

# 富山大学看護学会誌

第17巻 1号

(2017年9月)

---

目 次

---

〈原著〉

開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア

笹野京子, 松井弘美, 二川香里, 齊藤佳余子,  
落合富美江, 山崎智里, 粟生田友子, 長谷川ともみ …… 1

緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽－患者の社会的な側面に焦点を当てて－

北谷幸寛, 八塚美樹 …… 17

〈短報〉

看護職者の「ヒューマンケア」として対象者との効果的な関わりの方のプログラム開発の予備的研究

浦山晶美 …… 27

思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動がピアカウンセラーへ  
及ぼす影響についての文献研究

畠山美怜, 笹野京子, 長谷川ともみ …… 39

〈学会報告〉

第17回富山大学看護学会学術集会 …… 49



## 開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア

笹野 京子<sup>1)</sup>, 松井 弘美<sup>1)</sup>, 二川 香里<sup>1)</sup>, 齊藤佳余子<sup>1)</sup>, 落合富美江<sup>2)</sup>,  
山崎 智里<sup>3)</sup>, 栗生田友子<sup>4)</sup>, 長谷川ともみ<sup>1)</sup>

- 1) 富山大学大学院医学薬学研究部 (医学) 母性看護学
- 2) 四日市看護医療大学看護学部看護学科
- 3) 金沢医科大学看護学部看護学科
- 4) 獨協医科大学看護学部

### 要 旨

目的：開業助産師の経験知から妊産褥婦の産後うつを予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。

研究方法：開業助産師7名にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。

結果：助産師の産後うつを予測する視点は、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】の7つのカテゴリーであった。また、助産師の産後うつを予測する妊産褥婦へのケアとしては、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人と家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーが見出された。

結論：開業助産師の産後うつを予測する視点は、妊娠期、分娩期、育児期を通した視点があった。産後うつを予測した妊産褥婦へのケアは、妊娠期からの継続的なかかわりの中で、心に寄り添い、苦しみから解放し、母として自信をつける働きかけを行っていた。これらのことより産後うつの予測をもとに予防的なケアを行うことの必要性が示唆された。

### キーワード

産後うつ、助産師、予測視点、ケア、フォーカス・グループ・インタビュー

### はじめに

本邦における産後うつ病の発症率は、健やか親子21策定時(2001年)には13.4%<sup>1)</sup>と高く、産後うつ病の予防・早期発見・治療が推進されてきていた。2015年の「健やか親子21 2次」策定時のベースラインとして産後うつ病の発症率は、8.4%<sup>2)</sup>と減少しているものの、引き続き「産後1

か月でエジンバラ産後うつ病自己評価票(以下、EPDS)で9点以上を示した人へのフォロー体制がある市町村の割合」を11.5%(2015年)から5年後50%とする目標が立てられ強化<sup>2)</sup>されているところである。産後うつ病については、罹患した母親は子どもの成長発達に影響を及ぼし、さらには虐待・ネグレクトとの関連も報告<sup>3)</sup>されている。近年の産後うつの要因についての研究では、産

後うつ病の関連要因には、不妊治療<sup>4)</sup>、若年・高年出産<sup>4)</sup>、双胎<sup>4)</sup>、初産婦<sup>4,5)</sup>、精神疾患の既往<sup>5)</sup>、経済的困難<sup>6,8)</sup>、望んだ妊娠でない・妊娠の計画性のなさ<sup>7,10)</sup>、夫に相談できないこと<sup>9)</sup>、夫の協力不足<sup>7)</sup>、ソーシャルサポート不足<sup>6,8,9)</sup>、低い自尊感情<sup>11)</sup>、育児不安・育児ストレス<sup>6,11)</sup>、妊娠中・入院中の高いEPDSスコア<sup>12)</sup>、日常生活における身体の負担<sup>6,11)</sup>、出産満足度の低さ<sup>11)</sup>、授乳トラブル<sup>11)</sup>、夜間の睡眠不足<sup>13)</sup>、思考の柔軟性の低さ<sup>8)</sup>、義父母との同居<sup>8)</sup>など様々なものが報告されている。また、介入については、妊娠期からの予防的介入としてストレス対処のプログラム開発の研究<sup>14)</sup>、家族機能の強化や産後うつ抑制のプログラム開発の研究<sup>15)</sup>がされ、いずれも産褥期のEPDSが低くなったと報告されている。

一方、開業助産師の実践能力に関する研究では、開業助産師のケアにより出産した女性と病院施設で出産した女性では、開業助産師による出産の方がマタニティブルーズの発生が低かった<sup>16)</sup>ことや、妊産婦のストレス対処能力が高かった<sup>17)</sup>ことが報告されている。また、妊娠期からの継続的なケアをはじめとする人間的なサポート、安心できるお産の環境を作ること、妊娠期から主体的に取り組むことが出産体験を高めたこと<sup>18)</sup>が報告されている。このような妊娠・出産を通して開業助産師から受けたケアにより得られた自信、安心感などが産後のうつ状態を防ぎ対処能力を高める一因となるものと考えられる。そのため開業助産師の産後うつを予測する視点にはどのようなものがあるのか、また、その視点に基づきどのようなケアがなされているのかを明らかにすることは臨床的にも意義深いものと考えられる。

そこで、本研究では開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。

## 用語の操作的定義

産後うつを予測する視点

産後うつを予測する視点とは、開業助産師が妊産褥婦との関わりの中で主観的に産後うつになるのではないかと捉える視点のこととする。

## 研究方法

### 1. 研究対象者

開業助産師の選定要件は、調査時点で開業5年目以上の経験を持ち、分娩を取扱い、母乳外来も行っているものとした。加えて、妊婦訪問指導、新生児訪問指導、養育支援訪問事業、または乳児家庭全戸訪問事業などのいずれかの委託を受けている者とした。これらの選定理由は、分娩を取り扱うことにより妊娠期から産褥期までの継続的な支援を実践している経験知を得ることができると考えたからである。

### 2. 研究協力の依頼手順

本研究の調査手順は、A県内助産院の院長に研究の主旨及び研究協力依頼を郵送し後日電話で協力を得た。また、同助産院において協働で活動している開業助産師に書類で研究協力を依頼し、協力意思のある対象者と日程調整を行い、後日、研究の趣旨を書面と口頭で説明し、最終的な同意を得た。

### 3. 調査方法

助産師へのフォーカス・グループ・インタビューを用いた。フォーカス・グループ・インタビューとは、共通の経験や特徴を持つ人々の集団において、特別の話題についての考えや認識を引き出す目的で行われる手法である。グループダイナミックスが働き、目的に沿ったインタビューが行えるよう、グループの人数は7名とした。インタビューは自作のインタビューガイドに沿って行った。ファシリテーターは本研究の研究代表者が行った。インタビュー時間は90分であった。

### 4. データ分析方法

インタビュー内容を逐語録とし、「開業助産師の産後うつを予測する視点とそのケア」として具体的に語られた部分を抽出し、コード化した。コードの類似性と相違性を検討しながらサブカテゴリーとし、サブカテゴリーの意味の類似性に基づきカテゴリーとした。なお、分析の結果の妥当性を高めるために、助産師経験がある母性看護学・

助産学の質的研究者とともに分析を行い、研究者間で意見が合致するまで検討を行った。

## 5. 倫理的配慮

本研究は、金沢医科大学疫学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：154）。

研究参加者には、事前に研究目的・方法、プライバシーの保護と匿名性の保持、データの厳重な管理、研究協力自体の自由意思の尊重、学会などでの結果の公表について書面を用いて口頭で説明し、同意を得た。データの録音と記録は対象者全員の承諾を得て実施した。

## 結 果

### 1. 対象の概要

研究参加者は、7名の開業助産師であった。平均年齢は  $46.4 \pm 11.3$  歳で、平均助産師歴は  $21.1 \pm 12.4$  年、開業年数は  $12.4 \pm 6.4$  年であった（表1）。

表1. 研究協力者の背景 (N = 7)

	M	±	SD	(range)
年齢	46.4歳	±	11.3	(40 ~ 59)
助産師経験	21.1年	±	12.4	(6 ~ 37)
開業年数	12.4年	±	6.4	(5 ~ 21)

### 2. 開業助産師の産後うつを予測する視点

開業助産師の産後うつを予測する視点として、17サブカテゴリーが抽出され、7つのカテゴリーに集約された。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >で表す。なお、代表的な研究参加者の語りでの引用部分を「 」で示した。また、前後の文脈で理解しにくい箇所は、( )内に言葉を補って示した。

開業助産師が、妊産褥婦に産後うつを予測する視点として、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】があった（表2）。

#### 1) 妊娠・出産・育児への否定的な受け止め

このカテゴリーは、<喜べない妊娠><周産期

における過去の喪失体験のひきずり><望んだ出産と現実との乖離>の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

<喜べない妊娠>では、初経産に関わらず「今の妊娠を喜べないとか受け入れられないって、言う人が危ない」と語り、「(来院時に) アンケートをとった時に妊娠に戸惑ったっていう人がいて、うちに来た時に超音波で胎児を見た時に涙流して・・・、後で聞いたらクリニックに中絶に行ったのに言い出せなかったって・・・」と喜べない妊娠を挙げていた。

<周産期における過去の喪失体験のひきずり>では、経産婦の場合、「前回の流産の経験がまだ昇華できず、お腹の子を可愛いと思えないなどと過去の妊娠出産時のネガティブな体験に引きずられることが多く、お腹の子を可愛いと思えない」と語っていた。また、「前の赤ちゃんの母乳育児でスムーズでなかった方は、その時期が超えるまで不安が強く気分の低下がある」と述べていた。

<望んだ出産と現実との乖離>では、「お産が望む形でできないと前に進めなくなるっていうか、産後に怪しくなることも多い」と指摘していた。

#### 2) 精神的な脆弱性

このカテゴリーは、<精神的素因の存在><不安の強さ><自尊感情の低さ>の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

<精神的素因の存在>では、妊産褥婦に「妊娠中から何かしら気になるところがある人は、うつ病の既往を持っていたりしていますね」と語り、「産後に気になるなあと思い産後にこっそり実母に尋ねると『ああ、やっぱり』って話され、『高校の時にもこんなことがあった』と過去のエピソードが語られる」と述べていた。また、産後に「ベースにもともと持っていた精神疾患が発症して、入院せなあかんのかなあっている人がいました」と語られていた。しかし、この精神的素因の存在については「母子健康手帳の既往の欄に精神的疾患の有無を尋ねる個所に丸を付けない人も多く」「妊娠中から関わっていても、産後に『実は・・・』で話されることが多い」ことから「把握が難しい」

表 2. 開業助産師の産後うつを予測視点

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な例
妊娠・出産・育児への否定的な受け止め	喜べない妊娠	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の妊娠を喜べないとか受け入れられないって、言う人が危ない</li> <li>・来院時に) アンケートをとった時に妊娠に戸惑ったっていう人がいて、うちに来た時に超音波で胎児を見た時に涙流して・・・、後で聞いたらクリニックに中絶に行ったのに言い出せなかったって言う</li> </ul>
	周産期における過去の喪失体験のひきずり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・前回の流産の経験がまだ昇華できず、不安が強く家族が喜ぶことさえも苛立ち、お腹の子を可愛いと思えないなどと過去の妊娠出産時のネガティブな体験に引きずられることが多い</li> <li>・経産婦は前の赤ちゃんの母乳育児でスムーズでなかった方は、その時期が超えるまで不安が強く気分の低下がある</li> </ul>
	望んだ出産と現実との乖離	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お産が望む形でできないと前に進めなくなるって言うか、産後に怪しくなることも多い</li> </ul>
精神的な脆弱性	精神的素因の存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中から何かしら気になることがある人は、うつ病の既往を持っていることが多い</li> <li>・危うさを感じ、産後に実母に尋ねると『ああ、やっぱりね』といい、過去のエピソードがあると答える</li> <li>・産後のうつもあるんですが、ベースにもともと持っていたのが産後に発症しちゃって大変っていうのがあって、大変というか、入院せなあかんのかなあっていう人がいた</li> <li>・母性健康手帳の既往の欄に精神的疾患に有無尋ねる個所に丸を付けられない人も多く、妊娠中から関わっていても、産後に「実は・・・」で話されることが多く把握が難しい</li> <li>・妊娠中、入院中の言動から(精神的素因の有無を)把握しようとしている</li> </ul>
	不安の強さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外来で明らかに不安が強く質問ばかりしてくるとか、電話が頻回にかかってくる人って言うのは要注意</li> <li>・妊娠初期では、1週間と経たず受診し心音を確認し胎動が自分で感じるまで絶えず通ってくる人も心配</li> </ul>
	自尊感情の低さ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実母との関係から自分が信じられないで生きてた人は、自尊心が低く、経過が順調でも自分を責めて落ち込む</li> <li>・産褥婦の関わりから「自尊心の高い人は、なんでも乗り越えられるが、自尊心の低い人は、経過が順調でも自分を責めてしまい(うつから)這い上がれない</li> <li>・母乳育児なども、うまくいかないのは、自分のおっぱいが悪い、妊娠中から手入れをしなかったのが悪いと自分を責め続ける</li> </ul>
思考の柔軟性の乏しさ	まじめすぎる思考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本人は病院で習ってきたことを一生懸命やらなければなりませんって、寝ないでもやろうとしておかしくなってしまう。真面目すぎる</li> </ul>
	頑なな思考	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こだわりが強すぎる人が、大丈夫かなあって思いますね、いろいろこだわりが強い人は心配</li> <li>・年齢が高いと思考に柔軟性はないは、ストレスで身体の回復は遅れるはで、このお母さん大丈夫か心配</li> <li>・知的職業や左脳を使う人は、おっぱいは産まれたら出るもんだって思っているんで、自分が他の人と同じにできないのは、自分のどこが悪いのかと自分を責めて、柔軟に物事を捉えられない</li> <li>・高年齢、高学歴の人は母乳育児は生まれたら出るもんだって思っていて、他の人と同じにできないのは、自分の何かが悪いと責めていくので、柔軟に物事を捉えられなくなっているの心配</li> </ul>
身体の不調	身体の冷え	<ul style="list-style-type: none"> <li>・レオポルドや足を触ると温いかとか冷たいとか、緊張しているなあとかわかる</li> <li>・長年やっていると足の冷えとお腹って連動しているってわかってきて、こんなに冷えていてってことは何か緊張させる(精神的な)何かがあると気づく</li> </ul>
	消耗性疲労の存在	<ul style="list-style-type: none"> <li>・うつの傾向な人が来院した時は、出産病院、年齢、分娩所要時間、出血量、勿論赤ちゃんの体重を確認します。身体的要素は大きい</li> <li>・先日高齢初産婦の方で回旋異常で吸引分娩になり弛緩出血で2000gも出血した人に頻回授乳を指導されていて、こんなに過酷なこととして、この人の生命力消耗させてしまう状況があり、身体がつらい時はうつになりますよ</li> </ul>
母乳育児による苦悩	母乳神話の呪縛	<ul style="list-style-type: none"> <li>・昔は3歳神話というのがあった、あれがなくなったと思ったら今度は母乳神話って言うのが始まり、最近のうつの人はそれが大きいように思う。母乳で育てないとダメな母だって言うのを妊娠中から思ってきているので、ちょっと上手くないかないだけでも、失敗感、挫折感を感じていたりする</li> <li>・これまで仕事で頑張ったら頑張っただけ結果を出せたのに、頑張ってもうまくできない授乳に苦悩し、眠らずネットで情報収集</li> </ul>
	頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実母が『娘がおかしい、頻回授乳でほとんど眠らない、かわいそうだ』と心配して助産院に連れてくる</li> <li>・双子を出産した方が頻回授乳されていて、どうしたら(二人分)出ますかって、・・・</li> </ul>
夫や家族からのストレス	夫の育児への過干渉によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・出産直後から夫が育児に過剰に関わられると疲労し母親が無表情になったり、無関心になる</li> <li>・夫の言動により育児不安が増長される</li> </ul>
	夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、(方向転換するのが)難しい、完全母乳でなければいけないという考え方を外すことから始めないといけない。それををはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な(産後うつになる)こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら肯定しながら他の方向に向けて支援する</li> <li>・母乳が足りない人というレッテルや病院で刷り込まれたやり方をはがすことから始める</li> <li>・体を休めたら出てくるから、足りない間はミルクを補足することを提案</li> <li>・本人が完全母乳でなくてもいいと思えるようになったとしても、家族が完全母乳育児を望んでいる時はそちらにもエネルギーをつかう</li> </ul>
	家族の過干渉によるストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族が育児に口出しすることによる苦痛</li> </ul>
サポート不足	相談相手がいない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・今の妊婦には不安を受け止める人や場所が少なく支える力が弱い</li> </ul>
	家族のサポート不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その要因として今の妊婦には頼れる実母、夫がいない</li> <li>・経産婦は仕事量が増え、上の子の育てても一人で全部背負わなければいけないって凝り固まっていると辛そうなお顔になる。初産婦さんと経産婦さんでは問題が違う</li> <li>・(家族の)支える力が弱いと起こりやすいと思う</li> </ul>

と述べていた。そのため、妊娠中・入院中の言動から予測し把握に努めていた。

＜不安の強さ＞では、妊婦健診で継続的に来院していた妊婦に「外来で明らかに不安が強く質問ばかりしてくるとか、電話が頻回にかかってくる人って言うのは要注意」「妊娠初期では、1週間と経たず受診し、心音を確認し、胎動が自分で感じるまで絶えず通ってきていた人は心配」と不安の強さに着目していた。

＜自尊感情の低さ＞では、妊娠期から「実母との関係から自分が信じられないで生きてきた人は自尊心が低く、経過が順調でも自分を責めて落ち込む」状況を見受けたり、産後では「自尊心の高い人は、なんでも乗り越えられるが、自尊心の低い人は、経過が順調でも自分を責めてしまい（うつから）這い上がれない」「母乳もうまくいかないと、私のおっぱいが悪い、私が妊娠中からおっぱい手入れをしなかったのが悪いと・・・自分を責め続ける」という自尊感情の低さを挙げていた。

### 3) 思考の柔軟性の乏しさ

このカテゴリーは、＜まじめすぎる思考＞＜頑なな思考＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜まじめすぎる思考＞では、産後うつの予測視点として「本人さんは病院で一生懸命習ってきますのでそれをやらなければなりませんって、寝ないでもやろうとおかしくなってしまう。真面目なんですね」を挙げていた。

＜頑なな思考＞では、「信条が強すぎる人が、大丈夫かなあって思いますね、いろいろこだわりが強い人は心配」と語り、また「年齢が高いと思考に柔軟性はないは、ストレスで身体の回復は遅れるはで、このお母さん大丈夫かなあって思って」「知的職業や左脳を使う人は、おっぱいは産まれたら出るもんだって思っているの、自分が他の人と同じにできないのは、自分のどこが悪いのかと自分を結構せめて、柔軟に物事を捉えられない」と述べていた、さらに「高年齢、高学歴の人は母乳育児は生まれたら出るもんだって思っていて、他の人と同じにできないのは、自分の何かが悪いと責めていくので、柔軟に物事を捉えられ

なくなっているので心配」と頑なな思考を挙げていた。

### 4) 身体の不調

このカテゴリーは、＜身体の冷え＞＜消耗性疲労の存在＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜身体の冷え＞では、妊婦健診で「レオポルドや足を触ることって大事ですね。触ると温かいとか冷たいとか、緊張しているなあと分かりますよね。長年やっていると足とお腹って連動しているってわかってきて、こんなに冷えているってことは何か緊張させなきゃいけない（精神的な）何かがあるんだなあって思うようになったんですね」と語り、精神的緊張が身体の冷えをもたらすと考え、冷えに着目していた。

＜消耗性疲労の存在＞では、母乳外来に「うつの傾向な人が来院した時は、出産病院、年齢、分娩所要時間、出血量、勿論赤ちゃんの体重を確認します。身体的要素は大きいですよ」と語り「先日も高齢初産婦の方で回旋異常で吸引分娩になり弛緩出血で2000gも出血した人に頻回授乳を指導されていて、こんなに過酷なこととして、この人の生命力消耗させてしまうわと思う人がうち（助産院）に来たんです。体がしんどい時はうつになりますよね」と消耗性疲労に起因したうつ状態を挙げていた。

### 5) 母乳育児による苦悩

このカテゴリーは、＜母乳神話の呪縛＞＜頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜母乳神話の呪縛＞では、産後に「昔は3歳神話というのがあったが、あれがなくなったと思ったら今度は母乳神話って言うのが始まって、最近のうつの人はそれが大きいように思う」「母乳で育てないとダメな母だと言うのを妊娠中から思ってきているので、ちょっと上手くいかないだけでも、失敗感、挫折感を感じていたりする」と語っていた。また、これまでのキャリアで「仕事で頑張ったら頑張っただけ結果を出せたのに、頑張ってもうまくできない授乳に悩む」など、望ん

だとおりうまく母乳育児ができない苦痛を挙げていた。

＜頻回授乳に翻弄され眠れずに追い詰められる＞では、「実母が『娘が（精神的に）おかしい、頻回授乳で何日もほとんど眠らない。かわいそうだと心配して助産院に連れてきた』『高齢で双子を出産された方が頻回授乳されていて、どうしたら（二人分）出ますかって、眠ってらっしゃらない様子で・・・』と、頻回授乳に翻弄され眠れず追い詰められることを挙げていた。

#### 6) 夫や家族からのストレス

このカテゴリーは、＜夫の育児への過干渉によるストレス＞＜夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス＞＜家族の過干渉によるストレス＞の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜夫の育児への過干渉によるストレス＞では、分娩に関わった褥婦の中で「出産直後から旦那が育児にしゃしゃり出てきて過剰に関わると母親が無表情になったり、無関心になったりしていましたね。何でも手を出して、・・・構われ過ぎて昼間も眠れないでしょうね。」「（夫が）一緒に喜ぶだけだったらいいんですけど・・・奥さんが気づく前にウンチ出たけど、これは大丈夫か、これは何、等と一々不安を煽って」と夫の育児への過干渉によるストレスを挙げていた。

＜夫の母乳育児への強いこだわりによるストレス＞では、「夫が母乳育児にこだわっていて、ミルクは毒だって言って。褥婦は『どうやったら私の体、母乳でますか』って、すだれ様の顔（辛そうな顔）でいらっしやいましたね」「不妊治療後の出産であったため、ある程度の年齢もいってらして」と、夫の強いこだわりにより精神的に追い詰められ苦しんでいたことに着目していた。

＜家族の過干渉によるストレス＞では、「ご実家に（里帰りして）いて、人は沢山いるけど、『おっぱい出てないんじゃないか』『泣かすな』と1か月毎日、言われつづけると、いくら手があっても、ちょっと邪魔かなあって言う感じはありますね」と夫や家族からのストレスが産後うつの予測因子となると捉えていた。

#### 7) サポート不足

このカテゴリーは、＜相談相手がいない＞＜家族のサポート不足＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜相談相手がいない＞では、「不安があっても、それを誰かが埋めていたのが、母親であったり、地域の人であったりしていたのが、今は受け止める場所がない」「相談する場所が、病院しかないので・・・それで今の妊娠した女性が不安定なんだろう」と語り、相談相手がいないことを挙げていた。

＜家族のサポート不足＞では、産後うつの「旦那が（育児に）無関心すぎるのも困る」と夫のサポート不足を指摘していた。また、夫だけでなく「（家族の）支える力が弱いと起こりやすいかと思う」と家族のサポート不足を挙げていた。さらに、「経産婦は仕事量が増え、上の子の子育ても一人で全部背負わなければいけないって凝り固まっていると辛そうなお顔になる」と初産婦と経産婦の問題の違いを踏まえ、家族のサポート不足の状況が産後うつを予測する視点と考えていた。

### 3. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

開業助産師の産後うつを予測した人へのケアとして、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人や家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーがあった（表3）。

#### 1) 心に寄り添う

このカテゴリーは、助産師が＜不安に寄り添う＞＜見守り支える＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜不安に寄り添う＞では、「妊娠期は、精神的に弱くてもみんな仮面をかぶっていてわからないこともある」が「自分が妊娠期から継続的に経過観察している人は、うつに陥る人がいない」と語り、「多分（妊娠期から）なんでも聞いたら答えてくれるとか何でも話を聞いてくれるっていうの



