

平成27年(2015年)10月 第12卷 1号

ISSN 1349 - 8630

# 医療看護研究

Journal of Health Care and Nursing



順天堂大学医療看護学部

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing



# 目次

---

## 特別寄稿

- アクティブラーニングを授業に導入するための支援体制：日本とカナダにおける事例からの検討  
東京大学大学総合教育研究センター 中澤 明子  
東京大学教養学部附属教養教育高度化機構 福山 佑樹… 1

現象学的看護研究—考え方と方法

首都大学東京 健康福祉学部 看護学科 西村 ユミ… 8

## 原 著

- 女性生殖器良性疾患術前患者におけるアロマセラピー介入効果の検討  
阿久澤優佳・高谷真由美・青木きよ子… 14

## 研究報告

- 手術を受けた肺癌患者が外来で再発治療を受けながら生きていく体験  
小貫恵理佳・岡本 明美… 26

就労継続支援B型事業所を利用する統合失調症者のリハビリに影響する要因

岡本 隆寛・広沢 正孝・四方田 清・松本 浩幸… 35

## 学内活動報告

第11回医療看護研究会

研究発表要旨 …………… 45

学位論文要旨

平成26年度順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻修士論文要旨 …………… 61

投稿規定 …………… 69

---



---

---

**特別寄稿**

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
P.1-7(2015)**アクティブラーニングを授業に導入するための支援体制：  
日本とカナダにおける事例からの検討****Support Framework for the Introduction of Active Learning into  
the Classroom : The Cases of Japan and Canada**中澤明子<sup>1)</sup> 福山佑樹<sup>2)</sup>  
NAKAZAWA Akiko FUKUYAMA Yuki**要旨**

本稿では、大学におけるアクティブラーニングを取り上げ、アクティブラーニングを促す学習環境と教授・学習法に着目し、導入のための支援について東京大学とマギル大学の事例をもとに考察を行った。その結果、アクティブラーニングのための教室では、学習環境の機能や操作方法、活用法について理解するための支援や、教員どうしの情報交換や議論の機会を設けていることがわかった。また、授業手法を体験できるワークショップにより、授業手法の具体的なやり方を理解し、導入しやすくなると考えられた。これらの支援により、教員コミュニティの形成やアクティブラーニングの導入が前進する可能性が示唆された一方、実際の効果について検証することが今後の課題である。

キーワード：アクティブラーニング、アクティブラーニング教室

Key words : active learning, active learning classroom

**I. はじめに**

大学教育において、アクティブラーニングの導入が推進され、すでに様々な取り組みが行われている<sup>1)</sup>。アクティブラーニングとは一般的に、教員による一方的な講義形式の教育ではなく学習者の能動的な学習への参加を取り入れた教授・学習法<sup>2)</sup>として捉えられる。近年では、認知プロセスの外化<sup>3)</sup>を取り入れることも重要であると考えられている。

大学教育におけるアクティブラーニングの導入については、アクティブラーニングを促す学習環境も着目され、これまでさまざまなアクティブラーニング教室が設置されてきた。たとえば、東京大学

では、駒場アクティブラーニングスタジオ（以下、KALS）という教室を設置し、ICT（Information and Communications Technology）を活用したアクティブラーニング型授業が実施可能である。その一方で、アクティブラーニング教室を利用する教員への教育支援体制を整えることが課題である<sup>4)</sup>と指摘されており、支援内容・体制については検討の余地がある。

また、アクティブラーニングを導入した授業を行うためには、教授・学習法そのものを学内の教員に伝達する取り組みや、講習会などの教育支援体制がもめられる。たとえば、ICTを活用したアクティブラーニングに関する大学教員向けの研修<sup>5)</sup>や、大学の授業で教えることのトピックの一つとしてアクティブラーニングを取り上げたMOOC（Massive Open Online Course）コンテンツ<sup>6)</sup>といった取り組みが行われており、アクティブラーニングのための教授・学習法について教員が知識を得ることや、実際に授業に使うた

1) 東京大学大学総合教育研究センター

*Center for Research and Development of Higher Education, the University of Tokyo*

2) 東京大学教養学部附属教養教育高度化機構

*Komaba Organization for Educational Excellence, the University of Tokyo*

めの支援も重要である。

そこで本稿では、大学教育でのアクティブラーニングの導入の中でも学習環境と教授・学習法の二点に着目し、アクティブラーニングの導入・実施支援体制について考察する。具体的には、東京大学とマギル大学(カナダ)の事例を紹介し、比較検討を行って支援内容・体制を提案する。

## II. 駒場アクティブラーニングスタジオ (KALS) におけるアクティブラーニング支援

### 1. KALSの概要

本章では東京大学の学習空間である、KALSにおけるアクティブラーニング支援について述べる。KALSは2005年に掲げられた東京大学アクションプランに記載された「理想の教養教育」を追求するために設計されたモデル教室であり、2007年5月に開設された<sup>4)</sup>。

KALSの特色としては1) スタジオ型の教室と、2) ICTを中心とした豊富な教育ツールがある。KALSは図1のような定員40名のスタジオとウェイトングルーム、スタッフルーム、倉庫、会議室で構成されている。スタジオは144m<sup>2</sup>と広めに作られており、柔軟な空間構成を行うことが出来る。什器としては、まが玉型のテーブルが採用されており、組み合わせ方を変えることで授業形態に合わせた適切な形状にすることができ



図1 KALS外観と見取り図

る。KALSに備えられている教育ツールの一部を紹介する。KALSではICT機器として4面のプロジェクタとスクリーン、1人1台のノートPCとiPad、クリッカーなどを、その他のツールとして、ミニホワイトボードや屏風型の可動式ホワイトボードを備えている。

またKALSを利用する教員はこれらのツールの活用や空間構成に関して、スタッフやTAによるサポートを受けることが出来る。これに関しては次節において詳述する。

### 2. KALSにおけるアクティブラーニングの導入・実施体制

KALSには3名(2014年度までは2名)の教育工学を専門とする専任スタッフがあり、KALSで行われる授業を中心としたアクティブラーニングの支援を行っている。本節ではKALSにおけるアクティブラーニングの導入・実施体制について、授業支援体制とテクニカルTAの育成、アクティブラーニング導入のための活動の2つに分けて概要を述べる。

#### (1) 授業支援体制

KALSにおける授業支援は図2のように1) 授業期間前、2) 授業期間中に分けられる。

授業期間前には初めてKALSを使用する教員に対する設備の説明と、授業に関する相談や打ち合わせを行っている。スタッフは各科目に関する専門知識を有するわけではないため、授業内容には立ち入らず、空間構成、機材の利用、活動の仕方など教育工学の観点からのアドバイスが行われる。たとえば2014年度に実施された英語科目の場合には、教員から学生のスピーチを録音し持ち帰れるようにしたい、学期末には少人数でのプレゼンテーションを行いたいなどの要望があった。前者に対してスタッフはICレコーダーやPCにヘッドセットを接続しての録音などを提案し、授業期間

対象	支援時期			
	学期開始前	授業前	授業中	授業後
教員	・設備の説明 ・相談、打合せ	・授業の打合せ	・機材の操作支援 (映像切替、機材準備など) ・機材トラブル対応	・次回授業の打合せ
学生		・学習環境の設定 (机のレイアウト、 機材準備)		・機材の操作支援

図2 KALSにおける支援のフロー

中に教員と最も効果的な方法を検討した。後者では、屏風型のホワイトボードを利用して教室を3つに区切り、スクリーンに各グループのスライドを投影する手法を紹介し実施した。

授業期間中には打ち合わせ内容に基づいて、実際のサポート活動を行っていく。サポートはKALSにおいて雇用している大学院生のテクニカルTAが担当し、スタッフはTAの育成やTAでは解決できない問題が発生した場合の対応などを行う。以下、授業期間中のサポートを授業前、授業中、授業後に分けて説明する。

授業前には授業期間前や授業後の打ち合わせ内容に基づいて、テーブル等の什器のレイアウトと機材の準備などの学習空間の設定を行う。また必要がある場合には、スタッフは教員と打ち合わせを行い、各回の支援内容の確認を行っている。授業中にはTAを中心に機材操作の支援を行う。支援内容としては、スクリーンに投影する映像の切り替えや、グループワークに応じた什器の組み替え、ICT機器の操作補助などがある。TAでは解決できないトラブル等が発生した場合にはスタッフが対応を行う。授業後には、教室の片付け(次の授業のセットアップ)と次回授業における機材利用や空間構成などの打ち合わせを行う。打ち合わせ内容はWeb上の業務日誌に記録され、次回の授業前に参照して準備を行う。

学期末にはKALS利用に関する学生アンケートや教員への聞き取りを実施し、次学期以降の支援の参考としている。

#### (2) テクニカルTAの育成

KALSにおける授業中の支援活動は主に大学院生のテクニカルTAによって実施されている。本項ではKALS TAの育成の実際について述べる。KALS TAは経験者の紹介などによって募集を行い、採用されるとKALS TAのミッションや教室機材の理解のための研修を受ける。研修後はまず先輩TAと共同で授業支援業務に当たるペアワークを複数回実施し、先輩TAによって一人で基本的な授業中の問題解決が行えるなど、一定の支援が行えると判断された後に一人で業務に就くことになる。TAは毎回の業務後にオンライン上での業務日誌にて、授業の概要、次回セットアップの内容、今回の業務に当たっての振り返りなどを記入する。スタッフは記入された振り返りを確認し、適宜アドバイスをを行う。

また各学期が終了した後は、TAとスタッフによる情報交換会を実施している。それぞれの担当授業に

おいて発生したトラブルや注意事項などを共有し、不安点や問題点などがあればTA同士のサポートによって解決できるように設計をしている。

### 3. アクティブラーニング導入のための活動

これまでKALSにおける授業実施支援とその支援を支えるTA育成について述べてきた。アクティブラーニングへの注目が高まるにつれて、アクティブラーニングの手法をスタジオ以外における講義に取り入れることに関する活動の比重も年々増加している。KALSではアクティブラーニングの手法を学内に普及するために、1) アクティブラーニングに関するセミナーやワークショップの開催、2) 冊子やニュースレターの作成などを行っている。

#### (1) セミナー／ワークショップの開催

KALSでは年間2、3回程度アクティブラーニングに関する知見を学内の教職員に学んで貰うためのセミナーを開催している。2014年度は北米大学におけるSCALE-UP (Student-Centered Active Learning Environment for Undergraduate Programs) プロジェクトとオープンエデュケーションに関するセミナーをそれぞれ専門家を招いて実施した。また2015年度から新設される少人数制のアクティブラーニング型科目「初年次ゼミナール」に伴い、担当教員とTAに対してアクティブラーニングの手法を体験しながら、アクティブラーニング型の授業を行うために重要なことを考えて貰うためのワークショップを計7回実施した。

#### (2) 冊子やニュースレター

同様にKALSではアクティブラーニングを普及するために、前述したセミナー等の内容をまとめたニュースレターや冊子を発行している。2014年度は東京大学における授業時間が90分から105分に変更されるのに伴い、増える15分間でアクティブラーニングを実施して貰う目的で「+15 minutes」<sup>7)</sup>という冊子を発行した。冊子では105分授業を行うに当たっての注意点やアクティブラーニングの手法の紹介を行っている。

### Ⅲ. マギル大学におけるアクティブラーニング支援

2013年2月にカナダ・モントリオールにあるマギル大学のTeaching and Learning Services (以降、TLSと示す)を訪れ、アクティブラーニング教室の視察や、アクティブラーニング導入のための取り組みについて調査を行った。本章では、その調査に基づいて、マギ

ル大学におけるアクティブラーニング導入のための支援内容や支援体制について述べる。

### 1. アクティブラーニング教室の概要

マギル大学では、アクティブラーニング教室が6教室あり（2013年2月時点）、そのうち4教室はダウンタウンキャンパス、2教室はマクドナルドキャンパスに設置されていた。調査当時、さらに新たなアクティブラーニング教室を設置準備中であった。これらの教室は、一つの講義棟に集約されているのではなく、キャンパス内の講義棟に点在している。たとえば、教育学部棟や地理学棟などである。教員は、所属する学部に関係なく、アクティブラーニング教室を利用可能である。

前章で述べたKALSは、可動式の什器があるスタジオ型教室である一方、マギル大学のアクティブラーニング教室は、スタジオ型教室ではなく、固定の円卓と可動式の椅子が備わる教室が主であった。設置されている教室は、それぞれ広さや設備が異なっており、授業に合わせて教室を選択できる。なお、アクティブラーニング教室の詳細については、TLSのWebページ<sup>8)</sup>で確認できる。

### 2. アクティブラーニング教室におけるアクティブラーニングの導入・実施体制

アクティブラーニング教室を使う教員へのサポートは、図3のとおり、授業前後／授業中、率先的サポート／応答的サポートに分けられている。率先的サポートとは、すべての教員が必要とする支援を予測して、サポートを提供するものである。一方、応答的サポートは、必ずしもすべての教員が必要とするものではな

く、教員からの要望があった際に提供するものである。以下で、各支援について詳細を述べる。

図3授業前後の「率先的サポート」のうち、授業方法に関するワークショップは、アクティブラーニング・ストラテジー・ワークショップというものである。具体的には、アクティブラーニング教室を使う教員を対象にしてアクティブラーニングのための授業方法のワークショップを、任意参加で開催しているとのことであった。ワークショップは3時間ほどで、機材操作といったテクニカルな説明ではなく、授業方法に焦点を当てている。ワークショップの各アクティビティでは、アクティブラーニング教室の設備機材を用いた手法を取り入れており、ワークショップを通して実際の授業方法を体験することができる。一方、教室オリエンテーションは、授業方法ではなく教室の設備機材に焦点を当て、教員に紹介するというものである。そのほか、メーリングリストでの連絡や、アクティブラーニング教室やアクティブラーニングを導入した授業を行う上で参考となる情報源を紹介する（リソースの提供）ことを行っている。

また、授業中の「率先的サポート」としては、学生を対象とした教室オリエンテーション、授業の手伝いがある。教室オリエンテーションは、学生に対して教室の設備機材について説明を行い、授業の手伝いは、授業中に簡単な手伝いを行うというものである。

こうした授業前後、授業中のサポートは、「率先的サポート」として位置づけられている。これらとは異なり、「応答的サポート」つまり、教員からの要望に対して行われる支援は、日程を決めて行うものと、即時的なものにわかれている。

日程が決まった授業前後の「応答的サポート」とし

	率先的サポート (予期的ニーズ)	応答的サポート (リクエストへの対応)	
		日程が決まったもの	即時的なもの
授業前後	<ul style="list-style-type: none"> <li>授業方法に関するワークショップ</li> <li>教室オリエンテーション</li> <li>メーリングリスト</li> <li>リソースの提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コンサルテーション</li> <li>教室での練習</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>メール／電話でのサポート</li> </ul>
授業中	<ul style="list-style-type: none"> <li>教室オリエンテーション (学生対象)</li> <li>手伝い</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>観察</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>教室内でのテクニカル・サポート</li> <li>緊急での電話サポート</li> </ul>

図3 アクティブラーニング教室における支援内容 (Tover 2010<sup>9)</sup> を著者が翻訳)

表1 ワークショップのプログラム内容

プログラム	プログラムの内容
1. イントロダクション	・ワークショップの概要説明
2. 課題の共有	・授業における課題の共有
3. 経験の共有(1)	・近隣大学の教員による経験談
4. 学生の現況と求められるもの	・学生の状況(年齢等)や学生が成功するために必要な要素
5. 経験の共有(2)	・若手男性教員による経験談
6. 経験の共有(3)	・ベテラン男性教員による経験談
7. アクティブラーニングとは何か	・アクティブラーニングのミニ講義
8. 昼食	・意見交換、議論
9. 今後の展開	・アクティブラーニング導入の課題について議論 例. 教材、予算、評価など ・ワークショップで用いたアクティブラーニング手法の解説

て、コンサルテーションと教室での練習がある。これらはいずれも、個別の教員に対して授業方法の相談や教室の使い方の相談を受けるものである。一方、メール/電話でのサポートは、教員からの質問などに対応するものである。授業中の「応答的サポート」としては、教室内での機材サポートと、教室内の電話を用いた機材サポートがある。緊急での電話サポートは、IT Servicesという学内他部局が担っており、アクティブラーニング教室に限らずプロジェクタなどの機材が備わっている教室すべてのサポートを行っているとのことであった。

### 3. アクティブラーニング導入のための活動

前節では、アクティブラーニング教室におけるアクティブラーニング導入のための支援を取り上げた。本節では、アクティブラーニング教室に限定せず、あらゆる教室へのアクティブラーニング導入のための活動として、アクティブラーニングに関するワークショップを紹介する。

このワークショップは、学部単位でのイベントで行われるなど、随時、開催されている。著者の訪問時には、工学部の教員を対象としたワークショップが実施されていたので、その内容を以下に述べる。

ワークショップは、“Active Learning Engineering Faculty Workshop”というテーマで行われており、工学部の教員12名が参加した。ワークショップは、

TLSのスタッフ2名が司会・進行やミニ講義を行っていた。プログラム内容を、表1に示す。

ワークショップは、授業における課題の共有から始まり、学生が置かれている状況を理解することに加え、実際にアクティブラーニングを導入している教員による体験談の説明、アクティブラーニング手法についての理解と自分の授業への適用といった内容であった。ワークショップは昼食を挟むように開催され、ワークショップ会場に用意された昼食を食べながら、参加者どうしが自身の授業やアクティブラーニングについてインフォーマルに情報交換・議論していた。

## IV. 考察

本章では、これまでに述べた東京大学とマギル大学の事例をもとに、アクティブラーニングの導入支援の共通点と相違点を考察し、その支援内容・体制に関する示唆を得る。

### 1. アクティブラーニングを促す学習環境における導入支援

東京大学、マギル大学それぞれのアクティブラーニングのための教室では、授業前後や授業中に教員・学生への支援が行われていた。

両者に共通するのは、教室の設備機材についての説明、授業手法や機材活用に関する相談・打合せ、授業中の教員・学生への機材操作支援や機材トラブル対応である。

東京大学、マギル大学ともにアクティブラーニング教室には、他教室にはない設備機材、特にICTが導入されていた。このため、どのような設備・機材がありどのように授業で使えるのかを教員に理解してもらい、授業での活用を促すことが必要である。これに関連して、授業手法や機材活用に関する相談や打合せ、コンサルテーションを受け付けており、アクティブラーニングやアクティブラーニングを効果的に実施するための設備機材活用を支援している。

また、教員だけでなく、学生に対しても設備機材の説明を行っている点も共通している。アクティブラーニングを導入すると、教員だけでなく学生も教室の設備機材を扱う機会が生じる。たとえば、クリッカーの使用や、ホワイトボードの利用などである。あらかじめ設備機材について説明しておくことで、学生が設備機材を利用した活動を円滑に行い、学習に集中できると考えられる。

相違点としては、東京大学では、机の準備や片づけを行っている一方、マギル大学ではそのような支援は行われていない。これは、教室の特性の違いによる。東京大学では、可動式の什器を設置しているため、什器配置を授業前に行い、授業後は次の授業のために転換する必要が出てくる。マギル大学では、可動式の椅子が導入されているが、机は固定式であるため、什器配置における支援は不要である。

さらに、マギル大学では、利用する教員を対象にしたワークショップやメーリングリストの利用が行われている一方、東京大学では個別の相談・打合せのみであった。これは、マギル大学では教員コミュニティの形成にも焦点を当てているためと考えられる。つまり、アクティブラーニング教室を利用する教員どうしの繋がりを深め、コミュニティ形成を行うことで、教員どうしの情報交換を活発にしてアクティブラーニング導入をさらに進めるねらいがあるものと考えられる。

## 2. 教授・学習法に関するアクティブラーニング導入のための支援

東京大学、マギル大学いずれも、アクティブラーニングに関するセミナーやワークショップを開催していた。その共通点として、アクティブラーニング手法の体験が挙げられる。

ワークショップでは、クリッカーを用いて参加者の考えを聞いたり、ギャラリーウォークという手法で活動をしたりするなど、参加者がアクティブラーニング手法を体験していた。これにより、手法の具体的なやり方や利点について理解することができる。

また、マギル大学では、経験の共有を行っていた。つまり、参加者と同じ立場である教員がアクティブラーニング手法を取り入れた授業事例を紹介し、アクティブラーニング手法を取り入れる際の困難や以前と比べての変化などの教員個人の感想を参加者に伝える場となっている。これにより、アクティブラーニング手法を取り入れた授業についての利点が自然と参加者に理解される。

さらに、両大学ともアクティブラーニングに関する情報提供を行っている。アクティブラーニングそのものや手法、効果などを広く教員に周知することに加え、アクティブラーニングについてさらに詳しい情報を求める教員に対する支援であり、アクティブラーニングの導入につながる。

## 3. 総合論議

前節、前々節において、東京大学とマギル大学の共通点と相違点をまとめた。これらを踏まえて、大学におけるアクティブラーニング導入のための支援体制について総括する。

東京大学とマギル大学の事例では、アクティブラーニング教室を中心にアクティブラーニング導入の支援を行っている一方で、アクティブラーニング教室に限らず一般教室においてもアクティブラーニングを導入するための取り組みも行っているとのことであった。これらを図4に示す。

アクティブラーニング教室における導入のための支援は、教員が教室を利用する際に必要とするアクティブラーニングの手法や学習環境の理解をもたらす。一方、大学レベルで見えた場合、アクティブラーニング手法に関するワークショップで経験の共有や手法の体験、他教員との議論・情報交換が行われることが、教員コミュニティの形成につながる。経験の共有や手法の体験は、教員どうしの議論・情報交換のきっかけになって教員コミュニティの形成が促され、さらにそこで情報交換がなされて、授業改善やアクティブラーニングの導入につながる。また、経験の共有では、アクティブラーニング導入の効果や苦勞を知ることができ、導入の動機づけになりうる。

このように、大学においてアクティブラーニングを導入する際には、学習環境を含むアクティブラーニングの理解のための取り組み（例、情報提供等）を行うことに加えて、教員コミュニティの形成につながりうる、経験の共有や手法の体験、議論・情報交換が重要

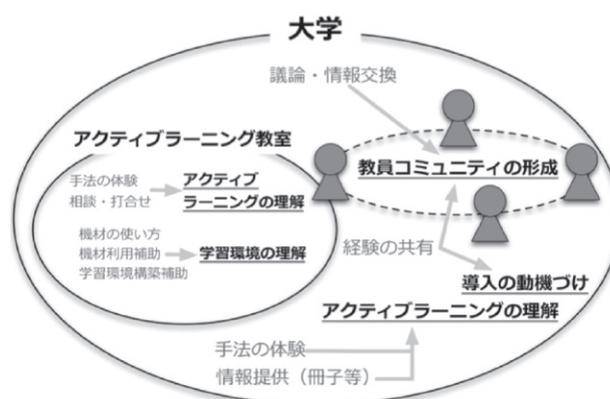


図4 大学におけるアクティブラーニングの導入のための支援体制

(人は教員、灰色文字は支援の内容、下線は支援によってもたらされる効果を示す)

であると考えられる。

## V. まとめ

本稿では、アクティブラーニングを促す学習環境と教授・学習法に着目し、アクティブラーニング導入の支援について、東京大学とマギル大学の事例をもとに考察を行った。

その結果、アクティブラーニングを促す学習環境では、学習環境の機能や操作方法や活用法に関する理解のための支援を教員に行うことに加えて、学生に対しても学習環境の機能や操作方法を説明することで、活動を円滑に行えると考えられた。加えて、学習環境を利用している教員どうしの情報交換や議論の機会を設けることで、教員コミュニティの形成やアクティブラーニングの導入が前進する可能性が示唆された。また、授業手法を体験できるワークショップを行うことで、授業手法の具体的なやり方を理解し、導入しやすくなると考えられた。

東京大学とマギル大学の事例から、これらの支援がアクティブラーニング導入に必要であることが示唆されたものの、実際の効果や図4のモデルについては検証できていない。これらの支援がアクティブラーニングの導入に有効なのかどうかを検討することが今後の課題である。

## 引用文献

1) 河合塾：「深い学び」につながるアクティブラーニング, 全国大学の学科調査報告とカリキュラム

設計の課題, 東信堂, 東京, 2013.

- 2) 文部科学省：用語集 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学～, 37, 2012.
- 3) 松下佳代：ディープ・アクティブラーニング, 勁草書房, 東京, 2015.
- 4) 山内祐平：学びの空間が大学を変える, ボイックス, 東京, 2010.
- 5) 林徳治, 谷口勝一：大学授業におけるアクティブラーニングの教育実践(4), 大学教員を対象としたFD研修, 日本教育情報学会年会論文集, 26, 194-197, 2010.
- 6) JMOOC：gacco講座一覧「インタラクティブ・ティーチング」  
<http://gacco.org/list.html>(参照日2015.6.19)
- 7) 東京大学教養学部附属教養教育高度化機構アクティブラーニング部門：+15minutes 〈<http://www.kals.c.u-tokyo.ac.jp/dalt/15-minutes/>〉(2015.6.25)
- 8) Teaching and Learning Services：Recent Classroom Improvements.  
〈<http://www.mcgill.ca/tls/spaces/classrooms>〉(2015.6.23)
- 9) Tovar M, Finkelstein A, Ferris J, Gougeon：Designing a User-Centered Teaching and Learning Support System for Active Learning Classrooms. STLHE 2010. Toronto, Canada.

---



---

 特別寄稿
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
 P.8-13(2015)

## 現象学的看護研究—考え方と方法

## Phenomenological Research on Nursing : Approaches and Methods

 西村 ユ ミ\*  
 NISHIMURA Yumi

## I. はじめに

現象学は、その創始者フッサールの言葉にあるように「事象そのものへ」立ち帰り、記述的にその事象を開示していくことを目指している。それは、私たちのものの見方や考え方がある1つの見方に固定され、事象の理解を難しくしたり歪めたりしていることに対する反省として生み出された<sup>1)</sup>。例えば、自然科学の見方や方法のみによって事象を探究しようとするのが、この1つの見方に該当する。医学や看護学の領域を見てみると、自然科学の枠組みや方法を用いて医学的知識や看護学の知見が産出されることが多い。しかし、医師の判断や看護師の行為などといった実践の仕方に関わる事柄を、科学的な枠組みや知識のみによって説明することは難しい。では、医師や看護師等々の医療現場の専門家たちは、いかに様々な状況に応じたり、経験を参照したり、知識を用いたりして実践を遂行しているのだろうか。

このような問いに応じるために、既存の枠組みを一旦棚上げして、言い換えると、科学的な見方や方法を棚上げして、事象そのものへと立ち帰り、そこから事象の意味を記述的に開示していく方法、言い換えると、現象学の考え方を手がかりとして具体的な看護の事象の構造や成り立ちを探究する方法が、現象学的方法であり、そのような一連の研究を現象学的看護研究と呼んでおこう<sup>2)</sup>。

現象学を手がかりとした研究では、様々な状態にある者の実践や経験を探究する視点や方法を提案するが、こうした経験の探究において、他の研究方法と異なるのは、現象学的研究が照準を合わせる水準が、い

まだはっきり言葉にならない、自覚する手前の経験であり、ここへとアプローチしようとする点であろう。看護師などの実践家の経験も、病いや障害を患う者たちの経験も、その都度はっきり自覚されているわけではない。その都度の経験が何と関連して生じているのか、何に引き寄せられているのか。これらの実践や経験は、何によって支えられ生み出されているのか。現象学的研究では、こうした問いをもって、経験の構造や成り立ちを問題にする。ここにも他の方法による研究との違いが見て取れる。つまり、現象学的研究では、焦点化したい経験を成り立たせる文脈自体を重視し、その生成の主体や対象までもが問い直され、フランスの現象学者であるメルロ=ポンティの言葉を借りると、事象そのものの記述を通して「世界を見ることを学び直す」ことに専心するのである。

本稿では、こうした関心をもって取り組んだ、複数人で行われる急性期病院の病棟の看護実践に注目して、そこで協働実践がいかに行われているのか、という問いによって進められた研究を例に、次の3点について検討する。

- 1) なぜ現象学が求められたのか。
- 2) 実際に、どのようにデータを得たのか。
- 3) 具体的にいかに分析をしたのか。

これらを吟味するによって、現象学的研究が、どこまでも事象に即していることが確認できるだろう。

なお、本研究例は、「「音」の経験と看護実践の編成」<sup>3)</sup>において報告した内容の一部である。

## II. なぜ現象学が求められたのか

急性期病院の病棟においては、複数人の看護師たちが複数人の患者のケアを、相談をしたり申し送りをしたりしながら達成している。そのため、“ともに”行

---

\* 首都大学東京健康福祉学部看護学科  
 Faculty of Health Sciences, Division of Nursing Sciences, Tokyo  
 Metropolitan University

われる病棟の看護、つまり協働実践が、病棟で働く看護師たちにおいていかに行われ、かつ経験されているのかという問いをもって、ケアを可能にしている土台ともいべき“層”から、ケアへと繋がる一連の実践を記述することを目的に取り組んだ。

こうした問題関心をもった際、いかなる視点や方法によって事象にアプローチできるのかを吟味する必要がある。例えば、看護師の実践に関心を向けると、看護師の臨床判断能力が問題とされることが多い<sup>4) 5)</sup>。臨床判断に関わる研究の多くは、1人ひとりの看護師たちが、その能力をいかに育成しているのか、あるいは1人ひとりの臨床判断はいかなるプロセス等で行われているのかを探究することが目指されている。しかし、病棟における実際の看護は、複数人によって行われているため、個々人に能力を帰属して吟味された研究によっては、協働の仕方は見えてこない。加えて、看護師たちの実践は、暗黙知や経験知として探求されることも多い<sup>6) - 8)</sup>。しかし、「例えば「暗黙知」という言葉で紹介される実践も、それを言葉によって明示的に説明することが難しいだけであって、説明とは別のかたちで表現されていたり、それへの応答が可能であったり、実践を通して他の看護師へ継承されたりしていることがある」(p.19)<sup>9)</sup>。その意味で、言葉で説明し難い看護実践であっても、それは必ずしも暗黙とは言えないだろう<sup>10)</sup>。

上述の議論より、協働実践がいかに成り立っているのかという問いに、能力を個々人に帰属させ個人の実践や判断を探究すること、及び、暗黙知等の概念を用いてこれを説明するという方法で答えることは難しい。むしろこの問いに答えるためには、これらの方法を差し控え、病棟において看護師たちが協働するその実践へと立ち帰ることが要請されるのである。それゆえ、本研究では、既存の枠組みを棚上げして、その場で起こっていることを、その内側から記述的に開示する現象学の考え方や態度を必要とした。この現象学の考え方は、メルロ=ポンティ<sup>11)</sup>の次の言葉が端的に示しているため、それを引用しておこう。

記述することが問題であって、説明したり分析したりすることは問題ではない。(略)私が世界について知っている一切のことは、たとえそれが科学によって知られたものであっても、まず私の視界から、つまり世界経験から出発して私はそれを知るのであって、この世界経験がなければ、科学

の使う諸記号もすっかり意味をなくしてしまうであろう。(p. 3)<sup>11)</sup>

### Ⅲ. 実際に、どのようにデータを得たのか

#### 1. フィールドの紹介とフィールドワーク

本稿で紹介する研究は、2名の研究者が、6年間にわたって救急医療を担う総合病院で実施した調査に基づいている(注)。この病院の病床数は500床弱であり、400名程度の看護職が属していた。調査をした病棟は、循環器呼吸器内科病棟であり、看護師長1名、係長2名、及び約20名の看護師たちが、35名程度の患者のケアを行っていた。20名余りの看護師たちは、日勤(8:30~17:00)、中勤(12:30~21:00)、夜勤(20:30~9:00)という3交代勤務をして、患者のケアにあたっていた。また、彼らは2チームに分かれて患者の援助を行っており、日勤帯の各チームにはリーダー1名と直接患者の援助に関わる3~4名の部屋持ち看護師が配置されていた。

フィールドワークは、研究者が調査先である「その場に入り込み、その場に馴染みつつ、その場で実践をする人々の見方や振り舞い方を学んで身体化していくことを通して、その場で起こっていることが見えるようになってくることを記録する」(p.21-22)<sup>9)</sup>という、身体を介した経験を活かした調査法である。フィールドでは、次々と事態が展開し、多様なことが折り重なるように起こり、いろいろな音も飛び交っていた。本研究で注目した看護師たちは、こうした状況の只中である種の展望を働かせながら、実践を成り立たせていた。それゆえ、研究者である私たちは、上述した病院の近くに寝泊まりし、ここで働いている看護師たちと同じように出勤して、一緒に病棟へ入って申し送りを受け、看護実践に同伴しつつ、そこで起こっていることを書き取る方法を採用した。

ところで、いくら上述のように工夫をしたとしても、私たちが、病棟で起こっていることのすべてを見て取ったりそれを記録に留めたりすることは現実的ではない。これは、私たちだけではなく、実践家たちにおいても同様であろう。何かに注意を向けているときには、それ以外のことが背後に退く。メルロ=ポンティ<sup>11)</sup>も記述しているように、私たちの知覚には図として何かが現われてくるが、そのことはそれ以外の事柄を地として背後に退かせることでもある。こうした議論を参照し、フィールドワークでは、一人の看護師に同伴をさせてもらい、その人の注意に沿うように事象を追

