の6項目について選択肢からの複数回答を依頼した。

### 4. 分析方法

基本属性,ならびにキャリア志向に関する6項目の記述統計と、臨床経験年数別を、2年未満(以下1群と記す)、2年以上5年未満(以下2群と記す)、8年以上12年未満(以下4群と記す)12年~20年未満(以下5群と記す)、20年以上(以下6群と記す)の6群に分類し、群ごとのキャリア志向に関する6項目の記述統計を求めた。統計処理はIBM SPSS Statistics 19を用いた。

### 5. 倫理的配慮

研究目的,研究方法,プライバシー保護に伴う得られた情報の保管・処理方法,自由意思での参加の保証,同意の取り方などについて文書を同封し配付説明を行った。そのうえで,調査票の回答をもって同意を得られたものとみなした。

### Ⅲ. 研究結果

### 1. 分析対象の基本属性

調査票を配布した1,100名中923名から回収され、そのうちキャリア志向質問票に欠損値のないN=756名を分析対象とした(有効回答率68.7%)。臨床経験年数別による分析対象者数は、1群(2年未満)はn=122,2群(2年以上5年未満)は、n=160、3群(5年以上8年未満)は、n=138,4群(8年以上12年未満)は、n=119,5群(12年以上20年未満)は、n=125,6群(20年以上)は、n=92であった。性別では、女性が726名(96%)を占めていた。全対象者の平均年齢は、31.5歳(SD 7.9)、婚姻状況は、4群で57名(47.9%)と約半数を占めていた。

表1

	스타	臨床経験年数						
	合計 (N = 756)	2年未満 (n = 122)	2-5年 (n = 160)	5-8年 (n = 138)	8-12年 (n = 119)	12-20年 (n = 125)	20年以上 (n = 92)	
平均年齢	$31.5 \pm 7.9$	$23.8 \pm 2.8$	26.0 ± 3.8	$28.7 \pm 2.8$	$32.2 \pm 3.3$	$37.9 \pm 3.2$	$46.6 \pm 4.8$	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
婚姻状況:既婚	290 (38.4)	7 (5.7)	28 (17.5)	47 (34.1)	57 (47.9)	88 (70.4)	63 (68.5)	
子どもの有無:あり	234 (31.0)	5 (4.1)	14 (8.8)	22 (15.9)	46 (38.7)	79 (63.2)	68 (73.9)	
介護を要する家族の有無:あり	95 (12.6)	14 (11.5)	13 (8.1)	15 (10.9)	14 (11.8)	16 (12.8)	23 (25.0)	
最終学歴:専門学校	363 (48.0)	34 (27.9)	66 (41.3)	76 (55.1)	53 (44.5)	62 (49.6)	72 (78.3)	
短大	173 (22.9)	11 (9.0)	14 (8.8)	35 (25.4)	49 (41.2)	54 (43.2)	10 (10.9)	
大学	200 (26.5)	72 (59.0)	77 (48.1)	26 (18.8)	13 (10.9)	6 (4.8)	6 (6.5)	
大学院	10 (1.3)	1 (0.8)	2 (1.3)	0 -	2 (1.7)	2 (1.6)	3 (3.3)	
その他・不明	10 (1.3)	4 (3.2)	1 (0.6)	1 (0.7)	2 (1.7)	1 (0.8)	1 (1.1)	
在籍中の教育機関:なし	714 (94.4)	119 (97.5)	150 (93.8)	128 (92.8)	114 (95.8)	115 (92.0)	88 (95.7)	
大学	17 (2.2)	1 (0.8)	3 (1.9)	6 (4.3)	0 -	6 (4.8)	1 (1.1)	
大学院	4 (0.5)	0 -	1 (0.6)	1 (0.7)	0 -	1 (0.8)	1 (1.1)	
その他の機関	5 (0.7)	0 -	0 -	0 -	1 (0.8)	2 (1.6)	2 (2.2)	
不明	16 (2.1)	2 (1.6)	6 (3.8)	3 (2.2)	4 (3.4)	1 (0.8)	0 -	

表2

X.L	Λ = L	臨床経験年数				
	合計 (N = 756)	2年未満 (n = 122)	2-5年 (n = 160)	5-8年 8-12年 (n = 138) (n = 119)	12-20年 (n = 125)	20年以上 (n = 92)
	n %	n %	n %	n % n %	n %	n %
所属部署:病棟	548 (72.5)	103 (84.4)	141 (88.1)	106 (76.8) 90 (75.6)	61 (48.8)	47 (51.1)
外来	94 (12.4)	2 (1.6)	7 (4.4)	9 (6.5) 18 (15.1)	36 (28.8)	22 (23.9)
中央部門	107 (14.2)	15 (12.3)	12 (7.5)	23 (16.7) 10 (8.4)	26 (20.8)	21 (22.8)
不明	7 (0.9)	2 (1.6)	0 -	0 - 1 (0.8)	2 (1.6)	2 (2.2)
職位:スタッフナース	685 (90.6)	120 (98.4)	157 (98.2)	137 (99.3) 117 (98.3)	102 (81.6)	52 (56.5)
主任	40 (5.3)	0 -	1 (0.6)	0 - 2 (1.7)	20 (16.0)	17 (18.5)
師長	26 (3.4)	0 -	1 (0.6)	0 - 0 -	3 (2.4)	22 (23.9)
その他・不明	5 (0.7)	2 (1.6)	1 (0.6)	1 (0.7) 0 -	0 -	1 (1.1)
雇用形態:常勤	709 (93.8)	119 (97.5)	155 (96.9)	135 (97.8) 108 (90.8)	106 (84.8)	86 (93.5)
非常勤	35 (4.6)	0 -	4 (2.5)	2 (1.4) 10 (8.4)	14 (11.2)	5 (5.4)
その他・不明	12 (1.6)	3 (2.5)	1 (0.6)	1 (0.7) 1 (0.8)	5 (4.0)	1 (1.1)
勤務体制:2交代・3交代	517 (68.4)	108 (88.5)	137 (85.6)	104 (75.4) 81 (68.1)	54 (43.2)	33 (35.9)
日勤のみ	137 (18.1)	4 (3.3)	15 (9.4)	15 (10.9) 32 (26.9)	45 (36.0)	26 (28.3)
その他	102 (13.5)	10 (8.2)	8 (5.0)	19 (13.8) 6 (5.0)	26 (20.8)	33 (35.9)
実習指導の役割:なし	575 (76.1)	119 (97.5)	155 (96.9)	97 (70.3) 74 (62.2)	84 (67.2)	46 (50.0)
実習指導担当	54 (7.1)	1 (0.8)	1 (0.6)	16 (11.6) 17 (14.3)	9 (7.2)	10 (10.9)
臨床教員	107 (14.2)	0 -	4 (2.5)	19 (13.7) 25 (21.0)	28 (22.4)	31 (33.7)
不明	20 (2.6)	2 (1.6)	0 -	6 (4.4) 3 (2.5)	4 (3.2)	5 (5.4)

最終学歴は、全体では専門学校卒が363名 (48%) を占めていた。臨床経験年数別では、1群では、大学卒が72名 (59%)、3群では、専門学校卒が76名 (55.1%) とそれぞれ半数を占めていた。全対象者の勤務状況は、病棟勤務が548名 (72.5%)、外来勤務が94名 (12.4%) であった。臨床経験年数別では、1~4群までは70~80%であるが、5~6群では50%前後を占めていた。職位では、スタッフナースは、1~4群までは90%を占めているが、6群では50%に減少している。主任は、5群で16%、師長は、6群で23.9%を占めていた。

### 2. 将来の方向性として考えていること

「ジェネラリストとしての実践能力向上」は、 全対象者の中で219名(29%)を占めていた。臨 床経験年数別では、各群とも20%以上あったが、 5群が32.8%と高値であった。「特定看護実践分 野でのスペシャリスト」は、全対象者の中で134名 (17.7%)を占めていた。臨床経験年数別では、5群が、24%と高値であった。看護管理者は、全対象者の中30名(4%)を占めていた。臨床経験年数別では、6群で15名(16.3%)が最も高値であった。

### 3. ジェネラリストとして実践能力を向上させる ために望む教育

ジェネラリストとして望む教育の内容は、「院内での研修」(150名)が最も多く、次いで「看護協会主催の研修」(145名)や「学会等主催の研修」(126名)、「所属部署での研修」(117名)が上位を占めた。看護系大学や看護系以外の大学、看護系大学院への入学・科目等履修の希望は、いずれも20~45名と少数であった。

表3

	合計	臨床経験年数						
	(N = 756)	2年未満 (n = 122)	2-5年 (n = 160)	5-8年 (n = 138)	8-12年 (n = 119)	12-20年 ( $n = 125$ )	20年以上 (n = 92)	
	n %	n %	n %	n %	n %	n %	n %	
ジェネラリストとしての実践能力向上	219 (29.0)	31 (25.4)	45 (28.1)	39 (28.3)	38 (31.9)	41 (32.8)	25 (27.2)	
特定看護実践分野でのスペシャリスト	134 (17.7)	17 (13.9)	26 (16.3)	17 (12.3)	28 (23.5)	30 (24.0)	16 (17.4)	
看護管理者	30 (4.0)	5 (4.1)	1 (0.6)	0 -	2 (1.7)	7 (5.6)	15 (16.3)	
教育・研究者	12 (1.6)	6 (4.9)	4 (2.5)	1 (0.7)	1 (0.8)	0 -	0 -	
在宅看護分野	62 (8.2)	16 (13.1)	16 (10.0)	14 (10.1)	7 (5.9)	3 (2.4)	6 (6.5)	
その他	208 (27.5)	33 (27.0)	52 (32.5)	44 (31.9)	31 (26.1)	33 (26.4)	15 (16.3)	
複数回答	18 (2.4)	3 (2.5)	3 (1.9)	4 (2.9)	1 (0.8)	1 (0.8)	6 (6.5)	
無回答	73 (9.7)	11 (9.0)	13 (8.1)	19 (13.8)	11 (9.2)	10 (8.0)	9 (9.8)	

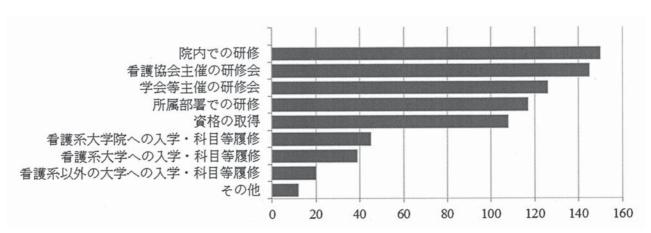


図1:ジェネラリストとして実践能力を向上させるために望む教育(複数回答あり)

### 4. ジェネラリストとしての実践能力向上を希望 する者の科目等履修生制度への考え

科目等履修生制度について知っていると回答した者は186名であった。知っていると回答した者の臨床経験年数別では、1群から6群まで平均し20%弱であった。今後、科目等履修制度を「ぜひ活用したい」と回答した者は130名、臨床経験年数別では、1群から6群まで平均して20%弱であった。

### 5. スペシャリストを目指そうと考えている者の スペシャリスト養成コースへの考え

院内認定スペシャリスト養成コースが開設 された場合に「受講する」と回答した者は168 名、受講希望者の臨床経験年数別では、2群が37 名(22%)と最も多く、他の群は10%代であった。また、希望するコース内容として最も多かったのは「トリアージナース」(52名)であり、「地域連携コーディネーター」(38名)、「ハートナース(循環器看護)」(36名)と続いた。「その他」(36名)には小児看護(3名)、リハビリ摂食嚥下(2名)、精神看護(2名)、がん看護(2名)、産科・周産期看護(2名)などが含まれた。

院外の認定看護師養成コースの目指す分野は, 最も回答が多かったのは「緩和ケア」(36名)であり、「救急看護」(33名)、「がん性疼痛看護」 (28名)、「小児救急看護」(25名)、「がん化学療 法看護」(24名)と続いた。

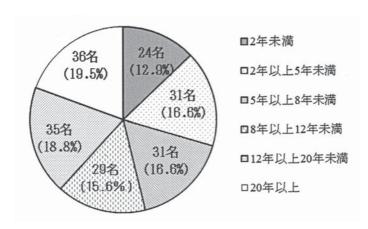


図2:科目等履修生制度を知っている者の 臨床経験年数 (n = 186)

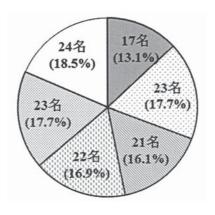


図3:科目等履修生制度の活用を希望している 者の臨床経験年数 (n = 130)

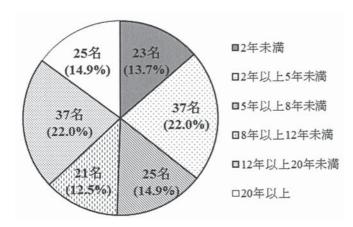


図4:院内認定スペシャリスト養成コースが開設 された場合の受講希望者の臨床経験年数 (n = 168)

### 6. スペシャリストを目指そうと考えている者の 専門看護師資格取得への考え

専門看護師資格について「取得したい」と回答した者は132名であった。取得希望者の臨床経験年数別では、2年未満から20年以上まで幅広かった。また、取得希望者の目指す分野としては多彩な内容があり、最も多かった「小児看護」(36名)に続き、「がん看護」(35名)、「急性・重症患者看護」(34名)が多く回答された。

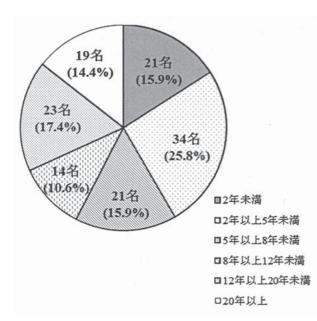


図7: 専門看護師資格取得希望者の臨床経験年数 (n = 132) 続教育により、臨床状況に的確に判断できる知識。

### IV 考察

大規模病院の看護職のキャリアニーズの特性として、ジェネラリストとスペシャリストと臨床経験年数との関連性、および今後のキャリア開発のための継続教育体制について論述する。

# ジェネラリストとしてのキャリアニーズの特性と臨床経験年数との関連性

キャリア開発の目指す方向性として. ジェネラ リストとしての実践能力向上は29%を占めてい た。臨床経験年数別では、12~20年群で32.8%と 最も高値であった。これは、看護職のキャリア開 発は、10年余りにおよぶ臨床経験年数が必要であ ることを支持する結果となった<sup>8)</sup>。10年以上の経 験を有する臨床看護師を対象とした研究では、自 己の課題の明確化や専門性の追求がキャリア発達 に大きな役割を果たしていることが明らかになっ ている9。看護以外の領域においても、熟達者に なるには最低でも10年の経験が必要であるという 10年ルールがある100。しかしながら、10年の経験 年数は、果たしてジェネラリストとしての専門的 知識や技術が備わっていくのだろうかという疑問 がでてくる。ジェネラリストとは、経験と継続教 育によって習得した暗黙知に基づき. その場に応 じた知識・技術・能力が発揮できる者11)と定義さ れている。つまり、ジェネラリストに求められる 能力は、臨床経験年数に言及したものはなく、継

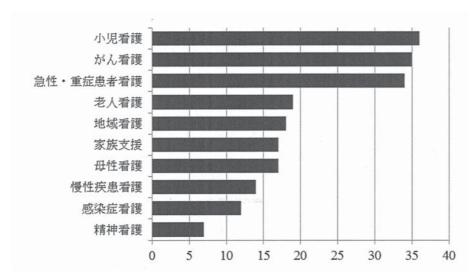


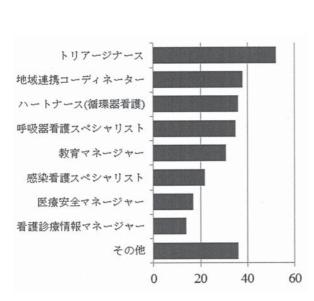
図8:専門看護師資格取得希望者の目指す分野 (複数回答あり) (n = 132)

技術を習得することにより積み重ねられると考える。しかしながら、わが国のジェネラリストに求められてきたものは、組織内で適用しやすい人材を育てるため、多くの領域をローテーションにより経験を積ませ、その組織に特有の知識や技術を幅広く習得させるという雇用管理上の背景があった<sup>12)</sup>。今日のジェネラリストの位置づけは、長期雇用形態から捉えるものではなく、幅広い教養と視野を有し、看護の質の向上に貢献する、すなわち医療機関で提供される看護の質の評価の基準から捉えていく必要がある。

本研究の結果から、2~5年群以後の臨床経験年数から2割程度、8~12年群では大凡半数が婚姻状況にある。また子ども有りの割合も8~12年群の臨床経験年数では約4割、介護家族有の割合は、20年以上群の臨床経験年数で約2割強と、臨床経験年数を重ねるごとにライフイベントとの関連性が明らかになった。これらの特性から、ジェネラリストとしての実践能力向上に向けて、キャリア開発を目指す時期、女性としての結婚、育児

などのライフイベントの確立する時期などを通して、期待される社会的役割を遂行することを求められている。いわゆるキャリア開発を目指しているものの、子育て世代と重なり、自分のための時間をとることができず、また周囲の理解も十分でないことが、キャリアアップの妨げになっているないことが、キャリアアップの妨げになっている高めるためには、ライフイベントに対応すべく教育支援体制の充実を図るとともに、臨床経験年数を一つの目安としながらも概念的知識・技術を構成できる継続教育の質的転換を図っていくことが求められる。

さらに本研究の結果から、看護管理者を目指すものは臨床経験年数20年以上群では、16%に及んでいた。先行研究の30年以上では看護管理者を目指す割合が30%近くなるという結果とは異なるが<sup>13)</sup>、本院の特徴として地域医療のリーダーとしての役割を担うべく人材養成を目指していることから、リーダーシップを発揮できるための教育内容を包含することが必須である。



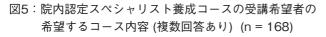




図6:院外での認定看護師養成コース受講希望者 の目指す分野 (複数回答あり) (n = 166)

# 2. スペシャリストとしてのキャリアニーズの特性と臨床経験年数との関連性

特定看護実践分野でのスペシャリストは17.7% を占めていた。これは、スペシャリスト志向のも のがどの経験年数別でも2割前後存在しているこ とを支持する結果になった<sup>14)</sup>。臨床経験年数別 では12~20年群で、24%と最も多く、10年という 臨床経験年数は、スペシャリストとしての道を選 択する上でも大きな要になることが明らかになっ た。スペシャリストとは、特定の専門あるいは看 護分野で卓越した実践能力を有し、継続的に研鑽 を積み重ね、その職務を果たし、その影響が患者 個人にとどまらず、他の看護職や医療従事者にも 及ぶ存在であり、期待される役割の中で特定分野 における専門性を発揮し、成果を出す者である<sup>15)</sup>。 高度医療を担う大学病院の中で期待される役割と して、より専門性を発揮するための知識や技術を 自ら求めるための経験年数は当然必要であると考 える。本研究の結果から、院内認定スペシャリス ト養成は、トリアージナース、ハートナース、呼 吸器看護スペシャリスト、地域連携コーディネー ターなどの希望者が多く,大学病院の特徴を現わ す結果となった。また臨床経験年数別では、2~5 年群及び12~20年群の2群が22%と高値を占めて いた。身近なスペシャリストを目指す院内認定に 関する養成は、特定分野の専門的知識と技術を習 得する機会が得やすいことから. 臨床経験年数を 考慮した上で、より専門性を深めるための継続教 育体制の検討が必要である。

一方、院外のスペシャリストとして、認定看護 師養成コースは,緩和ケア,救急看護などの希望 者が多かった。専門看護師養成コースは、小児看 護、がん看護などの希望者が多かった。これは院 内認定コース希望分野とは、必ずしも一致しな かったが、看護学として幅広い視野にたった希望 を反映させたものであると考える。また臨床経験 年数別の希望者は、2~5年群が26%と高値を占め ており、それ以外は10%代の割合であった。これ らから、20歳代には、専門資格を取得し、その後 のキャリア形成を目指す者が多いのではないかと 推測する。専門資格取得制度は、看護の質を保証 するための手段として有用である。専門資格の免 許更新制度の実態調査をしたところ、就業や登録 看護師数の把握,看護職の最低モラルの維持,看 護の質の確保等、幅広い目的で免許更新制度がお

こなわれているものの、継続教育とは必ずしもリンクしていないことが指摘されている<sup>16)</sup>。現在の看護職の院内教育の基盤は、ジェネラリストの育成が中心にあり、スペシャリストになるため、また専門資格取得後の継続教育は、自己研鑽に委任されている。今後は、特定分野のスペシャリストを目指し専門資格取得者が増加することが予測されることから、より専門性の高い看護を目指した継続教育体制の充実が求められる。

# 3. キャリアニーズ特性を活かした看護の継続教育の体系化に向けて

キャリアニーズの特性を活かした看護の継続教育の体系化に向けて,看護職側と組織側の両者の 視点から論述する。

先にキャリアニーズを活かした看護継続支援の 体系化に向けて看護職側の取り組みについて,二 つの視点から論考する。

一つは、看護の継続教育は、個人と組織との関 係の中で成立する。個々の看護職は、生涯にわた り、自らの責任において自己の能力を開発するた めの自律性が重んじられる。一方、組織は、組織 の理念を具現化すべく個々の看護職のキャリア開 発を支援する責務がある。いわゆる現任教育の質 の如何により、個々の看護職のキャリア開発が阻 害されることがあってはならない。多くの医療機 関は、ジェネラリストの実践能力開発に向けて、 組織のニーズに応じたクリニカルラダーを活用し た育成が主導になっており、個々人のキャリア開 発を支援する仕組みは整ってきている。特に新人 看護師の臨床研修制度は努力義務化により、改め て院内教育を見直しがなされているところが多 い。しかしながら、これらの仕組みは必ずしも個 人のキャリアニーズに適したラダーの登り方には なっているのだろうか。クリニカルラダーは個人 の申請方式にはなっているが、半強制的に2~3年 は組織に組まれた集合教育方式による教育内容が 多い。そして3年目以後は、敷かれたレールから 外され、個人の自覚と責任に依拠した自己研鑽が 求められる。本研究の結果から、ジェネラリスト、 スペシャリストのキャリアニーズの特性として. 臨床経験年数10年以降,次のキャリア開発の希望 を考えていることが明らかとなっている。先行研 究では、看護職のキャリア発達モデルは、臨床経 験20年以上を自己実現期としている<sup>17)</sup>。これらか

ら、集合研修の時期を経て、様々な臨床経験を積み重ねながら、自らがさらに専門性を探求するための学習を希望するまでにはある一定の時間が必要と考える。一方臨床経験の年数は、個々人の学習に必ずしもつながらず、また臨床経験は、必ずしも個々人の学習が変容するとは限らない。個人のキャリアニーズに適した時期に、専門性を探求するための学習につなげるためには、準備段階として、臨床の場で常に自己の課題を意図的にもてるような継続教育の支援方法の検討が求められる。

二つ目は、本研究の結果から、継続教育の望む 場は、主に院内、学会等の主催、所属部署の研修 などであった。これらは身近な場で自己研鑽を積 みながら継続教育をおこない看護職として成長し ようと意欲的な姿勢があると考える。しかし、院 内の継続教育の場は安易に手の届くものであるこ とが、必ずしも本人の内発的動機付けとは結びつ いておらず、継続教育の体系化が十分とは言い難 い。先行研究では、キャリア開発の目標に向けて の行動として、担当領域の専門的知識、技術を得 るため勉強会, 研修会, 学会等の参加を自主的 に行っている割合は48%を占めていた $^{18)}$ 。一方. キャリア目標に対して、何等か準備しているかに ついて、準備していると回答した者は17%に過ぎ ず、対象者の多くがキャリア目標に対して、何ら かの準備をおこなっていないことが明らかとなっ ている190。看護職のキャリア開発は、自らの責任 でその目標達成に向かうためのキャリアデザイン をすることにその意図がある。そのため、臨床経 験年数別の特性を踏まえた目標設定や、それに取 り組むべき行動がとれるための支援体制が不可欠 である。

次にキャリアニーズ特性を活かした継続教育の 体系化に向けた組織側の取り組みについて二つの 視点から論考する。

一つは、各医療施設は、中・長期的にどのような医療を目指し、どのような人材育成及びその活用をしたいのかのビジョンを示すことである。加えてそこに従事する者が行動レベルで可視化するための方策を示すことである。

二つめは、継続教育の体系的な視点が不足していることである。A大学病院の継続教育の基準(第2版)が2010年に示されたが、看護専門職として生涯どのようなことを目指していくのか、また社会に通用するための力をどのようにつけてい

くのかなどの方向性が見えてこない。特に医療機関の中で最も中心的役割を担うジェネラリストの組織内役割や責任が曖昧であり、結果として臨床経験と知識・技術が体系化しにくい課題がある。またスペシャリストを育成する場合、資格取得が目的ではなく、組織でどのように活用するのか、さらに個人のキャリアニーズを引き出すための、新たな継続教育方策を打ち出ていく必要がある。

#### V 本研究の限界

本研究は、対象者が一地域の一病院に限定されている限界はある。しかし臨床経験年数別のキャリアニーズの特性から、今後個別のキャリアニーズを活かすための継続教育の方向性の一端を明らかにすることができた。さらに組織内・外を超えた看護継続教育の具体的な方策を検討するための研究を行う必要がある。

### VI おわりに

大学病院に属する看護職者のキャリアニーズの特性として最も多かったのは、「ジェネラリストとしての実践能力の向上」であった。これは地域医療と高度医療の両者を担う担い手として、その場に応じ柔軟に対応できる知識・技術・能力を発揮するためのキャリア支援を構築するための新たに取り組むべき課題が明確になった。同時に個々人のライフサイクルを考慮し、学習する機会だけではなく、生活面での幅広いニーズに対応できるよう多様な教育の機会を提供すること、また潜在的キャリアニーズを引き出すための相談支援の充実を図りながら、一人ひとりの看護職者が生き生きと楽しく働けるための支援体制をつくっていくことが求められる。

### 謝辞

調査にご協力くださいました看護職者の皆さまに、心より感謝申し上げます。

### 文献

- 1) 日本看護協会:継続教育の基準ver2, 4, 2012
- 2) 平井さよ子:看護師のキャリア開発と求められる支援-組織と個人の相互作用のなかで-, 看護展望,28(8),865-869,2003.

