

# 富山大学看護学会誌

第14巻 2号

(2014年12月)

---

目 次

---

〈特別寄稿〉

後輩に託したい看護職としての夢

薄井坦子 …… 127

〈総説〉

意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定に関する文献レビュー

青木頼子 …… 131

〈原著〉

在宅重症心身障害児（者）主介護者のレスパイトサービスに対するニーズ

高木園美, 桶本千史, 長谷川ともみ …… 145

胃瘻患者における在宅介護の成功要因の検討

—二者の介護を行う男性介護者の語りから—

杉島優子, 上野栄一 …… 159

〈短報〉

乳幼児の清潔ケアに関する視聴覚教材の制作とその評価

—実習経験有無による比較—

桶本千史, 林 佳奈子, 長谷川ともみ …… 173

視覚障害者の日常生活における不便さに対する対処行動

大橋礼佳, 坪田恵子, 西谷美幸 …… 181

成人看護学（慢性期）実習における学生の成長

北谷幸寛, 四十竹美千代, 八塚美樹 …… 189

〈国際学会報告〉

6<sup>th</sup> Asia Pacific Traditional Nursing Conference

（第6回アジア太平洋伝統看護学国際会議）印象記

金森昌彦 …… 199



## 後輩に託したい看護職としての夢

薄井 坦子

元 宮崎県立看護大学学長

富山大学看護学会学術集会にお招きいただきましてありがとうございます。

私は2011年3月に現役を退き、以来‘自由人ナース’として、事例検討会を中心に実践現場の状況を見てまいりました。今日は50年の看護職と3年近くの体験を通して「後輩に託したい看護職としての夢」をお話ししたいと思います。

まず‘自由人ナース’になって見えてきたものを一言でいえば、ナースは自分がなすべきことに一生懸命で看護の専門性を問いかえず余裕もなく疲れ果てている！ということでした。看護管理上の問題が山積している実態も見えてきました。

国際医療福祉大学大学院長の金沢一郎教授が、「これまでの医療、これからの医療」<sup>1)</sup>という講演で、根拠をあげ、医療レベルはトップクラスだが、これを支える勤務医と病院職員の過剰労働で医療崩壊寸前だと述べていました。私は同感しながら「これからの医療」については、多職種の協働のありかたについての提言を期待しましたが、残念ながらそれはありませんでした。

病院職員中最大数の看護職は、＜医療のための看護＞として教育されてきた長い歴史をもっていますが、看護の専門性について理解している医師はほとんどいません。一方、社会的には、ケアを必要としている人々への新しい医療のあり方を求める動きや、新しい組織づくりがさまざまな方面で起こっていることも見えてきました。そして、それらの活動では看護職自身が＜看護の専門性＞を發揮しているのです。

看護職がようやく専門職として位置づけられた<sup>2)</sup>現在、医療崩壊寸前の事態を改善するキーワードは＜専門職者の協働＞です。専門職としての揺るぎない看護観が、育まれ、成長し、發揮されつつあるだろうか、と考え込むことが多くなりました。

そんな時、大江健三郎氏の最新の著作の最終章<sup>3)</sup>のテーマ「私は生き直すことができない。しかし私らは生き直すことができる。」という言葉に強くひきつけられました。この言葉は、私の今日のテーマにぴったりでした。

私は、結核を病んだ体験から、人間はどのようにつくられているのだろう、解剖から学べるころはないだろうか、と探し当てた大学で看護学を学びました。当時は総合保健医療が提唱されていて、看護教育も、医療のための看護から脱してその専門性を明らかにしなければならないという雰囲気がありました。ただし、看護はまだ学体系を持っていないので、衛生学の力を借りて前進するという意味で学科名は「衛生看護学科」でした。教育学を専攻した私にとっては、不思議な世界と映りました。

私は、高校の進路指導で「学制改革によって、医師や教師は、国民すべてと関わりのある専門職だから大学卒に統一された」と説明され、教育学を選んだのです。そして、教育学科では、実際の教育実践を参加観察して、教育という働きがどこにあったかを具体的な事実から引き出してくるというゼミをとりましたから、大学の学科に理論体系がないということが驚きでした。

私が1年3か月の療養生活の中で体験した看護のレベルは、確かにさまざまでしたから、看護される立場からも、看護職は専門職にならなければ、と思いました。しかし現実には厳しく、臨地実習で患者に必要な看護の判断規準をつかむことができず、実践現場に入る勇気を失って研究職に就きました。その4年間に看護理論の重要性を悟って実践現場に転じ、三交替勤務を体験する中で『看護覚え書』<sup>4)</sup>と出会い、ナイチンゲールの仮説－実践－検証の確かさに目を開かれたのです。

ナイチンゲールは、日々の健康上の知識や看護の知識は、誰もが持たなければならないもので、**医学知識とは異なるもの**だと述べ、まず病気についての一般論を提示し、その一般論を正しく理解するには、結果にとらわれるのではなく、プロセスをよく観察してその現象の意味を考えるように、と説いています。そして「**看護とは、生命力の消耗を最小にするよう、生活過程を整えることを意味すべきである**」と仮説を提示し、**健康の法則＝看護の法則が、健康人にも病人にも平等に働いているのであるから、看護を職業にする者には、系統的で実地に即した科学的な訓練が必要だ**と述べているのです。

『看護覚え書』の初版は1860年1月に書店にあらび、7月には看護を職業にする人たちのために改訂増補版が、翌年、教育を受けていない人たちのためにポケット版が出されています。人々に看護の実践を促すナイチンゲールの強い気持ちが伝わってきます。

私は、『看護覚え書』と出会った時、これは実践の中からつかみ取ってきた理論だ！と確信することができました。それは、私自身が看護を実践していたからだと思います。小6で肋膜炎を病んだ時は、治療法のない時代で家庭看護の実際を本で学びつつ実践して回復し、大学3年次に再発して結核療養所に収容された時は、抗結核薬が使われ始めた頃で、前の体験を生かして療養し、奇跡と言われる回復過程を経て復帰できました。後年、家庭看護の本には、ナイチンゲールの説く看護の内容がたくさん入っていました。健康の法則＝看護の法則が、高木兼寛から伝えられていたことがよくわかりました。

さて、大江健三郎氏との出会いについて一言。

作曲家大江光さんが、まだ広く知られていない頃のコンサートで、光さん手書きの楽譜をいただいたことがあります。そして、2004年、久留米大学で「ナースに求められる資質」について講演されることがわかり、参加しました。

講演では、「自分はナースにはなれないことがわかった」と前置きをして、‘ずっと考えて得られた結論’だと、次の4項目を語られました。

- ① 苦しんでいる人を見つげられること
- ② どこが苦しいのですか？と聞けること

- ③ 注意深く見守って、人を救う力を技能にしていること

- ④ その力は、美德を蓄えることで得られるので、そのようなモデルを持つこと

そして講演のまとめとして、ナイチンゲールが「人間は、よく生まれ、よく育まれ、よく働かせるようにつくられている」といっている。学生さんは、自分に自信を持って研鑽してほしい」と、しめくられました。

講演後、ナイチンゲールを読んでいらっしやる喜んでご挨拶し、少しお話ししました。

看護はすごい仕事、看護は他者がうまく生きていけるよう、自己の持てる力を差し出しつつ関わり、他者のよりよい状態を自己の喜びとする仕事、だからナースは日に日に育てられる、ナイチンゲールは、これを‘祝福された骨折り仕事’と表現している、等々でした。

看護に開眼できた私は、『看護覚え書』をもとに健康の法則＝看護の法則を軸とした看護学教育とナイチンゲール研究に没頭しました。ナイチンゲールが仮説として述べている主なことが科学的に説明できる時代になっていること、実践方法論も、看護になったかどうかを評価する研究方法論も、その原型を示してくれていることがわかりました。

こうして、現代を生きるナースとしての私の目標は、ナイチンゲールがつかみとった看護の本質を、今日の発展した諸科学に照らしつつ充実・発展させた看護学教育を！となりました。

最後の14年間は、看護基礎教育から大学院教育までを一貫した看護理論で追究する取り組みとなりました。失敗の許されないこの実験的取り組みは、目標を共有してきた多くの仲間たちと、初めての臨地実習、初めての卒業式、卒業生たちの情報、看護学研究会での発表、看護学修士・看護学博士修了生たちの研究内容などを通して、この方向で、看護の心に満ち満ちた社会の実現という大きな夢に向かって、看護の専門性を発揮していくことができるはず、と感動を分かち合いました。

その後3年を経た現在の心境は、「まだ道半ば、後輩の奮起を促したい」という気持なのです。

諸科学の発展と情報化・効率化の流れが、人々の生活を急速に変化させ、医療という人間を対象

とする領域のあり方にも大きな変化をもたらしています。ナースとケアを必要とする人々との直接の関わりが激減し、ナースが対象の個別な問題を見抜き、解決する力を訓練することが非常に難しくなっていると感じます。安全管理、個人情報保護などの医療上の重要課題の焦点が、経済性や医療職者の位置からの判断に移ると、エビデンスを求められ、人々は標準化された扱いに吐息をつくことになります。

ナースに今求められていることは何か、と考えた時、大江さんの言葉が強く響いたのです。

私は1961年に卒業しました。その時、ナイチンゲールのなし得たことを正しく受け継ぐことができなければ、「看護とは」に長年苦しむことはなかったと思うのです。

私のこういう人生はやり直せませんが、私のような卒業生を出してはいけない！という一心で、50年を過してきました。

皆さんには、ナイチンゲールが1893年、自身の40年の取り組みを総括して述べた次の言葉を送ります。これらは1893年のシカゴ大博覧会で朗読された言葉で、出版されていますから、世界中のナースが知りえた内容なのです。

「新しいアートでありサイエンスでもあるものが、最近40年の間に創造されてきた。そして、それとともに新しい専門職業と呼ばれるもの—われわれはコーリングと呼んでいるのであるが—が生まれてきた。」

「看護は、生きた身体と生きた心と心身一体の表わす感情とに働きかける仕事である。看護師は自分の仕事に三重の関心をもたなければならない。ひとつは、その事例に対する理性的な関心、そして病人に対する（もっと強い）心のこもった関心、もうひとつは病人の世話と治療についての技術的（実践的）な関心である」

「病院というものは、あくまでも文明の発達における一つの間段階にすぎないのです」

「すべての幼児、すべての人たちが健康への最善の機会を与えられるような方法、すべての病人が回復への最善の機会を与えられるような方法が学習され実践されるように！」

人間が生きているということは、その人個人として生活していることです。その個人が、自己の

判断で生きていくことが困難になった時、看護師が、その人の個別性を尊重するケアの方向性を提示する方法論をもたなければ、結果として、人間性が無視される事態が生じてしまうでしょう。

人間は、うまく生きる力をもって生まれてくる生物であり、個別な人間社会の中で互いにつくりつくられていく存在です。そのプロセスは、人間としての共通性と個別性をあわせもった個人として生きているのです。医療職の中で、人間を全人的に支える職種として教育されるのは看護職しかありません。その学体系は、人間科学の一専門領域として構築されています。したがって、看護の専門性のエビデンスは、その人の暮らしのなかにある、生きてきたプロセスの中にあるのです。

ナイチンゲールの言葉の重み、特に最後の言葉の「学習し実践するのは人々」であることをかみしめ、その人が学習し実践しているエビデンスを見出してほしい。優れた実践には、その人の持つ力を引き出し得たきっかけが、直接の関わりの中にあるのです。なぜその時、その判断をし、その行動をとったのかを分析し、その根拠を見出すことができたならば指針をつくり、仲間たちと共有し検証しつつ人々への個別なケアをめざして知恵を働かせて生きる専門職として成長して欲しいと思います。事例検討会を通して、その人のその時の状態をうきぼりにできれば、その人のその時の苦しみを感じとって、その人がうまく生きていくための支えが見えてくるはずです。人間はどのようにつくられているのか、わが身を通して日々の学習をおすすめしたいと思います。

（本稿は、第14回学術集会における講演をまとめ、加筆したものである）

## 註

- 1) 金沢一郎：これまでの医療・これからの医療、学士会会報、No.9002013-III
- 2) 医療法 第1章 第1条の2：「医療は、生命の尊重と個人の尊厳の保持を旨とし、医師・歯科医師・薬剤師・看護師その他の医療の担い手と…、平成4年7月1日（1992）」
- 3) 大江健三郎：晩年様式集、講談社、2013.
- 4) ナイチンゲール著：看護覚え書・看護小論集、現代社



# 意思疎通が困難な高齢者を支える 家族の代理意思決定に関する文献レビュー

青木 頼子

富山大学大学院医学薬学研究部老年看護学講座

## はじめに

近年、医療における患者の権利を尊重する動きが高まっており、インフォームド・コンセントは、説明と自己決定権を考慮した納得した上での同意と解釈されるようになった。これにより、患者の自己決定が重視されるようになり、患者は自身の治療における決定権と責任を負うこととなった。しかし、脳血管疾患や重度認知症など何らかの理由により、患者本人が意思決定できない場合は、患者の状況を一番理解しているとされる家族が代理人となって、その役割を担うことが多い。特に患者が高齢者である場合、約70%が自ら意思決定できない状態である<sup>1)</sup>とされているにも拘わらず、患者による事前指示はないことが多い。また、高齢者単独世帯・夫婦世帯の増加、子供が遠方にいるなどの理由から、家族でさえも、患者本人の思いや希望を知ることは難しく、代理意思決定の重責による精神的負担も強いとされている<sup>2)</sup>。よって、今後も高齢化が進行している我が国において、高齢者の自律の尊重を踏まえた上での家族の代理意思決定支援は急務の課題である。

家族による代理意思決定の研究はこれまでに、ニードに関する研究<sup>3)</sup>、関連要因に関する研究<sup>4)</sup>、家族に対する看護師の技術・看護介入方法に関する研究<sup>5)</sup>、看護師の役割と倫理的ジレンマに関する研究<sup>6)</sup>をテーマとしたものが多かった。しかし、研究の対象者の大半は成人期の患者の家族を含むものであり、高齢者を支える家族の特徴を見出せているとは言い難い。よって本研究は、意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定に関する文献レビューを行い、その研究動向や特徴を明らかにすることを目的とする。これにより、今

後増加する高齢者を支える家族の代理意思決定支援の一資料とすることができると考える。

## 研究方法

国内の研究論文の検索には、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を使用し、収録開始の1983年から2014年4月時点までの論文を検索した。検索時のキーワードは、「代理意思決定 AND 高齢者」(21件)、「意思決定 AND 家族 AND 高齢者」(227件)、「自己決定(患者の権利擁護、個人の自律性) AND 家族 AND 高齢者」(147件)を用いた。研究論文は、原著論文とし、研究目的や方法など一連の研究の体裁と内容が整った論文であること、高齢者を支える家族に特化していることを条件とした。そのため、特集、患者データに基づかない専門委員会や専門家個人の意見、資料、総説、学術集会発表抄録(口演、示説)、会議録は除外し、合計395件の論文を見出した。

また、国外の研究論文の検索には、CINAHL、MEDLINE を使用し、収録開始の1987年から2014年4月時点までの論文を検索した。検索時のキーワードは、「Surrogate decision making」と「Family」を用いて AND 検索を行い、対象年齢を65歳以上に限定した。研究論文は、Journal Article とし、国内と同様の条件下にて、合計68件の論文を見出した。

以上の論文を概観し、重複する論文を除き、タイトル、抄録の内容から高齢者を支える家族の代理意思決定に関するものか否かを検討した。最終的に論文を読み、今回のテーマに関するものであると確信した和文17文献、英文5文献の合計22文献を本研究の対象論文とした(図1)。

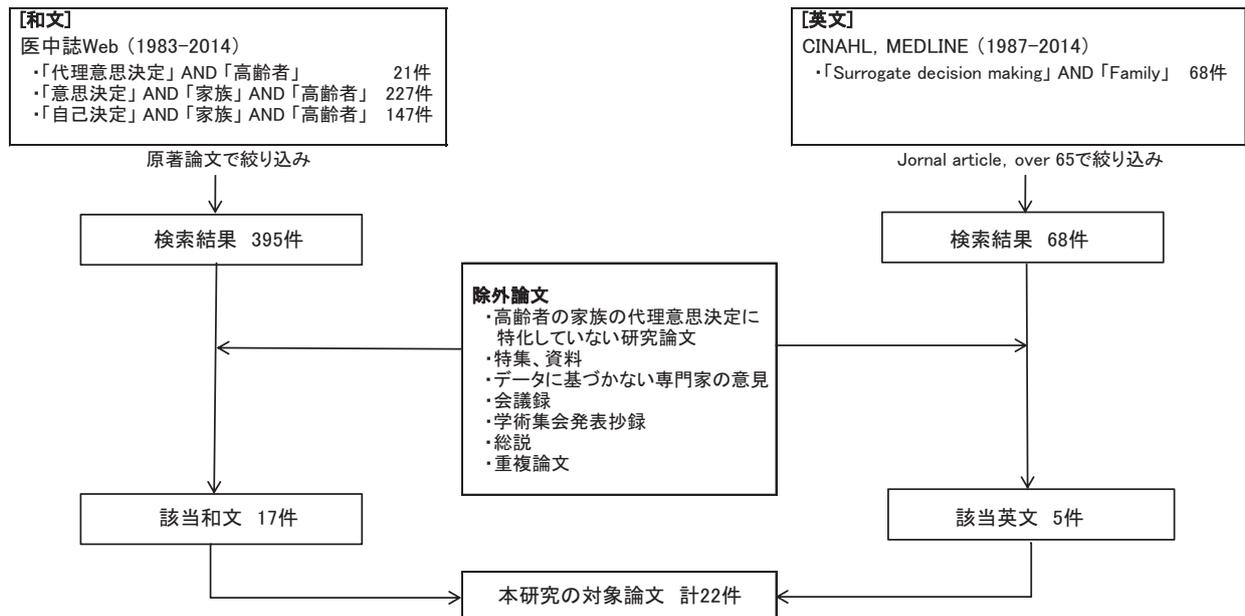


図1 対象論文確定までの過程

なお、本研究において高齢者とは65歳以上の者とした。また、家族とは、家族であると相互に認知し合っているひと（生者）の小集団システムであり、血縁関係がなくても、同居していなくても、互いを家族であると認知していれば家族とみなす<sup>7)</sup>と定義した。さらに、代理意思決定とは、高齢者本人が意思決定できない場合に、本人が望むであろうことを本人に代わって生活や医療に亘り判断をすることと定義した。

## 結果

### 1. 意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理

#### 意思決定に関する文献の研究動向

意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意

思決定に関する研究論文は、国内では、「代理意思決定」、「高齢者」のキーワードで、はじめて論文が検索できたのは2004年であり、ここ最近の10年間で研究論文数が急激に増加していた。国外では、特に研究論文数に変動は少なく、年間5件前後であった。研究デザインは、質的研究77.3%、量的研究9.1%、質的・量的研究の混合が13.6%であり、質的研究が大半を占め、事例研究も含まれていた。研究対象者の内訳は、成人した子供が大半を占め、次いで配偶者であった。代理意思決定せざるを得なくなった高齢者側の原因は、重度認知症、脳血管疾患、老衰、終末期であった（表1）。

### 2. 国内、国外文献の研究内容の概要

意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意

表1. 高齢者を支える家族の代理意思決定に関する論文数の推移

キーワード		年代						合計
		～1994	～1995	～2000	～2005	～2010	～2014・4	
「代理意思決定」AND「高齢者」		0	0	0	2	7	12	21
「意思決定」AND「家族」AND「高齢者」		0	1	6	40	112	68	227
「自己決定」AND「家族」AND「高齢者」		0	0	2	42	77	26	147
「surrogate decision making」AND「Family」		4	12	4	12	12	24	68
対象論文	和文（17件） 1983年～	0	0	0	3	3	11	17
	英文（5件） 1987年～	0	0	0	0	1	4	5

思決定に関する研究内容は、国内文献では、胃ろう造設・経管栄養導入、療養環境、看取りに焦点を当てた代理意思決定に大別された。また、国外文献では、スケールの開発、代理意思決定者の要因など、内容にばらつきを認めた。

以下、質的研究の内容については、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >として統一して記載した。

## 1) 国内文献の研究内容の概観

### (1) 胃ろう造設・経管栄養導入の代理意思決定に関する研究

胃ろう造設・経管栄養導入の代理意思決定に関する研究では、胃ろう造設を決定するまで、胃ろう造設前後、胃ろう造設後ある程度日数が経過してからの各時期における心理や意思決定プロセス、体験、思いの変化について述べられていた。

胃ろう造設を決定するまでの時期において、加藤ら<sup>8)</sup>の研究では、摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族は、【家族の胃ろう造設という現実と向き合う】ことから始まり、【揺らぎ】を体験しながら、【胃ろう造設の意味づけ】を行っていた。そして【胃ろう造設という現実に向き合う】プロセスを行きつ戻りつ繰り返し、【決定への段取り】をつけながら【家族としての決定】の意思を固めていくというプロセスを明らかにしていた。加藤ら<sup>9)</sup>の研究では、介護老人福祉施設に入所している高齢者の胃ろう造設において家族は、高齢者の【食べることへの危機を実感】する体験から、【自分に内在する思いとの対話】を通して、高齢者の胃ろう造設の決定にかかわる者としての【代理の責任を背負う精一杯の自己決定】へとつなげていることが明らかとなった。そして、代理意思決定を行う重責に対して、【決定への荷おろし】ができること、【決定への後押しを求める】ことで重責感を緩和することができ、さらに決定への意思を固め、【命をつなぐ選択としての意思が据わる】という6段階の構成を明らかにしていた。

胃ろう造設前後の時期において、相場ら<sup>10)</sup>の研究では、家族は重度認知症者への【摂食困難への悩み】を強め、医師の胃ろう造設の説明を受けて

いた。その上で、<患者を治そうとする医師への信頼>のもと<命をどうにかつなぎたい>思いから、<胃ろう造設への迷い>を繰り返しながら、定められた期間で【命をつなぐための選択と葛藤による絞りこみ】を行っていた。そして、最終的に高齢者を【最後までみる覚悟をしての決断】をくだしていた。胃ろう造設後の家族は、徐々に<その人らしい生活を願う>ようになり、【胃ろうのある生活への不安と期待】を抱いており、やがて<胃ろうのある介護生活への自信>を獲得していた。一方で、【介護生活に対する自信と不安】を抱え、【満足するものの自問自答を繰り返す】プロセスを明らかにしていた。同じくプロセスを明らかにした祐宣<sup>11)</sup>の研究では、経管栄養導入前、導入時、導入後において、「混迷・困惑・絶望」の段階、「期待・希望」・「揺れ」の段階、「薬をもすがる」段階、「安定・安堵」の段階、「ジレンマ」の段階を経ていると述べていた。また、家族は医師からの説明を簡単なものだったと受け止め、経管栄養導入後の生活のイメージを持たず、要介護者の意思も確認できないまま経管栄養導入という代理意思決定をしていた。導入時の経緯はどうか、経管栄養に満足していたが、家族には経管栄養を導入しても、自分には望まないという思いも存在しており、経管栄養をめぐる複雑さを報告していた。家族の思いの変化について、牧野ら<sup>12)</sup>の研究では、【胃ろう造設に対する葛藤】、【生きるための選択】、【意思決定するための医療者の影響】、【胃ろう造設後の期待と後悔】の4つのカテゴリーを抽出していた。家族は、胃ろうの理解が困難な状態にあり、胃ろう造設後の不安をもち、意思決定への責任を感じながらも、延命には胃ろうが必要であることを認識し、回復への期待を込めて、胃ろう造設の決断をしていた。しかし、胃ろう造設したことを後悔し、今後の生活に対する不安は持続していたと報告していた。

胃ろう造設後ある程度日数が経過してからの時期において、倉田ら<sup>13)</sup>の研究では、介護者は、胃ろう造設した当初は、胃ろう栄養の簡便性などから、在宅介護を肯定的に体験していた。しかし、【やってみて分かった胃ろう栄養介護の辛酸】によって、<胃ろう選択への疑念>を抱き、<終わ

りがみえない>日々に追い詰められ、在宅介護は、<首に手がいく>【煩悶のきわみ】の否定的な体験となり、在宅介護は苦悩に満ちた危機的なものへと変化していった。【断ち切れない絆】は肯定的体験、否定的体験の両方に影響力をもち、中核をなしていたと報告していた。さらに中村ら<sup>14)</sup>の研究では、胃ろうを造ったことに対する家族の思いの変化では、時間の経過とともに、胃ろうを造ったこと、現在の療養や介護のことについて悩む患者家族が増える傾向にあった。また、期待通りではなかった、生き長らえることが良いことなのか、機械的に扱ってしまっているのではないかといった予想外の思いが出現してきた場合に、胃ろう造設したことに疑問を抱いていたと報告していた。

## (2) 療養環境の代理意思決定に関する研究

療養環境の代理意思決定に関する研究では、在宅介護への移行に関する代理意思決定プロセス、社会サービスの選択、認知症に罹患してから施設入所までの代理意思決定に関する内容が述べられていた。

在宅介護への移行に関して、景平ら<sup>15)</sup>の研究では、主介護者の在宅介護への代理意思決定に関連した要因として、状況認識と自己認識に注目していた。状況認識として、【支援への認識】、【将来への備え】、【家族としての患者への思い】、【準備状況への認識】、【在宅介護に対する受け止め】、【患者状況への認識】、【あきらめ】、【経済状況への認識】、【なんとかなるといふ見通し】の9つが見出され、特に【支援への認識】と【家族としての患者への思い】が、主介護者の代理意思決定に強く影響していること、および家族間の葛藤の原因にもなっていた。また、自己認識として、【介護への自信】が抽出されたと報告していた。さらに、香川<sup>16)</sup>の研究では、家族が退院先の生活の場を選定する時のプロセスは、最初から自宅へ帰ると考えていた通りに決めているトップダウン型と、決定を決めかねており、在宅以外の選択肢を考慮しながら決定しているボトムアップ型の2つがあった。トップダウン型を構成する要素には、【信念】、【支援】、【在宅でみるためのハードル】、【今後の不安】、ボトムアップ

型を構成する要素には、【信念】、【介護実践能力】、【情報探索】があったと報告していた。

谷本<sup>17)</sup>の研究では、要介護高齢者を介護する家族介護者のサービス導入における代理意思決定プロセスは、①在宅介護開始より、介護を役割と規定し、生活時間の削減などの対処をしている、②介護の重圧、家族介護者・要介護高齢者の体調不良など、追い込まれた状況が生活継続の危機となっている、③在宅ケアサービス導入への肯定感と抵抗感の間で葛藤した結果、導入を決定している、④在宅介護開始や在宅ケアサービス導入にあたり、自己決定していることを明らかにしていた。また、その意思決定要因として、①【介護をやり通すことを美とする規範】が、在宅ケアサービス導入の阻害要因になっていた。また、②【家族介護者の感じる極限までの介護】に取り組むこと、【サービスのプラス影響】、【可能な範囲での負担】は、在宅ケアサービス導入の肯定要因になっていた。さらに、③【消極的な身内からの援助】は、生活継続の要因となる反面、生活継続危機の要因ともなり、在宅ケアサービス導入の肯定要因に影響すると報告していた。また、中島ら<sup>18)</sup>の研究では、認知症高齢者の家族介護者が介護サービスを選択する際に、訪問介護では、経済的側面、介護の代替性に関する項目およびサービス内容のいずれにも関心を示していた。デイケア・デイサービスでは、サービス内容への関心が低い一方で、サービスの単価と回数に強い関心を示していた。ショートステイでは、サービスの内容に関する項目が重視されていたと報告していた。

認知症に罹患してから施設入所までの代理意思決定に関する研究において、杉谷ら<sup>19)</sup>の研究では、認知症高齢者を支える家族が行う介護開始時期からの長期にわたる代理意思決定過程として、【いままでの生活の変更を余儀なくさせる危機的状況】、【危機感の分かち合い(共有)】、【決定のための情報収集】、【本人の内面への歩み寄り】、【介護役割とのせめぎ合い】、【介護の意味づけ】、【決定における迷い】、【周囲との調整と支援】、【経済的な状況】の9つのカテゴリーを見出していた。危機に気付いた家族は、その認識を本人と共有できないことに苦慮しつつも必要

な情報収集を行い、介護役割とせめぎ合いながらも介護者としての役割・主体性、また意思表明できにくくなる本人の意をくむ役割も引き受けていた。そして、その役割の引き受け方には、4つのタイプがあり、本人の意思を非常に強くくみ取り苦慮する「内在型」、本人の意思を顧みず自分の思いだけで突き進む「疎外型」、どちらのバランスも良い「両立型」、どちらのバランスも悪い「無関心型」に分類されると考察していた。さらに杉谷ら<sup>20)</sup>の継続研究では、受診までの時期、介護サービス開始検討時期、施設入所検討時期毎に、見出された9つのカテゴリーの代理意思決定過程の変化を報告している。その結果、受診までの時期には、【いままでの生活の変更を余儀なくさせる危機的状況】、【危機感の分かち合い（共有）】、【決定のための情報収集】に関する語りが多かった。介護サービス開始検討時期には、受診までの時期に聞かれた語りは減少し、【本人の内面への歩み寄り】、【介護役割とのせめぎ合い】、【周囲との調整と支援】に関する語りが多かった。施設の入所を検討する時期にはすべてのカテゴリーに該当する語りが見られ、各時期によって代理意思決定の過程に影響する要因に差異があることを明らかにしていた。また、【介護の意味づけ】と【本人の内面への歩み寄り】の両カテゴリーは、それぞれ介護者としての役割、本人の意をくむ役割に関連すると解釈していた。さらにその両カテゴリーは、受診までの時期にはほとんど見られず、介護サービス開始検討時期、施設入所検討時期を経るにつれ増加していた。よって、介護の進行により、2つの役割に偏りが生じ、「内在型」、「疎外型」に分化する傾向がみられ、さらに役割の引き受け方には介護負担感が強い影響力を持つと考察していた（表2, 3）。

