

# 沖縄県立看護大学 紀 要

## 第 18 号

### 報告

- 小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステム構築の方向性  
— 沖縄県の 2 つのモデル島での参加型アクションリサーチから —  
大湾明美、佐久川政吉、田場由紀、山口初代、長堀智香子、砂川ゆかり、糸数仁美 …………… 1
- ストレングスの視点を用いた認知症高齢者のアセスメント方法の改善  
— 病棟看護師との協働による取り組みから — 榮口咲、大湾明美、佐久川政吉 …………… 11

### 短報

- 乳がん患者の受診遅延の関連要因を明らかにするためのパイロットスタディ (第 2 報) 大城真理子、神里みどり …………… 23

### その他

#### (研究ノート)

- 病院看護部門における目標管理に関する文献検討 宮里智子、宮城恵子、平良孝美、徳嶺恵美 …………… 29
- 看護ケアの構造に関する国内文献の検討— 地域文化による高齢者ケアの手がかりとして —  
呉地祥友里、大湾明美、田場由紀、山口初代、砂川ゆかり …………… 35
- 大腸がん患者の看護に関する文献検討  
宇地原大海、神里みどり、大城真理子、永野佳世、源河朝治、謝花小百合 …………… 41

#### (資料)

- 小離島における生活と介護の課題と高齢者が提案した解決策  
田場由紀、大湾明美、山口初代、砂川ゆかり …………… 49
- 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴 (第 2 報)  
— 地域のセルフケア支援の観点から結核予防活動に焦点をあてて —  
吉川千恵子、大湾明美、野口美和子、田場由紀 …………… 55
- 看護学士課程における客観的臨床能力試験への学生の主体的な取り組み  
謝花小百合、宮里智子、賀数いづみ、田場由紀、砂川ゆかり、大湾明美 …………… 61
- 島嶼における保健看護活動の評価のあり方  
— 宮古保健所内における母子保健活動の過程を通して — 盛島幸子、大湾明美、野口美和子 …………… 67
- 沖縄県立看護大学紀要投稿規定 …………… 75
- 編集後記

[報告]

## 小離島の健康と介護の課題から捉えた地域包括ケアシステム構築の方向性 ー沖縄県の2つのモデル島での参加型アクションリサーチからー

大湾明美<sup>1)</sup>, 佐久川政吉<sup>2)</sup>, 田場由紀<sup>1)</sup>, 山口初代<sup>1)</sup>, 長堀智香子<sup>1)</sup>, 砂川ゆかり<sup>1)</sup>, 糸数仁美<sup>3)</sup>

### 要 約

【目的】本研究の目的は、小離島の住民と専門職(筆者ら)が捉えた健康と介護の課題から地域包括ケアシステム構築の方向性を探ることである。

【方法】既存の資料と面接調査により、A島(“遠”の島)とB島(“近”の島)を選定し、参加型アクションリサーチで介入した。データ収集は、住民会議の討議内容の逐語録、活動記録である。分析方法は、住民会議での討議内容に焦点を当て、モデル島ごとに1)島の強み、2)健康と介護の課題と住民が取り組みを希望する課題(優先課題)の抽出、3)課題の取り組みの事例について整理した。

【結果】1.モデル島のA島とB島の強みは、共通点と相違点がみられた。共通点として、つながりの強さに関するA島の〈人情があり人と人とのつながりが強い〉とB島の〈島民が一致団結する風土がある〉、〈世代間につながりが強い〉であった。2.A島は《食の循環》、B島は《島にあったサービスの工夫》を優先課題とした。3.《食の循環》は、野菜の流通と保存や調理方法に関する課題があり、野菜の流通は、島野菜の確保が容易になったと評価し、保存や料理方法は、高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会の確保に向け次年度の課題となった。《島にあったサービスの工夫》は、島にあったサービスの工夫を行い新たなサービスとして古謡教室が開催され、高齢者の外出の機会となり閉じこもり予防と世代間交流にもつながっている。

【結論】小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化することである。

キーワード：小離島 地域包括ケアシステム 住民参加 互助 アクションリサーチ

### I はじめに

超高齢社会にある我が国の高齢者ケアの方向性は、各市町村に地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を義務化している。

地域包括ケアシステムとは、「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される体制」(厚生労働省, 2013a)としている。その構成要素は、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいである。都市地域においては、2025年に団塊の世代が後期高齢者になること(2025年問題)から医療と介護がより効率的で効果的な提供システムにすることが課題であり、その連携強化に向けて推進している(厚生労働省, 2013b)。しかし、医療と介護の脆弱な離島地域においては、都市地域とは異なる地域包括ケアシステムの構築の方向性が必要である。

地域包括ケアシステムに関する研究は、2025年問題を抱え世界に類をみない超高齢社会にある我が国が先行し、厚生労働省や内閣府など行政が推進している段階である。そのため、地域包括ケアシステムの構築に関する研究は、地域福祉

と地域包括ケア、病院機能分化と地域包括ケア、地域包括ケアにおける住民主体、市町村と地域包括ケアなどに関する制度説明や先行モデル事業を紹介し地域包括ケアの理念や特徴に関する紹介に留まり(内閣府, 2008; 地域包括ケア研究会, 2009; 全国社会福祉協議会, 2008)、緒についたばかりである。

ところで、離島の地域包括ケアシステムの構築を検討するには、離島のサイズや特徴を踏まえる必要があると考える。離島振興法(国土交通省, 1953)で示された離島類型は、「内海・本土近接型」、「外海・本土近接型」、「群島型」、「孤立大型」、「孤立小型」の5つとしている。しかし、沖縄には39の有人離島があり広い海域(外海)に点在し、そのうち小離島(人口2,000人未満で医師と看護師が1名以下、保健師が1から2名と定義する)が33島で約8割を占める。このように外海で小離島の多い沖縄の離島は、離島振興法で示された離島類型には馴染みにくい。そこで内閣府(2011)は、その類型化の必要性から「沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書」で沖縄の離島を類型化した。沖縄の離島は「中核拠点型離島(“拠”の島)」、「近距離型離島(“近”の島)」、「孤立型離島(“遠”の島)」、「付属型離島(“接”の島)」、「極小離島(“微”の島)」の5つに類型化されている。沖縄の地域特性を活かした地域包括ケアシステムの方向性を導くためには、“拠”の島は、医療と介護の基盤整備が都市地域に類

1) 沖縄県立看護大学  
2) 名桜大学  
3) 元沖縄県立看護大学

似していること、“接”の島と“微”の島は、医療と介護が皆無であることから、“近”の島と“遠”の島を取り上げる必要があると考えた。

太田(2011)によれば、地域包括ケアシステムには二面性があるとし、ケアの場を医療や施設ではなく地域へと転換するという捉え方と、地域ケアによる地域づくりとしての捉え方があると述べている。筆者は、参加型アクションリサーチの手法で小離島において地域ケアの開発による地域づくりをし、地域ケアシステム構築に関する研究(大湾ら, 2005)の経緯から、専門職の脆弱な小離島においては、地域住民を資源とした「互助(関係者間の助け合い)」の活性化による地域づくりの視点が重要であると述べてきた。そして、野口ら(2011)は、地域ケアとは、「地域でのケア」ではなく「地域によるケア」であるととし、地域で暮らす住民による住民のための活動であると述べている。さらに、M.Bayley(1973)は、地域ケアには発展レベルがあると、第1段階(Care out of Community)、第2段階(Care in the Community)、第3段階(Care by the Community)に整理している。第3段階は、社会サービスに加え、地域に暮らす住民による住民のための活動で支え合いが成熟した段階、つまり住民参加が成熟した段階であるとしている。このことから、我が国の地域包括ケアシステムの構築は、地域ケアの第3段階にあたる地域で暮らす住民との協働による地域のセルフケア活動であると考えられる。

そこで、本研究の目的は、小離島地域で地域包括ケアシステム構築を推進するために、参加型アクションリサーチにより住民の活動(住民参加)プロセスを通して、小離島の住民と専門職(筆者ら)が捉えた健康と介護の課題から地域包括ケアシステム構築の方向性を探ることである。

## II 研究方法

### 1. 研究フィールドの選定

研究フィールドは、沖縄の離島類型による“遠”の島10島と“近”の島11島について、基礎調査(人口動態、生活環境、保健医療福祉、介護保険、医療保険、保健医療福祉の課題等)を行い、“遠”の島からA島、“近”の島からB島とした。

基礎調査は、“遠”の島と“近”の島について、既存の資料(国勢調査、県統計課資料、県交通政策課資料、県地域離島課資料、県健康政策課資料、県防災危機管理課資料、県高齢者福祉介護課資料、沖縄県広域連合資料)を用いて、広報しているデータは入手した。その項目は、人口動態、生活環境、保健医療福祉(保健医療福祉施設、保健医療職の配置状況、生活保護状況、特定検診受診率、医療保険料、ひとり当たり後期高齢者医療費、一人あたり介護保険費、急患空輸状況)、介護保険(介護保険実施状況、介護保険事業者、介護認定者のサービス受給状況、一次予防事業の実施状況、二次予防事業の実施状況)であった(平成26年度報告書)。その後、島ごとの役場担当課長に調査の協力依頼の文書を送り了解を得て、面接調査を実施した。被面接者は、担当課長から保健医療や介護の役場担当者の推薦を受けた。面接内容によって役場担当者が回答できない場合

には公民館長、民生委員などの推薦を受けた。被面接者は、島ごとに2~4名であり、調査は90分程度行った。面接内容は、伝統行事や地域行事、関係者間の助け合い状況、健康づくり・医療・介護の課題、看取りの課題、高齢者の就労、地区組織活動状況、住民・行政・保健医療介護専門職の情報共有状況、島の強みであった。島ごとの結果の詳細は、平成26年度報告書に記した。

基礎調査の結果をもとに、地域包括ケアシステム構築を支援するために、「住民の主体性をエンパワーする基盤は何か?」の視点から共同研究者で討議し、“遠”の島と“近”の島のモデル候補島を複数選定した。その後、沖縄県の保健医療及び高齢者介護福祉の担当課と調整し、“遠”の島はA島、“近”の島はB島をモデル島として選定した。

### 2. データ収集

モデル島のA島、B島には、基礎調査をもとに、参加型アクションリサーチで介入した。介入のプロセスは、①町村行政担当者に住民を主体とした活動の趣旨説明と合意を得た。②住民組織づくり(住民会議)のメンバーをモデル島の役場担当者と公民館長、民生委員など島のリーダーと一緒に選定した。③住民会議メンバーは島に暮らす住民(公民館長、民生委員、老人クラブや婦人会等地区組織の代表、学校長など)と行政(担当課長、地域包括支援センター職員)と専門職(診療所医師、看護師)を含む20名前後のメンバーで定期的(月1回)な住民会議を開催した。④住民会議では既存資料や基礎調査結果、高齢者のニーズ調査結果、島の強みをそれぞれの立場で出し合い共有した。⑤研究者である島外の専門職は、資料と討議内容から島の健康と介護の課題を整理した。⑥整理した課題から住民会議で取り組みを希望する課題(優先課題)について討議し選定した。⑦優先課題について、住民会議で討議し課題への取り組みを繰り返した。⑧その一連のプロセスを研究者が共同研究者と評価した。

モデル島のデータ収集は、「地域医療介護総合確保基金」による「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」の平成26年度報告書(2015)・平成27年度成果報告書(2016)(以下、報告書)を用いた。報告書の記載が不十分で曖昧な場合には住民会議の討議内容の逐語録、活動記録に戻り点検した。データ収集期間は、2015年1月~2016年3月までであった。

### 3. 分析方法

分析は、モデル島ごとに1)島の強み、2)健康と介護の課題と優先課題の抽出、3)課題の取り組みの事例について整理した。島の強み及び健康と介護の課題については、報告書(2015)の面接調査の結果に、報告書(2016)に住民会議で討議された内容、及び研究者ら(島外の専門職)が捉えた強みを質的帰納的に類似したものを再整理した。面接調査の結果、住民会議の討議、島外の専門職の意見は、表現内容を要約し、全ての表現内容を類似したものを集めサブカテゴリー化、カテゴリー化した。その抽象化のプロセスは、共

同研究者で討議し、加筆修正をした。

文中では、「 」は表現内容、〈 〉は要約した表現内容、《 》は表現内容のサブカテゴリー化、【 】カテゴリー化で表示した。

#### 4. 倫理的配慮

基礎調査の対象となった“遠”の島10島と“近”の島11島については、沖縄県から該当市町村の介護保険担当課長に文書で調査協力の依頼を行った。その後、研究者らが役場の担当課長に面談し、調査の主旨と調査方法・内容について説明し、その調査にふさわしい面接の協力者(被面接者)の推薦を依頼した。面接の協力者には、担当課長から推薦があったこと、調査の主旨及び調査方法について電話で説明し同意を得たのち、事前に面接調査票の送付と面接日程の調整を行った。面接の際には、調査票に記載された内容のうち、特に健康と介護の課題について詳しく聞き取った。

モデル島のA島、B島については、町村長にモデル島になることの合意を得て、担当課長に趣旨説明を行い、介入準備を整えた。地域への介入方法については、住民会議候補者に対し、会議の主旨、方法について説明し、住民会議への参加の同意を得た。その後、住民会議のメンバーを確定し、開催初日に再び、本事業が「地域医療介護総合確保基金」で行われること、本事業の目的、方法について説明し同意を得た。そして、住民会議の内容や映像は、新聞記事や報告書などに公表されることについて、ICレコーダーでの録音及び写真撮影について異議がないことを確認した。また、住民会議は、ボランティアでの参加であり自由意志を尊重することを会議メンバーに伝えた。さらに、逐語録作成は、発言する個人が特定されないよう固有名詞を記号化することを約束した。

なお、本研究は「島しょへき地における地域包括ケアシステム構築支援プログラムの開発」として、研究代表者の所属機関の研究倫理審査委員会にて承認を得た(承認番号15016)。

### Ⅲ 結果

#### 1. A島(“遠”の島)

データ収集期間に開催された住民会議は9回で参加状況は13人から23人であった。参加者は、役場担当課長、地域包括支援センター職員、診療所医師・看護師、社会福祉協議会職員、巡査部長、小中学校長、老人クラブ代表、婦人会代表、民生委員、JA職員など23名のメンバーに研究者の教員が加わった。住民会議のプロセスは、事業概要の説明、会議メンバーの選定、島の強み探し、調査結果の共有、調査結果を基に住民・専門職による健康と介護の課題の討議、課題の整理、討議する優先課題の決定、優先課題解決に向けた取り組みであった。

##### 1) A島の強み

住民と専門職が挙げたA島の強みは、「農業に適した土壌がある」、「魚がよく釣れる」など〈資源があり経済的に豊かな島である〉、「心が温かく人情がある」、「つながりが強く、何

かあるとすぐ集まって助け合う」など〈人情があり人と人とのつながりが強い〉、「開拓精神がある」、「〇〇島の文化がおもしろい」など〈開拓移民の島で異文化を受け入れる土壌がある〉、「第一次産業の割合が高く定年がない」、「畑の中に住宅があり、いつでも土に触れやすい」など〈高齢者が生涯現役で暮らせる〉、「高齢化率が沖縄で一番低い」、「要介護認定者の割合が低い」など〈高齢化率が低く介護予防による地域づくりが期待できる〉、「若い世代が島に戻ってきている」、「地域行事で子ども達が育てられている」など〈島の未来は明るい〉であった。

#### 2) 健康と介護の課題と優先課題の抽出

整理された健康と介護の課題は、表1に示すとおり3つのカテゴリーと15のサブカテゴリーがあがった。《加齢に伴う健康問題》、《島の特徴がもたらす健康問題》、《予防的な保健行動》、《食の循環》、《緊急時の対応》という【健康づくりと健康問題に関する課題】と《要介護者の暮らしの継続》、《家族の介護負担》、《ヘルパーの活用》、《施設の活用》、《住まいのバリア》、《人材の育成》という【高齢者の介護に関する課題】、《支え合いの薄れ》、《住民の意識改革》、《住民・行政・専門職とのつながり不足》、《島ぐるみの活動のしづらさ》という【地域づくりに関する課題】があがった。

住民会議で取り組みを希望した優先課題は、《食の循環》、《人材の育成》、《住まいのバリア》であった。《食の循環》は、〈食材が手に入りにくい〉、〈食材が季節に左右されやすく自給率が低い〉、〈食材が島全体で流通せず不安定である〉などであった。《人材の育成》は、〈15歳で高校進学のために島を出て行くので、思春期に高齢者と関わる機会が限定されている〉、〈島にある資源を活かした人材育成が必要である〉などであった。《住まいのバリア》は、〈住宅にバリアがあり、大幅な住宅改修が必要である〉、〈家が古くなると新築が必要だが島で新築するには費用がかかりすぎる〉などであった。

#### 3) 食の循環の取り組みの事例

食の循環の取り組みは、①第1ステップ:食の循環の具体的課題の整理、②第2ステップ:課題の確認と具体策の検討と実施、③第3ステップ:食の循環の評価があがった。

##### ①第1ステップ:食の循環の具体的課題の整理

具体的課題として、「夏場は野菜が不足する」、「生鮮食品などが手に入りにくいのでインスタント食品に偏る」、「食材が天候・季節に左右されやすい」と野菜の流通に関する課題、「食材の長期間保存が難しい」、「島外者は食材の保存方法がわからず困っている」、「転勤者や一人暮らしの男性は料理が苦手である」と保存や調理方法に関する課題があがった。

##### ②第2ステップ:課題の確認と具体策の検討と実施

野菜の流通に関する課題は、住民会議では「野菜は隣近所や知り合いに分け合っているので困らない」との意見もあった。しかし、「高くても島外の野菜がいいという考えがあり島の人は島の野菜は買わない」、「昔はJAの前で朝早く農家が野菜を持ち寄って無人売店があがったが今はなくなって

表1 A島の健康と介護の課題

課題の分類	健康と介護の課題	要約した表現内容の例
健康づくりと健康問題に関する課題	加齢に伴う健康問題	生活習慣病（高血圧、糖尿病など）やアルコールの問題が多い 特定健診の要指導・要治療対象者が多い
	島の特徴がもたらす健康問題	健康情報が入りにくく、健康意識が持ちにくい 住民票のない男性が就労の場として暮らしているが健康管理のための介入がしづらい
	予防的な保健行動	健康状態が悪化するまで我慢し受診が遅れ入院期間が長くなり医療費が高額になる 介護予防事業が島の状況にマッチしないため拡大しづらい
	食の循環	食材が季節に左右されやすく（夏場は野菜が不足する）自給率が低い 食材が島全体で流通せず不安定である
	緊急時の対応	島外への移動手段が空路で1日1便に限られ病院受診に支障がある 調子が悪いときに急に飛行機に乗ろうと思っても席が確保できなくて困る
高齢者の介護に関する課題	要介護者の暮らしの継続	島で最期を過ごしたいと高齢者も家族も希望しても島で住み続けることが難しい 島から出たくないが、病氣や介護が重くなると出て行かざるを得ない
	家族の介護負担	介護や医療サービスが少ないため家族に頼らざるを得ない 島に介護サービスがなく家族介護だけでは限界がある
	ヘルパーの活用	ヘルパーの活用方法について住民の意識が曖昧である ヘルパー資格者が10名いるが役割を果たす機会が乏しい
	施設の活用	複合型福祉施設は住民と役場間で目的や利用方法などについてずれがある 複合型福祉施設の利用は自立高齢者で要介護高齢者が利用できない
	住まいのバリア	住宅にバリアがあり、大規模な住宅改修が必要である 家が古くなると新築が必要だが島で新築するには費用がかかりすぎる
	人材の育成	15歳で高校進学のために島を出て行くので、思春期に高齢者と関わる機会が限定されている 島にある資源を活かした人材育成が必要である
地域づくりに関する課題	支え合いの薄れ	個別の支え合いは行われているが、組織的な支え合いにはつながっていない 集落及び住宅の距離が離れているため助け合いがしづらい
	住民の意識改革	島外に期待し、島内でできることを進めていく意識が弱い 島の人に力がありできることがあることを気づいていない
	住民・行政・専門職とのつながり不足	会議や研修会の参加が特定の住民に限られ、島全体の広がりにつながりにくい 会議や研修会への参加率が低く持続力が弱い
	島ぐるみの活動のしづらさ	専門職は島外がほとんどで、島の文化や健康観を理解しづらく、島の価値に合わせたケアのしくみが作りにくい 島の人は島外で施設入所し島に戻れない現状があるため要介護で島に住み続けることへの期待が薄い

いる」との意見も出された。島野菜を循環させる活動の必要性が確認され、「島野菜を食べよう!」のポスターを作成し22カ所に掲示した。また、無人売店については、お金の管理が難しいことを理由に自然消滅していったとのことであった。住民会議では、「都会のようにファーマーズマーケットがつかれないか」との意見があり、JAでも取り組みが可能であることを確認した。農家に農業協同組合(以下JAとする)でファーマーズマーケットが誕生することの討議内容を「住民会議通信(住民会議の討議内容の要旨を研究者である教員が毎月作成し、役場の許可を得て、区長により全戸配布している)」を活用し、広く農家から野菜の搬入を募集した。保存や料理方法に関する課題は、住民会議メンバーで、保存や料理方法のレシピづくりのグループを立ち上げ、昔の保存方法や調理の工夫等について高齢者から聞き取ることになった。また、食材の栄養について学校栄養職員から聴き取りを行い、レシピ案を完成させることになった。島の特産品であるカボチャとジャガイモを中心としたレシピがつくられ通信で発信した。

### ③第3ステップ: 食の循環の評価

野菜の流通は、ファーマーズマーケットはつくられたが、天候の影響を受け、野菜の収穫が少なく農家の搬入がなく、機能していない。ファーマーズマーケットの活性化のためには、島野菜の搬入が始まりであり、農家に野菜栽培をするための

取り組みが課題である。しかし、ビニールハウスの野菜が流通し、以前に比べて島野菜の確保が容易になったと住民会議で意見があった。保存や料理方法は、いくつかのレシピがつくられ公表もされているが限定的である。レシピづくりを高齢者から聞き取ることが十分にできず停滞していることから住民会議で方法の見直しの提案があった。高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会が必要とのことで、次年度の課題となった。

## 2. B島(“近”の島)

データ収集期間に開催された住民会議は8回で住民・専門職の参加状況は13人から21人であった。参加者は、役場担当課長、地域包括支援センター職員、社会福祉協議会職員、小中学校長、郵便局長、公民館長、公民館役員、老人クラブ代表、婦人会代表、民生委員、など25名のメンバーに研究者の教員が加わった。住民会議のプロセスは、A島と同様であった。

### 1) B島の強み

住民と専門職が挙げたB島の強みは、「ひとり暮らし高齢者でも人の世話にならず自分で生活している」、「公民館や伝統行事などの島の主体的活動や費用負担を惜しまなくやる」など「できるだけ自分でやる自立心が強い」、「役場に頼らな

いだけでなく、役場をリードする力がある」、「島を美しくするために島ぐるみで主体的に掃除をする習慣がある」など〈リーダーシップと協調性が高い〉、「集落ごとに月例会を開催しており情報の交換と共有ができる」、「伝統行事や島の掃除など協力活動が多く互いによく知り合っている」など〈島民が一致団結する風土がある〉、「先輩が後輩を育てる文化がある」「先輩から知恵を引き継ぎたいと後輩達の本気で考えている」「後輩へ知恵を引き継ごうと先輩達が熱心に指導している」など〈世代間のつながりが強い〉、「毎日観光客がたくさん訪れる島である」、「掃除が行き届きまちなみが美しい」など〈島が美しい〉、「青年会の会員が増えており、若い人の活動にも可能性がある」、「島の人は働き者で探してでも仕事をする気質がある」など〈島の未来は明るい〉であった。

## 2) 健康と介護の課題と優先課題の抽出

整理された健康と介護の課題は、表2に示すとおり13項目があった。《加齢に伴う健康問題》、《島の特徴がもたらす健康問題》、《島にあったサービスの工夫》という【健康づくりと健康問題に関する課題】と《要介護者の暮らしの継続》、《家族の介護負担》、《施設の活用》、《連続したサービスの見直し》、《人材の育成》という【高齢者の介護に関する課題】、《循環しないボランティア》、《支え合いの薄れ》、《住民の意識改革》、《島の医療の限界》、《近の島を活かした島外者の活用》という【地域づくりに関する課題】があった。

住民会議で取り組みを希望した優先課題は、《施設の活用》、《島にあったサービスの工夫》、《人材の育成》であった。《施設の活用》は、〈ゆくい処を入所できる施設として活用

したい〉、〈ゆくい処は小規模多機能サービスの提供できる構造になっているが活用されていない〉などであった。《島にあったサービスの工夫》は、〈過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない〉、〈祭事行事は男性中心だが、介護予防などの活動では男性が中心になることはない〉などであった。《人材の育成》は、〈介護サービスを提供するための人材が不足している〉、〈主島からヘルパーの派遣を受けており島での介護人材が確保できない〉などであった。

## 3) 島にあったサービスの工夫の取り組みの事例

島にあったサービスの工夫の取り組みとして古謡教室が誕生した。そのステップは、①島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検、②第2ステップ: 新たなサービスの検討と実施、③第3ステップ: 古謡教室の評価と発展であった。

①第1ステップ: 島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検  
 具体的課題として、「介護サービスの活用内容の好みに個人差がある」、「介護サービスの活動内容にあまり満足できない」と介護予防事業の活性化の課題をあげていた。一方、高齢者は、「古謡愛好会があった頃は、日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない」、若者は、「古謡を学びたいが、イベントのための練習のみで継承者が育たない」などの発言があった。島の伝統文化を重視するという強みを活かした古謡の継続を介護予防事業として検討する必要性を住民会議で導いた。

②第2ステップ: 新たなサービスの検討と実施  
 住民会議での検討内容から高齢者は古謡を愛し若者に伝承したい意向があること、若者は古謡を習いたい意向がある

表2 B島の健康と介護の課題

課題の分類	健康と介護の課題	要約した表現内容の例
健康づくりに関する健康課題	加齢に伴う健康問題	ひとり暮らし高齢者の見守り・食事確保・家事援助・緊急時の対応に困っている 島外への移動、島内での移動が負担である
	島の特徴がもたらす健康問題	祭事行事を中心に生活している島で高カロリーの祭事行事食を食べる機会が多く、生活習慣病になりやすい
	家族の介護負担	過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない 祭事行事は男性中心だが、介護予防などの活動では男性が中心になることはない
高齢者の介護に関する課題	島にあったサービスの工夫	身体が自由がきかなくなり、介護が必要になると島で暮らすことは難しい 島で医療や介護を受けて暮らすためのサービスがないため島で看取りを希望しても実現が難しい
	施設の活用	島外での施設入所、入院の費用負担が大きい 高齢者は島出身のヘルパーに介護されたがらず、家族だけで介護するため時間的にも技術的にも負担がある
	要介護者の暮らしの継続	ゆくい処を入所ができる施設として活用したい ゆくい処は小規模多機能サービスの提供できる構造になっているが活用されていない
	連続したサービスの見直し	高齢者の状態によって活動の場が区別されているため高齢者のニーズに応えられない 高齢者ケアがばらばらに活動していてもとまらず、つながりが弱い
	人材の育成	介護サービスを提供するための人材が不足している 主島からヘルパーの派遣を受けており島での介護人材が確保できない
	地域づくりに関する課題	循環しないボランティア
支え合いの薄れ		昔のようにあるものを分け合うことも迷惑にならないかと気を遣う 島で助け合って暮らす知恵が活かされていない
住民の意識改革		毎日の生活が忙しく、島全体の介護のことまで考えられない 自立心が高く自分でできるだけ頑張るという気質のために、具合が悪くなることもある
島の医療の限界		島外での治療は仕事を休むため、仕事と治療の両立は難しい 診療所に薬がない場合は、石垣へ受診する必要があり負担になる
近の島を活かした島外者の活用		島外者が介護に従事できるようなくみが必要である 島の人は忙しく時間がないので島外者の協力を得る必要がある



生労働省, 2013b)。

小離島は、単一の生活圏域であり、個別の課題と地域の課題が重なり合っていること、行政職も専門職もその島でともに暮らす住民であること、つながりを強みとしていることから、島がひとつの家族のように全体的・包括的に存在している。

住民・行政・専門職で構成する住民組織としての住民会議の活動は、地域包括支援センターの所管している活動ではなく、独立した組織である。厚生労働省(2013d)の提示しているイメージ図(図1)では、住民組織は地域づくり・資源開発の検討のための地域包括支援ネットワークの一組織としての位置づけである。しかし、住民会議は、島にある地域包括支援ネットワークの全ての構成員を網羅し、食の循環や古謡教室による地域づくりや資源開発をしていた。

今回の住民会議は、A島の〈食材が手に入りにくい〉やB島の〈過去には日常的に古謡を楽しむことができたが、現在は活動の場がない〉という個別課題を検討する地域ケア会議、そのような個別課題は、食の循環や介護予防という地域の課題であると共有された。そして、住民・行政・専門職で構成する住民会議は、地域包括支援ネットワークとして、高齢者と若者が一緒に食を学び合う機会や伝統文化を活かした古謡教室という地域づくり・資源開発を検討し地域ケア推進会議の役割をも担っていた。住民でもある住民会議の行政担当者により政策形成へと導く可能性が示唆された。このように、小離島の住民会議は、島の持つひとつの家族のような全体性・包括性という特徴が活かされ、地域包括ケア会議の5つの機能を網羅していると考えられた。

### 3. 小離島の地域包括ケアシステム構築の方向性

参加型アクションリサーチによりみえてきた小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、都市型とは異なる

ことが示唆された。都市型における地域包括ケアシステム構築は、都市型の強み(多様な医療・介護の資源)を活かし、つまり公助と共助の活性化に取り組んでいる(図2)。しかし、小離島における地域包括ケアシステム構築は、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化、つまり互助の活性化に取り組んでいた。筆者らは、互助の活性化のために、介入準備として行政の理解を得て、住民の主体性が発揮できるような住民組織(住民会議)をつくり、健康と介護の課題を共有し、住民組織の活動によって解決できそうな課題を住民組織と優先的に取り組み、活動の評価をフィードバックしながら、その活動を中心にして生活支援、介護予防事業に発展させていた。また、Organisation for Economic Co-operation and Developmentの報告書(1996)によれば、住み慣れた地域社会でつながりを持ちながら住み遂げるためには、医療的ケアと社会的ケアがサービスの核となると述べている。そして、社会的ケアには身体介護、生活支援・家事援助、伝統行事の参加などの社会参加促進があると述べている。

小離島において、医療的ケアを推進すること、つまり公助と共助の活性化には限界があるが、社会的ケアの推進には可能性があると考える。社会的ケアの身体介護については、職員初任者研修により介護人材(ヘルパー)を育成することであろう。その人材育成は、小離島の限定された保健医療福祉の人材を活用しつつ、島外から講師を派遣して出張型の人材育成によって可能と考える。社会的ケアの生活支援・家事援助については、関係者間のつながりである互助の活性化による資源開発、社会参加促進については地域の文化や歴史を活かしたケアの開発により、ケアの発展の可能性があると考える。このように、医療や介護サービスの脆弱な離島地域であっても、地域包括ケアシステムがめざす包括的な継続ケアを可能にし、住み慣れた地域で住み遂げることができることを示唆しているといえる。

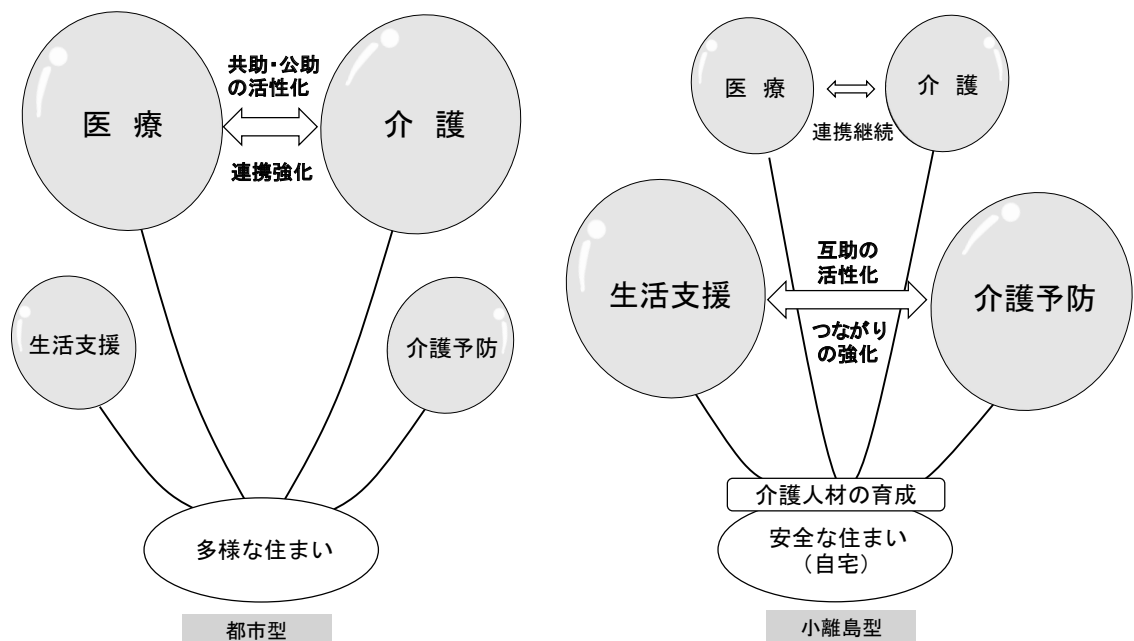


図2 小離島の地域包括ケアシステム構築の方向性



## V 結論

1. モデル島の“遠”の島(A島)と“近”の島(B島)の強みの共通点として、A島は〈人情があり人と人とのつながりが強い〉、B島は〈島民が一致団結する風土がある〉、〈世代間のつながりが強い〉があり、つながりの強さが見いだされたことと、〈島の未来は明るい〉があった。
2. 健康と介護の課題は、A島、B島ともに【健康づくりと健康問題に関する課題】、【高齢者の介護に関する課題】、【地域づくりに関する課題】に整理できた。住民会議で取り組みを希望した優先課題は、A島は《食の循環》、《人材の育成》、《住まいのバリア》、B島は、《施設の活用》、《島にあったサービスの工夫》、《人材の育成》であった。
3. 住民会議を中心とした優先課題への取り組み事例には、ステップがあった。A島は、①食の循環の具体的課題の整理、②課題の確認と具体策の検討と実施、③食の循環の評価であった。B島は、①島に馴染むサービスの見直しと活性化の点検、②新たなサービスの検討と実施、③古謡教室の評価と発展であった。
4. 小離島で暮らす住民と行政と専門職で構成された住民会議は、地域ケア会議の5つの機能である、「個別課題解決機能」、「ネットワーク構築機能」、「地域課題発見機能」、「地域づくり・資源開発機能」、「政策形成機能」を網羅できることが示唆された。
5. 都市型における地域包括ケアシステム構築は、公助と共助の活性化であり、小離島における地域包括ケアシステムは、つながりの強みを活かし、生活支援と介護予防を関係者のつながりで強化する互助の活性化であった。したがって、小離島における地域包括ケアシステム構築の方向性は、都市型とは異なることが示唆された。

## 謝辞

本研究は、平成26年度から28年度までの3年間に取り組まれた沖縄県「地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」の協力を受けて実施しました。心より感謝し、御礼申し上げます。なお、本論文は「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」平成26年度及び平成27年度の報告書の一部を加筆・修正したものである。

## 引用文献

- Bayley, M(1973). Mental Handicap and Community Care. Routledge & Kegan Paul.
- 地域包括ケア研究会.(2009). 地域包括ケア研究報告書～今後のための論点整理～. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/05/d1/h0522-1.pdf> (2016年11月15日現在).
- 稲葉陽二.(2011). ソーシャル・キャピタル入門(pp54-56). 中公新書. 東京.
- イチロー・カワチ, 等々力英美(編).(2013). ソーシャル・キャピタルと地域の力(pp160-180). 日本評論社. 国土交通省.(1953). 離島振興法. <http://www.mlit.go.jp/common/001014054.pdf> (2016年

- 11月15日現在).
- 厚生労働省.(2013a). 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25H0112.html> (2016年11月15日現在).
- 厚生労働省(2013b). 在宅医療・介護の推進について. [http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/d1/zaitakuiryuu\\_all.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/d1/zaitakuiryuu_all.pdf) (平成29年1月30日現在)
- 厚生労働省.(2013c). 地域ケア会議について. [http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-RoukenkyokuSoumuka/02\\_2.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-RoukenkyokuSoumuka/02_2.pdf) (2016年11月15日現在).
- 厚生労働省.(2013d). 地域ケア会議の運営に関する方法. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12301000-Roukenkyoku-Soumuka/0000023789.pdf>(2016年11月15日現在).
- 内閣府.(2011). 沖縄における今後の離島振興策に関する調査報告書. <http://www.ogb.go.jp/sinkou/shinki/ritosinkosaku.pdf> (2016年11月15日現在).
- 内閣府.(2008). 社会保障国民会議 第二分科会(サービス保障(医療・介護・福祉)) 中間とりまとめ. [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syukaihosyoukokumin/kaigi/chukan/siryuu\\_4.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/syukaihosyoukokumin/kaigi/chukan/siryuu_4.pdf) (2016年11月15日現在)
- 野口美和子, 大湾明美.(2011). 沖縄から漕ぎ出す「島しょ保健看護学」の船出 第1回「島しょ保健看護学」の確立の必要性. 看護教育, 52(11), 942-947.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (1994). New Orientation for Social Policy. Social Policy Studies, 12.
- 太田貞司.(2011). 地域包括ケアシステム・シリーズ①地域包括ケアシステム(pp11-12). 光生館.
- 大湾明美(編著).(2015). 地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業平成26年度 成果報告書. 沖縄県立看護大学.
- 大湾明美(編著).(2016). 地域医療介護総合確保基金島しょ・へき地の地域方下越ケアシステム構築支援事業平成27年度 成果報告書. 沖縄県立看護大学.
- 大湾明美, 宮城重二, 佐久川政吉, 大川嶺子.(2005). 沖縄県有人離島の類型化と高齢者の地域ケアシステム構築の方向性. 沖縄県立看護大学紀要, 6, 40-49.
- 全国社会福祉協議会.(2008). これからの地域福祉のあり方に関する研究会報告 地域における「新たな支え合い」を求めて住民と行政の協議による新しい福祉. 全国社会福祉協議会.

# Future directions for establishing an integrated community care system based on tasks and issues in health and nursing care : Participatory action research on two small model islands in Okinawa Prefecture

Akemi Ohwan<sup>1)</sup>, Masayoshi Sakugawa<sup>2)</sup>, Yuki Taba<sup>1)</sup>, Hatsuyo Yamaguchi<sup>1)</sup>,  
Chikako Nagahori<sup>1)</sup>, Yukari Sunagawa<sup>1)</sup>, Hitomi Itokazu<sup>3)</sup>

**Objectives:** We aimed to assess possible future directions for an integrated community care system, based on the tasks and issues in health and nursing care identified with residents of small remote islands and health care professionals.

**Methods:** Community-based Participatory research was implemented on Island A and Island B, both of which were selected based on existing information and interview results. Data were collected from transcripts of discussions during resident meetings and activity reports and analyzed in relation to the intervention process. Data collected from each island were divided into three categories: strengths of the island; tasks in health and nursing care with residents' desired tasks extracted; and cases addressing the identified tasks.

**Results:** Islands A and B had some similar strengths, such as "a warmhearted character enabling strong interpersonal relationships" on Island A in agreement with "a culture of solid cooperation" and "close intergenerational relationships" on Island B. "Food cycle" in the first category was prioritized on Island A, whereas "fitting services to the island" in the second category was prioritized on Island B. Subcategories in the "food cycle" were vegetable distribution and vegetable storage/cooking methods. Some improvement was made in the former subcategory, ensuring easy access to vegetables grown within the islands, while the latter will be addressed during the next fiscal year by offering elderly and young people opportunities to learn about diet. To improve "fitting services to the island," new services, such as lessons in folk songs, were started after reviewing services that would be integrated well within the island. Such services will offer elderly people opportunities to go out, thereby preventing seclusion and facilitating intergenerational exchange.

**Conclusion:** Strong interpersonal relationships are a strength of small islands. Thus, the direction in the integrated community care service utilizes this advantage in livelihood support and prevention of the need for long-term care.

