

# 沖縄県立看護大学 紀 要

## 第 24 号

### 原著論文

先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処

山川和歌子、宮里智子…………… 1

### 研究報告

沖縄県の離島診療所における看護管理の実態 — 離島診療所看護師 3 名へのインタビュー調査から —

宮城恵子、宮里智子、伊良波理絵、知念久美子…………… 15

母校の教育に模擬患者として参加した新人看護師の経験における気づき

宮國友美、高良武博、比嘉貴子、上間直子…………… 25

精神科巡回診療に携わる看護師による島で暮らし続けるためのセルフケア支援

大川嶺子、砂川ゆかり、山口初代、上里さとみ…………… 37

要介護高齢者の就労支援の事例にみる地域ケアへの貢献 — 対象の捉え方とケア方法から —

山口初代、大湾明美、田場由紀、砂川ゆかり…………… 49

一般の産科から総合周産期母子医療センターへ異動した助産師の助産師像の再構築

嘉陽田友香、玉城清子…………… 61

### その他

#### (文献検討)

離島における保健師の保健活動の特徴に関する文献検討

岡崎実子…………… 73

#### (資料)

沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の介護予防「基本チェックリスト」からみた実態と課題

— 集団住民健康診査の参加者の分析から —

松田めぐみ、永田美和子、前上門ルミ、中村ルミ子、大城良太、岸本美智子…………… 81

クリティカルケア看護科目における学内実習でのアセスメントに対する学生が抱く

困難感と協同作業の認識の実態調査

具志堅翔子、謝花小百合、大城真理子…………… 89

沖縄県立看護大学紀要投稿規程 …………… 97

編集後記

2023 年 3 月

[原著論文]

## 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処

山川和歌子<sup>1)</sup>, 宮里智子<sup>1)</sup>

抄録

**目的:** 先輩看護師が病棟での日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と、困難への対処を明らかにし、日々の業務の中で新卒看護師への指導を行う先輩看護師への支援についての示唆を得る。

**方法:** 病棟で勤務している先輩看護師で、日々の業務の中で新卒看護師への指導に積極的に関わっていると看護師長が判断した者を紹介してもらい、同意が得られた10名の研究協力者に半構成的面接を行い、語られた内容を質的・帰納的に分析を行った。

**結果:** 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難には、【新卒看護師との関わり方に関連した困難】【先輩看護師自身の看護実践への自信のなさに関連した困難】【看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難】【看護実践と指導を同時に行うことに関連した困難】【部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難】があった。指導の困難への対処としては、様々な指導の工夫や看護実践と指導を両立させる等により先輩看護師自身が指導を行う対処方法や、他の先輩看護師や組織の力を借りて対処する方法等があった。

**結論:** 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難には5つ、困難への対処には7つのカテゴリーが抽出された。病棟の先輩看護師全員が関わる日々の業務の中での指導への支援として、先輩看護師同士のサポートや新卒看護師への指導について学習する機会を設ける等の支援の必要性と、看護基礎教育で取り組み可能な学生同士の教え合い等の支援についての示唆が得られた。

**キーワード:** 指導の困難 日々の業務の中 先輩看護師 新卒看護師

**Key words:** guidance difficulties, daily work, senior nurse, new graduate nurse

### I はじめに

新卒看護師は、実践現場において看護基礎教育で修得した看護実践能力を土台としながら、先輩看護師の指導や自己学習を通して一人前の看護師として成長する。新卒看護師は、先輩看護師から知識・技術や情報を教えられ、質問により考えさせられ、気づかされることで自己の成長が促進されたと感じている(佐藤, 2010)。また、新卒看護師は仕事を覚えるために、プリセプターや先輩看護師などの人的資源を活用しており(山田ら, 2008)、新卒看護師の成長には先輩看護師の指導が関連している。

新卒看護師への指導を行う者として様々な教育的役割がある。例えば、プリセプターシップは、経験のある先輩看護師がプリセプターとなり、新卒看護師1人に対してマンツーマンで一定期間研修を担当する教育体制である(厚生労働省, 2011, 2014)。また、2011年に厚生労働省が発表した『新人看護職員研修ガイドライン』(以

下、ガイドライン)では、研修責任者や教育担当者、実地指導者など、新人看護職員研修を担当する役割が示された(厚生労働省, 2011, 2014)。このような教育的役割を担う先輩看護師は、新卒看護師の日々の業務を支援し、職場適応を促進している(三輪ら, 2010; 高原, 2013; 山口ら, 2016)。そして、新卒看護師への指導を通して、先輩看護師は指導者として自己の成長も感じている(平野, 2018)。その一方、役割の負担やストレス、指導の困難を感じることも多く、教育的役割を担う先輩看護師を支援する必要性が指摘されている(グレッグら, 2016; 平野ら, 2018; 飯島, 2011; 仁戸部ら, 2017)。

しかし、新卒看護師への指導は教育的役割を担う先輩看護師のみで行うわけではない。ガイドラインでは、新卒看護師への指導は実地指導者や教育担当者のみならず部署スタッフ全員が新卒看護師を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましいとしている(厚生労働省, 2011, 2014)。実際、日々の業務の中では、教育的役割に関わらず全ての先輩看護師が新卒看護師への指導を行っている。

1) 沖縄県立看護大学

しかしながら、全ての先輩看護師が新卒看護師への指導について学んでいるとは限らない。看護師は、患者指導について看護基礎教育で学習する。しかし、看護師が看護師に指導するという事は、プリセプター研修や実地指導者研修などの新卒看護師への指導に関する研修で初めて学習し、その学習機会は一部の先輩看護師にしか与えられていない。そのため、多くの先輩看護師が、自らが受けた指導の経験をもとに、新卒看護師への指導を行いながら指導について学んでいる。

教育的役割を担う先輩看護師については、その役割が及ぼす影響や支援の必要性が先行研究において明らかにされているが、全ての先輩看護師が関わっている日々の業務の中での新卒看護師への指導についての先行研究は少ない。プリセプターや実地指導者が新卒看護師への指導に困難を感じていることから（平野ら，2018；飯島，2011）、日々の業務の中で新卒看護師への指導を行っている全ての先輩看護師も指導の困難を感じていると推測される。そのため、教育的役割の有無に関係なく、先輩看護師が感じる日々の業務の中での新卒看護師への指導の困難と対処を明らかにすることは、日々の業務の中で行う指導に関しての支援について示唆が得られると考えられる。

## II 研究目的

本研究の目的は、病棟で勤務する先輩看護師に対する半構成的面接調査により、病棟での日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と、困難への対処を明らかにし、日々の業務の中で新卒看護師へ指導を行う先輩看護師への支援についての示唆を得ることとする。

## III 用語の定義

本研究における用語の操作的定義は以下の通りである。

新卒看護師：看護基礎教育を修了後、看護師として初めて働いて1年未満の看護師。

先輩看護師：病棟で勤務する看護師のうち、新卒看護師を除いた者。

指導：看護者としての成長を目的に、先輩看護師が新卒看護師へ知識や技術、態度、看護観などを教え導くための関わり。

教育的役割：新卒看護師への教育についての役割のこと。プリセプターや実地指導者、教育担当者、教育委員などの役割。

## IV 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究は、先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と困難への対処を、研究協力者の認識を含めた体験の語りの中から明らかにするため、半構成的面接調査による質的記述的研究デザインを用いた。

研究の概念枠組みとして、人間の認識と行動をつながりとして捉えている三浦の認識論（三浦，2002）および、看護実践は対象－認識－表現という過程の構造が存在することを示している薄井の科学的看護論（薄井，1997）を参考にした。また、薄井（2004）は、「臨地実習の学習過程」の中で、臨地実習での指導について「学生と指導者との関係は、対象に向かい合う看護師同士として、看護観とその表現技術についてつきあわせを行う」と述べている。この学生－指導者－対象の三者のあり方は、新卒看護師－先輩看護師－患者の三者関係による日々の業務の中での指導と同様であると考え、研究の概念枠組みとした。本研究の研究目的は、先輩看護師が病棟での日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と困難への対処を明らかにすることであるから、この研究の概念枠組みに、どのような指導の状況（対象）から指導の困難（認識）を感じ、どのような対処の行動（表現）をしたかを位置づけて把握することとした（図1）。

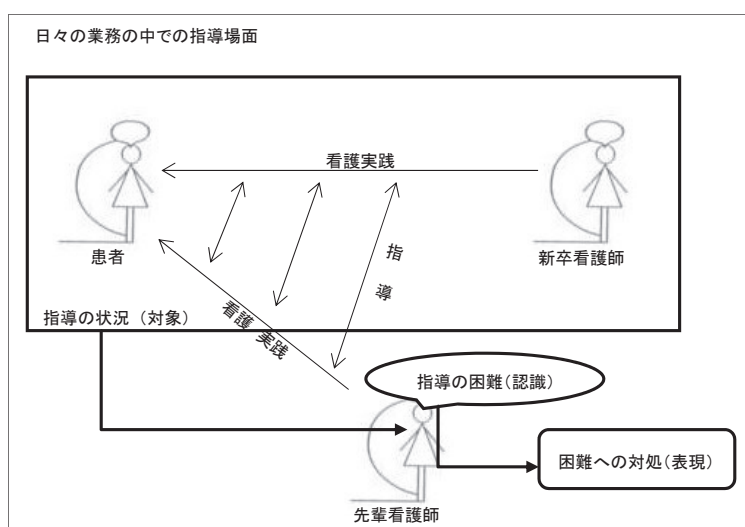


図1. 研究の概念枠組み

臨地実習の学習過程（薄井，2004）を一部修正



難と感じた場面を再構成し (A)、「困難に関する記述」と「対処に関する記述」に書き分けた (B)。「困難に関する記述」を研究の概念枠組みに照らして整理し、指導場面の状況とした (C)。指導場面の状況をまとめ意味内容を取り出し、「困難と感じている状況」を導き出した (D)。「困難と感じている状況」を精読し、先輩看護師はどのような指導の困難を感じているのかという観点から「困難の内容」を取り出した (E)。さらに、「対処に関する記述」を対処の行動がイメージできるように言葉を補足し端的にまとめて「対処方法」とした (F)。次に、「困難の内容」と「対処方法」のそれぞれを類似性・相異性を比較検討しながら、段階的に抽象化し、サブカテゴリー、カテゴリーを導き出した。

## 2) 研究の真実性の確保

データ分析の段階では、看護学研究者であり、看護教育に長年携わっている看護学教員からスーパーバイズを受けると共に、質的帰納的分析による研究の経験を有する複数の研究者と討議し、多様な見方を検討する機会をもつことで真実性の確保に努めた。

## 5. 倫理的配慮

本研究では、研究協力者を病棟の管理者である師長から紹介を受けたことから、研究への参加に強制力がかからないよう、師長不在の場で研究者が紹介された看護師と面接前に研究について説明の場を設けた。その際、文書および口頭で研究の趣旨と内容を説明した。研究への参加は自由意思に基づくものであること、研究に協力しないことで不利益は生じないこと、一旦協力に同意した後でも辞退は可能でありその際も不利益は生じないこと、面接により得られたデータは本研究の目的以外に使

用しないこと等も併せて説明した。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 19006)。

## V 結果

### 1. 研究協力者と研究協力病院の概要

研究協力者は、女性 9 名、男性 1 名の合計 10 名であった。看護師経験年数は平均 8.8 年 (3 ~ 20 年) であり、教育的役割の経験があったのは 5 名だった (プリセプターと教育委員)。A 総合病院は、毎年数十名の新卒看護師を採用しており、看護体制はチームナーシングだった。新卒看護師の教育体制としては、自施設で新人看護職員研修を実施しており、教育委員を中心とした集合教育を行っていた。日々の業務の中で新卒看護師は、所属部署の先輩看護師から指導を受けていた。プリセプターシップも取り入れており、新任プリセプターにはプリセプター研修を行い、各病棟の教育委員がプリセプターの相談役となっていた。

### 2. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難

逐語録を再構成し書き分けた「困難に関する記述」から、研究の概念枠組みに照らしながら、その指導場面の状況をまとめ「困難と感じている状況」を導き出した。そこから 26 の「困難の内容」が取り出され、類似性・相異性を比較検討しながら段階的に抽象化した結果、12 のサブカテゴリーと 5 つのカテゴリーが導き出された (表 1)。以下、指導の困難のカテゴリーは【 】、サブカテゴリーは《 》、素データは「斜字体」で示す。

#### 1) 【新卒看護師との関わり方に関連した困難】

これには 4 つのサブカテゴリーが含まれていた。先輩

表 1-1. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	困難の内容
新卒看護師との関わり方に関連した困難	指導内容はわかっているが、それを言葉で表現し、新卒看護師と共有することが難しい	看護では性差をこえてケアが提供されるものと考えている男性新卒看護師に対して、女性患者への配慮の必要性について指導することが難しい
		指導内容と新卒看護師の理解とのズレに気づき、指導内容を共有する難しさを感じる
	新卒看護師が多重課題に直面し、適切な対応ができなかった時、優先順位のつけ方を言語化して伝えられない	先輩看護師が業務を遂行しながら、業務の優先度の高さを新卒看護師に伝えるのが難しい
		看護技術の指導において、実施時の感覚を言葉で表現することが難しい
	新卒看護師の困っていることがわからない	新卒看護師が何に困っているかわからず、察して指導するが、それが適切かどうかわからない
		新卒看護師の知識や技術の状況、先輩看護師の行った指導に対する理解度が把握できない
指導を受け入れない新卒看護師への指導方法がわからない	親しくなりすぎた年上の新卒看護師が指導を受け入れず、どのように指導してよいか分からない	
新卒看護師の不安定な気持ちに接したときの対応がわからない	新卒看護師が、職場環境が合わないので辞めたいと言ったときに、どのように声かけをしたらいいのかわからない	

表1-2. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	困難の内容
先輩看護師自身の看護実践への自信のなさに関連した困難	自己の看護実践に自信がない中で指導に不安がある	先輩看護師自身の看護実践力に自信がないため、新卒看護師への指導が不安である
		経験や病棟のルールなどによる微妙な判断や対応が求められる場合の指導が不安である
		危機感を持った行動がとれるように、先輩看護師は、新卒看護師へ繰り返し指導するが、新卒看護師の行動が変わらない
		インシデントを繰り返す新卒看護師に対し、予防策を提案してもそれが習慣にならない
		ミスの原因を新卒看護師自身にあるととらえられないため、すべてを教えても同じミスを繰り返す
看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難	指導を繰り返しても、安全な行動が新卒看護師に定着しない	新卒看護師は声をかけられず、報告すべき内容の理解も不十分であるため、報告が遅れる
		危機感を持った行動がとれるように、先輩看護師は、新卒看護師へ繰り返し指導するが、新卒看護師の行動が変わらない
	新卒看護師が、適切なタイミングで報告・連絡・相談ができない	インシデントを繰り返す新卒看護師に対し、予防策を提案してもそれが習慣にならない ミスの原因を新卒看護師自身にあるととらえられないため、すべてを教えても同じミスを繰り返す
看護実践と指導を同時に行うことに関連した困難	新卒看護師と先輩看護師の両方が、業務をしながら指導の機会を確保することが難しい	業務の中で看護技術の機会を見つけ、新卒看護師に体験させるために、業務の中で互いの時間を確保するのが難しい
		自分の業務が忙しく、新卒看護師へ指導しながら看護技術を実施させられない
	新卒看護師と患者の両方に配慮した対応が難しい	新卒看護師のフォローを丁寧にしたいと思っても、先輩看護師自身も他の業務があるためにできない
		患者に侵襲を与える看護技術の指導の際、新卒看護師の緊張と患者の不安に対応しなければならない 患者から注射の実施を拒否されてしまったときの、患者と新卒看護師へ配慮した対応が難しい
部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難	新卒看護師の成長を妨げない業務の補い方がわからない	新卒看護師の業務のフォローをしているが、新卒看護師がそれに慣れてしまい、このままでは成長しないのではないかとフォローの仕方に悩む
	新卒看護師への指導に関する他の先輩看護師の対応に不安がある	指導に対してネガティブな反応を示す新卒看護師へ、他の先輩看護師達が指導に消極的になってしまい、新卒看護師の成長に良くないと感じる
		新卒看護師へ指導をしなければならないが、自信がないため他の先輩看護師に相談するが、指導のアドバイスを丁寧にしてもらえず不安が残る
	組織の新卒看護師への指導方針が十分に把握できない	新卒看護師の技術到達レベルに関する許容範囲が、他の先輩看護師と異なると感じる
新卒看護師の教育について、病棟の方針の意図がわからず、病棟全体の意見も統一されていないため、どのように指導に関わっていいかわからない 新卒看護師に対して、時期に応じた指導内容や到達目標がわからないまま手探りで指導している		

看護師は、新卒看護師との関わりの中で、自らの考えを表現すること、新卒看護師を理解すること、新卒看護師の言動への対応の仕方に困難を感じていた。《新卒看護師の不安定な気持ちに接したときの対応がわからない》では、新卒看護師から辞めたいと言われた際、その場で

は新卒看護師の頑張りを認めアドバイスをしたけれども、その後、その新卒看護師が退職してしまい、相談できる雰囲気づくりができなかったのではないかと悩む先輩看護師の思いが語られていた。

2) 【先輩看護師自身の看護実践への自信のなさに関連し

**た困難】**

これには1つのサブカテゴリーが含まれていた。部署異動したばかりの先輩看護師は「これっていいのかな、大丈夫かなって思ったり…（新卒看護師に）間違っただけをさせてるんじゃないかなとかっていうのはちょっと怖い」と感じていた。先輩看護師は、自己の看護実践力に自信を持っていない場合や、組織のシステムを完全に把握できていない場合に、新卒看護師へ間違っただけを教えているのではないかと不安を感じていた。

**3)【看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難】**

これには2つのサブカテゴリーが含まれていた。先輩看護師が新卒看護師へ繰り返し指導しても、新卒看護師の行動が変わらない等、新卒看護師が安全に業務を行える行動の習得に関する指導の困難を感じていた。

**4)【看護実践と指導を同時に行うことに関連した困難】**

これには3つのサブカテゴリーが含まれていた。《新卒看護師と先輩看護師の両方が、業務をしながら指導の機会を確保することが難しい》では、先輩看護師も新卒看護師も互いに業務を行っている中で、時間がかかっても、新卒看護師へ看護技術をさせて指導する困難があった。また、《新卒看護師と患者の両方に配慮した対応が難しい》では、「患者さんに痛い思いをさせてしまう（ため）緊張してしまう」新卒看護師と、「新人か、いっぱい刺されるのってこういう構えがある」患者の両方へ配慮する困難があった。

**5)【部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難】**

これには2つのサブカテゴリーが含まれていた。《新卒看護師への指導に関する他の先輩看護師の対応に不安

がある》では、他の先輩看護師に十分に確認できず自己の指導に不安が残ったり、他の先輩看護師が指導に消極的になってしまうことを良くないと感じていることが語られていた。また、《組織の新卒看護師への指導方針が十分に把握できない》では、先輩看護師は組織としての新卒看護師教育の方針や目標が理解できていないため、どのように指導して良いか分からないと感じていた。

**3. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処**

逐語録を再構成し書き分けた「対処に関する記述」を対処の行動がイメージできるように言葉を補足し端的にまとめて、65の「対処方法」を取り出した。全ての「対処方法」を類似性・相異性を比較検討しながら、段階的に抽象化した結果、19のサブカテゴリー、7つのカテゴリーが導き出された（表2）。以下、指導の困難への対処のカテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》、素データは「斜字体」で示す。

**1)【先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する】**

これには7つのサブカテゴリーが含まれていた。《気になったことをその都度指導する》や《具体例を用いて指導（説明）する》等、先輩看護師は自分自身で新卒看護師へ指導するため、様々な工夫を行い困難へ対処していた。

**2)【看護実践と指導を両立する】**

これには2つのサブカテゴリーが含まれていた。《看護実践と指導のタイミングをずらす》では、患者やその家族が拒否した場合や、新卒看護師が安全に看護技術を実施できない場合、日々の業務の中では新卒看護師に代わって先輩看護師が患者の看護を行う。その際、看護実践を優先させるが、別の機会に体験させられなかった看

表2- 1. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	対処方法
先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する	気になったことをその都度指導する	気になる行動があったときに、その都度、指導する
		新卒看護師の行動が適切でないときは、指摘する
	具体例を用いて指導（説明）する	先輩看護師が気付いたことをメモに書き、新卒看護師へ伝える
		具体的に、今やるべきことを伝える
		理由を説明しながら、優先順位の高い行動を、具体的に指示する
		理解しやすい具体例を提示し、新卒看護師に考えさせる
		言葉で通じない場合は、見本を示して指導する
		先輩看護師の実践を、新卒看護師に見学させる
		新卒看護師と一緒に、患者情報を確認する
		意識的に新卒看護師と一緒に行動し、先輩看護師の行動を見て学んでもらう
判断に迷ったら、新卒看護師と一緒に他の先輩看護師に相談する		
先輩看護師と同じような行動ができることを期待して、報告の仕方を新卒看護師に見せる		
先輩看護師が自信をもって言えることは伝え、自信がないことは新卒看護師と共に解決するように取り組む		

表2-2. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	対処方法	
看護実践と指導を両立する	他者からのアドバイスを活用して指導する	他の先輩看護師のアドバイスを活用する	
		時間がかかっても、先輩看護師自身が安心するまで、他の先輩看護師に確認する	
	新卒看護師をエンパワーする	新卒看護師の緊張を和らげるような声かけをする	
		先輩看護師の考えを伝え、新卒看護師の頑張りを認め、励ます 新卒看護師ができていたことは伝える	
	新卒看護師の認識を推測して指導する	新卒看護師の思いを推測して指導する	
		先輩看護師が新人だった頃の状況や気持ちを想起して、今の新卒看護師の気持ちを推測する	
	認識を近づけるためのコミュニケーションをとる	新卒看護師の意見も聞きながら、ケアを代わった理由を説明する	
		新卒看護師の思いを聞きつつ、先輩看護師の指導の意図を説明する 新卒看護師に、体験させられなかったことに対する先輩看護師の思いを伝える	
	看護実践と指導を両立する	業務の中で、看護技術を体験できる機会を積極的に設ける	新卒看護師同士で練習させてから、患者への実践をさせる
			業務の中で、新卒看護師が体験できる機会を積極的に設定する
			新卒看護師が経験できるよう、患者にひたすら謝り依頼する 新卒看護師の実践への了承を、患者から事前に得る
		看護実践と指導のタイミングをずらす	患者が拒否した場合は、新卒看護師に代わってケアを実施する
患者（の家族）が拒否した場合は、新卒看護師に代わってケアを実施する			
指摘をしても、新卒看護師が行動できない場合、代わって実施する ケアを変った理由を説明するとともに、次の機会を約束する 互いの業務が落ち着いてから、改めて、体験できなかった処置について説明する 別のときに、新卒看護師が体験できる機会を設定する			
先輩看護師自身の指導力を向上させる	先輩看護師自身の指導を、自分で振り返る	指導内容を、先輩看護師自身で振り返る	
		指導内容を自問自答して振り返る 勤務時間外に、新卒看護師の思いを聞き、先輩看護師の指導を先輩看護師自身で評価する	
新卒看護師が他の先輩看護師から指導を受けられるよう調整する	他の先輩看護師から指導を受けるよう、新卒看護師に伝える	先輩看護師が忙しいときは、先輩看護師を待っておくか、他の先輩看護師に相談するよう、新卒看護師に指示する	
		看護技術習得のために、他の先輩看護師の手技を見ることを提案する 他の先輩看護師の看護記録を参考にしよう伝える 新卒看護師へ、不安がある場合は先輩看護師に見てもらったり、質問するように伝える	
	他の先輩看護師に指導してもらえよう、新卒看護師の情報を共有する	新卒看護師は、看護記録が不十分な状態が続く可能性があるため、先輩看護師のチェックを受けるよう伝える	
		全員が指導内容を意識して新卒看護師に関わるよう、他の先輩看護師にも指導内容を伝える 新卒看護師の業務中の状況を往復記録を介して、部署全体で共有する	
	新卒看護師の状況を伝え、プリセプターが指導するよう調整する	新卒看護師の状況を伝え、プリセプターが指導するよう調整する	プリセプターの先輩看護師は、新卒看護師の業務中の状況を、一緒に勤務した他の先輩看護師に確認し指導を行う
			先輩看護師が気づいたことを、新卒看護師のプリセプターに伝え、プリセプターから指導するよう依頼する 先輩看護師が気づいたことを、新卒看護師のプリセプターに伝え、プリセプターから指導するよう依頼する



表2-3. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処

カテゴリー	サブカテゴリー	対処方法
	新卒看護師が指導を受け入れやすい、特定の先輩看護師に指導をしてもらうよう調整する	新卒看護師と同性の先輩看護師の意見を直接伝えてもらう機会を作る
		新卒看護師と同性の先輩看護師と、相談できる関係性が作れるよう調整する
		師長に相談し、直接指導の役割を担ってもらう
		新卒看護師が指導を受け入れやすい先輩看護師を活用する
	同期の看護師に話す	先輩看護師の感情が乱れている場合は、指導を切り上げ、同期に話を聞いてもらい、感情を発散する
		同期に体験を話す
看護チームの様々な立場の人に相談する	他の先輩看護師等に相談する	他の先輩看護師に相談しつつ、新卒看護師について情報共有する
		必要時、その時々の新卒看護師への指導目標や指導内容を、他の先輩看護師に確認する
		教育に関する研修を受講し、講師に質問する
		新卒看護師の傾向についての情報などを他の先輩看護師と共有する
	病棟の教育に責任を持つ立場の人に相談する	師長に相談し、新卒看護師への対応を検討する
		師長や教育委員へ相談する
新卒看護師を含め部署で話し合う	新卒看護師の課題解決に向けて、新卒看護師を含めて部署で話し合う	管理者、指導担当者、新卒看護師で改善策について話し合う
新卒看護師に必要な業務調整を行う	新卒看護師の業務負担を軽減する	新卒看護師に業務負担をかけないよう配慮する
		新卒看護師の業務負担を軽減する
		新卒看護師の勤務環境の変更を検討する

護技術について説明したり、経験する機会を設ける等、看護実践と指導のタイミングをずらしながら先輩看護師は看護実践と指導を両方させていた。

### 3) 【先輩看護師自身の指導力を向上させる】

これには1つのサブカテゴリーが含まれていた。先輩看護師は、「*教えたのになんでかな*」と自分自身に問いかけたり、「*勤務外の時間帯に…ちょっと探りを入れて聞いたり*」するなど自身の指導に対する新卒看護師の反応を捉えて、自己の指導を振り返り、自らの指導力を向上させようとしていた。

### 4) 【新卒看護師が他の先輩看護師から指導を受けられるよう調整する】

これには4つのサブカテゴリーが含まれていた。先輩看護師は、自らが新卒看護師へ指導を行えない場合、新卒看護師が他の先輩看護師から指導を受けられるように調整していた。新卒看護師自身が他の先輩看護師に指導を仰げるように新卒看護師へアプローチする方法と、他の先輩看護師（不特定の先輩看護師、プリセプター、新卒看護師が指導を受け入れやすい先輩看護師）にアプローチして新卒看護師の指導体制を整える方法があった。

### 5) 【看護チームの様々な立場の人に相談する】

これには3つのサブカテゴリーが含まれていた。同期の看護師に話を聞いてもらい、感情を発散させたり、他

の先輩看護師や研修講師に相談し困難の解決策を見出そうとしていた。また、病棟の中で教育に責任のある立場の人に相談し、解決策を見出そうとする対処方法もあった。

### 6) 【新卒看護師を含め部署で話し合う】

これには1つのサブカテゴリーが含まれていた。先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難を、新卒看護師の課題と捉え、当事者である新卒看護師と共に課題解決に向けて話し合う対処方法だった。

### 7) 【新卒看護師に必要な業務調整を行う】

これには1つのサブカテゴリーが含まれていた。新卒看護師の成長に合わせて、業務をする環境を調整しようとする対処方法だった。先輩看護師は、新卒看護師の業務負担が大きいと考えた場合、業務調整や勤務環境変更の検討等を行っていた。また、新卒看護師の夜勤導入の時期を、「*(新卒看護師が) 日勤がまだちゃんとみれていないので、っていうことで。もう1年ずらして、だから、2年目からっていう感じで*」新卒看護師の成長に合わせていた。それでも、新卒看護師の負担が軽減されない場合は病棟異動も検討していた。先輩看護師は、新卒看護師の成長が業務負担の影響を受けていると考えた場合は、新卒看護師の業務負担の軽減や勤務環境の変更を検討する対処方法をとっており、それは新卒看護師の成長につながるとともに、先輩看護師の指導の困難への対処にもなっていた。

いた。

## VI 考察

本研究では、研究協力病院において、日々の業務の中で新卒看護師への指導に積極的に関わっていると師長から紹介された10名の先輩看護師へのインタビューより、先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処を取り出した。取り出された指導の困難と困難への対処について考察し、臨床で先輩看護師が行う指導への支援を検討する。

### 1. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難

#### 1) 新卒看護師への指導のプロセスの中での困難

新卒看護師への指導には、新卒看護師の言動から、新卒看護師を理解し、先輩看護師の考えを表現し伝えるという指導のプロセスがある。今回、その指導のプロセスの中に困難が生じていた。

【新卒看護師との関わり方に関連した困難】には、「指導内容はわかっているが、それを言葉で表現し、新卒看護師と共有することが難しい」や「新卒看護師の困っていることがわからない」など、新卒看護師を理解し、先輩看護師の考えを表現し伝え、新卒看護師の言動へ対応するという指導のプロセスの中での困難があった。初めてプリセプターの役割を担った先輩看護師、すなわち新任プリセプターは、新卒看護師の理解度を把握することや新卒看護師へ伝えること、新卒看護師の状況に合わせて関わることに指導の困難を感じていた(平野ら, 2018)。このことは、本研究結果と類似しており、日々の業務の中での新卒看護師への指導では、新卒看護師の理解や、指導の言語化・伝達、新卒看護師への対応など、指導のプロセスに困難が生じると考えられる。

さらに、【新卒看護師との関わり方に関連した困難】には、「指導を受け入れない新卒看護師への指導方法がわからない」という困難があり、その困難を感じている先輩看護師は、新卒看護師が指導を受け入れない要因として、新卒看護師が先輩看護師よりも年上であることが影響していると考えていた。近年、社会人経験のある新卒看護師が増加しており、滝嶋ら(2019)は、師長の視点から見た社会人経験のある新卒看護師の特徴の一部には、自己判断が多く思考の柔軟性が弱いことや、スタッフとの関りでの困難があることを報告している。自己判断が多く、スタッフとの関わりに困難がある場合、適切なタイミングで報告・連絡・相談ができない状況を生じることが考えられる。そのような新卒看護師が指導する先輩看護師よりも年上の場合、さらに対応が難しいことが推測され、指導の困難に繋がっていると考えられる。

【先輩看護師自身の看護実践への自信のなさに関連した困難】は、先輩看護師の看護実践力が未熟だったり、異動などによりその病棟の看護に慣れていない場合などに生じていた。前述の平野ら(2018)の研究では、新任プリセプターも「自分の知識や経験が浅いために新人

に教える自信がない」ことを報告している。伊良波ら(2016)は、看護学生への実習指導に焦点をあて指導の困難を報告しており、看護学実習の指導に関わって1年未満の先輩看護師は、自らの看護実践力の不十分さや、体験に裏付けられた指導になっていないと感じ指導の困難を感じていた。つまり、日々の業務の中で行われる指導において、先輩看護師の看護実践力が未熟だったり、自らの看護実践に自信がない場合は指導の困難が生じやすいことが考えられる。これは、日々の業務の中で行われる指導の多くが、アセスメントや看護技術を活用したケアなど看護実践に関する内容であるため、先輩看護師の看護実践力に関連して指導の困難が生じることを示唆している。

以上のことから、新卒看護師へ指導の困難には、新卒看護師を理解することや、指導する先輩看護師の看護実践力、新卒看護師の多様性が関係し、新卒看護師への関わりをさらに難しくすることが示唆された。

#### 2) 先輩看護師と新卒看護師が、互いに業務をする中で指導の困難

日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難は、先輩看護師、新卒看護師が互いに業務をする中で指導するという状況からも生じていた。

【看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難】は、新卒看護師が安全な行動がとれず、適切なタイミングで報告・連絡・相談できない状態に、先輩看護師は指導の困難を感じていた。日本看護協会が2016年に公表した「看護師のクリニカルラダー(日本看護協会版)」は、看護師の看護実践に必要な実践能力を段階的に表現しており、看護の核となる実践能力を4つの力(ニーズをとらえる力、ケアする力、協働する力、意思決定を支える力)と、5つの習熟段階(レベルⅠ～Ⅴ)で表している。新卒看護師が到達すべき習熟段階はレベルⅠで、「基本的な看護手順に従い必要に応じ助言を得て看護を実践できる」段階であり、助言を得ながら安全な看護を実践することや、報告・連絡・相談を行うなど関係者と情報共有ができること等が到達目標とされている。日々の業務の中では、新卒看護師も、病棟の看護チームの一員として担当患者への看護に責任があるため、看護業務の中で基本的な行動がとれることが求められている。また、小川ら(2016)による教育に携わる看護師への「成長が遅れている」と感じた看護師に関する調査では、7つの特徴が抽出されており、そのうちの4つ「看護実践に必要なスキルの不足、安全性の欠如、患者・職員との関係形成困難、看護職員としての自覚と責任ある行動の不足」は、【看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難】の状況と類似している。日々の業務の中での新卒看護師への指導では、先輩看護師が新卒看護師の行動を常に把握することはできない。そのため、新卒看護師自身が、安全な行動をとり、適切なタイミングでの報告・連絡・相談が求められているが、それがな

かなか身につかない場合、先輩看護師は指導に困難を感じる事が明らかになった。

また、【看護実践と指導を同時に行うことに関連した困難】は、指導時間の確保と、患者と新卒看護師両方への配慮、患者への看護と新卒看護師の成長を促すための指導の両立についての困難であり、日々の業務の中での指導の特徴が最も現れていると考える。日々の業務の中で新卒看護師に実践させつつ指導することは、先輩看護師が単独で実践するよりも時間がかかるため、多忙な業務の中では指導時間を確保することは難しい。濱中ら（2008）は、調査対象としたプリセプターの約6割が指導の時間が十分にとれないことを指導上の困難だと感じていると報告していた。また、平野ら（2018）は、新任プリセプターは他の役割も担っていることから時間的に余裕がなく指導の困難を体験していると述べており、日々の業務の中で新卒看護師への指導時間を確保することに対して、先輩看護師は指導の困難を感じているといえる。

日々の業務の中での指導において、先輩看護師は指導者として新卒看護師へ指導を行うだけでなく、看護師として患者への看護実践も同時に実施しており、日々の業務の中での新卒看護師への指導は新卒看護師－先輩看護師－患者の三者関係の上に進んでいる。Carol（2018）は、重症患者の看護を行いながら、新卒看護師への指導を行っているプリセプターは、患者の安全性と新卒看護師の成長を促すために、看護師としての役割と指導者としての役割のバランスをとっていると述べている。三者関係の中で、それぞれの役割を成立させるにはバランスが重要であるが、そのバランスのとり方が難しいと考えられる。

以上のことから、新卒看護師へ看護業務の中で基本となる行動や看護実践力を習得させるためには、まず日々の業務の中で患者への看護を経験させる必要があるが、新卒看護師へ看護を経験させつつ指導することに先輩看護師は困難を感じていた。これは、指導をする先輩看護師には看護実践と指導の役割が同時に求められていることから困難が生じていると考える。

### 3) 組織として全員で新卒看護師を育てることの困難

【部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難】は、日々の業務の中での新卒看護師への指導を病棟の先輩看護師全員で行うという組織の仕組みが関連した困難だと考えられる。病棟での日々の業務は組織の中で行われるため、日々の業務の中での新卒看護師への指導には、新卒看護師－先輩看護師－患者の三者関係だけでなく、組織の影響があることが明らかとなった。

病棟の新卒看護師への指導方針や、時期に応じた目標などがわからないために、どのように指導してよいか悩んでいる困難の内容や、病棟全体の指導方針が統一されておらずアドバイスを受ける他の先輩看護師によって変わることに困惑していた。組織として全員で新卒看護師

への指導に関わる場合、その指導方針が統一されなければ、先輩看護師が指導の困難を感じるとともに、新卒看護師にとっても効果的な指導にならないと考えられる。新卒看護師の教育担当者を経験した先輩看護師は、新卒看護師の指導方針やそれに基づいて立てられた指導計画をチーム全体に浸透させることの難しさを感じている（グレッグら、2016）。新卒看護師への指導方針が病棟の先輩看護師全員に周知されていないために、先輩看護師は指導の困難を感じていると考えられる。以上のことから、新卒看護師の指導方針を組織全体で共通理解できていないことは、先輩看護師の指導の困難に関連することが示唆された。

## 2. 先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処

### 1) 先輩看護師自身の対処

日々の業務の中で行われている指導、つまりOJT（On the Job Training）は臨床の実践の場で行われる。臨床の看護実践では、「現実の看護場面での諸条件を見抜く能力、および諸条件に応じて基本技術を応用する柔軟なあたま」（薄井ら、2004）が必要である。諸条件は患者の状態や、その場の状況によって異なるため、同じ場面は繰り返されない。そのため、指導場面も同じ場面は繰り返されないからこそ、その場での指導が求められる。また、OJTでの指導場面は、患者を目の前にして行われることも多く、対処を後回しにすることはできない状況がある。【先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する】は、先輩看護師が指導の困難を感じた際に、見本を示して指導したり、先輩看護師の実践を見学させたりするなど、工夫をしながら、その場で先輩看護師自らが指導を行う対処だった。日々の業務の中という待たなしの指導場面において、先輩看護師は、どのような指導の困難を感じたとしても、何とか工夫をして指導をしようと対処していた。

また、新卒看護師への指導は先輩看護師にとって自己の成長の機会にもなる。平野（2018）は、新任プリセプターにとって新卒看護師への指導は、看護の知識を確認し再学習する機会を得たり、自分の看護観を明確にし、新卒看護師と共に成長する機会になっていると述べている。本研究における困難への対処【先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する】や【先輩看護師自身の指導力を向上させる】は、先輩看護師自身が新卒看護師へ指導をする対処であり、そうすることで先輩看護師自身の指導力が向上し成長する機会にもなると考える。

### 2) 看護実践と指導を両立させる対処

【看護実践と指導を両立する】、【新卒看護師が他の先輩看護師から指導を受けられるよう調整する】、【新卒看護師に必要な業務調整を行う】対処は、新卒看護師も看護実践を行っており、その実践が適切に行われるようにする対処だと考えられる。先輩看護師自身が指導を行えない場合であっても、他の先輩看護師やプリセプターに

新卒看護師の情報を共有し、指導依頼することで、新卒看護師の看護実践が適切に行われ、患者にとって看護の質が保たれるようにしていたと考えられる。また、新卒看護師が看護実践を適切に行えない場合は、指導のタイミングをずらし、新卒看護師に代わって、先輩看護師が患者への看護実践を行うようにしていた。日々の業務の中では、指導のためであっても患者への対応を後回しにできないため、看護実践と指導を両立させる必要がある。そのために、先輩看護師自身の力で不十分の場合は、他の先輩看護師や組織の力を借りて指導の困難へ対処していた。

### 3) 組織の力を借りる対処

【新卒看護師に必要な業務調整を行う】は、安全な行動がなかなか身につかない新卒看護師が業務を行う際、患者の安全と新卒看護師の成長の両方を考慮して行われる対処であると考えられる。小川ら(2016)は、成長が遅れていると捉えられた看護師に対して、自己の課題と向き合うことや働きやすい環境をつくることは必要であると述べている。新卒看護師の業務負担を軽減することで、新卒看護師が課題と向き合い、新卒看護師の成長が促進されると考えられ、その結果、先輩看護師の指導の困難も軽減するのではないかと考える。この対処方法は、先輩看護師個人の判断では実施することはできず、管理者や病棟の教育に責任を持つ人と共に検討しなければならない、組織として介入する対処だといえる。

## 3. 日々の業務の中で行う指導への支援

日々の業務の中で行う新卒看護師への指導は、先輩看護師の教育的役割の有無に関係なく行われている。本研究では、日々の業務の中で新卒看護師への指導を行っている先輩看護師全員を対象とした支援を検討する。

### 1) 新卒看護師への指導を行う先輩看護師への支援

日々の業務の中において、特定の先輩看護師のみが新卒看護師への指導を行うことは難しく、全ての先輩看護師が新卒看護師への指導を避けられない。日々の業務の中での指導は、同じ場面は繰り返されず、さらに、患者を目の前にして行われることが多いために対処を後回しにできない状況がある。また、新卒看護師への指導は、先輩看護師自身の成長にもつながるため、指導の困難を感じたとしても、先輩看護師自身が指導をすることが望ましいと考える。そのためには、日々の業務の中で、先輩看護師が指導の困難への対処として【看護実践と指導を両立する】ことができるよう、先輩看護師同士が業務を補い合うなどのサポートが必要である。指導の困難への対処として【先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する】が取り出され、その中には、様々な対処方法が含まれていた。つまり、先輩看護師には、自らが経験知としてもっている指導方法があるということである。それを、指導の困難を感じている先輩看護師に伝えることにより、対処がしやすくなるのではないかと考える。また、【看護チームの様々な立場の人に相談する】という

困難への対処は、新卒看護師への指導に関する教育体制を把握でき、視野が広がり、困難の内容に合わせて相談する相手を見つけやすくなると考えられる。したがって、先輩看護師が【看護チームの様々な立場の人に相談する】対処が取りやすくなるためには、指導の困難を感じた先輩看護師が相談しやすい雰囲気や部署として作り出すことも大切であると考えられる。

また、【新卒看護師との関わり方に関連した困難】には、新卒看護師の理解や、指導の言語化・伝達、新卒看護師への対応など、指導のプロセスに困難が生じていることだと考えられた。看護師は、看護基礎教育において、看護の知識は学習するが、看護師を指導することについては学習しない。しかしながら、日々の業務の中で、全ての先輩看護師が新卒看護師への指導を避けられないのであれば、少しでも指導への不安を軽減するためにも、新卒看護師への指導に関しての知識を習得することは必要だと考えられる。現在、教育的役割を担う先輩看護師が受講している新卒看護師への指導に関する研修の受講対象者を広げ、病棟の先輩看護師全員が新卒看護師の指導に関する知識を学習する機会の提供が必要だと考える。

さらに、本研究では【部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難】が取り出された。これは、新卒看護師への指導方針を病棟の先輩看護師が共通理解し、全員で新卒看護師への指導に関わることができていない状況から指導の困難が生じていると考えられた。日々の業務の中での新卒看護師への指導は、病棟の先輩看護師全員で関わる必要がある。そのため、新卒看護師への指導方針などは、病棟の先輩看護師全員が把握する必要があると考えられる。師長や教育担当者には、教育方針や教育計画の周知が役割(岡田ら, 2016; 大森ら, 2017)として挙げられているが、その難しさも明らかにされていた(グレッグら, 2016)。これらのことから、組織の教育理念や教育方針、教育計画は、病棟の先輩看護師全員が理解するための機会を、毎年設ける必要があると考えられる。その仕組みを組織として取り組む必要があると考えられた。

以上のことから、新卒看護師への指導を行う先輩看護師への支援として、先輩看護師同士が業務を補い合ったり、指導方法を提案し合ったり、他者に相談しやすい雰囲気づくりをするなど、先輩看護師同士のサポートが示唆された。さらに、新卒看護師の指導に関する知識の学習機会の提供や組織の教育理念や教育方針、教育計画を病棟の先輩看護師全員が理解する機会を毎年設ける必要性が考えられた。

### 2) 看護基礎教育で可能な取り組み

最後に、看護基礎教育で可能な取り組みについて述べる。

看護基礎教育において、患者教育や指導についての学習は行われるが、その対象は患者や地域住民であり、看護師が看護師を指導することについては教育されていない

い。看護基礎教育の中で、看護について学ぶことは多く、そこに、新卒看護師への指導に関する知識を学習することを科目として取り入れることは現実的ではない。しかし、教え合う経験の機会を作ることは可能ではないかと考える。Tannisら(2018)は、看護基礎教育において、4年次が1年次を教える等のピアメンターシップを取り入れることによるメンターの利点として、ファシリテーション、コーチングの能力が高まることや、教育への関心が高まることを挙げている。このような取り組みは、看護基礎教育においても、指導する経験を持たせることができ、看護師となった際の新卒看護師への指導に活かされると考える。

## Ⅶ 結論

本研究では、先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処について、以下の結果を得た。

先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師の指導の困難には、【新卒看護師との関わり方に関連した困難】【先輩看護師自身の看護実践への自信のなさに関連した困難】【看護業務の中で基本となる行動の習得に関連した困難】【看護実践と指導を同時に行うことに関連した困難】【部署全体で新卒看護師を指導することに関連した困難】があった。

先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難への対処には、【先輩看護師が自分自身で新卒看護師を指導する】【看護実践と指導を両立する】【先輩看護師自身の指導力を向上させる】【新卒看護師が他の先輩看護師から指導を受けられるよう調整する】【看護チームの様々な立場の人に相談する】【新卒看護師を含め部署で話し合う】【新卒看護師に必要な業務調整を行う】があった。

病棟の先輩看護師全員が関わる日々の業務の中での指導への支援として、先輩看護師同士のサポートや新卒看護師への指導について学習する機会を設ける等の支援の必要性と、看護基礎教育で取り組み可能な学生同士の教え合い等の支援についての示唆が得られた。

## 研究の限界と課題

今回の研究協力者は、研究協力病院の師長から新卒看護師への指導に積極的に関わっている先輩看護師を紹介してもらい選定した。さらに、研究協力病院はA総合病院のみである。研究協力者がすべて同じ施設であることから、経験の偏りがあることは否定できない。そのため、今回明らかになったことは、先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処の一部だと考えられ、今後は研究対象者の条件を広げていく必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました研究協力者の先輩看護師の皆さま、ならびにA総合病院看護部の皆さまに心よ

り感謝申し上げます。また、本研究の実施においてご助言くださいました嘉手苺英子教授に深く感謝いたします。なお、本研究は2019年度沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科修士論文の一部を修正したものであり、結果の一部を日本看護学教育学会第30回学術集会で発表した。本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- Carol Della Ratte. (2018). The art of balance: Preceptors' experiences of caring for deteriorating patients. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 3947-3509.
- グレッグ美鈴, 八木哉子, 玉田雅美, 他. (2016). 新人看護師教育における教育担当者の役割遂行のための支援. *神戸市看護大学紀要*, 20, 5-13.
- 濱中喜代, 花澤雪子. (2008). 小児看護領域における卒業後教育・指導に関連した新人看護師およびプリセプターの現状と課題—総合病院における調査から—. *日本小児看護学会誌*, 7 (1), 31-37.
- 平野蘭子. (2018). 新任プリセプターの新人看護師指導を通じた学びと学びのきっかけ. *日本看護研究学会雑誌*, 10 (1), 29-39.
- 平野蘭子, 小山真理子. (2018). 新任プリセプターの新人看護師指導における困難および困難を乗り越えるための行動と求める支援. *日本看護研究学会雑誌*, 41 (5), 971-981.
- 飯島文子. (2011). 臨床の場で『人を育てる』ということ—プリセプターの新人看護師指導プロセス分析—. *心理臨床センター紀要*, 6, 33-43.
- 伊良波理絵, 嘉手苺英子. (2016). 実習指導を始めた臨床看護師が感じた困難と対応. *沖縄県立看護大学紀要*, 17 (1), 97-106.
- 厚生労働省. (2011). 新人看護職員研修ガイドライン. [www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf) (2022年3月29日現在)
- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン改訂版. [www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000049472.pdf) (2022年3月29日現在)
- 三浦つとむ. (2002). 認識と言語の理論 第一部. 新装版. 勁草書房.
- 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕. (2010). 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究. *日本保健科学学会誌*, 12 (4), 211-220.
- 日本看護協会. (2016). 看護師のクリニカルラダー (日本看護協会版). [www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf](http://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/fukyukeihatsu/ladder.pdf) (2022年3月29日現在)
- 仁戸部富恵, 山口久美子, 鈴木純恵, 他. (2017). 看護師の離職意思に影響する要因の検討—職位別の仕事

- のとらえ方・職場環境に焦点をあてて－. 獨協医科大学看護学部紀要, 11, 13-25.
- 小川明子, 林智子, 井村香積. (2016). 教育に携わる看護師が「成長が遅れている」ととらえた看護師の特徴と行われている教育・支援. 日本看護研究学会雑誌, 39 (5), 65-74.
- 岡田純子, 笹田友恵. (2016). 新人看護職員臨床研修を担う教育担当者が実践する役割の実態－教育担当者への参加観察を通して－. 摂南大学看護学研究, 4 (1), 1-10.
- 大森美由紀, 寺岡幸子, 伊藤美佐江. (2017). OJTにおける新人教育で師長が果たす役割に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 26 (2), 160-173.
- 佐藤真由美. (2010). 新卒看護師の成長を促進する関わり. 日本看護管理学会誌, 14 (2), 30-38.
- 高原美樹子. (2013). 新卒看護師の臨床現場への適応に関する研究. 福井県立大学論集, 40, 27-36.
- 滝島紀子, 大藪菜穂子. (2019). 社会人経験のある新人看護師の特徴－病棟師長の視点から－. 川崎市立看護短期大学紀要, 24 (1), 39-48.
- Tannis Andersen, Kathy Watkins. (2018). The Value of Peer Mentorship as an Educational Strategy in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 57 (4), 217-224.
- 薄井坦子. (1997). 科学的看護論. 第3版. 日本看護協会出版会.
- 薄井坦子. (2004). Module方式による看護方法実習書. 第3版. 現代社.
- 山田香, 南雲美代子. (2008). 新卒看護師の臨床現場における仕事内容の変化と学習過程. 山形保健医療研究, 11, 49-61.
- 山口大輔, 浅川和美. (2016). 大学附属病院における新人看護師の看護実践能力と他者支援との関連. 日本看護研究学会雑誌, 39 (2), 43-52.

# Difficulties senior nurses guidance in their daily work to new graduate nurses and methods of coping with these difficulties

Wakako Yamakawa<sup>1)</sup>, Tomoko Miyazato<sup>1)</sup>

## Abstract

**Purpose:** This study aimed to clarify the difficulties involved in providing guidance to new graduate nurses that senior nurses experience in their daily work. Moreover, this study aimed to derive ways to cope with these difficulties, as well as suggestions for providing support to senior nurses who are involved in teaching new graduate nurses during their daily work.

**Method:** We were introduced to senior nurses who worked in the ward and were deemed by the chief nurse to be actively involved in the guidance of new graduate nurses in their daily work. Semi-structured interviews were conducted with 10 collaborators who gave their consent, and their spoken responses were analyzed qualitatively in this study.

**Result:** There are five difficulties that senior nurses experience in their daily work while teaching new graduate nurses: difficulties related to learning basic behaviors in nursing work; difficulties related to how to interact with new graduate nurses; difficulties related to senior nurses' lack of confidence in their own nursing practice; nursing difficulties related to practicing and teaching at the same time; difficulties related to teaching new graduate nurses throughout the department. For coping with the difficulty of teaching, the coping method used by senior nurses led them to devise various teaching and balancing nursing practices, and cope with the help of other senior nurses and organizations.

