

原 著

アスペルガー障害患児から暴言・暴力を受けた 看護師の態度とかかわりの様相

Interactions and attitude of nurses who have suffered physical and verbal
abuse from children with Asperger's disorder

大江 真吾¹⁾, 長谷川 雅美²⁾

Shingo Ohe¹⁾, Masami Hasegawa²⁾

¹⁾金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程, ²⁾金沢医科大学看護学部

¹⁾Doctoral Course, Division of Health Science, Kanazawa University,

²⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

キーワード

アスペルガー障害患児, 暴言・暴力, かかわり, 態度

Key words

children with Asperger's disorder, physical and verbal abuse, interactions, attitude

Abstract

This study explores the interactions of nurses who have been subjected to physical and verbal abuse from children with Asperger's disorder, and attitude of nurses which lead to the interactions. Nurses working in the Medical Treatment Center for Autistic Children were the subjects of this study. A semi-structured interview was conducted with 10 subjects, who gave their consent. The data was qualitatively analyzed. The results of this analysis led to the selection of five categories. The categories that corresponded to attitude of nurses which lead to the interactions were [a sense of duty as a professional] and [belief in the child's growth]. The categories that corresponded to actual interactions of those nurses were [controlling a situation], [sharing information], and [preventing dangerous situations]. The results suggested the following: it is necessary to build a culture in hospital wards, where the nurses who suffer physical and verbal abuse can express their thoughts to coworkers and superiors without carrying the burden by themselves, and also to promote educational opportunities and training to develop a perspective of rehabilitation that will allow nurses to perceive the growth of children with Asperger's disorder.

緒 言

アスペルガー障害（以下、ASP）はその他の発達障害に比べ、知的あるいは言語的な遅れが明らかではなく、外見的には障害を有していることが分りにくい。そのため、職場や学校、家庭などで対人関係のトラブルや独特のこだわりによる問題が表面化しない限り、周囲から障害として認識されることが少ない。他方、ASP患者側からみると、対人関係上の失敗体験を繰り返すことにより、自己否定的な感情を抱くようになることが多い。このような自己否定的な感情は、小児期からすでに存在しているという報告¹⁻³⁾もある。また東江⁴⁾は、広汎性発達障害児は周囲から非難されることで混乱し、二次的に自己評価を下げ、不安や抑うつ、周囲への攻撃的行動を起こしがちであると述べている。ASP児は疾患の特性ではなく、この二次障害としての社会的不適応に起因する暴言・暴力を契機として、入院に至る。

このようなASP児が入院すると、盗みなどの問題行動が改善せず他患とのトラブルを頻回に起こしたり⁵⁾、医師や両親が悪いと自分の意見を一方的に話し、強引に意見を通そうとしたり⁶⁾ということになる。このようなトラブルを頻発するASP児を看護する看護師は繰り返される暴言・暴力に対応していく必要があるため、かかわりの困難さを感じることもあると考えられる。また、ASPは疾患の特性としてコミュニケーション障害を有するため、自分の思いを他者に伝える能力に乏しい。そのため、看護師はASP児からの訴えをうまく捉えることができず、ASP児の不穏や興奮を誘発することも考えられる。ASP児からの暴言・暴力に直面した看護師は、身体的ダメージあるいは精神的なショックを受けると考えられるが、そのような状態に陥りながらも看護を提供していかなければならない。

文献レビューをしてみると、暴言・暴力を受けた看護師の感情そのものを明らかにしようとするものが多くみられる⁷⁻¹⁰⁾。また、発達障害児の入院看護に関する事例報告も多い¹¹⁻¹⁴⁾。さらに、発達障害の子どもをもつ家族への支援に焦点を当てた報告も多数みられる¹⁵⁻¹⁹⁾。しかし、ASP児から暴言・暴力を受けながらも看護を提供し続けている看護師自身の思いやかかわりに焦点を当てた研究はない。

そこで、ASP児から暴言・暴力を受けた看護師は実際どのようなかかわりをし、またそのかかわりを支えている態度は何かを探索することを本

研究の目的とする。本研究の結果から、ASP児に対するより効果的な入院看護への示唆を得ることができると考える。

用語の定義

本研究では、対象看護師の態度を、ASP児の暴言・暴力に対する、その時その場の対応にもたらず思考と定義する。また、アスペルガー障害は、アメリカ精神医学会が2013年に発表した精神障害の診断基準DSM-5でAutism Spectrum Disorderに包含された。しかし、アスペルガー障害という診断名は専門家のみならず、一般的にも浸透しており、本論では以前の診断基準であるDSM-IV TRで使用されていたアスペルガー障害として表現する。

方 法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

本研究では、ASP児（ASPと診断された18歳以下の入院患者）が入院しているという点から、第一種自閉症児施設に勤務している看護師を対象とした。ただし、ASP児とのかかわりの経験が豊富であることを条件とし、看護師を看護部長に選定してもらった。

対象者は10名（男性2名、女性8名）であった。児童精神科病棟の臨床経験は4-36年、平均13.2±8.5年であった。表1に示す。

表1 対象者の概要

ID	年齢	性別	児童精神科病棟の臨床経験年数（年）
A	30代後半	女性	10
B	30代後半	女性	10
C	40代前半	女性	8
D	40代前半	女性	10
E	30代後半	男性	4
F	40代前半	女性	7
G	40代後半	女性	15
H	50代後半	男性	36
I	40代前半	女性	16
J	40代前半	女性	16

3. データ収集の方法

看護師1名に対して、約1時間の半構成的面接を1回行った。面接は、インタビューガイド(ASP患児に対して看護師としてどのような心構えで向き合っているか、暴言・暴力に直面した場面を思い出し、その際、どのように感じ、どのようにかわったかなど)を参考に行った。面接内容は対象者の同意を得て録音した。データ収集期間は、2010年4月-6月であった。

4. データ分析の方法

面接内容の逐語録を精読し、ASP患児から暴言・暴力を受けた際の看護師の態度とかかわりに関して重要と考えた部分を抜粋し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、カテゴリー間の関連性を検討した。

5. 真実性の確保

データ分析過程において質的研究の専門家によるスーパービジョンを随時受け、逐語録に戻りながら分析内容を検討・修正していき、結果の真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

対象施設の看護部長に研究の目的や趣旨について文書と口頭で説明し同意を得た後、対象者を選定してもらった。対象者に対しては、研究への参加は自由意思であること、参加を断ったり、中断しても一切不利益は生じないこと、対象者への人権的配慮とプライバシーの保護には最大限配慮すること、データは匿名化するため個人が特定されないこと、得たデータは厳重に保管すること、研究終了後に直ちに破棄することなどを説明し、文書による同意を得た。面接場所は、施設内でプライバシーが保たれる場所を準備した。

なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認後開始した(承認番号253)。

結 果

1. ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわり

ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりを分析した結果、47のコード、16のサブカテゴリー、5つのカテゴリーを抽出した。さらに、5つのカテゴリーは、かかわりの基盤にある態度として、【専門職としての使命感】、【子どもの成長への信念】の2つと、実際的なかかわりである【場の収拾】、【情報の共有】、【危機的状況への予防的な介入】の3つに分けることができた。表2に、カテゴリー、サブカテゴリー、コードを

示した。

以下、対象者の語りを「太字」で表記し、5つのカテゴリーについて説明する。

1) 【専門職としての使命感】

このカテゴリーは、対象者がASP患児からの暴言・暴力が頻発する中でもASP患児とかかわろうとする姿勢を表していた。対象者はASP患児へのかかわりの動機として、看護師としての責任感であると語っていた。そのため、対象者はかかわり方に悩みながらも諦めることなく、ASP患児へのより良いかかわりを模索していた。

「方法が無いのかっていう風にその時は思っていたんですけど、うーん。今から思えばもっとすることがあったなと思います。」(対象者A)

「やっぱり仕事、仕事への意識かな。」(対象者C)

2) 【子どもの成長への信念】

このカテゴリーは、ASP患児の成長を信じる対象者の期待を表していた。対象者は、自身のかかわりによってASP患児が適切な行動を選択できるようになった経験をもっていた。そのため、ASP患児の成長する可能性を信じていた。

「休息になって、その後の行動が良くなるっていうのを経験してきている。」(対象者E)

「子どもって素直だから吸収します。」(対象者D)

3) 【場の収拾】

このカテゴリーは対象者が行うASP患児への対応と、対象者が抱いた怒りへの対処を同時並行的に行うかかわりを表していた。対象者はASP患児から暴言・暴力を受けることによって反射的に抱いた怒りを意識し、自分自身が冷静となる必要性を感じていた。同時に、対象者はASP患児をトラブルの場から遠ざけていた。その後、対象者は同僚に話すことによって怒りを収め、自分の気持ちを落ち着かせようとしていた。

「なんか、もう、自分もカーってなることもある。」(対象者B)

「話ができない状況を判断した上で、話ができない時は時間をおくとか、一旦離れるとか。離れて時間をおいてかかわるとか、人を変えるとか、するようになっています。」(対象者F)

4) 【情報の共有】

このカテゴリーは対象者が多職種と連携しASP患児に関する情報を共有しながら、ASP患児に対する効果的なかかわりをしようと模索する行動を表していた。対象者は看護師同士で情報共有を行うことで暴言・暴力のあったASP患児への対応を統一しつつ、看護師以外の多職種と連携すること

表2 ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわり

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
専門職としての使命感	看護師としての責任感がある	仕事としての意識がある 看護師としての責任感がある	
	看護師としてのかかわり方を考える	ASP 患児へのかかわりに関して技術が足りなかったと感じる ASP 患児へのより良い対応方法を考える	
子どもの成長への信念	ASP 患児の行動変容を経験している	ASP 患児の行動が改善していった経験がある ASP 患児が成長していくのを感じる	
	子どもの可能性を感じる	かかわりで子どもの成長に影響を与えることができると感じる 子どもの成長する可能性を感じる	
場の収拾	ASP 患児をその場から遠ざけ、場を収める	刺激から外すことで、ASP 患児が落ち着くことを経験している 暴言・暴力の場面から ASP 患児を離し、時間的、空間的な間を設ける	
	反射的に怒りの感情を抱きながらも、自分が冷静さを意識する	暴言・暴力に対して反射的に嫌悪感を抱く 暴言・暴力に対して反射的に腹が立つ 反射的に冷静さの必要性を感じる	
	同僚とのかかわりで自分の気持ちを落ち着かせる	同僚に話を聞いてもらうことで気持ちを切り替える	同僚に話を聞いてもらうことで気持ちを切り替える
		自分の気持ちを同僚に共感してもらう	自分の気持ちを同僚に共感してもらう
		同僚からのアドバイスで怒りに折り合いをつける	同僚からのアドバイスで怒りに折り合いをつける
		先輩からのアドバイスで納得する	先輩からのアドバイスで納得する
	同僚からの声かけがある	同僚からの声かけがある	
	話しやすい雰囲気がある	話しやすい雰囲気がある	
	経験と知識によって、自分の気持ちを落ち着かせる	ASP 患児とのかかわりに慣れている	ASP 患児とのかかわりに慣れている
		ASP 障害を理解している	ASP 障害を理解している
暴言・暴力を疾患による行動と捉え、折り合いをつける		暴言・暴力を疾患による行動と捉え、折り合いをつける	
情報の共有	多職種で連携する	暴言・暴力を子どもらしさとして捉える 暴言・暴力を発達段階での行動として捉える カンファレンスを重ね、一緒に検討する 多職種で連携する	
	リスクのある ASP 患児への対応を統一する	暴言・暴力のリスクのある ASP 患児への対応を決めておく 暴言・暴力のリスクのある ASP 患児への暴言・暴力時の対応を統一する	
危機的状況への予防的な介入	普段通りに ASP 患児と接する	自然な形で ASP 患児と向き合う 構えることなく ASP 患児と接する	
	ASP 患児の変化にいち早く気付く	ASP 患児の変化に気付き、早めに介入する ASP 患児の暴言・暴力に至るパターンを把握しておく	
	興奮の原因となる刺激を遮断し、ASP 患児に落ち着いてもらう	ASP 患児が休息できる環境を提供する ASP 患児が休息できる状況を作る	
	ASP 患児に今後の見通しを伝える	ASP 患児に取るべき行動を伝える	ASP 患児に取るべき行動を伝える
		ASP 患児に今後の予定を伝える	ASP 患児に今後の予定を伝える
	ASP 患児に成功体験を積み重ねてもらう	ASP 患児の言動を評価し、見通しをもたせる	ASP 患児の言動を評価し、見通しをもたせる
		適切な行動を評価し、ASP 患児に褒められる経験をさせる	適切な行動を評価し、ASP 患児に褒められる経験をさせる 成功体験を積み重ねてもらう
	振り返りを行い、ASP 患児に適切な行動を伝える	ASP 患児の言動に対する周囲の反応を伝える	ASP 患児の言動に対する周囲の反応を伝える
		ASP 患児の言動に対する善悪を伝える	ASP 患児の言動に対する善悪を伝える
		ASP 患児に合った対応方法を、ASP 患児と一緒に考える	ASP 患児に合った対応方法を、ASP 患児と一緒に考える
ASP 患児に合った対応方法を、提案する		ASP 患児に合った対応方法を、提案する	
ASP 患児自身に対応方法を考えてもらう		ASP 患児自身に対応方法を考えてもらう	
暴言・暴力に至る前の ASP 患児自身の状態を伝える		暴言・暴力に至る前の ASP 患児自身の状態を伝える	
暴言・暴力の場面での対応方法を ASP 患児に学んでもらう	暴言・暴力の場面での対応方法を ASP 患児に学んでもらう		
暴言・暴力の場面を ASP 患児に書いてもらい、自分の状態に気付かせる	暴言・暴力の場面を ASP 患児に書いてもらい、自分の状態に気付かせる		

でASP患児への効果的なかかわりを模索していた。「月1回のケースカンファレンスをしているんです。ドクターとケースマネージャーと、他の部署、学校の先生も来て。」(対象者A)

「情報をこちらでも流し、流しながら情報も受けるっていう形ですね。それをまた他の人にも発信し、彼はこういう風な面があるから気をつけましょうっていう。」(対象者B)