**Keywords:** small islands, integrated community care system, resident participation, mutual aid, action research

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing;  
2) Meio University;  
3) Former Okinawa Prefectural College of Nursing



[報告]

## ストレングスの視点をういた認知症高齢者のアセスメント方法の改善 —病棟看護師との協働による取り組みから—

榮口咲<sup>1)</sup> 大湾明美<sup>2)</sup> 佐久川政吉<sup>3)</sup>

抄 録

<目的> 認知症高齢者の総合的なアセスメントに向けて、病棟看護師の認知症高齢者の捉え方とアセスメントの現状と課題を明らかにし、ストレングスの視点をういたアセスメント方法を改善することである。

<方法> 参加型アクションリサーチである。研究参加者はB病院の看護師4名で、アセスメントの現状、認知症高齢者の捉え方、アセスメントの課題とその改善方法について4回の検討会を開催した。データは、検討会の討議内容の逐語録及び検討会の討議資料である。データ分析は、認知症高齢者の入院時の情報収集からアセスメントの現状を整理した上で、認知症高齢者の捉え方、アセスメントの課題について質的帰納的に行った。

<結果> 1. 認知症高齢者の捉え方は、【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】と【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】であった。2. アセスメントの課題は、【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】、【ストレングスの視点を取り入れていない】、【情報収集の方法に一貫性が保てない】、【アセスメントツール全体を把握できていない】、【専門職間で情報の共有が不十分である】、【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】の7つが抽出された。

<結論> 研究参加者は、ストレングスの視点について学び、協働でアセスメントの課題を導いていた。病棟看護師との協働による取り組みは、現状の課題を共有し、「今あるところ」から「あるべき姿」に向けて共に考えることで課題解決につながる。

キーワード：ストレングスの視点、認知症高齢者、総合的なアセスメント、協働

### I. はじめに

#### 1. 研究背景

我が国の高齢者ケアでは、介護保険制度施行に伴いケアプランにおいてアセスメントの重要性が高まり、ストレングスの視点をういた総合的なアセスメントを行うことで、ケア計画や実施に肯定的な効果が得られることが明らかになっている(白澤, 2006; 北村, 2012)。また、佐久川, 大湾, 宮城(2010)は、ストレングスの概念をウィークネス(弱み)との比較で整理し、「ストレングスを高齢者ケアの実践に活かすためには、個人と環境の構成要素について、丁寧にアセスメントを行い、ストレングスを導くことが必要である。」と述べている。

認知症高齢者においては、周辺症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD; 認知症の行動・心理症状、以下BPSDと略)はその症状の中に、身体的側面だけではなく、性格や心理状態などの精神的側面、環境や文化などの社会的側面からの要因が含まれており、それらを総合的にアセスメントすることが重要であることが指摘(高山, 2014)されている。

また、沖田(2005)は「本人が認知症と折り合いをつけた生活を送れるように、できないところだけではなく、できることや

ストレングスに焦点を当てたアセスメント」の重要性を述べている。

しかし、実際の認知症ケアの現場では、BPSDなどの症状について、その背景となるアセスメントが十分になされないままケアが行われ、繰り返しBPSDの症状を出現させ、その対応に困難感を抱いている看護師が多くいることが報告(千田, 水野, 2014)されている。さらに、認知症高齢者が本来もっている能力(ストレングス)の発揮を妨げる要因の一つとして、ケア提供者がストレングスの視点を持ち合わせていないことが指摘(湯浅, 野口, 桑田, 鈴木, 2003)されている。

ところで、私の過去の看護実践を振り返ると、大学卒業後の急性期病院での臨床経験では、認知症高齢者が入院してくると、「介護の手のかかる人」として捉えていた。認知症高齢者は不穏になり、入院の必要性について説明をしても理解が得られず落ち着かないため、安全のために抑制し、それでも対処できない場合には薬の投与で対応をしていた。しかし、認知症高齢者の症状は落ち着くことはなく病棟看護師の手を煩わせていた。

大学院で、ストレングスの視点をういた認知症高齢者の捉え方について学ぶ中で、私はこれまで認知症高齢者を病気の部分でしか捉えていなかったことに気づいた。

そこで、施設における実習ではA認知症治療病棟(以下、病棟と略)において、認知症高齢者を受け持ち、ストレングスの視点をういた総合的なアセスメントを試みた。

病棟の看護記録からは、認知症による記憶障害、実行機

1) 社会医療法人仁愛会浦添総合病院

2) 沖縄県立看護大学

3) 名桜大学

能障害などの中核症状やBPSDなど身体的側面に関するアセスメントは読み取れるが、本人の心情、性格、価値観等の精神的側面、家族構成、住居環境、経済状況等の社会的側面のアセスメントは捉えられなかった。また、できていない部分や問題となっていること(ウィークネス)に関する記録はあるが、その人のできている部分、好みなどのストレングスの記録はほとんど見当たらなかった。そのため、ストレングスの視点でのアセスメントになっていないことが課題であると考えた。

以上のことから、本研究では認知症高齢者の総合的なアセスメントに向けて、病棟看護師の認知症高齢者の捉え方とアセスメントの現状と課題を明らかにし、ストレングスの視点を用いたアセスメント方法を改善することを目的とした。

## 2. 用語の操作的定義

- 1) 「ストレングス」: 高齢者個人が培ってきた知恵と力による身体・精神・社会機能の成熟現象のことで、個人を取り巻く物的・人的環境としての社会資源を含む。
- 2) 「総合的なアセスメント」: 対象を社会生活上の全体的な観点から捉えるために、身体的側面、精神的側面、社会的側面でのアセスメントすることである。アセスメント項目は、英国式アセスメントシートをもとに白澤(1992)が分類した7つの次元を用いた。7つの次元とは、①ADLの状況、②身体的健康状態、③精神的健康状態、④社会関係、⑤住環境、⑥経済状況、⑦ケア提供者の状況であり、これらの項目が取り込まれたアセスメントのことである。

## II. 方法

### 1. 研究参加者

#### 1) 選定方法

研究参加者の候補者は、B病院の看護部長、病棟師長、病棟主任、および病棟看護師の計6名とした。選定方法は、看護部長及び病棟師長に相談し同意を得た後、病棟看護師全員の4名に参加を呼びかけた。病棟看護師4名中、研修予定者で継続参加ができない1名を除き3名に、研究者が研究の趣旨等を口頭および文書で説明し同意を得た。したがって、研究参加者は看護部長、病棟師長、病棟看護師3名の計5名となった。

#### 2) 研究参加者の概要

研究参加者は5名で、男性1名、女性4名であった。年齢は $51.8 \pm 3.2$ 歳、看護師経験年数は $24.4 \pm 12.8$ 年、病棟経験年数は $2.0 \pm 2.4$ 年であった。

第1回協働アセスメント検討会(以下、検討会と略)の終了後に、1名から辞退の申し出があり最終的に計4名となった。なお、途中辞退者の中絶までのデータ使用については、本人に了解を得た。

### 2. 研究方法

#### 1) 研究プロセス

本研究は、参加型アクションリサーチである。研究プ

ロセスは4段階であり、第1段階は、ストレングスの概念理解によるアセスメント改善の必要性の確認、第2段階は、現状のアセスメントの課題の抽出と整理、第3段階は、アセスメント方法の検討、第4段階は、ストレングスの視点を用いたアセスメント方法の提案である。始めに、研究者が研究参加者に対してストレングス勉強会を行い、その後、3回の協働アセスメント検討会を開催した。研究者は、毎回検討会に向けて、研究者と研究参加者に課題を提示し、必要資料などを準備して次の討議に臨んだ。

#### 2) データ収集

データは、勉強会終了直後の討議内容と第1回から第3回検討会の討議内容および討議資料である。60分の勉強会終了後、討議を30分行った。検討会は1回90分行われ、その討議内容は、研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録にした。検討会で使用した討議資料は、ポートフォリオにした。

研究者と研究参加者は、討議に用いられた資料を共有するとともに、討議内容はすべてICレコーダーで録音し、逐語録にした。勉強会終了直後の討議内容は、「病棟において認知症高齢者をどのように捉えているのか」、「病棟における認知症高齢者のアセスメントツールについて、いつ、誰が、何を、どのように使用しているのか」についてであった。

第1回検討会では、「病棟における認知症高齢者のアセスメントの課題は何か」、「病棟におけるアセスメントと、研究者のアセスメントの共通点と相違点は何か」について討議した。討議資料として、同一事例における病棟のアセスメント内容の資料と、研究者のアセスメント内容の資料を用いた。

第2回検討会では、課題として提示した同一事例について「研究者と病棟の事例の捉え方の違いは何か」、「病棟における現状のアセスメントで改善すべき点は何か」について討議した。討議資料として、勉強会終了直後の検討会で討議した内容をもとに、認知症高齢者の捉え方を整理した資料、第1回検討会で討議した内容からアセスメントの課題を整理した資料、病棟におけるアセスメントの流れの資料を用いた。また、研究者、研究参加者それぞれの提示事例のアセスメント資料を提示した。

第3回検討会では、「認知症高齢者をストレングスの視点を用いてアセスメントするために、現状のアセスメントをどのように改善したら良いか」について討議した。討議資料として、第2回検討会で討議した内容をもとに、研究者と研究参加者の事例の捉え方の共通点と相違点の資料、事例の捉え方の相違点について整理した資料を用いた。

研究者は、共同研究者と事前に協議し検討会を開催した。また、研究参加者とは、討議に用いられた資料を共有するとともに、討議内容はすべてICレコーダーで録音し、逐語録にした。逐語録にした討議内容は、研究者が病棟に出向き、研究参加者に提示し加筆修正を依頼した。

#### 3) データ分析

データ分析は、討議内容と討議資料及び逐語録から、

アセスメントの現状、アセスメントの課題、アセスメント方法の改善案の枠組みで整理した。アセスメントの現状については、情報収集からアセスメントの流れの整理を研究参加者と行った。また、認知症高齢者の捉え方を質的帰納的に整理し、対象の捉え方の相違の事例検討を行った。アセスメントの課題については、質的帰納的に整理した。その後、病棟におけるアセスメントの課題に照らしながらストレングスの視点をういたアセスメント方法の改善案を作成した。また、分析の全プロセスで、討議資料は研究指導教員と研究補助教員へ随時提示し、助言を得た。

(1) アセスメントの現状

i. 情報収集からアセスメントの現状の整理

情報収集からアセスメントまでの現状の整理は、討議に用いた資料と逐語録からアセスメントに関する内容、および病棟で使用しているアセスメントツールを実際に確認し整理した。

ii. 認知症高齢者の捉え方

認知症高齢者の捉え方は、討議資料をもとに討議された逐語録から、認知症高齢者の捉え方に関する内容を原文のまま取り出し、キーセンテンス化し類似したものを集めてカテゴリー化した。

iii. 対象の捉え方の相違

研究者と研究参加者が同一事例についてアセスメントした内容から共通点と相違点を抽出し、合意点に至るプロセスを図式化した。

(2) アセスメントの課題

アセスメントの課題は、討議資料をもとに討議された逐語録から、アセスメントの課題に関する内容原文のまま取り出し、キーセンテンス化し類似したものを集めてカテゴリー化した。

(3) ストレングスの視点をういたアセスメント方法の改善案の作成

対象の捉え方の相違の事例検討を踏まえ、病棟におけるアセスメントの課題に照らしながら、ストレングスの視点をういたアセスメント方法の改善案を作成した。

なお、文中では、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを《 》、カテゴリーを【 】で記述した。

3. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究の目的・内容を口頭及び文書で説明した。その際、研究の参加は自由意志であり、同意を得た後もいつでも断ることは可能であること、疑問や要望があれば速やかに応じること、プライバシーを守り、得られた情報は研究目的以外には使用しないことを説明した。また、研究の協力を得る際には、事前に日程調整等を十分に行い、業務に支障がないように配慮した。

本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号 15007)。

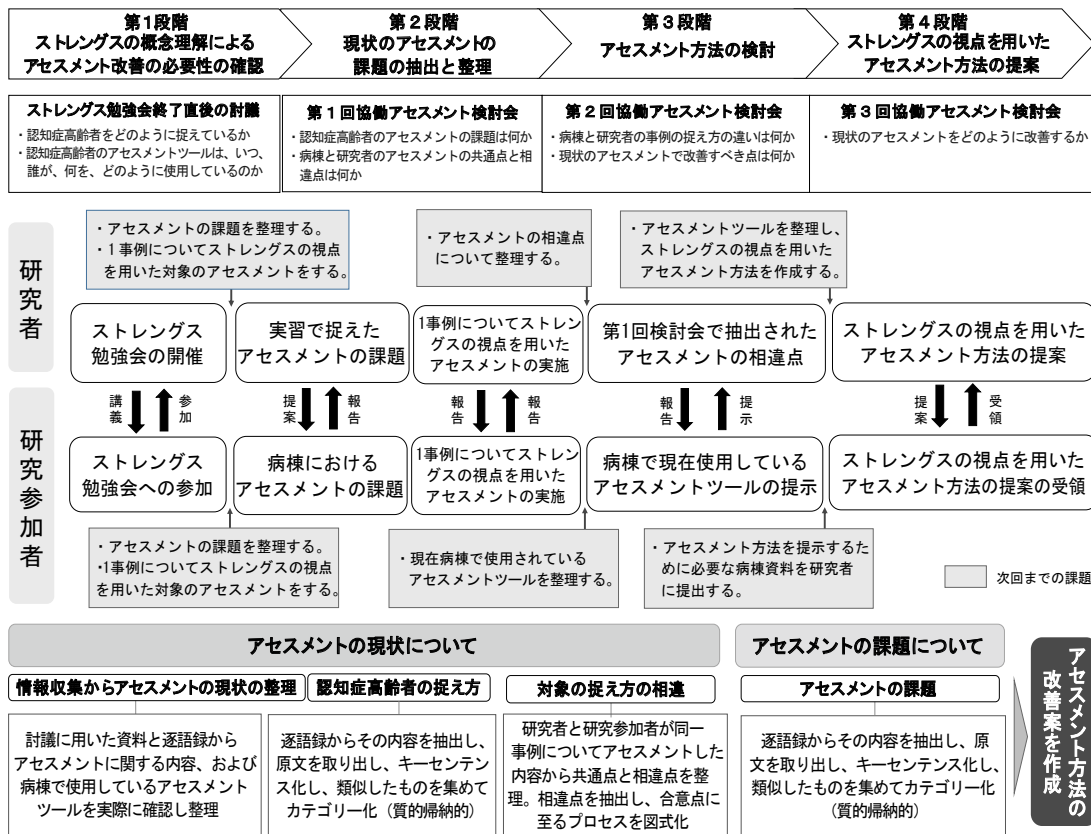


図1 研究方法

### Ⅲ. 結果

#### 1. 認知症高齢者の捉え方

病棟における認知症高齢者の捉え方には、【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】と【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】の2つが抽出された(表1)。

##### 1) 【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】

“これまでできていたことができなくなって困惑している”、“やりたくてもできない、やろうと思っても思うようにいかないということでジレンマを生じている”などの《これまでできていたことができなくなった人》、“せん妄、夜間不穏など問題行動がある”、“症状が悪化すると入院が必要である”などの《問題行動があり支援が必要な人》と、病状や状態など認知症高齢者の弱い部分に着目した捉え方をしていた。

##### 2) 【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】

“入院することにより見当識障害が強くなり落ち着かなくなる”、“本人がどのようにしたいのかを聞いて対応すると本人らしさが出て落ち着く”などの《環境変化の影響を受けやすい人》、“症状はケア提供者の捉え方によって異なる”、“他者(施設職員)の情報を鵜呑みにしてはいけない”などの《関わる人によって捉え方が異なる人》と、認知症高齢者の弱い部分より、ケア提供者の対象の捉え方や対応によって変化すると捉えていた。

#### 2. 事例検討による対象の捉え方の相違

##### 事例紹介

M氏：60代後半 女性 娘と二人暮らし

生活歴として、幼い頃に大病をした後遺症で知的に遅れが生じ、文字の読み書きがうまくできないが、中学校まではなんとか卒業した。中学校卒業後は仕事をし、20代後半頃、結婚し、娘を出産した。しかし、娘が3歳の頃に夫は病死した。その後は清掃員としての仕事を続けながら、女手一つで娘を育ててきた。50代後半から糖尿病と診断され、インスリン治

療を行っている。60代頃から前頭側頭型認知症の疑いを指摘された。今回は、恋愛妄想や物盗られ妄想、徘徊などの症状が悪化し、娘の希望で入院となった。

研究者と研究参加者が同一事例について、アセスメントをした内容について、事例の捉え方の共通点と相違点を整理した(表2)。

##### 1) 身体的側面の捉え方

研究者は「認知症であるが、ADLはほぼ自立している。料理に関しては、火の消し忘れがあったことから娘が行っているが、調理を行う機能は保たれている。また、糖尿病であるためインシュリン注射が必要であることを理解しており、見守りの下で実施できる。」と捉えていた。一方、研究参加者は、「ADLは全般に自立しており、認知症であるが見当識障害も激しくはない。調理は誰かの指示があれば実施できる。糖尿病である自覚はあり、インシュリン注射は見守りの環境で実施できるが、注射を打つ際の準備、段取りはできないので援助が必要である。」と捉えていた。

##### 2) 精神的側面の捉え方

研究者は、「知的に遅れがありながらも、娘が3歳の頃に夫が亡くなってからは娘と二人で助け合って生きてきた精神力の強い人である。糖尿病については、甘いものが好きであるが、食事制限が必要であることは理解している。入院中、大声を出している患者に声をかける姿もあり、人を気遣うことができる人である。」と捉えていた。一方、研究参加者は、「若い時期に夫と死別し、女手一つで娘を育ててきたが、知的に遅れがあり苦境に対する感じ方が鈍感である。また、健康でありたいという気持ちはあるものの、病気であることの理解が弱く、食事制限などについての理解もない。性格は外向的で、面倒見がよい。」と捉えていた。

##### 3) 社会的側面の捉え方

研究者は「姉妹の協力を得ながら娘と二人暮らしをして

表1 認知症高齢者の捉え方

No	キーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
1	これまでできていたことができなくなって困惑している (IDC)		
2	やりたくてもできない、やろうと思っても思うようにいかないということでジレンマを生じている (IDC)	これまでできていたことができなくなった人	
3	自分の気持ちを表現することが難しい (IDA)		【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】
4	せん妄、夜間不穏など問題行動がある (IDD)		
5	症状が悪化すると入院が必要である (IDB)	問題行動があり支援が必要な人	
6	記憶障害や見当識障害があって、不安な状態で過ごしている (IDB)		
7	入院することにより見当識障害が強くなり落ち着かなくなる (IDA)		
8	本人がどのようにしたいのかを聞いて対応すると本人らしさが出て落ち着く (IDB)	環境の影響を受けやすい人	
9	環境変化の影響によって問題行動の出方が違う (IDE)		【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】
10	症状はケア提供者の捉え方によって異なる (IDD)		
11	他者(施設)の情報を鵜呑みにしてはいけない (IDE)	関わる人によって捉え方が異なる人	

いる。娘や妹、姉は現在の介護に対し介護疲れを訴えつつもこれからも協力できることはやりたいという思いを持っている。職員・患者仲間・デイサービス仲間とのコミュニケーションができ、関係性を築いていける能力が残されており社会生活を保つことができる」と捉えていた。一方、研究参加者は、「娘と二人暮らしをしており、娘以外にも糖尿病の悪化を心配し協力してくれる妹や姉がいるが、これ以上の介護を期待することはできない。入院前には気に入って通っているデイサービスがあり、入院中である現在は他患者や、職員へ自ら話しかける姿が見られる」と捉えていた。

### 3. 病棟におけるアセスメントの課題

病棟におけるアセスメントの課題は、【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】、【ストレングスの視点を取り入れていない】、【情報収集の方法に一貫性が保てない】、【アセスメントツール全体を把握できていない】、【専門職間で情報の共有が不十分である】、【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】、【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】の7つが抽出された(表3)。

#### 1) 【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】

“認知症高齢者本人からの情報収集は今日言ったことと、次聞いた時とは違うことがあり、難しいと感じる”などの「認知症高齢者本人からの情報が活かされていない」、  
“入院時にとれなかった情報については、担当看護師が行っているが、いつまでにするという決まりはない”などの「入院後の本人からの情報を収集する取り決めがない」があった。

#### 2) 【ストレングスの視点を取り入れていない】

“情報をとるときにできていないことを取りがちだった”などの「ストレングスを意識して情報収集していない」、

“情報収集はしたけれども、その人の強みを見いだしているのか、それを共通理解しているのかは疑問である。看護師それぞれが感じたりしているのかもしれない”などの「個々でストレングスを把握しても共有していない」があった。

#### 3) 【情報収集の方法に一貫性が保てない】

“ゴードンの機能的健康パターン(以下、ゴードンツールと略)の情報の見方が人によって異なる”などの「ゴードンツールの使い方に個人差がある」、  
“人によって情報収集の時に見る箇所が異なり得られる情報も異なっている”などの「情報収集の際にカルテの開き方が看護師間で異なる」、  
“職種によって電子カルテの(閲覧)の権限が違うので得られる情報に差がある”などの「職種によってカルテから得られる情報に差がある」があった。

#### 4) 【アセスメントツール全体を把握できていない】

“患者さんを把握するのにカルテの情報を最優先で見ると項目がどれなのかがわかりづらい”などの「多様なアセスメントツールの中で優先項目がわかりづらい」、  
“性格という項目がゴードンツールにはないが、病前性格という項目が精神保健福祉士(Psychiatric Social Worker: PSW、以下PSWと略)のツールにあるとは知らなかった”などの「アセスメントツールの項目を熟知していない」があった。

#### 5) 【専門職間で情報の共有が不十分である】

“ゴードンツールの情報を医師は見えていない”などの「看護師が得た情報は専門職間で共有されていない」、  
“看護計画立案や計画の評価・修正の際、介護職と一緒に働かないため介護職の情報を取り入れていない”などの「介護職の情報は共有されていない」があった。

表2 認知症高齢者の捉え方の相違

	研究者	研究参加者
身体的側面	認知症であるが、ADL はほぼ自立している。料理に関しては、火の消し忘れがあったことから娘が行っているが、調理を行う身体機能は保たれている。 また、糖尿病であるためインシュリン注射が必要であることを理解しており、 <u>見守りの下で実施できる。</u>	ADL は全般に自立しており、認知症であるが見当識障害も激しくはない。調理は誰かの指示があれば実施できる。 糖尿病である自覚はあり、インシュリン注射は見守りの環境で実施できるが、注射を打つ際の <u>準備、段取りは出来ない</u> ので援助が必要である。
精神的側面	知的に遅れがありながらも、娘が3歳の頃に夫が亡くなってからは娘と二人で助け合って生きてきた <u>精神力が強い人</u> である。糖尿病については、甘い物が好きであるが、食事制限が必要であること理解している。 入院中、大声を出している患者に声をかける姿もあり、人を氣遣うことができる。	若い時期に夫と死別し、女手一つで娘を育ててきたが、 <u>知的に遅れがあり苦境に対する感じ方が鈍感である。</u> また、健康でありたいという気持ちはあるものの、病気であることへの理解が弱く、食事制限などについての理解もない。性格は外向的で面倒見がよい。
社会的側面	姉妹の協力を得ながら娘との二人暮らしをしている。娘や、姉妹は現在の介護に対し介護疲れを訴えつつも <u>これからも協力できることはやりたいという思いを持っている。</u> 職員・患者仲間・デイサービス仲間とのコミュニケーションができ、関係性を築いていける能力が残されており社会生活を保つことができる。	娘と二人暮らしをしており、娘以外にも糖尿病の悪化を心配し協力してくれる姉妹がいるが、 <u>これ以上の介護を期待することはできない。</u> 入院前には気に入って通っているデイサービスがあり、入院中である現在は他患者や、職員へ自ら話しかける姿が見られる。



表3 アセスメントの課題

No	キーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
1	認知症高齢者本人からの情報収集は今日言ったことと、次聞いた時とは違うことがあり、難しいと感じる (IDA)	認知症高齢者本人からの情報が活かされていない	【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】
2	入院時の情報収集の際は本人は同席させず家族から情報収集をおこなっている (IDB)		
3	入院時にとれなかった情報 (本人からの情報収集) については、担当看護師が行なっているが、いつまでにやるという決まりはない (IDD)	入院後の本人からの情報を収集する取り決めがない	
4	出勤してきた時に、担当の患者の情報を全部開けて、情報が取られているかどうかを随時見て、ケアの中で本人から情報を得て入力する (IDC)	ストレングスを意識して情報収集をしていない	【ストレングスの視点を取り入れていない】
5	ゴードンツールで情報収集をしてあと、この人の強みは何かという視点でまとめている (IDA)		
6	情報をとるときにできていないことを取りがちだった (IDC)	個々でストレングスを把握しても共有していない	
7	情報収集はしたけれども、その人の強みを見いだしているのか、それを共通理解しているのかは疑問である。 (IDA)	ゴードンツールの使い方に個人差がある	【情報収集の方法に一貫性が保てない】
8	患者さんの強みを捉え、チームメンバーに広げて活かしていこうというのがない (IDD)		
9	ゴードンツールの情報の見方が人によって異なる (IDC)	ゴードンツールの使い方に個人差がある	
10	入職時にゴードンツールの使い方の研修はなく、看護師もいろんな病院からの集まりであり、それぞれが前の病院のやり方、考え方でやっているという現状である (IDD)		
11	人によって情報収集の時に見る箇所が異なり得られる情報も異なっている (IDC)	情報収集の際にカルテの開き方が看護師間で異なる	
12	研究参加者間で電子カルテを操作しながら見ると、お互いに情報収集の方法に違いや差があった (IDD)	職種によってカルテから得られる情報に差がある	【アセスメントツール全体を把握できていない】
13	職種によって電子カルテの (閲覧の) 権限が違うので得られる情報に差がある (IDA)		
14	各職種が電子カルテのどこが開けられて、使用できるのかということが把握できていない (IDC)	多様なアセスメントツールの中で優先項目がわかりづらい	
15	患者さんを把握するのにカルテの情報を最優先で見る項目がどれなのかわかりづらい (IDD)		
16	多様なアセスメントツールの各項目がすべて一直線に横に並んでいるような感じでどれが重要かわかりづらい (IDA)	アセスメントツールの項目を熟知していない	
17	電子カルテを研究参加者間で開けてみたら、こんな項目も見れるのかということがあった (IDC)	看護師が得た情報は専門職間で共有されていない	【専門職間で情報の共有が不十分である】
18	性格という項目がゴードンツールにはないが、病前性格という項目がPSWのツールにあるとは知らなかった (IDA)		
19	ゴードンツールの情報を医師は見えていない (IDB)	介護職の情報は共有されていない	
20	日々のケア場面で得た情報をカルテの看護メモに入れているがその情報を他の看護師や介護職が見ているかはわからない (IDD)		
21	介護職が記録している介護日誌の内容を、看護記録に反映していない (IDA)	看護計画を立てる際にゴードンツールの情報は見ない	【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】
22	看護計画立案や計画の評価・修正の際、介護職と一緒に進めたい介護職の情報を取り入れていない (IDD)		
23	看護計画を立てる時にはゴードンツールの情報は見えていない (IDB)	ゴードンツールを使って情報収集をするがその活用には疑問がある	
24	ゴードンツールの情報を見てケアに活かすということはない (IDA)		
25	ゴードンツールの項目の穴埋めしていますという感じで、それが活用されているかは疑問である (IDE)	ゴードンツールの情報は取りっぱなしである	【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】
26	時間がかかってエネルギーをかけて情報をとっているわりにはあまり活かしているという感触はない (IDB)		
27	ゴードンツールの情報は取りっぱなしである (IDD)	ゴードンツールは認知症高齢者に特化したアセスメントツールになっていない	
28	情報のまとめをするなんて考えたことはなく、1回入れてしまっただけでよかった (IDA)		
29	ゴードンツールは認知症高齢者には該当しないものがあり、項目が多く時間もかかる (IDB)	ゴードンツールの問題点に気づいているが話し合いをしたことはない	【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】
30	病棟のアセスメントツールは独自性はない。認知症高齢者に特化していない (IDE)		
31	ゴードンツールの項目を入れると自動的に電子カルテで課題が出てくるという利便性で導入したが、個性を出すのは難しい (IDE)	ゴードンツールの書き方がわからない部分がある	
32	ゴードンツールを導入した時に、該当しないところが出てくるというような話はあったがそれについて検討していない (IDB)		
33	ゴードンツールの各領域のまとめをどう書いたらいいのかわからない (IDA)	ゴードンツールの書き方がわからない部分がある	【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】
34	ゴードンツールの項目で文章で書かないといけないところは書き方がわからず悩み結局はそのままにしている (IDD)		

6) 【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】

“看護計画を立てる時にはゴードンツールの情報は見ていない”などの《看護計画を立てる際にゴードンツールの情報は見ない》、“ゴードンツールの項目の穴埋めをしていますという感じで、それが活用されているかは疑問である”などの《ゴードンツールを使って情報収集をするがその活用には疑問がある》、“情報のまとめをするなんて考えたことはなく、1回入れてしまったら入れっぱなしであった”などの《ゴードンツールの情報は取りっぱなしである》があった。

7)【アセスメントツールの問題点について検討したことはない】

“ゴードンツールは認知症高齢者には該当しないものがあり、項目が多く時間もかかる”などの《ゴードンツールは認知症高齢者に特化したアセスメントツールになっていない》、“ゴードンツールを導入した時に、該当しないところが出てくるというような話はあったがそれについて検討していない”などの《ゴードンツールの問題に気づいているが話し合いをしたことはない》、“ゴードンツールの各領域のまとめをどう書いたらいいかわからない”などの《ゴードンツールの書き方がわからない部分がある》があった。

4. ストレングスの視点を用いたアセスメント方法の改善案

病棟におけるアセスメントの課題7つについて、ストレングスの視点を用いたアセスメント方法の改善案として3つ提案した。

1) 改善案1：病棟のアセスメントツールの全体図の作成

病棟看護師は主にゴードンツールを中心にして情報収集を行い、アセスメントをしていた。しかし、ゴードンツールでは精神的側面、社会的側面のアセスメントを行うためには項目が不足していることが確認された。また、PSW や作業療法士 (Occupational therapist: OT、以下 OT と略) が使用しているアセスメントツールでは精神的側面や社会

的側面のアセスメントに必要な項目があるが、病棟看護師の中にはその項目が電子カルテ上のどこに存在しているのかを把握していないものもいることが確認された。そこで、改善案として、病棟看護師、PSW、OT、栄養士それぞれが使用しているアセスメントツールが一覧で把握することができるよう、病棟のアセスメントツールの全体図を作成した。

2) 改善案2：アセスメントの流れの図式化 (図2)

看護師は、入院受け看護師と担当看護師の情報収集、及び電子カルテへの転記によるアセスメントの役割が曖昧であることが討議で明らかになった。そのため、入院受け看護師と担当看護師のアセスメントに関する役割分担を明確化し、担当看護師が責任を持って患者のアセスメントを行い、ケア計画を立案することができるようなアセスメントの流れを図式化した。

3) 改善案3：ゴードンツールにストレングスの視点を強調した記入の工夫 (図3)

現在使用しているアセスメントツールでは、ストレングスが捉えづらいということが確認された。しかし、アセスメントツールは病院全体で統一されたものであり、かつ、電子カルテ上でソフトとして導入されており、病棟単位で変更することは困難であった。そのため、アセスメントツールをどのように工夫すればストレングスの視点を用いることができるのかについて討議した。その結果、ゴードンツールの各領域のまとめの部分にストレングスの視点を強調した記入をすることを提案した。また、ゴードンツールの各領域のまとめは記載方式であり、何をどのように書いたらよいかかわからないために、無記入が多いという現状が確認された。そこで、ゴードンツールの各領域のまとめの記入例を作成することを提案し合意を得た。

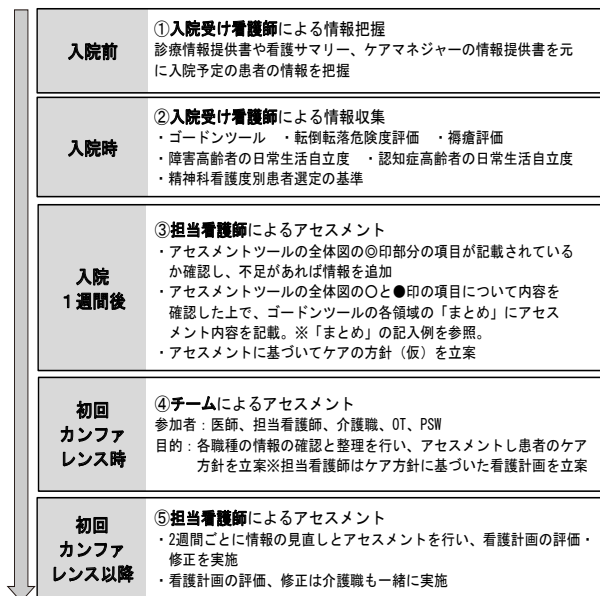


図2 アセスメントの流れの図式化

領域	現状の記入	ストレングスの視点を用いた記入例
健康知覚	糖尿病であるという自覚はあるものの、インシュリンを拒否する傾向にあったり、「どうでもいい」気持ちが出てきている。	糖尿病であるという自覚があり、インシュリンの必要性も理解しており、見守りのもとで自己注射ができる。しかし、時折、インシュリンを拒否することがあると家族は話している。「どうでもいい」と否定的な言動も聞かれている。

図3 ゴードンツールにストレングスの視点を強調した記入の工夫

(「ストレングスを強調してきていること」)

IV. 考察

1. 認知症高齢者ケアのあり方

認知症高齢者ケアの変遷として、宮崎 (2011) は4つの時代に分類している。認知症高齢者を、1970年代は「何もわからない人」「手に負えない人」として捉え、隔離・拘束が行われていた。1980年代は「精神疾患」として捉え、薬物療法と症状緩和のために回想法や作業療法、音楽療法等が導入された。つまり、認知症高齢者の認知症という「病気」に着目をした捉え方がされていた時代である。1990年代においては介護の「対象」として捉えられ、対象(人)に認知症という障害が加わっただけで、これまでの生活の継続を支援する動きがみられ始めた。2000年以降は認知症から出発するのではなく、一人の人に認知症という状態が加わった「普通の人」としての捉え方を試み始めている。

長畑, 松田, 佐瀬, 臼井 (2002) は、認知症高齢者の看護実践において、「ケアをする側も理解が難しい認知症高齢者の反応をどう捉えるかにかかっており、看護師が従来から実践のよりどころとしてきた問題志向型の看護過程では限界がある」ことを指摘し、認知症高齢者の捉え方の見直しを強調している。

今回、病棟における認知症高齢者の捉え方は、【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】と【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】という捉え方であった。つまり、認知症という疾患から出発をした対象の捉え方をしているといえる。そのため、病棟の看護記録にはストレングスの視点からの記載がほとんど見られず、認知症高齢者の出来ない部分や、問題となっていることについての記録が目立ち、総合的なアセスメントに繋がりにくい現状であると考えた。

高齢者の特性をストレングスの視点で捉えると、過去から築き上げてきた生活史があり、その中で価値観や個性が強化されているといえる。しかし、認知症高齢者の場合、主観的な訴えを表出できない場合や、表現している訴えをそのまま言葉通り解釈していいのか判断が難しい(千田, 水野, 2014)ことや、生活環境や、生活習慣、趣味等の生活のこだわりを他者に伝えることが困難である(辻, 渡辺, 2011)ことが報告されており、ストレングスが把握しづらいといえる。

以上のことから、認知症高齢者のケアのあり方は、認知症高齢者の捉え方により変化すると考える。従来の認知症高齢者のケアは、老いによる心身機能の低下と認知症の症

状に着目することで高齢者の持つ強み(ストレングス)が見えづらくなり、ストレングスを縮小させていた。しかし、これからの認知症高齢者のケアは、過去から築き上げてきた生活史に着目することで、高齢者の持つ価値観や個性がストレングスとして引き出され、尊厳を支えるケアになると考える(図4)。

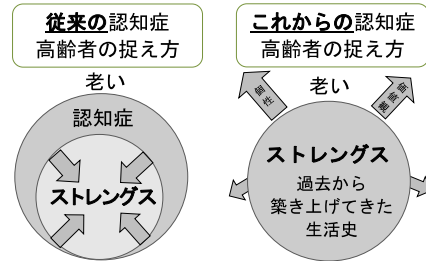


図4 認知症高齢者ケアのあり方

## 2. スtrenグスの視点を用いたアセスメント方法の改善

病棟の課題として、【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】、【ストレングスの視点を取り入れていない】、【情報収集の方法に一貫性が保てない】、【アセスメントツール全体を把握できていない】、【専門職間で情報の共有が不十分である】、【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】、【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】の7つが抽出された。ストレングスの視点を用いたアセスメント方法の改善に向けて、①病棟のアセスメントツールの全体図の作成、②アセスメントの流れの図式化、③ゴードンツールにストレングスの視点を強調した記入の工夫の3つを提案した(図5)。

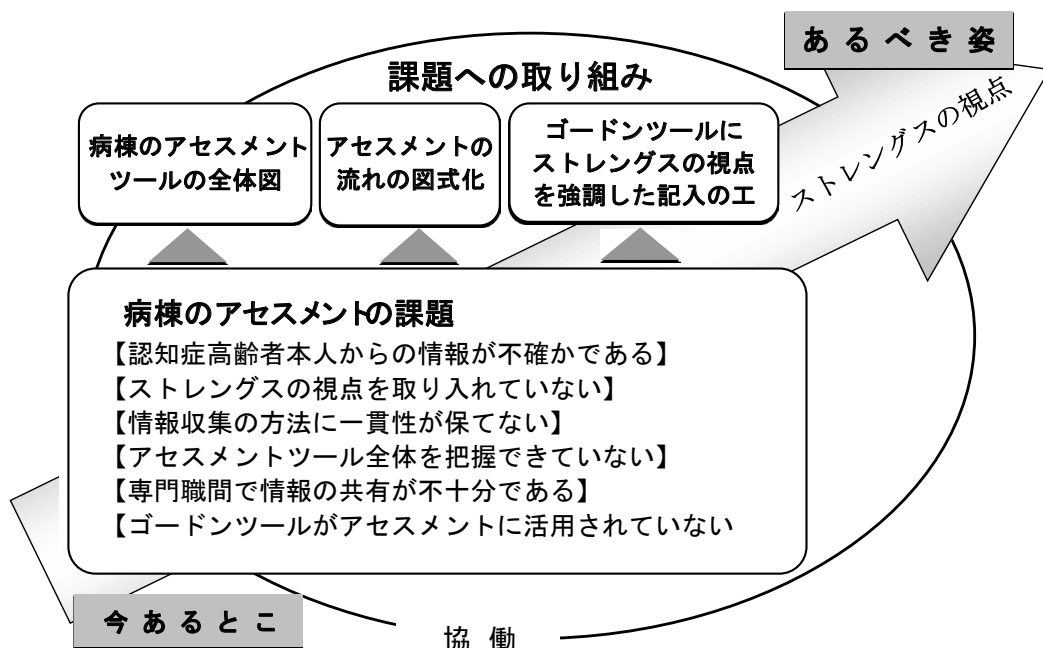


図5 スtrenグスの視点を用いたアセスメント方法の改善

先行研究において、アセスメントツールの有効活用について、「アセスメントツールをツール(道具)として使用するには、まず正確な使用方法をマスターしていることが大前提である」(四十万,2001)ことが指摘されている。

今回、病棟のアセスメントについて整理を行った際に、【情報収集の方法に一貫性が保てない】、【アセスメントツール全体を把握できていない】ことが明らかとなった。病棟では電子カルテが導入されており、多様な情報をいつでもどこでも見ることができるが、その活用の仕方についての具体的なマニュアルはなく、どこにどのような情報があるのかが曖昧で、看護師によって情報の把握に差が生じていた。そこで、始めに病棟における多様なアセスメントツールを整理し全体図を作成することから提案を行った。

次に、アセスメントツールの問題として「対象を知るためのツールではなく、情報収集のためのツールになっている」(瀧,2001)と指摘されているように、研究参加者からは、【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】という現状が確認された。その原因として、ゴードンツールの項目に沿って情報収集を行うだけでなく、その情報を元に対象をどのようにアセスメントしたのかを看護師個々の頭の中では描いているが、それを言語化していないために、【専門職間で情報の共有が不十分である】ことにつながっていると考えた。

また、病棟においては入院受け看護師が入院時に家族から情報収集を行うが、認知症高齢者本人については入院時には情報収集を行っていないことがほとんどであった。入院後、担当看護師が割り振られ、認知症高齢者本人からの情報については担当看護師が行っているが、それについては明確な取り決めはされておらず、個々の看護師の判断に委ねられており、【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】状況であった。

以上のことから、アセスメントの流れを図式化し、アセスメントにおける役割分担を明確にすることで担当看護師が責任を持ってアセスメントを行うことができると考えた。

さらに、病棟において主たるツールとなっているゴードンツールは、11の機能的健康パターンに目を向けることにより、情報が多様に収集、分析され、全体的存在としての人間理解の視点を持つことができる特徴がある(高橋ら,2003)とされている。一方で、ゴードンツールでは得られた情報が断片的であるためにそれらを統合して判断することが困難であり、工夫して使用する必要があると指摘(高橋,長野,2006)されている。

病棟で使用しているゴードンツールには各領域にまとめの欄があり、そこに各領域のアセスメント内容を整理し記述することで、11の領域すべての情報を統合しやすくなり、全体的存在としての人間理解の視点を持つことにつながると考えた。

しかし、病棟の現状として、選択肢のチェックに留まり、まとめを記述する部分については無記入の部分が目立っていた。また、ゴードンツールを使用してアセスメントをする際には、ストレングス(強み)を捉える必要がある(M.Gordon, 江川,2007)が、病棟においてはアセスメントにストレングス

の視点を取り入れていなかった。

そのような現状で、改善の方向性として、今ある状況でどのようにストレングスの視点を取り入れるかについて討議し、ツールは変更せず、ストレングスの視点を強化する方向性で、アセスメント方法の改善に取り組んだ。具体的には、ゴードンツールのまとめの部分にストレングスの視点を強調して記述することを提案した。このようなストレングスの視点を用いたアセスメント方法を取り入れる意義として、白澤(2006)は「ストレングスの視点を用いることで、対象の捉え方が変わり、課題解決が導きやすくなる」と述べている。つまり、対象の捉え方によって課題、目標は変化すると解釈できる。

したがって、今回、病棟のアセスメントツールにストレングスの視点を取り入れる具体的な方法を提案したことは意義があると考ええる。また、アセスメント方法の提案に至るまでのすべてのプロセスは病棟看護師との協働で取り組んだ。

### 3. 病棟看護師との協働による取り組みの意義

病棟看護師の特徴として、健康の連続性(田中,1970)の中で、病気になった時点から対象に関わるため、病気になる以前の健康な側面を捉えづらいついことがある。一方、認知症高齢者に関わる看護師の実践報告では、問題行動に対処する方法として「看護師の問題の捉え方を見直す」などの方法を見出した報告(湯浅,小野,野口,2001)があり、認知症高齢者ケアは看護師による看護実践の中で工夫を重ね改善をしてくれている。

今回、研究参加者は研究プロセスの中でストレングスの視点について学び、看護実践にそれを取り入れ、自分では過去を語る事が出来ない認知症高齢者との関わりにおいて、細かな観察をし、情報をつなぎ合わせることでストレングスを捉え、ケアの改善につなげていたことが確認された。

先行研究によると、実践上の課題に対して、大学教員が保健師と課題解決に向けて取り組む協働のプロセスにおいて、協働関係を形成するうえでの要素の一つとして「取り組みに対する認識を教員と保健師間で共通認識とすること」(坪内ら,2011)がある。今回、病棟看護師と協働で取り組む際に、事前にストレングスの勉強会を行い概念理解の共有を図ったことは、協働関係を形成する第一歩となったと考える。また、今回の研究では、病棟看護師と協働でアセスメントの課題を抽出するために、情報収集からアセスメントまでの現状を確認することや、具体的事例を用いて研究者と研究参加者がアセスメントを行い、共通点の確認と相違点についての討議を繰り返し、アセスメントにストレングスの視点を用いることの必要性を合意したことで、課題に協働で取り組むことが強化されたと考えられた。

つまり、病棟看護師との協働による取り組みにおいては、アセスメントツールの目的に沿った活用、完璧なアセスメントツールの活用に基づいた、対象理解のための総合的アセスメントをするという「あるべき姿」ではなく、現状の課題を共有し、アセスメントツールが活用できていない、総合的アセスメントによるストレングスの視点を取り入れていないとい

う「今あるところ」からどうするのかを共に考えることで課題解決につなげやすいことを実感した。

#### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、病棟看護師と協働で、ストレングスの視点を用いた認知症高齢者の総合的なアセスメントの改善に向けて取り組んだ。しかし、アセスメント方法を提案する段階に留まっており、その方法の実施を行っていないことから評価に至っていない。今後、病棟でのアセスメント方法を実践し、具体的な課題を導き修正し、認知症高齢者のストレングスが見いだせ、ケアに活かせるよう改善を繰り返すことが課題である。

#### V. 結論

本研究は、病棟看護師との協働で、認知症高齢者の総合的なアセスメントに向けて、病棟のアセスメントの現状と課題を明らかにし、ストレングスの視点を用いたアセスメント方法を提案した。その結果、以下のようなことが明らかになった。

1. アセスメントまでの情報収集、およびその流れに関する明確な取り決めはなく、アセスメントの際には、担当看護師のやり方に委ねられていた。今回の検討会で情報収集からアセスメントまでの流れを病棟看護師と協働で整理した。
2. 病棟における認知症高齢者の捉え方には、【病状や状態についての視点から捉えた認知症高齢者】と【ケアの対象としての視点から捉えた認知症高齢者】の2つが抽出された。
3. 病棟におけるアセスメントの課題には、【認知症高齢者本人からの情報が不確かである】、【ストレングスの視点を取り入れていない】、【情報収集の方法に一貫性が保てない】、【アセスメントツール全体を把握できていない】、【専門職間で情報の共有が不十分である】、【ゴードンツールがアセスメントに活用されていない】、【ゴードンツールの問題点について検討したことがない】の7つが抽出された。
4. アセスメント方法の提案として、1) 病棟のアセスメントツールの全体図の作成、2) アセスメントの流れの図式化、3) ゴードンツールにストレングスの視点を強調した記入の工夫を提案した。

#### 謝辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆さまに深く感謝申し上げます。

本論文は、第一著者の平成27年度沖縄県立看護大学大学院博士前期課程の実践課題研究の一部を加筆修正したものである。

利益相反：本研究による利益相反は存在しない。

#### 引用文献

千田睦美, 水野敏子. (2014). 認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析, 岩手県立看護大学看護学部紀要, 16, 11-16.  
北村隆子. (2012). 対象者が持つ「強み」についての概念分析,

人間看護学研究, 10, 155-159.

