



島根県立大学
出雲キャンパス

紀 要 第15巻 2019

目 次

(特別寄稿)

「生きることを支えるプロフェッショナル～誇りと自信は学び続けることから」 洪 愛子 1

(原著)

米飯の物理特性についての検討 籠橋有紀子 7

(報告)

七田式脳トレーニング法による健常高齢者の認知機能への影響 (2)
..... 伊藤 智子・加藤さゆり・牛尾 巧・岡田 英子 15

認知症高齢者に対する「聞き書き」による看護学生の実習での学び

..... 荒木さおり・伊藤 智子・加藤さゆり・林 健司・濱村 由香・梶谷みゆき 25

学生の授業経験・学習態度や能力・知識の獲得状況からみたA大学における看護教育の現状～2017年度IRコンソーシアム標準調査から～

..... 吾郷美奈恵・高橋恵美子・岡安 誠子・小田美紀子・小林 洋貴・山下 一也 35

特別養護老人ホーム看護師が捉える家族と家族支援の様相

..... 岡安 誠子 45

精神疾患を有する母親の育児ストレスとサポートの関連

..... 日野 雅洋・大森 眞澄・石橋 照子・高橋恵美子・井上 千晶・松谷ひろみ 57

(その他)

平成30年7月豪雨災害の被災地を訪問した看護学生の学び 祝原あゆみ・渡邊 克俊 65

大切な人を亡くした人のための遺族会の実践報告

..... 矢田 昭子・美川 寛・金井 理恵・井上 和子・笠柄みどり
早瀬眞知子・森木 康恵・藤原 恵美・長谷川久美・勝部真美枝 73

日韓交流における健康栄養学科の学生の学びについて～異文化研修(韓国)とさくらサイエンスプランの参加報告から～

..... 今中 美栄・金 美玉・細川 優・多々納 浩・福田 詩織・南 星姫 81

ドイツの地方都市における周産期医療の現状

..... 三瓶 まり・平松喜美子・梶谷みゆき 91

大学院修士課程における助産師教育の現状

..... 三瓶 まり・長島 玲子・藤田小矢香・井上 千晶 99

ドイツの高齢者施設の現状

..... 梶谷みゆき・平松喜美子・三瓶 まり 107

平成30年度 島根県立大学出雲キャンパス客員教授特別講義
「生きることを支えるプロフェッショナル
～誇りと自信は学び続けることから」

洪 愛子

神戸女子大学 看護学部 教授

平成30年10月24日

島根県立大学出雲キャンパスにおいて客員教授特別講義を開催しました。
その講演の概要を紹介します。

概 要

- ・ 地域包括ケアをめぐる流れ
- ・ 地域包括ケアシステム構築は地域共生社会への道
- ・ ケアをつなぐ看護専門職への期待
- ・ 何故、学び続けるのか「生きることを支えるプロフェッショナル～誇りと自信は学び続けることから」



お話しする内容は主に4点。その中で、地域包括ケアについては講義の中で聞かれていると思いますので簡単に触れます。最後には、テーマにある、なぜ学び続けるのかということをごさんと一緒に考えたいと思っています。

◇日本は急激に高齢化に突入し、2005年以降

は世界的にみて最も高いのが日本です。2位以下に大きな差をつけています。アジアの諸国も最近では高齢化が大きな問題になっていますが、日本はモデルにする国はなく、モデルにならないといけない立場に置かれています。

今、死亡率の原因になっている疾患は何で

しょうか？一番目はがんです。二番目は心疾患です。三番目は肺炎、四番目が脳血管疾患です。いずれも生活習慣病に関連した疾患で高齢化とも密接に関係しています。さらにひとつの疾患だけでなく、複数の疾患をあわせもつ状況になっています。

65歳以上の要介護者等の介護が必要となった主な原因を性別にみますと一番は、認知症です。二番目が脳血管疾患。そして高齢による衰弱、骨折、転倒と続きます。女性は認知症が最も多い、他人ごとではありません。高齢の家族が高齢の家族を介護する側にまわる、老々介護というケースが増えている状況です。

自宅で介護を受けたい人の割合は73.5%です。多くの方が自宅で介護を受けたい、家族を中心にあるいは他のサービスとして、外部のサービスも組み合わせながら自宅で過ごしたい。皆さんはどうでしょうか。自分がなにか障がいや疾患を抱えた時に、急性期は病院で治療するということがあっても、そのあと療養する場所はどこを選びますか。いろんなタイプの療養施設がありますが、最後はやはり自分の過ごした、もっとも過ごしやすい場である自宅で過ごしたいと思うのではないのでしょうか。

◇地域包括ケアシステム、医療、介護、予防、住まい、生活支援、の5つを一体的に提供する体制ということで、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることの実現を目指す、そうしたことができる仕組みがこの地域包括ケアシステムです。

複数の疾患を抱えている方々、そうした患者さんをどう支えていくのかということ、私たちは目の前に突き付けられている課題として考えなければならないのです。障がいや疾病と付き合いながら生活の質を維持向上することが今求められています。慢性疾患に付き合いながら暮らしていく、慢性疾患であっても急変する時期や病状が安定する時期、繰り返すこともあります。

病気を治す医療から病いを抱える人を地域で支える医療を実現しないといけない。その時々に応じて生活の質や機能改善が重要になりま

す。病院完結、医療施設へのケアで完結していた時代から、地域完結の時代へ、療養の場所も変わっていきます。在宅医療看護の環境を整えていかなければならない状況です。慢性期、急性期、回復期、長期ケアといったケアサイクルが循環する状況になっています。

地域共生社会の実現、これは自分たちが自分のこととして他人ごとでなく我がこととして参画をし、丸ごとつながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域で共に作っていく社会を実現することです。公的支援はもう限界にきている、ということの現れかもしれません。地域における最適を地域が生活者の視点から選ぶということが重要で、すべてを国が決めるのではなく、地域によって多様な課題、環境もいろいろです。その地域が自分たちの暮らす地域の視点で最適を選ぶのです。

◇こうした社会の変化、動きに対して看護協会も看護の将来ビジョンをまとめました。2025年問題と言われ始めた頃から議論し始め、やっと数年かけて、看護の将来ビジョンが出来上がりました。2025年を見据えた社会保障制度改革の動きを考えますと、いのち、暮らし、尊厳を守り支える、ここに向かって私たち看護職はどの様に取り組みを進めていくかをこのビジョンに盛り込んでいます。

どのような健康状態でもその人らしく暮らしていける社会を実現するために、看護は医療の視点と生活の質の視点の両方の視点からアプローチしてすることで専門性を発揮します。生まれ育つ、健康に暮らす、緊急重症な状態から回復する、住み慣れた地域に戻る、疾病障がいとともに暮らす、穏やかに死を迎える、この6つの輪を切れ目なく隙間なく繋いでいくのが看護職の役割だと言えます。看護職の役割拡大を推進する、人材育成という、量と質の両面からアプローチを進めることも、ビジョンに記載されています。

◇質の高い看護人材を育成する教育研修資格認証制度の構築ということで、専門的な能力を確保することと、専門職としての自律が不可欠

であって、基礎教育で基盤が育成され、その後も常に研鑽が求められる、これが私たち専門職の資格です。看護職自身の努力も大事ですが、それを支えていく仕組みが必要です。ジェネラリストのラダーや資格認定制度をしっかりと推進することも重要と考え、取り組みを行っているところです。

2025 年に向けて看護職の医療を提供する機能と生活の質を高める機能、この両面からアプローチする、両方を強化することが必要です。患者の病態を把握する力、暮らしの場において看護を提供する力、チーム医療・チームケアのマネジメント力、ニーズの高まる、認知症やがん医療など、変化するニーズに対応して医療や看護を実践する力、人生の最終段階における意思決定を支援する力、生活習慣病予防を実践する力、これらをこれまで以上に強化することが必要です。それは現場で働いているナースにも大変重要なことです。

◇国民のニーズが多様化し、医療構造が大変複雑化しています。医療現場ではマンパワーの問題もあります。様々な社会の変化を考えた時、これからの医療看護を考える際に、チーム活動が効果的で効率的な医療実現には不可欠です。国民中心、対象者中心の医療を考えていく時にチームでの活動が医療を支え、解決を導いてくれると国も考えて、様々な取り組みをしています。

チーム医療の推進が不可欠です。情報も権限も医師に一極集中している従来の状況では、様々な多職種が専門性を発揮してお互いに補完しあうことが必要とされています。その検討結果として新しい制度である特定行為に係る看護師の研修制度が誕生しました。

専門職が自分たちの専門性をさらに高め、互いに連携補完しあうチーム医療を推進する仕組みが 2015 年にスタートし、その中に特定行為研修制度が位置づけられました。保健師助産師看護師法の第 37 条にある医療行為の禁止に関する条文があります。「主治の医師又は歯科医師の指示があつた場合を除くほか、診療機械を使用し、医薬品を授与し、医薬品について指示

をしその他医師又は歯科医師が行うのでなければ衛生上危害を生ずるおそれのある行為をしてはならない」と記載された第 37 条に第 37 条の 2 が加わって、「特定行為を手順書により行う看護師は、指定研修機関において、当該特定行為の特定行為区分に係る特定行為研修を受けなければならない」というものです。

その時代によって、絶対的医行為と言われていたものが、やがて看護師が診療の補助として行える行為に変わる可能性はこれからもあります。この診療の補助は医師の指示が必要となります。医師の指示がなくても医行為を看護師の判断で実施できる時代は、諸外国の実情から見ても、日本にきっと訪れると私は思います。

◇特定行為研修内容には、病態生理や臨床推論、フィジカルアセスメントで、医行為を判断する時の医師の思考過程を理解するための教育が共通科目に多く位置づけられています。重要な病態の変化、疾患をいち早くアセスメントする能力、治療を理解しケアを導くための能力、臨床場面で患者の安全に配慮しつつ安全に実践する能力、そして多職種と効果的に協働する、さらに標準化し研鑽をつづけられるような能力を身に付けることが目的です。従来の基礎でカバーしていない、あるいは認定看護師教育、専門看護師教育でも部分的にしか含まれていない内容、大変重要なものが特定行為研修には含まれていると思います。

◇認定看護師教育あるいは専門看護師教育に長く私は関わってきました。その観点から言いますと、認定看護師がさらにどう変化する可能性があるか、試行事業等に参加してきました。その中で皮膚排泄ケア認定看護師を例として考えてみます。褥瘡や創傷を専門的にみる力のある認定看護師ですが、分野に特化した教育を半年以上かけて受け、大変素晴らしい知識技術をもっています。私たちが改めて専門認定の教育を振り返った時にこの特定行為研修から学んだことは、全身をみる力が十分ではないかもしれない、局所に焦点化する傾向があったのではないかとこのころです。実際に認定看護師とし

て15年の経験があるベテランのナースが、この特定行為研修を試行事業の時に看護協会で受けたのですが、局所をみる力は卓越しているが、全身は得意ではない。彼らが在宅に訪問すると創のことだけじゃなくて他について患者さんから問われることに、自分たちは自信がないので、在宅で必要とされても、たとえ診療報酬が付くと言っても行けなかった実態がありました。しかし、この特定行為研修受講後は、積極的に在宅にいけるようになりました。さらに、ここまでは私ができるけれども、ここからは自分ではできないということの判断も今まで以上についたと言います。できることが増えるだけではなく、自分たちの限界、これはできないという判断も今まで以上に適切になったようです。特定行為研修を修了した人たちがどのような活躍をしているか、協会のホームページや記事に掲載していますので是非ご覧いただければと思います。

◇この特定行為研修制度の創設に至る背景を少し話しますと、チーム医療がこれからの高齢化、少子化の中で医療そして保健、福祉の場で、期待されている。誰がその役割を中心になって担っていくか、色々な職種が連携していく中で特に期待されるのが看護師の役割であると他職種からも大きな声上がり、チーム医療に看護師の役割が大いに期待されると、公的文書であるチーム医療推進に関する検討会報告書に明文化されました。この評価につながったのは看護師が何をする人かその専門性への理解促進に貢献した専門看護師、認定看護師らの活動が理解と看護師全体に対する期待につながったと言えます。

◇認定看護師、専門看護師制度がそもそもできたのは、1987年21世紀に向けて期待される看護職者について、厚生省の看護制度検討会報告書の中で、生涯の仕事として継続するに足る魅力ある職業としてくための要件として、専門職として誇りうる社会的評価や、自ら研鑽に努めること、問題解決のための方向などを的確に判断する力、よきリーダーシップを発揮できる等が挙げられた中で、対応するには、卒後教

育の一環として一定の専門分野についての教育を行って看護業務が円滑に実施できるような専門看護師さんを育成する必要があるんじゃないかと検討会報告書で文書化されました。

本来国が制度化するのであれば検討会報告書を出すとそれを具体化するような検討会が間をおくことなく展開してことがあります。当時は次の具体化につながらなかった。そのため、制度検討は看護協会に場を移して、議論を始め専門看護師の役割像が明確化され、2年の教育が必要と明らかになり、専門看護師制度を発足させたのが1994年でした。

この役割には看護学の向上と教育研究も重要視されました。もっと実践力を重視した看護師が実践現場では必要とされ、平行して議論が進み、1年遅れで認定看護師制度が発足し、その後教育が先行して進んでいた認定看護管理者制度が発足しました。こうした背景は、数が増えたことによって見える化が進み、2010年くらいから看護界で認知が進み、医療界で認知されるようになったと感じています。もっと認定看護師や専門看護師、認定看護管理者の活動を見える化しようと、商標登録や広告承認申請などを行って参りました。

◇認定看護師、専門看護師、特定行為研修の3つの違いですが、認定看護師は熟練した技術知識を用い看護実践することを主たる役割として、看護現場における看護ケアの拡がり、質向上を目指していきます。専門看護師はその実践に加えて専門看護分野の知識を深めた専門看護師が保健医療福祉の発展に貢献、看護学の向上という制度の目標があり、教育研究役割も求められる。しかしながら実施しうる医行為は、特定行為研修は受けていませんので、一般的な診療の補助の範囲で、手順書で特定行為を実践するということはできません。診療の補助の範囲が異なっている。特定行為研修修了看護師は、これからの医療提供体制に則して患者、国民、医師その他スタッフから期待される役割として、医師の判断を待たずに従来の診療の補助に含まれなかった特定行為について、医師の包括的指示を手順書で行うことが可能となります。

◇これからの看護に向けて、なぜ私たちは学び続けなければいけないのか考えましょう。自分自身が周りの環境やニーズによって変わって行くところもありますが、変わらないところもあります。変わらない一例として、自分自身の考え方の思考の軸を構成するものが何かを考えると、看護協会の作成した看護者の倫理綱領があげられます。学ぶということに関して条文の8に常に個人の責任として継続学習による能力の維持開発に努めると明記されています。

もうひとつ、看護協会作成の看護業務基準の中にも看護実践の責務、生命尊厳を尊重する立場に立って行動する、安全で安心信頼される看護を提供する、そのためにはやはり研鑽し続けないといけないと記載されています。

実践内容では、看護を必要とする人を身体、精神、社会、スピリチュアルな側面から支援する、意思決定を支援する、変化によりよく適応できるように支援する、医師の指示のもとに医療行為を行い反応を観察し適切に対応する、緊急事態に対する効果的な対応を行うとあります。この看護実践の内容に書いてある部分は、他の専門職と何が違うのと端的に説明するのに分かりやすいと思います。自分自身が看護師として患者に寄り添うってよく言いますが、寄り添うって家族でもできるわけなんですね。専門職として寄り添うというのはどこが違うのか、看護実践に関してしっかり自分自身が考えて理解しておく必要があると思います。

◇ジェネラリストとスペシャリストについてですが、ジェネラリストを看護協会では、特定の専門あるいは看護分野にかかわらずどのような対象者に対しても免許取得後の経験と教育によって習得した多くの知識でその場に合った知識技術を発揮できるとしています。スペシャリストは特定分野で専門性を発揮し、期待される役割の中で成果を出し評価されるものといえます。こうしたスペシャリストが専門性を発揮するには、ジェネラリストが不可欠です。専門性をどう考えるか、看護の本質ということをや今一度考えて頂きたい。寄り添うと一つ考えても、そこには看護ケアを実践する時に先ほど

あった精神、身体、社会、スピリチュアルそういった点での理解をしないといけない。そのためにはみなさんがしっかりとこの基礎教育で学んでおかないといけないし、生命ということはどう捉えるか、尊厳ということをどう捉えるかということを考えないといけない。私たちはどういう価値を追求するのか、価値観それはどういうものなのかとずっと考え続けたいと理解してほしいです。

◇これからコンピューター AIが発達すると半数の仕事が奪われるのではないかとされています。では、コンピューターが苦手とすること、それがクリエイティビティというアイデア・ひらめきを作り上げていく創造性独創性といったものやインテリジェンス、データといったもの、あるいはインフォメーションをどう使っていくのかということだけではなく、そこには相手の気持ちを考える思いやりといったことなども含まれると考えられます。こうしたことから言いますと看護の仕事は代替されにくいものに該当します。診断などAIがかなり力を発揮してくる可能性がありますが、看護の仕事は少なくともAIに奪われることはないと思います。

みなさんにはまず人間に興味関心を持っていただき、自分たちが感じることを大事にしてください。いろいろなものを見る、そして見えるようにすることが、感情を動かし、行動が変わることにつながります。

◇学部生にときどき聞かれるのですが、同じ免許なのに専門学校だったら3年で大学だったら4年かかる。何が違うのかよく聞かれます。国家試験で看護師の資格、保健師の資格、免許は同じですが、受験資格を得るために指定規則に決められた教育として、大学も専門学校も満たしています。違うのは一般教養教育、リベラルアーツ、ここが大きく違ってきます。リベラルアーツは、論理的思考を養うこと、論理的思考を養うとどんな力がつくのか、繋がりを読み取る力になるんです。繋がりがみえると根拠を見出すことができます。根拠を見出すことができれば、全く新しい価値を創造できます。リベ

ラルーツは論理的思考を養うことで全く新しい価値を生み出す力につながっていく。そこが、皆さん自身がこの大学で学んでいることの大きな意義です。その点を意識して学ぶことが大切です。

◇私自身は自分の中の軸として思考の基本のひとつに倫理綱領があります。最近も特定行為研修が制度化される過程でいろんな葛藤があって迷うところもありました。迷った時常に考えることが、これは国民のために患者さんのために役に立つのかどうかという点です。誰のための仕組みなのか、誰のためにこれをするのか、自分のためだけじゃダメだと思うのです。誰かのためにということ意識しないといけないということ、そして、倫理綱領で記載されている、「看護職は専門職組織を通じて看護の質を高めるための制度の確立に参画しよりよい社会づくりに貢献する」。過去にも認定看護師制度や専門看護師制度で看護界が経験したことです。看護の質を高めるための制度の確立に参画し、発展させてきた制度があります。特定行為研修制度も看護の質を高めるための制度に私たちが自らその方向にもっていくように参画しなければ、より良い制度にはならないはず。そうした葛藤の時に、このことを思い、制度創設に関わってきました。今の私を作ってきた思考の軸であるかなと思います。

皆さんの学び舎であるこの大学が皆さんを就学中も卒業後も必要とする時に支えてくれると思います。さらに皆さんが今後働く場所の県看護協会などが皆さんを支えてくれます。皆さんにはこうした支える人たちが多くいることを忘れないで頂ければと思います。

米飯の物理特性についての検討

籠橋有紀子

概 要

米飯の原料となる玄米もしくは精白米における品質には、品種、産地、栽培方法、貯蔵環境等の様々な影響因子が関わっている。本研究では、島根県産米の品種、栽培方法の違いにより物理特性および外観（形状）にどのような違いがあるのかについて比較検討を行った。島根県産‘コシヒカリ’、‘つや姫’、‘きぬむすめ’、‘イセヒカリ’を使用し、精白米を洗米後1.5時間浸漬させた後、炊飯した。物理特性は、圧縮試験機（タケトモ電機社製）を用いて、一粒を円柱形プランジャーで高圧縮試験を行い、硬さ・粘り・付着性・弾力性・凝集性を測定した。また、外観（形状）はノギスを用いて計測した。その結果、島根県産米の‘コシヒカリ’と比較して、‘つや姫’、‘きぬむすめ’は、食味評価の指標とされるバランス値（粘り/硬さ）が有意に高いことが認められた。また、形状においては‘コシヒカリ’と比較して、‘つや姫’、‘きぬむすめ’は粒が有意に長いことが認められた。‘コシヒカリ’‘つや姫’の有機栽培米は、慣行栽培米と比較して有意に柔らかいことが認められた。‘イセヒカリ’は、‘コシヒカリ’と比較して、すべての項目において差が認められなかった。以上より、品種や栽培方法の違いにおいて米飯の物理特性や形状が異なることが示唆された。

キーワード：米飯, 物理特性, 品種, 栽培条件

I . 緒 言

米の消費は、食生活の多様化や美味しさの要望、経済力の向上、安心安全志向などの観点から、量より品質が重視される傾向にある。農林水産省において米の需要拡大を目標に、1989年から1995年にかけて「需要拡大のための新形質水田作物の開発」研究プロジェクトが推進され、全国各地での新品種が開発が盛んとなった¹⁻³⁾。

玄米もしくは精米における品質は、栽培品種や産地、栽培法などの栽培条件および貯蔵環境等が影響するといわれている⁴⁻⁵⁾。収穫後、流通してから消費者へわたるまでの貯蔵を経た後

の、炊飯・調理、貯蔵といった一連の過程も、米の品質に影響を及ぼす⁴⁻⁶⁾。

米の食味評価方法には、人間の主観的な感覚を基にした官能検査法と分析機器などを用いた客観的な理化学的手法がある⁷⁾。一般に、官能検査による食味試験法は日本穀物検定協会で行っている食味試験実施要領に準拠して行われている⁸⁾。理化学分析は、食味にかかわる情報を客観的に評価もしくは推定する目的で、成分特性、物理特性、外観、味、香りなどに関する測定方法が提案されている。米飯を直接評価するのによく用いられる方法として、物理特性、外観についての評価方法が挙げられる⁹⁻¹⁰⁾。

米に含まれるデンプンやタンパク質が影響要因となる炊飯米の物理特性は、官能試験において、最も強く食味の判断に影響している特性と

考えられている^{9~10)}。物理特性の評価からは、米飯の硬さや粘りに加えて、弾力性などの食感にかかわる要因について数値化することができる^{9~10)}。粘りと硬さの比をとったバランス度(粘り/硬さ)が高い米飯ほど、食味評価が高い傾向が見られ、良い食味の推定指標の一つになることが報告されている^{9~10)}。物理特性は、テクスチュロメーター^{11~13)}、レオメーター¹⁴⁾、クリープメーター¹⁵⁾、テンシプレッサー¹⁶⁾などが使用されている。

また、外観(形状、色)は食味評価に大きく影響するため、同時に評価を行うことが必要であると報告されている^{9~10)}。

近年、全国的に多くの新品種が開発される中で、各地の気象条件に合った、地域で栽培しやすく食味の良い品種が注目されている。

‘コシヒカリ’は、1956年に農林1号および農林22号との交配により福井県で誕生し、島根県も含め、日本各地で栽培されている米の品種の代表格である。粘りが強く、食味に優れる品種であるが、栽培上は倒伏しやすい、いもち病に弱いなどの性質をもつ。

‘きぬむすめ’は、1991年に九州農業センター(現在の九州沖縄農業研究センター)においてキヌヒカリを母、祭り晴を父として人工交配を行い育成した系統である。外観が白くつややかであり、粘りが強いやわらかめの食感だと言われており、コシヒカリと比較するとたんぱく質、アミロースともにほぼ同等で食味が良いとされている。

‘つや姫’は、1998年に山形県立農業試験場(現在の山形県農業総合研究センター水田農業試験場)において‘山形70号’を母、‘東北164号’を父として人工交配を行い育成した系統である。島根県では平成24年から温暖化対応新品種導入対策プロジェクトにおいて、平坦部を中心に品質が低下している‘コシヒカリ’に替わる県奨励品種として本格栽培されている品種である。‘つや姫’は、栽培面では‘コシヒカリ’とほぼ同時期に出穂し、きぬむすめなどの他品種と比較して一番早い時期である9月上旬に収穫できる極早生品種であり、収穫期を分散できるという利点がある。また、稈長は短いため倒

伏に強く、高温登熟性にすぐれ、高温でも乳白粒などの発生が少ないため、近年の温暖化への対応も可能である。玄米外観品質、炊飯米の外観及び食味官能評価も優れており、食味特性の良さが期待される品種である。また、一般財団法人日本穀物検定協会が実施している「米の食味ランキング」では、平成26年産、平成28年産から3年間、島根県産‘つや姫’は、最高ランクの特Aを取得している。

‘イセヒカリ’は、コシヒカリの突然変異種と言われており、1989年に伊勢神宮の神田で発見され、「イセヒカリ」と命名された。コシヒカリよりも稈が太く耐倒伏性が強いことが報告されている。現状では、未登録品種で各県の奨励品種にはなっていないため、その食味についての詳細はわかっていない。

本研究では、米の特性を生かした消費拡大を目指し、島根県松江市西長江地区で栽培された‘つや姫’‘きぬむすめ’‘コシヒカリ’‘イセヒカリ’の4品種の米飯の品質特性について明らかにすることを目的として、品種間および栽培条件の異なる同品種の炊飯米の食味について外観測定、物理特性測定、構造解析により、比較検討を行った。

Ⅱ. 研究方法

1. 材料

島根県松江市西長江地区で栽培された、‘つや姫’、‘きぬむすめ’、‘コシヒカリ’‘イセヒカリ’について、精白米もしくは米飯の分析を行った。なお、‘コシヒカリ’、‘きぬむすめ’は普通栽培・50%減農薬栽培、‘つや姫’、‘イセヒカリ’は無農薬栽培の精白米を使用した。

2. 実験方法

精白米600gを1.38倍加水し、25℃で15時間浸漬を行った。炊飯器(SR-HD153, パナソニック製)を使用し、標準炊飯(普通炊飯モード)したのち、保温状態とした。炊飯直後(保温0h)、炊飯8時間後(保温8h)における炊飯米の品質について、下記の項目を検討した。日本穀物検定協会の試験実施要領に準拠して条件設定を行い、下記の測定を実施した。

1) 粒長・粒幅・粒厚の測定

米飯の粒長・粒幅・粒厚は、ノギスを用いて、米粒の重量は電子天秤を用いて測定した。一実験群につき30粒計測した。

2) 物理特性測定

米飯の物理特性評価は、岡留らの方法¹⁶⁾で圧縮試験機のTENSIPRESSER(タケトモ電機社製)を用いて1粒の米飯を圧縮させることにより硬さ・粘り・付着性・弾力性・凝縮性を測定した。アルミ合金製の円柱形プランジャー(径30mm)を用いて、高圧縮試験を行い、圧縮率は90%とした。なお、一実験群につき30粒計測した。

3) 構造解析: 走査型電子顕微鏡(SEM: 日立製作所)を用いて、精白米の構造を観察した。

4) 統計処理

データの比較は順位検定および対応の無いt検定を行い、値は平均値±標準偏差で示した。

2. 物理特性: テンシプレッサーを用いて各米飯の物性を計測した結果、‘つや姫’、‘きぬむすめ’ともに、‘コシヒカリ’と比較して有意に付着性および、硬さにおいて低い値を示した。また、‘つや姫’、‘きぬむすめ’ともにバランスにおいて高い値を示した。また、‘イセヒカリ’は、‘コシヒカリ’と比較して付着性、粘りともに有意に高い値を示した(図1)。また、‘コシヒカリ’、‘つや姫’については、同品種間において、減農薬米の硬さの値が低いことが認められた(図2, 図3)。

3. 構造解析: 走査型電子顕微鏡を用いて精白米の構造を観察した。その結果、‘コシヒカリ’および‘イセヒカリ’はデンプン粒が大きく、つや姫は小さい傾向が認められた(図4)。

Ⅲ. 研究結果

1. 外観特性: 収穫した品種の異なる米飯の外観を比較した。‘つや姫’は、‘コシヒカリ’と比較して、有意に粒長が長く、粒幅、粒厚が短いことが認められた(表1)。また、‘きぬむすめ’は、‘コシヒカリ’と比較して有意に粒長が長く、粒幅、粒厚に差は認められなかった(表1)。(‘イセヒカリ’は、‘コシヒカリ’と比較して有意な差は無かった(表1)。(‘コシヒカリ’は減農薬米の幅が短いことが認められた(表2)。

Ⅳ. 考 察

米飯の品種間および普通栽培(農薬栽培)、減農薬栽培間の比較を行った結果、品種間および農薬、減農薬栽培の違いにより、外観や構造、物理学的特性に違いがある可能性が示唆された。外観については、‘コシヒカリ’と比較して、‘つや姫’、‘きぬむすめ’は異なる傾向をもつが、‘イセヒカリ’は‘コシヒカリ’と類似した外観であることが示唆された。その傾向は、農薬、減農薬間も同様であった。米飯の外観は食味に関係する要素の一つであり、一粒が外観に有

表1 米飯の外観特性 (品種間の違い)

形状 (mm)	コシヒカリ 慣行栽培	きぬむすめ 有機栽培 (減農薬)	つや姫 有機栽培 (減農薬)	イセヒカリ 有機栽培 (無農薬)
粒長	8.31±0.50	9.32±0.44 **	10.09±0.82 **	8.74±0.76
粒幅	3.55±0.19	3.49±0.36	3.12±0.16 **	3.52±0.18
粒厚	2.20±0.34	2.23±0.21	2.06±0.14 *	2.19±0.09

平均値±SD (n=20) *p<0.05, p<0.01** vs コシヒカリ

◎コシヒカリ、きぬむすめ、つや姫、イセヒカリは推奨されている栽培法を用いた米の米飯を比較

表2 米飯の外観特性 (栽培条件の違い)

形状 (mm)	コシヒカリ	コシヒカリ	つや姫	つや姫
	慣行栽培	有機栽培 (減農薬)	有機栽培 (減農薬)	有機栽培 (無農薬)
粒長	8.31±0.50	8.18±0.51	10.09±0.82	9.56±0.52
粒幅	3.55±0.19	3.37±0.16 *	3.12±0.16	3.13±0.10
粒厚	2.20±0.34	2.12±0.09	2.06±0.14	2.06±0.16
平均値±SD (n=20)	*p<0.05, p<0.01** 同品種間(2群間)比較			

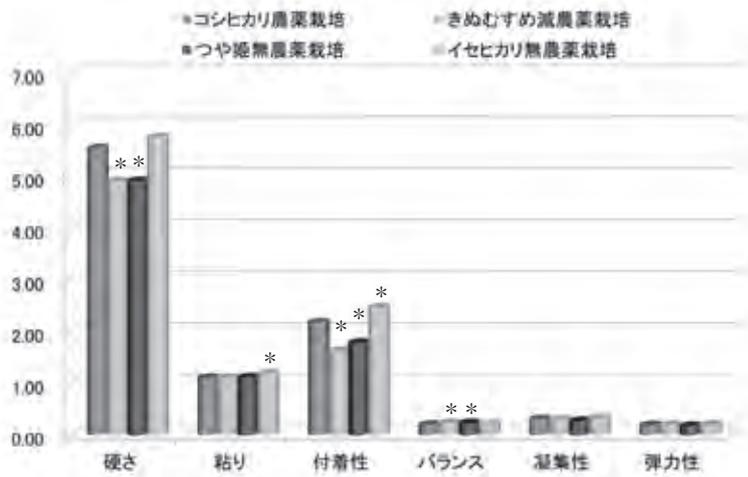


図1 米飯の物理特性 (品種間の違い)

硬さ, 粘りの単位は kgW/cm², 付着性は kgW/cm³, バランス, 凝集性, 弾力性は値の比をとったもの。
 * p < 0.05 vs コシヒカリ 同品種間 (2群間) 比較
 * 硬さ: 値が大きいほどやわらかい。
 * 粘り, 付着性: 値が大きいほど粘り, 付着性がある。
 * バランス: 値が大きいほどバランスがいい。
 * 凝集性, 弾力性: 値が大きいほど飲みこみやすく弾力性がある。

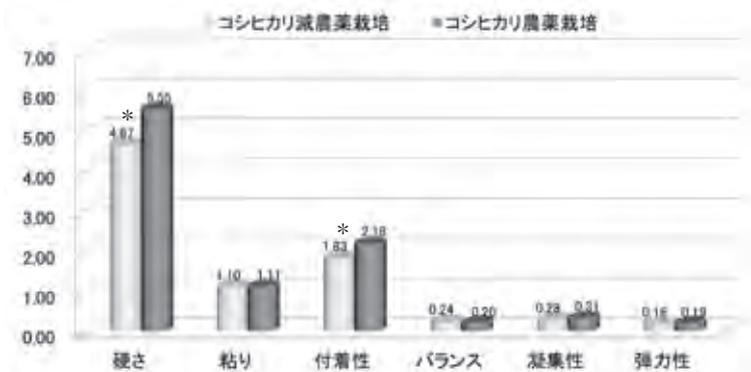


図2 米飯の物理特性 (栽培条件の違い) * p < 0.05

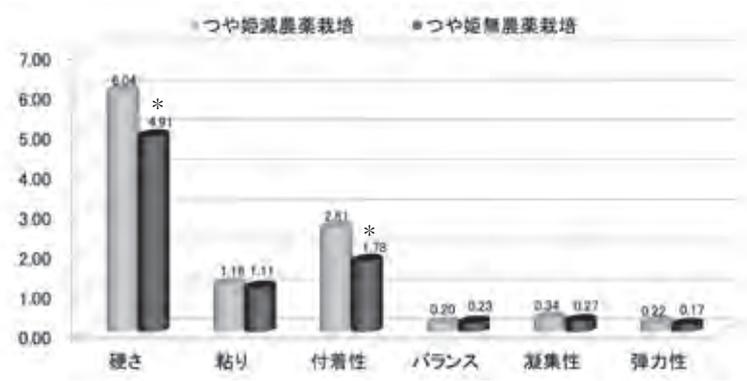


図3 米飯の物理特性 (栽培条件の違い) * p < 0.05 同品種間 (2群間) 比較

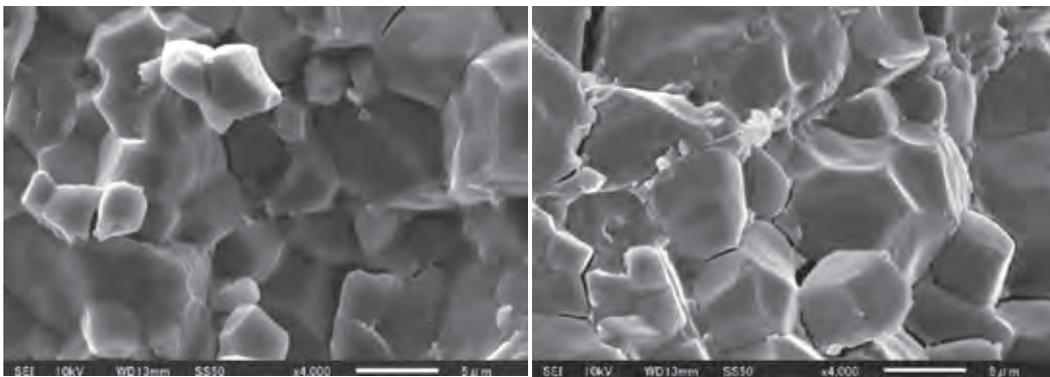


図4 精白米の構造解析 (左: つや姫 右: いせひかり * いずれも無農薬栽培)

意な差を示すことは、集団粒として大きな差をもって感じる可能性を示唆している。

また、物理的特性について検討した結果、‘つや姫’、‘きぬむすめ’ともに‘コシヒカリ’と比較してやわらかく、また、良食味の推定の指標の一つとなるバランス(硬さ/粘り)が良いことが示唆され、‘コシヒカリ’と比較すると、つや姫およびきぬむすめは類似した物性を持つことが示唆された。また、‘いせひかり’は‘コシヒカリ’と比較して粘り、付着性が強いことが示唆された。‘コシヒカリ’、‘きぬむすめ’は同品種間の減農薬栽培において、普通栽培と比較してやわらかいことが示唆された。構造解析により、‘コシヒカリ’およびいせひかりは類似した構造をもち、つや姫はデンプン粒が細かいことが示唆された。この構造の違いが米飯の物性にも大きく影響すると考えられる。

以上より、品種、栽培法の違いにより精白米および米飯の品質に差が生じることが示唆され

た。得られた研究成果に加え、今後は、他の理化学分析や官能評価を行うことにより、米飯の品質特性をふまえた用途拡大のための適性評価につなげたいと考える。合わせて、特性を生かすレシピの提案等を行うことにより、米の消費拡大の一助になると考える。

食品の食感を数値化した物理特性および外観は、食味評価に大きく関わり^{9~10)}、購買行動につながることを利用した販売戦略が展開されている。また、用途別の新品種の開発が盛んに行われ、美味しさを求めて、あるいは健康・疾病に対応するなど、個々のライフスタイルに合わせた多様な品種の栽培・流通が求められている^{9~10)}。

島根県産米の特性評価による地域の活性化につなげて、継続させることは、全国の地域において大きな課題であると考えられる。本研究の結果は、各地域における栽培品種や栽培方法が米飯の品質特性に影響をあたえることを知り、それ

それぞれの地域の米の特性をふまえた用途拡大, 米の消費量減少を抑制し, 消費拡大につなげるための一助となると考える。

V. 結 論

鳥根県松江市西長江地区で栽培された, ‘つや姫’, ‘きぬむすめ’, ‘コシヒカリ’ ‘イセヒカリ’ において, 品種, 栽培法(慣行栽培および有機栽培)の違いにより精白米および米飯の特性に差が生じることが示唆された。

謝 辞

本稿作成にあたり, 鳥根県立大学短期大学部健康栄養学科卒業研究生の朝鍋けいと氏に感謝の意を表す。

引用文献

- 1) 農林水産省農林水産技術会議監修, 水稻の品種開発, 2008; 1-12.
- 2) 大坪研一. 新形質米の特性とその利用例. 日調科誌. 2002; 35: 393-398.
- 3) 石谷孝佑. 日本の米の特性と新形質米の開発, 調理科学, 1993; 26: 365-372.
- 4) 竹生新次郎. 米の科学, 1995: 朝倉書店.
- 5) 鈴木啓太郎. 米の加工利用(3)炊飯米特性の理化学測定. 食品と容器, 2011; 52(10): 596-601.
- 6) 岡留博司. 窒素施肥の異なる炊飯米の多面的物性評価法. 日本作物学会記事, 1999; 68: 211-216.
- 7) 大坪研一, 鈴木啓太郎. 官能検査および理化学評価による米の食味の総合評価技術の開発. 飯島記念食品科学振興財団年報, 2007; 2005: 251-260.
- 8) 食糧庁, 米の食味試験実施要領, 「食糧庁, 東京」, 1968; 1-27.
- 9) 益重博. プロテインボディ LII の分布, 含量と米の食味の関係. 育種学雑誌, 1994; 44, 別 2; 238.
- 10) 鈴木啓太郎. 理化学測定による各種新形

質 米の品質評価. 日本食品科学工学会誌, 2006; 53: 287-295.

