

看護実践学会誌

Journal of Society of Nursing Practice

○原 著

- 全方位ビデオカメラを用いた動画教材の活用による
母性看護学実習の学び河合 美佳他 1
- Characteristics of care for individuals with autism spectrum disorder and their
families provided by psychiatric visiting nursesShingo Oe et al. ... 12
- 2016年熊本地震発生後の災害中長期に受援を行った
病院に勤務する看護管理者の思いと活動の実際登谷 美知子 ... 28

○研究 報 告

- 母性看護学における沐浴の実践能力評価表の開発原 真佑子他 42
- 血液透析患者が見通しを持つプロセス栗原 佳代 53

原 著

全方位ビデオカメラを用いた動画教材の活用による 母性看護学実習の学び

Learning in maternal nursing practice using video materials
with an omnidirectional video camera

河合 美佳¹⁾²⁾*, 野沢 ゆり乃¹⁾*, 桶作 梢¹⁾,
千原 裕香¹⁾, 後藤 亜希¹⁾, 西 真理子¹⁾

Mika Kawai¹⁾²⁾, Yurino Nozawa¹⁾, Kozue Okesaku¹⁾
Yuka Chihara¹⁾, Aki Goto¹⁾, Mariko Nishi¹⁾

¹⁾ 石川県立看護大学

²⁾ 金沢大学医薬保健学総合研究科保健学専攻博士後期課程

¹⁾ Ishikawa Prefectural Nursing University

²⁾ Doctoral Course, Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University

キーワード

全方位ビデオカメラ, テキストマイニング, 動画教材, 母性看護学, 分娩期の学び

Key words

omnidirectional video camera, text mining, video materials,
maternal nursing, learning during the childbearing period

要 旨

本研究の目的は、母性看護学実習における全方位ビデオカメラを用いた動画教材等の活用による学生の分娩期の学びを明らかにすることである。実習の課題レポートを分析対象とし、テキストマイニングにて動画群33名と、デモンストレーション群46名の学習内容を比較した。動画群には教材活用状況についても調査した。動画群に特徴的な学びとして、【産痛緩和ケアの必要性和具体的なケア方法】、【緊急時に対応できる人的・物的環境】が抽出され、動画群の方が産痛緩和ケアについて具体的なケア提供方法までの記述が多かった。また、動画群の特徴語として、「緊急」「酸素」「対応」「吸引」が確認され、過半数の学生が全方位動画教材を2回以上視聴していた。全方位ビデオカメラを用いた動画教材等を導入し、繰り返し学習が可能となったことにより、産婦の姿を具体的にイメージすることができ、緊急時の対応について学

連絡先：河合 美佳

石川県立看護大学

〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

* equal contribution

びが深まったことが考えられた。全方位ビデオカメラを用いた動画教材は対象理解を補強する教材となる可能性が示唆された。

Abstract

This study aimed to clarify students' learning during the childbearing period using video materials such as an omnidirectional video camera in maternal nursing practice. We used text mining to compare the learning of 33 students in a video group and 46 students in a demonstration group. The video group was also surveyed regarding the use of teaching materials. The video group was characterized by learning the “necessity of palliative care and specific methods of care” and “human and material environment that can respond to emergencies.” The video group had more descriptions of specific methods for providing palliative care related to childbirth. In addition, “emergency,” “oxygen,” “response,” and “suction” were identified as characteristic words of the video group, and most students watched omnidirectional video materials at least twice. It is thought that the introduction of video materials using an omnidirectional video camera, which enabled students to repeat the learning process, allowed them to visualize a woman in childbirth and deepened their learning about how to respond in an emergency. The findings suggest that video materials using an omnidirectional video camera could be used to reinforce the understanding of the subject.

はじめに

近年、看護師等養成校の増加や少子化の影響により母性看護学実習では実習施設の確保が困難という課題がある。これを受け、平成27年には「看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン」において、病院以外の施設を実習施設に含めること、実践活動の場以外で行う学習の時間を臨地実習に含めることを承認する通達がなされた¹⁾。以降、母性看護学では、病院以外の場において臨床のようなリアリティのある学びを得ることができるような教育が必要とされている。以上から、母性看護学実習においては、病院以外の場でも学生が主体的に学ぶことのできる教材や教育内容の開発は喫緊の課題である。

一方、2020年以降、日本国内の医療機関では新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19）拡大防止対策が講じられた。2023年5月にCOVID-19の位置づけは5類感染症となり、COVID-19拡大防止のための対応は緩和されたが、看護師養成課程においてもその影響は大きく、看護系大学の多くが臨地実習日数・時間の短縮、学内実習やオンラインでの代替実施への変更を余儀なくされた²⁾。COVID-19がもたらした学修上の課題は、デジタル技術を活用し看護学における講義や演習および実習を変革すること、つまり看護教育学におけるDX（Digital Transformation）³⁾を推進する一因となった。

本学では、2022年度にCOVID-19感染防止対策として母性看護学実習の実習期間短縮や実習施設の実習受け入れ休止の措置がなされ、学内での実習運営を余儀なくされた。そこで、病院以外の場でも学生が主体的にリアリティのある学修ができることをねらいとした教材の作成にあたり、教育現場において実用的なICT（情報通信技術）を活用した疑似体験として、全方位ビデオカメラで撮影した映像（以下、全方位映像）をタブレット端末等で視聴する学習に着目した。全方位映像は、撮影場所の空間をそのまま360度全方位映像に残すことができるため、空間の全体像を把握することができる、その場に自分がいるような視点で見ることができる。また、YouTube等のSNS（ソーシャルネットワーク）以外にも、iPad等のタブレット端末に標準で搭載されているアプリで視聴ことができ、基本的なビデオコントロール（映像の再生や停止、早送り/巻き戻し、音量調整など）の他にも画面上で指先を滑らせる動作（フリックやスワイプ）をすることで周りの様子を確認することができる。また、タブレット端末の機種とアプリによっては、画面上に2本の指を置いて間隔を広げるように動かすこと（ピンチ）で映像をデジタルズームすることができる⁴⁾。タブレット端末で全方位映像を活用した先行研究では、教材の能動的な操作性が学習者の知的好奇心を向上させることを示唆する報告⁵⁾があることから、全方

位映像を活用することで学生が自ら取り組むリアリティのある学修ができるのではないかと考えた。また、全方位映像を用いた先行研究⁶⁾では、細かい点までの観察が繰り返しできることで学生の気づきに効果があったと述べられていたが、全方位映像を用いてない場合と比較検討した研究はあまり見当たらない。

そこで本研究では、母性看護学実習における課題レポート「分娩室の機能と分娩期の安全・安楽なあり方について」の考察において、全方位映像等を活用した学習を経験した学生と、臨地実習にて分娩室の見学のみを行った学生の課題レポート内容を比較し、動画教材等を活用した学習による学びを明らかにすることを目的とする。本研究の意義は、母性看護学実習における学生の主体的な学びを促すための新たな教育方法への示唆を得ることである。

研究方法

1. 母性看護学実習の概要

母性看護学実習の目的は、マタニティサイクルにある母児の身体・心理的な特徴と健康課題への理解を深めるとともに、その家族にも目を向けて母性看護の基礎的な実践能力を養うことである。本学では3年次に実習を行っており、臨地実習1週間、学内実習1週間の計2週間で構成されている。臨地実習では、産褥期の母子1組を受け持ち、看護過程を展開し、機会があれば分娩見学を行っている。学内実習では、高機能シミュレーターを活用したシミュレーション教育や分娩期の看護に関する学習を補うために、デモンストレーションか動画教材等を活用した学習を行う。

1) デモンストレーション

分娩第2期から分娩第3期にかけての分娩介助のデモンストレーションである。助産学生が行い、時間は5分程度である。

2) 動画教材

実習施設の分娩室をそのまま全方位ビデオカメラで撮影した映像（以後、分娩室全方位映像）、実習施設の陣痛室をそのまま全方位ビデオカメラで撮影した映像（以後、陣痛室全方位映像）、分娩室全方位映像に教員による分娩室の物的環境についての音声解説を加えた映像（以後、音声付き全方位映像）、「分娩第2期の看護」と題した医学映像教育センターの動画教材（目で見える母性看護第2版 [Vol.06] 分娩経過のアセスメントと看護分娩1～4期の看護実践）（以後、教育映像）の

4つを動画教材とした。本学ではクラウド型学習管理システム（LMS）であるMoodle⁷⁾を導入している。教員がMoodleに授業資料をアップロードすると、学生は自分のデジタルデバイスからMoodleにアクセスすることにより、いつでもどこからでも授業資料を閲覧することが可能となる。本研究ではMoodle上に動画教材のURLを掲示し、学生が自由に視聴できる環境を整えた。

2. 調査対象

母性看護学実習を履修した2021年度学生78名と2022年度学生74名を対象とした。対象学生の実習内容については以下に述べる。

2021年度学生：2021年度に母性看護学実習を行った学生である。臨地実習期間中に分娩室と陣痛室の見学を行い、それぞれの部屋についての説明を受けた。学内実習期間中に助産学生が行うデモンストレーションを1回見学した。以下、デモ群とする。

2022年度学生：2022年度に母性看護学実習を行った学生である。臨地実習期間中に分娩室と陣痛室の見学を行い、それぞれの部屋についての説明を受けた。学内実習期間中にデモンストレーションの見学ではなく、動画教材の視聴が課された。動画教材の内容と使用方法について教員から説明を行った。動画の視聴は学内実習の自己学習時間等を利用するように説明し、視聴回数に関しては学生の自由とした。以下、動画群とする。

3. 調査期間

2022年11月から2023年2月である。

4. 調査内容

母性看護学実習の各実習終了後に提出した「分娩室の機能と分娩期の安全・安楽なケアのあり方について」のレポート（以下、レポート）をデータとして用いた。本学の実習目標の一つに「分娩の安全・安楽につながるケアや環境について考えることができる」ことを挙げている。分娩見学の有無に関わらず学生全員が、臨地の分娩室・陣痛室の見学内容、教科書や学内実習でのデモンストレーションや動画教材を参考にしながらレポート作成を行うことで実習目標を達成できるようにしている。このレポートの提出期限は2週間の実習を終えた翌週までとしている。

また、動画群には各母性看護学実習終了後に研究同意書の有無に関わらず、動画教材の活用状況に関する無記名自記式質問紙調査を行った。提出期限は調査期間終了日までとした。自記式質問紙調査の調査内容は、4つの動画教材（分娩室全方

位映像、陣痛室全方位映像、音声付き全方位映像、教育映像)の視聴回数、全方位映像がレポート作成にどの程度役立ったか(5件法)、全方位映像視聴時の気分不快の有無とした。

5. 分析方法

1) レポートの分析

デモ群、動画群のレポートをテキストデータ化し、テキストマイニングのソフト(KH Corder3 Ver.3)⁸⁾を用いて分析を行った。この手法は、量的分析の結果を利用しつつ質的な解釈・記述を行うものとして提案されている。学習者の自由記述による大量のデータが利用可能であり、先入観や思い込みにとらわれず全体像を把握できるといった利点が挙げられる⁸⁾。データ分析の際は、データ処理から学びの抽出に至る過程において、解釈が先入観にとらわれていないか、内容の妥当性を欠いていないかについて、共同研究者間で確認・照合し、研究の全過程において客観性の確保に努めた。

(1) データのクレンジング

前処理として、表記の仕方によって出現回数が減少するものや分析過程で切り離される語を考慮し、強制抽出語として「分娩室」「BGM」「産痛」「人的環境」「物的環境」「早期母子接触」「早期発見」「娩出」「陰圧」「LDR」「胎児心拍モニター」「セントラルモニター」「ナースコール」「ナースステーション」「救急カート」「努責」「蘇生物品」「好きな音楽」「分娩体位」「声掛け」「経陰分娩」を指定した。また表現が似た用語を統一するため、代表語として、「出産」「お産」を「分娩」、「児」「赤ちゃん」「子」を「新生児」、「看護師」「助産師」「医療者」を「スタッフ」、「部屋」「室内」「個室」を「分娩室」、「言葉をかける」「声」を「声掛け」に含めるよう指定した。なお、「考える」「学ぶ」のワードは分析過程で不要と判断し使用しない語に指定した。さらに「分娩」「出産」「お産」「産婦」「母親」「妊婦」「自身」「患者」「経産婦」「お母さん」「実母」は普遍的な語であり使用しない語に指定した。

(2) 頻出語分析

デモ群、動画群ともに、どのような語が使用されているのかを確認するために頻出語分析を行い、文章に出現した語の延べ数(総抽出語数)と出現回数上位60語の頻出語を抽出した。

(3) 共起ネットワーク分析

デモ群、動画群における学びの特徴を明らかにするために共起ネットワーク分析を行った。共起

ネットワーク分析では、出現パターンの似通った語、すなわち共起の程度が強い語を線で結んだネットワーク図が作成される⁸⁾。図では出現回数の多い語ほど大きい円で描画されている。分析にあたっては、出現回数による語の取捨選択に関しては最小出現数を15とし、共起関係が強い上位70を描画する設定とした。KWICコンコーダンス機能を用いて、共起した語が文脈でどのように用いられているのかを確認しながら学びのテーマを抽出した。ただし、共起はしているが文章として意味をなさないと判断した共起関係に関しては学びの枠から外して分析を行った。

(4) 対応分析

デモ群と動画群に特徴的であった語の抽出を行うことを目的に対応分析を行った。対応分析は、出現パターンに取り立てて特徴のない語が、原点(0,0)の付近に描画される一方で、原点(0,0)から離れて描画されているほどその群に特徴的な語であったことを示している⁸⁾。デモ群と動画群を外変数とし、出現回数35回以上の語で、2群における差異が顕著な上位30語が描画されるよう設定した。

2) 無記名自記式質問紙調査

動画教材の活用状況に関しては、単純集計を行った。

6. 倫理的配慮

研究協力者に対し、本研究への協力は自由意思によって行うものであり、同意しなくても教育上の不利益を受けないこと、成績とは無関係であること、データは研究の目的以外には一切使用せず、データの保管は研究責任者、研究分担者のみが使用できる施設した場所に保管し、その管理は厳重に行うこと等を口頭と文章で説明し、研究協力者の意思を確認した。

デモ群には、講義終了後に研究参加依頼書と同意書を配布し、研究参加への諾否を研究同意書で確認した。同意が得られた学生のレポートのみを対象データとした。動画群には、各母性看護学実習終了後に、研究参加依頼書と同意書を配布し、研究参加への諾否を研究同意書で確認した。同意が得られた学生のレポートのみをデータとした。また、動画群に行った教材活用状況に関する自記式質問紙調査は、前述の研究参加の同意書ではなく、調査用紙の提出をもって同意とみなすことを説明した。

なお、本研究は研究者の所属大学の倫理委員会で承認を受け実施した(看大第2022-461号)。

結 果

1. 対象の属性

研究対象者の選定については図1に示した。デモ群は研究の同意が得られた51名のうち、レポートに不備のあった1名と分娩見学を行った4名を除いた46名をレポートの分析対象とした。また、動画群は研究の同意が得られた43名のうち、分娩見学を行った10名を除いた33名のレポートを分析対象とした。動画群に行った無記名自記式質問紙調査は74名に配布し、質問紙調査に同意した37名（有効回答率50.0%）を対象とした。

2. 総抽出語と頻出語上位60語

デモ群のレポートからの総抽出語数（延べ数）は33,274語、動画群のレポートからの総抽出語数（延べ数）は27,643語であった。文章に出現した総抽出語の上位60語を表1に示した。デモ群、動画群ともに最も多く出現したのは「分娩室」次いで「スタッフ」であった。

3. 学びの共起ネットワーク

抽出されたテーマを【 】で示し、レポート記載内容の抜粋を《斜字》で示す。

1) 抽出された学びのテーマ

デモ群の学びの共起ネットワークを図2に示し

た。デモ群の学びとして、①～⑧の8つのテーマが抽出された。KWICコンコダンス機能を用いて学びの内容を確認し、①は【医療スタッフの関わりからみえた、産婦に緊張や不安・恐怖心を与えないように配慮したケア】、②は【プライバシーや安全・安楽に配慮した分娩室の環境】、③は【産婦の状態を観察し異常の早期発見を行うことの大切さ】、④は【産婦に情報提供を行うことの大切さ】、⑤は【手術室の環境、他職種との関わり、帝王切開時に必要なケア】、⑥は【早期母子接触の目的】、⑦は【産痛緩和ケアの必要性】、⑧は【コロナ禍での分娩における感染予防対策】と命名された。

動画群の学びの共起ネットワークを図3に示した。動画群の学びとして、Ⅰ～Ⅶの7つのテーマが抽出された。KWICコンコダンス機能を用いて学びの内容を確認したところ、Ⅰ～Ⅴはデモ群の①～⑤と共通しており、同じテーマが命名された。Ⅵは【産痛緩和ケアの必要性和具体的なケア方法】、Ⅶは【緊急時に対応できる人的・物的環境】と命名された。なお、テーマの前の番号と命名されたテーマは図2、図3に示す番号、テーマと同じである。

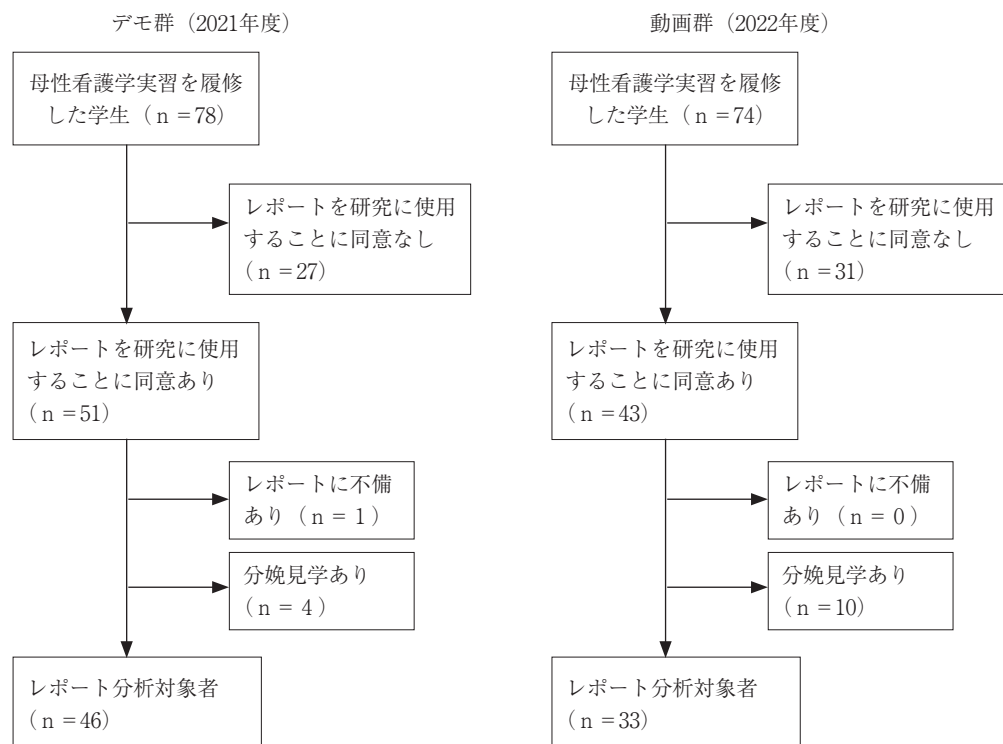


図1 研究対象者の選定

※動画群の質問紙調査に関しては、動画群74名のうち37名から同意を得た

表1 頻出語上位60語

デモ群（2021年度学生）			動画群（2022年度学生）		
順位	抽出語	出現回数	順位	抽出語	出現回数
1	分娩室	190	1	分娩室	178
2	スタッフ	167	2	スタッフ	151
3	必要	140	3	新生児	132
4	新生児	137	4	安楽	123
5	不安	128	5	環境	100
6	声	123	6	安全	95
7	環境	119	7	必要	95
8	陣痛	104	8	不安	91
9	安全	94	9	手術	86
10	安楽	86	10	陣痛	83
11	家族	86	11	感じる	82
12	リラックス	84	12	状態	77
13	手術	80	13	声掛け	77
14	大切	76	14	ケア	68
15	経過	74	15	安心	66
16	状態	74	16	帝王切開	64
17	ケア	72	17	対応	58
18	感じる	69	18	緊急	54
19	恐怖	65	19	経過	51
20	安心	64	20	確認	44
21	分かる	64	21	説明	44
22	呼吸	60	22	関わり	43
23	与える	60	23	軽減	43
24	緊張	57	24	恐怖	42
25	重要	56	25	呼吸	41
26	促す	53	26	重要	40
27	工夫	52	27	設置	40
28	整える	52	28	家族	39
29	配慮	52	29	身体	39
30	観察	48	30	リラックス	38
31	援助	47	31	見る	38
32	調整	47	32	整える	38
33	看護	45	33	援助	35
34	産痛	45	34	音楽	35
35	説明	45	35	状況	35
36	伝える	44	36	麻酔	35
37	異常	43	37	大切	32
38	進行	42	38	観察	31
39	胎児	40	39	酸素	31
40	緩和	39	40	物品	31
41	身体	39	41	気持ち	30
42	思う	38	42	緊張	30
43	自分	37	43	工夫	30
44	状況	37	44	伝える	30
45	母子	37	45	異常	29
46	準備	36	46	移動	29
47	帝王切開	36	47	吸引	29
48	確認	35	48	実際	29
49	時間	35	49	見学	28
50	気持ち	33	50	調整	28
51	軽減	33	51	痛み	28
52	麻酔	33	52	配慮	28
53	L D R	32	53	ナースステーション	27
54	医師	31	54	ベッド	27
55	見る	31	55	モニター	27
56	見学	31	56	実習	27
57	精神	31	57	精神	27
58	過ごす	30	58	促す	27
59	清潔	30	59	様子	27
60	痛み	30	60	近く	26

2) デモ群と動画群で差がみられた学びのテーマ

デモ群のみにみられた学びのテーマは、⑥【早期母子接触の目的】、⑦【産痛緩和ケアの必要性】、⑧【コロナ禍での分娩における感染予防対策】であった。⑥【早期母子接触の目的】では、《出生後、母子の愛着形成を行うためにも、児の状態を観察したら早期接触できるように配慮する。また、その後も新生児の健康状態や保温に留意し、スキンシップや哺乳等、母親が我が子と触れ合い交流できる機会となるように援助する。》《出産直後の児は、モニターにて心拍を確認し、健康状態を把握した後、母子接触を行っていた。出産直後の早期の母子接触は、母親に緊張や緊迫感からの解放と出産の安堵感を与え、母子の愛着形成に向けて重要なケアとなる。》といった学びがみられた。⑦【産痛緩和ケアの必要性】では、《産痛緩和のケアとして、産痛部位の圧迫・マッサージ・温罨法・呼吸法・イメージ法、アロマセラピーがある。》《看護師は、産痛部位を確認しながら陣痛発作時に圧迫やマッサージを行ったり産痛の大きい腰部や下腹部を温めたりして、産痛緩和を図る。》といった学びがみられた。⑧【コロナ禍での分娩における感染予防対策】では、《LDR室は陰圧管

理がされており、部屋から外へ空気が流れ出ないようにになっていた。感染管理がされており、新型コロナウイルスの感染者や濃厚接触者の妊婦でも受け入れ可能な体制が整っていた。》《コロナ禍で立ち合いや面会がない分を少しでも補うために、希望時オンラインで立ち合いや面会を行うといった取り組みをしていた。》といった学びがみられた。

動画群のみにみられた学びのテーマは、Ⅵ【産痛緩和ケアの必要性と具体的なケア方法】、Ⅶ【緊急時に対応できる人的・物的環境】であった。Ⅵ【産痛緩和ケアの必要性と具体的なケア方法】では、《安楽な分娩へのサポートとしては、汗を拭く、うちわであおぐ、水分補給を進める、手足のマッサージを行うなど、産婦が快適になれるようにサポートを行い、家族やパートナーなどの付き添いによる精神的サポートを提供することである。》《有効な努責を行えるように方法やタイミング、強さなどを説明する。できていることを認め賞賛することで自主的に努責を頑張ろうという意欲を維持し、陣痛間欠にはリラックスできるように声掛け、飲食の援助、汗を拭くなどの援助を行う。》といった学びがみられた。Ⅶ【緊急時に対応できる人的・物的環境】では、《分娩期では多量な出血など何があるかわからないという状態なので、非常

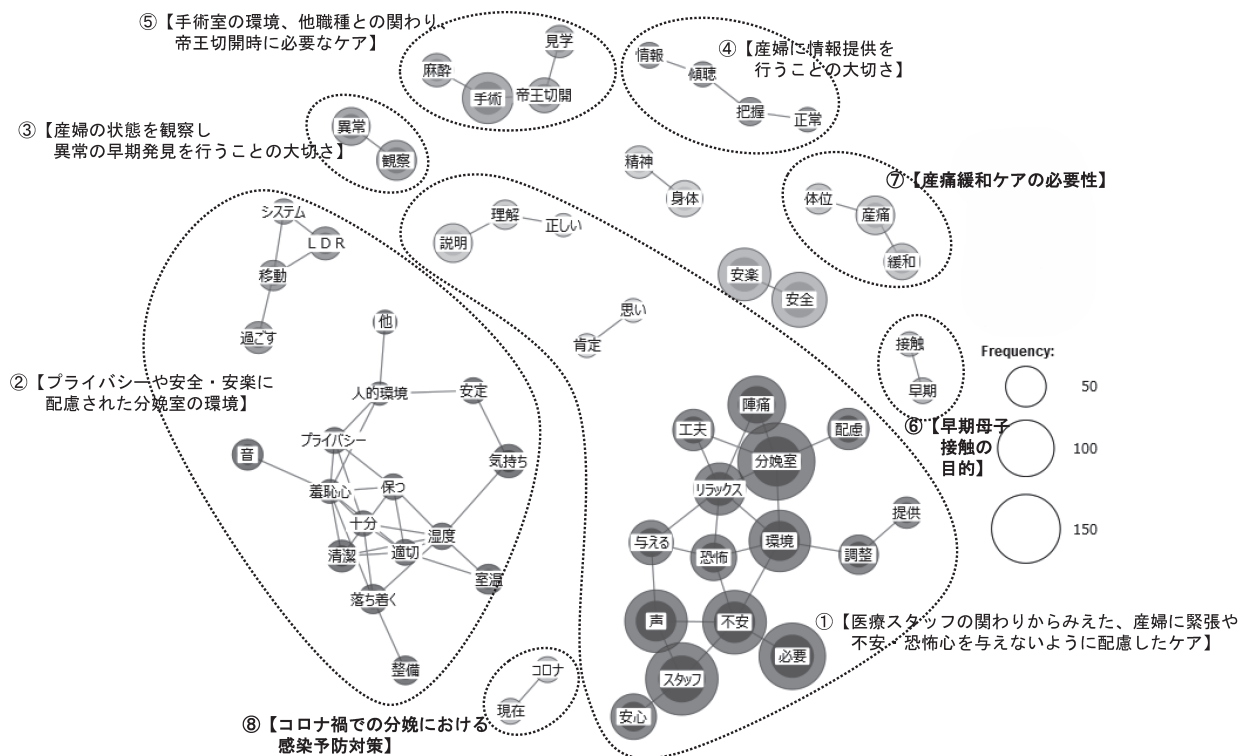


図2 デモ群（2021年度学生）学びの共起ネットワーク

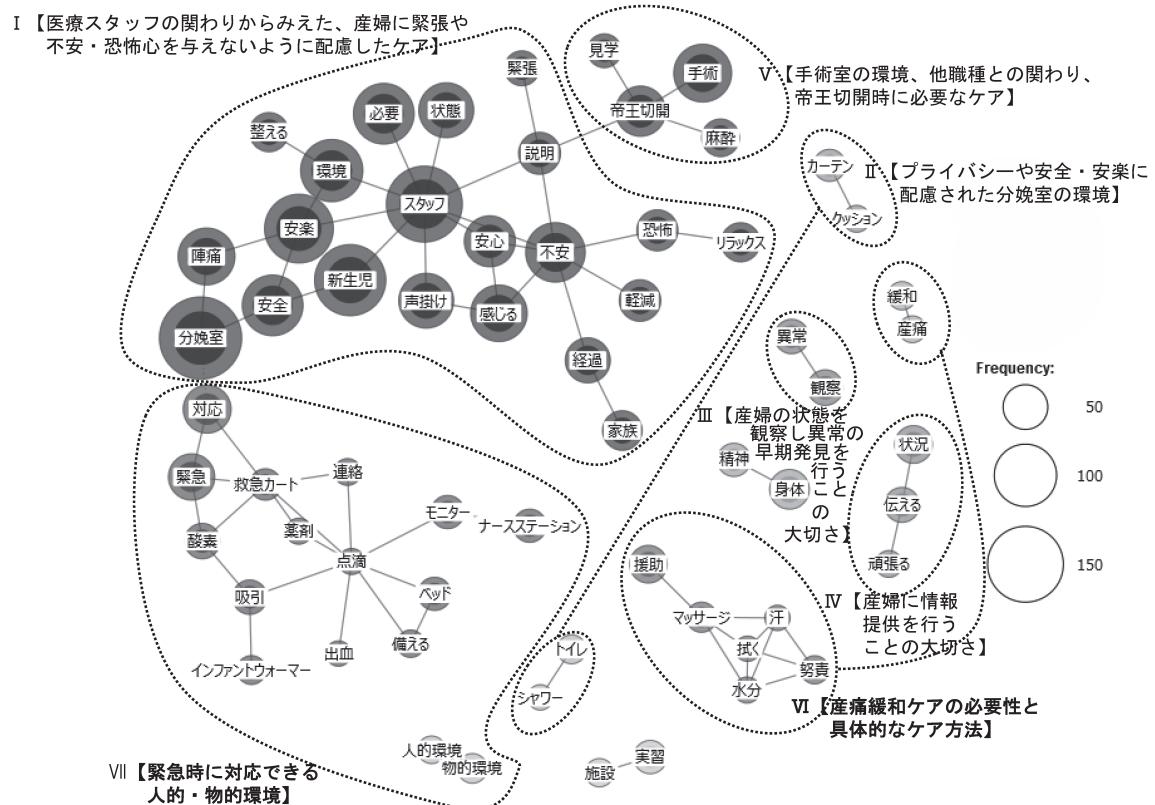


図3 動画群（2022年度学生）学びの共起ネットワーク

時に備えて救急カートや薬剤が常備されていて、すぐに対応できる環境になっていると考えた。》《胎児心拍モニターは分娩室だけでなく、産科ナースステーションやMFIICUからも見られるようになっており、スタッフは自分の業務をしながらいつでも異常の有無を確認することができるようになっている。》といった学びがみられた。

