

# 愛媛県立医療技術大学紀要

第17巻 第1号

2020年

## 目 次

### 原 著

- 看護学実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難の解明  
 ..... 山本千恵美, 他 ..... 1
- 看護師長の実践する感染管理活動の解明  
 ..... 馬越 千恵, 他 ..... 11

### 報 告

- 自己教育力を高める実習ポートフォリオを用いたピアリフレクション  
 —継続的な学習支援の成果と課題—  
 ..... 江崎ひろみ, 他 ..... 21
- 地域で精神障害者を支援する専門職が“精神障害にも対応した地域包括ケア”  
 を担う看護師に期待すること  
 ..... 中平 洋子, 他 ..... 29
- “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力  
 —医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューより—  
 ..... 中平 洋子, 他 ..... 35

### 資 料

- 母親のストレスによる母乳中S-IgA濃度増減の関連要因に関する文献検討  
 ..... 瀧本 千紗, 他 ..... 43
- 愛媛県における産科医療施設での母子支援  
 ..... 伊藤 美香, 他 ..... 49
- Nouns in Tutuba Language (V1)  
 ..... Maho NAITO ..... 55  
 (ツツバ語の名詞 (V1) ..... 内藤 真帆)
- Nouns in Tutuba Language (V2)  
 ..... Maho NAITO ..... 59  
 (ツツバ語の名詞 (V2) ..... 内藤 真帆)



## 看護学実習中に学生が他者との相互行為において 知覚する困難の解明

山本千恵美\*, 野本百合子\*\*, 岡田ルリ子\*\*

### Difficulties on Interaction with Others Which Students Perceive During Nursing Clinical Practicum

Chiemi YAMAMOTO, Yuriko NOMOTO, Ruriko OKADA

#### Abstract

【Aims】 The aim of this study was to clarify the difficulties that nursing students perceive when they interact with others during nursing clinical practicum. 【Methods】 Ten nurses who had been employed in nursing for 12 consecutive months or more, as of completion of their basic nursing education program, participated in a semi-structured interview. We collected the data related to the experiences of difficulties they perceived in interactions with others while they were engaged during nursing clinical practicum. Content analysis for nursing education based on Berelson's contents analysis methods was applied. 【Results】 Difficulties they perceived in interactions with others during nursing clinical practicum, such as "Nurses or instructors sternly trained or developed dismissive attitudes towards nursing students when they talked to nurses or instructors," were categorized into 32 categories.

【Conclusions】 Our study indicated that difficulties nursing students perceived when they interacted with others in clinical training resulted from 9 factors, including "Nursing students must pursue their training in real clinical environments where medical attendance is the highest priority." Our results can therefore be used in support of nursing students with difficulties if instructors and nurses acquire the knowledge necessary to promote deeper understanding of difficulties that nursing students experienced in interacting with others in clinical practicum.

Keywords : 看護学実習 相互行為 困難

#### 緒 言

看護は、看護師とクライアントの人間的な相互行為のプロセス<sup>1)</sup>であり、学生は、看護学実習（以下、実習とする）という授業を通して看護の実際を学ぶ。この授業は、クライアントとの相互行為を通して、学生が看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた看護現象を教材として看護実践に必要な基礎的能力を修得するという実習目標の達成を目指す<sup>2)</sup>ものである。また、この授業は、学内ではなく医療の現場で行われるため、学生は、教員だけでなく、クライアントやその家族、看護師や他学生等、多様な他者との複雑な相互行為を求められる。これらの他者との相互行為を円滑に展開できれば、学生は、実習目標を達成すると共に、看護の価値を発見し、学習

に動機づけられる。その一方、看護師から厳しい対応を受けると、実習目標の達成が困難になるだけでなく、看護職への道を断念することにもつながる。実際に、先行研究は、実習中の学生が、他者との相互行為を通して、多様な学びを得る<sup>3)</sup>一方、臨床指導者との相互行為に困難を感じ、実習への否定的な感情を抱く<sup>4)</sup>ことを明らかにしていた。しかし、これらの研究は、学生と特定の他者という限定された相互行為場面を分析対象としており、実習に関与する多様な他者との場面ではなかった。多様な他者との相互行為において、実習中の学生が知覚している困難を理解できれば、学生の実習目標達成を支援できる可能性が高まる。そこで、本研究は、実習中の学生が多様な他者との相互行為において知覚する困難を解明する。

\*人間環境大学松山看護学部 \*\*愛媛県立医療技術大学保健学部看護学科

## 研究目的

実習中に学生が多様な他者との相互行為において知覚する困難を解明し、その要因を考察する。

## 用語の定義

### 1. 看護学実習 (nursing clinical practicum)

学生が既習の知識・技術を基に、クライアントと相互行為を展開し、看護目標達成に向かいつつ、そこに生じた看護現象を教材として、看護実践に必要な基礎的能力を修得するという実習目標達成を目ざす授業である<sup>5)</sup>。

### 2. 相互行為 (interaction) における困難

困難とは「苦しみ悩むこと、困ること」を指す。また、King看護理論において、相互行為とは「人間と人間の知覚とコミュニケーションのプロセス<sup>6)</sup>」とされる。これらに基づき、本研究は、相互行為における困難を「学生と他者間の知覚とコミュニケーションのプロセスにおいて、学生が否定的感情を抱くに至った事柄」とする。

## 研究方法

### 1. 研究対象者

個人の出会った出来事、人々、物事等の自伝的な記憶は、1年間に約5%ずつ忘れ去られる<sup>7)</sup>。その一方、出来事の最中にある場合、事実を感情と切り離して客観的に整理して語ることは困難である。そこで、すべての実習を終了した看護基礎教育課程卒業後の看護師を対象とした。また、看護基礎教育課程卒業後1年未満の者は、学生から看護師への移行期間にあり、日々の職業活動に影響を受け、実習中の経験を客観的に想起できない可能性が懸念されるため、対象者から除外した。

以上の検討に基づき、多くの学生に共通する実習経験を明らかにすることを目指し、対象者の条件を次のとおりとした。

- ①保健師助産師看護師学校養成所指定規則に定める3年課程(大学、短期大学、養成所)の教育機関卒業後、1年以上、3年未満であり、入学前に看護学の学習や他の高等教育の経験及び職業経験を持たない
- ②卒業直後から看護実践に携わっている
- ③正規の修業年限で卒業した

対象者は、ネットワークサンプリングを用いて、知人、友人から前述した条件の該当者の紹介を受け、連鎖的に対象者の紹介を受けた。

### 2. データ収集方法

データ収集には半構造化面接法を用いた。主要な質問

項目は、「実習中に関わった人々、例えば、患者、家族、看護師等との人間関係において、『辛かった』、『困った』等の経験をしたことがありますか。」とした。この質問項目の有効性を確保するため、条件を満たす看護師2名に予備面接を行い、回答内容を検討して修正した。また、回答が抽象的であった場合、詳細を理解するため、困難の内容を追求する質問に加え、実習の時期や領域、相互行為の対象者、対処方法等を追加して質問した。さらに、対象者の許可を得て、面接内容をICレコーダに録音し、収集したデータの性質を比較した。新しい経験が現れなくなった後に対象者2名への面接を追加し、さらなる新たな性質のデータが現れない、すなわちデータの飽和化を確認できた時点で終了した。データ収集期間は、2015年8月から2016年3月までであった。

### 3. データ分析方法

Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析<sup>8)</sup>を参照してデータを帰納的に分析するため、次の手順で行った。

録音内容から逐語記録を作成して素データとし、意味内容のまとまりとなる文脈単位に分割した。次に、「分析のための問い」(以下、「問い」)を「学生は、実習中、他者との相互行為においてどのような困難を感じているのか」とし、「問いに対する回答文」(以下、「回答文」)を「学生は、実習中、他者との相互行為において( )という困難を感じている」と設定し、文脈単位から( )に該当する内容を記録単位として抽出し、データ化した。

次に、基礎分析は、同一表現、あるいは表現は多少異なるが意味内容が同じ記録単位の集まりである記録単位群を形成した。続く本分析は、基礎分析により形成された記録単位群を「問い」と照合しながら意味内容の類似性により分類し、記述の内容を忠実に反映した表現に置き換えてカテゴリネームを付けた。最後に、各カテゴリに包含された記録単位の出現頻度をカテゴリ毎に集計した。

### 4. カテゴリの信頼性の確保

分析の過程において、質的研究の方法論に精通している共同研究者との検討を繰り返した。また、分析終了後、質的研究の経験がある修士(看護学)の学位をもつ看護学教育者2名によるカテゴリ分類の一致率をScott, W. A.の式を用いて算出した。信頼性の基準は、先行研究<sup>9)</sup>を参照し、70%とした。

### 5. 研究対象者への倫理的配慮

人を対象とする医学系研究に関する倫理指針<sup>10)</sup>に基づき、次のように行った。

自己決定の権利、プライバシー・匿名性の権利等について記載した研究協力依頼書を作成し、紹介者及び研究対象者に直接説明すると共に、研究者が署名した誓約書を渡し、対象者から同意書に署名を得た。これらの倫理的配慮を伴う本研究の計画書は、愛媛県立医療技術大学の研究倫理委員会による承認（承認番号15-003）を得た。

## 結 果

### 1. 収集したデータの飽和化の確認

対象者10名のデータ収集を終了した段階で、新たな性質のデータが出現しなくなった。そこで、データの飽和化を確認するため、対象者の条件を満たす男性1名、女性1名の看護師に対する面接を追加し、分析に用いた10名のデータと照合した。その結果、新たな性質の困難を表すデータがなかったため、飽和化したと判断した。

### 2. 回答者の特性

回答者の看護師10名は、全員女性であった。年齢は22歳から24歳、看護師経験年数は1年5か月から2年、卒業した看護基礎教育機関は大学3名、専門学校7名であり、その設置主体は多様であった。

### 3. 実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難（表）

回答者10名の逐語記録は、175文脈単位、270記録単位に分割できた。このうち、70記録単位は、抽象的、意味不明瞭等の理由により除外した。残る200記録単位を意味内容の類似性に基づき分析した結果、実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難を表す32カテゴリが形成された。以下、記録単位数の多い順に、カテゴリを説明する。【 】はカテゴリ、[ ]はカテゴリを形成した記録単位数、「 」は代表的な記録単位を表す。

【1. 看護師や教員から厳しく指導されたり、話しかけても素っ気ない態度を示されたりする】[26]は、学生が、看護師や教員から厳しく指導されたり、冷やかな対応をされたりすることを表す。「教員から怒られ、怖い思いをして実習を終える」等から形成された。

【2. クライアントや家族が示す反応や特性を理解できず援助の方法がわからない】[17]は、学生が、クライアントや家族が表出する心情や発達段階の相違等による反応に応じて援助できないことを表す。「切迫流産で長期間入院しているクライアントが、娘に会いたがって涙を流した時に対応できない」等から形成された。

【3. 自分とは異なる特性を持つ学生と実習を円滑に進められない】[17]は、学生が、社会人経験者や実習準備不足の学生等、自分とは異なる特性を持つ学生と意見交換ができず、グループ活動等を円滑に進められない

ことを表す。「実習に向けての準備を怠っているグループ学生とはやりづらい」等から形成された。

【4. 学生の立場であることを自覚し、自らの意見や質問、要望を看護師等に伝えられない】[14]は、学生が、学習者の立場を弁え、医師や看護師の活動を妨げないよう、意見や要望を伝えられないことを表す。「指導者によって異なる指導を受けたりアセスメントを全面的に否定されたりしても学生は受け入れるしかない」等から形成された。

【5. 多忙な看護師等に報告や質問をするタイミングを凶れない】[10]は、学生が、忙しそうな医師や看護師の様子を観察し、話しかけるタイミングを見極められず、必要な内容を伝えられないことを表す。「必死に看護師を探して報告しようとしても、今は無理と言われ、報告するタイミングが分からない」等から形成された。

【6. 援助方法が分からず困惑し、教員や看護師に支援を求めても得られない】[10]は、学生が、援助に困り、助けを求めても、教員や看護師から支援を得られないことを表す。「援助について相談しても、指導者から不足情報を言ってもらえない」等から形成された。

【7. 看護師に報告すべき内容やその優先度を判断できない】[10]は、学生が、優先度に応じて、看護師に報告すべき内容を的確に判断できないことを表す。「報告が苦手で、看護師から簡潔に報告するように指導を受ける」等から形成された。

【8. 単独で援助を実施できず適時にクライアントの要望に応えられない】[8]は、学生が、援助の実施時に看護師の指導を必須とされているため、即時にクライアントの要望に応えられないことを表す。「患者がトイレに行きたいと報告しようとしても、指導者に後にして欲しいと言われる」等から形成された。

【9. 援助や担当をクライアントに拒否され、その本人や家族への関わり方がわからない】[7]は、学生が、担当や援助の実施を拒否されたクライアントや家族との関わり方に困っていることを表す。「うつ状態になった終末期のクライアントを受持ち、治療がうまくいかなくなって学生ともかかわりたくないと思われ外して欲しいと言われる」等から形成された。

【10. 不慣れた環境下で相談できる人がおらず問題への対処方法がわからない】[7]は、学生が、実習という相談できる人もいない慣れない環境に置かれ、問題への対処に困っていることを表す。「なじみのない病院の実習に行くと、知らない看護師やナースステーションのため棒立ち状態になる」等から形成された。

【11. 看護師や教員に指導を受けるための時間を確保してもらえない】[6]は、学生が、多忙、かつ医療の提供を優先する看護師の業務や、教員が常駐していない等の理由により、時間を確保してもらえず求める指導を

表 看護学実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難を表すカテゴリ

n=200	
困難を表すカテゴリ	記録単位数 (%)
1 看護師や教員から厳しく指導されたり、話しかけても素っ気ない態度を示されたりする	26 (13.0%)
2 クライアントや家族が示す反応や特性を理解できず援助の方法がわからない	17 (8.5%)
3 自分とは異なる特性を持つ学生と実習を円滑に進められない	17 (8.5%)
4 学生の立場であることを自覚し、自らの意見や質問、要望を看護師等に伝えられない	14 (7.0%)
5 多忙な看護師等に報告や質問をするタイミングを掴めない	10 (5.0%)
6 援助の方法が分からず困惑し、教員や看護師に支援を求めても得られない	10 (5.0%)
7 看護師に報告すべき内容やその優先度を判断できない	10 (5.0%)
8 単独で援助を実施できず適時にクライアントの要望に応えられない	8 (4.0%)
9 援助や担当をクライアントに拒否され、その本人や家族との関わり方がわからない	7 (3.5%)
10 不慣れな環境下で相談できる人がおらず問題への対処方法がわからない	7 (3.5%)
11 看護師や教員に指導を受けるための時間を確保してもらえない	6 (3.0%)
12 実習目標の達成のために必要な人々との新たな人間関係を形成できない	6 (3.0%)
13 自身の課題遂行と他学生への支援のいずれを優先するかで葛藤する	6 (3.0%)
14 学生間の課題達成状況の相違によりグループの雰囲気が悪くなる	6 (3.0%)
15 クライアントの状況や援助計画に関わらず、看護師から訪室を勧奨される	6 (3.0%)
16 看護師から監視されているように感じ緊張する	4 (2.0%)
17 グループ内で自分だけが他の学生とは異なる特別な扱いを受ける	4 (2.0%)
18 クライアントの身体的・心理的負担の増大を考慮し、訪室を躊躇する	3 (1.5%)
19 受持ちクライアント未定や援助不要により居場所がなく、存在自体に遠慮を感じる	3 (1.5%)
20 学生に対する要望を、看護師や教員等を介して伝えられる	3 (1.5%)
21 看護師と教員間の情報伝達不足により実習を円滑に進められない	3 (1.5%)
22 学内で学習した援助方法とは異なる方法を指導される	3 (1.5%)
23 看護師の看護の方針が一致せず異なる指導を受ける	3 (1.5%)
24 援助実施時に看護師に声をかけられず、学習の機会を逸する	3 (1.5%)
25 提示される課題や求められる説明が自分の能力を超える	3 (1.5%)
26 教員の特性や対応状況の影響を受け、支援を求めることができない	2 (1.0%)
27 学習成果を看護師や教員に承認してもらえない	2 (1.0%)
28 些細な非礼を人としての対応不備と指摘される	2 (1.0%)
29 知識や学習内容を整理する時間を与えられないまま即対応を求められる	2 (1.0%)
30 教員に学生の立場や気持ちを理解してもらえない	2 (1.0%)
31 受持ちクライアントが決まらず、実習目標の達成が困難になる	1 (0.5%)
32 他学生に自らの弱みを露呈してしまう	1 (0.5%)
記録単位数	200 (100%)

受けられないことを表す。「看護師の業務が忙しく、約束した時間に会えない」等から形成された。

【12. 実習目標の達成のために必要な人々との新たな人間関係を形成できない】〔6〕は、学生が、実習目標の達成のために、次々と新たな人々との関係形成を求められ、その実現に困っていることを表す。「最初は、クライアントの様子を伺いながら話す」等から形成された。

【13. 自身の課題遂行と他学生への支援のいずれを優先するかで葛藤する】〔6〕は、学生が、自身の学習活動推進と問題に直面するグループ学生への支援の間で優先度決定に迷い、葛藤することを表す。「実習に行きたくないと言うグループ学生の話聞きつつ、自分のこともしなければならず、ゆっくり話を聞けない」等から形成された。

【14. 学生間の課題達成状況の相違によりグループの雰囲気が悪くなる】〔6〕は、学生が、実習に関連する学習状況に差が生じることにより、グループ学生間の悪質な雰囲気を感じていることを表す。「学生から助言されたグループ学生がそのことを不満に感じ、グループの雰囲気が悪くなる」等から形成された。

【15. クライアントの状況や援助計画に関わらず、看護師から訪室を勧奨される】〔6〕は、学生が、自らの計画にそった行動を否定的に受け止める看護師から、頻りにクライアントへの関わりを勧められることを表す。「クライアントにとって学生が何回も長時間行くのは負担であると考えてのに看護師から何回も病室に行って話を聞いておいでと促される」等から形成された。

【16. 看護師から監視されているように感じ緊張する】〔4〕は、学生が、看護師にいつも注目されているように感じ、緊張することを表す。「看護師に常に見られている気がして緊張する」等から形成された。

【17. グループ内で自分だけが他の学生とは異なる特別な扱いを受ける】〔4〕は、学生が、教員から他の学生とは異なる厳しい指導を受けたり、リーダー的役割の遂行を求められたりすることを表す。「他のグループ学生は指導に要する時間が短かったが、自分だけ記録が書けるまで指導者が横にいて見守られる」等から形成された。

【18. クライアントの身体的・心理的負担の増大を考慮し、訪室を躊躇する】〔3〕は、学生が、自らの関わりをクライアントの心身への負担と捉え、訪室を躊躇うことを表す。「学生は1人の患者しか受け持たないため、実習時間中ずっと付きっきりは、負担と感じる患者もいる」から形成された。

【19. 受持ちクライアント未定や援助不要により居場所がなく、存在自体に遠慮を感じる】〔3〕は、学生が、クライアントを担当し、相互行為を展開しないことは実習ではないと感じ、自らの存在に遠慮を感じることを表

す。「受持ち患者がいない時に廊下に立っていると、看護師の邪魔になる」等から形成された。

【20. 学生に対する要望を、看護師や教員等を介して伝えられる】〔3〕は、学生が、クライアントに意図を適切に伝えられず、教員や看護師等を通して間接的にクレーム等を伝えられることを表す。「担当看護師への報告がうまく伝わらず誤解を招き、それを直接学生ではなく指導者や教員を介して状況を確認される」等から形成された。

【21. 看護師と教員間の情報伝達不足により実習を円滑に進められない】〔3〕は、学生が、看護師と教員間の情報共有ができていないことにより、学習活動を円滑に進められないことを表す。「確認事項を教員が指導者に伝達しておらず、レクリエーションの準備が遅れる」等から形成された。

【22. 学内で学習した援助方法とは異なる方法を指導される】〔3〕は、学生が、既習の方法とは異なる援助方法を看護師から指導されることを表す。「学校でも他の部署での実習時にも実施したことがない方法で指導される」等から形成された。

【23. 看護師の看護方針が一致せず異なる指導を受ける】〔3〕は、学生が、看護師個々の看護方針に基づき、異なる方法を指導されることを表す。「指導者毎に看護の方法が異なり、指導者が替わると異なる方法を指導される」等から形成された。

【24. 援助実施時に看護師に声をかけられず、学習の機会を逸する】〔3〕は、学生が、計画していた援助を断りなく実施され、実施の機会を逃すことを表す。「実習学生がいると思われていないのか、援助の実施時に声をかけてもらえない」等から形成された。

【25. 提示される課題や求められる説明が自分の能力を超える】〔3〕は、学生が、看護師や教員から、自らの能力を超えた課題への対応を求められることを表す。「実習に慣れてくると、指導者から求められる内容が難しくなり、それに応えられない」等から形成された。

【26. 教員の特性や対応状況の影響を受け、支援を求めることができない】〔2〕は、学生が、教員との相性等によって関係を形成できず、支援を求められないことを表す。「困っていることがあっても、声をかけづらい教員に対して一緒に来てくださーと言えない」等から形成された。

【27. 学習成果を看護師や教員に承認してもらえない】〔2〕は、学生が、教員や看護師から学習の成果を否定され、認められないと感じることを表す。「自分自身が考えたアセスメントを根拠とともに説明しても全面的に否定される」等から形成された。

【28. 些細な非礼を人としての対応不備と指摘される】〔2〕は、学生が、挨拶のタイミングが遅れる等の些細

な非礼を看護師から重大な問題として指摘されること表示。「最後のカンファレンスで、挨拶や人として当たり前のことができていないことや積極性がないことを指摘される」等から形成された。

【29. 知識や学習内容を整理する時間を与えられないまま即対応を求められる】[2] は、学生が、看護師からの質問や問いかけに、猶予を与えられることなく、回答を求められることを表す。「患者のベッドサイドでパニック状態のまま観察し、観察後の報告をした上に、看護師から立て続けに指導を受ける」等から形成された。

【30. 教員に学生の立場や気持ちを理解してもらえない】[2] は、学生が、臨床における辛く苦しい立場に置かれていることを教員に理解してもらえないことを表す。「教員が看護師側に立ちながら学生を理解したつもりになっている時は辛い」等から形成された。

【31. 受持ちクライアントが決まらず、実習目標の達成が困難になる】[1] は、学生が、受持ちクライアントが決まらないことにより、実習目標の達成が難しいと感じていることを表す。「小児実習では、自分の受持ち患児がない」から形成された。

【32. 他学生に自分の弱みを露呈してしまう】[1] は、学生が、グループ学生に知られたくない弱みをさらけ出してしまうことを表す。「実習グループ学生から泣きながら記録を書いていたことを指摘され、帰宅後に実習中の辛かったことを思い出す」から形成された。

#### 4. カテゴリの信頼性

Scott, W. A. の式を用いたカテゴリ分類の一致率は 81.6%、76.3%と基準を満たしており、形成されたカテゴリは信頼性を確保していた。

## 考 察

### 1. 本研究のデータの適切性

本研究の対象者女性10名は、大学および専門学校の卒業生であり、その設置主体は多様であった。また、対象者の条件を満たす男女2名の看護師に面接を追加し、対象者10名のデータと照合した結果、新たな性質のデータは存在しなかった。

以上は、本研究が、多様な背景をもつ対象者から得られたデータに基づき、多様な実習中の学生の知覚を反映していることを示す。

### 2. 実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難の要因

考察の結果は、これらの困難が9つの要因から生じていることを示唆した。以下、困難の要因とその特徴及び必要な支援について述べる。

### 1) 要因〈①医療が最優先される現場で学習を進めなければならない〉

カテゴリ【4】【5】は、学生が、医療現場における自らの立場を自覚し、医療職者を妨害しないように配慮するべきと知覚することに困って生じている可能性を示す。また、【29】は、医療職者が、自身の業務を遂行しなければならないため、学生の対応に十分な時間を割くことができないことに困って生じている可能性を示す。周知の通り、医療現場はクライアントの治療や看護が最優先される場であり、実習という授業は、その環境下で行われる。学生自身も、自らの未熟さを自覚しているため、看護師等の業務への妨害を懸念している可能性が高い。このことは、先行研究が明らかにした「看護師が忙しそうにしているため看護師に話しかけることができない<sup>11)</sup>」、「病棟は朝から忙しそうで居場所がなかった<sup>12)</sup>」等の結果とも一致している。しかし、看護師は、専門職者として次世代を育成する責務があり、次世代を担う学生に対して学習者の権利を保証する必要がある。日常業務との両立は容易ではないが、次世代育成への看護師の意識を高め、学生が学習しやすい環境を確保することは、今後の課題として重要である。また、看護は実践の科学であり、臨床の場における実践は看護の学習に必要な不可欠である。そのため、教員は、学生の学習機会を保証するために安全確保に配慮しながら、看護師の協力獲得に向けて働きかける必要がある。さらに、教員は、現場の状況に配慮しながらも、学生が看護師に学習への要望を主体的に伝えられるような支援を提供する必要がある。

以上、カテゴリ【4】【5】【29】が表す困難は、〈①医療が最優先される現場で学習を進めなければならない〉ことを要因に生じていることが示唆された。

### 2) 要因〈②適時に適切な支援を得られず、教員や看護師から受け入れられていないと知覚する〉

カテゴリ【1】【6】【11】【24】は、学生が、看護師や教員から厳しく指導されたり、冷ややかに対応されたりして貴重な学習の機会を失ったと感じることに困って生じている可能性を示す。また、【28】は、学生が、自らの失敗に対し、人格までも否定されるような指導を受けたと知覚することに困って生じている可能性を示す。

実習中の学生は、学校とは異なる緊迫した環境下に置かれ、普段以上の緊張感を伴って学習しているため、教員や看護師の対応を過大に感じてしまう可能性がある。学生が看護師の対応に緊張するあまり支援を要請できない場合、学習機会を喪失するだけでなく、トラウマになりかねない医療事故等の経験へとつながる可能性もある。また、教員や看護師から否定的な指導を受け続けた場合、学生は学習意欲を低下させ、将来の目標を見失う可能性もある。学生の自己実現に向けて、学習への要望



を尊重し、看護職者として承認されたと実感できる支援が重要である。

一方で、看護師の業務中断は医療事故につながる可能性もあるため、タイミングによっては十分な対応ができないことも致し方ない。しかし学生は、その対応を否定的と受け止めることもあるため、看護師は、事後であっても状況説明等により、学生の否定的な感情を緩和する必要がある。さらには、その機会に業務中断の危険性を伝え、学習へと発展させることも可能である。

次に、カテゴリ【26】【30】は、学生が、教員との相性や考え方の相違から、自身を理解してもらえないと知覚することに因って生じている可能性を示す。教員も一人の人間であり、個別の特性、すなわちパーソナリティ特性を持っている。パーソナリティ特性とは、個人が独自に持つ個人特性と、誰もが有る程度持ち、その度合いにより個人を比較できる共通特性に分類できる<sup>13)</sup>が、その相違による相性は現前する。学生にとって馴染みのない臨床の場において、教員は相識の人であり、支援を要請しやすい存在であるが、パーソナリティ特性の相性に因っては学生が支援要請を躊躇することもある。従って、教員は、学生との間に相性があることを認め、学生が相談しやすい他教員とも連携しながら、実習目標達成に向けて支援する必要がある。

さらに、カテゴリ【15】は、看護師が、ベッドサイド以外の学習を非効果的と知覚することに因って生じている可能性を示す。的確にクライアントをアセスメントするには、ベッドサイドで得られる最新の情報が必須であることは言うまでもない。そのため、看護師は、ベッドサイド訪問を勧めるが、経験の少ない学生は、情報のアセスメントや思考を深めるための訓練に時間を要する。個別状況に応じた看護を学習するには、ベッドサイド以外の学習も重要となる。従って、教員は、学生の実習目標達成にはベッドサイド以外の学習も重要であることを看護師に伝え、学生の思考を深化するための時間と場所を確保できるように働きかける必要がある。

以上、カテゴリ【1】【6】【11】【15】【24】【26】【28】【30】が表す困難は、〈②適時に適切な支援を得られず、教員や看護師から受け入れられていないと知覚する〉ことを要因に生じていることが示唆された。

### 3) 要因 〈③既習知識や技術の活用に対する指導内容を理解できず、援助に活かさない〉

カテゴリ【2】【7】【18】【22】【23】【25】は、学生が、学内での学習内容と実際を照合できなかつたり、看護師の指導内容を理解できなかつたりすることに因って生じている可能性を示す。

学生は、学習資源として既習内容、過去の実習経験、他者からの支援などを活用して実習目標を達成しようとする<sup>14)</sup>ため、視覚情報の相違にのみ着目し、学内での学

習内容と異なると知覚する傾向にある。教育目標の分類体系(タキソノミー)<sup>15)</sup>における認知的領域は、基盤となる「知識」に続き、それを整理解釈する「理解」と段階を踏むとされる。実習では、さらに次の段階の「応用」や「分析」を求められるが、「知識」や「理解」のレベルからそれらのレベルに到達するには、対象や疾患に関する知識と理解に基づく飛躍が必要とされ、看護の初学者である学生には容易ではない。また、経験知を持つ看護師が必要と判断する看護は、言語化されない「応用」や「分析」が含まれ、学生にとっては難易度が高い。そのため、教員は、学生の「知識」や「理解」等のレディネスを確認し、不足する内容の学習を勧めたり、実習目標の達成に必要な学習内容を提示したりする等、看護師と協同し、学生が指導内容を理解できるよう支援する必要がある。