5) 【危機的状況への予防的な介入】

このカテゴリは日常生活の中で行われる対象者のかかわりと、暴言・暴力が発生した後に対象者が行うかかわりの2つを表していた。対象者は日常生活の中でASP患児と自然体で接しながら、ASP患児が普段通りの状態であるか、暴言・暴力のリスクが高い状態であるかを見分け、状態の変化にいち早く気付こうとしていた。ASP患児が暴言・暴力のリスクが高い状況であると判断した際には、ASP患児への刺激を遮断し、落ち着いてもらうようかかわっていた。また、ASP患児に今後の見通しを伝えることで、ASP患児の不安を軽減し、暴言・暴力に至らないようかかわっていた。暴言・暴力が発生した後はASP患児と共に振り返りを行い、適切な行動を伝えていた。さらに、対象者はASP患児が成功体験を積み重ね、自信をもてるようかかわっていた。

「基本的にはその環境から外してあげる、刺激から外すっていうのをしなきゃいかんと思いますね。」(対象者E)

「振り返りがいつ、どこで、何を、どのようにして、今後どういう風にしていくんだっていうことを大体基本のシートになっているんですけど、自分が気を付けることはどこなんだっていう。」

(対象者G)

2. カテゴリ間の関連性

抽出された5つのカテゴリには、図1に示す関連性が見られた。対象者は、看護師としてASP患児に専門的な知識と技術のもとに日常生活の援助を実践しようとする【専門職としての使命感】と、子ども本来の成長発達の中にASP患児の行動の変化があると信じる【子どもの成長への信念】を基盤として、ASP患児に介入していた。対象者は、暴言・暴力の発生時、ASP患児と自らの感情に対する【場の收拾】を行い、多職種での【情報の共有】に移っていた。その後、対象者はASP患児に対して、暴言・暴力の再発防止のために【危機的状況への予防的な介入】を行っていた。しかし、そのようなかかわりが行われる状況であっても、ASP患児の暴言・暴力は繰り返し発生するため、病棟においては、対象者のかかわりが継続的、循環的に行われていたことが明らかとなった。

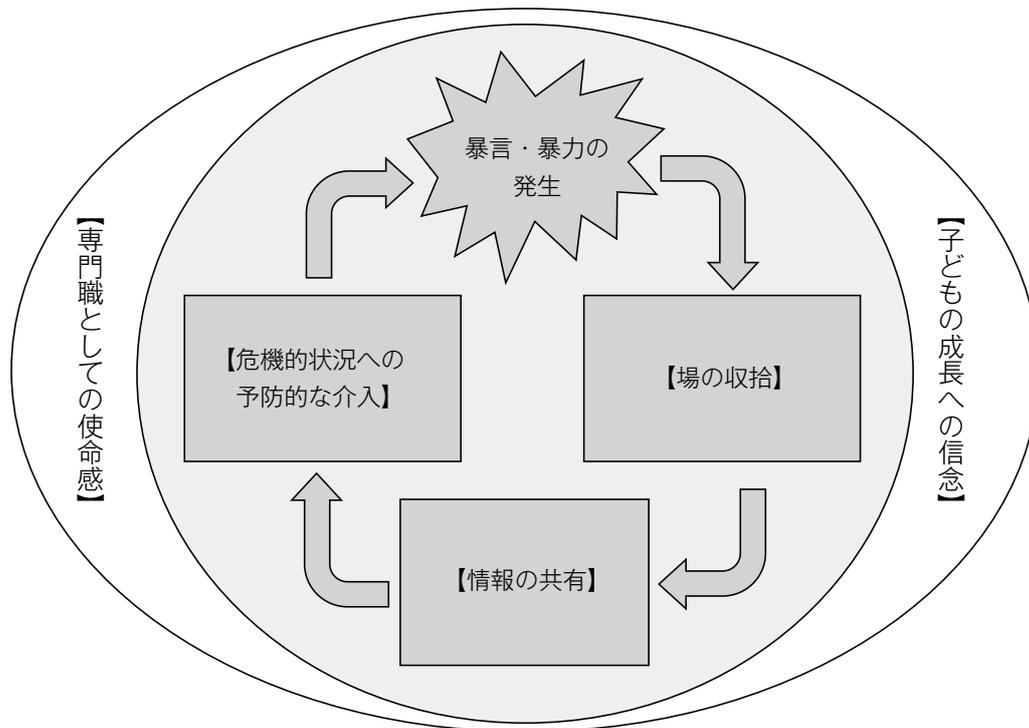


図1 アスペルガー障害患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりの様相

考 察

1. ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりの様相

ASP患児からの暴言・暴力が頻回に起こる状況の中で、対象者のかかわりを支えていたのは【専門職としての使命感】であった。草野ら²⁰⁾は、精神科患者からの暴言・暴力を受けた看護師は、職業意識によって葛藤や動揺、不安や恐怖などを感じながらも、なお患者とのかかわりをもち続けることができていると述べている。本研究でも、対象者はASP患児から暴言・暴力を受けながらも、看護師としての責任を放棄することなく、より良いかかわりを模索しながら、ASP患児にかかわっていたと考える。また対象者は、他者との関係性を築くことが難しいASP患児に対して、疾患に関する知識をもち、日常生活の援助を通してASP患児を理解することができる看護師が継続した看護を提供することに意義を感じていたと考える。対象者がASP患児にかかわり続ける基盤には、このような使命感があったと考える。

もう一つの対象者の看護を支えていたのは【子どもの成長への信念】であった。対象者は、発達に障害をもちながらも、ASP患児が成長し、様々な能力を獲得していく過程をこれまでに見てきており、子どもの成長する可能性を信じてきていたと考える。また、対象者はその子どもの成長に介入している実感をもち、その実感がやりがいや自分自身の看護への自信となり、ASP患児への看護の動機に繋がっていたと考えられる。これまでかかわった子どもが成長していった経験と自身の看護への自信が、現在看取っている子どもの成長を信じてつながり、暴言・暴力が頻発する状況で対象者のかかわりを支えていたと考えられた。

ASP患児への実際的なかかわりとして、【場の収拾】ではASP患児への対応と対象者が抱いた怒りへの対処が同時並行的に行われていた。目片ら²¹⁾は、暴力を受けた看護師は怒りという感情を暴力を受けた瞬間に抱くと述べている。本研究でも暴言・暴力を受けた瞬間に湧き起った感情は怒りであったが、対象者は即座にASP患児への対応に移っていた。対象者がASP患児への対応に即座に移ることができた理由として、対象者の勤務する施設には多数のASP患児が入院しており、ASP患児の暴言・暴力が繰り返されることによる慣れがあったためと考えられた。しかしながら、そのような暴言・暴力に対する慣れがある対象者であって

も、怒りを抱いたままかかわり続けることは容易ではなく、落ち着きを取り戻すための時間的あるいは空間的な間が必要である。ASP患児をトラブルの場から遠ざける行動は、ASP患児への対応である。と同時に、対象者自身へのセルフケアでもあるという2つの側面をもっていると考えられ、対象者がASP患児に向き合うための準備という重要な意味もあったと考える。さらに、同僚に対して自分の感情を表出するという対処は、対象者の怒りを収める上で大きな意味があると考えられる。草野ら²⁰⁾は、同僚による受容と共感が暴力行為を受けた看護師の自己肯定感を強め、自尊心を回復させる原動力になると述べている。同様に、千田¹¹⁾は思春期の広汎性発達障害児への看護では、根気や忍耐強さが求められるため、スタッフ同士の支え合いが不可欠であると述べている。対象者がASP患児に向き合うことができたのは、怒りを表出できるスタッフの存在があり、またそのような病棟の風土が存在していたのではないかと考える。

【情報の共有】では、対象者が多職種と連携し、ASP患児に関する情報の共有を行いながら、ASP患児に対する効果的な看護を模索していた。村里²²⁾は高機能自閉症児への支援として、多方面の一貫性のある連携が有効であると述べている。ASP患児は同じ診断名であっても障害が現れる部分や程度の個別性が高く、予期しない出来事により混乱したり、暴言・暴力に至ったりしてしまう。そのため、情報共有しながら一貫性のある対処をしていくことが効果的な看護へと繋がる。ASP患児に対する経験が豊富な対象者は知識的にも経験的にも、多職種で支援することの重要性を理解していたと考える。

【危機的状況への予防的な介入】では、ASP患児の暴言・暴力を予防するために、対象者からASP患児に対して2つの介入が行われていた。暴言・暴力が発生した後に対象者が行うASP患児との振り返りは、ASP患児が場に即した行動を学習する機会であり、再び暴言・暴力に至ることを防いでいたと考えられる。また対象者は、日々のかかわりの中でASP患児の状態の変化を観察し、早期に発見することで暴言・暴力までエスカレートしないよう介入していたと考える。さらにこれらの予防的な介入は、暴言・暴力の発生がASP患児の失敗体験を重ねることに繋がらないようにする役割をもっていたと考えられる。ASP患児は失敗体験を積み重ねることが多く、そのため二次的に自己評価を下げ、不安や抑うつ・周囲への攻撃的

行動を起こしてしまうという経緯を辿るという報告がある⁴⁾。対象者の予防的な介入は、暴言・暴力の発生を防ぐだけでなく、暴言・暴力によって自己評価が低下し、さらに暴言・暴力に至るといふ悪循環を断つ役割をもっていたと考える。

2. 臨床への示唆

対象者は同僚に自らの感情を表出することで怒りを整理し、収めていた。これはASP患児から暴言・暴力を受けることに慣れている看護師であっても、暴言・暴力を受けた看護師がその事実を一人で抱え込まず思いを語るができる同僚や上司の存在と、それを受容できる病棟風土の醸成が必要であることを意味している。

対象者のASP患児の成長する可能性を信じるのが、かかわりへの支えとなっていたと考えられた。日々のかかわりの中でASP患児の成長を捉えることができるような療育的な視点を養える研修や教育機会を看護師に提供していく必要がある。

3. 本研究の限界

本研究は、一つの施設から得たデータに基づいて分析を行っており、その施設の特性に影響されていることを考慮しなければならない。また、看護師の児童精神科病棟の臨床経験年数に幅があったこと、暴言・暴力の程度や受け止め方について看護師によって異なることなどの限界がある。児童精神科病棟の臨床経験年数、看護師の個人特性、暴言・暴力の内容などを考慮した研究を進めていくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究においてご助言くださいました金沢大学医薬保健研究域保健学系教授 北岡和代先生に感謝申し上げます。なお、本論文は平成22年度金沢大学大学院医学系研究科修士論文に加筆、修正を加えたものである。

文 献

- 1) 飯田愛, 松本真理子: 通常学級において個別の支援を行った発達障害児の事例—自己意識の変化と支援のあり方の検討—, 児童青年精神医学とその近接領域, 52, 45-60, 2011
- 2) 相澤雅文, 本郷一夫: 集団適応に困難さをかかえる児童とその支援に関する研究—小学校1年~3年の学級担任への調査から—, LD研究, 19(2), 135-146, 2010
- 3) 中村仁志: 反社会的行動が頻発する軽度発達障害児の事例比較—2事例の比較を通して—,

- 山口県立大学看護学部紀要, 9, 41-48, 2005
- 4) 東江幸子, 笠原篤徳, 流禮子, 他: 広汎性発達障害児の他害行為に対する取りくみ, 大阪府立精神医療センター紀要, 15, 48-52, 2005
- 5) 上永浩一: 問題行動を繰り返すアスペルガー障害患者との関わり—チェックリストを用いたアプローチを試みて—, 日本精神科看護学会誌, 48(1), 242-243, 2005
- 6) 船坂英司: アスペルガー症候群の特徴を活かしたアプローチを試みて, 日本精神科看護学会誌, 47(1), 121-124, 2004
- 7) 奥山慶子, 歌川君代, 村井芳江: 暴言・暴力を受けた看護師の感情について—面接法による実態調査—, 日本看護学会論文集 (看護総合), 41, 291-294, 2011
- 8) 生田奈美可, 稲垣順子, 浅井美穂, 他: 一般病棟で働く看護師が患者から受けた暴力に関する現象学的研究—暴力の実際とサポート体験の意味—, 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 5, 11-20, 2012
- 9) 執行美冴, 上遠野裕美, 鈴木真由美, 他: 患者からの暴言・暴力を受けた状況と受け止め方—看護師の気持ちと対処のしかたの変化—, 日本看護学会論文集 (看護総合), 42, 296-299, 2012
- 10) 井上誠, 井上セツ子, 加藤知可子, 他: 精神科病棟における患者から看護師への暴力に関する検討—看護師への心理的影響—, 日本看護学会論文集 (精神看護), 40, 122-124, 2010
- 11) 千田宏宣, 村山正貫, 福本きよみ: 思春期の広汎性発達障害児に対する看護—6事例の経験を通して—, 全国自治体病院協議会雑誌, 50, 553-555, 2011
- 12) 田畑誠治: 振り返りノートを活用してストレスコーピングを獲得した広汎性発達障害児の1事例, 日本精神科看護学術集会誌, 55(2), 225-229, 2012
- 13) 田中由記, 内田正樹, 藤倉美佳, 他: 入院治療における広汎性発達障害をもつ患者の自己決定と意思伝達のための援助, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 158-162, 2009
- 14) 福山由紀子, 川中邦江: 多動、衝動性が高い患児の暴力に対する看護介入—淋しきやあまえを受容したかかわりを振り返る—, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 43-47, 2009
- 15) 松岡純子, 玉木敦子, 初田真人, 他: 広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心

- 理的支援, 日本看護科学会誌, 33(2), 12-20, 2013
- 16) 子吉知恵美, 田村須賀子: 発達障害児の保護者の発達障害に対する受容状況および発達障害児とその保護者への保健師による援助方法, 家族看護学研究, 18(2), 83-94, 2013
- 17) 入江安子, 津村知恵子: 知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発, 日本看護科学会誌, 31(4), 34-45, 2011
- 18) Davies J: The role of the specialist for families with autistic children, Nursing Standard, 11, 36-40, 1996
- 19) Elder JH, D'Alessandro T: Supporting families of children with autism spectrum disorders; Questions parents ask and what nurses need to know, Pediatric Nursing, 35, 240-253, 2009
- 20) 草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一, 他: 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験—感情と感情に影響を与える要因—, 日本看護科学会誌, 27(3), 12-20, 2007
- 21) 目片良子, 中山陽子, 山中富美子: 暴力を受けた看護師の抱く感情と行動, 日本看護学会論文集(看護管理), 38, 125-127, 2007
- 22) 村里忠之: 暴力傾向のある高機能自閉症児への多面的連携的援助, 日本サイコセラピー学会雑誌, 6, 53-61, 2005

研究報告

子育て支援センターにおける 小児看護学演習の学び

The learning of clinical practice at a child care support center

寺井 孝弘¹⁾, 宮内 環²⁾

Takahiro Terai¹⁾, Tamaki Miyauchi²⁾

¹⁾金沢医科大学看護学部

²⁾関西国際大学保健医療学部看護学科

¹⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

²⁾Kansai University of International Studies Faculty of Health Sciences

キーワード

子育て支援センター, 小児看護学演習, 看護学生, 親子, 学習体験

Key words

child care support center, pediatric nursing practice, nursing student, parent and child, learning experience

要 旨

背景：少子化の影響で、子どもと関わる機会が少ない学生がいる。その現状を踏まえ、親子の関わり方を観察し、関わる事が可能な子育て支援センターでの演習を実施した。そこで、本研究では子育て支援センターでの演習の効果を検討するために、学生の学びを明らかにすることを目的とした。

方法：対象は子育て支援センターで演習をした看護学部3年生のうち研究参加に同意を得られた63名の演習記録をデータとした。データは、演習の学びに関連した意味ある文脈ごとに区切り、コード化し、抽象化を経てカテゴリーに分類した。

結果：子育て支援センターの演習における学生の学びは【子どもの成長発達の理解】、【遊びの理解】、【親子への関わり方】、【親子関係の理解】、【環境整備の必要性】という5つのカテゴリーに分類された。

Abstract

Objectives : Japan is facing a severely decreasing birthrate. Therefore, nursing students have little practical experience with children. This study aims to clarify the learning of nursing students in clinical practice at a child care support center.