いかけるという方法をとった。その看護師が、その都度何に注意を向け、何を気にかけ、何に視線を向けているのかにまずは関心を向けた。同時に、それに関心が向くことを支える文脈にも留意した。同伴している看護師のもとに他の看護師たちが集まり、相談をしたり情報を交換したりしているときには、そこで起こっていることや、集まっている看護師たちの言葉も書き留めた。それは、私が同伴している看護師にも聞こえていることであり、それを手がかりに次の動きが決められる可能性があるためだ。私には、気づけないこともたくさんあった。看護師の動きや関心と私のそれとがずれることがあった。それは、私にとって疑問や驚きなどとして現れ、実践の成り立ちを理解する切り口にもなった。このように、フィールドワークは行われた。

## 2. インタビュー

本研究では、実践に同伴させてもらった看護師に対して、フィールドワークにおいて疑問を持ったり驚いたりした出来事を、できるだけ具体的に、感じたことや思ったりしたことも含めて、思い出しながら語ってもらうという方法をとった<sup>9)</sup>。

このインタビューは、上述した視点を質問の入り口とするが、最初の質問の後には、できるだけ自由に、看護師の経験に即して語ってもらった。それは、調査者である私たちがあらかじめ枠組みを提示して情報を聞き取るのではなく、当事者がある出来事や実践を、その順番も含めていかに語るのかを問うことができるよう配慮した方法である。特に、話題の転換などは、質問によって行うというよりも、語りの流れの中で語り手によって作られることを期待してインタビューを行った。

具体的な語りの中では、それまで気づいていなかったことまでもが語り出されたり、自分の語りに促されて、捉え直されつつ語られたりすることがあった。それは、問うインタビューと経験を語るインタビューの言葉が、切り離されて独立してしまっていないために生じうる事柄である。言い換えると、インタビューとインタビューとがともに創り出した言葉であると言えるだろう。例えば、メルロ＝ポンティ<sup>12)</sup>はこうした営みを「対話」の経験として次のように記述している。

対話の経験においては、他者と私とのあいだに共通の地盤が構成され、私の考えと他者の考えとが

ただ一つの同じ織物を織り上げるのだし、私の言葉も相手の言葉も討論の状態によって引き出されるのであって、それらの言葉は、われわれのどちらが創始者だというわけでもない共同作業のうちに組み込まれてゆくのである (p.219)<sup>12)</sup>。

他者の考えはたしかに彼の考えであり、それを考えているのは私ではないのだが、私はそれが生まれるやいなやそれを捉え、むしろそれに先駆けてさえいるのだし、同様に、相手の唱える異論が私から、自分が抱えていることさえ知らなかったような考えを引き出したりもするのであり、こうして、もし私が他者にさまざまな考えを考えさせるのだとすれば、他者もまた私に考えさせているわけである (p.219-220)<sup>12)</sup>

私自身も、経験を聴き取るインタビューにおいて、それまで気づいていなかったことまでもが浮かび上がってくる構造をこれまでも記述してきた<sup>13)</sup>。

## IV. 具体的にいかに分析をしたのか

ここでは、「音」の経験に関する西村 (2012)<sup>3)</sup>の研究の一部を取り上げる。本稿の目的は、患者たちのもとで生じたり彼らが訴えたりする“音”をめぐる実践に注目して、いかにそれが編成されているのかを記述することである。なお、本稿では、看護師はアルファベット、患者は数字で示している。

### 1. 病棟とチームの状況

病棟という場所においては、モニターやそのアラーム音、ナースコール、人の声や動き、申し送りの声等々、多種多様な音が響いている。これらすべての音をそのつと識別することは現実的ではないため、看護師たちは必要な音を聞き分けて応答していく。それゆえ、音をめぐる実践の探求は、音がそれとして意味を帯びて浮かび上がる、その生成がいかに編成されているのかを問うことでもある。

フィールドワークにおいて、ある日、私は看護師Aさんに同伴した。このAさんは、臨床経験が6年目となる中堅看護師である。ここでは、このAさんの実践に注目してその編成を記述する。

私が同伴をした日、Aさんは一方のチームのリーダーだった。このチームは1号室から6号室の患者を担当していた。Aさんはリーダーではあったが、リーダ

一業務以外にも、ナースステーションから最も遠く比較的自立した患者の多い1、2号室を担当していた。遠方から3、5、6号室と続き、ナースステーションの前にある6号室には、重症でケアの必要度が高い患者が入っていた。Aさんは、1、2号室へ行くたびに、彼女のチームが担当するすべての部屋の前を通過した。これが、本稿で紹介する実践の背景にある。

チームメンバーは、新人看護師のBさん、病棟を異動してきて5ヵ月になるCさん、非常勤のDさんの3名だった。Aさんはリーダーとして、次のようにメンバーに関心を向けていた。

A リーダーの時は、(略) 例えば昨日だったらBさんが新人で、あの部屋を持っていたところで、初めてのことは何で、どのくらいで回ってこれるのかなーとか。(略) 申し送りを聞いていて、どういう動きをするのかなっていうのをあの最後のカンファレンスで発言してもらうので、その時にちょっと聞いたりして。で、はい、で、あともう1人の処置(患者の援助にかかわる看護師)はCさんだったので、Cさんはもうしっかり何でも自分でできる人なので、オーダーが出た時も、あの、お願いしますって言えるんですけど、なのでそういう感じで、振り分けというか、振り分けられてわけでもないんですけど、調整してっていきます。

この語りからもわかる通り、リーダーのAさんは、Bさんの動きやCさんの能力に関心を向けて、仕事の振り分けや調整をしている。Aさんは、自分が担当する患者に注意を向けながらも、チームメンバーである他の看護師の動きにも関心を向けて実践を成り立たせようとしているのである。本稿では、この後Aさんの実践に注目して分析を示すが、Aさんに関心を向けられている他の看護師たちも、互いの動き方や能力に関心を向け、情報を交換しようとしており、こうした互いへの関心がチームの実践の編成に深く関与していることを断っておこう。

## 2. 分析例：顔の気配が目に入る／ナースコールが鳴った覚えがない

この日の10時20分頃、ナースステーションでは、Aさんが患者[1]さんの次の点滴を準備していた。この前の検温の際に、[1]さんの点滴が無くなりそう

であることを確認していたためである。その時、師長が、救命救急センターから転院予定の患者について誰に相談をしたらいいかと、ナースステーションにいる看護師たちに呼びかけた。リーダーであるAさんは自分であると応じ、師長からの相談を受ける。この相談をしているときに患者[1]さんからのナースコールが鳴り、点滴がなくなったと訴えられた。これを聞いたAさんは「忘れてたよ」と呟いた。予め[1]さんに、点滴が終わったら教えて欲しいと依頼をしてあったため、[1]さんはナースコールで連絡をしたようだが、実際にコールで教えられて「忘れてたよ」と呟くのは、呼ばれる前に応じようとしていたことを物語っている。

この後、Aさんは急いで点滴を準備して、[1]さんの病室である1号室に向かう。次の場面はその途中で起こった。

(フィールドノート：場面の抜粋)

Aさんは6号室の前を通り過ぎたところで突然止まり、後戻りして6号室へ入って行った。4人部屋の奥2つのベッドのカーテンが閉まっており、そのカーテンの間隙から一方の患者に声をかけ、続いてもう一方の患者のカーテンの中に入る。(一緒に病室を見ながら歩いていたが、私は何に気づいて6号室に入ったのかがわからなかった。微かな音(?)を聞いて応じた様子)

この時Aさんは、[1]さんの点滴を交換しようとして、速足で一番遠くの病室へと向かっていた。しかし、一緒に歩いていた私にもわからないような微かな何かに、Aさんの歩みは止められた。カーテンの間隙から患者に何かを尋ねていることから、Aさんも、明確に何かがわかったわけではない。

このようにフィールドワークをしていて、つまり、看護師の実践に同伴をしているにもかかわらず、その看護師の動きとずれたり、何が起こっていたのかがわからなかったときなどに、それを確認するためにインタビューを行った。インタビューをするという判断は、このように行われる。

(インタビュー)

A たぶんあの時は、患者[3]さんが、見えた、と思うんです、あの通った時に。それで、[3]さんはおトイレの時にナースコールで呼んで

くれて、戻る時にナースコールでまた呼んでくれるんですけど、鳴った、覚えがなかったんですよね。

N コールも鳴ってなかったんですね。

A うん、コールも鳴ってなくて、カーテンから顔の気配が出ていたので、で、それがたぶん目に入ったんだと思うんですけど。で、それで行ったらおトイレするところだったので、ま、あの、介助しなくて大丈夫だったので、そのまま座ってもらって、戻ろうと思ったら、お向かいさんが声をかけてくれたもので、はい。

A …その人が、あ、ナースコールをしてくれるように、あの、ずつと説明してて。それでそれを守ってくれて押してくれて移動していた人だったので、押してくれるって思って、いたんですけど。

M そしたら、それがないように、ないということがわかったというか、

A そうですね。

分析は、フィールドノーツとインタビューデータの両方を用いて行った。

ここでまず確認しておきたいことは、Aさんは[1]さんから点滴がなくなったことをナースコールで呼ばれ、「忘れてた」という経験もしているために、急いで1号室へ向かっていたことである。また、Aさんが立ち寄った6号室は、Aさんのチームが担当している病室であるが、Aさんの担当病室ではなかった。このことから、Aさんの「あれ？」という気づきは、1号室に向かうAさんの関心を、瞬時に6号室へと向かうよう再編成する経験であったと言える。

次いで、注目したいのは、「(A) あれ？」と気づいた時、「(A) [3]さんが、見えた」と語っている点である。この語りから、Aさんは何かを見ようとして部屋の中を覗いたのではなく、不意に部屋の中から[3]さんが見えてきたということ、つまり、向こうから促されるように「見えた」ということが起こっている。加えてAさんは、「見えたと、思うんです」「顔の気配」「たぶん」と言って、断定するのを避けて語っている。このことから、Aさんは、[3]さんの身体や顔を明示的に対象化して見てはいない。以上より、Aさんは、「あれ？」と声を出した時「顔の気配」の方に促され、注意を生起させている。

さらに「[3]さんが見えた」と語ったAさんは、続けて[3]さんがトイレに行くときに、ナースコールで呼んでくれていたことに言及する。そして、「通った時」にナースコールが「鳴った覚えがなかった」ことを加える。これらのことから、「[3]さんが見えた」こととナースコールが鳴ることが“対”になっていたことがわかる。この“対”は、「おトイレの時にナースコールで呼んでくれて、戻る時にナースコールでまた呼んでくれる」という[3]さんのこれまでの行為、これを看護師たちが「ずっと説明してて、それでそれを守ってくれて押してくれて（ポータブルトイレへ）移動していた人だった」ため、「押してくれると思って」いたという、それまでの看護師の文脈とそこで為される看護師の行為によって作られていた。

これらをまとめると、[3]さんの顔の気配はAさんに「[3]さんのトイレへの移動」という意味を見て取らせ、この移動は、「ナースコールが鳴りそれに対応すること」と対になって成り立っていた。ここでは、前者が起こった（見えた）ことが、後者、つまり「鳴った覚えがない」ことを浮かび上がらせていたのである。言い換えると、対になって起こることとして了解されていた出来事の方が経験されないと、他方の不在が浮かび上がる。これが、[1]さんがトイレへ降りるときの移動の援助という、Aさんの身体性をも含んで成り立っていた。

看護師たちの協働実践は、上述のように、文脈の中で意味をもって現われることとともに生成されていた。ここでは、Aさんという一人の看護師に着目して分析を紹介したが、このAさんは、他の看護師が担当していた患者[3]さんへの対応を、自身の担当する患者[1]さんへの対応の間に挟んでいた。さらに、[3]さんの排泄への援助行為は、この日、他の看護師が担当していたと思われるが、その際のナースコールがないことまでもが浮かび上がっていたことから、Aさんは他の看護師の担当する患者への他の看護師の応答までも視野に入れて実践していたことが見て取れる。言い換えると、一人の看護師の振る舞いにはすでに、複数の看護師の応答が反映されているのである。

## V. 現象学的看護研究の方法の特徴

具体的な実践例の紹介より、現象学的研究では、はっきり自覚していない次元から、私たちの実践がいかに成り立っているのかを分析することを強みとしていることを示した。そこでは、探求しようとする事象の

特徴の検討が、探求方法や視点を定め、その方法によって見出されたデータが、分析の視点を定め、その切り口からの分析が、事象の成り立ちの記述を可能にしていた。これらは、事象がそれを探究する方法を強いてくることを意味している。だが、この時同時に、研究者である私たちのものの見方や前提も問われていることを確認したい。これを自覚し、棚上げして、事象そのものへと立ち帰ることが、現象学的研究の重要な点であり、その結果、これまで気づいていなかったことを発見できることが醍醐味であろう。

## 注

本稿で紹介した研究は、科学研究費補助金基盤研究(C) (課題番号:19592411) の助成を受けて行った。本研究は、著者が所属していた施設内倫理委員会にて審査を受け、承認されている。

## 引用文献

- 1) 榊原哲也：現象学的看護研究とその方法—新たな研究の可能性に向けて, 看護研究, 44(1), 5-16, 2011.
- 2) 松葉祥一, 西村ユミ(編)：現象学的看護研究—理論と分析の実際, 医学書院, 2014.
- 3) 西村ユミ：「音」の経験と看護実践の編成, 現象学年報, 28, 1-11, 2012.
- 4) 藤内美保, 宮腰由紀子：看護師の臨床判断に関する文献的研究—臨床判断の要素および熟練度の特徴, 日本職業・災害医学会会誌, 53(4), 213-219, 2005.
- 5) 藤内美保, 宮腰由紀子, 安東和代：新人看護師の臨床判断プロセスの概念化—健康歴聴取場面におけるケア決定までの判断, 日本看護研究学会雑誌, 31(5), 29-37, 2008.
- 6) 阿保順子(2009)看護における“言葉にならない技術”論—技術と判断について, インターナショナルナーシングレビュー, 32(4), 33-36, 2009.
- 7) ベナー, P. & ルーベル, J. (著), 難波卓志訳：現象学的人間論と看護, 医学書院, 1999.
- 8) 池川清子：看護における実践知—為すことに含まれる知の意味, インターナショナルナーシングレビュー, 32(4), 14-18, 2009.
- 9) 西村ユミ：看護師たちの現象学—協働実践の現場から, 青土社, 2014.
- 10) 西村ユミ：看護ケアの実践知—「うまくできない」実践の語りが見るもの, 看護研究, 44(1), 49-62, 2011.
- 11) メルロ=ポンティ, M(著), 竹内芳郎・小木貞孝(訳)：知覚の現象学1, みすず書房, 1967.
- 12) メルロ=ポンティ, M(著), 竹内芳郎・木田元・宮本忠雄(訳)：知覚の現象学2, みすず書房, 1974.
- 13) 西村ユミ：語りかける身体—看護ケアの現象学, ゆみる出版, 2001.

## 原 著

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
P.14-25(2015)

## 女性生殖器良性疾患術前患者におけるアロマセラピー介入効果の検討

## The Effectiveness of Aromatherapy Interventions in Preoperative Patients with Benign Gynecological Diseases

阿久澤 優 佳<sup>1)</sup>  
AKUZAWA Yuuka

高 谷 真由美<sup>1)</sup>  
TAKAYA Mayumi

青 木 きよ子<sup>2)</sup>  
AOKI Kiyoko

## 要 旨

目的：本研究は女性生殖器良性疾患の術前患者へ、手術前日に看護介入としてアロマセラピーを導入することによる生理的・心理的側面への効果の検討を目的とした。

方法：オレンジスイートのエッセンシャルオイルをタッチング用に希釈し使用したMテクニック<sup>®</sup>による介入群（以下EM群）、キャリアオイルのみを使用したMテクニック<sup>®</sup>による介入群（以下M群）、普段の看護を行うコントロール群（以下C群）の各10名、計30名に介入を行い、介入前後の唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSを測定し評価した。

結果：生理的指標とした血圧と心拍数、唾液アミラーゼにおいて各群介入前後での統計的有意差はなかった。唾液アミラーゼの値を既存のストレス度合いの指標に当てはめ比較したところ3群間に差を示した。心理的指標としたPOMSでは、疲労の項目においてEM群がC群と比較し減少傾向を示した。考察：生理的指標よりMテクニック<sup>®</sup>による介入は安全に実施できることが明らかとなった。また、EM群の介入は、患者の疲労感やストレスの軽減に効果を示す傾向にあり、臨床で実行可能な時間配分であることから、女性生殖器良性疾患の手術前日のケアに導入する意義があると示唆された。

キーワード：アロマセラピー、女性生殖器良性疾患、術前看護、タッチング

Key words：aromatherapy, benign gynecological diseases, preoperative nursing, touching

## I. はじめに

婦人科疾患による入院は、女性の罹患する疾患の中でも入院や手術による緊張・不安のみならず、生殖器を失う事による喪失感や配偶者やパートナーとの関係の変化といった、他の疾患では伴いにくい感情が出現するとされている。婦人科入院患者の抑うつ・不安感情を、良性と悪性それぞれの術前と化学療法前の3群間に分け比較したところ不安感情はそれぞれに有意差を認めず、対照群の健常女性に比べて有意に高値を示

しており、いずれの疾患でも不安に対する介入が必要である事が報告されている<sup>1)</sup>。

術前患者の不安や緊張、喪失感の緩和を目的に、看護師は術前訪問<sup>2)</sup>や補完代替療法<sup>3)</sup>を実施し、このうち看護師が臨床で実践している補完代替療法は50種類が抽出され、うち最も利用されていた療法がアロマセラピーであった<sup>4)</sup>。医学中央雑誌webを用いてアロマセラピーに関する文献を調査すると、2000年から2004年までに発表されている研究論文数は755件であるのに対し、2010年から2014年までは1,417件とここ10年の間で急増しており注目の高さがうかがえる。

アロマセラピーとは、植物から抽出された天然の精油（以下、エッセンシャルオイル）の芳香成分がもつ薬理作用を利用し、人間が本来もっている自然治癒力

1) 順天堂大学医療看護学部

Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University

2) 順天堂大学大学院医療看護学研究科

Graduate School of Health Care and Nursing, Juntendo University

(May. 8, 2015 原稿受付) (August. 3, 2015 原稿受領)

を高め、心身の疾病予防や治療を行う植物療法の一つ<sup>5)</sup>と定義されている。アロマセラピーの施行方法の1つとして、マッサージや塗布により嗅粘膜・嗅神経から嗅覚系を経て大脳辺縁系や視床下部に作用するだけでなく、皮膚を介し直接皮膚へ作用したり、真皮に到達し毛細血管から血液中に溶解し各臓器や器官へ作用するルートがある<sup>5)</sup>。

悪性疾患患者の場合、リンパへの転移等によりマッサージが悪影響を与える可能性があることから、マッサージが禁止とされる場合も少なくない。深部静脈血栓症を合併症として患っている場合でも同様の事が言え、介入困難な場合や、注意事項が多数ある<sup>5)-7)</sup>。イギリス人看護師R.J. Buckleが考案したMテクニック<sup>®</sup>は、確立されたタッチ方法であり、それぞれの動きや一連の動作は定められた回数を行い、一定のパターンを一定の圧と速さで行うものであり、決して変化させるものではない。誰でも行うことができ、血流やリンパの流れに影響を与えないことから、どんな状態の者にも行うことができる方法とされ、1998年に特許を取得している<sup>8)</sup>。

先行研究としては緩和ケアや術後ケア、産後ケアの領域で、芳香浴やマッサージとしてのアロマセラピーの効果が明らかにされつつある<sup>9)-11)</sup>。しかし女性生殖器疾患の患者の術前不安に対して、芳香浴としてのアロマセラピーの効果は先行研究<sup>12)</sup>で明らかとなっているが、タッチングとしてのアロマセラピーの介入効果については未だ明らかにされてはいない。

そこで本研究では、不安や緊張、喪失感を抱きやすくとされている女性生殖器疾患の中でも、良性疾患患者に対して、アロマセラピーによる介入の効果の検討を行うこととした。

## II. 研究目的

本研究は女性生殖器良性疾患の術前患者を対象とし、看護介入として手術前日にアロマセラピーを導入することによる、生理的・心理的側面への効果の検討を目的とする。

## III. 方法

### 1. データ収集

2011年6月から2011年10月に首都圏の大学病院1施設の女性専門病棟に入院した婦人科良性疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープ、子宮頸管ポリープ、卵管嚢腫、子宮内膜症、卵巣チョコレート嚢胞、

卵巣嚢腫）で手術予定の患者30名を対象とした。

## 2. 用語の定義

アロマセラピー：植物から抽出した100%天然の芳香物質である精油を、マッサージ・摩擦・吸入・湿布・入浴という方法を用いて、心身の健康の維持増進に役立てる自然療法<sup>5)13)</sup>とした。

Mテクニック<sup>®</sup>：本研究では、R.J. Buckleより考案されたMテクニック<sup>®8)</sup>の利点を生かし、対象者の上肢に対して行うタッチング方法のこととした。

エッセンシャルオイル：植物の花、葉、果皮、樹皮、根、種子、樹脂などから抽出した天然の素材で、有効成分を高濃度に含有した揮発性の芳香物質である。各植物によって特有の香りと機能を持ち、アロマセラピーの基本となるもの<sup>14)</sup>である。

キャリアオイル：脂溶性の性質をもつ精油を経皮吸収させる目的で、希釈に使用する植物油のこと。キャリアオイルによって、精油は真皮層にある毛細血管まで運ばれる<sup>14)</sup>。施術者が手を自由に対象者の肌の上で動かせるようにするための潤滑油ともなる<sup>15)</sup>。

光毒性：レモン・オレンジスイート・グレープフルーツなどの精油に含まれるフロクマリン系の多環性化合物が紫外線を効率的に吸収することで、そのエネルギーを皮膚細胞に放出し、これにより強度の日焼けや火傷様の症状を呈すること。（光毒性への対処としては肌につけてから4～5時間は日光に当たらないように注意が必要とされている<sup>16)-18)</sup>。）

## 3. 研究方法

### 1) 介入条件

オレンジスイートのエッセンシャルオイルを、タッチング用としてキャリアオイルで希釈した物を使用したMテクニック<sup>®</sup>による介入群（以下EM群）、キャリアオイルのみを使用したMテクニック<sup>®</sup>による介入群（以下M群）、普段の看護を行うコントロール群（以下C群）の3群に設定した。対象者を入院順にEM群、M群、C群の順に等間隔抽出法を用いて振り分けそれぞれ各10名の介入を行った。介入場所は対象者のベッドサイドとした。対象者及び同室者への配慮として、対象者が多床室入院患者であった場合には、ベッド周囲を囲むようカーテンをすることで香りの拡散や会話中の様子がわからないようにした。

### 2) 介入手順（図1）

(1) 各群共に手術前夜の20時に訪室し、TV・携帯電



図1 各群介入方法

表1 EM群及びM群のMテクニック®の方法

1) Mテクニック®施行部位 対象者の両前腕及び手掌
2) Mテクニック®手順 ①対象者の手を外側から手のひら全体で触れる (30秒) ②オイルを手に取り両手で温める (30秒) ③肘まで外側、内側の順で手のひらを使って片手ずつストロークする (30秒) ④手の甲を両手の親指を使って横にストロークする。手の甲の近位から遠位にかけて4回で行う (20秒) ⑤指の関節の近位から遠位の順で時計回りに円を描く (各関節5秒) ⑥指先を第2指と第3指の第2～第3関節で挟み持ち、第1指で指先を押す (2秒) ⑦指の近位から遠位にむけて縦にストロークする (1秒) ⑧⑤～⑦は第1指から一連の流れで第5指まで順に行う。 ⑧両手の第5指と4指で、協力者の第1指5指を挟み、手のひらを横に広げる ⑨手のひらを④の要領でストロークする (20秒) ⑩手の甲を表に向けて、肘まで③の要領でストロークする (30秒) ⑪反対の手も同様の工程を行う。 ⑫施行後キャリアオイルは皮膚吸収するものであるが安全を考慮しホットタオルで拭う。 ※この際精油のついた手で目をこすらないよう説明を行い、万が一目に入ってしまった場合には、すぐに看護師へ報告し清潔な大量の流水で洗い流し、速やかに医師の診察を受けることを説明する。
3) 注意事項 ・相手の瞳を見つめないで行う。 ・施行中は会話をしない。 ・研究者は施している部分を見る。 ・対象者は施されている部分を見ても、目を閉じていてもかまわない。 ・対象者はベッドに端坐位 (不可能な場合は安楽な姿勢) で行う。 ・腕はお互いにオーバーテーブル上の上になっている状態で行う。 ・オーバーテーブル上にはタオルを置いてテーブルの硬さを感じない状態とする。 ・圧は必ず10段階中3のレベルで行う (普通のマッサージが6、くすぐるのが1～2)。 ・ストロークは原則3回。 ・基本第1指を使って行う。 ・相手が今この瞬間一番大切な人と思って行う。

話の電源を切り、臥床を保持してもらおう。また、訪室時にEM群及びM群の対象者へは、使用するオイルのパッチテストを施行する。パッチテストの判定は開始30分後に行う<sup>19)</sup>。

(2) 15分間の臥床の後に介入前の唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、Profile of mood states (以下POMS)を測定する。尚本研究の介入プロトコルでは、体位や動作に伴う血圧の変動があると考えられる為、

先行研究<sup>20) 21)</sup>を元に介入前のデータ測定を行う15分前より臥床をとることとし、対象者の介入前の状態を安静時として統一させた。血圧測定はアネロイド式血圧計を、心拍数の測定には1分間実測にて測定を行った。

(3) 介入前の唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSの値を測定後、ベッドにて坐位または安楽な姿勢を取ってもらい、該当する群の介入を実施する。EM群及びM群のMテクニク<sup>®</sup>の方法は、表1の手順とする。尚、C群は入院や手術に対する疑問や想いをうかがい、可能な範囲で回答をする。対象者には時間で区切る旨を開始時に口頭で説明を行う。15分以上の会話の内容になりそうな場合には、15分一度区切り、必要があれば測定終了後に再度訪室し、話をうかがう。

(4) 終了後の唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSを測定し終了とする。

3) 使用したキャリアオイル及びエッセンシャルオイル

EM群及びM群はそれぞれキャリアオイルとしてすべての肌質に合い、浸透性がよく扱いやすい<sup>5) 22)</sup>とされるホホバオイル：(学名：Simmondsiachinesis、産出地：アメリカ、発売元：ハイパープランツ社)を使用した。また、EM群に使用するエッセンシャルオイルは、現在日本に輸入される天然香料の約8割を占めるシトラス(カンキツ)系<sup>23)</sup>の中から、緊張やストレス解消、リフレッシュ効果がある<sup>24)</sup>と言われ、万人より好まれる<sup>25)</sup>とされるオレンジスイート：(学名：Citrus sinensis、産出地：エジプト他、発売元：ハイパープランツ社)を使用する。尚、一般にスイートオレンジと言われているが、本研究で使用した商品名がオレンジスイートであったため、以下引用文献以外では、オレンジスイートとする。

4) 質問紙調査

POMS：McNairらにより米国で開発されたもので、「緊張-不安(Tention-Anxiety)」、「抑うつ-落込み(Depression-Dejection)」、「怒り-敵意(Anger-Hostility)」、「活気(Vigor)」、「疲労(Fatigue)」、「混乱(Confusion)」の6つの気分尺度を同時に測定できる。通常過去1週間の気分を調査するが、条件により変化する一時的な気分・感情の状態を測定できるという特徴を有している<sup>25) 26)</sup>ことから、本研究では、介入前には1週間~介入前の感情を、介入後にはその時の感情をそれぞれ回答していただいた。

5) 唾液分析

ストレス負荷と $\alpha$ -アミラーゼ(以下、唾液アミラーゼとする)活性は相関が検証されている<sup>26) 27)</sup>。また応答時間が1~数分と短く、ホルモン作用に比べて格段にレスポンスが速いとされている<sup>28)</sup>。この特徴を生かし、本研究では介入前後の生理的指標の一つとして唾液アミラーゼを用いることとした。尚、今回の測定に関してはニプロ社製ココロメーターを使用した。ココロメーターでは、専用のチップを30秒ほどくわえ、唾液を吸収させることで値を測定する。

4. 分析方法

1) 本研究対象者の疾患名、基本属性として、年齢、結婚の有無、子供の有無、術前のホルモン療法の有無、アレルギーの有無について全体に占める割合を算出し、年齢に関して平均値の算出を行った。

2) 介入前のEM群、M群、C群の対象者の年齢、結婚の有無、児の有無、術前のホルモン療法の有無、唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSの各項目を比較し、均一性の確認を行った。

3) 「唾液アミラーゼ」について介入前後でEM群において有意な低下が見られると仮定し、各群の介入前、介入後の値を一元配置分散分析で、介入前後の差について、Tukeyの多重比較を行った。また、ニプロ社ではストレスの度合いを、唾液アミラーゼ値0~30kU/Lを「なし」、31~45kU/Lを「軽度」、46~60kU/Lを「中等度」、61kU/Lを「高度」と設定している<sup>29)</sup>。この指標を用いて唾液アミラーゼの増減傾向について $\chi^2$ 検定を行った。

4) 「血圧」「心拍数」について介入前後でEM群において有意な低下がみられると仮定し、各群の介入前、介入後について一元配置分散分析で、介入前後の差についてTukeyの多重比較を行った。

5) 「POMS」の各項目について、「緊張-不安」「抑うつ-落込み」「怒り-敵意」「混乱」「疲労(Fatigue)」では介入前後で有意な低下が、「活気(Vigor)」については介入前後で有意な上昇がみられると仮定し、クラスカル・ウォリスの検定による多重比較を行った。

以上の統計処理にはIBM SPSS Statistics Version20を使用し、有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

本研究は医薬品の臨床試験の実施の基準(GCP：

表2 介入群別対象者の基本属性

項目	介入群			有意確率
	EM(n=10)	M(n=10)	C(n=10)	
年齢	40.3歳	38.1歳	39.4歳	.784 <sup>1)</sup>
結婚の有無				.076 <sup>2)</sup>
未婚	8人(80%)	6人(60%)	3人(30%)	
既婚	2人(20%)	4人(40%)	7人(70%)	
子供の有無				.581 <sup>2)</sup>
なし	5人(50%)	7人(70%)	5人(50%)	
あり	5人(50%)	3人(30%)	5人(50%)	
ホルモン治療の有無				1.000 <sup>2)</sup>
なし	8人(80%)	8人(80%)	8人(80%)	
あり	2人(20%)	2人(20%)	2人(20%)	

1): 一元配置分散分析 2):  $\chi^2$ 検定

Good Clinical Practice) 及びヘルシンキ宣言(2000年改訂)を遵守して実施した。また、本研究は当該研究科倫理委員会(順看倫第22-31号)及び対象者の入院している施設の倫理審査委員会の承認(浦倫第23-11号)を受け実施した。

#### IV. 結果

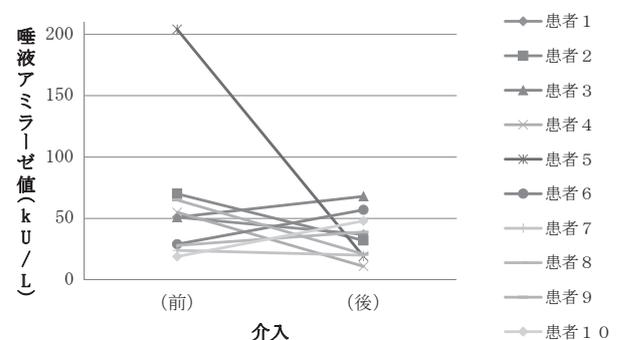
##### 1. 対象者の特性

対象者30名の入院時疾患名は卵巣嚢腫が12名と最も多く、次いで子宮筋腫11名、子宮筋腫と卵巣嚢腫の併発が4名、子宮腺筋症、子宮内膜ポリープ、子宮筋腫と卵巣チョコレート嚢腫の併発が各1名であった。基本属性は、年齢は $39.3 \pm 6.9$ 歳(平均年齢 $\pm$ 標準偏差値)、最高年齢51歳、最少年齢25歳であった。結婚の有無については離婚歴のある者を含め入院時未婚者が17名(56.7%)、既婚者が13名(43.3%)であった。子供の有無についてみると、17名(56.7%)に子供がおらず、13名(43.3%)に子供がいた。手術前のホルモン療法の有無について見てみると、全体では24名(80.0%)がホルモン療法を受けておらず、6名(20.0%)がホルモン療法を受けたのちに手術に臨んでいた。また、アレルギーの有無については17名(56.7%)がアレルギーはなく、13名(43.3%)が食物や薬、花粉等のなんらかのアレルギーをもっていた。EM群及びM群に対して施行した介入前のパッチテストにおいては、該当する20名全員が陰性を示した。

