

平成 30 年度後学期学位授与
博 士 学 位 論 文

内容の要旨および審査結果の要旨

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

はしがき

本書は、学位規則（昭和 28 年文部省令第 9 号）第 8 条の規定により、平成 30 年度後学期に博士の学位を授与した者の論文内容の要旨及び論文審査結果の要旨の公表を目的として集録したものである。

目 次

学位記番号	学位の種類	氏 名	論 文 題 目	頁
沖看大博第 18 号	博士(看護学)	西平 朋子	沖縄県の離島における在日フィ リピン人母親の子育て	… 1
沖看大博第 19 号	博士(看護学)	永野 佳世	在宅で補助人工心臓を装着する 患者と介護者の病における経験 の軌跡と関係性	… 6
沖看大博第 20 号	博士(看護学)	賀数 いづみ	十代母親のハイリスク者を特 定するためのスクリーニング ツールの開発	… 11
沖看大博第 21 号	博士(看護学)	呉地 祥友里	要介護高齢者へのケア提供者 の地域文化ケアの実践と文化 的感受性	… 16

氏名	西平 朋子
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 18 号
学位授与年月日	平成 31 年 3 月 15 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	沖縄県の離島における在日フィリピン人母親の子育て
論文審査委員	主査 教授 永島 すえみ
	副査 教授 大湾 明美
	副査 教授 川崎 道子
	副査 玉城 清子

博士論文要旨

保健看護学専攻 母子保健看護 領域	学籍番号 325002 氏名 西平 朋子
論文題目	沖縄県の離島における在日フィリピン人母親の子育て
<p>【背景】 沖縄県は全国でも有数の島嶼県であり、37の有人離島に県全体の約9%が住んでいる。離島の特徴として県平均より高齢人口と男性人口が多いこと（沖縄県企画部, 2015）から、配偶者（嫁）不足が起こっている。沖縄県離島の外国人登録者数は950人で、そのうち多良間村、伊平屋村、南大東村に多い（総務省, 2016）。国際結婚では夫日本人、妻フィリピン人の組み合わせが最も多い（法務省, 2014）。沖縄県の伊江島では「花嫁募集」が新聞に掲載されたこともあり（琉球新報, 1997）、フィリピン女性との国際結婚は離島の男性の配偶者不足を解決する手段の一つになっているとも推測される。在日外国人母親の子育て支援を考える際、子育ての困難さを理解するのみでは不十分であり、彼女らがどのように困難を乗り越え、子育てが継続できたのかを当事者の語りをもとに実証的に分析することは有効な支援の検討に欠かせないと考えられる。</p> <p>【目的】 本研究の目的は、沖縄県の離島で暮らす当該離島出身男性と結婚し、離島で子育てをしているフィリピン人母親の子育てにみられる社会的相互作用を明らかにし、フィリピン人母親の子育て支援に資することである。</p> <p>【方法】 研究デザイン: 本研究のデザインは、シンボリック相互作用論が重視する人間の解釈過程の視点を生態学モデルに組み込んだ質的研究方法である。 理論的前提: 本研究の課題である在日フィリピン人母親の子育てを明らかにするために、ブロンフェンブレナー（Urie Bronfenbrenner）の生態学モデルに修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（Modified Grounded Theory Approach : M-GTA、以後 M-GTA とする）の基盤となっているシンボリック相互作用論を導入した解釈主義的生態学モデルを理論的前提とした。 研究方法: データ収集期間は平成29年5月～平成30年3月であった。調査地は沖縄県の6離島で、研究協力者は沖縄県の離島で暮らす当該離島出身男性と結婚し、離島で子育てをしている在日フィリピン人母親13人である。質問紙調査表と日本語で実施した半構成的インタビューにより得られた逐語録をデータとし、分析にはM-GTAを用いた。なお、本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会の許可を得て実施した（承認番号 16025）。</p> <p>【結果】 研究協力者の概要: 研究協力者13人の平均在日年数17.6（±4.1）年、平均結婚年齢27.3（±4.4）歳、夫との年齢差12.2（±8.2）歳、平均子ども数2.0（±1.4）人であった。結婚のきっかけは職場での出会い6人、親戚などの紹介6人、仲介業者の紹介1人であった。有職者は12人、専業主婦1人、最終学歴は大卒10人、高卒3人、日常生活で使用する主な言語は、全員が日本語である。 浮上してきたカテゴリー、サブカテゴリー、概念: 逐語録の生データを分析焦点者の視点でみていき分析ワークシートを立ち上げた結果、32の概念（「」で示す）が生成され、概念間の関係から2つのサブカテゴリー、（<>で示す）と5つのカテゴリー（《》）が形成された。 子育てのプロセス: インタビューによる語りから浮上してきた沖縄県の離島で暮らすフィリピン</p>	

人母親の子育てのプロセスは、直面した《異文化での生活・子育ての困難》が「島民からのサポート」や母国と類似する「共通素材の発見」などにより《肯定的感情の醸成》へと移り、《恥ずかしくない子育て》や《島に私の居場所づくり》を实践する主体的な子育てと島民との関係性構築に努める安定化した子育てへと移行していくことであった。この子育てのプロセスは、全体を包含するカテゴリーである《母国とのつながり》で支えられていた。

異文化での生活による子育て困難の緩衝：離島の良さを見出すことによって育まれた《肯定的感情の醸成》が子育て困難感を緩和していた。島民からの「子ども誕生への祝福」は在日フィリピン人母親が島での子育てを決意する原動力になり、「潤滑油になる方言」でのコミュニケーションが近隣住民との垣根を取り除く役目を果たすとともに「島民からのサポート」を受けやすい環境を作り出していた。

子育ての支えとなる沖縄離島の家族と母国の家族：在日フィリピン人母親の子育ては「夫家族からの承認」や「夫の支え」が基盤となり、子どもの「いじめや不登校への不安」を「子どもの成長に安堵」することで払拭し、15歳になると高校進学のため島外へ出て行くため「十五の春を見据えた子育て」を意識し、「独自の子育て実践」や「子どもの成長に合わせた工夫」を重ねていた。離島での淋しさや不安は「わかってもらえるフィリピンの家族」に母国語で話すことで軽減し、母国の家族は精神的な支えとなっていた。在日フィリピン人母親は結婚後も経済的に「母国の家族を支える役割」を担っていた。自らのルーツであるフィリピンの家族に子どもが関心を示すようになったことで「フィリピンも子どもの母国になる喜び」を実感していた。そのことがフィリピン人母親の自己のアイデンティティの確認となり、沖縄の離島における生活と子育ての安定化につながっていた。

地域の一員となる子育て：在日フィリピン人母親は、家庭外にも自分の居場所づくりを展開し、地域の一員になりながら子育てを实践していた。また、このことは子どもを地域の活動と一緒に参加させることであり、活動をとおして母親のみでなく子どもも地域の一員として育つことにつながっていた。

