

人間看護学研究

Journal of Human Nursing Studies

19
2021
March

人間看護学研究

No.19
March 2021

滋賀県立大学人間看護学部



滋賀県立大学人間看護学部

目次

巻頭言

伊丹 君和

研究ノート

高校生に向けてのプレコンセプションケア実践とその評価

古川 洋子, 板谷 裕美, 藤平麻理子, 濱野 裕華…………… 1

意向確認の開始時期およびその内容に関する文献検討

—フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けて—

松井 宏樹…………… 11

慢性疾患を抱える児童への養護教諭が認識する自己管理支援

と抱えている課題

高橋 満帆, 伊丹 君和…………… 19

日本の子育てシェアに関するスコーピングレビュー

濱野 裕華, 鶴飼 修, 板谷 裕美…………… 31

脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの概念分析

片山 将宏…………… 43

活動と資料

高齢者における心不全の進行予防に関する文献検討

秋吉 美典, 糸島 陽子, 横井 和美…………… 51

在宅看取りを終えた家族の悲嘆への訪問看護師の支援に

関する文献検討

水上 幸子, 横井 和美, 糸島 陽子…………… 59

フォーラム

2019年度人間看護学部FD委員会による授業見学の

取り組みについて

川口 恭子, 河野 益美, 甘佐 京子…………… 65

人間看護学研究投稿規定…………… 71

原稿執筆要領…………… 72

Contents

Foreword

Kimikazu Itami

Notes

Pre-conception care practice and evaluation for high school students

Yoko Furukawa, Yumi Itaya, Mariko Fujihira, Yuka Hamano…………… 1

Literature review on when to start asking patient's hope and its contents: Toward improving the quality of decision-making support for elderly people in Frailty

Hiroki Matsui…………… 11

Self-management support recognized by Yogo teachers and important issues for children with chronic illness

Maho Takahashi, Kimiwa Itami…………… 19

Sharing child-rearing: a scoping review of literature in Japan

Yuka Hamano, Osamu Ukai, Yumi Itaya…………… 31

Conceptual Analysis of Self-Management of Stroke Survivors

Masahiro Katayama…………… 43

Reports and Materials

Literature review on prevention of progression of heart failure in the elderly

Minori Akiyoshi, Yoko Itojima, Kazumi Yokoi…………… 51

Literature review on the support for grieving families who have taken care of at home

Sachiko Mizukami, Kazumi Yokoi, Yoko Itojima…………… 59

Forum

Efforts to Class Observation by the FD Committee of the Faculty of Human Nursing in 2019

Kyoko Kawaguchi, Masumi Kono, Kyoko Amasa…………… 65

人間看護学研究

編集委員長 越山 雅文
編集委員 荒川千登世
生田 宴里
伊丹 君和
古株ひろみ
古川 洋子
安原 治

Journal of Human Nursing Studies

Editor-in-Chief Masafumi Koshiyama
Editors Chitose Arakawa
Eri Ikuta
Kimiwa Itami
Hiromi Kokabu
Yoko Furukawa
Osamu Yasuhara

人間看護学研究 第19号
発効日 2021年3月30日
発行 滋賀県立大学人間看護学部
〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町2500
電話 0749-28-8631
ファックス 0749-28-9501

制作 有限会社 知人社

ISSN 1349-2721
School of Human Nursing
The University of Shiga Prefecture
2500 Hassaka, Hikone, Shiga, 522-8533 Japan
tel 0749-28-8631, fax 0749-28-9501

Production: Chijinsha.co., Ltd.

巻頭言



人間看護学部 学部長

い たみ きみ わ
伊 丹 君 和

昨年の巻頭言では、開催されるであろう東京オリンピックのことを書かせていただいた。しかしその後、オリンピックの延期はもとより、新型コロナウイルス感染症の蔓延によって、世界中の日常が一変することとなったことは言うまでもない。医療現場において医師や看護師の皆さまが命と向き合い、日々闘っておられることに敬意を払うとともに、このような中でも学生の実習をお受けいただいていることに感謝するばかりである。

看護者は、対象となる人と心を寄せ合う中で、その人が心身ともに「健康」で安寧な生活が送れるよう支援する専門職である。「健康」については、1947年に採択されたWHO憲章で、「病気でないか弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること（日本WHO協会訳）」と定義されている。コロナ禍の今、多くの人々が通常ではない日常生活に疲弊し、心身の健康課題を抱えていることが予測される。すべての人々を対象に、その人の心身の健康課題を見逃すことなく速やかに解決できるよう実践研究を重ねていく必要がある。特に、感染予防のために隔離され、距離をとらざるを得ない人の観察と心身のケアは喫緊の解決されるべき課題であり、我々もできることから始めていかなければならないと考えている。

35代米国大統領のJ.F. ケネディ氏は、「過去と現在しか見ない人は確実に未来を失う」と述べている。未来に向かって世界中の人々が感染予防のために一致団結し、今年こそ東京オリンピックが開催されることを願うばかりである。

研究ノート

高校生に向けてのプレコンセプションケア 実践とその評価



古川 洋子, 板谷 裕美, 藤平麻理子, 濱野 裕華
滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究は、高校生へ「プレコンセプションケア」に関する講義実践とその評価を行うことを目的とする。高校3年生を対象に講義を行い、質問紙を用いた前後比較からの縦断的量的研究と自由記載を分析する質的記述研究である。342名を対象に、講義受講前後の比較において、1) 将来の育児を約7割が希望し、子ども数は半数が2名と回答した。育児希望年齢は、25歳から30歳に第1子を30歳から35歳に生み終わることを希望していた。2) 健康に関する質問項目の受講前後の正答率は、11項目中の6項目は10ポイント以上の上昇がみられた。3) 講義終了後は、プレコンセプションケアの学び、勉強や将来のキャリア等に関するライフプランについて考えられたと8割以上が回答した。実施後、「自分自身の健康について、今からできることや改善できること」の自由記載内容は、335コード、13カテゴリに分けられ、【食事にまつわる改善点】【運動にまつわる改善点】が多くを占めた。講義終了後の自由記載内容は、168コード、22のカテゴリに分類でき、【受胎前からの心身の健康のあり方】【健康に向けての生活改善】【今後のリプロダクティブプラン】【ワクチンで予防できる病気】などであった。高校生へのプレコンセプションケアの実践とその評価を行った結果、以下のことが明らかとなった。1. 講義を受講した高校生は、約7割が子どもをもつことを希望していた。2. 講義終了後は、健康への改善点を認識していた。3. 自分自身の健康のあり方について、食生活の見直しや適度な運動・睡眠時間の確保など生活習慣を見直す必要性を認識するなど、具体的な行動や改善点を見いだしていた。助産師が高校生に向けてプレコンセプションケアを行っていく必要性について、臨床的意義を得たとはいえ、青少年や将来の子どもたちの長期的な健康増進に寄与することが、妊娠を包括した大切なケアの一端であることが示唆された。

キーワード プレコンセプションケア, 高校生, 助産師

I. 背景

国立成育医療研究センターは、プレコンセプションケア (preconception care) とは、「将来の妊娠を考えながら、女性やカップルが自分たちの生活や健康に向き合うこと」としている。この概念は、米国疾病管理予防センター (Centers for Disease Control and Prevention ; CDC, 2006) や世界保健機構 (World Health Organization ; WHO, 2013) から提唱されている。コンセプション (conception) とは、「受胎、新しい命をさずかること」とされているが、本来受胎することは、だれからも強調されるものではなく、最終的には本人の意思決定が最優先されるものである。人間は、生きていくうえで受胎に関する決定をする・しないにかかわらず、性別にかかわらず、自分自身の健康をより促進するための正しい知識をもつ権利を有する。将来に向けて、リプロダクティブケアを含めたライフプランが決定できるよう、妊孕性に関わる知識の

提供や健康的な生活習慣の維持増進に向けた支援が必要となる。

日本の現状をみると、平均初婚年齢や平均初産年齢は年々上昇し続けている。不妊の検査や治療を受けたことがある。もしくは、現在受けている夫婦は全体で18.2%、子どものいない夫婦では28.2%を占め、不妊を心配した、あるいは、現在心配している夫婦の割合は

Pre-conception care practice and evaluation for high school students

Yoko Furukawa, Yumi Itaya, Mariko Fujihira, Yuka Hamano

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 古川 洋子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: furukawa@nurse.usp.ac.jp

35.0%と報告されている(国立社会保障・人口問題研究所「2015年社会保障・人口問題基本調査」による)。日本の母子保健における国民運動である「健やか親子21」最終評価報告において、「全出生数中の低出生体重児の割合」の指標評価の悪化が指摘され、引き続き「健やか親子21」(第2次)の改善指標として挙げられている。また、平成30年度厚生労働省の国民健康栄養調査において体格指数(Body Mass Index)をみると、20代女性の「痩せ」の割合は、19.8%を占めている。「痩せ」女性は、妊娠時の切迫流産のリスクや貧血、低出生体重児分娩のリスクが高いことが指摘されている(産婦人科診療ガイドライン, 2020)。

近年、高校生への性教育には、助産師が出向して行われるようになったところも見受けられる。しかし、プレコンセプションケアの定義も2019年に提案(荒田, 2020)されたばかりであり、高校生へのプレコンセプション支援については緒についたばかりである。そこで我々は、高校生を対象とした支援講座の提供が日頃の生活習慣を意識することにつながり、自らの健康を顧みるよい機会となりうるプレコンセプションケアにつながると考えた。

そこで今回、我々は次世代を担う10代の高校生を対象としたプレコンセプションヘルスケア体制を構築するために高等学校の家庭科教諭と連携し、プレコンセプションの視点を踏まえたライフプランのなかで生活習慣を意識し、栄養、運動、ストレス、体重管理、予防接種、そしてリプロダクティブライフプランを含めた健康支援を行うことを目的に支援講座を開催した。

プレコンセプションケアとしての高校生の健康促進ニーズの充足に向けて、実践結果をもとに高校生が抱えている問題や課題を抽出し、高校生から大学生、そして社会人へと持続可能な健康支援につなげる必要がある。そこで、高校生を対象に行ったプレコンセプションケア実践とその評価から今後の支援のあり方を検討する。

II. 目的

本研究は、次世代を担う高校生へ「プレコンセプションケア」実践を展開し、「プレコンセプションケア」の評価から支援の構築につなげることが目的である。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙を用いた講義前後の評価を基に、縦断的量的研

究と自由記載を分析する質的記述研究である。

2. 研究対象者

A県内B高校の3年生を対象に調査を行った。

3. データ収集方法

1) 収集期間

質問紙の配布と調査は、2019年12月11日から12月20日の期間で行った。

2) 調査方法

対象者のリクルートは本調査に協力の得られたB高校在学の3年生とした。家庭科の最終コマ(1単元50分)のなかで、「プレコンセプションヘルス 今からできる健康管理」と題した講義を33~50名のクラスごとに助産師が展開した。なお、対象者である高校生のレディネスを事前に確認し、講義の位置づけや講義内容および調査内容については、科目担当者である家庭科教諭とともに事前調整を行った。

全14クラスの342名を対象に家庭科担当教諭から調査の説明を行い、講義の前週の家庭科の授業時に配布してもらい、講義後の質問用紙は講義終了後に講義を担当した助産師が配布し、記載を依頼した。

4. 測定方法

1) 受講前後の調査

講義を行った助産師は4名であり、2名1組で1クラスを担当した。事前に講義内容を高校の教員と担当助産師で共有し、同じ資料を用いて行った。講義前後に独自の質問紙を用い、「ライフプランについて」「健康への知識」「現在の健康に関するリスク」「健康行動」について回答を得た。「ライフプラン」については、挙児希望の有無とその年齢についてであった。プレコンセプションケアに関する知識については、健康に関する事実や根拠のない説である11項目に対し、「正しい」を○、「間違い」を×として回答を得た。正しいは1点、その他は0点として合計点を算出し、正解率について前後比較を行った。調査用紙は前後同一内容のものを用いた。

2) 講義終了後の振り返り調査

講義終了後の振り返りについては、「ライフプランについて」「健康について」「その他の健康について」「自分自身の健康について、今からできることや改善できること」の有無を問い、今後に改善できること、講義終了後の気になった点について自由記載として回答を求めた。

5. データの分析方法

講義前後の質問形式の調査結果および講義終了後の振り返り調査項目については、単純集計を行った。講義終了後の振り返り記載項目である自由記載内容は、キーワードを基に内容分析し、カテゴリ分類を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、滋賀県立大学看護学系研究倫理専門委員会

にて承認（承認番号第 739 号）を受けて実施した。対象の高校については事前に説明を行い、実施や調査に関する承認を得た。研究協力は自由意志であること、辞退による不利益を受けないこと、プライバシーの保護、研究結果の公表について口頭で施設責任者に説明した。高校生という未成年の研究対象者であるが、講義時間内に行うことを踏まえ、講義責任者とともに行うこととし、在籍校への実施内容の説明と同意を丁寧に行い了承を得た。講義前後に用いる調査用紙はすべて無記名であり、提出をもって同意を得られることとした。

IV. 結果

1. 対象の属性

参加同意の得られた B 高校 3 年生は、14 クラス 342 人であった。当日の欠席者は見られなかった。

2. 講義受講前後の比較について

1) 将来に子どもをもちたい希望と年齢（図 1, 2）

将来子どもを希望しているものは、講義前は 247 人（72%）、講義後は 234 人（69%）であった。希望しないとしたものは、講義前は 29 人（9%）、講義後は 27 人（8%）であった。

将来希望する子どもの数は、講義前が [1 人] 1 人（0.3%）、[2 人] 175 人（51%）、[3 人] 53 人（15.5%）、[4 人] 4 人（1.1%）、[5 人以上] 2 人（0.6%）、わからない 94 人（27.5%）、無回答 1 人（0.3%）であった。講義後は、[1 人] 13 人（3.8%）、[2 人] 170 人（50%）、[3 人] 46 人（13.5%）、[4 人] 2 人（0.9%）、[5 人以上] 2 人（1.5%）、わからない 101 人（29.7%）、無回答 7 人（2.1%）であった。

将来に初めて子どもをもちたいとする年齢は、講義前が 20～24 歳まで 28 人（1.5%）、25～29 歳 157 人（45.9%）、30～34 歳 28 人（8.2%）、35 歳 1 人（0.3%）、わからない 95 人（27.8%）、無回答 3 人（0.9%）であった。講義後は、20～24 歳まで 34 人（10%）、25～29 歳 170 人

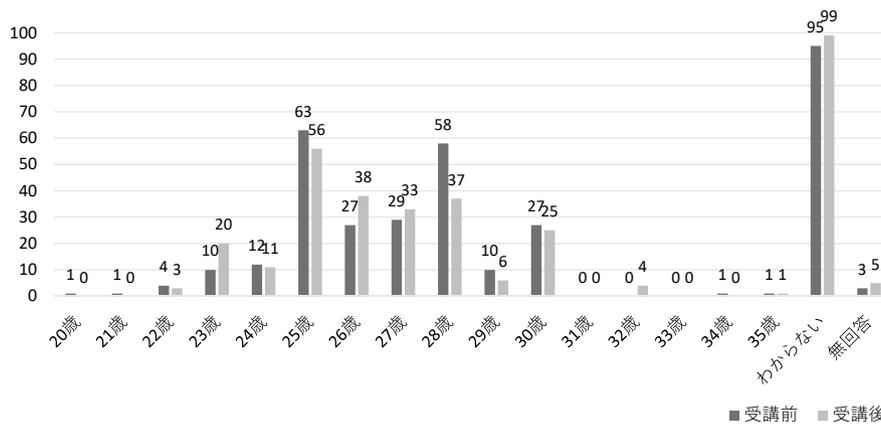


図 1 最初の子どもを希望する年齢（人）

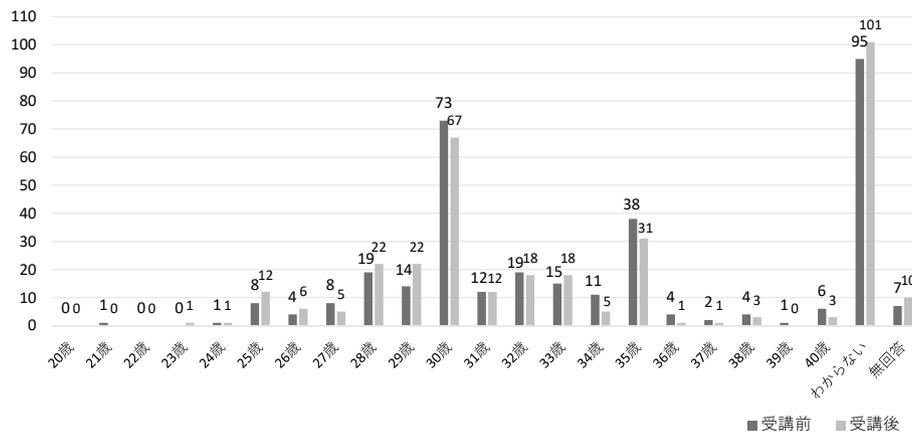


図 2 最後の子どもを希望する年齢（人）

(50%), 30～34歳29人(8.5%), 35歳1人(0.3%), わからない99人(29.1%), 無回答3人(0.9%)であった。

将来に最後の子どもをもちたい年齢については、講義前が20～24歳まで2人(0.6%), 25～29歳53人(15.5%), 30～34歳130人(38.0%), 35～39歳49人(14.3%), 40歳6人(1.8%), わからない95人(27.8%), 無回答7人(2.0%)であった。講義後では、20～24歳まで2人(0.6%), 25～29歳67人(19.7%), 30～34歳120人(35.3%), 35～39歳36人(10.6%), 40歳3人(0.9%), わからない101人(29.7%), 無回答10人(2.9%)であった。

2) 健康に関する質問項目点数からみた正答率の前後比較
健康に関する事実や根拠のない説である11項目に対し、「正しい」を○、「間違い」を×として回答を得た。正しいは1点、その他は0点として合計点を算出し、正答率について前後比較を行った(図3)。

受講前の項目合計の平均点は11点満点中8.7点(中央値9)、講義後は10.0点(中央値10)であった。

受講前後の11項目について、前後比較で10ポイント以上の上昇がみられた項目は、「男性も女性も痩せているほうが健康的である(65%→93%)」「妊婦の痩せは、将来生まれてくる赤ちゃんの健康に影響を及ぼす(88%→97%)」「妊娠中に葉酸の摂取が不足すると胎児に影響がでることがある(86→96%)」「1週間のうち150分程度の運動では健康維持に不十分である(58→90%)」「将来に子どもをもつかもたないかを高校生のうちから

考えるのは早すぎる(79→90%)」「将来の妊娠に備えて健康の備えをすることをプレコンセプションケアという(76→96%)」の6項目であった(表1)。

3. 講義終了後の自己評価

1) 講義内容に関する自己評価(図4)

講義内容に盛り込んだ10項目について、受講後に認知度の自己評価を「思う」から「思わない」までの4段階で行った。各項目結果について、「思う」と回答したものが多い順に述べる。

「予防接種と感染症予防について知ることができた」について、「そう思う」233人(68.1%), 「少しそう思う」86人(25.1%)と、両者で93%以上の者が「思う」と回答した。「バランスよい栄養摂取の必要性について知ることができた」について、「そう思う」240人(70.2%), 「少しそう思う」76人(22.2%)と、両者で92%以上が「思う」と回答した。「BMIについて知ることができた」について、「そう思う」203人(59.6%), 「少しそう思う」102人(29.8%)と、両者で約90%が「思う」と回答した。「葉酸摂取と二分脊脊椎の関連について知ることができた」について、「そう思う」208人(60.8%), 「少しそう思う」95人(27.8%)と、両者で約89%が「思う」と回答した。「プレコンセプションヘルスについて考えることができた」について、「そう思う」173人(50.6%), 「少しそう思う」127人(37.1%)と、両者で約88%が「思う」と回答した。「こころのセルフケア方法について知ることができた」につ

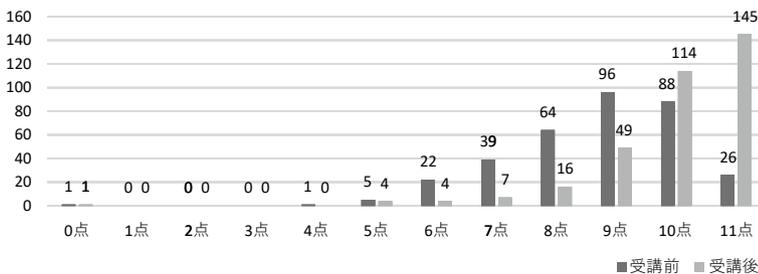


図3 受講前後の得点別人数 (受講前 n=342、受講後 n=340)

表1 受講前後の正答率の前後比較

質問項目	正答率 (%)	
	講義前 (n=342)	講義後 (n=340)
1 男性も女性も痩せている方が健康的である	65	93
2 男性も女性も太っている方が健康的である	86	88
3 妊婦のやせは将来生まれてくる赤ちゃんの健康に影響する	88	97
4 心に抱えたストレスは体の不調に影響する	98	98
5 妊娠する前の食生活は妊娠後の妊婦の健康にほとんど影響しない	91	92
6 妊娠中に葉酸の摂取が不足すると胎児に影響が出ることがある	86	96
7 1週間のうち150分程度の運動では健康維持に不十分である	58	90
8 はしかや風疹の予防注射は男女とも2回接種が必要である	80	86
9 女性の妊娠する力が低下し始める年齢は30歳ごろである	64	72
10 将来子どもを持つか持たないかを高校生のうちから考えるのは早すぎる	79	90
11 将来の妊娠に備えて健康への備えをすることをプレコンセプションケアという	76	96

いて、「そう思う」168人(49.1%), 「少しそう思う」129人(37.7%)と、両者で約87%が「思う」と回答した。「リプロダクティブライフプランについて考えることができた」について、「そう思う」169人(49.4%), 「少しそう思う」127人(37.1%)と、両者で86%以上が「思う」と回答した。「将来の仕事やキャリアについて考えることができた」ことについて、「そう思う」169人(49.4%), 「少しそう思う」123人(36%)と、両者で85%以上が「思う」と回答した。「自分のストレスについて考えることができた」について、「そう思う」158人(46.2%), 「少しそう思う」132人(38.6%)と、両者で85%が「思う」と回答した。「健康についてもっと学びたい」について、「そう思う」166人(48.5%), 「少しそう思う」122人(35.7%)と、両者で約85%が「思う」と回答した。すべての項目に対して、85%以上の者が、「思う」と回答していた。

2) 自分自身の健康について、今からできることや改善できることについて
実施後アンケートで、「自分自身の健康

について、今からできることや改善できることはありましたか?」の問いに対して、「はい」と答えた受講者 298 名、「いいえ」35 名、「無回答」9 名であった。298 名のうち 273 名が自由記述していた改善点の内容を分析した結果、335 コードが出現し、13 カテゴリに分類できた (表 2)。

改善点について、最も出現頻度が高かったのは〈朝食を食べる〉などといった〈食生活の見直し〉や〈栄養バランスを考えた食事〉をとる、〈間食を控える〉などの【食事まつわる改善点】であった。次いで高かったのは、〈運動をする〉、〈運動量を増やす〉〈適度な運動を毎日する〉などといった【運動まつわる改善点】であった。その他、〈生活習慣の見直し〉や〈睡眠時間の確保〉〈ストレスをため込まない〉といった内容が続いた。日常生活の改善として、食事や運動といった改善点を認識している結果となった。

4. 講義終了後の自由記載内容からみる高校生の思い

講義終了後に生徒たちが気になった点や新たな発見についての自由記載内容について調査した。実施後アンケートの最後に、「本日の講義で、とくに気になった点や新たな発見などについて自由にお聞かせください」と自由記載の質問をした結果、138 名 (40.4%) の回答がみられた。その内容を分析した結果、168 のコードが出現し 22 のカテゴリに分類できた (表 3)。

【受胎前からの心身の健康のあり方】がコード数 51 と最も多く、次いで【健康に向けての生活改善】がコード数 44、【今後のリプロダクティブプラン】がコード数 19、【ワクチンで予防できる病気】がコード数 16、【健康に関する質問】が 17 という結果であった。

【受胎前からの健康のあり方】に関する自由記載では、「男性の健康も女性の妊娠に影響することを初めて知った」や「妊娠前の健康が妊娠してからの健康を左右することを知った」「受胎と葉酸との関係、何を食べればよいかなど知ることができた」など、妊娠前から心身の健康を意識することについて具体的な学びの記述があった。また、【健康に向けての生活改善】のなかには、「不適切な BMI のリスクや自分の BMI を意識すること」「食事のバランスについて気を付けたい」など、日々の生活から可能な改善点を記述していた。

【健康に関する質問】では、「月経 (生理) に関すること」が 11 件あり、他にも講義に関する質問が寄せられた。

表2 健康について今からできる改善点

カテゴリ	コード数
1 食事まつわる改善点	148
2 運動まつわる改善点	100
3 生活習慣まつわる改善点	24
4 睡眠まつわる改善点	14
5 酢地レスまつわる改善点	10
6 知識や意識、勉強まつわる改善点	10
7 体重まつわる改善点	8
8 歯の健康に関する改善点	5
9 葉酸摂取まつわる改善点	4
10 ワクチン接種まつわる改善点	4
11 病院や薬まつわる改善点	4
12 衛生まつわる改善点	2
13 その他	2
合計	335



図4 受講後の自己評価 (n=342)

V. 考 察

1. 高校生が認識するプレコンセプションヘルス

本研究では、高校生に向けて行ったプレコンセプションケア支援講義について、講義前後の実態から今後のあり方を検討することを目的に調査を行った。

学校において性教育担当者として助産師らの専門職が出向し、実施するようになってきた（古川ら，2010；松田ら，2010；岡本ら，2008；岡本ら，2010；上野ら，2011）。従来の性教育内容は、「いのちの大切さ」を基本とし、予期しない妊娠や性感染症の予防、性被害の防止など、性に関する社会問題を前提として進められてきた。しかし、妊娠を望まない、妊娠するかしないかは別としたそれ以前の健康管理についての情報発信は非常に少ないことが指摘されている（甲賀，2020）。さらに、高校生を対象とし、将来の受胎を視野に入れた健康教育であるプレコンセプションケアに関する研究はまだ少ない

い（名草，2019）。

国立育成医療研究センターによると、プレコンセプションケアは「妊娠前の適切な時期に知識や情報を女性やカップルを対象に提供し、将来の妊娠のためのヘルスケアを行うこと」としている（荒田，2020）。また、荒田はプレコンセプションケアの必要性について、「望まない妊娠」や「ドメスティックバイオレンス」「高齢妊娠化による不妊治療の増加」「女子への月経にまつわる健康問題のQOLの低さ」など、日本独特の問題点を挙げている（荒田，2020）。本調査結果では、将来、子どもをもちたいと約70%の高校生が認識していた。また、将来希望する子どもの数は、平均2.2人であった。2015年に実施された「第15回出生動向基本調査」による「未婚者の希望子ども数」をみると、平均人数は、女性2.02人、男性1.91人であった。25歳未満のデータでは、女性2.08人、男性1.95人であり、本研究の高校生の希望する子ども数の平均値のほうが若干多いといえる。対

表3 講義終了後の自由記載からみる高校生の思い

カテゴリー	主なコード	数
受胎前からの心身の健康のあり方	男性の健康も女性の妊娠に影響することを新しく知った	13
	妊娠前の健康が妊娠してからの健康を左右するということを知った	11
	受胎と葉酸との関係、何を食べればよいのかなど知ることができた	11
	高齢出産や出産のタイムリミットについて考えた	8
	将来の妊娠などに向けて高校生から考えないといけないことがわかった	4
	将来の結婚について考えたい	2
	妊娠のことを考えるのは結婚してからだと思っていた	1
子どもを持つか持たないかに関わらず考えていかねばならないこと	1	
健康に向けての生活改善	不適切なBMIのリスクや自分のBMIを意識するということ	8
	食事のバランスについて考えたい	7
	運動を意識した生活を考えた	7
	あらためて生活を見直そうと思う	5
	歯のケアは健康につながるので注意しようと思った	4
	こころのケアは健康につながる	3
	何気ない行動で人生が変わること	3
	ストレスの緩和法をやってみようと思う	2
	健康と将来を考えてみる	2
	食事と運動のバランスを意識したい	2
食事を考えて貧血を直したい	1	
今後のリプロダクティブプラン	パートナーとともに互いに考えていくということ	6
	高校生の今からリプロについて考えること	4
	女性のみならず男性も健康に気を付けていくということ	3
	子どもを持つとか持たないとかで左右されることではない	2
	子どもを持つことや家族を持つことを考えた	2
ワクチンで予防できる病気	月経について改めて知ることができた	1
	かかりつけ医を考えてみようと思った	1
	予防接種やワクチンの大切さがわかった	6
	はじめて予防接種の意味がわかった	6
健康に関する質問	予防接種と妊娠中のことを関連することができた	4
	月経（生理）に関すること	11
	家族の健康に関すること	1
	体重管理について	1
	ワクチン接種について	1
	睡眠に関すること	2
講義からの学び	出産に関すること	1
	いろいろなこと知れた	13
その他		12
	全コード数	172

象の学校が位置する都道府県の平均出生率は全国のうち上位を占めることから、平均子ども数の上昇に至ったのではないかと推測できる。また、受講高校生が子どもを希望する年齢は25歳から30歳にかけて最も多く、30歳から35歳にかけて産み終えたいという傾向にあった。結果から、出産年齢の平均も全国平均より0.2歳程度若いことを踏まえ、地域性を鑑み早い時期に挙児を希望するという結果に至ったと推測できる。平成30年度版「少子化社会対策白書」によると、男女の平均初婚年齢と第1子出産の平均年齢は年々上昇傾向にある。2016（平成28）年の男女の初婚年齢をみると、男性は31.1歳、女性は29.4歳となっている。1985（昭和60）年から比較すると、男性は2.9歳、女性は3.9歳の上昇である。また、2016（平成28）年の女性の出産年齢の平均は、第1子30.7歳、第2子32.6歳、第3子33.6歳となっていた。第1子の出産年齢は、1985（昭和60）年からみると4歳上昇しており、今回受講した高校生の認識は、実際のデータより若干早い時期に子どもを希望する認識をもっているといえる。

2. 高校生へのプレコンセプションケア教育に向けて

「男性も女性も痩せているほうが健康的である（正解反転）」の回答について、講義前では痩せに関する不健康の認識をもっていた者が65%であったが、講義後では93%と正答率が上昇していた。逆に、「男

性も女性も太っているほうが健康的である（正解反転）」の回答では、講義前は86%、講義後は88%とあまり上昇は見られなかった。

厚生労働省の「平成30年国民健康・栄養調査」報告によると、日本の15歳から19歳の痩せ（BMI18.5未満）の者の割合は、男子24.1%、女子30.1%であり、とくに女子の痩せ率が高い結果であった。「健康日本21（第二次）」では、若年女性の痩せが骨量減少や低出生体重児の出産リスクと関連のあることを指摘している。

さらに体格について、功刀（2020）によるとうつ病は標準体格の人が少なく、肥満（BMI \geq 30）ないし痩せ（BMI $<$ 18.5）の人が多くを示唆している。高校生への体格に関する説明においては、「痩せすぎ」と同様「太りすぎ」への健康問題も強調していく必要がある。また日本では、女性のなかでもとくに若い女性の朝食摂取率が低いことや鉄欠乏性貧血者の割合が多いことを指摘し、鉄欠乏性貧血はうつ病やストレス症状のリスクと関連する（功刀，2020）と述べている。体格や栄養と心身の健康との間に重要な関連性があることを示唆している。上記の先行研究から、鉄欠乏性貧血はうつ病との関連が証明されているため、高校生の時から「栄養と健康」を意識することは受胎前の健康状態につながり、さらには受胎後の健康、ひいては胎児への影響に関連することを伝えていく必要があるといえる。よって、高校生よりプレコンセプションケアに関する支援をしていく重要性が示唆される。

プレコンセプションケアに関する講義を受けたことによって、高校生が将来について考える機会をもつことや心身の健康や食事を見直す機会になっていること、生活習慣の改善に向けての具体的な方法を学ぶ機会となっていたことが明らかになった。また自分の健康について、もっと学びたいと85%以上の高校生が回答しており、健康に関する意識向上につながったものと推察される。しかし、「はしかや風疹の予防注射は男女とも2回の接種が必要である」の回答に対し、講義前は80%、講義後は86%とあまり正答率が伸びていない。これは、高校生の予防接種についての自己評価は高いものの、感染症と予防接種との関連が十分でなかったことが考えられる。毎年接種するインフルエンザワクチンと違い、小児感染症に関する接種時期は乳幼児期ということもあり、自分のこととして実感しづらいことが結果に表れたのではないかと考えられた。今までの接種記録や抗体価を確認することなどに、具体的な方法の提示が必要である。それ以外の自分自身の健康については前向きに認識しており、具体的な改善点を回答していた。「朝食を食べる」ことを意識することや「運動をする」「生活習慣の見直し」などについてはすべて健康改善に向かう視点である。講義終了後の自由記載においては、新たな発見について「受

胎前からの健康」と多くの者が回答した。講義を行っていくことは、高校生からの健康促進のみならず、周産期に問題視されている「妊婦の痩せ」や「周産期に関連したうつの予防」を改善する一助になると考える。CDCやWHOが提唱するように、母体の健康が保たれていることによって、母体死亡や新生児死亡、早産や低出生体重児の出生リスクなどが改善される。妊娠する、しないにかかわらず、日頃から自らの健康を意識した行動をとることを意識することの重要性について伝えていく必要がある（荒田，2016）。健康に関する正しい知識や健康を意識できる生活のあり方を伝えていく健康介入は、将来のライフデザインに関与するという、プレコンセプションの本来の目的を達成することにつながると思われる。

講義終了後の自由記載に関するカテゴリーでは、【健康に関する質問】のなかで、「月経（生理）に関すること」の記述を11件認めた。日本の月経教育は、初潮教育を中心に行われ、その後の女性の月経にまつわる健康に関するQOLの低下や健康被害への問題が生じている（荒田，2020）。佐々木らは、女子大学生への研究から月経に関する知識不足と月経随伴症状への適切な対処がなされていないことを指摘している（佐々木ら，2005）。初経教育以降、月経随伴症状等への対処行動に関する教育の機会としてプレコンセプションケア教育を行っていくことは、女性の健康へのQOLを高める一助になるといえる。助産師は、すべての女性をはじめ、青少年や将来の子どもたちの長期的な健康増進に寄与する立場にある。心身の健康がライフプランに直結していることを伝え、妊娠の計画の有無にかかわらず、妊娠を包括した大切なケアの一端を担う専門職として、高校教諭との連携のもと、高校生に向けてのプレコンセプションケアを継続して行っていく必要がある。

VI. 研究の限界と今後の課題

調査対象施設が1施設に限られていたため、施設の特性によるデータの偏りが生じた可能性が考えられる。本研究において、講義前後の認識度の違いは明らかになったが、講義後の調査については講義直後に行ったため、プレコンセプションケアが高校生に対しどの程度の影響を与えたかについてはまでは明らかにできなかった。今後は講義直後だけではなく、講義後一定期間をあけて習得状況の調査を行うことによりプレコンセプションケアの講義内容の評価ができる。そのことで、プレコンセプションケアの講義が、高校生の生活に長期的に与える影響を明らかにすることができると考える。さらに、健康へのQOLを高める支援や受胎を視野に入れた高校生に向け

でのプレコンセプションケアとして、生涯を通じた健康への情報提供を行っていく必要がある。

Ⅶ. 結 論

今回、高校生へのプレコンセプションケア支援に向けて、高等学校教諭と助産師が連携して行うプレコンセプションケアの実践と評価を行った結果、以下のことが明らかとなった。

1. 講義を受講した高校生は、約7割が子どもをもつことを希望していた。2. 講義終了後は、健康への改善点を認識していた。3. 自分自身の健康のあり方について、具体的な行動や改善点を見いだしていた。

助産師が高校生に向けてプレコンセプションケアを行っていく必要性について、本研究において臨床的意義を得たといえ、青少年や将来の子どもたちの長期的な健康増進に寄与することが、妊娠を包括した大切なケアの一端であることが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力くださったB高等学校の皆様にご心より感謝申し上げます。

本研究は、滋賀県立大学「令和元年度 SDGs 特化型地域課題研究費」の研究助成金を受けて行ったものである。

利益相反

本論文内容に関連する利益相反事項はありません。

文 献

- ・荒田尚子(2016). プレコンセプションと産後フォローアップ. 医のあゆみ, 256(3), 199-205.
- ・荒田尚子(2020). プレコンセプションケア概論. 産と婦, 87(8), 873-880.
- ・CDC(2006). Center for Disease Control and Prevention. Recommendations to improve preconception health and health care-United States. MMWR Recommendations and Reports.55(RR-06):1-23.
- ・古川洋子, 高橋里亥(2010). 助産師が学校で行う性教育に関する実態調査. 滋賀母性衛会誌, 10(1), 17-22.
- ・金正めぐみ(2018). 本邦女子医学生の妊娠・出産に関

- する意識および知識調査. 秋田公衛誌, 4(1), 29-34.
- ・甲賀かをり(2020). プレコンセプションケアの啓発に関する取り組み. 産と婦, 8(87), 955-961.
- ・厚生労働省 HP「平成30年国民健康・栄養調査」報告. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/kenkou/eiyuu/h30-houkoku_00001.html (2020.7.30 閲覧)
- ・厚生労働省 HP「健やか親子21(第2次)」. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000067539>. (2020.4.5 閲覧)
- ・厚生労働省 HP「健やか親子21」最終評価報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000030082>. (2020.4.5 閲覧)
- ・国立育成医療研究センター. <https://www.ncchd.go.jp/hospital/about/section/preconception/> (2020.4.5 閲覧)
- ・国立社会保障・人口問題研究所「2015年社会保障・人口問題基本調査<結婚と出産に関する全国調査>第15回出生動向基本調査. https://www.ipss.go.jp/ps-doukou/j/doukou15/doukou15_gaiyo.asp (2020.4.5 閲覧)
- ・功刀浩(2020). <シンポジウム4>食事・栄養学的側面からの女性のメンタルヘルス. 女性心身医, 24(3), 279-280.
- ・内閣府(2018). 平成30年版「少子化社会対策白書」web版. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w2018/30pdfhonpen/30honpen.html> (2020.4.5 閲覧)
- ・名草みどり(2019). 成熟期女性のプレコンセプションケアに関する文献検討. ヒューマンケア研会誌, 10(1), 9-17.
- ・松田美千子, 吉田久代, 岡本美佐江, 野口奈穂, 高橋真弓, 安井絢子, 安川七恵, 古川洋子(2010). 小中学生を持つ保護者の性教育に関する意識調査. 滋賀母性衛会誌, 10(1), 23-27.
- ・岡本美佐江, 吉田久代, 松田美千子, 古川洋子(2010). 中学生を対象とした「いのちの教育」の実施と評価. 滋賀母性衛会誌, 10(1), 28-33.
- ・岡本美佐江, 松田美千子, 上野ひろみ, 安川七恵, 古川洋子(2008). 中学校における助産師がおこなった性教育の評価—受講後の中学生の自由記載分析から—. 滋賀母性衛会誌, 8(1), 41-45.
- ・産婦人科診療ガイドライン産科編2020(2020). 編集・監修 日本産科婦人科学会/日本産婦人科医会, 45.
- ・上野ひろみ, 松田美千子, 岡本美佐江, 古川洋子(2011). 勤務助産師, 性教育実践活動「いのちの教育」10年間の変遷—2001年からのふりかえり—. 滋賀母性衛会誌, 11(1), 48-52.