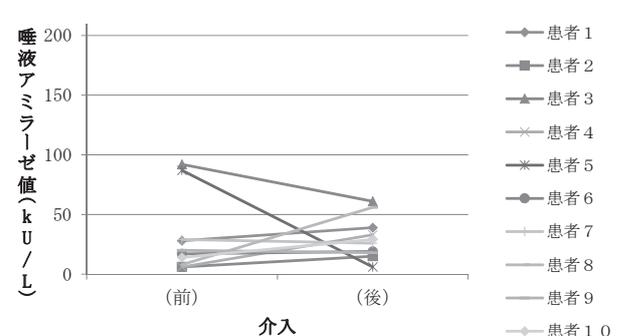
##### 2. 介入前の各群の均一性

介入前の各群別の基本属性の結果は表2に示す。「年齢」において一元配置分散分析を、「結婚の有無」、「子供の有無」、「ホルモン療法」の各項目において $\chi^2$

EM群唾液アミラーゼ介入前後比較



M群唾液アミラーゼ介入前後比較



C群唾液アミラーゼ介入前後比較

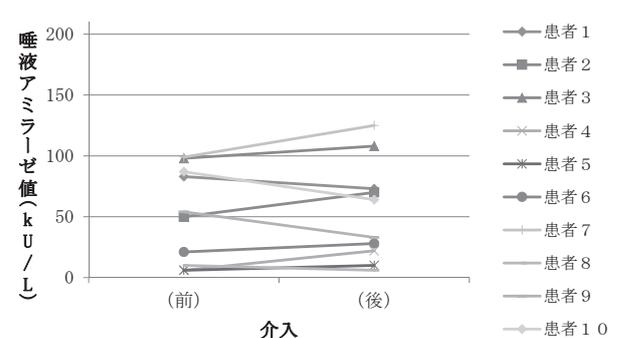


図2 唾液アミラーゼ値介入前後比較

検定を行った結果、ともに3群間では有意差は見られなかった。また、唾液アミラーゼ、血圧、心拍数、POMSの各項目の得点を表3、表5、表6、表7、に示す。一元配置分散分析において各群の間に有意差は認められず、均一性が確認された。

### 3. 唾液アミラーゼの比較

唾液アミラーゼの各値を図2および表3に示す。介入前、介入後及び介入前後での3群間の比較を行ったところ、唾液アミラーゼの実際の測定値による統計的有意差は認めなかった。しかしながらニプロ社が定義している唾液アミラーゼの値からストレス度合いを分類する指標に当てはめストレス度合いの増減傾向を比較したところ、3群間で違いがみられた ( $p < .05$ )。これを表4に示す。EM群は介入後の唾液アミラーゼ

の低下例5例中「中等度」から「軽度」への1ランクの低下が1例、「高度」から「軽度」、「中等度」から「なし」への2ランク低下が各1例、「高度」から「なし」の3ランク低下が2例であった。これに対してM群では、「高度」から「なし」の3ランク低下が1例、C群では「中等度」から「軽度」の1ランク低下が1例あった。

介入による唾液アミラーゼの増加例はEM群が「中等度」から「高度」、「なし」から「軽度」への1ランク増加が各1例、「なし」から「中等度」の増加が2例の合計4例であるのに対して、M群は「なし」から「軽度」の1ランク増加が2例、「なし」から「中等度」への2ランク増加が1例の合計3例、C群は「中等度」から「高度」の1例であった。C群内では「高度」から変化のない例が4例、また「なし」から変化のない

表3 唾液アミラーゼ介入群別測定値

項目	介入群			p値
	EM (n=10)	M (n=10)	C (n=10)	
介入前	59.6 ± 53.8 (19~204)	30.7 ± 32.1 (6~92)	51.4 ± 38.7 (6~99)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	35.2 ± 18.3 (11~68)	30.2 ± 17.7 (6~61)	53.9 ± 40.9 (6~125)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-24.4 ± 63.1 (-185~29)	-0.5 ± 35.0 (-81~48)	2.5 ± 16.7 (-23~26)	n.s. <sup>2)</sup>

※平均値±標準偏差値(最小値~最大値) kU/L

<sup>1)</sup>: 一元配置分散分析 <sup>2)</sup>: Tukeyの多重比較 n.s.: not significant

表4 唾液アミラーゼ介入群別ストレス度合いの変化

項目	介入群			
	EM (n=10)	M (n=10)	C (n=10)	
低下	5人	1人	1人	} * p = .021
変化なし	1人	6人	8人	
増加	4人	3人	1人	

\*  $\chi^2$ 検定 ( $p < .05$ )

表5 血圧介入群別測定値

項目	介入群			p値
	EM (n=10)	M (n=10)	C (n=10)	
収縮期血圧				
介入前	108.8 ± 8.8 (100~128)	110.8 ± 25.5 (88~168)	110.4 ± 12.8 (96~132)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	106.8 ± 8.6 (98~126)	104.0 ± 21.4 (82~152)	111.0 ± 17.1 (88~146)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-2.0 ± 9.2 (-12~18)	-6.8 ± 10.4 (-16~20)	0.6 ± 9.9 (-12~18)	n.s. <sup>2)</sup>
拡張期血圧				
介入前	61.2 ± 8.3 (50~78)	59.2 ± 14.4 (40~80)	64.0 ± 9.1 (52~84)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	61.4 ± 9.7 (50~82)	57.4 ± 15.1 (40~90)	63.4 ± 9.6 (50~84)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	0.2 ± 8.0 (-12~10)	-1.8 ± 8.3 (-12~10)	-0.6 ± 5.3 (-12~6)	n.s. <sup>2)</sup>

※平均値±標準偏差値(最小値~最大値) mmHg

<sup>1)</sup>: 一元配置分散分析 <sup>2)</sup>: Tukeyの多重比較 n.s.: not significant

表6 心拍数介入群別測定値

項目	介入群			p値
	EM (n=10)	M (n=10)	C (n=10)	
介入前	65.2 ± 7.0 (52~76)	65.7 ± 11.2 (48~90)	67.1 ± 8.1 (52~78)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	65.0 ± 5.7 (56~74)	65.1 ± 9.8 (47~83)	65.7 ± 6.1 (56~74)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-0.2 ± 3.7 (-7~4)	-0.6 ± 4.7 (-7~7)	-1.4 ± 4.7 (-12~4)	n.s. <sup>2)</sup>

※平均値±標準偏差値(最小値~最大値) bpm

<sup>1)</sup>: 一元配置分散分析 <sup>2)</sup>: Tukeyの多重比較 n.s.: not significant

表7 POMS介入群別測定値

項目	介入群(得点数)			p値
	EM (n=10)	M (n=10)	C (n=10)	
緊張-不安				
介入前	12.9 ± 6.4 (5~25)	15.3 ± 6.0 (3~23)	14.1 ± 5.8 (7~23)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	7.7 ± 5.7 (2~17)	11.6 ± 7.9 (2~27)	13.3 ± 5.7 (2~20)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-5.2 ± 5.5 (-14~4)	-3.7 ± 5.4 (-11~8)	-0.8 ± 3.3 (-6~5)	n.s. <sup>2)</sup>
抑うつ-落込み				
介入前	14.4 ± 12.6 (2~45)	10.6 ± 5.7 (0~19)	13.1 ± 10.6 (5~40)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	7.7 ± 7.8 (0~18)	7.3 ± 4.1 (2~13)	10.7 ± 6.8 (0~21)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-6.7 ± 9.0 (-27~3)	-3.3 ± 4.1 (-9~4)	-2.4 ± 8.1 (-20~11)	n.s. <sup>2)</sup>
怒り-敵意				
介入前	11.1 ± 8.7 (2~30)	12.8 ± 10.2 (2~30)	8.3 ± 6.8 (0~22)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	5.0 ± 7.5 (0~24)	6.9 ± 5.8 (1~19)	6.7 ± 7.0 (0~16)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-6.1 ± 6.0 (-21~0)	-5.9 ± 6.5 (-18~0)	-1.6 ± 3.4 (-6~4)	n.s. <sup>2)</sup>
活気				
介入前	11.1 ± 6.6 (5~23)	11.4 ± 5.0 (3~19)	8.2 ± 6.0 (0~20)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	13.2 ± 6.4 (6~25)	11.7 ± 4.8 (3~17)	9.0 ± 5.9 (0~19)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	2.1 ± 3.6 (-2~11)	0.3 ± 2.8 (-3~6)	0.8 ± 4.6 (-6~12)	n.s. <sup>2)</sup>
疲労				
介入前	11.1 ± 6.4 (2~22)	9.5 ± 4.7 (4~17)	11.3 ± 6.0 (3~21)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	4.9 ± 5.6 (0~18)	6.4 ± 3.9 (1~14)	9.9 ± 6.9 (0~23)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-6.2 ± 5.1 (-18~-2)	-3.1 ± 4.7 (-14~2)	-1.4 ± 5.0 (-13~5)	p=.043 <sup>2)</sup>
混乱				
介入前	9.0 ± 6.1 (2~19)	9.1 ± 3.0 (5~14)	9.7 ± 4.6 (2~18)	n.s. <sup>1)</sup>
介入後	6.2 ± 3.6 (1~11)	8.0 ± 2.8 (4~14)	9.3 ± 3.7 (2~16)	n.s. <sup>1)</sup>
介入前後差	-2.8 ± 5.2 (-14~3)	-1.1 ± 2.4 (-4~3)	-0.4 ± 3.5 (-6~6)	n.s. <sup>2)</sup>

※平均値±標準偏差値(最小値~最大値) 点

<sup>1)</sup>: 一元配置分散分析 <sup>2)</sup>: クラスカル・ウォリスの検定 n.s.: not significant

例が4例の合計8例であった。

#### 4. 血圧と心拍数の比較

##### 1) 血圧

収縮期血圧および拡張期血圧のそれぞれの値を表5に示す。3群間での介入前、介入後及び介入前後の差を比較したところ、それぞれ統計的有意差は認めなかった。

##### 2) 心拍数

心拍数のそれぞれの値を表6に示す。3群間の介入

前、介入後及び介入前後の差を比較したところ、各群の統計的有意差は認めなかった。

#### 5. POMS

POMSの結果を表7に示す。POMSの下位尺度の6項目全ての値において介入前、介入後において一元配置分散分析を行ったところ統計的有意差は認めなかった。介入前後の差においてクラスカル・ウォリスの検定を行ったところ、疲労の項目において有意差を認めた(p<.05)。各項目における各群の介入前後での変

化の傾向を以下に述べる。

#### 1) 緊張-不安

緊張-不安の値は介入後各群ともに減少傾向がみられた。3群の中ではEM、M群で減少傾向にあるのに対してC群はほとんど変化がみられなかった。

#### 2) 抑うつ-落ち込み

抑うつ-落ち込みの値は介入後各群ともに減少傾向がみられており、3群の中ではEM群が最も変化しており、M群C群はEM群に比べ変化は乏しかった。

#### 3) 怒り-敵意

怒り-敵意の値は介入後各群ともに減少傾向がみられており、3群の中ではEM群、M群で変化がみられているのに対してC群の変化が乏しかった。

#### 4) 活気

活気の値は介入後各群ともにわずかず増加傾向がみられた。

#### 5) 疲労

疲労の値は各群で介入後減少傾向がみられた。一元配置分散分析で統計的有意差を認めなかったが、その後のクラスカル・ウォリスの検定において、EM群-C群の間に有意差を認めた ( $p < .05$ )。3群のなかではEM群が最も変化し、C群において変化が乏しかった。

#### 6) 混乱

混乱の値はすべての群で介入後わずかながら減少傾向がみられた。3群のなかではEM群が最も変化し、C群に変化がみられなかった。

## V. 考察

### 1. 介入による生理的側面への効果について

本研究では、血圧や心拍数の介入前後において各群での統計的有意差はなく、増減の大きな変化もみられなかった。このことから、本研究のどの介入方法においても対象者の血圧および心拍数へは大きな影響を与えることなく、安全に介入することが出来るということが明らかとなった。

唾液アミラーゼは各群の介入前後において測定値による統計的処理で有意差は認めなかった。しかし、唾液アミラーゼの測定値を既存のストレス度合いを分類する指標に当てはめ増減傾向をみると、介入後に減少した事例が最も多かったのはEM群の5事例であり、他の群での減少例は1例ずつであった。また、減少例の中でも程度が最も変化している群はEM群であったことから、EM群が減少傾向を示していることが示唆

された。尚、M群中では変化なしが10例中6例であった。秋本ら<sup>30)</sup>は、周手術期の患者に対してラベンダー、スイートオレンジ、ラベンダーとスイートオレンジのブレンドオイルいずれかを使用し芳香浴を行ったところ、手術前日から手術2日目までの計4日間いずれも、芳香浴前後で唾液アミラーゼの値は低下し有意差を認め、芳香浴による効果が得られたと述べている。また、毛塚ら<sup>31)</sup>は、健常成人を対象にオレンジスイートの芳香浴を施し、アロマテラピー介入前後の唾液中アミラーゼ活性を比較すると、唾液中アミラーゼ活性が高い群と中低程度の群、すなわちプレ・ストレスがある群では、アロマテラピーによって唾液中アミラーゼ活性が優位に低下したと述べている。オレンジスイートの香りが唾液アミラーゼに与える効果を検討するうえで、本研究の結果はこれらに矛盾しない。また、オレンジスイートには、オレンジスイートオイルの主要成分であるリモネンに、中枢神経抑制作用があること<sup>32)</sup>が先行研究により明らかとなっている。佐々木ら<sup>33)</sup>によると、オレンジオイルの効果を、ストレスアナライザーを用いて測定した研究によると、頭部の測定結果において、介入前後で導電率、静電容量共に有意に減少をしており、オレンジオイルを使用した群においては静電容量において減少傾向を示したとしている。また三宅ら<sup>34)</sup>は、脳波を用いて入眠促進効果を測定し、オレンジの香りに鎮静作用があると述べている。以上のことから、エッセンシャルオイルを使用することでリラックス効果が得られ、生理的側面へより効果的に働きかけ、ストレスを軽減することができたと推察される。

### 2. 介入による心理的側面への効果について

POMSの各項目の介入群別増減傾向をみてみると、緊張-不安と怒り-敵意では、C群の介入前後での変化が乏しいのに対し、EM群とM群間ともに減少傾向を示していたが、3群間での有意差は認めなかった。緊張-不安の項目得点の増加は、もっとリラックスすべきということを示している<sup>24)</sup>。本研究では減少傾向を示していることから、リラックスする傾向にあることが示唆された。鳥居<sup>35)</sup>は、手をなでるとか足をなでるということは、心を通じさせる方法であるとしている。また、受精卵の分裂の経過のなかで皮膚や粘膜になる一部分が内部へと落ち込み神経管となり、これが皮膚や粘膜になることから、皮膚からの信号は脳に強く影響するとしている。ここからタッチングによる

心理的影響があることが示唆され、Mテクニック<sup>®</sup>により、緊張や不安、怒りや敵意といった感情を減少させることができると推察される。

抑うつ-落込みと活気、疲労では、疲労の項目でEM群とC群の間に有意差が生じた。統計的有意差を生じなかった抑うつ-落込み、活気で介入群別増減傾向をみると、EM群が最も変化がみられており、M群とC群は変化に乏しい傾向がみられた。抑うつ-落込みは自信喪失感を伴った抑うつ感をあらわし、活気は元気さ、躍動感、活力をあらわす。疲労は意欲減退、活力低下をあらわす<sup>24)</sup>。オレンジスイートは気分を明るく元気にし、不安をとりのぞく<sup>23)</sup>と言われており、エッセンシャルオイルを使用した介入後の抑うつ-落込みや疲労の減少、活気が上昇したことを裏付けることが出来る。またLehrner Jら<sup>36)</sup>は、歯科医院の待合室でオレンジの香りを嗅ぐことによって、不安の軽減や気分改善効果がみられたと述べている。これらのことから、オレンジスイートのエッセンシャルオイルを使用することで、抑うつ感や疲労を減少させ、活気を増加させるといった効果を得ることが出来たと示唆される。

### 3. 女性生殖器疾患の術前日の患者へのアロマセラピー導入の可能性と意義について

今回は1回の介入につき介入時間は15分間に設定した。臨床での実行可能性を考えると、介入の準備から介入そして片付けの全工程を15分間の中で行えたことから、本研究での介入方法は、臨床で実行可能な時間配分であると示唆される。

大川ら<sup>37)</sup>によれば、ハンドマッサージの効果を十分に発揮するには、対象者と実施者の心理的距離間も重要な条件とされ、実施者との関係性によって対象者の緊張感を高めてしまう可能性もあるとしている。しかし、今回の介入において、ほぼ初対面での介入でありながらこのような効果がみられたということは事実であり、普段の看護では得られない結果である。現在の医療現場では、入院日数を減少させるため、手術予定の患者は前処置を必要としない限り、前日または当日に入院することが主流となっている。手術や疾患、入院という状況に対して多くの不安や緊張を抱え入院してくる患者は、その気持ちを表出する間もなく、入院オリエンテーションや手術オリエンテーション、麻酔科医や担当医からの説明を受け、何枚にも渡る同意書や書類にサインを行う。そのほとんどがほぼ初対面

の医療者により突然に声を掛けられ、緊張の中実施されている。気がつけば手術前日の消灯時間を迎え、眠ることのできない長い夜を過ごすこととなる。その現実を知り、看護師は何とかして可能な解決方法を見いだすために、様々な研究を行ってきている事は先行研究<sup>38)-40)</sup>からも明らかである。本研究においては、アロマセラピーを使用したMテクニック<sup>®</sup>による介入が、他の比較した群の中で最も効果的に手術前日の患者の不安や抑うつといった状態を改善出来ている傾向を示していた。したがって、女性生殖器良性疾患の手術前日のケアにアロマセラピーを導入する意義はあり、ケア方法の1つとして有効であることが示唆された。

## VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では各群10名ずつと少なく統計的な結果に限界があると考えられ、今後介入人数を増やし追加研究を行うこと、統計処理法の再考の必要性があると言える。介入時の個室と多床室の患者の割合についても、データ収集及び統計的処理を実施していないため、より効果的な介入の場について検討するためには今後個室・多床室の割合を含め研究を行う必要がある。また、使用するエッセンシャルオイルをオレンジスイートの一種類に限定したため、アロマセラピー全体の効果を言及するためには、他のエッセンシャルオイルを使用した際の効果について今後検討していく必要がある。そして、本研究では芳香浴のみとMテクニック<sup>®</sup>にエッセンシャルオイルを使用する群との比較はしていない為、エッセンシャルオイルによる効果かエッセンシャルオイルとMテクニック<sup>®</sup>の相乗効果によるものであるか言及するには至らなかった。更には今回の介入時間に関しては15分間であったが、臨床でより使用しやすくする為には、より短時間の介入で効果が得られるのか、介入時間による比較検討を要すると考える。今後これらの問題点に関して明らかにしていくことで、女性生殖器良性疾患の術前患者の看護ケアの更なる充実を図ること、他疾患でのエビデンスを確立し、看護ケアの可能性を拡大していく予定である。

## 謝辞

本研究の行うにあたり、入院当日更には手術前日であるにも関わらず快くご協力してくださいました対象者の患者の皆さま、研究の場をご提供、ご協力いただきました対象病院の医師、看護師の皆様へ心から御礼

申し上げます。

本論文は順天堂大学大学院医療看護学研究科に提出した修士論文を第32回日本看護科学学会学術集会にて発表したものを加筆・修正したものである。

## 引用文献

- 1) 高松潔, 武者稚枝子, 太田博明, 他: Screening for psychological distress in gynecological inpatients using the Hospital Anxiety and Depression Scale, 日本女性心身医学学会雑誌, 6(2), 260-267, 2001.
- 2) 勝平真二: 術前訪問における不安軽減の試み 具体的な不安が分かる用紙を作成して, 日本手術医学会誌, 24(1), 16-18, 2003.
- 3) 結城藍, 竹内登美子, 比嘉肖江: 開腹術を受ける患者に対する全身麻酔導入までの意図的タッチの効果, 臨床看護, 29(4), 565-582, 2003.
- 4) 田口豊恵, 五十嵐稔子, 荒川千登世, 他: 看護職者が取り組んでいる補完代替療法の実態, 日本看護研究会学会誌, 32(3), 353, 2009.
- 5) 今井恵梨奈, 大本千佳, 小山めぐみ, 他: ナースのためのアロマセラピー第1版, メディカ出版, 大阪府, 1-224, 2005.
- 6) 佐藤佳代子: リンパ浮腫治療のセルフケア 第1版, 1-176, 文光堂, 2009.
- 7) Christine Wildwood: THE AROMATHERAPY AND MASSAGE BOOK, 1994, 渡辺由貴子, 渡辺覚. クリスティーン・ワイルドウッドのアロマセラピーマッサージ第1版, 1-130, フレグランスジャーナル社, 2005.
- 8) R.J. Buckle Associates(2011.12.20参照): R.J. Buckle Associates-The `M` Technique -Where did it come from? (<http://www.rjbuckle.com/wherediditcomefrom.html>)
- 9) 宮内貴子, 小原弘之, 末廣洋子: ホスピス・緩和ケア病棟におけるアロマセラピーの現状, がん看護, 10(5), 448-452, 2005.
- 10) 加藤陽子, 鈴木千奈津, 庄子弘子, 他: 人口膝関節全置換術後の疼痛や腫脹に対してアロマセラピーがもたらす効果, 日本看護学会論文集成人看護II, 35, 118-120, 2004.
- 11) 井村真澄, 操華子, 牛島廣治: 正常な初産後の母親に対するアロマ・マッサージ効果に関する臨床研究-マタニティーブルーズ, 不安, 気分, 対児感情, 唾液コルチゾールについて, アロマセラピー学雑誌, 5(1), 17-27, 2005.
- 12) 原山さや香, 飯塚弘美, 竹村豊子: 産婦人科手術前患者の不安・ストレスの軽減への援助-アロマセラピーを用いて-, 日本看護学会論文集母性看護, 40, 72-74, 2009.
- 13) ホリステックヘルス情報室 安珠: アロマセラピーとチーム医療 初版, 1-160, 東京堂出版, 2006.
- 14) 社団法人日本アロマ環境協会 資格制度委員会編集: アロマセラピー用語辞典 初版, 1-271, 社団法人日本アロマ環境協会, 2008.
- 15) Patricia Davis: Aromatherapy, an A-Z. (rev. and enl. ed.), 1995, 高山林太郎. アロマセラピー事典 改訂増補, 1-424, フレグランスジャーナル社, 1997.
- 16) 川口健夫: エッセンシャルオイルとキャリアーオイルの品質と安全性, aromatopia, 91, 38-42, 2008.
- 17) G.Caporale et al: Skin photosensitizing activity of some methylpsoralens, Experimentia, 23, 985, 1967.
- 18) 吉井友季子, 川端一永, 伊藤久美子: 自分で治せる! 家庭でできる! 医師が教えるアロマセラピー 初版, 1-144, 世界文化社, 2006.
- 19) 甲田雅一: パッチテストの重要性と正しい方法, aromatopia, 91, 18-21, 2008.
- 20) 氏家幸子, 阿曾洋子: 基礎看護技術I 第5版, 医学書院, 341, 2000.
- 21) 厚生労働省(2012.1.1参照): 血圧を調べる検査 (<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/kenkou/seikatu/kouketuatu/inspection.html>)
- 22) 前川喜美: ホホバオイルの皮膚への浸透性, aromatopia, 91, 22-25, 2008.
- 23) 沢村正義, 長谷川香織, 柏木丈弘, 他: 和カンキツ精油中のベルガプテン, アロマセラピー学雑誌, 9(1), 30-37, 2009.
- 24) 佐々木薫監修: アロマセラピー図鑑, 主婦の友社, 1-192, 2004.
- 25) 自然療法スクール マザーズオフィス「アロマセラピーの学校」: アロマセラピー学習帖ひとつ上をめざす人のためのアロマセラピーテキスト, 技術評論社, 1-207, 2010.
- 26) 横山和仁, 荒記俊一: 日本語版POMS手引 初版,

- 5-7, 金子書房, 2010.
- 27) 横山和仁, 下光輝一, 野村忍編集：診断・指導に活かすPOMS事例集 初版, 1-3, 金子書房, 2009.
- 28) 山口昌樹, 金森貴裕, 金丸正史, 他：唾液アミラーゼはストレス推定の指標になりえるか, 医用電子と生体工学, 39, 234-239, 2001.
- 29) 山口昌樹, 花輪尚子, 吉田博：唾液アミラーゼ式交換神経モニタの基礎的性能, 生体医工学, 45(2), 161-168, 2007.
- 30) 山口昌樹：唾液マーカーでストレスを測る, 日本薬理雑誌, 129, 80-84, 2007.
- 31) NIPRO社製ココロメーター説明書
- 32) 秋本奈美, 越智奈津子, 坪内知香, 他：アロマオイルを用いた手術に対するストレス軽減効果, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 6, 103-106, 2010.
- 33) 毛塚綾乃, 中部円香, 松本かおり, 他：唾液中アミラーゼ活性を指標としたオレンジ・スイート芳香浴のストレス軽減効果の評価, The Journal of Holistic Sciences, 5(1), 15-22, 2011.
- 34) 梅津豊司：香り選書⑭エッセンシャルオイルの薬理と心－アロマセラピーの効能の科学－第1版, フレグランスジャーナル社, 1-167, 2010.
- 35) 佐々木祐子, 安田智美, 八塚美樹, 他：スイートオレンジの吸入が生体に及ぼす影響－ストレスアナライザーとPOMSを指標として－, 新潟青陵大学紀要, 3, 133-139, 2003.
- 36) 三宅幸代子, 中川正, 朝倉康夫：香り物質が人間に与える影響(その1)－入眠促進効果－, 味と匂のシンポジウム論文集, 24, 23-25, 1990.
- 37) 鳥居鎮夫：アロマセラピーの科学 普及版, 朝倉書店, 1-230, 2011.
- 38) Lehrner J, Marwinski G, Lehr S, 他：Ambient odors of orange and lavender reduce anxiety and improve mood in a dental office., Physiology & Behavior, 86, 92-95, 2005.
- 39) 大川百合子, 東サトエ：健康な成人女性に対するハンドマッサージの生理的・心理的反応の検討, 南九州看護研究誌, 9(1), 31-37, 2011.
- 40) 瀬戸秀二, 金子栄子：手術前夜の不眠の緩和－術前訪問にて身柱マッサージを試みて－, 日本手術医学会誌, 24(1), 34-35, 2003.
- 41) 横山綾, 安斎英子：術前患者の不安に対するアロマセラピーによるリラクゼーション効果－STAIを用いて－, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 31, 179-181, 2001.
- 42) 神野ゆかり, 河村ひとみ, 橋本博之, 他：患者の不安軽減に対する術前訪問の有効性の検証－婦人科手術目的の患者を対象に, APAISを用いて－, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 38, 116-118, 2008.

---

*Original Article*

---

## Abstract

### The Effectiveness of Aromatherapy Interventions in Preoperative Patients with Benign Gynecological Diseases

**Objective :** The study aimed to examine the physiological and psychological effects of aromatherapy performed as a nursing intervention on the day before surgery on patients with benign gynecological diseases.

**Methods :** The study involved a total of 30 patients (10 patients/group). For Group EM, aromatherapy was performed as a nursing intervention using the M technique<sup>®</sup> and applying a sweet orange essential oil diluted for touching. For Group M, aromatherapy was performed as a nursing intervention using the M technique<sup>®</sup> and applying only a carrier oil. Group C, which was the control group, received regular nursing care. The salivary amylase level, blood pressure, heart rate, and POMS were measured for each patient in each group before and after the intervention.

**Results :** No significant differences were noted among the intervention groups in blood pressure, heart rate, or salivary amylase level as physiological indicators. Differences were noted among the three groups in the salivary amylase level as an indicator of existing stress level. The POMS, used as a psychological indicator, tended to be lower in Group EM than in Group C in the category of fatigue.

**Discussion :** The physiological indicators showed that intervention using the M technique<sup>®</sup> can be safely conducted. In addition, the intervention tended to show fatigue- and stress-reducing effects in Group EM. Thus, considering that the intervention requires a clinically feasible time frame, the study suggests that it would be meaningful to perform aromatherapy as a nursing intervention on the day before surgery on patients with benign gynecological diseases.

**Key words :** aromatherapy, benign gynecological diseases, preoperative nursing, touching

---



---

## 研究報告

---



---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
P.26-34(2015)

# 手術を受けた肺癌患者が外来で再発治療を受けながら生きていく体験

## Postoperative Lung Cancer Patients' Experience of Living with Recurrence While Receiving Outpatient Treatment

小 貫 恵理佳<sup>1)</sup>  
ONUKE Erika

岡 本 明 美<sup>2)</sup>  
OKAMOTO Akemi

### 要 旨

手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験を明らかにし、外来看護援助を検討することを目的に、外来で再発治療を受けている患者7名から半構造化面接によりデータを収集し、質的帰納的に分析した。分析の結果、手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験は【積極的にがんに効くことを実践し自分に合った治療を選択する】【より長く生きるための特効薬の開発を願う】【生涯続く高額な治療費への不安がある】【家族の愛情を再認識する】【繰り返される治療生活の中でも他者との繋がりによって闘病意欲を保つ】【根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込む】【物事を前向きに捉えるように努力する】【残された時間を意識することで価値観が変化する】【死を覚悟しながら生きる】の9つに集約された。患者の体験には、高額な治療を継続することに戸惑いつつも根治薬開発に期待を寄せて主体的に治療を選択する等の特徴があると考えられたことから、根治が望めない高額治療に葛藤している患者の気持ちを理解し、患者が生への希望を失わずに通院治療が継続できるよう支援する等の外来看護援助が示唆された。

キーワード：肺癌、再発治療、外来看護、生きていく体験

Key words : lung cancer, treatment for recurrence, outpatient nursing, experience of living

### I. はじめに

がんは、1981年以来我が国の死因の第一位<sup>1)</sup>であり、2013年におけるがんによる死亡者数は約36万人<sup>2)</sup>と、今後がん患者の増加が予測される。中でも、全がん患者の死亡原因のうち肺癌は、2013年現在、男性の一位、女性の二位<sup>3)</sup>と高い割合を占めている。肺癌の特徴は、自覚症状が乏しく早期発見が難しいこと、病理組織型が多様である為、発生部位や組織型によって様々な治療法が存在していることである。肺癌の治療法には、手術療法・放射線療法・化学療法などがあるが、

根治を期待できるのは外科的完全切除のみ<sup>4)</sup>である。日本肺癌学会肺癌診療ガイドラインでは、肺癌の手術治療は非小細胞肺癌の臨床病期 I・II期には強く勧めるが、臨床病期 IIIB期以降では効果が低い<sup>5)</sup>とされている。近年では、検診率の増加に伴い臨床病期 IA期の早期肺癌の発見が増加<sup>6)</sup>し、手術療法を受ける患者は年々増加している。また、低侵襲で肺機能の温存が可能な縮小手術例も多数報告<sup>7)</sup>され、患者の入院期間の短縮や早期の社会復帰が可能となったことにより、肺癌患者の療養の場は、病院から在宅へ移行しつつある。しかし、原発肺癌完全切除例のうち、II期再発例の90%が3年以内、III期再発例の90%が2年以内に再発している<sup>8)</sup>ことから、治療を期待できる手術療法を受けた肺癌患者であっても再発のリスクは避けられない<sup>9)</sup>といえる。従来、手術後に再発し

1) 独立開発法人 国立がん研究センター中央病院  
National Cancer Center Hospital

2) 順天堂大学医療看護学部  
Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University  
(May. 8, 2015 原稿受付) (August. 3, 2015 原稿受領)

た肺癌患者の延命が期待できる治療法はなかった。しかし近年、分子標的治療薬や化学療法剤が進歩<sup>10)</sup>したことで、肺癌の組織型や癌細胞の遺伝子の状態に応じた個別化治療が行われる<sup>11)</sup>ようになったことから、再発後も外来通院をしながら自宅で生活する肺癌患者が増加している。

肺癌患者を対象とした先行研究では、化学療法を受けている肺癌患者はコントロールしにくい副作用症状や精神的動揺といった苦悩を抱えている<sup>12)</sup>こと、手術を受けた肺癌患者は、術前・術後ともに予後に対する不安を抱えながら生きている<sup>13)</sup>こと、進行肺癌患者は身体機能障害と同時に常に不安を抱えて過ごしており、肺癌と診断を受けた時から自らの死を予感しながら生きている<sup>14)</sup>ことなどが明らかになっている。しかし、これらの研究は終末期にある肺癌患者を対象にしたものが多く、外来通院しながら治療生活を送っている肺癌患者に焦点を当てた研究は見当たらない。手術後に再発した肺癌患者が外来通院しながらよりよい療養生活を送れるよう支援するためには、外来で治療を受けながら療養生活を送る肺癌患者の体験を明らかにする必要があると考える。

## II. 研究目的

本研究の目的は、手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験を明らかにし、手術後に再発した肺癌患者が治療を受けながら自分らしく生きていくための外来看護援助を検討することである。

## III. 用語の定義

治療を受けながら生きていく体験を、「手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生活していくうえで感じ、考え、認識しながら生活する経験」と定義する。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