4. 学びの対応分析

デモ群と動画群の学びの対応分析を図4に示した。原点(0,0)から見て右上方向に動画群に特徴的な語、左下方向にデモ群に特徴的な語が布置されている。動画群に特徴的な語として、共起ネットワーク分析にて抽出された学びのテーマⅦ【緊急時に対応できる人的・物的環境】に関連した、「緊急」「酸素」「対応」「吸引」が確認された。また、デモ群に特徴的な語として、「進行」「時間」「提供」「LDR」が確認された。

5. 動画教材活用状況

分娩室全方位映像を1回視聴した学生は15名(40.5%)、2回視聴した学生は17名(46.0%)、3回視聴した学生は5名(13.5%)であった。陣痛室全

方位映像を1回視聴した学生は19名(51.4%)、2回視聴した学生は13名(35.1%)、3回視聴した学生は4名(10.8%)、一度も視聴していない学生は1名(2.7%)であった。音声付き全方位映像を1回視聴した学生は15名(40.6%)、2回視聴した学生は14名(37.8%)、3回視聴した学生は5名(13.5%)、4回視聴した学生は3名(8.1%)であった。教育映像を1回視聴した学生は24名(64.9%)、2回視聴した学生は11名(29.7%)、一度も視聴していない学生は2名(5.4%)であった。「全方位ビデオカメラで撮影した分娩室や陣痛室の動画はレポート作成にどの程度役立ったか」という質問に対し、「とても役に立った」「少し役に立った」と答えた学生は36名(97.3%)であった。また、「出産環境の説明動画はレポート作成にどの程度役立ったか」という質問に対し、「とても役に立った」「少し役に立った」と答えた学生は36名(97.3%)であった。「全方位ビデオカメラで撮影した動画を見ている際、画像が動くことで、乗り物酔いのような気分が悪くなることはありましたか」という質問に対し、「あった」

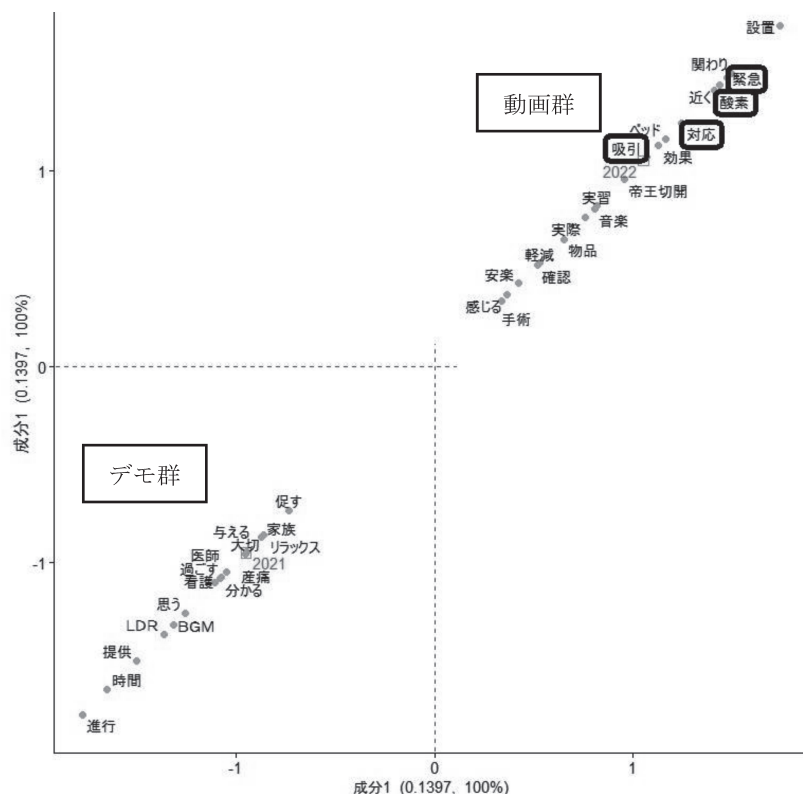


図4 デモ群（2021年度学生）と動画群（2022年度学生）の学びの対応分析

と答えた学生は1名（2.7％）であった。

考 察

1. 動画教材による反復学習がもたらす学生の学び

デモ群、動画群ともに共通して、【医療スタッフの関わりからみえた、産婦に緊張や不安・恐怖心を与えないように配慮したケア】、【プライバシーや安全・安楽に配慮した分娩室の環境】、【産婦の状態を観察し異常の早期発見を行うことの大切さ】、【産婦に情報提供を行うことの大切さ】、【手術室の環境、他職種との関わり、帝王切開時に必要なケア】の学びは抽出された。このことから、どちらの群も「分娩の安全・安楽につながるケアや環境について考えることができる」という実習目標は概ね達成できていたと考えられる。

今回、動画教材を導入したことによる学びとして、動画群には【産痛緩和ケアの必要性と具体的なケア方法】、【緊急時に対応できる人的・物的環境】が抽出された。【産痛緩和ケアの必要性と具体的なケア方法】については、デモ群にも【産痛緩和ケアの必要性】の学びは抽出されていたが、KWICコンコーダンス機能を用いて学びの内容の

記述をみると、デモ群は教科書をそのまま引用したような、《産痛緩和のケアとして、産痛部位の圧迫・マッサージ・温電法・呼吸法・イメージ法、アロマセラピーがある。》といった文章が散見され、産痛緩和ケアの必要性と方法という記述にとどまっていた。その一方で、動画群では、《有効な努責を行えるように方法やタイミング、強さなどを説明する。できていることを認め賞賛することで自主的に努責を頑張ろうという意欲を維持し、陣痛間欠にはリラックスできるように声掛け、飲食の援助、汗を拭くなどの援助を行う。》といった産痛緩和ケア方法について具体的にどのように提供するのかについても記述があり、分娩経過中の産婦をイメージし、産婦の状態に応じて複数の産痛緩和ケアを提供することの重要性についての考察がなされていた。教科書などの紙媒体による学習とは異なり、動画教材は電子媒体のため視聴覚を刺激するような方法である。よって、分娩経過中の産婦の様子や産婦が過ごす分娩環境を視聴覚的に学ぶことで、ケアの対象となる産婦の姿を具体的にイメージすることに役立ったと考えられる。青柳ら⁹⁾は動画を取り入れた「認知症高齢者とのコミュニケーション法」のe-learning教材を

開発した。その評価として、動画を使用していることによる視覚的なわかりやすさ、視覚に訴えるリアルな描写で理解しやすいなど、視聴覚に訴える教材内容の利点が示されていた。よって、全方位映像教材等は母性看護学実習において、対象理解を補強する教材となる可能性が示唆された。また、【緊急時に対応できる人的・物的環境】の学びがデモ群には見られなかった理由として、デモ群が説明を受けた状況に課題があると考えられる。デモ群の学生は臨地実習初日の病棟オリエンテーションの際に短時間で分娩室の見学と教員の説明を受けるが、学生は実習初日ゆえに緊張していた可能性があること、分娩室の説明のほかにも実習に関する多くの説明を同時に受けていたこと、1度きりの説明であったことが、学生の学びとして残らなかった理由と考えられる。動画群は、音声付き全方位映像において「分娩室は緊急時に対応できるような設備がある」との説明がなされた動画を、学内で繰り返し視聴することで学びが得られたと考えられる。対応分析の結果からも、動画群には、「緊急」「対応」「酸素」「吸引」といった緊急時に関する語が特徴的であり、動画を繰り返し視聴したことが緊急時の対応についての学びにつながったことが窺える。実習施設は総合周産期母子医療センターであり、緊急時に備えた対応ができることが特に重要な点となっており、学生がその重要性を学ぶことが出来たのは動画教材の利点であったと考えられる。

全方位映像を2回以上視聴した学生は全体の過半数を占め、動画教材は反復学習に適した教材であると考えられる。総務省が行ったスマートフォンやタブレットの利用状況の調査結果によれば、18～29歳では98.7%と利用率がほぼ100%に近く¹⁰⁾、20～29歳のインターネット利用率は98.6%である¹¹⁾ことから、大学生は携帯電話やタブレット端末などに親和性の高い世代であり、動画は身近で親しみやすいものであることも反復学習につながった一因と考えられる。また、全方位映像、音声解説付き全方位映像を「とても役に立った」「少し役に立った」と答えた学生は97.3%であり、動画教材は学生にとって学習しやすい媒体であると考えられる。e-learningの手法を取り入れた学生実習の教材化は、事前事後学習の支援に最も効果的であることが報告されている¹²⁾ことから、動画は実習における学習支援の教材として有用である。

2. 動画教材の効果的な活用方法

【早期母子接触の目的】、【コロナ禍での分娩に

おける感染予防対策】の学びはデモ群にみられ、動画群には見られなかった。デモ群のみが見学した助産学生の分娩デモンストレーションにおいて母子早期接触の場面が含まれていたことが、デモ群の学生のみ【早期母子接触の目的】の学びがみられた理由であると推測される。また、デモ群、動画群ともにコロナ禍での実習であったにも関わらず、デモ群のみ【コロナ禍での分娩における感染予防対策】の学びが見られた。その理由として、デモ群が実習を経験した2021年度は、動画群が実習を経験した2022年度に比べて感染予防対策が確立しておらず、実習施設の危機管理がより嚴重であったことが考えられる。加えて、実習施設の医療従事者が試行錯誤しつつ分娩環境における感染対策を講じている様子を目にする機会があったことがデモ群の印象的な学びとなった可能性がある。文部科学省看護学教育の在り方に関する検討会報告書¹³⁾によれば、実習の場で学生は、現実の場面のみがつくり出す看護する喜びや難しさとともに、自己の新たな発見を実感しつつ、学生自身ができること・できないことを深く自覚させられ、対象者に対する責任を認識しつつ、看護の特質を理解し学習を深めていく。この過程を通して学生は大きく成長していくという。よって、看護実践能力を培うには、臨地実習は極めて重要であることを再認識する機会となった。今後は臨地実習でこそ効果的に学べる学習内容と、教材や教授方法の工夫により学内実習でも可能な学習内容を整理し、限られた臨地実習期間を存分に活かすような実習運営が必要と考えられる。

今後の課題として、全方位映像視聴による気分不快がある学生は2.7%と少数だが存在しており、配慮が必要なことが示された。今後は、気分不快を訴えた学生の視聴時間、視聴環境、健康状態等の情報を収集し、視聴方法についての注意事項を学生に事前に伝達するなどの対策を講じる必要がある。

結 論

母性看護学実習に全方位映像教材等を導入したことにより、動画群に特徴的な学びとして【産痛緩和ケアの必要性和具体的なケア方法】、【緊急時に対応できる人的・物的環境】が抽出された。全方位映像教材等を導入し、繰り返し学習が可能となったことにより、産婦の姿を具体的にイメージすることができ、緊急時の対応について学びが深まったことが考えられた。全方位映像教材は対象

理解を補強する教材となる可能性が示唆された。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝いたします。また、本研究にご協力、ご指導いただきました米田昌代教授、濱耕子教授、曾山小織講師に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：母性看護学実習及び小児看護学実習における臨地実習について，[オンライン，<https://www.midwife.or.jp/pdf/h27tuchi/270901.pdf>]，厚生労働省（6. 25. 2024）
- 2) 文部科学省：新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議報告書，[オンライン，https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf]，文部科学省（6. 25. 2024）
- 3) 宇都由美子：看護におけるIT, DX, AI活用への挑戦，日本看護管理学会誌，26(1)，220－230，2022. doi:10.19012/janap.26.1-220（8. 21. 2025）
- 4) 今井弘二：疑似体験活動としての360度映像の実用性の評価，教育情報研究，36(2)，53－62，2020. doi:10.20694/jjsei.36.2-53（8. 21. 2025）
- 5) 瀬戸崎典夫，加藤拓，寺師航，他：彫像観賞用AR教材における能動的操作の有用性に関する検討，日本教育工学会論文誌，35（Suppl.），105－108，2011. doi:10.15077/jjet.KJ00007904724（8. 21. 2025）
- 6) 津田理恵子，泉妙子，木村あい，他：コロナ禍のオンライン実習に360度カメラを導入した効果と課題，神戸女子大学健康福祉学部紀要，14，1－10，2022
- 7) 株式会社イーラーニング【JP】：Moodle LMS，[オンライン，<https://www.e-learning.co.jp/service/moodle/>]，e-learning（6. 25. 2024）
- 8) 樋口耕一：社会調査のための計量テキスト分析（第2版）ナカニシヤ出版，1－29，京都
- 9) 青柳寿弥，竹内登美子：「認知症高齢者とのコミュニケーション法」のe-Learning教材の開発，日本看護研究学会雑誌，40(2)，151－161，2017. doi:10.15065/jjsnr.20161210006（8. 21. 2025）
- 10) 総務省：令和3年版 情報通信白書，[オンライン，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/pdf/index.html>]，総務省（6. 25. 2024）
- 11) 総務省：令和5年版 情報通信白書，[オンライン，<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r05/pdf/index.html>]，総務省（6. 25. 2024）
- 12) 武田直仁，竹内烈，春名光昌：動画教材を活用した学生実習の実践と評価－自学自習を促進させるe－ラーニングシステムの実践に向けて－，薬学雑誌，127(12)，2097－2103，2007. doi:10.1248/yakushi.127.2097（8. 21. 2025）
- 13) 文部科学省：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて 平成14年3月26日看護学教育の在り方に関する検討会報告，[オンライン，https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm#3_1]，文部科学省（6. 25. 2024）

Original Article

Characteristics of care for individuals with autism spectrum disorder and their families provided by psychiatric visiting nurses

Shingo Oe, Yukiko Mino

Ishikawa Prefectural Nursing University

Key words

autism spectrum disorder, psychiatric visiting nursing, consideration for disability characteristics, family care

Abstract

Aim: The purpose of this study was to clarify the characteristics of nursing care provided by visiting nurses to individuals with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their families, focusing on the characteristics of the disease and the difficulties faced by individuals with ASD, and to consider visiting nursing care for individuals with ASD and their families.

Method: Semistructured interviews were conducted with 16 psychiatric visiting nurses, and the results were qualitatively analyzed.

Results: Five categories were extracted as visiting nurses' care for individuals with ASD and their families: [providing experience of being understood], [focusing on interpersonal skill acquisition], [promoting family members' positive perceptions of individuals with ASD], [groundworking for relationship building between individuals with ASD and family members], [considering individual variations of RRBs.]

Conclusion: The results indicate that visiting nursing care for individuals with ASD and their families requires cyclical nursing care that focuses on the acquisition of experiences of being understood, which leads to a sense of self-worth, and interpersonal skills, nursing care that allows family members to view individuals with ASD in a positive light, and nursing care for building new relationships between family members.

Introduction

ASD is a disorder characterized by persistent deficits in social communication and social interaction across a range of contexts, as well as patterns of behavior, interests, and activities that are Restricted and Repetitive Behaviors (RRBs). Persistent deficits in social communication and interaction include abnormalities in eye contact and body language or deficits in understanding and use of gestures, a total lack of facial expressions and nonverbal communication. RRBs refers to stereotyped or repetitive motor movements, highly restricted, fixated interests, and hyperactivity to sensory input (e.g., specific smells, textures, sounds.) Saito et al. reported an ASD prevalence of 3.22%¹⁾ whereas Shinoyama et al. reported a cumulative incidence of 2.75% in 5-year-old children in Japan²⁾. Meanwhile, the US Centers for Disease Control and Prevention reported an ASD prevalence of 3.42% from 2021 to 2022³⁾. It has also been reported that the prevalence of developmental disorders is on the rise⁴⁾. From the above reports, it is clear that society needs to support individuals with ASD, and nurses must play their role in providing that support.

Regarding nursing practice by visiting nurses for individuals with ASD, Nakajima et al.⁵⁾ reported that the following support was provided based on “strength support” and “hope and decision-making support” including “support for understanding and accepting their characteristics” “lifestyle support according to the characteristics of ASD” “support for improving and maintaining interpersonal skills” “support for connecting with the local community” “stress management for individuals with ASD” “support for pharmacotherapy” “emergency support for socially deviant behavior” “support for psychological recovery and autonomy for families” “collaboration with multiple professions” and “structured visiting nursing support”. In addition, Nakajima et al.⁶⁾ reported on a subsequent survey on the level of nursing practice by visiting nurses for individuals with ASD and listed “easy-to-understand communication” and “knowing a comfortable distance and building a relationship” as the types of support

provided each time. Ohashi et al.⁷⁾ also focused on strengths of individuals with ASD and reported that accepting support from those around them and making use of their special skills are strengths. Furthermore, there have been reports overseas on the relationship between respite care and stress for caregivers of children with ASD⁸⁾ stated that the use of respite care may reduce stress for caregivers, and reported that healthcare providers must recognize the importance of tailoring respite care services to the unique family needs. Danna also reported the importance of healthcare professionals understanding the characteristics of children with ASD and providing educational support tailored to the needs of patients and their families⁹⁾, and Daryl conducted a survey of parents of children with ASD and reported that these caregivers had healthy self-esteem, although they reported somewhat lower marital happiness, family cohesion and family adaptability than did norm groups, emphasizing the need for support programs that target not only family relationships but also children with ASD and their behavior¹⁰⁾. The above previous research has revealed that support utilizes the strengths of individuals with ASD, focuses on interpersonal relationships, and aims to reduce the caregiving and mental burden on families.

In order to find more effective and specific methods for nursing care provided by visiting nurses for individuals with ASD, we believe it is necessary to clarify nursing care that is specific to ASD. For the above reasons, this study targeted visiting nurses working at visiting nursing stations specializing in psychiatry, and investigated the visiting nursing care for individuals with ASD provided by highly specialized visiting nurses. The purpose of this study was to clarify the characteristics of nursing care provided by visiting nurses to individuals with ASD and their families, focusing on the characteristics of the disease and the difficulties faced by individuals with ASD, and to consider visiting nursing care for individuals with ASD and their families.

Methods

1. Research design

This study followed a qualitative descriptive design.

2. Subjects

The subjects were psychiatric visiting nurses who were providing home nursing care to individuals with ASD by the time of the interview and who had experienced carrying out visiting nursing practice several times, and who the manager of the visiting nurse station judged to be able to speak adequately about providing visiting nursing care for individuals with ASD.

3. Data collection method

In this study, subjects were recruited by having the manager of a visiting nurse station specializing in psychiatry, who had previously cooperated with the author's research, introduce them to other managers of visiting nurse stations specializing in psychiatry. The purpose and intent of the study were explained to the managers of the visiting nursing stations in writing and verbally. After giving their consent, they selected the subjects to be included. Subsequently, the selected subjects were given written and verbal explanations of the research. After obtaining their consent for study participation, a 1-h semistructured interview was conducted in a place where privacy could be maintained. The subjects were asked to recall the visiting nursing scenes for individuals with ASD that they had practiced up to the time of the interview, and interviews were conducted what kind of nursing care they provide, what they keep in mind when providing nursing care, and the difficulties they faced when providing nursing care. The interview was recorded with the consent of the subjects. Data collection and analysis were conducted, and the former was terminated when no new data was obtained. The data collection period was from August to December 2022.

4. Data analysis method

The verbatim transcripts were carefully read, and the parts related to the purpose of this study were extracted and coded using the words of the subjects. The similarities and differences of the codes were examined, and codes were

categorized and subcategorized while increasing the level of abstraction. We documented the relationships between the subcategories and categories, and we created a structure diagram.

The data analysis was supervised by a qualitative research expert, and while returning to the verbatim transcripts to reviewed and revised the analysis content and ensured the veracity of the results. In addition, at the end of the analysis, we checked the results with the subjects and made any corrections to the results that were pointed out in order to ensure rigor.

5. Ethical considerations

We explained to the subjects in writing that the study participation was voluntary, there would be no disadvantage in any case if they refused or discontinued participation, maximum consideration would be given to the human rights of the subjects and the protection of their privacy, the data would be anonymized, the data obtained would be securely stored, and the data would be destroyed immediately after the study completion. We obtained the subjects' signed consent. The interviews were conducted in a place within the facility where privacy could be maintained. The study protocol was approved by the ethics committee of the Ishikawa Prefectural Nursing University (approval number: 2022-130).

Results

1. Overview of the study participants

The study cohort consisted of 16 visiting nurses, including 8 from Prefecture A and 4 each from Prefectures B and C.

Among the study participants, eight were men and eight were women, and they were aged between 30 and 50 years. Their average years of experience as psychiatric visiting nurse was 6.25 (range, 1–23), and their average years of experience in a psychiatric ward was 12.1 (range, 0–30).

2. Characteristics of care for individuals with autism spectrum disorder provided by psychiatric visiting nurses (Table 1)

Visiting nurse practice for individuals with ASD by psychiatric visiting nurses was divided into five categories and eighteen subcategories.

Table 1 Characteristics of care for individuals with Autism Spectrum Disorder and their families provided by psychiatric visiting nurses

Theme	Categories	Subcategories
Influencing the individual	Providing experience of being understood	Empathizing and accompaniment to the difficulties in life (due to the characteristics of the disability)
		Capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding
		Maintaining an objective perspective to achieve the set goals of visiting nursing care
		Demonstrating interest and concern with emphatic responses
	Focusing on interpersonal skill acquisition	Sharing the purpose of visiting nursing based on needs
		Building equal relationships using the situation in which care can be provided in the home of individuals with ASD
		Trying to elicit the needs and feeling of individuals with ASD by communicating with them in ways that are tailored to their characteristics
		Waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them
		Encouraging awareness of the other person's perspective
		Attempting to solve problems collaboratively, not in a directive or educational way
		Waiting for a change in behavior and giving a push at the right time
		Being careful not to cause threats or discomfort while searching for the boundaries that would cause them to refuse contact
	Considering individual variations of RRBs	Visiting nurses try to become familiar with the usual atmosphere in the home of individuals with ASD
Influencing the family	Groundworking for relationship building between individuals with ASD and family	Relieving tense family relationships
		Appreciating the efforts and hardships of the family members
		Respecting the current state of the family
	Promoting family members' positive perceptions of individuals with ASD	Not missing small positive changes (in the individual with ASD) and communicating them to the family Explaining the characteristics of the disability and suggesting specific communication methods to the family

The relationships between categories and sub-categories are shown in the structural diagram (Figure1). Each category is explained below. Categories are indicated with [], subcategories with << >>, and representative stories with “ ”. The contents in the parentheses have been added to make the meaning easier to understand.

In visiting nursing care for individuals with ASD, visiting nurses provided visiting care so that individuals with ASD could experience [providing experience of being understood], which is composed of <<empathizing and accompaniment to the difficulties in life (due to the characteristics of the disability)>>, <<capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding>>, <<maintaining an objective perspective to achieve the set goals of visiting nursing care>>, <<demonstrating interest and concern with emphatic responses>>. In addition, visiting nurses attempted to <<attempting to solve problems collaboratively, not in a directive or educational way>> through <<sharing the purpose of visiting nursing based on needs>>. This attempt was influenced by <<building equal relationships

using the situation in which care can be provided in the home of individuals with ASD>>, <<trying to elicit the needs and feeling of individuals with ASD by communicating with them in ways that are tailored to their characteristics>>, <<waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them>>, <<encouraging awareness of the other person's perspective>>. And visiting nurses are <<waiting for a change in behavior and giving a push at the right time>> for individuals with ASD and then returning to <<sharing the purpose of visiting nursing based on needs>>, a cyclical visiting nursing care was practiced as [focusing on interpersonal skill acquisition]. In addition, visiting nursing provided [considering individual variations of (RRBs)], which consisted of <<being careful not to cause threats or discomfort while searching for the boundaries that would cause them to refuse contact>> and <<visiting nurses try to become familiar with the usual atmosphere in the home of individuals with ASD>> In providing home nursing care to the families of individuals with ASD, the

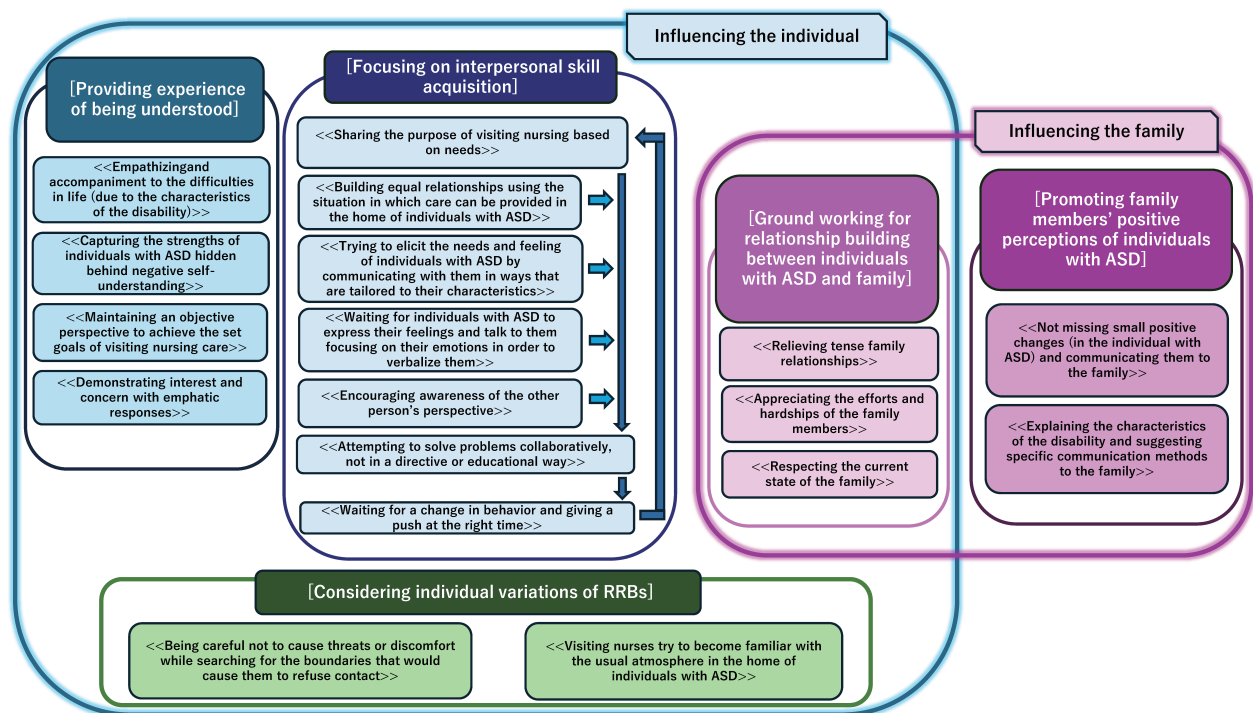


Figure 1 The structural diagram of nursing care provided by psychiatric visiting nurses for individuals with ASD and their family

visiting nurses provided feedback to the family about the changes in the individual with ASD by «not missing small positive changes (in the individual with ASD) and communicating them to the family», explained the characteristics of the ASD by «explaining the characteristics of the disability and suggesting specific communication methods to the family», and shifted family members' perceptions of individuals with ASD to a more positive one. In addition, the visiting nurses improved the relationships between individuals with ASD and their family members by «relieving tense family relationships», «appreciating the efforts and hardships of the family members», and «respecting the current state of the family», and practiced [groundworking for relationship building between individuals with ASD and family members].