【結論】

1. 在日フィリピン人母親の子育てとは、フィリピンで生まれ育った“これまでの私”が、沖縄の離島に住む当該離島出身の男性と結婚・出産し《異文化での生活・子育て困難》な状況にあっても《母国とのつながり》を保ちながら、離島への《肯定的感情の醸成》が育まれ進むことで主体的な活動として《島に私の居場所づくり》と《恥ずかしくない子育て》を实践し、“これからの私”へ移行し、島の生活・子育て安定化に向かっていくこと、つまり地域の一員になりながら子育てをしていくことであった。
2. 母親にとって、夫・夫家族、地域住民に受け入れられるという体験が重要であり、その体験が離島での生活・子育ての自信と決意につながる可能性が示唆された。
3. 在日フィリピン人母親の子育てには、家族・友人、近隣住民、職場、保健師など地域のサポートが重要であった。母親だけに子育てを任せない地域全体で見守り支援していく体制が継続できる方法を考えていくことが必要である
4. 在日フィリピン人母親は、子どもを育てながら母親自身も地域の一員として育っていた。地域の伝統行事や奉仕作業などへ親子で参加することは母親だけではなく子どもも地域の一員として育っていくための有効な方法であると解釈された。

博士論文審査結果の要旨

本論文は、沖縄県の母子保健看護上において未だ手つかずの重要な課題、在日外国人母親、そのなかでも沖縄県の離島に住む当該離島出身男性と結婚し、その離島で子育てをしている在日フィリピン人母親の子育てに焦点を当ててDataを収集し、分析焦点者（上記フィリピン人母親）として、Dataの意味解釈を丁寧にみてゆき理論を生成した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(Modified Grounded Theory Approach: M-GTA)による実践的質的研究結果の報告である。

本研究課題が重要な理由は次の通りである。現在、沖縄県の離島における人口構成は、若年者の島外流出などがあり高齢人口と男性人口が県内平均よりも高く（沖縄県企画部, 2015）、男性の配偶者不足から「花嫁募集」が新聞に掲載され（琉球新報, 1997）ている。そのような状況において、沖縄県の在留外国人は2010年に7,651人（1997）であったのが、2015年には1.4倍の10,497人に増加している。また、沖縄県の離島における外国人登録者数は950人で、そのうちフィリピン人が191人と最も多く、居住地では多良間村、伊平屋村、南大東村などに多い（総務省, 2014）。国際結婚では夫日本人、妻フィリピン人の組み合わせが最も多い（法務省, 2014）状況が生じている。沖縄は、全国一出生率が高い一方で生涯未婚率も男女とも全国を上回り、国際結婚による家族形成が進んでおり、今後はますますこれらの状況に拍車がかかるものと予測される。従って本博士論文申請者が、国際結婚し沖縄に在留する外国人の母親、特に最も多いと報告されている在日フィリピン人母親がどのような支援を必要としているか、どのように異文化である沖縄での子育てにおける困難を乗り越えているかに焦点を当てて研究に取り組んだことは、時機を得た判断であり、今後への看護職としての支援に資するための重要な課題といえる。

本研究は、研究目的を達成するために文献を系統的に検討し、主たる1つの設問と7つの補助的問いを立て、半構成的インタビューガイドを作成し、厳密に研究倫理の手続きを踏んで実施されている。分析対象者が住む沖縄県の6つの離島（伊江島・伊平屋島・伊是名島・多良間島・久米島・南大東島）へは、フェリー、琉球エアコミュータ(Ryukyu Air Commuter: RAC)やトランスオーシャン航空(Japan Trans Ocean: JTA)などの飛行便への搭乗が必要である。1日の便数には限りがあり、沖縄本島からの距離もあり、Dataの収集には1泊2日の日程で出かけている。しかし、1日をかけて1人～2人のインタビューである。しかも今後の人生をこれらの離島で送る決意で子育てをしているフィリピン人母親、日常生活言語が日本語であるという希少な研究協力者達である。丁寧に根気強く協力者を得てData収集を心がけたことで終えることのできた研究ともいえる。

結果は、13人の研究協力者への半構成的面接で得た録音による生DataをA4用紙269枚に及び逐語録におこし、M-GTAの分析手法である分析ワークシートを用いてDataに密着したヴァリエーションの意味解釈による定義を作成して32の概念（「」で示す）を生成、生成した概念間の関係を検討し2つのサブカテゴリー（< >で示す）と5つのカテゴリー（《 》でしめす）を形成し、子育てのプロセスを浮上させている。

子育てのプロセスに関して一部提示する：分析焦点者（沖縄県の離島に住む当該離島出身男性と結婚し、その離島で子育てをしている在日フィリピン人母親）の視点からみた子育てのプロセスとは、直面した《異文化での生活・子育ての困難》が「島民からのサポート」や母国と類似する「共通素材の発見」などにより《肯定的感情の醸成》が生まれ、《恥ずかしくない子育て》や《島での居場所づくり》を实践する主体的な子育てと島民との関係性構築に努める安定化した子育てへと移行していくことであった。それはまた、子育てをしながら家庭外にも自分の居場所づくりを展開し、地域の一員になりながらの子育ての实践でもあった。

分析手法について、審査委員の一部から分析プロセスが見えにくいとの意見が聞かれた。その一因としては、今回の分析手法は申請者にとっては学習した手法であり、M-GTAの分析手法を記述すれば事足りるとの判断があったようである。従って、論文における分析手順がM-GTAの手法としての記述となり、分かりにくさにつながったようである。審査委員会が指摘を受けた後には、検討された記述が論文中において行われている。

上記以外の審査委員会における主な意見は、以下の通りであった。

長所：

1. M-GTA研究会において他大学の修士論文・博士論文提出者の分析手法を数例学習して後に

本申請者自身のDataの分析に入り、分析手法に厳密に沿いながら進められている。

2. 「子育て」に関するテーマでは、母親と子どもの二者関係に関する研究が殆どであるが、本研究では離島における地域住民との関係、学校や保健センターなどとの関係、文化による子育てへの関係に関する理論の生成が行われている。U. ブロンフェンブレナーの発達生態学モデルを基にした枠組みによる独創性が打ち出されている。

修正を必要とする内容：

1. 枠組みにしたU.ブロンフェンブレナーの発達生態学モデルがどのように使用されているか図示で明確に示すこと。
2. M-GTAの分析手法の説明は当然であるが、本申請者自身の分析手法（手順）を記述すること
3. 他者の先行研究と申請者自身の結果に関する比較・検討が十分になされたとはいえない箇所が考察のなかに散見される。検討すること。

以上、博士論文審査委員会における審査結果は、修正事項を確認することを条件に審査委員会一致で、当該院生を合格に相当する者と認めた。

氏名	永野 佳世
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 19 号
学位授与年月日	平成 31 年 3 月 15 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	在宅で補助人工心臓を装着する患者と介護者の病における経験の軌跡と関係性
論文審査委員	主査 教授 神里 みどり 副査 教授 嘉手苺 英子 副査 教授 大湾 明美 副査 教授 川崎 道子

