

ISSN 1882-9880

# 自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 20 卷



2022

## 目 次

### 原著論文

- 就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連  
高嶋里会, 中村康香, 跡上富美, 武石陽子, 吉沢豊予子 … 3

### 資 料

- 市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題と  
対策に関する文献レビュー  
太田あゆ美, 春山早苗 …………… 17

### 資 料

- 小児救急外来での子育て支援の検討  
小西克恵, 横山由美 …………… 25

### 実践報告

- 生体肝移植をうけた子どもの療養行動に対する母親の関わりのプロセス  
－普通でなさを感じながら育てる－  
飯島早絵, 横山由美 …………… 33

### 原著論文

- 婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護実践  
福田彩子, 小原 泉 …………… 43

### 看護学部教員共同研究報告

- 地域包括ケアシステムにおいて協働する住民の地域特性別発掘方略及び  
生活支援コーディネーターの活動方法に関する研究…………… 59

- 臨地実習学生のweb検索を用いた学習活動の実態に基づく  
ICT利活用を促進する実習教育方略の検討…………… 61

- 術後急性期患者への看護実践モデルの開発  
－コア概念の抽出と概念枠組みの明確化－…………… 62

- 看護学生の学習におけるエンゲージメントに関する基礎的研究…………… 63

- 栃木県内訪問看護ステーションにおける  
看護実習受け入れ態勢の現状と課題…………… 64

- 「在宅妊娠糖尿病指導管理料」の産後への適用拡大後の  
妊娠糖尿病と診断された女性への支援の現状と課題…………… 65

- コミュニティを活かした在日外国人の介護予防プログラム開発のための  
基礎的研究…………… 66

急性冠症候群の総虚血時間短縮に向けた患者教育に関する研究の動向……………	67
看護系学生のコミュニケーション能力の現状および 能力向上に向けた取り組みに関する文献検討……………	68
<b>令和3年度地域ケア実践開発事業報告……………</b>	<b>71</b>
<b>投稿規程……………</b>	<b>87</b>
<b>編集後記……………</b>	<b>92</b>

## 原著論文

## 就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連

高嶋里会<sup>1)</sup>，中村康香<sup>2)</sup>，跡上富美<sup>3)</sup>，武石陽子<sup>2)</sup>，吉沢豊予子<sup>2)</sup>

抄録：就労者の職務ストレスの問題が社会的に注目を集めている中，職務ストレスを就労女性の身体面・心理面・社会面と関連付けた研究は限られている。本研究は，就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連を明らかにすることを目的に，就労妊婦300名に対しオンラインによる質問紙調査を行い，統計学的分析を行った。職務ストレスは仕事の要求度と裁量度の組み合わせによって評価する「Demand-Controlモデル」，および仕事における努力と報酬の相互作用によって評価する「努力-報酬不均衡モデル」の2つの職務ストレスモデルに基づき評価した。妊娠アウトカムは身体面を妊娠合併症の有無，心理面を妊娠期の快適性，就労妊婦の罪悪感および抑うつ・不安，社会面をマタニティハラスメントの経験の有無や妊娠後の就労状況とした。その結果，高い職務ストレスは，身体面・心理面・社会面，いずれの面においても不良な妊娠アウトカムと関連があることが明らかとなった。妊婦が就労しながらも健康で快適な妊娠生活が送れるよう，就労妊婦へのサポートの重要性が示唆された。

キーワード：就労妊婦，職務ストレス，Demand-Controlモデル，  
努力報酬不均衡モデル

## I. はじめに

日本における女性の雇用者数および雇用者に占める女性の割合は年々上昇傾向にあり，近年の女性の就業意欲の高まりを背景に，15-64歳の女性の就業率は2021年に過去最高を記録し<sup>1)</sup>，労働市場における女性の活躍がますます期待されている。また，有配偶者の就業率は10年前と比較し大きく上昇し<sup>2)</sup>，結婚後も仕事を続け，就労している中で妊娠し，妊娠しながら働く就労妊婦の数も増加していることが予測される。

近年，仕事による心理社会的なストレスである職務ストレスが，健康障害への誘因として注目を集めている。就労者を対象とした研究では，職務ストレスの指標として，これまで主にDemand-

Controlモデル（以下DCモデル）が使用されてきた。しかし，仕事における報酬という要素を取り込んだ，努力-報酬不均衡モデル（Effort-Reward Imbalance model; 以下ERIモデル）という職務ストレスモデルが新たに提唱され，多くの分野の研究で使用されている。これらのモデルによって定義される職務ストレスは，循環器疾患<sup>3,4)</sup>，うつ症状<sup>5)</sup>，代謝性疾患リスク<sup>6)</sup>などと関連があることが明らかにされている。また，女性の月経不順<sup>7)</sup>や月経困難症，月経痛<sup>8)</sup>と関連があるとする報告もある。

しかし，これらのモデルによる職務ストレスを妊娠・出産アウトカムと関連付けた研究はわずかである。既存の研究は妊娠週数および出生体重<sup>9-11)</sup>との関連を示したものはあるものの，切迫流産・切迫早産や妊娠糖尿病，妊娠貧血などの妊娠合併症，および妊婦の心理面や社会面との関連についての報告は見受けられない。

就労妊婦の心理的側面に関する先行研究を概観

1) 八戸赤十字病院

2) 東北大学大学院医学系研究科ウィメンズヘルス・周産期看護学分野

3) 久留米大学医学部看護学科

すると、主に妊婦の不安<sup>12)</sup> や抑うつ<sup>13)</sup> に焦点を当てており、就労妊婦は非就労妊婦にはない特有の不安やストレスを抱えていることが明らかになっている<sup>14, 15)</sup>。また、少数ではあるものの妊娠期の快適性<sup>16)</sup> や罪悪感<sup>17)</sup> といった、不安や抑うつ以外の心理状態に着目した研究も存在する。他方、就労妊婦の社会的側面に関する先行研究は、妊娠判明後の退職や就労継続<sup>18, 19)</sup> に焦点を当てており、それに関連して近年では職場のマタニティハラスメントの問題も注目されている<sup>20)</sup>。

身体面・心理面・社会面と、就労妊婦の健康状態を総合的に評価することは、就労妊婦が妊娠期を健康で快適に過ごすためにどのような援助が求められているかを見出すことに繋がるため重要である。

したがって、本研究では就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムに着目し、その関連を明らかにすることを目的とする。これにより、就労妊婦へのより深い理解と具体的な支援への示唆を得ることが期待される。

## II. 研究方法

### 1. 研究参加者

研究参加者は就労妊婦約300名程度とした。サンプルサイズはG\*Power3.1.9.2を使用して、効果量0.3, 検出力0.8, 統計学的有意水準0.05として算出した。有効回答が得られない可能性を考慮し、300名程度とした。研究参加者の適格基準は、(1)調査時妊娠していること(妊娠12週以降)、(2)今回が初めての妊娠であること、(3)多胎妊娠でないこと(4)調査時就労している、または調査前1か月の間に退職したが妊娠判明時就労していたこと(本研究において「就労している」とは、雇用期間が6か月以上、所定就労時間が週20時間以上であることとした)、(5)20歳以上であること、(6)日本語の読み書きができることとした。

### 2. 調査内容

本研究では、妊娠期の職務ストレスおよび妊娠アウトカム、基本的属性に関する情報を収集した。

#### 1) 職務ストレス

職務ストレスは、代表的な職務ストレスモデルである「DCモデル」および「ERIモデル」による、2

つの尺度を使用し評価した。2つはそれぞれ異なるストレスモデルに基づいて開発された尺度であり、職務ストレスの異なる側面を評価する<sup>21)</sup>。

#### (1) DCモデルによる職務ストレス

DCモデルとは、Karasek<sup>22)</sup> が提唱した職務ストレスモデルであり、仕事の要求度と仕事の裁量度によってストレスフルな仕事を特定する。仕事の要求度は「量的負荷、役割ストレスなど作業に関わる種々のストレス要因を総合したもの」、仕事の裁量度は「仕事上の技能の水準と決定権とを合わせたもの」と定義される。Job Content Questionnaire (以下JCQ) は、DCモデルに基づいた尺度である。DCモデルにおける仕事の特性は、JCQの下位尺度である仕事の要求度、仕事の裁量度の得点の高低によりそれぞれ、Passive jobs群(低要求度-低裁量度; 以下Pj群)、Relaxed jobs群(低要求度-高裁量度; 以下Rj群)、High strain jobs群(高要求度-低裁量度; 以下Hsj群)、Active jobs群(高要求度-高裁量度; 以下Aj群)の4群に分類される(図1)。高い要求度と低い裁量度の組み合わせであるHsj群は、心理的なストレス反応が高くなるグループとされている。

日本語版JCQ短縮版は、川上ら<sup>23, 24)</sup> によって開発された。22項目から成り、仕事や職場の特性に関して尋ねる質問に「1. 全く違う(1)」～「4. 全くそうである(4)」の4段階リッカートスケールで回答し、既定の算出方法<sup>25)</sup> によって各下位尺度の合計得点を算出する。尺度得点範囲は「仕事の要求度」12-48点、「仕事の裁量度」24-96点であり、得点が高いほどそれぞれ「仕事の要求度」「仕事の裁量度」が高いことを示す。信頼性係数Cronbach  $\alpha = .61-.89$  (男性)、 $.65-.87$  (女性)であり、内的整合性が確認されている。

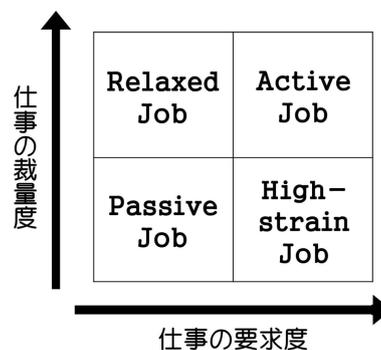


図1 Demand-Controlモデル(Karasek)

(2) ERIモデルによる職務ストレス

ERIモデルとは、Siegrist<sup>26)</sup>が提唱した職務ストレスモデルであり、ビジネスライフにおける努力と報酬の相互作用に焦点を当てている。ERIモデルにおける努力は、仕事の要求度、責任、負担から成り、報酬は、労働者が仕事から得られるもの、もしくは期待されるものとして経済的な報酬、心理的な報酬、キャリアに関する報酬から成る。その中でも特に、強制的な転職や昇進の見通しの欠如など、キャリアに関する報酬における負の条件が重要視されている。これらの状況は、景気後退や不安定な雇用環境でよくみられることから、ERIモデルは、職務ストレスを引き起こす現在の社会的および経済的状况を、敏感に反映することができる<sup>27)</sup>。ERIモデルでは、仕事に対する努力が報酬に見合わない状況が、努力-報酬不均衡の状態とされ、ハイリスク群に、それ以外は非ハイリスク群に分類される。ハイリスク群は心理的なストレス反応が高くなるとされている。

努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票 (Effort-Reward Imbalance model Questionnaire; 以下ERIQ) は、ERIモデルに基づいた尺度である。日本語版ERIQは、堤ら<sup>27)</sup>によって開発された。23項目から成り、仕事や職場の特性に関して尋ねる質問に「1. あてはまらない (あてはまる) (1)」～「あてはまっており (あてはまらず)、非常に悩んでいる(5)」の5段階リッカートスケールで回答する。尺度得点範囲は「努力」6-30点、「報酬」11-55点であり、得点が高いほどそれぞれ「努力」「報酬」が高いことを示す。信頼性係数Cronbach  $\alpha = .65-.96$ であり、内的整合性が確認されている。

2) 妊娠アウトカム

(1) 身体的妊娠アウトカム

身体的妊娠アウトカムとして、マイナートラブルと妊娠合併症 (妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産、妊娠貧血、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児に関する異常) に関する情報を収集した。

(2) 心理的妊娠アウトカム

心理的妊娠アウトカムとして、本研究では妊娠期快適性尺度<sup>28)</sup>、就労妊婦の罪悪感尺度<sup>17)</sup>、および日本語版K-6 (6-item scale of nonspecific psychological distress: 以下K-6)<sup>29, 30)</sup>を使用した。

(3) 社会的妊娠アウトカム

社会的妊娠アウトカムとして、妊娠の開示、マタニティハラスメントの経験、妊娠後の就労に関する情報を収集した。

3) 基本的属性

研究参加者の基本的属性として、基礎情報 (年齢、妊娠週数、婚姻状況、パートナーとの居住状況、妊娠の計画性、最終学歴)、就労内容 (職種、雇用形態、勤務形態、就労時間、社会制度の利用状況: 勤務先の子育て支援認定)、社会的地位 (職位、年収、勤続年数) に関する情報を収集した。

3. 調査方法

本研究では、オンライン調査によって全データを収集した。データ収集手順として、まずプライバシーマークを持ち、個人情報の取り扱い等において信頼の置ける調査会社Aを選定した。つぎに情報の取り扱い、調査内容、研究参加者適格基準について確認を行った上で、オンライン調査を開始した。調査会社Aは、登録者情報から研究参加者適格基準に該当する可能性のある登録者に電子メールで調査案内を送付し、研究参加者を募集した。300名分のデータ収集を依頼し、全データが収集された時点で調査会社からデータを受け取った。オンラインでのデータ収集期間は2017年1月19日～1月23日であった。

4. 分析方法

分析は統計学的分析方法を用いて行った。分析には、統計解析ソフトJMP Pro 13.0.0, Statistical Package for Social Science (SPSS) ver.24を使用した。有意水準は5%未満とした。就労妊婦の実態を明らかにするため、すべての調査項目について記述統計を行った後、就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連に関し、身体面、心理面、社会面でそれぞれ分析を行った。以下に職務ストレスの分類方法およびそれぞれの分析方法を示す。

1) DCモデルに基づく日本語版JCQ短縮版による職務ストレス

仕事の要求度と裁量度を示すために、JCQの下位尺度である仕事の要求度と裁量度の質問に対す

る回答を重みづけし<sup>25)</sup>、合計した。仕事の特性は、それぞれの得点を中央値で二分し、高・低の組み合わせでPj群、Rj群、Hsj群、Aj群の4群に分類した。

## 2) ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ストレス

仕事の努力と報酬を示すために、ERIQの下位尺度である仕事の努力と報酬の質問に対する回答を合計した。努力得点を報酬得点で除し、補正率を乗じ<sup>31)</sup>、努力報酬比を算出した。努力報酬比が1.0を超える場合を職務ストレスのハイリスク群、それ以外を非ハイリスク群とした。

## 3) 職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連

就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連を明らかにするため、DCモデルによる「Pj群」、「Rj群」、「Hsj群」、「Aj群」の4群間およびERIモデルによる「ハイリスク群」、「非ハイリ

スク群」の2群間で各項目の割合や得点を比較した。連続尺度の4群間の比較には一元配置分散分析、Turkey-KramerのHSD検定を行い、2群間の比較には対応のないt検定を行った。名義尺度の比較には $\chi^2$ 検定もしくはFisherの正確確立検定と残差分析を行った。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、東北大学大学院医学系研究科倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 2016-1-610)。

## III. 研究結果

### 1. 研究参加者の基本的属性

本研究の研究参加者となった妊婦は300名であった。うち、1名は質問紙の回答に不備があったため除外した。よって299名から得られたデータを分析対象とした。

分析対象となった299名の基本的属性を表1に示

表1. 研究参加者の基本的属性 N=299

	M±SD, n (%)	M±SD, n (%)	
年齢, M±SD, [歳]	31.9±3.8	雇用形態, n (%)	
妊娠週数, M±SD, [週]	27.4±7.9	正規雇用	213 (71.3)
妊娠時期, n (%)		非正規雇用 (産休・育休あり)	47 (15.7)
妊娠初期	31 (10.4)	非正規雇用 (産休・育休なし)	39 (13.0)
妊娠中期	109 (36.4)	勤務形態, n (%)	
妊娠後期	159 (53.2)	変形勤務 (夜勤なし)	32 (10.7)
パートナーとの婚姻状況, n (%)		変形勤務 (夜勤あり)	20 (6.7)
既婚	291 (97.3)	固定勤務	247 (82.6)
未婚 (入籍予定あり)	5 (1.7)	就労時間, n (%) , [時間/週]	
未婚 (入籍予定なし)	3 (1.0)	20-30	44 (14.7)
パートナーとの居住状況, n (%)		30-40	69 (23.1)
同居	288 (96.3)	40-50	147 (49.2)
同居でない	11 (3.7)	50-60	33 (11.0)
妊娠の計画性, n (%)		60-	6 (2.0)
予期した妊娠	272 (91.0)	勤務先の子育て支援認定, n (%)	
予期しない妊娠	27 (9.0)	受けている	35 (11.7)
最終学歴, n (%)		受けていない	138 (46.2)
中学校・高校	38 (12.7)	わからない	126 (42.1)
専門学校・短期大学	76 (25.4)	職位, n (%)	
大学	165 (55.2)	一般	245 (82.0)
大学院	18 (6.0)	職長級	24 (8.0)
その他	2 (0.7)	係長級以上	6 (2.0)
職種, n (%)		職位のない職場	24 (8.0)
公務員・法人・団体職員	36 (12.0)	年収, n (%) , [万円]	
専門・技術職	57 (19.1)	-200	55 (18.4)
事務	130 (43.5)	200-400	136 (45.4)
販売	24 (8.0)	400-600	80 (26.8)
サービス	20 (6.7)	600-	19 (6.4)
生産工程	7 (2.3)	わからない/答えたくない	9 (3.0)
輸送・機械運転	1 (0.3)	勤続年数, M±SD, [年]	
運搬・清掃・包装	2 (0.7)	総合勤続年数	7.6±4.2
その他	22 (7.4)	現職場での勤続年数	5.8±3.9

す。平均年齢（平均[M]±標準偏差[SD]）は、31.9±3.8歳、調査時の平均妊娠週数（M±SD）は27.4±7.9週であった。最終学歴は中学校・高校が38名（12.7%）、専門学校・短期大学76名（25.4%）、大学165名（55.2%）、大学院18名（6.0%）であった。職種は事務が最も多く130名（43.5%）で、次いで専門・技術職57名（19.1%）、公務員・法人・団体職員36名（12.0%）であった。職位は一般が245名（82.0%）を占め、職長級は24名（8.0%）、係長級以上は6名（2.0%）であった。職位のない職場は24名（8.0%）であった。年収は200万円未満が55名（18.4%）、200-400万円未満が136名（45.4%）、400-600万円未満が80名（26.8%）、600万円以上が19名（6.4%）であった。勤続年数については、平均総合勤続年数（M±SD）7.6±4.2年、現職場での平均勤続年数（M±SD）5.8±3.9年であった。

## 2. 就労妊婦の職務ストレス

### 1) DCモデルに基づく日本語版JCQ短縮版による職務ストレス

DCモデルに基づいた評価尺度である、JCQの結果を表2に示す。下位尺度の平均得点（M±SD）

はそれぞれ【仕事の要求度】30.2±7.1点、【仕事の裁量度】63.1±11.8点であった。

対象者の仕事の特性を分類した結果、Pj群77名（25.8%）、Rj群78名（26.1%）、Hsj群47名（15.7%）、Aj群97名（32.4%）であった。

### 2) ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ストレス

ERIモデルに基づいた評価尺度である、ERIQの結果を表2に示す。下位尺度の平均得点（M±SD）はそれぞれ【努力】12.7±5.6点、【報酬】44.6±6.1点であった。平均努力報酬比は0.55±0.32であった。ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ストレスハイリスク群は28名（9.4%）であり、非ハイリスク群は271名（90.6%）であった。

## 3. 就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連

### 1) 職務ストレスと身体的妊娠アウトカムとの関連

DCモデルに基づく日本語版JCQ短縮版による4つの仕事の特性と身体的アウトカムを表3に示

表2. 日本語版JCQ短縮版および日本語版ERIQ得点

	Mean±SD	Median	回答範囲	尺度得点範囲
N=299				
Job Content Questionnaire				
仕事の要求度	30.2±7.1	30	12-48	12-48
仕事の裁量度	63.1±11.8	62	30-96	24-96
ERI職業性ストレス調査票				
努力	12.7±5.6	11	6-30	6-30
報酬	44.6±6.1	46	22-55	11-55
努力報酬比	0.55±0.32	0.46	0.2-1.96	0.2-5

表3. 職務ストレスと身体的妊娠アウトカム

DCモデルに基づく仕事の特性と身体的妊娠アウトカム	N=299				ERIモデルに基づく職務ストレスと身体的妊娠アウトカム			
	Pj群 (n=77)	Rj群 (n=78)	Hsj群 (n=47)	Aj群 (n=97)	p	ハイリスク群 (n=28)	非ハイリスク群 (n=271)	p
妊娠合併症								
切迫流産, n(%), [調整済み残差]					.051 <sup>†</sup>			.244
現在治療を受けている・	8 (10.4)	7 (9.0)	12 (25.5)	14 (14.4)		6 (21.4)	35 (12.9)	
過去治療を受けた	[-1.0]	[-1.4]	[2.6]	[0.3]		[1.2]	[-1.2]	
治療を受けたことはない	69 (89.6)	71 (91.0)	35 (74.5)	83 (85.6)		22 (78.6)	236 (87.1)	
	[1.0]	[1.4]	[-2.6]	[-0.3]		[-1.2]	[1.2]	
切迫早産, n(%), [調整済み残差]					.824			.006 <sup>**</sup>
現在治療を受けている・	7 (9.1)	8 (10.3)	5 (10.6)	13 (13.4)		8 (28.6)	25 (9.2)	
過去治療を受けた	[-0.6]	[-0.3]	[-0.1]	[0.9]		[3.1]	[-3.1]	
治療を受けたことはない	70 (90.9)	70 (89.7)	42 (89.4)	84 (86.6)		20 (71.4)	246 (90.8)	
	[0.6]	[0.3]	[0.1]	[-0.9]		[-3.1]	[3.1]	

χ<sup>2</sup>検定もしくはFisherの正確検定, 残差分析

<sup>†</sup>p<.10, <sup>\*\*</sup>p<.01

χ<sup>2</sup>検定もしくはFisherの正確検定, 残差分析

<sup>\*\*</sup>p<.01

す。妊娠合併症である切迫流産 ( $p = .051$ ) において、4群間で有意な傾向が認められた。

調整済み残差による頻度の差は、Hsj群の切迫流産の「現在治療を受けている・過去治療を受けた」という罹患割合が他の頻度よりも有意に高かった。

マイナートラブルやその他の妊娠合併症においては、4群間で有意な差は認められなかった。

ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ストレスと身体的妊娠アウトカムとの関連を表3に示す。妊娠合併症である切迫早産において、2群間で有意差が認められた。

調整済み残差による頻度の差は、ハイリスク群の切迫早産の罹患割合が非ハイリスク群の頻度よりも有意に高かった ( $p = .006$ )。

マイナートラブルやその他の妊娠合併症においては、2群間で有意な差は認められなかった。

## 2) 職務ストレスと心理的妊娠アウトカムとの関連

DCモデルに基づく日本語版JCQ短縮版による4つの仕事の特性と心理的妊娠アウトカムを表4に示す。妊娠期快適性尺度について、合計得点において4群間で有意な差は認められなかった。しかし、下位尺度【周囲との交流による支え】において有意差が認められ ( $p = .047$ )、Rj群の得点がPj群の得点よりも有意に得点が高かった。

就労妊婦の罪悪感尺度については、【胎児への

罪悪感】 ( $p < .001$ ) および【職場への罪悪感】 ( $p < .001$ ) において4群間で有意差が認められた。Hsj群の得点がいずれも最も高かった一方で、Pj群の得点がいずれも最も低かった。また、Hsj群およびAj群の得点がPj群およびRj群よりも高かった。

K-6については、4群間で有意差が認められた ( $p = .009$ )。Hsj群の得点が最も高かった一方で、Pj群の得点が最も低かった。また、Hsj群およびAj群の得点がPj群およびRj群よりも高かった。

ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ストレスと心理的妊娠アウトカムとの関連を表4に示す。妊娠期快適性尺度については、合計スコアにおいてもいずれの下位尺度においても2群間で有意な差は認められなかった。

就労妊婦の罪悪感尺度については、【胎児への罪悪感】 ( $p < .001$ ) および【職場への罪悪感】 ( $p = .003$ ) において2群間で有意な差が認められ、ハイリスク群のスコアが非ハイリスク群のスコアよりも有意に高かった。

K-6については、2群間で有意な差が認められ、ハイリスク群のスコアが非ハイリスク群のスコアよりも有意に高かった ( $p < .001$ )。

## 3) 職務ストレスと社会的妊娠アウトカムとの関連

DCモデルに基づく日本語版JCQ短縮版による4つの仕事の特性と社会的妊娠アウトカムを表5に示す。上司への妊娠の開示の有無 ( $p = .023$ )、マ

表4. 職務ストレスと心理的妊娠アウトカム

DCモデルに基づく仕事の特性と心理的妊娠アウトカム	N=299					ERIモデルに基づく職務ストレスと心理的妊娠アウトカム N=299		
	Pj群 (n=77)	Rj群 (n=78)	Hsj群 (n=47)	Aj群 (n=97)	$\rho$	ハイリスク群 (n=28)	非ハイリスク群 (n=271)	$\rho$
<b>妊娠期快適性尺度</b>								
合計得点	47.7±1.6	51.6±1.6	50.2±2.1	52.3±1.5	.177	51.1±2.7	50.6±0.9	.860
父親へと成長する夫との関係性の深まり	13.4±0.5	14.2±0.5	14.5±0.7	14.6±0.5	.353	13.5±0.9	14.3±0.3	.404
わが子の動きによる相互作用	9.3±0.5	10.0±0.5	9.4±0.7	10.4±0.5	.378	10.6±0.9	9.8±0.3	.385
周囲との交流による支え	9.7±0.4a	11.2±0.4a	10.5±0.5	10.3±0.3	.047*	10.5±0.6	10.4±0.2	.821
母親になる実感とわが子への愛着	10.4±0.4	10.9±0.4	10.7±0.5	11.6±0.3	.120	10.7±0.6	11.0±0.2	.638
妊娠生活において変化する自分	4.9±0.3	5.2±0.3	5.1±0.4	5.4±0.2	.492	5.7±0.5	5.1±0.1	.192
<b>就労妊婦の罪悪感尺度</b>								
胎児への罪悪感	8.0±0.3bc	8.4±0.3a	10.1±0.4ac	9.4±0.3b	<.001***	11.2±0.6	8.7±0.2	<.001***
職場への罪悪感	18.1±0.7ab	19.8±0.7c	22.7±0.9ac	21.8±0.6b	<.001***	23.8±1.1	20.1±0.4	.003**
日本語版K-6	3.8±0.5a	4.1±0.5	5.9±0.7	5.7±0.5a	.009**	10.2±0.8	4.3±0.3	<.001***

一元配置分散分析, Turkey-KramerのHSD検定

同じ列で同じ下付き文字のついている値はTurkey-Kramerの真の有意差の比較で  $p < .05$  の差である。

\*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

対応のないt検定

\* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$

就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連

タニティハラスメントの経験 ( $p = .041$ ), 妊娠中の退職の有無 ( $p = .029$ ) において, 4群間で有意な差が認められた。

調整済み残差による頻度の差は, 妊娠の開示では, Rj群で開示ありの頻度が他の頻度よりも有意に低く, 開示なしが有意に高かった。

マタニティハラスメントの経験は, Hsj群の経験ありは他の頻度よりも有意に高く, 経験なしは有意に低かった。

妊娠中の退職の有無は, Pj群の退職した・退職する予定の頻度は他の頻度よりも有意に高く, 就労継続は有意に低かった。一方で, Rj群の退職した・退職する予定の頻度は他の頻度よりも有意に低く, 就労継続は有意に高かった。

ERIモデルに基づく日本語版ERIQによる職務ス

トレスと社会的妊娠アウトカムとの関連を表5に示す。職場全体への妊娠の開示時期の平均妊娠週数 ( $p = .037$ ), マタニティハラスメントの経験の有無 ( $p = .016$ ) において, 2群間で有意な差が認められた。

職場全体への妊娠の開示の時期は, ハイリスク群が非ハイリスク群よりも有意に早かった。

マタニティハラスメントの経験の有無は, ハイリスク群の経験割合が非ハイリスク群よりも有意に高かった。

IV. 考察

本研究では, 就労妊婦299名を対象とし, 就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連を明らかにすることを目的に, 代表的な職務ストレ

表5. 職務ストレスと社会的妊娠アウトカム

DCモデルに基づく仕事の特性と社会的妊娠アウトカム	N=299					ERIモデルに基づく職務ストレスと社会的妊娠アウトカム		
	Pj群 (n=77)	Rj群 (n=78)	Hsj群 (n=47)	Aj群 (n=97)	$\rho$	ハイリスク群 (n=28)	非ハイリスク群 (n=271)	$\rho$
妊娠の開示								
上司(1人以上)への開示, n(%), [調整済み残差] <sup>a</sup>					.023*			.133
開示あり	75 (97.4) [1.0]	69 (88.5) [-3.3]	46 (97.9) [0.9]	95 (97.9) [1.5]		25 (89.3) [-1.6]	260 (95.9) [1.6]	
開示なし	2 (2.6) [-1.0]	9 (11.5) [3.3]	1 (2.1) [-0.9]	2 (2.1) [-1.5]		3 (10.7) [1.6]	11 (4.1) [-1.6]	
上司(1人以上)への開示時期, M $\pm$ SD, [週] <sup>b</sup>	11.2 $\pm$ 0.5	10.0 $\pm$ 0.5	10.4 $\pm$ 0.7	11.5 $\pm$ 0.5	.169	10.1 $\pm$ 0.9	11.0 $\pm$ 0.3	.381
職場全体への開示, n(%), [調整済み残差] <sup>a</sup>					.548			.779
開示あり	64 (83.1) [-0.7]	66 (84.6) [-0.3]	39 (83.0) [-0.6]	87 (89.7) [1.4]		25 (89.3) [0.6]	231 (85.2) [-0.6]	
開示なし	13 (16.9) [0.7]	12 (15.4) [0.3]	8 (17.0) [0.6]	10 (10.3) [-1.4]		3 (10.7) [-0.6]	40 (14.8) [0.6]	
職場全体への開示時期, M $\pm$ SD, [週] <sup>b</sup>	15.5 $\pm$ 0.7	15.2 $\pm$ 0.7	14.7 $\pm$ 0.9	15.6 $\pm$ 0.6	.835	13.1 $\pm$ 1.1	15.6 $\pm$ 0.4	.037*
マタニティハラスメントの経験, n(%), [調整済み残差] <sup>a</sup>					.041*			.016*
経験あり	10 (13.0) [-1.3]	10 (12.8) [-1.3]	15 (31.9) [2.8]	18 (18.6) [0.3]		10 (35.7) [2.6]	43 (15.9) [-2.6]	
経験なし	67 (87.0) [1.3]	68 (87.2) [1.3]	32 (68.1) [-2.8]	79 (81.4) [-0.3]		18 (64.3) [-2.6]	228 (84.1) [2.6]	
妊娠中の退職の有無, n(%), [調整済み残差] <sup>a</sup>					.029*			.146
退職した・退職する予定	16 (20.8) [2.2]	5 (6.4) [-2.1]	9 (19.2) [1.3]	10 (10.3) [-1.1]		1 (3.6) [-1.6]	39 (14.4) [1.6]	
就労継続	61 (79.2) [-2.2]	73 (93.6) [2.1]	38 (80.8) [-1.3]	87 (89.7) [1.1]		27 (96.4) [1.6]	232 (85.6) [-1.6]	

a.  $\chi^2$ 検定もしくはFisherの正確検定, 残差分析 \* $p < .05$

b. 一元配置分散分析

a.  $\chi^2$ 検定もしくはFisherの正確検定, 残差分析 b. 対応のないt検定 \* $p < .05$

スモデルである「DCモデル」および「ERIモデル」による、2つの尺度を使用し調査を行った。長見ら<sup>21)</sup>は、2つのストレスモデルは職務ストレスの異なる側面を評価するため、より適切な評価のためには、これらのストレスモデルを相補的に用いることが望まれると指摘している。本研究では、2つの尺度を同時に使用したことにより、職務ストレスを多面的に捉えることが可能となった。

職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連に関し、身体面・心理面・社会面からそれぞれ考察を行う。

### 1. 就労妊婦の職務ストレスと身体的妊娠アウトカムとの関連

職務ストレスと身体的妊娠アウトカムとの関連を検討した。その結果、DCモデルにおいて切迫流産の罹患割合に有意な傾向があり、Hsj群は他の群と比較して切迫流産の罹患割合が有意に高いことが明らかとなった。また、ERIモデルにおいて切迫早産の罹患割合に有意差があり、ハイリスク群が非ハイリスク群と比較して有意に高いことが明らかとなった。その他の妊娠合併症として妊娠悪阻、妊娠貧血、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、胎児に関する異常の5つの疾患についても調査したが、関連はみられなかった。

一般的にストレスは切迫流産・切迫早産、早産を引き起こす可能性を高めることが明らかにされており<sup>32-34)</sup>、本研究もまた、その一部を支持する結果といえる。DCモデルにおけるHsj群は、仕事の要求度が高い一方、仕事の裁量度が低い特性をもつグループであり、心理的ストレス反応が高くなるとされている。わが国には産前・産後休業をはじめ、妊婦の簡易業務転換や妊娠中の休憩に関する措置など、就労妊婦に対するさまざまな制度が存在する。これらを適切に利用することは、職務ストレスの緩和につながる。仕事に関する過度なストレス状態を改善するために、妊婦に対して仕事を軽減する、時間的なゆとりをもたせる、職場の意思決定へ参加させる、個人の知識や技術を活用するなど、職場で具体的な対策を実施していくことが望まれる。また、ERIモデルにおけるハイリスク群は、仕事に対する努力が報酬に見合わない状況であり、心理的ストレス反応が高くなるとされている。ERIモデルにおける仕事の努

力を減らす取り組みとして前述の就労妊婦の制度の利用はもとより、仕事の報酬を増やす取り組みとして、たとえ妊娠によって仕事の内容や就労時間や変化しても、就労者の業績を適切に評価する、あるいは妊娠による仕事内容の変更を強いらぬといった上司や事業主の配慮が必要である。

### 2. 就労妊婦の職務ストレスと心理的妊娠アウトカムとの関連

職務ストレスと心理的妊娠アウトカムとの関連を検討した。その結果、職務ストレスは妊娠期快適性尺度の下位尺度【周囲との交流による支え】を除き、肯定的感情である妊娠期快適性とは関連がないが、胎児および職場への罪悪感や抑うつ・不安といった否定的感情とは有意な関連があった。

妊婦の肯定的感情である妊娠期快適性【周囲との交流による支え】について、DCモデルにおけるRj群の得点がPj群よりも有意に得点が高かった。

【周囲との交流による支え】とは、周りの妊婦として受け入れてくれることの喜びや精神的な安定と喜びといった快適性で構成され<sup>28)</sup>、「周りの人の自分への気遣いがうれしい」や「周りの人がお腹の赤ちゃんに関心を寄せてくれてうれしい」、「妊娠を経験した者ならではの思いや体験を共有し合えてうれしい」などの項目が含まれる。Rj群、Pj群、どちらも仕事の要求度は低いが、仕事の裁量度はRj群が高く、Pj群は低いという特徴がある。Rj群は量的・質的に比較的余裕のある仕事を、自身の裁量で実施できているという特徴があり、心理的ストレス反応は低いとされている<sup>22)</sup>。Rj群は仕事に関わる周囲の人々から、妊婦であることの気遣いや関心を寄せられやすい環境にあることが推察される。一方、Pj群は職場で周囲の気遣いや関心が少なく、マイナートラブル等による体調不良を抱えていても仕事を休むことができない、あるいは休みにくい環境に置かれている可能性がある。職場の上司や同僚が妊婦であることを気遣ったり、体調不良の際に仕事を休んだりできることが、妊娠期の快適性を高める一助となることが示唆された。