本研究の対象者は、外来通院中の肺癌患者のうち、病名の告知を受け、肺癌の根治的手術後に再発と診断され、再手術・化学療法・放射線療法など何らかの治療を受けてから1～2ヶ月以上が経過し、日本語による言語的コミュニケーションが可能で、面接可能な身体的・心理的状态であると外来担当医師及び看護師が判断している者で、研究参加の同意が得られた者で

ある。

### 2. 調査内容

調査内容は、肺癌罹患や肺癌の再発治療に対する理解と受け止め、再発治療を受けることに対する考え、再発治療を受けるうえでの困難とそれに対する対処行動、再発治療を受ける中で人生観や価値観の変化、治療を受ける中で支え、今後大切にしたいことである。

### 3. 調査方法

#### 1) 面接調査法

調査内容を網羅したインタビューガイドを用いた半構造化面接を、プライバシーが確保できる場所で、対象者の負担とならないよう30分を目安に2回行った。面接内容は、対象者の許可を得てICレコーダーに録音した。面接では、対象者が話したい内容を尊重し、ありのままの思いを語れるように配慮した。

#### 2) 参加観察法

研究者は、対象者から研究参加の同意が得られたのち、参加観察者としての立場をとりながら患者と関わりながら、調査内容に関する内容を観察し、観察終了後すみやかにフィールドノートに記録した。参加観察の場面は、外来で医師からインフォームドコンセントをうけている場面、通院治療や看護行為を受けている場面とした。

#### 3) 記録調査法

対象者の年齢、性別、家族構成、家族歴、職業、既往歴、喫煙歴、術式、診断名、病状・治療経過（治療方針・治療内容・病状説明とその受け止めなど）について、診療記録・看護記録から収集した。

### 4. 分析方法

- 1) 各対象者における面接調査法、参加観察法、記録調査法から得られたデータを繰り返し熟読する。
- 2) 手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験に関連のある記述部分を抽出し、記述の意味を損なわず、かつ内容が明瞭になるように、( )を用いて補足し、簡潔な一文とする。
- 3) 簡潔な文章に含まれる中心的な意味内容を一文で表現し意味内容を表す一文とする。
- 4) 全対象者から得られた意味内容を表す一文を、意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表し、コードとする。

- 5) コードを意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表し、サブカテゴリーとする。
- 6) サブカテゴリーを意味内容の類似したもので集め、共通する意味内容を一文で表し、カテゴリーとする。

分析結果の信頼性を高めるため、対象者の次回外来受診時に面接内容を確認することとした。2回目の面接前に前回の分析内容を提示して対象者の確認を得た。また、分析過程においては、がん看護ならびに質的研究を熟知した研究者によるスーパービジョンを受けながら実施し、信頼性・妥当性を高めた。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科（承認番号：22-16）および研究協力施設（承認番号：713）の倫理審査委員会の承認を得て実施した。研究対象者の任意性と研究参加への自己決定の遵守、個人情報保護に留意して研究を進めた。研究の目的、方法、データ管理、研究協力の自由意思、研究参加の利益および不利益とそれに対する配慮、研究の公表方法などを説明し、同意書への署名を得たうえで行った。

## V. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者は7名で、内訳は男性5名と女性2名であった。対象者の平均年齢は68歳（54～73歳）で、5名は家族と同居しており、2人は仕事をしていた。肺癌と診断されてからの平均経過年数は5.4年（2～15年）で、最初の手術から再発までの平均経過年数は4.4年（1～14年）、再発後に受けた治療は、手術療法2名、化学療法6名、放射線療法3名であり、平均治療回数は、手術療法も含め、5.1回（3～9回）であった。対象者への面接回数は全員2回であり、面接平均時間は71.8分（49～95分）であった。

### 2. 手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験

全対象者から、外来で肺がんの再発治療を受けながら生きていく体験の意味内容を表す一文は139抽出され、それらは50のコード、21のサブカテゴリーに集約され、最終的に9のカテゴリーに集約された（表1）。

以下、《 》はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを表す。また、「 」はカテゴリーを代表する対象者の語りを示す。

#### 1) 【積極的ながんに効くことを実践し自分に合った治療を選択する】

このカテゴリーは、辛い治療に執着したり、主治医だけに任せたりするのではなく自らも主体的に治療法を選択するという体験を示している。このカテゴリーには、《辛い治療を頑張るのではなく生活の質を向上できる治療を選ぶ》、《外来治療を受けながら自らがんを効く事を見つけて試す》の2つのサブカテゴリーが含まれた。「気分転換にラドン浴に行ってそこで出会った人と情報交換をしたり、先生の薬はちゃんと飲む事になっている（対象者B）」

#### 2) 【より長く生きるための特効薬の開発を願う】

このカテゴリーは、現在の治療では根治が望めないことを理解しながらも、いつか特効薬が開発されるのではないかと期待する体験を示している。このカテゴリーには、《現在の治療薬に期待する》、《今後の新薬の開発を願う》の2つのサブカテゴリーが含まれた。「がんは完治しない病気なのでね。薬で転移しないように抑えているけど、いつ転移するかわからないからね。健康な頃に戻れる薬が開発されて欲しいと思います（対象者B）」

#### 3) 【生涯続く高額な治療費への不安がある】

このカテゴリーは、いつまで続くか解らない治療にかかる高額な費用に対する不安を感じている体験を示している。このカテゴリーには、《この先の医療費負担が大きいことを不安に思う》のサブカテゴリーが含まれた。「手術ではあんまり感じなかったけど、年金暮らしになって抗がん剤やってからね、こんなに高いのかと気づかされましたよ（対象者A）」

#### 4) 【家族の愛情を再認識する】

このカテゴリーは、肺がんの再発をきっかけに、当たり前前に感じていた家族の存在の大切さに気づいた体験を示している。このカテゴリーには、《残していく家族を思いやる》、《家族のありがたさを実感する》、《家族の負担にならない様に配慮する》の3つのサブカテゴリーが含まれた。「どっちかっていうと仕事の方が生きがいったんですけどね。こういう病気になってみるとやっぱり家族ですかね。最期はやっぱり家族に戻ってくるような感じがしましたね（対象者F）」

#### 5) 【繰り返される治療生活の中でも他者との繋がりによって闘病意欲を保つ】

このカテゴリーは、治療が効かなくなるたびに次の治療を辞めようと思うこともあるが、家族や友人、職場の同僚、医療者など周囲の人間関係が支えとなり治

表1 手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
やってもまた再発するので辛い治療は受けたくない 以前の入院治療より今の外来治療の方が苦痛が少ないと感じる 辛い治療を頑張るよりも生活の質を重視する	辛い治療を頑張るのではなく生活の質を向上できる治療を選ぶ	積極的にがんに効くことを実践し自分に合った治療を選択する
西洋医学の治療だけではなく治す為に色々な事をやってみる 医療者にただ任せただけでなく自分自身でも治す方法を探す	外来治療を受けながら自らがんに効く事を見つけて試す	
治療は嫌だけど生きる為には必要な事だと認識する 現在使用している治療薬に支えられていると感じる	現在の治療薬に期待する	より長く生きるための特効薬の開発を願う
今後のがん治療の開発を願う 新しい治療に期待する	今後の新薬の開発を願う	
完治はないため今後も続く治療の事を考えると経済的に不安になる 収入の無い高齢者には医療費負担が大きいと感じる	この先の医療費負担が大きい事を不安に思う	生涯続く高額な治療費への不安がある
自分がなくなった後の家族を心配する	残していく家族を思いやる	家族の愛情を再認識する
治療を受ける中で家族の支えを実感する 家族と励ましあえる事に感謝する	家族のありがたさを実感する	
家族に負担をかけないように気を配る 自分も家族もお互いに無理をしないで治療に臨む	家族の負担にならない様に配慮する	
繰り返される治療の中で諦めようと思ったが周囲の奨めで治療を受ける なかなか合う薬に出会えず治療を嫌になるが主治医を信頼して治療を続ける	他者との関わりの中で治療継続を決意する	繰り返される治療生活の中でも他者との繋がりによって闘病意欲を保つ
追い詰められそうな時も病気の事を話せる友人がいる事に感謝する 長引く治療の中も本当のことを言ってくれる友人に救われる	長引く治療の中で友人の励ましが心の支えとなる	
薬が変わる度に不安になるが医師や看護師の気遣いに安心する 信頼できる医療者に会えて治療を続けていることに感謝する	医療者の対応に安堵し治療を続ける	
治療を受けながら生きがいである仕事をする事で存在意義を感じる 人間関係の繋がりを持ちながら治療をする事で生きていくと実感する	他者との繋がりによって存在意義を感じる	
今後の病状の悪化を常に不安に感じている 外来で自分で病状を管理していく事に不安を感じる 脳に転移する事を恐れる 現在の状態を維持していきたいと願う	さらなる転移や悪化を気がかりに感じる	根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込む
再発によって自信を喪失し精神的負担を感じる 治療によっておこる身体機能の変化に自己価値が低下する	治療による身体症状の悪化により生活の支障を感じ悲観する	
いずれ自分に使える治療薬が無くなって治療ができなくなってしまうのではないかと不安になる 肺がんになったから病状進行は仕方がないと思いつつ日々出来なくなっていく事に落胆する	完治しない事は仕方がないと思いつつ憂鬱になる	
困難な事を考えていても辛いだけなので開き直って前向きに考える 前向きな目標を持つことが病気に立ち向かう原動力となる 他の病気に比べて死ぬ準備ができるのががんになった事を肯定的に捉える 最悪の場合も視野に入れるが良い方を信じて希望を持つ	思考を前向きにコントロールする	物事を前向きに捉えるように努力する
辛い事を考えるより今できる事に最善を尽くす 病気により生じる不安やストレスは自分なりに処理している 病気の事は医師に任せて深刻に考えない 肺がんはしつこい病気なので考えすぎても仕方ない	病気の事でストレスを溜めないように気持ちを整理する	
自分の存在意味を感じる為にも人の役に立ちたいと思うようになった 病気になってからは人の事よりも自分の事を大切に思うようになった 再発して死を意識することで以前と比べて価値観が変化したと感じる	残された時間を思うことで価値観が変化する	残された時間を意識することで価値観が変化する
死を意識する事で「今」を大事に充実させて過ごそうと認識する 命を大切に少しでも長く生きていたいと思う 治療効果を実感し生きていられる事に感謝する	残された時間を考え生かされている時を存分に生きる	死を覚悟しながら生きる
生きているうちに色々経験しておきたいと思う これからの自分自身の生き方を考える 最期は故郷に帰りたいと願う	残りの生き方を模索する	
再発の診断によって死を身近に感じる	死を見つめ最期の時を思案する	

療を継続できている体験を示している。このカテゴリーには、《他者との関わりの中で治療継続を決意する》、《友人の励ましが心の支えとなる》、《医療者の対応に安堵する》、《他者との繋がりによって存在意義を感じる》の4つのサブカテゴリーが含まれた。「私が追い詰められて死ぬことを前提に話をしている、「大丈夫」と言い続けて励ましてくれる友達に支えられていると思うんです（対象者D）」

#### 6) 【根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込む】

このカテゴリーは、治療を受けながらも病状の悪化を常に案じている体験を示している。このカテゴリーには、《さらなる転移や悪化を気がかりに感じる》、《治療による身体症状の悪化により生活の支障を感じ悲観する》、《完治しないことは仕方がないと思いつつ憂鬱になる》の3つのサブカテゴリーが含まれた。「今回は転移がなかったから良かったけど、いつ転移するかわからないから常に不安ですよ（対象者A）」

#### 7) 【物事を前向きに捉えるように努力する】

このカテゴリーは、困難な状況を悲観するのではなく気持ちだけでも前に向けようと努力している体験を示している。このカテゴリーには、《思考を前向きにコントロールする》、《病気の事でストレスを溜めないように気持ちを整理する》の2つのサブカテゴリーが含まれた。「脳転移を見てもらっている先生には余命1年と言われて悲観的に考えてしまったけど、主治医の先生は駄目なら駄目と言ってくれる先生なのに、予後を言われないからまだ大丈夫なんだと信じて希望を持っていようと思っています（対象者D）」

#### 8) 【残された時間を意識することで価値観が変化する】

このカテゴリーは、再発の診断を受けて予後を意識することで価値観が変化していく体験を示している。このカテゴリーには、《残りの時間を思うことで考え方が変化する》のサブカテゴリーが含まれた。「病気になる前からね、人を大事に思うようになりました。人との繋がりだったり、仕事でも教えられる事は教えようって（対象者C）」

#### 9) 【死を覚悟しながら生きる】

このカテゴリーは、再発し治療を繰り返す中で死を見据えて生き方を模索する体験を示している。このカテゴリーには、《残された時間を考え生かされている時を存分に生きる》、《残りの生き方を模索する》、《死を見つめ最期の時を思案する》の3つのサブカテゴリー

が含まれた。「この先明日倒れるか、5年後に倒れるかわからないけど、元気のある時にベストを尽くせばいいと思ってるんです（対象者C）」

## VI. 考察

### 1. 手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験の特徴

#### 1) 根治が確実ではない高額な治療を継続することに戸惑いつつも根治薬開発に期待を寄せて主体的に治療を選択する

手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験のうち【積極的にがんに関心することを実践し自分に合った治療を選択する】、【より長く生きるための特効薬の開発を願う】、【生涯続く高額な治療費への不安がある】から、手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら生きていく体験には、根治しない治療への経済的負担と少しでも長く生きたいという期待の中で、葛藤しながら治療を選択しているという特徴があると考えられた。

本研究の対象者は、新薬の開発や新たな薬が承認される情報について、自分で調べて治療を選択しており、次に受ける治療に希望を持って療養生活を送っていると考えられた。再発肺がん治療薬である分子標的薬とプラチナ併用療法の全生存期間には明らかな差がない<sup>15)</sup>が、選んだ治療によって生活スタイルは変わる。例えば、分子標的薬を選択した患者は、内服治療であるため、皮膚障害や呼吸器症状といった副作用に対するセルフケアを行いなから自宅で生活することができる。一方、プラチナ併用療法を選択した患者は、点滴治療であるため、入院もしくは外来通院治療センターに通院しながらの生活となるが、主な副作用である消化器症状への対処は医療者のサポートを得ることが容易である。そのため医師と相談しながら患者が自分で治療を決めることが、残された時間をその人らしく生活するためにも重要であるといえる。

一方で、本研究の対象者は、生涯続く高額な治療費への不安を抱えていた。肺がんの治療は、第一選択として、外科的切除術施行の可否が検討され、切除不可能ならば次の治療に移行する。本研究の対象者は、全員が初回治療として手術療法を受け、再発後の治療は、手術療法や化学療法を繰り返し受けていた。そのため対象者は、命の続く限り継続される不確かな治療を受けるため、膨大な医療費がかかることへの不安が大きいと推察される。Mishel<sup>16)</sup>は、不確かさを「病気に

関連する出来ことに対してははっきりと意味づけられない状態であり、それはある出来事について、十分な手がかりが得られないために、うまく構造化したり分類したりできないときに生じる認知的状態である」と定義している。本研究の対象者も、繰り返される治療により、費用の面でも終わりの見えない負担を感じているうえに、根治を望めない治療に対して明確な価値を見出せないという不確かな状況の中で揺れていると考えられる。肺癌患者の治療に伴う自己負担額は、1年間で平均102万円と、全がん患者の平均93万円<sup>17)</sup>より高額であるにも関わらず、治療を続けているのは、少しでも長く生きたいという対象者の切実な思いの現れであると考えられる。手術後に再発し外来通院しながら治療を受けている肺癌患者は、治療効果の不確かさがありつつも、高価な化学療法の治療効果に依存せざるを得ないことに葛藤しながら新薬の開発を心待ちにしているといえる。そして、自分のライフスタイルに合った治療を選択し、自ら主体的に治療に取り組んでいた。

以上より看護師は、根治が望めない高額治療に葛藤している患者の気持ちを理解すると共に患者が生への希望を失わずに通院治療が継続できるよう支援することが重要である。

## 2) 繰り返される治療生活の中で重要他者との絆が深まる

手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験のうち【家族の愛情を再認識する】、【繰り返される治療生活の中でも他者との繋がりによって闘病意欲を保つ】から、手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験には、繰り返される治療生活の中でも家族や友人の大切さや家族や友人に自分が支えられていることに気づき、重要他者との結びつきを深めているという特徴があると考えられた。

本研究の対象者は、肺癌が再発したことを周囲には伝えず、家族など重要他者にのみ伝えることで、重要他者との間の絆が深まる体験をしていた。再発肺癌患者にとって、重要他者との関わりは、日ごろの精神的緊張から解き放たれ、自分らしくありのままに居られる時間であると考えられる。本研究の対象者は、家族のありがたさを実感し、家族の負担にならないように配慮したり、残していく家族を思いやったりしていた。また、友人の励ましが心の支えとなったり医療

者の対応に安堵したりと、他者との繋がりによって自分の存在を感じることににより治療継続が可能になっていたと考える。

また、人間は何ものかに所属するという経験を持たない限り、人間らしく存在することができない<sup>19)</sup>ことから、外来で肺癌の再発治療を受ける患者が、家族という輪に存在していることや、他者との繋がりの中に存在していると実感することは、その人らしく在る為に重要であるといえる。

以上より看護師は、患者が繰り返される治療生活の中でも重要他者との絆を深められるよう支援することが重要であると考えられる。

## 3) 肺癌が再発した自分を受け入れて残りの人生を問い直す

手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら生きていく体験のうち【根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込む】、【物事を前向きに捉えるように努力する】、【残された時間を意識することで価値観が変化する】、【死を覚悟しながら生きる】から、手術を受け再発した肺癌患者は、再発した自分を受け入れ、残された時間を意識することで、今後の人生の過ごし方を問い直しているという特徴があると考えられた。

本研究の対象者は、手術でがんを切除できたことから、完治する望みを持っていた。しかし、再発を告知された対象者は、さらなる転移や症状の悪化を危惧しながらも、【物事を前向きに捉えるように努力する】、【残された時間を意識することで価値観が変化する】ことで、【死を覚悟しながら生きる】と、肺癌とともに生きる決意をしていたと考えられる。Mishel<sup>20)</sup>は病気の不確かさ理論の再概念化において、不確かさをその人の人生や人生の見方に統合していくことに関心を払い、不確かさを人生または生活の一部として受け入れ、人生への新しい見方へと移行していく、と述べている。本研究の対象者も、不確かな状況の中から新しい自分を見出し、人生を問い直していた。この結果は、比較的長期生存が可能な乳がん患者の体験<sup>21)</sup>に類似している。つまり、以前は難治性であった肺癌治療も分子標的薬の登場により、生活の質を維持したままでの長期生存が可能となってきた。そのため、再発肺癌患者の体験が長期生存の可能な乳がん患者の体験に類似する結果となったと考える。この結果は、以前の肺癌患者の治療体験にはみられない新たな知

見といえる。

がんサバイバーは、死を意識しつつも生きられる時間を考えて生活する中で、幾度となく病状の増悪や安定を繰り返し、生きる拠り所が揺らいだり、見失われたりする<sup>22)</sup>とされている。本研究の対象者も、病状の増悪に伴って治療方針を変更したり、新しい治療法を導入したりする中で、死を覚悟しながら生きる意味や目的を見つけ出そうとしていた。

また、対象者の中には手術を受けて根治したと思っただけに再発して二度も辛い思いをするのが苦痛だったと振り返る者もいた。しかし、根治術後に再発した肺癌患者と、手術不能の肺癌患者の化学療法後の予後に関する比較研究<sup>23)</sup>では、術後再発群の方が有意に長期生存でき、病勢コントロールも長期にわたり可能との報告がされている。本研究の対象者も初回手術からは時間が経過しており、その間病状を自分自身で上手くコントロールしていた。

Margaret<sup>24)</sup>は、「がん患者はがんの診断を受けて、もがき苦しむ中で、自分のパターンに気づき、自分というものの意味がつかめた時に、新しい生き方を見出す」と述べている。本研究の対象者は、再発の診断によって、根治を望めない治療による身体変化や病状悪化に落ち込むという辛い体験をする中で、この先明日倒れるか解らないけど、元気のある時にベストを尽くせばいいと思っているなどと、自分が治療を受ける意味を見出し、死を恐れて悲観するよりも今を一生懸命生きるといのように、新しい生き方を見出していると考えられた。

以上より看護師は、患者が今の自分を受け入れて残りの人生について考えることができるよう支援することが重要であると考ええる。

## 2. 手術後に再発した肺癌患者が外来で治療を受けながら自分らしく生きていくための外来看護援助

### 1) 根治が望めない高額治療に葛藤している患者の気持ちを理解すると共に患者が生への希望を失わずに通院治療が継続できるよう支援する

手術後に再発した肺癌患者が受ける治療を決定する前に、看護師は患者の治療に対する思いや生活スタイル、人生に対する価値観について把握した上で、治療にかかる費用や時間、通院の頻度について説明し、患者に合った治療と一緒に選択することが重要である。社会保障制度は変更されることも多いため、患者に高額医療費制度や生命保険の適応など活用できる社

会資源や負担金額を事前に伝える場合は、最新の情報を提供する必要がある。また、社会資源を自分で活用することが難しい患者はソーシャルワーカーへ橋渡しすることが重要である。本研究の対象者には、「病院で診察を待ってる間にも、同じ病気の人とか自分より先に治療した人の話が聞けたらいいんだけどね」と、患者同士が交流する場の提供を望んでいる者がいた。患者が治療を決定する前に、必要な情報を得ることができるように、同じ治療を受けた患者と交流できる場を提供することも重要である。

また、本研究の対象者の中には、「くじけそうになるけど前向きな気持ちを持っていれば前向きになれるからその気持ちを大切にしている」と、長い治療生活の中で時にくじけそうになるけれど意識的に前向きな気持ちを大切にしている者がいたことから、長い治療生活の中では、時に挫けてしまいそうになることもあると考える。看護師は、患者の人生における楽しみや喜びを大事にして、生活の中で喜びや楽しみを感じる機会が多くできるように前向きに関わり、環境を整えていく必要がある。また治療中の患者の場合、データの悪化や更なる転移により心理的危機状況に置かれることがある。本研究の対象者の中にも、更なる転移のため治療薬を変更せざるを得ない状況に置かれた者もいた。医師から悪い情報や治療の変更が告げられる場合は医師の診察に同席し、患者の心理状態を把握すると共に速やかに看護介入ができることが重要である。

また本研究の対象者は、自宅で積極的にがんに効くことを実践して生活していた。看護師は、患者自身の努力を認めるように関わる必要がある。

### 2) 繰り返される治療生活の中でも重要他者との絆を深められるよう支援する

本研究の対象者には、「来月の抗がん剤の日に、友達に旅行に誘われて行きたいんだけどね。薬も大事だけどお友達との旅行も楽しいから薬だと思って。」と、友人との時間を大切にしながら治療のスケジュールを検討している者がいた。看護師は、患者に治療のスケジュールを一方向的に伝えるのではなく、家族や友人との時間が過ごせるよう治療のスケジュールを調整したり、外来での治療中に家族や友人と一緒に過ごせるよう環境を整えることが重要である。また、患者が家族や友人から愛されていることを伝えることも重要である。

### 3) 患者が今の自分を受け入れて残りの人生について

### 考えることができるよう支援する

看護師は、患者が今の自分を受け入れて残りの人生について考えることができるように見守ったり、環境を整えることが重要である。点滴等の際には、患者の価値観や大切にしていることなどについて情報収集し、患者の考え方を尊重して関わるのが重要である。本研究の対象者には、「色々一人で考えても暗くなるだけです。こうやって話をすると気持ちが整理されるものですね。」と自分の思いを他者に語る意義を述べた者もいた。患者が混乱している場合は、患者が自分の考えや思いを表出できるよう関わるのが重要である。また対象者は、自分の力で辛い状況を受け入れてどうにかしようと取り組んでいた。そのため、同病者同士が交流できる場を整えることも必要である。

本研究の対象者には、外来通院が唯一の社会とのつながりという者もいた。看護師は、患者と体調のことだけを話すのではなく、患者の生活や人生について話すことも重要である。また、本研究の対象者の中には、治療効果を実感できず気持ちが揺れている者もいた。そのため看護師は、患者が抱える思いや不安を傾聴することが重要である。

また、外来プライマリー制度を導入し、継続的に患者をサポートする体制を構築する必要がある。同じ看護師が継続的に関わることで患者の安心感につながったり、思いを表出しやすくなると考える。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、対象者数が限られていること、データ収集場所が1か所であったこと、対象者が受けた治療や経過時期が様々であること、対象者の年齢に開きがあり就労している者とそうでない者がいたことから、結果を一般化するには限界があると考えられる。

今後は、治療法や年齢幅、就労の有無を限定してさらに分析をすることで、より詳細な結果を得ることができると思われる。今後は今回の研究結果に基づいて介入研究を行い、手術後に再発した肺がん患者が外来で治療を受けながら、その人らしく生きていける外来看護のシステムを整えていく必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生統計協会編：厚生指標 国民衛生の動向 2013, 厚生統計協会, 42-46, 2013.
- 2) がんの統計編集委員会編集：がんの統計2014年版, がん振興研究財団, 12-18, 2015.
- 3) 前掲書1) 48-49, 2013.
- 4) 渡辺敦, 宮島正博:呼吸器外科の現状と将来展望 とくに肺癌の外科治療に関して, 北海道外科雑誌, 特別記念号, 102-105, 2015.
- 5) 日本肺癌学会：EBMの手法による肺癌診療ガイドライン2014年版, 14-16, 金原出版, 2014.
- 6) 小池輝明, 吉谷克雄, 篠原博彦, 白戸亨：肺がん低侵襲手術としての縮小手術, 新潟がんセンター病院誌, 52(1), 30-33, 2013.
- 7) 松隈治久, 鈴木晴子, 中原理恵：再発治療にて根治が期待できる肺癌術後再発およびその検出方法に関する検討, 日本外科学会雑誌, 114(2), 727, 2013.
- 8) 竹重麻里子, 小池輝明, 大和靖, 吉谷克雄, 佐藤衆一：肺癌完全切除後再発例の検討, 日本外科学会誌, 111(2), 636, 2010.
- 9) 吉井直子, 棚橋雅幸：肺癌術後肺転移・局所再発治療例の検討, 肺癌, 54(5), 567, 2014.
- 10) 小山良, 高橋和久:肺癌の個別化治療, 呼吸と循環, 62(4), 319-324, 2014.
- 11) 福岡正博：肺癌の分子標的薬と個別化治療への新展開, 最新医学, 65(3), 7-11, 2010.
- 12) 堀口さとみ, 山田真規子, 嶋内円, 他：白金製剤を含む化学療法の食に関連した副作用への対処 肺がん患者の体験を通して, 日本看護学会論文集, 成人看護II, 39, 185-187, 2009.
- 13) 森一恵, 橋口由起子, 高見沢恵美子, 山口亜希子：周手術期の肺がん患者への術前オリエンテーションプログラムの作成と評価, 大阪府立大学看護学部紀要, 14(1), 25-32, 2008.
- 14) 橋本晴美, 神田清子：治療過程にある進行肺がん患者の症状体験に伴う情緒的反応, 日本看護学会誌, 31(1), 77-85, 2011.
- 15) 高橋弘毅：呼吸器疾患の病態と診断・治療(Ⅲ), 医学と薬学, 64(4), 507-512, 2010.
- 16) Mishel, M.H. : Uncertainty in illness. Image : Journal Of Nursing Scholarship, 20(4), 225-232, 1988.
- 17) 濃沼信夫：経口薬によるがん治療の患者負担, 癌と化学療法, 37(1), 1230-1233, 2010.

- 18) 船橋真子, 鈴木香苗, 岡光京子：外来化学療法を継続する進行肺がん患者の抱える問題, 人間と科学, 県立広島大学保健福祉学部誌, 11(1), 113-124, 2011.
- 19) 吉田裕子, 佐藤禮子：終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究, 香川大学看護学雑誌, 11(1), 9-16, 2007.
- 20) Mishel, M.H. : Reconceptualization of the uncertainty in illness theory. Image : Journal of Nursing Scholarship, 22(4), 256-262.1990.
- 21) 砂賀道子, 二渡玉江：がんサバイバーシップにおける回復期にある乳がんサバイバーのがんと共に生きるプロセス, Kitakanto Medical Journal, 63, 345-355, 2013.
- 22) 近藤まゆみ, 嶺岸秀子：がんサバイバーシップーがんとともに生きる人びとへの看護ケア, 医歯薬出版株式会社, 2-11, 2006.
- 23) Ikuo Sekine : Conpartive Chemotherapeutic Efficacy in Non-small Cell Lung Cancer Patients With Postoperative Recurrence and StageIV Disease, Journal of Thoracic Oncology, Vol.4, No.4, 2009.
- 24) 遠藤恵美子：希望としてのがん看護ーマーガレット・ニューマン “健康の理論” がひらくもの, 医学書院, 1-8, 2007.