### (3) 看取りの代理意思決定に関する研究

看取りの代理意思決定に関する研究では、蘇生処置拒否（do not resuscitate: DNR）を決定した家族の心理、施設における看取りへのニーズと事前意思代理決定プロセスについて述べられていた。

山根ら<sup>21)</sup>の研究では、家族のDNRの代理意思

決定は、＜意識がなくても生きていてほしい＞、＜人工呼吸器で生かされたくない＞という時間軸とともに繰り返される心の揺れとして、【混乱と否認】が生じていた。また、＜妻の、患者の動揺を受け止める自信のなさ＞、＜DNRを告知しなくてはいけないという葛藤＞といった【相互虚偽】を引き起こしていた。さらに、生きていて欲しいと願いながらも死に向かっている状態を＜爆弾を抱えるような思い＞、＜八方ふさがり＞だと感じていた。そして、患者の死を＜終止符としての死＞として捉えながら＜死の予期変更＞を行うことで安寧を得るといった【死への連続性】が認められた。また、＜看取りの準備＞を行いながらも、＜家族としての支援＞、＜患者が価値ある存在として言語化すること＞で、妻としての役割を果たすといた【自分を位置付ける】ことも行っていた。田中ら<sup>22)</sup>の研究では、特別養護老人ホームにおいて最期を迎えた認知症利用者の家族が、看取りにおいて良かったことは、「利用者と家族との距離が近くなり生前より関係性が深まった」、「自分らしい生活が出来ること」、「住み慣れた我が家のようなであった」、「施設の人が家族のように接してくれた」ことであった。また、困ったことは、「本当に医療行為をしなくて良かったのか」、「本人の意志を汲み取れていたのか」などの精神的負担があげられた。笠間ら<sup>23)</sup>の研究では、高齢者を看取った家族は、家族・親戚間で高齢者の治療方針を話し合う際に、意見の不一致や代理意思決定者が不明であったことで困難を生じており、その場合、医師に委ねられた治療方針決定につながりやすいと述べている。さらに、高齢者全員が事前指示を家族に示してはならず、事前指示を考える過程において、医療従事者から相談・助言を得ることの重要性が示唆されたと報告していた。さらに、二神ら<sup>24)</sup>の研究では、介護老人福祉施設において、認知症高齢者を支える家族が行った事前意思代理決定のプロセスは、【看取りに関する情報入手】、【看取りのイメージ化】、【高齢者の意思の推測】、【実現可能な看取り方針の決定】、【決定への納得】の5段階が見出された。これらの段階における家族の困難には、【看取りに関する不十分な情報】、【看取りのイメージ化

表 2. 胃ろう造設・経管栄養導入の代理意思決定に関する研究

著者 (年号)	目的	研究方法		結果
		対象	分析手法	
加藤真紀 他 (2011)	摂食・嚥下障害による誤嚥性肺炎のある高齢者の家族が、胃ろう造設に対して、どのような思いを体験し意思決定をおこなったのか、そのプロセスを明らかにする。	家族 3 名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	高齢者家族の代理意思決定プロセスとして、【家族の胃ろう造設という現実に向き合う】、【揺らぎ】、【胃ろう造設の意味づけ】、【決定へと段取り】、【家族として決定】の 5 つのカテゴリを抽出した。
相場健一 他 (2011)	重症認知症高齢者の栄養管理に胃ろう造設を選択した家族の代理意思決定に伴う心理的プロセスについて、胃ろう造設の説明を受ける前から胃ろう造設後、現在に至るまでを明らかにする。	家族 13 名	質的記述研究 デザイン 質的研究	家族の代理意思決定に伴う心理的プロセスは、【摂食困難の悩み】、【命をつなぐための選択と葛藤による絞り込み】、【最後までみる覚悟を以ての決断】、【胃ろうのある生活への不安と期待】、【介護生活に対する自信と不安】、【満足するもの自問自答を繰り返す】の 6 つのカテゴリで構成された。
祢宜佐統美 (2011)	家族による代理意思決定のプロセスを検討する。	家族介護者 5 名	聞き取った対象者の思いを、経管栄養導入前→導入時→導入後と時間の経過に沿って分析	家族による代理意思決定のプロセスとして、「混乱・困惑・絶望」の段階→「期待・希望」の段階→「薬をもすがら」段階→「安定・安堵」の段階→「ジレンマ」の段階を経ていた
倉田貞美 他 (2011)	胃ろう栄養の在宅介護の体験を明らかにする。	家族介護者 9 名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	胃ろう栄養の代理意思決定をした介護者は、最初胃ろう栄養の在宅介護を肯定的に捉えていたが、徐々に胃ろう選択への疑念、終わりがみえない日々、追いつめられ否定的に捉えるようになっていった。胃ろう栄養の在宅介護が肯定的体験の時も、否定的体験の時も、断ち切れぬ絆は影響力を持ち、中核をなしていた。
加藤真紀 他 (2012)	介護老人福祉施設に入所している高齢者の胃ろう造設における家族の代理意思決定のプロセスを明らかにする。	家族 18 名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	家族の代理意思決定のプロセスは、高齢者の【食べることへの危機を実感】する体験から、【自分に内在する思いとの対話】を通して、高齢者の胃ろう造設の決定にかかわる者としての【代理の責任を背負う精神一杯の自己決定】へとつながっていた。そして、代理意思決定を行う重責に対して【決定への荷おろし】ができること、【決定への後押しを求め】ること、重責感を緩和することができ、さらに決定への意思を固め、【命をつなぐ選択としての意思が揺る】ものとして決定していた。
牧野亜沙美 他 (2013)	高齢者の胃ろう造設を代理意思決定した家族の胃ろう造設前から造設後の思いの変化を明らかにする。	家族 5 名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	家族の思いの変化として、【胃ろう造設に対する葛藤】、【生きるための選択】、【意思決定するための医療者の影響】、【胃ろう造設後の期待と後悔】の 4 つのカテゴリが抽出された。
中村享子 他 (2013)	「胃ろう造設後の患者家族の意識は長期においても変化がないのか」を検証する。	家族 42 名	アンケート調査と半構成的面接 (10 名) 量・質的研究	胃ろう造設後、時間の経過とともに、胃ろうを造ったこと、現在の療養や介護のことについて悩む患者家族が増える傾向にあった。さらに、胃ろう造設したこと疑問を抱いた場合は、①期待通りではなかった、②予想外の思いが出てきた場合であった。

1) M-GTA ; Modified Grounded Theory Approach (修正版グラウンデッドセオリーアプローチ)

表3. 療養環境の代理意思決定に関する研究

著者 (年号)	目的	研究方法			結果
		対象	研究デザイン	分析方法	
香川由美子 (2002)	家族が退院先の生活の場を選定するとき、どのようなプロセスを経て決定に至っているのかを構造的に明らかにする。	家族13名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	帰納的に分析	決定に至る過程にはトップダウン型とボトムアップ型の2つのパターンが存在していた。トップダウン型を構成する要素には、①信念、②支援、③在宅でみるためのハードル、④今後の不安があった。ボトムアップ型を構成する要素には、①信念、②介護実践能力、③情報探索があった。
景平清恵 他 (2004)	主介護者が在宅介護の意向を固めるきっかけや諸条件である、状況認識、自己認識の内容を明らかにする。	家族5名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	KJ法	状況認識として、【支援への認識】、【将来への備え】、【家族としての患者への思い】、【準備状況への認識】、【在宅介護に対する受け止め】、【患者状況への認識】、【あきらめ】、【経済状況への認識】、【なんとかなるという見通し】、自己認識として、【介護への自信】が抽出された。
谷本千重紀 (2005)	要介護高齢者を介護する家族介護者のサービス導入における代理意思決定プロセスとその要因を明らかにする。	主家族介護者6名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	グラウンデッドセオリー	在宅ケアサービス導入における家族介護者の代理意思決定プロセスは、在宅介護開始より、介護を役割と規定し、生活時間の削減などの対処をしていた。そして、家族介護者・要介護高齢者の体調不良などが生活継続の危機となっていた。在宅ケアサービス導入は、肯定感と抵抗感の間で葛藤した結果、自己決定していた。代理意思決定要因として、介護をやり通すことを美とする規範や対象者の尊重が阻害要因となっていた。また、家族介護者の感じる極限までの介護に取り組むこと、サービスのプラス影響、可能な範囲での負担は、肯定要因となっていた。
杉谷百合子 他 (2010)	認知症高齢者の家族が行う、介護開始時期からの長期にわたる代理意思決定過程とそこにかかわる要因について検討する。	家族介護者10名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	質的分析法	認知症高齢者の家族の代理意思決定過程は、【いままでの生活の変更を余儀なくさせる危機的状況】、【危機感の分かち合い(共有)】、【決定のための情報収集】、【本人の内面への歩み寄り】、【介護役割とのせめぎ合い】、【介護の意味づけ】、【決定における迷い】、【周囲との調整と支援】、【経済的な状況】の9つのカテゴリーが抽出された。
中島孝子 他 (2011)	認知症高齢者の家族介護者が介護サービスを選択する際、どのような要因を重視するかを明らかにする。	家族介護者90名	質問調査法 量的研究	条件付き ロジックモデル	家族介護者は、訪問介護では経済的側面、介護の代替性に関する項目およびサービス内容のいずれにも関心を持っていた。デイケア・デイサービスでは、サービス内容への関心が低い一方で、サービスの単価と回数に高い関心を持っていた。ショートステイでは、サービスの内容に関する項目が重視されていた。
杉谷百合子 他 (2012)	認知症高齢者の家族が行う代理意思決定過程が介護開始からいかに変化するかを検討する。	家族介護者10名	半構成的面接法によるインタビュー 質的研究	質的分析法	受診までの時期では、【いままでの生活の変更を余儀なくさせる危機的状況】、【危機感の分かち合い(共有)】、【決定のための情報収集】、介護サービス開始検討時期では、【本人の内面への歩み寄り】、【介護役割とのせめぎ合い】、【周囲との調整と支援】、施設入所検討時期では、全てのカテゴリーに該当する語が見られた。

不足】，【現在の高齢者の意思が不明】，【看取りに対する希望と現実が折り合わない】，【看取り方針の決定が不可能】，【決定後の不確かさに悩む】があった。これに対し，看取りに対する情報を取得する，わからないことは自分なりに解釈する，高齢者の生活史を回顧するなどの対処を行っていた。すべての困難に対処し，代理意思決定できた類型は，【現在の高齢者の意思が不明】，【看取りに関する高齢者の意向が不明】という困難に対し，【高齢者の生活史を回顧する】という対処から，十分に高齢者の意思を推測し，高齢者の立場を深く考慮し，代理意思決定していたという特徴があった。

## 2) 国外文献の研究内容の概観

国外の文献では，代理意思決定者の要因，家族代理人と後見人の代理意思決定の比較，家族介護者を支えるための社会の課題についての内容が述べられていた。

Fitcherら<sup>25)</sup>の研究では，代理意思決定者の68%が人工呼吸器，80%が手術，40%が退院について，患者の利益のもと医療的意思決定をしていたと報告していた。また，代理意思決定者の要因には，患者中心の要因と代理意思決定者中心の2つの要因が存在していた。患者中心 (Patient-centered) の要因では，①患者の考えを尊重する，②患者の願いを推測するために，患者の過去の認識を使う，③患者の最善の利益の中で考えるがあった。また，代理意思決定者中心 (Surrogate-centered) の要因では，①代理意思決定者の願い，②代理意思決定者の宗教的信念やスピリチュアリティ，③代理意思決定者の利益，④家族の一致した意見，⑤責務と自責 (罪悪感) があったと報告していた。倫理的代理意思決定モデルの中に含まれている伝統的な要因だけでなく，代理意思決定者自身の選択，興味，感情，経験や宗教的な信念のような要因も患者優先，最善の利益の倫理的基準に大きく影響していることを明らかにしていた。また，Palanら<sup>26)</sup>の研究では，認知症を持つ老人ホーム居住者の代理意思決定者の不確かさは，代理意思決定者の①親しい家族・親類がいない，②社会資源が少ない，③自己効力感が少ないことにより増してい

たと報告していた。さらに，表面的妥当性，内的一貫性，構成妥当性のある代理意思決定の自己効力を測定する The Surrogate Decision Making Self-Efficacy Scale (SDM-SES) を開発していた<sup>27)</sup>。

Joxら<sup>28)</sup>の研究では，認知症患者の代理意思決定者として，家族代理人と後見人の専門家の異なりを仮想場面を用いて比較していた。その結果，家族代理人において，ペースメーカーへの同意は31%，胃ろうへの同意は25%であった。一方後見人では，前者が81%，後者が56%であった。さらに，29%の家族代理人，69%の後見人が両方の場面で治療に同意しており，後見人の方が同意に高い割合を示した。代理意思決定過程においては，①プラスとマイナスを熟慮したバランス，②直感的な決定と理由を回想しながら明らかにする決定，③他の患者や家族の良かった，悪かった経験を思い出す，④自身の経験を通して決定をしていくが挙げられた。直感的決定や自己決定していくスタイルは家族代理人に，熟慮した過程は後見人に認められた。代理意思決定者は，①患者の尊厳，②患者の自律，③法律，医療，家族環境の権限の3つの思いの中で決定をしており，特に家族代理人は，患者の尊厳や Quality of Life (QOL)，患者の年齢や苦しみへの同情を基準としていた。一方，後見人は，患者の以前の意見や予想される意思，患者の自律を基準としていた。家族代理人による代理意思決定の最も高い重みづけは，患者の現在の行動に関連していた。例えば，同意しないサインは，患者が口を噤む，首を横に振ることなどから判断しており，同意は患者の生活の中での笑いや行い，機嫌の良さから判断していた。しかし，家族代理人と後見人を比較した所，後見人の方がより患者の現在の行動に重きを置いており，家族の視点にはあまり重みを置いていなかったと報告していた。

Putnamら<sup>29)</sup>の研究では，家族で介護をしていく上で，介護者を支え，ケアの質を向上するための課題は，①サービスを受ける難しさ，②高いレベルの介護者の精神的，身体的ストレス，③より質の良いケア提供サポートの必要性，④しっかりした，より順応性のある社会政策の4つであると

報告していた。特に、介護者の精神的、身体的ストレスに対し、介護者は、a) 家族介護者への認知症の特別な教育や訓練、b) レスパイト、c) 高いレベルの専門的な支えの必要性を重要としていた。さらに、社会政策の問題点として、a) サービスを受ける際の認知症高齢者側の適格性制限、b) 家族介護者への専門性の低い仕事内容と不十分な給料、c) 家族介護者の受領できるサービスの制限を報告していた(表4, 5)。

## 考 察

### 1. 意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定に関する研究動向

意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定に関する研究において、国内文献では、ここ最近10年間で急激に論文数が増加していた。これは、終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン(2007)、高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン(2012)など、意思決定に関するガイドラインが立て続けに発表されたことを背景に、注目され始めていることが伺える。そのため、この分野における研究の大半は、家族へのインタビューによる質的研究によって、徐々に可視化されてきている段階であるといえる。一方、国外文献では、ここ10年間で論文数に変動はなく、内容にばらつきを認めた。アメリカでは、自己決定法(1991)により、本人の自己決定が最重要視され、事前指示も日本より普及しており、代行基準や後見人制度など、多くの選択肢の中に家族が含まれる。また、2010年の高齢化率は、日本23.0%に対して、アメリカは13.1%<sup>30)</sup>と低いため、高齢者を支える家族の代理意思決定の研究は、日本よりも少なかったのではないかと考えられた。

### 2. 高齢者を支える家族の代理意思決定の特徴

国内の文献において、患者や入所者が高齢者の場合では、胃ろう造設・経管栄養導入、社会サービスの導入や療養場所の選択といった療養環境、看取りにおいて、家族が代理意思決定をする必要性があるということを見出せた。

まず、胃ろう造設・経管栄養導入の代理意思決

定において家族は、高齢者が生きるため、或いは命をつなぐことと、その人らしい生活への願いの間で葛藤していた。また、導入直後は、高齢者の状態が安定することによる満足や期待があるものの、同時に、胃ろう造設・経管栄養導入をすることは、その先にある介護の延長を意味するため、疑念やジレンマを感じるにつながっていた。清水<sup>31)</sup>は、残りの人生が全体としてどれほどのQOLを保つものになるかが、患者にとっての益の評価を左右すると述べている。高齢者の場合、残りの人生が見えているからこそ、生き長らえるよりもQOLについて家族が悩み、断ち切れない絆といった、高齢者との長期に及ぶ関係性が、代理意思決定の難しさを助長していると考えられた。

療養環境の代理意思決定に関する研究において家族は、今までの高齢者との良い関係への恩返しや、頼りにされているので応えたいという捨てきれない思いが在宅介護への移行の代理意思決定に影響を及ぼしていた。また、社会サービスの導入では、経済的側面やサービス内容の他に、家族内で扶養と責任を負わなければならないという伝統的な家族観が関係しているため、介護者の体力や体調不良、身内からの援助が少ないことにより、生活継続に危機を生じていた。

さらに、看取りの代理意思決定に関する研究と国外文献において家族は、高齢者の生死に関わる葛藤、自責、不確かさなどにより、精神的負担を抱えている状況であった。そして、家族は、自身の介護を意味づけたり、高齢者の意思を推測するために生活史を回顧したり、患者の過去の認識を使うという対処をしていた。川田<sup>32)</sup>も、患者と家族が病気に伴って、将来の見通しが立たないこと、病状や治療効果を予測できないことに対する不確かさがあると述べている。特に高齢者の終末期では、意思疎通が難しく、慢性的な時間の流れであるため、予後の予測がつきづらく、そのことが不確かさを助長し、精神的負担につながっていると考えられた。故に、家族が、高齢者とともに過ごした日々を振り返ることが、高齢者のQOLを判断する上でも、自身の安寧のためにも重要であることが示唆された。

以上のことから、国内外で共通する高齢者を支

表 4. 看取りの代理意思決定に関する研究

著者 (年号)	目的	研究方法			結果
		対象	研究デザイン	分析方法	
山根康裕 他 (2009)	家族のDNR <sup>1)</sup> という意思決定までの過程や内面を知る。	家族 1 名	半構成的面接法によるインタビューとIC <sup>2)</sup> への同席質的研究	現象学的解釈方法	妻の肉体的体験から、【混乱と否認】、【相互虚偽】、【死への連続性】、【自分を位置付ける】が抽出された。
二神真理子 他 (2010)	介護老人福祉施設において、認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処プロセスを明らかにする。	家族12名	半構成的面接法によるインタビュー質的研究	内容分析	家族の事前意思代理決定のプロセスには、【看取りに関する情報入手】、【看取りのイメージ化】、【高齢者の意思の推測】、【実現可能な看取り方針の決定】、【決定への納得】の5段階が見出された。これらの段階における家族の困難には、不十分な情報、高齢者の意思が不明などが挙げられた。そして、情報収集したり、高齢者の生活を回顧する等の対処を行っていた。
田中結花子 他 (2011)	特別養護老人ホームにおいて最後を迎えた認知症利用者の家族の施設に対するニーズを明らかにする。	家族 7 名	半構成的面接法によるインタビュー質的研究	内容分析	看取りについて、家族が施設に対して良かったと感じたことは、「利用者」と家族との距離が近くなり生前より関係性が深まった」、「自分らしい生活が出来ること」、「住み慣れた我が家のようなであった」、「施設の人が家族のように接してくれた」であった。また、困ったと感じたことは、「本当に医療行為をしなくて良かったのか」、「本人の意志を汲み取っていたのか」などの精神的負担があげられた。
笠間祐里子 他 (2013)	高齢者の事前指示が不在であったことよって生じていた問題、治療方針決定の阻害要因等を明らかにする。	家族 7 名	半構成的面接法によるインタビュー質的研究	質的帰納的分析 (谷津の手法を参考)	家族・親戚間で高齢者の治療方針を話し合う際に、意見の不一致や代理意思決定者が不明であったことで困難が生じており、医師に委ねられた治療方針決定につながるがっていた。一方で、高齢者の価値観を知っていたことや、身内や自身の看護師の経験は、高齢者の治療方針を決める際に役立っていた。

1) DNR; do not resuscitate (蘇生措置拒否)

2) IC; informed consent (説明と自己決定権を考慮した納得した上での同意)

表5. 高齢者を支える家族の代理意思決定に関する国外文献 (5編)

著者 (年号)	目的	研究方法			結果
		対象	研究デザイン	分析方法	
Putnam M, et al (2010)	家族介護者の信念は、認知症者に提供されるケア、家と地域を基盤としたサービス、消費者の直接的なサービスモデルの潜在的な利益と関連しているかを調査する。	家族介護者24名と認知症高齢者1名	convenience sampling approach 質的研究	constant-comparative proceduresによる分析	家族の介護をしていく上で、介護者を支え、ケアの質を向上するための課題は、①サービスを受ける難しさ、②高いレベルの介護者の精神的、身体的ストレス、③より質の良いケア提供サポートの必要性、④しっかりと、より順応性のある社会政策の4つに大別された。
Palan RL, et al (2011)	認知症を持つナーシングホームの利用者の代理意思決定者の不確かさに関係する要因を明らかにする。	家族155名	メールによる調査 量的研究	記述統計、ピアソンの相関関係	認知症を持つナーシングホームの利用者の代理意思決定者の不確かさは、代理意思決定者の①親しい家族・親類が少ない、②社会資源が少ない、③自己効力感が少ないことにより増していた。
Jox RJ, et al (2012)	認知症の進行と共に、代理意思決定者はどのように意思決定していくのか、どの考えが決定的となるのか、家族代理人と後見人の専門家を比較調査する。	認知症患者の第1親等の家族代理人16名と、専門的あるいはボランティアで代理意思決定の経験が少なくとも1年ある後見人16名	量・質的研究	内容分析方法 (P. Mayringの手法) 家族代理人と後見人と代理意思決定過程との間の違いについて Fisher's exact test	90歳代の認知症高齢者のベスマーカー、胃ろうに関する仮想質問を行った。その結果、ベスマーカー、胃ろうへの同意は後見人の方が高い傾向を示した。代理意思決定過程においては、直感的、自己にて決定していくスタイルは、家族代理人に、熟慮した過程は後見人に認められた。家族代理人は、患者の尊厳やQuality of Life (QOL)、患者の苦しみや年齢への同情を基準としていた。一方後見人は、患者の以前の意見や予想される意思、患者の自律を基準としていた。
Fithch J, et al (2013)	入院している高齢者の医療的代理意思決定者の要因と、それらが倫理的基準と一致しているかどうかを明らかにする。	家族35名	半構成的面接法 によるインタビュー 質的研究	グランデッドセオリー	代理意思決定者の68%が人工呼吸器について、80%が手術について、40%が退院について患者の利益において意思決定していた。代理意思決定者は、患者中心の要因と代理意思決定者中心の要因があった。
Lopez RP, et al (2013)	The Surrogate Decision Making Self-Efficacy Scale (SDM-SES) における計量心理学の特徴を査定する。	家族155名	SDM-SES スケールの作成 量・質的研究	表面的妥当性、内的一貫性、構成妥当性、データとモデルの適合性について評価	インタビューデータを基に、代理意思決定の自己効力を測定するSDM-SES スケールを作成した。そのスケールの表面的妥当性は、Fleiss' Kappa 0.90, Flesch-Kincaid grade level が7.6であり、3名の専門家が信頼があり、正確であり、適切であると判断した。内的一貫性では、クロンバックα係数が0.87であった。構成妥当性は、1つの要因のモデルは、 $\chi^2(2) = 6.85$ , $p = 0.03$ だが、TLIの値は、モデルとの適合性が高いことを示していた(0.99と0.98)。

える家族の代理意思決定の特徴は、①慢性的な時間の経過であるため、家族は予期的に意思決定を見据えつつも、決定を下す時期を確定しがたい、②患者の意思を尊重するために、生活史を回顧することから推定を行っている、③高齢者の命を絶つ、或いは現状よりも悪くすることはできないという葛藤がある、④高齢者の残りの人生が見えているからこそ、延命よりもQOLを重視する、⑤高齢者との長期に及ぶ関係性からの思い入れが強い、ということが見出された。

### 3. 看護への示唆

意思疎通が困難な高齢者を支える家族の代理意思決定において、家族が方針を定めるためには、医療者との関係性が影響していた。その関係性とは、医師から病状の説明を受けることが主であり、看護師はほとんど関与していない現状であった。これは、看護師が患者の代理意思決定における代弁者の役割を果たせていないという高齢がん患者の終末期に関する先行研究<sup>33)</sup>と同様であった。これまで、家族の代理意思決定は、家族自身で考えて答えを出すように委ねられることが多く、看護師は、家族の答えが出るまで見守り、特別な介入はしてこなかった経緯がある。しかし、治療や退院後の生活の場の選択肢は以前より多様化し複雑化してきている。さらに高齢者においては、慢性的な疾病経過であり、治療よりはむしろ、どの場所で、どのように生活していくかの質が重要視される。そのため、医療の知識を持ち、患者・家族を身近で支えることのできる看護師が、医師を含む医療チームと相談しながら、意思決定に携わっていく必要があると考えられる。また、高齢者の家族に対し、患者の在宅ケアで成長してきたことに共感する、余命や治療の限界を受け入れられるように説明するなどの看護支援も研究され始めており<sup>33)</sup>、今後介入や評価研究の蓄積が望まれる。

昨今、家族の代理意思決定場面では、家族の精神的負担と同様に、看護師も代理意思決定をする家族の意思に患者の意見が反映されていない<sup>33)</sup>といったジレンマを抱えていると言われている。患者本人にとって何が最善かを考えながら、家族と医療者が協働することが両者のストレスの軽減に

もつながることが明らかにされており<sup>34)</sup>今後家族は、患者本人の人生の物語（人生の事情、生き方、価値観など）<sup>35)</sup>を医療者に伝えていく役割が期待されるであろう。家族と医療者が協働することで、整理された情報の交換ができるとともに、多人数で検討し、支えていくことによって、決定に関わる負担や後悔の軽減にもつなぐと考えられた。

## 謝 辞

本総説を執筆するにあたり、当老年看護学講座の皆様のご協力を得ましたことに深謝致します。

## 引用文献

- 1) Silveria MJ, Kim SY, Langa KM: Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *N Engl J Med* 362: 1211-1218, 2010.
- 2) 武ユカリ：決断を迫られた患者・家族のケア意思決定が難しい要因とその時のナースにできること。看護学雑誌 69 (4) : 360-365, 2005.
- 3) 森本朱美, 高見沢恵美子：集中治療中の患者の代理意思決定をしなければならない家族が必要とする情報。Heart Nursing 18 (4) : 47-55, 2005.
- 4) 相浦桂子, 黒田裕子：生命危機状況にある患者の代理として家族が行う治療上の決断。日本クリティカルケア看護学会誌 2 (2) : 75-83, 2006.
- 5) 山田淳子：終末期看護における家族への「こころのケア」を生み出す技術。家族看護 3 (2) : 102-111, 2005.
- 6) Kayoko U, Kazuko O, Toshiko S, et al: Ethical dilemmas faced by nurses: Patient self-determination in ICU. 三重大学看護学会誌 6: 9-15, 2004.
- 7) 法橋尚宏, 小林京子：家族システムユニットのとらえ方。新しい家族看護学 理論・実践・研究, 法橋尚宏編著, pp16-17, メヂカルフレンド社, 東京, 2010.
- 8) 加藤真紀, 梶谷みゆき, 伊藤智子ほか：誤嚥

- 性肺炎のため胃ろう造設をおこなった高齢者家族の意思決定プロセス. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 5: 161-168, 2011.
- 9) 加藤真紀, 原祥子: 介護老人福祉施設入所高齢者の胃瘻造設における家族の代理意思決定プロセス. 老年看護学 16 (2) : 38-46, 2012.
- 10) 相場健一, 小泉美佐子: 重症認知症高齢者の代理意思決定において胃瘻造設を選択した家族がたどる心理的プロセス. 老年看護学 16 (1) : 75-84, 2011.
- 11) 柘宣佐統美: 経管栄養を導入した在宅要介護者の家族介護者の思い—インタビューを通して家族による代理意思決定のあり方を考える—. 岐阜医療科学大学紀要 5号 : 41-52, 2011.
- 12) 牧野亜沙美, 木内千晶, 箕浦とき子ほか: 高齢者の胃瘻造設を代理決定した家族の思いと医療者の関わり. 岐阜看護研究会誌 5: 43-50, 2013.
- 13) 倉田貞美, 山下ひろみ: 胃瘻栄養を代理決定した家族介護者による在宅介護の体験. 老年看護学 16 (1) : 45-56, 2011.
- 14) 中村享子, 岡村世里奈: 高齢で意思表示できない患者の胃瘻造設を代理決定した家族の意識調査を通して. Community care 15 (3) : 64-69, 2013.
- 15) 景平清恵, 松田真由美, 海野美恵ほか: 主介護者が在宅での介護を意思決定した要因. 日本看護学会誌 (老年看護) 35: 99-101, 2004.
- 16) 香川由美子: 要介護高齢者における退院先の場の決定に関する予備的研究—家族の決定過程に焦点をあてて—. 日本看護福祉学会誌 7 (2) : 19-28, 2002.
- 17) 谷本千亜紀: 要介護高齢者を介護する家族介護者の在宅ケアサービス導入における意思決定プロセスと要因. 日本看護学会誌 14 (2) : 61-68, 2005.
- 18) 中島孝子, 村上浩章, 瀋俊毅: 認知症高齢者の在宅介護における介護者サービス選択要因. 季刊・社会保障研究 47 (3) : 277-292, 2011.
- 19) 杉谷百合子, 山田裕子, 武地一: 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究—家族介護者の語りの介護開始時期からの分析—. 日本認知症ケア学会誌 9 (1) : 44-55, 2010.
- 20) 杉谷百合子, 山田裕子, 武地一: 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程の経時的変化に関する研究. 日本認知症ケア学会誌 11 (2) : 516-528, 2012.
- 21) 山根康裕, 美濃部有加: DNR を決定した家族の心理分析. Heart Nursing 22 (6) : 96-99, 2009.
- 22) 田中結花子, 石井英子, 松本文恵: 特別養護老人ホームにおいて最後を迎えた認知症利用者の家族の施設に対するニーズ 看取りの事例—最期まで自己決定を尊重した支援. 医学と生物学 155 (10) : 670-675, 2011.
- 23) 笠間祐里子, 笠置恵子: 高齢者の事前指示に関する研究—高齢者が徐々に食べられなくなった頃の家族の経験—. 医学と生物学 157 (6) : 1197-1202, 2013.
- 24) 二神真理子, 渡辺みどり, 千葉真弓: 施設入所認知症高齢者の家族が事前意思代理決定をするうえで生じる困難と対処プロセス. 老年看護学 14 (1) : 25-33, 2010.
- 25) Fitch J, Petronio S, Helft PR, et al: Making decisions for hospitalized older adults: Ethical factors considered by family surrogates. J Clin Ethics 24 (2) : 125-134, 2013.
- 26) Palan RL, Guarino AJ: Uncertainly and decision making for residents with dementia. Clin Nurs Res 20 (3) : 228-240, 2011.
- 27) Palan RL, Guarino AJ: Psychometric evaluation of the surrogate decision making self-efficacy scale. Res Gerontol Nurs 6 (1) : 71-76, 2013.
- 28) Jox RJ, Denke E, Hamann J, et al: Surrogate decision making for patients with end-stage dementia. Int J Geriatr Psychiatry 27: 1045-1052, 2012.
- 29) Putnam M, Pickard JG, Rodriguez C, et al: Stakeholder perspectives on policies to support family caregivers of older adults with dementia. J Fam Soc Work 13: 173-190,

- 2010.
- 30) 国立社会保障・人口問題研究所 (2014-7-25) : 主要国の65歳以上の割合 (2014年版) <http://www.ipss.go.jp/>.
- 31) 清水哲郎 : 高齢者終末期の意思決定プロセス. *Geriatric Medicine* 47 (4) : 439-442, 2009.
- 32) 川田智美, 藤本桂子, 小和田美由紀ほか : 患者および家族の不確かさに関する研究内容の分析. *Kitakanto Med J* 62: 175-184, 2012.
- 33) 森一恵, 杉本知子 : 高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題. *岩手県立大学看護学部紀要* 14: 21-32, 2012.
- 34) Wackerbarth S : Modeling a dynamic decision process: supporting the decisions of caregivers of family members with dementia. *Qual Health Res* 9: 294-314, 1999.
- 35) 清水哲郎 : 脳卒中の医療に関わる意思決定プロセスの臨床倫理. *内科* 111 (5) : 917-923, 2013.