博士論文要旨

保健看護学専攻 新領域保健看護領域	学籍番号 328001 氏 名 永野 佳世
論文題目	在宅で補助人工心臓を装着する患者と介護者の病における経験の軌跡と関係性
<p>【背景】 生命予後が 2 年以内とされる、末期的重症心不全患者にとって、現在最終的な治療法は心臓移植であるが、わが国ではドナー数が世界的にみても少なく、長期の待機を余儀なくされている。患者は移植までの命を繋ぐ、補助人工心臓(Ventricular Assist Device: 以下 VAD)を使用せざるを得ない。VAD は人工臓器であり、生体適合性の影響や血液凝固の問題で脳合併症や重度の感染症など、命に直結する合併症を起こすリスクが高く、常に死と隣りあわせの状況にある。よって、VAD 装着患者が在宅療養を行うために、介護者は 24 時間アラームの聞こえる範囲に居ることが望ましいとされ、介護負担への影響は大きい。わが国の VAD 装着患者や介護者を対象とした研究報告は限られており、長期に及ぶ患者と介護者を取り巻く現象をまず明らかにし、今後の看護支援につなげていく必要がある。</p> <p>【目的】 VAD 装着患者と介護者の在宅療養に至る病における経験の軌跡と、相互の関係性を明らかにし、看護支援に資することを目的とする。</p> <p>【方法】 本研究は構成主義的立場をとる、質的記述的研究である。研究 1～3 で構成し、調査期間は 2017 年 8 月～2018 年 5 月に行った。</p> <p>〈研究 1〉 A 県内で VAD を装着し 3 カ月以上経過した患者で、退院し在宅療養中の患者と介護者を対象とした。研究の趣旨と目的等を説明し、同意が得られたものを研究参加者とした。承諾が得られた参加者に対し、心不全悪化の時期から面接日までの全人的な浮き沈みを 1 本の線状の軌跡(ライフ・ライン)として記述を依頼した。それを基に患者と介護者別々に心不全悪化から VAD 装着、在宅療養における経験について半構成的面接調査を実施した。分析に際し、Magid らが報告した、「心不全悪化の時期」、「VAD 装着の時期」、「在宅療養の時期」の 3 つの時期別の経験と、Bidwell らの報告した、VAD 装着患者と介護者の関係性や、介護者の関係属性に着目し、患者と介護者の経験について分析を行った。</p> <p>〈研究 2〉 研究 1 の協力者のうち、訪問看護を利用している患者とその介護者、訪問看護ステーションと担当看護師へ研究の趣旨と目的等について説明し、同意が得られたものを研究参加者とした。訪問看護に同行し、訪問看護中の患者と介護者の気遣い合いの言動や様相、関係性について観察し、フィールドノートに記載した。さらに患者と介護者へ VAD 在宅療養について、互いの思いや捉え方についてインタビューし、得られたデータを逐語録に起こして分析を行った。患者と介護者の互いの思いや捉え方は、イルネスビリーフモデルの病のビリーフ(考え方、捉え方)を用いて関係性に焦点化し分析を行った。</p> <p>〈研究 3〉 A 県内で VAD 装着患者へのケア提供者である VAD 植込み施設の看護師、訪問看護師に、実施しているケアと課題、VAD 装着患者と介護者に対する全人的な捉え方についてインタビュー調査を行った。患者や介護者への捉え方をビリーフとして、VAD 在宅療養における支援内容と課題を、VAD 装着患者と介護者の在宅療養への影響要因として分析を行った。</p> <p>【結果】 〈研究 1〉 VAD 患者と主介護者の 7 組、14 人に面接調査を行った。患者の軌跡は、心不全悪化の時期に一樣に低下し、4 人の患者は VAD の手術直前に最低のラインを示し、心不全悪化から VAD 装着後の、時期に応じた経験が抽出された。心不全悪化の時期、7 人の患者は、死を覚悟し【心身のどん底】である状況を語り、VAD 装着の時期は【唯一の選択肢】であり、選ばないと言うことは死を意味したという経験をしていた。在宅療養開始</p>	

から2年目にかけて【ある程度の普通の生活に戻る】という経験をし、その後、在宅療養2年目～3年目【先を見通せない危機感】や、【VADの慣れと故障への不安】を抱いていた。3年目を超えると、患者は長期に及ぶVAD在宅療養の経験の中で、【移植待機中の孤独との闘い】を続けながら、移植まで辿り着けなかった【仲間を思い闘病を続ける】という、前へ進む強さを芽生えさせていた。一方、介護者の軌跡は多様な浮き沈みを描き、経験についても時期別ではなく、患者との関係属性別(親、配偶者、3親等以上の親族)の経験が浮き彫りとなった。親介護者は、【何としても生きてもらいたいという希望】で、子を思う親の思いが経験から語られ、配偶者介護者は、【どちらが崩れても影響の大きい夫婦という関係性】で、患者と同様に自身についても不安要素を感じる経験をしていた。3親等以上の親族介護者は、【切り替えて取り組む並ではない介護者の役割】や、【移植という前が見えて楽になる気持ち】など、強い介護負担感と、移植によって自身が介護者から解放される期待を語っていた。

〈研究2〉VAD装着患者2人の訪問看護に同行し、訪問看護中の患者と介護者の様相について3回～8回参与観察と面接調査を行った。2組のVAD装着患者と介護者は、家族の大きなライフイベントを経験し、限定された家族成員によって家族の力が弱い状態で、互いのピリーフや関係性によって、VAD在宅療養の病経験に影響していた。家族の力が弱い状況においても、家族で協力し移植に向けて同じ方向を向いて在宅療養を前向きにとらえることのできた患者と介護者は家族レジリエンスが見られた。2組の患者と介護者は、同じくVAD在宅療養について【多職種に支えられている感謝と安心感】を抱いており、VAD植込み施設の医師や看護師、臨床工学技士を含む多職種チームと訪問看護師や介護支援専門員による在宅ケアチームによるサポートの必要性を認識していた。

〈研究3〉VAD植込み施設の看護師4人と、在宅でVAD装着患者の訪問看護師を行っている訪問看護師2人の、計6人の協力を得た。VAD植込み施設の看護師は、患者に対して【身体的な限界と苦痛を抱える状態】であると捉え、介護者に対しては、【断片的にし理解ができない状況】や、それゆえ【未知の世界】であると捉えていた。訪問看護師は、【普通という側面】や、【社会的な弱さ】など、社会的な側面を捉える多様なピリーフを持ち、介護者に対しても、【介護者の不器用さと頑固さ】や、【言葉にしない内に秘めた思い】などの、VAD植込み施設の看護師ではとらえきれない家族内の関係性に関するピリーフをもっていた。VAD植込み施設の看護師が行う、【合併症予防に関する支援】や訪問看護師が行う【患者と介護者をつなぐ】という支援は、VAD装着患者と介護者の病における経験に影響する内容であった。