1) [Providing experience of being understood]

This category focuses on the difficulties faced by individuals with ASD owing to their disability and the strengths that they have acquired despite such difficulties. The visiting nurses utilized an expert's objective perspective and active listening. These care are nursing care provided by visiting nurses that led to the experience of individuals with ASD being understood by others. The four subcategories are «empathizing and accompaniment to the difficulties in life (due to the characteristics of the disability)», «capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding», «maintaining an objective perspective to achieve the set goals of visiting nursing care», and «demonstrating interest and concern with emphatic responses».

«Empathizing and accompaniment to the difficulties in life (due to the characteristics of the disability)»

The visiting nurses listened to the individuals with ASD talk about their past failures and their current difficulties in life, empathized with their difficulties in life, and supported them rather than criticizing or intervening.

“I can somehow tell that the clients have not had many successful experiences. The clients of-

ten have negative experiences in their daily lives, so they lack confidence.” “I wonder why we have to give guidance to people who are struggling with life. I think visiting nurses should be there to accompany people who have had difficult experiences and have done things up until now. When something happens, we solve it together.”

«Capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding»

The visiting nurses focused on the fact that individuals with ASD have come to have a negative self-understanding as a result of their repeated failures. The visiting nurses said that it is important to try to discover the small positive aspects of individuals with ASD that have not been focused on before and that the individuals themselves have not noticed, and to incorporate these small positive aspects into support for individuals with ASD as their strengths.

“I believe that individuals with ASD have had experiences of failure in relationships with others in various places such as hospitals and schools, and that the focus has been on what they can't do, without their good points being recognized. Therefore, I try to find the good points of individuals with ASD as much as possible. I think it is important to have the perspective of looking for their strengths.”

“I always try to find something positive to praise about the individuals with ASD, and praise them for everything.”

«Maintaining an objective perspective to achieve the set goals of visiting nursing care»

The visiting nurses wanted to provide nursing care that met the needs of individuals with ASD, by resolving the difficulties individuals with ASD feel in their daily lives and fulfilling their hopes for the future, as people who understand individuals with ASD. However, the visiting nurses said that in order to achieve the goals of visiting nursing care, it is necessary to objectively assess the symptoms of individuals with ASD and the environment in which they live.

“I try to have the attitude of understanding (towards the individual with ASD), but I also try to be conscious of keeping that (objective) per-

spective somewhere.”

“The more I empathize with the users, the more I tend to neglect to be objective and narrow my perspective on symptoms and environmental factors, so I try to be careful not to do that.”

《Demonstrating interest and concern with emphatic responses》

The visiting nurse listened carefully to what the individuals with ASD were trying hard to speak and responded in a way that seemed excessive. The visiting nurse said that his intention in doing so was to convey that the individuals with ASD was different from the reactions they had received from people around them, and to clearly convey his interest and concern for them.

“When I listen to individuals with ASD talk about their hobbies, if I have 100% energy, I listen to them with the intention of using up all 100% of it. If I don't do that, individuals with ASD will notice that I'm not putting in enough effort. If I responds with “Oh, I see”, individuals with ASD will think that visiting nurses are not interested in them. So I respond with all my might, like “Wow, that awesome!”

2) [Focusing on interpersonal skill acquisition]

This category involves visiting nurses grasping the characteristics of communication with individuals with ASD and, within an equal relationship, sharing the purpose of visiting nursing based on the needs of such individuals, encouraging awareness, helping them verbalize their thoughts, and working together to solve problems. This nursing care was provided to individuals with ASD as circulatory nursing care. It consists of seven subcategories: 《sharing the purpose of visiting nursing based on needs》, 《building equal relationships using the situation in which care can be provided in the home of individuals with ASD》, 《trying to elicit the needs and feeling of individuals with ASD by communicating with them in ways that are tailored to their characteristics》, 《waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them》, 《encouraging awareness

of the other person's perspective》, 《attempting to solve problems collaboratively, not in a directive or educational way》, and 《waiting for a change in behavior and giving a push at the right time》.

《Sharing the purpose of visiting nursing based on needs》

Visiting nurses inform individuals with ASD of the purpose of visiting nursing by discussing what they want to achieve in the future and the circumstances under which they are unable to achieve their goals.

“Rather than suddenly asking individuals with ASD, “What is the difficulty in living?”, I ask questions like, “How do you want to design your life from now on?” I try to ask questions like, “Is there anything you want to do?” or listen to stories of individuals with ASD such as, “Even if there is something I (individuals with ASD) want to do, it's hard to do it.” Then I try to align that with the purpose of the visit nurse.”

《Building equal relationships using the situation in which care can be provided in the home of individuals with ASD》

Visiting nurses try to build an equal relationship with individuals with ASD, not one in which they provide guidance or education but in the home environment where these individuals can relax and talk.

“In a hospital, it's hard to speak ASD's true feelings, but in their living environment, it's their home. In the home, surprisingly, people talk about all sorts of things, like, ‘Is it okay to say this?’ Rather than a relationship between medical professional and client, we can talk as truly equals.”

“I always try to build a relationship with individuals with ASD so that they do not feel constrained. I think that the most important thing in visiting nursing is to be on an equal footing. That means seeing things from the same perspective as people with autism spectrum disorder.”

《Trying to elicit the needs and feeling of individuals with ASD by communicating with them in ways that are tailored to their characteristics》

Despite the communication disorders in indi-

viduals with ASD, visiting nurses try to get them to express their needs and feelings, and while trying multiple approaches, they seek for communication methods that suit their characteristics.

“We find clues about how to interact with them to get a sense of warmth, to make interactions easier, and to get them to talk.”

《Waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them》

Visiting nurses understand that individuals with ASD have communication disorders and are not good at appropriately conveying their thoughts and feelings. They also understand the pain and frustration felt by these individuals owing to their inability to communicate and help them express their thoughts in words.

“I think that asking individuals with ASD to express their thoughts is like forcing them to do so. I don't think visiting nurses need to force them to express their thoughts too much. If individuals with ASD want to talk, they will talk about their thoughts.”

“I would speak on their behalf, asking questions like ‘What do you think if we do it like this?’ or ‘Isn't it what you were feeling?’ or ‘You're doing it this way because you feel this way, right?’”

《Encouraging awareness of the other person's perspective》

Visiting nurses recognize the gap in awareness of problems between individuals with ASD and those around them. Rather than directly pointing out the problem to the person with ASD, they encourage awareness through discussion and try to reduce the difficulties these people face in their daily lives.

“I think there is a gap between what the person thinks and what those around them think. By visiting nurses, they can pick up on things that the person might not notice on their own and make suggestions, little by little, and think together about ways to deal with the situation, in order to make life even a little less difficult.”

《Attempting to solve problems collaboratively, not in a directive or educational way》

Visiting nurses practice providing care to individuals with ASD who have difficulty living rather than taking a directive approach. In the process of providing care, they discuss how they would solve problems caused by the disability together.

“Even if I just tell them what is supposed to be correct, such as being instructional or educational, individuals with ASD will not be convinced. So I think it's like thinking about it together.”

《Waiting for changes in behavior and giving a push at the right time》

Visiting nurses understood that simply proceeding with nursing practice unilaterally would not lead to a good relationship with individuals with ASD or to adaptive behavior in them, and waited for individuals with ASD to change, even if it took more time. In addition, if the individuals with ASD seemed confused by the change, visiting nurses did nursing practices that would encourage the individuals with ASD at the right time.

“When visiting nurses visit individuals with ASD with the intention of intervening about this, this, and that, they are unable to take time to interact with them. This does not work.”

“Some users just want a nudge to meet their needs, without forcing them to do so.”

3) [Promoting family members' positive perceptions of individuals with ASD]

This category focuses on nursing care in which visiting nurses communicate small improvements in the individual with ASD to their family and explain the characteristics of the disability, helping the family view the individual in a positive light. It has two subcategories: 《not missing small positive changes (in the individual with ASD) and communicating them to the family》 and 《explaining the characteristics of the disability and suggesting specific communication to the family》

《Not missing small positive changes (in the individual with ASD) and communicating them to the family》

Visiting nurses care family member's impatience by informing them of the time it takes for

the individuals with ASD to change and by informing them of the small changes in the individuals with ASD that the family members may not notice.

“Family members are often impatient because the results of interventions for individuals with ASD are not immediately apparent or because the individual with ASD does not change right away. In response to the families' concerns, visiting nurses explain that it takes time for the characteristics and behavior of individuals with ASD to change. In addition, we (visiting nurse) believe it is important to provide detailed explanations of the changes in the individual with ASD.”

《Explaining the characteristics of the disability and suggesting specific communication methods to the family》

Visiting nurses explained that they would support family members understand the behavior of individuals with ASD by explaining the characteristics of ASD from a medical perspective, and if asked for advice from the family members, visiting nurses would provide specific ways to deal with individuals with ASD.

“For those who have a distance between individuals with ASD and their family members, I think there is a misunderstanding or miscommunication. In such cases, the visiting nurse will explain the characteristics of individuals with ASD from a medical perspective to the family members. By doing so, the misunderstanding can be corrected.”

“I try to give specific advice based on specific complaints. For example, I might say, ‘When this happens, how about you (individual with ASD) phrase it this way?’”

4) [Groundworking for relationship building between individuals with ASD and family members]

This category unraveled the tangled family relationships due to the disability characteristics of people with ASD and encouraged the families by praising their efforts. The nursing care also respected the current family relationships and sought to use it as a foundation for building new relationships. This category has three subcatego-

ries: 《relieving tense family relationships》, 《appreciating the efforts and hardships of the family members》, and 《respecting the current state of the family》.

《Relieving tense family relationships》

Visiting nurses observe the relationships between the person with ASD and their family members and mediate communication between them.

“Sometimes the mother cannot accept the characteristics of the disorder and becomes too emotional, which causes individuals with ASD to not talk. In such cases, the visiting nurse intervenes with the family first.”

《Appreciating the efforts and hardships of the family members》

Visiting nurses acknowledge that the family members care the person with ASD and express an empathetic attitude to be close to the family members.

“We need to be close to the family members as well. We may not be able to empathize with them, but we listen to their stories and say that it must have been difficult.”

《Respecting the current state of the family》

Visiting nurses understand that the relationship between the person with ASD and the family members was built as they lived together, and they respect and accept the relationship rather than denying it or asking for change.

“There are some parts where the mother's thoughts are reflected directly in the son, so it is undeniable that she may think, ‘Huh?’ I can't point out the values of this family, so I'll just accept it for now.”

5) [Considering individual variations of RRBs]

This category involves nursing care that blends into the atmosphere of the home where individuals with ASD live while considering the characteristics of individuals with ASD, such as sensitivity to smell and aversion to change, so that they would not refuse home visits. It consists of two subcategories: 《being careful not to cause threats or discomfort while searching for the boundaries that would cause them to refuse contact》 and 《visiting nurses try to become

familiar with the usual atmosphere in the home of individuals with ASD》.

《Being careful not to cause threats or discomfort while searching for the boundaries that would cause them to refuse contact》

Visiting nurses understand that individuals with ASD may refuse to accept visiting nurse care due to their highly individualized disability characteristics, and they carefully observe where the boundaries are when communicating with them and try not to cross these boundaries.

“There are definitely things that are okay and not okay in the relationship between visiting nurse and the user at this point in time, so I'm thinking about what the things are that are not okay. I want to quickly find out what the user doesn't like, and what are the things that I don't want to be touched on in the current relationship between the visiting nurse and the user.”

《Visiting nurses try to become familiar with the usual atmosphere in the home of individuals with ASD》

Individuals with ASD take longer to get used to nursing care in the private space of their own homes than persons with other mental illness. The visiting nurses talked about how they tried to blend in the home atmosphere that individuals with ASD and their family had created so that individuals with ASD would not feel uncomfortable with the visiting nurses' presence in the home.

“Keeping in mind that it will take longer than you think (to get people to accept visiting nurses), the first thing to do is to get used to the environment. I think the first thing to do is to get used to the atmosphere, that atmosphere.”

Discussion

1. Acquisition of new experiences for individuals with ASD through nursing care by visiting nurses

ASD is characterized by a limited and repetitive pattern of behavior, interests, or activities. This includes strong distress over small changes and hypersensitivity to sensory stimuli, which affect their daily lives. 《empathizing and accompaniment for the difficulty of living (due to the

characteristics of the disability)》 allows individuals with ASD, who have difficulty living and understanding the people around them, to connect with others. We believe that this would lead to the healing of their wounded hearts through interaction with visiting nurses. Nakajima et al.⁸⁾ reported that there are understanding and acceptance of ASD as a visiting nursing care for individuals with ASD. But this study revealed that visiting nurse care focused on the hard to live individuals with ASD face. This provides a new method of visiting nurse care. The experience of healing the difficulties that individuals with ASD have builds a relationship between the visiting nurse and the individual with ASD, which is thought to lead to better nursing practice. Meanwhile, 《demonstrating interest and concern with emphatic responses》 to individuals with ASD allows them to feel a sense of acceptance and understanding. As reported by Honda¹¹⁾ and Takiyoshi et al.¹²⁾, these individuals are prone to self-denial due to the failures they experience because of their disability. Active listening practiced by visiting nurses may help alleviate the feeling of self-denial that these individuals are prone to. Visiting nurses should 《capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding》 of individuals with ASD. As there have been several reports on the strength of individuals with ASD¹³⁻¹⁵⁾, strength is an important perspective for caring individuals with ASD. Understanding and using the strengths of these individuals are believed to increase their sense of self-worth and reduce their sense of self-denial. An increase in their sense of self-worth can be expected to have a positive impact on their social skills and motivate them to participate in activities. We believe that 《capturing the strengths of individuals with ASD hidden behind negative self-understanding》 is an important nursing practice as reported in previous studies. Furthermore, the perception of individuals with ASD as professionals, namely, 《maintaining an objective perspective to achieve the set goals of visiting nursing care》 leads to effective nursing care.

2. Circulatory nursing care for acquiring in-

terpersonal skills

Due to persistent deficits in social communication and interpersonal interactions, individuals with ASD have difficulty initiating and responding to social interactions. This leads to difficulties in establishing relationships with others and behaving appropriately in situations. Furthermore, this can lead to individuals with ASD having little understanding of their own situation and not noticing issues occurring between them and the people around them. In this study, «sharing the purpose of visiting nursing based on needs» was conducted. Regarding home nursing care for people with mental disabilities living in the community, Endo¹⁶⁾ reported that confirming the client's wishes regarding home nursing care and elucidating the purpose and role of home nursing care are important to respect the client's autonomy and care their self-determination. Nakajima et al.⁵⁾ also reported that visiting nursing care for individuals with ASD included support for decision-making and the improvement and maintenance of interpersonal skills. What was newly discovered in this study was that the nursing practice of [focusing on interpersonal skill acquisition], which began with «sharing the purpose of visiting nursing based on needs» was carried out in a cyclical manner. As mentioned above, a characteristic of ASD is the persistent deficiency in social communication and interpersonal interactions. Therefore, nursing care should not be limited to one-way nursing care for the issues faced by individuals with ASD, but rather individuals with ASD need to learn interpersonal skills through various situations. Repeated nursing care for individuals with ASD will be more effective. This cyclical nursing care was influenced by «building equal relationships using the situation in which care can be provided in the home of individuals with ASD». This is a feature that has not been reported in previous studies, and we believe that the fact that nursing care was provided in the privacy of the home for individuals with ASD who have difficulty building relationships with others is an important perspective. We believe that this prevented nursing care from becoming unreasonable,

with medical professionals taking the lead, and led to nursing support that emphasized the relationship between individuals with ASD and nurses. In addition, owing to the characteristics of the disorder, individuals with ASD have difficulty communicating smoothly with others in their daily lives. Nakajima et al.⁵⁾ reported that visiting nurses provide care that considers the communication and individuality of individuals with ASD and that it is important to consider communication when supporting them. We believe that the subjects of this study were able to provide effective nursing care by «trying to elicit the needs and feeling of individuals with ASD by communicating with them in ways that are tailored to their characteristics».

As the focus of attention shifts to interpersonal skills between visiting nurses and individuals with ASD, the visiting nurses in this study «waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them» was a feature not found in previous studies. Individuals with ASD have difficulty expressing their thoughts to others owing to their communication disorders, but as they said, they themselves are troubled by their inability to express themselves. If visiting nurses do not wait for verbal expressions from patients with ASD, do not support their verbal expressions, and instead suggest the patient to express themselves or provide visiting nurses' predictive care, the patient with ASD may feel uncomfortable in the interpersonal relationship and may lose trust in the visiting nurse. Based on these findings, we believe that the nursing care taken by the visiting nurses in this study, «waiting for individuals with ASD to express their feelings and talk to them focusing on their emotions in order to verbalize them» was effective nursing care that provided a sense of security to individuals with ASD. The visiting nurse also «encourages awareness of the other person's perspective». This encourages awareness among individuals with ASD who are unable to imagine the feelings of others owing to the aforementioned difficulty in developing relationships with others. Nevertheless, they have

the potential to establish relationships with others by being able to communicate their feelings clearly and being aware of their feelings. Visiting nurses expect these individuals to realize their lack of interpersonal skills and recognize it as their own issue. We believe that nursing care that supports individuals with ASD to gain perspective on interpersonal skills and suggests them to pay attention to their own thoughts is the nursing practice that makes individuals with ASD aware of the gaps that exist between individuals with ASD and the people they interact with.

We believe that visiting nurses provide nursing care by eliminating any gaps that may have arisen between the patient and the people in their care, «attempting to solve problems collaboratively, not in a directive or educational way» and then «waiting for a change in behavior and giving a push at the right time». Visiting nurses do not provide one-sided care for the problems that become clear by filling the gaps but instead think of solutions together with the individual. This care is not aimed solely at solving problems but also at improving the problem-solving abilities of individuals with ASD. It is also believed that waiting for changes in individuals with ASD and slowly interacting with them provides them with a sense of security. With this sense of security as a background, timely care leads to successful experiences for these individuals, and even if they failed, they did not increase self-denial, but leading to cyclical nursing care from the visiting nurses aimed at acquiring interpersonal skills.

3. Adjustment of the environment, which is the basis of family nursing and all interactions by visiting nurses

The visiting nurses are «not missing small positive changes (in the individual with ASD) and communicating them to the family not missing small positive changes in the ASD person and communicating them to the family» for family members. Kawada¹⁷⁾ reported that support for the families of the person receiving psychiatric visiting nursing includes disease education, education on how to interact with the

family, and acceptance of their suffering. This study clarified a new perspective on family support in psychiatric home nursing care, which differs from previous home nursing care in terms of educational support for families and acceptance of family suffering. Because they live with individuals with ASD, family members are unable to see the casual efforts and small improvements made by these individuals and may become impatient with the lack of improvement and demand more effort from them. We believe that the visiting nurses were putting into practice [promoting family members' positive perceptions of individuals with ASD] by informing families of small changes in individuals with ASD and contributed to obtaining ongoing support for individuals with ASD from their families. «Explaining the characteristics of the disability and suggesting specific communication methods to the family» increase understanding of the characteristics of the disability, making it easier to notice small positive changes in the ASD individual, and nursing care that led to the practice of appropriate communication methods for families that can promote change in the ASD individual. In this way, the visiting nurse does not simply advise the family members to view the ASD individual in a positive light but rather provide active nursing care that enables the family members themselves to do such. We believe that this nursing practice also contributed to [promoting family members' positive perceptions of individuals with ASD]. The visiting nurse also lays the foundation for building trusting relationships between individuals with ASD and their family members. In the field of psychiatry, as reported by Nakai et al.¹⁸⁾, there is an increasing number of cases in which emphasis is placed on family care. Specific examples of family care include empowering the family¹⁹⁾ and supporting and coordinating with the family²⁰⁾. The types of family care that families seek include psychological support, educational support, health management for the family, adjustment of family relationships, and collaboration with multiple professions²¹⁾. The care for family relationships reported in previous studies include «relieving

tense family relationships》 and 《appreciating the efforts and hardships of the family members》, which are mental care and empowerment for the family. These are home nursing practices common not only to ASD but also to the psychiatric field in general.

What was newly discovered in this study was that the nursing practice of 《respecting the current state of the family》. This means that visiting nurses choose to build a new relationship based on the relationship that was formed as the individual with ASD and their family overcame various obstacles rather than correcting an objectively inappropriate relationship into an appropriate one. As reported by Kuzushima et al.²²⁾, dealing with family is a difficulty faced by psychiatric visiting nurses; thus, family care is a nursing practice that involves difficulties. Nurses want to improve the condition of the subject, but this may lead to difficulties in providing family care. Moreover, the perspective of first accepting the current family relationships that may be distorted, such as 《respecting the current state of the family》 is thought to be new and important when providing visiting nursing care to individuals with ASD.

Visiting nurses provided nursing care to individuals with ASD taking into [considering individual variations of RRBs]. There have been reports of refusals of visits in the psychiatric field owing to incompatibility with the visiting nurse or not feeling the need for visiting care²³⁻²⁵⁾. As visiting care is provided at the client's home, nursing practice cannot be carried out if the visit is refused. There are similar refusals for visiting care for individuals with ASD. However, the strong distress caused by small changes due to the limited and repetitive patterns of behavior, interests, or activities, which are among the characteristics of ASD, may cause the client to refuse the visit to their home. In this study, we believed that the visiting nurses tried to 《visiting nurses try to become familiar with the usual atmosphere in the home of individuals with ASD》 so as not to make individuals with ASD feel uncomfortable about having a visiting nurse in their home. In addition, visiting nurses carefully

work to prevent the individuals with ASD from refusing visiting care once they have accepted, by 《being careful not to cause threats or discomfort while searching for the boundaries that would cause them to refuse contact》. It is thought that this relationship led to the implementation of continuous visiting care.

4. Limitations and challenges of the study

This study focuses on the nursing practice of visiting nurses for individuals with ASD. The results were obtained from a survey conducted on 16 visiting nurses in three facilities in three prefectures. The nursing practices may differ due to regional characteristics and the variations in the experience of the visiting nurses. However, given the lack of previous research, we believe that the results of this study can provide certain suggestions for home nursing practice for individuals with ASD. In the future, it will be necessary to conduct more detailed research on visiting nursing practice for individuals with ASD through surveys that take into account regional characteristics as well as large-scale quantitative surveys.

Conclusions

The visiting nursing care for individuals with ASD and their families newly obtained in this study was visiting nursing care that focused on the difficulties of living with ASD, cyclical visiting nursing care aimed at acquiring interpersonal skills, visiting nursing care guided the family to a positive perception by conveying small changes in the individual and respecting the current state of the family before intervening in the relationship between the individual with ASD and their family. In addition, it is said to be difficult to provide visiting nursing care to relationships between individuals with ASD and their families, but it is expected that the respecting the current state of the family approach revealed in this study will become an important perspective for intervening in difficult family relationships.

Acknowledgments

We would like to express our sincere grati-

tude to the 16 visiting nurses who understood the purpose of this study and participated in the study, as well as to the managers of each visiting nursing station who cooperated with the study.

This study was conducted with the support of the Grant-in-Aid for Young Scientists (20K19279) in 2020.

Conflict of interest

There are no conflicts of interest to disclose in this study.