以上、カテゴリ【2】【7】【18】【22】【23】【25】が表す困難は、学生が、〈③既習知識や技術の活用に対する指導内容を理解できず、援助に活かさない〉ことを要因に生じていることが示唆された。

### 4) 要因 〈④グループ内学生の多様性を理解できず、関係性維持のために葛藤する〉

カテゴリ【3】【13】【14】は、学生が、グループ内の学生と社会経験や価値観、実習の課題達成状況等が異なるが、自身も実習目標を達成するためにそれらの学生と関係を維持し続けなければならない、グループ内学生との関係に葛藤することに因って生じる可能性を示す。

学生は、実習期間を通して、グループの学生と継続的な関わりを持つ必要があり、場合によっては、長期間にわたり同じ学生との関係を維持する必要がある。そのため、学生は、学内の講義や演習時以上に濃厚な学生間の関わりを迫られることが葛藤の要因となっている可能性がある。

社会人基礎力<sup>16)</sup>の要素である「チームで働く力」は、コミュニケーション能力やリーダーシップに加え、常に変化する相手や状況を前提に、それらに対応できることを重視している<sup>17)</sup>。特に、看護を学ぶ学生には、多職種連携が求められるため、教員や看護師から「チームで働く力」の発揮を求められる場面も多い。これにより、学生は、葛藤する気持ちを高めてしまう可能性がある。従って、教員は、学生が互いの相違を尊重し、認め合うことができるように支援するとともに、学生の葛藤をできるだけ早期に把握し、その葛藤を高める指導にならないかを検討する必要がある。

以上、カテゴリ【3】【13】【14】が表す困難は、学生が、〈④グループ内学生の多様性を理解できず、関係性維持のために葛藤する〉ことを要因に生じていることが示唆された。

### 5) 要因 〈⑤アイデンティティ確立途上にあり、他者評価

に影響を受ける)

カテゴリ【16】【17】【27】【32】は、学生が、看護師や教員から常に監督されたり、特別な指導をされたりすると感じる一方で、承認されていないと知覚することに因って生じる困難である可能性を示す。

学生は青年期にあり、その発達課題はアイデンティティの確立である。一般的に、青年は、自分に向けられる他者の目を気にして劣等感に悩まされたり<sup>18)</sup>、些細な刺激に感情が大きく変動したりする<sup>19)</sup>という特徴を示す。そのため、学生は、自己の衝動や感情を適切にコントロールし、他者の立場に立って判断し、他者と親密な関係を築くと共に、自己評価を安定させることが求められる。従って、教員は、個々の学生が自身の学習段階だけでなく成長段階を見極め、学生がこれらの経験を自身の発達課題における重要な経験と捉え、自己の感情を適切にコントロールし、他者の立場に立って判断する等、人間としての安定を図ることができるよう支援する必要がある。

以上、カテゴリ【16】【17】【27】【32】が表す困難は、学生が、〈⑤アイデンティティ確立途上にあり、他者評価に影響を受ける〉ことを要因に生じていることが示唆された。

#### 6) 要因〈⑥馴染みのない環境に置かれ、実習目標の達成に必要な人間関係を形成できない〉

カテゴリ【10】【12】【19】【31】は、学生が、相談できる人不在の馴染みのない環境下の学習において、実習目標の達成に相互行為を必要とする人々と新たな人間関係を形成できないことに因って生じている可能性を示す。

実習のローテーションは短期間であることが多く、学生は、次々と馴染みのない環境に遭遇する。加えて、学生は、看護師を初めとする医療職者やクライアントとは初対面であることが多く、実習目標達成のためこれらの人々と人間関係を形成しなければならない。また、医療の現場では、学生の実習目標達成と合致した受持ちクライアントを選定できないこともあり、その場合は、実習目標達成が困難になることもある。実習における教授活動に関する研究<sup>20)</sup>は、学生と患者との相互行為場面における教員行動に焦点をあて、教員が看護実践の場における授業を円滑にするために、人的・物的環境を整えるという行動をとっていることを明らかにした。従って、教員は、オリエンテーション時に実習環境についての情報を学生に提供するとともに、実習準備から実習期間を通して、学生が実習目標達成に必要なクライアントや看護師との相互行為を円滑に進められるよう支援する必要がある。

以上、カテゴリ【10】【12】【19】【31】が表す困難は、学生が、〈⑥馴染みのない環境に置かれ、実習目標の達

成に必要な人間関係を形成できない〉ことを要因に生じていることが示唆された。

#### 7) 要因〈⑦対象者に援助を拒否され、その後の相互行為を継続できない〉

カテゴリ【9】は、学生が、療養中のクライアントやその家族に担当や援助を拒否されることにより、看護の対象者への関わり方がわからないことに因って生じている可能性を示す。

受持ちクライアントは、学生の学習への協力を承諾しているものの、心身の状態によっては、学生の援助を受け入れる余裕がない時もある。学生は、対象者のアセスメント不足により、自らが受け入れられていないと思込み、その後も関わりを辛い体験ととらえてしまう可能性がある。先行研究<sup>21)</sup>は、クライアントから拒否的態度を受けた状況を学生が客観的に振り返ることができれば、辛さを乗り越えたことを自信とすることができることを明らかにしている。従って、教員は、クライアントの状況や拒否する理由を学生とともに考え、解説することを通して、学生のアセスメント不足を補い、学生が学習意欲を失わず、実習目標の達成へと向かうことができるよう支援する必要がある。

以上、カテゴリ【9】が表す困難は、〈⑦対象者に援助を拒否され、その後の相互行為を継続できない〉ことを要因に生じていることが示唆された。

#### 8) 要因〈⑧指導を受けながら援助する必要があることにより、自らの倫理的規範を反映した行動がとれない〉

カテゴリ【8】は、学生が単独で援助を実施できないことにより、即座にクライアントの要望に応えられず、クライアントを待たせたり援助を実施できなかったりすることに因って生じている可能性を示す。

看護における倫理について考えるということは、クライアントにとって何が本当に善いことであるのか、つまり「よい看護とはなにか」を考えることである<sup>22)</sup>。学生は、実習中、クライアントのニーズに応えたいが、他者の支援を受けなければ実施できないという葛藤に苦しみながらクライアントへの援助を実施している。学生は、この経験を自ら深く吟味し、何が看護であるかを意味づけ、探求し続ける力量の形成が求められる。この支援のため、教員は、クライアントの個性や看護師との関係さらには病棟の勤務状況と照らし合わせて、何が「よいこと」であるかを学生と共に考え助言する必要がある。さらに、倫理の問題は、学生が看護師になってからも常に考慮しなければならないため、教員は、学生が答えの出ない倫理について考え抜くことができるよう支援する必要がある。

以上、カテゴリ【8】が表す困難は、〈⑧指導を受けながら援助する必要があることにより、自らの倫理的規範を反映した行動がとれない〉ことを要因に生じている

ことが示唆された。

### 9) 要因〈⑨多様な複数の他者同士の相互行為の結果、困難を知覚する〉

カテゴリ【20】【21】は、学生が、実習の場に教員だけでなく、クライアントや看護師等の多くの人々が複雑に関わることに困って生じている可能性を示す。これらの困難は、実習における学生と特定の他者という1対1の関係から生じるのではなく、複数の他者同士の関係の結果、学生が困難を知覚するという特徴をもつ。

実習において、学生は、その場を短期間で変えながら学習を継続する必要がある、新しい人間関係の形成が必須である。そのため、クライアントや看護師等は、学生との関係が形成されていない段階において、学生に対して直接意見や要望を伝えるににくい。特に、注意や不満等の否定的な意見の場合、クライアントや看護師等は、学生との関係を損ねることを危惧し、教員等を介して学生に伝えることがある。また、教員と看護師の情報伝達が円滑でなければ、実習目標達成に支障を来す可能性がある。このように、学生は、実習中に自分以外の他者同士の相互行為の結果、困難を知覚する。

しかし、現象は立場を変えてみると異なる見方もできるため、教員は、クライアントや看護師の指摘に関わった学生自身の意図や状況を確認する必要がある。同時に、看護師との具体的な情報交換により、実習目標との関連からその指摘が妥当であるか否かを吟味する必要がある。さらに、教員は、学生を取り巻く多様な他者との調整役としての役割を自覚し、実践する必要がある。

以上、カテゴリ【20】【21】が表す困難は、〈⑨多様な複数の他者同士の相互行為の結果、困難を知覚する〉ことを要因に生じていることが示唆された。この要因は、本研究が解明した新たな知見であり、実習中の他者同士の相互行為の結果、学生が困難を知覚するという特徴を示した。

### 3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、高等学校卒業後、初めて看護の学習をして看護師となった人々であった。近年、看護基礎教育機関に入学する学生は多様化していることから、学生の入学前経験の違いによって、他者との相互行為において知覚する困難が異なる可能性がある。今後、社会人経験者等の多様な背景をもつ学生が知覚する実習中の他者との相互行為について検討する必要がある。

## 結 論

1. 本研究は、実習中に学生が多様な他者との相互行為において知覚する困難を表す【看護師や教員から厳しく指導されたり、話しかけても素っ気ない態度を示さ

れたりする】【クライアントや家族が示す反応や特性を理解できず援助の方法がわからない】等、32カテゴリを明らかにした。

2. 実習中に学生が他者との相互行為において知覚する困難32種類は、〈①医療が最優先される現場で学習を進めなければならない〉〈②適時に適切な支援を得られず、教員や看護師から受け入れられていないと知覚する〉〈③既習知識や技術の活用に対する指導内容を理解できず、援助に活かせない〉〈④グループ内学生の多様性を理解できず、関係性維持のために葛藤する〉〈⑤アイデンティティ確立途上にあり、他者評価に影響を受ける〉〈⑥馴染みのない環境に置かれ、実習目標の達成に必要な人間関係を形成できない〉〈⑦対象者に援助を拒否され、その後の相互行為を継続できない〉〈⑧指導を受けながら援助をする必要があることにより、自らの倫理的規範を反映した行動がとれない〉〈⑨多様な複数の他者との相互行為の結果、困難を知覚する〉という9つの要因により生じていることが示唆された。

3. 〈⑨多様な複数の他者同士の相互行為の結果、学生が困難を知覚する〉という要因は、本研究が解明した新たな知見であり、実習中の他者同士の相互行為の結果、学生が困難を知覚するという特徴を示した。

## 引用文献

- 1) King, M. (1981) : A Theory for Nursing Systems, Concepts, Process. John Wiley & Sons, Inc.1985 ; 杉森みど里訳 : キング看護理論. p.2, 医学書院
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ (2014) : 看護教育学 第5版 増補版. p.180, 医学書院
- 3) 早船麻未 (2014) : 臨地実習において直接的な日常生活援助技術実施場面以外で看護学生が満足感を高める要因の分析. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録 教員・教育担当者養成課程看護コース, 39, 97-103.
- 4) 平山礼子, 関根龍子, 斎藤恵子, 他 (1997) : 臨床指導者の指導に対する学生の心理的影響と対処行動朝の申し送り場面. 日本看護学会集録看護教育, 28, 101-104.
- 5) 前掲書1) p.254
- 6) 前掲書2) p.180
- 7) Neisser, Ulric. (1982) : Memory observed. Remembering in Natural Contexts. 1988 ; 富田達彦訳 : 観察された記憶-自然文脈での想起《上》. p.105, 誠信書房
- 8) 舟島なをみ (2010) : 看護教育学研究 発見・創造・証明の過程 第2版. pp.227-247, 医学書院

- 9) 定廣和香子, 舟島なをみ, 松田安弘 (2015): 看護学実習中の医療事故防止に向けた教員の対策と実践. 看護教育学研究, 24(1), 41-55.
- 10) 文部科学省, 厚生労働省 (2014): 人を対象とする医学系研究に関する倫理指針. <https://www.mhlw.go.jp>
- 11) 渋谷えり子 (2009): 臨地実習における看護師(指導者)-学生関係 学生側からの分析. 日本看護学会論文集 看護教育, 39, 325-327.
- 12) 平田由貴子 (2008): 行動計画発表の指導場面で指導者と学生が体験していること. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 33, 123-130.
- 13) G・W・Allport (1937): Personality: a psychological interpretations. 1982; 詫摩武俊他共訳: パーソナリティー心理学的解釈. pp.256-261, 新曜社
- 14) 舟島なをみ (2013): 看護学教育における授業展開 - 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて - 第1版. p.179, 医学書院
- 15) 梶田叡一 (2010): 教育評価第2版補訂2版. pp.127-158, 有斐閣双書
- 16) 経済産業省 (2006): 社会人基礎力. [https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/\(2016.12.1\)](https://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/(2016.12.1)).
- 17) 箕浦とき子, 高橋恵 (2012): 看護職として社会人基礎力の育て方 専門性の発揮を支える3つの能力・12の要素. p.52, 日本看護協会
- 18) 無藤隆他編 (1993): 発達心理学入門Ⅱ - 青年・成人・老人. p.12, 東京大学出版会
- 19) 平井久 (1979): 情動の成熟. 吉田裕 (編), 現代青年の意識と行動. pp. 54-61, 誠信書房
- 20) 小川妙子 (1998): 看護学実習における教授活動に関する研究 - 学生と患者との相互行為場面における教員行動に焦点をあてて -. 看護教育学研究, 7(2), 12.
- 21) 渡邊敦子, 安齋未来, 市村真美他 (2011): 受け持ち患者からの拒否的態度からわかったこと. 精神科看護, 38(8), 057-063.
- 22) 林千冬 (2012): 看護における倫理. 茂野香おる他 (編), 系統看護学講座看護学概論 第15版. p.168, 医学書院

化面接法を用いて、学生時代の実習中に関わった多様な人々との関係において困難と知覚した経験をデータとして収集した。分析には、Berelson, B. の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を参照し、質的帰納的に分析した。

[結果] 【看護師や教員から厳しく指導されたり、話しかけても素っ気ない態度を示されたりする】等、看護学実習中に他者との相互行為において知覚する困難を表す32カテゴリが明らかになった。

[考察] 看護学実習中に学生が相互行為において知覚する困難は、〈医療が最優先される場で学習を進めなければならない〉等、9要因により生じていることを示唆した。本研究の成果は、実習中の学生の相互行為における困難に対する理解を深め、困難を来たしている学生に対する支援に活用できる。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、研究の趣旨をご理解いただき協力して下さった看護師、教員の皆様に、心より感謝申し上げます。本研究は、修士論文および第27回日本看護学教育学会学術集会での口述発表した内容を加筆・修正したものである。

## 利益相反

本論文には利益相反に該当する事項はない。

## 要 旨

[目的] 看護学実習中に学生が多様な他者との相互行為において知覚する困難を解明し、その要因を考察する。

[方法] 看護基礎教育課程卒業直後から看護師として1年以上就業を継続している看護師10名を対象に、半構造

## 看護師長の実践する感染管理活動の解明

馬越千恵\*, 野本百合子\*\*, 徳永なみじ\*\*

### Analysis of Management Activities Practiced by Head Nurses to Control Infection

Chie UMAKOSHI, Yuriko NOMOTO, Namiji TOKUNAGA

#### Abstract

This study aims to clarify the infection control activities that head nurses implement in their departments, and to establish the knowledge available for encouraging nursing administrators to fulfill their roles in infection control. A nationwide questionnaire survey was conducted by mail with head nurses working in medical facilities in Japan. Descriptions in 78 responses obtained were analyzed using content analysis in nursing education with reference to the methodology which Berelson, B. developed. Results revealed 29 categories including [communicating with staffs on a daily basis to build relationships that facilitate obtaining information on their health conditions, as well as encouraging them to have consultations when in poor physical condition and fostering a culture that facilitate taking rest through work adjustment]. The results suggested that there are nine characteristics in the infection control activities of head nurses including “continuously observe the patients with infectious diseases and their contacts and share information with staffs towards preventing the spread of infection in order to identify the patients with infectious diseases and collect the information on their potential spread from various aspects.” The results of this study can be used as activity indexes for preventing the spread of infection in the nursing units managed by head nurses. And those are also useful for encouraging them to fulfill their roles as nursing administrators.

Keywords : 看護師長 感染管理 感染症 感染拡大防止

#### 序 文

医療現場は、様々な疾患を持つ人たちに治療や看護を提供する場であり、易感染患者と感染症患者が療養生活を共にしている。これは、ひとたび感染が発生すれば、それが拡大するリスクは非常に高いことを意味し、易感染患者にとっては生命をも脅かす重大な事態を招く可能性がある。一方で、医療関連感染症やインフルエンザ、新型コロナウイルス感染症等の流行性感染症の発生は、対策により回避可能であり、そのためには各看護単位を管理する看護師長による感染予防の役割の遂行が必要不可欠である。

各看護単位を管理する看護師長は、患者の健康回復へ向け、看護サービスを提供するスタッフの活動を調整し、全体を統制するという役割を持つ<sup>1)</sup>。患者管理のみならず、感染管理に関して療養環境としての人の動きにも着目し、様々な情報を総合的に判断して感染拡大を防

ぐという重要な役割を果たしている。そこで、看護管理者の感染管理に関する文献を検索した結果、看護師長の感染管理活動を評価した研究が検索された。この研究は、看護師長の感染管理活動を査定するための評価表を用いて、達成度を評価していた<sup>2)</sup>。しかし、この研究に用いられた評価表は、自施設の院内感染対策マニュアル等を参考に、独自に作成されており、実際に看護師長が実践している感染管理活動に基づいたものではなかった。看護師長が実際に実践している感染管理活動を明らかにし、その結果に基づいて実践したり、自らの活動を評価したりすることができれば、感染管理活動の改善につながる。また、この成果は、看護師長の感染管理に関わる役割遂行のための知識となり得るため、将来、看護師長の役割を担う者への感染管理教育にも活用可能である。

以上を背景とする本研究は、看護師長が自身の管理する看護単位において実践する感染管理活動を明らかにす

\*愛媛県立今治病院 \*\*愛媛県立医療技術大学

ることを目的とする。本研究の成果は、実際に看護師長が実践している感染管理活動であり、自身の管理する看護単位において感染を蔓延させないための活動指針として有用である。また、これらの成果は、看護師長の感染管理に関わる役割遂行に活用可能な知識となり、日々の感染管理活動改善に役立つと共に、将来の病棟を管理する看護師への教育にも活用可能である。看護単位において感染症の蔓延を防止することは、より安全で安心な療養環境を提供する基盤となるため、医療の質保証にも貢献できる可能性が高い。

## 方 法

文献検討の結果、看護師長が実際にどのような感染管理活動を実践しているのかを明らかにした研究は存在しなかった。そのため、本研究は研究デザインを因子探索レベルとし、記述データを質的帰納的に分析する研究方法を用いることとした。

### 1. 調査対象者

医療施設に勤務し、一看護単位を管理する看護師長とした。

### 2. 測定用具

「看護師長の感染管理に関する活動」を問う自由回答式質問及び「対象者の特性」を問う選択回答式及び実数記入式質問からなる質問紙を用いた。測定用具の内容的妥当性は、看護師長3名と看護研究者1名による専門家会議と便宜的に依頼した対象者39名に対するパイロットスタディにより確保した。

### 3. データ収集

地域と病床数を層化し、全国の100床以上の病床を有する医療施設から無作為に105施設を抽出して研究への協力を依頼した。100床以上の病床を有する医療施設を対象とした理由は、複数の看護単位が存在し、部署間連携の活動を明らかにできると考えたためである。

依頼した医療施設のうち、研究への承諾の得られた25施設の看護管理者等へ、質問紙を郵送し、研究対象者への配布を依頼した。調査期間は、2017年11月から2018年1月であった。

### 4. データ分析

自由回答式質問への回答の分析には、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いた。この方法は、推測を交えることなく、現にある状態から本質を取り出すために用いられる方法であり、看護師長が行っている感染管理活動をありのままに記述する

ことが可能である。

分析に際し、視点を固定するため「分析のための問い」と「問いに対する回答文」を設定した。対象者の記述から「問いに対する回答文」に該当する内容を抽出し、1内容1記録単位になるよう分割して分析対象とした。本研究の「分析のための問い」は「看護師長として自分の管理する看護単位内において感染を蔓延させないために、どのような感染管理を実践しているか」、「問いに対する回答文」は「看護師長として自分の管理する看護単位内において、感染を蔓延させないために、『〇〇』という活動を実践している」とした。回答者の特性を問う質問への回答の分析には、記述統計を用いた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認（承認番号17-013）を得て実施した。具体的には、質問紙と研究協力依頼書、返信用封筒をセットにし、看護管理者等から対象者への配布を依頼した。また、研究協力依頼書には、研究の概要及び質問紙の返送をもって研究協力への同意とすることを記載すると共に、匿名性と研究参加への自己決定の権利を保障するため、無記名による個別投函を依頼した。

## 結 果

研究協力を承諾した25施設へ165部の質問紙を送付した結果、79部の返送があった（回収率47.9%）。このうち、自由回答式質問への記載のなかった1部を除く78部を分析した。

### 1. 分析対象者の特性

分析対象となった看護師長は、男性6名（7.7%）、女性72名（92.3%）であり、年齢は30歳代から60歳代であった。看護師長としての経験年数は、5年未満が36名（46.2%）と最も多く、平均7年3カ月であった（表1）。所属する施設の地域や規模、管理する部署等、多様な背景を持つ対象者からの回答を得られた。

### 2. 看護師長の実践する感染管理活動

自由回答式質問に対する記述は1175記録単位に分割できた。そのうち、抽象的、意味不明瞭な記録単位を除く800記録単位を分析対象とした。分析の結果、看護師長の実践する感染管理活動を表す29カテゴリが明らかとなった（表2）。カテゴリの信頼性を確認するため、29カテゴリを形成した記録単位から無作為に抽出した記録単位のカテゴリへの分類を現任の看護師長2名に依頼し、その一致率をScott, W. A.の式を用いて算出した。結果は、信頼性確保の基準として先行研究<sup>3)4)</sup>が採用し

表1 対象者の特性

n=78

性別	男性	6名 (7.7%)	女性	72名 (92.3%)
年齢	30歳代	7名 (8.9%)	40歳代	26名 (33.3%)
	50歳代	44名 (56.4%)	60歳代	1名 (1.3%)
看護師長 経験年数	5年未満	36名 (46.2%)	5～10年	20名 (25.6%)
	11～20年	18名 (23.1%)	20年以上	3名 (3.8%)
	未記入	1名 (1.3%)		
			平均：7年3か月 SD=6年3か月	
担当する 看護単位	病棟	53名 (67.9%)	外来部門	10名 (12.8%)
	手術部門	6名 (7.7%)	救急部門	2名 (2.6%)
	集中治療部門	4名 (5.1%)	その他	3名 (3.8%)
施設の 設置主体	国(大学・独立行政法人)	12名 (15.4%)	都道府県・市町村	25名 (32.1%)
	その他公的医療機関	8名 (10.2%)	医療法人 社会医療法人	23名 (29.5%)
	その他	10名 (12.8%)		
施設の 病床数	100～199床	21名 (26.9%)	200～299床	24名 (30.8%)
	300～399床	16名 (20.5%)	400床以上	17名 (21.8%)
施設の 所在地	北海道	5名 (6.4%)	東北	6名 (7.7%)
	甲信越	4名 (5.1%)	関東	11名 (14.1%)
	近畿	18名 (23.1%)	中国	11名 (14.1%)
	四国	13名 (16.7%)	九州・沖縄	10名 (12.8%)
臨床 経験年数	11～20年	17名 (21.8%)	21～30年	35名 (44.9%)
	31年以上	26名 (33.3%)		
卒業した 看護基礎 教育課程	専門学校(3年課程)	48名 (61.5%)	専門学校(2年課程)	19名 (24.4%)
	短期大学(3年課程)	5名 (6.4%)	短期大学(2年課程)	4名 (5.1%)
	大学	2名 (2.6%)		
管理研修歴	ファーストレベル研修	29名 (37.2%)	セカンドレベル研修	24名 (30.8%)
	サードレベル研修	3名 (3.8%)	その他	8名 (10.3%)
	未受講	14名 (17.9%)		
学会所属	所属している	24名 (30.8%)	所属していない	52名 (66.7%)
	未記入	2名 (2.6%)		
感染管理認定 看護師の 在籍	専従の担当者がいる	42名 (53.8%)	兼任の担当者がいる	27名 (34.6%)
	複数の担当者がいる	6名 (7.7%)	担当者がいない	3名 (3.8%)
感染に関する 委員会所属	所属している	29名 (37.2%)	所属していない	49名 (62.8%)

※「対象者の特性を問う質問紙」への回答を記述統計値(平均値, 標準偏差)により算出し, 一覧表にまとめた。

表2 看護師長の実践する感染管理活動

番号	カテゴリ	記録単位数 (%)
1	日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する	106 (13.3)
2	感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる	89 (11.1)
3	感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する	86 (10.8)
4	患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ	81 (10.1)
5	感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める	69 (8.6)
6	感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する	59 (7.4)
7	地域の感染症流行情報や院内の発生状況を患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する	55 (6.9)
8	日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する	41 (5.1)
9	手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える	31 (3.9)
10	面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える	24 (3.0)
11	感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する	24 (3.0)
12	患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する	19 (2.4)
13	スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する	17 (2.1)
14	感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する	16 (2.0)
15	感染管理に必要な知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す	15 (1.9)
16	患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する	14 (1.8)
17	医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施するよう指導的な関わりを持つ	10 (1.3)
18	感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する	7 (0.9)
19	日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の入院は感染兆候に注意して観察する	6 (0.8)
20	看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す	5 (0.6)
21	日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する	4 (0.5)
22	必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する	4 (0.5)
23	感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する	4 (0.5)
24	スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える	4 (0.5)
25	感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する	3 (0.4)
26	日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する	2 (0.3)
27	感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する	2 (0.3)
28	日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく	2 (0.3)
29	スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する	1 (0.1)
総記録単位数		800 (100)

※ 「自由回答式質問」に記載された記述を選別し、800記録単位を分析した結果、「看護師長の実践する感染管理活動」を表す29カテゴリを記録単位数の多い順に一覧表にまとめた。



ている70%以上を超える86.4%、78.3%であり、カテゴリが信頼性を確保していることを確認した。以下、各カテゴリを紹介する。なお、【 】はカテゴリ、〔 〕は各カテゴリを形成した記録単位数、「 」は代表的な記録単位を表す。

【1. 日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】〔106記録単位 (13.3%)〕：このカテゴリは、「日頃からコミュニケーションを図り、体調不良であることを言いやすい環境づくり」、「症状のあるスタッフは受診を促す」等から形成された。

【2. 感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる】〔89記録単位 (11.1%)〕：このカテゴリは、「疾患、症状に応じたベッドコントロール」、「発症した患者は個室隔離」、「陰圧室の利用」等から形成された。

【3. 感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する】〔86記録単位 (10.8%)〕：このカテゴリは、「ICTに相談し、検討した対策を実施する」、「主治医から指示を受ける」、「対策実施後、感染発生はどうか評価する」等から形成された。

【4. 患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】〔81記録単位 (10.1%)〕：このカテゴリは、「標準予防策の遵守について呼びかけを行う」、「協力の得られる患者には直接指導を行う」等から形成された。

【5. 感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める】〔69記録単位 (8.6%)〕：このカテゴリは、「アウトブレイクを最小限にするために、スタッフ全員が統一したケアができていないか確認する」、「ラウンドの際、標準予防策が実施できていない場合は指導する」等から形成された。

【6. 感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する】〔59記録単位 (7.4%)〕：このカテゴリは、「病棟スタッフに周知できるよう伝達ノートで申し送る」、「感染経路の確認」、「感染者と接触した者の調査」等から形成された。

【7. 地域の感染症流行情報や院内の発生状況を、患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する】〔55記録単位 (6.9%)〕：このカテゴリは、「地域の感染情報をスタッフへ伝える」、「季節的な流行性感染症の時期には面会者に対する予防ポスター掲示」等から形成された。

【8. 日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する】〔41記録単位 (5.1%)〕：このカテゴリは、「清掃に使用する消毒薬などの指導を行う」、「細菌やウイルスの感染経路に合わせ環境を整えるよう指示」等から形成された。

【9. 手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える】〔31記録単位 (3.9%)〕：このカテゴリは、「手指消毒量の見える化」、「朝の会でスタッフ全員で手指消毒」、「アルコールの携帯」等から形成された。

【10. 面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える】〔24記録単位 (3.0%)〕：このカテゴリは、「面会人の制限をする」、「アウトブレイクの兆候が見られたときは病棟間の移動は極力避ける」、「集合活動の中止」等から形成された。

【11. 感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する】〔24記録単位 (3.0%)〕：このカテゴリは、「必要物品に不足は無いかなどをチェックする」、「手袋やエプロンなどの物品の設置を行う」、「衛生材料の病室内持ち込みストックは最小限にする」等から形成された。

【12. 患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する】〔19記録単位 (2.4%)〕：このカテゴリは、「患者の感染を疑う症状に注意して経過観察する」、「患者の面会状況の把握」、「他部門の出入りを確認」等から形成された。

【13. スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する】〔17記録単位 (2.1%)〕：このカテゴリは、「スタッフの抗体価を確認し、対応ナースを選択する」、「感染リスクの高い患者と同じ受け持ち看護師をつけない」、「体調のすぐれないスタッフは担当から外す」等から形成された。

【14. 感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する】〔16記録単位 (2.0%)〕：このカテゴリは、「ご家族にも連絡し、理解してもらおう」、「医師より患者へ説明」等から形成された。

【15. 感染管理に必要な知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す】〔15記録単位 (1.9%)〕：このカテゴリは、「感染に関するレクチャーを定期的に行う」、「職員研修への参加を勧める」等から形成された。

