

CONTENT

総 説 —

- 1 介護職の倫理教育に関する文献レビュー
枝川奈都美, 山崎智可, 北林正子, 桜井志保美, 河野由美子 …… 1

原 著 —

- 1 Congruent Care for Children with Suspected Autism Spectrum Disorders and their Families in Japan: Qualitative Descriptive Research
Sugako TAMURA, Kimiko SUYAMA …… 10
- 2 基礎看護学実習Ⅱにおいて化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生の学び
竹井友理, 宮崎久美子, 坪井敬子 …… 25
- 3 緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスに関連する要因の検討
—感情労働, 共感疲労も含めた包括的な分析—
豊本香里, 茂野敬, 伊井みず穂, 梅村俊彰, 安田智美 …… 37
- 4 退院支援における病棟看護師の患者・家族への意思決定支援の過程
尾野あゆ子, 西谷美幸 …… 49

介護職の倫理教育に関する文献レビュー

枝川奈都美¹⁾, 山崎 智可¹⁾, 北林 正子¹⁾, 桜井志保美²⁾, 河野由美子¹⁾

1) 富山県立大学看護学部

2) 石川県立看護大学

緒 言

我が国の高齢化と共に、認知症の推定患者数は2024年には675万人、2040年には802万人と著しい増加が見込まれている¹⁾。また、日本の家族構成は単独世帯と核家族世帯が増加傾向であり、平均世帯人員は2010年の2.42人から2035年には2.20人まで減少すると予想されている²⁾。介護が必要な原因の第1位は認知症であり、要介護者の10人に1人が主な介護者を家族ではなく事業者としている³⁾。これらのことから、介護職が認知症患者に関わるケースは増加が見込まれており、介護の主力として期待されていることが分かる。

しかし、介護職の就労時には必須となる資格要件が無いために、「介護福祉士」、「介護職員初任者研修修了者」、「無資格」等の様々な就業背景を持って入職することが可能である。介護福祉士の累計登録者数では、養成施設に通って資格を取得した人数が約34万人であるのに対して、3年以上介護に従事した後に指定の研修を受けて資格を取得した人数は121万人であるなど、介護職の多くは介護福祉士の資格取得以前に既に介護に従事しているという実態がある⁴⁾。そのため、介護職としての教育や研修を受けずに介護業務に従事する介護職が多いにも関わらず、不適切なケアの要因とされている教育や倫理観に関して、介護職全体を対象に明らかにした研究はみられない。

現在の介護職における倫理観を明確に位置づけたものの1つとしては、介護福祉士の倫理綱領において7項目が挙げられる。7項目の内訳は、①利用者本位、自立支援、②専門的サービスの提供、③プライバシーの保護、④総合的サービスの提供

と積極的な連携、協力、⑤利用者ニーズの代弁、⑥地域福祉の推進、⑦後継者の育成であり、それぞれの項目に行動規範が詳細に記載されており、広義的な意味合いを持っている。2018年の介護福祉士養成課程における教育内容の見直しで、「求められる介護福祉士像」を構成する1要素に過ぎなかった「高い倫理性の保持」が、改正後は全ての業務で求められるなど⁴⁾、介護における倫理教育の重要性は高まっているといえる。

先行研究からは、介護職への就業後に研修が必要だと認識しているにもかかわらず研修を実施できていないこと⁵⁾や、高齢者の人権といった倫理的な研修を受ける機会を持たない介護職が一定数存在している実態が明らかになっている⁶⁾。しかし、介護職における倫理教育の全体像をとらえた研究は見当たらず、「権利擁護」、「虐待」、「不適切なケア」という倫理の一部分に焦点を当てた研究が多かった^{7, 8)}。

これらのことから、介護職に入職した後の倫理教育の実態を明らかにし、今後の倫理教育全体への示唆を得るために、本研究では介護職における倫理観の実態を文献レビューした。

用語の定義

介護職：介護系に関する資格要件は問わず、介護に従事しているものとする。

研究の目的

先行研究から認知症患者と接する介護職が、就労後に倫理観を養成する際の教育実態を明らかにし、倫理教育の課題を抽出することを目的とする。

文献の収集方法と分析方法

2021年10月12日に①Google Scholar Web版、②医学中央雑誌 Web版、③国立国会図書館、④CiNii Researchをデータベースとして使用し、(倫理観 and 介護職 and 認知症) and (虐待 or 研修 or 教育)のキーワードで文献検索を行った。文献の対象期間は、厚生労働省が地域包括ケアシステムの推進を始めた2012年1月から2021年10月の過去10年間とした。

文献の適格基準は、対象が介護職であり、倫理という表現が用いられているものに限定した。文献の除外基準は、①対象が介護職以外の学生及び介護者の家族等である文献、②倫理という表現を用いていない文献、③本文に詳細が記載されていない、又は入手不可能とした。除外基準に従い、

検索結果のタイトルとアブストラクトを確認して一次スクリーニングを行い、文献の内容を精読して二次スクリーニングを行った。研究テーマに沿った論文を選定し、介護職の倫理教育の実態から介護職に求められる倫理教育を分析した。

結 果

検索の結果から、374件の文献が抽出された。Google Scholar Web版と他のデータベースでは重複文献はなかったが、医中誌とCiNii Researchと国立国会図書館の検索結果で重複した文献が2件あった。Google Scholar Web版では、最も多くの367件という文献が抽出されたが、タイトルとアブストラクトにキーワードが含まれていない文献及び介護職以外を対象とした文献を多く含んでいたことから、一次スクリーニングでは332件の文

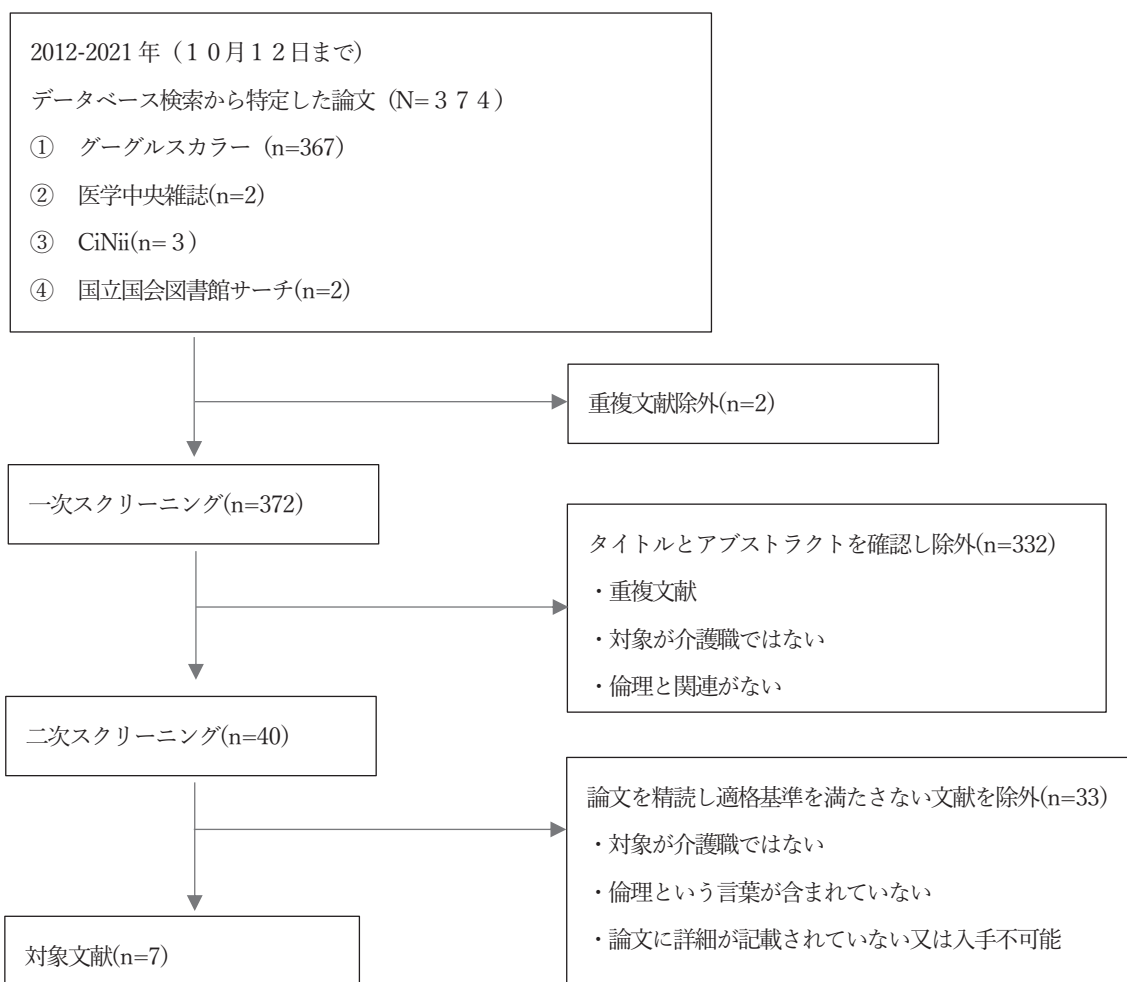


図1 文献検索のプロセス

献を除外した。二次スクリーニングを実施するにあたり、選出された40件の文献を精読し、最終的に7件の文献を研究対象とした(図1)。

1. 倫理教育の実態に関する記載(表1)

倫理教育に関する実態を2件の実態調査から分析した。

加藤⁹⁾は、介護福祉士資格取得後3年以上経過している対象に、倫理を踏まえた実践ができていないかを調査したところ、できていると回答したものは約7割であったと報告していた。

角田¹⁰⁾は、介護福祉士資格の取得ルートを、養成機関で介護の教育を受けてすぐに介護福祉士の資格を取得した場合(養成施設ルート)と、介護の実務経験を加味して介護福祉士の資格を取得した場合(実務経験ルート)の2つに分けて教育の差を比較した。資格の取得ルート別で比較した倫理教育の内容では、教育内容が役に立つと答えたものは実務経験ルートと養成施設ルート共に約6割と同程度の割合であった。倫理的問題を、約7割の介護職が体験しており、倫理的問題の解決は約5割が問題に対して取り組めなかったと回答

していた。倫理的問題に取り込めなかった理由として特に多かった項目は、「どうしていいかわからなかった」、「規則やシステムでどうにもできなかった」であった。現任教育の実態では、約6割が倫理研修を受ける機会があったと答えており、研修内容が役に立つ内容だったと回答したものは約6割であったと報告していた。

2. 介護職の倫理に関する記載(表2)

介護職の倫理に関する記載を6件の先行研究から分析し、倫理教育の課題を集約した。集約するにあたり、介護に関する専門職としての倫理綱領を表明していた介護福祉士の倫理綱領を参考として、その7項目を参考とした。

角田¹⁰⁾は、現任教育における倫理研修が役に立つ理由と役立たない理由について、質問紙調査の自由記載部分をコード化して分析していた。役立つカテゴリーは6カテゴリー、役立たないカテゴリーは4カテゴリーから構成されていた。役立つカテゴリーは、「現場に応じた具体的な内容で問題対応に役立つ」、「日々の援助行為の振り返りと質の向上につながる」、「倫理についての意識づ

表1 倫理教育の実態に関する記載

論文タイトル	著者 (発行年)	研究目的	研究方法	倫理又は倫理観に関する記載内容
介護施設に勤務する介護福祉士の倫理的問題の認識や対処と倫理教育の現状	角田 (2017)	現場で働く介護福祉士が倫理についてどのような基礎教育や現任教育を受けているのか、また倫理的問題の認識や対処方法はどのようなものか調査しその現状を描き出す	【実態調査】 全国介護老人保健施設協会に正会員として登録されている介護老人保健施設から無作為抽出した介護福祉士を対象に質問紙調査を実施した	介護福祉士の 倫理教育 を、実務経験ルートと養成施設ルートという2つの養成課程ルートで比較したところ、双方ともに「役に立つ内容であった」と約6割が回答していた。 倫理的問題 を体験した時に、問題に対して取り組めなかったと約5割が回答しており、取り組めなかった理由は「どうしていいかわからなかった」、「規則やシステムでどうにもできなかった」の順に多かった。
介護福祉士の専門性に関する研究	加藤 (2012)	求められる介護福祉士像の必要条件を調査し、状況と課題を考察する また、職員の専門性に対する課題も明らかにする	【実態調査】 講習会に参加した介護福祉士の資格取得後3~14年の者を対象に質問紙調査を実施した	「 倫理を踏まえた実践 」ができていると答えた対象は、約7割であった。支援の土台となる専門性の内的条件と言われる 尊厳や倫理の捉え方 、価値の有益性、実存在の重視等様々な社会福祉の理念や視点を含めたカリキュラム内容が曖昧であると考えられる。

表2 介護職の倫理に関する記載

著者 (発行年)	論文タイトル	研究目的	研究方法	倫理又は倫理観に関する記載内容	倫理 綱領
角田 (2017)	介護施設に勤務する介護福祉士の倫理的問題の認識や対処と倫理教育の現状	現場で働く介護福祉士が倫理についてどのような基礎教育や現任教育を受けているのか、また倫理的問題の認識や対処方法はどのようなものか調査しその現状を描き出す	【実態調査】 全国介護老人保健施設協会に正会員として登録されている介護福祉士から無作為抽出した対象に質問紙調査を実施した	基礎教育の倫理科目では、役立つカテゴリーは「具体的内容で実際に応用できる」「日々の援助行為の根拠・基準になる」「利用者を理解できる」「知識や教養になる」「職業的倫理観を理解できる」、役立つでないカテゴリーでは「実際の問題解決に結びつかない内容」「倫理を重要視できない背景」「倫理科目の理解の難しさ」が挙げられていた。 現任教育における倫理研修では、役立つカテゴリーでは「現場に応じた具体的な内容で問題対応に役立つ」「日々の援助行為の振り返りと質の向上につながる」「倫理についての意識づけや価値観が共有できる」「利用者の個性への具体的な理解につながる」「知識や情報収集に役立つ」「職業人としての使命や倫理観を支える」が挙げられた。役立つでないカテゴリーとしては「実際の問題解決を望む現場と講義内容がずれている」「正解が明確とは限らない倫理的問題の難しさ」「理想と現実のギャップ」「職場環境や条件に影響される」が挙げられていた。	① ② ④
中野 (2020)	福祉専門職の倫理観変容に起因する人の関わり－歪みの生起が倫理観に与える影響－	勤務を継続していく過程で利用者へのかかわり方に変化が生じるとしたら、職員の倫理観はどう変容し、何に弊害を及ぼすのか明らかにする	【実態調査】 岡山県キャリア形成訪問指導事業を実施した13施設の福祉介護職員を対象に質問紙調査を実施した	利用者への虐待行為や人権を無視するような非道な対応などの反倫理的問題は繰り返し起き、後を絶たない。人に生起するゆがみが倫理的な歪みへと変化し、さらなる変容を起こす前の「人の関わり」こそ、非倫理的課題への抑止につながることを理解しておくことが重要である。	① ⑤
秋竹ら (2019)	福祉の現場から有料老人ホーム職員のバーンアウト傾向と認知症高齢者へのケアの状況 調査結果にみる施設内虐待の予防に向けた課題	バーンアウトや認知症ケアの状況、必要な虐待予防対策の把握	【実態調査】 有料老人ホームの職員を対象に質問紙調査を実施した	質問紙の自由記載で、「職員の意識の改善」「施設内外での研修」「倫理観についての研修」「ストレスマネジメント」といった職員の知識や倫理観の向上が挙げられていた。	②
小笠原 (2012)	個性性を重視した新人介護職員研修に関する研究	長野県内の特養における新人職員に関する実態を明らかにする	【インタビュー調査】 特別養護老人ホームの新規採用者とユニットリーダーを対象に、半構造化面接を実施した	「どのような状態であっても利用者に指示・命令口調にならず、乱暴な言葉は使わない配慮ができる」「子ども扱いせず、利用者の状況に合わせて意図的な言葉遣い、話し方ができる」といった、利用者の尊厳を守る介護実践を行おうとする専門職としての高い倫理観が感じられる。	① ②
黒川 (2017)	高齢者介護施設における介護職員の人材育成－現場での学びに着目して－	高齢者介護の分野において「人が学び育つ職場」とはどのようなものかを明らかにする	【インタビュー調査】 離職者訓練を受けた介護職及び、高齢者介護施設の研修・人材育成担当者等を対象に、半構造化面接を実施した	介護分野以外での就労経験を持つ介護職は、介護職の言動に戸惑いや葛藤を感じたと語ったものがいたが、専門的な知識や技術だけでなく、人格、思想、価値観、倫理観なども問われてくるという介護労働の特質と無関係ではないと考えられる。	②
河野ら (2021)	介護職の倫理観の確立を目指す	虐待とストレスの関連から虐待予防について検討する	【関連検証研究】 認知症グループホームの介護職を対象として、質問紙調査を実施した	虐待に関する知識や理解力があり、介護行動を虐待と認識できていても現状の認知症ケアにあわせるしかなく、また、現状打破が困難な状況であると考えた介護職の倫理観の脆弱性が課題であると考えた。知識や技術、態度と倫理観の葛藤がストレスを高めている可能性がある。	① ⑤

けや価値観が共有できる」, 「利用者の個別性への具体的な理解につながる」, 「知識や情報収集に役立つ」, 「職業人としての使命や倫理観を支える」であった。役立たないカテゴリーは, 「実際の問題解決を望む現場と講義内容がずれている」, 「正解が明確とは限らない倫理的問題の難しさ」, 「理想と現実のギャップ」, 「職場環境や条件に影響される」と報告していた。

これらの記述から, 利用者の個別性への理解に加え, 援助の質や情報収集といった個別性のある援助については, 介護福祉士の倫理綱領7項目中の①利用者本位であることに含まれると考えられた。

また, 援助行為の質向上及び職業人としての倫理観には②専門的サービスの提供が含まれており, 倫理や価値観の共有については④総合的サービスの提供と積極的な連携, 協力が含まれていた。

中野¹¹⁾は, 13施設の介護職を対象とした質問紙調査から, 約9割の介護職員は勤務継続にともない倫理観が変化していることを報告していた。その中で, 勤務の継続に伴う利用者や職場の人間関係に起因する「人の関わり」から, 虐待や人権などの倫理的問題取り上げていた。これは倫理綱領において①利用者本位であり, 権利擁護といった⑤利用者ニーズの代弁が含まれていた。

秋竹ら¹²⁾は, 九州内の介護付き有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の管理者と主任介護職員に対して行った質問紙調査にて, 虐待に繋がりがかねないとされる不適切なケアの予防対策について自由記載で回答を求めた。研修内容には, 「施設内外での研修」, 「倫理観についての研修」, 「ストレスマネジメント」, 「職員の意識改善」といった知識や倫理観の向上が必要という意見があった。つまり虐待予防のための倫理観についての研修とは, 職員個人の能力向上であることから, 倫理綱領の分類は②専門的サービスの提供が含まれていたと考えられた。

小笠原¹³⁾は, 特別養護老人ホームで働く, 入社2か月後の新規採用者を対象として, 業務に関する全50項目の質問紙調査を行った。新人職員の半数以上で自己評価が高かった項目は, 新人職員として大切なことを意識しながら, 新人職員と

して謙虚に頑張ろうとする項目と利用者の尊厳を守る介護実践を行おうとする専門職としての高い倫理観に関する項目であった。つまり, 尊厳を守ろうとすることは倫理綱領において①利用者本位であること, 専門職としての高い倫理観には②専門的サービスの提供が含まれていたと考えられた。

黒川¹⁴⁾は, 3つの法人の高齢者介護施設で勤務する研修・人材育成担当者に対して半構造化面接によるインタビュー調査を行った。インタビューは各法人の研修体系と照らし合わせて行ったところ, 3つのうち1法人には, 施設の研修内容に倫理とつながりが深い「人権研修」, 「ターミナルケア研修」, 「コンプライアンス研修」が明記されていた。インタビューの内容には, 倫理観の記述はあったが, 内容の詳細な記載はなかった。しかし前後の文章で, 介護労働の特質として専門的な知識や技術以外にも, 人格・思想・価値観が問われるといった記載があり, 倫理綱領における②専門的サービスの提供に関する内容が含まれていた。

河野の調査¹⁵⁾では, 認知症グループホームの介護職を対象に質問紙調査を実施し, 虐待とストレスの関連から, 虐待と認識できていても介護現場のシステム改善が困難な状況であるという倫理観の脆弱性が指摘されていた。つまり, 介護者本位であることや, 利用者が望むサービスを受けられないという, 倫理綱領における①利用者本位であること及び⑤利用者ニーズの代弁に関する内容が含まれていた。

考 察

文献レビューから, 介護職の倫理教育に関する教育の実態と課題が明らかになった。介護福祉士の倫理綱領の分類に基づき, 介護職の倫理教育について教育内容と教育体制から考察した。

1. 倫理教育の教育内容について

1) 介護実践を見据えた教育

倫理教育が介護実践に役立つかという点において, 介護福祉士の資格取得ルート別でみた場合の教育差がみられないことや, 実際の問題解決を望

む現場と倫理教育の講義内容がずれていることが報告されていた¹⁰⁾。このことから、実務から介護を始めた場合や教育を受けてから介護を始めた場合といった、様々な就業背景を持った介護職に対する教育が重要であると考えられる。しかし、就業後の教育については、実際に介護現場が抱えている問題に沿った倫理研修及び教育機会の不足といった課題が存在する可能性が示唆された。

2) 組織単位による教育

介護職の約7割は、倫理を踏まえた実践ができていると認識していたが、体験した倫理的問題の解決に取り組めたのは5割程度であり、約2割の開きがあった⁹⁾。このことから、倫理的問題に対応するためには介護職個人が倫理綱領を踏まえて普段の業務を実践する能力が必要であるといえる。加えて個人で解決できない問題に対応するために、組織単位で倫理的問題に対応する能力の育成もまた今後の課題として存在するのではないかと考えられた。

秋竹ら¹²⁾は質問紙の自由記載から、虐待に繋がりがねない不適切なケアの予防対策として、職員の知識や倫理観の向上を挙げていた。また、介護の現場では一人で利用者のケアを行う場面も多いことから、虐待予防という視点では、介護職個人の倫理観の向上も重要であるといえる。

小笠原¹³⁾の研究における倫理観には、利用者に指示や命令をしないとといった利用者の尊厳を守ることが含まれており、新人職員全員の自己評価からは挨拶や改善意識を持って仕事に取り組むといった項目の自己評価が高かった。橋本¹⁶⁾の介護職を含む福祉専門職を対象とした調査では、職場への愛着形成には職員と職場の倫理的ジレンマを報じさせないことが必要であると報告されていた。令和2年の介護労働実態調査¹⁷⁾では、介護職全体の約半数は介護職の継続を希望しており、介護職の離職予防のためにも、職場における管理者と職員間で、倫理問題に関するジレンマを解消する機会を設けることが望まれる。

3) 倫理綱領からみた教育

本研究の対象文献には倫理綱領7項目のうち、①利用者本位、自立支援、②専門的サービスの提供、④総合的サービスの提供と積極的な連携、協

力、⑤利用者ニーズの代弁が含まれていた。これらの項目は、2008年に認知症介護研究・研修センターが示した、養介護施設従事者等による高齢者虐待の5つの背景要因である「組織運営」、「負担・ストレスと組織風土」、「チームアプローチ」、「倫理観とコンプライアンス」、「ケアの質」¹⁸⁾と類似した内容であると思われた。

倫理綱領と高齢者虐待の背景要因が類似していた理由として、秋竹らは「職員の知識や倫理観の向上」を虐待に繋がりがねない不適切なケアの予防対策の1つであると報告している¹²⁾。加えて、虐待の発生要因として、「教育・知識・介護技術等に関する問題」が約半数と最も多くを占めているとも報告されている¹⁹⁾。

他者の目が常にあるとは限らない環境でサービス提供を行う上で、職員1人1人が介護職として倫理観を持って行動することが重要であると考えられた。

また、養介護施設従事者による高齢者虐待の特徴として、認知症日常生活自立度がⅣ又はⅤであるといった認知機能の低下がみられる利用者は、深刻度が高い虐待を受ける割合が高いと報告されている¹⁹⁾。そのため、ケアを提供する際に意思表示が難しい利用者に対しては、特に不適切なケアを行っていないか介護職自身が考えることが必要であるといえる。

従って、年齢や社会経験、教育経験等の様々な就職背景がある人材が介護職として存在することから、就職後に全ての介護職が倫理教育を受ける機会が確保できることが望ましいのではないかと考えられた。

2. 倫理教育の教育体制について

本文献レビューにおいて、日々の業務や倫理的問題に対処できる実践能力を求める介護現場と実際に行われている倫理教育の内容にギャップがあることが明らかになった。

教育の重要性については、介護福祉士を始めとする福祉専門職の先行研究からも、利用者の権利を守れないことで職員と職場の倫理的ジレンマが生じると、職場への愛着が高まらないこと¹⁶⁾が報告されるなど、離職予防の観点からも明らかに

なっている。そのため、外部に個々人が出向いて研修をしても、向上するのは個人の能力だけであり、個人で対応できない問題へアプローチする組織的能力の向上は課題といえる。今後は組織の環境に合わせた、組織的な倫理問題への対処能力向上についても検討していくことが重要であると示唆された。