**Conclusion:** Five categories of difficulties and eight categories for coping with the difficulties experienced by senior nurses while teaching new graduate nurses in their daily work were derived in this study. Support is required among all senior nurses involved in teaching during their daily work to ensure opportunities for teaching new graduate nurses, and imparting the basics of nursing. Suggestions were obtained regarding support measures; for example, teaching between students that can be tackled in education.

**Key Words:** guidance difficulties, daily work, senior nurse, new graduate nurse

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

[研究報告]

## 沖縄県の離島診療所における看護管理の実態 — 離島診療所看護師3名へのインタビュー調査から —

宮城恵子<sup>1)</sup>, 宮里智子<sup>2)</sup>, 伊良波理絵<sup>3)</sup>, 知念久美子<sup>2)</sup>

抄録

**背景:** 離島診療所に勤務した看護師は、その運営に関わることにより「看護管理の視点」や「管理能力」を獲得するといわれているが、離島診療所の看護師の看護管理の実態に関する研究報告は見当たらない。

**目的:** 沖縄県の離島診療所における看護管理の実態を明らかにし、看護師の管理能力を考察する。

**方法:** 離島診療所で勤務している3名の看護師を対象に、半構成的インタビューを行い、語られた内容を類似する内容ごとにまとめ、段階ごとに抽象化してカテゴリとした。抽出したカテゴリを、看護管理の定義に照らして類別し、離島診療所の看護管理とした。

**結果:** 離島診療所の看護管理は【安全に効率的・継続的に薬剤が提供できるよう担う責任の範囲を拡大する】【離島診療所の物品管理担当者として責任を負う】【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る】【ひとり配置の看護師としての責任感を持ち業務を継続させる】【島外から組織的な支援を受ける】【診療所の中の組織活動を行う】であった。

**結論:** 離島診療所の看護管理は、薬剤・物品等の資源管理と診療所内外とのコミュニケーションであった。離島診療所の看護師の管理能力は、離島診療所が所在する地域の季節・行事・生活を意識して変化に対応するPDCAサイクルを回す能力、島内外の複雑なネットワークを活用してコミュニケーションする能力であることが示唆された。

キーワード：看護管理、離島診療所

Key words: Nursing Management, Remote Island Clinic

### I はじめに

へき地診療所とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち医療の確保が困難であり、住民の医療の確保を目的として、都道府県や市町村等が整備・運営を行うへき地診療所（厚生労働省，2005）に類する診療所である。全国のへき地診療所看護職を対象にした調査によると、へき地診療所の看護師は、看護活動において、「看護以外の仕事に追われている」「相談できるバックアップ機関がない」「担当外・専門外の仕事をしなければならない」「業務が明確にされていない」などの問題や課題を抱えながらも（江角ら，2014）、住民のつながりや地域資源のアセスメントに基づく関係機関とのネットワークづくりと連携、場と対象に合わせた多様な方法を用いたアプローチによる患者・家族の療養生活および介護支援、救急搬送時の対応などの看護活動を行っており（春山ら，

2015）、アウトリーチ活動や予防活動を含むマルチで包括的な活動の特徴があることが示唆されている。

島しょ県である沖縄県においても、へき地診療所に類する離島診療所が20か所あり、そのなかで、県立病院に附属する診療所として16の離島診療所が存在する。そして、そのほとんどの診療所は島内にひとつ設置され、医療提供者は医師・看護師1名ずつである。離島診療所看護師は、高齢者への自宅から診療所来所までの支援「受診支援」、薬に関する支援「内服支援」、健康管理に関する生活環境への支援「生活支援」（美底ら，2016）を行っていることや、小離島在住の高齢者本人、島内外の家族、診療所医師、および島内外の関係者を対象にした、生活の場に戻れるような入院支援として、「送り出す支援」の役割を担っている（坂東ら，2016）ことが明らかになっており、離島の看護人材として、住民の生活と医療を支えていることがわかる。一方、筆者らはこれまでに、離島診療所に勤務し、その運営に関わることにより、看護管理の視点や管理能力が獲得されるということを耳にしてきた。

看護管理とは、「看護婦の潜在能力や関連分野の職員

1) 名嘉村クリニック在宅ケアセンター

2) 沖縄県立看護大学

3) 浦添総合病院



および補助的職員あるいは、設備や環境、社会の活動などを用いて人間の健康向上のためにこれらを系統的に適用するプロセス」(WHO 西太平洋地区看護管理ゼミナール, 1961) や「患者や家族に、看護ケア、治療への助力安楽を与えるために行う仕事の過程である。看護管理者は最良の看護を患者や家族に提供するために、計画し、組織化し、調整し、統制を行うこと」(日本看護協会職能委員会, 1995) と定義されている。また、看護管理には、対象者に提供されるケアを、人、物、金、情報、時間などのすべての資源を活用し、対象者個別ごとにマネジメントするという看護ケアのマネジメントと、組織の理想とする看護サービスの提供を効率的、効果的に行うために、組織目的の達成や看護スタッフの能力開発、情報や時間をマネジメントするという看護サービスマネジメントの2つの概念が含まれている(平井, 2014)。したがって、看護管理は、統一された定義はないものの、対象が健康を目指して看護を提供するための仕事の過程という共通性があり、組織運営の要素を含んでいることが考えられる。離島診療所の看護師は、島内唯一の診療所看護師として看護活動を行う中で、診療所の組織運営に関連する看護管理の能力を獲得することが推察される。離島診療所の看護師の看護管理に関する研究報告は、離島看護師のバーンアウトや看護職の自立等についての報告(野村ら, 2011)があるが、看護管理の実態、および、離島診療所の看護師がどのような管理能力を獲得しているのかを明らかにした報告は少ない現状にある。離島診療所の看護師の看護管理の実態、および、離島診療所の看護師が獲得する管理能力が明らかになることで、離島診療所で働くことが、看護師のキャリアアップのひとつのステップとして捉えることができると考えた。

そこで、本研究では、沖縄県の離島診療所において、どのような看護管理が行われているのか、その実態を明らかにし、看護師の管理能力について考察することを目的とした。

#### 用語の定義

看護管理：診療及び看護を提供するために看護師が離島診療所で行っている組織運営に関連するマネジメント。  
 マネジメント：個人、集団および設備や資本、技術などのリソースをとおして、組織目標達成を目指して働く過程。

## II 研究方法

### 1. 研究協力者

離島診療所を管轄する親病院の看護管理者に対し、離島診療所で勤務している看護師のうち、離島診療所で実践している看護や担っている役割について語ることで、看護師の推薦を依頼し、協力が得られた3名を研究協力者とした。

3名の看護師は、それぞれ異なる離島診療所で勤務しており、離島診療所のある島の人口は、400人～1000人であった。3名の看護師の看護師経験年数は11年～39年であり、離島診療所での勤務年数は2年以上から6年未満であった。離島診療所に勤務するまでに、外科系病棟、内科系病棟、救急外来、手術室等で、スタッフナースとしての勤務経験があった。

### 2. データ収集

離島診療所を取り巻く背景を理解するために、離島診療所の看護師の参与観察を1日実施した後に、1時間程度の半構成的面接を1回実施した。看護管理は「診療及び看護を提供するために看護師が離島診療所で行っている組織運営に関連するマネジメント」であるから、看護師が離島診療所で実践している看護や担っている役割を引き出すことで、組織運営に関連するマネジメントを浮き彫りにできると考え、面接の内容は、看護師が離島診療所で実践している看護や担っている役割についてであった。また、面接内容は、ICレコーダーに録音し逐語録に起こして、データとした。

### 3. 分析方法

研究協力者ごとの逐語録を、口語調の表現を整え、内容のまとまりごとに、時の流れに沿って再構成した。再構成した内容のまとまりから、看護師が実践している看護や担っている役割という観点でキーセンテンスを取り出し、3名の研究協力者ごとにⅠからⅢのIDを付した。類似するキーセンテンスを集め、意味内容を取り出しサブカテゴリーとした。さらに類似するサブカテゴリーを集め、カテゴリーを抽出した。抽出したカテゴリーを、看護管理の定義に照らし、類別した。また、分析は、共同研究者間でコンセンサスを得るまで討議を繰り返し、真実性の確保に努めた。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、親病院の看護管理者の同意を得て実施した。研究協力者には、文書と口頭で研究の主旨と内容を説明し、また、研究途中であっても辞退は可能であることを説明し同意を得た。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：14016)。

## III 結果

離島診療所の看護師が実践している看護や担っている役割として、13のカテゴリーが抽出された。抽出された13のカテゴリーを看護管理の定義に照らし類別したところ、【安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大する】、【離島診療所の物品管理担当者として責任を負う】、【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る】、【ひとり配置の看護

看護師としての責任感を持ち業務を継続させる】、【島外から組織的な支援を受ける】、【診療所の中の組織活動を行う】の6つのカテゴリーは、診療及び看護を提供するために看護師が離島診療所で行っている組織運営に関連するマネジメント、すなわち、離島診療所の看護管理として類別された(表1)。他の7つのカテゴリーのうち、4つのカテゴリー【対象が島に暮らしていることを前提に看護活動を行う】、【他の診療所の看護師の経験から得た実践知を共有する】、【島内の専門職や非専門職がともに情報共有する場をもつ】、【診療所で働く以前の看護実践を持ち込む】は、離島診療所の看護活動として類別された(表2)。さらに、3つのカテゴリー【島内外で不安やストレスを解消する】、【島民との距離感を意識し保つ】、【診療所勤務だからこそ得られる学習の機会や島外の学習ツールを使い自己研鑽する】は、離島診療所の看護師の自己管理として類別された(表3)。以下に各内容について具体例を交えて説明する。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、キーセンテンスを〈 〉で示す。なお、文のつながりをつけるために、カテゴリー、あるいは、サブカテゴリーの表現を一部変更し( )で示した。

## 1. 離島診療所の看護管理

### 1) 【安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大する】

離島は海で隔てられているために、離島診療所の看護師は、〈物品も薬品も、使いたい物が手元にないのが怖い。単純な業務かもしれないが、注文を忘れたら、大変なことになる(Ⅱ)〉と考え、〈欠品を起こさないように、親病院への月に2回の薬の請求や管理、期限ごとの交換を全部看護師が行う(Ⅰ)〉など、親病院との間で、《薬の過不足を起こさないよう、親病院と薬の請求や返却のやり取り》を行っていた。〈薬は体に入るものなので、一番安全に渡したいと思った。患者に期限切れの古い薬を飲ませないために、薬は必要最小限で請求する(Ⅲ)〉など、《患者の必要に応じて薬を親病院に請求し、期限切れの薬の与薬を防ぐ》、〈事務に薬の定数の調整を協力してもらい、医師には、薬の処方を増やすのであれば早めに知らせて欲しいと依頼する(Ⅲ)〉など、《最小限に薬剤を管理するために医師や事務の協力を得(る)》ていた。また、〈他の診療所の看護師らとともに、薬の一包化を親病院の薬局で行うよう親病院に働きかける(Ⅰ)〉など、《効率的で安全な薬の提供のために、分包の業務改善を親病院に働きかけ(る)》ていた。さらに、〈医師がカルテを書いたら、それを看護師が見て処方どおりに、習ったことのない調剤をして、医師に見せて確認し、患者に渡す(Ⅰ)〉など、これまでに行ったことのない調剤や薬袋の作成を引き受けていた。この役割については、〈薬剤管理は初めての仕事だが、みんな薬をもらいに来るので、安全に渡してあげたいため、看

護師が行うのは仕方がない(Ⅲ)〉と受け止めており、《調剤や薬袋の作成を引き受け、薬の確認方法や薬の規格を工夫(する)》していた。患者に対しては《患者の認識や動作、感覚に応じて、説明の仕方を変えたり自宅での管理方法を説明(する)》しており、【安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大(する)】していた。

### 2) 【離島診療所の物品管理担当者として責任を負う】

離島診療所の看護師は、〈物品管理員という辞令があり、診療材料とか薬品とか、医療機器の点検なども全部含めて管理することになる(Ⅰ)〉など、《診療所の物品管理の担当者として任命され(る)》ていた。〈不良在庫を置いたり、欠品を出したりしないようにしており、環境整備としては、救急カートや薬剤期限チェック、機器チェック等を行う(Ⅰ)〉など、《物品や薬の過不足や医療機器が使える状態であるかの管理を(する)》していた。また、〈薬の期限を切らせるとコストが掛かるため、使わないものは箱ごと期限が切れるので、10本単位で請求する(Ⅰ)〉など《コスト管理を工夫(する)》し、【離島診療所の物品管理担当者として責任を負(う)】っていた。

### 3) 【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る】

海で隔てられているという離島の地理的特徴から、離島診療所の看護師は、天候不良の起こりやすい季節や島民が島外へ出る行事があるときは、島や島民への物流が途絶えることを予測して、対応していた。〈船が10日間止まったときは、薬が底をついた(Ⅰ)〉という経験をとおして、《島外との交通手段を考慮して必要な薬を確保(する)》しており、〈夏場は台風がくるので、2か月分の薬を診療所に置く。3月は船の欠航率が多くなるので、その季節によって、薬の定数を増や(す)(Ⅰ)〉したり、〈患者が行事で島外へ出るという情報があれば、月単位の処方に数日分をプラスしたりする(Ⅲ)〉など、《季節や行事に合わせた薬剤の確保や品質維持を行(う)》っていた。また、《救命に必要な薬を十分に確保する》など【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取(る)】っていた。

### 4) 【ひとり配置の看護師としての責任感を持ち業務を継続させる】

離島診療所の看護師は〈島に居たら1人で、自由に、縛られないでなんでもできる(Ⅰ)〉と自由を感じつつ、〈何かミスがあったら自分しかおらず、責任の所在がはっきりしているため、しっかりしないといけない(Ⅰ)〉と《看護師は自分ひとりであるため、自由と責任感をもって行動(する)》していた。また、《後任者が業務に追われることを避けるために医師と業務を調整(する)》

表1 離島診療所の看護管理

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例 (データ ID)
安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大する	薬の過不足を起さないよう、親病院と薬の請求や返却のやり取りをする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品も薬品も、使いたい物が手元にないのが怖い。単純な業務かもしれないが、注文を忘れたら、大変なことになる (Ⅱ)</li> <li>・欠品を起さないように、親病院への月に2回の薬の請求や管理、期限ごとの交換を全部看護師が行う (Ⅰ)</li> </ul>
	患者の必要に応じて薬を親病院に請求し、期限切れの薬の与薬を防ぐ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬は体に入るものなので、一番安全に渡したいと思った。患者に期限切れの古い薬を飲ませないために、薬は必要最小限で請求する (Ⅲ)</li> <li>・薬は期限が命なので、期限順に並べた薬棚の期限の古いものから使うよう医師に指導する (Ⅰ)</li> </ul>
	最小限に薬剤を管理するために医師や事務の協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務に薬の定数の調整を協力してもらい、医師には、薬の処方を増やすのであれば早めに知らせて欲しいと依頼する (Ⅲ)</li> </ul>
	効率的で安全な薬の提供のために、分包の業務改善を親病院に働きかける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他の診療所の看護師らとともに、薬の一包化を親病院の薬局で行うよう親病院に働きかける (Ⅰ)</li> <li>・循環器の薬になると8剤や9剤の分包になるため、間違ったら大変だし、分包に時間を取られる (Ⅰ)</li> </ul>
調剤や薬袋の作成を引き受け、薬の確認方法や薬の規格を工夫する	調剤や薬袋の作成を引き受け、薬の確認方法や薬の規格を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師がカルテを書いたら、それを看護師が見て処方どおりに、習ったことのない調剤をして、医師に見せて確認し、患者に渡す (Ⅰ)</li> <li>・10ミリの薬を2個などのように、ミリ数の少ない薬を診療所に置き、薬の誤差をなくすようにする (Ⅱ)</li> <li>・薬剤管理は初めての仕事だが、みんな薬をもらいに来るので、安全に渡してあげたいため、看護師が行うのは仕方ないと思う (Ⅲ)</li> </ul>
	患者の認識や動作、感覚に応じて、説明の仕方を変えたり自宅での管理方法を説明する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者の理解力やADL、視力に合わせて、何の薬を飲んでいるのかをできるだけ分からせるように、薬の分包化や簡単な説明を行う (Ⅱ)</li> <li>・患者の薬を自宅まで薬を届けに行ったときに、残薬がたくさんあったので、古い薬は危ないため整理整頓をして年度末に捨てたほうがよいと指導する (Ⅲ)</li> </ul>
	離島診療所の物品管理担当者として責任を負う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・物品管理員という辞令があり、診療材料とか薬品とか、医療機器の点検なども全部含めて管理することになる (Ⅰ)</li> <li>・物品管理に関して、物品取扱い員という紙をもらったような気がする (Ⅲ)</li> </ul>
物品や薬の過不足や医療機器が使える状態であるかの管理をする	物品や薬の過不足や医療機器が使える状態であるかの管理をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>・不良在庫を置いたり、欠品を出したりしないようにしており、環境整備としては、救急カートや薬剤期限チェック、機器チェック等を行う (Ⅰ)</li> <li>・物品も薬品も、使いたい物が手元にないのが怖い。単純な業務かもしれないが、注文を忘れたら、大変なことになる (Ⅱ)</li> </ul>
	コスト管理を工夫する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬の期限を切らせるとコストが掛かるため、使わないものは箱ごと期限が切れるので、10本単位で請求する (Ⅰ)</li> </ul>
	物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・船が10日間止まったときは、薬が底をついた (Ⅰ)</li> <li>・薬の定数管理をして、最小単位で1本の請求から、台風の場合には箱単位の請求をしている (Ⅰ)</li> </ul>
季節や行事に合わせた薬剤の確保や品質維持を行う	季節や行事に合わせた薬剤の確保や品質維持を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・夏場は台風がくるので、2か月分の薬を診療所に置く。3月は船の欠航率が多くなるので、その季節によって、薬の定数を増やす (Ⅰ)</li> <li>・患者が行事で島外へ出るという情報があれば、月単位の処方に数日分をプラスしたりする (Ⅱ)</li> <li>・薬の品質が変わらないように、夏場の湿気対策や温度管理をする (Ⅱ)</li> </ul>
	救命に必要な薬を十分に確保する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・薬がないことには患者がなぜ受診したのか分からないので、治療を行えるように、救急に使用する薬は多めに請求しておく (Ⅲ)</li> </ul>
	ひとり配置の看護師としての責任感をもって行動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・島に居たら1人で、自由に、縛られないでなんでもできる (Ⅰ)</li> <li>・何かミスがあったら自分しかおらず、責任の所在がはっきりしているため、しっかりしないといけない (Ⅰ)</li> </ul>
後任者が業務に追われることを避けるために医師と業務を調整する	後任者が業務に追われることを避けるために医師と業務を調整する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の検査の指示が増えると看護師のやる事がどんどん増えるため、私の後任者のことを考え、必要な検査だけをしてほしいと医師に伝える (Ⅲ)</li> </ul>
	島外から組織的な支援を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・親病院への医療器具や物品の請求は、事務よりも看護部に依頼するほうが、イメージが湧き配慮が違うため、対応が早い (Ⅰ)</li> <li>・島でのトラブルは、親病院の離島担当看護管理者に相談しており、すぐに対応してもらえる (Ⅱ)</li> <li>・物品に関する相談は、しまナースがいたら、まずしまナースに話すことが多い (Ⅰ)</li> </ul>
しまナースから情報を得て研修を受ける	しまナースから情報を得て研修を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>・研修について、しまナースからの情報と県看護協会の年間の研修計画から選択した (Ⅲ)</li> <li>・しまナースから新しい情報や資料、研修の紹介してもらえる。島に腹膜透析の患者がおり、しまナースに腹膜透析の資料を集めてもらい研修にいった (Ⅱ)</li> </ul>
	診療所の中の組織活動を行う	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者が、おしゃべりだけでもいいので、ゆっくりできる診療所にしたかったため、役場職員にお願いをして、診療所のレイアウトをみんな変えた (Ⅰ)</li> </ul>
所長 (医師) が提案した目標や健康問題の解決に取り組む	所長 (医師) が提案した目標や健康問題の解決に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が収益を上げることや島の健康問題に関心をもっていただけ、その問題を解決するために、住民に診療所に来てもらえるよう待ち時間を短くするという方針を立て、これを達成するために事務も動いた (Ⅲ)</li> </ul>
	所長 (医師) や事務職員と業務改善に取り組む	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の検査の指示が増えると看護師のやる事がどんどん増えるため、後任者のことを考え、必要な検査だけをしてほしいと医師に伝える (Ⅲ)</li> <li>・事務にできることをやってもらうなど業務を移譲し、看護師は指導を行う (Ⅲ)</li> <li>・診療所会議は経費削減等の経営について話し合う (Ⅲ)</li> </ul>

しており、【ひとり配置の看護師としての責任感もち業務を継続させ(る)】ていた。

### 5) 【島外から組織的な支援を受ける】

〈島でのトラブルは、親病院の離島担当看護管理者に相談しており、すぐに対応してもらえる(Ⅱ)〉、〈物品に関する相談は、しまナースがいたら、まずしまナースに話すことが多い(Ⅰ)〉など、離島診療所の看護師が困ったときは《親病院やしまナースに報告・連絡・相談をしてトラブルの対応や医療に必要な物品を手に入れ(る)》ていた。また、《しまナースから情報を得て研修を受け(る)》ていた。沖縄県には、しまナースと呼ばれる、県立病院課に所属する離島医療支援看護師が存在し、離島診療所の看護師の代行や診療所の業務改善を行う役割を担っており、離島診療所の看護師は、しまナースを含む【島外から組織的な支援を受ける】ていた。

### 6) 【診療所の中の組織活動を行う】

離島診療所の看護師は、《目指す診療所の実現のために、職員の協力を得て、診療所のレイアウトを変更(する)》したり、〈医師が収益を上げることや島の健康問題に関心をもっていただけ、その問題を解決するために、住民に診療所に来てもらえるよう待ち時間を短くするという方針を立て、これを達成するために事務も動いた(Ⅲ)〉など、《所長(医師)が提案した目標や健康問題の解決に取り組む(む)》んでいた。また、〈事務職員にできることをやってもらうなど業務を移譲し、看護師は指導を行(う)(Ⅲ)い、《所長(医師)や事務職員と業務改善に取り組む》など【診療所の中の組織活動を行(う)】っていた。

## 2. 離島診療所の看護活動

### 1) 【対象が島に暮らしていることを前提に看護活動を行う】

離島診療所の看護師は、〈自分の価値観だけではどう

表 2 離島診療所の看護活動

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例(データID)
対象が島に暮らしていることを前提に看護活動を行う	多様な価値観を受け入れ問題解決に向けて長期的に変化を追う	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の価値観だけではどうしようもないので、人の多様性は受け入れられるようになった。家族関係や生活に関わることは、自分がこう思っても、患者や家族がそう思わないければ、その方向に行けない。私たちが解決できないことのほうが、実は多いのではないかと思った(Ⅲ)</li> <li>解決策は、2か月や3か月などの長期的にみていかなければならないことがある。白か黒かではなく、グレーゾーンがあり、今無理であれば、命に関わることでなければ、また次にあったときにやる(Ⅲ)</li> </ul>
	病院と違い島では患者の生活が見えるため、生活背景をもとに対象と関わる	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院にいたときは、病気しかみておらず、指示の注射をして看護をして。島では病気じゃなくて人を見る。生活が見えるので入院していたらもっと厳しくなるだろうと思うが、この人の生活だったらこのぐらいの管理でもいい、島に居られるんだからいいんじゃないとか。人と島全体を見られるようになった(Ⅰ)</li> <li>病院では、生活背景に興味があったが病気しか見てなかった。島にきて生活背景を把握するようになった。こういう生活をしていただけからこの病気になった。この家庭環境だからこのような食生活になってしまうのかなどがわかってきた。いろんなサポートを得ながらこの人を健康にしていきたいという視点が出てきた(Ⅱ)</li> <li>患者の薬剤管理の仕方が気になった場合には、薬を届けるついでに自宅で薬の管理の仕方を確認したりする(Ⅲ)</li> <li>病院とは違い生活が見えるので、親子関係が破綻している家庭も割と多く、患者のケアを考えるとときには、家族を巻き込むのか遠ざけるのかを考える必要がある(Ⅲ)</li> </ul>
島民の力やつながりを活かして患者を支援する	島民の力やつながりを活かして患者を支援する	<ul style="list-style-type: none"> <li>へり搬送になっても誰につなげばいいかが分かる。動けない人は住民がよく把握しているので、家族が居なかったら、住民が荷物の準備などの支援もできる(Ⅰ)</li> <li>その人の社会背景が知りたいと思ったら、情報収集には、同居者や地域医療関係者など地域の資源が活用できる(Ⅱ)</li> <li>家族や血縁だけではなく、友人や民生委員、隣人など、社会的な繋がりも大切にしないといけない(Ⅲ)</li> </ul>
	診療所看護師は、救命と治療を受ける環境への移行の支援を役割とする	<ul style="list-style-type: none"> <li>診療所看護師の存在意義や役割は、診療補助や救急対応、一番は急患対応や入院支援である(Ⅰ)</li> </ul>
他の診療所の看護師の経験から得た実践知を共有する	他の診療所の看護師とともに業務改善をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>他の診療所の看護師の声かけで、診療所のマニュアルを作成する(Ⅰ)</li> </ul>
	診療所の経験の長い看護師の経験から得た看護実践を共有する	<ul style="list-style-type: none"> <li>県が主催する診療所看護師の会議は、最も得るものが多く、経験の長い看護師から、つまづいたところや解決策、患者との向き合い方、物品管理、患者との距離の取り方、トラブル対応、村民の活用、予測する力等について教えてもらえる(Ⅱ)</li> </ul>
島内の専門職や非専門職がともに情報共有する場をもつ	地域のケアに関する会議で他職種や家族と情報共有をする	<ul style="list-style-type: none"> <li>マンパワーは足りないが、ケアマネージャーやヘルパーと一緒にケア会議をし、ケア会議のときに家族と調整をしたり、情報提供や情報をもらったりする(Ⅰ)</li> <li>ケア会議で介護担当者や社会福祉協議会など地域の方から地域の方の情報を得ることができる(Ⅲ)</li> </ul>
	診療所で働く以前の看護実践を持ち込む	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院で、経管栄養剤をカロリーが高く量の少ないものにかえるという取り組みをしており、島にも新しい情報を伝えてもよいのではないかと思ったので、それを紹介したが、下痢をするので取り入れてもらえなかった(Ⅱ)</li> <li>薬について、患者が医師にきけないことを代わりに聞いたり、医師の説明を補足して患者に伝えたりなど、医師と患者の橋渡しは、病院と診療所の看護業務で同じだと思う(Ⅲ)</li> </ul>

しようもないので、人の多様性は受け入れられるようになった。家族関係や生活に関わることなどは、自分がこう思っても、患者や家族がそう思わなければ、その方向に行けない。私たちが解決できないことのほうが、実は多いのではないかと思った(Ⅲ))と、「多様な価値観を受け入れ問題解決に向けて長期的に変化を追う」ようになった。また、「病院にいたときは、病気しかみておらず、指示の注射をして看護をして。島では病気じゃなくて人を見る。生活が見えるので入院していたらもっと厳しくなるだろうと思うが、この人の生活だったらこのぐらいの管理でもいい、島に居られるんだからいいんじゃないとか。人と島全体を見られるようになった(Ⅰ))と《病院と違い島では患者の生活が見えるため、生活背景をもとに対象と関わ(る)》っていた。さらに、「家族や血縁だけではなく、友人や民生委員、隣人など、社会的な繋がりも大切にしないといけない(Ⅲ))」というように、「島民の力やつながりを活かして患者を支援(する)》していた。診療所の看護師の役割を《診療所看護師は、救命と治療を受ける環境への移行の支援を役割とする》と捉えており、【対象が島に暮らしていることを前提に看護活動を行(う)》っていた。

## 2) 【他の診療所の看護師の経験から得た実践知を共有する】

離島診療所の看護師は、「他の診療所の看護師の声かけで、診療所のマニュアルを作成する(Ⅰ))など《他の診療所の看護師とともに業務改善をする》、県が主催する診療所看護師の会議で《診療所の経験の長い看護師の経験から得た看護実践を共有する》など、【他の診療

所の看護師の経験から得た実践知を共有(する)】しており、他の離島診療所の看護師の影響を受けながら看護活動を行っていた。

## 3) 【島内の専門職や非専門職がともに情報共有する場をもつ】

〈マンパワーは足りないが、ケアマネージャーやヘルパーと一緒にケア会議をし、ケア会議のときに家族と調整をしたり、情報提供や情報をもらったりする(Ⅰ))など、離島診療所の看護師は《地域のケアに関する会議で他職種や家族と情報共有をする》という【島内の専門職や非専門職がともに情報共有する場をもつ】もっていた。

## 4) 【診療所で働く以前の看護実践を持ち込む】

〈病院で、経管栄養剤をカロリーが高く量の少ないものにかえるという取り組みをしており、島にも新しい情報を伝えてもよいのではないかと思ったので、それを紹介したが、下痢をするので取り入れてもらえなかった(Ⅱ))などのように、離島診療所で勤務するまでに外科系病棟、内科系病棟、救急外来、手術室等での勤務経験があり、【診療所で働く以前の看護実践を持ち込(む)】んでいた。

## 3. 離島診療所の看護師の自己管理

### 1) 【島内外で不安やストレスを解消する】

《島内の人と話して安心感を得る》、「疲労が限界に達すると、診療が継続できることを確認し、島外にでる」など、離島診療所の看護師は不安を感じたり疲労がたま

表 3 離島診療所の看護師の自己管理

カテゴリー	サブカテゴリー	キーセンテンスの例(データID)
島内外で不安やストレスを解消する	島内の人と話して安心感を得る	・事務員と話したり、島の友人やしまナースと話して安心感を得る(Ⅰ)
	疲労が限界に達すると、診療が継続できることを確認し、島外にでる	・疲れて限界だと思うと、寝たり、医師や看護師の資格を持っている島民が島にいることを確認して島を出る(Ⅲ)
島民との距離感を意識し保つ	看護師と医師は島民に受け入れられているという感覚を得る	・私は何もできない分、タッチングをする。先生も本当に、時間かけて診療できる。だから、居るだけでありがたいと思われて、本当に大事にされていると感じる(Ⅰ) ・島に住むといたら、家族になる。全住民を知ってなくても、何かしら顔はつながっている(Ⅰ)
	島民との距離を保つ	・相手の気分を害さないように自分の考えを伝え良い方向にもっていく力が足りないので、島民に立ち入ったことを聞くことはあまりない(Ⅲ) ・島の年寄りがバイクに乗って野菜をもって来てくれて、自宅に訪問して注射をしたのでその感謝の気持ちだったと思うが、私は仕事でやったことだし、申し訳ないと思い、負担だった(Ⅲ)
診療所勤務だからこそ得られる学習の機会や島外の学習ツールを使い自己研鑽する	診療所勤務だからこそ得られる研修の機会やインターネットを使い研修をうける	・離島に赴任するときに、研修に行かせてくれるという前提があり、病院だといけない長期の研修に行かせてもらった(Ⅲ) ・島に来て、認知症の方が多いことに驚き、本島に戻ったときのことも考え、e-ラーニングで認知症の研修会に参加した(Ⅲ) ・医師がe-ラーニングで勉強しているのを見て、私もできるかと思い、刺激をもらった(Ⅲ)

るなどのストレスを感じると、【島内外で不安やストレスを解消(する)】していた。島外に出る際は、医師や代替看護師などが島内にいることを確認し、治療が継続されるようマネジメントしていた。

## 2) 【島民との距離感を意識し保つ】

離島診療所の看護師は、〈島に住むといたら、家族になる。全住民を知っていなくても、何かしら顔はつながっている(I)〉と考え、《看護師と医師は島民に受け入れられているという感覚を得(る)》たり、〈島の年寄りがバイクに乗って野菜をもって来てくれて、自宅に訪問して注射をしたのでその感謝の気持ちだったと思うが、私は仕事でやったことだし、申し訳ないと思い、負担だった(Ⅲ)〉と《島民との距離を保(つ)》ったりと、看護師それぞれの考え方にに基づき、【島民との距離感を意識し保(つ)】っていた。

## 3) 【診療所勤務だからこそ得られる学習の機会や島外の学習ツールを使い自己研鑽する】

〈島に来て、認知症の方が多くことに驚き、本島に戻ったときのことも考え、e-ラーニングで認知症の研修会に参加した(Ⅲ)〉と、《診療所勤務だからこそ得られる研修の機会やインターネットを使い研修をうけ(る)》ており、海で隔たれ、人的資源の限られた離島という環境において、容易に研修に参加することができない離島診療所の看護師が【診療所勤務だからこそ得られる学習の機会や島外の学習ツールを使い自己研鑽(する)】していた。

## IV 考察

本研究の看護管理の定義「診療及び看護を提供するために看護師が離島診療所で行っている組織運営に関連するマネジメント」に基づき、看護師が離島診療所で実践している看護や担っている役割について聞き取り、離島診療所の看護師の看護管理の実態を浮き彫りにすることを試みた。その結果、離島診療所の看護管理として6つのカテゴリーが抽出された。また、離島診療所の看護活動として4つのカテゴリー、および、自己管理として3つのカテゴリーが抽出された。離島診療所の看護師は、離島診療所での看護活動を行うために看護管理、および、自己管理を行っていることが考えられた。そこで、まず、離島診療所の看護師が行っている看護管理について、看護師が行っている看護活動の実現を前提としたものととらえ、看護管理の意味を考察する。次に、管理能力という観点で考察する。

### 1. 離島診療所の看護管理の意味

離島診療所の看護師の看護管理である【安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大する】、【離島診療所の物品管理担当者として責任を負

う】、【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る】、【ひとり配置の看護師としての責任感もち業務を継続させる】は、安全で効率的・継続的な薬の提供と物品の管理という共通性がある。安全で効率的・継続的な薬の提供と物品の管理は、継続的な治療の提供に不可欠であることから、離島診療所の看護師が行う看護管理は、患者への継続的な治療を維持するために行われる薬と物品の管理であることが考えられた。また、離島診療所の看護師は不安を感じたり疲労がたまるなどのストレスを感じ【島内外で不安やストレスを解消(する)】していたが、島外に出る際は、医師や看護師などが島内にいることを確認し、治療が継続されるようマネジメントしていた。日本看護協会(2007)によると、看護管理者の機能として、看護師が行う直接の業務が円滑に遂行され、24時間最良の看護が提供されるよう人事、設備、備品、労務環境を整えることを示している。このように、離島診療所の看護師は、島内で24時間最良の看護が提供されるよう親病院の関係部門と連携し、薬や物品、医療を提供する人材を整えるなどの看護管理者としての機能を発揮し、看護管理を行っていることが考えられた。また、平田ら(2013)によると、看護師長は、医薬品や医療機器の管理業務を「看護の質保証」の役割を果たすために行う業務と捉えていることから、離島診療所の看護師も、薬品と物品の管理を、【対象が島に暮らしていることを前提に看護活動を行う】や【島内の専門職や非専門職がともに情報共有する場をもつ】、および、【診療所で働く以前の看護実践を持ち込む】といった看護活動の質を保証するために行っていることが推察された。さらに、平木ら(2021)は、看護管理者は中間看護管理者に「管理者としての病院使命の実現」のための役割行動を期待しており、役割行動として、経営の視点をもつことや、俯瞰的・多様な視点をもつことを述べた。この役割行動は、離島診療所の看護師の行っている看護管理として抽出された【診療所の中の組織活動を行う】と同様の行動であることが推測された。したがって、離島診療所の看護師が行っている看護管理は、看護管理者と同様の視点をもつ看護師による診療所の使命の実現であることが考えられた。また、戸田ら(2012)は、へき地診療所の看護師が、新しい機械の導入の不安や薬の調剤確認を看護実践上の戸惑いとして認識していることや、へき地診療所への行政の支援の必要を報告しているが、本研究において、離島診療所の看護師からそのような戸惑いを伺うことはできなかった。知念は(2016)、離島地域の診療所などの医療機関を支援する中核的な役割を担う中核病院の看護部門との連携は、離島の看護職の責任と負担感が軽減されると報告している。本研究でも、離島診療所の看護師が、【他の診療所の看護師の経験から得た実践知を共有する】とした看護活動を行うとともに、組織運営に関連して【島外から組織的な支援を受ける】ことで、看護師の戸惑いが軽減していることが

考えられた。また、離島診療所の看護師の支援者として、しまナースの存在があった。しまナースとは、沖縄県による県立病院附属診療所への代替看護師派遣事業によって誕生した離島医療支援看護師であり、通称、しまナースと呼ばれている（知念ら，2016；平良ら，2019）。しまナースは、離島診療所の看護師の研修や休暇の確保を可能にし、離島診療所の看護師のキャリアアップとワーク・ライフ・バランスの実現のみならず、離島診療所の看護師の相談相手となり、精神的な支えや業務改善に大きく貢献している。離島診療所の看護師が看護管理を行うにあたっては、このような支援者の存在も必要であると考へた。

## 2. 離島診療所の看護師の管理能力

離島診療所の看護師は、季節や行事、島外との交通手段を考慮し、【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取（る）】り、【安全で効率的・継続的に薬剤を提供できるよう担う責任の範囲を拡大（する）】していた。そして、【離島診療所の物品管理担当者として責任を負（う）】い、【ひとり配置の看護師としての責任感もち業務を継続させ（る）】ていた。これは、仕事の目的や目標を達成するための計画を立てて実行し、計画通りに進んでいるかを確認して改善するという、業務管理における継続的な改善方法であるPDCAサイクル（和泉ら，2018）を回していることだと考へられた。業務管理におけるPDCAサイクルについては、看護師の夜勤明け超過勤務の削減対策としてタイムスケジュール表とワークシートを作成して患者の申し送りや看護記録の効率化を図り、超過勤務時間の変化から取り組みの評価を行った報告（古川ら，2021）など、看護師の働く環境に焦点を当てたサイクルもあれば、特別養護老人ホームにおいて、入居者や家族の希望に沿った看取りの実現を目指し、看取りに対する指針を策定し、入居者の日々の症状変化を多職種で情報共有して、看取り後のケアカンファレンスを行うなどの看取り介護に焦点を当てたサイクル（大村，2019）など、様々な場で実施されている。本研究においては、離島診療所の看護師が、季節が島に及ぼす影響や島の行事と生活などの島の特徴を把握し、先を見通して計画的に行動していることから、島という場で実施されているPDCAサイクルであることが考へられた。そして、島においてPDCAサイクルを回す際に離島診療所の看護師は、季節や行事、島民の生活を意識した看護管理を行っていたことから、離島診療所の看護師の管理能力は、離島診療所が所在する地域の季節・行事・生活を意識して変化に対応するPDCAサイクルを回す能力であることが考へられた。

また、離島診療所の看護師は、島内の専門職や非専門職および役場職員、親病院の看護部、しまナース等と組織運営について報告・連絡・相談を行っていた。へき地診療所における看護活動のひとつとして、住民のつな

がりや地域資源のアセスメントに基づく関係機関とのネットワークづくりと連携がある（春山ら，2015）。一方、へき地診療所の看護師は、地域特性がある患者との関係性や、診療所での少人数での多重業務と役割遂行など、看護職をとりまく環境への戸惑いがあり（戸田ら，2012）、職場の人間関係に不満や不安を抱えている者もいることから（立石ら，2021）、島内外には、これまでの生活の積み重ねで築かれた人間関係が存在し、複雑なネットワークが存在することが推察される。したがって、離島診療所の看護師は、島内外の複雑なネットワークを活用したコミュニケーション能力を駆使し、組織運営をしていることが考へられた。

## 3. 離島診療所の看護師の自己管理

吉井ら（2012）の看護職員のセルフマネジメントに関する研究報告によると、看護職員は、働き続けることへの身体的危惧と心の内を話せる人の存在などの両面でゆれ、自分なりに業務に支障がないよう心身両面から備えておこうとすることで自分を保っていた。離島診療所の看護師のなかには、島民との距離感の近い環境で生活していることを負担に感じている者もいたことから、離島診療所の看護師は、【島民との距離感を意識し保（つ）】ちつつ、不安やストレスなどの心身の危惧を感じると、【島内外で不安やストレスを解消する】ことで、人的資源に限りのある離島診療所の業務に支障がないよう備えていることが考へられた。また、【診療所勤務だからこそ得られる学習の機会や島外の学習ツールを使い自己研鑽する】というように、離島診療所での勤務の機会を活かして、自己研鑽などのキャリアアップに取り組んでいた。

## 4. 研究の限界

本研究の研究協力者は、全員同一県の離島診療所の看護師であったため、その県の地理的、文化的特徴の影響を受けて、語ってもらった体験の内容に偏りがあることは否めない。したがって、本研究結果をすべての離島診療所の看護師が行っている看護管理に当てはめるには限界がある。

## V 結論

離島診療所の看護管理は【安全に効率的・継続的に薬剤が提供できるように担う責任の範囲を拡大する】【離島診療所の物品管理担当者として責任を負う】【物流が途絶えることを予測して需要と供給のバランスを取る】【ひとり配置の看護師としての責任感もち業務を継続させる】【島外から組織的な支援を受ける】【診療所の中の組織活動を行う】であった。そして、離島診療所の看護師の管理能力は、離島診療所が所在する地域の季節・行事・生活を意識して変化に対応するPDCAサイクルを回す能力、島内外の複雑なネットワークを活用してコ

コミュニケーションする能力であることが示唆された。

## 謝辞

本研究にご協力いただきました離島診療所の看護師の皆様、施設長の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究による利益相反は存在しない。

## 文献

坂東瑠美, 大湾明美, 山口初代, 佐久川政吉. (2016). 沖縄県小離島在住の高齢者の入院支援における看護師の役割—離島診療所看護師による島外に「送り出す支援」の看護実践から—。沖縄県立看護大学紀要, 17, 33-44.

厚生労働省. (2005). 第1回へき地保健医療対策検討会 資料2第9次へき地保健医療計画の取組等. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/01/s0124-11b.html> (2022年3月現在).

江角伸吾, 春山早苗, 鈴木久美子, 塚本友栄, 島田裕子, 関山友子, 青木さぎ里, 山田明美, 中島とし子, 吉津有子. (2014). へき地診療所における看護活動の実態と課題に関する調査. 自治医科大学看護学ジャーナル, 12, 39-39.

春山早苗, 江角伸吾, 関山友子, 青木さぎ里, 島田裕子, 塚本友栄, 鈴木久美子, 山田明美, 中島とし子, 福田順子. (2015). わが国のへき地診療所における看護活動の特徴 2003年、2008年、2013年の比較から. 日本ルーラルナーシング学会誌, 10, 1-13.

平井さよ子. (2014). 看護管理の定義. 賀沢弥貴. (編). 看護学実践 -Science of Nursing- 看護管理学(pp11-16). ピラールプレス.

平木聡美, 城ヶ端初子. (2021). 中規模病院の看護部長が中間看護管理者に期待する役割行動と支援. 聖泉看護学研究, 10, 21-32.

平田明美. (2013). 認定看護管理者教育課程ファーストレベル受講生の管理者役割に関する認識. 横浜看護学雑誌, 6(1), 35-40.

和泉和子, 小山秀夫, 笈淳夫, 鄭佳紅 (編). (2018). マネジメントに必要な知識と技術. 系統看護学講座 統合分野 看護の統合と実践 [1] 看護管理 (pp138-139). 医学書院.

美底恭子, 大湾明美, 伊牟田ゆかり, 佐久川政吉. (2016). 小離島診療所看護師の高齢者の内服自己管理への支援の自己点検—H島診療所の看護実践から—. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 127-136.

野村幸子, 仲宗根洋子, 知念久美子, (2011). 本邦における島しょの看護に関する研究の動向. 沖縄県立看護大学紀要, 12, 131-138.

日本看護協会. (2007). 看護業務基準集 2007年改訂版 (pp508). 日本看護協会出版会.

大村光代. (2019). 特別養護老人ホームの看護管理者に

よる看取りの質評価モデルの共分散分析構造 看取り看護のPDCAサイクルの推進. 日本看護管理学会誌, 23, 113-127.

平良孝美, 前田純子, 下地ひかり. (2019). 離島・へき地の暮らしを支える“応援ナース” 離島診療所の看護を支援する「しまナース」. 看護, 72(1), 76-79.

立石愛美, 山内豊明. (2021). へき地診療所看護職の就業状況実態調査. 日本臨床看護マネジメント学会誌, 2, 22-29.

知念久美子, 名嘉みゆき, 平良孝美, 照屋清子. (2015). しまナースによる離島診療所看護師の支援. 全国自治体病院協議会雑誌. 54(5), 683-686.

知念久美子. (2016). 離島診療所を管轄する中核病院における離島支援看護活動とその構造. 沖縄県立看護大学紀要, 17, 17-32.

戸田由美子, 坂本雅代, 齋藤美和, 岡田久子, 平瀬節子, 阿波茶敏英. (2012). へき地診療所における看護実践上の戸惑い. 高知大学看護学会誌, 6(1), 21-31.

吉井忍, 八塚美樹. (2009). 看護職員のセルフマネジメントの構造. 日本看護研究学会雑誌, 32(2), 101-111.

吉川浩次. (2021). 看護師の夜勤明け超過勤務に対する業務改善の効果. 昭和学会誌, 81(3), 283-290.



## Nursing management in remote island clinics of Okinawa: Interviews with three nurses working at remote settings.

Keiko Miyagi<sup>1)</sup>, Tomoko Miyazato<sup>2)</sup>, Rie Iraha<sup>3)</sup>, Kumiko Chinen<sup>2)</sup>

### Abstract

**Background:** A nurse working in a remote island clinic is said to acquire "viewpoints of nursing management" and "management capability" by being involved with management. However, there have been no studies that focus on actual situation of nursing management by nurses working at remote island clinics.

**Purpose:** The purpose of this study is to clarify actual situation of nursing management by nurses working at remote island clinics of Okinawa and discuss management capability of a nurse.

**Method:** We performed semi-structured interviews for three nurses working at remote island clinics, compiled narrated contents for every similar content, and obtained categories by abstracting the contents for every stage. The extracted categories were classified based on the definition of nursing management to assume nursing management of remote island clinics.

**Results:** Nursing management in remote island clinics consisted of [Expand the range of the nurse's responsibility to allow safe, effective and continuous provision of medicines], [Take responsibility as a commodity manager of the remote island clinic], [Keep the balance between demand and supply predicting the cut-off of distribution], [Have duties continue with a sense of responsibility as a nurse solely assigned], [Receive systematic support from outside the island] and [Perform organizational activities in the clinic].

**Conclusion:** Relevant nursing management of the remote island clinic includes resource management of medicines and commodities and communication within and outside the clinic. Our research findings suggest that management capability of a nurse in a remote island clinic is capability to work with the PDCA cycle corresponding to changes being conscious of seasons, events and human life in the local community where the remote island clinic is located and to communicate with people utilizing the complex network inside and outside the island.