妊婦の否定的感情である胎児および職場への罪悪感や抑うつ・不安について、DCモデルにおけるHsj群・Aj群およびERIモデルにおけるハイリスク群の罪悪感、抑うつ・不安が有意に高かった。

2つの職務ストレス評価尺度より、仕事の要求度が高い状態や努力報酬不均衡状態である対象者は胎児や職場に対して高い罪悪感を抱いていることが明らかとなった。仕事の要求度が高いということは、仕事の量的負荷が大きいことや、役割上の葛藤が強いことを意味する<sup>22)</sup>。その中で妊娠すれば、体調不良などにより妊娠前と同じような仕事量がこなせない申し訳なさや、就労者と妊婦という2つの多重役割の中での葛藤が生じる可能性がある。あるいは仕事量に対して自分の期待通りにいかない、妊娠によるキャリア中断といった努力報酬不均衡が生じることに関連している可能性も考えられる。

就労妊婦は就業内容の変更や就労時間の調整など、妊娠前とは異なった就労状況に対し、有難いといった思いと同時に戸惑いや困難さを感じ<sup>35, 36)</sup>、複雑な心境を抱いている。しかし、罪悪感是否定的な側面だけではない。一般的には、罪悪感を体験すると内省が起こることにより自己像が修復され、結果として対人関係が維持されることが指摘されている<sup>37, 38)</sup>。就労妊婦にとって罪悪感とは、生まれてくる子どもに対する母親意識、あるいは職場に対する就労者としての意識の表出ととらえることができる。罪悪感を体験することを通じて、妊婦自身が妊婦（母親）としてわが子にとっていいことをしたいと思ったり、できることを実践したりすることにつながる可能性がある。さらに職場に対しても、罪悪感を抱くことで出産後の仕事への意欲が増し、コミットメントが高まることや、その後の職場の同僚や後輩の妊娠に対しての寛容度が高まることも期待できる。以上のことから、就労妊婦が罪悪感を抱くことは否定されるべきことではなく、医療者はその心理状態を理解・共感し、適切な介入をすることが望まれる。

また、職務ストレスと抑うつ・不安との関連について、これまで一般就労者を対象とした先行研究<sup>5)</sup>で報告されてきたが、本研究により就労妊婦においても、高い職務ストレスは抑うつや不安といった否定的な感情と強く関連していることが示された。一般的に、妊娠中は体調や身体の変化、生まれてくる子どもの発育の不安、今後の生活への不安など普段よりも悩みを抱えやすい時期であると言われている。さらに、妊娠中はホルモンバランスが変化するため感情のコントロールが難しく<sup>39)</sup>、ストレスの影響を受けやすい。妊婦の抑う

つ・不安は児の発育や出産アウトカム、産後うつ病<sup>40-42)</sup>などと関連が報告されている。職務ストレスを低く抑えられるような職場におけるサポートの重要性が示唆された。

### 3. 就労妊婦の職務ストレスと社会的妊娠アウトカムとの関連

職務ストレスと社会的妊娠アウトカムとの関連を検討した。その結果、マタニティハラスメントの経験に関する項目で、注目すべき結果を得た。

マタニティハラスメントの経験に関して、DCモデルにおけるHsj群およびERIモデルにおけるハイリスク群がそれぞれ他の群よりもマタニティハラスメントの経験割合が有意に高かった。日本労働組合総連合会 第2回マタニティハラスメントに関する意識調査<sup>43)</sup>によると、就労しながら妊娠したことのある女性の4人に1人が、妊娠・出産に関連した嫌がらせであるマタニティハラスメントを経験している。本研究では、DCモデルにおけるHsj群のマタニティハラスメントの経験割合は31.9%、ERIモデルにおけるハイリスク群のマタニティハラスメントの経験割合は35.7%であり、どちらも全国調査の結果を上回る値であった。

Hsj群とハイリスク群のマタニティハラスメントの経験割合が他の群よりも有意に高かったことについて、職場での負担の大きさが要因となっているのではないかと推測する。DCモデルHsj群に分類される就労妊婦、ERIモデルハイリスク群に分類される妊婦、どちらも職場で心身に高い負担のかかる職務を課されている状況であるという共通点がある。妊娠し、それを職場に報告しても、妊娠以前と変わらない多くの仕事量を任される、求められる遂行スピードが変わらない、などの状況に対して、妊婦自身がマタニティハラスメントだと自覚するために他の群よりも有意に高い割合になった可能性が考えられる。他方、マタニティハラスメントの経験が、高い職務ストレスに影響している可能性も考えられる。妊娠を理由に望まない人事異動を命じられたり、健診のための時間が十分に確保されないといった状況に対し妊婦が不満を持ち、職務ストレスが高まった可能性もある。

本研究では、マタニティハラスメントを「妊娠、出産を理由とした解雇・雇止めされることや、妊娠、出産に当たって職場で受ける精神的・肉体的

なハラスメントのこと」<sup>44)</sup>と表現したが、マタニティハラスメントは単に行為のみを意味するのではなく、そこには受けた人の心の痛みが存在することを認識しなければならない。山中ら<sup>45)</sup>は就労妊婦のマタニティハラスメントに関する新聞記事調査を行い、女性は些細な言動や態度で、傷つき苦しむ感情が表出されていたことを指摘している。また、職務ストレスのみならずマタニティハラスメントによるストレスが加わることで、妊婦自身の母親意識や対児感情に影響する可能性もある。

マタニティハラスメントの問題が社会的に注目を集めて以降、法制度によるマタニティハラスメント対策は整えられつつあり、メディアによる周知も進み社会の認識は変化しつつある。就労妊婦が妊娠期を安心して過ごすためには環境整備が不可欠であり、今後も就労女性や職場に対しての知識や理解を促す情報提供などの働きかけが重要である。

#### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究にはいくつかの限界が存在する。第一に、妊娠週数による調整を行わなかった点である。本研究はデータの確保のために妊娠週数について対象を「妊娠12週以降の妊婦」とし、募集を行った。妊娠週数は身体面・心理面・社会面いずれの側面においても関連のある重要な要素であると予想され、妊娠初期から後期まで幅広く対象とした本研究は、妊娠アウトカムに関するデータの正確度を低下させた可能性がある。しかし、妊娠週数に幅があるものの、比較する群間に有意な差はみられず、比較検定による結果に直接的な影響は及ぼさなかったと考える。今後より精度の高い研究を実施するために、妊娠時期をある程度区切ることや、妊娠週数による補正を行うなどの改善が必要である。

第二に、サンプリングバイアスの可能性である。本研究はオンライン調査により全データを収集した。オンライン調査には居住地域や学歴といった項目に偏りがあり、オンライン回答者は大都市在住率が高く、高学歴であることが報告されている<sup>46)</sup>。本研究もまた、オンライン調査によるサンプリングバイアスが生じていた可能性がある。また、職務ストレスや抑うつ・不安の高い対象者は本研究に参加する傾向が弱かった可能性が否定できず、このことは研究結果の過小評価にも

つながりかねない。本研究において、少なからず自己選択バイアスが生じていた可能性がある。

最後に、本研究は横断的手法で実施したため、因果関係は明らかにすることができない。例えば、高努力/低報酬の不均衡状態であると感じている就労者がその現状に対しマタニティハラスメントであると感じている可能性がある一方で、マタニティハラスメントを受けた就労者が本研究により自身の仕事（職場環境）を顧みたと際、妊婦に対する配慮がない、正当な評価を受けていないと感じ高努力/低報酬の不均衡状態であると評価した可能性もある。今後は、職務ストレスと妊娠アウトカムとの因果関係を縦断研究によって検証する必要がある。

#### V. 結論

本研究では、就労妊婦の職務ストレスと妊娠アウトカムとの関連を明らかにすることを目的に、就労妊婦300名に対しオンライン調査による横断的質問紙調査を行った。

身体的側面について、職務ストレスは切迫流産および切迫早産と関連があった。DCモデルにおけるHsj群の切迫流産の罹患割合が有意に高い傾向があり、ERIモデルにおけるハイリスク群の切迫早産の罹患割合が有意に高かった。

心理的側面について、職務ストレスは肯定的感情である妊娠期快適性とは関連がないが、胎児および職場への罪悪感や抑うつ・不安といった否定的感情とは有意な関連があった。DCモデルにおけるHsj群・Aj群およびERIモデルにおけるハイリスク群の罪悪感、抑うつ・不安が有意に高かった。

社会的側面について、職務ストレスはマタニティハラスメントの経験や妊娠中の退職の有無と関連があった。DCモデルにおけるHsj群およびERIモデルにおけるハイリスク群のマタニティハラスメントの経験割合が有意に高く、DCモデルにおけるPj群の退職割合が有意に高かった。

いずれのモデルにおいても、職務ストレスによる健康障害のリスクが高まるとされている群は多方面で不良な妊娠アウトカムと関連があることが明らかとなった。就労妊婦に対する職場におけるストレス対策のさらなる推進が求められる。

本論文は第一著者が2017年度に東北大学大学院

医学系研究科に修士論文として提出したものを加筆・修正したものである。

本研究を行うにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいました300名の研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、論文掲載にあたりご尽力くださいました自治医科大学看護学部 成田伸教授に深く感謝申し上げます。

### 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

### 文献

- 1) 総務省統計局：労働力調査（基本集計）2021年（令和3年）平均結果の概要。  
<https://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/ft/pdf/index.pdf>（参照日2022年3月15日）
- 2) 厚生労働省：令和元年版働く女性の実情 I 令和元年の働く女性の状況。  
<http://www.mhlw.go.jp/bunya/koyoukinntou/josei-jitsujo/19.html>（参照日2021年8月17日）
- 3) Weixian X, Juan H, Tingting C, et al.: Job Stress and Carotid Intima-media Thickness in Chinese Workers. *Journal of Occupational Health*, 52; 257-262, 2010.
- 4) Weixian X, Yiming Z, Lijun G, et al.: Job Stress and Coronary Heart Disease: A Case-control Study using a Chinese Population. *Journal of Occupational Health*, 51; 107-113, 2009.
- 5) Takaki J, Tsutsumi A, Irimajiri H, et al.: Possible Health-protecting Effects of Feeling Useful to Others on Symptoms of Depression and Sleep Disturbance in the Workplace. *Journal of Occupational Health*, 52; 287-293, 2010.
- 6) Weixian X, Juan H, Wei G, et al.: Association between effort-reward imbalance and glycosylated hemoglobin (HbA1c) among Chinese workers: results from SHISO study. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 85; 215-220, 2012.
- 7) Zhou M, Wege N, Gu H, et al.: Work and Family Stress is Associated with Menstrual Disorders but not with Fibrocystic Changes: Cross-sectional Findings in Chinese Working Women. *Journal of Occupational Health*, 52; 361-366, 2010.
- 8) Krisztina D.L, Maria S.K: Effort-Reward Imbalance and Overcommitment at Work are Associated With Painful Menstruation: Results the Hungarostudy Epidemiological Panel 2006. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 51(2); 157-163, 2009.
- 9) Oths S.K, Dunn L.L, Palmer S.N: A Prospective Study of Psychosocial Job Strain and Birth Outcomes. *Journal of Epidemiology*, 12(6); 744-746, 2001.
- 10) Brett M.K, Strogatz S.D, Savitz A.D: Employment, Job Strain, and Preterm Delivery among Women in North Carolina. *American Journal of Public Health*, 87(2); 199-204, 1997.
- 11) Meyer D.J, Warren N, Reisine S: Job Control, Substantive Complexity, and Risk for Low Birth Weight and Preterm Delivery: An Analysis From a State Birth Registry. *American Journal of Industrial Medicine*, 50; 664-675, 2007.
- 12) 大西昭子, 我妻健：働く女性の妊娠・出産・育児に対する不安に影響を与える要因に関する研究. *高知大学看護学会誌*, 1 (1); 21-30, 2007.
- 13) Fall A, Goulet L, Vezina M: Comparative study of major depressive symptoms among pregnant women by employment status. *Springer Plus*, 2 (1); 201, 2013.  
<https://springerplus.springeropen.com/articles/10.1186/2193-1801-2-201>（参照日2023年2月5日）
- 14) 財団法人女性労働協会：妊娠・子育て期女性労働者のストレスに関する調査報告書。  
[https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/common/pdf/0\\_5\\_4.pdf](https://www.bosei-navi.mhlw.go.jp/common/pdf/0_5_4.pdf)（参照日2023年2月5日）
- 15) 出雲啓子, 船木美香子, 菅原博子他：有職妊婦の就労環境に関する調査結果. *秋田県母性衛生学会雑誌*, 22; 30-34, 2008.
- 16) 小川彩, 中村康香, 跡上富美他：就労妊婦に

- における妊娠期の快適性の特徴. 母性衛生, 56 (2); 292-300, 2015.
- 17) 和田彩, 中村康香, 跡上富美他: 就労妊婦の罪悪感の測定「胎児への罪悪感尺度」と「職場への罪悪感尺度」の開発: 信頼性と妥当性の検討. 東北大学医学部保健学科紀要, 27 (1); 23-30, 2018.
- 18) 大原賢了, 佐伯圭吾, 鴻池義純他: 就労女性の妊娠判明後の退職行動規定要因に関する疫学研究. 産業衛生学雑誌, 54; 61-70, 2012.
- 19) MATSUZAKI M, HARUNA M, OTA E, et al.: Factors related to the continuation of employment during pregnancy among Japanese women. Japan Journal of Nursing Science, 8 (2); 153-162, 2011.
- 20) Salihu H. M, Myers J, August E. M: Pregnancy in the workplace. Occupational Medicine, 62 (2); 88-97, 2012.
- 21) Nagami M, Tsutsumi A, Morimoto K: Differential Job Stress in Japanese Male Workers: Assessments by The Effort-Reward Imbalance Model and The Demand-Control Model. Journal of Comprehensive Welfare Sciences, 1; 131-138, 2010.
- 22) Karasek R.A: Job demands, job decision latitude, and mental strain: Implications for job redesign. Administrative Science Quarterly, 24; 285-308, 1979.
- 23) Kawakami N, Kobayashi F, Araki S, et al.: Assessment of job stress dimensions based on the Job Demands-Control model of employees of telecommunication and electric power companies in Japan: reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire. International Journal of Behavioral Medicine, 2(4); 358-375, 1995.
- 24) Kawakami N, Fujigaki Y: Reliability and validity of the Japanese version of Job Content Questionnaire: replication and extension in company employees. Industrial Health, 34; 295-306, 1996.
- 25) 川上憲人: JOB CONTENT QUESTIONNAIRE (JCQ) 日本語版スコアリングマニュアル (2016年1月版), 2016.
- 26) Siegrist J: Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. Journal of occupational health psychology, 1(1); 27-41, 1996.
- 27) Tsutsumi A, Ishitake T, Peter R, et al.: The Japanese version of the Effort-Reward Imbalance Model Questionnaire: a study in dental technicians. Work & Stress, 15; 86-96, 2001.
- 28) 武石陽子, 中村康香, 跡上富美他: 妊娠期の快適性に関する尺度の開発. 日本母性看護学会誌, 11(1); 11-18, 2011.
- 29) Kessler R.C, Andrews G, Colpe L.J, et al.: Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. Psychological Medicine, 32; 959-976, 2002.
- 30) Furukawa T.A, Kawakami N, Saitoh M, et al.: The performance of the Japanese version of the K6 and K10 in the World Mental Health Survey Japan. International Journal of Methods in Psychiatric Research, 17(3); 152-158, 2008.
- 31) 厚生労働科学研究費補助金労働安全衛生総合研究費研究「職場環境等の改善を通じたメンタルヘルス対策に関する研究」班: 職場環境改善のための「努力-報酬不均衡モデル職業性ストレス調査票」活用マニュアル. <http://mental.m.u-tokyo.ac.jp/jstress/ERI/> (参照日2016年11月16日)
- 32) Hobel C, Culhane J: Role of psychosocial and nutritional stress on poor pregnancy outcome. The Journal of Nutrition, 133(5); 1709S-1717S, 2003.
- 33) 天満久美子, 下屋浩一郎, 村田雄二: 早産の原因. 産婦人科治療, 91(1); 1-6, 2005.
- 34) 金山尚裕: 早産原因に関連する病態とその管理. 産科と婦人科, 70(12); 1807-1816, 2003.
- 35) Greenberg D, Ladge J, Clair J: Negotiating pregnancy at work: Public and private conflicts. Negotiation and Conflict Management Research, 2(1); 42-56, 2009.
- 36) Little L.M, Major V.S, Hinojosa A.S, et al.: Professional image maintenance: How women navigate pregnancy in the workplace. The Academy of Management Journal, 58(1); 8-37,

- 2015.
- 37) 橋本多恵, 庄司一子: 罪悪感研究の動向と課題 —罪悪感機能の可能性に着目して—. 共生教育学研究, 4; 1-11, 2010.
  - 38) 有光興記: 罪悪感, 羞恥心と共感性の関係. 心理学研究, 77(2); 97-104, 2006.
  - 39) 我部山キヨ子, 武谷雄二: 助産学講座6 助産診断・技術学Ⅱ [1]妊娠期, 医学書院, 第5版第2刷, 281-289, 2014.
  - 40) Raisanen S, Lehto S.M, Nielsen H.S, et al.: Risk factors for and perinatal outcomes of major depression during pregnancy: a population-based analysis during 2002-2010 in Finland, *BMJ Open*, 4(11); e004883, 2014.
  - 41) Jarde A, Morais M, Kingston D; Neonatal Outcomes in Women With Untreated Antenatal Depression Compared With Women Without Depression: A systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 73(8); 826-837, 2016.
  - 42) Howard L.M, Molyneaux E, Dennis C.L, et al.: Non-psychotic mental disorders in the perinatal period, *The Lancet*, 384(9956); 1775-1788, 2014.
  - 43) 日本労働組合総連合会: 第2回マタニティハラスメントに関する意識調査.  
<http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/chousa/data/20140605.pdf> (参照日2017年12月19日)
  - 44) 日本労働組合総連合会: マタニティ・ハラスメント (マタハラ) に関する意識調査.  
<http://www.jtuc-rengo.or.jp/news/chousa/data/20130522.pdf> (参照日2017年12月19日)
  - 45) 山中絵美, 富岡美佳: 就労女性のマタニティハラスメントに関する新聞記事調査. *母性衛生*, 57 (2); 349-356, 2016.
  - 46) 谷口将紀, 大森翔子: インターネット調査におけるバイアス 国勢調査・面接調査を利用した比較検討. *NIRA研究報告書*, 11; 1-49, 2022.

## **Association between job strain and pregnancy outcomes in working pregnant women**

Rie Takashima, Yasuka Nakamura, Fumi Atogami,  
Yoko Takeishi, Toyoko Yoshizawa

Issues on job strain for workers are receiving social attention, but limited studies revealed the correlation between job strain and physical, psychological, and social factors of working females. Thus, this study conducted an online questionnaire survey and statistically analyzed 300 working pregnant women to clarify the association between job strain and pregnancy outcomes in working pregnant women. Two models were used to evaluate job strain, the “Demand-Control model”, which evaluates job strain from a combination of job demand and job control, and the “effort-reward imbalance model”, which evaluates job strain between work effort and reward interactions. Regarding pregnancy outcomes, physical aspects include the presence or absence of pregnancy complications; psychological aspects include comfort, guilt, depression, or anxiety; and social aspects include maternity harassment exposure and working status after pregnancy. Study results revealed an association between high job strain and poor pregnancy outcomes in physical, psychological, and social aspects. Thus, this study suggests the importance of supporting pregnant women to live healthy and comfortable pregnancies while working.

**Key Words** : working pregnant women, job strain, demand-control model, effort-reward imbalance model

- 
- 1) Japanese Red Cross Hachinohe Hospital
  - 2) Department of Women's Health Nursing & Midwifery, Tohoku University Graduate School of Medicine
  - 3) Department of Nursing, Kurume University

## 資料

# 市町村における保健活動上の人口減少による 住民の課題と対策に関する文献レビュー

太田あゆ美<sup>1)</sup>，春山早苗<sup>2)</sup>

## Literature Review on the Issues of Residents and Countermeasures Due to Population Decline in Municipal Health Activities

Ayumi Ota Obata<sup>1)</sup>，Sanae Haruyama<sup>2)</sup>

**目的：**市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題を明らかにし，市町村における保健活動上の人口減少による対策を検討する。

**方法：**医中誌web，CiNii，J-STAGE等を用いて検索した16文献について，人口減少による住民の課題と対策を抽出し，質的に分析した。

**結果：**市町村の保健活動上の人口減少による住民の課題には，【住民組織の人材不足や参加者の固定化による組織の解散や活動の衰退】，【少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による住民同士のつながりや支え合いの減少】，【維持の困難化等による保健医療福祉資源の不足やアクセスの不便さ】，【維持の困難化や効率性の低下等による地域資源の不足】があった。対策には，住民と行政との協働の仕組みづくりや事業の統合・整理，広域連合，民間と行政の連携等の事例があった。

**考察：**人口減少による地域のつながりの希薄化や地域資源の不足等の課題があり，行政サービスの持続可能な提供への方略や広域連携等の対策が必要である。

**キーワード：**人口減少，市町村，保健活動

**Key Words：**population decline, municipalities, health activities

### I. はじめに

わが国の人口は，国勢調査によると2015年より人口増減率が減少に転じ，2020年の人口増減率は2015年に引き続き減少している<sup>1)</sup>。日本の将来推計人口は，2040年の1億1,092万人を経て，2053年には9,924万人，2065年には8,808万人になり，今後

も長期に人口は減少すると推計されている<sup>2)</sup>。

人口構造について，少子高齢化は周知の事実であるが，生産年齢（15～64歳）人口においても，1995年に約8,716万人（69.5%）に達し，その後減少局面に入り，2020年には約7,509万人（59.5%）となっている<sup>1)</sup>。生産年齢人口の減少幅は増大しており，それはサービスの提供や地域の経済活動の制約要因である<sup>3)</sup>。

生活必需サービスの維持には，一定の人口規模とアクセスのための公共交通基盤が必要である<sup>4)</sup>。人口減少により，人口や機能の都市部への集中が進行し，生活に必要なサービスの存続が困難となる<sup>4)</sup>。

1) 自治医科大学大学院看護学研究科博士後期課程

2) 自治医科大学看護学部

1) Jichi Medical University, Graduate School of Nursing

2) Jichi Medical University

住民の生活に即した保健医療福祉に関する行政サービスは、主に市町村が担っている。市町村の状況は、人口5万未満の市や人口5千未満の町村が増加し、全国1,719市町村のうち、1,419市町村(82.5%)で人口が減少し、自治体の人口規模が小規模化している<sup>1)</sup>。

人口減少が進む現状にあっても、住民ニーズとして、今住んでいる市町村や近隣市町村に住み続けたいとする割合は全体の62.1%と大多数の住民が希望していることが明らかとなっている<sup>5)</sup>。

以上より、住民の生活に即した保健医療福祉に関する行政サービスを担う市町村は、人口減少による住民の健康課題に対応する施策や事業などを行い、住民が今住んでいる市町村に住み続けることができるようにする必要がある。しかし、市町村における保健活動上の住民の人口減少による健康課題は明らかになっていない。

よって、市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題を明らかにし、市町村における保健活動上の人口減少による対策を検討する。

## II. 用語の定義

### 1. 人口減少

人口とは、広辞苑第7版では、国または一定地域に居住する人の総数である。よって、人口減少とは、地域に居住する人の総数が減って少なくなることであり、本研究では、災害等の要因による一時的なものではなく、年齢別の構成状況や出生率などによる継続的なものとする。

## 2. 保健活動上の課題

保健とは健康を保つことであり、活動とは、はたらき動くこと、課題とは問題を課することだと広辞苑第7版では記されている。よって、本研究では、住民の健康を保つために、はたらき動く上で課された問題とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

文献レビュー

### 2. 検索方法

市町村の保健活動上の人口減少による住民の課題を明らかにし、市町村の保健活動上の人口減少による対策を検討するために、医中誌web, CiNii, J-STAGE, ハンドサーチを用い文献検討を行った。

選定条件(適格基準)は市町村の人口減少による住民の課題や対策に関する文献を抽出した。

除外基準は海外の保健活動に関する文献とし、日本の市町村に関する文献に限って抽出した。

key wordは、「人口減少AND市町村AND課題」、「人口減少AND自治体AND課題」、「人口減少AND行政」とした。

データベース検索287件(医中誌web: 97件, CiNii: 86件, J-STAGE: 97件, ハンドサーチ7件)から重複177件を除き抽出された109件の中から、適格基準・除外基準に基づいたタイトルスクリーニングにより62件を除外した。その後、抄録より適格基準に該当する論文を抽出し、16文献を検討した(図1)。

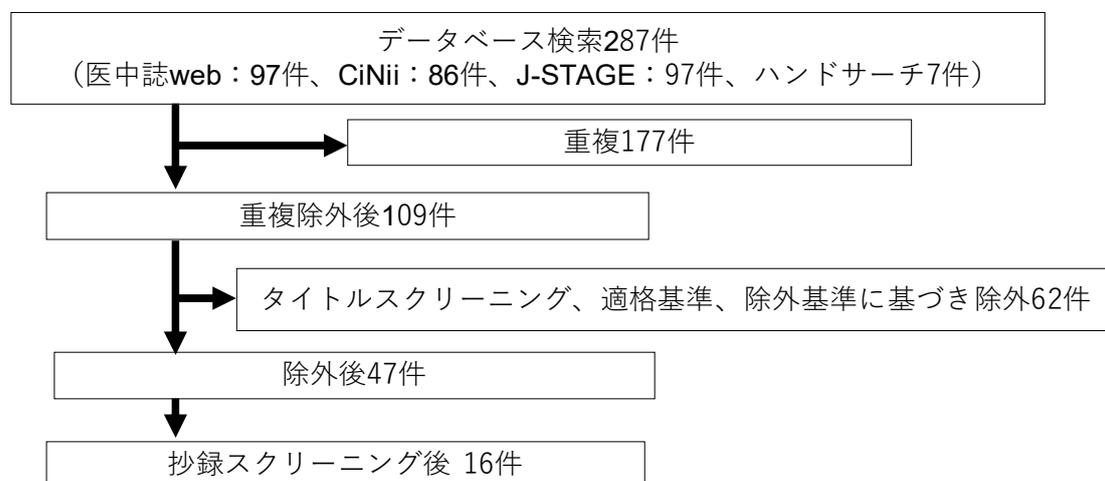


図1. 文献の選考過程

### 3. 分析方法

文献中の記述より、市町村の人口減少による住民の課題と対策について抽出し、質的記述的に分析した。該当する記述は、質的研究と活動報告の場合は結果から抽出し、量的研究の場合は調査項目と本文から抽出した。

抽出した市町村の人口減少による住民の課題について、原則として文献の記述を生かすように努め、意味内容を損なわないようにコード化した。コード化した人口減少による住民の課題と対策を地方公共団体定員管理調査で用いる行政区分（普通会計）<sup>6)</sup>を参考にし、議会、総務・企画、税務、民生、衛生、労働、農林水産、商工、土木、教育、警察、消防に分類した。また、コード化した後、意味内容の類似性に基づき、カテゴリー化をした。

抽出した市町村における人口減少による住民の課題への対策について、原則として文献の記述を生かすように努め、意味内容を損なわないようにコード化した。コード化した人口減少による住民の課題と対策を地方公共団体定員管理調査で用いる行政区分（普通会計）<sup>6)</sup>を参考にし、議会、総

務・企画、税務、民生、衛生、労働、農林水産、商工、土木、教育、警察、消防に分類した。

### IV. 研究結果

レビューした文献は2021年11月までに発表された文献16件であった。

#### 1. 文献の概要

該当16文献の内訳は、2011年1件、2012年1件、2015年2件、2016年1件、2018年1件、2019年5件、2020年2件、2021年3件であった。また、保健活動上の人口減少による住民の課題と対策が示された文献4件、保健活動上の人口減少による住民の課題が示された文献8件、保健活動上の人口減少による住民の課題への対策が示された文献4件であった。

#### 2. 分野別の市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

文献より抽出された24のコードについて、地方公共団体定員管理調査で用いる行政区分（普通会計）を参考に分類し整理した（表1）。コードを〔 〕で示す。

表 1. 分野別の市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

総務・企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人会や老人クラブ等の地域集団への参加者の減少 27)</li> <li>・婦人会の解散 27)</li> <li>・住民組織の新しいメンバーのなり手がいない 7)</li> <li>・若い世代が少なく無理を押し付けられる 28)</li> <li>・住民組織の参加者が固定化している 7)</li> <li>・防災力の低下・防犯力の低下 8)</li> <li>・コミュニティ活動の担い手不足 8)</li> <li>・集落のコミュニティ機能の低下 16)</li> </ul>
民生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもや若い人が少なく、空き家が増えて近所付き合いがなくなった 9)</li> <li>・高齢化により近所の人と集まる機会が少ない 9)</li> <li>・中山間地域の消滅危惧集落において、一人暮らしの後期高齢者は、親戚や同級生の死や、空き家の増加によって孤独になるリスクを感じている 10)</li> <li>・近隣の子育て仲間との交流を希望しているが、人口減少により同様の環境にある仲間を探すことが困難 11)</li> <li>・交流機会の減少 8)</li> </ul>
衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般診療所等の生活を支える施設の密度が低い 13)</li> <li>・医療・福祉施設の不足 12)</li> <li>・病院までの 20km はタクシーだと往復で 2 万円近いことや救急病院が遠い等の医療機関へのアクセスが不便 9)</li> <li>・衛生・快適性の維持の困難化 8)</li> <li>・医療体制が不十分 11)</li> </ul>
土木	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設の面積と区域内の人口から算出した施設サービス供給量を公平性の観点から評価し過剰となる施設が人口減少により増加する 20)</li> <li>・インフラ（公園、教育、福祉、コミュニティ施設等）の維持の困難化 8)</li> </ul>
商工	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活を支える施設の密度が低い 13)</li> <li>・地元商店が少ない 9)</li> <li>・生活利便施設の撤退 8)</li> </ul>
教育	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小学校等の施設の密度が低い 13)</li> </ul>

※数字は文献番号

総務・企画には、〔住民組織の参加者が固定化している〕<sup>7)</sup> や〔コミュニティ活動の担い手不足〕<sup>8)</sup> 等があった。

民生には、〔子どもや若い人が少なく、空き家が増えて近所付き合いがなくなった〕<sup>9)</sup>、〔中山間地域の消滅危惧集落において、一人暮らしの後期高齢者は、親戚や同級生の死や、空き家の増加によって孤独になるリスクを感じている〕<sup>10)</sup>、〔近隣の子育て仲間との交流を希望しているが、人口減少により同様の環境にある仲間を探すことが困難〕<sup>11)</sup> 等があった。

衛生には、〔医療・福祉施設の不足〕<sup>12)</sup>、〔病院までの20kmはタクシーだと往復で2万円近いことや救急病院が遠い等の医療機関へのアクセスが不便〕<sup>9)</sup> 等があった。

土木には、〔インフラ（公園、教育、福祉、コミュニティ施設等）の維持の困難化〕<sup>8)</sup> 等があっ

た。

商工には、〔生活利便施設の撤退〕<sup>8)</sup> 等があった。

教育には、〔小学校等の施設の密度が低い〕<sup>13)</sup> があった。

### 3. 市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

文献より抽出された24のコードをカテゴリー化し、8のサブカテゴリーと4のカテゴリーに分類された（表2）。サブカテゴリーを〈 〉、カテゴリーを【 】で示す。

市町村の保健活動上の人口減少による住民の課題は、〈地域集団への参加者の減少等による活動の衰退〉や〈住民組織の人材不足と参加者の固定化〉という【住民組織の人材不足や参加者の固定化による組織の解散や活動の衰退】があった。また、〈少子高齢化・若者の減少と空き家の増加に

表2. 市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
<ul style="list-style-type: none"> <li>・婦人会や老人クラブ等の地域集団への参加者の減少27)</li> <li>・婦人会の解散27)</li> <li>・防災力の低下・防犯力の低下8)</li> </ul>	地域集団への参加者の減少等による活動の衰退	住民組織の人材不足や参加者の固定化による組織の解散や活動の衰退
<ul style="list-style-type: none"> <li>・住民組織の新しいメンバーのなり手がいない7)</li> <li>・若い世代が少なく無理を押し付けられる28)</li> <li>・コミュニティ活動の担い手不足8)</li> <li>・住民組織の参加者が固定化している7)</li> </ul>	住民組織の人材不足と参加者の固定化	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・子どもや若い人が少なく、空き家が増えて近所付き合いがなくなった9)</li> <li>・交流機会の減少8)</li> <li>・高齢化により近所の人と集まる機会が少ない9)</li> </ul>	少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による近所付き合い等の交流機会の減少	少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による住民同士のつながりや支え合いの減少
<ul style="list-style-type: none"> <li>・近隣の子育て仲間との交流を希望しているが、人口減少により同様の環境にある仲間を探すことが困難11)</li> <li>・中山間地域の消滅危惧集落において、一人暮らしの後期高齢者は、親戚や同級生の死や、空き家の増加によって孤独になるリスクを感じている10)</li> <li>・集落のコミュニティ機能の低下16)</li> </ul>	仲間を探すことが困難になり、孤独になるリスク	維持の困難化等による保健医療福祉資源の不足やアクセスの不便さ
<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般診療所等の生活を支える施設の密度が低い13)</li> <li>・医療・福祉施設の不足12)</li> <li>・衛生・快適性の維持の困難化8)</li> <li>・医療体制が不十分11)</li> </ul>	維持の困難化等による医療・福祉施設や体制の不足	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院までの20kmはタクシーだと往復で2万円近いことや救急病院が遠い等の医療機関へのアクセスが不便9)</li> </ul>	医療機関へのアクセスの不便さ	維持の困難化や効率性の低下等による地域資源の不足
<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活を支える施設の密度が低い13)</li> <li>・生活利便施設の撤退8)</li> <li>・地元商店が少ない9)</li> <li>・小学校等の施設の密度が低い13)</li> </ul>	生活を支える施設の不足	
<ul style="list-style-type: none"> <li>・インフラ（公園、教育、福祉、コミュニティ施設等）の維持の困難化8)</li> <li>・施設の面積と区域内の人口から算出した施設サービス供給量を公平性の観点から評価し過剰となる施設が人口減少により増加する20)</li> </ul>	施設等の維持の困難化と効率性の低下	

※数字は文献番号

よる近所付き合い等の交流機会の減少>や<仲間を探ることが困難になり、孤独になるリスク>という【少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による住民同士のつながりや支え合いの減少】があった。さらに、<維持の困難化等による医療・福祉施設や体制の不足>や<医療機関へのアクセスの不便さ>という【維持の困難化等による保健医療福祉資源の不足やアクセスの不便さ】があった。そして、<生活を支える施設の不足>や<施設等の維持の困難化と効率性の低下>という【維持の困難化や効率性の低下等による地域資源の不足】があった。