Methods : The subjects were 63 third-year nursing students who participated in clinical practice for one day at a child care support center. Data is separated for each context a sense related to the learning ex-

ercise, coded and categorized through abstraction.

Results : The students' learning was classified into the following five items: "Understanding of the child's growth and development"; "Understanding of play"; "Methods of interacting with parent and child"; "Understanding of parent-child relationship"; and "The necessity for environmental maintenance".

はじめに

小児看護で援助の対象となる今日の子育て世代の多くは、少子化のために子どもとの接触体験が少なく、核家族が多いため、子育てに戸惑いを感じる人が多い。さらに、学生も子育て世代と同様、少子化・核家族の中で育っているため、子どもとの接触体験や生活体験が少ない¹⁾²⁾。このような背景を受けて、小児看護学教育に関する先行研究では、小児看護学実習における子どもへの関心や理解に関連したもの³⁻⁶⁾、子どもと家族に関する学習を深めるための講義や演習方法に関する研究について幾つか報告されている。具体的には、学生が様々なフィールドで子どもの日常生活場面を観察し、子どもと子どもを取り巻く人々との関わりを観察記録したもの⁷⁾、子どもと家族を継続的に観察(2~6回の訪問)したもの⁸⁾、家庭訪問(20~23回)を行い、家事や育児の援助を実施したもの⁹⁾。これらの報告では、学生が子どもの言動から認知や性格、発達段階を理解し、親子のやりとり、きょうだいや子ども同士の関わりから社会性の発達に関する理解を深めることが示されている⁷⁾。また、学生自身で家族から直接話を聴くことができた場合は、母親の身体的負担や悩み、育児環境やサポートの重要性に関する現実的な内容まで考察が深まったと報告されている⁸⁾。

つまり、前述のように子どもとの接触体験が少ない学生にとって、健康な子どもと家族に関わる経験を積むことには大きな意義があるが、子どもや家族に関する理解や援助技術の習得を座学では

かるのは困難である。実際、3年後期に実施する小児看護学実習では看護の対象が子どもと家族であることに戸惑い、アプローチに苦慮する学生もいる。

そこで、まずは入院をしていない健康な子どもと家族の具体的なイメージを構築してもらい、実際の親子を観察し関わることで子どもと家族双方へのアプローチの重要性を意識してもらう必要があると考えた。そのため、健康な親子の日常生活の一場面に触れることができる子育て支援センターでの学外演習を計画した。

本研究の目的は、演習における学生の学びを明らかにし、子育て支援センターでの演習を取り入れた効果について検討することである。

演習の位置づけと概要

1. 授業科目の構成(表1)

本学では、2年次に「小児看護学概論」1単位30時間、「小児看護学方法論Ⅰ」1単位30時間の講義を展開し、3年前期に「小児看護学方法論Ⅱ(演習)」1単位30時間、3年後期に「小児看護学実習」2単位90時間を行っている。このうち講義・演習では、子どもとその家族を理解するために、各段階の身体・心理・社会面の成長発達と健康障害をもつ子どもの特徴的な疾患と健康レベルにおける看護について教授している。そして実習では、療養生活を送る子どもを総合的に理解し、その個人と家族に必要な看護を判断して実践する能力が習得できることを目標としている。

表1 小児看護学の授業科目構成

学 年	科 目 名	主 な 目 的	時 間 (単位)
2 学年	小児看護学概論	子どもの成長発達と家族の理解	30 (1)
	小児看護学方法論Ⅰ	健康障害をもつ子どもの特徴的な疾患と健康レベルにおける看護の理解	30 (1)
3 学年	前期 小児看護学方法論Ⅱ (演習)	成長発達の特徴をふまえた、小児に特有な看護技術の習得	30 (1)
	後期 小児看護学実習	療養生活を送る子どもを総合的に理解し、その個人と家族に必要な看護を判断して実践する能力の習得	90 (2)

表2 演習タイムスケジュール

時 間	内 容
30分間 (9:00～9:30)	学内集合、集団遊びの内容確認、施設への移動
60分間 (9:30～10:30)	親子との関わり (親と子や来所者同士、職員との関わりを参加観察したり、子どもの遊びに参加したり、親に話を聞いたりする)
15分間 (10:30～10:45)	集団遊びの実施 (親子全員を対象に計画してきた遊びを提供する。音楽遊び、感覚遊び、ものまねクイズなど)
30分間 (10:45～11:15)	親子との関わり (上記と同様)
30分間 (11:15～11:45)	カンファレンス (事前に設定した集団遊びの評価項目に沿って評価)
25分間 (11:45～12:10)	片付け、学内への移動

2. 小児看護学方法論Ⅱ（演習）の概要

学習目標は、成長発達の特徴をふまえた、小児に特有な看護技術（食事、排泄、清潔、遊びの援助、看護過程の展開法）を習得することであり、教授方法は、講義、学内・学外演習である。今回実施する子育て支援センターでの演習は上述の学外演習に相当し、親子が過ごす日常場面に関わる中で、健康な子どもの成長発達、親子関係について学ぶことを目的とした。演習場所である子育て支援センターは地域で子育てを支える支援拠点の1つとして機能しており、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や子育ての不安・悩みを相談できる場である。

3. 学外演習の実施内容

平成25年度4月から小児看護学方法論Ⅱ（演習）受講予定の学生に対し、事前に学外演習のオリエンテーションを実施し、小児看護学概論で学んだ子どもの成長発達・遊び・小児保健に関する事前学習と、親子でできる集団遊びの企画を学生1名ずつに課した。

次に、学生を10～11名にグルーピングし、1グループずつが各週土曜日の2コマを使って子育て支援センターで演習できるように設定した。また、グループ毎に1つの集団遊びの計画書（内容、手順、留意事項、評価項目等）を作成してもらい、子育て支援センター職員の内容確認を得て、当日までに練習し準備することを課した。当日は、子育て支援センターで来所する親子を対象とした集団遊びの実施をグループで行い、演習後に演習記録の提出を課した。タイムスケジュールを表2に示す。

方 法

1. 研究対象

小児看護学概論、小児看護学方法論Ⅰを修了し、小児看護学方法論Ⅱを受講した者の中で、2013年4月から2013年5月までにA町子育て支援センター1か所で演習をした看護学部3年生65名とした。そのうち研究に関する倫理的配慮や研究目的について説明し研究参加が任意であることを伝え、同意を得られた63名の学生の演習記録をデータとした。

2. データ収集および分析方法

データは演習後に学生が記述した演習記録の内容全てとした。演習記録はA4用紙2枚に演習で学んだことについて自由記載することとし、字数制限等は特に設けなかった。ただし、子どもの成長発達、コミュニケーションについて等、記載する視点の例示は行った。

分析は、データ全体を2回読み返した後、学生が演習を通して学んだと考えられた内容を意味ある文脈ごとに区切り、コード化し、抽象化の作業を経てカテゴリーに分類した。その際、疑問が生じたコードやカテゴリーについては演習記録に戻り、研究者2名で検討し、信頼性と妥当性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

本研究は金沢医科大学の倫理審査委員会の承認（NO.155）を得て実施した。

研究対象者へは研究目的、研究の自由参加、研究不参加によって成績上の不利益がないこと、データは個人が特定されない形にして扱うことを口頭にて説明した。また、演習記録を研究データと

表3 学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード (例)
子どもの成長発達 の理解	子どもの身体的特徴	3	運動機能の発達 子どもは自己で危険回避できない
	子どもの精神発達への影響	7	想像力が豊かになる 精神力や感性を養う
	社会性の獲得	2	遊びを通し、多くの経験をする 同・異年齢の子どもとの遊び
遊びの理解	心身の発達からみた遊び	8	歌や音楽は様々な年齢で一緒に遊べる、良い刺激物にみためて遊ぶ
	社会関係からみた遊び	6	自分の興味に集中して遊ぶ 同じ遊びをしているが一人ひとり別の行動
	遊びの機能	12	子どもが自分の気持ちを表現する手段となる 遊びの中で子どもの発達を確認出来る
	認知発達段階に沿った遊び	7	個々に合わせることの困難さを感じた 五感に働きかけるおもちゃを知っておく大切さ
	遊びへの介入の方法	7	子どもの意志を尊重する 子どもの好きな遊びを見つけ、積極的にコミュニケーションをとる
親子への関わり方	子どもの年齢や発達段階に応じた関わり	25	短く具体的な言葉を選んで話す (歌、絵や本など) 感覚に訴えかけるコミュニケーションが重要
	子どもの個別性に合わせた関わり	9	子どもの表情や動作から子どもの感情を読み取る必要性 子どものペースに合わせる
	信頼関係を築く方法の考察	15	親との関わりを持つことにより子どもの信頼を獲得する 遠くから立て膝を付き目線を合わせて近づく
	子どもの発達を促す関わり	6	物の名前だけでなく意味などの付属した内容も伝える オープンクエストにする
親子関係の理解	育児方針	3	やってはいけないことの原因を説明する 子どもは失敗から学ぶ
	親の安全基地としての役割	11	親の反応で子どもの心が満たされる 子どものサインを母親がきちんと解釈して対応する
	愛着行動の実際を体験	12	人見知りをする 後追いをする
	子どもの特徴を捉えた関わり	5	興味のあること 親の子どもへの接し方に個別性があることの理解
	親子の相互作用	20	啼泣や微笑によって養育行動が引き出される 言い方や接し方で子どもの反応が変わる
	親の負担軽減への援助の考察	5	きょうだいの面倒を見る必要性 周りの大人の協力により、良い親子関係を築ける
環境整備の必要性	子育て支援センターの特徴	15	同世代の子どもを持つ親同士が関わる事が出来る 同世代の子どもと遊ぶことで刺激になる、集団遊びを学ぶ
	環境整備をしていく上で必要な子どもの特徴	8	危険予知能力が発達していない 児の行動を推測する
	安全面の配慮	5	母やスタッフが見守る 発達段階に合わせ遊べる環境
	安全な環境整備の方法の考察	7	床に物を置かない 口に入る大きさの物は置かない
	子どもの成長発達を促す効果	19	親以外の他者と関わる事が出来る 社会性が身に付く、スムーズに遊べる

することの拒否に関しては、研究を担当していない他教員に伝える、直接ではなくメール等の電子媒体を使用しても構わないことを説明した。

また、学外演習を実施する子育て支援センター所長へは、得られた個人情報には研究目的以外には使用しないことやプライバシーに配慮することを説明し、口頭による承諾を得た。

結 果

1. 学生が関わった親子の概要

子どもの年齢や参加した親子は参加日によって異なっていた。子どもの年齢は0～12歳で、10～25組の親子の参加であった。

2. 学生の学びについて

分析の結果、【子どもの成長発達を理解】、【遊びの理解】、【親子への関わり方】、【親子関係の理解】、【環境整備の必要性】の5つのカテゴリが見出された。それらは23のサブカテゴリで構成されていた。

カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』、コードは「 」で記載した(表3)。

1) 子どもの成長発達を理解

このカテゴリは『子どもの身体的特徴』、『子どもの精神発達への影響』、『社会性の獲得』の3つのサブカテゴリから構成されていた。学生は、複数の発達段階や年齢の子どもの観察し、関わることで経年的に「運動機能の発達」をしていることや「子どもは自己で危険回避できない」という未熟性があることを実際のイメージを伴って学習していた。また、子どもと家族の生活の一場面ではあるが、子どもの「同・異年齢の子どもとの遊び」の様子をみて「多くの経験をする」ということ、遊びを通して「想像力が豊かになる」や「精神力や感性を養う」ということにつながっているという【子どもの成長発達を理解】をしていた。

2) 遊びの理解

このカテゴリは『心身の発達からみた遊び』、『社会関係からみた遊び』、『遊びの機能』、『認知発達段階に沿った遊び』、『遊びへの介入の方法』の5つのサブカテゴリで構成されていた。

学生は、講義で学習していた感覚遊び、模倣遊び、受容遊び、構成遊びという『心身の発達からみた遊び』、ひとり遊び、傍観遊び、並行遊び、連合遊びという『社会関係からみた遊び』を実際の「物にみだてて遊ぶ」姿や「同じ遊びをしているが一人ひとり別の行動」をしている様子から実際の体験として学習していた。また、遊びによっ

て「子どもが自分の気持ちを表現する手段となる」や「遊びの中で子どもの発達を確認出来る」など

『遊びの機能』について理解していた。そして、実際に自分が子どもへ遊びを提供しようとした際に「個々に合わせることの困難さを感じた」や「五感に働きかけるおもちゃを知っておく大切さ」などに気づき、試行錯誤する中から「子どもの意志を尊重する」や「子どもの好きな遊びを見つけ、積極的にコミュニケーションをとる」という『遊びへの介入の方法』を学んでいた。

