

看護実践学会誌

Journal of Society of Nursing Practice

○原 著

- 教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に
巻き込むためにとる行動 …………… 燕 真理子他 …… 1
- 中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因 …… 角地 孝洋他 …… 13

○研究報告

- 救命救急センターにおけるICUダイアリーの効果 …………… 菊池 鏡平他 …… 27
- 看護師による摂食嚥下障害がある患者に対する
先行期の食事援助経験 …………… 田淵 智美他 …… 36
- 新型コロナウイルス感染症拡大下での特別養護老人ホームの
介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難 …… 岡本 智子他 …… 45

○実践報告

- COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった
先天性心疾患児の初産の母親の困難 …………… 戸田 美結他 …… 59
- わが病院看護自慢
看護作品作りを通して 看護の喜び再発見！ …………… 中西 容子 …… 68

原 著

教育担当者がスタッフ看護師を 新人看護師教育に巻き込むためにとる行動

Nurse Educators' Behavior for Having Staff Nurses Involved in New
Graduate Nurse Education

燕 真理子¹⁾, 丸岡 直子²⁾, 石川 倫子³⁾

Mariko Tsubame¹⁾, Naoko Maruoka²⁾, Noriko Ishikawa³⁾

¹⁾ 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター, ²⁾ 元 石川県立看護大学, ³⁾ 石川県立看護大学

¹⁾ National Center for Geriatrics and Gerontology

²⁾ Former Ishikawa Prefectural Nursing University, ³⁾ Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

教育担当者, スタッフ看護師, 新人看護師, 新人看護師教育, 職場内教育

Key words

nurse educators, staff nurses, new graduate nurses, new graduate nurse education
on the job training

要 旨

本研究は教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むためにとる行動を明らかにすることを目的に、教育担当者経験が1年以上の看護師10名を対象に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。その結果、教育担当者は【新人教育の舵取り役を自覚する】ことを基盤に【新人とスタッフの関係を取り持つ】ことで【みんなで新人に関わる土壌をつくる】ために行動するとともに【スタッフに新人指導のコツを差し示す】行動をとっていた。そして、教育担当者はスタッフ看護師の新人看護師に対する態度や指導方法の変化から【みんなで新人を育てていることを感じとる】ことで自らの行動を評価していた。スタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むためには、新人看護師とスタッフ看護師、スタッフ看護師と自身の関係性を強くする行動をとることで協力的な職場風土がつけられ、スタッフ看護師全員でのOn the Job Trainingを可能にすることが示唆された。

Abstract

In this study, we aimed to clarify nurse educator's behavior for having staff nurses involved in new

連絡先：燕 真理子

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター 看護部長室
〒474-8511 愛知県大府市森岡町七丁目430番地

graduate nurse education. We qualitatively analyzed data from interviews conducted with 10 nurses with more than one year of educator experience. Based on the analysis, nurse educators behave to [create the foundation for new graduate nurses] by [mediate the relationship between new graduate nurses and staff nurses] and [show staff nurses tips for teaching new graduate nurses guidance] based on [awareness of the steering role of new graduate nurses education]. The nurse educators evaluated her behavior by [feeling that everyone is raising new graduate nurses] from changes in her attitude toward new nurses and teaching methods of staff nurses. In order to involve staff nurses in the education of new graduate nurses, a cooperative workplace culture is created by behavior to strengthen the relationships between new graduate nurses and staff nurses. It was suggested that on the job training with all staff nurses would be possible.

はじめに

医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全の確保、患者の権利意識の向上など国民のニーズの多様化に対応していくために、看護職員には臨床実践能力の向上が求められている。このような状況を背景に、2010年4月から新たに業務に従事する看護職員の臨床研修等が努力義務化され、2014年には厚生労働省から「新人看護職員研修ガイドライン」¹⁾が示された。このガイドラインでは、職場内教育（On the Job Training：以下OJTとする）を基本とし、新人看護職員を支える体制として、「所属部署の直接の指導者だけでなく、部署スタッフ全員が新人を見守り、幾重ものサポート体制を組織として構築することが望ましい。」¹⁾と示されている。つまり、すべての看護師が新人看護師の指導にあたる「屋根瓦方式」の指導体制を構築することが必要である。

新人のOJTを推進する各部署の指導体制において、教育担当者は中心的役割を担っている。その役割として、所属部署の研修の企画・運営、プリセプターへの助言・指導や新人看護師に対する指導・評価が求められており、看護実践力とチームリーダーとしての調整能力が必要とされている。よって、教育担当者が新人看護師教育に果たす役割は大きい。

先行研究²⁻⁴⁾では、教育担当者に求められる能力として、教育担当者自身が教育の基礎的な知識を修得しており、教育担当者としての役割を認識したうえで実地指導者への支援ができる力とともに組織全体での支援体制づくりができる力が明らかにされている。しかし、和住ら³⁾によれば、教育担当者の役割を担うスタッフ看護師では、自身が管理職でないがゆえに、組織全体を俯瞰するような広い視野から問題の構造を見極めることに困難を抱えていることが示唆されている。また、嶋

澤ら⁵⁾によれば、教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師研修へ巻き込む際に教育の考え方や計画がスタッフ看護師に伝わらないことや、教育観の違う年長スタッフ看護師への対応などに困難を感じていることが明らかになっている。さらに、右近ら⁶⁾によれば、教育担当者が役割を果たす上で求める支援は、教育担当者研修の充実、チームで話し合う場の設定、新人看護師に対する教育の充実、協力できるスタッフの配置、施設・設備の充実、定期的な師長との面談、看護協会の研修への参加であると報告している。研究者自身も教育担当師長として、集合研修とOJTを連動できるよう教育担当者への指導を行ってきた経験がある。その際、教育担当者から、新人看護師教育に関心の薄いスタッフ看護師や新人看護師に教育目標以上のことを求め厳しい態度で接するベテラン看護師の存在によりOJTに対する悩みを聞くことが多かった。これらのことから、多くの教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むことに困難を感じていることが推察される。

中原⁷⁾は、「『職場における人材育成』は、上位者が単独で担うものというよりは、『職場の中の人々の関係』あるいは『職場の人々とのネットワークの中』で達成されるものとして把握することが重要である。異なるタイプの支援を、異なる人々が分散して提供し、職場全体で育成に取り組んだ方が効果的である。」と指摘している。

Raabeら⁸⁾は、フォーマルなメンターとの関係よりも職場の上司や同僚に対する尊敬や信頼が、仕事のモチベーションや組織へのコミットメント、転職志向に影響を与えることを明らかにしている。

林ら⁹⁾は、OJTは新人看護職員にとって処置技術の習得だけでなく、目の前におこっている看護現象や援助の意味を内省し「看護」を考える場に行うことができ、看護実践能力の向上につながる

ことを指摘している。

これらから、新人看護師にとって周囲のスタッフ看護師からの支えを受けてのOJTは、臨床実践能力を向上させるために必要と考える。そして、新人看護師がスタッフ看護師からの支えを得られるサポート体制を組織として構築するために、看護実践能力やチームリーダーとしての調整能力を有している教育担当者が果たす役割は重要である。

岡田ら¹⁰⁾は、教育担当者が実地指導者に対する役割である【部署における支援体制づくり】として、《新人看護師指導について理解と協力を得るためのスタッフへの働きかけ》《指導内容の共有と共通理解》の2つを挙げている。しかし、教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むために実施している行動を明らかにしている文献は見当たらなかった。

そこで、本研究の目的は、教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むためにとる行動を明らかにすることである。これを明らかにすることは、部署全体で新人看護師を教育するためのOJTの在り方を検討する一助となり、新人看護師の臨床実践力を向上させることにつながる。

用語の定義

1. 教育担当者

看護部門の新人看護師の教育方針に基づき、各部署で実施される研修の企画、運営を中心となつて行う者であり、実地指導者（プリセプター）への助言及び指導、また、新人看護師へ指導、評価を行う者。

2. スタッフ看護師（以下、スタッフとする）

新人看護師が所属する部署において、データ収集時に実地指導者（プリセプター）やチューターに任命されていない看護師。

研究方法

1. 研究対象

研究対象者は、新人看護師が毎年就職すると考えられる200床以上の病院に勤務し、教育担当者を1年以上経験している看護師である。

2. 調査期間

調査期間は、2020年10月から2021年8月である。

3. データ収集方法

1) 基本属性として、研究参加者の年代、性別、教育担当者経験年数、職位、現在所属する部署の主な診療科、所属部署の配属年数について、基本情報調査用紙を用いて調査した。

2) インタビューガイドを用いた半構造化面接を実施した。面接内容を補完する目的で、面接実施前に研究参加者がスタッフと関わっている場面の参加観察をおよそ3時間行った。調査日は、研究参加者がスタッフと新人看護師教育についての関わりを多く持つことが予測される勤務日とした。面接は、「教育担当者としてスタッフに対しどのような関わりをしていますか」から始め、参加観察と結びつけながら、語りの中に出てこなかった行動やスタッフや新人看護師との実際のやりとりについてその意図を引き出せるように進めた。

4. データ分析方法

面接で得たデータを、以下の手順で分析した。

1) 録音した面接内容をもとに逐語録を作成した。

2) 逐語録を熟読し、研究目的に関連する教育担当者としてスタッフを新人看護師教育に巻き込むためにとつた行動について語られた部分を取り出し、文脈も含めてその意味を解釈し、研究参加者の言葉を使用した簡潔な表現にまとめてコード化した。

3) 集められたコードの意味内容からコードの類似性と差異性を検討して分類した。複数の集められたコードの特性を検討し、そのまとまりに対してふさわしい名前をつけ、小カテゴリーとした。

4) 小カテゴリーの類似性と差異性を検討し、共通するものに分類し抽象度を上げ、サブカテゴリーとした。

5) 上位カテゴリーと下位カテゴリーの意味関係を検討しながら抽象度を上げ、カテゴリーの階層化をすすめ、カテゴリーの階層化が不動となった時点で分析を終了した。

6) カテゴリー間の関連性を検討し、教育担当者がスタッフを新人看護師教育に巻き込むためにとる行動を図式化した。

5. 倫理的配慮

本研究は、A大学倫理委員会の承認（看大第132号）および協力病院の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

B県内の病院の看護部長に本研究の主旨・方法・倫理的配慮を文書と口頭で説明し、署名により研究協力の承諾を得た。看護部長および部署の看護師長の承諾後、研究対象となり得る教育担当者に、研究の主旨・方法・倫理的配慮を文書と口頭で説明した。同意書は、対象者から個別に郵送で回収した。面接実施時に、再度、研究参加者に研究の主旨・方法、倫理的配慮を説明した。面接内容の

ICレコーダーへの録音は同意を得たうえで実施した。参加観察では、研究調査日の業務開始時に、研究参加者の所属部署の看護師にフィールドワークの概要を説明し、理解と協力を得た。

面接はプライバシーが確保できる個室で行い、面接時間は60分程度とした。

データ収集にあたっては、B県内の新型コロナウイルス感染状況を考慮しながら、研究協力病院の新型コロナウイルス感染防止対策を遵守し、研究者の健康管理を厳重に行って実施した。

結 果

1. 研究参加者の概要

B県内の3病院から10名の研究参加者を得た。3病院は、基幹病院や地域連携病院の役割を持つ急性期の総合病院である。研究参加者の内訳は、女性9名、男性1名であった。年齢は30代2名、40代3名、50代5名であった。所属部署は病棟が9名、手術室が1名であった。所属部署の主な診療科は内科系4名、外科系2名、内科・外科混合3名、手術室1名であった。実地指導経験者は9名、教育担当者経験年数は平均5年7ヶ月（1年7ヶ月～9年7ヶ月）で、所属部署の配属年数は平均3年5ヶ月（5ヶ月～15年7ヶ月）であった。職位は、副看護師長が5名、副看護師長と同等の職位である主任が5名であった。

2. 教育担当者がスタッフを新人看護師教育に巻き込むためにとる行動（表1）

研究参加者10名の面接データを分析した結果、教育担当者がスタッフを新人看護師（以下、新人とする）教育に巻き込むための行動は、【新人教育の舵取り役を自覚する】【新人とスタッフの関係を取り持つ】【みんなで新人に関わる土壌をつくる】【スタッフに新人指導のコツを指し示す】【みんなで新人を育てていることを感じとる】の5個の категория、23個のサブカテゴリーから示すことができた。

以後、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、研究参加者の語りの例を“斜字”で示す。

(1) 【新人教育の舵取り役を自覚する】

このカテゴリーは、新人を育成するためにスタッフの指導力を向上させ、スタッフと新人が良好な関係となるよう間を取り持ち、自部署全体でOJTに取り組めるよう先導していかなければならないという教育担当者としての役割を、教育担当者自身が認識していることを示している。

このカテゴリーは、〈新人の学びを支える使命

がある〉〈スタッフに言わなければならないことを言う役割がある〉〈スタッフの指導力を高める役目がある〉〈スタッフと新人との間のクッションとなる役割がある〉〈全員によるOJT体制をつくる責務がある〉の5つのサブカテゴリーで構成された。

新人の良いところを伸ばしながら育てられるように、教育担当者として〈スタッフの指導力を高める役目がある〉ことを、研究参加者Aは次のように語った。

“自分の役割は、新人個々の能力を見極めた個別の指導をすることである。新人看護師の良い部分を伸ばしながら新人看護師を育成するには指導者の教育力がすごく大事だ。”

教育担当者として、新人を育成するために〈全員によるOJT体制をつくる責務がある〉ことを、研究参加者Jは次のように語った。

“私には、病棟の限りある人員を有効活用して、新人を育てるためのサポート体制を率先してつくるという役割があると思っている。同じ教育の眼で指導できる環境をつくれれば一番いいと思う。”

(2) 【新人とスタッフの関係を取り持つ】

このカテゴリーは、新人の成長を承認しながら指導するという新人教育方法をスタッフに理解してもらえるよう働きかけ、スタッフが新人と関わる仕組みをつくとともに、スタッフと新人の関係性を把握し、スタッフと新人が良好な関係を築けるように教育担当者がとる行動を示している。

このカテゴリーは、〈スタッフに新人教育の理解を促す〉〈スタッフが新人の技術習得に関わる仕掛けをつくる〉〈新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる〉〈新人と関わるスタッフを観察する〉〈スタッフと新人の関係性をつかむ〉〈スタッフに新人の理解を促す〉〈スタッフへ新人との関係の持ち方を伝える〉の7つのサブカテゴリーで構成された。

新人の現状や新人教育の目標や内容などを周知し〈スタッフに新人教育の理解を促す〉とともに、〈スタッフに新人の理解を促す〉ために、〈スタッフへ新人との関係の持ち方を伝える〉行動をとっていることを、研究参加者Dは次のように語った。

“今年の新人教育は新人を承認する関わりと新人の成長に合わせた指導を重要視していることを事前にフロアに下ろすようにしている。新人の特徴やその新人のできる看護技術などを伝え、新人がケアする際にポイントとして押さえてほしいとこ

表1 教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むためにとる行動の内容

カテゴリー	サブカテゴリー
新人教育の舵取り役を自覚する	新人の学びを支える使命がある スタッフに言わなければならないことを言う役割がある スタッフの指導力を高める役目がある スタッフと新人との間のクッションとなる役割がある 全員によるOJT体制をつくる責務がある
新人とスタッフの関係をとり持つ	スタッフに新人教育の理解を促す スタッフが新人の技術習得に関わる仕掛けをつくる 新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる 新人と関わるスタッフを観察する スタッフと新人の関係性をつかむ スタッフに新人の理解を促す スタッフへ新人との関係の持ち方を伝える
みんなで新人に関わる土壌をつくる	教育委員会の教育方針を踏まえる スタッフとの関係性を強くする スタッフの力を頼りにする ポジションパワーを活用する 新人に関わる時間をつくりだす 新人を育てようとする雰囲気をつくる
スタッフに新人指導のコツを指し示す	スタッフへの関わりを通して指導モデルを示す スタッフに新人を尊重した関わり方を伝える
みんなで新人を育てていることを感じとる	新人を尊重した関わり方に変わる スタッフから新人指導のことで頼られる スタッフの責任感が強くなる

注) OJT : On the Job Training

ろを、新人と一緒にケアするスタッフには伝えるようにしている。そして、出来たところは褒めてあげてほしいと言っている。”

スタッフと新人がペアを組み〈新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる〉よう看護師経験年数の浅いスタッフに働きかけていることを、研究参加者Hは次のように語った。

“新人達が困っているのが何なのかというのは、2年目・3年目の（スタッフの）方が分かってくれるので、そのスタッフたちにダブルで新人のケア実施に関わってもらい、今日は（新人の精神的）フォローをお願いと頼む。”

また、研究参加者Bは、ベテランスタッフと新人がペアを組んで患者のケアに当たることが新人を社会人として成長させる機会になるという考えのもと〈新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる〉とともに、〈スタッフに新人教育の理解を促す〉行動をとっていることを次のように語った。

“見て学ぶのが当たり前と思っているスタッフと新人がペアを組むのを避けるようにしたりもする。しかし、社会人なので、新人にとって都合のいい人だけペアを組むのはよくないと思い、厳しいスタッフともペアにする。そして、私と近い年代のベテランスタッフには、自分の教わってきた教えだけがすべてじゃないってことは必ず言うようにしている。”

(3) 【みんなで新人に関わる土壌をつくる】

このカテゴリーは、教育担当者が、看護部教育委員会の新人教育方針を踏まえ、スタッフと教育担当者である自身の関係を良好なものにしながら、スタッフの力を活用したり、スタッフが新人と関わる時間をつくる工夫をして、部署全体で新人を育てようとする職場風土をつくるための行動を示している。

このカテゴリーは、〈教育委員会の教育方針を踏まえる〉〈スタッフとの関係性を強くする〉〈スタッフの力を頼りにする〉〈ポジションパワーを

活用する)〈新人に関わる時間をつくり出す)〈新人を育てようとする雰囲気をつくる)の6つのサブカテゴリーで構成された。

スタッフが新人を指導していることについて感謝の気持ちを伝えることで〈スタッフとの関係性を強くする)行動をとったことを、研究参加者Cは次のように語った。

“スタッフと関わる時に気をつけているのは相手を認める、承認する。あとは、ちょっとしたことでもありがとうと言う。”

スタッフ全員で新人教育を行うためには〈新人を育てようとする雰囲気をつくる)ことが大切であり、そのためには教育担当者がスタッフを尊重しスタッフの言葉に耳を傾けることが重要であることを、研究参加者Aは次のように語った。

“(新人を)育てていこうという土壌が大事であって、(スタッフが新人を)無視するというか全然関心がないのが一番困る。(スタッフが新人に)厳しいのは育てようという関心があって、(スタッフが教育担当者である自分に対し、新人の)こういうところを注意してよねとか、(新人に)こういう事がありましたってちゃんと言ってくるのはありがたいという思いを持ち、スタッフの話は手を止めて聴いている。”

(4)【スタッフに新人指導のコツを指し示す】

このカテゴリーは、教育担当者から関わってもらったスタッフの経験そのものを指導モデルとして教育担当者がスタッフに示しながら、新人の状況に応じた指導について教えることを意味する。

このカテゴリーは、〈スタッフへの関わりを通して指導モデルを示す)〈スタッフに新人を尊重した関わり方を伝える)の2つのカテゴリーで構成された。

スタッフ同士がペアを組んでケアする場面で、年長スタッフにペアを組むスタッフへの指導について気づいてもらいたいという考えから、自身がケアに介入し〈スタッフへの関わりを通して指導モデルを示す)行動をとっていることを、研究参加者Fは次のように語った。

“(患者の状態や環境など)全体を見る力のあるスタッフとそこまで追いついてないスタッフがいて、その人達がお互いペアになっていたりもするので、アセスメント力不足のスタッフを(自分が)指導する場面を見せることで、もう一人のペアの(全体を見る力のある)スタッフに指導するとはどういうことかモデルを示している。”

スタッフが新人を肯定的にみるように〈スタッ

フに新人を尊重した関わり方を伝える)ようにしていることを、研究参加者Eは次のように語った。

“指導や注意だけでなく、新人の出来ていることをちゃんと認めてあげてほしいというのは毎回言っている。達成感(を得る)とか目標に至るまでの過程をほめていかないとやる気につながらないと話している。”

(5)【みんなで新人を育てていることを感じとる】

このカテゴリーは、教育担当者がスタッフと新人の関係を取りもち、スタッフ全員でのOJT体制をつくるために行動してきたことで、スタッフの新人に対する関わり方が好転し、新人指導についてスタッフから頼りにされ、新人教育に対するスタッフの関心と責任感が強くなったと教育担当者が自らの行動を評価していることを意味する。

このカテゴリーは、〈新人を尊重した関わり方に変わる)〈スタッフから新人指導のことで頼られる)〈スタッフの責任感が強くなる)の3つのサブカテゴリーで構成された。

教育担当者がスタッフへ新人を気遣うことや承認するよう伝えてきたことで、患者を転倒させてしまい自分を責めて落ち込んでいる新人に対するスタッフの態度が〈新人を尊重した関わり方に変わる)ことを実感していることを、研究参加者Iは次のように語った。

“(新人に)きつく言ってしまうがちなスタッフでも、ちらっとそういうこと(新人が患者を転倒させ落ち込んでいること)を一言言っておくと「やっぱり引きずっている感じで不安そうでした」という新人の状況を伝えてくれ、「(習得出来た技術について)こういうこと出来たね」と新人に言ってくれたりするようになった。”

新人教育に関心の薄いスタッフからも新人の体調面や技術習得状況について報告を受けるようになったことで、〈スタッフの責任感が強くなる)という変化を感じとっていることを、研究参加者Aは次のように語った。

“(スタッフから新人について)報告があった時に、そこまできちんと見てくれていたのかとか、注意しなければいけないことに関して報告があるという意味では、現場で指導する者として責任を持って(新人を)見てくれているというのを感じとった。”

3. 教育担当者がスタッフを新人教育に巻き込むためにとる行動の関係(図1)

教育担当者は、【新人教育の舵取り役を自覚する】ことを基盤に、【新人とスタッフの関係を取り持つ】

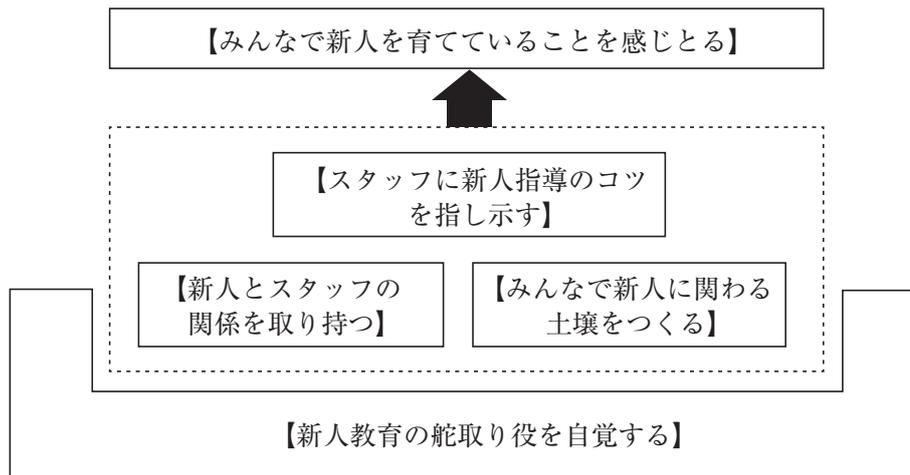


図1 教育担当者がスタッフ看護師を新人看護師教育に巻き込むために取る行動の関係

ことで【みんなで新人に関わる土壌をつくる】ために行動するとともに、【スタッフに新人指導のコツを指し示す】行動をとっていた。そして、教育担当者は、スタッフの新人に対する態度や新人指導の変化から【みんなで新人を育てていることを感じとる】ことで自らの行動を評価していた。

教育担当者がスタッフを新人教育に巻き込むために取る行動の関係について、事例を以下に示して説明する。

研究参加者Aは、“自分の役割は、新人個々の能力を見極めた個別の指導をすることである。新人看護師の良い部分を伸ばしながら新人看護師を育成するには指導者の教育力がすごく大事だ”という思いを持ち、教育担当者として〈新人の学びを支える使命がある〉ことや〈スタッフの指導力を高める役目がある〉こと、〈全員によるOJT体制をつくる責務がある〉と【新人教育の舵取り役を自覚】していた。そして、スタッフの指導力を高めるために、〈スタッフに新人を尊重した関わり方を伝える〉ことで【スタッフに新人指導のコツを教え】ていた。また、新人教育計画をスタッフの目に留まる場所に掲示し〈スタッフに新人教育の理解を促〉していた。さらに、看護援助のペアリングをするときには、“新人ができる技術はここまでだからね”と新人の技術習得状況を伝えることで〈スタッフに新人の理解を促〉していた。そして、新人にとって相談しやすいスタッフや実地指導者経験のあるスタッフとのペアで〈新人がスタッフとともにケア提供する仕組みをつくる〉ことで、【新人とスタッフの関係をとり持つ】行動をとっていた。さらに、“新人を育てるための

病棟の雰囲気というのは、教育担当者としての自分の姿勢をスタッフに示すことで変わっていく”という思いを持ち、“今年はOJTを重視するという教育委員会の方針があり、集合研究での学びをOJTにつなげるために、新人を指導する人たちのサポートをどうしていくかというのを考えていけないといけない”と〈教育委員会の教育方針を踏まえ〉たうえで、スタッフの相談を面倒くさがらずに聞くという姿勢を示すことで〈スタッフとの関係性を強く〉し、【みんなで新人に関わる土壌をつくる】っていた。これらの行動をとることで、“(スタッフから)注意しなければいけないことに関して報告があるという意味では、現場で指導する者として責任を持って(新人を)見てくれているというのを感じとった”と語ったように、〈スタッフの責任感が強くな〉ったことから、【みんなで新人を育てていることを感じとる】っていた。

考 察

1. スタッフを新人教育に巻き込むための教育担当者の行動の特徴

(1) 新人とスタッフの関係性を強くする

教育担当者は、スタッフへ新人の医学的知識の理解度や看護技術習得状況、体調面などの現状を伝えることで、スタッフへ新人の現状の理解を促していた。そして、スタッフに新人の出来ているところを承認するようにと〈スタッフへ新人との関係の持ち方を伝える〉行動をとっていた。新人の離職理由の一つに職場の人間関係があり¹¹⁾、教育担当者は、スタッフを新人教育に巻き込むための前提として、スタッフと新人が良好な関係を築

けるよう調整役として行動していたと考えられる。

田中ら¹²⁾は、新人が看護学生から看護師へのキャリア初期における役割移行を経験するプロセスの一つの局面で社会化に直面することを明らかにしている。また、看護基礎教育を終了し看護師として働き始める新人が役割移行を果たしているかを評価する指標として、つながり感、相互作用、場所と位置づけ、自信を持つこととコーピングが示されている¹³⁾。本研究で、教育担当者は、新人の特徴や新人がケアする際にポイントとして押さえてほしい点を新人と一緒にケアするスタッフに伝えるなど、〈スタッフへ新人との関係の持ち方を伝える〉行動をとっていた。この教育担当者の新人とスタッフの関係性を強める行動は、新人に周囲とのつながりを感じさせ、新人とスタッフとの間の相互作用を作り出す。そして、新人とスタッフの関係性を強くすることで、新人が所属部署に馴染むという社会化を促すことになり、新人の役割移行を促進することにつながる。

高橋¹⁴⁾は、コロナ禍の影響により、部署内での同期や先輩との会話が制限されコミュニケーションがとれないことが、新人の職場適応を遅らせる要因の一つであると指摘している。教育担当者が新人とスタッフの関係性を強くするためにとる行動は、周囲の人々とのコミュニケーションがとりづらい現在、新人が所属部署に馴染み、新人の職場適応を促すために重要な行動であると言える。

以上より、教育担当者が、新人とスタッフの関係性を強くする行動は、新人の職場適応を促し、新人の役割移行の促進につながる。また、スタッフと新人の関係を強くすることで、スタッフの新人への積極的な関わりを促すことになる。

(2) スタッフと教育担当者である自身との関係性を強くする

本研究で、研究参加者Cが、“スタッフと関わる時に気をつけているのは相手を認める、承認する。あとは、ちょっとしたことでもありがたうと言う”と語ったように、教育担当者はスタッフに新人教育に携わってくれることへの感謝の気持ちを伝えていた。スタッフを承認する教育担当者の行動は、スタッフのモチベーションを高めることにつながると言える。また、教育担当者はスタッフの話を手を止めて聴いたり、若いスタッフには自分から声をかけるといった〈スタッフとの関係性を強くする〉行動をとっていた。教育担当者にいつでも相談できる、教育担当者が親身になって話を聴いてくれるという状況は、スタッフに心理

的安全性をもたらし、教育担当者とスタッフとの信頼関係を強くすることになる。鈴木¹⁵⁾は、『助ける⇔感謝する』という社会的交換関係によって職務満足、組織コミットメントなどに影響が表れることを指摘している。また、大村ら¹⁶⁾は、相互に理解し合い情報共有できている一体感のある職場、業務の結果や努力に対して上司や同僚からほめられる職場のほうが、スタッフは新人や自分の成長を実感して喜びを感じ新人教育をポジティブにとらえる傾向があることを明らかにしている。嶋澤⁵⁾らは、スタッフを新人教育に巻き込むためには、新人教育を追加任務と捉え自己肯定感をもって取り組むことが困難なスタッフへの支援が課題であると述べている。本研究で明らかになった教育担当者がスタッフに謝意を伝えたり承認する行動は、スタッフの自己肯定感を向上させ、新人教育に携わってほしいスタッフを支援することになると言える。そして、教育担当者がスタッフに謝意を伝えたり承認する行動によりスタッフが自己肯定感を向上することは、スタッフの新人教育へのコミットメントを促すことになり、新人教育へのスタッフの巻き込みを促進させることにつながると考えられる。

以上より、スタッフと教育担当者である自身の関係性を強くすることは、新人教育に携わってほしいスタッフへの支援の一つであり、スタッフの新人教育へのコミットメントを促すことになる。さらに、スタッフと教育担当者である自身の関係性を強くすることは、一体感のある職場をつくることになり、スタッフの新人教育への巻き込みを促すことに有効と言える。