#### 4. 分野別の市町村における人口減少による住民の課題への対策の例

文献より抽出された12のコードについて、地方公共団体定員管理調査で用いる行政区分（普通会計）を参考に分類し整理した（表3）。

総務・企画は、〔町内会や婦人会，老人会，消防団等の地域住民の団体や企業等による，まちづくり協議会が，総合防災訓練，公園管理等の行政が実施していた事業を地域が代行する活動を行い，市が資金を提供するという市民と行政との協働の仕組みづくり<sup>14)</sup>，〔住民自治組織と行政の連携・協働<sup>15)</sup>，〔道の駅構想に合わせて，住民ニーズの高かった高齢者福祉施設，地域の活性化を図る農

産物直売所や加工施設を整備するとともに，診療所，市出張所および公民館を移設し，段階的に生活を支えるサービス機能を集積している<sup>16)</sup>，〔地域に必要な施設を1カ所に集約して拠点化し，行政窓口，医療・保健，図書館，公民館，ATMなどの機能をワンストップサービスとして提供している<sup>16)</sup>等があった。

民生は，〔医療・福祉や子育て，人材育成等の分野において近隣自治体との広域連携が必要だと各県86.7～100%の市町村が答えている<sup>17)</sup>，〔高知県中山間地域の小規模自治体で権利擁護支援センターの整備のために高齢者虐待防止ネットワーク会議と障害者虐待防止ネットワーク会議の統合・整理を進めた<sup>18)</sup>等があった。

衛生は，〔富山県南砺市において，介護予防で健康寿命を延伸し，介護保険費用負担の削減と専門職の業務軽減に取り組み，有志の高齢者をサポーターとして養成し，22カ所の週1運動サロン等，介護予防活動の拡大を推進した<sup>19)</sup>があった。

土木は，〔施設の機能を複合化させる<sup>20)</sup>があった。

その他は，〔冠婚葬祭等で相互扶助による生活の維持を図るという集落機能が確保されている自治体は人口減少予測にあらがえている傾向がある<sup>13)</sup>だった。

表 3. 分野別の市町村における人口減少による住民の課題への対策の例

総務・企画	<ul style="list-style-type: none"> <li>自治会活動の単位の見直しと再編 27)</li> <li>町内会や婦人会，老人会，消防団等の地域住民の団体や企業等による，まちづくり協議会が，総合防災訓練，公園管理等の行政が実施していた事業を地域が代行する活動を行い，市が資金を提供するという市民と行政との協働の仕組みづくり 14)</li> <li>住民自治組織と行政の連携・協働 15)</li> <li>集住化を計画し，生活を支えるサービス機能を集約した 16)</li> <li>圃場整備により創設された公共用地に立地する農業振興総合センターなどを核に，住民が共同出資した購買店舗，保健福祉センター，診療所を順次集積している 16)</li> <li>道の駅構想に合わせて，住民ニーズの高かった高齢者福祉施設，地域の活性化を図る農産物直売所や加工施設を整備するとともに，診療所，市出張所および公民館を移設し，段階的に生活を支えるサービス機能を集積している 16)</li> <li>地域に必要な施設を1カ所に集約して拠点化し，行政窓口，医療・保健，図書館，公民館，ATMなどの機能をワンストップサービスとして提供している 16)</li> </ul>
民生	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療・福祉や子育て，人材育成等の分野において近隣自治体との広域連携が必要だと各県 86.7～100%の市町村が答えている 17)</li> <li>高知県中山間地域の小規模自治体で権利擁護支援センターの整備のために高齢者虐待防止ネットワーク会議と障害者虐待防止ネットワーク会議の統合・整理を進めた 18)</li> </ul>
衛生	<ul style="list-style-type: none"> <li>富山県南砺市において，介護予防で健康寿命を延伸し，介護保険費用負担の削減と専門職の業務軽減に取り組み，有志の高齢者をサポーターとして養成し，22カ所の週1運動サロン等，介護予防活動の拡大を推進した 19)</li> </ul>
土木	<ul style="list-style-type: none"> <li>施設の機能を複合化させる 20)</li> </ul>
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>冠婚葬祭等で相互扶助による生活の維持を図るという集落機能が確保されている自治体は人口減少予測にあらがえている傾向がある 13)</li> </ul>

※数字は文献番号

## V. 考察

### 1. 分野別の市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

地方公共団体定員管理調査で用いる行政区分（普通会計）では、衛生に市町村保健センター等施設、民生に老人福祉施設や社会福祉施設、福祉事務所、児童相談所等が含まれている<sup>6)</sup>。また、保健師活動領域調査によると、市町村保健師は、市町村保健センター、地域包括支援センター、福祉事務所、母子健康包括支援センターなどに所属している<sup>21)</sup>。よって、保健活動上の人口減少による住民の課題には、保健師が配置されている衛生や民生の分野に留まらず、総務・企画、土木、商工、教育に及んでいる。地域保健対策の推進に関する基本的な指針において示されているように住民ニーズの変化に対応するために地域における保健、医療、介護、福祉等とそれぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である<sup>22)</sup>。

### 2. 市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題

今後の地域保健対策のあり方について、平成24年の地域保健対策検討会では、従来のフィジカル・キャピタル（物的資本）、ヒューマン・キャピタル（人的資本）などとならぶ新しい概念として、ソーシャル・キャピタルが示され、「信頼」「社会規範」「ネットワーク」といった人々の協調行動の活発化により、社会の効率性を高めることが推進され、効果を上げてきた<sup>23)</sup>。しかし、人口減少がさらに進んだことから、【住民組織の人材不足や参加者の固定化による組織の解散や活動の衰退】や【少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による住民同士のつながりや支え合いの減少】といった住民の課題が表出している。共助機能が低下する等、人口減少は、地域コミュニティの機能の低下に与える影響が大きい<sup>24)</sup>。これまでは、都市化に伴い、地域共同体が形骸化、空洞化することにより、地域コミュニティの機能の低下を招いていたが、人口減少によって、地縁による団体への加入者の減少や担い手不足から活動の持続可能性の低下等、地域のつながりの希薄化を招いている<sup>25)</sup>。さらに、地域住民によって構成される消防団の団員数の減少が地域の防災力を低下させる等の影響がある<sup>24)</sup>。すなわち共助や自助といった地域住民同士のつながりにより維持されていた地

域の機能が、さらなる人口減少により保つことができなくなっている。

また、【維持の困難化等による保健医療福祉資源の不足やアクセスの不便さ】や【維持の困難化や効率性の低下等による地域資源の不足】について、日常生活を送るために必要な各種サービスは、一定の人口規模のうえに成り立っており、人口減少によって、必要な人口規模を割り込むと各種サービスの撤退が進む<sup>24)</sup>。行政サービスの提供について、これまでは、特に地方圏において、早くから人口減少問題と向き合ってきた市町村は、中山間地や離島等の条件不利地域を中心に、すでに厳しい現状に直面している<sup>26)</sup>。また、社会保障給付費増大圧力による財源の不足とそれに伴う職員数の減少<sup>27)</sup>等、人口減少によりサービスを提供する行政の財政のひっ迫や職員数の減少という課題を抱えながらも効果効率的な方略により行政サービスを提供しなければならない。そして、全国的な人口減少により、今後は一部の地域だけでなく、人口が減少している8割以上の市町村<sup>1)</sup>においても、行政サービスの持続可能な提供が課題だと考えられる。

### 3. 市町村における人口減少による住民の課題への対策

〔町内会や婦人会、老人会、消防団等の地域住民の団体や企業等による、まちづくり協議会が、総合防災訓練、公園管理等の行政が実施していた事業を地域が代行する活動を行い、市が資金を提供するという市民と行政との協働の仕組みづくり〕<sup>14)</sup> や〔住民自治組織と行政の連携・協働〕<sup>15)</sup>等の市町村の人口減少による住民の課題への対策について、市町村は、行政サービス提供の役割を担うとともに、これらの主体をネットワーク化することによって、住民のニーズに応えるサービスの提供や地域の課題解決のために必要な取組を進め、連携・協働の基盤構築をする必要がある<sup>3)</sup>。また、〔医療・福祉や子育て、人材育成等の分野において近隣自治体との広域連携が必要だと各県86.7~100%の市町村が答えている〕<sup>17)</sup>等の広域連携の推進について、市町村間の広域連携に際しては、行政のほか、住民組織や企業等、地域における担い手の積極的な参画を促し、連携した取組を充実させることが重要である<sup>3)</sup>。

以上より、いくつかの対策を抽出することがで

きたが、今後は市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題に対応する、より効果効率的な方略についての検討が必要だと考えられる。

## VI. 結論

市町村の保健活動上の人口減少による住民の課題は、【住民組織の人材不足や参加者の固定化による組織の解散や活動の衰退】、【少子高齢化・若者の減少と空き家の増加による住民同士のつながりや支え合いの減少】、【維持の困難化等による保健医療福祉資源の不足やアクセスの不便さ】、【維持の困難化や効率性の低下等による地域資源の不足】であることが明らかとなった。

分野別の市町村における保健活動上の人口減少による住民の課題は、保健師が配置されている衛生や民生の分野に留まらず、総務・企画、土木、商工、教育に及んでおり、それぞれの施策間での連携及びその体制の構築が重要である。また、これまで地域住民同士のつながりで保っていたコミュニティの機能が、さらなる人口減少により継続が難しくなっている。広域連携の仕組みづくり等の方策が必要であると考えられる。

## 文献

- 1) 総務省統計局：令和2年国勢調査結果。  
<https://www.stat.go.jp/data/kokusei/2020/kekka.html>. (参照日2022年4月24日)
- 2) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の将来推計人口（平成29年推計）報告書。  
[https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29\\_ReportALL.pdf](https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2017/pp29_ReportALL.pdf). (参照日2022年4月24日)
- 3) 総務省：（第32次地方制度調査会）2040年頃から逆算し顕在化する諸課題に対応するために必要な地方行政体制のあり方等に関する答申。  
[chrome-extension://efaindbmnnnibpcajpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000693733.pdf](chrome-extension://efaindbmnnnibpcajpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main_content/000693733.pdf). (参照日2022年9月29日)
- 4) 国土交通省：令和3年版 国土交通白書。  
<https://www.mlit.go.jp/statistics/hakusyo.mlit.r3.html>. (参照日2022年5月7日)
- 5) 厚生労働省：令和元年度少子高齢社会等調査検討事業 報告書。  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_14222.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_14222.html). (参照日2022年5月8日)
- 6) 総務省：令和3年地方公共団体定員管理調査結果。  
[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000806511.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000806511.pdf). (参照日2022年5月25日)
- 7) 田口敦子, 村山洋史, 竹田香織, 伊藤海, 藤内修二：地域保健に関わる住民組織の特徴と課題 全国市町村への調査. 日本公衆衛生雑誌, 66(11)：712-722, 2019.
- 8) 星卓志：人口減少郊外住宅地における住民自治の促進について－札幌市まちづくりセンターを事例に－. 日本建築学会技術報告集, 25(59); 355-360, 2019.
- 9) 南部泰士, 上林美保子, 三浦まゆみ：農村地域高齢者の生活機能向上に向けた地域づくり指標の開発と検証(第1報)「地域についての思い」の計量テキスト分析. 日本農村医学会雑誌, 68(5); 567-576, 2020.
- 10) 藤川君江, 林真紀, 上里彰仁：中山間地域の消滅危惧集落における1人暮らし男性後期高齢者を支える心理・社会的要因. 日本農村医学会雑誌, 70(4); 344-353, 2021.
- 11) 山本祐子, 岡本義行：中山間地域の「地方版総合戦略」：岡山県鏡野町におけるケーススタディ. 地域イノベーション: JRPS: journal for regional policy studies, 8; 75-88, 2016.
- 12) 大林由美子, 末永和也：人口減少地域（消滅可能性都市）における人口対策の検討 地域住民・ボランティア・専門職のとらえる地域課題と地域の強みに着目して. 日本福祉大学社会福祉論集, 141; 27-43, 2019.
- 13) 川崎薫, 大橋瑞生, 谷口守：人口減少予測にあらがうための基礎分析. 都市計画論文集, 53(3); 1080-1086, 2018.
- 14) 大藪俊：基礎自治体における地域内分権：愛知県高浜市の取組み. 社会学部論集 = Journal of the Faculty of Sociology, (60); 131-145, 2015.
- 15) 藤倉英世, 山田圭二郎, 羽貝正美：基礎自治体の景観を巡る政策循環プロセスと自治の基盤の再構築に関する実証的研究 - 長野県旧開田村の景観を巡る政策群を対象として -. 土木学会論文集D3 (土木計画学), 68(3); 160-179, 2012.
- 16) 桑原耕一：人口減少に対応した農村集落の機

- 能集約の考え方. 農業農村工学会誌, 87(8); 637-640, 2019.
- 17) 牧瀬稔: 地方自治体における地方創生の現状と課題に関するアンケート調査結果. 公共政策志林 = Koukyo Seisaku Shirin : Public Policy and Social Governance, 9; 20-40, 2021.
- 18) 小木曾早苗: 高知県中土佐町における権利擁護支援の形成へのアクションリサーチ. 日本福祉大学社会福祉論集 = Journal social Welfare, Nihon Fukushi University, 140; 89-110, 2019.
- 19) 南眞司: 【地域包括ケアで輝く病院】地域包括ケアシステム構築に求められる病院と自治体それぞれの役割と連携. 病院, 79(5); 351-356, 2020.
- 20) 中村努, 西島文香, 深山誠也, 執印太郎, 宮野伊知郎, 玉里恵美子, 下村珠美: 中山間地域の生活支援ニーズと地域福祉活動の特徴—高知県の吾北地区を事例に—. E-journal GEO, 16(2); 201-218, 2021.
- 21) 厚生労働省: 令和4年度保健師活動領域調査(領域調査)結果の概況.  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa\\_r04\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/hoken/katsudou/09/dl/ryouikichousa_r04_1.pdf). (参照日2022年12月26日)
- 22) 厚生労働省: 地域保健対策の推進に関する基本的な指針.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000905616.pdf>. (参照日2022年12月26日)
- 23) 厚生労働省: 地域保健対策検討会報告書.  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000027ec0-att/2r98520000027ehg.pdf>. (参照日2022年12月26日)
- 24) 国土交通省: 平成26年度 国土交通白書: 第1章 第2節 人口減少が地方のまち・生活に与える影響.  
<https://www.mlit.go.jp/hakusyoo/mlit/h26/hakusho/h27/pdf/np101200.pdf>. (参照日2022年9月29日).
- 25) 総務省: 地域コミュニティに関する研究会 報告書.  
[chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000819371.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main_content/000819371.pdf). (参照日2022年9月29日).
- 26) 総務省: 人口減少社会に的確に対応する地方行政体制 及びガバナンスのあり方に関する答申.  
[chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000403436.pdf](chrome-extension://efaidnbmninnibpcapjpcglc/lefindmkaj/https://www.soumu.go.jp/main_content/000403436.pdf). (参照日2022年9月29日).
- 27) 沼尾波子: 人口減少時代の地域づくりと自治体行財政の課題. 家族社会学研究, 28(1); 43-55, 2016.
- 28) 高野和良: 過疎高齢社会における地域集団の現状と課題. Journal of Welfare Sociology, 8(0); 12-24, 2011.
- 29) 浅井秀子, 熊谷昌彦: 人口減少地域における移住希望者及び移住者の意向調査からみる定住に向けた有効な支援策の検討—鳥取県の事例—. 日本建築学会技術報告集, 27(66); 902-907, 2021.

## 資料

### 小児救急外来での子育て支援の検討

小西克恵, 横山由美

### Study of child care support in pediatric emergency departments

Katsue Konishi, Yumi Yokoyama

抄録:

**目的:** 本研究は小児救急外来の看護師が行う乳幼児の養育者に対する支援の現状を明らかにし, 救急外来での子育て支援を検討することである。

**方法:** 関東地方の161施設の小児の二次救急に勤務する看護師を対象とした質問紙調査による量的記述的研究である。

**結果:** 承認を得た39施設に調査用紙702部を配付し, 回収は400部 (回収率56.9%), 有効回答数は357部 (有効回答率89.3%) であった。救急外来で勤務する80%の看護師は救急外来での子育て支援が必要であると回答した。しかし, 救急外来の看護師の73.1%が乳幼児の看護に不安を抱えていた。救急外来での看護支援の実施状況として【養育者を支援するために必要なアセスメントに関する項目】【子どもの擁護に関する支援に関する項目】【養育者を受容するための支援に関する項目】【養育者の自信を促すための支援に関する項目】【親子の関係性発達に関する項目】を実施していると認識していた。しかし【養育者を受容するための支援に関する項目】のうちで「養育者の育児方針や育児への思いを受け止める」の支援は【養育者を受容するための支援に関する項目】の他の小項目と比較すると実施しているとの認識が低かった。

キーワード: 救急外来, 看護, 子育て支援

Key word: child care support, nursing, pediatric emergency departments

#### I. はじめに

小児二次救急医療機関の受診患者の多くは入院を必要としない軽症乳幼児である<sup>1)</sup>。小児救急外来を巡っては, 緊急性のない軽症者の受診数の多さが問題視され, マンパワー不足の現場ではこうした軽症例の受診抑制に目がむきがちであった。しかし, 1989 (平成元) 年「1.57ショック」以降, 合計特殊出生率は低下し続け, 2003 (平成13) 年に合計特殊出生率が1.29まで低下したことから, 母子保健施策も女性のライフスタイルの変

化に合わせた改善が必要になり, 核家族化等の育児環境の変化からくる母親の育児不安と子どもの情緒面への影響を考慮し, 心の健康を重視した地域ぐるみの育児支援が母子保健の柱となった<sup>2)</sup>。子どもが欲しいという希望が叶い, 子育てをしやすい社会にしていくためにも, 国や地域を挙げて, 子どもや家庭を支援する新しい支え合いの仕組みを構築することが求められ2012 (平成24) 年に「子ども子育て支援法」が成立した<sup>3)</sup>。

堂前ら<sup>4)</sup>は, 乳児の母親が子どもの体調不良時の対応について困難が高いこと, 特に体調不良時の対応方法について困った経験があることを報告していた。小児救急外来の受診理由も親の不安,

自治医科大学 看護学部

Jichi Medical University, School of Nursing

早期治療の希望が大きく小児の急病の特性・育児の不安を反映していた<sup>5)</sup>。小児医療等の体制として、子どもが地域において休日・夜間を含め、いつでも安心して医療サービスを受けられる小児医療体制の充実等が求められ、成長過程にある子どもおよびその保護者、並びに妊産婦に対して、必要な成育医療を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする理念法として「成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律（以下、生育基本法とする）」が2019年12月1日に施行された<sup>6)</sup>。

これらのことより、乳幼児が多く受診する小児二次救急医療機関でも、子育て支援の役割の一端を担うことが求められている。このため、本研究では、小児救急外来の看護師が行う乳幼児の養育者に対する支援の現状を明らかにし、救急外来での子育て支援を検討した。

## II. 用語の定義

本研究での乳幼児とは0歳から就学前までの年齢で、救急外来を受診後帰宅する子どもとする。

## III. 研究方法

### 1. 対象

中核病院小児科においては整備状況の遅れている地域もあるが関東地区全体の整備状況が妥当な配置<sup>7)</sup>とされていた。このため、関東地方の茨城県、栃木県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県の1都6県の各県ホームページから抽出可能な小児の二次救急を実施する医療機関161施設を対象施設とした。対象は、対象施設の救急外来で勤務する看護師とし、看護管理者（看護師長等）は除外した。

### 2. 研究デザインとセッティング

本研究は、質問紙調査による量的記述的研究である。関東地方の1都6県のホームページから抽出可能な小児二次救急を実施する医療機関161施設の看護管理責任者に研究の趣旨、目的、方法等を記載した文書を郵送し、承諾の得られた施設の看護管責任者から返送された研究承諾書と救急外来の看護管理者名、対象者数に則って救急外来の看護管理者

に対象者数分の調査資料一式を郵送した。対象者への配付は看護管理者に依頼した。調査資料一式を受け取った対象者からの回答は無記名自記式質問紙を個別郵送法または留め置き法の2通りで回収した。留め置き法の許可が得られた施設に回収箱を設置し、配付から2週間後に回収を行った。

### 3. 調査内容と調査期間

調査内容は、対象者の属性（10項目）、2013年に斎藤<sup>8)</sup>が実施した「小児外来に勤務する看護職が認識する育児支援」と伊庭ら<sup>9)</sup>の「医療機関の看護師が行う育児支援に関する調査用紙」を参考に小児救急看護認定看護師及び小児看護の専門家よりスーパーバイズを受けて質問項目を作成した。調査項目は、子どもの成長・発達のアセスメントに関する2項目、養育者を支援するために必要なアセスメントに関する5項目、養育者を受容するための支援8項目、養育者の自信を促すための支援4項目、親子の関係性発達のための支援2項目、他機関との連携、養育者に対するサポートの場や情報の提供6項目、子どもの擁護に関する支援3項目の計30項目と育児方法の情報提供に関する2項目で構成した。

実施状況として「全員に行う（5点）」「必要な人に必ず行う（4点）」「必要な人でも行わない時がある（3点）」「必要な人でもあまり行わない（2点）」「全く行わない（1点）」の5件法で回答を求めた。子育て支援の必要性の有無、子どもを看護する上での不安の有無と不安の内容の自由記述、小児二次救急外来での困りごとについての自由記述である。調査期間は2017年8月～11月であった。

### 4. 倫理的配慮

研究目的、趣旨、参加の自由、個人情報の保護、結果の公開、データの処理方法等の説明、学会発表の許可などを文書によって説明し、看護管理責任者には書面にて同意を得た。

留め置き法の許可が得られた3施設の回収箱はプライバシーが保てるように設置し、自由意思を確保できるようにした。その他の施設は無記名自記式質問紙を個別郵送法で回収

し、研究参加への自由意思が保証されるようにした。対処者への説明は書面で行い、返送された質問紙の同意の欄にチェックがあることを確認して同意とした。

本研究は自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（臨大16-125号）を得て実施した。

#### 5. 分析方法

統計的分析は、SPSS statistics Ver.23を用いて実施状況の記述統計解析を行った。

「乳幼児の看護への不安について」Pearsonのカイ2乗検定（有意水準 $p < 0.05$ ）とkuraskal-wallisの検定（有意水準 $p < 0.05$ ）を行った。自由記述は内容の類似性にそって分類した。

### IV. 研究結果

#### 1. 対象の概要

調査の承諾を得た39施設に調査用紙702部（各施設1~139部）を配付し、回収は400部（回収率56.9%）であった。400部のうち10部の回答が不完全、33部が研究同意の欄にチェックがなかったため43部は分析対象外とした。有効回答数は357部（有効回答率89.3%）であった。

乳幼児の養育者に対して救急外来での子育て支援が「とても必要である」と回答したのは、114名（31.9%）、「まあまあ必要である」が173名（48.5%）、「あまり必要ではない」が63名（17.7%）、「全く必要ではない」が3名（0.8%）、無記入4名（1.1%）であった。

#### 1) 対象者の属性（表1）

##### (1) 性別

男性22名（6.2%）、女性334名（93.6%）であった。

##### (2) 救急外来での勤務形態

対象の救急医療機関に所属している看護師は121名（33.9%）、救急外来での勤務形態が兼任である看護師が175名（49.0%）であった。

##### (3) 救急外来での経験年数

救急外来での看護師経験は1年目~22年目で平均は6年（標準偏差±4.6）、中央値

は6年目であった。

##### (4) 看護師の経験年数

看護師の経験年数は1年目~43年目で平均16年（標準偏差±8.0年）、中央値は16年目であった。

##### (5) 専門資格と小児科経験

小児救急看護認定看護師は10名、救急看護認定看護師2名、小児看護専門看護師1名、該当する専門資格のない看護師は344名（96.4%）であった。小児科経験のある看護師は107名（30.0%）、小児科経験のない看護師は249名（69.7%）であった。

##### (6) 被虐待児に関わった経験

被虐待児に関わった経験がある看護師は149名（41.7%）、被虐待児に関わった経験がない看護師は206名（57.7%）であった。

表1 対象者の属性

		N=357	
項目	区分	人数	%
性別	男性	22	6.2
	女性	334	93.6
	無記入	1	0.3
救急外来での勤務形態	所属	121	33.9
	兼任	175	49.0
	無記入	61	17.1
救急外来の経験年数 (中央値 5年目)	1~5年目	188	52.7
	6~10年目	107	30.0
	11~15年目	39	10.9
	16年目以上	16	4.5
	無記入	7	2.0
看護師の経験年数 (中央値 16年目)	1~5年目	26	7.3
	6~10年目	68	19.0
	11~15年目	79	22.1
	16~20年目	86	24.1
	21~25年目	54	15.1
	26年目以上	41	11.5
専門資格	無記入	3	0.8
	小児救急看護認定看護師	10	2.8
	小児看護専門看護師	1	0.3
	小児看護学修士資格	0	0.0
	救急看護認定看護師	2	0.6
	急性・重症看護専門看護師 該当資格なし	0	0.0
小児看護経験	344	96.4	
	ある	107	30.0
	ない	249	69.7
被虐待児に関わった経験	無記入	1	0.3
	ある	149	41.7
	(小児看護経験あり)	(71)	
	(小児看護経験なし)	(78)	
	ない	206	57.7
無記入	2	0.6	

2. 看護支援の実施状況

看護支援の実施状況の抜粋を表2に示した。

【 】は表2の大項目を示した。

「 」は表2の小項目を示した。

看護師の80%以上が必要な支援を実施していると認識していた項目は、【子どもの擁護に関する支援に関する項目】「子どもの年齢や理解度に合わせて検査・処置の説明を行う」

【養育者を支援するために必要なアセスメントに関する項目】

表2 看護支援の実施状況

N=357

項目		全員に行う (5点)	必要な人に必ず行う (4点)	必要な人でも行わない時がある (3点)	必要な人でもあまり行わない (2点)	全く行わない (1点)
大項目	小項目					
子どもの成長・発達のアセスメントに関する項目	子どもの発達（運動・情緒・日常生活習慣）の確認	31 (8.7%)	201 (56.3%)	48 (13.4%)	21 (5.9%)	55 (15.4%)
子どもの擁護に関する支援に関する項目	子どもの年齢や理解度に合わせて検査・処置の説明を行う	169 (47.3%)	152 (42.6%)	12 (3.4%)	6 (1.7%)	17 (4.8%)
養育者を支援するために必要なアセスメントに関する項目	子どもの気質と養育者との関係について意識して観察する	67 (18.8%)	205 (57.4%)	39 (10.9%)	21 (5.9%)	24 (6.7%)
	養育者に受診理由や、家庭での対処方法などを尋ねる	135 (37.8%)	166 (46.5%)	34 (9.5%)	12 (3.4%)	10 (2.8%)
	養育者の不安の程度をアセスメントする	59 (16.5%)	197 (55.2%)	58 (16.2%)	22 (6.2%)	21 (5.9%)
	日常の育児環境について情報収集する	27 (7.6%)	175 (49.0%)	67 (18.8%)	43 (12.0%)	44 (12.3%)
	育児のサポート状況について情報収集する	17 (4.8%)	183 (51.3%)	65 (18.2%)	34 (9.5%)	55 (15.4%)
養育者を受容するための支援に関する項目	養育者に挨拶をする	300 (84.0%)	50 (14.0%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)	3 (0.8%)
	養育者にこちらから声をかける	280 (78.4%)	66 (18.5%)	6 (1.7%)	2 (0.6%)	2 (0.6%)
	養育者と目線を合わせる	292 (81.8%)	59 (16.5%)	5 (1.4%)	0 (0.0%)	1 (0.3%)
	子どもに挨拶をする	288 (80.7%)	63 (17.6%)	4 (1.1%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)
	子どもを名前で呼び目線を合わせる	274 (76.8%)	78 (21.8%)	3 (0.8%)	2 (0.6%)	0 (0.0%)
	養育者の反応をみながら養育者に接する	238 (66.7%)	103 (28.9%)	8 (2.2%)	4 (1.1%)	4 (1.1%)
	養育者の育児方針や育児への思いを受け止める	96 (26.9%)	161 (45.1%)	49 (13.7%)	22 (6.2%)	28 (7.8%)
養育者の自信を促すための支援に関する項目	養育者を他者と比較をしない	230 (64.4%)	109 (30.5%)	7 (2.0%)	2 (0.6%)	8 (2.2%)
	養育者にねぎらう・ほめる言葉かけをする	178 (49.9%)	146 (40.9%)	24 (6.7%)	4 (1.1%)	5 (1.4%)
親子の関係性発達に関する項目	養育者に子どもの反応を伝える（代弁する）	96 (26.9%)	225 (63.0%)	15 (4.2%)	6 (1.7%)	12 (3.4%)
	子どもの抱っこなどスキンシップを促す	122 (34.2%)	191 (53.5%)	19 (5.3%)	9 (2.5%)	13 (3.6%)
育児方法の情報提供に関する項目	育児方法の情報提供	5 (1.4%)	192 (53.8%)	37 (10.4%)	31 (8.7%)	68 (19.0%)
	ホームケア方法の指導	10 (2.8%)	249 (69.7%)	20 (5.6%)	16 (4.5%)	39 (10.9%)
他機関との連携、養育者に対するサポートの場や情報の提供に関する項目	#8000の紹介	7 (2.0%)	119 (33.3%)	25 (7.0%)	19 (5.3%)	177 (49.6%)
	「子どもの救急ONLINE-QQ」などのWebの紹介	4 (1.1%)	80 (22.4%)	19 (5.3%)	21 (5.9%)	225 (63.0%)
	小児科外来などへつなぎ継続的にサポートする	23 (6.4%)	213 (59.7%)	22 (6.2%)	20 (5.6%)	75 (21.0%)
	子育て支援の場（育児サークルや育児教室など）に関する情報提供	5 (1.4%)	72 (20.2%)	29 (8.1%)	36 (10.1%)	209 (58.5%)
	地域での支援のために保健センターなどの連携	4 (1.1%)	99 (27.7%)	26 (7.3%)	32 (9.0%)	190 (53.2%)

トに関する項目】「子どもの気質と養育者との関係について意識して観察する」「養育者に受診理由や、家庭での対処方法などを尋ねる」【養育者を受容するための支援に関する項目】では「養育者に挨拶をする」「養育者にこちらから声をかける」「養育者と目線を合わせる」「子どもに挨拶をする」「子どもを名前で呼び目線を合わせる」「養育者の反応をみながら養育者に接する」【養育者の自信を促すための支援に関する項目】「養育者を他者と比較をしない」「養育者にねぎらう・ほめる言葉かけをする」【親子の関係性発達のための項目】「養育者に子どもの反応を伝える（代弁する）」「子どもの抱っこなどスキンシップを促す」であった。

必要な支援を実施しているとの認識が70%程度であった項目は【子どもの成長・発達のアセスメントに関する項目】「子どもの発達（運動・情緒・日常生活習慣）の確認」【養育者を支援するために必要なアセスメントに関する項目】「養育者の不安の程度をアセスメントする」【養育者を受容するための支援に関する項目】「養育者の育児方針や育児への思いを受け止める」【育児方法の情報提供に関する項目】「ホームケア方法の指導」であった。

必要な支援を実施しているとの認識が60%程度であった項目は【養育者を支援するために必要なアセスメントに関する項目】「日常の育児環境について情報収集する」「育児のサポート状況について情報収集する」であった。

必要な支援を実施しているとの認識が30%以下であった項目は【他機関との連携、養育者に対するサポートの場や情報の提供に関する項目】「「こどもの救急ONLINE・QQ」などのWebの紹介」「子育て支援の場（育児サークルや育児教室など）に関する情報提供」「地域での支援のために保健センターなどとの連携」であった。

### 3. 看護師の経験と乳幼児を看護することへの不安

救急外来の看護師の261名（73.1%）が乳幼児を看護することに不安を抱えていた。

「乳幼児を看護することへの不安」は小児看護の経験、救急外来での勤務形態、被虐待児に関わった経験で有意差（ $p < 0.05$ , カイ2乗検定）があった。小児看護の経験がある、救急外来の勤務形態が所属である、被虐待児に関わった経験がある看護師の方が、小児看護の経験がない、救急外来の勤務形態が兼任である、被虐待児に関わった経験がない看護師に比べて「子どもの看護への不安なし」と回答した割合が高かった（表3）。

表3 乳幼児を看護することへの不安

項目	区分	不安あり		不安なし		p値
		人数	%	人数	%	
認定看護師や専門看護師、小児科経験のある看護師 n=354	いる	203	70.7	84	29.9	0.017 <sup>a)</sup>
	いない	57	85.1	10	14.9	
救急外来の経験年数 n=348	1~5年目	139	74.7	47	25.3	0.601 <sup>b)</sup>
	6~10年目	78	72.9	29	27.1	
	11~15年目	26	66.7	13	33.3	
	16年目以上	13	81.3	3	18.8	
看護師の経験年数 n=352	1~5年目	19	73.1	7	26.9	0.314 <sup>b)</sup>
	6~10年目	58	85.3	10	14.7	
	11~15年目	50	64.1	28	35.9	
	16~20年目	64	74.4	22	25.6	
	21~25年目	41	77.4	12	22.6	
救急外来での勤務形態 n=294	所属	76	63.3	44	36.7	0.001 <sup>a)</sup>
	兼任	141	81.0	33	19.0	
小児科経験 n=354	ある	62	57.9	45	42.1	0.000 <sup>a)</sup>
	ない	198	80.2	49	19.8	
児童虐待に関わった経験 n=353	ある	90	60.4	59	39.6	0.000 <sup>a)</sup>
	ない	170	83.3	34	16.7	

a)Pearsonのカイ2乗検定 b)kruskal Wallis 検定

乳幼児の看護をすることへの不安の理由として238名から回答を得た。

自由記述は以下の内容であった（表4）。

表4 乳幼児を看護することに対する不安の理由  
N=238

小児看護の経験や子育て経験がないため	92
症状を訴えられないため判断が難しくいつ急変するかわからない恐怖がある	75
小児疾患(病態生理)に詳しくないため	53
子どもと養育者の両方への関わりが必要	43
慣れない業務や処置に不安がある	15

## V. 考察

### 1. 乳幼児の養育者に寄り添った支援

本研究では、救急外来の看護師が乳幼児の養育者に、「子どもの年齢や理解度に合わせて検査・処置の説明を行う」「養育者に受診理由や、家庭での対処方法などを尋ねる」「養育者に挨拶をする」「養育者にこちらから声をかける」「養育者と目線を合わせる」「子どもに挨拶する」「子どもの名前を呼び目線を合わせる」「養育者の反応をみながら養育者に接する」といった支援を80%以上の看護師が実施していると認識していることが明らかになった。これらの支援は、乳幼児の症状から緊急度を見極めるために必要な支援であり、子育て支援としての認識がなくても実施することが可能な支援である。

一方で、50%以上の看護師は「子どもの発達（運動・情緒・日常生活習慣）の確認」「養育者の不安の程度をアセスメントする」「日常の育児環境について情報収集する」「養育者の育児方針や育児への思いを受け止める」といった支援を実施していると認識していた。これらの支援は、救急外来での子育て支援として意識的な実践につなげていくことが可能であると考えられる。

日本小児科医会では、乳幼児の養育者に対して、小児救急電話相談#8000（以下、#8000とする）、子ども救急ガイドブック、子どもの救急オンライン（ONLINE-QQ）、救急医療情報システムの4つの小児救急医療ツールを活用し家庭看護力醸成を促している<sup>10)</sup>。このようなシステムの啓発によって#8000の相談件数は年々増加しており、令和2年度に利用した相談対象児は3歳未満が59.0%、6歳未満で78.5%であり、第1子あるいは子どもが一人の家庭からの相談が増加<sup>11)</sup>していたことが報告されている。しかしながら、令和2年度に小児二次救急を利用した子どもの多くも、入院を必要としない乳幼児であった<sup>12)</sup>。このような状況から、受診した乳幼児の養育者に対する支援の在り方の見直しを検討することが必要である。今後は受診した養育者に対して寄り添った支援を意識的に実践につなげていくことが必要ではないかと考える。