表3. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

カテゴリー	サブカテゴリー	具体的な例
心に寄り添う	不安に寄り添う	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分が妊娠期から継続的に経過観察している人は、うつに陥る人がいない」と語り、多分（妊娠期から）なんでも聞いたら答えてくれるとか何でも話を聞いてくれるっていうのが安心なんだと思う</li> <li>少しでも不安があったら解消していくことで（産後うつを）予防できると思う</li> <li>妊婦健診時に十分（時間をかけて）対応して、不安を引きずらないように一つ一つ解消するように心がけている</li> <li>（不安があまりにも強いと）わたくしたちは絶えず、その時その時、すぐに対応しながら行くので、一緒に大きくなっているのを、喜びながら、持ちこたえる。ずーっと誰かが共に歩んでいかないと不安なんだと思う</li> </ul>
	見守り支える	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊娠に戸惑っている人には、寄り添いながら自分で吹っ切る（決断する）のを静かに見守る</li> <li>マタニティブルーの状態でも抜けるまで見守って支援しつづけるのが開業助産師である</li> <li>うつ傾向で危ないと思う人でも寄り添いながら持ち上げていく</li> </ul>
身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり		<ul style="list-style-type: none"> <li>触れることによって分かることがありますよね。数字とかじゃない情報が得られる。レオボルドでお腹、私は足まで触るから「あら、冷たい」って感じで分かるから。そこからどんな生活しているのか尋ねると妊婦が現状でのストレスを話し出す</li> <li>今、マッサージの不要論とか出ているけど、外から来た（助産院以外で出産した）人が（乳房マッサージや足湯で）泣くっていう体験は1週間に一回ぐらいの頻度でありますよね。マッサージとか足湯とかで少し心地よくしてあげて少し楽になって吐き出していくことが多いですね</li> </ul>
妊娠期から母性を育む	胎児に関心を向ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>胎児に健診の度に『こんにちは元気でした？久しぶりですねえ』って話しかけるモデルを演じることで、本人も児に関心を向ける</li> <li>それまでおなか張っていても（腹緊があっても）あまり関心がなかった人が、それを胎児のサインだと思うようになる</li> <li>（語りかけを通して児に関心が向いてくると）無関心だったおなかの張り（腹緊）を胎児のサインと気づくように働きかける</li> </ul>
	胎児と向き合い母性を高める	<ul style="list-style-type: none"> <li>（胎児）児に語りかけることを促すことにより赤ちゃんを感じてかわいと思うようになる</li> <li>お腹の中の赤ちゃんも一人の人格って言う風にこちらが接していけば、お母さんも満足してくれるし、母性が育っていくと思う</li> </ul>
出産体験を肯定的に受け止められる関わり	出産体験を高める関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>お産の時にとても大事にされた体験や頑張りが認められる体験を寄り添いながら支援する</li> <li>自分が頑張っ産んだとか、自分がすごく頑張ったという経験がその人を変えるチャンスと思う</li> <li>自信がつくようにケアすれば、ひとり生むたびに遅くなっていくのはありますね</li> </ul>
	分娩後の感情表出を丸ごと受け止める関わり	<ul style="list-style-type: none"> <li>お産の後、初めて（褥婦が私たちに）受け入れてもらえるんだって思われるのか、産後の方が関係が近づく（密接になる）感じがある</li> <li>お産の後、はじめて（妊産褥婦は）殻ををやぶる（自分のことを話す）</li> <li>今まで抱えてきた問題なのか、子どものころから旦那のことまで、そんなことまで私に話していいのと思うようなことまで夜な夜な話を聞く</li> <li>こんな風に（いろいろな話を）聞くことは触れ合っていて、身をゆだねてもらうからこそできることだと思う</li> </ul>
産後の疲労を癒す	産後の身体的苦痛を癒す	<ul style="list-style-type: none"> <li>お産の経過がよくない人には、褥婦を休ませることから始めないと、・・・だから褥婦に「まず、お母さんの身体を直してからおっぱいは出るものだから、待ちましょう」と説明し休むことから始める</li> </ul>
	睡眠不足の改善する	<ul style="list-style-type: none"> <li>病院で教えられてことを守ろうとするあまり睡眠不足になるパターンがあるので、そうゆう時はとにかく寝かすしかない。授乳指導をすると共に、病院で睡眠薬を貰うことを本人と実母に提案した</li> </ul>
本人や家族の執着から解放する関わり	こだわりからの方向転換	<ul style="list-style-type: none"> <li>こだわりが強い人がいても、そうかそうかっていいながらやんわりとちょっと違う方にもっていく</li> </ul>
	完全母乳育児でなければならぬという思いからの解放	<ul style="list-style-type: none"> <li>母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、（うまくできていないという）レッテルと病院で刷り込まれたやり方をはがすことに1週間かかる。否定せず肯定しながら他の方法に向けていく</li> <li>母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、（方向転換するのが）難しい、完全母乳でなければいけないという考え方を外すことから始めないといけない。それををはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な（産後うつになる）こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら肯定しながら他の方向に向けて支援する</li> <li>母乳が足りない人というレッテルや病院で刷り込まれたやり方をはがすことから始める</li> <li>体を休めたら出てくるから、足りない間はミルクを補足することを提案・本人が完全母乳でなくてもいいと思えるようになったとしても、家族が完全母乳育児を望んでいる時はそちらにもエネルギーをつかう</li> </ul>
母乳育児により母親としての自信をつける関わり	母乳が出ていることを保証する	<ul style="list-style-type: none"> <li>年齢的には一人分は十分出ているね。偉いね。よくここまで出したねと分泌していることを伝え、分泌量の保証と頑張りを労う</li> </ul>
	乳汁分泌を促す	<ul style="list-style-type: none"> <li>分泌するようなおっぱいマッサージをしたりして、分泌が順調になると、段々明るくなっていくっていう経験をよくしていました</li> <li>「泊まらしてくれ」っていう人が来て、お産でちょっといろんな思いをしていて、何をケアしたかという「ゆっくり寝なさい」っていうことと、「マッサージをする」くらいですね。ゆっくり休んだら次に日は元気に帰っていった</li> </ul>
	直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける	<ul style="list-style-type: none"> <li>おっぱいが順調になると皆、精神的に不安定な状態から抜けるんですよ。児の吸着が心地よくはまり吸啜刺激が十分できるように手伝っている</li> <li>なかなか妊娠中はうつ傾向があり怪しいなあって思っても、他の医療関係者がみるとなんでそんな変な授乳の仕方しているのって思われだろうけど、でもその人が自分のやり方を自信をもってやっているから、なかなか妊娠中は怪しいなあって思っても、なんか乗っかって自信がつくと、ひとり生むたびに遅くなっていくのはありますね</li> <li>今点滴おっぱい（ナースサプリメンター）をすると顔つきが変わって落ち着きが出てきますね</li> <li>先日も2か月過ぎた人が来て、補助具（ナースサプリメンター）を使って直接自分のおっぱいを吸ってくれたっていうのが、自信になり母性本能も刺激されたようで、顔が母になっていくし、不安の言葉が減り、ちゃんと子どもと目が合うようになったんですね</li> </ul>

が安心なんだと思う」「少しでも不安があったら解消していくことで（産後うつを）予防できると思う」と述べていた。そのため普段から「妊婦健診時に十分（時間をかけて）対応して、不安を引きずらないように一つ一つ解消する」ことに心がけ「胎児の成長を一緒に喜びながら持ちこたえ、共に歩む」ように関わると語っていた。

〈見守り支える〉では、初診時に行なうアンケートで今回の妊娠に戸惑っていると回答した人には、「寄り添いながら自分で吹っ切るのを静かに見守る」と語っていた。また、産後にうつ傾向で危ういと思う人への対応では「マタニティブルーから抜けるまで見守り支援し続けられるのが開業助産師の強み」と語り、見守り支えることが語られていた。

## 2) 身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり

〈身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり〉では、「妊婦訪問の時に腰が痛いって言われたので腹帯巻くことを提案して、さらしの腹帯を巻いてたら、あれ（腹帯）って、すごくあったかいじゃないですか。そしたら、『実は…、妊娠を喜べない…』と話されて、ゆっくり話を聞くきっかけになったんですね」と語り、また「今、マッサージの不要論とか出ているけど、外から来た（助産院以外で出産した）人が（乳房マッサージや足湯で）泣くっていう体験は1週間に一回ぐらいの頻度でありますよね。マッサージとか足湯とかで少し心地よくしてあげて少し楽になって吐き出していくことが多いですね」と語り、身体に触れるケアを受けることにより、苦しい胸の内を表出するきっかけになったことが語られていた。

## 3) 妊娠期から母性を育む

このカテゴリは、〈胎児に関心を向ける〉〈胎児と向き合い母性を高める〉の2つのサブカテゴリで構成されていた。

〈胎児に関心を向ける〉では、助産師は、「胎児に健診の度に『こんにちは元気でした？久しぶりですね』って話しかけるんです。そんな風にモデルを演じることで、本人も児に関心を向ける

ようになる」し、それを通して「それまでおなか張っていても（子宮収縮による下腹部緊満感があっても）あまり関心がなかった人が、それを胎児のサインだと思うようになるんですよ」と語り、児に関心を向けるように働きかけていた。

〈胎児と向き合い母性を高める〉では、妊娠期から「（胎児）児に語りかけることを促すことにより赤ちゃんを感じてかわいいと思うようになるんですよ」と語っていた。また「お腹の中の赤ちゃんも一人の人格って言う風にこちらが接していけば、お母さんも満足してくれるし、母性が育っていくと思いますね」と語り、児との愛着を形成すると共に母性を高めるケアを積極的に行っていた。

## 4) 出産体験を肯定的に受け止められる関わり

このカテゴリでは、〈出産体験を高める関わり〉〈出産後の感情表出を丸ごと受け止める関わり〉の2つのサブカテゴリで構成されていた。

〈出産体験を高める関わり〉では、特に自尊感情が低い人には、「自分が頑張って産んだとか、自分がすごく頑張ったという経験がその人を変えるチャンス」であると捉え、「出産の時にとっても大事にされた体験や頑張りが認められる体験を寄り添いながら支援する」ことにより出産を肯定的に受け止められるように関わることが語られていた。

〈分娩後の感情表出を丸ごと受け止める〉では、分娩後に体に触れるケアを経て「お産の後、初めて（褥婦が私たちに）受け入れてもらえるんだって思われるのか、産後の方が関係が近づく（密接になる）感じがある」と語り、産後に「今まで抱えてきた問題なのか、子どものころから旦那のことまで、そんなことまで私に話していいのと思うようなことまで夜な夜な話を聞く」「こんな風に（辛さや苦しみを）聞くことは身体に触れ、身をゆだねてもらうからこそできることだと思う」と分娩後に積極的傾聴を行っていることが語られていた。

### 5) 産後の疲労を癒す

このカテゴリーでは、＜産後の身体的苦痛を癒す＞＜睡眠不足の改善する＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜産後の身体的苦痛を癒す＞では、分娩所要時間が長く出血量も多かった褥婦が乳房外来に来院した際には「お産の経過がよくない人には、褥婦をいかに休ませるかから物事を始めないと、あれやこれや言ったってうまくいくはずがない・・・だから褥婦に『まず、お母さんの身体を治してからおっぱいは出るものだから、待ちましょう』と説明し「休むことから始める」と語り、分娩による消耗性疲労からの回復を促すことから始めていた。

＜睡眠不足の改善する＞では、頻回授乳により5日間ほとんど寝むれず、精神的に不安定になっている褥婦には「そうゆう時はとにかく寝かすしかないですね。授乳指導をすると共に、病院で睡眠薬をもらうことを本人と実母に提案した」と語り、睡眠不足の改善を促すように働きかけを行っていた。

### 6) 本人や家族の執着から解放する関わり

このカテゴリーは、＜こだわりからの方向転換＞＜完全母乳育児でなければならないという思いからの解放＞の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜こだわりからの方向転換＞では、助産師は、妊産褥婦で「こだわりが強すぎるとそれから逸脱すると難しくなる」という経験があることから、「そうかそうかっていいながらやんわりと違う方にもっていく」ことを試みていた。

＜完全母乳育児でなければならないという思いからの解放＞では、「母乳育児を推進している病院を退院してきた人は、（方向転換するのが）難しい」と語り、「完全母乳でなければいけないという考え方を外すことから始めないといけない。それをはがすのに1週間かかりますね。もっと大変な（産後うつになる）こともあるのよなんて説明しても混乱状態になるだけだから、肯定しながら他の方向に向けて支援する」と語り「体を休めたら出てくるから、足りない間はミ

ルクを補足しましょうと提案している」ことが語られていた。

### 7) 母乳育児により母親としての自信をつける関わり

このカテゴリーは、＜母乳が出ていることを保証する＞＜乳汁分泌を促す＞＜直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける＞の3つのサブカテゴリーで構成されていた。

＜母乳が出ていることを保証する＞では、高齢で不妊治療後の双子出産だった事例では、「ご主人に『人工乳は毒だ。母乳しかだめ』っていわれて、でもそんなにでなくて来院され『どうすれば私の身体、母乳が出ますか』って、とてもお辛そうなお顔でいらして」と語り、「年齢的には一人分は十分出ているね。偉いね。よくここまで出したねと分泌していることを伝える」ことで分泌量の保証と頑張りを労うことから始めていた。

＜乳汁分泌を促す＞では、母乳外来に来院したうつ傾向の褥婦には「分泌するようにおっぱいマッサージをしたり、直接授乳の方法を手伝ったりっていうことをしていると、段々明るくなっていくっていう経験をよくしていました」「オキシトシンの分泌が順調になるとうつも抜けると学的にも証明されているので、いかにオキシトシンを増やすか（乳汁分泌をするか）が大切なのだと思う」と語っていた。

＜直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける＞では、直接授乳が困難な褥婦の場合は、「児の吸着が心地よくはまり吸啜刺激が十分できるようにお手伝いしています。おっぱいが順調になると皆さん、精神的に不安定な状態から抜けるんですよ」「なかなか妊娠中はうつ傾向があり怪しいなあって思っても、産後、（うまく啜えさせることができるようになり）多少変な授乳の仕方でも、その人なりのやり方で自信をもってできるようになると、なんか乗っかって（精神的にも）良くなって。ひとり産むたびに遅くなっていくのはありますね」と語られていた。また、直接授乳を一度もできていない褥婦が来院した時「今、点滴おっぱい（ナーシング・サプリメンター）を使うと顔つきが変わって落ち着

きが出てきますね」「先日も2か月過ぎた人が来て、補助具（ナースサプリメンター）を使って直接自分のおっぱいを吸ってくれたっていうのが、自信になり母性本能も刺激されたようで、顔が母になっていくし、不安の言葉が減り、ちゃんと子どもと目が合うようになったんですね」と語り、補助具を用いた直接授乳支援の効果があることが語られていた。

## 考 察

本研究では、開業助産師が妊産褥婦を産後うつを予測する視点とそのケアについてのカテゴリー・サブカテゴリーが抽出された。助産師の経験に基づく視点とそのケアについて考察する。

### 1. 開業助産師の産後うつを予測する視点

【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】の〈喜べない妊娠〉は、妊娠を受け入れられない、戸惑ったと語った事例が挙げられていた。先行研究においても予定していなかった妊娠、今回望んでいなかった妊娠が妊娠初期から産後1か月までの抑うつ状態と関連がある<sup>10)</sup>と報告されている。また、〈望んだ出産と現実の乖離〉は、出産経験の満足度の低さが産後うつ危険因子である<sup>19)</sup>と報告があることから、希望の分娩ができなかった褥婦には産後うつを予測し支援していく必要があると考えられる。産後うつと〈周産期における過去の喪失体験のひきずり〉については、先行研究は見当たらなかった。周産期の喪失である流産、死産、新生児死亡という子を亡くした両親の悲嘆のプロセスは、1年から数年持続し、極度の不安、抑うつ、PTSD（外傷後ストレス障害）、夫婦の不一致などの問題がある<sup>20)</sup>と報告されている。本調査で得られた〈周産期における過去の喪失体験のひきずり〉は、流産後の悲嘆過程の中での妊娠であったことから、妊婦にとって受容できない状況であったと考えられる。このことより、このような過去の喪失体験のひきずりがある場合、産後うつの予測因子となり得るかを今後検証していく必要がある。

【精神的な脆弱性】では、〈精神的素因の存在〉は、

心理要因として妊娠期のEPDSの高得点者<sup>12)</sup>やマタニティブルーズの既往<sup>4)</sup>、精神科・心療内科の通院歴<sup>5)</sup>が報告されており、本調査においても同様の視点で予測していた。

〈自尊感情の低さ〉については、自尊感情の低さが抑うつ状態を引き起す<sup>21)</sup>ことが明らかにされており、周産期においても妊娠期の自尊感情<sup>22)</sup>、初産婦の自尊感情<sup>11)</sup>、が産後うつと関連があること、また妊産褥婦の自尊感情が産後うつの関連要因<sup>8)</sup>として挙げられており、自尊感情は産後うつの重要な予測視点であると言える。

〈不安の強さ〉は、助産師の視点では妊娠期から不安が強く質問が多い事例が語られていた。先行研究においても妊娠初期に抑うつがあったものは不安が強く、産後1か月の抑うつと関連がある<sup>23)</sup>ことや、妊娠末期の特性不安が産褥3か月のEPDSと関連する<sup>7)</sup>と報告されており、それぞれの時期に生じる不安の内容は違うものの妊娠期に不安が強い状況がある場合は産後うつの重要な予測視点であると捉えるべきであると考えられる。

【思考の柔軟性の乏しさ】の〈まじめすぎる思考〉では、産褥期に指導されたことを懸命に守ろうとするあまり精神的に追い込まれる事例が語られていた。また、〈頑なな思考〉については、こだわりが強い人、年齢が高い人、左脳的思考の人、高学歴の人で思考に柔軟性が乏しい人が産後うつに陥りやすいと語られていた。先行研究では、「柔軟な性格」があるものは、うつになりにくい<sup>8)</sup>と報告されていることから、その反対である「思考の柔軟性の乏しさ」も産後うつとの関連を検証していく必要がある。

【身体の不調】の〈身体の冷え〉では、開業助産師は、足の冷えと精神的な緊張を関連づけていた。先行研究では、冷え症の自覚がある妊婦ほど、妊娠末期の緊張および不安感があり、マイナートラブルが多い人ほど緊張・不安感、抑うつ感が高い状態にあった<sup>24)</sup>という報告がある。これらのことから身体の不調は単なるマイナートラブルと捉えるのではなく、産後うつの予測視点として見ていく必要があると考えられる。〈消耗性疲労の存在〉では、開業助産師は、母乳外来に来た褥婦が、うつ傾向である場合には、身体の要素が大き

いと考え、年齢、分娩の状況、出血量などを確認していた。先行研究では、母児同室開始後2日目の疲労は初産婦、高年出産、異常出血、EPDS9点以上、不妊治療後の妊娠の人が高かったこと、産褥5日目の高齢初産婦はEPDSが高く、そのストレスの内容には分娩時の疲労、育児技術習得に起因したストレスであったこと<sup>25)</sup>が報告されている。本研究で語られる事例は、助産院の母乳外来に来院した褥婦であったため5日目以降の褥婦であったものと思われるが、このような分娩による消耗性の疲労と産後うつとの関連を検証していく必要があると考えられる。

【母乳育児による苦悩】の〈母乳神話の呪縛〉では、開業助産師は、最近の風潮に「母乳で育てないとダメな母親」という風潮が母親を追い込んでいると考えていた。先行研究においても、入院中、産後1か月ともにEPDSと授乳トラブルの関連があり<sup>11)</sup>、また、「産後うつ病が疑われる」群は、母乳栄養の割合が有意に低かった<sup>26)</sup>という報告がある。日本においては母乳で育てたいと考える人が96%<sup>27)</sup>であることを鑑みると、母乳育児をしていない人が産後うつになっているのではなく、頑張ってもうまくできない、母乳分泌量が少ない人が産後うつに陥っているのではないかと考えられる。〈頻回授乳に翻弄され眠れずに追いつめられる〉では、頻回授乳により眠れず追い詰められた事例が語られていた。ユニセフ・WHOによる共同声明(1989年)の『母乳育児を成功させるための十か条』<sup>28)</sup>に「赤ちゃんが欲がる時には、いつでもお母さんが母乳を飲ませてあげられるようにしましょう」が記載され、それ以来日本でも頻回授乳が多く多くの病院で取り入れられてきている。その結果、日本では、生後1か月の母乳育児率が平成13年度44.8%<sup>29)</sup>が平成25年度で47.5%<sup>30)</sup>と上昇し若干効果が見られている。しかし、一方で高齢初産婦が増えている現状がある。40歳以上の高齢初産婦に産後1か月に行了った調査では「授乳回数を減らしたくて相談したのに、授乳回数を増やせと言われて納得できない」「もう少し、私みたいな年齢で出産した人に対して、考慮があってもいい」という意見も見られる<sup>31)</sup>。また、年齢が高くなるにしたがい母乳分泌量は減少

する<sup>32)</sup>ことや産後の蓄積疲労が強くなり<sup>33)</sup>、日常生活の身体的負荷の高さが産後うつを増加させる<sup>19)</sup>という報告がある。これらのことから、褥婦の年齢や疲労状況から頻回授乳が負担となっている場合は、産後うつの予測視点として捉えていく必要がある。

【夫や家族からのストレス】の〈夫の育児への過干渉によるストレス〉では、開業助産師は、夫が育児に過剰に干渉するストレスにより褥婦が疲労し産後うつ傾向になると考えていた。先行研究においても、産後1か月の産後うつ傾向になる要因に夫との関係が強く影響していた<sup>34)</sup>ことや夫との関係がよいと答えた人は、EPDSの得点が低かった<sup>8)</sup>と報告があることから、夫からのストレスがある場合は、産後うつの予測視点と捉えていく必要がある。〈家族の過干渉によるストレス〉では、開業助産師は家族からの育児に対する過剰な干渉によりストレスを挙げていた。先行研究では「義両親との同居」が産後うつの背景因子としてあげられていた<sup>8)</sup>。これらのことより、義両親に限らず、家族からのストレスにも配慮する必要があると考えられた。

【サポート不足】では、開業助産師は〈相談相手がいらない〉、〈家族のサポート不足〉を挙げていた。先行研究では実父母には手段的サポートと情緒的サポートを求め、夫・パートナーには手段的サポート、評価的サポート、情緒的サポートを求めており、不満足群は満足群と比べ2.7～3.5倍も産後うつのリスクがある<sup>34)</sup>と報告している。これらのことから、夫を含むサポート不足を産後うつの視点として注目していく必要がある。

## 2. 開業助産師の産後うつを予測した人へのケア

【心に寄り添う】の〈不安に寄り添う〉では、開業助産師は、妊娠期からの継続的なかわりにより不安に寄り添い、〈見守り支える〉では、見守り支えていた。先行研究においても妊娠期からの継続した心理的支援が産褥1, 3か月のEPDSを下げ、児に対する愛着の促進につながる<sup>35)</sup>ことが報告されている。このことから、不安に寄り添い、見守るケアは産後うつ予防に有効なケアであると考えられる。

【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】では、開業助産師は、触診をすることにより妊婦の精神的緊張に気づき、問いかけることで相手の気持ちを開放していた。また、足浴や乳房マッサージの身体ケアにより感情表出を促していた。感情表出を促す介入研究では、介入した群では産後早期と産後1か月のEPDSに有意差は見られなかったが、介入しなかった群では産後1か月に有意に上昇した<sup>36)</sup>という報告がある。このことから、身体に触れるケアを通して心を開放する関りは、産後うつ予防に有効なケアであると考えられる。

【妊娠期から母性を育む】の〈胎児に関心を向ける〉では、開業助産師は、妊娠期から胎内にいる児に関心が向くように働きかけ、また〈胎児と向き合い母性を高める〉では、児に話しかけを促すことにより妊婦自身の母性を高めるかかわりを行っていた。先行研究では、妊娠期からの継続した心理的支援が産褥1, 3か月のEPDSを下げ、児に対する愛着の促進につながる<sup>35)</sup>ことが報告されている。このことから、妊娠期から母性を育む関わりをすることは産後うつ予防につながると考えられる。

【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】では、開業助産師は、出産に寄り添い、頑張りを賞賛し支援をし続けることにより、母親としての自信が持てるようにケアを提供していた。このような関りと産後うつとの関連を検証した先行研究は見当たらなかった。しかし、クラウス&ケネル<sup>37)</sup>は、母親は、十分なケアさえ受けていれば、それだけで我が子に対する愛情と忍耐の心が生まれると述べている。このことから出産時に温かく支えられた体験が褥婦をエンパワメントし、自尊感情の高まりと母親としての自信につながることで産後うつ予防につながるのではないかと考えられる。

【産後の疲労を癒す】では、開業助産師は、産後の身体的苦痛を癒すことを大切に考えていた。産褥早期の疲労感は、分娩時異常出血や産後うつとの関連がある<sup>24)</sup>という報告や産後の早期の抑うつは産後1か月の抑うつと関連が見られる<sup>21)</sup>。ことから、十分に疲労を癒すことが産後うつの

予防につながるものと考えられる。

【本人と家族の執着から解放する関わり】の〈こだわりからの方向転換〉では、開業助産師は常に妊産褥婦に寄り添い、支えていたが、こだわりが強い場合は、それができないことも想定し、相手の気持ちをそがないように働きかけを行っていた。また、母乳育児のために心身ともに追い詰められている褥婦には、時間をかけて〈完全母乳育児でなければならないという思いからの解放〉をするように働きかけていた。このこだわりの強さや追い詰められた心を開放することが産後うつ予防につながると考えられる。

【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】では、開業助産師は、〈母乳が出ていることを保証〉し、乳房マッサージを行うことで〈乳汁分泌を促す〉とともに、〈直接授乳ができる体験を支援することで母親としての自信をつける〉ケアをおこなっていた。授乳に関する開業助産師の関わりに関する先行研究<sup>38)</sup>では、【丸ごと認め】【しょっちゅう側にいてずっとよくみている】が原点であると述べられている。また、常に母親のことを気にかけて母親を大事に思う気持ちがあり、母親を条件なしに受け止め、具体的な関わりを生み出すことで、母親の自信につながると示唆していた。このように段階を踏み授乳支援を行うことは通常の臨床でもある程度はおこなわれているものの、具体的方法として本研究で語られたナースング・サプリメントを用いて直接授乳の体験を支援することは少ないと考えられる。このような褥婦の心に寄り添い支援することこそが産後うつ予防につながるものと考えられる。

以上の事から、開業助産師は、自らの経験知に基づき、妊娠期、分娩期、育児期それぞれの時点での産後うつ発症予測を行っていた。また、産後うつを予測した妊産褥婦へのケアは、妊娠期からの継続的なかかわりの中で、心に寄り添い、苦しみから解放し、母として自信をつける働きかけにより提供されていた。これらのことより産後うつの予測をもとに予防的なケアを行うことの必要性が示唆された。

## 結 語

開業助産師の妊娠期から産後うつ発症予測する視点とそのケアを明らかにすることを目的とした。その結果、

1. 助産師の産後うつを予測する視点は、【妊娠・出産・育児への否定的な受け止め】【精神的な脆弱性】【思考の柔軟性の乏しさ】【身体の不調】【母乳育児による苦悩】【夫や家族からのストレス】【サポート不足】の7つのカテゴリーであった。
2. 助産師の産後うつを予測する妊産褥婦へのケアとしては、【心に寄り添う】【身体に触れるケアをすることにより心を解放する関わり】【妊娠期から母性を育む】【出産体験を肯定的に受け止められる関わり】【産後の疲労を癒す】【本人と家族の執着から解放する関わり】【母乳育児により母親としての自信をつける関わり】の7つのカテゴリーが見出された。

## 謝 辞

本研究の調査にあたり、快く研究に協力して頂きました開業助産師の皆様方に深く感謝いたします。本研究は、JSPS 科研費 JP24660022 の助成を受けた一部である。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省：「健やか親子 21」検討会報告書概要。  
[http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1\\_b\\_18.html](http://www1.mhlw.go.jp/topics/sukoyaka/tp1117-1_b_18.html). 2017.4.30
- 2) 厚生労働省：「健やか親子 21 (第2次)」について 検討会報告書,  
<http://www.mhlw.go.jp/file/04Houdouhappyou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000064817.pdf>, 2017.4.30.
- 3) Berlin, L.J., Appleyard, K., Dodge, K.A.: Intergenerational Continuity in Child Maltreatment: Mediating Mechanisms and

Implications for Prevention. *Child Dev*, 82(1) : 162-176. 2011.