**Key Words:** Nursing Management, Remote Island Clinic

---

1) Nakamura Clinic Home Care Center

2) Okinawa Prefectural College of Nursing

3) Urasoe General Hospital

[研究報告]

## 母校の教育に模擬患者として参加した新人看護師の 経験における気づき

宮國友美<sup>1)</sup>，高良武博<sup>2)</sup>，比嘉貴子<sup>3)</sup>，上間直子<sup>3)</sup>

抄録

**目的：**新人看護師が母校の教育に模擬患者（以下SP：Simulated Patient）として参加した経験における気づきを明らかにし、看護基礎教育機関における卒業生支援への示唆を得る。

**方法：**研究参加者は、総合病院に勤務しているA校を卒業した新人看護師のうちSP参加を希望し、研究参加の意思がある者とした。データ収集は、SPとしての役割終了後に自記式質問紙調査を行った。また、2週間後にSPとしての経験についてグループでの半構造化面接調査を行った。自記式質問紙調査の数値データは単純集計を行った。質問紙の自由記述と半構造化面接の逐語録から取り出したデータは、質的記述的分析を行った。

**結果：**研究参加者は17名であった。自記式質問紙調査から《学生と同じ経験をしてきたから学生の気持ちがわかる》など21のサブカテゴリ、半構造化面接調査から《学生と比較して自己の成長を確認できた》など19のサブカテゴリを抽出した。サブカテゴリ全体を比較検討した結果、SPとして教育に参加した経験における気づきとして、【学生の対応に刺激を受け、初心に戻る】など11カテゴリが抽出された。母校の教育にSPとして参加した新人看護師の経験における気づきは、教育についての気づきに加え、在校生と同じ経験を共有することで初心に戻り、自己の成長への気づきがあった。また業務に追われ看護がおろそかになっている時期に母校に戻り、看護師としての実践をふり振り返り再考することにより得られた気づきがあった。

**結論：**新人看護師は母校の教育へ参加した経験を通して、初心に戻り自己の成長に気づいていた。また、SPとしての役割を遂行しながら、学生・患者・看護師など立場を多様に変換させ気づきを導いていたことが明らかになった。今後、看護基礎教育機関における卒業生支援のひとつとして、新人看護師の基礎教育への参加の時期や方法を検討しつつ、臨床現場と協働し発展する可能性があるとの示唆を得た。

キーワード：新人看護師 模擬患者 母校 卒業生支援

Key words: new nurse, simulated patient, alma mater, supporting nursing graduate

### 1. はじめに

看護基礎教育機関を卒業した学生は、刻々と変化する臨床現場へ看護師としての一步を踏み出す。新人看護師は、学生の頃から臨地実習での経験をおおして、臨床現場の状況について理解した上で入職したにも関わらず、多くの困難と向き合うことになる。看護師としての適応期間における臨床現場での支援はもちろんのこと、看護基礎教育機関においても臨床現場と協働した支援が必要であると考えられる。

2010年から新人看護職員研修が努力義務化され、臨床現場における継続教育の充実が図られ、新人看護師へ

の支援体制が強化されてきた。その背景として、臨床現場で必要とされる臨床実践能力と看護基礎教育で修得する看護実践能力との間に乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因であると指摘され（厚生労働省，2014）、離職防止策の検討は、現在でも継続的な課題となっている（日本看護協会，2021）。

一方、看護基礎教育機関においては、臨床現場と教育の乖離を最小限にするよう、実践能力を高めるための教育方法が工夫されてきた。学内では、臨床現場により近い状況を設定した体験学習（雄西ら，2006）、模擬患者を活用した教育方法（渡邊ら，2011）、事例を活用したロールプレイ（堅田，2012）などのシミュレーションによる教育などが報告されている。学内での取り組みは、臨地実習へ向けての準備性を高め実習での学習促進へとつながり、学生の卒業時の看護実践能力に影響するもの

1) 沖縄県立看護大学

2) ぐしかわ看護専門学校

3) 元ぐしかわ看護専門学校

と考える。

A 看護専門学校（以下、A 校）は、卒業時における看護実践能力の到達度を評価する目的で、客観的臨床能力試験（以下、OSCE :Objective Structured Clinical Examination）を取り入れ、学生の卒業時までの経験を活かし状況に応じた実践となるよう模擬患者（以下、SP :Simulated Patient）を導入した。導入計画時の A 校はマンパワー不足にあり、SP の担い手として、卒業後の近況報告のため来校する卒業生に協力を依頼した。OSCE 終了後には、卒業生に対して 3 か月後に迫った看護師としての自己の将来を重ねている在校生の反応や、在校生に過去の自己の姿を重ねている卒業生の姿に多く接してきた。教育の対象である在校生だけでなく、実践している教員、さらに参加している卒業生自身に何らかの変化をもたらすきっかけになっているのではないかと手応えを感じた。しかし、卒業生が SP として教育に参加する取り組みに対して、在校生・SP 役の卒業生・教員の三者それぞれがどのように捉えているかについて、実態を把握せず継続していることが課題であった。

SP が教育に参加する方法は、リアルな学習状況を創り出すため、実践的学習を促進する方法として期待されている（大学ら、2005；清水ら、2008；渡邊ら、2011；小西、2013）。本田ら（2009）の文献レビューによると、SP の特徴として「看護教員」の場合、学生のレディネスを理解した教育的フィードバックが受けられ、「看護師」の場合、臨床の実情にあった技術に対する評価が受けられ、「専門機関で訓練を受けた一般市民」の場合は、リアリティのある患者を対象とした体験ができるという特徴があると述べている。そのため、このような SP の特徴を理解し、どのような目的を主眼としているかによって活用していく必要があると指摘していた。しかし、卒業生が SP の担い手の場合の特徴については示されていない。また、新人看護師が SP としての役割を担った場合の特徴を明確にした報告は見いだせなかった。

そこで、A 校が取り組んできた新人看護師である卒業生が SP として参加する教育の実態を把握するために、在校生・SP 役の卒業生・教員の三者を対象として調査を実施した。本報告は、実施した調査のうち SP 役の卒業生である新人看護師の経験に焦点をあてた。看護師として実践に責任を持ち始めた時期に、母校の教育に SP として参加した経験における気づきを明らかにすることは、看護基礎教育機関における新人看護師の継続教育へ寄与すると考えられた。

## II. 研究目的

新人看護師が母校の教育に SP として参加した経験における気づきを明らかにし、看護基礎教育機関における卒業生支援への示唆を得る。

## III. 用語の定義

### 1. 新人看護師

看護基礎教育機関における教育課程を修了し、免許取得後に初めて就労する入職後 1 年以内の看護師とし、「卒後 1 年目の看護師」も同様である。

### 2. 卒業生

A 校を前年度に卒業したもので、今回の教育への取り組みに SP として参加した卒業生とする。

### 3. OSCE (Objective Structured Clinical Examination: 客観的臨床能力試験)

卒業前に実施することから看護教育における考え方を基盤に、認知・精神運動・情意領域を含めた総合的な評価を行う OSCE をいう。

### 4. SP (Simulated Patient : 模擬患者)

卒業生が経験した場面から臨床現場のリアリティを重視した OSCE 課題を抽出し、その状況での現実的な対応を評価することで、教育と臨床現場をつなぐ教育に焦点をあてていくことから、「Simulated Patient」の意味合いの「SP」を用いた。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

研究参加者が SP としての役割終了直後に、質問紙調査を実施した。質問紙を用いた調査回答を補完し詳細なデータを得るためにグループでの半構造化面接を行い、得られたデータを質的記述的に分析した。

### 2. 研究参加者と募集方法

研究参加者は、総合病院に勤務している A 校を卒業した新人看護師のうち SP 参加を希望し、研究参加の意思がある者とした。研究倫理審査承認後、前年度卒業生に OSCE における SP 協力者を募っていることを伝え、同期の卒業生へ声かけを依頼した。協力を申し出た者に対し、研究の趣旨と役割や倫理的配慮について記した文書を添えて、学内での説明会の案内について手渡しまたはメールを送付した。学内説明会で再度口頭にて研究の趣旨を伝え、文書により同意を得た。

### 3. A 校における卒業前 OSCE の概要および卒業生の SP としての役割

#### 1) 卒業前 OSCE の概要

##### (1) OSCE 実施までの準備

臨床現場のリアリティを教育に取り入れる目的で、SP 役の卒業生の看護師としての経験から、OSCE 課題（状況設定）の要素を取り出した。入職直後の時期にうまく対処できず困った体験を出し合った結果、「肺炎で入院し、排便困難がある患者のポータブルトイレからベッドへの移動介助をライン類（点滴、酸素）に配慮しながら行う。さらに、体動後出現した症状の観察とその対応について適切に報告する」という状況設定とした。

設定した OSCE 課題をもとにシナリオ、評価表および

SPと教員用2種類のOSCE実施マニュアルを作成した。作成したシナリオをもとに教員がSP役、学生役、評価者役を演じ、ビデオカメラで録画しモデルテープを作成した。教員間でモデルテープを活用した実施マニュアルの見直しを行った。

SP役の卒業生が勤務する施設長宛に、学校長からの教育への参加に対する協力願いを送付した。

#### (2) OSCE実施当日

実施時の流れや設営したOSCE会場の状況などについては、学生ガイダンス資料をもとに事前に学生へ周知した。学生は受験前にOSCE課題(状況設定)を確認し、6つの会場に分かれ受験した。各受験会場を2名の教員と1名のSPで担当した。

#### (3) OSCE実施後

OSCE実施直後に、学生は、教員とSPの3者で実践をふり振り返り、受験会場を退室後に個人でリフレクションシートをまとめ、翌日のグループリフレクションに参加した。卒業直前のOSCEであることから、グループリフレクションは客観的な看護実践の振り返りを深め自己の課題を明確にし、看護師としての近い将来を考えることを目的とした。

#### 2) 卒業生のSPとしての役割

##### (1) OSCE実施までのSPとしての準備

###### ①状況設定の素材提供

看護師として入職直後うまく対処できず困った体験から、状況設定の素材を提供した。

###### ②SPの演技の統一

SPとしての役割遂行へ向けて、練習期間を設け演技の統一を図った。

###### ③OSCEリハーサル

教員およびSP役の卒業生で、SP用マニュアルの確認やモデルテープの視聴後に、実際のOSCEを想定したリハーサルを実施し、OSCE当日のSPとしての役割を確認した。

##### (2) OSCE実施当日

###### ①SPとしての役割の遂行

3回程度のSP役を担ったあとはSP控室で待機し、ローテーションで担当した。SP控室内の卒業生は、SPとしての情報共有に加え、自己の学生時代のOSCEとの比較、職場での新人看護師としての葛藤や経験などについて意見交換を行っていた。

###### ②SPの立場からのフィードバック

OSCE実施後の受験会場内でのリフレクション時に実施した。

#### 4. データ収集期間

20〇〇年1月～2月の期間に、OSCE実施直後の自記式質問紙調査とOSCE実施から2週間後に、2グループに分けて半構造化面接を行った。

#### 5. データ収集方法

##### 1) 自記式質問紙調査

1期先輩の卒業生がSPとして参加した教育についての自記式質問紙調査は、SPとしての役割終了後、SP控室の所定の場所から調査票を受け取り、記入後に鍵付き回収箱に投函するよう依頼した。

調査項目は4項目で、1. 1期先輩の卒業生がSPとして教育に参加することの効果についてどのように考えているか、2. 卒業生がSPとして参加する教育は継続した方が良いか、3. SPとしての経験は今後の実践に役立つか、4. 卒業生が参加する教育について感じたこと・考えたことである。調査項目2と3については、問いの性質上4段階評価とし、選択理由について自由記述を求めた。

##### 2) 半構造化面接調査

SPとしての役割を遂行し2週間程度経過した後にグループでの半構造化面接を実施した。研究者がファシリテーターとなり、共同研究者1～2名の同席のもと90分の面接を実施した。1グループ5～6名のSP役の卒業生で編成した。面接内容として、①SPとしての経験は実践に役立っているか、②SPとしての経験からの気づきについて自由に話すよう促した。面接内容は、全員の同意を得てICレコーダを用いて録音し、逐語録を作成した。

#### 6. データ分析方法

##### 1) 自記式質問紙調査

(1) 4段階評価に関しては、調査項目毎に単純集計を行った。

(2) 自由記述に関しては、調査項目毎に異なる記述内容毎に書き分け、それぞれを素データとしID番号を付した。次に、素データの類似性に従い類別しコードとした。コード化の際は、素データの意味内容が伝わるよう可能な限り素データの中のキーワードを用い、体言止めを避けて表現した。さらに、意味内容が類似しているコードからサブカテゴリを抽出した。

##### 2) 半構造化面接調査

2グループで実施した半構造化面接調査で得られたデータは、逐語録を作成し、共同研究者と繰り返し熟読し、発言者がSPとしての経験でどのような気づきがあったかという視点で素データを取り出した。さらに、質問紙調査の自由記述と同様の手続きでコード化し、サブカテゴリを抽出した。

##### 3) 『SPとして母校の教育に参加した経験における気づき』の抽出

質問紙調査の自由記述および逐語録から抽出したサブカテゴリ全体を比較検討してカテゴリ化し、『SPとして母校の教育に参加した経験における気づき』を抽出した。なお、データの分析にあたっては、共同研究者と合意が得られるまで繰り返し検討し、研究指導者のスーパービジョンを受け、最も妥当と判断したものを選択した。

#### 7. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属していたA校の卒業生を対象としたことで、教員という関係性からの強制力が働かな

いよう、研究協力依頼は研究者の立場からのものであること、意思に反した協力を望んでいないことを強調した。

質問紙調査票は無記名とし、面接時の録音等に関しては参加者の了解を得て行い、逐語録の作成に際しては、氏名、施設名、卒業生の所属機関を特定し得る情報は記号化して扱い匿名性を担保した。また、収集したデータに関しては機密の保持に努めた。さらに、公表後10年間は鍵付きの棚で厳重に保管し、その後消去することとした。

本研究は、沖縄県立看護大学研究倫理審査委員会による承認を得て実施した。(承認番号: 14011)

## V. 結果

### 1. 研究参加者の概要

OSCE実施時、SPとしての役割を担う卒業1年目の卒業生17名であった。卒業生は、総合病院に看護師として就職して10ヶ月後にSPとして教育に参加した。

OSCE実施後の卒業生グループ面接調査は、勤務の状況を考慮し、2グループに分けて実施日を設定したが、勤務調整が困難な卒業生もいて参加者は1グループ目5名、2グループ目6名で17名中11名(参加率65%)であった。

### 2. 自記式質問紙調査結果

1期先輩の卒業生がSPとして参加した教育についての質問紙調査において、4つの調査項目全体で71の素データを取り出した。素データを類別した結果、33のコードを抽出した。さらに、21のサブカテゴリへと抽象化した結果を示す(表1)。調査項目ごとに得られた結果および調査項目2と3については、4段階評価の結果について示す。

1) 1期先輩の卒業生がSPとして教育に参加することの効果について

「学生と同じ経験をしてきたから学生の気持ちがわかる」  
 「臨床を経験しているので、臨床現場の様子を伝えることができる」  
 「学生の一生懸命な姿にふれ、初心に戻った」の3つのサブカテゴリが抽出された。

2) 卒業生がSPとして参加する教育の継続の必要性について

「とてもそう思う」から「全く思わない」の4段階評価を用いて聞いた。「とてもそう思う」11名(64.7%)、「そう思う」6名(35.3%)、「あまり思わない」「全く思わない」は、0であった。参加者全員が「とてもそう思う」「そう思う」を選択し、肯定的に受け止めていた。

理由として、「経験者なので、学生の気持ちがわかる」  
 「卒業生のアドバイスは、臨床をイメージしやすい」  
 「学生時代、先輩の姿に1年後の自己を映し出していた」  
 「学生から刺激を受け、初心に戻る」  
 「学生から学ぶことができる」  
 「卒業後も学校とのつながりができる」  
 「卒業生、在校生両者にとって良い影響がある」  
 「可能ならば参加した方が良い」  
 「自己の経験から印象

深い教育方法であった」の9つのサブカテゴリが抽出された。コードと同名のサブカテゴリについては、意味内容を繰り返し検討し、サブカテゴリ全体を比較検討した上で同名とした。

3) SPとしての経験は今後の実践に役立つかについて

「とても役立つ」から「全く役立つしない」の4段階評価を用いて聞いた。「とても役立つ」12名(70.6%)、「役立つ」5名(29.4%)、「あまり役立つしない」「全く役立つしない」は、0であった。参加者全員が「とても役立つ」「役立つ」を選択し、肯定的に受け止めていた。

理由として、「SPとしての経験は、看護師としての新たな学びや発見に繋がっている」  
 「学生の姿を見て初心に戻り、看護の原点を再確認できる」  
 「自己の日常での看護としての対応を想起し、客観視する機会になった」の3つのサブカテゴリが抽出された。

4) 卒業生が参加する教育について感じたこと・考えたことについて

「卒業生、在校生両者にとって良い影響がある」  
 「参加することで卒業生自身の学びの機会となる」  
 「臨床を経験しているので、臨床現場の様子を伝えることができる」  
 「学生の対応に実習の成果を感じ、自分たちも同じ体験をしてきたと実感した」  
 「卒業生間の意見交換の場となる」  
 「伝統をつくる」の6つのサブカテゴリが抽出された。

調査項目1と4における自由記述の項目と調査項目2と3における4段階評価の選択理由において、初心にかえるや臨床の様子を伝えることができるなど重複するコードが複数あった。

### 3. 半構造化面接調査結果

OSCE終了後のグループ面接調査の逐語録から、SPとしての経験でどのような気づきがあったかという視点で87の素データを取り出し、質問紙調査の分析方法と同様の手続きで分析を進め、27のコードを抽出した。さらに、19のサブカテゴリへと抽象化した結果を示す(表2)。

「今の時期にSPを経験できて良かった」  
 「業務に追われながらもこなさないといけない時期にSPを経験しているから気づけた」  
 「学生の一生懸命に接する姿をみて感動した」  
 「患者の立場にたって看護することの大切さを再認識した」  
 「SPの経験を通して、自己の現在の看護実践を考える機会となった」などを含む19のサブカテゴリが抽出された。

### 4. 『SPとして母校の教育に参加した経験における気づき』の抽出

質問紙調査の自由記述から抽出した21のサブカテゴリと、グループ面接調査の逐語録から抽出した19のサブカテゴリ全体を比較検討し、『SPとして母校の教育に参加した経験における気づき』として11のカテゴリを抽出した。これら11のカテゴリは、その内容から「卒業生自身について」「SPとして参加した教育について」「在校生について」「関係者同士のつながり」「その他」

表1 1期先輩の卒業生がSPとして参加した教育

調査項目	サブカテゴリ	コード
1. 1期先輩の卒業生がSPとして参加することの効果について	学生と同じ経験をしてきたから学生の気持ちがわかる (A1-①)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の考えていることが分かる</li> <li>・学生の緊張が和らぐ</li> <li>・学生の立場も踏まえ教員と違う視点を持っている</li> <li>・学生に近い体験をしている</li> </ul>
	臨床を経験しているのので、臨床現場の様子を伝えることができる (A1-②)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床の様子を伝えることができる</li> <li>・先輩の臨床経験から出たアドバイスは今後活かせる</li> <li>・先輩の参加は緊張感がある</li> <li>・臨場感を感じる</li> <li>・学生の自信につながる</li> </ul>
	学生の一生懸命な姿にふれ、初心に戻った (A1-③)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・初心に戻る</li> <li>・学生の一生懸命な対応に刺激を受ける</li> </ul>
2. 卒業生がSPとして参加する教育は継続した方が良いか	経験者なので学生の気持ちがわかる (A2-①)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・経験者なので学生の気持ちがわかる</li> </ul>
	卒業生のアドバイスは、臨床をイメージしやすい (A2-②)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・先輩からのアドバイスは良い</li> <li>・臨床現場を意識することができる</li> </ul>
	学生時代、先輩の姿に1年後の自己を映し出していた (A2-③)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分たちが学生の頃、1年後の看護師としての姿を先輩に映し出していた</li> </ul>
	学生からの刺激を受け、初心に戻れる (A2-④)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生からの刺激を受け、初心に戻れる</li> </ul>
	学生から学ぶことができる (A2-⑤)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生から学ぶことができる</li> </ul>
	卒業後も学校とのつながりができる (A2-⑥)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業後も学校とのつながりができる</li> </ul>
	卒業生、在校生両者にとって良い影響がある (A2-⑦)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生、在校生両者にとって良い影響がある</li> </ul>
	可能ならば参加した方が良い (A2-⑧)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・可能ならば参加した方がいい</li> </ul>
	自己の経験から印象深い教育方法であった (A2-⑨)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己の経験から印象深い教育方法であった</li> </ul>
3. SPとしての経験が今後の実践に役立つか	SPとしての経験は、看護師としての新たな学びや発見に繋がっている (A3-①)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SPの役割を通して、患者の安楽や安全について体験できた</li> <li>・SPとして経験し学んだことを今後活かす</li> </ul>
	学生の姿を見て初心に戻り、看護の原点を再確認できる (A3-②)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の対応に刺激を受ける</li> <li>・学生時代の自己に戻り、看護の原点を再確認している</li> <li>・初心に戻れる</li> </ul>
	自己の日常での看護師としての対応を想起し、客観視する機会になった (A3-③)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己の日常での看護師としての対応を思い出し、振り返る</li> </ul>
4. 卒業生が参加すること考えたこと	卒業生、在校生両者にとって良い影響がある (A4-①)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生、在校生両者にとって良い影響がある</li> </ul>
	参加することで卒業生自身の学びの機会となる (A4-②)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・参加することで自分自身の学びになる</li> </ul>
	臨床を経験しているのので、臨床現場の様子を伝えることができる (A4-③)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床を経験しているのので、臨床現場の様子を伝えることができる</li> </ul>
	学生の対応に実習の成果を感じ、自分たちも同じ体験をしてきたと実感した (A4-④)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の対応から、自分たちも良い実習をしてきたと実感した</li> </ul>
	卒業生間の意見交換の場となる (A4-⑤)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生間の意見交換の場となる</li> </ul>
	伝統をつくる (A4-⑥)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・伝統をつくる</li> </ul>

※Aはアンケート調査を示し、次に続く数字は調査項目番号を示す。

表 2 SP としての経験における気づき

サブカテゴリ	コード
今の時期に SP を経験できて良かった (B-①)	・今の時期に SP を経験するのが良い
業務に追われながらもこなさないといけない時期に SP を体験しているから気づけた (B-②)	・業務に追われながらもこなさないといけない時期
学生の一生懸命で丁寧に接する姿を見て感動した (B-③)	・学生の一生懸命で丁寧に接する姿を見て感動した ・今の自分よりもできていて学生はすごいなあと思った
患者の立場にたって看護することの大切さを再認識した (B-④)	・SP 体験後、患者を敬う心はブレずに持ち続けようと思った ・患者の立場にたって看護しようとする大切さを改めて気づいた
SP 経験を通して、自己の現在の看護実践を考える機会になった (B-⑤)	・SP 体験を通して、今まであまり意識せずにしていたことが、患者さんにとって苦痛や不安な気持ちになることがわかった ・SP 役を通して、自己の実践を振り返り考える機会になった
OSCE の状況設定は現場の状況がイメージできる形であった (B-⑥)	・OSCE の状況設定は現場の状況がイメージできる形であった ・今でも（現場にいても）報告したあと、何を観察すればいいのか難しい ・自分達の時の OSCE より、報告・アセスメントが重視されていて、実践という感じで良かった ・自分たちが学生の時の実習では、報告したあと、どうなるかイメージがわからなかった
卒業生はシナリオ通り SP を演じていた (B-⑦)	・卒業生はシナリオ通り SP を演じていた
卒業生は、学生の反応をみながら、SP を演じていた (B-⑧)	・卒業生は、学生の反応から自分の SP としての演技を振り返っている
学生は 1 年目の卒業生を身近に感じているので、アドバイスを伝わりやすい (B-⑨)	・学生は身近に感じる ・卒後 1 年目の卒業生のアドバイスは、学生の心に響く
自分達にも気づきが多く効果がある (B-⑩)	・気づきが多く、自分達の方にも効果がある ・学生にアドバイスしながら自分にも言い聞かせていた
学生と比較して自己の成長を確認できた (B-⑪)	・学生と比較して自分達も成長したと感じた
1 年目であっても学生には看護師として映る (B-⑫)	・1 年目であっても臨床経験のある看護師なので緊張感がある
臨床では、どのような状況であっても看護師として求められる (B-⑬)	・実力が発揮できない中でも、やらなければならないという点では、学生と僕らも一緒だと思う
教員が SP だと学生は試験という感じで患者として捉えられない気がする (B-⑭)	・教員が SP だと学生は試験という感じで患者として捉えられない気がする
3 年目の看護師が SP だと、指導的な立場になりそう (B-⑮)	・3 年目の看護師だと、指導的な立場になりそう
卒業前だけでなく、他の学年や演習・実習でも取り入れていけると良い (B-⑯)	・卒業前だけでなく、他の学年や演習・実習でも取り入れていけると良い
学校からの SP としての依頼は、看護師という自覚が芽生え勉強になる (B-⑰)	・SP としての依頼は、看護師という自覚が芽生え、勉強になる
学校の依頼に対して参加しやすいよう職場が配慮した (B-⑱)	・SP として参加しやすいように学校が職場と調整してくれた
後輩や母校のために協力していきたい (B-⑲)	・後輩や母校のためにできることがあれば喜んで手伝いたい

※B は半構造化面接調査を示す。

表3 SPとして母校の教育に参加した経験における気づき

分類	カテゴリ	サブカテゴリ
卒業生自身について	学生の対応に刺激を受け、初心に戻る	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生の一生懸命な姿にふれ、初心に戻った (A1-③)</li> <li>・学生から刺激を受け、初心に戻る (A2-④)</li> <li>・学生の姿をみて初心に戻り、看護の原点を再確認できる (A3-②)</li> <li>・学生の一生懸命で丁寧に接する姿を見て感動した (B-③)</li> </ul>
	卒業生も学びを深め、自己の成長を確認できる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生から学ぶことができた (A2-⑤)</li> <li>・参加することで卒業生自身の学びの機会となる (A4-②)</li> <li>・自分たちにも気づきが多く効果がある (B-⑩)</li> <li>・学生と比較して自己の成長を確認できた (B-⑪)</li> </ul>
	SPの経験は看護師としての振り返りを促し、看護を再考する機会となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・SPとしての経験は、看護師としての新たな学びや発見につながっている (A3-①)</li> <li>・自己の日常での看護師としての対応を想起し、客観視する機会となった (A3-③)</li> <li>・患者の立場にたって看護することの大切さを再確認した (B-④)</li> <li>・SP経験を通して、自己の現在の看護実践を考える機会になった (B-⑤)</li> <li>・学校からのSPとしての依頼は、看護師という自覚が芽生え勉強になる (B-⑰)</li> </ul>
	業務に追われている卒業後1年目のSP経験だから気づけた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の時期にSPを経験できて良かった (B-①)</li> <li>・業務に追われながらもこなさないといけない時期にSPを体験しているから気づけた (B-②)</li> <li>・臨床では、どのような状況であっても看護師として求められる (B-⑬)</li> </ul>
SPとして参加した教育について	状況設定や卒業生のアドバイスは臨床をイメージできる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生のアドバイスは、臨床をイメージしやすい (A2-②)</li> <li>・臨床を経験しているので、臨床現場の様子を伝えることができる (A1-②、A4-③)</li> <li>・OSCEの状況設定は現場の状況がイメージできる形であった (B-⑥)</li> <li>・学生は1年目の卒業生を身近に感じているので、アドバイスが伝わりやすい (B-⑨)</li> </ul>
	SPとしての役割遂行はできた	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生はシナリオ通りにSPを演じていた (B-⑦)</li> <li>・卒業生は学生の反応をみながらSPを演じていた (B-⑧)</li> </ul>
	SPの背景によって、学生の思考や行動が変化する	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教員がSPだと学生は試験という感じで患者として捉えられない気がする (B-⑭)</li> <li>・3年目の看護師がSPだと、指導的な立場になりそう (B-⑮)</li> </ul>
在校生について	先輩の姿から看護師像を描く	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生時代、先輩の姿に1年後の自己を映し出していた (A2-③)</li> <li>・1年目であっても学生には看護師として映る (B-⑱)</li> </ul>
	学生と同じ経験をしているので気持ちがわかる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学生と同じ経験をしてきたから学生の気持ちがわかる (A1-①)</li> <li>・経験者なので学生の気持ちがわかる (A2-①)</li> </ul>
関係者同士のつながり	先輩、後輩、同級生、学校、職場がつながる機会となる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・卒業生、在校生両者にとって良い影響がある (A2-⑦、A4-①)</li> <li>・卒業後も学校とのつながりができる (A2-⑥)</li> <li>・可能ならば、参加した方がよい (A2-⑧)</li> <li>・学生の対応に実習の成果を感じ、自分たちも同じ体験をしてきたと実感した (A4-④)</li> <li>・卒業生間の意見交換の場となる (A4-⑤)</li> <li>・伝統をつくる (A4-⑥)</li> <li>・学校の依頼に対して参加しやすいよう職場が配慮した (B-⑱)</li> <li>・後輩や母校のために協力していきたい (B-⑲)</li> </ul>
その他	その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自己の経験から印象深い教育方法であった (A2-⑨)</li> <li>・卒業前だけでなく、他の学年や演習・実習でも取り入れていけると良い (B-⑯)</li> </ul>

に分けられた(表3)。ここでは、カテゴリは【 】、サブカテゴリは《 》、素データはゴシックを用いて示し、文のつながりをつけるためにサブカテゴリの表現を一部省略し…で示した。各分類とカテゴリにそって、母校の教育にSPとして参加した新人看護師の経験における気づきについて説明する。

1) 卒業生自身について

卒業生自身については、4つのカテゴリが含まれた。

【学生の対応に刺激を受け、初心に戻る】については、こんな実習してきたんだなあって思うくらい丁寧に接してくれて感動した。学生が一生懸命だったから泣きそうになったなど《学生の一生懸命で丁寧に接する姿を見て感動》し、基本に戻り…、自分も見習おう。気持ちを入れ替えて、また現場で頑張っていこうと《学生の姿をみて初心に戻り、看護の原点を再確認…》していた。

【卒業生も学びを深め、自己の成長を確認できる】に



については、「自分たちにも気づきが多く効果がある」と捉え、自分自身も患者さん側にたって看護のあり方を考えさせられたと「学生から学ぶことができ…」さらに「参加することで卒業生自身の学びの機会となる」とした。また、自分達もちょっとは成長できたかなと「学生と比較して自己の成長…」への気づきがあった。

【SPの経験は看護師としての振り返りを促し、看護を再考する機会となる】については、業務に追われ、患者さんとの関わりをおろそかにしている自分がある。それを改めて気づかされた。基本的な部分は当たり前のように意識がうすれていた気がした。など「自己の日常での看護師としての対応を想起し、客観視する機会…」となっていた。SPとしての経験は、親切な声かけも新人最初のころは、やってたはずなのに今はもうなんか…慣れたらいけないんでしょうけど…と「患者の立場にたって看護することの大切さを再確認」しながら、患者がどんな対応をされると良いかを感じ、「…看護師としての新たな学びや発見…」をしていた。それは、卒業生にとって「…自己の現在の看護実践を考える機会…」となり、「…看護師という自覚…」の機会となっていた。

【業務に追われている卒業1年目のSP経験だから気づけた】については、「今の時期にSPを経験できて良かった」と語り、「臨床では、どのような状況であっても看護師として求められる」ので、1年目であってもスピードも求められるし、こなさないといけないこともいっぱいある。時間配分もうまくないから業務優先になっている。1年目のわからない、業務をやることだけにいっぱいになっていって「今の時期」について語っていた。今の時期だからこそ患者さんからしたら一生懸命やってくれることが嬉しいし、教えられた。現場でも焦っているけど、落ち着くように…と「業務に追われながらもこなさないといけない時期にSPを体験しているから気づけた」と語っていた。

#### 2) SPとして参加した教育について

SPとして参加した教育については、3つのカテゴリが含まれた。【状況設定や卒業生のアドバイスは臨床をイメージできる】については、今回のOSCE状況設定は卒業生自身が経験した臨床での困難な場面からシナリオを作成したため、「…現場の状況がイメージできる形であった」。そのことを踏まえて「…臨床現場の様子を伝えること…」や、1年前の自己の経験から、「学生は1年目の卒業生を身近に感じているので、アドバイスが伝わりやすい」と語っていた。

【SPとしての役割遂行はできた】については、演技を統一する時間を確保しディスカッションするだけでなく、設定シナリオを貫いていたので目を通せたと当日も確認作業を行っていた。また、(教員は)大丈夫って言ってましたと自己の演技をOSCE実施時に客観的に評価して貰っていて、「卒業生はシナリオ通りにSPを演じていた」と自己評価していた。また、自分もあの時(今年のOSCE時)一生懸命だったから気づいてないんだろなあと思ってスー

ハー(呼吸状態を表現)させたんですよ。(学生は)練習10やっても3も出ないくらい緊張する、気づいて貰えるヒントみたいなのがあってもいい。現場とかで、ハーハーしている人がいたら、何かおかしいなあとかあるからなど「卒業生は学生の反応をみながらSPを演じていた」。

【SPの背景によって、学生の思考や行動が変化する】については、3年目くらいになったら教員と同じ立場についていか…やテストという枠の中でみてしまうような…など「3年目の看護師がSPだと、指導的な立場になりそう」と卒業1年目の看護師という自己の立場からみた3年目の看護師のとらえ方と重ねていた。また、教員がSPだと冷や汗しかでない…患者としてみれない。や完全に試験としか思えないなど、「教員がSPだと学生は試験という感じで患者として捉えられない気がする」と学生の立場で語っていた。

#### 3) 在校生について

在校生について、2つのカテゴリが含まれた。【先輩の姿から看護師像を描く】については、1つ上の先輩からアドバイスをもらうことで、自分たちも1年後には看護師になってこういう視点をもつことができるんだと思えた」と「学生時代、先輩の姿に1年後の自己を映し出していた」と学生時代を想起していた。さらに、1年目だけど学生からしてみたら看護師が患者役になっているってことは、程よいつていうかどうかは分からないけど緊張感はあって…「1年目であっても学生には看護師として映る」と語っていた。

【学生と同じ経験をしているので気持ちがわかる】については、卒業生は1年前にOSCEを受験しているため、自分達も経験したことなので、気持ちが共感できる。気持ちが痛ほどわかる。などの記述があり、「学生と同じ経験をしてきたから学生の気持ちがわかる」と捉えていた。

#### 4) 関係者同士のつながりについて

関係者同士のつながりは、【先輩、後輩、同級生、学校、職場がつながる機会となる】ひとつのカテゴリで、「卒業生、在校生両者にとって良い影響がある」「学生の対応に実習の成果を感じ、自分たちも同じ体験してきたと実感した」など、同じ学校で同じ教育を受けてきた先輩として「後輩や母校のために協力していきたい」「伝統をつくる」という思いが読み取れた。また、SPとして準備のため母校へ足を運ぶ機会を複数回設定したことやOSCE当日のSP控室は、異なる施設で頑張っている同級生と再会する機会となり「卒業生間の意見交換の場…」となっていた。

SPを担当した卒業生の多くが実習施設で勤務しており、研究参加者として同意を得た後、勤務先の施設長宛に学校側からの協力を文書にて依頼したことで、「学校の依頼に対して参加しやすいよう職場が配慮した」となった。

#### 5) その他

どのカテゴリにも属さないサブカテゴリを【その他】とし、サブカテゴリの「自己の経験から印象深い教育方

法であった》は質問紙調査の自由記述から、《卒業前だけでなく、他の学年や演習・実習でも取り入れていけると良い》はグループ面接調査の逐語録から抽出した。

結果として、母校の教育にSPとして参加した新人看護師の経験における気づきは、教育についての気づきに加え、在校生と同じ経験を共有することで初心に戻り、自己の成長への気づきがあった。また業務に追われている時期に母校に戻り、看護師としての実践をふり返り再考することにより得られた気づきがあった。

## VI. 考察

### 1. 母校の教育にSPとして参加した新人看護師の経験における気づき

新人看護師である卒業生は、SPとしての役割を遂行しながら、学生・患者・看護師など立場を多様に変換させ、経験における気づきを導いていたことが明らかになった。

在校生の姿を見て【学生の対応に刺激を受け、初心に戻る】自分がいることに気づき、【SPの経験は看護師としての振り返りを促し、看護を再考する機会となる】ことに気づいていた。武村(2011)は、新人看護師としての時期を「基礎教育で学んだルールは破棄されたわけではなく、新しい価値観や行動規範を学ぶことに集中し、過去に学んだルールの影響力が極端に弱まっている状態」と表している。卒業生は、看護師として実践に責任を持ち始めた段階の卒後10ヶ月という「業務をこなさなければならない」時期に、母校の教育に参加した。看護学生として学んだ基本と異なる状況に遭遇した場合、葛藤を感じつつも処理しながら日々の業務と向き合う機会が多いことが推測できる。【業務に追われている卒後1年目のSP経験だから気づけた】ことで、在校生の姿を通して日常の葛藤と向き合い、初心を思い出すことで気持ちを整理する機会となったと考える。

また、大野ら(2014)は、大学が主催する卒後1・2年目の合同研修の報告の中で、合同研修における利点として、「1年目にとっては先輩と接することで、自分の1年後の姿を予測できる。2年目にとっては後輩と接することで、1年前の自分を振り返り、自分の成長を実感することができる」と述べている。置かれている状況は異なるが、1年の違いによる特徴は類似している。臨床では先輩から毎日のように叱咤激励されている新人看護師であるが、「学ぶ側」から、「教える側」へと立場の変換を行うことで、普段の自分とは異なった視点から自分自身に気づく機会となっていた。教えられた先輩が後輩を教えていくという「屋根瓦式教育」は、教える側の理解を高めるとともに、教わる側の学習モチベーションを高める方法として効果的と言われている(梅井ら, 2013)。今回の新人看護師として教育に参加した経験において、【卒業生も学びを深め、自己の成長を確認できる】ことに気づき、卒業生にとって困難を乗り越えるエネルギー

となったと言える。

### 2. 看護基礎教育と臨床現場をつなぐ新人看護師

新人看護師である卒業生は、在校生と最も身近な存在として看護基礎教育に参加した結果、SPの役割を通して臨床現場の臨場感を教育の場に生み出し、看護基礎教育と臨床現場をつなぐ役割も果たしていた。臨床現場と看護基礎教育の乖離という課題解決へ向けて、卒業生はOSCEでSPを演じるだけでなく、卒後うまく対処できず困った場面のディスカッションへも協力した。ディスカッションを踏まえ、教員は、在校生が卒後遭遇する可能性の高いものを選択シナリオを作成したことで、【状況設定や卒業生のアドバイスは臨床をイメージできる】という気づきにつながったと考える。OSCEの状況設定は、新人看護師のリアリティショックをもたらす状況を取り上げた先行研究(勝原ら, 2005; 佐居ら, 2007; 糸嶺, 2013)で示された、「緊急時のタイムリーな対応」や「コミュニケーションの困難さ」を含んでおり、卒業前の状況設定としては適切だった。

また、卒業生は、在校生の置かれているストレスフルな状況が理解できるので、在校生に安心感を与えていた反面、【SPとしての役割遂行はできた】や【SPの背景によって、学生の思考や行動が変化する】など評価に影響を与える可能性も含んでいた。たとえば、学生の対応を見て、SPの症状に気付くよう演技を強調する(表2.B-⑧)などである。【学生と同じ経験をしているので気持ちがわかる】ため、SPの配慮によって公平な演技にならないのではとの見方があり、卒業生は、在校生にとって良かれと思い行ったとしても、教育に重要な評価の公平性や成長を促すフィードバックを損なう恐れがある。そこで、卒業生のSPとしての参加がより効果的になるよう、教育に参加する卒業生とともに当該教育活動の目標を共有し、SP役割に関する確認作業を具体的にやっていく必要がある。SPが身近な存在であることから、試験情報のもれの可能性が考えられたが、これについても同様の対応が必要である。山海ら(2010)は、看護学生の調査結果から、OSCE実施時の緊張の要因について、自分の技術が未熟であるとする「自分自身に関する要因」や、評価者やSPに対する思いなどの「他者に関連する要因」、臨床とは違う不自然な環境、初めて見る機材などの「環境に関連する要因」の3つをあげている。その中の「他者に関連する要因」において、「SPが知っている人だとホッとすが、うまくできない時は嫌になる」「知らない人のほうがリアリティがある」など、SPと受験者の関係によって生じる思いがOSCE実施時の緊張の要因となることを指摘していた。そのため、卒後1年目の卒業生を教育に活用する場合、教育の受け手である在校生と参加した卒業生との関係性によって生じるマイナスの影響を最小限にする努力を進めながら、プラスの影響をさらに伸ばすための工夫が求められる。

臨床に目を向け看護師としての歩みを目前にした在校

生は【先輩の姿から看護師像を描き】、SPを担った卒業生と設定された状況下で看護を体験することで、相互に刺激を受け心が動かされていた。ここから、卒後1年目の卒業生が母校の教育に参加する場合、「教育の対象」や「開講時期」は重要な意味を持つと考える。卒後1年目の卒業生の置かれている現状を知り、基礎教育の中に取り込むことで、在校生のもつ現場のイメージを強化できる。実習とは異なる場面で卒業生が生み出した教育であると言える。この教育を通して、専門職として臨床現場へ向かう学生と専門職として歩み始めた新人看護師がつながり、シームレスな臨床現場への移行への一助となることが期待できる。

### 3 新人看護師に対する看護基礎教育機関における卒業生支援への示唆

新人看護師である卒業生が母校の教育に参加することによって【先輩、後輩、同級生、学校、職場がつながる】ことは、看護基礎教育機関における卒業生支援のひとつとして期待できると考える。SP控室は、SPやOSCEに関連する内容に加え、卒後さまざまな施設で新人看護師として勤務する仲間が一堂に会して臨床での経験を語り合う卒業生間の意見交換の場となり、同級生同士のつながりを強める機会にもなっていた。異なる施設でキャリア初期の段階を経験し、その経験や今の気づきを母校へ足をはこぶ機会をつくり共有することで、さらなる専門職としての成長が促進されるのではないかと考える。金井(1989)は、ピア・ディスカッションにおいて、同じことに悩んでいる、あるいは同じ問題にそれとなく気づきつつある同輩と同じ場で疑問提示することの重要性を述べており、母校の教育への参加を目的に集まったピアの存在は、看護師としての社会化の促進にも影響していると考えられる。

立場を変換させながら自分自身での新たな学びや気づきは、これからの看護師としての歩みを支えるものとなり、キャリア初期における看護師としての成長に影響を及ぼす一因となったと言える。唐澤ら(2008)は、新人看護師を対象とした「職務上の困難と欲しい支援」の調査で、「誰からどのような支援が欲しいか」について報告している。支援者として、「看護管理者」「先輩看護師」「同期の看護師」「教育機関」を取りあげ、「同期の看護師」からは、「悩みを共有したり、お互い得た体験を共有したり、一緒にゆっくり話す時間をもったり、仕事上の愚痴を聞いたり話したりする時間がもてること」を支援として求めている。また「教育機関」については、「いつでも駆け込める場であり卒後も繋がりを感じられることを求めている、自分を良く知っている人に卒業後も継続して関わって貰えることが新人看護師の精神的安定をもたらす」と述べている。今回、SPとして参加した卒業生が、体験を通して成長したことを実感していることから、新人看護師にとって母校が、精神的拠り所に加え、教育に参加することで看護師としての成長を促進する役

割を果たし得ることが示唆された。

看護基礎教育機関における卒業生支援として、ホームカミングデーや在校生と卒業生の交流会、卒業年度ごとの研修会など(吉村ら, 2010; 松浦ら, 2014; 岩村ら, 2017; 田辺ら, 2019)が報告されているが、今後は、臨床現場との協働が重要であると考えられる。今回の新人看護師が看護基礎教育に参加する取り組みについて、教育機関の強みを活かしつつ、臨床現場と協働しながら検討することで、新たな卒業生支援として発展する可能性があると考えられる。

## VII. 研究の限界および課題

本研究の限界は、研究フィールドのA校には、卒業生が頻りに母校を訪問するという雰囲気があり、それが校風となっていることから、対象が限定された研究結果はその影響を受けていることが考えられる。

今後、本研究で得られた結果の検証に向けて、異なる教育機関での試みや新人看護師の教育へ参加する時期などによって変化が生じるかという視点から卒業生支援のあり方について継続して検討していきたい。

## VIII. 結論

新人看護師のSPとして教育に参加した経験における気づきは、教育に対する気づきに加え、在校生や卒業生と同じ経験を共有することで初心に戻り、自己の成長への気づきがあった。また業務に追われている時期に母校に戻り、現在の看護師としての実践をふり振り返り再考することで得られた気づきがあった。つまり、新人看護師である卒業生は、SPとしての役割を遂行しながら、立場を多様に変換させ、経験における気づきを導いていたことが明らかになった。

また、新人看護師である卒業生は、在校生と最も身近な存在として看護基礎教育に参加した結果、SPの役割を通して臨床現場の臨場感を教育の場に生み出し、看護基礎教育と臨床現場をつなぐ役割も果たしていた。よって、看護基礎教育に参加した新人看護師の経験は、教育の受け手である在校生へも影響を与え、学生から看護師へスムーズな移行過程への貢献が期待できる。

今後、看護基礎教育機関における卒業生支援のひとつとして、新人看護師の教育への参加の時期や方法を検討しつつ、臨床現場と協働し発展する可能性があるとの示唆を得た。

## 謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力いただきました研究参加者の皆様、A校の方々に深謝いたします。また、本研究をまとめるにあたり、ご指導・ご助言を与えて下さいました沖縄県立看護大学の嘉手苺英子教授に心より感謝申し上げます。

本論文は沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究所の修

士論文の一部を加筆・修正したものである。また、本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 大学和子, 西久保秀子, 土蔵愛子. (2005). 基礎看護学における客観的臨床能力試験 (OSCE) の実践—ボランティアによる模擬患者と現任看護師による標準模擬患者との評価から—. 聖母大学紀要 2. 27-34
- 本田多美枝, 上村朋子. (2009). 看護基礎教育における模擬患者参加型教育方法の実態に関する文献的考察—教育の特徴および効果、課題に着目して—. 日本赤十字九州国際看護大学紀要 7. 67-77
- 糸嶺一郎. (2013). 新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題—過去20年の文献から—. 茨城県立医療大学紀要 18. 1-13
- 岩村龍子, 大川眞智子. (2017). 大学と就業施設の協働による学士課程卒業生への看護生涯学習支援のあり方. 岐阜県立看護大学紀要. 75-84
- 金井壽宏. (1989). ピア・ディスカッションを通じての「気づき」の共有. 組織科学, 23 (2). pp80-90.
- 唐澤由美子, 中村恵, 原田慶子他. (2008). 就職後1ヶ月と3ヶ月に新人看護師が感じる職務上の困難と欲しい支援. 長野県看護大学紀要 10. 79-87
- 堅田智香子, 彦聖美, 村井嘉子他. (2012). 看護基礎教育における教育方法の検討—シナリオ学習教材の活用評価より—. 石川看護雑誌 9. 43-51
- 勝原裕美子, ウィリアムソン彰子, 尾形真実哉. (2005). 新人看護師のリアリティ・ショックの実態と類型化の試み—看護学生から看護師への移行プロセスにおける二時点調査から—. 日本看護管理学会誌 9(1). 30-37
- 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). 1-8
- 厚生労働省. (2014). 新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】. 参照先: 厚生労働省: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html> (2021年12月1日現在)
- 松浦和代, 大野夏代, 田中広美他. (2014). 大学が主催する新人看護職員の「社会化」の支援① 札幌市立大学看護学部「往還型研修」とは. 看護管理 24 (1), pp 61-69.
- 日本看護協会. (2021). 2020年度 病院看護実態調査報告書. 参照先: 日本看護協会: <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/96.pdf> (2021年12月1日現在)
- 雄西智恵美, 茶園美香, 佐藤正美他. (2006). 看護学教育研究の動向—その2. 「日本看護学教育学会」学術集会講演集における研究取り組み視点の分析. 日本看護学教育学会誌 15 (3). 65-74
- 大野夏代, 神島滋子, 多賀昌江他. (2014). 大学が主催する新人看護職員の「社会化」の支援② 卒後2年目までのシャトル研修. 看護管理 24 (2), pp 159-165.
- 佐居由美, 松谷美和子, 平林優子他. (2007). 新卒看護師のリアリティショックの構造と教育プログラムのあり方. 聖路加看護学会誌 11 (1). 100-108
- 山海千保子, 浅川和美, 角智美. (2010). 看護学生がOSCE実施時に経験する緊張の要因と影響. 茨城県立医療大学紀要 15. 14-25
- 清水裕子, 横井郁子, 豊田省子他. (2008). 看護教育における模擬患者 (SP; Simulated Patient・Standerdrized Patient) に関する研究の特徴. 日本保健科学学会誌 10 (4). 215-223
- 武村雪絵. (2016). ミッションマネジメント. 対話と信頼による価値共創型の組織づくり. (p115). 医学書院
- 田辺満子, 小森春佳. (2019). 岐阜県立看護大学が取り組む「卒業生支援・キャリア形成支援事業」の実績と成果. 岐阜県立看護大学紀要. 105-112
- 梅井凡子, 沖田一彦, 大塚彰他. (2013). 理学療法教育における屋根瓦式教育の試み—学内における理学療法過程演習への導入—. 理学療法科学 28 (3). 311-315
- 渡邊由香利, 中村恵子, 吉川由希子. (2011). 模擬患者を取り入れた教育を見直すPart2—大学において模擬患者をいかに活用するか— OSCEを中心に. 看護教育, 52 (8), pp586-592.
- 吉村恵美子, 青柳美秀子, 美田誠二他. (2010). 卒業生支援への一考察—川崎市立看護短期大学卒業生の学習ニーズ、役割受容度の実態調査から—. 川崎市立看護短期大学紀要. 87-93

## Relearning of new nurse who participated in the educational program at the alma mater as simulated patients

Tomomi Miyaguni <sup>1)</sup>, Takehiro Koura <sup>2)</sup>, Takako Higa <sup>3)</sup>, Naoko Uema <sup>3)</sup>

### Abstract

**Purpose:** To clarify the realizations made by new nurses when they participate in training at their alma maters as simulated patients (SP) and to develop an idea of what kind of support basic nursing training institutions can provide to their graduates.

**Methods:** The research participants were new nurses who had graduated from School A and were working at a general hospital who were willing to participate as SPs and who were willing to participate in the research. Data was collected by having the participants fill out a self-administered questionnaire immediately after completing their role as SPs, and then holding semi-structured interviews in a group format about their experiences as SPs two weeks afterwards. The numeric data on the self-administered questionnaire underwent simple tabulation. Data extracted from the free response section of the questionnaires and the verbatim transcripts of the semi-structured interviews was subjected to qualitative descriptive research.

**Results:** There were 17 participants in the research. 21 subcategories such as "I experienced the same things the students are going through so I understand their feelings" were extracted from the self-administered questionnaire, and 19 subcategories such as "I was able to confirm my own growth by comparing myself to the students" were extracted from the semi-structured interviews. After a comparative consideration of all the subcategories, 11 subcategories about realizations made through the experience of participating in training as an SP, such as "I was stimulated by the response of the students and felt like I had gone back to the basics," were extracted. In addition to the realizations that new nurses made about education from their experience participating in training at their alma maters as SPs, they also returned to the basics by sharing the same experience as the currently-enrolled students, and realized their own growth. They also made other realizations from returning to their alma maters and reflecting on and reconsidering a nurse's work at a time when they were so busy with practical duties that they had neglected nursing.

**Conclusion:** Through their experience participating in training at their alma maters, the new nurses returned to the basics and realized their personal growth. It also became clear that, as they performed their role as an SP, they learned various things from changing their viewpoints from a student's to a patient's to a nurse's. In the future, it is necessary to consider the timing and methods for new nurses to participate in the basic training at their alma maters when basic nursing training institutions support their graduates. This research suggests that the timing and methods need to be reconsidered through the cooperation between basic nursing training institutions and clinical institutions.