- 11) 岡部元雄, 米飯の食味に関する研究(その1), New Food Industry, 1977; 19: 65-71.
- 12) 貝沼やす子, 米飯の食味に関する研究, 日調科誌, 2003; 36: 88-94.
- 13) 豊島英親, 内藤成広, 岡留博司, 他. 新形質米の特性評価, 食総研報, 1994; 58: 27-36.
- 14) 山本千尋, 川端大樹, 大釜和子, 他. 乳酸カルシウムとグルコン酸カリウムが米飯の老化防止に与える影響, 日調科誌, 2002; 35: 26-31.
- 15) 池田ひろ, 各地域における改良米の食味について, 日調科誌, 2000; 33: 463-471.
- 16) 岡留博司, 豊島英親, 大坪研一, 単一装置による米飯物性の多面的評価, 日食科工誌, 1996; 43:1004-1011.

利益相反について

利益相反なし

The Physical Properties of Cooked Rice

Yukiko KAGOHASHI

Abstract

The quality of unpolished or polished cooked rice is influenced by various factors, such as the variety, producing area, cultivation technique, and storage environment. The present study compared the physical properties and appearances (shapes) of different varieties of rice produced with different cultivation techniques in Shimane Prefecture. Grains of 'Koshihikari' , 'Tsuyahime' , 'Kinumusume' , and 'Isehikari' produced in Shimane Prefecture were polished, washed, soaked in water for 1.5 hours, and cooked. Their physical properties were examined using a compression tester (Taketomo Electric Inc.) . The hardness, stickiness, adhesiveness, elasticity, and cohesiveness of each grain were measured under high compression using a cylindrical plunger, and its appearance (shape) was measured using a caliper. 'Tsuyahime' and 'Kinumusume' showed significantly higher values, representing the balance between stickiness and hardness as a palatability index, than 'Koshihikari' . Furthermore, grains of 'Tsuyahime' and 'Kinumusume' were markedly longer than those of 'Koshihikari' . Organically cultivated grains of 'Koshihikari' and 'Tsuyahime' were significantly softer than those conventionally cultivated. There were no differences between 'Isehikari' and 'Koshihikari' in any item. The results revealed that the physical properties and shape of cooked rice vary according to varieties and cultivation techniques.

Key Words and Phrases : Cooked rice, Physical properties, Varieties,
Cultivation techniques

七田式脳トレーニング法による健常高齢者の 認知機能への影響 (2)

伊藤 智子¹・加藤さゆり¹・牛尾 巧²・岡田 英子²

概 要

2017年度に報告した七田式いきいき脳開発プログラム(以下七田式脳トレ)の効果¹⁾について再検証を行った。65-90歳の健常高齢者25名が七田式脳トレを実施した。8ヵ月間28回のうち25回以上、24回以下の2群にて、七田式脳トレ開始時、開始から4ヵ月時、開始から8ヵ月時に、MMSE, HDS-R, FAB, Apathy指数、うつ指標の測定を行った。群別に開始から4ヵ月と4ヵ月から8ヵ月及び全期の差を解析した。また、脳トレ開始時、開始から4ヵ月時、開始から8ヵ月時のMMSE, HDS-R, FAB検査値とうつ指標の相関を解析した。七田式脳トレは、25回以上群において4ヵ月の継続でMMSE [合計]が有意に上昇し、8ヵ月の継続でMMSE [合計]が初回検査値に比べ有意に上昇した。MMSE, HDS-R, FAB検査値とうつ指標の相関は3時点の検査いずれにおいても認められなかった。七田式脳トレは、4ヵ月の継続で認知機能を高める効果を示し、継続することで認知機能を保つことが出来ることが示唆された。

キーワード：健常高齢者・脳トレ・認知機能

I. 研究目的および背景

認知症は、脳の器質的障害により記憶や判断力などに障害がおこり、社会生活に支障が生じた状態のことを指す。認知症患者は年々増加し、2015年には462万人となった。認知症患者は、今後団塊の世代が75歳以上となる2025年には約700万人を超えると推計されている²⁾。認知症は一旦獲得された知的機能が不可逆的に阻害されることにより生じる症候群で、発症要因は遺伝的因子の他に、40代から始まるアミロイドβ蛋白の脳への蓄積、生活習慣病(糖尿病や高血圧など)の要因が明らかとなっている。認知症予防については、最近、運動、食事栄養因子などの関連が指摘されており、認知症予防の非薬

物療法についての報告が蓄積されつつある^{3)~6)}。しかし、健常高齢者に対する特定の脳トレーニングの効果は未解明であった⁷⁾。

筆者は、平成27年度島根発ヘルスケアビジネス先進モデル構築支援事業に参加し、江津市嘉久志町にて、しちだ・教育研究所と共同で、しちだ・教育研究所が開発している七田式いきいき脳開発プログラム(以下七田式脳トレ)の検証に取り組み、6ヶ月間の認知機能の前後比較において、七田式脳トレは前頭葉の活動を活性化させ、認知症予防に効果がある可能性を示唆した⁷⁾。今後、対象者を変えて実施し、七田脳トレ効果の妥当性を検討すること、また、認知機能とうつの関係解明を課題とした。

島根県江津市A町コミュニティ交流センターは、平成27年度島根発ヘルスケアビジネス先進モデル構築支援事業に協力し、地域在住高齢者を対象に七田式脳トレを実施してきた。この脳

¹島根県立大学

²しちだ・教育研究所

トレは事業の終了後も継続されているが、2018年度からは、その取り組みが江津市 A 町のまちづくり推進協議会にて実施される脳活笑学校での学習内容に位置づけられることになった。

今回その学校で行われる七田式脳トレ参加者の協力を得、健常高齢者における七田式脳トレが認知機能に与える影響を再度検証した。また、うつとの関係について再解析し、七田式脳トレの効果的取り組みについて検討することを目的に本研究を実施した。

II. 七田式脳トレーニング法

具体的なプログラム内容は、手指運動、呼吸法、記憶、高速処理、計算、読み書き、パズル、笑いのゲーム等を組み合わせ、1つのパッケージにしたいいきき脳開発コーディネーター進行による40分程度の小グループ活動と参加者が自宅で行う週5回のデイリープリント(内容は、小グループ活動の中で取り組む内容の一部と同じもの)を組み合わせた活動である。

III. 研究方法

1. 研究対象者

本研究は、江津市 A 町のまちづくり推進協議会にて募集され、入学が決まった脳活笑学校の生徒(江津市 A 町在住の65歳以上の健常高齢者)25名を対象とした。この25名は、試験開始の認知機能検査値が $21 \leq$ Mini Mental State Examination (MMSE), $20 \leq$ 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) とする本研究計画で定めた対象者の規格基準を満たしていた。

2. 研究内容と解析方法

七田式脳トレ評価のために、教室開始時、4ヶ月時、8ヶ月時の3回、認知機能検査 (MMSE⁸⁾, HDS-R⁹⁾, 前頭葉検査 FAB¹⁰⁾, 情動検査 (Zung うつ病自己評価尺度 (self-rating depression scale, SDS¹¹⁾), 島根大学医学部第3内科版やる気スコア (Apathy)¹²⁻¹⁴⁾ を測定した。初回検査時に、既往歴及び生活習慣調査(運動・喫煙・飲酒の習慣、睡眠時間)を実施した。また、出席

簿を用い毎回出欠の確認をコーディネーターが行った。教室は8ヶ月間で28回行われた。

調査終了後、教室参加回数の度数分布を確認し、中央値24で2群に分け、24回以下の参加群を「少参加群」、25回以上の参加群を「多参加群」とした。開始時の群間属性に大きな違いがないかを確認するために、各群の既往歴及び生活習慣項目の平均値と標準偏差を算出した。運動習慣、飲酒習慣、喫煙習慣、睡眠時間は χ^2 検定、年齢は Mann-Whitney 検定を行った。脳トレ開始時から4ヶ月時、4ヶ月時から8ヶ月時、開始時から8ヶ月時の3つの期間で群別に各調査項目の介入前後の差を wilcoxon の符号付き順位検定にて解析した。また、介入前後で各群の MMSE, HDS-R, FAB, CADi など測定する認知機能と SDS の相関をスピアマンの順位相関分析にて解析した。解析には統計解析ソフト SPSSver25 を用い、有意水準5%未満を採用した。

IV. 倫理的配慮

研究の実施に当たり、A 町の町づくり推進協議会の会長に、研究の主旨について文書と口頭にて説明を行い、同意を得た。その後、脳活笑学校開校時に27名の対象者に研究の意義、研究目的、内容、研究協力の自由、個人情報保護等について紙面を用い説明後、25名から紙面にて同意を得た。

本研究は、島根県立大学研究倫理審査委員会の承諾を得て行った(申請番号:247)。

V. 利益相反

本研究は、しちだ・教育研究所の平成30年度七田式いきいき脳開発プログラム事業費及び本学への委託金で実施した。代表研究者および研究分担者は、しちだ・教育研究所から個人的な資金提供や便宜が行なわれることはなく、本研究は研究組織によって公正に行われた。

Ⅵ. 結 果

1. 対象者の特徴

8ヶ月の調査終了後、少参加群(17回から24回参加群)は10名、多参加群(25回から28回参加群)は15名だった。各群の男性割合、平均年齢ともに有意差はなかった。既往歴、運動習慣、飲酒習慣、喫煙習慣、熟眠感にも有意差はなかった(表1)。また、脳トレ開始時の調査にて2群間にHDS-R、MMSEの有意差はなかった。

2. 脳トレ開始時から4ヵ月時、4ヵ月時から8ヵ月時、開始時から8ヵ月時のHDS-R、MMSE、FAB、Apathy指数、SDS得点の群間比較

脳トレ開始時から4ヵ月時、4ヵ月時から8ヵ月時、開始時から8ヵ月時のHDS-R、MMSE、FAB、Apathy指数、SDS得点について群間得点の統計学的差をwilcoxonの符号付き順位検定にて解析した。その結果、多参加群の脳トレ開始から開始後4ヵ月時の解析においてMMSE[合計]に有意差が認められた。(P=0.02)(表2)。また、少参加群の脳トレ開始4ヵ月時から開始後8ヵ月時においてFAB(GO/NO GO)得点に有意差が認められた(P=0.04)(表3)。

開始時から開始後8ヵ月時の解析では、多参加群においてMMSE[合計]とMMSE計算において有意差が認められた。(P=0.03)(表4)。

3. 認知機能とうつの関係

各時期で各群のHDS-R、MMSE、FABで測定する認知機能とSDSの相関を見たところ、両群において項目間の相関は認められなかった(表5)。

Ⅶ. 考 察

1. 七田式脳トレの効果について

今回の研究で我々は、七田式脳トレの週5回デイリープリントと合わせて行う集合研修8ヵ月間25回以上の継続群でMMSE[合計]が24回以下の継続群に比べて有意に上昇したことを明らかにした。また、集合研修8ヵ月間25回以上継続群は、脳トレ開始後4ヵ月時点でもMMSE[合計]が24回以下の継続群に比べて有意に上昇したことを明らかにした。今回の結果で見られた多参加群の4ヵ月間七田式脳トレ集合研修効果は、平成27年度に検証を行った6ヵ月間週1回の集合研修効果と同様であった¹⁾。このことから七田式脳トレは、4ヵ月から6ヶ

表1 対象者の特徴

	少参加群	多参加群	P値
	平均値±標準偏差 または 数(割合)	平均値±標準偏差 または 数(割合)	
人数	10	15	
年齢	74.2±5.1	74.3±8.2	0.56
高血圧治療あり	8(80.0)	7(46.7)	0.10
脳梗塞治療あり	1(10.0)	2(13.3)	0.80
糖尿病治療あり	2(20.0)	2(13.3)	0.66
性、男性	6(60.0)	5(33.3)	0.19
運動習慣なし	5(50.0)	8(53.3)	0.87
喫煙習慣あり	0(0.00)	0(0.00)	-
飲酒量 1合/日以上	2(20.0)	1(6.7)	0.32
睡眠で休息が十分に取れない	4(40.0)	2(13.3)	0.13

P値: 年齢 Mann-Whitney検定

性、高血圧治療、脳梗塞治療、糖尿病治療、運動習慣、喫煙習慣、飲酒習慣、睡眠
Pearsonの χ^2 検定

表2 七田式脳トレ集合研修参加頻度別の介入前後の群間比較（脳トレ開始時～開始後4ヵ月時）

	少参加群			多参加群		
	平均値±標準偏差			平均値±標準偏差		
	開始時	4ヵ月時	P値	開始時	4ヵ月時	P値
HDS-R[合計]	27.7±2.7	27.5±3.0	0.62	28.9±1.3	29.3±0.6	0.25
年齢	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
日時の見当識	3.7±0.5	4.0±0.0	0.08	4.0±0.0	4.0±0.0	1.00
場所の見当識	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
3つの言葉の記名	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
計算問題	1.9±0.3	1.9±0.3	1.00	2.0±0.0	1.9±0.3	0.32
数字の逆唱	1.5±0.7	1.8±0.4	0.32	1.6±0.5	1.7±0.5	0.32
遅延再生	5.3±1.9	5.1±1.6	0.41	5.5±0.9	5.7±0.5	0.52
物品記名	4.5±0.8	4.6±0.7	0.71	4.8±0.4	4.9±0.3	0.32
言葉の流暢性	4.8±0.6	4.1±1.3	0.14	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE[合計]	29.1±1.0	28.4±2.1	0.12	28.6±1.4	29.5±0.6	0.02*
MMSE時間の見当識	4.7±0.5	5.0±0.0	0.08	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE場所の見当識	4.9±0.3	5.0±0.0	0.32	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE即時想起	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
MMSE計算	4.9±0.3	4.1±1.2	0.06	4.1±1.1	4.7±0.6	0.12
MMSE遅延再生	2.6±1.0	2.4±1.0	0.16	2.7±0.6	2.8±0.4	0.48
MMSE物品呼称	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
MMSE文の復唱	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE口頭指示	3.0±0.0	2.9±0.3	0.32	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32
MMSE書字指示	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE自発書字	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	0.9±0.3	1.0±0.0	0.32
MMSE図形模写	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	0.9±0.3	1.0±0.0	0.32
FAB[合計]	16.4±1.9	16.2±1.2	0.59	16.7±1.3	16.9±1.0	0.31
FAB概念化	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32
FAB知的柔軟性	2.6±0.7	2.6±0.5	1.00	2.5±0.5	2.7±0.5	0.16
FAB行動プログラム	3.0±0.0	2.9±0.3	0.32	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32
FAB反応の選択	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	2.9±0.4	3.0±0.0	0.16
FABGO/NO-GO	1.8±0.9	1.7±0.8	0.74	2.4±0.8	2.2±0.9	0.43
FAB自主性	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
SDS得点	33.5±5.5	33.3±8.0	1.00	31.6±7.0	30.2±6.4	0.18
やる気指数	10.5±6.5	9.8±6.6	0.92	8.0±5.5	8.0±4.9	0.51

P値: wilcoxonの符号付き順位検定

*: P<0.05

表3 七田式脳トレ集合研修参加頻度別の介入前後の群間比較(脳トレ開始後4ヵ月～開始後8ヵ月)

	少参加群			多参加群		
	平均値±標準偏差			平均値±標準偏差		
	4ヵ月時	8ヵ月時	P値	4ヵ月時	8ヵ月時	P値
HDS-R[合計]	27.5±3.0	28.4±1.8	0.14	29.3±0.6	29.1±1.6	0.74
年齢	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
日時の見当識	4.0±0.0	3.8±0.4	0.16	4.0±0.0	3.9±0.3	0.32
場所の見当識	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
3つの言葉の記名	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
計算問題	1.9±0.3	1.8±0.4	0.56	1.9±0.3	2.0±0.0	0.32
数字の逆唱	1.8±0.4	1.7±0.7	0.71	1.7±0.5	1.8±0.4	0.66
遅延再生	5.1±1.6	5.6±0.7	0.34	5.7±0.5	5.5±1.3	0.74
物品記名	4.6±0.7	4.6±0.5	1.00	4.9±0.3	5.0±0.0	0.32
言葉の流暢性	4.1±1.3	4.9±0.3	0.10	5.0±0.0	4.9±0.5	0.32
MMSE[合計]	28.4±2.1	28.7±1.6	0.48	29.5±0.6	29.5±0.9	1.00
MMSE時間の見当識	5.0±0.0	4.7±0.7	0.18	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE場所の見当識	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE即時想起	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
MMSE計算	4.1±1.2	4.6±0.7	0.10	4.7±0.6	4.8±0.6	0.48
MMSE遅延再生	2.4±1.0	2.7±0.5	0.26	2.8±0.4	2.7±0.8	0.71
MMSE物品呼称	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
MMSE文の復唱	1.0±0.0	0.9±0.3	0.32	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE口頭指示	2.9±0.3	2.7±0.5	0.16	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
MMSE書字指示	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE自発書字	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE図形模写	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	0.9±0.3	0.32
FAB[合計]	16.2±1.2	16.9±1.0	0.08	16.9±1.0	17.0±1.1	0.73
FAB概念化	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
FAB知的柔軟性	2.6±0.5	2.6±0.7	1.00	2.7±0.5	2.8±0.4	0.32
FAB行動プログラム	2.9±0.3	2.9±0.3	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
FAB反応の選択	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
FABGO/NO-GO	1.7±0.8	2.4±1.0	0.04*	2.2±0.9	2.2±0.9	1.00
FAB自主性	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
SDS得点	33.3±8.0	33.3±8.5	0.76	30.2±6.4	30.3±6.8	0.71
やる気指数	9.8±6.6	10.4±6.3	0.89	8.0±4.9	8.9±6.8	0.28

P値:wilcoxonの符号付き順位検定

*:P<0.05

表 4 七田式脳トレ集合研修参加頻度別の介入前後の群間比較（脳トレ開始時～開始後8ヵ月時）

	少参加群			多参加群		
	平均値±標準偏差			平均値±標準偏差		
	開始時	8ヵ月時	P	開始時	8ヵ月時	P
HDS-R[合計]	27.7±2.7	28.4±1.8	0.26	28.9±1.3	29.1±1.6	0.47
年齢	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
日時の見当識	3.7±0.5	3.8±0.4	0.56	4.0±0.0	3.9±0.3	0.32
場所の見当識	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
3つの言葉の記名	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
計算問題	1.9±0.3	1.8±0.4	0.32	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
数字の逆唱	1.5±0.7	1.7±0.7	0.16	1.6±0.5	1.8±0.4	0.26
遅延再生	5.3±1.9	5.6±0.7	0.85	5.5±0.9	5.5±1.3	0.60
物品記名	4.5±0.8	4.6±0.5	0.56	4.8±0.4	5.0±0.0	0.08
言葉の流暢性	4.8±0.6	4.9±0.3	0.66	5.0±0.0	4.9±0.5	0.32
MMSE[合計]	29.1±1.0	28.7±1.6	0.23	28.6±1.4	29.5±0.9	0.03*
MMSE時間の見当識	4.7±0.5	4.7±0.7	1.00	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE場所の見当識	4.9±0.3	5.0±0.0	0.32	5.0±0.0	5.0±0.0	1.00
MMSE即時想起	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
MMSE計算	4.9±0.3	4.6±0.7	0.18	4.1±1.1	4.8±0.6	0.03*
MMSE遅延再生	2.6±1.0	2.7±0.5	0.71	2.7±0.6	2.7±0.8	0.67
MMSE物品呼称	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00	2.0±0.0	2.0±0.0	1.00
MMSE文の復唱	1.0±0.0	0.9±0.3	0.32	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE口頭指示	3.0±0.0	2.7±0.5	0.08	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32
MMSE書字指示	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00
MMSE自発書字	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	0.9±0.3	1.0±0.0	0.32
MMSE図形模写	1.0±0.0	1.0±0.0	1.00	0.9±0.3	1.0±0.3	1.00
FAB[合計]	16.4±1.9	16.9±1.7	0.30	16.7±1.3	17.0±1.1	1.00
FAB概念化	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32	3.0±0.3	3.0±0.0	0.32
FAB知的柔軟性	2.6±0.7	2.6±0.7	1.00	2.5±0.5	2.8±0.4	0.10
FAB行動プログラム	3.0±0.0	2.9±0.3	0.32	2.9±0.3	3.0±0.0	0.32
FAB反応の選択	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	2.9±0.4	3.0±0.0	0.16
FABGO/NO-GO	1.8±0.9	2.4±1.0	0.12	2.4±0.8	2.2±0.9	0.08
FAB自主性	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00	3.0±0.0	3.0±0.0	1.00
SDS得点	33.5±5.5	33.3±8.5	0.65	31.6±7.0	30.3±6.8	0.07
やる気指数	10.5±6.5	10.4±6.3	0.29	8.0±5.5	8.9±6.8	0.27

P値:wilcoxonの符号付き順位検定

*:P<0.05

表5 認知機能検査値とSDSとの相関

		少参加群		多参加群	
		SDS得点		SDS得点	
		相関係数	P値	相関係数	P値
開始時	HDS-R	0.02	0.96	-0.28	0.31
	MMSE	-0.14	0.70	0.11	0.71
	FAB	0.39	0.27	0.20	0.48
開始後 4ヵ月時	HDS-R	-0.09	0.80	0.30	0.27
	MMSE	-0.40	0.25	0.39	0.15
	FAB	-0.12	0.75	-0.32	0.25
開始後 8ヵ月時	HDS-R	0.44	0.21	0.29	0.29
	MMSE	0.10	0.78	0.30	0.27
	FAB	0.28	0.43	0.21	0.45

スピアマンの順位相関係数とP値

月の短期間で認知機能に良い影響があることが示唆された。また今回の調査では、七田式脳トレ開始時と開始後8ヵ月時のMMSE [合計]にも有意差があった。脳トレ開始後4ヵ月時点と8ヵ月時点ではMMSE [合計]に有意差はなかったことは、開始時から4ヵ月時でMMSE [合計]が有意に上昇し、その後8ヵ月まで維持をしていたことが推察できる。

今回の研究で、七田式脳トレは4ヵ月の継続で認知機能の上昇に繋がることが示唆された。七田式脳トレの内容は、手指運動、呼吸法、記憶、高速処理、計算、読み書き、パズル、笑いのゲーム等の組み合わせによって40分程度にまとめられている。3ヶ月の健康体操・栄養改善・脳トレーニングの複合型プログラムによる認知機能のエピソード記憶と言語流暢性の独立した関係を示している研究¹⁵⁾や、健康な成人を対象として20分間のテレビ番組視聴による笑いが脳の活性化に影響していることを明らかにしている研究がある¹⁶⁻¹⁷⁾。また、認知症高齢者による音読や計算課題の半年間の遂行がMMSE得点を上昇させたことを示している研究もある¹⁸⁾。これらの結果を踏まえると、七田式脳トレの内容は脳の活性化によりプログラム構成になっており、4ヵ月という短期間でも認知機能の上昇に効果があることが推察できる。しかし、

これらの先行研究は、対象者が成人や認知症高齢者等と多様のため、今後健常高齢者を対象とした研究成果を蓄積し、本研究の結果と合わせ、健常高齢者への有効性の検証を行う必要がある。

2. 七田式脳トレの継続とうつ

今回の研究では、七田式脳トレ多参加群、少参加群両群において、脳トレ開始時、開始後4ヵ月時、開始後8ヵ月時いずれにおいてもHDS-R、MMSE、FABの各得点とSDS得点の相関は認められず、脳トレ開始後6ヵ月時にHDS-R、FABとSDS得点が正の相関を示していた前回調査の結果とは異なっていた。両群ともに、3回の調査のどの時期でもHDS-R、MMSE、FABの各得点とSDS得点に相関関係はなかったことは、今回の取り組みの「うつ」への影響はなかったと考えられる。高齢者のうつ症状は運動機能、主観的健康観、QOLとの負の関係があることを示している研究がある¹⁹⁻²⁰⁾。また、脳トレと運動を合わせたプログラムでうつ症状が改善されたという報告もある²¹⁾。七田式脳トレにおける集合研修は、その進行役であるコーディネーターの役割が重要である。参加者相互の関係性やグループの雰囲気などが参加者の精神状態に影響を与えることも考えられ

るため、コーディネーターは、参加者の関係づくりや参加者がこの脳トレ効果に対して自信を持って向き合えるような働きかけなどを積極的に行う必要がある。そのことによって本取り組みが日常生活の中で楽しみとなり、集合研修参加を継続できるようになることが重要であると考える。

Ⅷ. 研究の限界

本研究は、平成 27 年度に実施した研究の課題に基づき実施した。しかし、コントロール群を設定できなかったため前回と同じ研究デザインをとることが出来ず、また対象者も少ない中での解析となった。しかし、前回と同じ地域・同じ生活背景を持っている人で実施しており、調査の積み上げにはなつたと考える。研究を進展させるためには、再度コントロール群を設定し、また対象者も増やして比較検討する必要がある。

Ⅷ. 結 語

七田式脳トレは、4 ヶ月以上の実施で認知機能上昇効果があることが示唆された。また、4 ヶ月で上昇した認知機能を維持するためには、七田式脳トレの継続が必要であることが推察された。

Ⅸ. 謝 辞

本研究を実施するにあたり、ご協力頂いた江津市 A 町づくり推進協議会の皆様、A 町脳活笑学校の皆様に深謝致します。

文 献

- 1) 伊藤智子, 加藤真紀, 佐藤公子, 他. 七田式脳トレトレーニング法による健常高者の認知機能への影響. 島根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 2017 ; 12 : 11-17.
- 2) 内閣府. 平成 29 年版高齢社会白書. 2019.8.20.

https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/sl_2_3.html

- 3) 朝田隆, 加藤守匡. 認知症の発症予防・遅延のためのリハビリテーション. THE BONE, 2008 ; 22 (4) : 505-509.
- 4) 兵頭和樹, 征矢英昭. 運動による認知機能のアンチエイジング. 総合リハ, 2011 ; 39 (2) : 145-150.
- 5) 大谷道明, 岡村仁. 高齢者の認知機能と運動療法. PT ジャーナル, 2007 ; 41 (1) : 47-52.
- 6) 山下一也 : 認知症学下巻 食事・栄養管理による認知症予防, 2011 ; 東京 : 日本臨牀社.
- 7) Vidovich MR, Lautenschlager NT, Flicker L et al. The PACE Study: a randomized clinical trial of cognitive activity strategy training for older people with mild cognitive impairment. AM J Geriatric Psychiatry. 2014; Pii: S1064-7481 (14) 00120-1.
- 8) Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-Mental State" a practical method for grading the cognitive state for the clinic. Journal of psychiatric research, 1975 ; 12, 189-198.
- 9) 加藤伸司, 長谷川和夫. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R) の作成. 老年精神医学雑誌, 1991 ; 2 (11) : 1339-1347.
- 10) B. Dubois, A. Slachevsky, I. Litvan, et al. The FAB A frontal assessment battery at bedside. Neurology, 55 (11) ; 1621-1626. : (2000).
- 11) Zung WW, Richards CB, Short MJ. Self-rating depression scale in an outpatient clinic. Further validation of the SDS. Arch Gen Psychiatry, 1965 ; 13 : 508-515.
- 12) Starkstein SE, Mayberg HS, Preziosi TJ, et al. Reliability, validity, and clinical correlates of apathy in Parkinson's disease. J Neuropsychiatry Clin Neurosci, 1992 ; 4 : 134-139.

- 13) Marin RS. Apathy, a neuropsychiatric syndrome. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci*, 1991; 3: 243-254.
- 14) 岡田和悟, 小林祥泰, 青木耕. やる気スコアを用いた脳卒中後の意欲低下の評価. *脳卒中*, 1998; 20: 318-323.
- 15) 山本愛, 代田純一, 首藤賢, 他. 地域で実施している認知症予防活動の予防効果の検証について. *心身医学*, 2015; 55 (3): 255-260.
- 16) 畑野想子. 笑いが脳の活性化に及ぼす影響. *人間看護学研究*, 2009; 7: 37-42.
- 17) Iwase M, Ouchi Y, Okada H, et al. Neural substrates of human facial expression of pleasant emotion induced by comic films: A PET study. *Neuroimage*, 2002; 17: 758-768.
- 18) 大川一郎, 吉田甫, 土田宣. 認知症の高齢者に対する音読・計算課題の遂行が認知機能に及ぼす影響. *高齢者ケアと行動科学*, 2007; 12 (2): 28-37.
- 19) 宮脇利幸, 外里富佐江, 岩谷力. 運動器疾患を有する高齢者の気分の変調と運動・生活機能との関連性. *Kitakanto Med J*, 2015; 65: 127-140.
- 20) 谷口奈穂, 桂敏樹, 星野明子, 他. 地域在住の前期高齢者と後期高齢者におけるQOL関連要因の比較. *日本農村医学会誌*, 2013; 62: 91-105.
- 21) 西田孝宏, 川崎涼子, 西原三佳, 他. 地域在住の二次予防プログラム参加者における運動機能と認知機能の変化. *保健学研究*, 2016; 28: 77-83.

Effect of Shichidastyle-Brain Training on Elderly Person's Cognitive Function (2)

Tomoko ITO¹ · Sayuri KATO¹ · Isao USHIO² · Eiko OKADA²

Key Words and Phrases : Older Person's
Brain Training
Cognitive function

¹The University of Shimane

²Shichida educational Laboratory

認知症高齢者に対する「聞き書き」による 看護学生の実習での学び

荒木さおり¹, 伊藤 智子¹, 加藤さゆり¹, 林 健司¹,
濱村 由香², 梶谷みゆき¹

概 要

本研究の目的は、学生が実施している認知症高齢者への「聞き書き」の学びを明らかにすることである。A 大学老年看護学実習において学生が行った認知症高齢者に対する「聞き書き」のリフレクションレポートを質的帰納的に分析した。その結果、【語り手の個人史や価値観の理解が深まる】【聞き書きは個別性のあるケアを創り出す】【語り手の豊かな感情を呼び起こす】【語ることで人生を振りかえり、過去の記憶や思い出に親しむ】【語りを引き出すための事前準備の重要性】【語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿勢の重要性】【記憶の想起を助ける工夫の重要性】【聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる】の8つのカテゴリが抽出された。学生は「聞き書き」を通して、認知症高齢者がもつコミュニケーション障害を考え、学生自らが相手に応じて瞬時に状況判断を行って工夫し、認知症高齢者との関係づくりに取り組んでいたと考える。また学生は、「聞き書き」を通して、認知症高齢者に対する態度形成とQOLを高めるケア提供の機会を得ていたと考える。これらのことから、「聞き書き」は、学生が認知症高齢者との対話を通して、老年看護学教育において重要な認知症高齢者の理解が深まる機会になることが示唆された。教員は、今後も学生個々が「聞き書き」という相互行為を通して体験した内容、感情、思考などを言語化したものから、学生が認知症高齢者理解を深めていく過程を確認していくことが重要である。

キーワード：認知症高齢者, 聞き書き, 看護学生, 学び

I. はじめに

近年、医療制度改革や地域包括ケアシステムの構築が各地ですすめられている。そのような状況のなかで、看護基礎教育の老年看護学教育に求められるのは、いずれの場（病院・高齢者施設・家庭）にあっても、高齢者の尊厳を守り、希望を見だし、残される能力に働きかけ、で

きるだけQOLを維持するケアの実践能力である¹⁾。また、平成20年度の看護教育カリキュラム改正では、「老年看護学」において生活機能の観点からアセスメントした看護を重要視することが強調されている。さらに、近年パーソンセンタードケアの考え方や目標志向型思考²⁾の考え方が浸透し、認知機能が低下し意思疎通が困難になった認知症高齢者に対し、本人の意思や生活史を大切に、潜在している生活機能を探し出し、そこに働きかける看護が注目されている。

看護学生の高齢者理解を促進する取り組み

¹ 島根県立大学

² 元島根県立大学

でも、回想法、ライフレビュー、ライフレビュー・インタビュー³⁾による学習は、直接、高齢者に接することによって、高齢者への興味・態度・思いに関する情意領域の学習効果が高まるなど、高齢者理解が一層深まると考えられている⁴⁾。さらに、インタビューによる学習は、学生のみならず、高齢者にとっても利点を得られ、相互作用があると考えられる⁴⁾。A大学の老年看護学実習では、認知症高齢者を対象にした「聞き書き」を実施している。「聞き書き」は学生が認知症高齢者とのコミュニケーション力を高めたり、潜在している能力をアセスメントし、もてる力や強みを活かした目標志向型思考ケアを創造する学習方法として適切と考えられ、A大学の老年看護学実習の目的を達成するためには重要である。しかし、「聞き書き」を通して、高齢者理解を促す学習により、看護学生がどのように学びを得ているのかは明らかにしていない。時代に対応した老年看護学教育を行うためには、「聞き書き」の評価を行い、効果や課題を明確にする必要があると考え、本研究を実施した。

Ⅱ. 用語の定義

聞き書き：認知症者の感情の安定やコミュニケーションの促進を図ることができると報告されている個人回想法の1つの方法である。

Ⅲ. 研究目的

看護学生が実施している認知症高齢者への「聞き書き」の学びを明らかにし、実習効果を検証することである。

Ⅳ. 老年看護学実習の目的と構成

A大学の老年看護学実習は、高齢者の希望、価値観、生活史、社会との繋がり、障害・疾患などから形成されるその人らしさを、医療の場でも生活の場でも大切にしたい看護実践力を身につけることを目的としている。老年看護学実習は、3年次秋学期に実施し、5単位 225時間あり、高

聞き書き記録Ⅰ（年表） 学籍番号: _____ 氏名: _____	
語り手（高齢者）の時代背景	語り手（高齢者）にあった出来事

図1 「聞き書き記録Ⅰ（年表）」

（ ）さんの聞き書き記録 学籍番号: _____ 氏名: _____	

図2 「〇〇さんの聞き書き記録」

齢者施設実習（2週間）と医療施設実習（3週間）で構成されている。認知症対応型グループホームでの1週間実習と特別養護老人ホームまたは老人保健施設での1週間実習を連続的に行い、高齢者の生活を基盤とするその人らしさを尊重した看護の在り方と実践を学ぶ。

「聞き書き」は、認知症対応型グループホーム実習において、高齢者1名に対して事前に準備した「聞き書き記録Ⅰ（年表）」（図1）を活用しながら学生2～3名で行い、語り手（認知症高

齢者)の語りにストーリーを持たせ、「〇〇さんの聞き書き記録」(図2)として1つの作品にまとめる。学生が行う「聞き書き」の目的は、認知症高齢者の生活史を時代背景と共に理解し、生活の継続性を重視した個別性のあるケアの在り方を学ぶことである。学生は、認知症対応型グループホーム実習の最終日カンファレンス時に、「聞き書き」の気づき・学びを400字以上でまとめた「(課題レポート)グループホーム実習の自己評価表」を発表する。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、A大学の老年看護学の教員が、老年看護学実習に取り入れている「聞き書き」の効果を評価するために、老年看護学実習にて学生が行った認知症高齢者に対する聞き書き実習のリフレクションレポートを質的帰納的に分析した質的記述的研究である。

2. 研究対象者およびデータ収集方法

2017年度老年看護学実習の認知症対応型グループホーム実習において認知症高齢者への「聞き書き」を実施したA大学3年生80名のうち、研究への協力同意が得られた学生に対し、「(課題レポート)グループホーム実習の自己評価表」のメール添付による提出を求めた。

3. 分析方法

研究協力の承諾が得られた学生のレポートから「聞き書き」を実施して学んだことが書かれている文章を抽出し、コード化した。コードの内容と抽象度について、レポートを確認しながら研究者間で意見が一致するまで吟味した。コードの同質性・異質性を検討し、類似するものでまとまりを作り、抽象度を高めながらサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。分類およびサブカテゴリ化、カテゴリ化の適切性については、研究者間で意見が一致するまで検討を重ねた。

4. 倫理的配慮

対象学生には、実習終了後に文書と口頭にて

研究の趣旨を説明し、研究参加・不参加の自由を保証した上で研究協力を求めた。研究協力の有無と成績は一切関係なく、協力を断っても不利益を受けることはないことを説明した。

なお、本研究は島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号:207)。

VI. 結 果

80名の学生に依頼し33名から同意が得られた(回収率41.2%)。

分析の結果、246のコードから、46のサブカテゴリ、8のカテゴリが抽出された(表1)。以下、コードを〔 〕, サブカテゴリを『 』, カテゴリを【 】で示す。

【語りを引き出すための事前準備の重要性】は『事前に語り手の生活史や時代背景を捉える』『語り手にとって話しやすい環境を整える』『語りを引き出すスキルをもつ』『語り手を人生の先輩として尊重して関わる』『語り手に関心を寄せる』の5つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔語り手を知りたいと思い、関心を持って接することが基本であり重要〕〔語り手をより理解するためにはその方の生活史に合わせた時代背景を理解しておく〕〔語り手の部屋で行うことは、語り手が話しをしやすい環境である〕等、34のコードがあった。