- 4) 原田なをみ, エジンバラ産後うつ病自己評価表によるスクリーニングにおける高得点者のリスク因子の分析, *保健科学研究誌* 5 : 1-12, 2008.
- 5) 佐々木恵理子, 田口可奈子, 工藤直子: エジンバラ産後うつ病自己評価票による産後うつ病の要因の分析, *秋田県母性衛生学会雑誌* 25 : 12-18, 2012.
- 6) 岩田裕子, 森恵美, 土屋雅子ほか: Predictors of depressive symptoms in older Japanese primiparas at 1 month post-partum: A risk-stratified analysis, *Nursing Science J.* 13 (1) : 147-155, 2016.
- 7) 佐藤 喜根子: 妊産褥期にある女性の不安の程度とその要因, *日本助産学会誌* 20 (2) : 74-84, 2006.
- 8) 丸山 陽子, 川崎 佳代子, 竹尾 恵子ほか: 産褥期うつスクリーニングと背景要因の検討, *佐久大学看護研究雑誌* 4 (1) : 15-27, 2012
- 9) 土屋雅子, 森恵美, 岩田裕子ほか: 産後1ヵ月間における精神疾患を有する母親のうつ傾向とその関連要因, *母性衛生* 57 (1) : 90-97, 2016.
- 10) 湯舟邦子: 妊娠初期, 中期, 末期から産後1ヵ月までの抑うつ状態のスクリーニングの検討, *昭和学士会誌* 75 (4) : 465-473, 2015.
- 11) 梅崎みどり: 初産の母親の出産後1週間以内と1ヵ月時の抑うつとそれに影響する要因の検討, *母性衛生* 55 (4) : 677-688, 2015.
- 12) 杉下 佳文, 上別府 圭子: 妊娠うつと産後うつの関連 エジンバラ産後うつ病自己評価票を用いた検討, *母性衛生* 53 (4) : 444-450, 2013.
- 13) 藤岡 奈美, 伊藤 由香里, 間倉 千明ほか: 初産婦の出産後1ヵ月間における睡眠が産後うつ傾向に及ぼす影響 適応年齢褥婦と高齢褥婦を比較し, 高齢褥婦の特性を検証する, *母性衛生* 57 (2) : 385-392, 2016.
- 14) 寺坂多栄子, 岡山久代: 妊娠末期・産褥早期における産後うつ予防の保健指導の効果, *母性衛生* 56 (1) : 87-94, 2015.

- 15) 新井 陽子：産後うつの予防的看護介入プログラムの介入効果の検討，母性衛生 51 (1)：144-152, 2010.
- 16) 小野智佐子：我が国の開業助産師の実践能力に関する研究—初めて母親になる女性にエンパワメントをもたらすケア—，現代社会研究 13, 227-234, 2015.
- 17) 志村 千鶴子：出産前後での妊産婦の首尾一貫感覚 (Sense of Coherence ; SOC) の変化と出産体験の満足感との関連 出産施設別での比較，日本ウーマンズヘルス学会誌 7：79-87, 2008.
- 18) 竹原健二, 野口真貴子, 島根卓也, 三砂ちづる, 出産体験の決定因子，母性衛生 50 (2)：360-371, 2009.
- 19) Iwata Hiroko, Mori Emi, Tsuchiya Miyako. et al : (Predicting early post-partum depressive symptoms among older primiparous Japanese mothers, Jpn. J. Nurs Sci. 12(4), 297-308. 2015.
- 20) Hughes, P. & Riches, S. : Psychological aspects of perinatal loss, J. curr opin obstet gynecol, 15 : 107-111. 2003.
- 21) Orth U., Robins R. W., Trzesniewski K. H., et al.: Low self-esteem is a risk factor for depressive symptoms from young adulthood to old age, J. Abnorm. Psychol., 118(3) : 472-478, 2009.
- 22) 浦山 晶美, 永山 くに子, 大木 秀一：妊娠中の自尊感情・特性的自己効力感と産後抑うつとの関連性，ペリネイタルケア 32 (6)：617-623, 2013.
- 23) 岩谷 澄香, 山口 陽恵, 若林 紀子, ほか：妊産婦の精神状態と不安内容の関連性，神戸市看護大学短期大学部紀要 21, 137-144：2002.
- 24) 小安美恵子, 内野鴻一, 乾まゆみ, ほか：妊婦の冷え性の自覚とマイナートラブル・深部体温・気分・感情状態との関連，母性衛生 49 (4)：582-591, 2009.
- 25) 山崎 圭子, 高木 廣文, 久保 絹子, ほか：産褥早期の疲労感と増悪因子に関する研究，母性衛生 57 (2)：314-322, 2016.
- 26) 市川ゆかり, 黒田緑：産後うつ病に関連する要因の分析，母性衛生 49 (2)：336-346, 2008.
- 27) 母乳育児に関する妊娠中の考え <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2006/06/dl/h0629-1b.pdf>, 2017.5.9.
- 28) UNICEF/WHO 共同声明 1989 母乳育児のための 10 カ条 母乳育児ガイド, 1-2, 医学書院, 東京, 2003.
- 29) 「健やか親子 21」中間評価報告書 (平成 18 年 3 月) 推進検討会 中間評価の結果 [http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/s\\_tyuukann3.pdf](http://rhino.med.yamanashi.ac.jp/sukoyaka/pdf/s_tyuukann3.pdf), 34, 2017.5.8.
- 30) 「健やか親子 21」最終評価報告書 (参考資料 1～6) <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappou-11908000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Boshihokenka/0000034789.pdf>, 2017. 5.4
- 31) 畠山 矢住代, 藤城 優子, 松井 弘美：40 歳以上の初産婦が産後 1 ヶ月間に受けたサポートと求めるサポート，母性衛生 56 (4)：523-530, 2016.
- 32) 藤田 峰子：母乳分泌量に関連する産科的諸因子の検討，母性衛生 35 (1)：45-49, 1994.
- 33) 森 恵美, 前原邦江, 岩田裕子他：分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態年齢・初経産別の 4 群比較から，母性衛生 56 (4)：558-566, 2016.
- 34) 岩田 裕子, 森 恵美, 坂上 明子：産後 1 ヶ月時に褥婦が認識するソーシャルサポートとうつ症状，母性衛生 57 (1)：138-146, 2016.
- 35) 佐藤 喜根子, 佐藤 祥子：妊娠期からの継続した心理的支援が周産期女性の不安・抑うつに及ぼす効果，母性衛生 51 (1)：215-225, 2010.
- 36) 秋田 早紀子, 遠藤 俊子：初産婦への産後早期の看護介入面談が産後うつに及ぼす効果 感情表出に焦点をあてて，日本母性看護学会誌 9 (1)：27-35, 2009.
- 37) M.H. クラウス, J.H. ケネル, P.H. クラウス, 竹内徹監訳：マザリング・ザ・マザー ドウラの意義と立ち合いを考える, 128-129, メディカ出版, 大阪, 1996.
- 38) 風間仁美：授乳に関する母親の問題解決行動



を促すためのかかわりに関する研究—開業助産師のかかわりの原点—, 母性衛生, 50 (2), 373-380, 2009.

# **The predictive viewpoints to postpartum depression and care to women that predicted postpartum depression from all over the pregnancy until puerperium by community midwives**

Kyoko SASANO<sup>1)</sup>, Hiromi MATSUI<sup>1)</sup>, Kaori FUTAKAWA<sup>1)</sup>, Kayoko SAITOH<sup>1)</sup>,  
Fumie OCHIAI<sup>2)</sup>, Chisato YAMAZAKI<sup>3)</sup>, Tomoko AOHDA<sup>4)</sup>, Tomomi HASEGAWA<sup>1)</sup>

- 1) Department of Maternal Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama
- 2) School of Nursing, Yokkaichi Nursing and Medical Care University
- 3) School of Nursing, Kanazawa Medical University
- 4) School of Nursing, Dokkyo Medical University

## **Abstract**

Objects : The purpose of this study is to determine the predictive viewpoints to postpartum depression and care to women that predicted postpartum depression from all over the pregnancy until puerperium by community midwives.

Methods : Focus group interviews were conducted seven community midwives.

Results : Seven categories of the predictive viewpoints to postpartum depression were identified: 1) negative recognition to pregnancy/delivery/child care, 2) mental vulnerability, 3) poorness of the flexibility in the thought, 4) physical disorder, 5) distress of breast feeding, 6) stress from the husband or family, 7) lack of support. Seven categories of the care to women that it was predicted postpartum depression were identified: 1) closing to the feeling, 2) releasing the feeling by touching, 3) bringing up the motherhood from pregnancy period, 4) concerning so that delivery is taken affirmatively, 5) healing postpartum fatigue, 6) concerning so that women and their family are freed from sticking, 7) making women confident as mother by breast feeding.

Conclusion : Pregnancy period, delivery period, each puerperal period had the predictive viewpoints to postpartum depression by community midwives. Community midwives closed to the feeling and freed women from pains and made women confident as mother from all over the pregnancy until puerperium.

## **Keywords**

postpartum depression, midwife, predictive viewpoint, care, focus group interview

# 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽 －患者の社会的な側面に焦点を当てて－

北谷 幸寛, 八塚 美樹

富山大学大学院医学薬学研究部 成人看護学

## 要 旨

患者の社会的側面に注目して、緩和ケア病棟の看護師が終末期患者の安楽をどのように捉えているのか明らかにすることを目的とした。

緩和ケア病棟で勤続3年以上の看護師10名に半構成的面接法で、インタビューを行った。分析は質的記述的研究法に基づき行った。4のカテゴリ、12のサブカテゴリ、38のコードが抽出された。看護師は終末期患者の安楽を、＜自分らしさを感じられる社会とのつながりがある＞、＜親しい人の存在を感じられる＞、＜死後、つながりのある人の安寧を信じていることができる＞、＜信頼できる家族や医療者の支えがある＞と捉えていた。

これまで築き上げてきた自分という存在が無くなることへの患者の恐怖・不安は消えない。緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、恐怖や不安に対して、信頼できる人たちとのつながりや、自分らしさを感じられるつながりだけでなく、死後に他者の中に生きた証として何らかの形で自分の存在を残していくことと捉えていた。

## キーワード

終末期患者, 安楽, 看護師, 社会的側面

### 1. はじめに

安楽は看護の目的であり<sup>1)</sup>、また、安全と共に、看護師が患者に看護ケアを行う際の必須条件である<sup>2)</sup>とされている。看護学辞典には、“看護の専門性と深くかかわることから、看護の理念と方法の中心定理 (central dogma) のひとつと位置づけられる概念”とあり、安楽は看護において重要な概念であるといえる。

また安楽は、「ケアの焦点が治癒から緩和へと変わるとき、つまりターミナルケアにおいて最も重要となる」<sup>3)</sup>と述べられており、終末期領域では最も重要な概念であることが分かる。それを示すように、終末期に緩和ケアを受ける患者<sup>4)</sup>の

ニーズおよび家族<sup>5)</sup>のニーズには、安楽があることが示されており、またケアを提供する看護師の関心としても、安楽はきわめて重要な倫理的関心であった<sup>6)</sup>、と述べられている。これらの文献で述べられているように、終末期緩和ケア領域における安楽は、患者・家族・看護師のいずれにとっても、重要な事象であり、現象であると考えられる。

看護学領域で明らかにされている安楽は、佐居<sup>7)</sup>がRogersの概念分析の手法を用いて一般内科・外科の看護師を対象にしたインタビューの内容から導き出した概念のみである。佐居<sup>7)</sup>が明らかにした安楽の属性は、身体的・精神的苦痛が無い、その人らしい、日常生活が過ごせること、安

楽な体位など、そのほとんどが患者の身体的・精神的な側面であり、一般病棟とはいえ、終末期領域に適応できる可能性がある。しかし、人は身体的・精神的な自己のみで構成されているわけではなく、身体的・精神的・スピリチュアル的・社会的な存在であり、現時点では霊的・社会的な安楽については言及されておらず、その全貌が明らかであるとは言いがたい。

終末期領域では中里<sup>8)</sup>が、安楽を操作的に定義した上で、終末期がん患者が得る身体・精神・社会・実存的安楽について文献から考察している。厳密に言えば、中里<sup>8)</sup>の研究は安楽について明らかにしたものではなく、操作的に定義された安楽の子細についてであり、安楽の概念ではなく、その全容とは言えない。

また、終末期では身体的・精神的な側面に比べ、社会的な側面への即時性を持つ薬物療法や補完代替療法といった治療法は現在のところ定かではない。そのため、人の社会的な側面に家族に負担がかかっていること、自分の役割が充分果たせないこと、仕事への復帰や継続が困難なこと<sup>9)</sup>等のように、様々な社会的な苦痛の状況が示されており、社会的な苦痛を緩和する手段として人とのつながりは終末期患者にとっては重要な要因であり、看護師にとってもケアの焦点として重要な要素であると考えられる。

以上より、患者の社会的な側面に焦点を当て、緩和ケア病棟の看護師の捉える終末期患者の安楽を明らかにする。また、安楽は患者の体験であるため本来は、患者を対象とすべきではあるが、安楽は看護では重要な語句と位置づけられ多用される言葉であるが、一般的な使用頻度は低く看護独自の意味を有する<sup>7)</sup>と指摘をされている。加えて、北谷<sup>10)</sup>は、一般的に使用される安楽という言葉について、twitter上の「安楽」を含む書き込みデータに対してテキストマイニングの手法を用いて分析し、その約99%が固有名詞や安楽死を示すものであることを示している。このことは、一般的に使用される安楽は看護師が用いる安楽とは異なることを示していると考えられる。つまり、患者が安楽以外の別の用語を用いて安楽を評価している可能性があり、患者に直接的に安楽をインタビュー

するのではなく、看護師を対象にすることにした。

## 2. 研究方法

### 2-1. 用語の定義

#### ・終末期

余命数週から数ヶ月以内とされあらゆる手段を尽くして治療しても治癒に至らない状態で、患者にとって全人的にみて治療により回復が期待できない時期。

#### ・緩和ケア病棟

厚生労働省の緩和ケア病棟の設置基準を満たし、緩和ケアを行っている病棟とする。

#### ・社会的側面

自分と何らかの形で相互関係にある他者、またはその他者の行動によって認識される自己

### 2-2. 研究デザイン

質的記述的研究法<sup>11, 12)</sup>を選択した。この研究方法は、研究対象についてほとんど分かっていないとき、具体的な質問が難しい、または早計なとき、注意深い記述が要求されるときに用いられる。安楽は、先述の通り定義はされているが、それに関する研究はほとんど行われていない。その為、この研究手法を選択した。

### 2-3. 研究参加者

安楽は抽象的で曖昧な概念であり、対象が部分ではなく全体を捉えていることが望ましい。ベナーは、中堅ナースに特徴的なことは、状況を部分的というよりも全体として捉えている<sup>13)</sup>、と述べており、緩和ケア病棟で3年以上働いている中堅以上の看護師とした。

### 2-4. 調査期間

平成25年9月～平成27年3月

### 2-5. データ収集法

参加者に対し、半構成的面接法にてデータを収集した。面接は1回、30～60分程度、参加者が語りやすくプライバシーに配慮した環境で行った。面接内容は、参加者の同意を得てレコーダに

録音した。インタビューガイドは、Hamilton<sup>14)</sup>が長期療養施設入所者に行った研究を参考に、あなたが考える終末期患者の安楽とは何ですか、どのような現象を指しますか、などの質問を行った。

## 2-6. 分析方法

分析の手順は下記の通りである。

- 1) インタビューデータをすべて逐語録（データ）とし、分析を考えずにICレコーダを聞き返し、逐語録を繰り返し読み、全体像を把握する。
- 2) データを研究参加者ごとに個別に分析し、研究参加者が患者の社会的側面の安楽について語っている箇所を文章の意味内容を損なわないように抜き出す。
- 3) 抜き出したデータを意味内容が損なわれないように要約し、それをコードとした。コードには番号（例：研究参加者A-1）をつけ、コード化以降の分析の際にインタビューの文脈にふさわしいかを確認できるようにする。
- 4) コード化したものを集め、内容から繰り返し出てくるパターンや類似点・相違点に注目して分類し、複数のコードが集まったものにふさわしい名称をつけサブカテゴリを抽出し、概念の抽象度を上げる。
- 5) 4) 同様に、サブカテゴリの類似点・相違点に注目して分類し、ふさわしい名称をつけ、カテゴリを抽出し、概念の抽象度を上げる。
- 6) 本研究の全過程を通して、スーパーバイザ（緩和ケアの知識が深く、経験のある教員）より結果が研究者の偏見や歪みに影響を受け

ていないか議論を行い、研究の信頼性・厳密性を確保する。

## 2-7. 倫理的配慮

本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認を得て行った（臨認25-7号）。なお、研究参加・不参加・途中棄権の自由、個人の利益・不利益について文書及び口頭で説明し同意を得ている。

## 3. 結果

### 3-1. 研究参加者

詳細は表1に示す。参加者は10名（男性1名、女性9名）。平均看護師歴は $20.1 \pm 7.24$ 年、緩和ケア病棟勤務年数は $5.2 \pm 1.11$ 年、1人の面接の平均時間は41分57秒であった。

### 3-2. 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽

分析の結果、緩和ケアの看護師が捉える終末期患者の安楽は、4のカテゴリ、12のサブカテゴリ、38のコードが抽出された（表2）。以下に抽出された4つのカテゴリについて説明するまた、文中のカテゴリを< >、サブカテゴリを『 』、コードを「 」生データを“ ”で示している。

<自分らしさを感じられる社会とのつながりがある>

入院や病気によって、社会の中での活動を制限されることで患者にとっての社会的なつながりが

表1. 研究参加者の概要

	看護師歴	緩和ケア病棟勤務歴	年齢	性別	インタビュー時間
A	17	5	30代後半	女性	42:53
B	9	3	30代前半	女性	41:37
C	27	5	40代後半	女性	32:55
D	32	5	50代前半	女性	44:56
E	20	5	40代前半	女性	40:05
F	26	5	40代後半	女性	48:32
G	27	6	40代後半	女性	34:41
H	15	5	30代後半	女性	45:44
I	20	8	40代前半	男性	42:35
J	8	5	20代後半	女性	45:39

表 2. 緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽

カテゴリー (4)	サブカテゴリー (12)	コード (38)
自分らしさを感じられる 社会とのつながりがある	社会とのつながりを感じる目標を持っている	仕事を休職し、元気がになったら働くという希望を持っている 娘の結婚式に参加する目標を持っている 孫の運動会に行く目標を持っている 孫の入学式・卒業式に行く目標を持っている 孫にランドセルを買うという目標を持っている 自分の誕生日を迎えるという目標を持っている 結婚記念日まで生きるという目標を持っている
	見られたくない相手に弱った自分を見せない	疾患で弱った自分の姿を見せたくない相手に見られない
	社会とのつながりから自分らしさに気づける	社会とのつながりを再認識しその人らしさに気づける 自分の役割を再認識しその人らしさに気づける 最後まで人とのつながりがある
親しい人の存在を感じられる	誰かにいてほしいときにそばにいる	患者が人の存在を求めているときにそばにいる 一人でいて暗くて不安で夜眠れないときにそばにいる
	家族の存在を感じられる	話し続けるわけではなく、家族とお互い別のことをしていても存在がある
死後、つながりのある人の 安寧を信じることができる	つながりのある人が安心して過ごせるように死後のことを伝えている	自分がいなくても動くよう残された人に仕事を伝えている 葬式の方法を伝えている 財産のある人は財産分与のことを伝えている 預金通帳の管理の仕方を伝えている 所有物の処分の仕方を伝えている 両親の面倒を兄弟に伝えている
	悲嘆から家族が立ち直れると漠然と感じられる	死後、家族が悲しみから立ち直ることができることが分かっている 母親の喪失に子どもが耐えられることが分かっている 家族から患者の死後も自分らしく生きる、と言うことが伝わっている
信頼できる家族や医療者の 支えがある	ケアに家族が参加している	患者のケアに家族が参加する
	家族と信頼関係にある	看護師に言えないことを家族に話すことができる 家族に言いたいことが言える 家族に守ってもらえる 家族に受け止めてもらえる 家族に信頼して依頼できる
	看護師が信頼できる	看護師が誠実である 患者と看護師に信頼関係がある 看護師が清潔である
	支えてくれる家族がいる	患者を支える家族が複数いる 一人でも多く頼れる家族がいる 人間関係が縮小しても家族との絆がある
	看護師と患者の相性がよい	患者と看護師の波長が合っている 看護師と患者の相性が良い 看護師が患者にとって話しやすい雰囲気を持っている

減少していく。そうした中で、職場への復帰・孫や子供のイベントに参加すること、配偶者とのイベントといった、目標を持つことで小さくなっていく中でも社会とのつながりを維持していくことを可能にする。こうした社会とのつながりは患者に自分らしさを気づかせるきっかけとなり、こうしたつながりが重要である。

また一方で、人はあまり重要ではない他者に会

うことで患者は傷つき自尊心を低下させることがある。こうした他者と合わないことを選択し、病気によって変化していく自分を見せない、ことで患者は自分らしさを保っていく。

以上のように、緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、自分らしさを感じられる社会とのつながりがあることと捉えていたことをこのカテゴリは示している。

このカテゴリは、『社会とのつながりを感じる目標を持っている』・『見られたくない相手に弱った自分を見せない』・『社会とのつながりから自分らしさに気づける』の3つのサブカテゴリで構成されている。以下に代表的な語りを示す。

“身体が丈夫だった方が急にできなくなって、自分の体力に自信がなくなる。そのことによって人との関係性という部分に変化してくる。そういうものも苦痛となってくるので、やっぱり最後まで人とのつながりがあることで、人と人が関わるから、その人らしさだったり、その人の役割とかが見えてくるからこそ安楽だと私は考えている” “弱った自分の姿を見せたくない相手と、見せたくないっていう相手って誰にでもいると思うんで、その辺は患者さんに選んでもらっていますね。こう昔っから、なんでもこう腹割ってやってきた人だからいいのよっていわれればどんな姿であっても面会に来られたらお通しするし。でも、ご近所からとか。興味本位みたいところで顔見に来られると、やっぱりちょっとしたことで傷つくんですよ。まあ、健康じゃなくなったらちょっとした一言が傷ついたりすることもあるし。そこはやっぱり注意払っていかないといけないなって、大事にしなければいけないなって思っています”

<親しい人の存在を感じられる>

病棟に入院している患者にとって家族や親しい人たちが望むときにそばにいてくれることが安楽ではあるのだが、その人たちの社会的な立場から、常に患者のそばにいることは難しい。そうした際に、常にいるのではなくその人たちの存在を感じられる。

以上のように、緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、親しい人の存在を感じられることと捉えていたことをこのカテゴリは示している。このカテゴリは、『誰かにいてほしいときにそばにいる』・『家族の存在を感じられる』の2つのサブカテゴリから構成されている。以下に代表的な語りを示す。

“家族と一緒にいるからってずっとしゃべり続けているわけじゃないでしょ。何となくそこにい

るけれども、お互い別々のことをしてても存在がある”

<死後、つながりのある人の安寧を信じていることができる>

遺言や仕事の引き継ぎなどによって自分とつながりのある人に何かを残すことで、その人たちの生活が、自分がいなくなったとしても安寧に暮らしていけることを患者が信じられることや家族が悲嘆から立ち直れることを患者が漠然と感じられる。

以上のように、緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、死後、つながりのある人の安寧を信じていることができることと捉えていたことをこのカテゴリは示している。このカテゴリは『つながりのある人が安心して過ごせるように死後のことを伝えている』・『悲嘆から家族が立ち直れると漠然と感じられる』の2つのサブカテゴリから構成されている。以下に代表的な語りを示す。

“母のことを姉妹へ依頼したり、夫を残していくので仕事のこと、家のことを公証人立ち合いで、病室で遺言状を作成されました。患者さん自身が書くことができる時に書かれました。終わった後、「これで家のこと母のことは心配ない」と安堵の表情で話されていました。家族の安定した生活を願うのであって、しあわせになると信じて、幸せになってほしいという思いの中、今後のことを伝えていく”

<信頼できる家族や医療者の支えがある>

患者にとって家族が自分のケアに参加してくれることや、家族や看護師との信頼関係が結ばれていること、のように支えてくれている家族や相性のよい看護師の存在が必要である。

以上のように、緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、信頼できる家族や医療者の支えがあることと捉えていたことをこのカテゴリは示している。このカテゴリは、『ケアに家族が参加している』・『家族と信頼関係にある』・『看護師が信頼できる』・『支えてくれる家族がいる』・『看護師と患者の相性がよい』の5つのサブカテゴリから構成されている。

“入院することで人間関係が縮小しても、家族がしっかりっていうか、家族の絆がそこにあれば、それほど疎外感はないかな”“この人だったら言えるとか、この人には言えない、この人だからこそ言えるって言うのは見えてくるのできつと信頼関係って言うのはとてもあるんじゃないかな”

#### 4. 考 察

本研究では、＜自分らしさを感じられる社会とのつながりがある＞、＜親しい人の存在を感じられる＞、＜信頼できる家族や医療者の支えがある＞のように生きている間の周囲の人々との関係に関することと、＜死後、つながりのある人の安寧を信じていることができる＞のように、自身の死後に患者の大切と考える周囲の人が安寧となることを予測できることが、終末期患者の社会的側面における安楽であると緩和ケア病棟の看護師は捉えていた。考察ではまず先行研究と本研究で明らかになった緩和ケア病棟の看護師が捉える終末期患者の安楽と比較を行い、類似する概念を考察する。その後、生きている間の周囲の人とのつながりと死後の周囲の人々のつながりについて考察し、看護への示唆を得る。

##### 4-1. 先行研究・関連概念との比較

先行研究<sup>7)</sup>の一般内科・外科病棟の看護師が捉える患者の安楽は、精神的身体的に苦痛がなく、楽で快適に日常生活を過ごせる状態、と定義されており、患者の社会的側面における安楽については言及されていない。しかし、社会的側面については先行要件として明らかにされている。それは、家族の訴えや心配そうな様子といった家族についての先行要件と、家族の希望に添ったケアといった看護師のケアについての先行要件であった。加えて、看護師については、十分な看護職員数や看護師の技術や経験、余裕などであった。しかしこれらは患者の安楽を体験するために必要とされる条件であり、それらの存在が患者の安楽そのものであると一般内科外科病棟の看護師は捉えていない。また、看護師や家族が存在することによって、患者の安楽が高まることが示唆されている。すな

わち先行研究<sup>13)</sup>では、患者の社会的側面は患者の安楽そのものではなく、安楽に必要な条件であり、高めるものと看護師に捉えられている。

一方で、本研究では安楽を高めるものではなく、看護師は終末期患者の安楽として捉えていた。また、患者の死後に関連することは先行研究とは異なっており、終末期に特有の性質と考えられる。