**Key Words:** new nurse, simulated patient, alma mater, supporting nursing graduate

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Gushikawa Nursing School

3) Former Gushikawa Nursing School

[研究報告]

## 精神科巡回診療に携わる看護師による 島で暮らし続けるためのセルフケア支援

大川嶺子<sup>1)</sup> 砂川ゆかり<sup>1)</sup> 山口初代<sup>1)</sup> 上里さとみ<sup>1)</sup>

抄録

**【目的】**：精神科巡回診療に携わる看護師（以下、看護師）の実践から、小離島で精神に障害を持つ人が暮らし続けるためのセルフケア支援を明らかにし、看護師の役割を提案することである。

**【方法】**：看護師1名を対象に、A島において関わった精神に障害を持つ全7事例について、実践の意図を含めた実践内容について半構造化面接を行った。分析は、「島で暮らし続けるためのセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で行った。

**【結果】**：島で暮らし続けるためのセルフケア支援の中核は3つ抽出された。1. **【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】**には、《診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備》、《対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討》、《援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり》、《生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ》、《病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し》があった。2. **【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】**には、《継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進》、《家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い》があった。3. **【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】**には、《本人・関係者と共に作る島になじむ実践》、《弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり》があった。

**【結論】**：精神科巡回診療に携わる看護師が実践していたセルフケア支援は、**【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】**、**【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】**、**【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】**であった。看護師の役割は、精神に障害を持つ人が地域で安心して暮らし続けるために、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素である、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」と「社会参加（就労）」の強化であることが示唆された。

キーワード：小離島、精神科巡回診療に携わる看護師、セルフケア支援、地域包括ケアシステム

### 1. 緒言

我が国は、「入院医療中心から地域生活中心へ」と精神保健医療福祉の改革ビジョン（2004）を示している。そのビジョンのもと、精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築がめざされている（厚生労働省，2021）。その構成要素として、「住まい」、「医療」、「障害福祉・介護」、「社会参加（就労）」、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」があり、これらの要素がバランスよく、地域の特性に応じて醸成されていくことが重要であると示されている。これは、支える側と支えられる側という従来の枠を超えて、支え合いながら暮らし続けることの

できる地域生活の維持・継続に向けた取り組みである。

宮本（2017）は、ほどこす「ケア」から、できる「セルフケア」へ、できる「セルフケア」から、できることを増やす「セルフケア支援」への発展の段階を述べ、特に「セルフケア支援」は、看護職にとって実践の重要な目標と位置付けている。

ところで、セルフケアについては、看護理論家のオレムが、健康で心地よい生活を維持するために自らの意志で行うものであり、自らセルフケアを発揮することで、また、セルフケア支援を受けることによって経験的に学んでいくものとしている（Orem, 2005）。また、オレムの理論を精神看護に応用したアンダーウッドは、精神に障害を持つ人はセルフケアに至るまでの意志決定に課題があり、セルフケアを行う上での情報を得て行動を選択し、実行に移すそれぞれの段階で意志決定への支援が必

1) 沖縄県立看護大学

要であると述べており（宇佐美他，2003）、特に精神に障害を持つ人においては、セルフケア支援が重要と考える。

嶋澤（2009）は、精神に障害を持つ人の地域生活における自立を支援する看護援助、つまり、「セルフケア支援」の構造を明らかにした。その構造は、援助課題を見極め、病状管理を前提に、他者との良好な関係維持を支える環境や条件を整えることを示している。これは、精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続には、病状管理に加え社会資本としての環境を調整するセルフケア支援が、看護職にとっての重要な目標と位置づけられていると考えられる。

沖縄県は、広い海域に39の有人離島が点在し、人口規模2,000人未満の小離島が全体の8割を占める島嶼県である（沖縄県企画部，2021）。その小離島には、陸続きに精神科病院や入所施設はない。しかし、本土復帰前より、島外から「精神巡回相談」として、精神科医と保健師が年に数回定期的に小離島に出向き、精神障害の早期発見や継続治療に取り組んできた実績がある（佐々木，1984；島，1982）。近年では、民間精神医療機関の精神科医と看護師などが「精神科巡回診療」（以下、巡回診療とする）として、毎月小離島に出向き、外来や訪問による相談を含めた診療が確保されてきた（仲本，2018）。これは、精神に障害を持つ人が、島で暮らし続けられるような、つまり、地域生活の維持・継続に向けた支援といえる。

ところで、小離島の「地域包括ケアシステム」の構築の方向性については、医療や介護が脆弱であるという不利性を克服するのではなく、人と人とのつながりやすさという有利性を生かすことで、ケアの発展に期待が持てることが示されている（大湾，2021）。これは、高齢者を対象にしたものであるが、地縁・血縁が途絶えがちな精神に障害を持つ人においても、小離島ではその有利性を応用することが可能である。その実践を巡回診療に携わる看護師（以下、看護師とする）が担うことで、小離島における精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続が実現すると考える。

したがって本研究の目的は、看護師の実践から、小離島で精神に障害を持つ人が暮らし続けるためのセルフケア支援を明らかにし、看護師の役割を提案することである。

なお、セルフケア支援とは、精神に障害を持つ人が、一日でも長く島で暮らし続けるために、疾病管理だけでなく、日常生活のしづらさに対しても、看護師が本人および家族、島の関係者とともに取り組むこととする。

## II. 研究方法

### 1. 対象離島および精神科巡回診療の概要

対象離島A島は、人口700人弱の小離島である。沖縄島からのアクセスは、約2時間を要する海路が一日一往復、空路が不定期に運行している。保健医療の専門職は、県立診療所に医師と看護師が各1名、役場に保健師が2名常駐している。精神に障害を持つ人の早期発見や継続治療を行う「精神巡回相談」は1978年より始められた（佐々木，1984）。そして、「精神巡回相談」は、2018年にB病院における「巡回診療」に引き継がれた。このように対象離島は、精神に障害を持つ人について島外からのアウトリーチによる支援が行われてきた地域である。

巡回診療は、B病院の精神科医と看護師が、月1回、1泊2日で来島し、役場施設での外来と必要時には訪問診療も行う。また、島内専門職（診療所医師、診療所看護師、保健師）と役場職員（担当課長）を交えた事例の処遇についての会議が行われる。

### 2. 研究参加者および対象事例の概要

研究参加者は、60代女性である。病棟、精神科デイケア・精神科訪問看護・就労支援・グループホームで精神科勤務が20年以上ある。精神科勤務を経てA島の看護師として2年の経験があり、共同研究者のひとりである。

対象事例は、A島で看護師として関わった精神に障害を持つ全7事例であった（表1）。年齢は、40代～70代、性別は、男性6名、女性1名であった。家族構成は、独居5名、夫婦二人世帯2名であった。島の診療所や精神

表1. 事例の概要

	年齢	性別	家族構成	島の診療所受診	精神科受診	行政・保健師の把握
A氏	60代	男	独居	有	有	有
B氏	60代	男	夫婦二人	有	無	有
C氏	60代	男	独居	有	有	有
D氏	50代	男	独居	有	有	有
E氏	40代	男	独居	有	有	有
F氏	60代	男	独居	無	無	無
G氏	70代	女	夫婦二人	有	有	有

科での受診歴がなく、行政も把握していなかった1名も含まれていた。

### 3. データ収集方法

データ収集方法は、半構造化面接法を実施した。面接は、できるだけ自由に自発的に語れるように、事例ごとに、「〇氏(対象)に実践したことで印象に残っていることをできるだけ時系列で具体的にお話ください」とオープンに質問し、実践内容を把握した。研究参加者は、巡回診療時のメモを基に事例との関わりの場面を想起した。面接は、ICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。逐語録を精読した後、追加面接を行った。追加面接は、実践内容ごとに、看護師の意図について「何故、そのような実践をしたのか? なぜ、その実践の必要性に気づいたのか?」と質問し、語りの内容を補った。各事例の追加面接は、2~5回、面接時間は各回30~50分であった。看護師が共同研究者の一人であることから、面接は研究者の所属する機関の会議室で行った。

### 4. データ分析方法

データ分析方法は、対象事例ごとに逐語録を精読し、意図を含む実践内容について、「看護師によるセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、事例ごとにキーセンテンスを作成した。全事例のキーセンテンスあつめ、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、抽出されたセルフケア支援について、「島で暮らし続けるためのセルフケア支援とはどのようなものか」の視点で、中核を導いた。分析は、共同研究者と検討を繰り返し、カテゴリーの精選に努めた。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、島名および事例名を匿名化し、疾患名を除いて個人情報の保護に配慮した。

公表にあたり、共同研究者の所属機関であったB病院の倫理審査委員会の承認を得た(承認番号2022-03)。尚、本研究における利益相反は存在しない。

## Ⅲ. 結果

看護師によるセルフケア支援は、169のキーセンテンス、23のサブカテゴリー、9のカテゴリーであった。その支援から導かれた、島で暮らし続けるためのセルフケア支援の中核は、【島の暮らしと個性に根ざして“生きる”を後押し】、【つながりやすさを生かした“できることでの補い”の促進】、【弱みを補い強みを活かした“共生”による暮らしのための協働】の3つであった。以下、キーセンテンスを“ ”、サブカテゴリーを< >、カテゴリーを《 》、中核を【 】で示す。また、事例は斜字で示す。

### 1. 【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】(表2)

看護師は、対象者に対して《診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備》、《対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討》、《援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり》、《生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ》、《病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し》の支援を行っていた。障害を持ちながらも島で暮らし、関係者に支えられながら島で生き続けることを支援していることから、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】と命名した。

1) 《診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備》

《診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備》には、<本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整する>、<受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握する>、<確かな受診に向け、本人の受診方法を工夫する>の3つのサブカテゴリーがあった。

F氏は、20代で引きこもりがちになり、精神科を受診したがすぐに治療中断し、長年にわたり医療は受けていない。役場担当課は精神事例としての存在すら把握していなかったが、福祉事務所の生活保護担当課から保護費継続のためには就労が困難であることを証明する診断書が必要であるという情報が入った。看護師は、福祉事務所の担当者に同行し、複数回訪問したがF氏からの応答はなく会えなかった。“家の周辺はすべてくぎ打ちしていたので、F氏には不安障害があることを把握した”など、<受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握(する)>しながら関わり方を模索した。F氏は生活保護費の受給日には役場を来所するとのことであったため、看護師は“巡回診療日に役場担当課長からF氏が来ているとの情報を受け、急ぎ会いに行き、診察場所を本人に指定してもらいそこで診察するようにした”。また、“診察は定期的に毎月必要であったが、F氏が散歩や運動でいないことが多いので隔月を希望したので本人の意見を尊重し隔月受診で会えるようになった”など、<本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整(する)>した。

2) 《対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討》

《対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討》には、<丁寧な観察とコミュニケーションにより本人の認識と困りごとを捉え、対応する>、<過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討する>の2つのサブカテゴリーがあった。

E氏は、友人の誘いで本島での仕事を始めていた。病院に診断書をもらいに来ていたE氏に看護師が会いに行くと、E氏は流延がひどく、動きや応答が緩慢になっていた。普段のE氏の様子と異なるため、看護師が事情を



聞くと、眠れないため内服薬を増やしてもらったとのことであった。E氏の仕事は、解体工事現場での高所作業であるため、危険性を伝えつつ、仕事内容の調整と外来での内服調整を行うことを繰り返し勧めると、E氏は合意してくれた。“E氏の体調（ふらつきや緩慢）を薬で調整できたらと思います、強く外来を勧めたので、外来に事前に情報提供し、診察後に診察の結果を具体的に把握したいと思診察の様子と薬の処方について外来看護師から聞いた”。外来看護師からの情報によると、その日の外来は代診だったため、内服は微調整に留まっていたとのことであった。その後、看護師は数回に渡り、内服調整に関するE氏の認識や体調の変化を電話で確認した。そして、“主治医にE氏の症状や就労の状況と代診の外来受診の状況を説明し、次の外来受診で適切な処方を期待して情報をつないだ”など、＜過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討（する）＞した。

### 3) 《援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり》

《援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり》には、＜ケア提供者の一員となれるように意図的に働きかける＞、＜個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索する＞の2つのサブカテゴリーがあった。

F氏は、長年にわたり医療は受けていなかった。F氏の自宅周辺はすべてくぎ打ちされており、他者との接触に対する不安が強いことが予測され、看護師はF氏との関わり方には工夫があることを判断した。そこで“敷地内には入らず声の聞こえる距離で「生活保護の継続のために受診が必要である」ことを伝えた”。また、“保健師に巡回診療につなぐためのF氏への情報提供を依頼し、その方法は病気の性格上踏み込みすぎると防衛反応が出るので、巡回診療の情報提供は「メモを貼る」などの関わりで慌てずゆっくり対応することを助言した”。加えて、“生活保護費支給日の役場来所時の接点しか期待できないので、役場担当課長に生活保護費の支給日に、「診察を受けないといけない」と福祉事務所からいわれていることを伝えるよう依頼した”。“役場担当課長から、「ちゃんと診察を受けてください」というと「はい」と返事するようになり、診察ができる時があった”など、＜個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索（する）＞した。

### 4) 《生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ》

《生活を整え心身の健康を自己管理する能力を高めるための働きかけ》には、＜生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組む＞、＜生活行動の選択・判断を期待し、身体管理のための情報提供、助言をする＞の2つのサブカテゴリーがあった。

A氏の家の庭は雑草が生い茂り、部屋も散らかっていた。また、生活リズムが乱れ、夜に眠れないことで恐怖心が強くなり症状が悪化する様子があった。看護師は、生活リズムが作れるよう朝一番で訪問し、“訪問診療時には、生活環境に関心を持ってもらうために、家の片づけ具合や庭での野菜作りを話題にし（た）”、日中の活動の大切さを伝えた。訪問を重ねるうちに、庭や部屋は片づけられ、看護師の訪問をA氏が心待ちにしている様子が感じられた。“一人暮らしのA氏は、味噌汁くらいは作るということだったので、島にたくさんある野草を使うことを提案して、料理を続けることを勧めた”。また、“A氏が料理をしたくなるように、野草の美味しいおかずを作って届け、野草の使い方を説明した”など、＜生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組（む）＞んだ。

### 5) 《病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し》

《病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し》には、＜病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持する＞、＜就労意欲のある対象に就労につながる自信がつくように後押しする＞の2つのサブカテゴリーがあった。

D氏は、活動性が乏しく体重増加に伴う心疾患が課題となっていた。看護師は、D氏には働く能力があると思ったため、就労支援事業所での活動を勧めた。するとD氏は就労に前向きになり、自ら県外の一般の事業所を探してそこで働くことを希望した。看護師は、D氏の体力で、かつ、慣れない土地で働くことは体調を崩す可能性があると感じたが、D氏の希望を尊重し、医療機関の変更手続きをしつつ、困ったことがあったら相談するように伝えて送り出した。その後、県外のD氏から看護師に電話連絡が入るようになった。D氏は、夜勤があり生活リズムが乱れて大変であることを看護師に打ち明け、看護師はその都度、勤務調整などへの助言を行った。しばらくして、“D氏から「島に帰る」との連絡を受け、発病して体調が悪化しているわけでもなく島に戻るタイミングとしてよいと思えたので、「崩れない前でよかったね。いい判断をしたね」と支持し（た）”、＜病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持（する）＞した。

## 2. 【島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進】（表3）

看護師は、《継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進》、《家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い》を行っていた。人と人がつながりやすいという島の特徴を生かした関係者の支援は、できることで補いながら課題に向き合っていたことから、

表 2. 島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例	
診療につなぐための生活にあわせた受診方法の整備	本人の生活リズムに配慮して受診方法を調整する	F	巡回診療日に役場担当課長からF氏が来ているとの情報を受け、急ぎ会いに行き、診察場所を本人に指定してもらいそこで診察するようにした	
		F	診察は定期的に毎月必要であったが、F氏が散歩や運動でいないことが多いので隔月を希望したので本人の意見を尊重し隔月受診で会えるようになった	
		E	日中は就労していたことから巡回診療の診察は昼休み時間を利用してしたが、休息が取れずに「しんどい」との発言があり、診療継続に向けて巡回診療時間を時間外に設定することを巡回診療医師、役場、保健師と調整した	
	受診方法を検討するために訪問により生活実態を把握する	F	家の周辺はすべてにぎ打ちしていたので、F氏には不安障害があることを把握した	
		C	夜叫ぶという噂が耳に入り、夜の睡眠状態を把握するために、朝一番の訪問診療を提案した	
	確かな受診に向け、本人の受診方法を工夫する	B	B氏の診察場面に同席した妻が口の重いB氏の代わりにしゃべってしまうので、本人が医師に話ができるように、妻の話は別に私が聞くことを医師に提案した	
		A	訪問診療の提案に戸惑いを見せるA氏に対し、暮らしの様子を知ることが支援のために必要なことと伝え合意を得た	
		F	役場担当課長とミーティングを開催し、生活保護費の支給日と巡回診療日を重ねてF氏に会う段取りをした	
	対象理解のための多角的な情報収集による支援方法の検討	丁寧な観察とコミュニケーションにより本人の認識と困りごとを捉え、対応する	C	給湯器修理の判断ができなかったことと肌着が黄ばんでいることからC氏が日常生活が整えられていない可能性に気づき、生活把握の必要性から、来所による診療から訪問による診療への変更を保健師と診療所とのミーティングで提案した
			E	E氏は体調の変化について内向的な性格で言い出さないが、睡眠がとれない状況を把握したので、よく話を聞くと、施設入所していた父親の突然の死に納得せず、悩んでいることがわかった
E			就労の合間の診察から時間外の診察に切り替えると、ゆとりを持っての診察になりE氏の話がよく聴け、「一人暮らしで仕事不安定なことが不安である」と就労継続への悩みがあることを把握した	
過去の情報をつなぎ合わせ、関係者で支援方法を検討する		E	主治医にE氏の症状や就労の状況と代診の外來受診の状況を説明し、次の外來受診で適切な処方期待して情報をつないだ	
		G	夫と保健師の情報から市販薬の使用が多いことを把握したので、巡回診療医師に、薬を出して市販の薬を切ることを提案した	
		C	島で独り暮らしのC氏には、叔父の存在が大きいと思い、叔父からこれまでの闘病生活におけるC氏とのかわりについて詳しく聞いた	
援助関係形成のための個性と強みを尊重した関わり		ケア提供者の一員となれるように意図的に働きかける	A	巡回診療看護師は島にA氏の家族がいないこと、アルコール性の疾患の場合、人間関係が破綻していることが多いことから、まずは自らがA氏の身近な関係者になれるよう、来所ではなく訪問による診療を本人へ申し出た
			E	薬の変更に消極的なE氏は、巡回診療医師の変更も影響しているかもしれないと思い、「若い医師だがベテランで大丈夫ですよ」と医師の信頼をサポートした
		個性と強みを見極め踏み込みすぎず支援の方法とタイミングを模索する	F	敷地内には入らず声の聞こえる距離で「生活保護の継続のために受診が必要である」ことを伝えた
			F	保健師に巡回診療につなぐためのF氏への情報提供を依頼し、その方法は病気の性格上踏み込みすぎると防衛反応が出るので、巡回診療の情報提供は「メモを貼る」などの関わりで慌てずゆっくり対応することを助言した
	E		微調整であっても薬の処方が変更になったことからE氏の経過を把握したいと思い電話で確認したら、対応がしっかりしているので次回の外來まで待てると思った	
生活を整え心身の健康を高めるための動きかけ	生活習慣を整えるためのアイデアを個別的で具体的に提案し、一緒に取り組む	A	訪問診療時には、生活環境に関心を持ってもらうために、家の片づけ具合や庭での野菜作りを話題にした	
		A	A氏が料理をしたくなるように、野草のおいしいおかずを作って届け、野草の使い方を説明した	
		D	仕事の契約が切れ、食生活も乱れ体重が増加しているので運動の必要性は自覚していたが運動の仕方がわからないと訴えるD氏に、心疾患にも配慮して散歩を勧めた	
	生活行動の選択・判断を期待し、身体管理のための情報提供、助言をする	D	現在は幻聴もなく精神症状は落ち着いていたが、「心臓のことが気になって眠れなくなる。精神症状が出るのではないかと怖い」と不安症状が増えていたので、体重コントロールを目的とした内科入院の選択肢を提示した	
		C	C氏は白癬を発症して軟膏が処方されていたので洗濯方法を確認すると、陰干しで除菌が不十分と思われたので、干し方を助言した	
		E	移動支援中の車の中で、仕事内容を聞いたら解体工事現場で高所での作業もあることを知り、E氏は認識していない様子であったが「この体調では危険」と伝えた	
		D	D氏から「島に帰る」との連絡を受け、発病して体調が悪化しているわけでもなく島に戻るタイミングとしてよいと思えたので、「崩れない前よかったね。いい判断をしたね」と支持した	
病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し	病を抱えながらも暮らしのしづらさの緩和のために、失敗体験も含め、対象の自己決定による活動を支持する	C	C氏が断酒会員として他のメンバーの相談にも乗っていることを聞き、断酒会の継続は本人の断酒にも継続になると思い、その活動を喜び、褒めた	
		A	退院の際には、島まで帰る計画をA氏に確認して準備が整っていることがわかったので、それに合わせて退院時間を調整し本人の計画通りに帰れるようにした	
	就労意欲のある対象に就労につながる自信がつくように後押しする	A	A氏の肝機能は軽い仕事ができる程度に回復していたが、肝臓が悪いから仕事はできないと思い込んでいたので、診療所医師に体力的に大丈夫と保証することを依頼した	
		C	掃除の仕事ができるか自信がないと弱音を吐いているC氏に、受け入れ先の責任者が大丈夫と太鼓判を押していることを伝えた	
		D	「発病前の地域で仕事をしたい。チャンスは今しかない。50歳になって兄弟に頼っている自分の生活を変えたい」と語り、リベンジしたい、チャレンジしたいD氏の思いが伝わったので、再発を気にしつつも支持した	

表 3. 島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例
つな が り の 探 索 ・ 支 持 と 推 進	継続支援のため適切な支援者を探し、できることを期待し連携する	C	久しぶりの就労でC氏の精神症状（幻聴で大声を出す）が変化することを予測して、日々の観察を保健師と就労受け入れ責任者に依頼した
		A	少人数の断酒会活動は寂しいというA氏の発言から、断酒会に継続して参加するためには励ましが必要と考え、継続して関わられる島の関係者に、励ましてほしいと依頼した
		F	役場担当課長との接点しかF氏に会う可能性がないので、課長との関係性を良好にする必要があると思ひ、できるだけF氏に声掛けを依頼していた
	家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼する	G	夫の語調の強さでG氏が委縮して正常さを取りにくいこともあることを夫に説明し、やんわりとした口調での夫婦の会話をお願いした
		G	親兄弟もおらず、住まいもないG氏が島で夫婦で穏やかに暮らしていくためには、夫の協力が必要と思ひ、あの手この手でG氏へのやさしい対応をお願いした
		B	B氏は希死念慮があるため入院を急いだほうが良いと考えたので、父親を説得するために島外の長男と連絡を取り、来島しての説得と入院付き添いを依頼した
	困ったときに孤立化しないように、頼れる関係者とのつながりをつくる	A	訪問診療ではA氏はある程度の生活管理ができていたことを把握したので、トラブルがあった時に頼れる相手がいることを認識してもらうために保健師と顔つなぎをした
		D	仕事に挫折して島に戻ってくることをも想定して、県外に仕事で出かける前には、「決して一人ではない。相談する人がいる」ことが伝わるように、県外の様子を巡回診療看護師や島の保健師に連絡するようお願いした
		F	保健師が複数回にわたり巡回診療のお知らせのメモを貼ることで、役場も診療所もF氏のことを気にかけていることを繰り返し伝えることでF氏の動きを待つことを助言した
	困 り ご と へ の 向 き 合 い	家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止める	B
G			長年離婚して別居していたが、同居することになった夫婦の生活上の課題について夫がずっとしゃべるので、話を聞くことで夫婦の関係性が保てればと思ひ、夫の話はじっくり聞くようにした
C			毎朝電話してC氏の安否を確認しているおじさんがC氏が電話に出ないことを気にしていることを解決することは、おじさんのC氏への関り継続につながると思ったので、状況を確認しておじさんの疑問に答えた
家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポートする		B	巡回診療看護師は断続的な支援しかできないので、身近にいる島の保健師がB氏入院中の妻の相談に乗ることを妻に伝えた
		B	落ち着かない性格の妻は、B氏の入院中の様子を知ることで安心し、安定すると判断したので、B氏入院中は、妻に月1回の巡回診療時に面談に来てもらい、B氏の入院中の様子を伝えることにした
		C	島外の叔父には、家族として今後もつながる必要性を感じ、「困ったときには電話してよい」と巡回診療看護師の携帯電話番号を伝えた
家族・親族としてやっていることを支持し、ねぎらう		C	島外の叔父が安否確認と生活リズムを整える目的で毎朝7時に電話をしていることを把握し、支持すると同時にこれからも継続することを依頼した
		C	高齢になり支援継続に自信がないと言うおじさんの負担感を減らしたいと思ひ、Cさんの支援者や支援の仕組みを伝え、一人で頑張らなくてよいと伝えた
		B	緊急入院が必要でありながら入院を拒む父親を、要請に応じて急ぎ島に帰り入院にこぎつけた長男に、父親の治療の助けになったと感謝を伝えた

【島のつながりやすさを生かした“できることでの補いあい”の促進】と命名した。

1) 《継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進》  
《継続支援を期待したつながりの探索・支持と推進》には、＜継続支援のため適切な支援者を探し、できることを期待し連携する＞、＜家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼する＞、＜困ったときに孤立化しないように、頼れる関係者とのつながりをつくる＞の3つのサブカテゴリーがあった。

G氏は、症状は安定していたが、夫の語調の強さや、干渉的な言動がストレスになっていることを語っていた。看護師は、夫と面談する時間を確保し、夫の不満を

じっくり聞きながらも、“夫の語調の強さでG氏が委縮して正常さを取りにくいこともあることを夫に説明し、やんわりとした口調での夫婦の会話をお願いした”。また、“親兄弟もおらず、住まいもないG氏が島で夫婦で穏やかに暮らしていくためには、夫の協力が必要と思ひ、あの手この手でG氏へのやさしい対応をお願いした”など、＜家族・親族との関係性に配慮し、できそうなことを探し依頼（する）＞した。

2) 《家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの向き合い》

《家族・親族の安寧のための抱えている困りごとへの

向き合い」には、〈家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止める〉、〈家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポートする〉、〈家族・親族としてやっていることを支持し、ねぎらう〉の3つのサブカテゴリーがあった。

B氏は、診察時には、希死念慮があることから入院調整が必要であった。その際、B氏の診察場面に同席した妻が落ち着かなかったので、精神的な課題があることを推定して、B氏の診察とは分けて妻の話を聞くことを医師に提案した。看護師は、“個別に面談した妻との話の中で、夫の病状への不安と経済的な不安があることを把握したので、そのことも含めて一緒に考えることを約束(した)”するなど、〈家族・親族の言い分や困りごとを表出させて受け止め(る)〉ていた。看護師は、B氏が入院しても妻への継続的な支援が必要だと感じ、看護師の連絡先を伝えつつも、“看護師は断続的な支援しかできないので、身近にいる島の保健師がB氏入院中の妻の相談に乗ることを妻に伝えた”。また、“落ち着かない性格の妻は、B氏の入院中の様子を知ることによって安心し、安定すると判断したので、B氏入院中は、妻に月1回の巡回診療時に面談に来てもらい、B氏の入院中の様子を伝えることにした”など、〈家族の困りごとの軽減のために、役割を補い合い、島内外で切れ目なくサポート(する)〉した。

### 3.【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】(表4)

看護師の支援として、〈弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり〉、〈本人・関係者と共に作る島になじむ実践〉を行っていた。本人も含めた関係者との協働を行い、島の人たちが協働して障害を持ちながらも島で暮らし続けられるように支援していることから、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】と命名した。

1) 〈弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり〉

〈弱みを補い強みを活かすための関係者を巻き込んだ環境づくり〉には、〈よりよい生活環境を整えるために、関係者と補い合う〉、〈対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかける〉、〈馴染みの看護師として、安心して入院生活が送れるよう面会や病棟との調整を行う〉の3つのサブカテゴリーがあった。

C氏の就労として学校用務員が検討されていたが、C氏は突然大声を出すことがあるため子どもたちが怖がるからと、父母からの反対があった。看護師は、“島には就労支援事業者はないが、就労を希望するC氏に就労支援ができるように、その役割を担当課が担えないかと相談した”。また、“ストレスがたまると幻聴がひどくなり叫びだす恐れのあるC氏には、突然大声を出しても支障がないような仕事が適していると思ったので、調整中の学校用務員以外の仕事が準備できないか、担当課と相談

した”。担当課は、人との距離感が保ちやすい掃除の仕事提案してくれた。そこで、“C氏の就労に関係する支援者(就労受け入れ責任者、保健師、役場担当課長、診療所医師、巡回診療医師・看護師)は、カンファレンスを行い、就労支援プログラムについて具体的に話し合った”。看護師は、C氏の突然叫ぶという症状に就労先が驚き困らないように、症状と対応方法を事前に就労先の責任者に伝えるなど、〈対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかけ(る)〉た。

2) 〈本人・関係者と共に作る島になじむ実践〉

〈本人・関係者と共に作る島になじむ実践〉には、〈本人の生活の変化や反応を確かめる〉、〈個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動する〉、〈共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進める〉の3つのサブカテゴリーがあった。

A氏は、身だしなみを整え、定期的に診療所で行う巡回診療に来ていた。一見すると課題はとらえられなかったが、看護師は、A氏の肌着の黄ばみが気になり生活実態を把握する必要性を感じ、A氏に訪問する了解を得た。役場は、訪問診療費がかかるため、訪問診療に切り替えることをしぶったが、看護師は“A氏のように、身だしなみが整えられる患者の場合、身近な地域住民であっても生活の課題に気づきにくいので、担当課長に対し、自宅での生活が乱れやすい疾患の特徴を説明し、自宅の様子を知る必要があることを伝え(た)”するなど、〈個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動(する)〉した。役場の協力が得られ、A氏宅を訪問すると、部屋は散らかり、生活リズムや食生活が乱れていることが分かった。看護師は、A氏に直接関わる一方で、“A氏の健康管理を確実なものにするためには保健師の支援が必要と考えたが、保健師の訪問診療への同行は許可されていなかったため、担当課長にその必要性を提案した”。保健師の同行が許可されたため看護師は、精神患者への対応の経験が少ない新人保健師が関わり方を学べるようにした。また、看護師は、精神に障害を持つ人の活動の機会(就労・断酒会)が乏しいことを課題に感じていた。そこで、“体力的に課題のある障害者の就労のために、島内に軽作業の仕事を複数作ることを担当課に依頼(した)”する、“断酒会活動継続のためには、毎回確実に参加して一緒に活動する人が必要と思ったので、役場職員の参加ができないのなら住民のボランティアを考えてはどうかと会議で提案(した)”するなど、〈共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進め(る)〉た。

表 4. 暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働

カテゴリー	サブカテゴリー	ID	キーセンテンスの例
弱みを補い強みを活かすための 関係者を巻き込んだ環境づくり	よりよい生活環境を整えるために、関係者と補い合う	C	就労時間が増えた頃から痩せてきていることが気になったので、食生活の情報収集をし、市販の弁当が多いことを把握し、6時間就労の時にはバランスの取れた宅配弁当が出せるように役場と交渉した
		G	G氏の活動を掘げられないかと模索していたら、精神病院で長期入院をしていた時に卓球を覚え卓球が得意であることを把握したので、保健師に卓球のできる環境を整えられないかと相談した
		C	C氏が生活保護受給者であることから、保健師は、行政での対応が可能かもしれないと給湯器故障に関する調整を引き受けた
	対象に馴染むような就労環境にむけて関係者に働きかける	C	“ストレスがたまると幻聴がひどくなり叫びだす恐れのあるC氏には、突然大声を出しても支障がないような仕事が適していると思ったので、調整中の学校用務員以外の仕事が準備できないか、担当課と相談した”
		C	C氏の就労に関係する支援者（就労受け入れ責任者、保健師、役場担当課長、診療所医師、巡回診療医師・看護師）は、カンファレンスを行い、就労支援プログラムについて具体的に話し合った
		E	役場からの紹介による就労（草刈り）をしていたので、役場担当者との継続的な就労の可能性については相談した
	馴染みの看護師として、安心した入院生活が送れるよう面会や病棟との調整を行う	A	初めての閉鎖病棟では他患の影響で安心して眠れないことが予測されたので、面会してB氏から状況を聞き出し、病棟環境を調整した
		B	入院治療を拒んでいたB氏の初めての精神科入院だったので、B氏の不安の軽減になればと思い、馴染みの巡回診療看護師が病院玄関で待ち、入院の事務手続きを行い、病棟まで付き添った
		C	C氏の就労状況を把握するために就労先に訪問したら、「調子がいい」と明るい表情で働いており、就労受け入れ責任者も「特に問題はない」と話していた
	本人・関係者と共に作る島になじむ実践	本人の生活の変化や反応を確かめる	E
個別支援を通して、関係者に精神疾患を持つ人の特徴や関わり方を示しつつ、一緒に活動する		F	(F氏の侵入される不安を刺激しないように訪問を重ねたところ) 少しづつ慣れてくると、表情もよく、視線が合うようになり、ラジオで健康情報を仕入れて活用しているなど、生活情報を語り始めた
		A	A氏のように、身だしなみが整えられる患者の場合、身近な地域住民であっても生活の課題に気づきにくいので、担当課長に対し、自宅での生活が乱れやすい疾患の特徴を説明し、自宅の様子を知る必要があることを伝えた
		C	C氏の突然叫ぶという症状に就労先が尻込みしないように、症状と対応方法を事前に就労先の責任者に伝えた
共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進める		C	精神事例への理解を深めるためには生活状況を見る必要があると考えていたので、新人保健師に精神事例に関わる機会を多く持ってもらえるよう保健師が訪問する環境を整えた
		A	A氏の健康管理を確実なものにするためには保健師の支援が必要と考えたが、保健師の訪問診療への同行は許可されていなかったため、担当課長にその必要性を提案した
	A	体力的に課題のある障害者の就労のために、島内に軽作業の仕事を複数作ることを担当課に依頼した	
E	E氏の食生活は市販の弁当に頼りがちであるが、市販の弁当は野菜がほとんどなく揚げ物が多いので、E氏だけでなく島全体の食生活改善を野草を活用してやってほしいと保健師に提案した		

#### IV. 考察

##### 1. 精神科巡回診療に携わる看護師の実践から見たセルフケア支援

精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続には、病状管理に加え、他者との良好な関係維持を支える環境を調整するセルフケア支援が、看護職にとっての重要な目標と位置づけられている。

本研究における看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】の3つの中核が導かれた。これは、精神に障害を持つ人の“生きる”の後押しする個人への実践に加え、“できることでの補い合い”を促進するつながりへの実

践、“島になじむ”協働という環境への実践が包含されたセルフケア支援であった。

精神に障害を持つ個人へのセルフケア支援に関する先行研究では、「精神症状や生活技能を改善する援助」に重点を置いたものが主流とされている (Trygstad, L. 他, 2002; 石橋, 2001)。しかし、遠藤 (2005) は、精神症状や生活技能を改善する援助には限界があることから、個人の持っている技能を活かす“自我発達への援助”の必要性を述べている。そして、自我発達への援助として、「存在肯定を伝える援助」、「自己再考・再編を支える援助」があることを明らかにした。

本研究において、看護師は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】では、「精神症状や生活技能を改善する援助」を行うだけでなく、≪援助関係形成

のための個性と強みを尊重した関わり」により、個人の考えや頑張りを認め、対等な関係で「存在肯定を伝える援助」を行っていた。また、「病を抱えながらも自信をもって活動できるための支持と後押し」により、成功も失敗も含めて人生の肥やしになるよう「自己再考・再編を支える援助」を行っていた。

また、精神に障害を持つ人のつながりや環境へのセルフケア支援に関する先行研究では、精神に障害を持つ人は、「地域社会の偏見」や「内なる偏見」により、地域の中で孤立する傾向があることが報告されている(栄, 2005; 大山ら, 2015)。また、発症から長期になると、親の高齢化に伴う支援の減少に加えて、支援の担い手が親から兄弟に変化することにより家族との関係性が希薄になることもある(栄, 2005)。このように、精神に障害を持つ人は、地縁や血縁のつながりの脆弱さから、暮らしの環境を調整する必要性が報告されている。また、地域で生活する精神障害者を支える訪問看護師や外来看護師による看護実践について文献レビューを行った吉村(2014)は、看護師の行う実践は、精神・身体症状の安定を図る、日常生活能力の維持・回復を図る、人間関係の調整を図るといった、精神障害者が精神症状の再発・悪化を防止するためのケアが中心であったとし、社会参加(就労など)を促進する支援の必要性を指摘している。

本研究において、看護師は、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】により、本人、家族・親族、地域住民、専門職、行政職などの関係者のつながりを紡いでいた。また、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】により、社会参加(就労)の環境を整えつつ、関係者へ精神に障害を持つ人の特徴や関わり方を示し、共に島で暮らし続けるための支援方法を推し進めていた。

このように、看護師の実践から見たセルフケア支援は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】で、「精神症状や生活技能を改善する援助」に加え、「存在肯定を支える援助」、「自己再考・再編を支える援助」を行うことで、自我発達を促進しながら個人の“生きる”を支えていたと言える。また、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】と【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】で、地縁や血縁によるつながりが脆弱な精神に障害を持つ人であっても、社会参加(就労)できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い合い”と“島になじむ”協働を支えていたと言える。

## 2. 小離島の有利性を生かした精神に障害を持つ人の地域生活の維持・継続

本研究では、医療や介護が脆弱なA島において、看護師が関わった全7事例が地域生活を維持・継続していた。小離島の「地域包括ケアシステム」構築の方向性については、医療や介護が脆弱であるという不利性を克服する

のではなく、人と人とのつながりやすさという有利性を生かすことで、ケアの発展に期待が持てることが示されている(大湾, 2021)。また、在宅ターミナルケア成立の医療者側の条件である「24時間ケア、学際的なチームケア、医師の往診や看護師の訪問看護が可能、及び緊急時の入院施設の確保が可能であること」を満たすことが困難な小離島で、在宅死が実現していた実例がある(大湾, 2008)。その実現要因は、島の保健医療の専門職がルーチン業務の枠を超え役割を担っていたこと、専門職以外のインフォーマルな人々が関わっていたこと等であった。つまり、医療者側の条件は、代替可能で、必要十分条件ではないことを示し、島の有利性である人と人とのつながりやすさを生かすことで、地域生活の維持・継続ができることを明らかにしていた。

野口(2014)は、島の人々を「地産地消の百姓的自立」をした存在であり、必要とあらばないものを自分たちで作出す自立心に富んでいると述べている。このように、本研究における精神に障害を持つ人への実践においても、先行研究で示されているような小離島の有利性を生かした実践と同様の実践が見いだせたと言える。

## 3. 地域包括ケアシステム構築における看護師の役割

精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムは、「入院医療中心から地域生活中心へ」の精神保健医療福祉の改革ビジョン(2004)をふまえ、その構築が2017年に提案された。それは、「障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者による協議の場を通じて、精神科医療機関、その他の医療機関、地域援助事業者、市町村などの重層的な連携による支援体制を構築することが適当」(厚生労働省, 2021)とされ、広域的な連携の必要性が示されている。

島嶼県沖縄は、本土復帰前より、精神科病院や入所施設がない小離島に、「精神巡回相談」として、島外から精神科医と保健師が年に数回定期的に出向き、精神障害の早期発見や継続治療に取り組んできた実績がある(佐々木, 1984; 島, 1982)。A島では、その「精神巡回相談」が、「精神科巡回診療」に引き継がれ、民間精神医療機関の精神科医と看護師などが毎月小離島に出向き、外来や訪問による相談を含めた診療が確保されてきた(仲本, 2018)。このように、障害保健福祉圏域レベルの行政や精神科医療機関が政策に先行して、アウトリーチによる島外支援の基盤整備が広域的になされてきた。そのため、小離島の人と人とのつながりやすさという有利性を精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築に生かすためには、多様な視点での関係機関による支援が重要であることを示唆している。

本研究において、看護師のセルフケア支援は、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しし、地縁や血縁によるつながりが脆弱であっても、「社会参加(就労)」できるよう、つながりを紡ぎながら、“できることでの補い

合い”と“島になじむ”協働を支えていた。

精神障害にも対応した地域包括ケアシステムにおいては、「住まい」、「医療」、「障害福祉・介護」、「社会参加（就労）」、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」を5つの構成要素とし、これらの要素がバランスよく、地域の実情に応じて醸成されていくことが重要であると示されている。地域包括ケアシステムの先行である高齢者介護分野においては、「住まい」、「医療」、「介護」、「介護予防」、「生活支援」の5つの構成要素が提示されている（厚生労働省，2013）。特に、小離島における高齢者の地域包括ケアシステム構築の方向性については、人と人とのつながりやすさという有利性を生かし、「介護予防」と「生活支援」を強化していたことが報告されている（大湾ら，2017）。小離島の精神に障害を持つ人の地域包括ケアシステムの方向性においては、人と人とのつながりやすさという有利性を生かして「社会参加（就労）」を強化していたが、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」には取り組まれていなかった。看護師の役割の視点を持つことによって、その有利性は、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」への強化にも期待できる可能性が示唆された。

このように看護師の役割は、精神に障害を持つ人の“生きる”を後押しし、“できることでの補い合い”を促進し、“島になじむ”協働のセルフケア支援において、人と人とのつながりを強化し、「社会参加（就労）」と「地

域の助け合い・教育（普及啓発）」を強化していくことが示唆された（図1）。

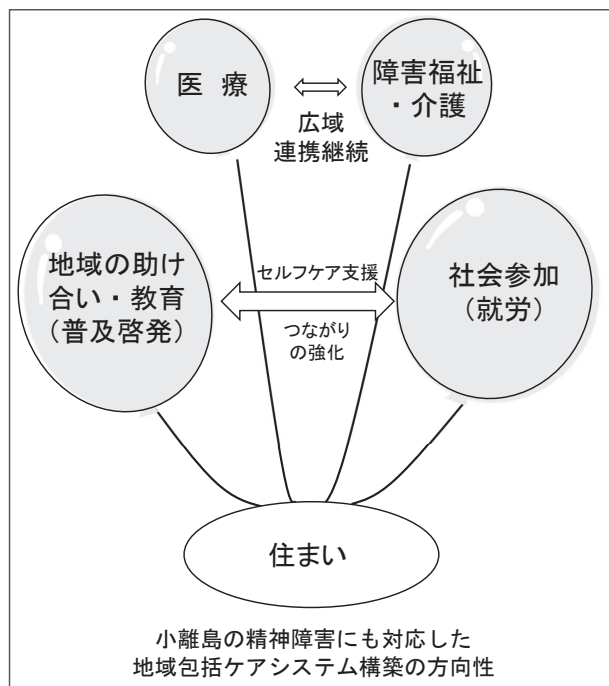
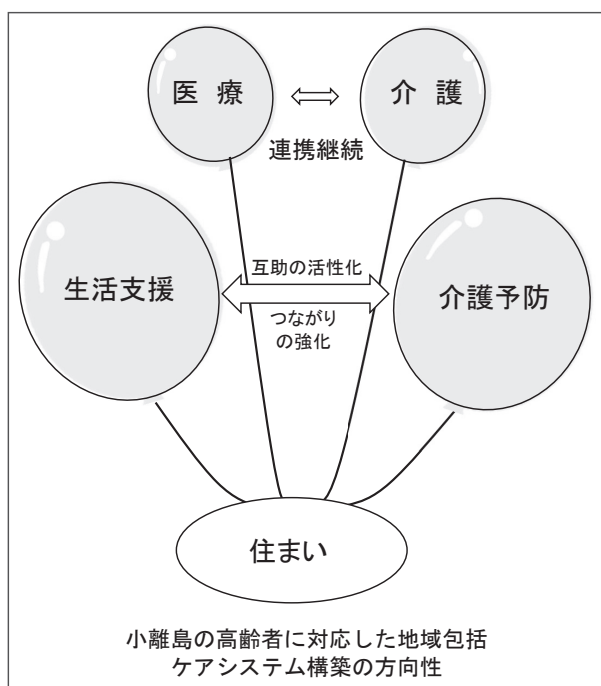
#### 4. 本研究の限界と課題

本研究は、看護師が事例や家族との関わりの場面や関係者との調整場面を想起する方法でセルフケア支援を確認したため、想起内容には限界がある。また、想起による支援を事例や関係者からの情報で裏付けることは行っていないため、信憑性には限界がある。しかし、7事例すべてが島での暮らしを継続していたことにより、看護師のセルフケア支援は評価できると考える。また、看護師の行ったセルフケア支援から、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステム構築の方向性、および看護師の役割が明らかになった。

今後の課題としては、本研究で明らかになった看護師の役割をB病院巡回診療チームに伝えて実践してもらうことにより、小離島における精神障害にも対応した地域包括ケア構築に役立ててもらおうことである。

#### V. 結論

1. 看護師による精神に障害を持つ人が島で暮らし続けるためのセルフケア支援は、精神に障害を持つ人のみでなく、家族・島外の親族、行政・専門職を巻きこんだ、人と人とのつながりを生かした支援であった。



大湾他（2017）. 小離島の健康と介護の課題からとら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—, 沖縄県立看護大学, 18, p7 を一部改変

図1 地域包括ケアシステム構築の方向性から見た精神科巡回診療看護師の役割

2. 看護師によるセルフケア支援の中核は、【島の暮らしと個性に根ざした“生きる”の後押し】、【島のつながりやすさを生かした“できることでの補い合い”の促進】、【暮らしの環境づくりで“島になじむ”協働】であった。  
3. 看護師の役割は、精神に障害を持つ人が地域で安心して暮らし続けるために、小離島の精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構成要素である、「地域の助け合い・教育（普及啓発）」と「社会参加（就労）」の強化であることが示唆された。

## 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, 千葉看護学会誌, 14 (1), 11 - 20.
- 石橋照子, 成相文子, 足立恵美子. (2001). 精神分裂病長期入院患者の社会復帰に向けて効果的な看護介入のコツ, 日本精神保健看護学会誌, 10 (1), 38 - 49.
- 厚生労働省. (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要). 精神保健福祉対策本部. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf> (2022年3月25日現在)
- 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 [https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC000000112\\_20210901\\_503AC0000000036](https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=425AC000000112_20210901_503AC0000000036) (2022年3月31日現在).
- 厚生労働省. (2021). 精神障害者にも対応した地域包括ケアシステム構築のための手引き. <https://www.mhlw-houkatsucare-ikou.jp/guide/h30-cccguideline-all.pdf> (2022年3月25日現在).
- 宮本眞巳. (2017). セルフケア支援の発展. 日本保健医療行動科学会雑誌, 32(2), 1-6.
- 仲本勉. (2018). 島嶼における高齢精神障害者の在宅療養のための島外からの支援, 科学研究費助成事業 研究成果報告書. <https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-15K12307/15K12307seika.pdf> (2022年3月25日現在).
- 野口美和子. (2014). 島しょに求められる看護職者の役割拡大, 日本ルーラルナーシング学会誌, 9, 65 - 68.
- 大湾明美. (2008). 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能 - 南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から - 沖縄県立看護大学紀要, 9, 11 - 19.
- 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. (2017). 小離島の健康と介護の課題からとら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 -, 沖縄県立看護大学紀要, 18, 1 - 8.
- 大湾明美. (2021). 島に学ぶ地域ケア 高齢者の豊かな人生を創る発想の転換, オフィス・コオロノ.
- 沖縄県企画部. (2021). 離島関係資料 (令和3年3月), 1-17. <https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/chiikirito/ritoshinko/r3ritoukankeishiryuu.html> (2022年3月25日現在).
- 大山早紀子, 大島巖. (2015). 精神障害のある人が孤立することなく地域での生活を継続するための精神科デイケアと訪問支援を統合した地域ケアモデルの開発の可能性, ソーシャルワーク学会誌, 30, 13 - 26.
- Orem, Drothea, E. (2005): オレム看護論 - 看護実践における基本概念, 第4版, 133-134, 医学書院.
- 栄セツコ. (2005). 精神障害者のエンパワーメント・アプローチ - パワーの喪失に関連する要因 -, 桃山学院大学社会学論集, 39 (1), 153 - 173.
- 佐々木雄司. (1984). 沖縄の文化と精神衛生. 193-214, 弘文堂.
- 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. 千葉看護学会会誌, 15(1), 35-42.
- 島成郎. (1982). 精神医療のひとつの試み. 批評社.
- Trygstad, L, Buccheri, R, Dowling, G, Zind, R. (2002). Behavioral management of persistent auditory hallucinations in schizophrenia: Outcomes from a 10-week course, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 8 (3), 84-91.
- 宇佐美しおり, 鈴木啓子, Underwood, P. (2003): オレムのセルフケアモデル - 事例を用いた看護過程の展開, 第2版, 51, ヌーベルヒロカワ.
- 吉村公一. (2014). 地域で生活する精神障害者を支える看護ケアに関する文献レビュー, 摂南大学看護学研究, 12 (1), 47 - 55.



## Self-care support by a nurse engaged in traveling psychiatric examinations to enable continued residence on a remote island

Mineko Okawa<sup>1)</sup>, Yukari Sunagawa<sup>1)</sup>, Hatsuyo Yamaguchi<sup>1)</sup>, Satomi Uezato<sup>1)</sup>

### Abstract

**Objective:** Based on the practices of a nurse engaged in traveling psychiatric examinations, we aimed to determine the self-care support provided for people with psychiatric disorders living on a small remote island to enable them to continue their residence on the island, and to reveal the roles of the nurse.

**Methods:** We conducted semi-structured interviews with a nurse engaged in traveling psychiatric examinations on Island A regarding all seven residents of the island with psychiatric disorders. In these interviews, the nurse was asked about her practices and the intent behind them. Analysis focused on the nature of self-care support for continued island residence.

**Results:** We identified three core aspects of self-care support for continued island residence. 1. [Encouraging “living” rooted in island residence and individuality], which included the following: <Preparing consultation methods tailored to lifestyles to lead patients to treatment>, <Examining support methods based on diversified information gathering for understanding patients>, <Establishing interactions that respect the patient’s individuality and strengths to form a support relationship>, <Efforts to enhance the patient’s capacity to organize their own life and manage their own physical and mental health>, and <Providing support and encouragement that enable the patient to act with confidence while living with their illness>. 2. [Promotion of “complementing what the patient can do” to take advantage of their connection to the island], which included <Promoting exploration and backing of connections with the expectation of continued support> and <Facing one’s troubles for the peace of mind of one’s family>. 3. [Cooperation for “adapting to the island” by creating a living environment], which included <Practices in which the patient and associated parties work together to encourage adaptation to the island> and <Environment creation that involves parties associated with the patient to complement their weaknesses and utilize their strengths>.