(3) スタッフが新人に関わるよう仕掛ける

教育担当者は〈スタッフが新人の技術習得に関わる仕掛けをつくる〉ことや〈新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる〉ことで、必然的にスタッフが新人に関わるようにしていた。この教育担当者の行動は、嶋澤ら⁵⁾が明らかにした〈スタッフの関わり方の少なさ〉や〈実地指導者への責任の押し付け〉といった教育担当者が新人教育へのスタッフの巻き込みに対して感じている困難の解消につながると言える。

三輪ら¹⁷⁾は、新卒看護師の職場適応と最も関連があるのは、ロールモデルとなる先輩看護師の存在であることを明らかにしている。また、隅田ら¹⁸⁾は、中堅期看護師と同じ視点をもって看護を実践することが、新人にとって重要な学びとなることを指摘している。本研究で、スタッフが新人に関

わるように仕掛ける教育担当者の行動は、スタッフを新人教育に巻き込むために有効だけでなく、新人がスタッフと同じ視点を持って看護実践する機会や患者との接し方や看護について学ぶ機会となり、新人の学びを支えるためにも重要である。

また、大村ら¹⁶⁾は、スタッフが新人教育を自分の成長や喜びを得る機会であると認識することで、スタッフがより積極的に新人教育に関わるようになることを明らかにしている。教育担当者が〈スタッフが新人の技術習得に関わる仕掛けをつくる〉行動や〈新人がスタッフとともにケアする仕組みをつくる〉行動は、スタッフと新人が関わる機会をつくることになる。そして、本研究で、教育担当者は【スタッフに新人指導のコツを指し示す】行動をとっていた。この行動により、スタッフが新人指導のコツをつかむことができ、嶋澤ら⁵⁾が明らかにしたスタッフの新人教育への巻き込みを困難にする【スタッフの教育能力の不足】を補うことができる。そして、スタッフが新人指導に対して成功体験を得られやすくなる可能性がある。さらに、スタッフが成功体験を得ることで新人指導に積極的に関わるようになり、スタッフの新人教育への巻き込みを促進できると言える。

(4) スタッフへの関わりを通して指導モデルを示す

教育担当者は、自分自身がスタッフを指導することで、指導のタイミングや内容をスタッフに理解してもらう行動をとっていた。また、教育担当者は、指導を受ける側の心情をスタッフに体験してもらうことで、スタッフが新人を指導する際に、その経験を活かしてもらおうとしていた。鄭¹⁹⁾は、「看護師は先輩看護師とのかかわりの中で業務を学び、自分のものとし、その後、自分が後輩を持つようになると、その経験の長さに関わらず、自分にできるかかわりをする。」ということを明らかにしている。教育担当者がスタッフに指導モデルを示すことは、指導するとはどういうことかを体現させ、スタッフに新人指導の理解を促すことになり得る。

太田ら²⁰⁾は、看護職者は専門職であるがゆえにその道の専門家の模倣を前提としているが、体験を通して教えるというのは一方的な教授ではなく、状況を共有する人間が協力関係を持って体験すること、知の共有が重要であると報告している。このことから、モデリングが効果的かどうかは、学ぶ側の姿勢に左右されるため、教育担当者がモデルを示す意図をスタッフに理解してもらい、知の

共有をできるようにする必要がある。本研究で、教育担当者は【スタッフに新人指導のコツを指し示す】だけでなく、〈スタッフとの関係性を強くする〉ための行動をとっている。教育担当者がスタッフとの関係性を強くすることは協力関係を築くことになり、教育担当者がスタッフに対して新人指導のモデルを示す行動は、一方的な教授ではなく知の共有になると言える。

以上より、教育担当者がスタッフへ指導モデルを示す行動は、スタッフへの新人指導の理解を促すことになり、教育担当者とスタッフが協力的な関係を築けていることを前提として知の共有を図ることができる。

2. 教育担当者が教育担当者の役割を自覚することの意義

本研究で、教育担当者は【新人教育の舵取り役を自覚する】ことが明らかになった。教育担当者は教育担当者として〈新人の学びを支える使命がある〉という信念を持っていた。

新人看護職員研修ガイドライン¹⁾では、教育担当者に求められる能力として、新人看護職員研修の目標や研修計画を部署のスタッフに分かりやすく伝達する能力や新人看護職員研修に関係するすべてのスタッフと適切な関係性を築くコミュニケーション能力などが示されている。また、嶋澤ら⁴⁾は、教育担当者に必要とされる力とは【教育実践力】【人材育成において成果を上げる】【部署全体に影響を及ぼす】力などであることを明らかにしている。本研究で、教育担当者は、〈新人の学びを支える使命がある〉ことや〈スタッフに言わなければならないことを言う役割がある〉こと、〈スタッフの指導力を高める役目がある〉ことを自覚している。片桐²¹⁾は、役割とは自己をどのように位置づけ、どのように行為すべきかについての視座を示すものであり、自己が常に他者との関係の中で位置づけられることであると報告している。このことより、教育担当者は、他者から教育担当者として求められている能力を認識しているからこそ、教育担当者としての役割を自覚していたのだと考えられる。そして、教育担当者が自身の役割を自覚することは、新人教育において教育担当者としてどのような行動をとればいいのかの基盤となり、行動の指針になり得る。また、倉岡²²⁾は、コッターの企業変革8段階を看護現場へ応用し、組織変革を成功させるための行動指針でもっとも重要なものはビジョンを明確にすることであると指摘している。教育担当者が教育担当者としての

役割を自覚することは、スタッフ全員でのOJT体制をつくりたいというビジョンを自覚することと
言い換えられる。スタッフを新人教育に巻き込み、
自部署のOJTのあり方を変えていくためには、
教育担当者は、新人教育に対するビジョンを持ち、
教育担当者としての役割を自覚することが必要で
ある。

3. 【みんなで新人を育てていると感じとる】
ことの意味

教育担当者は、スタッフを新人教育に巻き込む
ために【新人とスタッフの関係を取り持つ】、【み
んなで新人に関わる土壌をつくる】、【スタッフに
新人指導のコツを指し示す】行動をとっていた。
これらの行動により、スタッフは、新人を尊重し
た関わり方になり、新人指導について教育担当
者を頼るようになり、新人教育に対する関心と責
任感が強くなった。このような状況から、教育担
当者は、【みんなで新人を育てていると感じとる】
という自らの行動を評価していた。これは、
教育担当者がスタッフに対して行ってきた行動の
成果として感じていたことである。

鈴木ら²³⁾は、技能の多様性、職務の完結性、職
務の重要性が高い仕事では、有意義感の実感、責
任の実感、結果についての理解の相乗効果によっ
て、内発的動機づけなどの個人的成果が高まるこ
とを明らかにしている。教育担当者はスタッフ全
員での新人教育を実現するための舵取りという重
要性の高い役割を担っており、スタッフを新人教
育に巻き込むために多様な能力を求められている。
したがって、【みんなで新人を育てていること
を感じとる】ことは教育担当者的内発的動機づけ
につながる行動であると言える。教育担当者が自
身の行動の成果を感じることは、自己効力感を高
め、教育担当者としてのモチベーションの維持向
上につながる可能性がある。

4. 新人教育におけるOJTへの示唆

教育担当者は、スタッフを新人教育に巻き込む
ために【新人とスタッフの関係を取り持つ】行動
をとるとともに、〈スタッフとの関係性を強くする〉
ことで【みんなで新人に関わる土壌をつくる】行
動をとっていた。スタッフ全員が新人教育に関わ
るために、教育担当者は、新人とスタッフとの関
係性およびスタッフと教育担当者である自身との
関係性を強くすることが必要である。また、本研
究で、教育担当者は、教育担当者として〈新人の
学びを支える使命がある〉ために〈スタッフに言
わなければならないことを言う役割がある〉こと

を認識していた。Peter M. Senge²⁴⁾は、リーダ
ーが方向性（ビジョン）を示し、そのビジョンを組
織全体で共有することが重要であると指摘してい
る。部署全体でのOJTを実現するためには、自部
署の新人教育の舵取り役である教育担当者が、
教育担当者としての自身の役割や新人教育につ
いてのビジョンを語る事が重要である。そのう
えで、スタッフ全員でそのビジョンを共有する
必要がある。

本研究の参加者10名は、副看護師長もしくは
主任の職位にある者が教育担当者の任を果たし
ていた。教育担当者が、新人教育の方向性を示
し、組織全体で共有する力を身につけていくこ
とが、新人教育におけるOJTの実現につなが
ると考える。

5. 研究の限界と課題

研究参加者はB県内の3つの病院の教育担当
者10名であり、急性期の総合病院という限ら
れた集団の結果である。教育担当者経験年数の
ばらつきや所属病院が担う役割による影響が
ないとは言えない。また、研究参加者10名が
副看護師長や主任であることから、看護管理
の知識や、スタッフだけでなく看護学生の教育
に関する経験の違いが結果に影響を及ぼした
可能性がある。今後は、コロナ禍の影響で参
加観察が不可能となり、データ収集を実施で
きなかつた慢性期病院にも対象を拡大してい
くことが課題である。また、本研究では、教
育担当者はスタッフを新人教育に巻き込むた
めの行動の成果を感じとっていた。しかし、
教育担当者の新人教育についての働きかけを
スタッフがどのように捉えているのかを明らか
にしておらず、今後の課題である。本研究で
は、研究参加者への面接内容を補完する目的
で参加観察を行った。参加観察を行ったこと
により、面接時に研究参加者の語りに出てこ
なかつた行動や思いを引き出すことができた。
しかし、研究者が同行することで、多少なり
とも研究参加者に緊張感を与えた可能性が
ある。今後は、観察者が与える影響を最小
にすることが課題である。

結 論

本研究の目的は、教育担当者がスタッフを新
人教育に巻き込むためにとる行動を明らかに
することであり、教育担当者の役割を1年以
上経験している10名を対象に、参加観察と
半構造化面接法を行い質的記述的に分析し
た。その結果、教育担当者は、【新人教育
の舵取り役を自覚する】ことを基盤に、【
新人とスタッフの関係を取り持つ】こ

とで【みんなで新人に関わる土壌をつくる】ために行動するとともに、【スタッフに新人指導のコツを差し示す】行動をとっていた。そして、教育担当者は、スタッフの新人に対する態度や新人指導への変化から【みんなで新人を育てていることを感じとる】ことで自らの行動を評価していた。

スタッフを新人教育に巻き込むためには、新人とスタッフ、スタッフと教育担当者である自身の関係性を強くする行動をとることで、新人教育に協力的な職場風土をつくることができ、スタッフ全員でのOJTを可能にすることが示唆された。

謝 辞

本研究の主旨にご理解いただき、ご協力いただきました3病院の看護部長・副看護部長の皆様、参加観察、インタビューが行えるようフィールドを提供し、調整していただいた病棟師長の皆様、お忙しい中時間を割いて貴重な経験を語っていただいた10名の教育担当者の皆様には、心から感謝申し上げます。

なお、本論文は石川県立看護大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文を加筆・修正したものである。また、本論文の一部を第26回日本看護管理学会にて発表した。

利益相反

本研究において、開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン、[オンライン, <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000128o8-att/2r985200000128vp.pdf>]、厚生労働省、10.14.2019
- 2) 佐藤まゆみ, 大室律子, 荒屋敷亮子, 他：プリセプター支援者に求められる能力・資質に関する研究, 千葉大学看護学部紀要, 31, 1-5, 2009
- 3) 和住淑子, 大室律子, 佐藤まゆみ, 他：新人看護師のプリセプターを支援する者に必要な能力と資質に関する全国調査－プリセプター支援者の背景によるちがいに焦点を当てて－, 千葉大学看護学部紀要, 32, 1-8, 2010
- 4) 嶋澤奈津子, 末永由理, 安藤瑞穂, 他：教育担当者および部署管理者が考える新人看護師職員研修を担う教育担当者に必要な力, 日本医学看護学教育学会誌, 27 (1), 19-27, 2018
- 5) 嶋澤奈津子, 宮本千津子, 末永由理, 他：新人看護職員研修を担う教育担当者の活動と活動を困難にする要素, 東京医療保健大学紀要, 8 (1), 21-29, 2013
- 6) 右近清子, 山本雅子, 織田浩子：新人看護職員研修における教育担当者の課題と支援の検討, 日本看護学会論文集, 看護管理, 42, 111-114, 2012
- 7) 中原淳：職場学習論 仕事の学びを科学する, 東京大学出版会, 105-106, 2011
- 8) Babbette R, Terry AB: Formal mentoring versus supervisor and coworker relationships: differences in perceptions and impact. *Journal of Organizational Behavior*, 24 (3), 271-293, 2003
- 9) 林静子, 石川倫子, 寺井梨恵子, 他：新人看護職員研修の教育方法の実態, 石川看護雑誌, 16, 67-74, 2019
- 10) 岡田純子, 笹田友恵：新人看護職員研修を担う教育担当者が実践する役割の実態－教育担当者への参加観察を通して－, 摂南大学看護学研究, 4 (1), 1-10, 2016
- 11) 上條こずえ：職場の新人看護師を取り巻く人間関係に関する組織上の課題についての文献研究, 長野県看護大学紀要, 25-32, 2018
- 12) 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子：看護実践における新人看護師の成長のプロセス, 富山大学看護学会誌, 15(1), 1-16, 2015
- 13) Afaf Ibrahim Meleis著, 片田範子訳：移行理論と看護－実践, 研究, 教育－, 学研, 76-79, 2019
- 14) 高橋恵：リアリティショックを乗り越えるために社会人基礎力の育成を, 看護, 73(2), 70-75, 2021
- 15) 鈴木竜太, 服部泰宏：組織行動--組織の中の人間行動を探る, 有斐閣ストゥディア, 120-121, 2019
- 16) 大村優華, 廣田大, 山上優紀, 他：大学病院に勤務するスタッフ看護師の新人教育への思い：臨床経験年数, 新人教育への関与状況, 職場風土との関係, 日本看護学会誌, 39, 298-305, 2019
- 17) 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕：新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究, 日本保健科学学会誌, 12(4), 211-220, 2010
- 18) 隅田千絵, 細田泰子：新人期看護師の看護コンピテンシーの向上に寄与する中堅期看護師からの支援, 日本医学看護学教育学会誌, 25(1),

- 32-37, 2016
- 19) 鄭佳紅：OJTによる看護師の技能とその伝承
-指導・育成能力と報告・連絡・情報共有能力
に焦点を当てて-, 日本ヒューマンケア科学会
誌, 2 (1), 31-40, 2009
- 20) 太田美緒, 前田樹海：文献に見るわが国の看
護教育におけるロールモデルの概念, 長野県看
護大学紀要, 11, 51-61, 2009
- 21) 片桐雅隆：自己と「語り」の社会学 構築主
義的展開, 世界思想社, 37, 2000
- 22) 倉岡有美子：看護現場を変える0～8段階の
プロセス コッターの企業変革の看護への応用,
医学書院, 17, 2018
- 23) 鈴木竜太, 服部泰宏：組織行動--組織の中の
人間行動を探る, 有斐閣ストゥディア, 45-46,
2019
- 24) Peter MS著, 枝廣淳子, 小田理一郎, 中小路
佳代子訳：学習する組織-システム思考で未来
を創造する-, 英治出版, 281, 2011

原 著

中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因

The Study of Factors Related to Professional Identity of
Mid-Career Public Health Nurse

角地 孝洋¹⁾, 塚田 久恵²⁾, 米澤 洋美²⁾

Takahiro Kakuchi¹⁾, Hisae Tsukada²⁾, Hiromi Yonezawa²⁾

¹⁾小松市役所長寿介護課, ²⁾石川県立看護大学地域看護学

¹⁾Komatsu City Hall Graceful Aging Division

²⁾Ishikawa Prefectural Nursing University Community Health Nursing

キーワード

中堅期保健師, 職業的アイデンティティ, メンタリング, 実践の承認

Key words

mid-career public health nurse, professional identity, mentoring, approval of practice

要 旨

目的：中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因を検証することを目的とした。

方法：無作為抽出により選定された200市に郵送自記式・無記名アンケート調査を実施し（676名。有効回答率91.7%）、単変量解析及び重回帰分析（ステップワイズ法）により、関連する要因について検証した。

結果：中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連した要因は「行っているメンタリング」、「（現在）個人や集団に対する単発的支援」、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」、「地域診断に対する自己評価」、「保健師活動に対する理想の語りあい」、「婚姻経験」、「受けているメンタリング」、「学生時代の訪問実習状況（継続的訪問）」、「保健師同士の連携」であった。なお、これらの要因の説明力は、35%であった。

結論：メンタリング等、実践の承認を促すような職場環境の整備により、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すことができる可能性が示唆された。

連絡先：角地 孝洋

小松市役所長寿介護課

〒920-0376 石川県金沢市福増町北1181番地

Abstract

Objective: The purpose of this study was to examine factors related to the professional identity of mid-career public health nurses.

Methods: Self-administered, unsigned mail survey was conducted in 200 cities selected by random sampling (676 respondents). Univariate analysis and multiple regression analysis (stepwise method) were used to examine the relevant factors.

Results: Factors related to the professional identity of mid-career public health nurses were the "mentoring they do", "(current) one-off support for individuals or groups", "invitations received by public health nurses to gatherings by community organizations etc.", "self-evaluation of community diagnosis", "idealistic talk about public health nursing activities", "marital experience", "mentoring received", "Status of (continuous) practice visits conducted as a student", and "Collaboration among public health nurses". The explanatory power of these factors was 35%.

Conclusion: The results suggest that a work environment that encourages recognition of practice, such as mentoring, may promote the establishment of professional identity among mid-career public health nurses.

はじめに

市町村保健師には、健康増進、高齢者医療福祉、母子保健、児童福祉、精神保健福祉、障害福祉、女性保護等に係る保健サービス等の他、医療・介護保険者としての業務や各種計画の策定や参画、各関係機関と連携した地域のケアシステムの構築が求められている¹⁾。これらの多様な健康課題へ対応するために、専門能力の向上が必要となる一方で、保健・福祉事業の細分化・縦割り化に伴う保健師の分散配置や、地区分担制から業務分担制への移行は、保健師同士の連携・協力や、健康問題を個人や地域全体から捉え、予防的介入も含めて対応していくという保健師本来の対応を困難にしている²⁾³⁾。

このような中で、今後の地域保健活動を支えていく次期リーダーとして、また、新任保健師を育てる指導者として中堅期保健師にかかる期待は大きい⁴⁾。しかし、中堅期保健師には、専門職務遂行能力の自己評価の低さ⁵⁾や自信の無さ⁶⁾、職業に対する自尊心や適応意識を持ちにくい傾向⁷⁾がある。また、中堅期は、実践活動の主担当者としての責務に対して、励みと重責に感じるアンバランスな気持ちを抱く、アイデンティティが揺れる時期⁸⁾でもある。そのため、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すため、その要因を明らかにすることは特に重要であると考えられる。

看護師の職業的アイデンティティについて、グレッグ⁹⁾は、「職業との自己一体意識」と定義し、

その確立のプロセスについて、教育というプロセス全体に対する大きな影響因子に加え、仕事の経験からの学び、看護の価値の認識、自己の看護感の確立をらせん状に繰り返しながら発展させ、最終段階においては「自己と看護師との統合」に至ると明らかにしているが、保健師の職業的アイデンティティについても、同様のプロセスを経て「自己と保健師の統合」に収斂するものと考えられる。

このプロセスで重要なことは、自己評価と他者評価の両方により、自己の職業上の実践の承認をすることである⁹⁾。しかし、中堅期保健師の自己評価については、より良い支援を熟考するあまり、むしろ自信の無さを生じさせていると指摘⁶⁾されている。また、職場や地域から受ける他者評価についても、分散配置による保健師同士の連携機会の減少や、地域に出向く時間の減少¹⁰⁾により、それを受けるとは難しくなっていると考えられる。根岸ら⁷⁾は行政保健師の職業的アイデンティティについて「生涯発達するものであり、職場という組織からも影響を受け、日々変化するもの」と定義しているが、その確立には、職場等からの承認や支援が重要⁸⁾¹¹⁾¹²⁾¹³⁾であり、自己の実践の承認を受けるための職場環境や地域との関係は、職業的アイデンティティの確立を促す要因として、特に重要であると考えられる。

また、グレッグが述べるように、教育の影響を受けながら、らせん状に発展するのであれば、中堅期時点の職場環境だけではなく、保健師基礎教

育や、そこに至るまでの新任期の職場環境も影響要因となる可能性が高いと考えられる。

国内において、中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因について、特に影響が強いと推察される自己の実践の承認を受けるための自己評価や他者評価に着目し、それを受けるための職場環境や地域との関係について明らかにしているものは少ない。また、保健師基礎教育や新任期における職場環境や業務内容といった過去の教育・経験が、中堅期現在における職業的アイデンティティに与える影響について明らかにしているものは少ない。

本研究の目的は、揺らいでいる⁸⁾と言われている中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する要因を、保健師基礎教育、行政保健師新任期、行政保健師中堅期の時期から探求し、検証することである。職業的アイデンティティの確立は、質の高い業務の遂行につながる⁹⁾とされており、本研究の結果は、それらを踏まえた職場環境や地域との関係構築を通じて、職業的アイデンティティの確立を促し、看護の質の向上に寄与するものと考えられる。

研究方法

1. 用語の操作的定義

1) 行政保健師の職業的アイデンティティ

グレッグは、看護師の職業的アイデンティティについて、「看護師との自己一体意識」と定義しており、アイデンティティ確立の最終段階では「看護師であることは、その役割を演じるのではなく、自己と看護師が統合しているという感覚をもつ」と述べている。本研究では、この定義を参考に「行政保健師との自己一体意識」とし、自らの思考や行動そのものが行政保健師と統合しているという意識とした。

2) 中堅期保健師

中堅期保健師の人材育成に関するガイドライン⁴⁾の定義を用い、経験年数6年～20年の行政保健師とした。

2. 対象

県や市区町村、さらには保健所の有無等によって、行政保健師の就労状況は大きく異なると考え、本研究においては県や政令市、特別区、中核市、及び保健所設置市を除いた2011市町村のうち、市制要件（地方自治法第8条第1項第1号によって示されている、市となるべき普通地方公共団体の要件）である人口総数が5万人以上となる463市

から200市を無作為抽出して調査対象市とした。そして、それぞれの調査対象市に10部の調査票を健康づくり担当課長宛に送付し、経験年数6年から20年の保健師に配布してもらえるよう依頼した。なお、年齢の偏りを避けるため、200市のうち100市には年齢が高い方から10名、残りの100市には年齢が低い方から10名に調査票を配布してもらえるよう依頼した。

3. 調査方法

郵送自記式・無記名アンケート調査を行った。データ収集期間は、2013年9月20日から2013年10月31日であった。

4. 調査内容

調査項目：①基本属性については、人口規模、経験年数は記述で、年代、性別、婚姻経験、同居の有無、役職、学歴は選択式で尋ねた。②保健師の職業的アイデンティティは、根岸ら⁷⁾によって開発された行政保健師の職業的アイデンティティ尺度（Professional Identity Scale For Public health Nurses, 以下PISP）を用いた。PISPは【保健師としての自信】、【職業と自己の生活の同一化】、【他者からの評価と自己尊重】、【職業への適応と確信】、【職業と人生の一体化】の5因子構造を持つ37項目からなる尺度であり、下位尺度別での識別力の低さ等が研究の限界として挙げられているものの、信頼性（Cronbach α : 0.96）、妥当性が検証されている。中堅期保健師に限られた尺度ではないが、開発における調査対象者数（N=764）や中堅期保健師割合（45%）を踏まえ、その他の職業的アイデンティティ尺度と比較しても妥当であると判断した。

その他の項目については、先行研究を参考にし、特に他者評価や自己評価により自己の実践の承認を促進すると考えられる項目を中心に選択して尋ねた。③保健師基礎教育の項目は、学生時代の訪問実習状況、学生時代の事業参加の関与の度合を尋ねた（選択式）。④行政保健師新任期の項目は、新任期の職場環境として、新任期に受けたメンタリングとその満足度、新任期の業務内容として個人や集団に対する継続的な保健指導・相談支援、個人や集団に対する単発的な保健指導・相談支援、地域のボランティアやネットワークの養成・支援、対人支援とは直接的に関係のない事務を5件法リッカート尺度（「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「どちらともいえない」「ややあてはまる」「あてはまる」。以下、同様。）で尋ねた。メンタリングとは、知識や経験の豊かな人々（メンター）

が、まだ未熟な人々（メンティー、またはプロテジェ）のキャリア形成と心理・社会的側面に対して一定期間継続して支援を行うこと¹⁴⁾であるが、職場において他者評価を促すものとして質問した。メンタリングの測定には、難波ら¹⁵⁾によって開発され、信頼性（Cronbach α : 0.79）、妥当性の検証がされている市町村保健師におけるメンタリング尺度（Mentoring Scale in Health Nurse of Municipality, 以下MSHN）を用いた。MSHNは市町村保健師におけるメンタリング機能と職務満足との関連を明らかにするために開発された【キャリア的機能】、【情緒的機能】の2因子構造の6項目からなる尺度である。⑤行政保健師中堅期（現在）の項目は、現在の職場環境として、現在受けているメンタリングとその満足度、現在行っているメンタリングとその負担感、事例検討会の開催、仕事以外の保健師間交流、保健師上司との一体感、事務職上司との一体感、保健師同士の連携、事務職との連携、保健師活動に対する理想の語り合い、先輩保健師の経験の伝達、地域住民との関係として保健師を頼っての地域住民からの相談や地域組織等の集まりへの保健師の招待、知識や技術として、地域診断に対する自己評価、保健師として大切だと思う知識や技術、業務を行うにあたり役立つと思う知識や技術を5件法リッカート尺度で尋ねた。また、現在の業務内容として、個人や集団に対する継続的な保健指導・相談支援、個人や集団に対する単発的な保健指導・相談支援、地域のボランティアやネットワークの養成・支援、対人支援とは直接的に関係のない事務を5件法リッカート尺度で尋ねた。現在行っているメンタリングは、MSHNを参考に研究者が独自に作成し、尺度と見立てて使用した。

5. 分析方法

分析には、統計パッケージPASW Statistic18.0 Windowsを用いた。PISPの合計得点と各変数との関連をみるために単変量解析を行った。人口や経験年数、MSHN等の連続尺度の他、5件法リッカート尺度の質問についても、間隔尺度として扱った。

①基本属性とPISPとの関連について、「人口規模」「年代」「経験年数」は、ピアソンの相関係数を確認した。「性別」「婚姻経験」「同居の有無」の2値データはT検定を行い、「役職」「学歴」は一元配置分散分析を行った。③保健師基礎教育の項目とPISPとの関連について、「学生時代の訪問実習状況」は、一元配置分散分析を行い、「学生時代

の事業参加の関与の割合」は、各項目についてT検定を行った。④行政保健師新任期の項目とPISPとの関連について、ピアソンの相関係数を確認した。⑤行政保健師中堅期（現在）の項目とPISPとの関連について、「現在の職場環境」、「現在の業務内容」、「地域住民との関係」及び、「知識や技術との関係」のうち「地域診断に対する自己評価」はピアソンの相関係数を確認した。「知識や技術との関係」のうち「保健師として大切だと思う知識や技術」、「業務を行うにあたり役立つと思う知識や技術」はT検定を行った。なお、相関係数については、0.2未満はほとんど相関がない、0.2から0.4を弱い相関がある、0.4以上を相関があるとした。

その後、PISPの合計得点と関連がみられた項目について、PISPの合計得点と重回帰分析をステップワイズ法により行い、標準化係数及び自由度調整済決定係数を確認することによりそれぞれの項目の関連の度合いを確認した。また、各要因が、どのようにしてPISPと関連したのか掘り下げて考察するため、PISPの下位尺度についても同様に重回帰分析を行った。

6. 倫理的配慮

本研究は、以下に述べる倫理的・社会的配慮について、石川県立看護大学倫理委員会の承認を得た上で実施した（平成25年7月26日看大第525号）。質問紙調査は無記名で行い、個人が特定されないこと、調査協力は自由意志であり、拒否しても一切不利益が生じないこと、返信のあった調査票は鍵がかかる場所で厳重に保管し、研究終了後は全て破棄することを文書にて説明し、質問紙の返信を調査への同意とみなすこととした。また、職場に関する質問項目があるため、所属長には文書にて研究の目的や意義を説明し、理解を得るとともに、調査協力について強制力が働かないよう、所属での取りまとめではなく、個別での返信に配慮を求めた。また、PISP及びMSHNの尺度については作成者に許諾をもらい使用した。

結 果

1. 有効回答数

737名（回収率36.9%）から回答があった。その中から、本研究の中堅期保健師の定義から外れる者とPISPの記載が完全ではなかった61名を除いた676名（回答率91.7%）を有効回答とし、分析対象とした。ただし、経験年数について、21年目と回答した16名については20年に含めて分析対象と

した。

2. 分析対象者の基本属性 (表1)

人口規模については、記載ミスと考えられる2名を不明に加えた。学歴については、専門学校と短大の両方を回答した1名を不明に加えた。役職については、その他を選択した14名のうち、詳細欄に臨時やパート、記載なしと回答した4名を不明に加えた。選択肢にない役職を記載した10名と、係員と主任級の両方に回答した1名は、経験年数を考慮し、選択肢にある役職に割り振った。

人口規模は20万人未満が全体の94.7%を占めていた。年代は30代、40代が多く全体の94.7%を占めていた。性別は男性13名(1.9%)、女性496名(73.4%)でほとんどが女性であった。婚姻経験有りは414名(61.2%)であり、同居有りは624名(92.3%)であった。保健師資格を取得した際の学歴は専門学校が337名(49.9%)で約半数を占めており、大学が208名(30.8%)、短大が125名(18.5%)であった。役職は係員、主任級が全体の87.2%を占めていた。経験年数は6-10年が180名(26.6%)、11-15年が259名(38.3%)、16-20年が237名(35.1%)であった。

3. 分析対象者のPISP (表2)

ヒストグラムを確認したところPISPの合計得点は、ほぼ正規分布していた。下位尺度はそれぞれ項目数が異なるため、それぞれの平均点を項目数で割った得点をみると【職業と自己の同一化】が最も高く、【職業と人生の一体化】が最も低かった。なお、Cronbach α は0.96であり、信頼性があると考えられた。

4. 調査項目とPISPとの関連

1) ①基本属性とPISPとの関連 (表3)

「婚姻経験」($p<0.001$)及び「経験年数」($p<0.001$)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。

2) ③保健師基礎教育の項目とPISPとの関連 (表4)

表1 分析対象者の基本属性

(N=676)

