

原著

リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感と その対処法および自己との折り合い

仲村周子¹⁾ 神里みどり²⁾

要 約

【目的】本研究はリンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合いについて明らかにすることである。
【方法】外来通院患者6名を対象に、半構成的面接法とリンパ浮腫に関する生活の質調査 (ULL-27 questionnaire: 以下ULL-27と示す) を用い記述統計および質的帰納的に分析した。
【結果】リンパ浮腫の軽症者は2名、重症者は4名で、ULL-27の平均得点は、軽症者が101.5±17.7点 (範囲89-114点)、重症者が74.3±18.2点 (範囲49-88点) であった。身体面における日常生活困難感においては、軽症者は、動作に伴う患側上肢のしびれや痛みなどの局所的な症状であり、重症者は、患側上肢の挙上困難や、全身倦怠感など全身的な症状にまで及んでいた。心理社会面の日常生活困難感においては、軽症者、重症者共に、リンパ浮腫悪化の不安や医療従事者によるリンパ浮腫の教育不足がみられていた。リンパ浮腫以外のことで日常生活に困難を感じていることにおいては、乳がん再発後の治療の苦しみなど再発に関するものであった。対処法においては、軽症者、重症者共に浮腫の上肢の挙上と、浮腫を軽減するなどの対処法を行っていた。このような状況のなかで患者は、身体、心理社会的な困難に対処しようと努力し、日々折り合いをつけて生活していた。
【結論】看護師は、軽症、重症の程度に伴う困難感の相違に合わせた継続的な教育、患者が選択した対処方法が適切であるかの検討などが必要である。また、さまざまな困難感に直面しながらも、リンパ浮腫と共存した日常生活を送ることが出来るよう患者と看護師が共に考えていけるようなサポート体制の構築が必要である。

キーワード：乳がん、リンパ浮腫、困難感、対処法、折り合い

I. はじめに

現在、40歳代のがん患者における乳がん患者の割合は、約4割を占めている^{1,2)}。乳がんの術式は縮小化されているが、センチネルリンパ節生検を単独で行った場合でも、約3割にリンパ浮腫が出現していることが報告されている³⁾。そのことより、乳がんの罹患率の増加に伴い、術後のリンパ浮腫患者も増える可能性があることが推察される。リンパ浮腫は、一端発症すると完治が難しく有効な治療法は殆どない状況⁴⁾である。現在は、リンパ浮腫の治療法として複合的理学療法が行われており、それらを使用した継続的な自己管理が必要とされている⁵⁾。また、看護師は、患者が選択した自己管理の効果と改善策を検証する必要があることが報告されている⁶⁾。2003年以降、リンパ浮腫患者のQOL評価⁷⁾、リンパ浮腫患者の予防行動の知識^{8,9)}、リンパ浮腫が患者にもたらす影響^{10,11)}などの研究が報告され始め、患者のリンパ浮腫に関する経験の受け止め方や、患者がさまざまな感情と共に生活していることが明らかにされている。増島ら^{12,13)}の研究によって、重症者に焦点を当てた、リンパ浮腫がもたらす苦悩の側面、リンパ浮腫の捉え方、対処行動が明らかにされているが、軽症のリンパ浮腫患者の困難感やその対処法に焦点を当てた報告はほとんどなくその実態は明らかにされていない。

Cobin¹⁴⁾らは、慢性疾患を持つ患者は、生きる上でさまざまな問題に直面するが、QOLを維持していくために、自分自身でその状況に適応し問題を解決していくことになることを報告している。リンパ浮腫患者も慢性疾患患者と同じような経過を辿ることが予測されるが、それに関する研究報告は皆無である。そこで本研究の目的は、リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感とその対処法および自己との折り合いについて明らかにし、リンパ浮腫患者に対する看護援助の示唆を得ることとする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

乳がん術後リンパ浮腫：乳がんの治療のためのリンパ節摘出術により、リンパ管に障害を受け引き起こされた続発性リンパ浮腫のことである。症状として、腫れ、むくみ、痛み、だるさ、重い感じや可動性の変化、皮膚の肥厚を認める。進行度はStage 0 (臨床症状なし)、Stage I (患側挙上により軽減する)、Stage II (患側挙上のみでは軽減しない)、Stage III (Stage IIに象皮症変化を伴う) の4つに分類される¹⁵⁾。

自己との折り合い：リンパ浮腫を伴った乳がん患者が、さまざまな日常生活困難感に直面しながらも、対応できるものに対しては対応しつつ、しかし、対応できないものもあるなかで、一生治らないリンパ浮腫と共に日々生活し続けていることとする。

1) 那覇西クリニック
2) 沖縄県立看護大学

2. 研究の枠組み

本研究は、Armer ら^{16,17)}の、心理社会的自己適応 (Conceptual Model of Psychosocial Adjustment to Post-Breast Cancer Lymphedema) 理論および Lazarus ら¹⁸⁾のストレスと対処の改訂版を参考にして、リンパ浮腫を伴った乳がん患者の自己との折り合いに関する概念枠組みを作成した (図1)。リンパ浮腫を伴った乳がん患者の日常生活困難感に影響する要因は、先行研究により、年齢、職業、配偶者、家族構成などの個人的要因¹⁶⁾、リンパ浮腫の進行度、治療の種類、セルフケアの効果などの疾病要因^{6, 16, 17)}、困難感に対するソーシャルサポート、リンパ浮腫の治療および乳がんの治療にかかる経済的負担、自立性、生きる上で必要な自尊心などの心理社会的要因^{11, 16, 19)}が導きだされている。これら個人的要因、疾病要因、心理社会的要因を受けながら、リンパ浮腫を伴った乳がん患者はさまざまな日常生活困難感を知覚する。その困難感に対して個人の努力による問題解決、ソーシャルサポート、自己感情調節といった対処が行われ、結果として自己との折り合いが生じると推測される。

3. 対象者

A 県内にある 2 つの医療施設の医師および看護師からの紹介、また、乳がん患者会から紹介された 6 名の外来通院患者である。選択基準は、①乳がんの告知を受けている者、②乳がんの手術後 3 ヶ月以上経過している者、③乳がん治療後に生じた上肢のリンパ浮腫を持っている者とした。なお、リンパ浮腫の程度は、0 期 - III 期に分類され、II 期以上の段階は浮腫が不可逆的な状態となることより、I 度を軽症者、II 度以上を重症者とした。

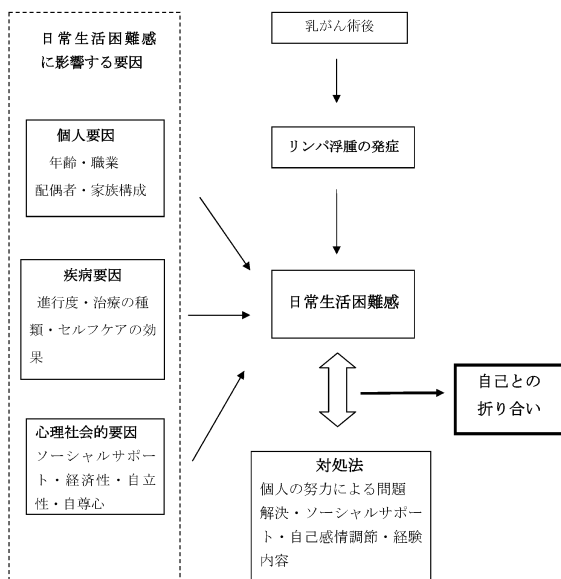


図1. リンパ浮腫を伴った乳がん患者の自己との折り合いに関する概念枠組み

4. データ収集方法

調査対象の選定にあたって、A 県内にある 4 つの医療施設の病院長、看護部長、主治医、外来看護師に研究の趣旨の説明を行い、口頭と書面で調査の協力ならびに許可を得た。施設側から内諾を得た後に、対象者の外来受診日に合わせて質問紙調査と面接を行った。乳がん患者会からの対象者に関しては、直接研究者が会に出向き、研究の説明と参加の呼びかけを行った。関心を示した者に対して、研究の目的、概要、倫理的配慮、連絡先などを説明した。了解を得た後、対象者の希望する日時、場所にて質問紙調査および面接を行った。

5. 調査内容

1) 質問紙調査

大島ら²⁰⁾が、ULL-27 (ULL-27 questionnaire)²¹⁻²⁴⁾を参考にして作成したものを著者の許可を得て、「リンパ浮腫に関する生活の質調査票」として使用した。ULL-27は、Launois²¹⁻²⁴⁾らによって、信頼性、妥当性が検証されている (クロンバッハ α 係数: 0.8)。その ULL-27 を参考に大島ら²⁰⁾が作成したのものについても同様に、信頼性、妥当性が確認されている (クロンバッハ α 係数: 0.9、北星大学、大島寿美子氏の Eメールによる情報収集)。