しかし、組織単位での教育については、介護現場の管理者が多大な業務量に翻弄されていることから、チームマネジメントや職員研修の実施は様々な困難を抱えていること²⁰⁾が複数の研究で報告されている。このことから、事業所が主体として教育や研修を行うという負担は、長年の課題となっている。

これらのことから、外部で個々に集合研修を受講することや、施設内の職員が主体となって研修を実施するといった現状の教育体制は負担が大きく、複数の課題を抱えているといえる。そのため、外部講師を介護施設に派遣する等の職場単位での受講が可能な教育体制の構築が望まれる。

3. 今後の展望

今回の文献レビューから、利用者本位や自立支援、専門的サービスの提供は直接虐待に結び付く可能性が高いため個人の知識と技術を高めることについて優先して研究が行われていたのではないかと考えられた。介護施設単位での研修は、必要な倫理教育を講師と一緒に検討することで介護現場に必要な倫理教育が乖離することを防ぐことが可能な対話型での実施が好ましく、実践に役立つ組織環境の改善にもつながるのではないかと考えられた。

一方、地域福祉の推進や後継者の育成といった部分は、倫理に関する研究が乏しい分野であることが明らかとなった。地域包括ケアシステムの推進に伴い、介護職の活躍は施設内に留まらず地域においても、今後ますます重要となると考えられる。そのため倫理教育の内容として、利用者への直接的な生活援助以外の研究が今後進むことで、倫理観の確立に繋がっていくことが望まれる。

介護職を確保するために介護初任者研修等や無

資格者の採用数増加も今後予想され、現場で働く介護職にとって有益な研修を検討する上で、有資格者・無資格者を含めた多様な就労背景を持つ介護職が共通認識できる倫理観を育てることが求められる。

団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、認知症患者や単身世帯の急激な増加が見込まれており、判断力が低下した利用者の意思決定支援や看取りに立ち会う機会の増加も見込まれる。そのため、今後さらに介護職は就業における倫理観が重要となっていくと予想されることから、倫理観の向上を目指し、全ての介護職に倫理教育を受ける機会が保障されることが望まれる。

最後に、地域包括ケアシステムの推進に伴い地域で活躍する介護職への期待は高まっており、病院の外で働く看護職のニーズも高まって来ている。看取りや医療処置があるなど医療ニーズの高い療養者が増加することで、介護職と看護職は今まで以上に協働し、連携することが望まれるのではないだろうか。

看護師の倫理綱領は、看護を取り巻く環境や社会情勢の変化に合わせて2003年、2021年と改定されてきた歴史がある。介護職においては、介護福祉士の倫理綱領が1995年に出されたのみである。多職種連携が推進される中で、介護職は専門職の1つとして年々重要性を増しており、様々な背景を持った介護職としての大きな倫理指針が求められると考えられた。

研究の限界

国内文献のみを対象とした文献レビューであることが、本研究の限界である。海外とは社会保障制度や職業区分が異なっているためか、「carer」及び「care worker」など介護職が含まれる言葉を用いて文献検索を行っても、介護を主に行っている日本の「介護職」に充当する言葉が見当たらなかった。また、文化や言葉のニュアンスが異なるためか、海外文献で「ethic」と検索すると、刑務所や虐待と直結する重篤な権利侵害を対象とした文献が抽出されるなど、日本における「倫理」とは概念が異なっていたために国内外の文献統合

には至らなかった。しかし、文献統合を行わずとも介護人材の不足という問題の解決を検討するためには、海外における倫理教育の実態から示唆を得ることは有用であり、今後検討していきたいと考える。

また、国内文献かつ倫理観について直接的な記述がある文献に限定したことで、抽出された文献数が少なくなったことも本研究の限界であるといえる。倫理綱領の内容には「権利擁護」及び「コンプライアンス」といった表現が含まれていることから、直接倫理と表記していない研究については本研究の分析対象となっていない。そのため、倫理観という表現を使用していない倫理に関する内容をどのように分析していくかは今後の課題である。

結 論

実際の倫理的問題に対処には、個人の能力だけに頼らず、組織的な倫理問題への対処能力向上も検討する必要がある。

様々な就労背景を持つ介護職が倫理教育を受け、共通認識できる倫理観が望まれる。

謝 辞

なお本研究は、独立行政法人日本学術振興会の科学研究費助成事業基盤研究C（課題番号20K10994）の一部として実施された。

利益相反

申告すべきものなし。

引用・参考文献

- 1) 二宮利治：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究。2014(2022.7.19閲覧), <https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/23685>
- 2) 国立社会後生・人口問題研究所, 日本の世帯数の将来推計(全国推計)2013(平成25)年1月推計-2010(平成22)年~2035(平成47)

- 年-。2013(2022.7.19閲覧), <https://www.mhlw.go.jp/content/10700000/000520449.pdf>
- 3) 厚生労働省, 2019年国民生活基礎調査の概況。2019(2022.7.19閲覧), <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/index.html>
- 4) 厚生労働省, 「福祉・介護人材の確保に向けた取り組みについて」。2018(2022.7.19閲覧), <https://www.mhlw.go.jp/content/12201000/000363270.pdf>
- 5) 古村美津代, 石竹達也, 中島洋子ほか: 認知症高齢者グループホームにおける介護従事者への研修の現状と課題 認知症高齢者グループホーム管理者の全国調査より。久留米医学会雑誌 79(6-7):146-155, 2016.
- 6) 古村美津代, 草場知子, 中島洋子ほか: 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフの研修実態と受けたい研修の個人特性による比較-認知症高齢者グループホームの全国調査より-。日本看護福祉学会誌 19,(2):87-100, 2014.
- 7) 任セア: 介護職の専門性の構成要素に関する研究 これまでの研究動向の考察から。評論・社会科学(125):37-53, 2018.
- 8) 原田聖子: 高齢者施設における虐待の発生と対応 先行研究の検討を中心として。東洋大学大学院紀要 51:75-93, 2014.
- 9) 加藤友野: 介護福祉士の専門性に関する研究。総合福祉科学研究(3):105-118, 2012.
- 10) 角田ますみ: 介護施設に勤務する介護福祉士の倫理的問題の認識や対処と倫理教育の現状。生命倫理 27(1):26-38, 2017.
- 11) 中野ひとみ: 福祉専門職の倫理観変容に起因する人の関わり-歪みの生起が倫理観に与える影響-。中国学園紀要 19:7-15, 2020.
- 12) 秋竹純, 本郷秀和, 松岡佐智: 福祉の現場から 有料老人ホーム職員のバーンアウト傾向と認知症高齢者へのケアの状況 調査結果にみる施設内虐待の予防に向けた課題。地域ケアリング 21(8):64-68, 2019.
- 13) 小笠原京子: 個別性を重視した新人介護職員研修に関する研究。飯田女子短期大学紀要 29:1-58, 2012.

- 14) 黒川奈緒：高齢者介護施設における介護職員の人材育成 現場での学びに着目して. 立命館学術成果リポジトリ. (2022.8.2 閲覧), [file:///C:/Users/edagawa/Downloads/k_1177%20\(4\).pdf](file:///C:/Users/edagawa/Downloads/k_1177%20(4).pdf)
- 15) 河野由美子, 桜井志保美, 山崎智可ほか：介護職の倫理観の確立を目指す. 地域ケアリング 23 (5) : 44-47, 2021.
- 16) 橋本有理子：福祉専門職及び職場の倫理意識に伴う実践と組織コミットメントとの関係性に関する研究. 総合福祉科学研究 8 : 73-85, 2017.
- 17) 令和2年度介護労働実態調査 介護労働者の就業実態と就業意識調査結果報告書. (2022.8.4 閲覧), http://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2021r01_chousa_cw_kekka.pdf
- 18) 加藤伸司：高齢者虐待を考える 養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集. (2022.9.7 閲覧), <https://www.dcnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center3/65/65.pdf>
- 19) 厚生労働省, 令和2年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果. (2022.12.2 閲覧) <https://www.mhlw.go.jp/content/12304250/000871876.pdf>
- 20) 金圓景, 奥田佑子：認知症高齢者グループホーム管理者の主な業務内容および抱える困難. 日本認知症ケア学会誌 13 (4) : 739-748, 2015.

A literature review on ethics education for care workers

Natsumi EDAGAWA¹⁾, Chika YAMAZAKI¹⁾, Masako KITABAYASHI¹⁾
Shihomi SAKURAI²⁾, Yumiko KOHNO¹⁾

1) Toyama Prefectural University, Faculty of Nursing

2) Ishikawa Prefectural Nursing University

Congruent Care for Children with Suspected Autism Spectrum Disorders and their Families in Japan: Qualitative Descriptive Research

Sugako TAMURA, Kimiko SUYAMA

Academic Assembly, Faculty of Medicine, University of Toyama

Abstract

This study aimed to explore the nursing practices of public health nurses who provide home health nursing care for children with suspected Autism Spectrum Disorders and their parents, in order to clarify the characteristics of care that were congruent with family life. Six cases of nursing practices performed by six public health nurses were examined. Six nurses were interviewed about their intentions and actions in their home health nursing practice and other health support activities. In total, 302 “intentions” and 1,575 “actions” for children and their parents were recorded. Data analysis included 102 intentions and 492 actions to show four fields of care that were congruent with family life. The findings showed that the nurses aim to define the daily needs of children and their parents by gathering information about the surrounding neighborhood and child care providers, by assessing the external and internal household environment of parenting, and by assessing the capacity of parents for rearing children. Public health nurses were providing care congruent with the needs of children with suspected Autism Spectrum Disorders, their parents and families.

Key Words

care congruent with family life, children with suspected Autism Spectrum Disorders (ASD), home health nursing practices, nurse actions, nurse intentions

Introduction

During routine health examination and consultation, public health nurses (PHNs) may suspect and identify Autism Spectrum Disorders (ASD) when children display irritability, impulsivity, and poor eye contact. PHNs play an important role in providing care for children with suspected ASD and their parents, by encouraging early intervention, linking parents with childcare services and working to prevent child maltreatment¹⁻³⁾. Home health nursing by PHN is a universal service and an appropriate vehicle for delivering effective and

efficient care for children with suspected ASD^{4,5)}.

In nursing practice, the elements to facilitate a child's growth and development and the abilities of his or her family are determined, and then assistance suitable for that particular family and community is provided⁶⁾. In Japan, PHNs visit individual homes to provide assistance to populations at high risk for illness or disability, and to alleviate the burdens of people caring for children or sick or aged family members. PHNs strive to provide care that is congruent with the family's situation and the needs of family members, to respect the desired lifestyle of care receivers, and to promote the abili-

ty of family members to help them⁷⁾.

In my previous research, I used the methodology that described the actions of expert nurses in relation to their intentions⁸⁾, in order to clarify the characteristics of home health nursing and identify the following concerns home health nursing practices by PHNs who provided care for children with suspected ASD and their parents⁵⁾. PHNs aimed: 1) to establish relationships with parents and speak to them about their desires and feelings for rearing children with suspected ASD; 2) to encourage parents of children with suspected ASD to deal with developmental disabilities of children, and to take appropriate roles; and 3) to help parents to acknowledge developmental disabilities of children and respect their feelings. Characteristics of providing care that is congruent with the family's situation and the needs of family members has yet to be described in detail.

Literature Review

There are several published studies indicating health care for children with ASD and their parents.

Regarding PHNs who provide care for children with ASD and their parents, Monsen et al. (2011) described family home visiting interventions by PHNs after creating a retrospective cohort. PHNs provided more visits and interventions to clients in the high-risk group with variations in problem, category, and specific client needs⁹⁾. Home visiting was an important component of the PHN's role in the early twentieth century¹⁰⁾.

Andrew (2016) described that ASD was a complex disorder that was becoming more prevalent. Primary care providers, including nurses and nurse practitioners, should become more knowledgeable about the disorder, and provide appropriate screening, evaluation, and treatment as part of an interdisciplinary team¹¹⁻¹⁴⁾.

Bultas et al. (2016) indicated managing home and health care for children with ASD could be

challenging because of the range of symptoms and behaviors exhibited¹²⁾. Recommendations for primary care providers were provided to enhance the overall delivery of services; including understanding and managing a child's challenging behaviors, and supporting family management of common activities of daily living and behaviors. Home- and community-based services of Medicaid for children with ASD were respite, caregiver support and personal care, and evidence-based treatments. Stats and advocacy groups continued to develop these programs to improved access to care and clinical outcomes to maximize the benefits to individuals with ASD and their families¹³⁾.

Russell and McCloskey (2016) identified children with ASD experience significantly higher risk for unmet healthcare needs, and parents report less satisfaction with their care. Utilizing parent perceptions to highlight practice deficiencies could build a foundation for care models that were more comprehensive and family centered¹⁵⁾. Lee (2015) offered the development of improved policies for early intervention programs regarding family-centered practice, utilizing the perspectives of families¹⁶⁾. Sobotka et al. (2016) evaluated the receipt of core medical home components: accessible, comprehensive, coordinated, family-centered and compassionate and culturally sensitive care for children with ASD and their families. They insisted that care coordination activities were lacking for children with ASD. More resourced families were particularly likely to report unmet needs¹⁷⁾.

While a great deal has been written about providing care for children with ASD and their parents by some care providers after diagnosis, little is known about the health care for them by PHNs after routine health examination and/or health consultation.

Study Purpose

The purpose of this study was to explore how nursing practices reflect the intentions and actions

of PHNs who provide care for children with suspected ASD and their parents, in order to clarify the characteristics of home health nursing. In this article, characteristics of providing care congruent with family life are identified and discussed.

Definitions of Central Concepts

Home health nursing practices

The term “home health nursing practices” refers to the delivery of effective and efficient health care that meets the health needs of people and the community⁷⁾. For this study, home health nursing practices are defined as the vehicle used to identify the family’s issues related to a suspected developmental disability and the needs of family members, family self-care abilities, and the ability of family members to help themselves, and includes the actual home visit, the pre-visit, and the post-visit telephone consultations.

PHNs’ intentions

PHNs’ intentions are the professional goals and aims of PHNs¹⁸⁾, which are oriented towards philosophies of nursing and/or public health.

PHNs’ actions

PHNs’ actions are the behaviors employed by PHNs to fulfill their intentions¹⁹⁾. PHNs’ actions are observable and/or non-observable conscious behaviors founded in clearly held goals or motives, and implemented through a process of reflection, choice, and decision-making²⁰⁾. The inner thoughts, choices, and decision-making of the PHNs also fall within this definition of “actions”.

Congruent Care

Congruent care refers to effective and efficient healthcare that meets the health needs of people and communities.

Table 1. Characteristics of participants

Characteristics	N
years of the PHN’s work experience	
5-10 years	2
10-20 years	1
20 years more over	2
2 years with her mentor for about 13 years	1
the activity area of the PHN	
Urban	2
Rural	4
types of home visit/ consultation	
home visit	12
kindergarten visit	6
hospital visit	1
consultation	2
telephone consultation	13
consultation at routine health examination	3
liaison with other childcare provider	13
others	27
Contributing risk factors	
ASD(suspected)	3
MR & ASD(suspected)	1
Asperger’s syndrome	1
ADHD(suspected)	1
Age of the child	
3-4 years	3
5 years more over	3

PHN: public health nurse, ASD: Autism Spectrum Disorder, ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, MR: mental retardation

Material and Methods

Design

This study utilized a qualitative descriptive design in order to identify PHNs' nursing practices included inner thoughts, choices, and decision-making.

Participants

The home health nursing practices of six PHNs involved in the care of six children and their parents were examined (Table 1). The characteristics of PHNs' nursing practices were identified and included inner thoughts, choices, and decision-making.

The PHNs involved in this study were selected for their ability to aptly describe their nursing practice in their own words, and for having five or more years of public health nursing experience.

Six PHNs were targeted as a convenience sample. PHNs received an explanation of the interview and a copy of the consent form. The directors of nursing in the public health office were confirmed their records reflected excellent detailed care, and asked to assist their involvement in the study. The PHN involved in Case 1 had less than five years of experience, but she had a mentor who had more than ten years of experience in public health nursing.

Data Collection

Data were collected by investigating the intentions and actions of PHNs in relation to their home visits. PHNs' intentions were obtained from descriptive or narrative records of home visits. PHNs' intentions were the professional goals and aims of PHNs with the philosophies of nursing and/or public health. PHNs' actions were described along with nurses' intentions.

Six PHNs were contacted and interviewed about intentions and actions that demonstrated best practices in their home health nursing and other health

support activities (Table 1). Before the interviews, they were asked to document their behavior and their inner thoughts according to a provided format. Documentation was done after each home visit, telephone and/or e-mail consultation. After documentation, a time and place was determined for the individual interview to be conducted. All face-to-face interviews were conducted between January 2011 and March 2013.

The records of the PHNs were closely reviewed and the images and scenes of their nursing practice began to emerge. When the records were vague or unclear the PHNs were interviewed about their intentions and actions. All points were then itemized and the list of intentions and actions became more concrete. Their intentions and actions were described and revised by the author, and the PHNs were consulted again. The above process was repeated until all could agree that the data description was substantially more manageable and concrete.

Data Analysis

Data were analyzed using qualitative content analysis. Thus, the interviews were recorded, with participants' consent, using a digital voice recorder. Recordings were downloaded and transcribed. Transcripts were checked with the recordings to ensure accuracy. PHNs' intentions and actions were critically reviewed, and descriptive data from each participant were attached and then codes were assigned. The data were reviewed using an iterative process. Data were analyzed for themes and emerging concepts.

Credibility was also enhanced by member-checking and debriefing. In a final check after data-gathering, the author's interpretations were confirmed by the participants and two researchers with experience in public health nursing.

Relevant data were extracted by comprehensively referring to the context and combined PHNs' intentions and actions and by identifying similarities.

The characteristics of home health nursing practice were described through gathering summaries of relevant descriptive data extracted from PHNs' intentions and actions concerning congruent with family life.

Protection of Participants

Protection of human subjects was ensured through approval by the Institutional Review Board of the Medical Ethics Center at the authors' university (No.22-7).

PHNs were provided with information regarding the purpose of the study. They were asked to write about their nursing practices prior to participating in the interview. The researcher met with PHNs for further details about their nursing practices. Before the interviews began, informed consent was obtained from each of the participants. Participants also received a written copy of the consent form.

Any information obtained from agency documents, such as patient records or referrals, was treated in a confidential manner. All interviews with the author were audio-recorded for later transcription and stored on a notebook computer dedicated to the study and without connection to the Internet. Codes were assigned to all data sets in order to maintain confidentiality. Children and their parents could not give informed consent because the data of this study was not gathered the information of children and their parent but PHNs' intentions and actions; however children with suspected ASD and their parents and all participating PHNs were assured of confidentiality and anonymity.

The author made an active effort to avoid interfering with the PHNs' schedules and time management. Therefore, the records were transcribed and written by the author using the recorded interview from each PHN. However, it was acknowledged that participation demanded a certain amount of time from each PHN.

Results

Six PHNs were contacted and interviewed about their intentions and actions during their home health nursing practice. In total, 302 "intentions" and 1,575 "actions" regarding home health nursing practice with children with suspected ASD and their parents were recorded. Data analysis included 102 intentions and 492 actions to show four fields of care that were congruent with family life: 1) human relationships within the family, and family childcare, 2) interaction with resources in the community, 3) preserving the living environment, 4) child growth and development.

Combined instances for the intentions and actions are presented. A summary of relevant descriptive data was extracted from PHNs' intentions and actions during home health nursing practice. The summary of relevant descriptive data was used to describe the characteristics of providing care that was congruent with family life are presented in Table 2.

Relevant Descriptive Data to Show 1) "Human Relationships within the Family and Family Childcare"

A summary of relevant descriptive data was extracted from 41 combined instances of nurses' intentions and actions to show: 1) "human relationships within the family and family childcare". Examples of relevant descriptive data are shown in Table 2: (1). From the summary, characteristics emerged: "PHNs identified the family's situation and human relationships within the family" (Table 2:1-1) ; "PHNs clarified care services required by parents, and predicted risk for inability or difficulties with child-rearing, and then helped the parents to make the most of their ability to cope with their children's disabilities" (Table 2:2)); and "PHNs facilitate parental coping, and involve parents in discussion" (Table 2:3)).

For example, in Case 3, the nurse's intention

Table 2. Characteristics of home health nursing practices providing congruent care with family life, extracted from PHNs’ intentions and actions

The aspects focused PHNs’ actions	Example of relevant descriptive data extracted from PHNs’ intentions and actions to focus of data analysis “care congruent with family life”	Summary of relevant descriptive data
(1) human relationships within the family, and family childcare (41 instances)	<p>[case1]PHN encourages the mother in order to maintain the situation of child-rearing and dwelling in daily life from themselves, and then respects the mother’s perception and the relationship with her, the grandmother and other family members. [other:2]</p> <p>[case2]PHN clarifies the direction for providing care services to the mother, and predicts that she may give up rearing her children. [other:2]</p> <p>[case3]PHN helps the mother make the most of her ability to cope well with her child, and identifies her way of coping with the limitation of her child. [other:13]</p> <p>[case4]PHN helps the father cooperate with coping with developmental issues of his child, and involves him in the settings for discussions with PHNs. [other:6]</p> <p>[case5]PHN identifies that the mother gets appropriate coping out from the educational classes of the child care services for mothers and her children, and then considers the more appropriate childcare services. [other:9]</p> <p>[case6]PHN helps the mother identify her perception for her child and coping, and then have the direction for bringing up her child. [other:3]</p>	<p>1)-1 PHNs identified the family’s situation and human relationships within the family.</p> <p>2) PHNs clarified care services required by parents, and predicted risk for inability or difficulties with child-rearing, and then helped the parents to make the most of their ability to cope with their children’s disabilities.</p> <p>3) PHNs facilitate parental coping, and involve parents in discussion.</p>
(2) interaction with resources in the community (7 instances)	<p>[case1]PHN makes it the significant occasion for modifying the relationship between the mother and PHNs in the nursery school, and identifying the developmental disabilities of her child, to participate the conference in the nursery school. [other:4]</p> <p>[case2]PHN identifies the meanings of the mother’s expression that she is reluctant to go to the place with the crowd.</p> <p>[case3][case4][case6](none description)</p> <p>[case5]PHN identifies the friend of the parents who play with their child and drive the mother and her child to and from the health examination, and then considers whether he will meet the same expectation of the child’s parents in future.</p>	<p>1)-2 PHNs identified human relationships with friends or at nursery school, and identified childcare support situations and environments.</p> <p>4) PHNs consider whether friends or the kindergarten environment could meet parental expectations for providing future childcare.</p>
(3) preserving the living environment (23 instances)	<p>[case1]PHN identifies the part-time working condition, and recognizes it is a good result for the mother to take time off to do herself. [other:2]</p> <p>[case2]PHN identifies the mother’s concerns to participate the childcare services, such as health examinations.</p> <p>[case3]PHN identifies the surroundings of child life and human relationships within the family, and then considers whether the family has the capacity for taking appropriate childcare.</p> <p>[case4]PHN avoid to miss an opportunity for intruding herself on home, such as the home visit service for newborn baby. [other:9]</p> <p>[case5]PHN identifies the mother’s life situation and the capacity of housekeeping, and then helps the mother strike a balance between work and rest in order to live in a way like pregnant woman. [other:6]</p> <p>[case6]PHN identifies the mother’s feeling of fatigue, and considers the more appropriate childcare services.</p>	<p>1)-3 PHNs identified the living situation, poverty level, and the capacity for housekeeping.</p> <p>5) PHNs evaluated if childcare at home was provided in a suitable environment, whether the mother was feeling troubled, or whether the mother was having difficulty with child-rearing.</p>
(4) child growth and development (23 instances)	<p>[case1]PHN identifies the situation of the child in an elementary school. [other:1]</p> <p>[case2]PHN predicts that the child need to receive the support for entering an elementary school without the correct diagnosis of the doctor, and clarifies the direction for the more appropriate childcare services. [other:2]</p> <p>[case3]PHN identifies the behavior of the child in her home, and considers the degree of her development and her difficulties. [other:5]</p> <p>[case4]PHN identifies the issue of the child’s development in one year 6 months health examination, and considers the more appropriate childcare services. [other:6]</p> <p>[case5](none description)</p> <p>[case6]PHN identifies the child’s feeling of the difficulties to make friends with other children in the nursery school, and considers the more appropriate childcare services. [other:4]</p>	<p>1)-4 PHNs identified the behavior of the children in their homes, nursery schools and elementary schools.</p> <p>6) PHNs aimed to identify the most appropriate childcare services that were congruent with the individual child’s development, their behavior during the health examination, and with behaviors seen in nursery school and elementary school.</p>

The number within () is combination instances of intentions and actions from Table 2.
 PHNs: public health nurses

was: “PHN helps the mother to make the most of her ability to cope with her child, and identifies coping with the limitations of her child.” To fulfill this intention, the PHN performed the following action. “The PHN listened to the mother explain her concerns that her child could not independently skip rope, so she had checked on a web site for alternative ways to skip rope, but she could not teach her child how to independently perform the exercise. The PHN guessed that the mother had positive attitude towards child rearing, because every night she encouraged her child to practice the rope skipping, even though she also had to prepare supper as soon as she got home. The PHN decided to support the mother’s effort.”