今回の調査では、被虐待児に関わった経験のある看護師が149名（41.7%）いた。本研究では、救急外来での被虐待児に関わった経験とは限定していないため、149名の看護師がどの場で被虐待児への関わりを経験したかは不明である。虐待には、社会的孤立が影響すると言われて久しい。

藤尾ら<sup>13)</sup>は、子どもが受診した時にその母親に子育ての支援者がいるかどうかをしっかりと把握することが重要となることを指摘している。特に支援者がいない母親には家庭や地域で不安なく子育てできるように母親に寄り添った支援が必要であることを示唆していた。社会的孤立を抱えて急病の乳幼児と一緒に受診する養育者をスクリーニングして、寄り添う支援を意識的に行うことで社会的孤立の状態から社会的な支援につなぐ窓口としての役割を救急外来の看護師も担えるのではないかと考える。

また、日本看護協会が行っている病院看護実態調査2020年によると全国の病院で子どもの入院環境について「小児の入院はない」と回答した施設が57.9%と最も多く、次いで「成人との混合病棟」が27.6%、「小児の専門病棟」は8.3%であった<sup>14)</sup>ことが報告されていた。現在、小児医療提供体制の集約化重点化がすすめられている。小児が入院可能な病院が集約化されるなかで、小児の二次救急を実施する施設の役割への期待は今後大きくなるものと予測される。このような状況のなかで、乳幼児の養育者に寄り添った看護支援が必要であると考えられる。

### 2. 小児看護について専門的に学び、経験を積んだ看護師の活用

小児二次救急外来に勤務する看護師の73%が乳幼児の看護を行うことに不安を抱えていた。救急外来での勤務形態が兼任であることでの慣れない環境で行う業務が1つの要因であることが推察された。また、子どもの看護をすることは教育の初期から独立した専門科目として位置づけられ、臨地実習でも小児を対象とする実習が行われてきている<sup>15)</sup>。対象の特殊性によって対象および現象の理解、コミュニケーションなどの専門性の高さが必要

になる<sup>16)</sup>。今回の調査で「乳幼児の看護への不安について」の自由記述の内容からこれまでの学習経験によって、対象者の特殊性を理解しているからこそ、特殊性のある乳幼児の看護に対する自身のなさが不安に結びついてるように推察できる。小児看護についてより深く学び、経験を積んだ看護師として、小児看護専門看護師が2021年3月現在280名、小児救急看護の認定看護師が2020年12月現在、262名登録されている。小児看護についてより深く学び、経験を積んだ看護師が、複雑な問題をもつ子どもと家族に対して看護を実践するとともに、子どもや家族への看護に対するリーダーシップ機能を果たしている<sup>17)</sup>。

乳児の親自身がもともと子どもと接した経験が少ないまま親となっていることが多く、親も自分の子どもが分からず、親（家族）が動揺している状況がある。親も子どもの成長に伴い、徐々に子どもの身体の変化を察知できるようになり、子どもの代弁ができるようになる<sup>18)</sup>と小児専門看護師は語っていた。子どもの発熱時の対処法について、出産入院時の指導よりも、子どもが発熱して受診した時に指導されたものが最も印象に残る<sup>19)</sup>ことがわかっている。今回の調査対象者に救急外来看護師に小児救急看護認定看護師10名、小児看護専門看護師1名と小児看護の経験がある看護師が107名含まれていた。このような看護師がリーダーシップを発揮することで救急外来受診をきっかけとして乳幼児の養育者の家庭看護力の向上に寄与することができるのではないかと考える。

また、小児看護を専門的に学んだ看護師が救急外来で活躍することで乳幼児の看護に自信のない看護師の実践モデルとして乳幼児の看護の知識・技術の向上を図ることができ、看護師の不安の軽減に寄与できると考える。

#### 本研究の限界

本研究は関東地方の161施設のうち39施設からの回答である。また1施設の配付数にばらつきがあり回収数の多い施設の影響を強く受けている可能性がある。また対象者は子育て支援が必要だと考えている看護師の関心のある事項であった可能

性がある。

#### 謝辞

本研究の趣旨にご賛同くださり、ご協力をいただきました小児二次救急医療機関の救急外来に勤務する看護師の皆様、ならびに看護管理者、看護管理責任者の皆さまに心より感謝申し上げます。

#### 利益相反

本研究は修士論文の一部である。

本研究において利益相反はない。

#### 文献

- 1) 総務省消防庁：令和3年版救急救助の状況，2022.[https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg\\_r03\\_01\\_kyukyuu.pdf](https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r03_01_kyukyuu.pdf)（参照2022年9月27日）
- 2) 内閣府：地域子ども子育て支援事業について平成27年1月，<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shinseido/administer/setsumeikai/h270123/pdf/s3-1.pdf>（参照2023年2月3日）
- 3) 内閣府：平成25年版少子化社会対策白書，<https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w2013/25pdfhonpen/25honpen.html>（参照2022年9月26日）
- 4) 堂前有香，小川純子，伊庭久江，他：乳児の母親の育児上の困難－育児や健康管理に関するアンケート調査より－，千葉大学看護学部紀要，0387-7272（26）；11-18，2003.
- 5) 渡部誠一，中澤誠，衛藤義勝，他：小児救急外来受診における患者家族のニーズ，日本小児科学会雑誌，110（5）；696 - 702，2006.
- 6) 内閣府：成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針について（令和3年2月9日）<https://www.mhlw.go.jp/content/000735844.pdf>（参照2022年9月26日）
- 7) 森臨太郎，恵谷ゆり，江原朗，他：小児医療提供体制に関する調査報告書，日本小児科学会雑誌，119（10）；1551 - 1566，2015.  
[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20170405\\_hokoku.pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/20170405_hokoku.pdf)（参照2022年9月27日）
- 8) 斎藤泉：小児外来に勤務する看護職が認識する育児支援．北海道医療大学看護福祉学部

- 会, 9 (1) : 101 - 106. 2013.
- 9) 伊庭久江, 堂前有香, 小川順子, 他: 医療機関の看護師が行う育児支援について. 千葉大学看護学部紀要, (26) : 19-26, 2003.
  - 10) 日本小児科医会: 令和2年10月7日, 日本小児科医会第8回記者懇談会資料, [https://www.jpa-web.org/dcms\\_media/other/20201007%238000%E8%A8%98%E8%80%85%E6%87%87%28%E5%BE%8C%29.pdf](https://www.jpa-web.org/dcms_media/other/20201007%238000%E8%A8%98%E8%80%85%E6%87%87%28%E5%BE%8C%29.pdf) (参照2022年9月27日)
  - 11) 厚生労働省: 令和2年度#8000情報収集分析事業報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000774113.pdf> (参照2022年9月27日)
  - 12) 再掲1)
  - 13) 藤尾順子, 山内京子, 進藤美樹: 子育て中の母親が期待する小児科診療所の看護師の役割に関する実態調査. 看護学統合研究, 17 (2) : 33-40, 2016.
  - 14) 日本看護協会: 2020年病院看護実態調査, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/96.pdf> (参照2022年9月28日)
  - 15) 再掲14)
  - 16) 駒松仁子, 佐々木和子, 伊藤愛子: わが国の小児看護の返還 - 国立東京第一病院および国立小児病院を中心に -, 国立看護大学紀要, 第1号, 2002.
  - 17) 二宮啓子, 今野美紀 (編): 看護学テキスト NICE小児看護学 I 小児看護学概論・小児看護学技術 (改訂第4版). 南江堂 (東京), 2022, 169
  - 18) 川名るり, 吉田玲子, 太田智子, 他: 子どもと家族にかかわるすべての看護師に求められること - これからの小児看護につながる小児看護実習の課題 -. 日本小児看護学会誌, 26 : 15 - 22, 2017.
  - 19) 小林昭, 牛久英雄, 武重みち: 発熱に関する意識調査. 小児科臨床. 48 : 69 - 72, 1995.

## 実践報告

# 生体肝移植をうけた子どもの療養行動に対する母親の関わりのプロセス －普通でなさを感じながら育てる－

飯島早絵, 横山由美

## Process of the relation of mother for care behavior of the child who underwent a live donor liver transplant － Parenting while feeling the difference －

Iijima Sae, Yokoyama Yumi

抄録：

目的：子どもの生体肝移植後から思春期までの間、母親が子どもにどのように関わってきたかのプロセスを明らかにすることである。

方法：先天性疾患で生体肝移植をうけ、移植外科外来に通院している19歳以上の子どもをもつ母親に半構造化インタビューを行った。データは、質的記述的に分析を行った。

結果：母親は、子どもを助けるために肝移植の《流れに乗る》をしていた。そして、子どもの生活の場が広がる中で【子どもの普通でなさを感じながら育てる】ことをしていた。その後、《子どもが肝移植をうけた自分として社会で生活していけるかを見極める》を行い、《子どもに任せて見守る》もしくは、《親の枠の中にとどまらせる》をしていた。

考察：母親が療養行動を子どもに任せるためには、子どもが肝移植をうけた自分を認め、自分らしく社会で生活していけるようになることが重要である。そのため、母親に対して、その子らしく過ごせる環境調整の方法や肝移植をうけた子どももいずれ自立していく存在であると認識できるような支援が求められる。

キーワード：肝移植, 療養行動, 母親

### I. はじめに

生体部分肝移植術（以後、生体肝移植）は、18歳未満で手術を受けた場合の20年生存率が約82%、30年生存率が約76%<sup>1)</sup>と治療成績が高いものである。そのため、肝不全に陥った子どもにとって、生体肝移植は、長期生存が期待できる治療である。しかし、肝移植後は、拒絶反応等によって移植肝が機能不全になる可能性を抱えてい

るため、長期的な管理が必要となる治療である。そのため、肝移植をうけた子どもには、定期的な外来通院および永続的な免疫抑制薬の服薬や感染対策といった療養行動が求められる。

肝移植をうけた子どもが乳幼児期にある場合、療養行動の主体は親であり、親が子どもに必要な療養行動を行っていく。子どもの成長・発達、生活範囲の拡大により子ども自身が自分の身体のことを理解し、自分で管理が行えるように少しずつ療養行動の主体を親から子どもへと移行させていく支援が行われている。しかし、思春期になると

自治医科大学看護学部

Jichi Medical University, School of Nursing

子ども自身が療養行動を否定的に捉えたり<sup>2)</sup>、療養行動の逸脱が見られる<sup>3) 4)</sup> ようになったりということが明らかにされている。療養行動の逸脱は、移植肝の機能不全につながる恐れがあり、生体肝移植が多い日本において再移植は誰がドナーになるのかという点からも難しく、親としては避けたい状況であると考えられる。そのため、肝移植を受けた子どもの療養行動が母親主体から子ども主体に移行する過程を一時点でとらえるのではなく、子どもに肝移植の必要性が告げられてから子どもの思春期までの、母親が行う子どもの療養行動への関わりのプロセスから看護支援を検討していくことが必要である。しかしながら、この関わりのプロセスは明らかになっていない。

そこで、本研究では子どもの生体肝移植術後から思春期までの間、母親が子どもにどのように関わってきたのかのプロセスを明らかにすることを目的とする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究とする。

### 2. 研究対象

研究対象者は、子どもが先天性疾患（胆道閉鎖症）で生体肝移植を受け、A病院の移植外科外来に通院している、インタビューを依頼するときに子どもの年齢が19歳以上の母親とした。

### 3. データ収集期間

2018年3月5日から、2018年9月末までとした。

### 4. データ収集内容

子どもの現在の年齢と先天性疾患（胆道閉鎖症）が分かったときの年齢・胆道閉鎖症の手術（葛西手術）をしたときの年齢・生体肝移植を受けたときの年齢・子どもに肝移植の必要性を告げられたときの思い・肝移植後の療養行動にどのように関わってきたのか・子どもへの療養行動への関わり・子ども自身で療養行動ができるようになり始めた時期やきっかけ・子ども自身で療養行動ができるようになるまでの関わりについてインタビューを行った。

### 5. データ収集方法

インタビューガイドに基づいた半構造化インタビューによりデータを収集した。インタビュー時間は60分程度とし、1回行った。同意を得たうえでインタビューの内容をICレコーダーに録音し、観察したことのメモをとった。

### 6. データ分析方法

データは、質的記述的に分析を行った。その際、戈木のグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に分析を行った。

1) ICレコーダーに録音したものを逐語録におこした。その際、インタビュー中に観察したことも逐語録に書き込んだ。

2) 文章を意味のなす切片ごとに分けた。

3) 切片からプロパティとディメンションをもとにラベル名をつけた。

4) 類似のラベルを集めてカテゴリーを生成した。

5) カテゴリー関連図を用いて整理し、中心となるカテゴリーをコアカテゴリー、それ以外のカテゴリーをカテゴリーとした。

分析の過程においては、質のデータの真実性を確保するために、GTA及び小児看護学に精通している研究者とともに分析を行った。

### 7. 倫理的配慮

研究対象者に、本研究の目的、方法、個人情報保護について書面と口頭にて説明を行い同意を得た。また、本研究への参加は自由意思であり、参加を断ったことや途中で辞退したことにより、子どもへの医療に対して影響はないことを説明した。また、インタビューの日時や場所は対象者と相談して決め、プライバシーを確保できる場所とした。

本研究は、自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認（第臨大17-121号）を受けて行った。

## III. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

本研究では、23名の母親に研究協力依頼を配布し、5名から返事があり、返事のあった5名全員の母親にインタビューを行った。研究対象者の概要を表1に示した。対象となった5名の母親は、1名

を除いてドナーとなっており、子どもは乳幼児期に肝移植を受け、現在も服薬を継続している。

## 2. 明らかとなった現象

本研究の結果、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】という現象が明らかになった。なお、現象の中心となるカテゴリーをコアカテゴリー【 】, カテゴリーを《 》で表記した。

### 1) ストーリーライン

母親は、子どもの命を助けるために肝移植を選択し、《流れに乗る》ことをしていた。子どもの生活の場が広がっていく中で、母親は子どもの普通でなさに気づき、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】ことを行っていた。その後、《子どもが肝移植を受けた自分として社会で生活していけるかを見極める》ことを行い、子どもが指示通りに服薬する度合いが高く、さらにキズ跡を気にする度合いが低く、必要時に自分自身の身体のことを周囲に伝えられ、子どもが社会で生活していけると判断した母親は、《子どもに任せて見守る》ことをしていた。一方、子どもが指示通りの療養行動が行えないこと、また社会で生活していけると思う度合いが低いと、《親の枠の中にとどまらせる》ことをしていた。

### 2) 各カテゴリーについて

本項では、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】現象に関わる5個のカテゴリーについて説明を行う。実際のデータを引用した場合は、斜体で表記し、補足した内容は（ ）で表記した。

#### (1)流れに乗る

《流れに乗る》は、子どもを助けるために肝移植という治療を選択し、治療の流れに乗って子どもに関わっていくことである。この肝移植という治療の選択にあたっては、医師を信頼し、肝移植

という治療の流れに乗っていくこともあれば、一方医師を信頼はしてはいるが肝移植しか子どもを助ける方法がないという中で、肝移植という治療の流れに乗っていくことである。さらに、母親が肝移植を受けた子どもに必要な療養行動を医師の指示に従って行っていくことである。

そのときはもう、助けるしかないっていうか。  
[対象者A]

もう只々病院とは先生とか看護師さんに、不信感しか抱かないまま。うーん、でも治療しなきゃいけないってのがあって。[対象者B]

助かるならばっていう思う一心でしかなかったんですけど。まあね、拒絶もあるし、不安は不安でしたね。またメス入れるんだこの小さい体っていうのもあったんですよね。[対象者C]

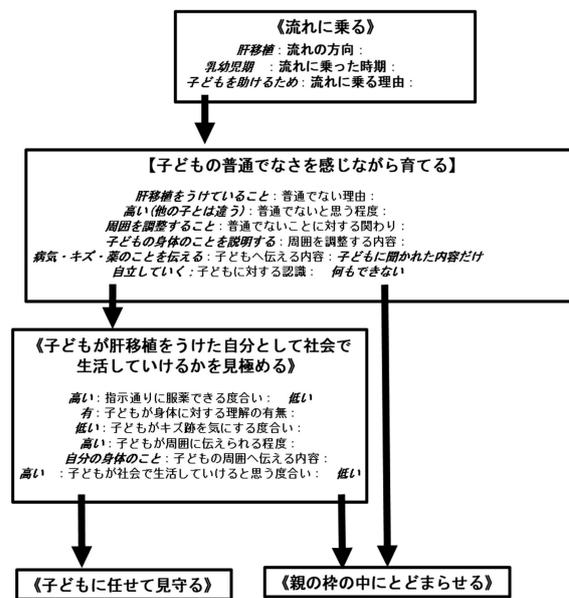


図1 【子どもの普通でなさを感じながら育てる】という現象に関連するカテゴリー関連図

表1 研究対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E
ドナーであるかの有無	有	有	有	有	無
子どもの現在の年齢	20代前半	10代前半	20代前半	20代前半	20代前半
子どもが胆道閉鎖症と診断された時の年齢	4カ月	2カ月半	1カ月	2カ月	1カ月
子どもが葛西手術を受けた年齢	4カ月	4カ月	1カ月半と3カ月	2カ月	2カ月
子どもが肝移植を受けた年齢	7カ月	1歳半	1歳10カ月	1歳9カ月	1歳8カ月
子どもの現在の服薬の有無	有	有	有	有	有

最終的には肝移植の方を受けましょうって。そういう流れになっていったような気がします。

[対象者D]

助かる道があるのに、助けない。まあそのまんま、何にもしなければ死ぬって分かっているのに、それを。で、しかもする方法があるのに、それ(生体肝移植)を選択しない理由が私には…なかったです。[対象者E]

(2)子どもの普通でなさを感じながら育てる

母親は肝移植さえうければ他の子どもと変わらない生活が送れる「普通」を考えていた。【子どもの普通でなさを感じながら育てる】は、肝移植をうけた子どもの生活の場が広がっていくことで、子どもが大きなキズ跡を気にするのではないか、また通院や免疫抑制薬の服薬がいつまでも継続することが現実として分かっていく中で肝移植をうけているという子どもの普通でなさを感じながら行っていく関わりである。母親は、子どもの「普通」でなさを感じ、子どもの身体のことを幼稚園や小学校に対して説明し、感染症が流行したらずくに知らせをもらうといった環境へ働きかける調整を行っていた。子どもに対しては、病気のために生体肝移植が必要となったこと、キズ跡は恥ずかしいものではないこと、現在の生活を維持するために免疫抑制薬の服薬が必要であることを伝えていた。

お風呂屋さんに行くとき2人(母親と子ども)でお腹(キズ跡)があるって、みんなこうやって結構ジロジロみられるので、あーあー移植したんですよっみたいになんか流しているから。(中略)その移植して、キズがあることは自慢のようになんかなってて〇〇(子どもの名前)自体は。で、だって、それがあから、線路があるから、あんな命があるんだよみたいな。[対象者A]

(肝移植後に退院して)終わったって思ったときに、終わってないって。薬の管理、あと環境の管理が。[対象者B]

近くの幼稚園にしようって行ったときに(中略)うちではちょっとしっかり管理することができかねますって断られて。ちょっと幼稚園を諦め

ようと考えていたんですけども、(中略)ようやく幼稚園に入れたんですけど、まあ実際何かあったら困るので、流行りもの(感染症)とかは、一人でもでると、それがおさまるまで幼稚園に行けないって生活はずっと繰り返して。幼稚園でも、あつ来なくなっちゃたら、やっぱり流行ってるからなんだねっていうのを周りが承知してくれていたんで、そういう意味では、こう私も保護者会で説明をして、実はこういう病気にかかって小さいときにかかって手術をしているので、体が弱いので、お休みすることも多いですってお話しをして。 (中略)小学校も校長先生にお話しをしに行くと、大丈夫ですって。保健室の先生と連携をさせていただいて[対象者B]

そう、あのお腹のことで、やっぱり気になったりすることは多分あったと思うんですけど。出てくるし、キズもあるしなんで。でもスイミングもやらせてたし、やらせてたというかやっていたというか。なんで、うーんで最初はそう、キズから入っていったのかな、何このキズ、キズからはいって病気の話も全部して、薬の話もこう飲まなきゃダメなんだよって話をして。[対象者D]

お腹にキズがあるけど、かわいそうと思って育てたことはなくて。(中略)病院行くのはあなたの仕事だし、薬を飲むの仕事だし…、誰のせいでもない。あなたのせいでもないかもしれないけど、あなたが、受け入れなくちゃいけないこと。(中略)個性の一つなんだから、しょうがないじゃない。もうなんかこう、かわいそうねとは育てて来なかった。[対象者E]

一方で、環境への働きかけることはするものの、子どもに対しては、何もできないと母親が認識し、病気のことを積極的に伝えないとしていた母親もいた。

(病気のことは子どもに)聞かれたら答えるけど、自分からは何も言わなかったかな。[対象者C]

何にもできない子なんで。ほんとに。[対象者C]

(3)子どもが肝移植をうけた自分として社会で生活していけるかを見極める

《子どもが肝移植をうけた自分として社会で生活していけるかを見極める》とは、肝移植をうけた子どもが療養行動を医師の指示通りに行えるのか、病気やキズ跡、免疫抑制薬などに対してどのように受け止めているのか、子どもが社会で生活していけるかを母親が見極め、子ども自身に療養行動の主体を任せていくのかどうかを判断するための関わりである。

肝移植をうけた子どもは一見すると周りの子どもと同じように見える。だからこそ、子ども自身が自分の身体について理解し、周りと同じことをするにしても、できること、できないことがあることを自ら周囲に伝えられる必要がある。そのため、母親は、肝移植をうけたことを子ども自身がどのように受け止め、子ども自身が肝移植をうけた自分であっても自分らしく社会で生活をしていくことができるのかを見極めていた。

幼稚園のときにはお腹をみせても子どもたちがあんまり驚くこともなくどうしたのって。本人も分からないので、手術したのって。痛かったんだね、頑張ったんだねって言われて。(中略)小学校でそれ(キズ跡が気持ち悪い)を言われたときに、本人もショックで、人前でお腹を出すのをすごく嫌がった時期があったんですけど。まあそれは絶対に来るなっていう。(中略)だからやっぱりきちんと話をして。これがあったから、今元気に普通に生活できるから、気にすることじゃないって話をしたら本人も分かったって。ただ、あえて見せる必要はないってして。結局なんか修学旅行とかも一緒に入りたくないなら入らなくていいってしたんですけど、まあ本人が大丈夫って。(中略)まあ本人もそこは、そういう(キズ跡を気持ち悪い)風に思う人もいてるってことを自覚しながら、でも自分は大丈夫って感じで。[対象者B]

やりたいことをずっとしてこなかったの、このまま大人になっちゃうのはちょっとかわいそうだなって。だから約束をして、もうこれは自己責任になっちゃう。だからそこを覚悟してやってほしいって約束をして。で無理だと思ったら、みんながやらなくちゃって言うても断れる勇気をもってほしいって風にして。(中略)本人も覚悟して入っているの。[対象者B]

高校生ぐらいになって自分で色んなことが分かるようになってきてからは、もう自分でなんでも薬もこれとこれとこれって薬についての知識じゃないけど、(中略)あっそうかーみたいな感じで自分でも理解して飲むように。[対象者D]

また、《子どもが肝移植をうけた自分として社会で生活していけるかを見極める》にあたって、母親が子どもの療養行動を信頼することができなとする母親もいた。

子どもを信じられないタイプなんで。(中略)子どもが(免疫抑制薬を)飲まないのかな。[対象者E]

#### (4)子どもに任せて見守る

《子どもに任せて見守る》は、肝移植をうけた子どもが肝移植をうけた自分を自分らしいと受け止め、社会で生活していけるかを母親が見極めた結果、子どもに療養行動の主体を任せると母親が判断し、関わり方を見守りに切り替えることである。母親は、肝移植をうけた自分と付き合っていくのは子ども自身であると考え、子どもを信頼し、子どもの意見を尊重していた。しかし、親であるがゆえに子ども自身のことは常に気にかけて見守っていた。

もうほんとに色々やって。私があんまり縛り付けるっていうのも逆に良くないのかなってどっかでは自分も思っていて。あんまり管理しちゃうのも良くないのかなって段々思ってた。色んな経験、やってみて自分でこう体で覚えるじゃないけど、失敗して、それであーこういうことしちゃったからダメだったんだーと。分かってもらうのも一つかなとか思ったりして。[対象者D]

#### (5)親の枠の中にとどませる

《親の枠の中にとどませる》は、子どもが指示通りの療養行動が行えないこと、また社会で生活していけると思う度合いが低いために、親の目が届き、管理しやすい範囲の中に子どもをとどませることである。

私の言い分としては、あの人は薬を飲まない、

データが悪くなる。入院するっていうと私がめんどくさいから。あの人も大変だけど、私も大変だから、私が大変になる前に、薬、薬、薬って言っています。[対象者E]

#### IV. 考察

##### 1. 子どもの療養行動への母親の関わりのプロセス

###### 1) 【子どもの普通でなさを感じながら育てる】という現象

子どもの生命を守るために、肝移植以外の選択肢がないという現状は、治療法があることへの希望でもあるが、それを選択しなければ我が子を失うかもしれないという側面もある。田村<sup>5)</sup>は、今回の結果と同様にそれしか選択肢がないため、肝移植に同調した母親もいるとしている。そのため、他を選べず、《流れに乗る》という状況になっていたと考えられる。疾患をもつ子どもの親は、自責の念を抱き、子どもに対して過保護になりやすい。そのため、《流れに乗る》母親がどのような感情を抱いているのかは、今後の子どもに対する認識や療養行動に対する関わりに影響すると考えられる。

《流れに乗る》間は、母親と医療者間でのやり取りが主である。しかし、子どもが成長し、保育園や幼稚園といった社会に出ていくことで、母親は、肝移植をうけた子どもと周りの子どもとの違いを感じるようになる。母親は、肝移植をうけた子どもの「普通」でなさに気づき、肝移植をうけた子どもが周りの子どもと同じようになることはないことに気づいていた。そして、子どもが肝移植をうけたことは、一生抱えていくことであると認識していた。母親は、子どもの病気に対して「一生治らない病気」から「一生つきあっていく病気」と認識を変えることで、子どもの将来を見通した関わりができるようになる<sup>6)</sup>とされている。本研究においても【子どもの普通でなさを感じながら育てる】ためには、子どもを育てる母親が子どもの「普通」でなさを認識することが重要であった。

また、肝移植をうけた子どもが、社会に出ていくときには、子ども自身が直接、他者と接していくことになる。本研究では、肝移植をうけた子どもが幼稚園のときには、子ども同士の関わりでキズ跡を見られたとしても、手術をしたと伝えれ

ば、頑張ったねと認められたが、小学校ではキズ跡を見られたときに、気持ちが悪いと否定された事例があった。肝移植をうけた子どもが関わる相手も子どもだからこそ、心無い一言を言われてしまうことがあると考えられる。慢性的な疾患をもつ子どもは、幼稚園や小学校といった社会に出ていくことで、自分だけが何か違う感覚を遊びや集団生活を通して直接体験するようになる<sup>7)</sup>とされている。肝移植をうけた子どもは、腹部に大きなキズ跡があることで、プールや宿泊学習などで服を脱いだ時に、周りとの違いを感じるようになる。子どもの「普通」でなさを認識している母親は、腹部のキズ跡を人前に出しても恥ずかしいものではないということを幼少期から子どもに経験させていた。子どもの肝移植は、生体肝移植となる割合が約90%<sup>1)</sup>と高く、その場合、両親のどちらかがドナーとなることが約95%<sup>1)</sup>であり、同じようなキズ跡を持つ存在が身近になる。そのため、本研究においては、ドナーとなった母親が子どもと一緒に入浴することによって、キズ跡を人前に出し、キズ跡があっても堂々としていて良いことを伝えていた事例もあった。このように母親は、子どもが社会でいずれ体験すると考えられる他者との違いを子どもが意識する前から関わっていた。そして、母親が一緒にいるときに、他者と違っていいという関わりを行っていた。この【子どもの普通でなさを感じながら育てる】での母親の関わりを通して、肝移植をうけた子どもが他者と違ってよいと自分を認め、自分らしく社会で生活できるようになることが、いずれ母親が療養行動を子どもに任せて見守ることに繋がる母親の関わりとして重要であると考えられる。

###### 2) 療養行動が母親主体から子ども主体へ移行するためにプロセスを通して見極めるもの

母親は、子どもの療養行動への関わりプロセスを通して、子どもが主体となり療養行動を医師の指示通りに行えるのかということと、子どもが肝移植をうけた自分として社会の中で生活していけるのかという二つの点の見極めを行っていることが明らかとなった。

母親は、療養行動の主体を子どもに任せるかを見極める際に、子どもが療養行動を医師の指示通りに行えることだけに注目している訳ではなかつ

た。母親は、子どものキズ跡を気にする程度や子ども自身の病気を自分で他者に説明することができるのかをみていた。さらに、子どもが周りに同調せずに自分にできることとできないことを判断できるのかといった肝移植を受けた自分として、社会の中で生活していけるかどうかを見極めていた。慢性疾患をもつ思春期の子どもの主体的な療養行動に影響するものとして、周囲の偏見や特別扱い、説明不足<sup>8)</sup>があげられている。本研究において、母親は幼少期から子どもに肝移植を受けたこと等を日々の生活の中で伝え、関わっていた。このように、幼少期からの子どもの理解に合わせた説明を続ける関わりが、子どもが肝移植を受けた自分を理解し、療養行動が親主体から子ども主体の管理へと移行していくために必要であったと考えられる。また、小児慢性疾患をもつ母親は子どもの自立に対して、子どもが人との関わりの中で病気と向き合う経験を通して、自分らしく生きるという願いをつなぎ、子どもの成長への思いの基盤としていた<sup>9)</sup>とあり、肝移植を受けた子どもの母親も先行研究と同様に自分らしく生きるということを大切にしていた。そして、子どもが自分らしさを認識し、社会で自分らしく生活していけるかを子どもの自立への見極めの要としていることが明らかになった。子どもが自分らしさを認識するためには、他者の支援が必要であると考えられる。そのため、母親が肝移植を受けた子どもの「普通」でなさに気づき、子どもの自分らしさを認める関わりをしてきたことが、母親が子ども主体へ療養行動を移行するために見極めることに繋がったと考えられる。

### 3) 子どもの自我同一性の確立を支える母親の関わり

自我同一性を確立するのは思春期にあたる。思春期のはじまりは、まず身体的変化としてあらわれ、身体的変化は自己意識を育てると共に、自己と他人との間の関係に敏感になる時でもある<sup>10)</sup>とされている。実際に、思春期では他者から見た自分の姿が気になり、自分だけが違うこと、自分だけができないことを嫌がり、病気があっても周りと同じようにできる自分を見せようとし、自分の体への悪影響を理解しながらも友人に合わせて無理をしてしまうことがある<sup>11)</sup>とされている。母親は、肝移植を受けた子どもが思春期になり、自分

の身体と周りの身体との違いを敏感に感じるようになる前から子どもに関わっていた。その関わりとは、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】中で行われており、子どもに病気のために肝移植が必要になったこと、キズ跡は恥ずかしいものではないこと、免疫抑制薬の必要性、子どもに服薬行動を伝えたりすることである。このように、子どもが幼少期のうちから、母親が日々の関わりを積み重ねてきている。子どもは、病気の理解が進み、自分に調整できることが明らかになると、病気の自分が自分であると受け入れられるようになっていた<sup>12)</sup>とされている。同様に、肝移植を受けた子どもも、肝移植を受けたことも含めて自分であると、自我同一性が形成されていくことで、子どもが思春期の発達課題である自我同一性を確立するための土台を形成することになると考えられる。

自我同一性を形成していくにあたっては、一つ目には、自分がどのように育ってきたかという、現在が自分の過去にしっかり根差していることに確信がもてるかどうかの感覚<sup>11)</sup>が必要であるとされている。肝移植を受けた子どもをもつ母親は、幼少期のうちから子どもに対して、肝移植を受けたからこそ現在の生活があることを子どもに伝え続けている。先天性疾患で肝移植を受けている場合、手術当時の記憶が子どもになく、病識のないまま療養行動のみを続けている場合もあると考えられる。そのため、肝移植を受けた子どもは、幼少期より自分自身の出生から現在にいたるまでのことを子どもの理解に合わせて伝え続けられることで、肝移植を受けたという過去の上に現在の自分が確実に築き上げられているという自己の連続性を理解し、肝移植を受けたことを含めて自我同一性を確立することに繋がっていったと考えられる。二つ目には、空間性における自己の定位であり、自分と他人との関係の中で他人との経験の共通性を認めると共に、自分の独自性をも認めるという感覚<sup>10)</sup>が必要であるとされている。母親が周囲の環境を調整し、肝移植を受けた子どもの身体のことを周りにも分かってもらい、幼稚園や小学校へ周りと同じように通うことで、他者と共通の経験をやる機会を得られていると考えられる。さらに、キズ跡は恥ずべきものではないこと、周りと違って良いことを子どもに伝え関わることで、子どもが他者との違いを感じながらも「自分

は自分であり、他人は他人である」という意識のもとに、肝移植をうけた自分自身も他人も認めていけることに繋がっていると考えられる。これら二つの側面からの母親の関わりが、子どもの自我同一性の確立を支えていると考えられる。

#### 4) 肝移植をうけた子どもの療養行動が母親主体から子ども主体に移行するための支援

母親が、《流れに乗る》ことをしていても、これは子どもを助ける手段が他にないが故の選択となっていることが考えられる。そのため、どのような思いをもちながら母親が《流れに乗る》ということをしているのか、母親の思いを傾聴し、思いに寄り添っていくことが必要である。そして、肝移植をうけた後も長期に渡って関わり、ともに歩いていく医療者との信頼関係を結ぶことができるようにしていく必要がある。医師の説明で分からなかったことや、母親が聞きたいことなどを確認し、母親が医療者とともに子どもの治療に関わっていけるように医師と母親の間のコーディネートなどの支援をしていく必要がある。

子どもが肝移植をうけたことを含めて自我同一性を形成していくために、母親が肝移植をうけた子どもや肝移植をうけた子どもの自立をどのように捉えているのかを把握する。そして、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】中で、肝移植をうけた子どもも、療養行動を行いながら周りと同じように社会で生活し、いずれは自立していく存在であると母親が認識できるように子どもの成長発達の状況を伝えていく必要がある。そして、外来受診時の母親と子どものやりとりの様子を観察し、子どもの発達段階にあった接し方がされているのかを確認していく。また、肝移植をうけた子どもが自身のこれまでを知ることができるよう、母親が子どもに対して肝移植をうけ、今に至るまでの経過を伝えられているか、療養行動の必要性を伝えられているかを確認し、幼少期から関わっていくことの必要性を伝えていく。母親が子どもに対して、これまでの経過の伝え方が難しいと感じている場合には、医療者が外来受診のタイミングで子どもの発達段階に合わせて伝え、母親の負担が大きくなりすぎないよう共に関わっていくという姿勢を示す必要があると考えられる。また、幼稚園や小学校といった社会で子どもがその子らしく過ごすことができるよう、母親が周囲の環境

を調整していくことの必要性を伝え、どのような点を調整する必要があるのかについて一緒に考えていくことが大切であると考えられる。その際に、環境だけでなく子ども自身がどのように感じているのか、子どもに対しても関わっていくことを伝えていく必要がある。

## 2. 研究の限界と課題

本研究結果は、先天性疾患（胆道閉鎖症）で生体肝移植を1回受けた子どもをもつ母親5名によるインタビューの結果であり、こうした母親らの経験を代表するものではない。また、研究に参加していただいた母親の結果であり、より困難を抱えている母親がどのような思いをもちながら子どもに関わっているのかは分からない。しかしながら、子どもの幼少期からの母親の関わりについての研究は少なく、本研究は母親への支援を検討していく資料となるといえる。今後、さらに対象の幅を広げ検討をしていく必要がある。

## V. 結論

本研究の結果、コアカテゴリーが【子どもの普通でなさを感じながら育てる】という現象が明らかになった。

### 1. ストーリーライン

母親は、子どもの命を助けるために肝移植を選択し、《流れに乗る》ことをしていた。子どもの生活の場が広がっていく中で、母親は子どもの「普通」でなさに気づき、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】ことを行っていた。その後、《子どもが肝移植をうけた自分として社会で生活していけるかを見極める》を行い、《子どもに任せて見守る》もしくは、《親の枠の中にとどまらせる》ことをしていた。

### 2. 母親の子どもの療養行動への関わりのプロセス

母親は子どもを助けるために、《流れに乗る》が、その中での思いは、今後の子どもに対する認識や療養行動に対する関わりに影響すると考えられる。また、肝移植をうけた子どもの「普通」でなさを母親が認識することが、【子どもの普通でなさを感じながら育てる】ためには重要であった。その中で、子どもが肝移植をうけたという他者との違いがある自分を認め、自分らしく社会で生活できるようになることが、いずれ母親が療養行動

を子どもに任せて見守ることに繋がる母親の関わりとして重要であると考えられる。

### 3. 肝移植を受けた子どもの療養行動が母親主体から子ども主体に移行するための支援

母親が肝移植を受けた子どもや肝移植を受けた子どもの自立をどのように捉えているのか、子どもに肝移植を受けたことについてどのように伝えられているのかを確認していく。また、母親に、子どもの将来を見据えて幼少期から関わっていくことの必要性を伝えていくとともに、その子らしく過ごすことができるように周囲の環境に対する調整の方法について一緒に考えていくことが必要であるとする。

### 利益相反

本研究における利益相反はない。

本論文は修士論文の一部を加筆・修正したものである。

### 文献

- 1) 日本肝移植研究会：肝移植症例登録報告。移植, 56 (3) ; 217-233, 2021.
- 2) 藤田紋佳, 林田真, 田口智章：生体肝移植後の学童後期・思春期の小児の療養生活の実態と生活の満足度。移植, 49 (2・3) ; 303-311, 2014.
- 3) 尾沼恵梨香, 眞田幸弘, 牛島健太郎他：小児肝移植における服薬アドヒアランスの現状と課題。移植, 50 (4・5) ; 411-416, 2015.
- 4) 漆館千恵, 長内亜希子, 佐藤織江他：小児肝移植における免疫抑制剤の管理状況～よりよい自己管理を目指して～。移植, 49 (1) ; 40-45, 2014.
- 5) 田村幸子, 稲垣美智子：小児生体肝移植においてドナーとなった母親の経験。金沢大学つるま保健学会誌, 30 (2) ; 193-201, 2006.
- 6) 別所史子：10代の慢性疾患児をもつ母親における子どもの発病に関連した体験－発病から現在までの認識の変化に焦点を当てて－。小児保健研究, 71 (1) ; 24-30, 2012.
- 7) 菊池聡美, 守屋英子：慢性的な疾患を持つ子どもが病気と共に生きる家庭について。茨城大学教育実践研究, 31 ; 307-320, 2012.
- 8) 久我容子：慢性疾患をもつ思春期の子どもの主体的な療養行動に影響する要因。神奈川歯科大学短期大学部紀要, 6 ; 9-22, 2019.
- 9) 佐々木美和子, 小島ひで子：小児慢性疾患をもつ中・高校生の自立支援への母親の思い。日本小児看護学会誌, 26 ; 1-7, 2017.
- 10) 鏑幹八郎：エリクソン,E.H, 別冊発達4発達の理論をきずく, 193-215, 1998.
- 11) 高田一美, 藤原千恵子：思春期の胆道閉鎖症患児の対処行動。小児保健研究, 72 (6) ; 817-823, 2013.
- 12) 松尾ひとみ, 中野彩美, 来生奈巳子他：小児期特有の疾患をもちながら生活してきた患者が, 小児期から成人期へ移行する過程の体験。兵庫県立看護大学紀要, 11 ; 85-99, 2004.