3) 親子への関わり方

このカテゴリは『子どもの年齢や発達段階に応じた関わり』、『子どもの個別性に合わせた関わり』、『信頼関係を築く方法の考察』、『子どもの発達を促す関わり』の4つのサブカテゴリで構成されていた。学生は、より具体的に「短く具体的な言葉を選んで話す」など『子どもの年齢や発達段階に応じた関わり』や「子どもの表情や動作から子どもの感情を読み取る必要性」を感じ、観察しながら『子どもの個別性に合わせた関わり』を実施し、「親との関わりを持つことにより子どもの信頼を獲得する」という親と子どもにバランスよく関わる方法や子どもに不安を与えないよう「遠くから立て膝を付き目線を合わせて近づく」という方法など『信頼関係を築く方法の考察』をしたり、「物の名前だけでなく意味などの付随した内容も伝える」など『子どもの発達を促す関わり』について考察していた。

4) 親子関係の理解

このカテゴリは『育児方針』、『親の安全基地としての役割』、『愛着行動の実際を体験』、『子どもの特徴を捉えた関わり』、『親子の相互作用』、『親の負担軽減への援助の考察』の6つのサブカテゴリで構成されていた。学生は、親子と関わる中で「子どもは失敗から学ぶ」「やっちはいけないことの原因を説明する」という親の『育児方針』に沿って関わる姿をみたり、子どもの「興味のあること」を促したりするなど『子どもの特徴を捉えた関わり』をしていることを観察できていた。また、子どもの「人見知りをする」とか「後追いをする」という『愛着行動の実際を体験』し、その行動に対して「親の反応で子どもの心が満たされる」とか「言い方や接し方で子どもの反応が変わる」様子から『親の安全基地としての役割』や『親子の相互作用』について学んでいた。一部の学生は、親が「きょうだいの面倒を見る必要性」があること「周りの大人の協力により、良い親子

関係を築ける」という『親の負担軽減への援助の考察』までされていた。

5) 環境整備の必要性

このカテゴリーは『子育て支援センターの特徴』、『環境整備をしていく上で必要な子どもの特徴』、『安全面の配慮』、『安全な環境整備の方法の考察』、『子どもの成長発達を促す効果』の5つのサブカテゴリーで構成されていた。学生は今回の演習施設である『子育て支援センターの特徴』として「同世代の子どもを持つ親同士が関わることが出来る」、「同世代の子どもと遊ぶことで刺激になる、集団遊びを学ぶ」場として捉えていた。また、子どもに「危険予知能力が発達していない」ことを踏まえて「母親やスタッフが見守る」、「発達段階に合わせ遊べる環境」など『安全面の配慮』が必要であり、具体的には「床に物を置かない」、「口に入る大きさの物は置かない」など『安全な環境整備の方法の考察』が必要であると学んでいた。これらの環境整備を行うことによって、「社会性が身に付く、スムーズに遊べる」という『子どもの成長発達を促す効果』があると考察していた。

考 察

保育園やその他の施設とは違い、親子の生活の一場面に触れられる子育て支援センターで演習を実施した効果を以下の視点より考察する。

1) 子どもの成長発達の理解

学生は、子育て支援センターに来所していた様々な年代の子どもを見て、関わることで各年代での子どもの身体的特徴、精神発達への影響、社会性の獲得を比較しながら、座学で学んだ知識の再確認をしていた。保育園実習の学生の変化における研究⁵⁾でも可能な限りさまざまな年代を見ることにより、比較検討ができる環境は各年代の理解につなげられ、今後の実習効果に影響がみられると述べている。糸井らの研究³⁾では4日間の保育園実習で、学生の学習体験として成長・発達に関するカテゴリーでは、成長・発達の早さを実感する／各年齢の成長・発達を知り興味をもつ／同年齢での成長・発達の個人差を知るというサブカテゴリーから学習していると報告しており、今回の演習で得られたサブカテゴリーと類似していることから、半日程度の短時間の関わりであっても幅広い年代の子どもが1つの施設で過ごす場面に参加することで、学生は子どもの成長・発達への理解が促進されると考える。子育て支援センターでは、1施設に乳児から学童という様々な年代の

子どもが来所するため、年代による違いがより比較しやすく、子どもが発達していく存在であることを具体的なイメージとして理解していたと考えられる。

2) 遊びの理解

学生は座学で学んだ、『心身の発達からみた遊び』である感覚遊び、模倣遊び、受容遊び、構成遊び、『社会関係からみた遊び』であるひとり遊び、傍観遊び、並行遊び、連合遊びという発達段階別に変化していく遊びの知識を実際の子どもが遊ぶ場面に参加し、体験と結びつけて理解されていたと考える。また、集団遊びを企画・実施したことや初対面の親子と関係性を構築しなくてはならない緊張状況におかれたことで、より遊びへの理解が深まったと考える。例えば、初対面の親子と関係性を構築していくには、子どもがしていることや遊びを観察し、その遊びを基に子どもと関わっていくことが大切である。実際に子どもたちを遊びに誘った時の反応で「個々に合わせることの困難さを感じた」学生や音の鳴るおもちゃで子どもの興味を得られた学生は「五感に働きかけるおもちゃを知っておく大切さ」に気づき、発達段階に合わせた遊びやその子どもに合った関わり方を考察する機会になったと考える。たとえ、その場の関わりがうまくいかなかったとしても、子どもにとって遊びが大切であることや自分が子どもと関係性を構築していくツールとして遊びが有用であることは、体験として理解し、今後の学習の動機付けにつながったと考える。

3) 親子への関わり方

親子が来所する場で演習を行い、学生自身が親子へ関わっていく機会を設けてあり、学生は試行錯誤しながら親子への関わり方を学ぶ機会となっていた。保育園実習では、保育士を具体的な関わり方のモデルとして子どもと関わっていくことで次第に子どもへ対応できるようになっていくという経過をたどる³⁾¹⁰⁾が、今回の演習で学生は子どもの特性を熟知している親を関わり方のモデルとしたため、子どもへの関わり方の具体的方策が見いだしやすかったと考える。実際、『子どもの年齢や発達段階に応じた関わり』、『子どもの個別性に合わせた関わり』、『信頼関係を築く方法の考察』、『子どもの発達を促す関わり』について困難さを感じながら、実際の関わりを通して学ぶ機会となっていた。

4) 親子関係の理解

親子の関わりを観察する中で、学生は理解でき

ないが家族は理解していた幼児の発声があったり、子どもの排便時の動きや香りに敏感に反応したりしている家族の様子をみることで、「子どもの表情や動作から子どもの感情を読み取る必要性」を感じていた。逆に、子どもは「人見知り」や「後追い」という愛着行動を示し、見知らぬ学生には警戒心を抱き距離をとり、家族の元に戻ったり学生に少し近づいたりを繰り返す様子や遊びに集中していてもふっと親の姿を探す子どもを観察することで、親が安全基地となっていることや親子の相互作用について、考察することができたと考える。

5) 環境整備の必要性

子育てにおいては様々な環境を整えることで、子どもの成長発達を促すことができる。母親から“きょうだい一緒に遊ばせられる場所が少ない”、“天気が悪い時に子どもと行く場所が少ない”という発言があり、母子が閉塞されやすい環境で子育てをしている現代子育ての現状があることについて考え、子育て支援センターが「同世代の子どもを持つ親同士が関わることが出来る」、「同世代の子どもと遊ぶことで刺激になる、集団遊びを学ぶ」場として必要であると考察されていた。

また、『安全面の配慮』に関しては、子どもの認知や視野などの特徴から「危険予知能力が発達していない」と学び、見守る大人や周囲の環境を整えることで子どもの安全を守っていく必要があると考察していた。具体的に「床に物を置かない」、「口に入る大きさの物は置かない」ことが必要であるという点にまで考察が及ぶ者もいたため、子どもの危なげな様子と危険予防をしている大人を同時に観察できたことが、印象に残りやすかったのだと考える。

研究の限界と今後の課題

子育て支援センターの演習では、参加日により親子の人数や子どもの年齢が異なっており、学生によって学びの内容にも差異が生じ、結果に影響を与えた可能性がある。

しかし、様々な親子の日常の一場面に参加することで得られた学びは、座学で獲得した知識を確認する機会となり、子どもの生活をイメージする一助となっていた。今後は、子育て支援センターでの学びを基にして、病院実習で実施する家族看護や退院後の生活を意識した看護をどのように提供していくかまで考察できるよう講義、演習、実習の内容を検討していく必要がある。

結 論

子育て支援センターの演習における学生の学びは、【子どもの成長発達の理解】、【遊びの理解】、【親子への関わり方】、【親子関係の理解】、【環境整備の必要性】という5つのカテゴリーに分類された。また、子育て支援センターでの演習は、より日常の親子に関わることで子どもの成長発達、親子の関係を理解の促進が期待でき、健康な親子の理解をする上で効果的であった。

謝 辞

本研究にご協力くださいました皆様に厚く御礼申し上げます。なお、本研究は第3回世界看護科学学会学術集会にて発表したものである。

文 献

- 1) 大橋久美子, 菱沼典子, 佐居由美, 他: 看護大学入学生の生活体験, 聖路加看護学会誌, 12 (2), 25-32, 2008
- 2) 石原あや, 藤井真理子, 鎌田佳奈美, 他: 看護学科学生の子どもの接触体験および認識に関する調査—1983年の調査と比較して—, 大阪府立看護大学医療技術短期大学部紀要, 8, 65-72, 2002
- 3) 糸井志津乃, 松田葉子: 保育園における小児看護学実習での学生の学習体験, 目白大学健康科学研究, 3, 81-7, 2010
- 4) 上山和子: 看護学生の子どもに対するイメージ変化と小児看護学の授業方法について, 新見公立短期大学紀要, 20, 125-133, 1999
- 5) 遠藤芳子, 後藤順子: 小児看護学(幼稚園)実習の有効性の検討—実習前後の看護学生の子ども観と実習のとらえ方の変化から—, 山形保健医療研究, 7, 33-40, 2004
- 6) 高橋衣: 小児看護実践の中に「遊び」を取り入れる必要性を理解するための授業の工夫とその検討—小児病棟実習での「遊び」を取り入れた援助との比較から—, 足利短期大学研究紀要, 26, 103-111, 2006
- 7) 茂本咲子, 泊祐子, 石井康子, 他: 子どもと子どもを取り巻く社会の観察における学生の学習成果, 岐阜県立看護大学紀要, 5 (1), 59-64, 2005
- 8) 谷口恵美子, 長谷川桂子, 石井康子, 他: 子どもと養育者の継続的観察による学生の学習成果, 岐阜県立看護大学紀要, 8 (1), 19-24, 2007

9) 大林陽子, 高橋弘子, 恵美須文枝, 他: 育児支援訪問ボランティアにおける看護学生の体験や学びに関する検討, 愛知県立看護大学紀要, 14, 37-43, 2008

10) 網野裕子, 高橋紀美子: 保育園実習4日間の戸惑い場面における看護学生の子どもとの関わり方の変化, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 15(1), 93-100, 2008

研究報告

外来で治療を受けるがん患者の 希望を見出すプロセス

The process to find the hope of a cancer patient treated for an outpatient

上田 由喜子

Yukiko Ueda

城西国際大学看護学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Nursing, Josai International University

キーワード

がん患者, プロセス, 外来患者, 希望

Key words

cancer patient, the process, outpatient, hope

要 旨

本研究の目的は、外来で治療を受けているがん患者が告知され、どの様に希望を見出したのかプロセスを明らかにすることである。外来で治療を受けているがん患者13名を対象に半構成的面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、がん患者の希望は【まだやりたいことがある】であり、この希望は【悪い状態にいる】や【治るって大変な事】という経験を経て【今日生きていると思える】状況から見出されていた。そして【必ず誰かがいる】ことにより患者自身が持ち合わせた【ある程度のところにはいける】という経験が希望を見出すことに関与していた。外来看護師は、がん患者の希望とその希望が見出されるためのサポート内容や希望を実現していくため、患者自身が持っている方法に関心を向けて関わる重要性が示唆された。

Abstract

Aim : This study aimed to examine how cancer patients find hope through the process of receiving outpatient treatment after diagnosis.

Methods : Semi-structured interviews were conducted with 13 cancer patients receiving outpatient treatment, and descriptive qualitative analysis was performed.

Results : As a result, the hope for patients was represented as <I still have things to do>. Finding such hope was shown to be an emotional process for shifting from <I am in a bad condition> and <It is difficult to recover> to <I feel alive today>. A positive attitude represented as <I can move forward> while trusting that <I always have someone> appeared to be associated with finding hope.

Conclusion : These results suggest that it is important for outpatient nurses to provide support promoting hope for patients and its development, while fully considering their emotions.