今回明らかになった内容と終末期領域で明らかになっている関連概念には、生活の豊かさ<sup>15)</sup>やがん患者の生きがい<sup>16)</sup>や安心の概念<sup>17)</sup>、終末期患者の希望<sup>18, 19)</sup>等があり、それらの文献では、他者とのつながりを深めるや近親者・医療者に支えられていること、対人関係の確かさがある、のように概念の類似性が認められた。黒田<sup>20)</sup>は残りの時間を家族や周囲の人々のために生きることが、終末期がん患者にとっての生の充実感をもたらす基本的な生き方である、と述べており、＜自分らしさを感じられる社会とのつながりがある＞、＜親しい人の存在を感じられる＞、＜信頼できる家族や医療者の支えがある＞事によって生の充実感をもたらされ、その状態を緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽であると捉えていたと考える。また、生の充実感是自己の肯定的感覚を導くとも考えられる。また先行研究で明らかになっている概念群には共通して肯定的感覚についてが示唆されており、社会的側面の安楽は自己の肯定感に関連していると考えられる。

また、死後のつながりに関しては、自分が存在しない将来への願い<sup>21)</sup>、やライフレビューの研究<sup>21)</sup>において、自分の残した子孫や産物は未来限りなく続くという思いが希望として述べられている。以上から、緩和ケア病棟の看護師が捉えている終末期患者の安楽は生活の豊かさ、生きがい、安心、希望といった概念に類似する概念であると考えられる。

##### 4-2. 生きている間の人とのつながりの中の安楽

緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、生きている間の人とのつながりの中で、患者が所属する社会から病院で関わる看護師、そして家族や親しい人とのつながりであると捉えていた。

土居<sup>22)</sup>は、人間は何ものかに所属するとい



う経験を持たない限り人間らしく存在することができないと述べており、また木村<sup>23)</sup>は、自分を自分たらしめる自己の根源は自己の内部にではなくて自己の外部にあると述べている。緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、周囲の人々とのつながりに関連する状況の中にいることで、その人らしく存在できることと捉えていたと考えられる。

看護師との関係性において、看護師との信頼関係だけではなく、本研究では相性や波長といったその看護師の人となりや心情的なつながりについて言及されていた。坂口ら<sup>3)</sup>は、末期がん患者らは家族との間における「心情的つながり」とスタッフの持つ「専門性と人間性に基づく患者との信頼関係」が精神的安楽を支えると述べている。相性や波長、話しやすさなどは信頼関係でもありながら、感情的な性質を持ち心情的なつながりによっても生じるものと考えられる。家族と同様に心情的つながりをもつことを終末期患者の社会的側面における安楽と看護師は捉えていることが本研究では示唆されている。

つながりは、人と人が同じ場において空間と時間を共有しているだけではなく、本研究でも示されていた『家族の存在を感じられる』のように、目の前にはいなくても家族の存在を感じられることによってももたらされる。吉田<sup>24)</sup>は、終末期患者のつながりには生きる力や励みを得ることを可能とする正の側面と患者に過重なストレスをあたえて生きる力を消耗させる可能性を含む負の側面があると述べており、そのつながりの負の側面として家族への負い目や、愛情や思いやりの過剰を明らかにしている。また松村<sup>25)</sup>も同様に他者による過剰な気遣いが患者を傷つけることを示している。家族とのつながりは強固なものがよいと推測されるが、常にそれを希求し叶えられることは負のつながりが生じる可能性をはらむと考える。家族員との負のつながりへの対処としてまたはそれを生じさせないために、存在を感じられることは重要である。緩和ケア病棟の看護師は、このような霊的なつながりの存在が終末期患者の安楽であると捉えていた。無論このことについては患者の個性や置かれている状況、そして家族の特

性などが複雑に絡み合っていることであり、看護師は患者と患者を取り巻く人たちについて、丁寧にアセスメントを行い判断していかなければならない。

自己には物質・精神的な自己の他に社会的自己がある<sup>26)</sup>と言われており、社会とのつながりの喪失は、社会的自己の破綻であり、自己の統合性を脅かすものである。つまり、社会とのつながりを維持することで自己の統合性を維持するための一助になっていると考えられる。緩和ケア病棟の看護師このように、物理的・精神的・霊的な他者とのつながりを維持していくことで、死の脅威や不安を前にしてゆらぐ社会的自己の統合性を規定できることが、終末期患者の安楽だと捉えていたのだと考えられる。

#### 4-3. 死後の周囲の人々のつながりの中の安楽

死後の周囲の人々とのつながりでは、『悲嘆から家族が立ち直れると漠然と感じられる』、『つながりのある人が安心して過ごせるように死後のことを伝えている』のようにどちらもつながりのある人の安寧を感じられることと考えることができる。一方で『つながりのある人が安心して過ごせるように死後のことを伝えている』ことで、自分が亡くなった後に仕事での支障や遺品の整理などにより、他者の安寧を脅かさないことを終末期患者の安楽と緩和ケア病棟の看護師は捉えていたのだと考えられる。

竹内<sup>27)</sup>が、近代の日本人には死んだら無になると言う死生観が多く語られる、と述べているように、死ぬことで自分という存在の消滅を意味すると考える日本人が多い。このように患者が考えることは、自己の存在を脅かすものとなる。しかし、このカテゴリでは自分が何らかの形で家族やつながりのある人に言葉を伝えることで、私という存在がその人の中に残ることを意味していると考えられる。そして、自分の存在が死によって消滅するのではなく、そのまま残り続けることを感じられることも含めているのだと考えられる。

このことは、終末期がん患者の希望<sup>18)</sup>で述べられている、自分が存在しない将来への願い、と類似性が認められた。希望とは、自分が死んでし

まった先の未来の話をしたり、未来へ望みを託すという将来の希望である。またライフレビューの中に見られる希望でも、自分の残した子孫や産物の未来は限りなく続くという思いが、希望につながっている<sup>21)</sup>と、述べられている。すなわち、緩和ケア病棟の看護師は終末期患者の安楽を、自分の存在を規定し、その規定した存在が人とつながりの中に死後も何らかの形で残すことができることがであると捉えていたと考える。

## 5. 看護への示唆

本研究は安楽なケアを模索するものではなく、具体的にこうしたケアを行えば患者の安楽となる、といったことについて明らかしたわけではない。しかし、緩和ケア病棟の看護師が終末期患者の安楽と捉えているものは、つながりの正の側面があることや存在を残していくことを目的していることが分かった。

その為の手段として、様々なケアが現在行われており、例えばライフレビューや聞き書き、ロゴセラピーといった、自分の人生を振り返る手段やM.ニューマンのケアリングパートナーシップによる家族とのつながりの中で家族関係の再構築することや新たな自分の再発見すること、などつながりの中で患者自身が自分の存在を規定し、そしてそれを誰かの元に託していく、これらのケアが患者の安楽に有効であると再度確認された。また、終末期は生きている限り現れる局面であり、一般病棟・訪問看護師にとっても有用だと考える。

## 6. 研究の限界

本研究では、緩和ケアの看護師を対象に終末期患者の安楽をどのように捉えているか、をインタビューした。緩和ケアでは、患者の状態は亡くなる直前と終末期の初めの時期では大きく異なるものと考えられる。こうした時期での安楽には違いがあるものと考えられ、本研究で網羅できていない。

## 7. 今後の課題

本研究の安楽は、緩和ケア病棟の看護師が捉えた終末期患者の安楽である。看護師と患者は違う人間で、看護師が捉えている安楽が患者の安楽と同一であると、見なすことは難しいと考えられる。そのため、安楽の全容を明らかにするためには患者へのインタビューが必要であるが、安楽を患者がどのように表現するかを探求し、表現について探求することで安楽の全容を明らかにできるものと考えられる。

## 8. 結 論

本研究で対象とした緩和ケア病棟の看護師は、終末期患者の安楽を、＜親しい人の存在を感じられる＞、＜自分らしさを感じられる社会とのつながりがある＞、＜信頼できる家族や医療者の支えがある＞のように生きている間の周囲の人のつながりと、＜死後、つながりのある人の安寧を信じることができる＞のように死後の周囲の人々とのつながりがあることと、捉えていたと考えられる。そして、緩和ケア病棟の看護師が捉えていた終末期患者の安楽は、つながりの中に自分の存在があることが保証されること、というのがテーマであると考えられる。

## 謝 辞

本研究の実施に当たり調査にご協力いただきました関係諸機関の皆様、ならびに研究参加者の皆様に深くお礼を申し上げます。本研究は、平成26年度富山大学大学院医学薬学教育部医学系修士論文に加筆・修正を加えたものです。また、本研究は平成25-28年日本学術振興会の科学研究費助成事業（若手研究（B）課題番号26861883）の助成を受け、実施された研究の一部です。

## 文 献

- 1) 佐藤紀子：患者への苦痛の看護 安楽 Comfort について、看護技術 44 (15), 1603-1607, 1998.

- 2) 日本看護科学学会 9・10 期学術用語検討委員会：看護学を構成する重要な用語集, 2011, <http://jans.umin.ac.jp/iinkai/yougo/pdf/terms.pdf> (参照 2014-09-21)
- 3) 坂口幸弘, 柏木哲夫, 山本一成ほか：家族・スタッフがもたらす精神的安楽－末期がん患者の視点を通して－. 死の臨床 20 (1), 53-58, 1997.
- 4) 木村清美, 小泉美佐子：緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究. 死の臨床 27 (1), 94-99, 2004.
- 5) 江藤美和子, 鈴木綾子, 上田ひろみほか：終末期における緩和ケア病棟入院患者の希求の推移—病状進行に伴う希求の変化に関する考察—. 日本看護学会論文集 第 38 回成人看護 2, 175-177, 2008.
- 6) 和泉成子：ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心—解釈学的現象学アプローチを用いた探究—, 日本看護科学会誌 27 (4), 72-80, 2007.
- 7) 佐居由美：看護師が実践している「安楽」モデルの検証, ヒューマン・ケア研究 9, 30-42, 2008.
- 8) 中里和弘：終末期がん患者への緩和ケアにおける「安楽」について, 臨床哲学 9, 25-37, 2008.
- 9) 久村和穂：がん患者が抱える社会生活上の問題と社会支援の必要性. 松島英介編. がん患者のこころ. 現代のエスプリ, 517, 41-53, 2010.
- 10) 北谷幸寛, 八塚美樹：ソーシャルメディアで語られる安楽, 看護研究 50 (8), 478-484, 2017.
- 11) グレック美鈴, 麻原きよみ, 横山美江：よく分かる質的研究の進め方・まとめ方. pp54-71, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2007.
- 12) マーガレット・サンデロウスキー著 (谷津裕子, 江藤裕之訳)：質的研究をめぐる 10 のキークエスチョン, 1 版, 医学書院, 東京, 2013.
- 13) パトリシアベナー著 (井部俊子他訳). ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—：pp22, 医学書院, 東京, 1996.
- 14) Hamilton J. : Comfort and the hospitalized chronically ill, *Journal of Gerontological, Nursing* 15(4), 28-33, 1989.
- 15) 酒井篤子, 稲吉光子：ホスピスで療養するがんサバイバーの生活の豊かさとその主体的営み, 日本がん看護学会誌 23 (1), 70-8, 2009.
- 16) 千田操, 角田真由美, 柿川房子：一般病棟における終末期がん患者の生きがい, 日本看護研究学会雑誌 36 (1), 113-121, 2013.
- 17) 岩瀬貴子, 野嶋佐由美：安心の概念分析, 高知大学看護学会誌 39 (1), 2-16, 2013.
- 18) 久野裕子：終末期がん患者の希望：高知女子大学看護学会誌 27 (1), 59-67, 2002.
- 19) 木村清美, 小泉美佐子：緩和ケア病棟の入院患者の希望に関する研究. 死の臨床 27 (1), 94-99, 2004.
- 20) 黒田寿美恵, 佐藤禮子：終末期がん患者の選択する生き方とその本質. 人間と科学 県立広島大学保健福祉学部誌 8 (1), 89-100, 2008.
- 21) 堀理江：ライフレビューに見出されるがん患者の希望, 日本がん看護学会誌 27 (2), 56-63, 2013.
- 22) 土居健朗：「甘え」の構造. pp213, 弘文堂, 東京, 2001.
- 23) 木村敏：人と人との間. pp124, 弘文堂, 東京, 1972.
- 24) 吉田裕子, 佐藤禮子：終末期がん患者と周囲の人々とのつながりに関する研究, 香川大学看護雑誌 11 (1), 9-16, 2007.
- 25) 松村ちづか：在宅がん終末期療養者の病の体験—重要他者との関わりを通じて自己のあり方の可能性にめぐって生きていくこと, ホスピスケアと在宅ケア 21 (1), 9-17, 2013.
- 26) 山岸俊男：社会心理学キーワード. pp85, 有斐閣双書, 東京, 2001.
- 27) 竹内整一：「おのずから」と「みずから」のあわい. ケア従事者のための死生学. 清水哲朗, 島菌進編, 258-270, ヌーヴェルヒロカワ, 東京, 2010,

## **Anraku of terminal patients is recognized by the nurses in palliative care unit – Focus on patients social aspects –**

Yukihiro Kitatani, Miki Yatsuduka

Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research University of Toyama,  
Adult Nursing

### **Abstract**

This study focuses on how the term, 'Anraku' among the palliative care unit nurses, is being used. A semi-structured interviews is employed for collecting data from 10 nurses who work more than 3 years at the unit. The Qualitative Description Research Methods shows a wide variety of 38 cords, 12 subcategories and 4 categories. 4 categories of the individual usage by the nurses are as follows: 'Anraku' means the vital relation between the patient and the society that embraces this person, the secure feeling of the patient having someone special, the peace of mind to believe that the patient would not be forgotten by the immediate family members after the death of the patient and the secure feeling of the patient having been supported by the reliable family members and paramedic staffs. The imminent death forces the patients to accept the entire entity of the self would be wiped out completely from the earth. From this survey, my conclusion is that the nurses would recognize, 'Anraku' as a remedy for the terminal patients to encourage them to believe that they would not be forgotten by their immediate family members and that they would continue to have a strong bond with the society that embraces them.

### **Keywords**

terminal patient, Anraku, nurse, social aspects

# 看護職者の「ヒューマンケア」として対象者との効果的な関わりの方のプログラム開発の予備的研究

浦山 晶美

山口県立大学看護栄養学部

## 要 旨

看護職者を対象にVP (Virtues Project: 美徳実践プロジェクト) のワークショップを実践し、「ヒューマンケア」としての対象者との関わり合い方の方法としての可能性について検討することを研究目的とした。対象者に実施後に体験した内容を感想文形式で記述してもらい、質的記述的に分析した。結果は、【美徳の言葉はスピリットを高める】効果があることを認識し、【言葉の力の発見】と【美徳の実践は対人関係能力を引き出す】要素があることに気づいていた。さらには、職場で応用すれば【美徳の実践は看護のスキルアップに生かせそう】、また、自己の知らない部分に気づかされ【自己の深まりと感謝の気持ちの芽生え】を体験していた。しかし、まだ【美徳の言葉の不慣れさ】から、自分を成長させるためにも機会があれば次回も参加したいという【今後への期待】があった。結果から、VPのアプローチは対象者との「対人関係能力」を引き出す可能性があることが示唆された。

## キーワード

対人関係能力, 美徳, ヒューマンケア

## はじめに

看護師に求められる実践的研修の中にヒューマンケア能力の育成があげられる。厚生労働省は「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」<sup>1)</sup>において、5群の看護師に求められる実践能力の内容を提示し、その1群に「ヒューマンケアの基本的能力」を掲げている。その内容は、「人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢の教育、コミュニケーション能力、対人関係能力の育成に繋がるような教育」等を目指している。看護におけるヒューマンケアとは、道徳的観念を基盤におき、人間的尊厳を守り、維持し、高めることが目的とされている。そして、看護教育は看護技術教育だけでなく、豊かな人間性を培い、円滑な人間関係

を形成し、患者が抱えるさまざまな苦悩に対していかに寄り添っていくかを考えるならばならない<sup>2)</sup>。しかしながら、ヒューマンケアの対人関係能力をめざした具体的で、かつ一般的な教育実践方法は模索段階である。

本研究はヒューマンケアの教育方法の1つとして「Virtues Project」(美徳実践プロジェクト: 以後VPと表現する)を応用することを検討した。VPは1991年にLinda Kavelin-Popov, Dan Popov, John Kavelinによって、全世界のあらゆる聖典の要素をもとにして人格を培い尊厳のある人間関係を構築することを目的にプロジェクトが構成された。多くの聖典に共通する要素は人間の美徳に関するものであり、それは叡智に基づいた人格を培い、「道徳的な視点を取り戻し人間的な

資質の発達を支援し、それに基づいて人間関係を築いていく」ものであり、VPはこれらを目的に発展してきた。VPは現在90カ国に広まっている。VPは美德と道徳の二つの言葉の概念についての見解があり、道徳の概念は文化、習慣により変わることがあるが、美德は文化や価値観を超えた人格の資質を表し、スピリットであると捉えている。そして、VPはその人らしさを尊重し支え、人と人の関係を保てる環境を整えコミュニケーションを図り、人格形成を培う効果があるといわれるプロジェクトとして国際連合の国際児童年（1999年）に最優秀賞として選抜された<sup>3)</sup>。

以前、著者はVPの手法を取り入れて、妊娠中の母親を対象にマタニティクラスを実施し、介入研究を行った<sup>4)</sup>。その結果はVPのアプローチを投入した介入群では自尊感情と特性自己効力感の2つの尺度得点が介入後に統計学的に有意に上昇したが、対照群では変化はなかった。そこで今回は、VPの手法を看護職者対象に応用し、「ヒューマンケアの基本的能力」のコミュニケーション能力、対人関係能力の育成に効果があるか検討する目的でワークショップ参加後の感想や体験を質的に分析することにした。なお、本研究における「ヒューマンケア」としての対象との関わりとは、ワトソンのケアリングの哲学を参考にして<sup>5)</sup>『人間の尊厳を守り、人間性を保持することを目指して道徳的に係ること』とする。尚、本研究において美德と道徳の概念はほぼ同意語として扱い、厳密な定義を用いないことにする。

## 研究方法

### 1. 研究対象者

Y県の看護協会より中堅看護教育の研修目的で著者にVPの実施依頼があった。研修のねらいは、看護の実践でのコミュニケーションスキル向上であった。参加者の募集方法は、Y県内の複数の病院施設へ研修目的や参加後に調査票にて調査する旨を記載したチラシ等にて広報した。定員は15人程度としたが現役看護職者19人が参加した。

2. 調査期間及び実施場所：H26年7月にY県の看護協会の研修室で実施した。

### 2. VPのワークショップ概要

VPは人間関係を調整する機能や関係性を改善する可能性を含んでおり5つの方略がある<sup>6)</sup>。VPの5つの方略について、項目だけにとどめた簡単な説明をする。まず、方略の1つは、日常の会話や行動する中で意識して相手の長所をみるようにし、それを相手に美德の言葉（図1参照）を使って伝える（承認する）方法である。自分も相手から認められる体験を積み、認知の枠組みをポジティブに変えていく。これは漠然と誉めることではなく実践した行動内容のどこが「寛容」「思いやり」等であるかを具体的に美德の言葉を使って相手に伝えるものである（美德に基づいた言葉を使う）。2つ目は、試練は何かを学ぶ機会としてとらえる視点を培う（教えるのに最適な瞬間に気づく）。3つ目は、仕事や生活の中で、基本的なルールを美德の内容を使って設定する（明確な境界線を引く）。4つ目に、相手の心に深く寄り添うような在り方・聞き方をする（精神的な同伴

愛	識別	誠実	名誉	共感	親切	忠誠心	ゆるし
いたわり	自制心	辛抱強さ	優しさ	協力	信頼	慎み	喜び
思いやり	自信	整理整頓	やすらぎ	勤勉	信頼性	手伝い	理解
感謝	柔軟性	責任	目的意識	決意	正義	忍耐	理想主義
寛大	正直	節度	勇気	謙虚	清潔	奉仕	和
寛容	情熱	創造性	友好	優秀	自己主張	無執着	礼儀
気転	真摯	尊敬	コミットメント				

図 1. 52 の virtues (美德)

(注) 価値観は文化によって変わるがこれらの美德の言葉は特定の宗教やイデオロギーに偏っておらず、人間の資質の要素である (Linda Kavelin Popov が提唱した52の美德)<sup>7)</sup>

の在り方を学ぶ)。最後に人間は物質的・身体的支援も必要であるが、同時に精神的な支援も重要である。これらの5つの方略を看護職者対象に実践した。

筆者はVPが規定している所定の研修を受け、公認ファシリテーターの資格を得た。ファシリテーターの資格はVPの理念や基本的な原理を理解し実践できることを前提として認定される。ファシリテーターがWSを開催するときは、対象者に合わせて既定のマニュアルに沿って、時間的配分、方法、内容にアレンジを加えることができる。

研修は時間的制限がある中で、看護に役立つ方略として特に1つ目「美德に基づいた言葉を使う」と4つ目「精神的な同伴の仕方を学ぶ」の方略に重点をおいて実施した。以下にその内容を簡単に説明する。

まず、1つ目の方略の「美德に基づいた言葉を使う」はVPに慣れ親しむ導入部分である。これは相手の美德に気づき、認め、また自分も相手から美德の言葉を使って認めてもらう体験をし、その中で認知の概念枠組をポジティブに変えていくというワークで、VPではシェアリングサークルのスタイルで実施する。その具体的なシェアリングサークルの方法について以下に述べる。

VPでは、言葉には、人の心を動かす力があり、使い方によっては人の心を打ち砕くこともある。能力を引き出すことも出来るという考えがある。そして、それは話し相手の心の癒しにもつながる。シェアリングサークルは人間の資質といわれている美德の言葉を用いて、相手の長所を伝える、もしくは承認するというワークである。具体的方法は以下に記す。

まず、参加者にVPの概略や内容を説明した。次に4人ずつのグループになり、その中で二人ペアになってシェアリングサークルを実施した。グループの中で各自52のVirtues cards<sup>7)</sup>(美德の名前が記載されているカード)から1枚を引いて、それをじっくり読む。これは、日常生活の場面で使いやすくカード式になっており人間の資質を「52の美德の言葉」で表現している。これをVPでは、Virtues cards pickという。1枚のカー

ドには1つの美德の“定義”“実践理由”“実践方法”“実践しているしるし”“確言”が書かれている。次に参加者はカードに書かれていた内容と最近の出来事に関連づけて話す(自分の思いや出来事の感想等)。グループ内では、受容、傾聴、共感の姿勢を持ちお互いが安心して話を聴いたり、話したりすることができる「場」となるように、美德の言葉を使ってルールまたは境界線を引く。本研究で用いた境界線の美德は、尊敬、礼儀、信頼、自己主張である。これを、参加者に説明する時には、「お互い尊敬の気持ちを持って接していただき、自分がされたいように相手にも思いやりを持って接してください。そして、ここで話した内容はここだけの場に限られたことなので口外はしません。それが信頼につながります。自分が話す番では自己を主張してください」という。この境界線を設定することが心を開放し、安心して話す「場」となる。このようにして具体的にルールを設定しそれを守りながら、聴く姿勢、話す姿勢にもっていく。参加者に自分が引いた美德のカードを読んで、その意味や具体的な実践方法を理解してもらい、そしてカードの内容と最近の出来事に関連づけて自分のことを話す。話し合いの後、相手の話した内容から感じ取られる美德を発見し、それを言葉で伝え、または承認し、相手のネームプレート(参加者には筆者が作成した手作りのネームプレートを付けてもらう。そのネームプレートには話し相手が見つけた美德が書けるようなスペースがある)に承認した言葉を書く。1人が話す時間は約7～10分位とする。次にペアから全体の集まりとなり、自分がネームプレートに書かれた美德の内容を参加者全員に紹介するが、これは強制ではない。ファシリテーターは「場」が明るく思いやりのある話しやすい雰囲気になるようにし、全体を見ながらサポートの必要なグループに方向性を示す。

次に4つ目の「精神的な同伴の仕方を学ぶ」について説明する。これは人の癒しをサポートするといわれている方略で、7つのステップがある。まず、相談者の心を開くような質問の仕方から入る。例えば「何があったの？」の質問に対して、相手が沈黙していればその沈黙に寄り添うよ

うに傍についている。次に話すのに十分な時間と空間的なペースを確保し受容的な態度で相手の話を傾聴し、最後に相手の問題の核心まで辿りつくような心の中が空になるような質問をする。その時、相手の身体的言語（怒り、悲しみ等の感情）に注意しその感情について意味を考えるような質問をする。次に、この感情的な現状においてどのような美德が心のバランスを回復することができるか尋ね、思考と感情が統合できる締めくくりの質問をする。最後に、相手の話の中から感じ取った美德を見つけて、それを承認し話を終える。これらの一連のプロセスは看護の現場で新人を育てる場面の状況に関するシナリオを作成してロールプレイで練習を実施した。なお、シナリオは著者が作成した。シナリオの内容は、新人看護師とその先輩の対話であったが、参加者は適時自己の経験か

らくる内容に変化させ調整していた（シナリオの原本は資料1参照）。

### 3. 分析方法

体験した内容の感想文を現実のものとして感じられるまで精読し、参加後の主観的なポジティブまたはネガティブな思いや体験の記述文を分析するため質的記述的分析を採用した。データを繰り返し読みワークショップ参加後に変化する思いや気づきに関する箇所について、その意味内容を損なわないようにコード化し、類似するコードをサブカテゴリーとしてまとめた。さらに、サブカテゴリー間の類似性によって集約化しカテゴリーを生成した。分析の過程では常にデータとの比較を行い、データに忠実なカテゴリー名となるように分析をした。これらの分析過程において12年間の質的研究の経験を持つ看護研究の専門家と討議