## 原著論文

# 婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護実践

福田彩子<sup>1)</sup>，小原 泉<sup>2)</sup>

### 抄録：

**目的：**婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアの促進を意図した症状マネジメントの統合的アプローチを用いた看護実践について，症状の体験，症状マネジメントの方略及び結果を記述することを目的とした。

**方法：**患者2名の看護実践記録をデータとし，症状マネジメントの方略などを事例研究における看護実践の意識化・言語化の手法で分析した。

**結果：**がんの再発・進行が関連する両下肢等のリンパ浮腫を発症したA氏に対して【セルフケア体験の共有化】の意図に基づく【セルフケアの成果を捉えて称える】行為など，骨盤内リンパ節郭清が関連する右下肢リンパ浮腫を発症したB氏に対して【弾性ストッキングの着用スキルの向上】の意図に基づく【弾性ストッキング着用時の課題を引き出す】行為などが示された。

**考察：**記述された看護実践は，変化するリンパ浮腫に患者が主体的に対処するセルフケアを促進している可能性が示唆された。

**キーワード：**婦人科がん関連リンパ浮腫，症状マネジメント，セルフケア

## I. はじめに

がん治療後等に発症する四肢の続発性リンパ浮腫は完治が難しく，治療として保存的治療かつ複合的理学療法と称される圧迫療法，スキンケアなどに加え，患者のセルフケアが重要である。特に，婦人科がん治療後等の患者に発症する下肢リンパ浮腫は重力の影響により増悪しやすく<sup>1)</sup>，蜂窩織炎発症頻度が上肢リンパ浮腫より高い<sup>2)</sup>ことから，発症早期からのセルフケア促進が必要である。

婦人科がん治療後に下肢リンパ浮腫を発症した患者はセルフケアにおいて，医療者をはじめとする他者のサポートを得ながら，自己のリンパ浮腫の身体症状による生活上の変化に気付き<sup>3) 4)</sup>，リンパ浮腫とともに生活するケアを学んでいる<sup>4)</sup>。そして，効果的なセルフケアの方法を模索し<sup>5)</sup>，生活や心理面に折り合いをつけた症状マネジメント

の努力を続けている<sup>6)</sup>。すなわち症状マネジメントのための患者のセルフケアは，患者固有の症状の体験を内包しており，身体症状だけではなく，患者が苦痛，不快に感じて生活に影響を及ぼすもの<sup>7)</sup> ということができる。一方，症状マネジメントとは患者が症状を緩和するための意図的，意識的な活動であり<sup>7) 8)</sup>，患者はセルフケアを引き起こす力であるセルフケア能力を備え，個々の解釈や意味づけの下で症状マネジメントに取り組んでいる<sup>7)</sup>。このように，患者はセルフケアにおいて症状マネジメントを意図的に行っている。しかし，症状悪化やセルフケアの困難体験<sup>3) 6)</sup>，例えばがん進行によるリンパ浮腫の拡大や身体的苦痛<sup>9)</sup>を抱える患者はセルフケア能力の発揮が困難となり，セルフケア能力に応じた支援の必要性が高くなると推測できる。

婦人科がんに関連するリンパ浮腫を発症した患者（以下，婦人科がん関連リンパ浮腫患者）のセルフケアに関する看護実践では，携帯電話によるセルフケアにおける精神的支援や患者個々のセル

1) はり・きゅう・マッサージnui

2) 自治医科大学看護学部

フケア方法を示す支援<sup>10)</sup>、圧迫の工夫<sup>11)</sup>、医療者の肯定的評価<sup>6)</sup>が報告されている。しかし、婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護実践として患者の症状の体験とその意味を理解した上での症状マネジメントの方略や、セルフケア能力に応じた看護実践は明らかにされていない。一方、Larsonは症状マネジメントの統合的アプローチ(The Integrated Approach to Symptom Management:以下、IASM)として、症状体験、症状への対処(方略)、結果から成る患者の症状マネジメントに基づき、患者のセルフケア能力に応じた援助を意図的に提供するアプローチを提案している<sup>12) 13)</sup>。そこで本研究は、婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアの促進を意図したIASMのアプローチを用いた看護実践について、症状の体験、症状マネジメントの方略及び結果を記述することを目的とした。

## II. 研究方法

本研究で使用する用語を以下のように定義した。「婦人科がん関連リンパ浮腫患者の症状」についてはLymphoedema Framework<sup>14)</sup>とRyan, M, et al<sup>3)</sup>、荒尾<sup>7)</sup>の文献を参考に記載した。

### 1. 用語の定義

#### 1) 婦人科がん関連リンパ浮腫患者

子宮体がん、子宮頸がん、卵巣がんなどの婦人科がんの手術療法、放射線療法や、がんの進行によって、体幹(下腹部、臀部、陰部)や下肢にリンパ浮腫を発症した患者。

#### 2) 婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケア

婦人科がん関連リンパ浮腫患者が医療者をはじめとする他者のサポートを得ながら、自己の健康を維持するために、自己のリンパ浮腫の身体症状による生活上の変化に気付き、リンパ浮腫とともに生活するケアを学び、かつ自分に合ったケアを決めて行うこと。患者が苦痛、不快に感じて生活に影響を及ぼす、その人固有の症状の体験を内包している。

#### 3) 婦人科がん関連リンパ浮腫患者の症状

組織間液の産生と輸送との不均衡から、組織間隙の体液や蛋白質の蓄積が引き起こす下肢や体幹の浮腫を抱え、蜂窩織炎のかかり易さと疼痛、不快感を認めることが多く、外見、可動性、財源、自己像に影響が生じる。患者が苦痛、不快に感じて生活に影響を及ぼす。

## 2. 研究デザイン

本研究はIASMの概念枠組みを用いて行った、婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護実践に関する事例研究である。また、本研究における看護実践とはIASMを用いた意図的な看護実践であり、具体的にはIASMの概念モデルが示す「I. 症状を定義する」「II. 症状のメカニズムと出現形態を定義する」「III. 症状の体験」「IV. 症状マネジメントの方略」「V. 結果(介入の評価)」のステップを内布ら<sup>15)</sup>のガイドブックをもとに行った。

## 3. 研究対象

地域がん診療拠点病院であるA病院に入院及び通院中の婦人科がん関連リンパ浮腫患者2名を対象とした。

## 4. データ収集方法

内布ら<sup>15)</sup>がIASMのために開発した症状マネジメント記録用紙を用いて、研究者が研究対象者に行った看護実践を記載した記録を研究データとした。症状マネジメント記録用紙はI. 症状の定義、II. 症状のメカニズムと出現形態、III. 患者の症状の体験、IV. 症状マネジメントの方略、V. 結果すなわち介入の評価、で構成されている。V. 結果すなわち介入の評価は、患者の症状の体験に基づく現在の状態や改善された結果について、症状、機能、QOL、セルフケア能力の4つの状態を記録する。その他、研究対象者の年代、病名、病歴、家族に関する情報を診療記録から収集した。データ収集期間は2017年5月から6月であった。

## 5. 分析方法

1) 症状マネジメント記録用紙の記載内容のうち、I. 症状の定義は、本研究における「婦人科がん関連リンパ浮腫患者の症状」の定義が研究対象者に適用できることを確認した。II. 症状のメカニズムと出現形態は、本研究における「婦人科がん関連リンパ浮腫患者の症状」の定義に基づいて研究対象者の症状のメカニズムと出現形態を記載した。III. 症状の体験は、本研究における「婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケア」の定義に基づいて小見出しをつけた。IV. 症状マネジメントの方略は、山本ら<sup>16)</sup>

～<sup>18)</sup>の看護実践の意識化、言語化の手法を参考に、看護師の意図と行為について小見出しをつけた。V. 結果（介入の評価）は、「症状」の状態は本研究における「婦人科がん関連リンパ浮腫患者の症状」の定義に基づいて、「機能」と「QOL」は「婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケア」に基づいて、「セルフケア能力」は中野ら<sup>19)</sup>が開発したセルフケアレベル判定基準を用いて判断した内容を記述し、小見出しをつけた。

2) 1) で生成されたⅢ. 症状の体験とⅣ. 症状マネジメントの方略、V. 結果（介入の評価）について、小見出しを意味内容の類似性に従って分類し、大見出しを作成した。

3) 前述2) で生成された大見出しを研究対象者に対するIASMを用いた看護実践の枠組みのⅢ. 症状の体験、Ⅳ. 症状マネジメントの方略、V. 結果（介入の評価）にそれぞれ配置した。

4) 前述1) で確認したⅠ. 症状の定義及び前述1) で記載したⅡ. 症状のメカニズムと出現形態を、IASMを用いた看護実践の枠組みに記載した。

5) 研究対象者に対するIASMを用いた看護実践が網羅的に記述されたことを確認し、患者のセルフケア能力に応じた症状マネジメントの方略を意図的に提供する看護実践の記述とした。

データ分析のプロセスは、質的研究に精通した研究者の確認を受け、結果の真実性を確保した。

## 6. 倫理的配慮

自治医科大学臨床研究等倫理審査委員会の承認を得た（承認番号:臨大16-113）。研究対象者に研究の目的及び意義、研究の方法、個人情報保護への配慮等について説明を行い、拒否できる機会を確保した。

## Ⅲ. 研究結果

### 1. 研究対象者の概要

対象者である婦人科がん関連リンパ浮腫患者2名は入院中のA氏、外来通院中のB氏であった。

#### 1) A氏の経過

A氏は50歳代、同居家族は夫、高校生の息子2人であり、専業主婦として家庭を支えていた。A氏は卵巣がんStageⅢcと診断され、201X年Y

月に卵巣がんに対し手術及び術後化学療法を受け、完全奏効となった。術後30か月目の外来受診時、右下肢浮腫の出現についてA氏は医師に報告し、続発性下肢リンパ浮腫と診断された。

A氏はリンパ浮腫治療施設に通い、複合的理学療法を基盤としたセルフケアを始めた。そして術後34か月目に骨盤内再発及び腹膜播種を認め、その後も更なるがんの進行・再発から化学療法を繰り返し受療し、術後53か月目にがん性胸水及びがん性リンパ管症と診断され、入院した。A氏は肺炎の併発による呼吸状態の悪化がみられ、入院中に永眠された。

#### 2) A氏に対するIASMを用いた看護実践

A氏に対するIASMを用いた看護実践を表1に示す。IASMを用いた看護実践は術後53か月目の入院中、その開始日を第1病日とし、以降、第5病日に行われた。A氏は第12病日に永眠された。

A氏の症状の定義及び症状のメカニズムと出現形態の定義は、それぞれ表1の「Ⅰ. 症状を定義する」「Ⅱ. A氏の症状のメカニズムと出現形態を定義する」に示す。以下、「Ⅲ. A氏の症状の体験」「Ⅳ. 症状マネジメントの方略」「Ⅴ. 結果（介入の評価）」について述べる。なお、「Ⅲ. A氏の症状の体験」及び「Ⅴ. 結果（介入の評価）」では「婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケア」の定義が顕著に表れている大見出しを、「Ⅳ. 症状マネジメントの方略」では患者の症状の体験や結果（介入の評価）との関連性が特に強い大見出しを代表例として示し、結果を述べる。【】は大見出し、〔〕は小見出し、「」は語り、『』は看護師の意図及び行為の実際を示した。

##### (1) A氏の症状の体験

A氏の症状の体験は、【リンパ浮腫と診断された頃は頭が真っ白になっていた】など11個の大見出しが示された。A氏の症状の体験は、リンパ浮腫診断を受けた頃から入院後の第1病日までのセルフケアの経過に内包されていた。この中で、【喻えようがない足先の感覚に布団を覆わない方法でコントロールする】は捉えどころのない、何とも言えない感覚の足先に布団をかけるとその感覚に拍車がかかる、だから拍車をかけないために布団をかけないでもらうコントロールをするという

症状の体験であり、〔足先の捉えどころのない感覚に拍車をかけぬよう布団をかけないでもらう〕の1個の小見出しが含まれた。これについてA氏は「足全体が重くて。特に今触って頂いているところ〔足背〕はしびれるような感じがあります。足先もあつくて、だから出してもらってるんです」「カッカッとか…あつぽたいようなしびれ重いような。よくわからないですが布団をのせたくないんですよ」と語った。

(2)症状マネジメントの方略

第1病日の看護師の意図は【セルフケア体験の共有化】の1個の大見出し、看護師の行為は【弾性ストッキングの着用の苦悩を押し量る】など2個の大見出しが示された。この中で、意図の【セルフケア体験の共有化】は

セルフケア体験の表出により苦悩や成果を分かち合うという症状マネジメントの方略であり、〔セルフケア体験の表出を促し、セルフケアを続ける苦悩を共感する〕〔弾性ストッキングの着用は容易ではないことを汲み取り、セルフケアを続けた成果をフィードバックする〕〔セルフケア体験とリンパ浮腫による心と生活の変化を共有する〕の3個の小見出しが含まれた。例えば〔セルフケア体験の表出を促し、セルフケアを続ける苦悩を共感する〕は、身体が変わりゆく中で計り知れない大変さ、辛さを抱え、リンパ浮腫のセルフケアを続けてきたA氏に対する『セルフケアの体験の表出を促し、複合的治療を基盤としたセルフケアを続けてきた大変さ、辛さに共感する』という看護師の意図であった。

表1 A氏に対するIASMを用いた看護実践

I. 症状を定義する		
組織間液の産生と輸送との不均衡から、組織間隙の体液や蛋白質の蓄積が引き起こす下肢や体幹の浮腫を抱え、蜂窩織炎のかかり易さと疼痛、不快感を認めることが多く、外見、可動性、財源、自己像に影響が生じる。患者が苦痛、不快に感じて生活に影響を及ぼす。		
II. A氏の症状のメカニズムと出現形態を定義する		
A氏は201X年Y月の手術（腹式単純子宮全摘術、両側付属器切除術、傍大動脈リンパ節・外腸骨リンパ節生検）後に右下肢浮腫が出現した。その後、がんの再発により左下肢と下腹、陰部に浮腫が出現、悪化した。がんが拡大すると外因性にリンパ管の圧迫や浸潤を引き起こし、リンパ浮腫の発生または既存のリンパ浮腫の悪化をもたらす可能性があるとしてされている。よって、A氏のリンパ浮腫の原因はがんの進行・再発である。A氏のリンパ浮腫のStage（国際リンパ学会）は、右下肢はⅢ（圧痕がみられないリンパ液うっ滞性象皮病のほか、表皮肥厚など皮膚変化が見られるようになる）、左下肢はⅡ後期（組織の線維がみられ、圧痕がみられなくなる）～Ⅲである。下腹部・陰部リンパ浮腫は公式重症度分類がなくstageを判断し難いが、皮下組織に硬さが生じている。		
III. A氏の症状の体験		
【リンパ浮腫と診断された頃は頭が真っ白になっていた】 【自力でできる足の手入れから始めていった】 【リンパ浮腫治療を始めるかどうか熟考を重ねていた】 【足を詳しくみてもらう決意をした】 【弾性ストッキングの着用時間より家族内の役割遂行を重視していた】 【弾性ストッキングの着用継続に積極的に取り組んだ】	【弾性ストッキングの着用が全くできなくなっていった】 【夫に遠慮して助けを求められなかった】 【行ってきた足の手入れに自信がもてない】 【諭えようがない足先の感覚に布団を覆わない方法でコントロールする】 【床を踏むことや下着を履くことができなくなる】	
IV. 症状マネジメントの方略		
	意図	行為
第1病日	【セルフケア体験の共有化】	【弾性ストッキングの着用の苦悩を押し量る】 【セルフケアの成果を捉えて称える】
第5病日	【患者のセルフケアの肯定的意味付け】 【今後できるセルフケアの保証】	【足を触れられる心地よさを引き出す】 【毎日行っていたセルフケアの意義の気付きを促す】
V. 結果（介入の評価）		
症状の状態	【足先の熱い感覚がコントロールし難いほど強くなる】 【大腿後面の硬い浮腫の突っ張り感と痛みが強くなる】 【膝を動かす痛みが強くなる】	
機能の状態	【大腿後面の痛みのために座位による排便が阻まれる】 【がんの進行に伴い呼吸困難が強まる】	
QOLの状態	【トイレは命がけで行くしかない】 【自らの力が及ばないことは看護師に委ねて安らぎを得る】	
セルフケア能力の状態	【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】	

第5病日の看護師の意図は【患者のセルフケアの肯定的意味付け】など2個の大見出し、看護師の行為は【足を触れられる心地よさを引き出す】など2個の大見出しが示された。この中で、意図の【今後できるセルフケアの保証】は今後のセルフケア支援の保証という症状マネジメントの方略であり、〔リンパ浮腫の症状を緩和する後ろ盾となりたい〕〔今できるセルフケアへの支援を約束する〕の2個の小見出しが含まれた。例えば〔リンパ浮腫の症状を緩和する後ろ盾となりたい〕は「足が太くなってくると何で?と。そうすると落ち込みますよね」と語るA氏に対する『A氏が行い難い、リンパ浮腫の症状緩和を看護師が代行することを伝える必要がある』という看護師の意図であった。

### (3)結果 (介入の評価)

症状の状態は【足先の熱い感覚がコントロールし難いほど強くなる】など3個の大見出し、機能の状態は【大腿後面の痛みのために座位による排便が阻まれる】など2個の大見出し、QOLの状態は【トイレは命がけで行くしかない】など2個の大見出し、セルフケア能力の状態は【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】の1個の大見出しが示された。この中で、【トイレは命がけで行くしかない】は両足と下腹部に硬くなったリンパ浮腫があり、座ったり立ったりすることや体を前に倒して下着を履くことが息苦しさも相まってとても苦しい、だからトイレには命がけで行くしかないというQOLの状態であり、〔トイレは命がけで行かざるを得ない〕の1個の小見出しが含まれた。A氏は「トイレはもうとにかく座って、立ってで、もう必死で…」〔…動いている時はもう動くことに必死なので〕と語った。【自らの力が及ばないことは看護師に委ねて安らぎを得る】は看護師に足を触れてもらい、動かしてもらうことの心地よさもさることながら、自分でできないことと向き合う辛さも含めて看護師に委ねられることに安らぎを得るというQOLの状態であり、〔足のむくみに対して自分でできることは行い、できない事は看護師に助けをもらうことを通して心地よさを得る〕の1個の小見出しが含まれた。A氏は「〔足の〕指を動

かしてもらおうと、とても気持ちいいし、楽なんです。自分でできないから、なおさら」と語った。また、【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】は〔セルフケアは自立している部分もあるが医療者が代償する部分が大きい状態である〕の1個の小見出しから構成された。

第1病日、第5病日の看護実践の結果、A氏の症状の状態は改善されなかった。看取りの時期に近づき、セルフケアに補助が必要であった。一方で、A氏は【自らの力が及ばないことは看護師に委ねて安らぎを得る】のように他者に支援を求め、セルフケア能力は【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】状態とされた。

### 3) B氏の経過

B氏は60歳代、同居家族は夫であり、専業主婦として生活していた。既往歴は高血圧、糸球体腎炎、慢性腎不全、ステロイド誘発性糖尿病（いずれも内服治療中）、右乳がん（手術及び術後放射線療法）、左乳がん（手術及び術後化学療法）であった。B氏は左乳がん術後左上肢リンパ浮腫を発症、リンパ浮腫治療施設に通い、複合的理学療法を基盤としたセルフケアを夫の助けを得て行っていたが、左上肢に蜂窩織炎を繰り返していた。B氏は子宮頸がんStage Ia2と診断され、201X年Y月に子宮頸がんに対する手術を受けた。術後7か月目にイレウスを発症、手術（イレウス解除術）を受けた。また、術後9か月目に右乳がんの治療を受けた。そして、術後10か月目にB氏は右下肢浮腫を自覚、術後13か月目に続発性右下肢リンパ浮腫と診断された。外来看護師による、弾性ストッキングの選択や購入、着用等の複合的理学療法を基盤としたセルフケア支援を受けていた。

### 4) B氏に対するIASMを用いた看護実践

B氏に対するIASMを用いた看護実践を表2に示す。IASMを用いた看護実践は開始日を第1病日とし、以降、第8病日、第34病日に行われた。いずれもB氏の外来受診日であった。

B氏の症状の定義及び症状のメカニズムと出現形態の定義は、それぞれ表2の「Ⅰ. 症状を定義する」「Ⅱ. B氏の症状のメカニズムと出現形態を定義する」に示す。以下、「Ⅲ. B氏の症状の体験」「Ⅳ. 症状マネジメントの方略」

「V. 結果 (介入の評価)」について述べる。  
 なお、「III. B氏の症状の体験」及び「V. 結果 (介入の評価)」では「婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケア」の定義が顕著に表れて

いる大見出しを、「IV. 症状マネジメントの方略」では患者の症状の体験や結果 (介入の評価) との関連性が特に強い大見出しを代表例として示し、結果を述べる。【】は大見出し、

表2 B氏に対するIASMを用いた看護実践

I. 症状を定義する				
組織間液の産生と輸送との不均衡から、組織間隙の体液や蛋白質の蓄積が引き起こす下肢や体幹の浮腫を抱え、蜂窩織炎のかかり易さと疼痛、不快感を認めることが多く、外見、可動性、財源、自己像に影響が生じる。患者が苦痛、不快に感じて生活に影響を及ぼす。				
II. B氏の症状のメカニズムと出現形態を定義する				
B氏の右下肢リンパ浮腫の原因は201X年Y月にリンパ節郭清を含む手術 (準広汎子宮全摘術・両側付属器切除術) を受けたことである。浮腫は持続的で圧痕を認めない。リンパ浮腫を発症した患肢は同一肢でも病期が混在する症例があるとされており、B氏のリンパ浮腫のStage (国際リンパ学会) はII (挙上のみにより腫脹が軽減することがほとんどない。圧痕が明らかである) である。				
III. B氏の症状の体験				
【弾性ストッキングの着用を続けるための要領をつかむ】 【弾性ストッキングの有効性を実感する】 【足の手入れをリンパ浮腫の広がりを防ぐ方略と意味づける】				
IV. 症状マネジメントの方略				
	意図	行為		
第1病日	【皮膚の手入れによる蜂窩織炎予防】 【弾性ストッキングの着用スキルの向上】 【主体的な弾性ストッキングの選択, 購入, 着用継続】	【皮膚の手入れへの取り組みを動機づける】 【弾性ストッキング着用時の課題を引き出す】 【弾性ストッキングの選択, 購入, 着用継続に関する知識, 技術, 看護サポートを提供する】		
第8病日	【皮膚の手入れの習慣化による蜂窩織炎再発回避】 【家族内の役割遂行と足のセルフケアの両立】 【主体的な活動と休息の調整】 【最適な弾性ストッキングの着用】	【皮膚の手入れの成果を客観視し継続する意欲を喚起する】 【活動や休息の方略を提案する】 【弾性ストッキングに関する相談相手になり, 自主的な弾性ストッキングの選択, 購入を実現する】		
第34病日	【弾性ストッキング着用の課題克服】 【患者と夫のセルフケア体験の意味付け】 【患者の気がかりの解決】	【弾性ストッキングの圧迫圧を正しく判断する】 【患者の圧迫方法の工夫を支持する】 【夏季の弾性ストッキングの着用に関する方略を提案する】 【家族の支援を得たセルフケアを称える】 【足のリンパ浮腫が広がり得ることへの自主的な取り組みを承認する】 【リンパ浮腫に関する相談相手になることを表明する】		
V. 結果 (介入の評価)				
第1病日	症状の状態	機能の状態	QOLの状態	セルフケア能力の状態
	【足の痛みが改善する】	【いつも通りに歩ける】	【皮膚や爪の手入れを行う意欲が高まる】 【夏季も弾性ストッキングの着用を続ける意志を固める】	【セルフケアは自立している部分が大きく, 医療者が代償する部分は小さい】
第8病日	【足の痛みが全くない】 【足の皮膚の乾燥が改善する】 【足先の赤みが改善しない】	【弾性ストッキングを着用して買い物に歩き回る】	【足を悪化させない方略を日課とする】 【夫の力が頼りになる】 【足の手入れを行う意欲を高く保つ】 【電車で出かけて階段を使える自信がない】 【リンパ浮腫が広がり得ることに動揺しない】	【セルフケアは自立している】
第34病日	【足の痛みは生じない】 【足先の赤みが改善する】 【足全体の浮腫が引く】	【電車以外で外出して階段を使う】	【弾性ストッキングの着用継続に気負いをもたない】 【孫と触れ合う時間をもつ】 【マッサージ機を活用して足のリンパ浮腫と共に生きる自信をもつ】	【セルフケアは自立している】

〔〕は小見出し，「」は語り，『』は看護師の意図及び行為の実際を示した。

#### (1)B氏の症状の体験

B氏の症状の体験は【弾性ストッキングの着用を続けるための要領をつかむ】など3個の大見出しが示された。この中で，【弾性ストッキングの着用を続けるための要領をつかむ】は弾性ストッキングの着用を続ける要領がわかるという症状の体験であり，〔弾性ストッキングを傷めていた理由がわかる〕〔自分の身体にフィットする弾性ストッキングが判る〕〔弾性ストッキングの履きやすい時間を把握する〕の3個の小見出しが含まれた。例えば〔弾性ストッキングの履きやすい時間を把握する〕について，B氏は「朝です。朝が一番，足がすっきりしているからスーツと履きやすいんですね」と語った。なお，第1病日のB氏は弾性ストッキング着用開始1か月後であった。

#### (2)症状マネジメントの方略

第1病日の看護師の意図は【皮膚の手入れによる蜂窩織炎予防】など3個の大見出し，看護師の行為は【皮膚の手入れへの取り組みを動機づける】など3個の大見出しが示された。この中で，【弾性ストッキング着用時の課題を引き出す】は弾性ストッキングの着用時の課題に関し，B氏が弾性ストッキングを両手で強く引っ張って着用していることから，その着用が伝線の原因となっていることを引き出すという症状マネジメントの方略であり，〔弾性ストッキングの着用時の課題に関する気づきを促す〕の1個の小見出しが含まれた。これは弾性ストッキングの膝内側部に伝線が見られ，「ストッキングを履く時に踵を合わせて，少しずつつまみ上げて履くことは分かっているのですが，踵を合わせてから足首の所で重なっているストッキングを引っ張ろうとして両手でぐーっと上げちゃっているのかもしれない」と語るB氏に対する『弾性ストッキングの伝線について確かめたところ，着用時に正しい履き方は分かっていますが，実際は足首のところで重なるストッキングを強く引っ張って履いていることを聞き出す』という看護師の行為であった。

第8病日の看護師の意図は【皮膚の手入れ

の習慣化による蜂窩織炎再発回避】など4個の大見出し，看護師の行為は【皮膚の手入れの成果を客観視し継続する意欲を喚起する】など3個の大見出しが示された。この中で，

【最適な弾性ストッキングの着用】は圧迫圧が最適な弾性ストッキングの着用という症状マネジメントの方略であり，〔弾性ストッキングの選択において，圧迫圧を最重視する〕の1個の小見出しが含まれた。これは，気温上昇により薄地の弾性ストッキング着用を希望するB氏に対する『薄地の弾性ストッキングは場合によって圧迫圧が不十分なことがあるため，適切な圧迫圧がある弾性ストッキングをB氏が選択して履き続けられるようにする』という看護師の意図であった。

第34病日の看護師の意図は【弾性ストッキング着用の課題克服】など3個の大見出し，看護師の行為は【弾性ストッキングの圧迫圧を正しく判断する】など6個の大見出しが示された。この中で，【患者と夫のセルフケア体験の意味付け】は患者と夫のセルフケア体験を今に意味付けるという症状マネジメントの方略であり，〔患者と夫の上肢リンパ浮腫のセルフケア体験が今に活かされていることをフィードバックする〕の1個の小見出しが含まれた。これは，左上肢リンパ浮腫発症時から夫の助けを得て，「(家事や孫の世話は)お父さんがやってくれているし」と語るB氏に対する『B氏が夫と共に腕のリンパ浮腫のケアに取り組んだ体験を価値あるものとして，今に反映できていることを評価して伝える必要がある』という看護師の意図であった。

また，表2のIV. 症状マネジメントの方略の太字の大見出しは患者の弾性ストッキング着用に関する看護実践であり，第1病日，第8病日，第34病日と継続して行われた。

#### (3)結果 (介入の評価)

第1病日の症状の状態は【足の痛みが改善する】の1個の大見出し，機能の状態は【いつも通りに歩ける】の1個の大見出し，QOLの状態は【皮膚や爪の手入れを行う意欲が高まる】など2個の大見出し，セルフケア能力の状態は【セルフケアは自立している部分が大きく，医療者が代償する部分は小さい】の1個の大見出しが示された。【夏季も弾性ス

トッキングの着用を続ける意志を固める】は弾性ストッキングを履き続けて足の痛みが改善し、歩けるようになった、だから足のために夏季用弾性ストッキングを購入し、暑い夏も履き続けようという意志を固めるというQOLの状態であり、〔薄地の夏季用弾性ストッキングを購入する意志をもつ〕の1個の小見出しが含まれた。これについてB氏は「暑くなってきて厚いストッキング履くのは大変だから、夏に履ける薄いストッキングが欲しい」と語った。また、【セルフケアは自立している部分が多く、医療者が代償する部分は小さい】は〔セルフケアは自立している部分が多く、医療者が代償する部分は小さい〕の1個の小見出しから構成された。

第8病日の症状の状態は【足の痛みが全くない】など3個の大見出し、機能の状態は【弾性ストッキングを着用して買い物に歩き回る】の1個の大見出し、QOLの状態は【足を悪化させない方略を日課とする】など5個の大見出し、セルフケア能力の状態は【セルフケアは自立している】の1個の大見出しが示された。【リンパ浮腫が広がり得ることに動揺しない】は両足がリンパ浮腫になり得ることはもうどうすることもできないと考えて、動揺しないというQOLの状態であり、〔右足がリンパ浮腫になり、左足もリンパ浮腫になり得ることを考え続けても解決にはならないと冷静を保つ〕の1個の小見出しが含まれた。これについてB氏は「もう〔リンパ浮腫に〕なってしまったものは仕方ない。こういう病気になるっても良く明るくいられるね、といわれるけど、嘆き悲しんでも仕方ない。それと左足もむくむ可能性があると聞いて、でも左足もむくんでくると思っただけでも仕方ないじゃない」と語った。また、【セルフケアは自立している】は〔セルフケアは自立した状態である〕の1個の小見出しから構成された。

第34病日の症状の状態は【足の痛みは生じない】など3個の大見出し、機能の状態は【電車で外出して階段を使う】の1個の大見出し、QOLの状態は【弾性ストッキングの着用継続に気負いをもたない】など3個の大見出し、セルフケア能力の状態は【セルフケア