- Marjory Gordon, 江川隆子 (監訳). (2007). ゴードン博士の看護診断アセスメント指針 よくわかる機能的健康パターン (第2版), 昭林社.
- 宮崎和加子. (2011). 認知症の人の歴史を学びませんか (初版), 中央法規出版.
- 長畑多代, 松田千登勢, 佐瀬美恵子, 臼井キミカ. (2002). 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆性高齢者とその言動に対するとらえ方, 大阪府立看護大学紀要, 8 (1), 19-27.
- 沖田裕子 (2012). 認知症の人とみんなのサポートセンター, 日本認知症ケア学会誌, 11 (1), 75.
- 佐久川政吉, 大湾明美, 宮城重二. (2010). 高齢者ケアにおけるストレングスの概念, 沖縄県立看護大学紀要, 11, 65-69.
- 四十万茂野. (2001). 利用者・家族の積極的な参加による課題分析のあり方とその実際, トータルケアマネジメント, 6 (2), 25-39.
- 白澤政和. (1992). ケースマネジメントの理論と実際 - 生活を支える援助システム - (初版), 中央法規出版.
- 白澤政和. (2006). ストレングスモデルの考え方, 月刊ケアマネジメント, 2, 32-37.
- 高橋奈津子, 佐藤幹代, 長瀬雅子, 小島善和, 藤村龍子, 雄西智恵美. (2003). ゴードンの機能的健康パターンを用いた看護学生のアセスメントの特徴と看護実践への影響, 東海大学健康科学部紀要, 9, 75-79.
- 高橋ゆかり, 長野勝. (2006). 統合失調症患者事例を使った看護診断能力の分析—ゴードンの機能的健康パターンの枠組みによるアセスメントを通して—, 群馬パース大学紀要, No. 2, 281-288.
- 高山成子. (2014). .BPSD と認知症の人の日常生活, 高山成子 (編), 認知症の人の生活行動を支える看護 エビデンスに基づいた看護プロトコル (第1版), (pp. 16-21), 医歯薬出版.
- 瀧断子. (2001). アセスメントツールと情報収集, nurse data, 22 (3), 9-12.
- 田中恒男. (1972). 健康管理論, 南江堂.
- 坪内美奈, 松下光子, 山田洋子, 宮島ひとみ, 森仁実, 大川眞智子, 岩村龍子, 大井靖子, 北山光子. (2011). 実践上の課題解決に向けたプロセスにおける保健師と看護大学教員との協働関係形成の要素, 日本地域看護学会誌, 13 (2), 116-112.
- 辻泰代, 渡辺裕美. (2011). その人らしさを継続するための認知症高齢者グループホーム入居支援—入居前アセスメントと入居時ケアに焦点をあてて—, 介護福祉学, 18 (1), 48-56.
- 湯浅美千代, 野口美和子, 桑田美代子, 鈴木智子. (2003). 痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法, 千葉大学看護学部紀要, 25, 9-16.
- 湯浅美千代, 小野幸子, 野口美和子. (2001). 老人痴呆患者の問題行動に対処する方法, 千葉大学看護学部紀要, 23, 39-45.

# Improvement in the method of assessing elderly individuals with dementia with an emphasis on the strengths perspective : efforts based on collaboration with ward nurses

Saki Eiguchi<sup>1)</sup>, Akemi Ohwan<sup>2)</sup>, Masayoshi Sakugawa<sup>3)</sup>

## Abstract

**Purposes:** This study aimed to reveal the present status and tasks in perception and assessment of elderly dementia patients in ward nurses, and to develop a more comprehensive method, incorporating the strengths perspective, in this assessment.

**Methods:** This study used the participatory action research approach. Four nurses working at Hospital B participated in four meetings to discuss the status of assessment, perception of elderly dementia patients, and tasks and measures. Data contained in verbatim reports and discussion materials of the meetings were examined. More precisely, information collected at the time of hospital admission of elderly dementia patients were examined to reveal the current status of assessment, and then, perception of dementia patients and tasks in assessment were quantitatively analyzed using an inductive approach.

**Results:** Nurses perceived “disease conditions and status of dementia patients” and “dementia patients as care receivers”. Seven tasks in assessment extracted were: “inaccurate information provided by dementia patients themselves”, “not incorporating the strengths perspective”, “inconsistency in methods used for information collection”, “not knowing assessment tool as a whole”, “insufficient information sharing among professionals” and “not using Gordon’s Functional Health Patterns Assessment Tool in assessment”.

**Conclusion:** Participants learned the strengths perspective, and found tasks collaboratively. Collaboration with ward nurses will encourage sharing of current tasks, and making efforts to move from the status quo to the ideal state, thereby solving problems.

**Key words:** strengths perspective, elderly dementia patients, comprehensive assessment, collaboration

---

1) Jinaikai, Social Medical Corporation, Urasoe General Hospital

2) Okinawa Prefectural College of Nursing

3) Meio University



[短 報]

## 乳がん患者の受診遅延の関連要因を明らかにするための パイロットスタディ (第2報)

大城真理子<sup>1)</sup> 神里みどり<sup>2)</sup>

キーワード：乳がん患者、受診遅延、パイロットスタディ

Key words : breast cancer patients, delay of help seeking behavior, pilot study

### I. はじめに

乳がん治療に携わる医師や看護師に実施したヒアリングから、乳房の異常を認識しつつも重症化して受診に至る者の存在が医療の場で問題とされていることが明らかになった。近年の研究では、受診遅延の問題は生命予後のみならず治療における自己効力感 (Chang et al, 2014) やアドヒアランスの低下にも影響することが示唆されており (中島ら, 2004)、その後の治療プロセスにおいても受診遅延の問題を検討することは重要である。乳がん患者の受診遅延に関する研究のねらいは、遅延を予防するための効果的な援助や介入方法を提示し、受診遅延者を減少させることにある。看護援助の方法を構築するには、まず乳がん患者の受診遅延の関連要因を明らかに

することが重要である。そこで、筆者らは本邦における乳がん患者の受診遅延の関連要因の特定に向けて研究に取り組んできた。第1報では、受診遅延の関連要因を測定するための質問紙を評価することを目的に研究を実施した。結果、受診遅延の実情を反映するためには、患者の声を反映する必要性が明らかになった。そこで、患者の状況に見合った受診遅延の変数を選択するため、筆者らは乳がん患者に面接調査を実施し質問紙を改訂した。第2報である本研究は、改訂した質問紙を用いたパイロットスタディであり、本邦における乳がん患者の実情に見合った受診遅延の関連要因を明らかにすることを目的とした。

表1. 第1報と第2報の研究構成の違い

	第1報	第2報
目 的	受診遅延の関連要因を検証する質問紙を評価し今後の課題を提示することである。	本邦における乳がん患者の実情に見合った受診遅延の関連要因を明らかにすることである。
調査場所	沖縄県南部に位置する総合病院	沖縄県中部に位置する総合病院
調査人数	16人	22人
概念枠組み	Judgement to delayモデル (Facione, 2002)に「楽観性」の概念を加えて構成した。 既存の変数を用いた質問項目と、質問項目に関する自由記載の項目で構成した。	Judgement to delayモデル (Facione, 2002) 第1報を通して得られた課題をふまえ、面接調査を実施したうえで患者の語りにより改訂した質問紙を用いた。
質問紙	全91項目 【基本的属性】 ・年齢 ・職業 ・年間収入 ・最終学歴 ・家族形態 ・信仰 ・身近な乳がん経験者の有無 【問題の認識】 ・乳房の異常に気づいたきっかけ ・乳房の異常に気づききっかけとなった症状 ・受診までの期間の捉え方 ・ヘルスリテラシー尺度 【健康習慣】 (自作) ・乳がん検診受診状況 ・子宮がん検診受診状況 ・自己検診状況 ・他疾患での通院状況 ・民間療法の利用状況 【情動反応】 ・日本語版STAI 【信念】 ・日本語版Brief COPE尺度 ・生活行動に対する保健行動の優先性尺度 【社会との関係性】 ・情緒的支援ネットワーク尺度 【医療機関との距離】 ・医療機関との距離を測定するツール 【楽観性】 ・改訂版楽観性尺度	全64項目 【基本的属性】 ・年齢 ・職業 ・年間収入 ・最終学歴 ・ <u>婚姻状況</u> ・家族形態 ・身近な乳がん経験者の有無 【問題の認識】 (自作) ・乳房の異常に気づいたきっかけ ・乳房の異常に気づききっかけとなった症状 ・受診までの期間の捉え方 ・ <u>乳房の異常に気づいた際の乳がん疑い</u> 【健康習慣】 (自作) ・乳がん検診受診状況 ・子宮がん検診受診状況 ・他疾患での通院状況 ・民間療法の利用状況 【情動反応】 (自作) ・ <u>不安・恐怖の程度</u> 【信念】 ・日本語版Judgement to delay尺度 【社会との関係性】 ・相談の有無 ・簡易版家族生活力量アセスメントスケール 【医療機関との距離】 ・ <u>居住地</u>

第2報で変更のあった質問項目を下線で示す

- 1) 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程
- 2) 沖縄県立看護大学



## II. 研究方法

研究方法の記述に際して、第1報と第2報との研究構成の違いについて表1に示した。

### 1. 研究の枠組み

Judgement to Delay モデル(以下、J-Delay モデル)(Facione, 2002)は乳がん患者の受診行動に関連する「問題の認識」、「健康習慣」、「情動反応」、「信念」、「社会との関係性」、「医療機関との距離」の6つの概念で構成される。「問題の認識」は、症状に関する知識やリスク評価を踏まえ、症状等を問題だと認識することを示す。「健康習慣」は、日々のセルフケアやがん検診の受診状況を示す。「情動反応」は、乳房の異常や治療に対する感情的な反応を示す。「信念」は、治療に対する考え方やスピリチュアリティを示す。「社会との関係性」は、社会や家族における役割期待を示す。「医療機関との距離」は医療機関までの物理的・心理的距離を示す。本研究では、J-Delay モデルを理論的モデルとして研究枠組みを構成した。なお、本研究の実施に先立ち実施した文献検討から受診遅延の問題を検討する際には、地域性を考慮することが重要であることが示された(大城ら, 2015)。

J-Delay モデルは、米国で開発されたモデルであり、モデルの活用の際に、本邦の地域性を考慮する必要がある。欧米では受診遅延は社会と個の関係の中で生じると捉えられているが、アジアでは社会との調和の中で身近な者と一緒になって受診を決定する傾向があり、「社会との関係性」に対する捉え方が米国とアジアで異なる(大城ら, 2015)。そこで、本研究ではJ-Delay モデルの構成概念の1つである「社会との関係性」について、アジア諸国で特徴的な概念であるソーシャルサポート(Lam et al, 2009)の視点を含めて受診遅延の関連要因を検証した。

### 2. 対象者

研究対象者は2015年11月24日から12月2日の間に、沖縄県にあるB総合病院の乳腺外科外来に来院した女性乳がん患者で、以下の基準を満たす者とした。適格基準は、①患者が成人であること、②乳がんの診断・告知を受けてから3ヶ月以上5年未満であること、である。除外基準として、主治医または看護師が精神状態、認知機能、コミュニケーションに障害があると判断した者は対象から除外した。調査期間中、28人が選定条件に合致したが6人が不参加を表明し、同意の得られた22人に調査を実施した。同意の得られなかった理由は「身体的負担2人」「時間的負担1人」「不明3人」であった。B病院の乳腺外科外来には初診・再診を含めて1日平均20人の乳がん患者が来院する。

### 3. 調査方法

調査方法は、無記名の自記式質問紙調査によるデータ収集とした。質問紙調査は診察の待ち時間に実施し、対象者の同意を得た上で回答終了後に研究者が直接その場で回収した。

### 4. 質問紙構成の手順

本パイロットスタディの前に乳がん患者21人(遅延9人・非遅延12人)を対象に個人面接を行い、研究の枠組みに沿って質問紙の原案を作成した。次に、質問紙の原案を用いて乳がん患者12人にプレ調査を実施した。その結果を踏まえてがん看護に精通した看護研究者間で改善点を検討した。第1報の質問紙は全91項目で構成していたが、質問数が多いことが課題として挙げられた。よって、第2報では高齢者でも20分以内で回答出来るように質問項目の絞り込みを行い、最終的に全64項目で質問紙を構成した。詳細な質問項目の改訂については、下記の調査内容と併せて記述する。

### 5. 調査内容

患者が乳房の異常に気づいた時点から初めて乳腺外科を受診した日までの期間について「3ヶ月未満」、「3ヶ月以上」で尋ねた。「3ヶ月未満」と回答した者を「非遅延群」、「3ヶ月以上」と回答した者を「遅延群」とした。なお、乳房の異常に気づいてから3ヶ月以上の遅延は乳がん5年生存率に影響することから(Richards et al, 1999)、遅延と非遅延のカットオフポイントを3ヶ月に設定した。分析した項目は以下の通りである。

#### 1) 基本的属性等

年齢、職業、年間収入、婚姻状況、家族形態、身近ながん経験者の有無について尋ねた。先行研究(Unger et al, 2012)を参考に知識レベルを最終学歴で評価した。医療機関までの距離を評価するために、居住地について「北部」、「中部」、「南部」の3肢から単一回答を得た。第1報では、信仰についても尋ねたが、面接調査の中で信仰についての語りは得られなかったため本研究では削除した。一方、面接調査から離婚による経済的な困難により遅延に至ったとの語りが得られたことから、本研究では婚姻状況の項目を追加した。

#### 2) 問題の認識

乳房の異常に気付いたきっかけについて「自分(または家族)」、「乳がん検診」、「その他の検査」の3肢から単一回答を得た。また、乳房の異常に気づくきっかけとなった症状について「しこり」、「しこり以外の症状」、「症状はなかった」の3肢から単一回答を得た。さらに、受診に至るまでの時間の認識について「すぐに受診した」、「まあすぐに受診した」、「少し遅れた」、「とても遅れた」の4件法で尋ねた。その他、乳房の異常に気づいた際に、乳がんを疑ったか否かについて「疑った」、「半信半疑」、「疑わなかった」の3肢から単一回答を得た。

#### 3) 健康習慣

がん検診(乳がん・子宮がん)の受診状況、他疾患での通院の有無、民間療法利用の有無について尋ねた。第1報では、乳房の自己検診状況について尋ねたが、自己検診状況と遅延・非遅延は関連しないことが明らかになったため、質問項目から削除した。

#### 4) 情動反応

第1報では、日本語版 STAI を用いて、不安・恐怖に対する個人内特性を測定した。しかし、面接調査から受診遅延については個人内特性よりも乳房の異常に気づいた際、不安や恐怖をどの程度感じ、対処したかが重要であることが明らかになった。よって、本稿では自作のリッカートスケールを用い、恐怖について「1点:非常にこわかった」から「7点:全くこわくなかった」までの7件法で尋ねた。不安についても同様に7件法で尋ね、それぞれ中央値をカットオフ値とし、高群・低群に分類し評価した。本来は、既存の尺度を用いることが望ましいが、現時点で受診時の恐怖・不安を回顧的に測定する尺度の開発はなされておらず、自作のスケールを用いざるを得なかった点は研究の限界である。

#### 5) 信念

第1報では、日本語版 Brief COPE 尺度と生活行動に対する保健行動の優先性尺度を用いて信念を測定した。事前に実施した面接調査の結果も踏まえると、信念の中でも受診に対する考え方に焦点を絞って、遅延者の考え方の特徴を示すことが受診遅延の問題の解決には有用である。よって、本稿では受診に対する信念を測定するため、日本語版 Judgement to Delay Scale (以下、日本語版 J-Delay 尺度)を用いた。日本語版 J-Delay 尺度の質問項目は、「病院へ受診することを一番の優先順位にした」など受診遅延者に特徴的な考え方で構成され、受診に対する信念や判断・行動を測定する。回答は「1点:はい」、「0点:いいえ」で尋ね、合計得点を算出した。得点が高い程、遅延しやすい信念や判断・行動特性にあると解釈する。日本語版 J-Delay 尺度は、筆者らが日本語版尺度の作成手順に準じて(岡谷ら, 1996)、原作版(Facione, 2002)を改訂したものである。尺度の使用と日本語版の改訂は原作者から許諾を得た。改訂箇所は次の通りである。①面接調査で抽出された本邦と欧米の文化的差異をふまえて1項目を修正、2項目を追加し計17項目で構成した。②米国で開発された原作版は一般者を対象に受診遅延のリスクを測定するが、筆者らは乳がん患者を対象に遅延・非遅延と信念や判断・行動との関連を測定する。よって、乳がん患者が自分の状況をイメージしながら回答出来るように質問項目の表現と時制について修正した。日本語版尺度の妥当性については、質問項目の修正過程で乳がん患者、乳がん医療に携わる看護師、研究者と検討した。原作版との内容の整合性について、原文を伏せたうえで職業翻訳家2人によるバックトランスレーションを行い、各項目の適切性について原作者の最終確認を得た。日本語版の Cronbach's  $\alpha$  係数は 0.91 であり、高い内的整合性を有した。

#### 6) 社会との関係性

第1報では、社会との関係性を測定するために情緒的支援ネットワーク尺度を用いたが、面接調査から支援ネットワークの広さではなく、問題が生じた際に一緒になって問題に向き合える人がいるかどうか重要であることが明らかになった。特に、家族による支えが重要であった。よって、本研

究では他者への相談の有無と、簡易版家族生活力量アセスメントスケール(家族ケア研究会, 2002)の「健康問題対処力(1領域, 5項目)」を用いて健康問題が生じた際の家族の人間関係等を評価した。質問項目の一部の表現について、乳がん患者の置かれている実情をより反映するように、乳がん患者の意見をふまえて、次の通りに修正した。①原作版の質問項目「率直な会話やコミュニケーションができています」を本研究では「病気について率直な会話やコミュニケーションができています」へ修正、②原作版の質問項目「家族員の欲求と家族全体の課題は、だいたい折り合いがついている」を本研究では「自分が求める支援と家族から得られる支援は、おおむね一致する」へ修正した。スケールの使用および修正について原作者の許諾を得た。回答は「1点:はい」、「0点:いいえ」で尋ね、合計得点を算出した。評価はアセスメントスケールの評価方法に従い(家族ケア研究会, 2002)、「0点:家族力量充足度 0%」、「1点:家族力量充足度 20%」、「3点:家族力量充足度 60%」、「4点:家族力量充足度 80%」、「5点:家族力量充足度 100%」を割り当てた。家族力量充足度が高いほど、家族の関係性が良好であると解釈する。本スケールの Cronbach's  $\alpha$  係数は 0.86 であり、高い内的整合性を有した。

#### 6. 分析方法

受診遅延の関連要因を探るため遅延群と非遅延群で比較した。統計学的方法は、クロス集計については Fisher の直接確率法を用いた。Kolmogorov-Smirnov 検定によりデータの正規性が確認出来たため t 検定を用いた。解析には統計パッケージ SPSSver23.0 を使用し、有意水準は 5% (両側検定) とした。

#### 7. 倫理的配慮

調査は沖縄県立看護大学倫理審査委員会(承認番号 15005)、B 病院倫理審査委員会(承認番号 H27第24号)の承認を得た。対象者には調査目的、方法、調査が当該施設での治療や看護と中立であり拒否や中断の権利があること、プライバシーの保護遵守について研究者が説明し同意を得た。回答終了後に謝礼として対象者へ 500円分の商品券を提供した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の基本的属性

対象者の基本的属性についての結果を表2に示す。対象者22人の年齢分布は 58.6 ± 16.2 (範囲 43-73) 歳であった。全体のうち、遅延群は 40.9% (n = 9)、非遅延群は 59.1% (n = 13) であった。職業について「なし」と回答した者は、遅延群 (100%, n = 9) が非遅延群 (63.6%, n = 5) に比べ有意に高かった (p=0.006)。世帯収入と遅延・非遅延で有意差を認めなかったが (p=0.07)、遅延群の 88.9% (n = 8) が「年収 300 万円未満」に属していた。

表2 対象者の基本的属性

		全体 N=22 (100%)	遅延群 N=9 (40.9%)	非遅延群 N=13 (59.1%)	n(%)
年齢一歳+		58.6 ±16.2	58.7 ±8.8	61.1 ±8.3	0.68
職業	あり	8 (36.4)	0 (0.0)	8 (61.5)	0.006
	なし (主婦含む)	14 (63.6)	9 (100.0)	5 (38.5)	
年間収入	300万未満	14 (63.6)	8 (88.9)	6 (46.2)	0.07
	300万以上	8 (36.4)	1 (11.1)	7 (53.8)	
最終学歴	小・中学校	2 (9.1)	0 (0.0)	2 (15.4)	0.66
	高校	15 (68.2)	7 (77.8)	8 (61.5)	
	専門学校	2 (9.1)	1 (11.1)	1 (7.7)	
	短期大学	1 (4.5)	0 (0.0)	1 (7.7)	
	大学	2 (9.1)	1 (11.1)	1 (7.7)	
居住地	北部圏	4 (18.2)	1 (11.1)	3 (23.0)	0.62
	中部圏	18 (81.8)	8 (88.9)	10 (76.9)	
婚姻状況	未婚	5 (22.7)	2 (22.2)	3 (23.1)	0.24
	既婚	9 (40.9)	2 (22.2)	7 (53.8)	
	離死別	8 (36.4)	5 (55.6)	3 (23.1)	
家族形態	一人暮らし	5 (22.7)	2 (22.2)	3 (23.1)	1.00
	家族同居	17 (77.3)	7 (77.8)	10 (76.9)	
身近な乳がん 経験者の有無	あり	12 (54.5)	6 (66.7)	6 (46.2)	0.42
	なし	10 (45.5)	3 (33.3)	7 (53.8)	

★ Fisherの直接確率法による。†はt検定による。

‡居住地について「北部」「中部」「南部」の3件法で尋ねた。南部圏に居住する者は0人であった。

## 2. 遅延・非遅延に関連する要因

遅延・非遅延に関連する要因についての結果を表3に示す。乳房の異常に気づいたきっかけは、遅延群の全員 (n=9) が「自分(または家族)」、非遅延群の61.5% (n=8) が「乳がん検診」と回答し、有意差を認めた (p=0.005)。乳房の異常に気づくきっかけとなった症状については、遅延群の77.8% (n=7) が「しこり」と回答したが、非遅延群の46.2% (n=6) が「症状はなかった」と回答し、遅延・非遅延の2群間で有意差を認めた (p=0.04)。

乳房の異常に気づいた際、乳がんを疑ったか否かの質問に対して、遅延群の77.8% (n=7) が「半信半疑」であったと回答した。一方、非遅延者の46.2% (n=6) は乳がんを「疑わなかった」と回答し、2群間で有意差を認めた (p=0.03)。乳房の異常に気づいた際の恐怖については、恐怖を感じた「高群」が、それぞれ遅延群の66.7% (n=6)、非遅延群の76.9% (n=10) を占め、2群間で差を認めなかった (p=0.66)。乳房の異常に気づいた際の不安についても同様に2群間で差を認めなかった (p=0.66)。がん検診受診状況については、乳がん検診を「年に1回」受診している者の割合は遅延群 (11.1%, n=1) が非遅延群 (76.9%, n=10) に比べて有意に低かった (p=0.005)。子宮がん検診についても、同様に「2年に1回」受診をしている者の割合は遅延群 (18.2%, n=2) が非遅延群 (81.8%, n=9) に比べて有意に低かった (p=0.014)。乳房の異常に気づいた際の他者への相談状況については、「相談しなかった」と回答した者の割合は有意ではなかったが、遅延群 (66.7%, n=6) が非遅延群 (23.1%, n=3) に比べ高い割合を占めた (p=0.08)。遅延群で相談をしなかったと回答した6人のうち、66.7% (n=4) が「家族に心配をかけたくない」ことを理由に挙げた。一方、

非遅延群の76.9% (n=10) が自分の状況について「相談した」と回答した。

## IV. 考察

本研究では乳がん患者の受診遅延者は全体の40.9%を占めた。国外での研究 (Facione, 1993) や筆者らがこれまでに実施した研究では (大城ら, 2016)、受診遅延者の占める割合は25~34%であり、先行研究と比較すると、本調査対象における遅延者の割合はやや高い傾向にあった。年収では、遅延群と非遅延群との間で統計学的に有意差は認めなかったが、遅延者の88.9%が年収300万円未満に属していた。筆者らがこれまでに実施した先行研究でも、遅延者全員が世帯年収300万円未満に属しており、そのうち8割が無職であった (大城ら, 2016)。諸外国で実施された研究でも低い経済状況は、受診の阻害要因であることが明らかになっており (Unger et al, 2009)、受診遅延の問題を検討する際に女性の経済状況を考慮することは重要である。乳房の異常に気づいたきっかけには、非遅延群の約半数が症状はなかったと回答した。一方、遅延群の全員がしこりなどの自覚症状をきっかけに3ヶ月以上経過して受診に至っていた。乳がん・子宮がん検診の受診状況をみると、遅延群の約6割が検診を全く受けたことがなかったと回答しており、先行研究と同様に日頃のがん検診の受診状況が早期受診の鍵であった (大城ら, 2016)。しかし、本研究において遅延群の全員が無職と回答していたことや約9割が年収300万円未満に属していたことを考慮すると、遅延者にとって経済的な側面も含め、がん検診の機会が得られにくい実態が存在する可能性がある。乳がんに対する問題の認識では、乳房の異常に気づいた際、遅延群も非遅延群と同程度に恐怖や不安を感じており、遅延群の約7割が乳がんの可能性について「半信半疑」だと

表3 遅延・非遅延に関連する要因 n(%)

	遅延群 N=9 (40.9%)	非遅延群 N=13 (59.1%)	p値☆
乳房の異常に気付いたきっかけ			
自分(または家族)	9 (100.0)	4 (30.8)	0.005
乳がん検診	0 (0.0)	8 (61.5)	
その他の検査	0 (0.0)	1 (7.7)	
乳房の異常に気づききっかけとなった症状			
しこり	7 (77.8)	4 (30.8)	0.04
しこり以外の症状	2 (22.2)	3 (23.1)	
症状はなかった	0 (0.0)	6 (46.2)	
受診までの期間の捉え方			
すぐに受診した	1 (11.1)	12 (92.3)	0.01
まあすぐに受診した	2 (22.2)	1 (7.7)	
少し遅れた	2 (22.2)	0 (0.0)	
とても遅れた	4 (44.4)	0 (0.0)	
乳房の異常に気づいた際の乳がん疑い			
疑った	1 (11.1)	2 (15.4)	0.03
半信半疑	7 (77.8)	2 (15.4)	
疑わなかった	1 (11.1)	6 (46.2)	
無回答	0 (0.0)	3 (23.1)	
異常に気づいた際の恐怖†			
高群	6 (66.7)	10 (76.9)	0.66
低群	3 (33.3)	3 (23.1)	
異常に気づいた際の不安‡			
高群	6 (66.7)	10 (76.9)	0.66
低群	3 (33.3)	3 (23.1)	
乳がん検診			
年に1回	1 (11.1)	10 (76.9)	0.005
数年受けていない	2 (22.2)	2 (15.4)	
全く受けていない	6 (66.7)	1 (7.7)	
子宮がん検診			
2年に1回	2 (18.2)	9 (81.8)	0.014
数年受けていない	1 (11.1)	3 (23.1)	
全く受けていない	6 (66.7)	1 (7.7)	
他疾患での通院			
あり	2 (22.2)	5 (38.5)	0.65
なし	7 (77.8)	8 (61.5)	
民間療法の利用			
あり	1 (11.1)	4 (30.8)	0.36
なし	8 (88.9)	9 (69.2)	
他者への相談の有無			
あり	3 (33.3)	10 (76.9)	0.08
なし	6 (66.7)	3 (23.1)	
家族生活力量アセスメントスケール¶			
家族力量充足度 0%	0 (0.0)	1 (7.7)	0.36
40%	1 (11.1)	0 (0.0)	
80%	2 (22.2)	1 (7.7)	
100%	6 (66.7)	11 (84.6)	
日本語版J-delay尺度§	7.67 ± 4.6	1.7 ± 0.6	0.66

☆ Fisherの直接確率法による。

† 「1点：非常にこわかった」から「7点：全くこわくなかった」までの7段階で回答を求めた。中央値3点をカットオフ値とし、高群・低群に分類した。

‡ 「1点：非常にこわかった」から「7点：全くこわくなかった」までの7段階で回答を求めた。中央値3点をカットオフ値とし、高群・低群に分類した。

¶ 全5項目。「1点：はい」「0点：いいえ」で配点。得点範囲は0~5点。家族力量充足度0% (0点)、20% (1点)、60% (3点)、80% (4点)、100% (5点)を割り当てた。家族力量充足度が高いほど、家族の関係性が良好であると解釈する。

§ 全17項目。得点範囲は0~17点。項目1・5・15は逆転項目で「0点：はい」「1点：いいえ」、それ以外は「1点：はい」「0点：いいえ」で配点。得点が高いほど、遅延しやすい信念や判断・行動であると解釈する。

認識していた。しかし、遅延群の約6割は自分の置かれている状況について誰にも相談しなかったと回答しており、その理由として家族に迷惑をかけたくなかったことを挙げていた。アジア諸国で実施された研究では、他者への症状開示や相談状況が受診行動に影響を与えることが報告されており (Taib et al, 2011)、本研究においても同様の結果を得た。以上のことから、乳房の異常に気づいた際に第三者に相談す

ることは受診遅延を回避する糸口になり得る可能性が示された。日本語版J-Delay尺度を用いて受診に対する信念や判断・行動を測定した結果、原作版 (Facione, 2002)と同様に遅延群と非遅延群では、考え方や行動に違いがあったことから、看護職者が遅延群に特徴的な考え方や行動に着目し、評価をすることは遅延予防のスクリーニングをする上で有効だと考える。

本研究の限界として、パイロットスタディであり調査施設を沖縄県の1つの総合病院に限定したため、それ以外の地域や病院の乳がん患者と特性が異なる可能性がある。

## V. 結論

本邦における乳がん患者の受診遅延には、無職であることや、がん検診未受診であることが関連した。今後は医療機関の規模やカバー率、立地等の条件を考慮した対象施設の選定を行い、サンプルサイズを増やした研究を実施する。

謝辞：本研究にご協力くださいました対象者の皆様、調査施設の関係者の皆様に心より感謝致します。本研究は、山路ふみ子専門看護教育研究助成基金による助成を受けて実施した。また、本稿の一部について第36回日本看護科学学会学術集会で発表した。

利益相反：本研究による利益相反は存在しない。

## 引用文献

- Chang HJ, Chen WX, Lin EC, Tung YY, Fetzter S, Lin MF.(2014). Delay in seeking medical evaluations and predictors of self-efficacy among women with newly diagnosed breast cancer: a longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 51(7), 1036-47.
- Facione NC. (1993). Delay versus help seeking for breast cancer symptoms: a critical review of the literature on patient and provider delay. *Social science & medicine*, 36(12), 1521-1534.
- Facione NC. (2002). The J-Delay scale: a measure of the likelihood of patient delay in breast cancer. *Res Theory Nurs Pract*, 16(2), 103-118.
- 国立がんセンターがん対策情報センター.(2006.)がん情報サービス. <http://ganjoho.jp/public/index.html> (2015年9月21日現在).
- 家族ケア研究会.(2002).家族生活力量モデルアセスメントスケールの活用法. 初版. 医学書院.
- Lam WW, Tsuchiya M, Chan M, Chan SW, Or A, Fielding R. (2009). Help-seeking patterns in Chinese women with symptoms of breast disease: a qualitative study. *J Public Health(Oxf)*, 31(1), 59-68. doi:10.1093/pubmed/fdn088.
- 中島信久, 泰温信, 松岡伸一, 伊藤東一, 横山良司, 本多昌平, 高岡和夫, 福田由布子, 伊藤律子, 森田真由美, 佐野文男. (2004). 局所進行乳癌(T4乳癌)患者における

- 受診遅延の背景と治療上の問題点に関する心理社会的検討, 緩和医療学. 6(3), 45-50.
- 大城真理子, 神里みどり.(2015). 乳がんの受診遅延に関する文献検討. 沖縄県立看護大学紀要, 16, 109-116.
- 大城真理子, 神里みどり.(2016). 乳がん患者における受診遅延の関連要因を検証する質問紙の評価: パイロットスタディ. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 117-126.
- 岡谷恵子, 河口てる子.(1996). 尺度・測定用具開発のプロセス, および日本語版作成(日本語訳)の手順. 日本看護科学学会誌, 16(1), 21-27.
- Richards MA, Westcombe AM, Love SB, Littlejohns P, Ramirez AJ. (1999). Influence of delay on survival in patients with breast cancer: a systematic review. *Lancet*, 353(9159), 1119-1126.
- Taib NA, Yip CH, Low WY. (2011). Recognising symptoms of breast cancer as a reason for delayed presentation in Asian women—the psycho-socio-cultural model for breast symptom appraisal: opportunities for intervention. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(6), 1601-1608.
- Unger-Saldana K, Infante-Castaneda C. (2009). Delay of medical care for symptomatic breast cancer: a literature review. *Salud Publica Mex*, 51(2), s270-285.
- Unger-Saldana K, Pelaez-Ballestas I, Infante-Castaneda C. (2012). Development and validation of a questionnaire to assess delay in treatment for breast cancer. *BMC Cancer*, 12.

[研究ノート]

## 病院看護部門における目標管理に関する文献検討

宮里智子<sup>1)</sup> 宮城恵子<sup>1)</sup> 平良孝美<sup>2)</sup> 徳嶺恵美<sup>2)</sup>

キーワード：目標管理、病院看護部門、看護

Management by objectives, hospital nursing department, nursing

### I. はじめに

目標管理とはアメリカのドラッカーが提示した組織マネジメント手法である。「組織の目標と個人の目標を一致させ、個人を動機づけながら組織の力を最大限に発揮していくための手法」と定義されており、企業において一般的に用いられている。目標管理の利点は自らの仕事を自ら管理することであり(ドラッカー,2006)、自主性や自己統制が重視されている(城戸崎,2007)。現在、日本の医療機関においても目標管理が導入されているが、きっかけは、2002年の医療機能評価において、看護部門の組織運営の評価項目の中に、看護部門の目標管理が行われていることが盛り込まれたことにある(東,2002)。目標管理を導入することで、組織の目指す方向と臨床実践の目標の統合につながり、個々の看護師の組織運営への参加意識が高まり、看護部門全体の成果に反映されるねらいがあった(東,2002)。その背景には、2000年の第4次医療法改定により、広告規制が緩和され、医療機能評価の審査結果の広告が可能となったことや、2002年の診療報酬の改定により「緩和ケア診療加算」や「外来化学療法加算」が認められるための施設基準に医療機能評価を受けていることが要件として追加されたことなどから、目標管理による個々の看護師の自主的な働きと看護部門の組織的な病院運営への参画が医療の質の保証や診療報酬の獲得において意味をもつと社会的に評価されるようになったのではないかと考える。

個々の看護師が目標設定をする際には、目標面接という上司との面接によって設定し、評価面接によって、設定した目標がどのくらい達成できたかを確認し、次の目標を設定していく。したがって、目標管理により看護部門の組織運営を行う場合、個々の看護師のキャリア形成に大きく関与することになるが、看護師が自律した専門職であるためには、個々の看護師が自ら目標設定を行い組織への寄与を自己統制により管理できることが望ましく、管理者はそれを支援することが重要である(井上,2016)。しかし、現在、目標管理を人事考課のための手段とし、職員の目標を管理職や人事部が管理している職場もあり、真の自己管理を伴う目標管理を実現している組織は少ないと言われている(諏訪,2012)。また、ノルマ管理の道具となっていたり、時期がくれば目標を立て、評価するという形骸的なものになっていたりと

の指摘もあり(平井,2005)、個々の看護師が自律的に看護部門の組織運営に参画することを意図した目標管理による看護部門の組織運営が行われていない状況がある。以上の背景から、目標管理が病院看護部門の組織運営に効果的に働くためにどのような取り組みが必要かを検討する必要があると考えた。そこで、今回は、病院看護部門における目標管理に関する研究について国内の既存の研究を概観し、今後の取り組むべき研究課題を明らかにすることを目的とした。

### II. 方法

#### 1. 用語の定義

目標管理：組織の目標と個人の目標を一致させ、個人を動機づけながら組織の力を最大限に発揮していく目的で行われる管理の手法であり、個々の看護師のキャリア形成の支援を含む。

#### 2. 文献検索

研究対象となる論文の検索は、「目標管理」「病院看護部門」「看護」をキーワードとし、医学中央雑誌 Web Ver. 5を用いて検索を行い、545件の文献が得られた。次に、原著論文を中心に絞り込んだ結果、72件が選定された。絞り込みによって選定された文献を目標管理の定義に照らして精読し、看護目標や患者目標などについて述べられているような定義に沿わない内容の文献や学生や看護教員を対象とした文献が7件あり、それらを除外した65件の文献を対象とした。検索の範囲は、医療機能評価において、評価項目の中に看護部門の目標管理が盛り込まれた2002年から2016年6月までとした。

#### 3. 分析方法

文献の題目、目的、目標管理の視点からみた内容を4人の著者らで質的に分析し、内容をコード化した。内容の類似する文献を分類してひとつのまとまりにし、分類名をつけ、件数を算出した。また、分類別文献を公表の年次ごとに類別し、文献数を示した。

### III. 結果

#### 1. 研究内容による分類と件数

65件の文献について分類した結果、表1に示すように10分類に分けることができた。最も文献数が多かったのが「目標管理にツールを用いた効果」で11件、次いで「目標管理

1) 沖縄県立看護大学

2) 沖縄県病院事業局県立病院課

の導入の効果」で9件、同じく「目標管理に対する認識」で9件であった。以下、分類ごとに概観したい。

最も多い「目標管理にツールを用いた効果」をみると、バランス・スコアカードを用いた文献が5件であり、ポートフォリオを用いた文献が4件、その他、病院が独自に開発したコンピテンシーモデルを活用した文献が1件、プロジェクト手法を用いた文献が1件であった。福本ら(2011)は目標管理にバランス・スコアカードを用いた2年後の評価を、看護部の目標と病棟の目標との連動が容易に行えたか、また、目標の進捗状況を毎月確認したかなどの視点から、看護師長を対象に面接により調査し、2年前の結果と比較している。その結果、看護部の目標と病棟の目標との連動が容易になったと回答した者が7%から60%に増加し、進捗状況の毎月の確認は0%から27%に増加した。また、狩野ら

(2007)は看護職に対し目標達成についてアンケート調査を行い、ポートフォリオ活用群と非活用群で目標達成度を比較している。その結果、モチベーションを高める、業務改善の取り組みができる、目標管理を同僚と共有できるという3項目で、活用群は非活用群よりも達成度が優位に高かった。

「目標管理の導入の効果」では、効果の指標を明確に示し、導入の前後で測定し、結果の比較から効果を述べている文献が1件であった(高橋ら,2010)。その結果によると、職務満足度総得点は導入後に上昇している。また、目標達成度を高群と低群で分析しており、目標達成度高群の方がより職務満足度と継続的コミットメントに上昇がみられており、目標管理の導入は離職せず勤務を継続しようという意思を高める効果があるとしている。ほか、組織貢献意識、看護職員の自律性、離職率、職務満足度、職場残留意志

表1 研究内容による分類と文献数

分類名	文献数	内容
目標管理にツールを用いた効果	11	目標管理にポートフォリオ、バランス・スコアカードなどのツールを用いた効果を目標達成の程度により評価
目標管理の導入の効果	9	組織運営に目標管理を導入した効果をスタッフ看護師の組織貢献意識、職務満足度、離職率、個人目標の達成度等により評価
目標管理に対する認識	9	目標管理に対する看護管理者とスタッフ看護師の受け入れ等に関する実態調査
キャリア発達に必要な支援	8	研修プログラムの検討や看護師への調査結果からキャリア発達に必要な支援の提案
目標管理を推進する人材の育成方法	6	目標管理を推進する看護管理者やチームリーダーを育成する研修の実施と評価
目標面接の手法	6	目標面接にコーチングスキルやスタッフ看護師の語り、マニュアルを取り入れた効果を面接者と被面接者の認識により評価
目標管理による現任教育	5	病棟の看護実践に必要な人材育成の方法の改善と評価
個人目標の達成に必要な支援	5	看護師の個人目標達成のために必要な支援
看護管理者の管理能力の評価	4	看護管理者の管理能力を管理指標やマネジメントリーダー等により評価
組織分析による業務改善の効果	2	病棟の分析結果に基づく業務改善の実践報告