【結論】VAD装着患者のライフ・ラインは病経験の時期に応じた、一定の傾向がある軌跡を示したが、介護者の軌跡は共通の傾向はなく、関係属性別に応じた経験を示し、患者と介護者は、互いの思いや関係性によって影響し合っていた。また、看護師は治療や在宅という働く場に応じたピリーフを持ち、VAD在宅療養の課題を捉えていた。本研究結果から、患者の時期に応じた経験を踏まえて、心の変化や出現する問題を予測し、ケア内容を検討する必要がある。同じく介護者についても、関係属性や関係性に影響を受ける経験を予測し、家族ユニットとして家族の力を考慮して介入することが重要である。VAD在宅療養において患者と介護者の経験の軌跡に寄り添い家族システムとして捉え、病院と在宅の並行した支援が重要である。

博士論文審査結果の要旨

本論文は、在宅療養中の補助人工心臓(Ventricular Assist Device:以下、VADとする)を装着した患者と介護者の病における経験の軌跡と、患者・家族の相互の関係性をビリーフ(考え方や信念、受け取り方)の視点で明らかにした研究である。

本研究の研究協力者の背景と現状、ならびに研究の意義について述べる。

VAD装着患者と介護者に関する看護研究は国内外でも非常に限られており、特に国内ではわずか1件のみに留まり、看護支援の研究は皆無の現状である。よって、本研究でVAD装着患者と介護者の病における経験の軌跡を明らかにすることで、いつの時期に、どのような支援が必要なのか、今後の看護支援の構築につながる、発展性のある研究であると考える。

VADは心臓移植のためのつなぎのための人工臓器であり、適応された患者は心臓移植の待機を約4年にわたり、かなり長期のVAD装着を余儀なくされる。しかし、VAD装着患者の約20%しか、心臓移植にたどり着くことができない現状である。他の80%の心臓移植待機中のVAD装着患者は、生体適合性の影響や、感染・血液凝固などの命に直結する合併症などで、無念の死を遂げることが大半である。そのような厳しいVAD治療は、心臓移植待機が長期にわたるため、入院ではなく、通院しながらの病院管理下での在宅療養の場で行われる。さらに介護者は、適切な試験を受けたのち、24時間アラームが聞こえる範囲に待機することが望ましいとされており、介護者の負担増も予測される。人工臓器であるがゆえ、逃れられない突然のリスクや死と隣り合わせである現状におびえる患者・介護者、家族の不安や負担は如何ほどか、想像を絶するものがあり、これらの患者と介護者の苦悩や現象を明らかにした本研究の意義は大きい。

これらのVAD装着患者・介護者の過酷な現状を変えることは不可能に近いと、少しでもその不安や負担感を軽くするために、お互いの関係性の中で、現状や事象に対する、物の見方や考え方を变えること、つまり病のビリーフの概念で捉えて、支援することで、患者・家族の癒しにつながることを研究によって明らかにされている。よって、申請者は、このビリーフの概念を活用して、VAD装着患者と介護者の関係性を明らかにすることで、将来的に希望もてるビリーフにつなげられるのではないかと期待を持って本研究に取り組んできた。

本研究は、県内の全VAD患者を対象とした研究であり、対象者数は限られているが、萌芽的な研究として、今後の支援の構築に寄与できる研究である。

本研究の独創性として、主に次の3点があげられる。

- ① VAD装着患者・介護者の病の経験としての軌跡をVAD装着前から装着後の現在まで、ライフ・ライン・メソッドの理論を用いて可視化し、その特徴を見出したこと
- ② 在宅におけるVAD装着患者・介護者の生活の場での複数回の参与観察や面接を通して、そこで繰り広げられる会話や言動から相互の関係性をビリーフの視点で分析したこと
- ③ 全研究協力者であるVAD装着患者・介護者のケアに実際に携わっている、VAD植え込み施設の病院看護師と在宅での訪問看護師の双方の看護支援の現状、ならびに看護職者が抱く、VAD装着患者と介護者の関係性をビリーフの視点で分析したこと、である。

これらは、本論文で、研究1・2・3からなる3部構成の研究として提示されており、各研究が独立しているような印象を持つが、3つの研究は支援に欠かせない、相互補完的な要素でつながっており、それを全体として統合して考察することで支援体制につながる示唆が得られる。しかし、本論文では、各々の3つの研究の関係性や全体的な分析や考察が十分とは言えず、つなげるための統合された示唆があると研究全体の結果がより理解しやすかったのではと考える。

各研究の概要とその特徴を見てみると、研究1では、VAD装着前から装着後、さらに現時点での病における患者、介護者のたどってきた軌跡を経時的に明らかにしている。具体的には、通院中の外来の場で、VAD装着患者とその介護者の各々に軌跡を尋ねて、各々が独自に考える軌跡、ならびに患者・介護者を対として分析した家族の属性別による軌跡の特徴を明らかにしている。特に本研究でVAD装着から3年以上経過した長期的な患者・介護者の病の軌跡、ならびに3つの時期別による患者の病の軌跡の特徴を明らかにした点に独自性があるといえる。さらに家族の属性別による、親子関係、配偶者関係、三親等の親族の関係による患者・介護者の病の軌跡の特徴は、国内外でも初めての知見であり、今後の支援に活用できる。しかし、その中では各々が互いにどのような関係性で病を乗り越えてきたのか、家族間の内面的な相互作用的な関係性を明らかにしているわけではないため、限界がある。

よって、研究2では、在宅という、患者と介護者が同じ住み慣れた生活の場で、患者と介護者の気遣い合いの言動や様相、関係性をみることで、研究1の外來の場で行われた個別面接で捉えられなかった、在宅訪問でしか見出すことができない、家族としての互いの思いや捉え方(ビリーフ)を明確にしている。これらの結果から各々の家族が持つ力の様相や病院・在宅を含む、多職種支援の必要性が浮き彫りにされている。但し、今回訪問看護ステーションを利用している研究協力者は、患者・介護者の2組のみであり、今後さらなる事例の積み重ねによる研究の継続が必要である。

研究3では、研究1・2の全研究協力者である患者・介護者7組(14人)の支援に携わっている6人のVAD植え込み施設の病院看護師と在宅での訪問看護師のそれぞれの異なる立場からみた、支援の在り方、さらに患者・介護者の相互関係性の全人的な捉え方(ビリーフ)を明らかにしている。通常行われている在宅療養としての、病院から在宅への療養の移行ではなく、命を守るためのVAD治療施設による看護師、多職種の監視下における、VADに関する厳格な病状管理や合併症予防のための通院を含む在宅療養である。具体的には、在宅での日々のメール・電話による支援、ならびに、在宅における訪問看護師等による患者と介護者の関係性をつなぐ、情緒的で多様な社会的支援の必要性を明確にしている。よって、両支援者の役割の相違が明確になっており、その後の協働体制の在り方につながる示唆が得られている。