項目	内 訳	人数	%
人口規模	10万人未満	373	55.2
	10万人台	208	30.8
	20万人台	59	8.7
	30万人台	4	0.6
	40万人台	8	1.2
	50万人台	4	0.6
	60万人以上 不明	2 18	0.3 2.7
年 代	20	27	4.0
	30	406	60.1
	40	234	34.6
	50	9	1.3
性 別	男	13	1.9
	女	496	73.4
	不明	167	24.7
婚姻経験	有り	414	61.2
	無し	94	13.9
	不明	168	24.9
同居有無	有り	624	92.3
	親	184	
	配偶者	509	
	子	462	
	その他	57	
	祖父母・曾祖父母	16	
	義父母	17	
	義祖父母	5	
	兄弟姉妹	17	
	義兄弟姉妹	2	
	甥・姪	1	
不明	7		
無し	49	7.2	
不明	3	0.4	
学 歴	専門学校	337	49.9
	短大	125	18.5
	大学	208	30.8
	不明	6	0.9
役 職	係員	293	43.3
	主任級	297	43.9
	係長級	72	10.7
	課長補佐級	3	0.4
	不明	11	1.6
経験年数	6-10	180	26.6
	11-15	259	38.3
	16-20	237	35.1

表2 PISPの記述統計

(N=676)

	平均値±SD	最小値	最大値	中央値
PISPの合計得点 (37項目)	133.05±21.40	37	185	135.00
I. 保健師としての自信 (12項目)	3.37± 0.61	1	5	3.42
II. 職業と自己の同一化 (7項目)	3.91± 0.63	1	5	4.00
III. 他者からの評価と自己尊重 (6項目)	3.82± 0.63	1	5	3.83
IV. 職業への適応と確信 (8項目)	3.75± 0.68	1	5	3.75
V. 職業と人生の一体化 (4項目)	3.08± 0.86	1	5	3.00

※ I～Vの下位尺度の平均値は質問項目数で割った値を示した
SD: 標準偏差

「学生時代の訪問実習状況」(F=7.303、p<0.001)及び「学生時代の事業参加の関与の割合」のうち、「主体的企画実施の有無」(t=3.841、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。

3) ④行政保健師新任期の項目とPISPとの関連(表5)

「受けたメンタリング」(r=0.223、p<0.001)及び「受けたメンタリングの満足感」(r=0.126、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「受けたメンタリング」とは弱い相関がみられたものの、「受けたメンタリングの満足感」とはほとんど相関がみられなかった。

「個人や集団に対する継続的支援」(r=0.118、p<0.01)、「個人や集団に対する単発的支援」(r=0.141、p<0.001)及び「ボランティアやネットワークの養成・支援」(r=0.126、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。しかし、これらには全てほとんど相関がみられなかった。

4) ⑤行政保健師中堅期(現在)の項目とPISPとの関連(表6)

「受けているメンタリング」(r=0.340、p<0.001)及び「受けているメンタリングの満足感」(r=0.186、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「受けているメンタリング」とは弱い相関がみられたものの、「受けているメンタリングの満足感」とはほとんど相関がみられなかった。

表3 基本属性とPISPとの関連

項目		度数	PISP ²⁾ 平均値±SD	P値
人 口 ¹⁾	10万人未満	373	131.74±20.93	ns ^a
	10万人台	208	134.09±21.16	
	20万人台	59	140.02±19.65	
	30万人台	4	102.75±33.22	
	40万人台	8	141.50±30.55	
	50万人台	4	133.25±10.37	
	60万人以上	2	140.00±2.83	
年 代	20歳代	27	133.48±19.27	ns ^a
	30歳代	406	131.71±21.9	
	40歳代	234	134.92±20.48	
	50歳代	9	143.33±25	
性 別	男	13	142.46±26.39	ns ^b
	女	496	133.28±21.27	
婚姻経験	有り	414	135 ±20.77	** ^b
	無し	94	126.97±23.06	
同居有無	有り	624	133.45±21.04	ns ^b
	無し	49	128.76±25.65	
学 歴	専門学校	337	134.95±19.65	ns ^c
	短大	125	131.22±23.01	
	大学	208	130.88±22.77	
役 職	係員	293	131.93±21.24	ns ^c
	主任級	297	134.56±21.46	
	係長級	72	131.53±22.08	
	課長補佐級	3	149.00±15.1	
経験年数 ¹⁾	6-10	180	128.39±22.64	** ^a
	11-15	259	133.78±22.03	
	16-20	237	135.78±19.12	

1) 連続変数として実施
 2) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の合計得点
 a: 相関 b: T検定 c: 一元配置分散分析
 **: p<0.001 ns: 有意差なし
 SD: 標準偏差

表4 保健師基礎教育の状況とPISPとの関連

項目		度数	PISP ²⁾ 平均値±SD	P値	
学生時代の訪問実習状況 ¹⁾	継続的訪問	299	135.60±20.46	** ^c	
	単発的訪問	361	131.63±21.62		
	訪問無し	16	117.44±25.31		
学生時代の事業参加の関与の割合	主体的企画実施	有り	328	136.27±21.55	** ^b
		無し	348	130.01±20.84	
	既存事業参加	有り	307	131.84±19.25	ns ^b
		無し	369	134.05±23.02	
	既存事業見学	有り	121	129.15±23.44	ns ^b
		無し	555	133.9 ±20.86	
	参加無し	該当	2	127.50±53.03	ns ^b
		非該当	674	133.06±21.33	

1) 複数回答は、それぞれに計上した
 2) 行政保健師の職業的アイデンティティ尺度の合計得点
 b: T検定 c: 一元配置分散分析 **: p<0.001 ns: 有意差なし
 SD: 標準偏差

表5 行政保健師新任期の状況とPISPとの関連

項 目	度数	相関係数	P値
新任期に受けたメンタリング	647	0.223	** ^a
新任期に受けたメンタリングの満足感	652	0.126	** ^a
個人や集団に対する継続的支援	657	0.118	* ^a
個人や集団に対する単発的支援	656	0.141	** ^a
ボランティアやネットワークの養成・支援	652	0.126	** ^a
対人支援と関係のない事務	656	0.021	ns ^a

a: 相関 * : p<.01 ** : p<.001

表6 行政保健師中堅期（現在）の状況とPISPとの関連

項 目	度数	相関係数	P値
受けているメンタリング	661	0.340	** ^a
受けているメンタリングの満足感	667	0.186	** ^a
行っているメンタリング	653	0.448	** ^a
行っているメンタリングの負担感	655	0.031	ns ^a
事例検討会の開催	670	0.140	** ^a
仕事以外の保健師間交流	672	0.240	** ^a
保健師上司との一体感	670	0.249	** ^a
事務職上司との一体感	672	0.140	** ^a
保健師同士の連携	672	0.301	** ^a
事務職との連携	672	0.203	** ^a
保健師活動に対する理想の語り合い	673	0.401	** ^a
先輩保健師の経験の伝達	673	0.293	** ^a
個人や集団に対する継続的支援	669	0.251	** ^a
個人や集団に対する単発的支援	669	0.262	** ^a
ボランティアやネットワークの養成・支援	665	0.207	** ^a
対人支援と関係のない事務	664	-0.070	ns ^a
保健師を頼っての地域住民からの相談	673	0.232	** ^a
地域組織等の集まりへの保健師の招待	673	0.255	** ^a
地域診断に対する自己評価	673	0.331	** ^a

a: 相関 * : p<.01 ** : p<.001

「行っているメンタリング」(r=0.448、p<0.001)においてPISPの合計得点との間に有意な相関がみられた。

「個人や集団に対する継続的支援」(r=0.251、p<0.001)、「個人や集団に対する単発的支援」(r=0.262、p<0.001)、「ボランティアやネットワークの養成・支援」(r=0.207、p<0.001)、「事例検討会の開催」(r=0.140、p<0.001)、「仕事以外の保健師間交流」(r=0.249、p<0.001)、「保健師上司との一体感」(r=0.240、p<0.001)、「事務職上司との一体感」(r=0.140、p<0.001)、「保健師同士の連携」(r=0.301、p<0.001)、「事務職との連携」

(r=0.203、p<0.001)、「保健師活動に対する理想の語り合い」(r=0.401、p<0.001)及び「先輩保健師の経験の伝達」(r=0.293、p<0.001)のそれぞれにおいて、PISPの合計得点との間に有意差がみられた。ただし、「保健師活動に対する理想の語り合い」とは相関がみられたが、「個人や集団に対する継続的支援」、「個人や集団に対する単発的支援」、「ボランティアやネットワークの養成・支援」、「仕事以外の保健師間交流」、「保健師上司との一体感」、「事務職との連携」及び「先輩保健師の経験の伝達」とは弱い相関がみられたものの、「事例検討会の開催」や「事務職上司との一体感」

とはほとんど相関がみられなかった。

「保健師を頼っての地域住民からの相談」($r=0.232$, $p<0.001$) 及び「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($r=0.255$, $p<0.001$) において、PISPの合計得点との間に有意な弱い相関がみられた。

「地域診断に対する自己評価」($r=0.331$, $p<0.001$) において有意な弱い相関がみられた。「保健師として大切だと思う知識や技術」や、「業務を行うに当たり役立つと思う知識や技術」として、「疾病の知識」「法律の知識」「保健指導能力」「疫学統計能力」「行政事務能力」「パソコンスキル」「事業の企画能力」「予算管理能力」「地区診断能力」「評価分析能力」「プレゼンテーション能力」「コミュニケーション能力」について尋ねたが、これら全てにおいてPISPの合計得点との間に有意差はみられなかった。

5. PISPと各関係項目との関連

PISPに影響を及ぼす要因について、単変量解析にて有意な関連のあった26個の変数について、相関係数が0.2未満であった「経験年数」「事務職上司との一体感」「事例検討会の開催」「受けているメンタリングの満足感」「(新任期)個人や集団に対する継続的支援」「(新任期)個人や集団に対する単発的支援」「(新任期)ボランティアやネットワークの養成・支援」「受けたメンタリングの満足感」の8個の変数を除外し、「学生時代の訪問実習状況」を、「訪問無し」「単発的訪問」「継続的訪問」の3つのダミー変数に変換した計20変数をPISPの合計得点、及び、その下位尺度を従属変数とする重回帰分析(ステップワイズ法)の独立変数とした。

独立変数間に、強い線形関係がないか、多重共線性を診断した結果、いずれの重回帰分析においても許容度は0.7以上であり、良好であると判断した。また、相関行列表を確認したところ、 $|r|>0.9$ となるような変数は存在しなかったことから多重共線性は問題ないと判断した。さらに、分散分析表の結果はいずれも有意($p<0.001$)であった。データの残差に規則的な変動がないか確認するため、ダービン・ワトソン比を確認したが、いずれも2.00に近く、データに問題はないと判断した。

以下に、PISPの合計得点及び下位因子との重回帰分析結果を示す(表7)。

1) PISP合計得点との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリ

ング」($\beta=0.241$)、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.153$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.140$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.122$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.118$)、「婚姻経験」($\beta=0.110$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.095$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.089$)、「保健師同士の連携」($\beta=0.087$)であった。これらの要因が説明する割合は、35%であった。

2) PISP第一因子【保健師としての自信】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.269$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.220$)、「(現在)個人や集団に対する継続的支援」($\beta=0.129$)、「保健師同士の連携」($\beta=0.124$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.116$)、「婚姻経験」($\beta=0.115$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.102$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.078$)であった。これらの要因が説明する割合は39%であった。

3) PISP第二因子【職業と自己の生活の同一化】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.212$)、「行っているメンタリング」($\beta=0.154$)、「婚姻経験」($\beta=0.132$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.110$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.109$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.093$)であった。これらの要因が説明する割合は19%であった。

4) PISP第三因子【他者からの評価と自己尊重】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.210$)、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.172$)、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.165$)、「保健師上司との一体感」($\beta=0.126$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.121$)、「婚姻経験」($\beta=0.094$)であった。これらの要因が説明する割合は24%であった。

5) PISP第四因子【職業への適応と確信】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「行っているメンタリング」($\beta=0.257$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.165$)、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.133$)、「地域組織等の集

表7 PISPの合計得点及び下位因子を従属変数、関連要因を独立変数とする重回帰分析
(ステップワイズ法)

	標準化	t値	有意確率	共線性の統計量	
	係数β			許容度	VIF
1) PISPの合計得点					
(定数)		9.535	0.000		
行っているメンタリング	0.241	5.634	0.000	0.782	1.279
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.153	3.880	0.000	0.919	1.089
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.140	3.388	0.001	0.834	1.199
地域診断に対する自己評価	0.122	2.858	0.004	0.788	1.269
保健師活動に対する理想の語り合い	0.118	2.598	0.010	0.692	1.446
婚姻経験	0.110	2.905	0.004	0.988	1.012
受けているメンタリング	0.095	2.197	0.028	0.764	1.309
学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)*	0.089	2.334	0.020	0.974	1.026
保健師同士の連携	0.087	2.006	0.045	0.756	1.322
2) PISP第一因子【保健師としての自信】					
(定数)		9.049	0.000		
行っているメンタリング	0.269	6.598	0.000	0.815	1.227
地域診断に対する自己評価	0.220	5.338	0.000	0.794	1.260
(現在) 個人や集団に対する継続的支援	0.129	3.317	0.001	0.897	1.115
保健師同士の連携	0.124	3.029	0.003	0.806	1.241
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.116	2.909	0.004	0.852	1.173
婚姻経験	0.115	3.120	0.002	0.988	1.012
保健師活動に対する理想の語り合い	0.102	2.330	0.020	0.708	1.412
学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)*	0.078	2.094	0.037	0.976	1.025
3) PISP第二因子【職業と自己の生活の同一化】					
(定数)		13.121	0.000		
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.212	4.858	0.000	0.927	1.079
行っているメンタリング	0.154	3.302	0.001	0.810	1.234
婚姻経験	0.132	3.125	0.002	0.994	1.006
保健師活動に対する理想の語り合い	0.110	2.314	0.021	0.778	1.285
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.109	2.455	0.014	0.900	1.112
受けているメンタリング	0.093	2.003	0.046	0.822	1.216
4) PISP第三因子【他者からの評価と自己尊重】					
(定数)		14.292	0.000		
行っているメンタリング	0.210	4.656	0.000	0.827	1.210
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.172	4.037	0.000	0.921	1.085
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.165	3.860	0.000	0.923	1.084
保健師上司との一体感	0.126	2.897	0.004	0.887	1.128
保健師活動に対する理想の語り合い	0.121	2.602	0.010	0.779	1.284
婚姻経験	0.094	2.286	0.023	0.991	1.009
5) PISP第四因子【職業への適応と確信】					
(定数)		11.251	0.000		
行っているメンタリング	0.257	5.705	0.000	0.810	1.235
保健師活動に対する理想の語り合い	0.165	3.629	0.000	0.793	1.260
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.133	3.162	0.002	0.925	1.082
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.123	2.812	0.005	0.861	1.161
地域診断に対する自己評価	0.097	2.157	0.032	0.805	1.242
学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)*	0.084	2.062	0.040	0.984	1.016
6) PISP第五因子【職業と人生の一体化】					
(定数)		3.052	0.002		
地域組織等の集まりへの保健師の招待	0.197	4.610	0.000	0.897	1.114
行っているメンタリング	0.196	4.344	0.000	0.810	1.234
保健師活動に対する理想の語り合い	0.152	3.283	0.001	0.772	1.295
受けているメンタリング	0.123	2.745	0.006	0.820	1.220
学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)*	0.112	2.734	0.007	0.981	1.019
(現在) 個人や集団に対する単発的支援	0.106	2.524	0.012	0.926	1.080
1) 調整済	R ² =0.35	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.998	N=456	*ダミー変数
2) 調整済	R ² =0.39	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.908	N=456	*ダミー変数
3) 調整済	R ² =0.19	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.967	N=456	
4) 調整済	R ² =0.24	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.923	N=456	
5) 調整済	R ² =0.27	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.962	N=456	*ダミー変数
6) 調整済	R ² =0.25	ANOVA p<0.001	Durbin-Watson = 1.968	N=456	*ダミー変数

まりへの保健師の招待」($\beta=0.123$)、「地域診断に対する自己評価」($\beta=0.097$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.084$)であった。これらの要因が説明する割合は27%であった。

6) PISP第五因子【職業と人生の一体化】との重回帰分析

有意に関連する要因は、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」($\beta=0.197$)、「行っているメンタリング」($\beta=0.196$)、「保健師活動に対する理想の語り合い」($\beta=0.152$)、「受けているメンタリング」($\beta=0.123$)、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」($\beta=0.112$)、「(現在)個人や集団に対する単発的支援」($\beta=0.106$)であった。これらの要因が説明する割合は25%であった。

考 察

各自治体に10部ずつ配布した調査票の回収率は33.8%と分析が可能な水準と判断した。中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因について、重回帰分析の結果から、「行っているメンタリング」「(現在)個人や集団に対する単発的支援」「地域組織等の集まりへの保健師の招待」「地域診断に対する自己評価」「保健師活動に対する理想の語り合い」「婚姻経験」「受けているメンタリング」「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」「保健師同士の連携」がPISPの合計得点に関連していることが明らかとなった。

1. 保健師基礎教育の要因について

保健師基礎教育の項目からは、「学生時代の訪問実習状況(継続的訪問)」がPISPの合計得点及び【保健師としての自信】、【職業への適応と確信】、【職業と人生の一体化】と関連していた。この結果は、職業的アイデンティティを高める要因として、保健師学生時代の家庭訪問の体験がある²³⁾としている先行研究と一致していた。本研究において、大学での資格取得者は31.0%を占めているが、調査時点における中堅期保健師のほとんどは保健師看護師統合カリキュラムを受けているものと推察される。保健師看護師統合カリキュラムの問題点として、卒業時におけるアイデンティティが未成熟である²⁴⁾という意見もあり、技術の到達度においても、卒業時の目標の達成が困難であることが明らかになっている²⁵⁾。その要因の一つとして、実習時間が十分に取れず、直接住民に接したり、保健事業を展開したりといった実践的経験が少ない²⁶⁾ことが報告されている。本研究におけるこの結果は、学生時代の訪問実習経験が、卒業時点で

の職業的アイデンティティだけではなく、中堅期現在の保健師の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性を示唆するものであると考えられる。

2. 行政保健師新任期の要因について

本研究においては、行政保健師新任期の項目からは、PISPやその下位尺度と関連している要因は見つからなかった。金藤ら²⁷⁾は、新任保健師の職業的アイデンティティの形成について、保健活動の省察や、先輩保健師や住民等支援対象者、関係機関との関りの中で、明確な目標をもって積極的に自己研鑽を行う事が重要であると述べている。今回の調査では、新任期の要因について、メンタリングや業務内容について質問したが、内容そのものではなく、それらをどう捉えて意味づけし、保健師として自己研鑽していくのかということが重要であると推察する。

3. 行政保健師中堅期の要因について

1) 「受けているメンタリング」「保健師同士の連携」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「受けているメンタリング」はPISPの合計得点及び下位尺度の【職業と自己の生活の同一化】【職業と人生の一体化】に、「保健師同士の連携」は、PISPの合計得点及び下位尺度の【保健師としての自信】に関連していた。メンタリングは、キャリア発達、つまり、職業人としての成長を促進する機能があり、その中には、職業的アイデンティティ形成に効果を持つ機能も含まれている²⁸⁾。また、保健師同士が連携している職場体制においては、助言や活動の意味づけを通して、職業的アイデンティティの確立がサポートされている¹¹⁾。これらの要因は、自己の実践の承認を職場内での他者評価という形で受けることにより、職業的アイデンティティの確立を促しているものと考えられる。

2) 「行っているメンタリング」「保健師活動に対する理想の語り合い」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「行っているメンタリング」はPISPの合計得点及び全ての下位尺度と関連しており、PISPの合計得点と関連する9要因の中で最も関連の度合いが強かった。メンタリングの効果は、受け手であるメンティのみが受領するのではなく、メンターそのものへの好影響があり、双方向のものである¹⁵⁾。本研究においては、中堅期保健師にとっては、メンタリングを受けること以上にメンタリン

グを行うということが、職業的アイデンティティに与える影響の度合いが強かった。また、「保健師活動に対する理想の語り合い」もPISPの合計得点及び全ての下位尺度と関連していた。保健師のあるべき姿を見出すための「ロールモデルの存在」は職業的アイデンティティの形成に影響を与え¹⁶⁾、保健師アイデンティティ確立を支援するためには、ハウツーの伝承だけでなく、「価値観の伝承」¹¹⁾が重要である。「保健師活動に対する理想の語り合い」は、先輩保健師をロールモデルとして認識するとともに価値観を受け継ぐことにより、職業的アイデンティティに影響したと考える。また、これら「行っているメンタリング」や「保健師活動に対する理想の語り合い」は、そのプロセスの中で自分のしてきた保健師活動に対する気づきを自らも得て、自己の実践に対する自己評価を通じて、職業的アイデンティティの確立を促しているものと推察する。

3) 「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「(現在) 個人や集団に対する単発的支援」は、PISPの合計得点、及び、下位尺度の【職業と自己の生活の同一化】、【他者からの評価と自己尊重】、【職業への適応と確信】、【職業と人生の一体化】と関連していた。保健師の活動は、臨床看護師とは異なり、直接的な反応や活動の結果がすぐに見えにくい¹¹⁾ため、仕事の効果に疑問や無力感を感じることがある¹⁷⁾。そのため、達成感を得られるような保健師らしいと感じた体験をし、モチベーションを高めることが、保健師アイデンティティ確立に重要であるとされている¹¹⁾。単発的な支援は、比較的支援ニーズが明確であるとともに、保健師としての技術が発揮しやすく、職業的アイデンティティに影響したのではないかと考えられる。

4) 「地域組織等の集まりへの保健師の招待」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「地域組織等の集まりへの保健師の招待」は、PISPの合計得点及び全ての下位尺度に関連していた。職業的アイデンティティの確立には、専門職として認知されることが重要であり¹⁸⁾、住民との良好な関係は職業的アイデンティティと関連する⁷⁾。自らの存在が認知され、保健師として招待を受けるという体験は、日頃の地域における保健師活動に対する他者評価につながり、職業的アイデンティティの確立を促したものと考えられる。

また、小路ら¹⁶⁾は「保健師活動を期待される環境に置かれる」ことが職業的アイデンティティの形成に影響を与える要因の一つとして報告している。役所という事務処理も少なくはない環境から離れ、地域という保健師の役割が期待される場に出向くことができること自体が、自己評価を高め職業的アイデンティティに影響したものと考えられる。

5) 「地域診断に対する自己評価」が中堅期保健師の職業的アイデンティティに与える影響について

「地域診断に対する自己評価」は、PISPの合計得点の他、【保健師としての自信】、【職業への適応と確信】に関連していた。地域診断は、地区活動や保健サービス等を提供し、調査研究や統計情報等を基に地域住民の健康状態や生活環境を把握し、健康問題を構成する要素を分析し、地域で取り組むべき健康課題を明らかにする¹⁾ものである。このように業務を行う中で得られた質的、量的情報から地域のニーズを把握し、政策に反映させていくというボトムアップ的なこの手法は、行政で働く保健師にとって特徴的な専門的判断かつ技術であり¹⁹⁾、その実践に対する自己評価が職業的アイデンティティに影響したと推察された。

4. 基本属性について

性別と婚姻経験において不明が多くなっているが、これは調査票の質問欄がスペースの都合上分かりにくい部分にあったことや二つの質問が隣り合っており、不明の度数がほぼ一致していることから、質問自体に気がつかなかった可能性が高いと考えられる。

「婚姻経験」は、PISPの合計得点及び、【保健師としての自信】、【職業と自己の生活の同一化】、【他者からの評価と自己尊重】と関連していた。根岸ら⁷⁾は、配偶者の有無が、保健師の職業的アイデンティティと関連していたと報告しているが、これは、本研究における婚姻経験の有無とほぼ同様の結果であると考えられる。看護師の職業的アイデンティティについて、関根ら²⁰⁾は、配偶者や家族、結婚等、女性としてのライフコースが関連しているとしており、その影響の機序について、家族の癒し効果によるストレスの軽減²¹⁾²²⁾や、家族の職に対する理解²²⁾が示唆されており、これらは【保健師としての自信】や、【他者からの評価と自己尊重】と関連するものであると考える。また、婚姻経験と関連していた下位尺度に、【職業と自己の生活の同一化】があるが、これは他の職業的アイデンティティ尺度にはみられない、行政

保健師に特徴的な概念である⁷⁾とされている。保健師は、地域住民の生活に深く関わる職種であるため、自らの生活体験自体が、職業的アイデンティティと関連したのではないかと考えられる。

研究の限界

1. 今回明らかになった9要因について、それぞれの標準回帰係数は0.087から0.241、説明率は35%と十分とはいえず、これだけをもって中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因を説明する事には限界がある。

2. PISPは中堅期保健師の職業的アイデンティティのみを測定する尺度ではなく、結果の妥当性に限界がある。

3. 行っているメンタリングは、MSHNを参考に自作の項目で測定しており、その妥当性について検証されていない。

4. 調査票の多くの項目は、5件法リッカート尺度での質問であったが、それらを全て間隔尺度として扱い、また、各要因について、十分な正性の検定を行っておらず、信頼性に限界がある。

5. 保健師基礎教育及び新任期時代に関する回答は、想起によるものであり、信頼性に限界がある。

6. 調査時期が2013年であり、保健師を取り巻く環境は保健師基礎教育から行政保健師新任期及び中堅期とそれぞれ変化していることから、現在における中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因として一般化するには限界がある。

看護への展望

本研究では、過去に受けた保健師基礎教育という要因が、中堅期の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性が示唆された。本研究における対象は、2011年の指定規則改正²⁹⁾以前に教育を受けている保健師であるが、2022年現在では、大学専攻科や大学院で、十分な実習経験を積んだ保健師が中堅期を迎え始めている。実習体験項目割合の高い大学院（修士課程）や1年課程（養成所と短期大学専攻科）は、その他の教育区分と比べ、卒業目標の到達している学生の割合が20~30%高い³⁰⁾との報告もある。今後は、卒業時点における実践能力の高い保健師の増加とともに、中堅期における保健師の職業的アイデンティティの確立にもつながると期待される。

また、保健師の人材育成においては、「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」³¹⁾が示され、

個々の保健師の目標や能力の獲得状況、ライフステージ等の多様性に応じた、効果的な人材育成体制の構築と人材育成の一層の推進が期待されている³¹⁾。このキャリアラダーの活用により、保健師の実践能力の向上が期待されるが、職業的アイデンティティの確立プロセスにとっては、その実践を承認できるということが重要である。しかし、行政保健師の職場環境については、保健師の活動指針が改正された現在においても業務分担制や分散配置がされている自治体はほぼ半数を占めており¹⁰⁾、現在においても他者評価を受けにくい状態があると推察される。本研究では、中堅期保健師の職業的アイデンティティに関連する職場環境からの要因として、メンタリング等、他者からの評価を促すための要因が明らかとなっており、また、それを行うことが、自身の自己評価を促すことにつながることを示唆されている。この結果を踏まえた意識的な他者評価の推進により、中堅期保健師の職業的アイデンティティの確立を促すことができると考える。

キャリアラダーによる実践能力の向上と、その実践を承認するための他者評価のための取組の推進、これらの取り組みを一体的に実践することで、実践能力が高く、職業的アイデンティティが確立した保健師としての成長を促し、質の高い看護の提供につながると考える。

結 論

中堅期保健師の職業的アイデンティティに影響する要因について、PISPの合計得点を従属変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を行った結果、基本属性からは「婚姻経験」、行政保健師中堅期（現在）の要因からは「行っているメンタリング」、「地域組織等の集まりへの保健師の招待」、「地域診断に対する自己評価」、「保健師活動に対する理想の語り合い」、「受けているメンタリング」、「保健師同士の連携」、「（現在）個人や集団に対する単発的支援」、保健師基礎教育の要因からは「学生時代の訪問実習状況（継続的訪問）」の計9要因が関連していた。なお、9要因の説明率は、35%であった。

保健師基礎教育の実習経験が中堅期保健師の職業的アイデンティティにまで影響を与える可能性が示唆されるとともに、メンタリング等、他者評価や自己評価を通じて自己の実践の承認を促す要因が影響しているという結果は、それを踏まえた職場環境の整備により、中堅期保健師の職業的ア

アイデンティティの確立を促すことができる可能性が示唆された。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました各市健康担当課課長及び回答いただいた保健師の皆さまに深く感謝いたします。

本研究は、石川県立看護大学に提出した修士論文（平成26年度）の一部を加筆・修正したものである。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について，[https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9310&dataType=1&pageNo=1]，厚生労働省，9.1.2023
- 2) 地域における保健師の保健活動に関する検討会：平成24年度「地域保健総合推進事業」地域における保健師の保健活動に関する検討会報告書，[http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_h24_02.pdf]，日本公衆衛生協会，9.1.2023
- 3) 日本看護協会：平成22年度「厚生労働省先駆的保健活動交流推進事業」保健師の活動基盤に関する報告書，[<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/senkuteki/2011/22-houkoku-2.pdf>]，日本看護協会，9.1.2023
- 4) 永江尚美：平成23年度「地域保健総合推進事業」中堅期保健師の人材育成に関するガイドラインおよび中堅期保健師の人材育成に関する調査研究報告書，[http://www.nacphn.jp/03/pdf/2011_nagae.pdf]，全国保健師長会，9.1.2003
- 5) 佐伯和子，和泉比佐子，宇座美代子，他，行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達－経験年数群別の比較－，日本地域看護学会誌，7（1），16－22，2004
- 6) 平野美千代，平野憲子，和泉比佐子，他：地域保健活動における中堅保健師の自信のなさ－精神障害者支援を展開した保健所中堅保健師のインタビューを通して－，日本地域看護学会誌，10（1），66－71，2007
- 7) 根岸薫，麻原きよみ，柳井晴夫：「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討，日本公衆衛生誌，57（1），27－38，2010
- 8) 大倉美佳：行政機関で働く保健師の職業的アイデンティティの形成プロセスとその影響要因，日本公衆衛生学会総会抄録集，68，591，2009
- 9) グレック美鈴：看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築，看護研究，35（3），196－204，2002
- 10) 井伊久美子：令和3年度厚生労働省科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業 保健師活動の展開推進及び統括保健師の役割遂行力開発「保健師活動の展開推進・人材確保育成」調査研究最終報告書，[https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202199006A-sonota2_5.pdf]，厚生労働省科学研究成果データベース，9.1.2023
- 11) 山田美恵子：保健師アイデンティティ確立に影響した体験とサポート要因～体験を経験化するプロセスの意義～，神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録，36，261－268，2010
- 12) 太田暁子，俵志江：市町保健師の職業的アイデンティティの発達に関する研究，日本公衆衛生学会総会抄録集，68，585，2009
- 13) 田中美延里，小野ミツ，小西美智子，先駆的な公衆衛生看護活動を展開した保健師のキャリア発達－離島の町の保健師のライフストーリーから－，広島大学保健学ジャーナル，5（1），16－27，2005
- 14) 児玉真樹子，深田博己：職業的アイデンティティ形成に及ぼすメンタリング関係およびピア関係の影響，日本社会心理学会第46回大会発表論文集，2005
- 15) 難波峰子，二宮一枝，山野井尚美，他，市町村保健師におけるメンタリング尺度作成と職務満足の関係，インターナショナルNursing Care Research，8（4），27－35，2009
- 16) 小路浩子，上野昌江，大川聡子，市町村保健師の経験のプロセスからみた職業的アイデンティティ形成の影響要因－熟練保健師の経験の語りから－，神戸女子大学看護学部紀要，3，55－64，2018
- 17) 松井町子，久宮フジ，加藤則子，他：地域で働く保健師・栄養士の抱えるパワーレスの実態について，日本健康教育学会誌，15（2），100－109，2007
- 18) グレック美鈴：アメリカのCNSが職業的アイデンティティを確立するプロセス，看護，53（10），107－111，2001