- 3) 林有学, 米山京子: 看護師におけるキャリア 形成およびそれに影響を及ぼす要因, 日本看 護科学会誌, 28(1), 12-20, 2008.
- 4) グレッグ美鈴, 池邉敏子, 池西悦子, 林由美子, 平山朝子: 臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 1-8, 2003.
- 5) 片桐由香理, 小池智子: 看護師のキャリア開発意識・行動とそれを支える組織の支援, 看護管理, 第39回, 232-234, 2008.
- 6) 3) 再掲
- 7)5)再揭
- 8) 坂口桃子:看護職におけるキャリア志向の形成と職務特性,和歌山県立医科大学看護短期大学部紀要,第3巻,11-19,2000.
- 9)4)再揭
- 10) Ericsson, K.A:The Acquisition of Expert Performance:An Introduction to some of the issues. In K.A.Ericsson(Ed), The Road to Excellence, Mahwah, N.J;LEA,23-24,1996.
- 11) 日本看護協会編:「ジェネラリストの標準クリティカル・ラダー」について、平成17年度版看護白書、197-209、2007.
- 12) 中村佳代, 菊池邦子, 木村弘江, 山西文子: 看護部の動きが生む病院改革 看護の質向上 が支える病院経営の健全化 看護師のキャリアアップ支援 教育委員会活動, 看護展望, 30(8), 910-917, 2005.
- 13) 津本優子,長田京子,樽井恵美子,小野田舞, 内田宏美:看護師のキャリア・ニーズの実態 一一医療施設の検討-,島根大学医学部紀要, 第31巻, 25-35, 2008.
- 14) 13) 再掲
- 15) 1) 再掲
- 16) 菱沼典子,及川郁子,小澤道子,野村美香, 久代和加子,片桐麻洲美,草刈淳子,丸山美 知子:看護の質の確保に関する研究 先進諸 国における免許更新制度,聖路加看護大学紀 要,25,52-67,1999.
- 17) 小島マチ子他:本校における看護継続教育の 在り方に関する検討―看護職の職業人として の発達に焦点を当てて―神奈川県立看護教育 大学校紀要25, 1-6, 2002.
- 18) 5) 再掲
- 19) 5) 再掲

### The characteristic of the career needs of the nursing job in a large-scale hospital — From investigation of the university hospital of a local city —

Yoshika Honda, Sanae Haruyama, Harumi Asano, Hisako Ueno, Junko Fukuda, Yoshiko Takaku, Megumi Watai, Kaoru Komathuzaki, Etuko Moro, Tomoe Thukamoto, Yumi Yokoyma, RieChiba

#### Abstract

This study was performed in an attempt to correlate characteristics of professional needs with the number of years of clinical experience among all the nursing staff of a local university hospital. A crosssectional survey was conducted by distributing a questionnaire composed of 6 items regarding their professional needs. The obtained data were analyzed I would suggest removing the crossed-out phrase. by descriptive statistics after the questionnaire respondents were divided into 6 groups by the number of years of clinical experience. Of the 1,100 nurses surveyed, 756 (68.7%) returned valid responses. Twentynine percent of these valid respondents wanted to "improve their execution capability as a generalist," while the 12 - 20 years of experience group showed the highest rate of 32.8% for wanting the above capability among the 6 groups. Concerning education to improve the above capability, hospital training was preferred by many nurses. Those who wished to become "a specialist of a specific nursing care field" comprised 17.7% of all of the respondents while 24.0% of the group with 12 - 20 years of clinical experience wished to do so, being the greatest percentage among the 6 groups. Concerning specialist training purposed to qualify certified nurses, palliative care nurse certification was most often desired among qualifications evaluated by an organization other than the hospital. Meanwhile, the greatest number of nurses who wanted to acquire certification to become a specialized nurse chose pediatric nursing. The results of this study clarified that professional needs were characterized by coming to find carreer orientation after as long as about 10 years of nursing experience. Improvement of the execution capability as a general or specialized nurse can be achieved by making qualitative changes in continuing education and training that try to educate them about knowledge as well as skills that will help them decide appropriately in various clinical settings, although the number of years of experience served as a measure of nursing qualification.

Key Words: carrier needs carrier development generalist specialist nursing competency

<sup>1)</sup> Jichi Medical University School of Nursing

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> Jichi Medical University Hospital of Nursing

### 論文

### 看護師とのパートナーシップによる上部消化管がん患者の 術後機能障害の緩和 一術後6カ月間に着目して一

北村 露輝, 中村 美鈴, 松浦 利江子, 段ノ上 秀雄

### 抄録:

目的:上部消化管がん患者の手術後6ヶ月間における術後機能障害の時間的推移を明らかにし、患者と看護師のパートナーシップによるアプローチのあり方を検討する。方法:上部消化管がん術後患者7名に対し、術後機能障害評価尺度 (DAUGS-32) を用いた自記式質問調査と半構成的面接法を退院2週間後、術後3ヵ月後、術後6ヶ月後に実施した。

結果:合計得点が高いほど術後機能障害が大きいことを意味するDAUGS-32の得点結果は、退院2週間後では51.9±6.7点,術後3ヶ月では48.1±8.8点,術後6ヶ月では49.6±8点であった。対象者は,術後6ヶ月後において、食直後通過障害および移送障害の術後機能障害を感じていた。それらに対して対象者は、看護師とのパートナーシップにより、自分に合った症状回復に向けての対処法や努力の方向性を見出し取り組むことができた。その結果、わずかながら術後機能障害の緩和につながった。看護師とのパートナーシップによるアプローチのあり方として、「傾聴」、「理解」、「情報提供」と「支持的な関わり」が有効であることが示唆された。

キーワード:上部消化管がん患者、術後機能障害、パートナーシップ

### I. はじめに

我が国の急速な高齢化の進展とともに、がん 罹患者数は増加をし続け、がんの治療を終えた、 または治療を受けながら生活するがん生存者は、 2015年末では、5年未満生存者が225万人、長期生 存者が308万人、合わせて533万人とも予測されている<sup>1)</sup>。2006年に新たに診断されたがん罹患者数は、約69万4千例であり、部位別の罹患数は、男性では胃が最も多く、食道と合わせると全体の約24%を占める。女性では、胃は乳房に次ぐ第2位であり、食道と合わせると全体の約13%となる<sup>2)</sup>。 故に、多くの上部消化管がん患者が、治療後の課題を抱えながら日々暮らしていることを理解する必要があると考える。

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。そのため、手術に

よる機能障害や身体変化は伴うが根治を望み,決断し,手術という治療方法を選択する。手術を受けることで,これまでとは違う食事量や間食の調整が必要となったり,下痢による旅行や遠距離など外出先の制約を受けるなどの<sup>3)</sup>影響があることを熟考しなければならない。

しかし、納得して手術を受けたとしても、さまざまな機能障害に伴う身体症状に<sup>3)</sup>、QOLの低下を強く感じている実態が報告されている<sup>4)</sup>。例えば、症状が出た場合の不快感や対応で困ること、今までのように仕事ができなくて困ることなどである。そのため、現れる症状を緩和へと導くためにも、上部消化管がん患者の術後機能障害評価<sup>5)</sup> やQOLを客観的に評価<sup>6)</sup> して、患者が抱いている課題について共有し共に取り組むことは、患者の強みを活かした看護の取り組みとして重要であると考えた。

以上の背景より、共に取り組むパートナーとし

自治医科大学看護学部 成人看護学

て、患者の強みに重点を置いた、患者と結ぶパートナーシップ<sup>7)8)</sup>を用いて、手術後約6ヵ月間に着目して、術後機能障害の程度の時間的推移を明らかにし、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アプローチのあり方を検討することを目的とする。

### 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た実践とする<sup>7)8)</sup>。

### Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン 実践的看護研究

### 2. 研究対象者

A大学附属病院消化器外科外来患者の中で、次の選択基準の全てに該当し除外基準のいずれにも該当しないものを対象とした。

### [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大学附属病院で定期受診を受ける退院 後6ケ月以内の成人

### [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. データ収集期間

2010年11月~2011年5月

### 4. データ収集方法

面談前に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 (以下DAUGS-32と略す)  $^{5)}$  への回答を求めた。

半構成的面接で、1. 対象者の思いを尊重し、対象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(手術後約1ヶ月)】 i 手術後の経過について。 ii 生

活の中で手術前と比較して課題と感じていること。 iii その課題についての対処。今後の考えと、2. 対象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:術後3ヶ月後(社会生活が拡大される 時期)、術後6ヶ月後(術後食生活が落ち着く時 期)】を行った。

面談時は、知識を共有する、対象者の言動について受容的である、自己内省する、尊重する、時間を要することを許容することを関わる姿勢とした。研究者のこの姿勢が、相互作用によって、対象者も同じ姿勢をもつようになる。

### 5. 分析方法

- 1) 術後機能障害評価尺度の質問紙調査票: DAUGS-32を用いて尺度合計得点(表1)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<sup>9)</sup> による質的データ分析を用いた。

表1. DAUGS-32 7因子合計得点設定範囲と 各7因子の得点設定範囲

因子	得点設定範囲 (最小 - 最大)
7因子合計	(32-160)
第1因子:逆流障害	(4 - 20)
第2因子:活動力障害	(6 - 30)
第3因子:食直後通過障害	(7 - 35)
第4因子:ダンピング様障害	(7 - 35)
第5因子:移送障害	(4 - 20)
第6因子: 体血糖障害	(2 - 10)
第7因子:下痢障害	(2 - 10)

### 6. 倫理的配慮

対象施設の倫理審査委員会における承認を受けた(臨A10-38号)。対象者へは口頭説明と書面による同意を得た。データは連結可能匿名化とした。DAUGS-32の使用に関しては著作権者の承諾を得た。

### Ⅳ. 研究結果

### 1. 対象者の概要

	年齢 (歳代)	性別	術式
А	70	女	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術 Roux-en Y法
В	70	男	腹腔鏡補助下胃全摘術 Stick Roux-en Y法
С	50	男	胃全摘術 Stick Roux-en Y法
D	50	男	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術 Roux-en Y法
Е	60	女	幽門側胃切除術 Billroth- I 法
F	60	女	腹腔鏡補助下幽門側胃切除術 Roux-en Y法
G	50	男	胃全搞術 Roux-en Y法

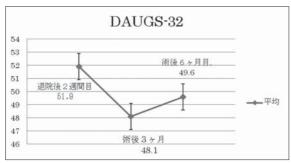


図1. 術後機能障害の時間的推移

### 2. 手術後6カ月間における術後機能障害の程度 の時間的推移

DAUGS-32得点は、退院後2週間では $51.9\pm6.7$ 点、3ヶ月では $48.1\pm8.8$ 点、6ヶ月では $49.6\pm8$ 点で、統計学的有意差は認められないが、緩和しつつあった身体症状が、術後3ヶ月から6ヶ月で強まった傾向がみられた(図1)。

対象者毎の時間的推移(図2)で比較すると、 術後3ヶ月目が最も緩和しているのはC氏とE氏で あった。術後6ヶ月目が最も緩和されていないと 回答しているのはE氏とF氏であった。術後身体症 状が徐々に緩和されていくのを感じながら過ごせ たのはD氏、術後3ヶ月後に身体症状が強まり、術 後6ヶ月後には退院後2週間目と同じまたはより身 体症状が緩和されたと感じたのはA氏B氏G氏、術 後3ヶ月目から比べ術後6ヶ月後に身体症状が強 まったのは、C氏E氏F氏であった。

術後6ヶ月時に、術後3ヶ月時を振り返ると、術後3ヶ月目より術後6ヶ月目に身体症状が強まった理由には、3ヶ月目頃から、「自分の体がわかってきて、コツがつかめた」「(食事の量など)調子に乗り、無理をしてしまった」「体重や体力を戻そうと無理をした」と言うように、身体症状をコントロールする自己管理ができつつあるところで、職場にも復帰し、手術前の元気を取り戻したい焦りから無理をし、身体症状に影響が現れていた。

	参加 看 毎 の 何	後機能障害の時	可的推移
62	1		*
型 52 企		550	
42			
32	退院後2週間目	術後3ヶ月目	術後6ヶ月目
<b>→</b> A	47	48	47
<b>—</b> B	48	48	37
<u></u> C	58	37	52
$\Longrightarrow$ D	50	43	42
<del>===</del> E	51	48	64
<b>─</b> F	44	45	51
-G	65	68	54

図2. 参加者毎の術後機能障害の時間的推移

### 1) 第1因子:逆流障害の時間的推移

逆流障害の症状である飲み込む時のむせ感,苦い物のこみ上げ、苦い物のこみ上げによる不眠,酸っぱい物のこみ上げにおいては,退院後2週間目,術後3ヶ月目,術後6ヶ月目と身体症状は感じられておらず,患者は,逆流障害について課題としてはあげなかった(図3)。

術後6ヶ月目のE氏によると、「寝返りをうった時に1度だけ何かあがってきました。ご近所の胃を切ってもう10年たつという方に話したら、その方は吸いこんじゃって10日も入院されたそうで、気をつけた方がいいですよと言われたから。でもそれっきり、気をつけるも何もぐっすり寝ているからわからない」と笑って話された。術後6ヶ月目のD氏においても、どんな時に起こるのか気に留める程ではないとの話であった。

看護師のアプローチとしては、再建方法から、 E氏はBillroth-I法のため逆流を起こしやすいとは 考えるが1度だけということもあり、D氏へのアプローチも同様に、患者の話を「傾聴」し、今後も 様子を見ることにした。E氏、D氏も気に留めず に過ごされた。

### 2) 第2因子:活動力障害の時間的推移

活動力障害を判断する摂取量低下の程度,腹部膨満の程度,だるさや疲れの程度,体重減少の程度,体力や行動力低下の程度,息切れやふらつきの程度においては、退院後2週間目,術後3ヶ月目,術後6ヶ月目と身体症状は比較的なだらかで(図4),患者は活動力障害について課題としてはあげなかった。

E氏は体重増加しないことを受け止めていた。 「気にしないようにこの頃は測らないことにしている」と話された。



図3. 第1因子:逆流障害の時間的推移

看護師のアプローチとしては、E氏のあきらめの思いを「傾聴・理解」し、体重が手術前に戻るにはかなりの時間がかかり、手術後は皆さん減るものであると「情報提供」し励ました。E氏は食事摂取量に気をつけていくことで、様子をみることとした。

C氏は術後3ヶ月を目安に職場復帰日を設定し、 体調を管理していた。術後3ヶ月目の定期外来受 診日に職場復帰をしたと話された。しかし、術後 6カ月目に、食物のつかえ感により、活動力障害 にも影響がみられた。

看護師のアプローチとしては、つかえ感を緩和するための食事の取り方についてC氏の考えを伺い「理解」し、C氏はより意識し気をつけて摂取することで様子をみることとした。

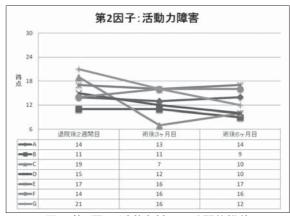


図4. 第2因子:活動力低下の時間的推移

### 3) 第3因子:食直後通過障害の時間的推移

食直後通過障害の症状である胸や胃のもたれ感, 食事中の食べ過ぎ感,硬い食べ物のつかえ感,吐 き気の程度,みぞおちの痛み,食後30分以内の腹 鳴,食後30分以内の腹痛において,術後3ヶ月目 から6ヶ月目に身体症状が強まったのは,C氏,E 氏,F氏であった(図5)。

術後3ヶ月目に食事の取り方にも慣れ,つい食べ過ぎたり、良く噛まずに飲み込んだりと、注意が薄れたと患者自身で理由があげられていた。

看護師のアプローチとしては、患者の話を「傾聴」し、食べたい気持ちに共感し、患者の食事の取り方について考えを伺い「理解」し、C氏、E氏、F氏は対処方法を強化すること「支持的な関わり」で様子をみることとした。

術後3ヶ月目のG氏は、食事中の食べ過ぎ感、つかえ感、腹鳴で困り、課題とした。手術前の半分位の量を食べるとお腹がいっぱいになるかの質問

に、ほとんどないと答え、摂取量は手術前と同量 を摂取していると話された。看護師に話すことで、 G氏は自分の食事量の多さに気づき、食事の取り 方、量や食べる速さ、飲み込み方について油断を せずより注意することを改めて認識していた。

看護師のアプローチとして、食事摂取の仕方を 見直すことにより、身体症状は緩和されると勇気 づけた「支持的な関わり」を実施した。G氏は食事 の摂取量を考えた。

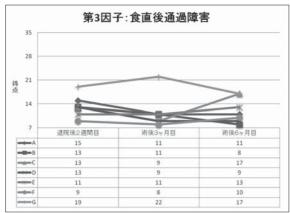


図5. 第3因子:食直後通過障害の時間的推移

### 4) 第4因子:ダンピング様障害の時間的推移

酸っぱい物のこみ上げによる不眠,食後の嘔吐の程度,食べ物がしみる感じ,食後30分以内の冷や汗,食後30分以内の動悸,食後30分以内のめまい,食後約3時間以内の冷や汗において,退院後2週間目,術後3ヶ月目,術後6ヶ月目と比較的身体症状はなだらかであった(図6)。

術後6ヶ月目のF氏は、2度ほどの嘔吐があった。 原因は油物を食べた時に起こると話された。また 「一緒に食事をとる夫につられて早く食べる」と も話された。

看護師のアプローチとして、F氏は話すことで 原因が明確になる様子であったため、話を「傾 聴」し、食事摂取の仕方を見直し、F氏は自分の 傾向を知り、より気をつけることで様子をみるこ ととなった。油物に関しては、食べたい気持ちを 「理解」し、食べたい時に量を考えて摂取するこ とを「支持」した。



図6. 第4因子:ダンピング様障害の時間的推移

### 5) 第5因子:移送障害の時間的推移

移送障害を判断する食欲不振の程度,軟らかい食べ物のつかえ感,げっぷの程度,胸やけの程度について、D氏とE氏は、術後6ヶ月目に身体症状が強まり、B氏とG氏については術後3ヶ月目から術後6ヶ月目にかけて身体症状は緩和された(図7)。

退院後2週間目であるD氏と、術後3ヶ月目であるB氏は、げっぷが出そうで出ないことで困り、課題としてあげた。

看護師のアプローチとして、B氏においては げっぷが出づらい術式ではあるが、B氏およびD 氏も内視鏡検査が行われることから、診断され症 状が緩和されることを考え、空気を飲み込むよう な食べ物の飲み込み方をしていないか確認した 「情報提供」。B氏、D氏は咀嚼する際は鼻で呼吸 し空気を飲み込まないような食べ方を注意するこ とを決めた。

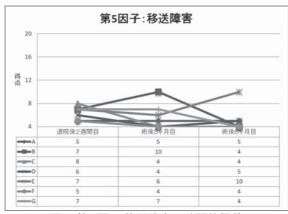


図7. 第5因子:移送障害の時間的推移

### 6) 第6因子:低血糖障害の時間的推移

低血糖障害の症状として食後約3時間以内の倦 怠感、食後約3時間以内の眠気において、退院後2 週間目, 術後3ヶ月目, 術後6ヶ月目と比較的身体症状はなだらかであった。A氏, D氏, E氏は身体症状が術後の経過とともに現れてはいるが(図8), 患者の低血糖障害について課題としてはあげなかった。

看護師のアプローチとしては、A氏においては 既往歴に糖尿病があり、低血糖症状を体験してい たため、ダンピング症状もあわせて対処方法を確 認して「支持的な関わり」、A氏は引き続き今後 の経過をみることとした。

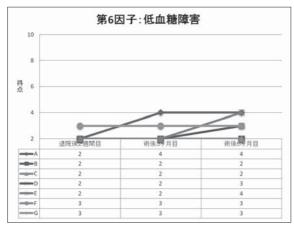


図8. 第6因子:低血糖障害の時間的推移

### 7) 第7因子:下痢障害の時間的推移

下痢障害を判断する下痢の程度,軟らかい便の程度において,退院後2週間目,術後3ヶ月目,術後6ヶ月目となだらかに身体症状が緩和されたと感じていたのはB氏,術後3ヶ月目に身体症状が強くなり術後6ヶ月目には緩和されたのはD氏とG氏,退院後2週間目から術後3ヶ月目に身体症状は同じまたは緩和されたと感じていたが,術後6ヶ月目に身体症状が強まったと感じたのはC氏,E氏,F氏であった(図9)。D氏とG氏は,食べ物に影響されていたと話された。

看護師のアプローチとして、食事のとり方の考えを伺い「傾聴」し、食べたいものをストレスを感じずに食べても良いことを「支持」し、C氏、D氏、E氏、F氏、G氏は様子を見ることとした。C氏、E氏、F氏は症状発現の理由をあげることができていた。E氏においては、油物を摂取すると下痢し易いと話された。看護師のアプローチとしては、食べたい時には食べて良いことを「情報提供」し、食べたい気持ちを尊重しつつ「傾聴、理解」、油物を摂取する量を考えることで、何でも食べて良い気持ちを支えた「支持的な関わり」を

行った。E氏は油物の摂取量を考えた。

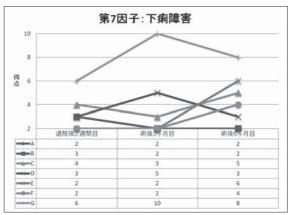


図9. 第7因子:下痢障害の時間的推移

### V. 考察

今回の結果から、特に患者が課題としてあげていた、第3因子:食直後通過障害、および第5因子:移送障害について、パートナーシップの視点で考察する。また、看護師とのパートナーシップのあり方について考察する。

### 1) 食直後通過障害および移送障害について

食直後通過障害とは、胸や胃のもたれ感、食事中の食べ過ぎ感、硬い食べ物のつかえ感、吐き気の程度、みぞおちの痛み、食後30分以内の腹鳴、食後30分以内の腹痛などの症状を言い、移送障害とは、食欲不振、軟らかい食べ物のつかえ感、げっぷ、胸やけの症状を言う。足立ら<sup>10)</sup> によると、術後機能障害を含むQOLは、術後日数の経過と共に改善傾向が認められたとある。

本研究でも、食直後通過障害および移送障害については、退院後2週間目より、術後3週間目に身体症状は緩和されている。術後3ヶ月目より術後6カ月目には身体症状はやや強まるものの、退院後2週間目と比較すると身体症状は緩和されていると言え、先行研究と同じ結果と言える。術後3カ月目に身体症状が一時期強まった理由として、患者は食事摂取の仕方に随分と慣れ、注意はしているものの退院後の様には気をつけていないことが考えられる。

以上のことから、ターニングポイントは術後3ヶ月目を迎えてからの食事摂取の仕方が、術後機能障害の緩和に影響することがわかった。すなわち、看護師とのパートナーシップにより、食事摂取の仕方を見直すことで、術後機能障害は緩和

されると考える。具体的には術後3ヶ月目には退院後2週間目より身体症状が緩和されたとしても、心掛けはこれまで同様気をつけながら、術後6カ月を迎えるように看護師から経過予測が伝えられることで、術後3ヶ月を迎える全ての患者にとって有用であるのではないかと考えられる。術後3ヶ月目以降を油断することなく迎えるという術後機能障害の予防につながる情報を、入院中など早期から提供していくことは、退院後の動機づけとなりセルフケア能力を高めるのに役立つと考えられる。

足立ら<sup>10</sup>によると、胃再建法であるRoux-en Y とBillroth-Iにおいて、Roux-en Y 再建は術後半年以内における術後機能障害の症状はBillroth-I 再建に比べて小さいと述べている。本研究においても、Billroth-I 再建を受けた患者E氏は、特に食直後通過障害および移送障害について、中程度の身体症状を感じていたため、Roux-en Y 再建を受けた患者に比べると身体症状は強いという結果であった。比較するには研究の限界があるが、看護師とのパートナーシップにより、術式を考慮しながら個々の身体症状をアセスメントし、患者が対処できる方法を身につける知識や自信を持って対処する後押しをする支援が必要であると考えられる。