- ・ 渡會涼子, 安友裕子, 北川元二 (2018). 若年女性のやせ願望と心理的ストレスが食行動に及ぼす影響, 名古屋学芸大健栄研年報, 10, 45-55.
- ・ WHO (2013). Policy Brief: Preconception care; Maximizing the gains for maternal and child health. Policy Brief.2013/2

研究ノート

意向確認の開始時期およびその内容に関する 文献検討

—フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の 質向上に向けて—



松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究は、医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることを目的とした。特定された文献のうち、適格性が評価された文献は6件であった。採用された文献より、意向確認の開始時期および意向確認の内容を抽出し、研究対象者別に集計した。その結果、「診断を受けた時」「身体状況が変化した時」等が最も多い意向確認の開始時期であった。また、意向確認の内容は「希望する治療やケア」が最も多かった。これらを踏まえ、高齢者がフレイルに該当した場合や体重減少、筋力低下等の身体的変化を自覚した際には、本人の意向を確認し始めるきっかけになると考えられた。一方で、選定文献の対象者とフレイル状態にある高齢者では、疾患の受け止め方が異なると考えられるため、今回の文献検討で明らかになった意向確認の内容をフレイル状態にある高齢者に全て適用することは難しいといえる。したがって、フレイル状態にある高齢者への意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考ええる。

キーワード フレイル, 意向確認, 意思決定支援, アドバンス・ケア・プランニング, 文献検討

I. 背景

わが国では、高齢多死社会の進行に伴う在宅や施設における療養・看取りの需要の増大（厚生労働省，2018）に対するシステムや人的資源等の整備が、喫緊の課題となっている。政府は、高齢者の尊厳の保持と自立した生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している（厚生労働省，n.d.）。ここでは、地域での生活を継続するにあたり「本人の選択」が最も重視されるべきとされ、家族は本人の選択をしっかりと受け止め、要介護状態となっても本人の生活の質を尊重することが重要であるとされている（三菱UFJリサーチ & コンサルティング，2016）。このように、わが国においても本人の意思を尊重した医療の提供や最期の迎え方を考えることの重要性が認識されつつある（西川，長江，横江，2016）。

これらを踏まえ、わが国では、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning:ACP)の概念を含む「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」が策定された（厚生労働省，2018）。諸

外国では、ACPを行うことにより患者および家族の意思決定に関する満足度が向上したことが示されている（Detering, Hancock, Reade & Silvester, 2010）。その一方で、終末期では約70%の患者が意思決定能力を欠いていたことも報告されている（Silveira, Kim & Langa, 2010）。このことから、人生の最終段階を高齢者がよりよく生きるためには、本人に意思決定能力が残されている段階から医療者が意向を確認していくことが重要となる。

近年、健康障害を招きやすい状態としてフレイルが注目されている。フレイルとは、「要介護状態に至る前段

Literature review on when to start asking patient's hope and its contents: Toward improving the quality of decision-making support for elderly people in Frailty

Hiroki Matsui

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 松井 宏樹

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: matsui.hi@nurse.usp.ac.jp

階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する」(荒井, 2018, p. 2). その一方で、フレイルには、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るという可逆性が包含されている(荒井, 2014). つまり、フレイル状態にある高齢者は健常な状態と要介護状態との狭間の時期にあるといえる. このような時期から、医療者が本人の意向を確認していくことは、高齢者自身の選択を尊重することにつながり、生活の質(Quality of life: QOL)の向上に寄与すると考えられる. しかし、著者が調べた限りでは、フレイル状態にある高齢者への意向確認の開始時期やその内容について言及した文献が見当たらなかった. そのため、疾患をフレイルに限定せず、意向確認の開始時期について言及している文献から、フレイル状態にある高齢者への適用について検討したので以下に報告する.

II. 目的

医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることである.

III. 用語の定義

医療者：本研究でいう医療者とは、選定文献の対象者に含まれた職種(医師、看護師、理学療法士、作

業療法士、薬剤師、栄養士)を指すこととする.
意向：本研究でいう意向とは、人生の最終段階を見据えた医療・ケア、最期の場所の選択等(西川ら, 2016)に関する高齢者本人の考えとする.

IV. 方法

A. 対象文献の選定

医学中央雑誌 Web 版 ver.5 (以下、医中誌)、Google Scholar を用い文献検索を行った. 医中誌で、「アドバンスケアプランニング and 時期」および「意思決定支援 and 時期」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」とした.

次に、Google Scholar で「アドバンスケアプランニング and 時期 and 原著論文」をキーワードとして検索を行った. さらに、意向確認を開始する時期について言及した文献を広く収集する目的で、ハンドサーチを行った.

システマティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses: 以下、PRISMA)(卓, 吉田, 大森, 2011)で公表されたフローチャートを参考にし、文献を選定した.

まず、特定された文献から重複文献を除外した. 次に、①文献検討、特集、事例研究、②意向確認を開始する時期について言及していない文献を除外し、適格性が評価された文献を採用した(図 1).

B. 意向確認の開始時期および意向内容の抽出

1. 意向確認の開始時期について

採用した文献の内容を精読し、各文献で明らかにされ

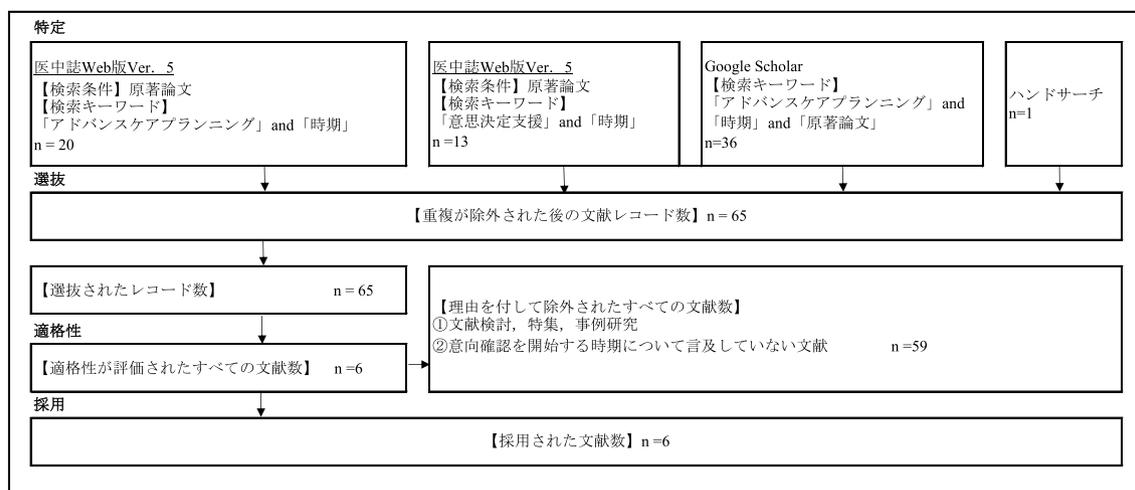


図 1 選定プロセス

た意向確認の開始時期を抽出した。医療者または患者の終末期医療等に関する意識を明らかにすることを目的に、質問紙調査を行った研究（橋本ら，2012；香和，山崎，松原，中原，岸本，2011）では、質問紙の選択肢が研究者によって作成されているため、全ての選択肢を抽出することは適切でないと考えた。そのため、研究対象者に最も支持された意向確認の開始時期を抽出した。また、対象者に実施したインタビューの内容を質的に分析した結果から、意向確認を行う時期を明らかにした文献（内藤ら，2016；木下，川原田，福田，坂口，2015）では、対象者の語りを通して得られた結果であることを踏まえ、全ての時期を抽出した。さらに、意向確認を行う時期に関するプロセスが示されている文献（鶴若，大桃，角田，2016），および本人の意向を実現するための要因について、介入時期別に明らかにした文献（石川，福井，岡本，2017）では、本研究が意向確認の開始時期に焦点を当てていることから、明らかになった意向確認の時期のうち最も早い時期を抽出した。

2. 意向確認の内容について

採用した文献の内容を精読し、意向確認の内容を抽出した。橋本ら（2012）の文献では、質問紙の選択肢が研究者によって作成されているため、全ての選択肢を抽出することは適切でないと考えた。そのため、研究対象者に最も支持された意向確認の内容を抽出した。

香和ら（2011）の文献では、事前意思表示を行う時期について質問紙を用いて調査していたことから、「事前意思表示について」を意向確認の内容として抽出した。

内藤ら（2016）の文献では、ACPを「先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について話し合いをしておくこと」と定義し、その話し合いの時期について対象者にインタビューを実施していた。このことから、「先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について」を意向確認の内容として抽出した。

木下ら（2015）の文献では、気管切開下人工呼吸器療法の導入に関する意思決定支援の時期について、対象者にインタビューを実施していたことから、「気管切開下人工呼吸器療法の導入について」を意向確認の内容として抽出した。

鶴若ら（2016）の文献では、ACPは「話し合いのプロセスを通して、本人の生死への価値観や治療やケアの意向を明確にすること」を指すとし、インタビューにより、そのタイミングを明らかにしていた。そのため、「本人の生死への価値観や治療やケアについて」を意向確認の内容として抽出した。

石川ら（2017）の文献では、療養者本人の希望死亡場所を訪問看護師が確認する時期と希望死亡場所での死亡

の実現との関連を明らかにしていたことから、「希望死亡場所について」を意向確認の内容として抽出した。

C. 分析方法

1. 意向確認の開始時期について

選定文献から抽出した意向確認の開始時期を「診断を受けた時」「治療中から」「身体状況が変化した時」「療養の場に変更があった時」「医療者から話があった時」「適切な時期がわからない」の6つに分類し、研究対象者別に集計した。

2. 意向確認の内容について

選定文献から抽出した意向確認の内容を「希望する療養場所」「希望する治療やケア」「生死に対する価値観」の3つに分類し、研究対象者別に集計した。

なお、各文献から抽出した意向確認の時期、または意向確認の内容が複数の項目に分類される場合、それぞれを個々のデータとして集計した。また、選定文献に記載されている記述を分類する際には、文脈の意味を損なわないよう最大限配慮した。

V. 結果

A. 選定文献

文献を選定した結果、6件の文献が採用された（表1）。以下に、選定文献の概要を示す。

石川ら（2017）は、訪問看護師が終末期がん患者に対して実践するACPと患者の希望死亡場所での死亡の実現との関連を明らかにすることを目的とし、自宅または病院で死亡した終末期がん患者を担当した訪問看護師を対象に質問紙調査を実施した。その結果、がん患者の希望死亡場所での死亡の実現と関連するのは、訪問初期から臨死期をとおして患者の希望死亡場所を確認することであったことを明らかにしていた。

内藤ら（2016）は、ACPに関する進行がん患者の希望を明らかにすることを目的とし、ホスピス病棟に入院しているがん患者を対象に半構造化インタビューを実施した。その結果、がん患者は「転移がわかった時」や「ホスピスに入院した時」「医療者から話があった時」等のタイミングで話し合いを行うことを希望していたことが明らかにされていた。

木下ら（2015）は、筋萎縮性側索硬化症（Amyotrophic Lateral Sclerosis；ALS）患者・家族の気管切開下人工呼吸器療法導入における意思決定支援に対する病棟看護師の認識を明らかにすることを目的とし、消化器内科・神経内科混合病棟に勤務する看護師に半構造化インタビューを実施した。その結果、意思決定支援を行う時期に関する看護師の認識は、「疾患の診断を受けた時から

行う」「非侵襲的陽圧換気療法導入時期から行う」「意思決定支援の介入時期がわからない」であったことを明らかにしていた。

橋本ら（2012）は、終末期における事前指示に対する医療者の認識を明らかにすることを目的とし、呼吸器関連学会会員およびがん診療拠点病院の研修会等に参加した医療者にアンケート調査を実施した。その結果、事前指示表明を患者に期待する時期として、「告知を含めて死につながる病気の診断を受けた時」と回答した者が最も多く、事前指示の内容に関する設問では、「延命のために人工呼吸器を装着するかどうか」と回答した者が最も多かったことを明らかにしていた。

香和ら（2011）は、透析治療を受ける患者のターミナルに関する意識を明らかにすることを目的とし、透析治療で通院している患者にアンケート調査を実施した。その結果、事前意思表示を行う時期として「入院治療の必要時」と回答した者が最も多かったことを明らかにしていた。

鶴若ら（2016）は、訪問看護師による療養者の意向確認のタイミングと援助内容を明らかにし、ACPのプロセスと具体的支援を検討することを目的とし、在宅看取りを実施する訪問看護師にインタビューを実施した。その結果、「在宅⇄医療機関への移行時」「生活や治療に変化が伴う時」「家族が介護負担を感じている時」等を含む18の意向確認のタイミングを明らかにしていた。

B. 意向確認を開始する時期および意向確認の内容について

意向確認の開始時期および意向確認の内容に関する集計結果を表2に示す。

意向確認の開始時期について、全体（医療者・患者）では、「身体状況が変化した時」が4件であった。次いで、「療養の場に変更があった時」「適切な時期がわからない」が各3件、「診断を受けた時」が2件、「治療中から」「医療者から話があった時」が各1件であった。医療者を対象とした文献では「診断を受けた時」「療養の場に変更

表1 選定文献

番号	著者名	タイトル	出版年	研究方法	研究対象者	各文献で明らかにされた意向確認の開始時期	各文献における意向内容
1	石川孝子ら	訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死場所での死亡の実現との関連	2017	量的研究	全国訪問看護事業協会正会員リストに掲載されている事業所に所属する訪問看護師374名	訪問初期	希望死場所について
2	内藤（白土）明美ら	Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望	2016	質的研究	ホスピス科に入院したがん患者10名	治療中から、転移が分かった時、ホスピスに入院した時、医療者から話があった時、時期は時期は分からないが早いほうが良い、症状がでてきたら、時期はわからない	先々、体の具合が悪くなった時に希望する治療（心肺蘇生や延命治療など）や希望する療養の場所、生活について
3	木下恵ら	筋萎縮性側索硬化症患者・家族の意思決定支援に対する病棟看護師の認識 -気管切開下人工呼吸器療法の導入に焦点を当てて-	2015	質的研究	消化器内科・神経内科混合のA病棟に勤務している看護師17名	疾患の診断を受けた時から行う、非侵襲的陽圧換気療法導入時期から行う、意思決定支援の介入時期が分からない	気管切開下人工呼吸器療法の導入について
4	橋本和恵ら	医療職種別にみた終末期の事前指示に対する考え方と対応に関する検討	2012	量的研究	呼吸器関連学会の会員および医師会主催の研修会に参加した医療者254名	告知を含めて死につながる病気の診断を受けた時	延命のために人工呼吸器を装着するかどうか
5	香和真由美ら	透析患者のターミナルケアについての意識調査	2011	量的研究	透析を受けている患者45名	入院治療の必要時	事前意思表示について
6	鶴若麻理ら	アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援 -訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して-	2016	質的研究	在宅看取りを実施している訪問看護ステーションに所属する訪問看護師23名	在宅⇄医療機関への移行時	本人の生死への価値観や治療やケアについて

表2 意向確認の開始時期および意向確認の内容に関する集計結果

	医療者（件）	患者（件）	全体（医療者+患者）（件）	
	4	2	6	
意向確認の開始時期	診断を受けた時	2	0	2
	治療中から	0	1	1
	身体状況が変化した時	1	3	4
	療養の場に変更があった時	2	1	3
	医療者から話があった時	0	1	1
	適切な時期がわからない	1	2	3
意向確認の内容	希望する療養場所	1	1	2
	希望する治療やケア	3	2	5
	生死に対する価値観	1	0	1

があった時」が各2件、「身体状況が変化した時」が1件、「適切な時期がわからない」が1件であった。患者を対象とした文献では「身体状況が変化した時」が3件、「適切な時期がわからない」が2件、「治療中から」「療養の場に変更があった時」「医療者から話があった時」が各1件であった。

意向確認の内容について、全体（医療者・患者）では「希望する治療やケア」が5件、「希望する療養場所」が2件、「生死に対する価値観」が1件であった。医療者を対象とした文献では「希望する治療やケア」が3件、「希望する療養場所」が1件、「生死に対する価値観」が1件であった。患者を対象とした文献では「希望する治療やケア」が2件、「希望する療養場所」が1件であった。

VI. 考 察

A. 選定文献から明らかになった意向確認の開始時期について

本研究では、医療者が患者に意向確認を開始する時期およびその内容について、先行研究で明らかにされていることを整理し、フレイル状態にある高齢者への意思決定支援の質向上に向けた研究への示唆を得ることを目的に文献検討を行った。その結果、文献全体では、転移がわかった時やがんによる症状がでてきた時等を含む「身体状況が変化した時」が最も多い意向確認の開始時期であることが明らかとなった。このことについては、角田（2019）も、対象者の心身の状況に大きな変化があった時をACPの導入時期として述べていることから、本研究においても過去の知見と同様の結果が得られたと考える。また、選定文献から明らかになった意向確認の内容を分類した結果、文献全体では、人工呼吸器の装着や心肺蘇生等を含む「希望する治療やケア」が最も多い意向確認の内容であった。このことも踏まえると、「身体状況が変化した時」は人生の最終段階における治療の継続、変更、中止等に関する高齢者本人の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。

医療者を対象とした文献では、「診断を受けた時」「療養の場に変更があった時」が最も多い意向確認の開始時期であった。西川ら（2016）は、ACPを行う時期について、意思決定能力の低下に先立って行う必要があり、医療等について選択をしなければならぬ事象が発生するより前に行うことが望ましいと述べている。このことを踏まえると、「診断を受けた時」のように、治療における初期の段階から患者の意向を確認することは必要なことであると考えられる。一方、患者を対象とした文献では「身体状況が変化した時」が最も多かった。床、花出（2017）は、医療者は、患者本人の意向や病状が悪化した時の治療・

ケア等について話し合いたいと思う反面、患者・家族は、意向や価値観を医療者に知っておいてほしいと思うが悪いことは考えたくないと思うという、医療者と患者・家族間に生じるギャップについて述べている。さらに、がんや難病の診断時は、対象者にとって心身ともに余裕がない時期であり、ACP導入がストレスになる可能性についても述べられている（角田，2019）。これらのことを踏まえると、「診断を受けた時」は本人の意向を確認するきっかけの時期であると同時に、患者の状況をアセスメントし、その状況に配慮するという慎重さも求められる時期であると推察された。

B. 選定文献から明らかになった意向内容について

選定文献から明らかになった意向確認の内容を全体および対象者別に集計した結果、いずれにおいても「希望する治療やケア」が最多の意向確認の内容であった。その反面、意向確認の内容に「生死に対する価値観」を含む文献は1件であった。このことは、長期的な視点で患者の経過を予測し、最悪の場合に備え準備を整えたいという医療者特有の視点を反映しているのではないかと推察する。一方で、人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会の資料では、ACPを「万が一のときに備えて、あなたの大切にしていることや望み、どのような医療やケアを望んでいるかについて、自分自身で考えたり、あなたの信頼する人たちと話し合ったりすること」と定義している（厚生労働省，2017）。さらに、角田（2019）は、何かを決定することだけでなく、意思を意味づけている本人の「価値観」を知ること、それを意思決定支援者と共有することが意思決定支援において重要な手がかりとなると述べている。このことを踏まえると、医療者は治療やケアの方法に関する希望だけでなく、本人の価値観や望みを確認する必要があると考える。そのことにより、高齢者本人が望む人生の選択を尊重するというACP本来の意義につながるのではないかと考える。

C. フレイル状態にある高齢者に意向確認を開始する時期およびその内容について

文献検討の結果より、「診断を受けた時」や「身体状況が変化した時」は、人生の最終段階を見据えた治療・ケアに関する患者の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。吉野、平岡（2017）は、ACPを行う時期として、虚弱性が高まった時を挙げている。その理由として、フレイル状態にある高齢者は、急性期に合併症がでやすいことや薬物有害事象が生じやすいこと（神崎，2014）、認知機能障害を合併しやすいこと（Macuco et al, 2012）等のリスクを抱えていることが挙げられる。そのようなリスクが高齢者に生じる前に、医療者が意向を確

認することは本人の選択を尊重することにつながるといえる。これらのことから、高齢者がフレイルに該当した場合や体重減少、筋力低下等のフレイルに起因する身体的変化を自覚した場合には、医療者が本人の意向を確認する必要があると考えられた。

しかし、本研究で選定した文献は進行がん患者、終末期がん患者、ALS 患者らを対象としていた。伊藤、浅沼、鈴木、瀧島 (2002) は、がんの告知を受けた患者は強烈な不安によってパニックや混乱を示すことを明らかにしている。また、告知を受けた ALS 患者が治療法のない難病であることや病状が悪化することを理解し、恐怖を感じていたことも明らかにされている (申, 2016)。これらのことから、告知を受けたがん患者や ALS 患者は、自分自身ではどうにもできない現実を突きつけられ、大きな負担を抱えるといえる。

一方、高齢者および高齢者を親にもつ人を対象に行ったアンケート調査の結果では、フレイルの認知率が、1 割未満であったことが報告されている (ファイザー株式会社, 2016)。このことから、一般の人々に、フレイルという概念が浸透しているとは言い難く、フレイルと告げられた高齢者であってもそのリスクや今後の生活への影響を想像することが難しいと考えられる。このように、選定文献における対象者とフレイル状態にある高齢者では、疾患の受け止め方が異なると考えられるため、今回、明らかになった意向確認の内容をフレイル状態にある高齢者に全て適用することは難しいといえる。したがって、フレイル状態にある高齢者への意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考えられる。

Ⅶ. 結 論

1. 「身体状況が変化した時」は、人生の最終段階における治療の継続、変更、中止等に関する高齢者本人の意向を確認し始める時期になり得ると考えられた。
2. 「診断を受けた時」は、本人の意向を確認するきっかけの時期であると同時に、患者の状況をアセスメントし、その状況に配慮するという慎重さも求められる時期であると推察された。
3. 治療やケアの方法に関する希望だけでなく、本人の価値観や望みを確認していくことが、医療者に求められると考えられた。
4. フレイル状態にある高齢者に行う意向確認の内容やそのプロセスについては、さらなる調査が必要であると考えられる。

付 記

本研究の一部は、日本看護科学学会第 40 回学術集会において発表したものである。

文 献

- ・荒井秀典 (2014). フレイルの意義. 日老医誌, 51 (6), 497-501.
- ・荒井秀典 (2018). フレイル診療ガイド 2018 年版, p.2, 東京: ライフ・サイエンス.
- ・Detering KM, Hancock AD, Reade MC & Silvester W (2010). The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. *Bmj*, 340, c1345.
- ・ファイザー株式会社 (2016). 介護の日 全国 47 都道府県 “親子の介護予防ギャップ” 意識調査. https://www.pfizer.co.jp/pfizer/company/press/2016/2016_11_09.html (最終閲覧日: 2020 年 9 月 17 日)
- ・橋本和憲, 有田健一, 渡部雅子 (2012). 医療職種別にみた終末期の事前指示に対する考え方と対応に関する検討. *広島医学*, 65 (7), 517-522.
- ・石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子 (2017). 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. *日看会誌*, 37, 123-131.
- ・伊藤美由紀, 浅沼良子, 鈴木美奈子, 瀧島美紀 (2002). 肺がんで告知を受けた患者の心理的反応と告知までの受診行動の分析. *東北大医療技短大紀*, 11 (1), 65-75.
- ・神崎恒一 (2014). フレイルと老年症候群. (葛谷雅文, 雨海照祥, 編). *フレイル 超高齢社会における最重要課題と予防戦略*, pp.23-30, 東京: 医歯薬出版.
- ・木下恵, 川原田有規, 福田身江子, 坂口里香 (2015). 筋萎縮性側索硬化症患者・家族の意思決定支援に対する病棟看護師の認識—気管切開下人工呼吸器療法の導入に焦点を当てて—. *日看会論集・慢性期看*, 45, 68-71.
- ・厚生労働省 (2017). 第 3 回人生の最終段階における医療の普及・啓発の在り方に関する検討会 参考資料 3-2. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189055.pdf> (最終閲覧日: 2020 年 9 月 17 日)
- ・厚生労働省 (2018). 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン解説編. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197722.pdf> (最終閲覧日: 2020 年 8 月 18 日)

- ・厚生労働省 (n.d.). 地域包括ケアシステム. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiiki-houkatsu/ (最終閲覧日: 2020年8月11日)
- ・香和真由美, 山崎康子, 松原実紀, 中原宣子, 岸本武利 (2011). 透析患者のターミナルケアについての意識調査. 大阪透析研究会誌, 29 (1), 37-41.
- ・Macuco CRM, Batistoni SST, Lopes A, Cachioni M, da Silva Falcão D V, Neri AL & Yassuda MS (2012). Mini-Mental State Examination performance in frail, pre-frail, and non-frail community dwelling older adults in Ermelino Matarazzo, São Paulo, Brazil. *International psychogeriatrics*, 24 (11), 1725.
- ・三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング (2016). 平成 27 年度 老人保健事業推進等補助金 老人保健増進等事業 地域包括ケアシステム構築に向けた制度およびサービスのあり方に関する研究事業報告書. https://www.murc.jp/uploads/2016/05/koukai_160509_c1.pdf (最終閲覧日: 2020年8月18日)
- ・内藤(白土)明美, 森田達也, 山内敏宏, 横道直佑, 小田切拓也, 今井堅吾, 井上聡 (2016). Advance Care Planning に関するホスピス入院中の進行がん患者の希望. *Palliative Care Research*, 11(1), 101-108.
- ・西川満則, 長江弘子, 横江由理子 (2016). 本人の意思を尊重する意思決定支援 事例で学ぶアドバンス・ケア・プランニング, p.2, 東京: 南山堂.
- ・申于定 (2016). ALS 患者の病初期における診断・受療過程の体験と看護支援の検討. *日本難病看護学会誌*, 20 (3), 191-203.
- ・Silveira MJ, Kim SY, & Langa KM (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *New England Journal of Medicine*, 362(13), 1211-1218.
- ・角田ますみ (2019). 患者・家族に寄り添うアドバンス・ケア・プランニング 医療・介護・福祉・地域みんなで支える意思決定のための実践ガイド, pp.29-65, 東京: メヂカルフレンド社.
- ・卓興鋼, 吉田佳督, 大森豊緑 (2011). エビデンスに基づく医療 (EBM) の実践ガイドライン システムティックレビューおよびメタアナリシスのための優先的報告項目 (PRISMA 声明). *情報管理*, 54(5), 254-266.
- ・床知恵子, 花出正美 (2017). ACP における医療者と患者・家族のギャップと対応. *がん看護*, 22(7), 690-693.
- ・鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ (2016). アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援. *生命倫理*, 26(1), 90-99.
- ・吉野かえで, 平岡栄治 (2017). アドバンス・ケア・プランニング (ACP) —急性期病院の医師だからこそ, ACP 力が必要!. *Hospitalist*, 5(4), 645-661.

研究ノート

慢性疾患を抱える児童への養護教諭が 認識する自己管理支援と抱えている課題



高橋 満帆¹⁾, 伊丹 君和²⁾

¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 厚生労働省 (2013) は, 慢性疾患を抱える児童を取り巻く教育, 発達支援, 福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっていることを報告している. また, 医療の進歩や在宅医療が推奨されているなか, 慢性疾患をもちながら地域で生活を送る児童が今後増加することが予想される. しかし, 慢性疾患をもつ児童や家族が養護教諭に協力を求めているが, 養護教諭がその現状をどのように認識しているのかは明らかにされていない. 本研究の目的は, 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題を明らかにすることである. 本研究では, X 県で働く養護教諭に対し対象者の背景を知るための質問紙調査後, 面接調査を行った. その結果, 養護教諭が認識する自己管理支援は, 【自己管理を支える】ことを行った後, 今後も慢性疾患と付き合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた. これらは, 【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた. 養護教諭は, 支援や連携を行っていくなかで, 【介入しきれないもどかしさがある】と感じており, その思いのなかから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】ことを見だし, 課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ことを行っていることが示された. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】は, [疾患やケアに関する看護の知識が乏しい] [法的に限界がある] [学校に1人しかいない] などであった.