**Conclusion:** The self-care support provided by the nurse engaged in traveling psychiatric examinations included [Encouraging “living” rooted in island residence and individuality], [Promotion of “complementing what the patient can do” to take advantage of their connection to the island], and [Cooperation for “adapting to the island” by creating a living environment]. The roles of the nurse in building a community-based comprehensive care system to assist people with psychiatric disorders on small, remote islands involved reinforcing the mutual benefits of residence and education (dissemination of knowledge about psychiatric diseases/disorders, and enlightenment) as well as social participation (e.g., employment) through self-care support for people with psychiatric disorders

**Key Words:** remote island, nurse engaged in traveling psychiatric examinations, self-care support, community-based comprehensive care system

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

[研究報告]

## 一般の産科から総合周産期母子医療センターへ 異動した助産師の助産師像の再構築

嘉陽田友香<sup>1)</sup>, 玉城清子<sup>2)</sup>

抄録

**目的:** 一般の産科から異動してきた助産師が正常な妊産婦のケアを主体とする助産師像を乗り越えて、総合周産期母子医療センターで働く助産師としてのあり方をどのように再構築していったのかそのプロセスを明らかにすることであった。

**方法:** A 県内周産期センターに勤務する助産師の中で、周産期センターへ異動前に正常妊産婦ケアを主体とする病院で働いていた助産師経験5年以上かつ周産期センターで1年以上勤務し、病棟師長より推薦された助産師に半構造的面接を行った。分析は、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下, 2003)を用いた。

**結果:** 周産期センターで働く助産師は、従来の助産師像と周産期センターに大きな差を感じ【今までの助産師像が揺らぐ】経験をしていた。このような状況から【成長するきっかけ】となったのは《助産力を高める》ことや《助産師役割を見つめ直す》場面との遭遇であった。これらのきっかけを通して新たな役割としての【周産期センターの助産師としての使命】を認識していった。助産師は〈従来の助産師の技〉を大切に、患者を中心に〈病棟を超えてチームになる〉ことにより多職種連携並びに〈医師との協働の必要性〉を感じていた。助産師として〈ここで私ができること〉を見つけ実践し、さらにこれまでの経験を活かし【助産師として私がやるべき事を見出す】という助産師像の再構築をしていた。

**結論:** 周産期センターで働く助産師は、従来の助産師の技も大切にしつつ、これまでの経験を活かし助産師として私がやるべき事を見出すという新たな助産師像の再構築をしていた。

**キーワード:** 総合周産期母子医療センター、助産師像、異動

**Key words:** perinatal medical center, portrayal of midwives, movement

### 1. はじめに

助産師は正常な経過の妊娠・分娩に関しては保健師助産師看護師法(以下、保助看法)に基づき独自の判断で助産行為が行える。助産師独自の判断で助産行為ができ分娩を安全に終了させることは、助産師としての仕事のやりがいにつながり(古川ら, 2010)、このような経験を繰り返すことで自己実現に向かう(高島, 2008)と報告されている。

現代の日本社会は、晩婚化による母体の高齢化、生殖補助医療技術の発達による多胎妊娠の増加、母体の栄養環境の変化等によりハイリスク妊産婦・新生児が増加している(楠田, 2015)。また、医療の高度・専門化、医療に対する利用者の意識向上、ニーズや価値観も多様化してきている(砥石, 2012)。国の「周産期医療システム整備指針」によって1996年に各地に総合周産期母子

医療センター(以下周産期センター)が設置され、その結果24時間、質の高い周産期医療を提供できるようになった。

助産師は周産期センターの中で患者に一番近い存在であるため、患者と他医療従事者の調整役も大切な役割の一つである。しかし、助産師のバーンアウトの要因に、医療システムの複雑化、他職種との協働の調整、増加するハイリスク妊産婦やその家族への対応、治療や処置・ケアの提供に対する過度な精神的緊張がある(宮川, 2012)と報告されている。福井(2012)は周産期センターの助産師の課題に、医師の指示のもとに助産業務を展開している環境や助産学生や新卒助産師の分娩介助を優先し勤務助産師あたり年間分娩介助件数10件程度という助産実践能力についてあげている。これまで正常妊産婦のケアを主体的に行ってきた助産師にとって、周産期センターでの勤務では疾病管理が優先されるため、医師の指示下で多忙かつ緊張状態の中では自律的に仕事ができず、助産師としての不全感が生じるのではない

1) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター

2) 元沖縄県立看護大学

かと推察される。先行研究では助産師のアイデンティティ形成に影響する要因について（細川，2022；望月ら，2010；小泉，2010；千葉，2010）、ハイリスク妊産婦をケアする助産師の使命感や胎児の権利や倫理・価値観に対するジレンマ（渋谷；2012）、医師との問題（杉浦ら，2011）等があげられていたが、一般の産科から異動してきた助産師がどのような相互作用でハイリスク病棟での助産師像を再構成していくのかを、そのプロセスを明らかにした文献は見つからなかった。

そこで、一般の産科から異動してきた周産期センターで働く助産師の役割及び新たな助産師像を創造していくプロセスを明らかにすることで、周産期センターにおける成長・発達を踏まえた継続教育、および周産期に特化した専門性を熟達させていく教育プログラムにつながり、助産師が自己の役割に使命感と誇りを持って活躍できるのではないかと考える。

## 2. 研究目的

本研究は、保助看法で認められている正常な妊産婦ケア及び正常分娩介助を主体的に行ってきた助産師が、周産期センターで働く助産師としての役割・あり方をどのように再構築していったのかそのプロセスを明らかにすることを目的とする。

### 1) 用語の定義

#### (1) 総合周産期母子医療センター

総合周産期母子医療センターは、産科及び小児科（母体・胎児集中治療管理室及び新生児集中治療管理室を有する）、麻酔科その他の関係診療科目を有するものとする（厚生労働省，2017）。

#### (2) 助産師像

保助看法（1948年）第3条の規定に基づいて助産師としての思考、行動、及び対象者との相互作用を通しての役割やあり方を指す。

#### (3) 異動

ここでの異動は転勤及び一般の産科病院を退職し、再就職後に周産期センターへ配属されることを含む。

## 3. 研究方法

### 1) 研究デザイン

グラウンデッド・セオリー・アプローチによる質的研究デザイン

### 2) 分析手法に修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いた理由

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ Modified Grounded Theory Approach（以下、M-GTAとする）は、グレーザーとストラウスによって1960年に考案されたGTAを木下が独自の修正を加えたものである（木下，2003，2007）。M-GTAは現象のプロセス性、他者との相互作用性、ヒューマン・サービス領域における支援のための理論生成を目指すため、本研究は以下の点からM-GTA

が適切と考えた。

#### (1) 社会的相互作用を扱う

本研究では周産期センターで働く助産師がケアの対象者及びその家族や多様な医療スタッフとの社会的相互作用をとらえようとしている。

#### (2) 現象がプロセス的性格を持つ

これまでの助産師としての経験と新たに周産期センターで求められる役割との葛藤の中で、ハイリスク妊産婦やその家族との関わりや医療従事者との連携、また助産師の成長を高める経験を通して助産師像を再構築していくプロセスの特性を持っている。

#### (3) 理論を生成し実践的活用を目指す

専門職者としてのアイデンティティを高める手段を明らかにし、周産期センターで働く助産師の教育やキャリア形成・管理に役立てると考えることができる。さらに教育機関においても時代特性にあった助産師像を伝えることに寄与すると考える。

## 3) 研究協力者

### (1) 協力施設

A県内の総合周産期母子医療センター2施設の母体胎児集中治療室（Maternal Fetal Intensive Care Unit）（以下、MFICU）を含む産科病棟

### (2) 研究協力者選定基準

研究協力者は看護管理者から了解の得られた周産期センター2施設で以下のすべての条件を満たす助産師である。

- ・周産期センター異動前の病院で助産師主体で分娩介助の経験を有する者
- ・周産期センター産科・MFICUで一年以上の勤務経験を有する者
- ・助産師経験5年以上の者（助産師実践能力習熟段階（日本看護協会，2012）クリニカルラダーレベルⅢに達しているもの）
- ・知識・技術・態度だけでなく働く姿勢や自己研鑽する姿勢などモデルとなる助産師

### (3) 依頼方法

看護師長に基準に該当する助産師を選定してもらい推薦を依頼した。紹介してもらった研究協力候補者には、研究者から改めて研究計画概要について口頭及び文書で説明し、研究同意を得た。

## 4) データ収集

### (1) 調査期間

2014年10月～2015年3月

### (2) データ収集と分析方法

インタビュー・ガイドを用いて半構造的面接を行った。質問項目は①周産期センターに異動前に助産師として働いていた時のやりがいや思い、②周産期センターへ異動した当初の思い、③助産師としての自分に影響を与えたこと（人との出会い・役割・出来事等）、④周産期センターで働いて成長したこと、⑤周産期センターの助

産師の役割等であった。インタビュー内容は研究協力者の同意を得てICレコーダーに録音した。インタビュー終了後逐語録におこし、それを各研究協力者に相違がないか確認してもらった。

### 5) 分析手順

インタビューデータから概念を生成し、複数の概念間の解釈をまとめ、最終的に結果図として提示する。具体的な手続きは以下の通りである。

分析にあたり、データに根ざした分析が可能になるよう分析焦点者を一般の産科施設から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師とし、分析テーマを「一般の産科から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセス」と設定した。

分析テーマを設定した後、データの関連箇所に着目しそれを一つの具体例とし、かつ、他の具体例を説明できると考えられる概念を生成した。概念を作る際に分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例を作成した。分析例を表1に示す。助産師の語りの最も着

目した部分「私はこういった事を学ばないといけないんだって思わされて」という部分に注目し、助産師として自分を成長させるきっかけについての語りがC氏の他の箇所や他の研究協力者の逐語録にないか確認した。同様の具体例があればヴァリエーション欄に記入した。理論的メモには、これら助産師の語りから助産師として成長するきっかけ、いわばターニングポイントなど考えられる事を記述した。研修や役割などきっかけをもらう事で学びや今までの世界をかえるきっかけになったことと定義し、概念名は助産力を高める機会を得るとした。生成した概念の完成度を上げるために類似例だけでなく対極例も検討した。対極比較をすることは解釈が恣意的に偏ることを防ぎ、概念の説明範囲を最大化させることにつながるからである。概念間の関係からカテゴリーを生成し、継続的比較分析を中核に置きながらカテゴリーの相互の関係から分析結果をまとめ、結果図を作成した。生成した概念とカテゴリーを用いて結果を簡潔に文章化しストーリーラインを作成した。

表1 分析ワークシート（一部抜粋）

分析テーマ：一般の産科から異動してきた総合周産期母子医療センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセス

概念名	助産力を高める機会を得る
定義	研修や役割などきっかけをもらうことで大きな学びを得たり、今までの世界を変えるきっかけになったこと。見る目が変わること。
ヴァリエーション	C61 (研修にいて) こういった危機管理とか安全管理とかすごい、助産師外来に関わるすべてのことを教えてもらったときに、あっ、私はこういった事を学ばないといけないんだって思わされて見る目が変わったんですよ。 C64 それ(助産外来)がほんとに軌道に乗り始めて、そしたらもっと勉強しないといけないじゃない。例えば研修でもらった本だけではなく病院の危機管理とかそれを全部見ないといけなくなっちゃったわけですよ。倫理要項とか。…たぶんこの研修に行かなかったらここでの安全とか危機とか考えてなかったと思います。 H61 ALSOのアシスタントも自分の勉強になるよっていわれて参加したんですけど。…周産期のいろんな人たち(全国の医師や助産師)と意見交換ができるしとても勉強になります。 H20 今まで自覚なしでここまでできたけど教育委員になったら、どう相手に接したら成長するのか、教えたい相手にうまく伝わって成長する手助けができていいのかを悩んでいる。(省略)教育委員をすることでためになっているのかな。
理論的メモ	自分はこういうことを学ばなければいけないんだと、研修や助産師外来・教育委員などというきっかけがさらに助産師として成長させている。皆声が生き生きしだしている。 ※ターニングポイント

### 6) 現象特性

周産期センターで働く助産師は正常妊産褥婦が多かった施設で従来の助産師としてのあり方を異常妊産褥婦が多い周産期センターという環境の中で、今まで培ってきた助産師像を、求められるフィールドに応じて変化させ、適応させながら自分自身を活かしていく場を見いだす現象がみられる。

### 7) 分析の質の保証

M-GTAでの分析の経験のある助産学の研究者とM-GTA考案者が主催する研究会でスーパーバイズを受けることによって確保した。

### 8) 倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会(承認番号:14010)及び研究参加施設の倫理委員会の許可を得て実施した。病棟管理者より推薦された研究協力者に文書及び口頭で倫理的配慮の説明を行い、口頭及び文書で許可を得た後にインタビューを行った。また、研究への自由参加と途中辞退の保証、参加拒否や途中辞退によって不利益は生じないこと、答えたくない質問には答えなくてよいことなども説明した。また、研究参加を辞退する場合、「同意取り消し書」を作成し、研究協力者へ説明時に配布した。本研究における利益相反は存在しない。

## 4. 結果

### 1) 研究協力者の概要

周産期センターに勤務する助産師の中で参加選定基準を満たし、病棟師長より推薦された助産師 11 名全員に半構造的面接を行った。年代は 30 歳代 2 名、40 歳代 6 名、

50 歳代 3 名であった。また助産師経験年数は 10 年以上 15 年未満が 3 名、15 年以上 20 年未満が 2 名、20 年以上が 6 名であった。周産期センター勤務年数は 5 年未満が 1 名、5 年以上 10 年未満が 8 名、10 年以上が 2 人であった (表 2)。

表 2 研究協力者の概要

氏名	年齢	助産師経験年数	周産期センター勤務年数
A 氏	50 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
B 氏	40 代	25 年以上～ 30 年未満	5 年以上～ 10 年未満
C 氏	40 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
D 氏	50 代	30 年以上～ 35 年未満	5 年以上～ 10 年未満
E 氏	30 代	10 年以上～ 15 年未満	1 年以上～ 5 年未満
F 氏	50 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
G 氏	40 代	20 年以上～ 25 年未満	5 年以上～ 10 年未満
H 氏	40 代	15 年以上～ 20 年未満	5 年以上～ 10 年未満
I 氏	40 代	10 年以上～ 15 年未満	10 年以上～ 15 年未満
J 氏	40 代	15 年以上～ 20 年未満	10 年以上～ 15 年未満
K 氏	30 代	10 年以上～ 15 年未満	5 年以上～ 10 年未満

### 2) ストーリーライン

カテゴリーや概念間の関係性について、結果図を図 1 に示す。

文中の【 】はカテゴリー、《 》はサブカテゴリー、〈 〉は概念、矢印はプロセスを示す。また [ ] は文意が通じやすいように研究者が追記した。引用する生データは下線で表した。

分析の結果、【今までの助産師像が揺らぐ】【成長するきっかけ】【周産期センターの助産師としての使命】【助産師として私がやるべき事を見出す】4 つのカテゴリーが生成された。一般の産科施設から異動してきた周産期センターで働く助産師の助産師像を再構築するプロセスのストーリーラインを以下に記述する。

周産期センターで働いている助産師は、転勤してきた当初は助産師主体で働いてきた職場での従来の助産師像とハイリスクが多い周産期センターで求められる助産師像に大きな差を感じ【今までの助産師像が揺らぐ】経験をしていた。今まで働いていた病院では助産師主体の正常分娩助産師・褥婦のケアを自律的に行っていたが、周産期センターでは〈お産が取れない〉ことや、正常妊産婦のケアも医師の指示を得なければならず〈自分の判断で動けない〉もどかしさと《助産師役割の喪失感》を感じていた。また、〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉である周産期センターではリーダー業務を行いながら後輩指導も行う〈リーダー役割遂行の緊張感〉が常にあり、《環境適応困難感》を感じている者もいた。さらに、ハイリスクの患者が多すぎてすべての患者に十分なケア

の提供ができない《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》を感じていた。分娩進行の判断では〈医師との判断の差を実感〉し、医師にもっと助産師を信頼し任せて欲しい、つまり〈助産師として見てほしい〉ことを切望するが、それが聞き入れられず《医師主導の関係》で仕事を遂行していた。

しかし、このような状況の中から気持ちを切り替え【成長するきっかけ】となったのは〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉である管理者との出会いや研修や役割によって〈助産力を高める機会を得る〉こと、実践を積みながら自己の行為を省察する過程で導かれた〈経験の積み重ねから気づいた学び〉によって得られた《助産力を高める》ことであった。また、ケアを通して〈ハイリスク妊産婦とその家族への共感から大切なことを得る〉ことや、ハイリスク新生児や死産児の出産に立ち会い小さな〈命と向き合う〉ことで《助産師役割を見つめ直す》機会となっていた。

これらのきっかけを通して周産期センターでは〈精神的ケアが最も必要な場所〉で対象を理解しようとする〈相手の立ち位置からケアを考える〉視点を持つことや〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉が助産師の大切な役割であり、〈分娩助産師だけが助産師の仕事ではない〉と実感することによって【周産期センターの助産師としての使命】につながっていた。

周産期センターで働く助産師は、〈従来の助産師の技〉も大切にしつつ、患者ケアを周産期センター内だけで終わらせるのではなく〈病棟を超えてチームになる〉ため

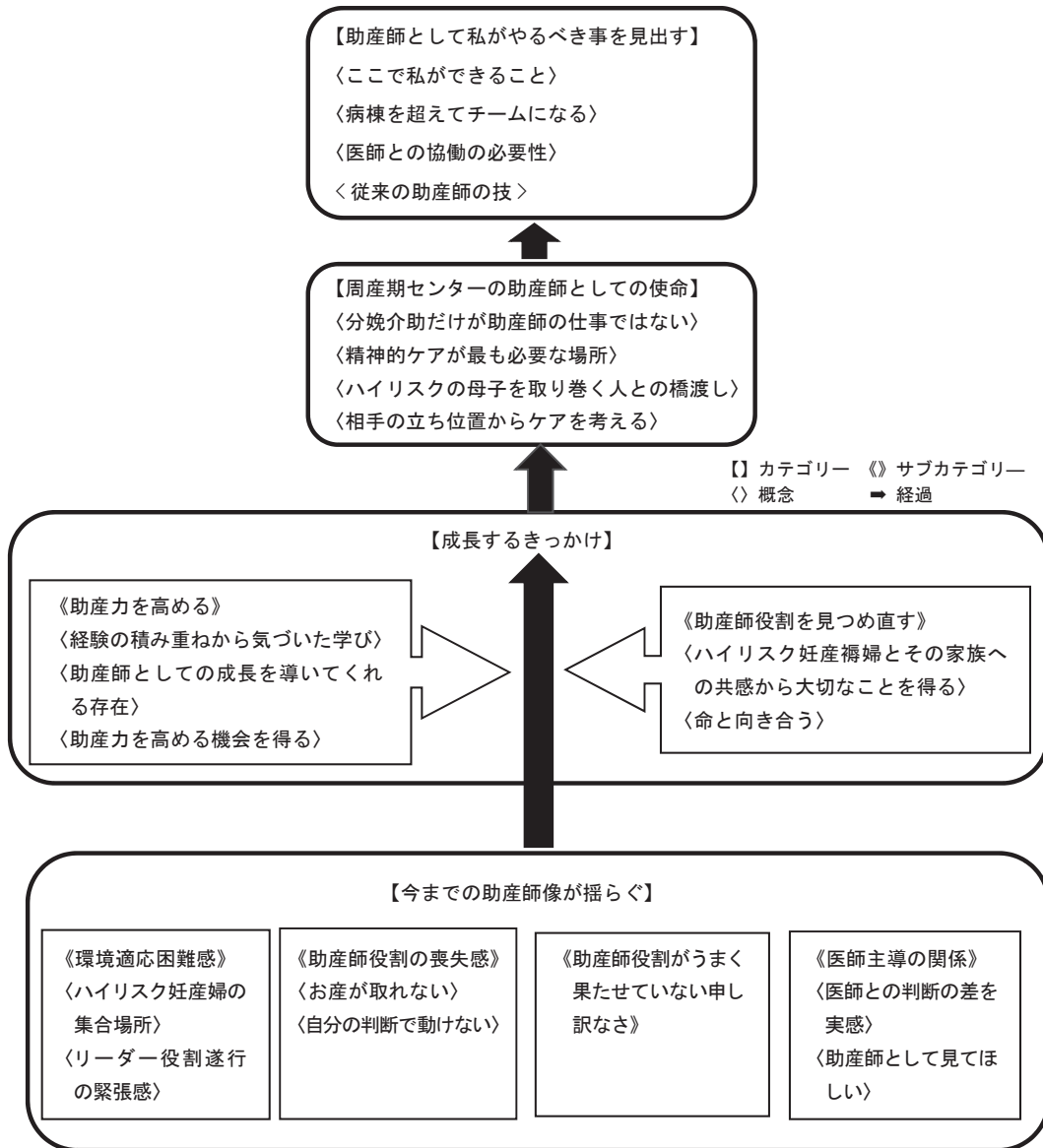


図1 一般の産科から総合周産期母子医療センターへ異動した助産師の助産師像の再構築のプロセス

に多職種連携や医師を最強のパートナーとして〈医師との協働の必要性〉を感じていた。一般の産科から周産期センターへ異動してきた助産師は、助産師として信頼されることや調整能力を身につけ〈ここで私ができること〉を実践し、これまでの経験を活かし【助産師としての私がやるべき事を見出す】ことで助産師像の再構築をしていた。

### 3) カテゴリー毎の説明

#### (1) 【今までの助産師像が揺らぐ】

このカテゴリーは《環境適応困難感》《助産師役割の喪失感》《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》《医師主導の関係》の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

《環境適応困難感》は〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉〈リーダー役割遂行の緊張感〉の2つの概念から構成さ

れた。

① 〈ハイリスク妊産婦の集合場所〉は、これまで勤務していた一般の産科病棟では正常な経過をたどる者が多かったが、周産期センターでは社会的・身体的・心理的ハイリスクなどが集まる病棟であることを示している。

・[ハイリスクの患者が]また増えてきて、特に胎児奇形や染色体異常とか心疾患とかが多い。常位胎盤早期剥離とか産科大出血とか、子癇発作とか [ハイリスクの症例に何度も] あたった・・・周産期センターにはハイリスク妊産婦は普通にいるから・・・(D)

② 〈リーダー役割遂行の緊張感〉はリーダーとしては緊急入院の受入や緊急処置、病棟全体のベットコントロールをしながら、自分自身も重症患者のケアを行いつつスタッフ全員が安全に業務を行っているか確認するというリーダーとしての責任が重くのしかかることを示してい

る。

・[リーダーとして] やらなければならぬのはすごくある。とりあえず何事もないようにいるメンバーでできることをやらないといけないし、若いスタッフにはモデルとなってケアを見せながらそれを安全にやらなければならぬというプレッシャーがものすごくあって。自分のキャパを超えているんじゃないかって毎日思っています。(K)

《助産師役割の喪失感》は〈お産が取れない〉〈自分の判断で動けない〉の2つの概念から生成された。

①〈お産が取れない〉は、自己の判断で正常分娩の介助してきた助産師にとって周産期センターは、ハイリスク分娩が多く、正常分娩でも医師の指示下でしか働けない不満を意味している。

・周産期(センター)にきて一番思ったことが、[正常な]お産がないのでつまらないなって思いました。ここは早産も多くて[助産師が]介助できる件数も少なくて、ハイリスクが多いので・・・(E)

②〈自分の判断で動けない〉は、周産期センターでは正常妊産婦のケアでさえ認めてもらえず、また経験してきた異常の早期発見のためのアセスメントも医師の指示の元でしか許されない助産師としての役割に不満をもっていることを意味している。

・お腹が張っている患者さんにモニターを先にとって報告したら怒られてとてもへこみました。[前の病院では]モニターを取って判断して報告していたけど、ここでは先生(医師)の判断で自分達が動くっていうのが・・・助産師としてすごい葛藤がありました。(K)

《助産師役割がうまく果たせていない申し訳なさ》は、重症度の高い患者のケアが優先され、死産・早産後の褥婦のケアが十分に提供できない申し訳なさ助産師としての役割がうまく果たせていないという負の感情を意味している。

・早産や死産後の褥婦にメンタルケアも十分できず婦人科病棟に預けるんですよ。それが[とても患者さんに申し訳なくて]すごい葛藤がありました。ハイリスク[の患者]には精神的な支えが必要なのに、逆にハイリスク[の患者]がいることで忙しすぎて精神的なケアができないっていうのがあって[苦しい]・・・(E)

《医師主導の関係》は〈医師との判断の差を実感〉と〈助産師として見てほしい〉の2つの概念から構成された。

①〈医師との判断の差を実感〉は今までの助産師として培った経験から、患者の分娩進行状態は正常な経過であり処置する段階ではないと判断するが、分娩進行停止で帝王切開の判断をする医師に対し判断に安全の境界線の差を感じていることを意味している。

・ここって安全の境界線の下限が低いなって・・・[お産の時]もう少し待てるんじゃないかっていう[助産師としての]自分の判断と、患者の安全を考えてすぐ帝王

切開とする医師の判断に差があって難しいことがあります。(E)

②周産期センターでは正常産婦の分娩介助も主体的にできず、これまでの産科病棟で感じていた働く喜びがここでは感じられない状況であった。〈助産師としてみてほしい〉は、異常妊産婦に助産師としてできるケアを行うので、医師に助産師としての自分達を認めて欲しいという願望を意味している。

・[周産期センターで働き続けることが]苦しくて苦しくて転勤希望をだしたんです。[ここでは]医者[の発言]が絶対だし、[医師と]対等に見てほしいわけではなく、助産師としてみてほしいって思っているだけなんです。(K)

## (2)【成長するきっかけ】

このカテゴリーは《助産力を高める》《助産師役割を見つめ直す》の2つのサブカテゴリーからなる。

《助産力を高める》は〈経験の積み重ねから気づいた学び〉〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉〈助産力を高める機会を得る〉の3つの概念で構成されていた。①〈経験の積み重ねから気づいた学び〉は周産期センターでの経験の積み重ねから、自分の立ち位置や見るべき視点を見直し、人との出会いから新しい学びや自分の課題を発見し助産力向上に向かって努力することで成長につながることを意味している。

・今までは分娩介助がメインだった。[周産期センターに異動してからは]患者さんへ配慮しないとイケないなっていうことがみえてきたんですよ。看護記録を讀んでいてこれはちょっと違うんじゃないかとか、自分も改革しないとイケないなって思い始めたのは周産期センターに来てから大きいかな・・・(C)

②〈助産師としての成長を導いてくれる存在〉は、管理者がスタッフ教育のために計画的に役割を与えたり、また意見を求めたり、助産師としてのキャリアを導いてくれる存在であることを意味している。

・[私のキャリアアップにつながったの]はやっぱり師長[との出会い]なんだよ。教育委員として師長と関わり、学生との関わり方も師長が示唆して私を誘導してくれたと思う。(中略)だから自信をもって出来たわけ。助産技術だけでなく教育者としてもやっていかなければならないなって・・・(I)

③〈助産力を高める機会を得る〉では、助産師は教育委員会活動や研修、さらに助産師外来の立ち上げなどに関与し学ぶチャンスを得、さらにその役割を実践することで新たな課題ができていた。それらは助産師にとって前向きな気持ちに変化をもたらし、助産力を高める機会となっていた。

・[研修にあって]危機管理とか安全管理とか助産師外来に関わることを教えてもらった時に、私はこういった事を学ばないといけないんだって見る目が変わったんですよ。そしたら助産師外来が軌道に乗り始めて、もっと

勉強しないといけないじゃない。病院の危機管理とか倫理綱領とか。研修に行かなかったら安全とか危機とか考えてなかったと思います。(C)

《助産師役割を見つめ直す》は〈ハイリスク妊産褥婦とその家族への共感から大切なことを得る〉〈命と向き合う〉の2つの概念から構成されていた。

①〈ハイリスク妊産褥婦とその家族への共感から大切なことを得る〉は、ハイリスク患者やその家族のケアを通し、ケアの重要性を発見する助産師として成長するチャンスを得ることを意味している。

・[私達は死産を経験した]お母さんのサポートをお父さんにゆだねがちですけど、やっぱりお父さんも辛いつて思うんです。葬儀の話や手続きについて話をしている時にお父さんも放心状態なんです。私達はお父さんのフォローも必要だって、これは死産に関わって得られたことかな。(F)

②〈命と向き合う〉は、子宮内胎児死亡をはじめ、胎児奇形や母体を守るために中絶しなければならない症例の多い周産期センターにおいて、出産が子供の死を意味する状況におかれた産婦に寄り添う助産師の複雑な思いを内包している。

・[周産期センターでは]結構死産に移行する方が多くて、胎内にいる間は親子が繋ってたけど、生んだら絶命するってわかっていながら出産にもっていく症例があって。ここにきて初めてあたってたので心に残るっていうか。そういう関わりを[周産期に来る前は]持ったことなかったの・・・(F)

### (3)【周産期センターの助産師としての使命】

【周産期センターの助産師としての使命】は〈分娩介助だけが助産師の仕事ではない〉〈精神的ケアが最も必要な場所〉〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉〈相手の立ち位置からケアを考える〉の4つの概念から構成されていた。

①〈分娩介助だけが助産師の仕事ではない〉は、ハイリスク産婦の分娩第1期の看護や保健指導、精神的なケアが周産期センターでの大切な助産師の役割であることに気持ちが変化していったことを意味する。

・最初はお産が[取りたい気持ちが]メインだったけど、ここでは裏方っていうか・・・生まれるまでの患者さんとの時間をどう過ごそうとか、どう過ごしてもらおうとか保健指導も含めて前より自分の仕事の考え方が変わった気がします。(K)

②〈精神的ケアが最も必要な場所〉は、ハイリスクケアでは身体的ケアのみでなく精神的ケアも大切であり、患者の話を傾聴しそばに寄りそうことで少しでも精神的な支えになることが周産期で働く助産師の果たすべき重要な役割に気づいたことを意味している。

・今は早く生まれた赤ちゃんのお母さん達の気持ちを少し緩和してあげたり、出来るだけ自分自身や赤ちゃんに対する思いとか聞いてあげて、こんな風に考えたらいい

よって伝えるような感じかな。(B)

③〈ハイリスクの母子を取り巻く人との橋渡し〉は、周産期センターの助産師は入院中きちんとケアが受けられるように患者と医師を仲介し、また退院後は地域でのケアが受けられるように保健師に繋ぐなど、母子を取り巻く人々と関係を繋ぐ役割があることを意味していた。

・[早産の]赤ちゃんはお母さんより退院が遅いじゃないですか。前もって地域に情報を流したりするんですよ。そういった育児の基盤を作ってあげることとか大切な支援だと思います。(C)

・周産期で働く助産師の役割は先生と患者さんの橋渡しだと思っている。患者さんの中には先生(医師)に何もいえない人もいますし。お産の時もね、助産師がワンクッションとなっている感じがする(H)

④〈相手の立ち位置からケアを考える〉は、対象との距離が縮まり関係性が築けるよう努力し、押しつけのケアや指導ではなく、相手の身になって考えることでよいケアにつながるということを意味している。

・早産してショックを受けない人なんていないよね。NICU(新生児集中治療室)にいる赤ちゃんって小さくて飲ませられないし、心理的にも身体的にもダメージ受けているお母さんが多いから、痛くない[搾乳]ケアをしながら心理的にサポートしてあげた方がいいと思わない?(G)

### (4)【助産師として私がやるべき事を見出す】

【助産師としての私がやるべき事を見出す】は〈ここで私ができること〉〈病棟を超えてチームになる〉〈医師との協働の必要性〉〈従来の助産師の技〉の4つの概念で構成されていた。

①〈ここで私ができること〉は、今までの経験を活かして、周産期センターの助産師としての自分の使命や役割を実践していくことを意味している。

・今までなら患者さんだけに配慮して(仕事をして)いたかもしれない。でも今は[スタッフに対して]教育的視点やリーダーとして私がやらないといけないっていうのはある。[死産の]分娩が同時であったりとかしたら患者さんへの配慮は気にしないといけないよね。今日も医者は[死産の]同時分娩をやろうとしていたけどだめだよ[ケアする]人もいないのに。患者の立場になってごらんって感じ。一番の主体は患者だから声を大にして助産師がいうべき事だと思う(I)

②〈病棟を超えてチームになる〉は、死産や子宮内胎児死亡の患者は分娩が終わると婦人科病棟に転床となる場合もあり、そのような場合は産後のケアが十分に受けられない。それを改善するためにハイリスク妊産褥婦を受け入れている他の病棟を巻き込みながらケアについて検討し実践するなど、チームとして動きだしていくことを意味している。

・[婦人科病棟の看護師は死産をした患者に]どのように対応をどうしたらいいかわからないようだったし、



こっちはなんで[ちゃんとケアを]やってくれてないのっていうのもあるし。でも病棟超えて今度グリーンケアに関して勉強会をすることになって。ちょっと進歩ですよ。〔周産期と婦人科病棟がケアの〕目線を同じようにするように（中略）近寄れたらいいなって思うんですけど。（F）

③〈医師との協働〉は、患者のケアについて助産師の判断も交えて話し合う機会を設けたり、助産師から医師へ歩み寄ることで新しい知識を学ぶと共に、一緒にケアする者としての意識が芽生えてきた事を意味していた。

・〔医師が〕遺伝外来を始めた時に入ってはいけないうような雰囲気だったけど、できれば助産師も入って欲しいって言うてきたの。でも助産師は皆はいりたくないわけ、重そうって。遺伝専門医と患者さんだけだと緊張状態にあるからそこに誰か助産師1人が入ることで緊張もとけるし、終わった後に助産師なら患者の反応も聞けるし、医師に聞けないことが〔助産師に〕聞けるかもしれない。（J）

④〈従来の助産師の技〉は、正常な分娩介助は助産師が独自に判断し介助できる技術のことを意味している。周産期センターでは独自の判断で分娩を介助するのは難しいが、それでも助産師としての技は維持・向上させたいし、後輩にはきちんと〈従来の助産師の技〉も学んでほしいと思っていた。

・〇〇助産院に勉強に行ったんだけど、助産師ってああいいう〔助産院のような〕基本的な暖かさがあると思うわけ。先生達は産婦人科医として弛緩出血起こさないようにとか会陰切開とかいろいろ処置をするけど、そういうものをしなくてもお産がスムーズに進むっていうことを、こういう雰囲気の場所もあるっていうか、後輩に教えたい・・・（A）

## 5. 考察

正常妊産婦のケアを主体的に行ってきた助産師が周産期センターへ異動となり、従来の助産師像から周産期センターで働く助産師像へ再構築していく過程を踏まえ、各時期における助産師への支援について考察していく。

### 1) 今までの助産師像が揺らぐ

異動当初、周産期センターでは、助産師として主体的に妊産婦のケアができないことにやりがいが見出せず、助産師役割の喪失感を感じていた。迎ら（2015）は、経験を有する看護師は新しい部署で必要とされる能力と自己の能力との間にギャップがあると自信喪失し、それが離職の理由であると報告している。本研究の協力者は周産期センターへ異動になる以前に、他施設で助産師主体の分娩介助経験を有し、リーダー的役割も担ってきた者である。正常な妊産婦のケアを主体的に担ってきた経験を基盤とする独自の助産師のアイデンティティが形成されていると推測されるが、異動当初はそれと医師主体の周産期センターで働いている現在の自分とのギャップが

大きく、やりがいを見いだせない状況を生み出したと推察される。専門性が活かせる職場では看護職の定着と優れたケアが提供される（Lake et al, 2006）。助産師役割の喪失感を解消するためには、病棟管理者は異動してきた助産師のこれまでの経験や役割など情報を得た上で、今までのキャリアを周産期センターでどのように活かせるのか相談し勉強会での役割を付与し、モチベーションを高める働きかけをすることが大切である。また周産期センターで働く助産師に求められる能力について異動してきたスタッフと話し合う場を持つ必要があると考える。

### 2) 成長するきっかけ

助産師はハイリスク妊産婦やその家族のケアを行ってきた経験から、相手の気持ちをくみ取ることは大切な看護であることを実感し、今までの助産師としてのケアのあり方を考え直すきっかけとなっていた。つまりハイリスク妊産婦やその家族との相互作用が周産期センターの助産師として成長する重要な要素となっていた。渋谷（2012, 2015）は、助産師とハイリスク妊婦との相互の関係が問題を解決していくのであり、一方的な関係ではないと述べている。筆者らは妊産婦やその家族と助産師の関わりの中で構築される関係性が助産師としてのあり方を改めて考える機会となり、そのことが看護の達成感、助産師としての自立に繋がると考える。

経験の積み重ねから気づいた学びでは、ケアや同僚との関わり、後輩指導を通して自分自身を振りかえり、自己の課題を明確にしていた。ハイリスク妊産婦のケアでは安全面・倫理面・管理面などを統合して多角的な視点で考える機会となる。これは内海ら（2011）の助産師同士の問題や状況を語り合える場が学ぶ機会となり、自分の価値観や助産観を養いケアの向上につながるのと報告と合致している。つまりチーム内での相互作用が互いに成長するきっかけとなっている。また、「他の助産師をみて自分の足りていない所を気づき、それが自分の成長と自信へつながる」との本研究の協力者の語りから、助産師同士の相互作用の中にはモデルの存在があることも推察される。佐藤ら（2011）は、役割モデルのあるほうが職業的アイデンティティは高く、そのモデルの存在は精神的支援として有効であると報告している。助産師同士相談できる環境やロールモデルの存在が成長するきっかけとなり、助産師の自己研鑽する力を向上させると考えた。

病棟管理者は助産師のキャリアにあわせて新しい役割や、研修の機会を与えていた。例えば、助産外来の立ち上げに取り組んだ助産師達は、日頃の助産業務に加えて、患者のニーズ調査や開設のために法律の勉強、医師との調整など新たな経験をしていた。そのような経験がやりがいにつながり、それが助産師として働き続ける事に繋がっていたと考える。一方、金井（2003）は今の仕事の変化に適応できないと長期的なキャリア発達にもつまず

いてしまうと報告しており、管理者は助産師の職場への適応状況を把握し、新しい目標や経験をさせる事で自己研鑽や病棟貢献に後押しする。つまり助産師個人は業務をこなすだけでなく、これからの助産師としての道をどのように築いていくか考慮すること、また組織は意識的に助産師に成長の機会を与えることが大切だと考える。

### 3) 周産期センターの助産師としての使命

周産期センターの助産師は、これまで大切に思っていた分娩時のケアだけでなく、精神的なケアも大切な助産師業務であることに気持ちが変化していた。ハイリスク患者ケアは担う責任も大きい、関わりの中で構築される関係そのものが助産師としての支えとなり、看護のあり方を再認識し、看護に対する自信や達成感、助産師としての自立に繋がる(渋谷, 2012)と報告されている。今回の結果からも周産期センターで働く助産師の使命に気づくことがターニングポイントとなり気持ちの変化をもたらしたと推察される。周産期センターで働く助産師に求められる能力として①助産師としての専門性・強みを発揮、②専門職としての自立、③ローリスク及びハイリスク妊産褥婦・新生児の管理・ケアの実践、④他職種・妊産褥婦とその家族との関係調整がある(砥石, 2012)。助産師は社会に求められる役割に対応できる専門職として「助産師とは何をする人か」を常に考え、事例検討の実施などを行い認識面への働きかけも必要かと考える。

### 4) 助産師として私がやるべき事を見出す

#### (1) ここで私ができること

周産期センターに異動した当初は、ハイリスク妊産褥婦の管理が主で医師の指示の元で働かなければならず不全感を感じていた。しかし、今まで培ってきた経験を患者ケアに活し、研修会で知識・技術を習得するなど今私にできる行動を取るようになっていた。病院勤務助産師の発達段階には、対象者のニーズや個別性を把握したケアを行うことや、職場の上司や同僚、医師と協働して医療を提供することで、自分や仲間とは異なる価値観や信念を持つ人々との間で折り合いをつけながら自己を確立していくプロセスが報告されており(小泉, 2010)、本研究でも同様なことが言えた。今までの助産師像にとらわれずに視野を拡大することで、これまでの経験を後輩指導や患者ケアに活かすことができたと考える。林ら(2006)は、ロールモデルの実践を見たり、他者の助産観に触れることで自分の不足部分や未熟性を自覚し、取り組むべき課題を見つけることが目標志向的あるいは課題達成的な助産業務の実践につながると述べている。助産師像を再構築できた助産師がロールモデルを示すことは、役割を見出せずに喪失感などを感じている助産師にとって今後の助産師としての自分の在り方を考えるきっかけとなることが期待できる。すなわち助産師像の再構築につながる初めの一步になりうると考える。

#### (2) 医師との協働の必要性

助産師は正常妊産婦のケアは独自の判断でできるが医

師にそれを認めてもらえず、医師の指示の元でしか動けないことにジレンマをもっていた。また、これまでの学習や臨床現場で培った助産師の判断と医師の診断に差を感じていた。Smithら(2009)は医師と助産師の協働上の障壁には哲学の違いや法的責任の差異があることを述べている。また、渋谷(2012)は助産師が組織内において消極的になる要因の1つとして、胎児異常や治療についての知識不足が根底にあるため、自分に関わることが困難な部分では、助産師自身も医師に依存してしまう可能性をあげている。保助看法でもハイリスク妊産褥婦の診断・治療に関しては助産師の業務範囲を超えているが、医師の指示の元でのケアは実施できる。お互いの立場を明確にしつつ、助産師が異常に対応するために必要な知識・技術を身につけることで医師と協力できる関係性を構築できるのではないかと考える。また、鷹巣(2013)は、医師と積極的にカンファレンスを行い発言することは助産師の専門性や役割について理解を得ることに繋がり、医師との間に真の協働を生むことができそれが大切であると述べている。積極的に医師とディスカッションすることで新しい課題の発見につながり、それを解決する過程で知識の習得につながり、それはまた患者への質の高いケア提供に繋がるとも考えられる。また、多様な対象に質の高い医療を提供するためには、連携はもちろんお互いの専門性を尊重する態度が重要であると考え。助産師と医師との協働関係を確立していくためには助産師の自律性が重要な要因の一つであり、助産師自身の自律性を強化していく必要がある(石引ら, 2013)。異常の早期発見など診断を主とする医師と正常からの逸脱の予防や悪化しないような保健指導を専門とする助産師とがお互いの役割を分担し協働することでより強固な周産期チームとなると考える。

#### (3) 従来の助産師の技

周産期センターで働く助産師はハイリスク妊産褥婦のケアを行いながらも、従来の助産師の核となる技も大切にしたいと考えていた。近年多忙な産科医の業務を軽減すると共に助産師の能力を活用する目的で助産外来や院内助産が推奨されている。「院内助産」の定義は緊急時の対応ができる医療機関等において、正常経過の妊産婦のケア及び助産を助産師が自立して行うもの(厚生労働省, 2017)である。助産師が妊産婦に継続的に関わることで安心して生活を送ることができる。つまり助産師にとってはスキルアップの機会でもあり、助産師としてのアイデンティティをはぐくむ機会となる。また医師不足の解決だけではなく地域で生活する妊産褥婦とその家族に安心と安全のお産の場を提供する地域貢献につながる(石村ら, 2008)。周産期センターで院内助産を開設する大きな利点として、医師からのバックアップ体制が整っていることがあげられる。院内助産では助産師自身がローリスク患者のケアに責任を持ち、且つその中に潜む異常を見分ける能力を養うことで医師と連携する能力が

培われると考える。院内助産の実践や職位を与えられ大きな責任や統制力をもつことで助産師の自律性や協働性が高まる(石引ら, 2013; 望月ら, 2010)との報告がある。助産師が助産師外来や院内助産システムを活用することは、ハイリスク妊産褥婦へのケア技術や意欲を向上させつつ、正常産の分娩介助技術向上にもつながり、周産期センターで働く助産師のモチベーションも維持できる効果をもたらすことが期待できる。

## 6. 看護への寄与

周産期センターの助産師は、患者や上司との出会いや周産期センターでの役割を見出し、実践を通して新たな使命を見出す経験がきっかけとなり、助産師像を再構築し成長していた。小泉(2010)は困難感や不全感を感じる体験は明確な目的や目標、適切な支援、肯定的感情を伴う体験の蓄積があれば、否定的環境を伴う体験も次の発達段階への移行を阻害せず、むしろ乗り越えることで課題解決の達成感につながると述べている。今回の結果から正常産を主とする助産師業務の開きが役割喪失感などを生じさせる要因の一つとなっていた。それを縮めるためには助産師を支援する体制が必要になってくると考える。施設内外での勉強会だけでなく勉強会で得たものをハイリスク妊産褥婦のケアにどう活かしていくか主体的に考えられるような学習会の提案や各段階に応じた役割を付与することで助産師の成長につながられると思われる。本研究の協力者はジレンマを新たな助産師像の再構築の糧としてとらえ成長につながるきっかけとしていたが、その時期やタイミング、内容は皆異なっていた。クリニカルラダーなど大きな枠組みでの助産師教育プログラムを割り当てるのも一つの手だが、精神面や個人の能力も含め成長プログラムを自身が組み立てられるように支援することが重要である。

## 7. 結論

周産期センターで働く助産師の助産師像の再構築には以下の過程があった。

- (1) 周産期センターで働く助産師は、異動してきた当初は環境適応困難感や助産師役割喪失感で戸惑いを感じ、今までの助産師像が揺らぐ体験をしていた。
- (2) 助産力を高めるきっかけや助産師役割を見つめ直す機会は助産師として成長するきっかけとなっていた。
- (3) 周産期センターの助産師としての使命を改めて認識し、分娩介助だけが助産師の仕事ではないことを実感していた。
- (4) 一般の産科から周産期センターへ異動になった助産師の経験は、従来の助産師の技も大切にしつつ、これまでの経験を活かし助産師として私がやるべき事を見出す周産期センターで働く助産師の助産師像を再構築する過程であった。

## 謝辞

研究にご協力いただきました総合周産期母子医療センターの助産師の皆様にご心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成27年沖縄県立看護大学修士論文の一部を加筆・修正したものです。

## 8. 引用文献

- Carrle S, Judlth Belle B, Moira S, et al. (2009). Ontario care providers' considerations regarding models of maternity care. *Journal of Obstetrics Gynaecology Canada*, 31 (5), 401-408.
- 千葉邦子. (2010). 助産師が認識するネガティブサポートの構造. *日本助産学会誌*, 24 (2), 238-251.
- 林裕子, 青山美由紀, 宮腰美希他. (2006). 助産師のロールモデルの存在と職業継続意欲の関係性. *金沢大学学長研究奨励費研究結果論文集* 2, 70-75.
- 細川朱美. (2002). 施設内助産婦のアイデンティティ形成に関する研究～経験からの分析～. *神奈川県立看護教育大学校 看護教育研究集録*, 27, 390-396.
- 福井トシ子. (2012). 新版助産業務要覧第2版 I 基礎編 (pp236-239). 日本看護協会出版会.
- 古川洋子, 中野育子, 岡山久代他. (2010). 勤務助産師のキャリアアップに関する研究—助産師の研修希望とキャリアニーズ—. *滋賀母性衛生学会誌*, 10, 9-16.
- 石引かずみ, 長岡由紀子, 加納尚美. (2013). 助産師の産科医師との協働に関する研究—助産師の専門職的自律性に焦点をあてて—. *日本助産学会誌*, 27 (1), 60-71.
- 石村朱美, 高橋八重子, 有岡美子他. (2008). 院内助産院 佐野病院の成功の軌跡. *日総研*.
- 金井壽宏. (2003). *キャリア・デザイン・ガイド* (pp. 6-7). 白桃書房.
- 木下康仁. (2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い*. 弘文堂.
- 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.
- 小泉仁子. (2010). 助産師の職業的アイデンティティの発達プロセスに関する研究—助産実践を通して生じる内面的な変化に着目して—. *お茶の水大学雑誌*, 58 (1), 13-28.
- 厚生労働省. (2017). 疾病又は事業事の医療体制構築に係る指針. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/taisei.pdf> (2022年12月27日現在)
- 楠田聡. (2015). ハイリスク新生児の予後. *東京女子医科大学雑誌*, 85 (2), 50-54.
- Lake, E. T. & Friese, C. R. (2006). Variation in nursing

practice environments:relation to staffing and hospital characteristics. Nursing Reserch, 55 (1), 1-9.

宮川祐三子. (2012). 周産期母子医療センターの運営管理の実際 助産師業務要覧基礎編, (pp153-156). 日本看護協会出版会.

望月千夏子, 湯舟邦子, 石原昌. (2010). 助産師の自律性—仕事に取り組む意識との関係—. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 157-164.

迎美智子, 森本紀己子. (2015). 勤務異動後の看護師の勤務継続に関する要因. 第45回日本看護学会論文集看護管理, 220-223.

佐藤美春. (2011). 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因. 日本助産学会誌, 25 (2), 171-180.

渋谷えみ. (2012). 出生前診断で胎児異常の診断を受けた母親に関わった助産師の体験—倫理的ジレンマの構造—. 日本助産学会誌, 26 (1), 16-27.

渋谷えみ. (2015). 出生前診断で胎児異常の診断を受けた母親に関わった助産師の体験—ポジティブ体験としての受け止めを中心に—. 滋賀県母性衛生学会誌, 12, 26-34.

杉浦和子, 太田勝正, 鈴木千智. (2011). 臨床助産師の経験する倫理的問題の特徴. 日本看護倫理学会誌, 3 (1), 28-35.

高島千絵. (2008). 助産師のキャリア発達に与える影響要因—新生児に四肢の先天異常が判明した事例の助産経験からの分析—. インターナショナル Nursing Care Research, 9 (2), 79-85.

鷹巣結香里. (2013). 助産師が医師と協働で妊婦健康診査を行うことについて抱く思い. 日本助産学会誌, 27 (1), 111-119.

砥石和子. (2012). 総合周産期母子医療センターでの助産師の役割. 助産師要覧実践編, (pp33-34). 日本看護協会出版会.

内海由樹, 鈴木聡美, 磯山あけみ. (2011). 死産・胎児異常を辿る母親と向き合う助産師の体験—心の葛藤とその対処方法—. 茨城県母性衛生学会誌, 29, 6-11.

# Reconstructing the portrayal of midwives working at a perinatal medical center —Cases of midwives who moved from a general maternity department to a perinatal center—

Yuka Kayouda<sup>1)</sup>, Kiyoko Tamashiro<sup>2)</sup>

## Abstract

**Objective:** The aim of the study was to elucidate how midwives who moved from a general maternity ward overcame the portrayal that midwives mainly provide normal maternity care, and reconstructed the portrayal of midwives working at a perinatal medical center.

**Methods:** We conducted semi-structured interviews with 11 midwives working in a maternity ward of a perinatal center in Prefecture A. The subjects were referred to us by the Nurse Manager, and included those who 1) had worked in a hospital that mainly provided normal maternity care before moving to the perinatal center, 2) had at least 5 years of midwifery experience, and 3) had worked at the perinatal center for at least 1 year. Results were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach(Kinosita,2003).

**Results:** Midwives working in the perinatal center described that their [portrayal of midwives is now changed] as they felt that there was a significant difference between the portrayal of traditional midwives compared with those working in the perinatal center. They further indicated that it was the opportunity to “improve midwifery skills” and “rethink the role of a midwife” that led to [an opportunity to grow] by changing their mindset from the aforementioned feelings. Through these opportunities, the subjects reported that they became aware of their [role as a midwife in a perinatal center]. While valuing “traditional midwifery skills,” the subjects felt the need for multidisciplinary cooperation and the “need for collaboration with physicians” by performing patient-centered work “as a team beyond one specific ward.” The subjects demonstrated that they were able to reconstruct the portrayal of midwives by finding and practicing “what able to do in the given scenario” and using their past experience to [discover what should be doing as a midwife].

**Conclusion:** Our findings demonstrated that the midwives working in the perinatal center were able to start the process of reconstructing the portrayal of midwives by identifying their role while also valuing the traditional midwifery skills and utilizing their previous experience.