References

- 1) Saito M, Hirota T, Sakamoto Y, et al.: Prevalence and cumulative incidence of autism spectrum disorders and the patterns of co-occurring neurodevelopmental disorders in a total population sample of 5-year-old children, *Molecular Autism*, 11(1), 35, 2020
- 2) Sasayama D, Kuge R, Toibana Y, et al.: Trends in Autism Spectrum Disorder Diagnoses in Japan, 2009 to 2019, *JAMA Network Open*, 4(5), e219234, 2021. doi:10.1001/jamanetworkopen.2021.9234
- 3) Yan X, Li Y, Li Q, et al.: Prevalence of Autism Spectrum Disorder Among Children and Adolescents in the United States from 2021 to 2022, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2024. doi:10.1007/s10803-024-06390-7
- 4) Shinoyama M: 2 epidemiology Q8 what is the prevalence of developmental disorders?, *Clinical psychiatry*, 65(5), 548–552, 2023 (in Japanese)
- 5) Nakajima M, Ikeda S, Harada H, et al.: Analysis of home-visit nursing practice for individuals with autism spectrum disorder, *Journal of the Japanese Society of Nursing and Welfare*, 26(2), 61–68, 2021 (in Japanese)
- 6) Nakajima M, Nakayama M, Ikeda S, et al.: Implementation and structure of psychiatric home-visit nursing support for people with autism spectrum disorder, *Journal of the Japanese Society of Nursing and Welfare*, 27(2), 13–20, 2022 (in Japanese)
- 7) Ohashi Y, Sawada S, Morimoto M, et al.: Home visit nursing for cases of people with intellectual and developmental disabilities who have no relatives and have difficulty adapting to community life: Examination of support for continuing living in an apartment as desired by the person concerned, *Proceedings of the Japanese Academy of Nursing, Health Promotion, Psychiatric Nursing, and Home Care*, 51, 263–266, 2021 (in Japanese)
- 8) Whitmore KE: Respite care and stress among caregivers of children with autism spectrum disorder: An integrative review, *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 630–652, 2016
- 9) Stokes D: Empowering Children with Autism Spectrum Disorder and Their Families within the Healthcare Environment, *Journal of Pediatric Nursing*, 42(5), 254–255, 2016
- 10) Higgins DJ, Bailey SR, Pearce JC: Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder, *Autism: the international journal of research and practice*, 9(2), 125–137, 2005. doi:10.1177/1362361305051403
- 11) Honda H: Neurodevelopmental Disorders in Adults, *Japanese Journal of Cognitive Neuroscience*, 19(1), 33–39, 2017 (in Japanese). doi:10.11253/ninchishinkeikagaku.19.33
- 12) Takiyoshi M, Tanaka M: Self-Understanding among Adolescents with Pervasive Developmental Disorders, *Japan Society of Developmental Psychology Research*, 22(3), 215–222, 2011 (in Japanese). doi:10.11201/jjdp.22.215
- 13) Kocho H: Review of research on “strengths” of people with autism spectrum disorder, *Autism Spectrum Research*, 20(1), 5–13, 2022 (in Japanese)
- 14) Matsuyama I: Support of Life by the Strength Perspective for Persons with Autism Spectrum Disorder, *Saga University Educational Practice Research*, 36, 95–100, 2018 (in Japanese)
- 15) Iwata C: Support focusing on the strengths of mothers with high-functioning autism spectrum disorder, *Toyo University Social Welfare Research*, 11, 12–18, 2018 (in Japanese)
- 16) Endo R: Visiting Nursing Awareness among Patients with Mental Disorders Living Alone,

- Juntendo Journal of Health Sciences and Nursing, 3, 1 – 14, 2015 (in Japanese)
- 17) Kawata M:Review of Home-Visit Nursing's Role for Individuals with Pervasive Development Disorder during Adolescent/Adult Period and the Family, University of Hyogo, College of Nursing Art and Science, Research Institute of Nursing Care for People and Community bulletin, 20, 55 – 67, 2013 (in Japanese)
 - 18) Nakai Y, Fujii Y:Considering family support in psychiatric home nursing care, The Japanese Psychiatric Nursing Society, 64(1), 180 – 181, 2021 (in Japanese)
 - 19) Tsunoda A:Home visit nursing for people with schizophrenia provided by home visit nursing stations in Japan -Characteristics and contents of care for client who had called to the nursing station, Journal of Tokyo Ariake University of Medical and Health Sciences, 11, 1 – 10, 2019 (in Japanese). doi: 10.20600/00000062
 - 20) Ishikawa K, Matsui Y, Kuzuya R, et al.: Nursing Care Provided by Psychiatric Home Visit Nurses in a Depopulated Area with Limited Social Resources for Mental Health Care, Journal of Gifu College of Nursing, 18(1), 153 – 160, 2018 (in Japanese)
 - 21) Iizuka T, Uchida K:Family support required for psychiatric home nursing: A consideration on support for cohabiting families, The Japanese Psychiatric Nursing Society, 58(1), 532 – 533, 2015 (in Japanese)
 - 22) Kuzushima S:DIFFICULTY FACED BY NURSES IN PSYCHIATRIC VISITING NURSING –A LITERATURE REVIEW–, Journal of Nursing Research Colloquium of Tokyo Women's Medical University, 14(1), 8 – 14, 2019 (in Japanese)
 - 23) Kijima Y:[Practical knowledge of psychiatric home nursing: Approaching the problems of the patients] (Chapter2) Practical edition: Learning from the perspective of the patients through case studies, Takahashi R, Hisahara F, Community Care, Japanese Nursing Association Publishing Company, 24(13), 57 – 59, Tokyo, 2022 (in Japanese)
 - 24) Hayashi H, Uchida E, Tanaka A:The current status of providing support to mentally disabled people at home at a visiting nurse station and the difficulties involved, Visiting Nursing and Care, 15(1), 42 – 46, 2010 (in Japanese)
 - 25) Fushimi Y:Continuous nursing practice for visiting nurse users who are repeatedly admitted and discharged from hospital in a short period of time, The Japanese Psychiatric Nursing Society, 64(2), 27 – 31, 2022 (in Japanese)

精神科に特化した訪問看護ステーションで勤務する訪問看護師が行う 自閉スペクトラム症者とその家族への看護支援の特徴

大江 真吾, 美濃 由紀子

石川県立看護大学

キーワード

自閉スペクトラム症, 精神科訪問看護, 障害特性への配慮, 家族支援

要 旨

- 【目的】 本研究は、自閉スペクトラム症（ASD）の疾患特性と当事者が抱える困難に焦点を当て、訪問看護師によるASD当事者とその家族への看護の特徴を明らかにし、ASD当事者とその家族への訪問看護のあり方を考えることを目的とした。
- 【方法】 精神科訪問看護師16名を対象に半構造化面接を実施し、質的に分析した。
- 【結果】 ASDの人とその家族に対する訪問看護ケアとして、「理解されているという体験を提供する」「対人スキルの獲得に重点を置く」「家族のASDの人に対する肯定的な認識を促す」「ASDの人と家族との関係構築の土台作り」「反復的・限定的な行動の個別性を考慮する」の5つのカテゴリーが抽出された。
- 【結論】 ASDの人とその家族に対する訪問看護ケアには、「理解されているという体験の獲得とそれに伴う自己価値感や対人スキルの獲得に重点を置いた循環的な看護ケア」「家族がASDの人を肯定的に捉えられるような看護ケア」「家族間の新たな関係構築のための看護ケア」が必要であることが示唆された。

原 著

2016年熊本地震発生後の災害中長期に受援を行った 病院に勤務する看護管理者の思いと活動の実際

Actual conditions of activities and thoughts of nurse-administrators
working in hospital which accepted assistance in medium
to long-term after 2016 Kumamoto earthquake

登谷 美知子

Michiko Toya

石川県立看護大学

Ishikawa Prefectural Nursing University

キーワード

2016年熊本地震, 看護管理者, 受援, 災害中長期, 思いと活動

Key words

2016 Kumamoto earthquake, nursing administrators, accepting assistance
medium-to-long term after a disaster, thoughts and activities

要 旨

本研究は、被災病院に勤務する看護管理者を対象に、災害中長期に行った受援への思いと活動の実際を明らかにし、その結果より受援の課題を検討することを目的とした。地震発生から3年目が経過したA病院の看護管理者12名を対象にグループインタビューを行い質的記述的に分析した。その結果、地震当初は【実感する地震の影響の大きさ】が【心理的に余裕がなかった受援】に影響し、心理的負担が大きい中で受援が開始された。その後、【受援を行うための人間関係を重視した配慮】を心掛け、【効果的な受援の為に奮闘した過程】を繰り返していく中で関係性を構築していく相互関係が生まれた。そして【受援を行う上での備えとしての提案】と【被災体験から得られた報酬】という、これまでの受援を客観的に評価し今後の受援の在り方を模索していた。看護管理者による人間関係の配慮が看護職個人の職務遂行の地盤となり、受援継続の原動力となっていることが示された。今後は派遣側と共に受援システムを検討し、原動力となっている看護管理者を支える支援体制を構築していくことが課題である。

連絡先：登谷 美知子

石川県立看護大学 石川県寄附講座 災害実践看護学
〒929-1210 石川県かほく市学園台1-1

Abstract

This study targets nursing managers working at disaster-hit hospitals. It clarifies their thoughts and activities regarding mid- to long-term support after the disaster. Based on the results, it examines the issues surrounding support. Aiming at 12 nurse administrators in A hospital after three years since the 2016 Kumamoto earthquake, group interviews were conducted with them, and were analyzed qualitatively and descriptively. As a result, “the size of impacts of the earthquake they realized” influenced “accepting assistance with no room in their hearts” at the beginning of the earthquake. Therefore, accepting assistance was initiated with a heavy psychological burden. After that, reciprocal relations building their relationships were born while keeping in mind to give “consideration focusing on human relationships to accept assistance” and repeating “The process struggling to accept support effectively”. Then, they objectively assessed accepting assistance so far, and explored how future acceptance of assistance should be such as “suggestions as preparations in accepting assistance” and “rewards gained from disaster experiences”. Consequently, the study showed human relations considerations by the nurse administrators became the foundation for performance of duties of nursing professions themselves and their motivation for the continuation of accepting assistance. The challenge for the future is to examine the receiving system together with the dispatchers, and to build a support system to support the nursing managers who are the driving force behind the project.

緒 言

災害が発生すると、全国から様々な支援者が被災地に入り支援が行われる。その後、被災地では時間の経過とともに医療は徐々に地震発生前の機能を取り戻し、外部支援の必要性は下がっていく。

2016年に発生した熊本地震での医療資源の被害状況に関する調査研究では、ライフラインの被害、構造体の被害、建築設備・医療設備の被害、治療設備の被害は大きく、医療活動に大きな支障を来していたことや、地盤特性と立地条件により被害状況が大きく異なることが、熊本地震の特徴といえると報告されている¹⁾。更に人員不足により、他地域から医療・保健・福祉関係チームなどが派遣され、地震発生から約2か月間、病院や避難所などで支援活動が行われた²⁾。被災地の看護職においては、27施設の看護職員30名が出勤できない状況にあり、82施設の計230名が避難所から出勤となっていたことが報告されている³⁾⁴⁾。その後、地震発生1年が経過した頃には、看護職の人員不足が深刻化したため、県と熊本県看護協会が提携し「くまもと復興応援ナース」制度が発足した⁵⁾。このように、被害の規模や状況によっては継続し外部からの支援者を受ける（以降受援とする）必要がある。

急性期から慢性期での受援の課題については、医療機関の受援力の向上、受援体制を具体化したマニュアル作成、受援担当者の視点をもとにした

受援体制の構築などについて課題が挙げられている⁶⁻⁹⁾。

また受援では、新たな看護体制を再構築させ看護活動を展開していく必要がある¹⁰⁾¹¹⁾。鶴田¹²⁾は、「看護管理の目的は、有限の資源を機能させて、最適・最良・最善の看護を提供することである」と述べており、看護管理者が受援を行う上で重要な役割を担っている。研究者は熊本地震発生から約1年後にA病院に支援に入った体験から、受援のあり方について検討していく必要性を感じた。A病院の看護管理者は、熊本地震発生後に看護実践場面で指揮をとりながら外部支援者の調整を行っていた経緯がある。さらに災害中長期に入り2度目の受援の決定や人員配置、看護業務全般にわたりマネジメントを行っていた。この2度目の支援が開始された時期は、災害を時間軸でとらえた災害サイクルという災害発生後数か月から数年という中長期の時期にあたり、生活環境に必要な社会活動の回復に向けて復興支援、心のケア、自立支援などが必要な時期である¹³⁾¹⁴⁾。しかし、小川¹⁵⁾は、「災害中長期は、個人的でかつ見えにくい生活ストレスの葛藤という形を作る」と述べている。このことから、災害中長期において、外部支援者からは被災者の心理状況や抱えている問題などが見えにくく、外部からの支援活動は被災地の看護職にとって現状を理解してもらえないことなど、心理的負担を抱えながらの受援となることが危惧

される。

以上のことから、本研究は、被災病院に勤務する看護管理者を対象に、災害中長期に行った受援への思いと活動の実際を明らかにし、その結果より受援の課題を検討することを目的とした。

用語の定義

1. 受援

人的・物的資源などの支援・提供を受け、外部より提供される人的資源を組み合わせて看護体制を再構築し運用することとする。

2. 災害中長期

災害サイクルでは災害発生から災害急性期、亜急性期、慢性期、復興期、静穏期と各期に区別される¹⁴⁾。災害時の各期における特徴を参考に災害中長期は慢性期以降にあたる時期であることから、本研究では、熊本地震発生後1年から3年目を迎えた現在の期間に焦点を当てているため、熊本地震発生後1年以降を災害中長期と定義する。

3. 外部支援看護師

被災地域以外の病院に所属し、被災地域内の病院に勤務する看護師を支援する看護師とする。

研究目的

本研究では、2016年熊本地震（以降熊本地震とする）から3年が経過したA病院に勤務する看護管理者の受援の思いと活動の実際を明らかにし、結果から受援の課題を検討する。

研究の意義

災害中長期における受援に対する思いと活動の実際を語りを分析し、受援の課題を検討することで、今後の受援の在り方について示唆を得ることができる。このことは、今後発生する災害時の備えとして、災害急性期から災害中長期への継続した受援計画に役立てることができると共に、被災地の看護職による人的資源の有効活用および、円滑な看護活動への一助となり、災害発生後も患者への看護サービスの提供の維持に貢献できる。更には、災害中長期の受援に関する課題を通し、災害中長期での病院に勤務する看護師への支援として、災害に関する教育的役割の示唆も得ることができる。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

被災地域内の病院で看護活動を継続して行っている看護管理者とした。地震発生直後より看護実践場面で指揮をとりながら被災地域外からの看護師の受け入れの調整、受援体制の決定や人員配置、看護業務全般にわたりマネジメントを行い、現在も病院に勤務する看護管理者（看護部、師長、主任）とした。対象者の選出にあたっては、A病院の総師長から推薦していただいた看護管理者（看護部、師長、主任）12名とした。また対象施設の選定にあたっては、研究者が災害中長期に支援に入った経緯からA病院1施設とした。A病院は災害急性期と災害中長期に外部からの支援者を受け入れており、看護管理者の思いや活動内容も比較でき、更に受援当初の活動から現在の活動や思いを経時的に把握することが可能と考えた。

3. 調査期間

福井大学医学部倫理審査委員会の承認（整理番号20190026）後、2019年7月19日から2020年3月31日までとした。

4. データ収集事前調整

A病院を訪問し、総師長に研究の趣旨・方法について説明文書を用いて説明し研究への協力依頼をした。更に、インタビューにより災害時を想起することで精神的な負担となる場合があることを考慮し、総師長より看護管理者の推薦を依頼した。同時に同意書の配布を依頼し、自由意思を尊重した。また事前に同意を得られても、研究実施の際には再度参加への同意の確認を行うことや、同意したとしても途中で中止することも可能であり不利益は生じないことを書面で説明した。加えて、答えたくない内容については答えなくても支障はないことをインタビュー直前に口頭で説明をした。

5. データの収集方法

1) データ収集前

本研究は災害時の看護活動を想起するにあたり、個人の想起に追加して話し合うことで更に具体化した活動内容の語りが得られることを目的にグループインタビューを行うことにした。研究対象者には、研究の趣旨・意義について口頭と文書で説明した。インタビューは研究者1名のみで行った。データは、会話をICレコーダーで録音及びメモを取ることや、グループインタビューでの会話については、一人ひとりの会話も大切にしたい旨を伝え、ICレコーダーでは発言者が不明瞭になることも考慮し、ビデオテープによる撮影を行うことの許可を得た。更に収集したデータは研究以外

には使用しないこと、テープを起こした後は必ず削除すること、個人の特定はされないことについて説明した。またインタビュー後には、質問の仕方などについて誘導的になっていないか、質問内容は分かりやすいかなども含め意見をもらい、自己を振り返ることやインタビュー内容の説明の修正を行った。

2) データ収集の実際

総師長と相談した結果、グループインタビューは勤務時間内で実施することになった。その為1グループ6名とし2グループで実施する段取りで予め業務に支障がないように調整を行ってもらい、メンバーの選定をお願いした。グループインタビューは1回60分とし、グループの入れ替えを行い同じ内容で2回目のグループインタビューを行った。ビデオテープによる撮影については、全員の顔が映り、かつ会話中に気にならないようテーブルから1mほど距離を置き、目線より高めの位置に設置した。インタビューする項目は、①外部支援看護師を受け入れることについての思い、②受け入れ後の役割分担や業務内容、③双方のニーズのマッチングについて、④新たに決められたルールや準備したもの、⑤看護体制、⑥被災前後の勤務状況、⑦外部支援看護師を受け入れるにあたり、考えられた問題・課題、⑧外部支援看護師の受け入れ後に生じた問題や課題について自由に語ってもらった。インタビュー開始時は、対象者が想起しやすいように地震発生から1年後の当時の様子や思いについて語ることから始め、会話や対話を進めていった。語りの中でニュアンスなど分かりにくい内容については、研究者から追加質問し内容の確認を行っていった。

6. データの分析方法

グループインタビューでの会話や対話のICレコーダーと、メモやビデオテープから文脈を分析した。分析において、指導教員より指導を受け、客観性と妥当性を損なわないように分析した。

7. 真実性の確保

グループインタビューでの、議題内容や導入方法について技術を向上させるため、グループインタビューにおける進行表を作成した。導入に至っては、誘導的になっていないか、相手の思いを受け止めているか、語りや思いを自由に語れる環境を整えるよう配慮した。分析においては、意味が理解できるまでデータを何度も繰り返し読み、真実性の確保に努めるとともに、全てのプロセスにおいて指導教員より指導を受けた。更に災害分野

で看護実践や研究をされている専門家や質的研究をされている専門家の助言を受け、分析内容の検討を行うことで真実性の確保に努めた。

8. 倫理的配慮

福井大学医学部倫理審査委員会の承認（整理番号20190026：2019年7月19日）を得て実施した。研究対象者選定にあたっては、A病院看護部長と相談し依頼を行った。研究対象者には、書面、口頭で研究の主旨について納得してもらえるよう説明を行い、同意を得られた人を研究対象者とした。グループインタビューの際は①参加は対象者の自由意思に基づくものであり一度承諾しても途中で辞退できること②参加を拒否しても不利益がないこと③データ管理は研究者が責任をもって行い、研究対象者のプライバシーと匿名性を厳守すること④研究結果は学術雑誌等で発表し、災害看護学の発展に寄与することについて十分に説明を行った。また厳重なデータ管理方法についても説明をした。

結 果

1. 研究対象者の概要（表1）

A病院の総師長から推薦を受け本研究に協力が得られた対象者は12名であった。看護管理者経験年数の平均は13.7年±8.1年であり、男性1名、女性11名で、地震発生前よりA病院に勤務しており現在も看護活動を行っている看護管理者であった。

2. 地震発生1年後から3年目の受援の思いと活動の実際に関するカテゴリー（表2）

地震発生1年後から3年目の現在に至り、受援の思いや、活動の実際について語られたデータを分析した結果、185のコードを抽出し47のサブカテゴリーが生成され、21のカテゴリーを生成し、6つのコアカテゴリーから示すことが出来た。以下、コアカテゴリーは【 】、カテゴリーは『 』、サブカテゴリーを「 」で示す。語りについてはコード毎に斜体で示し、プライバシーに関することは削除しながら記載した。尚、語りの…は数秒間の沈黙を表し、（ ）は、語りの中の補足を示した。

1) 【実感する地震の影響の大きさ】

このコアカテゴリーは、『震災1年後の退職者の増加』『被災状況の違いからくる職員間の温度差の仕方なさ』の2つのカテゴリーから生成され、地震後に退職者が増えたことや、職場の雰囲気から感じる看護職員間の温度差など、仕方がないという思いを抱えていることから、地震の影響の大

表1 研究協力者の概要

	性別	役職	看護管理者 経験年数	熊本地震発生後の 生活環境	熊本地震発生から 1年後の生活環境
A氏	女性	副総師長	21年	自宅、避難所	応急仮設住宅
B氏	女性	記載なし	22年	自宅	自宅
C氏	女性	師長	2年	自宅	自宅
D氏	女性	副総師長	20年	自宅	自宅
E氏	女性	主任	7年	自宅、その他	自宅
F氏	女性	副師長	1年	自宅	自宅
G氏	男性	師長	12年	自宅	自宅
H氏	女性	師長	22年	4日間車中泊その後病院の避難所	自宅
I氏	女性	師長	14年	自宅	自宅
J氏	女性	師長	9年	自宅	自宅
K氏	女性	総師長	24年	5月連休明けまで院内泊	自宅
L氏	女性	副総師長	10年	自宅	自宅

表2-1 地震発生1年後から3年目の受援の思いと活動の実際に関するカテゴリー

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
実感する地震の 影響の大きさ	震災1年後の退職者の 増加	地震発生1年後に退職者が続く病棟の現状 職場仲間への退職に対する心情の理解 地震の環境変化の影響による退職は仕方がないという思い 実感する慢性的なマンパワー不足
	被災状況の違いからくる 職員間の温度差の仕方なさ	仕方がないと感じる被害の有無による看護職員間の温度差
心理的に余裕が なかった受援	看護管理者として外部支援者 の力量に任せた病棟配置	短期間の派遣による面接のない病棟配置 外部支援看護師への過大評価
	外部支援者からの評価を 気にした受援	外部支援看護師からの評価を気にした受け入れを拒む病棟の存在
受援を行うための 人間関係を重視 した配慮	支援の継続を願った環境 づくり	少しでも長く居てもらえるよう頑張った環境づくり 1人でも多く来てもらいたい心境
		状況を踏まえた判断に対する看護管理者の悩み
	看護管理者として感じる 職員と外部支援者への 責任感	看護管理者としての立場と看護職員への配慮に対する苦悩 外部支援看護師に対する看護管理者として感じる責任 若い外部支援看護師への通勤時間の配慮と気遣い
		外部支援看護師との関係性づくりに努めた配慮
		患者の為に、看護職員と外部支援看護師という関係性を保ち職務を遂行 することの必要性 互いに働きやすい環境づくり 外部支援看護師を受け入れ、淡々と日々が過ぎていると感じる 支援がきっかけで就職 外部支援看護師への配慮の大切さを実感 師長や看護職員の配慮と気遣いによる円滑な受け入れ
	外部支援者に対する日々 の業務負担の心配	業務負担から次回の支援が来なくなるのではないかと心配

表 2－2 地震発生 1 年後から 3 年目の受援の思いと活動の実際に関するカテゴリー

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
効果的な受援の為に奮闘した過程	精神的に頑張れた外部支援者の言動	精神的に頑張れた外部支援看護師の言葉
		外部支援看護師が普通に看護職員として一緒に働いてくれるありがたさ
		外部支援看護師への感謝の気持ち
	地震発生当時に戸惑った受援	地震発生当時には支援の意味が分からず戸惑った業務依頼
	外部支援者個人に対する能力の見極め	災害急性期に支援に入った不明確なDMATの役割
		円滑に入った透析専門ボランティアの支援
		各地から集まった様々な背景のある支援者
		受け入れ時の外部支援看護師の能力の見極め
		外部支援看護師が出来る業務を依頼
	地震発生当時の受援側と支援側の支援のミスマッチ	地震発生当時の病院管理者と支援者の考え方に対するミスマッチ
	目的が明解であった地震 1 年後の受援	地震発生 1 年後の支援の受け入れでは感じることのなかったミスマッチ
		外部支援看護師を受け入れた時期の良さ
		震災 1 年の受援は業務に入ってもらうことが目的
受援を行う上での備えとしての提案	派遣元から聞かされる外部支援者からの不満対応	不満はあってもお互いに媚は売らない
		派遣側主催の交流会で聞かれる外部支援看護師からの不満
	病院や外部支援者に対する配慮があった派遣元の存在	派遣元側からの外部支援看護師へのサービスによる不満感のなさ
		病院側として感じる派遣側からの配慮
	今後の人材確保のための思案	人材確保のための思案
		気になる派遣体制
		いつまでも外部支援看護師を依頼することの迷い
	次に来るべき災害時での支援の在り方の提案	病院評価をせず病院のやり方に合わせた今後の支援の在り方
	支援者目線で考えたオリエンテーションの作成	支援を受けながら修正したオリエンテーション
被災体験から得られた報酬	地震の経験を生かした日々の訓練の大切さ	災害時の備えを考えることが出来た外部支援看護師の意見
		経験から感じる日頃の訓練に活かしていくことの大切さ
	被災体験から得られた心身の強さ	水害と地震の経験から得られた心身の強さ

きさを実感しているというまとまりを持つものを示している。地震発生後 1 年が経過した頃に、退職していく看護師が増え、病棟によっては何人か続けて退職してしまう現状を目の当たりにしている様子が語られている。退職理由については、地震の影響から、主要道路の寸断によって通勤が困難になったことや、生活環境の変化によって退職せざるを得ない状況や、主要道路の寸断以外にもそれぞれ個人的な理由も含め退職は仕方がないという思いが吐露されている。その為、退職者増加の現状を受け、慢性的に人員不足な状況を実感とし

で感じていることや、誰かが具体的な発言をしていたというよりは、日々の看護業務を行っていく中で、何となく声に出さない暗黙的な雰囲気の流れているのを感じており、病院に残る人も離れる人も、人それぞれの価値観の違いもあるため仕方がないという思いが語られた。

・ 1 年経って、すこーし（徐々に落ち着いてきたという思いが込められている）地震が落ち着いたかなと思ってた頃ですけど、その辺でも、まだ辞める方が何人かいらっしゃったりとかして…。

・ 仕事がしたいんだけどここには来れないって

いう人が何人かいましたね。あの…郊外とかから通ってたスタッフとかが来れなくなったりとか、その子供さんの学校が市内の方でということで、子供さんを含めたその生活環境を子供さんにあわせて変えざるを得なくて退職する方とかそういう方達が増えた。

・人員不足が慢性的になっている状況かなあ（現状を思い返ししながら）。

・やっぱり、全く被災を受けてなければ、もうそこは通常に戻ってるんです。だからその温度差っていうのは、どうもしっくりいかないことがある。

・それぞれ捉え方があの…その…まあ被災をしててやられていても（家屋の損壊など）、それを何て言うか、しょうがないと思える子もいればそれをずっと引きずる子もいる。

2) 【心理的に余裕がなかった受援】

このコアカテゴリーは、『看護管理者として外部支援者の力量に任せた病棟配置』『外部支援者からの評価を気にした受援』の2つのカテゴリから生成された。地震発生1年後の受援では、人員不足の影響もあり日常業務が煩雑化している中での受け入れであったこともあり、外部支援看護師の力量に任せた病棟配置であったことや、受け入れを拒む病棟など外部支援看護師からの評価を気にしていた。

・もう病棟においれしたら、後は病棟の師長とそこで対応してもらった形で。こちらから、この人はこっちのほうがいいと言える状況ではなかったので、ほんとに相談とかもなく入れていたという感じです。

・初めのうちはみんなよそからくる人は応援に来るくらいだからすぐできる人って。

・何でかなって思ったら（受け入れを拒否する病棟に対して）、やっぱり構えたんじゃないかなって。自分たちがする看護を評価されるんじゃないかなってというのがあったんじゃないかって一番はじめ思いましたね。

3) 【受援を行うための人間関係を重視した配慮】

このコアカテゴリーは、『支援の継続を願った環境づくり』『状況判断に対する看護管理者としての悩み』『看護管理者として感じる職員と外部支援者への責任感』『外部支援者との良好な関係性の構築を目指した配慮』『外部支援者に対する日々の業務負担の心配』の5つのカテゴリから生成された。看護管理者は受援を行うにあたり、人員不足の厳しい状況の中で受け入れ環境を整えな

ければ、という反面、看護職員に対しこれでいいのかと悩まれていた。受援の際には、責任感からくる自部署の部下や支援者の健康や生活環境などの心配から、コミュニケーションを駆使し看護職員と支援者の関係性を保ちながら業務量の負担がないように配慮を行っていた。

また、人員不足により看護職員の休息もままならない状況であったため、少しでも支援に来てくれた人が長く居てくれるようにとの思いがあった。業務量の調整や受け入れ環境を整えようとしていた当時の状況から、一人でも多くの外部支援看護師が来てくれることで、看護職員の休息も取らせてあげられるという看護管理者の思いの中での活動であった。

・できるだけ長くいてもらえるように、最初1ヶ月って言っても3ヶ月でも6ヶ月でも居てもらえるように頑張ろうっていう気持ちはあったと思う。

・私たち管理者だからあたりまえ。みんな協力しなきゃって思ってるけど、残ってる仕事はその日にしなきゃいけないっていう現実もある。

・残るスタッフにとって、モチベーションをどう維持したらいいのかなとか考えたりしました。

・病院が住むところも準備して暖房とかもあって環境も関係性も良かったと思う

・割と淡々と、っていいですか淡々と日々が過ぎていくような感じで。

・一人、支援で入って透析の環境が良くて結局うちに就職してくれたんですね。

4) 【効果的な受援の為に奮闘した過程】

このコアカテゴリーは、『精神的に頑張れた外部支援者の言動』『地震発生時に戸惑った受援』『外部支援者個人に対する能力の見極め』『地震発生当時の受援側と支援側の支援のミスマッチ』『目的が明解であった地震1年後の受援』『派遣元から聞かされる外部支援者からの不満対応』『病院や外部支援者に対する配慮があった派遣元の存在』の7つのカテゴリから生成された。受援を行っていく中で外部支援看護師からの言動に励まされ、また様々な背景を持つ外部支援看護師に対し、業務の見極めの難しさを感じながらも一緒に仕事を行っていくことで感じた支援のありがたさを実感したことを語っている。そして地震発生時の受援の際に感じた支援に対するミスマッチ（相違）を振り返りながら、外部支援看護師を受け入れる目的が明解であったため心構えも出来ていたこと、地震発生1年後からのミスマッチは感じて