## 在宅重症心身障害児（者）主介護者の レスパイトサービスに対するニーズ

高木 園美<sup>1)</sup>，桶本 千史<sup>2)</sup>，長谷川 ともみ<sup>3)</sup>

- 1) 富山大学医学薬学研究部（教育職／看護師）
- 2) 富山大学医学薬学研究部（教育職／看護師）
- 3) 富山大学医学薬学研究部（教育職／助産師）

### 要 旨

富山県の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対する利用状況と利用ニーズを把握する目的で276名の対象者に調査用紙を配布した。115名の有効対象者の中から、レスパイトサービスに対する自由記載の項目に回答のあった87名のデータをもとに、レスパイトサービスに対するニーズを内容分析した。

その結果抽出されたニーズは6つあり、ニーズの高いものから順に【分かりやすい社会資源の提示】【サービス内容の拡大】【サービスの質の向上】【介護者自身へのサポート】【専門職の質の向上】【地域連携の充実】であった。抽出された主介護者のニーズの多くは、相談支援専門員の役割が遂行されていくことで満たしていけると示唆された。しかしながら【専門職の質の向上】の中の〔ケア提供者の質の向上〕に対しては、組織で系統立てた教育システムを整えていくことが必要となると示唆された。

### キーワード

在宅重症心身障害児（者），主介護者，レスパイトサービス，ニーズ，内容分析

### はじめに

近年、周産期・新生児医療の進歩、小児外科、小児心臓外科の進歩などによるハイテク医療の進歩や在宅医療の進歩などにより、小児の在宅医療児は増えている<sup>1)</sup>。このような状況から、在宅で重症心身障害児（者）を介護・養育する家族等がその負担軽減のため一時的に利用できる事業として、レスパイトサービスがある。

本研究の第一報として発表した「富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対する情報収集および利用ニーズに対する実態」によれば、通園の利用満足度は高く、短期入所の利用満足度は低い結果となり、短期入

所に関わる職員の教育システムの整備や、福祉政策を策定し、病院中心の地域ネットワークづくりを行っていく必要があると示唆されている。先行研究では、通園と短期入所利用の満足度の理由よりそのニーズを内容分析しているが、レスパイトサービス全体に対する利用ニーズは明らかになっていない<sup>2)</sup>。そこで、今回先行研究の際に回収された、レスパイトサービスに対する自由回答を元に、富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対するニーズを抽出することを目的とした。

本研究で得られたデータは、重症心身障害児（者）に対する医療・福祉・教育へのサービスを検討する上で重要な資料になり得る。また、富山

県内の重症心身障害児（者）にかかわる機関に勤務するスタッフの質の向上，地域連携システムを構築させるための重要な資料となることが予測される。

## 研究対象と方法

1. 調査対象者：富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者。

2. 調査期間：2012年1月末日～2012年9月

3. 調査方法：

- 1). 調査用紙に対するプレテストを実施後，調査用紙の修正を行った。
- 2). 富山県重症心身障害児（者）を守る会から会報郵送の際対象者宅に，調査用紙一式を郵送し，無記名郵送法にて調査用紙の回収を行った。
- 3). 2). の調査用紙回収締め切り後より富山県内の公的病院の小児科外来部長（約20の公的病院あるいは施設）に対し研究協力者より電子メールにて研究協力の依頼を行った。返信のあった7の公的病院および施設の小児科外来部長に対し，口頭，文章で研究説明を行い，書面にて同意を得た。各小児科外来医師から対象者に調査用紙を手渡してもらった。対象者からの調査用紙の回収は，無記名郵送法にて行った。

4. 調査内容

1). 基本的属性

- ①. 障害児（者）：性別，年齢，障害がおこった年齢，自宅で介護することとなった年齢，障害者手帳の有無・等級，療育手帳の有無・内容，障害の原因となった病名，医療的ケア。（医療的ケアは，「重症心身障害児通園マニュアル<sup>3)</sup>」の中から複数選択出来るように8項目プラス「その他」の項目を抽出した。）
- ②. 主介護者：障害児（者）との続柄，年齢区分，有職状況，主観的健康観，介護の協力者の有無。

③. 家族：家族構成，障害児（者）を含む家族の人数，障害児（者）以外の在宅介護者の状況。

2). レスパイトサービスに対するニーズ（自由記載）

5. 用語の操作的定義

【レスパイトサービス】

一般的には，短期入所，訪問看護，居宅介護事業，デイケア，検査・処置・内服コントロール目的等の社会的入院などがあるとされているが，本研究では，短期入所（ショートステイ），通園のみとする。

【重症心身障害児（者）】

富山県重症心身障害児（者）を守る会に登録中の在宅重症心身障害児（者）。または，先天的・後天的に診断された，発症年齢15歳未満の大島分類において1～9と診断された障害児（者）。

【主介護者】

家族のうち最も長時間にわたり在宅重症心身障害児（者）に直接的ケアを行う人。

6. 分析方法

- 1). 基本属性：障害児（者）・主介護者・家族の属性は，実態を記述統計行った。
- 2). レスパイトサービスのニーズに関する自由記載された回答は「表出されたコミュニケーション内容を客観的・体系的・数量的に記述するための調査技術」として，Berelson,Bの内容分析<sup>4)</sup>を用いた。

まず，自由記載された個々の記述内容全体を文脈ととらえ，その中から「レスパイトサービスに対するニーズ」の表意を含む文章を基本的な記録単位とした。Berelson,Bの内容分析が数量的意味も含むことから，対象者の記録単位数抽出の偏りをなくすため，1文脈の書き出しから2つの記録単位を抽出することとした。記録単位は，レスパイトサービスに対するニーズの抽象度を高め，サブカテゴリー，カテゴリーへと順に形成した。サブカテゴリーやカテゴリーは，過去のレスパイトサービ

スに対する研究<sup>6-8)</sup>や、厚生労働省の小児在宅医療連携拠点事業など<sup>9,10)</sup>を参考に、意味内容の類似性や相違性、生のデータとの整合性に考慮しながらネーミングを行った。また結果の信頼性を確保するために、重症心身障害児(者)に携わる2名の看護師によりカテゴリーへの再分類を実施し、スコットの一致率を算出した<sup>5)</sup>。さらに、一連の過程において、小児看護指導教官よりスーパーバイズを受け、結果の信頼性確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

- 1). 研究者及び研究協力者が所属する施設の委員会より承認を得た。(富山大学臨認23-85号)
- 2). 富山県重症心身障害児(者)を守る会会長および対象病院・施設の小児科外来医師には、倫理的配慮について口頭・書面で説明し、署名を受けたことで、研究に対する同意が得られたこととした。

- 3). 調査用紙は無記名とし、調査用紙の返信があったことで研究協力に同意が得られたものとした。

## 結 果

富山県重症心身障害児(者)を守る会に登録されている在宅重症心身障害児(者)の主介護者、または富山県内の公的病院の小児科および施設を受診または利用中の在宅重症心身障害児(者)の主介護者の276名に調査用紙を配布し、134名(回収率48.6%)の回答があり、その中から一部無回答の8名と、今回の重症心身障害児(者)の定義から外れる19名を除く115名(85.8%)を有効対象者として結果の分析を行った。

### 1. 在宅重症心身障害児(者)、主介護者、家族の属性について

- 1). 障害児(者)の属性 (表1)

男児56名, 女児59名, 最低年齢0歳(2名)

表1 障害児(者)の属性

		N=115	
		N(%)	
性別	男性	56	(48.7)
	女性	59	(51.3)
年齢(歳)		Mean(範囲)	
		18.6(0.0~44.0)	
障害が起こった年齢		0.3	(0.0~6.0)
自宅で介護することとなった年齢		0.7	(0.0~17.0)
障害者手帳の有無	あり	1級	109(94.8)
		2級	6(5.2)
療育手帳の有無	あり	A	70(60.9)
		B	2(1.7)
	なし	40	(34.8)
	取得予定	1	(0.9)
	回答なし	2	(1.7)
医療的ケア(重複回答あり)	気管切開	7	(6.1)
	酸素吸入	6	(5.2)
	人工呼吸器管理	4	(3.5)
	経管, 経腸, 胃瘻栄養	31	(27.0)
	吸引	28	(24.3)
	ストマケア	3	(2.6)
	褥瘡処置	1	(0.9)
	導尿	1	(0.9)
	その他	0	(0.0)

最高年齢59歳（1名）を含み平均年齢は、18.6年：18歳8か月であった。障害の原因となった病名は、主介護者からの回答のためはっきりせず、症状などの回答もあったが、看護学テキストにある在宅看護論<sup>11)</sup>の重症心身障害児の原因疾患として示す「①出生前からの疾患として奇形症候群，中枢神経奇形，染色体異常，先天性筋疾患，脳奇形など。②周産期に起こるものとして低酸素性虚血性脳症，核黄疸，頭蓋内出血，新生児けいれん，低血糖など。③乳幼児期に起こるものとして点頭てんかん，髄膜炎，悪性高熱症，外傷性脳挫傷。」のどこかに当てはまるものと推測される回答であった。医療的ケアを要していたのは、「気管切開」が7名（6.1%），「酸素吸入」が6名（5.2%），「人工呼吸器管理」が4名（3.5%），「経管，経腸，胃瘻栄養」が31名（27.0%），「吸引」が28名（24.3%），「ストマケア」が3名（2.6%），「褥瘡処置」が1名（0.9%），「導尿」が1名（0.9%）あり，重複した医療的ケアを必要とする障害児（者）もあった。

## 2). 主介護者の属性（表2）

中心となって障害児（者）を介護していたのは、111名（96.5%）が障害児（者）の母親であった。主介護者の年齢は40～49歳の43名（37.4%）が最も多く、30～39歳が20名（17.4%），50～59歳が26名（22.6%），60歳以上（18.3%）が21名で、おおよそ同数であり、10歳代の主介護者はいなかった。有職状況は、85名（73.9%）が現在働いていない状況であった。介護の協力者は、102名（88.7%）に協力があり、主介護者の主観的健康観は、「とても悪い」と感じている介護者はなく、71名（61.7%）が「普通」と感じていた。

## 3). 家族の属性（表3）

家族構成は、父子世帯1名（0.9%），母子世帯8名（7.0%）を含む67名（58.3%）が核家族であった。家族内における障害児（者）以外の介護を必要とする人は、13名（11.3%）がありと返答していた。

表2 主介護者の属性

		N=115
		N(%)
障害児（者）との続柄	母	111 (96.5)
	父	1 (0.9)
	両親	1 (0.9)
	姉	2 (1.7)
年齢	20～29歳	5 (4.3)
	30～39歳	20 (17.4)
	40～49歳	43 (37.4)
	50～59歳	26 (22.6)
	60歳以上	21 (18.3)
有職状況	働いている	29 (25.2)
	現在は働いていない	85 (73.9)
	回答なし	1 (0.9)
主観的健康観	とても悪い	0 (0.0)
	悪い	18 (15.7)
	普通	71 (61.7)
	良い	17 (14.8)
	とても良い	9 (7.8)
介護の協力者	いる	102 (88.7)
	いない	12 (10.4)
	回答なし	1 (0.9)

## 2. レスパイトサービスに対するニーズの内容分析 (表4)

レスパイトサービスに関する自由記載は、115名中、87名から回答が得られた。87の回答を個々の文脈と読み取り、記述統計における内容分析を行った。87の文脈から174の記録単位を抽出し、類似した記録単位を集約し、41個のサブカテゴリーに分類した。さらに、意味内容の類似性、相違性に従って分析を行い、記録単位の多いものから順に、【分かりやすい社会資源の提示】【サービス内容の拡大】【サービスの質の向上】【介護者自身へのサポート】【専門職の質の向上】【地域連携の充実】の6つのカテゴリーを抽出した。抽出されたカテゴリーの、スコットの一致率は、82.2～84.9%であった<sup>5)</sup>。

文中の【 】はカテゴリーを、〔 〕はサブカテゴリー、「 」は記録単位、( )は記録単位数を示す。

### 1). 【分かりやすい社会資源の提示】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児(者)の主介護者の、分かりやすい社会資源の提示に含まれるニーズと考えられる12のサブカテゴリーから構成され、49の記録単位であった。

〔自助努力以外の情報提供の工夫〕(9)は、「自らが困った時に、自分で情報を集めるしか

ない」「自分で動かなければ必要な情報を得られない」などで形成され、【分かりやすい社会資源の提示】の中で最も多い記録単位から集約された。次いで「施設の情報をオープンにして頂きたい」「スタッフの動きや気持ちを紹介してほしい」などから〔施設情報の開示〕(6)や、〔情報提供のタイミング〕(6)を形成した。また、〔行政からの情報提供〕(5)は、「子どもがある歳になったら自宅にパンフレットを送ってほしい」「行政的な様々な援助に関する情報は、もう少し親切に教えてもらえると助かる」などの記録単位から形成し、〔メディアを利用した情報提供〕(5)は、「施設情報を雑誌に掲載してほしい」や「インターネットなどで情報収集できるようにしてほしい」などの記録単位から形成した。さらに、このカテゴリーは、〔情報の集め方がわからない〕(4)、〔親同士からの情報しかない〕(4)などのサブカテゴリーに加え、記録単位としては少ないものの、「行政サービスを公平にしていってほしい」「サービスの内容を県内で統一してほしい」などから〔地域差のない情報提供〕(3)や、「施設利用している方の声を公表してほしい」などから〔施設利用者の施設評価開示〕(2)、「利用手続きが面倒」などのから〔利用手続きの簡素化〕(2)、「障害児(者)

表3 家族の属性

		N=115
		N(%)
家族構成	親のいない世帯	2 (1.7)
	父子世帯	1 (0.9)
	母子世帯	8 (7.0)
	核家族	67 (58.3)
	2世代世帯	38 (33.0)
	兄弟、姉妹なし	41 (35.7)
障害児(者)含む家族の人数	2人	4 (3.5)
	3人	27 (23.5)
	4人	33 (28.7)
	5人	26 (22.6)
	6人	16 (13.9)
	7人	6 (5.2)
	8人	2 (1.7)
	9人	1 (0.9)
	障害児(者)以外の在宅介護者	あり
なし		102 (88.7)

に関する法律はめまぐるしく変化し、利用できる社会資源もその都度変化することもある。」などから〔法の定着・充実〕(2),〔具体的なサービスの提示〕(1)など12のサブカテゴリーで形成された。

2). 【サービス内容の拡大】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児（者）の主介護者の、サービス内容に関するニーズを含むと考えられる12のサブカテゴリーから構成され、47の記録単位であった。

表4 レスパイトサービスに対するニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー	記録単位
分かりやすい社会資源の提示	自助努力以外の情報提供の工夫	9
	施設情報の開示	6
	情報提供のタイミング	6
	行政からの情報提供	5
	メディアを利用した情報提供	5
	情報の集め方がわからない	4
	親同土からの情報しかない	4
	地域差のない情報提供	3
	施設利用者の施設評価開示	2
	利用手続きの簡素化	2
	法の定着・充実	2
	具体的なサービスの提示	1
サービス内容の拡大	利用場所の増幅	11
	医療的ケア可能な施設の増幅	8
	利用時間の幅の拡大	8
	医療品購入の援助	4
	同居型ケアハウスの設置	3
	送迎サービス	3
	格安な利用料金	2
	個別ケアの充実	2
	セルフケアグループの設置	2
	相談センターの設置	2
	訓練を含むサービス	1
	障害児者、介護者両方の健康保障	1
サービスの質の向上	ライフワークを通じた切れ目のないケアの充実	9
	家庭と同様なケア提供	6
	安心して過ごせる利用場所	3
	施設環境の整備	3
	障害のレベルにあった利用場所の拡大	3
	社会経験の拡大	3
	希望に応じた利用場所	3
	兄妹への負担を軽減するための施策	1
介護者自身へのサポート	継続介護へのアドバイス	14
	介護者に対するケア	6
	介護用具に関するアドバイス	3
	オーダーメイド化したサービス利用への提案	1
	地域役割の縮減方法	1
専門職の質の向上	ケア提供者の質の向上	9
	行政職員の質の向上	7
地域連携の充実	障害に対する理解への啓蒙活動	4
	地域連携システム整備	2
記録単位数合計		174

サブカテゴリーは、〔利用場所の増幅〕(11)、〔医療的ケア可能な施設の増幅〕(8)の順に多くの記録単位で形成され、「いつでも利用できる場所がほしい」や、「現在利用の場所は、時間延長してもらえるのでうれしい」などにより、〔利用時間の幅の拡大〕(8)を形成した。また、「医療物品への自己負担を軽減してほしい」などから〔医療品購入の援助〕(4)を形成し、「親子同居型のケアハウスがあったらいい」や「家族同居型のケアハウスがあればいい」「ケアホームを設置してほしい」などより、〔同居型ケアハウスの設置〕(3)のサブカテゴリーを形成した。さらに、「ショートステイ料金も決して安くありません」「自己負担額を軽減してほしい」などから、〔格安な利用料金〕(2)を形成し、〔個別ケアの充実〕(2)や〔セルフケアグループの設置〕(2)、〔相談センターの設置〕(2)、〔訓練を含むサービス〕(1)、〔障害児者、介護者両方の健康保障〕(1)などのサブカテゴリーが形成された。

### 3). 【サービスの質の向上】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児(者)の主介護者の、サービスの質に関するニーズを含むと考えられる8のサブカテゴリーから構成され、31の記録単位であった。

障害児(者)の主介護者の、「親も子ども幼い時は知人も少なく情報が入りにくい」「学童期よりも学校年齢を超えてからの情報を望みます」など【サービスの質の向上】のカテゴリーの中で最も多かったニーズは、〔ライフワークを通じた切れ目のないケアの充実〕(9)で、次いで〔家庭と同様なケア〕(6)であった。また、〔安心して過ごせる利用場所〕(3)や、〔施設環境の整備〕(3)、〔障害のレベルにあった利用場所の拡大〕(3)、〔社会経験の拡大〕(3)のサブカテゴリーを形成した。さらに、「預ける病棟のリクエストを聞いてほしい」「重心病棟に預けたい」などから〔希望に応じた利用場所〕(3)のサブカテゴリーを形成した。記録単位数としては最小であったが、「障害児(者)の兄弟に負担はかけたくない」より〔兄妹への負担を軽減するための施策〕(1)のサブカテゴリーを形成

した。

### 4). 【介護者自身へのサポート】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児(者)の主介護者の、介護者自身へのサポートを望んでいると読み取った5のサブカテゴリーから構成され、12の記録単位であった。

最も多かったのは、「自宅で役立つ介護アドバイスをしてほしい」や、「入浴介助のサービスが大変」「住宅リホームの相談に乗ってほしい」などより形成された〔継続介護へのアドバイス〕(14)であった。次いで、「介護者自身の体調が悪い時に家に来てくれればうれしい」「子どもの将来の不安などで精神的にとっても参っている」などから、〔介護者に対するケア〕(6)を形成した。さらに「入浴用具に関する情報がほしい」「医療機器に関する相談をしたい」などより〔介護用具に関するアドバイス〕(2)を形成した。また、「子どもを預けることに慣れていないためか自己欲求と、自己犠牲の葛藤が生じる」から〔オーダーメイド化したサービス利用への提言〕(1)のサブカテゴリーを形成し、「障害児がいるため、地域の当番や役割を減らしてほしい」から〔地域役割の縮減方法〕(1)を形成した。

### 5). 【専門職の質の向上】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児(者)の主介護者の、専門職種への質の向上に対するニーズと読み取った2のサブカテゴリーから構成され、16の記録単位であった。

「吸引などをガツガツ行っているのを見ると怖くて預けられない」「(ケア代行者の)言葉が引っかかることばかりです」「現在数か所の施設を利用しているが、それぞれに障害者に対する知識について満足できない部分がある」「障害児にとっての『幸福』についてもう少し考えてほしい」「障害者に対する詳細な情報を共通認識してほしい」などより、〔ケア提供者の質の向上〕(9)を形成した。さらに、「障害児がいることで、言われようのない事を言われた。公務員教育の徹底を願う。」「役所には、市の職員とは別に福祉のプロを置くべきだ。」などから〔行政職員の質の向上〕(7)を形成した。

## 6). 【地域連携の充実】

このカテゴリーは、在宅重症心身障害児（者）の主介護者の、地域連携の充実に対するニーズが含まれると考えられた2のサブカテゴリーから構成され、6の記録単位であった。

「たくさんの人に障害者のドキュメンタリー映画などを観てもらい大変さを理解してほしい」「介護者と共に暮らすことの大変さを世間の人に知ってほしい」などから〔障害児に対する理解への啓蒙活動〕(4)を形成した。さらに、「地域密着情報を整備してほしい」「地域連携システムを整備してほしい」などより〔地域連携の充実〕(2)のサブカテゴリーを形成した。

## 考 察

本研究では、在宅重症心身障害児（者）の主介護者から得られた富山県のレスパイトサービスに対する自由回答の中から、レスパイトサービスに対するニーズを抽出した。得られた結果を元に、今後の富山県内の在宅重症心身障害児（者）に対する医療・福祉・教育機関のサービスを検討し、重症心身障害児（者）にかかわる機関に勤務するスタッフの質の向上や、地域連携システムを構築させていくための示唆について考察する。

### 1. 在宅重症心身障害児（者）、主介護者、家族の属性について

過去の研究データ<sup>12)</sup>より富山県内の在宅重症心身障害児（者）の数を95名と想定していたが、予測を上回る数となった。これは今回の対象への調査用紙の配布先を大きく2ヶ所、富山県重症心身障害児を守る会と富山県内の7施設または病院からとし、広域に配布出来たためと考える。また、今回の在宅重症心身障害児（者）の定義を障害者手帳1または2級の障害児（者）と指定し、小児科医を通じて配布した調査用紙に関しても、障害児（者）の定義を大島分類の1～9とやや広域な範囲としていたためだと考える。しかしながら実際には、フィールド調査を行う上で見えなかったものが見えてきたためとも考えられた。

今回の調査用紙配布状況からすれば、富山県内

の在宅重症心身障害児（者）の数は、推定されている人数よりもやや多いかもしれないと考えられた。本研究により分析したデータは、障害児（者）の診断名や性別、現在の年齢、主介護者の年齢や主観的健康観、家族の状況などのデータに著しい偏りを認めず、本研究が富山県内の在宅重症心身障害児（者）における研究としては貴重なデータになると予測される。

### 2. レスパイトサービスに対するニーズとその対応について

富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対するニーズが最も高かったのは、【わかりやすい社会資源の提示】であった。これは、12のサブカテゴリーから構成され、49の記録単位であった。このカテゴリーには〔自助努力以外の情報提供の工夫〕(9)、〔行政からの情報提供〕(5)、〔親同士からの情報しかない〕(4)、〔情報の集め方がわからない〕(4)、などのサブカテゴリーが含まれ、一見主介護者のレスパイトサービスの情報収集に対する依存的な感情と受け止められるサブカテゴリーが抽出された。しかし一方で〔施設情報の開示〕(6)や、〔メディアを利用した情報提供〕(5)、〔施設利用者の施設評価開示〕(2)など自らレスパイトサービスに関する情報を獲得するしかないと感じ、情報収集するための具体的な方法についての記録単位を示すものもあった。これらのニーズを受け、医療機関や福祉機関は、施設情報や施設利用者の声をインターネットや、雑誌などを利用して情報開示していく工夫が必要であると考え。また今回の対象者である富山県の在宅重症心身障害児（者）の主介護者の年齢は、20～29歳：5名(4.3%)、30～39歳：20名(17.4%)、40～49歳：43名(37.4%)、50～59歳：26名(22.6%)、60歳以上：21名(18.3%)で、全体から見れば、インターネット利用による情報収集の獲得に対応可能な世代も多いと考える。さらに、102名(88.7%)に介護の協力があり、主介護者の主観的健康観についても、「とても悪い」と感じている介護者はなく【分かりやすい社会資源の提示】によっては自らの手でレスパイトサービスの利用方法や情報を獲得できる主介護者が多

く存在しているとも考えられた。

しかしながら、重症心身障害児（者）の体調は、変化しやすく悪化もしやすい。そのため主介護者達がレスパイトサービスに関する情報獲得を常にしやすい状況にあるとも限らない。また〔法の定着・充実〕(2)に示す記録単位にあるように、「障害児（者）に関する法律はめまぐるしく変化し、利用できる社会資源もその都度変化することもある。」などの状況から、障害児（者）福祉に関する改革や新しく利用可能なサービスについては、何らかの方法で在宅重症心身障害児（者）に情報提供することは必要であると考え。とはいえ医療機関からの情報提供は、医療機関を利用している方のみにはしか伝えることができない。在宅重症心身障害児（者）の状況把握は、障害者自立支援法・児童福祉法等の一部改正法により、平成24年4月より障害児（者）共に、自立支援給付や地域生活支援事業の一部を含む事業がすべて市町村に委ねられることとなったため各市町村が最も把握しているものと思われる。そのため、法の改正や、それに伴う新しく利用可能なサービスに関しては、各市町村から発信されることが理想であると考え。とはいっても、法の改正や新システムの導入は、専門用語などの使用により解釈が困難な場合も多い。これらのことから、在宅重症心身障害児（者）が通院・利用している障害児（者）施設、病院の職員も、重症心身障害児（者）に対する制度の改正や、新しく利用可能なサービスに関して熟知し、主介護者達の【分かりやすい社会資源の提示】に対するニーズに対応できるように備えておく必要があると考える。