**Key Words:** perinatal medical center, portrayal of midwives, movement

---

1) Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children’s Medical Center

2) Formerly of Okinawa Prefectural College of Nursing

[研究報告]

## 要介護高齢者の就労支援の事例にみる地域ケアへの貢献 — 対象の捉え方とケア方法から —

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

抄録

本研究の目的は、要介護高齢者の介護予防活動における就労支援の具現化による看護職者の役割拡大のために、要介護高齢者の就労支援の事例について、対象の捉え方とケア方法を分析し、地域ケアへの貢献の可能性を考察することであった。研究参加者は、要介護高齢者を就労につなげた支援者であった。方法は、要介護高齢者を就労につなげたケアについて半構造化面接調査を行い、「要介護高齢者の捉え方はどのようなものか」、「要介護高齢者のケア方法はどのようなものか」の問いをかけ、質的帰納的に分析した。対象の捉え方は、【言動の意味づけを転換】、【島で培った本人の力と「地域性」への着目】、【自身のモデルとして「人は誰でも支え手になれる」という信頼と期待】が導かれた。ケア方法は、【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場を発掘】、【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】、【「支えられながら支え手になれる」地域の土壌づくり】が導かれた。要介護高齢者の就労支援の事例にみる地域ケアへの貢献は、問題行動ではなく強みとして捉える対象の捉え方で、「地域性」を生かし、協働でとりくむケア方法により実現する可能性が導かれた。

キーワード：要介護高齢者、就労、地域ケア

Key words: older individuals requiring long-term care, employment, community-based care

### I. はじめに

我が国は、世界に類をみない超高齢社会を迎え、支え手・受け手の関係を超え、誰もがともに生きられる「地域共生社会」の実現をめざしている。これは、要介護高齢者であっても生きていく限り、社会の構成員として参加することの実現である。そのためには、それぞれの日常生活圏域で、要介護高齢者を含めた地域に暮らす住民同士が、活動を通して、つながり合い、支え合う地域ケアが必要であるといえる。

M. Bayley (1973) によれば、地域ケアには、家族でのケア、あるいは、効率性を優先し、入所施設や病院内でのケアが行われ、地域でのケアのない段階 (Care out of Community)、施設サービスや在宅福祉サービスが制度化され、地域の中でケアが行われる段階 (Care in the Community)、社会サービスに加え、地域で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 (Care by the Community) があると述べている。M. Bayley の地域ケアの段階から、我が国の高齢者ケアは Care by the Community を志向していることを整理した大湾 (2021) は、地域ケアについて、当事者のニーズを中核に、支え合いを見出し組織し強化する活動である

ことを述べている。そして、不利性克服ではなく有利性伸展の対象の捉え方にもとづく、地域ケア創造の看護実践例を示している。したがって、地域ケア誕生の背景にある個別支援について、その支援者の対象の捉え方を基盤にしたケア方法を学ぶことで、地域ケアの方略が得られると考える。

ところで、高齢者の社会参加の最も高いレベルとして、働くことが位置づけられている (Levasseur, 2010; 小林, 2015)。働くことは、豊かに老いるサクセスフル・エイジングの実現のための条件の人生への積極的関与でもある (Rowe, 1998)。そして、ヘンダーソン (1960/2016) の基本的看護の構成要素には、患者の生産的活動あるいは職業を助けることがあげられている。このように、要介護高齢者であっても、就労できることの支援は、要介護高齢者本人にとっては豊かな老いを生きることにつながり、看護職者の基本的看護にも位置づけられている。したがって、看護職者も、要介護高齢者の就労を支援していく必要がある。

要介護高齢者の地域ケアには、要介護状態の改善・重度化予防としての介護保険サービスがあり、介護予防活動に位置づけられる。そして、介護予防活動には、健康づくり、生きがいづくりだけでなく、就労を含めた活動の推進の必要性が述べられている (高齢者介護研

1) 沖縄県立看護大学

研究会, 2003)。しかし、著者ら(2018)が、看護職者の介護予防活動の国内文献を検討した結果、看護職者が行う介護予防活動は健康づくりと生きがいづくりが主であり、就労についての報告は見いだせなかった。岩永(1995)は、健康はそれ自身が目的ではなく、人が幸せに生きるための資源であり、保健の分野のみでは実現できないとしたヘルプロモーションの概念をふまえ、健康づくりを目的とせず、保健活動の出発点として未来の「あるべき姿」をまず明確にすることを提唱している。「あるべき姿」とは、保健活動においては、最終目的のことであり、個々の要介護高齢者においては、個人が求めるありたい姿を明確にすることといえる。このことをふまえると、要介護高齢者の介護予防活動を健康づくりや生きがいづくりで完結させず、就労につなげる手段と位置づけ、看護職者は要介護高齢者の就労を実現する地域ケアを模索する必要があると考える。

今回、研究者らは通所介護を利用していた要介護高齢者が、専門職主導のつくられた役割の提供ではなく、要介護高齢者のニーズに基づき、これまで培ってきた強みを活かして他者の役に立ち、地域住民の支援を受けながら、就労し賃金を得ている事例に出会った。要介護高齢者の就労支援には、どのような対象の捉え方に基づくケア方法があったのだろうか。これらを明らかにすることは、看護職者が要介護高齢者の就労を実現する地域ケアの方略が得られると考える。

本研究の目的は、要介護高齢者の介護予防活動における就労支援の具現化による看護職者の役割拡大のために、要介護高齢者の就労支援の事例について、対象の捉え方とケア方法を分析し、地域ケアへの貢献の可能性を考察することである。

なお、地域ケアとは、大湾(2021)の定義の「当事者のニーズを中核に、支え合いを見出し組織し強化する活動」とした。

## II. 方法

### 1. S介護事業所の概要

S介護事業所は、沖縄県の複数離島で構成されるT町において地域密着型の指定をうけており、その活動地域は人口500人余となるH島である。島は海路のみで主島とアクセスでき、主産業は農業(サトウキビ)と観光業(民宿経営)である。行政機関は出張所があり、主島にある役場から通いの保健師が1名配置、医療機関は県立診療所が1カ所あり、医師、看護師が1名ずつ常駐している。

H島は介護保険制度が施行された平成12年、沖縄県の多くの離島が直面していた“保険あってサービスなし”という課題に寄与すべく立ち上げられた「沖縄県離島・過疎地域支援事業」のモデル地区に名乗りを上げた。本事業は、県、大学、自治体が協働で住民が生涯にわたり住み慣れた地域社会で安心して生活し続けられるよ

う、住民の主体的な活動による島づくりを支援することを目的とし、5年間の取り組みを実施した。S介護事業所は、その事業の成果として地域住民が対話と合意の繰り返しにより立ち上げたNPO法人が運営している。NPO法人の活動は、島で生じる高齢者の生活課題に対することで多岐にわたる。例えば過去には、足腰が悪く移動手段をもたない高齢者のための「ゴミ出しボランティア」、徘徊により迷子になってしまう高齢者のための「島丸ごと認知症サポーター養成講座」の開催、島外の施設に入所した高齢者のための「ふるさと訪問」、要介護高齢者が主役となる地域まつりの開催、高齢者が活躍することを趣旨とした港売店(以下、売店)の開業と運営、利益を地域に還元するための地域通貨の発行などである(大湾, 2021)。今回の実践は、売店で要介護高齢者の就労を実現させた。

### 2. 就労が実現した要介護高齢者の概要

B氏、80代の女性、息子夫婦との同居世帯。障害高齢者の日常生活自立度ランクB1、認知症高齢者の日常生活自立度ランクII a、要介護2である。

島で生まれ、結婚し、農業に従事しながら子育てをした。60代よりひきこもりがちとなり、認知症症状が出現、S介護事業所の通所介護を毎日利用していた。通いでは、本来のおしゃべり好きが利用者仲間とうるさがられトラブルが絶えないほか、トイレ介助に抵抗し失禁を繰り返していた。しかし、気分転換に訪れた売店では穏やかに過ごしており、B氏の居場所として相応しいと、今回の研究参加者である支援者から売店の店長に、計算はできないが、客との会話や商品の紹介はできるので売り子として活用してもらおうことが相談された。店長は快く受け入れてくれ、B氏に支援者から「仕事として売り子を試してみませんか? お金も出ます」と説明されると、嬉しそうな表情で「やってみる」と応え、80代になって人生ではじめて雇用関係を形成し就労している。

就労の場での支援は、B氏を朝、自宅で迎え、家族から薬と着替えを預かり、出勤に始まり、夕方、同僚と一緒に帰宅する。売店では、島の民具を用いた昔の暮らしや農作物の調理法を観光客に紹介するなど、若い従業員では対応できない売り子としての接客を担う等、週3回、出勤している。B氏の接客は、来店した観光客からお礼の手紙や贈り物が届くなど評判が良い。また県外での販売イベントへ売り子として参加するという新しい活動にも挑戦している。S介護事業所による就労のための支援は、売店の同僚に送迎を依頼していること、昼食は、S介護事業所から売店に弁当を配達すること、排泄を失敗したときに、着替えなどを持参しての更衣や床の汚れの始末、法人の最低賃金で給与の支払いをしている。

### 3. 研究参加者の概要

研究参加者は、40代の女性、NPO法人の職員である。会計、資料の作成、理事会への提案など事務能力を活かし多機能に法人内で役割を発揮しているほか、介護の専

門職ではないが、10年あまり、島の住民とともに暮らし、NPO法人で高齢者のパソコン教室講師や要介護高齢者の送迎など、できる役割で高齢者ケアの補いを担う。今回はNPO法人の事業のひとつ、売店の理念を実現する管理者として、B氏の就労の実現に中心的な役割を果たしたことで研究参加者として選定された。

#### 4. データの収集

データの収集は、半構造化面接調査で実施した。面接は、B氏が就労に至る経緯について自由に語るよう促した。そして語りの中に見いだされたB氏へのケアについて「B氏に対して何をしたのか」、「それはなぜ行おうと思ったのか」、「B氏の問題行動をどのように受け止めたか」、などを問いかけた。面接調査の内容は、本人の許可を得てICレコーダーに録音し、その内容について逐語録を作成した。面接調査は、2019年6月に2回(合計70分)、対面にて実施した。

#### 5. データの分析

データの分析は、まず逐語録を精読し、B氏の就労を実現した支援者の実践について、研究参加者のケア内容とその理由や課題への対処の場面の語りを取り出し、12場面の要約を作成した。つぎに場面の要約から「B氏の捉え方はどのようなものか」、「B氏の就労を支援するケア方法はどのようなものか」の視点でキーセンテンスを作成した。そして、それぞれ要介護高齢者の捉え方と、そのケア方法として、類似した内容を集め、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、要介護高齢者の捉え方とそのケア方法のカテゴリーの関係を検討し、要介護高齢者の就労を支援する地域ケアへの貢献の可能性を考察した。

なお、作成した要約は、研究参加者に戻し、加筆及び記載内容にずれがないかの点検を依頼し、確認した。また、データ生成・分析は、共同研究者で合意が得られるまで討議した。文中の、“ ”はキーセンテンス、〈 〉はサブカテゴリー、【 】はカテゴリーを示す。

#### 6. 倫理的配慮

研究参加者に対し、参加は自由意思に基づくこと、個人情報を守られること、参加の同意後も撤回が可能であることなどを文書と口頭で説明し、同意を得た。また、面接内容のうち、記憶があいまいなものは無理に思い出さなくていいことなどを説明した。本研究は、研究代表者の所属する大学の研究倫理審査委員会において承認を得て実施した(承認番号19001)。

### Ⅲ. 研究結果

#### 1. 要介護高齢者の捉え方(表1)

要介護高齢者の捉え方は、37キーセンテンス、11サブカテゴリーから、【言動の意味づけの転換】、【島で培った本人の力と“地域性、への着目】、【自身のモデルとして“人は誰でも支え手になれる”という信頼と期待】という3カテゴリーが導かれた。

#### 1) 【言動の意味づけの転換】

B氏は、通所介護では、“介護サービスの利用者仲間”に自分から近づき、同じ話を繰り返し、口論になることがある(場面1)が、人と関わることを辞めないため、問題行動である(口論は人と関わりたい思いの表れであり、他者には拒絶されていない)と意味づけられた。一方、“介護サービスでは利用者仲間と口論となっても、気分転換のドライブで売店を訪れると、直前の口論が嘘だったかのように不快な気持ちを引きづらない”(場面1)ことから、〈ケアの場により言動は変化(する)〉していた。そのため、売店で過ごす時間は少しずつ様子を見ながら延ばした。また、“売店では介護事業所と同様に水たまりをつくるほどの尿失禁をするが、客も店長も困らせることはないので、問題ではない”(場面8)と(当事者が引きづらないことは問題行動ではない)と思えた。このように、【言動の意味づけの転換】する捉え方をしていた。

(場面1)

B氏は認知症ではあるがおしゃべりが上手なので、売り子の候補にあがっていた。また介護サービスの利用では、歌を歌ってテレビを見るなどしかしておらず、B氏のできるものが活かされていないと思っていた。きっかけは、B氏が通いの利用者と喧嘩を繰り返していることであった。B氏は認知症の低下があり同じ話を繰り返すが、いくらしゃべっても相手が返事をしないので、口が達者なB氏は怒って口が止まらなくなり、職員が介入して怒りを静めるという繰り返りであった。B氏のおしゃべりをきっかけに口論になるので、気分転換に売店へのドライブへ誘い、数時間を売店で過ごしてみた。B氏は怒っていたのが嘘のように穏やかになり、帰りたいと希望することもなく穏やかであった。また介護経験のある店長も受け入れがよかったので、店長に見守りを依頼した。このことをきっかけに、B氏が売店で売り子として参加できる可能性があるか試してみようということをお店長と話し合い、通いの利用時に定期的に売店で過ごすようになった。

(場面8)

おむつをしても、椅子の下に水たまりができるほどの失禁であるが、船が出航し、客の出入りが少なくなったときに、誰にも気づかれないようにトイレに誘導して、ゆっくりとモップがけをしているようである。それまでは、目立たないように新聞紙をひいて対処している。失禁する前にトイレ誘導できればいいのであるが、B氏は歩きたがらず、濡れたズボンを手で触ってみて失禁に気づきようやく誘導にのってくれる。尿臭も気にならないので、今の方法で対処している。尿失禁をしてもB氏は途中で帰ることなく、着替えて閉店時間まで売り子が続けている。尿失禁をしても欠勤することなく売り子が続けている。

#### 2) 【島で培った本人の力と“地域性、への着目】



売店での役割は接客、レジ、商品管理があるが、売店でもっとも重要な接客の役割が担えるので、〈島の暮らしで培った能力を見だし就労に生か(す)してほしいと思った。そのため、“売店までの移動や、レジ、商品管理の業務は、若い定員が補えば、売り子の役割は担え(ると思う)”(場面1)、〈要介護状態であっても“できること”で雇用関係を築くことができる〉と思えた。また、毎日尿失禁があるが、介護経験のある店長の協力を得ながら、〈島の狭小性を生かし、必要な介護は介護事業所が出張により対処すればよい〉と思えた。B氏は売店の売り子として、売店で定期的に過ごす時間をつくると、休憩時間を忘れるほど楽しみ、客や就労仲間からの苦情がないどころか、観光客からお礼に手紙や贈り物が送られてくる。このように、【島で培った本人の力と“地域性”への着目】をする捉え方をしていた。

(場面1)

野菜や商品の生産で参加するだけでなく売店の運営にも高齢者が参加できないか模索していた。なじみの高齢者数名に売店の売り子を引き受けてもらえないかと声をかけてきたが、売店に出勤するための移動手段がない、レジの操作ができない、接客ができないなどを理由に断られてきた。売店には若い従業員がいて、すべての業務はできるので、高齢者にはできることで参加してもらうことを店長と話し合った。移動手段が確保できていることと、お客さんとコミュニケーションをとることができれば、売店の売り子として運営への参加が可能であると想定して、候補になる高齢者のイメージを拡大した。通所介護の利用者は、送迎のサービスがあるので、移動手段が確保できることから、利用者の中でコミュニケーションがとれる人に目星をつけて、売店の運営への参加に挑戦しようと考えていた。

### 3) 【自身のモデルとして“人は誰でも支え手になれる、という信頼と期待”】

売店で売り子をするのがボランティアではなく雇用契約を行い、給料が支払われるようになると、家族に経済的に依存していたB氏にとって、売店の売り子としての“給料で、診療費や介護費用にもあてがえるようになると、家族の経済的負担が軽減し、家族関係に変化につながっている”(場面11)という〈“できること”が増えれば家族関係も良好に向かう〉と思えた。また、“B氏は、収入を得たことで、小遣いができ、介護サービス利用者仲間に差し入れをするようになった”(場面11)、“給料が入ることを想定し、売店の商品の買い助けする”(場面11)など〈“できること”が増えれば他者への気遣いが芽生え支え手になれる〉と思えた。そして、“島では元気なうちしか働けないという考えが浸透しているので、B氏が経済就労をしていることを一人でも多くの人に伝え、要介護状態でも働ける事例として示す”(場面6)という私が老いたことを想定して〈我が事として要介護状態になっても就労する生き方を学(ぶ)〉

んでいた。このように【自身のモデルとして“人は誰でも支え手になれる、という信頼と期待”】をする捉え方をしていた。

(場面11)

給料の支給は、最初は全額B氏にあげていたが、店番をしながら、全部使ってしまった。何度も同じ商品を買ってしまったたり、買った商品は、自宅の押し入れに詰め込まれて、嫁から注意されていた。店長が、「この間も買ったよ」と諭すが、使いたがることから、給料を私が預かり、1000円程度の少しづつ渡すように変更した。また、これまで介護サービスの利用料や医療費は息子が支払っていたが、家族に負担させることなく自分で支払っている。今はおむつ代も支払えるので、嫁は助かると喜んでいる。事業所では、「暑いね。みんなでアイスでも食べようか?買ってきて」といい、事業所介護職にお金を渡して、利用者仲間にアイスを振る舞うこともある。歩く機会をつくりたいので、「一緒に買いにいこう」と誘うが、「いいえ、私は足が痛いからいきません」と断られる。

(場面6)

島の人は、元気なうちしか働けないと思っていて、介護を受けていても、お金が稼げるといことを島の人達に見せたかった。実際には、要援護高齢者がお金をもらって売店で働いているというのは知られていないので、給料が出ている仕事だということは今後アピールしたいと思っている。毎月発行しているNPO法人の通信の売り子募集の欄には、「時給もあります」ということを示しているが、要援護高齢者がこれに含まれているということがわからないかもしれない。

## 2. 要介護高齢者のケア方法(表2)

要介護高齢者のケア方法は、38 キーセンス、8 サブカテゴリから、【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場の発掘】、【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】、【支えられながら支え手になれる、地域の土壌づくり】という3カテゴリが導かれた。

### 1) 【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場の発掘】

B氏が“口論になり怒りをぶつけていた時、好きな買い物で気晴らしするために法人が運営する売店に誘(つた)”い(場面1)、〈ケアの場を限定せずに要介護高齢者が居心地よく力が発揮できる場を探(す)〉した。すると、“売店での就労が負担にならない程度を見極めるために、売店で過ごす時間は少しずつ様子をみながら延ばした”(場面2)などの〈要介護高齢者の反応を確かめながら就労を試みる〉ことで、【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場の発掘】するケア方法をしていった。

(場面2)

B氏が売店の売り子として活動できる可能性を模索するために、介護サービス利用時に売店で過ごす時間をつ

表1 要介護高齢者の捉え方

場面	要介護高齢者の捉え方はどのようなものかのキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー
1	介護サービスの利用者仲間に自分から近づき、同じ話を繰り返し、口論になることがある		言動の意味づけの転換
1	介護サービスの利用者仲間にちょっかいを出すことで、口論にもなるが、仲間はずれにされたり、拒絶されることはない	口論は人と関わりたい思いの表れであり、他者には拒絶されていない	
1	介護サービス利用中に、利用者仲間に、突然怒り出し口論になったとしても、人と関わることを辞めない		
1	介護サービスでは利用者仲間と口論となっても、気分転換のドライブで売店を訪れると、直前の口論が嘘だったかのように不快な気持ちを引きつらない	ケアの場により言動は変化する	
1	売店で過ごしている間は誰かと機嫌が悪くなることはない		
2	売店では怒ることもなく機嫌がよいので、介護事業所にいるよりも介護の手間がかからない		
1	介護サービスを利用中に、おなじ利用者に話しかけ返事がないと怒り口論となることを繰り返しているが、職員の介入で気持ちを収めることができる	当事者が引きずらないことは問題行動ではない	
8	売店では介護事業所と同様に水たまりをつくるほどの尿失禁をするが、客も店長も困らせることはないので、問題ではない		
8	B氏が売店で尿失禁することに気づかないこともあるが、気にしていないので問題ではない		
8	尿失禁をしていることを周りに気づかれないように注意しても、B氏は申し訳なさそうな表情をするが、引きつらないので問題ではない		
1	売店までの移動や、レジ、商品管理の業務は担えないが、売店でもっとも重要な接客の役割が担える		島で培った本人の力と“地域性”への着目
1	同じ話を繰り返すが、おしゃべりは好きであり、売店での接客ができる可能性がある		
1	島の暮らしや島野菜の調理法などを伝える能力が残っている	島の暮らしで培った能力を見だし就労に生かす	
5	島の暮らしで培った経験で会話を弾ませたことで、接客した観光客からお礼に手紙やお菓子が送られてくるほど役割を果たせる		
12	B氏は県外での出店にも飛行機にのって参加したが、イベント会場で環境変わっても臆することなくいつものように売り子としての役割を果たしていた		
5	B氏は組織のなかで上司と部下との関係性を意識したち振る舞うことができることから、雇用関係を意識する機能が残されている	要介護状態であっても“できること”で雇用関係を築くことができる	
5	B氏は接客により、売店の売り上げに貢献しようとしていることから、就労についての利益の追求を意識する機能が残されている		
4	要介護高齢者であっても、島で暮らしてきた知識や経験を動員した接客をし、雇用契約に応じて、役割を果たせる可能性がある		
2	売店では十分な休憩場所がなく過ごしづらさはあるが、売店で長く過ごすことを希望していることから、思ったより就労にむけた気力や体力がある		
3	要介護状態であっても、売店での売り子ができる存在になれば、賃金は対等な扱いを受けることができる		
1	売店までの移動や、レジ、商品管理の業務は、若い店員が補えば、売り子の役割は担えると思う		
9	売店までの送迎は、介護事業所が依頼に応じてくれるので問題ではない		
2	必要な介護が補えれば、要介護状態でも働ける		
9	身支度に時間がかかることで開店時間に遅れることがあったが、介護事業所と相談し出張により対応したので問題ではない	島の狭小性を生かし、必要な介護は介護事業所が出張により対応すればよい	
10	薬の自己管理ができず、家族の協力も得られないため介護事業所が内服薬を預かっているが、売店の出勤時には店長がその役割を担うので問題ではない		
7	B氏が売り子として役割が継続できるよう、売店での失禁は対処するので問題にならない		
11	B氏は、売店の売り子としての給料を全て売店で使い込み、購入したものをしまいこみ管理にこまっていると家族から苦情があり、金銭管理を手伝っているが、本人が気にすることはない		
3	診療費や介護費用などの経済的支援を必ずしも家族関係が良好ではない息子夫婦に依存しているが、売店で就労することで収入が得られれば、家族関係の変化にも期待がもてる	“できること”が増えれば家族関係も良好に向かう	
4	希望を表しづらい要介護高齢者であっても、就労によって家族と対等な関係になる		
11	給料で診療費や介護費用にもあてがえるようになったことで、家族の経済的負担が軽減し、家族関係の変化につながっている		
11	B氏は、収入を得たことで、小遣いができ、介護サービス利用者仲間に差し入れをするようになった		
11	給料が入ることを想定し、売店の商品を買って助ける	“できること”が増えれば他者への気遣いが芽生え支え手になれる	
11	給料日には「ありがとうございます」とお礼を述べ、「こんなにあるの」と感謝すると同時に「私だけ？」と介護サービス利用者に配慮ができる		
3	我が事を想定し、要介護状態で問題行動を抱えながらも、就労につなぐ	我が事として要介護状態になっても就労する生き方を学ぶ	
4	要介護高齢者のB氏は介護が必要であっても、ケアによって就労する場をつくることで、最期まで島で過ごせるようになる		
5	B氏が就労することは、ケアを受けながらも就労することを島の人に示してくれる		
6	島では元氣なうちしか働けないという考えが浸透しているので、B氏が経済就労をしていることを一人でも多くの人に伝え、要介護状態でも働ける事例として示す		
3	年金だけでなくケアを受けながらもであっても経済的就労につなげる		

くることになった。介護サービスも売店も同じ法人なのでB氏の売店で活動を一日のプログラムに取り入れた。売店の運営に支障がなく、またB氏が嫌がらない程度の時間を見計らって試しており、2時間からスタートして午前中へと時間を延ばしていったが、B氏は全く平気で、穏やかであり、店長との関わりも問題がなかった。あるとき、B氏が昼食を事業所ではなく、売店で食べたいと言いつつ出したので、店長と売店で過ごすことを気に入っていると思えた。それから売店へ弁当を配達することも介護事業所と話し合って決まった。

## 2)【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】

B氏は、売店で定期的に過ごす時間をつくると、“B氏から「売店にもっといたい」という希望があり、昼食も売店に配達してもらえるように、介護事業所と話し合い同意を得た”り（場面2）、“一緒に働く非専門職の店長には、尿失禁で着替えなどの対応に困った時には、いつでも、介護事業所に連絡をすれば対処することを伝えた”（場面7）など〈介護事業所が就労の場に出向いて必要な介護を引き受ける〉ようにした。島で長く暮らしてきた強みから島の暮らしや島野菜の調理法を伝えることができるため、できないことは若い店員が補ってでも売り子として働いてほしいと思ったので、“B氏には売店の接客を担当してもらい、できそうにない商品管理は、若い店員と補い合うよう役割分担し（た）”（場面1）〈補い合いながらできることを引き出す〉した。“店長の留守中に観光客の対応に困ったことがあり、港ターミナル内での理解者を探し協力を求め（た）”る（場面7）など〈就労に伴う課題は諦めずに対処（する）〉した。このように、【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】というケア方法をしていた。

（場面7）

B氏は、トイレ誘導に応じず、椅子の下に水たまり状の失禁をする光景を目にすることが頻回にあった。B氏が売店で勤務するにあたり、気をつける必要がある注意点を普段関わっている事業所の介護職に尋ねた。動きながら運動不足になりがちで肥満傾向にあるので、できるだけ歩かせるようにしたいことと、トイレに行くタイミングを忘れ失禁するのでトイレ誘導の声かけをしてほしいと話していた。事業所の介護職と売店で尿失禁したときの対応について相談した。介護職は、着替えは持参させるが、売店が尿失禁の対応に困ったときにはいつでも訪問する事を約束した。

B氏が売店で働く際の一番の課題は、失禁だったので、介護経験があり、人柄もよい店長にお願いしたいと思った。店長には、尿失禁がありトイレ誘導をしてほしいこと、歩きたがらないのでできるだけ歩く機会をつくってほしいことを説明し、「売店の売り子として面倒みれそうですか？」と尋ねた。店長は、全く嫌な顔ひとつせず了解した。着替えは持参してもらおうが尿失禁があつて、

対応に困ったときには、いつでも遠慮せずに事業所に連絡すれば、すぐに介護職が売店に訪問して対処してもらえることを説明した。見回りで売店に行ったときに、たまたま失禁している場面に遭遇したときは、B氏に声かけし、失禁に対処した。

## 3)【“支えられながら支え手になれる、地域の土壌づくり”】

B氏が売店で就労するためには、店長の理解が必要であり、売店を運営する店長には法人の理念を説き、利益を追求するよりも、高齢者の知恵を生かし必要な支援を行いながら、一緒に働く運営を大事にしていることについて何度も話し合い、〈要介護高齢者が就労にチャレンジできるようキーパーソンを見つけ、何度も確かめ合（う）〉った。また、“B氏が働くことは、家庭内での遠慮を緩和すると思ったので、ボランティアではなく雇用契約を行い、賃金を支払うということを理事会に提案した”（場面3）など〈要介護高齢者が他者と補い合う就労環境を整え（る）〉た。そして、“要介護高齢者であっても、売り子として役割を果たしているB氏の様子を売り子仲間にも共有するために、できるだけ、一緒に働いている店長にその様子を語るように促し（た）”（場面5）〈就労仲間に要介護高齢者と働く意味を馴染ませ（る）〉た。さらに、“B氏の得た収入で診療費や介護費用を支払うことを介護事業所と家族に相談したことで、嫁に「家計が助かる」と喜ばれ（た）”る（場面11）など〈家族に要介護高齢者が就労する価値の気づきを促（す）〉した。“港ターミナルに出入りする島民には要介護高齢者の売り子としての存在を意識的に伝え（た）”る（場面6）という〈要介護高齢者が就労し支え手になっていることを地域住民に啓発（する）〉した。このように、【“支えられながら支え手になれる、地域の土壌づくり”】というケア方法をしていた。

（場面3）

B氏と雇用契約は、当然のことながら他のスタッフと同じ最低賃金で契約している。高齢者には若い従業員にできないことをしてもらっているのだから、できないことがあるからといって、最低賃金よりも安く雇うべきだとして、そのための給与基準があれば適応するが実際に根拠がない。法人の考え方も同様であり、B氏の最低賃金での雇用については異論なく了承された。もともと、人が生きていくためにはお金が必要であり、地域の高齢者たちの年金生活は、病気で医療が必要になったり、介護が必要になることで費用がかかるようになると、子どもに迷惑をかけているという罪悪感にまでつながってしまう。子ども家族に世話になっているという意識が強すぎると、なにをするにも遠慮していかまいそうに感じるほどである。子どものいない自分にとっては、年をとり働けなくなって介護が必要になると、他人に迷惑を抱えることになると考えれば、惨めな将来しか描けなくなってしまう。この売店での高齢者の活動

表2 要介護高齢者のケア方法

場面	要介護高齢者の捉え方はどのようなものかのキーセンテンス	サブカテゴリー	カテゴリー		
1	口論になり怒りをぶつけていた時、好きな買い物で気晴らしするために法人が運営する売店に誘った	ケアの場を限定せず要介護高齢者が居心地よく力が発揮できる場を探す	既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場の発掘		
1	介護事業所では、同じ話を繰り返し口論になったり、時間を持て余したり、できることが生かされないで、売店の売り子として活動することでおしゃべりが好きなことが生かされると期待した				
1	介護事業所ではテレビを見るなどの活動だけで時間を持て余し過ぎていたが、売店では落ち着いていたので、売り子ができるかもしれないと思った				
1	気晴らしをするために出かけた売店では、思いのほか穏やかに過ごせていたので、売り子として働くことを検討するために、売店で過ごす時間を定期的に確保し、反応を確かめた				
2	売店での就労が負担にならない程度を見極めるために、売店で過ごす時間は少しずつ様子をみながら延ばした				
2	売店でB氏の接客の様子を確認したら、帰りたいとの発言や退屈した様子もなく過ごせていることを把握した				
4	B氏に「売り子として働いてみませんか」と聞いてみたら、「やってみたい」と乗り気だったので、「給料も支払うよから頑張ってみよう」と伝えた				
5	B氏の勤務の日には、売店を巡回し売店の売り子として就労している自覚を促す機会にした				
7	B氏の様子を伺い、就労への動機づけのために介護事業所までの送迎を申し出たり、売店を巡回した				
12	B氏が好奇心が旺盛なことに着目して県外イベントへの参加を促すと、行ってみたいと合意が得られた				
7	一緒に働く非専門職の店長には、尿失禁で着替えなどの対応に困った時には、いつでも、介護事業所に連絡をすれば対処することを伝えた			介護事業所が就労の場に向いて必要な介護を引き受ける	“できること”で協働し、要介護高齢者の就労の見える化
9	売店の運営に支障がきたすことがないよう、送迎の役割の変更について、介護事業所と相談し対応を依頼した				
2	B氏から「売店にもっといたい」という希望があり、昼食も売店に配食してもらえるように、介護事業所と話し合い同意を得た				
1	売り子にするためには、移手段が課題になるので、介護事業所と相談し、送迎の活用を依頼し同意を得た				
1	B氏には売店を接客を担当してもらい、できそうにないレジや商品管理は、若い店員と補い合うよう役割分担した				
2	B氏の島の知人への話しかけや、観光客との交流は、B氏のやり方を見守るよう依頼した				
8	尿失禁の場面で非専門職の店長がうまく対処していたので、売店業務において問題になっていないことを確認した				
10	売店の勤務中は、介護事業所が担っていた内服管理の一部を店長が担えるよう役割移譲に合意が得られた				
7	店長の留守中に観光客の対応に困ったことがあり、港ターミナル内での理解者を探し、協力を求めた				
11	お金の管理をしたことのないB氏は、給与の管理ができないという新しい課題が発生したので、給与の使い途について、お金の動きを情報収集した				
8	売店で尿失禁することがあっても、売店でうまく対処され、誰からも苦情がないことを把握した				
1	家族介護経験がある売店の店長なら、B氏の受け入れが可能と考えたので、通いのプログラムに売店で過ごす活動を提案し同意を得た	要介護高齢者が就労にチャレンジできるようにキーパーソンをみつけ、何度も確かめ合う	“支えられながら支え手になれる”地域の土壌づくり		
1	昔の暮らしが記憶として残され、同じ話を繰り返すことは、売店での接客の可能性のあることを店長へ伝え、法人の理念（高齢者が楽しみながら暮らしの知恵が生かせる就労の場）を実現する当事者として推薦できることを話し合った				
2	売店でB氏の見守り役となる店長と常に話し合い、B氏に期待する役割は島の高齢者として観光客に島の紹介をし、B氏が楽しむことであると確認しあった				
4	売店の運営に影響する店長には、売店の理念（高齢者が楽しみながら暮らしの知恵が生かせる就労の場）を説き、高齢者の知恵を生かし必要な支援を行いながら、一緒に働く運営について何度も話し合った				
3	B氏が働くことは、家族内での遠慮を緩和すると思ったので、ボランティアではなく雇用契約を行い、賃金を支払うということを理事会に提案した				
3	自らの老いと重ね合わせて、年金に加え、就労により、経済的自立のモデルとして、できないことは他者で補い、できることを生かせる就労環境をつくるために理事会に提案した				
12	B氏に挑戦する活動の機会となれるよう県外でのイベント出店で売り子として参加することを法人の理事会と家族に提案し合意を得た①				
4	理事である診療所看護師とは、理念の実現のために、B氏がその候補者になったことを伝え、売り子として役割が担えるように相談した				
4	売店での介護環境を整えるために、診療所看護師と一緒に段取りをした				
4	要介護高齢者のB氏を紹介し、できることとできないことを伝え、就労仲間として受け入れて欲しいと売店のミーティングで提案した				
5	店員仲間には、高齢者を就労仲間にする事の大事さを毎月のミーティングで話題にした				
5	売り子仲間になった店員にはできないことを補い合うことで仲間として加わることができることを繰り返し説明した				
7	B氏が売店で尿失禁により着替えや片付けが必要であっても、法人の理念があることを売店のミーティングなどで機会あるごとに伝えた				
5	要介護高齢者であっても、売り子として役割を果たしているB氏の様子を売り子仲間にも共有するために、できるだけ、一緒に働いている店長にその様子を語るよう促した				
11	B氏の得た収入で診療費や介護費用を支払うことを介護事業所と家族に相談したことで、嫁に「家計が助かる」と喜ばれた	家族に要介護高齢者が就労する価値の気づきを促す			
12	B氏に挑戦する活動の機会となれるよう県外でのイベント出店で売り子として参加することを法人の理事会と家族に提案し合意を得た②				
6	売店は港ターミナルのなかにあり、船の待合席が隣接しているので、出入りする島民に高齢者ための売店であることをポスターで掲示しPRした	要介護高齢者が就労し支え手になっていることを地域住民に啓発する			
6	港ターミナルに出入りする島民には要介護高齢者の売り子としての存在を意識的に伝えた				

①②：ひとつのキーセンテンスを異なる観点からサブカテゴリー化したものである。

を仕事として認めていきたいのは、高齢者がどんな状態になっても経済的に自立できるチャンスがつくれて、遠慮のない暮らしの実現につながると期待しているからである。また、高齢者の暮らしは自分の将来の暮らしだと思えるから、要介護状態になっても、働くことができ、高齢者の経済的な自立を助ける地域になって、将来の準備になればいいとも考えている。

(場面5)

売店が高齢者のための売店であるという立ち上げの趣旨については、毎月開かれる従業員同士のミーティングで伝える機会をもっている。また、売店にその理念は目につくように看板に書いてある。島には就園前の2歳以下の子どもを抱えて出来る仕事は限られており、そのなかで売店はそれができる貴重な仕事である。それが目当てで入ってくる人達も少なくないので、高齢者のための売店であることが知られていない。新入りの従業員には、かならず高齢者のための売店であるという趣旨を説明している。毎月の従業員のミーティングに全員が参加することはないが、ミーティングでは、高齢者というワードを忘れないようにしてほしいと思い、「高齢者から仕入れている商品増えましたか?」「高齢者が店に立ち寄っていますか?」と必ず聞いている。以前は、私も土日は売店の売り子として店番をしていたが、最近はその機会が少なく、自分が船に乗るときや用事があるときのついでにというタイミングでしか売店に行く機会がない。ミーティング以外には、従業員に伝える機会はないし、売り子さんはついつい、売りに上げに気をとられてしまいがちなので、「高齢者をつなぎ止める方法を考えましょう。みなさん。」というように、原点に戻していくことをしている。私が会計を担っていることもあるので、「今日は売りに上げがあんまりで・・・」と顔を見ると言われることもあるが、「売りに上げは別にいい。高齢者はどうですか?」と問い返すと、誰々さんが船にのる前に立ち寄ってくれましたという報告もあるので、「アピールしておいてね」というような会話をしている。

#### IV. 考察

通所介護を利用していたB氏を就労につなげた支援者の実践について、要介護高齢者の捉え方とケア方法から導かれた地域ケアへの貢献の可能性は以下のとおりであった。

##### 1. 問題行動ではなく強みとして捉える対象の捉え方

要介護高齢者の【言動の意味づけの転換】、【島で培った本人の力と“地域性、への着目】、【自身のモデルとして“人は誰でも支え手になれる、という信頼と期待】の捉え方から問題行動ではなく強みとして捉える対象の捉え方を考察した。

要介護高齢者の【言動の意味づけの転換】の捉え方には、問題行動となっていた〈口論は他者と関わりたい思いの表れであり他者には拒絶されていない〉と捉え直し、

〈当事者が引きづらないことは問題行動ではない〉という言動の意味づけを転換する視点があった。問題行動とは、誰にとっての問題なのかを問えば、要介護高齢者の問題行動をつくるのは支援者の捉え方次第であるといえる。

要介護高齢者の【島で培った本人の力と“地域性、への着目】の捉え方には、〈島の暮らしで培った能力を見いだし就労に活かす〉、〈要介護状態であっても“できること、で雇用関係を築くことができる〉という捉え方で本人の力に着目する視点と、〈島の狭小性を活かし、必要な介護は介護事業所が出張により対処すればよい〉という捉え方で互いに補い合う力に着目する視点があった。“地域性、を生かした要介護高齢者の就労は、認知症により、役割機能を失いながらも、共に生きる構成員のひとりとして、島民と助け合う力に着目したことであると考えられた。

要介護高齢者の【自身のモデルとして“人は誰でも支え手になれる、という信頼と期待】の捉え方には支援者自身が当事者になることで、信頼と期待を抱いていた。支援者は、介護の専門職ではないが、10年あまり、島の住民とともに暮らし、地域活動やNPO法人で役割を果たしてきた。また、高齢者が活躍すること趣旨とした売店の管理者として、その実現に向けて、要介護高齢者の就労に対するモチベーションが基盤にあり、権限もある立場であると考えられる。これは、専門職としての資格に関係なく、就労支援を通して、地域ケアの担い手になれることを示している。このことは、支援者は、専門職の立場で誰かのためにケアするのではなく、当事者として自分のためにも取り組むという考え方があったといえる。上野(2013)は、当事者をニーズの主体とし、石垣(2012)は老年看護学において当事者性を取り入れることの必要性を述べている。

問題行動ではなく強みとして捉える対象の捉え方は、要介護高齢者の問題行動を個性として捉え直し、認知症により役割機能を失いながらも共に生きる構成員のひとりとして、島民と助け合う力に着目し、支援者自身も当事者として重ね合わせていたことであった。

##### 2. “地域性、を生かし、協働でとりくむケア方法

【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場の発掘】、【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】、【“支えられながら支え手になれる、地域の土壌づくり】のケア方法から“地域性、を生かし、協働でとりくむケア方法を考察した。

〈ケアの場を限定せずに要介護高齢者が居心地よく力が発揮できる場を探(す)し、〈要介護高齢者の反応を確かめながら就労を試みる〉というケア方法は、要介護高齢者の力が発揮できる環境の力を生かしていた。要介護高齢者のケアの場については、小規模化・個室化のユニットケアはなじみの関係がつけられる、利用者同士の交流がふえる等の有効性が実証され、2002年制度化さ

れた(医療経済研究機構,2001)。そして、グループホームや小規模多機能型居宅介護という介護単位の小規模化につながっていることから、場のもつ力という環境への着目がケアに生かされている。また、2001年のWHOの総会で採択された国際生活機能分類では、生活機能を心身機能・構造、活動、参加のレベルで捉え、その背景には環境因子と個人因子があるとしている(上田,2005)。このように、要介護高齢者の力という個人因子と場のもつ力という環境因子に着目し、生活機能、特に、活動と参加にアプローチしたケア方法は、要介護高齢者ケアにも貢献していると考えられた。

〈介護事業所が就労の場に出向いて必要な介護を引き受ける〉、〈補い合いながら「できること」を引き出す〉、〈就労に伴う課題は諦めずに対処する〉というケア方法は、B氏を含めて互によく知り合っている島の人が、それぞれのできることを出し合って補い合い、課題には工夫して取り組んでいたといえる。H島の主産業である農業は、古くから「ゆいまー」の慣習による相互の助け合いによって営まれてきた。また「離島・過疎地域支援事業」において、H島の住民は高齢者個々の抱える課題を自らの課題として主体的に取り組み、できることで支え合ってきた実績がある(大湾,2021)。これは、「離島・過疎地域支援事業」が要介護高齢者の就労支援にも応用されていると考えられた。

今回の要介護高齢者の就労が実現することで、【「支えられながら支え手になれる」地域の土壌づくり】のケア方法につながったといえる。Covey(1990/1996)は、相互扶助について、人間の発達を「依存」から「自立」、「自立」から「相互依存(Win-Win)」への成長過程ととらえており、「自立」した者のみ「相互依存(Win-Win)」ができると述べており、今回のケア方法は「相互依存(Win-Win)」の過程にあるといえる。

「地域性」を生かし、協働でとりくむケア方法は、要介護高齢者の個性が発揮できるようケアの場を拡げ、島民とともに発掘することで、誰でも支え手になれる人づくりであった。

### 3. 地域共生社会をめざした地域ケアへの貢献

要介護高齢者の介護予防活動における就労支援の具現化による看護職者の役割拡大のために、要介護高齢者の就労支援の事例にみる地域共生社会をめざした地域ケアへの貢献の可能性を考察する。

要介護高齢者の就労支援は、通所介護における地域ケア(Care in the Community)から通所介護の出張サービスに加え、地域にある売店の店長や店員、近隣店舗の店員、家族、介護サービス利用者仲間、NPO法人の関係者、利用者など多様な人々による地域ケア(Care by the Community)に発展してきたと考えられた。地域ケアにおいて、要介護高齢者の介護予防活動における就労支援というチャレンジ的な支援は、保健医療福祉の多様な専門職と非専門職のチームによって行われ、看護職者

のみとは限らない。本研究の支援者は、非専門職であったが、高齢者が活躍すること趣旨とした売店の管理者として、その実現に向けて、権限も要介護高齢者の就労に対するモチベーションがあったことから、その基盤となる考え方が重要であると考えられる。

とりわけ、要介護高齢者は、看護職者の多くが支援者として働く介護予防活動の場で把握される。特に、個別支援による継続支援ができる看護職者が関与することで、要介護高齢者の介護予防活動を就労にする支援は推進できると考える。看護職者の役割は、要介護高齢者の介護予防活動を健康づくりや生きがいつくりで完結させず、就労を志向することである。それは、要介護高齢者を介護予防活動の場にとどめず、地域にある就労の場につなげていくことで地域共生社会をめざした地域ケアへの貢献の可能性が見いだせると考えられた。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、要介護高齢者が地域で就労している1事例に焦点をあてて、その実践から地域ケアへの貢献の可能性を導いた。その実現の中心的な役割を果たした支援者は、高齢者が活躍することを主旨とした売店の管理者である非専門職であり、稀有な実践であることは否めない。本研究の限界は、1事例の分析であったため、要介護高齢者が就労を実現する地域ケアを捉えるには限界がある。今後の課題は要介護高齢者への就労支援の実践事例をあつめ、要介護高齢者の就労支援を志向するに至る基盤となる考え方を導くことである。

### V. 結論

1. 対象の捉え方は、【言動の意味づけを転換】、【島で培った本人の力と「地域性」への着目】、【自身のモデルとして「人は誰でも支え手になれる」という信頼と期待】が導かれた。
2. ケア方法は、【既製に囚われず要介護高齢者の新たなケアの場を発掘】、【できることで協働し、要介護高齢者の就労の見える化】、【「支えられながら支え手になれる」地域の土壌づくり】が導かれた。
3. 要介護高齢者の就労支援の事例にみる地域ケアへの貢献は、問題行動ではなく強みとして捉える対象の捉え方で、「地域性」を生かし、協働でとりくむケア方法により実現する可能性が導かれた。

### 謝辞

本調査に快くご協力くださいました研究参加者に心よりお礼申し上げます。

なお、本研究は令和2年沖縄県立看護大学大学院博士後期課程の博士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、山路ふみ子専門看護教育研究助成基金より助成を受けました。また、論文の一部を日本ルーラルナース学会第16回学術集会で発表しました。

## 引用文献

- Covey SR. (1990) / スキナ J, 川西 茂訳. (1996). 7  
つの習慣; 成功には原則があった! (初版), 253-  
257, キングベアー出版, 東京.
- 医療経済研究機構. (2001). 介護保険施設における個室  
化とユニットケアに関する研究報告書, 2001.
- 石垣和子. (2012). “当事者学”に触れて見直す老年看  
護学, 老年看護学会誌, 17(1), 5-11, 2012.
- 岩永俊博. (1995). 地域づくり型保健活動のすすめ,  
21-25, 医学書院.
- 小林江里香. (2015). 高齢者の社会関係・社会活動, 老  
年精神医学雑誌, 26(11), 1281-90.
- 高齢者介護研究会. (2003). 2015年の高齢者介護～高齢  
者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. [https://  
www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.  
html](https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3.html) (2022年12月23日現在).
- Levasseur M, Richard L, Gauvin L, Raymond E. (2010).  
Inventory and analysis of definitions of social  
participation found in the aging literature:  
proposed taxonomy of social activities. *Soc Sci  
Med*, 71(12), 2141-2149.
- Michael Bayley. (1973). *Mental Handicap and  
Community Care : A Study of Mentally Handicapped  
People in Sheffield*, Routledge and Kegan  
Paul, International Library of Social Policy.  
Cambridge University Press: 20 January 2009.
- 大湾明美. (2021). 島に学ぶ地域ケア 高齢者の豊かな  
人生を創る発想の転換, 74-106, オフィスコオリノ,  
東京.
- Rowe JW, & Kahn, R. L. (1998). *Successful aging: The  
MacArthur Foundation study* (pp. 1-6). A Dell Trade  
Paperback.
- 上田敏. (2005). ICF (国際生活機能分類) の理解と活  
用—一人が「生きること」「生きることの困難 (障害)」  
をどうとらえるか, 5-70, きょうされん.
- 上野千鶴子. (2013). ケアの社会学…当事者主権の福  
祉社会へ, 65-84, 東京大学博士論文.
- 山口初代, 大湾明美, 田場由紀, 砂川ゆかり, 赤星成  
子. (2018). 看護職者による介護予防に関する国内文  
献の検討. 沖縄県立看護大学紀要, 19, 31-38.

# Contribution of employment support for older individuals requiring long-term care to community-based care: From actual cases highlighting perspectives toward care recipients and care methods

Hatsuyo Yamaguchi<sup>1)</sup>, Akemi Ohwan<sup>1)</sup>, Yuki Taba<sup>1)</sup>, Yukari Sunagawa<sup>1)</sup>

## Abstract

This study aimed to analyze cases of employment support for older individuals requiring long-term care in order to clarify perspectives toward care recipients and care methods and to discuss the possibility of contributing to the community-based care, thereby expanding the role of nurses through implementation of employment support as part of activities to prevent frailty in older individuals. Participants were individuals who provided employment support to older individuals requiring long-term care. Semi-structured interviews were carried out with the participants, and their answers regarding their perspectives toward care recipients and care methods for older individuals requiring long-term care were analyzed in a qualitative and inductive manner. [A shift in the meaning of words and behavior], [emphasis on older individuals' strengths from "locality" on an island], and [trust and expectation that "everybody can help somebody"] were derived for perspectives toward care recipients, and [discovering new situations to provide care for older individuals requiring long-term care, without being restricted by existing systems], [visualizing employment of older individuals requiring long-term care through collaboration where possible], and [cultivating a community where people who are helped can help others] were derived for care methods. Thus, such contribution to community-based care observed in cases of employment assistance for older individuals requiring long-term care can be achieved by regarding the care recipients as strengths, not as problems, and by using care methods that employ "locality" and collaboration.