いないことなども語っている。また、外部支援看護師側からの不満など支援団体から聞かされることもあったが、肯定的に受け止め派遣元からの外部支援看護師に対する配慮や病院としてできるだけ行った外部支援看護師への配慮を通し、人的資源を効果的に行うために日々を過ごされたことを語っている。

・何か、こうして「働きがいがある」って言ってもらえるんで、私達も円滑に受け入れて。一緒に行っていただけることで頑張れてるかなっていう部分もあると思います。

・話の中から、先ずは見学をしてもらいながら、ある程度のことを説明しながらこれは出来ます、こういうことと、したことがないっていうのを見極めるのをまず先で。

・うちの病院でDMATの方たちが一生懸命してくださったのはありがたかったですけど、うちの病院の病態、患者様を見たときにDMATの先生方の温度とこちらの温度の違いを感じましたので。

・自分達は「どこまでしてもらっていいのかな」とかそういう思いで関わってきたんですが、意外と、こう…よくやっていただいているという印象を受けている。ミスマッチっていうところに自分たちが気づいていないのかも。

・1年目になるとやっぱり業務に入ってもらうことが目的になるのかな。

・そういう人（不満を口にする支援者の存在）もいました。（笑）なんていうかな。その人の気持ちでいいんじゃないかなって。私達も媚を売らないし、むこうも媚をうるわけじゃないし。

5) 【受援を行う上での備えとしての提案】

このコアカテゴリーでは、『今後の人材確保のための思案』、『次に来るべき災害時での支援の在り方の提案』、『支援者目線で考えたオリエンテーションの作成』の3つのカテゴリーから生成された。現在も人員不足は続いているが、各地で災害は頻発しており、いつまで支援を貰えるのかという不安から、地元から人材を確保できないのかという思いを語られている。また、これまでの経験から、病院に合わせた支援の必要性を語られている。更に、自分たちの求める物だけではなく、外部支援看護師のことを考え、お互いに円滑に業務が行えるようにオリエンテーションを再考していることから、人材確保から支援と受援の在り方について具体的に考えを示されている。

・例えば、潜在看護師さんとかいるはずなんで

すよね。そういう人たちがこれを機会に仕事をしてみようかなって思うような環境をどうやったら作れるのかなって思います。

・支援ナースっていうのはどれくらいの期間と言いますか、どれくらい応援もらえるのかですね。

・みんなと同じに即仕事ができるというか、できるようなそういうものを作って。うちの病院はこんな病院で、病棟はこんな感じで、って少しずつですね。

6) 【被災体験から得られた報酬】

このコアカテゴリーは、『地震の経験を生かした日々の訓練の大切さ』『被災体験から得られた心身の強さ』の2つのカテゴリーから生成された。外部支援看護師からの意見を参考にし、災害に対する備えを検討することや、被災を受けたことで日頃の訓練に対する意識が向上したことや、病院職員が一丸となり被災を乗り越えてきたという思いがあった。

・ボランティアの人が、「これを聞きたいんだけど名前がわからないので、地震が起きた時はここに名前を書いてくれればわかりやすい」っていうことを言ってくれて。

・水害を経験し地震を経験していうところでは、水害の時の教訓を生かしたまた地震の時というスタッフも、こう…大変で身体的精神的にも大変な目にあうんですけども、なぜかしら強くなっていつている。

3. 地震発生1年後から3年目の現在に至るまでの受援の思いと活動の実際のカテゴリーの関係性について（図1）

なお、図1には横軸を地震1年後から3年目現在までの時間経過で表し、受援の思いと活動の実際についての各カテゴリーを時間経過に合わせ配置した。コアカテゴリーは灰色の四角で表記した。サブカテゴリーは四角に囲み表記した。思いと活動の実際は実線で囲み、影響を受けた内容には矢印で示した。時間経過とともに変化する内容にはストライプ矢印で示した。

受援開始の際には、『震災1年後の退職者の増加』や『被害状況の違いから来る職員間の温度差の仕方なさ』から【実感する地震の影響の大きさ】という、自然災害に対する脅威やどうしようにもならないという心理的作用が働いていた。その影響を受けながらの『外部支援者からの評価を気にした受援』や『看護管理者として外部支援者の力量に任せた病棟配置』を行うなど【心理的に余裕が

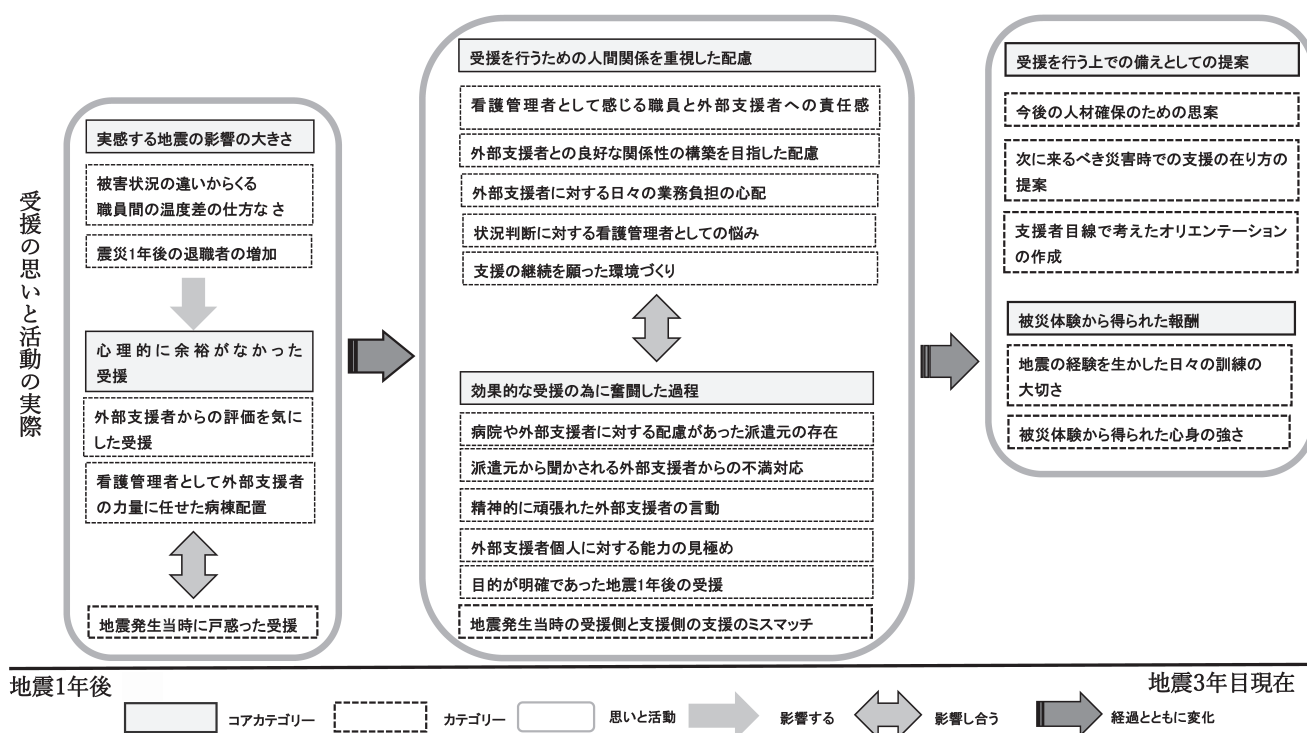


図1 地震発生1年後から3年目の現在に至るまでの受援の思いと活動の実際に関するカテゴリーの関係性

なかった受援】であった。またそこには、地震発生時の頃の外部支援を受けた時の思いである、『地震発生時に戸惑った受援』のイメージや『地震発生当時の受援側と支援側の支援のミスマッチ』があったことなど、支援を受けることへの戸惑いなどの思いも影響しながらの受援の活動であった。その一方で、人員不足の中での業務分担や配置に関して、スタッフの疲労感や心理的負担を感じ取るなど、『状況判断に対する看護管理者としての悩み』を抱えながら外部支援看護師を受け入れ、一人でも多く、そして1ヶ月でも2ヶ月でも長く居てほしいという思いから、『支援の継続を願った環境づくり』に奮闘していた。

そうした環境の中で、外部支援看護師を受け入れながら、【受援を行うための人間関係を重視した配慮】のため、『外部支援者に対する日々の業務負担の心配』をしながら、『看護管理者として感じる職員と外部支援者への責任感』の中で、看護職員や外部支援看護師を思いやり、『外部支援者との良好な関係性の構築を目指した配慮』を心掛け、『支援の継続を願った環境づくり』への思いを維持していった。このような思いを抱えながら、【効果的な受援の為に奮闘した過程】が展開され、『外部支援者個人に対する能力の見極め』を行いながら日々の業務に入ってもらい、『目的

が明確であった地震発生1年後の受援』という目的達成の為に活動していた。そうした中でも、外部支援看護師からの不満の声を派遣元から聞かされることもあったが、そういうこともあると受け止め、『派遣元から聞かされる外部支援者からの不満対応』を行っていった。その後、日々共に仕事を行っていく中で、外部支援看護師からの職場環境に対する感想や、支援者を経て就職するなど『精神的に頑張れた外部支援者の言動』から、精神的に癒されるなどもあり、職場の活力へと変えていくことに繋がっていった。また『病院や外部支援者に対する配慮があった派遣元の存在』も、継続する支援に影響していると捉えていた。

これらの経緯を経て、3年目を迎えた現在では、『地震の経験を生かした日々の訓練の大切さ』や『被災体験から得られた心身の強さ』など、【被災体験から得られた報酬】と捉え、『今後の人材確保のための思案』や、『次に来るべき災害時での支援の在り方の提案』、『支援者目線で考えたオリエンテーションの作成』など【受援を行う上での備えとしての提案】といった、今後の受援に対する自らの考えを提示している。看護職員や外部支援看護師への配慮と気遣いの中で、外部支援看護師と協働し日々の看護業務を行いながら、気付きや経験を学びとして活かしていくなど、地震発

生から3年が経過した時間の中で、過去の出来事として客観的な視点で考え、受援を肯定的に捉えていた。

考 察

地震発生1年後から3年目の現在に至るまでの受援の思いと活動の実際に関するカテゴリーの関係性から、1. 地震発生1年後の受援当初の活動に影響を与えた心理的影響、2. 受援の活動から、受援に関する思いと活動の関係性について、3. 地震発生1年後から3年目の現在の受援への思いと活動の実際の変化の3つの過程に分けられた。これら3つの過程と、4. 看護管理者の役割の以上4つについて考察する。

1. 地震発生1年後の受援当初の活動に影響を与えた心理的影響について

2016年に発生した熊本地震では、前震、本震という2回の最大震度7を観測した地震と、大規模な余震が継続的に発生した特徴がある¹⁶⁾。その為、多数の家屋倒壊や土砂災害など、県内に甚大な被害をもたらし、国道57号や阿蘇大橋などの幹線道路の寸断、電気、水道、ガス、通信などのライフラインの停止など、県民の生活を支えるインフラに甚大な被害が生じていた²⁾。この影響は地震の経過とともに医療現場にも大きく現れ、地震発生1年後には阿蘇地域全体で看護職が不足し深刻な状況に陥った⁵⁾ことや、被災地で働くA病院の看護職員の通勤や生活にも大きな影響を与えた。中信ら¹⁷⁾は、災害看護を行う看護者は、身体的・精神的・社会的影響・看護者自身の生活への影響を受け、特に精神的・社会的影響は長期にわたって影響を及ぼすと述べている。これらのことから、

【心理的に余裕がなかった受援】では、A病院の看護師は直接的な地震の影響に加え、職場仲間を失っていくという境遇に直面し、地震によって受ける間接的な精神的・社会的影響を強く受けていたことが考えられる。

また看護管理者は、『震災1年後の退職者の増加』から、地震発生から人員不足により業務が煩雑化していく現状を踏まえ、一人でも多く長く支援が継続してもらいたいという思いから、外部支援看護師を受け入れるための環境を整えようと尽力していたことが分かる。しかし受援に関しては、地震発生時の外部支援看護師との支援と受援のミスマッチのイメージが少なくとも影響しており、効果的な受援とはいえない状態であったと考える。

以上のことから、受援とは人的・物的資源など

の支援・提供を受け、効果的に活用することである¹⁸⁾。災害中長期になり改めて受援を行うには、地震の影響による職場内での心理的な問題や煩雑化された業務を整理し、看護職員への共通理解など環境を整えながら外部支援看護師を受け入れていく必要がある。更に受援まで時間的にも余裕のない状態でもあり、心理的負担が大きいことが課題といえる。その為、受援側の背景を理解し、できるだけ負担を軽減し受援を効果的にすすめていけるよう、外部支援看護師を受け入れる前に、病院内でコーディネートしていく第三者の人材が受援開始時期には必要であると考ええる。

2. 受援の活動から、受援に関する思いと活動の関係性について

災害中長期での受援の活動では、「外部支援看護師を受け入れた時期の良さ」や「地震発生1年後の支援の受け入れでは感じるもののなかったミスマッチ」と捉えており、地震発生1年後の受け入れ当初の煩雑さはあったが、その後は円滑に受け入れが出来ていると語っている。東日本大震災発生での病院支援を受け入れる立場からの報告によると、支援に入った看護師が手持ち無沙汰な様子で申し訳なさそうにしている場面から、支援看護師の組織への参入と役割分担の必要性が述べられている¹⁹⁾。A病院では、『外部支援者個人に対する能力の見極め』を行いながら日々の業務に入ってもらい、状況に合わせ役割分担を行っていくなど教育的役割を担いながら、病院に迎え入れていることから、地震発生1年後は外部の支援者というのではなく、看護職員の一人であるという仲間意識の思いがあったのではないかと考えられる。一方では、受け入れを拒む病棟もあったことを踏まえ、自分たちの看護を見られることに抵抗感を覚えていたことも語っている。

宮本²⁰⁾は、受援力に関する諸問題について、「援助関係の展開をめぐることは、課題が山積してはいるものの、打撃を受け心身共に弱って自力による問題解決力が落ちて、援助を受けることは自立への第一歩であり少しも恥ではないことの周知は極めて重要である」と述べている。これは受援側が受援を継続していくために重要な心構えの1つであると言える。これらのことから、一部では支援を受けることに抵抗感を覚えながらも、外部支援看護師を受け入れていく中で徐々に精神的にも励まされ、心身のバランスをとっていることから、今回の受援での活動においても相互に影響し合っている関係であったと考えられる。また、看護管

理者の積極的な病棟運営や職場環境づくりの語りからも、看護職員全体で受け入れ体制に協力したことが伺える。

また、外部支援看護師の受け入れ後は、【受援を行うための人間関係を重視した配慮】として、『看護管理者として感じる看護職員と外部支援者への責任感』、『外部支援者に対する日々の業務負担の心配』、『外部支援者との良好な関係性の構築を目指した配慮』と、気遣いと配慮が行われていた。さらに、看護職員に対しても同様に、「看護管理者としての立場と看護職員への配慮に対する苦悩」など、看護職員のモチベーションを上げていくために悩んだことや、外部支援看護師との関係性を保つよう職場環境づくりを心掛けていた。このことから、受援を行うにあたり常に看護職員、外部支援看護師を大切に思い、人間関係を重視しながらの活動であったと考える。

以上より、災害中長期の受援では、外部支援看護師と看護職員の人間関係を重視した配慮が外部支援看護師と活動を行う上で効果的な受援への鍵となることが分かった。そして、このことは、外部支援看護師の受け入れを行っていく中で徐々に外部支援看護師との関係性を深め培っていった活動の中にあると言える。令和6年能登半島地震における看護師の活動では、急性期から慢性期までの活動期間毎に看護師の所感が報告されている。高橋²¹⁾は、「フェーズによっても必要とされる支援は変化していくため、一方的な支援とならないよう、地域の方や避難者の話を聞きながら信頼関係を構築していくことが大切だと感じた」と報告されており、どの災害サイクル期であっても、災害時の看護活動においてお互いの関係性を深めることの重要性が示されている。本研究では、外部支援看護師の思いや活動の実際などについては明らかにしていないため、災害中長期における受援側からの効果的な受援の視点に留まる。今後、災害中長期の外部支援看護師の視点での思いと活動の実際を通し、受援の在り方について検討していく必要がある。

3. 地震発生1年後から3年目の現在の受援への思いと活動の実際の変化について

地震発生3年目の現在では、これまでの受援の活動を通し経験と実感として得られた思いから、【受援を行う上での備えとしての提案】という、外部支援看護師を受け入れた経験から受援側として、『今後の人材確保のための思案』や、『次に来るべき災害時での支援の在り方の提案』を思考し

ている。更に『支援者目線で考えたオリエンテーションの作成』など、支援を受けた立場として提示している。受援に関する提案や、日々の業務、外部支援看護師との関わりの中から、受援側が求めるオリエンテーションではなく、外部支援看護師目線で再考しオリエンテーションの修正を行い、外部支援看護師が行動レベルで把握しやすいようにと工夫もしている。そして、これまでの経験から、『地震の経験を生かした日々の訓練の大切さ』や『被災体験から得られた心身の強さ』という、【被災体験から得られた報酬】として振り返っている。中信²²⁾は看護者の災害看護の体験の意味付けとして、「多くの看護者が、災害看護の体験が自分にとって学びの場、価値観の変化が起こる体験、例えば知識や技術を高める向上心を刺激する体験というふうに、肯定的な意味づけをしていました」と述べている。受援を行ったことで、「災害時の備えを考えることが出来た外部支援看護師の意見」や、過去の水害と今回の地震の経験により、「経験から感じる日頃の訓練に活かしていくことの大切さ」を語っている。このことから、受援が開始されてからの2年間の時間経過の中で、看護管理者としての悩みや責任を感じながらも、職場環境を整えていき、外部支援看護師と看護職員との関係性を大事に奮闘してきた経緯がある。その結果、退職者の減少や病院に就職してくれた外部支援看護師の存在など、煩雑であった受け入れ時からの日々を乗り越え今日に繋がっているという自信へと変化し、受援を肯定的に捉えているのではないかと考えられる。

4. 看護管理者の役割

高谷⁸⁾は、看護部長の災害時におけるマネジメント能力について、「災害時の急を要する対応は、看護組織においては組織の再構築であるが、看護師個々においては看護職への配慮である」と述べている。更に、「看護組織の再構築と看護職への配慮は、災害看護活動における組織と看護職個々を支持する基盤となる」と報告している。このことから、【受援を行うための人間関係を重視した配慮】や【効果的な受援の為に奮闘した過程】にあったように、災害中長期においても看護管理者による看護職員や外部支援看護師への声掛けなどの配慮の大切さが、受援の活動においても継続して行っていける原動力となっていたと考える。また、この配慮の大切さは受援を行うにあたり、看護管理者が特に念頭に置き実践してきたことであったといえる。災害時には日々の人間関係が問

われると言われており、お互いの本当の思いを口にしてそれを前向きに受け止め合えるような人間関係を築くことが、災害時の対応において重要である²³⁾。更に、災害看護を行う看護者への支援プログラムの中には、関係性の中でその意味付けがされたり、その人との関係が看護者にとって良い関係性を築けたりすることがある。活動の場で創意工夫をする能力、対象の思いを引き出す能力をつけていくことが必要である²²⁾。これらのことから、看護管理者は外部支援看護師を受け入れ、様々な価値観があると前向きに受け止めながら意味づけし、看護職員と外部支援看護師の関係性の構築に向けて活動が行われていたと考える。

課題としては、畑¹⁵⁾の、災害看護経験を持つ看護管理者が捉えた看護実践上の課題の研究では、「看護管理者は災害時に自らの心のケアを後回しにしてしまうなど、セルフコントロールや看護管理者を支える仕組みに課題が残る」と報告している。また山崎ら²⁴⁾の東日本大震災発生から4年後に被災地域内13医療施設77名の看護管理職を対象に実施した質問紙調査によると、看護管理職を対象にした内部からの心理支援は、職員への内部からの心理支援に比べると、看護管理職への支援は著しく少なかったという結果から、「看護管理職の被災後の苦労特に職場内の人間関係の苦労は、強いストレスを引き起こし、退職意向を高める」「看護管理職のストレスを和らげ、就労継続意欲を高めるためには、職場内で管理職を支える体制作りや、被災時に管理職を支える外部支援、災害発生前の予防教育などが必要と考えられる」と述べている。今回の熊本地震発生後の受援時での看護管理者の活動においても、自分達は当たり前と目の前の状況が無条件で受け止める傾向にあり、看護職員への配慮のみに気を配っていたと考えられる。

以上のことから、看護管理者は、災害時にあってどの時期にあっても看護職員への配慮が必要不可欠である。その配慮が看護職個人への基盤となり、災害中長期における受援の活動継続への原動力となっていることが示唆された。今後は、その看護管理者を支えていくため、派遣側と共に受援システムを検討していくことが課題である。

結 論

地震発生1年後から3年目の現在に至り、受援の思いや、活動の実際に視点を置き、【実感する地震の影響の大きさ】【心理的に余裕がなかった

受援】【受援を行うための人間関係を重視した配慮】

【効果的な受援の為に奮闘した過程】【受援を行う上での備えとしての提案】【被災体験から得られた報酬】の6つのコアカテゴリーにまとめることができた。そして、この6つの関係性から、1. 地震発生1年後の受援当初の活動に影響を与えた心理的影響、2. 受援に関する思いと活動の実際の関係性、3. 地震発生1年後から3年目の現在の受援への思いと活動の実際の変化の3つの過程と4. 看護管理者の役割と受援における課題が明らかになった。

1. 地震発生1年後の受援当初の活動に影響を与えた心理的影響について

災害中長期の受援には、受援側の背景を理解し、できるだけ負担の軽減を減らし受援を効果的にすすめていけるよう、病院内でコーディネートしていく第三者の人材が受援開始時期には必要である。

2. 受援の活動から、受援に関する思いと活動の関係性について

災害中長期の受援では、時間の経過とともに、外部支援看護師と看護職員との人間関係を重視した配慮が、外部支援看護師と協働し行う看護業務遂行の促進に繋がっていた。そのことは外部支援看護師と活動を行う上で効果的な受援への鍵となっていた。

3. 地震発生1年後から3年目の現在の受援への思いと活動の実際の変化について

看護管理者の人間関係を重視した配慮が常になされていたことが良い影響となり、受援を肯定的に捉えるという変化に繋がった。

4. 看護管理者の役割と課題

看護職員への配慮が必要不可欠である。その配慮が看護職個人への基盤となり、災害中長期における受援の活動継続への原動力となっていることが示唆された。今後は派遣側と共に受援システムを検討し、原動力となっている看護管理者を支える支援体制を構築していくことが課題である。

看護実践への示唆

今回の受援の背景は、地震発生1年後の災害中長期であり、派遣形態や期間のばらつきがあることと、外部支援看護師は看護師個人単位の派遣である。更に、個人の背景も複雑な中で一人ひとりの能力を見極めていくことは困難でありながらも、先ずはできることから徐々にというように、教育的視点でも関わっている。このような状況下で継続的に関わっていくことは労力もかかると思われ、

これらは災害中長期の受援の特徴であるといえる。以上のことから、本研究では、受援開始時期は心理的負担が大きく労力がかかることや、看護管理者の受援中での配慮が看護職個人への基盤となり、災害中長期における受援の活動継続への原動力となっていることが災害中長期の受援継続の鍵となっていることが分かった。今後は、受援側の背景を理解し、できるだけ負担を軽減し受援を効果的にすすめていけるよう、病院内でコーディネートを行う第三者の人材の必要性と、看護管理者が受援を効果的に実施できるよう、サポート体制を含めた受援体制を整える重要性が示唆された。

本研究の限界と課題

本研究の対象者は、一施設の看護管理者に限定されている。そのため、本研究の知見を一般化するには限界がある。今後は、看護管理者数やデータの収集施設を増やし研究することが必要である。また併せて、甚大な被害をもたらした令和6年能登半島地震における看護管理者の受援について調査し、より効果的な受援について探求していくことが重要である。

利益相反

利益相反なし

謝 辞

熊本地震で被災された方々に心よりお見舞い申し上げますとともに、研究協力者としてインタビューを快諾し貴重な被災体験を語っていただいたA病院看護管理者の皆様には厚く御礼申し上げます。ならびに、研究協力者の方々を選定してくださった、A病院看護総師長様に心より謝意を申し上げます。また、本研究の指導教員である奈良学園大学登美ヶ丘キャンパス保健医療学部上野栄一教授に感謝申し上げます。

なお、本論文は福井大学大学院医学系研究科看護学専攻修士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24回日本看護管理学会学術集会にて発表した。

文 献

- 1) 小林健一，柿沼倫弘：医療福祉施設の地震対策と被害状況に関する調査研究，保健医療科学，70(5)，532－537，2021
- 2) 熊本県庁：第2節 熊本地震による被害〔オン

ライン，<https://www.pref.kumamoto.jp/.../UploadFileOutput.aspx>〕，熊本県庁（11. 19. 2019）

- 3) 日本看護協会：平成28年熊本地震における日本看護協会の取り組み〔オンライン，<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/.../pdf/sokai.pdf>〕，日本看護協会（11. 17. 2019）
- 4) 熊本県看護協：平成28年熊本地震における活動報告〔オンライン，<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/.../kumamoto/.../sokai.pdf>〕，熊本県看護協会（11. 17. 2019）
- 5) 熊本県庁：くまもと復興応援ナース募集〔オンライン，<https://nc.kna.or.jp/fukkou>〕，熊本県庁（11. 17. 2019）
- 6) 佐々木宏之，山内聡，他：東日本大震災発生被災地医療機関における「受援計画」に関するアンケート調査報告，j.j.Disast.Med，20(1)，40－50，2015
- 7) 山田大生，松浦均：神戸市における災害支援体制について－「受援力」に焦点を当てたインタビュー調査－，三重大学教育学部研究紀要，社会学，68，77－97，2017
- 8) 福井貴子，加藤寛：効果的な受援体制に向けての検討 東日本大震災発生、熊本地震での受援担当者へのインタビュー調査から，心的トラウマ研究，14，31－40，2019
- 9) 江尻豊，渡辺毅，大和田憲司：東日本大震災発生そして福島第一原発事故を教訓とした大規模災害医療における受援体制－福島県の現状と課題－，日本職業・災害医学学会JJOMT 67(5)，400－405，2019
- 10) 高谷嘉枝：看護部長の災害時におけるマネジメント能力の検討，UH CNAS, RINCPC Bulletin, 18, 81－90，2011
- 11) 畑吉節未：災害看護経験を持つ看護管理者がとらえた看護実実践上の課題の検討，神戸常盤大学紀要，3，45，2011
- 12) 鶴田恵子：看護管理の目的と過程，松本光子編，看護学概論 看護とは・看護学とは（第5版），ヌーヴェルヒロカワ，192－194，東京
- 13) 松下聖子：災害サイクル，災害種類別・対象者別による被害の特徴，黒田裕子，酒井明子監修，災害看護 人間の生命と生活を守る，MCメディカ出版，26－28，大阪府
- 14) 山崎達枝：災害各期における看護活動，酒井明子，増野園恵，災害看護 看護の専門知識を統合して実践につなげる（改訂第4版），南江堂，126－127，東京