緒 言

医療制度改革が進む中、医療は地域完結型へとシフトし、患者は日常生活を送りながら治療を外来で受けることができるようになった。がん患者も、治療上のさまざまな困難に直面しながら、外来で標準的な治療を受けている。がん患者の悩みの負担等に関する実態調査¹⁾によると、がんと診断され入院治療から外来通院に至る過程で約40～60%のがん患者が「再発・転移の不安」や「将来に対する漠然とした不安」を感じていることを報告している。入院期間の短縮が加速し、外来での治療継続が可能となったがん患者にとって、希望を見出すプロセスは外来通院中に生じていると考えられる。希望は人間にとって必要不可欠な要素であるといわれている²⁾。がん患者が、がんと診断され、治療や病気の成行きに対するあるいは漠然とした不安を感じながらも、どのように希望を見出すのか明らかにすることは、その過程を支える看護ケアを検討することにつながると考える。

がん患者の希望に関する研究では、終末期のがん患者を対象にした研究³⁾や、造血器がん患者を対象とした研究⁴⁾⁵⁾⁶⁾がある。濱田³⁾は、同様に終末期がん患者の希望について【思いのままに生きる】、【家族とのつながりの中で生きる】、【他者とつながっている】などの12のカテゴリーを明らかにし、その意味内容から1)自由で自立した自己、2)家族愛などの11の希望の本質を抽出した。水野⁴⁾⁵⁾は造血器がん患者を対象に6つのカテゴリーと希望を維持していく4つのプロセスを明らかにした。6つのカテゴリーは【生きたい】、【生きなくちゃ】、【嫌になる】、【治療を終えないとどうにもならない】、【病気と付き合っていく】を明らかにし、維持していくプロセスには、1)先のことが考えられない段階、2)退院後の生活を望む段階、3)現在の状態に慣れる段階、4)ただよくなりたい段階を明らかにした。相原⁶⁾は、水野⁴⁾⁵⁾と同様に造血器腫瘍を対象にしているが、相原は社会生活を送っている20代・30代の人々の希望に焦点を絞って、20代・30代の造血器疾患の希望を明らかにした。その結果、希望として【生命の存続に関する希望】、【病気からの解放に関する希望】、【自分の将来の生活や夢が思い描ける状態】、【自分というものの維持に関する希望】、【他者を通して感じる希望】の5つのカテゴリーが明らかになった。

しかし、がんと診断され入院治療から外来通院に至る過程で約40～60%のがん患者が「再発・転

移の不安」や「将来に対する漠然とした不安」を感じていると報告があるにも関わらず、先行研究において、外来治療を受けるまでのプロセスに対する研究をしている文献は見当たらない。

そこで、本研究では、外来で治療を受けているがん患者が告知され、どの様に希望を見出したのかプロセスを明らかにすることを目的とした。研究成果は、がん患者に内在している希望を維持・促進する看護に貢献する。

方 法

1. 研究デザイン：質的記述的研究デザイン

2. 用語の定義：

希望：目標の実現に向けての明るい未来への志向とする。本研究では、先行研究を吟味した上で、北村晴朗が定義した希望⁷⁾を定義にした。「希望は来るべき未来の状況に明るさがあるという感知に伴う快調をおびた感情である。希望は特定の目的の実現や、特定の目標の到達をめざすものではないが、人生の特定されない価値や意義が実現される視界または境域としての未来が信頼できるという明るい感情である。」

治療：腫瘍の消滅や縮小を目指した治療とする。

3. 対象者

対象者は、Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) のPerformance Status (PS)⁸⁾がGrade 0～1で、外来でのがん治療を継続し、研究への参加協力を同意の得られた患者である。PSのGradeを0～1に設定した理由は、自分で外来通院できる患者の一般状態を統一するためである。PSのGrade 2以降は、介助がいる場合もあるため、がん患者自身がどのように希望を見出したのか、介助者との関連も考える必要性があると考えたので、今回の研究対象とはしなかった。

4. データ収集方法

データ収集方法は、半構成的面接方法を用いた。面接は2009年8月10日～12月4日の間に実施した。面接した場所は、外来化学療法室の相談室として利用している個室を面談室とした。面談室には、ベッドがあり、面接途中、体調不良を感じた場合など対応できるように配慮した。一人の面接時間は、約30分と設定した。面談前に外来化学療法室にいる看護師が患者に予定を伺い、研究参加の意志を確認した。当日、患者への倫理的配慮のもと、同意を得たのち、外来での診察待ち時間に面接を実施した。面接は、治療の妨げにならぬ様、看護師・医師の協力を得て、面談が終了してから診察、

治療の順序で実施した。

1 回目の面接内容は、①病院で診断後、入院されて手術やその他の治療を受けてから現在外来通院に至るまでの経過、②病名や治療方法の説明を受けてから現在（治療中）までの希望や人生の目標、③希望や人生の目標を感じるきっかけとなった事、④現在（治療中）までの経過で支えになったこと、⑤希望や人生の目標の意味についてである。

2 回目の面接では、前回の語りを要約し、相違の有無や不明箇所についての詳細について質問をした。面接内容は、対象者の許可を得てテープに録音した。

5. 分析方法

録音した面接内容は逐語録に起こし何度も読み返した。そして、逐語録からがん患者の希望や希望を見出すことに関連する言葉と文章を単独で理解できる最小単位で抽出し、コード化した。その際、射場⁹⁾の「Hope」を参考にして抽出した。その理由は、がん患者が語った膨大な逐語録の中から希望やその希望を見出すことに関連した言葉や文章をコード化するためである。コード化する方法は、①希望の属性、②先行要件、③帰結の視点で希望を抽出していき、がん患者が希望を見出すプロセスをコード化していった。その後、コードの類似性や差異性を検討してカテゴリー化を進め、理論的サンプリングを行い、目的とするカテゴリーが飽和状態になった段階で分析を終了した。

6. 信頼性

信頼性を高めるため、以下のことを行った。がん患者の希望を見出すプロセスを聞き出すことができるように、面接のロールプレイングを行った。信頼性を高めるようデータを忠実に扱い、解釈に努めた。また、2 回目の面接時、前回の語りの要約を研究参加者に伝え、相違の有無や不明箇所については詳細を質問し、解釈の信頼性を確認した。分析の過程においては、信頼性や妥当性を高めるために、質的研究の専門家である3名の研究者からスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学の倫理審査委員会及び研究協力病院の倫理委員会の承認を得て実施した。

研究参加者に対して、研究の目的・内容について文書と口頭で説明した。研究参加の意志を確認後、同意書への署名で同意を得た。研究参加には、自由意志によること、途中辞退も可能であると伝

え、面接は研究参加者の体調及び心理状態に留意しながら実施した。

結 果

1. 研究対象者の概要

研究協力で同意を得た13名の外来通院中のがん患者を研究参加者とした。研究参加者の概要を表1に示した。性別は、男性3名、女性10名であった。診断名は、乳がんが5名、大腸がんが5名、胃がんが1名、子宮頸がんが1名、悪性リンパ腫が1名であった。がんの転移のあった患者は8名、再発した患者は1名であった。13名の研究参加者は全員が手術療法を受けていた。面接時点での治療内容は、化学療法を受けていた患者が11名で、2名は化学療法と放射線治療を受けた後に内服治療を受けていた（表1）。

2. 外来で治療を受けるがん患者が告知後から希望を見出すまでのプロセス

面接の総所要時間は、420分であった。抽出したコード数は、505コードであった。

カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは< >、研究参加者の語りは斜体で「 」と表記する。

13名の外来で治療をうけるがん患者の面接内容を質的帰納的に分析した結果、【悪い状態にいる】、【治るって大変な事】、【必ず誰かがいる】、【ある程度のところにはいける】、【今日生きていると思える】、【まだやりたいことがある】の6つのカテゴリーと20のサブカテゴリーを抽出した（表2）。

1) 【悪い状態にいる】

これは、がんと診断された後、患者自身が悪い状況に立たされていると自覚した状態を表している。このカテゴリーは、<がんになるとは思わなかった>、<あのときなぜ早く病院に行かなかったのか後悔する>の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1)<がんになるとは思わなかった>

まさか自分ががんになるとは思っていない状況を示していた。

がんと診断された時のことについて、「一番最初がんって言われたときは真っ白になりましたね。まさか自分がって本当に思ってなかったんで、まさか自分がって。家系にもあまりがんがいなかったんでね。」と語った。(60歳代女性)

(2)<あのときなぜ早く病院に行かなかったのか後悔する>

がんを患ったことを振り返って早く病院に行けばよかったと後悔し、思い当たることや、がんを

表1 対象者の概要

対象	年齢	性別	告知から面接時 までの経過	診断名 (面接時)	面接時の治療内容
A	40歳代	男	8ヶ月	直腸がん 多発肝転移	化学療法開始
B	60歳代	女	3年8ヶ月	S状結腸がん 転移性肝がん	化学療法開始
C	60歳代	女	2年	胃がん 脳転移	化学療法開始
D	40歳代	女	6ヶ月	乳がん	化学療法開始
E	40歳代	女	2年1ヶ月	乳がん 転移性骨腫瘍肺腫	化学療法開始
F	40歳代	女	6ヶ月	乳がん	化学療法開始
G	50歳代	女	7年3ヶ月	乳がん 多発肝転移 多発脳転移 多発骨転移	化学療法開始
H	50歳代	男	1年8ヶ月	横行結腸がん 転移性肝がん	化学療法開始
I	60歳代	男	7年11ヶ月	横行結腸がん 転移性肺がん	化学療法開始
J	50歳代	女	7年2ヶ月	横行結腸がん 多発肝転移	化学療法開始
K	60歳代	女	2年2ヶ月	子宮頸がん 術後再発	化学療法開始
L	60歳代	女	10年4ヶ月	悪性リンパ腫	化学療法 放射線療法 内服
M	40歳代	女	4年	乳がん	化学療法 放射線療法 内服

表2 外来で治療を受けるがん患者が希望を見出すプロセス

カテゴリー	サブカテゴリー	小カテゴリー
【悪い状態にいる】	がんになるとは思わなかった	ショックだった
		自分自身の状態がわからない
		がんだった
	あのときなぜ早く病院に 行かなかったのか後悔する	転移していた
		全部はじめて
		思い当たることがある
【治るって大変なこと】	本当に辛い	病気を甘くみていた
		治療が怖い
		退院すると元気な人ばかりでつらい
	気持ちがふさぎこむ	辛い
		髪の毛が抜ける
		不安を抱える
病気の成り行きがわからない		
未来のことは考えられない	治療が定まらず迷っている	
	悪い展開に立ち直れない	
	まわりに迷惑をかけていることが負担	
思うようにならないことばかり	(他人は) がんだからこうなるだろうってすごい思い込みがある	
	同じ年代の女性ががんで死んだ	
	あきらめるより仕方ない	
		やりたいことがない
		こんなに治療が長く続くとは思わなかった
		自分の体が思うようにならない
		何もできないししたくない

【必ず誰かがいる】	経験を教えてくれる人がいる	がんの体験に基づくフォローを受ける がんばらない苦みの逃し方を教えてもらう 同じ病気の人から情報を得る
	生活を支えてくれる人がいる	穏やかに過ごせるようにしてくれる 経済的なサポートを得る 家族と共に過ごす時間を作ってくれる 家族や仲間などの身近な人がいる
	気持ちを励ましてくれる	自然にうけいれてくれる なぐさめてくれる 勇気をもらう 励まされる
	がんでも生きて頑張っている人の存在がある	生き延びている人がいる 自分自身で治そうという気持ちを持ち生活している人がいる
	くよくよ考えない	仕事に集中する 気をまぎらせる あまり深く考えない 一人にならないようにして落ち着くようにした
【ある程度のところにはいける】	病気を治して元気になる	体のためになることをする 歩く しょっちゅう話をする ストレスをなくす
	プラスに考える	くよくよ考えても仕方がないと思う がんの人もがんでない人も皆同じと考える
	落ち込んでばかりいても前進しないという生き方を学ぶ	情報をキャッチする 目標を立てる 自分に証明する 生活を維持しながら病気と付き合っていく方法を考える 限られた時間の中で毎日を悔いなく生きないといけない 自分で勉強して自分で結論をだす
	【今日生きていると思える】	つながりのある人と連絡しあう 友達ができる 自宅周辺に出かける 家で過ごす 仕事ができる 元気だ これまでの生活より恵まれていると思える
【まだやりたいことがある】	今生きていてすごく幸せだと思える	旅行にいけた 来たいと思える病院にきていることが嬉しい 仕事の幅が広がってる 元気がわいてくる
	楽しく生きる	日常生活を普通におくる 外にでかける
	後世に残るようなものを作る	最高傑作を作る 功績を子供に残す
	家族の傍にいる	子供の成長の節目節目にいる 親や子をおいて先に死ねない
社会復帰をする	人のためになることをする 仕事をする	

甘くみていたと自責の念にかられたことを示していた。研究参加者は、昔、塾の事務をしていたことを思い出して、「(がんだと) ただ思い当たるのは、少し仕事で無茶をした。仕事が忙しいのと、ストレスもたまっていましたしもうちょっと、きちっとした生活をすればよかった。」と語った。

(60歳代女性)

2) 【治るって大変な事】

これは、がんと診断されて入院、退院、そして外来通院している間、苦しい出来事によって、体験した病気に対する脅威、治療そのものや副作用あるいは精神的辛さからがんを治すことがいかに大変なことかと感じた理由を表している。このカテゴリーは「本当に辛い」、《気持ちがふさぎこむ》、《未来のことは考えられない》、《思うようにならないことばかり》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1)《本当に辛い》

がんに伴う治療の恐怖、不安、ボディイメージの変化、周囲から優しくされることによる辛さなど精神的な辛さが表現されていた。

治療に対して「3週間に一回ずつ4クール抗がん剤をして一時期入院しました。かなり辛かったですね。」と抗がん剤治療中の辛さを語った。

(60歳代女性)

(2)《気持ちがふさぎこむ》

がん治療を受けることによる気分の変化を意味していた。

「痛くなって治療をはじめたときから(気分が)落ちてきた。」と語っていた。(40歳代女性)

(3)《未来のことは考えられない》

がん治療を受けることによる気分の変化にともなって、自分の将来像が見えなくなりつつあることを示していた。

「もうつらいときはうつうつとなつて、未来のことは考えられないです。」と語った。

(40歳代女性)

(4)《思うようにならないことばかり》

治療や自分の思うようにならないことや何もできないという自分の意思とは異なる方向に進んでいくと感じていることを示していた。

「治りたいよ。やっぱり治りたいからこんなしんどい思いしてやっとなんし。プラス思考に考えるよりしゃーないよね。思うようにならんことばかりやもん。」と語った。(50歳代男性)

3) 【必ず誰かがいる】

これは、がんと告知されてから外来で治療を受

けている現在まで、サポートしてくれる存在の人が必ずいるということを表している。このカテゴリーは「経験を教えてくれる人がいる」、《生活を支えてくれる人がいる》、《気持ちを励ましてくれる》、《がんでも生きて頑張っている人の存在がある》の4つのサブカテゴリーで構成された。

(1)《経験を教えてくれる人がいる》

自分一人だけが、がんではないと感じさせてくれる同じ境遇の人の語りをきくことで、元気が湧いてくる状況を示していた。

「患者さん同士だと分かり合えるというか。いいことばかりじゃありませんよ。だけど、気持ちをわかってくれるというか。自分のことを打ち明けられるようなことが同じ病気の人同士のほうがわかりあえるし、元気がわいてくるんです。」と語った。(60歳代女性)

(2)《生活を支えてくれる人がいる》

がんと告知され、将来が見えなくなり、自分一人では無理と思う中で、実は、支えてくれる存在がいることに気が付き始め、勇気がわいてくる状況を意味していた。

支えてくれる人について、「まわりの人も激励してくれまして。友人とか、近所の方々、またちよほど入院しとったときのひとですけど、メールのやりとりをお互いに病状なんかをメールしあったりして互いにがんばろうというような激励しあいながら励ましあいながらきていました。入院中はやっぱり看護師さんですよ。先生ではなく看護師さんですよ。力づけてくれるのは。」と語った。

(40歳代男性)