キーワード 慢性疾患, 養護教諭, 自己管理支援

I. 背景

厚生労働省 (2013) が, 慢性疾患をもつ児童とその家族への支援の在り方について報告したものなかで, 慢性疾患をもつ児童の生活の質は必ずしも高くはなく, 教育, 発達支援, 福祉サービスなど療育生活を支える様々な支援のニーズが高まっていることが報告されている. また, 低出生体重児や極低出生体重児の出生数は, 医療の進歩に伴い救命率が向上したことより増加傾向にある. 超低出生体重児の14歳時の慢性疾患罹患率は, 正常出生体重児群と比べて2.8倍にのぼることが明らかにされており, 在宅医療が推奨されている現在, 今後慢性疾患をもちながら地域で生活を送る児童が増加することが予想される. 山手 (2009) は, 慢性疾患をもつ児童の学校生活への適応を支えるために家族が行っている支援行動として, 「児童の体調管理」「学校生活を送るために担任・医療者に協力を得る」「児童が療養行動を行うための情緒的サポート」などがあることを明らかにしている. 家族が児童の主体性を生かすような関わりを行いつ

つ, 体調管理を行ったり担任の先生や養護教諭への働きかけを行うことが, 慢性疾患をもつ児童の学校生活への適応につながっていくとしている. 家族は, 慢性疾患をもちながら学校生活を送る児童に対して, 健康な児童と同じように生活できるように児童の主体性を高める関わりを行っていた. また, 家族や児童本人は学校生活を送るうえで担任や養護教諭の協力を求めている. しかし, 慢性疾患をもつ児童の学校での自己管理を支える養護教諭

Self-management support recognized by Yogo teacheres and important issues for children with chronic illness

Maho Takahashi¹⁾, Kimiwa Itami²⁾

¹⁾ Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 伊丹 君和

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: k-itami@nurse.usp.ac.jp

を対象とした研究はみられなかった。

さらに患者の自己管理を確立・維持していくうえで、患者を支えることのできる家族や医療者、教員などを含めた周囲の人のサポートが重要となることが明らかとなっていた。とくに、慢性疾患をもちながら地域で生活していく児童は、学校生活を送りながら自己管理を行う必要がある。そのため、学校での子どもの自己管理を支える養護教諭の担う役割は重要である。

慢性疾患をもつ児童や家族が養護教諭に協力を求めているが、養護教諭がその現状をどのように認識しているのか明らかにされていない。また、医療用医薬品の保管・使用に関するものに局限されており、日々の活動が続けらるることや感情の変化に対処することについてどのような考えをもっているのかについて述べているものはない。そのため、養護教諭が認識する自己管理支援と課題を明らかにすることで、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援のための示唆を得ることができると考える。

II. 目的

養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題を明らかにする。

III. 用語の定義

A. 自己管理

Loring (2018) のいう①病気に対応する課題に対処する(服薬、食事など)、②日々の活動が続けるための課題に対処する(仕事、通学など)、③慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する(怒り、不安など)、そのために技法を活用することとした。

B. 認識

物事を見定め、その意味を理解すること(広辞苑)。

IV. 方法

A. 研究デザイン

質的記述的研究

B. 研究対象

研究対象者は、本研究の趣旨について説明し、書面にて同意を得られたX県内の小学校で勤務し、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行ったことのある養護教諭とした。

C. データ収集方法

書面でX県内全ての小学校長に調査協力を依頼し、

返信書類または電話で協力の有無を確認した。対象者の背景に関する質問紙調査(慢性疾患を抱える児童の有無、慢性疾患を抱える児童の疾患の種類、体験事例、養護教諭の配置人数、年齢、経験年数、看護師免許の有無、教員免許の種類別、学校薬剤師の有無、インタビュー協力の有無など)を郵送で行った。これにより、対象者の背景を把握し、インタビューガイドの修正およびインタビュー対象者の選定を行った。

その後、インタビュー協力の同意が得られた者に対して、インタビューガイドを用い、半構成的面接を行った。主な質問内容は、慢性疾患を抱える児童とのエピソード、自己管理支援として行っていること、自己管理を支援していくうえで必要だと考えることなどである。面接は研究対象者の勤務する小学校で行った。

D. 分析方法

ICレコーダーに録音した内容から逐語録を作成し、研究目的に関連するデータを抽出した。抽出したデータを文章で区切り、コード化した。抽出したコードを検討し、類似性のあるコードをまとめ、サブカテゴリーに分類した。分類したサブカテゴリーの類似性、相違性などによって比較、分類し、カテゴリーとして統合して抽象度をあげた。次に、逐語録を再度読み、慢性疾患を抱える児童への自己管理支援、抱える課題について養護教諭がどのような認識をもっているのか、養護教諭の語りの意味の解釈を深めていった。その後、カテゴリー間の関係について、語りの意味を何度も解釈し検討を重ね、関連図にまとめた。

E. 倫理的配慮

調査開始前に滋賀県立大学研究に関する倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た(承認番号570号)。研究協力依頼については、調査開始前に養護教諭が勤務する小学校の校長と養護教諭に文章で説明し、その後、養護教諭本人に電話で個別に行った。その際、プライバシーの保護、守秘義務の遵守、得られたデータは研究目的以外には使用しないこと、自由意思による研究参加や辞退による不利益がないことを説明し、同意書に署名を得た。得られたデータは個人が特定できないように匿名化をはかり、データとデータを処理するパソコンは鍵のついた場所に厳重に保管した。

V. 結果

A. 研究対象者および分析結果の概要

X県内の小学校に勤務する養護教諭11名を研究対象者とした(表1)。研究対象者は全て女性であった。年齢は23歳から60歳までであり、平均年齢は37.5歳であった。看護師免許を保持している者は5名であり、そのう

表1 研究対象とした養護教諭の概要

養護教諭	性別	年齢	看護師免許	養護経験	配置人数	児童数	慢性疾患児童数	児童の抱える疾患	行われている処置	インタビュー時間
A	女性	24	有(経験 0年)	3	1	416	15	アレルギー		27分16秒
B	女性	34	有(経験 2年)	12	1	612	20	アレルギー	吸入	28分01秒
C	女性	31	有(経験 1年)	8	1	196	有	循環器、腎、アレルギー、代謝性		35分48秒
D	女性	27	有(経験 1年)	3	1	406	9	循環器、アレルギー、神経系、整形外科	酸素ボンベ	37分56秒
E	女性	42	有(経験 0年)	21	1	174	無	循環器、腎、アレルギー、神経系、血液性		19分52秒
F	女性	60	無	38	1	392	4	腎、代謝性、神経系		42分37秒
G	女性	42	無	21	1	508	1	慢性持続性偽性腸閉塞症 それに伴う神経因性膀胱と便秘症	導尿	39分04秒
H	女性	23	無	1	1	680	49	循環器、アレルギー	吸入	30分06秒
I	女性	27	無	6	1	257	3	腎、アレルギー、代謝性、血液性	自己注射	27分18秒
J	女性	48	無	28	2(臨時)	738	1	腎		31分15秒
K	女性	55	無	33	1	313	1	神経系、血液性	吸入	30分41秒

ち3名が看護師としての勤務経験があった。養護教諭の経験年数の平均は15.8年であった。面接に要した平均時間は約32分であった。

対象者の背景として、勤務する小学校の児童数は174～738人で、そのうち児童の抱える疾患は循環器疾患、腎疾患などであった。養護教諭の複数配置を行っているのは1校のみであった。養護教諭が関わっている処置の内容は導尿、酸素ボンベ、自己注射などであった。

分析の結果、養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題について、59コード、25サブカテゴリーが抽出され、6個のカテゴリーを導いた(表2)。以下、コードを«»で表し、サブカテゴリー〔 〕、カテゴリー【 】で表す。面接での語りは「 」で表す。

B. 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援としては、養護教諭はまず【自己管理を支える】ことにおいて、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことを行い、そこから得た情報をもとに[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ようにしていた。その後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を行っていることと認識していた。これらの流れに沿った支援を行っていくなかで、児童自身に自己管理が身につけていないと感じた場合、もう一度[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ところに戻り、支援を改善するようにしていた。【自己管理を支える】ことを行った後、今後も慢性疾患と付き合い合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた。このような慢性疾患を抱える児童への支援は、【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた。

養護教諭は、支援や連携を行っていくなかで【介入しきれないもどかしさがある】と感じており、その思いのなかから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】と見だし、課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫する】ことを行っていることが示された。養護教諭だけでは対応しきれない部分

に関しては【支援を行う人々と連携する】ことを行い、対応していることが示唆された(図1)。

C. カテゴリーの意味と関係性

1. 養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援について

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援は、【自己管理を支える】【今後を支える】という2つのカテゴリーで構成されており、これらは【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら支援されていた。

a. 【自己管理を支える】

養護教諭は、【自己管理を支える】ために、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことで対象児童の情報を把握し、[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ことを行った後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を行っていた。[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]では[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]ことで得られた情報をもとに、«保護者と学校が一緒に支援方針を考える»«どこまで自分でやってもらうのか見定める»«保護者の児童への支援方針を把握する»«医療機関の治療方針を把握する»という行い[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ようにしていた。

事例Aでは、「保護者の方とそういうふうになんてこういうことが起こったんかとか、相談として学校でどういう状況か情報提供することでその連携を強めて、この子がそういう気持ちでいるかとかを、(児童の)安定をはかるようにしていました。」や事例Bの「保護者の安定が児童の安定なので、きっと小児科とかもそうだと思いますけど。」などのように、保護者の気持ちの安定が児童の気持ちの安定にもつながるといことが語られ、保護者や兄弟の気にしていることや不安に対処し、頑張りを認めるようにする支援を行っていた。加えて、保護者の地域の児童たちと同じように学校に通わせたい、

表2 慢性疾患を抱える児童への養護教諭が認識する自己管理支援の一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自己管理を支える	慢性疾患を抱える児童の背景を把握する	対象児童の疾患について把握する
		対象児童がどのような性格なのか把握する
		対象児童の普段の様子を把握する
		病気にに対する対象児童の理解度を把握する
	慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める	保護者と学校が一緒に支援方針を考える
		どこまで自分でやってもらうのか見定める
		保護者の子どもへの支援方針を把握する
	症状の管理を支える	医療機関の治療方針を把握する
		処置を行うための環境を整える
	学校生活を支える	処置の見守りやできない部分を支援する
症状を予防・緩和させるためのケアを行う必要がある		
思いを支える	周りの子どもたちが受け入れられるよう教育する	
	病気のことを隠すことなく周りの子どもたちと支え合える関係が良い	
	行事や授業への配慮を行う	
	対象児童を支える教員に知識を提供する	
今後を支える	対象児童の周りの子どもたちと同じようにしたいという思いを支える	
	家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える	
	落ち着いて話を聞くことができる環境をつくる	
	頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いつながりながら病気を前向きに捉えるよう関わる	
	対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う	
支援を行う人々と連携する	保護者との連携をはかる	
	他の教員と連携をはかる	
	医療機関との連携をはかる	
	他の職種と連携をはかる	
介入しきれないもどかしさがある	看護の経験が乏しいもどかしさがある	
	病院のようにケアができないもどかしさがある	
	正解がわからないもどかしさがある	
	連携の難しさがある	
	慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある	
課題解決に向けての最大限の工夫をする	疾患やケアに関する看護の知識が乏しい	
	法的に限界がある	
	学校に一人しかいない	
	ケアを行う環境が整っていない	
	医療機関と直接連絡をとることが困難である	
	専門知識を得るようにしている	
	看護師免許を持っている	
	看護師（支援員）を配置してもらう	
	他の養護教諭に相談している	
	新しい知識が得られるような研修が必要である	
保健に対する知識をつけてもらえるような他の教員への研修がない		
福祉に関する情報などの地域の活用資源を知る必要がある		
学校に行事の時や医療的ケアを行ってくれる看護師がいない		
慢性疾患を抱える児童が必要とする処置を行うことができる資格が必要である		
養護教諭を規模に関わらず2人体制にする必要がある		
清潔な環境を保つことが難しい		
病院と物品の質が大きく異なる		
慢性疾患全般に関する医療機関からの管理表がない		
医療機関との直接のつながりや指示が少ない		
専門知識を得るようにしている		
看護師免許や看護師経験があり知識の面で良かった		
看護師（支援員）がついてくれた		
支援員さんが来てくれたので看護師免許がなくて良かった		
他の養護教諭に相談している		

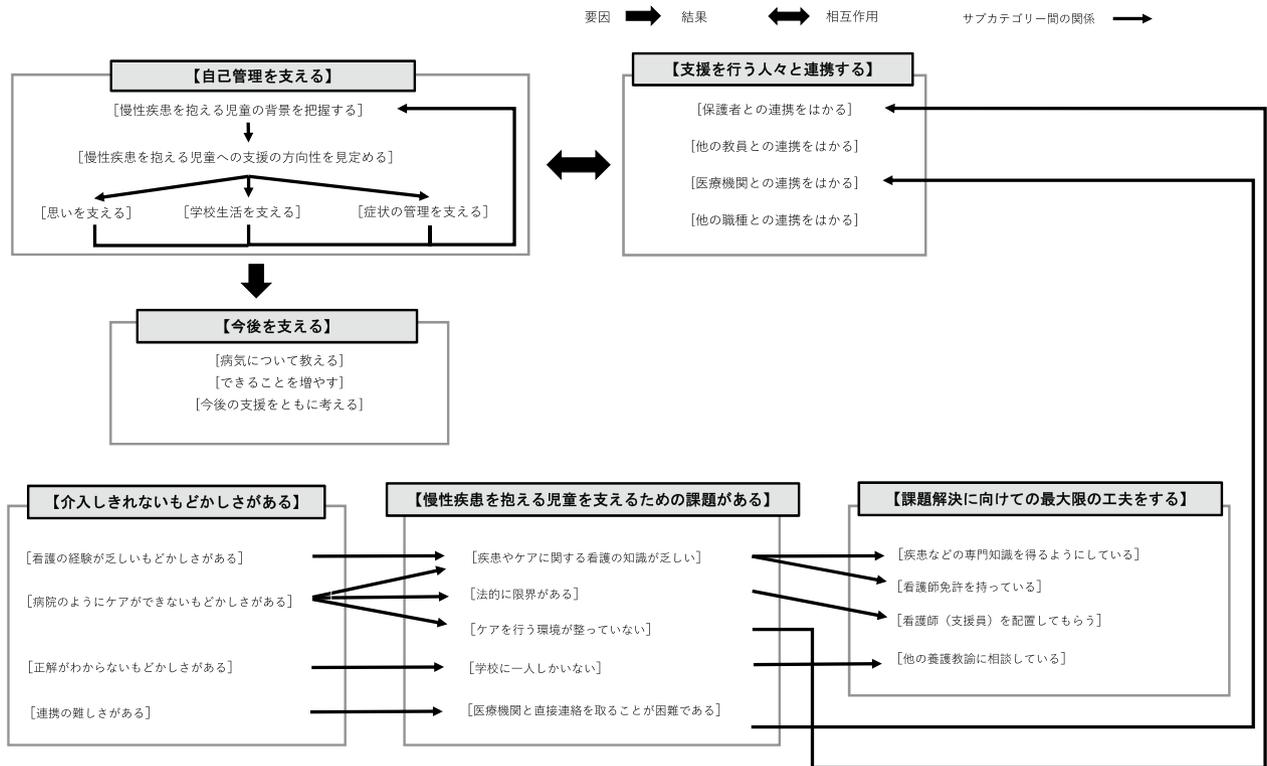


図1 養護教諭が認識する自己管理支援と抱えている課題に関するカテゴリー間の関連図

学校に行かせてあげたいという思いを尊重するために、
 «家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える»支援を実施していた。

b. 【今後を支える】

慢性疾患を抱える児童に対しての支援を実施した後、対象児童が実際にどこまで自分自身で自己管理を行うことができるのかを判断し、養護教諭がもう少し支援が必要だと感じた部分に対して«対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う»ことを行っていた。事例Dの「やっぱりこうでも、それは本人がもうやっぱり一番自分の病気とこう上手く付き合っていくためには、自分がねいくら周りが気を付けてても本人がこう意識ないと危ないし。」や、事例Hの「例えばアレルギーとかやったら、こう食べるとこんな風にしんどくなるんだよって、だからお守りのエピペンがあなたにはあるとか、そういうのを、そういう医療的なとかこうそういう知識をつけたあげるとか、は養護教諭ができることなんかと。」などの«病気と付き合っていくために自分の病気について理解できるよう教える»というような「病気について教える」支援を行っていた。事例Aの「やっぱり年齢にもよるから、まあ小学校1年生からそこまではしてないんですけどできるところで、その自分がアレルギーもってちゃんとしなあかんっていうふうに、あの意

識させるようにはしてます。」といった«自分で行うことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく»ことを行うことで「できることを増やす」ようにしていた。また、事例Gの「ずっとやったかとか、ほんで実績残して支援員さんまたついてもらわなあかんし、やっぱり必要なやつっていうことを残すために、毎日の記録を書いてもらうんです。どんだけ(尿が)出たとか。」などの«今後のために処置の記録を残しどのように支援すればよいか考えている»といった現在行われている自己管理だけでなく、今後自分自身で自己管理を身に着けていくという点に重点を置いていた。

c. 【支援を行う人々と連携する】

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援は、保護者、医療機関、看護師(支援員)、他の教員などの様々な人々と連携を取りながら支援が行われていた。

養護教諭の支援だけでは足りない部分を、«保護者に学校で対応できない部分を補ってもらう»ようにしていた。「他の教員と連携をはかる」では、«他の教員に対象児童への配慮を行ってもらう»など担任の先生を信用し、任せられる部分は任せるといった「日々見てくれている他の教員との信頼関係がある」と感じていた。

2. 抱えている課題について

養護教諭は【介入しきれないもどかしさがある】【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】といった課題を抱えており、その解決に向けての【課題解決に向けての最大限の工夫をする】という3つのカテゴリーで構成されていた。

a. 【介入しきれないもどかしさがある】

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくなかで、養護教諭は、[看護の知識が乏しいもどかしさがある][病院のようにケアができないもどかしさがある][正解がわからないもどかしさがある][連携の難しさがある]を感じていた。

[看護の知識が乏しいもどかしさがある]では、看護師免許や看護師経験がない養護教諭の語りのみであり、事例Iのように看護師免許をもっていない場合には、「まあ看護師免許をもっていないからかもしれないけど、余計医療というか手当、応急手当とかそういうことに関しては、不安、正しいのはなんだろうと思いつつながら。」などといった「看護師免許をもっていないことや経験不足からの処置や判断に対する不安がある」と認識していた。また、「経験がなく医療的ケアや自己管理支援に関わることが想像できない」などの医療的ケアが必要な子には、養護教諭として支援できることは少ないと考えている者もいた。一方、[病院のようにケアができないもどかしさがある]では、処置の面に関して法律で決められ介入できない部分もあり、事例Dの「やっぱりその医療的な行為ってね、私普段その看護師の時は注射もしてたし、その導尿やったりとか自己注射とかも全然打ってた、やってたけど、やっぱり養護教諭っていう立場やと、それがしにくい、できないなっていうのもあるし。」「だからほんまの看護師さんに来てもらって、その看護師さんとしてしてくれはることを、まあ吸引とか、多分あの看護師免許もってたら吸引くらいはとか、もうちょっとしてやりたい気持ちはあるんやけれども、そこはもう今雇われている免許の違いで、もどかしいことはいっぱいあるんですけど。」などの語りから、看護師免許をもつ事例A, B, C, Dは「看護師免許をもっている養護教諭としては法的にできないことも多い」といった思いを抱えていた。

また、事例Dのように「病院は常に清潔が保たれてる、もう手袋とかもあってアルコールとかもそれが当たり前やけど、学校はやっぱり病院に比べてその清潔な環境が保たれてないなっていうのはすごくあるし、そのまあアルコールの消毒とかも置いてるし、手袋とかも置いてるんやけど、なんか看護実習の時つてもう全然そんな気にせずばっばっばっば使ってたものを学校ではもったいないから、もうかなり貴重なものとして使ってたとか。」と「学校と病院の環境の差を感じている」者もいた。こ

のように、看護師としての勤務経験などから病院との物品や清潔な環境の差を感じており、学校において慢性疾患を抱える児童を支えていくうえで、病院で支援を行っていたときと同じように実施できないもどかしさを抱えていた。

[連携の難しさがある]では、他の教員と一緒に慢性疾患を抱える児童への支援を行っていくなかで、他の教員に対して保健に対する知識が低い教員がいると感じており、「他職種や他の教員に対してもどかしさを感じることがある」と認識していた。

b. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】

養護教諭は看護師免許をもっておらず小児医療に関わりがなかったのが不安なときに勉強したい、学校で行っている処置が本当に正しいのか知りたいなどの理由から研究対象者全員がと感じており、養護教諭が慢性疾患を抱える児童への支援のために知識を得ることができる場の必要性を感じていた。[ケアを行う環境が整っていない]では、事例Eは「えーつとね準クリーンルームを作りなさいっていう風な指示があったときにはなかなかやっぱり学校でそれを引き受けさせてもらうのは、大変やなっていうふうに思っています。」と「清潔な環境を保つことが難しい」と感じていた。[ケアを行う環境が整っていない]は、病院と比べ環境が整っていないと感じており、看護師免許や看護師経験がある事例D, Eが語っていた。

[学校に1人しかいない]では、事例Iのように、「あと1人っていうところ、まあまだ経験も浅いからかな、(正解はなんだろうと思っている)(処置が本当にいいのかわからない)うんうん、なかなか相談する人も。」と学校に養護教諭が1人しかおらず、なかなか相談できる環境ではないと感じていた。

c. 【課題解決に向けての最大限の工夫をする】

養護教諭は慢性疾患を抱える児童への支援に対して、もどかしさを感じながらも現在できる範囲で工夫を行い、慢性疾患を抱える児童に対する支援をよりよいものにしてしようとしていた。[疾患などの専門知識を得るようにしている]では、研修などを受け知識を得るようにしていた。[看護師免許をもっている]では、「看護師免許や看護師経験があり知識の面でよかった」と感じていた。[他の養護教諭に相談している]では、事例Aの「専門的知識は、あの養護教諭研究会っていうのがあって、あのそれでなんか全体の指導があるのでえっと、そこに積極的に参加したり、あとはあの、県で全体であるのとプラスで市のなかでも研究会があって、でそういう人たちと校内でどういふうにその管理しているかとか、今どういふ状況かとか年上のそのベテランの養護教諭の方に聞いて、どういふうにしたら円滑で安全に子どもたちが生活できるかっていうのを知識を得るようにはして

います。」とベテランの養護教諭に相談し知識を得るようにしていた。

VI. 考 察

A. 養護教諭が認識する自己管理支援の特徴

養護教諭は慢性疾患を抱える児童に対し、【自己管理を支える】支援を行っていくために、まず、[慢性疾患を抱える児童の背景を把握する]において対象児童の疾患や導尿などの処置の必要性、病気に対する理解度を把握するようにしていた。その後、[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ために、「保護者の子どもへの支援方針を把握する」や「医療機関の治療方針を把握する」ことなどを行っていた。

堂前、中村（2004）が「患児の慢性疾患の受容やセルフケアの確立にも自己イメージや友人関係は大きく影響するため、患児の気持ちや希望を正しく理解されたうえでの周囲からの配慮や援助が求められる。」と述べているように、慢性疾患を抱える児童の疾患や病気に対する理解を把握した上で方針を決定し、保護者、教員、周りの児童へどのように働きかけていくのか考えていくことは重要であると考えられる。

次に、養護教諭は「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」[慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める]ことを行った後、[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]という支援を実施していた。[症状の管理を支える]では、導尿や自己注射、服薬などの管理を必要とする児童に対して、「処置の見守りやできない部分を支援する」といった処置の見守りなどの支援が行われていた。堂前、中村（2004）は、「患児が多くの時間を過ごす学校生活の中に必要な健康管理が組み込まれると、患児は健康児と同様の活動が可能になる。また、家庭以外の場で患児が主体となって健康管理を行うことは、患児が成長して社会生活を広げていく際のスキルとなる。」と述べているように、処置をまず自分自身で行ってもらおうということは、慢性疾患を抱える児童が自分自身で処置の方法や知識を学んでいくための工夫であり、今後慢性疾患を抱えながら成長していく児童を支援していくうえで重要な支援の1つであると考えられる。

[学校生活を支える]では、きれいな環境の提供や校外学習時の処置の場所の確保を行うなどの「行事や授業への配慮を行う」支援が行われていた。慢性疾患を抱える児童が自分自身に見合った自己管理の方法を見つけるために、坂本ら（2010）は「子どもがどのような学校生活を送っているのかを知り、療養法を説明するだけでなく、生活を整えることも手助けしなければならない。」と

述べている。ここでの「行事や授業への配慮を行う」ことや「対象児童を支える教員に対して知識を提供する」ことは慢性疾患を抱える児童の生活を整えるための支援であったと考えられる。ハヴィガーストは児童期の発達として、生活の中心が家庭から友人関係へと進む発達というものを挙げており、慢性疾患を抱える児童にとって友人との学校生活は重要な役割を果たしていると考えられる。今回は、慢性疾患を抱える児童が周囲の児童との関わりに困難を感じているという事例はなかったが、困難を感じることがないよう保護者の許可を得ながら周りの子どもたちが受け入れられるよう病気のことなどの教育や配慮を行うことは、慢性疾患を抱える児童が学校生活を送りやすくするために重要な支援であったと考える。

[思いを支える]では、多くの養護教諭が「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら、病気を前向きに捉えるよう関わる」といった支援を行っていた。慢性疾患を抱える児童が今後も病気と付き合って生活していくために、病気に対して前向きな捉え方ができるようにという視点ももちながら支援していくことは重要であると考えられる。また、養護教諭は保護者との連携を深めることで慢性疾患を抱える児童自身の安定をはかるなど「家族のできることはやらせてあげたいという思いを支える」といったことを行っていた。これは田村ら（2009）が「子どもにとって、親や家族は生存と安心の拠り所であり、病気でストレス状態のある子どもはいつそうその支援が必要である。」と述べているように、保護者の安定が児童の安定であり、慢性疾患を抱える児童を支える家族を支援することは児童本人への支援を充実させるためにも重要であると考えられる。

これらのことから、[症状の管理を支える]ことは、病気に対応する課題に対処する（服薬、食事など）こと、[学校生活を支える]ことは、日々の活動を続けるための課題に対処する（仕事、通学など）こと、[思いを支える]ことは、慢性疾患がもたらす感情の変化に対処する（怒り、不安など）ことに類似していると考えられる。したがって、今回明らかとなった養護教諭が行う[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった慢性疾患を抱える児童への3つの自己管理支援は、Lorig（2008）の自己管理の定義に沿って行われていることがわかった。さらに、養護教諭は[症状の管理を支える][学校生活を支える][思いを支える]といった支援を実施した後、【今後を支える】といった「対象児童の足りていない部分に関して個別指導を行う」や「自分で行うことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」などの個々の能力に応じた支援を行っていた。Lorig（2008）は「自己管理者にならないで、慢性状態を抱えてやっていくということはほとんど不可能である。」と述べているように、慢性疾患を抱える児童にとつ

て自己管理は必要不可欠である。また、学童期は様々な発達段階があり、低学年から高学年になるにつれ、物事のある程度対象化して認識することができるようになるなど学年によって認識能力に差がある。そのため、事例Aのように年齢に合った支援を行うことは、慢性疾患を抱える児童への支援を行ううえで必要な支援であったと考える。

養護教諭は、慢性疾患を抱える児童が自分自身の病気と付き合い、今後1人で自己管理を行うことができるよう「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら病気を前向きに捉えるよう関わる」病気と付き合い合っていくために自分の病気のことについて理解できるように教える「自分で行くことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」といった視点を持ちながら支援を行っていた。これらは、対象者との相互的な関係性、関わり合い、ケアされる人とケアする人の双方の人間の成長をもたらすことが強調されている用語であるケアリングの考えと類似している。このようなケアリングの視点は多くの養護教諭がもっており、看護師免許の有無や看護師の経験には関わらないと考える。養護教諭が養護教諭と慢性疾患を抱える児童が、支援を通して同じ方向を向き、同じ目標に向かっていくために【今後を支える】といった児童に寄り添った支援を行うことが重要であるということがわかった。また、養護教諭は「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」「慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める」「症状の管理を支える」「学校生活を支える」「思いを支える」といった【今後を支える】支援を行いつつ、研究対象者全員が同時に保護者や他の教員、看護師、医療機関などと【支援を行う人々と連携する】ことを行っていた。これは堂前・中村（2004）が「医療処置などの専門的知識が必要な患児の対応においては、医療知識を有する養護教諭が学校内でのキーパーソンであり、家族や医療機関が学校側と患児のことについて連絡を取る際にも不可欠な存在であることが伺える。」と述べているように、今回、研究対象者全員が校内外のキーパーソンとなり、様々な人と連携を取りながら慢性疾患を抱える児童の必要な情報を把握し、共に支援を行っていたと考える。「保護者と学校と一緒に支援方針を考える」にあるように、慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで保護者の考えや対応は重要であり、保護者との連携は慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで必要不可欠である。また、慢性疾患をもつ児童が通常の学級で生活を送るなかで「他の教員との連携をはかる」ことも重要であり、養護教諭が1人で支援を行うのではなく、他の教員と協力しながら支援を行っていくことで、養護教諭自身の負担の軽減にもつながっていると考えられる。

養護教諭が認識する慢性疾患を抱える児童への自己管

理支援としては、【自己管理を支える】ことと【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら、養護教諭はまず「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」ことを行い、得た情報をもとに「慢性疾患を抱える児童への支援の方向性を見定める」ようにしていた。これにより今後行っていくべき慢性疾患を抱える児童への支援を計画していたと考えられる。その後、計画に沿って「症状の管理を支える」「学校生活を支える」「思いを支える」ための支援の実施を行い、支援の実施をふまえ、「今後を支える」なかで評価や次の支援をどのようにしていくか検討していた。これらの一連の支援を行っていかなくで、今後児童自身で自己管理を行っていくことを想定し、自己管理の定着が不十分であることやそれぞれの発達段階に合わせた支援が不足していると感じた場合、もう一度「慢性疾患を抱える児童の背景を把握する」ところに戻り、改善を行うようにしていた。これらの一連の流れに沿った支援は、Pは計画・立案、Dは実行・推進、Cは評価・推進、Aは改善といった問題解決のPDCAサイクルに類似したものとなっていると考える。このサイクルに沿って支援を繰り返していくことで、慢性疾患を抱える児童への支援がより質の高い支援になるように磨かれていくと考える。

以上のことから、養護教諭は慢性疾患を抱える児童に対して、サイクルに沿った支援を【支援を行う人々と連携する】ことを同時に行いながら行っていることが示された。「頑張る気持ちとしんどさと一緒に付き合いながら病気を前向きに捉えるよう関わる」自分で行くことを意識づけ、できることを少しずつ増やしていく」というような、今後も病気と付き合い自分自身で自己管理を行っていくという視点を意識したうえで、慢性疾患を抱える児童に寄り添った支援していくことが重要であると考える。

B. 看護的知識の必要性

養護教諭は慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで【介入しきれないもどかしさがある】と感じていた。ノーマライゼーションの理念から、1994年のサラマンカ宣言において障害のある子どもを特別なニーズを有するものと捉え、全ての子どもが同じ教室で学習するインクルーシブな方向性をもつ普通学校・学級こそが、教育を受ける権利を平等に保障するうえで最も効果的との見解が示され、2001年の「中央審議会答申」において通常の学級に在籍する特別な教育的支援を必要とする児童生徒への対応を積極的に行うことが求められた。2007年には、障害のある子どもは原則特別支援学校に就学するという従来の仕組みを改め、障害の状態や本人のニーズ、保護者の意見を聴くことが義務づけられている。法的整備が進んだことや医療技術の進歩、在宅医療の普及を背景に、今後も通常学級に通う慢性疾患を抱

える児童は増加すると考えられる。文部科学省(2017)は、現在学校において医療的ケアが必要な児童は、2013年675人、2014年は805人、2015年は695人と発表している。そのうち通常学級で医療的ケアを必要とする児童数は、2013年257人、2014年314人、2015年262人となっており、児童そのものの数は減少しているものの、毎年約4割の児童が通常の学級で医療的ケアを行いながら生活している。医療的ケアを通常学級で必要としている児童がいるものの、養護教諭が行うことのできる医療的ケアは、他の教員と同様に研修を終了し、都道府県知事に認定された場合、たんの吸引等の特定行為に限り一定の条件の下で制度上実施できるようになっている。しかし、導尿や酸素吸入などの特定行為に認定されている項目以外の医療的ケアを必要とする児童の在籍が学校において増加していることが明らかにされており、今後医療的ケアのシステムを整備していくことが求められている。

医療的ケアを必要とする児童の増加が予想されているにもかかわらず、学校では制限されることも多く、「看護師免許をもっていても養護教諭としては法的にできないことも多い」といった「病院のようにケアができないもどかしさがある」と感じており、学校での看護師免許は医療的ケアの面であり役立たないと認識している者もいた。慢性疾患の管理に影響する条件として、保健医療にかかわる法的・経済的環境が挙げられており(野川, 2010)、今回も法的環境が影響していると考えられる。しかし、「看護師免許や看護師経験があり知識の面でよかった」と日々の慢性疾患を抱える児童との関わりのなかで感じているように、看護師免許もっている、看護師としての経験があることは自信をもって対応することができることにつながっていると考えられる。一方、事例F, G, H, Iのように看護師免許をもっていない場合、「看護師免許をもっていないことや経験不足からの処置に対する不安がある」といった「看護の経験が乏しいもどかしさがある」と感じていると認識していることから、看護師免許もっていることや看護師経験があることは、処置に対する裏付けや自信につながっていることが考えられる。

このような「看護の経験が乏しいもどかしさがある」や「病院のようにケアができないもどかしさがある」と感じているなか、看護師免許をもっておらず小児医療に関わりがなかったので不安な時に勉強したい、学校で行っている処置が本当に正しいのか知りたいなどの理由から研究対象者全員が「疾患やケアに関する看護の知識が乏しい」という課題を見いだしていた。山田、橋本(2009)は、勤務時間が8時間から最長14時間までにわたる者もいる養護教諭の多忙さを明らかにしているように、養護教諭は多忙のなか、できる限り【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ために「疾患などの専門知

識を得るようにしている]ことを行い、慢性疾患を抱える児童への支援をよりよいものにする工夫を行っていた。多忙ななかでも、フィジカルに関することや疾病に関することなど様々な内容の研修を必要な時に受けることができる場が必要であると考え、職務の多忙さや法律などによる制限もあるなか、養護教諭はできる限りの範囲で、慢性疾患を抱える児童を支えるために自分自身を磨き、支援環境を整えるために工夫を行っていたことがわかった。

以上のことより、今後も慢性疾患を抱える児童や医療的ケアを必要とする児童が通常の学級で生活することが予想されるが、養護教諭を取り巻く環境には法的に制限されることも多く、看護師経験や看護師免許をもった養護教諭の視点が活かせるよう今後検討していく必要があると考える。また、看護師免許や看護師経験がない養護教諭に対しても、処置の裏付けや自信をもったケアを行うことができるよう、疾患だけでなく処置の方法についての研修を行う必要があるのではないかと考える。

C. 法的限界と課題

文部科学省(2017)では、今後増加していく医療ケアを必要とする児童に対して、自立と社会参加を目指し就学前から卒業後にわたる切れ目のない支援を行うインクルーシブ教育を推進するために、看護師の配置を拡充することを決定している。しかし、学校現場で看護師が必要とされているものの、看護師は慢性疾患を抱える児童が卒業したり児童の自己管理が確立し処置の手助けの必要性がなくなれば、看護師の配置はなくなってしまうといった「学校に行事のとぎや医療的ケアを行ってくれる看護師がいない」などの「法的に限界がある」といった【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】ことが示されていた。清水(2011)は、看護師を配置することで、医療ケアを必要とする子どもの情報を得にくいなど、養護教諭が連携の輪に積極的に関わることができていない現状を明らかにしていた。今回、看護師を配置している学校では、養護教諭と看護師の関係は上手くいっており、情報共有や役割分担といった連携が上手に行われていたが、看護師が配置されることで、医療的ケアが必要な子には養護教諭として支援できることは少ないと考えているというように、積極的に児童の連携の輪に入ることができない場合も考えられる。また、養護教諭は学校保健婦として誕生し、1972年の保健体育審議会答申で養護教諭の職務は、専門的な立場から児童生徒の健康の保持増進に関わる全ての活動とされ、1997年には新たに心のケアが追加されている。養護教諭の職務は時代の変化とともに変わっており、清水が述べているように今後も時代の流れに伴い養護教諭に新たな職務が求められる可能性もある。アメリカのスクールナースは、診断や簡単な処方ができ、臨床医学の分野に少し入りこ

んだ専門的知識や技術をもち、プライマリーケアを行う独自の存在となっている（藤田，1995）。慢性疾患を抱える児童に対して切れ目のない支援を行うには、アメリカのスクールナースのような立ち位置をもった養護教諭の配置も必要ではないかと考える。

また、養護教諭は「対象児童の気持ちや症状の見極めなどに難しさを感じている」などといった「正解がわからないもどかしさがある」を感じていた。そのことから、養護教諭が「学校に1人しかいない」課題を見いだしており、症状の見極めなど処置や判断に対する不安を感じながらも、すぐに他者に相談できる状況ではないことが示されていた。そのなかでも事例Aのように「他の養護教諭に相談している」ことを行っている者もいたが、事例Iのようになかなか相談できない環境にいる者もいた。養護教諭は、養護教諭として採用されてからすぐに一人前であり、看護師のように先輩が新人に対してマンツーマンで指導するプリセプター制度がないため、学校に1人しか配置されない場合、実践能力を学ぶことのできる環境は限られると考える。田村ら（2009）は、「医療的ケアが必要な児童生徒が充実した学校生活を送るためには、養護教諭が疾患や状態を常に把握し中心的かつコーディネーター的役割を果たすことが望ましい。」と述べている。現在、養護教諭の複数配置は、児童数によって定められているが、慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで処置や判断に対する不安を軽減するためだけでなく、支援に対して余裕を持ち中心的な役割を担うためにも養護教諭の学校規模に関わらない複数配置が求められていると考える。

以上のことより、養護教諭は慢性疾患を抱える児童を支援していくうえで、処置や対象児童、保護者などに対する【介入しきれないもどかしさがある】と感じながらも、そこから【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】を見だし、その課題を少しでも軽減するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】を行っていた。養護教諭はできる限りの工夫を行い、慢性疾患を抱える児童への支援をよりよいものにしようとしていたが、法的な制限など改善されるべき点は多くあり、今後慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで、アメリカのスクールナースの立ち位置をもつ養護教諭や学校の規模にかかわらない複数配置などを検討していく必要があると考える。

Ⅶ. 結 論

今回、慢性疾患を抱える児童の自己管理支援に対する養護教諭の認識を明らかにすることを目的とし養護教諭を対象者としてインタビューを行い、その内容を帰納的

に分析し、得られた結果を考察した。その結果、以下のような結論を得た。

1. 養護教諭が認識する自己管理支援は、【自己管理を支える】ことを行った後、今後も慢性疾患と付き合っていく児童のために【今後を支える】支援を行っていた。これらは、【支援を行う人々と連携する】ことと同時に行われていた。養護教諭は、支援や連携を行っていくなかで【介入しきれないもどかしさがある】と感じており、その思いの中から【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】を見だし、これらの課題を少しでも改善するために【課題解決に向けての最大限の工夫をする】ことを行っていることが示された。

2. 【慢性疾患を抱える児童を支えるための課題がある】は、[疾患やケアに関する看護の知識が乏しい] [法的に限界がある] [学校に1人しかいない] などであった。

3. 法的な制限など改善されるべき点は多くあり、今後慢性疾患を抱える児童への自己管理支援を行っていくうえで、看護的知識を活かすことのできる養護教諭の立ち位置や学校の規模にかかわらない複数配置などを検討していく必要があると考える。また、看護師免許や看護師経験がない養護教諭に対しても、処置の裏付けや自信をもったケアを行うことができるよう、疾患だけでなく処置の方法についての研修を行う必要があるのではないかと考える。

本研究の限界と今後の課題

本研究では、複数配置を行っている養護教諭の慢性疾患を抱える児童への自己管理支援に対する認識については明らかにできておらず、インタビュー対象者の養護教諭を代表値とするには限界がある。今回得られた研究データを基にして、一般化を目指す研究が必要である。今後は、複数配置を行っている養護教諭の認識の比較や自己管理支援が上手くいかなかった事例との比較が必要であると考えられる。

謝 辞

本研究を行うにあたり、快くご協力をいただきました研究参加者の養護教諭の皆様、ならびに研究の目的についてご理解をいただき、調査活動の許可をいただきました調査学校の校長の皆様に深く感謝申し上げます。研究の初期から分析までの長期間にわたり、ご指導いただき支えていただきました先生方に深く感謝を申し上げます。

文献

- ・堂前有香, 中村伸枝 (2004). 小学校, 中学校における慢性疾患患児の健康管理の現状と課題—養護教諭を対象とした質問紙調査から—. 小児保健研, 63 (6), 692-700.
- ・藤田和也(1995). アメリカの学校保健とスクールナース, pp.20, 東京:大修館書店.
- ・厚生労働省 (2013). 慢性疾患を抱える子どもとその家族への支援の在り方.
- ・Lorig, K. (2008) / 近藤房恵 (2008). 病気と共に生きる 慢性疾患のセルフマネジメント (第1版), pp.10-11, 東京:日本看護協会出版会.
- ・溝端朱里, 杉原トヨ子, 幸島美絵 (2013). 一般校での慢性疾患をもつ子どもへの養護教諭の関わりに関する文献的考察 現状からみた今後の課題の検討. インターナショナル Nursing Care Research, 12(1), 179-190.
- ・文部科学省 (2017). 学校における医療的ケアの必要な児童生徒等への対応について.
- ・野川道子 (2010). 看護実践に活かす 中範囲理論 (第1版), pp.110, 東京:メヂカルフレンド社.
- ・坂本美幸, 高橋容世, 友永麻美, 三好晴菜, 佐東美緒 (2010). 慢性疾患をもつ学童期の子どもが取り組む症状マネジメントの方略. 高知女看会誌, 35(1), 61-68.
- ・清水史恵 (2011). 通常学校で医療的ケアを要する子どもをケアする看護師と養護教諭の協働—養護教諭からみた実態と認識—. 千里金蘭大紀, 8, 104-114.
- ・田村恭子, 伊豆麻子, 金泉志保美, 牧野孝俊, 下山京子, 佐光恵子 (2009). 養護教諭が行う慢性疾患をもつ児童生徒への支援と連携に関する現状と課題— B市における養護教諭対象の調査から—. 小児保健研, 68(6), 708-716.
- ・山田小夜子, 橋本廣子 (2009). 養護教諭の職務の現状に関する研究. 岐阜医療大紀, 3, 77-81.
- ・山手美和 (2009). 慢性疾患をもつ子どもの学校生活への適応を支える家族の支援行動と学校生活への適応に関する家族の捉えの関連. 高知女看会誌, 34(1), 99-108.