---



---

 研究報告
 

---



---

 順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
 P.35-43(2015)

 就労継続支援B型事業所を利用する統合失調症者の  
 リカバリーに影響する要因

 Factors Influencing the Recovery of Schizophrenics Using Employment  
 Continuation Support Establishments (Type B)

 岡本 隆 寛<sup>1)</sup>  
 OKAMOTO Takahiro

 広 沢 正 孝<sup>2)</sup>  
 HIROSAWA Masataka

 四方田 清<sup>3)</sup>  
 YOMODA Kiyoshi

 松 本 浩 幸<sup>4)</sup>  
 MATSUMOTO Hiroyuki

## 要 旨

就労継続支援B型事業所を利用中の統合失調症者のリカバリーに影響する要因を明らかにすることを目的に、施設のプログラムに参加しながらデータ収集を行い質的な分析を実施した。【結果】12のサブカテゴリーから、8つのカテゴリー、3つのリカバリー段階を生成した。カテゴリー《生きにくさとしての葛藤》、《主体性の喪失》、《かすかな希望と歩み始め》から、リカバリー段階Ⅰとして【エンパワーメントへの初期の方向付け】を生成した。カテゴリー《守られた環境》、《生き方の自由選択》、《回復への確かな希望》から、リカバリー段階Ⅱとして【自己決定による新たな生き方の方向付け】を生成した。カテゴリー《関係性の回復》、《社会参加の手ごたえ》から、リカバリー段階Ⅲとして【社会の一員としての自覚】を生成した。

キーワード：就労継続支援、リカバリー、統合失調症、エンパワーメント

Key words : employment continuation support, recovery, schizophrenia, empowerment

## I. はじめに

リカバリーとは、当事者を擁護する運動として1980年代後半よりアメリカで登場した概念である。リカバリーの概念については普遍的な定義はなく、個々に議論されている途上にある。リカバリーについて野中は

「病や障害に挑戦して、自分の人生を取り戻そうとしている過程」<sup>1)</sup>、Deeganは「地域のなかで暮らし、働き、愛し、そこで自分の意味ある貢献をすること」<sup>2)</sup>、Raginsは「希望、エンパワーメント、自己責任、生活のなかの有意義な役割の獲得のプロセス」<sup>3)</sup>と紹介している。諸家の説明より、精神障害者のリカバリーとは、精神病という病に焦点を当てるのではなく、当事者が主体的に自分らしくどう生きるかというエンパワーメントにつながっている。

リカバリーと医学モデルの関係について、野中は「伝統的な治療や援助は、もちろん悪気がなくても、当事者のリカバリーを阻害してしまうことがある。伝統的な医学モデルや保護・管理という援助が主な阻害要因である。」<sup>4)</sup>と報告している。ジャネットは「精神科

1) 順天堂大学医療看護学部

*Faculty of Health Care and Nursing, Juntendo University*

2) 順天堂大学大学院スポーツ健康科学研究科

*Graduate School of Health and Sports Science, Juntendo University*

3) 順天堂大学スポーツ健康科学部

*School of Health and Sports Science, Juntendo University*

4) 三育学院大学看護学部

*School of Nursing, Saniku Gakuin College*

(May. 8, 2015 原稿受付) (August. 3, 2015 原稿受領)

治療の中でも、リハビリは望ましい効果の一つに数えられています。でも面白いのは、ほとんどの精神科の治療では、結果としてリハビリを生み出せないのです。』<sup>5)</sup>と報告している。さらに症状に焦点を当てる弊害について狭間は「病理/欠陥モデルの最大の問題点は、その援助観、人間観が利用者のさまざまな側面の中で欠陥や弱さのみに収斂することにある。この視点からは、人間が本来的に有する強さや成長力などが隠蔽されてしまう。』<sup>6)</sup>と紹介している。医学モデルでは、保護・管理を強化することにより、当事者の夢と希望というリハビリを阻害しパワレスの状態をひきおこしていることが示唆されている。

近年、精神障害者の施策は、退院支援から地域定着支援へ、課題の解決を入院という形に頼らないアウトリーチ推進事業が展開され、地域支援型へ急速に転換されつつある。

しかし、精神障害者の地域生活に関する調査では、「精神科通院患者約270万人のうち、外来ニート（六ヵ月以上就職・就学・通所・主な家事をしていない、六十五歳未満）の人は約40万人である。』<sup>7)</sup>と報告されている。医学モデルでは、当事者の生活を入院から地域へ移行するだけではなく、リハビリの視点から地域生活支援について検討していく必要がある。

精神障害者の地域生活の場としては、就労生産、仲間との交流、日中の居場所という社会生活の条件を兼ね揃えている就労継続支援B型事業所（以下、作業所とする。）があげられる。しかし、こうした作業所を利用する統合失調症者のリハビリに関する研究は少なく、当事者がどのようにエンパワーメントされているのか、逆にどのようにパワレスにされているのかを明らかにすることにより、地域生活支援の質の向上に寄与するものと考えた。

## II. 研究目的

就労継続支援B型事業所を利用中の統合失調症者のリハビリに影響する要因を明らかにする。

## III. 用語操作上の定義

リハビリ：「地域のなかで暮らし、夢と希望をもって働き、自己決定、自己責任をもち社会の中で有意義な役割を獲得し、主体的に生きること」とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

就労継続支援B型事業所を利用する統合失調症者のリハビリに影響する要因を明らかにするために質的帰納的方法を用いた。

### 2. 研究対象者

首都圏にあるA作業所にて週4日以上勤務している統合失調症者で、研究同意の得られた11名を対象とした。A作業所は、「委託業務であっても責任をもって仕事を仕上げる」という指導を一貫し、リハビリの要素である働く、役割、責任につながる支援がなされていると判断し対象施設として選択した。

### 3. データ収集方法

本研究を依頼する際、施設長よりICレコーダーを用いた面接という形式はとらず、自然な会話のなかから当事者の本音を引き出して欲しいという希望があった。

研究者は、平成22年5月～平成23年2月の期間、午前のプログラム、午後のプログラムを各1回として計26回施設のプログラムに参加し、利用者と共に過ごす形態でフィールドワークを行った。利用者と同じプログラムに参加、昼食、休憩と全ての時間を同じ空間で過ごしながらか、主に11時と14時からの休憩時間、12時からの昼食時間、プログラム終了後16時からの時間を中心に1対1で自然な会話のなかでインタビューガイドの内容を質問した。インタビュー回数は、1人に対して4回から7回であった。フィールドノートには、質問に対する語りを忠実に再現し、研究者の解釈は入れないように留意して記載した。

### 4. インタビューガイド

- 1) 個人属性（年齢、外来通院、精神科入院経験、生活形態）
- 2) 発病したことの振り返り（精神病の意味、障害と治療の受け止め方の変化）
- 3) 施設利用を通しての変化（自分自身および周囲の変化、生き方の変化、希望、働くことの意義、役割の自覚、自己責任）

### 5. 分析方法

- 1) フィールドノートに記入した語りからリハビリに影響する意味内容を簡潔な表現になるよう分節

化した。

- 2) 類似する分節を集めてサブカテゴリーとした。
- 3) サブカテゴリーは、類似するもの同士で集め抽象度をあげてカテゴリーとした。
- 4) カテゴリーを関連図に布置し、リカバリー段階を抽出した。

研究者間でデータの精読を行い、分析結果やカテゴリーについては納得できるまで妥当性を検討した。

### 6. 倫理的配慮

研究概要を施設長に対し書面及び口頭で説明し研究協力が得られた後に、利用者にはミーティングでの研究の趣旨説明と書面掲示にて告知を行った。研究対象者は、施設を週に4日以上利用している統合失調症者として、施設長に継続的にリストアップをしていただいた。話を伺う利用者に対しては、個別に研究者が口頭での説明を行い、研究協力の同意が得られた方を研究対象とした。研究の参加は自由意思であり、同意がなくても不利益を被らないことを保証した。尚、本研究は、データ収集前に順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

### V. 結果

A施設の利用者に対して、研究の趣旨を説明し同意の得られた研究対象者は11名であった。対象者の内訳は、年齢20歳代から60歳代、精神科外来・クリニック通院者11名、精神科入院歴あり8名：入院期間の最も長いケースは6年、入院回数は1回から8回、単身生活者4名、グループホーム利用者3名、家族と同居4

名であった(表1)。

斜体は意味内容を、〈 〉はサブカテゴリー、《 》カテゴリー、【 】リカバリー段階とし、表2を作成して記載した。地域で生活する統合失調症者が作業所の利用を通して自分らしさを取り戻していくリカバリーに影響する要因として12のサブカテゴリーから、8つのカテゴリー、3つのリカバリー段階を生成し、図1の関連図を作成した。

カテゴリー1《生きにくさとしての葛藤》、2《主体性の喪失》というリカバリーを阻害する要因から、作業所の利用を通して3《かすかな希望と歩み始め》につながり、リカバリー段階Iとして【エンパワーメントへの初期の方向付け】を生成した。

カテゴリー4《守られた環境》、5《生き方の自由選択》というセルフスティグマを開放していく要因から、6《回復への確かな希望》が持てるようになり、リカバリー段階IIとして【自己決定による新たな生き方の方向付け】を生成した。

表1 対象者の属性と概要

				n=11
性別	男性	8名	女性	3名
年齢	20代	2名	30代	4名
	40代	3名	50代	1名
	60代	1名		
外来通院	あり		11名	
精神科入院経験	あり		8名	
	なし		3名	
生活形態	単身生活		4名	
	グループホーム		3名	
	家族同居		4名	

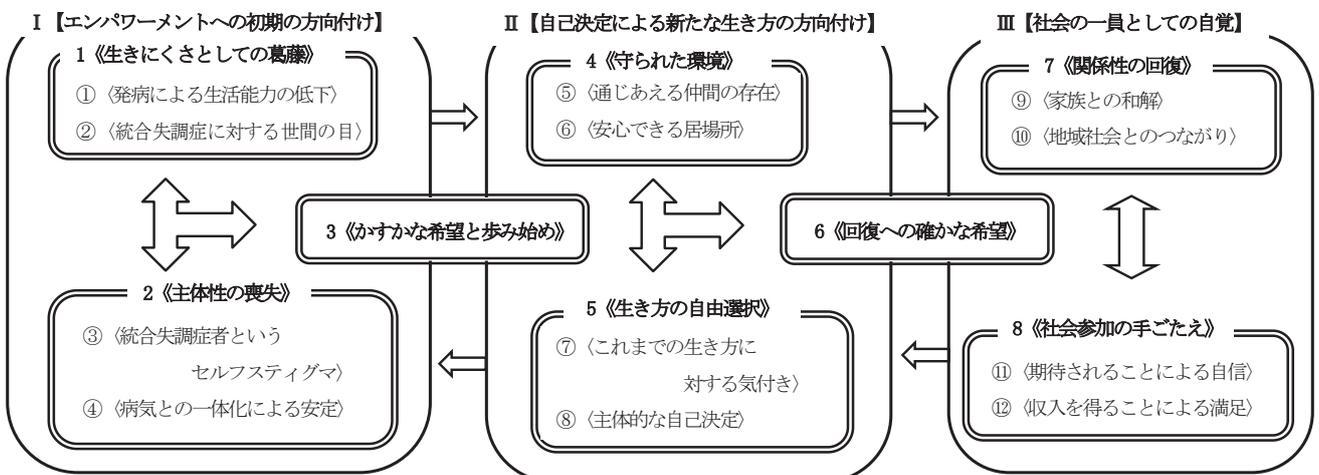


図1 作業所を利用中の統合失調者のリカバリーに影響する要因の関連図

表2 統合失調症者のリハビリに影響する要因（リハビリ段階、意味内容、サブカテゴリー、カテゴリー）

リハビリ段階		
意味内容	サブカテゴリー	カテゴリー
リハビリ段階Ⅰ【エンパワーメントへの初期の方向付け】		
病気になって何もかもなくなった感じですね。／病気になって人が苦手になったというか、嫌になっちゃってね。／昔のように稼ごうと思っていたけど、体が思うようにうごかないし、作業所に来たときは、落ちたものかと思った。でも、そんな簡単な作業すらできないんだから…絶望的でしたね。／本当にボーっとして真っ白で、何にも考えられなくなる状態	①〈発病による生活能力の低下〉	1《生きにくさとしての葛藤》
段階を経て就職できればと思っていたが、作業所に行ってるというだけで拒否されてしまいギャップを感じる。／まだまだ、世間の壁はある。地域で生活する以上、偏見の目で見られることはあるし、これはなくならないのかなと思います。	②〈統合失調症に対する世間の目〉	
知り合いに、今何してるんだと聞かれるのはつらいね。作業所っていうのも引ける。／病気を隠せばある程度就職はできるが、まともに見せようという努力がストレスになりいつも崩れてしまう。／精神の作業所に行ってます。って、なんとなく言いつらい。／病気になってからこれまで、自信がもてたなんて気持ちになれたことはない／病気になったら終わりでしょ。誰も好き好んでこんなところに通ってきません。	③〈統合失調症者というセルフステイグマ〉	2《主体性の喪失》
ここに来ているのは、主治医と保健師に誘われたから、なんとなく来ている感じですね。まだ、なじめない感じ…。そういう病気だから。／病気なんだからしょうがないですよ。できなくて当たり前だと思います。／しゃべれない病気だからね、こうして話すのもどうかって…。	④〈病気との一体化による安定〉	
作業所に来るのが辛くてね。「そんなに行きたくないなら作業所やめる？」って聞かれて…。やめられるとほっとしたんだけど、「じゃあ、また家の中で何もしないでごろごろとした生活に戻るのかなと思ったら、絶対に嫌だと思えるようになった。／作業所には来ているけど、自分はなにをすればよいかわからない、何をしたら治るのかもわからない、でも来ていることで前進かな。		3《かすかな希望と歩み始め》
リハビリ段階Ⅱ【自己決定による新たな生き方の方向付け】		
確かに工賃が安いけど、ここにくることが楽しいし、一人で家にいたんじゃ笑えないからね。／なんと言っても話のできる友達も多いので助かります。／ここは居心地がよくて楽しい仲間がいるから。／しゃべりすぎ、仕事なんだから集中してよね。(スタッフから喚起の声がかかることも度々ある。)/「しゃべりすぎ、仕事なんだから集中してよね。」スタッフの注意	⑤〈通じあえる仲間の存在〉	4《守られた環境》
失敗してしまうのは経験が足りないからかな。でも、慣れてくるとやれるかなと思えるようになりますね。／ここは働け、働けて感じではないから、居心地がいいですね／退院してすぐに利用するようになって、工賃がやすくてマジ…って感じで、でもあの頃はこんなとこ長くいるとは思っていませんでしたね。何度か保護的就労したんですけど結局期限とかあるし、戻ってこれるのはここになって感じです。	⑥〈安心できる居場所〉	
もう、働いてもいいでしょうかって当たり前のように相談してたけど、これって変な話…。／病院でも、家でも言いなりだったから、ここでは逆だからきついよね。	⑦〈これまでの生き方に対する気付き〉	
スタッフから「それでどうしたいの」「自分はどうしたいの」と問いかけられることがおおく、はじめは戸惑った。でも自分の気持ちで行動しているように感じる。／職員さんは、何かあると〇〇さんはどうしたいの？それでどうするの？って聞かれるのがつらくてね。決めてくれた方がらくだなと思うんだけど。…でも今はずいぶん自分で決めながら自分で生きている感じ。	⑧〈主体的な自己決定〉	5《生き方の自由選択》
仕事ができる人はいいなと思うけど、昔は俺もできたよなって／一日の作業が終わって帰るときには自信をもってます／またやれるかなと少しずつ思えるようになって		6《回復への確かな希望》
リハビリ段階Ⅲ【社会の一員としての自覚】		
冷たかった家族が、作業所に通うようになって、はじめて『行く場所ができてよかったな』と言ってくれたときはほっとしました。／工賃でタバコ代くらいは稼げるからもめないし、最近は機嫌がいい	⑨〈家族との和解〉	7《関係性の回復》
『ご苦労さま』って声をかけられるのは嬉しい／このクッキーは美味しいねって、楽しみにしてくれる人がいると頑張ろうって	⑩〈地域社会とのつながり〉	
下請けだけど責任ある仕事なんだよね。信頼してもらってるから、迷惑のかかることはできない／期待されているとか、必要とされてるって感じられて、それがすごく嬉しい	⑪〈期待されることによる自信〉	8《社会参加の手ごたえ》
公園清掃は役所からの委託なんで時給がいいんで、大変だけど、お金は嬉しいよね。／お給料日は嬉しいよ／給料日には、みんなでお茶したり、ご飯をたべてかえることもある	⑫〈収入を得ることによる満足〉	

カテゴリー7《関係性の回復》、8《社会参加の手ごたえ》は相互に影響しあいながら地域社会における関係性の質につながり、リハビリ段階Ⅲとして【社会の一員としての自覚】を生成した。

### 1. カテゴリー1《生きにくさとしての葛藤》

発病することにより生じる、身体的・心理的・社会的なハンディキャップが、統合失調症者として地域社会で生きることの葛藤に繋がっていた。

#### 1) サブカテゴリー①〈発病による生活能力の低下〉

精神症状の出現によって昔のような生活ができなくなったと感じていた。慢性期の陰性症状としての意欲低下もあるが、先の見通しがつかないことにより、夢と希望の喪失、薬の副作用なども影響していた。

#### 2) サブカテゴリー②〈統合失調症に対する世間の目〉

統合失調症に対する無理解に対して傷つきながらも、一生懸命に生きようとする思いと、世間の壁の厚さの中で、どのように折り合いを付けていくのか、その後の社会生活の質に影響を及ぼすものであった。

### 2. カテゴリー2《主体性の喪失》

当事者は、精神症状による主観的な「生きづらさ」に併せて、統合失調症者であるという周囲からの偏見や過小評価によって「生きにくさ」を感じていた。当事者は、夢と希望をあきらめながら病気と自分を一体化することによって主体性を喪失していた。

#### 1) サブカテゴリー③〈統合失調症者というセルフスティグマ〉

統合失調症者というスティグマに対して、患者自身もこの病を受け入れられず、実際の地域生活では、たくさんの不利益を受けるなかに、セルフスティグマが強化されていた。

#### 2) サブカテゴリー④〈病気との一体化による安定〉

自分の責任ではなく「病気だから仕方ない」というメッセージが発せられていた。これまで病気と自分自身を切り離して考えることのできない環境のなかで、不本意であるが病気であることによって平衡が保たれていた。

### 3. カテゴリー3《かすかな希望と歩み始め》

作業所に通うことによって変われるかもしれないという希望を抱けるようになってきていた。統合失調症者としての役割から、1人の人間としてどのように生きるべきか、前向きに考えようとする状態で、第1段

階の自己決定であり、単独でカテゴリーとした。

### 4. カテゴリー4《守られた環境》

統合失調症者は、意思表示や対人関係が苦手であるというラベリングや自分自身への否定的な感情からの解放であり、作業所における安心できる仲間関係やスタッフとの関係を通して、自分自身の居場所を見出していく状態であった。

#### 1) サブカテゴリー⑤〈通じあえる仲間の存在〉

作業所の利用者にとって仲間は、同じような問題を持つ体験の共有者であり、一番の理解者と成り得る存在であった。利用者同士で支えあう双方向的な関係が形成され、通じあえる仲間を獲得していた。

#### 2) サブカテゴリー⑥〈安心できる居場所〉

利用者の中には、障害の程度により、作業能力に大きな差が存在していた。しかし、出来ないことを責めるのではなく、利用者間で支えあいながら作業が進められているという特徴があった。また、雇用の場という視点と、就労の訓練の場という視点があった。工賃の安さからも決して満足をしているわけではないが、一般就労のハードルは高く、失敗したときに安心して戻ってこられる場所だと認識し、安心できる居場所となっていた。

### 5. カテゴリー5《生き方の自由選択》

価値ある1人の人間として自分の意思で生き方を決め、責任をもって生きていくという能動的な態度であった。

#### 1) サブカテゴリー⑦〈これまでの生き方に対する気付き〉

当事者は、精神障害という枠組みのなかで、精神症状の安定を第一にしてきたが、指示され管理される生き方に疑問を感じるようになってきていた。

#### 2) サブカテゴリー⑧〈主体的な自己決定〉

作業所では、受動的であった当事者が、自己決定を求められ戸惑っている様子が伺えた。しかし、その中で「自分は一人の人間としてどのように生きたいのか」から始まり、その決定とその責任を自覚するようになっていた。

### 6. カテゴリー6《回復への確かな希望》

精神障害をもちながらも作業を的確にこなしていく仲間をロールモデルとして、自分自身もあきらめずにがんばろうという思いはストレングスであり、単独で

カテゴリーとした。

## 7. カテゴリー7《関係性の回復》

社会の中で期待されること、役割を担うこと、責任を果たし達成感を得ることは自分自身の自尊感情を高めるとともに、他者評価をも高めることであり、信頼しあえる人間関係の回復につながっていた。

### 1) サブカテゴリー⑨〈家族との和解〉

作業所における生産活動は、社会における役割をもち責任を果たすことであった。それは、家族関係においても統合失調症者から一人の社会人として認められ、関係性の変化につながっていた。

### 2) サブカテゴリー⑩〈地域社会とのつながり〉

作業所の活動を通して地域社会に貢献することがあり、地域の人から感謝の声をかけられていた。こうした体験は、社会生活の生きにくさを感じてきた当事者にとって、必要とされ理解されるという体験であり、地域住民の一人としての関係性の回復に繋がっていた。

## 8. カテゴリー8《社会参加の手ごたえ》

統合失調症者として支援される存在から、地域の一人として意味ある役割を獲得し、社会に貢献しているという手ごたえを感じていた。

### 1) サブカテゴリー⑪〈期待されることによる自信〉

統合失調症者として失ってきた、役割、責任、義務などが再獲得され自信につながっていた。

### 2) サブカテゴリー⑫〈収入を得ることによる満足〉

作業所の工賃としては、時給80円～200円が相場となっていた。しかし、作業所利用者の多くは、スタッフが感じているほど生活の困窮は感じていなかった。安い工賃ではあるが、労働の対価としてお金を得ることの喜びを感じ、給料日に受領書に印鑑を押しているとき嬉しそうな生き生きとした表情をしていた。

## VI. 考察

### 1. エンパワメントへの初期の方向付け

カテゴリー1の《生きにくさとしての葛藤》は、第1に発病により脳のバランスを崩し健康状態に変調をきたすことになる。続いて、環境因子として統合失調症者として世間の偏見に曝され、生きにくさを感じながら、社会参加が困難な状況につながっている。

カテゴリー2の《主体性の喪失》は、一人の人間としてではなく、病気と自分が一体化した状態に置かれ

ている。安定した生活を送るための管理と世間からの偏った見られ方により植えつけられたものである。当事者は、社会における役割や責任を奪われ、「病気だからできない」という周囲からの刷り込みと、「病気だから仕方ない」という自分自身の思い込みによって精神病と自分を一体化させることにより、社会生活の平衡が保たれている。

病理/欠陥モデルによる精神障害者に対する専門職の関わりは、リハビリにつながりにくいという諸家の報告<sup>1) 2) 5) 6) 8)</sup>がある。具体的には、「判断能力や責任能力、実行する能力がないという医療者側のイメージが、患者の気持ちの先取りや代理行為、失敗させない、苦勞させない、精神病院で安定できればよい、という関わりによって、患者の能力を奪い続けてきた」<sup>9)</sup>と報告している。

専門職は、統合失調症者の地域生活のイメージとして精神症状の安定が重要であると判断し、管理を強化することになる。それによって当事者は、主体性を失い病気と自分を一体化させなければならない状況に置かれているものと推測できる。

カテゴリー1と2のリハビリを阻害する要因から、カテゴリー3の《かすかな希望と歩み始め》へ移行することにより新たなステップを踏むことになる。

当事者が初期に抱いている作業所に対する認識としては、「言われたからなんとなく来ている」とあるように意欲も動機づけもない状態から出発している。また、世間の作業所に対する認識としては、「精神の作業所に行ってます。って、なんとなく言いつらい」と語られている。実際に統合失調症者の通う作業所に対する世間の目には偏りがあるが、この語りの意味内容としては自分自身の思い込みも強く影響している。作業所への通所を通して、「自分はなにをすればよいのかわからない、何をしたら治るのかもわからない、でも来ていることで前進かな」という語りが聞かれていた。ここには変われるか、変わらないかは判らないが、かすかなリハビリへの望みや希望が芽生えている。発病による生活機能の障害や社会的不利益を受け入れながら、統合失調症というスティグマから一人の人間としてのリハビリを始めているものと考えられる。

### 2. 自己決定による新たな生き方の方向付け

カテゴリー4《守られた環境》では、対人関係が苦手とされる統合失調症者が、「なんと言っても話のできる友達も多いので助かります」と語っている。スタ

ップからは、作業中に「しゃべりすぎ、仕事なんだから集中してよね」と言われるほど〈通じあえる仲間の存在〉があり、仲のよいグループを形成している。

統合失調症者の居場所について広沢は「精神科リハビリテーションは、彼らの生きる姿勢にかなった「居場所」の確保を前提にして展開される必要がある。」また、「無条件に居てよい居場所」の具体的な支援を目指すものであるならば、それは適応と自己治癒を進める大きな器になる<sup>10)</sup>と紹介している。コミュニティの力について狭間は、「物理的、対人関係的、制度的な豊かさをもつ、コミュニティ内の人々や組織は、頼まれれば、他の人びとを支援したり、支援するために自らの才能や知識を提供する<sup>11)</sup>と紹介している。

障害や作業能力に関する語りには、「失敗してしまうのは経験が足りないから」「病気で具合が悪い時に理解してくれる仲間がいたりスタッフがいる」などが聞かれていた。統合失調症による生きにくさはあるが、病気だからできないのではなく、自信がないからできない、慣れていないからできない、失敗してもよいから、また頑張ろうというスタッフや仲間の働きかけが存在し、〈安心できる居場所〉となっているものと考えられる。

スタッフからの働きかけの特徴としては、「それでどうしたいの」というオープンクエスチョンにより、「当事者が判断をして言葉にする。」という自己決定への働きかけがあげられる。課題に対する自己決定について諏訪は、「誰かに指示・命令された行動に責任を感じる人は少ない。それに対して、自己決定した行為にはやりがいと責任を伴い、モチベーションが強く働くことから、確かな結果が期待できる<sup>12)</sup>と紹介している。

自分自身が決めたことに対して責任を持って行動をする。受動的であった当事者は、戸惑いながらも経験を重ねる中に、これまでの自分自身の態度に疑問を抱くようになってきている。「決めてくれた方がらくだなと思うんだけど。…でも今はずいぶん自分で決めながら自分で生きている感じ」「当たり前のように相談してたけど、これって変な話」の語りからも、カテゴリ5《生き方の自由選択》という主体性の再獲得につながっているものと考えられる。

当事者は、自己決定により地域の作業所に通い続け、信頼しあえる仲間と居場所をつくる。人を助けたり、助けられたりという、ピアサポート的な力動が作用している。そこは、同じ問題を抱える仲間が的確に作業

をこなしたり、時には失敗をしながらも周囲に支えられ、乗り越えられたりという当事者同士が支えあうコミュニティを形成し、カテゴリ6《回復への確かな希望》に繋がっているものと考えられる。

### 3. 社会の一員としての自覚

統合失調症を発病した意味について当事者は、「病気になるって何もかもなくなった感じ」と語っている。一般的な認識として精神病の発病は、人生からの落伍<sup>13)</sup>であると感じているように、当事者もまた発病した事による感情はネガティブなものが多く存在しているものと推測できる。

当事者は、作業所の利用を通して【エンパワーメントへの初期の方向付け】、【自己決定による新たな生き方の方向付け】という局面をたどりながら、新たな生き方を自由選択することになる。自身の行動に対する自覚と責任が芽生え、さらにそれを遂行することにより自己効力感が高まっていくものと考えられる。社会的な役割と責任の自覚、社会からの期待、自尊心の回復と言う要因を通して、カテゴリ7《関係性の回復》につながり、社会生活の生産に関わる一員としてカテゴリ8《社会参加の手ごたえ》を感じ、社会との繋がりが関係性を再獲得していく局面を迎えるものと考えられる。

統合失調症者の回復過程について浦河べてるの家では、『メンバーの過去の挫折や行きづまりを見ていると、彼らが「関係」に挫折してきたことがわかる。それは他者との関係であり、自分との関係だ。だから関係に挫折し自信を失ってきた一人ひとりが、持てる力を発揮するためには、「関係」において回復し、関係のなかで自信をとりもどしていくしかない。』<sup>14)</sup>と紹介している。

また、精神病からの回復についてローリ・アーハンらは、「回復は、回復すると信じること、回復できると信じてくれる人と人間関係を持つこと、回復技術を習得すること、そして社会での価値ある役割を得ることの組み合わせにより達成される。回復するとアイデンティティは精神病者から完全な人間へと変化する。』<sup>15)</sup>と紹介している。

このことは、当事者のリカバリーを促進する要因と一致している。当事者が作業所に通い続ける意味は、変わりたい、前進したいという希望を持ち続けることによってなされる。そして多くの人間関係に支えられ、当事者自身が、自分を信じられるようになり、自

分を信じてくれる人との人間関係を築けるようになるという〈家族との和解〉、〈地域社会とのつながり〉という関係の挫折からの回復につながっている。当事者自身が、生き方を変えることにより、統合失調症者を見る周囲のまなざしに変化が生まれ、一人の人間として、新たな人間関係の再構築がなされたものと考えられる。

精神障害者が作業所を就労訓練の場として長期間利用することについて、「作業所内適応の固定化」「地域内施設症」として社会参加とは程遠い<sup>16)17)</sup>と報告している。これは、専門職の視点であり、作業所は、就労訓練の場でありそこに停滞することは精神科に長期入院と同等の問題であるという発想である。

人が仕事をするという意味についてローリ・アーハンは、「仕事はしばしば価値ある社会的役割を獲得するよい方法である。仕事は療法であると私は心から信じている。それは朝起きて働きだす理由になる。仕事は、私も社会に貢献していると感じさせてくれる<sup>18)</sup>と紹介している。また、相澤は、「仕事を通じて自己実現を図り、社会的な役割を担い、収入を得る、精神障害のあるなしにかかわらず、多くの人にとって、働くことの意義には共通する面があるといえる。」<sup>19)</sup>と紹介している。

当事者は、「下請けだけどもきちんとやらなければ信用を失う」と語っている。作業所ではあるが、工賃をもらうということは正式な仕事であると認識をしている。ローリや中澤らが指摘するよう、作業所の仕事を通して〈期待されることによる自信〉、〈収入を得ることによる満足〉はカテゴリー8《社会参加の手ごたえ》であり、役割の獲得、自己実現、社会に貢献しているというリハビリ促進に影響しているものと考えられる。

## VII. 研究の限界と今後の課題

作業所における運営方針については、設置団体やスタッフの考え方によって差があり、各施設のもつ特徴、力動によって当事者のリハビリの方向性に差が生じてくるものと考えられる。

本研究の対象者は、1か所の作業所の利用者11名と少なく一般化するには限界がある。今後は、作業所の特徴と当事者の回復との関係性について明らかにすること、調査対象を拡大し、地域における当事者のリハビリに影響する要因について一般化することが課題である。

## VIII. 結語

本研究は、就労継続支援B型事業所を利用している統合失調症者11名を対象に、リハビリに影響する要因を明らかにすることを目的に質的な分析を行った。その結果、リハビリのⅠ段階【エンパワーメントへの初期の方向付け】に影響している要因として、《生きにくさとしての葛藤》、《主体性の喪失》、《かすかな希望と歩み始め》があげられた。

リハビリのⅡ段階【自己決定による新たな生き方の方向付け】に影響している要因としては、《守られた環境》、《生き方の自由選択》、《回復への確かな希望》があげられた。

リハビリのⅢ段階【社会の一員としての自覚】に影響している要因としては、《関係性の回復》、《社会参加の手ごたえ》があげられた。

## 引用文献

- 1) 野中猛：図説 医療保健福祉のキーワード リハビリ 初版, 中央法規, 36-37, 2011.
- 2) Patricia E. Deegan. : Recovery : The Lived Experience of Rehabilitation, Psychosocial Rehabilitation Journal, 11(4), 11-19, 1988.
- 3) マーク・レーガン著：ビレッジから学ぶ リハビリへの道 精神の病から立ち直ることを支援する, 前田ケイ監訳, 初版, 金剛出版, 24-30, 2005.
- 4) 前掲書1) 36-37.
- 5) ジャネット・パレオ：特集4 リハビリは可能か?, メンタルヘルスマガジン こころの元気プラス, 宇田川健翻訳, 2(9), 14-17, 2008.
- 6) 狭間香代子：社会福祉の援助観ストレス視点・社会構成主義・エンパワーメント, 初版, 筒井書房, 102, 2001.
- 7) 平川博之：改革ビジョンの「地域生活中心」実現のため, 今こそ精神科診療所を地域資源として有効に活用すべきである, 現代のエスプリ 精神科診療所の現在, 531, 157-169, 2011.
- 8) 白澤政和編著：ストレスモデルのケアマネジメント, 初版, ミネルヴァ書房, 2-7, 2009.
- 9) 岡本隆寛：統合失調症看護の新たな展望－病気を語るの意味, べてるの家の取り組みより－, 臨床心理学研究, 45(1), 1-9, 2007.
- 10) 広沢正孝：慢性期統合失調症患者の治癒像を考える－第三の故郷を求めての旅, 統合失調症のひろば, 2, 97, 2013.

- 11) 前掲書6) 157.
- 12) 諏訪茂樹：健康問題の自己解決とコーチングによる支援, 精神科看護, 35, 32, 2008.
- 13) 吉井初美：精神障害者に関するスティグマ要因－先行研究をひもといて－, 日本精神保健看護学会誌, 18(1), 140-146, 2009.
- 14) 浦河べてるの家：べてるの家の「非」援助論, 初版, 医学書院, 94, 2002.
- 15) ローリ・アーハン, ダニエル・フィッシャー：自分らしく街で暮らす 当事者のやり方, 齋藤明子 翻訳, RCA研究所, 神奈川県, 18, 2004.
- 16) 黒田隆男：共同作業所と精神障害者の社会復帰, 全国障害者問題研究会, 44(3), 23-32, 1986.
- 17) 加藤欣子, 加藤春樹：今, 中身づくりのとき：保健婦として作業所に関わることを問い直す, 生活教育, 36(3), 16-29, 1992.
- 18) 前掲書15) 13.
- 19) 相澤欽一：当事者にとって働く意義と就労支援, 精神科臨床サービス, 9(2), 172, 2009.



# 学内活動報告



---

---

## 学内活動報告

---

---

順天堂大学医療看護学部 医療看護研究16  
P.45-59(2015)

### 第11回 医療看護研究会発表要旨

#### 発表者の所属

- \* 1 医療看護学部
- \* 2 順天堂医院
- \* 3 浦安病院
- \* 4 練馬病院
- \* 5 順天堂東京江東高齢者医療センター
- \* 6 越谷病院

テーマ：マウス好中球におけるラクトシルセラミドの脂質マイクロドメインの構造と機能

発表者：○岩淵 和久<sup>\*1</sup>、平林 義雄

【目的】ラクトシルセラミド (LacCer) は、ヒトの貪食細胞に選択的に発現しており、細胞膜上で細胞内情報伝達分子であるLynと会合した脂質マイクロドメインを形成し、遊走・貪食・活性酸素産生に関与している。しかしながら、様々な研究分野において詳細に解析されているマウスの白血球におけるLacCerの役割については全く分かっていない。そこで、本研究ではマウス白血球におけるLacCerの構造と機能について解析した。【方法】骨髄由来、末梢血由来、グリコーゲン誘導腹腔浸出好中球をC57BL/6マウスから分離した。得られた好中球の細胞膜表面のLacCerの存在についてフローサイトメーターを用いて解析した。LacCerの分子種は、HPTLCにて解析後、質量分析計で解析した。さらに、抗LacCer抗体を用いてLacCerを介した細胞機能を解析した。【結果・考察】FACS解析から、マウス白血球の中では、好中球のみが抗LacCerモノクローナル抗体T5A7陽性となった。しかしながら、抗LacCer抗体のHuly-m13はCa<sup>2+</sup>存在下でのみ好中球に結合した。マウス好中球の細胞膜におけるLacCer含有量はヒトに比べて極めて少ないが、その分子種はヒトと変わらなかった。T5A7は、ヒトの場合と同様に、マウス好中球に遊走反応を惹起し、好中球によるサイモサンの貪食を抑制した。以上の結果から、LacCerはマウス好中球においても、その発現量は少ないにもかかわらず、ヒト好中球同様に遊走や貪食に関係しており、T5A7が認識できる膜マイク

ロドメインの立体構造が機能発現において重要であると考えられた。

テーマ：看護基礎教育課程が行う卒業前看護技術教育プログラムの成果と課題

発表者：○永野 光子<sup>\*1</sup>、小元まき子、青柳 優子、古屋 千晶

【目的】卒業前看護技術教育プログラムの成果を解明した研究に焦点をあて、看護基礎教育課程が卒業前に行う看護技術教育プログラムによりどのような成果が得られているのかを明らかにする。

【方法】医学中央雑誌Web版Ver.5を用い、1982年から2013年に発表された文献を対象とし、キーワードを「卒業前教育」「看護技術」「卒業前トレーニング」「卒業前演習」に設定し文献を検索した。分析には看護教育学における内容分析<sup>1)</sup>を用いた。具体的には、対象文献の研究結果を精読し、卒業前看護技術教育プログラムの成果を示す単語、句、文章を記録単位として抽出した。記録単位を意味内容の類似性に基づき分類・整理し、カテゴリを形成、内容を示すカテゴリ名を命名した。

【結果・考察】卒業前看護技術教育プログラムに関する研究58件のうち、プログラムの成果を解明した研究は51件であった。分析の結果、卒業前看護技術教育プログラムの成果を表す29カテゴリが得られた。プログラムの成果とは、[手順や根拠など技術に対する理解の深化][習得度の低い知識・技術の解明][就職後の実践に役立った][習得度の高い知識・技術の解明][技術に対する自信の獲得]などである。これらの結果

は、看護基礎教育課程が行う卒業前看護技術教育プログラムが、既習の知識・技術の再確認と習得度の向上に加え、学生から看護師への役割移行の支援という成果をもたらすことを示唆した。

1) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程、第2版、医学書院、94-146、2010.