【16. 患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する】〔14記録単位 (1.8%)〕：このカテゴリは、「患者に発熱等の症状があれば感染症を疑い早期に診察を依頼」、「患者状態の師長

への報告強化」等から形成された。

【17. 医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施するよう指導的な関わりを持つ】〔10記録単位 (1.3%)〕：このカテゴリは、「医師に回診終了時は手洗いを促す」、「他職種へ防護用具着用の指導を行う」等から形成された。

【18. 感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する】〔7記録単位 (0.9%)〕：このカテゴリは、「患者の生活行動から飛散の程度を確認する」、「感染症の種類に応じて感染経路別対策をたてる」等から形成された。

【19. 日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の入院は感染兆候に注意して観察する】〔6記録単位 (0.8%)〕：このカテゴリは、「入院時スクリーニング検査実施」、「時間外入院時には特に症状に注意する」等から形成された。

【20. 看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す】〔5記録単位 (0.6%)〕：このカテゴリは、「ケア前に手指消毒」、「必要時にエプロン着用」等から形成された。

【21. 日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「家族の方々の入棟時の健康チェック」、「面会者の感染を問診等でチェック」等から形成された。

【22. 必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「実際の流れとマニュアルの流れで困ったことがないか確認している」、「外来で流行する疾患にはマニュアルに見出しをつけてすぐに開けるようにしている」等から形成された。

【23. 感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「感染対策リンクナースを中心とした感染グループ活動支援」、「手指消毒の適切な使用をリンクナース中心にチェックしてもらう」等から形成された。

【24. スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える】〔4記録単位 (0.5%)〕：このカテゴリは、「回診順番の決定」、「処置を最後にするよう伝える」等から形成された。

【25. 感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する】〔3記録単位 (0.4%)〕：このカテゴリは、「時間外入院時は、カーテンでの隔離を行っておく」、「原因不明の発熱があれば、解熱後も個室隔離としている」等から形成された。

【26. 日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「病棟内の培養陽性患者の状態把握

に努めている」、「重症度の高い患者の細菌培養検査を毎週実施している」から形成された。

【27. 感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「感染症患者の転院時には、感染対策について伝える」、「感染症患者の発生が清掃担当者に周知されているか確認する」から形成された。

【28. 日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく】〔2記録単位 (0.3%)〕：このカテゴリは、「個室隔離の際の隔離用セット準備」、「嘔吐処理グッズの整備」から形成された。

【29. スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する】〔1記録単位 (0.1%)〕：このカテゴリは、「職員から発生した場合、宴会・会食を控える」から形成された。

## 考 察

本研究のデータ提供者は、地域や施設の規模、病棟の特徴も多様であり、卒業した看護基礎教育課程等も多様であった。これは、概ね偏りのないデータを収集できたと判断できる。これを前提に、分析により明らかとなった看護師長の実践する29種類の感染管理活動を考察した結果、9つの特徴が示唆された。以下、それらの特徴について説明する。

第1に着目したカテゴリは、【6. 感染症患者と接触者を特定し、症状に関する情報を収集するとともに、感染症に応じた対策をスタッフへ伝達する】、【16. 患者の状態に関する情報を収集し、感染症の診断確定のために医師へ診察を依頼する】、【18. 感染症患者の行動パターンや感染症の特徴についてスタッフと相談しながら対策を検討する】である。これら3カテゴリは、看護師長が、特定された感染症に応じて必要な情報を収集し、感染力や感染経路を明確にし、有効な感染対策を実施していることを表す。感染の拡大は伝播様式も多様であり、それらの様式に応じて経路を遮断しなければ拡大を防ぐことは難しい。そのため、看護師長は、特定された患者の感染症の特徴に応じて、患者の行動範囲や接触者に関する情報から感染の伝播範囲を予測し、スタッフとともにその対策を検討していることを示した。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症患者を特定し、感染に関わる情報を多面的に収集すると共に、拡大防止に向け、スタッフと情報を共有する」という特徴があることを示した。

第2に着目したカテゴリは、【2. 感染症の特徴に応じて病床配置を検討し、現存する施設設備を柔軟に活用した隔離や使用設備指定などの対策を講じる】、【3. 感染症の発生状況をICTや担当医、病院管理者へ報告・

相談し、指示された対策を適切に実施するとともに、その成果を評価する】、【10. 面会制限や他部署との交流遮断などを実施し、その実施状況を院内の関係者へ伝える】、【13. スタッフの健康状態やワクチン接種歴などを把握し、その情報をもとに感染症患者の担当者を決定する】、【24. スタッフや他職種スタッフへ感染症患者の処置や回診の順序を考慮するよう伝える】である。これら5カテゴリは、看護師長が、感染症の発生という問題解決に必要な情報を収集すると共に、主要な組織と連携しながら感染対策の計画、実施、評価というPDCAサイクルに基づいた活動を実践していることを表す。PDCAサイクルとは、数値による目標設定と行動計画、科学的根拠に基づく対策の実行、サーベイランスによるプロセスとアウトカム評価、課題の明確化と改善策の検討から構成される<sup>5)</sup>。また、看護師長は、確実な感染対策を実施するために、限られた施設設備の中で工夫を凝らし、隔離環境を作りあげていた。さらに、スタッフによる感染拡大予防のために、担当看護師を選定したり、回診や処置の順番を考慮したりする等の対策を講じ、その成果を評価していた。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の発生状況を組織内で共有し、人的物的条件と専門家等からの指示を踏まえた現実的に実践可能な感染対策を判断して実施すると共に、対策の適切性を評価する」という特徴があることを示した。

第3に着目したカテゴリは、【7. 地域の感染症流行情報や院内の発生状況を、患者や医療職者へ向けて発信し、感染予防への注意を喚起する】、【27. 感染対策を実施する院内外の関係者に対し、感染拡大防止に必要な情報を提供する】である。これら2カテゴリは、看護師長が、全スタッフへ感染症に対するリスク認識を促すために感染対策情報を提供していることを表す。患者の療養には様々な医療スタッフがかかわっており、看護師長が、看護師を含む医療チームメンバーに情報を提供したり、メンバーから情報を収集したりすることにより相互行為を展開<sup>6)</sup>したりしている。特にアウトブレイク発生時には、現場の看護管理者が情報を統括することが感染対策に効果的である<sup>7)</sup>。看護師長は、感染を制御することにより患者の安全を守るため、医療チームの中心的存在となって情報を集約し、他職種の医療スタッフと連携した医療の提供が求められることを意味する。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の発生状況や対策に関する情報を院内外の関係者へ発信することを通して、医療に携わる全ての人々の安全を守る」という特徴があることを示した。

第4に着目したカテゴリは、【12. 患者の感染兆候出現に注意して継続的に観察するとともに、関係者との交流に関する情報を収集する】、【19. 日頃から入院時にはスクリーニング検査を実施し、検査ができない時間帯の

入院は感染兆候に注意して観察する】、【21. 日頃から病原菌の持ち込みを防ぐために面会者の体調を問診する】、【25. 感染や感染源が特定されていない患者は一定期間隔離する】、【26. 日頃から感染発症リスクの高い患者は定期的に検査を実施し、状態を把握する】である。これら5カテゴリは、看護師長が、感染症罹患が未確定な患者に対しても感染症患者と同等の対策を講じたり、感染リスクの高い患者に定められた検査を実施し、その結果などに注目して変化を早期に検知したりすることにより、不測の事態に備えていることを表す。日頃から感染の発生に注意を払い、拡大を未然に防ぐためには、標準予防策の実施に加え、継続的な患者の観察や感染症の持ち込みを阻止する努力が必要である。これらは、看護師長の感染管理活動に「感染症の早期発見や拡大予防のために最善の対策を講じることにより、感染リスクを軽減する」という特徴があることを示した。

第5に着目したカテゴリは、【4. 患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】、【5. 感染対策マニュアルに沿った対策の実施を指導し、部署内の巡視により実施状況を点検するとともに、問題があれば改善を求める】、【14. 感染症患者と家族へ感染対策に関する説明機会を設けるよう手配し、自らも説明する】、【17. 医師をはじめとする他職種のスタッフに対しても感染対策を実施できるよう指導的な関わりを持つ】、【20. 看護師長自身も標準予防策を実施し、スタッフへ模範を示す】である。これら5カテゴリは、看護師長が、患者やその家族へ感染対策の必要性を説明すると共に、自らがスタッフに模範を示したり、医師を含む全ての関係者に指導的に関わったりすることを通して確実な感染対策を推進していることを表す。先行研究<sup>8)</sup>は、相手の職種・職位・経験年数に影響されることなく意見を述べたり、担当部署の意見を主張しながら他部門と交渉したりすることなどが、看護師長の望ましい行動として認識されていることを明らかにしている。看護師長は、患者を感染から守るために、職種を問わず、すべての医療スタッフに対して適切な感染対策が実施できるようかかわりを持つ必要がある。また、看護師長自らがモデルとなるような看護実践を示すこと<sup>9)</sup>は、その姿を見るスタッフの成長を促進するという役割を持つ。看護師長がリーダーシップを発揮し、看護スタッフのみならず他職種スタッフに対しても模範的な行動を示し、教育的に関わることは、組織的な感染対策を促進する存在であることを示す。これらは、看護師長の感染管理活動に「自ら模範を示しながら、患者・家族や医療施設の全職員に対して感染対策が確実に実施できるよう指導的な関わりを持つ」という特徴があることを示した。

第6に着目したカテゴリは、【15. 感染管理に必要な

知識や技術を習得する機会を設け、スタッフへ参加を促す】、【23. 感染管理担当者へスタッフの感染対策指導を促し、活動を支援する】である。これら2カテゴリは、看護師長がスタッフの感染対策に関わる知識や技術の向上に向けて学習環境を整えると共に、自部署の感染管理担当者がその役割を果たせるよう支援していることを表す。看護師長は、管理者としてスタッフの教育・指導を自らの役割と認識しており<sup>9)</sup>、スタッフの職業的発達を促す役割を果たす必要がある。看護現場の監督者である看護師長は、看護ケアを提供するスタッフが、必要なタイミングで必要な感染対策を実践できるよう、学習の環境を整えたとともに、感染対策実践の意識向上を促していることを示す。これらは、看護師長の活動に「感染管理に対するスタッフの意識向上のために学習環境を整え、自立した学習を促進するとともに、感染管理担当者の職業的発達を促す」という特徴があることを示した。

第7に着目したカテゴリは、【1. 日頃からスタッフとコミュニケーションを図り、健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに、体調不良時は受診を促し、勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】、【29. スタッフに感染症が発生した時は不要不急の会合を控えるよう指導する】である。これら2カテゴリは、看護師長が、スタッフとのコミュニケーションを通じて、体調不良時は休養を取れる風土を作り上げるために関係を構築したり、スタッフの健康状態を把握し、感染回避行動を指導したりすることにより、スタッフの健康維持に努めていることを表す。看護者の倫理綱領には「人々の健康を支援することを業とする看護者は、自らの心身の健やかさを基盤として看護を提供する」<sup>10)</sup>と明示されており、看護者は自らの健康管理に責任を持たなければならない。人的資源を管理する役割を担う看護師長は、スタッフが健全に勤務できるよう調整を行うとともに、体調不良の状態でも勤務しないよう、そのことを申告できる組織風土を醸成する必要があることを示す。これらは、看護師長の活動に「柔軟な勤務調整によりスタッフが健全な状態で勤務できるよう、日頃のコミュニケーションを通して職場の風土を醸成し、感染対策上望ましい日常行動についても指導する」という特徴があることを示した。

第8に着目したカテゴリは、【9. 手指衛生実施への意識を高めるためにデータの提示や演示などを行うとともに、遵守に向けて設備や体制を整える】、【11. 感染対策に必要な物品を調達し必要な場所に配備するとともに、使用後は再生使用の可否に応じて処理する】、【22. 必要時に利用しやすいよう感染対策マニュアルを整備し、現実に即した内容への改善に向けスタッフの意見を聴取する】、【28. 日頃から感染症発生に備え、感染対策物品をセット化して準備しておく】である。これら4カテゴリ

は、看護師長が、スタッフの感染対策意識を高めるよう働きかけたり、物品や設備を整えたりすることにより、感染対策を実践しやすい環境を作っていることを表す。感染対策は、感染症発生が判明した時点において、迅速に展開されることで功を奏する。しかし、標準予防策の重要性が認識されていても、医療現場に予防策の実施可能な環境が整備されていなければ、時間経過とともに対策実施への意識が徐々に低下する<sup>11)</sup>ことが指摘されている。常日頃から感染対策に必要な衛生材料や器具・器材を整備しておくことは管理者の役割であり、衛生的な物品管理に注意を払う必要があることを示す。また、管理する部署内で実践可能なマニュアルの整備に向け、スタッフの意見を反映した現場の感染対策を検討し、推進していた。これらは、看護師長の活動に「感染対策物品の手配やマニュアル整備をすると共に、客観的データを示し、手指衛生をはじめとする感染対策が適切かつ迅速に実践できるよう体制を整える」という特徴があることを示した。

第9に着目したカテゴリは、【8. 日頃から療養環境を清潔に保つとともに、感染症に有効な消毒薬を選択して清掃するよう指導する】である。このカテゴリは、「清掃に使用する消毒薬などの指導を行う」、「細菌やウイルスの感染経路に合わせ環境を整えるよう指示」等の記述から形成された。ナイチンゲールは、「看護とは、新鮮な空気、陽光、暖かさ、清潔さ、静かさを適切に整え、これらを活かして用いることにより、患者の生命力の消耗を最小にするように整えること」<sup>12)</sup>と述べており、これらの実施により、患者を健康回復へ導くことを目的とする。看護師長は、スタッフと共に、管理する部署に清潔で良質な環境を作り上げ、患者が安全な環境で、安心して治療を受けられるよう配慮していることを示しており、看護管理者として最も重要な責務である。これらは、看護師長の活動に「患者を健康回復へ導くために、療養環境を清潔に整えるようスタッフへ指導する」という特徴があることを示した。

以上、看護師長の実践する感染管理活動29カテゴリが明らかとなり、その活動には9つの特徴があることを示した。これらの結果は、看護師長が感染管理を評価する際の指針として活用可能であり、管理者としての役割遂行に有用である。また、感染管理は継続的に行われる必要があるため、看護師長のみが感染管理活動を行うものではない。看護師長不在時に管理を任されるスタッフが、緊急の感染症発生に対応する際の指針としても活用可能である。さらに、将来の病棟を管理する看護師への感染管理教育にも活用可能である。

今後は、本研究で明らかとなった看護師長の実践する感染管理活動29カテゴリとその特徴から、看護師長の活動を感染管理の視点から評価するためのツールを開発す

る必要がある。また、施設規模や医療機能などに着目し、看護師長に求められる感染管理活動の相違を明らかにすることも今後の課題である。

## 引用文献

- 1) 坂本すが (2013) : 第Ⅱ章看護管理のスキル. 看護管理. 91-99, 南江堂
- 2) 臼井のぞみ, 清田久美子, 藤井由美恵他 (2014) : 看護師長として感染管理を効果的に実践するために～自己評価表を導入して～. 国立病院総合医学会講演抄録集68回, 792.
- 3) 泉澤清枝, 中山登志子, 舟島なをみ (2019) : 学生が看護学実習指導の良否を決定づける基準の解明—病院に就業し実習指導に携わる看護師に着眼して, 看護教育学研究, 28(1), 2.
- 4) 佐藤栞, 中山登志子, 舟島なをみ (2020) : 手術看護に携わる看護師の学習ニーズの解明, 看護教育学研究, 29(1), 26.
- 5) 坂本史江 (2018) : サーベイランスを活用してPDCAサイクルを回そう. 環境感染誌, 33(1), 1-6.
- 6) 山口智美, 舟島なをみ (2010) : スタッフ看護師と相互行為を展開する看護師長の行動に関する研究—看護師長が発揮する教育的機能の解明に向けて—. 看護教育学研究, 19(1), 46-59.
- 7) 太田内房子, 浅香えみ子, 石井恵里佳他 (2012) : 院内汚染防止における職種間の情報共有の取り組み(その2) 病棟管理をする看護管理者の立場から. 日本臨床救急医学会雑誌, 15, 277.
- 8) 森山美香, 舟島なをみ (2015) : 看護師長としての望ましい行動—看護師長の知覚を通して—. 看護教育学研究, 24(1), 57-68.
- 9) 野田有美子 (2010) : スタッフナースをひきつける看護師長のリーダーシップ行動. 聖路加看護学会誌, 14(1), 1-8.
- 10) 日本看護協会 (18/12/30) : 看護者の倫理綱領.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/rinri.html>
- 11) 掛谷益子 (2005) : 新規採用看護職に対するSPに視点を置いた感染管理教育. 吉備国際大学保健学部研究紀要, 10, 55-62.
- 12) Nightingale, F. (1860) : Notes on Nursing. 1968 : 湯槇ます, 薄井坦子, 小玉香津子他訳 : 看護覚え書. 227-226, 現代社

## 要 旨

本研究の目的は、看護師長が自らの担当部署において実践する感染管理活動を明らかにすることである。全国の医療施設に勤務する看護師長を対象に、郵送法による質問紙調査を実施した。回答の得られた78部の記述をBerelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析を用いて分析した。その結果,【日ごろからスタッフとコミュニケーションを図り,健康状態に関する情報を得られる関係を構築するとともに,体調不良時は受診を促し,勤務調整により休養を取れる風土を醸成する】【患者・家族やスタッフが標準予防策に基づく感染対策を適切に実施できるよう指導的な関わりを持つ】等,看護師長が実践している感染管理活動を表す29カテゴリが明らかになった。考察の結果は,これらの活動に『感染症患者を特定し,その拡大可能性に関する情報を多面的に収集するために,感染症患者や接触者を継続的に観察するとともに,感染拡大防止に向けスタッフと情報を共有する』等,9つの特徴があることを示唆した。本研究の成果は,看護師長が実際に実践している感染管理活動であり,自身の管理する部署において感染を蔓延させないための活動指針として有用である。また,これらの成果は,看護師長の感染管理に関わる役割遂行に活用可能な知識となり,将来の病棟を管理する看護師への教育にも活用可能である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた多くの看護職者の方々,担当教員の先生方に深くお礼申し上げます。

## 利益相反

本研究に関連する利益相反関係にある企業等はない。



## 自己教育力を高める実習ポートフォリオを用いたピアリフレクション —継続的な学習支援の成果と課題—

江崎ひろみ, 松井美由紀, 窪田志穂, 香川里美, 伊藤美香, 仲田琴美, 野村美千江

### Reflection with Peers Making Use of the Portfolio for Clinical Practice to Cultivate Self-education Ability — Outcomes and Problems of Our Continual Learning Supports —

Hiromi EZAKI, Miyuki MATSUI, Shiho KUBOTA, Satomi KAGAWA,  
Mika ITO, Kotomi NAKATA, Michie NOMURA

Keywords : 実習ポートフォリオ, 自己教育力, ピアリフレクション

#### 序 文

看護基礎教育において、学生の自己教育力醸成のためのポートフォリオを用いたプロジェクト学習の報告<sup>1-4)</sup>は多く、ポートフォリオを活用することによって、学習プロセスを可視化し自らの成長を評価できる<sup>5,6)</sup>等、様々な学習効果が報告されている。本学看護学科では2016年8月に、看護実践能力獲得に向けた学習へのモチベーションを高め、自己教育力を醸成することに役立てたいとの思いから、学生有志と教員が協働して、実習ポートフォリオ『医技diary』(以下、実習PFとする。)を作成し導入した<sup>7)</sup>。実習PFのシートは、学生が継続的に書き溜めていくことで、看護実践経験や学びを可視化し、看護実践能力獲得の軌跡が俯瞰できる。

しかし、実習PFの継続的な活用については、先行研究<sup>8)</sup>で、学生の主体性だけではポートフォリオの記載や活用は不十分であり、継続的な支援体制が必要であるとの報告がある。そのため、本学では実習PF導入の翌年から、実習PFを用いて看護技術経験をピアレビューし、学生同士の語らいの中でピアリフレクションする授業(以下、ピアリフレクションとする)を行ってきた。ピアリフレクションは、過去の実習を振り返り本人に記述や口頭で語らせることによって、技術の発達を自己評価することができる<sup>9)</sup>とされている。また、本学の既報では、学生主体のグループミーティングの中で、4年間に積み上げた看護技術の上達を確かめることで成長を実感する<sup>10)</sup>との報告があり、学生主体のピアリフレク

ションは効果的である<sup>7)</sup>と考えられた。これらのことから、継続的かつ全領域横断的に実習PFを用いたピアリフレクションを実施し、学生同士で看護技術の積み上げ学習の成果を確かめることを授業のねらいとした。

ピアリフレクションに関する既報は、各領域別の取り組み<sup>1-4)</sup>が多く、4年次までの継続的かつ全領域横断的なピアリフレクションの実践報告は少なく、その学習効果について知見の蓄積が求められる。そこで本稿は、基礎看護学実習開始から継続的かつ全領域横断的に実習PFを活用し、ピアリフレクションを導入した取り組みを報告し、継続的な学習支援の成果と今後の課題について考察することを目的とする。

#### 用語の定義

1. 自己教育力：1983年文部科学省中央教育審議会において、自己教育力の用語が初めて用いられ「主体的に、学ぶ意思、態度、能力」と定義され、自己教育力とは学習への意欲であり、学習の仕方の習得であり、生き方の問題にかかわるものであるとしている<sup>11)</sup>。
2. ポートフォリオ (Portfolio)：ロンドン大学のS.クラークらが開発した総合的学習の評価方法であり、自分で学習目標を設定し、その目標に到達するまでのプロセスで学んだものを学習成果物として、目的・計画的に長期にわたって蓄積し、それを評価に活用するものである<sup>5,6)</sup>。
3. ピアリフレクション：学生同士の間で行うグループ

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

レベルのリフレクション活動とする。

4. ピアレビュー：一般的には同じ専門分野の人の中で、成果物や業績を別の人が詳細に評価するシステム<sup>12)</sup>で、学生同士の間で、記録を見せ合い、他の学生からの助言を取り入れ、自分の着目した現象をより詳しくわかりやすく記述、またはその現象に含まれる別の意味に気が付く<sup>9)</sup>こととする。

## 方 法

### 1. 実習PFを用いたピアリフレクションの概要

#### 1) 授業科目としてのピアリフレクションの位置づけ

ピアリフレクションは、必修科目「技術特論」内に位置づけられている。「技術特論」は、履修時期が3年次後期から4年次前期で、1単位30時間15回の授業である。「技術特論」の授業目標は、看護実践能力の獲得に向けて既習の知識と技術を統合し、実践に近い状況設定において状況判断からケア提供までの一連のプロセスを模擬展開することによって、判断力・技術力を高めること、さらに、実習PFを用いて卒業までに習得すべき看護技術項目を確認し、看護実践能力の獲得に向けて残された自己の課題とその対処法を明確にすることである。この目標を達成すべく授業計画は、①3年次領域別実習前に、実習PFを用いたピアリフレクションにより習得すべき看護技術の確認と技術演習計画立案、②技術演習実施、③4年次総合実習前に、実習PFを用いたピアリフレクションによる自己成長並びに課題と対処の確認の3項目で構成されている。

「技術特論」の担当は、看護学実習を担当する看護学科教員である。このうち、ピアリフレクションの担当は、「技術特論」を運営する技術教育ワーキングの教員5名（基礎看護学講座、地域精神看護学講座、成人老年看護学講座、母性小児看護学講座）と科目責任者である。また、すべての実習を終えた学生有志数名（実習PFの活用とその説明意義に賛同した看護学科4年生）に協力を依頼している。

#### 2) 授業展開

##### (1) 2年次の実習PF導入オリエンテーション

ポートフォリオが有効に活用されている大学では、学生同士による支援体制が充実している<sup>8)</sup>との報告があり、実習PF開発の当初から、学生の視点を活かしたガイダンスや具体的な活用方法を示した指南書、応援メッセージを取り入れている。上級生からの働きかけは、実習PFに対する教員からの「与えられ感」を軽減し<sup>7)</sup>、実習PFを活用し実習へのモチベーション向上に繋げる意図がある。これらのことから実習PFの導入オリエンテーションは、2年次基礎看護学実習Iの前に、教員と

4年生有志で行っている。

実習PF導入オリエンテーションでは、教員は実習PFの目的と意義について、実習PFは自分の学習の過程を自ら記録しファイリングすることで、経験したことを振り返る際に自分だけの資料となること、自分の思いを自由に残すことができる学習支援ツールであることを伝えている。また、看護技術習得の到達度の情報は、看護技術習得支援のため教員と共有することを説明している。4年生有志は、事前準備として、各自の実習PFの活用状況を省察し、継続して使用する工夫について教員と協議している。また、実習PFを見返し全ての実習を乗り越えた思いを「先輩からのメッセージ」として寄稿している。これらの事前準備をしたうえで、2年生に向けて実習PFの継続的活用の意義と有用な活用方法の説明を行っている。具体的には、各シートの良い点と実習中にどのような内容を簡潔に書き溜めていったのか、看護を経験した疾患や薬剤について学習した成果物をファイリングすることなど、自分が実際に使用したシートを示しながら2年生へ説明を行っている。説明を受けた2年生は、4年生の具体的な経験やシートの活用法を参考に自分の取り入れやすい方法の選択肢を得ている。

##### (2) 3年次、4年次と繰り返したピアリフレクション

3年次の領域別実習前（10月）、4年次の総合実習前（7月）の時期に90分間のピアリフレクションを行っている。グループ編成は、次の領域別実習グループ別に、学生を4～6名に編成している。ピアリフレクションの方法は、はじめに①これまでの看護経験の中で印象深いこと、成長を実感した経験を付箋に書き出す。過去の実習を振り返る資料として、経験した看護技術項目別に到達度を記した「看護技術経験シート」、看護技術実践場面を取り出し具体的に対象・状況・方法を記載した「実践力ステップアップレコード」を用いている。次に、②印象に残る看護経験を記載する「My Nursing Roadシート」に、記入した付箋を経過が分かるように追加して貼付してもらう。2年次、3年次、4年次と繰り返しひとつのシートに書き溜めていくことで、基礎、領域別実習の過程を可視化し実習全体を俯瞰できるようにしている。そして、③このシートを基に各々の看護経験について自由に語り合い、分からないことや知りたいこと、工夫した内容をより詳しく質問する。最後に、④学生は互いに手書きの応援・承認メッセージを渡すことで他者承認を行う。

## 2. 調査方法

### (1) 調査対象および方法

調査対象となる授業参加者は、平成30年度の授業科目「技術特論」を受講した学生77名とする。



調査期間は2019年7月、科目終了時に無記名自記式のアンケート調査を実施した。

調査票の作成は、平成30年度卒業生を対象とした実習PFに対する取り組みの実態調査<sup>13)</sup>を参考に技術教育ワーキングで独自に作成した。

調査項目は、実習PFを使用した評価として、実習PFを使用することで実感できた内容（8つの選択肢、複数回答）とし、ピアリフレクションに参加した評価として、①実習体験を振り返る機会としてのピアリフレクションの役立ち感（4件法）、②ピアリフレクションで新たに得た気づきの内容（自由記述）③ピアリフレクションの開催時期（4件法、適切でない理由を記述）、④実習PFを用いたピアリフレクションについて改善してほしい内容（自由記述）とした。

分析は、各質問項目の回答数を単純集計し分布割合を比較した。自由記述の内容は、学生の記述文章を原文の意味を損なわないように要約し（コード）意味の類似性で分類・整理しまとめ、抽象度を上げカテゴリー化した。これらの質的分析過程では、研究者の意見が一致するまで繰り返し検討し、真実性の確保に努めた。

### 3. 倫理的配慮

ピアリフレクションに関する学生評価は、この科目の成績評価を行った後、無記名自記式質問票にて収集した。個人情報の保護、匿名性の保持を厳守すること、提出は自由意思で決めてよいこと、この科目の成績評価には反映されず不参加であっても不利益は被らないことを口頭で説明した。個人が特定されないように教室の外に設置した回収BOXに自由投函とし、投函をもって同意を得たものとした。

## 結 果

調査票を77票配布し、75票（回収率97.4%）を回収した。有効回答票は74票（有効回答率96.1%）であった。

### 1. 実習PFを使用した実感（複数回答）

実習PFを使用することで実感できた内容は、8つの選択肢のうち回答数の多いものから順に、「自分の経験を一連の過程として客観的に見ることができた」36名（48.6%）、「成果や成長を感じ、自己課題が分かった」29名（39.1%）、「自分の看護観を他者に伝える際に役立った（面接やエントリーシート作成時）」22名（29.7%）、「自己効力感やモチベーションが高まった」13名（17.6%）、「今後の目標を立てることができた」11名（14.9%）、「自分がなりたい将来像を描くことができた」7名（9.5%）、「実感できたものはない」4名（5.4%）であった。「その他」4名（5.4%）として、「具体的な場面について振り返る機会となった」、「今まで忘れていた自分が行った看護

を思い出すことができた」、「他の人からみた自分についても振り返れた」、「メッセージツリーの言葉に励まされた」があった。

### 2. 実習体験を振り返る機会としてのピアリフレクションの役立ち感

ピアリフレクションは実習体験を振り返る機会として役立ったかは、「とても役に立った」13名（17.6%）、「まあ役に立った」53名（71.6%）を合わせて89.2%が役に立ったと回答した。「あまり役に立たなかった」6名（8.1%）、「役に立たなかった」2名（2.7%）を合わせて10.8%が役に立たなかったと回答した。