**Key Words:** older individuals requiring long-term care, employment, community-based care

---

1) Okinawa Prefectural College of Nursing





その他(文献検討)

## 離島における保健師の保健活動の特徴に関する文献検討

岡崎実子<sup>1)</sup>

キーワード：離島、保健師、保健活動、特徴

Key words: Remote islands Public health nurse Health activities features

### I. はじめに

近年、我が国の地域における保健師の保健活動は、地域包括ケアシステムの推進、特定健康診査・特定保健指導制度の導入、がん対策、自殺対策、肝炎対策、虐待防止対策等に関する法整備等、保健師の活動を巡る状況は大きく変化し、新たな健康課題へのニーズに応じた保健活動の展開が求められている(加藤ら, 2018)。また、子育て世代包括支援センターの設置や、児童相談所への保健師の配置など、保健師の保健活動は複雑多様化し、その役割は増大し業務量も増加している。

離島へも人口規模に応じて自治体保健師が配置されているが、島から移動するための負担が大きければ大きい程、職種・定員・実働の面から島の専門職が不足する(野口, 2014)ため、保健医療福祉従事者の確保・定着が難しく、特に小規模離島町村は保健福祉事業等の実施へも影響を及ぼしている(春山, 2008)。また、離島では保健、医療、福祉に携わる専門職も少ないことから、専門家の役割が独立せず、役割分担が明確でなくなり(大平ら, 2002)、保健や医療、福祉活動を分化せずに実施するなどの特徴がある。さらに離島では、限られた専門職が連携しながら多機能性を発揮するジェネラリストであり、地域のことをよく知り住民の力を活用するスペシャリストとしての役割が求められている(大湾ら, 2020)。

都市部では保健、医療、福祉、介護等の多様な分野に保健師が配置され、地域における保健師の保健活動に関する指針(厚生労働省, 2013)に沿って統括保健師を配置し、組織横断的な総合調整や保健師の指導体制の整備がなされ、人材育成を進めている。一方で、離島の保健師は、少数の専門職で保健や医療、福祉活動を分化せず、多機能を発揮し活動することが必要と考えるが、その活動の方法や支援体制についての研究は少ない。

石垣ら(2016)は、島嶼における地域看護活動の展開方法を明らかにし、以下の3点について論じている。一つは看護職が発想の転換によって島嶼の有利性に気づき、二つ目は住民であることと行政保健師であることを一体化し、三つめは住民主体の地域看護活動を展開することである。しかし、地域看護活動には保健師の保健活

動だけではなく、診療所看護師や訪問看護活動についても包含されることから、離島の保健師による保健活動に焦点をあて、その特徴を明らかにする必要がある。

本研究の目的は、資源や専門職の少ない離島の保健師の保健活動には、どのような特徴があるのかを、文献検討により明らかにすることである。

### 用語の定義

離島の保健師の保健活動: 周囲を海に囲まれている“環海性”(海洋性)、本土の経済中心から遠く離れている“遠隔性”(孤立・拡散性)、面積が狭い“狭小性”(分断性)という3つの離島の地理的特性や、文化、社会環境の影響を受けて行われる保健師の保健活動。

### II. 研究方法

#### 1. 対象文献の検索方法と選定

2022年1月までに発行された国内文献について、医学中央雑誌(Web版)を用いて検索した。キーワードを離島 and 保健師 and (保健師活動 or 地域看護活動 or 地域保健活動)とし、原著または報告に絞込み検索した。その結果、全てのキーワードを含む文献は75件であった。タイトルで保健師の保健活動に限定していない研究など21件、抄録内容からシステム構築など保健師の保健活動についての記述がない研究26件、本文から病院等での看護活動についての研究、公衆衛生看護婦駐在制度や戦後の保健師の保健活動の変遷についての研究16件を除外した。また、抽出した論文の引用文献等から3件を追加し、15件を分析対象とした(図1)。メディカルオンライン及びCiNiiでも同様に検索したが、新たに追加される文献はなかった。

#### 2. 分析方法

離島の保健師の保健活動の内容が記述されている箇所を、意味が損なわれないように取り出し、コードとした。さらに類似性や関連性のあるものについて分類し、サブカテゴリー、カテゴリーを作成し、離島の保健師の保健活動の特徴について考察した。これらの分析は、公衆衛生看護学を専門とする大学教員からスーパーバイズを受け、分析における信頼性、妥当性を確保した。

### III. 結果

#### 1. 選定文献の概要

著者、発行年、タイトル、研究目的、対象地区、データ収集方法について概要を示した(表1)。年代ごとに

1) 沖縄県立看護大学

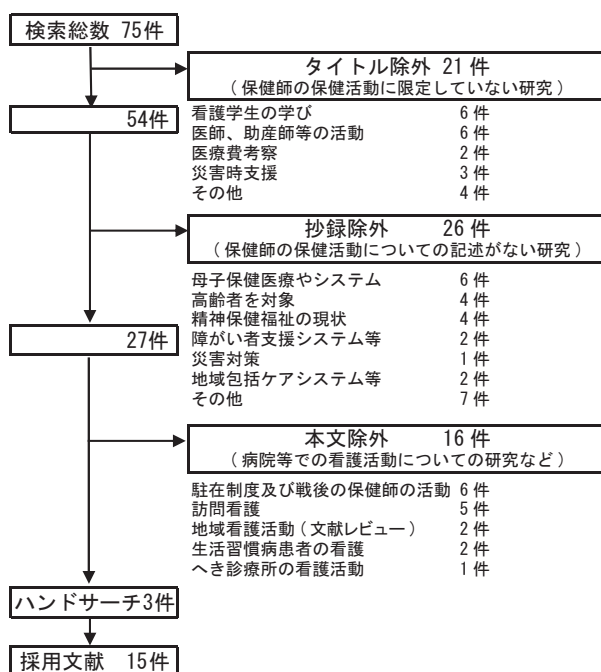


図1 文献抽出のフローチャート

見たところ、2000年以前の文献はなく、2000年～2009年までの文献は7件、2010年以降の文献は8件であった。沖縄県を対象地区とした文献は8件と最も多く、文献5, 8, 12, 13の4件は公衆衛生看護婦の実践や課題を明らかにすることが目的であった。文献6, 11, 14, 15の4件は、公衆衛生看護婦駐在制度が終了した後の保健師の保健活動の実態と支援に関する内容であった。また、全国の離島を対象とした文献は2件、沖縄県以外の離島を対象とした文献は5件であり、保健師の保健活動の実践についての文献は4, 9, 10, の3件、人材確保に関する文献は2, 7の2件、ルールにおける看護の特徴に関する文献は1, 3の2件であった。

## 2. 離島の保健師の保健活動の特徴について

離島の保健師の保健活動の特徴について分析した結果、116のコード、25のサブカテゴリー、9のカテゴリー、5つのコアカテゴリーに分類された(表2～6)。コアカテゴリーは、『専門職者としての第一歩を踏み出す活動』、『共同体の一員となり活動』、『住民性・専門性・公共性を駆使し連携・協働して活動』、『保健師の保健活動の役割・機能の統合や創造』、『保健師の保健活動のスキル向上』の5つであった。離島の保健師の保健活動の特徴について記述されたサブカテゴリーを〈〉、カテゴリーを【】、コアカテゴリーを『』で表した。

### 1) 専門職者としての活動

21のコードから、サブカテゴリー〈互助が豊かな暮らし〉〈公私の区別の曖昧さ〉〈セルフケアへの意識〉〈島の文化や社会的特性を理解〉〈公私の区別の曖昧さを受容〉〈住民の個人情報の保護〉の6つが生成され、これらは2つのカテゴリー【島の住民の文化・習慣・生活の

特徴】『島の文化や社会的特性を踏まえて活動』に統合され、これをコアカテゴリー『専門職者としての第一歩を踏み出す活動』とした(表2)。

### 2) 生活者としての活動

37のコードから、サブカテゴリー〈生活者として地区活動に参加し地域を把握〉〈生活での接点を活用し、保健活動を住民に周知〉〈生活を通じて個人・家族の人間関係や行動パターンを把握〉〈生活を通じて離島のニーズを把握〉〈生活を通じて住民の経過を観察し保健活動を評価〉〈活動の公平性を保つ〉〈地域や住民を熟知していると過信せずに活動を評価〉の7つが生成され、これらは2つのカテゴリー【生活者の立場を活かして活動】『生活者の立場を過信せず活動』に統合され、これをコアカテゴリー『共同体の一員となり活動』とした(表3)。

### 3) 住民との連携・協働のあり方

17のコードから、サブカテゴリー〈生活者として住民と協働〉〈保健師として住民と協働〉〈公僕として上司や同僚等の行政職と協働〉の3つが生成され、これらは1つのカテゴリー【立場を変え住民と連携・協働】に統合され、これをコアカテゴリー『住民性・専門性・公共性を駆使し連携・協働して活動』とした(表4)。

### 4) ニーズに沿った役割・機能

20のコードから、サブカテゴリー〈多機能を発揮〉〈役割・機能を再構成〉〈住民と生活を共にし、ニーズを捉え柔軟に対応〉〈島ならではの活動のあり方を創造〉の4つが生成され、これらは2つのカテゴリー【役割・機能を統合し多機能を発揮】『島ならではの活動を創造』に統合され、これをコアカテゴリー『保健師の保健活動の役割・機能の統合や創造』とした(表5)。

### 5) 公衆衛生看護技術の向上

21のコードから、サブカテゴリー〈島外の保健師から技術支援を受け活動〉〈島外の専門職から人材支援や研修を受け活動〉〈島内の異職種をモデルに活動〉〈1人で模索しながら活動〉〈住民との関わりを学びと捉え活動〉の5つが生成され、これらは2つのカテゴリー【島外の専門職から支援を受け活動】『島内で工夫してスキルを磨き活動』に統合され、これをコアカテゴリー『保健師の保健活動のスキル向上』とした(表6)。

これらから、離島の保健師の保健活動は、『専門職者としての第一歩を踏み出す活動』から始まり、生活者として住民と共に『共同体の一員となり活動』し、時には立場を変え『住民性・専門性・公共性を駆使して連携・協働して活動』し、『保健師の保健活動の役割・機能の統合や創造』を行い、これらを行き来しながら生活者と専門職者の役割を統合して活動する特徴があることを導き出した。(図2)。

## IV. 考察

離島の保健師の保健活動の特徴について整理した結果、25のサブカテゴリー、9のカテゴリー、5つのコアカテゴリーに分類された。これらを基に、離島に赴任し

表1 選定文献の概要

文献 No.	著者 (発行年)	タイトル	研究目的	対象 地区	データ収集方法 / 調査年
1	稲垣絹代 (2000)	超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味—瀬戸内海島嶼部での民族看護学的アプローチ—	超高齢過疎地区C島で生きる高齢者の生きる意味を明らかにすることによって、高齢者の看護に関連する未知の看護現象を発見する	瀬戸内海 離島	半構成的面接 /1999
2	美濃千里 (2001)	離島の町が保健師を確保していった足跡	離島からなる家島町での保健師を定着させるための支援を振り返る	瀬戸内海 離島	支援活動報告 /1987-2000
3	大平肇子ら (2002)	日本におけるルーラルナーシングの役割モデルについての研究	わが国に適したルーラルナーシングを構築するために、まずM県内のルーラルにおける看護の特徴を明らかにし、看護の役割モデルを検討する	M県 離島山村	半構成的面接 /1999-2000
4	田中美延里ら (2005)	先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達—離島の町の保健師のライフストーリーから—	先駆的な公衆衛生看護活動を展開した一人の保健師の仕事生活に関連する体験を検討し、その特質を明らかにする	瀬戸内海 離島	半構成的面接 /2001
5	大湾明美 (2007)	離島の保健医療看護—公衆衛生看護師の「活動遺産」を引き継ぐ—	離島の公看活動を概観し、過去の駐在制による公看活動の事例から今に引き継がれた活動遺産を紹介し、残された課題について考察する	沖縄県	事例報告 /2007
6	大湾明美ら (2008)	小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能—南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から—	小離島において過去の在宅ターミナルケアの実際に関わった支援者たちの支援内容から、「在宅死」の実現要因を探り、看護職者の役割機能をみいだす	沖縄県	半構成的面接 /2007
7	春山早苗 (2008)	島嶼地域の看護人材確保と提言	保健師の確保と定着のために必要な条件を明らかにする	東京都 島嶼町村	面接及び質問紙調査 /2005
8	川崎道子ら (2012)	沖縄県における保健師駐在制のメリット・デメリットおよび継承すべき能力	保健師駐在制を経験した保健師の継承すべき能力およびその継承方法を考察する	沖縄県	半構成的面接及び無記名自記式質問調査 /2009
9	青木さぎ里ら (2013)	離島保健師が離島内に居住することと地域看護活動との関連	離島において保健師が住民と同じ地域で生活することと地域看護活動との関連の有無、及び、関連する地域看護活動を明らかにし、住民のヘルスニーズを充足でき離島という地域特性に合った保健師の活動方法を考察する	全国	無記名自記式質問紙調査 /2010
10	青木さぎ里ら (2015)	離島内居住保健師の実践知とその獲得方法の検討—保健師自身の生活と地域看護活動とを結びつける認識に着眼して—	離島内居住保健師が持つ、保健師自身の生活と地域看護活動とを結びつける認識とその現れ方及び現れたきっかけを明らかにし、離島内居住保健師の実践知とその獲得方法を検討する	全国	半構成的面接 /2010
11	島袋尚美 (2016)	沖縄県中堅保健師のキャリア発達における保健師マインドの継承	沖縄県離島の中堅保健師のキャリア発達の過程と保健師マインドの継承についての想いや希望、離島行政機関における保健師現任教育についての想いを明らかにする	沖縄県	半構成的面接 /2012
12	畑下博世ら (2017)	現代保健師が獲得すべき態度とスキル—沖縄県島嶼における駐在保健師の実践からの検討—	沖縄県駐在保健師が置かれていた状況とその実践を明らかにし、現代保健師が獲得すべき態度とスキルについて考察する	沖縄県	半構成的面接 /2012
13	盛島幸子ら (2017)	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—	島嶼における保健看護活動の評価のあり方の視点を明らかにする	沖縄県	資料分析 (1974 - 2008) 及びインタビュー
14	大湾明美ら (2020)	小離島における看・看連携推進のためのモデル開発	保健医療福祉の専門職が乏しい小離島において、看護師と保健師による看・看連携の実態から、小離島における看・看連携推進モデルを開発する	沖縄県	半構成的面接 /2015
15	永山さなえ (2020)	離島へき地の保健師活動に対する沖縄看護協会の支援	看護協会が受託した支援を報告	沖縄県	支援活動報告 /2015-2018

た保健師が、どのようなステップを踏みながら活動していくのか、その特徴について考察した。

1. 離島の保健師の保健活動の特徴について (図2)

まず、離島に赴任した保健師は、【島の住民の文化・習慣・生活の特徴】を理解し、〈互助が豊かな暮らし〉に馴染み、〈公私の区別の曖昧さを受容〉し【島の文化や社会的特性を踏まえて活動】し、専門職者としての第一歩を踏み出していく。行政職員は、〈島の文化や社会

的特性を理解〉しており、島について詳しく、具体的な情報提供や人物の紹介などができる (青木, 2018)。保健師は行政職員の協力を得て住民との関係性を築き、公僕としての姿勢を学ぶことが重要である。

次に、保健師は『共同体の一員となり活動』に参加し、地域や住民の人間関係、行動パターンを把握する等、【生活者の立場を活かして活動】すると同時に【生活者の立場を過信せず活動】することが求められる。生活者とし

表 2 専門職者としての活動

コード	文献 No.	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
定期船の棧橋が家の玄関のようであり、外出や客人の全て島民は把握できている濃密な見守り態勢がある	1			
島には細やかな家族のような支え合いがあり、人口が減少すればするほど、助け合う絆も強まらざるを得ない	1			
不便さを感じながらも家族同然の住民ぐるみの助け合いが浸透した生活	1	互助が豊かな暮らし		
豊かな自然や人間関係が残されており、住民は信頼し支えてくれる人々と心置きなく分かち合える	1			
島民は祭礼行事には皆で集まり、準備から片付けまで協力して働き、島の繁栄を思い共同作業をする	1		島の住民の文化・習慣・生活の特徴	
よその子も自分の子と思う意識が強い	13			
住民同士の葛藤や軋轢も多く、世代間の意見の調整が困難である	1			
いつも住民の身近にいて私生活まで見られる	8			
住民に保健師の私生活が知られている引け目があると、地域看護活動で関わりにくくなる	10	公私の区別の曖昧さ		
公私の区別がつけられない気まずさを回避するために、休日は自宅で過ごし、生活での住民との接触を避ける	9			
保健師が地元出身者ゆえに内容によっては相談しにくいと思う住民がいることを意識する	9			専門職者としての第一歩を踏み出す活動
島民は健康障害が進行し、島での生活が不可能になると離島せざるをえないと覚悟している	1	セルフケアへの意識		
島の不便な環境が高齢者のセルフケアにつながる	1			
住民と同じ地域で生活することで、生活の苦楽や価値観を共有する	9		島の文化や社会的特性を理解	
長く住むことで住民の視点に近づき住民との認識の誤差を減らす	9			
住民が大切にしていることを知るために率先して同じ経験をし、生活に即した保健指導の方法を検討する	12			
島では地域の行事や集まりが大切にされる風土があり、地域の組織と絶えず連絡をとり、島の情報入手し、島の状況を先読みしながら根気よく働きかける	12		島の文化や社会的特性を踏まえて活動	
離島では住民誰もが公私の区別がつけられないことを受けとめる	9			
公私の区別がないことは活動に活かされると前向きに捉える	9	公私の区別の曖昧さを受容		
自分の生活が常に住民に見られていることを意識し、住民に実施した保健指導に反しない生活を送ることで、指導内容の信憑性や保健師への信頼性を高める	9			
個人情報漏れることを心配している住民が多くいることを意識する	9	住民の個人情報保護		

での経験が保健師の保健活動にも活かされるように、住民とのネットワークや連携体制を構築し、それらを活用して『住民性・専門性・公共性を駆使し連携・協働して活動』することが重要である。また石垣ら（2016）は、島嶼では、個人に生じた課題も全体の課題となり、全体の課題は個人の課題の解決につながるという、密着不可分性があると報告している。課題解決に向けて協働する人々も同じ島の住民であることから、課題を共有しやすく連携が容易であり、素早い対応ができるという有利性がある。これらを活かし、住民や行政職員と連携・協働して活動することが必要である。さらに、既存の保健師の役割・機能に捕らわれることなく、離島の保健師の保健活動の【役割・機能を統合して多機能を発揮】し、【島ならではの活動を創造】することを保健師は修得していく。この特徴について大湾（2007）は、離島の保健師は、専門性で役割分担し活動している都市部の保健師よりも、「生活の全体性」「生活の個別性」「生活の連続性」「生活の地域性」の視点を重視し、〈多機能を発揮〉し活動していると述べている。社会資源やマンパワーの不足で活動をあきらめるのではなく、島にあるものを活

かし、保健師が不足する役割を補完し、住民の力を借り、生活者と専門職者の役割を統合して活動していく力を修得することが重要である。

## 2. 離島の保健師の保健活動のスキル向上について

コアカテゴリーの一つに保健師の保健活動のスキル向上が抽出された。離島では保健、医療、福祉に携わる専門職が少ないことから、保健師は島内で同職種から On the Job Training を受ける機会が限られてしまう。離島の保健師がスキル向上を図るためには、島内で工夫して異職種や住民から学びを得ると同時に、島外の専門職から人材支援や、現任教員として技術支援を受けることが保健師の保健活動を支える両輪となっていることも特徴の一つである。

行政職員は住民の健康課題を保健師と共有し、生活者や行政職員としての意見、街づくりに対する考え方を保健師に進言するなど、保健師のメンターとなりえる。保健師は住民や行政職員を通じて対象理解を深め、【島内で工夫してスキルを磨き活動】する姿勢が重要である。また青木（2018）は、離島の保健師の人材育成の方法について、「住民との関わり」「活動方法」「活動体制」「現

表3 生活者としての活動

コード	文献No.	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
住民と一緒に趣味活動を行いながら住民個々を観察し把握する	9			
住民として地域行事に参加して、生活の中で住民と関わる機会を多く作り、地域情報を得る	9			
地区組織活動を担う一員として住民と一緒に活動し、人材や地域の力量、住民意識を把握する	9	生活者として地区活動に参加し地域を把握		
地区組織や諸団体に一住民として参加することで、日頃の活動では関わることができない住民と接点・交流を持つ	10			
地域に溶け込み住民との関わりを深めて、将来の課題を予測する	9			
生活を通して住民と信頼関係を構築し、情報入手や介入をしやすくする	9			
島内で家庭を構えることで新たな立場や役割での付き合いが生まれ、地域をとらえる側面が増えて保健活動の幅が広がる	10			
住民との偶然あるいは意図的な接点を活用し、保健師として対応する	9	生活での接点を活用し、保健活動を住民に周知		
生活する上での住民との接点で、自分が保健師であることを周知する	9			
保健師(婦)活動の理解を得るため、住民が属する地域の統括者に自らの存在を売り込み、宣伝活動を行う	12			
自分の同級生・家族・親族と交流がある住民から得られる情報を統合して、集落特性や集落間の関係性、住民同士のつながり方とその強さ、変遷を把握する	9, 10			
生活を通して住民個々の人柄、価値観、考え方などの情報を把握しておき、保健活動への協力を得たい住民かを見極めてから、協力を求める	10			
生活で住民の普段の行動パターン・価値観・過去の出来事を把握しておくことで、住民の行動が予測しやすくなり、支援の必要性に早めに気づける	10	生活を通じて個人・家族の人間関係や行動パターンを把握	生活者の立場を活かして活動	
自分も含め島民はそれぞれ島内で持つネットワークで、直接知らない住民のことも間接的に知ることができる	10			
保健活動や生活で情報入手手段を複数持ち、得たい情報に応じて使い分ける	10			
生活で既に把握している情報があるため、事業対象に該当する住民の正確な把握にかかる作業を減らすことができる	10			
地域の噂の広がり方・構造を理解しておき、保健活動に関する悪い噂に気づいたら実態を把握し対処の必要性を判断する	10			
生活で把握した住民の生活パターンから、相手に負担のない時間帯に保健活動への協力を依頼することで、住民からの協力を最大に引き出す	10			
生活を通して長時間に渡り対象者やその家族を見守ることができ、生活の実態と真のニーズを把握できる	10			共同体の一員となり活動
自分や家族が島内で健康問題に対処した経験から把握した個々のニーズを基に、地域住民に共通するニーズを検討する	9			
島に住む関係機関職員や元保健師が把握した住民の声を、生活での接点で聞き取り集約する	10	生活を通じて離島のニーズを把握		
生活を通して地元企業の収益構造を知り、営業妨害にならないよう配慮しながら、充足されていないニーズに対応できるような保健事業を企画する	10			
活動後の住民や地域の反応や変化を生活のなかで直接観察、あるいは聞き取り評価につなげる	9	生活を通じて住民の経過を観察し保健活動を評価		
個別事例への積極的関与が終了した後も生活の接点を利用し、継続して長期間見守り、評価ができる	9, 10			
自分では対象者や家族への介入が困難だったケースには、生活の接点で観察して経過を把握し、関係者が介入できるようタイミングを図る	9, 10			
地域に住み住民と密接になることは長短所あることを意識して住民や地域を把握する	9			
住民との接点や関係性が偏ることにより保健活動の視点に偏りが出ないように意識して計画を立案する	9			
プライベートでつながりの深い住民の人間関係や事情で、活動しにくくなることもあることを意識して活動する	9			
支援住民が限定的にならないように注意して活動する	9			
保健師個人の習慣や価値観にとらわれないように注意し、客観的に地域のニーズを分析する	9	活動の公平性を保つ		
地域住民に同化することで他地域と比較する視点が乏しくなることを意識し、他地域と比較して地域の課題を明確にする	9		生活者の立場を過信せず活動	
私的に依頼される家庭訪問による健康観察に対し、地区により対応が異なるという不公平を避けるため、どの地区も対応しないことを決心する	10			
苦手な対象住民との生活での接点では、保健活動に悪影響を及ぼすことがないように注意して関わる	10			
地域について把握していると過信しやすいことに注意し、根拠となるデータに基づいてニーズを把握する	9			
同じ地域で生活しているが故に気づきがつきにくい視点があることを意識して客観的に評価する	9	地域や住民を熟知していると過信せず活動を評価		
生活で自分と接点のある住民から把握した反応だけでは評価として偏りがあることを意識し、客観的に評価する	9			
対象住民を熟知しているとう過信から支援の必要性を見逃さないように注意する	10			

表 4 住民との連携・協働のあり方

コード	文献 No.	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
保健婦自身が地域住民であるという意識を意図的に持ち、住民の一人として住民と共に行動し、地域に溶け込む努力をした活動	12			
普段の生活における関係機関職員との個人的つながりや、地区組織や諸団体との共に活動した経験により、生活者として住民と協働するためのノウハウを培っており、それを仕事の協働に活かす。	10	生活者として住民と協働		
地域のキーパーソンの理解と協力を得て一緒に活動する	9			
島の当事者である住民と関係者とが連携協働し、地域ぐるみの活動を行う	13			
保健師と住民が共に健康問題の解決に取り組む	13			
住民の声を表明する住民を計画策定メンバーに推薦し、活発な意見交換を経て計画に反映させる	9			
島に長く居住すると業務時間外で島内機関の管理職と直接話せる場が増える。その機会を捉えて保健師としての意見を伝えることができ、新規事業の立ち上げや関係機関との組織的な連携体制の構築につなげる	10			
住民と情報や課題の共有が容易であり、関係者による素早い対処ができる	8			
地域住民との関係づくりや地域連携が容易である	8		立場を変え住民と連携・協働	住民性・専門性・公共性を駆使し連携・協働して活動
保健師は民生委員・知人・友人・隣人など専門職以外の力も借り、ターミナルケアが必要な対象者を支援	6	保健師として住民と協働		
退院に向けて診療所医師、看護師、警察官、介護職と地域会議を島で開催し、みんなで相談して進める	14			
「島丸ごと認知症サポーター養成講座」を受講した専門職と高齢者たちで事業（活動）を創り上げ実施できる	14			
生活する上での住民との接点で、保健活動があることや活動内容を周知しておき、後々住民の協力が得やすいようにする	10			
保健師自身も含めた住民の経験や意見を活用して、関係機関とのネットワークや連携体制を構築する	9			
業務と生活を通して住民の島内外の家族・親戚や人間関係を把握しておき、住民に支援が必要になった際に、それらの情報を生かしてサポートを依頼する	9, 10			
村役場の職員として上司や同僚らと連携して村のために働く	11	公僕として上司や同僚等の行政職と協働		
専門職である前に公僕として役場の職員と分け隔てなく仕事をし、医療以外の職員とも協働して活動	12			

表 5 ニーズに沿った役割・機能

コード	文献 No.	サブカテゴリー	カテゴリー	コアカテゴリー
ルーラルナースは医療・保健・福祉の分野のさまざまな役割を担い活動	3			
へき地・離島の医療、保健、福祉は、各分野が互いに重なり、それぞれの役割が独立せず、専門家の役割分担は明確でなくなる	3			
担当を分けず全分野の人々へ対応	8	多機能を発揮		
様々な情報を多面的に考え対応する	8			
業務が多岐に渡り煩雑	8		役割・機能を統合し多機能を発揮	
離島では、専門職者の専門性による役割分担より、「生活の全体性」「生活の個性性」「生活の連続性」「生活の地域性」の視点で多機能な地域活動を行っている	5			
住民のニーズから出発し、(ないものなだりではなく)あるものを活かして活動	5			
島にはないターミナルケアを提供するために、高齢者福祉センターを活用し、ヘルパーも看護師も保健師もそれぞれのルーチン業務の枠を超えて役割を行った	6	役割・機能を再構成		
地域に必要なサービスがない場合は保健師が不足する役割を担い補完	9			保健師の保健活動の役割・機能の統合や創造
看護実践がインフォーマルな場で行われることが多い	3			
住民の求めや状況に応じてプライベートな時間を割いても必要な支援をする	10	住民と生活を共にし、ニーズを捉え柔軟に対応		
気になるケースには休日でもとことん関わることができ、自分の保健師としての活動の原点と思える経験ができる	10			
時間を問わず住民と共に活動する	12			
相談機関・専門機関が限られている中で活動する	7			
社会資源の利用や離島ゆえの生活上の不便さ・限界を把握しておく	9		島ならではの活動を創造	
島内の限られた資源・環境を活用した実現可能な計画を立案する	9			
限られた資源の中で地域に合った方法を模索し活動する	9	島ならではの活動のあり方を創造		
離島ゆえの限界があり工夫が求められることを強みと捉え活動意欲を保つ	9			
対象や施設の対応能力で支援を判断せず、新しいアイデアを取り入れる	13			
島だからとあきらめず、課題解決への強い思いを持ち活動	13			

表6 公衆衛生看護技術の向上

コード	文献No.	サブカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
保健所が新人教育に取り組み、離島の保健師に地域診断、重点保健活動計画の樹立などの技術支援をした	2			
県保健師から、検診でのプライバシーの保護、検査データの管理、資料作成・提示の方法などの支援を受けた	2			
島外と同職種から部分的にメンタリングを得て活動	4			
県主管課・保健所・看護協会が互いの役割を意識しながら離島の保健師を重層的に支援している	15	島外の保健師から技術支援を受け活動		
島外のベテラン保健師は離島の保健師の応援に留まらず、人材育成の視点を兼ね備えた支援をしている	15			
退職保健師がコーディネーターとなり、離島の新任保健師のOJTを実施し、支援している	15			
新人保健師のOJTだけでなく先輩保健師に対しても、(島外のベテラン保健師が)保健事業の整理や仕組みづくりを支援している	15		島外の専門職から支援を受け活動	
事業に必要な人材を島外から確保できるよう連絡調整を行う	9			
外部へ支援を要請し活動	13			
外部支援者からケアやケース支援の方法を学ぶ	13			
外部支援者と島の専門職との協働で工夫する	13	島外の専門職から人材支援や研修を受け活動		保健師の保健活動のスキル向上
外部支援体制(ねらい、考え、期待、構成、リクルート等)を創る	13			
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共に学ぶ	13			
保健師と外部支援の専門職が保育園や幼稚園に出向き研修を重ね、統合保育への理解を深め、保育士が障害児の受け入れに自信がつくよう活動	13			
精神専門は島には居ないので、看護師と相談し、アドバイスをもらったり、医学情報を収集して事例に関わった	14			
島内の異職種を役割モデルとして活動	4	島内の異職種をモデルに活動		
保健師1人配置であったため、活動発表の場を活用して自己の活動を振り返り、保健所からサポートを受け活動した	4			
1人での活動を模索し、自分にできそうなことを見つけて取り組み、活動を振り返りながら実践能力を高めていった	4	1人で模索しながら活動		島内で工夫してスキルを磨き活動
自分が保健師であることはどの住民も知っており、生活での接点に住民が進んで語る内容からは地域看護活動への新たな視点を学べる	10			
行政主催行事や住民との日常的な関わりなど島内でできることを研修の一環として捉え、学ぶ姿勢で参加し、島外研修の不足を補う	9		住民との関わりを学びと捉え活動	
住民から学べるかどうかは、保健師が人々がどのようにこの土地で暮らしているかをどこまで見ようとするかに左右される	10			

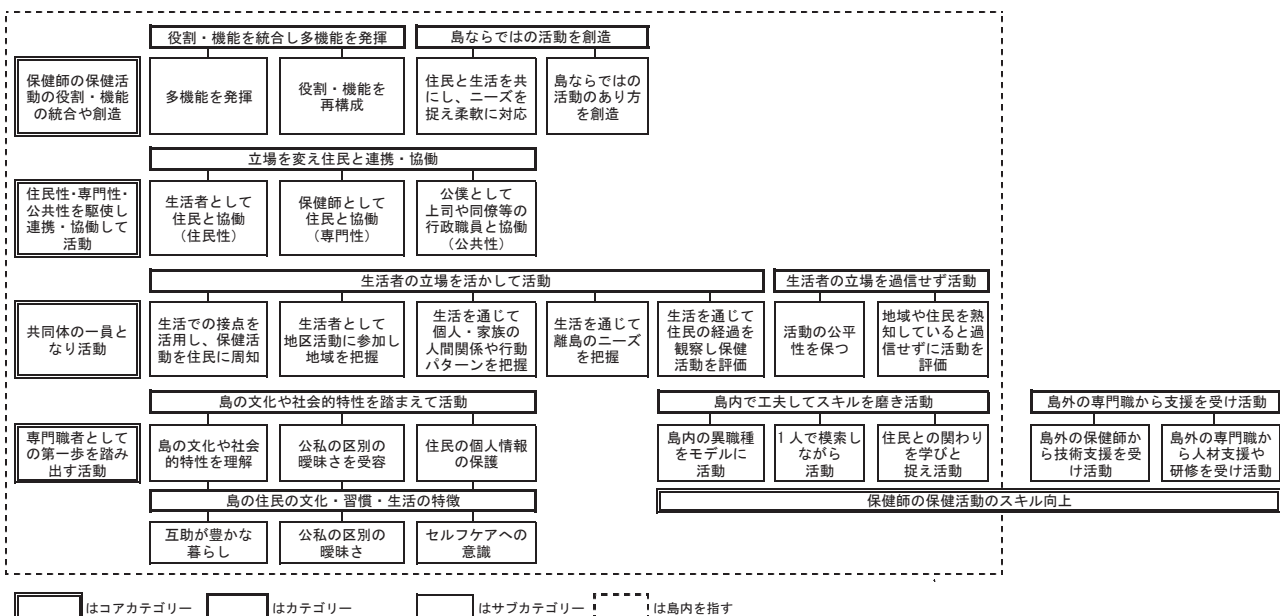


図2 離島の保健師の保健活動の特徴ー生活者と専門職者の役割を統合して活動ー



任教育」「地域特性」の5つを挙げている。さらに沖縄県では、県主管課・保健所・看護協会が互いの役割を意識しながら離島の保健師を重層的に支援しており、島外のベテラン保健師が現任教育として島へ赴き、人材育成の視点を兼ね備えた支援をしている(永山, 2020)。保健師自身が生活者と専門職者を統合して活動する力を修得すると同時に、島外の保健所保健師や退職保健師から技術支援などの現任教育を受け、スキル向上を図ることが必要である。また、保健所長が役場幹部へ働きかけ保健サービスの不足について対策会議を開催した(美濃, 2001)ことから、行政組織が外部からの支援を受けることも、離島の保健師の活動体制を整備することにつながると考える。

## V. 本研究の限界と今後の課題

離島の保健師の保健活動を報告している文献は少なく、一部、ルーラルにおける看護師の特徴も活用し、離島の保健師の保健活動の特徴を導き出した。今回の文献検討で導出した「離島の保健師の保健活動の特徴」を、離島の現任保健師からインタビュー調査を用いて検証し、離島で創成される新たな役割・機能を補完していきたい。

## VI. 結論

離島の保健師の保健活動は、『専門職者としての第一歩を踏み出す活動』から始まり、生活者として住民と共に『共同体の一員となり活動』し、時には立場を変え『住民性・専門性・公共性を駆使して連携・協働して活動』し、『保健師の保健活動の役割・機能の統合や創造』を行い、これらを行き来しながら生活者と専門職者の役割を統合して活動する特徴があった。また、スキル向上を図るためには、島内で工夫して異職種や住民から学びを得ると同時に、島外の専門職から人材支援や技術支援を受けることが、離島の保健師の活動を支える両輪となることが示唆された。

## 謝辞

本研究をご指導頂きました研究指導教員をはじめ諸先生方に心より感謝申し上げます。この研究に関する利益相反はありません。

## 引用文献

青木さぎ里, 春山早苗. (2013). 離島保健師が離島内に居住することと地域看護活動との関連. 日本ルーラルナーシング学会誌, 8, 17-30.

青木さぎ里, 春山早苗. (2015). 離島内居住保健師の実践知とその獲得方法の検討～保健師自身の生活と地域看護活動とを結びつける認識に着眼して～. 日本ルーラルナーシング学会誌, 10, 51-66.

青木さぎ里, 春山早苗. (2018). 島で保健師になるということ. 島嶼研究, 20(1), 23-30.

石垣和子, 野口美和子, 大湾明美他. (2016). 島嶼における地域看護活動の展開方法に関する研究. 日本ルーラルナーシング学会誌, 11, 27-42.

稲垣絹代. (2000). 超高齢過疎地区で高齢者が生きる意味—瀬戸内海島嶼部での民族看護学的アプローチ—. 老年看護学, 5(1), 124-130.

大平肇子, 小林文子, 吉岡多美子他. (2002). 日本におけるルーラルナーシングの役割モデルについての研究. 三重県立看護大学紀要, 6, 75-84.

大湾明美. (2007). 離島の保健医療看護—公衆衛生看護婦の「活動遺産」を引き継ぐ—. 保健の科学, 49(11), 744-749.

大湾明美, 坂東瑠美, 佐久川政吉他. (2008). 小離島における「在宅死」の実現要因から探る看護職者の役割機能—南大東島の在宅ターミナルケアの支援者たちの支援内容から—. 沖縄県立看護大学紀要, 9, 11-19.

大湾明美, 田場由紀, 山口初代他. (2020). 小離島における看・看連携推進のためのモデル開発. 日本ルーラルナーシング学会誌, 15, 31-42.

加藤典子, 山口道子, 田中志保. (2018). 公衆衛生看護における保健師の現状と求められる能力. 保健医療科学, 67(4), 413-421.

川崎道子, 永吉ルリ子, 牧内忍他. (2012). 沖縄県における保健師駐在制のメリット・デメリットおよび継承すべき能力. 沖縄県立看護大学紀要, 13, 39-48.

厚生労働省. (2013). 地域における保健師の保健活動に関する指針.

島袋尚美. (2016). 沖縄県中堅保健師のキャリア発達における保健師マインドの継承. 名桜大学紀要, 21, 55-65.

田中美延里, 小野ミツ, 小西美智子. (2005). 先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達—離島の町の保健師のライフストーリーから—. 広大保健学ジャーナル, 5, 16-27.

永山さなえ. (2020). 離島へき地の保健師活動に対する沖縄県看護協会の支援. 看護, 72(12), 38-41.

野口美和子. (2014). 島しょに求められる看護職者の役割拡大. 日本ルーラルナーシング学会誌, 9, 65-68.

畑下博世, 金城八津子, 鈴木ひとみ他. (2017). 現代保健師が獲得すべき態度とスキル—沖縄県島嶼における駐在保健婦の実践からの検討—. 社会医学研究, 34(1), 31-39.

春山早苗. (2008). 島嶼地域の看護人材確保と提言. 日本ルーラルナーシング学会誌, 3, 15-19.

美濃千里. (2001). 離島の町が保健師を確保していた足跡. 保健婦雑誌, 57(9), 718-721.

盛島幸子, 大湾明美, 野口美和子. (2001). 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—. 沖縄県立看護大学紀要, 18, 67-73.

(資料)

## 沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の介護予防「基本チェックリスト」からみた実態と課題－集団住民健康診査の参加者の分析から－

松田めぐみ<sup>1)</sup>，永田美和子<sup>2)</sup>，前上門ルミ<sup>3)</sup>，中村ルミ子<sup>4)</sup>，大城良太<sup>4)</sup>，岸本美智子<sup>4)</sup>

キーワード：基本チェックリスト、住民健診、高齢者、過疎地域、沖縄県

Key words: The kihon checklist, Health check-up, elderly people, depopulated area, okinawa prefecture

### I. 緒言

我が国は高齢化の進行に伴い、要支援・要介護認定者の増加が著しい状況にある（内閣府，2021）。2000年の介護保険制度施行後、2006年には「介護予防」を重視した制度改正があり、介護予防給付が導入された。それに伴い、介護を要するハイリスク高齢者の把握の為に、「基本チェックリスト」が利用され、地域の実情に応じて実施されていた（介護予防マニュアル改訂委員会，2012）。しかし、2018年「介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン」の改正に伴い、市町村や地域包括支援センターに相談があった高齢者に対し、介護保険の申請を行わずに簡便にサービスに繋ぐ目的で実施するものとして利用されている（厚生労働省，2018）。このように、「基本チェックリスト」は、介護保険制度の変遷とともに役割が変化してきている。

「基本チェックリスト」と要介護認定との関連を明らかにした研究では、「基本チェックリスト」の得点が高くなるにつれ、要介護認定の発生率が上昇していることや（遠又，2011）、「基本チェックリスト」の評価基準に該当した場合、要介護認定発生の有意なリスク要因である等の報告がある（桂ら，2017）。「基本チェックリスト」の対象者は在宅で自立した生活を送ることができる比較的、元気な高齢者であり、継続した自立支援を目指すためには「基本チェックリスト」をもとにした介護予防へのアプローチが必要である。

沖縄県の高齢者数は28万人であり、高齢化率19.6%と全国で最も高齢化率が低いが、過疎地域に指定されている市町村（以下、過疎市町村）の高齢化率は25.8%で県平均を上回り全国並みである（総務省，2021）。地域包括ケアシステムでは「市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要である」とされている（厚生労働省，2016）。今後、高齢化率が約35%に達すると予測される

2040年度を見据えた地域包括ケアシステムを構築するためには、過疎市町村の限られた人材や資源の中で、地域の特性に応じた介護予防支援の構築について検討していく必要がある。

そこで本研究では、沖縄県過疎地域に暮らす高齢者の「基本チェックリスト」の実態を明らかにし、今後の介護予防支援の基礎資料を得ることを目的とした。

### II. 研究方法

#### 1. 対象地域

沖縄県本島北部に位置する「過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法」（総務省，2021）に指定されているA村とした。村面積は19,482ha、県下（41市町村）5番目に広大な面積を有している（沖縄県，2016）。A村は20行政区からなり、人口4,517人（高齢者1,516人）、人口密度23.2人/km<sup>2</sup>と県下39番目に人口密度が低く、高齢化率は35.3%で全国や沖縄県の高齢化率と比べ高い状況である（沖縄県，2021）。A村は、国道沿いに集落は点在し、国道から分岐する県道を境に西側地域（以下、西側）と東側地域（東側）に分かれる。西側は11行政区からなり、A村の中心地で行政機関や商店が集中している地域である。東側は9行政区からなり、西側に比べ山間部が広がる地域である。

#### 2. 調査方法

##### 1) 調査項目（表1）

「基本チェックリスト」は全25項目から構成され「はい」、「いいえ」の二件法で回答し、合計得点は0-25点の範囲をとる。また、生活機能の低下の恐れがあると判断される評価基準は「①複数の項目に支障あり（No. 1-No. 20のうち10項目以上に該当）」、「②運動器の機能低下（No. 6-10のうち3項目以上該当）」、「③低栄養状態（No. 11-12の2項目とも該当）」、「④口腔機能の低下（No. 13-15のうち2項目以上該当）」、「⑤閉じこもり（No. 16-17の2項目のうちNo. 16に該当）」、「⑥認知機能の低下（No. 18-20のうち1項目以上該当）」、「⑦うつ傾向（No. 21-25のうち2項目以上該当）」の①～⑦からなる（介護予防マニュアル改訂委員会，2012）。

1) 沖縄県立看護大学

2) 公立大学法人名桜大学

3) 医療法人ちゅうざん会 ちゅうざん病院

4) 国頭村役場

表 1 基本チェックリスト

評価基準	
①	複数の項目に支障あり (No. 1-No. 20 のうち 10 項目以上に該当)
②	運動器の機能低下 (No. 6-10 のうち 3 項目以上該当)
③	低栄養状態 (No. 11-12 の 2 項目とも該当)
④	口腔機能の低下 (No. 13-15 のうち 2 項目以上該当)
⑤	閉じこもり (No. 16-17 の 2 項目のうち No. 16 に該当)
⑥	認知機能の低下 (No. 18-20 のうち 1 項目以上該当)
⑦	うつ傾向 (No. 21-25 のうち 2 項目以上該当)

分野	項目	回答	
手 活 動 的 日 常	1. バスや電車で1人で外出していますか	0. はい	1. いいえ
	2. 日用品の買物をしていますか	0. はい	1. いいえ
	3. 預貯金の出し入れをしていますか	0. はい	1. いいえ
	4. 友人の家を訪ねていますか	0. はい	1. いいえ
	5. 家族や友人の相談にのっていますか	0. はい	1. いいえ
運 動 機 能	6. 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0. はい	1. いいえ
	7. 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0. はい	1. いいえ
	8. 15分位続けて歩いていますか	0. はい	1. いいえ
	9. この1年間に転んだことがありますか	1. はい	0. いいえ
	10. 転倒に対する不安は大きいですか	1. はい	0. いいえ
栄 養	11. 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	1. はい	0. いいえ
	12. 身長 cm 体重 kg (BMI = ) *BMI が 18.5 未満の場合に該当 (1. はい)、該当しない場合は (0. いいえ) とする	1. はい	0. いいえ
口 腔 機 能	13. 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1. はい	0. いいえ
	14. お茶や汁物等でむせることがありますか	1. はい	0. いいえ
	15. 口の渇きが気になりますか	1. はい	0. いいえ
こ 閉 じ り	16. 週に1回以上は外出していますか	0. はい	1. いいえ
	17. 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1. はい	0. いいえ
認 知 機 能	18. 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあるとされますか	1. はい	0. いいえ
	19. 自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0. はい	1. いいえ
	20. 今日が何月何日かわからない時がありますか	1. はい	0. いいえ
う つ	21. (ここ2週間) 毎日の生活に充実感がない	1. はい	0. いいえ
	22. (ここ2週間) これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1. はい	0. いいえ
	23. (ここ2週間) 以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1. はい	0. いいえ
	24. (ここ2週間) 自分が役に立つ人間だと思えない	1. はい	0. いいえ
	25. (ここ2週間) わけもなく疲れたような感じがする	1. はい	0. いいえ

### 3. 対象者 (図 1)

2016 年度に沖縄県 A 村役場が実施した集団住民健康診査 (特定健康診査または後期高齢者特定健康診査) の際、同時に実施された「基本チェックリスト」に回答した 65 歳以上の高齢者は 656 人 (43.3%) であった。「基本チェックリスト」は、全項目を回答しなければ前述した評価基準での判断ができない為、全項目に回答した 589 人 (38.9%) を分析対象とした。

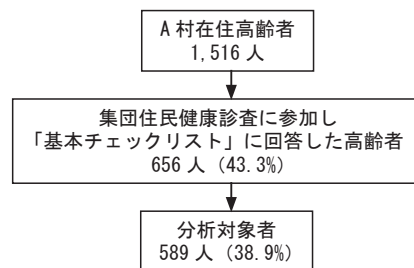


図 1 分析対象者

#### 4. 分析方法

「基本チェックリスト」に回答した高齢者をA村の西側と東側の2群に分け、「基本チェックリスト」の評価基準と25項目の詳細項目の比較を行った。その際、記述統計にはIBM SPSS Statistics Ver24.0を使用した。

#### 5. 倫理的配慮

A村介護保険主管課長に対して書面を用いて説明し承諾を得た。また、自治会長等の定例会議では研究内容(研究目的、研究方法等)に関する説明を行い、研究対象者から問い合わせがあった際の問い合わせ先の周知を行った。

研究対象者に対しては、自治会公民館や共同売店でのチラシの掲示等で研究内容(研究目的、研究方法、研究への協力に同意できない場合や研究に不明な点があればA村役場に申し出て頂き、研究者自ら対応する等)に関して周知を行った。本研究計画は公立大学法人名桜大学倫理審査委員会の承認を得た(承認番号30-019-1)。

### Ⅲ. 結果

#### 1. 対象者の基本属性(表2)

分析対象者は589人であり、平均年齢75.98±7.54歳で、男性301人(51.1%)、女性288人(48.9%)であった。西側は392人(66.6%)であり、平均年齢76.04±7.46歳で、男性204人(52.0%)、女性188人(48.0%)であった。東側は197人(33.4%)であり、平均年齢75.86±7.70歳で、男性97人(49.2%)、女性100人(50.8%)であった。

表2 対象者の基本属性

	西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
	n	%	n	%	n	%
年齢	76.04 ± 7.64		75.86 ± 7.70		75.98 ± 7.54	
性別						
男性	204	52.0	97	49.2	301	51.1
女性	188	48.0	100	50.8	288	48.9

数値 mean ± SD

#### 2. 「基本チェックリスト」と各項目(表3)(表4)

「複数の項目に支障のあり(No.1-No.20のうち10項目に該当)」では、西側東側ともに「支障有り」に該当した者はいなかった。

「手段的日常生活活動」では、全項目で西側東側ともに「はい」と回答した者の割合が高かった。その中でも「2.日用品の買い物をしていますか」で「はい」と回答した者の割合が、西側376人(95.9%)、東側192人(97.5%)で最も高かった。西側では「1.バスや電車で外出していますか」で「はい」と回答した者の割合が356人(90.8%)で最も低く、東側では「3.預貯金の出し入れをしていますか」で「はい」と回答した者の割合が176人(89.3%)で最も低かった。

「運動機能」では、西側東側ともに「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目では「10.転倒に対する不安は大きいですか」で、「はい」と回答した者が西側135人(34.4%)、東側84人(42.6%)と東側で割合が高かった。

「低栄養状態」では、西側東側ともに「低栄養状態無し」の者の割合が高かった。

「口腔機能」では、「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は「15.口の渇きが気になりますか」で、「はい」と回答した者が西側73人(18.6%)、東側53人(26.9%)と東側で割合が高かった。

「閉じこもり」では、西側東側ともに「該当無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目である「17.昨年と比べ外出の回数が減っていますか」で「はい」と回答した者の割合が西側46人(11.7%)、東側35人(17.8%)で東側の割合が高かった。

「認知機能」では、西側東側ともに「低下無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は「19.自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか」で「いいえ」と回答した者が西側18人(4.6%)、東側18人(9.1%)と東側で割合が高く、「20.今日が何月何日か分からない時がありますか」で「はい」と回答した者が西側89人(22.7%)、東側18人(17.8%)と西側で割合が高かった。

「うつ傾向」では、西側東側ともに「うつ傾向無し」の者の割合が高かった。また、詳細項目は、「21.(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない」で「はい」と回答した者が西側34人(8.7%)、東側28人(14.2%)と東側で割合が高く、「24.(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない」で「はい」と回答した者が西側56人(14.3%)、東側40人(20.3%)と東側で割合が高かった。

また、複数の項目に該当する者はいなかった。

表 3 基本チェックリストと各項目（手段的日常生活活動、運動機能、低栄養状態、口腔機能）

		西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
		人数	%	人数	%	人数	%
<b>手段的日常生活活動</b>							
1 バスや電車で1人で外出していますか	はい	356	90.8	182	92.4	538	91.3
	いいえ	36	9.2	15	7.6	51	8.7
2 日用品の買物をしていますか	はい	376	95.9	192	97.5	568	96.4
	いいえ	16	4.1	5	2.5	21	3.6
3 預貯金の出し入れをしていますか	はい	359	91.6	176	89.3	535	90.8
	いいえ	33	8.4	21	10.7	54	9.2
4 友人の家を訪ねていますか	はい	364	92.9	181	91.9	545	92.5
	いいえ	28	7.1	16	8.1	44	7.5
5 家族や友人の相談にのっていますか	はい	369	94.1	185	93.9	554	94.1
	いいえ	23	5.9	12	6.1	35	5.9
<b>運動機能</b>							
6 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	はい	310	79.1	152	77.2	462	78.4
	いいえ	82	20.9	45	22.8	127	21.6
7 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	はい	374	95.4	189	95.9	563	95.6
	いいえ	18	4.6	8	4.1	26	4.4
8 15分位続けて歩いていますか	はい	367	93.6	183	92.9	550	93.4
	いいえ	25	6.4	14	7.1	39	6.6
9 この1年間に転んだことがありますか	はい	47	12.0	24	12.2	71	12.1
	いいえ	345	88.0	173	87.8	518	87.9
10 転倒に対する不安は大きいですか	はい	135	34.4	84	42.6	219	37.2
	いいえ	257	65.6	113	57.4	370	62.8
運動器の機能の低下（3項目以上該当）	低下有り	10	2.6	4	2.0	14	2.4
	低下無し	382	97.4	193	98.0	575	97.6
<b>低栄養状態</b>							
11 6ヵ月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか	はい	43	11.0	27	13.7	70	11.9
	いいえ	349	89.0	170	86.3	519	88.1
12 身長 cm 体重 kg (BMI = ) *BMI が 18.5 未満の場合に該当 (1. はい)、該当しない場合は (0. いいえ) とする。	はい	18	4.6	11	5.6	29	4.9
	いいえ	374	95.4	186	94.4	560	95.1
低栄養状態（2項目とも該当）	低栄養状態有り	4	1.0	1	0.5	5	0.8
	低栄養状態無し	388	99.0	196	99.5	584	99.2
<b>口腔機能</b>							
13 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	はい	31	7.9	20	10.2	51	8.7
	いいえ	361	92.1	177	89.8	538	91.3
14 お茶や汁物等でむせることがありますか	はい	21	5.4	14	7.1	35	5.9
	いいえ	371	94.6	183	92.9	554	94.1
15 口の渇きが気になりますか	はい	73	18.6	53	26.9	126	21.4
	いいえ	319	81.4	144	73.1	463	78.6
口腔機能の低下（2項目以上該当）	低下有り	6	1.5	6	3.0	12	2.0
	低下無し	386	98.5	191	97.3	577	98.0

表4 基本チェックリストと各項目（閉じこもり、認知機能、うつ傾向、複数項目）

		西側 (n=392)		東側 (n=197)		合計 (N=589)	
		人数	%	人数	%	人数	%
閉じこもり							
16 週に1回以上は外出していますか	はい	384	98.0	187	94.9	571	96.9
	いいえ	8	2.0	10	5.1	18	3.1
17 昨年と比べて外出の回数が減っていますか	はい	46	11.7	35	17.8	81	13.8
	いいえ	346	88.3	162	82.2	508	86.2
閉じこもり *No.16 でいいえと回答した場合に該当する。	該当有り	8	2.0	10	5.1	18	3.1
	該当無し	384	98.0	187	94.9	571	96.9
認知機能							
18 周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れ があると言われますか	はい	23	5.9	11	5.6	34	5.8
	いいえ	369	94.1	186	94.4	555	94.2
19 自分で電話番号を調べて、電話をかけることを していますか	はい	374	95.4	179	90.9	553	93.9
	いいえ	18	4.6	18	9.1	36	6.1
20 今日が何月何日かわからない時がありますか	はい	89	22.7	35	17.8	124	21.1
	いいえ	303	77.3	162	82.2	465	78.9
認知機能の低下(1項目以上該当)	低下有り	118	30.1	59	29.9	177	30.1
	低下無し	274	69.9	138	70.1	412	69.9
うつ傾向							
21 (ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	はい	34	8.7	28	14.2	62	10.5
	いいえ	358	91.3	169	85.8	527	89.5
22 (ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが 楽しめなくなった	はい	35	8.9	24	12.2	59	10.0
	いいえ	357	91.1	173	87.8	530	90.0
23 (ここ2週間)以前は楽にできていたことが今では おっくうに感じられる	はい	83	21.2	46	23.4	129	21.9
	いいえ	309	78.8	151	76.6	460	78.1
24 (ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	はい	56	14.3	40	20.3	96	16.3
	いいえ	336	85.7	157	79.7	493	83.7
25 (ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	はい	60	15.3	31	15.7	91	16.3
	いいえ	332	84.7	166	84.3	498	84.6
うつ傾向(2項目以上該当)	うつ傾向有り	69	17.6	48	24.4	117	19.9
	うつ傾向無し	323	82.4	149	75.6	472	80.1
複数項目に支障あり (No.1-No.20のうち10項目以上該当)	複数の項目に 支障無し	392	100.0	197	100.0	589	100.0