などと目標管理との関連から目標管理の効果を示した文献が8件であった。

次に「目標管理に対する認識」では、看護管理者とスタッフ看護師を対象に、目標管理に対する受け止め、期待、効果、および、目標管理に関して看護管理者がスタッフ看護師に対して行った支援とスタッフ看護師が看護管理者から受けた支援に対する認識などを質問紙調査または面接調査の結果により示している文献が9件であった。中村ら(2007)は、目標管理の受け入れに対する肯定的意識として、看護管理者群では承認、適切なアドバイス、目標の意識化、達成感とし、スタッフ看護師群では、師長との信頼関係、師長のフォロー、目標の意識化、達成感とやる気であるとしている。一方、否定的意識として、看護管理者群では支援不足、やらされ感や負担感、低い役割意識とし、スタッフ看護師群では、低い目標管理意識、達成感がない、プレッシャーであるとしている。

「キャリア発達に必要な支援」では、病院が実施する研修プログラムの検討や中堅看護師への調査結果から、キャリア発達に必要な支援について述べている文献が8件であった。看護実践能力を向上させ、組織の理念に沿った看護職としてキャリアアップにつなげることや、専門職として自ら学ぶ力を育てるために、目標管理の仕組みが必要であると結論づけている(福田,2008; 盛上,2014)。

「目標管理を推進する人材の育成方法」では、6つの文献が研修会の実施と評価について述べた文献であったが、看護管理者を対象にした文献が3件、病棟のチームリーダーを対象にした文献が3件であった。

秋吉ら(2006)は、中間管理者の他施設間交流研修により、研修参加者が他施設での実際の場面から、看護管理者としてのあるべき姿や課題達成のための支援方法など目標管理の具体的方法の学びを得ていると報告している。また、鈴木ら(2014)は、病棟のチームリーダーが小グループをつくり、リーダーとして取り組んだ実践の振り返りを行うことで、実践の意味づけができ、リーダーとしての役割を自覚する機会になるとしている。

「目標面接の手法」では、目標面接にコーチングスキルを取り入れた効果を述べた文献が3件、目標面接にマニュアルや手順を活用した効果を述べた文献が2件、目標面接時に被面接者に印象に残った患者を語らせることの効果を述べた文献が1件であった。舟坂は(2007)、卒後2年目の看護師にコーチングスキルを用いて関わり、目標達成度に影響を与えた要因について質問紙調査を行った。その結果、目標達成度に影響を与えた要因として目標は自分で考えたという項目が最も高く、コーチングにより自己評価と主体的な目標設定につながったと述べている。一方、松島らは(2013)、目標面接時に被面接者に印象に残った患者を語らせ、その内容を分析したところ、前期面接では「看護実践の中の気づき」「自己の存在価値」「人間の生きる力の気づき」、後期面接では「ケアに臨む姿勢」「後悔していることの気づき」「看護倫理に関する気づき」につながった。目標面接時の語りは、

看護実践の気づきにつながることから、有効な面接手法だと述べている。

「目標管理による現任教育」では、病棟や部署の看護実践に必要な人材育成の方法の改善と評価に関する実践報告が5件であった。小成(2015)は、新規で手術室に配属されるスタッフ看護師が、超急性期脳神経外科手術において、開頭術機械出し看護を決められた期間内に実践するために必要な教育方法の改善に取り組んだ。スタッフ看護師の目標と部署の目標を一致させながら、マニュアルの活用やシミュレーション教育を行い、高い教育効果と教育期間の短縮を実現できたとしている。

「個人目標の達成に必要な支援」では、目標設定や目標達成のプロセスを支援し効果を示した文献が1件であった(内田,2013)。文献では、目標管理の勉強会や設定した目標や目標達成の進捗に関する報告会など他者で行う勉強会と個別指導を組み合わせた支援を行っていた。支援を受けたスタッフ看護師からは、他者の目標や目標達成の進捗を知ることによって自分自身を振り返る機会につながり、励まし合いながら目標管理に取り組みたと評価された。また、個別指導により目標が明確になり、必要な支援が受けられたとの評価を受けた。以上の結果から、目標設定や目標達成のプロセスの支援方法として効果があったと述べている。また、目標設定の動機付けと成果目標の達成の程度には相関があるとしている文献が1件であった(川添,2003)。その他の3件の文献では、看護師に面接調査を行った結果や個人目標管理シートから目標達成に必要な支援について述べている。

「看護管理者の管理能力の評価」では、4件の文献のうち、看護管理者の管理能力を“ナースのための管理指標(Management Index for Nurse: MaIN)”や病院独自で作成したマネジメントラダーにより評価している文献が2件であった(佐藤ら,2010; 仁木ら,2011)。これらの文献では、看護管理者の課題のひとつとして、目標管理の支援があるとしている。

「組織分析による業務改善の効果」では、業務改善に取り組んだ結果が示されている文献が2件であったが(吉田ら,2002; 宇井,2003)、取り組みの前に組織分析を行うことが病棟の課題や目指す看護を明確にし、病棟の方向性を見出すことにつながったとしている。

## 2. 分類別文献発表数の年次推移

2002年に医療機能評価において、看護部門の組織運営の評価項目の中に目標管理が盛り込まれて以降、発表数は2~3件で推移しているが、2006年は7件に増え、それ以後は4件~7件と推移していた。「目標管理を推進する人材の育成方法」、「目標管理による現任教育」、「個人目標の達成に必要な支援」、「組織分析による業務改善の効果」に分類された文献は、2002年~2003年から発表されているが、2004年以降は「組織分析による業務改善の効果」に分類された文献が発表されていない。2006年以降になると「目標管理の導入の効果」、「キャリア発達に必要な支援」に分類された文献の発表数が増えている。「目標管理の導入の効果」



に分類された文献については、文献が発表され始めた2005年から2006年に発表された文献は職務満足度や看護職員の自律性と目標管理との関連から目標管理の導入の効果を述べている内容であった(栴田ら, 2005; 前沢, 2006)。2007年になると「目標管理にツールを用いた効果」、「目標管理に対する認識」、「目標面接の手法」に分類された文献が発表されるが、「目標管理にツールを用いた効果」に分類された文献については、ツールとしてポートフォリオやコンピテンシーモデルや(狩野ら, 2007; 大場ら, 2007)、バランス・スコアカードが活用されていた(福本ら, 2011)。さらに、「看護管理者の管理能力の評価」に分類された文献が発表されている。

#### IV. 考察

研究内容による分類と件数および分類別文献発表数の年次推移から、病院看護部門における目標管理に関する国内の既存の研究を概観し、今後の取り組むべき研究課題について考察する。

病院看護部門における目標管理に関する既存の研究から、「目標管理にツールを用いた効果」、「目標管理の導入の効果」、「目標管理に対する認識」、「キャリア発達に必要な支援」、「目標管理を推進する人材の育成の方法」、「目標面接の手法」、「目標管理による現任教育」、「個人目標の達成に必要な支援」、「看護管理者の管理能力の評価」、「組織分析による業務改善の効果」の10分類に分けることができた。これらの分類のなかでも「目標管理にツールを用いた効果」に分類された文献数が最も多く、また、比較的近年の文献発表数が多いことから、目標管理に関する研究の現在の関心が目標管理のツールとその効果にあることが推測される。ツールとして用いられているバランス・スコアカードは、戦略を可視化するためのフレームワークであり、1998年頃から日本の医療業界に導入され始めた。バランス・スコアカードに強い興味を示している医療施設は、2009年には、47.1%にのぼることから(吉田, 2012)、病院看護部門においても、看護部門の戦略を可視化するツールとして用いることになったのではないかと考える。今回の文献検討により、ポートフォリオやバランス・スコアカードなどのツールを用いることは、看護部の目標と病棟の目標との連動や目標管理を同僚と共有できる効果があることが示されたことから、ツールを活用する意義は大きいと思われる。

次いで分類された文献数の多かった「目標管理の導入の効果」と「目標管理に対する認識」は、医療機能評価に目標管理が盛り込まれてから5年後に当たる2006年頃から文献が発表され始め、文献の発表のない年はあるものの、ほぼ切れ目なく発表されてきたと言える。病院看護部門の組織運営に目標管理を導入した効果の客観的指標による計測と目標管理に対する看護職の認識は目標管理による組織運営を評価するうえで不可欠であることから、今後も効果の測定や認識に対する関心は続くものと思われる。また、文献検討から、目標管理の導入の効果は、離職せず勤務を継続しようという意思を高めると示されたが、一方、目標管理

の受け入れに対する看護管理者とスタッフ看護師の否定的意識も示された。看護職がなぜこのような否定的意識をもつのかについては、理由は明らかではない。したがって、個々の看護職に焦点を当て、目標管理に対する認識の丁寧な分析を行うことが求められるのではないかと。

「キャリア発達に必要な支援」として目標管理の仕組み必要であると述べられていたことから、目標管理はキャリア発達において、有用な支援として認識されていることが分かる。看護師などのヒューマン・サービス組織の専門職は、職業人としての自負を組織人としての帰属意識よりも優先させるような価値観を持っている(田尾, 1995)ことを考えると、目標管理の仕組みの中でキャリア発達の支援を行うには、組織人としての目標と看護専門職としての目標に折り合いをつけながら成長を促すように支援を行う必要があり、その支援の状況が、組織の中で看護専門職としてのキャリアを発達させることができるかどうかに影響するのではないかと考える。そこで、組織人であり看護専門職である看護師の成長を支援するよりどころとなる知識を構築するために、どのように折り合いをつけることが効果的なキャリア発達の支援につながるかを示すことが課題である。

「目標面接の手法」「個人目標の達成に必要な支援」、「看護管理者の管理能力」に分類された文献から、目標管理による組織運営を推進するために必要な人材育成と支援に研究の関心が向けられていることが分かる。また、「目標管理による現任教育」に分類された文献からは、病棟の看護実践に必要な人材を育てるために、目標管理を推進する人材の存在が重要であることが考えられたことから、これらの研究を継続していくことが必要である。

#### V. 結論

病院看護部門における目標管理に関する国内の既存の研究を概観し、今後の取り組むべき研究課題を明らかにすることを目的に文献検討を行った。結果、以下のことが明らかとなった。

1. 65件の文献から「目標管理にツールを用いた効果」、「目標管理の導入の効果」、「目標管理に対する認識」、「キャリア発達に必要な支援」、「目標管理を推進する人材の育成の方法」、「目標面接の手法」、「目標管理による現任教育」、「個人目標の達成に必要な支援」、「看護管理者の管理能力の評価」、「組織分析による業務改善の効果」の10分類に分けられた。
2. 病院看護部門の目標管理に関する研究の現在の関心が目標管理のツールとその効果にあることが推測された。
3. 組織人としての目標と看護専門職としての目標との折り合いとキャリア発達の支援に焦点を当てた研究の必要性が見出された。

#### 引用文献

秋吉信子, 前田久美子. (2006). 看護部長のバーチャルコーポレーションで患者の安全を守る 赤十字医療施

- 設看護部長会の取り組み 看護係長の他施設間交流研修赤十字医療施設九州ブロック看護部長会の取り組み. 看護管理, 16 (3), 242-248.
- Drucker PF. (1954/2006). 上田惇生. (訳). 現代の経営. (pp179). ダイヤモンド社.
- 福田順子, 小谷妙子, 工藤祝子, 佐藤里美, 菊池睦子, 鈴木久美子, 真砂涼子, 大久保 祐子, 春山早苗, 水戸美津子. (2008). へき地等地域病院への派遣制度を組織的に支援する教育研修プログラムの検討自治医科大学附属病院看護職員のキャリアアップを目指して. 日本ルーラルナース学会誌, 3, 117-123.
- 福本リツ, 吉田千秋, 阿部徳子, 古木玲子. (2011). 看護部におけるBSC導入後の評価看護部に連動させた部署別BSCの2年後. 医療・バランススコアカード研究, 8 (1), 117-123.
- 舟坂美香. (2010). コーチング手法を取り入れた卒後2年看護師への指導 毎月の個人面接で自己目標の立案を導入して. 岐阜県立下呂温泉病院年報, 34, 53-56.
- 東美智子. (2002). 日本医療機能評価機構の新評価体系 - 看護領域の概要 -. 看護展望, 27 (7), 790-797.
- 平井さよこ. (2005). 看護界における目標管理導入の傾向と課題. 看護, 57 (7), 17-24.
- 井上真奈美. (2016) 目標管理. 一般社団法人 日本看護管理学会 学術活動推進委員会 (編). 看護管理用語集 第2版 (230-231). 日本看護協会出版会.
- 狩野京子, 曾田美佐子, 三成富美江, 藤原ヒロコ, 春日順子. (2007). ポートフォリオを活用した目標管理の成果. 日本看護学会論文集 看護管理, 37, 373-375.
- 川染千恵. (2003). 目標管理における目標設定の動機づけと成果目標の質の関係. 高松市民病院雑誌, 18, 41-45.
- 小成聡. (2015). 超急性期脳神経外科手術におけるスタッフ育成への取り組み, 当院における教育改善策の検討. Neurosurgical Emergency, 20 (2), 21-214.
- 前沢恵美子. (2006). 看護職員の自律性に関する要因を探る基本的属性・役割・目標関連等との関係. 新潟市民病院医誌, 27 (1), 15-22.
- 栢田三枝子, 斎藤京子, 菅野八重子, 前山直美, 中村津由美, 藤田千絵, 森佐和子, 北原和子. (2005). 看護師の職務満足度と離職との関係 (第2報) 2年間の比較と目標管理の評価との関係に焦点を当てて. 日本看護学会論文集 看護管理, 35, 214-216.
- 松島淳子, 高木英子. (2013). 目標管理の看護単位に及ぼす効果 印象に残った患者を語ることを継続して. 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 163-166.
- 盛上直美, 長谷川直人. (2014). 中堅看護師の自己教育力を高める要因 目標管理の視点から. 日本看護学会論文集看護管理
- 中村悦子, 瀬賀裕子. (2007). 目標管理の定義と成果、問題点を明らかにする. 日本看護学会論文集 看護管理, 37, 379-281.
- 仁木恵美子, 勝見真澄, 高木日登美, 大久保春枝, 野本美津子, 石掛恵子, 近藤ときえ. (2011). 中間管理者のマネジメント能力向上への支援のあり方マネジメントリーダー認定結果からの考察. 市立札幌病院医誌, 70(2), 255-2610.
- 大場和子, 栗塚美帆, 森山陽子. (2007). 中規模急性期病院におけるコンピテンシーモデルの評価コンピテンシーモデルを目標管理に使用して. 日本看護学会論文集看護管理, 37, 376-378.
- 佐藤陽子, 松永真里, 和田良香, 才野原照子, 小泉千恵子, 片山真由美, 大崎千津子, 池本かづみ. (2010). MaINを活用した看護管理者勉強会の効果 看護マネジメントにおける看護管理者の課題の明確化. 日本看護学会論文集 看護管理, 40, 228-230.
- 諏訪茂樹. (2012). 目標管理 ドラッカーの意図と限界. 日本保健医療行動科学年報, 27, 254-257.
- 鈴木里美, 田辺満子, 廣瀬五十子, 伏屋洋子. (2014). 病院における目標管理を推進するためのリーダーの育成 - 小グループ活動でのリーダーとしての役割を振り返って -. 岐阜県立看護大学紀要, 14 (1), 183-191.
- 高橋澄子, 平井さよ子, 飯島佐知子, 賀沢弥貴. (2010). 病院看護組織での目標管理の導入による効果を明らかにする. 日本看護管理学会誌, 14 (2), 49-58.
- 田尾雅夫. (1995). ヒューマン・サービスの組織, 医療・保健・福祉における経営管理. 法律文化社.
- 内田貴峰. (2013). 目標管理の導入時における目標設定と達成するプロセスの支援方法に関する検討. 埼玉医科大学短期大学紀要, 24, 23-37.
- 宇井直美, 綿貫和美, 中川典子, 鈴木弘美, 池田真弓, 佐藤希, 金子美佐子. (2003). 看護ワークシートの効果目標管理に基づいた業務改善. 米沢市立病院医学雑誌, 23 (1), 38-40.
- 吉田二美子. (2012). 看護管理者のための実践的マネジメント (75-82). 日本看護協会 出版会.
- 吉田節子, 井上栄子, 鈴木久美, 鹿間くみ子. (2002). 看護業務量調査による現状分析. 米沢市立病院医学雑誌, 22 (1), 55-59.



[研究ノート]

## 看護ケアの構造に関する国内文献の検討 — 地域文化による高齢者ケアの手がかりとして —

呉地祥友里<sup>1)</sup> 大湾明美<sup>2)</sup> 田場由紀<sup>2)</sup> 山口初代<sup>2)</sup> 砂川ゆかり<sup>2)</sup>

キーワード：看護の構造、ケアの構造、援助関係の構造、高齢者ケア、地域文化ケア

### I. はじめに

野口(2008)は、「地域文化のもとで生活する対象に、その文化に適したケアを開発し、提供することは看護専門職者の義務であるが、その当たり前のことが追求されずにきている」と述べ、文化に根ざした看護の実践・教育・研究の必要性を指摘している。なかでも高齢者は、長い生活史のなかで伝統行事や地域行事に参加し、馴染みの方言を用いて自己表現をするなど地域文化行動(下地, 2007)を継続し、地域文化を生きている存在と言える。そのような対象に地域文化に適したケアを開発し提供することとはどのようなことか、看護専門職者の義務として追求すべきことの検討が必要と考えた。

横井(1990)は、看護という現象は複雑多様な要因を包含するものであるが、よりよい看護実践のために看護現象の構造を明らかにする重要性を述べている。そして、その必要最小限の単位要素として、病む人、看護婦(師)、病む人と看護師が交流する関係の過程を挙げている。つまり、看護ケアはケア対象者、ケア提供者(看護師)、関係の過程が関連しあいつくられるという構造があり、実践という現象になると述べている。それを受け、正木(1993)は、「それぞれの専門分野における看護援助の構造が、エキスパートの臨床能力を通して、他人に伝達する形で描けるなら、援助の道しるべを得ることが可能となる」として、慢性病患者的の看護ケアを構造化した。看護ケアの構造を明らかにすることは、そのケアをイメージすることができ、先を予測すること、プロセスを追い順序性を誤らずに実施することができるとしている。したがって、看護ケアの構造化によって、多くのケア提供者が順序性をもって先取りケアを行い、看護実践の向上に寄与するといえる。したがって、高齢者ケアを推進するにあたり、高齢者の地域文化に着目し看護ケアの構造を明らかにすることは重要であると考えている。

そこで本論文は、要介護高齢者への地域文化ケアの構造を導くために、看護ケアの構造に関する国内文献の検討から、看護ケアの構造はどのような方法で研究されているか、看護ケアの構造図に示された構造の内容はどのようなものかを明らかにすることを目的とする。

### 用語の定義

本稿で用いる看護ケアの構造とは、横井(1990)が示したケア対象者、ケア提供者(看護師)、およびケア対象者とケア提供者との関係の過程が関連しあいつくられたものとした。

### II. 研究方法

#### 1. 文献の抽出と選定

文献の抽出は、国内の医学・看護学関係文献を網羅的に収録している医学中央雑誌 Web 版を用い、1989～2014年を検索対象とした。キーワードは「ケアの構造」、「看護の構造」、「援助の構造」、「援助関係の構造」とし、計92件が検索された。ケアの構造における研究方法の検討のため、文献に方法の詳細が記載されていない会議録を除外した。その結果、「ケアの構造」は22件、「看護の構造」は16件、「援助の構造」は12件、「援助関係の構造」は1件、計51件であった。51件全ての論文を通読し、薬剤師の役割、症例研究など看護ケアの構造となっていないもの、ケアの構造についての研究方法の記載が読み取れない論文や解説など15件を除外した。さらに、研究方法のプロセスが詳細に読み取れ、看護ケアの構造が図式化されケアの構造の説明文がある文献12件を対象文献とし検討した。

#### 2. 分析方法

看護ケアの構造に関する研究方法を検討するために、文献ごとに、1)ケア対象者、2)ケア提供者、3)研究者の位置づけ、4)データ収集方法、5)データ収集の内容、6)データ分析の視点、7)用いている研究方法について抽出した。抽出の際、文献に明記されているものはそのまま記述し、明記されていないものは共同研究者で討議し、整理した。

また、看護ケアの構造図に示された構造の内容を検討するために、構造図に照らし合わせながらその説明文を読み、構造図から1)文中にケアの要素あるいはケアの構成要素と記述のあるものをケアの要素、2)文中にケアの中核、ケアの中心的要素と記述のあるものをケアの中核、ケアの要素とケアの中核との関係およびケアのプロセスの説明文からケアの目的とその効果についての記述を共同研究者で検討し、3)ケアの機能的関連として命名した。ケアの要素とケアの中核については、構造図とその説明が合致しないものや明記され

1) 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

2) 沖縄県立看護大学

ていないものは共同研究者で討議し整理した。ケアの機能的関連については、文献の内容から研究者らが読み取った。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 看護ケアの構造に関する研究方法 (表 1)

ケア対象者は、12件中、精神障害者のみを対象としている2件を除き、10件は高齢者が含まれていた。

ケア提供者は、実践者と研究者に大別され、実践者は、看護職(看護師・保健師・訪問看護師)、介護職、社会サービス提供者であった。

研究者の位置づけは、データ収集方法と関係があり、研究者自らがケア提供者となりデータを収集する場合と、研究者は参加観察のための観察者、インタビューを行う面接者としてデータを収集する場合があった。データ収集方法は、半構造化面接、半構造化面接と参加観察、参加者としてアプローチするアクションリサーチ的な参加観察であった。参加観察は研究者の位置づけにより、観察者としての参加者、観察者としての参加者から参加者としての観察者、参加者としての観察者から完全な参加者があった。

データ収集の内容は、《ケア提供者の内容》と《ケア対象者の内容》に分類できた。ケア提供者の内容は、「目的や意図」、「推測や判断」など、〈ケアの目的に関すること〉、「工夫している支援」、「困難な状況への対処」、「予測した支援」、「日常生活援助」、「適用した地域資源」、「言動」、「会話の内容」と「討議内容」など、〈ケア内容とプロセスに関すること〉、「感情」、「思い」、「認識」など〈ケア提供者の感情に関すること〉であった。ケア対象者の内容は、ケアのプロセスでケア提供者が捉えた療養者や家族の「言動」、「行為」、「表情」、「感情」、「変化や反応」など〈ケア対象者の反応に関すること〉であった。

データ分析の視点は、文献上に明確に記述されているものは、8文献(ID2,3,6,8,9,10,11,12)であった。例えば、ID10は、データ分析の視点として、①援助課題、②援助方法、③看護判断過程、④患者—看護師(筆者)関係について明記していた。

明記されていない4文献については共同研究者で討議し整理した。例えば、ID4は、研究方法の記述として、「「なじみの場づくり」のケア」と判断した援助場面を取り上げ、「①ケア提供者の援助行為に対する想い・目的を抽出した。②ケア提供者の援助行為の目的が明らかで、それを達成させるために行われたひとまとまりの言動を抽出、コード化した。③類似性、相違性の観点から分類・統合しカテゴリー化した。④ケアの性質及び構造について検討した。」があった。共同研究者で討議し、データ分析の視点は、「認知症高齢者のなじみの場づくりのために行っているケアの類似性、相違性からその特質及びケアの構造」とした。

用いている研究方法は、文献に明記されているものは4文献(ID4,5,6,7)であった。明記されていない文献については、共同研究者で検討し予測された研究方法として整理した。その結果、質的記述的研究5文献(ID1,2,3,4,5)、木下の修正版グランデットセオリーアプローチ(M-GTA)1文献(ID6)、アクションリサーチ6文献(ID7,8,9,10,11,12)であった。

#### 2. 看護ケアの構造の内容 (表 2)

看護ケアの構造の内容を明らかにするために、ケアの要素、ケアの中核、ケアの機能的関連を検討した。

ケアの要素は、研究テーマにあわせてデータ分析の視点から、多様な要素があがっていた。例えば、ID2は、テーマは「高齢者の自我発達を促進する看護援助の構造における看護方法の有用性を検証する」ことであり、データ分析の視点は「効果的・非効果的と評価された看護師の反応と高齢者の自我発達を促進する看護援助の構造における看護方法」であった。ケアの要素は、「自己肯定促進への援助」、「自己有能性促進への援助」、「自己理解促進への援助」、「自己決定促進への援助」、「自己満足感の獲得・増大への援助」、「自我を脅威にさらさない援助」としていた。

ケアの中核は、研究テーマにあわせて抽出されていたが、患者やその家族など《ケアの対象をケアの中核としたもの》7文献(ID1,2,5,7,8,9,10)と、看護職など《ケア提供者を中核としたもの》5文献(ID3,4,6,11,12)があった。《ケアの対象を中核としたもの》では、療養者や家族の思いの尊重(ID1)、自我を脅威にさらさない援助(ID2)、療養者と家族の主体性の維持(ID7)などがあった。《ケア提供者を中核としたもの》には、患者の苦悩に触れて看護職の揺らぎ(ID6)、看護職の援助に向かう姿勢(ID12)などがあった。

ケアの機能的関連は、《ケアの関係》、《ケアの特質》、《ケアの方法》があった。《ケアの関係》には、支え合う関係、関係の維持、関係の変化、関係の発展など、《ケアの特質》には、ケアの総合性、ケアの関連性、ケアの独立性、ケアの順序性、ケアの優先性、ケアの重複性、ケアの段階性など、《ケアの方法》には、ケア方法の段階、ケアの組み合わせ、課題とケア方法の関係などがあった。

### Ⅳ. 考察

#### 1. ケアの構造を明らかにする研究方法の特徴

ケアの構造に関する研究方法は、研究対象となっている現象を記述することによって、その現象を理解することを第1の目的とする質的記述的研究(クレグら,2007)、木下の修正版グランデットセオリーアプローチ(M-GTA)(2007)、及び研究者としての実践者となるアクションリサーチ(クレグら,2007)であった。

データ収集の方法は研究者の位置づけに影響を受け、半構造化面接、半構造化面接と参加観察、参加者としてアプローチするアクションリサーチ的な参加観察があった。参加観察の方法は、ケア提供者が実践者の場合には「観察者としての参加者(実践者)」であり、ケア提供者が研究者の場合には「参加者としての観察者(研究者)」としてデータ収集を行っていた(ホロウェイら,2002)。このように、データ収集の方法は、研究者自身がケアを体験すること、また、研究者自身がケアを体験できないものは質問するというので、データを詳細で深いものにしていくための方法が工夫されていた。その工夫によって、〈ケアの目的に関すること〉、〈ケア内容とプロセスに関すること〉、〈ケア提供者の感情に関すること〉、〈ケア対象者の反応に関すること〉というデータ収集の内容を浮かび上がらせていると考えられた。

分析の視点は、研究テーマにあわせて個別的であったが、

表1 看護ケアの構造に関する研究方法

ID	ケア対象者	著者(発行年)	ケア提供者	研究者の位置づけ	データ収集方法	ケア提供者	データ収集の内容	ケア対象者	データ分析の視点	用いている研究方法
1	後期高齢 糖尿病患者	小沢久美子 2010.	訪問看護師	面接者	半構造化面接	ケアの内容とプロセスに関すること ・療養生活を支えるために実施している支援 ・困難な状況とそれに対する対応方法 ・工夫している支援	<ケア対象者の反応に関すること> ・療養者や家族の言動	(語られているケア内容の意味を 読み取り相互関係性に着目)	(質的記述的研究)	
2	入院患者 (高齢者含)	小野幸子 2001.	看護師	面接者	半構造化面接	<ケアの内容とプロセスに関すること> ・困難な状況への対応 ・ケア提供者の認識・体験・感情に関すること ・思考・感情	<ケア対象者の状況に関すること> ・困難感を抱いている援助対象者の状況	効果的・非効果的と評価された 看護師の反応と高齢者の自我発 達を促進する看護援助の構造に おける看護方法	(質的記述的研究)	
3	在宅 精神障害者	嶋澤順子 2009.	保健師	面接者	半構造化面接	<ケアの目的に関すること> ・意図 ・ケアの内容とプロセスに関すること ・自立を意図した援助 ・セルフケア行動の獲得、継続を促す援助	<ケア対象者の反応に関すること> ・セルフケア行動	セルフケア行動の獲得・継続に 対し、援助がどのような影響を 及ぼしたか検討し、自立した生 活を促すための援助の構造	(質的記述的研究)	
4	施設入所 認知症高齢者	細田江美、 みどり、 千葉真弓、 2011	看護職、 介護職	面接者 ケア提供者 観察者	半構造化面接 参加観察③	<ケアの目的に関すること> ・目的、判断 ・ケアの内容とプロセスに関すること ・排泄・食事などの日常生活援助 ・診察・処置・検査などの医療行為 ・ケア提供者の認識・体験・感情に関すること ・考え	<ケア対象者の反応に関すること> ・言動	(認知症高齢者のなじみの場 づくりのために行なっているケア の類似性・相違性からその特質 及びケアの構造)	質的記述的方法	
5	救急外来患者 (高齢者含)	岩切由紀、 吉永 豊久恵、 江川幸二、 2011.	看護師	観察者 面接者	半構造化面接 参加観察①	<ケアの目的に関すること> ・意図 ・ケアの内容とプロセスに関すること ・行為・言動、視線、医療機器の操作 ・会話の内容 ・ケア提供者の認識・体験・感情に関すること ・思い	<ケア対象者の反応に関すること> ・会話の内容 ・ケア対象者の反応に関すること ・表情、言動、行為	(看護師の直接的な関わりに対 する患者の反応に着目した、看 護ケアとして意味)	質的記述的方法	
6	頸椎損傷患者 (高齢者含)	加藤隆子 2012.	看護職	観察者 面接者	半構造化面接 参加観察①	<ケアの内容とプロセスに関すること> ・看護ケア ・リハビリテーション ・臨床状況が援助関係に及ぼす影響 ・反応や言動 ・ケア提供者の認識・体験・感情に関すること ・体験、感情	<ケア対象者の反応に関すること> ・体験プロセス ・援助者への感情 ・ケアによって生じる感情 ・臨床状況が援助関係に及ぼす影響 ・反応や言動	患者の入院体験プロセス、看護 師との援助関係における感情体 験、看護師の患者との援助関係 における看護体験	木下の修正版クラウンディッド セオリーアプローチ	
7	在宅療養者 (高齢者含)	石塚みゆき 2002.	研究者 訪問看護師	ケア提供者 観察者 面接者	アクションリサーチ 参加観察② 研究者と実践者の討議	<ケアの内容とプロセスに関すること> ・研究者と実践者の討議内容	<ケア対象者の反応に関すること> ・主体的維持に関する状況 ・ケア対象者の反応に関すること ・気持ち、工夫 ・家族の気持ち、工夫、関わり方	(主体的維持の状況への影響の 観点からの援助関係の関係を除 き、在宅療養者の主体性を維 持して行う看護援助の構造)	アクションリサーチの方法を参 考、質的事例分析法	

注1 ( )は文献に明記されていないが共同研究者で討議し整理した  
注2 参加観察①：観察者としての参加者 参加観察②：観察者としての参加者から完全な参加者 参加観察③：観察者としての参加者から参加者としての観察者

表1 看護ケアの構造に関する研究方法(つづき)

10	ケア対象者	著者(発行年)	ケア提供者	研究者の位置づけ	データ収集方法	ケア提供者	データ収集の内容	ケア対象者	データ分析の視点	用いている研究方法
8	統合失調症 を有する人	遠藤淑美 2005.	研究者	ケア提供者 参加観察②	ケアの目的に関すること> ・推測、判断 <ケアの内容とプロセスに関すること> ・ケアのサポートできる援助 ・自我発達からみた看護援助 ・言動 <ケア提供者の認識・体験・感情に関すること> ・思考、感情	ケア提供者	ケア対象者の反応に関すること> ・自己意識の変化 ・言動	「自我発達の性質」と「援助の性質」を抽出し、自我発達を促進する「感情的に統合失調症を有する人の自我発達を支援する援助の構造」	(アクションリサーチ)	
9	入院患者 (高齢者含)	小野幸子 1997.	研究者	ケア提供者 参加観察②	ケアの目的に関すること> ・推測、判断 <ケアの内容とプロセスに関すること> ・日常生活の援助に働きかける援助 ・援助対象者の自己意識に働きかける援助 <ケア提供者の認識・体験・感情に関すること> ・思考、感情、解釈、振りかえり	ケア提供者	ケア対象者の反応に関すること> ・言動 ・言語化した自己概念 ・言語化した自己概念以外の言動	自我発達の経過と看護援助の過程を比較検討し、自我発達を促進する看護援助の構造を検討	(アクションリサーチ)	
10	慢性病患者 (高齢者含)	正木治恵 1993. 正木治恵 1994a. 正木治恵 1994b.	研究者	ケア提供者 参加観察②	ケアの目的に関すること> ・判断 <ケアの内容とプロセスに関すること> ・予測した支援 ・援助関係の開始状況 ・援助による変化変容の意味 <ケア提供者の認識・体験・感情に関すること> ・考え、認識、感じ、振りかえり	ケア提供者	ケア対象者の反応に関すること> ・反応	①援助課題②援助方法③看護判断過程④患者—看護婦(筆者)関係	(アクションリサーチ)	
11	在宅療養者 (高齢者含) 在宅療養者の家 族	大澤真奈美 2005.	研究者 社会サービス提供者	ケア提供者 参加観察②	ケアの目的に関すること> ・意図 <ケアの内容とプロセスに関すること> ・適用した地域資源 ・地域資源適用に関わる援助者の援助行為	ケア提供者	ケア対象者の状況に関すること> ・地域資源適用後の機能状況 <ケア対象者の反応に関すること> ・反応 ・家族の反応 ・社会サービス提供者の反応とその評価	地域資源適用の看護アセスメントの特徴より、看護援助方法の特質を検討し、その関連性を検討し、看護アセスメントの構造	(アクションリサーチ)	
12	在宅療養者 (高齢者含) 在宅療養者の家 族	松下光子 1998.	研究者 社会サービス提供者 民生委員等	ケア提供者 参加観察②	ケアの目的に関すること> ・意図 <ケアの内容とプロセスに関すること> ・言動 <ケア提供者の認識・体験・感情に関すること> ・感じ、考え	ケア提供者	ケア対象者の反応に関すること> ・言動 ・家族の言動 ・社会サービス提供者の言動 ・社会資源(民生委員等)の言動	看護援助の意図による援助対象者と援助者の対峙関係に生じた変化	(アクションリサーチ)	

注1 ( )は文献に明記されていないが共同研究者で討議し整理した

注2 参加観察①: 観察者としての参加者 参加観察②: 参加者としての観察者から完全な参加者 参加観察③: 観察者としての参加者から参加者としての観察者

表2 看護ケアの構造の内容

ID	ケアの要素	ケアの中核	ケアの機能的関連
1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・QOLや生きがいを大切にした生活調整</li> <li>・薬物療法による安全性を守るケア</li> <li>・緊急時や今後の療養生活を見据えた安心感の提供</li> <li>・関係機関の他職種との協働</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 療養者や家族の思いの尊重	≪ケアの機能≫ ケアの総合性 ケアの関連性 ケアの相互的影響
2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己肯定促進への援助</li> <li>・自己有能性促進への援助</li> <li>・自己理解促進への援助</li> <li>・自己決定促進への援助</li> <li>・自己満足感の獲得・増大への援助</li> <li>・自我を脅威にさらさない援助</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 自我を脅威にさらさない援助	≪ケア関係≫ 支え合う関係 ≪ケアの機能≫ ケアの独立性 ケアの順序性
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・援助行為の循環</li> <li>・新たな課題の確認</li> </ul>	≪ケア提供者を中核としたもの≫ 援助課題の見極め	≪ケア関係≫ ケア関係の維持 ≪ケアの機能≫ ケアの優先性 ケアの順序性
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今をアセスメントし、生活行動の達成を支える</li> <li>・高齢者の心を豊かにし、他者との調和を保つ</li> <li>・高齢者の強みを引き出す</li> </ul>	≪ケア提供者を中核としたもの≫ 個別的なケア	≪ケアの機能≫ ケアの段階 ケアのつながり ケアの積み重ね ケアの幅の広がり
5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・危機回避と生理学的状態の安定化を図る</li> <li>・患者の力を取り戻す</li> <li>・低下した機能を補助する</li> <li>・主体的な取り組みを支える</li> <li>・日常生活行動の変化への適応を促す</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 安全の保証 患者の尊重	≪ケアの機能≫ 密接な関連 判断による個々の看護ケア
6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護師要因</li> <li>・患者要因</li> <li>・環境要因</li> </ul>	≪ケア提供者を中核としたもの≫ 患者の苦悩にふれて看護職の揺らぎ	≪ケア関係≫ 活発なケア関係 不活発なケア関係 ケア関係の発展
7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者による自己の状態に関する評価の側面を拡大する支援</li> <li>・療養生活に対する前向きな気持ちの保持への支援</li> <li>・療養者の介護に関わる人との関係保持への支援</li> <li>・家族介護者による療養者の状態に関する理解の側面を拡大する支援</li> <li>・家族による介護継続のための支援</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 療養者と家族の主体性の維持	≪ケアの機能≫ 重ね合うケア
8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・存在肯定を伝える援助</li> <li>・自己再考・再編を支える援助</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 患者の自我発達の支援	<追加確認>
9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己肯定促進への援助</li> <li>・自己有能性促進への援助</li> <li>・自己理解促進への援助</li> <li>・自己決定促進への援助</li> <li>・自己満足感の獲得・増大への援助</li> <li>・自我を脅威にさらさない援助</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 自我を脅威にさらさない援助	≪ケア関係≫ 支え合う関係 ≪ケアの機能≫ ケアの独立性 ケアの順序性
10	<ul style="list-style-type: none"> <li>・援助課題： コンプライアンス、セルフケア、自己受容、自律、自己実現</li> <li>・援助方法： 指導的アプローチ、学習援助的アプローチ、存在認知的アプローチ、 相互応答的アプローチ、相互協力的アプローチ</li> </ul>	≪ケアの対象を中核としたもの≫ 糖尿病患者としての有能性 その人個人としての人間性	≪ケアの関係≫ 人間性と有能性の関連 ≪ケアの方法≫ ケア方法の段階 ケアの組み合わせ
11	<ul style="list-style-type: none"> <li>・資源利用行動の不適切さ</li> <li>・家族単位のセルフケア能力</li> <li>・生活過程を整えるための、生活の多角的側面への対応</li> <li>・身体機能の低下や疾病悪化の未然防止による、望む生活の実現</li> </ul>	≪ケア提供者を中核としたもの≫ 地域資源の利用行動	≪ケアの方法≫ ケアの優先性の判断 課題とケア方法の関係 ケア課題と地域資源との関係
12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・看護職の意図</li> <li>・看護職の見通し</li> <li>・看護職の関心</li> </ul>	≪ケア提供者を中核としたもの≫ 看護職の援助に向かう姿勢	≪ケアの機能≫ ケアの総合性 ケアの関連性 ケアの相互的影響



横井 (1990) の看護実践のために看護現象の構造を明らかにする単位要素 (ケア対象者、ケア提供者 (看護師)、関係の過程) と照らし合わせると、その単位要素を備えていた。

このようにケアの構造を明らかにする研究方法の特徴は、研究者が面接者、観察者、ケア提供者 (実践者) として、ケア対象者との関係の過程にデータ収集を丁寧に行い、分析の視点を示し理論化を試みることでありと考えられた。

## 2. 高齢者ケアにおける地域文化ケアの構造を明らかにする必要性

ケアの構造図には、ケアの要素とケアの中核が示され、構造図の説明文にはケアの機能的関連が記されていた。構造図は、研究テーマにあわせて複数の要素からケアの中核を示し、その要素間の関係や段階など複雑なケアプロセスの構造化を表現していた。

池川 (1991) によれば看護体験は、単なるテクニックではなく、人間の共存にとって本質的なものであるとし、それは世界観・人間観・知恵でもって統合化されると述べている。そして、看護体験の構造化については、科学的知を超えた独自の種類の学問であり、その学問は実践から導かれるため実践に立ち戻り、自・他の相互主観的存在として体験のプロセスが必要であると論じている。

このことは、ケアの構造図の説明文から読み解いたケアの機能的関連からも示唆される。ケアの機能的関連は、《ケアの関係》があり、ケアの総合性、ケアの関連性、ケアの独立性、ケアの順序性、ケアの優先性、ケアの重複性、ケアの段階性などの《ケアの特質》により《ケアの方法》として、ケア方法の段階、ケアの組み合わせ、課題とケア方法の関係などが挙がっていた。それらは複雑であればこそ、ケアの構造を明らかにすることにより、ケアの道しるべとなりエキスパート性が高まることにつながるであろう。

看護ケアは、その場に身を置き関わること、関わる看護職者の目を通して、その現象をとらえることから出発する (正木, 2006)。つまり、看護ケアはケアの関係を前提とし、ケアの複雑さからケアの特質と方法を導き、一辺通りの手順による方法ではなく、可視化する研究方法を工夫して、ケアの構造を見いだしていたことが文献で読み取れた。特に、高齢者ケアにおいては、長く生きてきた歴史から地域文化の影響を強く受けているという対象特性がある。そのような対象に地域文化に適したケアを開発し提供するためには、ケアの対象である高齢者を中核とし、その地域文化の影響にケア提供者が気づき、ケアに取り入れるプロセスからなる地域文化ケアの構造を明らかにする必要性があると考えられる。

## 引用文献

遠藤淑美. (2005). 慢性的に統合失調症を有する人の自我発達を支援する看護援助の構造, 日本精神保健看護学会誌, 14 (1), 11-20.  
グレッグ美鈴, 横山美江, 麻原きよみ. (2007). よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 看護研究のエキスパートをめざして. 医歯薬出版株式会社.