Relevant Descriptive Data to Show 2) “Interaction with Resources in the Community”

A summary of relevant descriptive data was extracted from 7 combined instances of nurses’ intentions and actions to show 2) “interaction with resources in the community”. Examples of relevant descriptive data are shown in Table 2:(2). Characteristics that emerged included: “PHNs identified human relationships with friends or at nursery school, and identified childcare support situations and environments” (Table 2: 1)-2) and “PHNs consider whether friends or the kindergarten environment could meet parental expectations for providing future childcare” (Table 2:4)).

For example, in Case 2, the nurse’s intention was: “PHN identifies meaning in the mother’s reluctance to go to crowded places.” To fulfill this intention, the PHN performed the following action. “The PHN remembered that the mother was receptive to home visits and talking on the phone. The PHN decided that it was best to stay in touch with the mother, because the mother would not take the child in for examination or to attend nursery seminars.”

Relevant Descriptive Data to Show 3) “Pre-

serving the Living Environment”

A summary of relevant descriptive data was extracted from 23 combined instances of nurses’ intentions and actions to show 3) “preserving the living environment”. Examples of relevant descriptive data are included in Table 2:(3). Characteristics that emerged were: “PHNs identified the living situation, poverty level, and the capacity for housekeeping” (Table 2:1)-3) . “PHNs evaluated if childcare at home was provided in a suitable environment, whether the mother was feeling troubled, or whether the mother was having difficulty with child-rearing” (Table 2:5)).

For example, in Case 5, the PHN performed the following action. “PHN identified the mother’s living situation and capacity for housekeeping, and then the nurse helped the pregnant mother to strike a balance between work and rest.” To fulfill this intention, the PHN performed the following action. “The PHN suspected that the mother was young, and not very good at housekeeping, when the mother disclosed that she worked until midnight without regard to being six months pregnant. The PHN decided that the mother had to make adjustments to her work schedule.”

Relevant Descriptive Data to Show 4) “Child Growth and Development”

A summary of relevant descriptive data was extracted from 23 combined instances of nurses’ intentions and actions, using the focus of data analysis to show 4) “child growth and development”. An example of relevant descriptive data is shown in Table 2:(4). Characteristics that emerged included: “PHNs identified the behavior of the children in their homes, nursery schools and elementary schools” (Table 2:1)-4) ; “PHNs aimed to identify the most appropriate childcare services that were congruent with the individual child’s development, their behavior during the health examination, and with behaviors seen in nursery school and elementary school” (Table 2:6)).

For example, in Case 6, the nurse's intention was: "PHN identified the child was having difficulties in making friends with the other children in the nursery school, and considered more appropriate childcare services." To fulfill this intention, the PHN performed the following action. "The PHN watched the child's behavior with the director of the kindergarten. The PHN guessed that the child could stay calm but was not good at making friends with other children. The PHN decided that she had to support the child and consider living conditions and developmental disorders."

Discussion

Findings suggested that PHNs were providing care that was congruent with the family situation, the needs of children with suspected ASD, and their parents throughout the home health nursing care. These allowed the PHNs to identify the needs of children with suspected ASD and the needs of their parents, and to provide care that was congruent with family life in the community

Identifying the needs of children with suspected ASD and the needs of their parents

PHNs identified the needs of children with suspected ASD and the needs of their parents in order to provide effective and efficient care. The areas of need included the family's situation, human relationships and the behavior of the children within the family. Family's situations included poverty level or capacity for housekeeping. Human relationships included the childcare support situations and environments such as friendships formed in nursery school.

PHNs identified children with suspected ASD. Observations were based on realities of daily family life at home, behaviors displayed at nursery school and elementary school. Observations were also made during home visits.

When children are suspected of ASD, their par-

ents have special needs because of the daily pressure related to keeping house, raising children, providing special training for children and supporting the child's educational needs. They struggled to find the optimal way to raise the child, and they worry about the child's school experience²¹⁾. Other researchers reported that the families had financial problems and needed additional income for the child's medical care because they had to reduce or quit work because of the child's condition²²⁾. In addition, they had unmet needs for specific health care services, adequate medical services, family support services, and special education at home. Also, care was less comprehensive, less coordinated, and less family-centered and family-focused than desirable²¹⁻²⁵⁾.

PHNs recognized that these special health care needs could be met through partnership, trust, and mutual respect between families and professionals^{26,27)}.

Providing care congruent with family life in the community

PHNs in this study helped the parents to make the most of their ability to cope with their children's disabilities (Table 2:2)), and facilitated parental coping, and involved parents in discussion (Table 2:3)). In order to make the most of the families' ability to maintain their lives²⁸⁾, PHNs should consider needs in the context of the parents' wishes and desires for their children and for family life. PHNs should also encourage the involvement of the mother, father and other family members in dealing with the issues of children with suspected ASD.

Previous research suggested that support from another family member increased family function²⁹⁾. PHNs aimed to encourage and contribute to support systems that fostered a positive experience for caregivers of the children with suspected ASD³⁰⁾. PHNs aimed to respect family decisions and consider human relationships for parents and

children with suspected ASD

PHNs in this study clarified care services required by parents, and predicted risk for inability or difficulties with child-rearing (Table 2:2)). Furthermore, PHNs evaluated whether the mother was feeling troubled, or was having difficulty with child-rearing (Table 2:5)). PHNs aimed to enhance the self-care ability of the children and their families⁴⁾.

PHNs must practice preventive nursing care for children with suspected ASD and their parents while they predict risk in order to facilitate self-care abilities. PHNs should consider risks in order to prevent child abuse or abandonment of child-rearing responsibilities³¹⁾.

PHNs fostered the families' ability to bear responsibility for family life, and to make better choices for healthy behavior. Even if PHNs identified that the parents needed to make improvements in their life style or rearing their children, PHNs strived to accept the family life style and situation and to foster strengths to encourage independence³²⁾.

The families in this study seemed to accept their children behaviors. They positively revised their relationships with their children, and applied new policies and attitudes towards life in the nursery school and elementary school. It appeared that parents could increase self-care abilities when they became positively engaged in rearing children with suspected ASD. It was very important for PHNs to respect parents' own methods to sustain daily life.

PHNs can incorporate the community resources to increase satisfaction with family life for children with suspected ASD and their parents^{32,33)}. PHNs in this study considered and evaluated whether child-care was provided in a suitable environment at home, the kindergarten, the nursery school and elementary school (Table 2:4), 5) and 6)). PHNs aimed to expand and maintain relationships within the neighborhood and with child care providers. PHNs should strive to help families to maintain dai-

ly life at home and in the community⁴⁾. It is important for PHNs to identify how families related and interacted with the community.

Previous researchers suggested that effective and efficient nursing care for children with suspected ASD included having medical care at home^{24, 25, 34, 35)}, how-to-parent training for parents³⁶⁾, family-centered music therapy³⁷⁾, home-based intervention conducted by occupational therapists³⁸⁾ and individualized school health care plans³⁹⁾.

The exchange of information among the parents of children with suspected ASD was effective and contributed to efficient nursing care for children with suspected ASD⁴⁰⁾. PHNs should evaluate whether formal or informal service providers can meet parental expectations for providing future childcare.

Limitations

The method of this study was selected as the most appropriate to describe the practices and the competencies of PHNs. The PHNs' intentions and actions were critically reviewed, and relevant data was extracted to examine the characteristics of home health nursing using focused data analysis, however, the study had several limitations.

The results typified the Japanese PHN context, which might limit transferability to other international contexts, or regions. Furthermore, while the study was an in-depth study with few participants, not all types of PHNs were represented. The demographic information collected was also limited; therefore, homogeneity of the PHNs was not completely transparent. As PHNs participated for this study, they might have been more interested in nursing practices than others.

Further research should be conducted to clarify the characteristics of home health nursing in order to provide better support for children with suspected developmental disabilities and their parents.

Conclusion

The study illuminated nurses' intentions associated with characteristics of home health nursing that resulted in care that was congruent with the needs of children with suspected ASD, and their parents.

Nurses defined the needs of daily living by gathering information about relationships to the neighborhood, the external and internal household environment as related to parenting, and the capacity of parents to care for a child with suspected ASD. Nurses aimed: 1) to respect family decisions and consider human relationships for parents and children with suspected ASD, 2) to respect parents' own methods to sustain daily life, and 3) to expand and maintain relationships within the neighborhood and with child care providers.

The implications for practice

PHNs in this study aimed to establish relationships with parents and families, and to share the problems and the problem-solving and the families' wishes and hopes. PHNs should design interventions that engaged parents and families in order to improve child-rearing. In addition, when PHNs were seeking the best solutions with parents and families they should identify possible lifetime disabilities that were based on specific behaviors of the children with suspected ASD. Furthermore, PHNs should recognize the importance of community-based services including social services for children with suspected ASD and their parents, and encourage involvement and cooperation between multidisciplinary professional childcare providers.

Acknowledgments

The author would like to acknowledge the PHNs for participating in this study. A part of this work was supported by JSPS KAKENHI Grant Number

JP24593432.

References

- 1) Ministry of Health Labor and Welfare: The Early Interventions and the Screening of Autism Spectrum Disorder at Routine Health Examination. Tokyo, 2009.
- 2) Masuzawa T, Ookawa H, Minamiyama K, et al: The Review focused the relationship between Child maltreatment and Autism Spectrum Disorder. Children's Rainbow Center, Tokyo, 2009.
- 3) Kamio Y, Honda H, Uno H, et al: The Guideline of the Intervention for Persons with Autism Spectrum Disorder according to their life stages. National Institute of Mental Health, Tokyo, 2010.
- 4) Tamura S: Home Health Nursing. In "The Newest Community Health Nursing General (2nd ed), Miyazaki et al eds, pp208-248, Jap Nurs Assoc publishing company, Tokyo, 2010.
- 5) Tamura S: Characteristics of Home Health Nursing in Areas near the Mountains for Children with Suspected Autism Spectrum Disorders and Their Parents. Jap J Rural and Remote Area Nurs 9: 11-26, 2014.
- 6) Tamura S: Nursing for Children with Disability. In "The Newest Community Health Nursing Particular 1 (2nd ed), Miyazaki et al eds, pp66-85, Jap Nurs Assoc publishing company, Tokyo, 2010.
- 7) Tamura S: The Characteristics of Home Health Nursing Provided Congruent Care with the Family/Neighborhood Living at Home Manifested to Illuminate Nurses' Intentions and Actions. Jap Assoc Re Family Nurs 15: 30-40, 2009.
- 8) Tamura S: The Characteristic of Nursing Care in Home Health Nursing Centered Client-Nurse Interaction. J Jap Soc Nurs 15: 78-87, 2006.
- 9) Monsen KA, Radosevich DM, Kerr MJ, Fulkerson JA: Public Health Nurses Tailor Interventions for Families at Risk. Public Health Nurs 28: 119-128, 2011.

- 10) Foley EL: The Nurse's First Visit. *Public Health Nurs* 30: 177-180, 2013.
- 11) Andrew Y: Autism Spectrum/Pervasive Developmental Disorder. *Prim Care* 43: 285-300, 2016.
- 12) Bultas MW, Johnson NL, Burkett K, Reinhold J: Translating Research to Practice for Children With Autism Spectrum Disorder Part 2, Behavior Management in Home and Health Care Settings. *J Pediatr Health Care* 30: 27-37, 2016.
- 13) Velott DL, Agbese E, Mandell D, et al: Medicaid 1915(c) Home- and Community-Based Services waivers for children with autism spectrum disorder. *Autism* 20: 473-482, 2016.
- 14) McGuire K, Fung LK, Hagopian L, et al: Irritability and Problem Behavior in Autism Spectrum Disorder, A Practice Pathway for Pediatric Primary Care. *Pediatrics* 137: 136, 2016.
- 15) Russell S, McCloskey CR: Parent Perceptions of Care Received by Children With an Autism Spectrum Disorder. *J Pediatr Nurs* 31: 21-31, 2016.
- 16) Lee YH: The meaning of early intervention, A parent's experience and reflection on interactions with professionals using a phenomenological ethnographic approach. *Int J Qual Stud Health Well-being* 10: 1-10, 2015.
- 17) Sobotka SA, Francis A, Vander PBK: Associations of family characteristics with perceptions of care among parents of children with autism. *Child Care Health Dev* 42: 135-140, 2016.
- 18) Tatematu H: intentionality. In "Phenomenology, Kida et al eds, pp177-181, Jap Kobundo, Tokyo: 2003.
- 19) Kadowaki S: action. In "Phenomenology, Kida et al eds, pp142-143, Jap Kobundo, Tokyo: 2003.
- 20) Shinmura I: action. In "Kojien (6th ed), Shinmura et al eds, 924, Jap Iwanam, Tokyo: 2008.
- 21) Matuoka S, Tamaki A, Hatsuda M, Nishiike E: Difficulties Experienced by Mothers of Children with Pervasive Developmental Disorders and Their Psychological Support. *J Jpn Acad Nurs Sci* 33: 12-20, 2013.
- 22) Kogan MD, Strickland BB, Blumberg SJ, Singh GK, Perrin JM, van Dyck PC: A national profile of the health care experiences and family impact of autism spectrum disorder among children in the United States, 2005-2006. *Pediatrics* 122: 1149-1158, 2008.
- 23) Preece D, Jordan R: Obtaining the views of children and young people with autism spectrum disorders about their experience of daily life and social care support. *Br J Learn Disabil* 38: 10-20, 2010.
- 24) Carbone P, Behl D, Azor V, Murphy A: The medical home for children with autism spectrum disorders, parent and pediatrician perspectives. *J Autism Dev Disord* 40: 317-324, 2010.
- 25) Hyman S, Johnson J: Autism and Pediatric Practice, Toward a Medical Home. *J Autism Dev Disord* 42: 1156-1164, 2012.
- 26) Byrd EM: Social Exchange as a Framework for Client-Nurse Interaction during Public Health Nursing Maternal-Child Home Visits. *Public Health Nurs* 23: 271-276, 2006.
- 27) Family Voices Inc: Family-Centered Care Self-Assessment Tool User's Guide. 2008.
- 28) Tamura S: The Characteristic of Nursing Care in Home Health Nursing Manifested to Illuminate Nurse's Intentions. *J Chiba Acad Nurs Sci* 8: 61-66, 2002.
- 29) Imai A, Asano M, Kobayashi K: Family Function and Support of the Families who are raising a Preschooler with Autism. *Soc Nurs Health Care* 8: 17-25, 2006.
- 30) Markoulakis R, Fletcher P, Bryden P: Seeing the glass half full, benefits to the lived experiences of female primary caregivers of children with autism. *Clin Nurse Spec* 26: 48-56, 2012.
- 31) Yamamoto N, Okamoto Y, Suzuki I, Okada S, Ishigaki K: Development of the Quality Indicators on Family Support in Home Care Nursing for Older Adults. *Jap J Res Family Nurs* 13: 19-28, 2007.
- 32) Zerwekh JV: Laying the Groundwork for Fam-

- ily Self-Help, Locating Families, Building Trust, and Building Strength. *Public Health Nurs* 9: 15-21, 1992.
- 33) Sato N: A Study on Nursing Care to Expand Family Self-Care. *J Chiba Acad Nurs Sci* 10: 1-9, 2004.
- 34) Golnik A, Scal P, Wey A, Gaillard P: Autism-Specific Primary Care Medical Home Intervention, *J Autism Dev Disord* 42: 1087-1093, 2012.
- 35) Farmer J, Clark M, Mayfield W, et al: The Relationship Between the Medical Home and Unmet Needs for Children with Autism Spectrum Disorders. *Matern Child Health J* 18: 672-680, 2014.
- 36) Tuda Y, Tanaka M, Takahara M, Hashimoto T: The Effects of Parent Training for the Parents Having Preschool Children with High Functioning Pervasive Developmental Disorders. *J Child Health* 71: 17-23, 2012.
- 37) Thompson GA, McFerran KS, Gold C: Family-centered music therapy to promote social engagement in young children with severe autism spectrum disorder, a randomized controlled study. *Child Care Health Dev* 40: 840-852, 2012.
- 38) Liao S, Hwang Y, Chen Y, Lee P, Chen S, Lin L: Home-based DIR/Floortime™ Intervention Program for Preschool Children with Autism Spectrum Disorders, Preliminary Findings. *Phys Occup Ther Pediatr* 34: 356-367, 2014.
- 39) Gardner R: Understanding and caring for the child with Asperger syndrome. *J Sch Nurs* 17: 178-184, 2001.
- 40) Yamamoto M, Kadoma A, Furusawa A, Oohashi Y, Mori A, Asano M: Mutual Support in the Narratives of Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder, The Lesson of Encouraging Other People. *J Jap Soc Nurs Res* 35: 35-43, 2012.

発達障害を危惧された児と家族の家庭生活に見合った支援

田村須賀子, 陶山 公子

富山大学学術研究部医学系地域看護学講座

要 旨

本研究は、家庭生活に見合った支援の特徴を明確にするために、発達障害を危惧された児とその養育者に対して、家庭訪問援助を提供した保健師の看護実践について調べた。保健師による6事例の看護実践から情報収集した。6人の保健師から、家庭訪問援助とそれに関連する支援活動についてインタビューした。保健師の意図と行為の記述総件数は、意図302件、行為1,575件で、本稿での分析対象「家庭・地域生活を含めた援助提供」に関するものは、意図102件、行為492件であった。保健師は、対象本人・家族の家庭・地域生活状況について、療育・就園・就学・人間関係等から把握していた。家庭・地域生活を含めた援助とは、養育者の育児を放棄する可能性とそこに潜む困難を想定しつつ、発達障害を危惧された児への対応能力を引出し、良好な家族内人間関係のもと、療育生活を継続できるようにするよう援助提供するものと考えられた。

キーワード

家庭生活に見合った支援, 発達障害を危惧された児, 家庭訪問看護援助,
看護師の行為, 看護師の意図

基礎看護学実習Ⅱにおいて化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生の学び

竹井 友理¹⁾, 宮崎久美子²⁾, 坪井 敬子¹⁾

1) 安田女子大学看護学部看護学科

2) 安田女子大学心理学部現代心理学科

要 旨

本研究の目的は、基礎看護学実習Ⅱにおいて化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生の学びを明らかにすることであった。学生16名の実習記録に記載された学び全482件のコードを分析対象とし、質的記述的分析を行った。結果、【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】、【患者との関係性構築に基づく相互作用】、【患者・家族の相互作用の理解】、【患者の病状・治療状況の把握】、【患者の不安・苦痛の理解】、【闘病生活における積極的な姿勢の理解】、【有害事象に対する看護実践】、【日常生活援助の実践過程】、【効果的な与薬管理の検討】、【入院前後の生活を見据えた関わり】、【実習を通して得られた今後の自己課題】の11カテゴリーが生成された。学生は、がん患者の闘病生活の理解や支援について学びを深めており、今後の自己課題や学習意欲につながっていることが推察され、継続学習の支援の必要性が示唆された。

キーワード

基礎看護学, 臨地実習, がん患者, 看護学生, 学び

はじめに

2018年に新たに診断されたがんは約98万例とされ、日本人が生涯のうちにがんと診断される確率は男性65%、女性50%と2人に1人はがんに罹患する割合となっており¹⁾、看護学生が臨地実習の中で、がん患者と関わる機会も少なくない状況となっている。

看護学生は、がんやがん患者に対して、比較的ネガティブなイメージを持っていることが明らかとなっている。磯本ら²⁾の研究におけるイメージでは、命を奪う疾患との認識やがん治療等の有害事象による患者の苦悩が大部分を占めている。その先入観やイメージは、がん患者との関係性構築やケアにおいて不可欠であるコミュニケーションの弊害となっていることも示されている³⁾。し

かし、廣川ら⁴⁾によって、臨地実習にて実際にはがん患者と関わる中で、がん患者に対するイメージは“強さも弱さも合わせもつ”というイメージに変容していたことが報告されている。がん患者に対するイメージが変化していくプロセスとして、がん患者の言語の受け止めから始まり、実習前のイメージが揺さぶられ、言動の意味や思いの発見、実感を伴った理解の深まりが得られ、イメージの解凍・広がりや新たな看護の方向性に気づくことが示されている⁵⁾。このように、看護学生は臨地実習を通して、自身の先入観や思考の傾向認識のずれを知り新たな学びを得ること、そして、看護には意味と必要性があることに気づくとされている⁶⁾。そのため、実習でのがん患者との関わりから得られる学びを明らかにすることは、看護学生への指導・教育の在り方などを検討するうえ

で重要であると考えられる。

また、臨地実習前後の学生の看護観の変化では、対象に沿った看護の見方についての広がりや報告されている⁷⁾。基礎看護学実習での学生の学びに関する先行研究において、基礎看護学実習Ⅰの学生の学びでは、療養環境の理解、対象の特徴に応じたコミュニケーション、情報収集と解釈・分析、人間関係の成立、患者のニーズと個別性に合う看護、上手いかなかった体験からの学びなどが挙げられている⁸⁻¹⁰⁾。これらの学びからさらに、基礎看護学実習Ⅱを経験することで、学生は、患者と良好な人間関係の成立を目指し、患者に関心を寄せ、患者の立場になって感じ考え、役に立つ存在になりたいという気持ちで関わっていることが特徴として挙げられている¹¹⁻¹⁴⁾。そのような中で、基礎看護学実習Ⅱの学びでは、患者理解のためのコミュニケーション、患者のニーズに沿う安全・安楽な看護援助、患者の個別性と自立性を考えた看護過程の展開の必要性、コミュニケーション技法と患者に与える効果、患者に寄り添う看護、看護者に求められる実践に必要な能力などを学んでいることが示されている^{10,15)}。以上も踏まえ、基礎看護学実習Ⅰ～Ⅱを通して、学生は、身体的実践としての看護師、看護実践者への一歩、患者に対する「気持ち」の出現、コミュニケーションの変化において看護観の変化が起きていることが明らかとなっている¹¹⁾。このように、基礎看護学実習では、看護の基盤となる患者理解や関係性の構築、基本的な看護技術を用いた患者に必要なケアの計画・実践を、実際の患者との関わりを通して深める初めての機会であり、今後の領域での専門的な知識や技術を学ぶ導入としては非常に重要な意味をもつものである。

一方、基礎看護学実習Ⅱを終えた3割の学生がコミュニケーションの困難を示し、患者の反応が十分捉えられず、自分の感情コントロールを含めてネガティブな感情を抱えていることが報告されている¹⁶⁾。さらに、基礎看護学実習を履修した学生は、その後にある成人看護学実習を履修した学生と比較して、実習での困難感が高く、患者との関わりの中で対象者の背景理解の困難が有意に高いことが明らかとなっている¹⁷⁾。基礎看護学

実習中に失敗をして辛い思いをしたこと、基礎看護学実習の到達度に満足していないという経験は、領域別看護学実習に対する不安に関連することが明らかになっている¹⁸⁾。以上から、基礎看護学実習Ⅱにおいて、がん患者との関わりから得られる学びを明らかにすることは、看護学生へのがん看護教育・継続教育の在り方などを検討するうえで重要であると考えられる。しかし、これまでの看護学生のがん患者との関わりについての先行研究では、成人看護学やがん看護学などの領域において、専門的な知識を講義で習得した後の学生を対象にしているものが比較的多く^{3,4)}、基礎看護学実習Ⅱにおいてがん患者を受け持った学生を対象にした研究は、我々が調べた範囲では見当たらなかった。

がん患者の中でも、化学療法・放射線療法を受けるがん患者は、手術療法と比して長期間治療と向き合うこととなる。また、これらの治療を受ける患者に対する看護については、“有害事象の予防と出現時の看護”として、患者の身体状況や治療背景等のアセスメント、治療を安全・安楽・適正に遂行するための管理、それらの状況を踏まえて“生活面への看護”として、生活状況やサポート資源等のアセスメント、有害事象の出現時期を予測し生活への影響を考慮した患者教育、治療を受けながら日常・社会生活を営むための支援、治療完遂への支援などが挙げられている¹⁹⁾。このように、化学療法・放射線療法は、がん治療における独自の特徴をもつため、がん患者と関わる特徴を特に見出しやすくと考えた。また、基礎看護学実習Ⅱでも、受け持ち患者として選定されていることも少なくない。そこで、本研究では、化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持つ看護学生の学びに着目することとした。

基礎看護学実習Ⅱというがんやがん看護について知識を深める前段階の学生とがん患者との関わりや学びを明らかにすることで、基礎看護学実習Ⅱにおける学生指導へのより具体的で有用な示唆や、その後のがん看護教育・継続教育の在り方を検討するための示唆が得られると期待される。そこで本研究の目的を、基礎看護学実習Ⅱにおいて化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受

け持った看護学生の学びを明らかにすることとした。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 研究対象

A 大学医学部保健学科看護学専攻2年の学生で、基礎看護学実習Ⅱ（2015年2月9日～2月20日）に参加した学生68名のうち、化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生16名の実習記録を研究対象とした。実習記録の日々の記録は10日間記載し、行動目標・実習計画とともに「感じたこと・考察したこと」の記述欄があり、この欄の記述内容を分析した。

A 大学での基礎看護学実習Ⅱは2年後期に実施されており、「感じ・考えること」「対象者を大切にすること」をねらいとし、「受け持ち患者の全体像を理解する」「看護援助の観点から受け持ち患者の基本的ニーズを把握し、満たすための日常的援助を実施する」「援助を行うに際して患者の潜在的・顕在的な力を見出し、その力を生かすように努める」「受け持ち患者との間で、相互的な尊重・信頼を基盤とする援助的人間関係を築くように努力する」ことを目的としていた。レディネスとしては、看護学概論および看護技術等の基礎看護学科目および基礎看護学実習Ⅰを既習していた。