### 2) 看護師とのパートナーシップのあり方

パートナーシップの基本要素の1つに,力を分かち持つ,あるいは知識を共有することで,知識は力である<sup>7)</sup>というものがある。患者の持つ知識とは,病気体験から得られるものを言い,看護師の持つ知識とは,正規の教育によって得られる理論的なものを言う<sup>7)</sup>。患者は,手術の体験を得て知った辛さという知識を,看護師へ語り,看護師は,それを傾聴し,ケアリングの理論<sup>11)</sup>を用いてアプローチした。その成果として,術後機能障害をもつ患者と看護師が力を分かち持ち,様々な思いや,病気回復に向けた関わり方,努力の方向性等を共有できたと考えられる。

DAUGS-32による自記式質問票を用いたことで、 患者は身体症状を客観的に見つめ、患者の抱える 課題の明確化ができた。さらにそのことによって、 患者が主体となって取り組む課題には、看護師は 支持的に関わり、患者は課題達成に向けて考える ことができていたと考える。力を分かち持つこと は、患者の喜びへとつながり、看護師の充足感と もなったと考えられる。

パートナーシップを組むことで得られる主な結果は、患者の利になるものであり、患者が実践できる能力を向上させることができるものと理解されている $^{12}$ )。手術によって生活の質に大きな影響を受ける患者が、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、看護者と共に考えることができたり、自身のニードを探索するなどして、自分の課題を明確化し実践できていた。退院後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し、看護師は患者のパートナーとなり支援を果す者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、患者自身が直面している課題を吟味し、それらに対して 現実的に対応することに寄与できると示唆された。

#### VI. 結論

- 1. 対象者の術後機能障害は、DAUGS-32において、退院後2週間では51.9±6.7点、3ヶ月では48.1±8.8点、6ヶ月では49.6±8点で、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。
- 2. 患者はDAUGS-32を用いることで,自分の課題が客観視できた。術後機能障害を感じ課題としてあげたのは、食直後通過障害および移送障害であった。
- 3. 看護師のアプローチのあり方として、「傾聴」、「理解」、「情報提供」と「支持的な関わり」を主に用いることは、術後機能障害の緩和に有効であることが示唆された。

### WI. 研究の課題と今後の課題

本研究は7名の上部消化管がん患者を対象者に行った結果であり、患者と看護師のパートナーシップは固有であることから、今後も研究を重ね、同様の課題を抱える患者への看護に活用できるようアプローチのあり方を明確化していくことが課題である。

### 謝辞

本研究を進めるにあたりご協力くださいました 患者様,フィールドを提供してくださいました病 院の看護管理者, スタッフ, 医師の皆様に深く感謝申し上げます。

### 文献

- 1)山口 建. がん生存者の社会的適応に関する研究(平成14年度厚生労働省がん研究助成金)2012-11-14確認, http://www.ncc.go.jp/jp/about/rinri/kaihatsu/mhlw-cancer-grant/2002/focused1120.html
- 2) がんの統計編集委員会. がんの統計 11. 財団法人がん研究振興財団. 2012-11-14確認, http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2011/file/fig04.pdf
- 3) 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.
- 4) 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.
- 5) Misuzu Nakamura, Yoshinori Hosoya, Masahiko Yano, Yuichiro Doki, Isao Miyashiro, Kentaro Kurashina, Yuki Morooka, Kentaro Kishi, Alan T Lefor: Extent of gastric resection impacts patient quality of life: the Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery for Cancer (DAUGS32) scoring system: Annals Surgery Oncology. Aug 31. 314-320, 2010.
- 6) Misuzu Nakamura, Yoshihiro Kido, Takako Egawa: Development of a 32-item scale to assess postoperative dysfunction after upper gastrointestinal cancer resection: Journal of Clinical Nursing, 17(11), 1440-1449, 2008.
- 7) 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. 東京, エルゼビア・ジャパン, 20-47, 2007.
- 8) Allen, M.: Comparative theories of the expanded role in nursing and its implications for nursing practice: A working paper. Nursing Papers, 9, 38-45, 1977.
- 9) 佐藤郁哉: 質的データ分析法 原理・実践・実践、東京、新曜社、59-73, 2010.

- 10) 足立真一, 瀧口修司, 山本和義, 黒川幸典, 藤原義之, 中村美鈴, 森 正樹, 土岐祐一郎. "幽門側胃切除術後再建 (Billroth- I 法vs Roux-en Y法) に関する多施設共同無作為試験 - QOLおよび術後機能障害のアンケート調査 結果-". 癌の臨床. 56, 5, 365-370, 2010.
- 11) Watson, J. (稲岡文昭, 稲岡光子訳) ワトソンン看護論 人間科学とヒューマンケア. 東京, 医学書院, 109-110, 1992.
- 12) Gallant, M. H., Beaulieu, M.C., & Carnevale, F.A.: Partnership: An analysis of the concept within the nurse-client relationship. Journal of Advanced Nursing, 40, 149-157, 2002.

# Partnerships with nurses aimed at alleviation of postoperative dysfunction in patients with upper gastrointestinal cancer: Focus on the first six postoperative months

Tsuyuki Kitamura, Misuzu Nakamura, Rieko Matsuura, Hideo Dannoue

### Abstract

**Objective:** To elucidate changes over time in postoperative dysfunction among patients with upper gastrointestinal cancer during the first six months after surgery, and to investigate approaches for partnerships between patients and nurses.

**Methods:** A self-report questionnaire survey using the Dysfunction After Upper Gastrointestinal Surgery-32 (DAUGS-32) and semi-structured interviews were conducted two weeks after discharge and three months and six months postoperatively for a total of seven patients who had undergone surgery for upper gastrointestinal cancer.

Results: Total scores on the DAUGS-32, which increase with increasing degree of postoperative dysfunction, were  $51.9\pm6.7$  points two weeks after discharge,  $48.1\pm8.8$  points three months postoperatively, and  $49.6\pm8$  points six months postoperatively. Postoperative dysfunctions reported as problems by patients during interviews six months postoperatively were deglutition disturbances and transfer dysfunction. Subjects were able through partnerships with nurses to find and implement suitable measures and efforts for alleviating their symptoms. As a result, postoperative dysfunction improved, albeit only slightly. These findings suggest that the primarily used approaches of "active listening", "understanding", "providing information" and "supportive interaction" are effective approaches for partnerships between patients and nurses.

**Key Words**: Patients with upper gastrointestinal cancer, Postoperative Dysfunction, Partnership

\_\_\_\_\_

### 論文

### A 病院に勤務する看護職員のキャリア・アンカーの特徴

朝野 春美 $^{1}$ , 塚本 友栄 $^{2}$ , 茂呂 悦子 $^{1}$ , 髙久 美子 $^{1}$ , 小松崎 香 $^{1}$ , 渡井 恵 $^{1}$ , 福田 順子 $^{1}$ , 上野 久子 $^{1}$ , 千葉 理恵 $^{2}$ , 横山 由美 $^{2}$ , 村上 礼子 $^{2}$ , 本田 芳香 $^{2}$ , 越智 芳江 $^{3}$ , 春山 早苗 $^{2}$ 

抄録: A病院に勤務する看護職員のキャリア・アンカーの特徴を明らかにし、キャリア支援方法を検討することを目的として、看護職員1,100名を対象に自記式のキャリア指向質問票による横断調査を実施した。923名から回答があり、そのうち欠損値のない756名(有効回答率68.7%)を分析対象とした。その結果、看護職員のキャリア・アンカーは、「生活様式」を重視する傾向が最も高く、「保障・安定」、「奉仕・社会貢献」、「専門・職能別コンピタンス」、「純粋な挑戦」、「自律・独立」、「起業家的創造性」と続き、「全般管理コンピタンス」が最も低かった。キャリア・アンカーの特徴から、臨床経験年数のどの段階においてもワークライフ・バランスを考慮する必要性、「5年未満」では今後追求したい専門性をみつけられるよう、また「10年以上」では明確化しつつあるキャリアの方向性と適合性の高い職務や教育機会が得られるよう支援する必要性が示唆された。

キーワード:キャリア・アンカー、看護師、現任教育

### I. はじめに

日本看護協会は、看護職者のキャリア開発について、個々の看護職者が社会のニーズや各個人の能力および生活(ライフスタイル)に応じて自己の責任で必要な能力の向上に取り組むことに加えて、個人が所属する組織がその取り組みを支援する事が望ましい<sup>1)</sup>と述べている。

先行研究は、自施設看護職員のキャリア指向の 調査から必要な教育的支援を検討<sup>2)</sup>したり、勤務 を継続する要因を検討<sup>3)</sup>したりしている。

看護職者の現状や要望を根拠とした現任教育を立案する必要性4)が指摘されており、個々の看護職が自己のキャリアをマネジメントする上でも、組織がそれを支援するにしても、看護職がどのようなニーズ、価値観、興味、傾向などをもっているのかを明らかにすることが必要である。それらに応じた、現任教育を含む院内の支援体制を整え

ることは、看護職の確保・定着ひいては質の高い 看護の提供に不可欠な要素といえる。

しかし、A病院に勤務する看護職員がどのようなニーズ、価値観などをもっているのかは明らかではない。そこで本研究では、それを知る一つの方法として、看護職員のキャリア・アンカーの特徴を明らかにし、キャリア支援方法を検討することを目的とした。

この研究においてキャリア・アンカー<sup>5)</sup> とは、 自らのキャリアを選択する際に、最も大切な(どうしても犠牲にしたくない)価値観や欲求、動機、 コンピタンス(有能さや成果を生み出す能力)が 複合的に組み合わさった自己概念であり、実際の 職業経験を通じて自覚されるものと定義する。

### Ⅱ. 研究方法

### 1. 対象者

地方都市にあり1000床以上を有するA病院に勤務する看護職者1,100名とした。

### 2. 調查方法

2011年3月に無記名, 自記式調査票による横断

<sup>1)</sup> 自治医科大学附属病院看護部

<sup>2)</sup> 自治医科大学看護学部

<sup>3)</sup> 自治医科大学附属さいたま医療センター

調査を実施した。A病院の看護管理者に対し、研究の概要を文書と口頭で説明した上で、調査票の配布を依頼した。回収は、院内に回収箱を設置し、個別投函により行った。

#### 3. 調查内容

### 1) フェイスシート

対象者の背景に関して、性別、年齢、婚姻状況、子どもの有無や学歴などの基本属性、臨床経験年数、職位、雇用形態などの勤務状況に関する内容をたずねた。

### 2) キャリア・アンカーについて

調査票には、Schein<sup>6)</sup> によって開発され、金井 によって訳されたキャリア指向質問票を用いた。 これは、キャリア・アンカーである8つのカテゴ リー、40項目からなる6件法 (「全然そう思わな い(1点)」~「いつもそう思う(6点)」)の尺度で ある。8つのカテゴリー,「専門・職能別コンピ タンス(TF)」,「全般管理コンピタンス(GM)」, 「自律・独立(AU)」, 「保障・安定(SE)」, 「起 業家的創造性(EC)」,「奉仕·社会貢献(SV)」, 「純粋な挑戦(CH)」,「生活様式(LS)」を評価 する。各カテゴリーの内容を評価する質問項目は 5つずつあり、例えば「専門・職能別コンピタン ス」を評価する質問項目には、「『このことなら あの人に聞け』と絶えず専門家としてのアドバイ スを求められる分野でうまくやっていくことを目 指す」などがある。同様に、「全般管理コンピタ ンス」のカテゴリーには「他の人びとのやる気を まとめあげ、チームをマネジメントすることに よって大きな成果を上げることができたときに. 最も大きな充実感を仕事に感じる」,「自律・独 立」のカテゴリーには、「自分のやり方、自分の スケジュールどおりに、自由に仕事ができるよう なキャリアをめざす」などの質問項目が含まれる。 さらに, 「保障・安定」のカテゴリーには, 「自 由や自律を勝ち取るよりも、将来の保障や安定を 得ることが、自分にとってはより重要なことだ」、 「起業家的創造性」には、「常に自分の事業を起 こすことができそうなアイデアを探している」、 「奉仕・社会貢献」のカテゴリーには、「社会に 本当に貢献できていると感じられるときにこそ. キャリアがうまくいきそうだと感じる」などであ る。また、「純粋な挑戦」には、「難題を解決した り、とてつもない挑戦課題にみまわれた状況を打 破したりできるようなキャリアをめざす」,「生

活様式」のカテゴリーには、「家族とともに楽しみにしていることが犠牲になってしまう仕事に異動させられるぐらいなら、その組織をやめた方がましだ」などの質問項目が含まれる。

スコアリング方法は、各カテゴリーに含まれる5つの質問項目のスコアを合計し、さらに計40の質問項目のうち最もあてはまると思われる3つの項目については4点を追加したのち、カテゴリーごとに5で割って平均スコアを算出する。

### 4. 分析方法

統計パッケージIBM SPSS Statistics 19を用いた。 対象者の属性に関しては単純集計を行った。 キャリア・アンカーに関しては、対象者全体の分 析に加えて、臨床経験年数によって5年未満(n = 282)、5年以上10年未満(n =203)、10年以上(n = 271)の3群に分類し分析した。

Kolmogorov-Smirnovの検定により各下位尺度 の正規性を検定したところ、いずれにおいても正 規性が棄却された(p < .001)。

Kruskal-Wallisの検定で、標本間に有意な差があると判断されたため、Games-Howellの方法による多重比較を行った。また、子どもの有無別、婚姻状況別、学歴別に差があるかを、Mann-WhitneyのU検定を用いて検討した。統計学的有意水準は5%とした。

### 5. 倫理的配慮

調査票は、病院長及び看護部長の了解を得た後に配布した。対象者には、研究の目的、意義、方法について、ならびに回答は無記名であること、統計的に処理し個人が特定されることはないこと、研究への参加は任意であること等を文書で説明した。また、回収箱への個別投函による回収とすることで、配布を担当する看護管理者による強制力の回避に努めた。

### Ⅲ. 研究結果

調査票を配布した1,100名中923名から回答があり、回収率は83.9%であった。そのうち、欠損値のない756名を分析対象とした。有効回答率は68.7%であった。

### 1. 対象者の基本属性

対象者の年齢の範囲は21歳から60歳であり、平 均年齢は31.5 (標準偏差SD:7.9) 歳であった。通 算臨床経験年数の範囲は1年未満から42年であり、 平均臨床経験年数は9.5年であった。女性が726名 (96.2%), 既婚者は290名 (38.4%), 子どもがいる者は234名 (31.0%) であった。学歴は,全体では専門学校卒が最も多く(48.0%),次いで大学卒(26.5%),短期大卒(22.9%)であった。しかし,経験年数によって学歴の構成は異なり,「5年未満」では大学卒である者の割合が53.0%と最も多く,「5年以上10年未満」および「10年以上」では専門学校卒である者の割合がそれぞれ49.0%.

60.5%と最も多かった(表1)。

また、臨床経験年数が長い群ほど、既婚者の割合、子どもをもつ者の割合が高い傾向がみられた。
2. 対象者のキャリア・アンカーの傾向について対象者全体について、各アンカー別に平均値を算出した(表2)。その結果「生活様式」の平均スコアが5.0(SD:1.3)と最も高く、「保障・安定」、「奉仕・社会貢献」、「専門・職能別コンピタン

表1 対象者の属性

	衣! 刈家有の属性									
			臨床経験年数							
	_	5年未満 n=282		-	5-10年 n=203		以上 2 <b>7</b> 1			
		度数[平均]	[SD](%)	度数[平均]	[SD](%)	度数[平均]	[SD](%)			
年齢		[25.1]	[3.6]	29.4	[2.9]	39.9	[6.3]			
性別:	女性	265	(94.3)	195	(96.1)	266	(98.2)			
婚姻状況:	既婚	35	(12.5)	68	(33.5)	187	(69.0)			
子ども:	あり	19	(6.8)	39	(19.4)	176	(65.2)			
最終学歴:	専門学校卒	100	(35.6)	99	(49.0)	164	(60.5)			
	短期大学卒	25	(8.9)	66	(32.7)	82	(30.3)			
	大学卒	149	(53.0)	34	(16.8)	17	(6.3)			
	大学院修了	3	(1.1)	1	(0.5)	6	(2.2)			
	その他・不明	4	(1.4)	2	(1.0)	2	(0.7)			

表2 対象者全体のキャリア・アンカー		N=756
上段:カテゴリー (下段:設問例)	Mean	(SD)
生活様式 (LS)		
家族とともに楽しみにしていることが犠牲になってしまう仕事に異動させられる	5.0	(1.3)
ぐらいなら、その組織をやめた方がましだ		
保障・安定 (SE)		
自由や自律を勝ち取るよりも、将来の保障や安定を得ることが、自分にとっては	4.7	(1.3)
より重要なことだ		
奉仕・社会貢献 (SV)		
社会に本当に貢献できていると感じられるときにこそ、キャリアがうまくいきそ	3.9	(1.2)
うだと感じる		
専門・職能別コンピタンス (TF)		
『このことならあの人に聞け』と絶えず専門家としてのアドバイスを求められる	3.8	(1.1)
分野でうまくやっていくことを目指す		
自律・独立 (AU)		
自分のやり方、自分のスケジュールどおりに、自由に仕事ができるようなキャリア	3.2	(1.0)
をめざす		
純粋な挑戦 (CH)		
難題を解決したり、とてつもない挑戦課題にみまわれた状況を打破したりできる	3.3	(1.1)
ようなキャリアをめざす		
起業家的創造性 (EC)		
常に自分の事業を起こすことができそうなアイデアを探している	2.7	(1.0)
全般管理コンピタンス (GM)		
他の人びとのやる気をまとめあげ、チームをマネジメントすることによって大きな	2.3	(0.9)
成果を上げることができたときに、最も大きな充実感を仕事に感じる		

ス」,「純粋な挑戦」,「自律・独立」,「起業家的 創造性」と続き,「全般管理コンピタンス」が2.3 (SD:0.9) と最も低かった。

# 3. 臨床経験年数別のキャリア・アンカーについて

分析対象者を臨床経験年数別に3群に分類し、 各アンカーの平均値を算出した(表3)。各アン

表3 臨床経験年数別のキャリア・アンカー

N = 756

カテゴリー	Mean(SD)					
	5年未満		5-3	5-10年		以上
生活様式 (LS)	5.0	(1.3)	5.1	(1.3)	5.0	(1.4)
保障・安定 (SE)	4.8	(1.3)	4.8	(1.3)	4.5	(1.2)
奉仕・社会貢献 (SV)	3.9	(1.2)	3.8	(1.2)	4.1	(1.2)
専門・職能別コンピタンス (TF)	3.6	(1.0)	3.7	(1.1)	3.9	(1.1)
自律・独立 (AU)	3.4	(1.1)	3.2	(1.0)	3.0	(0.9)
純粋な挑戦 (CH)	3.2	(1.1)	3.2	(1.0)	3.3	(1.2)
起業家的創造性 (EC)	2.7	(1.0)	2.6	(0.9)	2.8	(1.0)
全般管理コンピタンス (GM)	2.3	(0.9)	2.3	(0.8)	2.4	(0.9)

表 4 キャリア指向質問票スコアと臨床経験年数の関係

	キャリア指	向質問!	票スコア		
	Mean(SD)				
生活様式 (LS)	5年未満	5.0	(1.3)		
	5-10年	5.1	(1.3)		
	10年以上	5.0	(1.4)		
保障・安定 (SE)	5年未満	4.8	(1.3)		
	5-10年	4.8	(1.3) *		
	10年以上	4.5	(1.2) **		
奉仕・社会貢献 (SV)	5年未満	3.9	(1.2)		
	5-10年	3.8	(1.2)		
	10年以上	4.1	(1.2)*		
専門・職能別コンピタンス (TF)	5年未満	3.6	(1.0)		
	5-10年	3.7	(1.1) ***		
	10年以上	3.9	(1.1)*		
自律・独立 (AU)	5年未満	3.4	(1.1)		
	5-10年	3.2	(1.0) ***		
	10年以上	3.0	(0.9)		
純粋な挑戦 (CH)	5年未満	3.2	(1.1)		
	5-10年	3.2	(1.0)		
	10年以上	3.3	(1.2)		
起業家的創造性 (EC)	5年未満	2.7	(1.0)		
• •	5-10年	2.6	(0.9)		
	10年以上	2.8	(1.0) *		
全般管理コンピタンス (GM)	5年未満	2.3	(0.9)		
. ,	5-10年	2.3	(0.8)		
	10年以上	2.4	(0.9)		

\*:p<.05 \*\*:p<.01 \*\*\*:p<.001 分析方法:Games-Howellの検定

カーの平均値による降順をみると、いずれの経験 年数においても「生活様式」の平均スコアが最も 高く、次いで「保障・安定」が高い傾向は同一で あった。一方、最も平均スコアが低かったのは 「全般管理コンピタンス」であり、次いで「起業 家的創造性」が低い傾向も同一であった。

臨床経験年数「10年以上」の群で「自律・独立」と「純粋な挑戦」の順位に違いがあった他は、 どの群においても各アンカーの平均値による降順は対象者全体と同様であった。

キャリア・アンカーと臨床経験年数との関係を検討した結果(表4),臨床経験年数「10年以上」群は「5年未満」群および「5年以上10年未満」群よりも、「専門・職能別コンピタンス」の得点が有意に高かった。また臨床経験年数「10年以上」群は「5年未満」群よりも「自律・独立」が有意に高く、「5年以上10年未満」群よりも「奉仕・社会貢献」および「起業家的創造性」が有意に高かった。さらに「5年未満」群および「5年以上10年未満」群よりも「保障・安定」が有意に低かった。

「5年未満」群と「5年以上10年未満」群の2群間における各アンカーの平均値には、統計的に有意な差はみられなかった。

さらに「生活様式」、「純粋な挑戦」、「全般管理 コンピタンス」の得点は、臨床経験年数の3群間 で有意な差はみられなかった。

## 4. 子どもの有無別および婚姻状況別のキャリア・アンカーについて

子どもの有無別でキャリア指向質問票スコアに差があるかどうか分析したところ、「子どもがいる」群が「子どもがいない」群より、「生活様式」(p=.000)のキャリア指向のスコアが有意に高く、「自律・独立」(p=.001)が有意に低かった(表5)。

同様に婚姻状況の別でも,「既婚」群が「未婚」群より,「生活様式」(p=.000) のスコアが有意に高く,「自律・独立」(p=.000) が有意に低かった(表6)。

### 5. 学歴別のキャリア・アンカーについて

大学卒 (大学院卒を含む) であるか否かによってキャリア指向質問票スコアに差があるかどう

表5 子どもの有無別キャリア・アンカー					N=756
カテゴリー	Mean(SD)				
	子ど	もあり	子ども	なし	
生活様式 (LS)	5.3	1.4	4.8	1.3	* * *
保障・安定 (SE)	4.6	1.2	4.7	1.3	
奉仕・社会貢献 (SV)	3.9	1.1	3.9	1.2	
専門・職能別コンピタンス (TF)	3.8	1.1	3.8	1.1	
自律・独立 (AU)	3.0	1.0	3.3	1.0	***
純粋な挑戦 (CH)	3.3	1.1	3.3	1.1	
起業家的創造性 (EC)	2.7	0.9	2.7	1.0	
全般管理コンピタンス (GM)	2.3	0.9	2.4	0.9	

\*\*\*: p<.001 分析方法: Mann-WhitneyのU検定

表6 婚姻別のキャリア・アンカー N = 756Mean(SD) カテゴリー 未婚 既婚 生活様式 (LS) 1.4 \*\*\* 4.8 1.3 5.3 保障・安定 (SE) 4.7 1.3 4.6 1.2 奉仕・社会貢献 (SV) 4.0 1.3 3.9 1.1 専門・職能別コンピタンス (TF) 3.8 1.1 3.7 1.0 自律・独立 (AU) 0.9 \*\*\* 3.3 1.0 3.0 純粋な挑戦 (CH) 3.3 1.1 3.2 1.1 起業家的創造性 (EC) 2.7 1.0 2.6 0.9 全般管理コンピタンス (GM) 2.4 0.9 2.3 0.9

\*\*\*: p<.001 分析方法: Mann-WhitneyのU検定

	表 7	学歴別	キャー	リア		アン・	<del>1</del> —
--	-----	-----	-----	----	--	-----	----------------

N = 756

カテゴリー				
	大卒(院卒含む)		大卒	以外
生活様式 (LS)	5.0	1.3	5.0	1.3
保障・安定 (SE)	4.8	1.3	4.6	1.2
奉仕・社会貢献 (SV)	4.0	1.3	3.9	1.2
専門・職能別コンピタンス (TF)	3.8	1.0	3.8	1.1
自律・独立 (AU)	3.4	1.1	3.1	1.0 **
純粋な挑戦 (CH)	3.4	1.1	3.3	1.1
起業家的創造性 (EC)	2.7	1.0	2.7	1.0
全般管理コンピタンス (GM)	2.4	1.0	2.3	0.9

\*\*: p<.05 分析方法: Mann-WhitneyのU検定

か分析したところ,「大卒」群が「非大卒」群より「自律・独立」(p=.001)のスコアが有意に高かった(表7)。一方,大卒者の約半数は臨床経験年数5年未満であり、大卒者の割合は臨床経験年数によって偏りがあった。そこで大卒者に限定し、キャリア・アンカーと臨床経験年数との関連を検討した。結果,臨床経験年数によって「自律・独立」に有意な差はなかった。