【語り手の個人史や価値観の理解が深まる】は『語り手の価値観を知ることができる』『表情、話し方、態度、部屋の様子から語り手を知ることができる』『語り手の生活背景を知ることができる』『語り手の個人史を知ることができる』『語り手を多角的に知ることができる』『語り手の人柄や性格を知ることができる』『語り手の感情に気付くことができる』『語り手の価値観は生活史の影響を受けている』の8つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔語り手の大切にしているもの・趣味・生きがいがある〕〔生活背景や歴史を知ること、人物を捉えやすくなる〕〔話しの内容だけでなく、話し方、表情などから語り手の思いなどを伺うことができる〕等、62のコードがあった。

【記憶の想起を助ける工夫の重要性】は『地図

表1 認知症高齢者に対する聞き書きによる看護学生の学び

カテゴリ	サブカテゴリ (コード数)
語りを引き出すための事前準備の重要性	事前に語り手の生活史や時代背景を捉える (17) 語り手にとって話しやすい環境を整える (6) 語りを引き出すスキルをもつ (4) 語り手を人生の先輩として尊重して関わる (4) 語り手に関心を寄せる (3)
語り手の個人史や価値観の理解が深まる	語り手の価値観を知ることができる (15) 表情、話し方、態度、部屋の様子から語り手を知ることができる (13) 語り手の生活背景を知ることができる (11) 語り手の個人史を知ることができる (9) 語り手を多角的に知ることができる (5) 語り手の人柄や性格を知ることができる (4) 語り手の感情に気付くことができる (3) 語り手の価値観は生活史の影響を受けている (2)
記憶の想起を助ける工夫の重要性	地図や写真は記憶の想起につながる (9) 聞き手の対応によって語り手の記憶の想起につながる (2) 選択肢を提示すると語り手は思い出しやすく答えやすい (2) 写真は記憶の想起につながらないこともある (1)
語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿勢の重要性	繰り返される話題は印象に残る大切なエピソードである (18) 聞き書きは語り手のありのままを受け止めることが大切 (9) 聞き書きは語り手の思いや気持ちを汲み取ることが大切 (7) 聞き書きは語り手のペースで進めることが大切 (6) 聞き書きは尋ねることよりも会話をすることが大切 (5) 聞き書きは傾聴することが大切 (4) 聞き書きは語り手の気持ちに寄り添うことが大切 (4) 聞き書きは語り手を承認することが大切 (2)
語り手の豊かな感情を呼び起こす	昔の記憶は残っており、聞かれることによって想起される (4) 記憶の想起によって感情の呼び起こしが起こる (4) 語るときの語り手の感情表現は豊かである (3) 語り手は記憶を呼び起こそうと集中している (1)
語ることで人生を振りかえり、過去の記憶や思い出に親しむ	語り手にとって語ることは気持ちの安定につながる (5) 語り手が人生を振り返る機会になる (4) 語り手に回想法のような効果をもたらす (4) 語り手にとって脳が活性化するメリットがある (2) 語り手が時間経過を認識できる (2) 語り手が人とのつながりを実感できる (2) 聞き書きは語り手の人生を意味付け価値あるものにてできる (2)
聞き書きは個別性のあるケアを創り出す	認知症者への個別的な関わりを考えるきっかけになる (16) 語り手との今後のコミュニケーションに活かせる (8) 語り手のニーズに即した個別性のあるケアにつながる (5) 語り手の認知機能障害に合わせた対応を考えることができる (4) 聞き書きには知った内容を今後のケアに活かすという目的がある (3) 語り手に必要なケアを理解することができる (2) 語り手との距離が縮まる (1)
聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる	語り手の話を引き出すことや話す内容を捉えることが必要 (5) 会話が途切れたときや話を好まない対象者には個別の対応が必要 (2) 語りの内容は語り手の体調に気を使う必要がある (2)

や写真は記憶の想起につながる』『聞き手の対応によって語り手の記憶の想起につながる』『選択肢を提示すると語り手は思い出しやすく答えやすい』『写真は記憶の想起につながらないこともある』の4つのサブカテゴリから抽出され

た。学生の記述には〔写真や地図などを用いて話すことで、記憶が曖昧な部分を思い出すことが出来る〕〔選択肢を提示して質問すると語り手は思い出しやすい〕等、14のコードがあった。

【語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿

勢の重要性】は『繰り返される話題は印象に残る大切なエピソードである』『聞き書きは語り手のありのままを受け止めることが大切』『聞き書きは語り手の思いや気持ちを汲み取ることが大切』『聞き書きは語り手のペースで進めることが大切』『聞き書きは尋ねることよりも会話をすることが大切』『聞き書きは傾聴することが大切』『聞き書きは語り手の気持ちに寄り添うことが大切』『聞き書きは語り手を承認することが大切』の8つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔認知症者の語りが特定の内容の反復になってもよいと考えた〕〔何十回でも耳を傾けることが大切である〕〔語り手にとって語るということは、強い思いや大切な思いのあることだと受け止めることが大切〕等、55のコードがあった。

【語り手の豊かな感情を呼び起こす】は『昔の記憶は残っており、聞かれることによって想起される』『記憶の想起によって感情の呼び起こしが起こる』『語るときの語り手の感情表現は豊かである』『語り手は記憶を呼び起こそうと集中している』の4つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔時間が経っても、その時の気持ちは強く残っている〕〔昔の話をしている時の表情はとても豊かで、楽しそうな表情もあれば辛そうな表情もある〕等、12のコードがあった。

【語ることで人生を振りかえり、過去の記憶や思い出に親しむ】は『語り手にとって語ることは気持ちの安定につながる』『語り手が人生を振り返る機会になる』『語り手に回想法のような効果をもたらす』『語り手にとって脳が活性化するメリットがある』『語り手が人とのつながりを実感できる』『語り手が時間経過を認識できる』『聞き書きは語り手の人生を意味付け価値あるものにできる』の7つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔語り手も自分の人生を振り返り、懐かしみ、安堵し、気持ちが安定する〕〔思い出深い話を誰かが関心をもって聞くことで、人生の価値を再発見するような、回想法のような効果が期待できる〕〔思い出深い話を語ることは自分の人生を振り返ることになる〕等、21のコードがあった。

【聞き書きは個別性のあるケアを創り出す】は『認知症者への個別的な関わりを考えるきっかけになる』『語り手との今後のコミュニケーションに活かせる』『語り手のニーズに即した個別性のあるケアにつながる』『語り手の認知機能障害に合わせた対応を考えることができる』『聞き書きには知った内容を今後のケアに活かすという目的がある』『語り手に必要なケアを理解することができる』『語り手との距離が縮まる』の7つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔性格や大切にしている信念はケアに活かすことができる情報になる〕〔ケアや援助でどのような点に気を付けたらいいのかを考えることができる〕〔認知症者への個別的な関わり方を考えるヒントになる〕〔趣味を生かせるような場や他者とのコミュニケーションの場の提供が大切である〕等、39のコードがあった。

【聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる】は『語り手の話を引き出すことや話す内容を捉えることが必要』『会話が途切れたときや話を好まない対象者には個別の対応が必要』『語りの内容は語り手の体調に気を使う必要がある』の3つのサブカテゴリから抽出された。学生の記述には〔話しをする場所や体調にも左右される〕〔会話がとぎれたときには作業に移ることでスムーズに会話をつなぐことができる〕等、9のコードがあった。

Ⅶ. 考 察

1. 「聞き書き」による学生の学び (図3)

佐野らは、学生が実習において高齢者と実際に関わり、その人の尊厳や尊重する関わり的重要性を実感することが、エイジズム(年齢差別)を弱くする経験になる⁵⁾と述べている。【語りを引き出すための事前準備の重要性】と【語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿勢の重要性】から、「聞き書き」実施前の準備や日頃からの高齢者を人生の先輩として尊重した態度で関わることの重要性を学んでいたと考える。認知症高齢者のもつ能力を最大限に発揮できるように援助を考えるためには、認知症看護の基本である相手の自尊心を尊重した関わりが重要⁶⁾と

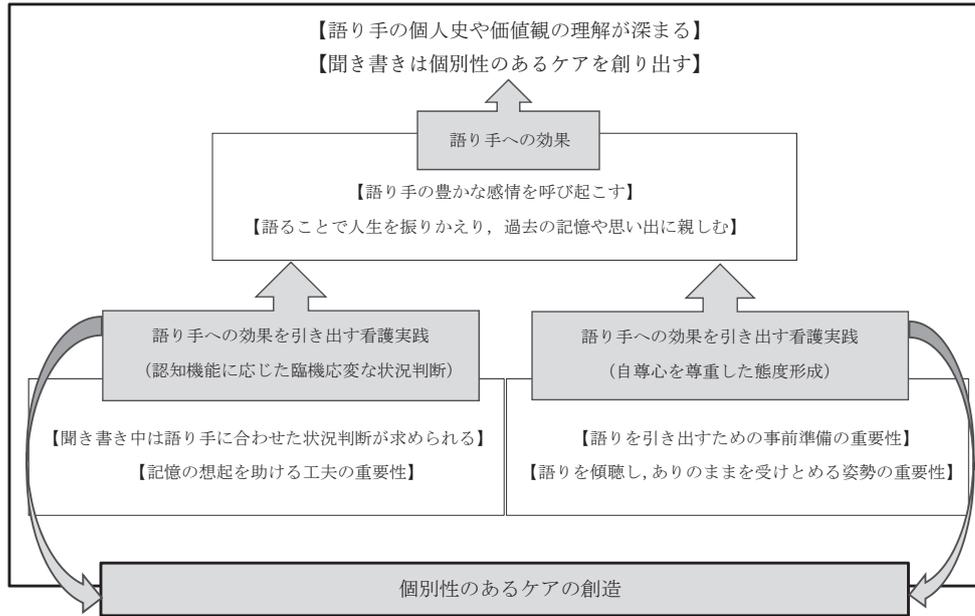


図3 聞き書きによる学生の学び

なってくる。学生は自分が組み立ててきた流れで会話が進まない状況に遭遇し、臨機応変に【聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる】ことや、語り手の認知機能の状況によっては【記憶の想起を助ける工夫の重要性】を学んでいた。状況判断や看護の工夫は認知症高齢者とのコミュニケーションおよび高齢者が残存機能を発揮できるための看護実践そのものであり、認知症高齢者の自尊心を尊重した看護を実践的に学んでいると考える。さらに学生は、関わりを通じて高齢者の反応を読み取りながら高齢者理解を進めていく特徴がある⁷⁾という報告もある。本研究において学生は【語り手の個人史や価値観の理解が深まる】ことを経験していた。このことは、学生がケア提供者として語り手の生活史や個性に着目して相手を理解し、何が大切かを考え、看護に活かそうと学習を進めていくことで【聞き書きは個別性のあるケアを創り出す】きっかけにもなっていたと考える。学生は、語りの内容だけに注目するのではなく、周囲の環境にも目を向け、語り手を感情豊かな存在と受けとめ、言動や表情から感情を読み取ろうと観察を行いながら「聞き書き」を実施していた。語り手が非言語的に発信している情報も書き起こすことで、「聞き書き」が【語り手の豊かな感情を呼び起こす】ことを実感し、【語る

ことで人生を振りかえり、過去の記憶や思い出に親しむ】ことを学んでいたと考える。これらのことから、学生は高齢者施設実習の目標である「高齢者の生活史・価値観・健康障害を把握すること」の達成と同時に、認知症高齢者の個性に着目することができており、「聞き書き」によって、学生の高齢者イメージやエイジズムに変化を与えると考える。

以上のことから、学生は「聞き書き」を通して、認知症高齢者に対する態度形成とQOLを高めるケア提供の機会を得ていたと考える。また、学生は認知症高齢者にとっての効果も実感していることから、「聞き書き」は聞き手と語り手の双方への効果があると考えられる。「聞き書き」は、学生が認知症高齢者との対話を通して、老年看護学教育において重要な認知症高齢者の理解が深まる機会になることが示唆された。

2. 「聞き書き」による学生の学びを促進する教員のサポート

私たち教員は、学生が認知症高齢者の理解や生活史を尊重したケアの在り方を学ぶためには、実習の早い時期から学生が高齢者とコミュニケーションを十分にとれるように、高齢者への理解を促す必要がある。5週間の老年看護学実習の前半に行う「聞き書き」は、「患者の目線

で話す」「挨拶をきちんとする」等の基本的コミュニケーション技術に加えて認知機能に応じた工夫を取り入れながら、より実践的な認知症高齢者とのコミュニケーションの場を提供していた。伊藤らは、拒否行動・混乱状態にある患者を受け持った看護学生のかかわりを分析すると、「会話の内容の記録を促すこと」で、学生は患者の言動には患者なりの理由があることを言語的に探り、「誠実性」「傾聴」「側に存在すること」を経験的に学んだ⁸⁾と述べている。本研究における経験を通じた学びとして、【語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿勢の重要性】と【聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる】の2つのカテゴリが抽出された。このことは、老年看護学で学習する認知症高齢者がもつコミュニケーション障害を考えると、『会話が途切れたときや話を好まない対象者には個別の対応が必要』のように、学生自らが相手に応じて瞬時に状況判断を行って工夫し、認知症高齢者との関係作りに取り組んでいたと考える。また、『聞き書きは傾聴することが大切』『聞き書きは語り手の気持ちに寄り添うことが大切』のように、「聞き書き」を通して認知症高齢者に対する看護を実践していたと考える。

看護とは、対象を理解していく過程であると同時に、対象との相互行為により発展するため、実習やインタビューという手段を用いた学生と高齢者の直接的な相互行為が、どのように高齢者理解に影響しているのかを分析することは、非常に重要⁹⁾である。教員は、学生個々が「聞き書き」という相互行為を通して体験した内容、感情、思考などを言語化したものから、学生が認知症高齢者理解を深めていく過程を確認していくことが重要である。今後もカンファレンス等の振り返りの際には、「聞き書き」を通して学生が得た学びをフィードバックしていくことが重要である。

VIII. 結 論

今回、看護学生が実施している認知症高齢者への「聞き書き」の学びを明らかにし、実習効果を検証することを目的に分析を行った。その結

果、【語り手の個人史や価値観の理解が深まる】【聞き書きは個性のあるケアを創り出す】【語り手の豊かな感情を呼び起こす】【語ることで人生を振りかえり、過去の記憶や思い出に親しむ】【語りを引き出すための事前準備の重要性】【語りを傾聴し、ありのままを受けとめる姿勢の重要性】【記憶の想起を助ける工夫の重要性】【聞き書き中は語り手に合わせた状況判断が求められる】の8つのカテゴリが抽出された。「聞き書き」は、学生が認知症高齢者との対話を通して、老年看護学教育において重要な認知症高齢者の理解が深まる機会になることが示唆された。教員は、今後も学生個々が「聞き書き」という相互行為を通して体験した内容、感情、思考などを言語化したものから、学生が認知症高齢者理解を深めていく過程を確認していくことは重要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に、心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文 献

- 1) 正木治恵他. 老年看護学概論. 2013;東京:南江堂.
- 2) 山田律子. 生活機能からみた老年看護過程, 看護教育. 2010; 51 (10): 850-854.
- 3) 小泉美佐子, 伊藤まゆみ, 宮本美佐. 老年看護学の対象理解にライフヒストリー・インタビューをとり入れた学習効果. 老年看護学. 2000; 15 (1): 140-146.
- 4) 駒谷なつみ, 大津美香, 木浪麻里, 他. 高齢者への聞き書きを通して看護学生が学んだこと. 保健科学研究. 2017; 8 (1): 33-40.
- 5) 佐野望, 檜原登志子, 赤坂寛子. 看護学生の高齢者の知識と看護の学びによるエイジズムの関連—高齢者看護学実習 I の学習

- 効果一. 共立女子短期大学看護学科紀要, 2010 ; 5 : 7-16.
- 6) 増田由実子, 西片久美子. 学生が学んだ「自尊心を大切にする関わり」—高齢認知症患者のケアを通して—. 日本赤十字看護学会誌, 2009 ; 9 : 42-48.
- 7) 谷本真理子, 鳥田美紀代, 田所良之他. 老人ケア施設実習における高齢者理解のための方法としてのナラティブ面接の意義. 千葉大学看護学部紀要, 2019 ; 31 : 27-31.
- 8) 伊藤道子, 鳴海喜代子. 拒否行動・混乱状態にある患者を受け持った看護学生の関わり—分析的考察—の考察—. 日本看護学会論文集, 老年看護, 2003 ; 33 : 208-210.
- 9) 樋口友紀, 福島昌子, 竹渕由恵, 他. 看護基礎教育課程における看護学生の高齢者理解に関する研究の動向—2002年～2011年に発表された国内研究に焦点を当てて—. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 2013 ; 8 : 89-101.

Learning of Nursing Students Through Interviews with Elderly People with Dementia

Saori ARAKI¹, Tomoko ITO¹, Sayuri KATO¹, Kenji HAYASHI¹,
Yuka HAMAMURA², Miyuki KAJITANI¹

Key Words and Phrases : learning of nursing students, interviews, elderly
people with dementia

¹The University of Shimane

²Former The University of Shimane

学生の授業経験・学習態度や能力・知識の獲得状況から みたA大学における看護教育の現状 ～2017年度IRコンソーシアム標準調査から～

吾郷美奈恵, 高橋恵美子, 岡安 誠子, 小田美紀子,
小林 洋貴, 山下 一也

概 要

A大学では、大学IRコンソーシアムの正会員となり、ベンチマーク可能な標準調査として位置づけられた学生生活調査を全学生に行い、教学IR (Institutional Research) の取組を推進している。今回の目的は、学生の授業経験・学習態度や能力・知識の獲得状況からA大学における看護教育の現状を明らかにすることを目的とした。また、その結果をIRコンソーシアムの基礎集計結果と比較し、A大学の特徴について検討する。

回答のあった307票(協力率91.4%)について分析した結果、A大学看護学科の現状や大学IRコンソーシアム結果の比較から、次のことが特徴と考えられた。

- 全ての学年で主体的に学び、看護に役立つ知識やスキルを学ぶ授業を経験している。
- TAやSAの活用は難しい現状にあるが、教員が添削やコメントなど丁寧な授業運営を行っている。
- 授業態度は悪くはないが、各学年に一定程度の欠席、遅刻、居眠りはある。
- 能力・知識の多くを学年進行に伴って獲得しているが、外国語や数理的な能力・知識は増えていない。
- 授業態度が良く、能力・知識が増えた者は成績順位上位者である。

我が国においては、看護教育の質評価・質保証に必要な資源(人・設備・費用)等、これから体制整備がされていく状況にあるが、IR機能に着目し、教育の質を客観的に保証するとともに、更なる教育改善の方策を見出すことが重要である。

キーワード：看護教育, 大学IRコンソーシアム, 学生調査, 教育アセスメント

I. 緒 言

近年、“教育ビッグデータ”“学習ビッグデータ”と表現されるように、大学において

も多種多様なデータが大規模に蓄積され、IR (Institutional Research) 部門が相次いで設置されている¹⁾。一方、看護学の学士課程教育は、1991年の大学設置基準の大綱化、1992年の看護師等の人材確保の促進に関する法律が制定され、その告知の中で看護系大学・大学院の整備

充実を一層推進していく必要があることが明記された。その後、看護系大学は増加の一途を辿り、2019年度は272校・入学定員24,525人となり、2018年5月現在において大学は看護師学校・養成所入学定員の34.9%を占めている²⁾。また、学士課程における看護基礎教育は、総合大学の1学部あるいは学科に位置づいている場合が多く、取得可能な資格も様々であることから、分野別質評価・質保証の意義は大きい。また、看護基礎教育課程での到達度と卒業後に求められる看護実践能力との連動性が乏しいことなどの課題解決に向け、2017年10月に看護学教育モデル・コア・カリキュラムが策定・公表され、教育の質保証に向けた検討が重ねられることが期待されている³⁾。

IRは、アメリカにおいて1960年代に注目されるようになり、IRの全国協会(Association for Institutional Research)は“(組織としての)大学の理解、戦略、運営の改善につながる研究”と定義している⁴⁾。また、IRには様々な定義が存在するが、高等教育における教育質保証においてIRが果たす役割や課題を教育・学習に関するデータを扱う“教学IR”が注目されている⁵⁾。A大学においては、2017年度に大学IRコンソーシアム(The Universities Institutional Research Consortium)の正会員となり(以下、コンソーシアムと略す。)、ベンチマーク可能な標準調査として位置づけられた、学生生活調査を行っている。

今回は、学生の授業経験・学習態度や能力・知識の獲得状況からA大学における看護教育の現状を明らかにすることを目的とした。また、その結果をIRコンソーシアムの基礎集計結果と比較し、A大学の特徴について検討する。

II. 方 法

A大学看護学科の全学生を対象に、2017年度の大学IRコンソーシアムの標準調査を11月下旬から12月上旬に行った。調査は、IRを担当する特別委員会委員が実施しており、そのデータを倫理的配慮の下に所定の手続きを経て分析した。

分析に用いた内容は、学年、成績順位、授業経験(14問)、授業態度(14問)、能力・知識(20問)である。また、授業経験と授業態度は、[1:まったくなかった/しなかった][2:あまりなかった/しなかった][3:ときどきあった/しなかった][4:ひんぱんにあった/しなかった]4枝択一、能力・知識は、[1:大きく減った][2:減った][3:変化なし][4:増えた][5:大きく増えた]の5枝択一で回答を求めた。

分析にはIBM SPSS 22(2)を用い、授業態度と成績順位の関係や能力・知識と学年の関係はSpearmanノンパラメトリック検定を行った。また、各項目の集計結果は大学IRコンソーシアム会員校全体の標準調査結果と比較して考察した。

III. 倫理的配慮

大学IRコンソーシアムの標準調査は、A大学看護学科のあるキャンパスの特別委員会が担当し、調査の趣旨等を記載した依頼文書と口頭で説明し、自由意思による協力を求めている。説明に併せて調査票を配布し、提出箱への自主提出によって同意と判断している。

研究に用いる分析データは、A大学看護学科のあるキャンパス管理者の承諾を文書で得、学籍番号等の個人が識別できるデータを削除するなど、所定の手続きを経て担当者から提供を受けた。本研究は、島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(申請番号256)。

IV. 結 果

回答のあった307票(協力率91.4%)について分析した。

1. 授業経験について

授業経験の学年別評価を表1に示した。「実験、実習、フィールドワークなどを実施し、学生が主体的に学ぶ」「仕事に役立つ知識やスキルを学ぶ」「定期的に小テストやレポートが課せられる」は1・2年生の数名を除き、各学年とも[ひんぱんにあった][ときどきあった]と評

表1 授業経験の学年別評価

	学年 (n)	まったく なかった	あまり なかった	ときどき あった	ひんばんに あった
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
実験、実習、フィールドワークなどを実施し、学生が主体的に学ぶ	1 (86)		3 (3.5)	37 (43.0)	46 (53.5)
	2 (71)			41 (57.7)	30 (42.3)
	3 (79)			23 (29.1)	56 (70.9)
	4 (71)			12 (16.9)	59 (83.1)
仕事に役立つ知識やスキルを学ぶ	1 (86)		1 (1.2)	18 (20.9)	67 (77.9)
	2 (71)			25 (35.2)	46 (64.8)
	3 (78)			22 (28.2)	56 (71.8)
	4 (68)			14 (20.6)	54 (79.4)
授業内容と社会や日常のかかわりについて、教員が説明する	1 (86)	1 (1.2)	11 (12.8)	44 (51.2)	30 (34.9)
	2 (71)		13 (18.3)	45 (63.4)	13 (18.3)
	3 (79)		12 (15.2)	49 (62.0)	18 (22.8)
	4 (71)	2 (2.8)	12 (16.9)	37 (52.1)	20 (28.2)
授業の一環でボランティア活動をする	1 (85)	36 (42.4)	32 (37.6)	15 (17.6)	2 (2.3)
	2 (71)	4 (5.6)	27 (38.0)	34 (47.9)	6 (8.5)
	3 (79)	5 (6.3)	39 (49.4)	32 (40.5)	3 (3.8)
	4 (71)	16 (22.5)	29 (40.8)	24 (33.8)	2 (2.8)
学生自身が文献や資料を調べる	1 (86)		1 (1.2)	22 (25.6)	63 (73.3)
	2 (71)		10 (14.1)	31 (43.7)	30 (42.3)
	3 (78)		3 (3.8)	25 (32.1)	50 (64.1)
	4 (70)		5 (7.1)	12 (17.1)	53 (75.7)
定期的に小テストやレポートが課せられる	1 (85)		1 (1.2)	34 (40.0)	50 (58.8)
	2 (71)		1 (1.4)	33 (46.5)	37 (52.1)
	3 (79)			13 (16.5)	66 (83.5)
	4 (71)			18 (25.4)	53 (74.6)
教員が提出物に添削やコメントをつけて返却	1 (86)	1 (1.2)	11 (12.8)	49 (57.0)	25 (29.1)
	2 (71)	3 (4.2)	25 (35.2)	31 (43.7)	12 (16.9)
	3 (79)		6 (7.6)	28 (35.4)	45 (57.0)
	4 (70)		1 (1.4)	30 (42.9)	39 (55.7)
学生が自分の考えや研究を発表する	1 (86)	1 (1.2)	16 (18.6)	44 (51.2)	25 (29.1)
	2 (71)	1 (1.4)	20 (28.2)	39 (54.9)	11 (15.5)
	3 (79)		3 (3.8)	46 (58.2)	30 (38.0)
	4 (71)		5 (7.0)	35 (49.3)	31 (43.7)
授業中に学生同士が議論をする	1 (86)		11 (12.8)	41 (47.7)	34 (39.5)
	2 (71)	1 (1.4)	14 (19.7)	47 (66.2)	9 (12.7)
	3 (79)	1 (1.3)	3 (3.8)	36 (45.6)	39 (49.4)
	4 (70)		3 (4.3)	26 (37.1)	41 (58.6)
授業で検討するテーマを学生が設定する	1 (85)	23 (27.1)	39 (45.9)	18 (21.2)	5 (5.9)
	2 (71)	19 (26.8)	40 (56.3)	12 (16.9)	
	3 (79)	5 (6.3)	28 (35.4)	39 (49.4)	7 (8.9)
	4 (71)	7 (9.9)	35 (49.3)	23 (32.4)	6 (8.5)
授業の進め方について学生の意見が取り入れられる	1 (86)	15 (17.4)	49 (57.0)	19 (22.1)	3 (3.5)
	2 (71)	7 (9.9)	46 (64.8)	18 (25.4)	
	3 (77)	8 (10.4)	36 (46.8)	30 (39.0)	3 (3.9)
	4 (71)	7 (9.9)	30 (42.3)	28 (39.4)	6 (8.5)
取りたい授業を履修できなかった	1 (86)	74 (86.0)	12 (14.0)		
	2 (71)	51 (71.8)	16 (22.5)	3 (4.2)	1 (1.4)
	3 (79)	59 (74.7)	15 (19.0)	3 (3.8)	2 (2.5)
	4 (71)	59 (83.1)	12 (16.9)		
出席することが重視される	1 (85)	1 (1.2)	12 (14.1)	39 (45.9)	33 (38.8)
	2 (71)	2 (2.8)	10 (14.1)	34 (47.9)	25 (35.2)
	3 (79)		4 (5.1)	34 (43.0)	41 (51.9)
	4 (71)	1 (1.4)	9 (12.7)	38 (53.5)	23 (32.4)
TAやSAなど授業補助者から助言を受ける	1 (84)	40 (47.6)	29 (34.5)	15 (17.9)	
	2 (60)	15 (25.0)	32 (53.3)	13 (21.7)	
	3 (76)	19 (25.0)	34 (44.7)	22 (28.9)	1 (1.3)
	4 (58)	21 (36.2)	20 (34.5)	16 (27.6)	1 (1.7)

価していた。「授業内容と社会や日常の関わりについて、教員が説明する」「出席することが重視される」「学生自身が文献や資料を調べる」は全ての学年の8割以上が「ひんぱんにあった」「ときどきあった」と評価していた。また、2年生は「教員が提出物に添削やコメントをつけて返却」を「まったくなかった」「あまりなかった」と4割が評価しており、他の学年に比べて多かった。「授業の一環でボランティア活動をする」を「ひんぱんにあった」「ときどきあった」と評価した割合は、1年生は少なく、2・3年生で多かった。一方、「学生が自分の考えや研究を発表する」「授業中に学生同士が議論する」「授業で検討するテーマを学生が設定する」「授業の進め方について学生の意見が取り入れられる」は1・2年生より3・4年生が「ひんぱんにあった」「ときどきあった」と評価した割合が多かった。「取りたい授業を履修できなかった」「TAやSAなど授業補助者から助言を受ける」は「まったくなかった」「あまりなかった」と評価した割合が多かった。

2. 学習態度について

学習態度の学年別評価を表2に示した。「授業時間外に、他の学生と一緒に勉強したり、授業内容を話したりした」は「ひんぱんにした」「ときどきした」と全ての学年で8割以上が評価し、「教職員に学習に関する相談をしたり、学内の学習支援室を利用した」は、学年が上がるほど「ひんぱんにした」「ときどきした」と評価していた。「授業課題のためにWeb上の情報を利用した」と評価しているものが各学年とも多く、「インターネットを使って授業課題を受けたり、提出したりした」は1・2年生が3・4年生より「ひんぱんにした」「ときどきした」と評価した。「提出期限までに授業課題を完成できなかった」「授業に遅刻した」は、学年が上がるにつれ「ひんぱんにした」「ときどきした」と評価した者は微増したが、「授業中に居眠りをした」「授業を欠席した」は各学年で違いはなかった。一方、「授業をつまらなく感じた」と各学年1～2割程度「ひんぱんにした」と評価していたが、「授業中、教員の考えや意見に異議を唱えた」は「まったく

しなかった」「あまりしなかった」と評価しており、4年生は「ひんぱんにした」「ときどきした」と評価した者はいなかった。また、「大学の教職員に将来のキャリアの相談をした」は3・4年生に、「単位とは関係のない教員あるいは学生による自主的な勉強会に参加した」は4年生に「ひんぱんにした」「ときどきした」と評価した者が多かった。「教員に親近感を感じた」は「ひんぱんにした」は各学年とも数名であったが、4年生に「ときどきした」と評価した者が多かった。

学習態度と成績順位の相関関係では、成績上位者ほど「授業課題のために図書館の資料を利用した」($p < .01$)、「大学の教職員に将来のキャリアの相談をした」「教員に親近感を感じた」($p < .05$)と評価していた。一方、成績下位者は「提出期限までに授業課題を完成できなかった」($p < .01$)、「授業を欠席した」($p < .01$)、「授業に遅刻した」($p < .01$)、「授業をつまらなく感じた」($p < .01$)、「授業中に居眠りをした」($p < .01$)、と評価していた。

3. 知識・能力について

知識・能力を「大きく増えた」「増えた」と評価した割合を学年別に表3に示した。4年生で「大きく増えた」「増えた」割合は、「専門分野や学科の知識」100%、「分析力や問題解決能力」91.6%、「コミュニケーションの能力」90.1%、「他の人と協力して物事を遂行する能力」90.0%、「卒業後に就職するための準備の度合い」88.8%、「コンピュータの操作能力」87.3%、「地域社会が直面する問題を理解する能力」87.2%、「人間関係を構築する能力」84.5%、「一般的な教養」83.1%の順に多かった。反面、「大きく増えた」「増えた」が4割に満たなかったのは、「外国語の運用能力」10.0%、「異文化の人々と協力する能力」16.9%、「数理的な能力」18.3%、「グローバルな問題の理解」28.1%の順に少なかった。

また、知識・能力の各項目の獲得状況として[1:大きく減った][2:減った][3:変化なし][4:増えた][5:大きく増えた]の5段階と学年はいずれも正の相関関係にあり、学年進行に伴い能力・知識の20項目中16項目が有意に増

表2 学習態度の学年別評価

	学年 (n)	まったく しなかった	あまり しなかった	ときどき した	ひんばんにし た
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
授業課題のために図書館の資料を利用した	1 (85)	2 (2.4)	8 (9.4)	46 (54.1)	29 (34.1)
	2 (71)	2 (2.8)	8 (11.3)	38 (53.5)	23 (32.4)
	3 (79)		2 (2.5)	31 (39.2)	46 (58.2)
	4 (71)		1 (1.4)	31 (43.7)	39 (54.9)
授業課題のためにWeb上の情報を利用した	1 (86)		1 (1.2)	40 (46.5)	45 (52.3)
	2 (71)	1 (1.4)	2 (2.8)	19 (26.8)	49 (69.0)
	3 (79)		4 (5.1)	17 (21.5)	58 (73.4)
	4 (71)		3 (4.2)	33 (46.5)	35 (49.3)
インターネットを使って授業課題を受けたり、提出したりした	1 (85)	10 (11.8)	7 (8.2)	45 (52.9)	23 (27.1)
	2 (71)	2 (2.8)	11 (15.5)	38 (53.5)	20 (28.2)
	3 (79)	7 (8.9)	17 (21.5)	28 (35.4)	27 (34.2)
	4 (71)	8 (11.3)	20 (28.2)	25 (35.2)	18 (25.3)
提出期限までに授業課題を完成できなかった	1 (86)	71 (82.6)	14 (16.3)	1 (1.1)	
	2 (71)	56 (78.9)	12 (16.9)	3 (4.2)	
	3 (79)	45 (57.0)	28 (35.4)	4 (5.1)	2 (2.5)
	4 (70)	42 (60.0)	21 (30.0)	6 (8.6)	1 (1.4)
授業時間外に、他の学生と一緒に勉強したり、授業内容を話したりした	1 (86)	1 (1.2)	8 (9.3)	50 (58.1)	27 (31.4)
	2 (71)	2 (2.8)	9 (12.7)	42 (59.2)	18 (25.3)
	3 (79)	1 (1.3)	5 (6.3)	43 (54.4)	30 (38.0)
	4 (71)	1 (1.4)	6 (8.5)	39 (54.9)	25 (35.2)
授業中、教員の考えや意見に異議を唱えた	1 (86)	58 (67.4)	24 (27.9)	4 (4.7)	
	2 (71)	43 (60.6)	26 (36.6)	2 (2.8)	
	3 (79)	30 (38.0)	42 (53.2)	5 (6.3)	2 (2.5)
	4 (71)	47 (66.2)	24 (33.8)		
授業を欠席した	1 (85)	24 (28.2)	47 (55.3)	12 (14.1)	2 (2.4)
	2 (71)	18 (25.4)	41 (57.7)	11 (15.5)	1 (1.4)
	3 (79)	13 (16.5)	51 (64.6)	15 (19.0)	
	4 (71)	14 (19.7)	42 (59.2)	14 (19.7)	1 (1.4)
授業に遅刻した	1 (84)	58 (69.0)	18 (21.4)	6 (7.1)	2 (2.4)
	2 (71)	25 (35.2)	32 (45.1)	13 (18.3)	1 (1.4)
	3 (79)	22 (27.8)	42 (53.2)	14 (17.7)	1 (1.3)
	4 (71)	24 (33.8)	31 (43.7)	16 (22.5)	
授業をつまらなく感じた	1 (86)	2 (2.3)	16 (18.6)	52 (60.5)	16 (18.6)
	2 (71)		11 (15.5)	51 (71.8)	9 (12.7)
	3 (78)	1 (1.3)	12 (15.4)	50 (64.1)	15 (19.2)
	4 (71)	1 (1.4)	24 (33.8)	38 (53.5)	8 (11.3)
授業中に居眠りをした	1 (86)	3 (3.5)	16 (18.6)	52 (60.5)	15 (17.4)
	2 (71)	3 (4.2)	13 (18.3)	45 (63.4)	10 (14.1)
	3 (79)	5 (6.3)	11 (13.9)	50 (63.3)	13 (16.5)
	4 (71)	3 (4.2)	16 (22.5)	43 (60.6)	9 (12.7)
教職員に学習に関する相談をしたり、学内の学習支援室を利用したりした	1 (86)	41 (47.7)	27 (31.4)	14 (16.3)	4 (4.7)
	2 (71)	21 (29.6)	33 (46.5)	15 (21.1)	2 (2.8)
	3 (79)	19 (24.1)	31 (39.2)	25 (31.6)	4 (5.1)
	4 (70)	7 (10.0)	30 (42.9)	25 (35.7)	8 (11.4)
単位とは関係のない教員あるいは学生による自主的な勉強会に参加した	1 (86)	53 (61.6)	24 (27.9)	8 (9.3)	1 (1.2)
	2 (71)	39 (54.9)	23 (32.4)	7 (10.0)	2 (2.8)
	3 (77)	36 (46.8)	35 (45.5)	3 (3.9)	3 (3.9)
	4 (71)	21 (29.6)	35 (49.3)	11 (15.5)	4 (5.6)
大学の教職員に将来のキャリアの相談をした(卒業後の進路や職業選択など)	1 (86)	37 (43.0)	38 (44.2)	10 (11.6)	1 (1.2)
	2 (71)	25 (35.2)	28 (39.4)	17 (23.9)	1 (1.4)
	3 (79)	14 (17.7)	31 (39.2)	32 (40.5)	2 (2.5)
	4 (71)	10 (14.1)	19 (26.8)	31 (43.7)	11 (15.5)
教員に親近感を感じた	1 (86)	24 (27.9)	33 (38.4)	28 (32.6)	1 (1.2)
	2 (71)	14 (19.7)	33 (46.5)	22 (31.0)	2 (2.8)
	3 (79)	15 (19.0)	39 (49.4)	23 (29.1)	2 (2.5)
	4 (71)	7 (9.9)	23 (32.4)	37 (52.1)	4 (5.6)