#### 資料1. 精神的な同伴の練習

7つのステップ	Aさん	Bさん
こころのドアをノックする	どうしたの？ 何か気になることがあったの？	… 今日も仕事で先輩に叱られた…
相手が沈黙を続けているのなら、それを受け入れ沈黙に従う、	それ、…話してみる？  そう…、なお、うまくいかないんですか。	仕事が遅いのでいつも注意を受けている、今日も…イヤミを言われた。そして睨まれているような気がして、緊張してついつい焦って、そうするとうまくいかないんです。 はい、叱られないようにと思うと余計うまくいかないんです。
カップを空にする質問をする、	うまくいかないと、どのように感じますか？ どのようにだめだなあ~と思うの？ その涙は、何を意味しているかしら？（感情を見逃さない） 何が一番つらいの？	私ってだめだなあ~とってますます自信がなくなっていくんです。 同期の人と比べてしまい、やっぱり、自分はだめだな~っと思うんです。 （ため息がでる）又は（涙が出る） できない自分、そして人から見下されるのがつらいです。
聴覚、視覚などの感覚的なものを手がかりにして、それに焦点をあてる、	どうなりたいの？ 落ち込まない、仕事ができる、…にはどうしたらいい？	見下されても、自分は自分だし、うまくいなくても、練習すればきっと仕事ができるようになるし、こんなことで落ち込むのはイヤです。 人と比較しないこと、そして、できるようになるまで練習すること。
美德を反映する質問をする、	どんな美德を発揮したら、それをできるようになる手助けになると思う？（美德の表を見ながら）	勤勉、忍耐、目的意識をもって練習すること、かな…
話（問題点）を集結し全体をまとめる質問をする、	今まで話したなかで、何か役に立ちましたか？	先輩を怖がらないで勇気をもって話せるように努力してみることと、最初は誰でもできないけど、練習してできるようにしていくと自信もつくかな、ということに気が付きました。
相手のいいところを認めて承認する、	辛くても、自分の状況を理解し、真摯に努力して改善しようとしている姿勢に誠実さが伝わってきます。	



を繰り返し行い、信頼性の確保に努めた。

#### 4. 倫理的配慮

Y看護協会責任者に研究目的と実施方法を口頭と書面により説明し、参加者への調査票配布の承諾を得た。参加者には、研究目的や方法等を書面ならびに口頭で説明し、プライバシーを保護遵守し、参加の自由意思と途中辞退の権利の保障と、匿名性の保証、研究で得られたデータは研究目的以外に使用しないことを説明し、調査票回収をもって同意が得られたものとした。本研究は、2013年山口県立大学生命倫理委員会の承認を得た（審査承認番号 #25-19）。

## 結 果

### 1. 参加者の概要

参加者19名の平均年齢は39.2歳±10.4歳、看護職としての平均就業年数は14.3年±9.6年、全員女性であった。

### 2. 分析結果

参加者の思いや体験の文章はA4サイズ of 用紙に5行から2ページに及ぶまでのものがあつた。ワークショップ参加の思いや体験は143のコードからなり、その意味内容から26のサブカテゴリー、8のカテゴリーが抽出された（表1）。以下にカテゴリーとサブカテゴリーの内容を説明する。カテゴリーは【 】,サブカテゴリーは〈 〉,コードは「 」を示す。

- 1) 【美徳の言葉はスピリットを高める】では、4つのサブカテゴリーから形成された。

WSに参加し美徳の言葉を使う練習をし「美徳の言葉は心にとどくと感じた」「心が明るくなる」等、〈美徳の言葉は心に響く〉体験をしていた。また、「とても幸せな気持ちになった」「愛にあふれる気持ち」になり「心が癒される」思いから〈美徳の言葉は心を豊かにする〉と感じていた。そして、自分が美徳の言葉を用いた承認のされ方は「心が弾み、自分を探すことができた」ことから〈美徳の言葉は自己肯定感を高める〉と感じ、美徳の言葉は「心、魂、スピリチュアルを連想させ

る」、まるで「言葉は魂を持っている」ようで〈美徳の言葉はスピリチュアルを連想する〉思いから美徳の言葉はスピリットを高める効果があることを感じていた。

- 2) 【言葉の力の発見】では、3つのサブカテゴリーから形成された。

「美徳の言葉に慣れ親しむことが大事」で、使い方によって「言葉で人を生きも殺しもできる」という実感から〈言葉に力があることの気づき〉をしていた。ワークショップの体験から「感情に流されて後輩に強い言葉を使っていた」「感情的な言葉で相手に注意をしていた」等の気づきから〈日頃の言葉使いの反省〉の機会となっていた。言葉の使い方で「人の気持ち、行動、状況、印象も変わると感じた」「美徳の言葉は真摯さ、誠実な思いをおこさせてくれる」等の意味があることを感じ取り〈言葉の持つ意味の深さの実感〉し言葉の力を発見していた。

- 3) 【美徳の実践は対人関係能力を引き出す】では、3つのサブカテゴリーから形成された。

生活の中で美徳を実践することは「人間関係を楽しくする」「暖かい関係性が作れ、相手を理解しやすくなる」という思いから「お互いに良い関係が築ける」ようになり〈美徳の実践は人間関係に役立つ〉ことを体験していた。また、人間関係で「美徳の声かけは相手の存在を認めることにつながる」効果がり、「ポジティブな声かけは相手を受け入れやすくすることから「危機やトラブルの時こそ美徳を獲得する機会だ」と感じ〈美徳は危機の時に使うと役立つ〉と理解していた。そして、ワークショップで具体的に「美徳の言葉におきかえて考える思考過程を教えてもらった」等、状況に応じて「どのような言葉を使ったらいいか分かった」という〈具体的な美徳の使い方 of 学び〉から対人関係の力を引き出す可能性を見いたしていた。

表 1. ワークショップ参加後の感想と体験内容のカテゴリー・サブカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
美徳の言葉はスピリットを高める	美徳の言葉は心に響く	・良い言葉は心にとどくと感じた・美徳の言葉はとても心に響いた・美徳で表現することはステキなことだ・心が明るくなる
	美徳の言葉は心を豊かにする	・心がハッピーになる・愛にあふれる気持ちになった・心を豊かにする・とても幸せな気持ちになった・自分の心を強くと思う・心が癒される
	美徳の言葉はスピリチュアルを連想する	・聖書の文面のような・美徳の言葉は「目からうろこ」だった・心、魂、スピリチュアルの言葉を連想した・言葉は魂を持っている
	美徳の言葉は自己肯定感を高める	・認めてもらうと心が弾む・美徳で自分探しができる・美徳で褒められると自己肯定感が高まる
言葉の力の発見	言葉に力があることの気づき	・美徳の言葉に慣れ親しむことが大事・大切に言葉を使っていきたい・言葉の力を認識し、正しく(効果的に)使いたい・言葉で人を生きも殺しもできる
	日頃の言葉使いの反省	・普段の自分の言葉使いを反省・感情に流されて後輩に強い言葉を使っていた・感情的な言葉で相手に注意していた
	言葉が持つ意味の深さの実感	・言葉通りに状況が変わると思った・言葉ひとつで人の気持ちは変わる・言葉で人の行動も変わると感じた・美徳の言葉は真挚さ、誠実を思いおこさせてくれる・美徳の言葉は私が必要な言葉だと思った・今日出会った言葉が今の自分を成長させてくれると確信した・今の自分の背中を押してくれるような言葉に出会った・使い方によって相手に与える印象が全く違ってくると思った
美徳の実践は対人関係能力を引き出す	美徳の実践は人間関係に役立つ	・美徳は良い人づきあいに役立つ・お互いに良い関係が築ける・職場の人間関係を良好にする・日常生活全般に活かそう・美徳を探すことによって相手を理解しやすくなる・人間関係を楽しくする・暖かい関係性が作れる
	美徳は危機の時に使うと役立つ	・ポジティブな声かけは相手を受け入れやすくする・危機やトラブルの時こそ美徳を獲得する機会だ・心の働きかけにとっても有効だと感じた・自分の感情に流されず一呼吸おいて発言していこうと思った・美徳の声かけは相手の存在を認めることにつながる
	具体的な美徳の使い方の学び	・美徳の言葉におきかえて考える思考過程を教えてもらった・どのような「言葉」を使ったらいいか分かった・美徳の言葉について理解することができた
美徳の実践は看護のスキルアップに生かせそう	興味ある内容だ	・学んでみたい看護研修だった・興味ある研修内容だった・コーチングも興味があるので是非参加したいと思った研修だった
	後輩の指導に役立つ	・臨床の場で後輩指導の仕方(言葉の使い方)に悩んでいた・プリセプターの関係で悩んでいたがヒントを得た・後輩への指導(振り返り)で声かけのヒントを得た・プリセプターの指導、関わり方をはじめとする職場で活かそうだ・後輩への指導(振り返り)に有効な働きかけだ・後輩育成に活かそうだ・美徳の実践は指導の場で活かしていけそうだ・学生指導に際して、自立を促しながら習得する力を身につけさせる方法だ
	職場での自己の成長とケアに役立たせたい	・美徳の言葉はアドバイス、声掛けに有効だ・何でこの人のどこで困るんだろうとイメージしやすくなった・対人関係で困ったときに自分の行動をふりかえる方法によい・これから生活の中、職場で活用していきたい・困っている対象のことを具体的に言葉で当てはめて考えることができた・これからマザークラスでぜひひとり入れてみたい・思いやりをもった言葉を考えていくことで患者や家族に接することができると思った・患者さんと接するとき、相談者と接するときには活かしたい・コーチング(プリセプター、育児指導)の中でとり入れていこうと思った・ケアも大切だが、それ以前の信頼などのスキルが重要だ・仕事に活かそうだ・患者さんとの関わりに活かそうだ
家庭で使う美徳の大切さ	子育て中の親への憂慮	・子育てや人間関係(ママ友)で悩んでいる親御さんは多いと思う・今、心がしんどい人が多い世の中を何とかしたい・世の中は、時間があればスマホを触っている子育て世代が多い
	子育ては家庭が基本だ	・豊かな心を親が持っていないといけないと思う・子育ては教育現場だけでなく職場など様々だが、基本は家庭だと思う
	子育てに美徳実践を提言したい	・美徳の実践は虐待子供との接し方がわからないという不安など、いろいろな面でよい方向に向かうと思う・子どもに教育する場面で美徳を使うことによって、嫌な気持ちにならない・子どもへの愛情の示し方や接し方に役立つ・子どものよいところを探して楽しい子育てができそう

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的なコード
	美徳を子育てに役立させたい	・子育てに役立つと思う・美徳は「しからない」「怒らない」「甘やかす」ということとはちがう・子育てに役立てていきたいと思った・自分への言葉や子育てに活用していきたいと思った・自分の思いと一致して満足した・子育てにすごくいいと思った
	美徳は家族の人間関係に役立つ	・親が美徳の言葉を理解するだけで表現も変わる・自分を知って自分を愛せることで子供、夫も愛せると思う・子供のやる気を引き出す・注意やアドバイスをする為には、美徳の言葉をつかえると良いと感じた・美徳の言葉を意識して、息子と話したいと思う・時間がなくてもゆっくり向きあって話をする、聞く、聴くことが大切だと思う・プライベートでの人間関係をより円滑にすることができると思った・日常の家庭生活で活かせそうだと夫婦や親子関係を良好に保つことができそうだと大切な家族との会話で活かしたい・美徳の言葉を使うことで一歩引いて冷静に接することができるかもしれないと思う
自己の深まりと感謝の気持ちの芽生え	自己成長につながった	・自分の知らない一面も知ることができた・相手を受け入れ、認めながらも、さらに高めていける・自分の良いところに気付けた・相手の良いところに気付けた・自分の戒めもあわせて考えられそうだと自分自身を見つめ、前進していける一つの糧をいただけた・自分の良い所、改善しなければならない所を客観的にみれてよかった・相手の美徳を見つけることができるようになった
	参加して楽しかった	・とても楽しかった・楽しく参加することができた・感激した・参加できてよかった・具体的でわかりやすかった・堅苦しくなく、他施設の人とワーキングできた・楽しく、深く、感動した
	感謝の気持ち	・とても勉強になった・本当にステキな研修だった・貴重な経験をさせて頂いた・美徳とその内容を知る機会をありがとう
美徳の言葉の不慣れさ	美徳の言葉の認識不足	・初めて「美徳」の言葉があることを知った・普段使っている言葉だが、意図して相手に使うことは少なかった・美徳の言葉は知っている様で、正しく認識できていないと感じた・普段、生活の中で意識したり使うことはなかった
	美徳の言葉の難しさ	・初めての経験だった・「美徳」は普段聞き慣れない言葉だ・日本語での会話で行うと少し不自然な言い回しかなと思った・美徳の言葉は難しい・普段、あまり口にしなないものだ・Virtues Projectは初めて聞いた・グループワークは大変と考えていた・午前中は何をしていけばいいかわかったつもりであったが、午後からみうしなった
今後への期待	美徳を身に付けた	・美徳の実践をしていきたい・美徳をとり入れた会話をしていけたらと思う・実践できるように少しずつがんばりたい・一つでも多くの美徳を身に付けるべく努力しようと思った・日々行動し実践していきたい・繰り返し思い出して美徳を使った会話したいと思った・自分の感情コントロールができた上で、言葉の力を発揮できたらと思った・職場、家庭で美徳の言葉を実践してみようと思った・自分にはない美徳は身に付けるようにしていきたいと感じた
	美徳のすすめ	・学校等に出向いてどんどんワークショップを行って頂きたい・もっと多くの人たちに聞いてもらいたいと思った・全ての人に参加してほしい
	次回への期待	・第2弾の研修があれば是非参加したい・来年も引き続きしてほしい・次回も楽しみにしている・自分も子育て中のため、ぜひその講座を企画していただきたい

- 4) 【美徳の実践は看護のスキルアップに生かせそう】では、3つのサブカテゴリーから形成された。

以前から「学んでみたい看護研修」で参加してみて〈興味ある内容だ〉だった。看護の臨床で「後輩指導の仕方や言葉の使い方に悩んでいた」がワークショップに参加して「後輩への指導（振り返り）で声かけのヒントを得た」「美徳の実践は指導の場で活かしていけそうだ」という学びから〈後輩の指導に役立つ〉方法を学んでいた。自己のためにも学んだことを「これから生活の中、職場で活用していきたい」「患者さんと接するとき、相談者と接するとき活かしたい」「対人関係で困ったときに自分の行動をふりかえる方法によい」等、〈職場での自己の成長とケアに役立たせたい〉と具体的に看護の実践に応用しスキルアップとして生かせそうという展望に繋がっていた。

- 5) 【家庭で使う美徳の大切さ】では、5つのサブカテゴリーから形成された。

現代の世の中は「時間があればスマホを触っている子育て世代が多い」ことから「心がしんどい人が多い世の中を何とかしたい」という思いから最近の〈子育て中の親への憂慮〉をしていた。しかし、「子育ては教育現場だけでなく職場など様々だが、基本は家庭だと思う」ことから〈子育ては家庭が基本だ〉という思いがある。そして、美徳の実践方法は「子どもへの愛情の示し方や接し方に役立つ」ことや「子どものよいところを探して楽しい子育てができそう」という思いから〈子育てに美徳実践を提言したい〉という思いになっていた。また自らの「子育てに役立てていきたいと思った」「子育てにすごくいいと思った」等の思いから自らも〈美徳を子育てに役立たせたい〉という気持ちになっていた。それが強いては「自分を知って自分を愛せることで子供、夫も愛せる」ことに繋がり「夫婦や親子関係を良好に保つことができそう

だ」という気づきから〈美徳は家族の人間関係に役立つ〉と感じ、美徳の実践は家庭でも大切なことと感じていた。

- 6) 【自己の深まりと感謝の気持ちの芽生え】では、3つのサブカテゴリーから形成された。

「自分の知らない一面も知ることができた」「自分自身を見つめ、前進していける一つの糧をいただけた」という思いからワークショップの参加は〈自己成長につながった〉と自己を深めていた。また、「参加できてよかった」「堅苦しくなく、他施設の人とワーキングできた」ので〈参加して楽しかった〉という思いをしていた。「貴重な経験をさせて頂いた」「美徳とその内容を知る機会をありがとう」という〈感謝の気持ち〉が芽生えていた。

- 7) 【美徳の言葉の不慣れさ】では、2つのサブカテゴリーから形成された。

美徳の言葉は今まで「意図して相手に使うことは少なかった」「生活の中で意識して使うことはなかった」そして「初めて“美徳”の言葉があることを知った」ことから〈美徳の言葉の認識不足〉を感じていた。そして、美徳の言葉を使うワークで「日本語での会話で行うと少し不自然な言い回しかなと思った」ことから使い慣れていないため〈美徳の言葉の難しさ〉を体験していた。

- 8) 【今後への期待】では、3つのサブカテゴリーから形成された。

ワークショップから得た体験から、今後「職場、家庭で美徳の言葉を実践してみようと思った」「実践できるように少しずつがんばりたい」という〈美徳を身に付けたい〉という思いになっていた。そして「もっと多くの人たちに聞いてもらいたい」という他者への〈美徳のすすめ〉と「来年も引き続きしてほしい」「次回も楽しみにしている」という〈次回への期待〉があった。

## 考 察

### 1. ワークショップで重点的に応用したVPの2つの方略の効果について

VPには5つの方略があるが、今回は、VPの方略の「美德に基づいた言葉を使う」はシェアリングサークルのワークを用いて実施した。また、「精神的な同伴の仕方を学ぶ」の方略では、筆者が作成したシナリオに基づいてロールプレイングのワークを実施した。本研究の結果より特にこれらの方略は、「対人関係能力」を引き出す効果があったと考えられるため、この2つの方略について考察する。

#### 1) 「美德に基づいた言葉を使う」の効果

VPでは、言葉の使い方で人の能力を引き出すことができ、また心の癒しにもつながるが、逆効果の場合は心を打ち砕くという考えがある。WSでは人間の資質といわれている美德の言葉を用いて、相手の長所を伝える、もしくは承認するというワークを実施した。これは、Maslowの「欲求段階説」の「承認の欲求」の内容を包含している<sup>8)</sup>。参加者はシェアリングサークルのワークの参加後に相手の美德に気づき、認め、また、自分も相手から認めてもらう体験を積んでいた。それは、認知の概念枠組をポジティブに変えていく効果をもたらし、美德の言葉を意識して使い、相手を承認し、また、自分も承認されることにより、それらの言葉は心に響き、自己肯定感を高めることを感じていた。また、普段の生活では感情的になった時には無意識のうちに相手を傷つける言葉を使うことがあり、これは相手に真のメッセージを伝えることになっていないことに気づいていた。そして、参加者は美德の言葉を使う練習をし、修得することにより、自己成長や職場、特に看護に活かしたいと感じていた。また、相手の心にとどくような言葉は「魂を持っている」「心を強くする」「心が癒される」等のコードから、美德の言葉は状況をポジティブにし、また癒す効果があったと考えられる。

#### 2) 「精神的な同伴の仕方を学ぶ」

「相手の心に深く寄り添うような在り方・聞き方をする」を実践するために事例を設定しロールプレ

イを実施した。このワークは、相手の悩み相談を受容、傾聴、共感の姿勢で応対し、その方法を練習するものである。その方法として、7つのステップがある。それらは、①「心の扉を開く」②もし、相手が沈黙するならば、その沈黙に寄り添う③相手の話を傾聴する④相手の感覚的な表現を手がかりにして、その感情の意味について質問をする⑤美德を反映する質問をする⑥話を集結し、全体をもとめる質問をする⑦相手の美德を認め承認するである。それらの一連のストーリーに「新人教育に関する場面」のシナリオを作成し、7つのステップをロールプレイングで実践した。その中で、参加者の思いや体験した内容として、暖かく楽しい雰囲気とコーチングのような要素もあるワークから「後輩の指導に役立つ」、「美德の実践は人間関係に役立つ」という効果があることがわかった。また、心に寄り添うような在り方から心が癒される体験をしていた。これらの方法は、看護の実践で患者の対応時に応用できるものと考えられる。本研究結果のコードに「美德の言葉から心、魂、スピリチュアルの言葉を連想した」があり、サブカテゴリーに〈美德の言葉はスピリチュアルを連想する〉が抽出された。スピリチュアルの理解について、比嘉は、『スピリチュアルは宗教性が包含する抽象度の高い概念とされ、スピリチュアルな面まで包含したケアにおける人間関係には心の癒しを促す力があり、患者はスピリチュアルな面についての話に耳を傾けてもらえる権利を持っている。そして、医療者がスピリチュアルケアの理解を深め、その有効な方略を模索しながら実践に取り入れていく意義がある』と述べている<sup>9)</sup>。今後、より研究を進めスピリチュアルケアについての意味、意義の理解を深め、今回の研究結果を踏まえて看護に役立たせるワークショップを模索していきたいと考える。

### 2. ヒューマンケアを視野に入れたVPアプローチの今後の展望

看護理論家のワトソンは、看護について以下のように述べている。「看護は人間の尊重を重視する理念に基づいていることから、看護の対象をかけたがない存在として畏敬の念をもってかかわるという信念が必要である。看護の実践には、道徳的・倫理的な責務が問われ、より深い人間同士

のかかわり合い、つながりの意味を持つ。そして、他者を気づかい、思いやり、愛を含む看護の提供は看護学を成熟した学問として発展させる」<sup>10)</sup>とある。

看護はさまざまな苦悩を抱える相手を尊重し配慮と知、そして思いやり等を示すことにより人は癒されることから、看護者は美徳の言葉を意識し具体的に適切な場面で使い、実践することは対象の癒しに通じると考える。また、ワトソンは、「看護師は、人間を深く理解し、医療の中心に、心・スピリット・愛を復活させ、ヒューマニングとヒーリングのアート性を表現するアーティストとして、人の命をかけたがない存在として畏敬の念をもって関わる姿勢が重要である」<sup>11)</sup>と述べている。そして、本研究から得られた結果の中に、【美徳の言葉はスピリットを高める】【言葉の力の発見】【美徳の実践は対人関係能力を引き出す】【自己の深まりと感謝の気持ちの芽生え】等のカテゴリーが抽出された。これらは、ワトソンのケアリングの目指すところの哲学と通じるところがあると考えられる。美徳の真摯、忍耐、寛容、優しさ等の美徳は人間が本来潜在的に持って生まれてきたもの、または、人生で培うものであり人格を表す言葉でもある。人を尊重または尊敬の念をもった関係性を構築するために美徳あるいは道徳的な視点の価値を見直すことは意義があると考えられる。VPのような美徳に基づいた人間関係を構築する研修は、看護職者のヒューマンケアの対象と『人間の尊厳を守り、人間性を保持する』関わりの一つの方法として有効と考える。

### 研究の今後の課題

看護職者のヒューマンケアの具体的な研修方法としてVPのアプローチを用いてワークショップを実施し予備調査を行った。研究結果のカテゴリーとして【美徳の言葉の不慣れさ】が抽出されたが、今後、効果的なワークをするためには美徳の言葉に慣れ親しむための練習時間の配分を考慮する必要がある。また、「美徳の言葉」の介入効果をより客観的に示すためには数値的評価方法等を取り入れ信頼性を高めることが必要であると考える。

### 謝 辞

本研究にご協力いただきましたY県の看護職に従事している皆様に心より感謝申し上げます。

### 利益相反

本研究における利益相反はない。

### 引用参考文献

- 1) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131bh.pdf> (最終アクセス 2016年10月9日)
- 2) 大下大圓：実践的スピリチュアルケア。第1版、pp12-25、日本看護協会出版会、2014。
- 3) Linda Kavelin Popov: FAMILY VIRTUES GUIDE, Penguin Books, Canada Ltd, 1997.
- 4) 浦山晶美：心理的アプローチとして『美徳・教育プログラムの方法』(Virtues Approach)を取り入れた「マタニティクラス」編成とその効果について。母性衛生 50 (4) : 620-628, 2010.
- 5) ジーン・ワトソン：ワトソン看護論・ヒューマンケアリングの科学。稲岡文昭他翻訳、pp47-53、医学書院、東京、2014。
- 6) Linda Kavelin Popov：『52の美徳』教育プログラム。大内博翻訳、pp13-30、太陽出版、東京、2005。
- 7) Linda Kavelin Popov：ヴァーチャーズ・カード—52の美徳のエッセンス—。大内博翻訳、太陽出版、東京、2005。
- 8) A.H. マズロー著：人間性の心理学—モチベーションとパーソナリティ。小口忠彦翻訳、pp31-54、産業能率大学出版部、東京、2000。
- 9) 比嘉勇人：看護における Spiritual-Care Model。富山大医学会誌 21(1):16-22, 2010。
- 10) 前掲5) pp22-46。
- 11) 前掲5) pp47-54。

# **Preliminary Assessment of an Educational Course for Nursing to Improve Their Human Care Skills**

Akimi Urayama

Yamaguchi Prefectural University Faculty of Nursing and Human Nutrition

## **Abstract**

The purpose of this study was to assess the effectiveness and future value of a new method for providing improved humanistic care. The researchers conducted a workshop for nurses using the Virtues Project approach and materials. The participants wrote their impressions after attending and data from these impressions were analyzed using a qualitative and descriptive approach. The participants recognized that virtues words were like spiritual words and had power, and it motivated them for providing humanistic care. It was also good for upgrading their interpersonal interaction nursing skills with colleagues and when teaching nursing students. They became more awakened and appreciative of the value of virtues. However, they still felt the need for more practice to better understand their application and wanted to join the next workshop for improving their practice. Results have shown that the Virtues workshop could be used for nurses in enabling improved humanistic care as interpersonal interaction.