### Ⅳ. 考察

### 1. 対象者の特徴

日本看護協会が実施した看護職員実態調査<sup>7)</sup> 結果との比較を通して、A病院看護職員の特徴について述べる。平均年齢は、全国39.1歳に対し31.5歳、看護職員としての通算経験年数は、全国15.5年に対し9.5年であった。既婚者の割合は、全国54.2%に対し38.4%、子どもがいる割合は、全国51.9%に対し31.0%、学歴は、大卒が全国9.4%に対し26.5%であった。よって、若く経験年数が少ない、未婚、大卒の女性看護職員の占める割合が高いというA病院看護職員の特徴を踏まえた現任教育を検討する必要がある。

# 2. キャリア・アンカーの特徴と今後に向けた示唆

全体の特徴として「生活様式」,「保障・安定」への指向が高かった。これは仕事と家庭生活や余暇活動との両立を重視し、安定した生活を営みたいという生活観の現れであり、女性の占める割合が高い職場であることを反映した結果と考える。看護職を対象とした先行研究<sup>8) 9)</sup> 結果とも一致する。

また、子どもの有無、未婚・既婚の別によって、 「生活様式」と「自律・独立」を指向する程度に は違いがあり、子どもがあり既婚である方が「生活様式」を重視する傾向が高く、「自律・独立」を重視する傾向は低かった。これは、家族の生活時間に合わせて勤務したい・勤務せざるを得ないといった、家庭生活による制約がもたらした結果と考える。

ライフイベントと仕事のバランスを背景に、看護の追求が可能となり、自己実現の手段としての看護師という認識を持つようになる<sup>10)</sup>と言われており、仕事と生活とのバランスがとれていることの意義は、とても大きい。特に「生活様式」は、どの段階の臨床経験年数であっても重視される傾向にあったことから、ワークライフ・バランスを考慮した職場環境を形成していく必要性は高い。

一方、大学卒(大学院卒を含む)であるか否かによって、「自律・独立」を指向する程度には違いがあり、大卒者は「自律・独立」を重視する傾向が高かった。これをキャリア・アンカーにもつ者は、自分のやり方やペースによって仕事を進めていきたいという自律への欲求をもつ<sup>11)</sup>。このような特徴を活かし、目標を明示したのちは、自律性に任せられるような役割を付与したり、選択の余地がある教育プログラムを組んだりする必要性が示唆される。

多重比較の結果からは、「保障・安定」は臨床経験年数「10年以上」の群よりも、経験年数がより少ない群において重視される傾向が示された。「保障・安定」にアンカーをもつ者は、生活が保障され安定していることを望み、どちらかといえば、給与や福利厚生の改善といったことへのこだわりがある<sup>12)</sup>とされる。ここから、経験年数が10年未満の看護師が進学や認定・専門看護師等の資格取得、出向・派遣といったキャリアを選択する

か否か悩む場合には、経済的支援策も講じ、職務 や雇用の安定を図ることで、その選択を後押しで きる可能性がある。

また、臨床経験年数「5年未満」群は「10年以上」群よりも「専門・職能別コンピタンス」への指向が低い一方で、「自律・独立」を重視する傾向が高かった。これは、高めていきたい専門性や方向性は未だみつけられてはいないものの、自分なりのやり方で自律的に仕事に取り組んでいきたいという思いは強くもっていることを示唆している。このような時期に、自己の特徴や可能性への気づきにつながったり、今後追求したい専門性に出会えたりする機会が得られれば、自分の専門性を追求していこうとする態度形成が促される可能性がある。専門性の追求は、職業継続への明確な意思を強固にする<sup>13</sup>。

但し、臨床経験年数「5年未満」群は大卒者が53%を占めるという特徴があった。「大卒」群と「非大卒」群の2群にわけた分析では、「大卒」群の方が「自律・独立」を重視する傾向が有意に高いという結果が得られている。このため「5年未満」群にみられた特徴は、大卒者がもつ特徴による影響を受けた可能性がある。先行研究<sup>14)</sup>は、学歴、職位、家族構成やサポートの有無等がキャリア・アンカーの形成に影響する可能性を示唆している。臨床経験年数以外の要因別にもキャリア・アンカーの特徴をとらえ、それに即した支援を検討する必要がある。

臨床経験年数「10年以上」の群に着目すると, 「5年未満」群および「5年以上10年未満」群に比べ,「専門・職能別コンピタンス」を重視する 傾向が有意に高く,「5年以上10年未満」群よりも 「奉仕・社会貢献」,「起業家的創造性」を重視 する傾向が有意に高かった。

「専門・職能別コンピタンス」にアンカーがある者は、専門分野における自己の能力を高めることに意義を認め、「奉仕・社会貢献」では、社会をよりよくするために奉仕・貢献することに、「起業家的創造性」では、新しく創造することに価値を置く<sup>15)</sup> とされる。

これらは、「10年以上」の群が自らの才能や価値観により明確に気づき、専門性を意識したり、社会に目を向け、自分のアイデアで何かを作り出したりすることに価値をおく傾向があることを示す。「10年以上」の群のこのような特徴を活かし、

適合する職務や教育プログラムを準備していく必 要がある。

#### V. おわりに

Scheinによって開発されたキャリア指向質問票を用いた調査によって、A病院看護職員のキャリア・アンカーの特徴が明らかになった。そこから、キャリア支援方法の検討に必要な示唆が得られた。
1. 看護職員のキャリア・アンカーは、「生活様式」を重視する傾向が最も強く、「保障・安定」、

- 1. 看護職員のキャリア・アンカーは、「生活様式」を重視する傾向が最も強く、「保障・安定」、「奉仕・社会貢献」、「専門・職能別コンピタンス」、「純粋な挑戦」、「自律・独立」、「起業家的創造性」と続き、「全般管理コンピタンス」が最も低かった。
- 2. どの段階の臨床経験年数であっても「生活様式」が重視されることから、ワークライフ・バランスを考慮した職場づくりをしていく必要がある。
- 3. 臨床経験年数「5年未満」群や「5年以上10年 未満」群では、それ以上の経験年数の者と比べ 「保障・安定」を重視する傾向が有意に強いこ とから、認定・専門看護師の資格取得等の選択 を支援するためには、経済的支援策を整えたり、 職務や雇用の安定を図ったりする必要がある。
- 4. 臨床経験年数「5年未満」群では「自律・独立」を重視する一方、「専門・職能別コンピタンス」への指向はまだ強くないことから、この時期に今後追求したい専門性に出会えるよう、より多様な学習機会を提供する必要がある。「10年以上」群では「専門・職能別コンピタンス」への指向が有意に強まることから、明確化しつつあるキャリアの方向性と適合性の高い職務や教育機会が得られるよう支援する必要がある。

#### 文献

- 日本看護協会:継続教育の基準,看護, 52(11);72-77,2000.
- 2) 谷優美子,向井由美子,清水阿佐美,北芳子: 当院における看護師のキャリア開発,日本看 護学会論文集:看護管理,34;15-17,2004.
- 3) 原陽子: A自治体病院看護師が勤務を継続する要因; キャリア中期の看護師に対するキャリア・アンカー調査から, 日本看護学会論文集: 看護管理, 38; 246-248, 2008.

- 4) 三浦弘恵:看護管理者が知覚する院内教育の 課題,看護研究,35(6);27-34,2002.
- 5) Shine. E.H (著), 金井壽宏 (訳): キャリア・アンカー 自分の本当の価値を発見しよう-, 白桃書房 (東京), 21-55, 2003.
- 6) 同上
- 7)日本看護協会:日本看護協会調査研究報告 No.83>「2009年 病院における看護職員需給 状況調査」, 2010.
- 8) 住田陽子, 坂口桃子, 森岡郁晴, 鈴木幸子: 看護師のキャリア・アンカー形成における 傾向, 日本看護研究学会雑誌, 33(2):77-83, 2010.
- 9)藤中慎子,八日市祐子,新木京子,深田由美子,油野規代,村田 望:A病院看護師が勤務を継続する要因 真のキャリア・アンカーと背景の調査から,日本看護学会論文集:看護総合,40:333-335,2010.
- 10) グレッグ美鈴, 林由美子, 池西悦子, 両羽美穂子, 奥井幸子, 上野美智子, 栗田孝子, 宮本千津子, 鎌田亜由美:看護職者のキャリアマネジメントのあり方, 岐阜県立看護大学紀要, 5(1); 3-9, 2005.
- 11) 前掲書5), 37-39.
- 12) 同上, 40.
- 13) 前掲書10), 3-9.
- 14) 池崎加奈子,河田詩子,安藤千恵子,石村紀子,齋藤アヤ子,香川徳子,加藤浩子:看護師のキャリア選択の要因;地方都市A病院におけるキャリア・アンカーと特性的セルフエフィカシーの分析から,日本看護学会論文集:看護管理,36;12-14,2006.
- 15) 前掲書5), 26-47.
- 16) 津島優子, 長田京子, 樽井恵美子, 小野田舞, 内田宏美: 看護師のキャリア・ニーズの実態 一医療施設の検討, 島根大学医学部紀要, 31; 25-35, 2008.
- 17) 坂口桃子:看護職のキャリア・ディベロップ メントに関する実証的研究,日本看護管理学 会誌,3(2);52-59,1999.

## Career Anchors among Nurses at a University Hospital

Harumi Asano, Tomoe Tsukamoto, Etsuko Moro, Yoshiko Takaku, Kaori Komatsuzaki, Megumi Watai, Junko Fukuda, Hisako Ueno, Rie Chiba, Yumi Yokoyama, Reiko Murakami, Yoshika Honda, Yoshie Ochi, Sanae Haruyama

#### Abstract

The aim of this study was to examine career development support based on the career orientations of nurses. We administered an anonymous, self-administered questionnaire—the Career Orientations Inventory (COI) — developed by Schein in 1978. In 2011, 1,100 nurses working at a university hospital were asked to respond to the questionnaire. The number of valid sample responses was 756 (68.7%). In their COI scores, that for "lifestyle" was highest, followed by, in descending order, scores for "security/stability," "service/dedication to a cause," "technical/functional," "pure challenge," "autonomy/independence," "entrepreneurial/creativity," and "general management." These findings indicate the importance of finding an appropriate balance between professional and private life among nurses of all ages. The findings point to the necessity for supporting nurses with under five years of experience in identifying the area in which they wish to specialize; they also indicate the need to provide nurses with over 10 years' experience appropriate tasks and educational opportunities to match their career anchors.

Key Words: caree anchor, nurse, in-service education

<sup>&</sup>lt;sup>1)</sup> Jichi Medical University

<sup>&</sup>lt;sup>2)</sup> School of Nursing, Jichi Medical University

<sup>&</sup>lt;sup>3)</sup> Saitama Medical Center, Jichi Medical University

### 実践報告

## 自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法

島田 裕子, 鈴木 久美子, 春山 早苗

# A Study about the Activity Method of the Municipal Public Health Nurse to prepare For Natural Disaster

Hiroko Shimada, Kumiko Suzuki, Sanae Haruyama

抄録:本研究の目的は、自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法を検討す ることである。研究方法は、自然災害発生時の保健師活動マニュアル(以下、「マ ニュアル」とする)づくりの必要性を認識しているが実施には至っていない。とい う一町の保健師の活動上の課題に、研究者が取り組むアクションリサーチである。 マニュアルづくりの過程において、自然災害に備えるための保健師活動について明 確になった課題、課題に対応した活動、活動の結果を調べた。保健師の課題は、 A【自然災害発生時の保健師の役割を明確にし、役場職員の理解を得ておく必要 性】、B【災害時要援護者を漏れなくリストアップしておき自然災害発生時の支援方 法について明確にしておく必要性】、C【自然災害発生時に住民達が自ら助け合い健 康を守れるように平常時に支援しておく必要性』、D【住民の防災意識を把握し防災 対策に影響力を持つ役場職員に伝える必要性】等の7つに分類された。また、管理的 立場にある保健師に、課題A、B、Dに対応した活動が見られた。結果から、自然災 害に備えるための市町村保健師の活動方法は、マニュアルづくりを通して当該市町 村の保健師全員が自然災害発生時の役割を理解し、日頃の保健師活動を通して住民 の防災意識を把握し、防災対策に影響力をもつ役場職員に働きかけ、町の防災体制 作りに反映させていくことであると考えた。

キーワード: 市町村保健師、自然災害、保健師活動マニュアル

#### I. はじめに

近年、わが国では大規模な自然災害が多発している。そのような中で、市町村は自然災害発生時は第一線で対応を行うことが災害対策基本法に義務付けられており<sup>1)</sup>、市町村保健師の自然災害に備えた活動は重要な課題となっている。市町村保健師の自然災害に備えた活動には、自然災害発生時の保健師活動マニュアル(以下、マニュアル、とする)づくりや、要援護者名簿等の整備、保健

事業を通した住民への予防教育,災害に関心を持ち協力し合える人づくりのための地区組織活動やグループ支援,関係職種や保健所などの関係機関との連携強化のための話し合いなどがある<sup>2)</sup>。なかでも,マニュアルづくりは自然災害発生時の住民の生命と健康を守る活動を迅速,的確に行えるようにするために極めて重要な活動であり,先に述べた活動の中でも優先順位の高い活動である。奥田は,「未曾有の被害をもたらした東日本大震災による惨状と過酷な保健活動を目の当たりにし,日常の備えに一層の危機感を募らせた自治体は多い。」<sup>3)</sup>と述べているが,東日本大震災発生以前

<sup>1)</sup> 自治医科大学看護学部 Jichi Medical University, School of Nursing

は被災経験や災害時の派遣経験のない市町村保健 師は、自然災害に対して危機意識を高くもつこと が困難な傾向にあった。また、災害時の保健師活 動がイメージしにくい、マニュアルづくりの必要 性は認識していても具体的な作成方法が分からな い等の理由から、その取り組みに進展が見られな い市町村が数多く存在していることが先行文献4) からも明らかになっている。全国保健師長会が 行った研究5)では、阪神・淡路大震災をはじめと する国内で発生した大規模災害時の保健所, 市町 村保健師の実践活動から、災害発生時や平常時に 保健所、市町村保健師が行うべき活動を明らかに している。また、それにおいて保健師がマニュア ルを作成したり災害発生時の保健師活動を行う際 に役立つことを目的として、モデル的な保健師活 動マニュアルが作成されている。しかし、被災経 験のない市町村保健師の、自然災害に備えた活動 に取り組むことの困難さを踏まえつつ、活動に取 り組むことを助けるような、具体的、かつ実践的 な活動方法は明らかにされていない。市町村保健 師の自然災害に備えた活動の不足が、災害時の住 民への対応の遅れや二次災害の発生拡大を招くこ とのないように、市町村保健師は自然災害に対す る危機意識を高め、備えの活動の必要性を十分に 認識し、主体的な活動を実施していく必要がある。 そのためには、実践的な、自然災害に備えた市町 村保健師の活動方法を明らかにする必要があると 考えた。

本研究の目的は、一町におけるマニュアルづくりの過程から、自然災害に備えるための保健師活動について明確になった課題、課題に対応した活動、活動の結果を調べ、このことから自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法を検討することである。

#### 用語の定義

「自然災害発生時の保健師活動マニュアル」

市町村保健師が所属する自治体の地域防災計画 に基づいて作成する、自然災害発生時に市町村保 健師が活動すべき内容を示す手引書をいう。

#### Ⅱ. 研究方法

本研究は、マニュアルづくりの必要性を認識しているが実施には至っていない、という一町の保健師の活動上の課題に研究者が共に取り組むアク

ションリサーチである。

#### 1. 研究対象

大規模な自然災害に被災した経験のない一町 (以下、A町、とする) の、マニュアルづくりに 関わる保健部門の管理的立場にある保健師B(女 性. 50歳代前半. 保健師経験年数は約30年)と. 保健師C(女性,30歳代後半,保健師経験年数は 約20年), 保健師D(女性, 30歳代前半, 保健師 経験年数は約10年)の3名を対象とした。A町は 関東圏内にあり、10年前に町の中央部を流れる河 川が豪雨により増水した。その際、床下浸水が3 棟発生し、避難所が2か所立ち上がったが、人的 被害はなかった。平成20年4月現在の人口は約3万 人,世帯数は約1万世帯,高齢化率約20%である。 保健師は保健部門に6名配置され、地域包括支援 センターに1名が派遣されている。保健部門の管 理的立場にある保健師は、「マニュアルづくりの 必要性を認識しているが、大規模な被災経験がな く. 保健師自身の自然災害に対する危機意識が高 まりにくかった。また、いつ発生するかも分から ない自然災害に備えてマニュアルづくりを行うこ とは、業務が多忙なことも相まって他の業務に比 べ優先順位は低くなっており、マニュアルづくり には至っていなかった。」と述べていた。このよ うな状況から、保健師が自然災害に備えた活動に 関して直面している実践現場の課題を解決し、実 践活動に基づく知見を見出すためには、マニュア ルづくりを課題としているが実施には至っていな い. A町の保健師活動を研究対象とすることが望 ましいと考えた。

#### 2. データ収集期間

平成20年5月~同年10月

#### 3. データ収集方法

マニュアルづくりについて討議すること、実施したマニュアルづくりに関わる活動を共有・評価し、その後の活動の方向性を明確にすることを目的とした、研究者と保健師との月1回、計5回のミーティングを行い、そのミーティングの記録をデータとした。ミーティングの1回の実施時間は平均1時間30分であった。ミーティングの内容は保健師の了解を得てICレコーダーに録音した。第2回以降は、前回からミーティングまでの間に自

然災害に備えて保健師が行った活動についてミー ティング時に聞き取りを行った。

#### 4. 研究者が実施したアクションの内容

研究者が先行文献<sup>4~6)</sup>を参考に作成した計画に 基づきミーティングの司会進行を行い、マニュア ルづくりの方法と、それに伴い必要となる活動を 提案した。毎回、ミーティングでの話し合いの内 容に基づき研究者が計画を見直し、必要時追加修 正した。

#### 5. データ収集項目

データ収集項目は、(1)自然災害に備えるための 保健師活動について明確になった課題、(2)課題に 対応した活動、(3)活動の結果とした。

#### 6. 分析方法

分析は以下の方法で質的に分析した。

- 1)録音内容に基づき逐語録を作成し、(1)自然災害に備えるための保健師活動について明確になった課題、(2)課題に対応した活動、(3)活動の結果に分けて整理した。
- 2)(1)の明確になった課題は意味内容を損なわないように短文化し、内容の共通性から分類し、その共通性を表し項目とした。
- 3)2)の分類した課題と課題に対応した活動, 活動の結果を表に整理し、それぞれの関連につい て検討した。

#### 7. 真実性の検討

ミーティングでのデータ収集方法、マニュアルづくりを含む自然災害に備えた保健師活動の方法、分析方法等について、被災地での支援経験およびアクションリサーチの経験のある健康危機管理を専門とする大学研究者、ならびに地域看護の実践経験をもつ研究者からのスーパーバイズを定期的に受けた。研究結果については保健師に確認を依頼し、研究結果が妥当であるとの確認を得た。

#### 8. 倫理的配慮

研究者がマニュアルづくりに関わること、及び研究協力について管理的立場にある保健師と保健師の所属課長の内諾を得た後、A町長の承認を得た。その後、所属課長から、研究協力及び研究者主催の定期的なミーティングを業務の一環とする

ことについて承諾を得た。改めて、管理的立場にある保健師及び他2名の保健師に、研究の趣旨と目的、協力は自由意思であり、協力の有無によって不利益は受けないこと、個人のプライバシーは厳守することについて文書を用いて説明し、書面で同意を得た。

本研究は、自治医科大学大学院看護学研究科看護学研究倫理審査会の承認を得て実施した。

#### Ⅲ. 結果

1. 自然災害に備えるための保健師活動について 明確になった保健師の課題と課題に対応した活動, 活動の結果

マニュアルは5回のミーティング終了後に完成した。マニュアルづくりの過程で自然災害に備えるための保健師活動について明確になった課題(以下,課題,とし【】で示す)と課題に対応した活動(以下,活動とし[]で示す),活動の結果(以下,結果とし〈〉で示す)を表1に示す。

内容を分析した結果、31の課題が抽出された。 課題を内容の共通性から分類した結果、A【自然 災害発生時の保健師の役割を明確にし役場職員の 理解を得ておく必要性】、B【災害時要援護者を 漏れなくリストアップしておき自然災害発生時 の支援方法について明確にしておく必要性』、C 【自然災害発生時に住民達が自ら助け合い健康を 守れるように平常時に支援しておく必要性】. D 【住民の防災意識を把握し防災対策に影響力をも つ役場職員に伝える必要性】、E【災害各期に必 要な活動が適切に行えるように平常時に体制を整 えておく必要性】、F【関係機関や関係職種との 連携協働による自然災害に備えた活動体制づくり の必要性』, G【自然災害発生時の保健師活動マ ニュアルを平常時に作成しておく必要性』の7つ に分類された。

課題A【自然災害発生時の保健師の役割を明確にし役場職員の理解を得ておく必要性】に対応した活動には、a1[災害時の保健師の役割について防災担当の役場職員の理解を得るため作成したマニュアルを用いて説明した]があった。その結果、a2〈災害時の保健師の役割について役場職員の理解が得られた〉。

課題B【災害時要援護者を漏れなくリストアップしておき自然災害発生時の支援方法について明確にしておく必要性】に対応した活動には、b1[町

### 表1 自然災害に備えるための保健師活動について明確になった保健師の課題と課題に対応した活動,活動の結果

目	課題に対応した 活動	活動の結果
野発生時の保 役割を明確にして で で で で で で で で で で で で で で で で で で で	11[災害時の保健師の 投割について防災担 当の役場職員の理解 を得るため作成したマニュアルを用いて説明 たた]	a2〈災害時の保健師 の役割について役場 職員の理解が得られ た〉
アップしておき 作 生時の支援 を て明確にして トイ	51[町の要援護者リスト 作成に保健師の判断 た反映させるためにリス 作成担当者に何度も 動きかけた]	b2〈要援護者とすべき対象について理解が得られたと共に、保健師は今後要援護者対応マニュアルづくりに必要なメンバーとして認識され関与していくこととなった〉
等発生時に住 い助け合い健 ように平常時 おく必要性】		
が表記され 対策に影響力 である である。 ボール ボール ボール ボール ボール ボール ボール ボール	11[災害弱地域住民の 方災意識や不安やニー ズを地区役員などから把 屋し防災対策に影響力 ともつ役場職員に伝えた]	d2〈町として今後対 応すべき課題である と防災対策に影響力 をもつ役場職員に認 識された〉
期に必要な活 に行えるように 本制を整えて		
関や関係職種働による自然上た活動体制 性】 一た活動体制 三性子 三発生時の保 ニュアルを平 にしておく必要		
性】 言発 ニニ	生時の保     ユアルを平	<b>!</b> 生時の保 ュアルを平

の要援護者リスト作成に保健師の判断を反映させるためにリスト作成担当者に何度も働きかけた]があった。その結果, b2〈要援護者とすべき対象について理解が得られたと共に, 保健師は今後要援護者対応マニュアルづくりに必要なメンバーとして認識され関与していくこととなった〉。

課題D【住民の防災意識を把握し防災対策に影響力をもつ役場職員に伝える必要性】に対応した活動として、dl[災害弱地域住民の防災意識や不安やニーズを地区役員などから把握し防災対策に影響力をもつ役場職員に伝えた]があった。その結果、d2〈町として今後対応すべき課題であると防災対策に影響力をもつ役場職員に認識された〉。

a2, b2, d2の活動は, すべて管理的立場にある 保健師によるものであった。

#### Ⅳ. 考察

結果から、自然災害に備えるための市町村保健 師の活動方法について考察する。

# 1. 市町村保健師の役割を明確にし、役場職員の理解を得るための活動方法

本研究では、マニュアルづくりのための保健師 のミーティングを定期的に行うというプロセスを 通して、Ⅲの結果に示した自然災害に備えるため の保健師活動の課題が明確になった。まず、表1 の①のように、所属する市町村の防災計画におけ る保健師所属課の役割に基づいて保健師の役割を 考えることが必要である。また、②のように、災 害時の保健師の役割を理解するために、保健師全 員がマニュアルづくりに関わることも重要である。 そのためには、管理的立場にある保健師が、その ための機会を作ることが重要である。さらに、⑤ のように災害時の保健師の役割について役場職員 の理解を得ることが必要であり、それにより災害 時に保健師が専門性を生かした活動ができやすく なると考える。牛尾は、「市町村防災計画におい て保健師が配置されている部署が担うとされてい る業務内容は自治体によってばらつきがある」, また、「保健師がその専門性を活かして担う役割 として申し合わせを作成している自治体は少な い」<sup>7)</sup> と述べている。このことからも、③のよう に保健師が平常時から防災対策に影響力を持つ役 場職員に対し、自然災害に備えた活動について専 門的見地から意見を述べていくことが重要である。 また、防災計画の策定や見直しのメンバーとして 保健師が選定されるようにしていくことが重要である。また、保健師は課題Aに対応してal[災害時の保健師の役割について防災担当の役場職員の理解を得るため作成したマニュアルを用いて説明した]結果、a2〈災害時の保健師の役割について役場職員の理解を得られた〉という結果が得られていた。完成したマニュアルを保健師のみが共有するだけでなく、役場職員の理解と承認を得ておくことが、災害時に保健師が専門性を発揮した活動ができやすくなると考える。