これら3つの研究の知見が適切に統合されることで、VAD装着患者と介護者に対する、VAD装着施設と訪問看護ステーション等による在宅療養中の、具体的な多職種による支援体制の在り方が、今後研究などによって明らかになるのではと期待できる。

審査会では主に、タイトルと目的の言葉の整合性として、「病経験」「経験」の2つの言葉の用語の統一性、ならびに、考察における人工呼吸器などの患者・家族の在宅療養との相違など、先行文献との比較を通したVAD装着患者と介護者の在宅療養の特徴の明確化、さらに、研究1～3の3部構成からなる各研究のつながりを明確にするための全体像を示した図の必要性などの指摘がなされた。これらの指摘については、審査会終了後、申請者による適切な修正がなされ、主査である指導教員が確認した。

審査会の意見として、上記の指摘事項の修正がなされることを条件に、博士論文に値するとの意見で合格とした。

氏名	賀数 いづみ
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 20 号
学位授与年月日	平成 31 年 3 月 15 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 1 項該当
学位論文題目	十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツールの開発
論文審査委員	主査 教授 永島 すえみ 副査 教授 神里 みどり 副査 教授 金城 芳秀 副査 教授 前田 和子

博士論文要旨

保健看護学専攻 母子保健看護 領域	学籍番号 330003 氏 名 賀数 いづみ
論文題目	十代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツールの開発
<p>【研究課題と目的】 沖縄県の十代で妊娠・出産する女性（以下、十代母親という）は、2016年の統計によると437人(2.6%)で全国平均(1.1%)の約2.4倍にあたり、減少傾向の全国に比べ横ばいを示し、全国一の高率を維持している。本研究は、沖縄県の重大な母子保健上の課題の一つである十代母親への看護支援の質改善を目指して取り組むものである。特にハイリスク者の「発見」に焦点を当て、日常の臨床場面で十代母親のうち優先的に支援すべきハイリスク者を看護職者が、いかに見のがさないか、つまり、たとえ臨床経験の少ない看護師であっても効果的にハイリスク者を発見するためのスクリーニングツールを開発することを目的とした。</p> <p>本研究は研究1と研究2から構成し、研究1ではスクリーニングツールとしての質問紙を構成する項目を決めるために診療場面で用いられている臨床指標を特定し、5種類の質問紙を作成した。研究2では、それらの質問紙を用いて実証的にその有用性を検討した。本研究は順次混合研究デザインであり、研究1では質的アプローチ、研究2では量的アプローチをとった。</p> <p>【倫理的配慮】 本研究計画は本学の研究倫理委員会の承認（承認番号15023）、協力施設の倫理審査の承認を得て実施した。特に18歳未満の十代母親には本人と保護者の同意も書面で得た。</p> <p>【研究1】 本研究の目標は、十代母親のうちハイリスク者を発見するためのスクリーニングツール開発に向けて有用な構成項目を特定することであった。県内5カ所で働く臨床経験6～40年の医師5人と臨床経験7～33年の助産師5人を対象に、彼らが日常の診療で「十代母親のハイリスク者特定のために用いている臨床指標とは何か」を知るためにインタビューした。その結果、医師より111項目、助産師より95項目が特定され、重複を除いて集約すると80項目となった。それらをU.ブロンフェンブレンナーの社会生態学理論の枠組みを参照して、「基本属性」「身体的側面（保健行動含む）」「心理・社会的側面」「個人を取り巻く周囲の環境」「個人の力」に分類した。さらに、文献検討から抽出した項目を追加し、十代母親向けの妊娠期用、出産期用、産後1か月用3種類と医師用、看護職者用の計5種類の質問紙を作成し、それらについて医師1人と助産師2人にレビューを依頼、加筆修正を経て調査用の質問紙を完成させた。</p> <p>【研究2】 本研究の目標は、上記で作成した5種類の質問紙の有用性を実証的に検討することであった。そのため、自作した質問紙の有用性の検討のため、標準化された尺度のSense of Coherence: SOC(ストレス対処力/首尾一貫感覚:山崎喜比古,戸ヶ里泰典2005,2011)、EPDS:Edinburgh Postnatal Depression Scale(日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票:岡野ら1996)、Transition-to-Home: Premature Parent Scale(日本語版早産児の親用在宅移行尺度 Boykova2015/上原ら2018)を調査に含めた。調査は2017年4月～2018年3月の間に実施し、十代母親には妊娠期、出産期、産後1か月の3時点、彼らの担当医と助産師には出産期に調査を実施した。5種類の無記名自記式質問紙には十代母親に関する回答が、同一者となるよう番号を付し連結可能にした。</p>	

その結果は、1)回収率と十代母親の属性：離島を含む県内 12 施設を受診した十代母親 86 人から回答を得た。調査時点別の回答数は妊娠期 75 人、出産期 77 人、産後 1 か月 66 人であった。また、十代母親を担当した医師延べ 70 人、助産師延べ 77 人から回答を得た。十代母親 93 人に調査を依頼、3 時点全体の回収率は 78.1%であった。5 種類の調査すべてに回答が得られた十代母親は 52 人（回収率 67.5%）であった。十代母親の妊娠期の平均年齢は 17.79 歳（SD1.154）であり、そのうち学生は 18 人（24%）で全員高校生であった。妊娠期の既婚者は 32 人（42.7%）であり、法的に婚姻できないカップルが 12 組（16%）あった。

2)有用な項目の特定：各時期のハイリスク者の特定、3 時点の推移及びリスクスコアに関連する有用な項目を見つけるため、各質問紙の項目のリスクの高い回答により高く配点し、リスクスコアを算出した。G-P 分析（上位 4 分位群と下位 4 分位群別の比較）で有意差のあった項目と医師、助産師それぞれと両者の臨床リスク評価「1（リスクは）まったくない～5 非常に高い」を従属変数とした重回帰分析（調整済み R² 乗=.601～.909）の結果から、各質問紙に有用な項目として妊娠期用 25 項目、出産期用 15 項目、産後 1 か月用 18 項目を特定した。医師用と助産師用のリスクスコアを基準とした G-P 分析から有意差のあった項目は、医師用 15 項目、助産師用 35 項目であった。

3)各リスクスコアと標準化ツールとの相関：リスクスコア間の相関では「出産期」と「産後 1 か月」で強い相関があったが、「医師」と「妊娠期」、「助産師」と「妊娠期」、「助産師」と「出産期」間は弱い相関を示し、その他は中程度の相関であった。また、各リスクスコアは「SOC」（ $r=-.367\sim-.626, p=.0046\sim.0001$ ）、「EPDS」（ $r=.401\sim.696, p=.018\sim.0001$ ）、「Transition-to-Home : Premature Parent Scale」（ $r=-.462\sim-.617, p=.0001$ ）とそれぞれ有意に弱い～中程度の相関を示した。