次いで、抽出されたレスパイトサービスに対するニーズは、12のサブカテゴリーから構成され、47の記録単位により形成した【サービス内容の拡大】であった。主介護者にとってのレスパイトサービスの利用は、あらかじめ計画的である場合ばかりではない。緊急性を要する場合もある。そのようなときの主介護者のニーズとしては〔利用場所の増幅〕(11)や、〔医療的ケア可能な施設の増幅〕(8)があり、〔利用時間の幅の拡大〕(8)を望まれることは最もで、急務なことであるとも考える。しかしながら、急な増幅には困難も多い。このよ

うな状況に対して厚生労働省は、重症心身障害児（者）の地域生活モデル事業として、一時的な手段ではあるものの、平成24年4月各都道府県・各指定都市・各中核市の障害福祉主管課、介護保険主管課に向けて「重症心身障害児（者）の地域生活モデル事業」の中で、「児童福祉法に基づく主に重症心身障害児を通わせる児童発達支援の事業等を介護保険法令に基づく療養通所介護事業所において実施する場合の取扱いについて」を事務連絡し、療養通所介護事業所において、医療的ニーズの高い重症心身障害児（者）の地域での受入を促進し、QOLの向上、及び介護者等のレスパイトを推進するように働きかけている<sup>14)</sup>。この通達により、在宅重症心身障害児（者）が利用可能なレスパイトサービスが増えることで主介護者の一部ニーズには対応可能と考える。

また、レスパイトサービスの利用においては、今あるサービスの柔軟性のみだけでなく、〔同居型ケアハウスの設置〕(3)や、〔セルフケアグループの設置〕(2)など障害児（者）に対して長時間継続的に関わってもらえるサービスに対するニーズがあると考えられた。これは、環境の変化に敏感な障害児（者）にとって安心して過ごせる場所を増やすことともなり、障害児（者）、主介護者共にリフレッシュをはかる機会につながると考える。とはいえ、診療報酬や安全保障の問題もあり、レスパイトサービスとしての設置にはまだまだ問題を要すると思われる。主介護者は、障害児（者）に対する〔相談センターの設置〕(2)を期待し、ケアコーディネーターの存在を期待している。これに対し厚生労働省では、平成23年に障害者相談支援ガイドラインを作成し、その中で支援相談員の効果的な普及・活用方策のあり方を検討している<sup>14)</sup>。さらに、平成24年度4月の障害者自立支援法再編により、障害児（者）が地域で生活しやすいように、利用者負担の見直しや、相談支援の充実が図られた。これらのことにより、すでに質の高い支援相談員の育成に向けた取り組みは実施されている。そのため支援相談員の活躍によっては、在宅重症心身障害児（者）の個性性をふまえた〔個別ケアの充実〕(2)や、〔具体的なサービスの提示〕(1)のニーズも満たすことが可能となると

考える。またこれらの事業は、地域生活支援事業として、都道府県との連携も担っているため〔地域差のない情報提供〕(3)に対するニーズにも対応が期待できると考え、利用者にとって【わかりやすい社会資源の提示】のニーズに対しても働きかけることが可能と考える。

【サービス内容の拡大】を形成したサブカテゴリーには、〔医療品購入の援助〕(4)や〔格安な利用料金〕(2)も含まれていた。2013年の小児等在宅医療連携拠点事業報告の在宅療養指導管理料の算定によれば、在宅医療を受ける者に占める在宅酸素療法、在宅成分栄養、在宅人工呼吸、在宅気管切開等の医療を受ける患者の割合は、15歳未満の小児において高くなっている<sup>9)</sup>。本研究においても115名中7名(6.1%)が気管切開、6名(5.2%)が酸素吸入、4名(3.5%)が人工呼吸器を使用しており、31名(27.0%)が経管、経腸、胃瘻栄養を実施していた。さらに、28名(24.3%)は吸引を必要とし、ストマケアや褥瘡処置、導尿を必要としている重症心身障害児（者）もある。本研究の対象者の中には15歳以上の障害児（者）も含まれるが、医療的処置を必要とする在宅重症心身障害児（者）は比較的多い事がわかる。これらの在宅重症心身障害児（者）やその家族は、多くのリスクを抱えながら地域で生活を送っていることと思われる。そのため障害児（者）が共に生活することから起こる経済的な負担だけはせめて軽減されたいと考える。自立支援法の再編の中で、利用者負担はサービス料と所得に着目した負担の仕組みとされ、整備がすすめられた。しかしながら、この中に、自宅で使用する医療的処置にかかる補充物品の購入や行事の際に生じるサービスのことは含まれておらず、主介護者達の〔医療品購入の援助〕(4)や、〔格安な利用料金〕(2)のニーズに対応するためには、在宅・小児・重症心身障害児（者）に対する医療的ケアなど様々な角度から診療報酬を検討することが必要と考える。

3番目に、抽出されたレスパイトサービスに対するニーズのカテゴリーは、8のサブカテゴリーから構成され、31の記録単位から形成した【サービスの質の向上】であった。その中で最も多い記録単位で形成されたサブカテゴリーは、〔ライフ

ワークを通した切れ目のないケアの充実〕(11)であった。在宅重症心身障害児（者）の主介護者にとって障害児（者）が就学中は、障害児（者）と離れた時間を安心して過ごすことができるため、学校が主介護者にとってのレスパイトサービスの場ともなり得る。しかし、障害児（者）の入学前と卒業後には、「親も子ども幼い時は知人も少なく情報が入りにくい」「学童期よりも学校年齢を超えてからの情報を望みます」などの記録単位が示すように、レスパイトサービスに対する場所も情報も得られにくい状況に陥ると考えられる。主介護者の約4割が、レスパイトサービスに関する情報を知人・友人などから得ていたことは本研究の第一報で報告した<sup>2)</sup>。このような報告から在宅重症心身障害児（者）が未就学時・卒業後には、主介護者同士の交流の機会が減少してしまうためこの時期のサポートについて検討することが必要であると考えられた。それには、重症心身障害児（者）に関するサポートが、医療・福祉・教育によって支えられていることを受け、支援学校が中心となり在宅重症心身障害児（者）の卒後も、主介護者達が交流する場所や機会を設けることでも〔ライフワークを通した切れ目のないケアの充実〕(9)のニーズを満たすことにつながられると考えられる。また、在宅重症心身障害児の就学前は、医療機関を受診する機会も多い。そのため、医療機関が中心となり、主介護者達が情報交換できる場所を提供することもそのニーズを満たすことにつながられるのではないかと考える。

主介護者は、〔家庭と同様なケア〕(6)を提供してくれる〔安心して過ごせる利用場所〕(3)が増える事を望んでいる、それには〔施設環境の整備〕(3)がされていることや、〔障害者のレベルにあった利用場所の拡大〕(3)などがある。〔施設環境の整備〕(3)に関しては、在宅重症心身障害児（者）を受け入れる施設は、施設利用者の意見を聞き、今ある施設環境について、障害児（者）にとって常に安全保障されるような環境作りを目指し改善を重ねることが必要と考える、これらの対策により、レスパイトサービスに対する【サービスの質の向上】に対するニーズに働きかけることは可能と考える。

続いてレスパイトサービスに対するニーズが高かったカテゴリーは、5のサブカテゴリーから構成され、25の記録単位から、形成された【介護者自身へのサポート】であった。本研究の対象となった主介護者は、そのほとんどが母親で、年齢別による主介護者の人数は、40歳代が最も多く、次いで、50歳代、60歳以上であった。主介護者の年齢からすると、介護保険を利用して在宅介護を実施している方々と比較すれば決して高いとは言えず、介護に対する協力者もあり主観的健康観も決して悪くはなく、〔継続介護へのアドバイス〕(14)を望むなど、介護に前向きな様子がかがえた。しかし一部の主介護者は、継続的に介護していくことに不安を抱え、〔介護者に対するケア〕(6)を望んでいた。これらに対し、先に紹介した相談支援専門員の具体的取り組み事業として「障害児(者)を抱える主介護者達のカウンセリング(ピアカウンセリングを含む)による自己信頼能力の回復の機会や、SST(Social Skills Training)による社会生活技能の向上、ペアレントトレーニングによる障害受容プロセスの支援なども業務内容に含まれる」としており<sup>10)</sup>、相談支援専門員の活躍によって主介護者の【介護者自身へのサポート】のニーズは満たされると示唆出来る。

次にニーズが高かったカテゴリーは、2のサブカテゴリーから構成され、16の記録単位から、形成された【専門職の質の向上】であった。これには看護師を含む〔ケア提供者の質の向上〕(9)がある。本研究の第一報の報告からも、「短期入所」の利用満足度を高めるためには「短期入所」に関わるスタッフの教育システムを見直すことが課題であるとしており、ケア提供者の質を向上させることの必要性を示唆している<sup>2)</sup>。現在富山県の重症心身障害児(者)に関わるスタッフ教育に関しては、施設ごとに教育システムがゆだねられている状況にある。しかしながら、その詳細は把握できておらず評価はしにくい。そのためまずは、重症心身障害児(者)に関連する施設ごとの交流の中から各施設の教育システムを把握し、共通した教育システムが構築されていくことも富山県内の重症心身障害児(者)に関わるスタッフの質の向

上につながり、主介護者の〔ケア提供者の質の向上〕(9)に対するニーズを満たすことにつながれると考えられる。重症心身障害児(者)のケアに関しては、その病状から、繊細な働きかけや個別ケアが重要とされるにも関わらず、学ぶ機会が少ない。そのため、専門的な知識や技術を含む体系的な養成機関が増えることも大切であると考えられる。これらの認定機関はすでに、東京都や岐阜県で実施されており、重症心身障害児(者)の認定や専門看護師養成を目指している。これらの機関が確立されることには困難も多いと考えるが、県内の重症心身障害児(者)に関わる看護師がその養成機関に研修に出て、施設帰院後のその学びを伝達講習していくこともケアの質向上につながるためには必要と考える。また、すでに養成機関を修業した県外の重症心身障害児(者)専門看護師を招き、講演会などの機会を設けることも重症心身障害児(者)看護の質向上に向けた人材育成につながれると考え、その機会を増やすことも大切である。

〔行政職員の質の向上〕(7)に対しては、行政相談の窓口が相談支援専門員となり、支援専門員の育成プログラム、ガイドラインにより、窓口が明確となり、より専門的な関わりが得られることでニーズは満たされていくことが見込まれる。

富山県内の在宅重症心身障害児(者)の主介護者のレスパイトサービスに対するニーズとして最後にあげられたカテゴリーは、【地域連携の充実】であった。これは、2のサブカテゴリーから構成され、6の記録単位より形成された。障害児(者)を抱える主介護者は、「たくさんの人に障害者のドキュメンタリー映画などを観てもらい障害者と共に過ごす大変さを理解してほしい」と願い、自己の介護体験を共感してほしいと感じているのかもしれない。小児等在宅医療連携拠点事業の都道府県による拠点事業のイメージとして「地域における包括的かつ継続的な在宅医療を提供するための体制を構築する」として、その最後に、「患者・家族や一般住民に対する理解」を目標にあげている<sup>10)</sup>。具体的には、一般向けの障害児(者)理解のためのパンフレットの作成・配布、講習会の企画などをあげており、このような機会が増え

ることで、今回の調査用紙の回答者たちの〔障害に対する理解への啓蒙活動〕(4)へのニーズは満たされていくと考える。さらに、小児等在宅医療連携拠点事業の一環として設置された、相談支援員の活躍により主介護者の望む〔地域連携システム整備〕(2)が構築されていくものと推測される。

今回の内容分析により、富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対するニーズは、高いものから順に、【分かりやすい社会資源の提示】【サービス内容の拡大】【サービスの質の向上】【介護者自身へのサポート】【専門職の質の向上】【地域連携の充実】の6つを抽出した。抽出されたカテゴリーの一致率は、スコットの式より、70%以上を示し、信頼性が確保されていることを示した<sup>5)</sup>。これらのカテゴリーは、類似した先行研究<sup>6-8)</sup>から得られた他県や他施設、文献検討から抽出されたニーズとニーズの順や高さ、カテゴリーの数に違いはあるものの、内容的に類似しており、新たなニーズの抽出は認められなかった。

## 結 語

本研究では、第一報として発表した「富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対する情報収集および利用ニーズに対する実態」の際に得られた自由記載の回答より、レスパイトサービスに対する利用ニーズを内容分析により明らかにした。その結果抽出されたニーズは6つあり、高いものから順に【分かりやすい社会資源の提示】【サービス内容の拡大】【サービスの質の向上】【介護者自身へのサポート】【専門職の質の向上】【地域連携の充実】があった。

抽出された主介護者のニーズの多くは、相談支援専門員の役割が遂行されていくことで満たしていけると示唆された。しかしながら【専門職の質の向上】の中の〔ケア提供者の質の向上〕に対しては、組織で系統立てた教育システムを整えていくことが必要となると示唆された。

今後、重症心身障害児（者）を支え、主介護者をサポートするためには、重症心身障害児（者）

に関わる、医療・福祉・教育機関が連携を取りながら小児等在宅医療連携拠点事業の目指すイメージにあるような「顔の見える関係」でつながることが必要と考える。さらにそのことは、地域連携システムを構築することに発展し、主介護者のニーズを満たすことにつながることを考える。

## 謝 辞

本研究にご協力頂きました、富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者の皆様、調査用紙配布にご協力頂きました富山県重症心身障害児（者）を守る会の役員の皆様、対象病院・施設の小児科外来医師の皆様には深く感謝申し上げます。

## 文 献

- 1) 船戸正久, 高田哲: 医療従事者と家族のための小児在宅医療支援マニュアル (第2版第1刷), 株式会社メディカ出版, 大阪, 2010. 10
- 2) 高木園美, 桶本千史, 長谷川ともみ他: 富山県内の在宅重症心身障害児（者）の主介護者のレスパイトサービスに対する情報収集および利用ニーズに対する実態, 小児保健研究 Vol 73, No2: pp324-330, 2014
- 3) 江草安彦: 重症心身障害通園マニュアル第2版—在宅生活を支えるために—, 医歯薬出版株式会社, 東京, 2008. 3
- 4) ベレルソン, 稲葉三千男, 金圭煥: 内容分析, みすず書房, 1957. 1
- 5) 船島なをみ: 質研究への挑戦 (第1版第2刷), 医学書院, 2000. 7
- 6) 別所史子, 入江安子, 山田晃子他: 在宅の重症心身障害児・者と家族のレスパイトケア利用に関する研究 (第2報), 小児保健研究 Vol72, No3: pp427-434, 2013
- 7) 丸山真紀子: 在宅療養中の重症心身障害児の社会資源に関する文献検討 家族のニーズに焦点を当てて: 宮城大学看護学部紀要12巻1号: pp99-106, 2009
- 8) 善生まり子: 重症心身障害児（者）と家族介護者の在宅介護ニーズと社会的支援の検討, 埼

- 玉泉立大学紀要7巻 pp51-58, 2006
- 9) 厚生労働省：平成25年度小児等在宅医療連携  
拠点事業：厚生労働省医政局指導課 在宅医療  
推進室  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/  
bunya/kenkou\\_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/  
syouni\\_zaitaku\\_kyoten.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/zaitaku/dl/syouni_zaitaku_kyoten.pdf)  
2014. 3月調べ
- 10) 厚生労働省：平成26年度小児等在宅医療連携  
拠点事業：平成26年7月9日 厚生労働省医政  
局指導課 在宅医療推進室  
[http://www.mhlw.go.jp/file/06-  
Seisakujouhou-10800000-  
Iseikyoku/0000053132.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000053132.pdf)  
2014. 7月調べ
- 11) 石垣和子他：看護学テキスト NICE, 在宅看  
護論－自分らしい生活の継続を目指して－, (株)  
南江堂, 2012
- 12) 岡田喜篤, 朝倉次男監：重症心身障害児のト  
ータルケア－新しい発達支援の方向性を求めて－,  
(株)ヘルス出版, 第1版第3刷発行, 2008
- 13) 特定非営利活動法人日本相談支援専門員協会：  
平成22年度厚生労働省障害者総合福祉推進事  
業 「障害者相談支援ガイドライン作成とその  
効果的な普及・活用方策のあり方検討事業」報  
告書, 2011. 3  
[http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihok  
en/cyousajigyuu/dl/seikabutsu7-1.pdf#searc  
h=%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E8%80%85+%E7  
%9B%B8%E8%AB%87%E6%94%AF%E6%8F%B4  
%E5%93%A1+%E5%BD%B9%E5%89%B2](http://www.mhlw.go.jp/bunya/shougaihoken/cyousajigyuu/dl/seikabutsu7-1.pdf#search=%E9%9A%9C%E5%AE%B3%E8%80%85+%E7%9B%B8%E8%AB%87%E6%94%AF%E6%8F%B4%E5%93%A1+%E5%BD%B9%E5%89%B2)  
2014. 3月調べ
- 14) 厚生労働省：平成24年度重症心身障害児者の  
地域生活モデル事業の報告書について  
[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/  
bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/  
cyousajigyuu/dl/130530\\_08.pdf](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/cyousajigyuu/dl/130530_08.pdf)  
2014. 3月調べ

# Needs for the respite service of the Primary Home Caregivers of children or person for Severe Motor and Intellectual Disabilities

Sonomi TAKAGI<sup>1)</sup>, Chifumi OKEMOTO<sup>2)</sup>, Tomomi HASEGAWA<sup>3)</sup>,

- 1) Department of Pediatric Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama,
- 2) Department of Pediatric Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama,
- 3) Department of Maternal nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama,

## Abstract

I distributed a questionnaire to a person of Toyama 276 objects for the purpose of grasping the use situation and use needs for the respite service of the Primary Home Caregivers of children or person for Severe Motor and Intellectual Disabilities. I did a content analysis based on 87 data that there was the answer in needs for the respite service, from 115 effective answers,

The, it results, from something there are 6 of needs picked out, and by which needs have, in turn, [presentation of plain social resources] [expansion of the service contents] [improvement of the quality of the service] [a care giver, support to oneself] [improvement of the quality of the profession] [substantiality of area cooperation], I came. When it could be filled by the role's of the consultation support professional one being executed, much of needs of the center care giver picked out was suggested. You suggested however that it was needed to the [improvement of] the quality of the care provider in [improvement of the quality of the profession] that the education system I systematized by the organization is being arranged.

## Key words

children or person with severe motor and intellectual disabilities at home,  
primary caregiver, respite services, needs, content analysis

# 胃瘻患者における在宅介護の成功要因の検討

—二者の介護を行う男性介護者の語りから—

杉島 優子<sup>1)</sup>, 上野 栄一<sup>2)</sup>

1) 立命館大学大学院先端総合学術研究科一貫制博士課程

2) 福井大学医学部看護学科基礎看護学

## 要 旨

本研究ではアルツハイマー型認知症の妻を介護しながら、パーキンソン病で胃瘻造設を行った実母を介護する男性介護者のケースに着目する。この二者の介護を行う男性介護者が胃瘻管理を含め介護を前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。本研究では面接調査方法を用い、半構造化インタビューによりデータ収集を行った。その後、「KH Coder」を使用し内容分析を行った。今回は共起ネットワーク分析と対応分析により質的データを可視化した。結果、①介護と死を自分も含めた人間の通る道としての受容。②被介護者への感謝の思いや経済的基盤の安定。③制度の利用に加え、医療従事者との関わりの多さ。④被介護者の状態が落ち着いていること。⑤自分の殻に閉じこもらず、自ら他者に働きかけていく介護者の特性。以上5要因が抽出できた。これらの結果から、医療者には介護者が孤立しない配慮が必要である。

## キーワード

男性介護者, 在宅介護, 成功要因, 胃瘻患者, 二者の介護

## はじめに

2013年版の高齢社会白書によると、2012年10月の65歳以上の高齢者人口は3079万人で、高齢化率は24.1%となり、過去最高となった<sup>1)</sup>。まさに、少子高齢化の中で超高齢化社会を迎えている。総人口が減少する中で高齢化率は上昇を続けており、2013年には高齢化率が25.1%で4人に1人、2035年には33.4%で3人に1人が高齢者となる社会が到来すると推計されている<sup>1)</sup>。ますます少子高齢化の時代が予想されている。

このような社会状況の推移に伴い、疾患を抱えながら生活する高齢者が増えてきている。高齢者におこりやすい脳血管障害や誤嚥性肺炎には、場合により胃瘻が適応されることは、近年知られ

つある。日本では1990年代半ばより胃瘻造設術が広がりを見せている。胃瘻の手術は短時間で行えることや、リスクが少ないことに加え、高齢社会に直面したことも相まって急激に普及した。2010年、日本病院協会によると、全国での胃瘻造設を26万人と推計している<sup>2)</sup>。この胃瘻を造設している人は年々増加しているとも言われており、鈴木は2010年には約50万人の胃瘻患者がいると予想されていることを指摘している<sup>3)</sup>。さらに、朝日新聞によると胃瘻を導入している人は推定40万人とも述べている<sup>4)</sup>。そして、在宅医療推進の方針もあり、在宅で胃瘻を使い生活を送る人も増えている。

厚生労働省が行った調査によると「日常生活を送る上で介護が必要になった場合に、どこで介護

を受けたいか」という質問に対し、男女とも「自宅で介護してほしい」が最も多い<sup>1)</sup>。日本では家族の中に病人が出た場合、かつては家族で介護を行うのが殆どであった。中でも、介護は女性の仕事とされ、特にジェンダーの視点から介護問題は女性問題であると指摘されてきたと保坂は述べている<sup>5)</sup>。このように、男／女はこうあるべきだというジェンダー規範や、女性には女らしさが求められ、介護は女性がするものという伝統的介護役割規範により、介護の大半は、妻や嫁など女性が担ってきた。しかし、女性の高学歴化が進み、社会進出が拡大してきたことによって、女性の介護に対する考えが変化し、実際に介護に専念できる時間を持つ女性も減少しているのが現状である。

厚生労働省の総務統計局のデータは、女性の労働力率について平成13年と平成23年を比較しているが、この10年で変化が見られている。例えば、介護を担う年代の45歳から49歳の女性では、労働力率は未婚女性が5.4%、既婚女性が2.9%上昇している。50歳から54歳では、未婚女性が6.4%、既婚女性が4.2%上昇している。つまり、働く女性が増加していることを示している<sup>6)</sup>。加えて、先に述べた少子化の影響もあり、嫁が自分の親を介護する場合、夫の親の介護まで手が回らないケースも生じている。こうした状況から、男性が介護に関わる必要性が増すことが指摘されている<sup>7)</sup>。

近年、少子高齢化・女性の社会進出・経済的な問題により必ずしも女性だけが介護を担うのが、当たり前ではなくなった。加えて、親との同居は昔のように当然ではなくなった。このような社会構造の変化に伴い、男性介護者の出現は、極端に珍しいということではなく、男性介護の会の存在も一般的に周知されるようになった。しかし、現実には、要介護者等から見た介護者は、男性が30.6%、女性が69.4%と男性はまだ3分の1に満たない<sup>1)</sup>。しかし、歴史的にみると格段に変化してきているのも事実である。そのような中、介護や家事に悩む男性介護者の苦悩が、失業や介護に関連した親子心中や高齢者虐待などに発展している事実の指摘もある<sup>8)</sup>。男性は本来課題解決型である。ゆえに、介護に完璧性を求め、患者だけでなく自分自身を追い詰めていくことになりやすい

ともいえよう。また、男性は女性以上に責任感を持ちやすいという指摘もある<sup>9)</sup>。様々な困難を抱える男性介護者は、女性介護者に比べて、家事・介護スキルの未習熟などの困難要素も多いが、一方で、女性介護者が利用することに対して、世間の風当たりが強い福祉サービスについては、男性介護者には寛容に作用するという側面もある<sup>10)</sup>。

男性介護者の研究は、女性を対象としたものと比較すると多くはない。その中でも、木村らは、高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因の中で、家事ができ介護もできる自分が、他の男性と違うと位置づけることで、自信を持ち介護に取り組み始めていることを指摘する<sup>11)</sup>。石橋らは、男性有職者の家族介護に関する意識調査で、子どもが親を介護するのは当たり前と答えたのが全体の48.6%と紹介し、その根底には子どもとしての使命感や責任感があると報告している<sup>8)</sup>。このように妻や親に対し介護を行う要因は、少しずつ明らかにされている<sup>8)</sup>。

しかし、一家の中で、母親も妻も介護の対象である場合の男性介護に関して、それを円滑に実施できているケースと、その成功要因に触れた研究は、あまり見られない。そこで、今回、アルツハイマー型認知症の妻を支援しつつ、在宅で実母の介護を行うという、かなり介護が困難なケースに焦点を当てた。このケースでは、実母の介護において、妻の支援を得られないだけでなく、妻が認知症であるというケースは様々な困難があることは想像に難くない。そこで、この男性介護者が困難の多い環境の中で、胃瘻の管理を含めた在宅介護が、どのような要因により可能なかを明らかにしたい。介護が成立している要因を明らかにすることで、男性介護の一つのヒントになると考える。

今回、アルツハイマー型認知症の妻の介護をしながら、実母を介護する60歳代の男性介護者に着目する。実母はパーキンソン病で3年前に胃瘻を造設した80歳代の女性である。男性介護者が妻の介護をしながら、軽い認知症も併発している実母の胃瘻管理を含め、前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。

**(用語の操作的定義)**

1. 胃瘻造設患者：本対象者においては PEG 患者を示す。
2. 形態素：語を構成する最小の単位をいう。
3. 形態素解析：語を構成している形態素を認定する処理をいう。
4. 共起ネットワーク分類：抽出語またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図、すなわち共起関係を線で表したネットワークを描く機能のこと。
5. 対応分析：質的データを分析する多変量解析法。

**研究対象と方法****1. 対象**

在宅における胃瘻造設患者を介護している男性介護者1名

**2. 研究期間**

2011年8月24日～2013年9月9日

**3. データ収集の方法**

本研究では、面接調査方法を用い、介護者の自宅にて1時間半の半構造化インタビューを行った。対象者の承認を得てICレコーダに録音を行った。聞き取りの調査の項目は、基礎情報（年齢・家族構成・病名・ADL・介護認定の介護度等）、介護内容について（受けている介護サービス内容・時間等）、胃瘻について（胃瘻を受ける前の医師からの説明・胃瘻造設前後の心理的变化・介護の満足度等）、及び介護サービス提供者について（不安・期待）等を聞き取った。

**4. 分析方法**

面接内容をそのまま記述した逐語録をテキストデータとし、「KH Coder」を使用して内容分析を行った。まず、形態素解析を行い、分析対象となる文章を単語の単位に区切り、単語頻度分析で出現回数を分析した。さらに、頻出頻度の高い用語について、共起ネットワーク分析を用いて関連する因子を抽出し、その様相を明らかにした。

共起ネットワーク分類は、頻出語同士の共起関係を示すものである。分析対象となった抽出語のすべての組み合わせについては、Jaccard 係数によって計算されている。抽出語、またはコードを用いて、出現パターンの似通ったものを線で結んだ図、すなわち共起関係を線（edge）で表したネットワークを描くものである<sup>12)</sup>。つまり、この図では、出現パターンの似通ったものの抽出語において、共起関係の強いものほど太い線で結び、出現回数の多いものほど大きな円で示している。比較的強く結びついている語については、KH Coder では、サブグラフ検出としてグループ分けを行った。その結果、関連の強いものが、同じ色で分けられている。なお、この図は多次元尺度法（MDS）とは異なり、布置された位置よりも、線で結ばれているかどうかということに意味がある。したがって、単に近くに布置されているだけで、線で結ばれていなければ、共起の程度が強いことを意味しない<sup>13)</sup>。次の分析方法として、同じく「KH Coder」を使用して対応分析を行った。対応分析は、抽出後の内容が他の変数といかに関連しているかを見る方法の一つである<sup>14)</sup>。

上記のように、共起の構造を視覚的に表す方法は、内容分析の分野で古くから利用されている<sup>15)</sup>。また、視覚的に示すだけでなく、ネットワーク分析の指標を用いることで、データ中の主題をより詳しく探索することができる<sup>16)</sup>。樋口は、これらの分析方法は、機械的に行われるため恣意的になりうる作業を含まないという利点がある。一方で、分析結果として意味がない語、あるいは分析者の問題意識と関係ないものも分析に含まれてしまう。よって、どの部分に注目し、どのように解釈したのかを明確に記述するのが穏当であると指摘している<sup>13)</sup>。さらに、統計的に分析することで、全体像を把握することが可能になり、統計的には不可能な質的にしか表現できない記述を効果的に探し、それを生かすことができる<sup>17)</sup>。加えて、川端は統計的な分析は反復しても同じ結果になるので、分析の信頼性が向上することを指摘する<sup>17)</sup>。尚、本研究では、その信頼性を確保するために、開発者である樋口耕一氏に KH Coder の使用法についてのスーパービジョンを受けた。

語りの抽出において注目したのは、共起ネットワーク分類で繰り返し出現する語や、対応分析によって挙がってきた変数や変数に対しての特徴的な語である。ただし、機械的な分析で恣意的にならないという利点はあるものの、例えば、「なんか」など口癖により頻回に出てくる言葉も拾ってしまうので、解釈が可能な用語に絞り込むことに注意した。