- 15) 小川恵：災害支援における中長期の課題－災害支援における方法論－，淑徳心理臨床研究，13，63－71，2016
- 16) 内閣府防災担当：平成29年度版防災白書 特集第1章1－1熊本地震の概要と被害状況：防災情報のページ [オンライン，http://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/h29/honbun/0b_1s_01_01.html]，厚生労働省（11. 17. 2019）
- 17) 中信利恵子，山田覚：災害看護の体験が看護者に及ぼす影響と体験の意味づけ，日本災害看護学会誌，11(2)，43－58，2009
- 18) 内閣府防災担当：地方公共団体の業務継続受援体制 [オンライン，<http://www.bousai.go.jp/taisaku/chihogyoumukeizoku/index.html>]，厚生労働省（11. 17. 2019）
- 19) 小野寺淳：病院支援を受け入れる立場から，看護教育，55(1)，61－65，2014
- 20) 宮本真巳：受援力に関連する諸問題について－災害支援からセルフケア支援まで－，日本保健医療行動科学会雑誌，30(1)，81－86，2015
- 21) 高橋聡子：令和6年能登半島地震における看護師の活動，日医大医会誌，20(3)，178－180，2024
- 22) 中信利恵子：被災地での災害看護を体験した看護者への支援のあり方，高知女子大学看護学会誌，37(2)，7－11，2012
- 23) 山崎達枝：東日本大震災からの学び，山崎達枝監修，東日本大震災発生 看護管理者の判断と行動，日総研，13，愛知
- 24) 山崎達枝，桑原裕子，松井豊：東日本大震災発生を体験した看護管理職の地震発生後の苦勞と退職意向に関する探索的検討，J.J.Disast. Med，27(1)，80－88，2022

研究報告

母性看護学における沐浴の実践能力評価表の開発

Development of a Practical Abilities Evaluation Form for Bathing in Maternal Nursing

原 真佑子¹⁾, 桶作 梢¹⁾, 野沢 ゆり乃¹⁾, 河合 美佳¹⁾
曾山 小織¹⁾, 濱 耕子²⁾, 米田 昌代¹⁾

Mayuko Hara¹⁾, Kozue Okesaku¹⁾, Yurino Nozawa¹⁾, Mika Kawai¹⁾
Saori Soyama¹⁾, Kouko Hama²⁾, Masayo Yoneda¹⁾

¹⁾ 石川県立看護大学, ²⁾ 大分県立看護科学大学

¹⁾ Ishikawa Prefectural Nursing University, ²⁾ Oita University of Nursing and Health Sciences

キーワード

新生児沐浴, 客観的臨床能力試験, 評価表, 妥当性, 信頼性

Key words

newborn bathing, objective structured clinical examination, evaluation form, validity, reliability

要 旨

目的：内容妥当性と信頼性を検証し、沐浴の実践能力評価表の開発を試みた。

方法：学生指導経験のある看護師・助産師を評価者とし、沐浴実践のために重要と考えられる評価項目・評価基準を4件法にて評価を求め、内容妥当性を検証した。各項目の修正と評価を繰り返し、content validity index (CVI) が合意基準に達した20項目から成る実践能力評価表を作成した。次いで、作成した評価表の信頼性を検証するために、教員2名が評価表を用いて、学生の沐浴実施動画6本の手技等を採点し、カッパ係数による評価者間一致率を算出した。

結果：内容妥当性の検証を2回繰り返し、20項目がCVIの合意基準に達した。作成した評価表の評価者間一致率は11項目で高い一致、3項目が低い一致、残り6項目はカッパ係数が算出できなかった。

結論：本研究で作成した沐浴の実践能力評価表の内容妥当性が確認された。しかし、評価者間一致率におけるカッパ係数が算出できなかった項目、低かった項目について引き続き信頼性の検証が必要である。

はじめに

看護基礎教育における新生児の沐浴は、厚生労働省が提示する看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン内の看護師教育の技術項目と卒業時の到達度¹⁾において清潔・衣生活援助技術のひとつに位置づけられている。また、演習において、モデル人形もしくは学生間で単独で実施できることが求められる看護技術である。

本邦の大学における看護基礎教育は、2023年11月時点で283校にて実施されている²⁾。質の高い看護師を養成するという社会的ニーズに応えるため、教育の水準を確保することが重要な課題となっている³⁾。その課題解決に向け、文部科学省は、平成29年10月に看護学モデルコアカリキュラム⁴⁾を策定した。看護学モデルコアカリキュラムにおいて、学生は看護実践に共通する基本的な技術を修得することが求められており、各大学は、カリキュラムの構築、教育の質保証に向けた検討を重ねている。本学では、沐浴は新生児の清潔・衣生活援助技術として、母性看護学の講義及び演習の学修内容と位置付けている。

近年、新生児の沐浴は、皮膚トラブル予防、疲労回避、保温などの観点から、ドライテクニック⁵⁾やシャワー浴^{6) 7)}などの手法の検討が行われている。しかしながら、2015年の調査によれば産科施設における初回（出生後2時間以降）の清潔ケアでは61.3%、初回以降の清潔ケアでは71.7%が沐浴を実施⁸⁾しており、沐浴は依然として本邦における新生児の入院中の清潔ケアとして浸透している。

入院中の新生児は胎外生活への移行期にあるため、健康状態の変化が起こりやすく、新生児の沐浴の実施にあたっては安全・安楽や感染防止など、留意すべき点が多い。そのため、看護学生にとって新生児の沐浴は、緊張と不安を伴う⁹⁾看護技術である。これまでの報告では、母性看護学沐浴技術演習において学生は、適切な時間内に沐浴を実施すること、新生児の把持、頭部の固定の自己評価得点が低く、他者評価得点においてもほぼ同様の結果¹⁰⁾であった。また、臨地実習における沐浴実施の実態調査¹¹⁾によれば、沐浴実施の際に、57名中32名（56.1%）の看護学生がヒヤリハット体験をしていた。以上から、沐浴は学生にとって難しさを感じる技術であり、確実な技術習得が必要である。加えて、新生児の沐浴には、新生児のフィジカルアセスメントを行い、沐浴実施の可否を判断することも必要となる。新生児の清潔ケアの

方法が画一化されない昨今の臨床においては、沐浴の手順に応じた技術の正確性のみならず、物品や環境が異なる場合においても対応可能な実践能力が求められる。

客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination：以下 OSCE）は、筆記試験だけでは測ることのできない臨床で求められる技術や判断力、態度などの修得を評価する試験である。1975年に英国のR.M.Hardenらの提唱によって広まり、本邦においては2005年に医歯学系で臨床実習開始前の「共用試験」に正式採用となった¹²⁾。OSCEではすべての受験者が同一課題、同一条件で取り組み、かつ同一の評価基準で評価されるように標準化ができるため、評価法としての信頼性は非常に高いものとされている¹³⁾。OSCE評価の信頼性を高めるためには、実施する OSCEの目的を評価者が明確にしたうえで、評価者間の評価基準を統一させることが重要である¹⁴⁾。母性看護学領域では、「新生児の体重測定・臍の観察と消毒・衣類の交換」¹⁵⁾、「妊婦健診」、「褥婦の子宮復古の観察」、「褥婦の乳房の観察」、「新生児のバイタルサイン測定」に加え、「新生児の沐浴」の場面においてもOSCEが実施¹⁶⁾され、方法や課題が報告されている。しかし、内容妥当性及び信頼性を検証した評価指標は見当たらない。

そこで本研究では、新生児の沐浴を課題としたOSCEを学生に実施するための実践能力評価表を開発することを目的として、実践能力評価表の素案を作成し、内容妥当性と信頼性を検証した。

研究方法

1. 研究実施期間

2024年4月から2024年9月まで

2. 沐浴実践能力評価表の素案作成

沐浴実践能力評価表（以下：評価表）素案の作成は、本大学で採用している教科書^{17) 18)}や沐浴技術に関する先行研究¹⁰⁾を参考に項目、内容を検討した。近年、新生児の清潔ケアとしてはインバス方式以外にもシャワー浴によるものなど多様である。そのため、今回は、本学を含めた一般的な大学の実習施設に合わせた方法かつ新生児の安全・安楽を守るために必要な項目を抽出し、18の評価項目とそれぞれの評価基準を含む評価表の素案を作成した（表1）。樋之津¹⁹⁾はOSCEの評価基準の作成において、項目数は20項目前後、課題の実施に必要な技術要素を2ないし3段階にて評価できるように設定したと報告している。本研究で作

成した素案では、学生がすべての評価基準を達成して初めて「できる」と評価することが、確実な技術修得に必要と考えた。そこで、各項目の評価は「0点：できない」、「1点：できる」の2段階とする形式を採用した。

3. 沐浴実践能力評価表の内容妥当性の検証

1) 研究対象者

研究対象者の選定条件は、新生児の沐浴が1人で実施でき、学生または妊産褥婦に沐浴を指導した経験を持つ、周産期看護経験年数が3年以上の看護師、または助産師とした。A大学、B大学に所属する母性看護学及び助産学、小児看護学を専門とする教員、大学院生のうち選定条件に合致する者に研究参加依頼を行った。研究参加依頼書に基づき説明を行い、研究参加同意書への署名が得られたものを研究対象者とした。

2) データ収集方法

(1) 内容妥当性の検証

① 第1回調査

18項目からなる評価表の素案をWeb上のGoogleフォームにて作成し、研究対象者へメールで送付した。素案の評価項目は「重要性」、評価基準には「表現の適切性」の評価を求めた。「重要性」に関しては、安全・安楽な沐浴の実施をする上で、評価項目が重要であるかどうかを4件法（1：重要である、2：まあ重要である、3：あまり重要でない、4：重要でない）にて回答を求めた。また、各項目において、3：あまり重要でない、4：重要でないを選択した場合には、回答理由や改善点を記載できるように自由記載欄を設けた。「表現の適切性」は、各項目の評価基準の文章が分かりやすいかについて4件法（1：適している、2：ほぼ適している、3：あまり適していない、4：適していない）で回答を求めた。「表現の適切性」の各項目においても同様に、3：あまり適していない、4：適していないを選択した場合には回答理由や改善点を記載できるよう自由記載欄を設けた。

その後、content validity index (CVI) を算出して妥当性を評価し、CVIが基準に満たなかった項目とそれに対する自由記載の内容に関して、研究対象者に対し、個別に詳細な聞き取りを行った。聞き取りの具体的な内容は、回答の理由や修正が必要な箇所と修正案であった。聞き取り内容は手書き、またはWord入力にて文字データとして記録した。

② 第2回調査

第1回調査を経て、新たに作成した評価項目と評価基準に対して、再度調査を行った。第1回調査と同様に評価項目に関しては、安全・安楽な沐浴の実施をする上で、重要であるかどうかを4件法（1：重要である、2：まあ重要である、3：あまり重要でない、4：重要でない）にて回答を求めた。また、各項目の評価基準の文章が分かりやすいかを表現の適切性として4件法（1：適している、2：ほぼ適している、3：あまり適していない、4：適していない）で回答を求めた。第2回調査においては、評価項目、評価基準の両者を合わせた改善点などを記載できるよう自由記載欄を設けた。

4. 沐浴実践能力評価表の信頼性の検証

A大学の4年次生が沐浴実施者となった。沐浴実施者の選定条件は、3年次（2023年度）に母性看護学領域の必修科目を履修済みであること、動画撮影への同意が得られたものとした。沐浴実施者が物品の準備を行い、新生児人形の沐浴を実施し、片付けを終了するまでの一連の様子を撮影した動画を6種類作成した。母性看護学の教員2名が6種類の動画を別々に視聴し、第2回調査を経て作成した評価表を用いて評価した。

5. 分析方法

評価表の内容妥当性に関しては、4件法で得られた回答のうち、1と2を合意があるとし、3と4を合意がないとして、CVIを算出した。また、CVIは、D.F.Politの基準²⁰⁾に基づき、CVI 0.78以上を合意基準として採用した。

信頼性の検証に関しては、評価項目ごとにコーエンのカップ係数 (Cohen's kappa statistic) を算出した。結果をLandis and Kochの基準に基づき、0.01～0.20：わずかな、0.21～0.40：まあまあの、0.41～0.60：中等度の、0.61～0.80：堅固な、0.81～1.00：ほぼ完璧とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、石川県立看護大学倫理委員会（承認番号：第2024-37-2号）の承認を得て、実施した。研究対象者には、研究の目的、意義、概要、研究参加への自由、個人情報保護の対策やデータの取り扱いについて説明文書を用いて説明し、同意書にて同意を得た。

結 果

1. 沐浴実践能力評価表の内容妥当性の検証

1) 研究対象者の属性

研究対象者は5名であり、現在の職種は全員大

学教員であった。看護職としての臨床経験年数の平均（最小値－最大値）は10.7（7.5－13）年、周産期領域における看護職臨床経験年数は平均10.5（7.5－13）年、臨地実習指導者としての経験年数は平均5.6（2－10）年、看護基礎教育機関における教員経験年数は平均15.56（2－26）年であり、全員看護師・助産師国家資格を有していた。

2) 第1回調査結果

第1回調査の回答率は100%であった。調査の結果を表1に示す。評価項目の「重要性」におけるCVIについては、全て0.78以上だった。しかし、評価基準の「表現の適切性」においては、0.78未

満が5項目存在した。

次に、表2に示した「評価項目の重要性と評価基準の表現の適切性に関する意見」に基づいて14項目（項目1、2、3、4、5、7、8、9、10、12、13、14、15、16）を修正した。項目1、7、10の評価基準は、研究対象者からの意見を受けて、学生にとって具体的で分かりやすい表現に修正した。項目2の評価基準である沐浴の目的はすべて必要であるため、4つ全てが言えることで可とした。項目3において、多岐にわたる児のフィジカルアセスメントを実施することは困難であるため、問題がないことを確認した前提で沐浴を

表1－1 評価表の素案と評価項目の重要性、評価基準の表現の適切性

番号	評価項目	評価基準	重要性 (CVI)	適切性 (CVI)
1	実施者は自身の身支度ができる	・時計、ペン類などの除去 ・名札を腰など安全な場所に着けている ・爪が短く切り揃えてある（基本的に横から見て伸びていない） ・前髪および髪が邪魔にならないようにまとめている （上記のすべてができれば可）	1	0.8
2	沐浴実施の目的が言える	・身体の清潔を保つ ・児の全身状態の観察を行う ・血行の促進 ・親子のスキンシップを行う （上記のうち2つ以上を言えたら可）	1	1
3	児が沐浴可能な状態であるかアセスメントし、報告できる	・新生児の体温が36.5～37.5℃の間にあり、四肢に冷感がない ・沐浴実施の場所の室温が24～26℃ ・児は授乳直前、授乳直後～1時間ではない （上記すべてを口頭で確認できたら可）	1	0.8
4	沐浴に必要な物品を準備することができる	・沐浴槽 ・洗面器（顔用） ・湯温計 ・バスタオル ・沐浴布 ・ガーゼハンカチ ・ベビー用ボディソープ ・ローション等の保湿剤 ・綿棒 ・オムツ ・おしりふき ・体温計 ・着替え衣類一式 ・ヘアブラシ （すべてを準備できて可）	1	0.8
5	適正に湯を準備できる	・沐浴槽の2/3程度の湯をためる ・温度は38℃～40℃である （2つがどちらもできて可）	1	0.8
6	衣類の準備ができる	・衣類が2枚の場合は一度に着せられるように袖を通しておく ・更衣台のスペースによって、衣類、オムツ、バスタオル類を使用する順に重ねる （2つがどちらもできて可）	1	1
7	頭部を固定して抱くことができる	・左手の手のひらと母指・中指で児の頭部を把持できる ・右手で臀部を支える （2つともできて可）	1	0.6
8	浴槽内での児の把持が安定している	・静かに（2秒くらいかけて）足から浴槽に入れる ・モロー反射が出現しやすいため落ち着ける手技（以下のうちどれかが1つ）ができる ◎沐浴槽内で臀部を支えている手を外し、声をかけながら児の腕を軽くおさえる ◎沐浴布でおくるみのようにしっかり包む ◎足底を浴槽の壁につくようにして姿勢を安定させる （2つともできて可）	1	1
9	児の洗いは適当である	・顔－頭部－頸－上肢－胸部－腹部－下肢－項部－背部－臀部－陰部の順に洗える ・耳に水が入らない （2つがどちらもできて可）	0.8	0.8
10	寝かせ方は適切である	・児をゆすって湯からあげない ・臀部から寝かせ、頭部を固定しながら寝かせることができている （2つがどちらもできて可）	1	0.8

表 1-2 評価表の素案と評価項目の重要性、評価基準の表現の適切性

番号	評価項目	評価基準	重要性 (CVI)	適切性 (CVI)
11	時間は適当である	・浴槽に児が入っている時間が5分以内である ・服を脱がせてから着せ終わるまでの時間は10分以内である (2つがどちらもできて可)	1	1
12	保温に注意し手早く着衣させることができる	・児の腕を引っ張らずに、服を着せる	1	0.6
13	臍の処置ができる	・乾燥した綿棒を用いて、臍帯切断部、臍の側面、臍輪部の水分や痂皮を丁寧にふきとれる ・臍輪周囲の発赤・浸潤・分泌物・臭気などが観察できる (2つがどちらもできて可)	1	0.8
14	適切なおむつの当て方ができる	・おむつが臍に当たらないようにしている ・足の運動、股関節の開排、腹部の運動を妨げないようにあてる (以下2つができて可) ◎オムツのギャザーを立たせている ◎腹部は指2本分のゆとりを持たせてあてている (2つがどちらもできて可)	1	0.4
15	目、鼻、耳、爪及び全身状態を観察できる	・目やにの有無を確認できる(口頭) ・必要時、綿棒を用いて鼻腔、耳孔の清拭をする ・爪の長さを観察できる(口頭) ・皮膚の乾燥の有無、発赤・発疹の有無を観察できる(口頭) (すべてを実施・口頭で述べることで可)	1	0.6
16	児の識別ができる	・ネームバンドを確認する	1	0.4
17	児の安楽に配慮した声かけができる	・7、8、9、10、12、13、14、15、16の項目を実施するときに声かけをしている (2か所以上で声かけを行えて可)	1	1
18	後片づけができる	・使用した沐浴槽の洗浄ができる ・使用した物品の洗浄ができる ・衣類・おむつ等を片付けることができる (すべてができて可)	1	1

表 2-1 評価項目の重要性と評価基準の表現の適切性に関する意見

項目	自由記載および聞き取りで得られた意見
1	「時計、ペン類などの除去」よりも、「時計は外し、ペン類はポケットから除いておく」の方が、学生にとって具体的で分かりやすい。(研究対象者1)
2	沐浴の目的はすべて必要なことであるため、4つすべて言えて可がよい。(研究対象者2)
3	児の全身状態として体温だけではなく呼吸、循環についても必要である。(研究対象者3)
4	実習施設の状況に応じつつ、早期新生児期の沐浴を想定した臍処置用の消毒液の準備が必要。また、安全対策としてコットや処置台のストッパーをかけることも重要。(研究対象者1)
5	湯の温度は38～39℃が適切で、40℃では児には熱すぎる可能性がある。(研究対象者3) テキストによって38～39℃や40℃と記載されているが、重要なのは流水の温度ではなく、沐浴槽に溜まった湯の温度が適切かを確認することだと思う。(研究対象者1)
6	なし
7	「右手の親指と他の指で股から臀部を挟み込む」と表現すると学生にも伝わりやすく、体重計への移動や湯の入れ上げの際にも必要な技術である。(研究対象者1) 頭の固定手技はより具体的に「耳の後ろ」など把持する箇所があると良い。右手で臀部を支えるについても「鼠径部を親指で支えて把持する」などが入ると良い。(研究対象者2) 頭部ではなく首から頭部を支えるイメージで、「後頸部を支える」という表現が適切だと思った。(研究対象者3)

表 2－2 評価項目の重要性和評価基準の表現の適切性に関する意見

項目	自由記載および聞き取りで得られた意見
8	「8.浴槽内での児の把持は安定している」の後に、「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」という項目を追加するとよいと思う。項目12に沐浴後の保温に関する記載はあるが、沐浴中の保温についてもかけ布の効果的な使用などの視点を含めた記載があるとよい。(研究対象者1)
9	評価項目だけを見ると、施設や個人によってガーゼの使用など洗いが異なるため、「適当」という表現が適切か疑問に感じたが、評価基準を見れば意味は明確であり、洗いの順番(顔→肛門)が守られていれば問題はないと思う。(研究対象者5) 洗う順番について、陰部の後に肛門を追加するとよいと思う。評価基準では細かく順番が定められているが、もう少し大まかに「顔→頭→上半身→下半身→背中→陰部」のような形でよいと思う。下半身と背中の順番が入れ替わっても大きな問題はなく、重要なのは「顔から始め、最後に陰部を洗う」という原則を守ること。(研究対象者2)
10	「湯切りのために児の身体を振らない」と表現した方が、学生にとって分かりやすい。(研究対象者1)
11	なし
12	「児の腕を引っばらない」は保温よりも安全の要素が強い。(研究対象者2) 腕だけでなく股関節にも配慮が必要なため、「児の腕や股関節を引っ張らず」と表現するのが適切。(研究対象者5)
13	施設ごとのケア方法の違いを考慮し、「消毒薬を付けた綿棒で臍帯切断部、臍の側面、臍輪部を消毒できる」内容を追加するとよい。汎用性のある表現が望ましい。(研究対象者3)
14	「ギャザーを立たせる」がどこにかかっているのかがわかりにくかったため、「へそに当てない」「オムツのギャザーをたてる」「腹部には指2本分のゆとりを持たせる」(3つできて可)といった表現にする方がわかりやすい。(研究対象者2) 最後の◎については、「指1～2本分のゆとり」で良いと思う(教科書やインターネットによって1本、1～2本、2本と異なるため)。(研究対象者1)
15	観察行動を伴った上で口頭で伝えることが重要であり、「爪が短いです」と述べるだけでは不十分である。(研究対象者4) 「目やに」は「眼脂」とし、鼻腔・耳孔の清拭については特に児の安全を考慮し「児頭を確実に固定」などが入っていることが望ましい。また、「成熟徴候の一つとして爪の長さを観察できる」とすることで、成熟徴候との関連を明確にし、爪切りの必要性の判断も含めることができる。(研究対象者1) 「全身状態」という表現は広義に解釈されやすいため、全身の皮膚状態が観察できる」とした方が良い。(研究対象者2)
16	標識の確認は、沐浴後や服を脱がせる段階では遅いため、もっと前に行うべきである。(研究対象者2, 3, 4) 確認時には、ネームバンドだけでなくコットネームも含め、「ネームバンド、ベッドネーム、または直接児の身体に記入された情報」のうち最低2種類を照合し、一致しているかを確認する必要がある。(研究対象者1)
17	なし
18	なし

進めることとした。項目4、13の臍の消毒に関する意見に対しては、近年、特定の消毒薬を使用することによる有用性が認められていないこと²¹⁾を根拠に項目を作成した旨を、聞き取りを行った研究対象者に説明した。その上で、消毒に関する追加・修正はせず、不要な物品を削除することで了承を得た。また、項目4の準備において安全面に対する配慮が必要との意見や項目12は保温よりも安全の要素が強く評価がしにくいいため、新たに「安全」に関する項目を追加し、「保温」と「安全」を分けることとした。その際「保温」に関しては沐浴後のみではなく沐浴中においても留意できるよう評価基準を追加することとした。項目5の湯温に関する意見は研究対象者の経験によるものであったため、教科書に記載されている温度を根拠

に設定することを説明し了承を得た。また、沐浴槽に溜まった湯温の確認行動を追加した。項目8は評価がしやすいように評価基準の表現を修正した。さらに、浴槽内での児の把持を安定させるために「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」を追加する意見を得て、新たな項目を作成した。項目9は、沐浴の方法が様々であるためについて、顔から洗い始め、最後に肛門とする順番を守る方が適しているとの意見を受け、評価項目と評価基準を修正した。項目14においては、「オムツのギャザーを立たせる」「腹部には指2本分のゆとりを持たせる」の表現を修正した。項目15の評価基準では、「爪の長さを観察できる(口頭)」を口頭のみではなく、爪を観察する行動を伴う必要性があるため表現を修正し、「目やに」を「眼脂」

と修正した。さらに、評価項目にある「全身状態」の表現では広義の意味となるため「皮膚状態」と修正した。項目16の評価基準については「児のネームバンド」の確認のみではなく、「コットネーム」と両方を確認する必要との意見があり表現を修正した。また、項目16は児に触れる前に実施する必要があるため、項目6の直後に順番を変更した。

得られた意見をもとに、評価項目および評価基準の修正し、新たに「児の安全に留意できる」、「ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる」の2つの評価項目を追加し、20項目の評価表に修正した。

3) 第2回調査結果

第2回調査の回答率は100%だった。第1回目の調査結果をもとに作成した20項目の評価項目の「重要性」、評価基準を含めた「表現の適切性」のCVIは、すべて0.78以上であった。さらに、項目10、15に軽微な修正を加え、20項目からなる評価表の完成とした(表3)。

2. 沐浴実践能力評価表の評価者間信頼性の検証

完成した評価表を用いて母性看護学の教員2名が6つの動画を評価した。評価者間一致率の結果を表3に示す。20項目中11項目がカッパ係数0.61を超えており、3項目は0.61に満たず、6項目はカッパ係数が算出できないという結果であった。

カッパ係数が算出できなかった6項目に関しては、評価者2人の内どちらかまたは2人の回答がすべて「できる」または「できない」のいずれかに偏ったために算出ができなかった。だが、6項目とも単純一致率は83.3%以上であった。

また、カッパ係数が0.61に満たない3つの項目のうち、「適正に湯を準備できる」と「児の安全に留意できる」に関しては、単純一致率が83.3%であり、「臍の処置ができる」の単純一致率は66.7%であった。

表3-1 沐浴の実践能力評価表完成版と評価者間一致率

番号	評価項目	評価基準	カッパ係数	単純一致率(%)
1	実施者は自身の身支度ができる	・時計は外し、ペン類は胸ポケットから除いておく ・名札を腰など安全な場所に着けている ・爪が短く切り揃えてある(基本的に横から見て伸びていない) ・前髪および髪が邪魔にならないようにまとめている	1	100
2	沐浴実施の目的が言える	・身体の清潔を保つ ・児の全身状態の観察を行う ・血行の促進 ・親子のスキンシップを行う	—	83.3
3	児が沐浴可能な状態であるかアセスメントし、報告できる	・児のフィジカルアセスメントを行い、異常がないことを確認している ・沐浴実施の場所の室温が24～26℃ ・児は授乳直前、授乳直後～1時間ではない	1	100
4	沐浴に必要な物品を準備することができる	・沐浴槽 ・湯温計 ・バスタオル ・沐浴布 ・ガーゼハンカチ ・ベビー用ボディソープ ・綿棒 ・オムツ ・おしりふき ・体温計 ・着替え衣類一式 ・ヘアブラシ	1	100
5	適正に湯を準備できる	・沐浴槽の2/3程度の湯をためる ・浴槽内の湯温は38℃～40℃である ・湯温が適切であることを、湯に内肘を入れて確かめている	0.57	83.3
6	衣類の準備ができる	・衣類が2枚の場合は一度に着せられるように袖を通しておく ・更衣台のスペースによって、衣類、オムツ、バスタオル類を使用する順に重ねる	1	100
7	児の識別ができる	・児のネームバンドとコットネームを確認する	0.67	83.3

評価基準の項目すべてできて可とする。(項目18、19以外)