研究ノート

日本の子育てシェアに関する スコーピングレビュー



濱野 裕華¹⁾, 鶴飼 修²⁾, 板谷 裕美¹⁾

¹⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

²⁾ 滋賀県立大学地域共生センター

要旨 少子高齢化, 人口減少時代のなかで子育てを“個人の責任”から“社会全体の責任”へと広げる必要性が示されている。現代日本において, 子育てをシェアすることでその実現を模索する動きがあるが, 「子育てシェア」の意味合いはいまだ明確化されていない。本研究では「子育てシェア」に関する知見を要約するため, 関連する文献のスコーピングレビューを実施した。スコーピングレビューのための文献選定フローチャートに基づき, 18件の文献を選定し分析した。その結果, 文献の記載内容大別から【家庭内シェア】【母子世帯向けシェアハウス】【子育てのシェアリングエコノミー】【子育ての社会化】が子育てシェアの構成要素として整理された。さらに, 筆頭著者の専門領域が多領域におよび複合的要素をもつテーマであった。子育てシェアに関する関心は高まっているが, 現状は母親への就労支援や要配慮母子への生活支援という側面からの検討段階にとどまっていた。今後の展望としては, 母子の課題解決を必ずしも目的にしない, ポピュレーション全体を対象とした「子育てシェア」を, 地域環境への関連性の観点で検討する研究の必要性が示唆された。

キーワード 子育てシェア, 子育て, 協働, 地域, スコーピングレビュー

I. 背景

全国的に「子育てシェア」の実現を模索する団体や民間サービスは多くあり, 行政が後追いで事業支援する事例が散見される。複数の家族が共同生活をして「子育てシェア」を行う事例は, 書籍等(阿部, 茂原, 2012; 篠原ら, 2017; 石山, 2019)で以前から知られてきた。国や行政レベルで「子育てシェア」の用語が使用されはじめたのは, アプリを活用した民間の「子育てシェア」事業が総務省地域ICT活性化大賞(総務省, 2017)を受賞した2017年ごろからである。

わが国では, 少子化, 核家族化, 都市化, 情報化および国際化に象徴される急激な経済成長に伴い, 従来子育てにおいて重要な役割を果たしてきた家族, 地域の子育て支援機能が減弱化してきている。そのため, 厚生労働省は2014年度に実施した「妊娠・出産包括支援モデル事業」から, 地域レベルでの結婚・妊娠・出産を経て子育て期に至るまでの切れ目ない支援の強化をはかっている。また, 健やか親子21(第2次)においては, 「子どもの健やかな成長を見まもり育む地域づくり」を全ての推進計画の土台として掲げている。

そのようななか, 濱野, 鶴飼(2020)は, 地域住民自

らが地域の子育て支援を担う事例に着目し, 地域住民主導型かつ行政・専門職協働型の新たな子育て支援のあり方を示唆してきた。これは, 現代日本における地域住民, 行政機関, 大学教員, 専門職等, 地域の多様なステークホルダーの協働による, 地域の「子育てシェア」をめざす新しい取り組み事例である。ここで研究対象となった団体の活動目標には, 「子育てシェア」が掲げられていた。地域環境のなかで子育てをシェアする「子育てシェア」は, 社会が求める子育て環境の未来像の1つである可能性が推察される。しかし, 地域住民や民間企業からボトムアップのかたちで取り組まれてきた「子育てシ

Sharing child-rearing: a scoping review of literature in Japan

Yuka Hamano¹⁾, Osamu Ukai²⁾, Yumi Itaya¹⁾

¹⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ Center for Community Co-design, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 板谷 裕美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: itaya.y@nurse.usp.ac.jp

ア」は、いまだ学術的に体系化されていない概念である。

地域の子育て支援において、地域住民をサービスの利用者ではなく主体者として位置づける必要性は、児童福祉や社会福祉分野からの研究が詳しい。地域住民へのニーズ調査から子育てに関する行政計画が策定される仕組みについて、山野（2009）は、サービスが受け身になる当事者主体性への課題を指摘している。そして、地域住民が貢献できることを引き出し、成員の主体性と多様性を要素としながら組織化する子育てネットワーク形成を現状課題の打開方策として提案している。

地域住民主体の子育て支援活動実態を記述し、地域の子育てにおける環境づくりを検討する過程において、既存文献における「子育てシェア」の認識を明らかにすることは必須であると考え、今回、日本の文献をもとに新たな子育て支援の可能性への模索として「子育てシェア」について検討した。

II. 目的

本研究では、分野や方法が異なる知識の集合体から得られる「子育てシェア」に関する知見を要約し、今後の研究への示唆を得ることを目的とした。

III. 方法

「子育てシェア」は、いまだその定義も意味合いも学術的に不明確である。そのため、明確に定義されたテーマに対して特定の分野から体系的なシステムティックレビューを行う段階に至っていない。よって、日本の子育てシェアに関する知見を総合的に扱う文献レビュー方法として、スコーピングレビューを採用した。スコーピングレビューは、包括的な文献検索を行うことにより、対象のテーマに関する構成要素を要約し、そのテーマの境界や多様性を検討する目的を果たすために使用されるレビュー方法である。文献検索は、広範な知見を得るという目的に沿い、医

学中央雑誌 Web 版 Ver.5, Google scholar, CiNii Articles およびハンドサーチを利用した。「子育て」「育児」「シェア」を検索キーワードとし、スコーピングレビューのための文献選定フローチャートである PRISMA-ScR フローチャート (Andrea C Tricco et al, 2018) に基づき、文献を選定した。スコーピングレビューでは、包括的な文献検索を行うべきとされており、会議録や解説特集も情報源を整理したうえで選定対象とした。

最終的に選定された文献を、発行年、文献種別、筆頭著者の専門領域、記載内容大別で分類した。また、記載内容を精読し、子育てシェアの認識を記載内容が損なわれないよう留意しながら抽出し、コード化、分類した。

なお、文献を取り扱う際には、著作権を侵害することがないように配慮した。

IV. 結果

A. 選定された文献

文献選定のプロセスを図 1 に示した。データベース間の重複を除外した 41 件のフルテキスト文献のうち、①子育てのシェアについて記載していない文献、②女性医師と女性看護師におけるワークシェアに関する文献、③書籍、目次一覧、その他、目的に沿わない文献種別と判断された計 23 件の文献を本レビューの対象から除外した。このうち除外した②については、全ての文献が医

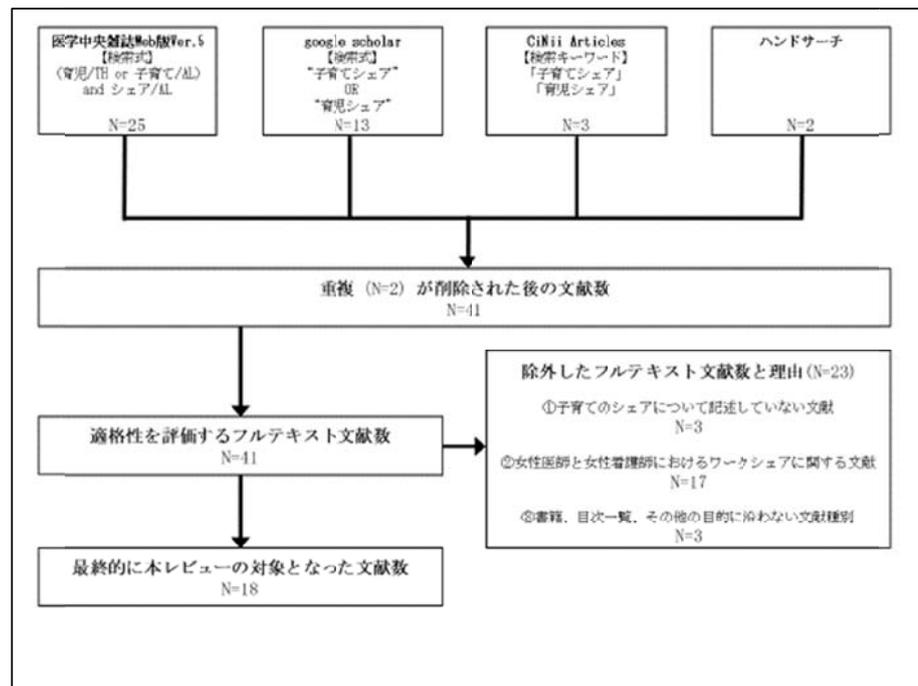


図 1 文献選定のプロセス

学中央雑誌 Web 版 Ver.5 から候補にあがった文献であった。これらは、データベースの特殊性から女性医師や女性看護師に対象が限定されており、離職対策やキャリア形成に重点をおく文献であったため除外対象とした。最終的に本研究の目的に沿う 18 件の文献を選定した。

文献情報と内容の要約を分類された記載内容大別で表 1～4 に示した。発行年の範囲を指定せず文献検索を行ったところ、最終的に選定された文献の発行年は、2003～2020 年であった。年次別にみると、2009 年以前に 2 件、2010～2014 年に 4 件、2015 年以降 12 件であり、全体の約 7 割が最新の 5 年間に発行されていた。

文献種別において、学術雑誌掲載論文と区分できる文献は 8 件あり、全体の 44% と半数に満たなかった。その内訳をみると、査読付論文 3 件 (17%)、紀要に収録された論文 3 件 (17%)、原著論文 2 件 (11%) であり、紀要に収録された文献を除くと学術論文として報告されているものは全体の 3 割程度であった。学術雑誌掲載論文と区分できる文献以外の全体に占める割合は、解説特集 5 件 (28%)、会議録 3 件 (16%)、企画記事 2 件 (11%) と続いた。

筆頭著者の専門領域は、福祉、経営、看護、経済、都市計画、地域、人文、住生活と広い領域に及んでいた。また、多くの文献内容は各専門領域からの事例報告にとどまっていた。

B. 文献から読み取れる子育てシェアの認識

各文献を精読し、記載内容を整理した結果、【家庭内シェア】【母子世帯向けシェアハウス】【子育てのシェアリングエコノミー】【子育ての社会化】に大別された(表 5)。以下では、各文献の記載内容をコード化したものを『』で示し、質的統合結果である子育てシェアの認識を〈〉で示す。

1. 【家庭内シェア】

【家庭内シェア】では、〈夫婦で取り組む家事と子育て〉〈夫婦間の気持ちの伝達〉が抽出され、夫婦間の子育てのシェアを認識されていることが読み取れた。

a. 〈夫婦で取り組む家事と子育て〉

『夫婦が家事と育児をシェアする』ことが妻の負担感や不満を解消することにつながることを述べる三木 (2017) や、子育てシェアリングを『家庭内で子育てに男女が参画する』として捉える神里 (2003) は、父親の子育て参画に焦点をあてて〈夫婦で取り組む家事と子育て〉の必要性を述べていた。

b. 〈夫婦間の気持ちの伝達〉

水野ら (2011) は、『夫婦が妊娠出産を振り返ることによって気持ちのシェアリングを行う』というように、母親の産褥期入院中に父親に対しても介入を行い〈夫婦間の気持ちの伝達〉を促していた。

2. 【母子世帯向けシェアハウス】

【母子世帯向けシェアハウス】では、〈法的根拠のない要配慮者へ支援を届ける 1 つの可能性〉〈共助のきっかけ創出〉〈民間で担う不安定さ〉〈子育て分野外への発展性〉が抽出された。また、このカテゴリーで選定された全ての文献では、セーフティネットによる救済策では補完されない生活支援として、母子世帯向けシェアハウスを検討している特徴があった。よって、支援に法的根拠のないグレーゾーンの母子を対象とする民間の取り組みが認識されていることを読み取った。

a. 〈法的根拠のない要配慮者へ支援を届けるひとつの可能性〉

母子世帯向けシェアハウスに関する全ての文献が行政施策や制度の支援には該当しないが、実際の生活において支援を必要とする対象像を示し、〈法的根拠のない要配慮者へ支援を届ける 1 つの可能性〉として抽出された。

表 1 文献情報と内容の要約【家庭内シェア】

主タイトル	発行年	文献種別	筆者	筆頭著者 専門領域	内容の要約
構成的グループエンカウンター(SGE)形式によるワークシート内観を用いた妊娠出産の振り返りと夫婦の手紙の効果	2011	原著論文	水野由香 松島久美子 星子美鈴 清田裕子 清田宗利 坂梨 京子	看護	「自分の役割が見出せず戸惑う夫の姿」や「出産後入院中に夫婦間の危機を迎えるカップルもあり、父親に対しても何らかのアプローチの必要性を感じた」ことから、「分娩後入院中に、夫婦で構成的グループエンカウンター(SGE)ワークシート内観を施行して妊娠出産を振り返り、夫婦の手紙を読み合わせて気持ちのシェアリング」を行っている。
社会福祉協議会と子育て支援・介入による社協活動への影響	2003	紀要	神里博武	福祉	「父親が子育てのパートナーとして関わるころまではいっていない、というのが、現在の家庭における子育ての状況」とし、「家庭における子育ての男女参画としての子育てシェアリング」の必要性を述べている。
助産師は父親をどう支えるか 夫婦が楽しく家事をシェアするために	2017	解説特集	三木智有	経営	「ここ数年で、積極的に出産にかかわるパパが増えた。しかし、育休をとったり、日常的に家事・育児を担うパパはまだ少ない」とし、「家事と育児に関して、妻の負担感や不満がつるのは、夫との分担率にとらわれているからである。分担ではなく、シェア(共有)する。その際に大切なのは、夫のオーナーシップと妻のリーダーシップである。」と述べている。

表2 文献情報と内容の要約【母子世帯向けシェアハウス】

主タイトル	発行年	文献種別	筆者	筆頭著者 専門領域	内容の要約
母子世帯向けシェアハウスの全国的動向－運営主体の実態と建物、家賃と付帯サービスの方法－	2018	査読付論文	葛西リサ 室崎千重 岡崎愛子	福祉	住まいに居住者同士の助け合いやケアサービスが付随した母子シェアハウスに着目している。その背景として、「母子世帯を貧困に至らしめる一因となる育児と就労の両立困難を解消する住まい方」、「空き物件の利活用を頭を悩ませ、そこに社会貢献性というコンセプトを持たせた」としている。これは「ハードの提供のみでは実現しえない要配慮者の安定的な生活に付される恒常的なケア」であるとしながらも、「民間企業による利益追求型の母子シェアハウスであり、需給バランスが崩れれば、サービスの縮小はもとより事業撤退など、不安定な側面も持ち合わせている」ことを指摘している。
街の活性化を目指した東急電鉄の住みかえ促進の取組	2014	特集解説	土方健司	都市計画	街の活性化を促し、持続的に成長する街づくりを目指して住みかえ促進に力を入れる企業の取り組みを報告している。取り組み事例のひとつとして、職員住宅を子育てシェアハウスにリノベーションした事例を挙げている。シングルペアレントを中心とし、子育てに前向きな考えを持つ単身者もターゲットに含めている。
民間事業者によるひとり親家庭を対象としたシェアハウスの運営実態と社会的役割:神奈川県川崎市高津区ペアレンティングホーム高津を対象として	2014	査読付論文	田中康雅 後藤春彦 山村崇	都市計画	「準・要支援世帯に対して民間事業者が行う支援のありかたのひとつとしてペアレンティングホーム」に着目している。「一般的なシェアハウスとの相違点は、共益費の内訳にチャイルドケアサービスがある」ことを見出し、「民間事業者によるサービス付きシェアハウスは共助を基軸としたひとり親家庭同士の支え合いを生み出す可能性」があることを示唆している。
ケア相互補完型集住への潜在的ニーズの把握と普及に向けた課題 地域に住み続けるためのケアと住まいの一体的供給の可能性	2016	査読付論文	葛西リサ 室崎千重	福祉	「母子世帯の逼迫した住生活問題がケア分担型の集住によって大きく緩和されるのではないか」という仮説に基づき、母子世帯のケア相互補完型集住の実態を整理している。その背景として、「国や自治体でも、このような(どの制度にもはまらない要配慮者)対象への支援は検討され始めているが、有効な手法が見いだせていない現状」であることを指摘している。「どの制度にもはまらない要配慮者の場合、ケア費用の捻出が極めて難しい」ため、「ケアの相互補完の方法として最も望ましいケアの共同購入(育児シェアの活用)」であると述べている。
子育てシェア、訪問保育、産後ケアなど 住まいに新たな価値をもたらす"孤育て"支援サービス	2014	企画記事	ハウジング・トリビューン	住生活	地域コミュニティや親からの支援に代わる新たな子育て支援を住生活の分野でも活用し、住宅産業が"住生活産業"へと転換することに活かしたいとして特集を組んでいる。その取り組み例として、シングルペアレントに対するシェアハウスでの子育て支援を取り上げている。これは、同特集で紹介する民間子育てシェア事業とハウスメーカー等との提携事例であり、「シェアハウスでは入居者同士の距離が近いので、子育てを助け合うコミュニティを形成しやすい」とする民間子育てシェア事業者の意見を合わせて紹介している。

これは、『要配慮者にハードの提供のみでは実現しえない安定的かつ恒常的なケアを提供する』（葛西、室崎、岡崎、2018）、『準・要支援世帯におけるライフサイクルの多様性に応答した住居形態』『行政支援の網から外れるひとり親家庭を民間事業者が支援する1つの手法』（田中、後藤、山村、2014）、『法的根拠のないケアの共同購入であり相互補完のための最も望ましいかたち』（葛西、室崎、2016）、『料理や子どもの世話の代替によりシングルペアレントに気持ちの余裕をもたらす』（ハウジング・トリビューン、2014）といった実態から読み取ることができた。

b. 〈共助のきっかけ創出〉

『住まいに居住者同士の助け合いやケアサービスが付随した母子シェアハウス』（葛西、室崎、岡崎、2018）というように、シェアハウスという形態に付随した役割機能が見いだされた。また、「母親の働き方や子の年齢によって必要なサービスが異なること、マンパワーを入れ

れば入居費用がより高額になる」（葛西、室崎、岡崎、2018）という記述からは、母子世帯といえどもニーズが均一でない背景がうかがえ、『母子世帯それぞれで違う職・子の年齢・生活費問題を共同で必要分解決できるサービス』とまとめられた。田中、後藤、山村（2014）は、「行政から実際に行われる事業の大半が就労支援や金銭的補助であり、ひとり親家庭が生活していくうえで発生する様々な問題に対応できる汎用性は持ち合わせていない」ことを背景とし、『ひとり親家庭間で共助の機会を創出しやすい居住形態』と捉えた。母子世帯外との関わりに言及する文献は少ないが、「シングルペアレントを中心とし、子育てに前向きな考えをもつ単身者もターゲットに含め」ハード面、ソフト面から『母子シェアハウスで子どもを囲みみんなで支え合うコミュニティ創成』の取り組み（土方、2014）が報告されていた。これらのことから、支援に法的根拠はないが、支援が必要である者たちに対して、〈共助のきっかけ創出〉を担う役割機能を

表3 文献情報と内容の要約【子育てのシェアリングエコノミー】

主タイトル	発行年	文献種別	筆者	筆頭著者 専門領域	内容の要約
地域生活を支える「会員制」「有償制」システムの可能性試論	2017	紀要	東根ちよ	地域	子育てシェア事業を「会員制」「有償性」システムによる「支え合い」の仕組みのひとつと、システムの動向をマクロの視点からとらえ検討している。「高齢者分野にとどまらない活動が行われているが、他分野の生活支援を支える仕組みとしてはあまり着目されてこなかった」現状を指摘し、事業の発展および広がりは、「汎用性のある仕組みとして機能する」ことを示唆している。
地方におけるシェアリングエコノミー政策の展開と課題	2019	紀要	野田哲夫 田中哲也 王皓 泉洋一 角南英郎 野澤功平	経済	「地方でのシェアリングエコノミーの持続的な展開の可能性とその課題について考察することを目的」とし、そのなかで子育てシェア事業を取り上げている。「地域コミュニティの再生や地域独自の課題の解決を目的としたイノベーション＝温もりのあるイノベーション」と称しているが、「未利用能力（＝人的資源）の共有の部分が大きく、規模の経済性の面でも運用維持コストの面でも不利な地方において、事業を継続させることは困難であることを指摘している。
多世代型相互扶助モデル「くらしシェア」の概要	2017	会議録	野中久美子	福祉	多世代型相互扶助モデルのひとつとして「子育て世代と高齢者の日常的な困りごと（子育て世代は急な託児・送迎等、高齢者はごみ出しや電球の交換等）を充足する多世代型相互扶助モデル「くらしシェア」」を取り上げている。日常の困りごとを解決する支援策を構築することについては「高齢者施策単独では限界があり、子育て支援策との相補的・互恵的連携に活路を見出す」必要性を述べている。
(株)AsMama 子育てシェアリングから共創・共生コミュニティの創生へ	2020	特集解説	日本商工経済研究所	経済	子育てシェア事業を、「かつてのコミュニティをITの力も借りながら再生しようという取り組み」として紹介している。「近所に住む親同士でも子どもを預けられるような頼れる関係になるハードルは高いので、その関係を築くまでの『助走』をサポートしている」とし、「子どもにとって家族以外の信頼できる大人との出会い、その家庭の子どもとの交流で社会的な成長の機会が得られる」と子にとっての価値にも言及している。
ご近所子育て共助の新型シェアビジネス、株式会社AsMama「子育てシェア」の紹介	2017	会議録	甲田恵子	経営	子育てシェア事業を立ち上げた動機として、「少子・高齢化と日本の財政により、自分たちの課題を自ら解決するインフラが必要」だと述べている。その事業収益は「企業との協働によって成り立っている」としている。
家族のメンタルヘルスを支えるには ワンコイン(500円)の知人共助、「子育てシェア」が社会を変える!	2015	会議録	甲田恵子	経営	「出産や子育てを理由に3分の2が退職してしまう女性の就労を支援」する事業として子育てシェア事業を紹介している。事業立ち上げの背景として「働き方や子育てに対する価値観は多様化しており、保育園だけで支援ニーズが満たされるはずがない」、「子どもにとっても社会性や多様性を育む大きな成長機会になる」ことを挙げている。
女性力 500円で始める「子育てシェア」	2015	企画記事	中野千尋	経営	子育てシェア事業を、「専門業者に預けているという感覚ではなく、友だちの家に子どもを遊びに行かせる感覚」や「近所づきあいの延長でシステム作り」とし、「ソフトの社会インフラ」であると取り上げている。事業成立に至るまでの背景として、「働く女性も専業主婦も含めて、ほとんど全員が助けてほしいと思ったことがあると回答した」、「困っている親がいたら助けてあげたいと答えた人も63%いた」というアンケート結果を紹介している。
子育てシェア、訪問保育、産後ケアなど住まいに新たな価値をもたらす“孤育て”支援サービス	2014	企画記事	ハウジング・トリビュン	住生活	地域コミュニティや親からの支援に代わる新たな子育て支援を住生活の分野でも活用し、住宅産業が“住生活産業”へと転換することに活かしたいとして特集を組んでいる。その取り組み例として民間の子育てシェア事業を取り上げている。民間の子育てシェア事業については、顔見知り同士で子どもを預け合うサービスと紹介している。子どもを預ける方と預かる方が、お互いに気兼ねなくやり取りできる金額として、500円の授受があることを示し、「子どもを預かることにより収益を得ようとする仕組みでない」としている。

認識されていることが明らかになった。

c. 〈民間で担う不安定さ〉

このような法的根拠のない支援の供給体制については、『民間企業が担っているため事業撤退等の不安定な側面を持ち合わせるサービス』『運営基準がないため低質な母子シェアハウスが増える危険性』『公的補助金や運用基準およびマニュアルの整備が安定的供給のための課題』であることを葛西、室崎、岡崎（2018）が述べており、〈民間で担う不安定さ〉の一面が読み取れた。

d. 〈子育て分野外への発展性〉

土方（2014）は、職員住宅から子育てシェアハウスにリノベーションした事例を『空き家対策にも資する住みかえ促進の取り組み事例の1つ』であると報告していた。街の活性化と持続的に成長する街づくりへの取り組みの一環として、民間企業が子育てを取り巻く環境をプロモーションしており、〈子育て分野外への発展性〉が明らかになった。

表4 文献情報と内容の要約【子育ての社会化】

主タイトル	発行年	文献種別	筆者	筆頭著者 専門領域	内容の要約
育児戦略と家族政策 のなかのジェンダー: 日本・フランス・ス ウェーデンの比較調 査から	2005	解説特集	船橋恵子	人文	「日本は公的育児支援も男性参加も乏しく母親の負担が重い社会」、「女性を育児や介護などの家族ケアに結びつける強固な規範が作動しており、育児の社会化も男女共担も不十分」、「母子関係が重視され、カップル関係は親役割関係の中に解消される傾向がある」、「子どもを他人に預けることへの抵抗感もとても高い」等の日本の現状を指摘している。このような現状を受け、「国家・市場・家族そしてジェンダー間で育児をいかにシェアするか」、「育児の「脱家族化」、つまり家族の形に関わりなく、子ども一人ひとりへの基本的人権を保障していくこと」、「「個」を大切にできるケア関係」の必要性を述べている。
施設と地域のワーク シェアによる周産期 女性に対する新たな 健康教育支援体制の 構築に向けた研究	2017	原著論文	佐藤喜根子 齋藤恵里子 及川真紀 樋渡麻衣 小山田信子 佐藤真理	看護	東日本大震災の地域の母親支援としてボランティア活動として立ち上げられた活動を、地元の助産師が継ぎ、多職種のメンバーを入れて現在まで継続している取り組みに着目している。「被災地では母子への支援が行き届かない状況となり、震災直後から被災地で子育てをする母親が心身に支障をきたしかねないほどのストレスフルな状況にある」とし、「タイムリーに企画していたのは、地元で生活し地元の母親と常に接触している人々だからこそ」であったと振り返っている。「様々な立場の地域の人が携わり継続して行われるサロン活動」として、「日本の育児支援の新たな形としてモデルになることが期待される」としながらも、「今後の継続については、運営資金が必要である」ことを指摘している。
緊急下の母子への匿 名支援	2017	解説特集	柏木恭典	福祉	「危機的状況下(母子)においてもなお、自身の現状をはぐらかし、「助けて」と言えず、沈黙してしまう人たちがいる」、「緊急下の女性の支援は、パーソナルケアの問題のみならず、個人を取り巻く社会全体に波及するもの」と望まない妊娠に着目し、「現状の社会資源や制度だけでは、支援そのものに限界がある」と社会の問題点を指摘している。そして、「妊娠・出産・子育ては、「個人(親、とりわけ母親)の責任」から「社会全体への責任」へと広げていくこと」が必要であると述べている。現在の支援に関しては、「切れ目ない支援をめざしているが、それは単に司法や保健・医療の領域に留まらず、保育、教育、社会福祉の領域に及び得るものである」として支援の枠組み自体の転換を求めている。

3. 【子育てのシェアリングエコノミー】

【子育てのシェアリングエコノミー】では、〈意図的な子育ての近所づきあい創出〉〈子育ての社会インフラの一面〉〈子育ての地域課題を解決するイノベーション〉〈子育てに関連した就労支援〉〈託児による収益自体を利益としない仕組み〉が抽出された。現在、一般的に利用される子育てのシェアリングエコノミーサービスは、行政施策としてのファミリーサポートセンター事業と形態が類似している。ファミリーサポートセンター事業は、行政機関が住民同士の子育て支援におけるマッチング機能を果たすが、このマッチング機能を一般企業も担う仕組みが、以下に示す結果から読み取れた。

a. 〈意図的な子育ての近所づきあい創出〉

子育てのシェアリングエコノミーとして現状利用されるシステムについて、『子育てを助け合う関係を築くまでの「助走」をサポート』（日本商工経済研究所、2020）、『子育てを行う人同士の助け合い』（ハウジング・トリビューン、2014）、『子育てをご近所の顔見知り同士で頼りあうためのインターネットを使った仕組み』（甲田、2017）、『人をつなぐ仕組み（安心できる支援があれば仕事ややりたいことができる人⇔経験や知識を活かすことで生きがいや収入を得たい人）』（甲田、2015）、『専門業者に「預けている」という感覚ではなく「友だちの家に子どもを遊びに行かせる」感覚』『近所づきあいの

延長でシステム作り』（中野、2015）というように、〈意図的な子育ての近所づきあい創出〉であると認識されていることがわかった。

b. 〈子育ての社会インフラの一面〉

野中（2017）は、「平成27年より開始された新しい介護予防・総合事業（新総合事業）では、NPOや住民ボランティア等の多様な主体による有償・無償の生活支援サービスの創出を推進している」背景を受け、子育てのシェアリングエコノミーを取り上げていた。子育てのシェアリングエコノミーを『子どもの託児・送迎の支援に関する授受を行うサイト』（野中、2017）とし、「高齢者施策と子育て支援策との相補的・互恵的連携に活路を見いだす」可能性を示唆している。東根（2017）は、子育てのシェアリングエコノミーの発展および市場領域における広がりをマクロの視点からとらえ、『「会員制」「有償性」システムによる「支え合い」の仕組み』であると報告していた。また、『ソフト面での社会インフラ』（中野、2015）というように、個人間の助け合いにとどまらない社会への広がりや貢献が捉えられており、〈子育ての社会インフラの一面〉とまとめられた。

c. 〈子育ての地域課題を解決するイノベーション〉

このような地域でのシェアリングエコノミーの展開に関して、野田ら（2018）は、『地域コミュニティの再生や地域独自の課題の解決を目的とした「温もりのあるイ

表5 子育てシェアの認識

記載内容大別	子育てシェアの認識	具体的な子育てシェアの認識（コード）
家庭内シェア	夫婦で取り組む家事と子育て	夫婦が家事と育児をシェアする 家庭内で子育てに男女が参画する
	夫婦間の気持ちの伝達	夫婦が妊娠出産を振り返ることで気持ちのシェアリングを行う
母子世帯向けシェアハウス	法的根拠のない要配慮者へ支援を届ける一つの可能性	料理や子どもの世話の代替によりシングルペアレントに気持ちの余裕をもたらす 要配慮者にハードの提供のみでは実現しえない安定的かつ恒常的なケアを提供する 準・要支援世帯におけるライフサイクルの多様性に応じた住居形態 行政支援の網から外れるひとり親家庭を民間事業者が支援するひとつの手法 法的根拠のないケアの共同購入であり相互補完のための最も望ましいかたち
	共助のきっかけ創出	住まいに居住者同士の助け合いやケアサービスが付随した母子シェアハウス 母子世帯それぞれでちがう職・子の年齢・生活費問題を共同で必要分解決できるサービス 母子シェアハウスで子どもを囲みみんなで支え合うコミュニティ創生 ひとり親家庭間で共助の機会を創出しやすい居住形態である
	民間で担う不安定さ	民間企業が担っているため事業撤退等の不安定な側面を持ち合わせるサービス 運営基準がないため低質な母子シェアハウスが増える危険性 公的補助金や運用基準およびマニュアルの整備が安定的供給のための課題
子育てのシェアリングエコノミー	子育て分野外への発展性	空き家対策にも資する住みかえ促進の取り組み事例のひとつ 子育てを助け合う関係を築くまでの「助走」をサポート 子育てを行う人同士の助け合い
	意図的な子育ての近所づきあい創出	子育てをご近所の顔見知り同士で頼りあうためのインターネットを使った仕組み 人を繋ぐ仕組み(安心できる支援があれば仕事ややりたいことができる人々経験や知識を活かすこと 専門業者に「預けている」という感覚ではなく「友だちの家に子どもを遊びに行かせる」感覚 近所づきあいの延長でシステム作り
	子育ての社会インフラの一面	「会員制」「有償性」システムによる「支え合い」の仕組み 子どもの託児・送迎の支援に関する授受を行うサイト ソフト面での社会インフラ
	子育ての地域課題を解決するイノベーション	かつてのコミュニティを再生しようとするITを活用した取り組み 地域コミュニティの再生や地域独自の課題の解決を目的とした「温もりのあるイノベーション」
子育ての社会化	子育てに関連した就労支援	出産や子育てを理由に3分の2が退職してしまう女性の就労を支援
	託児による収益自体を利益としない仕組み	子どもを預かることにより収益を得ようとする仕組みではない
	多様な分野が関わる子育て	様々な立場の地域の人が携わり継続して行われるサロン活動である 司法や保健・医療の領域に留まらず保育、教育、社会福祉の領域に及び得る切れ目ない支援である
	「個」を大切にするケア関係	「個」を大切にするケア関係である
	新たな子育て支援の可能性	日本の子育て支援の新たな形としてモデルになることが期待される
	継続性の問題	継続には運営資金が必要である

ノベーション』とし、日本商工経済研究所（2020）は、『かつてのコミュニティを再生しようとするITを活用した取り組み』と報告していた。これらのことから、子育てのシェアリングエコノミーの事業展開は、〈子育ての地域課題を解決するイノベーション〉であることが明らかになった。

d. 〈子育てに関連した就労支援〉

〈子育てに関連した就労支援〉について、甲田（2015）は、『出産や子育てを理由に3分の2が退職してしまう女性の就労を支援』することを民間企業の立場から示していた。

e. 〈託児による収益自体を利益としない仕組み〉

子どもを預ける方と預かる方に金銭の授受があることに限っては、金銭の授受があることでお互いに気兼ねなくやり取りできる趣旨があり、「子どもを預かることにより収益を得ようとする仕組みではない」（ハウジング・トリビューン、2014）としていた。このことから、〈託児による収益自体を利益としない仕組み〉としてまとめ