## **Keywords**

Interpersonal interaction skills, virtues, humanistic care





# 思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動が ピアカウンセラーへ及ぼす影響についての文献研究

畠山 美怜<sup>1)</sup>, 笹野 京子<sup>2)</sup>, 長谷川 ともみ<sup>2)</sup>

1) 富山県済生会高岡病院 看護部

2) 富山大学大学院医学薬学研究部母性看護学

## 要 旨

本研究の目的は、本邦で1990年代から取り入れられている思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動がピアカウンセラー自身に及ぼす影響を文献研究により明らかにすることである。医学中央雑誌をデータベースに2016年時点での全年で「ピアカウンセラー」「ピアエデュケーション」「ピアサポート」「思春期」をキーワードにして検索し得られた55件中、ピアカウンセラーへの影響が詳述されている質的研究7件を分析した。文献内容をブルームらの理論を活用したイリノイ大学医学教育開発センターから提案されている分類項目を用いて認知領域(想起, 解釈, 問題解決), 情意領域(受入れ, 反応, 内面化), 精神運動領域(模倣, コントロール, 自動化)の3領域3レベルにそれぞれ分類した。活動1回だけの文献では2領域の記述がみられるものの最終レベルには到達できていなかった。活動2回以上の文献ではほとんどの文献が3領域の全てにおいて最終レベルまで記述がみられた。これらのことから活動がピアカウンセラーに及ぼす影響としては事前の演習を基礎とし, 2回以上の活動経験を通して知識, 価値観や技術において深化がみられることが示唆された。

## キーワード

思春期, ピアカウンセリング, 文献研究

## はじめに

我が国では、性行動の低年齢化・活発化により10代の人工妊娠中絶<sup>1,2)</sup>及びクラミジアをはじめとした性感染症の急増がみられていたが、2002年頃をピークに漸減<sup>3)</sup>してきている。また10代の自殺率は2000年以降おおむね横ばいとなってきたものの未だ死因の上位<sup>4)</sup>を占めている。これらは「健やか親子21(第2次)」<sup>5)</sup>でその対策が進められており、思春期保健においては「性と生」についての教育が求められている。しかし、

従来 of 専門家による講義中心の教育では人工妊娠中絶や性感染症が急増したという経緯があるため、それまでの教育方法に疑問が生じた。そこで児童・生徒たちが主体的に行動変容するような教育方法に関心<sup>6)</sup>が寄せられてきた。また、「思春期の若者が悩みを相談するのは、親でもなく、教師でもなく、生きる価値観を共有・共感することができる同性代の仲間である」<sup>7)</sup>という報告がある。これらのことから、学校教育の現場では思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーションを用いた性教育(以下、ピア活動)が注目されてき

ている。

ピア活動が我が国に取り入れられたのは1991年に高校生の思春期講座：性の意思決定能力を育てようが始まりである<sup>6)</sup>と報告されている。その後、2000年からの「健やか親子21（第1次）」で「同世代から知識を得るピア・エドゥケーター、ピアカウンセリングなどの思春期の子どもが主体となる取組みの推進」<sup>8)</sup>が政策として取り組まれてきた。2015年からの「健やか親子21（第2次）」では「ピアサポートの推進」<sup>9)</sup>を掲げており、ピアエドゥケーションからピアサポートという支援的な言葉に置換され、思春期保健の分野において活用されてきている。

ピア活動の先行研究では、ピア活動を受ける側を対象とした研究は多数みられ文献研究<sup>10,11)</sup>も報告されている。しかし、ピアカウンセラーを対象とした研究は見られるものの、ピアカウンセラーの能力を評価した文献研究は見当たらず、ピア活動がピアカウンセラー自身に及ぼす影響を概観できていない現状がある。そこで、ピア活動がピアカウンセラー自身に及ぼす影響を文献研究により明らかにすることを目的とした。

## 研究方法

### 1. 文献検索方法

文献の検索は医学中央雑誌Web版（Ver.5）を用いて「ピアカウンセラー」「ピアエドゥケーション」「ピアサポート」「思春期」をキーワードにして2016年11月時点において全年で原著論文に限定し検索した。「ピアカウンセラー」で31件、「ピアエドゥケーション」で28件、「ピアサポート and 思春期」で4件であり、これらのうち重複したものを除くと55件であった。その中でピアカウンセラー養成講座に関する文献を除き、ピア活動が及ぼすピアカウンセラーへの影響について述べられている9件の原著論文を抽出した。そのうち量的研究2件については、調査項目が限定的であるため省くこととし、影響が詳述されている、表1に示す質的研究7件を対象文献とした。

### 2. 文献分析方法

本研究では、ブルームらの理論を活用したイリノイ大学医学教育開発センターから提案されている分類<sup>13)</sup>（以下、イリノイ大学医学教育開発センターの分類）を用いてピア活動がピアカウンセラーへ及ぼす影響について明らかにすることとした。この分類では、認知領域、情意領域、精神運動領域の3領域を更にそれぞれ3つの段階に分類しており、段階は低次の目標から高次の目標への仕分けしたもので単純なものから統合に至る順序性ないし内容的階層<sup>13)</sup>を表している（図1）。この内容的階層項目を本論文中では、レベル項目と表記する。

まず認知領域は、知識の習得と理解及び知的諸能力の発達に関する諸目標<sup>13)</sup>からなり、レベル項目には想起レベル、解釈レベル、問題解決レベルがある。想起レベルは、知識・概念・理論などを記憶することができる。解釈レベルは、知識の意味づけや理由が分かることと、解釈能力をもつことができる<sup>13)</sup>。また、原理に基づいた推理及び知識の限界の認識なども含まれる。問題解決レベルは、新しい問題を解決するために理解している知識を応用し複数のデータを分析したり統合したりできる<sup>13)</sup>段階へと進化していく。

次に情意領域は、興味、態度、価値観・習慣などの意志や情緒と正しい判断力や適応性の発達に関する諸目標<sup>13)</sup>からなり、レベル項目には、受入れレベル、反応レベル、内面化レベルがある。受入れレベルは、特定の条件・状況・現象あるいは問題に対する感受性をもつ。反応レベルは、刺激あるいは現象に対して反応し働きかける。内面化レベルは、様々な行動が信念や一貫性と安定性をもって望ましい態度で行われるようになる<sup>13)</sup>段階へと進化していく。

認知領域	情意領域	精神運動領域
想 起	受 入 れ	模 倣
解 釈	反 応	コントロール
問題解決	内 面 化	自 動 化

図1. イリノイ大学医学教育開発センターの分類

さらに精神運動領域は、神経と筋の協調を要する一連の行動群で、手先の各種技術ないし技能や運動技術ないし技能に関する諸目標<sup>13)</sup>からなる。レベル項目には、模倣レベル、コントロールレベル、自動化レベルがある。模倣レベルは、示された動作や知識を想起しながら行動できる。コントロールレベルは、自分で必要な動作を選択して行動できる<sup>13)</sup>。自動化レベルは、ほとんど意識することなく自然にそのことが適切にできるようになる。ピア活動で用いられる技能の1つにアクティブリスニングスキル<sup>13)</sup>がある。これは高村ら<sup>13)</sup>が提唱しているスキルであり、広くピア活動で活用されている。アクティブリスニングスキルとは、アイコンタクトといった基本的向き合い方、オープンクエスチョン、パラフレーズ、感情と向き合うスキル、要約するスキル、統合するスキルから成り立つコミュニケーション方法である。これらはピアカウンセラー養成講座などで感情と向き合うスキルとして講義・演習を通して学ぶものであり、この技能を使用した記述は精神運動領域に分けることとした。

以上のイリノイ大学医学教育開発センターの分類を用いて7文献の内容を検討した。

### 3. 操作的定義

思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動（ピア活動）：

一対一あるいは対集団に対して、性の問題に正しく対処できるよう、仲間意識を持って思春期の若者の自覚、意思決定や問題解決の能力を高める活動とする。

ピアカウンセラー：

ピア活動により、カウンセリングを受ける相手自身が自分自身の問題に対して解決策を見出していくことをサポートする者とする。

## 結 果

対象文献の内容をイリノイ大学医学教育開発センターの分類を用いて検討した。結果、特に精神運動領域において活動回数による違いが顕著にあらわれた。このため活動回数で比較することとし、

抽出された文献を更に活動1回だけの文献2件、活動2回以上の文献5件に分けた。

### 1. 対象文献の調査対象とピア活動の概要（表1）

#### 1) ピア活動経験1回だけの文献

田中ら<sup>14)</sup>は看護学生6名を対象にピア活動後、啓発活動を行って感じたこと・学んだことに関する自記式質問紙調査を行っていた。上田ら<sup>15)</sup>は5年一貫課程の看護学生11名を対象に、ピア活動後に活動体験について自記式質問紙調査を行っていた。

これらの文献の調査対象者は、ピア活動前に事前に1時間から6時間と短時間で養成されていた。

#### 2) ピア活動経験2回以上の文献

栗田ら<sup>16)</sup>は短期大学の看護学生10名を対象に、ピア活動で学んだもの、ピア活動で得たもの、ピア活動による自己の変化という内容を半構成的グループ面接で調査していた。大槻ら<sup>17)</sup>は3年課程の看護学生11名を対象に1年余りのピア活動後、ピア活動を通しての学びピア活動がもたらした自己の変化、学びを生活の中でどのように活かしているかという内容を半構成的グループ面接で調査していた。弥永ら<sup>18)</sup>は短期大学の看護学生12名を対象に、ピア活動の中で最も心に残ったこと、ピア活動を通して性について最も大切だと思うこと、ピア活動前後で最も変わったことを自記式質問紙調査で調査していた。渡辺<sup>19)</sup>は看護学・心理学・医学・教育学生70名を対象にどのような経験によって成長したか、どのように成長したと感じたかを自記式質問紙調査し、3名に半構成的グループ面接で調査していた。篠崎ら<sup>20)</sup>はピア活動経験のある看護学生10名を対象に、ピア活動がもたらした変化、ピア活動を通して得た学び、カウンセラーとしての自信喪失という内容に沿ってグループ面接で調査していた。

これらの文献の調査対象者は、一部記述のない文献を除いて、ピア活動前に事前に1か月間（計7時間）から半年間（計45時間）と時間をかけて養成されていた。

表 1. 対象文献の概要

著者	調査対象者	ピアカウンセラーの養成方法	ピア活動場所	ピア活動内容
田中ら, 2014	看護学 大学生 6名	・保健師による説明30分（エイズの発生动向や活動の実際） ・DVD視聴30分（HIV/エイズ）	所属大学	HIV 予防 / 啓発
上田ら, 2011	看護学 5年一貫課程 11名	・開業助産師による講義2時間（思春期性教育） ・母性看護学教員による講義4時間（ピアエデュケーション / 人間の性/セクシュアリティ） ・「ピアカウンセリングマニュアル（学生版）」の紹介	同地域の中学校	・性に関する知識 ・人生設計 ・人間関係
大槻ら, 2009	看護学 専門学生 10名	・自治体が主催するピアカウンセラー養成講座	ピアカウンセリング事業に参加する高校4校	・性に関する知識 ・性に関する行動
渡辺, 2009	看護 / 心理学ほか 大学生 / 短大生 / 専門学生 70名	・記述なし*	記述なし*	・性に関する知識 ・エイズ ・心理相談
栗田ら, 2007	看護学 短大生 10名	・群馬県思春期ピアカウンセラー養成セミナー（ベーシックコース）4日間 ・群馬県思春期ピアカウンセラー養成セミナー（フォローアップコース）2日間	所属大学 高等学校 女子高等学校	・性に関する知識 ・人生設計
篠崎ら, 2007	看護学 大学生 10名	・厚生労働省ピアカウンセリング研究班によるピア養成カリキュラムのモデルカリキュラム（3日間コース）	高等学校	・性に関する知識
弥永ら, 2004	看護学 短大生 12名	・エイズ・STD教育リーダー養成講座1ヵ月間 月3回コース 計7時間（エイズ・STDの基礎知識/他大学の活動紹介/今後の活動計画）	小～高校ロータリークラブ 定時制高校 工業高校 女子学園	・性感染症予防 ・エイズ

\* 思春期保健領域でピア活動を実施している大学、短期大学、専門学校教員に調査依頼し、ピアカウンセラーに質問紙を配布する方法で調査を依頼されており、該当箇所の表記がみあたらない

## 2. イリノイ大学医学教育開発センターの分類の領域別・レベル項目別内容（表 2.3）

文献の結果を要約又は前後の文脈より意味合いが通じるよう補足し、3領域に分類し、ピア活動1回のみ、2回以上で分けて記述していく。

### 1) 認知領域

ピア活動1回のみ文献では、想起レベルにおいて「無関心な青少年の実態を知る」<sup>14)</sup>「性の知識が増加する」<sup>15)</sup>などの記述があった。解釈レベルでは、「関心を示した青少年の存在を知る」<sup>14)</sup>「正しい知識の習得の大切さを理解する」<sup>14)</sup>「性の知識の理解をする」<sup>15)</sup>などの記述がみられた。ピア活動1回のみ文献では最終レベルである問題解決レベルまでの記述はみられなかった。

ピア活動2回以上の文献では、想起レベルにおいて「視野が広がる」<sup>17)</sup>「知識が増える」<sup>17,19-20)</sup>などの記述がみられた。解釈レベルでは「自分が知識を理解しなければ伝わらない」<sup>16)</sup>「生徒の現状を見て今の高校生に必要なことを認識する」<sup>19)</sup>などがあり、問題解決レベルでは「高校生の現実に合った避妊方法を考える」<sup>16)</sup>「性について自分で考えて行動する」<sup>18)</sup>「性について自分の意見を持つ」<sup>19)</sup>といった最終レベルまでの記述がみられた。しかし中には、解釈レベルで「知識を伝えることの難しさを知る」<sup>17)</sup>「プログラムの工夫が必要であると考え」<sup>20)</sup>といった記述にとどまり、問題解決レベルまでの記述がみられない文献もあった。

2) 情意領域

ピア活動1回のみ文献では、受入れレベルにおいて「同世代が活動を行う意味を感じる」<sup>14)</sup>「相手の立場に立つことの大切さに気づく」<sup>15)</sup>などの記述がみられた。反応レベルでは、「エイズを身近な事柄として捉える」<sup>14)</sup>「自らのセクシュアリティの捉え方の変化に気づく」<sup>15)</sup>などの記述がみられた。しかし、両文献とも内面化レベルまでの記述はみられなかった。

ピア活動2回以上の文献では、受入れレベルにおいて「いろいろな人の意見を聞きそれぞれ考え方が違うことが分かる」<sup>16)</sup>「性に関する話に抵抗がなくなる」<sup>20)</sup>といった記述がみられた。反応レベルでは「人と接することで自分の考えが広まる」<sup>17)</sup>「相手の言葉の裏にある気持ちを考えるようになる」<sup>20)</sup>などの記述があり、内面化レベルでは、「自己決定の尊重をする」<sup>17,20)</sup>「偏見を持ちにくくなる」<sup>19)</sup>「自分らしさとは何かを自覚する」<sup>16)</sup>といった最終レベルまでの記述が全ての文献<sup>16-20)</sup>でみられた。

3) 精神運動領域

ピア活動1回のみ文献では、精神運動領域の全てのレベル項目において記述がみられなかった。

ピア活動2回以上の文献では、模倣レベルにお

いて「傾聴のスキルを使う」<sup>16)</sup>「自己決定を促せるように聴く」<sup>17)</sup>などの記述がみられた。コントロールレベルでは、「相手の反応に合わせて対応をする」<sup>17)</sup>「カウンセリング時に相手の自己決定を導き出すように聴く」<sup>19)</sup>などの記述がみられた。自動化レベルでは、「実習でクローズドクエストやパラフレーズを使用して話をすすめる」<sup>16)</sup>「友達と話している時に聞く姿勢をとる」<sup>20)</sup>といった最終レベルまでの記述がみられた。一方でピア活動2回以上の文献において精神運動領域の全てのレベル項目において記述がみられない文献<sup>18)</sup>もあった。

考 察

本研究において、国内の7文献をイリノイ大学医学教育開発センターの分類を用い分析した結果より、明らかになったピア活動が及ぼすピアカウンセラーへの影響について考察する。

1. 認知領域

認知領域については、ピア活動1回のみではピア活動をする中で学んだ性の知識を、相手に分かりやすく伝えようと正しい知識の習得の大切さを理解するといった知識や対象を理解することが出

表2. ピア活動がピアエデュケーターに及ぼす影響 活動1回のみブルームの分類

領域 分類項目 著者 発表年	認知領域			情意領域			精神運動領域		
	想起	解釈	問題解決	受入れ	反応	内面化	模倣	コントロール	自動化
田中ら 2014	・無関心な青少年の実態を知る	・関心を示した青少年の存在を知る ・正しい知識の習得の大切さを理解する		・活動の肯定的受け止め ・同世代が活動を行う意味を感じる	・エイズを身近な事柄として捉える				
上田ら 2011	・性の知識が増加する	・性の知識の理解をする		・カウンセラーのスキルと役割に気づく ・相手の立場に立つことの大切さに気づく	・自らのセクシュアリティの捉え方の変化に気づく ・性意識の高まりを自覚する ・取り組みに対して自己達成感を得る				

表3. ピア活動がピアエデュケーターに及ぼす影響 活動2回以上のブルームの分類

領域	認知領域			情意領域			精神運動領域		
分類項目 著者 発表年 (活動回数)	想起	解釈	問題解決	受入れ	反応	内面化	模倣	コントロール	自動化
栗田ら 2007 (2回)	・知識が増える	・自分が知識を理解しなければ伝わらないと考える	・ピアエデュケーションを達成するためにプログラムを工夫する ・高校生の現実合った避妊方法を考える	・自己理解をする ・いろいろな人の意見を聞きそれぞれ考え方が違うことが分かる	・自分にできる事に気づき自信になる ・他人の意見を聞き自分の意見を見つめ直す	・自分らしさとは何かを自覚する ・(多様な価値観を知り)他人の見方が変わる	・傾聴のスキルを使う	・自分の意見を明確に伝える	・実習でクラスクローエスチャールやパラフレを使用する ・話をすすめる
大槻ら 2009 (4回)	・視野が広がる ・知識が深まる	・知識を伝えることの難しさを知る		・人を尊重することは大切であると実感する ・自分が人から必要とされていることを実感する	・自分を好きになる ・人と接する事で自分の考えが広がる	・自己決定を尊重する ・個人を尊重する	・自己決定を促せるように聴く	・相手の反応に合わせて対応をする	・実習で患者さんに対して傾聴・共感な向き合う身につく
弥永ら 2004 (4回)	・正しい知識が増える	・正しい知識を持つことが大切だと理解する	・性について自分で考えて行動する	・命はかけがえないものと思える ・命の大切さを実感する	・多くの人に伝えたい気持ちが強くなる ・仲間と性について何ができる	・自分・相手を大切にし、思いやる			
渡辺 2009 (平均14か月)	・性に関する知識が増える	・生徒の現状をみて今の高校生に必要なことを認識する	・講座の内容や何を伝えたいのか話し合う ・性について自分の意見を持つ ・友人に正しい知識を広める	・自分と違う考えを受け入れる ・性を身近なもの考える ・人それぞれ価値観が違うのを素直に受け止める ・自分の嫌いな部分も受け入れる	・社会貢献したいと思うようになる ・自信がつく ・自分の態度が相手に与える影響を認識できる	・偏見を持ちにくくなる ・友達の見聞をじっくりと聞けるようになる	・積極的傾聴などのスキルを使う	・ピア活動で意見を認められる ・カウンセリング時に相手の自己決定を導き出すように聴く	・相手の気持ちを受入れ相手問題解決能力・自己決定を引き出すようになる
篠崎ら 2007 (平均17か月)	・知識が増える	・知識の必要性が分かる ・プログラムの工夫が必要であると考える		・自分を見つめられるようになる ・性に関する話に抵抗がなくなる ・人それぞれいろいろな考えがあると思える	・相手の言葉の裏にある気持ちを考えるようになる ・自分に足りなかつたことが分かるようになる	・自分の気持ちをオープンにできる ・自己決定の尊重をすすめる ・見目で判断しない自分ができる	・傾聴を試みる ・聴く姿勢がとれずうまくコミュニケーションがとれない	・沈黙は相手と考えている時間だと思える ・待つようになる	・友達と話している時に聞く姿勢をとる ・日常生活でよく傾いて会話をする

来るレベルまで到達すると考えられる。ピア活動2回以上では活動を通して知識が増えることでピア活動内容の理解を深め、精選し工夫をすること

によって生徒の現実に合った方法を考えるだけでなく、自分自身の性行動するについても考え、友人にも正しい知識を広めるなどの知識の応用に

至っていた。Kolb, D. A.<sup>21)</sup> は、学習を「経験を変換することで知識を創り出すプロセス」と定義づけている。すなわち、経験そのものよりも、経験を解釈して、そこからどのような法則や教訓を得たかということ<sup>21)</sup> である。今回の対象文献においても、ピア活動1回のみでの文献では、問題解決レベルまでの記述はなかったが、2回以上のピア活動を経験した者は、活動前に学んだ知識を活用し、更にピア経験を重ねることで得た経験知により、対象に適した方法を見出すことができるようになったと考えられる。

これらのことから、ピア活動を行うピアカウンセラーらは、ピア活動をすることで、認知領域において、知識を統合し、ピアカウンセラー自身の問題解決能力を高めるという好ましい影響が得られたものと考えられる。

しかし、ピア活動2回以上で問題解決レベルの記述の見られなかった文献では、「知識を伝えることの難しさを知る」<sup>17)</sup>「プログラムの工夫が必要であると考え」<sup>20)</sup> を挙げており、ピア活動がうまくいかなかったと自覚した場合、思考停止に陥り、問題解決レベルの知識の応用や分析、統合に至らなかったものと考えられる。

## 2. 情意領域

イリノイ大学医学教育開発センターの分類では、情意領域のレベルに受入れ（価値観の受容など）、反応（態度の方向性など）、内面化（望ましい態度の習慣化など）<sup>13)</sup> の3レベルがある。高村ら<sup>13)</sup> は、ピアカウンセラーがとるべき態度や姿勢として8つの誓約を守ることを提唱している。高村らの提唱する8つの誓約<sup>13)</sup> とは、「カウンセリングにおいて①批判的にならない②共感を示す③個人的なアドバイスは与えない④詰問調にならない⑤カウンセラーが抱える問題の責任はとらない⑥解釈をしない⑦現状と現時点に視点を据える⑧感情と向き合い、感情について話し合う、」から成り立っている。ピアカウンセラーは養成過程で感情と向き合う方法として8つの誓約を講義・演習によりスキルを身につけていく。このためピアカウンセラーは、ピア活動1回のみにおいても、相手の感情に向き合うことで相手の立場に

立つことの大切さに気付き、性=生に関する健康問題を自分のこととして向き合うようになると考えられる。しかし1回のみでは相手の価値観や自己決定を尊重するという内面化レベルまで至らなかったものと考えられる。

一方、2回以上のピア活動の文献では、人それぞれ価値観が違うのを素直に受け止めることで、自分・相手を大切に、思いやるという対人関係に必要な配慮、調整などの内面化レベルにまで到達することができるようになると考えられる。

## 3. 精神運動領域

イリノイ大学医学教育開発センターの分類では、精神運動領域のレベルに模倣（動作の模倣など）、コントロール（動作の選択と操作など）、自動化（自然に適切な行動の実行など）<sup>13)</sup> の3レベルがある。ピア活動経験1回のみでは精神運動領域の記述が見られず、ピア活動経験2回以上では、「実習で患者さんと向き合う時の距離や話し方を考える」<sup>17)</sup>、「友達と話している時に聞く姿勢をとる」<sup>20)</sup> など多くの文献で自動化レベルまで記述がされていた。Bateson, M. C.<sup>22)</sup> は『学習における経験の状況的性質の重要性について「複雑すぎて1回では把握できない学習は何度も何度もらせんを描き、小さな例が次第にだんだんと意味をなすようになってくる」「1回目にかろうじて理解できたことは、2回目は深い意味をもつだろう。そして3回目も』と説明している。このことから、複数回ピア活動を経験した方が、コミュニケーション技術が身に付き、日常生活においてもそれらのスキルを応用することができるのではないかと考えられる。また、Fred A. J. Korthagen<sup>23)</sup> は経験による学びの理想的なプロセスを「行為」「行為の振り返り」「本質的な諸相への気づき」「行為の選択肢の拡大」「試行」の5つの局面に分けるALACTモデルを提唱している。このプロセスをピア活動に当てはめるならば、①「Action（行為）」ではピア活動で「傾聴を試み」<sup>20)</sup>、②「Looking back on the action（行為の振り返り）」では「うまくコミュニケーションがとれない」<sup>20)</sup> と活動した仲間とともに振り返りを行っている。その後③「Awareness of essential

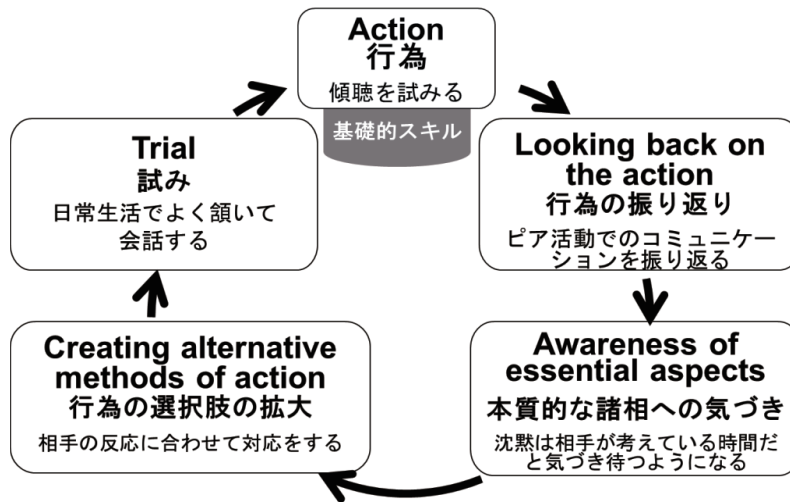


図2. ALACT モデル (学びの理想的なプロセス) にあてはめたピア活動での学びの一例

aspects (本質的な諸相への気づき)」では「沈黙は相手が考えている時間だと気づき待つようになる」<sup>20)</sup> 必要があったのではないかと気づく。そして、④「Creating alternative methods of action (行為の選択肢の拡大)」では「相手の反応に合わせて対応をする」<sup>17)</sup> といったピアカウンセリングスキルの活用の拡大ができるようになる。その上で⑤「Trial (試み)」では「日常生活でよく傾いて会話をする」<sup>20)</sup> ことや「友達と話している時に聞く姿勢をとる」というようなプロセスを踏むこととなると考えられる (図2)。このように、ピアカウンセラーは5つの局面を通してピア活動の経験を積み重ねれば成長し、進化していくことが考えられ、本研究においてもピア活動経験2回以上の者を対象とした文献に、経験による学びのプロセスがみられていると考えられる。

一方、ピア活動2回以上で精神運動領域の記述のなかった文献<sup>18)</sup>があった。この文献では、養成の時間数が短くピアカウンセリングスキルを学ぶ機会がなかったことが原因と考えられる。これは、本研究においてピアカウンセリングスキルで用いられる技術を精神運動領域に分類したため、それらに関連した記述がみられなかったものと考えられる。しかし、ピアカウンセリングスキルは相手の感情と向き合う上で必要なスキルであり、相手自身が自分自身で問題解決策を見出していくことをサポートするために事前に学ぶべきものであると考えられる。

## 結 論

思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動がピアカウンセラー自身に及ぼす影響をイリノイ大学医学教育開発センターの分類を用いピア活動1回のみ文献と2回以上の文献でその内容を比較検討した。

- ・認知領域では、ピア活動が1回のみ文献で解釈レベルまで到達していたが、2回以上では問題解決レベルまで到達していた。
- ・情意領域では、1回のみ文献で反応レベルまで到達していたが、2回以上では内面化レベルまで到達していた。
- ・精神運動領域では、1回のみ文献で記述が見られず、2回以上では一部の文献を除き自動化レベルまで到達していた。

以上のことから、ピアカウンセラーはピア活動の経験回数を重ねることにより、知識、価値観、技術において深化するという影響が見られた。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：衛生行政報告例の概況：
6. 母体保護関係 [http://www.mhlw.go.jp/to\\_ukei/saikin/hw/eisei/08/di/data\\_006.pdf](http://www.mhlw.go.jp/to_ukei/saikin/hw/eisei/08/di/data_006.pdf) (参照日：2017.3.4.)
- 2) 厚生労働省：衛生行政報告例の概況：