表3-2 沐浴の実践能力評価表完成版と評価者間一致率

番号	評価項目	評価基準	カッパ係数	単純一致率(%)
8	児の安全に留意できる	・沐浴開始前にコットや処置台のストッパーをかける ・児を転落させない ・児の腕を強く引っ張らない ・児の足や股関節を強く引っ張らない ・児頭を確実に支えて鼻腔・耳孔の清拭をする	0.57	83.3
9	頭部を固定して抱くことができる	・左手の手のひらと母指 ・中指で児の後頸部～後頭部を把持できる ・右手の母指と他の指で股から臀部を挟み込む	0.67	83.3
10	ボディメカニクスを考えながら沐浴を実施できる	・肩幅くらいに両足を開いている ・重心を低くして姿勢を安定させる（必要時ひざを曲げる） ・沐浴槽に近づく	—	83.3
11	浴槽内での児の把持が安定している	・静かに（2秒くらいかけて）足から浴槽に入れる ・モロー反射が出現しやすいので、沐浴布で包む ・足底を浴槽の壁につくようにして姿勢を安定させる	—	100
12	児を洗う順番が適当である	・顔→頭部→上半身→下肢→背部→臀部→陰部→肛門の順に洗う	0.67	83.3
13	寝かせ方は適切である	・湯切りのために児の身体を振らない ・臀部から寝かせ、頭部を固定しながら寝かせることができている	—	100
14	時間は適当である	・浴槽に児が入っている時間が5分以内である ・服を脱がせてから着せ終わるまでの時間は10分以内である	—	83.3
15	児の保温に留意できる	・浴槽内では沐浴布を効果的に使用する ・すみやかにバスタオルで児をくるむ ・バスタオルで湯を押さえ拭きする	0.67	83.3
16	臍の処置ができる	・乾燥した綿棒を用いて、臍輪部の水分や痂皮を丁寧にふきとれる ・臍輪周囲の発赤・浸潤・分泌物・臭気などが観察できる	0.33	66.7
17	適切なおむつの当て方ができる	・臍部に当たらないようにオムツを当てる ・オムツのギャザーを立たせている ・腹部は指1～2本分のゆとりを持たせてあてている	1	100
18	目、鼻、耳、爪及び皮膚状態が観察できる	・眼脂の有無を確認できる ・成熟徴候の一つとして、爪の長さを観察できる ・皮膚の乾燥の有無、発赤・発疹の有無が観察できる （観察行動と結果が報告できて可）	1	100
19	児の安楽に配慮した声かけができる	・7、8、9、11、12、13、15、16、17、18の項目を実施するときに声かけをしている （2か所以上で声かけを行えて可）	—	100
20	後片づけができる	・使用した沐浴槽の洗浄ができる ・使用した物品の洗浄ができる ・衣類・おむつ等を片付けることができる	1	100

評価基準の項目すべてできて可とする。（項目18、19以外）

考 察

1. 沐浴実践能力評価表の内容妥当性

研究対象者5名の看護職としての臨床経験年数、周産期領域における看護職臨床経験年数の平均は10年以上であった。また、臨地実習指導者としての経験年数の平均は5年以上、看護基礎教育機関における教員経験年数の平均15年以上となっていた。パトリシア・ベナーの看護理論²²⁾によれば、同じ領域で3～5年臨床経験がある看護師を中堅の看護師としている。中堅の看護師は、患者を部分的ではなく、統合的に捉え、あらゆる側面の観察からその状況の重要性の判断ができるとされている。今回の研究対象者は、臨床経験および学生への教育経験年数から中堅の看護師にあたり、経験豊富な対象者であったと考えられる。また、調査終了まで辞退者はなく、2回のアンケート調査、アンケート自由記載の詳細な聞きとりを経て、沐浴の実践能力評価表を作成した。これらより、評価表における各項目の「重要性」、評価基準の「表現の適切性」を十分に検討できたと考えられる。また、本研究で作成した評価表の構成に関する意見がなかったことから妥当であったと推察される。

第1回調査(表1)における項目7は、児の安全を確保しながら沐浴をするために重要であり、評価基準の具体性が求められる。同時に、頸がすわっていない新生児の頭部を固定するために必要な手技は、沐浴の経験の少ない学生にとっては、技術面の困難さを感じる箇所である¹⁰⁾。今回の検討により頭部の固定を行う際に、頭部のどこを支える必要があるかを明確にした評価基準を作成できたことは、学生への具体的な指導にもつながると考えられる。項目12は、保温と安全性が入り混じっていると指摘を受けた項目である。沐浴の一連の流れを考えた時に、保温と安全性が同時に求められることがあるが、評価する点では曖昧な評価に繋がる可能性がある。大山ら²³⁾もひとつの評価項目に対して、複数の異なる評価内容を含まないようにすることも肝要であると述べており、保温と安全の項目を分け、それぞれの観点で評価できる項目になったと考えられる。項目14は、オムツの当て方やゆとりのもたせ方について、研究対象者からの意見を受けて教科書の違いを加味した表現に修正することができた。また、項目15は、口頭での確認を求めたが、実践においては観察する行為を伴う必要があるとの意見を受けて、観察実施と口頭報告を求める形とし、実践能力を評価

する項目になったと推察される。項目16においては、ネームバンドのみで児の識別をするのではなく、コットネームと両方を確認することで本来の識別行動を評価する項目になったと考える。さらに項目16は、児に触れる直前に必要な行動のため、項目の順番を変更した。堀之内ら²⁴⁾によれば、評価記載時期と評価シートの記載位置とにずれがあった場合に一致率が下がることが明らかになっており、全体の評価項目の順番を経時的にしたことは、評価の信頼性の保持につながることが示唆される。

CVIが合意基準を満たしていた項目、満たさなかった項目の両方に関して、研究対象者から自身の経験などを踏まえた意見を得て、「表現の適切性」について十分に検討できた。そのため、最終的に20項目となった評価表は各項目の「重要性」、評価基準の「表現の適切性」のCVIが合意基準を満たしていることから内容妥当性の適切性が確認されたと考えられる。

2. 沐浴実践能力評価表の信頼性

本研究では、完成した評価表(表3)の信頼性をカッパ係数による評価者間一致率を用いて検証した。検証は沐浴を実施している6つの動画で行った。評価者間一致率は11項目で高かった。評価者の評価の偏りのためにカッパ係数が算出できなかった6項目においても単純一致率は83.3%以上と高かった。評価の偏りを検討するためには動画数を増やし、多様な沐浴実施動画を用いて、さらに多くの評価を試みる必要がある。

また、カッパ係数が低かった3つ(項目5、8、16)のうち、項目5、8はカッパ係数が0.57であった。項目5については、準備する湯量の目安である「沐浴槽の3分の2程度」の表現が実際に評価する際に、評価にばらつきが生じさせた可能性が考えられる。3分の2程度と数字による基準で示したが、これは評価者の主観に左右されやすい表現であると考えられる。また、湯の温度を確認する手技として「湯に内肘を入れて」としたが、この点も、どのくらいの時間をかけ、どの程度湯につけることで湯温を確認した行為とするかは評価者によって判断の異なる可能性がある。また、項目8の評価基準では、児の腕や足、股関節を「強く」引っぱらないと表現しているが、強弱など程度を表す表現は評価者によっての捉え方が異なるため、評価者間一致率の低下に影響を及ぼしたことが推察される。さらに、児頭を確実に支えてという評価基準も同様に「確実」という言葉が評価

者によって、相違が出る可能性が考えられる。項目16に関しては、カッパ係数0.33と低かった。この項目については、評価基準にある「丁寧」という言葉が評価者によって、意見が分かれる曖昧な表現になっていることが考えられる。臍輪部の拭き取りが全周囲にわたっているか、臍を持って拭き取りを行っているかなど、丁寧に対する判断の統一が取りにくい可能性がある。認知領域や情意領域の項目は、評価者間の一致率が低く、評価者の経験や価値観などが評価に影響を与える可能性が示唆されており²⁵⁾、今回の結果とも一致していると考えられる。また、大山ら²³⁾は、OSCE実施時と、ビデオ評価時では、評価が完全に一致しないことを明らかにしている。さらに、距離感などの3次元での評価が求められる項目においては、動画による2次元の評価はやや難しくなることを示唆している。今回は動画によって、評価者間一致率を評価したため、画角などから評価がしにくかったこともカッパ係数が低くなった要因として考えられる。しかし、カッパ係数が低かった3つの項目の内容妥当性が合意基準を満たしていることから、評価項目、評価基準が今回の結果のみをもって、一概に適していないと断定はできない。OSCEによる評価は評価者の主観に影響を受けることも多く、評価のばらつきによる客観性の低下が懸念されており²⁶⁾、事前の打ち合わせによる基準の統一の重要性も指摘されている¹⁴⁾²³⁾²⁷⁾。今後は、評価基準のさらなる明瞭化の検討と合わせて、沐浴のOSCEを実施する際の評価者間の事前検討の内容を検証することが評価基準の統一につながることを示唆された。

研究の限界

沐浴実践能力評価表を作成し、内容妥当性に関しては適切性が確認できたが、信頼性の検証に関しては課題が残った。本研究では、6動画による検証のため、カッパ係数が測定できなかった項目の存在や動画の画角によって、評価が困難になった箇所が存在することが考えられる。今後、より多様な沐浴実施動画を増やし、評価者間一致率の検証を行うことが必要である。また、評価者間における評価基準の解釈の違いについても検証することが求められる。

結 論

沐浴の実践能力評価表を作成し、内容妥当性と信頼性を検証した。CVIの結果から内容妥当性は

確認された。しかし、評価者間一致率に関して、カッパ係数が算出できなかった項目、低かった項目が存在したため、沐浴手技の評価数を増やし、信頼性の検証を続ける必要がある。

謝 辞

研究にご協力いただいた先生方、学生の皆様にご心より御礼申し上げます。また、統計に関してご指導いただきました金沢大学附属病院先端医療開発センター生物統計部門特任助教 宮城栄重先生に心より感謝申し上げます。

利益相反

利益相反なし。

文 献

- 1) 厚生労働省：看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン 別表13-2 看護師教育の技術項目と卒業時の到達度, [オンライン, https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf], 厚生労働省 (12. 18. 2024)
- 2) 文部科学省：文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧 (令和5年5月1日現在) 看護師学校, [オンライン, https://www.mext.go.jp/content/20230126-mxt_igaku-100001205-1.pdf], 文部科学省 (12. 18. 2024)
- 3) 齊藤しのぶ：看護学士課程における教育の現状と課題, 日本薬理学雑誌, 151(5), 186-190, 2018
- 4) 文部科学省：看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, [オンライン, https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afifieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf], 文部科学省 (12. 18. 2024)
- 5) 横尾京子：新生児ベシックケア－家族中心のケア理念をもとに (第1版), 医学書院, 66-68, 東京, 2011
- 6) 正木宏, 田中雄大：生後早期からのシャワー洗浄と全身保湿を基本とした新たな皮膚ケア導入後2年の検証, 日本新生児成育医学会雑誌, 30(2), 108-114, 2018
- 7) 正木宏, 野渡正彦, 田中雄大：生後早期からの洗浄と保湿に注目した, 新生児, 乳児の新たな皮膚ケアに関する考察, 日本新生児成育医学会雑誌, 29(2), 73-81, 2017

- 8) 梅崎みどり, 富岡美佳: わが国の産科施設における新生児清潔ケアに関する研究, 母性衛生, 61(4), 677-683, 2021
- 9) 伊藤良子: 新生児期実習における沐浴実習体験での看護学生の学び, 京都市立看護短期大学紀要, 34, 83-89, 2009
- 10) 渡辺恭子, 新小田春美, 北原悦子: 母性看護学演習における学生の評価と課題: 沐浴技術演習の評価から, 九州大学医学部保健学科紀要, 7, 83-94, 2006
- 11) 下里志寿子, 江本民子, 寺田美恵子: 看護学生が母性看護学実習で体験した沐浴のヒヤリハットの実態, 日本看護学会論文集. 看護教育, 35, 18-20, 2004
- 12) 中村恵子: OSCE の概要, 中村恵子編, 看護OSCE (第1版), メヂカルフレンド社, 5-8, 東京
- 13) 松岡健: OSCEとはなにか, 松岡健編, 基本的臨床技能ヴィジュアルノート OSCEなんてこわくない (第1版), 医学書院, 3, 東京
- 14) 石川幸司, 中村恵子, 菅原美樹: 看護におけるフィジカルアセスメント能力を評価するOSCE評価表の評価者間一致率の検証〜急性心不全患者の事例を通じた評価〜, 日本救急看護学会雑誌, 19(2), 9-19, 2017
- 15) 宮崎みち子, 渡邊由加利, 多賀昌江: 各学年, 領域におけるOSCEの実施 3年次母性看護学, 中村恵子編, 看護OSCE (第1版), メヂカルフレンド社, 164-169, 東京
- 16) 二村良子, 永見桂子: 母性看護学実習前の客観的臨床能力試験 (OSCE) において模擬患者 (SP) を体験した臨床助産師の認識, 三重県立看護大学紀要, 20, 35-43, 2016
- 17) 高橋尚人, 香取洋子: 新生児期における看護, 森恵美著者代表, 系統看護学講座 専門分野Ⅱ 母性看護学 [2] 母性看護学各論 (第14版), 医学書院, 308-315, 東京
- 18) 横尾京子, 藤本紗央里: 新生児の皮膚の清潔法, 荒木奈緒, 中込さと子, 小林康江編, ナーシング・グラフィカ 母性看護学③ 母性看護技術 (第5版), メディカ出版, 206-222, 大阪
- 19) 樋之津淳子: 学年進行に合わせた課題作成, 評価項目, 評価基準の作成, 中村恵子編, 看護OSCE (第1版), メヂカルフレンド社, 12, 東京
- 20) Denise FP, Cheryl TB, Steven VO: Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations, Research in Nursing & Health. 30(4), 459-467, 2007, doi:10.1002/nur.20199 (12. 18. 2024)
- 21) 城裕之: おへそのケア, 豊島万希子, 中野幸子, 古都美智子編, 新生児ケアのきほん-先輩ナースの視点がわかる (第1版), メディカ出版, 128-130, 大阪, 2019
- 22) 田尻后子: パトリシア・ベナー-臨床での看護実践における卓越性とパワー-, 城ヶ端初子監修, 実践に生かす看護理論19 (第1版), 医学芸術社, 212-226, 東京
- 23) 大山篤, 清水チエ, 飯田浩司, 他: OSCE評価者養成のためのビデオトレーニングに関する研究, ヘルスサイエンス・ヘルスケア, 5(1), 69-76, 2005
- 24) 堀之内若菜, 白鳥孝子, 榎本麻里, 他: 客観的臨床能力試験の評価方法に関する国内文献の検討, 千葉県立保健医療大学紀要, 4(1), 47-54, 2013
- 25) 鶴木恭子: 評価方法の検討プロセス, 中村恵子編, 看護 OSCE (第1版), メヂカルフレンド社, 86-87, 東京
- 26) 岩堀正俊, 小川雅之, 広瀬俊, 他: OSCEの評価者の違いによる評価の一致性に関する検討, 岐阜歯科学会雑誌, 35(3), 160-166, 2009
- 27) 百田武司, 鈴木香苗, 小川沙苗, 他: 学部2年次対象の成人看護学実習前に実施するOSCEの, 評価者間の違いによる評価の一致度に関する検討, 日本赤十字広島看護大学紀要, 13, 1-8, 2013

研究報告

血液透析患者が見通しを持つプロセス

Exploring the processes through which patients undergoing hemodialysis develop perspectives

栗原 佳代

Kayo Kurihara

東海国立大学機構岐阜大学医学部看護学科

Tokai National Higher Education and Research System Gifu University School
of Medicine Nursing Course

キーワード

血液透析患者, セルフケア, 見通し, M-GTA

Key words

hemodialysis patients, self-care, patient perspectives, M-GTA

要 旨

目的：研究者は、先行研究において血液透析患者が“見通し”を持っており、それがセルフケア能力向上につながることを明らかにした。本研究は、患者が見通しを持つために必要な支援を検討するため、血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることを目的とした。

方法：血液透析患者を対象に、半構造化面接を行い、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて分析した。

結果：6名の患者にインタビューを行い、13の概念と4つのカテゴリーが生成された。血液透析患者は、不安定な未来を見通さざるを得ない中、透析を受け入れ、今に集中して、よりよい透析生活を過ごすために身体的感覚や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていた。

結論：血液透析患者が見通しを持つために、患者が透析を受容できるよう心理的援助を行う必要性が示唆された。また、身体的感覚や血液データと結びつけた情報提供が必要であることが示唆された。

連絡先：栗原 佳代
岐阜大学医学部看護学科
〒501-1194 岐阜県岐阜市柳戸1-1

はじめに

日本透析医学会の報告¹⁾によると、2022年末、日本における慢性透析患者は34万7,474人にのぼる。

血液透析患者が治療を継続していくためには、水分や食事、服薬、シャント等を自己にて適切に管理していかなければならない。しかしながら、血液透析患者は水分・食事等の管理を適切に行うことができていない現状があり、こうした管理不良は死亡率や入院率の上昇に影響していることが報告されている²⁾。また、血液透析に伴う身体症状は様々であり、個人差もある³⁾⁴⁾ため、各自が自己の症状にあわせて対処しなければならない。血液透析患者が抱える症状は身体的症状だけではない。血液透析患者はうつ病の有病率が高く、うつ病はKidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL) スコアの低下に関連していることが報告されている⁵⁾。つまり、血液透析患者は水分・食事等の管理を行うとともに心身の様々な症状に対処し、自己の健康や安寧を維持していかなければならないといえる。こうした、個人の生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践をセルフケアという⁶⁾。血液透析患者にとって、セルフケア能力をいかに向上させるかは重要な課題である。

血液透析患者は、長期透析に伴い透析アミロイドーシスや骨ミネラル代謝異常など多岐にわたる合併症を発症するリスクがある⁷⁾。また、血液透析患者は健常高齢者と比較してフレイルの有症率が高いことが報告されている⁸⁾。したがって、血液透析患者は、合併症の発症やフレイルに伴う身体機能の低下など、様々な変化に対応しながらセルフケアを行っていかなければならない。これまで、血液透析患者のセルフケア能力向上のために様々な研究が行われてきたが、血液透析患者がこうした自身の変化に対応しながらセルフケアを行っていることを踏まえた視点で研究をおこなっているものはほとんどない。このような特徴を持つ血液透析患者のセルフケア能力向上のために、患者が自分自身の今後について予測をすること、つまり“見通し”に着目した。見通しがセルフケアに関連することについては、血液透析患者以外の慢性疾患患者でも報告されている。浅井ら⁹⁾はがん患者のセルフケア行動と有意な相関を示した動機促進要因項目に＜自分の状況を現実的に捉え、これからの生活の見通しを立てている＞と報告している。河田¹⁰⁾は慢性閉塞性肺疾患患者が体調調整を行う上で、現実的な見通しを持つことが体調

調整選択の核となる重要な行為であったと述べている。また、研究者が行った先行研究¹¹⁾では、血液透析患者は「制御できない不調の見通し」、「自分らしい生活を取り戻す見通し」、「透析患者としての生活が続く見通し」、「人付き合いや楽しみを続けていく見通し」、「不調からの回復の見通し」を持っていることが明らかとなった。そして、「自分らしい生活を取り戻す見通し」と「透析患者としての生活が続く見通し」は直接的に、「人付き合いや楽しみを続けていく見通し」は、間接的にセルフケア能力向上に関係する可能性が示唆された¹¹⁾。

以上より、血液透析患者のセルフケア能力を向上させるために、患者が見通しを持つよう支援すること、特に先行研究¹¹⁾で明らかとなったセルフケア能力向上に関連する可能性のある3つの見通しを持つための支援を行うことは有効である可能性がある。しかしながら、血液透析患者が見通しを持つためには何が必要であるか全くわかっていない。透析治療は半永久的に行う必要があり、透析患者の多くは将来への不安を抱えていることが報告されている¹²⁾¹³⁾。こうした状況にある患者が見通しを持つことは容易ではなく、葛藤や困難が存在すると推測した。先行研究¹¹⁾で患者の見通しが5つと多様であったことも、見通しを持つ過程での患者特有の体験が影響している可能性があると考えた。そして、患者の体験を知らずして、見通しを持つための支援はできないと考えた。そのため、まずは患者が見通しというものの自体をどのようにして持つのか、その過程について、患者体験を踏まえて理解する必要があると考えた。

以上より、本研究の目的は血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることである。この研究によって、血液透析患者が見通しを持つプロセスを、患者の体験を踏まえて詳細に理解することができ、患者が見通しを持つために必要な支援を検討できると考える。そして、血液透析患者のセルフケア能力向上の支援において“見通し”を活用していくことができると考える。

用語の定義

見通し：自分自身に今後どのようなことが起こりうるのかを予測すること。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、まだ十分な文献・先行研究が存在せ

ず測定方法や数量化する方法が確立されていない「血液透析患者が見通しを持つプロセス」を探索する研究である。したがって、現象を探索しそれを記述していくという方法である質的研究デザインを選択した¹⁴⁾。

2. データ収集方法

1) 調査施設

本研究は、A県内の1つの総合病院の透析療室で調査を行った。調査を行った透析療室の病床数は50床以上で、透析関連の専門スタッフが在籍している。研究実施にあたり、病院長・看護部長・透析療室看護師長に研究について文書および口頭で説明を行い、研究協力の同意を得た。

2) 研究対象者および選定方法

対象基準は、以下の通りとした。

- ・20歳以上の外来通院で維持血液透析療法(Hemodialysis: HD)を受けている患者
- ・維持血液透析療法を開始して1年以上経過した患者

・主治医より、認知機能および身体・精神状態に問題がなくインタビューを受けることが可能と判断された患者

・本研究内容を十分に理解し、参加に関して同意が文書で得られる患者

除外基準は、以下の通りとした。

- ・入院中の患者
- ・認知機能の低下などでコミュニケーションをとることが難しい患者
- ・身体や精神に重度の不調を持ち、インタビューをすることが負担となると判断された患者
- ・主治医の判断により対象として不適当と判断された患者

患者選定については、上記の条件にあてはまる患者を透析療室看護師長に選定いただいた。看護師長が選定した患者に研究者が文書を用いて研究に関する説明を行った。説明後、患者に研究に参加するかどうか十分に検討する時間を与え、同意書の署名をもって研究参加の同意が得られた患者に面接を実施した。データ収集期間は2021年11月～2022年5月である。

3) 面接方法

面接は、プライバシーの守られる個室で行った。以下のインタビューガイドに基づく半構造化面接を行った。

<インタビューガイド>

・基本情報について(透析の原因疾患、透析歴、透析時間、透析回数、年齢、性別、家族構成)

・自己管理を行うにあたって、今後の見通しをどのように立てていますか

・例えば、今後自分の生活がどのようになっていくと予想して、それに基づいてどんな自己管理を行っていますか

・見通しを立てるにあたって指標としていることや大事にしていることがあれば教えてください

・見通しが立たない、見通しを持っていないと感じている場合には、何が原因と考えておられますか

また、語りの中で、研究者が疑問に感じたことや内容を深めたいと感じたことに対しては適宜質問を行った。面接内容は参加者の同意を得て、ICレコーダーに記録した。

3. データ分析方法

本研究は、分析手法としてModified-Grounded Theory Approach: 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(以下、M-GTA)を用いた。M-GTAは、社会的相互作用に伴う人間行動に関して、プロセス性を持って説明するための手法である¹⁵⁾¹⁶⁾。本研究は血液透析患者が透析治療を行う中でどのようにして見通しを持つのか、そのプロセスを明らかにしたいと考えたため、この分析方法を採用した。分析テーマは「血液透析患者が見通しを持つプロセス」、分析焦点者は「血液透析患者」とした。具体的には、木下の方法¹⁵⁾¹⁶⁾を参考に下記の手順で行った。

1) 録音したインタビュー音声を書き起こした逐語録を何度も読み返した。

2) 「血液透析患者が見通しを持つプロセス」に関連する箇所や文脈に着目し、それをひとつの具体例とした。それぞれの語り手に同じ作業を繰り返し、各具体例の類似性を検討し、概念を生成した。

3) 分析ワークシートを作成し、概念名、定義、具体例を記載した。分析ワークシートを見直し、生成した概念に類似した具体例が豊富にあるか、対極例において比較できるか等の観点から精査した。

4) 生成した概念と他の概念との関係を検討し、カテゴリーを作成した。カテゴリーおよび概念の相関関係から分析結果をまとめ、その概要を簡潔に文章化し(ストーリーライン)、さらに結果図を作成した。

真実性を確保するため、上記過程で、慢性疾患患者の看護のエキスパートであり、かつ質的研究の経験豊富な者に複数回スーパーバイズを受けた。さらに、結果の妥当性を確保するため、血液透析

患者の看護に携わった経験が豊富な看護師4名に生成された概念・カテゴリーについて、参加者の語りを十分に反映した内容になっているか確認してもらった。その上で、ストーリーライン・結果図について助言をもらった。

4. 倫理的配慮

研究参加者には、研究参加に一度同意した後でもいつでも参加を取り消すことができること、研究に参加しないことで不利益を被ることは一切ないことを説明した。また、聞かれたくない質問があれば答えなくてよいこと、面接を中断したくなった際にはいつでも中断できることを説明した。個人情報については厳重に取り扱い、研究結果発表の際に個人が特定されることはないことを説明した。本研究は岐阜大学医学研究等倫理審査委員会の承認を得て実施した。(承認番号:2021-B048)

結 果

1. 研究参加者の概要

研究参加者は6名であった。研究参加者の透析回数は全員が週に3回であった。その他の研究参加者の概要を表1に示す。面接回数はすべての参加者に対して1回のみであり、平均面接時間は 44.7 ± 19.7 分であった。

2. ストーリーライン

分析結果から、13の概念と4つのカテゴリーが生成された。3つの概念がカテゴリーとして集約されず、本結果は収束しているとは言えない。概念とカテゴリーの関係から、血液透析患者が見通しを持つプロセスは「血液透析患者が不安定な未来を見通さざるを得ない中で、透析治療を受けることを受け入れ、今を生きるためにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていくプロセス」として描くことができた。

下記にストーリーを記す。以下、カテゴリーを【 】、概念を《 》と示す。

血液透析患者が自身の今後について考えるとき、《自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する》。また、《治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない》ことから、血液透析患者がはじめに持つ見通しは【透析治療を受けるという現実が不安定な未来を見通させる】ものであった。こうした不安定な未来は患者の意思とは関係なく、事実として患者の身に降りかかっていた。そうした事

実に耐えきれない患者は、《透析をして生きていくことが受け入れ切れず、見通しが持てない》でいた。患者は透析という事実を受け入れないことで、先のことは考えず、行き当たりばったりで過ごしていた。

一方で、そうした現実の中で一部の患者は《透析をして生きていくことを受け入れる》。そして、《生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する》。つまり、【透析をして生きていくために今に集中する】ことができる患者が、自分なりの見通しを持っていた。患者が【透析をして生きていくために今に集中する】時、患者は自身の身体や周囲の人、自身の大切な存在に関心を寄せていた。自身の身体に関心を寄せることによって、《身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す》。また、周囲の人に関心を寄せることによって、《周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる》ことがあった。《大切な存在が透析継続の活力となる》患者は《透析治療に自己参加しているという認識を持つ》ことによって、見通しを持っていた。したがって、【大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ】。透析継続の活力となる大切な存在がない患者は、透析の継続といった長い視点は持てず、1日1日を生きていくことでやっとならざるを得なかった。

《情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる》ため、血液透析患者は、将来起こりうる合併症といった大きな見通しではなく、日々起こりうる身体症状などに対して自ら立てた予測に沿って行動し、その結果がどうであったか、《トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく》。結果の確認は《血液データで答え合わせをする》、もしくは《身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく》。つまり、患者は【身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる】ことをしていた。

図1に、ストーリーラインを基に作成した結果図を示す。

3. 概念とカテゴリー

概念とカテゴリーについて、研究参加者の具体的な語り「斜体」を用いて説明する。研究参加者の語りの中で、中略した部分を・・・、研究者の問いかけを()、研究者が文脈から意味を補った部分を《 》で示す。カテゴリー、概念については表2に示す。

1) 【透析治療を受けるという現実が不安定な

表1 研究参加者の概要

ID	性別	年齢	透析歴	透析時間	透析の原因疾患	家族構成
1	男	40代	約4年	4時間／回	糖尿病性腎症	独居
2	男	60代	約26年	4～5時間／回	不明	妻と二人暮らし
3	男	50代	約2年	4時間／回	白血病治療	妻と二人暮らし
4	女	70代	約14年	3時間／回	不明	独居
5	女	50代	約2年	4時間／回	不明	夫と二人暮らし
6	女	60代	約8年	4時間／回	不明	夫と二人暮らし

未来を見通させる】

このカテゴリーは、(1)《自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する》(2)《治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない》の2つの概念から集約された。血液透析患者は、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿から不安定な未来を見通していた。