られた。

4. 【子育ての社会化】

【子育ての社会化】では、〈家族だけの問題でない子育て〉〈多様な分野が関わる子育て〉〈「個」を大切にするケア関係〉〈新たな子育て支援の可能性〉〈継続性の問題〉が抽出され、社会視点での子育てを認識されていることが読み取れた。

a. 〈家族だけの問題でない子育て〉

船橋（2005）は、母親だけが孤独に育児を担うのではなく、国家・市場・家族およびジェンダー間で育児をシェアする制度的枠組と、それに対する親たちの育児戦略を検討していた。少子高齢化の流れのなかにある日本にとって、男女平等なケア社会を向かうべきひとつのモデルとしながらも、家事・育児サービス市場の未発達という問題を抱える現状を指摘していた。柏木（2017）は、望まない妊娠に着目し、パーソナルの問題のみならず、個人を取り巻く社会全体に波及するものとして支援を検討していた。『国家・市場・家族そしてジェンダー

間で子育てをシェアする』『子育ての脱家族化』(船橋, 2005), 『妊娠・出産・子育てを「個人(親, とりわけ母親)の責任」から「社会全体への責任」へと広げていくこと』『家庭・家族の社会化, ないしは公共圏化』(柏木, 2017) というように, 現状の制度枠組みのなかから支援を網羅する困難と, 子育てを社会視点に広げる必要性が読み取れた。これらの認識は, 〈家族だけの問題でない子育て〉にまとめられた。

b. 〈多様な分野が関わる子育て〉

子育てに関する主体については, 『様々な立場の地域の人が携わり継続して行われるサロン活動である』(佐藤ら, 2017), 『司法や保健・医療の領域にとどまらず保育, 教育, 社会福祉の領域に及び得る切れ目ない支援である』(柏木, 2017) と, 〈多様な分野が関わる子育て〉であることが示されていた。

c. 〈「個」を大切にするケア関係〉

さらに船橋(2005)は, 「ジェンダー秩序を流動化する新しい家族像には, 〈「個」を大切にするケア関係〉が含まれている」ことを述べていた。

d. 〈継続性の問題〉

佐藤ら(2017)は, 地域の母親支援として立ち上げられたボランティア活動かつ, 地元の助産師が引継ぎ, 多職種のメンバーから構成され, 現在まで継続する取り組みに着目した。そして, 施設と地域のワークシェアとして取り組みを検討していた。企画・運営者とサロンの参加者への質的帰納的解析を行った結果, 『継続には運営資金が必要』(佐藤ら, 2017) と運営面での課題を明らかにしており, 資金を取り巻く〈継続性の問題〉として抽出された。

e. 〈新たな子育て支援の可能性〉

様々な立場の地域の人が携わり継続して行われる取り組みについては, 『日本の子育て支援の新たな形としてモデルになることが期待される』(佐藤ら, 2017) と, 個々の事例に終始せず, モデル化を求める〈新たな子育て支援の可能性〉として見いだされた。

C. 子育てシェアの時代変遷

発行年ごとの文献数を, 記載内容大別でみた結果, 【家庭内シェア】および【子育ての社会化】に関する文献の発行年の偏りは, 認められなかった。【母子世帯向けシェアハウス】および【子育てのシェアリングエコノミー】に関する全ての文献は, 2014年以降に発行されていた。

V. 考 察

A. 文献数でみる子育てシェアの起源と関心

広範なデータベースを用いて, 発行年の範囲を指定せず文献検索を行った結果から, 子育てシェアに関する関

心は2000年代にはいつてから高まり, 本テーマの歴史は浅いことが明らかになった。わが国では, 進行する少子化や女性の就労に対応した子育てを支援する「新エンゼルプラン」が1999年に策定され, 2000年には母子保健の国民運動計画「健やか親子21」が策定されている。次世代育成に関する社会的な要求の高まりとともに, 子育てシェアは認識されたと考えられる。また, 文献数全体の7割が最新の5年間に発行されており, 近年関心が高まってきたテーマであるといえる。

B. 文献種別と研究の蓄積

本研究で選定された文献数は, 18件と少数であり, 文献種別の内訳をみても, 学術雑誌掲載論文に区分できる文献は全体の半数に満たなかった。これらのことから, 学術的にはほとんど着目されてこなかったテーマであることが明らかになった。現代日本において, 「子育てシェア」と比較し, 広く一般に知られつつあるシェアの概念として「シェアハウス」や「ルームシェア」が挙げられる。日本におけるシェアハウス研究の第一人者である久保田(2009)は, わが国で他人と住居を共にする生活に関心が高まったのも2000年代初頭であると著書で記している。さらに, そのような生活実態の発信は日本でのインターネットの普及が寄与していることも述べている。現在までの子育てシェアに関する研究は多くないが, 実態と情報発信の増加に伴った子育ての多様性を検討するためには, 今後の研究の蓄積が望まれるテーマであるといえる。

C. 子育てシェアに関連する専門領域の多様性

筆頭著者の専門領域が多領域に及ぶことは, 子育てシェアが関連する範囲の広さを示している。子育ての捉え方の違いはあるが, 子育てシェアは, 子育てに関する領域横断型のテーマであることがわかる。この多様性は, 近年の子育てに対する意識変化を反映しているとも考えられる。家族, 地域の子育て支援機能が減弱している現代日本では, 子育てを, 単に母親, 父親, 家庭だけの問題ではなく, 地域社会の問題として捉えていく必要性が示されている。田井(2019)が, 子育ては, 「自分の子どもを育てることだけを意味するのではなく, 次世代において人間としての役割を演じる社会構成員を育成することでもなければならない」と述べているように, 母親や専門職だけでなく, 子育ての環境形成に携わる者は, みな子育ての担い手であり協働の関係者となり得る。また, 少子高齢化・人口減少時代にありながら, 持続可能な地域社会を形成しようとする際には, 子育てにおいても, 環境・経済・社会という3者のバランスとパートナーシップでの取り組みが必要である。これは, 国連が採択した持続可能な開発目標(SDGs; Sustainable Development Goals)で示される視点である。

本研究から, 子育てシェアとは, 福祉, 経営, 看護, 経済,

都市計画、地域などの多くの領域が関係するテーマであることが明らかになった。これらの点から、子育てシェアは、多様な主体の協働を促すフレームワークの1つとして、持続可能な地域社会の子育てに示唆を与えることが期待される。したがって、今後の子育てシェアに関する研究アプローチとしては、各専門領域や各専門職が関わる制度や施策、場で対象を限定して検討するのではなく、子育てシェアに携わるコミュニティそのものから検討することが必要であると考えられる。

D. 子育てシェアの構成要素

本研究で選定された文献において、子育てシェアに関する記載内容大別は、【家庭内シェア】【母子世帯向けシェアハウス】【子育てのシェアリングエコノミー】【子育ての社会化】の4つに分類された。誰がどこで何をシェアするかの違いはあるが、子育てシェアは、他者が関わる子育てを意味していることがわかる。各文献の概要を見てもわかるように、【家庭内シェア】は出産・子育てで課題を抱える夫婦を想定していた。【母子世帯向けシェアハウス】や【子育てのシェアリングエコノミー】は、実例報告をととして子育てに関連する要配慮者への生活支援や就労支援をどう形成し持続するかという方法論に内容の重点があった。そのため、国や行政レベルで実態の情報発信が増えた最新5年間に、これら内容の文献が偏っていると考えられる。そして、【子育ての社会化】は、まさに各方法論にも適用される子育てシェアの概念を示しているといえる。これらのことから、子育てを個人の責任から社会全体の責任へと広げていく必要性は概念として認識されつつある。しかし、概念上は対ハイリスクに限定せず、専門職提供に限定しない要素こそが「子育てシェア」であるにもかかわらず、その方法論は子育てをきっかけに課題を抱えた者に重点が置かれている傾向があった。それゆえ、地域の「子育てシェア」を目指す取り組みは表面化しにくいと考えられる。持続可能な地域社会に向けてこれらの取り組みを一般化するためには、地域における母子の課題解決を必ずしも目的にしないポピュレーション全体を対象とした子育てシェアの検討が必須である。

本研究では、3文献が夫婦で子育てに関わることを促す【家庭内シェア】を必要としていた。文献から読み取れる【家庭内シェア】は、父親の子育てへの関わりを課題として捉え、そこから夫婦間で子育てをシェアする必要性が訴えられていた。一方で、内閣府(2018)が行った「子供・若者の現状と意識に関する調査」によると、「子育てと仕事を両立しにくい職業があると思う」に対して、「そう思う」と答えた16～29歳の割合は男女全体で86.2%にも及ぶ。これは家庭環境や社会環境が変化し、子育てと仕事の両立の難しさを地域社会が認識していることを示している。このことを踏まえると、【家庭

内シェア】においても、父親の関わりを課題として父親に焦点をあてて課題解決方法を検討することに加えて、その父親を取り巻く地域環境の側面から検討することは有用だと考える。

近年、シェアハウスという住居形態が社会一般にも認知されるようになってきたが、【母子世帯向けシェアハウス】として本研究でも見いだされていた。しかし、〈法的根拠のない要配慮者へ支援を届ける1つの可能性〉として全ての文献が母子世帯を対象としていた。つまり、子育てが介在するシェアハウスという観点から、本研究で見出されたシェアハウスは、一般のものと比較して対象や形態が限定的であるといえる。これは、子育てのシェアとして見いだされる内容が子育てをきっかけに課題を抱えた者に重点が置かれる要因の1つであると考えられる。多くの文献が、国や行政による支援では対象にならない要配慮者やグレーゾーンの母子を対象としていることに言及しているため、既存の施策や制度でケアが充足されない母子の暮らしに対し、〈共助のきっかけ創出〉としてシェアハウスという場の力が活用されていると考えてよいと思われる。また、〈子育て分野外への発展性〉は、多様な主体が協働する子育てを模索するうえで参考となることが期待される。ただし、葛西、室崎、岡崎(2018)が「運営について、明確な基準等が存在しないため、ハードソフトの両面で低質な母子シェアハウスが増える可能性も否定できない」とことや「安定的に供給するためには、公的な補助金の導入はもとより、それを適正に運用するための基準やマニュアルが求められる」と述べているように、〈民間で担う不安定さ〉を今後は官民協働で解決する必要があるといえる。

本研究で見いだされた【子育てのシェアリングエコノミー】は、野田ら(2018)がいう地域での個人または自治体が所有する資産を、民間シェア事業者のプラットフォームを活用して共有する事業と同様だと考えられる。子育てが地域での課題と認識されつつある現状をふまえ、子育て分野においても、国や行政が全国規模の民間事業者と連携するかたちでシェアリングエコノミーが活用されていると考えられる。民間の子育てシェア事業者と連携して地域での展開が進められている以上、目的や担い手、内容は事業者の設定に限定される側面があるといえる。そのような観点でいうと、本研究で認識されていることが明らかになった〈意図的な子育ての近所づくり創出〉〈子育てに関連した就労支援〉〈託児による収益自体を利益としない仕組み〉は、現時点で活用されている子育てシェア事業者の事業コンセプトを反映しているとも考えられる。先行事例が示唆する〈子育ての社会インフラの一面〉〈子育ての地域課題を解決するイノベーション〉としての可能性を、地域独自の課題解決へつなげ応用し展開できるかが重要であり、地域に根ざし

た大小様々な子育てのイノベーション事例の検討を進めていく必要があると考える。

子育てを夫婦だけでなく、社会が関わる【子育ての社会化】として見いだした3文献からは、子育てシェアの広い概念が推察される。〈家族だけの問題でない子育て〉〈多様な分野が関わる子育て〉であることは複数の文献が述べており、これは健やかに子どもを育て家庭や地域の環境づくりを目指す国民運動計画の内容にも一致する。しかしながら、〈新たな子育て支援の可能性〉の一方で、〈継続性の問題〉も認識されている。これらの点から、子育てを取り巻く地域環境の持続可能性を考慮すれば、学術的視点で検討し今後の地域社会のあり方に活かすべきテーマであると考えられる。さらに興味深いことに、子育てを個人の責任から社会全体の責任へと広げていく子育てシェアにおいて、〈「個」を大切にするケア関係〉が認識されている。このことから、コミュニティでの子育てにおいても、母親像に限定しない個を尊重した関係構築が求められる。個を尊重しそれぞれの強みを活かしながら、子育てを取り巻くコミュニティ全体として暮らしを豊かにする視点が重要であるといえる。

VI. 今後の展望

本研究では、学術的に研究が進んでいないテーマである「子育てシェア」について、既存文献からそのテーマが内包する多様性を明らかにした。しかし、子育てシェアが、地域住民や民間企業からボトムアップのかたちで取り組まれていることを考慮すると、文献に記述されていない実態や認識が存在する可能性がある。本研究で確認できた、地域の子育てにおける新たな開拓の可能性を強化するとともに、今後の研究では、文献上の結果と実践現場をつなげ、重なりとギャップについて検討していきたい。

VII. 結論

「子育てシェア」に関する、国内18件の文献によるスコーピングレビューから以下の結果を得た。

1. 「子育てシェア」に関する文献の記載内容大別では、【家庭内シェア】【母子世帯向けシェアハウス】【子育てのシェアリングエコノミー】【子育ての社会化】が整理された。
2. 筆頭著者の専門領域が、多領域におよび複合的要素をもつテーマであった。文献の内容分析から、「子育てシェア」は、誰がどこで何をシェアするかの違いはあるが、他者が関わる子育てを意味しており、母

親への就労支援や要配慮母子への生活支援という側面からの検討段階であることが明らかになった。

3. 概念上は対ハイリスクに限定せず、専門職提供に限定しない要素こそが「子育てシェア」であるにもかかわらず、その方法論は現状として子育てをきっかけに課題を抱えた者に重点が置かれている傾向があった。しかし、これは既存文献からの結果であり、文献に記述されていない実態や認識が存在する可能性がある。よって今後は、母子の課題解決を必ずしも目的にしないポピュレーションを対象とした「子育てシェア」を、地域環境への連関性の観点で検討する研究の必要性が示唆された。

文献

- ・阿部珠恵, 茂原奈央美 (2012). シェアハウス 私たちが他人と住む理由, pp.130-171, 東京: 辰巳出版.
- ・船橋恵子 (2005). 育児戦略と家族政策のなかのジェンダー: 日本・フランス・スウェーデンの比較調査から. 家族社会学研究, 16 (2), 23-35.
- ・ハウジング・トリビューン (2014). 子育てシェア, 訪問保育, 産後ケアなど 住まいに新たな価値をもたらす "孤育て" 支援サービス. ハウジング・トリビューン, (7), 9-21.
- ・濱野裕華, 鷓飼修 (2020). 非専門職の母親たちが立ち上げた子育て支援活動事業の実態. 第8回日本公衆衛生看護学会学術集会講演集, 148.
- ・東根ちよ (2017). 地域生活を支える「会員制」「有償制」システムの可能性試論. 地域学論集. 鳥取大学地域学部紀要, 13 (3), 13-26.
- ・土方健司 (2014). 街の活性化を目指した東急電鉄の住みかえ促進の取組. 日本不動産学会誌, 28 (3), 63-71.
- ・石山アンジュ (2019). シェアライフ 新しい社会の新しい生き方, pp.111-122, 東京: クロスメディア・パブリッシング
- ・柏木恭典 (2017). 緊急下の母子への匿名支援. 医療と社会, 27 (1), 135-148.
- ・神里博武 (2003). 社会福祉協議会と子育て支援一介入による社協活動への影響一. 長崎ウエスレヤン大学現代社会学部紀要, 1 (1), 47-54.
- ・葛西リサ, 室崎千重, 岡崎愛子 (2018). 母子世帯向けシェアハウスの全国的動向一運営主体の実態と建物, 家賃と付帯サービスの方法一. 都市住宅学会, 2018 (2018), 177-186.
- ・葛西リサ, 室崎千重 (2016). ケア相互補完型集住への潜在的ニーズの把握と普及に向けた課題 地域に住み続けるためのケアと住まいの一体的供給の可能性.

- 住総研研究論文集, 42, 191-202.
- ・甲田恵子 (2017). 高齢者支援と子ども・子育て支援の連携によるソーシャルキャピタル戦略—多世代型互助システムの構築— 近所子育て共助の新型シェアビジネス, 株式会社 AsMama「子育てシェア」の紹介, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 76, 238.
 - ・甲田恵子 (2015). 家族のメンタルヘルスを支えるにはワンコイン (500 円) の知人間共助,「子育てシェア」が社会を変える!. 母性衛生, 56 (3), 69.
 - ・内閣府 (2018). 子供・若者の現状と意識に関する調査 (平成 29 年度 <https://www8.cao.go.jp/youth/kenkyu/ishiki/h29/pdf/s2-2.pdf> (2020.7.5))
 - ・中野千尋 (2015). 女性力 500 円で始める「子育てシェア」. 潮, (676), 64-69.
 - ・日本商工経済研究所 (2020). (株)AsMama 子育てシェアリングから共助・共生コミュニティの創生へ. 商工ジャーナル, 46 (3), 24-26.
 - ・野田哲夫, 田中哲也, 王皓, 泉洋一, 角南英郎, 野澤功平 (2019). 地方におけるシェアリングエコノミー政策の展開と課題. 経済科学論集: 島根大学法文学部紀要 法経学科篇, (45), 1-29.
 - ・野中久美子 (2017). 高齢者支援と子ども・子育て支援の連携によるソーシャルキャピタル戦略—多世代型互助システムの構築— 多世代型相互扶助モデル「くらしシェア」の概要. 日本公衆衛生学会総会抄録集, 76, 237.
 - ・三木智有 (2017). 助産師は父親をどう支えるか 夫婦が楽しく家事をシェアするために. 助産雑誌, 71 (10), 781-785.
 - ・水野由香, 松島久美子, 星子美鈴, 清田裕子, 清田宗利, 坂梨京子 (2011). 構成的グループエンカウンター (SGE) 形式によるワークシート内観を用いた妊娠出産の振り返りと夫婦の手紙の効果. 熊本県母性衛生学会雑誌, 14, 5-16.
 - ・佐藤喜根子, 齋藤恵里子, 及川真紀, 樋渡麻衣, 小山田信子, 佐藤真理 (2017). 施設と地域のワークシェアによる周産期女性に対する新たな健康教育支援体制の構築に向けた研究. 医療の広場, 57 (4), 15-19.
 - ・篠原聡子, 日本女子大学篠原聡子研究室 (2017). シェアハウス図鑑, pp.77-85, 東京: 彰国社.
 - ・総務省 情報流通行政局 デジタル経済推進室. 官民協働サービス ICT 地域活性化事例 100 選 https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/joho_tsusin/top/local_support/ict/jirei/2017_086.html (2020.5.26)
 - ・田井康雄 (2019). 子育て支援の基礎理念についての考察. 人間科学, (1), 60-67.
 - ・田中康雅, 後藤春彦, 山村崇 (2014). 民間事業者によるひとり親家庭を対象としたシェアハウスの運営実態と社会的役割: 神奈川県川崎市高津区ペアレンティングホーム高津を対象として. 日本都市計画学会 都市計画論文集, 49 (3), 975-980.
 - ・Tricco, A.C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K.K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters M.D.J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E.A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M.G., Garrity, C., Lewin, S., Godfrey, C.M., Macdonald, M.T., Langlois, E.V., Soares-Weiser, K., Moriarty, J., Clifford, T., Tunçalp, Ö., Straus, SE. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, 169 (7), 467-473.
 - ・山野則子 (2009). 児童福祉の地域ネットワーク, pp.10-15, 東京: 相川書房.

研究ノート

脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの概念分析



片山 将宏
滋賀県立大学人間看護学部

要旨 本研究は、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの概念分析により概念を定義するとともに、その概念を活用することを目的とする。研究方法は、Rodgers (2000) の概念分析アプローチ法を用いた。データ収集には、PubMed, CiNii, 医学中央雑誌 web 版を使用した。和文献のキーワードは、「脳卒中」、「脳血管障害」and「自己管理」or「セルフマネジメント」、英文献は、“stroke” and “self-management”で検索した。その結果、和文献3件、英文献27件を分析対象とした。本概念分析の属性は、【前向きな気持ちへの変化】【支援者との協働】【資源の活用】【脳卒中に伴う課題の対処】の4つ、先行要件は、【脳卒中に伴うサバイバーの影響】【支援者の限界】【医療体制の不足】の3つ、帰結は、【心身の健康状態の改善】【活動の増加】【健康行動の習慣化】の3つが抽出された。脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの定義は、「脳卒中サバイバーが、前向きな気持ちに変化するように支援者と協働しながら資源を活用し、脳卒中と上手くつき合うこと」とした。

キーワード 脳卒中サバイバー、維持期、セルフマネジメント、概念分析

I. 背景

脳卒中は、わが国では死亡原因の第4位を占めており、死亡者数は年間10万人を超える。また、脳卒中は介護が必要となる最大の原因（厚生労働統計協会，2018）であり、脳卒中を発症することは永続的な後遺症を残す可能性が高いとされる。脳卒中の最も主要な初発神経症状は片麻痺であり、脳卒中全体の49.3%に認める。片麻痺以外の後遺症では、構音障害は23.5%、意識障害20.3%、失語17.4%、半側無視14.1%である（小林，2015）。また、脳卒中のなかでも脳梗塞の再発率が高い。脳梗塞は、1年後で10%、5年30%、10年50%（Mohan, et al., 2011）が再発する。このように、脳卒中の後遺症が軽症であっても再発を繰り返すことで重度の後遺症、生命危機に陥る疾患といえる。

脳卒中サバイバーとは、脳卒中による死を免れても生涯にわたり、脳卒中再発の脅威や後遺症とつき合う維持期の自宅療養者と表現される。脳卒中サバイバーにとって、脳卒中の再発予防が重要となる。再発予防には、食生活など生活習慣の是正や高血圧だけでなく、糖尿病など基礎疾患の治療といった疾患管理が生涯を通じて必要となる。また、脳卒中後うつ（post-stroke depression, 以下、PSDと略す）は、脳卒中発症3～6カ月がピークであり、脳卒中全体の約30%が経験する（Skolarus, et

al., 2017）。PSD以外にも、片麻痺、構音障害等の後遺症が原因で誤嚥性肺炎、排尿障害、骨粗鬆症、体力低下（清水，2012）といった脳卒中に伴う合併症を引き起こすことから、生涯にわたり合併症管理が必要となる。

脳卒中サバイバーは、脳卒中後遺症の程度によってはそれまでの仕事や役割の継続が難しくなる。仕事や役割の制限は、経済的な負担だけでなくその人の生きがいを奪う。このように、脳卒中サバイバーは脳卒中をきっかけにそれまでの生活や人生そのものを縮小させてしまうことにより、Quality of Life（以下、QOLと略す）の低下をきたす。脳卒中サバイバーが、それまでの人生そのものを縮小させず、その人らしく生活するためにセルフマネジメントが重要と考える。セルフマネジメントは一般的に、「慢性病者が個人の健康成果に影響を及ぼす決

Conceptual Analysis of Self-Management of Stroke Survivors

Masahiro Katayama

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付，2021年1月15日受理

連絡先：片山 将宏

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町 2500

e-mail：katayama.m@nurse.usp.ac.jp

定や行動」(LeBlanc & Jacelon, 2014)と定義されている。セルフマネジメントは、これまで様々な疾患で定義されてきたが、脳卒中の場合は片麻痺、意識障害など後遺症の程度が様々であること、糖尿病、高血圧などの複数の慢性疾患を抱えているといった特徴をもつ。このように、脳卒中は他の慢性疾患と異なるセルフマネジメントの実態があると推測される(佐藤、原、福間、加藤, 2019)ため、脳卒中サバイバーにおけるセルフマネジメントの一般化が難しいことが、概念の定義や構成要素が曖昧なままだったと推測される。したがって、脳卒中サバイバーにおけるセルフマネジメントの概念を明確に示すことが重要と考えた。

II. 目的

本研究の目的は、脳卒中サバイバーにおけるセルフマネジメントの概念分析により概念を定義することである。さらに、本概念の活用について明らかにする。

III. 概念分析の方法

Rodgers & Knafl (Rodgers, 2000) の概念分析アプローチ法を用いた。本概念の分析アプローチ法では、概念が普遍的なものではなく時間の経過のなかで使われながら変化し、再評価され、開発されるといった特徴をもつ。本研究では、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの使われ方や社会的背景から概念を明らかにしようとしていることから本概念分析アプローチ法が適切と考えた。

A. データ収集方法

データベースはPubMed, CiNii, 医学中央雑誌 web版を使用し、検索対象期間を2008年から2018年までの10年とした。先行研究では、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントについて国外で2003年から2012年間に文献検索した結果、セルフマネジメントという用語はほとんど使われていない(Parke, et al., 2015)と述べている。国内でも脳卒中患者のセルフマネジメントに関する研究は2010年以降に報告されている(佐藤ら, 2019)ことから10年に絞った。和文献のキーワードは、「脳卒中」「脳血管障害」and「自己管理」or「セルフマネジメント」で検索した結果、85文献が抽出された。検索した85文献から、和文献のタイトルを「脳卒中」「脳梗塞」「脳出血」「くも膜下出血」「脳血管障害」and「自己管理」「セルフマネジメント」を含む文献に絞った結果、8文献を抽出した。

英文献は、“stroke”and “self-management”で検索し780文献を抽出した。さらに、英文献のタイトルに “stroke”

and “self-management” を含む文献に絞った結果、81文献を抽出した。和文献、英文献を合わせて89文献のタイトルと抄録を読み、学術論文として形式が整っていない文献、重複文献、患者以外を対象とした文献、入院患者を対象にした文献を除外した結果、和文献3件、英文献27件の30文献を分析対象とした。

B. データ分析方法

本概念分析の手法に従い、コーディングシートを作成した。そして、概念の特性や性質を表す「属性」、概念に先立って生じる「先行要件」、概念が発生した結果により生じる「帰結」のそれぞれに関する内容を抽出した。抽出した内容はコード化し、質的に分析し類似する内容をカテゴリー化した。なお、分析の信頼性、妥当性の確保として看護研究に精通する研究者のスーパーバイズを受けた。

IV. 倫理的配慮

対象文献や引用文献の出典は正確に明記していること、著作権・盗用・剽窃などの倫理的な問題に関しては「出版・公表に関する倫理」を遵守した。

V. 結果

文献対象となる30文献を精読したのち、4つの属性、3つの先行要件、3つの帰結を抽出した。そのうえで脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの定義を行った。以下、カテゴリーは【】、下位カテゴリーを〔〕で示す。

A. 脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの属性

1. 【前向きな気持ちへの変化】

【前向きな気持ちへの変化】の下位カテゴリーは、〔行動変容が起きる〕〔意識を変化させる〕であった。

〔行動変容が起きる〕は脳梗塞発症が動機づけとなり、再発予防に向けての行動化すること(佐藤、長田、大森, 2013)、重要他者を巻き込むことで行動変容をより強固にすること(Mawson, et al., 2016)が含まれていた。

〔意識を変化させる〕とは、時間の経過とともに意識の変化が起こること(Satink, 2016)や手の機能が回復すると確信すること(松村、遠藤, 2011)の他に、活動や運動を通じて自信をもつ(Dallolio, et al., 2018)といったことが含まれていた。

2. 【支援者との協働】

【支援者との協働】の下位カテゴリーは、〔家族と協働する〕〔医療従事者と協働する〕であった。

〔家族と協働する〕は、家族がセルフマネジメントを促進したり妨げられたりすることができる存在(Boger,

Demain, Latter, 2015b) であり、脳卒中サバイバーと共同する方法を開発すること (Satink, 2016) が含まれていた。

〔医療従事者と協働する〕は、脳卒中サバイバーがセラピストと一緒に計画を立てアイデアを試す (Jones, McKeivitt, Riazi, Liston, 2017), 専門家の関与がセルフマネジメントの実践に重要であること (Boger, et al., 2015b) が述べられていた。

3. 【資源の活用】

【資源の活用】の下位カテゴリーは、〔病気の情報を得る〕〔社会資源を活用する〕であった。

〔病気の情報を得る〕とは、疾患の知識やセルフマネジメントに関する知識の提供 (福岡, 百田, 大森, 森山, 2012) が重要であり、ネットワークを通じて情報交換すること (Satink, 2016) が挙げられていた。

〔社会資源を活用する〕とは、個人的な目的を達成するために利用可能なあらゆる資源を活用すること (Jones, et al., 2017) であり、新しいテクノロジーの活用 (Mawson, et al., 2016) が含まれていた。

4. 【脳卒中に伴う課題の対処】

【脳卒中に伴う課題の対処】の下位カテゴリーは、〔再発予防に取り組む〕〔後遺症と付き合い〕〔過去に培ったスキルを活用する〕の3つであった。

〔再発予防に取り組む〕とは、再発の危機感を抱き動機づけが行われる (佐藤ら, 2013) ことが示されていた。

〔後遺症と付き合い〕とは、日常生活の活動から学ぶこと (Satink, 2016), これまでの動きから変えることを意識する (Mawson, et al., 2016), 疲労しないように気をつける (Satink, 2016) といった日常生活での様々な工夫が含まれていた。

〔過去に培ったスキルを活用する〕とは、医療従事者からの提案に頼り切るのではなく、様々なアイデアや戦略を考え出すように (Jones, et al., 2017), 脳卒中サバイバー自身が過去の経験で培ったスキルを活用したり工夫したりすることが示されていた。

B. 脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの先行要件

1. 【脳卒中に伴うサバイバーの影響】

【脳卒中に伴うサバイバーの影響】の下位カテゴリーは、〔後遺症による日常生活が制限される〕〔脳卒中後うつが発症する〕〔自己効力感が低下する〕〔再発の危険性が付きまとう〕であった。

〔後遺症による日常生活が制限される〕には、脳卒中の後遺症によって自動車の運転や公共交通機関の利用が難しくなるため (Carlstedt, E., Iwarsson, S., Stahl, A., Pessah-Rasmussen, H., Lexell, E. M., 2017), 日常生活の半分以上を断念すること (Mansfield, et al., 2016) が含まれていた。

〔脳卒中後うつが発症する〕は、脳卒中サバイバーの

3割が経験し (Skolarus, et al., 2017), QOL の低下と社会的孤立を引き起こすこと (Jones, et al., 2017) が含まれていた。

〔自己効力感が低下する〕とは、脳卒中そのものが自己効力感を低下させる原因であり (Damush, T. M., Zhangsheng, Yu.S.O., Pluc, L., Nicholas, G., Williams, L. S., 2011), 自己効力感の低下と身体活動の低下と相関している (Brauer, Kuys, Paratz, Ade, 2018) ことが述べられていた。

〔再発の危険性が付きまとう〕とは、生活習慣や服薬アドヒアランスの低下 (Damush, et al., 2016) のリスクがわかっているが、再発のリスクが高いまま生活を送らなければならない (福岡ら, 2012) ことが含まれていた。

2. 【支援者の限界】

【支援者の限界】の下位カテゴリーは、〔家族の介護負担となる〕〔維持期を支える医療従事者が不足している〕であった。

〔家族の介護負担となる〕とは、家族の過度の負担がうつ病を発症させる危険性があること (Pallesen, et al., 2018), 脳卒中サバイバーの後遺症が家族の負担になること (Davies, et al., 2016) が示されていた。

〔維持期を支える医療従事者が不足している〕とは、脳卒中は退院後の生活に関する指導を十分に受けることができない (福岡ら, 2012) 現状や、急性期医療に多くの医療従事者が関わる (Jones, et al., 2016) ため、維持期の医療従事者による専門的な介入が不足 (Pallesen, et al., 2018) していることが述べられていた。

3. 【医療体制の不足】

【医療体制の不足】の下位カテゴリーは、〔生活指導が不足している〕〔リハビリテーション期間に制限がある〕であった。

〔生活指導が不足している〕とは、入院期間の短縮化が原因で看護師から退院後の生活に関する指導を十分に受けることができていない (福岡ら, 2012) ことが述べられていた。

〔リハビリテーション期間に制限がある〕とは、脳卒中のリハビリテーションが短期的な機能回復に焦点が当てられてきた (Wolf, Spiers, Doherty, Leary, 2017) ことから、脳卒中サバイバーの多くは維持期のリハビリテーションを受けられない (Preston, et al., 2017; Mansfield, et al., 2017) ことが含まれていた。

C. 脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの帰結

1. 【心身の健康状態の改善】

【心身の健康状態の改善】の下位カテゴリーは、〔症状と付き合える〕〔うつが改善する〕であった。

〔症状と付き合える〕は、疲労感のような目に見えない問題を日常の試行錯誤から管理することを学ぶ

(Satink, 2016) や、脳卒中発症前のスキルを活用する (Jones, et al., 2017) ことを含んでいた。

〔うつが改善する〕とは、うつ病の症状が改善される (Lo, Chang, Chau, 2016; Skolarus, et al., 2017) こと、前向きな気持ちで生活する (Cadilhac, et al., 2011) ことが示されていた。

2. 【活動の増加】

【活動の増加】の下位カテゴリーは、〔身体活動量が増加する〕〔新たな役割を見つける〕〔家族の介護負担感が軽減する〕〔自己効力感が向上する〕であった。

〔身体活動量が増加する〕とは、家庭内で活動やフィットネスクラブに通う (Mansfield, et al., 2016) ことで、歩行速度の改善 (Davies, et al., 2016) が含まれていた。

〔新たな役割を見つける〕とは、家族や友人に助けを借りて地域活動やレクリエーション活動に参加する (Wolf, Baum, Lee, Hammel, 2016) や、地域とよく交流する (Satink, 2016) ことで地域社会との繋がっていると感ずる (Boger, et al., 2015b) ことが述べられていた。

〔家族の介護負担感が軽減する〕は、家族関係との関係性が前向きに変化する (Wolf, et al., 2017), 脳卒中サバイバーと家族とのパートナーシップが介護負担感を軽減すること (Boger, Hankins, Demain, Latter, 2015a) が含まれていた。

〔自己効力感が向上する〕とは、自己効力感の向上がセルフマネジメント行動に影響 (Lo, Chang, Chau, 2018) し、健康的な生活習慣や望ましい健康行動 (Boger, et al., 2015b) につながることで、活動への自信 (Sit, et al., 2018; McKenna, Jones, Glenfield, Lennon, 2013) が述べられていた。

3. 【健康行動の習慣化】

【健康行動の習慣化】の下位カテゴリーは、〔生活習慣を見直す〕〔再発が予防できる〕〔日常生活が維持、改善できる〕であった。

〔生活習慣を見直す〕は、生活習慣の改善 (福岡ら, 2012) に取り組むことで脳卒中に至った原因を克服する (Sit, et al., 2016) ことが示されていた。

〔再発が予防できる〕とは、服薬アドヒアランスの向上 (Damush et al., 2016; Coombes, Rowett, Whitty, Cottrell, 2018; Sit et al., 2016) や再発予防が自己管理の習慣化 (佐藤ら, 2013) することが含まれた。

〔日常生活が維持、改善できる〕とは、後遺症の有無にかかわらず参加すること (Cadilhac, et al., 2016) やリハビリテーションを日常生活のなかで順応 (Sit, et al., 2018), 家庭で練習 (松村, 遠藤, 2011) が常態化することが示されていた。