- 19) 日本公衆衛生協会：平成22年度「地域保健総合推進事業」地域診断から始まる見える保健活動実践推進事業報告書, [http://www.jpha.or.jp/sub/pdf/menu04_2_10_all.pdf], 9. 1. 2023
- 20) 関根正, 奥山隆弘：看護師のアイデンティティに関する文献研究, 埼玉県立大学紀要, 8, 145-150, 2006
- 21) 下方友子, 多田貴志, 森千鶴：看護職者の職業的アイデンティティに関わる要因, 日本看護学会論文集：精神看護, 35, 115-117, 2004
- 22) 原井美佳：看護師長アイデンティティに関連する要因の検討, 日本看護管理学会誌, 11 (2), 59-66, 2008
- 23) 宮城瑛利奈, 宇座美代子, 當山裕子, 他：A県における行政保健師の職業的アイデンティティの確立過程とその要因, 日本公衆衛生学会総会抄録集, 70, 433, 2011
- 24) 佐伯和子：保健師学生が学ぶ公衆衛生看護学とは, 看護教育, 53 (6), 452-458, 2012
- 25) 高橋美和：看護師の職業的アイデンティティの確立過程と関連要因, 日本看護学会論文集看護教育, 44, 201-204, 2014
- 26) 石崎順子, 関美雪, 頭川典子：保健師の保健計画・施策化能力～新任期保健師の住民ニーズの把握に関する能力～, 埼玉県立大学紀要, 9, 47-53, 2007
- 27) 金藤亜希子, 中谷久恵, 大塔美樹：行政機関に勤務する新任保健師の職業的アイデンティティの構成要素, 広島大学保健学ジャーナル, 14, 1-10, 2017
- 28) 見玉真樹子, 深田博己：キャリア段階別に見た、企業就業者の職業的アイデンティティの形成に及ぼすメンタリングの効果, 産業ストレス研究, 12 (3), 221-231, 2005
- 29) 文部科学省, 厚生労働省：保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令, [https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc5425&dataType=1 &pageNo=1], 厚生労働省, 9. 1. 2023
- 30) 岸恵美子, 鳥本靖子, 荒木田美香子, 他：平成29年度厚生労働省医政局看護課 看護職員確保対策特別事業分担研究報告書 研究2：保健師学校養成所における教育方法と教育成果の実態調査, [http://www.zenhokyo.jp/work/doc/h30-kisokyouiku-chousa.pdf#view=Fit&page=1], 一般社団法人全国保健師教育機関協議会, 9. 1. 2003
- 31) 厚生労働省：保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～, [https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120070.pdf], 厚生労働省, 9. 1. 2023

研究報告

救命救急センターにおけるICUダイアリーの効果

Effect of ICU Diary in Emergency Intensive Care Unit

菊池 鏡平¹⁾, 朱 美恵¹⁾, 前島 直美¹⁾, 村山 陵子²⁾

Kyohei Kikuchi¹⁾, Mihye Ju¹⁾, Naomi Maeshima¹⁾, Ryoko Murayama²⁾

¹⁾ 東京大学医学部附属病院看護部, ²⁾ 藤田医科大学保健衛生学部看護学科

¹⁾ Nursing Department, The University of Tokyo Hospital

²⁾ Faculty of Nursing, school of health Sciences, Fujita Health University

キーワード

救命救急センター, ICUダイアリー

Key words

emergency intensive care unit, ICU diary

要 旨

ICUダイアリーを救急集中治療室に導入し、患者のダイアリーについての語りから、今後のダイアリーの質改善の方向性を見出すことを目的とした。都内大学病院救命救急センターに入院した成人患者で入院後鎮静剤が投与され、人工呼吸器を装着し挿管する処置を受けたのち、救命救急センターから一般病棟へ退室した患者に半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。3名のインタビュー内容を分析した結果、ダイアリーを読むことで、記憶がなかったことを認識し、行われた治療や看護を実感・理解し始め、励ましの内容などにより、感情が揺さぶられながらも闘病生活に前向きな姿勢となり、最終的に隙間を埋めることで辻褄が合い記憶が再構築されるというストーリーラインが見出された。また、ダイアリーは写真を取り入れ、日々の詳細の記録を、経時的に、平易な言葉で、記載する必要があるが、記載者の職種、人数に関しては検証が必要である。

連絡先：菊池 鏡平

東京大学医学部附属病院

〒113-8655 東京都文京区本郷7丁目3-1

はじめに

救命救急センター（救急集中治療室；Emergency Intensive Care Unit、以下、EICU）に入室する重症患者は、人工呼吸器の装着や鎮静剤を投与することにより、意思表示が困難な状況に置かれる。しかし超急性期を脱するためには必要な治療や処置・看護ケア等を、患者の意思確認が困難であっても実施しなければならない。また、鎮静剤は患者に必要とされる吸引や医療機器デバイスの装着、挿管チューブの違和感等を緩和させる目的で投与される一方で、記憶が曖昧となる副作用もあるため、それらの治療や看護ケアを十分に理解できない。すなわち、患者の脳裏には、せん妄や侵襲的治療のような苦痛などの体験が強く残存するため、自身の中で整理するのに時間を要し、日常の何気ない場面で蘇り、精神的な苦痛を及ぼすことで、患者は心的外傷後ストレス障害；post-traumatic stress disorder（以下、PTSD）を誘発すると場合があることが明らかとなっている¹⁾。また、ICU入室中にせん妄等を発症した患者が、ICU退室後も錯覚、記憶の混乱が生じ、不安やうつ、PTSDといった精神的な障害の継続、退院後もICUでの体験が鮮やかな記憶として残り、夢と現実を識別するのに困難をきたす等の退院後の長期に及び影響が報告されている²⁻³⁾。これらの侵襲的な処置や看護を理解する方法として、ICUダイアリー（以下、ダイアリー）が効果的であり、その結果、トラウマや抑うつ等を減少すると言われている⁴⁻⁵⁾。

ダイアリーとは、入院中の患者自身に行われた治療や看護が記載された日記のことであり、当院では、EICUに入室した患者の退室後に、記憶によるトラウマや抑うつを発症することなく退院することができるのではないかと考え、2019年度よりICUダイアリーの導入を試みた。導入時に、3例の患者や家族から「励みになった」、「よくなっていると確認できるし頑張れる」と前向きな発言があった。また、スタッフからは「家族と交換日記をしているみたいで距離が縮まった」等の意見が聞かれた。その経験より、当院で使用しているダイアリーはどのような効果があるのか検証する必要があると考えた。また、今後もダイアリーはケアの一環として継続していく予定であるが、当院で使用しているダイアリーは文献や書籍を参考に独自に作成したものであり、また、日勤もしくは夜勤で受け持ちをした看護師が写真等を用いて日々の出来事を自由に記載している。さらに、使用方法について文献検討すると、1日1回記載す

る、行った処置や写真を貼りユニークにする等、各施設によって異なっているのが現状であった⁶⁻⁸⁾。

目 的

ICUダイアリーを導入した患者にダイアリーを読んだ際の受け止め、気持ちの変化などについてインタビューし、分析することにより、今後のICUダイアリーの質改善の方向性を見出すことを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

半構造化面接による質的記述的研究法を用いた。

2. 研究対象者

都内大学病院救命救急センターに入院した20歳以上の成人患者、入院後鎮静剤が投与され、かつ、人工呼吸器を装着し挿管する処置を受けたのち、救命救急センターから一般病棟へ退室した者、さらに退室後にJCSI-0であり、高次脳機能障害・精神疾患のない患者を対象とした。除外基準は、転院、あるいは退室後に急変もしくは死亡退院となった患者、日本語が話せない患者とした。リクルート期間は2021年5月1日～2021年9月30日であった。

3. ダイアリーの導入方法

ダイアリーの導入は、明確な基準はなく、日勤帯のカンファレンス内で、現在入院中の患者の中からダイアリーを導入すべき患者を決定し、患者の家族もしくは患者本人へダイアリーの導入の主旨および内容を説明し同意を得てから開始となる。また、当院で使用しているダイアリーは、指定の用紙に日勤もしくは夜勤で受け持ちをした看護師が、日常生活や回復の過程、医療従事者や家族と関わっている時の患者の様子、ケアの反応を自由に記載している。そして、写真の添付においては、家族の同意を得た上で撮影し、ダイアリーに載せている。ダイアリーの配布は、対象患者がEICUを退室する際に、患者本人へダイアリーを配布し終了となる。

4. データ収集方法

ダイアリーを導入した患者がEICUから一般病棟へ退室し、退院日が決定したあとに退院日まで病室へ訪室し、担当医師・看護師へ研究概要の説明を行い対象者の適格基準につき確認した。次に対象患者に研究の主旨を説明し、プライバシーが確保された環境でインタビューすることを確認したうえで、日時と場所を決定した。インタビュ

ーを開始するにあたり、会話を録音することの同意を得た。さらに、対象患者のインタビューでの発言等を再確認する可能性があるため、連絡先を聴取した。対象患者が退院している場合は、入院中に上記同意方法で同意を得ておき、退院後に対象患者へ連絡し、決められた日時に院内もしくは自宅等の患者の希望があった場所でインタビューを行った。また、年齢・性別・疾患などの情報はカルテより情報収集を行った。

半構造化面接を行うにあたり、看護系大学教員で質的分析経験のある研究者の助言のもとインタビューガイドを作成した。インタビュー内容は、ダイアリーの内容を一緒に振り返りながら、EICUでの記憶の有無や印象に残っている体験、他に欲しかった情報、社会情勢の有無（季節や、日本もしくは世界で起こった出来事、イベントなどの記載の有無）、他職種での記載、字の大きさやサイズなどであった。インタビューアーは事前に面接のトレーニングを行いインタビューの質を担保した。インタビュー内容はICレコーダーに録音した内容を、匿名化をした上で逐語録とした。

5. データ分析方法

得られた音声データは逐語録に書き起こし、質的記述的に分析を行った。逐語録を何度も複数の研究者と読み返し、ダイアリーの効果について読み取れる部分を抜き出しひとつの文章のまとまりをコードとした。さらにそのコードの意味内容を他と比較しながら、類似する内容を集め、サブカテゴリー名をつけた。さらにサブカテゴリーを他と比較しながら抽象化した概念として、カテゴリーへと生成していった。また、分析のプロセスを通して、看護系大学教員で質的分析経験のある研究者とともに分析していった。

倫理的配慮

対象患者には、協力を断っても、今後、いかなる不利益を被ることはないこと、インタビューを

録音し逐語録を作成するが、語りの中の個人名には、全てID番号を記入し個人が特定されないよう匿名化を行うことなど説明し書面で同意を得た。またインタビューにかかる時間は約30～60分であり、身体的・精神的苦痛が生じた場合は、すぐにインタビューを中止できるように、負担が最小限にできるように配慮した。

本研究は、東京大学大学院医学系研究科・医学部倫理委員会の承認を得た（承認番号2020428NI）。

結 果

1. 参加者の属性

研究期間中でインタビューが可能となった対象患者は3名であった。その概要を表1に示す。全ての対象患者はSARS-CoV-2罹患患者であった。

2. 分析結果

インタビュー内容を分析した結果、70個のコードから11個のサブカテゴリーが抽出され、さらに「記憶がなかった自分を認識する」、[今後の闘病の励みになる]、[写真を見ることで受けた治療と看護を実感・理解することができる]、[受けた治療と看護を実感することで感情が揺さぶられる]、[隙間を埋めることで辻褄が合い記憶が再構築される]という5つのカテゴリーが生成された。以降はカテゴリーを []、サブカテゴリーを 〈〉、コードを 《》、語りを「斜体」とする。

3. 生成されたカテゴリー

1) 記憶がなかった自分を認識する

「記憶がなかった自分を認識する」は〈自分のいた場所の記憶の欠如〉、〈体験したことの一部分、またはすべての記憶の欠如〉から生成された。

〈自分のいた場所の記憶の欠如〉は、《病室を覚えていない》とあるように、《救急車を呼んだことは覚えている》、《初療室にきたことを覚えていない》、《病室を移動した日を覚えていない》、《家から運ばれたのは覚えているが運ばれてから記憶がない》など、病院へ搬送されてからどこにいた

表1 参加者の属性

属 性	ID : 1	ID : 2	ID : 3
性別	男性	男性	男性
年齢	68	58	45
EICU在室日数	12日	11日	17日
インタビュー実施日	退院後38日目	入院16日目	入院33日目
面談場所	自宅	院内	院内

のか場所について記憶がなく、《リハビリの実施場所を覚えていない（リハビリを行なった記憶の相違）》、《説明を病室で受けたことを覚えていない》とも語られ、実際に患者に対して行われた介入の場所についても記憶が欠如していた。また、《入院前のこともほとんど覚えていない》、とあるように、入院後でなく、入院前から記憶がなかったことも語られた。

しかし、〈体験したことの一部、またはすべての記憶の欠如〉とあるように、記憶においても全て欠如しているわけではなく、断片的に残っている記憶もあることがわかった。

《全く記憶がない》、《入院後のことは覚えていない》《ダイアリーに書かれた内容を覚えていない》、《時間が飛んじゃっているからわからない》とあるように、全く記憶がなく、ダイアリーを読んでもわからないことがあったと語られた反面、《飛んでいる時間がある》、《覚えていないところがある（リハビリの様子を読んで）》と断片的に記憶が残っており、《目が覚めた時人工呼吸器がなかった》、《抜管するまでは記憶がなかった》、《挿管されていたことは覚えている》、《ある程度意識が回復してきたときにわかってくる》、《目が覚めた時から記憶がある》などと患者によっては挿管されていたとき、抜管した後など記憶が思い出された内容や時期は様々であった。そして、《こんなことがあったと、パッと見だから他人のことかなって、実感が湧かない》、《飛んじゃっているところがあるから、初めて知ったところがある》とダイアリーを読んで初めて知ることもでき、最終的に《こういうことをやっていたと認識（ダイアリーを読んで）》となかった記憶を認識することでできていた。以下が語りの例である。

「この部屋で説明をしてたんですか？」（ID：1）、「飛んじゃっているところがあるから、初めて知ったところがあるじゃないですか、こんなことやっていただいたってさ。」（ID：2）、「乗っている時（救急車）、着いた時はわかって、その後CTスキャンとか乗った時点で、そっから記憶がないんですよ」（ID：3）などが語られていた。

2) 今後の闘病の励みになる

〔今後の闘病の励みになる〕は〈励みになるダイアリー〉、〈医療従事者への感謝の表出〉から生成された。

〈励みになるダイアリー〉は、《ダイアリーは励みになる》、《だんだん話せるようになってきて良かったって書いている》、《一緒に頑張りましょ

うという言葉が励みになる》、《ダイアリーを作ってくれたことにより励み》、《一緒に頑張りましょう、家に帰りましょうなどの言葉は印象に残る》とあるように、頑張りましょうなどの前向きな記載を読むことで励みとなっていたと同時に、それらの言葉が印象に残る様子であった。また、ダイアリーの記載は、《絵が一つでもあると励みになる》とあるように、言葉だけでなく絵を記載するなどの工夫も励みになると語られた。ダイアリーは、励みになるだけでなく、〈医療従事者への感謝の表出〉もあることがわかった。《読んだ後にありがとうございましたと思った》、《感謝しかない》、《24時間ずっと診てくれたと聞いてありがたいと思う》、《世話をしてくれたことがありがたいなと思った》、《一人ずつ毎日看護師さんが書いてくれたのはありがたい》、《いろんなところを見てくれたという感謝》から生成された。以下が語りの例である。

「一緒に頑張りましょうとかね、そういうことを、ほんとに、読んだあとに、本当に、ありがとうございましたというような。」（ID：1）、「だから、彼女たちのそういう、もう、作ってくれたっていう、で、絵書いてくれただけでも、やっぱり。」（ID：2）「励みになりますね。」（ID：3）

3) 写真を見ることで受けた治療と看護を実感・理解することができる

〔写真を見ることで受けた治療と看護を実感・理解することができる〕は、〈写真による治療内容の理解と実感〉、〈写真の過去の自分への驚き〉から生成された。

〈写真による治療内容の理解と実感〉は、《写真を見ないと全く実感が湧かない》とあるように、《写真を見て初めて状況がわかる》、《写真を見ることでこんなことになっていたんだと思う》、《こういう人にされていたとわかる》、《写真を見ることで、治療をしてきたことがわかる》、《写真を見ることで多数のデバイスが挿入されていたとわかる》など、具体的に写真の中に映る自分自身を客観的に見ることで、《自分がこんなふうになっていたとわかる》、《写真は説得力がある》と、現実味を帯びて実感できた様子であった。逆に、《写真がなかったら自分がこう言った容態だったとわからない》とも語られ、写真で可視化することで、《画像（写真）は記憶に残る》ことになる。また、《状況を理解できるためショックではない》というコードもあり、写真を見ることで治療をしてきたことを理解できるため衝撃を受けないとも語ら

れた。

一方、客観的に写真に写る自分を見ることによる〈写真の過去の自分への驚き〉も生じる。《正直、写真を見た時に驚いた》、《写真を見てびっくりした》、《ドラマじゃないけど危ない人》、《全く記憶がないため、写真を見ることで本当のことだと驚く》というコードから生成された。以下が語りの例である。

「最初の写真を見て、あーやっぱ、本当だったんだな、ECMO付いてんのは。ってわかったんで、だから、これ見ない限り、全く実感がわかないんですよ。」(ID：1)

「ドラマじゃないけど、危ない人じゃんこれって。」(ID：2)

「なんか口の中に管つないでたからなんか腫れてるんじゃないかとか、そういうのはなるほどやっぱ、写真を見たときになるほど、管とかついていた手とかいろんなところに、それみて、あ、そうなんだろうなーって。重症だったからその後遺症じゃないですけど今、そうだみたいなことはありましたけど。」(ID：3)

4) 受けた治療と看護を実感することで感情が揺さぶられる

〔受けた治療と看護を実感することで感情が揺さぶられる〕は、〈治療や看護をしてくれたことに感銘〉、〈治療やケアを受けたことに対する申し訳なさ〉から生成された。

〈治療や看護をしてくれたことに感銘〉は、《やっぱり感動した》、《泣いた(色々なことをしていただいたからショックではなく)》とあるように、ダイアリーを読み、受けた治療や看護を実感することで、感動という感情と、《絶対に恩を返さなきゃいけないって思った》という想いも表出されていた。一方で、〈治療やケアを受けたことに対する申し訳なさ〉とあるように、ダイアリーを読むことで《みなさまに迷惑をかけてしまった》、《(ダイアリーを見て)世話をかけちゃったと思う》、《いろいろな治療をしていて、申し訳ない気持ちがいっぱいある》と語られ、感動するだけでなく、申し訳がないという後ろめたさが生じると語られた。以下が語りである。

「本当にいろんな治療をしていて、申し訳ない気持ちがいっぱいあるんですよ。」(ID：1)、「感動してやっぱり。」(ID：2)、「熱が上がったんで、解熱剤とかやりましたとか、おしっことか、下の方の世話もしてくれたって聞いて、ちょっとありがたいなって思いましたね。」(ID：3)

5) 隙間を埋めることで辻褄が合い記憶が再構築される

〔隙間を埋めることで辻褄が合い記憶が再構築される〕は、〈詳細な治療や看護の記録から辻褄が合う記憶〉、〈複数人かつ平易な言葉で記載されることによる事実の確証〉、〈過去の治療と現在の身体的合併症との関係を理解・認識〉から生成された。

〈詳細な治療や看護の記録から辻褄が合う記憶〉は、《知らないことがあり驚いた》という気持ちもあったが、《何が起きていたかわかってなかったが、全部書いているから非の打ちどころがない》と、ダイアリーを読むことで、《一つ一つ辻褄が合っているからその日のことが全部わかってくる》、《色々書いてあってそういうことがあったと思います出す》、《自分の記憶と(ダイアリーの内容が)リンクしているとそういうことだったのかとわかる》、《素直に読んでそういうことってわかる》、《空間を埋めるというより、無くなっている時間を埋められるため凄いことを書いてあるんだなって思った》となかった記憶の隙間を埋めることができていた。また、〈複数人かつ平易な言葉で記載されることによる事実の確証〉とあるように、患者は、《何人もの人が書いているから、覚醒したときに何人かの人に会っているのもわかってくる》、《こんなことをやっていると思うけど、嘘を書いているかもしれないから何人かで書いた方がいいのは確か》、《複数人で書いた方が間違いないと思う》と、ダイアリーが複数人で書かれたことによって確証を得ていた。さらに、《書いてあってもわからないと意味がない》、《身近な看護師が書く方がわかりやすい》、《専門的な内容はいらない》と記載者や書き方についても語られた。ダイアリーを読むことで〈過去の治療と現在の身体的合併症との関係を理解・認識〉もされることがわかった。《記憶が飛んでいるため歩けないとかわからない》、《本当にびっくりなんだけど、日常生活動作ができないことがなぜかわからない》などと、ダイアリーを読むことによって、現在自分自身に生じている身体的合併症を理解できていた。以下が語りである。

「一つ一つ辻褄が合ってるし、その日の介護というか全部わかってくるじゃないですか、やっぱり。(ID：2)、「色々やってみましたね。最初座っているだけで疲れたりとかもありました。そう言ったことも書いてあって、あー、そうだったな、そういうことがあったんだなって、思い出しまし

た。」(ID: 3)、「何人もの人が書いているし、覚醒したときに、自分が何人かの人に会っているのもわかってくるから、そういう意味に。」(ID: 2)、「やっぱり近くで見てる看護師が一番だと思うんですけど、お医者さんとかって言われても、書いてあってわかんない意味がないんで、逆にこういう身近でわかりやすいなっちはあります。」

(ID: 3)、「挿管されてたからなんか腫れているとか、そういうのはなるほど、やっぱり、写真を見たときに、なるほど、管とか、付いてたとか。」

(ID: 3)

6) ストーリーライン

生成されたカテゴリーから、語りを分析した結果、次のようなストーリーラインが見出された。

(図1)

ダイアリーを読むことで、患者は記憶がなかったことを認識し、自身に行われた治療や看護を実感・理解し始め、励ましの内容などにより、感情が揺さぶられながらも今後の闘病生活に前向きな姿勢になっていた。最終的に、隙間を埋めることで辻褃が合い記憶が再構築されていた。

考 察

ICUに入室した患者は、記憶が欠落し、非現実的な体験によって、PTSDを発症する可能性があり、こうした患者へのケアとして、ICUでの出来事をダイアリーを用いて振り返ることで患者の記憶の再構築を助け、集中治療後のPTSD発症を減少、長期的な患者QOL向上、患者だけでなく家族への心理的ケアになると言われている⁴⁾。また、田後らは、人工呼吸器を装着している患者は、挿管チューブの違和感、発声できないことへの不安、身体抑制などが恐怖感となっているため、それらを緩和するためには鎮静剤が必要であるが、患者

は鎮静剤から目が覚めた時に、なかった記憶を埋めるために非現実的なことを事実として作り出し、それらが妄想的な記憶としてフラッシュバックしてくる⁹⁾と述べている。さらに、妄想的記憶はICU在室中の患者が感じる苦痛の中でも頻度の高いものであり、人工呼吸器管理を受けた患者においては頭痛よりも苦痛と答える患者が多い¹⁰⁾。そのため、患者が味わう非現実的な体験の多くは苦痛や非日常の記憶であり、退院後も患者の脳裏に鮮明に残るため、行われていた必要な処置や看護ケアがうつやPTSD発症の引き金になっているのではないかと考える。

前述の通り、本研究の対象患者全員は、「この部屋で説明をしてたんですか？」(ID: 1)、「飛んじゃっているところがあるから、初めて知ったところがあるじゃないですか、こんなことやっていただいたってさ。」(ID: 2)、「乗っている時(救急車)、着いた時はわかって、その後CTスキャンとか乗った時点で、そっから記憶がないんですよ」(ID: 3)と語られたように、入院した日または搬送後から記憶がなく、非現実的な生活を送っていたと考える。これは木下³⁾と同様の結果であった。

そのため、ダイアリーの記載は、入院当初から記載した方が、なかった記憶がより明確に思い出され、再構築を促す可能性があると考えられた。しかし、当院では入院後にカンファレンスを行い対象患者の有無を検討しダイアリーを導入しているため、入院日からダイアリーを導入することが困難であるのが現状である。すなわち、入院当初からの記憶を思い出せるようにするためにも、可能な範囲で入院当初の様子をカルテ等から情報収集し、導入開始日に記載することが重要であると考える。

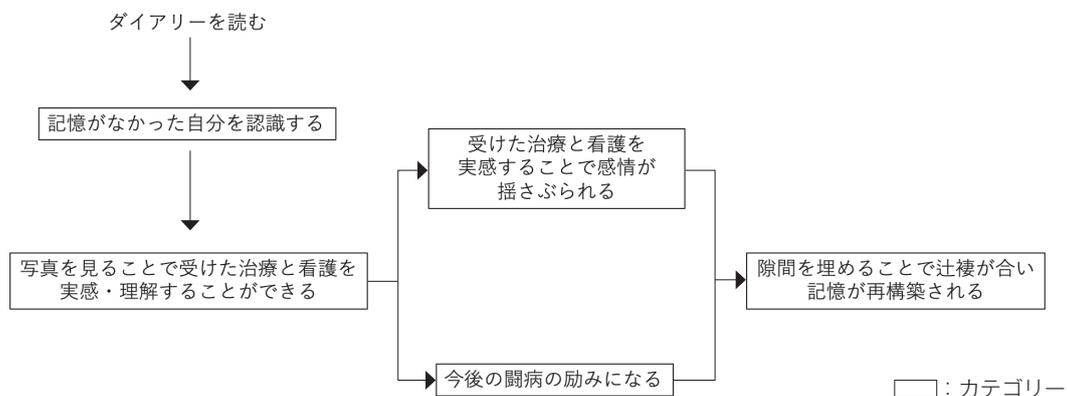


図1 ICUダイアリーを読むことによる記憶の再構築までの過程

犬童らは、患者はダイアリーを読んだ結果、回復意欲向上に関連したポジティブな反応が多い⁶⁾と述べており、「一緒に頑張りましょうとかね、そういうことを、ほんとに、読んだあとに、本当に、ありがとうございますというよな。」(ID: 1)、「だから、彼女たちのそういう、もう、作ってくれたっていう、で、絵書いてくれただけでも、やっぱり。」(ID: 2)「励みになりますね。」(ID: 3)と語られたように励ましの言葉によって、自己効力感の向上に繋がり、闘病生活に対して前向きになると考える。また、ダイアリーの記載者は、患者に対する思いや、考え、価値観が異なるため、絵を書いたり、可愛くしたり、工夫したりと様々な内容を取り入れ、患者に前向きな効果を助長させていると考える。さらに、「一緒に頑張りましょう」という看護師の患者に対する励ましの思いが、ダイアリーを読んだときの患者の思いに寄り添い、患者自身を鼓舞させる効果があると考えられる。

また、犬童らは、ダイアリーには写真が不可欠である⁶⁾と述べている。「最初の写真を見て、あーやっば、本当だったんだな、ECMO付いてんのは。ってわかったんで、だから、これ見ない限り、全く実感がわかないんですよ。」(ID: 1)、「ドラマじゃないけど、危ない人じゃんこれって。」(ID: 2)、「なんか口の中に管つないでたからなんか腫れてるんじゃないとか、そういうのはなるほどやっば、写真を見たときになるほど、管とかついてた手とかいろんなところに、それみて、あ、そうなんだろうなーって。重症だったからその後遺症じゃないですけど今、そうだみたいなことはありましたけど。」(ID: 3)と語られたように、患者は治療や看護を受けている自分の写真を見ることで、自分がどのような治療や看護を受けてきたのかを実感し理解することができるため、本研究の結果においてもダイアリーには写真が必要であると考えられた。

自分がどのような治療や看護を受けてきたのかを実感し理解することができた一方で、「本当にいろんな治療をしていて、申し訳ない気持ちがいっぱいあるんですよ。」(ID: 1)と語られたため、ダイアリーを振り返りながら、急性期を乗り越えることができたという労いの言葉や励ましの言葉をかけ、後ろめたさや申し訳なさという感情面に対してのケアも重要になるのではないかと考える。

ダイアリーは記憶の歪みに対して記憶を補う目的で使用¹¹⁻¹²⁾が、「やっば近くで見てる看護師が一番だと思うんですけど、お医者さんとか

で言われても、書いてあってわかんない意味がないんで、逆にこういう身近でわかりやすいなっちはあります。」(ID: 3)と語られたように、看護師が書かれたダイアリーの内容によって、患者はダイアリーを読んだ際に、理解が不十分であることがある⁵⁾。すなわち、記載内容を患者自身が理解できないことによって、記憶の再構築方法が左右され、記憶の歪みが改善されず、ダイアリーの役割を十分に果たせないと考える。そのため、日々の身体的状況、血圧・体温などのバイタルサインズ、患者に行われた侵襲的処置・看護の詳細を、一つ一つ具体的に丁寧に書くことが重要であると考えられる。その結果、患者は病氣、患者自身に行われた侵襲的処置・看護などを理解し、なかった部分の記憶を理解しやすくなると考える。例えば、「痰が多かったので吸引をさせていただきました。」ではなく、「痰があると人工呼吸器を外す時期が遅くなったり、肺炎になったりする可能性があるため、吸引をさせていただきました。」などである。「リハビリを頑張っていました。」「夜はよく寝ていました。」など患者が安心できるような内容も必要であるが、重要なことは、患者がわかりやすく、処置や看護の根拠となる理由を書くことであると考えられる。