表3 知識・能力を [大きく増えた][増えた] と評価した学年別割合や獲得状況と学年の関係

知識・能力の獲得状況	学年			
	1年生	2年生	3年生	4年生
一般的な教養 *	71.0	70.0	75.9	83.1
分析力や問題解決能力 **	68.3	77.2	82.3	91.6
専門分野や学科の知識 **	93.0	97.2	96.2	100
批判的に考える能力 **	24.4	45.8	60.8	55.7
異文化の人々に関する知識	46.5	61.5	41.7	45.0
リーダーシップの能力 **	25.6	37.1	36.7	50.0
人間関係を構築する能力 **	66.3	81.5	62.0	84.5
他の人と協力して物事を遂行する能力 **	79.1	84.3	81.0	90.0
異文化の人々と協力する能力	26.8	21.4	26.6	16.9
地域社会が直面する問題を理解する能力 **	48.2	75.7	68.4	87.2
国民が直面する問題を理解する能力 **	17.4	48.6	32.9	69.1
文章表現の能力 **	47.1	37.2	59.5	76.0
外国語の運用能力	18.6	11.4	17.8	10.0
コミュニケーションの能力 **	62.3	83.1	72.2	90.1
プレゼンテーションの能力 **	48.9	42.9	57.0	77.5
数理的な能力	9.4	4.3	16.5	18.3
コンピュータの操作能力 *	77.4	81.7	75.6	87.3
時間を効果的に利用する能力 *	44.2	41.1	69.7	64.8
グローバルな問題の理解 *	12.8	24.3	29.1	28.1
卒業後に就職するための準備の度合い **	34.9	55.7	63.0	88.8

** : p < .01 * : p < .05 能力・知識 (5段階評価) と学年との相関/Spearmanノンパラメトリック検定

えていた。学年進行と有意な関係を認めなかったのは「異文化の人々に関する知識」「異文化の人々と協力する能力」「外国語の運用能力」「数理的な能力」であった。

一方、成績上位者ほど「分析力や問題解決能力」(p < .05), 「専門分野や学科の知識」(p < .01), 「他の人と協力して物事を遂行する能力」(p < .05), 「地域社会が直面する問題を理解する能力」(p < .01) の4項目が有意に増えたと評価していた。

V. 考 察

大学教育のユニバーサル化とグローバル化に対応すべく、多くの大学において、教育の内部質保証システムの構築が急務の課題となっている。それに呼応すべく、A大学においても、卒業認定・学位授与の方針(ディプロマ・ポリシー)、教育課程編成・実施の方針(カリキュラム・ポリシー)及び入学者受け入れの方針(アドミッション・ポリシー)の策定・公表, GPA

の導入など教育改革が進められてきた⁶⁾。一方、どのような調査・研究をして、そのアウトカムをどのように活用するかなど、看護基礎教育における教学IRの役割や位置づけは、ほとんどの大学で模索している状況にある。大学IRコンソーシアムは、学士課程教育の質保証システムを進展させるべく、本格的な大規模の大学IRコミュニティを育成することを目標に活動している⁷⁾。A大学看護学科は全学生を調査対象としたが、コンソーシアムは1年生調査と上級生調査として行い、上級生調査の対象学年は各大学に任されている。2017年度は1年生調査48大学の39,808件、上級生調査44大学の42,827件である⁷⁾。

A大学とコンソーシアムを「ときどきあった」「ひんぱんにあった」「ときどきした」「ひんぱんにした」を併せた割合で比較してみると、授業経験の「実験, 実習, フィールドワークなどを実施し, 学生が主体的に学ぶ」「仕事に役立つ知識やスキルを学ぶ」「教員が提出物に添削やコメントをつけて返却」は, A大学が3割程度

多かった。また、「授業中に学生同士が議論する」は、2割程度多かった。一方、「取りたい授業を履修できなかった」は1割に満たなかったが、コンソーシアムは4割を占めている。「TAやSAなど授業補助者から助言を受ける」は2～3割であったが、コンソーシアムは4割を占めている。このことは、看護師保健師の養成施設として、保健師助産師看護師法や保健師助産師看護師学校養成所指定規則の法的規定を遵守するため、過密なカリキュラムで選択科目が少ないなどを反映した結果と受け止められる。

授業経験の「出席することが重視される」は大差ないが、学習態度の「授業を欠席した」や「授業に遅刻した」はA大学がコンソーシアムより2割程度少なかった。また、学習態度の「提出期限までに授業課題を完成できなかった」はA大学が2割程度少なかった。その背景には、A大学の厳密な出席や提出確認、課題を用いた授業展開などがあると推察できる。一方、「授業中、教員の考えや意見に異議を唱えた」はA大学よりコンソーシアムは1割程度多く、看護学生の性格特性とも考えられる⁸⁾。しかし、「授業をつまらなく感じた」「授業中に居眠りをした」はA大学の方がコンソーシアムよりやや多い。また、成績と知識・能力の獲得は関係しており、時間割の過密さや課題などの影響も考えられるが、引き続き詳細を検討する必要がある。

A大学看護学生は、学年が上がるほど多くの知識・能力を獲得していた。一方、異文化に関する知識・能力や外国語の運用能力はIRコンソーシアム加入校全体より低い状況にあり、その獲得がA大学看護教育の課題と考えられた。現在1・2年生で開講している外国語6科目と海外研修2科目に加え、異文化に触れながら外国語を運用する研修等の機会を卒業まで継続できるよう検討する必要がある。そのためには、過密なカリキュラムをより精選し、大学教育においても世代を超えた先輩・後輩との関係のみならず国内外の日常において大人と接する機会を増やす「ナナメの関係」が持てるよう⁹⁾、意図的な計画が求められる。

我が国においては、看護教育の質評価・質保証に必要な資源（人・設備・費用）等は、これ

から体制整備がされていく状況にあるが、IR機能に着目し¹⁰⁾、教育の質を客観的に保証するとともに、更なる教育改善の方策を見出すことが重要である。

VI. 結 論

大学IRコンソーシアムの標準調査から、A大学看護学科の現状や大学IRコンソーシアム結果の比較から、次のことが特徴と考えられた。

- 全ての学年で主体的に学び、看護に役立つ知識やスキルを学ぶ授業を経験している。
- TAやSAの活用は難しい現状にあるが、教員が添削やコメントなど丁寧な授業運営を行っている。
- 授業態度は悪くはないが、各学年に一定程度の欠席、遅刻、居眠りはある。
- 能力・知識の多くを学年進行に伴って獲得しているが、外国語や数理的な能力・知識は増えていない。
- 授業態度が良く、能力・知識が増えた者は成績順位上位者である。

利益相反：著者ならびに共同研究者に開示すべき利益相反はない。

文 献

- 1) 東京大学. 平成24-25年度文部科学省大学改革推進委託事業・大学におけるIR（インスティテューショナル・リサーチ）の現状と在り方に関する調査研究報告書. 2019.08.16. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/1347631.htm
- 2) 杉田由香里. 看護系大学における保健師教育の動向. 2019.08.16. <http://www.zenhokyo.jp/insider/doc/r1-soukai-03.pdf>
- 3) 齋藤しのぶ. 看護学士課程における看護の現状と課題. 日本薬理学会誌, 2018;151(5): 186-190. 2019.08.16. https://www.jstage.jst.go.jp/article/fpj/149/1/149_4/_pdf-char/ja

- 4) 柳浦 猛. アメリカの Institutional Research IR とは何か?. 国立大学財務・経営センター 報告書, 2009; 11: 220-253. 2019.08.16.
<http://www.niad.ac.jp/media/001/201802/ni005012.pdf>
- 5) 松田岳士. 教学 IR の役割と実践事例—エビデンスベースの教育質保証をめざして—. 教育システム情報学会誌, 2014; 31 (1): 19-27. 2019.08.16.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/jsise/31/1/31_19/_pdf/-char/ja
- 6) 大学改革支援・学位授与機構. 教育の内部質保証に関するガイドライン. 2019.08.16.
https://www.niad.ac.jp/n_shuppan/project/_icsFiles/afieldfile/2017/06/08/guideline.pdf
- 7) 一般社団法人大学 IR コンソーシアム. 調査結果. 2019.08.16. <http://www.irnw.jp/survey.html>
- 8) 錦織史子, 新田弘子. 看護学生の性格特性と『情緒不安定』『社会不適応』がレジリエンスに及ぼす影響—心理的な問題を抱える学生に対しレジリエンスを高める教育とは—. 太成学院大学紀要, 2018; 20: 93-100. 2019.08.16.
https://www.jstage.jst.go.jp/article/taiseikiyou/20/0/20_93/_pdf/-char/ja
- 9) 文部科学省. 学校は、地域の人材を活用して「ナナメの関係」をつくろう!. 2019.10.05.
http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/040/toushin/07030123/002.htm
- 10) 劉 文君. 日本における IR の機能: IR 組織の設置との関連に着目し. 大学研究, 2016; 42: 65-76.

The Current Status of Nurse Education at University A as Defined by Students' Experiences, Learning Attitudes, Abilities and Knowledge ; from the IR Consortium Standard Survey 2017

Minae AGO, Emiko TAKAHASHI, Masako OKAYASU,
Mikiko ODA, Hiroki KOBAYASHI, Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : Status of Nurse Education
The Universities IR Consortium
Student Survey
Education Assessment

特別養護老人ホーム看護師が捉える家族と 家族支援の様相

岡安 誠子

概 要

本研究は、特別養護老人ホームにおいて家族と施設の連携に向け、看護師が捉える家族と家族支援について明らかにすることを目的とした。調査対象は、全国の500施設の看護責任者500名で、分析対象は自由記載欄に記載のあった87名であった。家族支援に関する自由記載の内容は、質的統合法(KJ法)によって分析した。その結果、看護師は、現場で【特養看護師が捉えた入居者家族の思い】と【現場の実情を捉えた特養看護師の思い】から、今までの実践を通して培った【施設としての実践知】とケアの専門的な【施設としての使命感】を基盤にして、施設に求められる実践の最上位の目的として【入居者と家族の安寧の実現】を掲げ、日々の実践としてこれを探求しつつ、【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】に取り組んでいくことが入居者家族の支援につながると捉えていた。このことから、家族のニーズと実情を捉えつつ課題に取り組もうとする看護師の家族支援が伺われた。

キーワード：特別養護老人ホーム, 看護師, 家族, 家族支援

I. はじめに

現在、わが国では団塊の世代といわれる人々が高齢期に移行し、更に後期高齢者へと移行しつつある。将来的な後期高齢者人口増加は心身に障害のある高齢者の増加や障害の重症化をもたらし、わが国における介護需要は更なる増大が予測される。わが国で障害高齢者の療養施設として最も人々に認知されているのは特別養護老人ホーム(以下、特養)であり、平成24年の内閣府による調査でも、団塊世代自身が要介護となった時に希望する生活場所として、約4割の自宅に次ぎ老人介護福祉施設(特養)が挙げ

られている¹⁾。後期高齢者人口が増加する中、特養では平成18年4月の介護報酬改定で「看取り介護加算」が創設され、特養は『住み慣れた生活の場』と『平穏な死に向けて看取りの場』としての機能強化が期待されている。三菱総合研究所「特別養護老人ホームにおける看取り対応に関する調査研究」(平成22年3月)によると、特養における退所者の31.1%は施設内で死亡²⁾となっており、全数調査ではないものの約3割強の入居者が施設において看取られるようになっており、今後は更にその傾向にあることが推察される。

しかし、特養のケアにおいて看取りは一部に過ぎず、それは入居者の豊かで平穏な日常の延長線上にあるものといえる。入居者の豊かで平穏な生活において、入居者の家族による施設ケ

アへの関与は欠かせない。高齢者に対する家族の接触および情緒的サポートは高齢者の幸福感に深く寄与すると言われているからである^{3) 4)}。そのため、高齢者が心身の障害で施設入所を余儀なくされた場合、家族といかに協力していけるかは施設ケアにおいて重要な課題である。家族や施設スタッフにとっても、家族が施設ケアに関与することは家族に目的意識を与え、施設ケアへ移行する上で有効ともいわれており⁵⁾、入居にまつわる家族の経験や施設スタッフの態度も改善するとも言われる⁶⁾。

2015年4月からは、原則で特養への入所は介護度3以上とされたこともあり、意思決定の難しい入居者の増加も見込まれる。このことから、今まで以上に家族介護者と施設のスタッフが連携し、協働して施設に入所する高齢者の豊かな生活について議論し、支えていくことが望まれている。しかし、日本における施設の家族支援に関する研究は極めて少ないのが現状で、家族介護者の健康状態⁷⁾⁻⁹⁾、或いは施設における家族による介護状況に関する報告等¹⁰⁾に留まり、具体的な家族支援に向けた検討は未だ十分とは言えない。

施設ケアにおける家族と施設のスタッフとの連携を考えると、入所高齢者や家族に直接かわる看護師の有する家族やその支援への視座(perception)が与える影響は大きいと考える。視座(perception)は一般に『ものの見方』を指すが、『ものの見方』には必ず当事者の価値も反映されているからである。そこで本研究では、今後の特養の看護師(以下、特養看護師)と家族の協力・連携の促進に資するため、特養看護師の視座から捉えた家族と家族支援について明らかにすることを目的とした。

Ⅱ. 用語の定義

対象者観：本稿では、特養看護師の視座・ものの見方を通し捉えた家族とする。

Ⅲ. 方法

1. 研究対象者

本研究は、筆者のユニバーサル財団研究助成の調査研究報告書「特別養護老人ホーム施設職員における家族支援の実際—支援内容構造化の試み」の中で実施したアンケート調査の自由記述データを用いたものである¹¹⁾。

アンケート調査は、全国の特養500施設に協力を依頼した。本調査は2012年8月に実施したことから、2011年の東日本大震災による被害の大きかった岩手・宮城・福島3県については除外した。調査対象は、調査対象の500施設の看護職の責任者500名であった。調査対象施設の層化抽出は、以下の手順で行った。(1)全国の特養の施設情報を一元化したデータベースを作成し、(2)各都道府県の施設数を全国の総施設数で割り、その割合から都道府県毎の抽出すべき施設数を割り出した。更に施設規模を考慮し、各都道府県の総施設数における定員70名未満と70名以上の施設の割合から、各都道府県で抽出すべき施設規模ごとの数を決定した。その後は、各都道府県の施設一覧を基に、決定した施設数に至るまで無作為抽出を繰り返して抽出を行った。

2. データ収集方法

1) 質問紙の構成

(1) 対象者の基本属性

年齢、性別、現在の職種の経験年数、医療福祉における経験年数、現在の役職、所属施設の概要として施設全体の入居者数、入居者の介護度平均、ユニットケア導入の有無(有の場合、1ユニットあたりの人数)、家族会の有無(有の場合、年間の開催回数)、入居時に尋ねる家族に関する情報などについて尋ねた。

(2) 家族支援に関する自由記述

質問紙に「家族支援に対して自由に」と記してもやや抽象的で答えづらいことが予測され、具体的な考えを導くにも難があると考え、次の3つの視点から自由に回答してもらうよう書き添えた。3つの視点は、実際的な家族支援においては看護師が捉える特養の家族という対象者観が前提となっていると考えられたことから、対象者観として「施設の介護に対するご家族のニーズにはどのようなものが

あると考えますか。], 対象者観と機能として「入居者のご家族は施設介護において、どのような役割を担っていると考えますか。], と問い、更に機能の促進に向けた「特養における家族支援について、あなたのご意見をお聞かせください。」として自由記述による回答を求めた。

3. 分析方法

1) 特養看護師の捉えた家族

今回のデータは、質的研究としては個々の記述の厚さとしては不十分である一方、一定の量的な意義を有したものである。そのため、本対象の数的な意味も併せて考え合わせることに意味があると考えた。そこで、特養看護師の見地から家族を明らかにするため、自由記述の内容分析を行った。内容分析は、特養看護師が家族の状況などについて、どのように把握し回答しているかに着目してデータを読み、示されている内容を抽象的な項目として挙げ、その他のデータでも項目に同義の内容が含まれているか分析し、記述数をカウントした。新たな内容が含まれる場合には、分析基準の項目として追加して分析を進めた。

2) 家族支援

特養看護師の見地から家族支援を明らかにするため、自由記述によって得られたテキストをデータとして、山浦¹²⁾による質的統合法(KJ法)を参考に分析を実施した。全テキストデータを(1)訴える内容が1つになるようにテキストをラベル化した。その後、(2)ラベルを順不同に並べて一つ一つのラベルを繰り返し読み、(3)訴える内容の似たものを2~4枚程度でグループを作り、それらの全体感から表札づくりを行った。(4)(3)の作業を階層的に繰り返し、本研究ではグループが最大といわれる7個になった時点で終了とした。次に、(5)それらの7グループの表札の空間配置と図解化を行った。この作業は、関連記号と添え言葉によって最終ラベルを構造化した。この図解化の後、ラベルの象徴的なシンボルとなる言葉を記述する。「事柄：エッセンス」で示されることが推奨されている。また、ラベルそのものの内容に焦

点をあてることで、山浦の述べる「因果関係に基づく集め方」、「説明をうまくつけるための物語的な集め方」など意図的な分類、あるいは研究者の解釈を挟んでいないか確認しながら分析作業を行った。このデータを統合する分析プロセスは、結果を記述するなかで一部を提示する。

妥当性を確保するため、質的統合法に精通した看護学研究者による分析結果のスーパーバイズを受けた。

4. 倫理的配慮

研究の目的、概要、意義、研究協力および中断の自由、プライバシーの保護、データの取り扱い、研究成果の学会発表等について文書で説明した。文書には、問い合わせ先として研究代表者の連絡先を記した。質問紙は無記名とし、返送をもって研究参加への同意とみなした。また、所属した広島国際大学看護学部の倫理委員会において承認を得、研究を開始した(個別の承認番号無し、2011年7月27日承認)。

IV. 結 果

回収数98(回収率19.6%)、この内、自由記載欄に特養における家族支援に関わる何らかの記載のあった87名のデータを分析対象とした。一人あたりの平均文字数は135.0文字、最大437文字、最小23文字であった。

1. 対象者の属性

対象者の年齢は50歳代が最も多く半数近くを占めた。性別では女性が約9割を占めていた。看護職としての経験年数は全体平均17.4±10.5年であった。対象者が属する施設の概要は入居者数の平均が81.1±35.6名、最小30名、最大295名で、家族会の設置については、有りが38施設(44.1%)であった。対象者の属性は、表1に概要を示した。

2. 特養看護師の捉えた家族

特養看護師が捉えた家族については、表2に示した。特養看護師が捉える家族のニーズとして最も多かったのは、「入居者に尊厳ある生活をしてほしい(26.4%)」「入居者に安心して過ご

表1 対象者の属性

項目	Mean±sd	n=87	
		N	(%)
性別			
男		7	(8.0)
女		78	(89.7)
無回答		2	(2.3)
年齢			
20歳代		1	(1.1)
30歳代		8	(9.2)
40歳代		24	(27.6)
50歳代		43	(49.4)
60歳代		10	(11.5)
無回答		1	(1.1)
看護師経験年数	17.4±10.5		
医療福祉経験年数	15.7±9.3		
役職			
スタッフ・リーダー		29	(33.3)
主任・係長		32	(36.8)
師長・課長		19	(21.8)
部長・副施設長		0	(0.0)
施設長		1	(1.1)
その他		3	(3.4)
無回答		3	(3.4)
施設規模			
50名以下		17	(19.5)
51～80名		36	(41.4)
81～100名		23	(26.4)
101名以上		5	(5.7)
無回答		6	(6.9)
介護度平均	3.77±0.6		
ユニットケア			
あり		45	(51.7)
なし		39	(44.8)
無回答		3	(3.4)
ユニットケア規模平均	11.7±4.7		
家族会			
あり		38	(43.7)
なし		44	(50.6)
無回答		5	(5.7)
家族会開催(年間回数)	3.0±3.7		

してほしい(26.4%)」の2項目であった。施設ケアにおける家族の役割としては、「家族は入居

表2 内容分析による特養看護師の捉えた家族の実情

抽出された内容	n=87	
	n	%
施設看護師が捉える家族のニーズ		
入居者に尊厳ある生活をしてほしい	23	26.4%
入居者に安心して過ごしてほしい	23	26.4%
入居者に安全に過ごしてほしい	18	19.5%
入居者を最期まで施設でみてほしい	14	13.8%
入居者に施設で楽しく過ごしてほしい	12	13.8%
入居者に健康に過ごしてほしい	7	8.0%
施設看護師が捉える家族の役割		
家族は入居者の心の支えとなる	42	42.5%
入居者のケアに対する決定をする	13	12.6%
施設看護師が捉える家族支援の課題		
入居者の状況の把握不足への懸念	37	39.1%
面会が少なく意思疎通が図れない	22	25.3%
施設ケアに対する不十分な理解	12	13.8%
多様な困難ケースの存在	8	9.2%

者の心の支えとなる(42.5%)」であり、半数が入居者の心の支えとしての役割があると回答している。

家族支援を行う上での課題も示された「入居者の状況の把握不足への懸念(39.1)」と半数弱の特養看護師が、家族は入居者の状況を把握できていないと認識していることが明らかとなった。また、「面会が少なく意思疎通が図れない(25.3%)」とも述べており、家族の施設への訪問が限られており、日頃からの情報共有に苦慮していることが示された結果となった。

3. 質的統合法(KJ法)による分析結果

本研究では、調査の自由記述をデータとしたため一人当たりのデータ量が少ない状況があった。このことから、対象者の個別分析は行わず全体分析を実施した。全体のラベル数は、解読ができなかった1ラベルを除く244枚をデータとした。ラベルは記述の内容をテーマの塊で分類して作成した。分析の結果、6段階目で7枚の最終ラベルに集約され、7つのシンボルマークが抽出された(表2)。7つのシンボルマークから特養看護師の捉えた家族支援の様相の全体像は図1のように示された。

1) シンボルマークに含意される家族支援の様相

下記の【】内にはシンボルマークを、< >には表2に示した最終ラベルの前段階である5段階目のデータを示す。

【特養看護師が捉えた入居者家族の思い：入居者が思いやりのある尊厳の保たれたケアを享受する】は、<在宅復帰は望んでおらず人生の終末を穏やかに過ごし、できるだけ施設で看取ってほしいと多くの入居者の家族は希望している>という看取りに向けた家族の意向と、<思いやりのあるケアを受け入居者の尊厳が保たれ、その人らしい質の高い生活を実現することで入居者と家族双方の情緒的安堵感を得ることを望まれていると考える>といった入居者に対する尊厳の保持と生活の質が望まれており、そのことによって入居者と家族の心の安寧を望んでいると入居者の家族の思いを捉えていた。

【現場の実情を捉えた特養看護師の思い：現実の問題に向き合いつつ家族と共に入居者を支える】では、<定期的に入居時の様子を手紙や広報などで知らせているが、一方通行と感じ、救急時のみならず、日頃から連絡が取れる体制でありたいが連絡が取れず戸惑うことや時間的なすれ違いも生じている>という家族との日頃から疎通の難しさを感じつつも、<外泊などを心待ちにしている利用者の思いを施設が代弁し、家族に直接的、間接的に要所でケアに参加し、入居者の生きる希望(生きがい)幸福に関わり、入居者のQOLを共に支えていきたい>とした施設ケアへの関与の促しへの意欲が示されていた。

【施設としての実践知：家族の多様化を捉えつつ意図して働きかける】では、<家族会への参加は増える一方で身寄りのない方も多く、家族も高齢化しており無関心やお任せ、連携や医師との疎通が取れない、積極的に関わる家族、高い要求を持つ家族と多様であり、施設を訪れる家族も決まっており家族支援が難しいのも実情である>から特養看護師は家族の在り様が多様化していることの難しさを認識していた。一方で、<家族会で認知症等の理解を促進するため共に勉強会を行う、入居者を大切にニーズに応えようと積極的に外出、外泊などを支援することで疎遠になりかけても家族の心は動く

と感じている>など、施設からの働きかけで疎遠は解消し得ると実践を通して感じている特養看護師もあった。

【施設としての使命感：施設ケアにおける家族が抱える課題に働きかける】<交流がなく本人を知らない家族もあり、まかせきりの家族にいかに参加してもらうかが課題で、入居者を中心にした家族の復活も施設に求められているのではないかと>や<入居者自身が意思疎通を行えないことが多く、本人の意思が確認できない場合、家族は最終的な判断を担って頂くが、家族間の意見統一がされておらず、本人の意思が全く反映されていないこともある>から、特養看護師は入居者が意思を表明できない場合の家族の意思決定の困難さを認識しており、家族が家族として機能するための支援が必要だと捉えていた。また、<(家族は)看取りにおいて病院同様の医療を求め、医療や介護に対する知識不足があり、説明が理解されるか不安で延命処置や自然な死へのイメージの構築が必要である>と、施設での看取りに向けた家族のイメージ化に向けた支援の必要性も感じていた。

【入居者家族と施設の協力環境整備：家族の事情にも配慮しつつ開かれた施設としてある】は、<家族の事情にも配慮しながら対応し、日頃から面会時や電話などで入居者の現状を伝え、家族の不安も軽減し、随時、救急時の対応についても意向を確認するなど常の連携が必要だと感じている>と<入居者のその人らしい暮らしを支援するために家族の協力は欠かせず、日頃からの交流で関係づくりに努め、ニーズを表出でき訪問しやすい雰囲気、環境づくりが施設には求められる>からなり、家族の事情にも配慮しつつ、常に開かれた関係を築くため施設には環境づくりも求められると考えていた。

【入居者家族と施設の協力関係形成：家族と施設の相互の理解と連携への合意を形成する】<施設にとって家族とは、入居者の思いを代弁し、職員にアドバイスや施設でのケアが適切に行われているのかを監視する施設ケアのご意見番でもあるが、時に施設の考えを伝えることで理解してほしいところもある>と施設ケアにおける家族の関与の意義を認めつつも、家族にも

施設を理解してほしいとの本音も示されている。＜現代の入居者家族のニーズは細かく高い質を求めており、入所時には緊張関係にあることもあり、相互の意思疎通が取れていなければ何かあったときにトラブルにつながることもあり、入居前からのアセスメントや役割の確認をしていく必要もある＞は、前術のラベルと同様に現代の家族の高いニーズと現実の間にある特養看護師のジレンマと双方の納得に向けた見解が示されていた。

【入居者と家族の安寧の実現：入居者の質の高い生活に向け看護師としての役割を果たす】で、特養看護師は＜家族は施設における専門ケアによって入居者の健康状況や身体機能を維持あるいは向上させ長生きさせてほしいと願っており、外出・外泊などを実現し質の高い生活のためにも施設の役割は大きい＞あるいは＜家族が面会に来所し、それぞれ違いはあるが短時間ではあるが、できるだけ入居者と過ごし、入居者の外出、外泊が増えるためにも認知改善や体力維持は施設の役割は大きい＞としており、家族は入居者が施設で暮らしつつも質の高いケア

を受けて長生きすることを望み、その望みが実現するために看護師として心身の機能維持に向け寄与することが必要だと考えていた。

2) 全体像から導きだされた結論

特養看護師は、現場で【特養看護師が捉えた入居者家族の思い】と【現場の実情を捉えた特養看護師の思い】から、今までの実践を通して培った【施設としての実践知】とケアの専門的な【施設としての使命感】を基盤として、日々の実践として【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】を探求しつつ取り組んでいくことが、施設に求められる家族支援の最上位の目標【入居者と家族の安寧の実現】を達成するために重要であり、これらが入居者家族の支援につながると捉えていた。

V. 考 察

1. 特養看護師の捉える家族

分析から抽出された施設看護師が捉える家族のニーズは、多岐に渡り高い質のケアが享受さ

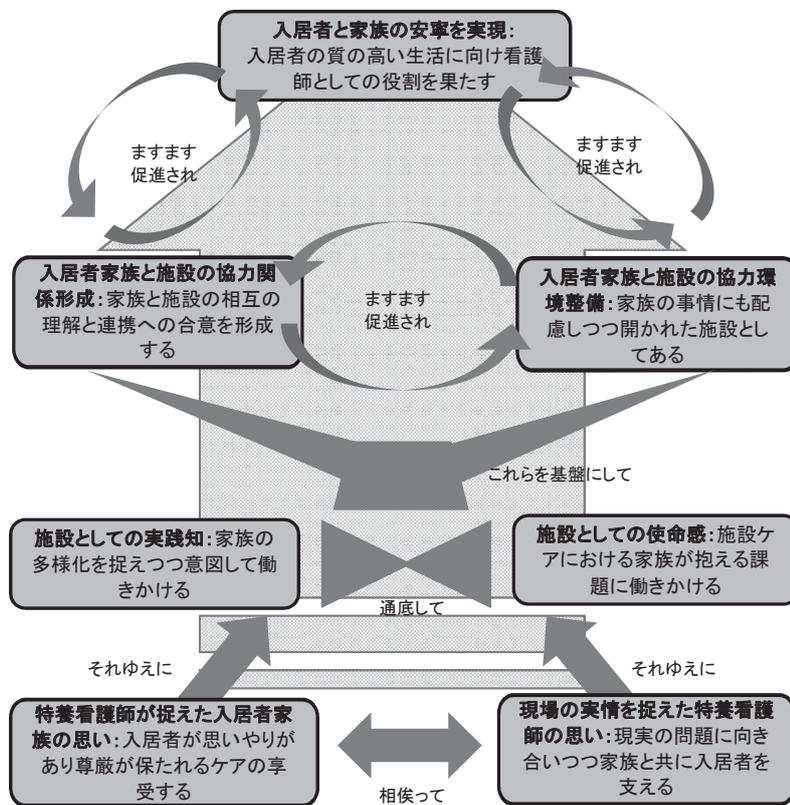


図1 特養看護師の捉える家族支援の様相

表3 特養看護師の捉える家族支援の様相をなすシンボルマーク

シンボルマーク	最終ラベル
特養看護師が捉えた入居者家族の思い ：入居者が思いやりのある尊厳の保たれたケアを享受する	家族は思いやりのあるケアを受け、入居者の尊厳が保障され、人生の終末を穏やかに過ごし、最後まで施設で看取ることを望んでおり、それによって入居者と家族の情緒的安楽が得られることも望んでいる。
現場の実情を捉えた特養看護師の思い ：現実の問題に向き合いつつ家族と共に入居者を支える	施設から家族に向けて定期的に手紙などによって入居者の近況を知らせているが一方通行で、必要時も連絡が取れずに戸惑うこともあるが、入居者の思いを施設が代弁して家族に伝え要所でケアに参加してもらい入居者のQOLを一緒に支えたい。
施設としての実践知 ：家族の多様化を捉えつつ意図して働きかける	家族も高齢化している状況や、無関心やお任せの家族、積極的な家族、高い要求を示す家族と家族は多様化し、いつも施設を訪れる家族は決まっているが、共同の勉強会や施設が入居者を大切にすることで家族の心が動くと感じている。
施設としての使命感 ：施設ケアにおいて家族が抱える課題に働きかける	家族の医療や介護に対する理解は不足しており、看取りのイメージも行えず、家族間で意見（意向）を集約することも行えないなど家族としての機能にも課題があり、入居者を中心とした家族の回復も施設に求められる。
入居者家族と施設の協力環境整備 ：家族の事情にも配慮しつつ開かれた施設としてある	入居者のその人らしい生活を支援するために家族の協力は欠かせず、日頃から交流し、適宜、家族の意向を確認することで連携を図ることが重要であり、そのためには訪問しやすい施設の雰囲気や環境作りが求められる。
入居者家族と施設の協力関係形成 ：家族と施設の相互の理解と連携への合意を形成する	家族は入居者の代弁者で施設ケアの質を向上するためのアドバイザーである一方、ニーズは細かく高いケア質を求め緊張関係ともなり得る状況もあることから、入所前からのアセスメントや施設側の考えも示し、相互の役割の確認も必要である。
入居者と家族の安寧を実現 ：入居者の質の高い生活に向け看護師としての役割を果たす	家族は施設における専門ケアで入居者の健康状態や身体機能を維持・向上させ長生きしてほしいと願っているが、外出・外泊などを実現して入居者が質の高い生活を送るためにも、リハビリといった身体機能の維持に対する施設の役割は大きい。

れることを家族が願っていると施設看護師が捉えた結果と考える。また、示された家族の役割から、家族を直接的なケアの担い手としては捉えていない。「多様な困難ケースの存在」で家族の高齢化について触れた対象者もあった。調査時期は、入所に介護度の縛りがなかった時期ではあったが、対象者の重症化も影響しているかもしれない。一方、半数弱の特養看護師が、家族は入居者の状況を把握できていないと認識していることが明らかとなった。また、施設への訪問が限られ意思疎通が図れていないことについて述べ、実際には連携における課題が少なくないことが示されている。

2. 特養看護師の捉える家族支援

本研究の結果から、特養看護師が捉える家族支援として7つのシンボルが示された。特養看護師の捉える家族支援は、特養看護師の2つの思い【特養看護師が捉えた入居者家族の思い】および【現場の実情を捉えた特養看護師の思い】から生起しており、家族のニーズを捉え、施設ケアの実情を踏まえつつ対応しようとする特養看護師の家族支援に対する姿勢が現れたものと考えられた。これら特養看護師の2つの思いは、更に【施設としての使命感】と【施設としての実践知】によって実際の家族支援へと方向づけられていた。高齢者ケアを行う施設という特養看護師の自覚から、【施設としての使命感】を抱き、これまでの経験による【施設としての実践知】によって、特養における課題に向き合おうとし

ていた。家族支援としての最上位の目標には【入居者と家族の安寧の実現】が挙げられており、そのための手立てとして日頃の【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】の必要性について記されていた。このことから特養看護師は、家族支援のためには施設ケアが入居者あるいは家族のどちらかではなく、入居者と家族の双方にとって安寧をもたらすものであることが重要と捉えおり、そのためには家族との関係を構築していくことの必要性を感じていると推察された。

施設スタッフと家族間の関係形成の障壁として、「反発」「人員不足」「非効果的コミュニケーション」「家族の不安」「スタッフによるサポートの欠如」などが指摘されている^{13) 14)}。これらは、施設看護師の捉えた家族支援のコアとなる『居者と家族の双方にとって安寧』や『家族との関係を構築』、またこれらを構成したシンボルマークとも一致しており、回収率が20%に満たない質問紙調査の結果ではあったが、本研究で明らかとなった施設看護師の捉える家族支援の様相は、特養看護師の視座 (perception) を知る資料として妥当な示唆を与えていると考える。

【施設としての使命感】において特養看護師は、＜家族の医療や介護に対する理解は不足しており、看取りのイメージも行えていない、家族間で意見（意向）を集約することも行えない家族もあると認識しており、施設ケアにおける現実と家族の認識の差について課題と記している。このことから、施設ケアにおける家族支援において、【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】によってこのギャップの解消されることが求められている。Leeら¹⁶⁾は、看護師による end-of life care の障壁として、施設による支援の不足や家族の非効果的なコーピングなどを挙げている。今後、後期高齢者人口の増加に伴い特養における看取りも増えると見られている。看取りとは人生における最期のときであり、周囲の人々にとってもかけがえのない人と共に過ごす厳かで大切な時間である。冒頭にも述べたが、特養のケアにおいての看取りは入居者の豊かで平穏な日常の延長線上にあるものと捉えるべきもので

ある。本研究で得られた施設看護師が捉えた家族支援の様相は、【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】の必要性などが示され、家族と施設スタッフの双方にとって満足できるケアのために日頃からの関係形成が不可欠であることを示した結果と考える。

3. 看護実践への示唆

心身に障がいのある高齢者が入所する施設では、日常的に入居者が生活する上で必要な心身のケアも多く、今回の調査からも必要性を感じつつも家族支援にまで手が回らない施設の現状が垣間見ることができた。今回の研究結果として示された「特養看護師の捉える家族支援の様相」は、多忙な現場で日々奮闘する対象者が示した家族との連携の在り方に対する実践知といえる。この知見は、特養の看護師が家族との連携する上で必要となる看護師としての視座 (perception) を与えており、ケアの指標として活用し得ると考える。

4. 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、別の量的研究と併せて実施された質問紙による調査で、質的研究には必ずしも適さない方法を取った点にある。質問紙調査としてみた時の回収率も高くはなかったが、87名の施設看護師の意見を反映している点では、一定の多様な意見や大局的な視点を示すこともできたとも言えるだろう。職員の不足もあり多忙な現場にあって、アンケートへの協力が難しいと回答した施設もあった。忙しさ故に忘れられがちな日々のケアを、実践の価値を、改めて振り返り確認できる研究も求められているのではないかと考える。

VI. 結 論

本研究は、全国の特養500施設の特養看護師に対するアンケート調査を実施し、自由記述から特養看護師の捉える家族支援について明らかにした。結果、19.6%の対象者から回答を得た。特養看護師は施設ケアの現場において【特養看

護師が捉えた入居者家族の思い】と【現場の実情を捉えた特養看護師の思い】から、今までの実践を通して培った【施設としての実践知】とケアの専門的な【施設としての使命感】を基盤として、日々の実践として【入居者家族と施設の協力関係形成】と【入居者家族と施設の協力環境整備】を探求しつつ取り組んでいくことが、施設に求められる家族支援の最上位の目標【入居者と家族の安寧の実現】を達成するために重要であり、これらが入居者家族の支援につながると捉えていることが明らかとなった。

謝 辞

ご多用の中、本研究にご協力頂きました特養関係者の皆様に厚く御礼を申し上げます。本研究の調査は、ユニバーサル財団による研究助成を受けて実施したものです。また、本調査の再分析においては、JSPS 科研費 15K11810 の助成を受けました。記して、謝意を表したいと思いません。

利益相反

本研究における利益相反はない。

文 献

- 1) 内閣府. 平成 24 年度 団塊の世代の意識に関する調査, 2019.8.16, <http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h24/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka.pdf>.
- 2) 池上直己. 平成 21 年度 厚生労働省 老人保健健康増進等事業「地域における終末期ケアの意向と実態に関する調査研究(Ⅱ)」, 2019.8.16, http://www.hpm.med.keio.ac.jp/pdf/roken_21.pdf.
- 3) 増地あゆみ, 岸玲子. 高齢者の抑うつとその関連要因についての文献的考察: ソーシャルサポート・ネットワークとの関連を中心に, 日本公衆衛生雑誌, 2001; 48 (6): 435-448.
- 4) Chao, S.Y., & Roth, P. Dimensions of quality in long-term care facilities in Taiwan., *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 52 (6): 609-619.
- 5) Kellett U.M. Transition in care: family carers' experience of nursing home placement., *Journal of Advanced Nursing*, 1999; 29 (6): 1474-1481.
- 6) Maas M.L., Reed D., Park M, Specht J.P., Schutte D., et al. Outcomes of family involvement in care intervention for caregivers of individuals with dementia., *Nursing Research*, 2004; 53 (2): 76-86.
- 7) 杉澤秀博, 横山博子, 高橋正人. 特別養護老人ホーム入所者の家族のメンタルヘルスに関する研究. *社会老年学*, 1992; 35: 10-18.
- 8) 深堀浩樹, 須貝佑一, 水野陽子, 松井典子, 杉下知子. 特別養護老人ホーム入所者の介護者における精神的健康とその関連要因. *日本公衆衛生雑誌*, 2005; 52 (5): 399-410.
- 9) 木村誠子, 片岡万里. 特別養護老人ホーム入所高齢者の家族介護者における QOL とその関連要因 — SF-36 による検討. *老年看護学*, 2007; 12 (1): 94-100.
- 10) 深堀浩樹, 山本則子, 杉山智子, 甲斐一郎, 杉下知子. 特別養護老人ホームの入居者に面会する家族が行う“施設家族介護”. *家族看護学研究*, 2008; 14 (1): 10-20.
- 11) 岡安誠子, 片岡万里, 林昌子, 西川まり子. 特別養護老人ホーム施設職員における家族支援の実態—支援内容構造化の試み. *ユニバーサル財団研究助成 調査研究報告書*, 2015; 1-16.
- 12) 山浦晴男. 質的統合法入門 考え方と手順 (第1版). 2012; 東京, 医学書院.
- 13) Lougue, R.M. Maintaining family connectedness in long-term care: An advance practice approach to family-centered nursing homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 2003; 29 (6): 24-34.
- 14) Gaugler J.E., Kane R.L. Families and Assisted Living. *Gerontologist*, 2007; 47

(1) : 83-99.