### 3. ピアリフレクションで新たに得た気づき

ピアリフレクションで新たに得た気づきの自由記述は31件で、記述内容からコード数34を得た（表1）。ピアリフレクションの成果として、4つの【カテゴリー】、12の《サブカテゴリー》を抽出した。【自ら学びを積み重ねながら成長する過程を実感する】は、《忘れかけた実習の学びを想起させる》《実習で多くを学んだことを実感する》《自身の成長過程を知る》で構成された。【自分の変化を見出し自ら評価する】は、《看護技術の引き出しが増えたことを実感する》《課題だと感じたことを想起する》《頑張った自分を認める》の3つのサブカテゴリー、【他者との共有から経験した看護を価値づける】では、《他者の体験を重ねて新たな課題を見出す》《他者の経験の共有から知識を得て自分の看護に活かす》《他者の意見を得て自分の看護を意味づける》《他者承認により自己効力感が高まる》の4つのサブカテゴリーで構成された。【自ら目指す看護観を醸成していく】は、《自分が大切に思う看護観に気づく》《体験を言語化して残す必要性を理解する》で構成された。

### 4. ピアリフレクションの開催時期

3年次・4年次のピアリフレクションの開催時期については61名（82.4%）が「適切」とし、「適切ではない」11名（14.9%）、「どちらともいえない」2名（2.7%）であった。適切でない理由には、「実習の記憶が鮮明なうちに記入の時間を確保してほしい」、「3年の10月では、あまり自分の頑張りを思いだせないの、基礎Ⅱの実習が終わってすぐが良い」、「4年次の7月では就活と被っているの、もう少し早めてほしい。」といった意見があった。

### 5. 実習PFとピアリフレクションをより有意義にする改善点

自由記述は10票で、記述内容を分類すると、学生が求める実習PFの活用について「もっと記入する時間が欲

表1 学生の気づきから明らかになったピアリフレクションの成果

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自ら学びを積み重ねながら成長する過程を実感する	忘れかけた実習の学びを想起させる	時間が経って忘れかけていた実習時の学びを振り返るきっかけとなった
		領域別実習の経験をふり返り、自分の学びとして実感することができた
		実習での自分の取り組みを思い返せた
		これまでの実習で得た学びを振り返ることができた
	実習で多くを学んだことを実感する	領域別実習や基礎実習で、意外と学びを得ていたのだなと気付いた
		領域別実習を改めて振り返る機会となり、学ぶことが多かった期間だったと気づいた
		記入項目が多いなーと感じた
		自分の学び以外にも聞くことで、確かに自分もこんな経験があったと思い出せた
	自身の成長過程を知る	自分自身のことを振り返ることができた
		自分の成長過程が良く分かった
		成長が目に見えるのでいいと思った
		実習で意外と成長しているんだなと思った
自分の変化を見出し自ら評価する	看護技術の引き出しが増えたことを実感する	各実習で自分がそのような工夫をしていたかを実感する
		自信のある看護技術の引き出しが増えたと実感する
	課題だと感じたことを想起する	自分が領域別実習で課題だと感じたものを思い出すことができた
		自分が思っていた以上にがんばっていたことに気づけて良かった
	頑張った自分を認める	よくがんばったと思った
		これまでの実習について振り返ることで、自分が頑張ってきたことについて改めて気付けた
他者との共有から経験した看護を価値づける	他者の体験を重ねて新たな課題を見出す	自分の経験に他者の体験を重ねることで新たな課題を見出す
		他の学生の学びを知れたのは参考になった
		他の人が実践した看護を知ることで自分の看護にも活かせると思った
		自分が行かなかった病棟やそこでの工夫について知ることができた
	他者の経験の共有から知識を得て自分の看護に活かす	他の人の実習の話聞いて総合実習で生かせる部分は生かしていきたいと思った
		皆の体験を聞いて良かった
		グループメンバーの実習での経験について聞くことで自分にはなかった患者との関わりや支援方法について知ることができた
		他の人の経験を知ることができ、自分も取り入れたいなと思うものが多くあった
	他者の意見を得て自分の看護を意味づける	他メンバーの意見をもらうことで、自分の看護の意味を気づけた
		グループなど複数でディスカッションする際に他者の経験を聞くことで自分のことも振り返ることができた
		他の人の体験を聞きながら、自分の経験を振り返ることができた
		人に見てもらえることで、「これは良かったんだ」と自分の看護に自信を持った
他者承認により自己効力感が高まる	学生ががんばったことについて知れた	
	客観的にみて自分が何を大切に看護をしているのかを気づくことができた（患者・家族との信頼・安心感・何が必要か）	
自ら目指す看護観を醸成していく	自分が大切に思う看護観に気づく	各実習で自分が工夫した看護技術の中に、自分が目指す看護を見出した
		体験を言語化して残す必要性を理解する
		自分が体験したことを振り返って言語化して残すのは大切だ

しい」、「提出しなくても教員から何も言われないので忘れがちになる」、「どの実習でも使うように促して欲しい」2名、「教員が実習PFの共有を統一すれば、書く習慣が付く」、「指導教員のメッセージは読み返すことでモチベーションが高まることに繋がる」という意見があった。ピアリフレクションに関しては、「具体的なエピソードを思い出すのに時間がかかるので、実習直後に振り返る時間があったら良い」、「領域別実習のグループで行う方が、『あの時頑張ったよね』と共有しやすい」、「特になし」という意見があった。

## 考 察

### 1. 実習PFを継続的かつ全領域横断的に使用した成果

実習PFを基礎看護学実習から継続的かつ全領域横断的に使用した結果として、学生の半数は「自分の経験を一連の過程として客観的に見ることができた」、4割の学生は「成果や成長を感じ、自己課題が分かった」と回答した。これは実習PFの記述を通して、学生は、自己対峙しながら自分自身や自分の行為に意味づける「個人レベルのリフレクション」<sup>14)</sup>が行えたことを示している。また、面接や就職時に「自分の看護観を他者に伝える際に役立った」という回答もあり、田村らが述べるように「自己対峙によって、自分の看護に対する考え方の特徴や価値観の所在について気付いていく」<sup>15)</sup>ことで、自分の看護観として確かめられたと推察する。これらの成果は、学生が実習PFに看護に対する考え方など自由に表現できるよう、全領域の教員が継続的に学生を支援し、学生と共有したことをフィードバックすることでさらに明確になる。

以上のような成果を生み出す取り組みとして、実習PFの「看護技術経験シート」に看護技術の到達度を記すことや、看護実践場面を取り出し具体的に対象・状況・方法と次の課題を記載するシートを継続的に全領域の実習で使用したことが考えられる。また、継続的に使用するために、技術教育ワーキングの教員が中心となって、実習ガイダンスやピアリフレクションを活用して定期的な記載活用機会を設定し、シートの記載漏れの防止や記載方法の教示を繰り返し行ってきたことも成果を生み出した取り組みといえる。

一方で、「今後の目標を立てることができた」、「自己効力感やモチベーションが高まった」学生は2割弱と少なく、個人リフレクションでは不十分な一面がみられた。これは、すべての実習が計画的な積み上げ学習であり、その学習の軌跡を自分で記録に残すといった実習PFの目的やその効果について十分な理解がないまま使用している結果と考える。Langanらの指摘にあるように、学生にとって記載に費やした時間と対価に大きな不

均衡があるとみなされれば、学生のリフレクティブな分析が、性急で貧しいものになる<sup>16)</sup>。そのため実習PFの目的やその効果について学生の理解を促すよう、積み上げ学習の達成状況を学生と共有するかかわりと学科教員の共通理解を促す機会を持つ必要性が示唆された。

### 2. ピアリフレクションの成果

実習PFと共にピアリフレクションを取り入れた結果、9割の学生が実習体験を振り返る機会として役立ったと回答した。3年次、4年次と繰り返したピアリフレクションでは4つの成果が認められた。1つ目は【自らの学びを積み重ねながら成長する過程を実感する】で、学生は実習PFを資料として自分の体験を客観的に見返すことで、多くのことを学んできた過程に気づくことができていた。これは、自分の学びの意味を見つめるもう1人の自分の目「メタ認知能力」<sup>5)</sup>が養われていたと考える。2つ目は【自分の変化を見出し自ら評価する】で、実習で乗り越えた試練を省察し自己開示することで、自分の頑張りを内面的変化として捉えていた。これは、メタ認知能力の高まりが客観的に自己発見するという「自己覚知」<sup>17)</sup>を促したためではないかと考える。3つ目の成果は【他者との共有から経験した看護を価値づける】である。学生間で体験をシェアすることで、学生は本音を表現・主張しやすく、相互に「他者の表現や主張を受け入れる能力（他者受容）」<sup>17)</sup>を高め合っている。また、「代理的経験」によって新たな視点で看護を意味づけ、課題を見出すことができていた。さらに、他者承認を得ることで達成感や自己効力感の高まりが認められた。前田らは、学生同士のシェアリングは「代理的経験」や「言語的賞賛」を得ることにつながり、自己理解に加え、自己効力感を高める効果が期待できる<sup>17)</sup>としており、これを支持する結果といえる。

4つ目の成果は【自ら目指す看護観を醸成していく】である。これは、ピアリフレクションを繰り返す中で自己の看護観を確かめ、将来に対する目標を定めるなど看護専門職としての準備性を高めることにつながる成果といえる。また、自ら看護体験を言語化して残す必要性が理解できており、自己教育力の向上に寄与すると考えられる。

これらの成果を生み出したのは、ピアリフレクションが「構成的グループエンカウンター」<sup>17)</sup>となっていたからではないかと考える。「構成的グループエンカウンター」<sup>17)</sup>とは枠を与えられたグループ・エクササイズ体験・時間のなかで、体験をシェアし、メンバー相互の自己開示による自己発見をねらいとする方法である。我々が設定した枠組みは、これから経験を共にする実習グループとし、実習PFを見返し資料とすること、学生だけで自由に語り合うこと、看護技術の到達度と印象深

い・成長を実感した経験を振り返ること、深い理解を促す質問と承認メッセージを送る等を90分で自主運営するように設定した。これらの枠組みを設定したことで、学生同士の主体性に任せた体験のシェアにつながり、自己理解に加え、自己効力感や自尊感情を高める効果をもたらしたと考える。

### 3. 実習PFとピアリフレクションの今後の課題

実習PFを用いて実感できた成果がない者は5.4%、ピアリフレクションは役に立たなかった者が10.8%存在した。学生の意見には、実習PF記入の時間確保と記入の促しを教員に求めており、学生の主体性だけでは記述の習慣化は難しい現状がみえた。またピアリフレクションでは、時間が経過し具体的なエピソードを想起できないという意見があり、実習PFに看護経験を詳述できず個人レベルのリフレクション不足が懸念された。加えて、他者との感情交流が苦手、自己開示が難しい等の課題のある学生の存在も推察できた。

以上のことから、実習PFが有効に活用され効果的なピアリフレクションを行うためには、実習PFを記載する時間と環境を確保する、目標となる身近なモデルを示す交流の場作り、他者からの承認を得る仕掛け作りなど学生の主体性を促すアプローチが求められる。このような教育方略は、その位置づけや活用方法を教育課程に関わるすべての学習支援者が認識を共有することで効果が保証される<sup>8)</sup>とされている。そのため本学では大学法人中期計画の教育分野の具体策に位置付けると共に、学科FD研修として活動報告の機会を設けた。今後も各々の教員が行っている支援方法や工夫例を集め、学生と教員の負担感がなく取組み易い方策を検討するなど、実習に関わる領域担当教員が自由な裁量と工夫をもって実習PF活用の推進に努めるよう看護学科の組織的・体系的取り組みを継続したい。

### 引用文献

- 1) 深田あきみ, 新橋澄子, 下高原理恵, 他 (2015): 学生のリフレクションを促す経験型実習 主体的に学ぶ力を育成するための取り組み. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 25(1), 11-18.
- 2) 箕口ゆう子, 柴田美恵子 (2015): ポートフォリオとルーブリック・リフレクションを用いた実習の自己教育力育成への影響—基礎看護学実習後の学生の自己評価と自己教育力測定尺度から—. 平成26年度日本看護学会論文集 看護教育, 67-70.
- 3) 前山直美, 石川智子 (2016): プロジェクト学習とポートフォリオ評価を基盤としたルーブリックの導入効果. 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 3, 7-14.
- 4) 久野暢子, 網木政江, 藤澤怜子 (2017): 基礎看護技術教育での学生の学びの深まりを促す教育的介入の検討—ポートフォリオの導入—. 山口医学, 66(3), 153-161.
- 5) 安川仁子 (2007): 看護教育におけるポートフォリオの活用 学習のプロセスを重視した評価. 看護教育, 48(1), 18-23.
- 6) 鈴木敏恵 (2017): 『AI時代の教育と評価』. 教育出版, 東京, p35-41.
- 7) 江崎ひろみ, 窪田志穂, 宮宇地秀代, 他 (2016): 自己教育力を高める「実習ポートフォリオ」の開発 学生と教員の協働によるアクション・リサーチ. 愛媛県立医療技術大学紀要, 13(1), 21-29.
- 8) 坂上明子, 谷本真理子, 増島麻里子, 他 (2013): 看護実践能力自己評価ポートフォリオの改訂に向けた取り組み. 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 35, 15-20.
- 9) 野村美千江 (2018): 実習指導の原理—公衆衛生看護学実習が授業として成立するために. 保健師教育, 2(1), 10-18.
- 10) 石井宏美, 小椋絃枝, 羽村愛実 (2009): 看護基礎教育における臨地実習を振り返るグループミーティングの評価—4年生による『成長実感体験シェアリング』の試み—. 愛媛県立医療技術大学平成21年度看護研究抄録集, 21-21.
- 11) 文部省中央教育審議会教育内容等小委員会 (1983): 中央教育審議会教育内容等小委員会審議経過報告, 文部時報, 26-43.
- 12) 小西友七, 南出康世, 編 (2006): ジーニアス英和大辞典 大修館書店, 東京, p1619.
- 13) 佐伯綾香, 才野みゆき (2019): 看護学生の実習ポートフォリオに対する取り組みの実態. 愛媛県立医療技術大学平成30年度看護研究抄録集, 29-30.
- 14) 上田修代, 宮崎美砂子 (2010) 看護実践のリフレクションに関する国内文献の検討. 千葉看護学会誌, 16(1), 61-68.
- 15) 田村由美, 津田紀子 (2008): リフレクションとは何か その基本的概念と看護・看護研究における意義. 看護研究, 41(3), 171-181.
- 16) Langan, L., Prendergast, M. (田村由美訳) (2008): リフレクションとポートフォリオの看護実践における活用 学生の看護経験から. 看護研究, 41(3), 213-216.
- 17) 前田ひとみ, 津田紀子 (2008): 構成的グループエンカウンターとリフレクション. 看護研究, 41(3), 217-227.

---

## 要 旨

看護学科における実習ポートフォリオ（以下、実習PFとする）とピアリフレクションの取り組みを報告し、継続的な学習支援の成果と今後の課題について考察する。

実習PFとピアリフレクションは、継続的かつ全領域横断的な取り組みとして必修科目に位置づけている。実習PFの活用を促す取り組みでは、上級生による学生の視点を活かした使用法のガイダンスや、定期的に記載活用機会を設け、教員による記載方法の教示を行った。ピアリフレクションは、3年次と4年次に、学生同士で実習PFを用いて看護体験をシェアし意味づけ、承認メッセージを送る方法とした。

実習PFを用いたピアリフレクションの成果として、学生の約9割は実習の振り返りに役立ったと回答した。また、メタ認知力が育成され【自らの学びを積み重ねながら成長する過程を実感する】こと、自己開示によって【自分の変化を見出し自ら評価する】こと、さらに、【他者との共有から経験した看護を価値づける】ことで自己理解に加え、自己効力感の高まりと【自ら目指す看護観を醸成していく】ことが示唆された。以上の成果は、実習に関わる全教員が認識を共有することで効果が保証されると考えられ、今後も組織的・体系的取り組みを継続したい。

## 利益相反

本論文には利益相反に相当する事項はない。



## 地域で精神障害者を支援する専門職が “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に期待すること

中平洋子\*, 越智百枝\*, 坂元勇太\*

### Expectations that Psychiatric Healthcare Providers Have about Nurses Who Provide Integrated Community Care for Patients with Mental Disorders and Other Conditions in Japan

Yoko NAKAHIRA, Momoe OCHI, Yuta SAKAMOTO

Keywords：精神障害にも対応した地域包括ケア 看護師 期待

#### 序 論

少子高齢化の進む本邦の社会保障改革のひとつとして、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアが推進されている。2011年の介護保険改正法で、自治体が地域包括ケアシステム推進の義務を負うことが明記され、2015年に成立した社会保障改革プログラム法では、推進すべき取り組みに定められた。このような社会的背景を受け、2017年に文部科学省から提示された、看護学教育モデル・コア・カリキュラム<sup>1)</sup>では地域包括ケアにおける看護実践能力修得の必要性が示され、地域包括ケアを意識した教育の試みが報告されはじめた<sup>2-6)</sup>。本学でも、このような時代に活躍できる看護師の育成を目指し、2020年度より地域包括ケアを視野に入れた新しいカリキュラムによる教育が始まった。

日本の精神科病床数は、1000人当たり2.61床とOECD加盟国中最多である<sup>7)</sup>。また、精神病床の平均在院日数は265.8日であり、一般病床の16.1日と比較して長い<sup>8)</sup>。この状況に対して、厚生労働省は、2002年に社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」<sup>9)</sup>で、今後10年以内に受け入れ条件が整えば退院可能な7.2万人の退院・社会復帰を目指すことを提言し、2004年には、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」<sup>10)</sup>で、入院医療中心から地域生活中心へという基本方針を公表した。また、2017年の「これからの精

神保健医療福祉のあり方に関する検討会報告書」<sup>11)</sup>で、地域で精神障害者を支援するため“精神障害にも対応した地域包括ケアシステム”の構築を推進している。これを受けてピアサポーターの活用、早期訪問支援、住まいの確保、退院後の継続支援等、実践例が報告されている<sup>12-14)</sup>。

精神障害者における障害福祉サービスの利用者数は、就労継続支援（B型）が最も多く、その他には、居宅介護、計画相談支援、共同生活援助、就労継続支援（A型）の利用が多い<sup>15)</sup>。これらのサービスを提供する事業所に看護師の配置義務はなく、主に福祉関係者が地域支援を行っている。そこで、精神障害にも対応した地域包括ケアの推進にむけ、地域で精神障害者を支援している他の専門職が、“精神障害にも対応した地域包括ケア”をともに担う看護師に何を期待しているかを明らかにし、看護基礎教育における精神看護学の内容を検討する必要があると考えた。

#### 研究方法

##### 1. 研究協力者

精神障害者を地域で支援している看護職以外の専門職。

##### 2. データ収集期間

2018年9月～2019年1月。

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科

### 3. データ収集方法

精神障害者の地域移行・地域定着等の支援において、先駆的な活動をしている地域を雑誌、ホームページ、機縁法で探し、協力依頼先を選定した。選定した地域で精神障害者の支援をしている看護職以外の専門職に研究協力と他の協力者の推薦を依頼した。研究協力者が集まりやすくプライバシーが保てる部屋で、フォーカスグループインタビューを実施した。グループメンバーの構成は同じ地域で活動している協力者とした。研究者3名がインタビューと観察者を務めた。インタビュー中は、グループダイナミクスが働くよう自由に発言できる雰囲気づくりを行いながら、発言者が偏ることのないよう心掛けた。インタビュー内容は、現在の支援内容、生じている課題、看護師への期待であり、同意を得たうえで複数のICレコーダーで録音した。

### 4. データ分析

インタビューデータを逐語録に起こし、看護師への期待が読みとれるデータを意味がそこなわれないように注意しながら抽出した。データの意味内容の類似性・相違性により抽象度を上げ看護師への期待をまとめた。

### 5. 倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認（18-011）を得た。研究協力者に対して、本研究の意義、目的、方法、看護への貢献等について、文書と口頭で説明し協力を依頼した。研究協力への自由意思を尊重し、答えたくない質問には答えなくてもよいことを保証した。研究に関する疑問に対して速やかに対応できるよう、研究者の連絡先を伝えた。

## 結 果

### 1. 研究協力者の背景とインタビュー時間

研究協力者は6名であった。職種の内訳は、医師1名、精神保健福祉士4名、相談支援専門員1名であった。2回のフォーカスグループインタビューの時間は、平均96分であった。

### 2. 看護師への期待

“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師への期待として、大きく次の2つが語られた。一つは、看護師が他の専門職と連携する中で現在既に担っており今後も期待していること。もう一つは、それらに加えて、今後看護師に期待することであった。

文中の表記は、【 】は看護師への期待、「斜体」は対象者の語りである。なお、（ ）は、語りの内容をわかりやすくするために研究者が言葉を補足したものである。

### 1) 看護師が現在既に担っており、今後も期待していること

現在、既に看護師が担っており、今後も担って欲しいと期待していたことは、【精神症状への対応】、【身体疾患への対応】、【医療機関との連絡・調整】であった。

看護師が【精神症状への対応】を行っていることについて、「普段は他の支援員と同じ動きなんですけれども、やっぱり精神的に調子が悪くなった時の対応、相談、（中略）緊急対応なんか看護だとすごく心強いところがあります。」と、精神症状悪化時に看護師と相談ができ、看護師に対応してもらえることを心強く思っていると語った。

また、【身体疾患への対応】を行っていることについて、「医療的な分野でちょっとした血压とか、がんの方や色んな方いらっしゃるんです。だからトータルで見ただいて。」や、「訪問看護に関しては、ヘルパーではわからないような、お薬に関する助言であるとか、あと、精神的なことだけじゃなくて、身体的な事で合併してる方もいらっしゃるんで、身体管理についてもきちっとしてくれるのはすごくありがたいと思っています。」と、医学的な知識を持った看護師が服薬に関する助言や精神疾患も含めた身体管理を担っていることで安心感を持っていた。特に、処方薬の変更や体調の変化など通常とは異なることが生じ、対応を困難に感じる時に看護師と連携できることを心強く思っていた。

さらに、看護師が【医療機関との連絡・調整】を行っていることについて、「関係機関の病院と連絡をしていたらどうか、一緒に通院していただいて先生と協議をしてグループホームでどうしたらよいかとや、B型（事業所）に行った時にはどうしたらよいかを伝達してもらおうとか。」と、医療機関と連絡・調整し、その結果を日常生活の中にどのように取り入れるのかを他職種に伝える役割を担っていた。

このような看護師の役割に対して、「私たち（精神保健福祉士は）指導しないので。共同住居で、例えば看護師さんがおるような環境やったら、もっと早くあぶないかどうかの判断がつくし、地域に看護師さんがいっぱいいてくれると安心ですけどね。」と、看護師とともに地域で働くことに安心感を抱くとともに、このような役割を引き続き期待していた。

### 2) 今後、看護師に期待すること

今後看護師に期待することとして、次の6つが明らかになった。対象のとらえ方としては、【障害者を大人として尊重すること】、【対象者を入院中というピンポイントでなく、これまで、そしてこれからという時間軸で捉えること】、【対象者の出来ていないところ（問題）でなく、出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けること】であった。また、支援する際に、【安全第一主義になり手を出しすぎないこと】、【対象者の力を



信じて、共に自己管理能力を高める努力をすること】であり、他の職種と連携する際には、【状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできること】であった。

#### (1)【障害者を大人として尊重すること】

障害者を大人として尊重することとは、精神障害者を大人として認め、尊重し、対等に向き合うことである。「ちゃん付けで呼んで、誰々ちゃんとかって平気でやって、どこの病院行ってもそう。」や「相手に対して謙虚な思いがないと、その人のニーズなんてつかめないし。」「まあ謙虚っていうか、関係性の対等性みたいな。」と語ったように、通常の大人同士の関係性の中で用いることのない呼び方で相手と呼ぶことをはじめ、関係性が対等ではないと感じられるような看護師の姿勢に疑問を感じていた。また、「(事業所で雇用している看護師は)お二人とも過保護。看護師の人ってなんか抱え込む。」のように、大人であれば、本来本人が向き合い、取り組むべき課題であるにもかかわらず、看護師が肩代わりして抱え込む姿勢にも疑問を感じ、障害者を大人として尊重し対等な関係性の中で支援していくことを期待していた。

#### (2)【対象者を入院中というピンポイントでなく、これまで、そしてこれからという時間軸で捉えること】

入院中というピンポイントでなく、これまで、そしてこれからという時間軸で捉えることとは、精神障害者を入院している時期や病院で見せる姿だけで捉えるのではなく、これまで生きてきた歴史を持ち、この先も病気とともに生きていくという時間軸の中で捉えることである。

症状悪化により入院してきた“患者さん”に病棟の中で出会うことの多い看護師の視点について、「看護師さんって多分ピンポイントなんじゃないですか、関わってる期間が。例えば病棟の人が特に。入院してるピンポイントしか知らないから、人が生きることとはちょっと離れてる。その人が生まれて今があるけどその後どうなってみたい流れ、ワーカーって、この人将来どこでどういう生活するやろうとか、どんなことが出来だろうかって常々考えるけど、多分(看護師に)その思考はそんなに(ない。)」と述べ、「生活者として、人が生きていくってどういうことかを考え(ら)れる、一緒に考えてくれる看護師さんがいると、増えとうれしい。」のように、入院期間中だけでなく、対象者の人生という長期的、連続的な流れの中でどう関わるか一緒に考えていけることを期待していた。

#### (3)【対象者の出来ていないところ(問題)でなく、出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けること】

対象者の出来ていないところ(問題)でなく、出来ているところやどうなりたいかという希望に目を向けるこ

ととは、出来ていないところ(問題)ではなく、たとえ出来ていない部分があったとしても、それはそれとして、出来ているところや本人の抱えている希望に目を向けることである。

看護師の視点が対象者の苦痛や不足している力に向きがちであること、またそれを解決しようとする傾向について、「良いところを見ないんです。どうでもいいような問題を、我々からしたらどうでもいいような問題なんやけど、そこを一生懸命ついて病棟(や)医者に報告して、言うて(対象者の)評価が下がるとか。やっぱ違うと思うんです。」「まあ解決を目指そうとしすぎてしまう部分が強くなる気がしますね。」と語った。その上で、本人の不十分な部分を取り上げて何とかしようとするのではなく、「出来ないところは誰かに手伝ってもらいながらも出来るところは伸ばすだとか。」と、他者の力を借りたり、「この人(今の状態なら)B型事業所のほうが絶対良いけど、一般(就労)に行きたいんやって、どう思う?」と、全ての条件が整わなくても本人の希望の実現にむけて一緒に話し合えることを期待していた。

#### (4)【安全第一主義になり手を出しすぎないこと】

安全第一主義になり手を出しすぎないこととは、対象者の症状が揺れないことや再入院に繋がらないことを第一に考え、すぐに医療につなげて解決しようとしたり、安全を重視しすぎるために人生への挑戦の機会を奪わないようにすることである。

症状が悪化するとすぐに医療につなげて治療しようとする看護師について、「医療の軸から離れられない。医療につなげて解決。入院したら一件落着いてという思考パターンにはまっている。」と語った。その上で、対象者が物事に挑戦しようとする時に、「ブレーキをかけるのはいいけど、ブレーキ(を)かけても例えばこちらが『こうやってやってみようや』って言ったら、『じゃあやろう』って言うてくれる人がいいね。ずっとかけっぱなしの人はしんどいね。」「安心、安全をちょっと一歩出してくれるというか。」と、安全を守るために必要なブレーキもあるが、ブレーキをかけるだけではなく、時には外して挑戦の機会を奪わないようにすることを期待していた。

#### (5)【対象者の力を信じて、共に自己管理能力を高める努力をすること】

対象者の力を信じて、共に自己管理能力を高める努力をすることとは、精神障害者に力があると信じて、病気や障害を持ちながらもそれらとうまく付き合っていくための力を高めることができるよう共に努力することである。

看護師がすぐに支援をしようとする事について、「お節介なんかよく分からんけど、やり過ぎる。やり過ぎる言うか、本人が持つてる能力を信用して欲しいけど、信用する前に支えている。」と語った。そして、「特に病院から、

それも病棟にいる人たちが訪問看護に行くと、やっぱり状態が悪くなるとすぐ、『じゃあ再入院ね』になってしまうのではないか。本当に地域で支えるスキルであったり、志であったり、考え方であったりができるのか。」「治らない病気と付き合わないといけない患者さんを（地域で）支え続けるのだという志がない限りは、多分、じゃあほな入院させて、まあ閉じ込めようかっていう話になるので。」と、看護師は何かが生じた時に病院の中で解決しようとしがちであるが、「本人にももちろん個性があって、考え方がある。できるだけそれを尊重しながら、その人に上手に病気と付き合ってもらいたい。」と、対象者が地域の中で治らない病気と付き合っていく力を高めることができるように支援するスキルや、その志を持つことを期待していた。

#### (6) 状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできること

状況と対象に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできることとは、看護という専門性を持ちつつも、それにとらわれ過ぎず、状況に応じて、人や方法をマネジメントできることである。