ULL-27²¹⁻²⁴⁾は、①身体面 (15項目)、②精神面 (5項目)、③心理社会面 (7項目) の 3 つの下位尺度から構成されており、総計 27 項目で、得点が高いほど QOL が良好であることを示している。具体的な質問紙の内容の例として、身体面では、「手を伸ばすのが大変である」「腕がむくんでいると感じる」、精神面では、「悲しい気持ちになることがある」「落ち込むことがある」、心理社会面では、「外出するのが億劫である」「鏡を見るのが怖い」などである。

評価方法は、1 から 5 までの 5 段階 (1. 全くその通りから 5. 全然当てはまらない) のリッカートスケールで評価する。

2) 面接調査

主なる面接内容は、「乳がんの手術後から現在に至るまでの経過」「乳がん術後にリンパ浮腫を発症してからの生活」「リンパ浮腫に関する経験」「リンパ浮腫の悪化および改善」「リンパ浮腫を促す要因に関する認識」であり、この 5 つの視点で半構成的インタビューを行った。時間は、30 分から 1 時間程度であり、参加者が希望する場所で行いプライバシーの保護に努めた。面接は 2 回行い、まず 1 回目の面接内容を分析した。その後、さらに分析した内容を深める面接を行うために 2 週間から 1 ヶ月後に 2 回目の面接を行った。

6. 分析方法

1) 質問紙調査

初めに、ULL-27²¹⁻²⁴⁾ の 3 つの下位尺度得点と総合得点を算出し記述統計を行った。次に、リンパ浮腫の軽症、

重症の2群に分けて比較検討を行った。

2) 面接調査

インタビューの内容は対象者の許可を得て録音し、その後逐語録に起こした。録音の許可が得られなかった対象者に関しては、フィールドノートに内容を記述した。初めに各対象者6名を個別に分析し、リンパ浮腫から生じている身体面、心理社会面の日常生活困難感、対処法についてのカテゴリー化を行った。次に全体をひとつのまとまりとし全体分析を行った。

- (1) インタビューの逐語録またはフィールドノートの記述内容から、リンパ浮腫を患ったことで生じた困難感、対処法、心理社会的影響、自己との折り合いの内容を抽出し、ひとつのまとまりとした。
- (2) 抽出した言葉を簡潔にまとめた一文に置き換え、対象者ごとにコード化を行った。
- (3) ULL-27²¹⁻²⁴⁾の内訳(身体面、精神面、心理社会面)を参考に、リンパ浮腫から生じている身体面、心理社会的側面の日常生活困難感について分類を行った。さらに、リンパ浮腫以外の心理社会的側面の日常生活困難感についても分類を行った。
- (4) 全ての分類について、軽症、重症の2群に分けて比較し、共通項目とそれぞれの特徴を抽出した。全ての分析過程において指導教官よりスーパーバイズを受け、分析の妥当性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、沖縄県立看護大学の倫理審査で承認を得た後に実施した。全ての調査の対象者に対して、調査の参加・不参加は自由であること、参加・不参加に問わず、

個人に対して何も不利益は生じないこと、インタビュー中はいつでも不参加を申し出ることが出来ること、得られた情報は研究以外に決して漏出しないよう厳重に管理することを口頭と書面で説明し、同意を得て実施した。

III. 結果

ここでは、ULL-27得点表、日常生活困難感(身体面、心理社会面)、対処法、自己との折り合いについて述べる。カテゴリーを< >、サブカテゴリーを《 》で記した。なお、研究対象者が語った言葉を「 」で記し、その中で研究者が前後の文脈の意味を補った部分は、()で記した。

1. 対象者の概要

対象者は全員女性で、平均年齢58.6±8.9歳(範囲46-69)であった。就業は、有職者が1名、専業主婦が5名であり、全員が既婚者であった。乳がんの術式は、全員が腋窩リンパ節郭清を含んだ手術療法であり、4名は乳がんの再発のため通院治療中であった。リンパ浮腫のある上肢は、右側2名、左側3名、両側1名であり、全員が右利きであった。乳がんの術後からリンパ浮腫を発症するまでの期間は、平均2.7年(範囲0.3-5)であった。

全ての対象者は、乳がん術後のフォローアップや再発治療のため通院中であった。外来では、浮腫の継続的な計測は行われておらず、乳がんの手術前後、外来においてもリンパ浮腫に関する教育は行われていない状況であった。リンパ浮腫の重症度は統一性を持たせるため、リンパ浮腫重症度の分類¹⁵⁾を主治医に提示し、Stage Iが2名、Stage IIは4名に分類された(表1)。

表 1. 対象者の基本的属性

対象者	A	B	D	E	C	F
1. 年齢(歳代)	50後半	60後半	50後半	50前半	60後半	40後半
2. 職業の有無	無	無	有	無	無	無
3. 結婚の有無	有	有	有	有	有	有
4. 乳がんの術式†	右	左	左	両側	左	右
5. 術後から再発までの期間(年)	2	7	—	—	4	4
6. リンパ浮腫の上肢	右	左	左	両	左	右
7. 術後からリンパ浮腫発症までの期間(年)	2.6	1.6	0.3	右 2.4 左 不明	5	4
8. 蜂窩織炎罹患の有無	有(健側)	無	無	無	有	無
9. リンパ浮腫重症度‡	II	II	II	II	I	I
10. リンパ浮腫セルフケアの有無§	無	無	有	有	無	有(過去)
11. 外来での浮腫の計測	無	無	無	無	無	無
12. 術前後のリンパ浮腫に関する教育	無	無	無	無	無	無

† 乳房切除術(腋窩リンパ節切除含む)

‡ International Society of Lymphology によるリンパ浮腫重症度の分類

I: Stage I、線維化が全くないあるいはごく少量、すなわち圧迫でくぼむ浮腫で、上肢挙上により軽減する

II: Stage II、線維化を認める、すなわち圧迫でくぼまない浮腫で、上肢挙上しても軽減しない

III: Stage III、Stage IIに象皮症(様)変化を伴う

§ セルフケアの内容(マッサージ、弾性着衣、メドマー)

2. 各対象者のQuality of Life (ULL-27) の得点

QOLの総合得点が最も高かった者は、軽症者C氏114点、F氏89点の2名であった。QOL得点が最も低かったのは、重症者B氏の49点であった。軽症者2名と重症者4名のQOL得点から、軽症者間あるいは重症者間でもQOL得点に差があることが示された。また、軽症者C氏のQOL得点と重症者B氏の得点間には大きな差がみられ、軽症者C氏のQOL得点は重症者B氏のQOL得点の2倍であった(表2)。

3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体面)：軽症者と重症者の比較

身体面における日常生活困難感は4つに分類された。＜患側上肢のセルフケアの困難＞は、重症者に特徴的なものであった。軽症者と重症者の共通項目は、＜身体の苦痛症状＞＜日常生活上で感じる困難＞＜趣味を継続する上での困難＞であった(表3)。

＜身体の苦痛症状＞

軽症者では、《動作に伴う腕のきつさ》《動作に伴う腕のしびれ》《動作に伴う腕の痛み》の3つのサブカテゴリーが示された。「(趣味の太鼓を持ち運んだ後は)手がきつくて、とてもだるくて・・・しびれもするしね：

F氏」と話していたように、軽症者の身体面で感じる困難感、患側上肢に限局されていた。一方、重症者においては、《倦怠感》《常に感じる腕のだるさ》《腕に感じる熱感》《腕が上がらない》の4つのカテゴリーが示され、その困難感、全身的な症状にまで及んでおり活動性の低下がみられていた。

＜日常生活上で感じる困難＞

軽症者では、《患側上肢をかばうことによって生じる健側の疲労感》が示された。F氏は、「買い物に行って、買い物袋を持つこともきついわ。この手(患側)では持たないから、反対側(健側)が難儀よ」と話しており、患側上肢に負担をかけないよう対処を行っていたが、また新たな困難感が生じていた。一方、重症者においては、主なサブカテゴリーとして、《歩行時のバランス保持困難》《ADLの低下》《浮腫に伴う衣服選定の難しさ》などの5つのカテゴリーが示された。軽症者と重症者の共通項目は、《家事全般における手作業の制限》《持てる荷物の制限》などであった。「重い物を持つようになって生活があるでしょう。料理もするし、買い物だってしなくちゃいけないでしょう：C氏」というように、軽症者、重症者ともに日常生活への支障を感じていることが示された。

表2. 対象者のQuality of Life †

	対象者 重症度 ‡	C (I)	F (I)	A (II)	B (II)	D (II)	E (II)
1. 身体面	15-75	54	43	43	27	45	48
2. 精神面	7-35	35	30	16	11	21	22
3. 心理社会面	5-25	25	16	14	11	22	17
	(27-135)	114	89	73	49	88	87