## 5. 倫理的配慮

対象者には、研究の趣旨、方法について説明し同意を得た。その際、協力の有無は自由意思であること、同意後もいつでも協力拒否が可能であること、途中で辞退しても一切の不利益を被らないことを伝えた。加えて、データは研究以外に用いないこと、学会・論文等として公表することもあり得ること、データの匿名性を厳守し個人情報の保護は厳重に行うことを、文章と口頭で説明し書面で同意を得た。尚、本研究は対象施設である訪問看護ステーションの複数の責任者の承認を得ている。

## 結 果

### 1. 対象者の概要

介護者は、60歳代の男性介護者である。被介護者は、パーキンソン病で胃瘻造設を行った80歳代の実母である。実母は軽度の認知症で、寝たきり状態であり、要介護度5度と判定されている。食事は胃瘻のみである。おむつ交換や体位変換を常

時必要とする。妻はアルツハイマー型認知症で、一人で食事や排泄は可能であるが、家事は困難なことが多く介護者が行っている。妻は、準備をすれば食事は一人で食べることができるが、食べたことを忘れる時がある。また、トイレの場所がわからなくなり介助者が誘導している。現在は介護保険の申請をしていないが、近いうちに必要だと介護者は考えている。

### 2. 頻出語表示

まず、共起ネットワーク分類と対応分析に入る前に、頻出語150語の表示のうち上位20位を表1に示した（一部抜粋）。「介護」「胃瘻」のことが多く、また、「死ぬ」「食べる」「生きる」など生死にかかわる語も多く見られた。

### 3. 共起ネットワーク分類

インタビューでの発言内容について形態素解析を実施した結果、総単語数は、4332個であった。ここでは、特徴のある語同士の共起ネットワーク分類を図1に示した。同じサブグラフに含まれるコードは実線で結ばれている。一方で、異なるサブグラフに含まれるコードは、破線で結ばれている。この図1では、「介護」「胃瘻」「食べる」「死ぬ」「考える」のキーワードが頻回に語られたことが読み取れる。

ここで、図1における単語の配置を見ていくと、まず、右上部分Ⅰには、「介護」と「経済的」「整う」「大事」などがあり、左上部分Ⅱには、「死ぬ」を中心に、「母親」「おむつ」「友達」「色々」

表1. 頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	介護	18	11	見る	8
2	胃瘻	17	12	場合	8
3	人	17	13	生きる	8
4	風	13	14	母親	8
6	死ぬ	12	15	貰う	8
6	食べる	12	16	医者	7
8	言う	11	17	教える	7
8	大変	11	18	経済的	7
9	考える	10	19	本人	7
10	子ども	9	20	楽	7



介護をしてるとか言っているわけですよ。どこ見てもそんなんですよね」

と語っている。

右中央Ⅲの「前」「作る」「大丈夫」の内容は、「胃瘻は、3年前に作りました。このまま食べられなくて、死んでしまうというのは、してはいけないうらさうという感じでしたね。お医者さんも手術ができるうちにとおっしゃっていたので。もし、食べられるようになれば、これは抜いてそのまま閉じて大丈夫ですよ、ということだったので、それならしましようということになってしたんです」

と語っている。

真ん中Ⅳには、「支える」「制度」「負担」がある。ここでは、

「私は介護の制度があって色んな人の助けが得られるというのが、介護ができていける要因だと思う。そのお蔭があって、私も介護することが嫌ということはない」

と語っている。

左下Ⅴのグレーのグループでは「考える」「生きる」「技術」などが挙がっている。ここでは、

「本人さんが、何も応答ができないのでどう考えているんだろうと考えていくと、なんか胃瘻はしていいのかという風に考えてしまう。でも、結局本人がどう考えているかはわからないわけですよ。なら、生きていける私たちが、人が生きていくということはどういうことか、ある程度考えて判断していてもいいのではないかと。技術があり生きていけるのなら、寿命があるうちは生きてほしい」

「人生というのはみんなそういう大変な試練の時があったり、楽な時があったりするわけですから。この世からあの世に行くという中間点もそんなに楽なことではないかもしれないけど、命がある以上そこは生き抜いていくべきだ、という風にも思えるんです。こういう風にしながら私らも色々考えて、こうなんだろうとかか、自分が生きていけることについても色々考えている。だから母親の介護をしながら教えて貰っているものかもしれない。人が死んでいくということがどういうものなのか、ということとかそ

れを送っていくというのは、一体どういうことなのというのを日々教えて貰っているようなことだと思っんですよ」

と語っている。

左下Ⅵの白のグループでは「胃瘻」「食べる」「医者」「方法」「餓死」が挙がっている。ここでは、

「10年前の最初のころは、デイサービスに通っていたんですが、だんだんパーキンソンの症状が進行してきて弱ってきました。胃瘻は、3年前に作りました。夏に嘔吐をしまして、病院に何回か入院したんです。ところがその後、食べ物を食べなくなったんです。それで、お医者さんの方に行ったんですが、『これだとそのままほっといたら餓死してしまうことになるし、延命というか、今のうちに胃瘻をすれば、エンシュアとかを胃から入れるということで、乗り切れますよ』ということでした。その時は、一つの方法として、訓練をすればまた食べられるようになるかもしれないと、それまでは胃瘻をしておいて、また食べられるようになったらいいんじゃないかとお医者さんに言われました。では、そうしてもらいましょうか、ということになったんです」

と語っている。

最後に、右下Ⅶのグループでは、「貰う」「看護師」「教える」「患者」が挙がっている。ここではの語りの内容は、

「看護師さんをはじめ、お医者さんや皆さんが色々なことを、よくやって下さっている。本当に支えて貰って助かっています。反対に、看護師さんの数が少なくて忙しくてやめたいと思われる方が多いとかね、そういう風なことの方が問題ですね」「若いとき、世間の人みんな結婚してるのはどうしてかなと、それが実際してみると、子どもが可愛かったり、意外といいではないかということがわかってきたり、色々なことが子どもを通して学べていくというんですかね。そうやって自分も、やっと一人前になっていく過程があるのでね。逆にいうと人が死んでいくというその過程も、そういう学びの過程なのではなからうかなと思います。そうすると、

なんかこんな嫌やでという風にはちょっとならなくなるんですね。今までしたことのないこと、おむつをかえたり臭いこともしたり。でもそれは赤ん坊の時、して貰っていたわけですしね。子育ての時と違ってだんだん大きくなっていくのと違って、だんだん悪くなっていくのですけどね。けどそうやって向こうへ旅立っていくんだ、という風に思えば、人間というものはそういうもんかとそういう理解をさせて貰える。そういう意味では、母親は教えてくれる先生だということですよ。お前もいつかそうなるんだよ、と覚悟させてくれる」

と答えている。

#### 4. 対応分析

次に、今回聞き取った内容を対応分析し、図2に示すような結果が得られた。結果として以下に示す。図2を構成する要素として、まず、5つの変数を挙げる。図の上部から「胃瘻の作成の時期

と受けた説明」「胃瘻の決断の経緯」「医療従事者の関わり」「胃瘻を作成後の心境」「介護の成立要因」である。それぞれの変数に対し、どのような特徴があらわれていたかを記すと、一番上の「胃瘻の作成の時期と受けた説明」については、「食べる」「入れる」「前」「胃瘻」「医者」などが挙げられる。次の「胃瘻の決断の経緯」については、「技術」「死ぬ」「状態」である。「医療従事者の関わり」では、「医療」「患者」「看護師」「貰う」などが挙げられている。「胃瘻を作成後の心境」では、「生きる」「大変」「楽しみ」「楽」などである。一番下の「介護の成立要因」では、「おむつ」「過程」「子育て」「制度」「経済的」が挙げられている。

図2の対応分析について、若干の説明を加える。「対応分析」では、二次元の散布図を通じたグラフィカルな探索が可能である。つまり、抽出語の内容がほかの変数といかに関連しているのかをみる方法の一つである。ここでいう原点(0,0)は、図2の成分1側の0点(-1から2の間の0)と

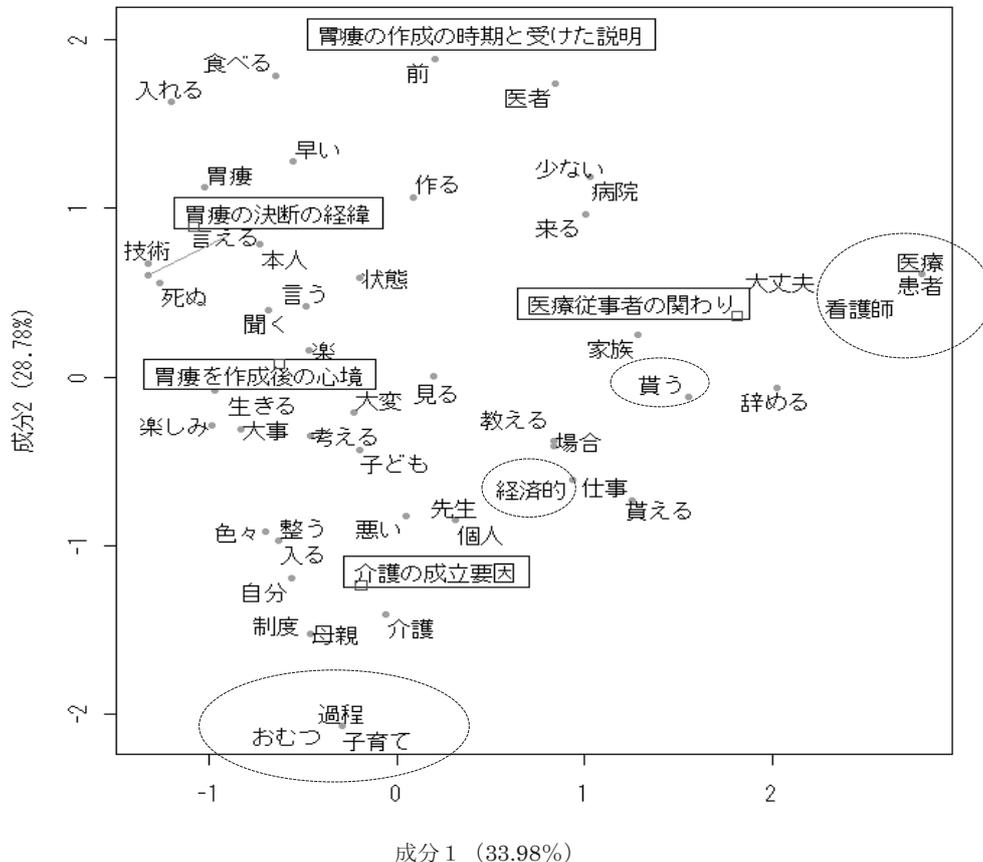


図2. 対応分析

成分2側の0点のクロスした点（図2の中では、「胃瘻の作成後の心境」の少し右）に位置する。その原点から離れている語ほど、特徴づける語であることを意味する。ここで1例を示す。たとえば、最後に示した左下の「介護の成立要因」に注目すると、介護の成立要因に関する用語が、周囲に抽出されるわけだが、原点(0,0)から見て、「おむつ」「子育て」「過程」が最も遠い位置にある。つまり、介護の成立要因において、「おむつ」「子育て」「過程」が成立要因を最も特徴づける語となることを示している。たとえば、そこから「おむつ」に注目し、素データの検索・閲覧ができる「KWIC コンコーダンス」のコマンドで確認していくと、元の語りの内容が明らかになる。そこには「今、私が母親の『おむつ』を替えているけど、母親は子育ての中で私のおむつを替えてくれました」と語られている。ほかにも「おむつ」から語られる内容を見ていくわけだが、それらを総合する中で、「おむつ」の語から見える『親への感謝の思いや、人として通る道としての受容』が読み取れる。これらの思いが介護の成立要因に繋がっていることがうかがえる。ほかの語も同様に読み解き、それらを関連させていくことで分析が可能となる。

本研究では、これらの5つ変数の中でも、今回は、特に「医療従事者の関わり」「介護の成立要因」2つに絞って、語りの内容に着目する。その理由は4点ある。1点目は、本論文のテーマである「成功要因」に照らし合わせると、「介護の成立要因」はそのものである。2点目は、語りの具体的内容に注目すると「介護の成立要因」以外に、作成の時期や決断の経緯、作成後の心境よりも、「医療従事者のかわり」が繰り返し話されていたということである。3点目として、対応分析の図2が示すように、縦横の0点がクロスする位置(0,0)から右丸点線（筆者が強調するために作成）の「医療」「患者」「看護師」が最も離れた位置にあり、それらは「医療従事者の関わり」を非常に特徴づける語となっていることである。4点目に近年の政策に注目すると、在宅への支援の強化が促進されている中で、在宅療養者・介護者における医療従事者の関わりはまさに命綱となって

いることである。

まず、「医療従事者の関わり」については、

「診療の所から、週一回往診に来て頂き、それ以外に訪問看護の方も来て下さっている。そういうサポートがあるので私の場合はまあ、医療上の困ったことなど、具体的なことは相談ができるから良かったんです。でもそういうのがなかったらどうなってたんだろうな、と思う。障害者手帳のこと一つとっても病院の先生が、これを貰ったらどうですか、とか教えて頂いて申請でき経済的に助かりました」「こんなサービスが使えますよ、とか、他の患者さんはこんな風にしてはりますよ、とか。お医者さんだけでなくケアマネージャーさんもして下さる。生の情報を教えて貰える。市の新聞とか見ている、なにもわからないです。私も場合は、どこに申請にいったらいいのかとか教えて頂いて、経済的にも随分楽になってます」「今のところは、看護師さんをはじめ、お医者さんや皆さんが色々なことを、よくやって下さっている。本当に支えて貰って助かっています」と

と語っている。

次に、「介護の成立要因」のところの語りについては、

「私も介護することが嫌ということはない。逆にいうと今まで、母親は子育てもしている。今、私が母親のおむつを替えているけど、母親は子育ての中で、私のおむつを替えてくれましたよね。そんなことを色々してくれましたよね。結局、今母親に自分がお返しをしないとイケないし、妻はアルツハイマーになったけど、健康な時は、私が仕事を出来るよう支えてくれましたし。妻にもお返しでプラスマイナスゼロですね。そんなことを思うんです。周りのお友達を見ると皆、私も親の介護をしてるとか言っているわけですよ。どこ見てもそんなんですよ。世代とともにそういう風になっていって、今までしてもらったことを、皆返して、というそういう年齢になってきたのかなと思う。介護は大変ではあるけども、自分が育てて貰ったように、親にできることは返していきたい」

「今のように、たくさんの方が家に入ってき

て色々なことをして下さるので、それでなんとかなっているというところはあるんです。これが、全部私がしないといけないとなると、とてもじゃないけど、途中で嫌になると思う。介護の制度があって色々な人の助けが得られるというのが、介護ができていく要因だと思う」

と語っている。

## 考 察

本研究は、アルツハイマー型認知症の妻の介護をしながら、実母も介護するという男性介護者に注目した。パーキンソン病で胃瘻を造設した軽い認知症の実母を介護する男性介護者が、胃瘻管理を含め前向きに取り組んでいる要因は何かを検討し、その要因を抽出することを目的とした。インタビュー調査を踏まえて分析を行い考察する。

### 1. 介護と死を、自分も含めた人間の通る道としての受容

A氏は語りの中で「介護は、子育ての時と違ってだんだん悪くなっていく。だけどそうやって向こうへ旅立っていく。お前もいつかそうなるんだよ、と覚悟させてくれる」と答えている。そして、A氏は長い人生の過程の中で、「介護と死」を自然な営みの一つとして捉えている。生まれた時には、母親にオムツを替えてもらい、今は介護者自身が母親のオムツを替える。そして、それはしてきてもらったことへの感謝であり、当然の行為と受け止めている。広瀬は、介護に対する肯定的な解釈は、まさに、どのような人生観を持ちうるのかにかかっている。その上で親の介護を通して死を否定するのではなく、自分も含めた人間の通る道として介護と死を位置づける。このような態度そのものは、介護を行うことへの深い洞察を導くものだと述べている<sup>18)</sup>。本事例でも、同様に「介護と死を、自分も含めた人間の通る道」として位置づけている。このように、親の介護を通して自分の人生観をより深めていくことが、受容へと近づいている。決して楽ではない介護の援助をどのように受け止めるかによって介護の負担感は大きく違ってくる。A氏のように誰もが通る道として

受け止め、母親の姿を自分の将来の姿に重ねることは、自分の死生観や次世代への思いに繋がる。その結果、介護を前向きに受け止めているといえよう。図2の対応分析では「オムツ」「過程」「子育て」が、原点(0,0)から見て、付置された「介護の成立要因」の方向に、それも原点から大きく離れた位置にあった。このことは、「介護の成立要因」において、特徴的な語であることを示している。

### 2. 経済的基盤の重要性

介護者はもともと教員として定年まで勤め上げ、基本的には経済的に恵まれている。ただし、妻も母も長期に疾患を抱えている点では、決して経済的な不安がないとは言えない。だが、それに対して、医療者から制度・活用できるサービス等、様々な申請方法の指導を受け経済的な負担が軽くなったことは、介護者の精神面の安定に繋がっていた。行政からの情報だけでは、専門的な用語が多く介護者にとって活用しにくい。このケースでは、医療者から直接噛み砕いた説明を受けて理解ができ、様々な制度を活用できたことが介護の成功に繋がった。今後、さらに医療者から介護者に対し、経済的負担を軽減できるような、役立つ情報の提供が必要といえる。

### 3. 母への感謝

「自分が育てて貰ったように、親にできることは返していきたい」との語りからもわかるように、介護者を支えているのは母への感謝の思いである。一瀬は、介護者には、「被介護者への愛着」と「被介護者への直接的報恩」という思いがあることを指摘している<sup>19)</sup>。A氏の場合も母に対し、育てて貰った感謝の思いが、困難な状況での介護の成功に繋がっている。中村は、高齢者に対するポジティブな感情は、高齢者との関係性を反映しており、介護に意欲的な介護者と高齢者との間に安定的な関係があると報告する<sup>20)</sup>。つまり、A氏には、小さい頃から、母にはおむつ替えだけでなく色々よくして貰ったという関係性、すなわち母への人間的尊敬と愛情が基盤にあり、それがA氏にとって介護を行うという決断と実践に結びついて

いる。医師から母親は胃瘻をしないと餓死してしまうと説明を聞き、生きる方法があるなら生きてほしい、という選択肢を選んだ。母の存在そのものがA氏にとって重要なのである。よって、この大切な母に対し、医療者が適切な支援を行うことは、介護者の精神面、身体面への支援に繋がっている。加えて、被介護者への支援だけでなく、介護者のためのレスパイトケアや、経済的支援、相談支援など、介護者自身への支援も必要であると考える。

#### 4. 医療従事者の支援

図2が示すように、「医療」「患者」「看護師」は原点(0,0)から見て「医療従事者の関わり」の方向に大きく離れていることから、非常に特徴づける語となっていることが読み取れる。介護者にとって、患者である母親に関することで、看護師をはじめとする医療者がいかに重要であるかがうかがえる。介護者は、語りの中で「週1回往診に来て頂き、訪問看護の方も来て下さっている。医療上の困ったことなど、具体的なことを相談できるから良かった」と述べ、医療者の支えに対し感謝している。A氏の語りから医療者の支援が介護の励みとなっていることが理解できる。石橋は「男性介護者は専門職に対しても、相談というより事後報告という行動をとる傾向がある」と報告している<sup>21)</sup>。しかし、A氏の場合は自ら医療者に相談できており、それが、ひとりで2人の被介護者を抱えながらの介護の成立に繋がったと考えられる。ただ、現在は被介護者の容態は安定しているが、今後、状態の悪化に伴い、医療者の訪問日以外にも急な状態の悪化が起こる可能性もある。その際、週1回の往診や訪問看護の日以外に、医療者に連絡をするとすると、遠慮もあり、相談できず、結果として、対応の遅れに繋がる恐れがある。医療者は、被介護者の病態の変化において、予測を立てつつ、介護者の支援に努め、タイミングを逃さない迅速な対応が必要である。

#### 5. 友人の存在

語りの中で「皆同じです」と話されていたように、気さくに親の介護のことを語り合える友人の

存在があることが、介護者にとっての大きな救いである。しかも、同年代の友人なので、介護に直面していることもあり、困難や悩みを具体的に話せ共感することができる。このことは、介護者をストレスから解放する一つの要因となると考えられる。石橋は、男性介護者は被介護者に対し、積極的に介護を行っているが、介護を行う上で生じた悩みごとや相談を打ち明ける場の少ないことを指摘している<sup>21)</sup>。しかし、A氏の場合は、友人と悩みを相談できるような関係を維持できており、そのことが介護に良い影響を及ぼしていると考えられる。伊藤は、男性は一般に他者との共感能力が女性より劣り、特に感情を相手に伝えるというコミュニケーション能力が欠如している場合が多いことを指摘している<sup>22)</sup>。A氏の場合は、感情を表出できる友人の存在があるという環境に恵まれている。男性介護者においては、男性特有のコミュニケーションを鑑み、医療者は専門家だけではなく、友人や地域住民との交流など、様々な関係が構築できるよう配慮を行う必要がある。

#### 6. 介護者の特性

A氏は子どもの時から、家庭科が得意料理等家事能力が高かった。しかし、いくら家事能力があっても、介護は介護者一人の負担になっていることは明らかである。斉藤は「責任感の大きさと『弱みを他人に見せない』という『男らしさ』の規範は、すべてをかかえこんでしまう介護姿勢に反映している。ストレスを抱えたまま、誰にも相談できない男性介護者への支援において、こうした男性性への配慮が必要不可欠である」と述べている<sup>10)</sup>。このように、現在は、他者に相談できているA氏でも長期になってくると、「今まで自分でやっていたのだから」と弱みを表出できないことも起こり得る。また、自分でやってきた、やれるという自負があり、家事の負担が大きくなってきても頑張りすぎてしまう恐れがある。現在、A氏の住まいは、住宅街で一戸建ての多い地域であり、近所との付き合いはあまりない。そのため、男性介護者が介護を一人で抱え込み、地域で孤立しないよう、近隣の人との日常的な関係性の確保など、地域全体で支援する必要があるといえる。また、A

氏は、現在、本人に健康問題はないものの、既に60歳代であり、生活習慣病や老化による様々な疾患が生じやすい時期である。したがって、医療者は介護者の健康状態にも配慮していくことが重要である。

## 7. 制度の活用

A氏の「これが、全部私がしないといけないとなると、とても大変だと思う」「介護の制度があって、いろんな人の助けが得られているので、できている」という言葉が示すように、介護保険の活用がA氏にとって介護を成立させている重要な要因といえる。現在は母親のみの介護保険利用で妻の申請はされていない。今後、母親が重症化した時に備え、妻の一時的な預かり可能施設の検討や、介護保険の認定申請を早急に行うなど、具体的な支援の必要性が考えられる。

## 8. 病状変化の少ない被介護者の状態

A氏の語りの中で、介護が可能である要因について、病状の重さにもよるという言葉があった。A氏の母親は要介護5で、認知症ではあるものの、ほとんど寝たままで一日中ウトウト過しているおり、病状は安定している。木村の報告によると、高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因の一つに「病状変化の少ない妻の状態」を挙げている<sup>11)</sup>。A氏の場合も同様であり、母親の病状変化が少ないことは、母親への介護の成立に繋がっていると考える。妻は認知症だが、食べることや排泄することなどの日常的なことは一人でできる。しかし、食べたことやトイレの場所、排泄したこと忘れるなど、介護者の見守りや介護がないと生活することは厳しい状況である。もちろん母親に対して介護をするという状態ではない。しかし、夫は十分そのことを受け止めている。ここで一つ重要な点として、母親に加えて、妻のアルツハイマーにおける症状が進んではいないことも、母親への介護の成立に影響しているといえよう。もちろん、今後は認知症をはじめ全身状態の悪化など、介護がより困難となることも予測される。その為、A氏のケースでは、妻の病状にも注目していく必要がある。今後、起こりうる変化と対応策などを事前

にA氏に伝えておくことが、介護者の精神的不安を少しでも軽減することにつながると考える。

以上のことから、困難事例の中で介護が行えている要因はいくつか明らかになった。ただし、こうした介護は、被介護者の患者の病状変化だけではなく、介護者の健康問題など一つ歯車が狂うと困難になることも十分予測される。齊藤は、介護をできる男とできない男に分断し、それを強化することはしてはならないと指摘する。そして、積極的側面と虐待等の消極的側面とが共存しているその「同時性」を、男性介護者が置かれている実像として総体的にとらえる視点が求められていると述べている<sup>23)</sup>。このように、まさにA氏も決して心配はいらないということではない。したがって、介護を上手く行えている事例から要因を学びつつ、医療者は介護者の置かれている状況はいつも変化するという視点を持ち、きめ細かい継続的な支援が必要である。

今回、男性介護者における困難事例のケースに着目し、成功要因を抽出した。しかし、本研究の限界と課題として、(この部分ゴシックを明朝に修正しました。)その要因について一般化するには限界がある。その為にも、今後、在宅で介護を行っている男性介護者の多様なケースを調査し、男性介護者の年齢や家族の支援状況等、他の要因との関係も明らかにする必要がある。

## 結 語

在宅で妻の介護をしながら、実母を介護している高齢の男性介護者が、介護を継続できる要因を分析したところ、以下の要因が明らかになった。

1. 介護と死を、自分も含めた人間の通る道としての受容。
2. 被介護者への感謝の思いや経済的基盤の安定。
3. 制度の利用に加え、医療従事者との関わりの多さ。
4. 被介護者の状態が、落ち着いていること。
5. 自分の殻に閉じこもらず、自分から医療従事者や友人など他者に働きかける介護者の特性。

## 謝 辞

本研究にご協力頂きましたA氏、ならびに訪問看護ステーションの皆様にご心より感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 内閣府：平成25年版高齢社会白書。印刷通販株式会社，東京，2013。
- 2) 全日本病院協会 胃瘻造設高齢者の実態把握及び介護施設・住宅における管理等のあり方の調査研究事業報告：  
[http://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/110416\\_1.pdf](http://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/110416_1.pdf)
- 3) 鈴木裕：胃瘻の適否とその功罪。Progress in Medicine 30(10)：2531-2533，2010。
- 4) 寺崎省子：「人工栄養中止認める案 厚労省研究班 来春にも指摘」（朝日新聞，2011. 2. 28朝刊），2011。
- 5) 保坂恵美子：老いを探索する－高齢期を豊かに暮らすために。五絃舎，東京，2006。
- 6) 総務省統計局 労働力調査：  
<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/03/dl/h0328-1a.pdf>
- 7) 林葉子：有配偶男性介護者による介護役割受け入れのプロセス－グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて。家族研究年報28：38-50，2003。
- 8) 石橋郁子，井上理絵，松居紀久子：男性有職者の家族介護に関する意識調査。富山短期大学紀要46：85-98，2011。
- 9) 小林陽子：痴呆症の妻を介護する高齢男性の介護認識とその影響要因。老年看護学9(2)：64-76，2005。
- 10) 津止正敏，齊藤真緒：男性介護者白書－家族介護者支援への提言。かもがわ出版，京都，2007。
- 11) 木村麻紀，谷口さゆり，和泉とみ代ほか：高齢の夫が在宅で妻の介護を継続する要因。吉備国際大学研究紀要22：15-25，2012。
- 12) 樋口耕一 KH Coder2.xrif リファレンス・

マニュアル：

[http://jaist.dl.sourceforge.net/project/khc/Manual/khcoder\\_manual.pdf](http://jaist.dl.sourceforge.net/project/khc/Manual/khcoder_manual.pdf)

- 13) 樋口耕一：社会調査における計量テキスト分析の手順と実際－アンケートの自由回答を中心に。コーパスとテキストマイニング，石田基広，金明哲（編），119-128，共立出版株式会社，東京，2012b。
- 14) 樋口耕一：質問紙調査における自由回答項目の分析－KH Coderによる計量テキスト分析の手順と実施。社会と調査(8)：92-96，2012a。
- 15) Osgood, C.E：The Representational Model and Relevant Research Methods. In” Trends in Content Analysis, I.de S, Pooled, pp33-88, University of Illinois Press, Urbana IL, 1993.
- 16) Danowski, J. A: Network analysis of message content. In Progress in communication sciences IV, W. D. Richards Jr. & G. A. Barnetteds, pp197-221, Ablex, Norwood NJ, 1993.
- 17) 川端亮：質的データのコンピュータ・コーディング。よくわかる質的調査 技法編，谷富雄，芦田哲郎（編），138-147，ミネルヴァ書房，京都，2009。
- 18) 広瀬美千代：家族介護者のアンビバレントな世界－エビデンスとナラティブからのアプローチ。ミネルヴァ書房，京都，2010。
- 19) 一瀬貴子：高齢配偶介護者の介護経験の基本的文脈－介護の肯定的価値と介護による否定的影響のパラドックス。家政学研究49(1)：20-28，2002。
- 20) 中村もとゑ，松原みゆき：認知症高齢者を在宅で介護する向老期・老年期にある男性介護者のよりよく生きる力とそれを育む要因。老年看護学16(1)：104-110，2011。
- 21) 石橋文枝：在宅看護における家族介護者の対人認知に関する研究。藍野学院紀要16：73-78，2002。
- 22) 伊藤公雄：男性学入門。作品社，東京，1996。
- 23) 斎藤真緒：男が介護するという事－家族・ケア・ジェンダーのインターフェイス。立命館産業社会論集45(1)：171-188，2009。

# The success factor of the home care for the patient with gastrostoma

— From the talking by a male caregiver —

Yuko Sugishima<sup>1)</sup>, Eiichi Ueno<sup>2)</sup>

- 1) The Full-Term Doctoral Program of Graduate School of Core Ethics and Frontier Sciences, Ritsumeikan University
- 2) Department of Fundamental Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

## Abstract

This research focuses on a case-study of a male double care-taker looking after his mother, who had the gastrostomy due to Parkinson's, while caring for his wife who has Alzheimer's disease. The purpose of this study is to extract factors why he could positively tackle double care-giving, which includes a gastrostomy.