テーマ：逆境を乗り越えるー少女誘拐・監禁事件被害者の手記における暴力、適応、レジリエンス

発表者：○宮津多美子\*<sup>1</sup>、小谷野康子、新宅 美樹

米国では18歳未満の少女の4人に1人、少年の6人に1人が性的虐待を受けているという報告がある。また、わいせつ目的での略取・誘拐事件も年間100件を超えるという。欧米では、2000年以降、ジェイシー・デュガード氏やナターシャ・カンブッシュ氏、エリザベス・スマート氏など、長期にわたる監禁後、救出された被害者の手記の出版が相次いでいる。成長期である少女時代の誘拐や監禁、性的虐待は、生涯にわたって被害者に深刻な心の傷を与えうる。このような状況下で生き延び、救出されて手記を公表した少女（女性）のレジリエンスはどのようなものか。手記において彼女らは何を語ったのか。また、その負の経験とどのように向き合い、その過去をどのように克服し（ようにし）たのか。

本研究は、少女期に誘拐され、長期間、監禁された後に保護された3人の少女（女性）の手記から、彼女らが監禁状態から生き延びた術を探り、監禁と性的虐待からの回復のプロセスを分析することを目的とする。日本でも同様の深刻な事件は起きているものの、監禁状態から救出された被害者本人による実名での手記の公表は皆無であることから、日欧の文化的・社会的背景の相違についても考察したい。また、本研究で扱う支配・隷属関係の考察は、性的搾取やマインドコントロールを前提とする（19世紀北米での）奴隷制、人身売買・カルト集団、さらには親子間の虐待にも適用できると考えられる。

テーマ：糖尿病療養指導士が実施する病棟フットケア～A氏との関わりを通し考察した一事例～

発表者：○細野 実加\*<sup>2</sup>、成瀬明日華、勝 京子

糖尿病の重要な合併症の一つである「足壊疽」に焦点を当て、糖尿病療養指導士としての関わりについて個人が特定されないよう倫理的配慮の下、事例検討を行った。A氏、70歳代、男性。経皮的下肢動脈形成術

施行目的にて循環器内科で入院となった。フットケアを実施する中でA氏から「なぜ足をみるのか」という疑問を数回投げかけられた。糖尿病と足壊疽がどのように関係しているのかまだ理解できていない状況であった。糖尿病認定看護師と相談し、認定看護師が作成したフットチェック表を、毎日病棟看護師が観察と処置を継続し、客観的に経過が観察できるツールとして使用した。また、看護師が他覚的に観察できるように、スキントラブル経過ファイルを活用した。その後A氏より「足はどうなっているの」と足への関心が高まった言葉が聞かれるようになり意識の変容が認められた。さらに、フットケア中には険しい表情から穏やかな笑顔が見られるようになった。この事例を通して当病棟において糖尿病療養指導士としての役割とは、糖尿病認定看護師との連携や、病棟スタッフへの教育・指導であり、その内容は妥当であったと考える。取得したフットケア知識・技術を提供することや患者の意識変容が、自分自身の看護のやりがいにも繋がり、患者自身がセルフケア能力を高めることもできた。今後の課題として、患者がより高いQOLを維持していくために糖尿病療養指導士が中心となり、病棟看護師全体での早期からの関わりが重要であると考ええる。

テーマ：その人らしい最期を尊重する看護の検討

発表者：○南保沙耶子\*<sup>2</sup>、溝口 理沙、椿 英剛、

荒木 恵莉、福手 綾子、島田 和恵、

八尋今日子、小崎 綾子

【目的】自己の思いを医療者に表現することが少なかった終末期肺がん患者およびその家族に対し、その人らしい最期の時間を支える看護について倫理的側面に着目して分析し、今後の示唆を得る。

【方法】事例研究。対象者A氏および家族。看護師との関わりの内容を診療情報記録、看護記録等から抽出し、臨床倫理検討シートを用いて振り返り、検討を行う。【倫理的配慮】対象者に研究目的・方法・内容、研究会での報告、匿名性の保持、研究協力の自由意思について口頭で説明を行い、同意を得た。

【結果】A氏は40歳代男性、肺癌の診断を受け抗癌剤治療を行った。長女の誕生日を控え祝いの準備をしていた時に余命数週間と宣告を受けた。看護師は患者へ、患者にとって最後となる長女の誕生日に、家族と共に過ごすための援助を行うと提案したが、別の看護師には「物は残さない」と話した。複数の看護師がA氏に介入している。振り返り分析から、A氏は死後、親族

の養子となる子供の将来を考え、「形に残るものは残さない」という思いと「長女の誕生日を祝いたい」という気持ちの二面性で葛藤していたことがわかった。  
**【考察】** 終末期看護では患者が家族にどのような思いを抱き葛藤しているのかを把握し、終末期を迎えたことにより生じた変化に対して援助を行う必要がある。患者の様々な思いを引き出すことができ、チームで共有することにより、その人らしい最期の時間を支える看護が行えたと考える。

テーマ：訪問看護師が経験するモラルディストレスと  
 対処方法－難病をもつ療養者とその家族介護者への支援の実際から－

発表者：○伊藤 隆子\*<sup>1</sup>、小竹久実子、羽場 香織、  
 大園 康文、藁谷 藍子

**【目的】** 本研究の目的は、難病をもつ療養者とその家族介護者へのケア提供の際に、訪問看護師はどのような状況でどのようなモラルディストレスを経験し、対処しているのかを明らかにすることである。

**【方法】** 訪問看護の経験5年以上の訪問看護師へ半構成的インタビューを実施した。インタビューは録音し逐語録に起こし、先行研究のモラルディストレスのプロセスに沿って整理した。本研究は所属する大学の倫理審査委員会の承認を得た。

**【結果】** 13名の訪問看護師にインタビューを行った。その中で語りの深い12事例を分析の対象とした。訪問看護師は、専門職の信念や価値観に基づく倫理的/道徳的に適切な行動が必要であるという判断が、様々な要因によって行動が抑制され、「いらだち」「あきらめ」「もどかしさ」「申し訳なさ」「後悔」「憤り」「悲しさ」「悔しさ」「葛藤」「ジレンマ」という苦痛な気持ちと心理的不安定さであるモラルディストレスを経験していた。それらへの対処方法として訪問看護師は、〈引き下がる〉〈自分のケアを承認する〉〈立ち位置を明確にする〉〈チームで方向性の共有と合意を図る〉〈タイミングを待つ〉〈サービス終了後にも直接交流を図る〉という対処を行っていた。

**【考察】** 療養者および家族介護者と〈サービス終了後にも直接交流を図る〉という方略は、新たなコミュニケーションの可能性を示唆するものであると考える。

テーマ：臨地実習における看護学生のメタ認知を促進する指導方法

発表者：○齋藤 雪絵\*<sup>1</sup>、村中 陽子

**【目的】** 看護学生のメタ認知を促進する具体的な指導方法を明らかにすることを目的とした。

**【方法】** 研究承諾を得られた3校の大学に勤務する看護教員15名を対象とした。調査内容は、研究者の先行研究より明らかになった看護学生のメタ認知を促進すると考えられる3パターンの指導者の介入場面をもとに、学生への具体的な指導内容と学生の変化について自由記載を求めた。分析は、記述内容の意味を損なわないように留意しコード化し、類似するコードをカテゴリー化した。

**【倫理的配慮】** 順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

**【結果】** 看護学生のメタ認知を促進する具体的な指導内容は、22のコードから**【問いかける】****【考えさせる】****【思考を整理させる】****【振り返らせる】****【一緒に考える】****【一緒に援助する】****【きっかけを作る】**の7つのカテゴリーが生成された。学生の変化は、教員の意図に応じた変化の他に**【変化しなかった】**も挙げられた。

**【考察】** 教員は、自己の指導によって学生が自分自身の思考に気づき、客観視することができており、メタ認知を促進していると捉えていた。しかしそれは、メタ認知的モニタリングにとどまっており、メタ認知的コントロールまでには至っていないと考えられる。そのため、学生に対して、実習目標を達成するために自ら予測し、計画を立て自分の進み具合を確認し、修正するという行為を継続的に促す必要性が示唆された。

テーマ：フィジカルアセスメントにおけるシミュレーター教材を活用した授業運営の評価－内発的学習動機づけに着目して

発表者：○熊谷たまき\*<sup>1</sup>、村中 陽子、寺岡三左子、  
 高梨あさき、鈴木小百合、三宮 有里、  
 齋藤 雪絵、石井真理子

**【目的】** 本年度、3年次前期の開講科目「フィジカルアセスメント」の演習においてHigh Fidelity Patients Simulator (以下、HFPS)を用い、その授業運営に関して学生の学習意欲の側面から評価することを本報告の目的とした。

**【方法】** フィジカルアセスメントの履修者195名に研究の趣旨を説明し、同意が得られた学生に無記名自記式質問票を用いて授業開始時と終了時に調査を実施した。本報告では科目終了時調査133名におけるJ.M. KellerのARCSモデル4要素(注意・関連性・自信・満足)の回答を分析した。なお、本研究は本学部研究等倫理

委員会の承認を得て実施した。

【結果】循環器・呼吸器系、腹部のアセスメントの単元で聴診スキルの演習でHFPSを用いた。ARCSは5段階SD法により回答を得て、各要素の得点平均は注意3.54、関連性4.05、自信3.30、満足3.74であった（取り得る範囲：1～5）。

【考察】ARCSにおいて、やりがいがありそうだという関連性や満足に対する評価に比べ、自信に関する得点が低いという結果が示された。この結果は他の演習科目においても同様の傾向があり、学生の自信を高める指導方略のさらなる検討が必要である。今後は授業運営の評価として、設計した授業や教材の学習効果の変化（Kirkpatrick評価モデルのレベル3）を調査していくことが必要であると考えられる。

テーマ：周術期実習中に行う学内シミュレーション演習に参加した臨床実習指導者の学び

発表者：○田中 朋子<sup>\*1</sup>、宮津 珠恵、岡本 明美、  
栗子 嘉美、池田 恵、水谷 郷美、  
戸島 郁子、山本 育子

【目的】周術期実習2日目に行う学内シミュレーション演習（以下演習）では、教員と臨床実習指導者（以下指導者）で学生を指導している。本研究の目的は演習に参加した指導者の学びを明らかにすることである。

【方法】演習に参加した指導者に、学生や学習内容について理解したことや新たに認識したことなどについて半構造化面接によりデータを収集し、得られたデータは質的帰納的に分析した。本研究はA大学の倫理委員会承認後に実施し、対象者には研究及び倫理的事項について口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】対象は7名で全員女性、臨床経験年数は5～10年未満1名、10年以上6名であった。分析の結果、演習に参加した指導者の学びは《学生の看護技術に関する準備状況が理解できた》、《学生個々の性格やグループダイナミクスを把握できた》、《実習場と異なりリラックスして学んでいる学生に驚いた》、《学生との距離が近づいたと感じた》、《学生を支えるという指導者としての役割を強く認識した》、《学生に受け入れられる言葉掛けや指導方法を考える必要性を感じた》などの13に集約された。

【考察】演習に参加した指導者の学びは、学生のレイネスの十分な把握、指導者としての自覚の強化、基本的知識や技術について再学習する必要性の再認識、

学生への指導方法の再考の4つに大別されると考えられた。これらの学びは、3日目以降の病棟実習における指導力の強化につながると考えられることから、指導者が演習に参加する意義は大きいといえる。今後は、指導者が演習に参加したことによる学びが及ぼす影響や指導を受ける学生の学びへの影響について明らかにする必要がある。

テーマ：臨床指導者と共に行う周術期実習中の学内シミュレーション演習

発表者：○栗子 嘉美<sup>\*1</sup>、池田 恵、水谷 郷美、  
田中 朋子、宮津 珠恵、岡本 明美、  
戸島 郁子、山本 育子

成人看護実習I（以下、周術期実習）において実習2日目に行う学内シミュレーション演習（以下、演習）では、周術期実習に必要となる技術の活用化を図ってきた。平成26年度より周術期実習で学生を担当する臨床指導者が参加し、指導に加わることとなった。本研究は、臨床指導者が参画した演習を含む周術期実習の評価と課題を、3年後期から4年前期の分野別実習期間を通して明らかにする予定である。調査内容として、実習前週の分野別オリエンテーション前と実習終了後に実施する知識テストおよび臨床実習自己効力感尺度、そして急性期実習用技術経験録を用いて、周術期実習における知識と技術、自己効力感の評価を行う予定である。しかし現在、調査継続中であるため、今回は臨床指導者が参画した演習の紹介をする。

演習は術前練習、全身状態の観察、初回離床ケア、ドレーン管理、創傷ケアの5項目で、1項目50分ずつ実施する。臨床指導者は病棟実習グループの学生と共に各ブースを回り、ブース担当教員の説明後、臨床における看護に基づき、学生の受け持ち患者に応じた実践や、病棟で使用している物品や方法などの補足指導を行っている。

テーマ：小児看護学における実習直前の看護技術演習が臨地実習に及ぼす影響－2年間の比較－

発表者：○古屋 千晶<sup>\*1</sup>、西田みゆき、川口 千鶴

【目的】実習直前の看護技術演習の学習効果を学生の習得の認識から明らかにし、昨年（2013）度と比較し今後の演習のあり方を検討することを目的とした。

【方法】昨年度に引き続き、今年度も小児看護実習を履修した3年生を対象に質問紙調査（演習前・後と実習後）を行った。質問紙は、実習に必要な技術とし

で行っている演習20項目を『習得できていると思う』から『習得できていない』の4段階とし、3期における習得度合いを学生が自己評価した。分析はSPSS Ver.22を使用した。

【倫理的配慮】本研究は所属する大学の研究等倫理委員会の承諾を得て実施した。

【結果】質問紙の配布数は、今年度87名(昨年度108名)であり、回収率は今年度(昨年度)演習開始前75%(95%)、演習終了後67%(99%)、実習終了後49%(99%)であった。20項目中演習後と実習後で学生の技術習得の認識が有意に上がっていた項目は、昨年度は7項目に対し今年度は11項目に増えた。また、有意に下がった項目は、昨年度4項目から今年度は3項目に減った。

【考察】昨年度と比較して今年度に技術習得の認識が上がった項目が増えた理由は、カリキュラムの変更により昨年度は小児看護方法論の講義後、実習開始までの間に半年以上間隔があったのに対し、今年度は2~3ヵ月後であったことが関連している可能性がある。即ち授業から実習までの間隔が短いことから授業の学びを想起しやすい環境の中で演習を行ったこと、加えて関わる教員数の増加などにより効果的な演習を行うことができ、実習中の技術習得への動機づけ、自己評価の向上へと繋がったと考える。

テーマ：新任看護師教育におけるシャドーイング演習の効果の検討

発表者：○中谷 若菜\*<sup>2</sup>、古村 沙織、平田 理絵、高橋 友子、小澤 直子

【目的】新任看護師が、倫理観を育みながら救急看護師として成長するための教育方法としてのシャドーイング演習の効果を検討する。

【対象】平成24年度~26年度に救急PCセンターに入職した新任看護師13名(既卒看護師2名を含む)

【方法】4月・5月・10月にシャドーイング演習を実施。演習終了後に指導者・新任看護師に対しアンケートを実施した。

【結果】アンケートの結果より、ロールモデルとなる看護師とともに軽症から重症の患者に関わる事で、多くの看護技術の見学・実践の機会を得ていた。また、救急患者の特殊性や危機状況にある家族を理解し看護する重要性や、亡くなった方への配慮など看護師として重要な場面を体験していた。また、チーム医療におけるコミュニケーションスキルやスタッフと協働しケアを行なう事も学んでいた。

【考察】シャドーイング演習は、新任看護師が看護観・倫理的感受性を養いながら、看護を実践するための基礎的能力が習得できる演習方法であると考えられる。また、ロールモデルとなる看護師と看護を体感することにより、基礎教育で学んだ知識を具現化することができる演習であった。シャドーイング演習の成功はロールモデルにかかっており、効果的に行うためにはロールモデルとなる看護師の育成が必要である。

【結論】シャドーイング演習は、新任看護師が看護観・倫理的感受性・コミュニケーションスキルを養うことができる教育方法として効果が期待できる。

テーマ：少子・晩婚化社会に向けたプレコンセプショナルケアへの看護系大学の取り組み

発表者：○高橋 眞理\*<sup>1</sup>、増田美恵子、青柳 優子、高島えり子、植竹 貴子、大田 康江、鈴木 紀子、藤本 薫、日置智華子、湯本 敦子、佐々木裕子

晩婚・少子化が深刻化している今日、新たな概念「プレコンセプショナルケア(妊娠前ケア)」の必要が急がれる。看護系大学の教育の立場からは、思春期健康教育の一環として、地域の中高校生を対象とした様々な取り組みが予想されるが、その実際は明らかにされていない。

〈目的〉わが国看護系大学におけるプレコンセプショナルケアに関する教育の実際を調査し、少子・晩婚化社会の歯止めに向けた看護職人材養成につながる教育の在り方についての提言をまとめることである。

〈方法〉全国看護系大学の①ホームページ上に公開されているシラバス内容の読み取り調査、②先進的な試みを実施している大学への聞き取り調査(事例)を行った。シラバスデータは、Word Miner(ver.1.5)を用い、定量的、定性的に分析した。なお、順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

〈結果〉全国235看護系大学中、シラバス上から具体的な科目内容のデータが得られた100大学を分析の対象とした。その結果、新概念「プレコンセプショナルケア」のKey Wordは抽出されなかった。母性看護学関連の教育内容は、リプロダクティブヘルスや女性のライフサイクル等において、思春期の健康障害、不妊、人工妊娠中絶、性感染症などの健康問題への支援が主であり、今後は「よい妊娠選択」へのパラダイムシフトの視点も必要であることが示唆された。また、幼児

への性教育の取り組みなど特徴ある独自の取り組み事例が報告された。

テーマ：更年期女性の健康教育プログラムにおける状況因子のアセスメントに関する研究

発表者：○高島えり子\*<sup>1</sup>、増田美恵子

【目的】更年期症状の背景には様々な要因が重なりあうため、身体的因子のみならず、心理・社会的因子を含めたアプローチが必要とされる。国内での更年期女性を対象とした健康教育の現状は、運動や食事など生活習慣に関する情報提供が中心である。そこで、本研究では、更年期女性のセルフケアに対する多面的アプローチを用いた健康教育プログラムの考案のための基盤となる状況因子のアセスメントツールの知見を得ることを目的とする。

【方法】医学中央雑誌Web版ver.5を用いて「更年期女性」「中高年女性」「更年期症状」をキーワードとし2005～2014年の原著論文を検索した。更年期女性の社会的役割、人間関係を含む状況因子のアセスメントに関する論文を73件選択し、研究内容から更年期女性の状況因子に関連したアセスメントについて検討した。

【結果・考察】研究方法は実態調査研究、評価研究、事例研究の順で多かった。研究対象は健康な更年期女性以外に、合併症に対する治療をする更年期女性の研究が多くみられた。研究内容は、ライフスタイルと更年期症状との関連を明らかにしたものが多く、社会的役割、人間関係を含む状況因子に触れた研究は10件であった。研究内容より、夫婦関係、社会的役割、出産・母乳育児経験などの因子が更年期症状に影響しており、更年期指数以外に複数の尺度により評価されていた。健康教育プログラム考案の際、それらを加味し状況因子の評価をする必要性が示唆された。

テーマ：医療関連感染対策の現状と課題

発表者：○池田 恵\*<sup>1</sup>、工藤 綾子、横山 久美、川上 和美、長富恵美子

【目的】日本の大学病院と地域医療支援病院のクリティカルケア領域、外科病棟、内科病棟に勤務する看護師の医療関連感染防止の実態（知識・態度）とその規定要因を明らかにすることを目的とした。

【方法】大学病院と地域支援病院のクリティカルケア領域、外科病棟、内科病棟に勤務する看護師3,000人（大学1,500人、地域1,500人）を対象に、医療関連感染防止対策の実態調査（知識・技術・態度）を実施した。

調査内容は、基本属性およびCDCガイドラインの内容を踏まえて研究協力者とともに独自に作成した。知識得点は正答数、態度、実践は5段階リッカート尺度を用いて点数化し、それぞれ統計学的手法を用いて分析を行った。

【結果・考察】調査の結果、正しい知識があっても実践に結びついていないことが明らかになった。また、専任の感染管理担当看護師の存在は態度得点と関連があり、態度が実践に結びつく重要な因子であることから、専任看護師の配置の意義は大きいと考える。さらに、易感染のハイリスク患者を対象とするクリティカルケア領域に所属する看護師の感染対策実施状況は、内科病棟と比べて有意に低かったことから、その原因の究明と対策の必要性が示唆された。

テーマ：病原体由来糖鎖構造に対する自然免疫反応の調節

発表者：○中山 仁志\*<sup>1</sup>、栗原 秀剛

病原体はそれぞれに特徴的な分子パターン（PAMPs）を発現している。特に細菌は菌体壁に糖鎖から成る様々なPAMPsを発現しており、グラム陰性桿菌ではリポ多糖（LPS）、抗酸菌ではリポアラビノマンナン（LAM）がよく知られている。LPSやLAMは宿主に対して自然免疫反応を誘導することが知られている。この自然免疫応答は、マクロファージや好中球に発現しているCD14、CD11b/CD18、Toll-like receptor 4などのパターン認識受容体（PRR）がPAMPsと結合することにより開始される。しかしながら、宿主細胞に発現するスフィンゴ糖脂質が、PAMPsを介した自然免疫応答へどのように関与しているのかについてはよく分かっていない。今回我々は、ヒト好中球におけるラクトシルセラミド（LacCer）とLPS及びLAMとの関係について検討し、新たな知見を得たので報告する。

結核菌由来LAMはLacCerと特異的に結合し、ヒト末梢血由来好中球のSrc family kinase Lynを強くリン酸化した。また、好中球によるLAMコートビーズの貪食はラクトースにより抑制された。好中球をLPS刺激した後、抗LacCer抗体による免疫沈降を試みたところ、Lynが共沈され強くリン酸化された。さらに、このリン酸化は抗CD14抗体で阻害されることが分かった。以上の結果から、ヒト好中球においては、LAMとLPSはいずれも、LacCerと会合しているLynを介して細胞内シグナル伝達経路を活性化することが

示された。

テーマ：MRSA保菌者における鼻腔および便中のMRSA解析

発表者：○横山 久美<sup>\*1</sup>、上原 由紀、下 泰司、  
松下 雅史

【目的】NICU入院児は正常細菌叢の形成前にMRSAが腸管に定着・分離することが報告されている。一方、成人ではMRSAが腸管に定着し、便とともに排出されることを明確に示した報告は少ない。そこで、都内の1総合病院の内科病棟に入院し、MRSAを保菌あるいは感染した成人患者7名の鼻腔および便中から分離されたMRSAの解析を行った。

【方法】対象患者から得られた鼻腔擦過物および便は抗菌薬含有ブドウ球菌用選択培地に接種し、集落の発育を確認した。グラム染色性およびマンニット分解能や卵黄反応などの表現型からMRSAを一次鑑別するとともに、微量液体希釈法による各種抗菌薬の薬剤感受性試験を実施した。また、ポリメラーゼ連鎖反応法を用いて、Staphylococcal cassette chromosome mec typingおよびcoagulase typingを行った。

【結果および考察】MRSAは5名の鼻腔擦過物、3名の便から検出され、成人においても鼻腔MRSA保菌者では便中にもMRSAが存在する可能性が示唆された。一方、Vancomycinに耐性を示す株は認められなかったものの、その他の抗菌薬では多剤耐性傾向を示した。また発育が遅い株では24時間判定では感受性良好であっても48時間後には耐性を示すことがあり、MRSA感染症においては薬剤感受性の慎重な確認が必要であると考えられる。

テーマ：日本と海外における感染リンクナースの役割と医療関連感染予防への効果に関する文献検討

発表者：○川上 和美<sup>\*1</sup>

【目的】感染リンクナースシステムは1980年代に英国で導入され、その後、日本や米国でも導入が進められている。本研究では、文献検討により、日本および海外のリンクナースシステムとリンクナースの役割・活動内容を明らかにすること、医療関連感染予防におけるリンクナースシステムの効果を検討することを目的とした。

【方法】国内の文献は医学中央雑誌Web版、海外の文献はPubMed、CINAHLを使用し、「感染」、「リン

クナース」、「infection control」、「infection prevention」、「link nurse」、「liaison nurse」をキーワードに、1980年から2014年までの文献を検索した。

【結果】国内文献は157件が検索されたが、多くが解説・報告であり、原著論文は4件であった。看護部にリンクナース会を設置し、感染管理担当者と連携しながら、院内ラウンド、サーベイランス、標準予防策遵守を推進するための活動が行われており、活動におけるリンクナースの意識の評価や活動支援、リンクナースシステムの医療関連感染への効果に関する文献が抽出された。海外文献は、英国、米国、香港の文献が抽出された。英国の文献が多く、リンクナースの役割や獲得すべき能力のフレームワークが示された総説、ガイドラインも含まれた。医療関連感染への効果が検討された文献は3件であった。

【考察】国内文献では、病院単位での活動を評価した研究が多いため、リンクナースの役割や活動、医療関連感染への効果に関する国内全体の動向を調査する必要性が示唆された。

テーマ：生物学的製剤療法を受ける関節リウマチ患者の特徴と課題

発表者：○樋野 恵子<sup>\*1</sup>、青木きよ子、下西 麻美

関節リウマチ (rheumatoid arthritis : RA) は全身の破壊性関節炎を主体とする炎症性疾患である。いまだ病因や病態に不明な点も多く、完治できる治療法は確立されていない。しかし、2003年に日本において生物学的製剤療法が導入されると、RA治療の目標は臨床的な寛解や疾患活動性の低下を目指せるようになった。本研究は、生物学的製剤療法を受ける関節リウマチ患者の特徴を明らかにし、生物学的製剤療法における現状と課題を検討することを目的とした。首都圏の特定機能病院に通院中の関節リウマチ患者に自記式質問紙調査を実施、158名を分析対象とした。対象者における生物学的製剤使用患者の特徴は、年齢が若い、入院歴のある人が多い、医療・福祉サービスを利用している、ADL自立度が低い、主観的QOLが低いということであった。生物学的製剤療法の導入によりRA患者のADL拡大やQOL向上が期待されているが、患者は長い療養生活において病状進行の影響を受けており、日常生活においては困難を感じ、自己受容できていない現状が明らかとなった。看護者は患者が迎ってきた経過や心情を理解し、身体的困難の緩和を図ること、病とともに生きる自分をありのまま認め前向きな

生活を送れるようサポートすること、また、経済的状況や周囲への気兼ねなどにより治療に踏み切れない患者に対しては、納得した治療選択ができるよう治療に関する情報提供や社会的資源活用への支援が重要であることが示唆された。

テーマ：成人難聴者の人工内耳装用後の体験－人工内耳装用者の手記の分析から（第2報）－

発表者：○羽場香織\*<sup>1</sup>

【目的】成人難聴者の人工内耳（以下CI）装用後の「聞こえ」に関する体験を明らかにする。

【方法】本邦で発刊されている成人CI装用者の手記（和書）を対象とし、装用者のCIや聴覚障害に対する思い・考え、CIを装用して生活する上での具体的な取組みに着目して装用後の「聞こえ」にまつわる体験を質的帰納的に分析した。

【結果・考察】分析対象の書籍は4冊である。著者は4名（男性3名、女性1名）で、3名は成人期に、1名は青年期に耳疾患の罹患により中途失聴し、CI装用に至っていた。失聴期間は、4ヶ月間～31年間と幅広かった。成人CI装用者は、〈聴力回復の可能性を推し量り期待が揺れ動く〉〈音が聞こえて喜ぶ〉〈予想とは違う聞こえ方に戸惑いつつも対処しようと試みる〉〈その時の状況にコミュニケーションが左右される〉〈健聴者ではない自分〉との対峙を迫られる〉〈新しい聞こえの状態に合わせて生活の仕方を工夫する〉〈「ろう文化」の中で生きていく方法を模索する〉等の11のカテゴリーに整理された。成人CI装用者は、CI装用により得た「新しい聞こえ」のもと、年単位で工夫を凝らしながら聞こえる世界での生活の再構築を図ろうとする一方、社会参加に対する支障を強く感じていた。中には、CI装用者であることを周囲に隠すことでろう者として生きる選択をしている者もあり、CI装用により、改めて自己のアイデンティティが大きく揺らぐ体験をしている可能性が示唆された。

テーマ：ブログは研究データとして活用することができるのか－Webデータ活用のための法的根拠－

発表者：○植竹 貴子\*<sup>1</sup>

【背景・目的】我国では79.1%と多くの国民がインターネットを使用している。その中でも幅広い年齢層が使用しているブログを活用し、時系列的な心情の変化や希少事例に対する調査を行えるのではないかと考え

た。しかし、ブログを研究データとして使用できるかどうかの見解や使用方法について記載された資料は見られない。よって本研究では、ブログを研究データとして活用するための具体的方法を明らかにすることを目的とした。

【方法】医学中央雑誌Web版Ver 5を用い、「ブログ」をキーワードとし、過去10年（2005年～2015年）に掲載された原著論文54件のうち14件の関連文献を整理・分類した。次に、ブログ開設業者3社の利用者規約から関連箇所を抜粋し整理した。更に、著作権情報センターに問い合わせ、ブログを研究データとして使用できるか否かについて伺った。

【結果・考察】対象文献のうち不特定多数の者が開設したブログをデータとして使用した文献は3件であり、開設者にデータ使用の許可を得ているものはなかった。ブログ開設業者の利用規約では3社ともブログは著作物であり、著作権が適応されることが記載されていた。著作権情報センターからは「著作権法第47条の7」に基づきブログデータは研究データとして使用可能であり、ブログ開設者への承諾は不要であるとの回答を得た。以上より、ブログデータは著作権法に基づき、文章をそのまま使用するのではなく情報解析（抽出・解析・分類）のために研究データとして使用可能であることが明らかとなった。

テーマ：膠原病患者が望む生活の実現に向けた協働的介入の現状と課題

発表者：○鶴澤久美子\*<sup>1</sup>、長瀬 雅子、青木きよ子

これまで、患者を主体とした医療を実現するために、インフォームドコンセントや情報の開示などの概念が取り入れられてきた。しかし、我が国における患者と医療者との関係は、患者が治療方針の決定を医師に委ねることが多く、未だに医師主導型のパターンリズムの傾向があると言われている。また、医療者が考える適切な療養行動を指導あるいは教育し、患者のセルフマネジメントが充分でない場合には、患者の療養行動が間違っただけと認識されることもある。しかし、慢性疾患患者は日常生活を送る中に療養を取り入れながら症状マネジメントし、日常生活の中で生じる様々な問題に柔軟に対処できるようになる必要がある。人にはそれぞれ「望む生活」があり、それを実現させながら症状マネジメントするためには、患者が主体的に療養生活を確立しなければならない。膠原病は、その疾患の特徴から、病いの体験を周囲の人々に理解しても

らうことが困難であり、ストレスを抱えやすいため、症状マネジメントのための療養行動がとりにくいと言われている。膠原病患者が、自らの療養生活における目標を設定し、患者主体の療養生活を確立するためには、医療者との「協働」が欠かせない。そこで、本研究では膠原病患者へのケアを専門とする看護師にとっての「協働」とは何かを明らかにする。看護師の患者との協働に対する認識について、インタビューガイドを用いた半構造的面接調査を行い、得られたデータについて質的帰納的分析を行った。その結果、看護師が患者との協働に関する認識は、患者だけでなく家族も含めて意見を言えることや患者の療養生活のQOLを維持するための方法の1つであるなどが語られた。

テーマ：転倒予防対策の種類別の効果の評価に関する研究

発表者：○飯島佐知子\*<sup>1</sup>、豊川 智之

【目的】転倒予防には多様な種類の対策が組み合わされて実施されており、転倒リスクは患者によって様々であるため、各対策にどの程度の予防効果があるのかは明らかになっていない。本研究は、傾向スコアを用いて転倒リスクを調整し、個々の対策の効果の評価を試みることを目的とした。