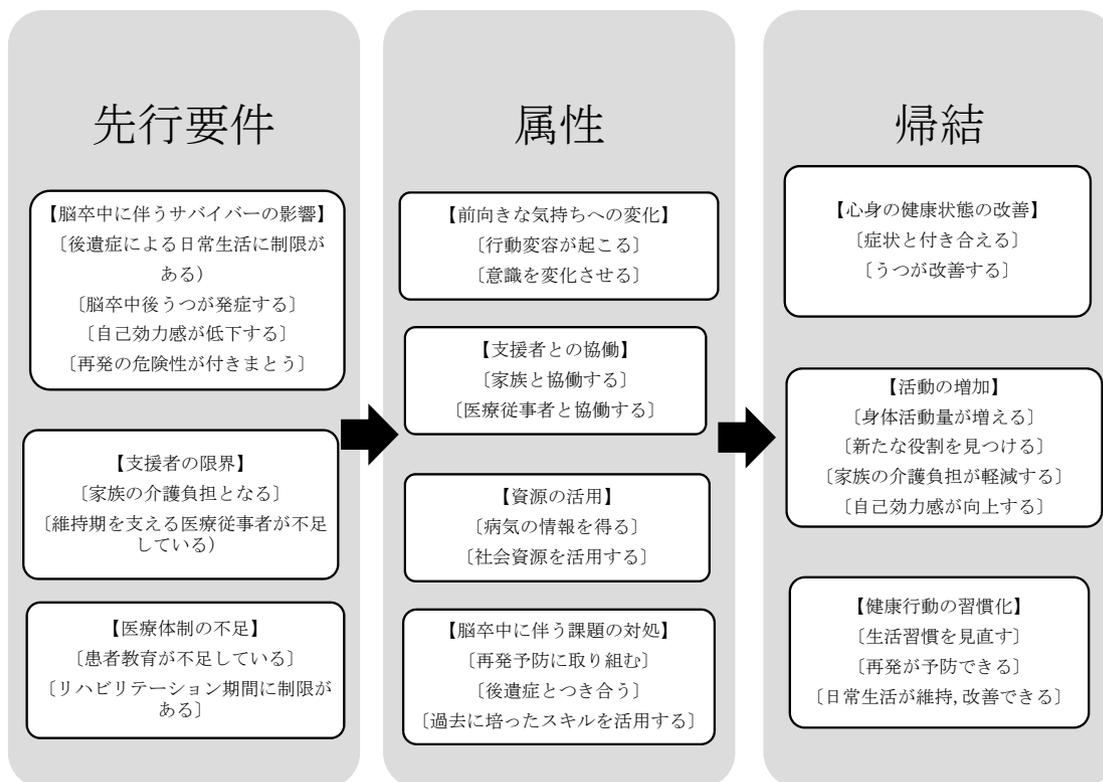


図1 脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの概念図

D. 脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの定義

概念分析の結果より、本概念を「脳卒中サバイバーが、前向きな気持ちに変化できるように支援者と協働しながら資源を活用し、脳卒中に伴う課題に対処すること」と定義した(図1)。

VI. 考 察

A. 概念の活用

本概念の定義は、「脳卒中サバイバーが、前向きな気持ちに変化できるように支援者と協働しながら資源を活用し、脳卒中に伴う課題に対処すること」であり、Lorig & Holman (2003) も、慢性疾患をもつ人々にとってセルフマネジメントとは一生の課題であると述べている。セルフマネジメントの課題には3つあり、医学管理、役割管理、感情管理である。医学管理には服薬管理、食事療法、運動療法などが含まれる。脳卒中サバイバーに伴う課題の特徴として、疾患管理、合併症管理が含むことである。役割管理には、仕事や役割の維持、変更など、脳卒中サバイバーがその人らしく生きることを含んでいる。感情管理とは、病気とつき合うなか怒り、不安、孤独感などうまく対処することを含む。このように、脳卒中サバイバーの医学管理は【脳卒中に伴う課題の対処】ことであり、脳卒中に伴う疾患管理と合併症管理が含まれていた。役割管理とは【支援者との協働】【資源の活用】することで、脳卒中サバイバーが仕事や人生の役割の維持、変更が必要な時、あるいは新たな役割や目標を見いだした時にそれらの実現を目指すことを意味する。感情管理とは【前向きな気持ちへの変化】になることであり、PSDの予防だけにとどまらず、脳卒中の障害受容、自己実現に向けて意識や行動を変化させることを意味する。このことから本概念の属性は、Lorig & Holman(2003)のセルフマネジメントの課題と一致する。また、内田、青木(2020)は、壮年期にある軽症脳卒中患者のセルフマネジメントの概念で、【自己にあった資源の選択と活用】、【悪化予防のための医療者との協働】を抽出している。これは、本概念の属性の【支援者との協働する】【資源を活用する】と共通しており、脳卒中サバイバーが支援者や資源を上手く活用することがセルフマネジメントの特徴の1つと考える。

先行要件の【脳卒中に伴うサバイバーの影響】は、脳卒中サバイバーの個人的要因であり身体的・心理的側面を表す。【支援者の限界】とは、脳卒中サバイバーの重要他者【医療体制の不足】は社会資源を表す。【支援者の限界】【医療体制の不足】は、社会的要因であり、脳卒中サバイバーの社会的側面を表している。脳卒中に伴う後遺症の多くは、生涯にわたってつき合っていく必要

があり、個人的要因、社会的要因の両方を含むのが脳卒中サバイバーの先行要件の特徴といえる。

帰結は、【心身の健康状態の改善】【活動の増加】【健康行動の習慣化】の3つが抽出された。脳卒中サバイバーがセルフマネジメントに取り組むことで【心身の健康状態の改善】され、そのことで【活動の増加】につながると考える。そしてセルフマネジメントが継続できることで【健康行動の習慣化】に至ると考える。このことから、脳卒中サバイバーのセルフマネジメント獲得は、一定の過程があると考えられる。そのため、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントは継続的な支援が必要と考えられる。

以上、本概念の属性は脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの特徴を捉えており、脳卒中サバイバーを対象としたセルフマネジメント支援に活用できることが示唆された。

B. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、国内外の文献からタイトルにセルフマネジメントを含む文献のみを精読しており、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントに関する全ての文献を網羅できていないことが挙げられる。今後は、本概念の洗練を行っていくための検証が必要である。

今後の課題は、脳卒中サバイバーのセルフマネジメント支援に本概念を活用することと考える。そのためには、本概念に基づくセルフマネジメントプログラムの開発が重要である。

VII. 結 論

本研究における概念分析より、4つの属性、3つの先行要件、3つの帰結が抽出された。脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの定義は、「脳卒中サバイバーが前向きな気持ちに変化できるように支援者と協働しながら資源を活用し、脳卒中に伴う課題に対処すること」であった。本概念は、脳卒中サバイバーのセルフマネジメントの特徴を捉えており、脳卒中サバイバーを対象としたセルフマネジメント支援に活用できることが示唆された。

文 献

- Boger, E. J., Demain, S. H., Latter, & S. M. (2015b). Stroke self-management: A focus group study to identify the factors influencing self-management following stroke. *Int J Nurs Stud*, (52), 175-187. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.05.006>.
- Boger, E. J., Hankins, M., Demain, S. H. & Latter, S.M. (2015a). Development and psychometric evaluation of a new patient-reported outcome measure for stroke self

- management: The Southampton Stroke Self - Management Questionnaire (SSSMQ). *Health Qual Life Outcomes*, (13), 1-9. doi: 0.1186/s12955-015-0349-7.
- Brauer, S. G., Kuys, S. S., Paratz, J. D. & Ade, L. (2018). Improving physical activity after stroke via treadmill training and self-management (IMPACT): a protocol for a randomised controlled trial. *BMC Neurol*, (18), 1-8. doi: 0.1186/s12883-018-1015-6.
 - Cadilhac, A. D., Hoffmann, S., Kilkenny, M., Lindley, R. I., Lator, E., Osborne, R. H. & Batterbsy, M. (2011). A Phase II Multicentered Single-Blind Randomized Controlled Trial of the Stroke Self-Management Program. *Stroke*, 42 (6), 1673-1679. doi:10.1161/STROKEAHA.110.601997.
 - Cadilhac, A. D., Kilkenny, M. F., Srikanth, V. S., Lindley, R. I., Lator, E., Osborne, R. H. & Batterbsy, M. (2016). Do cognitive, language, or physical impairments affect participation in a trial of self-management programs for stroke?. *Int J Stroke*, 11 (1), 77-84. doi: 0.1177/1747493015607522.
 - Carlstedt, E., Iwarsson, S., Stahl, A., Pessah-Rasmussen, H. & Lexell, E. M. (2017). BUS TRIPS—A Self-Management Program for People with Cognitive Impairments after Stroke. *Int J Environ Res Public Health*, (14), 1-16. doi:10.3390/ijerph14111353.
 - Coombes, J. A., Rowett, D., Whitty, J. A. & Cottrell, W. N. (2018). Use of a patient-centred educational exchange (PCEE) to improve patient's self-management of medicines after a stroke: a randomised controlled trial study protocol. *BMJ Open*, 8 (8), 1-9. doi: 10.1136/bmjopen-2018-022225.
 - Dallolio, L., Messina, R., Calugi, S., Fugazzaro, S., Bardelli, R., Rucci, P., Fantini, M. P., Cavalli, E. & Taricco, M. (2018). Self-management and self-efficacy in stroke survivors: validation of the Italian version of the Stroke Self-Efficacy Questionnaire. *Eur J Phys Rehabil Med*, 54 (1), 68-74. doi:10.23736/s1973-9087.16.04451-8.
 - Damush, T. M., Zhangsheng, Yu.S.O., Plue, L., Nicholas, G. & Williams, L. S. (2011). Implementation of a stroke self-management program A randomized controlled pilot study of veterans with stroke. *Transl Behav Med*, 1 (4), 561-572. doi: 10.1007/s13142-011-0700-y.
 - Damush, T. M., Myers, L., Anderson, J. A., Yu, Z., Ofner, S., Nicholas, G., Kimmel, B., Schmid, A. A., Kent, T. & Williams, L. S. (2016). The effect of a locally adapted, secondary stroke risk factor self-management program on medication adherence among veterans with stroke/TIA. *Transl Behav Med*, 6 (3), 457-468. doi: 10.1007/s13142-015-0348-6.
 - Davies, R. J., Parker, J., McCullagh, P., Zheng, H., Nugent, C., Black, N. D. & Mawson, S., (2016). A Personalized Self-Management Rehabilitation System for Stroke Survivors: A Quantitative Gait Analysis Using a Smart Insole. *JMIR Rehabil Assist Technol*, 3 (2), 1-13.
 - 福岡泰子, 百田武司, 大森豊緑, 森山美知子 (2012). 軽症脳梗塞患者の再発予防における自己管理の実態と臨床指標との関連, 広島大学保健学ジャーナル, 11 (1), 1-9.
 - Jones, F., Gage, H., Drummond, A., Bhalla, A., Bhalla, A., Grant, R., Lennon, S., McKeivitt, C., Riazi, A. & Liston, M. (2016). Feasibility study of an integrated stroke self-management programme: a cluster-randomised controlled trial. *BMJ Open*, 6 (1), 1-10. doi:10.1136/bmjopen-2015-008900.
 - Jones, F., McKeivitt, C., Riazi, A. & Liston, M. (2017). How is rehabilitation with and without an integrated self-management approach perceived by UK community-dwelling stroke survivors? A qualitative process evaluation to explore implementation and contextual variations. *BMJ Open*, 7 (4), 1-11. doi: 10.1136/bmjopen-2016-014109.
 - 小林祥泰 (2015). 脳卒中データバンク 2015, pp.26-27, 東京: 中山書店.
 - 厚生労働統計協会 (2018) 国民衛生の動向 2018/2019, pp.95, 東京: 一般財団法人厚生労働統計協会.
 - LeBlanc R. & Jacelon C. (2014). Self-Management Larsen. LUBKIN'S CHRONIC ILLNESS IMPACT AND INTERVENTION. pp.311-333, Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning.
 - Lo, S. H. S., Chang, A. M. & Chau, J. P. C. (2016). Study protocol: a randomised controlled trial of a nurse-led community-based self-management programme for improving recovery among community-residing stroke. *BMC Health Serv Res*, 16,1-10. doi: 10.1186/s12913-016-1642-9.
 - Lo, S. H., Chang, A. M. & Chau, J. P. C. (2018). Stroke Self-Management Support Improves Survivors' Self-Efficacy and Outcome Expectation of Self-Management Behaviors. *Stroke*, 49 (3), 758-760 <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.117.019437>
 - Lorig, K. & Holman, H. R. (2003). Self-Management Education: History, Definition, Outcomes, and Mechanisms. *Ann Behav Med*, 1-7. doi:10.1207/s15324796.
 - Mansfield, A., Knorr, S., Poon, V., Inness, E. L., Middleton, L., Biasin, L., Brunton, k., Howe, J. & Brooks, D. (2016). Promoting Optimal Physical Exercise for Life: An Exercise and Self-Management Program to Encourage Participation in Physical Activity after Discharge from Stroke

- Rehabilitation—A Feasibility Study. *Stroke Res Treat*, 1-10. doi:10.1155/2016/9476541.
- Mansfield, A., Brooks, D., Tang, A., Taylor, D., Llness, E. L., Kiss, A., Middleton, L., Biasin, L., Fleck, R., French, E., LeBlanc, K., Aqui, A. & Danells, C. (2017). Promoting Optimal Physical Exercise for Life (PROPEL): aerobic exercise and self-management early after stroke to increase daily physical activity—study protocol for a stepped-wedge randomised trial. *BMJ Open*, 7 (6), 1-12.
 - Mawson, S., Nasrl, N., Parker, J., Davies, R., Zheng, H. & Mountain G. (2016). A Personalized Self-Management Rehabilitation System with an Intelligent Shoe for Stroke Survivors: A Realist Evaluation. *JMIR Rehabil Assist Technol*, 3 (1), 1-12. doi:10.2196/rehab.5079.
 - 松村恵理子, 遠藤てる (2011) 脳卒中後右片麻痺者への13年間の作業療法—就労を支えた上肢の機能回復・維持および自己管理への治療援助—, *作業療法*, 30 (5), 572-581.
 - McKenna, S., Jones, F., Glenfield, P. & Lennon, S. (2013). Bridges self-management program for people with stroke in the community: A feasibility randomized controlled trial. *Int J Stroke*, 10 (5), 697-704. doi:10.1111/ijss.12195.
 - Mohan, K. M., Wolfe, C. D.A., Rudd, A. G., Heuschmann, P. U., Kolominsky-Rabas, P. L. & Grieve, A. P. (2011). Risk and Cumulative Risk of troke Recurrence. *Stroke*, 42 (5), 1489-1494. <http://doi.org/10.1161/STROKE.110.602615>.
 - Pallesen, H., Naess-Schmidt, T., Kjeldsen, S. S., Pedersen, S. K. S., Sorensen, S. L., Brunner, L. & Nielsen, J. F. (2018). Stroke-65 Plus. Continued Active Life”: a study protocol for a randomized controlled cross-sectoral trial of the effect of a novel self-management intervention to support elderly people after stroke. *Trials*, 19 (1), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2961-4>.
 - Parke, H. L., Epiphaniou, E., Pearce, G., Taylor, S. J. C., Sheikh, A., Griffiths, C., Greenhalgh, T. & Pinnock, H. (2015). Self-Management Support Interventions for Stroke Survivors: A Systematic Meta-Review. *PLoS One*, 10 (7), 1-23. doi: 10.1371/journal.pone.0131448.
 - Preston, E., Dean, C. M., Ada, L., Stanton, R., Brauer, S., Kuys, S. & Waddington, G. (2017) Promoting physical activity after stroke via self-management: a feasibility study. *Top Stroke Rehabil*, 24 (5), 353-360.
 - Rodgers, B. L. (2000). Concept analysis: an evolutionary view. (ed. Rodgers, B. L. & Knafel, K. A.) *Concept Development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications* (2nd ed). pp.77-102, Philadelphia PA: W. B. Saunders.
 - Satink, T. (2016). Self-management develops through doing of everyday activities—a longitudinal qualitative study of stroke survivors during two-years post-stroke. *BMC Neurol*, 16 (1), 1-13. doi:10.1186/s12883-016-0739-4.
 - 佐藤美紀子, 長田京子, 大森真澄 (2013). 軽症脳梗塞患者の再発予防に向けた自己管理の実行プロセス, *日本ニューロサイエンス看護学会誌*, 1 (1), 13-21.
 - 佐藤美紀子, 原祥子, 福間美紀, 加藤真紀 (2019). 脳卒中患者のセルフマネジメントに関する国内外の文献レビュー. *日本看護研究学会雑誌*, 42 (4), 803-818.
 - 清水祥史 (2012). 脳卒中維持期の医学管理, *総合リハビリテーション*. 40, 1491-1495.
 - Sit, J. W., Chair, S. Y., Choi, K. Chow., Chan, C. W., Lee, D. T., Chan, A. w., Cheung, J. L., Tang, S. W., Chan, P. S. & Taylor-Piliae, R. E. (2016). Do empowered stroke patients perform better at self-management and functional recovery after a stroke? A randomized controlled trial. *Clin Interv Aging*, 11, 1441-1450. doi: 10.2147/CIA.S109560.
 - Sit, J.W., Chair, S. Y., CWH, C.Y., Choi, K. C., Lee, D., Leung, K. P., Tang, S. W. & Chan, P. S. (2018). Effect of health empowerment intervention for stroke self-management on behaviour and health in stroke rehabilitation patients. *Hong Kong Med J*, 24 (1), 12-15.
 - Skolarus, L. E., Piette, J. D., Pfeiffer, P. N., Williams, L. S., Mackey, J., hughes, R. & Morgenstern, L B. (2017). Interactive Voice Response—An Innovative Approach to Post-Stroke Depression Self-Management Support. *Transl Stroke Res*, 8 (1), 77-82. doi:10.1007/s12975-016-0481-7.
 - 内田香里, 青木きよ子 (2020) 壮年期軽症脳卒中患者におけるセルフマネジメントの概念化, *医療看護研究* 16 (2), 10-19.
 - Wolf, T. J., Baum, C. M., Lee, D. & Hammel, J. (2016). The Development of the Improving Participation after Stroke Self-Management Program (IPASS): An Exploratory Randomized Clinical Study. *Top Stroke Rehabil*, 24 (4), 284-292. doi:10.1080/10749357.2016.1155278.
 - Wolf, T. J., Spiers, M. J., Doherty, M. & Leary, E. V. (2017). The effect of self-management education following mild stroke: An exploratory randomized controlled trial. *Top Stroke Rehabil*, 24 (5), 345-3. doi:10.1080/10749357.2017.1289687.
 - 柳美紀, 山田和子, 森岡郁晴 (2019). 脳卒中後遺症有無別にみた在宅療養者の主観的幸福感に関連する要因. *日本医学看護学教育学会誌*, 28 (1), 1-10.

活動と資料

高齢者における心不全の進行予防に関する
文献検討秋吉 美典¹⁾, 糸島 陽子²⁾, 横井 和美²⁾¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科人間看護学専攻修士課程²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 高齢化が急速に進むわが国において、慢性心不全患者は増加の一途をたどっている。従来の慢性心不全と急性心不全の治療ガイドラインは2017年に統一され、そのなかでは心不全ステージ別に治療目標が示され、進行予防の必要性が重視された。そこで今回、高齢者に対する心不全の進行予防への取り組みを明らかにし、介入への新たな課題を見出すために文献検討を行った。文献検討の結果、心不全ステージ分類、重症度分類を活用した進行予防の研究は16文献中3件であった。患者が行う進行予防の取り組みの研究では、食事や運動など生活習慣の改善や禁煙、血圧、体重管理、内服などの自己管理への取り組みであった。看護師が行った進行予防への取り組みの研究は、患者一人ひとりの価値観や日常生活を尊重したかかわりを大切にしながら、病棟や外来、在宅での訪問看護時、介護施設などで支援していた。今後の介入への新たな課題として、心不全ステージ分類を活用して心不全リスク疾患の進行予防に焦点を当てた自己管理への支援や研究が必要であること、後期高齢者と前期高齢者とを区別した進行予防のための取り組み、プライマリケア機能を担う地域の診療所での看護師の進行予防に対する取り組みも明らかにして行く必要がある。

キーワード 心不全リスク疾患、心不全、進行予防

I. 背景

高齢化が急速に進むわが国において、心不全の罹患患者数は後期高齢者になるほど急増していると報告されている（政府統計の総合窓口，2017）。また、わが国の死因の第2位は心疾患であり（厚生労働統計協会，2020）、死因分類別にみた心不全の死亡者数の割合は心疾患の約40%と一番多い（厚生労働省，2017）。

日本での心不全への取り組みとして、2017年に急性心不全と慢性心不全に分かれていた心不全治療ガイドラインが一本化され、急性・慢性心不全治療ガイドライン（日本循環器学会，2017）に改訂された。それ以前は2010年の慢性心不全治療ガイドラインにおいて、AHA/ACC（米国心臓協会 / 米国心臓病学会）ガイドラインの心不全のステージの導入が行われ、心不全になる前の段階からの進行予防の必要性が唱えられていた。

2017年の改訂では、心不全とそのリスクの進展ステージにおいて治療目標が新たに記載され、心不全の進行予防の具体性が増した。ステージAは心疾患に進行しやすい状態であり、ステージBは心疾患に罹患し心不全の症状を有していない状態である。ステージCからが

心不全の症状を有する症候性心不全としている。ステージDは心不全が進行し、治療が困難な末期心不全の状態である。

心不全のステージCに進行した患者は、治療上の制限が遵守できないこと、日常生活改善の継続の困難さや心理的ストレスが影響し急性増悪による入退院を繰り返すようになり、患者の心機能は低下し、その伴い患者のQOLも低下していく（白石，香坂，2014）。心不全は一度発症すると不可逆的に進行するため、患者の心不

Literature review on prevention of progression of heart failure in the elderly

Minori Akiyoshi¹⁾, Yoko Itojima²⁾, Kazumi Yokoi²⁾

¹⁾ Graduate Student in Master's program of Human Nursing Graduate School, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付，2021年1月15日受理

連絡先：横井 和美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所：彦根市八坂町 2500

e-mail : yokoi@nurse.usp.ac.jp

全ステージがCになるとBに戻ることはない」と白石ら(2014)が報告している。また高齢者は、加齢とともに各種機能が低下して恒常性を保てなくなることと、心不全兆候が非典型的にあらわれ(平田ら, 2010)、心不全の進行がわかりにくいと報告されている。このことから、高齢者に対する心不全の進行予防の取り組みは重要であると考えた。

そこで今回、高齢心不全患者に対する介入への新たな課題を見いだすために、2010年に慢性心不全治療ガイドラインが改訂されて以降の心不全の進行予防への取り組みを明らかにする。

II. 目的

高齢者に対する心不全の進行予防への取り組みについて文献検討より明らかにし、介入への新たな課題を見いだす。

III. 用語の定義

心不全リスク疾患：急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017)に示されている心不全リスク疾患であり心不全症候がない状態。

心不全：急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017)に示されている症候性心不全であり心不全症候がある状態。

進行予防：患者が心不全のステージを進行させないように日々の生活習慣の改善を実践すること。もしくは悪化の徴候を捉え重症化を防止すること(浅井, 青木, 高谷, 長瀬, 2017)。

IV. 方法

A. 文献検索方法

文献検索は、医学中央雑誌WEB版 version5(以下医中誌)とCiNii 国立情報学研究所論文情報ナビゲーター(以下CiNii)を用いた。2010年に慢性心不全治療ガイドラインが改訂されAHA/ACC(米国心臓協会/米国心臓病学会)ガイドラインの心不全のステージの図を示し進行予防の必要性を述べたことから2010年から2019年の検索期間とした。

キーワードを「心不全」and「予防」and「高齢者」とし看護の原著論文を検索した結果、医中誌では44件、CiNiiでは7件の文献があった。

さらに心不全の診断が確定されていない者を対象とし

た文献を検索するため、キーワードを「心疾患」「予防」「高齢者」としてキーワードを拡大して検索を行った文献を加えた。結果、医中誌では65件の文献、CiNiiでは5件あった。

合計121件抽出し、これらの文献から重複文献38件を除外した。さらに表題、要約、本文から先に定義した高齢者の心不全ステージにおける進行予防に関する文献16文献を研究対象とした(検索日2020年11月17日)。

B. 分析方法

対象文献16文献をタイトル、著者、発行年、対象者、進行予防の取り組み内容について一覧表を作成した。心不全の進行予防のための取り組みについて患者、家族、看護師の3者の観点から内容の類似性に基づき整理し分類した。

V. 結果

A. 研究対象文献の概要(表1参照)

今回の研究対象となった文献を発行年別で見ると、2010年が1件、2012年が2件、2013年が3件、2015年が2件、2016年が5件、2017年が2件、2019年が1件であった。

対象者別では、患者を対象としているものが10件、患者の家族を対象としているものは1件、看護師を対象としているものは5件であった。そのなかで患者を対象としている研究で患者の年齢層の限定をしているものは後期高齢者を対象としている光岡, 平田(2019)の研究1件のみであった。その他の研究では高齢者の年齢層を特定することができなかった。

心不全ステージ分類や心機能分類を用いた文献は3件あり、研究対象者はすべて患者であった。

B. 心不全リスク疾患、心不全の進行予防に対する取り組み

今回の文献検討の対象文献では、患者の心不全の進行予防に対する取り組みについて心不全ステージ分類や心機能分類を用いた文献は3件であった。残りの13文献はどの状態からの進行予防なのかは限定されていなかったため、研究対象者別に進行予防の取り組みを分類した。結果、患者・家族に対する進行予防の取り組みは8件、看護師の進行予防の取り組みは5件であった。

1. 心不全のステージ分類、心機能分類を用いた心不全リスク疾患、心不全の進行予防に対する取り組み

小澤, 池田(2016)は、心不全ステージA・B(ACC/AHA薬物治療ガイドライン)の患者は、塩分制限、適正体重の必要性、運動の効果、血圧測定の必要性、ストレスが病気に及ぼす影響を理解し、心不全リスク疾患の進行予防のための日常生活管理を継続していたと報告し

表1 進行予防に関する研究

タイトル	研究対象者	進行予防の取り組み内容
心不全リスク患者の健康関連QOLと学習ニーズとの関連。 2016.小澤ら, 日本健康医学会雑誌	高血圧症や虚血性心疾患などを有する心不全ステージ分類A～Bの患者176名。20歳～79歳	・塩分制限, 適正体重の必要性, 運動の効果, 血圧測定 の必要性, ストレスが病気に及ぼす影響を理解し心不全 リスク患者の進行予防のための日常生活管理を継続して いた。 ・患者は心不全の予後や悪化時の対処方法について知識 を得たいと希望していた。
慢性心不全患者におけるうつやQOLに対する 電話支援による効果 支援期間の違いによる 検討。 2016.塩汲ら, 日本循環器病予防学会誌	入院治療にて病状が安定し、退院後も外来通院で きた41名の心不全患者, NYHA分類Ⅱ～Ⅲの患者 平均年齢68±10歳	・電話での継続支援を1週間間隔で2ヶ月以上受けること でうつや心不全症状に関連したQOLを改善することができ ていた。しかし3か月間支援がないとその効果が減じてくる ため, 2～3ヶ月の集中的電話支援終了後も一定間隔で自己 管理に対する継続支援を受けることでNYHA分類Ⅱ～Ⅲの慢性 心不全の悪化予防のための自己管理を継続することができ た。
後期高齢期にあるNYHAⅠ～Ⅱ度の慢性心不全 患者の自己管理継続の要因 2019.光岡, 人間看護学研究	後期高齢期にあるNYHAⅠ～Ⅱ度の慢性心不全患 者8名	・医療者や介護者の塩分制限食の提供や内服確認に 対する支援やサポートを受け, 加齢による機能低下を自覚する こと, 活動時の症状の体験を通しての学びだけでなく, 病 気にとらわれず療養生活を自分らしく送りながら自己管理 を継続しNYHA分類Ⅰ～Ⅱの慢性心不全の進行予防に取り組 んでいた。
虚血性心疾患患者へのパンフレットを用いた 生活指導の有効性について。 2015.岩瀬, 日本冠疾患学会雑誌	虚血性心疾患で入院しPCI治療を行った18人の患 者にパンフレットを用い生活指導を実施, 対象者 の内後期高齢者の割合は5割弱(家族の同伴指 導)	・生活習慣の見直し, 処方薬, 血液検査結果, 水分摂取と 体重管理, 食事, 運動, 禁煙について, 血圧・体重の記録に ついて看護師からパンフレットを用いた指導を受け, 進行 予防のために生活習慣の改善に取り組んでいた。
冠動脈インターベンションを受けた患者の退 院後の生活習慣改善の困難さ 2016.小田桐ら, ICUとCCU	PCI施行後, 心臓カテーテル検査目的で入院して きた患者 50代1名, 60代2名, 70代1名	・生活習慣改善や自己管理をパンフレットにて個別指導 を受け, 虚血性心疾患の進行予防のために生活習慣の改善を 実施していたしかし患者は治療により胸部症状が改善する と, 改善した生活習慣を継続する動機や目標が不明確に なってしまう, 生活習慣の改善を継続することに困難感 を感じていた。
退院後定期的に軽度な運動を実施した急性心 筋梗塞患者のQOL評価 2010.宮下ら, 日本救急看護学会雑誌	退院後に軽度な運動を30分以上/日かつ3回以上/週 に実施した30名の患者と軽度な運動の実施が0か1 回/週であった20名の患者 運動群64.8±5.5歳, 非運動群64.5±11.0歳	・適度な運動の継続によりQOLを向上させ, 冠動脈疾患を 引き起こす危険因子をコントロールすることで心筋梗塞の再 発予防ができていた。
虚血性心疾患患者の健康行動維持にむけ入院 急性期から外来, かかりつけ医を巻き込んだ シームレスな取り組み。 2012.松本, 日本循環器看護学会誌	急性冠症候群またはCABGで入院した患者 平均年齢65.3±10.6歳	・心臓リハビリテーションでの退院後の継続サポートを受け ることで, 運動習慣の獲得率が上昇し自己管理を継続し冠 危険因子のコントロールを達成していた。
虚血性心疾患患者の二次予防を目指した介入 プログラムの効果。 2015.山田緑, 東邦看護学会誌	虚血性心疾患と診断されPCI治療にて入院した患 者41名 対象者の年齢は20歳～80歳	・二次予防を目指した介入プログラムを通してパンフレ ット指導を受け, 虚血性心疾患の知識を得ることができ, 血 圧, 脈拍, 体重を記録する自己管理手帳を活用することで 思考の整理をすることができ進行予防のための自己管理を していた。
Health Belief Modelを適用した外来高血圧症患 者の合併症予防における保健行動と影響要因 2016.青山ら, 日本循環器看護学会誌	病院に6ヵ月以上通院している75歳未満の高血圧 症患者146名	・患者はマスメディアからの情報や自覚症状, 身内や友人 からの勧めにより, 血圧測定, 食事の工夫, 適度な運動を 継続し進行予防していた。
緊急入院となった急性心不全患者における重 症性の主観的評価に関連する要因 2017.蓬田, 日本救急看護学会雑誌	急性心不全集中治療室に緊急で入院となった患者 30名。平均年齢68.2±11.9歳	・急性心不全に再入院した患者は医療者から病状の説明 を受けた経験を持っていても, 正確な病状の認識には至って いない, 病状の理解が曖昧な状態で進行予防に関する指導 を受けても, 進行予防の必要性の理解が不十分になる。
認知症を有する高齢慢性心不全患者の家族が とらえる心不全増悪徴候 2016.田口ら, 老年看護学	認知症を有する65歳以上の高齢慢性心不全患者と 同居する家族10名。平均年齢65.0歳	・認知症を有する高齢慢性心不全患者の家族は家族だか らこそ知っている患者の些細な変化や違和感から心不全の増 悪徴候をとらえ悪化予防を行っていた。
認知症を有する高齢慢性心不全患者の再入院 の要因と在宅療養に向けた疾病管理の実態 2012.大津ら, 日本循環器看護学会誌	DPCコードに基づいて評価される心不全の治療実 績のある全国の病院の認知症を有する高齢心不全 患者の看護に携わった経験のある看護師145名。 循環器看護経験年数7.2±5.1年	・入院中の認知症を有する高齢心不全患者を支援する看護 師の進行予防の取り組みは認知症高齢患者の特徴を考慮で きてはなかった。
慢性心不全をもつ高齢者の生活調整を支える 看護ケア 2017.永野ら, 高知女子大学看護学会誌	慢性心不全をもつ高齢者のケアに関わる看護師5 名, 循環器病棟経験年数平均7.2年	・一人ひとりの価値観や日常性を尊重したかわりを大切 に進行予防に取り組んでいた。
外来看護師が感じる認知症を有する高齢心不 全患者の対応困難と支援の実態 2013b.大津, 日本認知症ケア学会誌	心不全の治療実績のある全国の循環器外来を有す る病院に勤務する看護師55人。 循環器看護経験年数5.9±3.6年	・認知症の程度に合わせ進行予防のための指導方法を工夫 していた。
在宅療養中の認知症を合併する高齢慢性心不 全療養者の疾病管理の支援の実態 2013c.大津, 保健科学研究4: 31-39	全国の訪問看護事業所に勤務する看護師71名(71 事業所)訪問看護師経験年数平均9.7±5.1年	・慢性心不全の一般管理に加えて, 多職種と家族の連携に より社会資源を活用し, 水分制限, 内服の管理方法などの 進行予防のための疾病管理の工夫が行われていた。
介護老人福祉施設において認知症を合併する 高齢慢性心不全療養者に対して実施されてい る疾病管理支援の実態 2013a.大津, 日本循環器看護学会誌	全国の介護老人福祉施設に勤務する看護職員66 名。現在の職場の経験年数平均9.4±6.6年	・多職種間で連携して進行予防のための疾病管理が行われ ていた。 ・感染症に対する予防の実施が少なかった。

ていた。また、心不全ステージ A・B の患者は、心不全の予後や悪化時の対処方法について知識を得たいと希望していると報告していた。

また、塩汲ら (2016) は NYHA 分類 II～III の慢性心不全患者は、退院後に看護師による電話での継続支援を 1 週間間隔で 2 カ月以上受けることでうつや心不全症状に関連した QOL を改善することができていたと報告していた。しかし、3 カ月間支援がないとその効果が減じてくるため、2～3 カ月の集中的電話支援終了後も一定間隔で自己管理に対する継続支援を受けることで、NYHA 分類 II～III の慢性心不全の悪化予防のための自己管理を継続することができると報告していた。

さらに光岡、平田 (2019) は、NYHA 分類 I～II の慢性心不全の患者は、医療者や介護者の塩分制限食の提供や内服確認に対する支援やサポートを受け、加齢による機能低下を自覚すること、活動時の症状の体験を通しての学びだけではなく、病気にとらわれず療養生活を自分らしく送りながら自己管理を継続し進行予防に取り組んでいたと報告していた。

2. 患者・家族の心不全リスク疾患、心不全の進行予防に対する取り組み

患者・家族を研究対象とした心不全リスク疾患、心不全の進行予防の取り組みは、自己管理に対する取り組みと心不全の急性増悪に対する取り組みに分類された。自己管理に対する取り組みは 6 件あり、心不全の急性増悪に対する取り組みは 2 件あり、そのうちの 1 件は家族の取り組みであった。

a. 自己管理に対する取り組み

岩瀬、古本、重城、齋藤、竹内 (2015) は、虚血性心疾患の患者は、入院時に、生活習慣の見直し、処方薬、血液検査結果、水分摂取と体重管理、食事、運動、禁煙について、血圧・体重の記録について看護師からパンフレットを用いた指導を受け、進行予防のために生活習慣の改善に取り組んでいたと報告していた。

進行予防のため生活習慣の改善に取り組む自己管理に対して、小田桐、菅野、宮田、山下 (2016) は、狭心症を発症し PCI (percutaneous coronary intervention) による治療を受けた患者は、その後 1 年以内に心臓カテーテル検査目的での入院時に看護師から生活習慣改善や自己管理をパンフレットにて個別指導を受け、虚血性心疾患の進行予防のために生活習慣の改善を実施していたと報告していた。しかし患者は治療により胸部症状が改善すると、改善した生活習慣を継続する動機や目標が不明確になってしまい、生活習慣の改善を継続することに困難感を感じていたと報告していた。