Afterwards, "KH Coder" was used to analyze the data. Co-occurrence analysis and correspondence analysis based on text mining were used to make the qualitative data visible. As a result, the following five factors were identified. 1) Accepting that the path of human beings includes care and death. 2) Gratitude to the caregiver and a stable economic foundation. 3) Frequent interaction with medical workers in addition to using institutions. 4) Stability of the care-giver himself, 5) The care worker's characteristic of reaching out to others. The five points above were suggested. Moreover, these findings suggest that health professionals need to have forethought so that care workers are not isolated.

## Key words

male caregiver, home care, success factor, gastrostoma, double care-giving



# 乳幼児の清潔ケアに関する視聴覚教材の制作とその評価

## —実習経験有無による比較—

桶本 千史<sup>1)</sup>, 林 佳奈子<sup>1)</sup>, 長谷川 ともみ<sup>2)</sup>

1) 富山大学大学院医学薬学研究部小児看護学

2) 富山大学大学院医学薬学研究部母性看護学

### 要 旨

本研究は、乳幼児の清潔ケアに関する視聴覚教材を制作し、教材の有用性と学習効果について評価することを目的とした。視聴覚教材は小児看護学教員と臨地実習場所の小児病棟看護師が共同して制作した。臨地実習未経験の3年生123名と小児看護実習前の4年生68名、小児看護実習後の4年生61名から得た視聴覚教材に対する評価を分析したところ、3年生と小児看護実習前の4年生で「今後より深く小児について学びたいという意欲はもてたか」、小児看護実習前と実習後の4年生で「小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」、3年生と小児看護実習後の4年生で「実施の手順をふまえて小児へのケアを行うことができそうか」、「小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」において有意差をみとめた。

### キーワード

小児看護技術、清潔ケア、視聴覚教材

### はじめに

臨地実習以前の学内準備段階は、効果的な技術習得による看護実践能力育成のための重要な時期であり、技術演習を始めとする教育内容や方法の工夫・強化が求められている<sup>1)</sup>。近年の小児看護技術教育では、シミュレーターの活用によるリアリティある状況設定と学生のイメージ化の促進に力が注がれており、学生に対していかに小児という対象理解・イメージ化を促すことができるかが、実習に向けた準備性の高い技術教育を行う上で重要なポイントとなっている<sup>2)</sup>。

実習前に行われる講義は学生が抱く小児に対するイメージに影響を与える<sup>3)</sup>が、その際の教育ツールとして、視聴覚教材による映像的思考形態は現実的な小児の姿のイメージ化を助け、理論や学習

知識を具現化するのに効果的であるとされる<sup>4)</sup>。

しかし、現在のところ看護学生向けの視聴覚教材は、小児の一般的な成長発達やフィジカルアセスメント、疾患看護に関するものがほとんどであり、小児看護技術教育を目的としたものは少ない。

そこで、学生の小児に対するイメージ化を促し、学内での講義や演習から臨地実習へと準備・継続性をもった教育を行うことを目的に、実習準備段階の学内教育を担う小児看護学教員と実習時の指導に携わる臨地実習病棟看護師が共同して視聴覚教材を制作した。実習時に学生が見学・実施する機会が多い乳幼児の清潔ケアを Digital Versatile Disc (DVD) に収録して小児看護技術教育ツールの一つとして活用すると共に、DVDを視聴した学生からの評価を実習経験段階別に分析することで、今後より学生のレディネスに沿っ

た教育展開を行うための一助になると考えた。

## 用語の定義

清潔ケア：患児の全身の清潔を保持するための援助であり、全身清拭、陰部洗浄、洗髪などを含む。

## 研究方法

### 1. DVDの制作とその内容

DVDはH23年4月から企画・制作を開始し、H24年4月に完成した。収録したケアの対象者は、小児の中でも成長発達の特徴から様々な配慮が特に必要とされ、実習時に学生の受け持ちとなる機会も多い乳幼児とした。主な内容は、清潔ケア実施時の基礎知識と具体的なケアの実施方法である。清潔ケア実施時の基礎知識には、乳児期と幼児期それぞれの清潔ケアを行う際に考慮すべき解剖生理学的特徴や心理・言語・運動・社会的発達の特徴、コミュニケーションの図り方や安全管理などについて示した。具体的なケアの実施方法には、全身清拭と陰部洗浄、洗髪時の必要物品、実施手順、およびケア実施時の基礎知識を基にした具体的な配慮・注意点の実例を乳児期と幼児期に分けて示した。これらの収録内容は、富山大学附属病院小児病棟看護師長を始めとする病棟看護師計5名と共に検討し決定した。小児看護歴5年以上の勤務経験を有する看護師が、乳幼児に対してケアを実施する様子をDVDに収め、患児の成長発達の特徴やケア実施時の注意点について、視聴者が理解しやすいようにアナウンスや字幕表示を挿入した。

### 2. 視聴覚教材の内容の評価

#### 1) 調査期間と対象者

調査期間および対象者は、富山大学医学部看護学科3年生でH24・25年度小児看護論を受講した165名と、同じく看護学科4年生でH24年4月から7月、およびH25年6月から7月に小児看護実習を行った75名の計240名である。

#### 2) データの収集方法

3年生に対しては小児看護論講義の際に、乳幼児に対する清潔ケア実施時の看護について学習機会を設け、DVD視聴終了後にアンケート用紙への記入を依頼した。4年生に対しては、小児病棟実習前のオリエンテーション時にDVD視聴の機会を設けた。アンケート用紙への記入は、オリエンテーション時のDVD視聴後と、実習を経験した上でのDVD内容の再評価として、小児看護実習終了時に二度目の記入を依頼した。

#### 3) 調査内容

調査内容は、DVD内容の意義・有用性、内容に対する興味・関心、理解、実際にケアを行うことへの自信の程度についてである。これらはDVD視聴による学習目標と、舟島ら<sup>5)</sup>と田島<sup>6)</sup>の文献を基に大久保<sup>7)</sup>が作成した授業評価アンケートを参考に設定した。

##### <学習目標>

- 乳幼児に対する清潔ケアの実施目的を説明することができる
- 乳幼児に対する清潔ケアの実施手順を理解することができる
- 乳幼児の発達段階に応じたケアのポイントを理解することができる
- 乳幼児のケア時における安全面への配慮について理解することができる
- ケアを通して行う乳幼児とのコミュニケーション技術について具体的にイメージすることができる

##### <調査項目>

- a. 内容・要点は整理されていたか
- b. 学びたいと思う内容であったか
- c. 今後の看護活動に役立つ内容であったか
- d. 興味・関心のもてる内容であったか
- e. 印象に残る内容であったか
- f. 今後より深く清潔ケアについて学びたいという意欲は持てたか
- g. 今後より深く小児について学びたいという意欲は持てたか
- h. ケアの実施目的は理解できたか
- i. ケアの実施手順は理解できたか

- j. 発達段階に応じたケアのポイントは理解できたか
- k. ケア時における安全面への配慮は理解できたか
- l. ケア時の小児とのコミュニケーション方法は理解できたか
- m. 実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか
- n. 安全面に配慮して小児へのケアを行うことができそうか
- o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか

以上15項目について「全くそう思わない」「あまりそう思わない」「どちらともいえない」「少しそう思う」「非常にそう思う」の5段階評定で回答を得た。

#### 4) 分析方法

分析は、臨地実習未経験者である H24・25年度3年生（以下、実習未経験）と臨地実習経験はあるが小児看護実習はまだ行っていない H24・25年度4年生の小児看護実習オリエンテーション時（以下、小児看護実習前）、小児看護実習を終了した H24・25年度4年生（以下、小児看護実習後）の3群に調査対象者を区分し、また、調査項目を「全くそう思わない」0点から「非常にそう思う」4点に得点化して記述統計を行った。さらに、実習未経験、小児看護実習前、小児看護実習後の3群間で Kruskal Wallis 検定を行い（有意水準5%未満）、有意差があった場合には Mann Whitney 検定による多重比較を実施した（有意水準1.67%未満<sup>8)</sup>。小児看護実習生の中で3年次にDVDを視聴した者（H25年度4年生）と視聴していない者（H24年度4年生）の評価については、Mann Whitney 検定を行い差異の有無を確認した。以上の統計解析には SPSSver. 21.0 を使用した。

#### 3. 倫理的配慮

DVD に出演する小児のモデルは、研究者や研究協力者である看護職員の親類縁者で、本人・保護者への口頭と紙面による説明を行った。小児の

代諾者として、保護者より紙面で同意を得た。

調査対象者である看護学生に対し、協力は自由意思に基づき、協力の有無や記入内容は授業成績に何ら関与しないことを口頭および紙面で説明した。アンケート用紙は無記名とし、回収は専用の封筒を設置して記入者自身に入れてもらい匿名化を図った。

DVD 制作とその後のアンケート調査実施については富山大学倫理審査委員会の承認を得た（臨認23-70号）。

## 結 果

アンケート用紙の回収率は、実習未経験79.4%、小児看護実習前90.7%、小児看護実習後81.3%であった。有効回答率は実習未経験で93.9%、小児看護実習前と小児看護実習後は100%であった。

#### 1. 実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後における記述統計

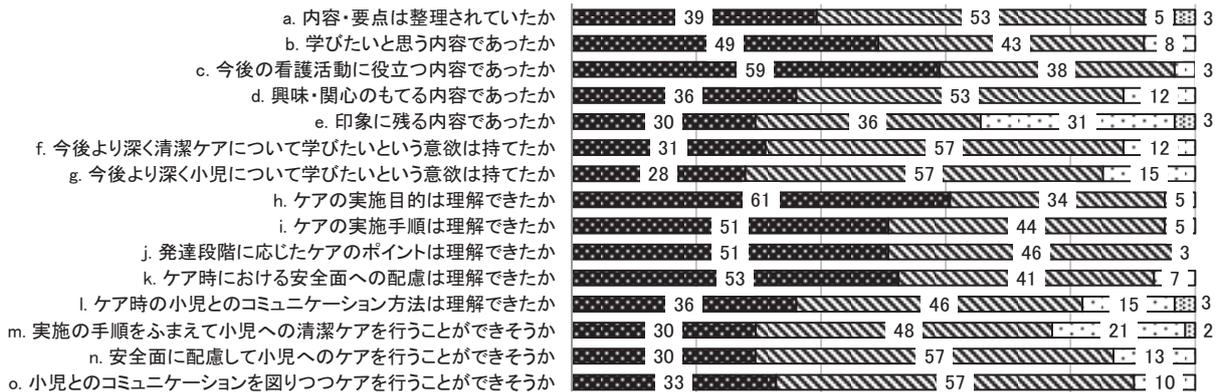
実習未経験、小児看護実習前、小児看護実習後における調査項目への回答内訳を図1に示す。「c. 今後の看護活動に役立つ内容であったか」、「h. ケアの実施目的は理解できたか」、「i. ケアの実施手順は理解できたか」、「j. 発達段階に応じたケアのポイントは理解できたか」、「k. ケア時における安全面への配慮は理解できたか」の5項目においては、下位評価である「あまりそう思わない」または「全くそう思わない」と回答した者はいなかった。逆に「あまりそう思わない」または「全くそう思わない」との回答があった項目は「f. 今後より深く清潔ケアについて学びたいという意欲は持てたか」、「g. 今後より深く小児について学びたいという意欲は持てたか」、「m. 実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか」、「n. 安全面に配慮して小児へのケアを行うことができそうか」の4項目であり、いずれも実習未経験者からの回答であった。

実習に向けた準備性の高い技術教育を行う上でのポイントとなる小児という対象理解・イメージ化に関する項目で、実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後それぞれの「非常にそう思う」ま

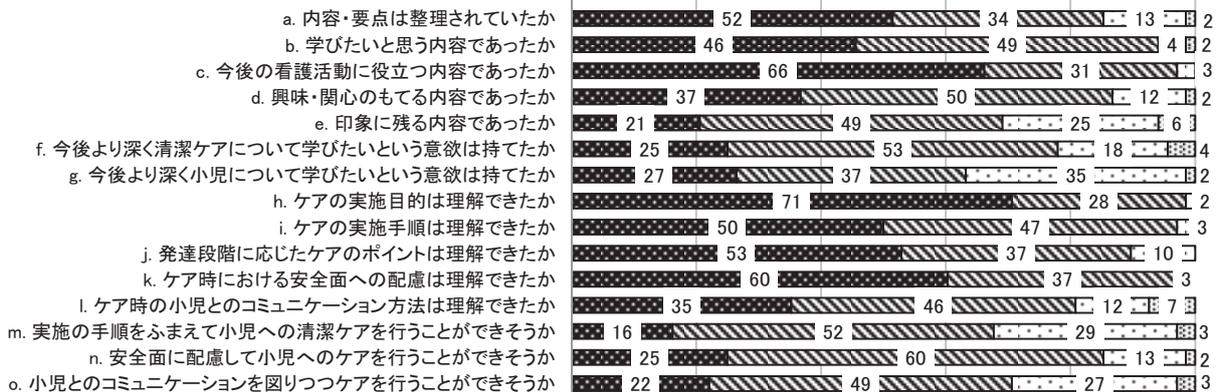
たは「少しそう思う」の回答割合は、「j. 発達段階に応じたケアのポイントは理解できたか」で93%・90%・97%であり、「k. ケア時における安全面への配慮は理解できたか」で96%・97%・94%であった。「l. ケア時の小児とのコミュニケーション

ン方法は理解できたか」では81%・81%・82%であり、「n. 安全面に配慮して小児へのケアを行うことができそうか」で75%・85%・87%、「o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」で72%・71%・90%であった。

＜小児看護実習後＞



＜小児看護実習前＞



＜実習未経験＞

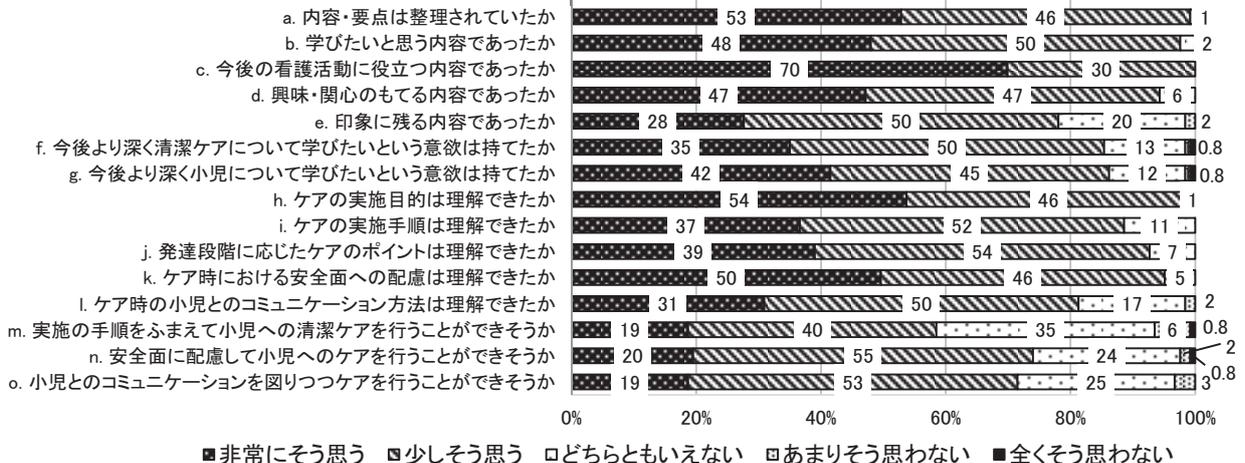


図1. 実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後の回答内訳

2. 実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後における3群間比較

実習未経験と小児看護実習前、および小児看護実習後の3群間でDVD評価の比較を行ったところ、「g. 今後より深く小児について学びたいという意欲はもてたか」(p<.01), 「i. ケアの実施手

順は理解できたか」(p<.05), 「m. 実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか」(p<.05), 「o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」(p<.01)の4項目において有意差をみとめた(表1)。これら4項目について多重比較を行ったと

表1. 実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後の評価の比較

質問項目	平均ランク		N=252
	実習未経験 (N=123)		
	小児看護実習前 (N=68)		
	小児看護実習後 (N=61)		
a. 内容・要点は整理されていたか	134.35		
	123.93		
	113.54		
b. あなたが学びたいと思う内容であったか	128.46		
	123.26		
	126.15		
c. 今後の看護活動に役立つ内容であったか	131.70		
	125.81		
	116.79		
d. 興味・関心のもてる内容であったか	135.34		
	117.76		
	118.42		
e. 印象に残る内容であったか	133.20		
	117.32		
	123.23		
f. 今後より深く清潔ケアについて学びたいという意欲は持てたか	131.43		
	114.11		
	130.38		
g. 今後より深く小児について学びたいという意欲は持てたか	138.99	】**	**
	105.27		
	124.98		
h. ケアの実施目的は理解できたか	119.36		
	139.93		
	125.93		
i. ケアの実施手順は理解できたか	115.54		*
	137.16		
	136.71		
j. 発達段階に応じたケアのポイントは理解できたか	118.65		
	132.89		
	135.21		
k. ケア時における安全面への配慮は理解できたか	122.13		
	136.12		
	124.58		
l. ケア時の小児とのコミュニケーション方法は理解できたか	124.42		
	127.25		
	129.86		
m. 実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか	117.40	】**	*
	125.51		
	145.95		
n. 安全面に配慮して小児へのケアを行うことができそうか	116.51		
	132.99		
	139.41		
o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか	118.12	】**	**
	120.52	】**	**
	150.07	】**	**

Kruskal Wallis 検定 \*p<.05 \*\*p<.01  
 多重比較は Mann-Whitney 検定を使用した \*\*p<.0167

ころ、実習未経験と小児看護実習前では「g. 今後より深く小児について学びたいという意欲はもてたか」の1項目、実習未経験と小児看護実習後では「m. 実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか」、「o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」の2項目、小児看護実習前後では「o. 小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことができそうか」の1項目で有意差をみとめた ( $p < .0167$ ).

尚、H24年度4年生とH25年度4年生の比較では、小児看護実習前の評価に有意差を示した項目はなく、小児看護実習後で「e. 印象に残る内容であったか」のみ、H25年度4年生の評価が有意に高かった ( $p < .05$ ).

## 考 察

今回制作したDVDに対するアンケート調査の結果では、ケアの実施目的や手順の理解、発達に応じたケアのポイントや安全面への配慮に関する理解といった点において低い評価をした学生はいなかった。ケアを実施する際の基礎的な知識の整理や理解を促すための教材として一定の評価が得られたものとする。一方、実習未経験である3年生において、「今後より深く清潔ケアについて学びたいという意欲は持てたか」、「今後より深く小児について学びたいという意欲は持てたか」という項目で最低評価の得点がみられた。いずれも1名の回答であり、元々小児看護領域に対する興味・関心の低い学生であったのか、あるいは特別興味・関心が低いわけではなかったがDVD内容に学習意欲を掻き立てられなかったのか等、今回の結果の起因するところは不明である。しかし、実習前の準備学習段階における3年生の時点で、学習意欲に関わる評価が低かったことは、今後教育方法について検討する際に留意を要するものとする。DVD視聴のような受動的学習方法だけでなく、ロールプレイやシミュレーション教育など、ケア実施者として学生が主体的に参加できる演習を組み込むなどの工夫を図り、今回制作したDVD評価とは別に、小児看護学教育全体の評価

として検討されていくことが求められる。

小児に対するイメージ化や対象理解に関わる項目で、発達段階に応じたケアのポイントや安全面への配慮に関しては、実習未経験・小児看護実習前・小児看護実習後の全ての群で90%以上の者から理解できたとの評価を得ることができた。小児とのコミュニケーション方法の理解についても80%程度が理解できたとしていたが、「小児とのコミュニケーションを図りつつケアを行うことはできそうか」では実習未経験・小児看護実習前で70%と評価の低下があった。コミュニケーション方法について理解はできたが、果たして実際に自分が患児と対峙してコミュニケーションを図ることはできるだろうかといった学生の不安が反映された結果であることが推察された。

実習未経験、小児看護実習前、小児看護実習後の3群間の比較では、「小児とのコミュニケーションを図りつつ行うことができそうか」の項目で、実習未経験や小児看護実習前より小児看護実習後で高い評価が得られた。小児とのコミュニケーション技術については、例年多くの実習生から不安が述べられるところであり、小児実習に際して具体的なコミュニケーション方法をDVDで学習し、実際の患児と触れ合う中で学習内容を応用する経験が学生の自信につながったのではないかと考えられた。また、小児看護実習後では「実施の手順をふまえて小児への清潔ケアを行うことができそうか」という項目で、実習未経験者よりも高い評価となった。今回制作したDVDでは、学生たちが実際に実習を行うのと同じ環境で、同じ物品を用いてケア方法を提示した。つまり、何をいつどのように用いて行うかという事前学習をほぼそのまま生かせる形で学生たちは実習に臨むことが出来ていた。DVD視聴後、実習時に改めてケアの方法や流れを復習することで、実施手順の理解が促されたのではないかと考えられた。

これまでの研究で小児看護の技術教育においては、患児の年齢に応じたアセスメントの知識やテクニカルスキル、コミュニケーションスキルなど、教育上重視すべきポイントを看護管理者や教育者が共通理解しておくことの重要性<sup>9)</sup>が述べられている。今回、乳幼児の清潔ケアに関する視聴覚教

材を制作したが、その際、小児看護学教員と小児病棟看護師が協力してDVD収録内容の検討を行った。そのため、受け持ち患児が乳幼児であった学生は実習前の準備学習段階から実習時まで一貫した視点で清潔ケアに関する教育を受けることが出来たと考える。制作したDVDを活用し始めてまだ月日が浅いため、同一集団に対する継続した視点での評価を行うことはできなかったが、学内と臨地における継続教育実施の一助とすることや、実習前の準備学習として知識の整理や理解において、今回制作したDVDを有効に活用していくことが望まれる。併せて、ケアそのものやケアの対象者である小児に対する学生の学習意欲を高め、知識としての理解だけでなく、実際に実施する上での自信となるよう、ロールプレイやシミュレーション教育といった演習機会を確保するなどの工夫を取り入れ、最終的に実習時に患児を受け持つ中で、学習内容が補完されていくよう教育プログラムを検討していくことが重要であると示唆された。

## 結 語

本研究では、実習未経験と小児看護実習前、小児看護実習後の学生から得たDVDの評価を分析し、教育上の有用性について検討した。その結果、乳幼児の清潔ケアに対する学生の基礎知識の整理や理解に関する有用性、ならびに、小児看護実習後の学生において、手順をふまえたケアの実施や小児とコミュニケーションを図りながらケアを実施する自信を導くことが示唆された。しかし、実習経験そのものがDVD評価に与えた影響や、同一対象者に対する継続したDVD視聴の有用性については、今後改めて調査・検討していくことが必要である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた学生の皆さんと、DVD制作にご協力・ご尽力いただいた患児のモデル、保護者の皆様、富山大学附属病院看護職員の皆様に深謝致します。

## 文 献

- 1) 厚生労働省：厚生労働省看護課看護教育の内容と方法に関する検討会報告書，2011.
- 2) 長谷川由香，三宅靖子，串橋裕子：看護基礎教育課程における小児看護技術演習に関する研究の動向－2001年～2010年に発表された文献の分析－. 日本小児看護学会誌 23(1)：36-43, 2014.
- 3) 市江和子：小児看護学において看護学生が子どもに対してもつイメージの変化－小児看護学学習前後におけるイメージ形成要因－. 第28回日本看護学会集録（看護教育）：140-145, 1997.
- 4) 横田峰子，浅田庚子，横井和美ほか：看護教育におけるVTR教材の活用とその効果について－看護の対象理解－. 滋賀県立短期大学学術誌 48：123-127, 1995.
- 5) 舟島なをみ，杉森みど里：看護学教育評価論－質の高い自己点検・評価の実現. 文光堂，東京，2000.
- 6) 田島桂子：看護教育評価の基礎と実際 看護実践能力育成の充実に向けて. 医学書院，東京，1989.
- 7) 大久保明子：講義用CD-ROM教材「子どものターミナルケア」の開発と学習効果. 日本看護学会誌 14(1)：59-67, 2004.
- 8) 石村貞夫：SPSSによる分散分析と多重比較の手順. 東京図書，東京，1999.
- 9) 平井るり：小児看護技術の卒後教育に関する文献検討. 日本小児看護学会誌 12(2)：23-30, 2003.

# The development and learning efficacy of audiovisual aids for a lecture on the nursing skill of cleanliness to infants: comparison by experience of pediatric nursing practice

Chifumi OKEMOTO<sup>1)</sup>, Kanako HAYASHI<sup>1)</sup>, Tomomi HASEGAWA<sup>2)</sup>

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

## Abstract

The purpose of this research was to develop audiovisual aids for a lecture on the nursing skill of cleanliness to infants, and measure the effectiveness of these on learning efficacy. The audiovisual aids were developed by pediatric nursing teachers and pediatric nurses. The subjects were 123 third-year nursing students who were inexperienced in nursing practice, 68 fourth-year nursing students who were inexperienced in pediatric nursing practice, and 61 fourth-year nursing students who did have experience in pediatric nursing. We analyzed their evaluation of the audiovisual aids.

The results showed significant differences on three evaluation criteria. “Motivation to learn about children” showed a significant difference between third-year students and fourth-year students inexperienced in pre-pediatric nursing practice. “Confidence in performing cleanliness care following standard procedure” and “Confidence in performing cleanliness care while communicating with children” both showed significant differences between the pre- and post-practice of pediatric nursing groups.