### 2. 災害時要援護者を漏れなくリストアップし, 自然災害発生時の支援方法について明確にしてお くための活動方法

保健師は⑥のように既存のリストから,要援護者を把握し支援していく必要がある。自立支援医療や更生医療など医療費受給者に関する既存のリストの他,民生委員を中心として作成されている災害時要援護者名簿の内容を確認し,保健師が日頃支援している対象者が名簿から漏れていた時は,⑧ やりしのようにリストに保健師の判断を反映させるためにリスト作成担当者と話し合ったり,繰り返し働きかける必要がある。

また、要援護者リスト作成メンバーに保健師が入れるよう働きかけていく必要もあると考える。 また、保健師自身も地区活動において災害時要援 護者とすべき対象を把握して整理しておき、いつ でも要援護者リスト作成担当者に提示できるよう にしておく必要がある。

# 3. 自然災害発生時に住民達が自ら助け合い,健康を守れるように,平常時に支援するための活動方法

保健師は⑤や⑥のように、災害時に住民自身が健康を守れるように教育的な支援を行う必要性や、災害時の住民達自らの健康を守る助け合いの必要性を課題としていた。内閣府は、『災害被害を軽減するためには、国民一人一人や企業の自覚に根差した「自助」、地域の多様な主体による「共助」、国や地方公共団体の「公助」の連携が必要』 8 と述べている。災害時には災害の規模が大きいほど行政による支援である「公助」が住民に行き届くまでに時間がかかる。住民自身の適切な判断と行動による「自助」と、住民達自らが互いに助け合

える「共助」の精神と必要なスキルを、 日頃の活 動を通して教育していくことが重要である。牛 尾は、「住民同士の支え合いの強化・支援などは、 市町村保健師だからこそできる平常時の備えの活 動である」と述べている90。また花崎は、「日頃か ら顔の見えるネットワークと地域住民の自主的活 動とをつなげる働きかけの重要性 | を述べており 10) , 市町村保健師は住民に身近な立場であること を活かし、住民に意図的に働きかけていくことが 重要である。例としては、自治会などの地区組織 と日頃から協働して健康教育を実施し、住民のセ ルフケア力を高める働きかけを行い、平常時にセ ルフケアが適切に行えることが、災害時に住民が 自ら健康を守ることに繋がることを伝えていく必 要がある。また、⑰のように、災害弱地域住民の 防災意識を把握し、日頃の保健師活動に反映させ ることが必要である。ハザードマップ等により把 握した災害弱地域ごとに住民の防災意識を把握す ることにより、災害に備えて地域ごとに保健師が 対応すべき課題を明確にし、 日頃の保健事業に織 り込んで必要な教育を行っていくことが重要であ

# 4. 住民の防災意識を把握し、防災対策に影響力をもつ役場職員に伝える

保健師は®の《災害時の住民のセルフケア行動に影響を及ぼす住民の防災意識を捉える必要性》を課題とし、その後dl[災害弱地域住民の防災意識や不安やニーズを地区役員などから把握し防災対策に影響力をもつ役場職員に伝えた]。このように、保健師は日頃の活動を通して災害弱地域から優先的に住民の防災意識や不安、ニーズを把握し、⑲のように住民の防災意識を防災対策に影響力をもつ役場職員に伝え、当該市町村の防災対策の強化に繋げていく必要がある。また、把握した住民の防災意識に基づいて、行政として取り組むべき役割や、防災訓練で住民を対象に行うべき内容を検討する必要がある。特に、災害弱地域においては、住民と共に災害に備えるための体制を強化していくことが必要である。

### 5. 災害各期に必要な活動が適切に行えるように 平常時に体制を整えておくための活動方法

保健師は⑩, ⑪のように, 初動期に必要となる 判断や活動の方法を明確にしておくことや, 対応 期に通常の業務再開に関する会議を開催する等の,災害各期に必要な活動を明確にしておく必要がある。また,②のように入浴などの災害時の避難者の清潔確保の方法についても明確にしておく必要がある。災害時は災害弱地域の交通アクセスに支障をきたし,所属する市町村にある入浴施設が使用できない可能性がある。災害時には近隣の市町村の入浴施設も使用できるよう,平常時から近隣市町村と話し合っておく必要がある。また,保健師は③、②のように災害時の感染症予防活動が円滑に行えるよう体制を整えておくことが必要である。災害時に二次災害の発生拡大を招くことのないよう,平常時からマスクや消毒などの物品の備蓄や,消毒や検病調査の方法について確認しておくことが必要である。

### 6. 関係機関や関係職種との連携協働による自然 災害に備えた活動体制をつくるための活動方法

保健師は23のように、平常時及び災害時の保健 所保健師との連携を課題としていた。春山は保健 所保健師の役割について, 「各市町村の防災計画 の整備やマニュアルづくりへの支援、災害体験の 有無に関わらず、災害時に自立して保健活動が展 開できるよう、学習会や研修会等により保健所お よび管内市町村保健師の資質を向上できるように すること」と述べている110。市町村保健師は保健 所保健師がもつこれらの役割をうまく活用し、マ ニュアルづくりや健康危機管理に関する研修会の 企画実施などについて、自ら積極的に支援と協力 を求めていく必要がある。また. 災害時には医療 へのアクセスに支障が生じる可能性があるため. 災害時に住民に必要な医療がスムーズに提供され るよう、20のように災害時に備えて、医師会や医 療機関と話し合い、医療体制づくりを強化する必 要性がある。さらに、②のように所属市町村にお ける全庁的な防災対策への取り組みを強化する必 要性があり、災害時に各部署が役割を発揮できる と共に、他部署との協働がスムーズに行えるよう にしておく必要がある。また、28のように災害時 の活動を想定したシミュレーションなどの、実践 的かつ効果的な防災訓練を行う必要性があると考 える。

# 7. 自然災害発生時に活用しやすい保健師活動マニュアルを平常時に作成しておくための活動方法

保健師は29のように、マニュアルを防災計画に 基づいて国の指針や文献を参考に作成することが 必要である。防災計画との整合性を保つだけでな く, 現時点での防災計画では内容が不明確であっ たり,不十分な点については,防災対策の担当者 に働きかけていく必要がある。また、保健師が多 忙な業務の中でマニュアルづくりができるように するためには、効率性を考えて進める必要がある。 そのためには、先行文献50などを活用することが 有効である。また、保健師は③のようにマニュア ルに掲載すべき内容を明確にする必要性を認識し ていたが、先行文献を参考に、どのような内容を マニュアルに盛り込むべきかを明確にしたうえで マニュアルづくりを進めていく必要がある。また, ③のように災害時に活用しやすいマニュアルの形 態にしておく必要性があり、そのためには、定期 的に保健師全員で内容を確認したり、見直しを行 うことも重要である。内容に差し替えが生じた時 は、簡単に差し替えができるように、ルーズリー フタイプのファイルを使用するのが良いと考える。 また、マニュアルは各保健師ごとに所有し、必要 時すぐに内容の確認ができるように個々の机の上 に置き、色は目立つ赤色にするのが良いと考える。

# 8. 自然災害に備えるための管理的立場にある市町村保健師の活動方法

本研究では、研究者の働きかけが保健師がマ ニュアルづくりに取り組む契機となったが、市町 村の管理的立場にある保健師は、自ら他保健師に マニュアルづくりの必要性を共有できるよう働き かけ、マニュアルづくりのための定期的なミー ティングの開催について所属課長の了解を得なが ら、保健師全員がマニュアルづくりに取り組める 機会を作っていく必要がある。また、本研究では 管理的立場にある保健師に活動が見られていた が、その要因として「管理的立場」という職位が 影響していると考える。管理的立場にある保健師 は、住民の生命や健康を守ることについて他保健 師に比べ最も責任のある立場であり、政策への影 響力や発言力もある職位である。管理的立場にあ る保健師が自然災害に備えた活動の必要性をどの 様に認識し活動するかによって、当該市町村の防 災対策や要援護者対策が変わってくると考えられ る。このことからも、管理的立場にある保健師は 自然災害に対する危機意識を高く持ち、後回しに

なりやすい備えの活動を保健師全員が日頃の活動に織り込んで実施していけるよう、リーダーシップを発揮していくことが重要であると考える。安齋は、災害時に健康被害から住民を守るために、保健師が包括的な支援を提供できるようにするためには、「保健師としての基本的な知識・技術とは何か、それをどのように身につけていくのか」という人材育成の課題についても提起している<sup>12)</sup>。保健師の分散配置が進むなかにあっても、災害時に保健師が主体的かつ積極的にジェネラリストとしての役割が発揮できることも鑑みながら、日頃の人材育成を行っていくことも重要な役割である。

#### 9. 本研究において得られた示唆

A町保健師は、研究者が介入するまでマニュアルづくりを課題としていたが実施には至っていなかった。保健所保健師は管内の市町村保健師の自然災害に備えた取り組みの実態を把握し、取り組めていない市町村においては、まずマニュアルづくりから取り組めるように働きかけ支援していくことの必要性が示唆された。保健所保健師はマニュアルづくりに関するミーティングの開催を働きかけたり、マニュアルづくりをバックアップすることを通して、次に訪れる自然災害に備えて管内市町村の健康危機管理体制の強化を意図的に図っていく必要がある。

#### V. おわりに

一町におけるマニュアルづくりの過程から,自 然災害に備えるための保健師活動について明確に なった課題と課題に対応した活動,活動の結果を 調べ,このことから自然災害に備えるための市町 村保健師の活動方法を検討した。

結果から、自然災害に備えるための市町村保健師の活動方法は、1. 市町村保健師の役割を明確にし、役場職員の理解を得る、2. 災害時要援護者を漏れなくリストアップし、自然災害発生時の支援方法について明確にしておく、3. 自然災害発生時に住民達が自ら助け合い、健康を守れるように平常時に支援する、4. 住民の防災意識を把握し、防災対策に影響力をもつ役場職員に伝える、5. 災害各期に必要な活動が適切に行えるように、平常時に体制を整えておく、6. 関係機関や関係職種との連携協働による自然災害に備えた活動体制をつくる、7. 自然災害発生時に活用しやすい

保健師活動マニュアルを平常時に作成しておくことであると考えた。

また、管理的立場にある保健師が率先して自然 災害に備えた活動に取り組んでいたことから、管 理的立場にある保健師は、所属する市町村の保健 師全員がマニュアルづくりに取り組み、保健師の 役割について共有するための機会をつくる必要が ある。また、健康危機管理の拠点である保健所保 健師に自ら積極的に支援を求めていく必要性が示 唆された。

本研究は、一町のマニュアルづくりの活動を対象としているため、今回検討した自然災害に備えた保健師の活動方法を市町村の保健師に適用することには限界がある。今後は他市町村を対象とした研究に取り組み、活動方法についてさらに検討を重ねる必要がある。

本研究は、2008年度自治医科大学大学院看護学研究科の修士論文の一部に加筆修正したものである。結果の要旨は、第68回日本公衆衛生学会(2009年10月、奈良県)において発表した。

謝辞:本研究にご協力くださいました保健師の皆様,ならびに大学関係者の皆様に深く感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 宮崎美砂子編:地域の健康危機管理における 保健所保健師の活動指針,厚生労働科学研究 「地域の健康危機管理における保健所保健師 の機能・役割に関する実証的研究」, 3, 2005.
- 2) 牛尾裕子: 市町村保健師の健康危機管理機能 に関する実態調査, 厚生労働科学研究「地域 の健康危機管理における保健所保健師の機 能・役割に関する実証的研究」, 62, 2004.
- 3) 奥田博子: 災害時保健活動マニュアル検討 のために、保健師ジャーナル、68(10)、842、2012.
- 4) 宮崎美砂子·北山三津子·春山早苗·田村須賀子編:最新地域看護学総論,日本看護協会出版会,80,2007.
- 5) 全国保健師長会:大規模災害における保健師 の活動マニュアル〜阪神淡路・新潟中越地震 大震災に学ぶ平常時からの対策〜,地域保健 総合推進事業「大規模災害における保健師の 活動に関する研究」報告書,2006.

- 6) 前掲2), 63.
- 7) 前掲2), 66.
- 8) 内閣府:日本の災害対策, 2011.
- 9) 前掲2), 64.
- 10) 花崎洋子: 有事に備える準備力と組織力 を, 保健師ジャーナル, 医学書院, 68(3), 175-176, 2011.
- 11) 春山早苗:豪雨災害における保健所保健師の機能・役割-東海豪雨災害と群馬県北部集中豪雨災害における保健師の活動実態と課題から-,厚生労働科学研究「地域の健康危機管理における保健所保健師の機能・役割に関する実証的研究」,17,2003.
- 12) 安齋由貴子: 災害による健康被害から住民を 守るためにいま,保健師として考えるべきこ と,日本地域看護学会誌,14(1),8,2011.

### 実践報告

# へき地における急性・重症患者看護専門看護師の活動の可能性と 今後の課題 - CNSの実習を通して -

○茂呂 悦子1), 平良 由香里11, 鈴木 典子11, 中村 美鈴21

# Possibility of the activity and future assignment of Certified Nurse Specialist in Critical Care Nursing in rural area

Etsuko Moro, Yukari Taira, Noriko Suzuki, Misuzu Nakamura

抄録:高度医療の発展に伴い、専門的で質の高い看護者が求められるようになり2004年に急性・重症患者看護専門看護師の第1号が誕生した。今回、私たちは専門看護師(CNS;certified nurse specialist)教育課程の一環として、へき地医療の中核を担っているA病院において実習を行った。そこで、へき地における救急医療体制の特徴と中核病院における看護活動の特徴を見出し、急性・重症患者看護専門看護師の活動の可能性と今後課題を考察した。救急医療体制については、医療施設数の地理的な偏りや入院施設の不足、災害時の看護システム・IT化の未整備、医療費に対して回復レベルが低いなどの特徴が見出され、看護活動の特徴については、看護が複数の役割を担っている、主体的な看護活動が必要である、プライバシーの保護・尊厳への配慮を必要とする場面が多いなどの特徴が見出された。そして、看護師への相談対応、救急・災害時の対応に関する指導・教育、システム構築における行政関係者との協働などが必要と考えられた。

キーワード:急性重症患者看護専門看護師 へき地医療 救急 災害

#### I. はじめに

高度医療の発展に伴い、専門的で質の高い看護者が求められるようになり2004年に急性・重症患者看護専門看護師の第1号が誕生した。2008年度までの登録者は26名であり、その多くは三次救急まで受け入れている高度医療を提供する施設に所属し活動している。

自治医科大学大学院看護学研究科は2006年に設

関のひとつである。本学の建学理念には、医療に 恵まれない地域の医療を確保し、地域住民の保 健・福祉の増進を図るための人材育成が含まれて おり、本看護学研究科は、この建学理念に基づき 二つの目標が設定されている。一つは、高度な看 護の実践に加え、地域社会のニーズに応えた保 健・医療・福祉サービスの効果的提供が図れる優 れた行政能力を有する人材や調整的指導的役割を 果たす人材を養成することである。もう一つは、 地域社会のニーズを受けて病院等において組織機 能を向上拡大させて経営の安定化に貢献すること ができる看護管理者並びに実践現場において人々 のニーズに対応した看護サービスを提供するため

に看護技術を改善・開発できる看護職を育成する

置され、急性・重症患者看護専門看護師の育成機

1) 自治医科大学大学院看護学研究科

EX – Jichi medical university Graduate School Course of nursing

<sup>2)</sup> 自治医科大学大学院看護学研究科 Jichi medical university Graduate School Course

of nursing

ことである。

今回、私たちはこうした教育目標に基づき専門 看護師(CNS;certified nurse specialist)教育課 程の一環である臨地実習において、へき地医療の 中核を担っているA病院を中心に救急看護(一次、 二次)と救急体制の把握を行った。

へき地における救急看護について文献はみられるものの、急性・重症患者看護専門看護師の活動に関する報告は見当たらない<sup>1)2)3)4)</sup>。

そこで、CNS実習を通して、へき地における救 急医療体制の特徴、および、へき地の中核病院に おける看護活動の特徴を把握し、急性・重症患者 看護専門看護師(以下CNSと称す)の活動の可能 性と今後の課題を見出すことを目的とした。

#### Ⅱ. 方法

実習の目的・目標を表1に示す。

#### 1. 実習期間

平成20年5月~7月

#### 2. 実習方法

3名の院生がそれぞれ2週間,へき地医療の中核を担っているA病院で行った。実習フィールドの特徴を表2に示す。

#### 3. 実践内容

クリティカルな状況にある患者1-2名を受け もちCNSの役割である看護実践・調整・相談・ 倫理調整・教育を行った(表3)。さらに,実習 中の患者・家族・医師・看護師との関わりや治療・看護場面を通してへき地における救急医療 の特徴と課題,CNSの活動のあり方について洞察した。

#### 4. 分析方法

カンファレンス,記録を指導教員のスーパーバイズを受け、実習の目的に沿って振り返った。振り返りの中で出された院生3名の意見や考えを統合し、へき地における救急医療体制の特徴とへき地の中核病院における看護活動の特徴について、集約した。

#### 表1 CNS実習の目的・目標

	X ONOXIONIS IIX
実習目的	クリティカルな状況にある成人と家族へのへき地救急看護(一次,二次)実習を行い,アセスメ
	ントの基本を習得する。また、クリティカルな状況にある成人と家族にへき地で関わる看護の重
	要性と課題を検討する。さらに、へき地における救急医療の特性と課題、高度な看護実践、調
	整・教育・コンサルテーション・倫理調整の必要性、専門看護師の活動のあり方を考察する。
実習目標	1. クリティカルな状況にある成人と家族の心身の状態について専門的にアセスメントし、判断
	する。
	2. クリティカルな状況にある成人と家族の心身の苦痛を効果的に緩和する。
	3. クリティカルな状況にある成人と家族を取り巻く治療環境を総合的にマネジメントする。
	4. クリティカルな状況にある成人の権利を擁護し、人間の尊厳を守り、倫理的問題に対して専
	門職として求められる意思決定の判断プロセスを磨く。
	5. クリティカルな状況にある患者と家族、ならびに看護師と他の保健医療スタッフとの中で、
	実践・調整・教育・コンサルテーション・倫理的調整の役割を学ぶ。

#### 表2 実習フィールドの特徴

- ・面積は、約1450Km, 山林が多く山間部に集落がある。
- ・人口約97,000人, 高齢者の割合23.7% (平成17年), 一世帯あたりの平均人員2.89人, 高齢者世帯の割合約38% (平成12年)である。
- ・A病院は、中核病院・救急告示病院であり、病床数100床、内科・外科、小児科、産科、リハビリテーション 科などの診療科を備え、人工透析、巡回診療も行っている。さらに、介護老人保健施設が併設されている。

#### 表3 主な実習内容

実践	実習施設を主たる医療機関とする地域に住み、突然の発症・受傷や慢性疾患の急性増悪などによ			
	り救急外来を受診し入院となった、あるいは、侵襲の大きな治療を受けたなど急性期にある患者			
	を実習期間中継続して受け持ち看護援助を実践した。			
調整	受けもち患者と家族へのケアについて、調整の必要性、問題の背景、調整の方向性、調整のため			
	に関わる職種について分析し、必要時には医師、看護師、他の保健医療スタッフと協力し、カン			
	ファレンスを実施した。			
相談	実習施設に勤務する看護職者からの急性期にある患者のケアについて相談を受け、対応した。			
倫理調整	Jonsenらの臨床倫理症例分析シートや,日本看護協会看護倫理検討委員会作成の臨床倫理検討			
	シートを用いて分析し、受けもち患者と家族の権利・尊厳を擁護し、治療や看護への主体的な参			
	画と選択・意思決定を支援した。			
教育	「せん妄患者の看護」、「看護倫理」、「急変時の対応」など実習施設の看護に寄与するテーマを選			
	択し、勉強会を企画・運営した。			

#### Ⅳ. 結果 (表4)

#### 1. 救急医療体制の特徴

実習施設が含まれている保健医療圏は広い地域であるにも拘らず、災害医療拠点病院は、1施設だけであった。また、災害医療拠点病院は、地震や豪雨による被害が生じやすい山岳地帯ではなく平地にある。したがって、実際に災害が

生じた場合には、A病院のようなへき地の中核病院が災害医療拠点病院の役割を担う状況になると推定された。そして、中核病院間で連絡会が発足し、取り組みは始まっていたが、役割分担や災害時の看護活動など看護システムについて十分には構築されていないと捉えられた。また、へき地医療の中核病院・二次救急受け入れ

表4 救急医療体制の特徴、および、へき地中核病院における看護活動の特徴

衣4			
項目	内容		
救急医療体制の特徴	・保健医療圏は広い地域であるにも拘らず,災害医療拠点病院は、1施設だけであった。 ・災害医療拠点病院は、地震や豪雨による被害が生じやすい山岳地帯ではなく平地にある。		
	・中核病院間の役割分担や災害時の看護活動など看護システムについて十分には 構築されていない。		
	・へき地医療の中核病院・二次救急受け入れ病院は平地にある。		
	・中核病院・二次救急受け入れ病院は平地にあり、山岳部には診療所が5施設、無 医村地区・準無医村地区がそれぞれ3ヶ所ある。		
	・二次保健医療圏ごとに見た基準病床数は1282床で、既存病床数は1741床であるが、実際には、入院施設が不足し、隣接する市町の病院へ搬送される場合も少		
	か、天原には、人匠地政が小足し、神政・公田町の物匠、加及される物目も多なくない。		
	・三次救急の受け入れ施設がないため、重篤で緊急性が高いほど、30分から1時間 かかけて特定機能病院や大学病院へ搬送されている。		
	・救急搬送についてはホットラインが整備されておらず、県救急医療情報システ		
	ムはタイムリーな情報が得られないという理由からあまり活用されていない。 ・IT器機導入による遠隔地からの画像診断、診療は実施されていない。		
	・入院患者は高齢者が多く、入院期間の遷延や医療費の増加を招きやすい。		
へき地中核病院における	・患者の状態変化への対応や二次障害予防のケア、患者・家族と医師間の調整な		
看護活動の特徴	ど主体的に判断し実施する看護活動が求められる。		
	・職員と患者、患者間は顔見知りであったり、治療方針や延命処置について家族		
	が代理意思決定する機会が多かったりするため、プライバシーの保護・尊厳へ		
	の配慮を必要とする場面が多く見られ、倫理調整を行なう能力が必要である。		
	・医師や検査技師、ソーシャルワーカーなどの人員が十分ではないため、看護師		
	が補完的業務を行っており、複数の役割を担っている。		

病院は平地にあり、山岳部には診療所が5施設 あるものの、無医村地区・準無医村地区がそれ ぞれ3ヶ所あった。したがって、医療施設数の 地理的な偏りがあると捉えられた。

さらに、二次保健医療圏ごとに見た基準病床 数は1282床で、既存病床数は1741床であるため 数字上の基準は満たしているが、この病床数は、 近隣の中心的都市との合計であり、実際には、 入院施設が不足し、隣接する市町の病院へ搬送 される場合も少なくない状況であった。三次救 急については受け入れる病院がないため, 重篤 で緊急性が高いほど、30分から1時間かけて特 定機能病院や大学病院へ搬送されていた。この 搬送にかかる時間には, 発症から搬送先が決ま るまでの時間は含まれていない。また、救急搬 送についてはホットラインが整備されておらず. 県救急医療情報システムはタイムリーな情報が 得られないという理由からあまり活用されてい なかった。IT器機導入による遠隔地からの画像 診断、診療も実施されていなかった。したがっ て、事実上、発症から搬送・治療開始までには、 さらに数十分から1時間を要すると推定された。

他に、入院してくる患者は高齢者が多く、検査や処置・治療などの救急・急性期医療に多くの費用がかかる一方で、元々の身体機能が低下しているため、期待される効果が得られにくく、感染や廃用性の障害といった二次障害を起こしやすい状況にあると捉えられた。そのため、入院期間の遷延や医療費の増加を招きやすく、急性期医療に掛かる費用に対して患者の回復レベルが低い傾向にあると推定された。

#### 2. へき地中核病院における看護活動の特徴

へき地の中核病院では都市部の病院に比べて 医師の数は少ないため,直ぐに診察するのは困

難な状況が生じやすい。さらに、高齢者や認知 症の患者がおり、自身の状況をうまく表出でき ないこともある。そのため、ベッドサイドで多 くの時間を費やす看護職者は、患者の状態の変 化を的確にアセスメントして対応する能力や. 個々の患者の状態を判断し、疼痛コントロール、 呼吸理学療法、離床などの二次障害予防のケア をタイミングよく実践する能力が必要であった。 さらに、患者、家族は医師への遠慮から自分の 辛さや考えを十分に表出できない場合もあるた め、病態や背景など包括的なアセスメントを行 ない治療方針・治療内容について患者・家族と 医師間の調整を行なう能力も必要であった。し たがって、医師の指示を受けるのではなく、主 体的に判断し実施する看護活動が求められると 推定された。