運動習慣の取り組みに対する成果として、宮下、柴山 (2010) は、心筋梗塞後の患者は、適度な運動の継続により QOL を向上させ、冠動脈疾患を引き起こす危険因

子をコントロールすることで心筋梗塞の再発予防ができていたと報告していた。また、松本 (2012) も、虚血性心疾患の患者は、心臓リハビリテーションでの退院後の継続サポートを受けることで、運動習慣の獲得率が上昇し自己管理を継続し冠危険因子のコントロールを達成し心不全のリスク疾患の進行予防をしていたと報告していた。

また、山田、金子、佐々木、原 (2015) は、虚血性心疾患の患者は、二次予防を目指した介入プログラムを通してパンフレット指導を受け、虚血性心疾患の知識を得ることができた。その結果、血圧、脈拍、体重を記録する自己管理手帳を活用することで思考の整理をすることができ、進行予防のための自己管理方法を実施することができたと報告していた。

さらに、青山、中谷 (2016) は、高血圧症を有する患者は、マスメディアからの情報や自覚症状、身内や友人からの勧めにより、血圧測定、食事の工夫、適度な運動を継続し進行予防のための保健行動を実施していたと自己管理のための情報の入手先を報告していた。

b. 心不全の急性増悪に対する取り組み

蓬田 (2017) は、急性心不全にて再入院した患者は、医療者から病状の説明を受けた経験をもっているも、正確な病状の認識には至っておらず、病状の理解が曖昧な状態で進行予防に関する指導を受けても悪化予防の必要性の理解が不十分になると報告していた。

田口 (2016) は、認知症を有する高齢慢性心不全患者を支援する家族は、家族だからこそ知っている患者の些細な変化や違和感から心不全の増悪徴候を捉え悪化予防のための支援をしていたと心不全の急性増悪の予防について報告していた。

3. 患者を支援する看護師の心不全リスク疾患や心不全の進行予防に対する取り組み

研究対象を看護師とした心不全リスク疾患や心不全の進行予防に対する取り組みについての文献は 5 件で、進行予防の取り組み内容は看護師の活動する場所を限定して報告されていた。

a. 病棟での取り組み

大津、森山、真茅 (2012) は、病棟看護師の認知症を有する高齢心不全患者に対する支援する病棟看護師の進行予防の取り組みは、認知症高齢患者の特徴を考慮できてはいなかったと報告していた。また永野ら (2017) は、病棟看護師は、慢性心不全をもつ高齢患者の生活を支える看護ケアを一人ひとりの価値観や日常性を尊重したかわりを大切に進行予防に取り組んでいたと報告していた。

b. 介護老人福祉施設での取り組み

大津 (2013a) は、介護老人福祉施設の看護師は、介護老人福祉施設に入所中の認知症高齢慢性心不全療養者の心不全の進行予防として、減塩食の提供や体重測定、浮腫、呼吸困難感の出現のモニタリングなどの疾病管理

を多職種間で連携したと報告していた。しかし、再入院の原因の上位に挙げられている感染症に対する予防の実施が少なかったと報告していた。

c. 外来での取り組み

大津 (2013b) は、外来看護師は、認知症を有する高齢心不全患者の認知症の程度に合わせた進行予防の指導方法を工夫していたと報告していた。

d. 在宅での取り組み

大津 (2013c) は、在宅療養中の認知症を合併する高齢慢性心不全患者を支援する訪問看護師は、慢性心不全の一般管理に加えて多職種や家族との連携により社会資源を活用し、水分制限、内服の管理方法などの進行予防のための疾病管理の工夫が行われていたと報告していた。

VI. 考 察

A. 心不全ステージ分類を用いて取り組む進行予防

2017年のガイドラインでは心不全とそのリスクの進展ステージを示し、各ステージの治療目標が設定されているにもかかわらず、心不全ステージを用いて心不全リスク疾患の進行予防に焦点を当てた取り組みはなされてはいなかった。心不全は長い病期をたどる疾患であること、心不全の治療が器質的心疾患（心不全リスク疾患）の予防から始まっていること、ステージごとに治療目標が異なるため看護師はそれぞれのステージにあった治療・管理目標に向かって療養支援する役割が求められる（真茅, 2018）。また高田は (2018), 「早期から心不全ステージ分類の表を用いて心不全リスク疾患が症候性の心不全に進行していく経過を説明することで患者の疾病管理の動機づけになっている。」と述べている。これらのことから心不全ステージ分類を活用し、心不全リスク疾患の進行予防に焦点を当てた支援をしていくことは心不全リスク疾患の進行予防、心不全の増悪予防に必要であると考えられる。

今回の研究対象文献では2010年に改訂された「慢性心不全治療ガイドライン」の発表後の文献である。このガイドラインで示されたAHA/ACC薬物治療ガイドラインの心不全のステージを用いて研究対象者を選定し、進行予防を研究した文献は1件のみであった。また、看護師を対象とした進行予防の文献では心不全のステージ分類を活用したものはなかった。心不全の治療目標は設定されているものの看護において心不全ステージ分類が広くは浸透していないためではないかと考える。

B. 患者・家族が取り組む進行予防

患者と患者を支援する家族の進行予防の取り組みは、生活習慣の改善や自己管理方法に対する報告であった。対象患者は、狭心症、心筋梗塞などの虚血性心疾患患者

であった。虚血性心疾患の患者は治療の効果や自己管理の成果にて自覚症状が消失すると改善した生活習慣を継続すること、自己管理の継続に困難感を感じて生活されていることが明らかになっていた。男性心不全患者の自己管理に対する調査で角野と鎮持 (2015) は、「患者が病気を進行させないためには知識の獲得や、医療者の指示を遵守するという管理の在り方では限界がある。」と述べている。また、岡田 (2018) が心不全リスク疾患の心不全への進行を予防するためには、患者の日常生活に自己管理を溶け込ませる工夫を行う必要性を報告しているように、心不全を有してからの自己管理だけではなく、心不全リスク疾患から進行予防の自己管理が必要と考える。

しかし、蓬田 (2017) の心不全の急性増悪に対する取り組みで「病状の理解が曖昧な状態で進行予防に関する指導を受けても、悪化予防の必要性の理解が不十分になる」と報告していたように、心不全の病状の理解は進行予防にも必要である。したがって、心不全の進行状態を示している2017年のガイドラインの心不全とそのリスクの進展ステージは、進行予防に活用していただけるものであると考えられる。

C. 看護師が取り組む進行予防

看護師が取り組む進行予防は病棟や外来、在宅での訪問看護、介護施設などでの進行予防に対する取り組みであった。今回の文献検討の対象文献には診療所での看護師の進行予防に対する取り組みを報告した文献は見当たらなかった。地域包括ケアシステムが進むなか、プライマリケア機能を担う地域のかかりつけ医師は、診療報酬として特定疾患療養管理料を算定でき（厚生労働省, 2020）、そのなかに心不全リスク疾患も含まれている。そのため病状が安定している患者を支援する地域の診療所での看護師の進行予防に対する取り組みも明らかにして行く必要があると考える。

D. 進行予防の介入が重要となる対象者

今回の研究対象文献のうち高齢者の年齢層を特定した研究は、研究対象者を後期高齢者とした光岡ら (2019) の研究1件のみであった。後期高齢者と前期高齢者との比較において身体機能、認知機能が大きく差があること、体調の変化を感じていても日常生活に支障がないことで、体調の変化を自分の心不全症状として意味づけられない（今里, 前田, 2018）可能性があることから、前期高齢者のうちから進行予防のための取り組み方を体得しておく必要がある。また、高齢心不全患者の治療に関するステートメント（日本心不全学会ガイドライン委員会, 2016）においても高齢者を前期高齢者と後期高齢者と区別し、それは高齢者の定義を75歳以上の者としている。これらのことから両者を区別し進行予防に対する取り組みを明らかにする必要があるのではないかと考える。

また、心不全の進行予防の研究には、認知症や感染症との関係について報告しているものもあり、今後、認知症や感染症との関係を明らかにした進行予防の取り組みも重要である。

Ⅶ. 結 論

高齢者に対する心不全の進行予防への取り組みについての文献検討より以下のことが明らかになった。

1. ガイドラインでは心不全ステージ分類を活用して治療目標が設定されているにもかかわらず、心不全ステージ分類を活用した研究が少ないことから、心不全ステージ分類を活用した進行予防に焦点を当てた支援や研究が必要である。
2. 心不全を有してからの自己管理だけでなく、心不全リスク疾患から進行予防の自己管理が必要であり、2017年のガイドラインで示されている心不全ステージ進行予防の自己管理に活用していきける。
3. 今後、診療所での看護師の心不全リスク疾患の進行予防に対する取り組みも明らかにして行く必要がある。
4. 後期高齢者と前期高齢者とを区別した心不全リスク疾患の進行予防のための介入方法を明らかにする必要がある。

文 献

- ・青山美保, 中谷久恵 (2016). Health Belief Model を適用した外来高血圧症患者の合併症予防における保健行動と影響要因. 日循環器看会誌, 12 (2), 27-35.
- ・浅井美千代, 青木きよ子, 高谷真由美, 長瀬雅子 (2017). 我が国における「慢性疾患のセルフマネジメント」の概念分析. 順天堂看, 19, 19-21.
- ・橋口暢子, 樋口円香, 藤田香菜恵, 孫田千恵, 宮園真美, 山崎啓子, 吉武さとみ (2016). 慢性心不全患者におけるうつや QOL に対する電話支援による効果—支援期間の違いによる検討—. 日循環器予防誌, 51 (3), 157-165.
- ・簀持知恵子 (2003). 心不全患者のセルフマネジメントの概念分析. 山梨看短大紀, 9 (1), 103-114.
- ・平田明美, 服部紀子, 青木律子, 尾形悦子, 落合恭子, 浦真規子, 海老名敏明 (2010). 後期高齢期にある心不全患者の入退院の実態と支援体制. 横浜看護学雑誌, 4 (1), 99-103.
- ・稲垣美紀, 高見沢恵美子 (2016). 心筋梗塞患者のセルフケアの内容. 梅花女大看紀, (6), 1-9.
- ・稲垣美紀, 竹下裕子, 稲垣紀子, 田中結華, 長澤美和

子, 太田博, 岡田彩子 (2020). 心筋梗塞患者のセルフケアを支援する医療従事者が認識している課題と期待するシステム. 摂南大看研, 8 (1) 36-45.

- ・今里郁美, 前田恵 (2018). 再入院した高齢心不全患者の療養生活の体験. 第 48 回 (平成 29 年度) 日会論集 慢性期看, pp.291-294.
- ・岩瀬有里子, 古本優帆, 重城健太郎, 斎藤克己, 竹内康夫 (2015). 虚血性心疾患患者へのパンフレットを用いた生活指導の有効性について. 日冠疾会誌, 13411 (3), 185-190.
- ・角野雅春, 簀持知恵子 (2015). 診断初期の男性慢性心不全患者のヘルスリテラシーの形相. 大阪府大看誌, 22 (1), 69-76.
- ・畔柳彰, 大島瑞代, 神出貴, 山原康弘, 海老沢哲也, 馬本郁男, 中川博昭, 窪田小弓, 岡村康彦 (2005). 当院で入院加療された高齢心不全の現状, 超高齢者心不全に実態とその問題点の検討. 京都医会誌, 52 (1), 71-76.
- ・厚生労働省 (2017). 平成 29 年人口動態統計の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei17/dl/11_h7.pdf
- ・厚生労働省 (2020). 循環器病対策推進基本計画, 000688359.pdf (mhlw.go.jp)
- ・厚生労働省政策統括官 (統計・情報政策, 政策評価担当), 平成 29 年度患者調査傷病分類編. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubyo/dl/h29syoubyo.pdf>
- ・厚生労働省 (2020). 令和 2 年度診療報酬改定について. <https://www.mhlw.go.jp/topics/2008/03/dl/tp0305-1ab.pdf>
- ・厚生労働統計協会 (2020). 国民衛生の動向・厚生 の指標, 67 (9), pp.405.
- ・真茅みゆき (2018). 病院から在宅をつなぐ心不全のトータルケア. 看護技術, 64 (12), 6-11.
- ・松本祐子 (2012). 虚血性心疾患患者の健康行動維持にむけ入院急性期から外来, かかりつけ医を巻き込んだシームレスな取り組み. 日循環器看会誌, 8 (1), 40-42.
- ・光岡明子, 平田弘美 (2019). 後期高齢期にある NYHA I ~ II 度の慢性心不全患者の自己管理継続の要因. 滋賀大人間看研, (17), 1-14.
- ・三和護 (2018). 急性増悪による再入院も懸念心不全患者, 2025 年には 120 万人越へ (日経メディカル) 実践, 心不全緩和ケア (初版), pp.129-132, 東京:日経 BP 社
- ・宮下照美, 柴山健三 (2010). 退院後定期的に軽度な運動を実施した急性心筋梗塞患者の QOL 評価. 日救急看会誌, 12 (1), 1-8.
- ・内閣府, 高齢社会白書, 認知症高齢者の推計, 2020 年 11 月 26 日閲覧 https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/pdf/1s2s_03.pdf

- ・内閣府. 社会保障給付費の推移等. (2020年11月15日閲覧) https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/2030tf/281020/shiryoul_2.pdf
- ・日本循環器学会, 日本心不全学会, 日本胸部外科学会, 他 (2017). 急性・慢性心不全診療ガイドライン (2017年改訂版). 2020年4月30日 https://www.j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf.
- ・日本心不全学会ガイドライン委員会 (2016). 高齢心不全患者の治療に関するステートメント. 2020年4月30日 http://www.asas.or.jp/jhfs/pdf/Statement_HeartFailure.pdf.
- ・永野裕花, 池添志乃, 市場美穂, 岡村美咲, 末弘美菜, 畠岡春菜, 渡邊美穂 (2017). 慢性心不全をもつ高齢者の生活調整を支える看護ケア. 高知女大看会誌, 42 (2), 87-96.
- ・大川卓也, 真鍋靖博, 小堀岳史, 川崎友裕, 古賀伸彦 (2005). 入退院を繰返す慢性心不全増悪症例への対応心不全居宅支援チームによる対応の効果. 心臓リハ, 10 (2), 272-276.
- ・大津美香, 森山美知子, 真茅みゆき (2012). 認知症を有する高齢慢性心不全患者の再入院の要因と在宅療養に向けた疾病管理の実態. 日循環器看会誌, 8 (2), 35-46.
- ・大津美香 (2013a). 外来看護師が感じる認知症を有する高齢心不全患者の対応困難と支援の実態. 日認知症ケア会誌, 12 (3), 619-630.
- ・大津美香 (2013b). 介護老人福祉施設において認知症を合併する高齢慢性心不全療養者に対して実施されている疾病管理支援の実態. 日循環器看会誌, 9 (1), 109-116.
- ・大津美香 (2013c). 在宅療養中の認知症を合併する高齢慢性心不全療養者の疾病管理の支援の実態. 保健科学研究, 4, 31-39.
- ・岡田奈都美 (2018) 70歳以上の慢性心不全患者における自己管理の特徴. 第48回日本看護学会論文集, pp.107-110.
- ・小澤みずほ, 池田清子 (2016). 心不全リスク患者の健康関連QOLと学習ニーズとの関連. 日健医会誌, 25 (1), 34-46.
- ・小田桐綾乃, 菅野貴仁, 宮田恵美, 山下美紀 (2016). 冠動脈インターベンションを受けた患者の退院後の生活習慣改善の困難さ. ICUとCCU, 40, 149-152.
- ・佐藤晶子, 百瀬由美子 (2019). 後期高齢心不全患者のセルフケアに対する看護師の支援と困難感の実態. 愛知県大看紀, Vol. 25, 65-75.
- ・塩汲望美, 伊豆倉理江子, 樗木晶子, 黒田裕美, 澤渡浩之, 田代英樹, 中村友美, 鈴木小百合, 古瀬みどり (2016). 冠動脈インターベンション後患者の自己管理に対する自己効力感と生活習慣, 身体的状況及びソーシャルサポートとの関連. 日看研会誌, 32 (5), 95-103.
- ・白石泰之, 香坂俊 (2014). Stage B: 心不全予防の医学の本丸. 内科 Vol.113 NO.3 479-483.
- ・鈴木誠 (2019). 大きく変わった急性・慢性心不全診療ガイドラインを読み解く 心不全リスクステージからの症候性心不全予防. ICUとCCU 43 (5) 249-255.
- ・鈴木志津枝, 藤田佐和編 (2017). 慢性期看護論 (第3版), pp.4-5, pp.61, pp.134, 東京: ヌーベルヒロカワ.
- ・政府統計の総合窓口 (2017). 患者調査 / 平成29年患者調査. <https://www.e-stat.go.jp/>
- ・総務省統計局 (2019). 高齢者の人口 <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1211.html>.
- ・高田弥寿子 (2018). 心不全患者のアドバンス・ケア・プランニング. (真茅みゆき編), 早期から始める心不全のトータルケア, pp.44-51, 東京: メジカルフレンド社.
- ・田口ますみ (2016). 認知症を有する高齢慢性心不全患者の家族がとらえる心不全増悪徴候. 老年看, 21 (2), 42-50.
- ・玉岡晃 (2020). 生活習慣病と認知症—生活習慣病から認知症リスクを考える. 脂質異常症と認知症. 認知症の最新医療, 10 (3), 126-130.
- ・安酸史子, 鈴木純恵, 吉田澄江編 (2018). ナーシンググラフィカ成人看護学③セルフマネジメント (第3版) pp.19, pp.24, 大阪: 株式会社メディカ出版.
- ・山田緑, 金子藍, 佐々木由紀, 原英彦 (2015). 虚血性心疾患患者の二次予防を目指した介入プログラムの効果. 東邦看会誌, 12, 1-5.
- ・蓬田淳 (2017). 緊急入院となった急性心不全患者における重症性の主観的評価に関連する要因. 日救急看会誌, 20 (1), 20-28.

活動と資料

在宅看取りを終えた家族の悲嘆への
訪問看護師の支援に関する文献検討水上 幸子¹⁾, 横井 和美²⁾, 糸島 陽子²⁾¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科高度実践看護部門慢性疾患看護分野²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 日本では、看取り後の家族への公的な支援制度はなく、悲嘆への支援に関する包括的なシステムも整備されていない。本研究では、訪問看護師による在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を抽出し、看取り後の家族支援の在り方を検討するため2010年から2019年で「在宅看取り」「悲嘆」「家族ケア」をキーワードに文献研究を行った。その結果、訪問看護師による家族への支援の時期は看取り後1カ月以内に実施しており、支援方法は自宅訪問、電話相談、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会への参加などであった。支援内容は、遺族へのカウンセリングのなかかわりを行いながら感情の表出を促し、何らかの問題を抱えた遺族には、民生委員やボランティアなど地域での見守りを依頼するとともに社会資源の橋渡しを行っていた。訪問看護師による看取り体験の共有は悲嘆ケアにおいて必要不可欠であり、家族の意向を尊重した看取り、在宅療養時からの継続的な支援、地域とのつながりを構築することの重要性が示唆された。

キーワード 在宅看取り、悲嘆、家族支援

I. 背景

日本の高齢化率は世界に類をみない勢いで進み、多死社会をむかえようとしている。今後、死亡者数の増加により看取り難民が出るといわれるほど、看取りの場所の確保が問題視されている。この現状を受け政府は、死亡する場所の確保として在宅看取りを推進している(平成27年人口動態調査)。約6割の国民が「自宅で療養したい」と回答しているが、希望どおり自宅で最期を迎えられる人は1割に満たない。その理由として、介護をしてくれる家族に負担がかかると回答していた。約6割の国民が「自宅で最後まで療養は困難」と回答しており、その理由としては約8割の国民が介護する家族に負担がかかるとしている(厚労省、終末期医療に関する調査、2018)。

遺族の悲嘆については、大切な人の死別により深い悲しみや罪悪感などの情緒的・感情的な反応を悲嘆というが、訪問看護師は、実際に訪問してみると遺族の悲嘆は「思ったより強かった」と感じており、そのうち精神面での問題を抱えている遺族は22%であったと報告している(中里, 2016)。遺族訪問は各訪問看護師の裁量に任されており、継続的な支援を感じていても継続できない現状がある。わが国においては看取り後の遺族支援は

法制化されておらず、公的サービスを受けることができない。米国・英国など緩和ケア先進国では、看取り後の遺族ケアは法制化されており、米国(ハワイ州)では看取り後13カ月の公的支援が受けられる。「World Health Organization (WHO)による緩和ケアの定義(2002年)」のなかでも、死別後の遺族も緩和ケアの対象であり、死別後のカウンセリングの必要性について記載している。

そこで本研究では、在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を抽出し、看取り後の家族支援の在り方を検討することとする。

Literature review on the support for grieving families who have taken care of at home

Sachiko Mizukami¹⁾, Kazumi Yokoi²⁾, Yoko Itojima²⁾

¹⁾ Graduate School Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 糸島 陽子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: itojima.y@nurse.usp.ac.jp

II. 目的

本研究は、訪問看護師による在宅看取り後の家族の悲嘆への支援内容を文献検討により明らかにし、看取り後の家族の悲嘆への支援の在り方を検討することを目的とする。

III. 用語の定義

在宅看取り：長年住み慣れた自宅で、近い将来死が避けられない人に対する全人的苦痛を軽減させながら人生の最期（死）まで尊厳ある生活を支えること。

悲嘆：大切な人の死別により深い悲しみや罪悪感などの情緒的・感情的反応で、食欲低下や眠れないなどの身体的症を含む。

家族支援：血縁関係の有無にかかわらず一緒に住んでおり、在宅介護を経験した同居者に対して励ましながら精神的に支え、社会システムを活用して家族の生活を包括的に支えること。

IV. 方法

A. 対象文献の選定

本研究では、日本の訪問看護師が行う家族の悲嘆への支援内容を明らかにするため、国内の文献に限定した。

検索サイトは、医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 と CiNii を用いた。「在宅看取り」「悲嘆」「家族ケア」をキーワードとし、絞り込み条件を「原著論文」とした結果 47 件が抽出された。さらに、文献検索期間を 2010 年から 2019 年までとした結果、29 件が該当した。

各論文を精読し、訪問看護師の家族へのかかわり、悲嘆への支援内容の要件を満たした 9 件とハンドサーチ 4 件の 13 件を対象文献とした。

B. 分析方法

各論文を精読した後、訪問看護師による悲嘆への支援時期、頻度、支援内容について一覧表を作成（表 1）し、支援内容を抽出した。それらの支援内容の類似性をもとに記載されている内容の分類を行った。

V. 結果

A. 在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究の動向

対象文献 13 件の年次推移は 2010 年 2 件、2011 年 2 件、2012 年 0 件、2013 年 1 件、2014 年 0 件、2015 年 0 件、

2016 年 4 件 2017 年 1 件、2018 年 1 件、2019 年 2 件であった。

研究デザインは量的研究が 5 件、質的研究が 8 件であった。対象は在宅看取りを終えた主介護者・遺族 3 件、訪問看護ステーションの管理者 3 件、訪問看護ステーション看護師（グリーフケア経験者）7 件であった。

B. 在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援内容

1. 看取り後の家族に対する支援時期・滞在時間

小野（2010）の調査では看取り後の悲嘆への支援時期は、看取りから 1 カ月未満が中心で、6 カ月以内に実施されていた。中里（2016）の調査においても、看取りから 1 カ月以内に 30%、1 年以内に 70%実施されていた。

滞在時間については、小野（2010）の調査では 10 分以上 30 分未満が 47.0%、30 分以上 60 分未満が 47.0%、中里（2016）の調査では 10 分以上 30 分未満が 40%、30 分以上 60 分未満が 42%となっていた。小野（2010）と中里（2016）の研究では 6 年の開きがあるが公的サービスなどの制度の変化はなく、支援時期や滞在時間は変わらなかった。訪問回数についてはほとんどが 1 回の訪問であった。

2. 悲嘆への支援方法・内容

(a) 支援方法

看取り後、約 1 カ月を目安に 71%の訪問看護師が実施していた。集金を兼ねて訪問している事業所 47%、集金に関係なく訪問している事業所 38%であった（中里、2016）。

小野（2010）の調査では、遺族訪問（81.3%）、電話相談（92.0%）がされており、工藤・古瀬（2016 a）の調査では、自宅訪問を実施している事業所 91.4%、来所相談 66.9%、電話 63.4%、葬儀参列 24.3%、弔電 21.1%、手紙・カードの送付 14.8%、遺族会への参加 2.6%であった。

中里（2016）の調査においても、遺族訪問 88%、相談・電話相談 61.0%、手紙やカードの送付 19%であった。とくに遺族訪問は実施率も必要性もきわめて高く、遺族訪問が在宅における遺族支援の要で「グリーフケア＝遺族訪問」と認識されている可能性が高いとしている。

(b) 支援内容

1) 傾聴をとおして感情の表出をうながす

訪問看護師は遺族訪問において、話ができる時期なのか、話しをしたい時期なのか事前に電話で査定し、慎重に訪問を行っていた（堀、中島、西田、2018）。小澤、内野、高岡、森山（2016）の調査では、【遺族訪問は遺族へのカウンセリング的かかわり】があり、訪問看護師が遺族の思い出を傾聴して、故人との生活を遺族と共有していた。遺族訪問は、死別後に精神的支えがなくなり罪悪感に打ちひしがれている家族に対して感情を表出する機会になっていた。また小野（2011）の調査では、看取り後に傾聴することで家族と看取り経験の共有を行うととも

表1 訪問看護師による在宅看取りを経験した家族の悲嘆への支援

著者	タイトル	出典	研究デザイン	目的	対象	支援時期	頻度	支援内容
1 遠山寛子他	在宅介護者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討	家族看護学 2010	量的研究	①在宅ターミナル患者家族への悲嘆に対する看護師のケア内容、看護の実施状況、ケアのアウトカムと死別後の悲嘆の関係を明らかにする。 ②悲嘆の経過時期別のケア内容を抽出し、在宅ターミナルの高齢者の家族へのケア方法の示唆を得る。	訪問看護師58事例	①在宅ケア導入期 ②小長期 ③臨末期 ④死別後	記載なし	・導入期：家族間・家族と医療者との情報共有、家族との関係性を理解する。家族でのこれまでの生活を振り返るよう肯定する。必要時ニーズに合った情報提供、家族が休息をとれるよう配慮、感情の表出しやすいような環境整備、過度の医療処置は利用者の負担になることを伝える。 ・小長期：導入期の支援に加え、本人・家族が言っておきたいことを話せるようにする。死後の生活を語ることを肯定する。療養者の否定的な感情に対する家族への説明、不安の内容を把握する。 ・臨末期：家族が何ができるのか見つめなおすような言葉かけを行う。死後の処置を家族とともに行う。家族をねぎらう。 ・死別後：家族が痛いと過ごせる時間を作る。家族が感情を言葉で表出できるようにする。死別後にコンタクトをとる。家族の思いを引き出し傾聴する。家族の後悔の思いには受容し修正する。在宅看取りが実現した事をねぎらう。ケアカンファレンスをする。
2 小野若菜子	訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアの実施に関する全国調査	日本在宅ケア学会誌 2010	量的研究	訪問看護師の家族介護者へのグリーフケアの現状と課題を抽出する。	訪問看護ステーションの管理者 332名	1か月前後が中心で、ほとんどが6か月未満で開始	訪問回数：1回が9割、時間30分前後	・遺族訪問（98.7%）が看取り後の支援として最も多い。 ・電話（37.6%）、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会の開催
3 小野若菜子	家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討	日本看護科学学会誌 2011	量的研究	訪問看護師が行うグリーフケア、看護師が認識した家族介護者のアウトカム、看護師のアウトカムの構成概念を明らかにする。	訪問看護師有効回答（率）1442（76.1%）	療養生活開始から終末期臨終期看取り後	遺族訪問1回がほとんど1か月以内に実施	・グリーフケアは看取り後だけでなく療養生活開始時から行う。 ・家族の意向を尊重した看取り支援、思いの共感、満足いく死後の処置、傾聴し看取り体験を共有する。 ・家族のニーズを的確に捉えこれからの生活を見出すことを支持する。
4 平賀睦	遺族訪問を受けた遺族が認識した訪問看護利用時における訪問看護師との関係	日本看護科学学会誌 2011	質的研究	遺族訪問を受けたことのある遺族の視点から、訪問看護利用者における訪問看護師との関係性を明らかにする。	遺族17名	在宅介護から看取り後まで	記載なし	・訪問看護師とのかわりにより不安の緩和、療養生活の支援、専門的で安心できる対応、穏やかな死を迎えるための支援をおこなう。
5 岡本双美子他	在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処	日本地域看護学会誌 2013	質的研究	在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処を明らかにする。	がん患者を看取った家族8名	死別後4か月～12か月	記載なし	・複雑な悲嘆に陥らないよう家族の状態を見極め、介護体験を記すことや語るなど様々な対処法を提案する。 ・家族が患者の病状や死を理解したうえで、病状に合わせた介護ができるよう支援する。 ・心理的反応だけでなく、身体反応に留意し支援する。
6 中里和弘	訪問看護事業所における遺族支援の実態調査（報告書）	東京都健康長寿医療センター 研究 2016	量的研究	訪問看護師が実施している遺族支援の実態を調査する。	訪問看護事業所管理者 514件	1か月以内（55%）6か月以内にほとんど実施	1～2回	・遺族訪問88%、電話相談61%、手紙・カードの送付19%、葬儀参列など、他の機関への紹介。 ・遺族訪問実施がほとんどでグリーフケア＝遺族訪問との認識が強い。遺族訪問では遺族の思いを傾聴し、介護の労をねぎらう。介護中や故人の思い出を共有する。家族が介護や看取りを肯定的に捉えられるような言葉かけを行う。故人の家族に対する思いを伝える。訪問看護師としてケアに携わった思いを伝える。事業所としてできる範囲の支援を伝える。
7 小澤美和子他	訪問看護ステーション管理者が判断する悲嘆症候群の診断基準と介入アプローチを用いた分析から	松蔭大学 2016	質的研究	訪問看護師が死別後のケアを実施するための判断プロセスを明らかにする。	訪問看護ステーション管理者 12名	在宅での訪問看護導入時期から生活が元に戻るまで	記載なし	
8 工藤朋子他	訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査	Palliative Care Research 2016	量的研究	訪問看護ステーションにおける遺族ケアの実施状況と今後の課題の明らかにする。	全国の訪問看護事業所 296件	「見守り依頼」をうけ看取り直後～2年1か月に訪問を実施。1か月以内の見守り訪問が75%	訪問 1回	・約8割の事業所は遺族ケアを実施。 ・ねぎらい、思いの傾聴、故人の思い出の共有など情緒的サポートが主で遺族訪問が大半を占めていた。遺族の健康状態の把握をし継続サポートによる言葉かけを行う。新たな生活上の問題点の把握や助言を行い、必要時は関係機関へ紹介する
9 工藤朋子他	訪問看護師がとらえた利用者遺族を地域で支える上での課題	Palliat Care Research 2016	質的研究	訪問看護師が捉えた利用者遺族を地域で支えるうえでの課題の究明する。	訪問看護事業所の管理者 211名	生前から看取り後まで	記載なし	・生前から、在宅で看取ることの家族の不安の表出しを軽減させる。 ・遺族訪問と電話訪問
10 齋藤琴子	在宅看取りにおける家族支援の検討	新看護研究 2017	質的研究	在宅看取り後の家族支援についての検討する。	在宅看取りを体験した主介護者3名	在宅看取りを選択する過程 在宅看取りの過程 在宅看取り後の過程	記載なし	・在宅看取りを選択する過程では、療養者と家族の意向を確認し環境を調整する。 ・看取りの過程では、急変時に対する対応を実施し家族が困難を解決する支援をする。 ・看取り後は、看取り体験を肯定的に捉える支援をする。 ・訪問看護師は継続的に支援し、家族の持つ力を支援し続ける。
11 小野若菜子他	訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題	日本在宅ケア学会誌 2018	質的研究	訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題、グリーフケアの提供方法を検討する。	訪問看護師 13名	時期は記載なし	ほとんど1回	・遺族訪問にて思いの傾聴、介護のねぎらいなどおこなう。 ・気になる遺族への手紙、電話、遺族会の開催、関係機関への連絡をする。 ・遺族を見守る専門職のサポートがあると良い（課題）
12 吉岡理枝	非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護のケア行動	高知女子大学看護学会誌 2019	質的研究	非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護師のケア行動の究明する。	訪問看護師 7名	I期：療養者の死後 II期：療養者の死後	記載なし	・在宅療養中は療養者・家族を尊重したケアを実践し意味づけ。尊重したケアが在宅看取りへの意味へと繋がっていく。家族間の調整を行い、家族に寄り添い「療養者」軸とした介護が提供されるよう支援する。 ・看取り後は、死後の処置とともに行うなど、家族の感情の表出を助ける。看取り体験を共有し家族をねぎらい、在宅介護や看取りを肯定する。主介護者の労をねぎらい、看取り後の自らの生活が選れているか確認し自分らしく生きていくことの重要性を伝える。
13 堀智子他	訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研究 訪問看護ステーションの遺族訪問時の記録の質的分析より	藍野大学 2019	量的研究	訪問看護師が実践しているグリーフケアの詳細を明らかにする。	グリーフケア記録用紙 325件	遺族訪問の適切な時期を査定し慎重に訪問する	記載なし	・遺族訪問の適切な時期を連絡して確認する。 ・遺族の話を傾聴して故人を偲ぶ。 ・遺族の感情の吐露を促す。

に、家族のニーズを的確に捉え、これからの生活に向かう家族の力を見いだすことにつながるとしていた。平賀（2011）の調査でも、在宅看取りを行った遺族の話しを聴き、故人を偲ぶことは介護生活に区切りをつけ心の整理につながるとしていた。さらに、看取り前から介護を通じた密接な関係により感情を表出させ、満足感や感謝の気持ちなどの肯定的な感情を湧出させ、死別後の悲嘆のプロセスを正常に進めることを助けていた（平賀、

2013）。遺族の話や故人を偲ぶことは、訪問看護師にとって自身の行ってきたケアを評価するための大切な時間となっていた（堀、中島、西田、2018）。

2) 家族の意向を尊重した看取りと看取り体験の共有

小野（2011）は、療養開始から臨終前には介護者が疲弊しないように家族の意向を尊重した介護の継続支援と家族と看取り体験を共有し思いを共感することで、家族の情緒的孤独感を和らげる可能性があるとしていた。齋

藤 (2017) の調査でも、家族は在宅看取りを選択する過程において家族の決定を尊重した看取りを訪問看護師が支援することで、在宅看取りの体験を肯定的に捉え悲嘆が長引かず、新たな生活を歩み始め平穏な日常を取り戻すことができていた。

また、在宅療養中から療養者を尊重したケアを実践することが主介護者にとって在宅での看取りの意味を実感することにつながる。主介護者と一緒にエンゼルケアを行うことで死別に伴う感情表出を助ける (吉岡, 2019) とともに、臨終時に家族の満足する死後の処置を行うことが悲嘆への支援に有効である (小野, 2011) としていた。さらに、在宅で終末期の患者を看取った家族の特徴として、介護からの解放と満足感を感じていた。在宅療養開始から満足感や達成感が得られるように死に対する心構えや準備、できる限りの介護ができるように本人と家族の意思を尊重した支援が必要である (岡本, 中村, 2013) と報告していた。

3) 在宅療養時から継続的な支援

悲嘆には、在宅療養開始より小長期、臨末期、看取り後の時期別にケア内容が異なり、適切な時期に適切なケアを実施することが死別後の悲嘆に有効であるとしていた (遠山, 島内, 2010)。また、訪問看護師の行う悲嘆への支援は、療養生活開始から終末期、臨末期、看取り後の3つの時期に継続的に実施すること (小野, 2011)、看取り前からの介護を通じて相互に親密な関係性を築くことで、遺族訪問時に家族の孤独感を緩和させ悲嘆からの回復を助けるとしていた (平賀, 2011)。