† Quality of LifeはULL-27 (ULL-27 questionnaire) で測定、高得点ほど高いQOLの状態を示す。

‡ International Society of Lymphologyによるリンパ浮腫重症度の分類

I：Stage I、線維化が全くないあるいはごく少量、すなわち圧迫でくぼむ浮腫で、下肢挙上により軽減する

II：Stage II、線維化を認める、すなわち圧迫でくぼまない浮腫で、下肢挙上しても軽減しない

III：Stage III、Stage IIに象皮症(様)変化を伴う

表3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体面)：軽症者と重症者の比較

困難感の分類	軽症者	共通	重症者
1. 身体の苦痛症状	<ul style="list-style-type: none"> 動作に伴う腕のきつさ 動作に伴う腕のしびれ 動作に伴う腕の痛み 	<ul style="list-style-type: none"> 動作に伴う腕のだるさ 	<ul style="list-style-type: none"> 倦怠感 常に感じる腕のだるさ 腕に感じる熱感 腕が上がらない
2. 日常生活上で感じる困難	<ul style="list-style-type: none"> 患側上肢をかばうことによって生じる健側の疲労感 	<ul style="list-style-type: none"> 家事全般における手作業の制限 持てる荷物の制限 浮腫を持ちながら生活を維持する努力 	<ul style="list-style-type: none"> 歩行時のバランス保持困難 ADLの低下 浮腫に伴う衣服選定の難しさ 睡眠時間の短縮 動作が緩慢
3. 趣味を継続する上での困難	—	趣味の制限	—
4. 患側上肢のセルフケアの困難	—	—	<ul style="list-style-type: none"> スリーブ(弾性着衣)を装着しながら家事を行う煩わしさ セルフケアを行う時間がない すぐに効果がみられない

4. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（心理社会面）

軽症者の分析の結果、＜リンパ浮腫悪化の不安＞＜リンパ浮腫に関する知識不足＞の2つのカテゴリーが示された（表4）。C氏が、「（腕が）腫れた当時は、どうしていいかわからなかったし・・・乳がんの手術をする前は、（リンパ浮腫について）聞いたことはなかったよ。手術後に、パンフレットをもらおうでしょ、そこに書かれていたから知ったのよ」と話していたことから、リンパ浮腫に関する知識不足が明らかとなり、浮腫の出現時に適切な対処が行われていないことが示された。

5. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（心理社会面）

重症者の分析の結果、＜リンパ浮腫悪化の不安＞＜リンパ浮腫に関する知識不足＞＜経済的負担＞＜家族を残して旅立つ不安＞＜ADL低下に伴う自尊心の低下＞

＜ボディイメージの変化に伴う苦痛＞＜浮腫を持ちながら介護を行う難しさ＞の7つのカテゴリーが示された（表4）。

B氏は、リンパ浮腫によって身体機能が低下し、歩くことさえ困難になっていた。そのため、これまでに何度か転倒を繰り返しており、「歩きにくくなってすぐ転びそうになるから情けない」というような自尊心の低下がみられていた。

A氏は、「（リンパ浮腫の）知識がもっとあったら防げていたのかしらって思う時もあるし、入院中にもっとリンパ浮腫について話しをしてほしかったわ・・・」というように、医療従事者からの十分なリンパ浮腫に関する知識の提供を希求していた。その反面、リンパ浮腫に関する教育を忙しい看護業務の中に取り入れることは難しいのではないかという思いを持っていた。

表4. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（心理社会面）：軽症者と重症者

カテゴリー	具体例
1. リンパ浮腫悪化の不安	<p>軽症者：そうね・・・（浮腫を患ったことで）色々面倒くさいわね。実は病院でね（腕が）パンパンになっている人を見たことがあるのよ。洋服も着ることが出来なくて、（腕から）汗が出ているのを見た時に、ああ、自分もあんなになるのかねって思ったよ。</p> <p>重症者：毎日（リンパ浮腫のことを）考えるわけじゃないけど、悪化しないか心配しているの。腫れもがんも日を迫うごとに悪くなっている気がして・・・手だって一生付き合っていくかなくちゃいけないし、今は日常のことが一人で出来るけど、これが出来なくなったらどうしよう・・・って思うの。</p>
2. リンパ浮腫に関する知識不足	<p>軽症者：（腕が）腫れた当時は、どうしていいかわからなかったし・・・乳がんの手術をする前は、（リンパ浮腫について）聞いたことがなかったよ。手術後に、パンフレットをもらおうでしょ、そこに書かれていたから知ったのよ。</p> <p>重症者：（リンパ浮腫の）知識がもっとあったら防げていたのかしらって思う時もあるわね。入院中にもっとリンパ浮腫について話しをしてほしかったわ。というのも、それから抗がん剤や放射線が始まるし・・・腕のことを考える暇がないわよ。例え腫れても、（リンパ浮腫の）知識がないから二の次になるし。命が助かったのに、手のことまでなんて贅沢って思っていたし、これくらい我慢しようと思っていた。だから、入院中なら時間があるしゆっくり聞いていられると思うの。といっても、お医者さんも看護婦さんも（忙しくて）そうは言っていられないでしょうけど。</p>
3. 経済的負担	<p>重症者：今日（乳がんの治療に）5万円払うのよ。それでさあ、リンパのマッサージにいくら払うかわからないけど・・・本当は（マッサージを）受けたいよ。でも、人間は生活がかかっているし。点滴もしないといけなしね。今はこれ（点滴）が一番大事。これは（腕を差し出して）二番目よ。</p>
4. 家族を残して旅立つ不安	<p>重症者：私が先に逝ったら、（夫）は大丈夫かな？心配。</p>
5. ADL低下に伴う自尊心の低下	<p>重症者：先週転んだ時（前にも転んだことがあるけれど）顔も打ったみたいで、日が経ってから痛みが出てきて青くなっているんですよ（左頬を指差している）。歩きにくくなっていて、すぐ転びそうになる。もう本当に情けないです。</p>
6. ボディイメージの変化に伴う苦痛	<p>重症者：（半袖を着ることがなくなったのは）腕が腫れるようになったからよ。こんなになっておかしい。人前で（半袖は）絶対に着ない。</p>
7. 浮腫を持ちながら介護を行う難しさ	<p>重症者：・・・あの人（夫）は、口も開けることが出来ないし歩けないし。でも、私は歩けるし片手は使えるからね。でもね、ミキサー食だから注射器で吸って介助するのだけど、この手が（リンパ浮腫のある左手）役に立たないでしょ？だからこうやって腕を上げるの。きつい大変だけどやっているよ。</p>

6. リンパ浮腫以外のことで日常生活に困難を感じていること（心理社会面）

軽症者の分析の結果、＜乳がん再発後の治療に伴う死への恐怖＞＜他者に自分を理解してもらえないもどかしさ＞の2つのカテゴリーが示された。F氏は、「再発して（治療を）一緒に頑張っている友達がいるのだけど、皆な日に日に状態が変わって本当に辛そうだけ。もう見ていて涙が出てきそうになる。自分もそうだけど、『先生、助けて』って思うよ」と、死に対する恐怖を痛切に感じていた。

重症者の分析の結果、＜乳がん再発後の治療に伴う死への恐怖＞＜他者に自分を理解してもらえないもどかしさ＞＜乳がん再発に対する不安＞＜離島での苦しい闘病

生活＞の4つのカテゴリーが示された。E氏は、「確かに（乳がんについて）、患者同士で話して元気になる時もあるけれど、同じ環境の人が死んだ時や再発した時は苦しむし、その時の恐怖心はどうすればいいのかなって思う」というように乳がん再発に対する不安を感じていた。

7. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法

軽症者の分析の結果、＜身体症状の苦痛を軽減する＞＜趣味を継続する＞＜感情を調整する＞などの6つのカテゴリーが示された（表5）。

1) ＜身体症状の苦痛を軽減する＞では、家ではクッション

表5. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法：軽症者

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
1. 身体症状の苦痛を軽減する	患側上肢にかかる負担を軽減する	<ul style="list-style-type: none"> ・買い物に行くと、買い物袋を持つこともきついよ。この手（患側）では持たないから、反対側（健側）が難儀よ。 ・家では、テーブルの上に枕を2つ重ねてその上に大きなクッションを置いているの。でね、その上に手を置いているよ。 ・時々、（手が）腫れたけれど、手を上げると良くなっていったよ。でも、蜂窩織炎（ほうかしきえん）になってから悪くなってきたかな？
2. 趣味を継続する	他の楽しみを見つける	<ul style="list-style-type: none"> ・（リンパ浮腫を患ったため）太極拳は出来なくなったけど、今はトールペイントにはまっているの。今度はね、書道を集中して頑張ろうと思っているの。
	患側に負担がかからないようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・（リンパ浮腫を患ってから）、再発のために入院していたでしょう。もっと腫れていたよ。最高で、腕の左右差が6cmもあったよ。顔もパンパンだった。浮腫って分かってからは、もう毎日バンテージ（弾性包帯）を巻いて太鼓を叩いていた。もし、（太鼓の制限が）あっても続けていたはずな。止められなかったからね（笑っている）。
3. 感情を調整する	他者と比較をして安心する	<ul style="list-style-type: none"> ・あの人（重症者）に比べたら私の腕はまだ可愛いものね。あれはきつと無理したのだと思う。私は無理していないから絶対にあんなにはならない。
	自分を肯定する*	<ul style="list-style-type: none"> ・あんな風に（無理して）掃除をしていなければ、蜂窩織炎（ほうかしきえん）を患わずに済んだと思う時もあるけど、でも今となっては後悔していない。
	自分自身をいたわる*	<ul style="list-style-type: none"> ・今まで頑張ってきた手なのに……。いらぬものは一つもないさあ。大事よね。
4. 患側上肢のセルフケアを行う	セルフケアに関する疑問を尋ねる*	<ul style="list-style-type: none"> ・主治医からは、マッサージが大切だと聞いているのだけど。だから以前は、マッサージをしたりバンテージ（弾性包帯）を巻いたりしていたけど……。スリーブ（弾性着衣）だった？あれもきついでしょ？ ・この間、（腕に）巻くものがあるっておっしゃっていたけど……。必要かね？どんな？ ・（スリーブを着用することに対して）、沖縄の（暑い）気候のことや太鼓を叩いた後にむれないか心配よ。
5. リンパ浮腫に関する情報収集を行う	講習会に参加する計画を立てる*	<ul style="list-style-type: none"> ・（バンテージ）を着用しなきゃいけない覚悟は出来ていたけどね。最近やってないから腕が重いさあ……。マッサージもきちんとした（正確な）方法があるみたいだから、きちんとやらないとね。今度〇月〇日に、リンパ浮腫の勉強会があるみたいだから……。（行かないといけなね）。
6. サポート体制を活用する	家族の協力を得る	<ul style="list-style-type: none"> ・太鼓（の練習）が終わったら娘に（腕を）揉んでもらったり、バンテージを巻いてもらったりしていたよ。 ・主治医が、今でしっかり（マッサージ）をしておかないと治らないっていうわけさ。それから、娘達が一生懸命マッサージをしてくれるよ。

*：軽症者の特徴的な項目、網かけ無：重症者との共通項目

‡ 蜂窩織炎：皮下組織、粘膜、血管や神経の周囲にみられる線維性結合組織におけるびまん性進行性の急性化膿性炎症。通常創傷からの菌の侵入により起こる。

ンを利用して腕を挙上する、手が腫れた時は腕を挙上するなどの《患側上肢にかかる負担を軽減する》方法が挙げられた。

2) <趣味を継続する>では、リンパ浮腫を患ったために中断した趣味に代わって《他の楽しみを見つける》、バンテージを使用し《患側に負担がかからないようにする》の2つが挙げられた。

3) <感情を調整する>では、自己のリンパ浮腫の程度を《他者と比較をして安心する》、自己の判断により浮腫が増悪してしまったがこれで良かったという《自分を肯定する》、《自分自身をいたわる》の3つが挙げられた。

C氏は、リンパ浮腫の程度を重症者と比較し、「私の

腕はまだ大丈夫。無理をしていないから絶対大丈夫」と言い聞かせ安心感を得ていた。そして、リンパ浮腫を患ったことで生じた困難感を持ちながらも、「今まで頑張ってきた手なのに・・・いらぬものは一つもないさあ。大事よね」と、自分の腕の大切さを感じることで、浮腫を患った自分を肯定的に受け入れようとしていた。

8. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体・心理社会面)に対する対処法

重症者の分析の結果、<身体症状の苦痛を軽減する><ボディイメージの変化に伴う苦痛を軽減する><感情を調整する><状態悪化に対する不安を軽減する>などの8つのカテゴリーが示された(表6-1、表6-2)。

表6-1. リンパ浮腫患者の日常生活困難感(身体・心理社会面)に対する対処法:重症者

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
1. 身体症状の苦痛を軽減する	患側上肢にかかる負担を軽減する	<ul style="list-style-type: none"> ・(腕が疲れるので)掃除機はあまり使わないようにしているかな。クイックルワイパーを使ったり・・・掃除の途中で腕が疲れたら、直ぐ腕を上げるようにしているかな。 ・就寝中は、左右に抱き枕を置いて、どちらに寝がえりをうっても右側(患側)が下がらないように工夫している。
	転倒を予防する	<ul style="list-style-type: none"> ・足もつるから、いつの間にか転びそうになるさあ・・・(腕が)腫れだしてからはね、お風呂場で転んだら怖いから、座って洗うようにしているよ。立ったことはない。怖い。怖さが先に出る。 ・ゆっくり転ばないように歩かないとね。転ぶことが怖いさあ。
	動作の緩慢を補う努力をする	<ul style="list-style-type: none"> ・靴下を履くにも何をするにも時間がかかるから、早めに行動しているよ。そうしないと人に迷惑がかかるからね。でも、苦痛じゃないよ。もう当たり前になっているからね。
2. 趣味を継続する	患側に負担が掛からないようにする	<ul style="list-style-type: none"> ・草いじりや庭のお手入れが好きなのに、ちょっと頑張ったらすぐ(腕が)腫れちゃうの。本当は色々したいけど、区切りをつけないといけないことが辛い。
	腕の左右差を考慮し衣類選定を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・(腕が)パンパンの時は、袖が通せなかったからセーターのような楽な洋服を着ていましたよ。 ・ここに(健側)にサイズを合わせると、ここが(患側)入らないから、洋服を選ぶのが難しいわね。
	他者の注目を避けるための衣類選定を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・(腕が腫れているから)人前で、半袖を着ることはおかしいさあ。だから、ジャケットを何枚か購入したわね。 ・腕を隠さないといけないから、この長袖の上着も着なくちゃいけないし・・・変な格好になってないかな?
3. ボディイメージの変化に伴う苦痛を軽減する	浮腫に関する話題を変える	<ul style="list-style-type: none"> ・人から「腕が腫れているね」って言われたら、「テニスのやりすぎかしら?」なんて冗談でごまかしているの。
	他者と比較をして安心する	<ul style="list-style-type: none"> ・(腕の腫れは)死ぬまでこのままなのよ。でも、腕で良かった。子宮がんだったら足でしょう?歩けなかったと思うから。これで良かった。後悔はないよ。
	感情を表出する	<ul style="list-style-type: none"> ・悲しい時は神様に、「なんで私に罰を与えるんですか」って聞きます。「今まで真面目にやってきたのに」って。
	プラス思考に転換する	<ul style="list-style-type: none"> ・沈んでばかりいても仕方ないからね。前向きに生きようということはいつも考えていますよ。
	将来に希望を持つ	<ul style="list-style-type: none"> ・孫たちが成功するのを見たいです。私ねひ孫が2人いますよ。1歳と3歳かな。会うと楽しいですよ。お金はないけど成長を見守ってほしいですね。
4. 感情を調整する	情報の混乱から回避する	<ul style="list-style-type: none"> ・いろんな情報を耳に入れないようにしている。人の話をそのまま自分に結びつけてしまうから余計に気が滅入るし・・・知識を入れて不安になるよりも、行かないほうがいいかな。
	他者と比較をして安心する	<ul style="list-style-type: none"> ・先生に、「先生、私の手腐りませんか?」って聞いたら「大丈夫」とおっしゃったけど・・・でも心配だよ
5. 状態悪化に対する不安を軽減する	主治医に確認する	<ul style="list-style-type: none"> ・先生に、「先生、私の手腐りませんか?」って聞いたら「大丈夫」とおっしゃったけど・・・でも心配だよ

表6-2. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（身体・心理社会面）に対する対処法：重症者（表6-1の続き）