3. 用語の操作的定義

学び：基礎看護学実習Ⅱにおいて、自身の設定した行動目標・実習計画に基づき患者と関わる中で得られた新たな知見、感じたこと・考察したこと。

4. 調査方法

基礎看護学実習Ⅱが終了し、実習記録が提出され成績評価が終了した後、実習記録返却時に本研究の主旨を文書と口頭により説明した。同意書にて同意が得られた学生には、説明後に任意の方法

で再提出をおこなってもらった。なお、事前の実習指導にて、実習記録には患者等個人が特定されることのないように記載することを指導している。学生名はID化し、実習記録の中で個人が特定されるものはすべて匿名化した。実習記録は研究責任者の研究室の収納庫にて厳重に保管し、分析後に返却希望者には返却した。

5. 分析方法

化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生16名の日々の記録から、学生の学びについて、基礎看護学実習Ⅱにおける学生の学びを明らかにした千田ら¹⁵⁾の分析方法を参考にしながら、以下の手順で分析を行った。

まず、記述内容から化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生の学びを1意味内容になるように文章を抽出・コード化した。それぞれのコードを記述内容の類似性に基づき分類し、カテゴリー名・サブカテゴリー名をつけた。そこから各カテゴリー・サブカテゴリーのコード数の集計を行った。分析の過程においては、質的研究を熟知した研究者にスーパービジョンを受け、データの忠実な解釈や妥当性が得られるように努めた。

6. 倫理的配慮

本研究は、A 大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得たうえで実施した（承認番号2266）。研究参加への協力依頼の際には、説明文書を用いて研究の概要に加えて、参加は自由意志であること、本研究以外には使用しないこと、匿名性の保持、データ保存・管理について文書および口頭で説明を行った。

結 果

1. 看護学生の受け持ち状況

化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生16名において、女性患者を受け持った学生は10名（62.5%）、男性患者を受け持った学生は3名（18.8%）、性別不明が3名（18.8%）であった。また、放射線療法を受ける患者を受け

持った学生は7名(43.8%), 化学療法を受ける患者を受け持った学生は6名(37.5%), 化学放射線療法を受ける患者を受け持った学生は3名(18.8%)であった。

2. 化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生の学び

化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生の学びについて482件のコードが抽出され、11のカテゴリー、69のサブカテゴリーに分類された。以下、【カテゴリー】、〈サブカテゴリー〉で示す。カテゴリーの内容から、【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】、【患者との関係性構築に基づく相互作用】、【患者・家族の相互作用の理解】を“がん患者の全体像の理解と関係性構築における学び”(表1)、【患者の病状・治療状況の把握】、【患者の不安・苦痛の理解】、【闘病生活における積極的な姿勢の理解】、【有害事象に対する看護実践】、【日常生活援助の実践過程】、【効果的な与薬管理の検討】、【入院前後の生活を見据えた関わり】、【実習を通して得られた今後の自己課題】を“がん患者の闘病生活の理解と支援における学び”(表2)として、結果を述べる。

1) がん患者の全体像の理解と関係性構築における学び

基礎看護学実習Ⅱにおいて、化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生は、【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】を通じて、【患者との関係性構築に基づく相互作用】を感じたり、【患者・家族の相互作用の理解】を行っていた。

【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】では、まず、〈患者理解につながる情報の獲得〉を目標にして〈必要な情報を見極めたうえでの情報収集〉や〈患者との直接的なコミュニケーション〉を取ることに重きを置き、〈個別の状況に応じたコミュニケーション方法〉、〈体調を考慮したコミュニケーション・情報収集〉、〈コミュニケーションをとる有効なタイミング〉、〈非言語的コミュニケーションの活用〉について試行錯誤しながら学びを得ていた。また、〈患者との積極的なコミュニケーション〉が行えるよう、〈患者発信のコミュニケーション〉から次第に、〈患者からの情報の引き出し方〉、〈患者の話を広げる方法〉、〈患者が話しやすい日常的な会話の活用〉を思考・活用しながら、〈コミュニケーションを取る際の姿勢〉を学ぶと共に、〈自己のコミュニケーション能力の認識〉をしてい

表1 がん患者の全体像の理解と関係性構築における学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
患者理解につながる情報収集・コミュニケーション	患者理解につながる情報の獲得	患者の全体像の把握に努めたいと思う
	必要な情報を見極めたうえでの情報収集	関係性構築や情報収集の時間がない場合には、意図的・意識的な情報収集を行う必要性を感じる
	患者との直接的なコミュニケーション	患者と接する中で情報収集を行うことの難しさを感じる
	個別の状況に応じたコミュニケーション方法	コミュニケーションがとりにくい患者と関わる中でどのように伝えたらよいのか学ぶ
	体調を考慮したコミュニケーション・情報収集	倦怠感がある時は表情に注意しながら情報収集を行う必要性を感じる
	コミュニケーションをとる有効なタイミング	タイミングを見計らうことで患者とコミュニケーションを取ることができたと感じる
	非言語的コミュニケーションの活用	表情や声色などを観察することで得られる情報があることを学ぶ
	患者との積極的なコミュニケーション	患者と積極的に関わり、看護問題やニーズを見つけたいと思う
	患者発信のコミュニケーション	患者から色々な話をしてもらい、話せるようになってきたと感じる
	患者からの情報の引き出し方	話を派生させて前回の症状や今の治療への気持ちも聞くという方法を考える
患者との関係性構築に基づく相互作用	患者の話を広げる方法	患者の話に共感しながら会話をすることで会話が続くことを実感する
	患者が話しやすい日常的な会話の活用	患者が話しやすいように日常的な会話から話すという方法を考える
	コミュニケーションをとる際の姿勢	患者が聞き取りやすいように目線を合わせて話し、患者の言動や周囲の状況に注意を向けることを学ぶ
	自己のコミュニケーション能力の認識	相手の話の趣旨を理解したり、自身の意見が言えるように努力したいと思う
	看護師のコミュニケーションの模範	看護師の患者からの情報の引き出し方を見て学ぶ
	教員のコミュニケーションの模範	教員のコミュニケーション方法を見て学ぶ
	記録・指示書からの情報収集	指示書や電子カルテの情報、クリティカルパスの用紙から情報収集を行うことを学ぶ
	家族からの情報収集	家族からも多くの情報が得られることを学ぶ
	患者の思いを表出してもらおうための関係性構築	患者の病気や治療への思いが聞けるような関係性を築きたいと思う
	患者との距離感があることへの実感	治療後に患者と会う際の緊張を感じる
患者・家族の相互作用の理解	患者との関わりを通じた親密さの実感	患者の心情や家族との関わりを聞くことができ、信頼関係が築けてきたと感じる
	患者との相互作用の実感	自身も励まされていることへの感謝と実習に取り組むたいと思う
	患者への貢献	話をすることで患者の役に立てたと感じる
患者・家族の相互作用の理解	入院中の患者と家族の関わり方の把握	家族の支えの大切さを感じる
	家族の思いの理解	妻が食事面に負担感を感じていることを捉える

表2 がん患者の闘病生活の理解と支援における学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	
患者の 病状・治療 状況の把握	治療計画・実施状況の把握	栄養状態の改善後に食道がんの治療を行なう予定であることを把握する	
	患者の病状悪化の実感	数日間で認知機能の低下を感じる	
患者の 不安・苦痛 の理解	患者の回復過程・安定した病状の理解	患者自身が病状が回復している実感があることを捉える	
	病気や治療に対する思いの理解	患者が病気は学び直しのチャンスと捉えていることを知る	
	闘病に関連した患者の特性の理解	患者を色々なことを考えることが好きな人と捉える	
	入院中の療養環境の理解	患者が物音がない静かな空間で過ごしていることを実感する	
	患者の思いや不安に関わる姿勢	入院期間が長いがん患者へ精神的なケアを重点的にやりたいと思う	
	不安を捉える方法	・患者の不安を家族や看護師から聞くという方法を学ぶ ・日常会話から患者の不安を感じたり、想像して不安を引き出す方法を考える	
	治療に対する不安の理解	・患者にとって治療を中止することはとても不安で耐えがたいことであると理解する ・治療法についてあまり理解していないため不安な状態が続いていると考える	
	治療の転換期の思いの理解	告知された時や治療変更時の思いを患者から聞きたいと思う	
	有害事象に対する不安の理解	下痢があり退院後の生活に不安があることを捉える	
	治療・処置に対する苦痛の理解	長期の治療や入院生活に苦痛を感じていることを捉える	
闘病生活に おける 積極的な 姿勢の理解	病状悪化への不安の理解	予後を気にする発言から心の中で不安を感じていると考える	
	患者の様子に基づく不安の理解	自分自身を納得させる言葉で不安を押し込めているのではないかと考える	
	不安を吐露しない患者の特性の理解	医療者を信頼しているからこそストレスや不安がないと感じる	
	患者の不安を軽減する声かけ	治療やケアへの気持ちを前向きにできる声掛けの工夫を学ぶ ・患者は指示をしっかり把握し、遵守していることから治療に対して積極的であると考える ・治療薬を自分の生活時間にあった服用方法に変更してもらったことから患者が治療に積極的であると考える ・患者が自分のことは自分で守るという考えから感染予防行動を積極的に行っていることを知る	
	治療に対する積極的な姿勢の理解	・早朝の人が少ない時間にマスクと厚着をして散歩していることを知る ・副作用の出現時期を予測し、患者の観察やケアを行うことを学ぶ ・前回の副作用出現時期を考慮して副作用に注意しようと思う	
	有害事象への対応に積極的な姿勢の理解	治療内容や状況を理解して的確な観察項目を考える必要性を感じる ・化学療法と放射線療法を行っているため、患者の体調の変化に注意が必要と考える ・化学療法の影響を知るための検温時の観察の重要性を感じる ・微熱の原因を予測して問診し、関連する観察項目をその場で考えて観察できるようにしたと感ずる	
	有害事象に 対する看護 実践	血液データに基づく骨髄抑制の確認	血液データから骨髄抑制がみられることを考察する
		有害事象に対する看護介入の検討	・下痢の際に気を付けることを調べて、患者に伝えることを検討する ・勉強家のため血液データの見方の説明やパンフレットと一緒に目を通して感染予防方法を確認することが適切と考える
		有害事象がみられないことへの安心感	化学療法の副作用とみられる症状がないことへの安心感をもつ
		観察を実施するうえでの困難	自己学習の不足によりアセスメント項目、正常値などが分からず、観察が不足したと考える
日常生活 援助の実践 過程	観察を実施するうえでの配慮・注意	バイタルサイン測定時に患者の様子をよく観察したいと思う	
	患者の行動に基づいたADLのアセスメント	独歩で放射線療法室へ行けるかを考察する	
	患者の状況に応じた日常生活援助の根拠の理解	毎日の変化に注目して援助を考える必要性を感じる	
	安全・安楽を意識した看護実践	・患者の苦痛を和らげるような援助を行っていく必要性を感じる ・ケアと同時に患者に頻回な声掛け、モニター変化の確認、ルート類の確認することを学ぶ	
	患者のニーズに沿った看護実践	患者の希望や意向に添うような援助を計画し、行動したいと思う	
	患者の気持ちに寄り添った看護実践	患者の気持ちを考えてケアを行う重要性を学ぶ	
	看護技術での自己課題	患者の不安を軽減するために、説明してケアを行う重要性を感じる	
	点滴に関する観察	常に点滴の閉塞やカテーテルの留置部位に気を配り、異変があればすぐに報告する重要性を感じる	
	効果的な 与薬管理の 検討	患者の下痢の状況に応じて適切な内服方法を考える	
	誤薬の原因・支援の検討	患者の薬への理解が不足していると感じる 内服薬を色で判別していたことから誤薬が起り、今後の服薬管理を心配する	
入院前後の 生活を見据 えた関わり	内服管理における重要点の認識	服薬が治療に大きく関わることから、内服確認の必要性を感じる	
	患者の日常生活の理解	患者の生活、希望や不安、力などを踏まえてアセスメントをする必要性を感じる	
	患者の入院前の生活に基づく患者の特性の理解	患者はこれまで仕事にだけ目を向けており、他者思いであることを捉える	
実習を通し て得られた 今後の自己	退院に向けた患者の様子の把握	退院指導で分からないことを積極的に医師、看護師に質問する様子を把握する	
	退院に向けた支援の視点の理解	退院後の日常生活において新たな障害が予測されるため、セルフケア能力が重要であるとする	
実習を通し て得られた 今後の自己	実習に取り組む姿勢	振り返りを行うことで今後の実習での行動につながると思う	
疾患や技術の知識の重要性の実感	疾患、病態、副作用について知識を持つことの重要性を感じる		
社会的な視点を広げる必要性の実感	色々なことに興味をもち、社会の状況を知ることの必要性を感じる		

た。その他にも、患者理解につながる情報収集・コミュニケーションの方法として、〈看護師のコミュニケーションの模範〉、〈教員のコミュニケーションの模範〉、〈記録・指示書からの情報収集〉、〈家族からの情報収集〉からも学びを深めていた。

【患者との関係性構築に基づく相互作用】では、〈患者の思いを表出してもらうための関係性構築〉を目指し、最初は〈患者との距離感があることへの実感〉をもつも、〈患者との関わりを通じた親密さの実感〉や〈患者との相互作用の実感〉が得られ、〈患者への貢献〉への思いにつながっていた。

【患者・家族の相互作用の理解】では、〈入院中の患者と家族の関わりを把握〉しながら、〈家族の思いの理解〉も深めていた。

2) がん患者の闘病生活の理解と支援における学び

基礎看護学実習Ⅱにおいて、化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生は、【患者の病状・治療状況の把握】をしながら、【患者の不安・苦痛の理解】だけでなく【闘病生活における積極的な姿勢の理解】も深めながら、【有害事象に対する看護実践】、【日常生活援助の実践過程】、【効果的な与薬管理の検討】、【入院前後の生活を見据えた関わり】について思考・実践し、【実習を通して得られた今後の自己課題】を見出していた。

【患者の病状・治療状況の把握】では、〈治療計画・実施状況の把握〉をしたうえで患者と関わり、〈患者の病状悪化の実感〉、〈患者の回復過程・安定した病状の理解〉と共に〈病気や治療に対する思いの理解〉を深めていた。それらに加えて、〈闘病に関連した患者の特性の理解〉や〈入院中の療養環境の理解〉に努めていた。

【患者の不安・苦痛の理解】では、〈患者の思いや不安に関わる姿勢〉をもち、〈不安を捉える方法〉を吟味しながら、〈治療に対する不安の理解〉、〈治療の転換期の思いの理解〉、〈有害事象に対する不安の理解〉、〈治療・処置に対する苦痛の理解〉、〈病状悪化への不安の理解〉を深めていた。その中で、〈患者の様子に基づく不安

の理解〉、〈不安を吐露しない患者の特性の理解〉にも目を向け、〈患者の不安を軽減する声かけ〉についても学んでいた。

【闘病生活における積極的な姿勢の理解】では、治療内容を確実に遂行していく〈治療に対する積極的な姿勢の理解〉や〈有害事象への対応に積極的な姿勢の理解〉を深めていた。

【有害事象に対する看護実践】では、〈有害事象の出現時期に応じた観察〉の必要性を知り、〈必要な観察項目の吟味〉をし、〈有害事象の観察・アセスメント〉、〈血液データに基づく骨髄抑制の確認〉をすることだけでなく、〈有害事象に対する看護介入の検討〉までつなげていた。そのような中で、〈有害事象がみられないことへの安心感〉、〈観察を実施するうえでの困難〉を感じており、〈観察を実施するうえでの配慮・注意〉を学んでいた。

【日常生活援助の実践過程】では、〈患者の行動に基づいたADLのアセスメント〉や〈患者の状況に応じた日常生活援助の根拠の理解〉を深めたうえで、〈安全・安楽を意識した看護実践〉、〈患者のニーズに沿った看護実践〉、〈患者の気持ちに寄り添った看護実践〉について学び、そのような看護実践の中で〈看護技術での自己課題〉を見出していた。

【効果的な与薬管理の検討】では、〈点滴に関する観察〉、〈患者の状況に基づく適切な内服管理の確認〉、〈内服に関する患者の理解度の吟味〉だけでなく、〈誤薬の原因・支援の検討〉まで学びを深め、〈内服管理における重要点の認識〉をしていた。

【入院前後の生活を見据えた関わり】では、〈患者の日常生活の理解〉や〈患者の入院前の生活に基づく患者の特性の理解〉を深めたうえで、〈退院に向けた患者の様子の把握〉を行い、〈退院に向けた支援の視点の理解〉につなげていた。

【実習を通して得られた今後の自己課題】では、〈実習に取り組む姿勢〉の再認識や、がん患者と関わり看護実践を行う中で、〈疾患や技術の知識の重要性の実感〉や〈社会的な視点を広げる必要性の実感〉をしていた。

考 察

本研究では、基礎看護学実習Ⅱにおいて、化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った看護学生の学びに着目し、対象となった看護学生は、“がん患者の全体像の理解と関係性構築における学び”や“がん患者の闘病生活の理解と支援における学び”を深めていることが明らかとなった。本研究で最も重要な点は、基礎看護学実習Ⅱのねらい・目的に沿った学びだけでなく、がん患者の心身の状態に基づく闘病生活の理解や支援についても学びを深めていることが明らかになったことである。

まずその前提として、本研究の対象者において、基礎看護学実習Ⅱのねらい・目的に関係する【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】についての学びが多く挙げられた。飯野ら³⁾の4年生の看護学生を対象とした研究では、臨地実習中のがん患者とのコミュニケーションにおいて、様々な困難感を感じていたことが示されている。また、阿部の研究²⁰⁾では、がん患者に限定したものではないが、患者とのコミュニケーションの困難について、学年が低いほど困難が高いことが示され、患者の反応の解説ができず、対応に戸惑い、ネガティブ情動も強く、困難度が高いことが推察されている。これらより、本研究の対象者のように、基礎看護学実習Ⅱの段階でがん患者を受け持つ学生においては、特にコミュニケーションの困難が高いことが予測される。基礎看護学実習Ⅱでは、受け持ち患者との日々の関わりから患者と学生の双方向性のコミュニケーションができ、患者の言葉や回復状態から、信頼関係を築くことができたことと捉えることが明らかとなっている¹⁰⁾。さらに、鶴田ら¹⁴⁾の研究では、基礎看護学実習Ⅱにおいて看護学生が良好な人間関係を築けたと感じた場面は、感謝や名残惜しい気持ちの表出、思いや感情の表出、学生の存在を認め待つ、コミュニケーションによる交流を図る、ニードを表出しケアに満足する、学生に笑顔を表出し応えることであったことを報告している。そのような中で、本研究の対象者は、患者の表情や声色などの様子、体調を考慮しながら関わるタイミングを見計ら

い、患者の全体像を捉えるために工夫しながら、病気や治療への思いに踏み込もうと努力する様子が推察された。これらは、がん患者に対するネガティブなイメージがハードルとなる中で、慎重に行動していることを反映していると考えられる。学生はこのような行動を通して、がん患者とコミュニケーションをはかり、特に患者から病気や治療への思いが聞けた場合に患者との関係性構築できたと捉えており、さらに濃い関係性の構築や患者への貢献への思いにつながっている可能性が見出された。そのため、基礎看護学実習Ⅱの段階の学生には、事前に、学生のもつがんやがん患者のイメージを確認し、ネガティブなイメージが強い場合には、患者の状況理解ができるように知識や情報の整理などのサポートをし、患者との関係性構築のためのコミュニケーションの導入・助言を行っていくことが重要であると考えられる。

そのような背景の中で、本研究によって、がん患者の抱く心情などの心理面、病状の変化や治療の有害事象などの身体面、治療と併せて考慮される生活面といったがん患者特有の側面についてふれる機会があることが示された。

まず、がん患者の抱く心情など心理面にふれる記述が【患者の病状・治療状況の把握】、【患者の不安・苦痛の理解】、【闘病生活における積極的な姿勢の理解】のそれぞれのカテゴリーの中で抽出された。中でも、がんという病気に対して治療を経験する中で患者が抱く予後や再発、治療そのものや治療に伴う有害事象、治療が継続できない不安といった具体的ながん患者特有の不安を捉えていた。その一方で、治療や有害事象への対応に積極的な姿勢を実際に患者が行っている取り組みを見聞きすることから捉えていることも示された。これらの患者の不安・苦痛や積極的な姿勢は、患者の治療背景を把握してはじめてその意味を考えることができるものである。多くの化学療法・放射線療法を受けるがん患者にとって避けられない有害事象に対応しながら治療を継続して行うことが病状のコントロールのためには必須であり、治療を継続して行うことが命を永らえることを意味する^{21,22)}。漠然と患者の心理面を捉えるだけでなく、実習の初期段階からもその意味や背景を思考・整

理できるように学生をサポートしていくことが、がん患者に対する全体像の理解、看護観を育むうえで重要であると考え、患者の弱さのみの学びとなってしまう、強さに気づけなかった場合は、学生のがん患者へのイメージがよりマイナスの方向に結びついてしまうため、この点でも学生へのフォローが必要と考える。そのため、基礎看護学実習Ⅱの段階の学生には、特に、がん患者がもつ闘病生活を送る中での強さを見つけられるように方向づける指導を行っていくことも重要になると考える。

次に、身体面についてである。基礎看護学実習Ⅱでがん患者を受け持った学生において、【患者の病状・治療状況の把握】と共に【有害事象に対する看護実践】、【日常生活援助の実践課程】、【効果的な与薬管理の検討】といったカテゴリーの中で、基本的ながんやがん治療の知識が求められ、必要な観察・アセスメント、看護介入の検討・実施をおこなっている様子が示された。中でも、既習の看護技術を用いて基本的な身体観察を行うという視点だけでなく、受け持ち患者の治療の自己学習を進め、化学療法・放射線療法に特有の有害事象についての観察項目を挙げ、その出現の時期予測をして学びを深めていた。化学療法・放射線療法においては、多様な有害事象が出現する可能性があり^{23,24)}、これらの治療を受ける患者の背景を考えるうえで、有害事象は、“日常生活援助”やがん治療・支持療法の視点でもある“与薬管理”にもつながる重要な視点である。そのため、基礎看護学実習Ⅱの段階において、化学療法・放射線療法を受けるがん患者の看護展開には、日常生活援助や与薬管理の根拠としても挙げられるように、有害事象についての理解が深められるようにサポートしていく必要があると考える。

さらに、【入院前後の生活を見据えた関わり】として、患者の生活面について学びを深める様子も示された。1～3年生の看護学生を対象にした研究²⁾では、がんという病気とともに生きるがんサバイバーとがんサバイバーを支える継続的な看護支援のイメージは乏しかったことが報告されている。また、小野ら²⁵⁾も、がん患者に対してネガティブなイメージをもつ学生に対し、単なる

がん治療や看護の知識や技術を教授するだけでなく、がんに罹患しながらも生きている患者を支えていくような教育が必要であると述べている。以上も含め、化学療法・放射線療法を受けるがん患者の退院支援を考えるうえでは、有害事象の予防・対処をして治療を継続しながらQOLを維持するために、患者の生活面を踏まえていく必要がある²⁶⁾。さらに、基礎看護学実習Ⅱにおいても、学生は目の前の患者に備わっている持てる力を見出そうと取り組むことで患者の願いに気づき、その願いの実現を妨げているものとは考え、解決すべき対立が見え、患者の目標像が描けることが報告されている¹³⁾。そのため、化学療法・放射線療法を受けるがん患者の患者理解を深め、看護展開をおこなっていくためには、単にコミュニケーションによる患者の全体像の理解を促すのではなく、上記のようながんサバイバーの概念も合わせた指導の必要性が示唆された。

最後に、【実習を通して得られた今後の自己課題】として、このような患者との関わりの中で、疾患や治療の理解の重要性を感じることや今後の学習意欲をもつ様子が示された。そのため、学生が実際に基礎看護学実習で体験したことをもとに、意欲を継続できるような学習の支援を行っていくことが重要である。

以上より、本研究の結果から、基礎看護学実習Ⅱにおいて、学生ががん患者と関わるうえでの学びを深めるための指導・教育の方向性が示唆された。基礎看護学実習Ⅱの段階の学生には、がん患者と関わるうえで前提となる知識や経験が浅いため、受け持つがん患者の全体像が理解できるようにサポートしながら、学生が実習の中で学んだことを学生との振り返りの中でしっかりと意味付けることで、その後学修するがん看護における具体的なイメージにつながり、導入にもなる可能性があると考えられた。

研究の限界と今後の課題

本研究における限界としては、まず個々の学生に着目すると学びの内容は限定的になることが挙げられる。また、記述内容が個々の文章力に左右

されることや記述されている範囲、因果関係や時系列の解釈には限界がある。この点を踏まえ、看護学生へのインタビューなどを通して、化学療法・放射線療法を受けるがん患者と関わる看護学生の学びの詳細や全体像を明らかにすることが今後の課題である。

結 語

化学療法・放射線療法を受けるがん患者を受け持った学生の学びとして、基礎看護学実習Ⅱとしての学びでは【患者理解につながる情報収集・コミュニケーション】、【患者との関係性構築に基づく相互作用】、【患者・家族の相互作用の理解】、【患者の病状・治療状況の把握】、【患者の不安・苦痛の理解】、【闘病生活における積極的な姿勢の理解】、【有害事象に対する看護実践】、【日常生活援助の実践過程】、【効果的な与薬管理の検討】、【入院前後の生活を見据えた関わり】、【実習を通して得られた今後の自己課題】の11カテゴリーが生成された。

学生は、基礎看護学実習Ⅱのねらいや目的に沿った学びとともに、がん治療を受ける患者の背景や心身の状態についても学びを深める様子が明らかとなり、その学びが今後の疾患・治療の学習意欲にもつながり、がん看護教育への導入になる可能性が推察され、継続学習の支援の必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にあたり、実習記録を資料として提供してくださったA大学の学生の皆様に深く感謝いたします。また、学生に多くの学びの機会を与えてくださいました患者様・ご家族、病院スタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

利益相反

申請すべきものなし。

引用文献

- 1) 国立がん研究センターがん対策情報センター：最新がん統計 https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html (2021-12-17 確認)
- 2) 磯本暁子, 掛屋純子：がん看護教育に関する基礎調査 看護学生が抱くがん患者のイメージ. 新見公立大学紀要 33 : 103-107, 2012.
- 3) 飯野京子, 小山友里江, 長岡波子ほか：看護学実習におけるがん患者とのコミュニケーションの体験. 国立看護大学校研究紀要 13 : 55-61, 2014.
- 4) 廣川恵子, 大田直実：看護学生のがん, がん患者に対するイメージとその変化 がん看護学講義および実習前後のレポート内容の比較から. 川崎医療福祉学会誌 27 : 325-336, 2018.
- 5) 廣川恵子：がん看護学実習を履修した看護学生のがん患者に対するイメージが変化していくプロセス. 日本看護学教育学会誌 30 : 63-74, 2021.
- 6) 乗越千枝：臨地実習における看護学生の気付きに関する文献検討. 梅花女子大学看護保健学部紀要 10 : 40-49, 2020.
- 7) 松江なるえ, 富田幸江：臨地実習における学生の看護観に関する文献の動向と課題. 埼玉医科大学看護学科紀要 10 : 41-48, 2017.
- 8) 本田優子, 木村幸代, 青木涼子ほか：授業と実習を通じた看護学生のコミュニケーション能力の縦断的变化とその背景要因. 創価大学看護学部紀要 5 : 5-17, 2020.
- 9) 今井恵, 松永早苗, 千田美紀子ほか：基礎看護学実習Ⅰにおける学生の学び レポートの分析. 聖泉看護学研究 4 : 39-46, 2015.
- 10) 小沢久美子, 久保宣子, 下川原久子ほか：基礎看護学実習における看護学生のコミュニケーションスキルと対人不安に関する研究. 八戸学院大学紀要 59 : 1-12, 2019.
- 11) 秋山優美, 加藤隆雄：臨地実習における看護学生の看護観の変化 基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱの「実習のまとめ」のテキストマイニング分析. 中部大学生命健康科学研究所紀要 17 : 55-62, 2021.