また,職員と患者,患者間は顔見知りであったり,入院患者は高齢者が多く,認知症や急性混乱状態になりやすかったり,治療方針や延命処置について家族が代理意思決定する機会が多かったりすることから,プライバシーの保護・尊厳への配慮を必要とする場面が多く見られた。

他に、医師や検査技師、ソーシャルワーカーなどの人員が十分とはいえず、静脈注射、採血、夜間・休日は血液検査などを看護師が実施しており、介護保健に関する情報提供、受給に関する行政との調整なども行なうなど、看護師が複数の役割を担っているという点も特徴として捉えられた。

#### Ⅳ. 考察

専門看護師の役割について表5に示し、へき地における救急医療体制の特徴、およびへき地の中核病院における看護活動の特徴を踏まえ、CNSの

#### 表5 専門看護師の役割

- 1. 専門看護分野における、個人、家族及び集団に対する直接的な看護実践。専門看護分野における、看護職を含むケア提供者に対するコンサルテーション。
- 2. 専門看護分野における、必要なケアが円滑に行われるための、保健医療福祉に携わる人々の間のコーディネーション。
- 3. 専門看護分野における,個人,家族及び集団の権利を守るための,倫理的な問題や葛藤の解決をはかる倫理調整。
- 4. 専門看護分野における,ケアを向上させるための,看護者に対する研修会,研究指導及び講演会等での活動を含む多様な教育的機能。
- 5. 専門看護分野における、専門知識及び技術の向上並びに開発をはかるための実践の場における研究活動。

文献6)から一部改変引用

活動の可能性と今後の課題について述べる。

# 1. 救急システム・災害時の看護システム構築における看護職者や行政関係者との協働

医療施設数の地理的な偏りや、入院施設の不足により、都市部と比べてタイムリーに必要な医療を受けるのは難しいと考えられた。また、隣接する市町の病院への搬送は、介護する家族の負担を大きくする。それゆえ、医療施設の整備や都市部の病院との連携は重要である。また、へき地の中には、山間地域に居住している方もおり、医療サービスやサービス提供者との距離が遠い、人口密度が低い、高齢化率が高いなどの問題がある50。このことから、看護者は、地域でどのような資源があるのか、どうすれば対象者である患者や家族が必要な援助にアクセスできるのかを把握し、提供していく必要がある。

さらに、IT化は、費用がかるため整備を進 めるのが困難であると推定されるが、スムーズ な救急搬送や遠隔地での専門的医療の提供を推 進する可能性があり、救急システムや災害時の 看護システムの構築は、住民が安心して生活す るうえでも重要である。CNSは、必要なケアが 円滑に行われるために、保健医療福祉に関わる 人々のコーディネーションを行う役割をもって いる。困難な事業であっても、活路を見出せる よう、住民や医療者、行政の意見を調和するよ うな案、あるいは、新たな視点や考え方を提示 していくことも役割として取り組む必要がある のではないかと考える。また、救急・災害時の 対応や医療機関間の連携に関しては、CNSがも つ救急・災害時看護に関する知識や技術は役立 てることができ、人的資源になりうると考えら れた。そして、へき地に暮らす人々との良好な 関係を形成し、地域の特徴にあった対応を提供 するためには、その地域の医療環境や人々の暮 らしに精通している医療福祉従事者との協働は 必要不可欠である。そのため、CNSは人的資源 として活用されるよう、役割や知識・技術につ いて提示し、現在取り組まれている活動に参加 するなど働きかけていく姿勢が必要であると考 える。

#### 2. 看護活動への支援

中核病院における看護は、複数の役割を担い ながら、的確なアセスメントを行い患者に必要 なケアを決定・実施するという主体的な看護活 動が求められる。さらに、プライバシーの保護・尊厳への配慮、家族への意思決定支援など倫理的配慮を必要とする場面が多い状況にある。しかし、実習の一環として行った看護倫理に関する勉強会への反応では、「倫理は難しい」、「倫理的ジレンマを感じるがどう対応すればよいのか分からない」という意見があった。CNSは個人・家族、および、集団の権利を守るために、倫理的な問題や葛藤の解決を図るという役割をもっている。したがって、ジレンマや葛藤を感じながらも解決に困難を生じている看護師への支援は、重要な役割の一つと考える。

また、へき地で働く看護師はセミナーや研修 の開催地が遠い、書店や利用可能な図書館が少 ないあるいは遠いといった地理的理由から,知 識・技術を向上させる機会を得るのが困難であ ることや、必要な知識や情報を得るための手段 の選択肢が限られていることが指摘されている <sup>7)</sup>。CNSは、ケアを向上させるための教育的役 割をもつため、今回は、「せん妄患者の看護」、 「看護倫理」、「急変時の対応」という3つの テーマの勉強会を実施したが、今後も、フィジ カルアセスメントや二次障害予防のケアといっ た急性期ケアに必要な知識・技術など、主体的 な看護活動が求められる看護師のニーズにあっ た勉強会・研修会を企画・運営することも取り 組んでいく必要があると考える。さらに、倫理 的問題も含めた看護ケアについて電話・メール などによる相談を行い、看護活動を支援できる のではないかと考える。そして、へき地におけ る急性期ケアの質を高め、そこで暮らす人々に 必要なケアを円滑に提供するためにも、地理的 理由によって、看護師の関心や意欲が損なわれ ないよう支援することにもつながるのではない かと考える。

#### 3. 今後の課題

CNSの数は、まだ少なく、その多くは高度医療を提供する施設で活動している。そのため、へき地医療に関わる医師・看護師・保健師・行政関係者などにCNSについて十分理解されているといえない状況にある。したがって、今回見出された活動を実施していくには、CNSがへき地医療を発展させるための資源として認識される必要がある。また、より具体的な活動の内容を検討するには、へき地における救急医療体制、

および、へき地の中核病院における看護活動の特徴について、さらに詳細な分析を行う必要があり、へき地医療に関わる人々との情報交換は重要であると考える。したがって、へき地医療に関わる医師・看護職者や行政関係者へCNSがもつ知識や技術、へき地における活動の可能性について理解を広め関係を構築していくことが今後の課題である。

#### V. おわりに

へき地におけるCNSの活動の可能性として救急システム・災害時看護システムの構築における看護職者や行政関係者との協働,看護職者を対象とした勉強会の企画・運営,看護ケアに関する相談などが考えられた。そして,これらの活動を実施していくには、へき地医療に関わる医師・看護職者や行政関係者へCNSがもつ知識や技術、へき地における活動の可能性について理解を広め、関係を構築していくことが課題であると考えられた。

#### 文献

- 1)上条志保:地域医療支援病院の急性期部門に おける救急看護の統一をめざして一心肺蘇生 についての看護師の認識一. 甲信救急集中治 療研究, 19(1);53-55, 2003.
- 2) 大和田京子, 大阪 暢子:山間僻地における 出張診療所の実態調査. 全国自治体病院協議 会雑誌, 43(9); 68-71, 2004.
- 3) 小林文子, 吉岡多美子, 大平肇子 他:ルーラルナースの教育プログラムの検討. 地域医療, 44;165-167, 2005.
- 4) 山下早苗, 浜崎廣子, 山角和美 他: 鹿児島 県小児救急電話相談事業開設から半年間の 現状. チャイルドヘルス, 11(11);806-810, 2008.
- 5) Bushy A.: Analysis of Rural Nursing-Australia, Canada, United States. ORIENTATION TO NURSING IN THE RURAL COMMUNITY, Sage Publications Inc(Crifornia), 233-241, 2000.
- 6) 岸田敬子:最大の目標は患者の全身状態の安定。看護実践の化学、131(4);33-38.2006.
- 7) 大平肇子,小林文子,吉岡多美子 他:日本 におけるルーラルナーシングの役割モデルに ついての研究,三重県立看護大学紀要,6;

75-84, 2002.

- 8) 吉岡多美子, 小林文子, 大平肇子: ルーラルナーシングにおける専門家役割モデルの検証 M県におけるへき地診療所と都市部病院に勤務する看護専門職への調査結果から—. 三重県立看護大学紀要, 6:85-94, 2002.
- 9) 厚生労働省:新たな看護のあり方に関する検討会報告書. インターナショナルナーシングレビュー, 126(3); 122-127, 2003.
- 10) 天津栄子:高齢者のケアの質をどう向上させるか,実践現場に期待すること.看護管理, 115(9):708-710,2005.
- 11) 吉岡佐知子: CNSとして働くということ, 老 人看護CNSの活動事例. 看護管理, 15(9); 723-726, 2005.
- 12) 坂本すが:看護の専門性―専門看護師・認定 看護師の活用と看護サービスの質向上―. 平 成18年版看護白書,日本看護協会出版会(東 京),162-170,2006.
- 13) 畑吉節未:災害看護経験を持つ看護管理者が とらえた看護実践上の課題の検討. 第40回日 本看護学会論文集(看護管理); 3-5, 2009.

#### 実践報告

### 看護師長が語る中堅看護師育成についての認識と対応

里光やよい $^{1)}$ , 今野 葉月 $^{2)}$ , 須釜なつみ $^{3)}$ , 市塚 京子 $^{4)}$ , 佐藤 淳子 $^{5)}$ , 鈴木 照実 $^{6)}$ , 古橋 洋子 $^{7)}$ 

# (Recognition and approaches of head nurses regarding training of mid-level nurses)

Yayoi SATOMITSU¹¹ , Hazuki KONNO²¹ , Natsumi SUGAMA³¹ , Kyoko ICHIZUKA⁴¹ , Junko SATO⁵¹ , Terumi SUZUKI⁶¹ , Yoko FURUHASHI⁻¹

**抄録**:本稿の目的は,現職にある看護師長へのインタビューを通して,中堅看護師の育成について師長自らが重要と認識していることと看護師らの育成への対応の仕方の双方を明らかにすると共に,臨床での看護師育成に資することである。関東近県の異なる設置主体の病院に勤務し,組織から推薦を受けた現職の看護師長をフォーカスメンバーとし,グループインタビューを実施した。その結果を質的帰納的に分析を行った。

師長の中堅看護師育成についての認識と対応は、4つのカテゴリーが抽出された。1.中堅看護師の育成は 病棟運営の要、2.看護師の困っている状況や関心事を把握、3.支えあい、成長する環境づくり、4.看護師を 守り育てる覚悟を実践で示すであった。その中で〈ラウンド等による看護師の実践や困っている状況の把握〉は、中堅看護師の育成の要と認識していた。スタッフたちに声をかけ、ラウンドし、アンケートや面接によって「スタッフの困っていることを把握」し、その困っていることに介入しようというまなざしでのスタッフ把握であった。介入の方法としては「病棟スタッフを活用する介入方法」をとっていた。さらに、スタッフたちの成長を促し支え合う環境をつくる狙いから、「良さは互いにほめ合う」ことと「互いの足らなさを認め合い、補い、共に支えあう」仕組みづくりを行なっていた。

師長は看護師個々人の成長を促していたが、そこで言う'成長'とは、「人間としての成長」のことである。そしてそうした中堅看護師らの成長を促すために、「適切な研修参加への勧め」を行なっていた。同じ部署に長く留まり続けるのではなく、異動して他の部署でも活躍できるようになれることが看護師としての成長であり、人間としての成長につながると捉える師長もいた。

キーワード:看護師長、中堅看護師、人材育成、認識と対応、病棟運営

部, 6) 前医療法人花咲会レストア川崎 療養部, 7) 青森中央短期大学 看護学科

<sup>1)</sup> 自治医科大学 看護学部 看護学科,<sup>2)</sup> 埼玉医科大学短期大学 看護学科,<sup>3)</sup> 前東京都立小児総合医療 センター 看護部,<sup>4)</sup> 前東京都立神経病院 看護科,<sup>5)</sup> 前東京都保健医療公社 多摩南部地域病院 看護

<sup>&</sup>lt;sup>1)</sup> School of Nursing, Jichi Medical University, <sup>2)</sup> Department of Nursing, Saitama Medical University College, <sup>3)</sup> Former, Nursing Department, Tokyo Metropolitan Children's Medical Center <sup>4)</sup> Former, Nursing Department, Tokyo Metropolitan Neurological Hospital <sup>5)</sup> Former, Nursing Department, Tokyo Metropolitan Health and Medical Treatment Corporation Tama-Nanbu Chiiki Hospital <sup>6)</sup> Former, Nursing Care Department, Hanasakikai Medical Corporation Restoa Kawasaki <sup>7)</sup> School of Nursing, Aomori-Chuo University College

#### I. 緒言

臨床看護師を育てるためには、組織的な育成の システムやプログラムを整備する必要があるが、 看護師長を中心として行う病棟単位での看護師育 成も重要であると我々は考え、追究を続けている。

我々はこれまでに、看護師長の行う看護師育成の方針や姿勢、対応を明らかにするために現職の看護部長、中堅看護師らにインタビューを行ってきた。看護部長が語った看護師長の姿は、「育てよう」という姿勢であり、「職場づくり」、「スタッフ育成の方針」を持ち合わせていた<sup>1)</sup>。また、望ましい看護師長の姿として中堅看護師が語ったのは、スタッフに関心を持ち、声を掛けたり、困っていたら対処したりする姿勢であった<sup>2)</sup>。一人前になり任せられる存在であると認識されがちな中堅看護師であるが、中堅どころに差しかかる3~4年目あたりからどのようにキャリアを積んでいけばよいのか悩み苦しんでいる姿が浮かび上がった<sup>2)</sup>。

一方,病院組織における中堅看護師は,数の上でも看護師全体の割合の多くを占め,その組織の看護の質を担保する存在でもある。病棟内においては看護実践の中核であり,後輩の指導など病棟運営上重要な役割を担うことも多く,中堅看護師がつまずいたり欠けたりした場合には病棟運営に大きな影響を与えることもあると考える。

以上のことから、看護師個人のキャリア形成の 観点と病棟の看護実践の中核を担う中堅看護師を 病棟組織の中でどのように育成する必要があるか という問題意識から、現職の看護師長らに看護師 育成の実践についてインタビュー調査を行った。 本稿では、中堅看護師の育成について看護師長ら が重要だと認識していることや対応に焦点をあて て報告する。

#### Ⅱ. 研究目的

臨床での看護師育成に資するために、現職にある看護師長の中堅看護師の育成についての認識と 対応を明らかにする。

#### Ⅲ. 用語の定義

- 1. 中堅看護師とは,経験5年前後の看護師とする。
- 2. 看護師長とは, 一病棟単位の看護管理者である。

#### N. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

語られた内容をデータとし、テーマに関して帰納的に抽出する質的記述研究デザインである。

#### 2. 方法

方法は、対象者が一堂に会し、グループダイナ ミクスが働くフォーカスグループ法とした。

#### 3. 対象者

対象者は、関東近県の異なる設置主体の病院に 勤務し、組織から推薦を受けた現職の看護師長で あり、かつ20名以上の看護師を東ねている病棟の 看護管理者である5名とした(表1参照)。以下、 フォーカスメンバーとする。

#### 4. 倫理的配慮

文書および口頭で、研究の趣旨、施設や個人の 匿名性は保持されること、発言は自由意思に基づ くこと、結果は公表する予定であること、生デー タおよび逐語録は公表後に破棄されることを説明 し、同意が得られた者のみを対象者とした。

表1 フォーカスグルーフメンバーの育意				
メンバー	設置主体	病床数	看護師長歴	診療科
A氏	私立	約1,200床	8年	小児急性期
B氏	私立	約1,100床	8年	成人消化器内科
C氏	公立	約730床	13年	NICU
D氏	公立	約570床	5年	小児神経科
E氏	公立	約650床	3年	成人内科外科混合

表1 フォーカスグループメンバーの背景

#### 5. データ収集期日と方法

 データ収集期日 平成19年5月26日

#### 2) データ収集方法

インタビューは、半構造化された質問、すなわち、スタッフの成長例、育成の苦悩例、病棟運営で大事にしていることなどを質問した。質問内容は事前に参加者へ紙面で伝え、司会は研究者のうちの1名が担当した。個別に意見を述べてもらった後に、フォーカスメンバー全員にさらに自由な発言を促し、データを収集した。すべての発言、意見交換の全過程は、ICレコーダを用い、音声で収録した。

#### 3) 分析方法

以下のように分析プロセスを踏み、各段階において、研究者全員の意見の一致をみるまで検討を 行った。

- (1)逐語録を作成し、繰り返し読み込みを行った。
- (2)発言内容をフォーカスメンバー毎に検討し、 意味のかたまりを抽出し要約してコードとした。 研究者全員で意味内容の確認を行った。
- (3)テーマに関連する発言や項目候補の提起, 絞り込みを研究者全員で行った。
- (4)発言者毎に脈絡・意図等に再度目配りしながら、テーマに関連する発言・項目を確定した。
- (5)共通性の高い項目から抽出し,項目に命名した。

(6)共通性が低い項目についても、検討しテーマに関連する重要項目と判断したものを項目とした。 4)信頼性・妥当性の確保

信頼性・妥当性を確保するために、フォーカスメンバーの背景として設置主体の異なる病院として国公立および私立病院を設定した。地理的条件としては、首都圏のみとせず関東近県地域にある中核病院とした。病床数においても幅を持たせた。また、フォーカスメンバーの設定として、看護師長歴において豊富な経験や実績を持ち、東ねる看護師の数は20名以上の看護師長とした。さらに、看護師育成について適当であると看護部から推薦を受けた看護師長とした。

本研究者の半数以上は前年度までは現職の看護管理者であり、看護基礎教育に携わる者3名、看護師現任教育および看護師長教育に関わっている者1名によって構成され、臨床での看護師育成というテーマに関して継続して追究をしているため、

発言内容の分析や解釈,抽出した項目の決定において,一定の信頼性および妥当性はあると考える。また,質的研究の実績が豊富である社会学者よりスーパーバイズを受けた。

#### V. 結果

インタビューの時間は全体で2時間10分にわたったが、今回データとして使用したのは中堅看護師の育成に関わる約1時間30分間の部分であった。語られた中堅看護師の育成に対する看護師長の認識や対応から、意味のあるかたまりを抽出し、コードとしてあげたものは70であった。

その意味内容を検討し18のサブカテゴリーとして抽出され命名した。18のサブカテゴリーは、さらに類似性を検討し4のカテゴリーとなった(表2参照)。中堅看護師育成に対する看護師長の認識と対応について以下に記述する。太字はカテゴリーとし、〈〉はサブカテゴリー、「」はコードまたはコードとなったデータを示す。

#### 1. 中堅看護師の育成は病棟運営の要

参加した看護師長のうち4名が、病棟内の役割等の遂行で困っている中堅看護師、または、スタッフを困らせている中堅看護師を成長に導き、それ以降から徐々にお互いを支え合うようになってきたというエピソードを語っていた。

B氏は、中堅になり成長して来ると主体的にカンファレンス等の提案をできるようになってくると認識し、C氏は、同様に「病棟運営の大きな力となっている」と認識していた。

一方で、D氏は「リスク係りをやっている看護師が、相手をとことん追いつめて(中略)病棟の中が殺伐としていた」がその看護師の変容により「何となくお互い支えあうっていうような環境になってきて」と認識しており、他の看護師に与える影響や病棟運営に与える影響の大きさを語り、同様の体験をE氏も語り〈言動は他のスタッフへの影響大〉と命名した。

また、C氏は「5年目位が1番大切な関わり・・ (中略)やっぱり人間の関わりの中でいろんな分野をいかないと、その人が成長できないので」と語り、中堅看護師の育成の重要性を語り、その後の看護師としての成長、人としての成長に大きく影響するという認識をもっていた。B氏の場合は、組織として異動する時期が決められているものの

#### 表2 中堅看護師育成に対する看護師長の認識と対応

コード	長の認識と対応	カテゴリー
	,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	77-7
しンスを開いてみようかとか、自分たちから言い出したときに、		
あれっ,何かこの子成長したな(B氏)	全体をみて提案できる	
「こういう病棟にしていこうか」とか「こういうふうにしていった	存在	
方がいいね」っていうのが、私が言う前にスタッフからでてきて、	11, 177	
それが病棟の運営にすごく大きな力になっているかな(C氏)		
リスク係りをやっている看護師が、相手をとことん追いめて(中		-
略) 私言いすぎちゃったって、でも直してほしいんだよって自分		
から言えるようになって・・(中略)、病棟の中が殺伐としていた		
のが、何となくお互い支えあうっていうような環境になってきて		
(D氏)	言動は他のスタッフへ	
気分にむらがある(他のスタッフからクレームがきてる)中堅看	の影響大	
護師に、私はあなたのことが本当に大事で、だけど患者さんとい	1,40 = 7,4	
い仕事もしてほしいので、考えようよ。(中略)折に触れて、面接		中堅看護師の育成
(中略) 何となくお互い支えあうっていうような環境になってき		は病棟運営の要
て(E氏)		
5年目位が1番大切な関わり・・、よく聞くと、そういう関わりしか、	F 左 口 丛	
師長さんと関わってこなかった。(C氏)	5年目位が看護師教育	
4,5年くらいの間に全然教育されてないんですよ(C氏)	の重要時期	
希望が出てきたら学会・研修会の情報提供できる自分でいる(B		
氏)	┃ ┃ 適切な研修への参加を	
そうすると、黙っていても病棟の中で、自然のうちにそういう役	過期な前後 ペクタ加を   勧める	
割をもって自分は・・・になったと思うと、自然のうちに病棟の		
中に少しずつ出てきているかなって感じています。(C氏)		
初めからもう5年目になったら移動だよと、次のところにステッ		
プアップはしなくちゃいけませんよと言い続けてます(B氏)	人間としての成長を期	
そうするとやっぱり人間の関わりの中でいろんな分野をいかな	待	
いと、その人が成長できないので、だから少しこう向きを変えて		
あげるのが、私自分の役目かなっと思って、(C氏)		
1日3回ラウンドして患者を見ながらスタッフをみてる(C氏)		
まずスタッフを知ろうって思ったんですね。スタッフ一人一人に関連は、アーウハナスのようとない。		
興味持って、自分はその人たちをどんな人って分かることを努力 しないと無理なな。 て思いな (中間) 自八が得意とせてこと。 4	ラウンド等による看護	
しないと無理かなって思った。(中略)自分が得意とすること、仕事の中で自分が得差だと思っていること。また他の人が見去だと思っていること。	師の実践や困っている	
事の中で自分が得意だと思っていること、あと他の人を見ててあ の人のこういうところを真似したいなって思うことを教えて下	状況の把握	
め人のとうべうところを異菌したいなりと思うことを教えて  さい。自分がやりたいなって思っているんだけどなかなかスムー		
ズにいかないことを教えてくださいっていうアンケート(D氏)		
大切にする法則は声をかける(E氏)		看護師の困ってい
今日なんかあったのとか聞くとだいたい当たっていたり(中略).		る状況や関心事を 把握
実はこういうことがあってって、その人たちに興味を持つこと。	声をかける	
(D氏)		
わずか 22 名で 470 時間も 500 時間に届くような超勤, そういう		1
しっちゃかめっちゃかな状態。(中略) 看護師も人間だから、看護		
師が本当に気持ちよく心から、優しい気持ちでその子どもたちに	ワーク・ライフ・バラ	
接してあげるっていう環境を作る。(D氏)	ンスへの目配り	
個人の目標ややりたいことや大切にしたいことが仕事じゃない	1	
かもしれない, 家庭とか子育てとか勉強かもしれない。(E氏)		

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
ディスカッションできる病棟作り(A氏)		
やはり,ディスカッション1番かな(C氏)	カッション	
いいところを伸ばしあげていっているし、だめなところは足し算		
しながら(中略)データーをかき集めて主任の会で、じゃあこの人		
はどうやったら1番ベストな方向に流れて行くんだろうって話		
し合って、この子はこうやっていこうかってところを私が勝手に		
決めないでみんなで決めていこうってするところで、少しずつそ		
の人をキャリアアップさせていけるのかなって思う (C氏)		
リスク係りをやっている看護師が、相手をとことん追いめて(中		
略)じゃあ、みんながちゃんとやるって思えば1番なんだねって		
ことを確認して、どういうふうな話し方をしたら行動変容してく		
かってことを考えてみなって・・, 言葉投げつけるだけじゃダメで,	互いのよさ足らなさを	
要は、問題点にちゃんと一緒に考えたりとかになれば変わってい	認め合い、補い、共に支	
くんだねってことが、だんだんその人自身も分かってきて、最後	えあう	
にはごめん、私言いすぎちゃったって、でも直してほしいんだ		支えあい,成長す
よって自分から言えるようになって・・(中略), そんなふうに病		る環境づくり
棟の中がこう殺伐としていたのが、何となくお互い支えあうって		
いうような環境になってきて、(D氏)		
気分にむらがある(他のスタッフからクレームがきている)中堅		
看護師に患者さんといい仕事もしてほしいので、考えようよ。(中国の) だに知れて、		
略) 折に触れて、面接っていうか話をゆっくりするような機会を   何回メ (中間) せいとくなるのではなく、て (中間) 何になくか		
何回も。(中略) すぐよくなるのではなくって (中略) 何となくお     互い支えあうっていうような環境になってきて(E氏)		
互い文えのりつくいりよりな環境になってさて(ELX)   みんなが私だけじゃなくて特に主任とか、「あの人成長したね」っ		-
て、みんなに言ってもらわないと(育たない)。ほめることってい	良さは互いにほめ合う	
う根底には認めてあげる作用が出てくる(C氏)	及已经五个亿亿级的日)	
誰々が認めているよって伝える(D氏)		
看護師も人間だから、看護師が本当に気持ちよく心から、やっぱ		
り優しい気持ちでその子どもたちに接してあげるっていう環境		
を作る(D氏)	ワーク・ライフ・バラ	
やりたいことや大切にしたいことが仕事じゃないかもしれない。	ンスを整える	
家庭とか子育てとか勉強かもしれない。でもそれでもいいので、		
それは支援する。(E氏)		
まず看護師がちゃんと自分の時間を大切にできることとか、そう		
いうことをさせてあげたいんですよってことを, お母さんたちに		
話をしてスタートしました。その時 2 時間以上かかったんですけ		
ど、けっこうお互いにやり取りをして、「師長さんがそこまで言う	看護師を守る覚悟	
んだったら分かりました、ちょっと様子見ますから」ってなって、		看護師を守り育て
(D氏)		る覚悟を実践で示
(他のスタッフからクレームがきている) 気分にむらがある中堅		す
看護師を,折に触れてゆっくり何回も話して(E氏)		
人を育てるには自分をさらけ出す・・。そうとうな時間をかけて、		
話し合いもし,面接(C氏)	人材育成への覚悟	
折に触れて何回も面接(E氏)		