【方法】IT化した転倒リスクアセスメントツールと連動した標準転倒予防計画を使用している病院で2008年4月～2013年3月末に入院し、リスクアセスメントを実施した患者のデータを分析の対象とした。転倒予防には48種類の対策が組み合わせて実施されていた。分析方法は、転倒の有無を従属変数とし、転倒リスクから算出した傾向スコアと転倒予防対策の有無を独立変数とするロジスティック回帰分析により、転倒防止ケアごとに実施群と未実施群のマッチドサンプリングを行い、オッズ比を算出した。統計パッケージはStata Var.13.0を用いた。

【結果】対象数は61,949件であり、平均年齢は66.5歳(SD17.4)であった。入院後の転倒は1,167件(1.88%)であった。実施群において転倒予防効果のあった対策は、下剤・利尿剤服用後の排泄介助(オッズ比0.43)、薬剤の効果を医師に報告し服薬内容を調整(オッズ比0.56)、家族への説明と付添依頼(オッズ比0.57)、夜間はより注意してラウンド(オッズ比0.57)、介助バースキッド柵(オッズ比0.67)であった。

テーマ：地域組織化活動に対しての当事者と保健師との認識の差異

発表者：○櫻井しのぶ\*<sup>1</sup>、中西(南)唯公、  
齊藤 尚子

平成25年度にM県K町にて、地域組織活動グループの住民と行政側である保健師に対して何を必要としているかを明らかにすることを目的として、面接調査を通して、質的帰納的分析を行った。その結果、地域組織活動グループは行政側が自分たちの組織活動に注目しているとは思っておらず、保健師サイドと地域組織活動グループサイドのお互いに対する認識にズレがあったことが判明した。地域組織活動を地域のソーシャルキャピタルとして発展させていくための支援のあり方を検討するには、その差異がどのようなものであるかを明らかにして行く必要がある。

そこで、今年度は、住民6名と保健師6名の両者から、地域組織活動に対する保健師からの支援やその在り方について聞き取り調査を行い、質的帰納的分析により、地域組織活動と行政の関係性に焦点を当ててデータ分析を行った。その結果、地域組織活動を行っている住民サイドでは、より町や地域に貢献するために自らのグループの更なるスキルアップを望んでおり、保健師に求める支援としては、運営やメンバーとしての関わりよりも、スキルアップのためのサポート、例えば、専門的知識の紹介や、研修などの紹介を欲していた。一方で、保健師は地域組織活動グループから運営で関わりを求められているのではとの思いや、地域組織活動は自主的で楽しんでやっているのだから、地域全体のためにと意識があるとは想像しておらず、行政側の地域組織活動に対する期待や目的も曖昧であることが多かった。

テーマ：地方都市における在宅での看取りを経験した家族の訪問看護師の役割認識

発表者：○岡本美代子\*<sup>1</sup>、原田 静香、安部 五月

【背景】地方都市であるT県は、高齢化率が約37%(平成24年)と全国での超高齢化を牽引している。また、人口10万人あたりの在宅療養支援病院数が、1.25か所(全国平均0.4)と全国1位であり、首都近郊の都市部に比べ在宅支援に関わる病院や診療所の数が充足している地域とされている。さらには訪問看護事業所数も人口10万人あたり10.5か所(全国平均6.8)であり全国2位と多く存在している。しかしながら、T県における在宅での看取りは10%(全国平均12.3%)と低く

全国平均を下回っている現状がある。

【研究目的】 地方都市であるT県において、訪問看護を受けつつ看取りを経験した家族が訪問看護師の役割をどのように認識していたのか実態を把握することである。

【研究方法】 地方都市T県において、訪問看護師が関わりつつ在宅で看取りをしたことのある家族を対象に半構造化面接調査を行い質的帰納的に分析する。

【調査期間】 平成26年11月～12月

【結果】 9名の家族から同意が得られ、在宅での看取りにおける訪問看護師の役割について、6つのカテゴリー（療養上のケア、慣れないことへの不安への対応、経済的配慮、今後の見通し（心構え）への支援、患者への丁寧な対応、家族への配慮等）が明らかになった。

テーマ：地域施設における知的障害を伴わない青年期・成人期発達障害者への支援内容と課題の分析

発表者：小谷野康子、○渡辺 浩美（群馬パース大学保健科学部）、山科 満

【目的】 地域の障害者支援施設における知的障害を伴わない青年期・成人期の発達障害者支援の取り組みと、発達障害者に関わる援助者への支援についての実態と課題を明らかにすることを目的とした。

【方法】 WAM NETから抽出した関東圏内の障害者支援施設524ヶ所へ自記式質問紙調査を郵送法にて実施した。調査内容は基本属性、支援内容と困難場面、今後のニーズ等とした。

【結果】 回収された質問紙103部（19.7%）を分析対象とした。発達障害者の支援経験のあるスタッフは95.1%で66.0%が精神保健福祉士であった。研修に参加した経験のある者は87.4%と高く、スタッフの87.3%には相談できる支援者がいたが、発達障害者に対する支援に困難を感じていた（92.0%）。その内容は対象の行動特性（53.0%）、メンバー間の調整（30.0%）、支援展開（23.0%）、家族・職場の対応（16.0%）の順に多かった。スタッフの95.1%はスタッフ支援の必要性を感じており、今後、地域において発達障害者の支援相談が増加すると予測していた。

【考察】 地域施設で発達障害者を援助するスタッフは困ったときに相談できる支援者を持ち、意欲的に研修に参加しながらも、困難感を抱えている現状がある。知的障害を伴わない青年期・成人期発達障害者の増加が予測される地域施設において、スタッフの発達障害理解と具体的な支援を促進する取組が必要と考えられた。

テーマ：病棟看護師に求められる退院支援の役割－退院支援調整部署における研修を通して－

発表者：○松尾 絵美\*<sup>5</sup>、池田さやか、小原 倫子

長寿化が進み、独居高齢者、虚弱な長寿高齢者の増加が見込まれる中、できる限り住み慣れた地域で高齢者が暮らし続けることを目指した社会の構築が望まれている。医療においても病院完結型から地域完結型の医療が求められており、病院看護師も退院先の療養生活を視野に入れた看護展開が必要となっている。また、高齢者の退院支援・調整の特徴として、主介護者の高齢化による介護力不足、理解力低下、家族、医療者の意見が優先される傾向、独居高齢者の生活の継続を支える人の調整と連携、認知症高齢者の意思決定などがある。そこで、今年度から当院では病棟看護師が、退院調整部署（以下、相談室）で3ヶ月の間退院支援・調整等を実践する研修を開始した。そこで病棟看護師に求められる退院支援・調整の役割が明確になることで、病院全体の退院支援・調整の質向上につながるのではないかと考えた。

今回、相談室看護師との同行実習、実際の退院支援・調整、地域包括支援センターへの実地研修を行い、その中から、スムーズな退院支援・調整を行うために病棟看護師に必要なことは、以下であった。

- ・地域との連携、支援体制や制度に関する知識の習得。
- ・退院後の療養生活をイメージし、情報の整理やアセスメント。
- ・日常的に家族と積極的に交流する。
- ・家族、本人の現状に対する理解度と意思を確認し、意思決定を支援する。
- ・地域や相談室とタイミングをとりながら連携を図る

テーマ：退院前合同カンファレンスに関する患者家族の受容のプロセス－在宅療養での看取りを経験する家族を対象として－

発表者：○原田 静香\*<sup>1</sup>、宮本千恵美、柴崎 美紀、中山 久子、岡本美代子

【研究の背景】 国は住み慣れた地域で医療や介護、生活支援を受けられる地域包括ケアシステムの確立を目指し、医療介護サービス体系への構築を重要課題としている。そのため診療・介護報酬改定では、地域連携を推し進める、退院前合同カンファレンス（以下、合同カンファレンス）実施について、報酬を加算する評価が行われた。合同カンファレンスは、多職種による地域連携の推進と、患者家族の不安軽減等が本来の

目的である。しかし医療者主導で行われるのが現状であり、患者家族は受け身となる傾向にある。先行研究では患者家族の視点に基づく有効性の検証がなされていない。そこで、本研究においては在宅での看取りの可能性をも視野に入れた患者の家族にとって、合同カンファレンスの実施が、在宅療養への思いや理解の変化、受容にどのように作用しているのかを明らかにする。

【研究方法】在宅での看取りを検討し、合同カンファレンス後に退院した患者家族9例を対象とした。半構成的面接調査法、参加観察法により合同カンファレンス前、実施中、後の時点で調査を実施した。分析はGrounded Theory Approach法を用いた。

【結果・考察】合同カンファレンスの認識として「死を近くに認識する場」「連携と確認の場」「確認により得る安堵感」「会議の趣旨と実際のギャップ」の4つのカテゴリが得られた。合同カンファレンスの実施により、対象者は死が近いことを認識した上で、在宅での看取りを行うために、安心感を獲得する場となっていることが分かった。

テーマ：外来通院中の再発乳がん患者が自分らしく生きることを支援する看護援助

発表者：○宮津 珠恵\*<sup>1</sup>、岡本 明美、三好 裕子

再発乳がん患者は終末期までADLが保たれるケースが多く、再発しても外来での治療を続けながら長年に生存する者も多い。再発乳がん患者は、病気の進行に対する不安や死を意識する辛さ、症状コントロールや治療変更、医師との関係性の問題や治療に関わる経済的問題などに直面しやすい。乳がん患者は患者同士でお互いの体験や情報を共有することで自分らしく生きるための力を得ようとする特色があるが、再発乳がん患者では9割以上の患者が個別相談を求めているといわれ、個々の状況に応じた情報提供や、生きる意味を見出すための個別の支援を求めている。再発乳がん患者は死を意識することや不確かさの感覚が増し、楽しみや生きる意味が減少するという困難を抱えており、主観的なQOLを回復するために自己の内的基準や価値観を変化させて対処していることが明らかになっている。しかし、再発・転移により外来で治療を受ける乳がん患者の日常生活上の対処や思いを明らかにした研究はまだ少ない。

本研究の目的は、再発乳がん患者が療養生活の中で自分らしく生きることをサポートするために、再発乳

がん患者の療養上の生活への対処と思いを明らかにし、患者のエンパワーメントを促進する看護援助を検討することである。現在、研究対象を募集している段階であるため、研究計画と今後の予定を報告する。

テーマ：外来通院中の閉塞性動脈硬化症患者のセルフケア行動と関連要因

発表者：○高谷真由美\*<sup>1</sup>、北村幸恵、中里祐二、柳沼憲志、阿久澤優香、樋野恵子

〈目的〉大学病院の循環器内科外来に通院する閉塞性動脈硬化症（以下ASOとする）患者を対象にセルフケア行動の実態とその関連要因を明らかにし、患者が必要としているセルフケア指導の内容や方法を検討する基礎資料とする。

〈方法〉1) ASO患者のセルフケアと関連要因の実態を調査するための質問紙の作成：①ASO患者のセルフケアに関する文献検討を行い、必要なセルフケア項目と関連要因を抽出した。②循環器外来に通院しているASO患者および入院中の患者のASOに関する診断時の反応や症状に関する反応などを共同研究者間で出し合い、質問紙項目の追加、修正を行った。

2) 大学病院の循環器内科外来に通院し、ASOまたはその疑いがあると診断されている患者約150名を対象とし、質問紙調査を行う。研究者らが作成した無記名の自記式質問紙を研究協力を得られた外来診察終了後の患者に配布し、郵送で回収する。分析は統計学的に行い、質問項目ごとの記述統計とセルフケア行動の実施状況と背景要因、関連要因について $\chi^2$ 検定で関連を検討する。

〈結果〉1) 質問紙は、背景要因、セルフケア行動12項目、Fontaine分類による自覚症状、指導経験、情報入手手段、ソーシャルサポート、Michelの不確かさ尺度（MUIS-C日本語版）、精神健康度尺度等で構成し作成した。

2) 質問紙調査は対象施設の倫理委員会の承認が得られ次第実施する予定である。

テーマ：外来通院患者に対する在宅療養支援の現状と課題に関する文献検討

発表者：○藁谷 藍子\*<sup>1</sup>

【目的】外来通院患者に対する在宅療養支援活動について報告されている文献を検討し、在宅療養支援の現状を把握する。

【方法】〈外来〉〈在宅療養支援〉をキーワードに、医

学中央雑誌Web版Ver.5で検索し分類・検討した。

【結果】 検索した文献中、外来における在宅療養支援の実践が豊富に記述されている文献を分析した。その結果在宅療養支援として「気軽な声かけやいつでも相談できることを伝え見守る姿勢や態度」「療養生活の見極めと時期を逃さない介入」によって、「本人や家族から自然と表出される思いへの傾聴と思いを引き出すような積極的傾聴」「症状や治療に関する医療的知識の提供」「治療や療養場所の選択に関わる意思決定支援」「社会資源や制度についての情報提供と多職種への橋渡し」「介護方法、医療機器の使用法の指導」「院内・院外の関係職種との情報共有や役割分担」「専門的な看護ケアの提供」「衛生材料の提供」「外来受診時の同席」が行われていた。

【考察】 外来で行われる治療の充実や慢性疾患の増加に伴い、外来での在宅療養支援は多岐に渡る一方で、外来という場の特徴から関わりに時間や場所の制限が伴い、かつ一般的な外来業務と並行し提供されている。そのため、患者と家族のニーズに合った効果的な在宅療養支援を行うための体制づくりや、社会資源や制度、在宅医療に関わる専門的な知識や技術をもつ外来看護師の役割は、今後さらに重要になることが示唆された。

テーマ：成長ホルモン補充療法・治療を受ける幼児を持つ母親の体験と治療導入時期に必要な看護

発表者：○込山 洋美\*<sup>1</sup>、春名 英典、早田 典子、東山 峰子、田中 恭子

【研究目的】 成長ホルモン補充療法・治療（以下、治療とする）を行っている子どもを持つ母親の体験から、治療導入期に必要な看護を明らかにする。

【方法】 小児科外来に通院し、治療を受けている子どもの母親に対して半構成的面接法を用いたインタビューを実施し、治療の実施状況、治療導入時・後の思い、取り組みの様子、医療者に望むサポートなどを聴いた。承諾を得て録音したインタビューデータから作成した逐語録を熟読し、意味のある文節を抽出して類似性と相違性に着目して質的・記述的に分析を行った。

【倫理的配慮】 所属機関とデータ収集機関で倫理審査の承認を受けて実施した。

【結果及び考察】 対象者は、治療導入時期に3～6歳の子どもの持つ3名の母親であった。母親たちは、わが子に注射をすることは「すべてが不安」で「ちょっと絶望感」を抱いていた。泣いて暴れて嫌がるわが子に注射をすることで、針が曲がる、怪我をすることも

あり、「いつまで続くんだろう」「ずっと続いたらどうしよう」という先の見えない感じがあった。しかし、「一番頑張っているのはわが子」ということに気付くと、やる気を引き出せるように関わっていた。子どもの体験する痛みを練習で経験したことは、母親が子どもの痛みを察するのに役立ち有用であった。母親の治療に対する思いが子どもへの関わりに影響していることが考えられるため、治療導入前後の母親の思いを十分に共有することが必要である。

テーマ：GH負荷試験前にパンフレット説明を導入したことによる子どもの反応についての研究計画

発表者：○上野 麻衣\*<sup>4</sup>、玄 彩佳、塚越さや香

I. 動機と背景：負荷試験は侵襲こそ少ないが2日間を要し、1日2時間程かけて検査が実施される。検査中は絶食、安静が必要で、副作用出現の可能性もあり、子どもにとって苦痛が生じる。また、対象が3歳からと低年齢であるため、検査の目的、方法について十分な理解を得ないまま検査を実施することで、検査が順調に進まないケースもある。そこで負荷試験を受ける子どもに対してパンフレットを用いた説明を実施することにした。先行研究では、GH負荷試験の説明やプレパレーションに関する効果や子どもの反応を明らかにした研究は見当たらなかった。

II. 目的：GH負荷試験前にパンフレットを用いた説明を導入した子どもの反応を明らかにする

III. 研究方法：

1. 研究デザイン：質的記述的研究
2. 研究参加者：研究の趣旨を理解し同意を得られた看護師
3. データ収集期間：倫理委員会の承認日～
4. データ収集方法：パンフレットを用いて、幼児後期～学童前期の子どもに説明を実施してもらい、プレパレーションが検査にどのような影響を与えたか半構成面接によるインタビューを実施する
5. データ分析方法：面接内容を逐語録に起こし、データの意味内容をもとにカテゴリー化し分析する。

IV. 倫理的配慮：

1. 本研究は病院倫理委員会の倫理審査を受けた上で研究活動を開始する。

【参考文献】

- 1) 藤実彰一：専門医による新小児内分泌疾患の治療、

3-4, 2007.

2) 藤実彰一: 小児内分泌学, 31-33, 2009.

テーマ: 排便障害児への退院指導教材の実用化のためのガイドラインの作成

発表者: ○西田みゆき\*<sup>1</sup>、込山 洋美、東山 峰子、菅原 淳、唐沢 身和、石川あけみ、岡崎 任晴

【目的】退院支援教材の評価を継続し、退院指導スケジュールに伴ったガイドラインを作成し、実用化を目指すことを目的とした。

【方法】①支援教材を用いて退院指導を行い、排便障害児の家族と看護師への質問紙調査を行い評価とする。②退院指導スケジュールを分析し、支援教材を用いた退院指導のガイドラインを作成する。③既存の支援教材の見直しと再構成を行い、電子媒体への移行を行う。

【結果】①排便障害児のための退院支援教材の評価は、9例の患者を対象に行った。述べ20冊のパンフレットを使用し、平均3.55(4点満点中)と高得点であった。看護師の評価ではスキンケアと栄養の冊子についての評価が低く、それ以外は使用しやすかったと答えていた。②対象患者の退院までの経過をカルテから読み取り、どのタイミングで退院指導教材を使用するかを検討し経過表を作成した。③栄養については、栄養士からの情報を集め改訂を行った。その後、6冊のパンフレットをPDF化し順天堂医院のHPにアップする。

【考察】看護の質の担保のために統一した看護が必要と考え退院支援教材の作製に取り組んだ。しかし、多忙な現場で慣れない支援教材を用いて時間を割いての退院指導を導入するのは非常に困難を極めた。また、度重なる人事異動により、研究を継続することも難しかった。そのような中でも、看護師の意識を高め実現可能な看護の仕組みを構築していくことは重要であると考えた。

テーマ: 鎮静催眠剤を必要とする検査・処置を受ける子どもと看護師とのかかわりに関する文献検討

発表者: ○橋本 美穂\*<sup>1</sup>

目的: 鎮静催眠剤を必要とする検査・処置を受ける子どもと看護師とのかかわりについて文献検討を行い、研究の動向と子どもと家族の現状と看護師のかかわりの具体的内容を明らかにする。方法: 1999年から2015

年1月までの国内文献について医学中央雑誌Web(Ver.5)を用いて文献検索し、かかわりが読み取れる文献13件を抽出して、研究の動向とかかわりの具体的内容を分析した。

結果: 鎮静催眠剤を必要とする検査・処置を受ける子どもと看護師とのかかわりの文献は、量的研究が10件と最も多かった。かかわりの具体的内容は【子どもと家族の思い】、【子どもの生活に合わせた環境のかかわり】、【鎮静催眠剤の特性とケア】に類似化された。睡眠導入が困難な因子として、2歳~6歳未満の子ども、脳神経疾患の特に精神発達遅滞、発達障害の子ども、普段の寝るときの体位が横向きや腹臥位であった。子どもの睡眠導入の時間は、付き添う家族の負担感が影響していた。鎮静催眠剤の投与方法、追加投与は施設により違いがあった。検査・処置を受ける子どもの鎮静から覚醒場面において、子どもや家族を参加者とした、鎮静催眠剤の特性と子どもの生活環境に合わせた看護師の判断やかかわりについて、具体的に明らかにされている研究は見当たらなかった。

結論: 今後は、鎮静催眠剤の特性と子どもの睡眠-覚醒リズムの変化に合わせて、子どもの生活を見据えた看護師の判断やかかわりについて具体的な内容を明らかにする必要がある。

テーマ: 産褥早期における母親の児への愛着形成を促進する看護者の関わり

発表者: ○大田康江\*<sup>1</sup>

研究目的: 産褥早期における看護者と母児の三者の相互作用に焦点をあて、看護者が母親の児への愛着形成を促進するための関わりを記述し、その関わりの構造を明らかにすることを目的とする。

研究方法: 母児への関わりについて9名の看護者に半構成的面接および看護者の母児への関わりを参加観察した。産出されたデータは、質的記述的分析を行った。結果: 【身近で対等な関係の構築】【身を委ねられる開放感】【母親の気持ち、ニーズに応答し寄り添う】【母親モデルとなり、母親が自信をもてるよう導く養育的関わり】【母児の身体的近接性を保つ】【母児の情緒的結びつきを促す】【児をひとりの人として接する】【児のサインをキャッチし児の気持ちを代弁】【児との相互作用の成功体験を母親につませる】【すべてを見通す察知力が求められるという看護者の専門性】【母児への積極的コミットメントとルーティンワークとの兼ね合いのバランス】の11カテゴリーに集約された。こ

これらのカテゴリーは、母親の児への愛着形成を促進する看護者の関わりモデルとして図式化された。

結論：看護者と母親の二者関係を基盤とし、看護者と母児の三者関係に発展する関わりモデルが図式化された。

索引用語：産褥早期、母子相互作用、愛着、看護者のサポート

Key Words: early postnatal period, mother-infant interaction, attachment, nurse's support

テーマ：緩和ケア病棟で実施する自施設評価の有用性の検討

発表者：○大園 康文\*<sup>1</sup>、伊藤 隆子

はじめに：緩和ケア病棟を設置する医療機関の数は増えているものの、その質の確保に向けた臨床評価に関する取り組みはまだ十分な成果を上げていない。今回、全国の緩和ケア病棟263施設を対象として、臨床評価プログラムである『自施設評価』を実施した際の、自由記載について分析した結果を報告する。

目的：本研究では、評価を実施した医療職からの『自施設評価』に対する意見を基に、『自施設評価』の有用性について検討することを目的としている。

方法：自施設評価票に対する意見及び『自施設評価』の総合的な意見についてデータセットを作成し、テキスト分析を行った。テキスト分析では定性的評価を採用し、全ての記載をポジティブな表現とネガティブな表現に分類し、項目ごとの傾向を検討した。

結果：自施設評価票へのネガティブな意見としては、外来のスペースや人間関係といった物理的・人的環境に対する項目についての記載が最も多かった。『自施設評価』への総合的な意見としては「自施設が提供するケアの質をさらに向上させる必要がある」「カンファレンスなどを行うことによって提供するケアの振り返りができる」などのポジティブな記載が多かった。

考察：臨床評価プログラムとしての『自施設評価』は、提供するケアの振り返りとカンファレンスの必要性を再認識するという意味で有用であることが示唆された。自施設評価票は、答えにくい項目があったため修正する必要がある。

テーマ：若手看護師が患者に対して行う共感的関わりの特徴の探索

発表者：阿部 美香、○上野 恭子\*<sup>1</sup>、山口 聖子、小竹久実子、熊谷たまき

【目的】一般病棟で働く20歳代前半の若手看護師が、緩和ケアの対象となる患者と関わる際の認知や思考、行動の特徴を構成している要因を特定する。

【方法】対象者は有意抽出法にて選定し、データ収集には半構造化面接を用い、患者と関わる際の思考や技術について語ってもらった。分析には修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた。

【倫理的配慮】順天堂大学医療看護学部研究等倫理委員会の承認を得て実施した。

【結果・考察】対象者は9名、看護師経験年数の内訳は1年1名、2年4名、3年2名、4年2名であった。分析の結果、14個の概念を抽出した。対象の傾向として、患者の苦しみを軽減するために患者の苦痛や要望に対応したいと考えており、その思考は問題解決志向のように思われた。また、患者に安心感を得てもらうためにコミュニケーション技法を駆使して関わろうとしていた。一方、自分の心を患者に表出してはならないと考えている点が対象の特徴であると思われた。さらに、患者の思いを理解する術の未熟さを自覚して、患者の気持ちははかり知れないと思い、そのため自分の考えにまだ自信が持てず、絶えず先輩からの保証を求めていた。これらの概念の中には、看護師が患者に共感をもって関われるようになる過程の初期の状態が潜在している可能性がある。しかし、理論的飽和に至らず、共感的関わりについてはまだ議論できない。理論的サンプリングが今後の課題である。

テーマ：若手看護師がターミナル期の患者の家族ケアに関する思いを共有することによる思いの変化

発表者：○須藤 朝美\*<sup>3</sup>、三門 寛明、朝枝奈穂子、泉谷ありさ、皆川 麻美

〈はじめに〉全室個室では、個室を希望して入院されるターミナル期の患者が多いが、若手看護師が多く、ターミナル期の看護に対する不安がある。看護師間でターミナル期の患者の家族ケアに対する思いを共有することで、思いに変化が生じ、積極的な関わりができるようになるのではないかと考えた。

〈目的〉経験年数3年目以下の看護師を対象にターミナル期の患者の家族ケアに関する思いを共有するための話し合いをすることで思いの変化を調査する。

〈方法〉経験年数3年目以下の看護師9名を対象にターミナル期の家族ケアに関する思いの共有を目的とした話し合いとケースカンファレンスを行い、その前後

に自作のアンケートを実施し、ターミナル期の家族ケアに関する思いを比較した。

〈結果〉ケースカンファレンス後にターミナル期の家族ケアへの関心・やりがい・満足感が低下傾向にあったが、「皆同じように思っていたのかと安心した。悩んでいる時にカンファレンスしたい」という意見が聞かれた。

〈考察〉ケースカンファレンスの後にターミナル期の

家族ケアへの関心等が低下傾向にあった。ケースカンファレンスの開催が1回のみで、意見交換に終わったことが一因と考えられる。

〈結論〉若手看護師はターミナル期の家族ケアへの関心は高いが自身のケアに満足しておらず、ケースカンファレンスを開催しても効果がなかった。今後、カンファレンスの内容を検討したい。



平成26年度 順天堂大学大学院医療看護学研究科看護学専攻

修士論文要旨



## 卒後2年目看護師の有能感及び自己決定感の実態と関連因子の検討

氏 名 石井真理子  
研究指導教員 村中 陽子

【目的】卒後2年目看護師が認識する有能感及び自己決定感の実態を明らかにし、それらの影響要因及び職業継続意志との関連について検討することを目的とした。

【方法】全国の大学病院本院79施設を抽出し研究協力が得られた26施設1,112名へ調査を依頼した。回答者344名(回収率30.9%)を分析対象者とし、無記名自記式質問紙調査法による横断的調査研究を実施した。調査内容は、内発的動機づけとしての有能感・自己決定感、影響要因として看護の専門職的自律性、組織風土、職務特性、役割経験、基本属性とした。加えて職業継続意志を設定した。

【結果・考察】有能感、自己決定感は低い傾向が認められた。有能感の影響要因は、チームリーダー経験 ( $p < .05$ )、職務特性の自律性 ( $\beta = .344$ )・相互依存性 ( $\beta = -.127$ )、伝統自由・組織活発型の組織風土 ( $\beta = .150$ )、看護の専門職的自律性 ( $\beta = .506$ )であった。自己決定感の影響要因は、職務特性の多様性 ( $\beta = .143$ )・自律性 ( $\beta = .286$ )、伝統自由・組織不活発型 ( $\beta = .156$ )及び伝統自由・組織活発型 ( $\beta = .244$ )の組織風土、看護の専門職的自律性 ( $\beta = .305$ )であった。職業継続意志は低い傾向を示したが有能感と正の相関が認められた ( $r = .349$ )。以上より継続教育、職場環境のあり方を見直す必要性が示唆された。

【結論】内発的動機づけは低い傾向が示されたが、チームリーダー経験、職務特性の自律性・多様性、看護の専門職的自律性、伝統自由型の組織風土により高められ、職務特性の相互依存性により低下する傾向が明らかになった。卒後2年目看護師の主體的なキャリア形成には、役割付与や看護職の有意味性を実感できる教育体制、自律性の尊重された職場環境の必要性が示唆された。職業継続意志は低い傾向が認められたが、有能感と相関が認められたことから有能感を高める必要性が示唆された。

## 感染症看護専門看護師としての倫理調整における現状と課題

氏 名 海老名昭寛  
研究指導教員 工藤 綾子

【目的】感染症看護CNSが感染管理実践を展開していく中で、感染症患者における権利擁護としての倫理調整実践の現状と課題を明らかにする。

【方法】倫理調整の現状と課題をもとにインタビューガイドを作成し、感染症看護CNS 9名に半構造化面接を行った。さらに、逐語録を作成しデータを質的記述的に分析した。

【結果・考察】〔複雑で解決困難な倫理問題に対する倫理調整の実践〕を多職種間で協働のもと行っていた。その際、お互いの価値観や倫理観を尊重しながら納得する、折り合いをつけるという方法をとっていた。実践後は、〔倫理調整の実践における内省〕を行っていた。さらに、〔患者、家族との直接的な関わりによる倫理調整〕を実践していたが、一方で〔患者に関わることの困難さと役割を果たせないことによる葛藤〕があった。そのため、十分なメンター制度と、感染対策室に限らず病棟配置などの就労場所の検討が求められた。

倫理調整の課題では各部署の感染分野に対する無関心さなどによる〔組織風土による弊害〕があった。感染症看護CNSの活動は、管理者や医師との調整など様々な組織に影響を及ぼすため、組織風土を生成する役割を担っているものと考えられた。また、〔倫理問題解決にむけての倫理研修への取組み〕を課題としていた。多職種間で事例検討を行うことは、異なる価値観や考え方を認識し合うことで価値観の統合が行われるものと考えられた。

【結論】倫理調整の現状では、5つのコアカテゴリーが抽出された。倫理調整の実践は、多職種間で協働のもと実

践し、納得と折り合いをつけながら内省を行っていた。また、患者に直接関わり倫理問題に気づいていたが、一方で患者に関われず葛藤を抱いていた。

倫理調整の課題では、2つのコアカテゴリーが抽出された。感染症看護CNSは、専門看護師としての役割を果たす際、組織風土による弊害があった。また倫理研修の取り組みが必要であると認識していた。

## 壮年期前期群の2型糖尿病男性の療養における負担感と治療満足感との関連要因 ～壮年期後期群との比較から～

氏 名 齋藤 路代  
研究指導教員 青木きよ子

【目的】30～44歳の2型糖尿病男性患者の糖尿病療養における負担感と治療満足感の関連要因を明らかにし、良好な血糖コントロールの維持、糖尿病合併症の発症、進展を阻止するための看護支援を検討する。

【方法】首都圏大学病院の糖尿病代謝内科外来、糖尿病クリニックに通院中の30～64歳の2型糖尿病男性に自記式質問紙調査を実施。糖尿病療養における負担感と治療満足感には、個人要因、環境要因、医療者による糖尿病療養指導、糖尿病療養上の自己管理度、不確かさ、ソーシャルサポートが関連すると仮定し調査項目を選定した。

【結果】回収した質問紙のうち214部（有効回答率76.7%）を分析対象とした。壮年期前期群（30～44歳）ではHbA1c $7.3\pm 1.5\%$ 、糖尿病性合併症の無い者が85%、内服薬治療者37.5%、インスリン注射治療者29.2%であり薬物療法をしていない人が多い集団であった。

壮年期前期群の負担感と治療満足感に関連する要因は「治療費の経済的負担」であった。

壮年期後期群（45～64歳）の負担感に関連する要因は、「不確かさ」、「情動的ソーシャルサポート」、「GLP-1注射薬」、「運動療法の実施度」、「高LDL血症」、「通院時間」、治療満足感に関連する要因は「不確かさ」、「治療費の経済的負担」、「看護師による療養指導」「食事療法の実施度」であった。

【考察】壮年期前期群ではライフイベントに向け貯蓄するなど人生設計を考え、経済的な事を現実的に考えていく時期である。糖尿病合併症がなく、受診や治療に対する利益や効果を感じにくく「治療費の経済的負担」が負担感と治療満足感に関連したといえる。自己管理を継続することでの病状の推移や合併症が起きた時の利益、不利益を経済面と関連付け伝えていくことが重要であると示唆された。

壮年期後期群では治療が長期化することで「不確か」な状態を引き起こし、負担感が強くなると考えられる。壮年期前期から「不確かさ」のある状態を管理できるようにしていくことが重要である。

## 関節リウマチ患者の日常生活におけるセルフケア・エージェンシー尺度の開発

氏 名 澁谷 美雪  
研究指導教員 飯島佐知子

【目的】関節リウマチ（以下、RAと記す。）患者のセルフケア能力を評価するための尺度を作成し、その信頼性と妥当性を検証する。

【方法】尺度原案は、オレム（1991）の理論を基盤としRA治療や看護の文献やガイドラインにより、RA患者に必要とされるセルフケア能力を構成する74項目の尺度原案を作成した。次に、RA医療の専門家らによって内容妥当性を検討し、本調査は、修正された尺度原案を用いてRA患者30名を対象にパイロット試験を実施した。修正した最終質問項目67項目で本調査を実施した。研究協力の得られた10施設227名のRA患者を対象に、留置法あるいは個別郵送法で回収した。同意の得られた26名の患者に再テストを行い、安定性を検討した。