地域で精神障害者を支援する時に、「現状のリソースとか、そういうものの中で自分の立場から何をやると効果的かという選択肢だと思うんです。『それは看護の仕事ではない』では困る。」と述べ、自分の仕事かどうかを考えるのではなく、この状況下で自分の立場から何が出来るかを考えるという姿勢が期待されていた。また、地域での支援を考えた時に、「臨機応変に判断したり、分け持ったりする力がやっぱり必要なんですよ。」「皆がコーディネイトできる力を持ってないと駄目なんですよ。」と特定の職種だけがコーディネイトできるのでは不十分であること、さらに「やっぱりジェネラリストがいっぱい居る方が、私も地域で支えるのには良いと思っています、私（精神保健福祉士）が訪問看護ステーションから訪問に入ってるんです。（診療報酬は）取れないですけど、どっちが行ってもいい人っていっぱい居ると思っています。」と、地域での支援では複数の専門職の役割が重複する部分が多いことを語った。どの職種にも状況に応じたマネジメントできる力が必要であり、それは看護師にも等しく求められていること。また、専門職でありつつジェネラリストとしても動けることが期待されていた。

## 考 察

### 1. 対象のとらえ方に関する期待

対象の捉え方については、他職種から、精神障害者を大人として尊重し、その人が歩んできた歴史とこれから先の人生を時間軸で捉え、その人が出来ることや希望に目を向けることへの期待が語られた。

看護師の倫理綱領<sup>16)</sup>の中で、看護師が人間としての尊厳及び権利を尊重すること、信頼関係に基づく看護を提供することが明示されている。しかし、今回、他職種からこの基本的な姿勢について改善が期待されていることが明らかになった。1950年の精神衛生法成立以降、入院治療が中心となり、入院患者の多くを統合失調症患者が占める時代が長く続いた。統合失調症は、思春期に発病する慢性疾患であり、症状をマネジメントしながら生涯付き合っていく必要がある。しかし、この完治しない病気を病院の中だけで治療しようとした結果、入院期間が長期化し7.2万人にも上る社会的入院患者を生み出した<sup>10)</sup>。社会から長期間切り離された患者には、社会的な役割喪失に伴う社会性の低下や意欲低下が生じやすい。また、症状悪化時には持てる力を発揮することが難しくなる。看護基礎教育の中で、人権の尊重や対象者の強みを捉えることを学んではいるが、このような病棟環境の中で相手を大人として尊重する姿勢を失いがちになっていることが考えられる。また、地域での暮らしぶりを知らないままに入院中だけの関わりを持つことで、その人の持つ力や希望に目を向け、時間軸の中で捉えることも困難になっていることが考えられる。

大人としてその人の持つ力を信じ、長期的な展望を持って支援できるようになるために、看護基礎教育でももちろんのこと、病棟に勤務する看護師も、その人が回復し地域で生活している姿に出来るだけ多く触れる機会を持つことが大切だと考える。

### 2. 支援の仕方に関する期待

支援の仕方については、他職種から、安全だけを追求するのではなく、その人の持てる力を信じ、病気と付き合っていく力を高められるように支援することへの期待が語られた。

2004年の精神保健医療福祉の改革ビジョンにより<sup>10)</sup>、入院医療中心から地域生活中心へと舵がきられた。地域での暮らしは、治療が最優先の入院生活とは大きく異なり、多様性に富んでいる。そのため、その人の持つ力だけでなくその人を取り巻く環境も考慮し、ニーズを捉えた支援が求められている。看護基礎教育の中で、看護の対象となる人々の安全を守り、安心をもたらすことの重要性が繰り返し教育されてきた。看護学教育モデル・コア・カリキュラム<sup>1)</sup>でも、引き続き安全を守るための対策を講じられるよう教育することが求められている。

精神疾患の発症や回復には、身体的な要因だけでなく、心理・社会的な要因も関わっている。また、精神症状は検査結果としてデータで示すことが出来ないため、悪化しているかどうかの判断は、人によって状況によって見解が分かれる。医学モデルに親しんでいる看護師は、福祉職に比べ、予防的介入や服薬・入院のような医

学的アプローチを行いがちである。その結果、他職種が心理・社会的側面からのアプローチで支援可能だと判断している状況にまで手を出し、解決しようとしているのではないだろうか。精神症状は、人が生きていくうえで等しく経験するような悩みや不安によっても悪化する。しかし本研究では、精神症状の悪化を防ごうとするあまり、その人にとって必要な苦労や向き合うべき課題を早々に取り上げてしまわないことへの期待が語られた。そして、安心・安全の考え方から一步出て、対象者の希望に向かって共に挑戦することが期待されていた。大学卒業時の看護師に多職種から期待されている能力に関する報告の中でも<sup>17,18)</sup>、安全第一主義にならないことは強調されていない。このことは、地域包括ケアの中で精神障害者を支援する際の一つの特徴だと考えられる。また、精神障害に対しては、地域住民の根強いスティグマがあることが知られている<sup>19,20)</sup>。対象者を直接的に支援するだけでなく、地域づくりを通して間接的な支援も行えるようになることが重要だと考える。

### 3. 他の職種との連携に関する期待

他の職種との連携については、状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできることが期待されていた。

柴崎<sup>21)</sup>は、暮らしの場面では、支援を必要とする人の歴史や人間関係、経済状況、価値観など、その人を取り巻く状況が千差万別であるため、各専門職の役割が明確である病院内の連携とは異なり、職業的専門性に固執しない柔軟な連携が必要だと述べている。今回のインタビューでも、「『それは看護師の仕事ではない』では困る」と語られたように、地域で他の職種と共に多様なニーズに応える際には、看護師の役割かどうかを考えるのではなく、この状況の中で自分の立場から何が出来るのかをその場で考えて必要な役割を分け持つ、また状況によっては自らが多職種チームをマネジメントすることが求められる。これまで治療を目標とする病院内で働くことの多かった看護師は、比較的役割が明確な中で、むしろ他者の専門性に踏み込まないよう配慮してきた。この役割意識の強さが、専門性にとらわれ過ぎず、柔軟な連携を期待された今回の結果に結びついたのでないかと考える。医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーモデル<sup>22)</sup>の中で、対象の関心事や課題に焦点を当てた共通目標が設定できること、職種間のコミュニケーション能力の2つがコア・ドメインとして示された。地域包括ケアの時代に向け、対象中心の共通目標に向かってどのように協働できるか、看護基礎教育の中でも多職種連携に関する教育の推進が求められる。

## 引用文献

- 1) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017) : 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～の策定について. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2020. 8.25閲覧)
- 2) 武政奈保子, 方波見柳子, 田中博子 (2017) : 地域包括ケアシステムを担う次世代人材教育のための教材開発研究 モデル事例を精練するためのチェックリストの作成まで, 帝京科学大学紀要, 13, 185-192
- 3) 齋藤裕子, 結城利佳, 渡辺美保子 (2019) : 保健医療福祉の資源を生かしたカリキュラム 多職種連携教育と地域コミュニティ教育の導入, 看護展望, 44 (9), 835-844
- 4) 原よしえ, 大塚真理子 (2019) : 地域包括ケアに不可欠な多職種連携力を養うカリキュラムの開発 他の専門職養成校や実習病院を巻き込んだIPEの導入, 看護展望, 44(9), 856-864
- 5) 堀律子 (2019) : 現行カリキュラムの問題解決と社会の変化に応じた看護実践能力の育成を目指したカリキュラム改革, 看護展望, 44(9), 872-879
- 6) 大平肇子 (2019) : 地域包括ケアを担う人材の育成に向けた新カリキュラムの開発 三重県立看護大学のカリキュラム評価・設計・開発の実際, 看護展望, 44(9), 880-887
- 7) OECD (2020) : Hospital beds, <https://data.oecd.org/healthqt/hospital-beds.htm> (2020. 9.25閲覧)
- 8) 厚生労働省 (2018) : 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/18/dl/03byouin30.pdf>. (2020. 9.23閲覧)
- 9) 厚生労働省 (2002) : 社会保障審議会障害者部会精神障害分会報告書「今後の精神保健医療福祉施策について」, [www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7g.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/04/dl/s0411-7g.pdf) (2020. 9.23閲覧)
- 10) 厚生労働省 (2004) : 精神保健医療福祉の改革ビジョン, <http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/tp0902-1.html> (2020. 9.23閲覧)
- 11) 厚生労働省 (2017) : これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会の報告書, <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000152029.html> (2020. 9.23閲覧)
- 12) 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築支援事業 株式会社日本能率協会総合研究所 (2020) : 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き (2019年版), <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/r01-cccsguideline-all.pdf>

- 13) 柳尚夫 (2017) : 地域移行推進員としてのピアサポーターを活用した地域移行システム, 保健師ジャーナル, 73(8), 639-644.
- 14) 片岡幸子, 小竹亜希子, 津田佳菜子 (2017) : 精神疾患が疑われる住民への「多職種」による「早期訪問支援」, 保健師ジャーナル, 73(8), 645-651.
- 15) 厚生労働省 (2020) : 重層的な連携による支援体制の構築について, 第4回 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの 構築に係る検討会 資料1, <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000666982.pdf> (2021. 1. 20閲覧)
- 16) 日本看護協会 (2003) : 看護者の倫理綱領, [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf) (2020. 9. 23閲覧)
- 17) 吉田千鶴, 加藤基子, 城野美幸, 他 (2014) : 地域包括ケアにおける看護系大学生が卒業時に身につけて欲しい能力に対する期待, 帝京科学大学紀要, 10, 117-123
- 18) 清野純子, 加藤基子, 高田大輔 (2014) : 在宅ケアにおける看護系大学生の新卒時の看護実践能力に対する期待 A区在宅ケアを担当する職種に対する調査, 帝京科学大学紀要, 10, 51-62
- 19) 望月美栄子, 山崎喜比古, 菊澤佐江子, 他 (2008) : こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度 全国サンプル調査から, 厚生指針, 55(15), 6-15
- 20) 深谷裕 (2004) : 精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因: 調査研究の歴史的変遷を踏まえて, 精神障害とリハビリテーション, 8(2), 166-172
- 21) 柴崎智美 (2019) : IPEに取り組むために知ってほしいこと. 専門職連携教育プログラム, 柴崎智美, 米岡裕美, 古屋牧子, 2-10, ミネルヴァ書房
- 22) 多職種連携コンピテンシー開発チーム (2016) : 医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシー, [http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai\\_iryō/pdf/Interprofessional\\_Competency\\_in\\_Japan\\_ver15.pdf](http://www.hosp.tsukuba.ac.jp/mirai_iryō/pdf/Interprofessional_Competency_in_Japan_ver15.pdf) (2021. 1. 4 閲覧)

カスグループインタビューを実施し、データを質的帰納的に分析した。

看護師が既に担っており、今後も引き続き期待されていることは、「精神症状への対応」、「身体疾患への対応」、「医療機関との連絡・調整」。今後期待されていることは、「障害者を大人として尊重する」、「対象者を入院中というピンポイントでなく、これまで、そしてこれからという時間軸でとらえる」、「対象者のできていないところ（問題）でなく、できているところやどうなりたかという希望に目を向ける」、「安全第一主義になり手を出しすぎない」、「相手の力を信じて、共に自己管理能力を高める努力をする」、「状況と対象者に応じて、臨機応変に介入する人・方法をマネジメントできる」であった。

これらの期待に応えるために、生活を見る視点を養い、専門性ととらわれ過ぎない柔軟なマネジメント力をもつ看護師の育成が急がれる。

## 謝 辞

ご多用の中、本研究にご協力いただきました他職種の皆様にお礼を申し上げます。

平成30年度愛媛県立医療技術大学教育・研究助成費の補助を受けた。また、本研究の一部を第39回日本看護科学学会学術集会で報告した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

## 要 旨

研究目的は、地域で精神障害者を支援している他の専門職が、“精神障害にも対応した地域包括ケア”をともに担う看護師に何を期待しているのかを明らかにすることである。

地域で精神障害者を支援する専門職を対象に、フォー

## “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力 —医療機関や福祉事業所で働く看護職へのインタビューより—

中平洋子\*, 疋田琴乃\*\*, 越智百枝\*, 坂元勇太\*

### Competencies Required for Nurses in Japan's Integrated Community Care System to Expand their Care to Patients with Mental Disorders: Interviews with Nurses at Medical and Social Welfare Facilities

Yoko NAKAHIRA, Kotono HIKITA, Momoe OCHI, Yuta SAKAMOTO

Keywords: 精神障害にも対応した地域包括ケア 看護師 力

#### 序 論

わが国では、諸外国に例をみないスピードで高齢化が進んでおり、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることが出来るよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している<sup>1)</sup>。これを受けて精神保健医療福祉領域でも、2017年に「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を目指すこととなった<sup>2)</sup>。また近年、精神疾患を有する患者数は増加傾向にある。入院と外来別に患者数の変化をみると、入院患者が減少している一方で外来患者は増加している<sup>3)</sup>。これらのことから、今後、精神疾患や精神障害を持ちながら地域で暮らす人々へのケアの重要性が高まると予測される。

このような社会的変遷に応じて、看護師への役割期待が高まり<sup>4,5)</sup>、2017年には看護師の役割や活動場所の多様化、多職種連携に対応した看護実践能力が求められ看護教育モデル・コア・カリキュラムが策定された<sup>6)</sup>。さらに2019年には第5次カリキュラム改正がなされ<sup>7)</sup>、地域包括ケアにむけた看護教育へと変化し始めている。

これまでに、精神障害者の地域での支援に関しては、精神障害者が地域で暮らすために必要な要素<sup>8)</sup>、精神障害者を支えるための看護ケア<sup>9)</sup>、精神科訪問看護や地域

ケアにおける困難や認識<sup>10~13)</sup>等の報告がある。しかし、地域で生活する精神障害者を身近で支援している看護職自身が、精神障害にも対応した地域包括ケアを担うにあたりどのような力が看護師に必要なだと考えているかについては明らかになっていない。そこで、医療機関や福祉事業所で働く看護職が、精神障害にも対応した地域包括ケアを担うために、看護師にどのような力が必要だと考えているかを明らかにし、看護基礎教育のあり方について検討する必要があると考えた。

#### 方 法

##### 1. 研究対象

地域連携室や訪問看護ステーション等を有し、精神障害者地域移行支援事業を積極的に行っている病院、または精神障害者の地域移行・定着に関して先駆的な活動を行っている福祉事業所に勤務する看護職12名。前者は所属機関から、後者は活動実績から研究者が選定し依頼した。

##### 2. データ収集期間

2019年12月～2020年1月

##### 3. データ収集方法

半構造化面接で、調査項目は精神障害者の地域生活を

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 \*\*元香川大学医学部看護学科

支援するために現在果たしている役割、地域包括ケアで看護師が今後果たすべき役割、それを果たすために必要な力等であった。対象の希望により6人は3人一組でフォーカスグループインタビューを実施し、6人は個別インタビューを行った。

#### 4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なと考える力が読み取れるデータを抽出し、研究者間で議論しながら意味内容の類似性と相違性に基づきカテゴリー化した。

#### 5. 倫理的配慮

愛媛県立医療技術大学研究倫理委員会の承認を得て行った(19-009)。研究者が研究対象者に対し、研究の概要、自由意思による研究協力と撤回、匿名性の確保、協力の諾否について看護部門または施設の責任者に伝えないこと等について文書と口頭で説明し、同意書への署名を得た。

## 結 果

### 1. 対象の概要

内訳は、女性10人、男性2人で、職種は看護師11人、保健師1人、精神科経験年数は、5～30年(中央値21年)であった。病棟以外の経験部署(延べ人数)は、外来5人、福祉事業所4人、訪問看護ステーション4人、デイケア1人、地域連携室1人であり、病棟外での経験年数は、1～12年(中央値4年)であった。

### 2. “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なと考える力

抽出した339の素データから52サブカテゴリー、19カテゴリー、5コアカテゴリーを抽出した。コアカテゴリーは、【生活者として尊重し関係性を築く力】【障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力】【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】【専門職として自己研鑽し続ける力】であった(表1)。文中の表記は、【 】はコアカテゴリー、〈 〉はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、「斜体」は対象者の語りとした。内容が分かりにくいところは、( )で言葉を補った。

#### 1)【生活者として尊重し関係性を築く力】

【生活者として尊重し関係性を築く力】は、対象者を生活者として尊重し、寄り添い持っている力を信じながら関係性を築く力である。これには、4カテゴリーが見られた。

例えば、「訪問している私たちの意識が一番大事だと思うんです。同じ人間として。」のように、《人と人として向き合(う)》い、〈生活者として尊重する〉力。また、「沢山の人が自分のことを支援してくれていると分かって(ご本人が)安心する。(中略)やっぱりそこは必要なのかな。」など《ずっと看着いることを伝え(る)》で、〈焦らず寄り添いながら関係性を築く〉力が必要だと考えていた。

#### 2)【障害とともにある生活を整え対象者が持てる力を発揮できるよう支援する力】

【障害とともにある生活を整え対象者が持てる力を発揮できるよう支援する力】は、精神障害を持ちながらの生活を整え、対象者のマネジメント力を高め、希望に向けて支援する力である。これには、8カテゴリーが見られた。

例えば、「アラームをここに置くとか、何時にセットするとか。この時間に寝て(薬が)飲めないなら、ちょっと早いけど(夕と寝る前の薬を)一緒に飲んどこうとか。その人の生活に合わせたお薬指導であったり、生活指導であったり、食事指導であったり。(中略)その人が何とかできる範囲の最善の方法と一緒に本人と相談しながら探る。」のように、《多様な特性や生活に応じた支援方法を創意工夫(する)》し、〈多様な困りごとを中心にすえて支援方法を創意工夫する〉力。また、「異変を察知する力、精神的にもそうだし身体的な面でも。足がとともむくんでいるとか。失禁をそんなにするのはおかしくない?とか。(中略)身体的な異変も(見なくてはいけない)。」のように、《身体面の情報を収集しアセスメント(する)》して、〈身体面もケアし健康増進に向けて動機づける〉力が必要だと考えていた。

#### 3)【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】

【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】とは、精神障害者が地域で暮らすことに地域の人々の抵抗がある中で、理解が深まるよう住民に働きかけたり、地域での支援に必要な仕組みや制度を創出する力である。これには、2カテゴリーが見られた。

例えば、「(近隣の方に関わる看護師が)いい印象を持たれることが大事だと思う。(近隣の方が看護師に)マイナスのイメージ持つとうまいこといかない。いかにプラスの方に(もっていけるか)、会話とか挨拶も技術。」のように、《対象者を取り巻く地域の人とも関係を築(く)》き、〈精神障害者が地域で暮らすことに対する理解が深まるよう地域住民に働きかける〉力。また、「社会的ないろいろなものを、仕組みを変えていくとか創設していくっていう役割。」のように、《行政に働きかけて支援システムを創出(する)》し、〈精神障害者を地域で支えるために必要な仕組みや制度を創出する〉力が必要だと考

表1 “精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要なだと考える力

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
生活者として尊重し 関係性を築く力	生活者として尊重する	人と人として向き合う
		生活の仕方を尊重する
		精神症状があっても地域で普通に生活する姿をイメージする
	情報を倫理的に取り扱う	プライバシーを考慮する
		人権を考え情報共有の範囲を考える
	焦らず寄り添いながら関係性を築く	信頼構築が難しくても焦らず関わりの時間を重ねていく
		ずっと看着いることを伝える
		関心や困りごとに根気強く寄り添う
		支援者の存在を実感できるようにする
	強みに注目し持っている力を信じる	できないことでなくできることに目を向ける
先回りせず力を信じる		
障害とともにある生活を 整え対象者が持つ力 発揮できるよう支援する力	時間軸と生活軸で対象理解しアセスメントする	長い時間軸で対象理解しアセスメントする
		限られた情報から生活全般をイメージしてアセスメントする
	多様な困りごとを中心にすえて支援方法を創意工夫する	疾患だけではなく生活全般を支援する
		困りごとに焦点を当てて支援する
		多様な特性や生活に応じた支援方法を創意工夫する
		行った支援の意味を見定める
	身体面もケアし健康増進に向けて動機づける	身体面の情報を収集しアセスメントする
		身体的な処置をする
		身体への健康へのモチベーションを高める
	予防的視点を持ちながら支援する	上手く訴えられない対象者の異変を察知する
		症状悪化を見据えながら支援を考える
	緊急性のアセスメントと緊急時対応をする	出現している症状の緊急性を医学的知識に基づいてアセスメントする
		心身の不調・急変・事故に対応する
	症状をマネジメントする力を高める	症状への気づきを促す
		症状への対処法を一緒に考える
	自己決定を支援し希望に向けて伴走する	望みを把握する
自己選択・自己決定に必要な情報、環境、時間を提供する		
夢が実現できるようともに動く		
家族全体を支援する	家族が気持ちを吐き出せるようにする	
	家族の疾患理解と対処力を高める	
精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力	精神障害者が地域で暮らすことに対する理解が深まるよう地域住民に働きかける	対象者の受け入れが進むように地域住民に向けて啓発する
		対象者を取り巻く地域の人とも関係を築く
	精神障害者を地域で支えるために必要な仕組みや制度を創出する	実践の中で支援や改革が必要な事柄に気づく
		地域生活を見据えた支援を創出し実践する
		行政に働きかけて支援システムを創出する
地域での支援に必要なと思う事柄について発信する		

ケア 対象者を地域で支援する力 ケアチームと連携する力	ケアチームで協働するための関係を構築する	他職種と交流することを通して顔の見える関係を作る
		ケアチームの中で看護の視点を持った自分を気張らず受け入れる
		ルールや役割にとらわれず助け合いながら連携の関係を強める
		専門性や違いを認め他職種を尊重する
	ケアチームメンバーの意図や価値観を考慮しながら支援が進むよう交渉する	会話を通してケアチームメンバーの支援意図や目標を理解する
		ケアチームメンバーのニーズや価値観をくみ取り交渉する
	ケアチームの連携により切れ目なく支援する	連携に向けて同等の情報を共有する
		ケアチームの視点を取り入れてアセスメントを深める
アセスメントや支援について言語化してケアチームに伝える		
制度や場・人をつなぎ合わせ切れ目なく支援する		
研鑽し続ける力 専門職として自己研鑽し続ける力	自分の限界を認めつつ最大限の努力をする	わからないことは確認し、出来ないことは断る
		自分の力だけで出来ないことは他者に助けを求める
		任された範囲の中で最善を考え出す
	専門職として自らを高められるよう研鑽を続ける	地域支援に必要な自分自身のネットワークを広げる
地域支援に必要な幅広い分野の情報や知識を獲得し続ける		

えていた。

#### 4)【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】

【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】とは、ケアチームと協働関係を構築し、個々のメンバーの意図や価値観を考慮しながら対象者の支援が進むように交渉したり、チームで切れ目なく支援する力である。これには、3カテゴリーが見られた。

例えば、「お互いがどういう職種でどういう役割があって、(中略)その人はどういう人なのかという性格的なところだったり、長所や短所、そういうところを本当にお互い分かり合って尊重する。」のように、「《専門性や違いを認め他職種を尊重(する)》し、〈ケアチームメンバーの意図や価値観をくみ取りながら支援が進むよう交渉する〉力。また、「聞かないと分からないと思って。(中略)他(職種)の人の仕事ぶりを見て、そんなことは思わなかった。そういう難しさがあるなと思って。」のように、「《会話を通してケアチームメンバーの支援意図や目標を理解(する)》し、〈ケアチームメンバーの意図や価値観を考慮しながら支援が進むよう交渉する〉力が必要だと考えていた。

#### 5)【専門職として自己研鑽し続ける力】

【専門職として自己研鑽し続ける力】とは、自分の限界を認めたり、他者に助けを求めたりしながら最大限の努力をし、自分自身のネットワークを広げ知識や情報を獲得し専門職として自らを高め研鑽を続ける力である。これには、2カテゴリーが見られた。

例えば、「病棟の看護師みたいに決まったルーティンがあるわけではないから。そこを自分で作り出す、見つけてい

く力。どうやったらこの人が、より自分でやっていけるかな。」のように、「《任された範囲の中で最善を考え出す(す)》し、〈自分の限界を認めつつ最大限の努力をする〉力。また、「精神科だけでなく一般科の知識もないと、向こうが言っていることが全く分からなくなるので。事務の方は看護のことを知っているの、私達も事務のことや、色んな仕組み、制度のこともしっかり勉強しないと(いけない)と思った。」のように、「《地域支援に必要な幅広い分野の情報や知識を獲得し続け(る)》、〈専門職として自らを高められるよう研鑽を続ける〉力が必要だと考えていた

## 考 察

### 1. 【生活者として尊重し関係性を築く力】

精神障害者のレジリエンスについて概念分析を行った大平ら<sup>14)</sup>は、属性として、個人に内在する力の発動、回復を支える個人的要素、多側面からのエンパワーの3つを抽出している。多側面からのエンパワーには、“当事者の尊重”や“関係性の構築”が含まれている。このことから、個々人が持てる力を発揮して奮闘することももちろんのこと、支援者がどのような姿勢で向き合うかが精神障害者のレジリエンスに大きな影響を与えるといえる。今回明らかになった【生活者として尊重し関係性を築く力】は、支援する基盤を作るために必須であるとともに、レジリエンスを促す力にもなると考える。社会的なスティグマが根強く存在する地域<sup>15,16)</sup>の中で、精神障害者自身が、自分の周りに支援者の存在を感じられ、他者から尊重されていると実感できるように支援する力



は欠かせないものである。看護者の倫理綱領に、対象となる人々の尊厳と権利の尊重が明示されているが、尊重しているだけでは不十分であり、尊重されていると相手を実感できるようにすることが大切である。どうすれば相手が、自分は看護師から尊重されていると感じることができるのかを考えられるよう、看護基礎教育の中で働きかけ続けることが必要である。

## 2. 【障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力】

障害とともにある生活を整え持てる力を発揮できるよう支援する力に9ものカテゴリーが含まれたことは、看護師が生活と医療の両面を視野に入れた細やかな支援が必要だと認識していることの現れだと考える。精神障害者は、症状の現れ方や生活上の困難に個別性が強いうえ、生涯にわたり障害と付き合いがなくてはならない。本人が許容でき、実行できるやり方を生活の場で見つけ出していくことが求められる。また、近年増加傾向にある精神科外来患者の内、後期高齢者は2002年から2017年の15年間で約3.2倍になっている<sup>3,17)</sup>。精神障害者の中には、心身の異変や不調を詳細に、また正確に語る事が難しい人も存在する。地域で精神障害者を支援している取り組みからは、看護師以外のコメディカルスタッフは医療の視点に乏しく、身体合併症の知識や身体観察が十分出来ないと感じている報告もある<sup>18)</sup>。精神面だけでなく、身体疾患へも対応できる力は精神障害にも対応した地域包括ケアの中で重要であると考えられる。精神看護学実習の中で、精神疾患と身体疾患を併せ持つ患者を積極的に受け持つこと、また、実習の場を地域にも広げて精神障害と付き合いながら生活する姿から、多彩な困りごとや生活上の工夫に触れる機会を持つことが必要だと考える。

## 3. 【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】

退院支援における困難を精神科と一般科で比較した研究<sup>19)</sup>から、精神科の看護師は、社会全体の偏見や地域からの抵抗など、解決しづらい困難を抱えながら退院支援をしていることが明らかになっている。その背景には地域の人々の、精神症状が悪化した時に何が起こるか分からないという安心感の持てなさがあると考える。精神障害にも対応した地域包括ケアを担う看護師には、このような地域の中で、精神障害者と住民の双方が安心して暮らせるような地域づくりを推進する力が求められる。そのため、これまで通り根気強く精神障害に関する知識を普及し必要な仕組みや制度を作る必要がある。加えて、看護師が地域に出向き、精神障害者と共に回復に向けて取り組む姿を地域の人々に見せることが重要だと考

える。看護師が態度や会話を通して、地域の人々にポジティブな印象を与え、信頼できる支援者として地域に受け入れられることができれば、精神障害者と同じ地域で生活していくことを不安に感じる人々の不安も和らぎ、精神障害者も安心感を持って地域に受け入れられると考える。2022年度からは、改正カリキュラム<sup>7)</sup>による教育が始まる。在宅看護論は、地域・在宅看護論に改められた。個人への直接的な支援だけでなく、家族、地域へと意識を広げ、地域づくりも視野に入れて対象者を支援する力を養うことが求められる。

## 4. 【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】

多職種連携では、ケアチームメンバーの意図や価値観を理解する難しさや連携のシステムがないなど連携の難しさが地域ケアの大きな課題とされている<sup>20)</sup>。連携するためには、互いが尊重しあった上で相手の考えをくみ取り、自分の考えを言語化して伝えるコミュニケーション力、意見の食い違いにも互いの多様性を認めつつ共通目標に向かって進めるよう交渉する力、チームをマネジメントする力が必須である。多職種連携を重視した看護基礎教育の必要性が強調され、多職種連携教育や地域包括ケアに向けた教育の現状と課題<sup>21,22)</sup>、専門職連携教育のガイドライン<sup>23)</sup>などが報告されている。今後は、実践例や工夫を共有しながら効果的な教育方法を開発していくことが必要である。

## 5. 【専門職として自己研鑽し続ける力】

地域で働く看護師は、比較的大きな組織の中で研修の機会に恵まれ、範となる先輩や仲間と勤務する病棟看護師とは異なる環境に置かれていると考えられる。直ぐに相談できる同じ職種が傍にいないため、必要なネットワークは自ら作り出し、自分に不足している力とその力を高めるための方策も自ら考えなくてはならない。このような厳しい環境で勤務しているにもかかわらず、浅井<sup>24)</sup>が自らの訪問看護の体験から、地域ケアでは様々な環境の中で即座にひとりでアセスメントし看護実践することが必要だと述べているように、その場で最善を考え出し実践する高い能力が求められている。地域包括ケアの時代にむけて、新たなシステム開発や就業場所の多様化が進み、看護師には、今後ますます自己研鑽し続ける能力が必要になると予測される。山田は<sup>25)</sup>今の社会変化や制度改革は、職業的自立を促すチャンスと捉え、新たな視点での人材活用と育成が必要と述べている。看護基礎教育の中で、自らが置かれた環境の中で自律的に動き、研鑽を続けながら、今後新たに必要とされる場所においても看護の可能性を開拓していけるような人材を育成することが望まれる。