(3)《気持ちを励ましてくれる》

気分が落ち込み、一人になりたい時もあるが、一人では乗り越えられない辛い状況の時に、やはり気持ちを励ましてくれる人が必要不可欠であると感じたそのタイミングに、励ましてくれる存在がいるんだと言う事に気が付いた状態を意味していた。

「だるくって一人になりたいってこともあるし、周りの人がわかってくれて自然に受け入れてくれるので楽です。(周りの人が)いてもらわないといけません。」と気持ちを励ましてくれる存在が自分に必要であると語った。(40歳代女性)

(4)《がんでも生きて頑張っている人の存在がある》

がん告知を受け、自分はがんと言われてどのように生きていけばいいのか迷う中で、同じ様な境遇でがんと言われたのに、がんばって生きている

人がいると知り、自分の生き方と違う生き方に勇気をもたらす状況を意味していた。

「末期だっていわれたのに一生懸命がんばって10年生きてるとか、そういう方わりと多くいらっしゃるのよね。お友達も乳癌で肺に転移しても元気でもう13年いきでいらっしゃるのね。そういう人たちのお話をきくとね、やっぱり現にそうだから、すごく元気がでて、私もそれにあやかろうとなんとなくそれがすごく支えになったんですね。」と語った。(60歳代女性)

4) 【ある程度のところにはいける】

これは、がんになっても自分が目指す目標や状況に対して自分の力で到達するための方法があるということを表している。このカテゴリーは、《くよくよ考えない》、《病気を治して元気になる》、《プラスに考える》、《落ち込んでばかりいても前進しないという生き方を学ぶ》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1)《くよくよ考えない》

がんと宣告され、自分の未来が見えなくなり、気分の落ち込みがある中で、何か他のことに気持ちを向けて対処しようとする状態を意味していた。

がんのことについて考えないように「眠れないから、本を読んだりプラスになれる本を読んだりした。日中はあみものをしたりして気を紛らわした。」と語った。また、「くよくよしていても仕方ないし心配をしてたら治るものも治らない。」とも語った。(40歳代女性)

(2)《病気を治して元気になる》

がんを治すことに専念するために、健康管理に意識をむけ、行動していく状態を意味していた。

「なんとか自分の力で、(治そうと)気功をしたりイメージトレーニングをしたり、あらゆることを取り入れてもちろん歩くこともしています。いわゆる代替医療ですね。すごく大事だと思っています。それで自分の体のためにしているんです。」と病気を治す努力を積み重ねていた。(60歳代女性)

(3)《プラスに考える》

考え方がマイナス方向に進み、がんとどのように向き合っていくか悩み考えた結果、くよくよとマイナスに考えるより、プラス思考に考え方を方向転換させていった状況を意味していた。

「くよくよ考えるんやったら治せるものは治す、また治せないんやったらこの病気をどうやっておさえて、どういう風に長くつきあっていくか。」と語った。(40歳代男性)

(4)《落ち込んでばかりいても前進しないという

生き方を学ぶ》

がん治療を受ける中で、気分の変動があり落ち込み気味になる中で、自分自身をみつめなおしながら、これまでの生き方を振り返り、落ち込んでいる状況は、快方に向かう訳ではないことに気が付き、前進していく方向性を見出していこうとする状態を示していた。

「自分的には、どんなハンディがあっても努力するなり、精進すればもとの生活には、戻れんかもしれんけどある程度のところにはいけるんやっという、自分自身にもいいきかせたいし、自分自身にも証明したいっていうのがあります。」と語った。(40歳代男性)

5) 【今日生きていると思える】

これは、告知を受け入院・治療が開始された時に体験した辛さに比べて、今は何気ない日常生活の中で、命に対して敏感に感じるようになっており、今日も生きていると思える理由を表している。このカテゴリーは《普通の人と変わらない生活を送っている》、《今生きていてすごく幸せだと思える》の2つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1)《普通の人と変わらない生活を送っている》

がん治療を受けていること以外は健康な人と変わらない生活をしているという意味を示していた。

「姉とかいとこと食事行ったり、友達と食事に行ったり楽しいよ。これは病気と関係なくずっと。」と語り、もとの日常生活に戻れている事を表現していた。(50歳代女性)

(2)《今生きていてすごく幸せだと思える》

がんが完全に治ったわけではなく、がん治療は継続しており、がんへの恐怖は完全に消えないが、今生きていることに幸せを感じているという意味を示していた。

「今仕事もしています。パートで。だから幸せだなあって思っています。今は。完全に治ったわけではないと思いますけどね。いつか(がんが)でてくるんだろうとは思いますが。まあ、こうしていられることが幸せだなあと思いますよ。おいしくごはんが食べられて、毎日そういうふうに見えるということ。毎日が、うれしいというか楽しいというか。もう人とあっただけでもあえてよかったと思えることかな。今日も生きてるって。」と今生きていると実感していることを語っていた。

(60歳代女性)

6) 【まだやりたいことがある】

これは、対象者が自分自身の将来に向けて抱えている希望や人生の目標の内容を表している。こ

のカテゴリーは、《楽しく生きる》、《後世に残るようなものを作る》、《家族の傍にいる》、《社会復帰をする》の4つのサブカテゴリーで構成されていた。

(1)《楽しく生きる》

がんという辛い状態の中から生活を楽しみ生活の質を高めたいという希望や人生の目標を示していた。

「長生きしようとは思わないですけど、まだやりたいこともありますし。旅行行ったり、温泉行ったりしたいし。お友達と行きたい。」と友人と外に出かけることを目標にした。(60歳代女性)

(2)《後世に残るようなものを作る》

自らが作った作品を世に残し、家族や友人に対して自らが生きた証を示したいということである。

紅茶の教室をする傍ら水引を作る仕事しながら、「アイデアがすぐ浮かぶんです。そうするとすぐ形にしたいなって思っで。」と語り水引という仕事を形として表現したいという気持ちを示していた。(40歳代女性)

(3)《家族の傍にいる》

これからも家族と共に生きて、成長する子供の節目や家族の行事にともにいたいという希望を意味していた。

「息子は5歳。成人ぐらいになるまで見届けたいよね。」と子供が成人するまでは、親としての義務を果たしたいという気持ちを示していた。

(4)《社会復帰をする》

早く職業に就き、社会人としての役割を果たしたいという事や体験を生かした活動を行いたいという意味を示していた。

現在、無職であり、「社会復帰をしたいという一つの目標があります。(中略)なんとか、社会復帰しようということではいま職業訓練のパソコン教室に通いはじめて、50の手習いにやっております。(中略)それをやりとげて資格なり正式に(資格を)とってなんとか社会復帰ということで。まあ、ハンディはありますが社会復帰というものを目指してやっでいこうと思っでおります。」と社会復帰への思いを語った。(40歳代男性)

3. 外来で治療を受けるがん患者の希望と告知後から希望が生じるまでのプロセス

外来で治療を受けるがん患者の希望は、【まだやりたいことがある】であった。告知後から希望が生じるまでのプロセスは、がん患者が治療を受けていた期間に経験したプロセスの中で、【悪い状態にいる】や【治るって大変な事】と感じ辛い

気分が続く頃に、サポート者が現われ、がん患者が【必ず誰かがいる】と安心につながっていた。その安心感に支えられ、【ある程度のところにはいける】とがん患者が自信を持った時に【今日生きていると思える】という希望につながるエネルギーが湧き、将来への望みにつながっていた。将来への望みは、【まだやりたいことがある】という希望となって生じていることが分かった。

【まだやりたいことがある】という希望を見出すまで、期間を要する。がん患者は、将来にむけて希望を抱く前に、がんと診断された時の動揺やショックを受けた状態を自らで自覚していた。その期間が、【悪い状態にいる】であった。がん患者は、がんによる脅威や治療、副作用による辛い体験からがんが完治するまでには並大抵なことでは治らないと感じ、全く思うようにいかない状況を語っていた。これが【治るって大変なこと】という期間であった。【悪い状態にいる】、【治るって大変なこと】という並列の期間である診断から、外来治療を継続する過程で、自分の生命をみつめるとともに、治療が進み、病状が落ち着き、周囲の様子が見えてくるようになると、サポートしてくれる人の存在に気が付き始める。その期間が【必ず誰かがいる】であった。サポートしてくれる人とのつながりを心強く感じ、外来通院を継続していく事で、生きていることの喜びや幸せを感じ始める。この期間が、【今日生きていると思える】であった。この積み重ねてきた期間に将来への自信が湧き、【ある程度のところにはいける】という希望につなげていた。そのプロセスの結果、外来通院するがん患者は、【まだやりたいことがある】という希望が生じ、希望を叶えるために治療を継続していた(図1)。

考 察

1. 外来で治療を受けているがん患者が告知されてから見出した希望

外来で治療を受けるがん患者が告知されてから様々なプロセスを経た結果、生じた希望は【まだやりたいことがある】であった。その内容は《楽しく生きる》、《後世に残るようなものを作る》、《家族の傍にいる》、《社会復帰をする》であり、がん患者にとって生活の質を維持する方向に向かうための必要不可欠な希望であった。

《家族の傍にいる》は、「成人ぐらいになるまで見届けたいよね。」という母親としての言動が含まれていた。終末期がん患者を調査した濱田ら³⁾

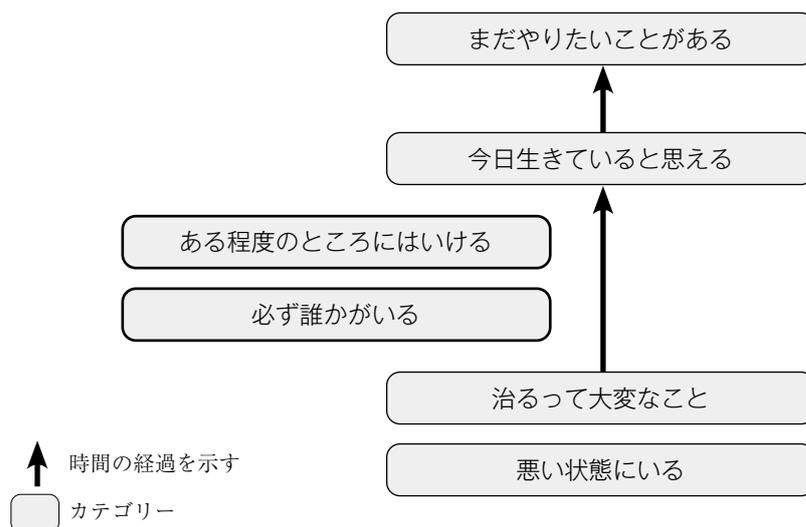


図1 外来で治療を受けるがん患者の希望と告知後から希望が生じるまでのプロセス

の調査に、子供の結婚を見届けるため家族とのつながりの中で生きるという希望が明らかになっていた。《家族の傍にいる》点では、外来通院する患者と終末期における患者とは、体調の状態は大きく異なるが、希望の根底は類似していると考えられた。濱田ら²⁾は、それについて家族愛とあらわし、希望の本質と位置づけていた。さらに片平¹⁰⁾は、術後外来通院中である患者を対象に、がん患者が病気の意味を見出していくプロセスに関する研究を行った。その研究においても、「娘が成人するまで頑張りたい。」という語りが見られたことに対して、片平¹⁰⁾はそれを自分の親としての役割を果たそうとする希望であると述べていた。おそらく、がん患者の希望は、質的な変化は見られるものではなく、病期に関係なく希望は維持し続けるのではないかと考える。

本研究では、外来で治療を受けるがん患者が告知されてから見出した希望であった【まだやりたいことがある】に含まれる《社会復帰をする》は、射場¹¹⁾のターミナルステージにあるがん患者の希望の研究では見られなかった内容である。本研究の対象は、外来で治療を受けるがん患者であることから、外来通院中がん患者において特徴的な希望であると考えられる。ターミナルステージにあるがん患者の自立性は、ターミナル患者が生活の中で自分自身を最大限に生かしていくことであった。妹尾¹²⁾の術後乳がん患者を対象とした希望には、社会復帰を望むという希望があり、術後や外来で治療を受けるがん患者に存在している希望であると考えられる。

がん患者の悩みの負担等に関する実態調査¹⁾から明らかになっている様に、外来で治療を受けるがん患者の約40%以上が精神的苦悩を示していた。がん告知を経て、外来通院に至るプロセスで育んだ希望には、【まだやりたいことがある】というカテゴリーに含まれる《楽しく生きる》、《後世に残るようなものを作る》、《家族の傍にいる》、《社会復帰をする》の4つのサブカテゴリーに、精神的苦悩を緩和する要素があると考えられる。【まだやりたいことがある】という希望は、外来で治療を受けるがん患者にとって最も重要なカテゴリーであり、それに揺らぎが生じる事で希望を見出す事ができない状態に陥り精神的苦悩を抱えてしまっているのではないかと考える。しかし、外来で治療を受けるがん患者の内、希望を見だした患者と見だせていない患者と比較検討していないので、【まだやりたいことがある】という希望の揺らぎが精神的苦悩に陥るのか明確ではない。

2. 外来で治療を受けているがん患者が告知され、希望を見出すためのプロセス

外来で治療を受けるがん患者が希望を見出すプロセスの始まりは、がんと診断されたときの【悪い状態にいる】、その後の経過における【治るって大変なこと】という段階から、希望を見出すプロセスが始まっていた。鈴木ら¹³⁾は、告知を受けた30歳から65歳までの壮年期がん患者を対象に面接を行った結果、認知評価として、脅威的かつがんによる衝撃的、運命的ながんと直面についての心的表象を抽出している。この様に、がんを診断されたときの【悪い状態にいる】とは、衝撃

的状況に直面する心理を一部あらわしていると考えられる。

また、【治るって大変なこと】は外来で治療を受けるがん患者の治療への苦勞体験の表現であると考えられる。トラベルビー¹⁴⁾は、「病気と苦難の人間体験について、病むとは、おそれることである。知っていることもこわいし、知らないこともこわく、現在もこわいし、未来もこわい。それは、自分には未来がない、という深刻なおそれの体験である。それは、自分には、現在およびそのすべての困難に立ち向かえないことが明らかにされるだろう」と記述し、病む体験は困難な状況に直面し、恐怖のあまり未来を予測することができずにいる状況である。恐怖に伴い治ることが大変と感じる日々で苦悩を積み重ねながら生活していると考えられる。トラベルビー¹⁴⁾は、「病むこと、それは自分の病気の症状に出会い、がまんすることであり、病気の恐怖にともなう多種多様な情緒反応を体験することである。それはある程度、自分の見通しをかえることであり、なにほどか人生を困難とみることである」と述べている。【悪い状態にいる】、【治るって大変なこと】と感じる時期から、希望を見出すまでには忍耐が必要である。トラベルビー¹⁴⁾は、「人間は生活体験の中での意味探求によって動機づけられるものであるということ、そして意味というものは病気・苦難・痛み体験の中でみつけることができる」と述べている。患者が、がんという病気を脅威ではなく、意味ある出来事であると経験しはじめたときに希望が始まるのではないかと考える。