6. 母体保護関係 [http://www.mhlw.go.jp/to\\_ukei/saikin/hw/eisei\\_houkoku/14/dl/kekka6.pdf](http://www.mhlw.go.jp/to_ukei/saikin/hw/eisei_houkoku/14/dl/kekka6.pdf) (参照日: 2017.3.4.)
- 3) 厚生労働省: 性感染症報告数 <http://www.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html> (参照日: 2017.3.4.)
- 4) 厚生労働省: 平成28年版自殺対策白書, 9-12, 日経印刷, 東京, 2016
- 5) 厚生労働省: 「健やか親子21(第2次)について」 <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/s2.pdf> (参照日: 2017.3.4)
- 6) 松本清一, 高村寿子: 性の自己決定能力を育てるピアカウンセリング, 20-36, 小学館, 東京, 2002
- 7) 萩野博, 西岡和夫: 思春期の人々のヘルスニーズ: WHO 専門委員会報告. 43-46, 日本公衆衛生協会, 東京, 1979.
- 8) 厚生労働省: 「健やか親子21」概要 - 母子保健の平成26年までの国民運動計 <http://www.mhlw.go.jp/file.jsp?id=147632&name=0000013645.pdf> (参照日: 2017.3.4)
- 9) 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策(基盤課題B) <http://sukoyaka21.jp/pdf/dai5-2.pdf> (参照日: 2017.3.4.)
- 10) 友岡愛, 大野佳子, 池ノ上由貴ほか: 日本におけるピアカウンセリングが高校生の性の自己決定に及ぼす影響に関する文献検討, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 19, 41-48, 2009
- 11) 宮内彩, 佐光恵子, 鈴木千春ほか: 思春期における性教育としてのピアエデュケーションに関する研究動向, 思春期学, 31(2), 243-251, 2013
- 12) 田島桂子: 看護教育評価の基礎と実際, 第1版, 43-50, 医学書院, 東京, 2001
- 13) 高村寿子, 堀内成子ほか: 思春期の性の健康を考えるピアカウンセリング・マニュアル ピアカウンセラー(学生)版, 14-47, 小学館, 東京, 2012
- 14) 田中 小百合, 松川 泰子, 徳重 あつ子: 看護学生が行った大学生へのエイズ啓発活動におけるピアエデュケーションの効果, 明治国際医療大学誌, 10, 15-18, 2014
- 15) 上田 伊佐子, 高木 彩, 川西 千恵美: 性のピアエデュケーションにエデュケーターとして参加した看護学生の体験と自己肯定意識の変化, JNI: The Journal of Nursing Investigation, 9 (2), 1-8, 2011
- 16) 栗田 佳江, 池田 優子, 杉原 喜代美ほか: 看護学生の思春期ピアカウンセリング・ピアエデュケーション活動を通じた学びと自己の変化グループインタビューの分析, 高崎健康福祉大学紀要, 6, 51-66, 2007
- 17) 大槻 弥生, 畑 吉節未: 思春期ピアカウンセリング活動参加体験の検討 看護学生がピアカウンセラーとして見たこと, 感じたこと, 日本看護学会論文集, 看護教育, 38, 359-361, 2008
- 18) 弥永 和美, 田中 千絵, 今村 桃子: 性感染症予防・ピアエデュケーションの意義と課題, 聖マリア学院紀要, 19, 55-58, 2004
- 19) 渡辺 純一: ピアサポート活動を実践する若者の成長に関する研究 思春期保健領域に焦点を当てて, 思春期学, 27 (1), 115-126, 2009
- 20) 篠崎悦子, 佐々木明子, 高村寿子: 思春期ピアカウンセラーの活動意義とピアカウンセリング活動の継続に必要な支えに関する研究, 思春期学, 25 (1), 157-166, 2007
- 21) 松尾睦: 経験からの学習 プロフェッショナルの成長プロセス, 62-63, 同文館, 東京, 2006
- 22) S.B.Merriam, R.S. Caffarella 著, 立田慶裕, 三輪健二監訳: 成人期の学習 理論と実践, 269, 鳳書房, 東京, 2005.
- 23) Fred A.J.Korthagen: 武田信子ほか訳, 教師教育学—理論と実践をつなぐリアリステック・アプローチ, 53-61, 学文社, 東京 2012

## **Literature research on the effect of adolescent peer counseling and peer education activities experience on peer counselors**

Misato HATAKEYAMA<sup>1)</sup>, Kyoko SASANO<sup>2)</sup>, Tomomi HASEGAWA<sup>2)</sup>

1) Toyamaken Saiseikai Takaoka Hospital

2) Department of Maternity Nursing Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

### **Abstract**

The purpose of this study was to describe how peer counselors are influenced by pubertal peer counseling or peer educational intervention, which was introduced in Japan in the 1990s. The key words are peer counselor, peer education, peer support, and puberty. As of 2016, these words were found in 55 studies in Medical Central Magazine database. Of these, seven were qualitative studies analyzing the educational influence of peer counselors. This literature was classified into three primary domains and three levels of Bloom's Taxonomy, developed by the Medical Education Development Center of the University of Illinois: (1) cognitive domain (recollecting, understanding, and problem-solving), (2) affective domain (accepting, reacting, and internalizing situations), and (3) psychomotor domain (imitating, control, and automating movements). While only one intervention model covered two domains, it did not achieve a high level (problem-solving, internalizing situation, au-tomating movements). On the other hand, most studies having more than two intervention models covered three domains and achieved a high level. One can infer from the above that knowledge, sense of values, and skills of peer counselors were influenced by interventions, and these effects led to an advanced practical experience.

### **Keywords**

Puberty, peer counseling, documents study

## 第17回 富山大学看護学会学術集会

### 「ケアの質向上と専門職連携」

学術集会長 竹内 登美子 富山大学大学院医学薬学研究部(医学)老年看護学講座  
開催日 2016年12月18日(日)  
会場 富山大学杉谷キャンパス 講義実習棟1階 大講義室

#### 学術集会日程

開会挨拶	.....	13:00 ~13:05
特別講演	.....	13:10 ~14:40
休憩	.....	14:40 ~14:50
一般演題：第1セッション(演題1~3)	.....	14:50 ~15:20
一般演題：第2セッション(演題4~7)	.....	15:30 ~16:10
閉会挨拶	.....	16:10 ~16:15

#### <参加者へのお願い>

##### 1. 参加者の皆様へ

受付は会場入口で12時30分から開始します。参加費(一般参加費・抄録代含む2000円、抄録集のみ500円、学生参加費無料(大学院生を除く))をご納入下さい。領収書が必要な方はその旨お申し付け下さい。なお、一般演題口演者は本学会会員に限ります(連名者はこの限りではありません)。当日受付で入会手続きをしておりますので非会員の方はこの機会にご入会下さい。年会費は3,000円です。

##### 2. 一般演題の口演者の方へ

演題受付は会場入口で12時30分から開始します。プレゼンテーションファイルを受付にご提出いただき、12時50分までに会場PCにて試写をしてください。できるだけ早めに受付及び試写をお願い致します。

発表時間10分(発表7分・質疑応答3分)です。6分で1回、7分で2回ベルを鳴らします。時間厳守でお願いします。ご発表セッション開始前に次演者席にお着き下さい。

##### 3. 座長の方へ

一般演題の発表時間は10分(発表7分・質疑応答3分)です。6分で1回、7分で2回ベルを鳴らしますので時間厳守での進行をお願いします。ご担当セッション開始前に次座長席にお着き下さい。

##### 4. 学会員・評議員の方へ

総会は、16時25分から富山大学講義実習棟102教室(第17回富山大学看護学会学術集会会場向い)で開催致しますので、ご参集下さい。

## 学術集会プログラム

---

◆開 場 ( 12 : 30 )

◆開会挨拶 ( 13 : 00～13 : 05 ) 第 17 回学術集会長 竹内 登美子

---

◆特別講演 ( 13 : 10～14 : 40 ) 座長 : 竹内 登美子

### 地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力

講師 酒井 郁子 先生

千葉大学大学院看護学研究科・看護システム管理学専攻  
ケア施設看護システム管理学 教授

---

◆休 憩 ( 14 : 40～14 : 50 )

◆一般演題 : 第 1 セッション ( 14 : 50～15 : 20 ) 座長 : 安田 智美

1. 臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーションと患者への傾倒に関する実態調査  
山田恵子<sup>1</sup>, 比嘉勇人<sup>1</sup>, 田中いずみ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>富山大学大学院医学薬学研究部
2. 終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動と私的スピリチュアリティ (神気性) の調査研究  
蘭直美<sup>1</sup>, 比嘉勇人<sup>2</sup>, 田中いずみ<sup>2</sup>, 山田恵子<sup>2</sup>, 寺西敬子<sup>1</sup>, 比嘉肖江<sup>3</sup>, 牧野耕次<sup>4</sup>  
<sup>1</sup>富山福祉短期大学, <sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部, <sup>3</sup>富山県看護協会, <sup>4</sup>滋賀県立大学
3. 精神科看護における「巻き込まれ」の概念分析  
牧野耕次<sup>1</sup>, 比嘉勇人<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>滋賀県立大学, <sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部

◆休 憩 ( 15 : 20～15 : 30 )

◆一般演題：第2セッション（ 15：30～16：10 ）

座長： 比嘉 勇人

4. 自己学習のための医療系国家試験学習支援ツールの開発

梅村俊彰<sup>1</sup>，吉崎純夫<sup>2</sup>

<sup>1</sup>富山大学大学院医学薬学研究部，<sup>2</sup>平成医療短期大学

5. 特定機能病院における退院前訪問の実態

北林正子<sup>1</sup>，山本恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山大学附属病院

6. 透析患者の自宅退院における病棟看護師の取り組みと今後の課題

塚本悠太<sup>1</sup>，藤坂亜希<sup>1</sup>，岩城順子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山大学附属病院

7. 看護小規模多機能型居宅介護における連携についての課題と現状

高橋まゆみ

萩野医院

---

◆閉 会（ 16：10～16：15 ）

学会長 西谷 美幸

---

◆休 憩（ 16：15～16：25 ）

◆総 会（ 16：25～16：55 ）

場所：102 教室

## 地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力

酒井郁子

千葉大学大学院看護学研究科附属専門職連携教育研究センター

看護職としての地域貢献は、とりもなおさず、その地域で職業を継続し、地域の健康に責任を持ち続ける専門職として存在することが基盤となる。人口減少に向かう今後 20 年、質の高いケアの提供者、企画者としての看護職がその地域に根差した実践を行うことは、私たちが思っている以上に重要となる。

そして、その看護職のありようは、スペシャリストというよりもジェネラリストとしての力量を期待される。この講演では、まず 10 年後、20 年後の日本の医療と看護について概観する。そのうえで、専門職連携に関する基本的な解説を行った後、単一職種による専門職の社会化と複数職種が相互学習をしながらの社会化について解説を行う。

そして、地域包括ケアを構築し、運営する、すなわち、システムを作る、システム要素となる、といった両方の機能を持ちうる看護職の先駆的活動を紹介し、地域に貢献する看護職についてそのイメージを共有したい。

そして、そのような地域に貢献する看護職に必要な専門職連携実践能力とは何かについて、まとめ、今私たちができるチャレンジを提示し、会場の皆様と討議したい。

## 臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーションと患者への傾倒に関する実態調査

○山田恵子<sup>1</sup>, 比嘉勇人<sup>1</sup>, 田中いずみ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】本研究では、臨地実習における看護学生の援助的コミュニケーション（内面的成長過程を促すための言語的または非言語的な関わり）と患者への傾倒（患者とのかかわる過程における学生視点からみた心理的介入・神氣的希求）との関連性を検討し、実習指導への示唆を得ることを目的とする。

【方法】臨地実習で用いた看護学生 76 名の援助的コミュニケーションスキル測定尺度 (TCSS) と傾倒尺度を調査対象とした。TCSS は、「心理的スキル：説明や確認等を刺激として与えることで言動反応を引き出す」「交差的スキル：心理的スキルや神氣的スキルを補完または円滑にする」「神氣的スキル：望みや支え等を主体的に語らせポジティブな話題を引き出す」「非言語的スキル：音声または文字を介さず口調や動作等によって伝える」で構成される 18 項目 6 件法の質問紙である。傾倒尺度は、「心理的介入（距離：14 点以下…遠い、28 点以上…近い）」「神氣的希求（熱意：14 点以下…冷たい、28 点以上…熱い）」で構成される 14 項目 7 件法の質問紙である。心理的介入次元と神氣的希求次元の二次元化により 9 つの傾倒タイプに区分できる。

臨地実習終了後に、学生に対して本研究の趣旨、目的および個人が特定されないようにデータを扱い、本研究に実習記録を用いることに拒否を示しても、実習評価に影響しないことを説明し、同意を得た。

統計的分析には SPSS23 を使用し、傾倒タイプ別に TCSS の平均値を算出後、t 検定を行った。

【結果】TCSS の平均値 (SD) は、TCSS 総合 72.13 (9.08)、心理的スキル 18.91 (3.30)、交差的スキル 20.71 (2.83)、神氣的スキル 19.41 (4.23)、非言語的スキル 13.11 (2.66) であった。

傾倒尺度の平均値 (SD) は、心理的介入次元 25.30 (4.83)、神氣的希求次元 27.34 (4.52) であった。傾倒タイプは、中間群 39 名、近くて熱い群 17 名（以下近熱群とする）、熱い群 15 名、近い群 3 名、遠い群 2 名であった。

中間群 (n=39) と近熱群 (n=17) で TCSS 総合を比較したところ、近熱群 75.88—中間群 69.85 : 95%CI [1.00, 11.07]、 $p=0.02$  であり、近熱群が中間群より有意に高いことが示された。

【考察】中間群と近熱群で TCSS を比較した結果、近熱群は援助的コミュニケーションスキルをより多く用いていることが確認された。このことから、看護学生において、臨地実習という場で、患者との心理的距離を近づけて、患者に向ける熱意をより高めて関わる体験をすることが援助的コミュニケーションスキルの向上につながると考えられる。対人関係構築の過程において、患者へ近づく力・患者へ熱意を向ける力を身につけると同時に、関係性に負荷が生じた場合には、その状態を俯瞰して把握し、傾倒を調整する力が重要となる。初学者である学生において、これは課題の一つとして挙げられる。群別にその特徴を考察すると、中間群は両次元のバランスをうまくとっている者と実は両次元ともにもう一步踏み出せていない者が含まれている集団であり、近熱群は両次元において患者に近づくことはできるが場合に依じて患者から遠ざかって傾倒のバランスをとることまでに至っていない集団であることが推察される。したがって、実習指導として、中間群（心理的介入をもう一步進めることと神氣的希求をもう一步強めることが課題）に対しては患者に接近することを促し、近熱群（心理的介入及び神氣的希求のバランスをとることが課題）に対しては治療的な関係性を意識させることに焦点をあてた教育的支援の必要性が示唆された。

一般演題：2

終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動と私的スピリチュアリティ（神気性）の調査研究

○蘭直美<sup>1</sup>，比嘉勇人<sup>2</sup>，田中いずみ<sup>2</sup>，山田恵子<sup>2</sup>，寺西敬子<sup>1</sup>，比嘉肖江<sup>3</sup>，牧野耕次<sup>4</sup>

<sup>1</sup>富山福祉短期大学 <sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部 <sup>3</sup>富山県看護協会 <sup>4</sup>滋賀県立大学

【目的】終末期の患者に対する包括医療においては多職種連携が必須であり、日本の介護保険制度では介護支援専門員（以下、ケアマネ）がその一端を担っている。先行研究によると「多職種との意思疎通の困難（林ら，2012）」「相互の役割の認識不足（原田，2012）」等が課題として指摘されており、専門職種者間の関係性（スピリチュアルな感性；天下，2014）の向上が目指されている。そこで本研究では「終末期ケアに携わる介護支援専門員の多職種連携行動」と「主体内発的な高次の意識機能の性質・程度を表す私的スピリチュアリティ（以下、神気性）」を調査し、多職種連携における課題対策の検討を目的とした。

【方法】ケアマネ現任研修の参加者 240 名を対象に、属性（性別，年代，ケアマネとして終末期ケアに関わった人数）、多職種連携行動尺度得点（以下，連携得点）、神気性評定尺度得点（以下，神気得点）および「連携行動の工夫，困難や課題」に関する質問票調査を実施し、以下について量的・質的に検討した。

1. 連携得点下位項目：高神気得点群（50 点以上）と低神気得点群（34 点以下）を比較した（*t*検定）。
2. 自由記述回答：有効回答者全員の内容分析および高神気得点群と低神気得点群の内容分析を行った。

なお、本研究は所属機関の倫理審査委員会の承認を得て実施した（福短 28 - 003 号）。

【結果】対象 240 名中、回収は 211 部（87.9%）、有効回答は 166 部（69.2%）であった。対象者は女性が 81.9%で、年代は 40 歳代（33.1%）が最も多く、終末期の方に関わった平均人数は 5.09±7.12 人であった。

1. 連携得点下位項目：高神気得点群において『予測的判断の共有』『チームの関係構築』『24 時間支援体制』が有意に高く（*p*<0.05）、『意思決定支援』『ケア方針の調整』については有意な差がみられなかった。
2. 自由記述回答：「連携行動の工夫，記述文数 102/回答者数 75」については、《業務・役割》《コミュニケーション》《本人・家族への働き》《スタッフ教育・自己研鑽》のカテゴリに集約された。「連携行動の困難や課題，記述文数 76/回答者数 65」については、《医師との連携》《介護・看護チームの関係性》《本人・家族への支援と調整》《システムの構造》《ケアマネとしての能力》のカテゴリに集約された。また、[高神気得点群（*n*=26）：低神気得点群（*n*=29）]における「連携行動の工夫」に関する二語以上の記述語数の比は [140 : 97] で「連携行動の困難や課題」に関する二語以上の記述語数の比は [34 : 147] であった。

【考察】対象者の特徴としては、「女性が 8 割を占める」「終末期関与の分散が大きい」ことが挙げられた。

1. 神気性と『予測的判断の共有』『チームの関係構築』『24 時間支援体制』との関連性からは、ケアマネ自身による主体的効力の強さが示唆された。一方、ケアマネ関与者との相互主体的効力の弱さも窺えた。
2. 《医師との連携》の苦手意識を克服するためには「終末期ケアを支える医学医療ケア」の知識を補うことが必要である。《介護・看護チームの関係性》を構築しその人らしい最期を支えるためには《本人・家族への支援と調整》を行うこと、また多職種とのネットワーク《システムの構造》を確立することで《ケアマネとしての能力》の発揮が期待できると推察された。終末期ケアに携わるケアマネの多職種連携行動を促進するには、神気性を高めるとともに、「終末期ケアを支える医学医療ケア」を向上させる必要性が示唆された。ケアマネの研修プログラムでは、神気性が低いケアマネから連携行動における困難さや課題を提起させ、神気性の高いケアマネと解決策を探求していく「協働学習法」が効果的であると考えられた。



## 精神科看護における「巻き込まれ」の概念分析

○牧野耕次<sup>1</sup>，比嘉勇人<sup>2</sup><sup>1</sup>滋賀県立大学 <sup>2</sup>富山大学大学院医学薬学研究部

【目的】精神科では、他者への責任の転嫁、攻撃的言動や過剰な要求がみられるパーソナリティ障害の患者との関わりにおいて、看護師の「巻き込まれ」が問題となりやすい。そのため、「巻き込まれないで」と先輩看護師から合理論的警告が与えられる。その一方で、精神科のベテラン看護師からは「巻き込まれないと患者のことが解らない」「巻き込まれないと看護は始まらない」と経験論的助言が与えられる。このように、臨床の現場では「巻き込まれ」概念が両面的に扱われている。そこで本研究では、文脈や状況により意味が逆転する「巻き込まれ」概念について Rodgers の概念分析を行い、その概念図を作成したい。

【方法】国内医学論文情報のインターネット検索サービス「医中誌 Web」を用いて「精神科」「患者看護師関係」「巻き込まれ」をキーワードに、1983年～2015年の文献を検索した。その結果、15件の文献が得られたが、看護学生を対象とする2件を除外した。また、引用に看護における「巻き込まれ」に関する記述がみられた場合、可能な限り引用元となる文献を入手し、最終的に16件を分析対象文献とした。続いて、分析対象文献から「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結に関する記述を抜粋した。抜粋した記述は「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結にまとめ、質的帰納的に類似内容を分類しながら精神科看護における「巻き込まれ」概念の先行要件・属性・帰結について抽象化し、概念図を作成した。さらに、「巻き込まれ」概念に関連する他の概念を取り上げ、「巻き込まれ」概念との差異を検討した。

【結果】精神科看護における「巻き込まれ」の属性として、《陰性感情を抱く》《患者との距離感が保てなくなる》《患者に感情移入する》の3カテゴリーを抽出した。また、先行要件は、《看護師の管理的制約》《看護師の能力》《患者の感情》《患者の状況》《患者の意志》《家族の混乱》の6カテゴリーを抽出した。帰結については、《看護師の対応困難》《看護師のバーンアウト》《看護師自身の振り返り》《看護師の成長》《患者の感情表出》《状況の肯定的な変化》の6カテゴリーを抽出した。精神科看護における「巻き込まれ」概念と関連する概念としては、『逆転移』を取り上げた。

【考察】精神科看護において「巻き込まれ」は両面的に捉えられていたが、その分岐点は、《看護師自身の振り返り》であると考えられる。精神科の看護師は、《患者に感情移入する》ことで共感的 (empathic) に関わろうとするが、《看護師の管理的制約》《看護師の能力》《患者の感情》《患者の状況》《患者の意志》《家族の混乱》などの先行要件により、《看護師の対応困難》に直面していたり、《看護師のバーンアウト》に陥ったりしていた。しかし、「巻き込まれ」経験に対して《看護師自身の振り返り》を行うことで、《看護師の成長》や《患者の感情表出》《状況の肯定的な変化》がみられた。関連概念の『逆転移』については、「巻き込まれ」と同義に扱われる場合もあるが、『逆転移』は、心理的中立性と客観性を重視する精神分析学の合理的治療過程で使われる用語である。これまで精神科看護の現場では、24時間患者の訴えに直面し、コールされれば必ず対応し、本人に苦痛を与える治療の補助を行い、症状が改善せず苦痛を抱えたままの患者や家族にも寄り添い続けてきた。このような歴史の中で、精神科看護師は当然「巻き込まれ」を引き起こし、時に対応困難に陥ったり、燃え尽きたりするなどの経験を繰り返してきた。精神科看護においては、「巻き込まれ」体験を看護師が適宜振り返り、その両面性 (両面性) を意識しながら患者の内面的世界を捉え理解するように努め、合理論と経験論を統合する方法論を構築していくことが期待される。

## 自己学習のための医療系国家試験学習支援ツールの開発

○梅村 俊彰<sup>1</sup>, 吉崎 純夫<sup>2</sup>

<sup>1</sup>富山大学大学院医学薬学研究部, <sup>2</sup>平成医療短期大学

### 【目的】

医療系国家試験を受験する学生にとって、過去に出題された問題を学習することは欠かせない。そこで、より簡便に効率よく国家試験の過去問を自主学習する方法として、出題と採点を行うシンプルな学習支援ツールを作成した概要を示す。

### 【方法】

学習支援ツールは、Web 技術である HTML, JavaScript, CSS を用いて作成した。医療系国家試験の解答形式は多肢選択式問題 (MCQ) と計算問題であり、多肢選択式問題には、選択肢の中から一つの正解を選ぶ A タイプ (単純択一形式) と、正解となる複数の選択肢を選ぶ X タイプ (多真偽形式) がある。問題データは、属性、問題番号、説明文、問題文、選択肢、正答の各項目が並んだテキストデータとした。問題文や選択肢には、上付き下付き文字や画像など様々な表現が含まれるが、HTML タグを用いることで対応した。対象とした国家試験は、看護師(91回(2002年)~105回(2016年), 3,780問), 保健師(98回(2012年)~102回(2016年), 545問), 助産師(95回(2012年)~99回(2016年), 545問), 医師(106回(2012年)~110回(2016年), 2,500問), 薬剤師(97回(2012年)~101回(2016年), 1,725問)である。

### 【結果・考察】

2種類の形態の学習支援ツールを作成した。国家試験の過去問から各種条件により問題を抽出し、回答に対し採点を行う。一つはカード型で、一題ずつ提示される問題を逐次回答していくものである。もう一つはペーパー型で、選択した分野の問題の一覧から回答を行い、すぐに正誤が分かるものである。学習支援ツールを開始するには、Web ブラウザでページを開く。Web ブラウザ上で動作するため、動作環境を選ばない利点がある。また、CD 媒体等で配布することにより、オフラインで実行することができる。

多肢選択式問題、計算問題といった国家試験の解答形式に対応している。多肢選択式問題では選択肢はシャッフルされ、くり返し実施しても選択肢の順序や正答番号の記憶に惑わされることがない。任意の文字列での全文検索の機能を持ち、ペーパー型では網羅的に過去問を検索、表示することができるため、教員にとって問題を研究する際に役立つと思われる。

看護師にとって医師、薬剤師の国家試験を目にする機会は少ない。しかし、医師国家試験の解答形式は順次、看護師国家試験に取り入れられている。また、専門看護師や特定看護師(NP)など、医師に近い能力を求められる職種も増えており、多職種の協働の面から互いの領域を知ることは有益と考えられる。

本学習支援ツールに解説はなく、機能面での不足も多い。一方、解説の作成には大きな労力を要し、公開にあたってコンテンツを保護するための仕組みを設ける必要が生じる。学習支援ツールを自作したことは、研究者の扱える範囲で維持、応用できることが利点といえ、今後も新たな国家試験問題を追加しながら、学習の一手法として継続的にアップデートしていきたい。

## 特定機能病院における退院前訪問の実態

○北林正子<sup>1</sup>、山本恵子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山大学附属病院

### 【目的】

退院支援・調整の中において、退院前訪問の実態を明らかにする

### 【方法】

200X年度から9年間の間で、退院前訪問を実施した患者を対象とし、年度毎の退院支援患者一覧表より、退院前訪問を行った患者の性別・年齢・病名・診療科・退院前訪問実施日・訪問スタッフ・診療報酬のデータを抽出する。カルテからは、退院前訪問実施後の患者・家族への指導やケア、退院調整の内容、患者・家族の思い、スタッフの思いなどに関する記録を抽出する。