ホロウェイ I, ウィーラー S. (2002/2000). 野口美和子 (監訳). ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで. 第2版. (pp98-100). 医学書院.  
細田江美, 渡辺みどり, 千葉真弓. (2011). 介護老人保健施設における認知症高齢者の“なじみの場づくり”のためのケアの構造, 日本看護福祉学会誌, 16 (2), 53-67.  
池川清子. (1991). 看護 生きられる世界の実践知. (pp32). ゆみる出版.  
石橋みゆき. (2002). 在宅療養者の主体性を維持して行う看護援助の構造, 千葉看護学会誌, 8 (1), 22-29.  
岩切由紀, 吉永喜久恵, 江川幸二. (2011). 2次救急初期治療の場における看護ケアの構造, 日本救急看護学会誌, 13 (2), 29-41.  
加藤隆子. (2012). 回復期にある頸髄損傷患者の苦悩と看護師の揺らぎからみた援助関係の構造 患者と看護師の感情に焦点をあてて, お茶の水医学雑誌, 60, 305-334.  
木下 康仁. (2007). ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 弘文堂.  
正木治恵. (2006). 高齢者看護領域における臨床研究の現状と展望. Geriatric Medicine, 44 (8), 1069-1072.  
正木治恵. (1994a). 性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して (その3), 看護研究, 27 (4), 81-95.  
正木治恵. (1994b). 性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して (その2), 看護研究, 27 (1), 49-74.  
正木治恵. (1993). 性病患者の看護援助の構造化の試み 糖尿病専門外来看護の臨床経験を通して (その1), 看護研究, 26 (7), 48-76.  
松下光子. (1998). 家族介護にかかわる看護援助の構造に関する研究, 千葉看護学会誌, 4 (1), 8-13.  
野口美和子. (2008). 退官記念誌沖縄県立看護大学への軌跡 — 沖縄県立看護大学設置の趣旨に沿った取組から —, 文化に根差した看護の実践・教育・研究, 84-90, 沖縄県立看護大学, 沖縄.  
小野幸子. (2001). 「高齢者の自我発達を促進する看護援助の構造」の有効性 困難感を抱いて苦慮した援助事例の検討を通して, 老年看護学, 6 (1), 85-91.  
小野幸子. (1997). 高齢者の看護方法に関する研究 自我発達を促進する看護援助の構造, 千葉看護学会誌, 3 (1), 32-38.  
小沢久美子. (2010). 後期高齢糖尿病患者の療養生活を支援する訪問看護師のケアの構造化の試み, 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14 (2), 147-154.  
嶋澤順子. (2009). 在宅精神障害者の自立を促す行政保健師の援助の構造, 千葉看護学会誌, 15 (1), 35-42.  
横田碧. (1990). 症例研究と看護学 - 症例報告と症例研究の異同 -. 日本看護研究学会誌, 13 (1), 53-56.

[研究ノート]

## 大腸がん患者の看護に関する文献検討

宇地原大海<sup>1)</sup> 神里みどり<sup>2)</sup> 大城真理子<sup>3)</sup> 永野佳世<sup>3)</sup> 源河朝治<sup>1)</sup> 謝花小百合<sup>2)</sup>

キーワード：大腸がん患者、看護、文献検討

Key words : patients with colorectal cancer, nursing research, literature review

### I. はじめに

大腸がんは我が国において、全がんのうち罹患率第1位、死亡率第2位であり、いずれも増加傾向にある(国立がん研究センター, 2012, 2014)。さらに、沖縄県の大腸がん死亡率は16.1%で、全国の11.9%よりも高く(沖縄県保健医療部, 2016)、大腸がんの確実なリスクである肥満(Otani et al, 2005)の割合も、全国1位となっている(沖縄県保健医療部, 2011)。大腸がんの死亡率の低下には、運動療法が有効だとされており(Je et al, 2013)、肥満予防のためにも食生活や運動などの生活習慣の改善が重要になってくる。

大腸がんの治療法には、主に内視鏡や外科的な手術療法と化学療法がある(大腸癌研究会, 2014)。直腸切除では、合併症として排便機能障害が出現し、患者のQOLに影響を与えている(今井ら, 2001)。化学療法についても、治療効果が向上している一方で、分子標的薬の登場により好中球減少や下痢などの有害事象に加えて、手や足に末梢神経障害や皮膚障害などが出現し日常生活に影響をあたえている(Gramont et al, 2000)。

大腸がんに対する看護援助の課題として、食生活の欧米化による大腸がんの罹患率や死亡率を低下させるための予防法の開発、ならびに治療による機能障害や有害事象に対する苦痛症状のマネジメントがあげられる。よって、これらの課題を解決するために大腸がん患者に対する予防から治療、治療後を含めた研究成果を概観する必要がある。

しかし、昨今の治療状況の変遷を考慮した大腸がんの看護を概観した文献検討は限られており、排便機能障害に関する文献検討が1件(佐藤ら, 2012)行われているのみである。

そこで、本研究では2006年から2016年までの10年間に日本国内で発表された大腸がん患者の看護に関する文献検討を行い、今後の研究課題を明らかにすることを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 分析対象論文

大腸がん患者に対する看護に関連する論文のうち、2006～2016年の10年間に日本国内で発表された論文を分析対象とした。研究論文の検索は、医学中央雑誌 Web 版(Ver. 5)

1) 沖縄県立看護大学大学院博士前期課程

2) 沖縄県立看護大学

3) 沖縄県立看護大学大学院博士後期課程

を用いた。「大腸がん」「看護」のキーワードから会議録、解説、図説、Q&A、講義、症例報告を除いた文献320件を抽出した。そのうち筆頭著者が看護職者でないもの、対象を大腸がん患者に限定していないもの、事例報告など研究論文に該当しないもの、ストーマに関連したものを除いた43件を分析対象とした。

#### 2. 分析方法

得られた文献を、研究目的、研究方法、研究対象、研究内容の視点から、研究者間で主題と感じた内容に焦点をあてて分類し、マトリックス表を作成した。その後、分類した文献の研究結果について内容を分析した。

### III. 結果

全43件の内、質的研究が24件、量的研究が10件、量的・質的研究が1件、文献検討が1件、介入研究が7件であった。文献の内容は「手術後の困難感(16件)」、「化学療法に伴う有害事象(16件)」、「大腸がん検診の受診・行動変容(5件)」、「遺伝性疾患の親・当事者(6件)」の4つに分類された。手術療法に関する研究は毎年報告されており、内容は術後排便機能障害に関するものが中心であった。手術療法はすべて外科的切除に関する内容であり、内視鏡治療に関する研究は含まれていなかった。化学療法に関する研究は2009年から毎年報告されていた。大腸がん検診に関する研究は2006年が1件で、他は2013年以降の報告であった。遺伝性疾患に関する研究は隔年で報告される傾向にあった。また、内視鏡治療や終末期に関する研究は見当たらなかった。

#### 1. 手術後の困難感に関する研究

手術後の困難感に関する研究は16件で、術後の患者を対象にした文献が14件、家族を対象にした文献が1件、文献検討が1件であった(表1)。内容の類似性では、術後排便機能障害、術後から初回外来までの回復過程(水越ら, 2012)や壮年期患者が復職後に感じる不自由さ(岡田ら, 2015)、心理療法による介入研究(織井, 2006)が行われていた。特に、術後の排便機能障害に着目した研究が最も多く、11件であった。排便機能障害の実態について、術直後の障害が最も強く、その後徐々に軽快していたが、排便コントロール障害の出現、排便時の苦痛症状の出現、夜間の排便時

の困難があった(辻ら,2007;藤田ら,2011;佐藤,2012)。患者の病気に対する受け止め方によって排便機能障害への対応に相違があり、個別の生活スタイルにあった対応をとっていた(辻ら,2009;藤原ら,2010;藤田ら,2011;辻ら,2011)。また、対処法に関する介入研究では、骨盤底筋運動や生活指導による排便機能障害への改善がみとめられた(藤田ら,2012)。

排便機能障害に関する1件の文献検討では、18件の文献が検討されており、その内8件が2006年以降に報告された研究であった。検討結果としては、骨盤底筋運動やバイオフィード

バックについての報告がなされていた(Ho et al,1996;Bartlett et al,2011)。しかし、看護支援としての介入研究の蓄積に課題があることが示唆されていた(佐藤ら,2012)。

家族を対象とした研究は1件であり、家族の持つ背景や経験により、周手術期の経験に個別性があり、個々の家族に合わせた説明や情報提供の必要性が示唆されていた。

## 2. 化学療法に伴う有害事象に関する研究

化学療法に伴う有害事象に関する研究は16件であった(表2)。一般的な化学療法に伴う有害事象について

表1. 手術後の困難感に関する研究

n=16

著者(年)	目的	研究方法/データ収集方法	対象者	結果の概要
織井優貴子(2006)	「Writing」による心理療法的介入が患者の免疫能とQOLに与える影響	介入研究/半構成的面談採血	n=14 外科的療法を受ける進行がん患者 介入群8人・対照群6人	・Writingによって、介入群はNK活性が有意に上昇した ・Writingによって、介入群はSF-36のBodily Painスコアが有意に上昇した
辻あさみ他(2007)	直腸がん術後の排便機能障害の実態	質的/半構成的面談	n=20 低位前方切除術後6ヶ月以上経過した患者	・具体的な排便機能障害の症状・日常生活行動の改善や対処方法などが情報不足であった ・便秘や排便困難などの症状は術後1年以上持続した
高橋有子他(2008)	手術を受ける患者の家族の周手術期の体験	質的/半構成的面談	n=4 手術を受ける患者の家族	・家族のもつ経験や背景により、体験の個性がみられた ・家族は情報収集を積極的に行うなど、自ら困難を乗り越えようとしていた
辻あさみ他(2009)	術後の排便機能障害が及ぼす心理的影響	質的/半構成的面談	n=20 低位前方切除術を受けた患者	・排便機能障害についての情報が不足していた ・病気の受け止め方により対応の仕方に相違があった ・がんに対する不安があった ・他患者との交流が不足していた
大口二美他(2010)	術後の外出・人との接触における中年男性のコーピング行動	質的/半構成的面談	n=7 術後排便障害を持つ中年男性	・便貯留能の低下や頻回な便意に対して「薬剤を使用する」、「食事の時間を調整する」など11種類のコーピング行動がみられた
藤原尚子他(2010)	術後患者のがんに対する意識と行動変容のプロセス	質的/半構成的面談	n=11 術後外来通院中の患者	・発病前は「過信と煩わしさの混在」により受診に至らなかった。 ・術後は病気体験により受診への意欲や便観察の重要性が強まり行動変容に至っていた
佐藤正義(2010)	前方切除術後の「排便障害評価尺度ver.2」の作成	量的/質問紙調査 文献検討 専門家の意見収集	n=46 低位前方切除術後の患者	・「便の保持と排泄」、「つきまとう便意」の2つの下位尺度から構成される全12項目の尺度が開発され、信頼性・妥当性が確認された
辻あさみ他(2011)	排便機能障害の対処に影響する受け止め方の相違	質的/半構成的面談	n=3 低位前方切除術後の患者	・術後の排便障害に適應することができていたが、適應はがんに対する認識や身体的変化に対する受け入れ方の相違によって異なっていた

表1. 手術後の困難感に関する研究(つづき)

n=16

著者(年)	目的	研究方法/データ収集方法	対象者	結果の概要
藤田あけみ他(2011)	排便障害に対するセルフケアとQOL向上のための看護介入	介入研究/量的調査 半構成的面談	n=88 直腸がん術後の患者	・SEIQLの値は括約筋切除群と前方切除術後患者群とで有意差は認めなかった ・セルフケアは「肛門部を洗浄する」など11にまとめられた ・看護介入としては排便コントロールや肛門部のケアなど、チェックリストなどで詳細に把握し、医師や理学療法士と協働した個別的な指導が重要であった
佐藤正義他(2012)	前方切除術後の排便機能障害を軽減する看護援助の検討	文献検討/論文データベース(和文・英文)	看護13文献 和文11件、英文2件 医学文献5件	・18件のうち10件が2006年以前に報告されていた。 ・骨盤底筋体操により排便回数が減少する効果があった ・バイオフィードバックは効果的に骨盤底筋運動を実施する一つの有効な方法であった
藤田あけみ他(2012)	排便障害を改善しQOLを向上させる看護介入	介入研究/半構成的面談	n=6 内肛門括約筋切除術後の患者	・「排便習慣」「食生活」「排便マッサージ」「骨盤底筋運動」の介入を行い、6名中5名のSEIQLが上昇した
佐藤正義(2012)	前方切除術後排便障害の経時的変化	量的/半構成的面談	n=20 低位前方切除術後の患者	・排便障害は術直後が最も強かった ・4~5ヶ月頃までに徐々に回復した ・1年以上経過しても完全には回復しなかった
水越秋峰他(2012)	手術から初回外来までの回復過程での体験	質的/半構成的面談	n=10 結腸がん術後の患者	・再発・転移の可能性は患者を脅かすが、再びがんにならないための努力の原動力となっていた ・傷の痛みと疲労感は退院後も十分に解消されていなかった
木下由美子他(2014)	肛門括約筋温存術後1年間の自尊心と生活の質との関連	量的/質問紙調査	n=45 括約筋温存術を受けた患者	・術後1ヶ月には自尊感情は身体機能と関連していた ・術後6、12ヶ月には主に精神面と関連していた
岡田陽介他(2015)	壮年期の術後患者が復職時に感じる不自由さ	質的/半構成的面談	n=1 入院前の職場に復帰した術後患者	・勤続年数が長く周囲に相談しにくかった ・医療者には個人的な仕事の援助を求めていなかった
Yumiko KINOSHITA et. al(2015)	括約筋温存術後1ヶ月と6ヶ月のQOLと症状の変化	量的/質問紙調査	n=78 括約筋温存手術後1ヶ月と6ヶ月の直腸がん患者	・身体的要因スコアは術後1ヶ月で有意に低下し、6ヶ月目には上昇したが、もとの水準には達していなかった ・精神的要因スコアは同期間中に有意な変化でなかった

は、不安や症状による日常生活への影響や対処法に関する研究が4件あった(藤井,2007;木村ら,2010;石井ら,2014;糸川ら,2014)。末梢神経障害に関する内容は7件あり、いずれも2011年以降の報告であった。研究の内容としては、末梢神経障害の症状や日常生活への影響(三木ら,2014;中澤ら,2014)、有害事象への対処法(武居ら,2011;糸川ら,2014)があり、その有害事象への対処法としてソーシャル・サポートが影響していた(石井ら,2014)。有害事象の早期発見を目的とした電話サポートによる介入研究は2件で、電話サポートが予防的スキンケアの継続に繋がることが示唆されていた(井原ら,2014;和田ら,2014)。

有害事象に関する研究以外では、在宅化学療法において、患者が日常生活で困っていること(菊池ら,2009)や自宅で抗がん剤を投与する際に用いられる携帯型注入ポンプに対する患者のニーズに関する研究があった(杉山ら,2015)。

### 3. 大腸がん検診の受診・行動変容に関する研究

大腸がん検診の受診・行動変容に関する研究は5件で、検診の受診意向に関する研究が4件、早期発見のための行動変容プログラムに関する研究が1件であった(表3)。

受診行動を促進する要因としては、年齢が高いこと(鄭ら,2006)、がんや検査に関する知識を得ていることがあげられた。しかし、受診を意思決定したあとでも、検

表2. 化学療法に伴う有害事象に関する研究

著者(年)	目的	研究方法/データ収集方法	対象者	結果の概要
藤井祐子(2007)	化学療法中の患者の不安と看護師の関わり	量的/質問紙調査	n=24 化学療法中の患者 n=35 看護師	・化学療法を受ける患者は、治療回数を重ねることに予後に対する不安が増強していた ・経験年数6年以上の看護師は、患者の訴えを傾聴し、充分な対応ができていた
高田佳奈(2009)	インフューザーポンプを使用している在宅化学療法を行う患者の日常生活での困りごと	量的/質問紙調査	n=10 在宅化学療法でインフューザーポンプを使用する患者	・インフューザーポンプと副作用による日常生活への支障があった ・副作用により困ったことがあっても、自分なりに工夫や対処ができており、自宅で過ごしたいと考えている者が多かった
鈴木まどか(2009)	短期化学療法を繰り返す患者のソーシャルサポートの現状と、病気や治療、ソーシャルサポートへの思い	質的/半構成的面談	n=2 入院を繰り返す化学療法中の患者	・サポートの提供者は同病者、家族、友人、医療者であった ・期待と不安を感じながら入院生活に適応しようと努めていた ・同病者には連帯感を感じ、家族、友人、医療者からはネガティブな思いを受けながらも、情緒的・道具的・情報的サポートを得ていた
木村綾子(2010)	化学療法による副作用症状が退院後の日常生活に及ぼす影響	量的/質問紙調査 半構成的面談	n=22 化学療法中の患者	・化学療法による半数の食欲低下は制吐剤の内服と食事の工夫でコントロールが図られていた ・末梢神経障害の発生頻度が高く、日常生活に支障があった ・治療当日から1週間程度倦怠感が続き、仕事、家事、長時間の歩行に影響があった
鈴木香苗(2011)	短期入院による化学療法を継続する患者の問題とセルフケア	質的/半構成的面談 診療録 看護記録	n=5 短期入院による化学療法を継続する切除不能転移・再発がん患者	・問題は【がん罹患や症状に対する悲観】【治療処置そのものに関する懸念】など7つのカテゴリーがあった ・セルフケアは『自己調整型行動』、『環境調整型行動』、『感情調整型制御』の3つのカテゴリーがあった
武居明美(2011)	末梢神経障害を体験した患者の生活上の困難とその対処	質的/半構成的面談	n=25 外来でFOLFOLX療法を6回以上施行した患者	・困難は「日常生活への支障」と「社会生活の制限」であった ・対処は「予防・軽減の主体的対処」と「しびれに応じた調整による対処」であった
戸田くるみ(2012)	経口抗がん剤治療を継続する過程で抱える思い	質的/半構成的面談	n=11 外来で経口抗がん剤治療中の患者	・全過程で期待と不安の狭間に揺らぎながら①不確かな治療に臨む時期、②生活に織り込む時期、③行く末を案じる時期に移行していた ・抗がん剤を「不確かなもの」と感じながらも自分なりの意味を見出し、日常の中で社会との繋がりを求めながら、主体的に服薬や副作用管理に取り組んでいた
三木幸代(2014)	オキサリプラチンによる外来化学療法中の末梢神経障害をもつ進行再発がん患者の体験	質的/半構成的面談	n=8 オキサリプラチンによる外来化学療法中の末梢神経障害がある患者	・末梢神経障害の生活を妨げる新たな脅威と認識しながら、生への意思を持ち、自ら安全性や自律性の確保を末梢神経障害の許容の限界と決め、懸命に治療を継続していた

表2. 化学療法に伴う有害事象に関する研究(つづき)

著者(年)	目的	研究方法/データ収集方法	対象者	結果の概要
石井瑞恵(2014)	繰り返し入院しながら化学療法を行う患者が、治療に伴う影響・困り事・心配事に対するサポートと対処行動	質的/半構成的面談	n=3 術後化学療法を3クール以上受けている60~70歳の進行がん患者	・サポートはフォーマルとインフォーマルの2つがあった ・インフォーマルは同病者間の関係調整、フォーマルは変わらない看護師の対応であった ・化学療法の副作用と継続に関する対処行動があった
井原亜沙子(2014)	カベシタピン療法に伴うGrade2以上の手足症候群の早期発見と治療継続	介入研究/質問紙調査 半構成的面談	n=10 カベシタピン投与中のPS0~2の患者	・医師、薬剤師、看護師による面談、電話サポートを実施した ・介入した全例がスキンケアを継続できていた ・3例にG2以上の手足症候群が出現したがすぐに休薬・減量を行っていた ・電話サポートは化学療法の不安を軽減する副次的な効果のみ見られた
糸川紅子(2014)	外来化学療法を受ける患者の身体症状緩和・悪化防止に伴う生活調整	質的/参加観察 半構成的面談 記録調査	n=8 外来化学療法中の進行・再発患者	・生活調整に関わる身体症状は下痢、倦怠感、皮膚障害、末梢神経障害などであった ・身体症状に対する生活調整として【手足の症状に合わせた保護・保湿】【消化器症状を予期した生活】【末梢神経障害に伴う危険を避けた行動】があった
和田隆子(2014)	XELOX療法中のスキンケア継続に対する電話サポートの有効性	介入研究/半構成的面談 質問紙調査	n=8 電話サポートに同意したXELOX療法の患者	・視覚的資料での指導に加え、電話サポートを行うことで予防的スキンケアの継続、内服の間違いを発見ができたことから、治療継続に有効であった
中澤健二(2014)	Oxaliplatinによる末梢神経障害が社会生活に及ぼす影響	質的/半構成的面談	n=19 外来でOxaliplatinの総投与量が850mg/m以上の患者	・末梢神経障害は社会生活への影響に関連性があった ・【社会生活基盤崩壊への恐れ】【しびれをきっかけに深まる親密性】など5カテゴリーの関連性があった
戸田くるみ(2014)	外来化学療法中の再発患者の問題解決療法を基にした看護プログラムの開発	介入研究/質問紙調査	n=33 外来化学療法中の再発結腸がん患者(介入群:16)	・プログラムは12~16週で週1回・30~60分実施された ・プログラムは抑うつ・軽減と身体的QOLの改善に有効であった ・看護介入が症状マネジメントと心理社会的問題への対処を促進した
杉山令子(2015)	外来化学療法における携帯型注入ポンプを使用する患者のニーズと関連要因	量的/質問紙調査	n=298 外来がん化学療法でポンプを使用する治療を受けている患者	・治療は日常生活上の清潔行動、仕事に支障があり、原因は副作用とポンプの物理的影響であった ・6割がポンプ装着生活に心配を抱えており、関連要因として「年齢が低い」者や「家事を主に行わない」者であった ・ポンプ使用の不具合に関連する要因として「女性」であること、「罹患年数が長い」者、「ポート位置が胸部」の者であった
熊田奈津紀(2015)	術後補助化学療法を受ける大腸がんサバイバーの体験	質的/半構成的面談	n=4 術後補助化学療法を2ヶ月以上継続している患者	・術後化学療法を継続するためには、治療中の不確かさとその対処、術後化学療法のしびれなどの有害反応の苦痛があった

査に対する羞恥心や受診手続きのわずらわしさ、仕事の忙しさなどを理由に受診から気持ちが遠のくことで、受診行動が抑制されていた(川本ら,2016)。また、更年期女性の場合、自覚症状を更年期症状と決めつけることによる受診の遅れなど、この年代の女性の特徴がみられた(小山ら,2013)。

大腸がんの早期発見のための行動変容プログラムに関する研究では、便性状の観察を習慣化することを目的とした介入研究が実施されており、便の観察に対する自信や意欲を高める行動変容プログラムが有効であった(藤原ら,2013)

#### 4. 遺伝性疾患の親・当事者に関する研究

遺伝性疾患の親・当事者に関する研究は6件で、遺伝情報開示時の意思決定・精神的苦痛に関する研究が2件、大腸全摘術を受ける患者に関する研究が2件、家族性大腸腺腫症(Familial Adenomatous Polyposis、以下FAP)の子を持つ親の意識に関する研究、FAP患者のライフイベントに関する研究が各1件ずつあった。

遺伝性疾患であるFAPに関する研究では、患者である親が子に遺伝情報を開示するプロセスに影響を与える要因

として、親自身が遺伝性疾患と知った経験や子の年齢が影響していた。遺伝情報開示までのプロセスの中で、親自身が遺伝性疾患であるという事実を受け止め、親の身体的・精神的状態や子の年齢など、直面している問題に対処できるように支援することが必要であった(川崎ら,2008)。同様に遺伝性である非ポリポーシス大腸がんの遺伝子検査の結果では、開示12ヶ月後に精神的な脆弱性を持つ者に、精神的苦痛が生じていた(村上,2010)。

FAP患者の疾患とライフイベントの関連については、学生生活や就労、パートナーとの関係が影響していた。挙児希望には直接影響はみられなかったが、子の成長とともに遺伝の心配が強くなっていることが示唆されていた(稲見ら,2013)。

手術療法については、大腸全摘術後FAP患者も大腸がん術後の患者と同様に排便機能障害が生じており(村上,2008)、FAP患者の特徴として、幼少期に見ていた親の術後体験を基に排便機能障害への対処方法を獲得するという特徴が明らかにされていた(川崎ら,2010)。

表3. 大腸がん検診の受診・行動変容に関する研究

n=5

著者(年)	目的	研究方法/データ取捨方法	対象者	結果の概要
鄭迎芳(2006)	他 精密検査受診の意向および行動に関連する要因	量的/質問紙調査	n=101 検診を受け要精査と判定された者	・精査受診行動の関連要因として「収入のある仕事」をしている者ほど精査を受診しておらず、「精査受診意欲」、「年齢」が高い者ほど受診する傾向が認められた
藤原尚子(2013)	他 便観察行動と保健行動を評価指標とした行動変容支援プログラムの有用性の検討	介入研究/観察表 質問紙調査	n=40 Z大学の教職員で、消化器疾患をもたない40~65歳	・便観察の習慣化に「便観察の意欲」が深く関わっていた ・便観察日数と「便観察の自信」が関連していた
小山満子(2013)	他 更年期症状と類似症状が隠された病気の発見に影響した要因	質的/半構成的面談	n=6 術後退院中の40代女性	・【更年期症状の診断への安心感と過信】【自己の思い込みで否定した大腸がん】など6カテゴリーが影響していた
藤原尚子(2014)	他 大腸がん検診を受ける地域住民に対する支援内容	量的/質問紙調査	n=40 男性20名、女性20名	・未検診者は自覚症状がなく、大腸がんに関する正しい知識を獲得していなかった
川本美香(2016)	他 大腸がんの精密検査を受診した人のillness behavior	質的/半構成的面談	n=7 大腸がん検診を受診する40~50歳代の者	・受診行動は、検査結果に対する周囲の人の反応に触れることで促進されていた。受診を意思決定した後も、検査による羞恥心や手続きのわずらわしさ、仕事の忙しさにより受診から気持ちが遠のくことで受診行動が抑制されていた

表4. 遺伝性疾患の親・当事者に関する研究

n=6

著者(年)	目的	研究方法/データ取捨方法	対象者	結果の概要
Yuko Takeda, et al (2006)	FAPの子どもを持つ親の認識	質的・量的/半構成的面談 質問紙調査	n=19 家族(父親12人・母親13人)	・病気を受け入れるために様々な困難に対応していた ・健康維持や病気に対する対処を家族ぐるみで子供に示していた
川崎優子(2008)	FAP患者が子どもへ遺伝情報を開示するまでのプロセス	質的/半構成的面談 質問紙調査	n=8 FAP患者で、遺伝性疾患であるとの認識をもち、大腸全摘術をうけている患者	・遺伝情報を開示するまでのプロセスとしては【闘病生活にまつわる過去の体験】【遺伝的リスクを子どもに伝える親としての準備性】【遺伝情報開示に至るきっかけ】の3つのカテゴリーがあった ・遺伝情報の伝え方の工夫と、子どもに年齢に応じた意思決定確認が行われていた
村上好恵(2008)	予防的大腸切除術後のFAP患者の排便状態と症状体験	質的/半構成的面談 診療録	n=3 予防的大腸全摘術を受けて6ヶ月以上経過したFAP患者	・症状体験は下痢、腹部のつまり感、夜間の漏便と個別的であった ・共通して「がんを回避できた」、「死ぬよりは良い」と生命の尊さを第一にしていた
村上好恵(2010)	遺伝性非ポリポーシス大腸がんに関連する遺伝子検査の結果開示1ヶ月後、12ヶ月後の精神的苦痛と罪責感	質的/半構成的面談	n=30 遺伝相談外来で遺伝子検査を受けたHNPCC **に罹患するがんを発症している発端者、家系内でHNPCCに関連する遺伝子変異が同定されている未発症家系員	・結果開示1ヶ月後、12ヶ月後では重篤な精神的衝撃はみられなかった ・精神的な脆弱性を持つものは12ヶ月後に精神的苦痛を生じていた ・結果開示後の罪責感、遺伝子検査の結果に関わらず、発端者と未発症家系員の両者にみられた
川崎優子(2010)	大腸全摘術を受けたFAP患者の排便障害への対処方法を獲得するプロセス	質的/半構成的面談	n=5 大腸全摘術後の排便障害への対処方法を獲得できているFAP患者	・FAP患者の特徴として、一般的な対処法に加え、親の体験を参考に術後の排便障害に対処していた
稲見薫(2013)	他 FAP患者の就学・就労・結婚・挙児というライフイベントにおける体験	質的/半構成的面談	n=6 家族性大腸腺腫症患者(男性4人・女性2人)	・治療開始による学生生活、職業の選択・就職活動・出世や就労、パートナーとの関係性への影響に懸念があった ・子供の成長とともに遺伝の心配が強くなっていた

※FAP (Familial Adenomatous Polyposis) : 家族性大腸腺腫症 ※HNPCC (Hereditary NonPolyposis Colorectal Cancer) : 遺伝性非ポリポーシス大腸がん

#### IV. 考察

大腸がんに関する先行研究は、内容ごとに「手術後の困難感」、「化学療法による有害事象」、「大腸がん検診の受診・行動変容」、「遺伝性疾患の親・当事者」に関する研究の4つに分類された。手術後の困難感については、排便機能障害に関する研究が大部分を占めていた。排便機能障害に関する研究は、ストーマを造設せずに肛門括約筋温存術が実施されるようになった1990年代からみられた(佐藤ら, 1996)。しかし、術後の排便機能障害の改善には未だ至っていないので、術式に応じた療養の場でのセルフケアに対する看護援助の開発が必要である。

化学療法に関する研究は有害事象に関する内容が主であり、2011年以降を境に末梢神経障害の研究報告が増えている。その理由として、2000年代にオキサリプラチンや分子標的薬などの有害事象を生じやすい薬剤が治療として用いられるようになったからだと考える。2013年には新たにレゴラフェニブが切除不能進行大腸がんに対する治療としてガイドラインに追加されている(大腸癌研究会, 2014)。今後も新たな治療方法の開発に伴う有害事象の実態やセルフケアへの影響に関する課題が出てくると考えられる。また、在宅化学療法に関する報告も行われているが、実態調査に留まっていた。今後治療の場が在宅へ移行していくなかで、外来で治療を継続していくための支援に関する研究が必要である。

排便機能障害、末梢神経障害は生活への影響を伴う有害事象であり、症状緩和に向けた看護援助の開発が今後の課題と考える。

大腸がん検診に関する研究については5件のうち4件が2013年以降に報告されたものであった。これは2012年の「がん対策推進基本計画」で大腸がん検診受診率50%が目標として掲げられていることに起因していると考えられる。アメリカでは1990年代に国の施策としてがんの治療、予防に関する知識の啓発を行い、大腸がんの罹患率、死亡率ともに減少傾向となっている(National Cancer Institute, 2013)。我が国においても、がん検診による経済効果や死亡率減少について効果が示されており(日本公衆衛生協会, 2001)、予防行動につながる看護介入が今後の課題となる研究である。

FAPに関する研究は未だ少ないが、遺伝性疾患という特徴を持ちながら、大腸がんとは異なる患者のセルフケアの獲得過程が明らかにされていた。患者から子への遺伝情報の開示やゲノム解析による倫理上の問題など(Miller, 2012)、遺伝性疾患に対する看護支援についても、今後の研究課題になると考えられる。

また、今回検討を行った文献には大腸がんで最近増加している内視鏡治療や終末期がん患者に対する看護研究は見当たらなかった。今後は国外文献も含めた検討が必要である。

#### V. 結論

大腸がんに関する研究は主に4つの内容で、手術や化学療法などの治療、検診、遺伝性疾患に関するものであった。具体的には術後の排便機能障害、化学療法による有害事象

である末梢神経障害や皮膚障害の出現、ならびに生活への影響や対処法に関するものであった。さらに少数ではあったが、大腸がん検診や遺伝に関する研究などが行われていた。

今後の研究課題としては、手術療法のみならず内視鏡治療や化学療法など新たな治療法に対する看護援助の開発、がんの予防・早期発見のための介入、大腸がん患者の終末期ケアに関する研究が必要と考える。

利益相反：本研究による利益相反は存在しない。

#### 引用文献

- Bartlett L, Sloots K, Nowak M, et al. (2011). Biofeedback therapy for symptoms of bowel dysfunction following surgery for colorectal cancer, *Tech. Coloproctol*, 15 (3), 319-326.
- 大腸癌研究会 (2014). 大腸癌治療ガイドライン 医師用 2014年版, 金原出版株式会社, 東京.
- 藤井祐子, 檀浦千百合, 他 (2007). 化学療法を続ける大腸がん患者の不安と看護師の関わり. *済生会下関病院内看研録*. 平成19年度 :34-40.
- 藤田あけみ, 工藤せい子, 他 (2011). ACTUAL CONDITIONS OF POSTOPERATIVE DYSCHIZIA RECOGNIZED BY RECTAL CANCER PATIENTS AND SELF-CARE. *弘前医学*. 62 (2-4) :186-198.
- 藤田あけみ, 工藤せい子 (2012). 内肛門括約筋切除患者の排便障害の改善とQOLの向上をめざした看護介入の検討. *日ヒューマンケア科会誌*. 5 (1) :60-73.
- 藤原尚子, 平松喜美子, 他 (2010). 大腸がん術後患者の排便に関する意識と行動の変容プロセス. *米子医学雑誌*. 61 (4-5) :111-121.
- 藤原尚子, 平松喜美子, 他 (2013). 大腸がん早期発見のための便観察習慣化に向けた行動変容支援プログラム. *米子医学雑誌*. 64 (1) :22-31.
- 藤原尚子, 東眞美 (2014). Studies on the Subjects and Support Contents for Community People to Have Colorectal Cancer Screening Tests. *大阪教大紀Ⅲ (自然科学・応用科学)*. 62 (2) :65-70.
- Gramont A, Figer A, Seymour M, et al (2000). Leucovorin and fluorouracil with or without oxaliplatin as first-line treatment in advanced colorectal cancer. *J Clin Oncol*. 18 (16) :2938-2947.
- Ho Y. H, Tan M, et al. (1996). Biofeedback therapy for excessive stool frequency and incontinence following anterior resection or total colectomy, *Dis. Colon Rectum*, 39 (11), 1289-1292
- 井原亜沙子, 酒井郁吉子, 他 (2014). 医療チームによるサポートシステムの構築に向けて - カペシタビン療法を受ける患者への電話・面談サポート. *Palliat Care Res*. 9 (2) :901-905.
- 今井奈妙, 城戸良弘 (2001). 低位前方切除術・前方切除術を受けた大腸癌患者の Quality of Life (QOL) - 排便

- 機能障害と QUIK-R の関連－. 日看科会誌 .21 (3) :1-10.
- 稲見薫, 武田祐子. (2013). 家族性大腸腺腫症患者のライフイベントに関する調査. 家族性腫瘍 .13 (2) :39-43.
- 石井瑞恵, 海發愛希, 他 (2014). 繰り返し入院しながら化学療法を継続している進行大腸がん患者が受けるサポートと対処行動－治療継続に伴う影響や心配に焦点を当てて. がん看護 .19 (5) :521-526.
- 糸川紅子, 岡本明美, 他 (2014). 外来化学療法を受ける進行・再発大腸がん患者の症状緩和・悪化防止のための生活調整. 千葉看会誌 .20 (1) :31-37.
- Je Y, Jeon JY, Giovannucci EL, et al (2013). Association between physical activity and mortality in colorectal cancer: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Int J Cancer*.133:1905-1913.
- 川本美香, 五十嵐恵子, 他 (2015). 大腸がん検診で精密検査を受診した人の illness behavior (第1報). 高知県大紀看護 .65:15-23.
- 川崎優子 (2008). 家族性大腸腺腫症患者が子どもへ遺伝情報開示するまでの意思決定過程の構造. 日看科会誌 .28 (4) :27-36.
- 川崎優子 (2010). 大腸全摘術を受けた家族性大腸腺腫症患者が排泄障害への対処方法を獲得するプロセス. 日がん看会誌 .24 (1) :35-43.
- Kenneth D.Miller (2010). 勝俣範之 (訳) がんサバイバー医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす. 医学書院. 東京
- 木村綾子, 山ヶ鼻亜由美, 他 (2010). 化学療法の副作用が日常生活に及ぼす影響 FOLFOX6/FOLFIRI 療法を受けている患者に面接を実施して. 京都市病紀 .30 (1) :67-71.
- 木下由美子, 川本利恵子, 他 (2014). The Correlation between Rosenberg Self-esteem and QOL in Patients with Lower Rectal Cancer after Sphincter-saving Surgery: A Prospective 12-month Follow-up Study. *International Nursing Care Res*.13 (2) :1-7
- Kinoshita Y, Kanaoka M, Chishaki A (2015). Changes of Quality of Life during the Six Months in the Participants with Lower Rectal Cancer after Sphincter-Saving Surgery: Suggestions for Nursing Care *応用心理学研究* .41 (1) :1-9.
- 国立がん研究センターがん対策情報センター <http://ganjoho.jp/public/index.html> (2016年11月21日現在)
- 小山満子, 佐藤由美 (2013). 更年期症状による大腸がんの受診行動への影響. 旭川大保健福研紀 .5:19-24.
- 熊田奈津紀, 稲吉光子 (2015). 術後補助化学療法を受ける大腸がんサバイバーの体験. 北里看誌 .17 (1) :18-25.
- 三木幸代, 雄西智恵美 (2014). オキサリプラチンによる末梢神経障害をもつ進行再発大腸がん患者の体験. 日がん看会誌 .28 (1) :21-29.
- 水越秋峰, 白尾久美子 (2012). 結腸がん患者の手術から初回外来までの回復過程における体験. 日看研会誌 .35 (4) :1-11.
- 村上好恵 (2008). 家族性大腸腺腫症患者における大腸全摘術 6 ヶ月後の排便状態と症状体験. がん看護 .13 (1) :78-83.
- 村上好恵 (2010). 遺伝性非ポリポーシス大腸がんに関連する遺伝子検査の結果開示後の精神的苦痛と罪責感. 日看科会誌 .30 (3) :23-31.
- National Cancer Institute. Cancer Stat Facts: Colon and Rectum Cancer  
<https://seer.cancer.gov/statfacts/html/colorect.html> (2017年1月24日現在)
- 日本公衆衛生協会 (2001). がん検診の適正化に関する調査研究事業・新たながん検診手法の有効性の評価報告書.
- 中澤健二, 神田清子, 他 (2014). 大腸がん患者における持続性末梢神経障害が社会生活に及ぼす影響. *Kitakanto Med J* .64 (4) :313-323.
- 大口二美, 高間静子 (2010). 直腸がん男性患者の特徴的なディストレスとコーピング行動 直腸超低位前方切除術を受けた患者の外出・人との接触の場合. 北陸公衆会誌 .36 (2) :46-50.
- 岡田陽介, 小林久子 (2015). 直腸がんの手術を受けて退院し、外来通院している壮年期患者の復職体験. 日医看教会誌 .(24-1) :36-41.
- 沖縄県保健医療部 平成23年度県民健康・栄養調査結果の概要 <http://www.kenko-okinawa21.jp/090-docs/2015121101060/files/H23gaiyou.pdf> (2017年1月24日現在)
- 沖縄県保健医療部 平成28年度沖縄県がん登録事業報告書 <http://www.pref.okinawa.jp/site/hoken/eiken/kikaku/gantouroku/documents/h28houkokusyo.pdf> (2016年11月21日現在)
- 織井優貴子 (2006). 大腸がん患者の免疫能と QOL に対する「Writing」を用いた看護介入の効果. 日がん看会誌 .20(1) :19-25.
- Otani T, Iwasaki M, Inoue M, et al (2005). Body mass index, body height, and subsequent risk of colorectal cancer in middle-aged and elderly Japanese men and women: Japan public health center-based prospective study. *Cancer Causes Control*.16 (7) :839-850
- 佐藤正美 (1996). 直腸癌肛門括約筋温存術後患者の排便障害とセルフケア行動に関する研究 (その1) 排便障害の実態と排便障害評価尺度の作成. 日ストーマリハ会誌 .12 (1) :27-38
- 佐藤正美 (2010). 直腸がん前方切除術後の排便障害を評価する「排便障害評価尺 ver. 2」の開発. 日ストーマリハ会誌 .26 (3) :37-48.
- 佐藤正美 (2012). Course of bowel symptoms and defecation following low anterior resection for rectal cancer. *医学と生物学* .156 (8) :569-584.
- 佐藤正美, 日高紀久江 (2012). 排便障害を生じる直腸がん前方切除術後患者への看護ケアに関する文献的研究.

- 日看科会誌 .32 (2) :64-71.
- 杉山令子, 長谷部真木子 (2015). 研究報告 外来がん化学療法における携帯型ディスポーザブル注入ポンプを使用する大腸がん患者のニードと関連要因. 日がん看会誌. 29 (1) :34-43.
- 鈴木香苗, 船橋眞子, 他 (2011). 短期入院による化学療法を継続する大腸がん患者のセルフケアに関する研究. 人間と科学: 県立広島大学保健福祉学部誌. 11 (1) :89-102
- 鈴木まどか, 小川美輝, 他 (2009). 短期化学療法を繰り返す患者のソーシャル・サポートに関する研究. 西尾市民病紀. 20 (1) :45-50.
- 高田佳奈, 菊池悠子, 他 (2009). 在宅化学療法でのインフューザーポンプ使用患者の日常生活で困ったことについての実態調査 - 病棟看護師の立場からの分析. 埼玉がんセ看護部看研録. (33) :29-32.
- 高橋有子, 藤内陽子 (2008). 消化器がん患者の家族の周手術期における体験 家族用オリエンテーション用紙を適用して. 神奈川がんセ看護師自治会看研部会看研録. (14) :87-93.
- Takeda Y, Kazuma K, Gondo N, et al. (2006). Parents' Perception of Familial Adenomatous Polyposis. 家族性腫瘍. 6 (2) :45-52.
- 武居明美, 瀬山留加, 他 (2011). Oxaliplatin による末梢神経障害を体験したがん患者の生活における困難とその対処. Kitakanto Med J. 61 (2) :145-152.
- 鄭迎芳, 齋藤民, 他 (2006). 大腸癌検診における精密検査受診の影響要因に関する追跡研究. 健管理事業団研助成論文集. XXII: 13-20.
- 戸田くるみ, 山崎智子, 他 (2012). 進行大腸がん患者の経口抗がん剤外来治療継続過程における思い. お茶の水看誌. 7 (1) :20-29.
- Toda K, Park S, Yamazaki T, et al. (2014). Development of a nursing program based on problem-solving therapy for outpatients with recurrent colorectal cancer receiving chemotherapy. お茶の水看誌. 9 (1) :1-14.
- 辻あさみ, 鈴木幸子, 他 (2007). 低位前方切除術後患者の排便機能障害の実態と克服するための指導. 和歌山医大保健看紀. 3:5-15.
- 辻あさみ, 鈴木幸子 (2009). 低位前方切除術後患者に排便機能障害が及ぼす心理的影響とその対処. 日医看教会誌. (18) :34-38.
- 辻あさみ, 鈴木幸子 (2011). 低位前方切除術後患者の排便機能障害の対処に影響する病気の受け止め方の相違. 日医看教会誌. (20) :14-19.
- 和田隆子, 三浦敬子, 他 (2014). XELOX 療法におけるスキンケア継続への支援 - 電話サポート導入を試みて. 日創傷オストミー失禁管理会誌. 18 (3) :324-330.