4) 医師、助産師のリスク評価との関係

各質問紙のリスクスコアを上位 4 分位以上の「高群」、下位 4 分位以下の「低群」、それ以外を「中群」に分類し 3 時点の推移をみると、各時期を「高群」、「中群」、「低群」のまま推移する率は「高群」：47.5%、「中群」：26.4%、「低群」：40.0%であった。リスクスコアがすべて「高群」であった者の医師と助産師の臨床リスク評価は、それぞれ「（リスクは）高い」60%、30%「どちらともいえない」30%、60%、「あまりない」両者 10%であった。

【結論】

本研究の知見から十代母親のハイリスク者を発見するため、自作した 5 種類の質問紙に残すべき項目が特定できた。また、医師と看護師のリスク評価の一致率は高いとは言えず、両職種の評定基準が異なる可能性があること、助産師はいまいちな判定をする傾向が強いことが分かった。各質問紙の利用に関してハイリスク者判別のための基準の検討はまだ不十分であり、その最大の理由は予測妥当性が検討できなかったことである。今回の研究は、負担を考慮して医師及び助産師への調査を出産期のみ、限られた研究期間であったことから十代母親には産後 1 か月までの調査であった。ハイリスク者を見分けるには期間が短く回収数も少なく限界があり、予測妥当性の検討は不可能であった。

環境的には不利な状況にあっても個人の力が強化されれば、リスクを減ずる可能性についてもさらに検討が必要であり、今後は最低でも産後 2 年程度の長期追跡調査によってスクリーニングツールとして実践活用できる精度の高い質問紙を精練することが必要である。

博士論文審査結果の要旨

本論文は沖縄県の母子保健上の重要な課題である10代で妊娠し母親となる者のうち優先的に支援を必要とする10代母親のハイリスク者を特定するためのスクリーニングツールの開発に関するミックス法による順次的デザインによる研究結果の報告である。

本研究課題が重要な理由は次の通りである。母子保健医療行政に関する法律改正や施策が、近年次々と打ち出されている。その背景の一つに、児童虐待の件数が急増を続け、死亡事例や対応が難しいケースが増えていることがある。子ども虐待の死亡事例等の検証結果等に基づいて、「児童福祉法の一部を改正する法律」(平成28年法律第63号)が平成28年6月3日に交付された。この「改正法」により、児童福祉法第6条の3第5項において保護者の養育を支援することが特に必要と認められる児童若しくは保護者に監護させることが不適切であると認められる児童及びその保護者又は出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦(特定妊婦:「要支援児童」)の把握について、「厚生労働省雇用均等・児童家庭局総務課長」及び「母子保健課長」から都道府県、指定都市等の「児童福祉・母子保健主管部(局)長への通達が出されている。(『要支援児童等(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について』)。沖縄県における10代の妊婦・母親の割合は、全国平均よりも高率を維持し続けている。これら10代の妊婦・母親においては、妊婦健診の未受診、望まない妊娠、妊娠中から悩みを抱かえているケース、産前産後の心身の不調がみられるケース、家庭環境に問題のあるケースなどがあると考えられている。しかし、これら特にハイリスクと考えられる者を見きわめるためのスクリーニングツールは、開発されていない。従って10代の妊婦・母親のうちでも児童虐待防止、および次世代の育成の両観点から優先的に支援を必要とする「ハイリスク者」を見きわめるための臨床における活用可能な臨床指標(スクリーニングツール)の開発は喫緊な課題といえる。

本研究は、1990年から2012年に及ぶ22年間の50論文のレビューとU.ブロンフェンブレンナー

(Urie Bronfenbrenner)の「人間発達の生態学」理論を基に10代の妊婦・母親における特にリスクの高い者を特定するための構成枠組み『ハイリスク者を特定するリスク評価票(スクリーニングツール)』の作成と妥当性の検討である。第2章第2節で述べられているように、このスクリーニングツール(案)の項目は10代母親の「基本属性」「身体的側面(保健行動を含む)」「心理・社会的側面」「本人を取り巻く周囲の環境」「個人(本人)の力」の5つの側面から構成され、妊娠中・出産直後・産後1か月の3時点において、10代の妊婦・母親となる者(要支援児童)のなかでも特にハイリスクとなる者を見きわめるための項目を念頭に置いて作成されている。

『ハイリスク者を特定するリスク評価票(スクリーニングツール案)』は、先行研究の文献レビューと産科医師(5名)・助産師(5名)への半構成的インタビューによる逐語録データを質的に分析した結果から導き出されている。最初に浮上した項目は、産科医師のデータから111項目、助産師のデータから95項目である。それぞれの項目を検討し両者にみられる重複するものを除き80項目を決定し、それらをブロンフェンブレンナーのマイクロシステム、メゾシステムの枠組みに照らして、10代妊婦・母親の「基本属性」「身体的側面」「心理・社会的側面」「本人を取り巻く周囲の環境」「個人の力」に分類している。10代で妊娠し母親となる者は、「特定妊婦: (要支援児童)」とみなされているように、個人的(学業面・身体面・心理面)、家族的、経済的、社会的にハイリスク者となること、看護支援を必要とすることは、一般的に認識されていることである。しかしながら、どの時点で、どのような項目を見きわめれば、これらハイリスクと認識されている者のうちに、実際に支援を必要としながらも必要な支援を受けられない者を把握して支援につなげられるかは曖昧なままで、各産科医師と助産師の個人的な経験に基づかれている。そこで、本研究ではこれらの疑問に解決を見いだすべく「妊娠中・出産直後・産後1か月」の3時点におけるスクリーニングツール(3種類)と10代で妊娠し母親となる者に出産時時点で確実に直接関わる産科医師用と助産師用のスクリーニングツールを各1種類作成している。このスクリーニングツールは、質問が88項目に及ぶことは、10代の妊婦・母親、産科医師と助産師にとって負担となり、手軽な活用を促すのを難しくするのはないかとの意見が審査委員から出された。この件に関しては、申請者自身が自覚しており、今後取り組む継続課題としている。

10代妊婦・母親への3時点におけるスクリーニングツールの縦断調査への回答数は、93人に調査を依頼し、「妊娠中」75人、「出産直後」77人、「産後1か月」66人、3時点全体の回収率は78.1%である。また、産科医師延べ70人、助産師延べ77人から回答を得ている。10代妊婦・母親の平均年齢は3時点それぞれの時期に17.79歳(SD1.154)、17.96歳(SD1.485)、18.08歳(SD1.154)である。学校に在籍中の者は各時期で18人(24.%)、19人(24.7%)、16人(24.2%)でその内訳は高校生が殆どである。既婚者は32人(42.7%)、39人(50.6%)、38人(57.6%)であ