### 【結果】

退院前訪問を実施した件数は34件。年齢層は3ヶ月から91歳であった。対象者の主な疾患は精神疾患（認知症を含む）、悪性新生物、難病、であった。退院前訪問は、退院調整部門の看護師やMSWが行っているが、精神科や小児科においては病棟看護師や医師、リハビリテーションスタッフの同行があった。患者宅でカンファレンスを実施したケースもあった。退院前訪問を実施した後の患者・家族への指導やケアについての記録は「患者宅で実際の生活動線を確認」「生活環境に合わせたケア方法に変更して退院指導を実施」「訪問実施後退院までの間、自宅環境に応じたリハビリプログラムを実施」などであった。患者・家族の思いの記録は「サービス導入に前向きに考える」などであった。スタッフの思いの記録は「キーパーソン以外の家族にも会い思いを聞く」「患者の家族背景や受け入れ状況を確認」「今後本人がどう過ごしたいか訴えを傾聴」などであった。退院調整に関する記録は「在宅療養に向け準備に不備がないか確認」「訪問看護師と一緒に退院後のケアを具体的に検討」などであった。

### 【考察】

退院前訪問の患者は高齢者が多く、主な疾患からも、実際の療養状況を把握した上での生活指導、予後を見据えてのより早急で具体的な調整、ADLが低下し在宅生活の再構築などが必要となる対象者であったと言える。自宅でのカンファレンスは、療養環境を把握できる、患者・家族がリラックスできるというメリットがあると篠田が述べているように、退院前訪問時のカンファレンスは有用と言える。記録内容からは、退院指導の内容に変化をもたらし、患者や家屋状況に即したリハビリができていることがわかった。患者・家族の背景を理解し、具体的な退院支援や調整ができていた。同行する病棟看護師には患者を「地域で生活している人」として見る視点を養う事にもなると考える。退院に向け残された課題が発見でき、病院の中では把握することが難しい家族間の人間関係を感じ取ることもできたと考える。退院前訪問から得た情報を院内スタッフと共有することで、自宅環境に合わせた退院指導やリハビリプログラムを実施することができ、チームアプローチがより円滑になったとも言える。退院前訪問を実施することで、患者・家族に不安の軽減を図り、安心して安全な在宅移行の支援を実施できたと考える。

## 透析患者の自宅退院における病棟看護師の取り組みと今後の課題

○塚本悠太<sup>1</sup>、藤坂亜希<sup>1</sup>、岩城順子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>富山大学附属病院

### 【目的】

我が国には現在 32 万人を超す透析患者がおりその数は一貫して増加の一途にある。患者は症状の経過に伴い様々な合併症の罹患、自己管理やセルフケア能力の低下、認知症による介護度の上昇など、様々な問題に直面する。日常生活全般にサポートを要する透析患者が療養生活を送ることは、患者のみならず家族にとっても容易ではなく、看護師による自立支援・社会的支援は必須である。今回、ADL や認知機能の低下により自宅退院の希望を実現する事は困難と予測された透析患者に対して、今後の課題を明らかにする目的で病棟看護師が行った取り組みを振り返った。

### 【方法】

- 1) 対象：A 氏、64 歳男性 糖尿病性腎症による慢性腎不全により 2015 年より維持透析開始。
- 2) 方法：平成 28 年 3 月 13 日～4 月 10 日の期間に試験外出・外泊を行った際の看護記録を対象とする。妻から聴取した自宅での状況を＜食事＞＜排泄＞＜住宅環境＞＜内服＞＜睡眠＞＜清潔行為＞＜移動＞の項目に分類し評価・指導した経過を振り返る。

### 【結果】

計 4 回の試験外出・外泊の結果、住宅環境は大きな問題にならなかったことや睡眠、内服、移動は大きなトラブル無く行えたのに対し、1 日で至適体重を超えて帰院するなど、間食や飲酒による影響が顕著に見られ、病院では目に見えない問題点があるとわかった。食事の味付けや水分制限の理由を繰り返し説明し病状理解への支援を行い、妻自ら注意点を述べることができるようになった。また、妻の来院に合わせ清潔ケアや排泄介助の練習を行うなど自宅を想定した指導を繰り返したが、外泊中に洗体を嫌ったため十分な清潔行為はできなかった。退院後には透析日と排便との調整が上手くいっていない事実が判明したため、排泄回数や便の性状・回数をノート等に記載するように伝え、実践していくとの言動が聞かれた。今回の経過から、患者やその家族は医療者側の指導に対し一定の理解を示す一方で、これまでの生活スタイルや管理方法から、制約の多い新たな生活様式に適応するための、大きな変化や困難を経験していることが分かった。また、患者や家族の知識獲得や生活再構築における意識変化のためには、看護師が広い視野で患者の生活全体を理解し、必要な支援を見出すアセスメント能力を備えることが不可欠であることが示唆された。

### 【考察】

治癒の望めない疾患を抱えながら自己管理の継続を求められる慢性腎不全患者にとって、在宅での療養には多くの課題が立ちはだかる。看護師には病院を中心とした介入だけでなく、患者が地域においてその人らしく療養するため、生活再構築への支援が更に求められていだろう。生活背景や社会的役割の異なる患者の事例を増やし、よりよい看護援助のために、アセスメント能力や指導技術の向上に取り組むことが、今後の課題である。

## 看護小規模多機能型居宅介護における連携についての現状と課題

○高橋まゆみ

萩野医院医療介護連携室

【目的】看護小規模多機能型居宅介護（以下看多機）は、退院直後やがん末期など、医療ニーズを必要とする方の地域での生活を柔軟に支えることを目的に創設された。28年4月現在、全国で294事業所が運営しており、当該事業所は県内で初めて平成27年4月に開所した。看多機では一つの事業所で医療、介護の両面から利用者をアセスメントしケアを実践するため、多職種連携が不可欠である。今回は事業所で実施したスタッフの個別評価のうち、連携に関連する項目について現状を考察し、報告する。

【方法】平成28年7月19日～7月25日の間に、厚生労働省がサービスの質の評価様式として掲載している「従業者等自己評価の様式例」に沿ってスタッフ個別評価を実施した。対象は事業所職員14名であり、内訳は管理者兼ケアマネジャー1名、看護師3名、ケアマネジャー1名、介護職9名であった。評価項目は44項目あり、「よくできている」「おおよそできている」「あまりできていない」「全くできていない」で評価し、自由記載欄も設けた。このうち、看護職・介護職の連携に関する6項目と院外機関等との連携に関する4項目について考察した。

【結果】看護職・介護職の連携に関する項目のうち「よくできている」「おおよそできている」の回答が最も多かったのは「介護職と看護職のそれぞれの専門性を最大限に活かしながら、柔軟な役割分担が行われている」であった。一方、「あまりできていない」が多かったのは「介護職と看護職がそれぞれの視点から実施したアセスメントの結果が、両職種の間で共有されている」であった。院外機関等との連携に関する項目については、4項目すべてにおいて「全くできていない」との回答があったが、「全くできていない」と回答していたのはすべて介護職であった。

【考察】介護職と看護職両方が業務の中で専門性を活かした役割分担ができていると考えていた。一方で、情報やアセスメントの共有はあまりできていないと感じているスタッフがいた。介護職の自由記載には、「看護職は介護職のレベルが低いとっていて、逆に介護職も積極的に踏み込もうとしていないため共有できない」との意見もあった。終末期ケアの場面などでは看護職が中心で関わるが多くなるが、通常の夜勤は介護職が対応しており、緊急時には医師、看護師へ連絡をとる体制となっている。介護職がいざという時にも安心して対応できるように、看護職は日々の情報共有だけでなく、疑問や不安も介護職が遠慮せずに相談できるような関係作りが必要である。また、介護場面で必要となる院外機関等との連携については、看護職よりも介護職の方ができていないと感じていた。看護職は退院前カンファレンスなど病院との連携の場面に立ち会うことも多いが、管理者以外の介護職は参加の機会が少ないためではないかと考える。

【おわりに】今後、病院や施設の病床減少により重度介護者の自宅復帰や看取り支援が増加すると思われる。看多機のように地域で働く看護職は、介護職をうまくサポートしつつ、医療介護連携を円滑にする働きかけをしていく必要がある。



# 富山大学看護学会会則

## 第1章 総 則

第1条 本会は富山大学看護学会と称する。

第2条 本会の事務局を富山市杉谷 2630 富山大学医学部看護学科内におく。

## 第2章 目的および事業

第3条 本会は看護の研究を推進し、知見の交流ならびに相互の理解を深めることを目的とする。

第4条 本会は第3条の目的を遂行するために、次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 会誌の発行
- 3) その他本会の目的達成に必要な事業

## 第3章 会 員

第5条 本会は本会の目的達成に協力する者をもって構成し、一般会員、学生会員、名誉会員、功労会員、および賛助会員よりなる。

第6条 本会の会員は次のとおりとする。

- 1) 一般会員、学生会員は本会の趣旨に賛同し、細則に定める年会費を納める者
- 2) 名誉会員は本会の発展に寄与した年齢 65 歳以上で、原則としてつぎのいずれかに該当する会員の中から、現職の学会長が推薦し、評議員会および総会で承認された者
  - (1) 本会の学会長、または学術集会長を経験した者
  - (2) 国際的な貢献を行い、これに対する表彰・栄誉を与えられた者
- 3) 功労会員は年齢 65 歳以上で、原則として次のいずれかに該当するものの中から、評議員会が推薦し、総会で承認された者
  - (1) 富山大学杉谷キャンパス（または富山医科薬科大学）の教職員を准教授（または助教授）以上で退官し、退官後に細則に定める看護学研究等に多大な貢献をした者
  - (2) 富山大学杉谷キャンパス（または富山医科薬科大学）の教職員を経験し、65 歳に達するまで本会の一般会員を継続した者
- 4) 賛助会員は細則に定める寄付行為により本会の活動を支援する個人または団体で、総会で承認された者

第7条 本会に入会を希望する者は、所定の用紙に氏名、住所等を明記し、会費を添えて本会事務局に申し込むものとする。会費は細則によりこれを定める。

第8条 会員の年会費は事業年度内に納入しなければならない。毎年度、会費納入時に会員の継続または退会の意志を確認する。原則として、3年間に亘って意志表明がなく会費未納であった場合、自動的に会員としての資格を喪失する。

第9条 会員は次の事由によってその資格を喪失する。

- 1) 本人により退会の申し出があったとき、これを認める。
- 2) 死亡したとき
- 3) 会費を滞納し、第8条に相当したとき
- 4) 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為のあったとき

#### 第4章 役員

- 第10条 本会は次の役員をおく。  
会長（1名）、理事（若干名）、監事、評議員
- 第11条 会長は総会の賛同を得て決定する。年次総会の会頭は会長がつとめる。
- 第12条 理事および監事は会長が委嘱する。
- 第13条 評議員は評議員会を組織し、重要会務につき審議する。
- 第14条 理事は会長を補佐し庶務、会計、会誌の編集等の会務を執行する。理事長は会長が兼務するものとする。
- 第15条 監事は会計を監査し、その結果を評議員会ならびに総会に報告する。
- 第16条 役員任期は2年とする。

#### 第5章 総会および評議員会

- 第17条 総会は毎年1回これを開く。
- 第18条 臨時の総会、評議委員会は会長の発議があった時これを開く。

#### 第6章 会計

- 第19条 本会の事業年度は毎年4月1日より翌年3月31日までとする。
- 第20条 本会の経費は会費、寄付金ならびに印税等をもって充てる。

#### 第7章 その他

- 第21条 本会則の実施に必要な細則を別に定める。
- 第22条 細則の変更は評議員会において出席者の過半数の賛成を得て行うことができる。

- 付則 本会則は、平成9年11月5日から施行する。
- 付則 本会則は、平成12年10月21日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成17年10月15日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成24年12月15日、一部改正施行する。
- 付則 本会則は、平成26年11月22日、一部改正施行する。

#### 細 則

- 6-1 一般会員（大学院生含む）の年会費は3,000円とする。学生会員の年会費は1,000円とする。名誉会員および功労会員の会費は免除する。賛助会員の会費は30,000円以上とし、2年間の会員資格を有効とする。
- 6-2 学生会員は卒業と同時に、一般会員へ自動的に移行できるものとする。
- 6-3 功労会員3)-(1)の条件における、看護学研究等における多大な貢献とは、退官後に富山大学看護学科の協力研究員として、5年以上の実務的な実績がある者とする。
- 6-4 功労会員3)-(2)の条件における、本会の一般会員を継続した者とは会費を完納した場合とする。
- 8-1 前年度の滞納者には入金確認がされるまで学会誌は送付しない。
- 17-1 総会における決議は出席会員の過半数の賛成により行う。
- 18-1 評議員は現評議員2名の推薦により評議員会で審議し、これをうけて会長が委嘱する。



## 富山大学看護学会誌投稿規定

1. 掲載対象論文：看護学とその関連領域に関する未発表論文（総説・原著・短報・症例報告・特別寄稿）および記事（海外活動報告・国際学会報告）を対象とする。
2. 論文著者の資格：全ての著者は投稿時に富山大学看護学会会員であることが必要である（学会加入手続きは本誌掲載富山大学看護学会会則第3章を参照のこと）。
3. 学会誌の発刊は9月および3月の年2回行う。そのため投稿原稿の締切りは6月および12月末日とする。
4. 投稿から掲載に至る過程：
  - 1) 投稿の際に必要なもの
    - ①初投稿の際
      - ・原稿3部（図表を含む）
      - ・著者全員が学会員であることを確認した書類（書式は自由であるが筆頭者の署名が必要）
    - ②査読後再投稿の際
      - ・修正原稿2部（2部ともに変更箇所にアンダーラインをつけて示す）
      - ・査読者に対する回答
      - ・校閲された初原稿
    - ③掲載確定後の際（郵送の場合）
      - ・最終原稿1部
      - ・原稿をファイルしたCD-ROMまたはそれに準ずるもの  
（投稿者名、使用コンピューター会社名、ワープロソフト名を貼付）
  - 2) 査読：原則として編集委員会が指名した複数名の査読者によりなされる。
  - 3) 掲載の可否：査読結果およびそれに対する対応をもとに、最終的には編集委員会が決定する。
  - 4) 掲載順位、掲載様式など：編集委員会が決定する。
  - 5) 校正：著者校正は1校までとし、その際、印刷上の誤りによるもののみにとどめ、内容の訂正や新たな内容の加筆は認めない。
5. 倫理的配慮に関して：本誌に投稿される論文（原著・短報・症例報告）における臨床研究は、ヘルシンキ宣言を遵守したものであることとする。患者の名前、イニシャル、病院での患者番号など患者の同定を可能にするような情報を記載してはならない。投稿に際して所属する施設から同意を得ているものとみなす。ヒトを対象とした研究を扱う論文では、原則として「研究対象と方法」のセクションに所属する施設の倫理審査委員会から許可を受けたこと（施設名と承認番号を記載のこと）、および各患者からインフォームド・コンセントを得たことを記載する。ただし倫理審査委員会申請の対象とならない研究論文を除く。
6. 掲載料の負担：依頼原稿以外、原則として著者負担（但し、2万円を上限）とする。なお別刷請求著者には別途請求（50部につき5千円）する。

## 7. 原稿スタイル：

- 1) 原稿はワープロで作成したものをA4用紙に印字したものとする。

上下左右の余白は2 cm以上をとり，下余白中央に頁番号を印字する。

### ①和文原稿：

- ・平仮名まじり楷書体により平易な文章でかつ推敲を重ねたものとする。
- ・句読点には，「，」および「. 」を用い，文節のはじめ（含改行後）は，1字あける。
- ・原則として，横書き12ポイント22文字×42行を1頁とし，すべての原稿は20頁以内とする。
- ・原著および短報には英文文末要旨を必要とする。
- ・英文文末要旨は英語を母国語とする人による校閲を経ることが望ましい。

### ②英文原稿：

- ・英語を母国語とする人による英文校正証明書及びそれに代わるものを添付すること。
- ・原則として，12ポイント，ダブルスペースで作成し，すべての原稿は20頁以内とする。
- ・特に指定のないかぎり，論文タイトル，表・図タイトルを含む全ての論文構成要素において，最初の文字のみ大文字とする。但し，著者名のうち姓はすべて大文字で記す。
- ・原著および短報には和文文末要旨を必要とする。

- 2) 原稿構成は，表紙，文頭要旨（含キーワード），本文，文末要旨，表，図の順とする。但し，原著・短報以外の原稿（総説等）には要旨（含キーワード）は不要である。頁番号は文頭要旨から文末要旨まで記し，表以下には記さない（従って，表以下は頁数に含まれない）。

- (1) 表紙（第1枚目）の構成：①論文の種類，②表題，③著者名，④著者所属機関名，⑤ランニング・タイトル（和字20文字以内），⑥別刷請求著者名・住所・電話番号・FAX番号，メールアドレス，⑦別刷部数（50部単位）。

表紙（第2枚目）の構成：①②⑤のみを記載したもの。

- ・著者が複数の所属機関にまたがる場合のみ，肩文字番号（サイズは9ポイント程度）で区別する。
- ・英文標題は，最初の文字のみ大文字とする。

- (2) 文頭要旨（Abstract）（第3枚目）：本文は和文原稿では400文字，英文原稿では200語以内で記す。本文最後には，1行あけて5語以内のキーワードを付す。各語間は「，」で区切る。英語では，すべて小文字を用いる。

- (3) 本文（第4枚目以降）

- ・原著：はじめに（Introduction），研究対象と方法（Materials and methods），結果（Results），考察（Discussion），結語（Conclusion），謝辞（Acknowledgments），文献（References）の項目順に記す。各項目には番号は付けず，項目間に1行のスペースを挿入する。
- ・短報：原著に準拠する。
- ・総説：はじめに・謝辞・文献は原著に準拠し，それ以外の構成は特に問わない。

- (4) 文献：関連あるもののうち，引用は必要最小限度にとどめる。

- ・本文引用箇所の記載法：右肩に，引用順に番号と右片括弧を付す（字体は9ポイント程度）。同一箇所に複数文献を引用する場合，番号間を「，」で区切り，最後の番号に右片括弧を付す。3つ以上の連続した番号が続く場合，最初と最後の番号の間を「-」で結ぶ。

同一文献は一回のみ記載することとし，「前掲～」とは記載しない。

- ・文末文献一覧の記載法：論文に引用した順に番号を付し，以下の様式に従い記載する。

○著者名は筆頭以下3名以内とし，3名をこえる場合は「ほか」または「,et al」を記載する。

英文文献では、family name に続き initial をピリオド無しで記載し、最後の著者名の前に and は付けない。

○雑誌の場合

著者名：論文タイトル、雑誌名 巻：初頁－終頁，発行年（西暦）の順に記す。

雑誌名の略記法は、和文誌では医学中央雑誌，英文誌では index medicus のそれに準ずる。

例：

- 1) 近田敬子，木戸上八重子，飯塚愛子ほか：日常生活行動に関する研究。看護研究 15：59-67, 1962.
- 2) Enders JR, Weller TH, Robbins FC, et al：Cultivation of the poliovirus strain in cultures of various tissues. J Virol 58：85-89, 1962.

○単行本の場合

・全引用：著者名：単行本表題（2版以上では版数）．発行所，その所在地，西暦発行年。

・一部引用：著者名：表題（2版以上では版数）．単行本表題，編集者，初頁－終頁，発行所，その所在地，西暦発行年。

例：

- 1) 砂原茂一：医者と患者と病院と（第3版）．岩波書店，東京，1993.
- 2) 岩井重富，矢越美智子：外科領域の消毒．消毒剤（第2版），高杉益充編，pp76-85, 医薬ジャーナル社，東京，1990.
- 3) Horkenes G, Pattison JR：Viruses and diseases. In "A practical guide to clinical virology (2nd ed) , Hauknes G, Haaheim JE eds, pp5-9, John Wiley and Sons, New York, 1989.

○印刷中の論文の場合：これらの引用に関する全責任は著者が負うものとする。

1) 立山太郎：看護学の発展に及ぼした法的制度の研究．富山大学看護学会誌（印刷中）。

- (5) 文末要旨：新たな頁を用い，標題，著者名，所属機関名に次いで文頭要旨に準拠し，和文原稿では英訳したもの，英文原稿では和訳したものをそれぞれ記す（特別寄稿および総説には不要である）．なお文末要旨は2部作成し，1部は著者名，所属機関名を除く。

- (6) 表および図（とその説明文）：用紙1枚に1表（または図）程度にとどめる。

和文原稿においては，図表の標題あるいは説明文は英文で記してもよい。

肩文字のサイズは9ポイント程度とする。

・表：表題は，上段に表番号（表1.あるいはTable 1.）に続き記載する。

脚注を必要とする表中記載事項は，その右肩に表上左から表下右にかけて出現順に小文字アルファベット（または番号）を付す．有意差表示は右肩\*による．表下欄外の脚注には，表中の全ての肩印字に対応させ簡易な説明文を記載する。

・図説明文：下段に図番号（図1.またはFig. 1.）に次いで図標題，説明本文を記載する。

写真（原則としてモノクロ）は鮮明なコントラストを有するものに限定する。

- (7) その他の記載法

・学名：イタリック体で記す。

・略語の使用：要旨および本文のそれぞれにおいて，最初の記載箇所においては全記し，続くカッコ内に以後使用する略語を記す。

例：後天性免疫不全症候群（エイズ），mental health problem（MHP）。

但し，図表中においては number の略字としての n または N は直接使用してよい。

・度量衡・時間表示：国際単位 (kg, g, mg, mm, g/dl) を用い, 温度は摂氏 (°C), 気圧はヘクトパスカル (hpa) 表示とする.

英字時間表示には, sec, min, h をピリオド無しで用いる.

- (8) 記事 (海外活動報告・国際学会報告) は1,200字程度とし, 写真 1 ~ 2 枚をつける. 投稿料・掲載料は不要であり, 掲載の可否は編集委員会が決定する.

「投稿先」

〒 930 - 0194 富山市杉谷 2630

富山大学医学部看護学科

富山大学看護学会誌編集委員会 八塚美樹 (成人看護学講座) 宛

メールアドレス: [ymiki@med.u-toyama.ac.jp](mailto:ymiki@med.u-toyama.ac.jp)

\* 封筒に論文在中と朱書し, 郵便書留にて発送のこと

# 入会申込書記入の説明

- 入会する場合は、下記の申込書を学会事務局まで郵送し、年会費3,000円（学生会員は1,000円）を下記郵便口座へお振込みください。

学会事務局 〒930-0194 富山市杉谷2630番地  
富山大学医学部看護学科 基礎看護学講座  
西谷 美幸 宛  
振込先：郵便口座00710-1-41658 富山大学看護学会

切 り 取 り 線

## 入 会 申 込 書

平成 年 月 日

富山大学看護学会会長 殿  
貴会の趣旨の賛同して会員として 年度より入会いたします。

ふりがな 氏 名 メールアドレス	
勤 務 先 (所属・職名)	
勤務先住所 TEL FAX	〒
自 宅 住 所 TEL FAX	〒
学会誌送付先	



## 富山大学看護学会 登録事項変更届

平成      年      月      日

※該当する項目に✓をご記入ください。 <input type="checkbox"/> 勤務先変更 <input type="checkbox"/> 改姓名 <input type="checkbox"/> 退会 <input type="checkbox"/> 自宅住所変更 <input type="checkbox"/> 送付先変更 <input type="checkbox"/> その他	
フリガナ	
氏 名	(旧姓名 )
勤 務 先	名称  所属・職種  〒                      —                      —  TEL                      —                      — FAX                      —                      —
自 宅 住 所	〒                      —                      —  TEL                      —                      — FAX                      —                      —
送 付 先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
退 会 届	<input type="checkbox"/> 平成      年3月31日をもって退会します。
事務局への通信欄：	

※用紙は下記へ郵送でお送りください。

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630 富山大学看護学会 事務局宛





---

## 編集後記

---

富山大学看護学会誌第17巻1号を発行する運びとなり、原著2編、短報2編、計4編を掲載することができました。ご投稿いただきました学会員の皆様、ならびにご多忙のなか貴重なご助言・ご指導いただきました査読委員の皆様、編集委員一同、心より感謝申し上げます。本巻には、産後うつを予測する視点とケアに関する研究、終末期患者の社会的な側面に焦点をあてた安楽についての研究、といずれも意欲的な内容の原著論文2編、また研究過程では欠かせない文献検討、プログラム開発の予備調査と今後の研究における発展が予測できる内容の短報2編でした。また、昨年12月に開催されました第17回看護学会学術集会「ケアの質向上と専門職連携」報告についても掲載いたしました。これからも、本大学の看護を担う皆様に、本誌が少しでもお役に立てますと幸いです。どうぞ、今後とも本学会誌へのご協力を賜りますようお願いいたします。

編集委員長 八塚 美樹

---

---

平成 29 年度  
富山大学看護学会役員一覧

会長 西谷 美幸

庶務 林 佳奈子, 鷺塚 寛子

編集 八塚 美樹, 安田 智美, 田中 いずみ, 坪田 恵子

会計 齊藤佳余子, 青木 頼子

監事 梅村 俊彰, 吉井 美穂

---

富山大学看護学会誌 第17巻 1号

---

発行日 2017 (H29) 年 9 月

編集発行 富山大学看護学会

編集委員会

八塚 美樹 (編集委員長)

安田 智美, 田中 いずみ, 坪田 恵子

〒930-0194 富山市杉谷2630

TEL (076) 434-7425

FAX (076) 434-7425

印刷 中央印刷株式会社

〒930-0817 富山市下奥井1-4-5

TEL (076) 432-6572

FAX (076) 432-2329

---



THE JOURNAL OF THE NURSING SOCIETY OF  
UNIVERSITY OF TOYAMA

VOL. 17, NO. 1 SEPTEMBER 2017

---

CONTENTS

---

〈Original Article〉

- The predictive viewpoints to postpartum depression and care to women that predicted postpartum depression from all over the pregnancy until puerperium by community midwives  
Kyoko SASANO, Hiromi MATSUI, Kaori FUTAKAWA, Kayoko SAITOH,  
Fumie OCHIAI, Chisato YAMAZAKI, Tomoko AOHTA, Tomomi HASEGAWA ..... 1

- Anraku of terminal patients is recognized by the nurses in  
palliative care unit -Focus on patients social aspects-t  
Yukihiro KITATANI, Miki YTSUDUKA ..... 17

〈Short Communication〉

- Preliminary Assessment of an Educational Course for Nursing to Improve Their Human Care Skills  
Akimi URAYAMA ..... 27

- Literature research on the effect of adolescent peer counseling and peer education activities  
experience on peer counselors  
Misato HATAKEYAMA, Kyoko SASANO, Tomomi HASEGAWA ..... 39

〈News from the Nursing Society of University of TOYAMA〉

- Programs of the 17th annual meeting ..... 49