## 研究の限界

本研究は、限定された地域で活動している看護職へのインタビュー結果である。精神障害にも対応した地域包括ケアシステムは地域の状況に応じて構築されるため、ここに含まれない力も存在すると考える。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2021/1/20閲覧)
- 2) これからの精神保健医療福祉のあり方に関する検討会 (2017)：報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000-Shakaiengokyokushouga-ihokenfukushibu-Kikakuka/0000152026.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 3) 厚生労働省：平成29年 (2017) 患者調査の概要：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/17/index.html> (2021.1.20閲覧)
- 4) 山田佐登美 (2016)：その人らしい生活の実現のために地域包括ケアシステムに期待される看護の役割と能力, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(1), 111-115
- 5) 厚生労働省 新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 (2017)：新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000161081.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 6) 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017)：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2020.9.29閲覧)
- 7) 厚生労働省 看護基礎教育検討会 (2019)：看護基礎教育検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf> (2020.9.29閲覧)
- 8) 山下真裕子, 藪田歩, 伊関敏男 (2018)：地域定着支援を実施する支援者の認識する精神障がい者が地域で暮らすために必要な要素, 日本精神保健看護学会誌, 27(1), 82-90
- 9) 吉村公一, 山本智津子, 眞野祥子 (2014)：地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー, 摂南大学看護学研究, 2(1), 47-56
- 10) 葛島慎吾 (2019)：精神科訪問看護における看護師の困難さに関する文献検討, 東京女子医科大学看護学会誌, 14(1), 8-14
- 11) 池内彰子, 福田大祐, 長谷川陽子 (2020)：茨木県における精神疾患を有する在宅療養者への訪問看護の現状と訪問看護事業所管理者の困難感, 常盤看護学研究雑誌, 2, 41-50
- 12) 井上智可, 林一美 (2012)：精神疾患患者を対象とする訪問看護スタッフの困難に関する文献レビュー, 石川看護雑誌, 9, 121-130
- 13) 川上嘉明, 金井一薫 (2012)：地域ケアを担う看護師が期待する看護の能力-地域で活動する看護師への調査から-, 東京有明医療大学雑誌, 4, 17-27
- 14) 大平幸子, 松田光信, 河野あゆみ (2020)：精神障害者のレジリエンスの概念分析, 日本看護科学学会, 40, 100-105
- 15) 望月美栄子, 山崎喜比古, 菊澤佐江子, 他 (2008)：こころの病をもつ人々への地域住民のスティグマおよび社会的態度 全国サンプル調査から, 厚生の指標, 55(15), 6-15
- 16) 深谷裕 (2004)：精神障害(者)に対する社会的態度と関連要因：調査研究の歴史の変遷を踏まえて, 精神障害とリハビリテーション, 8(2), 166-172
- 17) 厚生労働省：平成14年 (2002) 患者調査の概要：<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/02/index.html> (2021.1.20閲覧)
- 18) 中川浩二, 磯崎朱里 (2017)：行政と民間医療機関が連携したアウトリーチ支援, 保健師ジャーナル, 73(8), 652-656
- 19) 浅原佳紀, 澤田由美, 揚野裕紀子 (2018)：退院支援に関わる看護師の困難に関する文献レビュー 精神科と一般化の看護師が行う退院支援の困難比較, インターナショナルNursing Care Research, 17(4), 129-138
- 20) 久保哲郎, 櫛直美, 和田和人ほか (2018)：地域包括ケア推進に向けて多職種連携の在り方の検討 多職種連携研修会を通して, ホスピスケアと在宅ケア, 26(3), 370-37
- 21) 小林れい子, 野原真理, 水戸美津子 (2017)：大学における多職種連携教育の現状と課題, 聖徳大学研究紀要 聖徳大学, 28, 正徳大学短期大学部, 50, 113-118
- 22) 箱崎友美, 久保仁美, 神田清子 (2018)：地域包括ケア時代の保健・医療・福祉を担う人材に対する教育内容の分析 地域志向型の看護基礎教育内容の検討, 群馬保健学研究, 38, 23-33
- 23) 日本看護学校協議会「専門職連携教育検討委員会」(2019)：看護職員確保対策特別事業 (厚生労働省)に基づく事業 専門職連携教育ガイドライン,

[http://www.nihonkango.org/report/pdf/report\\_190717.pdf](http://www.nihonkango.org/report/pdf/report_190717.pdf) (2020. 9. 25閲覧)

- 24) 浅井直美 (2019)：地域で活躍する看護職を育てる教員としてできること 病院, 地域で働いた教員の経験から, 看護教育, 60(3), 0187-0193
  - 25) 山田佐登美 (2016)：その人らしい生活の実現のために地域包括ケアシステムに期待される看護の役割と能力, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 20(1), 111-115
- 

## 要 旨

研究目的は、地域連携室や訪問看護ステーション等を有し、精神障害者地域移行支援事業を積極的に行っている病院や福祉事業所で精神障害者を支援している看護職が、“精神障害にも対応した地域包括ケア”を担う看護師に必要だと考えている力を明らかにすることである。

看護職12人を対象に、2019年12月～2020年1月にフォーカスグループインタビューと個別インタビューを実施し、データを質的帰納的に分析した。

精神障害にも対応した地域包括ケアを担うために必要な力として、【生活者として尊重し関係性を築く力】、【障害とともにある生活を整え対象者が持てる力を発揮できるよう支援する力】、【精神障害者の生活を支えるための地域づくりを推進する力】、【対象者を地域で支援するためにケアチームと連携する力】、【専門職として自己研鑽し続ける力】が明らかになった。看護基礎教育の中で、これらの力を涵養するための教育方法の工夫と開発が求められる。

## 謝 辞

ご多用の中、本研究にご協力いただきました看護職の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は、令和元年度愛媛県立医療技術大学教育・研究助成費の補助を受けた。また、本研究の一部を日本看護研究学会第46回学術集会で報告した。

## 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。



## 母親のストレスによる母乳中S-IgA濃度増減の 関連要因に関する文献検討

瀧本 千紗\*, 沖本 克子\*\*

### Literature Review on Factors Associated With S-IgA Level Changes in Breast Milk Due to Maternal Stress

Chisa TAKIMOTO, Katsuko OKIMOTO

Keywords : 母乳, ストレス, S-IgA, 産後うつ

#### 序 文

母乳には分泌型免疫グロブリンA (Secretory Immunoglobulin A : 以下S-IgA), 補体成分, ラクトフェリン, リゾチームなどの液性因子の他, リンパ球や好中球といった細胞性因子が含まれており, それらの機能と深く関連するIL-1, IL-6, IL-8, M-CSF, TNF- $\alpha$ , TNF- $\beta$ などのサイトカインも検出されている<sup>1)</sup>。これらの感染防御成分が豊富に含まれた母乳を摂取することは, 免疫産生能力が未熟な新生児にとって極めて重要な意義がある。しかし, Lewisらは, 分娩後72時間以内の初乳中S-IgA濃度には個人差が大きいことを報告している<sup>2)</sup>。また, 母乳中S-IgAは, 母親のストレスの状態によってその濃度が増加すると報告する研究<sup>3-5)</sup>, 減少すると報告する研究<sup>6-8)</sup>, 差は認められないと報告する研究<sup>9)</sup>が存在する。それらの研究は, ストレス因子や母乳の採取時期, 1回の採取におけるタイミング(授乳の前か後かなど),

測定に用いた試薬や下処理の方法などが文献によって多様であり, 一定の見解を得ることが難しい。本研究では, 母乳中S-IgA濃度とストレスの関連についての先行研究を整理し, 今後の課題について示すことを目的とした。

#### 方 法

##### 1. 文献検索過程

医学中央雑誌Web版(以下, 医中誌), CiNii, PubMed, ProQuestを用いて, 収録開始年から2019年1月までに発表された文献を検索した。検索語および検索式は表1に示した。該当した文献に対し, タイトルおよび抄録のスクリーニングを4つの包含基準(i)産褥期の女性を対象としている, (ii)母乳中S-IgAに関する記述がある, (iii)ストレスに関する記述がある, (iv)研究論文(原著論文, 研究報告および実践報告)である, と3つの除外基準(i)レ

表1. データベースの検索語および検索式

データベース	検索語および検索式
医中誌	#1 (母乳[シソーラス用語]/AL or (母乳/TH or 母乳/AL) or (初乳/TH or 初乳/AL) or (母乳/TH or 人乳/AL))
	#2 (免疫[シソーラス用語]/AL or (免疫/TH or 免疫/AL) or (Immunoglobulins/TH or 免疫グロブリン/AL) or (IgA/TH or IgA/AL) or ("Secretory IgA"/TH or 分泌型IgA/AL) or ("Secretory IgA"/TH or S-IgA/AL) or ("Secretory IgA"/TH or SIgA/AL))
	#3 ((ストレス/TH or ストレス/AL))
	#4 #1 and #2 and #3
CiNii	#1 (母乳 OR 人乳 OR 初乳) AND (免疫 OR 免疫グロブリン OR IgA OR 分泌型IgA OR S-IgA OR SIgA) AND ストレス ("milk, human"[MeSH Terms] OR ("milk"[All Fields] AND "human"[All Fields]) OR "human milk"[All Fields] OR ("human"[All Fields] AND "milk"[All Fields])) OR ("milk, human"[MeSH Terms] OR ("milk"[All Fields] AND "human"[All Fields]) OR "human milk"[All Fields] OR ("breast"[All Fields] AND "milk"[All Fields]) OR "breast milk"[All Fields])
PubMed	#1 "milk"[All Fields]) OR ("milk, human"[MeSH Terms] OR ("milk"[All Fields] AND "human"[All Fields]) OR "human milk"[All Fields] OR ("breast"[All Fields] AND "milk"[All Fields]) OR "breast milk"[All Fields])
	#2 ("immunoglobulin a, secretory"[MeSH Terms] OR "secretory immunoglobulin a"[All Fields] OR "siga"[All Fields])
	#3 ("Stress"[Journal] OR "stress"[All Fields])
	#4 #1 AND #2 AND #3
ProQuest	#1 (human milk OR breast milk) AND SIgA AND stress

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 \*\*岡山県立大学保健福祉学部看護学科

ビュー論文である、(ii)ヒト以外を対象としている、(iii)特定の成分を母親に投与し母乳中免疫物質の変化をみた介入研究に基づいて行った。

## 2. 用語の操作的定義

本研究におけるストレスとは、分娩時の出血や分娩所要時間といった身体的ストレスのほか、精神的および社会的なストレスについても含むものとした。

# 結 果

## 1. 年代別文献一覧

文献の検索結果、および選考過程を図1に示した。電子データベース検索の結果、131件の文献が抽出された。包含、除外基準に基づいて、該当した131文献のタイトルおよび抄録を検討した結果、16件の文献が包含、除外基準を満たした。4件の重複文献を除外し、最終的に12文献をレビューの対象とした。掲載された年代をみる

と、2000年までに3件、2001~2010年の間に7件、2011年から調査時2019年1月までの間に2件であった。

## 2. 各文献における知見

### 文献No. 1

Groer, M.W., Humenick, S., Hill, P. D. (1994) : Characterizations and psychoneuroimmunologic implications of secretory immunoglobulin A and cortisol in preterm and term breast milk<sup>6)</sup>

早産だった母親34名の産褥5日目のPOMS (Profile of mood states) および母乳成分を分析した研究と、正期産だった母親29名の産褥7日目のSTAI (State-Trait Anxiety Inventory) とIBFAT (Infant Breastfeeding Assessment Tool), 産褥5日目の母乳成分を分析した研究、これら2つの研究結果を総合的に考察した論文である。早産だった母親はPOMSの怒り、拘束力が強いものほど産褥5日目の母乳中S-IgA濃度が高かった。正期産だった母親は、授乳満足度および授乳評価 (IBFAT)

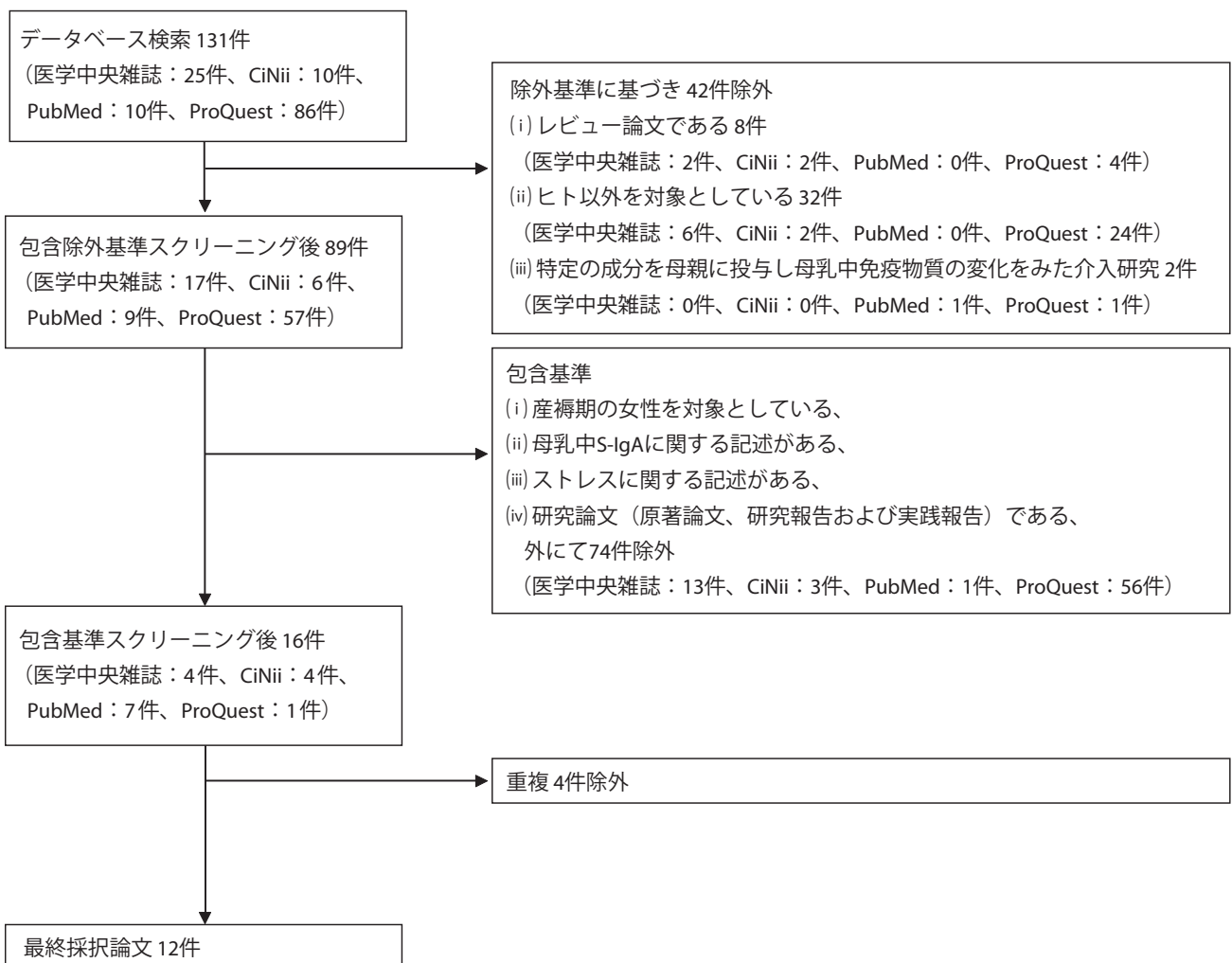


図1. 文献の選考過程

と母乳中S-IgA濃度に負の相関が認められた。

#### 文献No. 2

O'Connor, M. E., Schmidt, W., Carroll-Pankhurst, C., et al (1998) : Relaxation training and breast milk secretory IgA<sup>10)</sup>

産褥4～6週の褥婦38名に対して実施。①リラクゼーショントレーニングを行う群(14名), ②会話をする群(15名), ③何も行わない群(9名)に分け母乳中S-IgA濃度を測定したところ, 3群で有意差は認められなかった。2回の訪問の間にSCL-90-Rでストレス出現を申告した女性の最終調査時のS-IgA濃度はストレスなしと答えた女性より高かった。

#### 文献No. 3

永井信夫, 野口真弓, 平石皆子, 他(2000) :

褥婦の状態不安と初乳中の免疫構成成分<sup>7)</sup>

産褥4日目の褥婦20名に対して, STAI, 唾液中コルチゾール濃度, 母乳中S-IgA濃度および白血球細胞の割合を調査した。状態不安が高いと唾液中コルチゾール濃度, 母乳中マクロファージの割合が高値となる傾向を示し, 初乳中S-IgA濃度, 顆粒球, リンパ球の割合は低値となる傾向を示した。

#### 文献No. 4

立岡弓子(2001) :

初乳中分泌型IgAと分娩時ストレス状態との関連<sup>3)</sup>

正常産だった母親129名を対象とし, 産褥3日目の初乳中S-IgAと分娩ストレス因子, 身体的条件, ストレス感受性, 性格の関係を検討した。ストレスを感じやすく, 産後の性格傾向が不安定であり分娩時のストレスを強く受けた母親から分泌された初乳中S-IgA濃度が, ストレスを感じにくく, 性格傾向も安定しており分娩時のストレスも少なかった母親から分泌されたものよりも, 有意にその濃度が高かった。

#### 文献No. 5

Groer, M., Davis, M., Steele, K. (2004) :

Associations between human milk SIgA and maternal immune, infectious, endocrine, and stress variables<sup>5)</sup>

産褥4～6週の褥婦50名を対象とした。母親の心理状態, 感染症, 喫煙, 経済状態, 年齢, 疲労, 母乳成分について調査した。POMS, ISLE (Inventory of small life event), PSS (Perceived stress scale) の質問紙および血中コルチゾール値により心理ストレスを, SCL (Carr infection symptom checklist) により感染状態を測定し母乳中S-IgA濃度との関連を調べた。POMSの怒りのスコアと母乳中S-IgA濃度には正の相関あること, ISLE尺度による肯定的な出来事が多いほどS-IgA濃度は高いこと, 母親の感染症も母乳中S-IgA濃度を増加させる因子であることが示唆された。また, 低所得者, 喫煙者,

若年褥婦の方が母乳中S-IgA濃度が高いことが明らかとなった。

#### 文献No.6

立岡弓子(2004) :

出産ストレスと初乳中S-IgA濃度に関する精神神経免疫学的研究<sup>11)</sup>

褥婦62名を対象とし, 出産ストレスが初乳中S-IgA濃度の個人差に及ぼす影響についてLazarusらのストレスシステム理論・認知評価理論から検証した。妊娠末期, 分娩入院時, 分娩後60分, 産褥3日目に唾液中コルチゾール濃度, クロモグラニンA濃度を, 産褥3日目に母乳中S-IgA濃度を測定した。質問紙調査として出産ストレス感情測定スケール, Y-G性格検査, 個人的・社会的特徴調査用紙を妊娠末期に, 産痛測定を分娩後60分に, 出産ストレス感情測定スケール, 出産対処行動測定スケールを産褥3日目に実施した。その結果, 「対処行動」が初乳免疫に与える影響因子であること, 身体的ストレスである分娩所要時間がコルチゾールを介する初乳中S-IgA濃度に間接的効果であること, 分娩後60分コルチゾール濃度が初乳中S-IgA濃度と強い因果関係があることが示され, 初乳中S-IgA濃度はストレス関連ホルモンを科学的根拠として出産ストレスを反映する免疫物質であることが明らかとなった。

#### 文献No.7

Groer, M., Davis, M., Casey, K., et al (2005) :

Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue<sup>12)</sup>

産褥4～6週の褥婦119名を対象とした。質問紙, 血液データ(S-IgA, プロラクチン, メラトニン, コルチゾール), 母乳中免疫物質(S-IgA), 母親の心理ストレス及び産後の疲労をPOMS, PSS, TPSS (Tennessee Postpartum Stress Scale), SCL (Carr infection symptom checklist), EPS (Epworth Sleepiness Scale) の関連について調査した。心理ストレスと産後の疲労は母乳中S-IgA濃度を低下させる因子であることが明らかになった。

#### 文献No.8

Groer, M. W., Shelton, M. M. (2009) :

Exercise is associated with elevated proinflammatory cytokines in human milk<sup>13)</sup>

産褥4～6週の褥婦58名を対象とした。自己申告による運動スコアと母乳中サイトカインおよびS-IgA濃度の関連をみた。運動スコアと母乳中S-IgAには相関は認められず, 唯一関連があったのは出産歴であった。

#### 文献No.9

Kawano A, Emori Y, Miyagawa S. (2009) :

Association between stress-related substances in saliva and immune substances in breast milk in

puerperae<sup>14)</sup>

産後2週の褥婦22名を対象とし、ストレスの生化学的パラメータと母乳中の免疫物質との関連を調べた。唾液中のS-IgAおよびコルチゾール濃度、母乳中のS-IgA濃度および白血球数を測定しその関連を調査した。唾液中と母乳中S-IgA濃度には正の相関が認められたが唾液中コルチゾール濃度と母乳中S-IgA濃度および白血球数には相関が認められなかった。

文献No.10

下見千恵, 竹中和子, 田丸政男, 他 (2009) :

産褥3日目の母乳栄養状況と母乳中分泌型IgA濃度の関連<sup>9)</sup>

産褥3日目の褥婦61名を対象とし、母乳中S-IgA濃度と母乳栄養の状況および心身の状態(POMS)との関連をみた。新生児の哺乳量のうち母乳の占める割合(母乳割合)と母乳中S-IgA濃度間に負の相関が認められ、母乳の割合が少ないほど母乳中のS-IgAの濃度は高かったことが明らかとなった。また、POMSの得点によって母乳中S-IgA濃度に差はないことが明らかとなった。

文献No.11

Kawano A, Emori Y. (2015) :

The Relationship Between Maternal Postpartum Psychological State and Breast Milk Secretory Immunoglobulin A Level<sup>8)</sup>

産後2週の褥婦81名を対象とした。母親の心理状態をPOMS, GHQ (General Health Questionnaire), STAIを用い調査し、母乳中S-IgA濃度は相関があるのかを調査した。母乳中S-IgA濃度はポジティブな心理状態よりネガティブな心理状態によって強い影響を受け、POMS(ネガティブ), GHQ, STAIと負の相関が認められ、母親の心理状態は母乳の免疫特性に影響を与える可能性が

示唆された。

文献No.12

Ryu, K. H., Shin, H. S., Yang, E. Y. (2015) :

Effects of Laughter Therapy on Immune Responses in Postpartum Women<sup>15)</sup>

同じ褥婦76名に対して産褥3日目(帝王切開術後6日目)と産褥16日目(帝王切開術後19日)に調査を実施した。76名を介入群38名と対照群38名に分け、介入群には2週間で計4回(1回60分)の笑い療法を実施したところ、S-IgA濃度の下がり幅に有意差を認めた。

3. 対象文献の比較(表2, 図2)

ストレス測定尺度として用いられたのはPOMS(5文献)が最多であった。5文献中4文献で母乳中S-IgA濃度に有意差が認められた。調査時期は、産後3日~6週であった。属性では年齢や分娩経験等で有意差が認められた。10文献でELISA法による分析が行われていた。採乳条件としては採乳時間や量、分析方法として母乳の遠心分離時間や希釈倍率が定められていたが、それらの記載がない文献もあった。

考 察

一般的に、慢性的なストレスはS-IgA濃度を低下させ、急性的なストレスはS-IgA濃度を上昇させるといわれている<sup>16,17)</sup>。本研究でも、分娩所要時間や分娩時出血量、分娩時の痛みといった急性的なストレスによりS-IgA濃度が上昇することが確認された。しかし、それらによるS-IgA濃度の有意差を認めなかった報告や、慢性的なストレスが測定されると考えられる産後4~6週の研究においても正負両方の相関が報告されており、一

表2. 対象論文の比較

No	調査時期	N	分析方法	採乳時間	採乳のタイミング	採乳量	遠心分離	乳清希釈濃度	ストレス測定尺度					年齢	分娩歴	分娩所要時間	分娩時出血量	分娩時疼痛	SCL	唾液中コルチゾール濃度		
									POMS*	STAI	IBFAT↓	SCL-90-R*	STAI*								STCL*	YG*
1	5日目	63	RID	N/A	後乳	早産:0.5mL 正産:2.5mL	N/A	N/A	POMS*↑	STAI	IBFAT↓											
2	4~6週	38		N/A	N/A	10mL	N/A	N/A	SCL-90-R*↑				○									
3	4日目	20		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	STAI*↓													
4	3日目	129		10:00	後乳	<10mL	16000rpm×60分	×40-10,000	STCL*↑	YG*↑				○*	○*	○*	○*					
5	4~6週	50		N/A	後乳	10mL	6000rpm×15分	N/A	POMS*↑	ISLE*↓	PSS		○*						○*			
6	3日目	62		N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	YG	BSES	BCS*		○	○*		○					○*	
7	4~6週	119		朝	後乳	N/A	6000rpm	N/A	POMS*↑	PSS*↑	EPS*↑	TPSS							○			
8	4~6週	58		朝最初の授乳時	後乳	5mL	400g×15分	N/A					○*									
9	2週	22		N/A	N/A	3-5cc	6000rpm×15分	N/A					○								○	
10	3日目	61		10:00-14:00	N/A	N/A	N/A	N/A	POMS				○	○	○	○						
11	2週	81		N/A	後乳	5-10mL	6000rpm×15分	N/A	POMS*↓	STAI*↓	GHQ*↓		○	○								
12	事前:3日目 事後:16日目	76		10:00	N/A	3mL	N/A	N/A														

POMS: Profile of mood states, STAI: State-Trait Anxiety Inventory, SCL-90-R: Symptom Checklist-90-Revised, ISLE: Inventory of small life event, PSS: Perceived stress scale, EPS: Epworth Sleepiness Scale, GHQ: General Health Questionnaire, STCL: Stress Tolerance Check List, YG: YG Personality Inventory, SCL: Carr infection symptom checklist, TPSS: Tennessee Postpartum Stress Scale, IBFAT: Infant Breastfeeding Assessment Tool, BSES: Birth stress emotion scale, BCS: Birth Coping scale, N/A: 記載なし \* : 有意差や相関のあった因子 ↑ : ストレスと母乳中S-IgA濃度に正の相関がある ↓ : ストレスと母乳中S-IgA濃度に負の相関がある



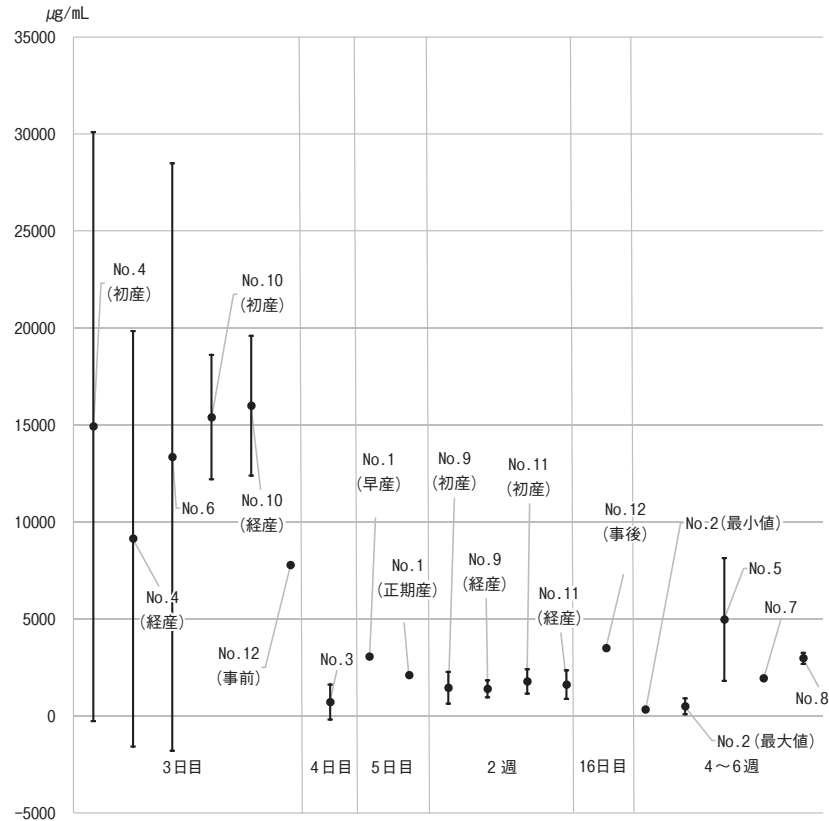


図 2. 母乳中 S-IgA 濃度

定の見解は得られていない。

母乳における S-IgA 濃度は高濃度の初乳から成乳になるにつれて低下するが、本研究でも図 2 で示すように、母乳中 S-IgA 濃度は産褥日数に応じて漸減していることが窺える。また、母乳中 S-IgA 濃度はサーカディアンリズムや乳房に貯蔵された母乳量の影響を受けないが、授乳後の後乳を採取する方が活動的な S-IgA 濃度をより反映した母乳が採取できることから、採取する母乳を後乳と規定している研究が多かった。しかしながら、採乳のタイミングを記載していない文献もあり、それらの調査では統一されていたのか定かではない。ERIZA 法を用いた母乳中 S-IgA 濃度測定キットでは、定められた濃度となるようサンプルを希釈する必要があるが、希釈濃度まで記載した文献は 1 文献のみであった。図 2 から分かるように母乳中 S-IgA 濃度は個人差が大きく、個々のサンプル濃度に合わせた希釈が行われていなかった可能性も考えられる。以上のことから、母親のストレスによる母乳中 S-IgA 濃度増減に関連する要因として、調査時期や採乳条件、属性、分析方法の違いが考えられた。母乳中 S-IgA 濃度を測定する際には、採乳する時間帯や量といった条件を揃え、調査時期と測定キットの測定範囲に合わせた希釈をして分析することで、ストレス尺度や属性による差異をバイアスなく評価できると考える。

## 引用文献

- 1) 川野亜津子, 江守陽子, 宮川幸代 (2009) : 母乳中免疫物質と母親のストレスとの関連に関する文献検討. 母性衛生, 49(4), 442-449.
- 2) Lewis-Jones DI, Lewis-Jones MS, Connolly RC, et al. (1985) : Sequential changes in the antimicrobial protein concentrations in human milk during lactation and its relevance to banked human milk. Pediatric Research, 19(6), 561-565.
- 3) 立岡弓子 (2001) : 初乳中分泌型 IgA と分娩時ストレス状態との関連. 日本助産学会誌, 14(2), 39-47.
- 4) 下見千恵 (2004) : 分娩期における唾液中の分泌型 IgA 濃度の変化と産婦のストレス要因に関する研究. 日本助産学会誌, 18(1), 29-36.
- 5) Groer M, Davis M, Steele K (2004) : Associations between human milk SIgA and maternal immune, infectious, endocrine, and stress variables. J Hum Lact, 20(2), 153-158; quiz 159-163.
- 6) Groer MW, Humenick S, Hill PD (1994) : Characterizations and psychoneuroimmunologic implications of secretory immunoglobulin A and cortisol in preterm and term breast milk. J Perinat Neonatal Nurs, 7 (4), 42-51.