カテゴリー	サブカテゴリー	具体例
6. 患側上肢のセルフケアを行う	スリーブの着用方法を工夫する	・スリーブを着る（着用する）時は、（締め付けが）きついから大変よ。でもね、古いストッキングをこの下に引いて滑らすように着用すると楽に出来るし簡単よ。
	自分のペースを保持する	・通常はスリーブを着用しているけど、（気持ちが進まない時は）今はお休みと思って何もしてないのよ・・・。
	セルフケアを日常に取り入れる	・スリーブを着用すると楽だけど、お水を使う時は、ここ（スリーブ）の袖口が濡れてしまうのが気になって困ってしまうの。
	自分なりのマッサージを行う	・（手首から肘窩辺りまでをさすりながら）こうやって下から上にさすっているだけよ。
7. リンパ浮腫に関する情報収集を行う	施設の確認をする	・マッサージをしてくれるところはないかしら？知っている？そういうところがあったら行きたいのだけど・・・。
	講習会の企画をする	・私の方に浮腫のことで相談する方が大勢いらっしゃるけど、私は知識があるわけじゃないので、（講師を呼んで）講習会を開いた方がいいんじゃないかって思うのよ。
	医療者へ相談をする	・先生や、看護師さん達にいろいろ聞いているわよ。
8. サポート体制を活用する	家族の協力を得る	・お茶碗は自分で洗うけど、孫の一番上の子は4年生だから、一緒に洗おうっていうと喜んで手伝ってくれる。でね、一緒にお風呂に入って背中をこすってくれるから楽なんですよ・・・自分でブラジャーを着けることは大変だけど、（孫）にお願いしたらすぐに手伝ってくれるの。

網かけ：重症者の特徴的な項目、網かけ無：軽症者との共通項目

1) <身体症状の苦痛を軽減する>では、《患側上肢にかかる負担を軽減する》《転倒を予防する》《動作の緩慢を補う努力をする》が挙げられた。E氏は、入浴は、転倒を予防するために座位で行っていた。また、リンパ浮腫の発症後は動作が緩慢になり、身支度などに時間がかかるようになった。そのため、他者に迷惑を掛けたくないという思いから、物事に対して早めに取りかかる努力をしていた。

2) <ボディイメージの変化に伴う苦痛を軽減する>では、《腕の左右差を考慮し衣類選定を行う》《他者の注目を避けるための衣類選定を行う》《浮腫に関する話題を変える》が挙げられた。

対象者は、浮腫に伴う腕の左右差があるために、普通の衣服を着用することが難しく、セーターのような伸縮性のある素材を選んでいて、また、浮腫のある腕を隠すために長袖の上着を選定していたが、そうしなくてはならない煩わしさや自分の容姿に対する他者の評価を気にしていた。

3) <状態悪化に対する不安を軽減する>では、「先生に、『先生、私の手腐りませんか？』って聞いたら、『大丈夫と』おっしゃったけど心配よね」というような、自分の状態を《主治医に確認する》が挙げられた。

9. 自己との折り合い：軽症者と重症者

分析の結果、<苦しみの中に豊かさを見いだすことで、病気を患った現状に折り合いをつける><自己の存在的

価値を見いだすことでつらい現状に折り合いをつける><自分自身を許すことで折り合いをつける>などの6つのカテゴリーが示された（表7）。以下に、軽症者、重症者の主な自己との折り合いを説明する。

F氏（軽症者）は、手作業後の一時的な腕の痛みやしびれを認めるが、日常生活におけるADLは自立しており、Quality of Life得点（ULL-27）においても2番目に高い点数が示されていた。乳がんを患った後から趣味として太鼓を習い始め、リンパ浮腫の発症後も続けており、「もし、太鼓の制限があったとしても止められなかった」と話していた。その後、乳がんを再発し治療を受けていたが、「抗がん剤を受けながら弱って、命が尽き果てて・・・もう自分の人生は終わりかなと思っていた」とつらい時期を振り返っていた。今でも体調不良を感じる時は、「再発した時と（症状が）似ていて怖い」と語っていたように、常に再発に対する恐怖を感じていた。このような状況のなか、周囲の人々が自分の太鼓を聞くことを心待ちにしていることで、「頑張ろう」と思い、つらい時期を乗り切ったと語り周囲の支えに感謝していた。また、「自分が実現したいことをリストに乗せて、その一つ一つの願いが叶っていったね。何もない時（病気を患う以前）よりも、がんになったことで人生が広がった」と話し、病気を患った現状に折り合いをつけていた。

B氏（重症者）は、浮腫の悪化に伴い歩行時のバランス保持が困難となり、転倒を繰り返していた。「歩きにくくなっていて、すぐ転びそうになる。本当に情けない」

表7. 自己との折り合い：軽症者と重症者

	カテゴリー	具体例
軽症者	周りの人々に感謝することで、病気を患った現状に折り合いをつける	こんなになっても（リンパ浮腫を患っても）、やっぱり周りに助けられていると思うよ。皆（友達）が助けてくれたから今も元気だと思うし。今回（蜂窩織炎）倒れたのも皆が助けてくれなかったら、今頃、子供みたいに障害を持っていたかもしれないし。そうだね、物事の考え方も変わったし、助けてもらったからありがたいわ。（乳がん再発）
	苦しみの中に豊かさを見いだすことで、病気を患った現状に折り合いをつける	どうせ死ぬんだったらっていう気持ちがあって、人生一度じゃない？ だったら死ぬ前にやりたいことがあったらいいさあって思っ。そう思ったら色々試してみたくなった。（以前見た映画のように）ひとつひとつリストに乗せて、ひとつひとつ願いが叶って行ってね……。あのね、何も無い時よりも、がんになったことで人生が広がった。（乳がん再発）
重症者	自分自身を許すことで折り合いをつける	変な話しね、病気になる前は親の世話をしなきゃいけないという変な義務感があってすごく縛られていた。だけど、乳がんやこうなって（リンパ浮腫を患って）しまっ、自分は病気だからここまでしか出来ないっていう変な割りきりがつくようになったの。気持ちが楽になったかなあ。変でしょう？（乳がん再発）
	自己の存在的価値を見いだすことでつらい現状に折り合いをつける	（療養中の夫の面会に）行っていますよ。毎日4時頃バスに乗ってね。家からバス停までが遠くて時間がかかるんですよ。きついけど、今日は行きたくないなあとても思うけど、私が行くととても喜んで、一日行かないだけでも痩せた感じにも見えるんですよ……。ただ悔いを残さないようにしているだけ。（乳がん再発）
	家族の絆が深まったと感じることで、病気を患った現状に折り合いをつける	（病気になってから、離れている子供達から）毎日欠かさず電話が来るんですよ。「元気？ 元気？」って。それぞれに思いやりが出てきて、（家族の絆が）深まってきたと思う。一番嬉しいことはこれかな。私のことを心配するようになったね。だからね、（病気を）苦に思わない。だから元気でいられるし、何の心配もないよ。（この状態でも）いいんじゃないかなって思える。だから、いつも元気よ。
	信頼出来る主治医と出会い、乳がん患者会に携わることでつらい過去に折り合いをつける	（乳がんの誤診を受けてから数年間は）何ともいえない悔しい気持ちがあった。でも今はね、乳がんとはっきり診断してくれた先生と出会えたことは幸せだと思う。後で考えてみると、良かったと納得できるし、ここから始めて行くしかないし。だからね、主治医の先生にね、誤診をされて苦しい治療を受けている私のことを講演会で話して下さいってお願いしたの……。これが、乳がん患者会に携わるきっかけかな。

と精神的な苦痛を感じていた。また、身体を洗うことやブラジャーの装着、洗濯物を洋服掛けに下げるなどの行為が難しく、ADLの低下が著明であった。Quality of Life 得点表（ULL-27）においても最も低い点数が示されていた。このように自立性が低下したことを「自分は値打ちがない」と感じており、「なんで自分に罰を与えるのだろう」「もう少し幸せを与えて下さい」という精神的な痛みを訴えていた。しかし、このような状況においても、毎日、家からバス停までを歩いて乗車し、療養中の夫が待つ病院に通っていた。

B氏は、このようなさまざまな困難感を持ちながらも、「（夫の面会に行くことは）きついし、今日は行きたくないなあ（強く）思うけど、私が行くととても喜んで、一日行かないだけでも痩せた感じに見えるんですよ」と話し、つらい現状に折り合いをつけていた。

IV. 考 察

本研究より、リンパ浮腫を患った乳がん患者は、浮腫に関連した身体、心理社会面における日常生活困難感を持っていることが明らかとなった。また、各々がその困難感に対して何らかの対処を行っていたが、なかには対処することが難しく困難感がさらに強くなることや、新たな困難に遭遇していることが示された。日常生活困難

感とその対処法には、軽症、重症の程度によって困難感の内容に相違があることが明らかとなった。また、対象者は、さまざまな困難感に直面しながらも浮腫と向き合い一日一日を過ごしていた。