- 15) Murphy, K. Nurses' perceptions of quality and the factors that affect quality care for older people living in long-term care settings in Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 2007 ; 16 (5) : 873-884.
- 16) Lee J., Choi M., Kim S.S., Beckstrand R. Factor structure investigation of perceived facilitators and barriers in end-of-life care among Korean nurses. *Japan Journal Nursing Science*, 2014 ; 11 (2) : 135-43.

Aspects of Families and Family Support that Nurses Perceive at Nursing Homes.

Masako OKAYASU-KIMURA

Key Words and Phrases : nursing home, nurses, families, family support

精神疾患を有する母親の育児ストレスとサポートの関連

日野 雅洋, 大森 眞澄, 石橋 照子, 高橋恵美子,
井上 千晶, 松谷ひろみ

概 要

本研究の目的は、精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスと配偶者のサポート、ソーシャルサポートとの関連を明らかにすることである。A 県の精神科医療機関に通院し、1～19 歳までの子どもの養育をしている母親を対象として無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は母親の個人属性と育児ストレスの程度、ソーシャルサポートの有無と対象者の病気についての配偶者の理解についてである。分析は育児ストレス平均値の差を比較する検定を行い、有意差のある項目を抽出した。その後、有意差のある項目の重回帰分析にて要因を抽出した。結果、育児ストレスへの影響要因として、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が 39 歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが挙げられた。支援者は、精神疾患を有する母親の年齢が若いことや経済状態が苦しいことは育児ストレスを高める要因として捉え支援することが必要である。また、配偶者の理解を得られるように支援していくと共に、配偶者に関わらず受け入れてくれる人の存在を得られるように、ソーシャルサポートの仕組み作りを行っていくことが必要であると考えられた。

キーワード：精神疾患, 母親, 育児ストレス, サポート

I. はじめに

わが国は、少子化や核家族化が進む中で人と人の結びつきが希薄化しており、高齢者や障がい者、子どもをコミュニティで受け入れ、支援する仕組みづくりが模索されている。また、精神疾患患者は 392.4 万人¹⁾となり、がんや糖尿病などいわゆる 4 大疾患よりも多い状況になっている。当然、何らかの精神疾患を抱えながら、就労や子育てに取り組む人が存在しており、中でも精神疾患を有する女性の子育ては困難になることが報告されている²⁾。しかも、障害の特徴によっては、対人関係にストレスを抱えやす

く、育児に関する困難を抱えていても、支援のネットワークにたどり着くことができない人々が存在するのである。

保護者が精神疾患を有することは児童虐待のハイリスク要因の一つであることが広く知られている。また、乳児院への措置ケースのうち母親が精神疾患を有していることが理由となっているものは全体の 21.8% と高く³⁾、児童虐待だけでなく、精神疾患の悪化に伴う育児ストレスなどもあって措置ケースとなっていることが推測される。このことより、精神疾患を有する母親の精神症状の安定と育児力の向上に働きかけていく必要がある。

これまで精神疾患を有する母親の育児ストレスや育児困難に焦点をあてた調査^{4,6)}等がみ

られ、上野ら⁵⁾は、精神疾患を有し子育てをしている母親の病気に関する説明が配偶者にしてあった場合には、母親の育児ストレスが有意に低くなることを示している。そのため、配偶者を含めた家族への心理教育が重要であると述べている。一方で精神疾患を有する母親の属性を含めて、育児ストレスに影響を与えている要因を調査した研究は見当たらなかった。そこで、精神疾患を有する母親が育児をしていく上で効果的な支援体制を構築するために、精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスとサポートとの関連を明らかにすることを本研究の目的とした。

Ⅱ. 目 的

精神疾患を有しながら子育てをしている母親の育児ストレスと、配偶者のサポートやソーシャルサポートとの関連を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究対象者

A 県の精神科医療機関に通院し、1～19歳までの子どもの養育をしている母親とした。選定条件は、精神疾患の診断を受けていること、子どもと共に生活をしていること、主治医が調査への参加が可能な状態であると判断していることとした。また、調査前3ヶ月以内に入院経験のある者、自傷・他害の危険性がある者、研究への参加が病状悪化に繋がる、または治療の継続性が保てないと主治医が判断した者は研究対象者に含めないこととした。

2. 調査期間

2018年 2月～3月

3. データ収集方法

対象者が通院している医療機関の院長または主治医に許可を得た上で、選定条件を満たす研究対象者に、外来の医療スタッフを通じて研究説明文書、質問紙、返信用封筒を配布してもらった。無記名自記式の質問紙に記入後、留め

置き法で回収し、一括して郵送するよう依頼した。

4. 調査内容

調査項目は、年齢、最終学歴、主な精神疾患の診断名、婚姻状況、家族構成、子の人数、子の障がい、経済状態など個人の特性と育児ストレス及びソーシャルサポート状況、対象者の疾患について配偶者が理解しているかについて問うた。

育児ストレスは、PSI 育児ストレスインデックスショートフォーム⁷⁾ (以下、PSI-SF) によって尋ねた。PSI-SF は日本版 Parenting Stress Index⁸⁾ を短縮したものであり、信頼性と妥当性は確認されている。母親の育児ストレスについて「まったくそのとおり」から「まったく違う」の5段階で尋ねるものである。全19項目で構成されており、得点が高いほど育児ストレスが高いことを示している。

ソーシャルサポート状況の有無は SSQ-6 の日本語版⁹⁾ の質問項目を参考に6項目の質問を設け、困難なときに頼れる人の有無を問うた。

対象者の疾患について配偶者の理解の有無を問うと共に、母親の病気の辛さに対する配偶者の理解の程度を「よく分かってきている」から「まったく分かっていない」の4段階で問うた。

5. 分析方法

対象者の年齢は平均値を基準に2群に分けた。家族構成は、子どもと配偶者と対象者の構成を「核家族」、子どもと配偶者や実・義父母と対象者の構成を「拡大家族」、離婚後に子ども以外の同居家族がいない者を「離婚後同居家族なし」とした。子どもの数は平均値を基準に2群に分けた。PSI-SF は合計点を算出した。

分類を2群とした変数と PSI-SF 平均値の差を比較する検定として、Mann-Whitney U 検定を用い、主な疾患や家族構成と PSI-SF 平均値の差を比較する検定は Kruskal-wallis 検定を用いた。そして、全ての変数の中で最も育児ストレスに影響を与える要因を明らかにするために、PSI-SF 合計点を従属変数とし有意差のあっ

た変数を独立変数とした重回帰分析を行った。重回帰分析での変数の値の配置は数的に「低い方」や「苦しい」「なし」「分かってくれていない」のカテゴリーを0, 数的に「高い方」や「ゆとりがある」「あり」「分かってくれている」を1として、ステップワイズ法で行った。

統計解析には、統計解析ソフト「SPSS Statistics 26」を用い、統計学的有意確率は5%未満と設定した。

6. 倫理的配慮

調査開始前に、島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号: 211)。対象者に対して研究目的と意義, 研究方法と依頼内容, 調査への協力は自由意思に基づき断る権利を有すること, 協力の有無が医療サービスの利用に影響を及ぼすことがないこと, 回答はすべて統計的に処理し個人が特定されないこと, 調査票は一定期間保管後に廃棄することを文書で説明し, 調査票の返送をもって同意を得られたものとした。また, 精神科医療機関に研究趣旨と共に, 対象となり得る外来通院患者への倫理的配慮について文書と口頭で説

明し了解を得た。

IV. 結 果

1. 対象者の属性と PSI-SF 合計スコア (表1)

調査紙は220名に配布し, 63名より回答を得た(回収率28.6%)。このうち, 無回答であった2名を除外した61名を有効回答(有効回答率96.8%)とし分析の対象とした。

対象者の平均年齢(±SD)は39.8歳(±7.1歳)であった。最終学歴は高卒以下(%)が31人(51.7%), 高卒より上が29人(48.3%)であった。主な疾患(%)は統合失調症が11人(18.0%), 感情障害が27人(44.3%), 不安障害群が11人(18.0%), 摂食障害が5人(8.2%), その他が7人(11.5%)であった。婚姻状況(%)は結婚している者が45人(76.3%), 離婚または未婚である者が14人(23.7%)であった。家族構成は核家族が27人(44.3%), 拡大家族が26人(42.6%), 離婚後同居家族なしが8人(13.1%)であった。子どもの人数は1人である者が26人(42.6%), 2人以上が35人(57.4%)であった。子の障がいがある者は4人(7.8%), ない者は47人

表1 対象者の属性と PSI-SF 合計スコア

対象者の背景項目	項目の種類	平均または度数	SDまたは%
年齢		39.8歳	7.1
最終学歴(n=60)	高等学校以下	31人	51.7
	高等学校より上	29人	48.3
主な疾患	統合失調症	11人	18.0
	感情障害	27人	44.3
	不安障害群	11人	18.0
	摂食障害	5人	8.2
	その他	7人	11.5
婚姻状況(n=59)	結婚	45人	76.3
	離婚・未婚	14人	23.7
家族構成	核家族	27人	44.3
	拡大家族	26人	42.6
	離婚後同居家族なし	8人	13.1
子どもの人数	1人	26人	42.6
	2人以上	35人	57.4
子の障がい(n=51)	あり	4人	7.8
	なし	47人	92.2
経済状態	ゆとりがある	22人	36.1
	苦しい	39人	63.9
PSI-SF合計スコア		51.7	9.5

[注] n=61

表2 対象者属性項目別の育児ストレスの比較

項目	カテゴリー	n	PSI-SF		p値
			中央値	四分位範囲	
年齢	39歳以下	30	53.0	13.8	.035 *
	39歳より上	26	50.0	12.5	
最終学歴	高卒以下	28	54.0	10.0	.011 *
	高卒より上	28	48.0	11.8	
主な診断	統合失調症	11	53.5	11.3	.241
	感情障害	27	53.5	16.8	
	不安障害群	11	50.0	14.3	
	摂食障害	5	50.5	18.8	
	その他	7	48.0	-	
婚姻状況	結婚	43	50.0	11.0	.005 **
	離婚・未婚	11	59.0	12.8	
家族構成	核家族	25	52.0	10.0	.647
	拡大家族	24	48.0	16.0	
	未婚後同居家族なし	7	56.0	11.5	
子の人数	1人	23	54.0	15.0	.211
	2人以上	33	50.0	10.3	
子の障がい	あり	2	56.5	-	.626
	なし	44	52.0	11.0	
経済状態	ゆとりがある	20	48.0	12.0	.002 **
	苦しい	36	53.5	14.0	

[注]無回答を除く *p<.05 **p<.01

表3 ソーシャルサポート・配偶者の理解項目別の育児ストレスの比較

項目	カテゴリー	n	PSI-SF		p値
			中央値	四分位範囲	
助けが必要な時に頼れる人	あり	51	51.5	-	.719
	なし	4	51.0	11.0	
リラックスさせてくれそうな人	あり	44	49.0	9.8	.002 **
	なし	12	61.0	10.5	
すべてを受け入れてくれる人	あり	48	50.0	11.0	.023 *
	なし	8	58.5	13.3	
気にかけてくれる人	あり	49	50.0	10.8	.038 *
	なし	7	61.0	11.0	
機嫌をなおしてくれそうな人	あり	45	49.0	10.5	.006 **
	なし	11	60.5	11.0	
慰めてくれそうな人	あり	42	49.0	10.0	.015 *
	なし	14	58.0	12.8	
配偶者への説明	あり	22	49.5	12.8	.476
	なし	32	53.0	13.0	
母親の病気の辛さへの配偶者の理解	分かっている	28	46.0	10.0	.001 **
	分かってくれていない	23	56.0	11.5	

[注]無回答を除く *p<.05 **p<.01

(92.2%)であった。経済状態はゆとりがある者が22人(36.1%),苦しい者が39人(63.9%)であった。PSI-SF合計スコアは,51.7(±9.5)であった。

2. 育児ストレスへの影響要因

1) 対象者属性の項目別にみた育児ストレスの比較(表2)

対象者属性の項目別にPSI-SF合計スコアを比較したところ,平均値が有意に高かったのは,年齢が39歳以下(p<.05),最終学歴が高卒以下(p<.05),婚姻状況が離婚あるいは未婚である者(p<.01),経済状態が苦しい者(p<.01)であった。

2) ソーシャルサポート,配偶者の理解の項目別にみた育児ストレスの比較(表3)

ソーシャルサポートと配偶者の理解の項目別に PSI-SF 合計スコアを比較したところ、平均値が有意に高かったのは、リラックスさせてくれる人がいないこと ($p < .01$)、すべてを受け入れてくれる人がいないこと ($p < .05$)、気にかけてくれる人がいないこと ($p < .05$)、機嫌をなおしてくれそうな人がいないこと ($p < .01$)、慰めてくれそうな人がいないこと ($p < .05$)、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと ($p < .01$) であった。

3) 育児ストレスへの影響要因：重回帰分析 (表 4)

育児ストレスに影響があった項目として、対象者属性 4 項目、育児サポート状況 6 項目を独立変数とし、PSI-SF 合計スコアを従属変数とした。母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと ($\beta = -.290$, $p < .05$)、経済状態が苦しい者 ($\beta = -.322$, $p < .01$)、年齢が 39 歳以下であること ($\beta = -.307$, $p < .01$)、全てを受け入れてくれる人がいないこと ($\beta = -.259$, $p < .05$) が育児ストレスへの影響要因としてあげられた。多重共線性はみられなかった。

表 4 育児ストレスへの影響要因：重回帰分析

項目	β	p値
母親の辛さへの配偶者の理解	-.290	.017
経済状態	-.322	.007
年齢	-.307	.009
全てを受け入れてくれる人	-.259	.026

[注]n=54 $R^2 = .42$ β :標準化係数ベータ

V. 考 察

本研究は、精神疾患を有する母親を対象として、育児ストレスとソーシャルサポートや配偶者の理解との関連を、その属性も含めて検討した。この結果、精神疾患を有する母親の育児ストレスには母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が 39 歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが関連していることが明らかになった。

年齢が 39 歳以下である若い母親は育児ストレスが高いという結果は、0～1 歳児がいる母

親の育児ストレスの関連要因を検討した井倉ら¹⁰⁾の報告と一致していた。また、園田ら¹¹⁾は、母親の年齢が上がると共に育児ストレスが軽減すると述べていることとも一致する結果と言える。若い母親にとって子育ては、世話をするといい新たな心理社会的な発達のタスクに挑戦することを意味し、精神疾患の有無に関わらず、年齢の若い母親にとってストレスになっていると考える。また、うつ病や不安障害を有する母親にとって、児の生理的欲求を満たすといった極めて普通の体験ですらも、疾患特有の否定的認知が重なることによって、不安や自責の念をかき立てることは容易に推察が可能である。また、核家族化や地域との繋がりの希薄化によって、助けを求めにくく孤立化しやすいことも子育てを困難にすると考える事ができる。

経済状態が苦しいことも育児ストレスを高める一因であることが示された。経済状態が苦しいことは育児困難感を高めることが山本ら¹²⁾、申ら¹³⁾によって示されている。これらの研究は育児困難感についての調査であるが、中谷ら¹⁴⁾は、育児に伴う心理学的な困難を育児関連ストレスとして呼ぶことがふさわしいと述べていると共に、育児ストレスは育児困難感と同様に育児に否定的な要因であるとしている。年齢同様に精神疾患の有無に関わらず、経済状態が苦しいことは、育児への否定的な影響を与える要因であると言える。

前田ら¹⁵⁾は母親の育児ストレスの要因に関する文献検討を行っており、配偶者の育児に対する無理解や協力が得られないことを育児ストレスの要因として抽出している。本研究では、病気による辛さへの配偶者の理解がないことが要因として挙げられたことから、精神疾患を有する母親に対するサポートとしては、配偶者の育児に対する理解や協力を図るだけではなく、精神疾患を有していることによる辛さに対してサポートをしていく必要性が考えられた。母親の精神状態に対して配偶者の理解があることは、母親への育児サポートに繋がる¹⁶⁾とされており、配偶者に対して知識を提供したり支援することは必要であると考えられる。一方で原田¹⁷⁾は、核家族化が進んでいる現代では、子育てに

ついて親を直接指導する仕組みを見直し新しい子育てシステムが必要であると述べている。本研究では、全てを受け入れてくれる人がいないことも育児ストレスの要因として挙げられている。このことから精神疾患を有する母親の支援では、ソーシャルサポートの仕組みの中で母親を支援していくことが、育児ストレスへの支援として効果的ではないかと考えられた。上野¹⁸⁾は、フィンランドで開発された「Let's Take About Children」を紹介している。このプログラムは、支援者と精神疾患をもっている親が子育てに関する対話を行い、子どもの成長・発達や well-being を促進する取り組みであり、専門家が対等性、共同性を重視しているものである。また、精神疾患を有する人同士のピアサポート活動がリカバリーに有効との報告もある¹⁹⁾。このような支援策を活用していくことが母親の育児ストレスを軽減することに繋がるのではないかと考えられた。

本研究では、精神疾患を有していない母親と比較していないため、また、精神症状に焦点を当てて調査をしていないため、精神疾患を有しながら育児をしている母親のストレスは示せなかった。今後は個別インタビューなどによって精神疾患を有する母親の個別ストレスを示していく必要があると考えられた。

VI. 結 論

精神疾患を有し子育てをしている母親を対象に、無記名自記式の質問紙調査を行った。その結果、母親の病気の辛さへの配偶者の理解がないこと、経済状態が苦しい者、年齢が39歳以下であること、全てを受け入れてくれる人がいないことが育児ストレスへの影響要因としてあげられた。これらの影響要因を念頭に精神疾患を有する母親に支援していく必要性が考えられた。

本研究の実施に際して、調査にご協力いただいた皆様、精神科医療機関の医師、看護師の皆様にご心から感謝いたします。

本研究において利益相反に関する開示事項は

ない。

文 献

- 1) 厚生労働省. 平成 26 年患者調査. 2019.8.10. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>.
- 2) 工藤紗弓. 精神疾患を抱えながら子育てをする者およびその子どもの困難—訪問看護スタッフに対するインタビューを通して—. 武蔵野心理臨床センター紀要, 2013; 13: 43-54.
- 3) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局. 児童養護施設入所児童等調査結果. 2017.7.25. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11905000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Kateifukushika/0000071184.pdf>.
- 4) 南智子. 精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難. 跡見学園女子大学文学部紀要, 2009; 43: 61-75.
- 5) 上野里絵, 上別府圭子. 精神疾患を有し子育てをしている女性の特徴およびサポートの実態. こころの健康, 2010; 25(2): 35-43.
- 6) 堂下陽子, 高比良祥子. 子育て中の精神障害をもつ利用者への訪問看護を導入し継続するために必要な看護. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 2019; 17: 23-30.
- 7) 荒木暁子, 兼松百合子, 横沢せい子, 他. 育児ストレスショートフォームの開発に関する研究. 小児保健研究, 2005; 64: 408-416.
- 8) 奈良間美保, 兼松百合子, 荒木暁子, 他. 日本版 Parenting Stress Index (PSI) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究, 1999; 58: 610-616.
- 9) Furukawa TA, Harai H, Hirai T, et al. Social Support Questionnaire among psychiatric patients with various diagnoses and normal controls. Soc Psychiatry Epidemiol, 1999; 34: 216-222.

- 10) 井倉一政, 宮崎つた子, 柳瀬幸子. 0～1歳児を子育て中の母親の育児ストレスと母親・子どもの属性との関連. 小児保健研究, 2018; 77: 261-267.
- 11) 園田和子, 武井修治, 松成裕子. 幼児をもつ母親の育児ストレスに関する縦断的研究. 小児保健研究, 2016; 75: 34-39.
- 12) 山本理絵, 神田直子. 家庭の経済的ゆとり感と育児不安・育児困難との関連. 小児保健研究, 2008; 67: 63-71.
- 13) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴. 生後2～3か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因. 日本看護研究学会雑誌, 2015; 38 (5): 33-40.
- 14) 中谷勝哉, 山本クニ子. 育児関連ストレスと妊娠前の母親の経験・知識. 発達研究, 2005; 19: 151-163.
- 15) 前田薫, 中北裕子. 乳幼児をもつ母親の育児ストレスの要因に関する文献検討. 三重県立看護大学紀要, 2017; 21: 97-108.
- 16) 坂野藍子, 中西伸子. 夫の妻の産後の精神状態における知識と妻の育児ストレスとの関連. 奈良看護紀要, 2018; 14: 19-27.
- 17) 原田正文. 育児不安・困難感を抱く母親の現状とその背景. 保健師ジャーナル, 2019; 75 (4): 284-288.
- 18) 上野里絵. フィンランドにおける精神疾患をもつ親と子ども・家族への支援. こころの健康, 2019; 33 (2): 48-57.
- 19) 濱田由紀. 精神障害をもつ人のリカバリーにおけるピアサポートの意味. 日本看護科学会誌, 2015; 35: 215-224.

Relationship Between Childcare Stress and Support among Mothers with Mental Illness

Masahiro HINO, Masumi OMORI, Teruko ISHIBASHI,
Emiko TAKAHASHI, Chiaki INOUE, and Hiromi MATSUTANI

Key Words and Phrases : Mental illness, Mother, Child rearing stress,
Support

平成30年7月豪雨災害の被災地を訪問した 看護学生の学び

祝原あゆみ, 渡邊 克俊

概 要

島根県立大学出雲キャンパス災害研究会の学生が平成30年7月豪雨災害の被災地である広島県南部のA町を訪問し、行政職員や支援者からの説明、被災現場の視察、応急仮設住宅住民との健康交流会を体験した。学生達は、甚大な被害を受けた現場を視察し、被災地にて様々な立場にある人々の話を聴いたり交流したりすることにより、被災地訪問後のレポート中に様々な学びを記述していた。レポートの記述の中から、学生が学び、感じ、考えた部分を抽出し、質的記述的に分析した。被災地訪問における学生の学びとして【被災するという現実】【平常時からの備えの重要性】【継続支援のための知識・技術の獲得への意欲】の3つのコアカテゴリが生成された。今回の被災地訪問は、学生の防災や災害支援活動への関心だけでなく、災害時の看護や保健に関する活動のためには、まず看護の基礎的な知識や技術が大変重要であることを理解し、学業への意欲を高めることが明らかになった。

キーワード：豪雨災害, 被災地支援, 看護学生, 学び

I. はじめに

近年、自然災害が頻発している。特に大規模な豪雨災害は、梅雨の末期や台風シーズンを中心に日本全国のどこかで毎年のように発生している。「線状降水帯」「特別警報」「激甚災害」などは、すっかり耳慣れた言葉になりつつある。

平成30年7月豪雨災害では、長時間にわたる記録的な大雨により、各地で河川の氾濫による浸水や土石流等が発生し、特に岡山県、広島県、愛媛県においては、多数の死者が発生するなどの甚大な被害となった¹⁾。被災地には多くのボランティアが訪れ、全国社会福祉協議会の報告によると、被災からほぼ3か月が経過した平成30年10月2日現在までに、岡山県では延べ8万人以上、広島県では延べ10万人以上のボラン

ティアが活動したと報告されている²⁾。

島根県立大学出雲キャンパス災害研究会(Disaster Study Assistance Circle以下、「DSAC」とする)は、災害支援に関心を持つ看護学科の1年次生が平成29年度に発足させたサークルである。メンバーは出雲キャンパスの看護学科及び健康栄養学科の学生(以下、「学生」とする)である。災害サイクル全体を幅広く研究し、また大学近隣の地域と連携して住民の防災活動についても考え実践していくことを目的に活動している。

平成31年3月に、DSACに所属する学生のうち希望者8名(内訳：看護学科2年次生6名、4年次生2名)が、平成30年7月豪雨災害の被災地である広島県南部のA町(以下、「A町」とする)を訪問した。参加した学生は看護学科2年次生が中心であり、災害看護や災害保健の知識が少ない者が多かった。しかし被災地訪問後のレポートでは、災害支援に関連する科目が未

3. 訪問の行程と被災の実態

被災地訪問の2週間前に、引率教員から参加学生に対して被災地の状況を写真で示し、訪問にあたっての留意点について共有する時間を設けた。

被災地訪問の行程を表1に示す。1日目は、A町役場で防災担当者や保健師から被災時の状況や保健活動について説明を受けた。防災担当者からは、人的被害は死者17名、行方不明者1名(平成31年1月1日現在)でその大半が高齢者であったこと、発災時は電話対応に追われたこと、山が崩れたことによる土砂災害であったため、もともと高齢化率の高い山側の住宅の被害が大きかったこと、被害の大きさや地形の特徴から救助に時間がかかったこと等の説明があった。保健師からは、発災の翌朝テレビに映った役場庁舎外の状況は現実として受け入れがたい光景であったこと、急性期の様々な混乱の中で、保健師は連絡・調整、さらに指示を出す役目を担うことになり、心の余裕を持っていない中で、応援派遣保健師のコーディネート、避難者の食事の工夫、慢性疾患をもつ避難者の薬の調達、医療確保のための調整等を行ったこと等が語られた。

役場で説明を受けた後、A町で最も被害が大きかったB地区を視察した。被災地NGO協働センターで活動している支援者の方の説明を受けながら、家屋の修復や取り壊しの工事の様子、ほとんど手つかずのまま残されている建物、住宅地であった場所がほぼ更地になっている様子、土石流によって運ばれた巨石など、現状を目の当たりにした。

2日目は看護学生による「災害支援活動」として、A町内にある応急仮設住宅(以下、「仮設住宅」とする)の集会室を会場に、仮設住宅住民(以下、「住民」とする)の方々を招いて健康交流会を行った。健康交流会は、学生による血圧測定、健康体操、島根から持参したお茶とお菓子での茶話会で構成し、住民14名の参加を得た。

4. A町の課題

A町の防災担当者や保健師の話では、被災時の課題として、県や災害支援団体とスムーズな

連携を取ることができなかったことが挙げられた。また、役場のライフラインが無事であったことは幸いであったが、今後は停電に備えて住民基本台帳等を紙ベースでも備えておく予定であること、町保健師が災害時の保健活動に専念できるような体制や、いざという時に医療機関との連携が取れるシステム整備の必要性等が語られた。

保健師は、月2回の連絡会議でA町地域支え合いセンターとともに、支援が必要な事例について情報を共有しているとのことであった。被災後9か月が経過しているが、現状の課題として、被災者はまだ元の生活に戻ることができていないこと、住民の精神的支援のための訪問や見守りなどの保健活動を継続しているが、日中は働き盛りの世代になかなか会えず、健康状態の把握や支援ができていないことが挙げられた。

IV. 結 果

被災地訪問に参加した学生のレポートから学びの内容を分析した結果を表2に示す。124のコードが抽出され、33のサブカテゴリ、8つのカテゴリ、3つのコアカテゴリが生成された。コアカテゴリを【 】, カテゴリを〈 〉, サブカテゴリを[]で示す。

1. 【被災するという現実】

学生達は、保健師の話や被災地の視察、住民との交流での話を通して、〈被災時の緊迫感や被害状況の大きさ〉や〈被災者ニーズへの対応の難しさ〉を実感していた。住民との交流では、被災後約9か月を経てなお被災者が抱える様々な思いを茶話会の中で感じ取り、被災者の声を直接聴くことの大切さを学んでいた。住民は血圧が高い方が多く、[健康に気を遣いながら生活をしている]様子であった。学生達は避難生活の継続や仮設住宅という生活環境が〈仮設住宅住民の健康意識の高さ〉に影響しているのではないかと推測していた。

2. 【平常時からの備えの重要性】

学生達は、被災地保健師と応援派遣保健師、

表2 被災地訪問における学生の学び

コア カテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ
被災する という現実	被災時の緊迫感 や被害状況の 大きさ	<ul style="list-style-type: none"> 被災地を見学し、大変な被害であったことを実感した 発災直後の緊迫感と大変な状況が伝わってきた 役場職員も含めて町民すべての人が被災者である 災害は住民同士のつながりを壊してしまうこともある
	被災者ニーズへ の対応の難しさ	<ul style="list-style-type: none"> 健康管理が後回しになってしまう住民への保健師としての関わりの難しさがあった 保健師は被災者の健康管理や衛生管理、支援の受け入れや連絡・調整等、様々な役割を果たしていた 食事の支援では、食品衛生、栄養バランス、美味しさ、治療食などの様々なニーズがあった 被災者が安心して生活できる場所の確保が必要である 夏の豪雨災害では食中毒や熱中症、感染症などの健康リスクがあるため健康への早急な対応が必要である 正しい情報を記録して正確に伝えることが重要である
	被災者が抱える 様々な思い	<ul style="list-style-type: none"> 被災者の生の声を聴くことができ勉強になった 被災者は様々な不安や様々な気持ちを抱えながら生活してこられた 9か月経っていても被災者の心の傷は癒えていない 地域の人たちは励まし合いながら生活されている 住んでいた場所でまた暮らしたいと前向きに生活している人もいる
	仮設住宅住民の 健康意識の高さ	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅の住民は健康に気を遣いながら生活している 血圧が高い人が多い
平常時から の備えの重 要性	支援者・受援者の 相互理解や情報 共有が重要	<ul style="list-style-type: none"> 災害時の支援組織・受援組織の相互理解や情報共有が大切である 発災直後の混乱した現場では外部からの支援が活動を妨げる可能性もある 町保健師と応援派遣保健師がコミュニケーションをとりながら協力して住民を支援することが大切である
	平常時からの備え のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 地域に合ったマニュアル整備と職員の適切な配置が重要である 平常時の地図や名簿の管理が災害支援に役立つ 常用薬の情報を携帯することは大切である
継続支援の ための知 識・技術の 獲得への意 欲	被災者との交流の 継続は大切な支 援	<ul style="list-style-type: none"> 継続的に支援していきたい 被災者の話を聴くことが大切である 被災者の交流ニーズが高い
	災害支援に役立 つ技術や知識の 獲得への意欲	<ul style="list-style-type: none"> 支援者同士が互いを理解し支え合って被災者を支援できるようになりたい 今自分にできることは災害に関する情報を発信することである 地域特性に合わせた関わり方ができるようになりたい 正確な看護技術や知識、コミュニケーション力を身につけることが必要である 被災地、被災者への考え方・接し方を見つめなおしていきたい 被災者とのコミュニケーション技術を身につけたい 災害について学びを深めていきたい

その他様々な支援団体との間で〈支援者・受援者の相互理解や情報共有が重要〉と考え、支援者同士のコミュニケーションの重要性を学んでいた。地域に合った災害対応マニュアルや支援体制の整備、停電時に備えた紙ベースでの情報管理といった行政側の課題とともに、住民が常用薬の情報を携帯する等の自助の必要性も感じており、〈平常時からの備えのあり方〉を考えていた。

3. 【継続支援のための知識・技術の獲得への意欲】

訪問したA町では、未だ被災者の心の傷は癒えていない現実があった。健康交流会を通して学生達は住民の交流ニーズの高さや傾聴の意義を実感し、〈被災者との交流の継続は大切な支援〉であると考え、今後も継続的な支援が必要という思いを持つようになっていた。また、被災地訪問を経験し、地域の特性に合わせた支援、正確な看護技術や知識獲得の必要性、災害支援についての学びを深めることなど、〈災害支援に役立つ技術や知識の獲得への意欲〉を持ち、今後自分が学ぶべき課題を考えていた。

V. 考 察

平成30年7月豪雨災害から9か月が経過した平成31年3月の2日間、DSACの学生が豪雨災害の被災地を訪問し、被災地の実態や課題を学んだ。学生の学びとして、【被災するという現実】【平常時からの備えの重要性】【継続支援のための知識・技術の獲得への意欲】の3つのコアカテゴリが生成された。

本稿では「被災地の実態と課題を学ぶ」という被災地訪問の目的に沿って、学生の学びを考察する。

1. 被災地の実態

学生は町職員や保健師の説明を聞き、実際に被災した地域を歩いたり被災者から話を聴いたりすることで、被害の甚大さ、災害時の緊迫感、被災者が抱える辛い思いを実感していた。

本学看護学科のカリキュラムでは、看護基礎

教育の「災害看護」は看護の統合分野の統合看護領域に必修科目として配置され、4年次春学期に履修する。保健師教育における健康危機管理も4年次秋学期の「公衆衛生看護管理論」の中で履修する。若杉らは自治体保健師の健康管理実践能力の実態を調査し、災害対応の経験が保健師の学習に効果的であると述べている⁴⁾。看護学生を対象とした被災地での公衆衛生活動に対する認識の調査によると、看護学生は職能的活動を希望しながらも活動することにためらいがあり、その主な理由は「責任が持てない」「大変そう」「難しそう」であった⁵⁾。一方、看護学生の被災地ボランティアについて、学生が被災者の感情に配慮し、精神的ストレスの緩和に向けて被災者の訴えを傾聴したという報告もある⁶⁾。今回の被災地訪問において、学生達は、A町保健師の話から被災者ニーズへの対応の難しさを、健康交流会では被災者とコミュニケーションをとることの難しさを感じていた。学生達は〈災害支援技術や知識獲得への意欲〉として、現在看護学生としてできることの他、看護職としての将来の職業観について考え、職業意欲を高めること、看護学生として被災者に関わる責任について学ぶ機会であったと考えられる。今回は災害サイクルの復旧・復興期にある被災地への訪問であったが、健康を切り口に仮設住宅の住民と交流した経験は、今後の看護職資格取得に向けた学習意欲の向上に効果的に働くことが期待できると考えられた。

大規模災害において、被災した自治体は支援活動に携わる多くの機関と連携することになる。支援活動や調査で収集した情報をカンファレンスなどにおいて多職種間で共有し、支援のギャップや重複に対する検証により、各機関の役割や業務範囲を明確化したうえで連携を図っていくことが重要である⁷⁾。学生達は被災地訪問を通じ、被災者支援の際には〈支援者・受援者の相互理解や情報共有が重要〉だと気づいていた。被災地支援に入る団体等が被災地の住民を支えるだけでなく、市町村保健師などの地元の支援者が活動しやすい環境を整えることの重要性を学んだと考えられる。

2. 被災地の課題

学生が仮設住宅の住民に行った血圧測定は予想以上に好評であった。学生達は一人ひとりの住民の身体に触れて血圧を測定し健康状態を聞き取ることに加えて、住民の気持ちや生活の厳しさも傾聴していた。前日に被災地の状況を学生なりに感じ取ってから住民と交流したことで、住民が被災後9か月を経てなお心に傷を負っているという現実、被災前後の健康状態の変化を受け止めることができ、A町の災害復興はまだ終わっていないことを理解することに役立ったと考えられる。

被災者の地域における心理的経過として、「茫然自失期」「ハネムーン期」「幻滅期」「再建期」が知られている。このうち「幻滅期」は被災後の混乱がおさまり始め、被災者の間にも被害や復旧の格差が出始める⁸⁾。今回仮設住宅で出会った住民の方々の語りや住民個人が独自に発行されている瓦版の記載からは、復旧が進み生活のめどが立ち始め、気分が安定する「再建期」には未だ達していない状況にあると推測された。「幻滅期」は人によっては数年間継続することもある。学生達は〈被災者との交流の継続は大切な支援〉だと学び、自身のコミュニケーション技術の未熟さを痛感しながらも懸命に被災者の語りに耳を傾け、傾聴という支援の重要性を理解していた。また、一度だけの視察やボランティアで終わらせるのではなく、主に精神的支援を中心とした継続的な交流の必要性や災害支援の多様性を学んでいた。

町保健師の話の中に出てきた、県や医療機関、支援団体等との連絡調整のシステム化や災害時保健活動の体制整備等の課題については、2年次生には理解が難しかったようであるが、平常時からの備えが自助・共助・公助ともに必要であるということは具体的に理解できていたと考えられる。

VI. おわりに

DSACは災害という同じ事象に関心を持つ学生のサークルである。被災地を訪問することにより、学生はメディア等からは伝わりにくい【被

災するという現実】に直面し、災害を生き延びるために【平常時からの備えの重要性】を実感していた。また、【継続支援のための知識・技術の獲得】として、災害時の看護や保健に関する活動のためには、まず看護の基礎的な知識や技術が大変重要であることを理解し、学業への意欲を高めることが明らかになった。

謝 辞

今回の被災地訪問は島根県立大学より平成30年度「地域貢献推進奨励金」の交付を受けて実施した。

被災地訪問においてお世話になりましたA町住民のみなさま、役場のみなさま、訪問をコーディネートしてくださった被災地NGO協働センターのみなさま、その他、私達の学びのためにお世話になりましたすべてのみなさまに心から感謝いたします。

COI（利益相反）について

利益相反なし

文 献

- 1) 総務省消防庁. 平成30年版消防白書. 2019.8.9. <https://www.fdma.go.jp/publication/hakusho/h30/topics1/38135.html>
- 2) 社会福祉法人全国社会福祉協議会. 全社協 被災地支援・災害ボランティア情報. 2019.8.9. <https://www.saigaivc.com/20181002/>
- 3) 広島県. 統計情報 国勢調査. 2019.9.24. <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/site/toukei/kokuseityosa.html>
- 4) 若杉早苗, 鈴木知代, 仲村秀子, 他. 自治体保健師の健康危機管理実践能力と災害の対応・学習経験との関連—ミニマム・リクワイアメンツ質問紙調査を活用した検討—. 東海公衆衛生雑誌, 2017; 5 (1): 128-136.
- 5) 原岡智子, 中村寿子, 尾島俊之. 災害被災

- 地での公衆衛生支援活動に関する看護学生の認識. 東海公衆衛生雑誌, 2017; 5 (1) : 170-174.
- 6) 新沼剛, 及川真一, 佐藤紘子, 他. 秋田県豪雨災害における日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学赤十字防災ボランティアステーションの取り組みと課題. 日本赤十字秋田看護大学紀要・日本赤十字秋田短期大学紀要, 2017; 22 : 87-94.
- 7) 曾根志穂, 武山雅志, 金谷雅代, 他. 東日本大震災被災地における公立看護系大学の学生災害ボランティア活動の実態と課題—今後の学生災害ボランティア活動とその支援の考察—. 石川看護雑誌, 2017; 14 : 127-134.
- 8) 外傷ストレス関連障害に関する研究会 金吉晴 編. 心的トラウマの理解とケア (第2版). 2006; 東京: じほう.