- 7) 永井伸夫, 野口眞弓, 平石皆子, 他 (2000) : 褥婦の状態不安と初乳中の免疫構成成分. 小児科臨床, 53(5), 815-820.
- 8) Atsuko K, Yoko E (2015) : The Relationship Between Maternal Postpartum Psychological State and Breast Milk Secretory Immunoglobulin A Level. Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 21(1), 23-30.
- 9) 下見千恵, 竹中和子, 田丸政男, 他 (2009) : 産褥3日目の母乳栄養状況と母乳中分泌型IgA濃度の関連. 人間と科学 : 県立広島大学保健福祉学部誌, 9(1), 61-67.
- 10) O'Connor ME, Schmidt W, Carroll-Pankhurst C, et al. (1998) : Relaxation training and breast milk secretory IgA. Arch Pediatr Adolesc Med, 152(11), 1065-1070.
- 11) 立岡弓子 (2004) : 出産ストレスと初乳中S-IgA濃度に関する精神神経免疫学的研究. 日本看護科学会誌, 24(3), 30-38.
- 12) Groer M, Davis M, Casey K, et al. (2005) : Neuroendocrine and immune relationships in postpartum fatigue. MCN Am J Matern Child Nurs, 30(2), 133-138.
- 13) Groer MW, Shelton MM (2009) : Exercise is associated with elevated proinflammatory cytokines in human milk. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs, 38(1), 35-41.
- 14) Kawano A, Emori Y, Miyagawa S (2009) : Association between stress-related substances in saliva and immune substances in breast milk in puerperae. Biological Research For Nursing, 10(4), 350-355.
- 15) Ryu KH, Shin HS, Yang EY (2015) : Effects of Laughter Therapy on Immune Responses in Postpartum Women. J Altern Complement Med, 21(12), 781-788.
- 16) 井澤修平, 城月健太郎, 菅谷渚, 他 (2007) : 唾液を用いたストレス評価—採取及び測定手順と各唾液中物質の特徴— : 一採取及び測定手順と各唾液中物質の特徴—. 日本補完代替医療学会誌, 4(3), 91-101.
- 17) Bosch JA, Ring C, de Geus EJ, et al. (2002) : Stress and secretory immunity. Int Rev Neurobiol, 52, 213-253.

## 要 旨

本研究では、母乳中S-IgA濃度とストレスの関連についての先行研究を整理し、今後の課題について示すことを本研究の目的とする。データベース検索（医中誌, CiNii, PubMed, Proquest), 包含・除外基準による検討の結果, 12文献を対象とした。ストレス測定尺度POMSを使用した5文献中4文献で母乳中S-IgA濃度に有意差が認められた。調査時期は、産後3日~6週であった。属性では年齢や分娩経験等で有意差が認められた。10文献でELISA法による分析が行われていた。採乳条件として採乳時間や量, 分析方法として母乳の遠心分離時間や希釈倍率が定められていた。母親のストレスによる母乳中S-IgA濃度増減に関連する要因として、調査時期や採乳条件, 属性, 分析方法の違いが考えられた。測定時には採乳する時間帯や量といった条件を揃え、調査時期と測定キットの測定範囲に合わせた希釈をして分析することが重要である。

## 謝 辞

本研究は、The 6th International Nursing Research Conference of World Academy of Nursing Scienceにて発表した。

## 利益相反

本研究は開示すべきCOI状態はない。

## 愛媛県における産科医療施設での母子支援

伊藤美香\*, 瀧本千紗\*, 井上明子\*, 今村朋子\*, 中越利佳\*  
豊田ゆかり\*, 中西純子\*\*

### Maternal and Child Support at Obstetric Medical Facilities in Ehime

Mika ITO, Chisa TAKIMOTO, Akiko INOUE, Tomoko IMAMURA, Rika NAKAGOSHI,  
Yukari TOYOTA, Junko NAKANISHI

Key words : 産科医療施設 母子支援 切れ目のない 妊娠期から子育て期 子育て世代包括支援センター

#### 序 文

わが国の母子支援は、妊娠期および産後1ヶ月までを産科医療施設が主に提供し、それ以降の産褥期や子育て期を小児科医療施設や行政機関が主に提供している。しかし、関連した行政機関や制度は「縦割り」で連携が取れておらず、支援が分断されて切れ目が生じている<sup>1)</sup>とも言われている。

そこで、政府はこれまで取り組んできた少子化対策・子育て支援策にあわせて、専門職等が必要なサービスをコーディネートし、切れ目のない支援を実施する<sup>1)</sup>として、全市町村に対し、2020年度末までにワンストップ拠点としての子育て世代包括支援センターを設置することを努力義務とした。

子育て世代包括支援センターの役割として、妊産婦および乳児に対する母子支援は各市町村の地域特性に応じた活動が不可欠である。そのためには、①産科医療施設が行う母子支援、②行政機関が行う母子支援、③母子支援を利用する利用者ニーズ、これら3つの実態把握と課題を明確化することが必須であると考えられる。そこで、今回愛媛県にある産科医療施設を対象として、実施されている母子支援の実態把握と課題の明確化を行なうこととした。そして、今後の行政機関や母子支援利用者を対象とした調査との関連性を考えていくための基礎調査とするとともに、より効果的な妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない母子支援の実践に向けた基礎資料としていく。

#### 用語の定義

支援：母親の意図を理解しつつ、行為（育児や授乳など）の質を維持・改善する一連の働きかけを言い、最終的に母親のエンパワーメントをはかること<sup>2)</sup>  
妊産婦：妊娠中の女性および産後1年を経過しない女性  
特定妊婦：産後の子どもの養育について、出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦  
バースレビュー：産後に母親に自分の分娩体験を振り返ってもらうこと  
産婦健康診査：産後2週間、産後1ヶ月などの産後間もない時期の産婦に対する健康診査  
産後ケア：分娩施設退院後から最大4か月の間に病院・診療所または助産所、産後ケアセンター、あるいは利用者の自宅で、助産師をはじめとする看護職が産後の母子とその家族に対し、母親の心身の回復を促進し、母親が自立して育児できるようになることを目的として行われる支援をいう<sup>2)</sup>  
アウトリーチ：利用者の居宅を訪問して保健指導やケアを行うこと  
要支援者：妊娠から産後において身体的、精神的、社会的にサポートを必要とする者  
ハイリスク妊娠：母児のいずれかまたは両者に重大な予後が予測される妊娠

\*愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科 \*\*愛媛県立医療技術大学保健科学部

## 方 法

### 1. 調査対象

愛媛県にある産科医療施設のうち、分娩取扱施設（以下、施設）31施設<sup>3)</sup>（2019年4月時点）を対象とし、主な回答者は産科業務を統括している助産師とした。現在、分娩を取り扱っている施設であることは、各施設のホームページで確認した。

### 2. 調査期間

2019年8月～9月

### 3. 調査方法

無記名自記式質問紙調査（郵送にて回収）

### 4. 調査項目

- 1) 施設属性：所在地，施設形態，2018年の分娩件数，産科業務に携わっている助産師の人数と看護師の人数
- 2) 支援内容：妊娠期，産褥入院中，退院後それぞれの支援項目，対象者，実施者，実施時期
- 3) 育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票の使用状況
- 4) 施設と行政の連携：妊産婦に対する行政への情報提供件数，行政との関係者会議や協議会，打ち合わせ等の開催状況及び協議内容，施設と行政との連携に関する認識度とその理由

### 5. 倫理的配慮

所属機関の研究倫理審査会にて承認（19-001）後，各施設責任者の承諾を得て実施。

## 結 果

### 1. 施設の内訳および回収率

県内の分娩取扱施設31施設のうち18施設から回答を得た。回収率は58.1%（有効回答率100%）であった。施設別回収数及び回収率は，病院9施設（81.8%），診療所7施設（38.9%），助産院2施設（100%）であった。

### 2. 妊娠期の支援

個人を対象とした保健指導による支援は，15施設（83.3%）で実施しており，全て助産師が行っていた。集団を対象とした様々な妊娠期支援も全施設で実施していた。特定妊婦チェックリストまたはアセスメントシートを使用しているのは6施設（33.3%）であった。

### 3. 産褥入院中の支援

産褥入院中の支援内容を表1に示す。支援内容別にみ

表1 産褥入院中の支援内容及び実施数 N=18

支援内容	施設数	%
沐浴指導（おむつ交換・着替えなど）	18	100
新生児の生理的特徴（体重・黄疸・皮膚・臍・排泄・泣きなど）	18	100
授乳の方法（乳頭の含ませ方・授乳姿勢・授乳間隔・母乳不足など）	18	100
乳房トラブル（分泌量・乳房緊満・乳腺炎など）	18	100
産後の母体の変化（悪露・子宮収縮など）	18	100
産後の過ごし方（栄養・休息の取り方など）	18	100
調乳指導	17	94.4
関係機関への手続き方法（出生届・児童手当・医療費無料制度など）	17	94.4
家族計画（産後の避妊・月経再来など）	16	88.9
家族への支援（産後のサポートなど）	15	83.3
社会資源の情報提供（医療施設や地域での支援サービスなど）	15	83.3
バースレビュー	11	61.1
アロママッサージ	1	5.6

ると、「バースレビュー」の実施施設が11施設（61.0%），「アロママッサージ」の実施施設が1施設（5.6%）であり，これらを除く他の支援はすべて8割以上の実施率であった。

### 4. 退院後の支援

退院後の支援内容を表2に示す。個人を対象とした支援として、「退院後1週間以内チェック」「電話訪問（施設から母親への電話連絡）」「母乳相談・育児相談（来院）」などを行い，各施設が退院後の切れ目ない支援に努めていた。しかし，厚生労働省が推奨している「産婦健康診査事業」関連は，1ヶ月健康診査が100%実施に

表2 産褥入院中の支援内容及び実施数 N=18

支援内容	施設数	%
1ヶ月健診	18	100
母乳相談・育児相談（来院）	18	100
電話相談（対象者からの相談）	16	88.9
2週間健診	15	83.3
退院後1週間以内チェック（体重・黄疸）	14	77.8
電話訪問（施設から母親への電話連絡）	13	72.2
産後ケア	11	61.1
メール相談	2	11.1
新生児家庭訪問	2	11.1
ストレスケア	1	5.6
骨盤ケア・産後整体	1	5.6
卒乳ケア	1	5.6

対し、2週間健康診査は83.3%の実施であった。また、「産後ケア」の実施は11施設（61.1%）であり、子育て世代包括支援センター事業とは関係なく、利用者が費用を全額負担する形で実施している施設もあった。個人を対象とした退院後の支援実施は全施設で行われているのに対し、集団を対象とした退院後の支援実施は11施設（61.1%）と少なかった。

## 5. メンタルヘルスケア

メンタルヘルスシートの使用状況を表3に示す。育児支援チェックリスト・エジンバラ産後うつ病質問票・赤ちゃんへの気持ち質問票の使用種類、時期を問わず、これらを使用している施設は12施設（66.7%）であった。しかし、日本産婦人科医会が推奨している時期・種類でメンタルヘルスケアを行っている施設はなかった。

表3 メンタルヘルスシートの種類と各時期の使用状況

N=12

	時 期			施設数
	妊娠期	入院中	退院後	
シートの種類	1.2.3	1.2.3	1.2.3必要時	1
		1.2.3	1.2.3	2
		1.2.3		1
	2		2	1
			2	7
推奨	<b>1.2</b>	<b>1.2.3</b>	<b>2.3</b>	<b>0</b>

1. 育児支援チェックリスト
2. エジンバラ産後うつ病質問票
3. 赤ちゃんへの気持ち質問票

## 6. 行政との連携状況と認識度

全分娩件数における行政への平均情報提供割合を施設形態別にみると、病院は17.0%、診療所は3.8%、助産院は3.4%であった。全分娩件数における妊娠期の行政への平均情報提供割合は、病院は48.9%、診療所は24.1%、助産院は100%であった。

行政と関係者会議や協議会、打ち合わせなどを開催している施設は、定期・不定期に関わらず13施設（72.2%）であった。開催時期は、定期では週1回や月1回の開催を始め、半年や1年に1回の定期開催もあった。参加者は、医療関係者、行政機関の職員など多職種で構成されていた。会議内容は、各施設の情報提供や情報共有、事例検討などであった。そして、行政との連携に関しては、14施設（77.8%）ができていると認識しており、自由記載においても連携ができていることを表す表現が見られた。

表4 行政との連携に関する認識

N=18

認識	施設数
十分できている	1
どちらかと言えばできている	13
どちらかと言えばできていない	1
全くできていない	0
無回答	3

## 考 察

今回の調査で、県内の施設で実施されている妊娠期、産褥入院中、退院後の支援内容と実施状況が明らかとなった。それらを踏まえ、県内において今後更なる母子支援の向上につなげられるのではないかと考えられる点について整理した。

### 1. メンタルヘルスケア

日本産婦人科医会では周産期のメンタルヘルスクリーニングに、育児支援チェックリスト、エジンバラ産後うつ病質問票、赤ちゃんへの気持ち質問票の3種類の質問票の活用を推奨している<sup>4)</sup>。それぞれの活用時期は、妊娠中期には育児支援チェックリストとエジンバラ産後うつ病質問票の活用、産後入院中には3種類全て、産後2週間と産後1ヶ月にはそれぞれエジンバラ産後うつ病質問票と赤ちゃんへの気持ち質問票の活用を推奨している。しかし、日本産婦人科医会が推奨している活用方法のうち全期間を通して一部実施されている施設もあったが、全て実施している施設は皆無であった。また、妊娠期の活用が少なく、妊娠期からの早期支援も課題であると考ええる。

多くの妊産婦と接してきた経験をもつ助産師は、普段から母親の訴えを傾聴し共感することで小さな変化に気づき、その都度対応してきたと考えられる。しかし、現在の子育てを取り巻く環境はますます複雑化しているため、メンタルヘルスクリーニング尺度に精通したスタッフを配置するなど、適切な時期に適切な方法で妊産婦のメンタルヘルスケアに取り組んでいく必要がある。

また、妊娠期から産後にかけてメンタルヘルスクリーニングをスコア化することで継続した変化を見ることができると考えるが、スクリーニング結果が正常であった場合、自施設のカルテ以外に結果を残すことはほとんどされていない。その結果を母子健康手帳に書き記すなど全施設統一した方法で可視化することにより、行政への情報共有や連携もさらに図りやすくなると思える。

表5 「行政との連携に関する認識」についての自由記載

- 里帰りの方への連携が不十分だと思う。
- 妊娠中から気になっている妊婦について、市役所や各地域保健師より電話または文章にて依頼があり、問題等ある時はこちらから折り返し連携を取る。産褥においても、地域で見えていただきたい若年産婦、エジンバラ高得点産婦、他気になる場合はその地域の保健センターの保健師に情報交換をして、放置することがないように連携して援助ができると思う。
- 何かあればすぐ連絡して相談できる。行政の方も病院へ出向いてくれる環境である。
- 当院は分娩件数が少ないが、その分妊娠から産褥・新生児まで丁寧に関わることができ、母子の情報を電話及び文章で保健センターへ報告している。産後ケア事業も含めて、保健師と助産師で連携した母子支援に努めている。1年間で市の産後ケアを利用した母子は、予想よりかなり少なかった。対象者は、産後うつの方ばかりだった。もっと対象を広げてだれもが気軽に利用できるよう行政にはお願いしたい。
- 主に市の保健師と文書、電話を通じて当院に通院している妊産褥婦について迅速な依頼や情報交換が行えている。
- 電話などで連絡を取っている。こちらからも行政側からもコンタクトはすぐ取れている。
- 月に1回以上のペースでケースカンファレンスを行い、情報共有したほうがよい。
- 出産前後の短い期間であるが、その家族にとって良い状況となるよう担当保健師と情報交換ができています。できるだけその人たちにとって幸せな出産をしていただき、産後1ヶ月をめぐりに地域へかえすため必要な連携をとっている。
- 妊娠中に行政と連携し、地域で支援を要する場合は、保健センターに連絡して介入を依頼するとともに、継続して情報交換している。その情報はタイムリーに病棟でも共有しており、分娩後連絡票を発行し、退院後の援助につなげている。
- 必要と思われたときのみクリニックから連絡を取っている。行政からも必要と思われたときに連絡がある。
- 緊急性のある症例など直接行政に連絡している。
- 必要時、行政及び医療者（医師・助産師・看護師・メディカルソーシャルワーカー・心理士）を含めた拡大カンファレンスを実施。連絡票を用いた患者情報の共有。
- 必要時に担当保健師にクリニックに来ていただき、直接患者様とスタッフと話をする場を設けることで、情報の共有ができていると考える。

## 2. パースレビュー

産褥早期のパーズレビューは、産後1ヶ月までの母親の心理に良い影響を与える<sup>5)</sup>とされているが、県内での実施率は61.1%であり他の産褥入院中の支援と比べても低い。助産師は、入院中の母親と関わる中でパーズレビューという枠にとらわれず、母親に出産体験を想起してもらうような関わりをもっていると思われるが、心理的ケアとして意識的に行っていくべき支援であると考えられる。また、退院後の育児期におけるパーズレビューも出産体験での悲嘆の表出を助ける効果があり、特にハイリスク妊娠・分娩の事例では産褥早期から育児期にかけて複数回の援助が効果的である<sup>5)</sup>とも言われている。このことから、パーズレビューは産後ケアでの心理的ケアとしても導入していく必要があると考える。

## 3. 退院後早期の支援

退院後早期の支援として、初産婦は産後5日、経産婦は産後2週での支援が最も重要であり、初産婦は1か月未満、経産婦は3か月未満に産後うつ状態が解決できると、それ以降の影響は弱まる<sup>6)</sup>ことが示唆された<sup>6)</sup>との報告もある。退院後早期の支援として、多くの施設が退院

後の「母乳相談・育児支援」と「対象者からの電話相談」を実施しており、妊娠期から慣れ親しんだ施設や助産師に産後も継続して相談できることは、切れ目ない支援の重要な一つになると考える。

実施数としては少ないが、自施設で出産した母子と要支援者を対象として新生児家庭訪問を実施している施設が2施設あった。新生児家庭訪問においては、地域や分娩状況、助産師数によっては実現が難しい施設もあると思われるが、行政の乳児家庭全戸訪問事業と連携することで、それぞれの母子にとってより適切な時期に実施していくことが可能になるのではないかと考える。

## 4. 産婦健康診査

産後1ヶ月に産婦健康診査（以下、産婦健診）を実施している施設が100%実施に対して産後2週間健診は83.3%の実施であった。厚生労働省では、産後健診2回分の費用を1回につき5000円助成する「産婦健診事業」を推奨している。産婦健診事業を実施するには2週間健診とエジンバラ産後うつ病質問票の実施が必須<sup>4)</sup>である。県内では唯一、宇和島市でこの事業が実施されており<sup>7)</sup>、他の市町では利用者がその費用を負担している

(2020年2月時点)。妊婦健診では公費負担の受診券が発行されているが、産婦健診においても経済的負担に伴い受診を躊躇してしまう母親が出現しないよう、この助成を全ての母親が受けられる体制になることが望まれる。

## 5. 産後ケア

2019年12月の母子保健法一部改正により産後ケア法案が交付され、各市町村において産後ケア事業の実施努力義務が規定された。2019年4月時点での子育て世代包括支援センターの設置は、県内20市町のうち8市町であり、そのうち産後ケア事業を実施しているのは6市町であった。それらの市町における産後ケア事業は、子育て世代包括支援センター事業の一つとして費用の一部を市町が負担して実施されている。産後ケア事業を実施している6市町のうち、5市が産科医療施設に委託した宿泊型・デイサービス型で実施し、1町がアウトリーチ型で実施していた<sup>7)</sup>。今回の調査では、61.1%の施設で産後ケアを実施していたが、子育て世代包括支援センター事業に関係なく利用者が費用を全額負担する形で実施している施設もあった。

行政の産後ケア事業では、各市町によって補助が受けられる対象者の条件が異なっており、必ずしも希望する者が全員利用できるわけではない。母子保健法の一部改正により、今後産後ケアを検討している市町も含め、県内で希望する全ての母親が産後ケアを利用できることが望まれる。また、県内20市町中12市町に分娩取扱施設がない<sup>7)</sup>という地域特性を鑑みても、産後ケアに限らず母子支援をより充実させるためには、各市町を越えた広域で協力し合う必要があると考える。

## 6. 施設から行政への情報提供

今回、具体的な情報提供方法の確認はできていないが、全施設何らかの形で行政に要支援者の情報提供を行っていた。要支援者との関わりが病院で多いことを裏付けるように、情報提供は診療所より病院の方が4倍以上多かった。また、妊娠期の情報提供は病院で48.9%、診療所で24.1%であった。これは妊娠期よりも産後に要支援者が多くなることを表しており、前述の退院後早期の支援の重要性がより一層浮き彫りとなった。

県内で妊娠期に特定妊婦チェックリストやアセスメントシートを使用しているのは33.3%であったが、これらを使用することで、ハイリスク妊婦や特定妊婦の抽出につながると考えるため、使用施設の増加が望まれる。また、医療施設と行政相互の情報提供により、両者の連携を早期にとることができるのは要支援者にとってメリットである。そのためにも、お互いに要支援者を早期にそして確実に抽出する必要がある。今回、チェックリストを使用する時期については確認できていないが、行政で

の母子健康手帳交付時においても妊婦に対し情報収集が実施されている<sup>7)</sup>。それらの内容には医療施設が使用しているチェックリストやアセスメントシートと同様の内容が含まれていることも多く、それらの内容を母子健康手帳交付前に医療施設から行政へ事前に情報提供ができれば、妊婦にとって尋ねられる内容の重複に関する負担が少なくなるとともに、行政においてより掘り下げた情報収集の実施が可能ではないかと考える。現時点では、全妊婦の情報提供は難しいと思われるが、医療施設で特定妊婦と考えられるケースにおいては、行政への早期情報提供が必要である。また、逆に行政で早期に得た情報を医療施設に提供できる相互的な連携システムも求められる。

## 7. 行政との連携に関する認識

医療関係者、行政機関の職員等多職種の参加により、行政と関係者会議や協議会などを開催している施設は、定期・不定期に関わらず72.2%あった。しかし、開催時期をみると週に1回や月に1回の定期開催など医療施設と行政が密に連携をとっていると推測される開催もあれば、半年や1年に1回の定期開催や不定期開催など、開催目的が不明確な印象を受ける開催もあった。会議内容は、各施設の情報提供や情報共有、事例検討などであるが、対象者により良い支援を提供するための有益な会議になることが望まれる。

会議開催の有無に関わらず、行政との連携が取れているかの問いに、「十分できている」「どちらかと言えばできている」と回答した施設は77.8%であった。【すぐ連絡】、【迅速な依頼】、【コンタクトはすぐ取れる】といった表現からも、お互いに連絡を取り合うことは十分に行われていると考える。連絡方法は電話や要支援連絡票など様々であるが、情報共有・連携の大切さは十分認識できていると考える。ただ、その情報共有、連携がどの時点まで続き、どの時点から行政へ委ねているのかは不明である。また、【行政の方も病院に出向いてくれる】、【行政及び医療者を含めた拡大カンファレンスを実施】、【担当保健師にクリニックに来ていただき、直接患者様とスタッフと話をする場を設ける】といった表現からも、行政との会議が開催されていなくても、普段から顔の見える関係作りができていることがうかがえた。そのような関係によってお互いの連絡のハードルも低くなり、より連携を深めることができているのではないかと考える。

## 本調査の限界と今後の課題

今回の調査で、県内の分娩取扱施設で実施されている妊娠期、入院中、退院後の支援内容と実施状況について

明らかとなった。しかし、対象者への個別性や継続的な支援などの具体的な点については確認できておらず、今後明らかにしていくことが必要である。また、調査を進めるにあたって支援を要する者と支援を要しない者の境界が不明瞭ではないかと感じた。支援を要する者を一般的に「要支援者」と言っているが、「要支援者」の定義をより具体的にし、医療施設と行政で共通した認識を持つことで、支援の質を担保することに繋がるのではないかと考える。

今回、県内にある分娩取扱施設31施設（2019年4月時点）中18施設（58.1%）の協力を得て実施することができたが、県内に最も多くある診療所からの協力は38.9%であり、県内にある分娩取扱施設の結果として一般化するには課題が残る結果であった。

## ま と め

妊娠期から子育て期にわたる切れ目ない支援を確実に実践するためには、産科医療施設と行政機関の連携が切れ目なく行われていることが重要である。地域へのスムーズな連携は、産科医療施設の大きな役割であると考えられる。ハイリスク妊婦や特定妊婦など、早期から支援が必要であると認識できている母親への支援は充実してきていると思われるが、産科医療施設を退院するまでローリスクであった母親に対してもその後のリスクを見過ごすことがないよう、全ての妊産婦一人一人に適切な支援の提供が望まれる。

## 引用文献

- 1) 高屋大樹(2018)：子育て世代包括支援センターに関する一考察—センターの創設過程、自治体の取組と今後の課題. 都市問題, 109(2), 94-121.
- 2) 公益社団法人日本助産師会 (2019)：今こそ知りたい助産師のための産後ケアガイド. 公益社団法人日本助産師会, 5-21, 株式会社日本助産師会出版
- 3) 愛媛県(2019/2/20)：第7次愛媛県地域保健医療計画.  
[https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/documents/7iryokeikaku\\_15\\_4shou\\_2\\_9shusanki.pdf](https://www.pref.ehime.jp/h20150/keikaku/keikaku/documents/7iryokeikaku_15_4shou_2_9shusanki.pdf)
- 4) 吉田敬子, 鈴宮寛子, 山下洋, 他 (2017)：妊産婦メンタルヘルスマニュアル～産後ケアへの切れ目ない支援に向けて～. 関沢明彦, 相原洋子, 鈴木俊治, 他, 25-47, 公益社団法人日本産婦人科医学会
- 5) 中村美由紀 (2018)：育児期のバースレビュー(出産体験想起)に関する文献レビュー, 聖泉看護学研究, Vol. 7, 29-34.

- 6) 山口扶弥, 田川紀美子, 藤野成美 (2017)：乳児をもつ母親の育児不安に関する縦断的研究—経産婦と初産婦の傾向と支援対策の検討—健康科学と人間形成, Vol. 3 (No.1), 13-23.
- 7) 愛媛県立医療技術大学 (2020)：切れ目ない妊産婦支援に関する愛媛県内自治体の取り組み調査報告書

---

## 要 旨

本研究の目的は、愛媛県にある産科医療施設で実施されている母子支援の実態把握と課題の明確化を行なうことである。方法は、愛媛県内の分娩取扱施設31施設（2019年4月時点）に無記名自記式質問紙調査を郵送にて実施し、18施設（回収率は58.1%）から回答を得た。今回の調査で、県内の分娩取扱施設で実施されている妊娠期、産褥入院中、退院後の支援内容と実施状況が明らかとなった。しかし、国が産後うつ予防として取り組んでいる周産期メンタルヘルスクエアや産婦健康診査事業に関連した支援の実施率は十分とはいえない現状であった。また、産後ケアにおいては母子保健法の一部改正により、今後、行政との連携のもと充実していくものと考えられるが、県内においては分娩取扱施設がない市町もあり、産後ケアに限らず母子支援をより充実させるためには、各市町を越えた広域で協力し合う必要があると考える。

## 謝 辞

本調査にご協力いただいた産科医療施設の皆様に心からお礼申し上げます。（本研究成果の一部は、第76回日本助産師学会にて発表した）（本研究は、愛媛県立医療技術大学研究・教育助成費を受け実施した）

## 利益相反

本調査における利益相反は存在しない。



## Nouns in Tutuba Language (V1)

Maho NAITO \*

### ツツバ語の名詞 (V1)

内藤真帆

#### Abstract

In the Republic of Vanuatu, more than 100 vernacular languages are spoken on 83 islands. Tutuba language, one of these vernacular languages, is spoken in the isolated Tutuba Island. This has approximately 500 speakers<sup>1)</sup>. To date, the only known research into the Tutuba language is that of Tryon et al.<sup>2)</sup>, who gathered approximately 300 words.