ここでは、リンパ浮腫を患った乳がん患者の、日常生活困難感と対処法、自己との折り合いの3つの視点から考察する。

1. リンパ浮腫の軽症、重症者が持つ日常生活困難感（身体面）

対象者は、軽症、重症の程度に伴ってさまざまな日常生活困難感を持っていた（表3）。しかし、同じ困難感の側面であってもその内容には相違があることが明らかになった。

軽症者が持つ身体症状の内容が、動作に伴う腕のしびれやだるさといった患側上肢に局限したものであったことに対し、重症者は、腕が上がらない、全身倦怠感があるというように、浮腫が悪化し全身に影響していることが考えられる。また、本研究で示された重症者の身体面における困難感の側面は、増島ら¹²⁾が、重症者のリンパ浮腫患者は、身体の苦痛や、趣味の活動の制限、セルフケア継続の難しさなどを持ちながら日常生活を送っていると報告した内容と類似していた。

軽症者は、患側上肢に対して何らかの異変に気が付いているが、その症状が、動作に伴った一時的なものであることや、乳がんの手術前後でリンパ浮腫に関する教育を受けていないことにより、深刻な問題と捉えることが出来ない現状があると考えられる。F氏が、「腕を（患側上肢）を上げると、完全ではないけど腫れが引く」と話していたことから、リンパ浮腫Ⅰ期は可逆性でありこの時期にリンパ浮腫を重要視することは難しいのではないかと推察される。これらについては、増島ら¹³⁾も同様に報告している。

また、軽症者は、患側上肢の負担を軽減するために、買い物袋などを健側で持つように工夫していたが、そのことにより健側上肢の疲労感を訴えていた。このように、リンパ浮腫は、患側上肢への負担だけではなく健側上肢にも影響を与えていることが示され、患側上肢のみに注目し看護ケアを提供するのではなく、両側上肢の負担の有無を的確にアセスメントしていく必要があると考える。

リンパ浮腫は、完治が困難なため永続的な自己管理が必要となり、患者が、リンパ浮腫のセルフケアを継続することが最も重要となる。しかし、「スリーブ（弾性着衣）は楽だけど、お水を使う時に、袖口が濡れてしまうのが気になって困ってしまうのよ・・・：F氏」、「毎日、マッサージを続けるには時間がないし、直ぐに効果が見られないし・・・なかなか続けられない：A氏」と話していた。このように、セルフケアを日々の日課として実践することは容易ではなく、セルフケアの必要性を十分認識しながらも実践できないことに対する葛藤が生じていることが推察された。看護師は、その上で、軽症者に対しては、早期発見や重症化に移行させない支援が必要であり、重症者には、無理なくセルフケアに取り組むことができる支援が必要であると考えられる。

2. リンパ浮腫患者の日常生活困難感（心理社会面）

F氏は、リンパ浮腫の重症者を見た時に、「ああ、自分もこうなるのかと思った」と悪化に対する不安を語り、B氏は主治医に対して、「私の手、腐りませんか？」とリンパ浮腫が進行していく不安を表出していた。また、「家族と意見が衝突して、悪口を言われると、自分は値打ちがないなって思うし。今は本当に役に立たないから聞き流しているよ。でも本当につらいです」と話しており、自尊心の低下もみられていた。このように患者は、生きるつらさと、それを受け入れざるを得ない状況との間で葛藤が生じていることが明らかとなった。このことから、軽症者、重症者ともに日常生活を送る上で精神的な苦痛を強いられていることが示された。これらは、Victoria¹¹⁾が報告した、リンパ浮腫を患ったことによって、日常生活の中に常に悲しみや不安があるという内容と類似していた。

「（浮腫は）全ての患者がかかるとは思わないけど、

（医療者が）『こうなるかもしれないけど、心配ないよ』っていうことを説明して欲しいし、そしたら直ぐこういうスリーブ（を着用しましょう）という話になるでしょう：D氏」というように、早期からのリンパ浮腫の予防に関する知識の希求がみられていた。しかし、対象者の中には、「（リンパ浮腫について）入院中に聞いたかもしれないけど、あまりよく覚えていない」と発言している者もあり、患者は、リンパ浮腫に関する十分な教育を受けていないことが推察される。このことは、作田ら⁸⁾が述べている、術後リンパ浮腫の患者に対して十分な看護介入がなされていないという内容と類似していた。術前にリンパ浮腫の教育を行うことは重要であるが、増島ら¹³⁾が述べているように、その時期は、術前の意志決定や術後の治療方針の選択などを考慮しなければならず、心理的な影響を大きく受ける時期であると考えられる。このような状況のなか、患者に対してリンパ浮腫に関する教育を行ったとしても、それを現実的な問題として捉えることは厳しく予防行動につなげていくことは難しいであろう。しかし、Sheilaら²⁵⁾が、がんの治療前からリンパ浮腫に関する教育を受けることにより、リンパ浮腫の発症を防ぐことが出来ると報告している。そのことから、患者が、リンパ浮腫に対する意識を持つためには、手術前後だけでなく、退院後の外来における看護支援においても継続した働きかけが重要であると考えられる。

3. リンパ浮腫患者の日常生活困難感に対する対処法

対象者は、軽症、重症の程度に伴ってさまざまな困難感に対する対処法を持っていた。しかし、同じ対処法の側面であっても、その内容には相違があることが明らかとなった。身体症状の苦痛の軽減においては、軽症者および重症者ともに、腕の負担を軽くするための対処法がとられていた。軽症者は、クッションを使用した患側上肢の挙上、重症者はそれに加え、就寝中は左右に枕を置き、どちらを向いても腕が下がらないように配慮していた。このように、軽症者の対処法が、患側上肢の挙上のみに限られている背景には、リンパ浮腫Ⅰ期が可逆的といわれていること、挙上によって浮腫が軽減する特性があると考えられる。また重症者は、転倒により浮腫が悪化することを懸念し、入浴は座位で行うなどの全身的な配慮を行っていた。

対象者は、自分の生活を変化させることなく困難感を軽減する工夫をしていた。その対処法のほとんどが個々で考え出されたものであり、浮腫と共に生きるための努力を続けていることが明らかとなった。先行研究^{6,10)}においても、自転車を使って運動をする、公共の好奇心の目に立ち向かう方法を見つけるなど、リンパ浮腫と共存した生活を送るためのさまざまな努力が述べられていた。E氏が、「常に腕をさすっているがこの方法が良いのか悪いのか分からないから心配」と話していたように、独自の手法でマッサージを行っていることに不安を感じて

いた。その背景には、医療従事者のリンパ浮腫に対する知識や技術が十分でないことや、A氏が、「入院中にもっと浮腫に関する話しをして欲しかった。入院中なら時間があるしゆっくり聞いていられると思うし。といっても、お医者さんも看護婦さんも（忙しくて）そうは言ってもらえないでしょうけど・・・」と話していたように、看護業務が多忙であるため患者に対するリンパ浮腫の教育が十分に出来ないのではないかと考える。

木村ら²⁶⁾の研究においても、臨床現場においてマッサージを行う時間が十分に取れないことが述べられている。看護師は、患者が選択した対処方法が適切であるかを検討することや患側上肢の計測を行うことが大切である。また、組織においては、近藤²⁷⁾が述べているように、患者や病棟、外来看護師が十分な知識および技術を習得できるシステム作りを構築する必要があると考える。

4. 自己との折り合い

軽症者F氏は、乳がんの手術、再発、リンパ浮腫の出現といった経過の中で、「自分はもう終わりかな」と思うつらい時期を経験していた。それでも、好きな太鼓を続け、そしてその太鼓を心待ちにしている周囲の支援に支えられながら生きる姿勢がみられていた。また、「がんになったことで人生が広がった」と話しており、他者との関わりの中で自己の生きる意味に気がつき、病気を患った現状に折り合いをつけていたと考えられる。

重症者B氏は、乳がん再発の治療の中で、リンパ浮腫の悪化に伴うADLの低下や自尊心の低下が見られていた。また、浮腫を持ちながら夫を介護する難しさを感じながらも、毎日面会に訪れる背景には、「夫に必要とされている」という喜びや自己の存在的価値を感じていたからであろう。このような他者との関わりの中で生きる意味を見出し、つらい現状に折り合いをつけていたと考えられる。

Cobinら¹⁴⁾は、患者は、病気やその症状などに折り合いをつけなければならず、それらによって起こるさまざまな影響を抱えながら生きていかなければならないと述べている。本研究の対象者も、乳がんを患いリンパ浮腫を伴ったことでさまざまな困難に遭遇し、その体験を通して、一つの困難と自分なりに向き合いながら折り合いをつけ、そしてまた新たな困難と向き合っていくことを繰り返しながら人生を歩んでいくことが示唆された。