は自立している】の1個の大見出しが示された。【弾性ストッキングの着用継続に気負いをもたない】は弾性ストッキングの着用は気持ちやすさむこともあるので、その継続のためには気負いをもたないというQOLの状態であり、〔弾性ストッキングを履き続けることに気持ちがすまないように着用時間を判断する〕の1個の小見出しが含まれた。これについてB氏は「今も〔弾性ストッキングを〕夕方には外しちゃうときもあるのよ。それ〔弾性ストッキングを夕方に外すのではなく入浴前まで着用することがリンパ浮腫の治療上は望ましいこと〕は、もうわかっている。まじめにやってたらだめ、気がおかしくなっちゃうもの」と語った。【マッサージ機を活用して足のリンパ浮腫と共に生きる自信をもつ】は両足がリンパ浮腫になり得るという気がかりのために買ったマッサージ機を使うと体も気持ちも楽になり、むくんでしまうという辛い気持ちから唯一の救いを見出せるようなポジティブな気持ちになれる、だから足のむくみと共に生きるためにはマッサージ機を使うことで自信をもつというQOLの状態であり、〔左足がむくみ、両足がリンパ浮腫になり得るという気がかりからマッサージ機を使って自分自身を解放させる〕〔マッサージ機を使ってリンパ浮腫と生涯共存できることを目指す〕の2個の小見出しが含まれた。B氏は「今後右足だけでなく左足もむくむ可能性があるということが心配です。この先左足もなったらどうしようかって…。それでマッサージ機を買ったんですよ…」〔…だってこれ〔リンパ浮腫〕とは一生付き合っただけでなくちゃんないのよ、そうしたら一つの方法としてマッサージ機を使うのもいいんじゃないって〕と語った。

第1病日のB氏は弾性ストッキング着用継続の知識・技術の習得、皮膚の手入れの動機づけが必要であり、【セルフケアは自立している部分が多く、医療者が代償する部分は小さい】状態とされた。第8病日のB氏は皮膚の手入れの実行により【足の皮膚の乾燥が改善する】状態となり、弾性ストッキングの着用継続ができていた。また【足先の赤みが改善しない】のように、自らリンパ浮腫の変化を捉

えて支援を求め、【セルフケアは自立している】状態とされた。第34病日のB氏の症状や機能の状態は改善、行動範囲は拡大し、第8病日と同様に【セルフケアは自立している】状態とされた。

#### IV. 考察

##### 1. A氏のセルフケアを促進する看護実践

###### 1) 触れるケアとセルフケアの関連

A氏の入院後の症状の体験では【喩えようがない足先の感覚に布団を覆わない方法でコントロールする】が示された。リンパ浮腫患者は鋭くなった自己の身体感覚を信頼し、症状マネジメントの方略が豊かになる<sup>6)</sup>ことから、A氏はリンパ浮腫のある下肢の感覚を頼りにしたセルフケアを発達させ、対処していたと考える。

症状マネジメントの方略では、第1病日の看護師の意図として【セルフケア体験の共有化】が示された。共有は患者の看護師に対する信頼の始まり<sup>20)</sup>であり、信頼する看護師の存在は患者の支えになると考える。したがって、【セルフケア体験の共有化】を意図した看護は、患者から信頼を得る看護師となるために重要である。

そして、QOLの状態は【自らの力が及ばないことは看護師に委ねて安らぎを得る】が示された。これに至ったのは、第5病日の【患者のセルフケアの肯定的意味付け】【今後できるセルフケアの保証】という意図に基づく【足を触れられる心地よさを引き出す】行為が促進契機と考える。その背景は2点あり、第一に、浮腫や病変のある身体部位を人に触れられることは、関心を持たれているといった患者の気持ちを強くする<sup>21)</sup>とされている。つまり、リンパ浮腫のある身体を触れられることでA氏は他者の存在意識が強まり、自分一人ではないという気持ちをもったことと考える。第二に、心地よさを引き出したことである。看護師に触れられたことはA氏の身体感覚をより鋭くさせ、結果として心地よさを引き出したと推察される。これらから、【患者のセルフケアの肯定的意味付け】【今後できるセルフケアの保証】という意図に基づく【足を触れられる心地よさを引き出す】行為により、A氏は安らぎを得るセルフケアを信頼する看護師に委ねたと推測される。

一方、生命予後が数週間のがん患者に行う触

れるケア、例えばマッサージは苦痛緩和や快刺激を与えるために行われる<sup>22)</sup>。しかし、【足を触れられる心地よさを引き出す】は【患者のセルフケアの肯定的意味付け】【今後できるセルフケアの保証】という、セルフケア促進の意図に基づく行為であった。これらから、苦痛緩和や快刺激を与える触れるケアが、生命予後が数週間の婦人科がん関連リンパ浮腫患者に対してはセルフケア促進の意図をもつ行為となることが明らかとなった。これは生命予後が数週間の婦人科がん関連リンパ浮腫患者に対する触れるケアの特徴であり、新たな知見と考える。

###### 2) セルフケア能力と看護実践の関連

A氏のセルフケア能力の状態は【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】が示された。入院後のA氏は変化する症状を抱えるがゆえ、備えるセルフケア能力を発揮してもセルフケアが及ばない状態と考えた。このことから、A氏のセルフケア遂行は他者の支援が不可欠であり、本研究で示された看護実践によりA氏が自己の健康を維持するためのセルフケア遂行は可能であると考えられた。生命予後が数週間の婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護の知見はほぼ見当たらず、新たな知見を得た実践と考える。

##### 2. B氏のセルフケアを促進する看護実践

###### 1) 弾性ストッキング着用とセルフケア能力の関連

B氏の症状マネジメントの方略では、意図として【弾性ストッキングの着用スキルの向上】、行為として【弾性ストッキング着用時の課題を引き出す】といったような患者の弾性ストッキング着用に関する看護実践が示された。

B氏のセルフケア能力の状態は、第1病日の【セルフケアは自立している部分が大きく、医療者が代償する部分は小さい】から、第8病日は【セルフケアは自立している】と向上した。自分に適した弾性ストッキングの正しい着用、着用による身体変化を捉える知識・技術の獲得はセルフケアにおいて重要である。したがって、第1病日のB氏の症状の体験を理解し、方略を計画した上で必要な知識・技術・看護サポートを提供する【弾性ストッキングの着用スキルの向上】【主体的な弾性ストッキングの選択、

購入, 着用継続】という意図に基づく【弾性ストッキング着用時の課題を引き出す】【弾性ストッキングの選択, 購入, 着用継続に関する知識, 技術, 看護サポートを提供する】行為がB氏のセルフケア能力向上に関連し, 【セルフケアは自立している】に至ったと推測される。

そして第8病日, 第34病日のセルフケア能力の状態は【セルフケアは自立している】を維持していた。B氏の症状や機能の状態は改善し, 日常生活行動は拡大した。QOLの状態は, 第1病日の【夏も弾性ストッキングの着用を続ける意志を固める】, 第34病日の【弾性ストッキングの着用継続に気負いをもたない】が示され, B氏は弾性ストッキング着用継続の意志を固めていた。できたという実感を得た行動はセルフケア促進要素となる<sup>23)</sup>ことから, 弾性ストッキング着用成果として症状改善や日常生活行動拡大の実感を得たことがB氏の弾性ストッキング着用継続の意志を引き出したと考える。加えて, 複合的治療のアドヒアランス獲得には支援者となる医療者の存在が重要である<sup>24)</sup>。特に, 第8病日の【弾性ストッキングに関する相談相手になり, 自主的な弾性ストッキングの選択, 購入を実現する】, 第34病日の【リンパ浮腫に関する相談相手になることを表明する】行為では, リンパ浮腫の支援者として看護師の存在を強く訴えかけていた。セルフケアに関心を寄せる看護師は, 患者にとって自分を理解してくれる支援者になると考える。これにより, B氏は看護師の支援を症状マネジメントの方略要素に加え, 弾性ストッキング着用のセルフケアを強化したと推察される。このように, 患者の弾性ストッキング着用のセルフケアは患者と看護師が相互に協力する症状マネジメントによって促進されたと考える。

### 3. 婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアを促進する看護実践

A氏は看取りの時期に近づき, 変化するリンパ浮腫に対処できるセルフケアは困難を極めていた。B氏は左上肢に加え右下肢リンパ浮腫を発症するというリンパ浮腫の拡大に自尊感情が脅かされていた。つまり, A氏, B氏共に自己のリンパ浮腫の変化という現実と直面していた。一方, QOLの状態では, A氏は【トイレは命がけで行

くしかない】, B氏は第8病日に【リンパ浮腫が広がり得ることに動揺しない】, 第34病日に【マッサージ機を活用して足のリンパ浮腫と共に生きる自信をもつ】が示され, A氏, B氏は主体的にセルフケアに取り組まれていた。伊藤ら<sup>25)</sup>は, 主体性の先行要因に自分の現実を直視, 属性に結局は自分だと覚悟する, を含み, 日本人は他者との関係性の中に主体性を見出すと述べている。A氏, B氏はリンパ浮腫と相対する覚悟を持ち, 自分で何とかしようと行動したと推察される。特にA氏の【トイレは命がけで行くしかない】について, A氏は目前に突き付けられた死に動揺する心情と相対するため, 自らの足で立ち, 歩いてトイレに行くというセルフケアを命がけで遂行していたと考える。加えて, 排泄行動を最期まで自分で行おうとするセルフケアは, 自己の尊厳の維持のために最も自分に合うとA氏が決めて実行した結果であり, リンパ浮腫をもちながら最期まで自分らしく生き抜こうとするセルフケアであったと推察される。そして, 症状マネジメントの方略では, A氏への【セルフケアの成果を捉えて称える】行為, B氏への【家族の支援を得たセルフケアを称える】【足のリンパ浮腫が広がり得ることへの自主的な取り組みを承認する】行為にあるように, 看護師は患者固有のセルフケアに理解を示していた。これにより, A氏, B氏は自分ができることをしてきたという確信を支援関係にある看護師から得て, セルフケアにおける主体性を更に発揮した可能性がある。これらから, 婦人科がん関連リンパ浮腫患者のセルフケアにおける主体性は変化するリンパ浮腫に対処するプロセスで見出され, 看護実践によって引き出せる可能性が示唆された。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は1施設の壮年期女性2名のみである。また, IASMのアプローチを用いた看護実践期間が短い事例があり, かつ他の医療スタッフの実践をデータに含むことができていないため, 対象者への看護実践の網羅には限界がある。特に看取りの時期に近いA氏に対するIASMのアプローチを用いた看護実践は, 第5病日の看護実践で評価せざるを得なかったため, 1週間または2週間の活動によって介入の評価を行うという一般的なIASMのアプローチとは異なっている。よっ

て、A氏の事例から得られた結果の一部はIASMのアプローチを内布ら<sup>15)</sup>のガイドブック通りに適用した看護実践とは言い難い。しかし、対象者の症状の体験を内包したセルフケアを促進する看護実践は記述されており、データ分析の真実性は確保されている。今後の課題は若年や高齢の対象者への看護実践、そして医療・看護チームにおける症状マネジメントの方略を明らかにすることである。

## V. 結論

がんの再発・進行が関連する両下肢などのリンパ浮腫を発症したA氏の症状の体験は【喻えようがない足先の感覚に布団を覆わない方法でコントロールする】などが明らかとなり、【足を触れられる心地よさを引き出す】などの症状マネジメントの方略によっても症状の状態の改善は難しく、セルフケア能力の状態は【他者に支援を求めてセルフケアを維持している】となった。骨盤内リンパ節郭清が関連する右下肢リンパ浮腫を発症したB氏の症状の体験は【弾性ストッキングの着用を続けるための要領をつかむ】などが明らかとなり、【弾性ストッキングの着用スキルの向上】などの症状マネジメントの方略の結果、セルフケア能力の状態は【セルフケアは自立している】となった。患者のセルフケアにおける主体性は変化するリンパ浮腫に対処するプロセスで見出され、看護実践によって引き出せる可能性が示唆された。

## 利益相反

本研究における利益相反はない。

## 文献

- 1) 光嶋勲：よくわかるリンパ浮腫のすべて - 解剖,生理から保存的治療,外科的治療まで - . 永井書店 (大阪), 49-62, 2011.
- 2) 平井正文, 新見清章, 岩田博英ら：上肢リンパ浮腫,下肢リンパ浮腫の病態の違いと弾性着衣の臨床応用. 静脈学, 21 (1) ; 37-43, 2010.
- 3) Ryan.M., Stainton.MC., Jaconelli.C., et al : The experience of lower limb lymphedema for women after treatment for gynecologic cancer : Oncology Nursing Forum, 30 (3) ; 417-423, 2003.
- 4) Appollo.K.: Lower-Extremity Lymphedema in a Patient With Gynecologic Cancer:Oncology Nursing Forum, 34 (5) ; 937-40, 2007.
- 5) 佐藤真由美：子宮がん手術後続発性リンパ浮腫におけるセルフケア介入プログラム開発 子宮がん手術後続発性リンパ浮腫患者のセルフケアに対する取り組み. 帝京平成看護短期大学紀要, 21 ; 5-7, 2011.
- 6) 杉江礼子, 吉岡とも子, 井沢知子ら：The Model of Symptom Management を用いた各症状毎のマネジメントに関する調査 1.がん治療に関連した続発性リンパ浮腫の症状マネジメントの実態調査 がん症状マネジメントにおける看護介入モデルの症状別臨床普及版の開発 (研究代表 内布敦子).平成24~27年度日本学術振興会科学研究費助成事業 (基盤研究B) 活動報告書 (課題番号: 24390494. (pp.7 - 20), 2016年3月.
- 7) 荒尾晴恵：患者のセルフケア能力を引き出すがん患者の症状マネジメント第1回 看護モデルで症状をマネジメントするには. 看護技術, 63 (1) ; 72-75, 2017.
- 8) 高野順子：患者主体の症状管理. インターナショナルナーシングレビュー, 20 (4) ; 61-64, 1997
- 9) 国際リンパ浮腫フレームワーク, カナダリンパ浮腫フレームワーク, 真田弘美, 須釜淳子監訳：進行がんにおけるリンパ浮腫および終末期の浮腫の管理 解説書. 4-5, 2010. <https://www.ilfj.jp/file/co2.pdf> (参照日2023年2月3日)
- 10) Okutsu A., Koitabashi K. : Effects of Mobile Phone Usage in Supporting Leg Lymphedema Self-care, Journal of Rural Medicine, 9 (2) ; 74-85, 2014.
- 11) 近藤さえ子, 伊藤礼子, 伊藤まさ江：弾性包帯や弾性着衣による圧迫が困難な患者に対する筒状包帯とウェーブスポンジ併用による弱圧圧迫治療効果の検討. Palliative Care Research, 10 (2) ; 124-129, 2015.
- 12) 内布敦子, 竹本明子, 滋野みゆきら：The Integrated Approach to Symptom Management を応用した看護活動ガイドブック. 別冊ナーシングトゥデイ, 12, 173-184, 1998.
- 13) 内布敦子：症状マネジメントにおける看護技

- 術. 小松浩子, 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 成人看護学1, 医学書院 (東京), 320-354, 2014.
- 14) Lymphoedema Framework, 真田弘美, 松井典子, 北村薫監訳: リンパ浮腫の管理のベストプラクティス International consensus. 2, 2006.  
[https://www.lympho.org/wp-content/uploads/2021/09/Best\\_practice\\_Japanese.pdf](https://www.lympho.org/wp-content/uploads/2021/09/Best_practice_Japanese.pdf)  
 (参照日2023年2月3日)
- 15) がん患者の症状緩和技術の開発に関する研究班 (代表 内布敦子): The integrated Approach to Symptom Management看護活動ガイドブック〈リンパ浮腫用〉Ver.1 (未出版), 2016. <http://sm-support.net/program/data/spec02/guide2.pdf> (参照日2022年9月9日 参照日時点Ver.3に改訂)
- 16) 山本則子: 「ケアの意味を見つめる事例研究」着想の経緯と概要. 看護研究, 51 (5): 404-413, 2018.
- 17) 池田真理, 野口麻衣子, 柄澤清美: 看護実践を書き出してキャッチコピーをつくる. 看護研究, 51 (5): 414-422, 2018.
- 18) 野口麻衣子, 山本則子: 「大見出し」「小見出し」への整理と学会発表. 看護研究, 51 (5): 423-430, 2018.
- 19) 中野宏恵, 内布敦子: がん症状マネジメントにおける患者のセルフケアレベル判定基準の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 24: 139-150, 2017.
- 20) 秋元典子, 佐藤禮子: 子宮がん患者が広汎子宮全摘術後を安寧に生きるための強靭さの獲得を促進する看護援助. 千葉看護学会誌, 9 (1): 26-33. 2003.
- 21) 前掲9), 22
- 22) 渡部優子, 大釜徳政: 終末期中期がん患者の希望を支える緩和的リハビリテーション看護に関する検討. 日本がん看護学会誌, 31: 116-123, 2017.
- 23) 飯野京子, 小松浩子: 化学療法を受けるがん患者の効果的なセルフケア行動を促進する要素の分析. 日本がん看護学会誌, 16 (2): 68-78, 2002.
- 24) 井沢知子, 荒尾晴恵: Ⅱ期以降の続発性リンパ浮腫患者が複合的治療のアドヒアランスを獲得していくプロセス. 日本看護科学会誌, 38: 184-192, 2018
- 25) 伊藤真理, 秋元典子: 看護学領域における主体性の概念分析. 日本クリティカルケア看護学会誌, 11 (3): 1-10, 2015.

## Nursing practices to promote self-care in patients with gynecologic cancer-related lymphedema

Ayako Fukuda<sup>1)</sup>, Izumi Kohara<sup>2)</sup>

**Objective :** The purpose of this study is to describe the experience of symptoms, strategies of symptom management, and results of nursing practice using an integrated approach to symptom management for promoting self-care in patients with gynecological cancer-related lymphedema.

**Methods :** The data were the records of nursing practice to two patients, and the strategies for symptom management were analyzed using the method of awareness and verbalization of nursing practice in case studies.

**Results :** For Ms. A, who developed lymphedema of both lower limbs and other parts of the body related to recurrence and progression of cancer, actions such as "capturing and praising the results of self-care" based on the intention of "sharing self-care experiences," and for Ms. B, who developed lymphedema of the right lower limb related to dissection of pelvic lymph nodes, actions such as "eliciting challenges when wearing elastic stockings" based on the intention of "improving of wearing skills of elastic stockings " were indicated.

**Discussion :** It was suggested that the described nursing practice may promote self-care, in which patients proactively deal with changing lymphedema.

**Key words :** Gynecologic Cancer-Related Lymphedema, Symptom Management, Self-Care

---

1) Acupuncture Moxibustion Massage nui

2) School of Nursing, Jichi Medical University

# 看護学部教員共同研究報告

**研究課題：地域包括ケアシステムにおいて協働する住民の地域特性別発掘方略及び生活支援コーディネーターの活動方法に関する研究**

共同研究組織：

研究代表者

島田 裕子（看護学部地域看護学 准教授）

共同研究者

春山 早苗（看護学部地域看護学 教授）

塚本 友栄（看護学部地域看護学 教授）

青木さぎ里（看護学部地域看護学 講師）

江角 伸吾（看護学部地域看護学 講師）

朝川美也子（下野市健康福祉部高齢福祉課  
基幹型地域包括支援センター  
センター長）

江連 正子（下野市健康福祉部高齢福祉課  
介護保険グループ 副主幹）

若林 佑樹（下野市健康福祉部高齢福祉課  
基幹型地域包括支援センター  
主事）

小林 藍（下野市健康福祉部高齢福祉課  
基幹型地域包括支援センター  
主事）

小林 正則（下野市社会福祉協議会  
地域福祉課長）

桑島 謙司（下野市社会福祉協議会 副主幹  
第1層生活支援コーディネーター）

鈴木祐孝・井上永子・隅谷サヨ子・黒須重光・  
黒川一巳・菅井貞雄（下野市社会福祉協議会  
臨時職員 第2層生活支援コーディネーター）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

**【背景・目的】**

下野市内の地区（行政区）の特徴を類型化し、住民主体の支え合いを促す取組を地区の特徴の類型別に追及する。

**【方法】**

1) 栃木県下野市の1行政区における成人（40～64歳）909人、及び高齢者（65歳以上）800人に質問紙により、当該地区の健康、生活、住民同士の支え合い等に関する生活支援ニーズ調査を実施した。

2) 下野市都市計画図の用途地域分類を参考に、平成29年度から調査した全20地区（令和3年度に

実施した1地区を含む）を農村地域と住居地域に分類した。次に、生活支援ニーズ調査から得られた結果から、地区の特徴を高齢化率、独居高齢者割合、近所付き合いの程度の項目に着目して分類した。COVID-19感染拡大による外出自粛の影響の可能性を考慮し、これらの項目は、コロナ禍以前（平成29年度～令和元年度）に調査した17地区は17地区の平均、コロナ禍突入後（令和2年度、令和3年度）に実施した3地区については3地区平均と比較する事とした。

3)2)を踏まえて、住民主体の支え合いを促す取組を検討した。

**【結果】**

1) 令和3年度の生活支援ニーズ調査の回収率は、成人690人（75.9%）、高齢者70人（87.5%）であった。住民同士の付き合いや交流、社会参加に関する調査項目の結果において全20地区の平均より低い割合であった。

2) 農村地域である7地区は高齢化率が市の高齢化率よりも高く、独居高齢者割合は低かった。住居地域においては高齢化率の高低、近所付き合いしている者の割合が多い地域と少ない地域に大別された。集合住宅のみの3地区は、独居高齢者割合が高く、近所付き合いしている者の割合が低かった。地区の特徴別の類型として、A：高齢化率が高く近所付き合いしている者の割合が多い農村地域、B：高齢化率が高い住居地域で近所付き合いしている者の割合が高い地域、C：高齢化率が高い住居地域で近所付き合いしている者の割合が低い地域、D：高齢化率の低い住居地域で近所付き合いしている者の割合が高い地域、E：高齢化率が低い住居地域で近所付き合いしている者の割合が低い地域、F：高齢化率が低い集合住宅のみの地域、の6つに整理された。

**【考察】**

令和3年度の調査結果から、近所付き合いの程度にCOVID-19感染拡大が影響している可能性が示唆された。住民同士の支え合いを促す取組として、近所付き合いしている者の割合が高い地域（A、B、D）においては、既存の住民同士の繋がりや場を活かして支え合える様にする事が考えられる。近所付き合いしている者の割合が低い地域（C、E、F）では、独居高齢者が孤立し易い可能性が考えられ、支え合う関係作りの場や機会作りの取組を優先的に行う必要性が示唆さ

れ、防災への取組を契機として住民が主体的に支え合える様に促していく事も一法と考えた。今後はさらに類型化を洗練すると共に、住民同士の支え合いを促す取組について検討を重ねる必要がある。

**研究課題：臨地実習学生のweb検索を用いた学習活動の実態に基づくICT利活用を促進する実習教育方略の検討**

共同研究組織：

研究代表者

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

共同研究者

長谷川直人（看護学部成人看護学 准教授）

村上 礼子（看護学部成人看護学 教授）

佐藤 幹代（看護学部成人看護学 准教授）

佐々木彩加（看護学部総合科目担当 講師）

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 助教）

小川 晴香（看護学部成人看護学 TA）

二川 洋美（附属病院2E病棟 臨地実習指導者）

藤井 柚香（附属病院2E病棟 臨地実習指導者）

島田 綾香（附属病院8E病棟 臨地実習指導者）

柴田真奈美（附属病院8E病棟 臨地実習指導者）

菅原 加代（附属病院8A病棟 臨地実習指導者）

神山恵李花（附属病院8A病棟 臨地実習指導者）

助川 淳美（附属病院4W病棟 臨地実習指導者）

只隈 美帆（附属病院4W病棟 臨地実習指導者）

山口 彩乃（附属病院4E病棟 臨地実習指導者）

中野 喜子（附属病院4E病棟 臨地実習指導者）

山形 裕香（附属病院6E病棟 臨地実習指導者）

小川 一美（附属病院5A病棟 臨地実習指導者）

村山 理恵（附属病院5B病棟 臨地実習指導者）

滝田 和久（附属病院5B病棟 臨地実習指導者）

齋藤 知佳（附属病院6AB病棟 臨地実習指導者）

星 ひかる（附属病院6AB病棟 臨地実習指導者）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

【背景・目的】3年次看護実習（成人期長期療養看護実習・成人期健康危機看護実習）時間内において、タブレットを用いてweb検索ができる学習支援を取り入れた。学生の能動的な学習促進への手ごたえを感じてはいるものの、その根拠やデータに基づいた教育支援の評価には至っていない。そこでweb検索を用いた学習活動及び教授活動の実態を明らかにし、今後の課題を見出すことを研究目的とした。

【方法】3年次看護実習（成人期長期療養看護実習・成人期健康危機看護実習）時間内に、タブレットを用いたweb検索時の学習活動及び教授活動の詳細について記載された教育簿の記述内容とタブレット端末の検索履歴をデータとした。共同

研究者及び臨地実習指導者に、ICT利活用に関わる実習教育上の課題やICT利活用を促進する実習教育方略について紙面で意見を求めた。これら、単純集計及び内容分析を行った。なお個人情報特定される情報は用いていない（臨大21-100）。

【結果】分析対象となった教育簿は71件、意見記述は28件であった。学生が使用していた検索エンジンは、GoogleやYahoo!が66%を占め、医中誌Webは9.5%であった。検索目的は、長期療養看護実習では病名や治療内容、検査内容の検索が47%、健康危機看護実習では麻酔方法や術式等の治療内容の検索が46%、周術期リスクアセスメントに関する検索が18%であった。学習効果については、とても得られた、やや得られたが93%、理由として「即座に学生の理解度が把握できる」、「学生のレディネスが把握しやすい」、「学生の学習課題が見えやすい」ため「教育側が教材化しやすい」、その結果、「学生の学習意欲の維持を実感する」と捉えていた。また「情報リテラシーの教育の必要性」、「探究的行動を育むサポートの必要性」を感じており、「web検索を活用した学習支援の教授方略の未熟さ」を実感していた。実習時間中にweb検索が行える環境を継続したいかは、非常にそう思う、ややそう思うが100%であった。その理由は、「オンタイムで学生の疑問を解決できる」、「学生と個別の関わり時間が確保できる」、「共に学ぶ関係性が築ける」であった。一方、WI-FIが入らず「学習環境に差があり平等ではない」といった意見もあった。

【考察】実習時間内にタブレットを用いたweb検索は、学生と教育側実習時間内という時間的制約のある学習環境において、『共に学ぶ』という関係性構築につながる可能性が示唆された。タブレットをただの検索道具として用いるのではなく、学生の探究的行動を培うための教育的媒体と捉え、既習内容をふまえた教授方略を検討する必要がある。

## 研究課題：術後急性期患者への看護実践モデルの開発－コア概念の抽出と概念枠組みの明確化－

共同研究組織：

研究代表者

長谷川直人（看護学部成人看護学 准教授）

共同研究者

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

村上 礼子（看護学部成人看護学 教授）

佐藤 幹代（看護学部成人看護学 准教授）

佐々木彩加（看護学部総合科目担当 講師）

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 助教）

小川 晴香（大学院看護学研究科  
博士前期課程）

福田 怜加（附属病院7E病棟 看護師）

筒井 咲頼（附属病院5A病棟 看護師）

古内三基子（附属病院ICU病棟 師長  
看護学部臨地講師）

小林 真穂（附属病院5B病棟 主任）

福田佳代子（附属病院5B病棟 看護師）

野口 康子（附属病院CCU病棟 看護師）

宿村 香織（附属病院ICU病棟 看護師）

工藤 理恵（看護学部成人看護学 助教）

遠藤 香奈（看護学部成人看護学 助教）

### 当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】術後急性期にある患者への看護実践は、周術期看護、クリティカルケア看護等に包含して説明され、術直後の患者への特徴的な看護実践の経験知は十分に概念化されていない。本研究では、「あたりまえのもの」として行われてきた術後急性期患者への一般的な看護実践の主たる要素を概念化し、看護実践を包括的に説明できるモデルの構築に取り組んだ。

【方法】研究者らが経験した術後急性期患者への good practice と考える看護実践の計26場面のプロセスレコードに基づき、研究者間で看護実践の意図と機能に着目しながら質疑応答を繰り返してその状況を言語化し、これを分析の素データとした。次いで、実践の意図と機能ごとにデータを分け、各々に看護実践のテーマを命名してこれをコードとした。その後、コードの類似性に基づいてサブカテゴリを抽出し、素データを根拠としながらサブカテゴリ間の因果関係を図式化して最終的に2つのプロセス性をもつ看護実践のカテゴリを抽出した。

【結果】抽出されたカテゴリは【違和感の見極め】【看護師の見越しに引きつけるかけひき】であり、分析によってその構成要素や要素間の関係性が明確になった。具体的には、【違和感の見極め】は、一般的な術後急性期の経過と患者の反応や諸データとの比較から生じた違和感の知覚を起点とし、《何がおかしいのか状況をさぐり》、《あれ？変だぞ？と思った原因を絞り込んでいく》ことをしていた。次いで、《緊急性・重篤性が高い確証が得られた時点で即座に治療につなげる》ほか、《様子がみられる理由付けをしつつ変化から目を離さない》ようにしていた。【看護師の見越しに引きつけるかけひき】は、患者個々の特徴に応じた早期の回復が導ける看護計画について《関わりに対する反応から見越しを立て》、その《見越しの阻害要因を排除》しながら患者が回復行動をとれるよう《御輿にのせる》実践を展開していた。また、必要に応じて《次の約束事を取りつけ》《術後の変化した身体を実感してもらう》ことで、看護師の立てた計画を患者が引き取り、行動できる環境を意図的に整えていた。

【考察】本研究で見いだした2つのカテゴリは、これまで「異常の早期発見」「早期離床」とうたわれてきた看護の実践知を言語化したものと考えている。違和感の見極めは、生じた異常を早く見つけることではなく、違和感の知覚から患者の状況を捉えなおし、迅速かつ確実に必要な治療につなげる実践であることが明らかとなった。一方、看護師の見越しに引きつけるかけひきは、患者の回復行動の成功体験や安全性を確保するために、患者の身体感覚の表現と身体的指標を複合的に判断し、看護師が見越した個々の患者の到達可能な状況に患者を近づけようとする実践であることが明らかとなった。

本年度成果の一部は第41回日本看護科学学会学術集会（2演題）にて公表済み、今後は論文化に取り組む予定である。

**研究課題：看護学生の学習におけるエンゲージメントに関する基礎的研究**

共同研究組織：

研究代表者

石井慎一郎（精神看護学 講師）

共同研究者

江田 千絵（社会福祉法人ブローニュの森  
保健師）

田村 敦子（小児看護学 准教授）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

**【背景・目的】**

学習エンゲージメントとは、課題に対して心理的に没入している状態を指し、実際の学習活動に関わる複数の指標を行動・感情・認知から捉えた概念である。なかでも、感情は行動を促進する動機づけ的な側面を持ち、感情的エンゲージメントが行動的エンゲージメントに促進的な影響を与える可能性が指摘されている。

本研究では、看護学士課程の学生を対象に、まずは学習エンゲージメントと感情との関係を明らかにするとともに、看護基礎教育への新たな示唆を得ることを目的とする。

**【方法】**

本研究は、本学部4年生105名を対象に学習エンゲージメント及び感情指数に関する質問21項目を含めた無記名自記式質問紙を配付した。対象者の感情にかかわる評価は、16項目4下位尺度からなる感情指数尺度Wong and Law Emotional Intelligence Scale Japanese version; 日本版WLEIS（以下、JWLEIS）を用いた。尺度は開発者より使用許可を得た。学習エンゲージメントと感情との関係は、スピアマンの順位相関係数を算出した。本研究は、自治医科大学臨床研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

**【結果】**

返信された50名（回答率47.6パーセント）の回答はスピアマンの順位相関係数（ $r$ ）を用いて分析した。その結果、JWLEISの〈感情の利用〉と学習エンゲージメントには有意な正の相関が認められた（ $r=0.4\sim 0.6$ ,  $p<0.01$ ）。また、〈感情の利用〉の「私はいつも自分を励まして全力で尽くせるようにしている」は学習エンゲージメントの《授業で勉強しているとき熱中している》と、「私は自分でやる気を高めようとする人間であ

る」は《授業は楽しい》及び《授業で新しいことを学ぶのは楽しい》と有意な正の相関が認められた（ $r=0.5\sim 0.6$ ,  $p<0.001$ ）。

**【考察】**

本研究結果から、感情指数の中でも〈感情の利用〉が高い学生ほど学習エンゲージメントが高いことが示唆された。JWLEISの〈感情の利用〉の値が高い場合、目的達成のために自らの動機づけ、タスクを効率的に遂行するために状況に適した感情を作り出せる特徴がある。これらをもとに、今後は、看護基礎教育の特徴である看護学実習前後の比較、地域性や文化、看護基礎教育課程による違い、自律的調整方略や協同学習、エージェント（他者）エンゲージメントとの関係を明らかにしていく。

本研究の一部は、第10回日本情動学会（名古屋市立大学）にて口述発表した。

**研究課題：栃木県内訪問看護ステーションにおける看護実習受け入れ態勢の現状と課題**

共同研究組織：

研究代表者

小此木百合香

共同研究者

上野 まり（老年看護学 教授）

浜端 賢次（老年看護学 教授）

川上 勝（老年看護学 准教授）

酒井 千裕（老年看護学 助教）

鮎澤みどり（医療法人社団友志会  
訪問看護ステーションたんぽぽ  
統括所長）

黒崎 雅子（医療法人社団洋精会  
訪問看護ステーション星が丘  
所長）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

**【背景・目的】**

栃木県内の訪問看護ステーションの看護実習受け入れ態勢の現状と今後の課題を明らかにする。

**【方法】**

栃木県内120事業所に自記式質問紙を郵送し、同意を得て返送を依頼した。質問紙の回答を項目ごとに記述統計により分析した。

**【結果】**

アンケート回収率は61.7%で、訪問看護ステーション（以下ステーション）の設置主体別割合は全国とほぼ同様、営利法人、医療法人、社団・財団の順に多かった。看護実習の現状として、ステーションの51.4%が実習を受け入れ、うち年間1～2校の受け入れが57.9%と最多であり、5校以上も16%あった。1クールあたりの実習日数は3～8日、受け入れ学生数は1～4人、同行訪問件数は学生1人あたり1～4件/日が多かった。学生が訪問した利用者の年齢は80～89歳、75～79歳の順に多く、主疾患は脳血管疾患、循環器疾患や認知症、難病の順に多かった。家族構成では夫婦二人暮らし、独居の順であった。同行訪問先で見学のみステーションは13.5%に留まり、バイタルサイン測定（86.5%）、SPO<sub>2</sub>測定（73%）、排泄ケア（65.0%）、寝衣交換（62.2%）等のケアを学生は実施していた。89.2%のステーションが指導者を決めており、実習オリエンテーション（97.3%）と最終カンファレンス（89.2%）を実施してい

た。今後の看護実習の受け入れについて、66.2%のステーションが肯定的であったが、現在受け入れていないステーションから、その要因として日々の業務が多忙（31.6%）であること、同行訪問先の選定困難（26.3%）や同行させる訪問看護師の選定困難（23.7%）等が挙げられた。今後、実習を受け入れる要件として、学生数は1～2人/日、同行訪問件数は学生1人あたり2～3件/日が多く挙げられた。受け入れ時期は季節による差は見られなかった。学生への要望として服装、態度、挨拶、敬語など言葉遣いに関するマナーを身につけてほしいという要望が複数あった。自由記載は「特になし」または未記入が7割を占めた。