また、ダイアリーは、具体的に記載するだけでなく、端的にわかりやすく、経時的に書くことが重要である⁶⁾¹³⁾。上記で述べたように本研究の患者は、記憶が消失し始めた時期が患者個々によって異なるため、経時的に記載することで、個別的に記憶がなかった時期から過去を振り返ることができると考えられる。

田後は、ダイアリーを記載するスタッフは多職種が良い⁹⁾と述べているが、本研究では「複数人書いた方がいい。」(ID: 2)と語る一方で、「看護師が書いた方がいい。」(ID: 3)と語られた。患者個々によって医師の意味合いや認識度が異なり、このように語られたと推測される。しかし、多職種で記載することで、内容に一体感が生まれ、多角的側面から意味づけられることで信頼性が増すのではないかと考える。どちらにせよ、ダイアリーの記載は、看護師だけでよいのか、多職種の複数人で書いた方がよいのか、さらに検証していく必要があると考えられる。

上記より、ダイアリーの記載は、入院当初から記載し始め、行なった治療や看護を一つ一つ具体的に記載すること、絵や写真を貼付すること、患者が理解しやすく、励ましの言葉やわかりやすい

言葉を用いて、多職種で経時的に記載することが、当院におけるダイアリーの質改善につながるのではないかと考える。

また、「ショックってことはないです。」(ID: 3)と語られたように、本研究では、ダイアリーを読むことでショックを受ける患者はいなかったが、患者によっては衝撃を受けるかもしれない。さらに、ダイアリーを読むことで、侵襲的な処置などを思いだし、患者の精神的負担となり得る可能性がある。そのため、ダイアリーを配布する際に、患者と読むタイミングを検討し、ダイアリーに記載されている患者自身に行われた処置や、過去を思い出すことで精神的苦痛が生じる可能性があることを事前に説明する必要があると考える。

研究の限界

本研究の対象患者が3名であり、対象患者数が少ないことから結果の一般化には限界がある。また、ダイアリーは院内独自のものであり、内容の妥当性や、ダイアリーを読んだ時期が明確となっていないため本研究の結果に影響を与えた可能性がある。

本研究の対象患者3名は、SARS-CoV-2に罹患していた。研究開始当時はSARS-CoV-2が流行中で、医療が逼迫し、メディアでも多く放送されていた時期である。そのため、通常の救急搬送患者と比較すると、本研究の対象患者は個室管理による閉鎖空間や、予後の不安などから、心理的負担が生じやすかったと考える。その結果、ダイアリーを読むことで医療従事者に命を助けてもらったという思いなどから、心理的バイアスが生じ、結果に影響を与えた可能性があると考えられる。

結 語

1. ICUダイアリーをEICUに導入した患者へのインタビュー内容を分析した結果、11のサブカテゴリから「記憶がなかった自分を認識する」、[今後の闘病の励みになる]、[写真を見ることで受けた治療と看護を実感・理解することができる]、[受けた治療と看護を実感することで感情が揺さぶられる]、[隙間を埋めることで辻褃が合い記憶が再構築される]の5つのカテゴリが抽出された。

2. ダイアリーを読むことで、患者は記憶がなかったことを認識し、自身に行われた治療や看護を実感・理解し始め、励ましの内容などにより、感情が揺さぶられながらも今後の闘病生活に前向

きの姿勢になっていた。最終的に、隙間を埋めることで辻褃が合い記憶が再構築されるというストーリーラインが見出され、当院で使用するダイアリーに効果があった可能性が考えられた。

3. 当院におけるダイアリーの改善点は、写真をさらに取り入れ、日々の詳細の記録を、経時的に、平易な言葉で記載する必要がある。複数人もしくは看護師のみで書いた方が良いのかに関しては検証が必要である。

4. 本研究においても、EICUに入院する患者は記憶が消失し、ICUダイアリーを用いることで記憶の再構築を促す効果があると推測された。

謝 辞

本研究の主旨にご理解いただき、研究に参加していただきました患者様をはじめ、本研究に携わっていただきました皆さまに心より感謝申し上げます。

なお本論文の一部を第42回日本看護科学学会学術集会にて発表した。

利益相反

利益相反なし

文 献

- 1) 福田友秀, 井上智子, 佐々木吉子, 他: 集中治療室入室を経験した患者の記憶と体験の実態と看護支援に関する研究, 日本クリティカルケア看護学会誌, 9 (1), 29-38, 2013
- 2) 木下佳子: 記憶のゆがみを持つICU退室後患者への看護支援プログラム開発とその有効性に関する研究, 日本クリティカルケア看護学会誌, 7 (1), 20-35, 2011
- 3) 木下佳子, 井上智子: 集中治療室入室体験が退院後の生活にもたらす影響と看護支援に関する研究-ICUサバイバーの体験とその影響-, 日本クリティカルケア看護学会誌, 2 (2), 35-44, 2006
- 4) 藤田昌子, 重木優, 樋口倫代, 他: ICUダイアリーを用いた退室後面談が患者に及ぼした影響, 徳島赤十字病院医学雑誌, 25 (1), 54-59, 2020
- 5) Cindie AM, Eva L.: Writing a Diary for "You" - Intensive care nurses' narrative practices in diaries for patients: A qualitative study, International Journal of Nursing Studies, 136, 2022

- 6) 犬童隆太, 春名純平:【退院後も見据えたケアで患者のQOLを高める ICU入室時から始めるPICS対策】(Part3) 実践PICS対策 ICUダイアリー, 看護技術, 64 (13), 1314-1318, 2018
- 7) 岡林志穂:【明日からマネしたくなる!患者さんのために&効率的に!看護ケアの改善策20】Part3これも役立つ!“なるほど”アイデア集 クリティカルケア ICUでの記憶は途絶えていることが多い“ICUダイアリー”でケアの見える化を!, Expert Nurse, 34 (1), 120-121, 2017
- 8) 福田友秀: Respira 5! もう知ってますか? ICUダイアリー (第2回) (最終回) ICUダイアリーを始めるための課題と考えかた, 呼吸器ケア, 14 (12), 1172-1173, 2016
- 9) 田後美嘉, 剣持雄二: ここが知りたい! PICS (第10回) ICUダイアリー ICUダイアリーを始めるにはどうすればいい?, 呼吸器ケア, 16 (4), 386-389, 2018
- 10) 卯野木健, 櫻本秀明, 花島彩子: ICU退室後の神経精神障害-外傷後ストレス障害と認知機能障害, 日本集中治療医学会誌, 17 (2), 145-154, 2010
- 11) 福田友秀:【ICUにおけるメンタルケア 記憶のゆがみへの対応】(Part2) 記憶のゆがみを起こした患者へのケア ICUダイアリーの活用, 看護技術, 62 (1), 66-68, 2016
- 12) 福田友秀: Respira 5! もう知ってますか? ICUダイアリー (第1回) 記憶のゆがみとICUダイアリー, 呼吸器ケア, 14 (11), 1054-1055, 2016
- 13) 春名純平:【ICU退室後に起こる10の症状】ICUダイアリーはICU患者と家族のメンタルヘルス障害を軽減するのか ICUダイアリー, ICNR: Intensive Nursing Review, 7 (2), 82-89, 2020

研究報告

看護師による摂食嚥下障害がある患者に対する 先行期の食事援助経験

Clinical experience of nurse's meal assistance for hospitalized patients
with dysfunction of mastication and swallowing
in the anticipatory stage of the eating process model

田渕 智美¹⁾, 古川 ともえ¹⁾, 山本 智世¹⁾, 木森 佳子²⁾

Tomomi Tabuchi¹⁾, Tomoe Furukawa¹⁾, Tomoyo Yamamoto¹⁾, Keiko Kimori²⁾

¹⁾ 公立能登総合病院, ²⁾ 公立小松大学保健医療学部看護学科

¹⁾ Noto General Hospital

²⁾ Komatsu University Faculty of Health Science Department of Nursing

キーワード

摂食嚥下障害, 先行期, 食事援助

Key words

dysfunction of mastication and swallowing, anticipatory stage of the eating process model, meal assistance

要 旨

目的：安全管理と心理的満足を満たす食事介助技術向上のため、看護師による摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助経験を明らかにする。

方法：臨床経験10年以上の看護師7名にフォーカス・グループインタビューを行い、摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助の内容分析を行った。

結果：分類されたカテゴリから、看護師は、摂食嚥下障害がある患者の先行期の食事介助で、患者の視覚と聴覚を刺激し覚醒を促して食事に意識が集中できるよう準備していた。さらに多職種から摂食嚥下の情報を得ており、食べにくさと徐々に食べにくくなる予測をたて、介助を補っていた。一方、誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っていることも明らかになった。

結論：看護師は、患者が食事を認知し食べる構えをする先行期の基本と他職種の情報と推論で介助を補うが、患者の覚醒が不十分でも慎重に介助するため先行期で覚醒を促すことと食形態の判断に困難を感じている。

連絡先 (Corresponding author)：木森 佳子
公立小松大学保健医療学部看護学科
〒923-8511 石川県小松市向本折町へ14番地 1

はじめに

摂食嚥下障害は、加齢による生理的な機能低下¹⁾、脳血管障害、Parkinson病などの神経筋疾患²⁾、アルツハイマー病³⁾を原因として発生することが多い。さらに、栄養状態の低下⁴⁾、免疫能の低下⁵⁾、誤嚥性肺炎⁶⁾など、様々な健康障害を引き起こし、施設入居高齢者では生命予後の短縮にも関与していると示唆されている⁷⁾。この対策は主に誤嚥防止を目的に、食形態をソフト食や嚥下食（ゼリーなど均一で嚥下しやすい食品）とし、咽頭流入速度を遅延させて誤嚥を低減させることや、重力を活用した完全側臥位での経口摂取⁸⁾、摂食嚥下リハビリテーションの直接・間接訓練などがある⁹⁾。これらは摂食嚥下の5期モデル¹⁰⁾の準備期以降に注目した誤嚥防止の援助方法である。しかし、臨床では食欲不振や味覚異常、薬剤の影響、歯科疾患、意識レベルの低下等のため、食物を口腔に運ばない、噛むことをやめる、いつまでも食物を口の中にとどめておく、など先行期の問題が多く認められる¹¹⁾。

摂食嚥下の5期モデル¹⁰⁾の「先行期」は食事を咀嚼、嚥下する前段階で、その動作は対象者が食物を認知することと食べる構えができることである¹²⁾。対象者の覚醒を促し、聴覚・視覚・嗅覚などによる食物の認知を促すことや、食器や補助具を工夫する、食事に集中できる環境づくりなどによって食べる構えを整えている¹²⁾。先行期障害を持つ患者に対する先行期の援助方法は、料理動画の視聴と料理の匂いを嗅いでもらうと唾液分泌が促進した¹³⁾、介助者が歌い掛けと上肢の運動をすると、患者は食事中に開眼や開口し、患者のむせは低減したとの報告がある¹⁴⁾。しかし、対象者の先行期における障害の程度は不明で、先行期以外で評価されることが多い。誤嚥防止であれば準備期以降の状態でも評価することももちろん重要ではあるが、摂食嚥下の5期モデルに対応し、各期において介助と評価を展開しないと、先行期の食事介助として適切であったかは不明である。このままでは先行期の問題が解決されず、その後続く準備期、口腔期、咽頭期、食道期全てにおける円滑なプロセスの進行に影響する。

誤嚥防止や窒息防止などの安全管理だけでなく対象者が「食べる」ための食事援助技術をいかに充実・向上させるか、ということも先行期では準備期以降に関連するため重要である。人の「食べる力」には価値観や生活環境、培ってきた経験による食習慣や食の記憶が影響する。摂食嚥下機能

を主とする医学的評価には限界があり、食事の栄養も食形態もすべて安全を第一に管理すると患者の心理的満足が伴わず¹⁵⁾、「食べない」という現象に至っている可能性がある。摂食嚥下障害のある患者にとって食品の食感、味、外観、匂いはいしさを評価する重要な要素で¹⁶⁾、その内、「外観」と「匂い」は先行期に、「味」と「食感」は準備期以降に評価される。つまり喫食者が「おいしく食事をする」という心理的満足への食事援助技術は先行期に重要な要素が含まれている。しかし、「先行期」における安全管理や心理的満足度向上に有用な対策を報告するものは少ない。臨床の介助者は対策が見つからず困難感を抱くことが多いため、「先行期」の支援方法の開発は喫緊の課題とされている¹⁷⁾。そこで本研究では、先行期に問題がある患者の安全管理と心理的満足を満たすための食事援助技術を検討するために、臨床経験を豊富に持つ看護師が、摂食嚥下障害を持つ患者の先行期でどのような食事介助を行っているのか臨床経験を明らかにすることにした。

研究目的

本研究の目的は、臨床経験を10年以上持つ看護師の、摂食嚥下障害がある患者に対する先行期の食事介助経験を明らかにすることである。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

400床以上の病床を有する総合病院で、摂食嚥下障害を伴いやすい脳神経障害の患者が主に入院する1つの脳神経外科を中心とした混合病棟に勤務し、臨床経験を10年以上持つ看護師10名とした。対象の病院における看護師の病棟勤務異動のタイミングや病院を移動した可能性も踏まえ10年以上の臨床経験であれば、脳神経外科を中心とした混合病棟での臨床経験が10年でなくとも、食事介助の臨床経験を語ることが見込める看護師であるとみなした。

3. データ収集期間

2022年9月

4. データ収集方法

対象の条件を満たすと思われる者に対し、職務上上下関係のない研究者が声をかけて対象者であることを確認した。次に、研究者が書面と口頭で対象者に研究について十分説明し、書面で対象者

から研究の同意を受けた後、対象者と研究者でインタビューの日時を調整した。研究に同意し、調査に参加した者を参加者とした。プライバシーが確保できる個室で、半構造化面接に基づき、フォーカスグループインタビューを実施した。複数の参加者による参加でリラックスできること、参加者は長期に多くの臨床経験を持っていることから、経験を追跡する、または反対する意見などが引き出しやすくなる利点を持つフォーカスグループインタビューとした¹⁸⁾。1グループあたりの参加者は2-3名で構成し、インタビューは1グループ1回のみ、インタビューの時間は30分程度とした。グループの参加者は、研究者が設定した調査日時を複数示し、その中から参加者の都合の良い調査日時を複数選択してもらい、人数に偏りのないよう割り付けた。インタビューに先立って、参加者と職務上上下関係のない研究者1名が、各参加者に看護師の臨床経験年数、摂食嚥下障害に関する研修の参加やe-ラーニング受講の経験を問う記載用紙に参加者自身で記入してもらい回収した。研修の参加やe-ラーニングの受講について情報を得たのは、実技演習を伴うような研修の参加は摂食嚥下機能障害の看護の専門性を高め、結果に影響を与える可能性があるためである。次に研究者が先行期の定義を記載した資料を提示した後、研究者が参加者に先行期の食事介助について、何を観察し、どのようにアセスメント、援助を実施しているのか、インタビューガイドに従って質問し、参加者に自由に語ってもらった。参加者には了解を得たうえでインタビュー内容をICレコーダーに録音した。

5. データ分析方法

参加者の臨床経験年数などが記載されている記載用紙は、記述を概要としてまとめた。録音内容をもとに逐語録を作成した。逐語録を精読し研究目的に関連する素データを取り出した。素データの類似性と差異性、抽象化のレベルを元の素データの意味が失われないよう患者とのやり取りを明らかにするためにBerelson, B¹⁹⁾の内容分析の一部を参考に客観的、体系的な記述を目指し、研究者の見解や都合のよい記述だけを拾い、それ以外のものを捨てるというようなことのないよう慎重に検討しながらカテゴリ化した。一連の分析過程において研究者内での分析だけでなく、質的研究の豊富な経験者からスーパーバイズを受けた。さらに、時間において再度一連の分析を重ねて、分析の妥当性と真実性の向上に努めた。

倫理的配慮

本研究は、公立能登総合病院倫理審査委員会の承認を得てから実施した。対象者には、研究目的と方法、本研究の参加・不参加、同意の撤回は自由であり、不参加、途中辞退であったとしても就業などに不利益はないこと、個人の能力を評価するものではないことを文書と口頭で説明した。対象者の条件を満たすと思われる者への声かけ、記載用紙の回収は対象者と職務上上下関係のない研究者が行った。研究協力への同意を書面で受け、調査に参加した者を参加者とした。逐語録、記載用紙は同意書と同じく公立能登総合病院倫理審査委員会の承認を得た方法で個人情報保護と保管に努めた。

結 果

1. 参加者の概要

研究の説明をした対象者10名の内、同意が得られインタビューに参加した参加者は7名であった。表1に参加者の概要を示す。参加者の最も少ない臨床経験年数は18年、最も多い臨床経験年数は45年であった。摂食嚥下障害に関する研修を受講したことのある者は2名で、両名ともe-ラーニングの受講ではなかった。

2. 摂食嚥下障害のある患者の先行期における看護師の食事介助

参加者から語られたデータを分析した結果、5つのカテゴリ、13のサブカテゴリ、37の素データが生成された(表2)。カテゴリは【 】、サブカテゴリは『 』、素データは[]を用いて表す。

1) 【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】

このカテゴリは、『誤嚥しないよう食形態を細かくしている』、『誤嚥させないために食形態を上

表1 研究参加者の概要

	臨床経験年数	摂食嚥下に関する研修参加の有無	摂食嚥下に関するe-ラーニング研修参加の有無	グループ名
A	28	無	無	a
B	30	無	無	
C	45	無	無	b
D	18	無	無	
E	22	有	無	c
F	24	無	無	
G	24	有	無	

げる判断に迷っている』の2つのサブカテゴリで構成された。看護師は摂食嚥下障害のある患者の食事介助で「スプーンできれいな一口をとるとペタッと気道に張り付いて怖い思いをしたことがあるので」、[食事を刻んで] おり、[患者さんの様子と食べ物合わないとき] は「つぶして食べさせたり」して『誤嚥をしないように食形態を細かくして』いた。また、[食上げについても他の意見を聞き、心配だから栄養士さんへ相談するようにしている] ことや、誤嚥防止のための「とろみが必要なくらいに回復してむせがなくなっても、まだとろみをつけていてやはり必要なか判断や見極めが難しい」と感じ『誤嚥させない為に食形態を上げる判断に迷って』いた。

2) 【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】

このカテゴリは『食形態を見て患者の摂食嚥下の情報を得る』、『言語聴覚士（Speech Therapist、以下STとする）の摂食嚥下評価を見て摂食嚥下情報を得る』の2つのサブカテゴリで構成された。[食形態を見て、この患者さんはこういうものを食べているんだ、この形態でないと食べられないと判断している] ことから、『食形態を見て患者の摂食嚥下の情報を得て』いた。また、何度のギャッチアップがいい等、STが書いたケア用紙を読み『STの摂食嚥下評価を見て情報を得』ていた。

3) 【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】

このカテゴリは『食べてみようと思えるような雰囲気作りをしている』、『メニューを見て食事内容を伝える』の2つのサブカテゴリで構成された。[桜がついていたらもう春かとか視覚から季節感が分かると、食べる楽しみにつながるから視覚からのアピールは頑張っている] ことは視覚からの働き掛けであり、[見た目ではわからなくても口に出しておいしそうと示す] ような聴覚からの刺激、[「おいしそうですね、きれいですね」と声をかけることで] 楽しい雰囲気を出して『食べてみようと思えるような雰囲気づくり』をしていた。食事内容が「見ただけでは分からない時がある」ことや、[食形態が例えばペースト状だと何がつぶれているのか、わからないため] 『メニューから食事内容を伝え』ていた。

4) 【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】

このカテゴリは『時間感覚から食事と自覚するように声掛けする』、『患者さんが食べられる状態

なのか覚醒の程度を慎重に見極めている』の2つのサブカテゴリで構成された。[ずっと寝ていると時間が分からないから「さあ朝になったしご飯食べましょう。」と患者にこれから朝ごはんを食べることを自覚してもらう] ことで、看護師は『時間感覚から食事への自覚に結びつくように声掛けをして』いた。患者が「食べる認識があるか分からないから、寝てたら起きてよーって声をかけ、目を開けてもらい、ご飯と認識してもらう」、[ぼーっとしていたらちゃんと飲み込めるかなど気になるから、患者さんの表情を注意して見て、慎重に介助している]、[ぐったりしてしっかり目を開けていないのに口に入れるのはよくないと思い、覚醒の程度を確認] して、『患者が食べられる状態なのか覚醒の程度を慎重に見極めて』いた。

5) 【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】

このカテゴリは『食べる体制が崩れていかにように工夫している』、『食べる前に食べやすい体勢を整える』、『苦しくなく食べられる工夫している』、『食べるのに適した口腔状態を観察している』、『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変える』の5つのサブカテゴリから構成された。食べ始めは体勢が整っていても、[麻痺があれば身体が傾いていくから、枕を使用して体勢を整えるようにしている]、[姿勢が崩れていくと徐々に食べにくくなるから、自分が反対側で介助するようにしている] ことで『食べる体制が崩れていかにように工夫して』いた。[誤嚥しにくいように、頭の後ろに枕などおいて、患者さんの視線を下向きにし、顎を引き気味にするようにして] 『食べる前に食べやすい体勢を整え』ていた。[(ヘッドアップ等による皮膚の圧迫とずれは) 背抜きをしないと絶対に圧迫されて食べにくいはずなので背抜きし]、『苦しくなく食べられる工夫』をしていた。

[義歯があるか、義歯が合っているか見ながら介助している] ことや「食べる前に痰や食物が口の中にないか、呼吸でぜこぜこしていないか見」ることで『食べるのに適した口腔状態を観察して』いた。また「患者さんの空間無視の症状に合わせて一品ずつ置くのか、一つの皿に少しずつのせて置いたり」して、徐々に食べにくくなる状況に合わせて『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変え』ていた。

考 察

本研究は、看護師の摂食嚥下障害を持つ患者に対する先行期の食事介助経験を明らかにすることで安全管理と心理的満足を満たす食事援助技術を検討することであった。今回カテゴリとして抽出されたのは、【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】、【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】、【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】、【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】、【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し補っている】の5つであった。技術向上を目指し、これらを①患者が食事を認知することと食べる構えができる基本的な先行期援助と、②安全管理と心理的満足を満たすため、先行期において困難と感じていること、③多職種との情報共有、の観点に分け、関連性も踏まえながら考察を述べる。

1. 患者が「食事を認知すること」と「食べる構えができる」基本的な先行期援助

【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】ことと【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】ことは対象者の覚醒を促し、聴覚・視覚・嗅覚などによる「食物を認知すること」を促していることに該当する¹²⁾。基本的な先行期援助の一つである「食物を認知すること」は、具体的に食事を見てもらうこと、メニューを伝え食事の献立の理解を補おうとしていることがわかる。外観は、おいしさを評価する一つの要素であるが、食形態によっては何の食事なのか、わかりにくいことが多い。そのため看護師が外観ではわかりにくい食事の献立を患者に伝え食物の認知につなげようとしていた。さらに対象者が「食物を認知する」ために、看護師は食事と季節をつなげて楽しむ食文化を具現化して患者に伝えようとしていた。季節感を伴う「食物を認知すること」は食べてみようと思えるような雰囲気づくりに役立つと判断した言動と考えられる。『食べ物を見て認識できるよう食事の配置を変える』ことは徐々に食べにくくなることへの対策と考え、【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛ける】のカテゴリには含まなかったが、「食物を認知すること」の援助にも含まれるといえるだろう。

【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】ことと【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことは「食べる構えができる」に該当すると考えられる。食

べる構えに対する援助は、食器や補助具を工夫する、食事に集中できる環境づくりによって「食べる構えができる」ことである¹²⁾。看護師は、患者を覚醒させ、食事が朝食・昼食・夕食のどの食事であるのか、時間的な感覚を用いて食事に意識を集中させ「食べる構えができる」ように声をかけていた。【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことも「食べる構え」に該当すると考えられる。[義歯があるか、義歯が合っているか見る]ことや[食べる前に痰や食物が口の中にないか、呼吸でせこせこしていないか見る]ことは食べにくさを改善する援助である。義歯は摂食嚥下の準備期、口腔期の確保に必要不可欠である²⁰⁾。義歯の有無だけでなく、歯槽骨や筋肉の薄い瘦で歯茎や骨が変形するために起こる義歯の不適合を観察することは食べにくさのアセスメントに重要と考えられる。さらに口腔内の食物残渣と痰の有無、誤嚥が発生しやすい状況になっていないか口腔内環境と呼吸を観察することは、これから摂取する食事の食べにくさを改善する援助であると考えられる。摂取した食物をひとまとめにして嚥下しやすくし、口腔期・咽頭期の生理的嚥下時無呼吸の延長を防止、誤嚥防止にも効果が期待できるため、「食べにくさ」を先行期でアセスメントし食べやすくすることで「食べる構えができる」よう援助していると考えられる。

【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補っている】ことは、食事の時間経過に伴いその食べやすさが継続できるか、という視点で援助していた。主に体位が崩れていくことで、顎が挙上する、麻痺側に倒れることで嚥下が困難になることや、食事が進むと空間無視で対象者の視野に食事が入らず食べにくくなることを予測し、先行期に補っておくことも食事中に集中できる環境づくりであり「食べる構えができる」援助に含まれると考えられる。

2. 安全管理と心理的満足を満たすため先行期において困難と感じていること

誤嚥のリスクアセスメントが重要であることはいうまでもないが、経験の豊富な看護師でも先行期で【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷っている】。近年、看護師が超音波診断装置を用いて誤嚥をアセスメントする手法が開発、普及しつつある²¹⁾。だが、嚥下能力を的確に評価しても、それに見合う食形態をどうすればいいのか、選択した食形態が本当に誤嚥を防止するために適切なのかという判断は容易では

ないと考えられる。刻み食は、口腔内で食物がばらつき、かえって誤嚥しやすくとされているが¹²⁾、看護師は細かく刻む、つぶす、などしていた。『誤嚥しないよう食形態を細かくしている』のは、知識の普及が十分でない可能性もあるが、誤嚥防止というより、食物を小さく一口サイズにしたり、つぶしたりして飲み込みやすくしようとしているのかもしれない。誤嚥させず食べやすくするには、咀嚼した食物を口腔内の唾液でひとまとめにして嚥下する生理的メカニズムに対応する技術が必要である。とろみ調整食品がこの技術に該当していると考えられるが、食形態が変化した嚥下食や介護食、とろみのある液状食品は“味が変わって食べたくない、飲みたくない”、“おいしくない、味気ない”という不満の声が喫食者からあがっている²²⁾²³⁾。食形態は、誤嚥防止の安全管理と食事の心理的満足、両方に影響するが、適切な食形態を選択する臨床判断は非常に難しいと考えられる。

また、先行期の「食物を認知すること」に【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行っている】と前述したが、対象者の覚醒を促すのは容易ではない。覚醒するよう声掛けをしても、十分な覚醒に至らないことも多い。そのような状態で食事介助をすることは良くない、と思いながらも慎重に食事介助せざるを得ない現場の様子もうかがえた。覚醒してはじめて視覚や聴覚で「食事を認知する」。単なる睡眠からの覚醒ではない意識障害からの覚醒は、先行期から準備期を難しくさせ、その後続くすべてのプロセスに影響すると考えられる。

3. 多職種との情報共有

摂食嚥下機能の評価と食事介助は医師、看護師以外にSTや栄養士、歯科衛生士等多職種が関わる。【専門職から摂食嚥下の情報を取り入れている】という今回の結果は主に、STの臨床判断や摂食嚥下訓練を目的とした実際の食事介助を参考にしている現場が想定されるが、食形態や摂食嚥下などの情報は医師、看護師以外にSTや栄養士、歯科衛生士等の他に、施設間連携としてケアマネジャーなども専門職に含まれるであろう。多職種が連携して問題の解決に取り組んでいることは誤嚥を防止するための食事介助技術の向上に役立つと期待できる。食事介助には、誤嚥を防止する安全管理や栄養・水分補給だけでなく、心理的満足や人間関係の構築、日常生活の基盤を整える心理的、社会的意味があることを援助する必要がある。人間の反応から情報収集し、多面的な意味が満たさ

れているかアセスメントすることは看護職に最も期待される役割である。しかし、食形態を上げる（固くする）ことを看護師間で他の意見も聞かすが、食事をおいしく食べてもらいたいが、誤嚥するかもしれないと複合的に判断する苦悩もあると想定できる。食事の心理的満足に関連してSTに相談するような実際は語られなかった。摂食嚥下リハビリテーションのアウトカムは誤嚥防止だけではなく、心理的満足を向上させることもSTや栄養管理士など多職種と共有、連携し、連続的に食事援助技術を見直す必要があると考えられる。

4. 看護の臨床適用

今回の調査で得られた結果から看護の適用を述べる。摂食嚥下障害がある患者の先行期の一つ「食物を認知する」ためには、患者を覚醒させ、視覚と聴覚を刺激して食事の献立を認知することを援助する。もう一つの「食べる構え」に関する援助は、患者を覚醒させ、時間的な感覚をもたらし、食器や補助具の工夫によって「食事に集中できる環境」をつくることを援助する。また、義歯の不適合や口腔内の食物残差や痰の有無を観察し、食事の間に体位が崩れていくことを予測して「食べにくさ」をアセスメントし援助することである。先行期の「食物を認知する」「食べる構え」の援助に共通するのは、患者を覚醒させることで、臨床では意識障害からの覚醒は非常に困難であると示唆された。

5. 本研究の限界

本研究では主に2つの限界があげられる。一つは、対象施設が1施設に限定されていることである。これは、施設の食事の種類や選択におけるルール、例えば看護師が食形態を変更できる、等が統一されていることが望ましいことと、同様の健康障害を持つ患者を想定できる看護師の語り期待できると考えたためである。だが、参加者の人数が少なくなり豊富なデータが得られたとはいえなかった。今後は施設や参加者を増やして真実性を高める必要がある。もう一つは、多職種の食事介助の経験も分析して検討することが必要である。例えば栄養サポートチームとして、STの摂食嚥下訓練や食事介助の経験、管理栄養士の食形態の工夫、歯科医や歯科衛生士による義歯の調整や口腔内環境の改善なども先行期の食事援助技術に影響すると考えられるためである。