## Key words

pediatric nursing, nursing skill of cleanliness, audiovisual education aids

## 視覚障害者の日常生活における不便さに対する対処行動

大橋 礼佳<sup>1)</sup>, 坪田 恵子<sup>2)</sup>, 西谷 美幸<sup>2)</sup>

1) 石川勤労者医療協会 城北病院

2) 富山大学大学院医学薬学研究部基礎看護学

### 要 旨

本研究では、視覚障害者が日常生活の不便さに対してどのような対処行動をとっているかを明らかにすることを目的とした。方法としては、患者5名に対し半構成的面接法で、食事、読み書き、移動、整容の不便さに対して工夫していることについての調査を行った。その結果、不便さへの対処行動は、2つの核となるカテゴリーとして[自分自身の身体機能を用いて対処する行動]と[他者の協力や社会資源を活用して対処する行動]が抽出された。また、5つのカテゴリーとして【視覚機能を最大限に用いる】【視覚以外の感覚を活用する】【記憶を用いる】【他者の協力を得る】【社会資源を活用する】が抽出された。

このことから、視覚障害者は日常生活において様々な対処行動をとりながら工夫して過ごしていることが明らかとなった。

### キーワード

視覚障害者, 対処行動, 日常生活

### はじめに

厚生労働省<sup>1)</sup>によると視覚障害をもつ者は身体障害者総数の約8.2%を占め、約31万6千人と報告されている。また、本邦では視覚障害者（ロービジョン者）は約100万人と推定されている<sup>2)</sup>。視覚障害者の日常生活への不便さに対する研究では、山田ら<sup>3)</sup>は調理の現状と問題点について、発症後に食事を作らなくなった人は33%みられたことや、食事を作る者で特に困るのは材料の購入と調理であったこと等を報告している。小尾ら<sup>4)</sup>は視覚障害者の日常生活上の困難として「文字の読み書きが自由にできない」「買物の際、値段や品質が分からない」などを報告している。また、田中<sup>5)</sup>はロービジョン外来での患者を対象として生活上の問題を調査し、「まっすぐに字が書けない」など読み書きに関するもの、「階段が怖い」

など移動に関するもの、「買い物ができない」「お金が弁別できない」等の日常生活に関する問題、仕事や学校選択の問題等がみられたことを報告している。さらに、高田ら<sup>6)</sup>は視覚障害者の外出状況について、転倒・衝突等の経験が「よくある」と「たまにある」と答えた“危険な外出”状況が70.4%の者であったこと、転倒・衝突によるけがの経験がある者は33.7%であったことを報告している。

このように視覚障害者の生活上の不便さや問題点等は報告されているが、視覚障害者の不便さに対して自ら行っている対処行動に視点をあてた研究は見当たらなかった。

日常生活の不便さは視覚障害者にとってストレスとなると考えられ、ストレスとはラザルス<sup>7)</sup>は「ある個人の資源に何か負荷を負わせるような、あるいは、それを超えるようなものとして評価さ

れた要求である」と定義している。不便さに対して対処行動を行うことでストレスも軽減され、さらには対処行動を行うことにより視覚障害者の自立した生活に繋がるのではないかと考える。それ故、不便さに対する対処行動を明らかにすることで視覚障害者への援助を考える資料として活用していくことができるのではないかと考えた。

そこで、本研究の目的は視覚障害者の日常生活における不便さに対する対処行動を明らかにすることとした。

## 研究対象と方法

### 1. 研究参加者

研究参加者はA病院ビジョンエイド外来（ロービジョン外来）を受診したことのある視覚障害者（ロービジョン者）5名である。

データ収集期間は2013年8月～10月であった。

### 2. 調査方法

#### 1) データ収集方法

面接では文献<sup>8)</sup>を参考にし、あらかじめ捉えようとする事象に関わるいくつかの質問項目を準備しておき、その質問をきっかけに会話を展開して情報を集める手法である半構成的面接法を用いた。この方法により、日常生活において不便さを感じていることとその不便さへの対処行動について参加者に日常生活のいくつかの場面を設定することができ、さらにその場面の状況について自由に語るができることと考えた。面接内容は、「食事（食べること、調理すること等）」「読み書き（本を読む、書類を書く等）」「移動（バスに乗る、行き先を確認する、料金を支払う等）」「整容（歯磨き、衣服の配色、着脱など）」の4つの側面に関して、不便を感じていること、及びその不便さに対して工夫していることである。回答時間は30分程度とした。

面接時は参加者への了承を得て2名の調査者でメモを取った。そして、分かりにくい内容については参加者に確認をとりながら面接を進めていった。面接後は調査者間で内容の確認を行った。

#### 2) データ分析方法

得られたデータは文献<sup>9)</sup>を参考にし、参加者が用いた言葉や成句を選び抜くコード化を行い、さらにコードを集めてカテゴリー化していく方法をとった。本研究では前述に従い、コード化し、同じような意味をもつコードを集めて順次サブカテゴリー、カテゴリー、核となるカテゴリーを導き出した。カテゴリーの抽出過程ではそれぞれの対処行動は『視覚』に関してどのような意味内容をもつのかという視点で考え、類似性と相違性を検討した。

また、データの分析では、眼科外来看護師の助言を得て、検討することで妥当性の確保に努めた。

#### 3. 用語の定義

**視覚障害者（ロービジョン者）**とは、「目前手動弁（目前の手の動きが見えること）以上の視力があるが眼鏡を装用しても日常生活に不自由を感じる人<sup>2)</sup>」とした。

**ビジョンエイド外来（ロービジョン外来）**とは、「その人がもっている視機能を活用して、補助具や日常生活に役立つ機器を用いて仕事・学業・日常生活を継続できるように支援している外来」とした<sup>10)</sup>。

**対処行動**とは、ラザルス<sup>7)</sup>の文献を参考に「危うくなっている状況に適合するための行動であり、不愉快さ（ディストレス）を感じる度合いを減少させようとする考えをも含んだもの」と定義した。

#### 4. 倫理的配慮

研究参加者に研究の目的、方法、参加者に対してもたらされる利益及び不利益、研究の参加は自由意志であること、また、研究への参加に同意しない場合でも不利益を受けないこと、同意した後も随時これを撤回できること、個人情報の保護、研究成果を公表する際にも匿名性を守ることを文書と口頭で説明した。面接はプライバシーが保護される病院内の個室を使用した。

なお、本研究は富山大学倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨認25-33号）。

## 結 果

### 1. 研究参加者の背景

研究に同意した参加者は5名であった。表1に研究参加者の背景を示す。

年代別では、30代1名、40代1名、50代1名、70代2名であった。性別は男性2名、女性3名であった。疾患別では、緑内障1名、錐体桿体ジストロフィー2名、錐体ジストロフィー1名、近視性網膜脈絡膜変性が1名であった。視力値別では、良い方の眼の裸眼視力が0.1以上0.2以下の者が2名、0.1未満(0.01~0.08)の者が3名であった。良い方の眼の矯正視力0.1以上0.4以下の者が4名、0.1以下(0.03)の者が1名であった。対象者の視力以外の視覚に関する病態としては、中心暗点(3名)があった。見えにくさを感じ始めた時期は、1年前からの者が1名、3年前からの者が1名、10年前からの者が1名、30年以上前からの者が2名であった。面接時間は20~25分が1名、25~30分が2名、30~35分が2名であった。

表1 対象の背景

項目	区分	人数(人)
年齢	30歳代	1
	40歳代	1
	50歳代	1
	70歳代	2
性別	男性	2
	女性	3
疾患	緑内障	1
	錐体桿体ジストロフィー	2
	錐体ジストロフィー	1
	近視性網膜脈絡膜変性	1
良い方の裸眼視力	0.1以上0.2以下	2
	0.1未満	3
良い方の矯正視力	0.1以上0.4以下	4
	0.1未満	1
見えにくさを感じた時期	1年前から	1
	3年前から	1
	10年前から	1
	30年以上前から	2

### 2. 日常生活における不便さに対する対処行動

インタビューから得られたデータを分析し、63のコード、34のサブカテゴリー、5つのカテゴリー及び2つの核となるカテゴリーを抽出した(表2)。2つの核となるカテゴリーは「自分自身の身体機能を用いて対処する行動」と「他者の協力や社会資源を活用して対処する行動」であった。

次に対処行動の内容について核となるカテゴリー毎にカテゴリー、サブカテゴリー、及びデータを用いて記述する。

以下、核となるカテゴリーは[ ], カテゴリーは【 】, サブカテゴリーを《 》, データを「斜体文字」とする。

#### 1) 自分自身の身体機能を用いて対処する行動

「自分自身の身体機能を用いて対処する行動」は【視覚機能を最大限に用いる】【視覚以外の感覚を活用する】【記憶を用いる】の3つのサブカテゴリーで構成された。

##### (1) 視覚機能を最大限に用いる

【視覚機能を最大限に用いる】とは、見えやすくなるような行動をとったり、見えにくさを補いながらも視覚を利用する等の視覚機能を最大限に活用した行動であると捉えられた。

食事時には《食べ物との色の対比を考えて皿・箸の色を選択》していた。

「白い皿よりも黒色や藍色などの色の濃い皿の方が食物との色の対比があって見やすい」

また、見やすくするために《近づいて料理をしたり、テレビをみる》《眼鏡、拡大鏡等を使用する》《必要なもの取る時はよく見てから取る》《太いペンや色が濃いペンで文字を書く》《中心が見えにくいいため中心を外して見る》《本など文字を読む時は明るいところで読む》などの行動をとっていた。さらに、《字を書くときは物差しの線に沿わせて書く》《電話の外線や保留のボタンはシールで色分けする》といった視覚からの情報が捉えやすくなるような工夫をしていた。そして、《休みながら本を読んだり疲れている時を避けて読む》といった目を休めて視覚機能を保持する工夫もみられた。

「食品の買い物は1人で行き、拡大鏡を持ち歩いて値段をチェックしている」「袋や容器に書いて

ある調理方法は拡大鏡で確認している」「新聞の読みたいところ（お悔やみ，見出し，興味のある記事）を拡大鏡を使って読んでいる」

また，《自転車に乗る時はゆっくりこいだり暗い時は乗らないようにする》など，視覚からの情報が多く入るよう安全さを考えた行動をとっていた。

「自転車に乗っていて縁石に気づかずびっくりす

ることがあり，ゆっくりこいだり，暗い時は乗らないようにしている」

## (2) 視覚以外の感覚を活用する

【視覚以外の感覚を活用する】とは，聴覚，味覚，及び触覚といった視覚以外の感覚を最大限に活用する行動であると捉えられた。

《テレビやラジオで情報を得る》《バスや電車に乗る時は放送を聞いて行き先・乗り場・電車が来

表2 視覚障害者の不便さに対する対処行動

核となるカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
自分自身の身体機能を用いて対処する行動	視覚機能を最大限に用いる	食べ物との色の対比を考えて皿・箸の色を選択する
		近づいて料理をしたり，テレビをみる
		眼鏡，拡大鏡等を使用する
		必要なものを取る時はよく見てから取る
		中心が見えにくいいため中心を外して見る
		字を書くときは物差しの線に沿わせて書く
		太いペンや色が濃いペンで文字を書く
		電話の外線や保留のボタンはシールで色分けする
		本など文字を読む時は明るいところで読む
		休みながら本を読んだり疲れている時を避けて読む
視覚以外の感覚を活用する	視覚以外の感覚を活用する	テレビやラジオで情報を得る
		バスや電車に乗る時は放送を聞いて行き先・乗り場・電車が来ているかを確認する
		うどん，そばの汁の濃さは色より味で判断する
		お金は取り出しやすいように金額ごとに別個にする
		よく利用する交通機関の料金や時刻を頭に入れる
		服選びではハンガーに色分けされているサイズの色を覚える
		洋服店では自分のサイズが置いてある場所を覚える
		衣服はタグの位置を確認して着る
		今までの経験を用いて料理をする
		イメージをして文字を書く
他者の協力や社会資源を活用して対処する行動	他者の協力を得る	必要なものは位置を決め自分の分かりやすいところや取りやすい場所に置いておく
		字が見にくい時は他者に読んでもらったり，尋ねる
		食事や弁当の盛り付けは家族に行ってもらおう
		行きたい場所へは家族に連れて行ってもらったり，なるべく他者と行く
		裁縫の際には事前に近所の人に針に糸を通してもらっておく
	社会資源を活用する	代筆を頼む
		駅員等に時刻表を拡大コピーしてもらう
		駅やターミナルでは駅員等に料金，時間，乗り場を確認してから乗る
		宅配を利用する
		食事には調理済みのものを購入する
		アイロンがけのいらぬ服を購入する
		段差は手すりを利用する
		駅やターミナルでは点字で料金や時間を確認してから乗る

ているかを確認する》といった聴覚の活用や、《うどん、そばの汁の濃さは色より味で判断する》といった味覚の活用、さらに《お金は取り出しやすいように金額ごとに別個にする》といった触覚を十分に活用し、視覚からでは十分に対応できない事柄に対して対処していた。

「お金は取り出しやすいように金額ごとに別個にしている」「財布の小銭入れを三つに分けて取り出しやすいようにしている（1円と5円、10円、50円と100円及び500円）」

### (3) 記憶を用いる

【記憶を用いる】とは、使用する物の場所、公共交通機関などの料金、時間などを覚えたり、覚えたことをイメージして行動することと捉えられた。

公共交通機関を利用する際には時刻表や料金表が見にくいいため《よく利用する交通機関の料金や時刻を頭に入れる》ことで対処していた。また、洋服店においては《服選びではハンガーに色分けされているサイズの色を覚える》《自分のサイズが置いてある場所を覚える》といった記憶の活用をし、《衣服はタグの位置を確認して着る》《今までの経験を用いて料理をする》《イメージをして文字を書く》《必要なものは位置を決め自分の分かりやすいところや取りやすい場所にしておく》といった記憶を頼りにイメージをしながら生活をしてきた。

「調理は自分の家でするのでどこに何があるか頭の中でイメージがある」

## 2) 他者の協力や社会資源を活用して対処する行動

【他者の協力や社会資源を活用して対処する行動】には【他者の協力を得る】【社会資源を活用する】の2つのカテゴリーで構成された。

### (1) 他者の協力を得る

【他者の協力を得る】とは、家族、友人、近所の人、駅員等、周囲の人々のサポートを得ることと捉えられた。

参加者は見えにくい状況に対して、《字が見にくい時は他者に読んでもらったり、尋ねる》《食事や弁当の盛り付けは家族に行ってもらおう》《行きたい場所へは家族に連れて行ってもらったり、

なるべく他者と行く》《裁縫の際には事前に近所の人に針に糸を通してもらっておく》《代筆を頼む》《駅員等に時刻表を拡大コピーしてもらおう》《駅やターミナルでは駅員等に料金、時間、乗り場を確認してから乗る》など、家庭や外出時等の様々な場所で他者の協力を得ていた。

「人参などはっきりしたものはわかるが、おでんなどほぼ色が同じでよそにくいものは（家族間で）セルフサービスにしている」「友人と一緒に買い物に行き、服を選んだりしている」「外食時のメニュー表は見えにくいいため、友人にメニューを読み上げてもらう」

### (2) 社会資源を活用する

【社会資源を活用する】とは、生協などの宅配や点字等の社会資源を利用することと捉えられた。

食事に関しては《宅配を利用する》《食事には調理済みのものを購入する》といった社会資源を利用した行動や、服の皺を気にしなくてもよいように《アイロンがけのいらぬ服を購入する》、歩行時には《段差は手すりを利用する》等の視覚の不十分さを補える物を活用する行動があった。また、《駅やターミナルでは点字で料金や時間を確認してから乗る》といった点字の活用が見られた。

## 考 察

### 1. 自分自身の身体機能を用いて対処する行動

自分自身の身体機能を用いる対処行動は、視覚機能を最大限に用いる、視覚以外の感覚を活用する、記憶を用いるといった自分自身の持てる力を最大限に働かそうと行動していると考えられた。

“視覚機能を最大限に用いる”では、食べ物と食器の色の対比を考えたり、文字を書くときは物差しを活用したり、シールの色を活用するなど、見えやすくなるような行動をとったり、視覚からの情報が捉えやすくなるような工夫をしていた。また、拡大鏡を持ち歩き、買い物や料理、文字の読み書きに利用しており、田中<sup>5)</sup>の報告にあるように視覚障害者の「読み書き」のニーズに対する提供情報において“拡大鏡”が提供した割合の中で最も多く、視覚障害者において実際に活用してい

ることが本研究においても把握できた。《休みながら本を読んだり、疲れている時を避けて読む》という対処行動は、目を休めて視覚機能を保持しようという行動であると捉えたが、この対処行動により趣味である読書を行うことができ、余暇活動を充実させていくことは視覚障害者にとっての生活を豊かにしていくことに繋がるものと考えられる。

視覚で十分に対応できない時には、聴覚、味覚、触覚を最大限に働かせており、ラジオから情報を得たり、料理の汁の濃さが視覚ではよく分からないため味見をしっかりとし、お金は触って区別できるようにあらかじめいくつかに区別しておくなど視覚以外の感覚を十分に働かせていた。お金の支払いなどの準備を予めしておくことで、支払時に時間がかかってしまったり焦ってしまうことからくるストレスを軽減できると考えられる。

また、公共交通機関の時間や料金を覚えたり、食事の準備や料理においては自分の家で行うため、物を置く位置を決めたりして頭でイメージするなど、記憶を十分に活用し、さらにこの対処行動では、経験したことを覚えて次の行動に活かせるように意識して行動していることも考えられた。

## 2. 他者の協力や社会資源を活用して対処する行動

視覚障害者は他者の支援も十分に活用していた。食事の際の盛り付けなどの家族の協力、駅員等への公共交通機関の時間や乗り場の確認など家庭や外出時において様々な人からサポートを受けており、視覚障害者と周囲の人々との関わりがスムーズにいくことが視覚障害者の生活にとって重要であると考えられた。本研究において、他者の協力として、視覚障害者の身近な存在としての“家族”の支援を受けていた。視覚障害者の家族に関して、工藤<sup>11)</sup>は視覚障害の程度は外見上わかりにくく、共に生活している家族でさえもどのくらい見えているのか理解しづらい状況にあることを述べている。このことから、視覚障害者の家族への支援も重要であることが窺われ、家族が視覚障害者の理解を深めることは、視覚障害者の生活の過ごしやすさに繋がると考えられる。

社会資源としては、宅配を利用することが挙げが

たが、利用することにより買い物や移動に伴う不便さに対処することができると思う。また、公共交通機関の利用の際には点字を利用して料金を確認する等しており、点字を活用することにより、公共交通機関の利用がしやすくなることで外出に伴うストレスも軽減されることが考えられる。

## 本研究の限界と今後の課題

今回の対象患者の疾患については以下のような特徴がある。緑内障は、中心暗点、弓状暗点、鼻側階段等の視野異常を呈する。錐体ジストロフィーは進行性の中心視力低下と後天性の色覚異常を呈する。錐体系のみならず杆体系の障害が加わってくる錐体杆体ジストロフィーは、進行性の中心視力低下と後天性の色覚異常や夜盲を呈する。また、病的近視では、裸眼で近見視力も低下することが多く、遠見視力は著しく低下する。矯正視力も悪いことが多く、このほか視野、色覚及び光覚障害等種々の視機能障害を伴うことが多い<sup>12)</sup>。このことから、疾患の特徴によって生活の中での不便さやその対処行動も異なってくる事が考えられる。例えば、今回の対処行動では「中心が見えにくいので中心を外して見る」という参加者がみられたが、これは疾患によって中心部分が見えにくいという見え方の症状に応じた対処行動であると考えられる。そのため今後の課題としては、疾患に伴う日常生活への不便さや対処行動の特徴を検討していくことが挙げられる。また、性別や家族構成によっても不便さへの対処行動が異なってくる事が考えられるため今後検討していく必要がある。

今回、対処行動をとることで余暇活動を充実させ、生活を豊かにしていくことにも繋がると考えられた行動がみられたことから、今後の課題として、視覚障害者がその人らしい生活を創り出す視点から視覚障害者の経験を意味付けていくことが必要であると考えられる。

## おわりに

視覚障害者の日常生活における不便さに対する対処行動は、2つの核となるカテゴリーとして

[自分自身の身体機能を用いて対処する行動]と  
[他者の協力や社会資源を活用して対処する行動]  
が抽出された。また、5つのカテゴリーとして  
【視覚機能を最大限に用いる】【視覚以外の感覚  
を活用する】【記憶を用いる】【他者の協力を得  
る】【社会資源を活用する】が抽出された。

以上のことから、視覚障害者は見えにくさから  
くる日常生活上の不便さに対して、様々な工夫を  
することで対処して生活をしていることが窺えた。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた眼科患者様、富山大  
学眼科学講座林篤志教授、柳沢秀一郎先生、淵澤  
千春先生、視能訓練士林由美子様、眼科外来看護  
師瀬川美香子様をはじめスタッフの皆様には深く感  
謝いたします。

## 文 献

- 1) 厚生労働統計協会：国民の福祉と介護の動向・  
厚生指針、増刊 60(10), pp109, 2013.
- 2) 植田喜久子：視覚障害者のケア（ロービジョ  
ンケア）。基礎看護学テキスト EBN 志向の看  
護実践、深井喜代子、前田ひとみ編、pp329-  
335, 南江堂、東京、2006.
- 3) 山田幸男、高澤哲也、平沢由平他：中途視覚  
障害者のリハビリテーション第4報－視覚障害  
者の調理の現状と問題点－。日本眼科紀要  
50(6) : 481-485, 1999.
- 4) 小尾知子、簗持知恵子：中途視覚障害者とそ  
の家族の QOL の実態、日本看護学会論文集  
成人看護Ⅱ 33 : 69-71, 2002.
- 5) 田中恵津子：眼科臨床における中途視覚障害  
者に対する対応。日本視能訓練士協会誌 31 :  
83-88, 2002.
- 6) 高田明子、佐藤久夫：地域で生活する視覚障  
害者の外出状況と支援ニーズ。社会福祉学  
53(2) : 94-107, 2012.
- 7) Lazarus, R. S.(1990)/林峻一郎編・訳：ス  
トレスとコーピング－ラザルス理論への招待、  
p25, 星和書店、東京、1990.
- 8) 川口孝泰：データの収集。看護学大系第10巻  
看護における研究（第2版）、井上幸子編、p  
135, 日本看護協会出版会、東京、1999.
- 9) Holloway, I., Wheeler, S.(2002)/野口美和  
子監訳：ナースのための質的研究入門（第2版）、  
pp234-235, 医学書院、東京、2006.
- 10) 富山大学医学薬学研究部眼科学講座：ビジョ  
ンエイド外来、2013-11-1,  
[http://www.med.u-toyama.ac.jp/opth/  
clncl/vision\\_aid.html](http://www.med.u-toyama.ac.jp/opth/clncl/vision_aid.html)
- 11) 工藤良子：家族への支援。視覚障害者の日常  
生活援助、ロービジョンケアの実際－視覚障害  
者の QOL 向上のために（第2版）、高橋広編、  
p296, 医学書院、東京、2006.
- 12) 所敬、吉田晃敏：現代の眼科学（第9版）、  
pp42, 160, 196-201, 金原出版、東京、2006.

## Coping behavior for inconvenience in daily life of people with visual impairment

Ayaka OHASHI<sup>1)</sup>, Keiko TSUBOTA<sup>2)</sup>, Miyuki NISHITANI<sup>2)</sup>

1) Association of Medical Service for Workers of Ishikawa, Jouhoku Hospital

2) Department of Fundamental Nursing, Graduate School of Medicine  
and Pharmaceutical Sciences for Research, University of Toyama

### Abstract

This study explored and the coping behavior for the inconvenience in daily life of five people with visual impairment. We tried a semi-structured interview and analyzed coping behavior for the inconvenience of eating, reading and writing, dressing, and mobility. We found that the coping behaviors could be grouped into two categories and five subcategories. The two categories were “coping behavior using one’s own body” and “coping behavior making use of others’ cooperation and social resources.” The five subcategories were “making the most of my visual faculty,” “making use of my senses other than vision,” “making use of memories,” “obtaining others’ cooperation,” and “making use of social resources.” This research revealed that the visually impaired people spend a daily life with several means for trouble.

### Key words

visual impairment, coping behavior, daily life

## 成人看護学（慢性期）実習における学生の成長

北谷 幸寛, 四十竹 美千代, 八塚 美樹

富山大学医学薬学研究部（医学）成人看護学1講座

### 要 旨

本稿では学生が実習終了時に記述した成長ベスト3のデータを基に、成人看護学（慢性期）実習に参加する学生が自身の成長をどのように捉えているか、テキストマイニングの手法を用いて明らかにすることを目的とした。原文のまま話題分析を行った際にクラスタ名に不適切な文節が含まれていたため、原文に対して記述的コーディングを行い、分析した。結果「把握・個別性」「考える」「看護技術」「思い」「理解+できる」「その他」の6つに分類できた。その中で最も文節数の多い「把握・個別性」に対し、ことばネットワーク分析を行ったところ、学生は「パンフレット作成に関すること」「ケアに関すること」「考えること」「患者とのコミュニケーションに関すること」「看護計画にかかわること」「変化に関すること」6つの成長を捉えていた。それらは学生が実習中に困難を感じる項目で有り、教員・臨床指導者の適切なサポートによって学生は成長を感じられるようになることが示唆された。

### キーワード

学生, 実習, テキストマイニング, 成長

### 序

平成23年3月文部科学省は、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会報告<sup>1)</sup>において、学士課程で養成される看護師の看護実践に必要な5つの能力群と20の看護実践能力を提示し、その能力群のひとつに、専門職者として研鑽し続ける基本能力を掲げている。その能力に関する卒業時到達目標として、日々の自己の看護を振り返り、自己の課題に取り組む重要性について説明できることと専門職として生涯にわたり学習し続け、成長していくために自己を評価し管理していく重要性について説明できることの2つをあげ、主体的な自己成長の重要性を述べている。

ポートフォリオとは、「未来をひらく目的のために実績歴、活動歴、目標到達への軌跡などを一元化したファイルのこと」<sup>2)</sup>であり、今後の課題

や目標の明確化を図るために芸術、建築領域から導入されている。

ポートフォリオ評価は、2000年以降看護分野にも活用されはじめ、特に看護基礎教育領域では、授業記録、演習、実習等に広く活用され、実習の自己評価、自己教育力の育成、看護技術演習等を目的とした例が報告されている<sup>3-7)</sup>。

本学成人看護学実習（慢性期）においても、2010年より、鈴木<sup>2)</sup>のポートフォリオ活用シートを参考に、目標書き出しシート、目標シート、日々の振り返り、成長報告書を作成し、学生自らの看護の振り返りと成長のための自己評価を目的としたポートフォリオを導入した。成長のための自己評価として、成長ベスト3とを学生に記載させている。これは学生自身が実習中に感じた自らの成長を3つ選択して記載しているものである。

学生実習に関する先行研究で学生の学びに関する

るものは多く見られる。ポートフォリオを用いて成長に注目したものは教育効果に関するもの<sup>3)</sup>や、看護実践能力に関するもの<sup>4)</sup>、成長を学びとして捉えているもの<sup>5)</sup>、成長のプロセスに注目したものの<sup>6)</sup>、であり、成長そのものに注目し分析を行っているものはない。

今回、ポートフォリオを使用し目標管理を行うようになった結果、学生は、実習後成長どのように捉えているのか、その内容をテキストマイニングのソフトを用いて明らかにした。テキストマイニングの手法は、2002年頃より看護研究においてみられ、その歴史は浅い。しかし、質的なデータを量的に取り扱うことを可能にし、分析者のしいによって偏らない結果を抽出することができるのが利点である。研究者の恣意の影響を受けやすい質的研究に比べ再現性が高いものと考えられる。本稿ではその手法を用いて、分析を行ったので報告する。

#### 用語の定義：

ポートフォリオ：

未来をひらく目的のために実績歴、活動歴、目標到達への軌跡などを一元化したファイルのこと

成人看護学実習（慢性期）：

3年次後期から4年次生に行われる実習。3週間、内科系病棟にて実習を行っている。実習目的は、回復期・慢性期・終末期の健康段階にある成人とその家族を総合的に理解し、既に学んだ知識や技術を用いて対象に適した看護を実践する過程を体験する。これら体験を統合して、回復期・慢性期・終末期における看護活動と看護職の役割について学ぶ。3単位

## 研究方法

#### 研究の意義と目的

本研究の目的は、成人看護学実習（慢性期）における学生の成長を明らかにすることである。学生が成長と見なす部分を明らかにすることで、学生の成長を促す実習指導・計画の有用な資料となると考えられる。

対象：A大学の成人看護学実習（慢性期）を履修した学生で研究協力に同意が得られた学生162名分のポートフォリオ記録。

期間：2010年2月～2013年12月

#### 倫理的配慮

実習開始時にポートフォリオの記載内容は、成績に関係ないこと・途中棄権が可能であることを説明した。また分析は、対象の学生がすべて卒業した後に連結不可能な状態で匿名化し、行った。

#### 分析方法

分析は2段階に分けて行った。以下に分析手順を示す。

##### 第1段階

1. 実習終了時に学生がポートフォリオに記載した成長したことベスト3を分析データとした。
2. 記述された成長したことベスト3の文章をすべてエクセルに入力し、連結可能な状態で匿名化し逐語録を作成した。
3. 逐語録を Text Mining Studio ver4.1（以下TMS）に入力し、単語頻度解析、文章分類を行った。文章分類において、クラスタ名と分類された文章の整合性を確認するため、研究者2名で意見が一致しないものをクラスタから除外した。（詳細は結果にて示す）

文章分類とは、含まれている単語に応じてテキストを行単位にし、クラスタに分割する。クラスタリングはK-Means法を用いて行われている。）

##### 第2段階

1. クラスタリングの際の誤差を少なくするために、原文を2人の研究者で文章の意味内容を損なわないように記述的コーディングを行い、一致するまで議論した。
2. そのコードを用いて、文章分類を行った。
3. 文章分類の結果、「把握・個別性」というクラスタに着目し、コード化したものでは語彙の豊かさを確保できないため再度原文に戻し、TMSに入力して話題分析・単語頻度解析・ことばネットワーク分析を行った。

ことばネットワーク：

図で示される矢印は共起関係を示しており、矢印の太さは算出された信頼度によって決定されている。また、図内での位置には特に意味はない。

なお、信頼度に関しては、次のように求められている。

単語  $w$  が出現した表の数を  $n(w)$  とし、単語  $w_i$  と単語  $w_j$  が同時に出現した業の数を  $n(w_i, w_j)$  とする。テキストに出現する単語すべての組  $(w_i, w_j)$  について、次のように求める。ただし、 $N$  は対象テキストの総行数である。

$$P_{ij} = \frac{n(w_i, w_j)}{n(w_i)}$$

## 結 果

以下に分析段階毎に、詳細な分析手順を示しながら結果について記述する。

### 第1段階（原文の単語頻度解析結果）

表1に文全体の基本情報を示した。タイプトークン比0.280であり、表2に品詞の出現頻度を示した。品詞は名詞2154、動詞673、形容詞31、副詞54、連体詞38であった。

本稿の目的は「学生は成長をどのように捉えたか」、「成長の結果として何をできたのか」という性質の言葉に注目するため、動詞・名詞・形容詞に限定することで、学生の成長を特定できると考えたため、分析の対象を動詞・名詞・形容詞に限定した。

次に、データの大まかな特徴とその傾向を知るために、原文に対し文章分類を行ったところ「ケア」「バイタルサイン」「情報収集」「看護師」「思い」「その他」にクラスタ化された。それを図1に示す。

クラスタ化された「ケア」「バイタルサイン」「情報収集」「看護師」「思い」「その他」の中で、たとえば「ケア」のクラスタ内に、遅刻しなかった、毎日朝食を食べることができた、などクラスタ名に相応しくないと判断できる原文が含まれていた。また他のクラスタも同様の結果が得られた。