**【考察】**

カリキュラム改正に伴い、地域における多様な場での実習や多職種連携に関する実習が促進される（看護基礎教育検討会報告書2019）ことから、ステーションでの実習指導の充実が求められている。栃木県内においては現在約半数のステーションが実習を受け入れているが、6割以上のステーションが実習受け入れには肯定的であり、季節は問わず1～2名/日の学生に2～3件/日の同行訪問が可能であることがわかり、今後、実習受け入れステーションの増加も可能であることが示唆された。今後、データ分析を更に進め、教育機関とステーションの更なる連携を強化し、共に工夫を凝らしていくことで、コロナ禍であっても、多くの学生がステーションでの実習を受け入れられるための無理のない方策を考えていくことも可能である。

**研究課題：「在宅妊娠糖尿病指導管理料」の産後への適用拡大後の妊娠糖尿病と診断された女性への支援の現状と課題**

共同研究組織：

研究代表者

成田 伸（自治医科大学看護学部 教授）

共同研究者

佐藤ひさ代（自治医科大学附属病院産科病棟  
スタッフ（母性看護専門看護師））

出井 陽子（ピジョン株式会社 研究員，  
自治医科大学大学院看護学研究科  
博士後期課程学生）

松原まなみ（関西国際大学保健医療学部  
看護学科教授）

坂梨 薫（関東学院大学看護学部教授）

山田加奈子（大阪府立大学大学院看護学研究科  
講師）

森重 圭子（地方独立行政法人  
市立吹田市民病院産科スタッフ  
（母性看護専門看護師））

千葉 貴子（愛染橋病院看護部産婦人科  
外来師長（母性看護専門看護師））

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

【背景・目的】成田は科研の研究成果として「周産期・育児期の糖代謝異常に強い看護職育成セミナー」（以下GDMセミナー）を企画，継続開催してきた（現在は日本母性看護学会主催）。GDM既往女性の場合，母乳育児が糖代謝異常を改善（Yasui et al.,2017），母乳育児の継続や非妊時体重への早期復帰が妊娠糖尿病だった女性の将来の2型糖尿病罹患のリスクを下げるという（安日，2019）。これらの結果から，2020年4月「在宅妊娠糖尿病患者指導管理料」が産後12週までに拡大された。成田らはこの指導管理料に関わる手引きを2021年3月に作成し，2020年度，2021年度セミナー参加者に配付し，助産師外来での実践を推奨してきた。GDM既往女性へのフォローアップは，必要性は高いものの実践は十分とはいえない（山田ら，2019）。そこで，これまでのGDMセミナー受講修了者に対して，受講したGDMセミナーの実践への影響や現在の実践の状況について調査し，GDM妊産褥婦への支援における助産師の役割について明らかにする。

【方法】調査研究。対象者：2016～2020年度に実

施したGDMセミナー受講者。調査方法：2016～2020年度に実施したGDMセミナー受講者に対して，今後実施予定の「『在宅妊娠糖尿病指導管理料』の産後への適用拡大後の妊娠糖尿病と診断された女性への支援の現状と課題」研究参加の諾否を確認するための調査用紙を，研究依頼文書送付の諾否を問う調査を行った。

【結果】2016～2021年度までで受講者について検討した結果，複数回受講している受講者，連絡先が把握できていない受講者があり，連絡先が把握できる人数は，227名であった。227名に対して，「『在宅妊娠糖尿病指導管理料』の産後への適用拡大後の妊娠糖尿病と診断された女性への支援の現状と課題」調査研究への協力依頼文書の送付の諾否確認用紙を，承諾を得られた場合の返信は郵送とし，2月末までに送付した。送付が遅かったため，3月18日までの返信は13通であった。

**【考察】**

2021年度GDMセミナーの受講修了に時間がかかり，諾否調査用紙の郵送が遅くなり，年度内返信された数が少ない状況であった。今後返信を待ち，次年度に調査協力の意思のあった受講修了生に対して，自記式調査用紙の郵送法で行う予定である。

今年度のGDMセミナー内のディスカッションにおいても，GDMと診断後に内科併診になると，助産師の手を離れてしまう，妊婦健診においてGDM関係の話しをすることの難しさは語られていた。次年度実施する調査においては，受講修了生の所属施設でのGDM妊産褥婦への支援状況，GDMセミナー受講前後の活動の変化，今後の展望等を，調査する予定であるが，その中で先駆的に活動している対象者を探し出し，Good Practiceとして紹介できるようにしていきたいと考えている。

**研究課題：コミュニティを活かした在日外国人の  
介護予防プログラム開発のための基礎  
的研究**

共同研究組織：

研究代表者

江角 伸吾（地域看護学 講師）

共同研究者

大塚公一郎（看護基礎科学 教授）

町田真由美（小山市保健福祉部 主査）

伊藤沙保理（看護学研究科 博士前期課程）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

**【背景・目的】**

本研究では3年間に研究期間とし、コミュニティを活かした在日外国人の介護予防プログラム開発ことを目指している。そこで、Kern (2009) の“カリキュラム開発の6つのステップ (Six Step Approach)”の概念的枠組みを参考に、①課題の同定、②対象者のニーズ評価、③介護予防プログラムのゴールと目標設定、④介護予防プログラム方法策定、⑤介護予防プログラムの導入、⑥評価とフィードバックを行い、コミュニティを活かした在日外国人の介護予防プログラム開発および検証することを目的としている。本年は、①課題の同定および②対象者のニーズ評価をするために、在日外国人の高齢者が保健事業および医療資源を活用する上での課題を既存の文献から明らかにすることを目的とした。

**【方法】**

データベースとして医学中央雑誌Web版 を用いた。2000年から2021年に集録された原著論文に絞って検索を行った。検索式は、「在日外国人（外国人を含む）」and「高齢者」とした。検索は2021年5月に行った。197文献の中から、タイトルおよび抄録の内容から目的に照らして精査し、19文献が該当した。その後、19文献を入手し、論文全体を精読した。19文献のうち、高齢者についての文献でないもの、本研究目的に該当しないと考えられた9文献を除外し、10文献を分析対象論文とした。

**【結果】**

分析対象論文の概要として、分析対象の10文献のうち、質的研究が2件、量的研究が8件であった。在日外国人の高齢者が保健事業および医療資源を活用する上での課題として、最も重大なも

のは言葉の問題であった（呉ら、2017；李ら、2018；李ら、2017；木下、2014；文、2012；李、2007）。文化背景が関係の中で、儒教に関する考え方や、高齢者としての扱われ方についての考え方の違いである、在日外国人の価値観・規範（李ら、2017；李、2007）があった。情報へのアクセスでは、地域包括支援センターの存在や役割を知らないことや介護保険制度のことを知らないこと（木下、2016；木下、2014；李、2007）、老人会などの既存の地域活動である社会資源についても知らないことも課題としてあがった（木下、2014）。人とのつながりについては、人とのつながりをもつ重要性を認識しながらも、つながりを持ってない（呉ら、2017；木下、2016）という課題があがった。

**【考察】**

本研究結果より、在日外国人の介護予防プログラム開発をしていくうえでは、言葉の課題だけでなく、文化背景につながる宗教や儒教などの価値観につながる点に配慮をしたプログラムを考える必要がある。また、地域包括支援センターを巻き込みながら、在日外国人が支援者とのつながりを持つことができ、情報収集の場となるような場所づくりをすることで、課題解決に近づくと考えられた。

次年度は、③介護予防プログラムのゴールと目標設定、④介護予防プログラム方法策定を目標に進めていく。

**研究課題：急性冠症候群の総虚血時間短縮に向けた患者教育に関する研究の動向**

共同研究組織：

研究代表者

甲賀 優貴（基礎看護学助教）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学教授）

里光やよい（基礎看護学教授）

内堀 真弓（基礎看護学准教授）

湯山 美杉（基礎看護学講師）

石井 容子（基礎看護学講師）

井上 育子（基礎看護学助教）

神山 淳子（附属病院6A6B病棟看護師長・  
看護学部臨地講師）

高瀬 裕美（附属病院救急救命センター看護師）

**当該年度の研究活動と成果実績概要**

**【背景・目的】**

急性冠症候群（以下ACS）は早期に再灌流療法を施すことで、生命予後は改善するが、ACSのプレホスピタルケアについては十分に検討がなされていない。プレホスピタルにおける時間には、ACS発症に伴う症状を認識し救急要請に至るまでの行動と、救急搬送システムなどの医療体制が影響する。そのため本研究ではACS患者の総虚血時間短縮に向けた患者教育に関する研究の動向を明らかにする。

**【方法】**

文献検索エンジン（医学中央雑誌（以下医中誌）およびPubMed）を用いた文献検討。「ACS」、「心筋梗塞」、「教育」、「遅延」、「プレホスピタル」をそれぞれ掛け合わせて検索を行った。また検索期間は検索日から10年以内とし、日本語もしくは英語以外の文献は対象から除外した。文献抽出後、ACS患者の総虚血時間短縮に向けた患者教育に関する情報をまとめた。

**【結果】**

医中誌16件、PubMed594件の文献がヒットし（検索日2022年3月7日）、重複文献183件削除後、救急搬送システムや救急搬送後の治療に関する文献や予後や病院遅延の要因を明らかにする文献など直接本研究に関連のない文献を削除したところ、最終的に9件の文献が抽出され、精読した。このうち個別もしくは少人数の対象者に対面で患者教育を行った文献は5件で、広告など多数の

対象者に対し広域に実施された文献は4件であった。また教育の内容は「ACSの症状」、「危険因子」、「発症時の対応」、「救急搬送の必要性」、「早期受診の重要性」であった。結果としては、教育前後にテストを実施し、ACSについて正しく理解し早期受診の重要性について認識が高まったという報告があった。他にも発症後病院を受診するまでに掛かった時間が短縮したか実態調査を行い、発症後早期に救急医療機関へ受診するなど発症後受診までの時間が短縮されたという報告があった。他方で、教育を受けた者についてもACS発症時の救急車利用率に有意差はなかったという報告も複数あった。

**【考察】**

抽出された文献数は9件であり、総虚血時間短縮に向けてプレホスピタルにおける時間の短縮が求められているものの、実施した教育が総虚血時間短縮にどう影響を及ぼしたか十分な検討がなされていないことが考えられた。個別や少人数での患者教育や広告によるACSに関する啓蒙活動によって、ACSに対する知識が向上したものの、ACSを発症した際に救急要請利用率が向上しなかったことは、医療保険制度と大きな関係があると考えられる。個別や少人数での患者教育における対象はACSを一度発症した者や安定狭心症など心疾患の既往がある者で、二次予防としての介入となっていた。ACS等心疾患の既往がない、発症後病院へ受診するまでの時間が遅延すると予想される者に対する患者教育を検討するにあたっては、総虚血時間の遅延に影響を及ぼす要因を明らかにしたうえで教育を行っていく必要があると考える。

**研究課題：看護系学生のコミュニケーション能力  
の現状および能力向上に向けた取り組み  
に関する文献検討**

共同研究組織：

研究代表者

井上 育子（基礎看護学 助教）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学 教授）

里光やよい（基礎看護学 教授）

内堀 真弓（基礎看護学 准教授）

湯山 美杉（基礎看護学 講師）

石井 容子（基礎看護学 講師）

甲賀 優貴（基礎看護学 助教）

福田 順子（附属病院看護副部長 看護学部  
臨地准教授）

弘田 智香（附属病院看護部 5W病棟師長  
看護学部 臨地講師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

**【背景・目的】**

看護系大学生が卒業後看護職として実践を行っていく上で必要とされる能力の一つに、援助的人間関係形成能力が挙げられる。2017年に文部科学省は「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定を行い、看護系人材として求められる基本的な資質・能力として「コミュニケーション能力」をあげている。看護を提供するためには対象者との援助的関係・信頼関係の形成が第一歩であり、人との相互関係を成立し発展させていくためには、コミュニケーション能力の育成が重要であると考えられる。今日の学生は少子化や核家族化などにより、人と関わる機会が少ない環境で育つためコミュニケーション能力が低下している（畠中,2004）。本研究の目的は、看護系学生のコミュニケーション能力の現状とその能力向上に向けた取り組みについて、先行研究の結果をもとに検討を行い明らかにすることである。そこから看護学生のコミュニケーション能力を高める教育方法についての示唆を得ていく。

**【方法】**

医学中央雑誌WEB版を使用し、「コミュニケーション能力」と「コミュニケーションスキル」をor検索したものに「看護」「学生」「看護基礎教育」をand検索した。絞り込み条件に「原著」「2016～2021年」を加えた結果、62件の文献が抽

出された。抽出された文献の全文の内容から本研究の目的に照らし合わせて対象文献を選定し、結果から読み取れる内容を抽出後、類似性に従って分類およびカテゴリー化した。

**【結果】**

「看護系学生のコミュニケーション能力の現状」についての対象文献は13件であった。結果から読み取れる内容を類似性に従って分類したところ【受容・共感・傾聴する基本的スキルの高さ】【自分の考えを表現しコミュニケーションを展開していくスキルの低さ】の2つのカテゴリーが生成された。「看護基礎教育におけるコミュニケーション能力向上に向けた取り組み」についての対象文献は9件であった。取り組みとしては「実習」「演習を含めた体験型授業」「授業と実習」があり、【授業や演習、実習といった経験学習】というカテゴリーが生成された。

**【考察】**

大学生のコミュニケーション能力の低下が危惧されている現状があり、看護系学生においても【受容・共感・傾聴する基本的スキルの高さ】や【自分の考えを表現しコミュニケーションを展開していくスキルの低さ】の結果から、基本的な態度は身につけているが、感情が行き交うような人間関係の築きや目標設定・支援内容の協議といった看護に必要とされるコミュニケーションの目標に遠く及ばない現状であった。また、看護系学生のコミュニケーション能力向上には【授業や演習、実習といった経験学習】が重要であることがわかった。伊藤（2014）は、スキルの獲得は学習によって獲得されると述べており、その学習に通じる教育として、授業や演習、実習といった経験学習を行い、それらを積み重ねていくことの重要性が示唆された。

# 令和3年度地域ケア実践開発事業報告

## 令和3年度地域ケア実践開発事業報告

自治医科大学看護学部 研究補助員  
柳 千秋 保科 典子 直井 智江

### I. はじめに

自治医科大学看護学部では平成30年度から、地域医療に従事する看護職への寄与を目的に地域ケア実践開発事業を実施している。

これは、本学大学院看護学研究科において、文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の補助金を得て、平成25年度から29年度まで取り組んできた日本型地域ケア実践開発研究事業を継承したものである。この事業の目的は、山村や離島を含む地域の実践現場で働く看護師がチーム医療・チームケアにおいて、地域ケアのリーダーとなり得る卓越した地域ケアスキルを獲得するためのトレーニングプログラム及び教育・支援システムを開発することであった。平成30年度からは、地域医療に従事する看護職のニーズも考慮して、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを見直しながら取り組んでいる。

わが国は医師の負担増大と地域医療崩壊の危機に直面しており、チーム医療の推進と看護師の役割拡大への期待が高まっている。このような現状において、先の日本型地域ケア実践開発研究事業で開発したトレーニングプログラムを継続して実施することは、地域医療の向上・発展への寄与を理念としている本学の役割といえる。本事業は、看護師が地域ケアのリーダーとして役割を発揮していくこと、ならびに、地域特性や社会資源の相違があっても研鑽し続けることができる機会を提供し地域ケアを担う人材の育成、ひいては看護師の定着の一助になることを目指すものである。

### II. 実施方法

令和3年度の実施体制を表1に示す。

e-ラーニングによるベーシック・プログラム科目は令和3年度に科目の見直しを行い、「高齢者看護（終末期）」「退院支援・調整と多職種連携」を終了し、新たに「抑うつ状態にある人の看護」を開講した。「高齢者看護（認知症）」は、

厚生労働省の認定を受け、認知症ケア加算2の施設基準に対応する研修として実施した。「高齢者看護（急性期）」「看護研究」は、前年度の結果を踏まえ細かな点を修整し実施した。各科目は、教育内容を週に1回ずつ全7回（高齢者看護（認知症）のみ全5回）、LMS（learning Management System）であるMoodle上で配信した。

フォローアップ・プログラムは、ベーシック・プログラムの修了者を対象とし、演習3科目「高齢者看護演習（急性期）」、「高齢者看護演習（認知症）」、「看護研究フォローアップ研修」をWeb上での集合研修等により実施した。「抑うつ状態にある人の看護演習」は大学での集合研修として参加者を募集したが、受講者欠席のため未実施となった。また、「高齢者看護演習（急性期）」、「高齢者看護演習（認知症）」はフォローアップ・プログラム修了者のフォローを目的として、Moodleによるサポート・プログラムを受講後2年間、継続して利用できるようにしている。

各科目の概要・担当者を表2に示す。

受講者の募集人員は、近年の応募人数増加を踏まえベーシック・プログラムは各科目20名（看護研究は5名）とした。フォローアップ・プログラムは「高齢者看護演習（急性期）」「抑うつ状態にある人の看護演習」10名、「高齢者看護演習（認知症）」20名、「看護研究フォローアップ研修」5名とした。

リクルート方法は、リーフレットと参加申込書をへき地診療所622か所、へき地医療拠点病院321か所、北関東圏内の訪問看護ステーション57か所の計1000施設へ郵送し、6月4日～7月2日までを応募期間とした。

### III. 実施結果

応募状況を表3に示す。応募者総数はベーシック・プログラムでは実数50名（延べ54科目）前年度より実数67名減（延べ95科目減）、フォロー

アップ・プログラムは実数15名(延べ17科目)前年度より実数3名減(延べ4科目減)であった。選定者数はベーシック・プログラム、フォローアップ・プログラムとも全員とした。応募人数減少の原因として、開講科目を減らしたこと、リクルート先を前年度より400件縮小したこと、コロナ禍により受講時間の確保が難しいことなどが考えられる。

受講者の所在地、科目別受講者数を表4-1, 4-2に示す。ベーシック・プログラムは、北海道から沖縄まで19都道県に所在する、へき地診療所13か所、へき地医療拠点病院13か所、その他の診療所1か所、その他の病院2か所、訪問看護ステーション7か所、その他1か所、計37施設に所属する看護師が受講した。また、フォローアップ・プログラムは、6県に所在する、へき地診療所4か所、へき地医療拠点病院3か所、その他の病院1か所、訪問看護ステーション2か所に所属する看護師が受講した。ベーシック・プログラムとフォローアップ・プログラムそれぞれの科目別受講者所属施設分類を図1に示す。

受講者の職位、年齢区分、看護師以外の保有資格及び実務経験年数について、表5-1~5-4に示す。受講者の職位は、スタッフが68%で最も多く、次いで主任14%であった。受講者の平均年齢は43.2歳であり、45歳以上55歳未満が44%で最も多かった。看護師以外の保有資格は、保健師5名、助産師5名、ケアマネジャー5名のほか、専門看護師1名、認定看護師3名、社会福祉士1名、実習指導者1名、公衆衛生修士1名、であった。実務経験は、15年以上20年未満で26%と最も多く、次いで5年以上10年未満と20年以上25年未満が20%ずつであった。

各科目の受講者数と修了者数を図2に示す。ベーシック・プログラムの受講者に対する修了者数(修了率)は、急性期21名中19名(90.5%)、認知症19名中19名(100.0%)、抑うつ状態にある人の看護11名中11名(100.0%)、看護研究3名中3名(100.0%)で、全体では延べ54名中52名(96.3%)であった。修了者の実数48名のうち、12名は前年度からの継続受講者であり、前年度より2名増加している。フォローアップ・プログラムの受講者は12名であった。数年に渡って継続して複数の科目を受講する受講者は全体の25%となった。この理由として、今年度も新型コロナウ

イルス感染症禍の影響によりWeb上での開催としたため、遠方の看護師も受講しやすかったこと、プログラム科目「高齢者看護(認知症)」はフォローアップまで受講することで認知症ケア加算2の施設基準に対応する研修であることなどが考えられる。

ベーシック・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表6-1~6-5に、フォローアップ・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表7-1~7-5に示す。

#### IV. おわりに

文部科学省の補助金による事業を本学看護学部地域ケア実践開発事業へ継承し、実施して4年目となるが、地域医療に従事する看護職の本事業に対する継続したニーズがあると考えられる。フォローアップ・プログラムについては、Web上での開催により、へき地診療所、とくに遠方からの参加希望者が増加した。受講しやすさの向上のための教育方法や、モチベーションの維持・向上のための地域医療に従事する看護職のニーズに合わせた教育内容を引き続き検討していく必要がある。

令和3年度地域ケア実践開発事業報告

表1 令和3年度 実施体制

自治医科大学 看護学部長 教授 春山 早苗

地域ケア実践開発事業 責任者 看護学部長 教授 春山 早苗 副責任者 教授 横山 由美

★委員長 ☆副委員長 令和3年4月時点

プログラム全体管理	
教授 春山 早苗 教授 横山 由美 教授 小原 泉 教授 里光 やよい 教授 永井 優子 教授 成田 伸 教授 村上 礼子	
企画委員会 事業方針の検討・決定、事業の進行管理	
地域ケアトレーニングプログラムの実施	
サポートプログラム委員会	模擬患者育成等委員会
看護学部 教授 ★小原 泉 教授 ☆上野 まり  ■サポートプログラムの評価とそれに基づく次年度改善内容の検討  看護学部 教授 大塚 公一郎 教授 半澤 節子 准教授 島田 裕子 助教 上野 知奈 助教 小此木 百合香 助教 谷田部 典子 助教 路川 達阿起	看護学部 教授 ★里光 やよい 教授 ☆塚本 友栄  ■模擬患者の育成、活用に関すること  看護学部 准教授 内堀 真弓 准教授 佐藤 幹代 准教授 平尾 温司 講師 小西 克恵 講師 湯山 美杉 助教 井上 育子 助教 甲賀 優貴 助教 酒井 千裕
地域ケアトレーニングシステムの運営	
広報・リクルート委員会	システム委員会
看護学部 教授 ★永井 優子 教授 ☆浜端 賢次  ■広報活動、受講者のリクルート、HP 等に関すること  看護学部 准教授 倉科 智行 准教授 長谷川 直人 講師 青木 さざり 講師 石井 容子 講師 鹿野 浩子 助教 飯島 早絵 助教 遠藤 香奈 助教 舟橋 千尋	看護学部 教授 ★成田 伸 准教授 ☆川上 勝  ■eラーニングの運用、受講のオリエンテーション担当 学習内容以外の学習前後の受講者への支援、トレーニングシステムの評価  看護学部 准教授 角川 志穂 准教授 田村 敦子 講師 石井 慎一郎 講師 鈴木 美津枝 講師 関山 友子 講師 古島 幸江 講師 八木 街子 助教 工藤 理恵 助教 佐々木 彩加 助教 高嶋 里会 助教 渡邊 賢治
事業補助 (看護職) 柳 千秋 保科 典子 直井 智江	

表2 自治医科大学看護学部 令和3年度 地域ケア実践開発事業  
 -地域ケアスキル・トレーニングプログラム-担当者

研究代表者兼教育・支援システム関連責任者 看護学部長 春山 早苗  
 トレーニングプログラム関連責任者 看護学部 教授 横山 由美 ○責任者

プログラム名	科目名	概要	教育方法	回または時間	科目担当者
ベーシック・プログラム	高齢者看護 (急性期)	地域に住む高齢者の救急場面において、日常的に遭遇しやすい症状の初期アセスメントと初期対応、医師との協働・連携のあり方、さらに家族への対応を含めた看護について実践的な学びを深めるための科目です。	eラーニング	7回	○教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 講師 小西 克恵 助教 渡邊 賢治
	高齢者看護 (認知症)	認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、医療やケアを求めてきた際に対応し看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養います。	eラーニング	5回	○教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 助教 高嶋 里会
	抑うつ状態にある人の看護	うつ状態にある人もしくはうつ病と診断された人およびその家族等に、適切なアセスメントとケア、地域における多職種との連携・協働のための基本的な知識と態度を身につけることを目標とした科目です。 入院中あるいは外来・在宅を含めたプライマリー・ケアの場における看護実践のリーダーを目指す方を対象としています。	eラーニング	7回	○教授 永井 優子 教授 上野 まり 講師 青木 さぎ里 助教 路川 達阿起
	看護研究	看護研究を進めていくための基本的な内容を理解し、研究計画を立案できることまでを目標とした科目です。 実践現場ではほぼ初めて看護研究に取り組むような方を対象としています。 看護実践現場の課題解決に向けた研究の問いを立てることから始めます。	eラーニング	7回	○教授 浜端 賢次 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 講師 半澤 節子 鹿野 浩子
	終末期	在宅で終末期を迎える高齢者とその家族の支援に必要となる知識について、日本の終末期ケアの現状や倫理的課題から、家族支援やチームケアまで、昨年度までの教材を閲覧できます。	eラーニング	7回 (閲覧のみ)	○教授 上野 まり
フォローアップ・プログラム	高齢者看護 演習 (急性期)	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、高齢者の異変において実際に意識レベル、呼吸・循環の確認、家族への対応などシミュレーションによる学習と振り返りを通して、実践的に学びを統合する演習科目です。	web 演習	3~4 時間	○教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 講師 小西 克恵 助教 渡邊 賢治
	高齢者看護 演習 (認知症)	入院中もしくは在宅の認知症患者及び家族の事例についてアセスメントし、適切な環境調整、患者とのコミュニケーションの方法(役割、成功体験、達成感を得られる)、薬剤調整などを含む看護計画を立案し、参加者によるディスカッションを行います。	web 演習	3~4 時間	○准教授 佐藤 幹代 教授 成田 伸 教授 半澤 節子 助教 高嶋 里会
	抑うつ状態にある人の看護 演習	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、一般病床、外来もしくは在宅で抑うつ状態にある人および家族について、参加者が困難を覚える事例の事例検討を通して、アセスメント、適切な環境調整、ケアの方法、他職種との連携・協働について、実践的に学びを統合する演習科目です。	集合演習	3 時間	○教授 永井 優子 教授 上野 まり 講師 青木 さぎ里 助教 路川 達阿起
	看護研究 フォローアップ 研修	研究計画の立案から研究の実施、結果のまとめ・発表までを個別で概ね3回受講者の都合に合わせて、Zoomまたはeメールにより支援します。 ベーシック・プログラムで立案した研究計画に取り組むことを推奨します。	Zoom または eメール による 個別指導	3 回程度	○教授 浜端 賢次 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 教授 半澤 節子 講師 鹿野 浩子

表3 令和3年度 応募状況

ベーシック・プログラム

施設種別		高齢者看護 (急性期)	高齢者看護 (認知症)	抑うつ状態に ある人の看護	看護研究
へき地診療所	応募者数	5	6	4	0
	選定数	5	6	4	0
へき地医療拠点 病院	応募者数	11	9	3	3
	選定数	11	9	3	3
その他の診療所	応募者数	0	1	0	0
	選定数	0	1	0	0
その他の病院	応募者数	1	0	1	0
	選定数	1	0	1	0
訪問看護ステー ション	応募者数	3	3	3	0
	選定数	3	3	3	0
その他	応募者数	1	0	0	0
	選定数	1	0	0	0
合計	応募者数	21	19	11	3
	選定数	21	19	11	3

フォローアップ・プログラム

施設種別		高齢者看護 演習 (急性期)	高齢者看護 演習 (認知症)	抑うつ状態に ある人の看護 演習	看護研究 フォロー アップ研修
へき地診療所	応募者数	2	3	0	0
	選定数	2	3	0	0
へき地医療拠点 病院	応募者数	1	2	0	2
	選定数	1	2	0	2
その他の病院	応募者数	1	0	0	0
	選定数	1	0	0	0
訪問看護ステー ション	応募者数	1	3	2	0
	選定数	1	3	2	0
合計	応募者数	5	8	2	2
	選定数	5	8	2	2

2名受講キャンセル 1名受講キャンセル 2名受講キャンセル

表4-1 令和3年度 所属科目別の受講人数  
ベーシック・プログラム

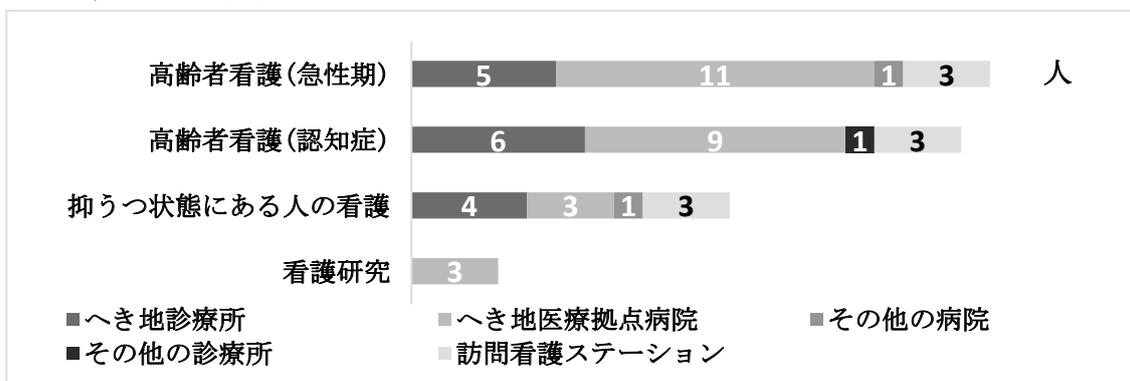
	所属名	所在地	人数	高齢者看護 (急性期)	高齢者看護 (認知症)	抑うつ状態に ある人の看護	看護研究
へき地診療所	a	北海道	1	1	1		
	b		1			1	
	c	東京都	1	1			
	d		1		1		
	e	長野県	1			1	
	f	岐阜県	1			1	
	g	島根県	1		1		
	h	広島県	2	1	1		
	i	愛媛県	1		1		
	j	鹿児島県	1	1			
	k		1	1			
	l		1		1		
	m	沖縄県	1			1	
小計	13施設	9都道県	14	5	6	4	0
へき地医療拠点病院	n	北海道	3				3
	o		1	1			
	p	宮城県	1	1			
	q	茨城県	6	1	2	3	
	r	栃木県	1	1			
	s	新潟県	1		1		
	t	三重県	2	1	1		
	u	奈良県	1	1			
	v	和歌山県	1		1		
	w	広島県	3	3			
	x		1	1	1		
	y	香川県	2	1	2		
	z	鹿児島県	1		1		
小計	13施設	11道県	24	11	9	3	3
診療所 その他	A	滋賀県	1		1		
小計	1施設	1県	1	0	1	0	0
病院 その他	B	栃木県	1	1			
	C	鹿児島県	1			1	
小計	2施設	2県	2	1	0	1	0
ステーション 訪問看護	D	茨城県	2	1	1		
	E	栃木県	1	1			
	F		1		1		
	G		1			1	
	H		1		1		
	I		1	1		1	
J	群馬県	1			1		
小計	7施設	3県	8	3	3	3	
その他	K	栃木県	1	1			
小計	1施設	1県	1	1	0	0	0
合計	37施設	19都道県	50	21	19	11	3

表4-2 令和3年度 所属科目別の受講人数

フォローアップ・プログラム

施設種別	所属名	所在地	人数	高齢者看護 演習 (急性期)	高齢者看護 演習 (認知症)	抑うつ状態に ある人の 看護演習	看護研究 フォロー アップ研修
へき地診療所	a	北海道	1	1	1		
	g	島根県	1		1		
	j	鹿児島県	1	1			
	l		1		1		
小計	4施設	3県	4	2	3	0	0
へき地医療 拠点病院	n	北海道	2				2
	q	茨城県	1		1		
	s	新潟県	1		1		
小計	3施設	3県	4	0	2	0	2
訪問看護 ステーション	F	栃木県	1		1		
	H		1		1		
小計	2施設	1県	2	0	2	0	0
その他 病院	B	栃木県	1	1			
小計	1施設	1県	1	1	0	0	0
合計	10施設	6県	11	3	7	0	2

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

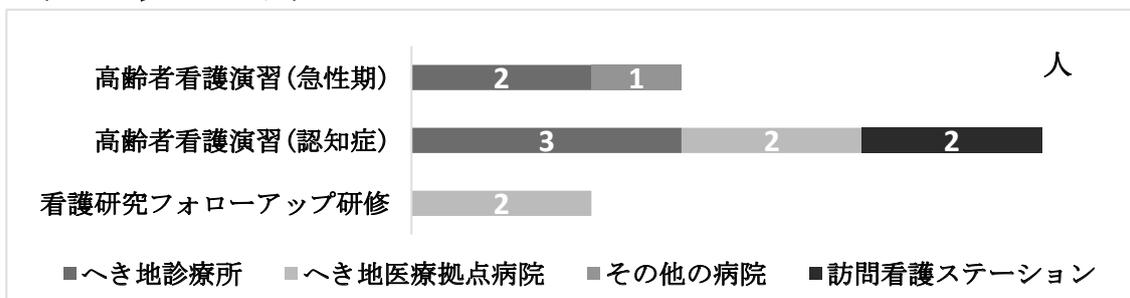


図1 令和3年度 各科目受講者所属施設分類

表5—1 職位別人数について

職位別	人数
師長	4
副師長	2
係長代行	1
総看護師長	1
管理者	1
主任	7
スタッフ	34
計	50

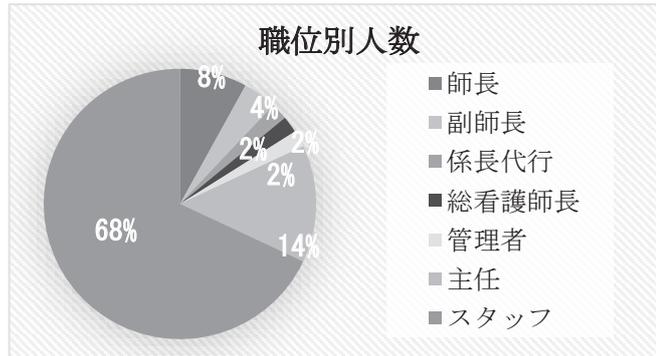


表5—2 年齢区分について

年齢区分別	人数
25歳以上～30歳未満	4
30歳以上～35歳未満	4
35歳以上～40歳未満	7
40歳以上～45歳未満	11
45歳以上～50歳未満	10
50歳以上～55歳未満	12
55歳以上	2
計	50

受講者の平均年齢は43.2歳であった。

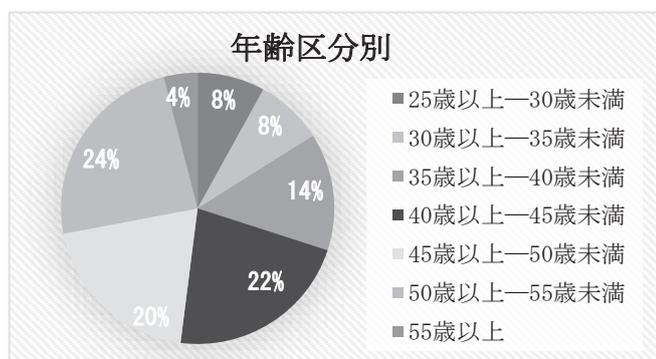


表5—3 看護師以外の保有資格について

看護師以外の保有資格	人数
保健師	5
助産師	5
介護支援専門員	5
専門看護師	1
認定看護師	3
社会福祉士	1
実習指導者(特定分野)	1
公衆衛生修士	1