結 論

臨床経験が豊富な看護師7名に、フォーカスグ

ループレインタビューで摂食嚥下障害を持つ患者の先行期の食事介助について語ってもらった。その結果、患者が食事を認知することと食べる構えができる先行期の基本的な援助として【患者の視覚と聴覚を刺激するように働き掛け】、【覚醒して食事に意識が向くように食べる準備を行って】いた。さらに【専門職からの摂食嚥下の情報を取り入れ】、【食べにくさと徐々に食べにくくなることを予測し、補って】いた。患者の覚醒が十分でないことは良くないと思っても慎重に食事介助しなければならない、【誤嚥のリスクを見極める困難さを抱きながら食形態の判断に迷って】いた。先行期の援助で、誤嚥を防止する安全管理と食事に対する心理的満足を同時に満たすには、患者の覚醒を促すことと食形態の判断に困難を感じていることがわかった。

謝 辞

本研究にご参加いただき、インタビューで貴重な経験を語っていただきました看護師の皆様や病院関係者の皆様に厚くお礼申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) Nishikubo K, Mise K, Ameya M, et al.: Quantitative evaluation of age-related alteration of swallowing function: Videofluoroscopic and manometric studies. *Auris Nasus Larynx*, 42 (2), 134-138, 2015
- 2) Clavé P, Shaker R.: Dysphagia: current reality and scope of the problem. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 12 (5), 259-270, 2015
- 3) Güner M, Baş AO, Ceylan S, et al.: Dysphagia is closely related to frailty in mild-to-moderate Alzheimer's disease. *BMC Geriatrics*, 23 (1): 304, 2023
- 4) 五味郁子, 杉山みち子, 梶井文子, 他: [JARD 2001] 複合型高齢者ケア施設における高齢者の JARD2001を用いた要介護度別身体計測値の評価, 栄養-評価と治療, 19 (4), 493-498, 2002
- 5) Shizgal HM: Nutrition assessment with body composition measurements. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 11 (5 Supplement), 42-44, 1987
- 6) Nativ-Zeltzer N, Nachalon Y, Kaufman MW, et al.: Predictors of Aspiration Pneumonia and Mortality in Patients with Dysphagia. *Laryngoscope*, 132 (6), 1172-1176, 2022
- 7) 榎本麗子, 菊谷武, 鈴木章, 他: 施設入居高齢者の摂食・嚥下機能における先行期障害と生命予後との関係, 日本老年医学会雑誌, 44 (1), 95-101, 2007
- 8) 工藤浩, 井出浩希, 中林玄一, 他: 重度嚥下機能障害を有する高齢者診療における完全側臥位法の有用性, 日本老年医学会雑誌, 56 (1), 59-66, 2019
- 9) 熊倉勇美, 倉知雅子, 稲本陽子, 他: [臨床編 I] 2章 摂食嚥下障害への介入 1 ③訓練, 才藤栄一, 植田耕一郎監修, 摂食嚥下リハビリテーション第3版, 医歯薬出版株式会社, 194-227, 東京, 2016
- 10) Leopold NA, Kagel MC. Dysphagia-ingestion or deglutition? a proposed paradigm. *Dysphagia*, 12 (4), 202-206, 1997
- 11) 菊谷武: 高齢患者の有する摂食上の問題点と対応 (2) 咀嚼能力・意識の低下とその対応, 栄養-評価と治療, 21 (5), 447-450, 2004
- 12) 茂野香おる, 田中靖代: 第2章 食事援助技術, 任和子 (著者代表), 系統看護学講座 専門分野 I 基礎看護学 [3] 基礎看護技術 II 第18版, 医学書院, 27-61, 東京都, 2020
- 13) 辻村肇, 滝本将大, 小西吉裕, 他: 先行期における料理のDVD視聴と匂いのポジティブ介入による唾液量と嚥下回数の変化, 鳥取臨床科学研究会誌, 12 (1), 43-50, 2020
- 14) 衣笠花恵, 圓井和恵, 矢島玲子: 常時閉眼傾向にある患者の食事摂取時の関わりについて-歌い掛けと上肢の運動を繰り返し行うことで認識の向上を目指して-, 鳥取臨床科学研究会誌, 10 (3), 131-138, 2018
- 15) 長谷剛志: 食べる力を失わせない, クインテッセンス出版株式, 41-51, 東京, 2019
- 16) Chen, Y., Zong, M., Li, S., Tang, L., Feng, Y., & Sun, J. et al.: Nutritional diet plan for patients with dysphagia. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 30 (2), 238-244, 2021
- 17) 牧野日和: 第11回 食べる支援を成功させる具体的手法 (7) -口に入れる前 (先行期) の支援のまとめ, おはよう21, 28 (4), 60-63, 2017
- 18) 寺下貴美: 第7回 質的研究方法論: 質的データを科学的に分析するために, 日本放射線技

- 術学会雑誌, 67 (4), 413–417, 2011
- 19) Bernard Berelson : 社会心理学第7 (3) 第7 大衆とマス・コミュニケーション 内容分析, 稲葉三千男, 金圭煥訳, みすず書房, 5, 東京, 1957
- 20) 鄭漢忠 : 食事時の口腔内装具 (義歯、PAP、PLP), 日本摂食嚥下リハビリテーション学会, 第4分野摂食嚥下リハビリテーションの介入Ⅱ 直接訓練・食事介助・口腔内装置・外科治療 Ver. 3, 医歯薬出版株式会社, 96, 東京, 2020
- 21) Miura Y, Nakagami G, Yabunaka K, et al. : A Randomized Controlled Trial to Investigate the Effectiveness of the Prevention of Aspiration Pneumonia Using Recommendations for Swallowing Care Guided by Ultrasound Examination. *Healthcare (Basel)*, 2018. doi : 10.3390/healthcare6010015, 9. 11. 2023
- 22) Garcia JM, Chambers E 4th, Molander M. Thickened liquids: practice patterns of speech-language pathologists. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 14 (1) , 4 –13, 2005
- 23) 守田愛梨 : だし味添加ゼリーの粘弾性特性と官能評価によるおいしさ評価分析法の検討, 日本食品工学会誌, 20 (2), 71–79, 2019

研究報告

新型コロナウイルス感染症拡大下での 特別養護老人ホームの介護職員の困難と 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

Difficulties of nursing home care workers in a nursing home and
difficulties of older adults with dementia as perceived by nursing home
care workers during the COVID-19 pandemic

岡本 智子¹⁾²⁾, 青木 未来¹⁾, 加藤 真由美³⁾, 四谷 淳子¹⁾

Tomoko Okamoto¹⁾²⁾, Miku Aoki¹⁾, Mayumi Kato³⁾, Junko Yotsuya¹⁾

¹⁾ 福井大学学術研究院医学系部門看護学領域, ²⁾ 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻

³⁾ 金沢大学医薬保健研究域保健学系

¹⁾ Division of Nursing, Faculty of Medical Sciences, University of Fukui

²⁾ Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences Department of Nursing, Kanazawa University

³⁾ Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University

キーワード

新型コロナウイルス感染症, 特別養護老人ホーム, 認知症高齢者, 介護職員, 困難

Key words

COVID-19, nursing home, older adults with dementia, care workers, difficulties

連絡先: 岡本 智子

福井大学学術研究院医学系部門看護学領域

〒910-1193 福井県吉田郡永平寺町松岡下合月23-3

要 旨

目的：新型コロナウイルス感染症拡大下での特別養護老人ホームの介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を明らかにする。

方法：特別養護老人ホームに1年以上勤務経験がある介護職員18名を対象に、半構造化面接を実施し、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難についてテキストマイニングを用いて分析した。

結果：介護職員の困難は1【関わりの制限によるケア困難】2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】等で、介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】等であった。

結論：介護職員は認知症高齢者が家族と面会できない寂しい思いに寄り添えるケアを行いたくとも、マスクの着用で支援が困難になる経験をしており、一方で介護職員が認識した認知症高齢者は家族と会いたくとも会えないことから、家族とのつながりが切れていることの困難を経験していたことが明らかとなった。

はじめに

世界保健機関は、新型コロナウイルス感染症拡大により「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」にあると2020年1月に宣言し、同年3月には世界的な大流行の状態にあると警告した¹⁾²⁾。2020年の暮れから2021年の3月あたりは第3回目の流行波（以下、波）とされている³⁾が、新型コロナウイルスは感染性および伝播性が高い²⁾ため、手洗いやうがいといった従来の方法での感染対策では十分な効果が得られず、罹患率と死亡率は第1波と第2波を合わせた総症例数と死者数の両方を上回る増加を示していた⁴⁾。さらに、小規模集団感染であるクラスターが発生し、感染拡大がさらに進んだ³⁾⁴⁾。新型コロナウイルス感染症の病原性や病態が不明な状態であったため、新型コロナウイルスそのものに暴露させないための対策として都市封鎖などが行われた⁵⁾。そのため、人々への影響は多大であり、屋内外の常時のマスク着用にとどまらず、外出制限や活動自粛により人と人との交流が制限された。高齢者施設でも外出・外泊の制限が行われ、家族であっても面会制限が行われ、看取り期でも厳重な面会制限が行われた。新型コロナウイルス感染対策は、高齢者を感染から回避や低減させる一方で、高齢者の心身や社会関係に望ましくない影響を及ぼし、また介護にあたる職員も望ましくない経験をしていることが推察された。

高齢者の心身への影響については、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う外出を自粛した通所サービスを利用している高齢者では、握力、歩行

速度、認知機能が緊急事態宣言後に低下していた⁶⁾。入院患者では家族に会えないことに対して、医療者自身も家族と対面ができないため、家族関係の調整や家族へのねぎらい、ケア的な声掛けが行えないなど、必要な家族看護の実施に困難を経験していた⁷⁾。介護保険施設で看取りを経験した家族介護者において、面会制限により心配への思いが増加したことが報告されている⁸⁾。一方、職員では、感染対策の履行等に伴う労働の負担に関するストレスを多大に感じていた⁹⁾。また、新型コロナウイルス感染症拡大下で実施した看護の満足度が、看護師が患者よりも低く、満足したケアを実施できていないと認識していた¹⁰⁾。以上より、新型コロナウイルス感染症拡大下での高齢者の心身への影響や、看護職や家族介護者が感じている困難については幾つか報告されている。しかし、特別養護老人ホームを対象とした介護職員や認知症高齢者が経験した困難を報告したものは見当たらなかった。

特別養護老人ホームの高齢者は脆弱であり、感染のリスクが高く、一旦新型コロナウイルスが入り込むと死亡率が高いと考えられるため、予防が重要となっている。特別養護老人ホームとは生活全般を支援する施設であり、入所者の年齢は85～94歳が最も多く、認知症を有する入所者の割合は8割であり、うち「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ（日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、介護を必要とする）」の状態が6割と最も多い¹¹⁾。認知症高齢者は、認知機能障害のために手洗いやマスク着

用等の感染予防策への協力が得られにくいことや、加齢により感染しても症状が出にくく、感染症の診断が遅れることにつながり、適切な感染対策の導入が遅れ、周囲への暴露が増大し、感染の伝播のリスクが高くなる¹²⁾。そのため、一旦施設内にクラスターが生じると死亡者数が増加するため、新型コロナウイルスを一切施設内に持ち込まないことが必須といえる。特別養護老人ホームに勤務する看護職や介護職の感染対策担当者は、新型コロナウイルスの感染対策について職員に公私にわたり厳しく感染予防策に遵守することの徹底や施設内に新型コロナウイルスを持ち込まない対策を行っているが、認知症の入所者の理解度に応じた感染対策に難しさを感じていることが報告されている¹³⁾。

新型コロナウイルス感染症拡大下の認知症高齢者への対応が求められる中で、認知症高齢者と密に関わる介護職員の困難を明らかにすることで、介護職員と連携して感染対策を実施している看護職員による、介護職員のケアの質の向上および介護職員自身への負担軽減への支援に関する示唆を得る必要がある。また、認知症高齢者が経験する困難について明らかにできれば、早期から対応することにより安心して最期まで自分が望む生活を送るための支援の手がかりが得られる。

そこで、本研究の目的は、特別養護老人ホームにおける新型コロナウイルス感染症拡大下での介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を明らかにすることとした。

研究方法

1. 研究デザイン

テキストマイニングを用いた内容分析（法）である。

2. 研究施設と研究対象者

研究対象者は、中部地方の看取り介護加算を取得している1ヶ所の特別養護老人ホーム（90床）に勤務する認知症高齢者と関わる介護職員18名であった。選定条件は年齢、性別は問わず、現在勤務している施設での勤務経験が1年以上の者であり、研究の同意が得られた者とした。

調査実施時の施設内の感染予防対策は、ケア前後の手洗いや共用部分（机、椅子、ドアノブ等）の次亜塩素酸ナトリウムによる消毒といった通常の感染対策をより頻回に実施することに加えて、新たに全職員は自身の飲食時以外は常時マスクを着用し、2～3時間毎に換気を行っていた。また、

密閉・密集・密接を回避するためレクリエーションは開催せず、家族であっても面会を禁止し、認知症高齢者の外出も禁止していた。また、感染予防について入所高齢者に説明していたが、マスク着用による息のしづらさや不快感等があったため、施設内ではマスクの着用は推奨していたが、本人の希望とし義務にはしていなかった。新型コロナウイルスに感染した入居者は数名いたが、クラスターの発生はなかった。

3. データ収集期間およびデータ収集方法

1) データ収集期間

データ収集期間は、2021年1月～同年3月であり、新型コロナウイルス感染拡大の第3波の時期であった。

2) データ収集方法

データは、対象者の基本情報と、施設内で感染対策を実施しながらの介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難についてであり、全てを研究代表者が匿名化のもと対面により収集した。基本情報は性別、年齢、職種、現在の施設での勤務年数、総勤務年数、保有資格の有無・種類、認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間、最終学歴、過去に認知症に関する研修の受講の有無についてであった。介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難は半構造化した質問として、「新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下で、あなたが認知症を有している高齢者と関わって気づいたことをお話しください。」と「新型コロナウイルス感染症が拡大している状況下で、認知症を有している高齢者の方の感染予防対策について気づいたことをお話しください。」と訊ねた。語りの表現が抽象的だった場合には、誘導にならないように注意をしたうえで、「もう少し詳しく聞かせてもらえますか?」や「（語りの意味を確認するため）こういったことですか?」と質問した。面接内容は、研究対象者に同意を得てICレコーダーに録音した。

面接は、施設内の静かでプライバシーが守られる個室で実施した。感染対策としては、研究対象者とインタビュアーの距離は、1.0～1.5m以上空け、両者ともマスクを着用し、常時窓を開けて換気しながら面接を実施することとした。また、研究対象者に続けて面接を行う場合は、自分の手指のアルコール消毒を実施した。面接時間は、感染予防の観点から、研究対象者の語りが全て語られたことを確認し、30分～1時間程度を目安とした。

4. 分析方法

構成的質問は記述統計により平均値や標準偏差、または中央値（最小-最大）を算出した。

半構造化質問に関する語りは、逐語録を作成し、テキストマイニングソフトであるKHCoder Ver. 3.0¹⁴⁾15)を用いて分析した。KHCoderはテキスト型データを統計的に分析するフリーソフトウェアであり、量的解析により、データを要約・提示する際の手作業を省き、分析の客観性・信頼性を確保できる。そのため、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難を客観的に分析できると考え、分析方法に用いた。

まず逐語録の内容を精読したところ、特別養護老人ホームの新型コロナウイルス感染症拡大下で介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難に関することが見出された。このことから、逐語録から介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難の箇所を慎重に分離し、それぞれ同じ手順で分析をすることとした。

次に逐語録からテキストマイニングソフトウェアを用いて頻出語の度数を抽出した後、共起ネットワーク図を作成し、そこからカテゴリとなるSubgraphを描画した。共起ネットワークは、語と語の関連を線や円を用いて可視化した図であり、強い共起関係であるとネットワークをつないでいる線は太く、出現頻度が多い語ほど円は大きく、語と語の関連性の出現パターンの似通った語の集まりはSubgraphとよばれ、色分けして描画される。

その後、Key Word in Context (KWIC) コンコーダンスの機能を用いて、各Subgraphの中から出現頻度が最も多い語を用いて共起している文章を抽出し、その文章の文脈に基づきカテゴリ名を付した。1つのSubgraphに文脈の異なるコードがあった場合は、サブカテゴリを設けた。カテゴリ、サブカテゴリの精度を上げるために、共同研究者と共に何度も意見交換を行った。また、共同研究者以外の内容分析法に精通している看護師研究者1名、認知症看護認定看護師1名とも意見交換を行い、精度を上げることに努めた。

5. 倫理的配慮

本研究は、福井大学医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（整理番号：20200152）。研究協力施設の管理者に本研究の目的、方法を口頭で説明し、調査協力への承諾を得て実施した。研究対象者に研究の目的や方法、面接内容、所要時間、研究への参加は自由意思によるものであり、辞退しても不利益を被ることは一切ないこと、いつでも同意撤回が可能であること、プライバシーの保護等について、口頭と文書で説明し、同意書への署名を以って、本研究への参加同意とした。

結 果

1. 対象者の特徴

対象者の基本属性は表1に示した。対象者の性別は男性4名（22.2%）、女性14名（77.8%）であ

表1 対象者の基本属性

		n=18	
項 目		n	(%)
性別	男性	4	(22.2)
	女性	14	(77.8)
年齢（歳） ¹⁾		46	(25-67)
最終学歴	中学校卒業	1	(5.6)
	高校卒業	13	(72.2)
	短大卒業	2	(11.1)
	高専卒業	1	(5.6)
	大学卒業	1	(5.6)
勤務年数	現在の職場（年） ¹⁾	9	(1.5-25)
	総年数（年） ¹⁾	12.8	(1.5-25)
保有資格	介護福祉士	16	(88.9)
	ホームヘルパー	2	(11.1)
認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間（時間） ²⁾		7.8±0.7	
認知症ケアに関する研修の受講歴	有り	10	(55.6)
	無し	4	(22.2)
	不明	4	(22.2)

1) 中央値（最小-最大） 2) 平均値±標準偏差

った。年齢（中央値（最小-最大））は、46（25-67）歳であった。現在の職場に勤務している年数（中央値（最小-最大））は、9（1.5-25）年、全員が資格を保有しており、うち介護福祉士の保有者は16名（88.9%）、ホームヘルパーの保有者は2名（11.1%）であった。認知症ケアに関する研修の受講歴が有りは6割、無しは2割であった。認知症高齢者と関わる1回の勤務あたりの総時間（平均値±標準偏差）は7.8±0.7時間であった。インタビューに要した平均時間（最短～最長の時間）は、22.1±7.5（13～42）分であった。

2. 頻出語と出現回数

頻出語と出現回数と順位について介護職員の困難は表2に、介護職員が認識した認知症高齢者の困難は表3に示した。

1) 介護職員の困難

頻出語（回数）は、“人”（176）が最も多く、“マスク”（126）、次いで“分かる”（112）、“自分”（90）、“気”（72）、“出る”（66）、“コロナ”（63）、“行く”（62）、“感じ”（59）、“職員”（58）等の順であった。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

頻出語（回数）は、“家族”（53）が最も多く、次いで“人”（39）、“分かる”（35）、“入居”（31）、“面会”（27）、“コロナ”（24）、“会える”（24）、“見る”（24）、“来る”（21）、“寂しい”（20）等の順であった。

3. 介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難

カテゴリを【 】、サブカテゴリを< >で示す。語りは、「 」で示す。

1) 介護職員の困難

介護職員の困難の共起ネットワークを図1に示した。介護職員の困難は、6つのカテゴリおよび

3つのサブカテゴリが生成された（表4）。

1 【関わりの制限によるケア困難】

①<家族に会えないことへの対応の困惑>

「家族の面会が来なくなった人には、なるべくこう自分らが関わるようにはしてって感じはありますけど、やっぱり、家族には負けますね（ID：10）」や「（高齢者が）家族さんに毎週会われたって人もいますし。でも、今、面会するのは、直接はできてない状況なんで。そういうコロナウイルスってのがあって、面会できないんだよ、って。（中略）分かんない方とかは、何回も声かけて言うとか。（ID：15）」等の語りがあった。

②<入浴介助の困難>

「お風呂入ってて、マスクは息辛い。それは皆あると思います。マスクしてると自分が辛いですよね。（ID：10）」や「暑いのと、お風呂の時は、息苦しいかなって。今は慣れてきましたけど、最初の頃は辛かったかなって。（ID：13）」等の語りがあった。

③<情報がいつも通りに伝わらない困難>

「マスクして喋るとか。本当にもう（耳が）遠い人だと、マスクしてる段階でこもるじゃないですか、声も（こもる）。で、余計聞き取りにくいので。（ID：9）」や「口元見て理解されてる人が結構いるので。やっぱ、耳が遠い人って結構口元見てますもん。こっちの（話してる方の口元）。（ID：10）」等の語りがあった。

2 【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】

「マスクしてる生活になるので、表情を伝えられない。声も喋ってることもうまく伝えられないことが多くなりました。（ID：8）」「距離あけて、

表2 介護職員の困難の頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	人	176	11	無い	58
2	マスク	126	12	入居	53
3	分かる	112	13	声	51
4	自分	90	14	家族	49
5	気	72	15	仕事	48
6	出る	66	16	認知	43
7	コロナ	63	17	ユニット	33
8	行く	62	18	感染	33
9	感じ	59	19	結構	33
10	職員	58	20	入る	33

表3 介護職員が認識した認知症高齢者の困難の頻出語リスト

順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	家族	53	11	オンライン	16
2	人	39	12	違う	15
3	分かる	35	13	可哀想	14
4	入居	31	14	帰る	14
5	面会	27	15	聞く	14
6	コロナ	24	16	会う	13
7	会える	24	17	変わる	13
8	見る	24	18	外	12
9	来る	21	19	顔	12
10	寂しい	20	20	行く	12

声かけたりするし、マスクもしてて、そうすると聞き取りにくい部分がある。(ID: 1)」「大きい声出さないと伝わらない感じで。普段やと小さい声で言っても伝わるようなことが伝わらないとか。表情が乏しい感じになるんで。(ID: 17)」等の語りがあった。

3 【接近ケアで感染させる恐れへの不安】

「密着する機会が多いので、移乗する場合、介助する場合も多いんで。やっぱり、自分らが気をつけないとダメなんかなって。(ID: 17)」「自分が(新型コロナウイルス感染症に)うつたらあかんでしょ。とりあえずうつたらあかんっていうのが、念頭にありますね。(ID: 16)」「インフルエンザにしても風邪にしてもコロナにしても、この入居者は元々持ってないので。自分らが持って来ることなんで、施設内ででも注意して、自粛っていう。(ID: 12)」等の語りがあった。

4 【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】

「どこに菌があるか分からないし。入居者は外に出ないんですけど、私もどっから持ってくるのが分からんってのがあって。(ID: 10)」や「自分は外出るじゃないですか。家帰ったりするんで。持って来ないように気を付けようくらいですかね。あまり人混みには行かないし。(中略) ストレスはすごい溜まりますね。やっぱり、外で発散してたものが全部できなくなったので。(ID: 9)」等の語りがあった。

5 【いつもより重い仕事への責任】

「こういう仕事(介護)してると、普通より我慢じゃないけど、気を付けなきゃいけないことも多くなり、やっぱそういうストレス、っていうのはみんな感じるって。(中略) こういう仕事(介護)してると、人より、その倍まで言わなくても余計に気を付けるって、ちょっとどこか行くにしても気を付けちゃう。そこがやっぱり辛い、ストレスにもなるって。(ID: 3)」等の語りがあった。

6 【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】

「食事介助とかも口開けてって言うのも、今までだったら(高齢者に)自分の口も開けて見せられてた。パフォーマンスとかもできたんですけど、そういうもの全く何もできないんで、食事介助とかも難しくなりましたね。(ID: 8)」や「やっぱり入浴介助する時に、(高齢者が職員の)表情みて風呂入れるっていうのが安心するのと、目が見えてなるべく明るい声で話はするんですけど、

認知症の方では理解できない部分があるのかなって思います。(ID: 1)」等の語りがあった。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

介護職員が認識した認知症高齢者の困難の共起ネットワークを図2に示した。介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、8つのカテゴリが生成された。(表5)

1 【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】

「家族さんが面会が来れなくなって、入居さんたちも会いたって言うてるけど、会えない。(中略) 今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うのと、面会に来ないと言うのと、なんか、ほって(放って)おかれた、見捨てられた感。

(ID: 7)」「家族の面会が定期的にあったんで、その入居者の中にも熱心なご家族さん、いらっしゃったので、それが急にぱたっと(家族が面会に来なく)なると、入居者さんとか不安がある。(ID: 2)」「家族さんに会えない、全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。(ID: 14)」等の語りがあった。

2 【楽しみがない生活のストレス】

「とにかく早く解消したいなって思うだけですよね。利用者さんも外出できるように、外の空気を吸えるように。こんな隔離されたような形でなくて。(ID: 3)」「今、館内でできることしかできないし、外にお買い物とかそういう風にとか行ったりってというのが、以前できていたことができないって言うのも、そういう気分転換とかなくなってしまって。本人さんも辛い部分があるんじゃないかなとは思ってます。(ID: 6)」「外出の行事みたいなんですが、コロナ前はあったんですけど、今、コロナですることができてないんで。できる限りストレスがたまらないように、フロア内のできる行事とか、設けて、ちょっとでもそういうこと(家族と会えないこと)を忘れて過ごしてもらるようにしてはいるんですけど。(ID: 15)」等の語りがあった。

3 【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】

「お母さん、お母さんっていう。見てると分かるじゃないですかね、家族の関係性が。(中略)で、そうなる、あ、辛いやろうなって。私ら(介護職員)は、べったり付いてたけど、コロナが無かったら、(家族には)最期までみてって。看取りの方のご家族さんって、要望されると泊まったりできるんですね。(家族が泊まって)最期、看取

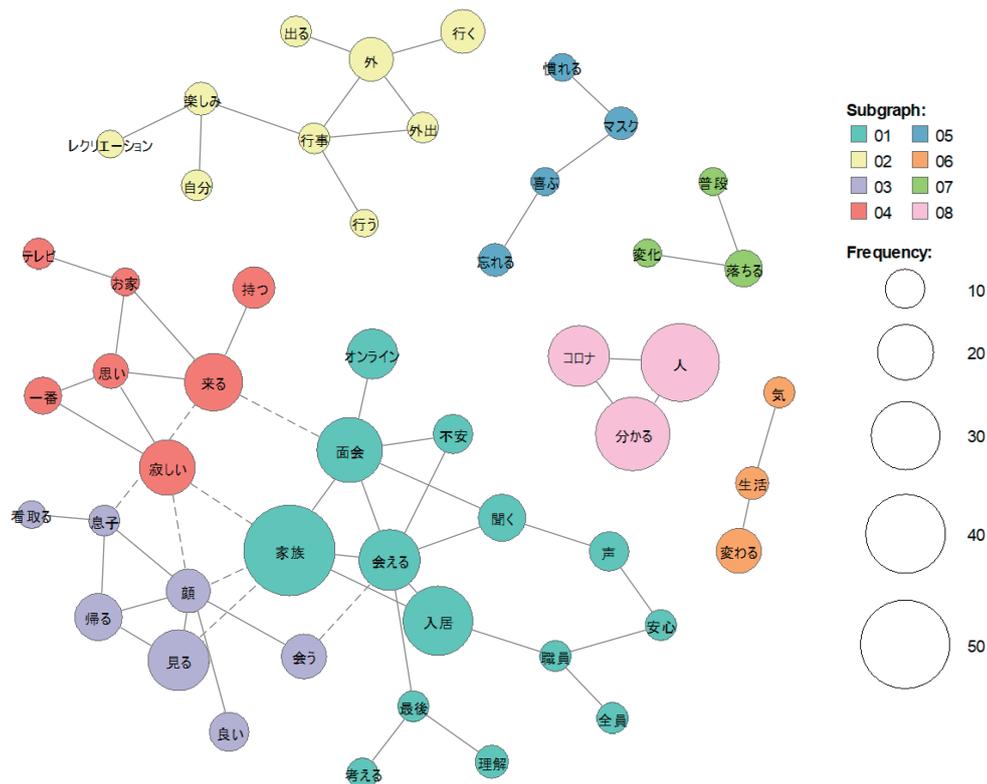


図2 介護職員が認識した認知症高齢者の困難の共起ネットワーク

表5 介護職員が認識した認知症高齢者の困難に関するカテゴリ、語り

カテゴリ	語り（一部抜粋）
1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】	今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うと、面会に来ないと言うと、なんか、ほって（放って）おかれた、見捨てられた感。（ID：7） 家族さんに会えない、全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。（ID：14）等
2【楽しみがない生活のストレス】	利用者さんも外出できるように、外の空気を吸えるように。こんな隔離されたような形でなくて。（ID：3） 以前できていたことができないっていうのも、そういう気分転換とかなくなってしまって。本人さんも辛い部分があるんじゃないかなとは思ってます。（ID：6）等
3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】	見てると分かるじゃないですかね、家族の関係性が。（中略）で、そうなると、あ、辛いやろうなって。私ら（介護職員）は、べったり付いてたけど、コロナが無かったら、（家族には）最期までみてって。（ID：18）等
4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】	家族さんは、特にまめに来られてた方（の高齢者）が一番寂しい。（ID：3） 定期で持って来るお菓子とか、ちょっと面会来て、身近に来る人がやっぱ来なくなったっていう原因で、（高齢者が家族や親しい人が来ないことで）心配するとか。（ID：12）等
5【家族のことを忘れていく】	家族が面会に来てて、全然顔を出さなくなると忘れがちっていうのもあるかな。（中略）だんだん忘れていくかな。（ID：5） すぐ（家族の）誰と会ったか忘れちゃったとかもたまにはありますけれども。（ID：6）等
6【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】	その変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接してますかね、みんなも。（中略）不穏にもなるし、なる人もいますよね。（ID：3）等
7【刺激不足による認知機能の低下促進】	普段なら普通にね、（家族が面会に）来れてたものが来なくなって、だんだん状態（認知機能）が落ちていくのは（中略）ひどいなって思いますよね。（ID：3）等
8【コロナを理解できないことによる苦痛】	コロナになってから、会いたい人に会えない。（中略）来なくなったって思い込んでしまってる人も、いると思います。（ID：10）等