This paper focuses on nouns of Tutuba vocabularies, and compares their meanings with examples in Bislama<sup>3)</sup>,<sup>4)</sup> and English. This paper will particularly focus on the vocabularies beginning with V, and this is the continuation of the paper, Nouns in Tutuba Language (T-V) published in 2019. The construction of each unit is shown as follows. 1. Tutuba word 2. meaning in Bislama 3. meaning in English 4. Tutuba example sentence 5. the glossary of the Tutuba example sentence 6. meaning of Tutuba example sentence in Bislama 7. meaning of Tutuba example sentence in English.

In this language, subject pronoun has a realis/irrealis distinction, and the third person singular object enclitic form is =a, except after transitive verbs ending in a. In this case, the form is =e, instead. Prenasalized stops [ʰb] and [ʰd] are written as b, d, [β] is written as v, and linguolabial [ɱ], [ɸ] and [ɣ] are written as m', b' and v'. Abbreviations used in this paper are as follows. 1/2/3: first person/ second person/ third person, art: article, B: Bislama, caus: causative, class: classifier, conjn: conjunction, dx: deixis, E: English, exc: exclusive, G: Gloss, imp: imperative, inc: inclusive, irr: irrealis, itj: interjection, link: linker, n: noun, neg: negative, nmlz: nominalization, obj: object, pl: plural, poss: possessive, pp: preposition, r: realis, red: reduplication, ref: referential, rep: repetitive, sg: singular, T: Tutuba, vt: transitive verb, =: clitic marker, -: suffix marker

Keywords : Vanuatu Nouns Dictionary Bislama English

#### Vabantae-

B. Hole blo shit E. anus

T. Vabantae-na ma=alu-al matan ma=an losi bima-i.

G. anus-3sg.poss 3sg.r=red-hot conjn 3sg.r=eat many  
chillie-ref

B. Hole blo shit blem e hot from e kakai tumas jillie.

E. His anus was hot (itchy hot) because he ate too much  
chillies.

#### bima

B. jillie E. chilli

#### vadila-

B. bol E. testicles

#### sira

B. melek E. sperm

#### vaovao-

B. nambas E. penis wrapper

#### vanua

B. aelan. "Vanua" i kavremap evri saez aelan mo em i  
nomol nem blo Island. Be, "ureure" too i minim aslan

\* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ehime Prefectural University of Health Sciences

be i mo stret long ol smol aelan.

E. island. "Vanua" is the general term that covers every size of island. The word "ureure" also means island and this is especially for the small island. The speakers separate the word depending on the situation.

T. Varnambas mo=vora na ureure nen-de. Na Tomas mo=vora na vanua le.

G. Vernambas 3sg.r=be born pp island dx-ref. conjn Tomas 3sg.r=be born pp island dx.

B. Varnambas I bon long small aelan ia. Be Tomas I bon aelan longwe.

E. Varnambas was born on this tiny island. But Tomas was born on that island.

#### **varo-**

B. Sap blong em E. blade, edge

T. bue-i no-n Josis mo=voro seu mer Randi.

G. knif-ref class-link Josis 3sg.r=sharp more place Randi.

B. Naef blong Josis I sap bittim blong Randi.

E. The blade of Josis knife is sharper than Randy's.

#### **varea**

B. aotsaed E. outside

T. Varea ma=mariri talsea! Ae da=va atau.

G. outside 3sg.r=cold very will 1pl.r=go after

B. Aotaed I kolkol tumas! Yumi go aftal

E. It is very cold outside! Let's us go later.

#### **varu=karu=e-v'ati, varu-n karu=e-v'ati**

B. nil blong fo leg (literally). trak. Varu i minim aean. Karu i minim leg. E-v'ti i minim fo.

E. Nail of four legs (literally). vehicle. Varu means iron. Karu means legs. E-v'ati means four. Varu=karu=e-v'ati is the combination of all of them.

#### **var-tamaute, varu=tamaute**

B. masin, taraktor, buldozz E. machine, tractor, bulldozer

T. Ra-var-tamaute-i ro=ma ro=r ra=ve sala-i na mer ida.

G. pl-iron-foreigner-ref 3pl.r=come 3pl.r=say 3pl.ir=make road-ref pp place 1pl

B. Ol masin ia oli kam blong mekem rod long ples blong yumi.

E. Those machines are here to construct the road in our land.

#### **va-rua**

B. two taem E. twice

T. Me=le=uli=a farea.

G. 3sg.r=rep=write=3sg.obj twice

B. Em i raetem tu taem bakagen.

E. She writes it twice again.

#### **vereone**

B. sanbij, bigfala sanbij. E. beach, a big range of beach

T. Baheo ma=ma ma=rvitu na vereone-i.

G. shark 3sg.r=come 3sg.r=be close pp beach-ref

B. Sak i kam klosap long sanbij ia.

E. The shark came close to the beach.

#### **ver-vereone**

B. san E. sand

T. Da=si da=maturu na ver-vereone-i.

G. 1pl.inc.ir=go down 1pl.inc.ir=sleep pp red-sand-ref

B. Yumi go slip long sand.

E. Let's go and sleep in the sand.

#### **viriu, vir**

B. dog E. dog

T. Nno=ntau vir lavoa-i.

G. 1sg.r=be afraid dog big-ref

B. Mi fraet long bigfala dog.

E. I am afraid of a big dog.

#### **vasa-**

B. kidni E. kidney(s)

T. Vasa-n toa ma=lavoa ro.

G. kidneys-link chicken 3sg.r=big itj

B. Kidni blong faol ia i bigwan we.

E. This chicken has a very big kidney.

#### **vasubevuna-**

B. back blong leg undanis E. heel

#### **vi-saeul**

B. hibiskis tri E. hibiscus tree

T. Misak ma=vasoi vi-saeul tarina na dudur na mer-na.

G. Misak 3sg.r=plant tree-hibiscus many pp boundary pp place-3sg.poss

B. Misak I planem fulap hibiskis tri long baontri blong em.

E. Misak planted lots of hibiscus trees in his boundary.

#### **durdur**

B. baontri E. boundary

### vitu, viti

B. mun E. moon

T. vitu ma=sara ro ma=sara.

G. moon 3sg.r=bright conjn 3sg.r=bright

E. Mun i saen braet we.

E. The moon is very bright.

### vituvovora

B. sta E. star

T. Vituvovora evisa? O=davsai o=tov nira evui?

G. star how many ? 2sg.r=know 2sg.r=count 3pl every

B. Hamas sta i stap long ski ? Yu save kauntem everiwan?

E. How many stars are there in the sky? Can you count all of them?

### vobatu-n imai

B. Ridgi blong haos E. a ridge of a house

T. Ra-uluvoe ae avvo mo=te=ve te inao nen me=tun nao da=vosai na vombatu-n ima-ku.

G. pl-young will tomorrow 2pl.r=neg=make art thing dx 2pl.ir=help 1sg 1pl.ir=nail pp ridge-link house-1sg.poss

B. Ol boi tumoro sipos yufala i no mekem wan samting then yufala i kam helpem mi yumi nilim ridgi blong haos blong mi.

E. Boys, if you are free tomorrow, then can you guys come help me to nail the roof of my house.

### vuso-

B. hat E. heart

T. vuso-na me=te=le=sasa mo=usi.

G. heart-3sg.poss 3sg.r=neg=rep=work 3sg.r=be well

B. Hat blong em i nomo wok gud.

E. He has dysfunctional heart.

### vusoraurau-

B. lang E. lungs

T. Vusoraurau-na me=siati ro ro=sora=e ma=va na sara-n sal-salo-a-i.

G. lungs-3sg.poss 3sg.r=not good conjn 3pl.r=send=3sg. obj 3sg.r=go pp place red-cut-nmlz-ref

B. Lang blong em i nogud afta ol i sendem i ko long ples blong cutem man.

E. His lungs become dysfunctional and he was referred to surgery.

## Reference

- 1) Lynch J, Crowley T (2001) : Languages of Vanuatu:

A New Survey and Bibliography. Pacific Linguistics

- 2) Tryon DT (1976) : New Hebrides Languages: An Internal Classification. Pacific Linguistics

- 3) Crowley T (1995) : A New Bislama Dictionary. The University of the South Pacific

- 4) Crowley T (2003) : A New Bislama Dictionary, 2nd edition. The University of the South Pacific

- 5) Naito M (2016) : Nouns in Tutuba Language (A-H). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 13, 31-35.

- 6) Naito M (2017) : Nouns in Tutuba Language (H-M). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 14, 19-22.

- 7) Naito M (2017) : Nouns in Tutuba Language (M-N). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 14, 23-26.

- 8) Naito M (2018) : Nouns in Tutuba Language (O-S). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 15, 25-27.

- 9) Naito M (2018) : Nouns in Tutuba Language (S). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 15, 29-31.

- 10) Naito M (2019) : Nouns in Tutuba Language (S-T). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 16, 25-28.

- 11) Naito M (2019) : Nouns in Tutuba Language (T-V). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 16, 29-32.

## Acknowledgement

I would like to express my gratitude to Tutuba language speakers.

This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number JP18K00579.

## Conflicts of Interest

The author has no conflict of interest directly relevant to the content of this article.

## 要 旨

本資料は、南太平洋に位置するヴァヌアツ共和国で約500人に日常的に話されるツツバ語を辞書形式で記したものである。ヴァヌアツ共和国では、83の島々で100あまりの現地語が用いられており、ツツバ語はそのうちの

1つである。これまでにツツバ語が研究の主対象とされることはなく、先行研究も筆者のものを除いてはほとんど存在しなかった。本資料で扱う語彙は、すべて2001年から現在までにツツバ島で定期的に行った現地調査で収集したものである。本稿では、そのなかでもvの音で始まる語彙を中心に扱い、これを1. ツツバ語の語彙 2. ビスラマ語における意味 3. 英語における意味 4. ツツバ語例文 5. ツツバ語例文のグロス 6. ツツバ語例文のビスラマ語訳 7. ツツバ語例文の英語訳 の順番で記している。

## Nouns in Tutuba Language (V2)

Maho NAITO \*

### ツツバ語の名詞 (V2)

内藤真帆

#### Abstract

In the Republic of Vanuatu, more than 100 vernacular languages are spoken on 83 islands. Tutuba language, one of these vernacular languages of Vanuatu, is spoken in the isolated Tutuba Island. This has approximately 500 speakers<sup>1)</sup>. To the best of our knowledge, Tryon et al.<sup>2)</sup> containing about 300 vocabularies of Tutuba language, is supposed to be the only previous research.

This paper focuses on nouns of Tutuba vocabularies, and describes their meanings with examples in Bislama<sup>3), 4)</sup> and English. This paper will particularly focus on the vocabularies beginning with V, and this is the continuation of the paper, Nouns in Tutuba Language (v1) co-published in 2020. The construction of each unit is shown as follows. 1. Tutuba word 2. meaning in Bislama 3. meaning in English 4. Tutuba example sentence 5. the glossary of the Tutuba example sentence 6. meaning of Tutuba example sentence in Bislama 7. meaning of Tutuba example sentence in English.

In this language, subject pronoun has a realis/irrealis distinction, and the third person singular object enclitic form is =a, except after transitive verbs ending in a. In this case, the form is =e, instead. Prenasalized stops [ʱb] and [ʱd] are written as b, d, [β] is written as v, and linguolabial [m̥], [b̥] and [v̥] are written as [m'], [b'] and [v']. Abbreviations used in this paper are as follows. 1/2/3: first person/ second person/ third person, art: article, B: Bislama, caus: causative, class: classifier, conjn: conjunction, dx: deixis, E: English, exc: exclusive, G: Gloss, imp: imperative, inc: inclusive, irr: irrealis, itj: interjection, link: linker, n: noun, neg: negative, nmlz: nominalization, obj: object, pl: plural, poss: possessive, pp: preposition, r: realis, red: reduplication, ref: referential, rep: repetitive, sg: singular, vt: transitive verb, =: clitic marker, -: suffix marker

Keywords : Vanuatu Nouns Dictionary Bislama English

**vora**e (Vora means “to be born”, and “e” is the nominalized suffix.)

B. brata mo sista long wan famili E. sibling

T. Kamiu, vora-e e-v'ati?

G. 2pl be born-nmlz cdn-4

B. Yufala, Yu gat fo blata mo sista?

E. You, do you have four siblings?

**veasi**

B. lisepsep, lisefsef E. bush sprit (but it is actually a wild bush human with long hair).

T. Nentofon ae ka=var E. ai kamiu ra-veasi-de.

G. now will 1sg.ir=talk about something 2pl pl-bush sprit-ref

B. Bambae nao ia bambae mi tokbaot lisepsep.

E. I will talk about the bush sprit from now on.

**varai** (transitive verb)

B. tok samting o talem samting E. talk about or tell of something.

\* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Ehime Prefectural University of Health Sciences

**levete**

- B. singsing (noun), song (noun), sing a song (verb)  
 E. song (noun), song (verb)  
 T. Nno=ŋ ka=dafsai ka=levete ma=ausi bal nira.  
 G. 1sg.r=want 1sg.ir=know 1sg.r=sing 3sg.r=well like this 3pl  
 B. Mi wantem save hao blong save sinsin gud olsem olgeta.  
 E. I would like to know how I can sing a song well like them.

**veveboe**

- B. seremoni E. ceremony  
 T. Veveboi no-n ra-sumbei na boŋ e-tea.  
 G. ceremony class-link pl-chief pp day cdn-1  
 B. I gat seremoni blong ol jif long mande.  
 E. The chief's ceremony is on Monday.

**viae, viei**

- B. tri, wud E. tree, wood  
 T. Tamoloi e-tea isa-na Bototo lo=ate na malmalu-n viae.  
 G. man cd-1 name-3sg.poss B prog=sit pp shadow-link tree  
 B. Wan man nem blong em Bototo i sidaon andanit long wud.  
 E. A man named Bototo is sitting in a shadow of the tree.

**vibue**

- B. Bambu E. bamboo  
 T. Ida do=lo=vatu vimbue-n ima-i.  
 G. 1pl.inc 1pl.r=prog=weave bamboo-link house-ref  
 B. Mifala i stap wivim bambu blong haos.  
 E. We are weaving bamboo for the house haos.

**vatu (vt)**

- B. wivim samting (rop o bambu)  
 E. weave something (roap or bamboo)

**vidi-**

- B. tel E. tail  
 T. Vir bula-n Tom vindi-na ma=marav.  
 G. dog class-link Tom tail-3sg.poss 3sg.r=break  
 B. Dog blong Tom teil blong em i brok.  
 E. Tom's dog has a broken tail.

**marav (intransitive verb)**

- B. i brok E. be broken

**vi-tabolo, vi-tabola**

- B. tri blong nakatambol (tri-nakatambol)

- E. dragon plum tree (tree-dragon plum)  
 T. Vi-tambolo mo=dui da=sa=loa, ro sur da=ve na tambea-na sur ima-i.  
 G. tree-dragon plum 3sg.r=good 1pl.ex=salooa conjn pp 1pl.ex=use timbers-3sg.poss pp house-ref  
 B. Nakatambolo ia i gud blong yumi katem blong usum ol timba blng em blong mekem haos.  
 E. We should cut this dragon plum tree to use its timbers to built the house.

**tabea**

- B. timba E. timbers

**vira**

- B. flaoa E. flower  
 T. Ra-tamoloi nen ro=lo=vsaŋ ra-novar, ro=varai nira evui na ro=r ra=lav te vira ra=ma nede avvo.  
 G. pl-person dx 3pl.r=prog=ask pl-child 3pl.r=bring 3pl every pp 3pl.r=take art flower 3pl.ir=come dx tomorrow  
 B. Tija i askem ol pikinini blong karem flawa i kam long ples ia tumoro.  
 E. Teachers asked all the children to bring flowers here tomorrow.

**vira-n frangipani, vira frangipani**

- T. E=lav te vira frangipani e-tea e=ma!  
 G. 2sg.imp=take art flower frangipani cdn-one 2sg. imp=come  
 B. Karem wan flawa blong frangipani i kam!  
 E. Bring a frangipani flower!

- T. Nno=boronj vira-n frangapanin mo=bon dui ro.  
 B. Mi smelem flawa blong frangipani. I smelem gud we.  
 E. I smell the frangipani flower. It smells sweet.

**vira saeul**

- B. Flawa blong hibiskis E. Hibiscus flower  
 T. Vira-n vi-saeul nen me=nmea ro.  
 G. flower-link tree-hibiscus dx 3sg.r=red itj  
 B. Flawa blong hisbiskis ia i red we.  
 E. This hibiscus flower is very red.

**vira orota, vira-n orota**

- B. flawa blong navel E. flower of nuts  
 T. Laŋ me=ve na vira-n orota-i ro=uria ro.  
 G. wind 3sg.r=make art flower-link nut-ref 3pl.r=fell down  
 B. Wind i mekem flawa blong navel I fulfuldaon we.

E. The wind has made the navel nut flowers fell down.

#### **lise, lise-**

B. sit, sid E. seed

T. Nambar nno=vasoi lise baeo nalsanajful.

G. today 1sg.r=plan seed breadfruit wan hundred

B. Tete mi planem wan handred sit blong bredfrut.

E. Today I planted one hundred seeds of breadfruits.

#### **vui**

B. stamba E. stem, trunk of tree

T. langlosi ma=sabuti ra-vui-n betai bula-ku.

G. wind very 3sg.r=damage pl-stem-link taro class-1sg.poss

B. Saeklon i karemaot ol stamba blong taro blong mi.

E. The cyclone has up rooted the stems of my taro.

#### **sabuti (vt)**

B. pulmaot, karemaot

E. pluck or pull out something, such as grass, feathers, tooth, root.

#### **vui niu, vui-n niu**

B. stamba blong kokonas E. trunk of coconut palm

T. Vui-n niu nede mo=koru matan tasi me=sia.

G. trunk-link coconut dx 3sg.r=dry pp sea 3sg.r=touch

B. Stamba blong kokonas ia i traie from solwota i kasem.

E. The trunk of this coconut tree has dried up because it has been washed by the sea.

#### **koru (intransitive verb)**

B. drae E. dry, dying, as with a tree, plants

7) Naito M (2017) : Nouns in Tutuba Language (M-N). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 14, 23-26.

8) Naito M (2018) : Nouns in Tutuba Language (O-S). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 15, 25-27.

9) Naito M (2018) : Nouns in Tutuba Language (S). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 15, 29-31.

10) Naito M (2019) : Nouns in Tutuba Language (S-T). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 16, 25-28.

11) Naito M (2019) : Nouns in Tutuba Language (T-V). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 16, 29-32.

12) Naito M (2020) : Nouns in Tutuba Language (v 1). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 17, 55-58.

## **Acknowledgement**

I would like to express my gratitude to Tutuba language speakers.

This work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number JP18K00579.

## **Conflicts of Interest**

The author has no conflict of interest directly relevant to the content of this article.

## **Reference**

- 1) Lynch J, Crowley T (2001) : Languages of Vanuatu: A New Survey and Bibliography. Pacific Linguistics
- 2) Tryon DT (1976) : New Hebrides Languages: An Internal Classification. Pacific Linguistics
- 3) Crowley T (1995) : A New Bislama Dictionary. The University of the South Pacific
- 4) Crowley T (2003) : A New Bislama Dictionary, 2nd edition. The University of the South Pacific
- 5) Naito M (2016) : Nouns in Tutuba Language (A-H). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 13, 31-35.
- 6) Naito M (2017) : Nouns in Tutuba Language (H-M). Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences, 14, 19-22.

## **要 旨**

本稿はヴァヌアツ共和国で約500人に日常的に話されるツツバ語を辞書の形式で記したものである。南太平洋に位置するヴァヌアツ共和国では、83の島々で100あまりの現地語が用いられる。本稿で扱うツツバ語はそのうちの1つであり、筆者のものを除いては先行研究の乏しい言語である。本資料で扱う語彙は、すべて2001年から現在までにツツバ島で定期的に行った現地調査で収集したものである。本稿は、そのなかでもvの音で始まる語彙を扱い、同年の「ツツバ語の名詞 (V 1)」の続きにあたるものである。本稿では各語彙を、1. ツツバ語の語彙 2. ビスラマ語における意味 3. 英語における意味 4. ツツバ語例文 5. ツツバ語例文のグロス 6. ツツバ語例文のビスラマ語訳 7. ツツバ語例文の英語訳の順番で記している。





# 愛媛県立医療技術大学紀要投稿の案内

## 1 投稿原稿の種類等

投稿原稿の種類は、次に掲げるとおりとする。ただし、図書・学術委員会が依頼する原稿については、この限りでない。

- (1) 総説（特定の主題に関連した知見の総括、文献レビューなど）
- (2) 原著（学術的厳密さをもって研究が進められており、オリジナルデータに基づき独創的または新しい知見が示されている論文）
- (3) 短報（学術上及び実践上価値のある新しい研究成果で、原著ほどまとまった形ではないが、早く発表する価値のある論文）
- (4) 報告（事例・症例報告、実践報告など、原著に準ずる論文または新たな知見を示唆する論文）
- (5) 資料（学術的意義においてではなく、研究のデータなどを記録に残す価値がある論文）
- (6) その他（図書・学術委員会が特に認めたもの）

投稿原稿は、未発表のものに限るものとする。ただし、学会等において口頭発表をしたもの又は資料を配付したものについては、この限りでない。

上記(1)～(4)に掲げるものについては、査読を経るものとする。但し、依頼論文についてはこの限りではない。

## 2 倫理面への配慮

人及び動物を対象とする研究は、倫理面に配慮し、その旨を本文中に明記するものとする。

## 3 投稿の資格

紀要に投稿することができる者は、本学の専任教員、大学院生及び大学院修了者のうち紀要編集委員会が認めたものとする。

筆頭著者は原則として投稿資格を有するものとする。投稿資格を有するものは学外の研究者を連名投稿者にすることができる。

## 4 原稿の制限

原稿は、和文又は英文とし、原則としてワードプロセッサソフトで作成するものとする。

和文による投稿原稿は、A4判横書きで、1ページ32字×25行とし、原稿枚数は原則として、総説及び原著は20枚以内、短報、報告、資料及びその他については、15枚以内とする。（図表、写真及び引用文献を含む。）

英文による原稿は、A4判横書きで12ポイントフォント1ページ25行とし、原稿枚数は原則として、総説及び原著は12枚以内、短報、報告、資料及びその他については、9枚以内とする。（図表、写真及び引用文献を含む。）

## 5 原稿作成要領

- (1) 投稿原稿の本文には、別紙投稿原稿整理票及び400字程度の和文要旨（以下「投稿原稿整理票等」という。）を添付しなければならない。
- (2) 前項の場合において、投稿原稿が原著である場合は、投稿原稿整理票等に加えて250語程度の英文要旨（Abstract）を添付しなければならない。
- (3) 本文第1頁には、表題、著者名、所属及び5語以内のキーワードを記載するものとする。
- (4) 数字は算用数字を、単位は原則として国際単位系（国際単位系にない単位については慣用のもの）をそれぞれ用いることとし、特定分野のみで用いる単位、符号、略号、表現等には簡単な説明を加えるものとする。
- (5) 和文原稿は、本文は原則として日本語で記載することとするが、図、表、写真等の説明は英文で、外国人名等でワードプロセッサソフトにない文字については原綴で、それぞれ記載しても差し支えない。
- (6) 図、表、写真等は、それぞれ図1、表1、写真1 (Fig.1

又はTable1のように英文で記載しても差し支えない。）等の番号を付して本文とは別にまとめて整理し、本文の欄外に挿入希望位置を朱書により指定するものとする。

- (7) 図はそのまま掲載するので鮮明なものとする。
- (8) 引用文献、注等は、引用箇所<sup>1),2),3),4),10)</sup>などを付け、原稿末に一括して記載するものとする。また、著者が複数の場合は3名までを記載し、4番目の著者以下は「他」（欧文の場合は「et al.」）として省略する。
- (9) 文献の記載方法は、原則として次に掲げるとおりとする。この場合において、雑誌等の略名は、通常慣用される略名表に準拠して記載するものとする。

- 1) 雑誌の場合 著者名（発行年次）：表題名、雑誌名、巻、（号）、頁-頁、各号ごとのページと通しページの両方でページづけされている場合は、通しページを記載する。  
例 ① Pinedo HM, Verheul HM, D'Amato RJ, et al. (1998) : Involvement of platelets in tumour angiogenesis? Lancet, 352, 1775-1777.  
② 吉田時子, 吉武香代子 (1975) : 看護の基礎教育終了時における看護技術の到達度に関する研究. ナースステーション, 5, 68-78.

- 2) 単行本の場合 著者名（発行年次）：表題名、書名、編集者名、p. 頁-頁、発行所  
例 ① Lutz RJ, Litt M, Chakrin LW (1973) : Physical-chemical factors in Mucous rheology. In : Rheology of Biological Systems. Gabelnick HL and Litt M (eds), Chap.6, p.119-157, C.C.Tomas Publisher  
② 奥田秀宇 (1997) : 生物学的・社会的・心理的視座から見た対人関係。「親密な対人関係の科学」. 大坊郁夫, 奥田秀宇編, p.3-21, 誠信書房

- 3) 訳本の場合 原著者名（発行年次）：原名（版）、発行年次；訳者名；書名、頁-頁、発行所（発行地）  
例 Freeman HM, Heinlich WM. (1984) : Community Health Nursing Practice. 1981；橋本正共已訳：地域保健活動と看護活動－理論と実践－. 12-48, 医学書院

- 4) ウェブページの引用の場合 著者名又はサイトの設置者名（サイトにアクセスした日付（年/月/日））：タイトル名、アドレス（URL）  
例 小島俊幸 (05/04/01) : クリニカルカンファランス 7 周産期医療と児の中長期予後 1) 母子感染. <http://www.jsong.or.jp>

- 5) PDFファイル等の電子出版物の場合 著者名（発行年次）：タイトル名、雑誌名、巻、（号）、頁-頁、アドレス（URL）  
例 山口桂子, 服部淳子, 中村菜穂他 (2002) : 看護師の職場コミュニティ感覚とストレス反応. 愛知県立看護大学紀要, 8, 17-24, <http://aichi-nurs.ac.jp>

- 6) 視聴覚資料の場合 （ケースの裏に書かれているものを参考に書く。）原作者名（制作年次）：監修者名、タイトル名、制作地名、制作者名  
例 川島みどり企画, 紙屋克子監修・指導 (2002) : 新しい体位変換のテクニク① 自然な動きを知らう. 日本メデクス制作協力, 中央法規出版制作・著作

※単行本、訳本を参照する場合

上記 2) 3) の場合に準じて記載し、書籍1冊を参照する場合は、ページの記載を不要とする。一部を参照する場合は、該当ページを記載する。

## 6 原稿の提出

原稿は、毎年9月30日までに図書・学術委員を経由して図書・学術委員会に提出しなければならない。ただし、その日が休業日に当たるときは、その直後の勤務日とする。

●編集委員

草薙 康城 (看護学科)	田中 美延里 (看護学科)	山田 武司 (臨床検査学科)
徳永 なみじ (看護学科)	岡村 法宜 (臨床検査学科)	伊藤 晃 (臨床検査学科)
泉 浩 (図書館)	岸田 直樹 (事務局)	

**愛媛県立医療技術大学紀要**

Bulletin of Ehime Prefectural University of Health Sciences

**第17巻 第1号**

2020年12月31日発行

編集 愛媛県立医療技術大学紀要編集委員会  
発行 公立大学法人 愛媛県立医療技術大学  
Ehime Prefectural University of Health Sciences  
〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543番地  
543 Takooda, Tobecho, Iyogun, Ehime 791-2101 Japan  
電話 (089)958-2111  
印刷 アマノ印刷株式会社



**BULLETIN**  
**EHIME PREFECTURAL UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES**  
Vol.16 No.1 2020

---

CONTENTS

**Originals**

- Difficulties on Interaction with Others Which Students Perceive During Nursing Clinical Practicum  
..... Chiemi YAMAMOTO et al. .... 1
- Analysis of Management Activities Practiced by Head Nurses to Control Infection  
..... Chie UMAKOSHI et al. ....11

**Reports**

- Reflection with Peers Making Use of the Portfolio for Clinical Practice to Cultivate Self-education Ability: Outcomes and Problems of Our Continual Learning Supports  
..... Hiromi EZAKI et al. ....21
- Expectations that Psychiatric Healthcare Providers Have about Nurses Who Provide Integrated Community Care for Patients with Mental Disorders and Other Conditions in Japan  
..... Yoko NAKAHIRA et al. ....29
- Competencies Required for Nurses in Japan's Integrated Community Care System to Expand their Care to Patients with Mental Disorders: Interviews with Nurses at Medical and Social Welfare Facilities  
..... Yoko NAKAHIRA et al. ....35

**Materials**

- Literature Review on Factors Associated with S-IgA Level Changes in Breast Milk Due to Maternal Stress  
..... Chisa TAKIMOTO et al. ....43
- Maternal and Child Support at Obstetric Medical Facilities in Ehime  
..... Mika ITO et al. ....49
- Nouns in Tutuba Language (V1)  
..... Maho NAITO ....55
- Nouns in Tutuba Language (V2)  
..... Maho NAITO ....59