V. 結論

看護師は、軽症、重症の程度に伴う困難感の相違に合わせた継続的な教育、患者が選択した対処方法が適切であるかの検討などが必要である。また、さまざまな困難感に直面しながらも、リンパ浮腫と共存した日常生活を送ることが出来るよう患者と看護師が共に考えていけるようなサポート体制の構築が必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様、乳腺外来看護スタッフの皆様にご心から感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生統計協会 (2007) : 国民衛生の動向・厚生指針臨時増刊号, 東京, 第54巻9号, 49-50.
- 2) がんの統計編集委員会 (2007) : がんの統計2007年版, 16, 東京, がん研究振興財団, 16.
- 3) 八倉巻尚子 (2008) : 第16回日本乳癌学会学術総会乳がん術後に半数がリンパ浮腫を発症【乳癌学会2008】(2009年2月4日現在)
<http://medical.nikkeibp.co.jp/leaf/all/gakkai/jbcs2008/200809/507978.html>
- 4) 坂元吾偉, 野口昌邦監修 (2007) : 乳腺疾患の臨床, 367, 東京, 金原出版株式会社.
- 5) 井沢知子, 野木幸子 (2007) : がん術後のリンパ浮腫に対するリンパ浮腫セルフケア支援プログラムの効果, 日本がん看護学会誌, 21(2), 57-61.
- 6) Radina. ME, Armer. JM, Culbertson. SD, Dusold. JM: Post-Breast Cancer Lymphedema (2004) : Understanding Women's Knowledge of Their condition, Oncology Nursing Forum, 31(1), 97-104.
- 7) 作田裕美, 宮腰由紀子, 片岡健, 坂口桃子, 佐藤美幸 (2007) : 乳がん術後リンパ浮腫を発症した患者のQOLの評価, 日本がん看護学会誌, 21(1), 66-70.
- 8) 作田裕美, 宮腰由紀子, 坂口桃子, 片岡健, 西山美香, 藤井宝恵, 百田岳司 (2005) : 乳がん術後患者におけるリンパ浮腫発症予防行動に関連した知識の獲得と活用, がん看護, 10(4), 357-363.
- 9) Coward. DD (1996) : Lymphedema Prevention and Management knowledge in Women Treated for Breast Cancer, Oncology Nursing Forum 26(6), 1047-1293.
- 10) Fu. MR (2005) : Breast Cancer survivor's Intentions of managing Lymphedema, Cancer Nursing, 28(6) 446-457.
- 11) Greenslade. MV, House. CJ (2006) : Living with lymphedema: A qualitative study of women's perspectives on prevention and management following breast cancer-related treatment, Canadian Oncology Nursing Journal, 16(3), 165-171.
- 12) 増島麻里子, 佐藤禮子 (2007) : 乳がん治療後のリンパ浮腫が患者にもたらす苦悩, 千葉看護会誌, 13(1), 85-93.
- 13) 増島麻里子, 佐藤禮子 (2008) : 乳がん術後にリンパ浮腫を発現した患者のリンパ浮腫に対する捉え方と対処行動, 千葉看護会誌, 14(1), 17-25.
- 14) Woog.P, Corbin.J, Dorsett.DS, Hawthorne.M, Nokes.K, Rawnsley.M, Smeltzer.S, Strauss.A,

- Walker,E (1992) : The Chronic Illness Trajectory Framework—The Corbin and Strauss Nursing Model / 黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂訳 (1994) : 慢性疾患の病みの軌跡—コービンとストラウスによる看護モデル, 東京, 医学書院.
- 15) 廣田彰男, 丸口ミサエ (2004) : リンパ浮腫の診断と検査, 22, 東京, 学習研究社.
- 16) Armer.JM, Heckathorn.PV (2005) : Post Breast Cancer Lymphedema in Aging Women Self-Management and Implications for Nursing, Journal of Gerontological Nursing, 31(5), 29-39.
- 17) Armer.JM, Radina.ME, Porock.D, Culbertson, SD (2003) : Predicting Breast Cancer-Related Lymphedema Using Self-Reported Symptoms. Nursing Research, 52(6), 370-379.
- 18) Lazarus.RS (1999) : Stress and Emotion (2004) / 本明寛監訳 : ストレスと情動の心理学, 東京, 実務教育出版.
- 19) 原田和江, 矢形寛, 宮内充, 安部恭子, 川上義弘 (2006) : 乳癌術後患者のリンパ浮腫に対する理解と通院による複合的理学療法の効果, 乳癌の臨床, 21(1), 91-95.
- 20) 大島寿美子, 田辺毅彦 (2007) : 婦人科がん術後リンパ浮腫患者の心理的苦痛について, 20回日本サイコオンコロジー学会総会抄録集, 101.
- 21) Launois.R, Megnigbeto,AC, Pocquet.K, Alliot,F (2002) : A specific quality of life scale in upper limb lymphedema: the ULL-27 questionnaire, Lymphology 35 (Suppl), 181-187.
- 22) Morgan.PH, Franks.PJ, Moffatt.CJ (2005) : Health-related quality of life with lymphoedema : a review of the literature. International Wound Journal, 2(1), 47-62.
- 23) Launois.R, Alliot.F (2000) : Quality of Life Scale in Upper Limb Lymphoedema-A validation Study, Lymphology 33 (Suppl), 266-274.
- 24) Launois.R, Megnigbeto A, Le.LK, Alliot.F (2001) : A specific quality of life scale in upper limb lymphedema : the ULL-27 questionnaire, Value Health, 407-408.
- 25) Ridner.SH (2006) : Pretreatment lymphedema education and identified education resources in breast cancer patients, Patient Education and Counseling, 61, 72-79.
- 26) 木村恵美子, 河内香久子 (2004) : がん患者のリンパ浮腫に対する複合物理疎泄療法 (CDP) の実践状況. 日本がん看護学会誌, 20(1), 33-40.
- 27) 近藤敬子 (2008) : 事例 リンパ浮腫指導における緩和ケア認定看護師の活動, 看護, 60(13), 55-58.

The coping behaviors on physical and psychosocial distress of daily living among breast cancer patients with lymphedema

Shuko Nakamura¹⁾ Midori Kamizato²⁾

Abstract

【Objectives】 The purpose of this study was to investigate the coping behaviors on physical and psychosocial distress of daily living among breast cancer patients with lymphedema.

【Methods】 Six breast cancer patients were given a semi-structural interview and a questionnaire for lymphedema at the outpatients ward. Data were analyzed using descriptive statistics and qualitative and inductive methods.

【Results】 The results were two Mild Lymphedema Patients (MLP) and four Severe Lymphedema Patients (SLP). The MLP of mean (SD, Range) ULL-27 score was 101.5 (17.7, 89-114), the SLP was 74.3 (18.2, 49-88). The MLP had local symptoms such as the numbness or the pain of upper arms on operated side when they move. The SLP had symptoms such as difficulty raising their arm on operated side and general malaise. Both of MLP and SLP had anxiety for getting worse and lacking education for lymphedema on the daily difficulties of psychosocial life. Other daily difficulties were the treatment of distress for recurrent breast cancer. The coping behaviors for MLP and SLP were raising their arms on the lymphedema side and relief of the edema. The patients assumed effort to cope and compromise with physical and psychosocial difficulties on their daily lives.

【Conclusions】 The nurses need to pay attention to the continued education of patients according to their level of the mild or severe lymphedema in difficult situations. Also, nurses need to assess their choice of coping behaviors are right or not. It is necessary to make support system that nurses can think together with their patients for living with lymphedema.

Key word: breast cancer, lymphedema, distress, coping behavior, compromise

1) Nahanishi Clinic

2) Okinawa Prefectural College of Nursing

報告

保健師の仕事上の転機に伴う判断のよりどころ — 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師を 対象とした質問紙調査 (2006) から —

知念真樹¹⁾ 池田明子²⁾ 金城芳秀²⁾

要 約

背景: 日本では、公衆衛生における看護の役割は、ヘルスケアシステムの変革のため変化してきた。1997年の地域保健法施行後、沖縄県は本島と離島の間で保健師をローテーションさせるシステムを廃止した。

目的: 私たちは、沖縄の保健師が、仕事の転機に直面した際の判断のよりどころを明らかにしようと試みた。また、判断のよりどころと勤務先や年齢などの関係や理想の保健師像はどのように関連するのか明らかにしようと試みた。

方法: 沖縄県と41の県内市町村に属する全保健師 (404人) への郵送調査。判断のよりどころについての質問は、Scheinのキャリアアンカーを参考に9つのうちの8つを作成し、最後のカテゴリーは、それぞれの保健師による自由記載とした。

結果: 郵送法による回収率は61.9% (250/404) であった。

判断のよりどころの割合は、それぞれ、専門分野 (31.2%)、ライフスタイル (30.8%)、社会貢献 (11.2%) であった。この結果は、年齢や性別、勤務先で違いは認められなかった。