[資料]

## 小離島における生活と介護の課題と高齢者が提案した解決策

田場由紀<sup>1)</sup> 大湾明美<sup>1)</sup> 山口初代<sup>1)</sup> 砂川ゆかり<sup>1)</sup>

キーワード：小離島、高齢者、生活と介護の課題

### I はじめに

沖縄県の有人離島は、39島中34島が人口3,000人以下の小離島である。小離島では、専門職が少なく、介護保険制度施行後もサービス基盤が脆弱であり、国のめざす地域包括ケアシステムを構築するためには、島しょの地域特性(狭小性、環海性、遠隔性)に焦点をあて、その方法を見出す必要がある(沖縄県立看護大学,2016)。

しかし、行政が取り組む介護予防事業は、都市部、市街地など人口の多い地域が想定された運用方法が用いられ、その結果、小離島では効率が悪く定期的な実施が困難になるほか、住民の関心も得られにくい(竹富町,2015)。このように介護予防事業は、住民生活へ浸透しにくい課題がある。

島しょの地域特性に焦点をあてた地域づくりの報告(大湾,2005)では、専門職が少ないことを不利性と指摘するが、公民館組織や婦人会、青年会など住民組織活動の活発さに代表される住民同士の支え合いとしての「互助」の高さ、あるいは島で長く暮らしてきた高齢者の健康生活の智慧、セルフケアの高まりなど「予防意識」の高さが有利性として見出されている。これらは不利性によって生まれた有利性であり、それを活性化、エンパワメントすることによる地域づくりの実践が示されている。したがって、介護予防の取り組みも、その島の不利性によって生まれている有利性を見出すことが出発点と考える。

本学では、島しょ・へき地で暮らす人々が、安心して暮らし続けられる島づくりをめざし、島しょ型地域包括ケアシステム構築の支援プログラム開発に取り組んでいる(事業名「島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」)。その目標を達成するための話し合いで、「課題の把握のために高齢者の意見を聞く必要がある」という住民会議メンバーの提案と、専門職として地域の不利性によって生まれている有利性を見出す必要性から、最初の取り組みとして、高齢者への聞き取り調査が提案され実施した。

本稿では、高齢者への聞き取り調査の結果から、島になじむ取り組みとしての介護予防のあり方を検討した。

### II 方法

#### 1. A島の概要

A島は、人口303人、島面積5.4km<sup>2</sup>、周囲9kmの島である(平成22年10月現在)。大湾(2005)が行政との関係で整理した離島類型によると、多島一町村型(離島7島で構成されるB町)の一島で、特徴は「総人口が少なく高齢化率が高い」、

1) 沖縄県立看護大学

「保健医療福祉の基盤整備が弱い」、「複数離島を有し島外に役場がある」、「公民館や各種地区組織がある」である。主島には船で15分程度、日中は、ほぼ30分おきに船がでる。

島内に売店はなく、生活物品は主島で購入する。町立診療所1カ所で医師、看護師が常駐しているほかは、行政職員の常駐はなく、公民館組織や消防団が島民の暮らしを支えている。

#### 2. データの収集

調査対象は65歳以上のA島在住高齢者104人(平成26年7月現在)とし、協力が得られたのは、拒否、体調不良、所在不明をのぞく76人であった。期間は平成27年7月の1ヶ月間であった。調査は、毎月集落で開催される公民館主催の月例会で主旨説明を実施し、参加した世帯へ自記式質問紙調査票を配布した。回答は自由意思によることを伝え、回収は民生委員によって実施した。自記式の負担を訴えた高齢者には、聞き取り調査を実施し、調査者が代理で調査票への記載を行った。質問項目は①島の医療・介護の課題、②課題の解決策であった。

#### 3. データ分析

回答内容は、質問項目毎に質的・帰納的に分析し、介護予防のあり方を検討した。本文では導かれたカテゴリーを【 】、カテゴリーを構成するサブカテゴリーを《 》、サブカテゴリーの根拠となる語りを「 」で記述した。

#### 4. 倫理的配慮

本研究は、島しょ地域の地域包括ケアシステム構築支援プログラムの開発として、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号15016)。

公民館主催の月例会で説明する際には、自由意思によるもので記名の必要がないこと、民生委員による回収の際も拒否ができることを説明した。協力の希望があるが自記式が負担である高齢者に対しては、本人の希望する場所で調査者が面接を実施、その際も氏名は伏せること、回答後も協力拒否ができることを説明し同意を得た。

### III 結果

#### 1. 高齢者が捉えた介護・生活の課題(表1)

高齢者が捉えた島の生活と介護の課題では、自らの生活のしづらさを、島の暮らしの特徴や暮らしの変化と関連づけて捉えていた。以下、島の暮らしの特徴や暮らしの変化に

ついでに語りは下線で示す。

【ひとり暮らし高齢者の生活支援】の課題は、「島では神様を迎える祭りや島の景観を維持する目的で年に2回、島をあげての清掃点検があり、そのために自宅だけでなく、庭、自宅周辺の手入れをしなければならない。しかし、高齢者のひとり住まいでは、自分の家のこととはいえ、掃除はたいへんな仕事になる。」など、「ひとり暮らし高齢者の家事援助」の必要性や、「島にはスーパーがなく、食材は島外で買い物しなければならない。島の人はみな当たり前になっているが、ひとり暮らし高齢者は、食材の確保が大変。」など、「ひとり暮らし高齢者の食事確保」の負担をあげていた。

【高齢者の外出支援】の課題は、「主島で買い物や病院受診をするために、船で移動しなければならないのは身体的にも経済的にも負担が大きい」など、「島外への移動支援」、「集落内の道は、砂を敷き詰め景観をつくっているが、車いすや押し車など、高齢者の歩行を補助する福祉用具が使えないので外出しづらい。」など、「島内の移動支援」の必要性をあげていた。

【住民の意識改革】の課題は、「島では、集落の情報共有のための月例会があるが、夜の開催である。島には外灯が少ないため、近くの集会場でも、歩行に不安のある高齢者は夜の外出を好まず、月例会に参加しないため情報が不足する。」や「若い間は島外で暮らし、定年後島に戻ってきたので、島外生活期間が長くなり、島のことはわからない。」など、「情報共有の不足」や、「自営業で(定年はなく)、今も仕事をしているので介護のことは自分には関係ない」など、「介護への無関心」があった。

【優先しない健康づくり】の課題は、「祭事・行事を中心に生活している島なので、専門職は島の祭事・行事を理解して欲しい」、「祭事・行事で役割を果たすことが島で暮らす

者のつとめなので、障害があり役割が果たせない高齢者は、後ろめたさがある」など、「祭事・行事優先の健康課題」などがあつた。

【支え合いの薄れ】の課題は、「物が少ない時代には、隣近所と家にある物を分け合う習慣があつたが、豊かになつた今では、人に分けたいと思つても、迷惑をかけるのではないかと気になり、気軽に物を持ち寄りにくい。」など、「支え合いの薄れ」が指摘された。

【島に馴染むサービスの見直しと活性化】の課題は、「ずっと一緒に過ごしてきたのに、デイサービスと生きがいサロンで参加者が区別されて、一緒に活動できないことが残念」など、「連続したサービスの見直し」や、「高齢者のためにと役所や社協とボランティアとで高齢者のサービスを実施しているが、男性の参加者が少ない」など、「男性になじむサービスの開発」の必要性があげられた。

【施設の活用】の課題は、「新しく設置されたゆくい処は、何をするとところなのかまだわからないけど、島民に開放して伝承の場にしてほしい」、「新しく設置されたゆくい処を、自由に高齢者が集まれる場所にしてほしい」など、「活動の場づくり」の必要性があげられた。

【人材の確保と育成】の課題は、「島のほとんどの人は観光業に従事しており、30分おきに往来する船で観光に来る島外者を迎えるために忙しい。とても介護に手が回らず、介護人材の確保や育成が難しい。」など、「忙しさによる介護人材育成の困難さ」や、「島でボランティアに取り組む人も高齢化しており、若い人は忙しくボランティアのなり手が無い」など、「循環しないボランティア」が指摘された。

【包括ケアの開発】の課題は、「身体の自由がきかなくなり、介護が必要になるとサービスの無い島で暮らすことは難しい」や「介護が必要になって島外の施設に入所すると島

表1. 高齢者が捉えた介護・生活の課題

カテゴリ	サブカテゴリ
【ひとり暮らし高齢者の生活支援】	《ひとり暮らし高齢者の食事確保》
	《ひとり暮らし高齢者の家事援助》
	《ひとり暮らし高齢者の見守りと緊急時の対応》
【高齢者の外出支援】	《島外への移動支援》
	《島内の移動支援》
	《情報共有の不足》
【住民の意識改革】	《介護への無関心》
	《家族の介護負担》
	《高齢者の介護拒否》
【優先しない健康づくり】	《祭事・行事優先による健康課題》
	《就労優先による健康課題》
【支え合いの薄れ】	《支え合いの薄れ》
【島になじむサービスの見直しと活性化】	《島にあつたサービス内容の工夫》
	《連続したサービスの見直し》
	《男性になじむサービスの開発》
【施設の活用】	《活動の場づくり》
【人材の確保と育成】	《介護人材の確保と活用》
	《忙しさによる介護人材育成の困難さ》
	《循環しないボランティア》
【包括ケアの開発】	《要介護状態での暮らしの継続の困難さ》
	《島の医療の限界》

に戻ることにはできない」など、《要介護状態での暮らしの継続の困難さ》や、「町立診療所で医師が確保できない時期もあるため、不安がある」、「診療所の医療には限界があるため、島外の施設に通わないといけない」など《島の医療の限界》があげられた。

## 2. 高齢者が提案した課題の解決策(表2)

高齢者が提案した課題の解決策では、生活のしづらさを抱える自らが取り組めることとしての【島の暮らしを継続するための住民の取り組み】と、医療専門職や行政への要望としての【医療・介護の充実に関する行政と専門職への期待】に分類できた。今回は住民の主体性に焦点をあて、【島の暮らしを継続するための住民の取り組み】の内容について、課題に対し高齢者が提案した解決策の例を示す。

表2. 高齢者が提案した課題の解決策

カテゴリー	サブカテゴリー
【島の暮らしの継続に関する住民の取り組み】	《なくなりつつある慣習の復活による支え合い》
	《伝承活動による島民同士の交流》
	《不利性を有利性へ捉え直し健康維持》
	《徹底した健康管理》
	《できることの持ち寄りで包括ケア》
	《島ぐるみでの話し合い》
	《新たな仕組みへの挑戦》
【医療・介護の充実に関する行政と専門職への期待】	《介護サービスの充実》
	《島の医療の充実》
	《生活の利便性の向上》
	《行政の責任発揮》

《ひとり暮らし高齢者の見守りと緊急時の対応》、《情報共有の不足》、《支え合いの薄れ》の課題に対する解決策の例は、「昔は、定期的に互いの家を行き来して、島の情報交換をする“お茶のみ”と言われる慣行があった。この慣行を復活させれば、ひとり暮らし高齢者の見守りになり、具合が悪くもすぐわかる。また、月例会に参加できない高齢者でも情報共有の機会になる。」など《なくなりつつある慣習の復活による支え合い》を提案していた。

《ひとり暮らし高齢者の家事援助》の課題に対する解決策の例は、「島の清掃点検では高齢者に負担が大きい。実際に誰かの手伝いが必要だが、それでもやらなければならない思い(義務感)で、できる範囲で身体を動かし、そのことが健康につながっている。」、《島内の移動支援》の課題に対する解決策の例は、「島内に一つしかない診療所に、高齢者が歩いて通うのを見ていると移動手段がなくて大変だと思うこともあるが、ウォーキングと考えれば健康につながっている」など、《不利性を有利性へ捉え直し健康維持》を提案していた。

《男性になじむサービスの開発》の課題に対する解決策の例は、「ゲートボールなどのレクリエーションだけでなく、伝統の古謡を楽しみながら、若い人へ伝承する場で活動するほうがいい」など、《伝承活動による島民同士の交流》を提

案していた。

《ひとり暮らし高齢者の家事援助》や《要介護状態での暮らしの継続の困難さ》の課題に対する解決策の例は、「家族が作った野菜をひとり暮らし高齢者と分け合うことや、身体が不自由でも、近所の枯れ葉を手で拾って景観を保つ活動もできる。島のためにできることを自分で見つけていくことが大事。」など《できることの持ち寄りで包括ケア》を提案していた。

## 3. 高齢者の捉えた課題と提案した解決策との関係(図1)

一人ひとりの高齢者は、自らの生活のしづらさとして捉えた課題を意識して、その課題に対する解決策を提案していた。一方で、その解決策は、他の高齢者が捉えた課題を解決できる可能性もあった。そこで、解決策の内容ごとに解決

可能な課題を検討した。その結果、高齢者が提案した【島の暮らしの継続に関する住民の取り組み】で示した解決策のサブカテゴリーは、高齢者が捉えた島の生活と介護の課題のすべてのサブカテゴリーを網羅していた。

## IV 考察

### 1. 地域のスペシャリストとして的高齢者

小離島では、専門職が少ないというサービス基盤の脆弱さによって、何らかの力が補強され、健康生活に影響していることが推察される。

大湾(2005)は、地域づくりにおける専門職の態度として、「住民は何も知らない」ではなく、「人々は豊かな経験や知識を持っている」ことを前提として関わることを提案している。また、呉地ら(2008)は、他者が高齢者の課題と捉えていたことを、高齢者自身は生活の知恵を活かして自ら対処し、課題としていなかったことを報告している。

本研究では、島の暮らし、島の情報に精通している高齢者は、島の生活と介護の課題を島の暮らしの特徴や島の暮らしの変化と関連づけて捉えることができること、その解決策としての自らの取り組みは、島の人々のつながり方や慣習、生活実態から導かれる不利性と有利性を明確に意識し、有利性を活かす提案ができることを確認した。

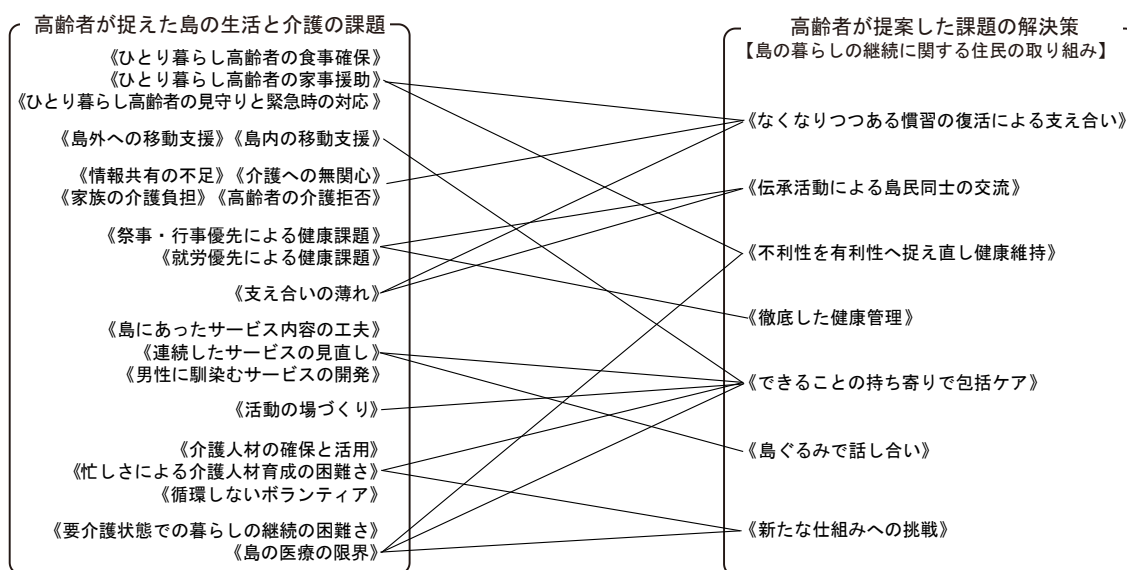


図1. 高齢者の捉えた課題と提案した解決策との関係

したがって専門職は、地域に暮らす高齢者を支援の対象として捉えるのではなく、地域の暮らしのスペシャリストとして高齢者を捉え直し、知識提供型で関わるのではなく、地域の課題把握、解決策の提案ができる協働のパートナーとして位置づけることが地域づくりの出発であることが示唆された。

## 2. 島になじむ独自の取り組みとしての介護予防のあり方

健康課題の解決の主体は当事者であること、地域づくりの主体は住民であることが健康づくり、地域づくりの理念と掲げられて久しいが、住民参加のあり方や住民の力をエンパワメントする専門職の実践は、未だ試行錯誤である。

高齢者は、行政や専門職が提供する都市型のサービスの課題を具体的に捉えており、また、島の生活になじむ、創造的な解決策を提案していた。このことから、独自の取り組みとしての介護予防は、体系的、専門的に教育を受け一般化された知識をもつ専門職によってではなく、その地域の特徴に合わせて、長い時間をかけて育まれた生活の知恵によって島になじむ独自の取り組みが創造されるものであることが確認できた。

一方、高齢者が捉えた課題やその解決策は、これまで表出されることもなく、共有されることもなく、高齢者一人ひとりの内に秘められていたものであるという実態も浮き彫りになった。地域づくりでは、住民の求めを捉える必要性が指摘されている(守山, 2003)が、高齢者の求めのひきだしづらさ(田場, 2008)も報告されている。

地域づくりにおける専門職者の役割は、一般化された知識で介護予防を組み立てることではなく、独自の取り組みを創造することである。そのためには、地域で育まれた生活の知恵を引き出す必要があり、生活の知恵は、専門職が生活者に学び相談を持ちかけること、住民はアイデアがあり知恵があると期待することで引き出されることを確認した。

したがって、住民の主体性を引き出す、あるいは住民をエンパワメントするための具体的な実践は、住民に課題を問い

かけること、一緒に解決したい課題を共有すること、その解決に至るプロセスについて相談することで糸口が見いだせることが示唆された。

以上のことから、島になじむ独自の取り組みとしての介護予防のあり方は、専門職と行政のみで企画・立案、実施するのではなく、当事者である高齢者の力を得ることで地域の特性を踏まえた活動につながる可能性が示唆された。

## IV 結論

高齢者が捉えた島の生活と介護の課題では、自らの生活のしづらさを、島の暮らしの特徴や暮らしの変化と関連づけて捉えていた。高齢者が提案した課題の解決策では、生活のしづらさを抱える自らが取り組めることとしての【島の暮らしを継続するための住民の取り組み】と、医療専門職や行政への要望としての【医療・介護の充実に関する行政と専門職への期待】に分類できた。高齢者が提案した【島の暮らしの継続に関する住民の取り組み】で示した解決策のサブカテゴリーは、高齢者が捉えた島の生活と介護の課題のすべてのサブカテゴリーを網羅していた。

## 謝辞

本研究は、沖縄県「地域医療介護総合確保基金・島しょへき地の地域包括ケアシステム構築支援事業」の協力と、沖縄県立看護大学学長奨励研究費の助成を受けて実施しました。心より感謝申し上げます。

## 文献

呉地祥友里, 大湾明美, 大川嶺子, 小川なお子, 佐久川政吉. (2008). 高齢者ニーズの捉え方—住民主体と利用者本位の「ずれ」—. 沖縄県立看護大学紀要, 9, 67-71.  
守山正樹. (2003). 地域診断への住民参加とは何か. 生活教育, 47 (7), 50-55.

- 沖縄県立看護大学.(2016). 島しょ・へき地の地域包括ケアシステム構築支援事業—モデル島の北大東島・竹富島における活動から—平成27年度成果報告書. 沖縄.
- 大湾明美.(2005). 沖縄県の一離島における高齢者の地域ケアシステム構築に関する研究—波照間島の事例—. 女子栄養大学博士(保健学)学位論文. 竹富町.(2015). 高齢者にやさしいまちばいぬ島“結”プラン21竹富町第7次高齢者保健福祉計画及び第6期介護保健事業計画. 沖縄.
- 田場由紀, 大湾明美, 伊牟田ゆかり, 糸数仁美, 呉地祥友里, 野口美和子.(2012). 要介護高齢者の社会への参加ニーズとその特性. 沖縄県立看護大学紀要, 13, 83-92.



[資料]

## 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴(第2報) —地域のセルフケア支援の観点から結核予防活動に焦点をあてて—

吉川千恵子<sup>1)</sup> 大湾明美<sup>2)</sup> 野口美和子<sup>2)</sup> 田場由紀<sup>2)</sup>

キーワード：地域看護 駐在保健婦 公衆衛生看護活動 セルフケア 住民参加

### I はじめに

日本の結核予防対策は、1951年に結核予防法が制定され、健康診断・予防接種、患者管理、結核医療を根幹として推進されてきた(日本公衆衛生協会, 1975; 日本看護協会保健婦部会, 1971)。

米国民政府の統治下にあった沖縄では、1951年に保健所が設置され、公衆衛生活動が開始されると米国民政府公衆衛生部の指導で1954年に結核予防対策暫定要綱が公布された。1956年には沖縄独自の結核予防法を制定して、県内の保健所を結核専門機関として位置づけ、結核予防対策に取り組んだ。その特徴は、①結核の治療・予防に要する費用は全額琉球政府が負担する、②結核患者の在宅治療や予防業務を保健所が行う、③公衆衛生看護婦による市町村駐在所での投薬と療養指導を並行して行う、④定期健康診断の実施義務などであった(与那原, 1983)。以後、保健所および駐在保健婦による公衆衛生看護活動は地域のニーズや琉球政府の政策によって結核予防対策が最優先され本土復帰まで続いた。

結核予防対策と同様に沖縄県の駐在保健婦(以下、「保健婦」と略)による公衆衛生看護活動(以下、「公看活動」と略)も、米国民政府公衆衛生部の指導で行われた。看護理論家のD.E.Orem(2001)は、セルフケアを「個人の学習された目標試行的活動であり、自己の生命と健康と安寧に関わる発達と機能に影響を及ぼす要因を調整するために、具体的な生活状況の中で自己または環境に向けられる行動」と定義し、看護職者の役割はセルフケアへの支援と説明した。当時はセルフケアの概念が存在していないこともあり、沖縄の公看活動は、住民自ら健康生活ができるような支援(住民のセルフケア支援)や地域の人々が助け合って健康づくりができるような支援(地域のセルフケア支援)の観点から分析していないという課題があった。筆者(保健婦)の公看活動をセルフケア支援の観点から明らかにするために、第1報では、寄生虫予防活動に焦点をあて、駐在保健婦の公衆衛生看護活動の特徴について検討した。

今回は、本土復帰前の結核予防活動に焦点をあて、筆者の公看活動を地域のセルフケア支援の観点から分析し、保健婦の公看活動の特徴を明らかにする。

### II 研究方法

#### 1. 当時の対象地域の概要と保健婦活動

筆者は、1966年4月、八重山保健所平久保駐在所から那覇市真和志駐在所へ保健婦として異動した。那覇市は県庁所在地であり、当時の人口は約29万人、人口の都市集中化とスプロール現象が始まり、人口増に道路整備が追いつかない状況であった。交通機関はバスのみで基幹道路を中心に運行し、自家用車は少なく、住民の多くは自転車を利用して。電気、水道は全家庭に普及していたが、冷蔵庫、洗濯機などの電化製品が普及し始めた頃であった。

那覇市は都市商業地域が多く、53市町村で結核患者数の多い地域であった。保健婦1人が受け持つ在宅での結核患者数は100人以上と多く、保健婦の活動総時間の約80%を結核患者の家庭訪問と定期検診、集団検診、投薬、BCG予防接種で占めていた(沖縄県福祉保健部健康増進課, 1999)。担当地区は、那覇市の中でも結核患者数が多い地域であった。小規模部品店や自転車修理工場が立ち並ぶ商業地域で、1歩裏へ入ると路地をはさむ密集住宅地域であった。バスはなく交通手段は自転車のみで訪問など公看活動をするには不便な地域であった。また、地区組織のない地域で、集団検診受検率を向上させる手段がつかめず、日常の結核患者訪問は地図を片手に雑貨店や道行く人に住所を訪ねながら訪問活動をしている状況であった。

#### 2. 地域のアセスメントからニーズ抽出

筆者は、118人の結核在宅患者を受持ち、結核患者訪問、集団検診、BCG予防接種などの活動を実施していた。担当地区は、生活保護世帯が多いこと、結核患者の重症度や入院待機者が多いこと、これまでの新患者発生状況で集団検診未受診者が多いこと、家族検診から発見されていることなど、統計的に見た受持ち患者の実態が見えてきた。また、「結核と診断され家族に感染させるのではないか不安」、「いつ治るか不安」、「訪問時の家庭の雰囲気が悪い、家族の表情が悪い」、「入院準備費がなく入院したくない」など個々の事例を集積して潜在的なニーズが山積していることを実感した。

そこで、担当地区の結核患者を減少させ、罹患率を低下させるためには、一般住民の集団検診による結核患者の早期発見が急務であると考えた。そのために地域の中で優先すべき課題として、地域への結核に対する啓蒙教育と早期発見のための集団検診の受診勧奨という「結核予防活動」

1) 元沖縄県立看護大学

2) 沖縄県立看護大学



をニーズとして抽出し、「結核ゼロ作戦」のモデル地区として希望し選定された。

### 3. 研究素材の作成

研究素材は、①筆者の講義(2015)「沖縄の駐在保健婦・過去の実践に学ぶ」よりB地区における結核予防活動の逐語録、②「沖縄の本土復帰と公衆衛生看護活動」(木野ら,1970)、③「人々の暮らしと共に45年－沖縄の駐在保健婦活動」(沖縄県健康増進課,1999)、④沖縄県立看護大学退職記念誌(吉川,2006)、⑤「沖縄の公看活動－マンモス保健所－」(浦野,1970)である。

### 4. データの作成方法

①から⑤の研究素材を読み返し、伝えなかった内容を筆者が加筆し、それをもとに共同研究者3名との討議を5回繰り返し行った。共同研究者Aは、活動の場(地域)を把握しており、駐在保健婦制度の歴史に詳しい者である。共同研究者Bは、事例研究や質的研究指導の経験があり、駐在保健婦活動の歴史に関心を有している者である。共同研究者Cは、地区担当保健婦としての経験があり、セルフケアに関する研究をしている者である。

討議は、素材をもとに、活動の流れに沿って、当時の筆者の体験(感情や住民など)の反応を思い出すよう共同研究者が質問した。質問内容は、何故、そのような保健婦活動をしたのか?住民はどのように反応したのか?住民の反応に保健婦はどう思ったのか、どう感じたのか?等であった。討議内容は録音して逐語録を作成した。逐語録を読み返し、事実確認を経時的に紐解き、体験を詳細に思い出し加筆しながら、「公看活動の体験」を作成し、データとした。

データの真実性を確保するために、討議において筆者は、記憶だけでなく当時の報告資料や諸記録を読み回答した。また、共同研究者の質問の回答が思い出せないときは、無理に答えないようにした。一方、共同研究者は筆者の回答について、研究素材にかかわる全体(地域の状況、保健婦の教育や勤務形態、当時の住民の暮らしなど)を考慮しながら討議した。また、筆者の回答のしかた(無理に思い出していないか、筆者のこれまでの行動傾向、思考傾向など)からみて、了解可能かを吟味しながら討議、納得のできた内容を公看活動の体験として認めた。討議はすべて録音され逐語録に起こし成文化した。

### 5. 分析の方法

加筆修正し成文化されたデータ「公看活動の体験」から、地域のセルフケア支援の観点は、①地域のニーズにどのように応えているか(保健婦によるセルフケア支援活動の体験)②公看活動によって地域のセルフケア能力はどのように高まったか(住民によるセルフケア支援活動の体験)③活動を通して住民と保健婦に何をもたらしたか(住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験)である。

分析のプロセスは、①セルフケア支援活動の体験に該当

する内容を原文で抜き出し、②その意味内容が変化しないようキーセンテンスを作成、③キーセンテンスの類似したものを集め、④分析の視点に照らして公看活動の特徴として命名した。

分析の際は、必ず筆者と3名の共同研究者の同席で行い、同意が得られるまで繰り返し討議し、妥当性の確保に努めた。

文中の“ ”は語り、〈 〉はセルフケア支援活動の体験、【 】はセルフケア支援活動の特徴である。

### 6. 公表にあたっての倫理的配慮

本研究で用いた資料はすべて公表されたもの(当時の事業報告書や記念誌、雑誌「結核の展望」、保健婦雑誌)である。また筆者と共同研究者3名による討議内容は、施設及び個人が特定されないよう記録した。

## Ⅲ 結果

### 1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験(表1)

保健婦は、〈結核患者が多く、集団検診受検率が低く、地区組織がない地域を結核ゼロ作戦のモデル地区に選定し方法を模索していた〉。家庭訪問をしながら、まず、住民が集まる雑貨店に入り“15分間でいいので、買い物客に話をさせてほしい”と店主に頼んだら受け入れてくれた。同様に、クリーニング店にも依頼したら“狭いけどここでよければ”と了解してくれた。また、店主らは“この地域には模合グループ(本土の頼母子講、無尽講と同じ「金融扶助システム」のこと)もあるのであってみたら”と模合の座元を紹介してもらい【住民と活動するための糸口探し】に希望がもてた。雑貨店やクリーニング店から紹介をうけた模合グループを対象に、保健懇談会形式で結核の現状と早期発見について衛生教育を開始した。衛生教育を受けた模合グループに〈衛生教育をする場を(住民に)尋ね探した〉ところ、次々と模合グループを紹介してくれた。模合の座元を訪ねて衛生教育の場の提供を受けながら、〈検診のチラシは衛生教育で場を提供した住民に配布を依頼し(た)〉了解を得て、【住民とともに進める活動】へ展開した。

また、保健婦は、〈衛生教育では協力する住民の負担にならないよう時間や接待について取り決めた〉、〈衛生教育の開催日時は開催場所の都合を取り入れて実施した〉、〈検診日は地域の行事と重ならないよう計画実施した〉。そして、〈検診日は個人のプライバシーに配慮して日時を調整した〉、〈家庭訪問は結核患者への偏見に配慮して実施した〉。このように、地域の特徴や住民の暮らしや個人のプライバシーに配慮し【柔軟な対応】に心がけた。

さらに、公看活動は地域全体を網羅することが必要と考え、衛生教育が終るたびに実施地区を地図にプロットした結果、衛生教育ができていない地区が判明した。その地区で人が集まれそうな家を見つけて依頼して衛生教育を実施した。このように、〈衛生教育の場を地図に点検しながら地域全体を網羅するよう実施した〉。衛生教育の拠点は最終的に54か所になり住民を組織化することができたので、〈

保健活動を通して開発した住民組織を後任保健婦に引き継ぎ(いだ) >。【地域に対する責任からくる網羅と継続】の実践をした。

行政職・専門職との関わりは、役所職員とは集団検診の街頭宣伝用ポスターを一緒に作成し、担当課長とポスターを貼る作業を行うなど行政職員が気持ちよく協力できるよう依頼した。また、日本政府から派遣された結核専門医師を保健懇談会や家庭訪問に誘い、保健婦活動に興味・関心を示した専門医の協力を得た。さらに、結核専門医師との活動から医療中断者への対応に保健所医師の協力の必要性を感じ、上司と相談した。勤務する保健所の上司や医師に必要と思ったことは要望し協力を得た結果、それまで制度化されていなかった在宅訪問診療が実現し、患者の継続治療につながった。福祉職の生活保護担当のケースワーカーとは、制度を対象に合わせた運用のために、生活保護患者の生活実態を知ってもらう必要を感じ、専門職を生活の場に連れ出し柔軟な制度運用にこぎつけた。このように【行政職・専門職からの支援の獲得】により【保健活動を通じた保健医療機関の協力関係づくり】となり、【専門職の役割拡大】が生みだされ、結核在宅患者の継続治療と療養生活の環境の改善につながった。

さらに、結核予防活動により、【保健活動を通じた住民の組織化】が開発され、住民の反応に結核活動の課題を見出し、専門医の住民教育から学び(保健指導に活用した) >、

<医療中断者を励ます受診勧奨の方法を見出し実践した>。  
<結核療養者が体験を語る勇気ある協力に感謝し(た)>、  
<検診時の住民の好意に感動し(た)>、<同行訪問で福祉関係者が協働によって学んだことがうれしかった>ことから【関わりを通して学ぶ喜びと感謝】を得た。

## 2. 住民によるセルフケア支援活動の体験(表2)

雑貨店の店主である住民が保健婦に人が集まる場所と機会を教え紹介した。その地区で人が集まる場所として住民に認識され紹介されたのは、模合グループの座元であった。また、近隣のリーダー的存在の住民も紹介された。保健懇談会に参加した住民は様々な相談を要望し、集まる場所を提供した。懇談会で“この地区は結核検診の受検率が低い”と伝えると参加した住民は、呆然としていたが懇談会の終わりの頃には「結核だけでなく健康のことについて聞きたいのでこれからも保健懇談会をしてほしい」という要望があり、住民の健康づくりへの意欲が示され【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】がみられた。

住民によって次々と紹介される模合の座元などリーダーは日程を決めるための話し合をした。保健懇談会のリーダーは検診案内のチラシを配布してくれた。集団検診当日は、検診場所を地域のためにと有料駐車場を無料で提供し、住民は検診の準備、呼び込み、差し入れをしてくれた。悪天候で検診受検率が心配されたが

表1 保健婦によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	保健婦によるセルフケア支援活動の体験
住民と活動するための糸口探し	結核患者が多く、集団検診検診率が低く、住民組織がない地域を結核ゼロ作戦のモデル地区に選定し方法を模索していた地域の人が集まる雑貨店やクリーニング店を活動の入り口にした
住民とともにすすめる活動	衛生教育をする場を住民に尋ね探した 検診のチラシは衛生教育で場を提供した住民に配布を依頼した
柔軟な対応	衛生教育では協力する住民の負担にならないよう時間や接待について取り決めた 衛生教育の開催日時は開催場所の都合を取り入れ実施した 検診日は地域の行事と重ならないよう計画実施した 検診日は個人のプライバシーに配慮して日時を調整した 家庭訪問は結核患者への偏見に配慮して実施した 検診のチラシは夜間に自宅の手書きした
地域に対する責任からくる網羅と継続	衛生教育の場を地図に点検しながら地域全体を網羅するよう実施した 保健活動を通して開発した住民組織を後任保健婦に引き継いだ 保健活動を通して保健医療機関との協力関係を後任保健婦に引き継いだ
行政職・専門職からの支援の獲得	行政職員が気持ちよく協力できるよう依頼した 保健婦活動に興味・関心を示した専門医の協力を得た 勤務する保健所の上司や医師に必要と思ったことは要望し協力を得た 専門職を生活の場に連れ出し柔軟な制度運用にこぎつけた
保健活動を通じた保健医療機関の協力関係づくり	保健医療機関との協力関係をつくった
専門職の役割拡大	専門職と一緒に活動することを通して関係者の役割拡大つなげた
保健活動を通じた住民の組織化	保健活動によって住民組織を開発した 住民の反応に結核活動の課題を見出し、専門医の住民教育から学び保健指導に活用した 医療中断者を励ます受診勧奨の方法を見だし実践した
関わりを通して学ぶ喜びと感謝	結核療養者が体験を語る勇気ある協力に感謝した 検診時の住民の好意に感動した 同行訪問で福祉関係者が協働によって学んだことがうれしかった

＜住民が好意的に協力してくれたことで多くの住民が受診した＞、夕方の仕事帰省時間帯には長蛇の列ができ、時間延長して対応した。住民の【行動力の発揮】は保健婦冥利につきた。

在宅療養者には医療中断者もいたが、保健婦が保健所専門医師と同伴訪問して定期検診を説得すると＜偏見から医療中断していた住民が保健婦の説得により受診した＞。在宅療養者の訪問に＜沖縄療友会（結核患者回復者会）のメンバーが保健婦の活動に同行し患者回復者の立場で協力した＞り、＜結核療養者が体験談を語る協力を同意した＞り、【保健婦活動に応じて協力】的であった。

保健婦と住民のこのような体験は、結核予防活動以外の保健婦の地域活動にも波及した。＜雑貨店は保健婦の自転車置き場として活用させ、住民の相談の場となるよう世話をした＞。住民の結核予防活動以外の相談の場をも提供してくれた。また、3歳児健診や妊婦相談などの活動の場を＜住民の要望で地域の開業医が相談場所としてクリニックを提供した＞ので、住民は身近なところで健康相談やクリニックを受けることができ【住民の主体的な関わり】が保健活動計画にも反映された。

### 3. 住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験(表3)

住民と保健婦は、「結核ゼロ作戦」をめざして保健懇談会や集団検診を一緒に実践したことから＜検診の成果を共に喜び(んだ)＞、在宅医療を受けながら治療を継続した＜住民の治癒を一緒に喜んだ＞。そして、住民と保健婦だけでなく、住民同士も＜気軽に困りごとが相談でき頼み頼まれる関係が深まった＞。地区組織が全くなかった地域で＜保健懇談会の場と機会を一緒に作り上げた＞経験は、＜検診の成果だけでなく地域のつながりができたことを共に喜んだ＞。

このような【成果の共有と喜び】は、【関係性の深まり】をもたらし【地域がつながる喜び】につながり、“気軽に近隣のあいさつができるようになり、地域が明るくなった”と住民が感じるようになっていた。

## IV 考察

### 1. 保健婦によるセルフケア支援活動の体験からみた駐在制による組織づくり

米国民政府のもとでの沖縄の保健婦教育は、ケーザー女史(1949)と金城(2001)の教えの影響を強く受けている。公衆衛生看護活動には12の原則があるとし、「公衆衛生看護事

表2 住民によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	住民によるセルフケア支援活動の体験
地域への関心の芽生えと関わり合いの開始	住民が保健師に人が集まる場所と機会を教え紹介した
	保健懇談会に参加した住民は様々な相談を要望し、集まる場所を提供した
行動力の発揮	模合の座元などリーダーは日程を決めるための話し合いをした
	保健懇談会のリーダーは検診案内のチラシを配布してくれた
	検診場所を地域のためにと有料駐車場を無料で提供した
	住民は検診の準備、呼び込み、差し入れをしてくれた
公看活動に応じて協力	住民が好意的に協力したことで多くの住民が受診した
	偏見から医療中断していた住民が保健師の説得により受診した
	沖縄療友会（結核患者回復者会）のメンバーが保健師の活動に同行し患者回復者の立場で協力した
住民の主体的な関わり	結核療養者が体験談を語る協力を同意した
	雑貨店は保健師の自転車置き場として活用させ、住民の相談の場となるよう世話をした
	住民の要望で地域の開業医が相談場所としてクリニックを提供した

表3 住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験

セルフケア支援活動の特徴	住民と保健婦によるセルフケア支援活動の体験
成果の共有と喜び	検診の成果をともに喜んだ
	住民の治癒を一緒に喜んだ
関係性の深まり	気軽に困りごとが相談でき頼み頼まれる関係が深まった
地域がつながる喜び	保健懇談会の場と機会を一緒に作り上げた
	検診の成果だけでなく地域のつながりができたことをともに喜んだ

業は孤立した事業ではなく、地区の代表者によって後援されなければならない」という原則が謳われている。それは、地区の全ての人々のために、住民のニーズに基づき住民の参加と後援により継続されるよう組織づくりをすることと解説している。

第1報(吉川ら, 2016)の寄生虫予防に焦点をあてた駐在保健婦によるセルフケア活動は、健康課題に取り組める住民組織のある地域での体験であった。そのため、【柔軟な対応】で【住民とともにすすめる活動】を体験していた。しかし、今回は地区組織のない地域であったため、柔軟な対応で住民とともにすすめる活動を展開するために、まず、【住民と活動するための糸口探し】をし、【保健活動を通した住民の組織化】に取り組むことからはじめなければならなかった。つまり、住民組織が脆弱化している地域においては、結核予防活動の活動目標や活動成果に加え、地域のセルフケアのための住民の組織化への支援も実践していた。

このように、保健婦は、地域で個別ケア(結核患者の家庭訪問など)と集団ケア(集団検診やBCG予防接種という社会防衛的な活動など)を繰り返しながら、地域住民に地域への関心、地域住民の相互支援を生みだした。地域のセルフケア支援のプロセスは、地域住民のセルフケアを育んだことが示唆された。

## 2. 住民によるセルフケア支援活動の体験からみた地域のセルフケア

地域のセルフケアは、保健婦の結核予防活動に対する協力から始まり、その活動への参加をとおして【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】し、【行動力の発揮】により【保健婦活動に応じて協力】し、【住民の主体的な関わり】までは発展できていた。

地域のセルフケアの観点からみると、住民は、検診チャシの配布、検診場所の確保、検診準備や呼び込みなど、保健婦の支援により健康課題への関心が芽生え、検診受検率を向上させる活動をしていたことがあげられる。

第1報の住民組織があり相互扶助の残されている地域では、住民は【健康への意欲】があり【住民の主体的な関わり】による【行動力(の)が発揮】され【成長】につながっていた。しかし、住民組織のない地域では、住民は、保健婦から結核予防活動のために相談を持ちかけられたことに応じて模合グループやリーダーを紹介し、専門職である保健婦をケアし、【地域への関心の芽生えと関わり合いの開始】をしていた。

メイヤロフ(1987)は、ケアについて他の人をケアすることと、自分自身をケアすること(セルフケア)を区別している。自分自身へのケアの特殊な側面として、自分自身を他者のように認識でき、かつ自分自身の成長への欲求に対し一体感を持つことと述べている。また、ケアの本質として、人は誰でも他者をケアできる存在であり他者をケアすることにより、その人が成長すると述べている。今回は第1報のように、住民の【成長】は見いだせなかったが、【住民の主体的な関わり】を体験したことは、住民が自らの地域を認識でき、地域をよ

くしようという成長への欲求に一体化していたと考えられ【成長】に向かうことが期待された。

## 3. 地域のセルフケア支援としての公看活動の特徴

結核予防活動は、保健婦によるセルフケア支援活動の体験と住民によるセルフケア支援活動の体験が相互に影響し合い【成果の共有と喜び】となっていた。保健婦と住民は、【関係性が(の)深まり】結核予防活動以外の公看活動にも発展していた。そして、住民組織の脆弱な都市地域の住民は他者への関心が生まれ【地域がつながる喜び】を感じていた。

第1報(吉川ら, 2016)の地域との違いは、駐在保健婦の活動が【成果の共有と喜び】に留まらず、住民をつなぐ力を育み地域をつくる可能性を導いたことであった。

超高齢社会を迎えた我が国は、地域の実情に合わせた地域包括ケアシステム構築が急がれている(厚生労働省, 2013)。そのシステムづくりには住民の参加と協力が期待され、多様な取り組みが始まったばかりである。1960年代当時の保健婦によるセルフケア支援活動の体験は、都市化が広がり旧来の地区組織が弱体化しているといわれている現在の日本社会において、今進められている地域包括ケアシステム構築にもヒントになると考える。

## 4. 本研究の限界と課題

本稿の特徴は、これまで活動内容の特殊性に焦点が当てられてきた保健婦の公看活動を、看護職者の役割であるセルフケアへの支援の観点から捉え直したことである。そのため、研究素材は過去の資料と筆者の想起内容となった。したがって50年近くの過去の想起内容の真実性には限界がある。今後の課題は、同様に公看活動を実践してきた保健婦へ研究協力者を拡大し、公看活動の特徴を網羅することである。

## 利益相反

本研究においては、申告すべき利益相反状態はない。

## 引用文献

- 橋本正巳編. (1975). 各論I疾病予防と健康増進. 衛生行政大要. 改訂第8版. 日本公衆衛生協会.
- 金城妙子. (2001). 原点をみつめて—沖縄の公衆衛生看護事業—. 沖縄看護協会公衆衛生看護婦会.
- 木野智慧光, 上村聖恵, 吉川千恵子, 祖根恵美子. (1970). 沖縄の本土復帰と公衆衛生看護婦活動. 保健婦の結核展望, 8(2), 16-27.
- 厚生労働省. (2013). 持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律. <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H25/H25H0112.html> (2016年 11月18日現在).
- Milton Mayeroff. (1971/1987). 田村真, 向野宣之(訳), ケアの本質—生きることの意味—. ゆみる出版.
- 日本看護協会保健婦部会. (1971). 結核予防法. 保健婦業務要覧: 法令関係, 日本看護協会出版会.