る。妊娠中では、法的に婚姻できないカップルが12組(16%)いる。

10代母親用の3時点におけるスクリーニングツールの項目は、G-P分析で有意差のあった項目及び重回帰分析(調整済みR2乗=.601~.909)の結果から、各時期におけるスクリーニングツールを構成する有効な項目として妊娠中28項目、出産直後15項目、産後1か月20項目が特定されている。また、医師・助産師のスクリーニングツール項目は、G-P分析で有意差のあったもの38項目が特定できている。出産直後に産科医師が記載した10代母親に関するリスク評価は「高い」60%、「どちらともいえない」30%、「あまりない」10%である。一方、助産師のリスク評価において「高い」とされたのは30%、「どちらともいえない」60%、「あまりない」10%である。リスク評価の合計点は、標準化された尺度と有意な相関があり内容妥当性が得られている。しかし、リスク者の見きわめにおいて産科医師と助産師の間には評価に差異が見られている。助産師(看護職者)が、本研究において作成された『ハイリスク者を特定するリスク評価票(スクリーニングツール)』を使用するためには、さらに精度を高める必要がある。

審査委員会における主な意見は、次の通りである。

長所:

1. 沖縄で生じている全国平均よりも高い10代の妊婦・母親に関する貴重な研究である。
2. 10代で母親となる者のうち優先的に支援を必要とする者を見きわめるためのスクリーニング項目は、可視化されるべきもので、臨床における必要度が高い。
3. 10代での出産数は沖縄県における全出産数の2.6%(沖縄県保健医療部地域保健課, 2018)と希少集団である、にもかかわらず総数218人から回答を得たこと及び10代母親のみでなく担当産科医師と助産師のDataも得ることができたことは、当該申請者の研究協力機関との関係を築くことのできる粘り強さの賜物といえる。

修正を必要とする内容

1. タイトルの「質問紙」をより厳密な定義のある「スクリーニングツール」に変更する。
2. 研究1の半構成的インタビューDataから導き出された「スクリーニングツール(案)」のレビューに関する記述が不明瞭である。結果の提示を検討する。
3. 文献レビューにおいて作成した『スクリーニングツール(案)』の「*項目:研究者が追加」は何を意味するか、明示する。
4. リスク評価における算出項目において、単独で算出されている項目と組み合わせで算出されている項目がある。検討すること。
5. 論文中に文言の安易な使用や記述ミスがある。修正及び推敲をする。

以上、博士論文審査委員会における審査結果から、主査が修正事項を確認することを条件に、審査委員全員一致で当該院生を合格に相当する者と認めた。

氏名	呉地 祥友里
学位の種類	博士(看護学)
学位記番号	沖看大博第 21 号
学位授与年月日	平成 31 年 3 月 15 日
学位授与の要件	学位規則第 4 条第 2 項該当
学位論文題目	要介護高齢者へのケア提供者の地域文化ケアの実践と文化的感受性
論文審査委員	主査 教授 大湾 明美
	副査 教授 嘉手苺 英子
	副査 名誉教授 野口 美和子
	副査 教授 永島 すえみ

博士論文要旨

保健看護学専攻 成人・老年保健看護 領域	学籍番号 430001 氏 名 呉地 祥友里
論文題目	要介護高齢者へのケア提供者の 地域文化ケアの実践と文化的感受性
【背景】 要介護高齢者が住み慣れた地域で馴染みの関係の中で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域文化を理解しケアに活かすことが重要である。そのためには、地域文化ケアにおいて、ケア提供者の文化的感受性を高める教育が求められる。	
【目的】 本研究の目的は、要介護高齢者の地域文化に寄り添うケア（地域文化ケア）を導き、老年看護の教育に活用するために、ケア提供者の地域文化ケアの実践を手がかりとして、地域文化ケアの実践と文化的感受性を明らかにすることである。そのために、本研究では、以下の探求の問いをかける。 <ol style="list-style-type: none">1. 地域文化ケアはどのように実施されているか2. 地域文化ケアを実施する意図は何か3. ケア提供者は、地域文化ケアをどのように（自己）評価しているか4. 地域文化ケアの実施には、どのような段階があるか5. 地域文化ケアを実践しているケア提供者には、どのような文化的感受性があるか6. 地域文化ケアにおける文化的感受性は、どのように看護教育に活用できるか	
【方法】 研究デザインは質的記述的研究である。研究フィールドは、地域文化圏とケア施設のサービス圏域が一致している地域を選定する。圏域の一致は、海域による区分がわかりやすい離島地区とした。また、要介護高齢者のケアの場による特性を網羅するために、治療の場、療養の場、生活の場から、ケア提供施設を選定し、かつ地域文化ケアを実践しているケア提供者を研究参加者とした。研究参加者は、治療の場 10 名、療養の場 10 名、生活の場 16 名の計 36 名であった。研究は 3 つの段階で構成する。第 1 段階はケア提供者が実践する地域文化ケア（ケアの方法（実施）、ケアの意図、ケアの評価）を把握する。第 2 段階は、ケア提供者の主体性の観点から地域文化ケアの実施の段階を検討する。第 3 段階はケア提供者の認識であるケアの意図とケアの評価から、ケア提供者の文化的感受性を導く。	
【結果】 1. 地域文化ケアの実践 研究参加者 36 名の地域文化ケアの実践場面は、ひとり 2～11 場面で、合計 243 場面であった。	

1) 地域文化ケアの方法: ケアの方法は、【当事者の行事への参加支援】、【家族・地域のつながりの継続支援】、【地域で生き、住み遂げたい思いの支援】、【当事者の祈りを尊重する支援】、【地域文化でつくるケア関係】、【地域文化を共感するケア】、【習い続ける地域文化】、【地域文化の周知と啓蒙】、【みんなで育み続ける地域文化ケア】、【家族のようにつながり続けるケア】、【高齢者の地域文化力を活かす地域づくり】、【みんなで創り広める地域文化ケア】の 12 が導かれた。

2) 地域文化ケアの意図: ケアの意図は、【家族・関係者との交流・つながりの支持】、【個人の生きてきた価値の支持】、【地域に息づく価値の支持】、【地域文化のケアへの取り込み】、【地域文化の楽しみの想起】、【地域文化の習熟と継承】、【高齢者の地域文化への貢献】、【地域文化ケアの育成】、【我が事のような相互依存】、【地域文化によるケアの創造】の 10 が導かれた。

3) 地域文化ケアの評価: ケアの評価は、【高齢者・家族の良い反応に満足】、【高齢者から地域文化を学び満足】、【自らの地域文化ケアに満足】、【高齢者と地域文化の関係の強さへの信頼】、【自らの体験に照らして地域文化ケアの認知】、【地域文化のニーズに添えない罪悪感と高齢者の心情への配慮】、【ケアの手間と地域の価値の了解】、【治療と地域の風習・価値の折り合いの大切さの理解】、【地域文化ケアで協働する楽しみと感謝】、【地域文化ケアの実践によりケアが発展する実感と自負】の 10 が導かれた。

2. 地域文化ケアの実施の段階

地域文化ケアの実施の段階には、第 1 段階の [求めに応じる地域文化ケア]、第 2 段階の [活かされる地域文化ケア]、第 3 段階の [活かし継承される地域文化ケア]、第 4 段階の [創造される地域文化ケア] があった。