#### IV. 考察

「手段的日常生活活動」は、西側東側ともに、日用品の買い物をしている者の割合が高かった。房安(2016)は、日常生活における活動能力の低下した高齢者や自家用車を持たない高齢者は日常の買い物に不便や苦勞を感じている可能性があるとして報告している。本研究では、西側に比べ交通アクセスが悪い東側においても、日用品の買物が出来ていた。東側では、日用品の移動販売等を利

用している可能性があること、また本研究の対象者は、集団住民健康診査に参加できる自立度の高い高齢者であり、自身の運転もしくは家族等の支援、外出支援サービスの利用等で買物ができていると考える。しかし、本調査からは、どのような交通手段を用いて買い物に行くことが出来ているのかは不明であるため、外出手段の詳細を明らかにするとともに、今後、自身の運転での外出が困難になった際の方策も検討して必要があると考え

る。

また、本人自ら、預貯金の出し入れを行っている者の割合が、西側に比べ東側で低い傾向にあった。東側は金融機関（銀行や郵便局等）がなく、交通アクセスの悪さがあるため、預貯金の出し入れについては、本人以外の家族または知人等が支援している可能性も考えられる。これらのことから、移動手段や世帯構成等の関連も踏まえ検討していく必要があると考える。

「運動機能の低下」については、森田ら（2021）の報告では「低下有り」は8.8%であり、本研究の割合は西側（2.6%）、東側（2.0%）で、運動機能は比較的保たれていると考える。しかし、転倒に対する不安については、西側（34.4%）、東側（42.6%）、梅原ら（2022）の報告では51.1%であり、本研究では梅原らの報告より低いが、東側は西側に比べ転倒に対して不安を抱いている高齢者の割合が高い。これらのことから、東側の高齢者は、過去1年間の転倒歴はないものの、転倒への不安があることが伺える。藤田ら（2014）は、転倒不安により外出が制限されることを報告している。本研究の対象者は、1人で外出が可能な高齢者であるが、今後、転倒への不安から生活範囲が縮小していく可能性がある。その為、これまでの転倒歴や既往歴等も把握していく必要があると考える。

「低栄養状態」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」は0.9%で、本研究の割合は西側4人（1.0%）、東側1人（0.5%）で同様な結果が得られた。また、詳細項目では、6ヶ月間で2-3Kg以上の体重の減少があった者の割合は、梅原ら（2022）の報告では11.9%で、本研究での割合は、西側43人（11.0%）、東側27人（13.7%）であり同様な結果が得られた。BMIが18.5未満の者は、梅原ら（2022）の報告では7.3%であり、本研究の割合は西側18人（4.6%）、東側11人（5.6%）で低い割合であった。A村では、西側東側ともに栄養状態については、比較的保たれていると考える。

「口腔機能」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」12.0%で、本研究では西側6人（1.5）、東側6人（3.0%）と低い割合であった。詳細項目では、口の渇きが気になる者の割合は、梅原ら（2022）の報告では27.6%で、本研究は西側73人（18.6%）、東側53人（26.9%）で、西側に比べ東側の割合は高かった。公益社団法人日本歯科医師会（2019）は、口腔機能と全身のフレイルとの関係性を重要視しており、現在の口腔の状況（残歯、義歯、口腔の疾患）、生活リズム（食習慣、口腔ケアの状況）との関連を、特に東側においては検討していく必要があると考える。また、高齢者は、加齢や内服薬の影響により唾液の分泌は減る為、自身で実施可能な嚥下体操の啓発と実施等、早期の予防が必要であると考える。

閉じこもりの割合は森田ら（2021）の報告では2.9%であり、本研究は西側8人（2.0%）、東側10人（5.1%）

で、西側に比べ東側に閉じこもりがちな高齢者が多かった。昨年と比べ外出の回数が減っている者の割合は、西側46人（11.7%）、東側35人（17.8%）であり、東側の高齢者は昨年に比べ外出回数が減り、転倒への不安を持ちながら外出を行っていると考え。交通の利便性がよくない東側の高齢者は「他者の運転」により外出し、主な外出目的が通院となっていると報告している（松田ら、2018）。また、「閉じこもり」は身体的要因や心理的要因、社会環境要因等が交互に関連していると考えられており（介護予防マニュアル改訂委員会、2012）、「閉じこもり」を予防するためには、地域の特性も踏まえ、その他の要因との関連を検討していく必要がある。

「認知機能の低下」について森田ら（2021）の報告では、「低下有り」24.0%であり、本研究では西側東側ともに約30%でやや高い割合であった。詳細項目では、自分で電話番号を調べて電話をかけている者の割合は東側で低く、東側は電話番号を調べてかける手段的な日常生活動作（IADL）の低下が見られた。また、今日が何月何日か分からない時がある者に割合は西側で高く、西側は、日時の把握ができない失見当識障害の割合が多い傾向が見られた。藤田ら（2021）の報告では、認知機能の詳細項目の該当数が多い程、運動機能、口腔機能、閉じこもり、うつ傾向に該当する傾向が有意に高いと報告している。西側については、普段の生活の過ごし方を把握するとともに、生活の中にリアルオリエンテーションを取り入れ、生活のリズムを整える支援を検討する必要があると考える。また、東側については、日常生活動作（IADL）が継続できるような環境を維持できるような支援を検討していく必要があると考える。A村では西側東側ともに「認知機能の低下」の割合が約30%と高いことから、今後は詳細を検討し西側東側ともに認知機能に関する介護予防の早期介入が必要であると考える。

「うつ傾向の有無」については、森田ら（2021）の報告では「傾向有り」15.4%であり、本研究では西側69人（17.6%）、東側48人（24.4%）で割合が高かった。また、詳細項目では、東側で毎日の生活に充実感がなく、自分が役に立つ人間だと思えない者の割合が高かった。「閉じこもり傾向」にある者は、抑うつ傾向を示すこと（坂本ら、2020）、ソーシャルサポートの授受の少ないことがうつ状態の発症とも関連する（佐々木ら、2015）等、高齢期のうつ傾向には、様々な要因が関連している。東側では、公民館を利用したミニディサービスの開催は1回/月と少ない状況にあり、他者との交流が少ない状況にある。「閉じこもり」や「認知機能の低下」および「うつ」を予防するには、交通手段の乏しい地域の特性を考えると、今後は、徒歩で利用できる公民館を活用した住民主体の「通いの場」の創出やその他の関連も踏まえ検討していく必要があると考える。

## 研究の限界

本研究の目的は、「基本チェックリスト」を基に、地域に暮らす高齢者の実態を明らかにし、今後の介護予防支援の基礎資料を得ることとしたが、研究対象者は自ら集団住民健康診査に参加することができる自立した高齢者の結果である。その為、今後は集団住民健康診査に参加していない高齢者も含めた調査をする必要があると考える。また、本研究では基本属性（世帯構成、経済状況、既往歴等）は不明であるため、今後は基本属性の項目を検討し、調査していくことが必要であると考えられる。

## V. 結論

「基本チェックリスト」の全ての評価基準で該当している者は西側東側ともに低い割合であった。しかし、詳細項目では、転倒不安や口の渇き、閉じこもりや認知機能やうつ傾向において、東側の割合が高かった。東側では、認知機能低下や抑うつ、閉じこもりに移行しないよう、運動機能の維持向上や口腔機能に関する住民主体の介護予防支援事業の必要性が示唆された。

謝辞：本研究に快くご協力していただいたA村役場職員、社会福祉協議会、自治会長、民生委員、高齢者の皆様に深く感謝致します。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 房安功太郎. (2016). 中山間地域の買い物問題の実態と支援に向けた課題. 農業および園芸, 91 (6), 618 - 627.
- 藤田幸司, 藤原佳典, 熊谷修他. (2014). 地域在住高齢者の外出頻度別にみた身体・心理・社会的特徴. 日本公衆衛生学会誌, 51 (3), 168 - 180.
- 藤田和樹, 陣内裕成, 藤井淳子. (2021). 地域高齢者におけるロコモティブシンドロームと認知機能低下の関連. 日本公衆衛生学会誌, 68 (1), 23 - 32.
- 介護予防マニュアル改訂委員会. (2012). 介護予防マニュアル改訂版. [http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/d1/tp0501-1\\_1.pdf](http://www.mhlw.go.jp/topics/2009/05/d1/tp0501-1_1.pdf) (2021年12月9日現在).
- 桂敏樹, 藤本萌美, 志澤美保他. (2017). 基本チェックリスト重点項目は新規要介護認定発生を予測できるか?. 日本農村医学会雑誌, 66 (4), 462-471.
- 公益社団法人日本歯科医師会. (2019). 歯科診療におけるオーラルフレイル対応マニュアル. [https://www.jda.or.jp/dentist/oral\\_flail/pdf/manual\\_all.pdf](https://www.jda.or.jp/dentist/oral_flail/pdf/manual_all.pdf) (2022年6月28日現在)
- 厚生労働省. 介護予防・日常生活支援総合事業のガイドライン. (2018年5月10日). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-> (2021年12月9日現在)

- 厚生労働省. 地域包括ケアシステム. (2016). [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/) (2022年6月10日現在)
- 松田めぐみ, 永田美和子, 前上門ルミ他. (2018). 沖縄県過疎地域に暮らす「閉じこもり」状態にある高齢者の実態と支援の検討—国頭村東西地域の比較分析—. 名桜大学総合研究所紀要, 27, 97-106.
- 森田泰裕, 新井智之, 渡辺 修一郎. (2021). 地域在住高齢者の基本チェックリストの各領域と3年後の転帰との関連—新規要介護認定と総死亡のリスク要因について—. 理学療法科学, 36 (4), 553-560.
- 内閣府. (2021). 令和2年版高齢社会白書(全体版). [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf\\_index.htm](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/zenbun/03pdf_index.htm) (2021年12月9日現在)
- 沖縄県. (2016). 沖縄県オープンデータカタログ. <https://www.pref.okinawa.jp/site/kikaku/joho/kikaku/opendata/h30nenndokoukai/h30nenndotoukeidata/h30nendotoukei.html>. (2022年3月28日現在)
- 沖縄県. (2021). 令和3年住民基本台帳年齢別人口. <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Fwww.pref.okinawa.jp%2Fsite%2Fkikaku%2Fshichoson%2Fdocuments%2Fr03dannjobetujinnkou.xlsx&wdOrigin=BROWSELINK> (2021年3月28日現在)
- 坂本晴美, 高田祐, 巻直樹ら. (2020). 地域在住高齢者の閉じこもり傾向と関連する抑うつ症状及び認知機能の検討. 高齢者ケアリング学研究会誌, 1(11), 1-10.
- 佐々木由理, 宮國康弘, 谷友香子ら. (2015). 高齢者うつの地域診断指標としての社会的サポートの可能性—2013年日本老年学的評価研究(JAGES)より—. 老年精神医学会誌, 26, 1020—1027.
- 総務省. (2021). 過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法. [https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000744745.pdf](https://www.soumu.go.jp/main_content/000744745.pdf) (2021年12月9日現在).
- 遠又靖丈, 寶澤篤, 大森(松田)芳他. (2011). 1年間の要介護認定発生に対する基本チェックリストの予測妥当性の検証—大崎コホート2006研究—. 日本公衆衛生雑誌, 58(1), 3-13.
- 梅原拓也, 金口瑛典, 服部建大他. (2022). 東広島市における地域在住高齢者の特徴と実態の調査—横断研究—. 理学療法の臨床と研究, 31, 43-51.





(資料)

## クリティカルケア看護科目における学内実習でのアセスメントに 対する学生が抱く困難感と協同作業の認識の実態調査

Survey on the actual conditions of the student's sense of difficulty and recognition of collaborative work in the nursing process assessment in on-campus critical care practice

具志堅翔子<sup>1)</sup>, 謝花小百合<sup>1)</sup>, 大城真理子<sup>1)</sup>

キーワード：クリティカルケア看護, 学内実習, 看護過程, 困難感, 協同作業認識

Key words: critical care nursing, on-campus practice, nursing process, sense of difficulty, recognition of collaborative.

### I. はじめに

看護過程とは、「看護の知識体系と経験に基づいて、人々の健康上の問題を見極め、最適かつ個別的な看護を提供するための組織的・系統的な看護実践方法の一つであり、看護理論や看護モデルを看護実践へつなぐ方法である」(日本看護科学学会看護学術用語検討委員会, 2011)。看護師が根拠に基づいた看護を実践するうえで、看護過程は重要である。看護過程は「①アセスメント、②看護上の問題を明らかにする、③目標設定、④看護計画立案、⑤実施、⑥評価」という相互に関連しあう6つの段階から構成され、このようなプロセスは看護実践をより科学的に実践するために思考を整理し、臨床判断をするうえで重要である(江川, 2019)。

しかし、看護学生にとってアセスメントは困難を伴うものであると報告されている(河村ら, 2016)。対象をアセスメントする過程では、広く深い知識が必要とされ、学生にとっては困難が大きい。

A大学のクリティカルケア看護演習・実習でも、学生から看護過程は難しいとの意見があり、授業内の取り組みだけでなく、学生がじっくり考えられるように、事前課題として事例のアセスメントを課している。また、実習前の学内演習では学生が作成した事前課題を基に、アセスメントの理解を深めるために、協同学習の一つであるジグソー法を用いたグループワークを実施している。協同学習は学生同士が協力的な関係を持ち、学びを深めあう効果が期待されている(長濱ら, 2009)。令和X年度は、新型コロナウイルス感染症(以下、COVID-19)の全国的な発生に伴い学内実習へ学びの場を変更し、臨床現場に近い環境の中で学生はシミュレーターを用いた紙面事例を通して看護過程の展開を行った。

A大学では、これまでにクリティカルケア看護実習での看護過程のアセスメントにおいて、学生が感じる困難感や協同学習に対する認識を把握したことはない。また、クリティカルケア看護実習ではアセスメントの枠組みにマージョリー・ゴードンの機能的健康パターン(マージョリー・ゴードン, 2006)を使用している。そのパターン毎にアセスメントの困難感やその程度を詳細に示した研究は見当たらない。

本研究の目的は、クリティカルケア看護実習を終えた学生が抱く看護過程のアセスメントに対する困難感の特徴と協同学習の認識に対する実態を明らかにすることである。本研究から得られた成果から、今後のクリティカルケア看護関連科目の授業方法改善への示唆を得ることにつながる。

### 用語の定義

・看護過程のアセスメント：アセスメントの思考過程を「観察」「情報の整理」「情報の解釈」「情報の総合」「情報の分析」「問題の統合」の6段階とする(江川, 2019)。本研究では、看護過程のアセスメントを『アセスメント』とした。

・看護過程のアセスメントにおける困難感：本研究では、河村ら(2016)が「1. 看護過程のアセスメント」で示した思考過程の6段階について困難内容を明らかにした質問項目を用いて、看護過程のアセスメントにおける困難感とした。

・協同作業と協同作業の認識：協同作業とは他者と協同して何らかの課題を達成しようとするものである(長濱ら, 2009)。本研究では、長濱ら(2009)が示した協同効用、個人志向、互惠懸念の3因子で構成された質問項目を用いて、協同作業の認識とした。

1) 沖縄県立看護大学

## II. 研究方法

### 1. 対象者

令和 X 年度クリティカルケア看護実習を履修し、成績評価が確定した A 大学 4 年次 82 名に対し調査を実施し、24 名から回答を得た（回答率：29.3%）。そのうち、質問項目のすべてが回答されているものを分析対象とし、24 名を有効回答（有効回答率：100%）とした。

### 2. クリティカルケア看護実習（学内実習）の概要

クリティカルケア看護実習（2 単位）は、4 年次前期開講の授業で周手術期看護の実習を行っている（5～7 月）。令和 X 年度は COVID-19 の影響で、施設が学生の受け入れができない状況になり、急遽、学内実習へ変更となった。

#### 1) 周手術期のシナリオ作成

クリティカルケア看護に関わる教員 3 名で、周手術期の事例の内容を検討し、シナリオを作成した。周手術期のアセスメントについては、学生が患者や医療スタッフ、手術室の状況・環境のイメージがしやすいように、手術場面については DVD の視聴を取り入れ補った。

事例は、大腸がんの事例であった。基本情報（氏名、年齢、疾患名、手術名、患者の疾患に対する認識、精神・社会的・経済的背景、家族構成など）を作成した。手術 2 日前に入院し手術後 6 日目までの状況を設定した。

#### 2) 学内実習を行うにあたっての組み立ての意図

学内実習では午前シミュレーション、午後は看護過程の展開を実施した。シミュレーションでは、学生 1 名が実施している間、その他の学生は観察者として参加した。実施後のディスカッションでは、シミュレーションや報告の場を振り返り、グループメンバーの思考や行動の意図を共有できるように、教員が積極的に発問をした。看護過程の展開では、午前のシミュレーション場面から得た情報を基に、個別でアセスメントを行った後に、カンファレンスでグループワークを実施した。その際、問題と捉えた情報や解釈、予測される問題をメンバーで共有した。アセスメントの方向性が異なる場合は、教員がどの段階で解釈の違いが出たのか、グループメンバーへ発問し、全員が理解し翌日の準備へ進めるように介入した。

#### 3) 学内実習の実際

学内実習は、1 グループ 6 名の学生で 4～5 グループで構成された。各グループに実習指導教員 1 名が配置された。実習室にベッド 5 台を配置し、各病室の環境を作った。実習初日に学生へ事例の基本情報を配布し、午前中はアセスメントの記録整理、午後は事例の手術に関連する DVD の視聴を実施した。2 日目以降は、午前シミュレーション、午後は看護過程の展開を実施した。シミュレーションでは、学生が実施する計画を看護師役

の教員へ報告、その後実施、評価を行った。具体的には、各学生が 30 分間看護実践を行った。その内容は、看護計画の報告 5 分、実施 15 分、実施後の報告 5 分、ディスカッション 5 分であった。各ベッドで等身大の全身型マネキンタイプの低機能シミュレーター（以下、シミュレーター）を用い、学生が患者への声掛け、質問をした際は教員が患者役としてコミュニケーションを行った。午後は、午前中に実践した内容、患者の状況を踏まえ、学生が個別でアセスメントを行った。その後、各自で行ったアセスメントの内容をディスカッションするなどグループワークを実施した。

#### 4) 看護過程のアセスメントの枠組み

看護過程のアセスメントの枠組みとして用いたゴードンの機能的健康パターンは（マージョリー・ゴードン、2006）、11 のパターン（健康知覚 - 健康管理、栄養 - 代謝、排泄、活動 - 運動、睡眠 - 休息、認知 - 知覚、自己知覚 - 自己概念、役割 - 関係、セクシャリティ - 生殖、コーピング - ストレス耐性、価値 - 信念）で構成されている。

#### 3. 調査方法と調査時期

調査は、令和 X 年 3 月に Web における Microsoft office の Forms を用いた、自己記入式質問紙調査を実施した。A 大学のメーリングリストを活用し、研究の趣旨および研究協力の説明文を記載し、質問紙調査の Forms の URL を学生メールに添付した。

#### 4. 調査内容

##### 1) 看護過程のアセスメントの困難内容

看護過程のアセスメントの困難内容は、先行研究で明らかにされた困難内容 51 項目を用いて、質問紙を作成した（河村ら、2015）。これらの困難内容は、「A 観察：13 項目」、「B 情報の整理：11 項目」、「C 情報の解釈：22 項目」、「D 情報の総合：1 項目」、「E 情報の分析：2 項目」、「F 問題の統合：2 項目」で構成される（図 1）。困難の程度は、河村ら（2016）の先行研究と同様に 10 段階「1 点：困難の程度が弱い」～「10 点：困難の程度が強い」で調査した。なお、先行研究で調査項目についての妥当性は検討されている。また、質問項目の本研究への使用にあたり、事前に研究者の許諾を得ている。

令和 X 年度は COVID-19 の影響で、臨地実習から学内実習へ変更となったため、「カルテからの情報収集」の 1 項目を省いた 50 項目へ改編した質問項目を用いた。「A 観察」から「C 情報の解釈」は、アセスメントの枠組みとしてゴードンの機能的健康パターン（マージョリー・ゴードン、2006）で構成されている。

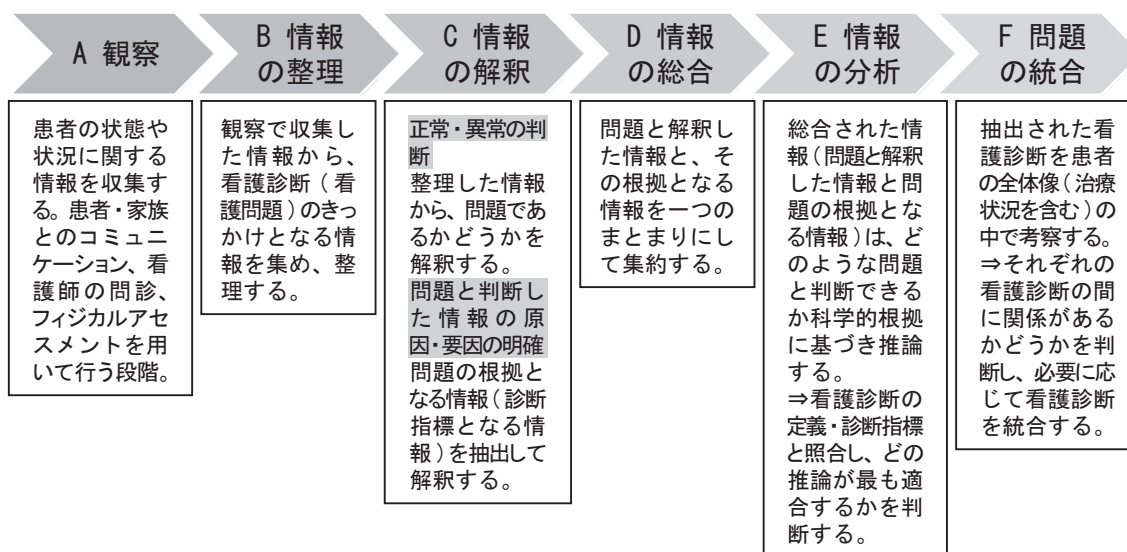


図1 アセスメントの6段階\*

\*先行研究（江川,2019; 河村ら,2016）の内容を基に作成した。

## 2) 協同作業認識

先行研究で作成された協同作業認識尺度(長濱ら,2009)を使用した。この尺度は、協同効用(9項目)、個人志向(6項目)、互恵懸念(3項目)の3因子から構成される。18項目に対し、5段階「1点:全くそう思わない」～「5点:とてもそう思う」で調査をした。協同作業認識尺度は、協同効用(協同作業が効果的であると認識)を高く評価し、個人志向(個人作業を好む傾向)と互恵懸念(協同作業による利益を得ることが難しいという認識)を低く評価するほど、協同作業に対する認識が肯定的であると判定される。なお、先行研究において探索的・確証的因子分析が行われ、尺度の信頼性と妥当性は確認されている(長濱ら,2009)。また、尺度の本研究への使用にあたり、事前に研究者の許諾を得ている。

## 5. 分析方法

### 1) 看護過程のアセスメントの段階ごとの困難の程度

50項目を「A観察」から「F問題の統合」の6つの段階ごとに分類し、記述統計を用いて、平均値と標準偏差を算出した。

### 2) 看護過程のアセスメントの機能的健康パターンごとの困難の程度

アセスメントの段階「A観察」から「C情報の解釈」の計44項目を、11の機能的健康パターン毎に整理した。各パターンで(1パターン4項目)記述統計を用いて、平均値と標準偏差を算出した。

### 3) 協同作業認識

18項目とそれを3因子ごとに分類し、記述統計を用いて、下位因子ごとの平均値と標準偏差を算出した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、研究者の所属機関の倫理審査委員会の承認

(承認番号:20017)を得て実施した。研究協力を依頼するにあたり、メーリングリストの使用については、A大学事務局より承諾を得て実施した。また、メールの送信は学生への強制力が働かないように、研究者以外の第3者へ依頼した。

## III. 結果

### 1. 看護過程のアセスメントの困難内容とその程度

#### 1) 50項目の困難の程度(表1)

50項目のアセスメントの困難の程度(平均値と標準偏差)は、 $4.92 \pm 1.24$ 点であった。

#### 2) アセスメントの段階ごとの困難の程度(表1)

アセスメントの段階別にみた困難の程度は、「D情報の総合」が $5.83 \pm 2.35$ 点と最も困難の程度が強く、次いで「F問題の統合」が $5.79 \pm 2.34$ 点、「E情報の分析」が $5.75 \pm 2.27$ 点、「C情報の解釈」が $4.92 \pm 1.46$ 点、「A観察」が $4.84 \pm 1.32$ 点と続いた。最も困難の程度が弱かったのは「B情報の整理」で $4.59 \pm 1.68$ 点であった。また、「C情報の解釈」は、「正常・異常の判断」と「問題と判断した情報の原因・要因の明確」の2つに分けられる。「正常・異常の判断」は $4.64 \pm 1.47$ 点だったのに対し、「問題と判断した情報の原因・要因の明確」は $5.19 \pm 1.62$ 点と困難の程度が強かった。

#### 3) 機能的健康パターンごとの困難の程度(表2)

アセスメントの困難内容50項目のうち、アセスメントの段階A観察からC情報の解釈の計44項目を11の機能的健康パターン毎に整理した。「自己覚一自己概念パターン」が $5.56 \pm 1.53$ 点と最も強く、次いで「認知一知覚パターン」が $5.29 \pm 1.55$ 点、「価値一信念パターン」が $5.26 \pm 1.60$ 点であった。逆に、最も弱かったの

表1 アセスメントの困難内容50項目と段階ごとの困難の程度<sup>\*</sup>

(n=24)

アセスメントの困難内容	平均値±標準偏差	
	各項目	各段階
<b>A 観察</b>		
非言語的コミュニケーションにより患者から情報収集	5.46 ± 2.54	
健康知覚-健康管理パターン	4.29 ± 2.05	
栄養-代謝パターン	4.12 ± 1.94	
排泄パターン	3.71 ± 2.03	
活動-運動パターン	4.25 ± 2.23	
睡眠-休息パターン	3.37 ± 1.84	4.84 ± 1.32
認知-知覚パターン	5.54 ± 2.21	
自己知覚-自己概念パターン	5.88 ± 1.99	
役割-関係パターン	4.71 ± 2.03	
セクシャリティ-生殖パターン	6.17 ± 2.50	
コーピング-ストレス耐性パターン	4.92 ± 1.91	
価値-信念パターン	5.67 ± 2.08	
<b>B 情報の整理</b>		
健康知覚-健康管理パターン	4.88 ± 2.54	
栄養-代謝パターン	4.58 ± 2.38	
排泄パターン	3.88 ± 1.99	
活動-運動パターン	4.29 ± 1.99	
睡眠-休息パターン	3.79 ± 1.93	4.59 ± 1.68
認知-知覚パターン	4.96 ± 2.05	
自己知覚-自己概念パターン	5.25 ± 1.94	
役割-関係パターン	4.83 ± 2.04	
セクシャリティ-生殖パターン	4.58 ± 2.15	
コーピング-ストレス耐性パターン	4.42 ± 1.86	
価値-信念パターン	5.08 ± 2.13	
<b>C 情報の解釈</b>		
健康知覚-健康管理パターン	4.46 ± 2.15	
栄養-代謝パターン	4.58 ± 2.17	
排泄パターン	3.96 ± 1.88	
活動-運動パターン	4.33 ± 1.79	
睡眠-休息パターン	4.12 ± 1.65	
認知-知覚パターン	5.04 ± 2.05	
自己知覚-自己概念パターン	5.42 ± 2.17	
役割-関係パターン	4.63 ± 2.06	
セクシャリティ-生殖パターン	4.75 ± 2.23	
コーピング-ストレス耐性パターン	4.67 ± 2.06	
価値-信念パターン	5.12 ± 2.33	4.92 ± 1.46
正常・異常の判断		
健康知覚-健康管理パターン	5.04 ± 2.18	(4.64 ± 1.47 †)
栄養-代謝パターン	5.25 ± 2.36	(5.19 ± 1.62 §)
排泄パターン	4.54 ± 2.15	
活動-運動パターン	5.38 ± 2.08	
睡眠-休息パターン	4.62 ± 1.97	
認知-知覚パターン	5.63 ± 1.77	
自己知覚-自己概念パターン	5.71 ± 1.92	
役割-関係パターン	5.25 ± 1.87	
セクシャリティ-生殖パターン	5.46 ± 1.96	
コーピング-ストレス耐性パターン	5.08 ± 1.89	
価値-信念パターン	5.17 ± 1.90	
<b>D 情報の総合</b>		
問題と考える情報とその原因となる情報を、1つのまとまりに集約	5.83 ± 2.35	5.83 ± 2.35
<b>E 情報の分析</b>		
予測される問題を科学的根拠に基づき推論	5.75 ± 2.63	5.75 ± 2.27
予測される問題を看護診断の定義・診断指標と照合	5.75 ± 2.40	
<b>F 問題の統合</b>		
抽出された問題と問題の関連性があるか判断	5.75 ± 2.33	
必要に応じて問題を統合	5.83 ± 2.41	5.79 ± 2.34
50項目の平均値と標準偏差†	4.92 ± 1.24	

<sup>\*</sup> 各項目で「1点：困難の程度が弱い～10点：困難の程度が強い」の10段階で調査

† A 観察「電子カルテから情報収集」の1項目を除く、50項目の平均値と標準偏差

‡ C 情報の解釈の正常・異常の判断の平均値と標準偏差

§ C 情報の解釈の原因・要因の明確の平均値と標準偏差

表2 機能的健康パターンごとのアセスメントの困難内容とその程度<sup>\*</sup>

(n=24)

アセスメントの困難内容 機能的健康パターン (11項目別) †	平均値±標準偏差
50項目の平均値と標準偏差	4.92 ± 1.24
<b>健康知覚－健康管理パターン</b>	4.67 ± 1.93 †
A 健康知覚－健康管理パターンの情報収集	4.29 ± 2.05
B 収集した情報のうち健康知覚－健康管理パターンの情報整理	4.88 ± 2.54
C 健康知覚－健康管理パターンの情報を正常か異常か判断	4.46 ± 2.15
C 健康知覚－健康管理パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.04 ± 2.18
<b>栄養－代謝パターン</b>	4.64 ± 1.93 †
A 栄養－代謝パターンの情報収集	4.12 ± 1.94
B 収集した情報のうち栄養－代謝パターンの情報整理	4.58 ± 2.38
C 栄養－代謝パターンの情報を正常か異常か判断	4.58 ± 2.17
C 栄養－代謝パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.25 ± 2.36
<b>排泄パターン</b>	4.02 ± 1.62 †
A 排泄パターンの情報収集	3.71 ± 2.03
B 収集した情報のうち排泄パターンの情報整理	3.88 ± 1.99
C 排泄パターンの情報を正常か異常か判断	3.96 ± 1.88
C 排泄パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	4.54 ± 2.15
<b>活動－運動パターン</b>	4.56 ± 1.59 †
A 活動－運動パターンの情報収集	4.25 ± 2.23
B 収集した情報のうち活動－運動パターンの情報整理	4.29 ± 1.99
C 活動－運動パターンの情報を正常か異常か判断	4.33 ± 1.79
C 活動－運動パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.38 ± 2.08
<b>睡眠－休息パターン</b>	3.98 ± 1.53 †
A 睡眠－休息パターンの情報収集	3.37 ± 1.84
B 収集した情報のうち睡眠－休息パターンの情報整理	3.79 ± 1.93
C 睡眠－休息パターンの情報を正常か異常か判断	4.12 ± 1.65
C 睡眠－休息パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	4.62 ± 1.97
<b>認知－知覚パターン</b>	5.29 ± 1.55 †
A 認知－知覚パターンの情報収集	5.54 ± 2.21
B 収集した情報のうち認知－知覚パターンの情報整理	4.96 ± 2.05
C 認知－知覚パターンの情報を正常か異常か判断	5.04 ± 2.05
C 認知－知覚パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.63 ± 1.77
<b>自己知覚－自己概念パターン</b>	5.56 ± 1.53 †
A 自己知覚－自己概念パターンの情報収集	5.88 ± 1.99
B 収集した情報のうち自己知覚－自己概念パターンの情報整理	5.25 ± 1.94
C 自己知覚－自己概念パターンの情報を正常か異常か判断	5.42 ± 2.17
C 自己知覚－自己概念パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.71 ± 1.92
<b>役割－関係パターン</b>	4.85 ± 1.53 †
A 役割－関係パターンの情報収集	4.71 ± 2.03
B 収集した情報のうち役割－関係パターンの情報整理	4.83 ± 2.04
C 役割－関係パターンの情報を正常か異常か判断	4.63 ± 2.06
C 役割－関係パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.25 ± 1.87
<b>セクシャリティー－生殖パターン</b>	5.24 ± 1.60 †
A セクシャリティー－生殖パターンの情報収集	6.17 ± 2.50
B 収集した情報のうちセクシャリティー－生殖パターンの情報整理	4.58 ± 2.15
C セクシャリティー－生殖パターンの情報を正常か異常か判断	4.75 ± 2.23
C セクシャリティー－生殖パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.46 ± 1.96
<b>コーピング－ストレス耐性パターン</b>	4.77 ± 1.63 †
A コーピング－ストレス耐性パターンの情報収集	4.92 ± 1.91
B 収集した情報のうちコーピング－ストレス耐性パターンの情報整理	4.42 ± 1.86
C コーピング－ストレス耐性パターンの情報を正常か異常か判断	4.67 ± 2.06
C コーピング－ストレス耐性パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.08 ± 1.89
<b>価値－信念パターン</b>	5.26 ± 1.60 †
A 価値－信念パターンの情報収集	5.67 ± 2.08
B 収集した情報のうち価値－信念パターンの情報整理	5.08 ± 2.13
C 価値－信念パターンの情報を正常か異常か判断	5.12 ± 2.33
C 価値－信念パターンで、問題と判断した情報の原因・要因の明確	5.17 ± 1.90

<sup>\*</sup>各項目で「1点：困難の程度が弱い～10点：困難の程度が強い」の10段階で調査

†表1のA観察、B情報の整理、C情報の解釈に含まれる項目を、ゴードンの機能的健康パターン毎に整理した。

‡パターン毎に含まれる4つの下位項目(A観察、B情報の整理、C情報の解釈)の平均値±標準偏差

は「睡眠-休息パターン」が  $3.98 \pm 1.53$  点、次いで「排泄パターン」が  $4.02 \pm 1.62$  点であった。

## 2. 協同作業認識 (表 3)

協同作業認識尺度の3つの下位因子の平均値±標準偏

差を算出した。「協同効用」は  $4.50 \pm 0.44$  点、「個人志向」は  $2.60 \pm 0.69$  点、「互惠懸念」は  $1.40 \pm 0.67$  点であった。

表3 協同作業認識<sup>☆</sup>

(n=24)

	協同効用(9項目)†	個人志向(6項目)‡	互惠懸念(3項目)‡
A 大学 4 年次	$4.50 \pm 0.44$ §	$2.60 \pm 0.69$ §	$1.40 \pm 0.67$ §

<sup>☆</sup>3 因子の各項目で「1 点：全くそう思わない～5 点：とてもそう思う」の5段階で調査

†協同効用(協同作業が効果的であると認識)を高く評価するほど、協同作業に対する認識が肯定的と判定する。

‡個人志向(個人作業を好む傾向)と互惠懸念(協同作業による利益を得ることが難しいという認識)を低く評価するほど、協同作業に対する認識が肯定的と判定する。

§ 3 因子ごとの項目の平均値±標準偏差

## IV. 考察

本研究の目的は、クリティカルケア看護実習を終えた学生が抱く看護過程のアセスメントに対する困難感の特徴と協同作業の認識に対する実態を明らかにすることであった。

### 1. 看護過程のアセスメントの困難感の特徴

本研究結果では、「D 情報の総合」、「F 問題の統合」、「E 情報の分析」の段階で困難の程度は強く、逆に「A 観察」、「B 情報の整理」、「C 情報の解釈」の段階で困難の程度は弱いことが明らかになった。この結果は、先行研究で示された調査結果と類似した結果であった(河村ら, 2016)。アセスメントは臨地実習を通し、繰り返し学習した経験が、「A 観察」のように学習到達度の向上に繋がっている内容と、「D 情報の総合」、「E 情報の分析」などのように学習を積み重ねても学習効果が得られにくい内容がある。そのため、卒業年次におけるアセスメントの困難の程度は「10 段階のほぼ中央値」であったと示されている(河村ら, 2016)。先行研究では卒業年次の学生を対象に、卒業前の時期に調査を実施している。本研究の調査も卒業年次の3月に実施しており、アセスメントの困難の程度は全国的な調査と近似の結果が得られたと考える。

「C 情報の解釈」は、「正常・異常の判断」と「問題と判断した情報の原因・要因の明確」の2つの項目に分けられる(河村ら, 2016)が、本研究において「正常・異常の判断」より、「問題と判断した情報の原因・要因の明確」の困難の程度が強かった。正常・異常を判断することは判断基準が明確であり、初学者の学生でも既習学習を通して得た知識を活用して判断できるということが、その要因の一つであると推察する。一方で、「問題と判断した情報の原因・要因の明確」は複雑な思考を必要とする。学生は複数の情報を得た時に、同時に看護診断(看護問題)を予測し、情報収集・情報整理を繰り返し情報の解釈を行うため、困難の程度が強かったと考え

る。

「D 情報の総合」とは、「クラスターごとで行った情報の整理・解釈に従って『根拠とした情報』をそれぞれの看護診断が属するクラスターに命題(問題名)をつけて集めること」である(江川, 2019)。各パターンの枠組みを超えて、看護問題の明確化や患者の経過の予測などが関連してくるため、学生が困難として捉えていると考える。「E 情報の分析」は、予測される問題を科学的根拠に基づき推論、看護診断の定義、診断指標、関連因子などを理解していなければ困難な作業となる。また「F 問題の統合」とは、「抽出された看護診断を患者の全体像の中で考察し、さらに各々の看護診断の間に関係があるかどうかを判断し、必要に応じて看護診断を統合すること」である(江川, 2019)。これらの段階では、複数の知識を必要とし、推論・統合する能力が求められる段階である。患者を理解し看護診断へ導くためには、解剖生理学や病態学、薬理学等の基礎医学の分野、発達段階や疾病の理解とそれに伴う治療や検査、心理・社会的背景、中範囲理論などの様々な知識を必要とする。クリティカルシンキングを用いる段階であり、学生はより複雑な思考を求められるため、困難の程度が強かったと考える。

以上のことから、アセスメントにおいて学生が感じる困難感の特徴は「D 情報の総合」、「F 問題の統合」、「E 情報の分析」の段階で強いことが示されたと考えられる。

### 2. 機能的健康パターン別でみた困難感の特徴

A 大学のクリティカルケア看護実習では、アセスメントの枠組みとしてゴードンの機能的健康パターンを用いている。この枠組みは11のパターンで構成され、「健康知覚-健康管理パターン」からアセスメントして、患者の健康に対する全般的な認識、健康管理法・予防活動に関するデータを入手し、その後、「栄養-代謝パターン」から「睡眠-休息パターン」の4つの生理的領域が続き、後半に「認知-知覚パターン」から「価値-信念パターン」の6つの心理的・社会的領域となっている。これまでに機能的健康パターンごとにアセスメントの困難感や

その程度を詳細に示した研究は見当たらない。パターン毎の困難感を明らかにすることは、今後の授業内容の具体的な改善点につながると考える。

本研究結果は、学生は自己の概念や価値観、ボディイメージや情動を示す「自己知覚-自己概念パターン」や感覚-知覚と認知の状態を示す「認知-知覚パターン」に対して困難の程度を強く感じており、全体を通して心理的・社会的な領域において困難の程度が強かった。

今回の学内実習では、学生全員が同じ紙面事例で看護過程を展開した。ロールプレイではシミュレーターを用い、教員が患者役としてコミュニケーションを行った。その中で教員は、患者役と教員としての役割を担わなければならないことから、声色やトーン、表情などリアリティのある表現が難しく、学生からの予期しない質問に十分に答えられなかったのではないかと考える。先行研究では、ロールプレイの特徴として「再現性に限界があり、患者役や看護師役を演技するための知識や技術が不足していると学びは深まりにくい」ことが指摘されている(小西, 2013)。本研究においても、シミュレーターでは十分な表現が難しく、術後疼痛や意識レベルの評価を行う「認知-知覚パターン」において、学生は獲得したい情報をうまく得られず、困難感が強まったと考える。特に「認知-知覚パターン」では、表情や身体の姿勢、腕や肩の位置などに関する非言語的な手掛かりも必要となるため、シミュレーターからの情報収集には限界があり、困難の程度が強まったと考える。以上の課題を踏まえ、今後の授業内容への示唆として、学生が情報を的確に捉えるためにも、表情や声色、仕草などリアリティのある表現を含めた、より詳細なシナリオを作成するなど改善が必要である。シミュレーターは自発的な動きができないため、患者役を担う教員が多くの患者と関わった経験を活かして、シナリオに合わせて意図的に改善が必要である。また、先行研究では、模擬患者の活用により、学生が再現性のあるイメージが可能になり、患者との対人関係やコミュニケーションスキルの育成に有効であることも報告されている(小西, 2013)。よって、場面によっては、シミュレーターのみならず、模擬患者を活用するなど、段階に応じたシミュレーション教育方法を選択し、強みを活かして高い教育効果を得ることにつなげることが重要である。さらに、臨地実習では他者の実践場面を観察することがない。今回の学内実習ではグループメンバーの実践とグループワークで思考を共有する機会がある。前述した非言語的な手掛かりを得るためには五感で感じ汲み取るという、学力だけでなく、これまでの経験も含めた総合的な能力が必要とされる。そのため、自分では気づきにくいことをグループで共有し教え合うことにより、どのような視点や観察が必要なのかを、グループメンバーから学ぶことが多くある。協同学習は学生同士が協力的な関係を持ち、学びを深めあう効果が期待されている(長濱ら, 2009)。これまでの個人

としての臨地実習から、グループとしての学内実習へ学習環境が変化したことによって見出された新たな学習効果だと考える。

また「栄養-代謝パターン」、「活動-運動パターン」、「排泄パターン」の困難の程度は、11の機能的健康パターンの中では弱く、先行研究の研究結果(河村ら, 2016)と類似していた。しかし、河村らの研究結果と比較し、本研究結果は困難の程度の得点が高かった。クリティカルケア看護実習では周手術期に焦点を当て、ムーアの術後患者の生体反応と回復過程(林ら, 2019)に沿って思考を整理し、看護過程を展開する。術後は様々な生体反応(身体面、心理面、社会面)が、経過とともに目まぐるしく変化し、顕在化した問題と潜在的な問題を捉え、合併症の予防と早期対処が重要である。術後合併症の多くは「栄養-代謝パターン」、「活動-運動パターン」、「排泄パターン」にクラスタリングされる情報から推察される合併症であり、病態生理学・薬理学・栄養学・疾病論など、あらゆる分野の情報を総合的に捉え、より細やかなアセスメントが求められる。このことから、実習に臨む前に演習や実習での効果的な学習の準備として、事前学習などを通して活用する理論や知識など重要なポイントを押さえ、既習学習の内容を振り返る機会を作ること、その知識や経験を次の授業でどのように活用するのか具体的な方法を示すことが必要だと考える。

以上のことから、機能的健康パターン別でみた困難感の特徴は、心理的・社会的領域において困難の程度が高く、周手術期の術後合併症と関連の深いパターンで先行研究よりも困難感が強いと示されたと考える。

### 3. 協同作業認識の特徴

クリティカルケア看護実習における学生の協同作業認識は、看護学生を対象にした研究結果(水落ら, 2017; 會田ら, 2017)と比較し、本研究の方が協同効用、個人志向、互惠懸念の認識に関して肯定的であった。「学生は一般的に、協同作業は効果的であるという肯定的な認識(協同効用)を持っているが、大学生生活や社会生活を通して、協同効用の認識がさらに高まり、個人志向と互惠懸念の認識が低下する」との報告がある(長濱ら, 2009)。本研究の対象は、学年を重ねるごとに、講義・演習・実習科目でグループワークを繰り返していることも協同作業認識に対して肯定的な結果が得た要因であると考えられる。さらに、臨床実習の場合は各学生が1名の患者を受け持ち、アセスメントを行い、グループで情報の共有は行うが、各学生の考え方などは深く聞く機会は少ない。しかし、今回の学内実習では、学生が同じ患者を受け持ち各自のアセスメントを基に、カンファレンスの中でグループワークを実施した。それを通して、学生同士の考え方の相違や患者に対するアセスメントの深まりなどを学べたことが、今回の結果につながったのではないかと考える。成人実習におけるグループ活動の効果を示した先行研究(松田ら, 2012)では「学生にとってグ



ループ活動が実習中の緊張を解きほぐし、仲間と心を通わせ力を合わせる有効な働きかけになった」と報告されており、学内実習での協同学習の効果が示された。以上のことから、協同学習の認識に関する特徴として、先行研究と比較し肯定的な結果が示されたと考える。

本研究の限界として、4年次の卒業時期に調査を行ったことで研究協力人数が少なく、十分なデータを得ることができなかった。また、質問紙調査では、学生のアセスメントに対する困難感や協同作業認識に関する具体的な内容を把握することには限界があった。今後はインタビュー調査で学生の傾向や困りごとを把握し、それに合わせた支援を行っていく。

## V. 結論

1. アセスメントの段階で困難の程度が強かったのは「D情報の総合」、「F問題の統合」、「E情報の分析」であった。また、「C情報の解釈」は、「正常・異常の判断」よりも「問題と判断した情報の原因・要因の明確」の方が、困難の程度が強かった。
2. 機能的健康パターン別でみた困難の程度は、生理学的な領域において困難の程度が弱く、心理的・社会的領域において困難の程度が強かった。
3. 協同作業に対する認識は肯定的であった。

## VI. 謝辞

本研究にご協力を賜りましたA大学4年次の学生の皆さまに心より感謝申し上げます。本研究は、沖縄県立看護大学学長奨励教育研究費の助成を受け、実施した。本研究における利益相反は存在しない。

## VII. 文献

- 會田信子，三好沙知，河地美紀他．(2017)．A大学看護学生の協同学習に対する認識と影響要因．医学教育，48(2)，59-69.
- 江川隆子(編)．(2019)．ゴードンの機能的健康パターンに基づく看護過程と看護診断．第6版．ヌーヴェルヒロカワ．
- 林直子，佐藤まゆみ(編)．(2019)．成人看護学 急性期看護 I - 概論・周手術期看護 (pp36-39)．改訂第3版．南江堂．
- 河村治代，小松妙子．(2015)．看護過程のアセスメントにおける困難な内容と困難に影響する要因．岐阜看護研究会誌，7，75-86.
- 河村治代，小松妙子．(2016)．卒業年次の学生が看護過程のアセスメントで感じている困難の程度．岐阜看護研究会誌，8，13-22.
- 小西美和子．(2013)．学生の学びをつないでいくためのシミュレーション教育の位置づけ．看護教育，54(5)，354-360.
- マージョリー・ゴードン．(1998/2006)．江川隆子(監

- 訳)，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．照林社．
- 松田麗子，牧野典子．(2012)．保健看護学科成人看護学実習のグループ活動における協同的な学びの効果．中部大学教育研究，12，99-104.
- 水落幸，高橋ゆかり．(2017)．看護学生の協同作業認識と対人不安および対人関係能力との関連．ヘルスサイエンス研究，21(1)，67-71.
- 長濱文与，安永悟，関田一彦他．(2009)．協同作業認識尺度の開発．教育心理学研究，57，24-37.
- 日本看護科学学会．看護学学術用語検討委員会．n.d. JANSpedia-看護学を構成する重要な用語集-看護過程．[https://scientific-nursing-terminology.org/terms/nursing process/](https://scientific-nursing-terminology.org/terms/nursing_process/)，(2023年1月31日閲覧)

## 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、本学の①教職員、②非常勤講師、③大学院生及び大学院修了生、④研究生、⑤紀要編集委員会が執筆を依頼した者または許可した者とする。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かと判断したもの。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、研究倫理審査委員会での承認、承認番号を明記する。
- 2) 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。
- 3) 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。利益相反状態が存在しない場合は、「本研究における利益相反は存在しない」と記載する。

## 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（Microsoft 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。
  - (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8ポイント」以上で作成する。
  - (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

大城真理子, 神里みどり. (2016). 乳がん患者の受診遅延の概念分析. 日本看護科学学会誌, 36, 34-40.

Yamaguchi K. (2012). Rationalization and Concealment of Violence in American Responses to 9/11: Orientalism (s) in a State of Exception. Journal of Postcolonial Writing, 48 (3), 241-251.

② 著者が3名を超える場合

著者 1, ■著者 2, ■著者 3, ■著者他. ■(出版年). ■巻論文タイトル. ■収載誌名, ■巻(号), ■開始頁 - 終了頁.

例

永山さなえ, 比嘉綾子, 塩川明子他. (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.

Annk R, Eleme L, Hunai G, et al. (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, et al. (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。

アクセプトされた論文を他に投稿する等の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委員会」宛に提出する。

## 8. 投稿原稿の採否

原稿の採否は紀要編集委員会が決定する。紀要編集委員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、紀要編集委員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。

(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)  
(第 8 次改訂年月：平成 29 年 7 月)  
(第 9 次改訂年月：平成 30 年 5 月)  
(第 10 次改訂年月：令和元年 9 月)  
(第 11 次改訂年月：令和 5 年 1 月)

## 編集後記

沖縄県立看護大学紀要第24号をお届けいたします。ご投稿ならびに査読のご協力を頂いた皆様に深く感謝申し上げます。今年度より、本紀要全文が本学リポジトリより検索・閲覧可能となっています。加えて、これまでの投稿者資格に、「紀要編集委員会が執筆を依頼した者または許可した者」を追加致しましたので、まずは遠慮なくご相談ください。投稿資格をお持ちの皆様におかれましては、研究活動の成果公表にご尽力頂きますよう、よろしく願い申し上げます。

令和5年3月  
紀要編集委員会  
委員長 金城芳秀