れて、思いもはせたんかなって思うと、(最期に看取れないと) その思いは可哀想かなって。(ID : 18)」等の語りがあった。

4 【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】

「家族さんは、特にまめに来られてた方(の高齢者)は一番寂しい。(ID : 3)」「毎日ってか、週1回とか来てるけど。オンライン面会できる方はしてますけど、できない方は、(オンライン面会の操作ができないから)できないんで。(ID : 13)」「定期で持って来るお菓子とか、ちょっと面会来て、身近に来る人がやっぱり来なくなったって原因で、(高齢者が家族や親しい人が来ないことで)心配するとか。(ID : 12)」「家族さんも今まで1週間に1回はいらっしゃって。で、いつも離れがたい、みたいな。(家族が)また来るからね、って。ちょっと、って、お母さん(高齢者)が(家族を)呼べば、何、何って言って(家族が来て)、本当に、こう(部屋を家族が)行ったり来たりで、中々帰られないっていうのを見ると。(ID : 18)」等の語りがあった。

5 【家族のことを忘れていく】

「だんだん家族が面会に来てて、全然顔を出さないようになって忘れがちっていうのもあるかな、可哀想かなって思うんですけど。だんだん忘れていくかな。(ID : 5)」「すぐ(家族の)誰と会ったか忘れちゃったとかもたまにはありますけれども。(ID : 6)」等の語りがあった。

6 【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】

「この中(施設の中)では平常今までと同じなんやっていうのは、気をつけるように。変わってないよって、私らも変わってないし、毎日の暮らしは変わってないようにしなきゃじゃないですけど。(中略)散髪もできないとか、そういうことはあるんですけど、それをカバーするように、その変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接してますかね、みんなも(介護職員)。変化っていうのは、やっぱりそれなりに、不穏にもなるし、なる人もいますよね。(ID : 3)」等の語りがあった。

7 【刺激不足による認知機能の低下促進】

「確かにそれがタイミング的にそれだったのか、面会がなくなったことでそういう風に(認知機能が)落ちて、刺激っていうんですかね、なくなったことで落ちていってるのか分かんないですけど、変化がある方もいらっしゃいます。(中略)普段なら普通にね、(家族が面会に)来れてたも

のが来れなくなって、だんだん状態(認知機能)が落ちていくのは可哀想やな、可哀想やなって言ったら言い方変ですけど、本当に、ひどいなって思いますよね。(ID : 3)」等の語りがあった。

8 【コロナを理解できないことによる苦痛】

「コロナになってから、会いたい人に会えない。その、コロナだから会えないってのが分かる人は良いんですけど。やっぱ、来なくなったって思い込んでしまってる人も、いると思います。いくらこっちが、コロナやでって説明しても、コロナっちゅうのが分かってない。認知症の人って、やっぱ、そういうところがあるんで。こう、可哀想っていうか。家族が来なくなったんやって、結構気が病んでる人が、やっぱいるので。(ID : 10)」等の語りがあった。

考 察

調査結果より介護職員の困難、介護職が認識した認知症高齢者の困難、現場への適応に分類し考察する。

1) 介護職員の困難

介護職員の困難に1【関わりの制限によるケア困難】2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】3【接近ケアで感染させる恐れへの不安】4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】の6つのカテゴリが認められ、うち1【関わりの制限によるケア困難】では①<家族に会えないことへの対応の困惑>②<入浴介助の困難>③<情報がいつも通りに伝わらない困難>の3つのサブカテゴリが抽出された。そこには、認知症高齢者に新型コロナウイルス感染症対策をしている状態でケアをする際に経験した業務に関わる困難と、感染対策を行うことによる自分自身の困難を経験していたことが明らかとなった。

ケアする際に経験した業務に関わる困難とは、①<家族に会えないことへの対応の困惑>③<情報がいつも通りに伝わらない困難>2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】3【接近ケアで感染させる恐れへの不安】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】であった。困難が③<情報がいつも通りに伝わらない困難>2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】であることと、また抽出語数でも“マスク”が2番目に多いことから、新型

コロナウイルス感染症対策のためとして設けられた常時マスクの着用がケアを困難にさせている主要な原因の1つと考えられた。認知症高齢者では言語的コミュニケーションのみで対話するよりも、視覚・聴覚や触覚など非言語的コミュニケーション手法を同時に用いることにより、対話内容の意味や文脈の理解が促進される¹⁶⁾。しかし、介護職員は、マスクの着用により発語が不明瞭になり、かついつもの大きさの声を出せなくなるために③<情報がいつも通りに伝わらない困難>やマスクを着用しているため聞き手の認知症高齢者に表情を観せられず2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】を経験していた。認知症高齢者は対話の相手の表情を観ており、その表情が笑顔であると不安の低減や安心につながる¹⁷⁾。笑顔をつくるには大頬骨筋の活動が関わっているが、マスクは顔を覆いその活動を抑制するため、コミュニケーションにおいて笑顔の表情の豊かさは、マスク着用により24.6%減少すると報告されている¹⁸⁾。マスクの着用は、認知症高齢者が介護職員の表情を見えないばかりか、人が笑顔をつくると両方の口角や目尻が挙上するが、マスクをすると唯一見える目が、目尻が十分に挙上せず、笑顔をしているという識別を難しくさせる。新型コロナウイルス感染症拡大の第3波では、顔が見える透明なフェイスシールド等が未だ普及していなかったことから、不織布マスクの対応となっていたことも、介護職員が認知症高齢者とコミュニケーションを行う際の困難になっていたと考える。

また、6【感染予防行動による非言語的ケアの実施困難】では、移乗等のケアを除き、タッチングなど非言語的コミュニケーション手法を用いたケアの実施が困難であった経験が認められた。新型コロナウイルス感染症は感染性が高く、その病原体が第3波の時期でもまだ明瞭になっておらず、また有効な治療法が確立されていない状態であった⁵⁾ため、人と人の密接や接触による感染リスクの低減として、人と人との距離を空けるいわゆるソーシャルディスタンス¹⁹⁾が厳格に求められていた。特別養護老人ホームの高齢者は家族と離れて施設で過ごしている中で不安や寂しい思いをもっている。また、看取り期では死に対する恐怖などのスピリチュアルペインや孤独からの精神的不安、痛みなどの身体的苦痛をもち、それらの苦痛は相互に影響し合う²⁰⁾経験を高齢者がしていると考えられる。心理的不安は身体的苦痛やスピリチュアルペインを増強させる²⁰⁾が、心理的不安が高い人ほど

タッチングが有効に働いているとされており²¹⁾、介護職員の認知症高齢者への看取りケアにタッチングは欠かせない。介護職員がマスクを着用することは、言語的コミュニケーションだけでなくタッチングなどの接触を伴う非言語的コミュニケーションによるケアも妨げられる。そのため、この時期の介護職員は認知症高齢者が必要とするケアの実施において、かつてないほどの困難を経験していたことが考えられる。

介護職員が経験した感染対策を行うことによる自分自身への困難とは、②<入浴介助の困難>4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】であった。②<入浴介助の困難>は、風呂場の高温・多湿の状態であるにもかかわらず、マスクを着用して何人もの認知症高齢者の入浴介助を行うことで介護職員が過重な疲労を経験したことが明らかとなった。一方で介護職員は、②<入浴介助の困難>は施設内で業務時に経験した困難であるが、4【私生活で自分に制御行動を強いることによるストレス】5【いつもより重い仕事への責任】と私生活にまで及ぶ困難を経験した。介護職という自覚と責任感を認識しているからこそ、業務時間や仕事場を超えて自身の生活習慣を変えてまで新型コロナウイルス感染症を制御していた。高齢者施設でクラスターが発生すると収束させることは非常に困難であり、また新型コロナウイルス感染症罹患後の予後は不良である²²⁾。介護職員は自身が感染源とならないよう施設内にウイルスを持ち込まないことで認知症高齢者の生命を守ろうとし、新型コロナウイルス感染拡大の第3波で感染予防方法も未だ十分確立されていなかった中では介護職員の困難やストレスにつながっていたと考えられる。新型コロナウイルス感染症拡大によって多くの医療従事者が不安や感染の恐れを感じていたため、医療従事者の精神的健康を守るためには精神的支援や介入が必要であると報告されている²³⁾。よって、介護職員においても看護師と同様、自分たちが感染しないように認知症高齢者との関わり以外にも私生活で自分に制御行動を強いることに困難を感じていたことから、介護職員のメンタルサポートへの支援の必要性が示唆された。そのため、一緒に勤務する看護職員とも協働して、介護職員の心身の健康管理にも目を向けて支援してることが必要であると考えられる。新型コロナウイルス感染症に対応する介護職員や看護職員のメンタルヘルスの支援として、日本赤十字社は、職員を孤

立させないで、同僚や組織がサポートしていくことの重要性を提唱していること²⁴⁾から、同僚と話したいことを話すことができる場を設け互いの思いを共有したり、職員同士でもねぎらいの言葉をかけることで、看護職員や介護職員の困難の軽減につながるができることと考える。

2) 介護職員が認識した認知症高齢者の困難

介護職員が認識した認知症高齢者の困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】2【楽しみがない生活のストレス】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】5【家族のことを忘れていく】6【環境変化による不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現】7【刺激不足による認知機能の低下促進】8【コロナを理解できないことによる苦痛】の8つのカテゴリが生成された。そこには、認知症高齢者が新型コロナウイルス感染症拡大で家族と会いたくても会えないことから家族の面会に関する困難、感染対策のための環境調整による変化に関わる困難、新型コロナウイルス感染症拡大の状況が理解できない困難を経験していると介護職員が認識していたことが明らかとなった。

家族の面会に関する困難は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】4【絆の強さをもつ人々に会えない苦悩】5【家族のことを忘れていく】があり、抽出語数で“家族”が最も多いことから、認知症高齢者にとって家族と面会できなくなることは中核を成す心の拠り所が奪われたために直面した困難であると考えられた。新型コロナウイルス感染症拡大で急性期病院に勤務する認知症認定看護師は、認知症高齢者は家族と面会できないことで孤立感を感じていたと捉えていた²⁵⁾が、今回の「家族さんに会えない。全然会えてないので、すごい寂しいって言うのはよく聞きますし。(ID:17)」や「今まで面会に来られていた家族さんが面会できないって言うと、面会に来ないと言うと、ほって(放って)おかれた、見捨てられた感。(ID:10)」の語りから、実質的な家族との定期的な対面がなければ、認知症高齢者にとって家族と心のつながりが続いていることや、家族の存在すら認識できなくなることが明らかとなった。そこに、「できる限りストレスがたまらないように、フロア内でできる行事とか、設けて、ちょっとでもそういうこと(家族と会えないこと)を忘れて過ごしてもらえるように

してはいるんですけど。(ID:19)」や「なるべくこう自分らが関わるようにはしてって感じはありますけど、やっぱり、家族には負けますね。

(ID:13)」の語りから、介護職員が家族のように認知症高齢者に接し、ケアをしたとしても、家族が高齢者の思いを満たすような役割をするまでには至らないという経験をしていた。

感染対策のための環境調整による変化に関わる困難は、2【楽しみがない生活のストレス】6【環境変化による不安から生じる認知症行動・心理症状の発現】7【刺激不足による認知機能の低下促進】であった。家族の面会制限に加え、認知症高齢者自身の外出が制限され、レクリエーションの開催がないために参加できず、感染予防対策を行うことでの対面によるテーブルの着席がないなど、環境の変化が認知症高齢者の不安やストレスにつながり、認知症の行動・心理症状が発現することが介護職員から捉えられた。認知症高齢者は、急な環境の変化により認知症症状が悪化することや不安が増強すること²⁶⁾から、本研究結果も先行研究と同様の傾向が示唆された。

8【コロナを理解できないことによる苦痛】は、家族と会えない理由が正しく理解できないことにより不安や孤独な思いとなったり、感染症対策の必要性の理解が十分できていないにもかかわらず、突然の著しい生活環境の変化に対して気持ちや生活習慣の整えがないまま、様々な制限をかけられることで認知症の行動・心理症状の発症につながっていることが介護職員から認められた。なお、感染対策のための環境調整による変化において、「この中(施設内)では平常今までと同じなんやっていうのは、気をつけるように。変わってないよって、私らも変わってないし、毎日の暮らしは変わってないようにしなきゃじゃないですけど。

(中略)変わらない生活、以前と変わらない生活っていうのを心がけるように接してますかね、みんなも(介護職員)。変化っていうのは、やっぱりそれなりに、不穏にもなるし、なる人もいますよね。(ID:4)」の語りから、介護職員は試行錯誤し最善のケアを試みていたが、新型コロナウイルス感染症対策のための環境調整は認知症高齢者にとって多大に苦痛をともなう事象であった。そのため、認知症高齢者がコロナを理解できるように、新型コロナウイルス感染症の説明や現状の感染予防対策について繰り返し説明を行い、認知症高齢者に新型コロナウイルス感染症への理解を促す支援が必要であると考え。また、認知

症高齢者の新型コロナウイルス感染症を理解できないことによる苦痛への思いに寄り添い、感染予防対策を実施しながら、認知症高齢者が家族と面会できるように、面会時間を決めて長時間の面会にならない工夫や換気をしながら面会を行う等の面会方法の工夫も看護職員と連携をしながら検討していく必要があると考える。認知症高齢者が安心して生活することができるように、面会制限の中でも認知症高齢者の個性に合わせて家族との面会方法の検討や認知症高齢者と家族の互いに会いたい思いに寄り添える支援の実践が必要になると考える。

3) 現場への適応

本研究の結果から、新型コロナウイルス感染症拡大下での介護職員は感染対策の制限の中で認知症高齢者のケアを行うことへの困難の経験や自分が感染源にならないために私生活でも制御行動を強いることへの困難を経験していたことから、介護職員の思いを受け止め、経験した困難を看護職員も含めて話し合う機会を設けることで、経験した困難への対応方法を見いだすことができると考える。また、介護職員が認識した認知症高齢者は、家族と面会できないことへの困難や環境変化の不安から生じる認知症の行動・心理症状の発現の困難等を経験していたことを介護職員および看護職員は予測して、認知症高齢者が安心して生活できるように支援していくことが重要である。

4) 研究の限界と今後の課題

今回は1施設のみの介護職員を対象としており研究成果の適応に限界がある。しかし、新型コロナウイルス感染症拡大下の時期にタイムリーにデータ収集ができたため、リコールバイアスは回避できたと考える。本研究の調査時期は、新型コロナウイルス感染症が確認されてから1年後であり、その時点での介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難しか評価ができていないため、新型コロナウイルス感染症の状況が異なる場合は、介護職員の困難と介護職員が認識した認知症高齢者の困難も異なる可能性がある。また、今回は介護職員が認識した認知症高齢者の困難のみ明らかになっており、本研究の結果はあくまで介護職員側の視点に寄っているものであるため、結果の解釈には注意が必要である。今後は、新型コロナウイルス感染症拡大下での介護職員と認知症高齢者の困難軽減への具体的な実践方法の検討および認知症高齢者を対象としたインタビュー調査の実施が必要であると考えられる。

結 論

新型コロナウイルス感染症拡大下における特別養護老人ホームに勤務する介護職員は、1【関わりの制限によるケア困難】 2【マスク着用により顔や声で思いを伝えられないジレンマ】等認知症高齢者の家族と会えない寂しさに寄り添えるケアをしたくても、マスクの着用により支援が困難な経験をしていたことが明らかとなった。一方で介護職員が認識した認知症高齢者は、1【家族に会えない寂しさからくる家族への誤解した思い】 3【家族が看取れなかったことによる本人と家族の苦痛】等家族と会いたくても会えないことから、家族とのつながりが切れていることの困難を経験していたことが明らかとなった。

謝 辞

インタビューにご協力下さいました協力施設の介護職員の皆様、管理者様の皆様に心より感謝を申し上げます。本研究は、2020年度福井大学学部長裁量経費ライフサイクル医学の助成により行った研究の一部である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文 献

- 1) World Health Organization: Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19), [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen], World Health Organization, 8. 28. 2023
- 2) 国立感染症研究所 感染症疫学センター: IDWR 2020年第21号<注目すべき感染症> 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19), [https://www.niid.go.jp/niid/ja/2019-ncov/2487-idsc/idwr-topic/9669-idwrc-2021.html], 国立感染症研究所, 8. 28. 2023
- 3) 正林督章: 新型コロナウイルス感染症の教訓 - パンデミックにいかに対峙し何を学んだか - 新型コロナウイルス感染症に対する日本政府の対応, 保健医療科学, 71 (4), 280-291, 2022
- 4) Yuzo A, Kazuhiko K, Takeshi A, et al.: Epidemiology of Coronavirus Disease 2019 in Japan: Descriptive Findings and Lessons Learned through Surveillance during the First Three Waves, JMA Journal, 4 (3), 198-

- 206, 2021, doi:10.31662/jmaj.2021-0043.
- 5) 杉下智彦: COVID-19, 日本と世界の疫学的視点からの現状と課題, 東京女子医科大学雑誌, 91 (1), 29-39, 2021
 - 6) 藤原文弥, 村山幸照, 小林梓: 新型コロナウイルスの流行に伴う外出自粛による通所サービス利用者の心身機能の変化, 相澤病院医学雑誌, 20, 5-10, 2022
 - 7) 一般社団法人日本家族看護学会総務委員会 COVID-19調査研究プロジェクト: 新型コロナウイルス感染症流行下の看護職位における家族看護の困難と技-日本家族看護学会会員へのWebアンケート 1回目アンケート (2021年8~9月実施) 結果概要報告-, 家族看護学研究, 28 (2), 123-132, 2023
 - 8) 武井浩子, 畔上一代, 百瀬ちどり, 他: 新型コロナウイルス感染症流行下における介護関連施設での看取りに関する研究-看取りを終えた家族介護者の語りの分析-, 松本短期大学研究紀要, 32, 39-48, 2022
 - 9) 寺岡征太郎: 新型コロナウイルス流行下における看護職のメンタルヘルスに関する実態調査~東京都内の医療・福祉施設に勤務する看護職を対象としたWebアンケートより~, 東京都看護協会学会誌, 2, 5-10, 2022
 - 10) 本田紀子, 新木京子, 紺谷幸子, 他: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) による入院患者の療養生活への満足度と看護師の自己評価との相違, 看護実践学会誌, 35 (1), 36-45, 2023
 - 11) 第183回社会保障審議会介護給付費分科会 (web会議) 資料1 介護老人福祉施設, [https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf], 厚生労働省, 3. 28. 2024
 - 12) 上田晃弘: 病院, 施設における感染症のリスクとその管理, 老年精神医学雑誌, 29 (2), 125-129, 2018
 - 13) 松田優子: 公益社団法人全国老人福祉協議会老施協総研 令和2年度調査研究助成事業 特別養護老人ホームにおける感染予防対策に関する調査研究および感染対策のてびきの開発-新型コロナウイルス感染、インフルエンザ感染、ノロウイルス感染に焦点をあてて-研究報告書, [https://mitte-x-img.istsw.jp/roushikyō/file/attachment/431571/%E5%A0%B1%E5%91%8A%E6%9B%B8%E3%80%80%E6%9D%BE%E7%94%B0%E5%84%AA%E5%AD%90%20%20%20.pdf], 公益社団法人全国老人福祉協議会, 4. 3. 2024
 - 14) Higuchi K: A Two-Step Approach to Quantitative Content Analysis: KH Coder Tutorial using Anne of Green Gables (Part I). Ritsumeikan social sciences review, 52 (3), 77-91, 2016
 - 15) Higuchi K: A Two-Step Approach to Quantitative Content Analysis: KH Coder Tutorial using Anne of Green Gables (Part II). Ritsumeikan social sciences review, 53 (1), 137-147, 2017
 - 16) Rousseaux M, Sève A, Vallet M, et al: An analysis of communication in conversation in patients with dementia. Neuropsychologia, 48, 3884-3890, 2010
 - 17) 大庭輝: コミュニケーションを通じた認知症のアセスメント, 高齢者のケアと行動科学, 23, 2-10, 2018
 - 18) 向井淳治, 坂本竜平, 小竹優希, 他: マスク着用による表情認識度にコミュニケーションの度合いが及ぼす影響, 医療薬学, 49 (10), 385-393, 2023
 - 19) 厚生労働省: 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応ガイド 第5版, [https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/001039370.pdf], 厚生労働省, 4. 3. 2024
 - 20) 橋本龍也, 齊藤洋司: 疼痛を有する終末期患者のケア, 診断と治療, 107 (10), 1265-1268, 2019
 - 21) 高田みなみ, 長江美代子: 非接触文化である日本の看護臨床場面においてタッチングが有効に働く要因: 統合的文献研究, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 7 (1), 121-131, 2012
 - 22) 白石廣照, 木下庸佑, 三浦邦久: 特別養護老人ホームにおけるCOVID-19クラスター発生時の対応について, 日本環境感染学会誌, 36 (2), 92-97, 2021
 - 23) Awano N, Oyama N, Akiyama K, et al: Anxiety, Depression, and Resilience of Healthcare Workers in Japan During the Coronavirus Disease 2019 Outbreak. Internal Medicine, 59 (21), 2693-2699, 2020
 - 24) 日本赤十字社: 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対応する職員のためのサポートガイド, [https://www.jrc.or.jp/saigai/news/pdf/新型コロナウイルス感染症 (COVID-19)

に対応する職員のためのサポートガイド.pdf],
日本赤十字社, 5. 20. 2024

25) 鈴木みずえ, 金盛琢也, 稲垣圭吾, 他: COVID-19流行下における急性期病院に入院する認知症高齢者の状況と看護実践: 認知症看護認定看

護師へのインタビュー調査, 日本早期認知症学会誌, 14 (3), 32-41, 2022

26) 山口晴保: BPSDの定義、その症状と発症要因, 認知症ケア研究誌, 2, 1-16, 2018

実践報告

COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった 先天性心疾患児の初産の母親の困難

Difficulties of first-time mothers of children with congenital heart disease
who were discharged from GCU before surgery during the COVID-19
pandemic

戸田 美結, 六田 美緒, 西田 牧子

Miyui Toda, Mio Rokuta, Makiko Nishida

金沢大学附属病院

Kanazawa University Hospital

キーワード

COVID-19, 先天性心疾患, 自宅療養, GCU, 母親の困難

Key words

COVID-19, congenital heart disease, home treatment, GCU, mother's difficulties

要 旨

目的：COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難を明らかにする。

方法：対象者1名にCOVID-19感染症拡大下による自宅療養の困難に関連した内容について半構成的面接を行い、語りをコード化しカテゴリー化した。

結果：母親の困難は【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う】【子どもの健康管理に自信が持てない】【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】【私しか子どもをみることができない】【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】【退院後に子どものことを話せる人がいない】に分類された。

考察：母親は面会制限や新しい生活様式により、自己肯定感が低く、孤独感を抱えていた。これらより、感染拡大など社会的抑制された状況でも母親が自信を持ち、家族や地域から育児や精神的支援を受けられる体制づくりの必要性が示唆された。

連絡先 (Corresponding author)：西田 牧子
金沢大学附属病院
〒920-8641 石川県金沢市宝町13-1

はじめに

近年先天性心疾患は、生産児の約100人に1人発生¹⁾している。A病院では先天性心疾患の診断を受けた児は、出生後に新生児集中治療室に入院となる。緊急性が低く手術前に自宅管理が可能と判断された場合は新生児治療回復室（Growing Care Unit：以下GCUとする）を経て一旦退院となる。

先行研究より先天性心疾患児の母親は、出生直後の予後に対する不安に続き、呼吸停止を起こしてしまう不安、症状が悪化した時の対処の心配などを持ちながら自宅で過ごしていた²⁾とある。さらに、子どもを育てたことがない母親にとっては、疾患を持つことにより、想像以上に育児上の困難を感じやすい状況である³⁾とあり、子どもの成長や健康管理の指導を受ける機会があっても、育児と健康管理の混在に不安を抱いたまま退院している。

近年では、COVID-19感染症が世界的に拡大した。我が国でも、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から政府、地方公共団体より外出自粛や3つの密を避けることが要請され、Social Distancingの確保のために人々の行動や企業活動にも制限が加わるようになった⁴⁾とある。COVID-19の拡大による制限のため、これまでの生活や社会状況が大きく変容していった中で、人と人との接触機会の徹底的な削減など新しい生活様式が余儀なくされた。

A病院でも感染対策の一環として面会制限の対応がとられ、母親は直接子どもと関わる機会は非常に限られ、看護師から直接子どもを介した指導を受ける機会も少なくなった。社会的抑制がなく面会制限がない状況においても先天性心疾患児を自宅で療養する母親は不安を抱いたまま退院となるが、さらに感染拡大対策による社会的抑制や面会制限のある状況が母親にどのような影響を与えているかは図り知れない。そのため、これまでの状況とは異なる母親の困難を理解した上で、社会的に母子分離にならざるを得ない状況での支援を充実させることが重要であると考えられる。

先天性心疾患児をもつ母親の自宅療養中の思いの先行研究はあるが、COVID-19の対策として社会的抑制がある状況に焦点をあてた研究は見当たらない。そこで今回、COVID-19感染拡大下でGCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難を明らかにし、感染対策により通常とは異なる状況下で母親が自宅

療養を行うための支援について示唆を得たいと考えた。

目 的

GCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親がCOVID-19感染拡大時の面会制限下でどのような困難を抱えているのかを明らかにする。

なおCOVID-19感染拡大時の面会制限とは、感染拡大に伴う対策として人と人との接触の徹底的な削減など新たな生活様式を余儀なくされた社会的抑制のことを意味する。また、院内における面会制限の対応は、従来は24時間両親が面会可能であったが、原則平日1時間で母親のみとなり、他の母親との交流はできず、感染拡大に伴い面会禁止となる期間もあった状況を指す。

研究方法

1. 研究デザイン：事例研究
2. 研究対象：GCUに入院歴があり、手術治療前に自宅療養となった染色体疾患などの他の病気がない先天性心疾患児の初産の30歳代の母親1名
3. 研究期間：2021年4月1日から2022年10月31日
4. データ収集方法：インタビューガイドを用いてCOVID-19感染対策や面会制限を踏まえ、退院直後の思いを振り返ることができる退院後半年までの手術前の時期に「疾患や手術に関する思い」「入院中の思い」「自宅療養生活での思い」について半構成的面接を行った。内容は許可を得て録音し、逐語録を作成した。プライバシー保護のため、面接はA病院内の面談室で行った。所要時間は1時間15分であった。
5. データ分析方法：得られたデータをコード化し、コードから読み取れる状況をサブカテゴリーに分類し、類似性と差異性を照合しながら手術前に自宅療養となった母親の困難についてカテゴリー化を行った。さらにカテゴリー間の関係を検討し、COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった母親の困難の特徴を説明できる枠組みとした。カテゴリー化の作業は研究分担者で検討・解釈し、分析内容の真実性と妥当性は看護研究に精通した研究経験者にスーパーバイズを受けた。
6. 倫理的配慮：対象者には研究の主旨、研究参加への自由意思と参加しないことで不利益を被らないこと、匿名性の確保、データは研究以外に使用しないこと、研究結果の公表について書面と

口頭で説明し同意を得た。面接の時期は、子どもが退院し2-3か月から半年経ち、手術前に入院中や退院直後の状況を振り返ることができると思われる時期とした。本研究は金沢大学医学倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号: 113952-1)

結 果

1. 対象者の概要

三尖弁閉鎖症の子どもの初産の母親。母親は30歳代、妊娠中に胎児の心疾患を指摘され、出生後に手術が必要となる可能性について説明を受けていた。帝王切開で出産し、産褥期は問題ない経過であった。面会の頻度は週4回程であった。子どもの状態は、在胎週数40週4日2796gで出生直後より新生児集中治療室へ入院した。病状は緊急性が低く、生後半年から1歳までの間に手術、それまでは自宅管理の治療方針となり退院支援調整目的にGCUへ転棟、内服管理を行いながら生後46日で退院した。退院後は、里帰りせず両親と子どもの核家族で過ごしていた。インタビューは子どもが退院して5か月後の手術前に実施した。この期間、子どもの状態変化など特記すべきイベントはなかった。

2. COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の母親の困難

手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難は、14個のサブカテゴリーと7個のカテゴリーに集約できた(表1)。以下カテゴリーは【】、サブカテゴリーは<>、語りは「」で示し説明する。

1) 【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】

出産直後から母子分離状態である上に、さらに感染拡大対策のため面会時間も制限されたことで「コロナ前だったらもっとみんな(面会中に子どもと)自由に長い時間とか遊べていたのかなどか思った」と短い時間しか子どもと触れ合うことができず、<子どもとずっと一緒にいられない>状況であった。そのため、「遊びに来ているおばさんってポジションなんじゃないかなっていうので心配」と親子の時間を持ってないことで子どもに<母親として認識してもらえない>困難を抱いていた。

2) 【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う】

退院後は「そのとき家に帰って初めて知るし、

これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった」と感染対策による面会制限のため<面会中の子どもの様子しか知らない>でいた。そのため、退院後の子どもの1日の過ごし方が分からず、「いろんな風に見て聞いてけばよかった」「家に帰ってから泣くだろうなって想定ばかりしてたけど寝すぎてて心配だった」と実際に子どもと生活をして<想像していた子どもの様子と違う>ことに戸惑いを感じ対応に困難を抱いていた。

3) 【子どもの健康管理に自信が持てない】

感染対策による面会制限のため育児や療育の指導を受ける機会や子どもを知る機会がこれまでより減少し、「いつもと違うなっていうのも、いつもが知らないから違いに気づけないんじゃないかと思った」「いつもこの足の冷たさだけどって言われたけど、なんとなくいつもが分からなくて、ちょっともうめちゃくちゃ心配だった」と<子どものいつもの様子が分からない>でいた。その状況の中で、「病院にいるときはモニターとかもついていたし、たぶん異変とかにはすぐ気づくけど」「いつも手足触ったりとか陥没呼吸のとき見たりとか、見てもよく分からないのに見なきゃ」と看護師から指導されたことはできるがその判断までは行えず、<子どもの状態変化の判断に苦慮する>こととなり、子どもの健康管理に困難を抱いていた。