(1) 《自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する》

患者は、日々の透析治療に伴い自己管理を行う中で、ふと過去を振り返り、自己管理ができずに透析に至ってしまった自分へのやるせなさを感じていた。そうした気持ちは、患者が未来に対して前向きな見通しを持つことを邪魔していた。

「自分の場合、自分が経験してるもので、周りになってほしくないもので、なるべくこうした方がいいって自分なりに伝えてますね。(おんなじ経験は他の人にはしてほしくないって思ってたっしやるんですね。) うんそうですね、透析はじめて、はじめた直後はものすごく体軽くなったもので、楽だったんですけど、だんだんだんだん結構しんどくなってきて、やっぱりこんなのやらない方がいいかなーって思って。・・・まあどっちにしても、食生活治ってないもので、たぶんそれが一番の原因だと思います。(ID1)」

(2) 《治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない》

患者は、腎不全は治らない、透析を今後も一生続けなければならないということを事実として認識していた。その事実から患者は、いつかは透析

治療をやめる、もしくはやめざるを得ないという不安定な未来を見通さざるを得ない状況にあった。

「今はかみさんに送っててもらうんだけど、両方とも年取って動けんようになったら、ね？ うん。うーん、だれか頼まんなんし。うーん、そう長くは生きられんとは思っとるけど、そんなもんわからんもんね。長く生きちゃったら。かみさんにも苦勞かけるし。・・・まだこれ、透析やってね…まあやらな…体がいかれちゃうんだけど、透析をやってくうえでなんか、悪いとこって、でるんかね？ (ID3)」

2) 《透析をして生きていくことが受け入れ切れず、見通しが持てない》

透析をして生きていくことを望んでいない患者は、見通しが持てず、日々を行き当たりばったりで過ごしていた。

「見通してないですね。行き当たりばったりって感じで。・・・《透析は》いやもうやめたいばかりですよ。一回、やめたことあるんですよ。・・・それがここまできてまった。ははは。今でもやめたいくらいや。(ID2)」

3) 【透析をして生きていくために今に集中する】

このカテゴリーは、(1)《生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する》(2)《透析をして生きていくことを受け入れる》の2つの概念から集約された。血液透析患者は透析をして生きることを受け入れ、透析をして生きていくために不安定な未来ではなく今に集中していた。

(1) 《生きるために、つきまとう不安定な未来ではなく今に集中する》

血液透析患者には、透析をいつかはやめる、もしくはやめざるを得ないという不安定な未来が常に付きまとっていた。患者はそれを真正面から見通すことで自分が壊れるとわかっていたために、透析を継続して生きていくためには真正面からそ

の不安定な未来を見通すことはせず、今に集中しようとしていた。

「あんま先のことはあんま考えてない。あんま意識しない。まあしょうがないかなって。あんま気にしてない。あんま気にするとたぶんもう…それこそ、うつじゃないけど…なるべく気にしないようにしてるんですよ。…たぶん、一回ネガティブになるとたぶん心折れるなと思って。(ID1)」

(2) 《透析をして生きていくことを受け入れる》

患者は、透析をして生きていくことを決断まではいかないまでも受け入れていた。

「あのね、納得するってったってもうね、今の状態を受け止めるしかないのさ。だから受け止めて、今できることをやらなあかんと思う。そう思って、私はやってる。(ID4)」

4) 《身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す》

患者は、これまでの透析生活の中で感じた身体的苦痛の経験から、それを回避するために苦痛が生じやすい状態を予測し、事前に対処できるようになろうとしていた。

「結構2キロ以上引いたこと何回かあって、最初の頃は。すごいい息苦しくなって、もうあの、辛くなっちゃうので、あ、もうこれはとにかく水分とりすぎちゃうと、自分が、えらくなるから、やめようと思って。そうですね。でその、2キロ以上、例えば2.2キロ増えたとして、2キロ以上引くとえらいからって1.8か2キロしか引かないと、残っちゃいますよね？そうすると、次の透析までにまたその残った分と2日間で増える分があるじゃないですか。と、全部引けないとそこに蓄積されていっちゃうから、よくないから、やっぱり自分で節制するしかないなっていう感じで。

(ID5)」

5) 《周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる》

患者は自分の周囲の人を見て、「こうなりたくない」と感じ見通しを持つようになったり、「ああいう方もいるから大丈夫」という安心感を持ったりしていた。また、同じ透析患者の自己管理の工夫を聞いて、自分の見通しづくりの指標として活用していた。

「いろんな人を観察して、ああいう風になりにくいから、じゃあどういう風にしたらいいか。ああやって、車いすになったら嫌やない？じゃあどうしたらいいのか、って絶えず考えてるね、私はいつもね。(ID4)」

6) 【大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ】

このカテゴリーは、(1)《大切な存在が透析継続の活力となる》(2)《透析治療に自己参加しているという認識を持つ》の2つの概念から集約された。血液透析患者は大切な存在を透析継続の活力とし、透析治療に対して自己参加しているという意識をもっていた。

(1) 《大切な存在が透析継続の活力となる》

大切なひとやものの存在は、患者にとって透析を継続する活力となっていた。反対に、そういったものがない患者は透析の継続といった長い視点は持てず、1日1日を生きていくことでやっとであった。

「支え？あ、私はね、猫がいるんですね。うん、だから、結構猫の面倒をちゃんと見てあげなくちゃいけないから、あの子よりは長生きしなきゃっていうのは思ってます。(ID5)」「海外旅行行ったら人も聞きますしね。わーよかったねーって言ってね。うん。そういうこともありますけど、なかなかほんとに、見通しは立たない、立たないね。(なるほど。毎日が、その一大変、大変というか) そうそう。毎日、そうそうそう。毎日気を付けることはいっぱいありますし、ね？…そういうの《目標》もね、あんまり…ないんです。うん…。なんかあれば、楽しみに生きていけるやろけどね。(ID6)」

(2) 《透析治療に自己参加しているという認識を持つ》

患者は、透析治療をしているのは他の誰でもない自分自身であることから、参加意識を持っていた。

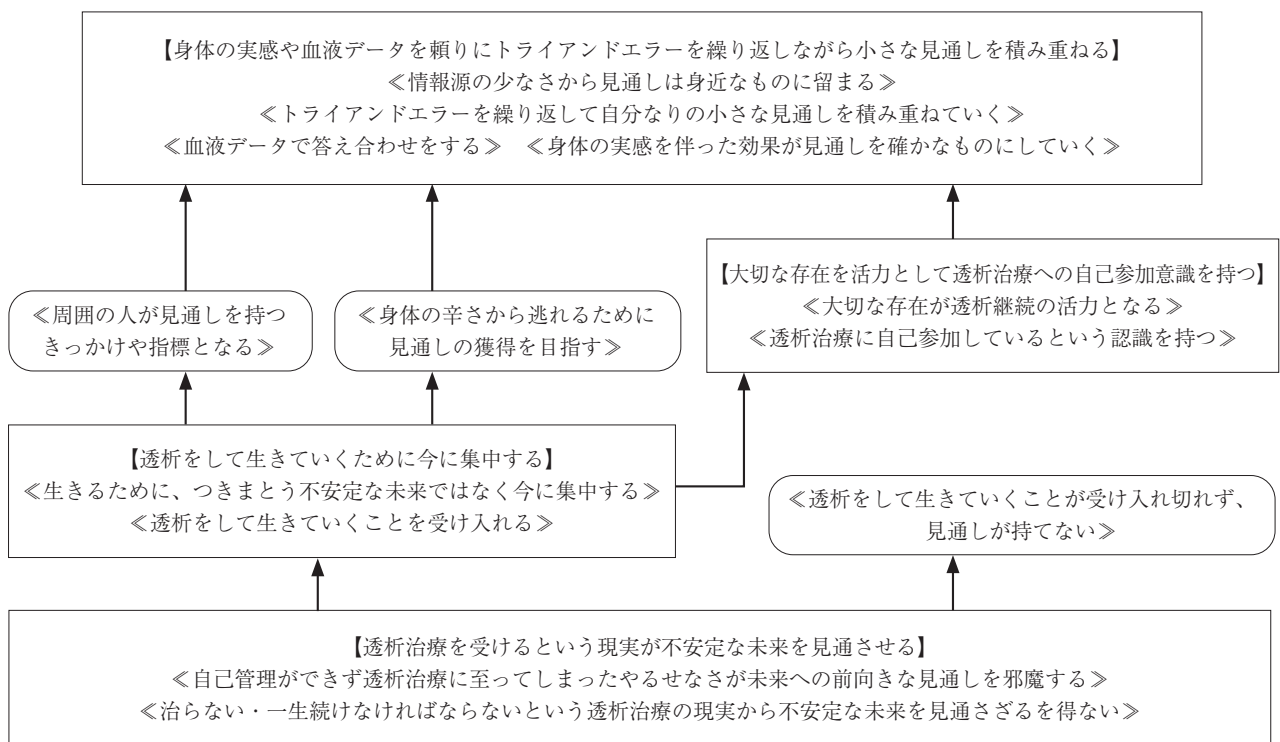
「月2回の血液検査があるでしょ？…あんときのデーターは、絶対自分で把握するっていうことだね。やっぱり、あの自分の身体だからね。(ID4)」

7) 【身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる】

このカテゴリーは(1)《情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる》(2)《トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく》(3)《血液データで答え合わせをする》(4)《身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく》の4つの概念から集約された。血液透析患者は情報源の少なさから自分自身の身体の実感や血液データを頼りに自分でトライ

表2 カテゴリーと概念

カテゴリー	概念
透析治療を受けるという現実が不安定な未来を見通させる	自己管理ができず透析治療に至ってしまったやるせなさが未来への前向きな見通しを邪魔する
	治らない・一生続けなければならないという透析治療の現実から不安定な未来を見通さざるを得ない
	透析をして生きていくことが受け入れ切れず、見通しが持てない
透析をして生きていくために今に集中する	生きるために、つまとう不安定な未来ではなく今に集中する
	透析をして生きていくことを受け入れる
	身体の辛さから逃れるために見通しの獲得を目指す
大切な存在を活力として透析治療への自己参加意識を持つ	周囲の人が見通しを持つきっかけや指標となる
	大切な存在が透析継続の活力となる
	透析治療に自己参加しているという認識を持つ
身体の実感や血液データを頼りにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねる	情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる
	トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく
	血液データで答え合わせをする
	身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく



 【 】：カテゴリー
 < >：概念
 →：影響

図1 血液透析患者が見通しを持つプロセス

アンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていた。

(1) 《情報源の少なさから見通しは身近なものに留まる》

患者は、医療者や同じ透析患者、周囲の人と話すことはあるが、合併症や身体のことなど、遠い先のことについては話す機会がなく、情報源が少ないことから見通しは日々の体調の変化などの身近なものに留まっていた。

「まだこれ、透析やってね…まあやらな…体がいかれちゃうんだけど、透析をやってくうえでなんか、悪いとこって、でるんかね？（そういうのなんかこう、先生に相談されたりとか、聞いたりとか）うーん、ない。ただ、血液の結果で、あのリンの値が多いとかカリウムが多いとか聞くんで、うん。薬は飲んで、その薬は飲んでます。…（あの同じ透析されている方と交流というか、情報交換とか、そういうのはありますか。）ないね。うんない、うふふふ。話はすることはあるんだけど、その一情報交換ちゅうのはないね。(ID3)」

(2) 《トライアンドエラーを繰り返して自分なりの小さな見通しを積み重ねていく》

患者は、将来起こりうる合併症といった大きな見通しではなく、日々起こりうる身体症状などの小さな見通しを持ち、それに基づいて自分なりの対処を実際に行ってみるということを繰り返していた。そうしたトライアンドエラーを繰り返しながら自分の中の見通しを確立させていた。

「自分足つりやすくて…みんな漢方飲めって言われてて…一応何度も試して、でパターン、要は透析前に飲むパターンと、透析から2時間くらいたってから飲むパターンと、足つってから飲むパターンを試したんですけど、あんまりどこも効かない。要はつった時に直後に飲んだ方が多少、効いているってのがわかる。まあ最近、起き上がるとつらなくなるってわかったんで、…だからつる直前になったら、いつも起き上がって。…（今日の体調的に今日足つりそうだなみたいなのはわかるんですか。）うんわかるけど、だいたい、季節的に冬が多い。夏はつらないです。たぶん夏って、たぶん汗かいたりするもので、そもそも水分量があんまないもので、体重もあんま上がらないんですよ。要は引く量が少なければ、つらない。冬はやっぱつりやすい。(ID1)」

(3) 《血液データで答え合わせをする》

患者が小さな見通しを積み重ねていく際に、血液データは客観的に自己の状態を指し示すものと

して重要な指標となっていた。血液透析患者は自分の行ってきた生活の答え合わせのように血液データを活用していた。

「いつも血液検査していただきますし、あ、ちょっとカリウム高くなってるよとかね？言われるもんで、あ、これ気をつけなあかんと思って、その時に…あーだめやなと思ってね？やるんです。（じゃあ結構その、血液データとかを参考に、まあここまでならいけるなーっていうか）そう、そう！そうです、そうです。それがもう基準ですわ。あははは。自分ではそんなの測れないしね？(ID6)」

(4) 《身体の実感を伴った効果が見通しを確かなものにしていく》

患者がトライアンドエラーを繰り返しながら見通しを積み重ねる中で、身体的な効果の実感というものが重要になっていた。

「ちょっと足がつってきたりとかね、あの一あと生あくびがでてきたときはもう血圧がさがってるということだから、生あくびがでてきたときに、自分で感知すれば、自分であの一血圧上げれるんだね、大きく呼吸、深呼吸をして、すると上がるの。で枕びゅんと、あの、さげ、わざとあの外すわ、頭を下にすっとすれば、頭の位置が下がってくれるから、ちょっと治るんよね。そんなもん、自分で経験しなきゃいけないじゃん？(ID4)」

考 察

本研究結果より、血液透析患者が見通しを持つプロセスは、「血液透析患者が不安定な未来を見通さざるを得ない中で、透析治療を受けることを受け入れ、今を生きるためにトライアンドエラーを繰り返しながら小さな見通しを積み重ねていくプロセス」として描くことができた。以下、得られた結果について1. 血液透析患者が見通しを持つプロセスについて、2. 看護への応用と今後の展望の2点から考察する。

1. 血液透析患者が見通しを持つプロセスについて

血液透析患者は、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿から不安定な未来を見通していた。この結果は、森田¹⁷⁾の報告した血液透析患者の気持ちとして、過去を納得できないことや将来への不安があることなどと類似している。また、慢性腎不全患者は、透析を終了すれば死が待っていることを認識していることが報告されており¹⁸⁾、本研究結果と類似していると考えられる。これは、治ることはない

慢性腎不全と、生涯に渡り継続していく必要がある透析治療の性質によるものと推察できる。血液透析患者が自身の今後について考える際には、透析治療を受けざるを得なくなった過去や透析治療を受けている現在の自身の姿を切り離すことはできず、血液透析患者にとっての“見通し”は自ら未来を予測して持つものだけではなく、透析を受ける事実から見通さざるを得ないものであった。これが血液透析患者の見通しの特徴であると考えられる。そして、このような不安定な未来を見通さざるを得ない血液透析患者が自分なりの見通しを持つには、透析を受けるという事実を受け入れる過程が必須であることが、本研究結果より示唆された。本研究において、透析を受け入れることができない患者は見通しを持てないでいた。これは、透析という事実そのものを受け入れず、先のことを考えないで行き当たりばったりで過ごすことによって、不安定な未来を見通さなくても済み、自分自身を保っていられたためだと考えられる。一方で、透析をして生きていくことを受け入れた患者は、先を見通すとどうしても不安定な未来が付きまってくるため、今に集中することで自分なりの見通しを積み重ねようと努力していた。透析受容にはストレス認知状態や導入時にどの程度納得していたかが影響していることが報告されている¹⁹⁾。飯田ら²⁰⁾は、血液透析導入期の腎代替療法選択における shared decision making (SDM) が【疾患に関する対処行動の積極性】を介して【食事制限と水分制限の遵守】や【治療法の管理と合併症の予防】、【身体と心理社会生活の調整】に関係していることを明らかにしている。看護師は、血液透析患者は不安定な未来を見通さざるを得ない状況にあり、それが透析受容ひいてはその後の療養行動に影響することを理解し、透析を受容できるように導入期から心理的援助を行っていく必要があり、こうした心理的援助によって患者が見通しを持つことができる可能性があると考えられる。

また、本研究では大切な存在が透析継続の活力となっていた。そして、そういったものがない患者は透析の継続といった長い視点は持てず、1日1日を生きていくことでやっとであった。また、大切な存在が透析継続の活力となっている患者は、透析治療への自己参加意識を持っていた。片山ら²¹⁾は、血液透析患者は透析により生かされているという感覚を持つことを明らかにしている。また、血液透析患者は透析という生命維持装置や医療者・

家族に依存することに伴い、実存的苦痛を生じるという報告もある²²⁾。透析治療は生命維持のための治療であることから、血液透析患者は自ら治療をしているという感覚よりも、生かされていると感じやすいと考えられる。しかし本研究結果より、血液透析患者は、大切な存在のために自ら透析治療を受けるという自己参加意識を持ち、見通しを持って生きているということが明らかとなった。

本研究では患者の見通しは情報源の不足から身近なものに留まっていた。そして、患者は身体的実感や血液データといったものを頼りに見通しを積み重ねていた。Smithら²³⁾は慢性透析患者の水分管理について、患者の知識不足が水分制限遵守の障壁となっていることを明らかにしており、患者は自分で経験するまで指導されたことが理解できていなかったことを報告している。つまり、患者は自分で経験して初めて知識を習得し、知識と行動を結びつけることができると解釈できる。見通しも同じく、身体的感覚や血液データの変動といった経験を伴ってはじめて自分のものになると考えることができ、看護師は患者が見通しを持つことができるように支援する際には、患者の身体的感覚や血液データと結びつけながら指導や情報提供を行うことが必要であると考えられる。

2. 看護への応用と今後の展望

本研究の目的は、血液透析患者が見通しを持つプロセスを質的に明らかにすることであった。この研究によって、血液透析患者が見通しを持つプロセスを、患者の体験を踏まえて詳細に理解することで、患者が見通しを持つために必要な支援を検討できると考えた。

ラブキン/黒江訳²⁴⁾は、慢性疾患において、患者は疾患と病気についての見通しを持つが、その見通しは医療従事者の持つものとは異なると述べている。そしてその違いについて、患者は病気という経験に対処しようとするため、症状のコントロールや状況・病気を管理するために必要な毎日の課題を自分の生活の中にどのように組み入れるかということに関心があると述べている²⁴⁾。本研究で描かれた血液透析患者が見通しを持つプロセスはまさに、患者が慢性腎不全および血液透析治療という経験に対処しようと、日々血液透析を受ける自分自身と向き合い、トライアンドエラーを繰り返して小さな見通しを積み重ねる努力であった。今後、血液透析患者のセルフケア能力向上に向け、患者が見通しを持つことができるような支援をしていくために、まず看護師は患者が持つ見

通しと医療者の持つ見通しの違いを理解し、患者が日々こうした努力を行っていることを理解する必要があると考える。

そして本研究結果より、患者が見通しを持つには、まず透析を受け入れ、今に集中することが必要であることが明らかとなった。看護師は、先述したように患者が透析治療を受け入れられるような心理的援助を行う必要があると考えられる。また、透析継続の活力となる大切な存在によって、自己参加意識を持って血液透析を受けることができるような援助について、今後検討していく必要がある。さらに、血液透析患者の見通しは情報不足から身近なものに留まっていたことより、血液透析患者が見通しを持つための支援として、情報提供も重要であることが明らかとなった。したがって先述したように、患者の身体的感覚やデータと結びつけながら指導や情報提供を行う援助をする必要がある。また、患者は周囲の人を見通しの指標としていることも明らかとなっている。よって、透析患者同士の交流を深め、同病者の経験を踏まえた知識を得られるような機会を作っていくことも必要であると考ええる。

今後の展望として、本研究で明らかとなった見通しを持つための支援を行い、先行研究結果¹¹⁾も活用しながら患者が見通しを持つことでセルフケア能力が向上することを科学的に検証していく。

研究の限界と今後の課題

本研究は、A県内の1施設でのみ行われた結果であり、研究参加者が6名と少ないため、結果が収束していない。したがって、結果の一般化には限界がある。また、血液透析に至った原因疾患について不明である患者が多く、結果に影響した可能性は否定できない。今後はさらに幅広い年齢・原因疾患・医療施設の血液透析患者を対象として調査を行う必要がある。

謝 辞

本研究の調査にご協力くださいました患者様および調査施設の看護師の皆様に心より感謝申し上げます。また、本研究のスーパーバイズをしてくださいました稲垣美智子先生に深く感謝致します。

付 記

本論文は、科学研究費助成事業研究成果報告書で公表した内容に加筆・修正を加えたものである。

利益相反

- 1) 利益相反なし。
- 2) 本研究は科学研究費補助金(21K21163)の助成を受けた。

文 献

- 1) 一般社団法人 日本透析医学会：わが国の慢性透析療法の現状 2022年末の慢性透析患者に関する集計 第1章 2022年慢性透析療法の現状, [オンライン, <https://docs.jsdt.or.jp/overview/file/2022/pdf/01.pdf>], 一般社団法人 日本透析医学会 (8. 30. 2024)
- 2) Saran R, Bragg-Gresham JL, Rayner HC, et al.: Nonadherence in hemodialysis: associations with mortality, hospitalization, and practice patterns in the DOPPS, *Kidney International*, 64(1), 254 – 262, 2003. doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00064.x (9. 3. 2024)
- 3) Caplin B, Kumar S, Davenport A: Patients' perspective of haemodialysis-associated symptoms, *Nephrology Dialysis Transplantation*, 26 (8), 2656 – 2663, 2011. doi:10.1093/ndt/gfq763 (9. 3. 2024)
- 4) Claxton RN, Blackhall L, Weisbord SD, et al.: Undertreatment of Symptoms in Patients on Maintenance Hemodialysis, *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(2), 211 – 218, 2010. doi:10.1016/j.jpainsymman.2009.07.003 (9. 3. 2024)
- 5) Almutary H: Depression, sleep disturbance, and quality of life in patients undergoing dialysis therapy, *Applied Nursing Research*, 67, 151610, 2022. doi:10.1016/j.apnr.2022.151610 (9. 3. 2024)
- 6) Dorothea EO: 個々人の人間的条件と看護要件, 小野寺杜紀監訳, オレム看護論－看護実践における基本的概念－(第4版), 医学書院, 42, 東京
- 7) 一般社団法人 日本腎臓医学会：診療ガイドライン 腎代替療法選択ガイド2020, [オンライン, https://cdn.jsn.or.jp/data/rrt_guide_2020.pdf], 一般社団法人 日本腎臓医学会 (8. 30. 2024)
- 8) 宇野千晴, 岡田希和子, 松下英二, 他：血液透析患者におけるフレイルの有症率と栄養状態との関連, *Nagoya Journal of Nutritional Sciences*, 5, 31 – 44, 2019. doi:10.15073/00001525 (9. 3. 2024)

- 9) 浅井香菜子, 伊賀美季, 江向真奈, 他: 外来化学療法を受けるがん患者のセルフケア行動の特徴と関連要因の検討, 日本看護学会論文集: 成人看護II, 39, 182-184, 2009
- 10) 河田照絵: 安定期慢性閉塞性肺疾患患者の日常生活における体調調整の特徴, 日本看護科学会誌, 31(4), 86-95, 2011. doi: 10.5630/jans.31.4_86, (9. 3. 2024)
- 11) Ohashi K, Inagaki M, Tasaki K, et al.: Development of a perspective structural model for self-care in patients on hemodialysis, Journal of Wellness and Health Care, 44(2), 23-34, 2020. doi:10.24517/00060407 (9. 3. 2024)
- 12) 正木治恵, 野口美和子, 滝本美佐子, 他: 慢性血液透析患者の透析ストレスとコーピング行動について, 千葉大学看護学部紀要, 12, 21-30, 1990
- 13) 原明子, 林優子: 血液透析患者のストレスと対処, 岡山大学医学部保健学科紀要, 15(1), 15-21, 2004. doi:10.18926/15192 (9. 3. 2024)
- 14) 野嶋佐由美: 研究デザインの種類, 南裕子編, 看護における研究(初版), 日本看護協会出版会, 67-68, 東京
- 15) 木下康仁: グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践-質的研究への誘い-, 弘文堂, 東京
- 16) 木下康仁: 定本M-GTA-実践の理論化をめざす質的研究方法論-, 医学書院, 東京
- 17) 森田夏実: 血液透析療法を受けながら生活している慢性腎不全患者の“気持ち”の構造, 聖路加看護学会誌, 12(2), 1-13, 2008. doi: 10.34414/00015030 (9. 3. 2024)
- 18) Molzahn AE, Shields L, Bruce A, et al.: Living with dying: A narrative inquiry of people with chronic kidney disease and their family members, Journal of Advanced Nursing, 75(1), 129-137, 2019. doi:10.1111/jan.13830 (9. 3. 2024)
- 19) シェリフ多田野亮子, 大田明英: 血液透析患者の心理的適応(透析受容)に影響を与える要因について, 日本看護科学会誌, 23(1), 1-13, 2003. doi:10.5630/jans1981.23.1_1 (9. 3. 2024)
- 20) 飯田美沙, 金子さゆり, 安東由佳子: 血液透析患者の自己管理行動と血液透析導入期の腎代替療法選択におけるshared decision making (SDM) との関連, 日本看護科学会誌, 42, 456-467, 2022. doi:10.5630/jans.42.456 (9. 3. 2024)
- 21) 片山富美代, 小玉正博, 長田久雄: 語り分析による血液透析患者の病気認知の検討 自己調節モデルの視点から, ヒューマン・ケア研究, 9, 4-17, 2008
- 22) Hagren B, Pettersen IM, Severinsson E, et al.: The haemodialysis machine as a lifeline: experiences of suffering from end-stage renal disease, Journal of Advanced Nursing, 34(2), 196-202, 2001. doi:10.1046/j.1365-2648.2001.01745.x (9. 3. 2024)
- 23) Smith K, Coston M, Glock K, et al.: Patient perspectives on fluid management in chronic hemodialysis, Journal of Renal Nutrition, 20(5), 334-341, 2010. doi:10.1053/j.jrn.2009.09.001 (9. 3. 2024)
- 24) Lubkin IM, Larsen PD: 慢性性とは, 黒江ゆり子監訳, クロニックイルネス-人と病いの新たななかかわり(初版), 医学書院, 5, 東京

看護実践学会専任査読者一覧

(2025年9月現在)

青木未来	表志津子	紺家千津子	中島由加里	松本智里
赤坂政樹	鏡真美	坂本和美	長田恭子	松本勝
浅田優也	片山美穂	正源寺美穂	中西容子	宮永葵子
荒井謙一	加藤あゆみ	須釜淳子	長山豊	向井加奈恵
石井和美	加藤真由美	臺美佐子	西本由美	村角直子
石川倫子	金谷雅代	高田貴子	橋本智江	村田美穂
上田映美	金松瑞代	高松朝男	平松知子	村山陵子
上埜千春	釜谷友紀	田中浩二	廣田真由美	森野啓
内村恵里子	川島和代	谷口好美	藤川直美	山崎松美
浦井珠恵	川島由賀子	玉井奈緒	藤田結香里	横野知江
大江真吾	北川奈美江	塚崎恵子	堀口智美	四谷淳子
大江真人	北川麻衣	辻清美	前田美幸	米田昌代
大桑麻由美	北山未央	津田朗子	牧美晴	
冲田翔平	木下幸子	寺井梨恵子	松井希代子	
鬼束和樹	木森佳子	中川智絵	松井優子	

(50音順)

編集委員会

委員長：大桑麻由美（金沢大学医薬保健研究域保健学系）

委員：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37巻 第1号

発行 令和7年9月30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)