Learning of Nursing Students Visited the Area Heavy Rain Disaster in July 2018

Ayumi IWAIBARA, Katsutoshi WATANABE

大切な人を亡くした人のための遺族会の実践報告

矢田 昭子¹, 美川 寛², 金井 理恵³, 井上 和子³,
笠柄みどり⁴, 早瀬眞知子², 森木 康恵⁵, 藤原 恵美²,
長谷川久美², 勝部真美枝¹

概 要

遺族会は、子どもを亡くした家族を対象に同じ経験を持つ家族が思い出を分かち合い、理解し、支え合い、心の癒しの場となることを目的に、1999年12月に立ち上げ、毎月1回の開催を目標に現在も継続して開催してきた。しかし、参加者が少ないことや子ども以外を亡くした人の参加希望もあり、大切な人を亡くした全ての人を対象を拡大してきた。遺族会の活動は主に語り合いで、参加者が中心となりリーフレットやメモリアルキルトの作成も行った。活動記録から、参加者の語りは「みんなと同じ気持ちだと分かってよかった」「あの子のことを考える時間・場所だと思っている」などであった。さらに、遺族会を毎月1回の開催とすることで、遺族はタイムリーに参加し、自由に語り合ったり、参加しなくてもはがきの案内で故人を想う機会となるなどであった。遺族会を毎月開催し続けることは、遺族が故人を想う機会となること、自由に参加しやすいこと、大切な人を亡くしたという同じ経験を共に語らいながら時間を過ごすことができることから、悲嘆からの回復に寄与できていると考える。

今後は、遺族ケアが必要な遺族に遺族会の存在が周知されていない可能性が考えられるので、遺族会について積極的に広報活動を行う必要がある。

キーワード：遺族会、大切な人を亡くした人、悲嘆、実践報告

I. 諸 言

重要他者との死別は、人生において最もストレスフルで苦痛を伴う喪失体験である。喪失体験によって生じる心理的反応は悲嘆であり、残された遺族の心身の健康状態に与える影響は大きい。身体面では、死亡率上昇、既往症の悪化、心理・精神面では、不安や抑うつ、社会面では、

家族成員間の問題、経済的困難などがある¹⁾。したがって、遺族には様々な問題を生じることから、周囲からの援助が必要である。

特に子どもの死は、残された者にとって、他の血縁者の死、たとえば親、配偶、兄弟姉妹の死よりも、より破壊的であるとされている²⁾。遺族は悲しい気持ちを話す人がいない、他人の言葉に傷つけられたなどの体験から、正常な悲嘆作業が困難となり、複雑性悲嘆となるケースも少なくない。このことから、医療・保健・福祉・教育の関係者や遺族当事者などの支援者による遺族ケアがますます重要と考える。子どもを亡くした遺族の支援の一つとして遺族会の開催が

¹ 島根県立大学

² 島根県臨床心理士・公認心理師会

³ 島根大学医学部

⁴ 島根県立出雲養護学校

⁵ 野島病院

必要である。しかし、1990年代では、「小児がんの大切な人を守る会」を中心に都市部では遺族会が開催されていたが、地方である島根県では遺族会がなかったため、子どもを亡くした家族のために遺族会を作りたいと考えた。

そこで、筆者らは1999年12月に島根医科大学附属病院（現島根大学医学部附属病院）で子どもを亡くした家族を対象に遺族会を立ち上げた。その後、対象は、参加者が少なかったことや子ども以外を亡くした人の参加希望もあり、大切な人を亡くした全ての人とし、医師、看護師、臨床心理士、ボランティア、看護学科の教員などの多職種で連携・協働して現在も定期的に毎月開催している。今回は遺族会の経過をまとめ、その成果と課題を考察する。

Ⅱ. 遺族会の概要

1. 子どもを亡くした遺族会の設立に関する準備

遺族会は、「小児がんの大切な人を守る会」が行っていた「大切な人を亡くした母親の会」を島根県でも作りたいと願い、島根医科大学附属病院の小児科医と看護師、臨床心理士の多職種が連携・協働して立ち上げた（1999.12）。特に支援スタッフはグリーンケアについて不安があったため、臨床心理士による勉強会や抄読会、傾聴訓練などを行い、2000年4月に第1回を開催した。

2. 遺族会の運営

遺族会の事務局は、立ち上げから2018年3月までは島根大学医学部、現在は島根県立大学出雲キャンパスの看護学科内に置いた。看護学科教員は遺族会の開催案内と開催当日の運営、広報活動、遺族の対応などを行っている。

1) 開催案内

子どもを亡くした親、きょうだい、配偶者、親などを亡くした経験のある人を対象に、許可を得て開催案内をはがきで郵送している。はがきの内容は遺族会代表の案内文、事務局からの連絡事項や連絡先、茶菓代100円が必要なことなどを掲載して、事務局から発送している。

2) 広報活動

遺族会の参加者数の増加を図るためには、遺族会を広く知ってもらうことが必要である。そのため、参加者している遺族が遺族会での体験をもとにリーフレットを作成した（図1）。作成したリーフレットは遺族会の存在を周知してもらうために、参加した遺族や支援スタッフがリーフレットを配布し、広報活動を行っている。さらに、遺族ケアやがん看護などの研修会での配布や、病院内のがん相談窓口や緩和ケア病棟、市町などに置いてもらえるように働きかけ、いつでも手に取ってもらえるように工夫している。

また、看護学科の教員が主催した遺族ケアに関する研修会では、看護学科の教員と遺族会が共同開催とし、一般市民への広報活動や、当日は受付などを担当した。

3) 開催方法

(1) 開催日時

遺族の意見や支援スタッフの時間的都合をふまえて、現在は日曜日の午後（13:30～15:00）90分間を開催している。ただし、共催で開催した遺族ケア研修会や8月の盆行事と重なった場合などは休会としている。

(2) 開催場所

遺族の「病院にくると闘病中のことを思い出して参加しにくい」という意見を尊重して、安心して語ることができるように病院から離れた無料の公共の施設で開催していた。しかし、施設使用料が発生したため、遺族会で場所の検討を重ね、2013年からは病院から離れた建物である看護学科棟内で開催した。2018年4月からは参加しやすいようにコミュニティーセンターで開催している。

4) 遺族会当日

(1) 会場準備

主に事務局とボランティアなどで準備をしている。

- ・参加者の氏名がわかるように名札の準備。
- ・参加者が少しでもリラックスができるように、会費から多種類の飲み物とお菓子の準備。
- ・悲嘆に関する絵本や本を約80冊収納した

☆きらきら星☆の紹介

この会は、大切な人を亡くされたご家族への心の癒しを目的としています。亡くなり方はそれぞれですが、亡くされたという経験は同じです。

ご家族であっても、ご夫婦であっても語りきれないことが多々あると思います。そこで、同じ経験を持つご家族が集まり語り合う場所として、「きらきら星」があります。参加者が想いを分かち合い、理解、ご家族同士が支えあう場になればと思っています。

配偶者やパートナーの方、お子さん、ご両親、ごきょうだい、お孫さん、おじいさん・おばあさん、友人などを亡くされ、一人で悲しみを抱えている皆さん、時間があれば立ち寄ってみませんか。

参加したご家族の感想

- ★同じ体験した仲間に出会える場所
- ★心の中の悲しみを吐き出せる場所
- ★思い出を共有できる場所
- ★とても大切な場所

こんなこともしています！

主上の作成
子どもが愛用していた衣服や小物をもとにし、一針ひとりはり縫ったりしています。



この会で大切にしていること

参加される皆さんにとって、安全な場であるために、以下のことを大切にしています。

- *ここで語られたことを他で話すことはありません。
- *皆さんがゆっくり自由に話せるように配慮しています。
- *一人ひとりの経験と想いは違うので、話すことも話さないことも自由です。

＜開催について＞

- ★定例会：毎月第2日曜日
午後1時30分～3時
- ※ 日時の変更がある場合もあります。
- ★会費：100円（茶菓代）
- ★場所：●●コミュニティセンター
- ★住所：島根県出雲市東林木町890-4
- ☎0853-21-0174

参加するには？

- ★ご連絡ください。
事務局：島根県立大学 矢田
電話 0853-20-0269
✉a-yata@u-shimane.ac.jp
- ★当日参加もできます。
この会でお話されたことは秘密厳守します。ご家族の皆さんのお力に少しでもなれるように、この会を続けていきたいとおもいます。

この会は現在、家族、医師、臨床心理士、看護職、ボランティア等で運営しています。

会場のご案内

会場：鳥巢幼稚園の隣



☆きらきら星☆ の開催について

- ★定例会：毎月第2日曜日
午後1時30分～3時
- ※ 日時の変更がある場合もあります。
- ★会費：100円（茶菓代）
- ★場所：●●コミュニティセンター
- ★住所：島根県出雲市東林木町890-4
- ★0853-21-0174

お問い合わせ・事務局

- 〒693-8550
島根県出雲市西林木町151
島根県立大学 出雲キャンパス
矢田昭子
- ☎ 0853-20-0269
(FAX: 0853-20-0270)
- メール：a-yata@u-shimane.ac.jp

大切な人をなくした家族会

☆きらきら星☆のご案内

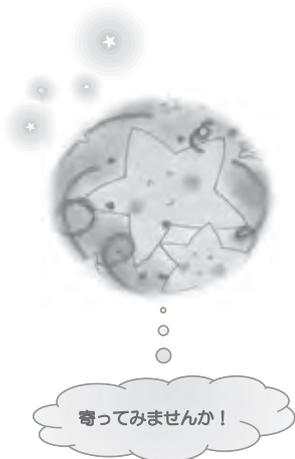


図1 遺族会リーフレット

書架の準備。

- ・参加者が作成したメモリアルキルト2枚の掲示。

(2) 進め方

特に新規の参加者には自己紹介をし、作成したリーフレットをもとに、いくら家族であっても夫婦であっても語り合えない、同じ感情を持ってないことを考慮し、家族が自由に語ってよいことを伝える。さらに、語り合いの場で大切にしていることは、会で語られたことを他で話すことはないこと、誰もがゆっくり自由に話せるよう配慮していること、一人ひとりの経験と想いは違うので、話すことも話さないことも自由であることも伝える。参加者がリラックスできるようにお茶を飲みながら、テーマを決めずに語り合いや本の紹介、DVDの視聴、メモリアルキルト作成など参加者に応じて自由な雰囲気で行っている。事務局は参加者の承諾を得て、参加状況と主な話し合いの内容を活動記録として残している。

(3) 図書の貸し出し

遺族が自宅などでも自由に読めるように悲嘆に関する「わすれないおくりも (スーザン・バイレイ さく・え)」などの絵本や、「愛する人を亡くした人へ 一条真也著」など本80冊の貸し出しを行っている。

Ⅲ. 成 果

1. 遺族会の開催状況と参加者数

遺族会は参加者の意見をふまえて、開催方法について検討を重ねながら、内容は主に語り合う会とし、不定期に旅行、きょうだい会も開催した。

1回の参加者は平均2.4名であり、数年に1回、1年に1回という参加者もいた。そのような参加者からは、「はがきが届くと遺族会から忘れられていないと想う」「日々忙しい中、亡くした人を想い出す機会になる」などの意見が聞かれた。遺族の対象を拡大後、コミュニティーセンターで開催するようになった2018年4月～2019年8月の参加者は平均2.9名であった。参加者は

主に小児期の子どもを亡くした人、思春期や青年期、壮年期の子どもを亡くした人、配偶者を亡くした人、親を亡くした人などであった。亡くなった人の疾患はがんや心疾患、難病などであった。

新規の参加者は、「病院の看護師長からリーフレットで紹介があった」「病院のがん相談センターから紹介してもらった」「遺族ケアの研修会で遺族会を知った」などの理由で遺族会に参加するようになった。参加者が0名の場合は、支援スタッフにもケアが必要であるため、支援スタッフ同士で感情を語り合い、気持ちを共有する時間とした。

2. 遺族会が参加者間の交流の拠点

参加者の様子は、活動記録に記載している。その活動記録内容は、参加者は「ここはあの子のことだけを考える時間や場所だと思っている」「いつもは気持ちに蓋をしている。でも時々開けないと溢れてしまうからここで少し開けて、また蓋をする」「みんなと同じ気持ちだとわかって安心した」「この場所があったから救われた」「この会があることで生きていられる」などであった。「日常が多忙であっても、はがきが送られてくると亡くした人を想いだす」などの語りもあった。特に継続して参加している人は、新規の参加者の話を傾聴し、「亡くし方は色々だけど、亡くしたという体験は同じ。自分も同じ気持ちだった」などの共感を示す場面が多くみられた。しかし、参加者によっては亡くした人が子どもや配偶者などの立場の相違から、語りの内容が共感できないなどの発言があった。その場合は臨床心理士や事務局の看護学科の教員などが調整している。

遺族会終了後は、参加者同士がメールアドレスの交換やお互いを励まし合っている場面が多々見られ、遺族会を通して参加者間の交流が芽生えていた。

3. メモリアルキルトの作成と展示により語り合いの促進

メモリアルキルトの作成では、キルト作成の専門の支援スタッフの指導を受けながら、家族



図2 メモリアルキルト

は大切な人の遺品であるバンダナや小物、絵や写真を布にプリントした物などを持ちより、治療中の副作用の大変さや好きだったことなど、大切な人の思い出を互いに語り合いながら、時には泣きながらひと針ひと針と想いを込めながら縫っていた。支援スタッフも一緒に縫い、2年間をかけて2枚完成した(図2)。メモリアルキルトは遺族会で展示することで、作成時の思い出を語り合うなどの会話のきっかけとなっていた。

4. 貸し出した本で遺族が悲嘆に関する知識の獲得

借りて本を読んだ遺族は、「まさに自分の気持ちに一致していることが書いてあった。自分を変だと思っていたけど、正常ななんだと思えてよかった」「自分が読みたい本になかなか出合えないので準備してあると手にとりやすく、家で読むと心が軽くなった」「絵本は子どもにわかりやすいので見せたところ、子どもが熱心に見ていた」などの意見があった。

5. 支援スタッフの振り返り

支援スタッフは、「本当に参加者の役に立っているのか」「あの声かけでよかったのか」「来られた方の話を聞くだけで自分自身も元気ももらうことができる」など、振り返りをしていた。支援スタッフは、「参加者が0人であっても、毎

月ここで待っていますよというメッセージを込めて、毎月開催していきたい」と遺族ケアの重要性を語り合っていた。

IV. 考 察

遺族会の成果は1999年に立ち上げ、現在も毎月開催し続けていることである。遺族会を継続して毎月開催したことは、開催案内のはがきを毎月受け取ることで遺族は、日常の暮らしの中で亡くした大切な人の想起や遺族会との繋がりを実感できる機会になっていたと考える。遺族にとって遺族会は、気持ちの揺れにそって自由に毎月でも参加できる安心な場所があることである。遺族会に参加することで、安心した場所で大切な人を亡くしたという同じ経験をともに語り合い、分かち合うことで交流し、癒しの場や心の拠り所なることなどから、悲嘆からの回復に寄与できていると考える。

遺族会を継続して開催できたのは、遺族を中心に医師や臨床心理士、看護学科の教員、ボランティアが連携・協働した取り組みであったことや、支援スタッフの振り返りを行ったことで心理的負担を軽減でき、参加者を支え続けることができたと考える。さらに、参加した遺族のニーズにも応じた方法で開催したことも要因の一つと考える。

参加者の対象は、子どもを亡くした親やきよ

うだいから大切な人を亡くしたすべての人に拡大し、参加しやすいコミュニティーセンターで開催している。その結果、参加者の増加につながりつつある。その反面、「配偶者を亡くした」「子どもを亡くした」「親を亡くした」など死別の体験に個人差があるため、参加者は同じ経験を持ちにくく、遺族会の目的である分かち合い、心の癒しの場となることが困難となりやすいと考える。今後は子どもを亡くした人、配偶者を亡くした人、親を亡くした人などグループで語り合える機会をつくるなどの工夫が必要である。

遺族会では、遺族が語り合い共感し合う場面が見られ、「この場所があったから救われた」という語りがあった。広瀬は、セルフヘルプグループを「仲間のサポートを受けながら、自分自身で、問題と折り合いをつけて生きていくことが目的であり、本人たちの自主性・自発性が最も重視される³⁾」としている。この遺族会もセルフヘルプグループとして成長し、機能していることが推察できる。また、数年に1回、1年に1回という参加者もあり、「はがきが届くと遺族会から忘れられていないと思う」という遺族の声にあった通り、この遺族会が遺族にとって重要な場になっていることが推察される。

一方で、悲嘆には、亡くした故人との関係、どのような別れだったか、時間などが影響する⁴⁾と言われており、支援スタッフはリーフレットに書かれているように、悲嘆はそれぞれ異なるもの、比べるものではないことを説明しながら、安心して語れる場を作っていく必要があると考える。

遺族会では、遺族の遺品を持ち寄ってメモリアルキルトの作成に取り組んだ。J.W. ウォーデンは亡くなった大切な人の思い出を持って語ることは死に直面し、故人に対して話しかけることを可能にし、その品がもつ象徴的な意味が明らかになり、故人との新たな関係に出会うことを促進する⁵⁾と述べている。メモリアルキルトは遺族が参加するきっかけとなり、大切な人を亡くしたことの事実を直面する機会につながったと推察できる。さらに参加者が語り合うだけでなく、キルト作成という作業を通して参加

者同士のつながりが強まったのではないかと考えられる。また、メモリアルキルトの掲示、本の貸出、茶菓の準備をすることによって、居心地の良い落ち着いた雰囲気となり、語ることも語らないことも自由としている遺族会での居場所作りに一役かっていると推察できる。

遺族会での図書貸し出しは、読みやすい悲嘆に関する本や絵本を準備したことで、遺族が読みたい本を気軽に借り、読書をすることができた。読書という行為は、悲嘆に関する知識を得ることができるため、グリーフケアの機能があると言われている⁶⁾。遺族会に参加した遺族は悲嘆に関する本を読むことで、内容が自分の感情と一致し、安心するなどの体験をしていた。これは、遺族が死別の悲嘆に関する知識を学び、自分自身を客観的に見ることができるようになったことが考えられる。遺族会で図書の貸し出しをしたことは、遺族の悲嘆を和らげるグリーフケアの一つになったと考える。

今後、多死時代の到来で大切な人を亡くした人がますます増加していくため、遺族ケアは重要である。そこで、遺族会は遺族の声を受け止めながらニーズに応じた遺族会の開催や、遺族ケアのマインドをもった支援スタッフの増加を図るための啓発活動も行っていきたいと考える。

V. 今後の課題

課題としては、参加者の対象を拡大してもまだまだ新規の参加者が少ないことから遺族ケアを必要とする対象者に周知されていないことが考えられる。この要因として、島根県は中山間地域をもち東西に長い地理的条件から、開催地までの交通の便が悪いことで参加自体が困難であること、遺族会の存在が周知されていないことが考えられる。遺族ケアの研修会で行ったアンケート調査では、看護職だけでなく遺族ケアに関わる様々な職種が遺族ケアを特別なものとして捉えていること⁷⁾が報告されている。今後は、遺族会だけではなく遺族ケアの重要性と知識を提供できる研修会を開催することの重要性が示唆された。また、遺族会の開催はその都度、

新聞や有線放送で広報すること、またどこに住んでいても参加しやすいように遺族会のサテライトの開催などについて検討する必要がある。

謝 辞

遺族会は、多くの支援スタッフ、医学生や看護学生などのボランティアの皆様の支えがあったからこそ、長期間毎月開催できたと思います。前代表の村岡裕子氏、メモリアルキルト作成でご指導頂いた永見涼子氏、長期に支えて頂いた美川澄子氏、藤田眞美氏など多くの皆様に心より深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 坂口幸弘：悲嘆学入門—死別の悲しみを学ぶ—（第1版）.2010；京都：昭和堂.
- 2) マーガレット・S・シュトロベ（編）. 森茂起（訳）：死別体験 研究と介入の最前線（第1版）.2014；東京：誠信書房.
- 3) 広瀬寛子：悲嘆とグリーフケア（第1版）.2011；東京：医学書院.
- 4) 前掲1)
- 5) Worden.J.W（著）. 鳴澤寛（監訳）：グリーフカウンセリング 悲しみを癒すためのハンドブック .1993；東京：川島書店.
- 6) 島藺進, 鎌田東二, 佐久間庸和：グリーフケアの時代「喪失の悲しみ」に寄り添う. 2019；東京：弘文堂.
- 7) 井上和子, 矢田昭子, 玉田明子, 他. 遺族ケアの取り組み 遺族ケア研修会の開催. 島根大学医学部紀要, 2017；39：45-49.

Practice Report of the Bereaved Society for the Person who lost an Important Person

Akiko YATA¹, Hiroshi MIKAWA², Rie KANAI³, Kazuko INOUE³,
Midori KASAGARA⁴, Machiko HAYASE², Yasue MORIKI⁵,
Megumi FUZIHARA², Kumi HASEGAWA², Mamie KATSUBE¹

Key Words and Phrases : Bereaved society, Person who lost an important
person, Grief, Practice report

¹ The University of Shimane

² Shimane Association Certified Public Psychologist

³ Shimane University Faculty of Medicine

⁴ Shimane Prefectural Izumo Special Needs School

⁵ Nojima Hospital

日韓交流における健康栄養学科の学生の学びについて ～異文化研修 I (韓国)とさくらサイエンスプランの参加報告から～

今中 美栄¹, 金 美玉², 細川 優¹, 多々納 浩¹,
福田 詩織¹, 南 星姫²

概 要

島根県立大学は2018年4月に「自ら考え行動できる、視野の広い専門職業人」の育成を理念とした健康栄養学科が開設され、グローバル化を推進する中で、新たに管理栄養士養成課程の学生を加えた異文化研修 I (韓国)の新たなプログラムの導入が必要となった。そのような中、韓国の大邱保健大学食品栄養学科との包括協定により、異文化研修 I において管理栄養士養成課程どうしの学生交流の機会を得た。また、国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST) のさくらサイエンスプランの採択により¹⁾、大邱保健大学学生の本学への15日間の短期留学が実現した。これらの学生交流に参加した島根県立大学健康栄養学科の学生のレポートをもとに学生の学びについて分析を行ったので報告する。

キーワード: 日韓交流研修, さくらサイエンスプラン, 管理栄養士養成課程, 学生の学び

I. 背 景

島根県立大学では、2018年4月に「自ら考え行動できる、視野の広い専門職業人」の育成を理念のもと、出雲キャンパスに看護栄養学部健康栄養学科として、新たに管理栄養士養成課程を開設した。また、本学では、浜田キャンパスを中心に、北東アジア諸国との異文化交流を積極的に推進している。

島根県立大学出雲キャンパスでは、1年生を対象とした、異文化研修 I として6日間の韓国への研修を選択科目のひとつとして実施している。本学と包括協定をしている韓国大邱市に位置する、啓明大学、大邱韓医大学の看護学科と

の医療や看護学を中心とした異文化交流研修を長年続けてきた歴史を持つ。この度、健康栄養学科の開設に伴い、看護学科および健康栄養学科の学生がともに学び合う、また、それぞれの専門性に応じた新たな異文化研修プログラムの構築が必要となった。

2018年11月に、新たに包括協定を締結した管理栄養士養成課程をもつ、大邱保健大学の食品栄養学科の協力により、管理栄養士をめざす学生交流の機会を得ることができた。また、国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST) のさくらサイエンスプランの採択により、大邱保健大学学生の本学への15日間の短期留学が実現した。

II. 目 的

異文化研修 I (韓国) およびさくらサイエンス

¹ 島根県立大学看護栄養学部健康栄養学科

² 大邱保健大学食品栄養学科

スプランによる、大邱保健大学食品栄養学科と島根県立大学健康栄養学科の日韓交流に参加した健康栄養学科の学生レポートを分析し、学生の学びについて報告する。

Ⅲ. 方 法

1. 異文化研修 I (韓国)

1) 研修期間

(1) 異文化研修 I 期間

2018年8月21日～26日(6日間)

(2) 大邱保健大学食品栄養学科と島根県立大学健康栄養学科の日韓交流期間

2018年8月23日(1日間)

2) 対象者

異文化研修 I の参加者は、看護学科1年生11名、健康栄養学科1年生9名の計20名であった。そのうち、大邱保健大学食品栄養学科と島根県立大学健康栄養学科の日韓交流に参加した健康栄養学科1年生9名を分析対象者とした。

3) 研修スケジュール

異文化研修 I の6日間のうち、5日間は看護学科の学生と健康栄養学科の学生がともに行動し、第3日目の8月23日に看護学科、健康栄養学科それぞれの学科別研修を実施した(表1)。看護学科の学生は大邱韓医大学の研修スケジュールである慶州視察に向かい、健康栄養学科は、大邱保健大学へ移動し、双方の学生同士がペアとなって、韓国の伝統文化である螺鈿のアクセサリと小箱作成を行い、大邱保健大学の教授のレクチャーを受けた。また、昼食会を

通して、学生交流を図った(表2)。第4日には、大邱韓医大学での茶道体験や針治療を受療した。

4) 報告レポートの提出

学生は、授業としての異文化研修 I (韓国) 参加後、評価のひとつとして、帰国後1か月以内に報告書作成のためのレポートの提出を行う。テーマは、「参加して、学んだこと、感じたこと」を具体的に書くこと、office WORD A4, 1枚にまとめ、添付ファイルにてメールで提出させた。

5) 解析方法

報告レポートの記述を文字データのコーディングによって数値化する計量的分析手法をもとに、立命館大学研究推進プログラム KH Coder³⁾を用いて、品詞別頻出言語の抽出、階層的クラスタ分析、共起ネットワーク分析を行った。

品詞別頻出言語の抽出は、「名詞・サ変名詞」、「動詞」、「形容詞・形容動詞」を選択し、階層的クラスタ分析では、「名詞・サ変名詞」の名詞抽出語20位までの名詞・サ変名詞の最小頻度の数値を最小出現数とした。また、共起ネットワーク分析においても同様の最小出現数とした。

共起分析ネットワークの図は、文章の中に頻出し、出現パターンの似た語(共起の程度が高い)が線で結ばれ、頻出度の高い語は円の描画が大きく表される。文章の中の語と語の結びつきの状態が可視化されるため、データの概観を把握することができる。また、共起の程度の強い者は実線で描画される^{3~8)}。

表1 2018年度異文化研修 I スケジュール

日	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	第6日目
日付	8月21日(火)	8月22日(水)	8月23日(木)	8月24日(金)	8月25日(土)	8月26日(日)
訪問先	移動	啓明大学	大邱韓医大学	大邱韓医大学	ソウル市内	移動
看護学科	米子→仁川 仁川→ソウル ソウル→大邱	啓明大学 学長講演 学生間交流	慶州視察 仏国寺 豊楽体験	伝統文化体験 茶道 韓医体験 (針治療)	ソウル市内 視察 薬令市場等	ソウル→仁川 仁川→米子
訪問先		(吹奏楽)	大邱保健大学	移動		
健康栄養学科		(ダンス) メディアセンター 大学施設見学	伝統工芸体験 大邱保健大学 教授レクチャー			
宿泊地	啓明大学寮	大邱韓医大学寮	大邱韓医大学寮	仁寺洞ホテル	仁寺洞ホテル	帰宅

表 2 大邱保健大学での異文化交流内容

時間	交流内容	備考
9:30～	韓国伝統文化紹介	大邱保健大学美術館館長の講話
10:00～	螺鈿のペンダント作り 螺鈿様の小箱作り	ペアワークによる学生交流
11:30～	島根県立大学紹介	ハワ-ポイントでの大学紹介とダンスを披露
12:00～	学内施設見学	調理実習室、カフェ実習室他
13:00～	昼食会	食品栄養学科考案の弁当試食会
14:00～	大邱保健大学紹介	金美玉先生の講話
15:00～	交流会	自己紹介と自由交流
15:30～	解散	ソウルへ移動

2. さくらサイエンスプランに伴う学生交流

1) 研修期間

(1) さくらサイエンスプランに伴う学生交流期間

大邱保健大学からの短期留学期間 2019 年 7 月 21 日～8 月 4 日 (15 日間)。

大邱保健大学の国際交流規約により、「短期留学期間は、2 週間以上とする」ことから、15 日間の受け入れプログラムを作成した。また、国立研究開発法人科学技術振興機構 (JST) のさくらサイエンスプランの採択条件は、6 日間であったため、さくらサイエンスプランの助成対象は、7 月 21 日～7 月 26 日の 6 日間となった。

2) 対象者

さくらサイエンスプランに伴う学生交流活動に参加した健康栄養学科 2 年生 23 名を分析対象者とした。学生の参加募集に関しては、事前に 15 日間の短期留学プログラムの内容を説明し、出雲キャンパスおよび、知夫村、隠岐の島町での海岸清掃ボランティアやサンテラス (スーパーマーケット) での栄養教育活動への参加を募った。希望者はすべて、交流活動のいずれかに参加した。

3) 研修スケジュール

初日 7 月 21 日 (日) に、大邱保健大学の学生が大邱市を出発し米子空港に到着した。本学教職員が迎え、松江城の見学後、出雲市へ入り、第 2 日目から学生との交流がスタートした。第 2

日目から第 4 日目まで、出雲キャンパスで、食品学の実験、調理実習、栄養管理学、韓国語の授業や歓迎会を実施した。第 5 日目から第 6 日目までは、知夫村での海岸清掃を行った。また、地域の方々との交流や知夫村での食生活のお話を伺う「ハート♡カフェ」を開催し、学生たちの手作りケーキとお茶でおもてなしをした。第 7 日目から第 9 日目には、隠岐の島町での栄養教育活動を体験した。第 10 日目から第 13 日目は、浜田キャンパスの国際交流センターでの対応となり、石見銀山や広島県の宮島視察やそば打ち体験などの研修を行った。第 14 日目は、松江の水郷祭 (花火大会) に出かけ、第 15 日目に米子空港から大邱市へ帰国した (表 3)。

4) 参加レポートの提出

さくらサイエンスプランに伴う学生交流の学生の学びについて、今後のより良い、異文化交流の企画運営を図るための情報収集源として、さくらサイエンスプランに伴う学生交流の参加学生を対象に参加レポートを提出させた。①留学生と交流して学んだことや感じたこと。②留学生との交流を通して考える島根県立大学の未来像。③留学生との交流を通して考える将来に向けてのあなたの意見。④参加した内容と目的。以上の 4 項目について、office WORD A4, 1 枚にまとめ、添付ファイルにてメールで提出させた。

5) 解析方法

さくらサイエンスプランに伴う学生交流の参加レポートの記述を文字データのコーディングによって数値化する計量的分析手法をもとにした立命館大学研究推進プログラム KH Coder³⁾を用いて、品詞別類出言語の抽出、階層的クラスタ分析、共起ネットワーク分析を行った。

IV. 倫理的配慮

異文化研修 I の報告レポートまた、さくらサイエンスプランに伴う学生交流の参加レポートについては、本報告をまとめるにあたり、報告の目的と個人情報の保護、提出の自由について、また、本報告に協力しない場合でもなんら不利益はなく、成績等にまったく関係しないこ

表3 さくらサイエンスプランに伴う学生交流スケジュール

日	第1日目	第2日目	第3日目	第4日目	第5日目	第6日目	第7日目	第8日目
日付	7月21日(日)	7月22日(月)	7月23日(火)	7月24日(水)	7月25日(木)	7月26日(金)	7月27日(土)	7月28日(日)
AM	大邱発	栄養管理学 授業参加	食品学実験 体験	出雲大社視察 茶道体験	知夫里島へ 移動	ハート♡カフェ 開催	隠岐の島へ 移動	栄養教育 リハーサル
PM	出雲着 夕食会	調理体験 歓迎会	ハングル 授業体験	鶺鴒地区訪問	海岸清掃	古民家体験 自然散策	栄養教育 準備	栄養教育 実践

日	第9日目	第10日目	第11日目	第12日目	第13日目	第14日目	第15日目
日付	7月29日(月)	7月30日(火)	7月31日(水)	8月1日(木)	8月2日(金)	8月3日(土)	8月4日(日)
AM	福祉施設 ボランティア	浜田へ 移動	広島へ 移動	そば打ち 体験	浜田 地域交流	松江散策	さよなら パーティ 米子発
PM	隠岐発 →出雲着	石見銀山 視察	宮島 視察	美都温泉 視察	出雲へ 移動	水郷祭 (花火大会)	大邱着

と、結果を公表すること等、文書と口頭で説明し同意を得た。また、異文化研修Ⅰについては、成績確定後に分析を行った。さくらサイエンスプランに伴う学生交流の参加レポートについては、今後の日韓交流の在り方について参考にするためのものであり、任意で提出したものである。分析にあたり、記述内容は個人を特定できないように学生番号、氏名を削除したものをデータ保存して解析を行った。

V. 結 果

異文化研修Ⅰについては、健康栄養学科9名中、9名の同意を得た。また、さくらサイエンスプランに伴う学生交流の参加レポートについては、学生交流に参加した健康栄養学科23名中、23名の同意を得て提出を受けた。

1. 異文化研修Ⅰ(韓国)

1) 抽出語

総抽出語数, 5,570 語, 204 文であった。抽出された品詞別抽出語から、「名詞・サ変名詞」, 「動詞」, 「形容詞・形容動詞」ごとに、上位20位まで拾い上げた(表4)。名詞・サ変名詞では、「韓国」 「研修」 「日本」が、動詞では、「思う」 「学ぶ」 「食べる」が、形容詞・形容動詞では、「多い」 「良い」 「大切」が、上位3位を占めていた。

2) 階層的クラスタ分析

階層的クラスタ分析では、名詞, サ変名詞, 形容詞, 形容動詞, 名詞(固有名詞・地名)の品詞を選択し、品詞別抽出語20位までの名詞・サ変名詞の最小頻度9を、最小出現数にして分析を行った。「料理」 「良い」 「コミュニケーション」 「英語」 「学生」等を含むそれぞれの5つのクラスタに分類された(表5)。

3) 共起ネットワーク分析

共起ネットワーク分析では、5つのグループに分類されていた。出現頻度に応じて、円形の大きさが「10以上」 「20以上」 「30以上」の3段階に分類され、共起関係の強いものが実線、やや強いものを破線で示す。「研修」を中心として、「文化」 「学ぶ」 「コミュニケーション」の共起性が強い様子が伺えた(図1)。

2. さくらサイエンスプランに伴う学生交流

1) 抽出語

総抽出語数, 3,306 語, 163 文であった。抽出された品詞別抽出語から、「名詞・サ変名詞」, 「動詞」, 「形容詞・形容動詞」ごとに、上位20位まで拾い上げた。名詞・サ変名詞では、「交流」 「日本」 「韓国」が、動詞では、「思う」 「感じる」 「学ぶ」が、形容詞・形容動詞では、「楽しい」 「大切」 「様々」が、3位を占めていた(表6)。

2) 階層的クラスタ分析

階層的クラスタ分析では、名詞, サ変名詞, 形容詞, 形容動詞, 名詞(固有名詞・地名)の品

表4 異文化研修Ⅰ報告レポートの品詞別抽出語上位20位

順位	名詞・サ変名詞（頻度）	動詞（頻度）	形容詞・形容動詞（頻度）
1	韓国 (88)	思う (39)	多い (29)
2	研修 (39)	学ぶ (22)	良い (9)
3	日本 (32)	食べる (22)	大切 (8)
4	学生 (30)	感じる (19)	楽しい (7)
5	自分 (26)	話す (19)	嬉しい (5)
6	文化 (26)	出来る (11)	健康 (5)
7	交流 (21)	伝える (11)	様々 (5)
8	人 (20)	違う (9)	自由 (4)
9	英語 (17)	行く (8)	大変 (4)
10	大学 (14)	持つ (8)	短い (4)
11	野菜 (13)	言う (7)	非常 (4)
12	コミュニケーション (12)	書く (7)	必要 (4)
13	会話 (12)	知る (7)	普通 (4)
14	栄養 (11)	話しかける (7)	簡単 (3)
15	積極 (11)	驚く (6)	当たり前 (3)
16	日本語 (11)	使う (6)	難しい (3)
17	料理 (11)	取る (6)	優しい (3)
18	参加 (10)	見る (5)	いろいろ (2)
19	食事 (10)	伝わる (5)	貴重 (2)
20	国 (9)	教える (4)	近い (2)