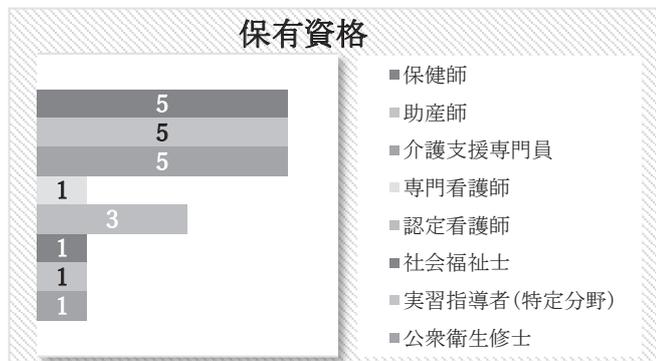
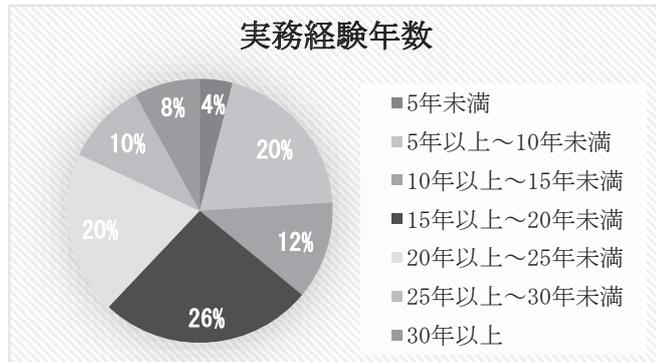
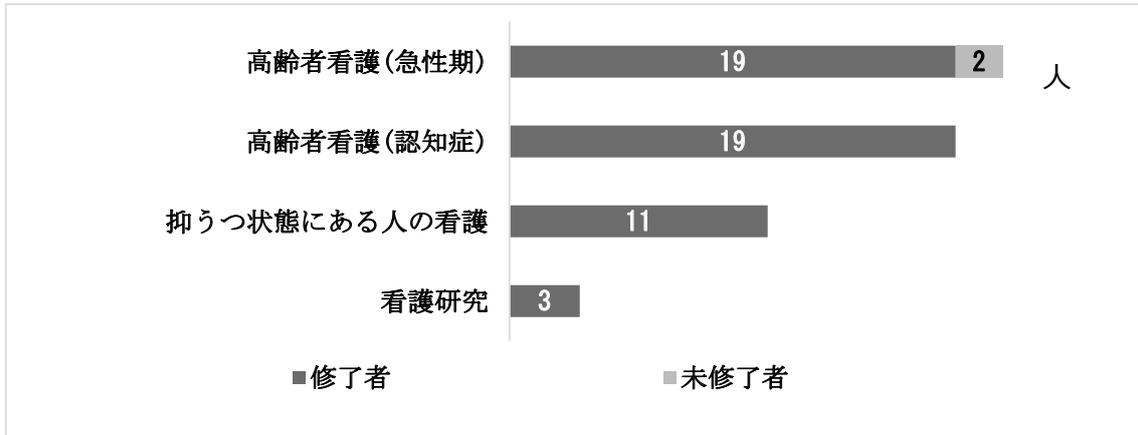


表5—4 実務経験年数

実務経験年数	人数
5年未満	2
5年以上～10年未満	10
10年以上～15年未満	6
15年以上～20年未満	13
20年以上～25年未満	10
25年以上～30年未満	5
30年以上	4
計	50



ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

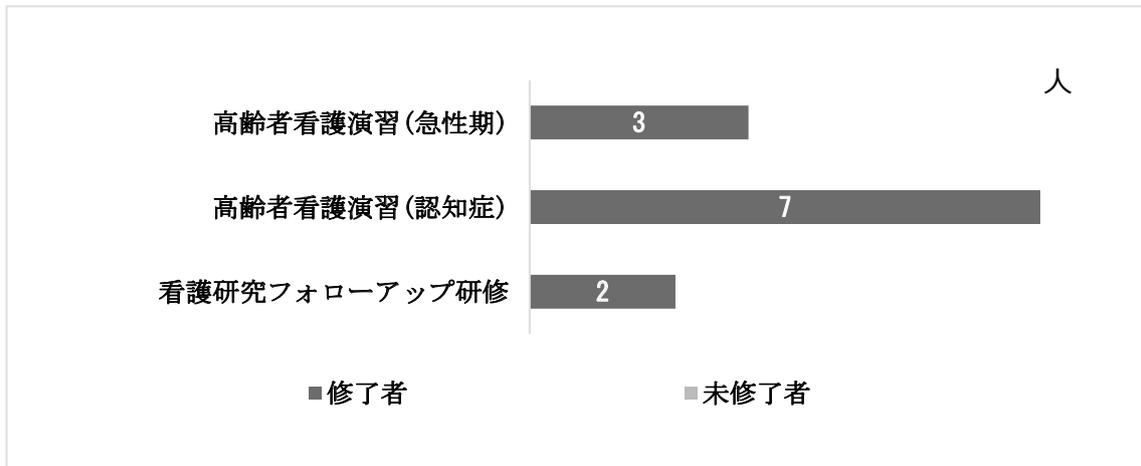


図2 令和3年度 各科目受講者数と修了者数

表6—1

科目名	高齢者看護（急性期）
担当者	教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 講師 小西 克恵 助教 渡邊 賢治
教育内容	令和3年度は、令和2年度に教育内容全体の見直しを行った箇所を点検し、e-ラーニングの教育内容を充実させた。特に全てのスライドの文章表記が、受講者に分かりやすいものとなっているかに留意し点検を行った。また、第7回「急性期の高齢者看護においてよく見られる事例展開」のレポート課題とピア評価でも、課題レポートボックスや Moodle の操作方法のオリエンテーションなどの見直しを図り、受講者に分かりやすいものとなるように工夫した。レポートの課題についても初期アセスメントと初期対応をふまえて、家族への看護までを包括した教育内容となるよう意識した。
教育方法	教育方法は、昨年度までの方法を継続し、全7回の e ラーニング講義とレポート課題にて実施した。学習課題は、「高齢者の急性期の特徴、事故、水分電解質異常、疼痛、呼吸不全、意識障害」に関する看護実践の課題に焦点を当てた。各回の終了時に小テストを行い、8割以上の正解で合格とすることで次回へ進めるよう工夫した。さらに、最終回にはピア評価をプログラムに組み込み、お互いに提出したレポート閲覧から、ピア評価を受けた受講者同士の刺激や相互学習となるように工夫を図った。
学習支援方法	昨年度同様、オリエンテーションや初回開講時および折り返しに入る時期等には受講の進め方や担当者による応援メッセージとオリジナルの進捗確認表を配信した。併せて、第7回のレポート課題では、提出された課題レポートを Moodle 上にアップし、全受講者に閲覧できるようにした。そして、今年度も受講者同士が相互評価のプロセスを通して学習目的や目標を確認し、それぞれの受講者の学習目的と目標が到達できるよう配慮した。
学習到達度	受講者21名中、修了者は19名（90.5%）であった。修了できなかった2名の受講者については、小テストが終わらずレポートまで到達することが出来なかった。修了した19名の目標別到達度を概観すると、次の通りであった。目標1は、19名中13名が小テストを全て満点で終了した。残り6名のうち2名は満点の小テストが4～5回あったが、4名は満点の小テストが1～2回であった。目標2は、他者と協働を促進する実践内容についての記載であるが、ピア評価を受け概ね記述することが出来ていた。目標3は、初期アセスメントと初期対応、ならびに今後の課題であった。初期アセスメント内容や初期対応については、概ね正確に記載することが出来ていた。今後の課題も島嶼や山村地域、または都市部の病院などの地域特性や患者特性を踏まえて、高齢者の急性期看護の現状を振り返ることが出来ていた。
受講者の反応	授業後アンケートは、受講者21名中18名（回答率85.7%）から回答を得た。ARCSモデルの「満足度」では9割以上が肯定的な評価であった。一方で ATCSモデルの「自信」では受講者自身の振り返りにより、学習が滞ってしまったという回答が散見された。さらに自由記述には、「今回の研修を受講することで、知識の確認と統合ができた。改めて、対象となるものが望む場所で最後まで自分らしく豊かな人生を過ごすために必要なことはなんなのか考えることができた。異常に気づき、家族ケアの視点を忘れずに、また、社会福祉・多職種連携の活用の必要性など学習できた。自分の課題に対して有益であった。」「この研修はとても有意義です！定員を増やすべきです！」という声が聞かれた。
今後の課題	「受講を決めた後に部署異動などが生じ、本科目を受講するモチベーションを維持することが難しい」「パソコン操作が難しい」等とする記載があった。受講開始時にそれぞれの受講者の学習状況・機器を確認し、受講継続のためにどのような支援等を行ったら良いかの課題が残された。

表6-2

科目名	高齢者看護（認知症）
担当者	教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 助教 高嶋 里会 教授 大塚 公一郎 認知症認定看護師 杉田 綾子 林田 るみ子
教育内容	認知症ケア加算2に対応する教育内容をふまえ、第1回：認知症の原因疾患と病態・治療、行動・心理症状、第2回：認知症者に対する看護技術①身体的・心理的・社会的要因のアセスメントとコミュニケーション、療養環境の調整、第3回：認知症者に対する看護技術②せん妄と二次障害の予防、家族への関わり、第4回：認知症者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術（ケアプラン作成と対応困難事例に関する演習を含む）、第5回：認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援の5つとした。
教育方法	教育方法はeラーニングとし、受講者は各回のパワーポイントの講義資料をパソコン上で視聴し、指定した教科書、担当した教員が作成した資料（映像コンテンツ）を用いて学習し、eラーニング上の小テストで知識の習得状況を確認した。
学習支援方法	講義期間中、適宜受講者からの質問を受け付けたが質問はなかった。小テストの未実施・レポートの未提出を防ぐため提出日の丁寧な周知を行い、未提出や遅延はなかった。
学習到達度	ルーブリックに記載されている学習における具体的な評価基準に準じて受講生19名の評価を行った。合格者は19名全員であった。項目別評価は、第1回はA評価16名、B評価3名、第2回はA評価19名全員、第3回はA評価18名、B評価1名、第4回はA評価19名全員、第5回はA評価19名全員であった。レポート課題はA評価9名、B評価9名、C評価1名であった。
受講者の反応	授業後アンケートには19名中17名（89%）が回答し、16項目いずれも望ましい評価であった。自由記載では、「COVID-19の感染拡大により島外の外出制限が続く中、このような機会は大変感謝している。」「へき地で勤務しているとなかなか研修に参加できないが、オンラインの研修が増えておりこれからも活用したい。自分が病院で勤務していた頃と比べ、患者の人権や意思決定への支援の考え方は進んでいる。身近な患者・地域住民一人一人と向き合い問題に対処していきたい。」「現在関わっている認知症者だけでなく、今後出会うであろう本人とその家族のために、より深い支援ができるようになると仕事を楽しみを感じられるようになった。」「この学びを自分だけのものにせずに、同僚にも広め、病院全体で認知症患者に対する看護が適切にできるようにしていきたい。」という声が聞かれた。
今後の課題	COVID-19の感染が続く本年度も、へき地や離島ではさらに研修の機会が制限されており好評であった。例年同様、フォローアッププログラム（演習）に参加し受講者相互が意見交換を望む意見も多かった。

表6—3

科目名	抑うつ状態にある人の看護
担当者	教授 永井 優子 教授 上野 まり 講師 青木 さぎ里 講師 路川 達阿起 准教授 北田 志郎(大東文化大学)
教育内容	「うつ病看護ガイドライン 2020」と「事例にみるうつ病の理解とケア」をテキストとし、抑うつ状態にある人のアセスメントのポイント、看護実践の原則について、成人の軽症の抑うつ状態のケアを中心に、予防や多職種連携、家族や関係者のケアも含めて構築した。入院患者に限定せず、外来、在宅などの地域においてケア提供者のリーダーとして必要な知識を習得できるようにした。
教育方法	講義 6 回と基本問題を中心とした各回 4 問(第 6 回のみ 6 問)の小テストを行い、第 6 回には課題レポートを課した。最終回の第 7 回は各問題に 4~5 問を設定した 3 事例の総合問題とした。また、各回に「睡眠指針 2014」や「ゲートキーパー講習会資料」「認知行動療法テキスト」などの看護実践で役立つ資料を掲載した。小テスト・事例問題とも合格基準は 3 回以内の取り組みで 75%以上の正答率となることとしたが、チャレンジは何回でもできるようにした。課題レポートは第 6 回の講義内容を所属組織の特徴を踏まえて看護実践につなげて理解できるようにした。
学習支援方法	オリエンテーションの参加者はいなかったため、初回講義で概要やルーブリックについて説明した。第 6 回の課題レポートは、講義内でも説明し、別途作成要領と追加説明を追加して示した。小テストでは各問の選択肢のすべてにコメントを示した。事例問題では各選択肢にコメントをつけずに全体フィードバックを示し、理解を深められるようにした。さらに、学修遅延がある受講者には適宜期限などを示すとともに、終了期限を延長したり、再試験問題を作成したりして、具体的な改善点を指摘するなどして学習意欲を高めて修了できるように支援した。
学習到達度	受講者 11 名全員が修了し、総合評価は「B(良)」1 名「C(可)」10 名(再試験 2 名を含む)であった。個別ケアに関する基準 1~3 は「A(優)」が約半数以上で全員が「B」以上であった。一方、予防や家族・関係者への支援に関する基準 4 は「B」が 7~8 割を占め、1, 2 名が「C」と評価された。課題レポートは 6 割以上が「C」で論理的記述と体裁が整っていないものが多かった。
受講者の反応	ARCS モデルによるアンケートはおおむね肯定的な評価であった。項目「自信」では、目標の明確性を除き、3 分の 1 程度の受講者がやや否定的な評価であった。自由記載は 4 名で、今後も学修を続けることが記載されていたり、日常の看護実践のリフレクションができていたりしていた。
今後の課題	パソコンなど ICT 活用スキルの乏しさによる学修遅滞については他科目との共通支援を検討する必要がある。 評価結果を踏まえると、ダイレクト・ケアに関する一般的知識を習得するうえでは支障はないが、それを具体的な看護援助に応用することは難しい傾向があった。また、予防や地域連携・包括支援に関する教育内容は、一般病院に所属する受講者には現実感が低く、イメージしにくい可能性がある。言語表現や論理的思考が弱く、対象者のストレングスに気づきにくい特徴も見られた。フォローアップ・プログラムは今年度参加者の事態により開催されなかったが、事例検討演習は疾病性に加えて事例性についても併せて検討する不可欠な教育内容であり、次年度の結果を踏まえて実施方法を検討する必要がある。 次年度は基本的に今年度を踏襲して総合評価基準について再考し、ルーブリックに示した内容を注意喚起する必要がある。あわせて受講者の自己紹介を求めることを含めて本科目オリエンテーションを独立して録画するなど、内容を検討する必要がある。

表6—4

科目名	看護研究																																							
担当者	教授 浜端 賢次 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 教授 半澤 節子 講師 鹿野 浩子																																							
教育内容	本科目は6年目で6回目の開講であり、現場で働いている看護職を対象として、臨地で研究を計画する基礎的な能力を身に付けることを目的としている。第1回では研究倫理、第2回では受講者の実践の中から研究の問いを立て、第3回で研究の問いに対しての文献検索や検討を行っている。さらに、第4回では研究デザイン、第5回では量的なアプローチ、第6回は質的なアプローチを経て、第7回で研究計画書の書き方の講義をふまえた研究計画の立案ができることまでを目標としている。																																							
教育方法	令和3年8月9日～令和3年9月20日の各週に全7回のeラーニングによる教育内容をMoodle上で配信した。各回はおおよそ10分から30分程度の講義動画で構成し、昨年度までと同様に各回では受講者が理解しやすくなるように努めた。第1回の「研究とは何か、倫理的配慮」では知識レベルの確立、第2回「研究課題の明確化」と第3回「文献検討」では実際に取り組んでみる課題を提示し、より深く理解できるようにした。さらに第7回「研究計画書の書き方」では、提出された研究計画書へのコメントならびにフィードバック等を丁寧に行いながら研究計画書の完成へと導いた。評価は、第1回の2つの事後テスト、第2回・3回・第7回は課題を用いて実施した。																																							
学習支援方法	第1・4・5・6回については、研究の理解が深まるように、分かりやすいeラーニングを運営した。第2・3・7回は、受講者から提出された課題に対し、適切なフィードバックを行いながら支援した。特に、第7回の課題レポートでは、提出された課題（研究計画書）に対して、懇切丁寧に指導を重ねてきた。さらに、昨年度まで活用してきたルーブリックを見直し、受講者の状況を鑑みて求めるレベルを緩和させて対応した。																																							
学習到達度	<p>受講者は3名であり、全員が修了した。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">評価基準</th> </tr> <tr> <th>評価規準</th> <th>A 優</th> <th>B 良</th> <th>C 可</th> <th>D 不可</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-1 看護研究の目的と意義の理解</td> <td>2</td> <td>1</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-2 研究の問いを立てることができる</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-3 倫理的配慮の理解</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理</td> <td>3</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1-5 研究計画の立案</td> <td>1</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						評価基準				評価規準	A 優	B 良	C 可	D 不可	1-1 看護研究の目的と意義の理解	2	1			1-2 研究の問いを立てることができる	1	2			1-3 倫理的配慮の理解	3				1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理	3				1-5 研究計画の立案	1	2		
	評価基準																																							
評価規準	A 優	B 良	C 可	D 不可																																				
1-1 看護研究の目的と意義の理解	2	1																																						
1-2 研究の問いを立てることができる	1	2																																						
1-3 倫理的配慮の理解	3																																							
1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理	3																																							
1-5 研究計画の立案	1	2																																						
受講者の反応	受講者3名は、同一のへき地医療拠点病院からの参加であった。受講後のアンケート（3名、回答率100%）では、『注意』『関連性』『満足度』の全ての項目で「まあまあ」以上の評価であった。一方で、『自信』については、「学習が滞り、あまり自信がつかなかった」という回答もあった。自由記述では、「こちらからの度々の質問に対して、迅速にとっても丁寧に対応していただき、安心して取り組むことができました。ありがとうございました。」「今回の受講にあたり2冊の本が届きましたが、講義が進むにつれ事前学習を指定していただければ、本も有効に活用できたかなと思います。」との意見も聞かれた。																																							
今後の課題	第2回・第3回の学びを第7回で活用できるよう、課題抽出とテーマの焦点化、ならびに文献検索等の助言や支援を一層強化していく。併せて、一人でも多くの受講者がフォローアップ研修に参加できる働きかけを、引き続き丁寧に続けていく。																																							

表7-1

科目名	高齢者看護演習（急性期）
担当者	教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 助教 小西 克恵 助教 渡邊 賢治
教育内容	遠隔を活用した事例展開と討議を行った。事例は、70代後半女性で夫婦二人暮らし、子どもは県外にいる。既往歴は高血圧と脳梗塞（右麻痺軽度）、要介護2で通所リハビリテーションを週2回利用という設定とした。「基本状況、既往歴、嗜好、認知機能とADL、内服薬、看護師の到着時の対象の状態など」のほか、家族の会話内容についても情報とした。A氏に意識障害が出現し、救急車にて病院に搬送され、退院時にケアマネジャーと訪問看護師が来院し、「家族も含めた看護の在り方」が考えられるようにした。ベーシックプログラムで学んだ初期アセスメントと初期対応をふまえて、家族看護までを包括した教育内容となるよう意識した。
教育方法	ベーシックプログラムの学習を活用しやすくなるよう、フォローアップ研修は、11月に企画した。COVID-19への感染対策として、本年度は遠隔による事例展開と討議を行った。 研修で使用する事例については、その一部を事前に受講者に提示し、初期アセスメントや初期対応、そして医師への報告などについて課題提出を求めた。 演習当日は、最初に自己紹介と研修参加動機などを話し、全国の異なる場所で働く看護職がスムーズに会話できることを意識した。また、短い事例を用いて、ベーシックの復習とその後の展開に必要な考え方の確認を行った。 次の段階では事前に示していた事例を再度確認し、受講者の提出内容をPDFで共有した。事前の事例提示に加え、当日に追加情報やディスカッション資料を用いて受講者同士での討議などを繰り返し、初期アセスメントや初期対応、家族への支援が検討できるよう工夫を図った。
学習支援方法	当日のスケジュール等を最初に提示し、1日の流れが分かるようにした。さらに、事前課題内容について受講者同士の討議の機会や担当者からのフィードバックを通して、それぞれの環境を踏まえた工夫方法が考えられるように支援した。特に、初期アセスメントや初期対応、そして医師への報告ならびに家族への支援については新たな情報を提示し、その都度、受講者同士や教員との対話を増やすよう調整した。
学習到達度	受講者3名中、修了した者は3名（100%）であった。修了した3名の目標別到達度を概観すると、次の通りであった。スキルトレーニング1（初期アセスメントと初期対応）、スキルトレーニング2（家族への看護）、スキルトレーニング3（急変時における看護を多様な視点から捉える）の全ての評価基準に対して、A評価以上に達することができていた。
受講者の反応	本年度の受講者は、離島2名（北海道と鹿児島）および中隔病院1名であった。授業後アンケートは、概ね肯定的な評価であった。自由記述では、「グループワークを通して他の受講者と意見交換をする中で自分の考え方を表現することの難しさと重要性を改めて学べた」との声が聞かれた。受講者同士の相互学習となったと考える。受講者から、今後も受講者同士での意見交換の場を求められ、サポートプログラムの紹介をした（2名からサポートプログラムの申請があった）。
今後の課題	今回のフォローアップ研修は昨年度同様に遠隔による展開であった。昨年度は通信環境が悪く、画像や音声を使用できず、チャットによる参加者もいたが、今年度はZoomへのアクセスもスムーズであり、通信環境も安定しており、順調に研修会を実施できた。 また、COVID-19の環境下において、急性期の患者の特徴も変化しつつある中で、受講者の特性を踏まえて事例内容を考慮していく必要がある。

表7-2

科目名	高齢者看護演習(認知症)
担当者	准教授 佐藤 幹代 教授 大塚 公一郎 教授 成田 伸 教授 半澤 節子 助教 高嶋 里会 杉田 綾子(認知症認定看護師)
教育内容	本演習は、①認知症をもつ人とその家族の視点に立ち支援することを学ぶこと、②自ら経験した対応が難しい認知症の人・家族の事例に対して適した看護計画を立案できることを目標とした教育内容となっている。
教育方法	①事前課題として、健康と病いの語り：認知症の語り ( <a href="http://www.dipex-j.org/">http://www.dipex-j.org/</a> )を視聴し看護支援について考えること、また、自らが経験した認知症患者及び家族の対応困難事例のアセスメントについて整理することを提示した。 ②当日はZoomを用い、適宜コメントを挟みながらディスカッションを展開した。 ③事後課題として、研修全体の学びを振り返るレポートと認知症とその家族に対する看護計画の立案を提示した。
学習支援方法	事前課題を含む受講概要を事前に紹介し演習の流れをつかめるよう支援した。またMoodleで討議の方向性を示し、参加メンバー同士の相互コメントを促し事後課題(看護計画の立案)の到達度を高められるようにした。
学習到達度	受講者7名のうち、「①認知症の人その家族の視点に立ち支援することを思考し提示できる」の評定はA評価が4名、B評価3名であった。「②討議を踏まえ、事例に基づくアセスメント、環境調整、援助技術、薬剤調整を含む看護計画が立案できる」の評定はA評価4名、B評価3名であった。
受講者の反応	演習場面について、遠隔での展開となったが、到達目標①、②に沿っていずれも活発な意見交換がなされた。 ①の目標では、「病気であっても人生を豊かに過ごしたいことを自ら伝えられないもどかしさがある」という患者の心理を再確認し、こうした思いを把握するには、本人の苦痛であることをしっかりと聴くことの重要性が確認された。 ②の目標では受講者全員の事例を検討することで、多様な視点を学ぶことがされていたが、中でも退院調整中の患者の身体拘束の是非が話題となり、病棟管理上のメリットと患者のADL低下の問題を共有した。事後課題(看護計画)について、看護目標や方向性の設定がされていたが、課題提出後フォーラムを用いて受講者相互にコメントを送信することを促すと、事例に適した看護目標の見直し、具体的な看護実践の立案などがなされ、とりわけ、地域特性である「離島であること」を活かした看護実践について検討がなされた。Moodleを活用した受講者相互のコメント送信は効果的であった。 参加者の感想として、同じ課題を共有する仲間の存在の重要性、認知症看護を仲間とともに検討する重要性が得られた。 アンケートでは、注意(Attention)「眠くならなかった」は全員が「はい」と回答し、自由記載では、ネット環境の利便性に関するものが多く、離島など対面での演習に参加しにくい受講者にとっては有効な学習方法であると考えられた。
今後の課題	受講者相互のコメント送信を次年度も実施し、看護計画の充実を目指す。また、レポート作成に際して新たに文献を用いた考察などの支援をしていきたい。

表7-3

科目名	看護研究フォローアップ研修
担当者	教授 浜端 賢次      教授 小原 泉      教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗      教授 半澤 節子      講師 鹿野 浩子
教育内容	<p>本科目では、研究計画に基づき研究を実施し、研究結果をまとめ、発表することができるための基本的な能力を身に付けることを目的としている。到達目標は、研究結果および考察に基づき、発表資料を作成する (A)、あるいは研究結果をまとめ、研究結果に基づき考察する (B) までのいずれかとし、受講者が決めることとしている。</p>
教育方法・ 学習支援方法	<p>科目担当者から受講者の支援担当者を 1~2 名決定し、ベーシック・プログラムで立案した研究計画に基づく受講者の研究活動を、個別で概ね 3 回、受講者の都合に合わせて、ZOOM やメール等により支援する。今年度は、春山教授と浜端が支援担当者となり、ベーシック・プログラム終了後、令和 3 年 11 月~令和 4 年 2 月の期間に支援した。新型コロナウイルス感染症の影響ならびに遠方からの受講であったことなどから、eメールによるやり取りに加え、5 回の ZOOM 支援等を行った。</p>
学習到達度・ 受講者の反応	<p>応募者は 2 名 (ベーシック・プログラム修了者の 66.7%) であり、修了したのは 2 名であった。到達目標は、研究結果および考察に基づき、発表資料を作成する (A) が 1 名、そして研究結果をまとめ、研究結果に基づき考察する (B) が 1 名であった。最終的な到達度は 2 名の受講者とも B であった。</p> <p>受講者がベーシック・プログラムで立案した研究計画への助言から始め、研究計画を見直した上で受講者は研究に取り組んだ。2 名の受講者は病院の看護管理者であったため、自身の所属する施設において調査票を用いたアンケートを用いて研究を進めることとなった。また、1 名の受講者は自身の研究に関連するスケールの使用許可を取って実施することとした。調査票の作成については属性ならびに質問項目の精査を行い、ワーディング等に留意しながら質問文を検討し、eメールと ZOOM 等で繰り返し指導を行いながら調査票を完成させた。</p> <p>さらに、アンケート実施後のデータ入力に関する規則の確認などを行い、2 名ともアンケートを実施した。その後、単純集計からの研究結果のまとめ方、論旨の一貫性等の方向性などについて助言を行った。</p> <p>本プログラムでまとめた研究については、今後の学会発表をはじめ、サポート・プログラムへの登録により継続した支援が可能であることを伝えた。今回の受講者は病院の看護管理者であったが、受講者の病院においても新型コロナウイルス対応に追われる場面があった。そのため、受講者の希望に沿ってタイムリーに助言することが難しい場面もあり、受講後も継続して研究を進めたいとする意見が聞かれていた。</p>
今後の課題	<p>次年度も新型コロナウイルス感染症の影響により、対面による支援の実施は難しいと考えられる。そのため、今年度同様、ZOOM と eメールにより支援を行っていく必要がある。また、支援を行うタイムスケジュールについて、支援開始時に受講者、支援担当者、双方の都合を突き合わせて計画し、臨機応変に支援する課題が残されている。</p>

(平成19年4月1日制定)  
改正平成26年1月7日  
改正平成26年10月23日  
改正平成28年2月18日  
改正平成28年5月26日  
改正平成29年5月8日  
改正令和2年7月6日  
改正令和3年11月9日

## 自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

### I. 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院生（修士生含む）、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。

### II. 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。

### III. 原稿の種類

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

#### a. 原著論文

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。

#### b. 総説

看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に幅広い知見を収集して総括し、概説・解説または考察したもの。

#### c. 実践報告

看護実践あるいは教育に関わる新しいもしくは意義ある活動や技術・方法について報告したもの。

#### d. 資料

看護学に関連する提案、提言、調査など、報告の意義が認められたもの。

#### e. 特別寄稿

編集委員会からの依頼に基づく寄稿原稿。原則的には査読を設けない。

### IV. 投稿原稿の採否

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

### V. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は自治医科大学看護学部に帰属する。

## VI. 投稿要領

### 1. 原稿種類による枚数

- 1) 「原著論文」, 「総説」は, 原則として刷り上がり12ページ以内とする (図・表・写真を含む)。
- 2) 「実践報告」, 「資料」は, 原則として10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。

\*原稿種類の変更により枚数の調整が必要な場合は, 編集委員会で審議し決定することとする。

\*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ことがある。

### 2. 原稿の様式

- 1) 原稿は, A4判, 横書きの用紙を用いて, フォントはMS明朝もしくはMSゴシックを用いたMS Wordで書かれた, 1頁44字×45行2段組とする。
- 2) 英文の場合は, A4判ダブルスペースとする。
- 3) 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. 原稿の構成

- 1) 原稿の構成は, 原則として次のとおりとする (ただし, 「原著論文」は以下の構成を遵守する)。

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

- 2) 投稿論文の本文は, 章・節・項, 等の見出しをつけて読みやすくし, それぞれ区別する。

(例)

- I
- 1.
- 1)
- (1)
- ①

### 4. 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。

### 5. 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。

## 6. 利益相反の開示

- 1) 本文の最後に、研究費・特許取得を含む企業との財政的関係、公的研究費に基づくか、財政的補助を受けた研究か、を明記する。
- 2) 利益相反関係がある場合には、関係する団体名も含め記載する。

## 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。
- 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。著者名は、和洋文献共に3名までとする。

### (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, 乙坂佳代他：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., et al.: 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.

### (3) インターネットの場合

Webpage

著者名：表題. URLアドレス. (参照日)

URLはMS Wordの機能により自動的にハイパーリンクが付されることがあるが、ハイパーリンクは削除する。

例：1) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>. (参照日2019年11月26日)

Online journal article

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数(号数); 頁-頁, 発行年(西暦). URLアドレス. (参照日)

例：1) Goda H., Kawasaki H., Masuoka Y., et al.: Opportunities and challenges of integrating genetics education about human diversity into public health nurses' responsibilities in Japan. BMC Nursing, 18; 65, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0391-6> (参照日2019年12月10日)

2) Thompson G. N., and McClement S. E.: Critical nursing and health care aide behaviors in care of the nursing home resident dying with dementia. BMC Nursing, 18; 59, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0384-5> (参照日2019年12月10日)

- 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. その他

投稿者（複数の研究者の場合を含む）は、別添えの投稿論文チェックリストに従い原稿を点検し、当該チェックリストを投稿原稿とともに必ず提出する。

必要時「iThenticate」（論文剽窃チェックツール）（自己申請）等を使用し投稿論文内容を確認する。

## Ⅶ. 投稿原稿の提出方法

投稿論文原稿は2部提出する。内訳として「原本投稿原稿」、「査読用投稿原稿」とする。

### 1. 投稿原稿の形式

#### 1) 原稿の1枚目

「原本投稿原稿」と「査読用投稿原稿」の2種類がある。

(1) 「原本投稿原稿」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、3～4語程度のキーワードを記載する。

(2) 「査読用投稿原稿」は、希望する原稿の種類、表題、英文表題、3～4語程度のキーワードを記載する。著者名、英文著者名、所属機関名、英文所属機関名は記載しない。

#### 2) 原稿の2枚目

「原本投稿原稿」「査読用投稿原稿」とも以下共通内容である。

(1) 400字程度の和文抄録をつける。

(2) 『原著論文』を希望する場合は、和文抄録に加えて250words程度の英文抄録と3～4 words程度の英語キーワードをつける。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。

#### 3) 原稿3枚目以後

(1) 本文とする。※投稿要領「原稿の構成」参照

(2) 「査読用投稿原稿」では、倫理審査委員会の固有名、謝辞他、投稿者を特定する事項はマスキングする。

(3) 論文頁数、行数（※行数は通し番号とせずに頁ごとに1から開始する）を挿入して提出する。

4) 上記の1)～3)は、個別のファイルで提出しても良い。

### 2. 投稿原稿の提出方法

1) 投稿原稿の提出（上記の投稿原稿、図・表）は、電子媒体にて提出する。なお、投稿原稿は、ジャーナル投稿規程に沿って体裁を整えて提出すること。

2) ファイルは、「Word」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。

※メールには、氏名、使用したワープロソフト名を明記する。

3) 添付ファイル名は、「第○巻看護学ジャーナル（原本）：氏名」と「第○巻看護学ジャーナル（査読用）：氏名」の2種類のファイル名を記載し送付する。

### 3. 投稿原稿の受付期間

1) 投稿原稿の受付は、通年受付とする。

2) 随時投稿された原稿は投稿された時点から査読を開始する。

3) 査読期間は約4週間、原稿修正期間は約4週間を目安とする。

4) 当該年度の9月末日までに投稿した場合は、査読の結果により当該年度の号に掲載可能となる。

#### Ⅷ. 論文投稿者修正論文の提出方法

論文投稿者は、査読結果に対する「回答書」を必ず作成し、締め切り日迄に提出する。

1. 査読者2名に対して、それぞれの回答書を作成する。
2. 回答書のフォーマットは自由書式とする。
3. 編集委員会からの求めがあった場合は、倫理審査委員会の承認通知書を提出する。

#### Ⅸ. 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。

#### Ⅹ. 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。

## 編 集 後 記

この度、皆様に自治医科大学看護学ジャーナル第20巻をお届けできますことを、大変嬉しく思っております。

発刊にあたり、投稿者の皆様ならびにご査読いただきました先生方、そして看護総務課の方々の多大なるご協力に、深く感謝いたします。

私は編集委員として本誌の編集に携わる機会をいただき、編集の過程において多くのことを学ばせていただいております。皆様の日々の看護実践や研究活動から得られた知見が、学会誌として形づかれていく様相に編集委員として喜びを感じております。

新型コロナウイルス感染症によって、研究活動や教育活動等さまざまな側面に影響が及んでいます。このような状況下であっても、看護に携わる皆様の研究意欲が途絶えず、看護が発展していくことを期待しております。

引き続き編集委員会一同、論文の投稿に向けたサポートに尽力をまいりますので、皆様からの多数のご投稿をお待ちしております。

(令和5年3月 編集委員会 編集委員 角川 志穂)

### 査読協力者

市川 定子, 川上 勝, 川野 亜津子, 佐藤 幹代, 成田 伸, 浜端 賢次, 半澤 節子,  
湯山 美杉, 横山 由美, 渡邊 賢治 (五十音順)

---

### 編集委員会

自治医科大学看護学部

委員長 上野 まり

副委員長 里光やよい

委員 角川 志穂

青木さぎ里

鹿野 浩子

古島 幸江

編集担当 看護総務課

スタナーズ 里杏

---

## 自治医科大学看護学ジャーナル 第20巻

令和5（2023）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 上野まり
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)