【結果・考察】 Cronbachの $\alpha$ 係数を用いて検討を行った結果、尺度全体で $\alpha$ 係数0.94、4つの下位尺度で0.80以上の高い一貫性が認められた。再テスト法において、テスト-再テスト間にICC(1, 2) 0.86と高い結果が得られ、尺度の高い安定性と一致度が確認された。尺度の妥当性は、因子分析により、〈目標を定めて対処・選択する能力〉、〈症状に注意をはらう能力〉、〈継続しながら体調を整える能力〉、〈必要な支援を求める能力〉の4下位尺度、計36項目のRA患者のセルフケア・エージェンシー尺度「RASAS」が構成された。次に、ESCAを用いて基準関連妥当性の検討を行った。RASASはESCAと間に有意な正の相関が認められた。よって、本尺度の一定の併存妥当性が示されたと考えられる。

【結論】 以上から、本尺度RASASは、高い信頼性と妥当性を有し、今後の研究への応用と臨床応用に十分に耐えうることが示唆された。

## IT産業で働くシステムエンジニア職が気分障害により休職に至るまでのプロセス

氏 名 下山 満理  
研究指導教員 櫻井しのぶ

【目的】 IT産業で働くシステムエンジニア職の社員が、メンタル不調をきたし気分障害（精神疾患）となり休職に至るプロセスを明らかにし、メンタル不調者の早期対応・予防につながる支援の手がかりを得ることを目的とした。

【方法】 都内IT産業で働くシステムエンジニア職社員で、気分障害で1カ月以上休職し、復職をした20～30歳代の男性社員7名へ半構成的面接調査を実施し、グラウンデッド・セオリー・アプローチに準じた手順で分析を行った。調査期間は2014年5月29日～2014年11月25日であった。

【結果】 職場のストレスからメンタル不調をきたし気分障害となり休職に至るプロセスは《関係性がうまくとれない》《問題を抱え込み自身を追い詰める》《自らを閉じ込める》の3つのカテゴリーで構成されていた。メンタル不調となったきっかけとして、周囲との《関係性がうまくとれない》ことが大きく、〈交流の少ない職場〉の中、経験のない作業や新たな役割に戸惑い、周囲と〈人間関係がうまくいかない〉ことで苦悩を抱えていた。また周囲へ相談ができず《問題を抱え込み自身を追い詰める》ことがメンタル不調になった大きな要因であり、〈自分の中で解決できず苦悩を抱える〉状態に繋がり、思考が内向きとなり《自らを閉じ込める》ことで休職に至ったプロセスが明らかになった。

【考察】 職場内において《関係性が上手くとれない》ことや《問題を抱え込み自身を追い詰める》状況から、チーム内で孤立しメンタル不調に陥っており、孤立化させない支援が休職を予防するために重要である。①本人が問題に直面した際解決にふさわしい思考を習得すること、②上司が部下に歩調を合わせ本音が話せる関係性を作ること③孤立させないための連帯感や助け合える職場の風土づくり、④上司や周囲の早期介入や対応の4つを行うことが望まれる。これらの支援を行うにあたり、産業看護職は各段階において、職場メンバーと連携し、適切なセーフティネットを張っていくことが必要であることが示唆された。

## 青年期にある男子学生の妊産婦とのかかわりにおける母性看護学の学習体験のプロセス

氏 名 戸村 恵理  
研究指導教員 村中 陽子

【目的】 青年期にある男子学生は、妊産婦とのかかわりにおいて、母性看護学の授業（講義・演習・実習）の中でどのような体験をし、どのように感じ、考え、行動しているのか、その学習体験のプロセスを明らかにすることを

目的とした。

【方法】 研究対象者は、看護系4年制大学に在籍しており、母性看護学実習を修了している4年生の青年期にある男子学生であった。半構成的面接法によりデータを収集し、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（M-GTA）を用いて、継続的比較分析を行った。調査期間は、2014年4月から10月までであった。

【結果・考察】 17概念を生成し、8つのカテゴリーが抽出された。8つのカテゴリーは、【自発的に取り組みにくい学習対象】【やる意味あるのか母性看護学】【むなしい時間】【安心感が得られる存在】【授乳室への入室拒否を甘受するとともに、自省する】【実践できて生じる学習意欲】【学習を何とか意味づける】【命を生み出す母親と、産まれてきた命に感動】である。

【結論】 男子学生にとり【自発的に取り組みにくい学習対象】であり、【やる意味あるのか母性看護学】と疑問を感じながら学習をしている母性看護学実習における実践体験は学習を意味づける上で大きな意味を持った。男子学生の学習プロセスの中では、男子特有の困難感を感じていた。そして実習の中での看護職の褥婦や同性学生の存在により、安心して実習に臨める体験をしていた。一方で、学習環境は整ってもなお、異性であることに関連し躊躇してしまう、また、性差に関連し様々な制約を受けるなど困難があることが明らかになった。そのような体験をしながらも、初めは必要性を感じられない学習に対して、看護師として、「父」「夫」として、どこかで使える必要な知識かもしれないと思えるようになり、母性看護学修了後には、男子学生は学習を何とか意味づけていた。

## 慢性疾患看護専門看護師の活動実態と看護管理者の支援のあり方の検討

氏 名 幅下 貞美  
研究指導教員 青木きよ子

【目的】 慢性疾患看護専門看護師の活動実態の把握と看護管理者からの支援状況を明らかにし、処遇や勤務状況、職場環境、看護管理者との関係から支援方法を検討し、有効活用について示唆を得る。

【方法】 日本看護協会ホームページに登録している慢性疾患看護専門看護師82名と所属施設の看護管理者73名を対象に無記名自記式質問票を直接郵送した。調査項目は両者に対し、基本属性、職場環境、勤務及び活動状況、眞嶋ら（2012）の「専門看護師が必要とする看護管理者からの支援」から抽出されたカテゴリーをもとに作成した質問項目に5件法リッカートスケールで回答を求めた。

【結果・考察】 回収率は看護管理者45.2%（33名）、慢性疾患看護専門看護師62.2%（51名）であった。慢性疾患看護専門看護師の活動実態は、専門看護師経験3年未満が58.8%を占めスタッフナース45.1%、夜勤あり35.3%、業務の兼任54.9%であったことから活動時間の確保が難しく時間外労働で補っていた。経験年数3年以上、活動範囲が施設全体に渡り、専従・専任で従事する専門看護師は、役割期待や実際の支援に対し肯定的に受け止めており有意差があった。役割期待と実際の支援に対する肯定的受け止めは、看護管理者に有意に高い割合であり、慢性疾患看護専門看護師との認識にズレがあった。以上のことから、慢性疾患看護専門看護師が効果的に活動するための支援として、活動時間を確保し、組織横断的に活動できる環境の整備と役割期待や支援を受けていると実感できるような精神的側面での支援が必要であるといえた。

【結論】 1. 慢性疾患看護専門看護師の活動実態は、専門看護師経験3年未満のスタッフナースが占める割合が多く、看護師業務と兼任であることから活動時間の確保が難しく時間外労働で補っている現状があった。2. 施設全体を活動範囲とし、専従・専任で働いている慢性疾患看護専門看護師は役割期待に肯定的で活動支援を受けていると認識している。3. 看護管理者の方が慢性疾患看護専門看護師に対しての役割期待が強く、実際の活動支援を肯定的に認識しており、有意差があった。4. 慢性疾患看護専門看護師が効果的に活動するための支援として、活動時間を確保し組織横断的に活動できる環境の整備と、役割期待や支援を受けていると実感できる看護管理者からの承認と精神的支援が必要であるといえた。

## 精神看護学実習における看護学生が統合失調症患者の実像を捉えるプロセスと影響要因

氏 名 原田 瞳  
研究指導教員 上野 恭子

【目的】本研究の目的は、精神看護学実習において初めて統合失調症患者を受け持つ学生が、患者の実像を捉えていくプロセスを明らかにし、さらにその過程に影響を及ぼす要因を抽出することとした。

【方法】本研究は、質的探索的研究である。看護系大学3大学に在籍する看護学生のうち、調査時に精神看護学実習が終了して半年以内であり、精神看護学実習にて統合失調症患者を受け持ち、かつ実習にて初めて統合失調症患者と関わった看護学生12名を対象に、半構成的面接を行った。

分析方法は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach) を用いて、継続的比較分析を行った。

【結果・考察】分析の結果、20の概念から8つのカテゴリーが生成された。精神看護学実習で初めて統合失調症患者を受け持った学生は、《怖さがあり近づけない》状態があり、教員や指導者に《患者の見方や関わり方を教わる》ことで《怖さを払拭しようとする行動》をとっていた。患者と関わりながら徐々に《患者に対する安心感》を得て、自己の振り返りによって《患者と向き合う覚悟》を固めていた。その後学生は患者と向き合い《患者の体験を自分で確認する》ことができ、《患者の内的体験への関心》を広げながら《患者を実像として捉える》ことができていた。

【結論】初めて統合失調症患者を受け持つ学生が患者の実像を捉えるプロセスは、患者の見方と関わり方を学び安心して患者と関わりながら《患者と向き合う覚悟》を固めることで患者の実像を導く行動に至るプロセスであった。影響要因は《患者の見方と関わり方を教わる》《患者と向き合う覚悟》《患者の内的世界への関心》であった。学生が患者の実像を捉えるプロセスを促進する教育方法は、①《患者に対する安心感》を得られるような支持的な支援、②ディスカッションやプロセスレコード等によって、患者との関係性を吟味し、自己洞察を得ながら《患者と向き合う覚悟》を促進する支援、③学生の患者との関わりを見守り、関係性の深まりや患者の理解に対して肯定的なフィードバックをすることで学生の《患者の内的世界への関心》を深める支援であった。

## メタボリック症候群である中年期男性の健康に関する認知的評価と健康行動の採択の関係

氏 名 三村美智子  
研究指導教員 青木きよ子

【目的】メタボリック症候群及び予備群である中年期男性の健康の認知的評価と健康行動の採択の関係について明らかにし、この結果から導き出された因子間の関連性を考慮した上でのメタボリック症候群及び予備群の対象者が、健康行動を実施していくための看護支援を実施する示唆を得ることを目的とする。

【方法】メタボリック症候群及び予備群の中年期男性である対象者が保健指導を受ける医療機関2施設において、無記名自記式質問紙調査を行った。認知的評価には、基本属性、健康状態が関連すると仮定し、健康行動の採択には、認知的評価、基本属性、健康状態が関連すると仮定し調査項目を選定した。

【結果】回収した質問紙のうち、有効回答数110名(有効回答率63%)を分析対象とした。「認知的評価」総得点の平均値が14.5±4.73点、下位尺度「影響性の評価」総得点の平均値が4.1±1.58点、「脅威の評価」総得点の平均値は3.2±1.62点、「コミットメント」総得点の平均値が4.0±1.47点、「コントロール可能性」総得点の平均値が3.7±1.36点であった。「健康増進行動」総得点の平均値が123.5±19.38点、下位尺度「健康意識」総得点の平均値が18.9±4.52点、「精神成長」総得点の平均値は22.1±4.28点、「身体運動」総得点の平均値が15.7±4.86点、「人間関係」総得点の平均値が25.0±3.69点、「栄養」総得点の平均値が22.1±4.30点、「ストレス管理」総得点の平均値が19.7

±4.10点であった。

「認知的評価」には、メタボリック症候群該当項目数と心の健康度の影響が示唆された。「健康増進行動」には、心の健康度、認知的評価の下位尺度「影響性の評価」の影響が示され、また職位、扶養家族、年齢の影響が示唆された。

【考察】対象者自身の人生の捉え方や健康行動と人生がどのようにかかわってくるのかを共に見つけ直すようにし、対象者の人生に沿った保健指導をおこなっていくことが重要である。対象者がどのような状況におかれているのか把握するとともに、健康状態に付随して自己の社会的側面にどのような影響がもたらされるのかという点から、対象者にアプローチしていくことは有用であると考えられた。

## 筋萎縮性側索硬化症患者の診断初期の病いの体験

氏 名 宮澤 初美  
研究指導教員 青木きよ子

〈目的〉本研究の目的は、看護職者の関わりが少ないとされる、診断初期にあるALS患者にとっての病いの体験を明らかにし、看護職者にできる支援を検討するための示唆を得ることである。

〈方法〉関東近郊の大学病院でALSと診断され、告知後初めて外来に訪れた患者3名を対象に半構造化面接を行った。症状を自覚してからの体験を語ってもらい、その内容を質的記述的に分析した。

〈結果〉診断初期にある研究協力者の病いの体験は、【予期しなかった人生に直面して苦しむ】【治療を諦めきれず葛藤する】【本来あるべき自分を維持しようとする】という3つのコアカテゴリーで構成された。【予期しなかった人生に直面して苦しむ】は、[予期しなかった難病に直面する][将来の不安を抱き悲嘆する][厳しい日常生活を送る][本来の自分との違いに苦しむ]の4カテゴリーで、【治療を諦めきれず葛藤する】は、[回復への期待と諦めが混在する]で構成された。【本来あるべき自分を維持しようとする】は、[できるだけ自分で対処したいと思う][病気に負けないように対処する][人の助けを借りて乗り越えようと思う][信仰から学ぶ]から構成された。

〈結論〉苦悩しながら孤独に闘っているように見えるALS患者の診断初期の病いの体験は、病いと直面する中で希望を失うまいともがく体験であった。また、過去の自分と現在とを比較して苦悩する体験は、失ったものの価値を知り、相対的価値での苦悩から自己価値の再発見へと向かう体験でもあった。この時期に必要な看護とは、患者が自分の身体や気持ちに向き合えるように見守ったり、タイミングを見ながら気持ちを聴いたり、話せる雰囲気をつくりながら待つことであると考えられる。さらに、日々感じている不自由さに対処するための具体策を共に考えることであり、十分な情報を提供することも求められる看護であると考えられる。

## 糖尿病患者が認知している多発神経障害症状に対処するプロセス

氏 名 村岡 知美  
研究指導教員 青木きよ子

【目的】本研究は、糖尿病神経障害のある患者が認知している多発神経障害症状に対処するプロセスを明らかにし、症状緩和のセルフマネジメント教育への示唆を得ることを目的とする。

【方法】対象は、2型糖尿病で外来通院中、「糖尿病性多発神経障害の簡易診断基準」により診断、告知され、罹病期間10年以上、糖尿病性多発神経障害病期分類後期の患者であり、本研究に対して協力を得られた患者10名である。データ収集には、半構成的面接法でインタビュー調査を1人1回実施し、M-GTAを用いて分析を行った。

【結果】分析の結果、23概念、5サブカテゴリー、6カテゴリーが生成された。糖尿病神経障害のある患者が認知している多発神経障害症状に対処するプロセスとは、【日々感じる症状】から【何とかしようと行動を起こす】、【医

療者の力を借りる】の二つのプロセスに分かれていた。【何とかしようと行動を起こす】患者は、〈対処を探す〉、〈経験的に対処する〉、〈状況を自分で判断する〉など独自の方法で対処し、【対処することで症状の緩和を実感する】プロセスであった。【対処することで症状の緩和を実感する】は〈経験的に対処する〉に影響を与え、継続的な対処に繋がっていた。しかし、症状に対して【慣れや諦め】を感じ【何もしなくなる】に至る患者もいた。

【考察】多発神経障害症状の対処へと向かうプロセスは、【日々感じる症状】、から【何とかしようと行動する】、【医療者の力を借りる】の二つのプロセスに分かれていた。患者がどのプロセスをたどっているのか、今後たどるプロセスの予測を立て、タイミングよく患者個々にあった対処方法を、患者と共に考えていくことが必要であることが示唆された。

## 初産婦と経産婦の予防接種に対する認識

氏 名 安田 雅一  
研究指導教員 工藤 綾子

【目的】日本の予防接種率は先進国と比較しても低く、原因として保護者への予防接種についての情報提供が効果的ではないと言われている。予防接種教育を「いつ・どこで・誰が」行うのが最も効果的かについては未だ明確にされておらず、妊婦、更に初産婦と経産婦における予防接種における認識の相違を明らかにしたものはない。そこで、本研究では初産婦と経産婦を対象に予防接種に対する認識の相違を比較検討し、妊産婦への教育的介入の示唆を得ることを目的とする。

【方法】初産婦においては大学病院で妊婦健診中の母親、経産婦においては保育園児をもつ母親、それぞれ150名を対象とした。各施設長の同意を得た後、研究者から対象者へ調査についての説明を受けることに同意が得られた母親に対し、調査の趣旨を文書と口頭で説明した。無記名自記式質問紙用紙を使用し同封した返信用封筒の返送をもって同意が得られることを説明した。

【結果・考察】初産婦と経産婦では、「知識の有無」において経産婦の群が有意に高い結果が認められた。第一子の予防接種に関する経験が関係していると考えられる。「不安の有無」においては両群ともに有意差は認められなかった。不安の内容は副作用が全体の約80%を占めていた。予防接種の講習会は必要性を認識しているが参加には至っていなかった。講習会の受講希望期では妊娠中が多く、妊娠期の早い時期における教育的介入が望まれる。講習会の受講場所においては、初産婦では「病院」、経産婦では「クリニック」が多く、地域における医療者との連携が求められる。

【結論】初産婦と比較し経産婦は予防接種における知識を有していた。全体の約80%の母親は予防接種における副作用についての不安を抱えていた。予防接種教育については、地域における医療者との連携のもとに、妊娠期からの学習を考慮した教育プログラムの作成やシステムの構築が求められる。

## 母子健康手帳交付面接での保健師の養育ハイリスク妊婦への気づき

氏 名 山口 真理  
研究指導教員 櫻井しのぶ

【目的】保健師が母子健康手帳交付時の面接において、どのような点に継続支援の必要性を感じ、養育ハイリスク妊婦と判断していくのかを明らかにすることである。

【方法】日常業務において、妊娠届出に來所した妊婦に対し母子健康手帳交付時面接を実施している、A県内地方自治体に所属する保健師11名に対し半構成的インタビューを行った。保健師は妊婦のどのような点に気づき、どの

ように養育ハイリスク妊婦であると判断していくのか。その具体的な経験より得た個別的な気づきを明らかにすることから、質的記述的研究とした。

【結果・考察】保健師が養育ハイリスクと判断していく過程として、時間を軸とした段階を経ることが分かった。まず、面接直前の第一印象での気づきの段階では、【妊婦に対する違和感】に関する気づきをしていた。その第一印象での気づきを基に、次の面接を通しての段階では、養育ハイリスク妊婦かどうかを示唆する気づきをしていた。この段階では【ハイリスクな妊娠の経緯】【養育に影響しかねない妊婦に関する気がかり】【養育につながる父親（パートナー）に関する気づき】【妊婦をサポートする情報の捉え】というアセスメントを深める4つのカテゴリーが抽出された。保健師は最終的な養育ハイリスク妊婦について、経済的な情報の探り、養育能力の探り、周囲のサポートの探りという3つの点から判断していた。そして家庭訪問、見守り、ネットワークの構築という支援につなげていた。

【結論】保健師は母子健康手帳交付面接において、段階的に養育ハイリスク妊婦に関する気づきをしていた。まず来所した際の妊婦の第一印象、次に面接を通したやり取りの中から、養育ハイリスク妊婦について気づいていった。最終的に保健師は、経済的な情報の探り、養育能力の探り、周囲のサポートの探りから養育ハイリスク妊婦と判断し、支援の方向性を考えていた。

## 終末期がん患者に対する退院調整のあり方の検討

### —退院調整看護師の支援をうけて退院した患者の家族へのインタビューから—

氏 名 丸山 正恵  
研究指導教員 岡本 明美

本研究の目的は、研究者らが終末期がん患者と家族に行った退院調整と退院後の患者と家族の状況を明らかにし、終末期がん患者と家族への退院調整のあり方について検討することである。4名の終末期がん患者と家族に対し、研究者は、調査施設の退院調整看護師と共に退院支援計画を立案した。研究者は、対象患者と家族への直接的な支援は行わず、調査施設の退院調整看護師が行った。対象患者が退院して1ヶ月を過ぎた頃に、家族に対し、退院後の患者と家族の状況について60分程度のインタビューを行った。インタビューで得た内容は、退院支援計画の「在宅療養に向けた課題」ごとに「退院後の患者と家族の状況」として整理した。

本研究の対象患者4名のうち3名の患者の家族は、困難に直面することなく療養生活を送っていたが、1名の患者の家族は、経済的な不安や介護者自身の時間がとれないといった困難に直面していた。

4名の終末期がん患者と家族に行った退院調整と退院後の患者と家族の状況から、終末期がん患者と家族への退院調整のあり方として、以下の示唆を得た。

1. 退院調整を開始する前に、終末期がん患者の今後の身体状況に合わせて介護ができる家族かどうかをアセスメントする。
2. 主介護者が高齢で他の家族員が介護のマネジメントを行う場合は、マネジメントを行う家族員から得た情報を主介護者にも確認してから支援する。
3. 終末期がん患者を介護する生活を具体的にイメージできない家族の場合は、家族の患者への思いや介護生活についての思いを確認しながら退院の準備を進められるように支援する。
4. 医療処置が多い終末期がん患者を介護する家族の場合は、家族が実施可能な医療処置かどうかをアセスメントし指導する。
5. 終末期がん患者を介護する生活に漠然とした不安を抱える家族の場合は、退院後早期に在宅療養の支援者と良好な関係が築けるよう、退院支援カンファレンス等を計画する。
6. 終末期がん患者のADLが低下しても患者が安楽に過ごせ、家族が介護しやすい環境が整えられるようケアマネジャーと協働する。

# 医療看護研究

## Journal of Health Care and Nursing

### 投稿規定

#### I. 投稿資格

投稿者は、本学部の教員及び編集委員会が認めた者。

#### II. 原稿の種類

原稿の種類は、総説・原著・研究報告・実践報告・その他であり、内容は次の通りである。

総説：特定のテーマについて多面的に内外の知見を集め、幅広く考察したもの。

論説：特定のテーマに関する自説、展望、提言を論述したもの。

原著：論理的かつ明確な構想に基づき得られた研究結果をもとに、新しい知見が論理的に示され、独創性があり、学術的な意義が明らかであるもの。

研究報告：内容的に原著論文には及ばないが、研究結果の意義が大きく、発表する価値が認められるもの。

実践報告：教育活動、医療看護実践の報告などで教育・医療看護実践の向上・発展に寄与し、発表の価値が認められるもの。

資料：有用な調査データや文献等に検討を加えたもので発表の価値があると認められるもの。

その他：学会参加報告等、編集委員会が認めたもの。

#### III. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

#### IV. 執筆要領（和文）

##### 1. 原稿の書式

原稿のサイズはA4版とし、40字×40行で印字する。

原稿提出の際は、オリジナル原稿およびコピー3部（表紙に論文題目のみ記載）を提出する。査読後の最終原稿には原稿を入力した電子媒体を添付する。

##### 2. 原稿の長さ

投稿原稿の1編は、本文、図・表、文献を含めて下

記の字数以内とする。超過した場合は、所要経費を著者負担とする。

・総説	16,000字（10枚）
・論説	16,000字（10枚）
・原著	16,000字（10枚）
・研究報告	11,200字（7枚）
・実践報告	11,200字（7枚）
・資料	11,200字（7枚）
・その他	11,200字（7枚）

#### 3. 原稿の構成

##### 1) 表紙

論文題目、著者名、所属を和文・英文でつけ、希望する論文の種類、連絡先を記入する。

##### 2) 要旨とキーワード

論文には、和文要旨（500字以内）と5個以内のキーワード（和文・英文）をつける。原著の場合は、英文要旨（300語以内）もつける。

##### 3) 本文

(1) 1桁の数字は全角入力、2桁以上の数字は半角入力、欧文の大文字・小文字は半角入力とする。

(2) 各章の見出し番号は、I、1、1)、(1)、①の順とする。

(3) 単位は、m、cm、mm、g、mg、l、ml等とする。

(4) 略語は慣用のものとする。一般的でない略語を用いる場合は、論文の初出のところで正式用語とともに提示する。

##### 4) 図・表の作成

図・表はそのまま製版するので、ワープロ製図した原図（コピーは不可）とする。写真は鮮明な紙焼き（手札型以上）に限る。裏面に、標題・著者名を明記する。

図・表は本文とは別に1枚ずつ白紙に貼付して添付し、本文中に挿入する位置を指定する。印字例にて各自レイアウトし、原稿制限枚数内に納める。

## 5) 文献

文献は主要なものに限定し、印刷されたもの、入手可能なものが望ましい。

引用文献は、原則として、引用順に番号を付けて配列し、引用箇所には肩付数字1) 2) 3)……を記入する。ただし、論文の種類によっては、MLA (Modern Language Association) に従った引用方式も構わない。

参考文献を入れる場合は、著者名のアルファベット順に末尾にまとめる。著者名は3名まで記載する。

欧文雑誌名の省略はIndex Medicusの省略名に準拠し、和雑誌名は省略しない。

## 〈引用文献の記載例〉

①雑誌－著者名：論文名, 雑誌名, 巻(号), 頁－頁, 西暦年.

例) 原田静香, 荒賀直子, 山口忍, 他: 地域看護学専攻における在宅ケア実習の評価－実習対象者の調査から, 順天堂医療短期大学紀要, 15, 36-44, 2004.

②単行書－著者名：書籍名 版, 発行所, 発行地 (東京の場合省略可), 頁－頁, 西暦年.

③翻訳書－原著者名：原書名, 原書発行年, 翻訳者名, 翻訳書名 版, 頁－頁, 翻訳書の発行所, 翻訳書発行年.

④ウェブページやPDFファイルからの引用はそのページのリファレンスとしての要件 (URLが変化しない、誰でも閲覧可能など) を十分検討したうえで次のように行う。

• ウェブページからの引用－著者名 (年.月.日) : タイトル 〈URL (Uniform Resource Locator)〉.

例) 大谷和利 (2001.4.9) : “一度に1人ずつの革命: 再び「なぜMacが好きだと言わないのか？」” 〈[http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c\\_hangeworld.html](http://www.zdnet.co.jp/macwire/0104/09/c_hangeworld.html)〉

• PDFファイル等の電子出版物－基本的に冊子体の雑誌の引用スタイルに準じて表記し、URLを明記する。

例) 太田勝正 (1999) : 看護情報学におけるミニマムデータセットについて. 大分看護科学研究, 1(1) : 6-10 〈[http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1\(1\)/1\\_1\\_4.pdf](http://www.oita-nhs.ac.jp/journal/PDF/1(1)/1_1_4.pdf)〉

## V. 執筆要領 (英文)

1. 英文による投稿は、参考文献、注、図、表も含め、原著8,000語、研究報告5,600語、実践報告5,600語、総説8,000語、その他8,000語を越えないものとする。
2. 投稿はAPA (American Psychological Association)、AMA (American Medical Association)、MLA (Modern Language Association) のいずれかから従って書かれていることを原則とする。
3. すべての投稿はA4用紙に上下左右に2.5センチ以上の余白を取り、半角80字×40行に設定し、Times New Romanを使用する。
4. 表紙をつけ、英語および日本語のキーワード (5つ以内)、タイトル、氏名、所属を記入すること。原著については英文300語、日本語500字の要約をつける。

1. **Original Articles** must not be more than 8,000 words in length, including references, notes, tables, and figures. **Research Reports** submissions should be not more than 5,600 words in length. **Practical Report** submissions should be not more than 5,600 words in length. **Review Articles** should be not more than 8,000 words, and **Others** should be not more than 8,000 words.
2. Papers should be written following the publication manuals of APA (American Psychological Association), AMA (American Medical Association) or MLA (Modern Language Association).
3. All submissions must be typed on A4 or 8.5"x11" paper. Leave margin of at least 1 inch at the top, bottom, right, and left of every page. Set the lines as 80 strokes×40 lines. The font should be 12 point-sized Times New Roman.
4. The first page of the file should be a cover sheet that includes 5 or less keywords (English and Japanese), the title, author's name(s) along with affiliation(s). The author's name and identifying references should appear only on the cover sheet. Original Article should be attached with an abstract (no more than 300 words in English and 500ji in Japanese).

## Ⅵ. 論文の採否

投稿原稿は査読を行い、編集委員会が原稿の採否、掲載順序を決定する。

## Ⅶ. 校正

著者校正は初校のみとし、この際大幅な加筆修正は認めない。

## Ⅷ. 著者が負担すべき費用

掲載料は無料とする。

別刷りは30部まで無料とし、それを超える部数は著者負担とする。その他、印刷上特別な費用（カラー写真等）を必要とした場合は著者負担とする。

## Ⅸ. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、順天堂医療看護学部に帰属し、本学部が電子化の権利を有する。

## X. 原稿提出先

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1

順天堂大学医療看護学部内

医療看護研究 編集委員会

TEL 047-355-3111

FAX 047-350-0654

この規定は、平成15年7月15日より発効する。

平成20年7月1日 一部改正

平成21年6月4日 一部改正

平成22年6月2日 一部改正

平成24年7月11日 一部改正

||||| 編 集 後 記 |||||

「医療看護研究」第12巻1号を発刊することができました。執筆者ならびに査読・編集に関わっていただいた関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

本号は、特別寄稿2編、原著論文1編、研究報告2編に、平成26年度医療看護研究会研究発表要旨と博士前期課程の学位論文要旨が掲載されています。特別寄稿は、平成26年8月に教員ワークショップでご講演いただいた中澤明子先生と、平成27年3月の第11回医療看護研究会でご講演いただいた西村ユミ先生から、ご講演内容をもとにあらたにまとめ直していただきました。皆様にも役立つ内容になっていると思います。

今回は修士課程での研究をまとめ直してご投稿いただいた論文が含まれています。完成された論文から分量に制限のあるものに構成し直すことは、修士論文作成時とはまた違った困難があります。査読者からの専門的な視点でのさまざまな指摘をクリアするのめたいへんだったと思います。しかし、苦労を経たことにより、研究は精度の高いものになっています。在学中あるいは修了された博士前期課程・後期課程の皆様にもぜひトライしていただきたいと思っております。

教員の皆様には日頃の研究成果の発表の場として、また、病院関係者の皆様におかれましても実践報告や研究報告などの発表の場として本誌をご活用いただければ幸いです。

ご存じのとおり、研究の実施においても、また投稿後の査読においても、研究倫理については厳しく問われております。ご投稿の際にはご留意くださいますようお願いいたします。

(湯浅 美千代)

尚、医療看護研究11巻2号におきまして、以下の誤植がありました。

大変失礼いたしました。お詫びして訂正します。

P. 5 右7行目 誤) 新島新 → 正) 新島襄

順天堂大学医療看護学部研究委員会

委員長	湯	浅	美千代
委員	鵜	澤	久美子
〃	櫻	井	しのぶ
〃	高	梨	あさき
〃	立	石	彩 美
〃	永	野	光 子
〃	西	田	みゆき
〃	橋	本	美 穂

## 医 療 看 護 研 究

第12巻1号  
(通刊16)

Journal of Health Care and Nursing  
平成27年(2015年)10月31日発行

発行人 **順天堂大学医療看護学部**

編集発行責任者 湯 浅 美千代

〒279-0023 千葉県浦安市高洲2-5-1  
電話 047-355-3111(代)

印刷所 ホクエツ印刷株式会社

代表者 宮 本 守

〒135-0033 東京都江東区深川2-26-7  
電話 03-5245-8821(代)



# Journal of Health Care and Nursing

ISSN 1349-8630 Iryō Kango Kenkyū 12(1), 1~72(2015)

October 2015

Volume 12 No. 1

## Contents

### Feature Articles

- Support Framework for the Introduction of Active Learning into the Classroom  
: The Cases of Japan and Canada  
Center for Research and Development of Higher Education, the University of Tokyo NAKAZAWA Akiko  
Komaba Organization for Educational Excellence, the University of Tokyo FUKUYAMA Yuki..... 1
- Phenomenological Research on Nursing: Approaches and Methods  
Faculty of Health Sciences, Division of Nursing Sciences, Tokyo Metropolitan University NISHIMURA Yumi..... 8

### Original Articles

- The Effectiveness of Aromatherapy Interventions in Preoperative Patients with Benign Gynecological Diseases  
AKUZAWA Yuuka, TAKAYA Mayumi, AOKI Kiyoko..... 14

### Research Reports

- Postoperative Lung Cancer Patients' Experience of Living with Recurrence While Receiving Outpatient Treatment  
ONUKI Erika, OKAMOTO Akemi..... 26
- Factors Influencing the Recovery of Schizophrenics Using Employment Continuation  
Support Establishments (Type B)  
OKAMOTO Takahiro, HIROSAWA Masataka, YOMODA Kiyoshi, MATSUMOTO Hiroyuki..... 35

### Activity Reports of the School of Health Care and Nursing

- Report of the 11th Research Conference on Health Care and Nursing**  
Summaries of Research Presentation ..... 45

### Outlines of Master's Degree Theses

- Outlines of Nursing Specialty Master's Degree Theses at the Juntendo University Graduate School of Health Care and  
Nursing in the 2014 Academic Year ..... 61

- Instructions for Contributors** ..... 69

Juntendo University Faculty of Health Care and Nursing

2-5-1 Takasu, Urayasu, Chiba  
279-0023, Japan