家族は、看取り期に死にゆくプロセスを受け入れることができれば、悲嘆や身体面・精神面・生活面での問題も少なくなり、看取りや今後の生活に対して前向きになれる (中里, 2016) と報告していた。

さらに、介護時から家族の心理的状态だけでなく健康状態もチェックする必要がある (工藤, 古瀬, 2016 a) ことや、看取り前から家族の死別後に起きるニーズを予測し、死別直後だけでなく家族の生活再構築を目指した継続的ケアが必要で、家族のもつ「力」を見いだし、育み、支援し続けることが重要 (小澤ら, 2016) であることが述べられていた。

岡本, 中村 (2013) は、死別後1年以内の早期では死を受け入れられない時期であるため、否定的な悲嘆反応について理解し、複雑な悲嘆に陥らないように支援する必要があると報告している。しかし小野 (2010) は、訪問看護師が継続的に悲嘆への支援をすることは「人員不足」「採算が取れない」など困難さを挙げていた。工藤, 古瀬 (2016 b) も、訪問看護師の悲嘆への支援は「保険算定できない」「人員不足」「勤務時間内でサポートする余裕がない」などの課題を挙げていた。

4) 地域とのつながりを作り社会資源につなぐ

工藤・古瀬 (2016 a) の調査によると、訪問看護師は家族・親族から「見守り依頼」を受け訪問していた。見守りした遺族のなかには、予期せぬ急変や自死などで悲嘆の程度が強い家族があった。生活状況としては独居、閉じこもり、生活意欲の低下がある場合は、介護保険の申請やサービスの利用の提案を含め医療・福祉などの関係機関へつないでいた。中里 (2016) の調査においても、訪問看護師は遺族訪問をした遺族の19%を他の医療機関などに紹介していた。しかし日本では、民生委員、ボランティアなどによる見守り支援が少なく連絡体制が整備されていない、遺族の生活状況を確認するシステムがない、遺族会など遺族が語り合う場がない、地域のつながりが希薄で孤立するケース、特に独居高齢者の見守る仕組みがないなどの課題を挙げていた。

小澤ら (2016) の調査においても、独居高齢者の見守りと地域で悲嘆を支えるボランティアなどの教育体制の整備を課題としていた。

VI. 考 察

A. 在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援の研究の動向

日本における在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究は13件であった。研究方法は、量的研究、質的研究とも用いられていたが、遺族を対象とした研究は3件と少なかった。この理由として、遺族への調査は、看取り体験、とくに悲嘆に焦点を当てた研究のため対象の選定が難しかったことが考えられる。しかし今後、法制化や保険点数化を目指すためにも、在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援の現状と課題を明らかにしていく必要がある。

B. 在宅看取りを終えた家族の悲嘆への支援

在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援の開始時期は、看取り後1カ月前後が中心で6カ月以内にほとんどが実施されていた。悲嘆のピークは最初の6カ月でその後軽減する (坂口, 2010) といわれていることから、支援開始時期についてそれまでに開始していたと考える。看取り後の支援回数については、ほとんどが1回で、2割の事業所が実施していなかった。日本では遺族訪問は保険算定がされておらず、訪問看護師の裁量に任されていた。工藤, 古瀬 (2016 b) は訪問看護師がグリーンケアを実施する課題として、デスカンファレンスの時間が取れず遺族アセスメントの不足、紹介する社会資源がわからないと挙げていた。また、訪問看護師の約半数が集金を兼ねて遺族訪問をしており (中里, 2016)、家族の状態をアセスメントし悲嘆への支援まで実施しているとは言い難い。しかし、短時間であっても遺族訪問は遺族の感情を表出させることができるため、少なくとも6カ月間は

継続的な支援が必要だと考える。

また、悲嘆への支援方法は自宅訪問、電話相談が中心であった。訪問看護師が自宅訪問することは情緒的な支援だけでなく、身体面でのアセスメントも行うことができ病的悲嘆へ早期対処ができるため、できるだけ訪問支援が必要だと考える。

訪問看護師による悲嘆への支援内容は、まず傾聴をとおして感情の表出を促すことをしていた。大切な人を亡くした遺族は深い悲しみのなか悲嘆の過程をたどるが、多くの人にとっては正常な反応である。しかし、悲しみを表出できず分かち合う存在がいない場合、悲嘆は長期化かつ複雑化することが考えられる。とくに独居者、高齢者の場合はそのリスクが高まることが予測される。

また、家族の意向を尊重した看取りと看取り体験の共有は、暮らしの営みのなかで満足な看取りができたという達成感を得ることにつながり、悲嘆のプロセスを促進する(小野, 2013)。訪問看護師は、在宅療養中から本人や家族の希望を知り、希望が叶うように支援することは、家族の悲嘆を長引かせず平穏な日常をとりもどすことが期待できる。そのために、訪問看護師は家族と良好な関係を築き、よきパートナーとして家族の傍らにいて家族が一人ではないと実感できるように支援していく必要がある。そして、家族のこれまでの介護をねぎらい、家族の介護に対する思いや罪悪感を傾聴し、感情の表出を促すカウンセリング的な役割と思い出の共有が悲嘆への支援として重要だと考える。

C. 在宅看取りをした家族の悲嘆への支援に関する提言

13件の文献を検討した結果、約80%の訪問看護師は遺族訪問をしていた。しかし、訪問看護師は看取り後のケアが必要だと感じながらも継続的支援ができないことへのジレンマを感じており、看取り後への支援までは余裕がないと報告されていた。しかし日本では、民生委員、ボランティアなどによる見守り支援が少なく連絡体制が整備されていない、遺族の生活状況を確認するシステムがない、遺族会など遺族が語り合う場がない、地域のつながりが希薄で孤立するケース、とくに独居高齢者の見守る仕組みがないなどの課題をあげていた。

小澤ら(2016)の調査においても、独居高齢者の見守りと地域で悲嘆を支えるボランティアなどの教育体制の整備を課題としていた。悲嘆への支援は今後の日本社会において必要不可欠であり、在宅看取り後の家族を公的に支えることができるよう、医療機関だけではなく市町村の窓口や地域包括支援センターなどフォーマルサポートの構築が急務だと考える。また、在宅看取りを安心して行えるよう、遺族や看取りの近い人を抱えている家族が気軽に相談でき、感情表出ができる場づくりを作り、民生委員やボランティアの協力のもと地域で見守りや看取りができる体制づくり、インフォーマルサポートの構

築が重要となる。

そして、訪問看護師自身の能力の向上が求められる。看取り後の悲嘆への支援は、短時間であっても感情の表出から家族の力を見だし支援し続け、必要時関係機関につないでいくことが求められるため、悲嘆の支援に関する教育やサポート体制の整備が重要である。

VII. 結 論

日本における在宅看取りを終えた家族への悲嘆支援に関する研究の文献を検討した結果、以下のことが明らかになった。

- ①在宅看取り後の家族の悲嘆への支援は80%が実施されていた。支援方法としては自宅訪問、電話相談、葬儀参列、弔電、手紙・カードの送付、遺族会への参加などであった。また、支援開始時期は1カ月前後に実施されており、6カ月以内にはほとんど実施されていた。支援の回数はほとんど1回であった。
- ②訪問看護師の支援内容は、遺族へのカウンセリング的ななかかわりを行いながら感情の表出を促し、家族の意向を尊重した看取りと看取り体験を共有し肯定化することで悲嘆のプロセスの促進をしていた。
- ③訪問看護師は、何らかの問題を抱えた遺族に対して、民生委員やボランティアなど地域での見守りを依頼するとともに社会資源につないでいた。
- ④看取り後の悲嘆への支援は、在宅療養の時期から継続的な支援、医療職だけでなく多職種との連携、特に地域とのつながりを構築することの重要性が示唆された。
- ⑤大切な人を自宅で看取った家族の悲嘆に対して、訪問看護師は適切な時期に適切な支援をすることで悲嘆の緩和をすることができる。そのためには、訪問看護師自身の悲嘆への専門的知識とカウンセリング能力の向上が必要不可欠である。

文 献

- ・Clinical Practice Guidelines for Quality Palliative Care (2013). <http://www.nationalconsensusproject.org>
- ・平賀睦(2011). 遺族訪問を受けた遺族が認識した訪問看護利用時における訪問看護師との関係. 日看福会誌, 16(2), 39-52.
- ・平賀睦(2017). 遺族の心の整理を促すための訪問看護師による効果的な遺族訪問方法の検討 実施時期に焦点を当てて. 日赤広島看大紀, 17, 29-35.
- ・堀智子, 中島淳美, 西田奈美(2019). 訪問看護師が実践する遺族訪問におけるグリーフケアに関する研

- 究. 訪問看護ステーションの遺族訪問時の記録の質的分析より. 藍野大学紀要, 31, 73-81.
- ・工藤朋子, 古瀬みどり (2016a). 訪問看護ステーションにおける遺族ケアに関する全国調査. *Palliative Care Research*, 11 (2), 128-36.
 - ・工藤朋子, 古瀬みどり (2016b). 訪問看護師がとらえた利用者遺族を地域で支える上での課題. *Palliative Care Research*. 11 (2), 1201-1208.
 - ・厚生労働省医療施設調査 (2018年). 医療と介護の連携に関する意見交換会取り, 厚生労働省医政局指導課在宅医療推進室, 在宅医療の最近の動向.
 - ・中里和弘 (2016). 訪問看護事業所における遺族支援の実態調査報告書, 東京都健康長寿医療センター研究所, 福祉と生活ケア研究チーム, 終末期ケアのあり方.
 - ・岡本双美子, 平松瑞子 (2018). 在宅終末期がん患者を看取る家族へのグリーフケアに関する訪問看護師の困難. *日本在宅ケア学会誌*, 22 (1), 92-98.
 - ・岡本双美子, 中村裕美子 (2013). 在宅で終末期がん患者を看取った家族の悲嘆反応と対処. *日地域看護会誌*, 15 (3), 63-69.
 - ・小野若菜子 (2010). 訪問看護ステーションにおける家族介護者へのグリーフケアに実施に関する全国調査. *日本在宅ケア学会誌*, 14 (2), 58-65.
 - ・小野若菜子 (2011). 家族介護者に対して訪問看護師が行うグリーフケアとアウトカムの構成概念の検討. *日看護科会誌*, 31 (1), 25-35.
 - ・小野若菜子, 竹森志穂, 江口優子 (2018). 訪問看護におけるグリーフケアの実施上の課題. *日本在宅ケア学会誌*, 22 (1), 123-130.
 - ・小野若菜子 (2013). 高齢者を自宅で看取った家族介護者の死別後の適応. *聖路加看護大学紀要*, 39, 28-35.
 - ・小澤美和, 内野聖子, 高岡徹子, 森山恵美 (2016). 訪問看護ステーション管理者が判断するピリープメント構造 修正版グランデット・セオリー・アプローチを用いた分析から. *松蔭大学紀要創刊号*, 75-84.
 - ・齋藤琴子 (2017). 在宅看取りにおける主介護者の体験と家族支援の検討. *新潟看ケア研究会誌*, 3, 37-46.
 - ・坂口幸弘 (2010). 悲嘆学入門. 昭和堂, 34-35.
 - ・遠山寛子, 島内節 (2010). 在宅介護者を看取った家族の悲嘆に対するケア内容の検討. *家族看研*, 15 (3), 18-29.
 - ・吉岡理枝 (2019). 非がん高齢者の主介護者への在宅看取りの意味を引き出す訪問看護のケア行動. *高知女大看会誌*, 44 (2), 84-94.

フォーラム

2019年度人間看護学部FD委員会による 授業見学の取り組みについて



川口 恭子, 河野 益美, 甘佐 京子
滋賀県立大学人間看護学部

要旨 高等教育機関でのFDが義務化され10年以上が経過しているものの、定着には課題がある。本報告では、2019年度滋賀県立大学人間看護学部FD委員会における授業見学について、実施状況とレスポンスペーパーの分析から授業見学に対するニーズと今後の課題を検討した。2019年度の実施状況は前期での見学が多く、在宅看護学に関する科目が多かった。見学者の職位は講師が多かった。レスポンスペーパーのコメントは、計量テキスト分析ソフト (KH Corder3) を用いたテキストマイニング法を用いて分析を行った。その結果、見学者は学生が授業で集中している場面、授業における時間配分、授業の展開、構成、内容、学生へのレスポンス、学生の学習状況、実習との関連といったことに着目していることが明らかとなった。本学部の授業見学は、モデルとなる授業からその展開や授業技術を学ぶこと、教授内容の調整といった機能を持ち、若手教員の教育力の向上に効果的であると考えられる。今後、授業見学が定着した際には、授業を公開する教員に対してもより教育的な効果が得られるような機能を付与する工夫が必要であることが示唆された。

キーワード 授業見学, FD委員会, FD活動, 活動報告, テキストマイニング

I. はじめに

A. FDの位置づけ

Faculty Development (以下、FDとする) は、「教員が授業内容・方法を改善し向上させるための組織的な取り組みの総称」(文部科学省中央教育審議会, 2005) である。1991年文部科学省大学審議会「大学教育の改善」答申のなかで、FDの積極的な推進が謳われて以降、個々の教員だけでなく全学および学部学科の組織的な取り組みとしてFDの必要性が示されてきた。「21世紀の大学像と今後の改革方策について」答申(文部科学省大学審議会, 1998)を受けて、大学設置基準において1999年にFDが努力義務とされ、2008年には義務付けられることとなった。取り組みの具体例としては、教員相互の授業参観の実施、授業方法についての研究会の開催、新任教員のための研修会の開催などがあり(文部科学省中央教育審議会, 2005)、各大学で様々な取り組みがされている。

文部科学省が全国の国公私立大学776校を対象に行った調査(文部科学省高等教育局大学振興課大学改革推進室, 2019)によると、平成28年度において、教員相互の授業参観を実施する大学数は428校(57%)、教員相互の授業評価を実施する大学数は151大学(20%)、ア

クティブ・ラーニングを推進するためのワークショップまたは授業検討会を実施する大学数は320大学(42%)であった。また、専任教員のFDへの参加率は、教員全員が参加した大学数は121大学(16%)、4分の3以上(75%~99%)が参加した大学数は355大学(47%)であった。市村、鎌田、倉島(2018)は、大学におけるFDの取り組みに関して、FDに対する教員集団全体のコンセンサスの不十分さや個々の教員が主体的に取り組むまでの土壌が組織的に培われるまでに成熟していないことを指摘している。このことから、FDが義務化され10年以上が経過したにもかかわらず、十分に定着しているとは言

Efforts to Class Observation by the FD Committee of the Faculty of Human Nursing in 2019

Kyoko Kawaguchi, Masumi Kono, Kyoko Amasa

School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2020年9月30日受付, 2021年1月15日受理

連絡先: 川口 恭子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

e-mail: kawaguchi.k@nurse.usp.ac.jp

い難い状況であると考えられる。

B. 本学部のFD委員会の設置と取り組み

本学部では2003年度からFD委員会が立ち上がり、FD活動の推進に力をいれてきた。2015年度からは、教育力向上に関するワーキンググループと研究力向上および国際化に関するワーキンググループを立ち上げ、教育活動と研究活動のそれぞれにおいて教員の能力向上に努めている。教育に関するワーキンググループでは、講義や演習における教授方法や実習指導をテーマに取り組んでいる。

II. FD委員会における授業見学の位置づけと目標

A. 本学部FD委員会における授業見学の取り組み

本学部FD委員会における授業見学の取り組みは、教育に関するワーキンググループの取り組みとして2018年度から開始された。発案当初は、若手教員の教育力の向上をはかるため、アクティブ・ラーニングの手法を取り入れた授業への見学が企画された。FD委員会での検討を重ねるなかで、教員の経験年数や対象とする授業を限らず授業の見学をしてみようということになった。そこで、FD委員会が教員間の調整を担うことにより授業見学の取り組みを推進することとなった。2018年度に実施したところ教員に好評であり、ぜひ委員会としての取り組みを継続してほしいという声が多かったことから、2019年度も引き続き授業見学をFD委員会の活動として取り組むことになった。本報告は、2019年度の授業見学の結果をまとめ、授業見学に対するニーズや今後

の課題について述べる。

B. 2019年度授業見学の活動指針

学部で行われている授業を見学することによって、授業設計や展開方法を学ぶ機会とする。また、看護学の各科目を横断的に理解することも目的の1つとし、学部教員に広く参加を求める。

III. 授業見学の実施概要

A. 実施期間

2019年4月12日～2020年1月30日。

B. 授業見学の方法

FD委員会から学部の全教員に対して、公開可能な授業の提示を依頼した。教員からの回答を受け、FD委員会では公開可能な授業の一覧を作成した。そして、公開可能な授業の一覧を学科会議および学内メールで学部教員に周知し、見学希望者を募った。

授業見学は領域を問わず自由に参加できることとし、申し込み授業数の制限は設けなかった。申込者数を学科会議で報告し、申込者名を科目担当教員に事前に報告した。見学予定に変更がある場合は、見学予定者から科目担当教員およびFD委員担当者に連絡することとした。

C. レスポンスペーパーの提出

授業見学後、見学者は見学した授業へのコメントやFD委員会への授業見学に対する意見をレスポンスペーパーに記入し、提出用ボックスに提出することとした。提出されたレスポンスペーパーは、FD委員会担当者が

表1 公開授業科目

時期	授業形態	科目名	授業教(コマ)	科目担当者の職位(人)			見学者数(延)(人)	見学者の職位(人)		
				教授	准教授	講師		准教授	講師	助手
前期	講義	家族看護学	1		1		2	1		1
前期	講義	疾病論Ⅰ	1	1			1		1	
前期	演習	基礎看護技術Ⅰ	1	1			2		2	
前期	講義	成人看護学	1	1			1		1	
前期	演習	成人クリティカルケア演習	2			2	2		2	
前期	演習	エンドオブライフケア演習	4	4			4	2	2	
前期	講義	母性看護学	1	1			1		1	
前期	演習	母性看護学演習	1			1	1		1	
前期	演習	精神看護学演習	1			1	3		3	
前期	演習	在宅看護学演習	6		6		9		9	
前期	講義	公衆衛生看護学Ⅱ	2		2		2		2	
前期	講義	ホリスティックケア論	1		1		3	1	2	
後期	演習	基礎看護技術Ⅱ	2	2			2		1	1
後期	演習	成人クロニックケア演習	4	4			4		4	
後期	講義	精神保健論	2	2			3		2	1
後期	講義	在宅看護学	3	3			5		5	
		計	33	19	10	4	45	4	38	3

前期に講義・演習科目が多く、後期に臨地実習が集中するカリキュラム構成である。前期のほうが公開される講義・演習科目数が多いこと、見学する教員も前期のほうが見学しやすい環境であることから、前期の授業見学が多くなったと考えられる。

授業形態では演習科目が多く、科目では在宅看護学に関する科目が多かった。これは、地域医療や地域包括ケアシステムの構築といった看護の役割や活動場所の多様化といった社会情勢の変化を踏まえて、看護基礎教育の実習指導等においても、病院から地域へという視点が必要になっているためではないかと考えられる。2017年に「大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会」において「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」が取りまとめられ、看護の役割や活動場所の多様化に対応できる人材育成の必要性が示されている。こういった背景から、在宅看護学に関する科目の授業見学が多かったのではないかと考えられる。

見学者の職位では、准教授、講師、助手のうち、講師が大半を占めていた。講師は教授・准教授に比べて授業を担当する経験が浅く、授業見学のニーズが高いことが考えられる。また、自身が担当する機会の多い演習科目の授業設計や展開方法を学ぶことを目的に演習科目の見学数が多くなったことも考えられる。

B. 授業見学に対するニーズと今後の課題

レスポンスペーパーの分析結果からは、授業を見学した教員は学生が授業で集中している場面、授業における時間配分、授業の展開、構成、内容、学生へのレスポンス、学生の学習状況、実習との関連といったことに着目していることが明らかとなった。また、これらの内容を自身の授業を行ううえで参考にしたいという意向があることが明らかとなった。

田口、藤田、神藤、溝上(2003)は公開授業の類型として、啓発型、モデル伝達型、ファカルティ連携型、反省型、ネットワーク志向型の5つに分類している。モデル伝達型は、「改善の視点を得るという動機付けがすでになされている教官」が参観者となり、「モデルとなる授業を公開することで、『よい授業』『授業技術』を学びとることが目的」としている。ファカルティ連携型は、「同じ学科内の教官同士がお互いの授業を見学しあうことで(授業の)内容を講義間で調整したり、教え方の調整を行ったりすることが可能」としている。

本学部の2019年度の授業見学では、授業を公開している教員の職位は教授および准教授が多く、授業を見学している教員の職位は講師が多かった。本学部の授業見学は任意であり、見学した教員は田口らの「改善の視点を得るという動機付けがすでになされている教官」に該当すると考えられる。さらに、レスポンスペーパーの分析結果から、授業見学への感謝が述べられ、学生が集中

する時間や授業の構成、展開について関心を寄せ、今後自身の授業の参考としたいという意向があったことから、本学部における授業見学は田口ら(2003)の「モデル伝達型」の機能をもつものと考えられる。また、学生の学習状況の把握や実習との関連について着目していることから、「モデル伝達型」の機能に加えて「ファカルティ連携型」の機能も併せもつと考えられる。

2019年度の授業見学の活動指針として目的に挙げた「授業設計や展開方法を学ぶ」ことは、田口らの「モデル伝達型」の機能と一致し、「各科目の横断的理解」は「ファカルティ連携型」の機能と一致していると考えられる。このことから、授業見学の活動指針における目的と授業見学者のニーズは合致していたと考えられる。科目の横断的理解については、2022年度入学生から適用される第5次指定規則改正の中で領域横断型カリキュラムが推奨されており、その前提として現在行われている科目の相互理解がより一層必要となると考えられる。

石田(2010)は、看護系大学の新任教員に対する国内文献の分析を行い、新任教員に対するFD推進のためには、〔手持ち資源〕〔他者評価〕〔学生への関心〕〔学生の成熟度や学習理解の程度〕〔教員間の交流〕〔あるべき教員像〕〔仕組み〕といった〔困難に影響を与える要因〕に働きかけることの必要性を報告している。授業を見学した教員が授業見学のなかで着目していた点は、石田の示す〔手持ち資源〕〔学生への関心〕〔学生の成熟度や学習理解の程度〕〔教員間の交流〕〔あるべき教員像〕といった〔困難に影響を与える要因〕に類似しており、授業見学を推進することで若手の教員が抱え易い困難を軽減させることに寄与すると考えられる。

その一方で、本学部の授業見学は「モデル伝達型」や「ファカルティ連携型」の機能が強く、若手の教員が〔他者評価〕を受ける機会とはなっていない。田口ら(2003)は、「モデル伝達型」の問題点として、授業を公開する人は改善のための新たな視点が得られないこと、「ファカルティ連携型」の問題点として、学科の規模によっては一緒にできる人がいないことを挙げている。本学部におけるFD活動としての授業見学は始まったばかりであり、一定期間「モデル伝達型」および「ファカルティ連携型」の機能を中心として授業見学を行うことは、若手教員の資質向上に効果的であると推察できる。また、授業見学を継続するなかで授業を公開することが日常的なこととなり、専門領域を超えて授業を見学したり、意見交換を行うことができる風土を醸成できるのではないかと考える。授業見学が定着した際には、授業を公開する教員にとってもFD活動としてより意義があるものになるよう、その機能を変化させていく必要がある。

Ⅶ. おわりに

本報告では、2019年度滋賀県立大学人間看護学部FD委員会における授業見学の取り組みについて、授業見学の実施状況および見学後のレスポンスペーパーの分析をとおして、授業見学に対するニーズと今後の課題について検討した。2019年度の実施状況については、前期での見学が多いこと、在宅看護学に関する科目の見学が多いこと、見学者の職位は講師が多いことが示された。レスポンスペーパーの分析からは学生が授業で集中している場面、授業における時間配分、授業の展開、構成、内容、学生へのレスポンス、学生の学習状況、実習との関連といったことに見学者が着目していることが示された。本学部の授業見学はモデルとなる授業からその展開や授業技術を学ぶこと、教授内容の調整といった機能を持ち、若手教員の教育力の向上に効果的であると考えられる。また、第5次指定規則改正の中で領域横断型カリキュラムが推奨されており、その前提として現在行われている科目の相互理解が必要である。今後、授業見学が日常的なものとなった際には、授業を公開する教員に対してもより教育的な効果が得られるような機能を付与する工夫が求められる。

謝 辞

本学FD活動にご協力いただきました本学部の皆様に感謝申し上げます。

文 献

- ・ 市村路子, 鎌田由美子, 倉島幸子 (2018). 看護学部における教員の教育能力向上を目的としたFD活動報告. 上武大学看護学部紀要, 10, 1-11.
- ・ 石田佳代子 (2010). 看護大学の新人教員に対するファカルティ・ディベロップメント (FD) 推進のための文献調査に基づく課題. 看護科学研究, 9, 10-18.
- ・ 株式会社 SCREEN アドバンストシステムソリューションズ (2020). KH Coder を用いた計量テキスト分析実践セミナー初級編. pp.43.
- ・ 鍛冶谷静, 北村瑞穂, 金津春江, 榊原和子 (2016). 教員相互による公開授業参観の成果と課題—授業担当者および参観者による報告書のテキストマイニング分析を通して—. 四条畷学園短期大学紀要, 49, 47-56.
- ・ 片貝智恵, 高橋ゆかり, 渡部洋子, 長島真由美, 吉岡一実 (2010). 看護学部のFD活動におけるピアレビューの現状と課題. 上武大学看護学部紀要, 6 (1), 44-52.
- ・ 文部科学省大学審議会 (1991). 「大学教育の改善について」 答申. <http://jsme.umin.ac.jp/book/pdf/wpmej-1994-211.pdf>
- ・ 文部科学省大学審議会 (1998). 「21世紀の大学像と今後の改革方策について」 答申. https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11293659/www.mext.go.jp/b_menu/shingi/old_chukyo/old_daigaku_index/toushin/1315932.htm
- ・ 文部科学省中央教育審議会 (2005). 「我が国の高等教育の将来像」 答申. https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11293659/www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/04091601.htm
- ・ 文部科学省高等教育局大学振興課大学改革推進室 (2019). 平成28年度の大学における教育内容等の改革状況について (概要). https://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/daigaku/04052801/_icsFiles/afieldfile/2019/05/28/1417336_001.pdf
- ・ 田口真奈, 藤田志穂, 神藤貴照, 溝上慎一 (2003). FDとしての公開授業の類型化—13大学の事例をもとに—. 日本教育工学雑誌, 27, 25-28.
- ・ 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf

(令和2年10月12日改正)

人間看護学研究投稿規定

1. 趣旨

この規定は、人間看護学研究の発行に必要な事項を定める。

2. 発行

原則として毎年度1回発行する。

3. 投稿者の資格

原則として、滋賀県立大学人間看護学部の教員等が、第一著者あるいは共著者であること。ただし、人間看護学研究編集委員会（以下「編集委員会」という）から依頼された原稿に関してはこの限りではない。また、滋賀県下の関係者については、編集委員会の判断により投稿を認める場合がある。

4. 原稿の種類

(1) 原稿の種類は、下記の通りとする。

原著論文：独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、論文としての形式が整っているもの。

総説：ある主題に関連した研究・調査論文の総括および解説

研究ノート：内容的に原著論文の域に達していないが、研究結果の意義が大きく、発表の価値があるもの。

活動と資料：看護活動に関する実践報告、調査報告、有用な資料など。

フォーラム：人間看護に関わる海外事情、関連学術集会の報告、および掲載論文に対する意見など。

書評と紹介：内外の人間看護学研究に関係する図書、論文および研究動向について批評、紹介をおこなうもの。

学部広報：人間看護学部の動向や記録事項など。

(2) 原稿の種類は著者が行うが、編集委員会が種別変更を求める場合がある。

5. 原稿の制限事項

(1) 投稿原稿は、国内外を問わず未発表のものに限り、重複投稿は禁止する。

(2) 原稿は刷り上がり（原稿1頁は2400字）で、写真・図表を含めて下記の制限枚数内とする。

原著・総説・研究ノート：12頁以内

活動と資料：6頁以内

他の原稿は2頁以内とするが、学部広報は制限を設けない。

6. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的な配慮がされており、必要に応じて倫理審査委員会等の承認を得て

いること。また、原稿中にもその旨が明記されていること。

7. 投稿手続

(1) 原稿2部（表紙・要旨・本文・図表：ただし著者名・所属名入りを1部と、著者名・所属名削除を1部）を編集委員会宛にメール添付で提出する。Wordを使用し、表紙、要旨、本文を一まとめとして提出する（図・表はその限りでない）。

(2) 最終修正原稿を提出するときには、本文をワード形式で、図表をパワーポイントかエクセル形式で提出する。

(3) 投稿先メールアドレス

kangokenkyu@nurse.usp.ac.jp

8. 原稿の受付

上記7の投稿手続を経た原稿が、編集委員会に到着した日を受付日とする。受付後、著者に投稿者チェックシートが配布されるので、著者は必要事項を記入してこれを提出する。なお、受付した原稿等はオリジナルを除いて理由の如何を問わず返却をしない。

9. 原稿の採否

(1) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。

(2) 査読結果により原稿の修正を求められることがあるが、修正を求められた原稿著者は、編集委員会の指定した期日までに内容修正を行い再投稿すること。指定された期日以降に再投稿された場合は、原則として新規受付の取り扱いをする。

(3) 原稿が、投稿規定の制限事項から大きく逸脱している場合には受理しない。

10. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された最終原稿については、著者校正を1回行う。但し、校正時の加筆は原則として認めない。

11. 執筆要領

原稿の執筆要領は別に定める。

12. 著作権

原稿内容についての第一義的責任と権利は著者に帰属するが、原稿の編集・出版および電子情報化など二次の使用に関する権利は、編集委員会が著者から委託されたものとする。

なお、著者が電子情報化を希望しない場合は、投稿時に編集委員会に文書で申し出ることとする。

13. 掲載料・別刷

掲載料は無料とする。但し、特殊な図表等で特別な経費を要した場合には著者負担とする場合がある。別刷は希望者のみとし、費用は著者負担とする。

原稿執筆要領

(平成29年11月29日改正)

1. 原稿構成

- (1) 原稿は、表題頁、要旨、本文、文献、英文抄録、図・表の順とする。和文要旨、英文抄録の各末尾にそれぞれ6個以内のキーワード Key words をつける。
- (2) 表題頁には、表題、著者名、所属機関名を記し、その下に間隔をあけて連絡先（氏名、所属、住所、電話、Fax、E-mail アドレス）、原稿の枚数および図・表の数、希望する原稿の種類を明記する。和文の原稿にあっては、表題・著者名・所属名の英文訳を付すこと。
- (3) 原著論文の要旨は、研究の「背景」「目的」「方法」「結果」「結論」にわけて、見出しをつけて記載すること（1000字以内）。その他の原稿の要旨には見出しをつけない（500字以内）。
- (4) 本文は、I. 背景、II. 目的、III. 用語の定義（必要時）、IV. 方法、V. 結果、VI. 考察、VII. 結論、の順に記載する。「総説」「活動と資料」の場合はこれに準じなくても良い。
- (5) 見出しについて
論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。
 - ①見出しは「MS ゴシック」体 11 ポイントを用い、外国語・数字には「Times New Roman」を用いる。
 - ②見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
 - ③第1階層は論文タイトル（題目）で、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
 - ④本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。
 - 第2階層：I. II. III. 中央揃え
 - 第3階層：A. B. C 左端揃え
 - 第4階層：1. 2. 3. 左端揃え
 - 第5階層：a. b. c. 見出しのみ、本文左端より1字下げる
 - 第6階層：1) 2) 3) 上位の見出しより1字下げる
 - 第7階層：a) b) c) 上位の見出しより1字下げる
 - ⑤論文中で使用する見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
 - ⑥4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
 - ⑦ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

(6) 文献の記載は、2. (8) に従う。

(7) 原著論文には英文抄録（500語以内）をつけること。その他の原稿の場合は、英文抄録を省略することができる。英文原稿の場合は、英文抄録と同様の要領で和文抄録をつけること。

2. 執筆要領

- (1) 原稿はパソコンで作成する。
- (2) 原稿はA4版縦、横書きで、1頁1400字（40字×35行）になるように作成し、表題頁より頁下中央にMS明朝のアラビア数字（1,2,・・・）で頁番号を表示する。フォントはMS明朝（英数字は半角、Times New Roman）、11ポイント、読点は「,」（全角カンマ）, 句点は「.」（全角ピリオド）とする。
- (3) 原稿は、原則として、新仮名づかい、常用漢字を使用する。
- (4) 外国語はカタカナで、外国人や日本語訳が定着していない学術用語などは活字字体の原綴で記載する。
- (5) 数字は算用数字を用い、単位符号は原則としてSI単位（kg, mg, mm, ml, kcal, °Cなど）を用いる。
- (6) 国際的な共通語を使用し、一般的に認められている略語以外は説明なしでは使用しないようにする。特定分野でのみ用いられる略号、符号などに関しては、初出時に簡単な説明を加える。
- (7) 図・表は、それぞれ図1、表1などの通し番号をつけ、本文とは別にまとめる。
- (8) 文献の記載方法はAPAスタイルに準拠する。
 - ・本文中の文献引用
 - ①引用箇所には、著者姓と発行年を括弧書きする。
例：(滋賀, 2000)
著者名が本文中にある場合は、発行年のみ括弧書きする。
例：滋賀 (2000) は…
 - ②著者が2人の場合は「,」（英文では“&”）を入れる。
例：(滋賀, 田中, 2000)
 - ③著者が3～5名の場合は全員の名を挙げ、再引用では「筆頭著者ら」とする。なお、著者名は「,」で結ぶ。
 - ④6人以上は筆頭著者名に「ら」（英文では“et al.”）をつける。
例：滋賀ら (2000)
 - ⑤異なる著者の文献を同一箇所引用する場合は、セミコロン「;」で区切って、筆頭著者のアルファベット順に並べる。
例：(江藤, 2012; 前田, 2011)

- ・本文中の直接引用
「 」で引用し、著者姓、発行年、頁数を明記する。
- ・文献リストの記載
著者姓のアルファベット順に列記する。全員の著者名を表記する。雑誌略名は医学中央雑誌, Index Medicus, International Nursing Index に従う。

【雑誌掲載論文】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 - 終了頁.

滋賀一郎, 琵琶花子, 八坂次郎, 近江三郎 (2011).
看護の方法. 看護雑誌, 30 (1), 311-315.

Onishi, A. (1995). Perceptual comparisons through the
mind's eye. *Memory and Cognition*, 10, 622-684.

Wegener, D. T. & Petty, R. E. (1994). Mood management
across affective states: The hedonic contingency
hypothesis. *Journal of Personality & Social Psychology*,
66, 1034-1048.

A., B., C. & D. (1994) (3名以上の場合)

【単行本】

著者名 (発行年). 書名 (版), pp. 引用開始頁 - 終了頁,
発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護の源流 (第3版), pp. 333-
354, 大津: ナーシング出版.

著者名 (発行年). 表題. 編者名, 書名 (版), pp. 引
用開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護研究の方法. (明智太郎 他, 編).
人間看護研究, pp. 333-354, 大津: ナーシング出版.

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (1979). *The elements of
style* (3rd ed.). New York: MacMillan.

【訳書】

原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (訳書発行年). 訳書
名 (版), pp. 開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

Biwa, A.B. & Johnson, P. (1993) / 滋賀一郎 (1995).
看護研究 (第3版), pp. 333-354, 大津: ナーシ
ング出版.

【電子ジャーナル】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 -
終了頁, doi: xx, xxxxxx

例: 麻原きよみ, 三森寧子, 八尋道子, 小西恵美
子, 百瀬由美子, 小野美喜, 安藤広子 (2016).
看護研究の倫理審査に関する考察: アメリカ
合衆国の事例を踏まえて. *日本看護科学会誌*,
36, 80-84, doi:10.5630/jans.36.80