外来で治療を受けているがん患者が告知され、希望を見出すまでのプロセスには、ソーシャルサポートと考えられる【必ず誰かがいる】が必要不可欠であった。《経験を教えてくれる人がいる》、《支えてくれる人がいる》、《気持ちを励ましてくれる》、《がんでも生きてがんばっている人の存在がある》など、何らかのサポートが具体的に提示された。患者は、ソーシャルサポートを受け、他者から希望を支えられ、希望の維持・継続ができていたのではないかと考える。

外来で治療を受けているがん患者が告知され、希望を見出す局面の一つは、がん患者が【ある程度のところにはいける】という実感をもつことであった。その方法は、《くよくよ考えない》、《病気を治して元気になる》、《プラスに考える》、《落ち込んでばかりいても前進しないという生き方を学ぶ》である。久野¹⁵⁾によると終末期がん

患者の希望を見出せる状態とは、自らの力で肯定的感覚を持つことができる時と指摘していた。外来で治療を受けるがん患者と終末期がん患者をとりまく状況は大きく異なるが、希望を見出す手段は類似していると考えられる。外来で治療を受ける患者も終末期の患者も同じ人間であり、終末期だからと言って希望を見出すために特別なエネルギーが必要である訳ではないと考える。勿論、状況の違いは大差であるが、外来の看護師が患者の希望をサポートする場合に、外来通院患者だからと軽視せず、終末期患者だからと特別視する必要はないのではないかと考える。

3. 外来で治療を受けるがん患者への看護

外来業務において、外来の看護師が患者と関わる時間には大きな制約がある。その現状で、外来の看護師が患者の何を希望としているかアセスメントするのは困難である。しかし、家族や社会での役割などから希望を見出すことは可能であると考える。がんと診断されたことによる精神的苦悩を軽減することは、難しくても【まだやりたいことがある】という患者の関心に目をむけるようにし、外来の看護師が患者のストレスフルな状況を軽減する方向性に転換していくケアをしていく必要がある。

外来で治療を受けるがん患者が未来への希望が持たず絶望的になっている段階では、未来を築きあげることが困難な上、がん患者にとっては相当な苦を伴うと考えられる。未来を築きあげるための看護として、時間を共有し患者が何をやりたいと思っているのかを会話の中で得るなどして知ることが大切である。治療に関する内容に重点を置く外来看護も必要であるが、患者の生活に関する未来への希望を大切にし、患者の生活の視点から、がん患者が望みを果たすための未来に目を向ける外来看護がこれからの外来看護に必要である。患者と関わる上で、患者が気持ちを表出するだけでなく、外来の看護師の熱意や患者への思いなどを表現し、一緒に歩む姿勢が必要であると考えられる。多忙な外来看護において、外来の看護師は生活の視点から看護を提供し、医師や他のコ・メディカルとの専門職と協力して力を発揮する場が必要だと考える。人間対人間の関わりの中で、心から外来看護に取り組むためには、患者が希望を見出すプロセスを理解し、あたたかい看護を提供できる外来看護の場を整えることが必要である。外来の看護師は、患者が家族の一員、仕事の一員であり、病院では、患者であるという役割を超え、外来で

治療を受けているときも、自分の体のことの他に家族や仕事のことも患者は考えているという事を大切にしていって関わりが重要である。

今後の課題

本研究は、告知から入院を経て、外来通院するまでの希望のプロセスが明らかにはなったが、外来通院しているがん患者の具体的な希望までは、明らかになっていない。今後は、外来通院しているがん患者の希望の中身を明らかにしていくことが課題である。

結 論

外来で治療を受けるがん患者の希望を見出すプロセスを明らかにし、13名を対象に半構成的面接法を用いて質的帰納的に分析した結果、下記の結論を得た。

1. 外来で治療を受けるがん患者の希望と希望が生じる構造は、【まだやりたいことがある】、【今日生きていると思える】、【悪い状態にいる】や【治るって大変な事】、【ある程度のところにはいける】、【必ず誰かがいる】であった。

2. 外来で治療を受けるがん患者の希望と希望が生じる構造は、【悪い状態にいる】や【治るって大変な事】という体験を経て、【まだやりたいことがある】という目標に向かって【今日生きていると思えること】という状況から見出されていた。そして【必ず誰かがいる】事により患者自身が持ち合わせた【ある程度のところにはいける】という経験が希望を見出すことに関与していた。

3. 外来の看護師が、がん患者が【まだやりたいことがある】という希望とその希望を見出すために必要な患者周囲のサポート内容や希望実現の方法に関心を向けて関わる事が重要であると示唆された。

謝 辞

フィールドを提供して下さいました病院関係者の皆様、研究に快くご協力いただきました患者の皆様、心より御礼申し上げます。論文執筆にあたりアドバイスを下さいました諸先生方に感謝申し上げます。なお、この論文の一部を日本看護研究学会第37回学術集会にて発表させて頂きました。

引用文献

1) 厚生労働省研究班（主任研究者山口建）：がん患者の悩みや負担等に関する実態調査報告書

概要版」による7,885人のアンケート調査, 14, 2004

- 2) Fromm, E: 作田啓一・佐野哲郎(訳), The revolution of hope: Toward a humanized technology. Harper&Rows, Publishers. 希望の革命改定版—技術の人間化をめざして—, 紀伊國屋書店, 35, 1970
- 3) 濱田由香, 佐藤禮子: 終末期がん患者の希望に関する研究, 日本がん看護学会誌, 16(2), 15-25, 2002
- 4) 水野道代: 長期療養を続ける造血器がん患者にとっての希望の意味とその構造, 日本がん看護学会誌, 17(1), 5-14, 2003
- 5) 水野道代: 長期療養を続ける造血器がん患者が希望を維持するプロセス, 日本がん看護学会誌, 17(1), 15-24, 2003
- 6) 相原優, 佐藤栄子, 橋本秀和, 他: 造血器腫瘍のために通院しながら社会生活を送っている20代・30代の人々の希望について, 日本看護科学会誌, 24(4), 83-91, 2004
- 7) 北村晴朗: 希望の心理学, 教育と医学, 38, 309-314, 1990
- 8) Oken MM, Creech RH, Tormey DC, et al.: Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group, Am J Clin Oncol, 5, 649-655, 1982
- 9) 射場典子: 看護の領域における「Hope」の概念分析, 死の臨床, 28(2), 258, 2005
- 10) 片平好重: がん患者が病気の意味を見いだしていくプロセスに関する研究, 死の臨床, 18, 41-47, 1995
- 11) 射場典子: ターミナルステージにあるがん患者の希望とそれに関連する要因の分析, 日本がん看護学会誌, 14(2), 66-77, 2000
- 12) 妹尾未妃: 中年期乳がん患者の乳がん罹患後の人生の希望と不安—家族や同病者, 重要他者からのサポートとの関連について—, 母性衛生, 50(2), 334-342, 2009
- 13) 鈴木久美, 小松浩子: 初めて病名告知を受けて治療に臨む壮年期がん患者の認知評価とその変化, 日本がん看護学会誌, 16(1), 17-26, 2007
- 14) Joyce Travelbee: 長谷川浩, 藤枝知子訳, 人間対人間の看護, 医学書院, 110-117, 1974
- 15) 久野裕子: 終末期がん患者の希望, 高知女子大学看護学会誌, 27(1), 59-67, 2002

1. 看護実践学会会則

(名 称)

第一条 本会は看護実践学会（Society of Nursing Practice）と称する。

(事務局)

第二条 本会の事務局は、金沢大学医薬保健研究域保健学系看護科学領域（金沢市小立野5-11-80）におく。

(目 的)

第三条 本会は、看護の実践ならびに教育に関する諸問題について研究し、その発展に寄与することを目的とする。

(会 員)

第四条 1. 本会の目的に賛同し、入会手続きをした者を会員とする。
2. 会長等、本会に貢献した会員で、理事会の承認ある者を名誉会員とする。
3. 本会に入会した者は、所定の年会費を当該年度内に納入しなければならない。

(事 業)

第五条 本会の目的に賛同するために次の事業を行う。
1. 看護に関する学術集会の開催
2. 看護の実践ならびに教育に関する情報交換
3. 学会誌の発行
4. その他、本会の目的達成のために必要な事業

(役 員)

第六条 本会に次の役員をおく。
1. 理事長 1名
2. 理事 20名程度
3. 監事 2名
4. 幹事 若干名

(役員の仕事)

第七条 役員は次の職務を行う。
1. 理事長は本会を代表し、会務を統括する。
2. 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
3. 監事は本会の会計および資産を監査し、その結果を総会において報告する。
4. 幹事は幹事会を組織し、理事を補佐し本会の業務を処理する。

(役員の出選および任期)

第八条 役員の出選は次のとおりとする。
1. 理事及び監事は、役員会で選出した施設の長とする。
2. 理事長は理事会の互選により選出する。
3. 幹事は理事長が推薦する。
4. 役員の仕事は2年とし、再任を妨げない。
5. 役員は、総会で承認を得る。

(会 議)

- 第九条
1. 本会に理事会、総会、幹事会、事務局会議の会議を置く。
 2. 理事会は理事長が招集し、その議長となる。理事会は毎年4回以上開催する。
 3. 理事会は理事の過半数の出席をもって成立する。
 4. 総会は委任状を含め会員の10分の1以上の出席がなければ開催することはできない。
 5. 総会に出席できない会員は委任状をもって総会の出席とみなし、総会の議決権を行使したとする。
 6. 総会の議長は学術集会会長があたる。
 7. 理事会、総会の議決は出席者の過半数の賛同によって決定し、可否同数のときは議長の決するところによる。
 8. 役員会は、理事長、理事、監事、幹事で構成され、理事推薦等を行う。
 9. 幹事会、事務局会議は理事長あるいは幹事が随時召集する。

(委員会)

- 第十条
1. 本会には編集委員会を置き、学会誌発行のための投稿論文の査読等の業務を行う。
 2. その他必要に応じて特別委員会等を設けることができる。
 3. 各委員会の委員長および委員は理事長が委嘱する。

(学術集会)

- 第十一条 本会は学術集会を年1回学術集会会長が主催して開催する。

(学会誌)

- 第十二条 本会は年1回以上学会誌を発行する。

(研修会)

- 第十三条 本会は必要に応じ研修会を開催する。

(会 計)

- 第十四条
1. 本会の経費は、会費その他の収入をもってあてる。会計年度は4月1日に始まり翌年3月31日でおわる。
 2. 本会の会費は年額5,000円とする。

(会則の変更)

- 第十五条 会則の変更は、理事会、総会の承認を経なければならない。

(附 則)

1. この会則は、平成19年4月1日から施行する。
2. 本会は、石川看護研究会を学会に昇格し、看護実践学会と称する。

2. 看護実践学会誌投稿規定

1. 投稿者の資格

投稿者は会員に限る。共著者もすべて会員であること。ただし、看護実践学会から依頼した原稿についてはこの限りではない。

2. 原稿の種類

1) 原稿の種類は、原著、総説、研究報告、実践報告、その他であり、著者は原稿にそのいずれかを明記しなければならない。

原 著：研究そのものが独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、看護学の知識として意義が明らかであるもの。

総 説：看護学に関わる特定のテーマについて多面的に国内外の知見を集め、また当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

研究報告：内容的に原著までに至らないが、研究結果の意義が大きく、看護学の発展に寄与すると認められるもの。

実践報告：事例報告、看護活動に関する報告、調査報告など。

そ の 他：上記以外において編集委員会が適当と認めたもの。

2) 投稿原稿の内容は、他の出版物にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されていることが望ましく、研究倫理審査承認番号を本文中に明記する。

4. 投稿手続き

1) 投稿時、投稿原稿は3部；オリジナル原稿1部とオリジナル原稿のコピー2部（査読用なので著者が特定できる部分、謝辞などを削除したもの）と原稿のデータを収めた電子媒体（USB、CDRのいずれか。著者、表題、使用OS、使用ソフトウェアを明記）を添えて送付する。

2) 査読完了時、この時点での最終原稿のデータを収めた電子媒体（USB、CDRのいずれか。著者、表題、使用OS、使用ソフトウェアを明記）を送付する。

3) 掲載決定時（編集委員会を経て決定）、編集委員会からのコメント等を反映し、必要な修正を終えた最終原稿を印刷したもの1部と最終原稿のデータを収めた電子媒体（USB、CDRのいずれか。著者、表題、使用OS、使用ソフトウェアを明記）および誓約書ならびに同意書を添えて送付する。

4) 原稿は封筒の表に「看護実践学会誌原稿」と朱書し、下記に書留郵送する。宅配便も可。

〒920-0942 金沢市小立野5丁目11番80号

金沢大学医薬保健研究域保健学系内

看護実践学会編集委員会 委員長 大桑麻由美 宛

5. 原稿の受付及び採否

1) 上記4-1)の手続きを経た原稿の、事務局への到着日を受付日とする。

2) 原稿の採否は編集委員会が決定する。編集委員会の判定により、原稿の修正及び、原稿の種類の変更を著者に求めることがある。

3) 受付日から2週間以内に編集委員会で構成する査読責任者により査読者2名を指名する。査読者は指名より3週間以内に論文を審査する。2名査読者からの審査結果および査読責任者の審査結果が揃い次第、結果を返送する。論文の再提出を求められた原稿は返送日（看護実践学会から発送した日）から2ヶ月以内に再投稿すること。2ヶ月以上を経過して再投稿された場合は、新規受付として取り扱われる。査読は原則2回とする。

4) 原稿の投稿後、査読結果の連絡は、E-mailで行う。連絡可能なE-mailのアドレスを投稿原稿表紙に記載する。

6. 英文のネイティブ・チェック
- 1) 英文投稿のみならず、英文要旨、英文タイトルは投稿前にnative speaker (英語を母国語とする人) による英文校正を受けたものを投稿する。
 - 2) 編集委員会からnative speakerによる英文校正を求めることがある。