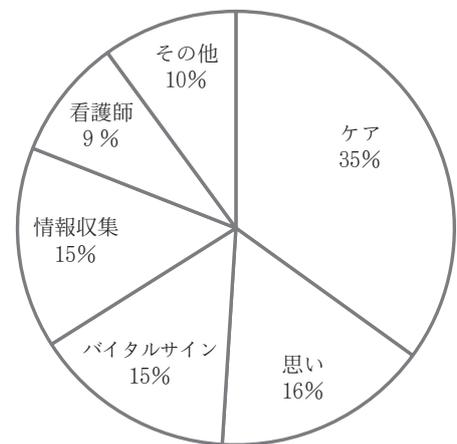
そのため、文章の意味内容を損なわないよう2

表1 原文の基本情報

項目	値
総行数	485
総文数	500
平均文長（文字数）	16.4
述べ単語数	962
単語種別数	830

表2 原文の単語出現頻度

品詞	出現数
名詞	2154
動詞	673
副詞	54
連体詞	38
形容詞	31



※パーセントは総文節に対する割合を示している

図1 原文のクラスタ

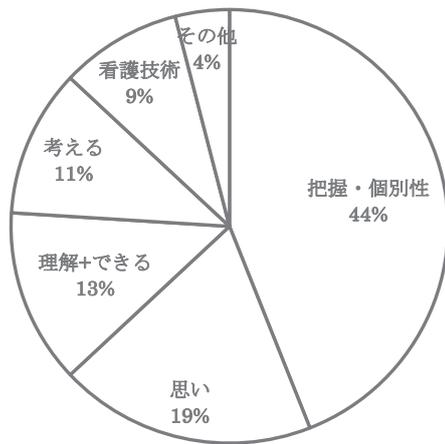
人の研究者の意見が一致する迄議論をし、コード化を行った。

### 第2段階（コード化後の分析）

原文の記述的コーディング後、再度 TMS にて分析を行った。

まず、文章分類を行ったところ、「把握・個別性」「考える」「看護技術」「思い」「理解+できる」「その他」と分類することができた。この結果を図2に示す。この中で、テキスト数が全体の44%と最も多く、学生が成長と感ずることが多かった「把握・個別性」に着目し、コードを原文に戻し分析を開始した。

表3に「把握・個別性」の基本情報を、表4に



※パーセントは総文節に対する割合を示している

図2 把握・個別性のクラスタ

表3 把握・個別性の基本情報

項目	値
総行数	107
総文数	109
平均文長（文字数）	18.4
述べ単語数	718
単語種別数	274

表4 把握・個別性の品詞出現頻度

品詞	出現数
名詞	523
動詞	166
副詞	9
連帯詞	8
形容詞	9

品詞の出現頻度を示した。

タイプトークン比0.382であり、豊富とは言い切れないものであった。表4に示すように、名詞523、動詞166、形容詞9、副詞9、連体詞8であった。品詞の出現頻度から動詞・名詞・形容詞に限定することで、学生の成長を特定できると考えたため、分析の対象を動詞・名詞・形容詞に限定し、注目した。

次に、表5に示すように、動詞・名詞・形容詞に対し、単語頻度解析を行った。

「コミュニケーション」、「会話+できる」、「情報」、「理解」、など、個別性を把握するために必要な行動に関する言葉が認められた。また、「パンフレット」、「看護計画」、は患者の個別性を把握し、作成する成果としての言葉である。

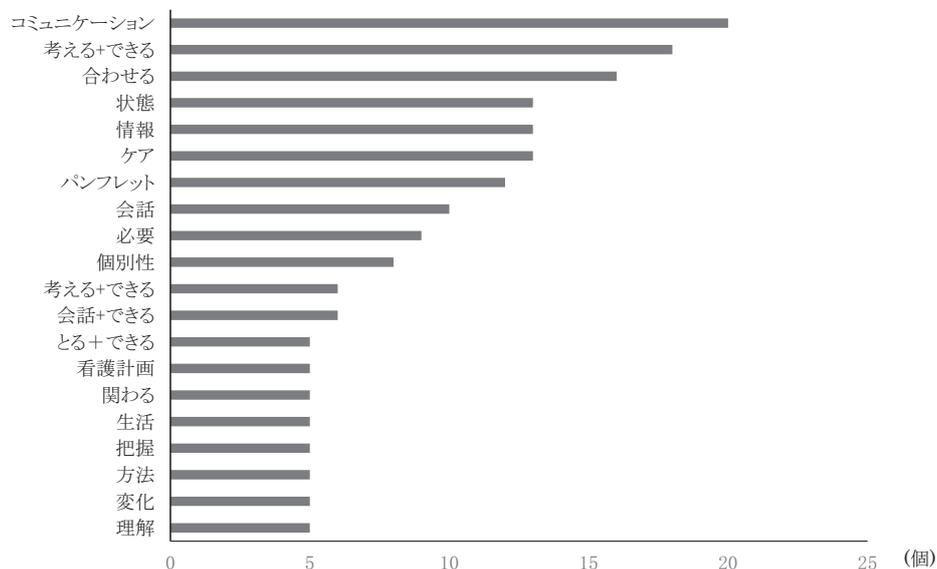
「生活」、「変化」と言った言葉も見られた。

表5の単語頻度解析からみる学生の成長は、個別性を把握する手段としての患者とのコミュニケーションに関する成長と、個別性把握の結果自分が何をできたのか、を読み取ることができた。

次に、言葉一つ一つのマイクロな領域に着目するのではなく、文章全体の特徴を探るためにことばネットワークを分析した。設定は、共起関係、抽出する言葉は文脈の全体性を把握するために話題一般とし、信頼度を60にし、出現回数は2回以上とした。図3にことばネットワークを示す。

図3に示したように、「パンフレット作成に関

表5 把握・個別性の単語出現頻度



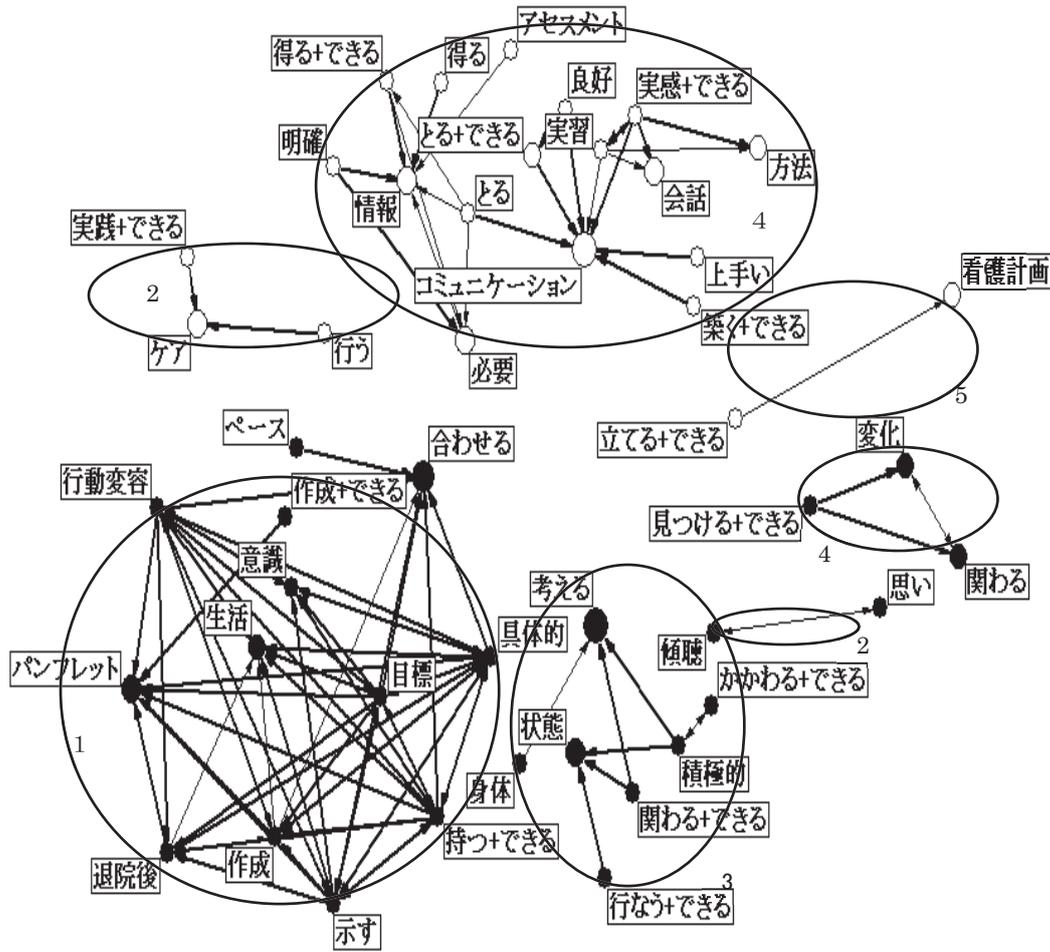


図3 言葉ネットワーク

注  
 1. パンフレット作成に関すること 2. ケアに関すること 3. 考えること 4. 患者とのコミュニケーションについて  
 5. 看護計画に関すること 6. 変化に関すること

すること」, 「ケアに関すること」, 「考えること」, 「患者とのコミュニケーションに関すること」, 「看護計画にかかわること」, 「変化に関すること」の6つに分類することができるものとする。

### 考 察

今回、文章分類によってクラスタ化された「把握・個別性」という言葉に着目し、学生の成長を検討した。「把握・個別性」とは、看護学実習におけるアセスメントの総括としての言葉と考えることができ、対象の「把握・個別性」は、いわば看護過程展開の軸となると言える。

千田ら<sup>12)</sup>の成人看護学実習での学生の抱える困難感に関する研究によると、学生の困難感は、

「看護援助の実施」, 「看護援助の範囲と意義」, 「患者との関係性の構築」, 「実習指導者との関係」, 「カンファレンスの実施とその場における討議」, 「看護過程の展開と記録の記載方法」, 「学習課題の遂行」の7つのカテゴリーから構成されていると述べているが、本研究の結果は、「看護援助の実施」, 「看護援助の範囲と意義」, 「患者との関係性の構築」, 「看護過程の展開と記録の記載方法」の4つのカテゴリー内容と類似した内容であった。「把握・個別性」のクラスタ内でみられる学生の成長した項目は、困難と感ずる項目で有り、同時にそれを解決した場合には、自己の成長として強く感じることであり得る項目であると考えられる。

「把握・個別性」に着目し、コードを原文に戻し分析した結果、「パンフレット」, 「看護計画」,

は患者の個別性を把握し、作成する成果としての言葉である。

「生活」、「変化」と言った言葉も見られた。この二つの言葉は、対象となる患者の個別性を把握するために必要なものであると考えられる。また、個別性を把握した後に患者の生活変容に結びつくとも考えられ、結果を示す単語であるとも考えられる。

そして、これらの言葉は、石井ら<sup>13)</sup>の先行研究の結果と類似した内容であった。

すなわち、石井ら<sup>13)</sup>の学生の学びを質的に分析した「慢性疾患を持つ対象の状態に合わせた看護」のカテゴリー内のパンフレットを用いた指導の重要性、対象の状態の変化に合わせた看護計画の修正などが含まれていた。また、個別性を把握するために必要な行動に関しての言葉として抽出された情報、理解の言葉にも、「慢性疾患を持つ対象の状態に合わせた看護」のカテゴリー内にその内容を含む言葉が認められた。

この結果は、テキストマイニングの手法を用いた分析結果と従来の質的記述的分析結果とが同様の結果を導き出すことに成功したことを示しており、質的研究と量的研究の中間に位置するテキストマイニングの手法の有効性が示唆されたものと考えられる。

また、唯一、患者の個別性を把握するために必要な行動に関しての言葉として抽出されたコミュニケーションは、テキストマイニングの手法を用いたことによって独自に抽出された言葉であった。

コミュニケーションの項目以外の言葉が、ほぼ先行研究と類似していた理由は、成長報告がレポート形式ではなく、箇条書きのものであり、詳細に書かれていなかったこと、質的研究で、すでに網羅されている可能性があること、対象となるデータの数が少なかったこと、成長したことのベスト3のみの記載であり、成長したことすべてを扱っていないこと、コミュニケーションを行った結果、何を学べたか、という点に焦点を当てて学生が記述したこと、成長と学びという言葉の性質が異なっていることの5点が考えられ、今後のさらなる検討が必要であると考えられる。

今回、テキストマイニングの手法を用いたこと

によって独自に抽出されたコミュニケーションに関して、文部科学省の報告<sup>3)</sup>によれば「今日の学生は、自由で豊かな時代を生きながら、他者とのつながりを希薄化させ『人とうまく付き合えない』『人の噂が気になる』『無気力』などの様々な心の問題を抱えている人が増えている」と報告しているように、対人関係を苦手と考える学生は多いことが推測できるのではないかと考える。

このことは、千田ら<sup>12)</sup>の研究によって明らかになった困難感の中に「関係」という言葉が2つのカテゴリーの中に示されていることから、学生は実習の場で新たな対人関係を形成していくプロセスを困難と感じており、このことを成長につなげられた学生が多いことを示しているものと考えられる。また看護師にとってコミュニケーションは、ケアや個別性を把握することなど、多岐にわたる場面での必須な看護の目的を達成するための手段であることが多い。それ故に多くの場面で学生はコミュニケーションを経験しており、様々な工夫をせざるを得なかったものと考えられる。そして、コミュニケーションの成功体験が積み重なっていくことで、学生自身が自分の成長を感じられたものと考えられる。

しかしながら、コミュニケーションを成長として記載しなかった学生は、ポジティブな面ではもともとそういった能力が高かったために成長としてとらえられなかったものと、ネガティブな面では、学生自身がコミュニケーション能力を低いと感じており成長として捉えられなかったこと、コミュニケーションを実習期間中にうまく取れなかった、この二つに分類されるものと考えられる。

酒井<sup>14)</sup>は、対人関係を苦手としている学生は、過剰な他者への意識や自己に対する否定感を持っていると述べている。実習期間中にコミュニケーションがうまくとれなかったために成長として捉えられなかった学生は、少なからずこのような特徴を持っているものと考えられる。こうした学生を実習の中で早期にスクリーニングし、どのようにサポートし、学生の成長に向けて行動できるように指導することが、今後必要と考えられる。

また、先にも述べたが、成長の報告にはパンフレットという言葉が多く見られている。学生の学

びの研究でも同じように、パンフレットの作成が学生の学びとなっており、パンフレットの作成は特に目に見える成果物であるため、学生の成功体験として挙げられているものと考えられる。ことばネットワークから退院・生活・行動変容が意識と関係しており、慢性期領域のみならず看護領域に必要な考え方を習得できたものと考ええる。

また逸見<sup>15)</sup>の研究によれば、パンフレットを作成することの学習効果として、主体的に調べることにより学習・実践への意欲がわくことを示唆しており、パンフレットの作成を実習に導入することで、学生がより主体的に学習に臨むことができるものと考ええる。またその他には、疾病の理解、行動変容の難しさ、対象を受容し共感することなど、一般的な病態生理や患者指導の理解とだけでなく、患者の心理面・社会的側面などの個別性の理解といった学習効果が認められており、パンフレット作成の意義は大きいものと考ええる。

患者にパンフレットによる指導が適すれば、学生にとっては上記のような良い点があるものと考えられる。それ故にパンフレットという言葉が多く出現した背景は、上記のような理由が考えられる。しかし、やや否定的にも考えることができる。それは、教員による意図または意図しないかかわりでの誘導である。

学生個人の能力にもよるが、学習の達成度が低くなってしまう学生は、どのクールにも少なからずいる。そうした際には実習での学生へのかかわり方として、達成感が高いパンフレットの作成に、学生の思考を誘導することで、学習を進めることがある。

また、意図しない関わりでの誘導では、同年の学生間だけでなく前年の学生間での実習に関する情報のやり取りの際に、慢性期看護学実習においてパンフレットの作成が暗に示されている可能性が考えられる。また、教員自身にもそのようなイメージがあるため、意識しない中で学生へのオリエンテーションの際にパンフレットを作成するという説明を加えていることが考えられる。そのため、学生の実習に対してのイメージの偏りを強めない工夫が必要となるものと考えられる。

今回、本研究での対象は126名の箇条書きされ

た文章であり、長く記述されたものではなかった。そのため、情緒的な面や豊富な記述、具体性に富んだものの記述が乏しくなったものと考えられ、その点が本稿の課題であり限界であると考ええる。

## 結 語

学生自らの看護の振り返りと成長のための自己評価を目的として、ポートフォリオを導入した。学生は、実習後成長どのように捉えているのか、その内容をテキストマイニングソフト (TMS) を用いて明らかにしたところ、以下のことが明らかになった。

1. パンフレット作成に関すること 2. ケアに関すること 3. 考えること 4. 患者とのコミュニケーションに関すること 5. 看護計画にかかわること 6. 変化に関することの6点を成長と捉えている。

これらは、学生が実習で困難を感じるものが、成長として現れていたと考えられる。学生の成長を促す実習指導の在り方を今後も検討していく必要性がある。

## 引用・参考文献

- 1) 文部科学省：  
<http://www.mext.go.jp/bmenu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/icsFiles/afiedfile/2011/03/11/130292111.pdf>, 2013
- 2) 鈴木敏恵：ポートフォリオ評価とコーチング手法。医学書院，東京，2006
- 3) 藤本純子，石原留美，松下恭子ら：臨地実習におけるポートフォリオの活用と教育効果，香川県看護学会誌，5，17-20，2014
- 4) 中村博文，服部紀子，渡部節子ら：ポートフォリオから見た看護学士課程4年生における看護実践能力の到達度の状況，横浜看護学雑誌，7(1)，33-39，2014
- 5) 菅谷周子，内山泉：ポートフォリオを活用した小児看護方法論の学習における看護学生の学び—成長報告書の分析—，日本看護学会論文集看護教育，44-，57，2014

- 6) 宮城和美, 原元子, 長守加代子ら: 成人看護学実習前後での看護学生の自己成長過程における変化, 共創福祉, 8(2), 33-39, 2013
- 7) 吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島三代子ら: 看護基礎教育における自己教育力育成に向けた“だんだん e ポートフォリオ”システムの活用. 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 101-112, 2011
- 8) 尾ノ井美由紀, 伊藤美樹子, 白石龍生ら: 協同学習方法を用いたポートフォリオ学習の効果に関する研究. 大阪大学看護学雑誌, 18(1), 17-23, 2012
- 9) 佐藤光栄, 平栗智美: 「高齢者の看護過程」にポートフォリオ評価を導入しての学び 成長報告書の分析から. 湘南短期大学紀要, 21, 89-93, 2010.03
- 10) 横山弘美, 藪田素子: 授業におけるポートフォリオの導入 学生の自己教育力の変化と感想からみた学習意欲の変化. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 1, 52-63, 2005
- 11) 宮城和美, 原元子, 長守加代子ら: 成人看護学実習前後での看護学生の自己成長過程における変化 ポートフォリオを活用した学び, 共創福祉, 8(2), 33-39, 2013
- 12) 千田浩子, 堀越政孝, 武居明美ら: 成人看護学実習における看護学生の抱える困難感の分析, 群馬保健学紀要, 32, 15-22, 2011
- 13) 石井秀行, 坪井敬子, 岡本裕子ら: 臨地実習における学生の学び—成人看護学慢性期実習終了後のレポート分析より—. インターナショナルナーシング Nursing Care Research, 6(1), 51-58, 2007
- 14) 酒井美子: コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育支援を考える. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 103-114, 2010
- 15) 逸見英枝: 成人看護学におけるヘルスプロモーション教育での学生の学び 健康教育パンフレット作成を取り入れて. 新見公立短期大学紀要, 27, 21-32, 2006
- 16) 文部科学省: 大学における学生生活の充実方策について (報告) —学生の立場に立った大学作りを目指して—, 2006
- 17) 小島さやか: 文献から見た看護教育におけるポートフォリオ評価活用の現状. 新潟青陵学会誌, 4(3), 101-109, 2012
- 18) 林優子: 成人看護実習（慢性期）における学生の経験による学び. 岡山大学医学部保健学科紀要, 13, 91-98, 2003
- 19) 株式会社数理システム: Text Mining Studio 技術資料 バージョン4.0, 2011

## The growth of students in adult nursing practice (chronic setting)

Yukihiro KITATANI, Michiyo AITAKE, Miki YATSUDUKA

Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences for Research,  
University of Toyama, Adult Nursing 1

### Abstract

In this study, the data of students who described “their best three self-growth experiences” after clinical practice was analyzed by text mining to clarify how students who participate in adult nursing practice recognize personal-growth. The analyzed cluster name from the topic analysis of the original text was not relevant. Therefore, we analyzed descriptive coding form the original text and identified the following six clusters: “grasp + individuality”, “thinking”, “nursing art”, “though”, “can + understanding”, and “others”. Among the six clusters, we performed a language network analysis with the “grasp + individuality” cluster because maximum data was available on it. Consequently, students were classified as recognizing six categories “making brochures”, “care”, “thinking”, “communicating with patients”, “nursing care plans” and “change.” When the student was able to overcome tasks during he/she clinical practice, it was considered to be self-growth. This suggested that students can experience personal-growth by receiving appropriate support from their teacher and clinical leader.

### Key words

student, clinical,practice, text mining, self-growth



6<sup>th</sup> Asia Pacific Traditional Nursing Conference

(第6回アジア太平洋伝統看護学国際会議) 印象記

大学院医学薬学研究部人間科学1講座

金森昌彦

小雨降る韓国仁川空港に降り立ったのは学会前日の曇りがりでした。私たち3人(基礎看護学講座の吉井先生と大学院生の三橋君、そして小生)は富山空港からわずか2時間で海外に来たのです。私にとって初めての韓国・ソウルはこれまで何故か近くて遠い国でした。仁川空港からソウルまでの約1時間、日本にも数年在住したという国際タクシーの運転手・イケさんは日本と韓国の文化の差異、そして考え方や雑学まで日本語で説明してくださいました、もちろん韓国至上主義という立場ですが。車は右側通行、高速道路は片道3車線、料金無料な上に道路標識も少しアメリカに似ていて、この風景には少し懐かしいような感じもありました。北の国への脅威から、セオールの悲劇、ハングル文字の由来、そして2年間の徴兵制の話まで、ホテルに着く前には概ねこの国の歴史文化を理解できるほどでした。ソウル中心部は会話とハングル文字さえ除けば東京と同じような感じです。冬ソナに出てきた田舎の景色が脳裏にあった私には、あまりの違いを感じた次第で、目からウロコとはこの事かもしれません。焼肉とキムチが中心の国と思っていたのですが、おしゃれなお店や喫茶店も多く、薄暮のKyung-Hee大学周辺は巨大な学生街でもありました。夜の9時を過ぎても若者の姿は減らず、街路の店には灯りが続き、多くの屋台にも活気がありました。

翌朝の10月22日は天候にも恵まれ、歩いて学会場を訪れました。Kyung-Hee大学は学生数2万3千人以上を擁するマンモス私立大学です。Medical Center 前の大学正門ゲートをくぐり、中央の坂を少し上がると学会場であるCheongwoon Buildingがありました。いくつもの立て看板に導かれて我々はメインホールに到達しました。

第6回Asia-Pacific Traditional Nursing Conference (APTNC) は中国、日本、タイ、台湾、韓国のアジア地域5各国が中心となって、2年ごとに東西の看護学融合を目指し、伝統文化の上に立った看護学を模索する学会です。第3回は富山国際会議場で永山くに子会長のもと開催されたのですが、すでに6年前ということです。受付を済ませると韓国流の熱いおもてなしを受け、学会は開会しました。今回のサブテーマはTransformation of Traditional Nursing: Theory, Research, and Practiceで、オーストラリアからのPamela van der Riet先生によるKey Note Speech (演題名: Attending to Theory, Research and Practice in Optimizing Healing Environments) のほか、招待講演が7人、一



般口演発表18題、ポスター発表139題がありました。口演発表の時だけ3会場に分かれますが、プログラムはメイン会場を中心に進行していきます。メイン会場のみ英語—韓国語の同時通訳がありますが、私たちにとってあまりメリットはありません。太極拳らしきもの、タイのオイルマッサージやchakra(これはよくわかりません)など、アジアの伝統文化の知恵と健康への効果などが演題の中心ではありますが、このような技法に看

護力がどのようにかかわっていけるかが問われているようです。

この学会ではまさに、私たちの富山大学杉谷キャンパスの理念である「東西融合医学・医療を目指すこと」が大きなテーマになっています。そのためには海外の先生方、特にアジアの先生方と意見交換し、新しい知見を見つける、そして自分の研究フィールドに取り入れていくことが看護科学の発展において重要であると思われました。今回の学会には冒頭の3人の他、老年看護学講座から青木先生、地域看護学講座から中林先生、鳴尾先生を含めて合計6人が参加して、それぞれの研究を発表されました。

吉井先生と私の演題は **Green Tea Service and Traditional Nursing Practice** で、part-1として感染予防に関する効用を吉井先生が、part-2として癌予防に関する効用を私が担当しました。看護業務の合間に看護師さんや看護助手さんが行ってきた病棟の配茶サービスは、たぶんアジア独特のものだと思います。そこには体を温める・心を癒すという精神的リラックス効果と医療者患者間のコミュニケーションの向上という効果があります。それらに加えてお茶の成分であるカテキン類（ポリフェノールの一種です）が、感染予防や癌予防という身体的な効用を認めるという実験的裏付け研究を発表しました。これらの結果は本学看護棟5階の感染看護実験室・バイオセラピー実験室で行ってきた基礎看護学領域の成果の一つでもあります。閉会後の **Board Meeting** の時に Pamela さんから「**Green Tea** の効果がそんなにあるのなら愛飲したい」というコメントもいただきました。しかし悲しいかな、日本での配茶サービスは21世紀になり激減しています。コストやリスクの他にも病棟業務の中では煩雑な業務として扱われ、自動の給茶器、ペットボトル飲料が主となり、残念なことであります。吉井先生の研究では飲み残しのペットボトルのお茶にはむしろ細菌増殖が認められる場合もあるということなので、やっぱり従来の配茶サービスの復活を期待したいところです。

東西融合看護学というテーマを考えるとすればどのような課題を立案するのが難しいのですが、今回は無くなりつつある病棟の配茶業務にエビデンスを求めて実験室研究を行ったものでした。しかし今後の課題としては看護実践の中でのアプローチがより注目されていくでしょう。

今回は看護学科の国際交流の一環として、現在企画を進めているタイのマヒドン大学の窓口でもある **Ladaval O.N.**先生とも顔見知りになることができ、大きな釣果でした。本学会は2年後には中国（北京）、そして4年後には日本（富山）が主催を担当する順番となります。当大学の理念に向かっ

て、さらなる一歩が内外から求められています。

最後になりますが、本稿の一部は平成26年度学長裁量経費（「富山の暮らしに機能するアドバンスナースの準備教育」）によるものであり、謝辞を申し上げます。



# 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6月および12月の年2回行う。そのため投稿原稿の締切りは3月および9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）
      - ・査読料としての3,000円の郵便定額小為替または現金
    - 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。

上下左右の余白は2cm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1200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 金森昌彦(人間科学1講座) 宛

メールアドレス: kanamori@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	





## 編集後記

杉谷キャンパスの入り口に、開学時から鎮座する「里仁為美」の記念碑です。「仁（じん）に里（お）るを美（び）と為（な）す」と解釈する（孟子）か、「里（り）は仁（じん）なるを美（よし）と為（す）」とする（朱子）などいくつかの解釈がありますが、ここでは「東西医学融合による知の創生」という本学建学の精神を表したものでしょう。「里」を杉谷キャンパス、「仁」を慈しむ心と喩え、昨今の隣国との政治的摩擦を乗り越えて、看護学に「東洋の知」の多様性が輝くように歩みたいものです。祝・博士課程新設の吉報の日（金森昌彦）。

---

平成26年度  
富山大学看護学会役員一覧

会長 西谷 美幸

庶務 北谷 幸寛, 林 佳奈子

編集 金森 昌彦, 八塚 美樹, 田中 いずみ

会計 寺西 敬子, 牧野 真弓

監事 吉井 美穂, 梅村 俊彰

---

富山大学看護学会誌第14巻2号

---

発行日 2014 (H26) 年12月  
編集発行 富山大学看護学会  
編集委員会  
金森 昌彦 (編集委員長)  
八塚 美樹, 田中 いずみ  
〒930-0194 富山市杉谷2630  
TEL (076) 434-7405  
FAX (076) 434-5186  
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. 14, NO. 2 DECEMBER 2014

---

CONTENTS

---

〈Invited Article〉

My expectation for the coming ages as nursing profession

Hiroko USUI ..... 127

〈Review Article〉

Review of surrogate decision making by family with elder  
who are unable to make decisions

Yoriko AOKI ..... 131

〈Original Article〉

Needs for the respite service of the primary home caregivers of children or person for severe motor  
and intellectual disabilities

Sonomi TAKAGI, Chifumi OKEMOTO, Tomomi HASEGAWA ..... 145

Examination of the success factor of the home care for the gastrostoma patient  
– From the talking by a male caregiver –

Yuko SUGISHIMA, Eiichi UENO ..... 159

〈Short Communication〉

The development and learning efficacy of audiovisual aids for a lecture on the nursing skill of  
cleanliness to infants: comparison by experience of pediatric nursing practice

Chifumi OKEMOTO, Kanako HAYASHI, Tomomi HASEGAWA ..... 173

Coping behavior for inconvenience in daily life of people with visual impairment

Ayaka OHASHI, Keiko TSUBOTA, Miyuki NISHITANI ..... 181

The growth of students in adult nursing practice (chronic nursing)

Yukihiro KITATANI, Michiyo AITAKE, Miki YATSUDUKA ..... 189

〈News from the International Meeting〉

6<sup>th</sup> Asia Pacific Traditional Nursing Conference (APTNC)

Masahiko KANAMORI ..... 199