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
質問されたら、できるだけ答える。時間をもらってでも答える。相当な時間をかけた話し合いや面接(C氏) 個人の目標ややりたいことや大切にしたいことが仕事じゃないかもしれない、家庭とか子育てとか勉強かもしれない。でもそれでもいいので、それは支援する。(E氏)	相手を尊重しながら真 摯に向きあう	
5年目になったら移動だよと、次のところにステップアップしなくちゃいけませんよと言い続けてます(B氏) 1日3回ラウンドして患者を見ながらスタッフをみてる。ダメなときはダメとそこで言わなくても、データーをかき集めた主任を混ぜた会で(中略)じゃあこの人はどうやったら1番ベストな方向に流れて行くんだろうって話し合って・・、後から(C氏) 積極的に支援して、問題があるときに注意ですね、注意・指導をやって(E氏)	自分の方針を表現する	看護師を守り育て る覚悟を実践で示 す
希望が出てきたら学会・研修会の情報提供できる自分でいる(B氏) その人の足りない部分に私は研修は、この人はこういうのに行ったほうが伸びるかなっていう研修には出してあげるように。必ず面接はして、こういう理由であなたこうだから、こういう研修伸びると思うよって。(C氏)	適切な研修への参加を 勧める	
1番はやったことに対して自分が評価されないと報われない,人間やったことに対して褒められれば,それから次のやりがい感に繋がる。(A氏) やっぱり1つやってクリアできたら褒めてあげる,何かやって上から褒められたら嬉しい,「やった」って思うんですよね。(C氏)	ほめる	

「5年目になったら異動だよと、次のところにステップアップはしなくちゃいけませんよ」と成長することと異動を結びつけていた。

また、研修によって中堅看護師が成長し、病棟 運営に役立っていることについても語られ、「相 手を見極めてふさわしい研修を勧め」たり(C 氏)、「さまざまな研修の情報を持ち提供する」 (B氏)ことを実践していた。

以上から, 中**堅看護師の育成は病棟運営の要**とした。

#### 2. 看護師の困っている状況や関心事を把握

2名の師長は、混沌かつ殺伐とした状態の病棟に着任し軌道にのせた経験を語ったが、まずはスタッフの状況把握を重要であると認識していた。 D氏は、「まずスタッフを知ろうって思ったんですね。スタッフ一人一人に興味持って、自分はその人たちをどんな人って分かることを努力しないと無理かなって」、さらに「自分が得意とすること、仕事の中で自分が得意だと思っていること、あと他の人を見ててあの人のこういうところを真似したいなって思うことを教えて下さい。自分が

やりたいなって思っているんだけどなかなかスムーズにいかないことを教えてください」と、アンケートを用いて病棟内でうまくいかないことや他のスタッフの強みを把握していた。

一方、C氏は、メモを手に1日3回のラウンドを行い患者と看護師の状況を同時に把握していた。その上でスタッフの力量を知り、氏の語る「弱いところは足し算しながら」という互いを補い合う環境づくりにつなげていた。以上より、〈ラウンド等による看護師の実践や困っている状況の把握〉とした。

また、直接的に〈声をかける〉ことを行い、コミュニケーションをとりスタッフの状況を把握していた。

中堅看護師の関心事は、仕事のみとは限らない。 家庭を優先せざるを得ない状況の看護師もいる。 E氏は「個人の目標ややりたいことや大切にした いことが仕事じゃないかもしれない、家庭とか子 育てとか勉強かもしれない。でもそれでもいいの で、それは支援する。」と認識し、そのような状 況にある中堅看護師への支援も範疇と考え把握し ていた。また、D氏は、超勤が多いために看護師 が人間らしい生活を確保できない状況と判断し,「めざせ何時」をスローガンに超勤を減らし休暇の取得につなげ,すなわち〈ワーク・ライフ・バランスに目配り〉していた。両氏は,スタッフの関心事を広い視野で把握していた。

#### 3. 支えあい、成長する環境づくり

D氏は、「やっぱりこう誰々が認めているよって伝えてあげることで、えーそんなーって言いながら、やっぱりうれしそうに・・」という発言から、病棟内でお互いに認め合っていることを意図的に言葉に出す実践を行っていた。

C氏の場合は、「いいところを伸ばしあげて いっているし、だめなところは足し算しながら (中略) データーをかき集めて主任の会で、じゃ あこの人はどうやったら1番ベストな方向に流れ て行くんだろうって話し合って, この子はこう やっていこうかってところを私が勝手に決めない でみんなで決めていこうってするところで、少し ずつその人をキャリアアップさせていけるのか なって思う」という発言にあるように、その看護 師の弱いところを見極めた上で、主任も入った会 議でどう育成するかをディスカッションすると いう方法をとっていた。互いの弱いところを認 め、強みやよいところは認め、「私だけじゃなく て特に主任とか、あの人成長したねって、みんな に言ってもらわないと | と発言に象徴されること から、〈互いのよさ足らなさを認め合い、補い、共 に支えあう〉と命名した。気づいた者が声に出し 褒め合うという〈病棟スタッフを活用する介入方 法〉も意図的に用いていた。師長だけが褒めても 効果は薄く、よいところを皆で褒めることによっ て、「そのスタッフを認める作用がでてくる」と いう成果を認識していた。

また、「最初来たときはすごくわがまま放題の言いたい放題だった、(中略) 一歩進んで、じゃあどうするんだろう、その後はどうして行くんだろうって、じゃあ自分たちもこうしていこうか、私が言う前にスタッフからでてきて、それが病棟の運営にすごく大きな力になっているかなって思っています。」という発言から、中堅看護師のディスカッションを促すように師長が発問することで、病棟運営の意見が出るようになり、そのような関わりの結果として、師長が言わなくても提案する雰囲気ができたと認識していた。

A氏も、「みんなでディスカッションができる 病棟にしよう」という目標を提示しディスカッ ションできるように導くことで病棟運営がスムー スにいったという認識を持っていた。

#### 4. 看護師を守り育てる覚悟を実践で示す

D氏は、「看護師をまず幸せにしてあげてくれませんかってことを家族に言って (中略)、看護師も人間だから、看護師が本当に気持ちよく心から、看護できるように見守ってください」という発言の通り、患者家族の求めに応じ超勤が異常に多くなり、看護師の生活が人らしい生活になっていない現状を家族に告げ、看護師の〈ワーク・ライフ・バランスを整える〉ことへの協力を患者家族に依頼するという実践を行っていた。

E氏は、「気分にむらがある(クレームが来ている)中堅看護師に、私はあなたのことが、本当に大事で、だけど患者さんとよい仕事もしてほしいので、考えようよ。(中略)折に触れて、面接っていうか話をゆっくりするような機会を何回も」という実践により、その中堅看護師を導いていた。

また. D氏が着任した病棟に「とにかく自分が リスク係りとして一生懸命やりたい」と頑張って いる中堅看護師が「相手の行動を変容するような 言葉かけではなくて、(中略) そうじゃなくちゃ 困るからやってちょうだいよ。| とインシデント やアクシデントを起こした看護師に詰め寄り、ス タッフ間には殺伐とした状況があった。その中堅 看護師に、「何をしたいのってことをまずその人 と確認を取りながら進めていったら(中略).ど ういうふうな話し方をしたら、その人が行動変容 してくかってことを考えてみて」と働きかけ、更 に共に考え「そこの問題点にちゃんと一緒に考え たりというふうになれば変わっていくんだねって ことが、だんだん分かってきて・・」となり、そ の中堅看護師はスタッフに,「ごめん私言いすぎ ちゃった。でも直してほしいんだよ」と当該ス タッフに言えるようになっていった。「病棟の中 が殺伐としていたのが、何となくお互いを支えあ うような環境になってきて という認識を語って いた。混沌とした病棟の中で、係を全うしようと 頑張っているのだが他の看護師を苦しめている中 堅看護師を導くことによって、他の看護師らも互 いを支え合うようになり、結果的にスタッフ看護

師全体を導いていた。

以上の実践は、一人の看護師の問題から看護師全体の問題となっていることがあれば、たとえ相手が患者家族であろうと問題の適切な分析に従い労働状況を改善し看護師を守るという覚悟の現れた実践であり、〈看護師を守る覚悟〉とした。

C氏は、「退職者が出ないのは、やはりみんながそれぞれ自分のいいところと悪いところを見極めて、いいところを伸ばしてあげていっているし、だめなところは足し算しながら」、「人を育てるって難しいんですけれども、自分もさらけ出してやらなきゃいけないな」、「そうとうな時間をかけて、話し合いもし、面接」という発言にあるように、師長自身も自分をさらけ出して実践し、同時に人間として成長するように病棟組織内で育てる方法を用い、〈自分の方針を表現〉していた。

B氏は、「私はこれをやりたいっていうのがだんだんだんだん出てきたときに、それを伸ばしてあげるような自分の方でキャパをもっている」ことやC氏の「面接はして、こういう理由であなたはこうだから、こういう研修どうって伸びると思うよって(中略)、その人の足りない部分に、この人はこういうのにいった方が伸びるかなっていう研修には出してあげるようにはしている。」という発言からも〈自分の方針を表現〉し、〈適切な研修への参加を勧め〉ていた。

#### VI. 考察

本研究に参加した5名の師長のうち3名は、中堅看護師が成長して、スタッフ看護師同士がお互いを支え合うようになってきたという認識を持っていた。換言すれば、お互いを支え合う環境づくりの重要性を発言していたと考えられる。なぜそのような支え合う状況が可能となったのかについて、師長の姿勢や覚悟・実践と看護師らの認識への影響に注目し考察する。

#### 1. スタッフ把握における姿勢

師長の行っているスタッフ把握に師長の姿勢が現れていると考える。D氏は、「自分がやりたいなって思っているんだけどなかなかスムースにいかないこと」をアンケート方式で把握し、C氏は「1日3回ラウンドして・・・、患者を見ながら私はスタッフを見ている。どういう行動しているかとか、どういう対応をしているか、自分なりにメ

モ書き・・」して、スタッフを把握している。さらに、表情がさえない場合には声をかけ(D氏、E氏)、そこから介入をしている。これらの情報をもとにスタッフが何に困っているのかを把握し介入しているのである。スタッフ把握の姿勢は、困っていたら介入しようというまなざしで把握し、介入してくれるということをスタッフが感じるか否かが師長と看護師の相互作用に関わっていくものと考えられる。

# 2. 人間的成長への思いと互いに支え合うための 実践

看護師の力量は、これまでの経験やさまざまな 事への取り組みの姿勢、育てられ方等々によって さまざまである事が予想され、中堅ともなればそ の個性は際だつと推察できる。3氏は、病棟内で 突出し他の看護師からクレームが来ていた中堅 看護師を次のようにとことん「面接」している。 「そうとうな時間をかけて、話し合いもし、面接 して(C氏)」、「折に触れて、面接っていうか話 をゆっくりするような機会を何回も。(E氏)」. D氏は、課題のある看護師を導いたことによって、 他の看護師はその中堅看護師の成長を感じ、病棟 内の殺伐とした看護師らの関係性が改善されて いったことが推察される。このような取り組みに より他の看護師は救済されたという実感をもった ものと考えられ、お互いに支え合って成長してい くのだという思いを抱いたと考える。

さらに、C氏の場合は、課題のある看護師を導くばかりでなく、「退職者が出ないのは、やはりみんながそれぞれ自分のいいところと悪いところを見極めて、いいところを伸ばしあげていっているし、だめなところは足し算しながら」という発言にあるように、お互いのいいところもだめなところもお互いが見極めてわかって、お互いに足し算し合う方法をとっている。これは、C氏の中に、どの看護師も完全な看護師ではなく、それぞれに課題がある存在であるという認識がある。そして、それをわかってカバーし合い伸ばし合ってこそ成長していけるのだという看護師育成への信念があり、看護師らにその信念を伝えている。その信念に基づき、育成方法については主任も入った会議でディスカッションしている。

これらの師長の姿勢や実践から、突出する中堅 看護師の為でもなく、他の看護師らの為でもなく、 病棟全体の看護師のために実践していると病棟看 護師は認識する。個人の成長と病棟の安定や他の 看護師を守り成長に導く病棟環境をつくっている と考える。

さらに、D氏の「看護師をまず幸せにしてあげてくれませんかってことを家族に言って(中略)、看護師も人間だから、看護師が本当に気持ちよく心から、看護できるように」要求の多い家族に対して話し合いを持ちかけ、家族の了承を得た実践も「超勤が多くすべてを持ち出している看護師(D氏)」を守るという実践である。

支え合う環境をつくる方法として、C氏は、「お互いに認め合って足し算する」という方法をスタッフに伝えているが、具体的には、「みんなに言ってもらわないとその人はやっぱり育たないかなって思っている。いい子がいたらお互いみんなで褒めようよって言ってある」という発言からわかるように、師長だけではなく皆で褒め合うことの重要性を述べている。D氏の場合は、「誰々が認めているよって伝えてあげることで、えーそんなーって言いながら、やっぱりうれしそうに・・」とあるように他の看護師の評価も伝え褒めている。

このように看護師らが、病棟組織内で相互に認める方法として褒め合うことも、人間関係を良好にし、支え合う環境をつくっていることが推察された。

このような病棟での看護師育成の仕組みは、病 院組織全体で取り組む集合研修制度とは大きく性 格は異なる。例えば、現在広く行われている同じ 経験年数の集合研修制度では、日々の実践を振り 返り目標管理等に役立ててキャリア発達を促進す るねらいがある。

一方、病棟でのこのような仕組みは、毎日の継続した勤務の中で活用され続ける営みであるために継続した教育となり、その病棟個々の文化となり構成する看護師たちの内面に浸透していくものである。看護師は日々の看護実践や業務を遂行する中で、厳しい現実にも向かい合い鍛えられて成長していく。個人の力量のみで成長することはできず、まして困難を乗り切ることはできない状況がある。さまざまな力を持ち合わせた看護スタッフがこのような仕組みの中で協力し合わなければスムースな病棟運営はできない。スムースな病棟運営がなされなければ看護師を育成する継続教育

はなされないと考える。

村上は、看護管理者論を展開する中で看護職者・看護管理者には「周りの人々をアシスト(そばに立つ、助ける、援助する)できる能力」が必要であり、同時に、思いやりや愛情に似たホスピタリティ(親切にもてなすこと)も持ち合わせ、職場環境における相互関係の中で表出されていくように努力する必要性を述べている<sup>4)</sup>。

本調査の結果は、このような〈互いのよさ足らなさを認め合い、補い、共に支えあう〉仕組みを師長がつくることによって中堅看護師・看護師が成長するということを師長の実践と認識により証明したものと考える。支え合う環境をどのようにつくるかは、非常に困難であるが、このC氏のような覚悟と実践により可能となることが示された。師長の実践に示唆を与える意義のある結果となったと考える。

また、過去に筆者らが行った看護部長職からのインタビュー結果<sup>1)</sup>と本調査からの結果とを比較すると、「スタッフ把握」<sup>1)</sup>はそのまなざしに困っていることに介入しようという姿勢のあるまなざしであることが重要であり、より踏み込んだ結果を得られたと考えている。看護師を守り育てる覚悟を実践で示すという本調査からの結果は、

「仕事は任せ防波堤に」<sup>1)</sup> と看護部長職からのインタビュー結果で得られた概念と通ずるものである。さらに、「働きやすい安心できる職場づくり」<sup>1)</sup> をめざすには師長の看護師を守り育てる覚悟を実践で示す必要があることが示唆されたと考える。

一方、同様に以前筆者らが行った中堅看護師からのインタビュー調査から、理想とする師長の姿は、「スタッフをよく見ていていいことも悪いことも言ってくれる」、「声をかけてくれる」、「相談しやすい」<sup>2)</sup>という結果が得られた。本調査からの結果と比較すると〈声をかける〉、〈ほめる〉、〈ラウンド等による看護師の実践や困っている。逆によろしくない師長の姿は、〈提案しても取り合わない〉があり、本調査からは〈全体をみて提案できる存在〉と好意的に位置づけた発言と対極にある。看護師が提案した場合の師長の対応は看護師の成長を促すか否かに関わってくることが裏付けられたものと考えられる。〈声をかける〉、〈ほめる〉、〈ラウンド等による看護師の実践や

困っている状況の把握〉、〈全体をみて提案できる 存在〉と認識し向き合うこれらの師長の実践は中 堅看護師にとって非常に重要と認識する点である ことが示唆された。

本調査の対象は、所属する組織の推薦を受けて 参加した師長らであったが、その実践内容の背景 には強い覚悟や信念を持ち合わせていた。その点 においても看護部長職からのインタビュー結果を 裏付けるものであった。

今回の調査の対象は、関東近県の500床~1200 床を有する病院に所属する看護師長5人で構成されるフォーカスグループメンバーからのインタビューであった。対象数としても十分ではないため、この結果を一般化することはできない。また、全国に多く分布する地域病院の多くは500床未満であり、このような地域病院における看護師長の実践にも焦点をあてる必要がある。地域を支える病院における臨床現場での看護師育成についても広く調査を継続して行い、看護師長の臨床での看護師育成における貢献についてさらに追究を続けていく予定である。

#### Ⅵ. 結論

現職にある看護師長からのインタビューより, 中堅看護師の育成について重要であると認識していることを明らかにし, 臨床での看護師育成に資する目的で本稿をまとめた。

看護師長の中堅看護師育成に対する認識は, 1.中堅看護師の育成は病棟運営の要, 2.看護師の困っている状況や関心事を把握, 3.支えあい,成長する環境づくり, 4.看護師を守り育てる覚悟を実践で示すであった。師長の実践として,看護師を守ることが看護師育成の土台となる環境であり, その上に看護師同士を互いに認め合うことから,支え合う環境が生まれ, そのような環境で中堅看護師・看護師は成長を続けることがわかった。

#### Ⅷ. 引用文献

- 1) 里光やよい, 今野葉月, 須釜なつみ, 市塚京子, 佐藤淳子, 鈴木照実, 古橋洋子: 看護部長職がみる看護師の育成に関わる看護師長の姿と仕組み, 自治医科大学看護学部紀要4, 17-28, 2007.
- 2) 里光やよい、今野葉月、須釜なつみ、市塚京

- 子,佐藤淳子,鈴木照実,古橋洋子:臨床看護師の成長に影響を及ぼしたもの,自治医科大学看護学ジャーナル6,131-143,2008.
- 3) 里光やよい, 今野葉月, 須釜なつみ, 市塚京子, 佐藤淳子, 鈴木照実, 古橋洋子: 看護師長が語る中途採用者の育成についての認識と対応, 自治医科大学看護学ジャーナル7.81-87.2010.
- 4) 井部俊子, 中西睦子:看護管理学習テキスト1看護管理概説,第6章看護管理者論, 135-136,日本看護協会出版会(東京),2006.

# 看護学部看護系教員共同研究報告

研究課題:看護技術教育におけるキネステティク スの可能性の検討

共同研究組織:

研究代表者 齋藤 良子 (准教授) 共同研究者 石崎美知子 (臨床助教)

芝田あけみ(看護師)

大澤 弘子(臨床助教)

執行した研究費総額:

146,784円(配当額:160,000円) (内訳)消耗品費: 59,754円

> 旅費交通費: 42,030円 印刷製本費: 0円 人件費: 0円 その他: 45,000円

本研究では、看護師のキネステティクス技術習得上の課題を明らかにすることを目的に、キネステティクス研修会の基礎コース(第 $1\sim3$ 回)をインストラクター3名(共同研究者含む)が開催し、キネステティクス®を初めて学ぶ看護師5名が受講した。そして第3回終了後に、受講者全員にグループインタビューを行った。

インタビュー内容から逐語録を作成し、カテゴリー化を行った結果、技術習得に関して3つのサブカテゴリーが抽出された。これらの背景には、対象者の看護技術の基礎となっている既習のボディメカニクスとの相違点が影響していると考えられ、国内においては経験を積んだ看護師ほどキネステティクスを納得して習得するまでに時間が必要となる可能性が示唆された。

尚,本研究の一部を,第11回日本看護技術学会 学術集会の一般演題(口演)で発表した。 研究課題:**高齢者の口腔内・鼻腔内吸引における** リスク要因の検討

共同研究組織:

研究代表者 高山 詩穂

共同研究者 水戸美津子 (看護学部教授)

高木 初子(看護学部准教授) 浜端 賢次(看護学部准教授)

滝 恵津(看護学部助教)

戸田 昌子(自治医科大学付属病院

看護学部臨床講師)

船田 淳子(花の舎リハビリテーション病院 看護部長)

執行した研究費総額:

94,601円 (配当額:100,000円) (内訳)消耗品費: 55524円

> 旅費交通費: 5150円 印刷製本費: 0円 人件費: 12000円 その他: 21927円

【目的】高齢者の口腔内・鼻腔内吸引の業務手順 に沿って抽出したリスク要因の危険度を評価し、 安全で有効な吸引技術を検討することを目的とし た。

【方法】高齢者の口腔内・鼻腔内吸引の経験のある看護師42名を対象とし、業務手順に沿って抽出した不具合様式の「危険度評価シート」を配布し、各不具合様式の影響度、発生頻度、検知難易度を5段階で評価を依頼した。これらの積を危険度として算出し、業務の段階別および施設間の危険度の比較を行った。

【結果】28名から回答があり、急性期病院・回復期リハビリテーション病院・大学病院に所属する看護師21名と大学院生等である看護師7名であった。その結果、全体の危険度平均は13.60であり、業務の段階別では、事前アセスメント段階が20.42と最も高かった。施設間の危険度は、大学院生(15.65)>急性期病院(14.23)>大学病院(13.35)>回復期リハビリテーション病院(10.15)の順で高かった。

【考察】どの施設においても、事前アセスメント 段階の危険度が最も高く、看護職の担う状況判断 の重要性が示された。 研究課題:高齢者ケアを実践する看護職のキャリ ア形成プログラム開発に関する研究

共同研究組織:

研究代表者 浜端 賢次 共同研究者 水戸美津子

宮林 幸江 高木 初子 長井 栄子 船田 淳子 鮎澤みどり

執行した研究費総額:

174,100円(配当額:409,200円) (内訳)消耗品費: 94,600円 旅費交通費:14,500円 印刷製本費: 0円 人件費: 0円

その他: 65.000円

研究に同意の得られた看護師10名に対して,半 構造的面接を実施した。当該年度は,医療機関と 在宅を繋ぐ高齢者ケアの場として,回復期リハビ リテーション病院で高齢者ケアを実践している看 護師を対象とした。面接では,高齢者ケアの実践 内容,高齢者ケアの専門性,高齢者ケアを実践す る上で必要だと思われる教育プログラム等を中心 に面接を実施した。

対象看護師の概要は平均年齢35.7歳,臨床経験平均年数8.6年,高齢者ケア平均経験年数3.43年であった。面接結果から,①高齢者本人の意欲を維持向上するためのエンパワーメント方法,②家族の本当の思いやニーズに対する相談方法,③高齢者本人のできるADLを生活に取り入れるための支援方法,④夜間帯のADL(起居・排泄)動作に関するアセスメント方法,⑤他職種の機能・役割を理解した退院支援方法,を教育プログラム内容として抽出した。現在,抽出した内容から,継続してキャリア形成プログラムを検討している。

研究課題:大震災発生時の県外からの避難者を対 象とした避難所活動における保健師の 役割

共同研究組織:

研究代表者 島田 裕子 共同研究者 春山 早苗

鈴木久美子

塚本 友栄

工藤奈織美

関山 友子(以上,看護学部地域看 護学)

五月女祐子(栃木県保健福祉部保健

福祉課)

星野 典子(栃木県県西健康福祉セ

ンター)

鈴木 祐美 (栃木県県北健康福祉センター)