- 12) 廣田美喜子, 和田恵美子, 竹見 八代子: 看護大学 1・2 年次生の実習終了後のコミュニケーション力の現状と課題. 日本看護学会論文集看護教育 45: 146-149, 2015.
- 13) 伊尾喜恵, 津田智子, 山岸仁美: 基礎看護学実習において看護学生が患者像を描く過程の特徴. 宮崎県立看護大学研究紀要 20: 24-40, 2020.
- 14) 鶴田晴美: 基礎看護学実習において患者-学生間の良好な人間関係が築けたと感じた場面と学生の気持ち. 日本看護学教育学会誌 29: 29-41, 2020.
- 15) 千田美紀子, 今井恵, 松永早苗ほか: A 看護大学の基礎看護学実習Ⅱにおける学生の学びの分析. 聖泉看護学研究 4: 47-53, 2015.
- 16) 長谷川真美, 大澤久美枝: 看護基礎教育におけるコミュニケーション力の育成に関する研究基礎看護学実習で学生が印象に残ったとする場面からの分析. 東都医療大学紀要 7: 39-51, 2017.
- 17) 中本明世, 伊藤朗子, 山本純子ほか: 臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較-基礎看護学実習と成人看護学実習の比較を通して-. 千里金蘭大学紀要 12: 123-134, 2015.
- 18) 田辺幸子, 鈴木英子, 中澤沙織: 看護学生の領域別看護学実習への不安と基礎看護学実習の経験の認識との関連. 日本健康医学会雑誌 28: 376-393, 2020.
- 19) 一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ編: がん看護コアカリキュラム日本語版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア. 医学書院, 東京, 2017.
- 20) 阿部智美: 患者とのコミュニケーション困難場面における看護学生の「解説, 問題解決, 感情」との関連. 日本看護研究学会雑誌 36: 149-156, 2013.
- 21) 上野かおり, 松木麻美, 土橋由美子ほか: 放射線治療を一時中断しその後完遂した頭頸部癌患者の支えについての検討-4 事例へのインタビューより-. 日本放射線看護学会誌 4: 12-19, 2016.
- 22) 橋本理恵子, 鈴木志津枝: がんの再発・転移で化学療法を受けるがん患者と家族の気がかり. The Journal of Nursing Investigation 17: 10-19, 2019.
- 23) American Cancer Society: Treatments and Side Effects <https://www.cancer.org/treatment/treatments-and-side-effects/physical-side-effects.html> (2022-8-16 確認)
- 24) 日本臨床腫瘍学会編: 新臨床腫瘍学 (改訂第 5 版), 南光堂, 東京, 2018.
- 25) 小野善昭, 池田正子: 看護学生のがん患者に対するイメージと影響する背景 大学生と養成校生のアンケート調査. 名寄市立大学紀要 4: 35-42, 2010.
- 26) 府川晃子: 化学療法を受ける高齢がん患者の QOL に関する文献レビュー. 日本がん看護学会誌 31: 76-81, 2017.

Learning in Nursing Students in Charge of Cancer Patients Receiving Chemotherapy/ radiotherapy in the Basic Nursing Training II Course

Yuri TAKEI¹⁾, Kumiko MIYAZAKI²⁾, Keiko TSUBOI¹⁾

1) Department of Nursing, faculty of Nursing, Yasuda Women's University

2) Department of Modern Psychology, faculty of Psychology, Yasuda Women's University

Abstract

The purpose of this study was to clarify learning in nursing students in charge of cancer patients receiving chemotherapy/radiotherapy in the Basic Nursing Training II course. All 482 codes related to learning in the training records of 16 students in charge of cancer patients receiving chemotherapy/radiotherapy in the Basic Nursing Training II course were qualitatively descriptive analyzed, and 11 categories were identified: [information collection and communication leading to patient understanding], [interaction based on building a relationship with the patient], [understanding patient-family interaction], [assessing the patient's medical condition and treatment status], [understanding patient anxiety and pain], [understanding positive attitudes in fighting illness], [nursing practice for adverse events], [practical process of daily life assistance], [consideration of effective medication administration], [involvement a view to life before and after hospitalization], [future self-assignment obtained through bedside training]. The results revealed that they deepen their learning about understanding and support for fighting illness. Such learning is likely to increase their motivation to learn, suggesting the necessity of continuous learning.

Keywords

basing nursing practice, bedside training, cancer patients,
nursing students, learning

緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスに関連する要因の検討 －感情労働，共感疲労も含めた包括的な分析－

豊本 香里¹⁾，茂野 敬²⁾，伊井みず穂²⁾，梅村 俊彰²⁾，安田 智美²⁾

1) 高岡市民病院看護科

2) 富山大学学術研究部医学系

要 旨

緩和ケア病棟に勤務する看護師の感情労働，共感疲労に着目し，レジリエンスに関連する要因を明らかにすることを目的に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性，看護職者としての状況，がん看護に関する状況，レジリエンス，感情労働，共感疲労とした。分析対象は，1186人であった。分析の結果，レジリエンスが不良にならないようにするためには，所属部署年数，緩和ケア病棟への配属希望，仕事に対するやりがい，休暇取得に対する満足感，がん看護に関連する資格，多職種でのがん患者カンファレンスへの参加，感情労働が重要である可能性が示された。共感疲労はレジリエンスと関連が認められなかった。

以上の結果を受けて，がん看護に関連する資格の取得への支援や満足感が得られるような休暇の提供，希望を考慮した配置転換などでやりがいを高めること，多職種カンファレンスを通じた多職種連携や円滑な人間関係の構築，看護師の精神的なバランスに対して配慮しながら感情労働を実践することで個人のポジティブな感情や思考を高めることによって，緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスが高まる可能性が示された。

キーワード

緩和ケア，看護師，レジリエンス

はじめに

第2期がん対策基本計画¹⁾では，がんと診断された時からの緩和ケアの推進が提唱されている。また，がん患者の多くは根治を目標に治療を受けるなかで，病状の変化により積極的治療だけでなく，症状緩和やQOLの向上を目的としたサポート型ケアを織り交ぜながら治療を継続させていく。したがって，全ての病期のがん治療において緩和ケアが重要であることへの認識が高まっているといえる。

特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会²⁾によると，患者を受け入れる緩和ケア病棟入院料届出受理施設数は2020年において456施設

設，届出受理病床累計は9380床であり，2010年の225施設，4495床と比較して倍増している。この背景として，緩和ケア病棟は，広く認識されている看取りの場としてだけでなく，緊急的な症状コントロールやレスパイト入院への対応，がん患者の在宅療養移行支援などもその役割として注目されていることが挙げられる。

緩和ケア病棟に勤務する看護師は終末期ケアに携わる状況にあり，終末期ケアは死に直面した患者の感情と向き合わなければならない，多大なる感情労働を必要としている³⁾ことが報告されている。このことから，緩和ケア病棟に勤務する看護師は多くの感情労働を行っているといえる。看護師が行う感情労働とは，患者にとって適切である

と見なす看護師の感情を患者に対して表現する行為⁴⁾であり、患者とのコミュニケーションを円滑に図るための重要なスキルである。効果的な感情労働は患者に対する共感にもなり得る⁵⁾とされ、緩和ケア病棟で勤務する看護師は、全人的苦痛を感じる患者を理解しようと共感することを通して、トラウマティックな出来事を経験した人を援助する、もしくは援助しようとすることによって生じる自然な結果としての行動や感情である共感疲労⁶⁾を生じやすい状況にあるといえる。

このように、緩和ケア病棟では、感情労働を実践し共感疲労を経験するといったストレス負荷のかかる状況にあるが、緩和ケア病棟で勤務する看護師は、困難を乗り越える力であるレジリエンスを発揮し、それらを乗り越えながら看護を行っていると考えられる。

レジリエンスとは困難で驚異的な状況にもかかわらず、うまく適応する過程・能力・結果⁷⁾であり、緩和ケアに携わる看護師のコンピテンシーのひとつ⁸⁾とされている。また、レジリエンスは、心理的側面だけでなく看護実践能力にも関連があり、看護の現場での新しい技術や知識の積み重ねの段階で起こるさまざまな葛藤に対してネガティブに物事を考えすぎず、自分自身を認めながら肯定感を高めていくことで実践を繰り返しながら看護実践能力を高めていく⁹⁾とされる。つまり、緩和ケアに携わる看護師のレジリエンスを高めることは看護の質を高め、専門職として緩和ケアを必要とする患者の支援を継続していくことにつながっていくのではないかと考える。先行研究により、看護師のレジリエンスに影響する因子として、良好な支援認知やソーシャルスキル効力感などの心理行動特性があり、心理的な要因がレジリエンスに影響している¹⁰⁾ことが示されている。また、困難を乗り越えた経験があることがレジリエンスを高める¹¹⁾とされていることから、緩和ケア病棟に勤務する看護師が乗り越えている困難な経験のなかにもレジリエンスを高める要因があり、感情労働や共感疲労といった頻繁に経験するストレス負荷のかかる経験とレジリエンスは関連するのではないかと考えた。

そこで、本研究では、緩和ケア病棟に勤務する

看護師の感情労働、共感疲労に着目し、レジリエンスに関連する要因を包括的に明らかにすることを目的とした。

研究対象と方法

1. 研究デザイン

実態調査、関係探索型研究

2. 研究対象者

緩和ケア病棟入院料届出受理施設の緩和ケア病棟に所属する、看護師長を除く看護師

3. 調査期間

2020年3月～8月

4. 調査方法

全国364の緩和ケア病棟入院料届出受理施設の看護部長に研究協力を依頼し、同意が得られた157施設2437人を対象として、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

5. 調査項目

1) 基本属性 7項目

性別、年齢、同居家族の有無、配偶者の有無、子どもの有無、看護師経験年数、所属部署における経験年数

2) 看護職者としての状況 6項目

所属部署でのパートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNSとする）の導入、緩和ケア病棟への配属希望の有無、病棟内の相談できるスタッフの有無、上司との定期的な面談の有無、仕事に対するやりがいの有無、休暇取得への満足感の有無

3) がん看護に関する状況 6項目

がん看護に関する資格の有無、緩和ケア講習会やELNEC-Jなどのがん看護に関する研修受講の有無、所属部署内のがん看護に関する専門看護師や認定看護師の配属の有無、がん看護に関する専門看護師や認定看護師へのコンサルテーションの

経験の有無，病棟内看護師でのがん患者のカンファレンスへの参加の有無，多職種でのがん患者のカンファレンスへの参加の有無

4) レジリエンス

レジリエンスの測定には，レジリエンスの状態に結びつきやすい特性である精神的回復力を測定するために小塩ら¹²⁾が開発した，精神的回復力尺度を用いた。本尺度は21項目で構成され，「はい」から「いいえ」の5件法であり，各回答は5～1点に得点化される（総得点21～105点）。総得点が高いほど精神的に健康であることを表す。

5) 感情労働

感情労働の測定には，片山ら¹³⁾により開発された看護師の感情労働測定尺度を用いた。本尺度は26項目で構成され，「行わない」から「いつも行う」の5件法であり，各回答は1～5点に得点化される（総得点26～130点）。総得点が高いほど多くの感情労働を行っていることを表す。

6) 共感疲労

共感疲労の測定には，FigleyらのCompassion Satisfaction/Fatigue Self-Test for Helpersを藤岡ら¹⁴⁾により日本語訳した援助者のための共感満足／共感疲労の自己テストを用いた。本尺度は，34項目で構成され，「まったくない」から「かなり頻繁にある」の6件法であり，各回答は0～5点に得点化される。共感満足，共感疲労は各々17項目で構成され，総得点は各々0～85点であり，得点が高いほど共感疲労の度合いが高いことを表す。

6. 分析方法

基本属性，看護職者としての状況，がん看護の状況，感情労働，共感疲労とレジリエンスとの関連性を検討するため，レジリエンスを従属変数，基本属性，看護職者としての状況，がん看護の状況，感情労働，共感疲労を独立変数として強制投入法による2項ロジスティック回帰分析を行った。

なお，本研究においては，レジリエンスが特に低い者の特徴を明らかにするため，レジリエンス

の総得点の25パーセンタイル値未満を「相対的不良群」，25パーセンタイル値以上を「相対的良好群」とし，レジリエンスの「相対的不良群」に関連する要因について分析を行った。また，感情労働については，総得点の75パーセンタイル値以上を「良好群」，75パーセンタイル値未満を「相対的不良群」，共感疲労については，中央値以外の四分位範囲で3等分し，「良好群」，「中間群」，「不良群」とした。

データの分析には，統計ソフトSPSS Ver.27 For Windowsを使用し，有意水準は5%未満とした。

倫理的配慮

対象施設の看護部長宛に研究の主旨を書面にて説明し同意を得た。研究対象者への研究依頼書には，研究の目的及び意義，研究の方法，研究対象者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益，質問紙に回答しないことで自由に同意を撤回できる旨，不同意または同意の撤回により不利益が生じない旨，研究結果は国内外の学会等において公表する予定がある旨，個人情報に研究者のみがアクセスできる場所に安全に保管され結果を公表する際は研究対象者が特定される情報を用いないこと，情報の保管および破棄の方法，研究対象者およびその関係者からの相談等への対応について明記し，質問紙調査への回答をもって研究参加の同意とみなした。なお，本研究は富山大学人間を対象とし医療を目的としない研究倫理審査委員会の承認を得て行った。（整理番号J2019014，承認年月日2020年3月6日）

結 果

2,437人に質問紙を配布し，回収した1,308人（回収率53.6%）のうち，すべての質問内容に無効回答のない1,186人（有効回答率90.7%）を分析対象とした。

1. 基本属性（表1）

性別は，男性37人（3.1%），女性1,149人（96.9%）であった。年齢は，20歳代171人（14.4%），30

歳代 333 人 (28.0%), 40 歳代 437 人 (36.8%), 50 歳以上 245 人 (20.6%) であり, 年齢の平均は, 41.3 ± 9.4 歳であった. 同居家族は, あり 862 人 (72.7%), なし 324 人 (27.3%), 配偶者は, あり 580 人 (48.9%), なしは 606 人 (51.1%), 子どもは, あり 550 人 (46.4%), なし 636 人 (53.6%) であった.

看護師経験年数は, 3 年未満 18 人 (1.5%), 3 年以上 6 年未満 103 人 (8.6%), 6 年以上 1065 人 (89.7%) であり, 看護師経験年数の平均は, 17.0 ± 8.9 年であった. 所属部署における経験年数は, 1 年未満 325 人 (27.4%), 1 年以上 3 年未満 208

人 (17.5%), 3 年以上 653 人 (55.0%) であり, 所属部署における経験年数の平均は, 3.9 ± 3.5 年であった.

2. 看護職者としての状況 (表2)

所属部署での PNS の導入は, あり 700 人 (59%), なし 486 人 (41%) であった. 緩和ケア病棟への配属は, 希望である 737 人 (62.1%), 希望でない 449 人 (37.9%), 病棟内での相談できるスタッフの存在は, あり 1134 人 (95.6%), なし 52 人 (4.4%), 上司との定期的な面談は, あり 1026 人 (86.5%), なし 160 人 (13.5%), 仕事に対するや

表 1 基本属性

		n=1186	
		人数	%
性別	男性	37	3.1
	女性	1149	96.9
年齢	20歳代	171	14.4
	30歳代	333	28.0
	40歳代	437	36.8
	50歳以上	245	20.6
同居家族	あり	862	72.7
	なし	324	27.3
配偶者	あり	580	48.9
	なし	606	51.1
子ども	あり	550	46.4
	なし	636	53.6
看護師経験年数	3年未満	18	1.5
	3年以上6年未満	103	8.6
	6年以上	1065	89.7
所属部署における経験年数	1年未満	325	27.4
	1年以上3年未満	208	17.5
	3年以上	653	55.0

表2 看護職者としての状況

		人数	%
所属部署でのパートナーシップ・ ナーシング・システム(PNS)の導入	あり	700	59.0
	なし	486	41.0
緩和ケア病棟(PCU)への配属希望	あり	737	62.1
	なし	449	37.9
病棟内での相談できるスタッフ	あり	1134	95.6
	なし	52	4.4
上司との定期的な面談	あり	1026	86.5
	なし	160	13.5
仕事に対するやりがい	あり	1044	88.0
	なし	142	12.0
休暇取得に対する満足感	あり	772	65.1
	なし	414	34.9

りがいは、あり 1044 人 (88%)、なしが 142 人 (12%)、休暇取得に対する満足感は、あり 772 人 (65.1%)、なし 414 人 (34.9%) であった。

3. がん看護に関する状況 (表3)

がん看護に関する資格は、あり 82 人 (6.9%)、なし 1104 人 (93.1%)、がん看護に関する研修受講は、あり 771 人 (65.0%)、なし 415 人 (35.0%)、所属部署内のがん看護に関する専門看護師や認定看護師の配置は、あり 938 人 (79.1%)、なし 248 人 (20.9%)、がん看護に関する専門看護師や認定看護師へのコンサルテーション経験は、あり 752 人 (63.4%)、なし 434 人 (36.6%)、病棟内看護師でのがん患者カンファレンスへの参加は、あり 1145 人 (96.5%)、なし 41 人 (3.5%)、多職種でのがん患者カンファレンスへの参加は、あり 1049 人 (88.4%)、なし 137 人 (11.6%) であった。

4. レジリエンス、感情労働、共感疲労の状況 (表4)

1) 全体のレジリエンス、感情労働、共感疲労の状況

レジリエンスの平均士標準偏差は 67.8 ± 7.1 、25 パーセンタイル値 63、中央値 68、75 パーセンタイル値 72 であった。感情労働の平均士標準偏差は 93.7 ± 12.8 、25 パーセンタイル値 86、中央値 93、75 パーセンタイル値 102 であった。共感疲労の平均は 24.4 ± 11.9 、25 パーセンタイル値 16、中央値 23、75 パーセンタイル値 31 であった。

2) レジリエンス「相対的良好群」におけるレジリエンス、感情労働、共感疲労の状況

レジリエンス「相対的良好群」におけるレジリエンスの平均士標準偏差は 70.5 ± 5.1 、であり、感情労働の平均士標準偏差は 94.4 ± 12.8 、共感疲労の平均士標準偏差は 24.2 ± 11.7 であった。

3) レジリエンス「相対的不良群」におけるレジリエンス、感情労働、共感疲労の状況

レジリエンス「相対的不良群」におけるレジリエンスの平均士標準偏差は 58.1 ± 4.4 であり、感情労働の平均士標準偏差は 91.2 ± 12.5 、共感疲労の平均士標準偏差は 25.2 ± 12.5 であった。

表3 がん看護に関する状況

		n=1186	
		人数	%
がん看護に関する資格 ¹	あり	82	6.9
	なし	1104	93.1
がん看護に関する研修の受講 ²	あり	771	65.0
	なし	415	35.0
所属部署内のがん看護に関する専門看護師や認定看護師の配置	あり	938	79.1
	なし	248	20.9
がん看護に関する専門看護師や認定看護師への コンサルテーションの経験	あり	752	63.4
	なし	434	36.6
病棟内看護師でのがん患者カンファレンスへの参加	あり	1145	96.5
	なし	41	3.5
多職種でのがん患者カンファレンスへの参加	あり	1049	88.4
	なし	137	11.6

1 がん看護専門看護師、がん化学療法看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、
緩和ケア認定看護師、乳がん看護認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師
2 緩和ケア講習会（PEACE）、ELNEC-J

表4 レジリエンス、感情労働、共感疲労の状況

		n=1186											
得点範囲	全体				レジリエンス「相対的良好群」				レジリエンス「相対的不良群」				
	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値	標準偏差	
レジリエンス	21-105	34	92	67.8	7.1	63	92	70.5	5.1	34	62	58.1	4.4
感情労働	26-130	26	130	93.7	12.8	26	130	94.4	12.8	61	130	91.2	12.4
共感疲労	0-85	0	68	24.4	11.9	0	68	24.2	11.7	0	65	25.2	12.5

5. 緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスに関連する要因の検討 (表5)

1) 基本属性、看護職者としての状況、がん看護に関する状況での検討

レジリエンスと基本属性、看護職者としての状

況、がん看護の状況との関連では、所属部署年数1年以上3年未満(オッズ比:0.57, 95%信頼区間:0.35-0.92), 緩和ケア病棟への配属希望あり(オッズ比:0.61, 95%信頼区間:0.45-0.82), 仕事に対するやりがいあり(オッズ比:0.58, 95%

表5 レジリエンスの「相対的不良群」に関連する要因

		モデル1	モデル2	モデル3
		オッズ比 (95%CI)	オッズ比 (95%CI)	オッズ比 (95%CI)
性別	男性	1.00	1.00	1.00
	女性	0.58(0.25-1.36)	0.77(0.34-1.74)	0.57(0.24-1.35)
年代	20歳代	1.00	1.00	1.00
	30歳代	1.04(0.61-1.79)	1.18(0.69-2.01)	1.05(0.61-1.81)
	40歳代	1.06(0.60-1.86)	1.13(0.65-1.97)	1.07(0.61-1.89)
	50歳以上	1.50(0.81-2.80)	1.77(0.97-3.24)	1.53(0.82-2.86)
同居家族	あり	0.93(0.63-1.38)	0.94(0.64-1.38)	0.93(0.62-1.38)
	なし	1.00	1.00	1.00
配偶者	あり	0.72(0.48-1.06)	0.71(0.49-1.04)	0.73(0.49-1.08)
	なし	1.00	1.00	1.00
子ども	あり	0.95(0.64-1.42)	0.981(0.66-1.43)	0.97(0.65-1.45)
	なし	1.00		1.00
看護師経験年数	3年未満	1.00	1.00	1.00
	3年以上6年未満	1.67(0.48-5.78)	1.85(0.54-6.34)	1.62(0.46-5.67)
	6年以上	1.12(0.33-3.73)	1.07(0.33-3.51)	1.07(0.32-3.57)
所属部署における経験年数	1年未満	1.00	1.00	1.00
	1年以上3年未満	0.57(0.35-0.92)	0.46(0.29-0.74)	0.56(0.35-0.91)
	3年以上	0.86(0.59-1.24)	0.66(0.47-0.92)	0.86(0.59-1.25)
所属部署でのPNSの導入	あり	1.22(0.90-1.66)		1.24(0.91-1.69)
	なし	1.00		1.00
緩和ケア病棟への配属希望	あり	0.61(0.45-0.82)		0.62(0.46-0.84)
	なし	1.00		1.00
病棟内での相談できるスタッフ	あり	0.77(0.39-1.53)		0.72(0.36-1.44)
	なし	1.00		1.00
上司との定期的な面談	あり	0.85(0.56-1.29)		0.87(0.57-1.32)
	なし	1.00		1.00
仕事に対するやりがい	あり	0.58(0.38-0.89)		0.59(0.38-0.92)
	なし	1.00		1.00
休暇取得に対する満足感	あり	0.66(0.49-0.91)		0.67(0.49-0.92)
	なし	1.00		1.00
がん看護に関する資格	あり	0.29(0.12-0.72)		0.30(0.12-0.74)
	なし	1.00		1.00
研修受講	あり	0.76(0.55-1.06)		0.75(0.53-1.04)
	なし	1.00		1.00
所属部署内のがん看護関連CNやCNSの配置	あり	0.77(0.53-1.13)		0.78(0.53-1.13)
	なし	1.00		1.00
がん関連CNやCNSへのコンサルテーションの経験	あり	0.96(0.69-1.33)		0.96(0.69-1.34)
	なし	1.00		1.00
病棟内看護師でのがん患者カンファレンスへの参加	あり	2.09(0.87-4.99)		2.01(0.84-4.81)
	なし	1.00		1.00
多職種でのがん患者カンファレンスへの参加	あり	0.61(0.39-0.95)		0.61(0.39-0.95)
	なし	1.00		1.00
感情労働	良好群		0.54(0.38-0.78)	0.58(0.40-0.85)
	不良群		1.00	1.00
共感疲労	良好群		1.14(0.81-1.62)	1.01(0.70-1.45)
	中間群		1.00	1.00
	不良群		0.89(0.62-1.29)	0.94(0.64-1.36)