表5 異文化研修Ⅰ報告レポートの階層的クラスター分析結果

クラスター1	クラスター2	クラスター3	クラスター4	クラスター5
料理	良い	コミュニケーション	英語	学生
食べる	違う	学ぶ	会話	交流
食事	国	積極	思う	大学
野菜		参加	自分	人
多い		感じる	伝える	栄養
		文化		日本語
		研修		話す
				出来る

詞を選択し、品詞別抽出語20位までの名詞・サ変名詞の最小頻度7を、最小出現数にして、分析を行った。「海外」「自分」「英語」「積極」「出来る」「交流」等を含むそれぞれの6つのクラスターに分類された(表7)。

3) 共起ネットワーク分析

共起ネットワーク分析では、7つのグループに分類されていた。出現頻度に応じて、円形の大きさが「10以上」「20以上」「30以上」「40以上」の4段階に分類された。「交流」を中心として、「思う」「参加」「外国」「機会」の共起性の強い様子が伺えた(図2)。

Ⅵ. 考 察

異文化研修Ⅰでは、本学の看護学科と健康栄養学科の学生同士はもとより、韓国の看護学科や食品栄養学科の学生たちとも、専門分野の違いや、日韓の異文化を越えて、可愛いものに共感し、同じ韓国のアーティストのパフォーマンスを披露するなど、自然な学生交流が育まれる様子があちらこちらで見受けられた。このような学生時代に経験する異文化研修は、学生たちの異文化への適応力の醸成に有意義な機会となっていた。

1. 異文化研修Ⅰ（韓国）

品詞別抽出語では、「韓国」「研修」「日本」な

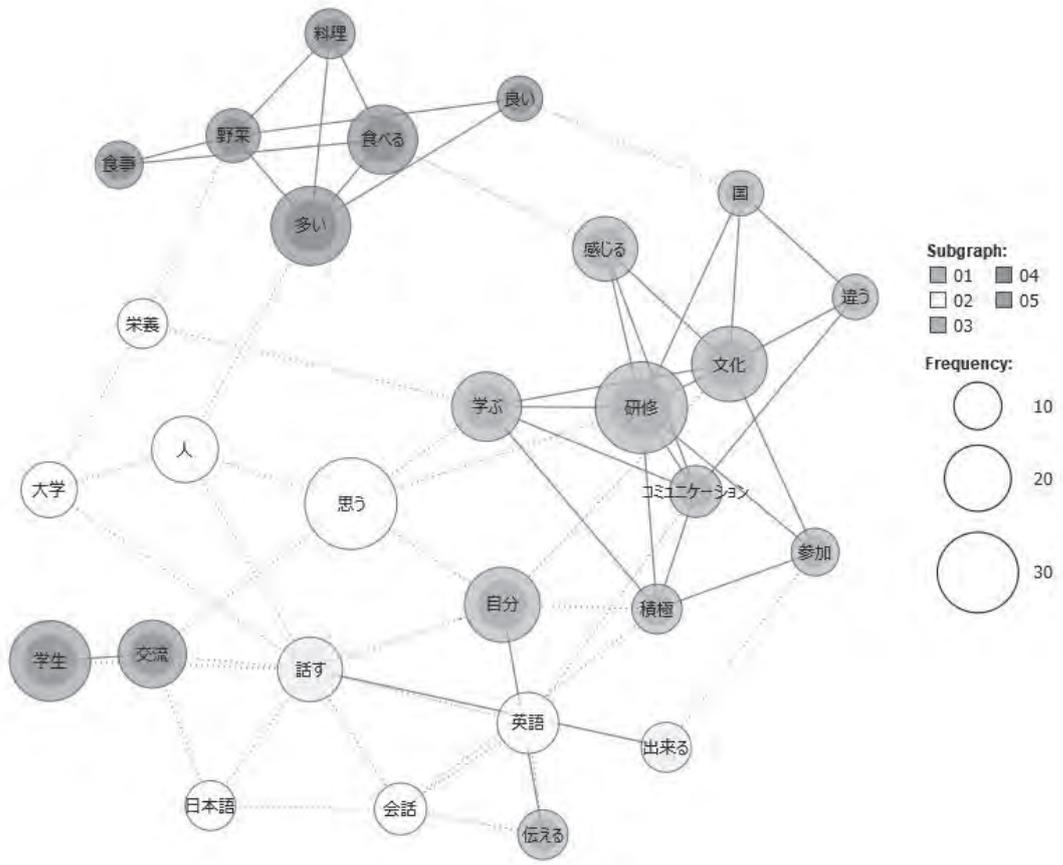


図1 異文化研修I 報告レポートの共起ネットワーク分析結果

表6 さくらサイエンスプラン参加報告レポートの品詞別抽出語上位20位

順位	名詞・サ変名詞 (頻度)	動詞 (頻度)	形容詞・形容動詞 (頻度)
1	交流 (39)	思う (46)	楽しい (16)
2	日本 (26)	感じる (15)	大切 (10)
3	韓国 (23)	学ぶ (11)	様々 (9)
4	留学生 (20)	知る (11)	いろいろ (5)
5	コミュニケーション (19)	話す (11)	上手 (4)
6	英語 (18)	出来る (9)	多い (6)
7	海外 (14)	増える (7)	難しい (7)
8	参加 (14)	伝える (7)	良い (4)
9	会話 (12)	関わる (5)	さまざま (3)
10	学生 (12)	持つ (5)	新しい (3)
11	興味 (12)	違う (4)	普通 (3)
12	文化 (12)	広がる (4)	嬉しい (2)
13	機会 (10)	考える (4)	貴重 (2)
14	自分 (10)	行う (4)	近い (2)
15	外国 (9)	取る (4)	好き (2)
16	他国 (8)	分かる (4)	盛ん (2)
17	日本語 (8)	異なる (3)	大きい (2)
18	留学 (8)	過ごす (3)	大事 (2)
19	栄養 (7)	向ける (3)	不安 (2)
20	言語 (7)	作る (3)	豊か (2)

より語学の必要性を感じる機会になったと考えられる。今後、グローバル化に伴い、英語の語学力は必須である。このような異文化研修制度は、海外でのコミュニケーション能力や技術を向上させるきっかけとなり、また、食べることや料理に興味がある点については、健康栄養学科の学生らしい結果であった。

2. さくらサイエンスプランに伴う学生交流

品詞別抽出語でも異文化研修 I と同様に、名詞では、「交流」「日本」「韓国」などの異文化交流に類する語が、動詞では「思う」「学ぶ」が多くみられていたが、形容詞・形容動詞では、「楽しい」「大切」「様々」など、違いを楽しむ様子が伺える語が頻出している。階層的クラスタ分析では、海外でのコミュニケーションの学びや、会話や伝える楽しさ、他国との文化交流の機会への参加に興味をもつなどの語のまとまりがみられ、異文化への興味が、楽しさとして表現されている様子が伺えた。また、共起ネットワーク分析からも、「交流」を中心として、「思う」「参加」「外国」「機会」の共起の強さから、積極的な海外との交流を期待し、必要性を感じる機会になったと考えられる。

VII. 結 論

異文化研修 I、さくらサイエンスプランに伴う学生交流における韓国の管理栄養士養成校である大邱保健大学と本学の学生たちとの交流は、他国の人々とのコミュニケーションの重要性や積極的な姿勢など、これからのグローバル化に必要な学習意欲の向上につながる事が示唆される。本学が北東アジア地域との交流を推進し、米国や台湾、インドネシア等、新たな諸外国との交流・異文化研修の機会の導入を検討する中、本報告は積極的な異文化研修や学生交流推進につながるものである。

VIII. 報告限界

本報告対象者は、異文化交流への積極的な希望者であることから、一般化することはできな

い。また、KH Coder3 を用いたデータマイニングは、検定を行う分析方法ではないので、研究者の主観的な評価範囲にとどまる可能性がある。また、比較対象が無いため、今後、継続的に検討してゆく必要がある。

IX. 謝 辞

異文化研修 I (韓国) および、さくらサイエンスプランの企画と実施に関し、山下一也学長代行始め、学生教務課の坂田栄一郎課長、錦織亜以主事、授業や学生対応にご協力頂きました籠橋有紀子先生、石田千津恵先生、中川忠彦先生、他、健康栄養学科の先生方、教職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

X. COI (利益相反) について

本報告において、利益相反に関する事項はない。

XI. 引用文献

- 1) 国立研究開発法人、科学技術 (JST) 振興機構日本・アジア青少年サイエンス交流事業 さくらサイエンスプラン、2019.8.30. <https://ssp.jst.go.jp/>
- 2) 立命館大学研究推進プログラム、KH Coder3. <https://kncoder.net/>
- 3) 岡部哲子、山辺秀子、白幡亜紀、給食会社に勤務する栄養士職の労働実態－管理栄養士養成校卒業生のインタビュー調査をもとに－、天使大学紀要、2018;19:19-33.
- 4) 安武健一郎、永渕美香子、伊豆諒二、他、幼児に対する減塩を主眼とした食育指導の実践と質的評価による理解度の可視化、Journal of The Japan Dietetic Association、2018; 61: 29-35.
- 5) 柳元和、管理栄養士のための医学教育プログラム開発、帝塚山大学現代生活学部紀要、2008; 4: 23-31.
- 6) 青木成一郎、天文学講演におけるアンケートの自由記述欄に対する 計量テキスト

分析 . Information Processing Society of Japan, 2019; 277-282

- 7) 平井由佳, 川瀬淑子, 岡安誠子, 他 . 診療援助方法論受講前後にみる看護学生の“安全な看護”に対する認識の変化からテキストマイニングによる計量的分析～ . 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 2018;14:29-35.
- 8) 梶谷麻由子, 平井由佳, 岡安誠子, 他 . 1 年次看護学生が捉える「患者にとっての安楽なケア」—演習前後の変化—. 島根県立大学出雲キャンパス紀要, 2018; 14: 37-43.

Effect of Learning in Japan-Korea Exchange Training of Health and Nutrition Department Students ～ Report on Participation in Intercultural Training (Korea) and Sakura Science Plan ～

Mie IMANAKA¹, Miok KIM², Masaru HOSOKAWA¹, Hiroshi TATANO¹,
Shiori FUKUDA¹, Sung-Hee NAM²

Key Words and Phrases : Japan-Korea Exchange Training
Sakura Science Plan
Registered dietitian training course
Student learning

¹ The University of Shimane,

² Daegu Health College

ドイツの地方都市における周産期医療の現状

三瓶 まり, 平松喜美子, 梶谷みゆき

概 要

ドイツの保健医療福祉に関する知見を得る目的で, 2018年9月にデュッセルドルフ市を訪れ, 市内で産婦人科診療所を開業している産婦人科医師からドイツの周産期医療状況について説明を受けた。ドイツでは妊娠中の妊婦健康診査は産科診療所で行われ, 分娩は事前に産婦が予約していた病院で行われるシステムとなっていた。すなわち, 妊娠中の経過観察と出産・分娩施設は異なる医療施設で行われていた。これは日本のセミオープンシステムに似ていると考えられた。このシステムの円滑な運用を可能にしていたのは, 医師が妊娠経過を記載する Mutterpass (母親手帳) であり, 日本のカルテに相当するものであった。ドイツでは出産後3日目に退院となるため, 退院後は助産師が家庭訪問を行って, 褥婦に乳房ケアや育児指導などの助産ケアを提供していた。助産所を開業して家庭訪問を専門としている助産師もいた。褥婦の産後1か月健診は出産した病院ではなく, 妊娠経過を診ていた元の産科診療所で行われる。妊娠・出産は, 妊娠および出産に留まらず, その後の更年期に至るまで, 産科医師が一人の女性のプライマリドクターとなって, 生涯における健康支援を行う入口となる機会となっていた。

キーワード: ドイツの周産期医療, Mutterpass (母親手帳),
セミオープンシステム

I. はじめに

昭和50年代以降, 日本の産科医療は大きく変化し, 少子化が進行した。出生数は, 第1次ベビーブームにあたる1950(昭和25)年には約230万であったが, 1975(昭和50)年には190万, 2015(平成27)年には100万に減少した。加えて, 女性の晩婚化と妊婦の高齢化, 異常妊娠・分娩の増加, 産婦人科医師の減少, それに伴う産科施設の減少と集約化など様々な課題が山積している。それらの課題を打開するために, 様々な少子化対策が実施されており, 課題解決のため

の対策が模索されている。

合計特殊出生率は一人の女性が一生の間に産む子ども数の平均をあらわす。日本における合計特殊出生率は1975(昭和50)年に2.00を下回って以降, 1.20~1.50前後で経過し, 2018年には1.42¹⁾となおも低迷しており, 大きな社会問題となっている。一方, ドイツは, EU(欧州連合)の中でも比較的早い時期に少子化が進行した地域とされ²⁾, 1975年には1.48, 以降も1.40前後を推移して日本と同じような状況が続いている。少子化が日本より先行したドイツの周産期医療の現状や対応策を知ることは, 今後の我が国の周産期医療を考えるうえで非常に参考になると考えられる。

ドイツの保健医療福祉に関する知見を得る目

的で、2018年9月25日から28日まで、デュッセルドルフ市を訪れた。その際、デュッセルドルフ市で産婦人科診療所を開業している産婦人科医師からドイツの周産期医療の状況について説明を受ける機会を得たので、その内容について報告する。

Ⅱ. デュッセルドルフ市の概要

デュッセルドルフ市はドイツ連邦共和国のノルトライン＝ヴェストファーレン州の州都で、ライン・ルール大都市圏地域の中心でルール工業地帯のすぐ南西部にある。人口は約62万人で、日本人の駐在員やその家族など約5,900人が居住している。

デュッセルドルフ市は金融やファッションなど、世界的な見本市の中心都市の一つであることから、若い日本人駐在員が多く、そのため若い夫婦も多く、また日本人との国際結婚も増えている。



図1 デュッセルドルフ市の所在地

Ⅲ. 研修内容

1. 9月25日

午前 高齢者福祉施設 (Dorothee Sou"lle Haus) 施設見学 施設長・ケア統括者と

の意見交換

午後 デュッセルドルフ市にて産婦人科診療所を開業している産婦人科医師 中川フェールベルク美智子先生と懇談

2. 9月26日

午前 Kaiserswerther Diakonia の看護専門学校訪問 授業参観・記念館見学

3. 9月27日

小児発達障がい児施設 (Heilpa dagogische Ambulant) 施設見学

4. 9月28日

デュッセルドルフ交流サポートセンター竹 (通称 竹の会) にて「どの世代にも潜む孤独について」講演。その後、交流会

Ⅳ. 結 果

1. ドイツと日本の合計特殊出生率の比較

合計特殊出生率とは、一人の女性が一生の間に産む子ども数の平均を示し³⁾、将来の人口の増減を予測する指標の一つである。一般に人口を維持するためには合計特殊出生率2.00以上が必要であるとされている³⁾。日本における合計特殊出生率は第1次ベビーブームの1949年には4.32、第2次ベビーブームの1973年には2.14であったが、その後低下を続け、1975年には2.00を下回り、2005年には1.26と最低値を記録した。日本の人口は2011年から減少に転じ、特に生産年齢人口の減少幅が拡大していることから、将来の少子化へのさらなる進行が懸念されている³⁾。

一方、ドイツの合計特殊出生率は1975年に1.48であり、以降も1.40前後を推移しており、日本と非常に似た状況であると言ってよい。図2は先進国の合計特殊出生率の推移を示している⁴⁾。ヨーロッパでは、ドイツの1.39やイタリアの1.40など、「夫は仕事、妻は家事・育児」といった男女の役割分業の伝統が残る国ほど合計特殊出生率は低水準であるといわれている⁵⁾。

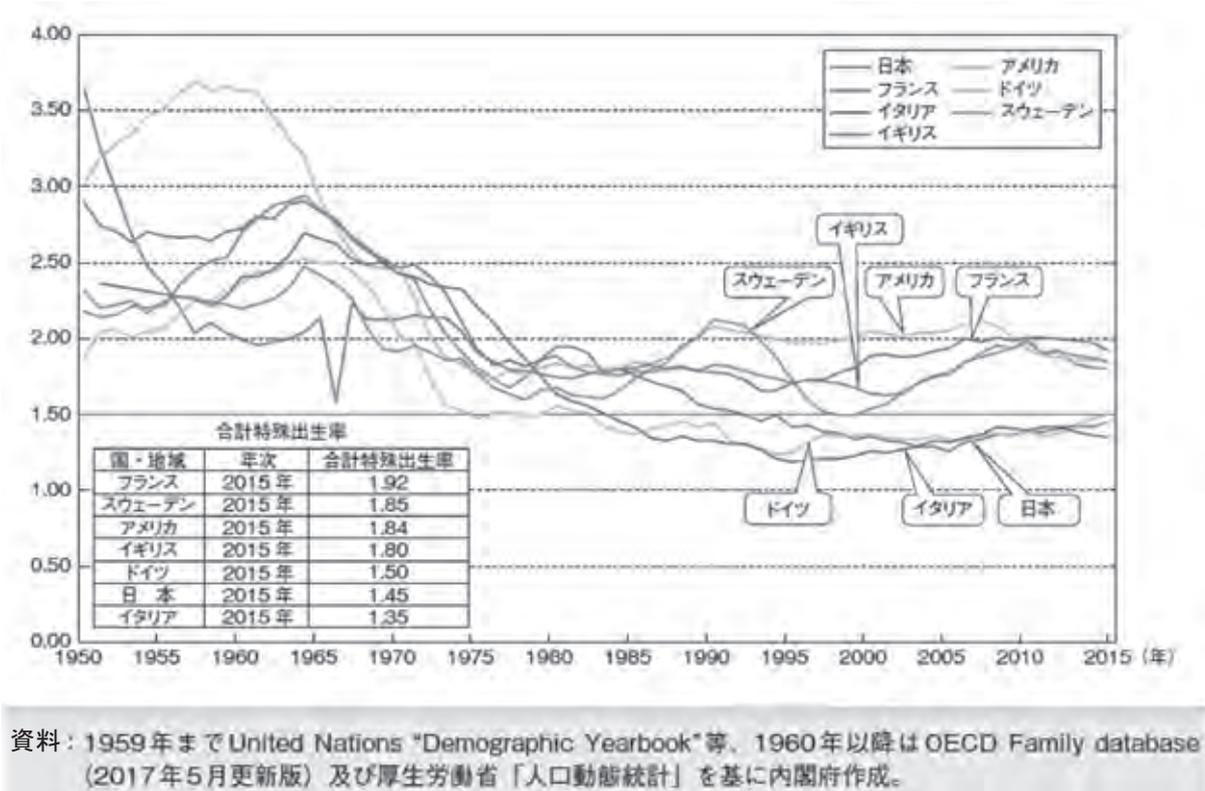


図2 世界の合計特殊出生率の推移

2. ドイツの妊娠・出産管理システム

今回、ドイツの周産期医療について説明くださったのは中川フェールベルク美智子医師で、金沢大学医学部を卒業、研修医として研修された後に渡米し、その後ドイツに移住され、現在デュッセルドルフ市の産婦人科診療所にて診療されている。中川医師自身、アメリカとドイツでの出産経験をもっている。

デュッセルドルフ市は金融やファッションなど、世界的な見本市の中心都市の一つであることから、若い日本人駐在員が多く、そのため若い夫婦も多く、日本人との国際結婚も増えている。中川医師は、ドイツで妊娠、出産をする日本人夫婦あるいは日本人にとって語学面を含めて非常に心強い存在である。インターネットで検索し、診療所を訪れる日本人夫婦も多い。

1) 妊娠・分娩の医療システム

ドイツでは、妊娠検査薬を使用して妊娠反応が陽性であることを確認した女性は皆、産婦人科診療所を受診し、以後、出産直前までその診療所にて妊婦健康診査を受けることになる。妊娠中は診療所にて妊婦の経過観察を行い、陣痛

が発来すると通院していた診療所ではなく、あらかじめ分娩予約していた病院で出産をするシステムになっている。つまり、妊娠中に通院していた診療所と出産する施設は別となる。通院していた診療所と病院との連携・連絡を円滑にしているのが Mutterpass (母亲手帳) である。Mutterpass は日本の母子健康手帳と呼び名は似ているが、問診、妊娠経過、検査結果、超音波診断等が記載されており、そのすべては医師によって記載されている。母親が記入する欄はない。すなわち Mutterpass は日本のカルテに相当するもので、分娩目的など緊急時には Mutterpass を持参して病院を訪れば、スムーズに診療を受け入れられるシステムになっている。分娩する病院は分娩のみを扱い、外来機能はなく、24時間体制でどのような分娩にも対応可能である。分娩病院には産科医、麻酔科医、助産師が常駐し、緊急手術も可能である。小児科医師は常駐している病院と常駐していない病院があり、妊婦自身が自分の希望で病院を決めることになる。

妊娠中に何か異常が疑われた場合には、高度

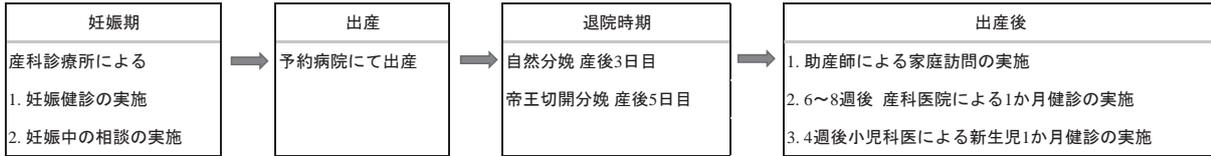


図3 ドイツにおける妊娠・分娩の経過の概要

専門医のクリニックを受診する。専門医の検査結果に基づき、さらに専門病院に紹介になる場合もあれば、元の診療所に戻って妊婦健康診査を継続し、経過をみていく場合もある。妊婦にとっては、診療所医師と信頼関係ができていますので、元の診療所で診療を受けることは精神的側面からも好ましく、産科医師にとっても妊娠から分娩直前、さらに分娩後まで責任をもって医療を行える利点があるとのことであった。

ドイツ国民はすべて医療保険に加入しており、医療費は分娩費用も含めてすべて保険で支払われるが、診療所や病院に支給される金額は一律に決められており、特別な診療を行っても加算は行われず。したがって、医療の内容はどの医療機関を受診しても一律スタンダード化することになり、ほぼ同様であるとのことであった。

出産する病院は妊婦または夫婦で選択し、決定する。病院は分娩見学会・説明会を開いてPRし、参加者はいくつかの病院の見学会・説明会に参加して分娩する病院を決定する。見学会には常時30組程度の夫婦が参加し、病院は参加者に対応している。

ドイツでは、夫婦関係の基盤は分娩のときにつくられると考えられており、夫立ち会い分娩が一般的で、産後に夫も宿泊できる familyroom が病院に設置されていたり、妊娠中の夫婦のための学習会が実施されたり、夫の育児休暇の取得などが進められていたりしている。妊娠・出産・産後の女性のサポートは夫が担うという考え方が主流である。

分娩介助は原則としてフリースタイル分娩で助産師が行い、産科医師は立ち会う形式で行われる。無痛分娩も希望で行うことができるが、なるべく自然な分娩をすることが推奨されている。

帝王切開率は約30%であり、病院では24時

間いつでも帝王切開分娩ができる体制にある。分娩経過を注意深く観察し、必要があれば緊急であっても帝王切開分娩を行うことができる。

2) 出産後の医療システム

ドイツにおける妊娠、分娩の経過の概要を図3に示した。

ドイツでは、自然分娩であれば出産後3日目、帝王切開であれば5日目に退院する。日本では自然分娩が出産後5日目、帝王切開分娩であれば7日目に退院となるので、それに比べると退院時期はやや早い。退院後、褥婦は、助産師の家庭訪問によって乳房ケアや育児指導を受けることができる。その頻度は必要に応じて毎日であったり、2~3日おきであったり、健康保険で最高10回まで認められている。診療所の産科医による褥婦の産後検診は産後6週間から8週間目を実施される。日本の産後1か月健診よりやや遅い。産婦人科医師は出産後も継続して、乳がん検診をはじめとする健康管理を行い、その女性のプライマリードクターとなって女性の健康に関する支援を続けていく。

中川医師は、「分娩には立ち会わなくても、妊娠から産後までを開業医がホームベースとなって医療ケアを行うドイツのシステムは理想的であると思う」と語っていた。

V. 考 察

妊娠中は診療所で健診を受け、分娩は病院で行うというドイツのシステムは、日本の周産期医療におけるセミオープンシステム⁶⁾に似ていると考えられる。オープンシステムとは、ローリスク妊婦の妊婦健康診査は診療所や助産所で行い、分娩は診療所医師や助産所の助産師が連携病院へ出向き、病院医師と共同で管理する病診連携の形態の一つである。病院の産科医師が不足する状況の中、診療所医師による分娩介助

および病院の分娩の集約化により、周産期医療における安全性確保のための一つ的手段として考えられた。オープンシステムを活用することで、診療所や助産所では分娩に対応する職員配置が不要になり、連携病院では負担が減り、ハイリスクの妊産婦に集中することができるとされている⁶⁾。日本においては、分娩施設の集約はまだ顕著に進んではいないが、産婦人科医師の減少に伴い、進行する可能性を含んでいる。その時に、安全で安心な分娩を確保するためには、どのような体制が望ましいのか、ドイツのシステムは参考になると考えられた。

このセミオープンシステムがうまく機能するために欠かせないのが、Mutterpassであった。妊娠中のすべての情報が医師によって記載されているため、分娩施設における妊婦への対応を即座に可能にしていた。医療施設間でカルテをやり取りする日本の場合には、ドイツのような体制は難しいと考えられる。セミオープンシステムの導入を進めるとすれば、妊産婦の情報を施設間でどのようにして共有するのかについて、ドイツのシステムを参考にしながら、さらなる検討が必要であると考えられた。

ドイツではすべての国民が健康保険に加入しているとのことであったが、妊婦健康診査を受診していない妊婦はいないのか、いるとすればその場合の対応について疑問が残った。今回の課題である。



中川フェールベルク美智子医師を囲んで

女性にとって妊娠、出産は、自身の健康に関心を持ち、時として疾患の発見につながる重要な健康上の機会である。その機会をとらえて、

出産後も継続して女性の健康支援を行う意義をドイツのシステムから学んだ。妊娠・出産の健康にかかわる助産師もまた、生涯における女性の健康に貢献しなければならないと考えている。

VI. 終わりに

日本における少子高齢化は、今後ますます加速すると予測される。将来の日本の妊娠分娩システムをどのように維持し、機能させていくのかについては活発な議論が急務である。その際、ドイツをはじめとした諸外国の現状を知ることは非常に有益であると考えられる。安心、安全な分娩を妊産婦とその家族に提供するために、助産師は産婦人科医師と連携・協働して知恵を縛りながら、その役割を果たしていくことが期待されている。

VII. 謝 辞

今回の研修でお忙しい中、ドイツの周産期医療に関する説明をしていただきました中川フェールベルク美智子先生、ドイツ研修を企画調整し、詳細にわたりお世話いただきました平松フィッシャー由紀子さんに深く感謝申し上げます。またドイツ研修の貴重な機会を与えて下さいました、島根県立大学学長代行 山下一也先生に深く感謝申し上げます。

共同研究も含め、本論文に内容に関する利益相反事項はない。

VIII. 文 献

- 1) 厚生労働省. 平成 30 年 (2018) 人口動態統計の年間推計 .2019.9.27.
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai18/dl/n2.pdf>.
- 2) 原俊彦. ドイツの少子化と家族政策の転換. 人口学研究, 2008 ; 42 : 41-55
- 3) 森恵美, 高橋真理, 工藤美子, 他. 母性看護学概論 (第 13 版第 2 刷) .2017 ; 東京 : 医学書院

- 4) 内閣府. 世界各国の出生率. 2019.10.4. <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/data/sekai-shusshou.html>
- 5) NHKスペシャル「私たちのこれから」取材班. 2016; 東京: ポプラ新書
- 6) 中込さと子, 小林康江, 荒木奈緒, 他. ナーシング・グラフィカ母性看護学①(第1版第1刷). 2019; 大阪: メディカ出版

Current Condition of Perinatal Care in a Provincial City, Germany

Mari SAMPEI, Kimiko HIRAMATSU, Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : Perinatal care in Germany,
Mutterpass,semi open system

大学院修士課程における助産師教育の現状

三瓶 まり, 長島 玲子, 藤田小矢香, 井上 千晶

概 要

本研究は修士課程での助産師教育の現状について明らかにすることを目的に修士課程において教育を行っている大学の教員4名を対象に聞き取り調査を行った。その結果, 1. 助産学実習の単位数は11～20単位, 学生一人当たりの分娩取り扱い数は10～15回であり, ハイリスクケアに関する実習も行われていた。2. 修士論文を課している大学が2大学, 課題研究が2大学であった。3. 大学院教育における助産師教育では, 助産師に必要な教育内容と研究科目の両立を図るために, 研究科目の到達レベルをどこに設定するのかについて議論する必要があると考えられる。

キーワード: 助産師, 大学院教育, 助産師教育, 高度実践看護師,
ハイリスク妊娠

I. はじめに

島根県立大学における助産師教育の歴史は1982年に設置された島根県立総合看護学院助産学科に遡り, 以来37年間に渡って継続してきた。1998年には短期大学部専攻科に再編され, 2013年まで島根県内唯一の助産師教育機関であった。これまで約300名の優秀な助産師を育成し, 島根県内に助産師資格取得者を安定的に輩出し, 県内の分娩施設の維持や妊産褥婦の健康の保持増進に寄与し, 産科医療のレベルアップに貢献している。

今日, 日本における周産期医療は大きく変化し, 出生数の減少, 産科医師不足や産科施設の減少, 妊婦の高齢化に伴うハイリスク妊産婦の増加, 家族構造の変化に伴う妊産褥婦のメンタルヘルスや児童虐待など複雑な社会問題をかかえ, 安全・安心な妊娠・出産・子育て環境の確保が非常に困難な状況となっている。

助産師の仕事は, 自律して正常分娩の分娩介助をする役割を持っている。周産期医療が大き

く変化した今日において, 責任をもってこの役割を果たすためには, 優れた助産診断能力や実践力が必要とされ, 助産師教育にはその能力の育成が求められている。また, 出産後に育児不安や虐待を予防するために, 育児指導を行ったり, 精神的なサポートを行うなど地域で母子保健活動を行う能力の育成も期待されている。

島根県立大学ではこのような社会状況の変化に鑑み, 産科医療の課題に対応し, 住民のニーズにこたえることのできる助産師を養成するために, 大学院修士課程での助産師教育を検討しているところである。

本調査は, 現在すでに修士課程にて教育を行っている大学の教員を対象に助産師教育についてインタビューを行い, 修士課程での助産師教育の現状について明らかにすることを目的とした。その結果について報告する。

II. 研究方法

1. 対象者: 大学院修士課程において助産師教育を行っている4大学の教員。
2. 方法:

1) 調査期間：平成 30 年 8 月～9 月

2) 調査方法：

本調査は調査項目に基づいて対象者に聞き取り調査を行ったものである。

調査内容は、(1) 助産師教育の目標と学生の到達度、(2) 教員の構成、(3) カリキュラム構成と内容、(4) 助産学実習の構成と時期および指導体制、(5) 修士論文への取り組み方法、(6) 修士課程における助産師教育の長所と課題についてである。

聞き取り調査は、対象者の希望する日時・場所で同意を得て実施し、所要時間は 60 分程度とした。データの分析は調査項目に従って、内容を表にまとめ、分析した。

Ⅲ. 倫理的配慮

大学院修士課程において助産師教育を行っている 4 大学の管理者に調査協力を依頼し、協力の回答が得られた後に研究対象候補者を推薦してもらった。その後に研究対象候補者に研究依頼書を送付し、電話あるいはメールで研究の説明を行って、候補者の研究協力の意思および研究結果の公表の同意について確認をした。インタビューの前には再度書面にて同意を得た。

調査協力は自由意思に基づいて、いつでも撤回ができること、研究に協力しない場合も不利益は生じないこと、研究で得られた情報は個人が推定されないように記号化してコンピューター処理し、鍵付き保管庫で保管すること、本研究以外にデータを用いないことを保証した。本研究は島根県立大学研究倫理審査委員会の承認を得た(承認番号：236)。

Ⅳ. 結 果

1. 対象者の概要(表1)

インタビューに応じた 4 名の対象者は 40～60 代の教授であり、大学院での助産師教育に責任を持つ立場の者であった。大学院における助産師教育の経験年数は 1 名が 4 年、2 名が 7 年、1 名が 13 年であった。

表 1 対象者の概要

	1	2	3	4
年齢	40代	50代	50代	60代
職位	教授	教授	教授	教授
大学院教育経験(年)	7	4	13	7

2. 大学院における助産師教育の現状(表2)

1) カリキュラムにおける助産学実習の構成

修士課程における助産師教育の単位数は 4 大学すべて 58 単位以上であり、そのうち助産学実習の単位数は 11～14 単位であった。

実習は 4 大学とも助産学実習は 1 年次から行われていた。実習の内容は、外来実習や分娩見学実習などから開始され、その後に分娩介助実習が行われており、さらにハイリスクの症例に対応できる実践力を育成するために、3 大学(1 大学は来年度からの実施計画)では、NICU(Neonatal Intensive Care Unit: 新生児集中治療室)や MFICU(maternal-Fetal Intensive Care Unit: 母体胎児集中治療室)の実習も行われていた。遺伝相談実習、解剖学実習を行っている大学もあった。

「ホップ、ステップ、ジャンプ、アドバンス」というように段階的に実習を構成している」、「現在は 1 年後期の 9 月から 2 月に助産学実習を行っているが、来年度からは実習を I～V に分けて分娩見学、分娩介助、その後にハイリスク実習を行う予定である」、「NICU、GCU(Growing care Unit: 継続保育室)、MFICU 病棟にてハイリスクケアを学ぶ実習を行っている」と語っていた。

4 大学すべてが助産所において助産学実習を行っており、分娩介助、継続事例の分娩介助、産後の家庭訪問などを実施、助産管理の講義の一部を助産所で行っている大学もあった。

学生一人当たりの分娩取り扱い数は 10～15 回であった。

2) 助産学実習指導体制

助産学実習の指導は、4 大学とも臨床実習指導者と教員が共同で行っていた。教員が実習指導に行くことが実習受け入れ時の条件である大学もあった。実習する学生の人数によって指導に当たる教員の人数が調整されていた。また、

大学院修士課程における助産師教育の現状

表2 大学院における助産師教育の概要

	A	B	C	D
大学設置主体	県立	県立	国立	国立
履修単位	58単位	58単位以上	58単位以上	58単位以上
学生定員(名)	6	5	8	8
教員体制・組織	教授1名、准教授2名、講師2名、助教3名で学部教育と大学院助産師教育を行っている。	学部教育と大学院助産師教育を6名で行っている。大学院講義は講師以上が担当する。	大学院助産師教育を3名で行っている	大学院助産師教育を3名で行っている(教授1名、講師1名、助教1名)。講義は教授1名で担当演習・実習は3名体制
助産学実習の単位数	14	11	12	20
助産学実習の内容	1年次7月に外来実習から開始。分娩実習は8週間、4施設で実習継続事例実習は開業助産所にて行う。	1年次後期に助産学実習、2年次前期に助産所実習。助産所実習：2例目の継続事例を実習。次年度から1年前期に助産学実習Ⅰ分娩見学実習を行う。1年5月～7月：分娩立ち合い・両親学級見学(実習Ⅰ)9月～11月：分娩介助(実習Ⅱ)11月～12月NICU・GCU・MFICU(実習Ⅲ)2月両親学級実施(実習Ⅳ)2年春～夏：助産所実習	1年後期から開始。 1.実習Ⅰ：週1日8週間、外来で一人の妊婦ケア実践。 2.実習Ⅱ：分娩介助実習10例 3.実習Ⅲ：ハイリスク実習(帝切、NICU実習) 4.実習Ⅳ：県外助産所実習 5.実習Ⅴ：離島あるいはアメリカにて助産学実習 分娩介助実習施設は学生のレベルとの適性を考慮している。厳選している	1年5月末～2月頃まで、分娩見学、胎盤娩出、両親学級見学(母性実習でできない事項の導入実習。) 2年次は遺伝相談実習。希望者は国試終了後、3週間の分娩介助実習を行う。助産所に2週間実習。家庭訪問4回実施。夜間分娩呼び出しではなく、院内待機
分娩介助例数	10～12	13(2例の継続事例を含む)	10回以上	15
教育内容の工夫	ホリスティックな考え方、総合的な視点で人を理解できるようにしている。学部教育と大学院助産学教育をつなげるようなカリキュラムを考えている。	助産管理は助産所で経営等の講義を受けている。国試後にOSCEを行っている。国試終了後に産婦役SPを用いて、OSCEを実施。	授業は討論形式で構成。NCP、ALSOを演習に導入。CTGの判読や感染の知識などについてE-ラーニングを活用している。習熟度テストを行っており、実習開始までに履修完了するように指導していること。	1.遺伝相談実習 2.解剖学実習 3.エキスパートコース研修受講 4.栄養士によるクッキングクラス実習 30単位は修士の科目にしているところがあるが、実践コースとしており、助産の科目を多くしている
研究の種類	課題研究(4単位)	特別研究(8単位)	特別研究(10単位)	課題研究(6単位)
修士論文指導	1年次9月に研究課題を決定。2年次12月下旬に論文提出、1月初旬口頭発表。その後に国試勉強ができるようにしている。研究コースとは異なる評価基準。	倫理審査は1年次に受ける。学位論文発表会を実施。学会発表は必須ではない。国試があるので論文を完成させるのは難しい。助産学実習と並行で行う。研究コースとは異なる審査体制で行う。	1年後期に文献検討・研究計画発表会開催。1年次中に倫理審査を終える。大学院生は研究テーマは持っていない場合が多い。	特別研究と差はない。他コースは社会人であり、仕事との両立しながらの学習だからかもしれない。課題を特定するのが難しく、1月倫理審査、1年次中に承認。2年次1月中旬公開審査実施。
修了生の特徴	1.カリキュラム充実による思考力が向上している。 2.他領域との幅広い学生間交流が可能	臨床から就職後に質問する内容が高度であると評価されている。文献およびエビデンスの活用にも優れている。看護研究の基礎から丁寧に取り組んでいる。	自分の適性を考慮し、助産師としての肯定感をもって修了している。	学生の成長が見えるようになった。自律している様子が見える。2年生は1年生の指導ができる。他の教育課程との修了生の評価の違いは不明確。
課題	1.膨大なカリキュラムで学生は忙しい。 2.助産実践能力習得の困難さ：演習時間が確保できない、実習時期から就職までの期間が長いことによる実践能力フォローの必要性 3.質の高い学生の確保	日中と夜間の講義が入る週あり。		1.昼夜開講は避けたほうが良い。 2.1年教育では実践者養成、大学院ではプロフェッショナルの育成、リーダー養成ではないか。