- 沖縄県福祉保健部健康増進課. (1999). 人びとの暮らしと共に45年－沖縄の駐在保健婦活動－. 沖縄県.
- 浦野元幸. (1970). 沖縄の公看活動－マンモス保健所－. 保健婦雑誌, 26 (3), 74-75.
- ヴァージニア M オールソン, ジョセフィン ケーザー. (1949). 保健婦指導教本. メヂカルフレンド社.
- 与那原節子. (1983). 沖縄の保健婦－結核との闘いの軌跡. 27-31. 保健同人社.
- 吉川千恵子, 野口美和子, 大湾明美. (2016). 「駐在保健婦」の公衆衛生看護活動の特徴－地域のセルフケア支援の観点から寄生虫予防活動に焦点をあてて－. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 137-144.
- 吉川千恵子. (2006). 沖縄県立看護大学退職記念講演誌－看護職者としての実践・管理行政・教育研究－.

[資料]

## 看護学士課程における客観的臨床能力試験への学生の主体的な取り組み

謝花小百合、宮里智子、賀数いづみ、田場由紀、砂川ゆかり、大湾明美

キーワード：客観的臨床能力試験、主体的な取り組み

Key Words : OSCE, self-directed learning activities

### I. 緒言

看護学をはじめとする医療系の専門教育課程では、学生の臨床能力の効果的育成が喫緊の課題とされ、その中で近年客観的臨床能力試験 (Objective Structured Clinical Examination : OSCE) を導入する教育機関が増えている。OSCE は 1970年に英国の医学教育に取り入れられた後、欧米、カナダへと広がり、1990年代には日本の医学教育、2000年以降は看護教育の中でも試みられるようになった (中村, 2011)。

A 看護大学は平成26年度から統合科目の一つである卒業演習の授業で4年次を対象に看護技術試験の OSCE を実施している。平成26年度の OSCE の項目について、「卒業後、最低限学生が実施可能な看護技術は何か」の視点から検討され、「バイタルサイン測定技術」、「移乗介助」「小児の身体計測」および「スタンダードプレコーション」の4つの看護技術が決定され、実際に前者2項目の OSCE が実施された。OSCE に関わった教職員に対してアンケート調査を実施した結果、75%の教職員は2つの看護技術について適切であると回答したが25%の教職員は否定的であったと報告している (小池ら, 2015)。

平成27年度の OSCE を実施するにあたり、前年度の看護技術試験の内容を継続するか否かなど科目責任者と研究者で検討を重ねた。最初に看護系大学で実施されている OSCE 内容についての文献 (小西, 2013; 川崎ら, 2011; 大森ら, 2011; 近藤ら, 2012; 長岡ら, 2012; 原田ら, 2012; 笹本ら, 2012; 高橋ら, 2009) を検討した。その結果、A 看護大学の卒業演習以外で5つの領域で実施している OSCE の内容と類似していることが確認できた。5つの領域が実施している OSCE は、基礎看護領域では「片麻痺患者への寝衣交換」、小児保健看護領域では「子どもへの鼻腔・口腔吸引」、母性保健看護領域では「褥婦の子宮復古の観察とアセスメント」、成人保健看護領域では「呼吸器患者の観察とアセスメント」および地域保健看護領域では「健康相談」であった。その後、A 看護大学の教育理念・教育目標や卒業演習の目的および文部科学省 (2011) の「学士課程においてコアとなる看護実践能力と卒業時到達度目標」に照らし、平成27年度の卒業演習科目の OSCE は、前述した5領域の看護技術に決め、前年度の内容を変更した。また、学生はこれまで受けた OSCE の中で、得点の低かった領域の看護技術を再度受験する方法へ変更した。この OSCE は学生がこれまで学んできた知識・技術

・態度を学生自身が振り返り、自己の課題に取り組み、OSCE で評価を受ける流れで実施される試験である。

本研究では、①4年次学生が提出した「自己の看護技術の課題達成にむけた計画書」から OSCE に向けた学生の取り組みを明らかにすること、②グループインタビューを実施し、OSCE への取り組みを通しての学生の学びを明らかにすることを目的とする。

### 用語の説明

#### 看護技術 OSCE:

看護技術 OSCE (以下 OSCE と記す) とは、学生がこれまで学んできた知識・技術・態度について学生自身が客観的に振り返り、自己の課題に対して学生が主体的に取り組み、OSCE での評価を受けるという学習者 (学生) 主体の看護技術試験である。具体的には、A 看護大学の1年から3年次の実習前に実施した5領域の看護技術試験の点数をレーダーチャートにし、それを学生毎に作成し配布した。得点の低い看護技術を学生の課題とした。

### II. 研究方法

本研究は2つの研究手法で実施した。学生はこれまで学んできた知識・技術・態度を客観的に振り返り、学生自身の看護技術の課題に対して主体的に学習し補充するための「自己の看護技術の課題達成にむけた計画書」 (以下計画書と示す) から、OSCE に向けての学習の取り組みについて分析を行った。次に、グループインタビューを実施し、OSCE に向けての主体的な取り組みを通しての学びについて質的に分析を行った。

#### 研究1. 看護技術の課題達成にむけた計画書調査

- 1) 調査期間は平成27年9月28日～10月13日であった。
- 2) 調査対象は平成27年度に看護技術 OSCE を受験した4年次学生76人の計画書とした。
- 3) 調査方法

##### (1) 計画書の調査依頼

学生は自己の課題を振り返り、課題に対して主体的に学習し、課題を補充するための計画書を作成し、OSCE 当日にその計画書を教員に提出した。1ヵ月後に、その計画書を学生へ返却した。その際に、教員の強制力が働かないように、教員や共同研究者以外の大学院生1名に依頼した。その大学院が、4年次学生に対して研究趣旨を

表 1 看護技術 OSCE に対する学生の取り組み

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な記述
自己の看護技術の振り返り	看護技術試験における自己の課題の振り返り	試験時間内に終了することができなかった
		酸素吸入を実施している患者の状態を観察し、報告ができなかった
		健診時のデータと対象者の主訴を関連づけることができなかった 寝衣のしわやズレを整えることや、麻痺側の確認ができなかった
自己の課題である看護技術の知識・技術の再確認	講義資料を活用しての自己の看護技術の振り返り	講義・演習資料を活用し、自己の課題を振り返った モジュールやスキルノートを振り返った
	教員と共に学生の課題の振り返り	該当領域の看護技術を担当した教員との振り返りを行い、課題を明確にした
自己の課題である看護技術の知識・技術の再確認	自己の課題である知識の再確認	学生はテキストでの病態生理など知識の確認をした 各学生で産後の正常な回復について振り返り、褥婦の子宮復古・乳房の状態の知識の確認をした 各学生でモジュールやスキルノートを振り返った
	自己の課題である看護技術の再確認	学生はテキストと確認して上葉、中葉、下葉での聴取部位の確認した 各学生で技術ビデオを視聴し、寝衣交換技術の流れとポイントを確認した 学生自身の課題である手順と説明の確認を行った 各学生でモジュールやスキルノートを振り返った
		正常呼吸音と副雑音の聴取を行った 自身の課題である寝衣交換を実施した 課題である子宮復古・乳房の状態をアセスメントし報告の練習をした 学生自身の課題である小児への説明の仕方の練習を行った 学生の課題である導入の仕方を考え、実施した
他者と協同での課題への取り組み		他の学生と共に練習 学生同士で役割（看護師役、患者役）を分担して練習を行った 他の学生と一緒に看護師役、患者役、観察者役を設定し、何度も練習した 他学生の技術練習を観察した 家族・友人の協力を得て練習 母親・友人を相手に練習をした
学生間での看護技術の振り返り	学生間での看護技術の振り返りの実施	他の学生と一緒に練習を行い、看護技術のフィードバックをして技術の振り返りを行った 他の学生へ（看護師役、母親役、患者役の立場から）フィードバックを行った
看護技術の相違についての探求	互いの看護技術の違いについて確認し解決	他学生の看護技術を見学し、お互いの技術の違いについてテキストで確認したり、ディスカッションして解決する
試験本番に向けての練習	技術試験を想定しての練習	試験の制限時間が決められていたから、一緒に時間を測りながら、4人いたので二人一組になって練習した 時間内に実施できるように時間を計測して練習を行った SBAR を活用して効果的な報告の練習を行った
	試験前日は手技のイメージトレーニングを実施	（OSCE 前日は実習室が使用できないため）看護技術の手技についてイメージトレーニングを行った
患者への配慮と患者の強みを活かした練習	患者の安全・安楽、プライバシーへの配慮	「麻痺側の手を巻き込まない」「露出を最小限にする」「しわをのぼす」などを再度練習した 胸部聴診の際のプライバシーへの配慮を行った
	患者の持てる力を活かした練習	患者の残存機能を活かせるように協力してもらいながら練習した
	患者の強みを活かした指導の練習	対象が健康なためにできそうなことを一緒に考え・提案する練習を行った

文書および口頭で説明するように説明を行った。

#### 4) 計画書の内容分析

学生の計画書は、自己の課題、課題達成のための目標および具体的な計画(実施)の3項目から構成されており、今回は自己の課題と具体的な計画(実施)の内容を分析対象とした。得られたデータは意味内容を損なわないようにコード化し、意味内容ごとに分類、サブカテゴリー、カテゴリーとして集約した。分析内容を共同研究者に提示し、ディスカッションを行い修正した。

### 研究2. グループインタビュー調査

- 1) 調査は平成27年12月24日に実施した。
- 2) 調査対象は、4年次学生のうちグループインタビュー調査への同意が得られた者15人とした。
- 3) 調査方法

#### (1) グループインタビュー調査

##### ① 研究参加者の募集

OSCEを受験した4年次学生を対象に、研究への参加募集ポスターを掲示板に掲示して、参加者を募った。その際に教員がインタビューを行うこと、質問項目および申し込み方法を明示し、ポスター横に研究への申し込み用紙の設置を行った。研究への協力の意思がある学生は学生名と携帯電話番号を記した用紙を所定のボックスに投函してもらい、その後、研究者が学生に対して、口頭と文書にて研究趣旨の説明を行い、研究の同意が得られた者を研究参加者とした。

##### ② グループインタビューの実施

研究者および共同研究者4名がファシリテータとなりグループインタビューを実施した。1グループは5人編成で3グループとした。

##### ③ グループインタビューの内容

インタビューは、「課題達成に向けての取り組み」、「課題達成の取り組みを通しての学び」について自由に話すように促した。

#### (2) インタビュー内容の分析

インタビュー内容の逐語録作成に関しては、研究と無関係な学部学生に依頼した。得られたデータは意味内容を損なわないようにコード化し、意味内容ごとに分類、サブカテゴリー、カテゴリーとして集約し分析した。分析内容を共同研究者に提示し、ディスカッションを行い修正した。

#### 4) 倫理的配慮

学生に対して研究の目的、参加と辞退の自由、プライバシーの保護および成績評価には関係しないこと等を説明した。学生が計画書を投函した時点で、研究参加の同意を得たものとした。また、グループインタビュー調査では、インタビュー内容について録音することを説明し研究参加者全員から同意を得た。なお、本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査委員会の承認を得た(承認番号15009)。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 看護技術 OSCE に出題される看護技術修得のための練習状況

4年次学生76人全員が計画書の提出を行った。学生の課

題である看護技術の平均練習回数は5.6回であり、最も少ない練習回数は2回であり、最も多い練習回数は14回であった。練習時間では、平均練習時間は7.4時間であり、1時間から14時間の練習時間の幅があった。練習時間が一番多かったのは4時間で12人、7時間と8時間がそれぞれ11人であった。

#### 2. 看護技術 OSCE に対する学生の取り組み

学生の自己の課題達成に向けた計画書の内容分析の結果、8つのカテゴリーと15のサブカテゴリーが抽出された(表1)。カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、具体的記述を「 」で表示する。

##### 1) 【自己の看護技術の振り返り】

学生は自己の課題である看護技術について、学生個々の振り返りや教員を交えての振り返りを行っていた。学生個人での振り返りとして、「時間内に終了することができなかった」など1-3年次の実習前に受けた〈看護技術試験における自己の課題の振り返り〉や、講義・演習で使用した〈講義資料を活用しての自己の看護技術の振り返り〉を行っていた。また、学生は「該当領域の看護技術を担当した教員との振り返りを行い、課題を明確にした」など〈教員と共に学生の課題の振り返り〉を行うなど【自己の看護技術の振り返り】を行っていた。

##### 2) 【自己の課題である看護技術の知識・技術の再確認】

学生自身の看護技術の振り返りを行ったあと、「学生はテキストで病態生理などの知識の確認をした」など〈自己の課題である知識の再確認〉や「学生はテキストを確認して上葉、中葉、下葉の聴診部位の確認をした」など〈自己の課題である看護技術の再確認〉を行うなど【自己の課題である看護技術の知識・技術の再確認】を行っていた。

##### 3) 【自己の課題である看護技術の練習】

学生は、自己の看護技術の振り返りや自己の課題である看護技術に関して文献を活用して知識・技術の再確認を行った後に、看護技術の練習に取り組んでいた。練習をする際に、学生は「自己の課題である正常呼吸音と副雑音の聴取を行った」「自己の課題である寝衣交換を実施した」「課題である子宮復古・乳房の状態をアセスメントし報告の練習をした」「学生自身の課題である小児への説明の仕方の練習を行った」などや保健指導をする際の「学生の課題である導入の仕方を考え、実施した」など学生個々の課題である看護技術の修得に向けての練習を行っていた。

##### 4) 【他者と協同での課題への取り組み】

学生は、看護技術の修得に向けて他の学生や家族など他者と協同する取り組みを行っていた。「学生同士で役割(看護師役、患者役)を分担して練習を行った」「他学生の技術練習を観察した」など〈他の学生と共に練習〉することや〈家族・友人の協力を得て練習〉することを行っており、【他者と協同での課題への取り組み】を行っていた。

##### 5) 【学生間での看護技術の振り返り】

学生は「他の学生と一緒に練習を行い、看護技術のフィードバックをして技術の振り返りを行った」「他の学生へ(看護師役、母親役や患者役の立場から)フィードバックを行った」



など(学生間での看護技術の振り返りの実施)を行っていた。

6) 【看護技術の相違についての探求】

学生は「他学生の技術を見学し、お互いの技術の違いについてテキストで確認したり、ディスカッションして解決する」という(互いの看護技術の違いを確認し解決)することを行っていた。

7) 【試験本番に向けての練習】

学生は「試験の制限時間が決められていたから、一緒に時間を測りながら、4人いたので二人一組になって練習した」「時間内で実施できるように時間を計測して練習を行った」など(技術試験を想定しての練習)や試験前日は実習室が使用できないことから、(試験前日は手技のイメージトレーニングを実施)するなど【試験本番に向けての練習】を行っていた。

8) 【患者への配慮と患者の強みを活かした練習】

学生は、自己の課題である看護技術の修得に向けた練習の際に「麻痺側の手を巻き込まない」「露出を最小限にする」など(患者の安全・安楽・プライバシーへの配慮)を行うと同時に、患者が出来るところはやってもらうなど(患者の持

てる力の活かした練習)や(患者の強みを活かした指導の練習)などを【患者への配慮と患者の強みの活かした練習】を行っていた。

3. 課題達成にむけた取り組みを通しての学生の学び(表2)

学生のグループインタビューの結果より、5つのカテゴリーと11のサブカテゴリーが抽出された。

1) 【自己の課題である看護技術に自信を持つ】

学生は、既習した看護技術ではあったが、「1回やった技術であるけど、3年の時はなんか自信がなかったけど、1回、間をあけてやったら頭に入ってきた。だから実習前オスキーを思いだしながら何回もやったので(技術が)身についた」など(前回の技術試験を振り返り、反復練習で技術を修得)だけでなく、(忘れていた知識の再確認)や(既習技術時にやったきりの技術の再確認と少しの自信)の経験を通して【自己の課題である看護技術に自信を持つ】ことを実感していた。

2) 【根拠に基づいた看護技術の理解】

学生は「1.2年の時の看護技術は一応根拠がわからずに

表2 課題達成にむけた取り組みを通しての学生の学び(面接調査結果)

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
自己の課題である看護技術に自信を持つ	前回の技術試験を振り返り、反復練習で技術を修得	1回やった技術であるけど、3年の時はなんか自信がなかったけど、1回、間をあけてやったら頭に入ってきた。だから実習前のオスキーを思いだしながら何回もやったので(技術が)身についた。
	忘れていた知識の再確認	一応一回は確認して覚えたけど抜けやすいっていうか。抜けてたりってのが多くて。だから結構知識の確認が多かったから、なんか復習なったっていうか知識の再確認ができた。
	既習技術時にやったきりの技術の再確認と少しの自信	一応スキルノートとかその復習した時に結構色々忘れてるなーみたいな。1、2年の頃にこういう寝衣交換をやったっきりで、実習でも自立高い人だったから、そういうなんかこういう介助とかそういうのはあんまりやって来なかったから、なんかできてよかったかなみたいな
根拠に基づいた看護技術の理解	根拠に基づいた看護技術の理解	1.2年の時の看護技術は一応根拠がわからずにやってみたいなことがあったが、今は、こういう根拠だから露出を防ぐ必要があるんだと理解できた
	確認行為の意味についての思考	酸素のボトルがちゃんと閉まっているか確認していますとかいうのを、全部声に出して言うみたいな感じだったので、この確認している作業にはどういう意味があるのかみたいなことを考えながらできたのが良かった
学生間での学びの共有	学生間で知識の確認と技術の練習	同じ課題を持った人とグループ作って、教科書、実習記録、演習記録とかでお互いに知識を確認した後に実際に練習を行った。
	学生同士で根拠の確認	疑問が出たら、根拠がわからないねーと皆で調べた。
学ぶ工夫	学生間で学びを共有し知識の定着化	3年生の技術テストでやったけど、実習でも理解・確認したけれど、4年生になってまあ少し記憶が薄れていたんで、皆で確かめ合っていく中で、誰かが、これって書いてあったよと本を見せたり、また、違うひとが違う本をもってきて、こう書いてあるよって、記憶を確実にするみたいな。
	クイズ形式を取り入れて学ぶ	グループを作って、呼吸音の聞き分けみたいな表を写真にとって、シミュレータの呼吸音を変えて、異常音の当てっこをしたり、呼吸音当てクイズみたいな
自己の成長の実感	曖昧な看護技術から根拠を理解し実施できたことで成長を感じた	1.2年の時は根拠がわからずにやってみたいなところがあったが、今は根拠がわかり、なぜそれをするのか理解できた。ちょっと、自分成長したやみたいなの、成長につながった感じがしたのでよかった
	取り組みのプロセスを振り返り、自己の頑張りを実感	(課題達成にむけての)計画書を見て頑張ったと感じた学生と役割を決めていっぱい練習をして頑張った

やってみてみたいことがあったが、今は、こういう根拠だったから露出を防ぐ必要があるんだと理解できた」ことで(根拠に基づいた看護技術の理解)や「…この確認している作業にはどういう意味があるのかみたいなのを考えながらできたのが良かった」と(確認行為の意味についての思考)を行うなど【根拠に基づいた看護技術の理解】を深めていた。

### 3) 【学生間での学びの共有】

学生は「同じ課題を持った人とグループを作って、教科書や、実習記録、演習記録とかでお互いに知識を確認した後実際に練習を行った」など(学生間で知識の確認と技術の練習)を行い「疑問がでたら、根拠がわからないねーと皆で調べた」と(学生同士で根拠の確認)や「3年生の技術テストでやったけど・・・記憶も薄れているので皆で確かめ合っていくなかで、誰かがこれって書いてあるよと本を見せたり、また、違うひとが違う本をもってきて、こう書いてあるよって、記憶を確実にするみたいなの」など(学生間での学びを共有し知識の定着化)を図るなど、【学生間での学びの共有】を通して看護技術の知識・技術の向上を図っていた。

### 4) 【学ぶ工夫】

学生は、看護技術についての根拠などを調べた後に「グループを作って、呼吸音の聞き分けみたいなのを写真にとり、シミュレータの呼吸音を変えて、異常音の当てっこをしたり、呼吸音当てクイズみたいなの」など(クイズ形式を取り入れて学んだ)学生自ら【学ぶ工夫】を行っていた。

### 5) 【自己成長の実感】

学生は、「1, 2年の時は根拠がわからずにやってみてみたいなのがあったが、今は根拠がわかり、なぜそれをするのかを理解できた。ちょっと、自分成長したみたいなの、成長につながった感じがしたのでよかった」など(曖昧な看護技術から根拠を理解し実施できたことで成長を感じた)や「(課題達成にむけての)計画書を見て頑張ったな。学生と役割を決めていっぱい練習をして頑張ったな」と主体的な(取り組みのプロセスを振り返り、自己の頑張りを実感)するなど【自己成長の実感】を抱いていた。

## IV. 考察

### 1. 看護技術 OSCE に対する学生の取り組み

平成27年度の OSCE は、A 看護大学の5領域で実施した看護技術の試験得点をレーダーチャート化し、それを各学生に配布し、得点の低い看護技術を学生の課題とした。

学生は自己の課題である看護技術について、講義資料や教科書などを活用して学生自ら振り返り、OSCE 受験前日までの計画を立案・実施し、課題に取り組まなければならない。学生の計画書の分析を行った結果、OSCE 前日まで学生は自己の課題達成にむけて主体的に学習を行っていたことが明らかになった。

OSCE に向けた4年次学生の学習の取り組みはコルブの経験学習論のサイクルと同様なプロセスを辿っていた。Kolb(1984)は、経験学習を「具体的経験が変容された結果、知識が創出されるプロセス」、すなわち「経験に基盤を置く連続的、変換的なプロセス」と定義している。Kolb は、学習には大きく

4つの要素、「具体的経験(CE)」、「反省的観察(RO)」、「抽象的概念化(AC)」、「能動的実験(AE)」が必要であり、それを「CE → RO → AC → AE → CE・・・」というサイクルとして辿り、生涯にわたって螺旋状に継続されることが大切であると述べている。A 看護大学の4年次の学生は、1-3年次における看護技術試験を経験(具体的経験)しており、看護技術 OSCE の課題として自己の看護技術試験を振り返り(内省的観察)、文献等で確認することで知識と技術を統合(抽象的概念化)し、再度、看護技術修得に向けての練習(能動的経験)を行っていた。学習の取り組みは、初めは、個々の学生が自己の看護技術試験時の課題の振り返り、再度、文献等で知識や技術について振り返りを行っていた。その後、他学生との協同で看護技術の課題達成に向けての取り組みへと変化し、自己の成長を実感するという、学習のプロセスを繰り返しながら、学生(学習者)の内面に発展的な変化を生じさせていた。これは、学習サイクルが螺旋状に発展し継続しているといえ、コルブの学習プロセスを辿っていると考える。さらに、4年間を通して学生は、専門領域の各論および演習・実習などを履修しており、患者への安全や安楽への配慮や患者の強みを活かした援助を行うということができたと考える。

笹本ら(2012)は、実習前 OSCE を通しての看護学生が実感した学習成果として、自分自身の知識・技術の確認、課題が明確になり今後の看護技術の修練への見通しや他者からの指摘により自己への気づきにつながったことを報告している。A 看護大学の4年次の学生は、学生自身が自己の看護技術を振り返り課題を明確にし、その修得のために計画を立案し、実施(練習)していることや学生間でフィードバックの授受を行い、看護技術の向上に向けての取り組みを行っていた。その結果は笹本らの結果と類似していると考えられる。また、A 看護大学の卒業演習の到達目標である「自ら客観的に振り返り、自己の課題に対して主体的に学習し補充すると共に、能動的学習能力を獲得できる」という目的にも合致していると考えられる。

中央教育審議会(文部科学省、2012)は、学生が主体的に学習の体験を重ね、生涯学び続ける力を修得できるような教育の重要性について言及している。A 看護大学で実施した看護技術 OSCE へ向けての取り組みを通して、学生は、自己の看護技術の課題を明確にし、その修得に向けて計画を立案・実施していた。それは、文部科学省が推奨している学生が主体的に学習の体験を重ねるような教育につながっているのではないかと考える。さらに、Meretoja, et al(2003)は、看護実践能力の自己評価は専門職としての実践とリンクしており省察的なプラクティスは専門職者としての実践の特性でもあり、自己学習やキャリア発達を促進すると述べている。今後は、自己の看護技術の課題達成にむけての計画立案および修得にむけての練習(実践)だけでなく、学生の取り組みに対しての内省レポートを追加することで、学生の内面の成熟に向けた変化の助長や生涯学び続ける力および看護師としての自己形成につながると考える。

## 2. 課題達成にむけた取り組みを通しての学生の学び

A 看護大学の統合科目の一つである卒業演習の授業内容は、看護技術試験の実施（4コマ）と統合試験（筆記）の実施（11コマ）で構成されている（沖縄県立看護大学, 2016）。卒業演習においての授業はなく、学生は看護技術試験を受験するために、自己の看護技術についての課題の明確化を行い練習するという主体的な学習が求められる。

学生は主体的な学習を通して、学生個々で知識・技術の確認を行い、反復練習などを通して、自己の課題である看護技術に自信を抱いていた。また、看護行為の意味を考え、根拠に基づいた看護技術の理解を深めることや他学生と協同で看護技術の課題達成に向けて学生間での学びの共有や学ぶ工夫を行っていた。それらの経験を通して学生は自己成長の実感を抱いていたことが明らかとなった。

OSCEを受験するための課題である看護技術の提示は、学生にとって外発的な動機づけであり、学生は自ら課題達成にむけての計画を立案し、主体的に看護技術の練習を行っていた。それらを通して、学生は自己の看護技術を高めることや学ぶ工夫を行うなど内発的な動機づけへと変化したのではないかと考える。また、他の学生との協同的な学びの過程を通して自己の変容や成長を自覚していたと考える。Bandura (1977) の自己効力感の概念に当てはめると「達成（成功）体験」では、課題である看護技術の知識や技能を再確認・練習を繰り返すことで自信を持った看護技術へ変化したことや自分と同じ状況で同じ目標を持っている学生と協同で練習を行うことで他者の看護技術の観察を行い、そこから学ぶという「代理体験」、学生同士で役割分担を決めて、看護技術向上に向けてのフィードバックを行っていることは「言語的説得」として、前回できなかったことができるようになるという自己の成長を実感するなどの「生理的情動的状态」など、看護技術の修得に向けた主体的な取り組みを通して、自己効力感を高めていたのではないかと考える。

本研究の限界として、教員がグループインタビューを実施しており、学生は教員に対して、話せなかったこともある可能性があると考えられる。

## V. 結論

1. 看護技術 OSCE に向けて学生は自己の看護技術の課題達成にむけて、主体的な学びを行っていた。

2. 学生は個人学習から学生同士での協同学習を通して、新たな課題の発見や、新たな視点を獲得など、課題達成に向けての継続的な学習を行っていた。

3. 今後は看護技術 OSCE 前の取り組みと、OSCE 後の自己評価から看護技術修得のプロセスを常に認識できるシステム作りの必要性が示唆された。

## VI. 文献

Bandura, A. (1977) .Self - Efficacy:Toward a Unifying Theory of Behavioral Change,Psycho-logical Review

Vol 84 No2,191 - 215.

中央教育審議会. (2012) . 新たな未来を築くための大学教育の質的転換にむけて ～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～答申. 文部科学省.

原田竜三, 小澤知子, 田中由香里, 濱田麻由美. (2012) . フィジカルアセスメントの客観的臨床能力試験の導入による臨床実習での効果と今後の課題. 東京医療保健大学紀要, 第6巻, 第1号, 51-56.

川崎タミ, 横井郁子, 角田ますみ, 安武綾, 辻谷子. (2011) . 実習直前の看護 OSCE の結果を用いて測定した実践力と学生の心的状況との関連について. 東邦看護学会誌, 第8号, 10-16.

小池秀子, 金城忍, 川崎道子, 仲宗根洋子, 井上松代, 嘉陽田友香, 嘉手苺英子. (2015) . 看護学士課程4年生に対する第一回看護技術試験実施報告. 沖縄県立看護大学教育実践紀要, 第2巻, 1号, 1-21.

Kolb, David A. (1984) .Experiential learning. Prentice-Hall, Inc, pp.41-45.

小西美里. (2013) . 日本の看護教育における OSCE の現状と課題に関する文献レビュー. 上武大学看護学部紀要, 8 (1) , 近藤智恵, 市村久美子, 伊藤香世子, 高橋由紀, 沼口知恵子, 黒田暢子. (2012) .OSCE における教員間の評価の差異と課題, 茨城県立医療大学紀要, 第16巻, 1-11.

Meretoja, R, Leino-Kilpi, H, Kaira, A. (2003) .Comparison of nurse competence in different hospital work environments. Journal of Nursing Management,12, 329-336.

文部科学省. (2011) . 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. P21-28.

長岡由紀子, 川波公香, 川野道宏, 前田隆子, 市村久美子, 松田たみ子. (2012) . 客観臨床能力試験を評価に取り入れた演習科目の授業評価学生の自己評価を中心とした分析. 茨城県立医療大学紀要, 第17巻, 31-40.

中村恵子. (2011) .OSCE の概要. 中村恵子. (編) . 看護 OSCE (pp.5-8) . メヂカルフレンド社

大森真澄, 矢田昭子, 三瓶まり, 足立経一, 比良静代, 松浦志保, 江藤剛, 澄川真珠子,

森山美香, 山口美智子, 木村真司, 佐藤美紀子, 増原清子. (2011) . 試行的実践から明らかになった看護学生に対するOSCEの意義と課題. 島根大学医学部紀要, 第34巻, 59-64.

沖縄県立看護大学. (2016) . シラバス. P161.

笹本美佐, 小園由味恵, 奥村ゆかり, 山村美枝, 川西美佐, 中信利恵子, 眞崎直子, 村田由香. (2012) . 実習前 OSCE を通して学生が実感した学習成果. 日本赤十字広島看護大学紀要, 12, 79-87.

高橋由紀, 浅川和美, 沼口知恵子, 黒田暢子, 伊藤香世子, 近藤智恵, 市村久美子. (2009) .

全領域の教員参加による OSCE 実施の評価. 茨城県立医療大学紀要, 第14巻, 1-10.

[研究ノート]

## 島嶼における保健看護活動の評価のあり方 —宮古保健所管内における母子保健活動の過程を通して—

盛島幸子<sup>1)</sup> 大湾明美<sup>1)</sup> 野口美和子<sup>1)</sup>

キーワード：島嶼 母子保健活動 発展要因 エンパワメント 評価の視点

### I はじめに

沖縄の母子保健活動は、昭和47年の日本復帰により母子保健関連諸法が適用されることになった。当時の宮古保健所管内の母子保健事業は、無資格者による分娩が各保健所管内別にみて最も高く(華表, 1977; 玉城, 1995)、妊婦相談、新生児・乳幼児訪問・相談、予防接種は、保健師活動として展開していたものの、乳幼児の健診は、3歳児健診のみを保健所で実施していた(長浜, 1975)。

日本復帰に伴い、沖縄本島では乳幼児健診が実施された(仲里, 1975)。しかし、宮古保健所管内では、小児科医師が皆無でその対策を講じあぐねていた。その課題解決のために、保健師の管理職は県に要請し、沖縄県と沖縄県小児保健協会の支援により、本土の県外小児科医師団を巻き込んで昭和49年に「乳幼児一斉健診」(以下、健診)がスタートした(仲田, 1976)。その後、宮古島は島嶼であるが故に島内の専門職のみでの健診実施は困難であったが、母子保健活動は住民や数少ない保健師等専門職の努力や工夫により島外の専門職の力を借りながら実施された。そして、健診に派遣された島外の専門職との協働で、健診に参加できない障害児のための訪問巡回療育相談、親の会を中心とした統合保育の実現、専門健診の開設、保育園や学校への出張相談、自閉症健診など、他の関係者や住民を巻き込み事業を展開し、発展してきた(石垣ら, 1980; 高野ら, 1980; 橋本ら, 1980)。

これまで、島嶼において展開した保健看護活動の報告は多くあるが、単一課題への取り組みや、事業報告にとどまっているものがほとんどである(砂川ら, 1982; 仲田ら, 1982; 来間ら, 1989)。特異な事情で実践された島嶼の母子保健活動は、事業のつながりとひろがりを見せながら関係者をエンパワメントさせたのではないか?その問いに応えるためには、過去の一定の地域で展開された母子保健活動を総合的に分析・考察し、活動を発展させた要因を見出す必要がある。これにより、島嶼地域の保健看護活動の評価のあり方に示唆が得られ、時代を超えた新たな課題に活用できると考える。

そこで、本研究の目的は、宮古島における母子保健活動の過程を分析し、活動の発展をもたらした要因を島嶼の特質という観点から考察することによって、島嶼における保健看護活動の評価のあり方(評価の視点)を示すことにある。

### II 研究方法

#### 1. 研究協力者

宮古保健所管内における母子保健活動の既存資料と筆者の記憶と個人的な記録物から宮古島の乳幼児健診(以下、「健診」と略)に関わった者を研究協力予定者(宮古島在住者・県外の外部支援者)として挙げ、25名を研究協力者とした。全員から協力が得られ研究協力者となった。宮古島在住者の研究協力者は、宮古保健所の前保健所長(医師)1名、元看護課長(保健師)1名、元駐在保健師2名、保健所保健師8名、宮古島市職員1名、宮古島市保健師2名、宮古島市在住医師1名、宮古地区心身障害児育成会3名、障害児巡回療育相談担当者1名、養護学校教諭1名、養護教諭1名であった。県外の外部支援者の研究協力者は、厚生労働省派遣医師2名、臨床心理士1名であった。

#### 2. データの収集

健診がスタートした昭和49年から平成20年度までの母子保健活動に関する記録、公的文書並びに報告書などの既存資料を、沖縄県保健医療関係部署の宮古保健所の所蔵書から56件収集し、宮古島における母子保健活動の過程を事業ごとに時系列で整理した。

データの収集は、日程調整により19名を2グループにしてグループインタビューを実施した。グループインタビューにした理由は、過去の記憶をたどり、出来事やその評価を具体的に表出させるためには、グループメンバーの発言をきっかけに記憶や考えが蘇り、意見が見いだしやすいと考えた。また、活動の時期が異なる人との討議は、関わった時期を意識した意見が述べられると考えた。しかし、県外の外部支援者で関東周辺などの遠方在住者3名とグループインタビューの日程調整ができなかった宮古島在住者の研究協力者3名の計6名には個別のインタビューを行った。

インタビューガイドを用い、30分～90分、半構造化面接を行った。インタビューの内容は、「活動のきっかけ」、「工夫」、「つながりとひろがり」、「エンパワメント体験」であった。インタビュー内容は録音し逐語録を起こした。インタビューの逐語録は成文化し、各研究協力者に戻し、それぞれに加筆修正してもらい分析に用いることの承認を得た。

1) 沖縄県立看護大学

表1宮古島における母子保健看護活動の発展要因

発 展 要 因	活動の発展をもたらした要因は何かの視点での表現
1 保健師みんなで話し合う	母子保健活動の課題を解決するため、何回もみんなで話し合っ計画を立て、みんなで行った
2 島のことはすべて知っている	外部支援者から宮古島の保健師は、子ども達一人ひとりの状況をよく把握している。これにはビックリしたがあった。また、保健師は、障害児の訓練に関しては、親もわからない、保健師の力量も超えていた。外部からの支援の健診団のなかにも専門家がいないこと、島に資源がないために治療で島を出ないといけない(家族)がいることで保健師も家族も心を痛めていたことを把握していた。そして、島では結核対策がシステム化されて対応できるようになった。母子保健活動に取り組める時がきたと、島のことはすべて知り、タイミングを逃さず取り組んでいた。
3 新しいアイデア、意見を持つ	島の障害者にで、幼少期にきちんと専門的な養育を受けていたら、違う人生が送れたと思うので、子どもの療育相談が必要と主張する新米保健師の思いを受け止める同僚がいた、対象人数や施設の対応能力で支援を判断せず、許容範囲を越えた意見も尊重された新しいアイデアを取り入れる要因があった。
4 島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ	島には資源がないために、島を出ざるを得ない人がいることが保健師の心を痛め、島で医療が平等に受けられるしくみが必要であると強く思った、一人一人を支えるには多様な専門職が必要である。離島だからとあきらめず離島に専門職が来てもらえば良いと思った、島で利用しづらい福祉サービスをどのように活用できるか、サービスがなければ作るという考えが原動力になった、宮古島の子供全体をよくしたいという情熱を持っている保健師がたくさんいた、宮古島の保健師は地元の子どもの自分の子どものように一生懸命に対応する意気こみを感じたなど島の子供たちを愛し、島だからとあきらめず課題解決への意欲があった。
5 外部への支援を要請する	健診開始の背景として、本土復帰で母子保健法が適用されても、宮古は小児科医が少なく、健診が実施できないため本土の専門医の来島を県庁に要請した。健診で発見された療養相談の必要な乳幼児のために、療育相談は、年1回では効果も期待しづらいため、頻回の来島を要請した。また、自閉症相談は、自閉症への対応に因り研修に参加した際、講師の専門医に来島支援を直談判し、自閉症相談をスタートさせたなどがあった。健診に参加した外部支援者は、予算の見直しつかないまま保健師の熱意に答えて頻回巡回療育相談を承諾した。県庁内では、予算要求時、宮古出身者の県の職員が親切に教えてくれた、国や県が巡回療育相談を後押ししてくれたのは思わぬ成果だったなどと健診を振り返り、要因を語っていた。一方で、外部からの支援を出来れば続けてほしいという依頼心もあった。しかし、いつまでも頼るわけにはいかない。いつ終わるかが課題だったと外部への支援要請を継続する課題も気づいていた。
6 保健師がエンパワーメントされる	保健師は、健診団から困っていたケアや訓練に関する新しい知識を学んだ、臨床心理士から自閉症児の関わり方を学んだ、島外からの専門職の診療に同伴し、ケースへの対応の仕方、日常生活の支援方法、ケースの主体性を大切にする対応の仕方を学んだ。巡回療育相談は、親、学校や保育所職員等との交流の機会となり、障害児の対応を地域ぐるみで実施していたのでそのやり方が勉強になったなど、外部者との健診活動は学びの機会になっていた。また、一流の専門医たちの講義を聞くだけでなくアドバイスをもらうため自分のケースの個別相談ができた、保健師は、統合保育の考え方が理解できたことで自信がもてたように、積極的に学び自分に力がついたことを自覚し、保健師活動に活かしていた。そして、以前支援していた娘が立派な母親になっていることに偶然出会い、地域に長くいることで人生のサイクルがみえて熱いものが沸き上がった等、実践を通して保健師はエンパワーメントされていた。
7 外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、ルート他)をつくる	宮古島は、小児科医が少ないため乳幼児健診ができずに困っていた。外部支援者のリーダーは、健診は、地元の子どものためであり、地元が自前で出来るように専門チームで支援し、研究はしないの方針で、健診業務のアウトソーシングではなかったと語った。外部支援者の臨床心理士は、地元で臨床心理士がいないので自前で出来るような支援をしたいと人材育成を支援の目的にしていた。地元の小児科医が自閉症等の診療が出来るようにしたいと保健師から強く要望され、地元の医師へのアドバイス、健診終了後の事例検討、ミーティング、病院に向向いての入院患者診察をしたが計画され実施された。反省会でも課題については、健診団は健診が終了すると必ず県に報告していた。そこで専門職の必要性を訴え、新しい専門職が小児保健協会から派遣された。
8 外部支援者と島の専門職との協働で工夫する	島の専門職は、人前に出たくないという理由で健診に訪れない児については外部支援の専門医と同行し、家庭訪問や個別の時間外健診で対応した。保育園や学校からの情報で障害児の対応の指導のために、外部支援者と同行し、保育園や学校に向向き対応に関して相談しアドバイスをし、健診の機会をとらえて健診活動だけでなく外部支援者と協働していた。さらに、外部支援者と小離島健診に行き、台風で1週間閉じ込められ、その機会を利用して、指導を得て、小中学校歯科検診モデル事業を立案し開始につながったなど島ならではの思わぬ協働もみられた。
9 外部支援者がエンパワーメントされる	外部支援者は、母子保健の多様な専門職をそろえて健診ができたことは全国的にもめずらしい。人材の乏しい離島だからこそ、全部の職種がまわって健診チームができた、外部支援者の若手医師にとっても地元の保健師等と一緒に実施した健診は貴重な経験になったと思う、若手医師のその後の活動を見て、離島の健診の経験が役に立ったと思うと事業そのものの評価をしていた。そして、島への支援をおして自分の専門の理念であるノーマライゼーションの実現が歩めると思えたので健診を続けた。そして、実現したという達成感がある、宮古島に健診に来たことで人生の生き方まで教えてもらったと外部支援者は、エンパワーメントされていた。
10 島の住民のみんなの力をかりる	外部支援者を含めた大掛かりな健診を短期集中で行う必要があったので、外部支援者を加えた健診は島の各地で行われたので、婦人会、区長、市町村職員がそれぞれ役割分担して目覚ましい働きをもらった、乳幼児の歯科健診では、婦人会、老人クラブ、生活改善グループにも協力を呼びかけ、活動を広げたように島の住民の力をかり地域ぐるみの活動があった。
11 島の住民がエンパワーメントされる	島の住民は、島での巡回療育相談により、保健問題の社会的解決への意識が高まったと思う、活動を通して健康問題への理解と取り組み姿勢が前向きに育ったと思う、偉い先生(本土からの外部支援者)と一緒に活動ができる誇り、保健師に褒められてうれしかったと思うと、一緒に健康問題の解決への取り組みを通し住民はエンパワーされたと思うと語った。
12 島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する	島の専門職との協働では、宮古病院の空きベッドを利用して重症心身障害児がいつでも利用できるようにショートステイが開設された、行政職との協働では、島の子どものためたの何でもやり(懇親会で余興ができる誇り、家族を手伝わせたり、補助金の申請をしたりして)、年休をとるのももったいないと夜中まで働く職員も現れたと、制度の柔軟な活用の工夫が協働で実現していた。
13 島の当事者と島の関係者として協働活動する	島の当事者と関係者は、授産更生施設の責任者と保健師と一緒に先進地視察研修で学び障害者のサービスが充実した、島の重症心身障害児の親と共に育成会をつくり、早期保育のために母子連帯の日曜保育を実現させた、自閉症児をもつ親の会を関係者と作り相談支援、情報交換、交流による不安の解消を図ったなど、協働連携による活動を展開していた。
14 みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ	離島へき地の人は平等に医療を受けたいと思っているので、関係者が一同に集まり、課題や今後の方向性を共有する必要があったと、島の当事者と関係者は、島で生きるために力を合わせていた。行政の機関がお互いの壁をなくしてハンディのある子供たちに必要なスタッフが全員集まっている。ノーマライゼーションの実現にはこれが不可欠である、特に、宮古は子ども達を地域で育てていくという連帯感がある。宮古にしかないネットワークがつくれると、島ならではの深いつながりを持ち、みんなで一緒に生きていた。
15 島の当事者と関係者がエンパワーメントされる	保健師が当事者や関係者に呼びかけ、外部支援者による研修会を開催し、最近の情報を得てみんなが育てられたと研修会は解放され、共に学んでいた。
16 島がエンパワーメントされる	宮古の人はよその子も自分の子と思う意識が強い、島の保健師は24時間保健師だった、保健師は、健診の一週間は家のことは家族に任せ夜更働いたように保健師も島の一人として働いていた。健診では、外部支援者と島の専門職、関係者と一緒に反省会のあと、夜は懇親会を楽しんだや健診では自分たちの子どものことをしてくれているのだからと、市町村が輪番で懇親会を準備し、みんなで楽しんだことにより、活動は継続され発展していた。
	島の当事者は、歯科健診を重ねると子どもの口の中がきれいになり、母親の関心も高まり質問したり、相談したりして和やかな健診になった、健診によって母親たちの養育に関する関心が高まった。障害児を持つ親たちは、巡回療育相談の場は励ましの場になり、障害を治すことだけに執着していた親の気持ちが、子どもが人間的に成長することへの希望に変わったと成長していた。
	保健師も学校の先生も巡回療育相談を待つようになった、養護学校の先生方が自発的に療育訓練に参加してきた。養護学校でも障害児の訓練が出来るようになってきた、保健師と外部支援の専門職が保育園や幼稚園に向向き研修を重ねるうちに、統合保育への理解が深まり、障害児の受け入れに保母も自信がついたなど、島の関係者がエンパワーメントされていた。
	母子保健活動をする中でどんな難問でも心をつなげればできると、当時の保健師のリーダーが、力の結集を自覚し語っていた。