7. 著者校正
- 著者校正を1回行う。ただし、校正の際の加筆は原則として認めない。

8. 原稿の枚数と記載について
- 投稿原稿の1編は下記の文字にとどめる (図及び表を含める) ことを原則とする。その掲載料は無料とする。なお、原稿の種類を問わず要旨は下記制限には含めない。

原 著	1 編	邦文	約19,000字	総 説	1 編	邦文	約16,000字
		英文	約 6,000語			英文	約 5,000語
研究報告	1 編	邦文	約16,000字	実践報告	1 編	邦文	約13,000字
		英文	約 5,000語			英文	約 4,500語
その他	1 編	邦文	約13,000字				
		英文	約 4,500語				

図表は仕上がり片段3分の1の大きさと約400字に相当

9. 利益相反
- 利益相反の有無については、文末に明記する。

10. 著者負担費用
- 1) 規定の文字数を越えた原稿には超過毎に超過料金を別途請求する。
 - 2) 図・表はそのまま印刷できるものに限り無料とするが、製図を要する場合は実費請求する。
 - 3) 写真のカラー印刷を希望する場合は実費請求する。
 - 4) 掲載原稿については、印刷ファイル (pdf) の形で無料配布する。刷紙媒体に必要な著者は、別刷希望部数を有料とする。

11. 著作権
- 著作権は、本学会に帰属する。最終原稿提出時、編集委員会より提示される著作権譲渡同意書に署名し、同封すること。また掲載論文を投稿者の所属機関のリポジトリ等に収載する場合は、理事長の許可が必要である。

12. 原稿執筆の要領
- 1) 所定の投稿原稿表紙 (ホームページまたは学会誌最終頁に綴じこまれている) に、希望する原稿の種類、表題、英文表題、5個以内のキーワード (英語とも)、著者名 (英語とも)、所属 (英語とも)、図、表および写真の文字数、別刷希望部数 (有料)、編集委員会への連絡事項および連絡先の住所、氏名、電話番号などを付記する。(URL <http://www.kango-ji.com/>)
 - 2) 英文投稿のみならず、英文タイトル、英文要旨は投稿前にnative speakerによる英文校正を受けたものを投稿する。
 - 3) 全ての原稿は、表紙、要旨、本文、文献、表・図の順に整える。図表は本文とは別に一括し、本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。
 - 4) 原著希望の場合は、英文・和文ともに400字程度の日本語要旨と250語程度の英文要旨をつける。
 - 5) 原稿はA4判横書き上質紙を用いて和文の場合は、35字×28行に書式設定をする。英文の場合は、上下左右の余白を2cmとし、ダブルスペースで印字する。なお、和文の場合、読点は「、」、句点は「。(全角句点)」とする。
 - 6) 論文の項目の区分は原則として下記の例に従う。
大項目——無記号で上を一行開け、行の第2文字目に記す。はじめに、対象、方法、結果、考察、まとめ、文献などが相当する。英語で投稿の場合は、Introduction、Subjects、Methods、Results、Discussion、Conclusion、Referencesなどである。

小項目——1.、2.として上下を空けずに行の第2文字目に記す。続いて1)、2)として行の第2文字目に記す。以下、(1)、①のレベルで記載する。

7) 図、表及び写真はA4判用紙に1点ずつ配置する。図のタイトルは最下段左端に、表のタイトルは最上段左端に、図1、表1、写1等の通し番号とそのあとに全角スペース分あけてからタイトル名をつける。

①表はそれ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめ、本文中に表のすべての内容について論じる場合は、その表は不要である。

②表の罫線は必要な横罫線のみにとどめ、縦罫線は原則使用しない。縦罫線の代わりにスペースを設ける。

③図表の説明文の記入位置は下部とする。

表1 若年群と高齢群の誤差率

難 度	若年群			高齢群		
	n	平均 (標準偏差)	信頼区間	n	平均 (標準偏差)	信頼区間
低 い	12	.05 (.08)	[.02, .13]	18	.14 (.15)	[.08, .24]
中程度	15	.05 (.08)	[.02, .12]	14	.26 (.21)	[.15, .28]
高 い	16	.11 (.08)	[.07, .18]	12	.17 (.15)	[.08, .37]

8) 文献記載の方法

文献は引用順に配列し、本文の末尾に一括記載する。本文中の文献引用箇所には著者名や引用文などの右肩に1)、1) 2)、1) 3) 6)、1-3)のように記す。参考文献は記載しない。

著者が3名以上の場合は始めの3名までを書き、あとは「他」または「et al.」を付け加える。雑誌名は原則として省略しない。

①雑誌の場合……著者名：表題名、雑誌名、巻(号)、ページ、西暦年

例1) 勝田仁美, 片田範子, 蝦名美智子, 他: 検査・処置を受ける幼児・学童の覚悟と覚悟に至る要因の検討, 日本看護科学学会誌, 21, 12-25, 2001

2) Matsumoto M, Sugama J, Okuwa M, et al.: Non-invasive monitoring of core body temperature rhythms over 72 h in 10 bedridden elderly patients with disorders of consciousness in a Japanese hospital: a pilot study. Archives of Gerontology and Geriatrics, 57, 428-432, 2013

②単行本の場合……著者名：分担項目題名、編集者名、書名(版)、発行所、ページ、発行地、西暦年

例1) 侘美好昭: 組織間質における体液と蛋白の交換, 天羽敬祐編, 集中治療医学体系(第2版), 朝倉書店, 37-46, 東京, 1988

③訳本の場合……原著者名：分担項目題名、訳者名、書名(版)、発行所、ページ、発行地、西暦年

例1) Mariah Snyder: 看護介入の概観, 尾崎フサ子, 早川和生監訳, 看護独自の介入(初版), メディカ出版, 2-49, 大阪, 1996

④On-line information…筆者名：タイトル, [オンライン, インターネットアドレス], ホームページタイトル, 入手年月日(月. 日. 年)

例1) 朝日新聞: 北朝鮮、「よど号」容疑者を追放の用意 米に言及, [オンライン, www.asahi.com/1009/news/international09001.html], 朝日新聞社, 10. 9. 2000

⑤電子雑誌/オンライン版・DOIのある場合……著者名：表題名、雑誌名、西暦出版年. doi: DOI番号xx,xxxxxx, 参照年月日(月. 日. 年)

例1) Sanada H, Nakagami G, Koyano Y, et al.: Incidence of skin tears in the extremities among elderly patients at a long-term medical facility in Japan: A prospective cohort study, Geriatrics & Gerontology International, 2014. doi: 10.1111/ggi.12405, 1. 20. 2015

9) 利益相反

利益相反の有無は、原稿の末尾(文献の前)に記載する。

例1) 利益相反なし。

例2) 本研究は〇〇の助成金を受けた。

例3) △△の測定は、〇〇からの測定装置の提供を受けた。

(2013年12月改訂)

(2015年7月改訂)

看護実践学会 投稿原稿表紙

原稿種別 (番号に○)	1. 原著 2. 総説 3. 研究報告 4. 実践報告 5. その他	
和文題名		
英文題名		
キーワード (5個以内、日本語/英語)		
1. /	2. /	
3. /	4. /	
5. /		
原稿枚数		
本文：	文字 図：	点 表：
		点 写真：
		点
別刷希望部数(有料)	和文要旨文字数	英文要旨使用語数
部	字	語
著 者		
会員番号	氏名 (日本語/英語)	所属 (日本語/英語)
連絡先住所・氏名		
住所：〒 _____		
氏名： _____ Tel _____ Fax： _____		
E-mail _____		

*受付年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

看護実践学会専任査読者一覧

(平成27年3月現在)

赤坂政樹	木下幸子	中谷壽男
荒井謙一	久司一葉	長田恭子
有田広美	熊谷あゆ美	長田春香
飯野矢住代	小泉由美	中西容子
池田富三香	紺家千津子	中道淳子
石川倫子	坂井恵子	西澤知江
稲垣美智子	坂本和美	橋本智美
内田真紀	笹野京子	平松知子
悦永幸代	真田弘美	平山恵美子
大内隆	新谷恵子	松井希代子
大江真琴	正源寺美穂	松井優子
大江真人	須釜淳子	松田智恵
大桑麻由美	臺美佐子	丸岡直子
表志津子	高田貴子	丸谷晃子
加藤あゆみ	高地弥里	宮本由香里
加藤真由美	多崎恵子	村角直子
川島和代	谷口好美	村山陵子
川島由賀子	田淵紀子	森田聖子
河村一海	玉井奈緒	山口恵子
北秀子	田村幸子	山崎松美
北井京子	田甫久美子	油野規代
北岡和代	塚崎恵子	横井早智江
北村佳子	津田朗子	横山啓子
北山玲子	土本千春	吉村洋子

(50音順)

編集委員会

委員長：大 桑 麻由美 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

委員：紺 家 千津子 (金沢医科大学看護学部)
多 崎 恵 子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
谷 口 好 美 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
塚 崎 恵 子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
津 田 朗 子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

事務局：河 村 一 海 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
正源寺 美 穂 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
臺 美佐子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
長 田 恭 子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
堀 口 智 美 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
松 井 希代子 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)
松 本 勝 (金沢大学医薬保健研究域保健学系)

(50音順)

看護実践学会誌

第28巻 第1号

発行 平成27年10月13日

発行所 〒920-0942 金沢市小立野5-11-80

国立大学法人金沢大学

医薬保健研究域保健学系

看護実践学会

TEL (076) 265-2500

印刷所 〒920-0047 金沢市大豆田本町甲251番地

宮下印刷株式会社

TEL (076) 263-2468(代)

安心して住み続けられるまちづくりをめざします



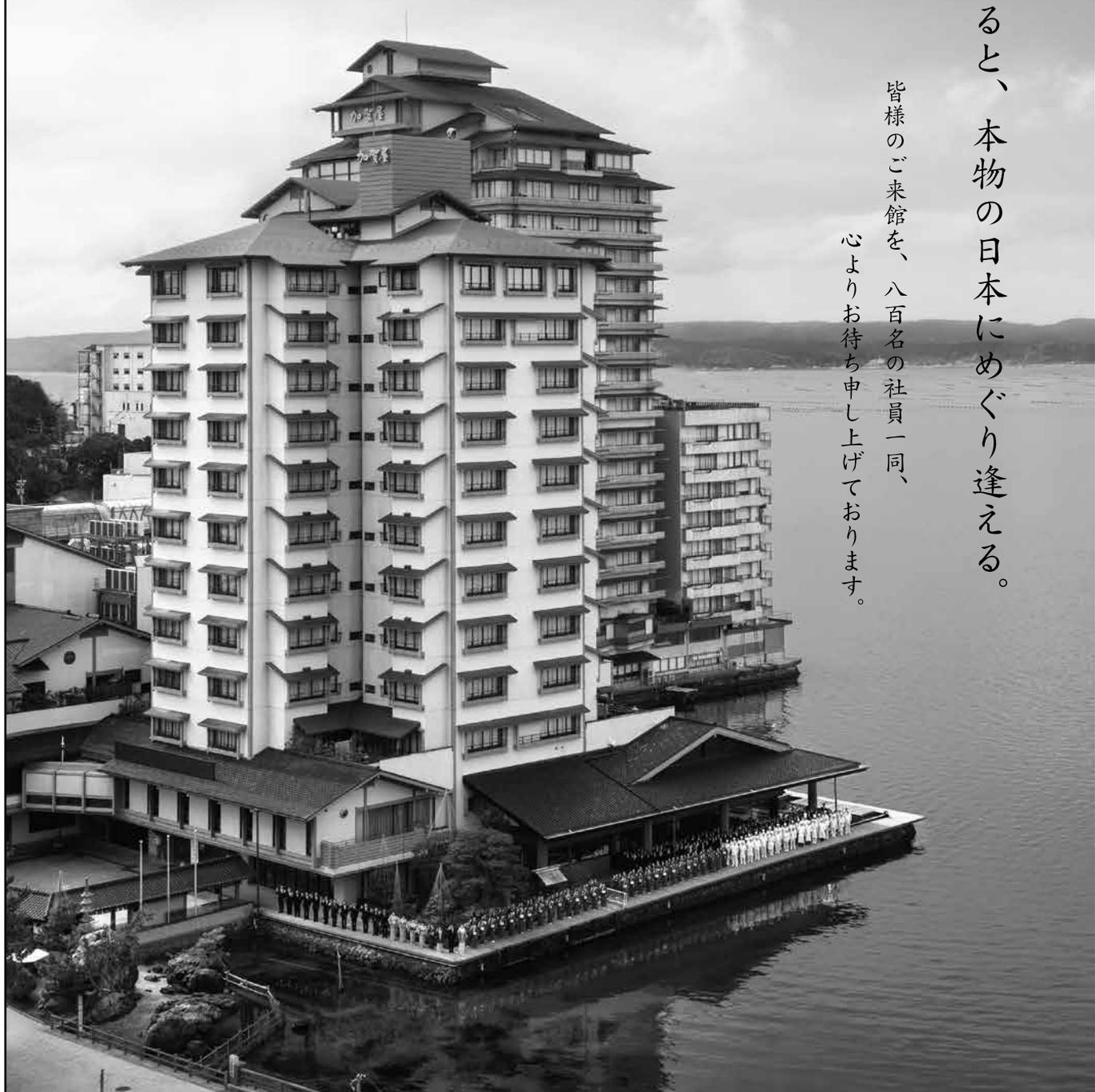
公益社団法人 石川勤労者医療協会

城北病院 院長 大野 健次

城北診療所 所長 筋 也寸志

金沢市京町20番3号 TEL251-6111 ホームページ：<http://jouhoku-hosp.com>

いしがわ
百石物語
北陸新幹線金沢開業
東京-金沢 2時間28分



能登を旅すると、本物の日本にめぐり逢える。

皆様のご来館を、八百名の社員一同、

心よりお待ちしております。

能登半島・和倉温泉

 **加賀屋**

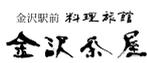
加賀屋予約センター
☎(0767) 62-4111

〒926-0192 石川県七尾市和倉温泉

☎大代表 (0767) 62-1111 FAX (0767) 62-1121

旬な情報は
こちらから



パティスリー&カフェ
LE MUSÉE DE H

和食処・旬の店
 加賀屋 レストランシステム