3. 地域文化ケアにおける文化的感受性の要素

ケア提供者の文化的感受性には、職場、経験の差に関わらず、研究参加者全員にみられ「理解」、「満足」、「配慮」、「認知」、「支持」、「融合」、「楽しみ」、「実感」、「共感」、「信頼」、「自負」、「希求」、「創造」があった。

【結論】

1. 要介護高齢者への地域文化ケアの実践は、ケアの場、専門性の違い、経験年数、地元出身の有無に関わらず、ケア提供者全員が複数事例に複数回の実践をしていた。ケアの方法(実施)には、ケアの意図があり、ケアの評価は肯定的な評価をしていた。

2. ケア提供者の主体性の観点から実践している地域文化ケアの実施の段階は、Leininger の文化を考慮したケアと照らし合わせると、第 4 段階の [創造される地域文化ケア] が新たに見いだされた。

3. 地域文化ケアにおける文化的感受性は、Foronda の概念分析による文化的感受性の要素の他に、「楽しみ」、「実感」、「共感」、「信頼」、「自負」、「希求」、「創造」の 7 つの要素が見いだされた。

4. 老年看護教育の地域文化ケアにおける文化的感受性は、地域文化を「体験して楽しむ」という Kolb の提唱する経験学習が適切であることが示唆された。

博士論文審査結果の要旨

本論文のテーマは、「要介護高齢者へのケア提供者の地域文化ケアの実践と文化的感受性」である。文化という広い概念を自分自身の研究課題に落とし込むことに多大の時間を要し、課程期間に終了することができず、平成30年3月に満期退学となり、平成30年4月から研究生登録を行い、研究を継続し、今回の審査に至った。

文化とは何か、文化看護とは何か、地域文化とは何か、地域文化ケアとは何かと、研究を始めるにあたり、前提となるキーワードの検討に何度も躓いた。しかし、一貫して地域文化ケアにこだわり、論文を仕上げた。今回の研究成果は、本学の老年保健看護領域において、地域文化ケアの研究を発展させ、看護教育や看護実践の活用への貢献が期待できる。

研究テーマの背景は、地域文化をケアに活かしている実践は散財しているが、事例報告や実践報告にとどまっていること、多民族社会の諸外国では、Leiningerの文化ケアに代表されるように、国家や民族レベルで文化を捉え、看護教育に関する研究は文化的コンピテンシーが主であることなどを文献検討で整理していた。しかし、日本は単一民族と称されるものの、その歴史的、地理的背景から、生活を営む集落ごとにその暮らしには独特の生活様式、すなわち地域文化が根づいていることに着目した。

そして、地域文化ケアは「限定された地域（ローカル）において、地域文化行動（方言で会話すること、伝統行事に参加すること、地域行事に参加すること、地域に住み続けること）を体験したケア提供者が、同一の地域に暮らす要介護高齢者（ケアの受け手）の地域文化行動を支援することである」と整理した。

また、看護教育においては、諸外国で多く用いられている文化的コンピテンシーより、地域文化ケアには文化的感受性が馴染むと位置づけ、文化的感受性とは「ケア提供者が、ケアを受ける対象や地域の持つ多様な信念や行動およびニーズを感じ取って認識して、ケアを効果的に思考し、双方（ケアの受け手、ケア提供者）の満足感を期待することである」としていた。

さらに、地域文化ケアの実践は、「地域文化ケアのために、ケア提供者（看護職など多様な専門職・非専門職）によるケアの方法（実践）、ケアの意図（認識）、ケアの評価（認識）を包含する」としていた。

これらの前提から、本研究の目的は、要介護高齢者の地域文化に寄り添うケア（地域文化ケア）を導き、老年看護の教育に活用するために、ケア提供者の地域文化ケアの実践を手がかりとして、地域文化ケアの実践と文化的感受性を明らかにすることとしていた。

研究方法は、研究デザインとして質的記述的研究とし、ケア提供者が実践する地域文化ケア（ケアの方法、ケアの意図、ケアの評価）を把握し、ケア提供者の主体性の観点から実施している地域文化ケアの段階を検討し、ケア提供者の認識であるケアの意図とケアの評価から、ケア提供者の文化的感受性を導くこととしていた。研究枠組みは、Leiningerのサンライズモデルを参考に、地域文化ケアは、民間的システム（イーミック）と専門的システム（エティック）との橋渡しによって実践されるとしていた。

地域文化ケアの実態がある宮古島を研究フィールドとし、研究参加者は、治療の場、療養の場、生活の場のケア提供者36名であり、得られたデータを分析した。36名から語られた地域文化ケアの場面は、249場面あった。分析は気の遠くなるほどの作業量であったが、コツコツとキーセンテンスを取り出し、サブカテゴリー、カテゴリーを導き、膨大なデータを研究目的に照らして結果をまとめた。

研究結果は、地域文化ケアの実践の内容を方法、意図、評価で整理し、地域文化ケアの実態を明らかにした。次いで、地域文化ケアの方法について、ケア提供者の主体性の観点から、ケアの意図とケアの方法を関係づけながらケアの実践の段階を導いていた。その段階には、[求めに応じる地域文化ケア]、[活かされる地域文化ケア]、[活かし継承される地域文化ケア]、[創造される地域文化ケア]があることを明らかにした。さらに、地域文化ケアにおける文化的感受性の要素として、地域文化ケアの意図と評価から13の要素（支持、楽しみ、共感、創造、満足、実感、自負など）を取り出していた。

考察は、地域文化ケアの特徴、地域文化ケアの実践の段階、地域文化ケアに見る文化的感受性、高齢者の地域文化に寄り添うケアに向けた老年看護教育への提言の4つで構成していた。

特筆すべきは、地域文化ケアの実践の段階に「創造される地域文化ケア」があり、地域の人々が求める暮らしやすさに向け、「ケアは地域のなかで地域の人々と協働で、人々の求めに応じて創る」という技術の習得ができることを明らかにしていた。また、文化的感受性の要素に「楽しみ」の情動を新たに見いだしたことであった。ケア提供者の楽しみとし

での文化的感受性は、ケア提供者のワーク・ライフ・バランスにも貢献できることを示唆していた。さらに、高齢者における地域文化ケアの教育へは、異文化看護と地域文化看護を整理し、学士課程と博士前期課程の教育内容を体系化する必要性を提言していた。

審査委員会においては以下の3点の整理を指示され、研究指導教員がその修正の確認を一任された。

1. 論文内容を明確にするために表現の工夫の必要な箇所が複数あること
2. 「創造される地域文化ケア」と「活かし継承される地域文化ケア」の区別を明確にすること
3. 本研究の限界と今後の課題の区別をすること

研究指導教員は、上記の審査委員会の指摘事項を確認した。

以上、博士論文審査委員会における審査結果は、博士論文としてオリジナリティがあり、合格に値すると認めた。

博士学位論文

平成 31 年 3 月発行

編集・発行

沖縄県立看護大学大学院

保健看護学研究科

〒902-0076 沖縄県那覇市与儀 1-24-1

TEL 098-833-8800