### 3. データの分析

宮古島管内で実施している母子保健活動の事業ごとに時系列で整理した資料とインタビュー内容で承認を得たデータから、「活動の発展をもたらした要因は何か」の視点で分析した。

活動の発展要因が含まれていると思われる既存資料の記載部分とインタビューでの発言を取り出し、簡潔な文章にした。次いで、既存資料の記述やインタビューでの発言内容を読み、類似したものを意味内容を変えずに要約した。次に、要約した内容を、活動の発展をもたらした要因は何かの視点で表現し、類似した内容毎に分類した。さらに分類したもから母子保健看護活動の発展にかかわる事象について抽出し、発展要因とした。

例を示すと、“保健婦会議の中で、問題が挙がったときに、どういう風にやっついこうか、この方法がいいんじゃないか、あの方法がいいんじゃないか?とみんなで議論して意見をまとめた。誰がどの役割をとるかまで話した”の場面は、‘みんなで議論して意見をまとめた。誰がどの役割をとるかまで話しあった’に書き換えた。そして、類似した場面が4カ所ありその内容として「何回もみんなで話し合っって計画を立て、みんなで行った」と要約した。さらに、類似した3つの要約から活動の発展をもたらした要因は、「母子保健活動の課題を解決するため、何回もみんなで話し合っって計画を立て、みんなで行った」を導き、発展要因として『保健師みんなで話し合う』とした。

### 4. 倫理的配慮

研究協力者には、研究の趣旨を文書と口頭で説明し、協力への同意を得た後にインタビューを行った。グループインタビューの際は、自由に意見が伝えられるように配慮し、全ての人に発言を求め、その発言について批判したりせずに

行った。また、インタビューは、許可を得て録音し、インタビューにより得た情報については、目的以外の使用をしないこと、論文作成にあたっては、その表現を個人が特定できないように工夫すること、さらに、インタビュー内容は参加者全てに示し加筆修正してもらった後、承認が得られたものを分析対象とすることを約束した。

既存資料については、沖縄県保健医療関係部署の担当課長と宮古保健所長に口頭で研究の趣旨を説明し資料閲覧および必要箇所をコピーすることの許可を得た。

なお、本研究は沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会の承認(承認番号:9018)を得て実施した。

## III 結果

### 1. 宮古島における母子保健活動の発展要因

宮古島における母子保健活動の発展要因として、『保健師みんなで話し合う』、『島のことはすべて知っている』、『新しいアイデア、意見を持つ』、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』、『外部への支援を要請する』、『保健師がエンパワーメントされる』、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』、『外部支援者がエンパワーメントされる』、『島の住民みんなの力をかりる』、『島の住民がエンパワーメントされる』、『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』、『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』、『みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ』、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』、『島がエンパワーメントされる』の16が見いだされた(表1)。

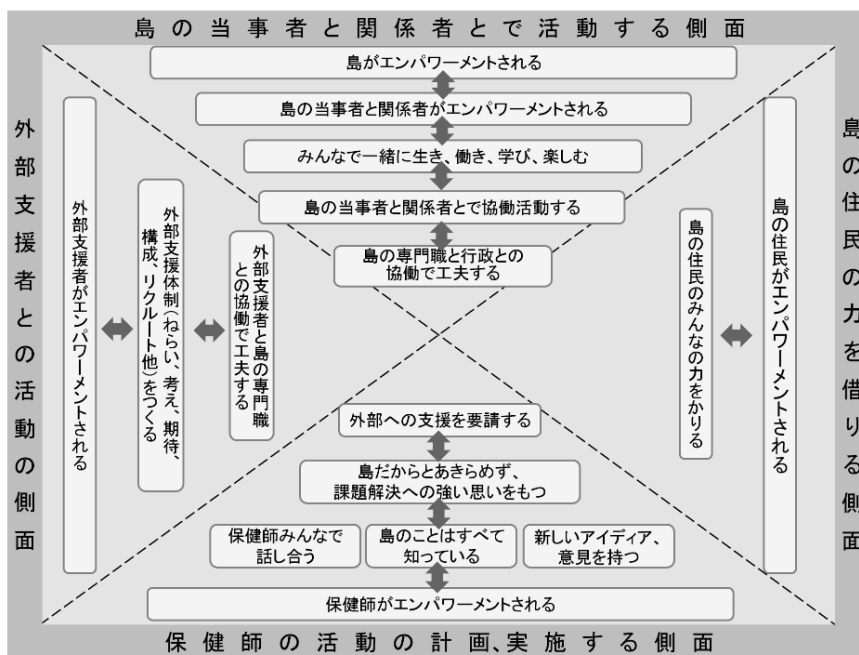


図1 活動の側面と発展要因との関係

## 2. 活動の側面と発展要因との関係

見いだされた16の発展要因は、保健師の活動の計画、実施する側面、外部支援者との活動の側面、島の住民の力を借りる側面、島の当事者と関係者として活動する側面で整理された(図1)

### 1) 保健師の活動の計画、実施する側面

保健師の活動の計画、実施する側面には、『保健師みんなで話し合う』『島のことはすべて知っている』『新しいアイデア、意見を持つ』『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』『外部への支援を要請する』『外部への支援を要請する』の6つの発展要因が含まれていた。

『保健師みんなで話し合う』『島のことはすべて知っている』『新しいアイデア、意見を持つ』の3つの発展要因は、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』ことにつながっていた。この『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』は、『外部への支援を要請する』を実現させ、外部支援者を巻き込んでの活動を発展させるベースとなる発展要因であった。『外部への支援を要請する』ことより健診が実現したことで『保健師がエンパワーメントされる』。それは、活動への意欲となり、『新しいアイデア、意見を持つ』ことや活動を計画・実施していくために『保健師みんなで話し合う』ことを通して、ますます『島のことをすべて知っている』につながっていた。

### 2) 外部支援者との活動の側面

外部支援者との活動の側面には、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』『外部支援者がエンパワーメントされる』の3つの発展要因が含まれていた。

『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート他)をつくる』ことよって、離島に専門医師がいないことを理由に、一挙には得がたい人材が、島の専門職を育てる(自立を支援する)などの理想的な理念のもと、広く集められることになったのは、活動を発展させる上で有利に作用した。また、健診の実際において保健師は、保健所にとどまらず、計画にとらわれず、必要などころで『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』活動を広げていた。さらに、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』ことよって、協働して活動した保健師だけでなく、『外部支援者がエンパワーメントされる』がみられた。

### 3) 島の住民の力を借りる側面

島の住民の力をかりる側面には、『島の住民みんなの力をかりる』『島の住民がエンパワーメントされる』の2つの発展要因が含まれていた。

活動を行うときは『島の住民みんなの力をかりる』ことをしていた。このように、島の住民が健診や反省会などに参加し、健診の母子保健活動の成果を通して『島の住民がエンパワーメントされる』体験をしていた。『島の住民がエンパワーメントされる』ことよって、島のみんなで支えあうという方向に力が発揮され、ますます島の住民みんなの力をかりることが推進されていた。

## 4) 島の当事者と関係者として活動する側面

島の当事者と関係者として活動する側面には、『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』『島がエンパワーメントされる』の5つの発展要因が含まれていた。

『島の専門職(保健、医療)と行政との協働で工夫する』ことで、制度や職種の枠を超えた柔軟な活動の工夫が活動を発展させていた。また、島の専門職や行政だけでなく、『島の当事者(健康問題を持つ住民)と関係者(保健医療福祉職、教育者、保母)とで協働活動する』に広がっていた。島の当事者や職種の枠を超えた関係者の協働による工夫の結果、『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』ことにつながり、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』ことが実現していた。そして、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』ことよって、『みんなで一緒に生き、学び、働き、楽しむ』ことが繰り返された結果、島のみんなの思いを結集させ、『島がエンパワーメントされる』こととなっていたといえる。

## IV. 考察

### 1. 発展要因を島嶼の特質からみた意味

宮古島において展開された母子保健活動の発展要因について、活動の側面ごとに島嶼の特質からみた意味を考察した(図2)。

#### 1) 保健師の活動の計画、実施に関する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

石垣ら(2009)は、島嶼看護の実践に使われる技(実践や看護の展開方法)としては、発想の逆転をあげていた。本研究により分析された発展要因は、保健師の技や看護の展開方法のみでなく、活動のベースとなる保健師の思いから主体性を発揮し、エンパワーメントされることを発展要因として見出していた。そして、外部支援者を巻き込んでの活動を実現させ発展させる要因になっていた。また、保健師は、島で暮らしている同じ住民として、健康問題を抱えている住民が島で暮らせないことをどうにかしたい、という島民と同じ熱い心を培っているといえる。島の保健師は、島の住民とともに島暮らしをしていることで、あるいは島で生まれ島で育ち、あるいは島で長く保健看護活動をしていることで、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』に至る。このことは、島嶼における保健看護活動を発展させるベースといえよう。したがって、保健師の活動の計画、実施に関する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、(保健師は)「島で暮らしている同じ住民としての熱い心」であると考えられる。

#### 2) 外部支援者との活動の側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

島嶼の狭小性からくる人口規模、経済性の特徴ならびに教育機関が集中する都市部からの隔離性により島嶼地域は、専門

機関が少なく、専門職が少ない特徴がある。保健師は『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』思いで必要性を感じて『外部への支援を要請する』ことを求めている。専門職が不足しているという島の特徴から求められた外部支援ではあったが、外部支援者がエンパワーされるという外部支援の有利性をも発展させる要因としてあげられた。つまり、外部支援者との活動の側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、「乏しさから求められる、外部支援の必要性・有利性」であると考えられる。

### 3) 島の住民の力を借りる側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

隔離性、狭小性によって専門職の乏しい島嶼地域では、婦人会、老人クラブ、区長、市町村役場職員といった専門職以外の『島の住民みんなの力をかりる』ことで、保健看護活動に住民を巻き込み、島の住民がエンパワーメントされることにもつながっていた。

島嶼の隔離性から専門性の人材の育成ににくい、また、狭小性から人口規模も少なく施設も発展ににくい、人材確保も難しい。このように、第一次的資源(人材、資金、資源)が不足しているのが島嶼の特徴である。したがって、島の住民の力を借りる側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は、「島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う力・工夫する知恵)」であると考える。

### 4) 島の当事者と関係者と活動する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味

協働活動を可能にしているのは、「島で暮らしている同じ住民としての熱い心」を持った保健師がいたことと「乏しさから求められる外部支援の必要性・有利性」を導ける外部支援者の存在であると考えられる。また、環海性により隔離された地域で、島の当事者と関係者は、地域行事

や伝統行事にみんなで参加する習慣や体制を獲得し、また訓練されていたと考える。新井ら(2006)は、離島の精神保健看護活動の特徴のなかで「離島の地理的な狭さや人口規模の小ささが、関係者間の近さを生み、活動の利点となっている」と述べている。島の狭さ、それにより島の住民はそれぞれ顔見知りであるという島嶼の特質から、「島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う力・工夫する知恵)」を持った住民がいたことが功を奏し、『みんなと一緒に生き、働き、学び、楽しむ』を容易にしたと考えられた。以上のことから、島の当事者と関係者として活動する側面に配置された発展要因の島嶼の特質からみた意味は「環海による隔離性からくるまとまりやすさ」であると考えられた。

## 2. 島嶼における保健看護活動の評価のあり方

評価の視点として、【島だからとあきらめないでチャレンジをしているか】、【枠を超えた柔軟な活動をしているか】、【それぞれがエンパワーメントされているか】の3つの評価の視点を見いだした(図3)。

P・F・ドラッカーら(2000)は、非営利組織の自己評価のため重要な質問として、われわれの使命は何か?われわれの顧客は誰か?顧客は何を価値あるものとするか?われわれの成果は何か?われわれの計画は何か?の5つをあげている。【島だからとあきらめないでチャレンジをしているか】は、われわれの使命は何か?われわれの顧客は誰か?顧客は何を価値あるものと考えているか?といった活動の理念、目標に関する島嶼的、島嶼看護的、島嶼保健師ならではの表現であるといえる。島の住民のためにあきらめないでチャレンジすることが島嶼で活動する保健師の使命であることを重視する視点であるといえる。【枠を超えた柔軟な活動がされているか】は、われわれの計画は何か?の活動方針に関するもので、専門的人材が不足し

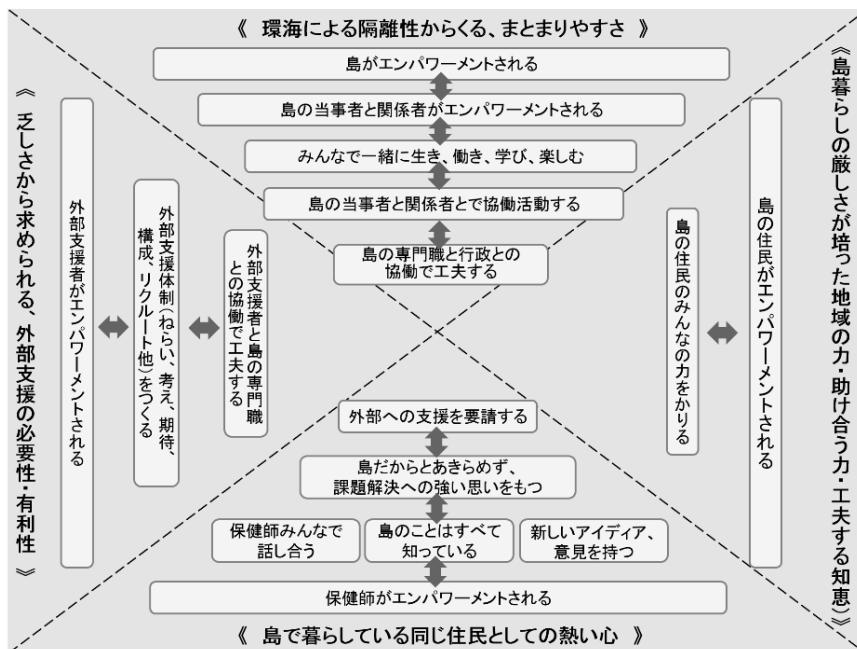


図2 発展要因を島嶼の特質からみた意味



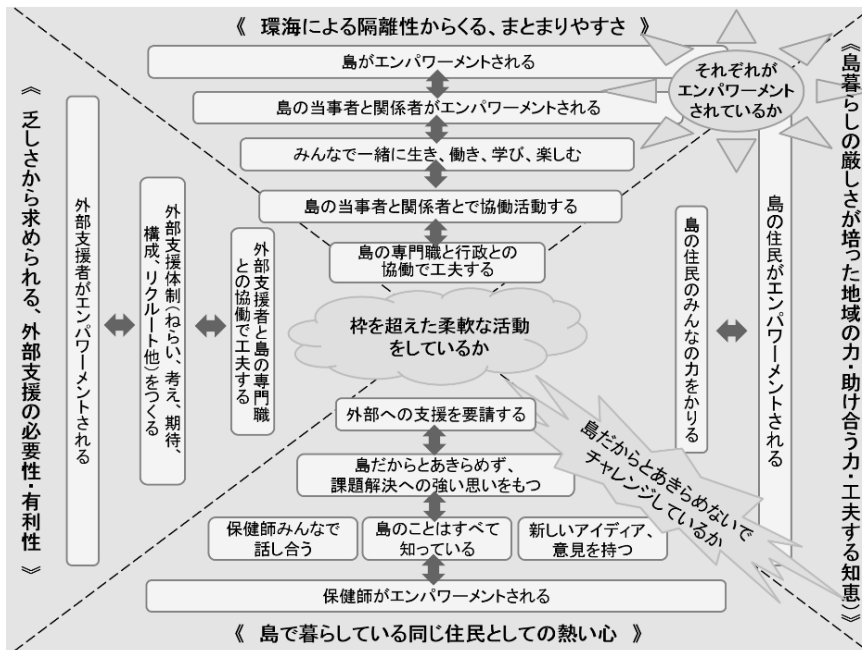


図3 島嶼における保健看護活動の評価のあり方

ている一方、その必要性から従来、島の住民を含め関係者が助け合って生きる力、ネットワークを培ってきた。この力を活用する必要があり、島で図3の活動においては、枠を超えて柔軟な活動が必要不可欠であるといえる。【それぞれがエンパワーメントされているか】は、われわれの成果は何か?であり、活動の長期的、持続的成果に関するものであった。島嶼では、専門的人材や資金など第一次的資源が不足しがちである。これに対処して、住民の力と住民のネットワークの第二次的資源を発展させてきた島嶼であるからこそ、特に求められる成果である。保健活動に関わった保健師や島の当事者や専門職、外部支援の専門職、島の住民それぞれがエンパワーメントされ、次の保健活動の発展への原動力になっていることが重要である。

これらの3つの視点は、松下ら(2008)による保健師活動の評価項目にはみあたらない。松下らは、保健師への質問紙調査において一般的な保健活動の視点をもとめたものである。本研究は、島嶼地域に特化し、様々に発展した保健看護活動に参加した関係者からのインタビューによって、発展させた要因を問うた。つまり、イーミックな見方(現象をどのように意識・識別しているかを当事者の視点から捉える)を問うたことに意味がある。このことによって、活動を発展させた要因を取り出し、発展させた要因を島嶼の特質から評価する視点を見出したものである。そのため、島嶼で働く保健師のための知識として一般的な保健活動の視点に加え、特別な視点を求めたものであると考えられた。

## V. 結論

1. 宮古島における母子保健活動の発展要因として、『保健師みんなで話し合う』、『島のことはすべて知っている』、『新しいアイデア、意見を持つ』、『島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持つ』、『外部への支援を要

請する』、『保健師がエンパワーメントされる』、『外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート等)をつくる』、『外部支援者と島の専門職との協働で工夫する』、『外部支援者がエンパワーメントされる』、『島の住民のみなさんの力をかりる』、『島の住民がエンパワーメントされる』、『島の専門職と行政との協働で工夫する』、『島の当事者と島の関係者として協働活動する』、『みんなで一緒に生き、働き、学び、楽しむ』、『島の当事者と関係者がエンパワーメントされる』、『島がエンパワーメントされる』の16が見いだされた。

2. 活動の側面で、見出された発展要因を島嶼の特質からみた意味は、《島で暮らしている同じ住民としての熱い心》、《乏しさから求められる、外部支援の必要性・有利性》、《島暮らしの厳しさが培った地域の力(助け合う心・工夫する知恵)》、《環海による隔離性からくる、まとまりやすさ》であった。

3. 島嶼における保健看護活動の評価のあり方の視点として、【島だからとあきらめないでチャレンジをしているか】、【枠を超えた柔軟な活動をしているか】、【それぞれがエンパワーメントされているか】が示された。

## 謝辞

本論文の作成には、多くの皆様のご協力、ご指導を賜りました。心より感謝申し上げます。なお、本論文は、平成22年度沖縄県立看護大学大学院課題研究の一部である。

## 引用文献

新井信之、渡部幹夫、渡邊喜代子ほか.(2006). 離島に勤務する保健師による活動の方向性—三宅島の精神保健福祉活動と家族の状況—。順天堂大学医療看護学部医

療看護研究, 2(1), 95-101.

橋本和子, 余膳愛, 宮原忍ほか.(1980). 沖縄の離島における母性保健の問題点. 母性衛生, 20(4), 58-60.

石垣悦子, 仲田八重子, 城間悦子ほか.(1980). 母子保健活動への取り組み. 小児の保健, 8, 27-35.

石垣和子, 大湾明美, 片倉直子ほか.(2009). 島嶼看護に現れる地域看護活動の技及び展開方法に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会 第4回学術集会抄録集, 45.

華表宏有.(1997). 沖縄県離島における無資格分娩助産者. 助産婦雑誌, 31(3), 144-153.

来間貞子, 仲田八重子. 池間島の乳幼児歯科保健活動の試み. 小児保健研究, 48(4), 477-479.

松下光子, 大川眞智子, 米増直美.(2008). 市町村保健師に有用な活動評価の方法. 岐阜県立看護大学紀要, 9(1), 37-44.

長浜セツ子, 仲田八重子ほか.(1975). 宮古地区における母子保健の実態. 第7回沖縄県公衆衛生学会誌, 142-149.

仲田八重子, 下地恵春, 小渡有明ほか.(1976). 沖縄県宮古地区における母子保健の実態. 小児保健研究, 35(1), 112-115.

仲田八重子, 上原稔, 石垣悦子ほか.(1982). 低体重児の経過観察. 小児保健研究, 42(1), 165-166.

仲里幸子.(1974). 小児保健活動の実態(地域性を考慮して) 沖縄県の小児保健活動. 小児保健研究, 33(3), 112-115.

P.F. ドラッカー、G.J. スターン. (2000). 非営利組織の成果重視マネジメント NPO・行政・公益法人のための「自己評価手法」(pp10-117). ダイヤモンド社.

砂川江美子, 仲田八重子.(1982). 母の育児態度の地域差. 第29回日本小児保健学会抄録集, 376-377.

高野陽, 林謙治, 平良隆子ほか.(1980). 沖縄の若年母親の育児態度. 小児保健研究, 39(3・4), 155-161.

玉城清子, 賀数いづみ, 古謝タカ子ほか.(1995). 沖縄の離島における無資格者による分娩助産に関する調査. 日本公衛誌, 42(3), 229-233.



## 1. 名称

本誌の名称は「沖縄県立看護大学紀要」(英文名: Journal of Okinawa Prefectural College of Nursing)とする。

## 2. 発刊の趣旨

看護学の発展および沖縄県立看護大学における研究活動の質向上に資することを目的とする。

## 3. 投稿者の資格

紀要投稿者は、原則として本学の教職員、非常勤講師、大学院生、大学院修了生、研究生とする。筆頭著者は投稿資格を有する者とする。投稿資格を有する者は学外の研究者を連名投稿者にすることができる。

## 4. 原稿の種類

投稿原稿の種類は、論壇、総説、原著、研究報告、短報、その他であり、それぞれの内容は以下の通りである。

### 論壇 Sounding Board

本学の教育及び保健看護領域に関する話題のうち、論議が交わされつつあるものについて今後の方向性を指し示すような著述や提言。

### 総説 Review Article

取り上げた主題について、内外の諸研究を幅広く概観し、その主題についてのこれまでの動向、進歩を示し、今後の方向性を展望したもの。

### 原著論文 Original Article

看護学の知識の発展に貢献する独創的な論文であり、オリジナルなデータもしくは分析に基づいて得られた知見と実践への示唆が論理的に述べられているもの。

### 研究報告 Report

内容的に原著論文には及ばないが、研究の視点が独創的で研究結果の意義が大きく、看護学の発展に寄与すると認められるもの。

### 短報 Brief Report.

迅速に公表することで、他研究者や今後の看護学の発展に寄与する可能性があると判断したもの。例えばパイロットワークや小規模研究など。

### その他 Other

萌芽的な視点を提示する「研究ノート」、調査の結果を共有する「資料」事例報告などがある。

## 5. 倫理的配慮

- 1) 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されている。なお明記する際には施設や個人が特定されないように留意する。
- 2) 倫理上の配慮はその内容が本文中に明記されている。また、研究倫理審査委員会での承認、承認番号を明記する。
- 3) 主となる研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得ている。
- 4) 当該研究遂行や論文作成に際して、研究助成、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞に記載している。

## 6. 原稿執筆の要領

- 1) 原稿は原則として、コンピュータソフト(MS WORD 等)で作成する。
- 2) 本文には頁数を入れ、さらに各頁の左端に行数を附す。
- 3) 原稿の記載方法は下記に従う。
  - (1) 原稿はA4 版横書き 40 字(全角)×30 行、英文 80 字(半角)×30 行を 1 頁とする。書体は、和文の場合「MS 明朝 10.5 ポイント」とし、英文は「Times New Roman 11.0 ポイント」とする。カタカナは必ず全角とする。なお、見出しについては「MS ゴシック 11.0 ポイント」とする。
  - (2) 図(写真を含む)表は、本文とは別に作成し、本文右余白にそれぞれの挿入希望箇所を指定する。なお、図表は、そのまま製版が可能な水準のものとする。
  - (3) 英数字や記号は半角で記述する。数字はアラビア数字で表記すること。数量の単位は原則として SI 単位に従い、記号で表す。
  - (4) 図表のフォントは、MS ゴシックにて作成する。
  - (5) 学名(微生物名など)はイタリック体で表す。

- 4) 投稿原稿の 1 編は本文、文献、図表を含めて原則として下記の頁以内とする。これを超えるものについては受領しない場合がある。なお、図表は 1 つを 0.5 頁と数える。

論 壇：4 頁以内  
総 説：20 頁以内  
原著論文：20 頁以内  
研究報告：20 頁以内  
短 報：10 頁以内  
そ の 他：12 頁以内

- 5) 論文の構成：論文は下記の構成で作成する。  
表紙、抄録(和文、英文)、本文、図表

- (1) 表紙：原稿の種類、表題、著者名、所属と連絡先(住所およびメールアドレス)、キーワード(日本語・英語それぞれ 5 個以内)、抄録文字数、本文頁数、図表の枚数を記す。

論文執筆者と所属機関の表示法(以下■は半角スペースを表す。)

苗字名前<sup>1)</sup>、■苗字名前<sup>2)</sup>。(執筆者は氏名のみを記述する。)

1) 沖縄県立看護大学, 2) ●▲大学

- (2) 抄録(Abstract)：論壇、総説、原著論文、報告には、和文(600 字程度)および英文(300 語程度)の抄録を附す。英文抄録はダブルスペースで記載する。

抄録には、本文の内容を簡潔に整理する。

例：背景(Background)、目的(Objective)、研究デザイン(Design)、対象(Subjects)、結果(Results)、結論(Conclusion)

英語表記の例：

- ・英語のタイトルは次のように記述する(最初の文字のみ大文字にする)。Parenting behaviors of young mothers on a remote island of Okinawa: A comparison with other mothers
- ・Key Words は、例のように固有名詞、略語以外は小文字で記述する。  
semi structured interview, triangulation, action research, QOL, Nuremberg Code

- (3) 本文の構成は、以下に準ずる。  
 例：はじめに(Introduction)、研究方法(Methods)、結果(Results)、考察(Discussion)、結論(Conclusion)、謝辞(Acknowledgement)、文献(References)。本文構成を段階的に記述する場合、段階番号は、1. 2. 3. …とし、1. をさらに細分化する場合には1) 2) 3) …とする。
- (4) 当該研究遂行や論文作成に際して、研究助成、便宜供与などの経済的支援を受けた場合は、謝辞に記載する。

6) 文献の記載方法は下記に従う。

- (1) 本文中の文献の記載は、第1著者名と発行年次を括弧表示する。  
 例 (佐藤ら, 2009) (Jahana et al, 2011)
- (2) 文献リストの記載は、著者名のアルファベット順に列記し、同一著者の同年刊行の文献の場合は年号の後に a, b, …を附す。雑誌名は原則、和文は医学中央雑誌、英文は Index Medicus の採用する略語を用いる。いずれにも該当しないものは正式雑誌名を記載する。

7) 文献リストの記載例(■は半角スペースを示す。)

(1) 学術雑誌

① 学術誌収載論文の場合の基本

著者名. ■(出版年). ■論文タイトル. ■収載誌名, ■巻(号), ■開始頁-終了頁.

例

下中壽美, 井上松代, 玉城清子, 金城芳秀, 西平朋子, 賀数いづみ. (2009). 「妊婦ふれあい体験学習」が高校1年生女子のライフプラン、妊娠・出産・育児の認識度に及ぼす影響. 思春期, 27(2), 194-203.

Saeki N, Komatsuzaki R, Chiwaki F, Yanagihara K, Sasaki H. (2015). A GSDMB enhancer-driven HSV thymidine kinase expressing vector for controlling occult peritoneal dissemination of gastric cancer cells. BMC-Cancer 15, 439.

② 著者8名以上の場合

著者 1, ■著者 2, ■著者 3, ■著者 4, ■著者 5, ■著者 6, …最終著者. ■(出版年).

■論文タイトル. ■収載誌名, ■巻(号), ■開始頁-終了頁.

例

永山さなえ, 比嘉綾子, 塩川明子, 平良久美子, 蔵根瑞枝, 當山裕子, 糸数公, 金城芳秀, 親川豊子, 仲宗根正. (2007). 若年妊産婦支援についての検討, 沖縄の小児保健, 34, 23-27.

Ank R, Eleme L, Hunai G, Fuka J, Doll L, Ikei E, Wiiki D, Mara K, Summer W, Barbar J, Quont E, Kestram A, Stem K, Fitman G, Zolgom A, Olsent A, Baloon T, Seres, D. (2015). Transforming of idea to practice. BMC Palliat Care, 105, 1-6.

③ オンライン版で、DOI (Digital Object Identifier)のある場合

著者名. ■(出版年). 論文タイトル. ■収載誌名. ■巻(号). ■開始頁-終了頁. ■doi:DOI 番号

例

Akamine, I, Uza, M, Shinjo, M, Nakamori E. (2013). Development of competence scale for senior clinical nurses. JPN J NURS SCI, 10. 55-67. doi:10.1111/j.1742-7924.2012.00210.x.

(2) 書籍

① 書籍の基本: 書籍全体の要約引用や引用が複数箇所の場合

著者名. (出版年). 書籍タイトル. 版名. 出版元.

例

上田礼子. (2006). 人間生涯発達学. 改訂第2版増補版. 三輪書店.

Brian S. (2013). The Art of Skill and Nursing. 2<sup>nd</sup> edition. Forest.

② 書籍の一部引用

著者名. (出版年). 書籍タイトル(開始頁-終了頁). 発売元.

例

山本敬子(編), 中木高夫(看護診断 監修). (2006). エビデンスに基づく看護過程実践Q&A. 関連図で導く看護診断とケアプラン(pp10-15). 中央法規出版.

Waren G. (2014). Learning and health(pp15-30). Angel Book.

③ 編集本の一部引用(章著者表示有りの場合)

章著者名. (出版年). 章タイトル. 編者名. (編). 書籍タイトル(pp 開始頁-終了頁).

発売元.

例

森元さおり. (2009). ケアリング. 岩本喜美子. (編). 事例を通してあなたの学びをふかめる 実用書(pp47-71). 沖縄出版.

④ 編集本の一部引用(著者表示無し)

編者名(編). (出版年). 章タイトル. 書籍タイトル(pp 開始頁-終了頁). 発行元.

例

浅野かおる, 奥野よしこ(編). (2012). 第Ⅲ章 がん治療. 根拠に基づく看護(pp164-167). げんき社.

⑤ 翻訳本の基本: 翻訳本の要約引用や引用が複数箇所の場合

原著者名. (原著出版年/翻訳書出版年). 翻訳者名(訳). 訳書タイトル. 発行元.

例

Barkauskas V. H. 他. (1994/1998). 花田妙子, 山内豊明, 中木高夫(監訳). 牛久保美津子, 雄西智恵美, 嘉手苺英子, 亀井智子, 高橋広, 田中美智子, 花田妙子, 濱崎勲重, 本田良行, 本間照子, 松田たみ子(訳), ヘルス・フィジカルアセスメント下巻. 日総研.

⑥ 翻訳本の一部引用

原著者名. (原著出版年/翻訳書出版年). 翻訳者名(訳). 書籍タイトル. 版名. (pp 開始頁-終了頁). 発売元.

例

ホロウェイ I, ウィーラー S. (2002/2000). 野口美和子(監訳). ナースのための質的研究入門 研究方法から論文作成まで. 第2版. (pp25-45). 医学書院.

⑦ ウェブサイト

出版元. (出版年). タイトル. URL(検索日).

厚生労働省. (2008.) 平成18年 国民健康・栄養調査結果の概要について.

[www.mhlw.go.jp/houdou/2008/04/h0430-2.html](http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/04/h0430-2.html) (2009年7月15日現在).

## 7. 投稿手続

- 1) 投稿論文の内容は、他の出版物(国の内外を問わず)にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。重複投稿は禁止する。
- 2) 他人の図表を転載する場合には、著作権の所有者より転載許可を受ける。
- 3) 原稿投稿時は下記に従う。
  - (1) 全ての原稿(表紙、抄録、本文、図表)について、正本1部、副本2部および返送用封筒(筆頭著者宛を記入)1部を同封する。副本には著者名、所属、謝辞等、著者名が特定される事項を記載しない。図表は1つにつき1頁とし、写真の場合は全てオリジナルを揃えるのが好ましいが、オリジナル1部と高画質の複写2部でもよい。
  - (2) 投稿時に「提出前チェックリスト」で記載法の誤りや提出物等の確認し、提出する。
  - (3) 英文(タイトル・キーワードも含む)はすべて **native check** もしくは専門家による英文校正・校閲を受けている。
- 4) 最終原稿投稿時は下記に従う。
  - (1) 原稿の採択ならびに掲載決定の通知を受けた場合には、期日までに下記を提出する。
    - ①全ての原稿(表紙、抄録、本文、図表)2部
    - ②電子ファイルの入ったメディア媒体 1つ
    - ③著作権委譲にかかる承諾書
    - ④英文校正・校閲完了の証明書※転載許可書(著作権の所有者より転載許可を受けその旨を記したもの。所定の様式はない)
  - (2) 本文に附した頁数、行数の表記を消しておく。
  - (3) 電子ファイルは表紙、抄録(和文、英文)、本文、図(写真を含む)、表に分ける。必ず投稿前にファイル内の文字化け、画像の鮮明度などを確認する。メディア媒体には著者名、論文表題を記載する。
  - (4) 封筒の表に「沖縄県立看護大学紀要原稿」と朱書きした上で、「沖縄県立看護大学紀要編集専門部会」宛に提出する。

## 8. 投稿原稿の採否

原稿の採否は紀要編集専門部会が決定する。紀要編集専門部会は査読者を選定し、査読を依頼する。査読結果等により、原稿の種類、内容の加除、訂正を求められることがある。

## 9. 校正

投稿者による校正は再校までとし、校正に際して原稿の変更あるいは追加は認めない。

## 10. 著作権

著作権は沖縄県立看護大学に帰属し、掲載後は本学の承諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。その旨について、紀要編集専門部会が用意する著作権譲渡同意書に著者全員が署名して、最終原稿提出時に添付する。なお、投稿論文は電子情報開示されることを条件とする。



**11. 公開**

沖縄県立看護大学紀要は、大学ホームページにて公開するとともに、冊子体も作成する。

**12. 投稿期間**

投稿期間は、原則として7月1日から10月31日とする。

**13. 諸経費およびその他の必要事項は別途定める。**

(作成年：平成11年)

(第1次改訂年月：平成15年1月)

(第2次改訂年月：平成15年5月)

(第3次改訂年月：平成19年3月)

(第4次改訂年月：平成21年7月)

(第5次改訂年月：平成25年4月)

(第6次改訂年月：平成26年7月)

(第7次改訂年月：平成28年7月)

## 編集後記

沖縄県立看護大学紀要18号をお届けいたします。ご寄稿ならびに査読のご協力を頂いた皆様に感謝申し上げます。一昨年に引き続き投稿規定を見直し、昨年7月に改定することができました。また、投稿論文の不備から査読者の皆様にかけていた負担を改善すべく、投稿事前チェックリストの提出、編集専門部会委員の事前チェックを徹底し、編集専門部会委員一同、論文の質向上支援に尽力して参りました。多大な時間を要しましたが、まだまだ改善の余地があり、次年度に向けての課題も残しております。

投稿資格をお持ちの皆様におかれましては、今後とも多くの論文が掲載できますようご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

平成29年3月31日

紀要専門部会 部会長 山本敬子

# JOURNAL of Okinawa Prefectural College of Nursing

No.18

## Report

Future directions for establishing an integrated community care system based on tasks and issues in health and nursing care: Participatory action research on two small model islands in Okinawa Prefecture.

Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Yuki Taba, Hatsuyo Yamaguchi,  
Chikako Nagahori, Yukari Sunagawa, Hitomi Itokazu ..... 1

Improvement in the method of assessing elderly individuals with dementia with an emphasis on the strengths perspective: efforts based on collaboration with ward nurses

Saki Eiguchi, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa ..... 11

## Short Report

A pilot study to clarify the relevant factors relating to delay of help seeking behavior in breast cancer patients (Part 2) .

Mariko Oshiro, Midori Kamizato ..... 23

## Other Research Note

A Literature Review of Objectives Management in Hospital Nursing Departments.

Tomoko Miyazato, Keiko Miyagi, Takami Taira, Emi Tokumine ..... 29

Examination of domestic documents on structure of nursing care

- As a clue of elderly care by local culture -

Sayuri Kurechi, Akemi Ohwan, Yuki Taba, Hatsuyo Yamaguchi, Yukari Sunagawa ..... 35

Nursing of Patients with Colorectal Cancer: A Literature Review.

Hiromi Uchihara, Midori Kamizato, Mariko Oshiro, Kayo Nagano, Tomohiro Genka, Sayuri Jahana ..... 41

Problems in daily living and home care in a remote island, and the solutions the elders proposed

Yuki Taba, Akemi Ohwan, Hatsuyo Yamaguchi, Yukari Sunagawa ..... 49

## Sources/Information

Characteristics of resident public health nurse' s activities: Focusing on tuberculosis prevention through a viewpoint of community self-care support

Chieko Yoshikawa, Miwako Noguchi, Akemi Ohwan, Yuki Taba ..... 55

The usefulness of students' self-directed learning activities in preparation for the Objective Structured Clinical Examination in a Bachelor of Nursing Science Program

Sayuri Jahana, Tomoko Miyazato, Izumi Kakazu, Yuki Taba, Yukari Sunagawa , Akemi Ohwan, ..... 61

A method of evaluation of health and nursing activities in islands:

Through the process of maternal and child health care in Miyako Health Center service area

Sachiko Morishima, Akemi Ohwan, Miwako Noguchi ..... 67

Criteria for Manuscripts ..... 75

Postscript

March 2017