モデル1：基本属性、看護職者としての状況、がん看護に関する状況

モデル2：基本属性、感情労働、共感疲労

モデル3：Full adjust

信頼区間：0.38-0.89), 休暇取得に対する満足感あり (オッズ比:0.66, 95%信頼区間:0.49-0.91), がん看護に関する資格あり (オッズ比:0.29, 95%信頼区間:0.12-0.72), 多職種でのがん患者カンファレンスへの参加あり (オッズ比:0.61, (95%信頼区間:0.39-0.95) で有意な負の関連がみられた。

2) 基本属性, 感情労働, 共感疲労での検討

レジリエンスと基本属性, 感情労働, 共感疲労との関連では, 所属部署における経験年数1年以上3年未満 (オッズ比:0.46, 95%信頼区間:0.29-0.74), 3年以上 (オッズ比:0.66, 95%信頼区間:0.47-0.92), 感情労働の「良好群」(オッズ比:0.54, 95%信頼区間:0.38-0.78) で有意な負の関連がみられた。

3) 基本属性, 看護職者としての状況, がん看護に関する状況, 感情労働, 共感疲労での検討

レジリエンスと基本属性, 看護職者としての状況, がん看護に関する状況, 感情労働, 共感疲労との関連では, 所属部署における経験年数1年以上3年未満 (オッズ比:0.56, 95%信頼区間:0.35-0.91), 緩和ケア病棟への配属希望あり (オッズ比:0.62, 95%信頼区間:0.46-0.84), 仕事に対するやりがいあり (オッズ比:0.59, 95%信頼区間:0.38-0.92), 休暇取得に対する満足感あり (オッズ比:0.67, 95%信頼区間:0.49-0.92), がん看護に関する資格あり (オッズ比:0.30, 95%信頼区間:0.12-0.74), 多職種でのがん患者カンファレンスへの参加あり (オッズ比:0.61, 95%信頼区間:0.39-0.95), 感情労働良好群 (オッズ比:0.58, 95%信頼区間:0.40-0.85) で有意な負の関連がみられた。

考 察

緩和ケア病棟に勤務する看護師の感情労働, 共感疲労に着目し, レジリエンスの「相対的不良群」に関連する要因の検討を行った結果, 感情労働とは関連がみられたが, 共感疲労では関連がみられなかった。一方で, 要因として, がん関連資格が

あること, 多職種でのがん患者カンファレンスへの参加があること, 仕事に対するやりがいがあること, 緩和ケア病棟への配属希望や休暇取得に対する満足感があることが, レジリエンスに関連することが明らかになった。

今回, 感情労働を良好に行うことで, レジリエンスが不良になりにくいという可能性が示されたことは, 感情労働が他の職業性ストレスと同様に, 看護師の心理的および身体的ストレス反応に影響を及ぼす⁵⁾ 一方, 活力や熱意, 没頭といった仕事に対するポジティブで充実した状態にも影響を及ぼしている²³⁾ と言える。また, 感情労働はポジティブ感情を促進する影響がある¹⁵⁾ ため, 感情労働が対人援助職である看護師にとって必ずしも否定的な影響を与えるものではないといえる。ポジティブな思考はレジリエンスを発揮していくための内的特性のひとつ¹⁵⁾ とされており, 感情労働を行うことによって個人のポジティブな感情や思考が高められ, それに伴ってレジリエンスも高まっていくと考えられる。また, 職務に伴うストレスは, 対人援助職としての自己成長へとつながる¹⁶⁾ と報告されており, 感情労働は看護師のストレスだけでなく, 成長にも関連し, レジリエンスを高めることに影響していると考えられる。感情労働はストレスと充実感という, 相反することに影響するため, 感情労働を行う個人の精神的なバランスに対する配慮が必要である。

仕事に対するやりがいや緩和ケア病棟への配属希望に関しては, やりがいがあること, 配属希望があることで, レジリエンスが不良になりにくい可能性が示された。部署異動を経験した看護師は異動前から興味や関心のある部署への異動では, モチベーションに支えられ前向きに取り組む様子があり, 興味と配属先の一致にモチベーションが上がる¹⁷⁾ ため, 興味や関心のある部署への異動は看護師の意欲を引き出し, それによって成功体験ややりがいの獲得に結びついていくと考えられる。また, 配置転換の際には希望部署を考慮することが個人のキャリアコミットメントを高める要因のひとつであり¹⁸⁾, キャリアコミットメントが高いことはレジリエンスと関連する¹⁹⁾ ため, 希望して緩和ケア病棟に配属となっていることは

やりがいやキャリアコミットメントを高めながら、レジリエンスに影響を及ぼすといえる。また、がん看護に関する資格を有することは、レジリエンスが不良になりにくくなることとの関連がみられた。資格として挙げられたのがん看護専門看護師や、緩和ケア認定看護師やがん性疼痛看護認定看護師などの認定看護師であった。学習して知識を増やすことに留まらず、知識を専門看護師などの資格、つまりキャリアに結びつけることがレジリエンスに影響があるといえる。キャリアコミットメントには現在の病院で自分のキャリアを伸ばすことができると感じるものが大きく影響する²⁰⁾ため、それぞれの看護師が関心のある分野、強化したい分野について管理者と共有しながら経験を積むことを支援することや、看護師の研修参加や進学への支援システムの提示など、看護師個人と組織の考えや情報のやりとりが重要である。専門看護師や認定看護師など看護師のキャリアは多様化しており、組織においては、一人ひとりの看護師がどのような看護をしていきたいと考えるのかなどのキャリアデザインへの支援を充実させていくことが必要である。また、ロールモデルの存在がキャリアコミットメントに強く関連する¹⁷⁾ことから、ロールモデルとなるような専門看護師や認定看護師など人材の育成やロールモデルとの活動の場づくりなども重要である。

休暇取得に対する満足感に関しては、満足感があることで、レジリエンスが不良になりにくい可能性が示された。ストレスが発散できている、仕事とプライベートのバランスが保てている、休日には趣味などの好きなことをして過ごしている看護師はレジリエンスが高く¹¹⁾、仕事や生活の満足の状態とバーンアウトが関連している²¹⁾。また、ストレス発散のために趣味をもっていることや、仕事をしながらも趣味ができるワークライフバランスのとり方が、レジリエンスに影響を与える²²⁾とも報告されており、プライベートの時間を確保し、趣味などを通してストレスを発散できることは日常生活だけでなく仕事の場面においても精神的な安定が得られると言える。また、女性はレジリエンスの下位尺度である新奇性追求のみにおいて趣味の有無による違いがある²³⁾ため、

女性が多い看護師では、休暇を確保し趣味を楽しむことで、異動などに伴う環境の変化があっても、新しい環境での経験に積極的に取り組むことができる力を養うことができると考える。趣味の時間を計画的に過ごす時には、シフトの都合を優先して希望していない休暇を一時的に与えられるのではなく、本人が希望する日時に休暇を取得できるような配慮が大切である。

多職種でのがん患者カンファレンスへの参加に関しては、参加があることで、レジリエンスが不良になりにくい可能性が示された。多職種カンファレンスでは患者・家族のケアで難渋した際に、医療者自身の後悔や専門的知識からの分析、知識を共有しあい、良い部分を認め合うことで具体的なケアの模索に繋がっていく²⁴⁾。カンファレンスで新たな知識や他職種の視点での意見から異なる考え方を学ぶ機会をもつことやケアの模索を行うことは、現状だけにとらわれずよりよい今後を目指し、積極的かつ肯定的に未来を考えることであるため、レジリエンスに影響を与えたのではないかと考える。また、多職種カンファレンスを開催することがそれ以降のコミュニケーションを促進し、カンファレンスに参加している人は参加していない人と比較して他職種との連携をスムーズに行っており²⁵⁾、カンファレンスに参加することにより多職種における円滑な人間関係の形成が行われる。他者からの支援はレジリエンスに影響を与え²⁶⁾、多職種カンファレンスで形成される人間関係によって看護師が他者からの支援を受けることを通して、レジリエンスは高められていくと考えることができる。多職種カンファレンスが安心して語る場となるように統一した見解をもつことや、多職種であることだけでなく経験年数や役職が異なるなど、違った視点を持つ人の参加が重要であることを周知していくことが必要である。

結 語

緩和ケア病棟に勤務する看護師の感情労働、共感疲労に着目し、レジリエンスに関連する要因について検討した結果、感情労働を良好に行うこと

でレジリエンスが不良になりにくい可能性が示されたが、共感疲労とは関連を認めなかった。また、レジリエンスが不良にならないようにするためには、緩和ケア病棟への配属希望があること、仕事に対するやりがいがあること、休暇取得に対する満足感があること、がん看護に関連する資格を有していること、多職種でのがん患者カンファレンスへの参加をしていることが重要である可能性が示された。

以上の結果を受けて、看護師の精神的なバランスに対して配慮しながら感情労働を実践することで個人のポジティブな感情や思考を高めること、希望を考慮した配置転換などでやりがいを高めること、がん看護に関連する資格の取得への支援や満足感が得られるような休暇の提供、多職種カンファレンスを通じた多職種連携や円滑な人間関係の構築によって、緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスが高まる可能性が示された。

研究の限界と今後の課題

本研究では、感情労働、共感疲労、レジリエンスの総得点を用いた検討にとどまっているため、今後は下位尺度まで考慮した検討を行うことで、更に緩和ケア病棟に勤務する看護師の実態に沿った支援への示唆が得られると考える。

また、緩和ケア病棟に勤務する看護師のレジリエンスを高めるための管理的視点での支援方法について、今後さらに検討していきたいと考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、研究へのご理解と快く承諾いただきました緩和ケア病棟入院料届出受理施設の代表者様、ご協力いただきました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

申告すべきものなし。

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）、<https://www.mhlw.go.jp/gan/kanwa>, (令和3年12月1日閲覧)
- 2) 特定非営利活動法人日本ホスピス緩和ケア協会：緩和ケア病棟入院料届出受理施設数・病床数の年度推移, https://www.hpcj.org/what/pcu_sii.html, (令和3年12月1日閲覧)
- 3) 武井麻子：感情と看護一人とのかかわりを職業とすることの意味－, 第一版, 医学書院, 2001
- 4) 片山由加里：看護師の感情労働測定尺度の開発, 日本看護科学会誌, 25巻2号, 20-27, 2005
- 5) 片山はるみ：感情労働としての看護労働が職業性ストレスに及ぼす影響, 日本衛生学会雑誌, 65巻, 524-529, 2010
- 6) Figley CR: Introduction. In: Figley CR, ed. Treating compassion fatigue. New York, Routledge, 1-14, 2002
- 7) Masten, A.S., Best, K., & Garmegy, N. : Resilience and development: Contribution from the study of children who overcome adversity, Development and Psychopathology, 2, 425-444, 2002
- 8) 高野純子：緩和ケア中堅看護師教育プログラム開発のための基礎的研究 緩和ケア病棟の中堅看護師のコンピテンシー（能力指標）とその実態, 医療の広場, 58巻9号, 13-17, 2018
- 9) 田中伸：中堅看護師の看護実践能力とレジリエンスおよびチームアプローチとの関連－看護実践能力向上に向けての卒後看護師教育のあり方－, 昭和学士会誌, 80巻2号, 131-143, 2020
- 10) 谷口清弥：看護師のレジリエンスの現状と支援の検討 精神的回復力の高さによる因果モデルの比較から, 看護教育研究学会誌, 5巻1号, 3-11, 2013
- 11) 福澤知美, 富田幸江：新卒看護師のレジリエンスに関連する要因, 日本健康医学会誌, 29巻1号, 71-83, 2020

- 12) 小塩真司, 中谷素之, 金子一史ほか: ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性－精神的回復力尺度の作成－, カウンセリング研究, 35 巻, 57-65, 2002
- 13) 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえほか: 看護師の感情労働測定尺度の開発, 日本看護科学会誌, 25 巻 2 号, 20-27, 2005
- 14) 藤岡孝志: 共感疲労の観点に基づく援助者支援プログラムの構築に関する研究, 日本社会事業大学研究紀要, 57 巻, 210-237, 2011
- 15) 加賀田聡子, 井上彰臣, 窪田和巳ほか: 病棟看護師における感情労働とワーク・エンゲイジメントおよびストレス反応との関連, 行動医学研究, 21 巻 2 号, 83-90, 2015
- 16) 奥野洋子, 萬羽郁子, 青野明子ほか: 対人援助職のストレス体験が1年後の自己成長感に与える影響に関する縦断的研究, 近畿大医誌, 38 巻 3, 4 号, 115-124, 2013
- 17) 石井真理子: 異動を経験した看護師の異動に対する認識とキャリア支援の検討, 日本看護医療学会雑誌, 22 巻 1 号, 55-63, 2020
- 18) 関根由紀子, 富田幸江: A 県内公立病院の看護師のキャリアコミットメントとその関連要因, 埼玉医科大学看護学科紀要, 11 巻 1 号, 21-32, 2018
- 19) 砂見緩子: 看護師のレジリエンスの概念分析, 聖路加看護学会誌, 22 巻 1 号, 13-20, 2018
- 20) 石田真知子, 柏倉栄子: 看護師の組織コミットメントとキャリアコミットメントの要因－2 病院の比較から－, 東北大医保健学科紀要, 13 巻 1 号, 3-10, 2004
- 21) 川村晴美, 鈴木英子: 病院に勤務する看護師のワークライフバランスとバーンアウトとの関連, 日本看護科学会誌, 34 巻, 131-141, 2014
- 22) 陣内真帆, 菱岡純子, 山本晶子: 救命救急センター看護師と他部署看護師の心理的回復力の比較－A 病院看護師における看護師レジリエンス尺度を用いた検証－, 九州救急医誌, 12 巻, 29-34, 2013
- 23) 松中久美子, 大川尚子, 倉恒弘彦: 教員の余暇活動とレジリエンスとの関連, *Journal of Health Psychology Research*, 31 巻 2 号, 101-111, 2018
- 24) 松本晃美: デスカンファレンスから見えてきた医療者間連携, 岡山医療生協医報, 9 号, 7-9, 2021
- 25) 佐藤三穂, 鷲見尚己: 通院がん患者の支援に対する外来看護師と多職種・他部門との連携の実態, 日本がん看護学会誌, 29 巻 2 号, 98-104, 2015
- 26) 山本さやか, 上田伊佐子, 森田敏子: 文献から見た看護職者のレジリエンスを構成する因子と関連因子, 徳島文理大学研究紀要, 98 号, 81-87, 2019

Factors related to resilience of nurses working on palliative care wards.

- Comprehensive analysis including emotional labor and compassion fatigue. -

Kaori TOYOMOTO¹⁾, Takashi SHIGENO²⁾, Mizuho II²⁾
Toshiaki UMEMURA²⁾, Tomomi YASUDA²⁾

1) Takaoka City Hospital

2) Academic Assembly, Faculty of Medicine, University of Toyama

Abstract

We conducted an anonymous, self-administered questionnaire survey with the purpose of clarifying factors related to resilience, focusing on emotional labor and compassion fatigue in nurses working on palliative care wards. The survey content included basic attributes, status as a nurse, status of cancer nursing, resilience, emotional labor, and compassion fatigue. The analysis subjects were 1,186 nurses. The results of the analysis showed the possibility that number of years in one's department, desire to be assigned to a palliative care ward, reward in one's work, satisfaction with obtaining time off, qualifications related to cancer nursing, participation in multidisciplinary cancer patient conferences, and emotional labor are important in preventing decreases in resilience. No relation was seen between compassion fatigue and resilience.

The above results show that the resilience of nurses working on palliative care wards may be improved by increasing the positive thoughts and feelings of individuals through a heightened sense of reward in their work. This can be achieved by providing support for the acquisition of qualifications related to cancer nursing and time off so that they can obtain a sense of satisfaction, raising the value they feel in their work with reassignments that give consideration to their wishes, building multidisciplinary collaboration and smooth human relationships through multidisciplinary conferences, and practicing emotional labor with consideration of the mental balance of nurses.

Keywords

Palliative care, nurse, resilience

退院支援における病棟看護師の患者・家族への意思決定支援の過程

尾野あゆ子¹⁾, 西谷 美幸²⁾

1) 富山医療福祉専門学校

2) 富山大学 学術研究部医学系 基礎看護学

要 旨

患者や家族の退院への意思決定が困難な状況に対して、病棟看護師の支援内容の把握と判断を明らかにするため、中核病院の病棟看護師5名に半構成的面接法を実施し、『科学的看護論』を用いて分析した。退院支援には、【患者・家族の立ち位置で、看護師自身の体験のように、思いや気がかりを感じる】【退院の決め手である『これができれば退院できる最低限のこと』を見極める】【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】の3過程が抽出された。それぞれの具体的内容として、「実際の生活のイメージを膨らませ、患者と家族の気がかりや戸惑い、不安を自分事として感じ、葛藤しつつも退院に向かって進む力を捉え」、「患者と家族の判断と覚悟を見極め、それぞれの思いをすり合わせ」、「不安や戸惑いに沿って具体的な提案と生活に適した支援をしている」ことが明らかになった。

キーワード

退院支援, 病棟看護師, 意思決定

はじめに

日本において高齢社会が急速に進展し、2025年には65歳人口が30.3%におよぶと推計される¹⁾ことから、医療機能の分化・強化や、医療と介護の役割分担と切れ目のない連携を着実に進めることが重要となる。そのため2014年に「医療介護総合確保推進法」を施行し、地域包括ケアシステムを構築することを明記し、住み慣れた地域での療養や生活を継続できるような取り組みを推進している。また、必要な医療の確保を目的に2018年4月に医療・介護の診療報酬制度が同時に改定された。その中で急性期病院では、早期退院に向けて退院調整に関する部門の設置や退院調整に係る専従の職員の配置により、他の医療機関、訪問看護、介護サービスと連携し支援に取り組んでいる。急性期病院における実際の退院支援では、患

者・家族が意思決定の中心となるため、病棟看護師が退院調整に係る専従の職員と連携しつつ、退院や療養先に関する希望や不安などの思いを聞くことが多い。そこで病棟看護師には、療養生活の場である病床で入院時から患者・家族に寄り添い退院まで支援する役割がある。

これまでの退院支援に関する研究として、影山ら²⁾は家族への意思決定支援に関する文献研究で、患者・家族・医療者の意思のずれが焦点となっていたが個別における実践が見えづらいと述べている。また、田中³⁾は退院調整看護師を対象とした研究で、病棟看護師への教育・連携を役割として挙げており、患者に一番近い存在である病棟看護師によって早期の段階から患者・家族の本心を引き出す関わりが必要だと述べている。さらに、坂井⁴⁾は進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に関する研究で、退院に対しての考えや気持

ちのズレを相談の過程で悩みながらすり合わせ療養の場を選択していたと述べている。

以上から、退院の意思決定支援では、意志のずれを調整する役割を病棟看護師に期待されている。しかし、意思決定において看護師が看護実践の中で患者・家族の何を捉えどのように判断して支援しているのか、その側面までは明らかにされていない。そこで本研究では、患者や家族の退院への意思決定が困難な状況に対して、病棟看護師がどのように患者や家族の思いを捉え、退院の決め手となる事柄を判断して支援しているのかを明らかにすることを目的とした。

研究方法と対象

1. 用語の定義

1) 退院支援

患者・家族がどのような療養生活を送りたいのか考え意思決定を支援し、「適切な時期に病院を退院し、円滑に次の療養場所に移行できるようにするために行われる支援全般」⁵⁾とする。

2) 病棟看護師

入院から退院までを継続して受け持ち、個別的看護を提供する入院病棟の看護師。今回の研究では退院調整看護師との区別のため定義する。

3) 退院調整看護師

専従で配属され、院内の多職種・他部門と協働しながら、患者の退院後の療養生活が円滑に行われるよう支援・調整を行う看護師

4) 意思決定

特定の状況あるいは将来おこると考えられる状況への要求や要請に対応して、目標を選択し、その時点における利用可能な一群の手段のなかから特定の手段を選択すること。

5) 意思決定支援

「退院支援」の過程における「患者・家族がどのような療養生活を送りたいのかを考え、患者・家族が意思を決定できるように支え援助する」部分

2. 研究デザイン

質的研究／質的記述的研究

本研究では、看護師がどのように患者や家族の思いを捉え、退院支援の判断をしているのかを明らかにするため、看護師の認識過程を分析するのにすぐれている『科学的看護論』⁶⁾の理論枠組みを用いてデータを抽出し、分析する。

3. 研究参加者

研究依頼し同意の得られた富山県内の中核病院3施設の看護部が選出した、次の対象条件をすべて満たす者

- 1) 退院調整の専従および専任ではない看護師
- 2) 専門看護師・認定看護師などのスペシャリストを除くジェネラリスト
- 3) 当該病棟の看護師長が退院支援に長けていると推薦する看護師

4. データ収集期間

平成30年8月～平成30年11月

5. データ収集方法

同意の得られた研究参加者とインタビュー日時を調整し、参加者に対し、半構成的面接法にてデータを収集した。面接はインタビューガイドを使用し、研究参加者が語りやすくプライバシーに配慮した環境で1回60分程度とし、研究参加者に許可を得てICレコーダーで録音した。

6. インタビューガイド

- 1) 過去の退院支援において患者・家族の意思決定支援で印象に残っている事例について
 - (1) 支援に至る過程（患者や家族の状況の判断および必要性、患者や家族の支援に対する反応、患者・家族が退院に踏み切る決め手等）
 - (2) 支援内容
- 2) 退院支援において実際に行った具体的な支援および意識していることについて

7. 素データ（素材）抽出方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、繰り返し読み込んで全体像をつかみ、研究の問いである「退院支援における患者・家族への意思決定支援」に繋がる部分を抽出した。それを事例ごとに、フォー

マット「看護師が着目した事実」「看護師の認識」「看護師のアプローチ」に転記し研究素材とした。

8. データ分析方法

- 1) 研究素材を精読し「看護師の認識の特徴」をフォーマットに追加、意味を抽出しデータとした。
- 2) 事例ごとに抽出したデータについてその意味を損ねないように留意し要約して記載した。
- 3) 事例ごとに抽出したデータの要約を看護師の認識およびアプローチの特徴として類似性のあるものでまとめ下位概念とした。
- 4) さらに下位概念を共通性に注意して分類し、中項目を作成した。
- 5) 中項目について、逐語録に語られている内容から外れていないか、語りの内容とのずれがないか繰り返し確認を行った。
- 6) 中項目のグループはさらに類似性のあるものでまとめ大項目とし、研究目的に沿って抽象化し、カテゴリー名を付けた。

9. 分析結果の厳密性の検討

Lincoln と Guba の質的研究の4つの基準を明確に示しているグレッグら⁷⁾を参考に検討した。

1) 確実性の確保

分析の過程において、逐語録から取り出した、「看護師が着目した事実」「看護師の認識」「看護師のアプローチ」及び「看護師の認識の特徴」を研究参加者へ郵送し、語りの内容と相違がないか「看護師の認識の特徴」が適切であるか確認を受けた。

2) 適用性の確保

詳細に記述し他の研究者が他の状況へ適用可能であるか判断できるようにした。

3) 信用性の確保

研究の全過程のプロセスを記述し、それを研究指導教官と定期的にディスカッションした。

4) 確証性の確保

分析のすべての過程で『科学的看護論』の理論枠組みを用いた質的記述的研究経験のある教員のスーパーバイズを受け、納得できる結果であることを確認した。

10. 倫理的配慮

本研究は、富山大学臨床・疫学研究等に関する倫理審査委員会の承認（臨認30-41号）を得て実施した。

研究参加者には、事前に研究目的、方法、プライバシーの保護と匿名性の保持、データの厳重な管理、研究協力自体への自由意志の尊重、学会などでの結果の公表について書面を用いて口頭で説明し、文書により同意を得た。