注：大学のA～D表示は表1の対象者の番号とは対応しない。

臨床実習指導者は修士課程修了者を担当者にしたり、助産師による学生のチューター制度をとっていたりなど、指導体制が様々な工夫されていた。超音波診断方法については産科医師が教授・指導している大学があった。

実習指導内容は、教員は知識の統合を指導し、助産師はアセスメントを含んだ分娩介助技術の指導を行うというように、実習における臨床実習指導者と教員の役割を明確にし、関係性を保っていた。「遠方の実習では、第1週目には2

名の教員が交代で毎日指導に行っているが、その後は1週間に2～3回でもいいですよと配慮してもらっている」、「臨床実習指導者がよく指導してくれている」と語っていた。

3) 教育内容の工夫

学部の母性看護学教育を大学院の助産学教育へと円滑に継続できるように、教育内容に工夫がみられた。遺伝相談実習、解剖学実習、エキスパート研修、栄養士によるクッキングクラス実習、NCPR (Neonatal Cardiopulmonary Resuscitation: 新生児蘇生法) および ALSO (Advanced Life Support Obstetrics: 周産期救急教育コース) の演習への導入、CTG (cardiotocogram: 胎児心拍数陣痛図) 判読などのEラーニングの活用が行われていた。

また助産学実習終了から大学院修了まで約半年が経過することから、専門的知識と臨床実践能力を維持するために、助産師国家試験終了後に産婦の模擬患者対象に分娩介助のOSCE (客観的臨床能力試験) を行っている大学もあった。

4) 研究指導

研究科目については、特別研究 (修士論文作成) が2大学院、課題研究 (課題研究論文作成) が2大学院であった。課題研究の場合は単位数が4単位と6単位であり、特別研究の場合は8単位と10単位で特別研究の方が多かった。研究指導のスケジュールは、概ね4大学院ともに1年次修了までに倫理審査を申請して承認を受けられるように研究計画を立案し、2年次の1月頃に研究発表会を行うというものであった。

修了生には助産師国家試験受験が課せられることから、2名の教員は大学院生への研究への負担を指摘した。「発表会を1月には終了し、その後国家試験の勉強ができるようにしている」「国試合格のために過度な研究の負担はかけられない」と語った。しかし一方では、研究水準は研究論文と同程度の内容であるとし、「院生は社会人ではなく勉学に専念しているため、課題研究ではあるが修士論文研究に劣らない」、「教員は修了後の論文投稿を目指して指導している」と語った。研究課題については、「学部から進学する学生が多く臨床経験がないため、自らの研究課題を持たない学生が多い」と語った。

3. 大学院において助産師教育を受ける大学院生の特徴

修士課程で助産師教育を受けた大学院生の特徴として、3名の教員は「カリキュラムが充実しているので思考力が向上する」、「就職後の質問内容が高度である」、「助産師の仕事に責任とやりがいを感じて大学院を修了している」、「修了後に助産師として就職しない者はいない」と語り、「助産師としての自覚の芽生えと強化」および「研究力と思考力の修得」をあげた。

一方、1名は教育課程の違いによる学生の特徴は不明と答えた。しかし、2年間の在学中に大学院生の成長が見えることを長所にあげた。「2年生が1年生を指導し、成長を感じる」「優れた大学院生にはTAを依頼する」と語った。

4. 大学院助産師教育の課題

大学院助産師教育課程の単位数および教育内容が多いことに関連した時間割の過密さ、集中した演習時間が確保できないこと、それに伴う助産実践能力修得の効率の悪さ、助産学実習終了時から就職まで半年間の期間があることによる助産技術の衰えとそれに対する不安があげられた。「日中と夜間の講義が入るときは大学院生にとって体力的に大変である」「昼夜開講は避けたほうが良い」と語った。

V. 考 察

1. 大学院教育の助産学実習の特徴

保健師助産師看護師学校指定規則¹⁾では助産学実習は11単位であり、実習中の分娩取り扱いについては10回程度行うことが規定されている。文部科学省から公表されている助産学実習における分娩取り扱い回数に係る調査²⁾によると助産学実習の単位数の平均は大学専攻科が一番多く12.2単位、次いで大学院の11.9単位、次いで大学の11.6単位であった。平均分娩取り扱い回数は大学院が一番多く11.8回、次いで大学別科10.1回、大学専攻科の10.0回となっており、大学は9.9回であった。今回インタビューした大学の実習単位は11～20単位であり、そのうち1大学は15単位に増やす計画中であっ

た。また分娩の取り扱いはいずれも10回以上であり、13～15回経験できている大学もあった。本調査対象大学院は前述の文部科学省報告より実習単位および分娩取り扱い数ともにやや多い結果であり、大学院においては分娩介助のほかにNICU、MFICU実習、遺伝カウンセリングに関する実習、解剖実習などの実習を含む11単位以上の助産学実習が行われていることが明らかとなった。指定規則上の助産学実習11単位以上の実習を行うことで、実習期間中に無理なく10回の分娩の取り扱いができてるとともに、さらに正常経過を逸脱した症例に対応する能力を育成するための実習が組み込まれていると言えるだろう。現在のハイリスク妊娠・分娩が増加している周産期医療の現状に助産師が対応できるための方策であると考えられる。

2. 助産師教育の課題

本調査の対象者は、大学院を修了した助産師は臨床現場から思考力および研究力が優れていると評価されていると語った。この能力は論理的な思考が基盤となって形成され、主として研究のプロセスを通して高められる能力であると考えられる。4大学院における看護研究に関する科目は、2大学が特別研究、2大学が課題研究であり、その単位数は特別研究で8～10単位、課題研究で4～6単位であった。

本調査の対象者は、研究科目について①課題研究であっても他分野研究コースの特別研究論文と同程度の内容であること、②大学院生は臨床経験がないことから、研究テーマを持っていないことが多く、テーマの決定に時間を要すること、③助産師国家試験の受験と研究論文作成との両立が難しいことについて述べていた。

臨床においては、修士課程修了者には、課題を論理的に、科学的に解決することが期待されることから、研究を通して育成される論理的思考能力の修得が修了要件になることは当然のことである。しかし一方では、他領域の大学院生にはない国家試験の受験・合格という課題が課される。助産師を養成することは助産師教育に与えられた最大の目的であることから、教員は研究論文の作成および研究能力の修得とともに

国家試験合格という2つの課題を達成するために苦勞している状況が明らかとなった。

厚生労働省は平成23(2013)年に保健師助産師看護師学校養成指定規則を改正し、就業年限を「6か月以上」から「1年以上」に延長した³⁾。さらに全国助産師教育協議会は、2015年に「助産師教育における将来構想ビジョン2015」⁴⁾を策定し、「助産師教育期間は、看護基礎教育の基盤の上に2年とする(ビジョン1)」ことを提案している。しかし、2年を大学院教育とは限定しているわけではない。看護基礎教育では全く教えていない分娩介助技術を含む助産学の知識をいきなり教えることには課題が多い。少子化の影響を受けて、母性看護学実習で分娩見学を経験せずに助産師教育に進学してくる学生も珍しくはない。また倫理面から、看護師資格のない看護学生が患者に行える技術は少なく、また入院患者の在院日数も短縮化しており、看護学生の看護学実習における看護経験は非常に少なくなっていると思われる。助産師教育では、初期の段階で母性看護学と重なる範囲の知識を想起させ、補充する必要性が生じている。

また現在の助産師の役割はハイリスク妊産婦に対応しながら、安心・安全な分娩を確保することだけではない。産後うつ予防や育児不安を解消するために、地域において母親および子育て世代に対して助産ケアを提供して支援することが求められている。どちらも高度な実践力が伴う役割である。その役割を実現するためには、現在の助産師学校指定規則で決められている授業時間に上乗せの時間数が必要になると考えられ、そうなれば1年ではなく2年間という教育年限が必要になってくるのではないかと予測される。

助産師は正常分娩を一人で扱う医療的責任を伴う職業である。すなわち助産領域に特化した高度実践看護者である。高度実践看護者は状況を論理的に思考することを求められる。論理的に思考する能力は、研究論文を完成させることによって高められると考えられることから、助産師教育は大学院教育で行われることが望ましいと言える。しかし、大学院教育で助産師教育を行う場合、助産師に必要な教育内容と研究力

の修得を含めた大学院で修得すべき教育内容は量的に膨大である。助産師に必要な教育内容と大学院で修得すべき教育の両立を図るために、研究科目の到達レベルをどこに設定するのかについて、議論の余地が残されていると考えられる。

VI. 結 論

本調査は修士課程での助産師教育の現状について明らかにすることを目的に修士課程にて教育を行っている大学の教員4名を対象に調査項目に基づいて聞き取り調査を行い、分析を行った。その結果は以下の通りである。

1. 助産学実習の単位数は11～20単位、学生一人当たりの分娩取り扱い数は10～15回であり、ハイリスクケアに関する実習も行われていた。
2. 修士論文を課している大学が2大学、課題研究が2大学であった。
3. 大学院教育における助産師教育では、助産師に必要な教育内容と研究科目の両立を図るために、研究科目の到達レベルをどこに設定するのかについては議論する必要があると考えられる。

VII. 謝 辞

お忙しいところ、本研究にご協力いただきました4大学4名の教員の皆様に深く感謝申し上げます。

共同研究者を含め、本論文の内容に関する利益相反事項はない。

本研究は平成30年度鳥根県立大学看護栄養学部看護学科・別科助産学専攻特別研究費(特定テーマ)の助成を受けた。

VIII. 文 献

- 1) 杉森みど里, 舟島なをみ, 看護教育学(第6版), 2017; 東京: 医学書院
- 2) 文部科学省. 助産学実習における分娩

取り扱い回数に係る調査 平成29年度版 .2019. 8.29, https://www.mext.go.jp/component/1353731_6.pdf

- 3) 文部科学省. 保健師助産師看護師学校養成所指定規則の一部を改正する省令の交付 .2019.10.6, <https://www.mext.go.jp/a-menu/koutou/kango/1305957.htm>
- 4) 公益社団法人全国助産師教育子湯議会. 助産師教育における将来ビジョン . 2019.10.6, <https://www.zennjomid.org/about/img/vision.pdf>
- 5) 厚生労働省. 平成28年衛生行政報告 . 2019.10.6, <https://www.mext.go.jp/a-menu/koutou/kango/1305957.htm>

A Study in Analysis of Current Status for Midwifery Graduate School Education

Mari SAMPEI, Reiko NAGASHIMA, Sayaka FUJITA, Chiaki INOUE

Key Words and Phrases : Midwives , Graduate School Education,
Midwifery Education, Advanced Practice Nurse,
High risk pregnancy

ドイツの高齢者施設の現状

梶谷みゆき・平松喜美子・三瓶 まり

概 要

ドイツの保健医療福祉について知見を得る目的でドイツのデュッセルドルフ市を訪問した。ドイツの代表的な公益福祉団体のひとつであるデアコニー福祉団体 (Diakonisches Werk der EKD) が運営する高齢者施設を訪問し、管理者から入居者の状況や運営について説明を受ける機会を得た。ドイツもわが国も「社会保険モデル」を基盤とする介護保険制度を展開している。介護保険法を制定した後、社会のニーズや高齢化の様相に合わせて短期間で改正を重ねている点や、ケアスタッフの不足、認知症者の増加や老老介護などを背景とする在宅介護継続困難事例の増加などの共通性を認めた。一方で個人の自立に対する考え方、福祉や社会活動に対する考え方などにおける相違点を認めた。

今回の研修成果を踏まえ、高齢者ケアや高齢者福祉の現状についてわが国と諸外国との比較など教育内容に反映させたい。

キーワード：ドイツの高齢者施設、介護保険制度、デアコニー福祉団体

I. はじめに

高齢社会を向かえるにあたり、高齢者介護の問題を社会全体で捉え支えること、即ち「介護の社会化」をめざして、わが国の介護保険法は1997年に公布、2000年から保険料の徴収ならびにサービス給付が開始された。一方ドイツの介護保険法は日本よりわずかに早く1994年に公布され、1995年1月から保険料の徴収、その後同年4月に在宅サービスの給付、同年7月に施設サービスの給付が開始された。両国とも「社会保険モデル」にもとづいた法制度であるとはいえ、いくつかの相違点がある。ドイツの介護保険制度の保険者は国であり、日本のように市町村が介在せず、国が一律の基準で運用している。また、ドイツの制度には高齢者だけでなく全ての年齢の障害者が含まれているが日本は高

齢者を対象（一部40歳以上の特定疾患患者を含む）としている点、ドイツには家族介護者に現金給付があるが日本はフォーマルサービスしか提供していない点、ドイツは介護保険の費用拡大を防ぐための「給付制限」がある点、利用者の選択を支援する「ケアマネージャー」が日本にはいるがドイツではこの役割は家族が担っている点などである¹⁾。

ドイツの保健医療福祉について知見を得る目的で2018年9月25日～28日、ドイツのデュッセルドルフ市を訪問した。9月25日にドイツで6つある代表的な公益福祉団体のひとつであるデアコニー福祉団体が運営する高齢者施設Dorothee Sölle Hausを訪問した。先述したドイツにおける介護保険制度の特徴を踏まえ、施設長とケア統括者（現場責任者）から、施設の状況について説明を受けた。本稿では面談内容をもとに、ドイツの高齢者施設の組織運営やサービスの現状と課題について報告する。

Ⅱ. ドイツ連邦共和国とデュッセルドルフ市の概況



図1 デュッセルドルフ市

ドイツ連邦共和国は、人口8,289万人(2018年6月)、宗教的にはカトリック系が3割、プロテスタント系が3割を占めている²⁾。高齢化率21.66%で、日本、イタリア、ポルトガルに次いで世界第4位である³⁾。高齢化が進んでおり、2035年には高齢化率30%を越えると推測され、社会保障制度の確立が急がれる国のひとつである⁴⁾。

今回訪問したデュッセルドルフ市はドイツ連邦共和国の西部の都市で、ノルトライン＝ヴェストファーレン州の州都である。ベルギーやオランダとの国境が近い。人口は約62万人。金融やファッションなどの世界的な見本市が開催される中心都市の一つであり、経済的中心だけではなく、芸術的な分野でも有名である。世界で最も居住に適した都市の調査で、世界では第5位、ドイツ国内では第2位である。デュッセルドルフ市には日本企業の駐在員が多く居住しており、2016年には約6500人の日本人が居住している。

ドイツの介護保険法は、1994年に公布され1995年1月から運用が開始された。当初、認定基準は3段階でスタートしたが、認知症者への支援強化、高齢者共同居住形態(グループホーム)の推進、居宅介護の強化などの改善を図る「介護新構築法」が2013年1月から施行され

た。次いで2015年「第1次介護強化法」の施行、2017年に「第2次介護強化法」の施行を実施し、懸案であった認知症や精神疾患などの身体能力は高いものの生活支援が必要な対象者への抜本的な支援の見直しや要介護認定基準の見直しを図り、介護制度改革を継続的に行っている⁵⁾。

現在の要介護認定における等級は表1に示すとおり5段階である⁶⁾。また、認定の際にアセスメントされる評価項目は表2のとおりである⁶⁾。

表1 ドイツの要介護認定等級

要介護認定等級	認定基準
要介護等級1	自立性または能力の軽微な障害
要介護等級2	自立性または能力の相当な障害
要介護等級3	自立性または能力の重大な障害
要介護等級4	自立性または能力の著しく重大な障害
要介護等級5	自立性または能力の著しく重大な障害、および介護における特別な困難

Ⅲ. 高齢者施設の見学

2018年9月25日、ドイツの代表的な公益福祉団体のひとつであるディアコニー福祉団体が運営する高齢者施設Dorothee Sölle Hausを訪問した。ディアコニー福祉団体はプロテスタント系の宗教団体のひとつである。ディアコニーは「ディアコノス」というギリシャ語を語源としており、貧しい人を助けるという意味を持つ。ドイツではこのような宗教を背景とする福祉団体が精力的に活動を展開しており社会的にも大きな影響力を持っている。ディアコニー福祉団体はドイツ国内で6つある大きな福祉団体の1つである。

施設長のDavid Kuhl氏とケア統括者(現場責任者)のBettina Ortheyさんから施設の案内ならびに施設の状況やサービスについて説明を受け、昼食の会食まで概ね半日の時間を取って頂いた。

Dorothee Sölle Hausは4階建てのビルで1階はデイサービス機能(定員14名)、2階と3階

ドイツの高齢者施設の現状

表2 ドイツにおける介護認定評価項目

分野	基準
①運動能力	寝返り，座位，移動，住居内歩行，階段昇降
②認知能力及びコミュニケーション能力	近距離からの人の認識，場所の感覚，時間の感覚，重要な出来事または観察の記憶，日常的な多段階行為，日常生活における決定，事情及び情報の理解，リスク及び危険の認識，基礎的な欲求の伝達，要求事項の理解，会話への参加
③行動および心理症状	突発的な不穏な行動，夜間の興奮，自傷行為，器物損壊，他者への加害行為，介護に関連する不穏な発言，介護措置及び他の支援措置に対する拒否，妄想，恐怖，抑うつ，社会的に不適切な行動，介護に関連する他の不適切な行動
④日常動作	上半身前後の洗浄，整髪，陰部洗浄，洗髪を含むシャワー及び入浴上着の着脱，下衣の着脱，口腔の状態を考慮した調理及び飲み物を器に注ぐこと，食べること，飲むこと，トイレまたは便座の使用，尿失禁の後始末，留置カテーテルまたは人工膀胱の取り扱い，便失禁の後始末または人工肛門の取り扱い，腸管外または胃ろうによる栄養摂取，18歳以下の児童において栄養摂取に問題があり通常を越える介護集約的な支援を必要とする場合
⑤病気または治療への対処	a) 投薬，注射，静脈注射，痰吸引および酸素投与，薬の塗布ならびに冷却及び温熱，体の状態の測定及び分析，整形外科の補助具使用 b) 包帯交換および創傷の手当，人工肛門の装着，尿管カテーテルの定期的な使用，自宅における治療措置 c) 自宅における時間的及び技術集約的な措置，通院，他の医療施設への通所児童においては障害児治療施設への通所 d) 食事療法または病気・治療に対する行動規制の遵守
⑥日常生活及び社会生活	日常生活及び変化への適応，休息と睡眠，何かに集中して取り組むこと，身近な者との相互交流，身近でない者との交流

は入所サービス機能（原則2人1部屋），4階はショートステイ機能（定員14名，個室）を配置しており，入所定員78名である。入所者の平均年齢は80～90歳で，平均要介護度は3～3.5，認知症者は80％程度で，入所者には24時間介護型のサービスを提供している。スタッフは交替制を取っており約100名，内訳は専門職とヘルパーやボランティアの比率が5：5。専門職の内訳は介護職と看護師が2：1である。

介護保険料としての収入は，国と個人から5：5で得ている。

看取りケアを実施しているが，日本のような看取り加算の制度はない。緩和ケアや看取りのスペシャリストを必要時施設外に要請して対応してもらう。それらは健康保険適応となる。終末期の医療的処置として胃瘻造設や経管栄養，

痰の吸引などがあるが，ドイツでは個人の人生観や倫理観を最優先しており，実施は慎重である。また事前の意思表明を促すよう，あらかじめ書面での意思表明を推進している。

施設内は居室の他に落ち着いてゆったりと明るい共有スペースがあり，入所者はお気に入りのスペースで時間を過ごしている様子であった。

昼食の試食をさせて頂いた。2～3種類のメニューがあり，入所者やデイサービスの利用者はそれぞれ選択ができるようになっていた。訪問した日のメイン料理は①サーモンのクリーム煮②パスタのミートソース③ビーフの煮込みとポテトの3種類で，薄味で素材の味を楽しめた。それぞれにフルーツがついていた。

管理者が自覚している課題は，先ずケアス



写真1 Dorothee Sölle Hausの玄関前で左端が施設長 David Kuhl氏 左から2人目がケア統括者である Bettina Ortheyさん



写真3 高齢者施設の昼食：サーモンのクリーム煮



写真4 高齢者施設の昼食：パスタのミートソース



写真5 高齢者施設の昼食：ビーフの煮込みとポテト



写真2 高齢者施設の共有スペース

スタッフの不足。2番目に老老介護事例の増加。特にショートステイは在宅介護を前提としているが、在宅介護の継続困難事例が多くなっている。3番目に生活保護者が増加しており、介護保険制度の適応ができず国からの税金投入申請事例が増えている現状があった。

V. 考 察

ドイツの保健医療福祉について知見を得る目的で、高齢者施設を訪問する機会を得た。社会保険モデルで同時期に介護保険を法制化し運用

しているドイツと日本であるが、制度の作り方や具体的な運用においていくつかの相違点を認めた。「介護の社会化」というコンセプトを共に持ちながらも、介護や家族に対する市民レベルの捉え方、個人の自立に対する考え方、キリスト教などの宗教を基盤とする福祉に対する考え方、宗教と社会活動の繋がり方など、社会背景の違いが介護保険制度の違いに影響しているものと思われた。

一方、介護保険法を制定した後、社会のニーズや高齢化の様相に合わせて短期間で改正を重ね、利用者や介護者のニーズへの対応や各種支援内容の強化を図っている状況は両国に共通していた。

また、管理者が課題の筆頭に挙げた「ケアスタッフの不足」は両国に共通する課題であった。特にドイツでも介護職に対する社会的な地位が低く給与面での待遇も十分ではない状況であった。待遇の良いスイスやフランスに専門職が流出している状況もあるようである。ドイツにおける介護職や看護職の基礎教育は、職人養成の専門学校の位置づけであり、基礎教育制度の拡充が待たれている。しかし、各職能団体や国民レベルでの要請とはなっておらず、早期の基礎教育の拡充や待遇の拡充は難しい状況であり抜本的な解決策は打てていなかった。

認知症ケアの拡充、老老介護に対する支援の拡充、看取りケアの拡充など、高齢者に対する現場レベルのケアの拡充は両国に共通していた。両国の現場での実践知を共有することで、双方のケアの質向上に寄与できるのではないかと考える。

加齢や疾患に伴う身体機能低下、あるいは看取りケアにおける医療的処置の実施については、日本でもその適応のあり方について深く検討されるようにはなってきた。ドイツの場合、書面による高齢者自身の事前の意思表示が重要視されている。個人の尊厳や意思が尊重される文化的な背景の違いがあると思われる。日本においても終末期や看取りについて、高齢者が自律的に判断する機会や重要他者に書面等を用いて意思表示ができ、その意思が尊重されるような体制づくりが必要である。一方で社会全体や

医療福祉の分野で、個人の尊厳や価値観を尊重するあり方をさらに検討し、実践場面で具現化していく必要がある。

今回の研修成果を踏まえ、高齢者ケアや高齢者福祉の現状についてわが国と諸外国との比較などを教育内容に反映させ、看護基礎教育における充実を図りたい。

謝 辞

今回のドイツ研修にあたり、研修内容を細部にわたり調整頂いた Fischer 平松由紀子さんに深く感謝申し上げます。また、丁寧に対応頂いた Dorothee Sölle Haus の David Kuhl 氏と Bettina Orthey さんに心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) Ruth Campbell; 国際比較視点からの日本の福祉施策, 第2回アジア国際学会報告, 2002
- 2) 外務省 HP: ドイツの概況, 2019.8.28, <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/germany/data.html>
- 3) GlobalNote: 高齢化率国際比較, 2019.8.28, <https://www.globalnote.jp/post-3770.html>
- 4) 内閣府: 高齢社会白書, 2018
- 5) 泉 眞樹子: ドイツ介護保険制度改革の経緯と第3次介護強化法, 立法情報, 2017.7
- 6) Med Watch: ドイツの介護認定制度, 2019.8.28, <https://www.medwatch.jp/>

The Current State of the Elderly Facility in Germany

Miyuki KAJITANI, Kimiko HIRAMATSU and
Mari SAMPEI

Key Words and Phrases : Elderly facility in Germany, The Long-term Care
Insurance Act, Diakonie

『島根県立大学出雲キャンパス紀要』投稿規定（2019年度版）

1. 投稿の資格

本誌への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。本学大学院生あるいは大学院修了者であること（ただし、本学教員との共著であること）。ただし、編集委員会が認めた者はこの限りでない。また、投稿論文の内容は、看護学、看護学教育および栄養学の発展・向上に貢献できるものであり、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

2. 論文の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて、内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、編集委員会が適当と認めたもの。

3. 言語

論文は、日本語あるいは英語とする。

4. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか、その旨が本文中に明記されていること。

5. 著作権

本誌に掲載された論文の著作権は、島根県立大学に帰属する。

6. 論文の採否

投稿原稿について、編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読者の意見をもとに、編集委員会が最終的に採否を決定する。

7. 執筆要領

1) 論文の構成

(1)論文の初ページ（タイトルページ）に、論文タイトル、全著者名、所属機関名（以上は、日本語および英語）、代表者の氏名と連絡先（所属住所、電話、ファックス、電子メール）、原稿の種類、全ページ数、図・表・写真の数を書く。

初ページの例

論文タイトル：日本語による投稿論文の表題 Title in English
著者：島根 花子 ¹ ，出雲 一郎 ² ， (¹ 島根県立大学， ² 島根大学) Hanako Shimane ¹ ，Ichiro Izumo ² (¹ The University of Shimane， ² Shimane University)
代表者：島根 花子
連絡先：〒 693-8550 島根県出雲市西林木町 151 TEL：0853-20-0200 FAX：0853-20-0201 E-mail：shimane@u-shimane.ac.jp
原稿の種類：原著， 全ページ数：20， 図：2， 表：3， 写真：1
要旨（和文） ○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・
要旨（英文） ○○○○○○○○○○・・・・・・・・・・・
キーワード：○○○○， ○○○○， ○○○， ○○○○

- (2)要旨（和文で 600 字以内， 英文で 300 語以内）
論文の概要を記したものを。和文論文で原著の場合は，和文要旨と英文要旨の両方を記載する。
- (3)キーワード（日本語で 5 語以内） 概要の下に記載する。
- (4)緒言（はじめに， まえがき）
研究の背景と目的を明確に記す。
- (5)方法（研究方法， 調査方法など）
研究・調査の対象， 方法， 手順， 統計学的方法などを詳細に記述する。
- (6)結果（研究結果， 調査結果など）
研究等の結果や成績などを， 図・表・写真などを用いて論理的に記述する。
- (7)考察
結果の考察・評価・論述および知見の整理， 関連する他の研究の説明をする。
- (8)結論（おわりに， あとがき）
結論を記述する。
- (9)謝辞
必要であれば記載する。学内研究費や他の研究資金による研究の場合は， その旨を記載する。
- (10)COI（利益相反）について
筆頭投稿者が本学の利益相反（COI）申告書の内容に該当するような経済的支援を受けた場合は， その旨を本文中に記載し， 申告書を添付する。また、利益相反がない場合には、「利益相反なし」と本文中に記載すること。
- (11)文献
本文に出てきた順に番号を付け（該当本文直後に上付き片括弧数字“1”“2， 3”“4～6”）， 下記の形式で記載する。

[雑誌]

引用番号) 著者名（筆頭者から 3 名までは列記し， それ以上は「他」， あるいは et al. とする）。
論文名・雑誌名（雑誌指定の略号）， 発行年；巻数：頁 - 頁. の順に記載する。

- 1) 出雲花子, 西林木歌子, 北山温子, 他. 看護教育における諸問題. 鳥根県立大学出雲キャンパス研究紀要, 2015; 3: 14-25.
- 2) Micali N, Al Essimii H, Field AE, et al. Pregnancy loss of control over eating: a longitudinal study of maternal and child outcomes. Am J Clin Nutr, 2018; 108, 101-107.

[単行本]

引用番号) 著者名. 書名. 発行年; 発行地: 発行所. の順に記載する。

- 1) 島根太郎. 看護学概論 (第3版). 2016; 東京: 日本出版.
- 2) Bray GA (Ed.). Recent Advances in Obesity Research II. 1978; London: Newman Publishing.

[電子文献]

著者名またはサイト設置者名. タイトル. 入手日 (アクセス日). URL

- 1) 厚生労働省. 介護・高齢者福祉. 2018.9.25.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/index.html

2) 論文の書式

- (1)原稿はワープロソフト (マイクロソフト Word) を用いて作成する。
- (2)日本語による論文は, A4 ページ1枚あたり横書きで40字×30行 (1, 200字) とする。上下左右の余白は25mmに設定する。
- (3)英語による論文は, A4 ページ1枚あたり30行とする。上下左右の余白は25mmに設定する。
- (4)原稿の枚数は, タイトルページ・図・表・写真を含めて20枚以内とする。1つの図・表・写真は原稿1枚に記載する。
- (5)本文の文字サイズは, 10.5ポイントとし, 日本語は明朝体で全角, 英語と数字は Times New Roman で半角とする。
- (6)読点は「,」句点は「。」を使用する。
- (7)外国人名, 地名, 化学物質名などは原綴を用い, 一般化したものはカタカナでもよい。
- (8)省略形を用いる場合は, 専門外の読者にも理解できるように留意する。論文の表題や概要の中では省略形は使わない。標準的な測定単位以外は, 本文中に初めて省略形を用いるときは, 省略形の前にそれを示す用語の元の形を必ず記す。
- (9)度量衡の単位は原則としてSI単位を用いる。
- (10)本文の項目わけの記号・符号は, 原則として次の順序にしたがう。
I. … 1. … 1) … (1) … ① … a. … a) …
- (11)ページ番号は, 下の余白の中央に記入する。

3) 図・表・写真

- (1)図・表・写真は, 明瞭なものに限る。刷り上がりの大きさは, 横幅80mm以内 (片段) を基準とする。段組内に納まらない場合 (両段) でも, 最大168mm以内とする。縦幅は245mm以内とする。
- (2)カラー写真は原則として認めない。
- (3)図1, 表1, 写真1などの通し番号をつけ, 本文とは別用紙に一括して印刷する。
- (4)図・写真の番号やタイトルはその下に記入し, 表の番号やタイトルはその上に記入する。

- (5)脚注は図・表・写真の下に記述する。
- (6)原稿の欄外右側に、図・表・写真の挿入希望位置を朱書きする。

8. 原稿論文の投稿

1) チェックリスト

Vドライブ, 000.管理運営→02.キャンパス運営→060.メディア図書委員会→投稿規定から、チェックリストをダウンロードし、必要事項を記入する。

2) 投稿

投稿論文をPDFファイルに変換し、編集委員会（メールアドレス）に電子メールにて投稿する。PDFファイルは、2部提出する。1部は著者と所属を記載し、もう1部は著者と所属を削除したものとする。電子メールの表題は「投稿（代表者氏名）」とする。一度投稿された論文の差し替え、および著者の変更・追加は認めない。

3) 受付

投稿内容を確認した後、著者に投稿論文受領通知を送信する。

4) 査読

投稿された論文は2名の査読者により査読を行い、査読者は査読結果報告書を編集委員会に提出する。編集委員会は査読結果を基に、掲載の可否について判定を行う。

5) 論文の修正

査読者から原稿内容の修正を求められた著者は、査読者のコメントに対する回答書（フォーマットは任意）とともに、修正後の原稿PDFを締切までに、編集委員会に電子メールで提出する。締切に間に合わない場合は、「取り下げ」と見なす。

6) 判定

最終的に編集委員会において、掲載の可否について判定を行う。結果は著者に通知する。

9. 掲載が決定した場合

掲載が決定した論文のWordファイルを編集委員会（メールアドレス）まで電子メールで提出する。

10. 著者校正

掲載が決定した論文の印刷に関する校正は原則として2回までとし、著者の責任において行う。校正時における大幅な加筆・修正は認めない。

11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文、図、表について掲載料は徴収しない。別刷は30部まで無料とする。特別な費用等を必要とした場合は、著者が負担する。

12. 公表

掲載論文は、本学が委託する機関によって電子化し、インターネットを介して学外に公表することができるものとする。なお、著者が電子化を希望しない時は、投稿時に編集委員会へ申し出ることとする。

13. 論文投稿先

島根県立大学 出雲キャンパス内

島根県立大学出雲キャンパス紀要 編集委員会 宛

メールアドレス：i-kiyo@u-shimane.ac.jp

附則

この規定は平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

編集後記

島根県立大学出雲キャンパス紀要第15巻をお届けします。第15巻には「特別寄稿」1編、「原著」1編、「報告」5編、「その他」6編の計13編を掲載しております。

投稿規定の改定により、今回の巻より、投稿や査読などの一連の編集作業を、電子データの添付によるメールのやり取りで行うこととなりました。不慣れなこともあり、投稿者の皆様、査読をして頂いた皆様には、ご迷惑をお掛けした点多々あったかと思えます。至らなかった点はお詫び申し上げますとともに、本誌作成にご協力頂いた皆様のお陰をもちまして、無事に発刊できましたことを心より感謝申し上げます。

教育・研究機関としての役割がますます期待される本キャンパスにおいて、「紀要」の役割を問いつつ質を高めることに努めて参りたいと思えます。

お忙しい中、査読にご協力頂いた皆様に心よりお礼を申し上げます。

編集委員会

査読者一覧

本年度は下記の方々に査読をいただきました。
名前を付し、感謝の意を表します。

赤浦 和之	吾郷美奈恵	荒井恵美子	石橋 照子
伊藤 智子	井上 千晶	大森 眞澄	岡安 誠子
小田美紀子	落合のり子	梶谷みゆき	三瓶 まり
高橋恵美子	長島 玲子	名和田清子	橋本 由理
林 健司	平松喜美子	藤田小矢香	山下 一也
矢田 昭子	吉川 洋子	渡邊 克俊	

島根県立大学出雲キャンパス紀要

第15巻 2019

2019年12月25日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853)20-0200(代)

FAX (0853)20-0201

URL <http://www.u-shimane.ac.jp>

印刷所：(有)ナガサコ印刷

住所 〒693-0046 島根県出雲市下横町350

TEL(0853)28-2408 FAX(0853)28-2401

Bulletin
of
The University of Shimane
Izumo Campus
Vol. 15 2019
CONTENTS

(Original Articles)

The Physical Properties of Cooked Rice
.....Yukiko KAGOHASHI 7

(Reports)

Effect of Shichidastyle-Brain Training on Elderly Person's Cognitive Function (2)
.....Tomoko ITO, Sayuri KATO, Isao USHIO, Eiko OKADA 15

Learning of Nursing Students Through Interviews with Elderly People with Dementia
.....Saori ARAKI, Tomoko ITO, Sayuri KATO, Kenji HAYASHI, 25
Yuka HAMAMURA, Miyuki KAJITANI

The Current Standard of Nurse Education at University A as Defined by Students' Experiences, Learning Attitudes, Abilities and Knowledge
~ from the 2017 IR Consortium Standard Survey ~
.....Minae AGO, Emiko TAKAHASHI, Masako OKAYASU, 35
Mikiko ODA, Hiroki KOBAYASHI, Kazuya YAMASHITA

Aspects of Families and Family Support That Nurses Perceive at Nursing Homes
.....Masako OKAYASU 45

Relationship Between Childcare Stress and Support among Mothers with Mental Illness
.....Masahiro HINO, Masumi OMORI, Teruko ISHIBASHI, 57
Emiko TAKAHASHI, Chiaki INOUE, and Hiromi MATSUTANI

(Others)

Leaning of Nursing Students Visited the Area Heavy Lain Disaster in July 2018
.....Ayumi IWAIBARA, Katsutoshi WATANABE 65

Practice Report of the Bereaved Society for the Person who lost an Important Person
.....Akiko YATA, Hiroshi MIKAWA, Rie KANAI, Kazuko INOUE, 73
Midori KASAGARA, Machiko HAYASE, Yasue MORIKI,
Megumi FUZHARA, Kumi HASEGAWA, Mamie KATSUBE

Effect of Learning in Japan-Korea Exchange Training of Health and Nutrition Department Students
~ Report on Participation in Intercultural Training (Korea) and Sakura Science Plan ~
.....Mie IMANAKA, Miok KIM, Masaru HOSOKAWA, 81
Hiroshi TATANO, Shiori FUKUDA, Sung-Hee NAM

Current Condition of Perinatal Care in a Provincial City, Germany
.....Mari SAMPEI, Kimiko HIRAMATSU, Miyuki KAJITANI 91

A Study in Analysis of Current Status for Midwifery Graduate School Education
.....Mari SAMPEI, Reiko NAGASHIMA, Sayaka FUJITA, Chiaki INOUE 99

The Current State of the Elderly Facility in Germany
.....Miyuki KAJITANI, Kimiko HIRAMATSU and Mari SAMPEI 107