4) 【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】

母親は、「旦那の両親にも自分の両親にももっとたくさんみてほしいなって思った」「コロナじゃなかったら付き添い入院も旦那にしてほしい」と、感染対策として母親のみの面会であったため父親や祖父母は子どもと触れ合い育児指導を受ける機会がなく、<社会的抑制があり家族の育児サポートが得られない>状況であった。そのため退院後は母親から家族へ育児を教えたが「私が教えて、指示してっていう段階では一緒にしてる感じがない」「パパも何も分からなくておむつどうやって換えればいいのか、ミルクどうやって作ればいいのかから始まったから、めっちゃ疲れるって思っていた」と、初産であり自分が育児することにも自信がない中で同居する父親にさえ<自分が育児を教える余裕がない>状態であり、育児サポートを得る状況をつくれない困難があった。

5) 【私しか子どもをみることができない】

感染対策により人と人の接触が削減された生活

表1 COVID-19感染症拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード (一部抜粋)		
母親が子どもを知る機会の少なさからくる困難	子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい	子どもとずっと一緒にいられない	早く連れて帰りたいって気持ちが大きくて、来るたび寂しくなるみたいな感じかな コロナ前だったらもっとみんな（面会中に子どもと）自由に長い時間とか遊べていたのかなとか思った		
		母親として認識してもらえない	この子ほんとにいつかわたしのこと母親って分かるかなって不安 遊びに来ているおばさんってポジションなんじゃないかなっていうので心配		
	子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う	面会中の子どもの様子し	知らない	いろんな風に見て聞いとけばよかった 入院中はこんなに寝てる姿みたことないなって感じだったから聞いとけばよかった	
		想像していた子どもの様子と違う		寝すぎた場合起こしてまで飲ませた方がいいのか睡眠優先したらいいのかとかも、そのとき家に帰って初めて知るし、これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった 3時間ごとに割としっかりおなかすいて泣くよって聞いてたけど全然起きなくて 環境変わったからめっちゃ泣いたりするのかなと思ってたけど（泣かなかった） 家に帰ってから泣くだろうなって想定ばかりしてたけどほんとになんか寝すぎてて心配だった	
		子どもの健康管理に自信が持てない	子どものいつもの様子が分からない	いつもと違うなっていうのも、いつもが知らないから違いに気づけないんじゃないか思った いつもこの足の冷たさだけって言われたけど、なんとなくいつもが分からなくて、ちょっともうめっちゃくちゃ心配だった	
	子どもの状態変化の判断に苦慮する	子どもの状態変化の判断に苦慮する		病院にいるときはモニターとかもついてたし、たぶん異変とかにはすぐ気づくけど けっこう真っ黒になってから電話したりとかしてて いつも手足触ったりとか陥没呼吸のとき見たりとか、見てもよく分からないのに見なきゃ 判断が自分も旦那もつきにくくて、これくらいならまだ大丈夫っていうのがわかんなくて、そこが自分のなかで1番苦労	
		家族を形成していくことに伴う困難	母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない	社会的な抑制があり家族の育児サポートが得られない	旦那の両親にも自分の両親にももっとたくさんみてほしいなって思った コロナじゃなかったら付き添い入院も旦那にしてほしい
			自分が育児を教える余裕がない		私が教えて、指示してっていう段階では一緒にしてるって感じがない パパも何も分からなくておむつどうやって換えればいいのか、ミルクはどうやって作ればいいのかから始まってたから、めっちゃ疲れるって思っていた
	私しか子どもをみることができない	誰にも代わることができない		なんか心配で、(父親と子どもを) 2人にさせたくないなみたいな気持ちはあった もうほんとに誰にも任せれんと思ってて最初は	
		母としての責任が重くのしかかる		無駄に責任感じてるだけかもしれないけど、育てるって重いなって思いながらしてた ほぼ一人で見てるからちょっとしたことが気になってけっこう神経使いながら、はあ1日疲れたみたいな感じだった	
社会的コミュニティの縮小に伴う困難	感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない	感染の怖さから人と会うことを我慢する	病気もらったりするのもよくないなとか思ったら、会いたいけどなあとか 会う人が2週間以内どこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうこと気にせずに会えたらなあと思った 自分のしゃべり相手とかも、GCUでしか人と話すことがあまりなかったから、喋りたいなって感じだった		
		感染拡大から身を守る		もうほぼ人に会ってない 周りにも頼れなかった ちょっとコロナも怖くて、自分ひとりで頑張ろう	
	退院後に子どもを話せる人がいない	子どものことを分かち合えない		みんなは（子どもの退院が）嬉しいって気持ちのほう大きいから、なんとなく自分のマイナス（な気持ち）を言いたくなかった みんなが嬉しがってるから、あんまりこの自分のマイナス（な気持ち）で水さしたくない 家族とか友達には全く話してない。（周りが子どもと）関わっていないから言っても自分の中でうまく解決につながらないなと思って 再入院時知っているスタッフがない 私小児科に入院するまで、GCUの看護師さんたちが小児科にいたらいいのって思いながら退院した （再入院先は小児科になるから退院後は）もうめっちゃ何も話せる人いないみたいな感じ 初めましてKですから始まると思うと結構億劫だった	

環境で、同居する父親以外との関わりは希薄となる。そのような状況下で、上記に述べたように家族と育児を共有できないことから「なんか心配で（父親と子どもを）2人にさせたくないみたいな気持ちはあった」と療育をく誰にも代わることができない>ことで、「無駄に責任感じてるだけかもしれないけど、育てるって重くなって思いがらしてた」と子どもをみることができるのは私しかいないという覚悟を持ち、<母として責任が重くのしかかる>状況となっていた。

6)【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】

COVID-19感染に対する恐れから「会う人が2週間以内にどこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうことを気にせずに会えたらなあとか思った」「自分の喋り相手とかも、GCUでしか人と話すことがあまりなかったから喋りたいなって感じだった」とこれまで関わりを持っていた家族や友達などの接触を避け話したい気持ちを抑え<感染の怖さから人と会うことを我慢する>状況となっていた。そして「ちょっとコロナも怖くて、自分ひとりで頑張ろう」「もうほぼ人に会っていない」と<感染拡大から身を守る>行動に徹し、自分の思いを表出する環境を持っていない困難があった。

7)【退院後に子どものことを話せる人がいない】

入院中に感染対策から人との関わりを避けていたことや、家族が面会できないことで母親が自ら支援者をつくることができず、退院後、「家族とか友達には全く話してない。（周りが子どもと）関わっていないから言っても自分の中でうまく解決につながらないなと思って」と、GCU看護師以外との関係性を構築することが困難となっていた。入院中から周囲と<子どものことを分かち合えない>ことで家族や友達に自分の心配な思いを表出し共有することができないでいた。また、このような環境が続くことで人との繋がりを広げることにも消極的になったことが考えられ、「（再入院先は小児科になるから退院後は）もうめっちゃ何も話せる人いないみたいな感じ」と<再入院時知っているスタッフがいない>という子どものことも自分のことも理解してくれる人がいないと思っている状況があった。

考 察

COVID-19感染拡大下でGCU入院を経て手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親

の困難として以下の特徴が考えられた。

1. 母親が子どもを知る機会の少なさからくる困難

COVID-19感染拡大前も子どもの入院により母子分離された状況であったが、面会制限はなく子どもと関わる時間を持つことはできていた。しかし、COVID-19感染拡大により病院内では面会制限となりその機会が大幅に減少した。母親役割の自信を獲得するプロセスとして、子どもの合図をよみとって要求に応答する能力は、知識や情報だけでなく、親が実際にわが子とのやりとりを積み重ねる中で、学習し習得していくものである⁵⁾とある。「コロナ前だったらもっとみんな（面会中に子どもと）自由に長い時間とか遊べていたのかなと思った」とあるように、従来は子どもと関わり遊ぶ中で子どもを知り母親役割を実感する機会があった。しかし、面会制限により療育の経験や子どもとの関わりが妨げられることで子どもを知る機会すら少なく、母親役割の自信を獲得するプロセスを阻害されていた。その結果、「遊びにきているおばさんってポジションなんじゃないかな」とあるように、母親としての自己肯定感が低く【子どもと短い時間しか会えず親子としての関係を築きにくい】と思う母親として自分の役割獲得が困難な状況であったと考えられる。

また、「いろんな風に見て聞いとけばよかった」「そのとき家に帰って初めて知るし、これは看護師さんに聞いていない、分からないみたいな感じになった」とある。これは、初産であり子どもとの生活のイメージが乏しい上に、面会時間が短いことで子どもの一部の様子しか共有することができず、看護師からの情報を頼りに子どもの様子をイメージすることが十分でなかったためと考える。さらに、自信のある人は、自分のなすべき課題や目標が明確であり、失敗を恐れず、自律的に生き、生き方態度も意欲的で忍耐強い⁶⁾とされている。しかし、母親は親子としての関係を築きにくいことで母親役割を遂行していると自覚できず、本来ある子どものことを知り学ぼうとする積極的な意欲や能力を子どもの入院中に発揮できなかった可能性も影響していると考えられる。その状況下で退院したことで、自分が主体となり子どもと生活した際に初めて【子どもと関わる時間が短く退院後に子どもの様子に戸惑う】困難が生じていた。そして、生活をする中で子どもの様子は体調不良によるものか眠たいなどの単なる欲求によるものかといった<子どもの状態変化の判断に苦慮する>

ようになり、【子どもの健康管理に自信が持てない】でいた。これは、自宅療養中の先天性心疾患児の母親の困難として先行研究²⁾での報告と同様の結果であったが、本研究では「いつもと違うなっていうのも、いつもが知らないから違いに気づけないんじゃないかと思った」とあった。COVID-19感染拡大前の母親は、直接子どもの状態変化の経験から学習し、母親にはどの程度の啼泣がいけないのかがわかりにくく、顔色が悪くなるなどの経験から、具合が悪くなる啼泣の程度を理解していた²⁾とある。しかし、上記に述べた母親として自信が持てない状態で短時間の面会での経験から子どもの様子を具体的にイメージし、母親が状態変化の程度を理解し判断することは難しかったと考える。COVID-19感染拡大前の母親の不安と比べ、面会制限のあった母親のいつもを知らないという未知に対する不安では質が異なり、子どもの様子からどのように対応すべきか行動にうつすことができない漠然としたより強い不安となると考える。

これらに対して、母親が子どもからの合図を適切に読み取ることができる関わりにより自己肯定感が上がる支援をする必要がある。そのために、社会状況により面会制限など抑制された状況でも母親と一緒に子どもの様子から子どもが何を望んでいるかアセスメントし、子どもの成長や母親としてできていることを母親にフィードバックすることで、母親が子どものためにしてあげているという実感を持ち自分で考えて主体的に行動できるよう支援するとよいと考える。また、母親が子どもを知る機会を補う方法として、面会では母親が見ていない子どもの普段の様子や状態変化時の様子とその時の対応を撮影し、疑似体験ができるような機会を設け母親自身が観察とアセスメントを行い健康管理できるように支援することが有効であると考える。

2. 家族を形成していくことに伴う困難

育児経験がなかった母親は、家庭生活の中で病気をもつ児に対するケアの実感や手ごたえがないことなどから、退院前に家庭での療養生活が想像しにくく、退院前の母親は児を家に連れて帰ることができる喜びと、病院という安全基地から離れ、児のケアを引き受けていく責任から生じる不安の両価性で揺れ動いていた⁷⁾とある。また、退院後1週目は、母親なりに児の育児と疾患の管理において試行錯誤している状態と考えられ、その中で、家族、実家の祖父母の協力を得ながら母親なりに

工夫を行い、児の育児や療育方法を獲得⁷⁾していたとある。このことから、COVID-19感染拡大前の母親は不安と喜びの気持ちの葛藤の中で、家族の協力により育児や療育方法を獲得し、家族形成の過程を踏むことにつながっていたと考える。COVID-19感染拡大前は父親など家族も面会でき子どもの存在を感じ父性を育むことや、子どもを囲み両親で話すことで二者から三者へと家族構成と役割の変化を実感し、退院後の母親と家族が協力し療育を行う体制が構築されやすかったと考える。しかし、感染対策による面会制限により子どもと両親の3人で過ごす家族団欒の時間が持てず、家族構成と役割の変化を実感する機会が阻害された。さらに母親以外の家族は、直接子どもと会い状態を知ることや療育の指導を受けるなど具体的に退院後の生活をイメージする機会が妨げられた。そのため、退院後は母親が主となり家族に療育を教えなければならないこととなったが、「私が教えて、指示してって段階では一緒にしている感じがしない」「なんか心配で（父親と子どもを）2人にさせたくないみたいな気持ちはあった」など、子どもの療育を周囲と一緒にしたいと思いつつも実際は同じ療育者としての意識を父親と共有することが難しく、協力体制が整わないことで【母親しか育児指導を受けられず家族と育児を共有できない】状態となっていた。これは、従来父親は直接温かい児を抱き、その重みを初めて感じることによって、父親としての実感がより深まる⁸⁾とあるが、面会制限によりその機会を失われており、父親役割の獲得が不十分であるため、父親が母親から育児指導を受ける状態に至っていなかったことも要因になったと考える。母親は誰にも療育を代われない思いから、結局自分ひとりで担っていくしかないという責任が重くのしかかり【私しか子どもをみることができない】困難を抱いていた。これらより、二者から三者となる過程が阻害されたことで、母親が思い描いていたと思われる両親と一緒に療育をしていくという体制を育むことができなかった。

手術適応を考慮している期間は、疾患を抱える受容や療育行動の獲得、家族関係の再調整に向けて取り組む時期⁹⁾であり、両親で退院後の療育について考えることができるよう支援する必要がある。そのため、まずは入院中から少しでも父親としての実感を高めるために、通信機器を介したオンラインでのリモート面会など直接面会できない中でも入院中の子どもの様子を伝え愛着形成を促

す必要があると考える。また、今回結果として母親は父親に頼ることができず自分で頑張ろうという意識が大きかったが、入院中から事前に母親の思いや育児に対する考えを聞き、それを父親に伝えることができているのか確認することで、両親で話し合う契機をつくる関わりが大切であったように感じる。そして、入院中から家族の療育に対する思いを知り、それに対応する目的も踏まえて、子どもの生活上の注意点などを直接看護師から家族へ話す機会を持つ必要があると考える。さらに、父親も療育者としての意識を持ち育児参加できるよう、父親にも育児指導動画やパンフレットを用いてシミュレーション形式で基本的な育児手技や状態変化時の対応等を指導し、退院後の家族の協力が得られる体制を構築できるようアプローチしていくことが有効であると考え。そのような家族への支援が、母親を支えるだけでなく子どもを含む新しい家族形成を促進させると考える。

3. 社会的コミュニティの縮小に伴う困難

COVID-19感染拡大前は、子どもが入院中に面会を通して授乳室など病棟内で母親同士が同じ空間で過ごしていた。同じ境遇の母親の存在は心強い同士であるとともに、情報提供者としてわが子の生活を具体的にイメージする一助となる¹⁰⁾とある。母親は他の親子が一緒に過ごす姿や子どもの世話をしている様子を見かけることで、今後の自分と子どもの関わりを想像し、頑張っているのは私だけではないと心強く感じ、退院に向けての子どもとの生活のイメージ化につながり励みになったと考える。しかし感染対策による面会制限のため病棟での他患者の母親との交流ができないことにより、従来は得られていた情緒的サポートが得られない状況であった。

母親自身の生活面では、「会う人が2週間以内にどこか（県外や感染流行地域等）に行っていないかとかそういうことを気にせず会えたらなあと思った」とあるように、電話やメール等の通信機器を用いた関わりではなく、実家の家族や友人と直接顔を合わせ話すことを望んでいた。直接会うことには、相手の表情やしぐさ、声などの非言語的情報を同じ空間で共有することが、情緒的な交流と相互理解を可能にし、関係の親密性を構築させる¹¹⁾作用がある。子どものことを周囲と共有できていないため、通信機器にて言葉で自分の思いを伝えるのではなく非言語的コミュニケーションをとり情緒的サポートを得たかったと考える。しかし、COVID-19感染拡大により人と人との接触

は削減され、感染の怖さから子どもの命を守るために感染対策を優先する母親としての責任感があり＜感染拡大から身を守る＞行動に徹し、＜人と会うことを我慢する＞ことで、【感染するかもしれない不安から自分の思いを伝える機会がない】環境が作り出された結果、母親自身の情緒的サポートが受けられない状況に陥ったと考える。

子どもが入院中は「GCUの看護師さんたちが小児科にいたらいいのって思いながら退院した」「（退院後は）もうめっちゃなにも話せる人がいない」とあるように、同居する父親さえ面会ができず、家族と＜子どものことを分かち合えない＞状況の中で、現状や子どものことを知り直接会って関わるGCUの看護師しか母親の理解者となることができなかった。そのため、退院後はGCUの看護師との交流も途絶えたことで、社会的な関わりがさらに希薄となり、退院後はより一層自分の思いを伝える機会が阻害されていた。今後体調不良や手術で入院となる場合は小児科であり、新たな環境で医療者と信頼関係を構築しなければいけない。しかし、子どもや自分のことを理解してくれる人がいないと思い、【退院後に子どものことを話せる人がいない】環境によって、関係構築に向けた意識が低下し人との繋がりを広げることには消極的になったと考える。

これらより、社会的コミュニティの縮小から母親は退院後育児相談や気分転換をする場がなく、共感や理解を得るなどの情緒的サポートを受けられなかった。地域では、乳児家庭の孤立化を防ぎ乳児の健全な育成環境の確保を図るものとして、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる¹²⁾といった乳児家庭全戸訪問制度がある。しかしこの制度は子どもが退院後に始まり、母親に十分な支援が届いていない現状があった。そのため、入院中から看護師が母親の思いを地域保健師へ伝え、退院後適切な時期に母親が情緒的サポートを受けられるよう、患者を中心とした地域との連携体制を整えることが課題であると考え。また、院内ではこれまで先天性心疾患など再入院する可能性が高い場合は、退院前に小児科で母児同室をしていたが、母親が子どものことを知ることや育児を習得する目的として行っており看護師の介入は最小限であったと考えられる。今後は、母親との関

係性構築も母児同室の目的となることを再入院先である小児科看護師と共有することが大切であると考え。また、小児科や外来の看護師と母親、そして母親と子どもを知るGCU看護師で面談を行う機会を作り、お互いを知り合うことができる場を設けることで、母親がより安心して退院できるよう支援していくことが重要であると考え。

4. COVID-19感染拡大により母親にもたらされた困難

Yagiらは、孤独感と関連する諸因子を探索する研究において、外的な育児の環境よりは、自己の満足感や自信の欠如など内的な因子が孤独感をもたらす要因になっていると結論づけている¹²⁾。本研究においても、感染対策による面会制限が子どもへの理解不足を引き起こし、それが療育への自信欠如に繋がった結果、孤独感をもたらされた可能性がある。さらに同じ療育者として家族に協力を依頼できなかったこと、社会的抑制や感染対策の優先から情緒的サポートさえ受けられなかったことも孤独感を助長する要因になったと考えられる。

研究の限界と課題

本研究は、先天性心疾患児の母親での1事例の分析であり、子どもの疾患が異なる母親の場合においても同様なカテゴリーが挙げられる可能性がある。今後もCOVID-19感染拡大のような社会的抑制や、それに伴う院内で面会制限となる状況が作り出されることが予測されるため、対象者数を増やし、母親へのさらなる支援の探求が必要であると考え。

結 論

COVID-19感染拡大下で手術前に自宅療養となった先天性心疾患児の初産の母親の困難は14個のサブカテゴリーと7個のカテゴリーに集約できた。そこから、母親の困難として、感染対策による面会制限により子どもと触れ合う時間が短く子どもの理解が不足すること、同じ療育者として家族の協力が得難いこと、人との関わりが減少するなど社会的コミュニティが縮小し情緒的サポートが受けられないこと等の特徴が見出された。これらにより母親は自己肯定感が低く孤独感を抱えている可能性があり、社会状況により面会制限がある中でも入院中から子どもの状態観察を行える機会の提供、父親など母親と一緒に子どもを療育していく者に対する関わり、退院後の母親が情緒的サポートを受けることができる体制づくりの支援の必

要性が示唆された。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 一般社団法人日本循環器学会：成人先天性心疾患診療ガイドライン（2017年改訂版）[https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2017_ichida_d.pdf]，一般社団法人日本循環器学会，2. 25. 2022
- 2) 水野芳子：先天性心疾患の乳幼児をもつ母親が感じる困難感と対処の変化，千葉看護学会誌，13(1)，61-68，2007
- 3) 矢部和美：先天性疾患を持つ子どもの母親における育児上の困難とその関連要因，日本小児看護学会誌，14(1)，8-15，2004
- 4) 総務省：令和2年版情報通信白書第3節新型コロナウイルス感染症が社会にもたらす影響，[<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r02/pdf/n2300000.pdf>]，総務省，2. 29. 2024
- 5) 前原邦江：産褥期の母親役割獲得過程－母子相互作用の経験を通して母親役割の自信を獲得しているプロセス－，日本母性看護学会誌，5(1)，31-37，2005
- 6) 高井範子：自信感形成要因および自信感の発達的变化－青年期から高齢期を対象として－，健康心理学研究，24(1)，45-58，2011
- 7) 半田浩美，二宮啓子，平井重世他：先天性チアノーゼ心疾患をもつ乳幼児の退院後1ヶ月間の母親の不安と療養行動の変化，日本小児看護学会誌，11(2)，13-20，2002
- 8) 木越郁恵，泊裕子：周産期における夫の父親役割獲得プロセス，家族看護学研究，12(1)，32-38，2006
- 9) 中水流彩：先天性心疾患手術を受ける乳幼児の母親の心理的準備と準備行動のプロセス，小児保健研究，76(3)，272-277，2017
- 10) 山岡愛，吾妻知美：医療的ケアを継続しながら在宅療養へ移行した先天異常のある子どもの母親のレジリエンス，日本看護科学会誌，38，151-159，2018
- 11) 石田裕久，渡邊由季子：自己開示における直接的・間接的コミュニケーションのあり方と友人関係，人間関係研究，9，67-84，2010
- 12) 厚生労働省：乳児家庭全戸訪問事業（こんに

ちは赤ちゃん事業) の概要, [<https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/kosodate12/01.html>], 厚生労働省, 2. 29. 2024
13) Yagi A, Ueda Y, Taniguchi M, et al.:

A questionnaire survey on a feeling of loneliness of the mothers raising children. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*. 47 (12), 4298–4305, 2021

実践報告

わが病院看護自慢

看護作品作りを通して 看護の喜び再発見！

中西 容子

金沢市立病院

日時：2023年11月10日(金) 14:00~15:00

開催方法：Webによるオンライン開催(金沢市立病院より配信)

参加者：外部からも含め医療機関の看護師 18名

内容：1. 開催状況

2. 看護部みどり会の取り組みと看護作品展の経緯
3. 看護作品作りまでのプロセス
4. 意見交換
5. まとめ

1. 開催状況

2023年11月10日(金)に、「看護作品作りを通して看護の喜び再発見！」をテーマにわが病院看護自慢を開催いたしました。金沢市立病院看護部における看護作品展のご紹介や看護作品作りに至るプロセスなど、これまでの取り組みと合わせてご紹介報告をさせていただきました。

毎年開催している看護作品展は、病院の1階ロビーで作品を展示していますが、コロナ禍となつてからの2年間はロビーでの作品展示は行わず、ホームページ上に作品の紹介などを行いました。そして2023年度は、3年ぶりに1階ロビーで看護作品の展示開催を行うことができました。

今回のわが病院看護自慢は、開催方法をオンラインとし、看護作品作りとその取り組みについてご紹介する形とさせていただきました。

2. 金沢市立病院看護部みどり会について

金沢市立病院（以下当院）は、金沢市南部に位

置する地域連携型の急性期病院です。金沢市の自治体病院として、感染症・救急・災害・母子医療を担う306床の地域に根差した病院です。当院看護部には、みどり会という看護師の互助会組織があります。みどり会は看護師相互の親睦と福祉を図り、看護の向上発展を目指した看護部の組織です。みどり会では毎年、新人歓迎会やクリスマス会、送別会などの行事のほか看護作品展を開催しています。

中でも看護作品展は2006年から開催しており、今回で16回目を迎えました。看護作品展は、患者さんに最も近い看護師の目線で日ごろ看護したり家族や介護者が介護したりする中での“あったらいいな”の小さな疑問やアイデアを看護作品という形にして、各部署で手作りしたものを毎年展示するものです。病院の1階ロビーに看護作品を展示することで、多くの患者さんやご家族、介護スタッフや病院職員に見てご評価いただき、あわせてご意見やご感想もたくさんいただいています。

連絡先：中西 容子

金沢市立病院

〒921-8105 石川県金沢市平和町3丁目7番3号

これまでに看護のアイデア作品を集めた全国大会でグランプリを獲得した作品や、モノづくりを継続して取り組んでいることに対する表彰をいただいたこともありました。看護作品をご覧になったご家族や外来患者さんからは、“患者さんのためにすごく工夫されており、参考にしたい”や、“スタッフ間の対話が素晴らしい”等々、当院の看護作品作りの取り組みに対して温かいメッセージを数多くいただき、スタッフの更なるモチベーションアップにもつながっています。

3. 看護作品作りまでのプロセス

まずは看護作品展に向けて、みどり会役員から作品展開催までのスケジュールが提示されます。そのスケジュールに沿って各部署のみどり会役員が中心となってどのような作品にするか、アイデアを出し合います。この話し合いが看護作品作りにとっては大変重要です。日ごろ看護する現場の中での気づきや困ったことを中心に、“あったらいいな”を形にしていくための検討が行われていきます。看護作品の骨子が決まると、次はどのような材料を使用するかを試作品作りとなります。試作を経て本作品を作成しつつ、今度は作品名を何にするかの話し合いが行われます。作品名にもこだわりがあるようで、各部署で様々なひと工夫が行われています。このようにして完成した看護作品は、作品介绍と合わせて病院の1階ロビーにて

展示されます。

当院では毎年「ホスピタルギャラリー」というイベントを開催しています。これは、“病院が美術館になる日”と題して、病院の1階ロビー全体を使って美術館のような展示空間を作り、地域の方や職員による美術作品を3日間だけ展示するイベントを行っています。看護部は、このイベントと重ならない期間に看護作品展を開催するように調整しています。

第16回看護作品展の中からいくつかの看護作品を紹介したいと思います。(写真①)

ホットしまっしまくら（内視鏡センター）

内視鏡検査を受ける患者さんの検査中の苦痛を少しでも和らげたいと思い作成された、検査体位を保持する抱き枕です。素材や肌触りにも工夫し、何よりも安心して検査が受けられるような体位保持を補助する形にこだわりました。

するっとイドウダー（5階西病棟）

患者さんが臥床したままストレッチャーからベッドへ移動する際に、背部に敷いてスルスルっとスライドさせる事で患者さんにも安全で看護師も腰に負担なく移動が可能となります。レインコート素材を材料に試作と試用を重ねて安価に完成させました。



写真① 第16回看護作品展：病院1階ロビーにて

患者の足まもる君（4階東病棟）

車いすへ患者さんを移乗する際に、車いすのフットレスト部分でスキントアを起こした経験からフットレストカバーを考案しました。取り付けや取り外しが簡単で、皮膚にやさしく、また汚れもさっと拭き取れる材質にこだわって作成しました。

4. 意見交換及びアンケート結果

わが病院看護自慢には、外部からも含め医療機関の看護師18名の方々に参加していただきました。看護作品作りに携わってきた当院スタッフからは、「自部署以外での作品作りまでの様子を見ることができた」や「来年度の作品作りのヒントになりそう」、などといった意見が聞かれました。アンケートの結果からは、看護作品作りの様子に全員が関心を持てたとの回答をいただき、参加者には当院の看護作品作りの内容を十分に伝えることができたのではないかと感じています。また、アンケートの中からいただいたご意見ご感想の一部をご紹介します。

「職員の和気あいあいとした雰囲気よかった」
「作成過程でのチームのコミュニケーションが素晴らしいと思った」「患者さん、利用者さんに寄り添って考える姿勢が素敵」「作品そのものも活

動も参考になった」「続けられていることもすごいと思う」「患者さんの立場に立った、看護の思いが作品として現われており、温かい気持ちになった」「看護ってやっぱりいいなあ、と初心に戻ることができた」など、本当にたくさんのご意見やご感想、温かい言葉をいただき、看護作品作りを続けてきたことで看護の喜びを再発見するとても良い機会をいただいたと思っています。

5. まとめ

今回は本学会企画において、当院が2006年より看護部みどり会で取り組んできた看護作品作りについて、これまでの取り組みの経緯も含めてわが病院看護自慢でご紹介させていただきました。とても自慢するようなことではありませんが、どの部署のスタッフも患者さんへの“あったらいいな”のアイデアを形にするまでのプロセスを通じて、患者さんに寄り添ったチーム活動が実践できていること、そのチーム活動そのものが看護する喜びとなっていることを私自身が再発見できました。

今後ますます医療DXは進んでいきますが、看護の原点を見失うことなく、やりがいを感じることでできる現場づくりに取り組んでいきたいと考えています。

看護実践学会専任査読者一覧

(2024年9月現在)

赤坂政樹	鏡真美	正源寺美穂	登谷美知子	松本勝
浅田優也	片山美穂	須釜淳子	中川智絵	丸谷晃子
荒井謙一	加藤あゆみ	臺美佐子	長田恭子	宮永葵子
有田広美	加藤真由美	高田貴子	中西容子	向井加奈恵
石井和美	金谷雅代	高橋朗大	長山豊	向出美穂
石川倫子	川島和代	高松朝男	橋本智江	村角直子
上田映美	川島由賀子	多崎恵子	平松知子	村山陵子
上埜千春	北川奈美江	田中浩二	藤川直美	山崎松美
内村恵里子	北川麻衣	谷口好美	藤田結香里	横野知江
浦井珠恵	北山未央	玉井奈緒	堀口智美	米田昌代
大江真吾	木下幸子	塚崎恵子	前田美幸	
大江真人	木森佳子	辻清美	松井希代子	
大桑麻由美	紺家千津子	津田朗子	松井優子	
表志津子	坂本和美	寺井梨恵子	松本智里	

(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：表志津子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
木森佳子（公立小松大学保健医療学部）
長田恭子（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
平松知子（金沢医科大学看護学部）
堀口智美（金沢大学医薬保健研究域保健学系）
村角直子（金沢医科大学看護学部）

事務局：浅田優也（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）

(50音順)

看護実践学会誌

第36巻 第1号

発行 令和6年9月25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)