結 果

1. 研究参加者の概要（表1参照）

研究参加者は、看護師5名であった。年齢は20代～40代で平均年齢は37.4歳であった。平均臨床経験年数は15.8年、所属部署での平均経験年数は4年であった。

表1 研究参加者の概要

	性別	年齢	臨床経験年数	現所属での経験年数	インタビュー所要時間	
					1回目	2回目
A	女性	20歳代	7年目	4年目	45分16秒	25分23秒
B	女性	20歳代	5年目	2年目	43分4秒	26分20秒
C	女性	40歳代	25年目	7年目	40分1秒	
D	女性	40歳代	23年目	4年目	48分23秒	
E	女性	40歳代	19年目	3年目	50分13秒	
平均値		37.4歳	15.8年目	4年目	45分21秒	25分52秒

2. 分析の経過

研究素材から、データ「看護師の認識の特徴」の抽出過程について、具体例を使って示す（図1、表2）。以下、素データを“斜体文字”で示す。

看護師は、“奥さんが、自宅療養で使っていた内服薬とか血糖測定器とか本人のものを病室へ持ってきた”ことや“「もう無理だわ」と、うちらにも色々言われました。奥さんもいつも本人にも「大変だ」とはっきり言ってた”ことに着目し、“奥さんが「もう堪忍してー。これを機に施設を探してー」みたいな感じ”を捉え

たことから、「患者の状態や家族の言動・表情から、家族の介護負担が大きいことをイメージし、家族の“自宅へ退院して自分が看ることはできない”という思いを捉えた」を取り出した。

同様に、5人の看護師から全9事例（複数あり）の支援についての語りを得た。看護師の認識の特徴はA看護師14項目、B看護師11項目、C看護師26項目、D看護師26項目、E看護師13項目、合計90項目が抽出された。

3. 分析結果

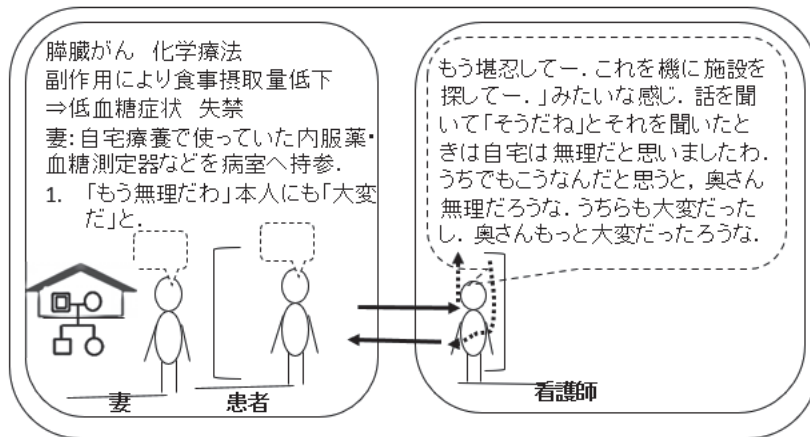
取り出した90のデータから28の下位概念、9の中項目が抽出され、それを退院の意思決定支援

過程に沿って並びかえ、3つの大項目のカテゴリー【患者・家族の立ち位置で看護師自身の体験のように思いや気がかりを感じる（体感する）】【退院の決め手である「これができたら退院できる最低限のこと」を見極める】【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】を抽出した。（表3参照）

以下、大項目は【 】, 中項目は《 》, 下位概念は〈 〉, データは「 」とする。

1) 【患者・家族の立ち位置で看護師自身の体験のように思いや気がかりを感じる（体感する）】

この大項目は、以下の4つの中項目で構成され、



認識の特徴(データ)

患者の状態や家族の言動・表情から、家族の介護負担が大きいことをイメージし、家族の“自宅へ退院して自分が看ることはできない”という思いを捉えた

図1 データ抽出過程

表2 データ抽出過程

看護師が着目したこと 患者・家族の言動	看護師の認識	看護師のアプローチ (看護実践)	看護師の認識の特徴
<p>膵臓がん・1型糖尿病 化学療法、内服の方で、副作用が強すぎて、ご飯が食べられず、低血糖で入院。</p> <p>夫婦で何とかしておられたけれども、1型糖尿病があり失禁も多いし奥さんが、自宅療養で使っていた内服薬とか血糖測定器とか本人のものを病室へ持ってきた。</p> <p>よく言われましたよ、「もう無理だわ」と、うちにも色々言われました。</p> <p>奥さんもいつも本人にも「大変だ」とはっきり言っていたので、長男長女さんはあまりこられないので、</p>	<p>……略</p> <p>奥さんが「もう堪忍してー。これを機に施設を探してー」みたいな感じ。</p> <p>…言われましたけど、話をきいて「そうだね」とそれを聞いたときは自宅は無理だと思いましたわ。</p> <p>うちでもこうなんだと思うと、奥さん無理だろうなと思いましたよ。うちらも大変だったし、奥さんもっと大変だったろうなと思いましたね。</p> <p>……</p>		<p>……略</p> <p>患者の状態や家族の言動・表情から、家族の介護負担が大きいことをイメージし、家族の「自宅へ退院して自分がみる事はできない」という思いを捉えた。</p>

* 図1への「引用部分を**太字斜体文字**」で示す

表3 病棟看護師の退院への意思決定支援の過程

下位概念	中項目	大項目		
<p>自宅退院できる最低限のADLを見極め、そこから患者・家族のケアへの受け入れ状況を捉える</p> <p>患者が感じる困難さや難しさを手掛かりに、その人の方法やこだわりを捉え、退院後の生活をイメージする。</p> <p>治療の副作用やADLの低下を捉えたうえで、必要な医療処置やハビリテーションの受け止めや意欲を見極める。</p> <p>病状の変化に伴う患者のADLの改善や悪化、治療の副作用による苦痛から、今後の治療や療養の方向性を捉える。</p> <p>病状の悪化やADLの低下を捉え、そこから必要な医療処置や看護ケアをイメージする。</p>	<p>患者の病状と家族の介護力にあった療養と実際の生活のイメージを膨らませ、患者自身の受け止め方を捉え、自分事として感じる</p>	<p>患者・家族の立ち位置で、看護師自身の体験のように思いや気がかりを感じる(体感する)</p>		
<p>患者と家族の会話などのやり取りや患者の言動から、患者が家族の介護負担を感じとり気遣ったり自宅退院を躊躇する思いを捉える。</p> <p>患者の症状や障害による苦痛を感じ取り、そこから在宅療養にあたって患者自身が気がかりとなっている事柄を捉える。</p> <p>患者の療養中の様子から、家族との生活や自宅療養を想定した患者の行動を捉えている。</p>	<p>患者の療養生活の苦痛や不安を感じ取り、患者がイメージする療養生活や退院にあたっての気がかりや戸惑いを捉え、自分自身も気がかりや戸惑いを感じる</p>			
<p>面会時の家族の様子から、家族の患者の状態の理解や療養生活への思いを捉える。</p> <p>これまで病状が不安定であったため家族が退院についての捉えどころのない不安があると捉えた。</p>	<p>面会時の家族の様子から、家族が患者の状態や思いを理解していることや、退院への捉えどころのない不安があると捉え、自分自身が不安の内容を実感する</p>			
<p>家族が厳しい病状の受け止めや治療の選択に戸惑いがあることを感じ取り、病状や治療方針について患者と話すことに葛藤があると捉えた。</p> <p>家族が患者の病状とADLに不安があると感じとり、自宅退院に踏み切れない家族の思いを捉えた。</p> <p>家族の行動から、介護や医療処置から解放されたいという思いを捉えた。</p> <p>家族の入院中の介護や外出時の支援状況から、自宅へ退院させたいという家族の思いと行動力を捉えた。</p>	<p>家族が患者の病状・ADLの受け止めに不安や戸惑いを感じながらも、患者と向き合い葛藤しながら退院に向けて進もうとしていると捉える</p>			
<p>家族が患者の療養への思いを感じ取っていることや、転院の準備をしようとしている様子を見てとれたことから、家族がこれなら自宅へ退院できると考えられるようになったと判断した。</p> <p>患者のADLが維持できており必要な医療処置の自己管理ができるようになると判断できることや、家族が必要な介護技術を習得できるようになると判断できることから、自宅退院できると判断した。</p>	<p>家族が自宅へ退院できると考えられるようになったことや患者が必要な医療処置の自己管理ができるようになると判断できることから、自宅退院できると判断する。</p>		<p>退院の決め手である『これができるれば退院できる最低限のこと』を見極める</p>	
<p>必要なADL支援の家族負担は大きい、家族の介護意欲が高く周囲のサポートも期待できることから、支援すれば自宅退院できると判断した。</p> <p>患者の病状が深刻であったり医療処置が必要であるため自宅退院は難しい状況であるが、患者の思いやADLの状況、家族の覚悟を捉えたことから、自宅退院させよう判断した。</p> <p>必要なADL支援の家族負担が大きいことから、家族が介護負担感を強く感じていると判断でき、自宅退院させることはできないと判断した。</p>	<p>患者の病状と必要なADL支援と医療処置、患者の療養への思いと家族の思いと覚悟を捉え、退院先を判断する。</p>			
<p>患者の様子と患者をみる家族の様子から患者と家族それぞれの療養への思いを捉え退院先を判断する。</p> <p>患者の認知レベルが低いことや病状が深刻で家族の理解度の判断が難しいことから、患者・家族の意思の見極めに戸惑う。</p> <p>病状が深刻であり治療や療養の選択が本人や家族にとって難しく、医療スタッフにとっても意思決定を支援することが難しく葛藤があるが折り合いをつけて決定しようとする。</p>	<p>患者と家族にとって難しい療養方針の選択を、それぞれの思いを見極めてすり合わせる。</p>			
<p>家族の思いの変化を感じ取り、家族の思いをその場で傾聴しそのまま受け止めた。</p> <p>患者や家族の不安の内容を理解し患者・家族が自身で解決できるように反応を見ながら情報提供や説明、具体案の提示を行った。</p> <p>家族と患者に思いのずれがあることを感じ取り、患者・家族が話し合い、思いをすり合わせて自身で結論を導き出せるように環境調整などの支援を行った。</p> <p>家族が不安を感じていると感じた急変時の対応や看護師が必要と判断した介護技術について家族へ指導した。</p> <p>家族やケアマネージャーなど患者の支援者の見立てを参考にサービスを計画するなど、患者が気持ちよくケアを受け入れられるように工夫した。</p> <p>自宅療養や看取りに必要な日常生活援助や医療処置についてシミュレーションにて確認・調整した。</p>	<p>シミュレーションにより、患者・家族に自宅療養が上手いくイメージを持てるように支援する。</p>			<p>患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える。</p>

意思決定支援の初期段階として、患者・家族の思いを捉えていた。

《患者の病状と家族の介護力にあった療養と実際の生活のイメージを膨らませ、患者自身の受け止め方を捉え、自分事として感じる》は、データ「療養生活支援の関わりから麻痺がなく、リハビリにより歩行可能となり自分一人で食事摂取が可能であることから、生活に必要な最低限のADLであると判断した」と他2つのデータから下位概念〈自宅退院できる最低限のADLを見極め、そこから患者・家族のケアへの受け入れ状況を捉える〉を抽出した。また、データ「家族への暴言があり口調が荒く他人の話や助言・指示を聞かない」「障害・聴覚障害があり不安が強いため、新しい人を受け入れるのが難しい」と他3つのデータから下位概念〈患者を感じる困難さや難しさを手掛かりに、その人の方法やこだわりを捉え、退院後の生活をイメージする〉を抽出した。また、データ「病状が悪化しているが認知機能がかなり低下しているため本人の意思確認が難しい」「化学療法の副作用が強く食事摂取できず低血糖で入院し、もう飲みたくないと話したことから、患者の治療を中止したいという思いを捉えた」と他2つのデータから下位概念〈治療の副作用やADLの低下を捉えたうえで、必要な医療処置やハビリテーションの受け止めや意欲を見極める〉を抽出し、その他2つの下位概念から構成された。

《患者の療養生活の苦痛や不安を感じ取り、患者がイメージする療養生活や退院にあたっての気付きや戸惑いを捉え、自分自身も気付きや戸惑いを感じる》は、データ「家族と患者の会話や患者の言動から患者は家族の負担を理解していると判断した」「本人と妻（認知症）と息子の3人暮らしであり息子が妻を自宅で見守り、本人は、息子に遠慮して自分の思いを伝えることができないと捉えた」から下位概念〈患者と家族の会話などのやり取りや患者の言動から、患者が家族の介護負担を感じとり気遣ったり自宅退院を躊躇する思いを捉える〉を抽出した。また、データ「患者は視覚障害・聴覚障害があるため不安が強い」「本人は家に帰りたいが不安である」といような看護師

に話していることから、不安が強いと捉えた」から下位概念〈患者の症状や障害による苦痛を感じ取り、そこから在宅療養にあたって患者自身が気付きとなっている事柄を捉える〉を抽出し、他1つの下位概念から構成された。

《面会時の家族の様子から、家族が患者の状態や思いを理解していることや、退院への捉えどころのない不安があると捉え、自分自身が不安の内容を実感する》は、データ「家族の毎日の面会と面会時の家族の様子から、治療により状態が落ち着いてきたことを理解していると捉えた」「息子は、自営業で休日が少ないうえに母親が入院中であり、あまり面会に来られていない状況から、療養方針について家族の思いを捉えにくい」から下位概念〈面会時の家族の様子から、家族の患者の状態の理解や療養生活への思いを捉える〉を抽出した。また、データ「患者の状態が不安定な時期があり半年近く入院していたことから、家族は転院への不安があると捉えた」「毎日の夫の面会時の様子からはっきりとしない捉えどころのない不安があると感じた」から、下位概念〈これまで病状が不安定であったため家族が退院についての捉えどころのない不安があると捉えた〉を抽出し、この2つの下位概念から構成された。

《家族が患者の病状・ADLの受け止めに不安や戸惑いを感じながらも、患者と向き合い葛藤しながら退院に向けて進もうとしていると捉える》は、データ「家族から患者への病状や治療についての説明時に、治療中止と余命を伝え難く、濁した言葉を使っていたと捉えた」「退院についての家族面談で、家族には、本人にどこまで言うか、誰が言うかという葛藤があると捉えた」と他1つのデータから、下位概念〈家族が厳しい病状の受け止めや治療の選択に戸惑いがあることを感じ取り、病状や治療方針について患者と話すことに葛藤があると捉えた〉を抽出した。また、データ「患者が暴れている様子を見ているときの家族の様子からこの状態では自宅退院できないと思っていると捉えた」と「子供は仕事が忙しく奥さんに任せきり、奥さんも仕事があり一人で見ることの不安

があり、妻は息抜きしなかったのだろう」から下位概念〈家族が患者の病状とADLに不安があると感じとり、自宅退院に踏み切れない家族の思いを捉えた〉を抽出し、他2つの下位概念から構成された。

2) 【退院の決め手である『これができたら退院できる最低限のこと』を見極める】

この大項目は以下の3つの中項目で構成され、患者・家族それぞれの思いに戸惑いながらも支援の方向をすり合わせて調整している過程である。

《家族が自宅へ退院できると考えられるようになったことや患者が必要な医療処置の自己管理ができるようになると判断できることから、自宅退院できると判断する》は、データ「家族は毎日面会しており、治療により状態が落ち着き、転院の時期が近づいていることを理解していると判断した」と「具体的に転院先の話が出ており、自宅から遠くないのでこの方向に進むだろう」「息子は患者の様子を見て“妻の病院へ入りたくないのか”と思ったと判断した」と他4つのデータから下位概念〈家族が患者の療養への思いを感じ取っていることや、転院の準備をしようとしている様子を見てとれたことから、家族がこれなら自宅へ退院できると考えられるようになったと判断した〉を抽出した。また、データ「入院中の家族の関わりを見て、ボディメカニクスなど介護技術は未熟であるが、自宅へ退院させたいという家族の強い思いがあるため介護技術指導をすれば自宅退院できると判断した」と他1つのデータから下位概念〈患者のADLが維持できており必要な医療処置の自己管理ができるようになると判断できることや、家族が必要な介護技術を習得できるようになると判断できることから、自宅退院できると判断した〉を抽出し、この2つの下位概念から構成された。

《患者の病状と必要なADL支援と医療処置、患者の療養への思いと家族の思いと覚悟を捉え、退院先を判断する》は、データ「最低限の日常生活が可能で、本人も自宅退院したい、家族は毎日患者の様子を見ており、いずれは自宅へ帰りたい

と思っているので、支援すれば自宅退院できる」「外泊後、本人は“家がよかった”、夫は“問題なかった”と話し、食事摂取もできたこと、夫が移乗や食事介助をなんとかできたことから自宅退院すべきと判断した」と他2つのデータから下位概念〈必要なADL支援の家族負担は大きい、家族の介護意欲が高く周囲のサポートも期待できることから、支援すれば自宅退院できると判断した〉を抽出した。また、データ「日々の関わりから、膀胱内カテーテル留置の管理と受け入れができつつあること、散歩もできるようになったことから、自宅退院できると判断した」と他3つのデータから下位概念〈患者の病状が深刻であったり医療処置が必要であるため自宅退院は難しい状況であるが、患者の思いやADLの状況、家族の覚悟を捉えたことから、自宅退院させよう判断した〉を抽出した。また、データ「失禁があり、家族が自宅療養で使っていた内服薬・医療機器などを病室へ持ってきたこと、介護の負担感を本人にも言っていたことから、家族が自宅でみる気持ちはなく転院がよいと判断した」「息子一人で二人の親を見ており、“転院で”“家にはもう一人認知症の母がいるからもう無理です”といわれたことから、患者一人であれば自宅退院のは可能性があったが二人では自宅退院できないと判断した」と他7つのデータから下位概念〈必要なADL支援の家族負担が大きいことから、家族が介護負担感を強く感じていると判断でき、自宅退院させることはできないと判断した〉を抽出し、この3つの下位概念から構成された。

《患者と家族にとって難しい療養方針の選択を、それぞれの思いを見極めてすり合わせる》は、データ「患者が妻を探して病棟内を歩いている様子を患者の余命を考えると妻のところに行かせるのが一番幸せであると判断した」「家族は、患者が副作用で辛いのを見ていること、患者が“もう飲みたくない”とずっと言っていたのを家族も見ていたことから、治療を中止して転院するのがよいと判断した」から下位概念〈患者の様子と患者をみる家族の様子から患者と家族それぞれの療養への思いを捉え退院先を判断する〉を抽出した。

また、データ「本人は意思疎通が可能であり自宅へ帰りたいたいという思いがあるが、高次脳機能障害があるため、認知レベルがはっきりしないため見極めが難しい」「息子の反応から、治療を中止すると余命が短くなることを理解できているのか判断に迷う」から下位概念〈患者の認知レベルが低いことや病状が深刻で家族の理解度の判断が難しいことから、患者・家族の意思の見極めに戸惑う〉を抽出し、他1つの下位概念から構成された。

3) 【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】

この大項目は、以下の2つの中項目で構成され、すり合わせて調整した支援の方向への看護専門職としての具体的な提案の過程である。

《患者・家族の不安を受け止め具体化し、情報提供や介護指導に加えて患者・家族が思いをすり合わせて自身で結論を導き出せるように支援する》は、データ「転院先との面談後お孫さんの想定外の来院時に気になって話を聞いた」「面会時の家族との関わりから、家族が転院を受け入れていることがわかるので、不安の表出にただ傾聴した」から下位概念〈家族の思いの変化を感じ取り、家族の思いをその場で傾聴しそのまま受け止めた〉を抽出した。また、データ「不安の内容を確認しよう、どういう状態（ADL）になったら自宅退院できているか確認しよう、実際に利用できるサポート・資源の情報提供をしよう」「家族から転院について質問された時など、（反応を見ながら）段階的に説明し、退院支援チームとしての具体的な支援をすすめよう」と他1つのデータから下位概念〈患者や家族の不安の内容を理解し患者・家族が自身で解決できるように反応を見ながら情報提供や説明、具体案の提示を行った〉を抽出した。また、データ「妻が一人で見ることへの不安があること、息抜きしたいと思っていること、また妻との面談で患者がどんな状態になったら自宅へ帰ってもよいと思うか確認し、息子の協力が不可欠と判断し退院カンファレンスで息子が患者の状態を理解し協力が得られるように関わった。」「本人と妻（認知症）息子の3人暮らしであり息子が妻を自宅で見ていることから、本

人は、息子に遠慮していることから、“息子のいう通りにする”という本人の思いを尊重した」と他1つのデータから下位概念〈家族と患者に思いのずれがあることを感じ取り、患者・家族が話し合い、思いをすり合わせて自身で結論を導き出せるように環境調整などの支援を行った〉を抽出し、その他1つの下位概念から構成された。

《シミュレーションにより、患者・家族に自宅療養が上手くいくイメージを持てるように支援する》は、データ「患者・妻と信頼関係ができていけるケアマネの提案と患者の強みを生かしてサービス調整をした」「看護師は家族の前で本人を怒らせないように関わった」から下位概念〈家族やケアマネージャーなど患者の支援者の見立てを参考にサービスを計画するなど、患者が気持ちよくケアを受け入れられるように工夫した〉を抽出した。また、データ「日常生活援助の負担が大きい状況で自宅退院するため、ADL支援について検討し、退院後を想定したシミュレーションにて確認した」「家族の“自宅で看取りまでしたい”希望に沿うようにチームで検討、本人家族へ確認・調整し自宅退院へと支援した。」から下位概念〈自宅療養や看取りに必要な日常生活援助や医療処置についてシミュレーションにて確認・調整した〉を抽出し、この2つの下位概念から構成された。

考 察

病棟看護師は、【患者・家族の立ち位置で看護師自身の体験のように思いや気がかりを感じる（体感する）】【退院の決め手である『これができたら退院できる最低限のこと』を見極める】【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】の3つの過程を経て退院への意思決定を支援していた。これら3つの過程について考察し、病棟看護師の退院への意思決定支援について示唆を得る。

1. 【患者・家族の立ち位置で看護師自身の体験のように思いや気がかりを感じる（体感する）】

病棟看護師は、《患者の病状と家族の介護力に

あった療養と実際の生活のイメージを膨らませ、患者自身の受け止め方を捉え、自分事として感じる》ことで、《患者の療養生活の苦痛や不安を感じ取り、患者がイメージする療養生活や退院にあたっての気かりや戸惑いを捉え、自分自身も気かりや戸惑いを感じ》ていた。また、《面会時の家族の様子から、家族が患者の状態や思いを理解していることや、退院への捉えどころのない不安があると捉え、自分自身が不安の内容を実感する》ことで、《家族が患者の病状・ADLの受け止めに不安や戸惑いを感じながらも、患者と向き合い葛藤しながら退院に向けて進もうとしていると捉え》ていた。

療養の場で病棟看護師は、日々の観察と療養支援をとおして患者・家族の言葉・表情・行動を肌で感じ、実際に自分自身が生活する様子をイメージして実感している。その際、療養生活の限界や苦悩を自分事として実感するからこそ、看護師自身の心も揺れる。その揺れる不安や苦悩をより明確にしたいと、看護師として患者・家族に療養生活を具体的に確認することで、小さなサインに気づき、患者と家族の思いや願い、不安に近いイメージを共有できるのではないかと考える。

先行研究では、退院に伴う意思決定支援における病棟看護師の自己の役割認識として、「患者・家族との関係性を活かした意向や希望の把握」、退院調整看護師の病棟看護師に期待する役割認識として「病棟看護師特有の関係性における意向や希望の把握」⁸⁾が認められている。本研究では、その把握の内容がさらに詳細になり、〈患者・家族のケアの受け入れ状況を捉える〉、〈その人の方法やこだわりを捉え、退院後の生活をイメージする〉、〈医療処置やリハビリテーションの受け止めや意欲を見極める〉など、看護師の生活者としての実感を手掛かりに迫っていることがわかった。病棟看護師は、療養の場で生活を支援するから患者・家族の状況を追体験し、信頼関係があるから療養についての揺れ動く気持ちや希望などの本音を引き出し捉えられることができると考える。

2. 【退院の決め手である『これができたら退院できる最低限のこと』を見極める】

病棟看護師は、《家族が自宅へ退院できると考えられるようになったことや患者が必要な医療処置の自己管理ができるようになる」と判断できることから、自宅退院できると判断》や、《患者の病状と必要なADL支援と医療処置、患者の療養への思いと家族の思いと覚悟を捉え、退院先を判断》することにより、《患者と家族にとって難しい療養方針の選択を、それぞれの思いを見極めてすり合わせ》ていた。

前述で、療養の場で患者・家族とかわり、気持ち揺れながらも療養生活の限界や苦悩を自分事として実感するからこそ、患者・家族の思いに近づくことができたと述べた。その思いを持ちながら、患者や家族の揺れを整える具体的な状況がイメージできることで、患者・家族自身が「これができたら退院できる」と実感できる現実的で具体的な「これができたら」にすり合わせていくことができるのではないかと考えられる。