執行した研究費総額:

343,303円 (配当額:346,320円) (內訳)消耗品費: 183,213円

> 旅費交通費: 46,560円 人件費: 61,070円 その他: 52,460円

県外からの避難者を対象とした避難所活動における保健師の役割を明らかにすることを目的に、東日本大震災において避難所活動に関わった一県の県庁保健師、保健所保健師、市保健師を対象とした面接調査及び同一県内の27市町の避難所活動を取り纏めた保健師を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。

その結果, 県外からの避難者の受け入れを想定した避難所活動に関する指針がなく, 避難者の被災前の生活や健康状態, 被災状況について詳細な情報が得にくい中で支援を行うことや, 避難生活の長期化に伴い避難者が他の複数の避難所に移るため, 継続支援が必要な避難者を追跡して支援することが困難であった。

このことから、今後は支援が必要な県外からの 避難者を早期に把握し、他の避難所に移動した後 でも継続的に支援できるようにするための県外か らの避難者の受け入れを想定した保健師活動マ ニュアル作成が課題である。 研究課題:自治医科大学附属病院における看護専 門外来開設に向けての体制作り

共同研究組織:

研究代表者 村上 礼子1)

共同研究者 中村 美鈴1), 小原 泉1),

松浦利江子<sup>1</sup>, 北村 露輝<sup>1</sup>, 段ノ上秀雄<sup>1</sup>, 荒木 智絵<sup>1</sup>, 水戸美津子<sup>1,2</sup>, 朝野 春美<sup>3</sup>,

福嶋 安子3),渡辺 芳江3),

薬真寺美佐子4)

- 1) 看護学部
- 2) 附属病院
- 3) 看護部
- 4) 地域医療連携部

#### 執行した研究費総額:

192,484円(配当額:200,000円)

(内訳) 消耗品費: 86,596円

旅費交通費: 0円 印刷製本費: 21,800円 人件費: 47,088円 その他: 37,000円

外来患者を取り巻く状況の変化により、外来看護では多種多様な患者のニーズに対応していく必要性がさらに高まってきていると同時に、外来看護の質向上のための環境整備の遅れが指摘されている現状もある。

そこで、自治医科大学附属病院の外来看護師が 捉えている看護専門外来の開設に向けた組織的な 体制作りについての課題を明らかにし、自治医科 大学附属病院における外来患者のニーズに対応し た看護専門外来の開設・運用に活用することを目 的に研究を進めた。

本年度は3年以上外来部門に勤務する看護師で同意が得られた者12名に「現在どのような外来看護を実践しているか、現在の外来看護の体制や運営について課題だと感じていることや改善してほしいと考えていること、今後看護専門外来の開設に向けて課題だと思うこと」などをテーマに、1グループ3-5名の構成で、70-90分程度のフォーカス・グループ・インタビューを行った。現在、逐語録を作成し、分析途中ではあるが【マンパワーの不足・専門(認定)看護師の不足】、【面接室などの看護師専用の個室の不備】などの課題が見いだされてきている。

研究課題:**看護学生を対象とした発展的救命処置** トレーニングプログラムの開発 の一部は第4回医療教授システム学会にて発表した。

共同研究組織:

研究代表者 川上 勝1)

共同研究者 中村 美鈴1), 佐藤 信枝1),

村上 礼 $\mathbf{7}^{1}$ , 宇城  $\mathbf{9}^{1}$ ,

長井 栄子1),段ノ上秀雄1)

河野龍太郎2),淺田 義和2),

早瀬 行治3)

1) 看護学部

<sup>2)</sup> メディカルシミュレーション センター

3) 卒後臨床研修センター

執行した研究費総額:

111,967円 (配当額:130,000円)

(内訳) 消耗品費: 71,897円

旅費交通費: 5,830円 印刷製本費: 0円 人件費: 0円 その他: 34,240円

本学看護学生の希望者を対象に発展的な救命処置のトレーニングプログラムとして、日本救急医学会のICLS(Immediate Cardiac Life Support)コースを開講している。しかし、ICLSは医療者向けの内容で構成されているため、看護学生のレディネスでは十分習得できない恐れがある。

そこで、ICLSコース参加学生への質問紙調査結果を元に看護教員及びICLSインストラクター(以下、プログラム担当者)がディスカッションを行い、看護学生を対象とした発展的な救命処置のトレーニングプログラムのあり方を検討した。

質問紙調査を実施した結果、ICLSコースに参加した看護学生の多くは、一次救命処置やモニタ等の設置、記録については「できそう」と答えていたのに対し、病棟急変場面でのリーダー役では「できなさそう」と答えていた。また、プログラム担当者によるディスカッションから、検討が必要な内容として、事前・事後学習の設定やICLSコースでの到達目標の説明、病棟急変場面のシナリオの工夫などが挙がった。

今後,蘇生場面で必要となる基本知識や技術の 習得に加え,チームが共通の目標に向かって活動 している場面を体験することからの学びを促すよ うな工夫を加えていく予定である。尚,研究成果 研究課題:地域で生活する統合失調症患者に対する精神科看護職者の認識の変化:看護 方式変更後1年5ヶ月後に着目して

共同研究組織:

研究代表者 板橋 直人

共同研究者 野﨑 章子(千葉大学大学院看護学

研究科 精神看護学教育研究分

野)

小池 純子

半澤 節子

永井 優子

小川 錦次 (医療法人心救会小山富士見台病院 看護課長)

#### 執行した研究費総額:

482,158円 (配当額: 482,158円)

(内訳) 消耗品費: 308,738円

旅費交通費: 166,670円 印刷製本費: 0円 人件費: 0円

その他: 6,750円

本研究は、民間の精神科病院における入院患者の地域移行支援の取り組みのひとつとして、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、精神科看護職者の認識の変化を計量疫学的に検討したものである。本年度の研究計画として、看護方式変更を行った直後の初回調査から1年5ヶ月が経過した時点で、初回調査と同様の尺度(地域生活困難度尺度:半澤ら,2010)を用いて評価を行った。

地域生活困難度尺度の総得点は、初回36.46 点、1年5カ月後39.58点であり、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 認められた。こうした変化をもたらした要因とし て、受け持ち制に変更したことで、看護職者に とって患者の退院、地域生活支援のイメージが現 実的になり、それに向けた看護実践の意義と役割 分担の必要性を理解するようになったと考えられ る。 研究課題:**患者へ無理なく安全な移動・移乗動作** 方法の検討

共同研究組織:

研究代表者 宇城 令1)

共同研究者 樋口 一江2), 寺山 美華2),

川合 直美2),狐塚 正子2),

市田 勝2). 鶴見眞理子2)

川上 勝1),河野龍太郎3),

長谷川 剛2)

- 1) 看護学部
- 2) 附属病院
- 3) メディカルシミュレーションセン ター

#### 執行した研究費総額:

387,599円(配当額:388,600円)

(内訳) 消耗品費: 297,419円

旅費交通費: 57,180円 印刷製本費: 0円

人件費: 0円

その他: 33,000円

本研究の目的は、インシデントレポートシステムにより報告された転倒・転落事故事例のうち、 患者の転倒事故原因が主に介助者による事例を対象に、患者の移乗動作に合わせたよりよい介助方法を検討することである。

対象の選定には、インシデントレポートシステムによって報告された転倒・転落事故事例のうち、類似する原因によって転倒した3事例を分析対象とした。

インシデントレポート内容から、移動・移乗に 関する一連の内容の検討および患者と介助者の動 作を再現し、その再現状況を撮影し分析した。そ の結果、移動・移乗介助する前段階として、どの 事例でも共通して対象の移動・移乗能力を査定す ること、自分の介助する能力を査定すること、複 数名での介助の場合の役割分担などが十分ではな いことがわかった。また移動・移乗介助中の動作 に関しては、移乗時、座位から座位のままの移動 の可能性(立位にしなければならないという思い こみ)や手すりなどのものを活用する必要性(患 者に利用するように声をかけていない)、衣服の 着脱工程の中で、片足や前傾姿勢になる際の注意 力(介助したことが患者の身体バランスをより崩 している)などにも課題があることがわかった。 今後は,類似する転倒事例の内容を周知し,病 院全体で共有していく予定である。 研究課題: 緩和ケアに関わる看護師の感情支援プログラム開発に関する基礎的研究

共同研究組織:

研究代表者 本田 芳香 (看護学部教授) 共同研究者 小原 泉 (看護学部准教授)

神田 貴代(附属病院看護部 臨床

講師(緩和ケア病棟師長))

佐藤 佳子 (附属病院看護部 臨床

講師(緩和ケア病棟師長))

中村 友子 (附属病院看護部 臨床

講師(緩和ケア病棟師長))

皆川 麗沙 (附属病院看護部 臨床

講師(緩和ケア病棟師長))

目黒 綾子(附属病院看護部 臨床

講師(緩和ケア病棟師長))

## 執行した研究費総額:

217,515円(配当額:220,480円)

(内訳) 消耗品費: 19,445円

旅費交通費: 0円印刷製本費: 0円人件費: 0円その他: 198,070円

緩和ケア病棟に所属する看護師がケアリングの 視点から捉えた自己の感情に向き合うための感情 支援をすることは、患者ケアの質を高めるための 状況への多様性を見出す意義がある。医師や看護 師の婦人科がん臨床試験および臨床試験チームに 対する認識を明らかにし、よりよい臨床試験チームに 対する認識を明らかにし、よりよい臨床試験チームに 本研究を実施した。そこで本研究の目的は、緩和 ケア病棟に属する看護師のケアリングの視点から 捉えた感情支援プログラム開発を目指すための基 礎的研究として、患者ケアとの関わりを通した看 護師の感情体験を探求することにある。

緩和ケア病棟に所属する看護師9名を対象に EQ研修会及びEQアセスメントを実施した。研修 終了後、半構造化面接をおこなった結果、研修会 終了後、実践に活かすための肯定的感情を獲得す ることができた。今後の課題は、さらにデータを 追加し緩和ケア病棟の特徴を踏まえた感情支援プ ログラムを構築する。 研究課題: 婦人科がん臨床試験チームのあり方に 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(附属病院看護部4階 東病棟師長 看護学部臨床講師) 渡辺 芳江(附属病院看護部第二外 来師長 看護学部臨床講師) 手塚 芳美(附属病院看護部4階東 病棟主任 看護学部臨床助教) 大貫 晃子(附属病院看護部3階西 病棟主任 看護学部臨床助教) 上野 充代(附属病院看護部第二外 来主任 看護学部臨床助教)

執行した研究費総額:

259,992円(配当額:295,600円) (内訳)消耗品費: 83,173円

旅費交通費: 69,755円 印刷製本費: 0円 人件費: 0円 その他: 107,064円

多職種による臨床試験チームを構築し、医療機関における臨床試験の実施体制を整備することは、婦人科がん臨床試験に参加する患者に対するケアの質、さらには臨床試験全体の質の向上のために意義がある。医師や看護師の婦人科がん臨床試験および臨床試験チームに対する認識を明らかにし、よりよい臨床試験チームのあり方について試案を作成することを目的に本研究を実施した。

本学附属病院で婦人科がん臨床試験に関与する 医師および看護師,合計11名に半構造化面接を行い、データを収集した。その結果、臨床試験の実施については概ね肯定的な認識をもっていることが明らかとなったが、臨床試験チームに対する認識については職種や職位による多様性が顕著であり、実施の導入期の特徴と考えられた。臨床試験チームの試案としては、臨床試験の情報共有機能を構築することが優先事項と考えられた。今後の課題は、データを追加収集し臨床試験チームに対する認識の多様性を十分に説明することや、臨床試験チームの試案を検証することである。 研究課題:上部消化管がん患者の術後機能障害を 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1)

共同研究者 中村 美鈴1), 小原 泉1),

村上 礼子1),松浦利江子1),

段ノ上秀雄1), 荒木 智絵1),

福嶋 安子2),石岡登美子2),

半田 知子2), 小畑美加子2)

1) 看護学部

2) 附属病院

## 執行した研究費総額:

376,976円 (配当額:380,000円) (内訳)消耗品費: 165,564円

> 旅費交通費: 0円 印刷製本費: 22,525円 人件費: 75,336円 その他: 113,551円

上部消化管がん患者は、手術による機能障害に 伴う身体症状にQOLの低下を強く感じながら生活 しているため、術後の機能障害やQOLを客観的に 評価して, 介入する看護支援を開発することが急 務となっている。本研究は、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した。研究対象者7名に、 手術を受けて退院してから術後経過1年までを継 続的に介入(①退院して2週間後、②3ヶ月後、③ 6ヶ月後、④12ヶ月後) した。DAUGS32 (術後機 能障害評価尺度の質問用紙調査票)で得られた生 活の困難に対して面接にて生活指導をし、生活指 導で得られた逐語録を分析した。手術によって生 活の質に大きな影響を受ける患者が、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、看護師と共に考える ことができたり、自身のニードを探索するなどし て、自分の課題を明確化できていた。本研究結果 の一部を、第31回日本看護科学学会学術集会にて 発表した。現在. 投稿に向け. 論文を作成中であ る。

# 第11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 看護学部

職 名講師

氏 名 松浦利江子

共同研究者 村上 札子, 中村 美鈴, 小原 泉, 北村 露輝, 段ノ上秀雄, 荒木 智絵, 水戸美津子, 朝野 春美, 福嶋 安子, 渡辺 芳江,

薬真寺美佐子

発表課題名 自治医科大学附属病院における看護 専門外来開設に向けての体制作り 一外来看護師が感じている課題―

要旨

外来看護・医療は急激に変化し、外来看護では 多種多様な患者のニーズに対応していく必要性が さらに高まってきていると同時に、外来看護の質 向上のための環境整備の遅れが指摘されている現 状がある。そこで、自治医科大学附属病院の外来 看護師が捉えている看護専門外来の開設に向けた 組織的な体制作りについての課題を明らかにし、 自治医科大学附属病院における看護専門外来の開 設・運用に活用することを目的に研究を進めた。

3年以上外来部門に勤務する看護師12名に「外来看護の実践,外来看護の体制や運営についての課題や期待,今後の看護専門外来の開設に向けての課題」をテーマに、1グループ3-5名で、70-90分程度のグループ・インタビューを行った。倫理的配慮としては、参加者に、研究目的、方法、個人情報やプライバシーの保護、自由意思での参加や途中辞退の保証、インタビューの録音などについて書面を用いて説明し、同意を得た。

録音内容から逐語録を作成し、記述分析を用いて外来看護師が感じている課題についての内容を抽出し、意味の通る一文で表現し、カテゴリー化を行った。

結果および考察では、【マンパワー(専門・認定 看護師含む)の不足】、【看護師専用の面接室等の 不備】、【専門的な処置や説明に対応しきれない現 状】、【専門看護師の外来活動の不透明さ】などの 外来部門の体制・環境改善に関する取り組みが望 まれる課題と、【個別な情報や全体像の把握不足】、

【医師からの依頼や患者からの質問などがないと 声をかけにくいという認識】, 【処置のある患者優 先の考え】など外来看護師自身の役割遂行に関する課題,さらに【看護職の役割期待に関する医師との認識の相違】、【病棟・外来看護の継続・連携困難】、【外来部門間での継続・連携不足】など外来看護と病棟・他職種との連携推進に向けた課題が見いだされ、今後、看護部はもとより、医師なども含め病院全体で取り組んでいく必要性が示唆された。

所 属 自治医科大学大学院看護学研究科博 士後期課程

職 名 博士後期課程1年

氏 名 北川 良子

発表課題名 出産・育児期にある助産師のキャリ ア発達のための基礎的研究

要旨

## 【目的】

助産師の就業に対し、様々な就業支援策が講じられ、出産・育児期においても就業可能な制度を 導入している医療施設は増加している。その結果 ワークライフバランスを取りながら就業する助産 師は増加傾向を示している。一方で、助産業務から離れて看護職として就業する潜在助産師の存在 も問題視されている。

勝原は看護職のキャリア発達を「キャリアの選 択と決定に自己責任を持つ自律した看護職個人が ライフステージとの関連でとらえた職業生活にお いて、自らの看護専門性への向上欲求と期待とを 組織との調和の過程で最適に実現していくプロセ スである」と定義し、キャリアの主体は個人であ りキャリア開発計画の責任者は個人であることを 自覚することがキャリア開発の前提であると述べ ている (勝原,2005)。助産師のキャリア発達につ いて木村ら(2003)は、病院勤務助産師のキャリ ア過程における影響要因を質的に分析し、職業面 だけでなく助産師自身の発達課題との関連を述 べ、各要因はプラスやマイナス両面に影響する可 能性があり、一時的に困難と感じても乗り越える ことでプラスに転じ成長していく過程が示されて いる。昨今のワークライフバランスを取りながら 就業する助産師の増加を考慮すると、出産・育児 という助産師自身の発達課題が、助産師のキャリ ア発達に大きく影響していると想定できる。

本研究では「助産師のキャリア発達」を「キャリアの選択と決定に自己責任を持つ自律した助産師個人がライフステージとの関連でとらえた職業生活において、自らの助産師の専門性への向上欲求と期待とを組織との調和の過程で最適に実現していくプロセスである」と定義し、出産・育児期に就業している助産師のキャリア発達の現状を明らかにする。

### 【研究方法】

対 象 者: 0歳から12歳までの子どもを養育しな がら就業している助産師13名

調査方法:インタビューガイドを用いた半構成的 面接の実施(60分程度)

調査内容:助産師としてどのようなキャリア発達を目標としているか、キャリアを発達させるために現在実施していること、自らの出産・育児の体験が助産師のキャリア発達にどのように影響している、出産・育児期によってキャリア発達に変化はあったか、キャリア発達させるために計画している今後の予定、出産・育児を体験することでの助産師という仕事に対する認識の変化等

分析方法:逐語録から調査内容に関する内容を表す文脈を抽出し、意味内容を損なわないように抽象度をあげて要約しコード化する。その後、上記3つの項目毎に全事例のコードを記述内容の類似性や相違性によりサブカテゴリー、カテゴリーを形成し、その関連性を分析した。

## 【結果・考察】

対象者の平均年齢は35.5歳、就業継続年数は15 年前後であった。本研究の対象者のキャリア発達 の現状として目標としているキャリアを発達させ るために、結婚・出産・育児というライフイベン トが訪れるまえから、日々キャリア発達のために 努力し、 ライフイベントやその他の事情によって 就業継続が難しくなった場合、希望とするキャリ アが継続できる職場へ積極的に転職し, 転職先の 職場でさらなるキャリアを築いている現状があっ た。困難なことがあった際に、多種多様な問題解 決行動を主体的実施し解決を試みていた。またこ の助産師たちは臨床における助産ケアの問題等を 客観的にとらえ,助産師外来の開設や現場の助産 ケア向上のための業務改善等を積極的に行ってお り、臨床現場に果たしている役割も非常に大きい と考えられる。

## 【今後の課題】

調査結果から、助産師のキャリア発達にとって いまだに出産・育児というライフイベントが大き く影響していることが明らかとなった。そこで、 出産・育児というライフイベントが訪れても助産 師としていずれかの場所で就業継続し続けられる よう、出産育児を迎える前の助産師にキャリア発 達に関する支援を実施していくことが必要である と考えられる。 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学領域

職 名 大学院生

氏 名 水野 恵美

発表演題名 がん看護へのレジリエンス活用に関 する文献レビュー

#### 要旨

近年,がん罹患率が増加する一方で,がんが直接の死因となる数は減少傾向となっている。このことは,がん患者ががんと共に長期にわたる生活を意味し,がんと共に生活していくことで適応する側面も意味する。しかし,がん患者の20~40%にうつあるいは適応障害などの関連が指摘されているように,誰もが適応できるわけではない。

レジリエンスという概念があるが、これは、誰 もが身につけられる精神的回復力であると同時 に、誰もが保持し高めることができるとされる。 この概念は1980年頃より主に心理学領域で発達 してきた。看護学領域では「NANDA-I看護診 断 定義と分類2009-2001」で概念化されており、 すなわち看護実践において活用が可能であると考 える。レジリエンスに関する研究動向であるが. 医中誌Web(Ver.5)を用いて「がん、レジリエン ス」で検索を行うと6件であり、そのうち原著に 絞ると4件であった。また、PubMedで「resilience cancer」で検索したところ、221件であった。先 行研究の傾向として、レジリエンスの要因分析や 構造を明らかにしようとする研究が多く. 看護介 入についての方法や看護がはたしている役割につ いての原著論文は見当たらなかった。本稿では、 がん看護のレジリエンスに関する文献レビューを 通して今後の研究課題を明らかにすることを目的 とする。

所 属 自治医科大学大学院看護研究科クリ ティカルケア看護学

職 名 看護学研究科博士前期課程1年

氏 名 山田 恵美子

発表演題名 クリティカルケア領域における鎮 痛・鎮静のコントロールに関わる看 護師の臨床判断に関する研究

> 一看護師の迷いに焦点をあてた文 献レビュー—

> > 要旨

【背景】人工呼吸器装着中は鎮静が不可欠で,適切な鎮痛・鎮静を評価し実施することは,人工呼吸器装着期間の短縮やICU滞在期間の短縮につながると報告されている。臨床において状態が不安定な患者の場合,鎮痛・鎮静のコントロールを行う上で,循環動態・鎮静度・患者の苦痛・包括的指示の間で,鎮静剤投与量の増減や処置の実施に迷いを生じる経験があった。今後、包括的指示における鎮痛・鎮静のプロトコール作成にむけ判断基準を明らかにしていきたいが,今回は包括的指示下で看護師が行う鎮痛・鎮静のコントロールにおいて臨床判断での迷いを明らかにしたい。

【目的】文献レビューを行い、鎮痛・鎮静のコントロールに関わる看護師が、薬剤の増減や処置を 実施する上での迷いがどのようなものであるかを 明らかにすることを目的とした。

【方法】医学中央雑誌Web版 (Ver.5) を使用し、2012年6月の時点で、和文献を対象に原著論文に絞り込み検索を行った。Key Wordsは「鎮痛管理」「鎮静管理」「臨床判断」「迷い」「看護師」とした。

【結果】「鎮痛管理」8件,「鎮静管理」29件, 「臨床判断」156件,「迷い」0件,「看護師」5件, であった。計198件のAbstractから内容確認をした結果,症例報告が多く,看護師が行う鎮痛・鎮 静のコントロールに関しては,看護師遂行鎮静プロトコールを使用し気管吸引した際の患者の分析が1件で,鎮静評価が2件報告されていた。看護師の迷いについての報告は,現時点では見当たらなかった。

【今後の課題】鎮痛・鎮静管理については症例報告が多く、看護領域では鎮痛・鎮静評価に関することが主であった。適切な鎮痛・鎮静のために看

護師がコントロールを行うことの有効性についての報告はされているが、我が国では包括的指示下で看護師が実施する鎮痛・鎮静のコントロールをする文献は少ない。今後は海外文献を概観し、看護師の臨床判断の迷いについて把握し、看護実践へと示唆が得られるように研究課題の明確化に取り組む。

## 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、投稿の時点で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たものとする。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に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. 電子媒体による刊行

投稿原稿は、電子媒体による刊行に伴い著作権の帰属を承諾することとする。

### 7. 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44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。

## 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、本文の最後に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,橋本廸生,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。

## 8. 投稿原稿の提出

- 1) 投稿原稿の提出は、上記の原稿および図表を4部提出する。
- 2) 査読完了後の最終原稿には、フロッピィディスクもしくはCDを添付する。

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。

- 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 フロッピィディスクもしくは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。

## 9. 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。

## 10. 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。

なお、投稿論文は投稿論文規定に沿って体裁を整えて提出すること。

## 編集後記

平成24年4月に本学大学院看護学研究科博士後期課程が開設されましたことも加わり、研究論文の質の向上を目指して、編集委員会では力を入れて取り組んで参りました。具体的には、査読基準をより詳細に示しました。それにより、投稿者が採用される論文にするためには、どのような論文の修正が求めてられるかについて具体的になったのではないかと思います。さらに加えて、査読者の先生方には、教育的配慮に基づいたコメントをいただくことができました。

今回の第10巻では、論文7本、実践報告3本について掲載されました。研究課題は、いずれも、それらの研究成果から看護実践や看護師のキャリア形成に関する示唆を得られる内容でした。このように、実践に寄与できる研究論文の成果が少しずつ構築され、看護実践の質の向上に還元されますことに喜びを感じております。これは、ひとえに投稿者の努力はもちろんのこと、査読者の皆様、編集委員の方々の懇切丁寧、かつ教育的配慮に基づいたコメントをしてくださった御蔭と心より感謝申しあげます。また、編集事務局として多大なご尽力いただきました看護学総務課に感謝申し上げます。

本学看護学ジャーナルのさらなる発展に力を注いで参りたいと思います。皆様からの論 文投稿を心よりお待ちしております。

(編集委員長 中村美鈴)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長中村 美鈴副委員長大塚公一郎委員齋藤 良子鈴木久美子横山 由美

平尾 温司

## 自治医科大学看護学ジャーナル 第10巻

平成25 (2013) 年3月31日発行

発 行 者 自治医科大学看護学部

学部長 春山早苗

編集責任者 自治医科大学看護学部編集委員会

委員長 中村美鈴

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