先行研究では、退院に伴う意思決定支援における病棟看護師の役割認識として、「希望する療養生活の実現に向けた課題の把握」、退院調整看護師が病棟看護師に期待する役割として「病棟看護師の思考や判断の提示」⁸⁾が認められている。本研究では、その内容がさらに〈ADLが維持できている〉〈必要な医療処置の自己管理ができる〉〈家族が必要な介護技術を修得できるようになる〉と退院のために必要な課題の達成確認や達成見通しを立てていることがわかった。また急性期病院病棟看護師のがん患者への退院支援の特徴としては「病態や症状、精神面へのアセスメント」があり、退院調整看護師との協働の関連性が認められている⁹⁾。本研究では、その内容がさらに、〈病状が深刻〉〈ADLが維持できている〉〈患者の認知レベルが低い〉〈家族が患者の思いを感じ取っている〉〈転院の準備をしようとしている〉〈家族の介護意欲が高い〉〈家族が介護負担を強く感じている〉などのように、患者の病状・ADLの状況、家族の介護力や受け入れ状況、準備状態をアセスメントしていることがわかった。入院中の療養生活を一番身近で長く見ている病棟看護師が、病状をふまえて日常生活を観察し課題を明確にすることを自らの役割と認識し、それを他者からも期待

されており、病棟看護師だからこそ退院の決め手となる「これができたら退院できる最低限のこと」を見極めることができると考える。

3. 【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】

病棟看護師は、《患者・家族の不安を受け止め具体化し、情報提供や介護指導に加えて患者・家族が思いをすり合わせて自身で結論を導き出せる》《シミュレーションにより、患者・家族に自宅療養が上手くいくイメージを持てる》ように支援していた。

患者・家族に対して、〈思いをそのまま受け止め〉、〈反応を見ながら情報提供〉し、〈気持ちよくケアを受け入れられるように工夫〉し、〈シミュレーションにて確認・調整〉していた。療養生活支援を通して捉えた患者や家族の漠然とした困難感や心配事、覚悟できずにいることを、看護師が自分の体験のように感じた気がかりや戸惑いと照らし合わせてイメージし、患者・家族に確認しながら一つずつクリアにしていると考えられる。そしてクリアにした課題について、〈患者・家族が話し合い思いをすり合わせて自身で結論を導き出せるよう〉支援し、〈家族やケアマネージャーなど患者の支援者の見立てを参考に〉、患者・家族が“できる、できそう”と思える方法を提案していた。

先行研究では、退院に伴う意思決定支援における病棟看護師の役割認識として、「患者・家族の主体的な意思決定に向けた働きかけ」、退院調整看護師が病棟看護師に期待する役割として「患者・家族の主体的な意思決定に向けた関わり」⁸⁾が認められている。本研究では、その内容がさらに〈患者・家族が自身で解決できるように反応を見ながら情報提供や説明、具体策の提示〉〈患者・家族が話し合い、思いをすり合わせて自身で結論を導き出せるように環境調整〉などの支援を行っていることがわかった。病棟看護師は、療養生活支援をしているからこそ、体験した患者・家族の気持ちと看護師としての専門的な立場から、具体的な対応策や安心材料を、患者や家族の納得感に合わせながら提供し調整できる。そして、患者・家族

も看護師の説明や指導により看護師の専門的な視点や認識の力を借りて考えることができる。そうであるからこそ、不安解消のための具体策を理解して検討し、納得して意思決定をすることができると考える。

4. 病棟看護師の教育と支援

病棟看護師が、退院支援機能を十分に発揮するためには生活をイメージする力が極めて重要¹⁰⁾である。看護師が患者・家族とのやり取りを通して《患者の病状と家族の介護力にあった療養と実際の生活のイメージを膨らませ、患者自身の受け止め方を捉え、自分事として感じる》《療養生活や退院にあたっての気がかりや戸惑い》《退院への捉えどころのない不安》をイメージすることで、患者・家族の思いや気がかりを自分のことのように感じることができる。

一方で、患者・家族の立場で生活をイメージし、患者と家族の思いや気がかりを自分のことのように感じるからこそ、専門職して病状を理解し身近で療養支援している病棟看護師は、〈意思決定を支援することが難しく葛藤〉を感じている。しかし、それへの対応として「退院支援チームとしての具体的な支援」「退院カンファレンスで息子が患者の状態を理解し協力が得られるように」「患者・妻と信頼関係ができていくケアマネの提案と患者の強みを生かしてサービス調整」「希望に沿うようにチームで検討」しよう意識していることも分かった。看護師は、患者・家族の立ち位置で感じる心の揺らぎや葛藤を声に出しチームで相談することにより、患者・家族の位置に立場を移動して感じた思いを持ったまま看護師の立場に戻ることを助け、それにより看護専門職としての具体策が見えてくる。また、生活イメージを膨らませ、チームメンバーと共有することは、病棟看護師の退院支援をチーム全体でバックアップし、看護師一人ひとりの能力を発展させ、チーム全体が生活をイメージする力を伸ばすことにつながる。そして、看護師が感じた気がかりや心が揺らいだ事柄の共有や対応の検討としてカンファレンスは有効であると考えられる。

結 語

本研究では、患者や家族の退院への意思決定が困難な状況に対して病棟看護師が、「どのように患者や家族の思いを捉え」、「退院の決め手となる事柄を判断して」、「支援しているのか」について、明らかにすることを目的とした。その結果、病棟看護師の退院支援について、【患者・家族の立ち位置で、看護師自身の体験のように、思いや気がかりを感じる】、【退院の決め手である『これができれば退院できる最低限のこと』を見極める】、【患者・家族の不安を具体化し、その解消のためにすべき対応が見える】の3過程が抽出された。それぞれの具体的内容として、「実際の生活のイメージを膨らませ、患者と家族の気がかりや戸惑い、不安を自分事として感じ、葛藤しつつも退院に向かって進む力を捉え」、「患者と家族の判断と覚悟を見極め、それぞれの思いをすり合わせ」、「不安や戸惑いに沿って具体的な提案と生活に適した支援をしている」ことがわかった。

病棟看護師は、療養の場で生活を支援し、患者・家族の気持ちを追体験することで、看護師の生活者としての実感を手掛かりに、患者・家族の思いを捉えて、退院の決め手となる課題を見極めていく。さらに、その課題に対して患者・家族が理解し受け入れることができる対応策や安心材料を、患者や家族の納得感に合わせながら提供し調整していると考えられた。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A県内に勤務する看護師を対象としたため、結果の一般化には限界がある。今後は多様な地域の退院支援に携わる病棟看護師への調査により検証をすすめることで病棟看護師の退院支援教育への発展をすすめていく必要がある。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました研究協力者の皆様、ならびに関係諸機関の皆様に深くお礼を申し上げます。

利益相反

申告すべき利益相反はありません。

文 献

- 1) 厚生労働省：「地域包括ケアシステムの実現へ向けて」資料「今後の高齢者人口の見通し」地域包括ケアシステム <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/.../chiiki-houkatsu/2020.1.1> 閲覧
- 2) 影山葉子, 浅野みどり：家族への退院支援に関する国内文献レビュー（第1報）－退院における家族への意思決定支援に焦点を当てて－. 家族看護学研究 20（2）：103-114, 2015.
- 3) 田中博子：急性期病院から自宅へつなぐ退院調整看護師の役割. 東京医療保健大学紀要 6（1）：65-71, 2012.
- 4) 坂井桂子：進行がん患者の療養の場の選択の意思決定に影響を及ぼす患者・家族の要因. 石川看護雑誌 8, 2011.
- 5) 永田智子：退院調整看護師. 看護学事典（第2版）. 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編集, pp 608, 日本看護協会出版会, 東京, 2011.
- 6) 薄井坦子：科学的看護論第3版. 日本看護協会出版会, 東京, 1998.
- 7) グレグ美鈴：質的記述的研究. 質的研究の進め方・まとめ方（第2版）. グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江編, 64-67, 医歯薬出版, 東京, 2016
- 8) 中村円：退院に伴う意思決定支援における病棟看護師と退院調整看護師の役割認識. 日本看護研究学会雑誌. 44（1）, 99-110, 2021
- 9) 木場しのぶ, 斎藤智恵：急性期病院におけるがん患者への退院支援. 日本看護科学会誌. 37, 298-307, 2017
- 10) 洞内志湖, 丸岡直子, 伴真由美ほか：病院に勤務する看護師の退院調整活動の実態と課題. 石川看護雑誌. 6, 2009.

Process of Decision Support for hospital ward nurses' patients and families in discharge support

Ayuko ONO¹⁾, Miyuki NISHITANI²⁾

1) Toyama Medical and Welfare College

2) Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences (Medicine) Basic Nursing,
University of Toyama

Abstract

To clarify the understanding and judgment of ward nurses' support for patient and family difficult decision-making for discharge, semi-structured interviews were conducted with five nurses at a core hospital and analyzed using "Scientific Nursing Theory".

There were three processes involved in supporting the discharge : 【They feel the thoughts and concerns from the standpoint of the patient and family, as if it were the nurse's own experience.】 【They make sure of [Minimum to be discharged if this can be done] which is the deciding factor for discharge.】 【They identify the concerns of the patient and family and the actions that need to be taken to resolve them.】 The specific details of each were identified: 【To develop an image of actual life, to feel the concerns, perplexities, and anxieties of patients and their families as one's own, and to capture the ability to move toward discharge while struggling with these concerns and anxieties.】 【Assessing their judgment and readiness, and reconciling their thoughts.】 【Provide specific suggestions and assistance suitable for daily life along with anxiety and confusion.】

Keywords

discharge support, hospital ward nurse, decision

看護ケアサイエンス学会会則

第1章 総 則

(名 称)

第1条

- 1) 本会は看護ケアサイエンス学会と称する。
- 2) 本会は平成9年11月5日に発足した富山医科薬科大学看護学会から平成17年10月15日に富山大学看護学会へと改称し、令和2年12月19日から更に改組したものである。

(事 務 局)

第2条 本会の事務局は、富山県富山市杉谷2630 富山大学杉谷キャンパスに置く。

第2章 目的および事業

(目 的)

第3条 本会は看護学についての学理およびその研究を推進し、関連領域との知見の交流ならびに相互の理解を深めることで、広く学術の発展に寄与することを目的とする。

(事 業)

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) 運営会議（理事会、評議員会、総会）の開催
- 3) 学会誌「看護ケアサイエンス学会誌」の発行
- 4) その他本会の目的達成に必要と認める事業

第3章 会 員

(種 別)

第5条 本会の会員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、賛助会員よりなる。

第6条 会員の種別について、次のとおりとする。

- 1) 一般会員は本会の趣旨に賛同し、第8条に定める年会費を納める者
- 2) 学生会員は本会の趣旨に賛同する学生（大学院生は除く）とし、第8条に定める年会費を納める者
 - (1) 学生会員は総会における議決権を有しない。
 - (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。
- 3) 名誉会員は本会の発展に寄与した65歳以上の者で、理事長が推薦し理事会、評議員会の決議を経て、総会で承認された者
 - (1) 名誉会員は、総会に出席し意見を述べることができる。
 - (2) 名誉会員は、会費の納入を必要としない。
- 4) 賛助会員は本会の活動を支援する個人または団体で、理事会で承認された者
 - (1) 賛助会員は総会における議決権を有しない。
 - (2) 賛助会員は細則に定める寄付行為を行った者を対象とする。

(入 会)

第7条 本会に入会を希望する者は、所定の用紙を記入し、本会事務局に申し込むものとする。

(年会費)

第8条 一般会員、学生会員は規定の年会費を納入する。

- 1) 一般会員（大学院生を含む）の年会費は5,000円とする。学生会員の年会費は無料とする。名誉会員の会費は免除する。

(資格の喪失)

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（会費納入時の意思表示、退会届の提出）があったとき
- 2) 死亡または失踪宣言
- 3) 3年間に亘って意思表示がなく会費未納であったとき
- 4) 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為があったとき

第4章 役員および評議員

(役員の種別、職務および定数)

第10条 本会に次の役員を置く。

- 1) 理事長 1名
- 2) 副理事長 1名
- 3) 理事 10名程度（理事長、副理事長、庶務、会計、編集委員長を含む）
- 4) 監事 2名

第11条 理事長は本会の会長を務める。

第12条 役員は次の職務を行う。

- 1) 理事長は、本会を代表し会務を統括する。
- 2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長による職務進行に支障が生じた時はこれを代行する。
- 3) 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。会務は庶務、会計、会誌の編集発行を含む。
- 4) 監事は、会務の実行状況および会計を監査し、その結果を理事会、評議員会ならびに総会に報告する。

(役員を選出)

第13条 役員を選出は次のとおりとする。

- 1) 理事および監事は評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 2) 理事長は理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 3) 副理事長は理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 4) 理事長は、指名理事2名以内を会員の中から指名することができ、総会の承認を得る。

(役員任期)

第14条 役員任期は2年とし、再任を妨げない。

(役員解任)

第15条 本会は当会の役員たるに反する行為があったとき、または特別の事情があるときは、評議員会の議決により当該役員を解任できる。

(評議員の職務および定数)

第16条 本会に評議員を置く。評議員は評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかには理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

第17条 評議員は一般会員の中から選出し、定数は25名程度とする。

(評議員選出)

第 18 条 評議員の選出は理事会での推薦によるものとし、評議員会の議を経て総会の承認を得る。

(評議員の任期)

第 19 条 評議員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

(評議員の解任)

第 20 条 本会は当会の評議員たるに反する行為があったとき、または特別の事情があるときは、評議員会の議決により当該評議員を解任できる。

第 5 章 運営会議

第 21 条 本会に次の運営会議を置く。

- 1) 理事会
- 2) 評議員会
- 3) 総会
- 4) その他本会の運営に必要と認められる会議

(理事会の構成、招集と開催)

第 22 条 理事会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、その議長となる。
- 2) 毎年 1 回以上開催する。但し、理事の 3 分の 1 以上から請求があったときは、理事長は臨時に理事会を開催しなければならない。
- 3) 理事の過半数の出席をもって成立とする。
- 4) 監事は、理事会に出席し、必要があると認めるときは、意見を述べなければならない。但し、議決権は有しない。

(評議員会の構成、招集と開催)

第 23 条 評議員会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、その議長となる。
- 2) 毎年 1 回開催する。但し、評議員の 3 分の 1 以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に評議員会を開催しなければならない。
- 3) 評議員の過半数の出席をもって成立とする。

(総会の構成、招集と開催)

第 24 条 総会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、理事長は議長を指名する。
- 2) 毎年 1 回開催する。但し、会員の 5 分の 1 以上から請求があったとき、および理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に総会を開催しなければならない。
- 3) 会員の 10 分の 1 以上の出席または委任状をもって成立とする。
- 4) 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。
 - (1) 事業計画および収支予算
 - (2) 事業報告および収支決算
 - (3) その他理事会が必要と認めた事項

(運営会議における議決)

第 25 条 運営会議における議事は出席会員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。ただし会則の変更については第 32 条による。

第6章 会 計

(学術集会長)

第26条 学術集会長は次のとおりとする。

- 1) 評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。
- 2) 学術集会を主宰する。
- 3) 任期は2年とし次回学術集会への継続は原則として認めない。

(学術集会企画委員)

第27条 学術集会長は、学術集会の運営および演題の選定について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

(学術集会の召集と開催)

第28条 学術集会は、2年に1回開催する。

第7章 委員会

(各委員会の構成、招集と開催)

第29条 本会は、本会の事業を推進するために、各種委員会を設置する。各種委員会規定については、理事会で別に定める。

第8章 会 計

(会計年度)

第30条 本会の会計年度は毎年12月1日より翌年11月30日までとする。

(収 入)

第31条 本会の収入は会費、寄付金ならびに印税等をもって充てる。

第9章 会則の変更

(会則変更の決議)

第32条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。承認には各会の出席会員の3分の2以上の賛成を必要とする。

第10章 会則の変更

第33条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、別に定める。

細 則

第6条4) 賛助会員の寄付行為は30,000円以上とする。

第8条2) 前年度の年会費未納者には入金を確認されるまで学会誌は送付しない。

第18条 評議員は理事2名の推薦を必要とする。

附則 本会則は、令和2年12月19日制定し、即日これを適用する。

看護ケアサイエンス学会誌投稿規定

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看護ケアサイエンス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看護ケアサイエンス学会会則第3章を参照のこと。会員においては、論文投稿時に当該年度の会費を納入済みであること。）

3. 学会誌の発刊は原則年1回とする。

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1部（図表を含む）
- ・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、OS、ワープロソフト名を貼付）
- ・著者全員が学会員であることを確認した書類（書式は自由であるが筆頭者の署名が必要）

②査読後再投稿の際

- ・修正原稿1部（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
- ・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、OS、ワープロソフト名を貼付）

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、OS、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) 掲載号、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）、および対象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とする。
- ・掲載料は原稿刷り上がりで10頁（22文字×42行原稿用紙20枚が目安〔図表含む〕）までは2万円とする。図表の目安は、小1/6～1/3頁、中1/2頁、大1頁とする。
- ・10頁を超過した場合は、1頁5000円とする。
- ・別刷は実費負担とする。

7. 原稿スタイル：

- 1) 原稿はワープロで作成したものをA4用紙に印字したものとする。

上下左右の余白は2 cm以上をとり、下余白中央に頁番号を印字する。

①和文原稿：

- ・平仮名まじり楷書体により平易な文章でかつ推敲を重ねたものとする。
- ・句読点には、「，」および「。」を用い、文節のはじめ（含改行後）は、1字あける。
- ・原稿は、横書き12ポイント22文字×42行を1頁とする。
- ・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。
- ・原稿は、横書き12ポイントダブルスペースで作成する。
- ・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、著者名のうち性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。

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方法：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：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

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追うものとする。

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）。

(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

で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（℃）、気圧はヘクトパスカル（**hpa**）表示とする。

英字時間表示には、**sec,min,h** をピリオド無しで用いる。

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

8. 論文の受付

原稿は随時受け付けているが、下記条件を満たすことを編集委員会が確認した日付を論文受付日とする。

- 1) 論文が投稿規定に示す書式、体裁を遵守していること。
- 2) 投稿に必要な諸書面に不備がないこと。
- 3) 著者全員が本学会員であること。

9. 利益相反について

原稿は随時受け付けているが、下記条件を満たすことを編集委員会が確認した日付を論文受付日とする。

- 1) 自己申告すべき内容がない場合は、論文の末尾に、「利益相反自己申告：申告すべきものなし」と記載する。
- 2) 自己申告すべき内容がある場合は、論文の末尾に以下の記載例の如く記載する。

（記載例）著者Aは〇〇株式会社から資金援助を受けている。

著者Bは△△株式会社の社員である。

著者Cは 株式会社の顧問である。

「投稿先」

〒 930 - 0194 富山市杉谷 2630

富山大学医学部看護学科

看護ケアサイエンス学会編集委員会 宛

メールアドレス：ncs-adm@umin.ac.jp

■入会の手続き

入会の手続きは、入会申込書および振込用紙に所定の事項を記入のうえ、会費納入の確認をもって会員登録を行います。入会は、年間を通じていつでも可能です。

・入会方法のながれは、2種類あります。

①入会申込書に必要事項を記載のうえ、事務局に郵送での提出をお願いします。

また、会費納入は、郵便局にある振込用紙をご利用ください。

口座番号：00710 - 1 - 41658

加入者名：看護ケアサイエンス学会

金額：5,000円（学生会員の場合は無料ですが、学生証のコピーの提出をお願いします。）

ご依頼人・通信欄：おところ、おなまえ、ご連絡先電話番号

*空いている所に「新規入会」と記載してください。

②事務局（ncs-office@umin.ac.jp）に連絡していただければ、入会申込書ならびに学会用振込用紙を郵送させていただきます。

メールの題名：【看護ケアサイエンス学会入会希望】

メールの内容：事務局からの郵送先氏名、住所

(注意事項)

・公費でのお支払いの場合には、個人名が反映されないため、振込日、所属先、氏名を事務局までお知らせください。

■会員登録事項変更届および退会届の手続き

会員登録時から、氏名、自宅住所、所属住所、配信先、送付先に変更がある場合には、会員登録事項変更届を、退会を希望される場合には退会届に必要事項を記載のうえ、事務局に郵送での提出をお願いします。注意事項として、退会希望年度末3月31日までに退会届の提出がない場合には、継続会員として会費を請求させていただきます。

■入会申込書、会員登録事項変更届、退会届の送付先

看護ケアサイエンス学会事務局

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630

富山大学学術研究部医学系 人間科学2講座内

庶務担当者：高倉 恭子（富山大学）、梅村 俊彰（富山大学）、二川 香里（富山大学）

E-mail：ncs-office@umin.ac.jp

看護ケアサイエンス学会入会申込書

フリガナ		生年月日（西暦）（必須）
氏名 （必須）		年 月 日
自宅 （必須）	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____	
所属施設 （必須）	施設名・所属先	職位
	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____	
配信先（必須）：連絡先のメールアドレス ※アルファベットと数字の区分を明確に記載してください。 _____ @ _____		
雑誌・請求郵送先（必須） ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属施設		
選択 （必須） の □に会員種別の	<input type="checkbox"/> 一般会員	
	<input type="checkbox"/> 学生会員 <small>（大学院生は除く）</small>	卒業予定年月 _____ 年 _____ 月 卒業予定 <small>（入会申込と同時に、学生証の写しを事務局へご提示ください。）</small>
<p>【申込者署名欄】</p> <p>貴学会が会則第3条に掲げている目的に賛同するとともに、会員として入会を申し込みます。</p> <p style="text-align: center;">_____ 申込者氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		

（注意事項）会員は、本会の趣旨に賛同し、一般会員は、年会費（5,000円）を納め、総会による議決権を有する者を対象とします。また、学生会員は、大学院生を除く者で、会費は無料ですが、総会による議決権を有さず、卒業と同時に一般会員に自動的に移行します。賛助会員に関するお問い合わせは、学会庶務までお願い申し上げます。

※入会に際して提供された個人情報は、本学会が適正に管理し、学会運営に係る目的以外には使用しません。

事務局記載欄

入会申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	担当者： _____
--------------------------------	------------

看護ケアサイエンス学会 会員登録事項変更届および退会届

会員登録内容に変更がある場合には、I. 会員登録事項変更届、退会を希望される場合には、II. 退会届をご利用ください。

I. 会員登録事項変更届

氏名（前回登録時）： _____（自署） 記載日：（西暦） _____ 年 _____ 月 _____ 日

該当する項目のみに☑のうえ、変更後の内容を記入してください。

<input type="checkbox"/>	フリガナ	
氏名変更	氏 名	
<input type="checkbox"/>	〒	
自宅住所変更	TEL : _____	FAX : _____
<input type="checkbox"/>	〒	
所属施設変更	TEL : _____	FAX : _____
<input type="checkbox"/>		@ _____
配信先変更		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 所属施設
送付先変更		

II. 学会退会届

【退会希望者署名欄】

次のとおり、看護ケアサイエンス学会を退会致します。また、未納分の年会費がある場合にはお支払い致します。

退会希望者氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日

（注意事項）退会希望年度末3月31日までに退会届の提出がない場合には、翌年度の退会となる場合がありますのでご注意ください。

※会員登録事項変更届および退会届に際して提供された個人情報、本学会が適正に管理し、学会運営に係る目的以外には使用しません。

事務局記載欄

受領日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 担当者： _____

令和4年度
看護ケアサイエンス学会役員一覧

理事長 八塚 美樹 (富山大学)

副理事長 西谷 美幸 (富山大学)

理事8名

編集委員 安田 智美 (富山大学), 佐伯 和子 (富山県立大学)

庶務 高倉 恭子 (富山大学), 梅村 俊彰 (富山大学)

二川 香里 (富山大学)

会計 片田 裕子 (富山県立大学), 山田 恵子 (富山大学)

監事 金森 昌彦 (富山大学), 寺井 孝弘 (富山県立大学)

看護ケアサイエンス学会誌 第21巻1号

発行日 2023年1月発行

編集発行 看護ケアサイエンス学会
編集委員会／安田 智美 (編集委員長)
佐伯 和子, 浦井 珠恵, 河野由美子,
吉井 美穂

〒930-0194 富山市杉谷2630

TEL (076) 434-7422 FAX (076) 434-5192

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

Journal of Nursing Care Science Society

Vol.21 No.1 January 2023

CONTENT

Review Article —

- 1 A literature review on ethics education for care workers
Natsumi EDAGAWA, Chika YAMAZAKI, Masako KITABAYASHI
Shihomi SAKURAI, Yumiko KOHNO ····· 1

Original Article —

- 1 Congruent Care for Children with Suspected Autism Spectrum Disorders and their Families in Japan: Qualitative Descriptive Research
Sugako TAMURA, Kimiko SUYAMA ····· 10
- 2 Learning in Nursing Students in Charge of Cancer Patients Receiving Chemotherapy/ radiotherapy in the Basic Nursing Training II Course
Yuri TAKEI, Kumiko MIYAZAKI, Keiko TSUBOI ····· 25
- 3 Factors related to resilience of nurses working on palliative care wards.
– Comprehensive analysis including emotional labor and compassion fatigue. –
Kaori TOYOMOTO, Takashi SHIGENO, Mizuho II
Toshiaki UMEMURA, Tomomi YASUDA ····· 37
- 4 Process of Decision Support for hospital ward nurses' patients and families in discharge support
Ayuko ONO, Miyuki NISHITANI ····· 49

Nursing Care Science Society