理想の保健師タイプについては、社会貢献を判断のよりどころとしている群は、社会貢献タイプの保健師を、またライフスタイルをよりどころとしている群はライフスタイルのバランスをうまくとる保健師を選択していた。一方、専門分野を判断のよりどころとしている群は、それぞれの理想の保健師タイプがほぼ同じ割合であった。このことから、判断のよりどころの「ライフスタイル」「社会貢献」には理想の保健師タイプが反映されていることが示唆された。しかし「専門分野」は、必ずしも理想とする保健師像が反映されているわけではなかった。このことから、「専門分野」を選択した群は、期待される役割と機能に応じて仕事を継続していく上で、理想の保健師タイプと判断のよりどころとしての保健師の専門性との整合性を模索している状況が示唆された。

キーワード: 沖縄県、保健師、仕事の転機、判断のよりどころ

I 緒 言

昭和25年、沖縄県ではGHQ (General Headquarters: 連合国軍最高司令官総司令部) による直接統治のもとで公衆衛生看護婦 (以下、公看) 養成が開始された。当時、結核やマラリア、フィリヤ、性病などの感染症が地域に蔓延する中、医師や看護師等の医療要員や医療施設は極度に不足しており、離島やへき地に至っては、医療は皆無に近い状態であった¹⁾。昭和26年、沖縄の地理的、経済的条件を考慮した最も効率的・効果的活動方法として、離島・へき地の市町村に公看を駐在させる制度が導入された²⁾。このような駐在制は日本本土にも存在したが、高知や香川、和歌山など一部の県を除いて、全て保健所定員外職員あるいは国保保健婦に切り替えられた¹⁾。

昭和47年の本土復帰にともない、公看は保健婦と改称されたが、駐在制は社会的な要請から継続された。昭和50年に那覇市で沖縄県内初の市町村保健師が採用され、以降その人数が順次増加していった。平成9年の地域保健法の制定に伴い保健婦駐在制が廃止されたことにより、市町村保健師の人数が急激に増加した²⁾。

平成10年の地域保健法の施行を皮切りに、平成12年に

介護保険法、平成15年に健康増進法が施行され、これらに対応するために保健師の活動分野はさらに多様化している³⁾。すなわち、保健行政の方向性や、他職種との訪問サービスの分業、連携や調整、企画などといった業務の拡大などにより、保健師の役割や機能は多種多様になっていると指摘されている⁴⁾。例えば、保健所組織が福祉事務所と統合されたことにより、保健所に勤務する保健師は、これまでの一課集中から各課各分野へ配置され、それぞれの部署でその専門性を発揮することが期待されている⁵⁾。

一方、行財政改革、地方分権の推進、市町村合併等を背景とした地方自治体そのものの改革が行われ、小さな政府をめざしてアウトソーシングが促進されており、保健サービスを担ってきた市町村保健師の存在意義や活動の方向性が見えにくくなったと指摘されている⁶⁾。また、沖縄県の離島・へき地の小規模町村では、保健師が2～3年で離職する現状があり、保健師の確保・育成だけでなく、離職対策も重要な課題となっている⁷⁾⁸⁾⁹⁾。このように沖縄県の保健師は、異動や転勤、転職といった仕事の岐路に立った際、厳しい選択を迫られてきたと考えられる。その際、自分が理想とする保健師の役割・機能と現実に求められているものとの間にギャップがあったと考えられる。そのような状況の中で、保健師の判断の

1) 沖縄県南部福祉保健所

2) 沖縄県立看護大学・大学院

決め手となった考え方（よりどころ）が存在したと思われるが、そこに焦点をあてた研究調査は見当たらない。

そこで、本研究の目的は、このようにヘルスケアシステムや法制度、組織体制が変化する中で、沖縄県内の行政機関に働く保健師が、仕事の転機にどのような考え方を判断のよりどころとして選択をしてきたのか。また、その判断のよりどころは、保健師の勤務先や年齢などの属性によって異なるのか。さらに、その判断のよりどころと理想の保健師像はどのように関連するのかを明らかにすることである。

II 用語の操作的定義

判断のよりどころ

本研究で用いる、「判断のよりどころ」は、Scheinのキャリア・アンカーの概念をもとにしている。

Scheinは、キャリア・アンカーを「仕事の経験から育まれた自己イメージであり、どんなに難しい選択を迫られたときでも放棄することがないものである」¹⁰⁾としている。本研究では、保健師をとりまく状況が大きく変化しているなかで、仕事の転機をむかえたとき、保健師自身の判断のよりどころをとらえるために、Scheinのキャリア・アンカーの概念を参考にした。

本研究では、異動・転勤、離職・転職など、自分の人生を左右する仕事の大きな転機にぶつかったとき判断の一番の決め手となった考え方を「判断のよりどころ」と定義する。

III 方法

対象は、沖縄県及び県内市町村に勤務する全保健師(404人)である。調査方法は、郵送法による自記式質問紙調査で、2006年5月29日～同年6月10日の期間に実施した。回収率は、61.9%(250/404)で、分析には、分析項目に未記入等の欠損値がない232人のデータを用いた。なお、本調査に先立って、年齢や勤務先の異なる保健師10人に予備調査を行い、質問紙の表現や構成について修正を加えた。

本研究で用いた「判断のよりどころ」については、Scheinの8つのキャリア・アンカー¹¹⁾を参考に質問項目を作成した(表1参照)。調査にあたっては、回答者が「判断のよりどころ」を決める過程で、選択肢をよく読んで判断してもらうために、9つの考え方が、仕事上の転機に際しての判断に影響を与えたかどうかを個別に答えてもらった。同様に、「理想の保健師タイプ」もキャリア・アンカーから8タイプを導き、9つ目は回答者自身による自由記載とした(表2参照)。

その他、解析に用いた調査項目は、性、年齢、勤務先、離島経験の有無、5年以内の自主離職の予定である。その際、統計解析ソフトウェアにはR(v2.7.1)¹²⁾¹³⁾¹⁴⁾を用い、ノンパラメトリック検定を行った。

倫理的配慮としては、個人のプライバシー保護のため、質問紙調査は無記名で実施した。調査に際し、調査用紙に研究の趣旨説明文を添付し、調査用紙の返信をもって調査に同意したものとみなした。なお、本研究は沖縄県立看護大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

表1 判断のよりどころに関する質問紙の抜粋

質問：あなたはこれまで、就職や異動、転職、離職など、自分の人生を左右する仕事の大きな転機にぶつかったとき、下記の考え方があなたの判断に影響をあたえましたか？該当する欄に○を入れてください。

判断の決め手となった考え方(判断のよりどころ)	影響した	影響しなかった
① 自分の得意としている(興味のある)専門分野や職能分野を高めていくことができるかどうか		
② 自分が仕事全体を管理し、リーダーシップを発揮でき、ゆくゆくは昇進できるかどうか		
③ 職場環境や組織に縛られず、自分のやり方、自分のペース、自分の納得する仕事の標準で仕事を進められるか		
④ この職場や組織にいて、安全で確実に考えられ、生活が保障され安定するかどうか		
⑤ 新しい事業や企画などを考えだし、新しい組織を作ったりと、創造的に仕事をすることができるか		
⑥ 住民や地域のために貢献していけるかどうか		
⑦ 自分をたかめる機会があるかどうか。なにか自分が挑戦できることがそこにあるかどうか。		
⑧ 自分のニーズや家族のニーズ、自分の仕事のニーズをうまく統合させ、ライフスタイル全体のバランスがとれるかどうか。		
⑨ その他()		

質問：あなたに影響を与えた考え方の中で、判断の一番の決め手となったもの(判断のよりどころ)は何番の考え方ですか？番号を一つ選んでください。

IV 結果

1. 回答者の属性

有効回答者232人の属性は、勤務先別が、県 (31.5%)、市 (45.7%)、町・村 (12.9%)、特定町村 (9.9%) であり、県と市で全体の7割を占めていた。年齢階級は、20代 (22.0%)、30代 (30.6%)、40代 (26.7%)、50代 (20.7%) とほぼ同じ割合で分布していた。性別は、女性 (92.2%)、男性 (7.8%) となっていた。

2. 勤務先と年齢構成、性別、離島経験の有無、5年以内の自主離職予定

本調査では、勤務先別に各項目の分析を行った。

勤務先別の年齢構成では、県保健師に50代の占める割合が高く (50.7%)、また、特定町村で20代 (34.8%)、30代 (43.5%) の占める割合が高くなっており、有意差が

認められた (p=0.000、クラスカルウォリス検定)。

勤務先と性別でも有意差が認められ (p=0.01、 χ^2 検定)、町村保健師に男性の占める割合が16.7%と他の勤務先より高くなっていった。

また、離島経験の有無では、県保健師 (82.2%) および特定町村保健師 (73.9%) で他の勤務先よりも有意に高い割合となっていた (p=0.00、 χ^2 検定)。

勤務先別の5年以内の自主離職予定では、特定町村保健師の30.4%に自主離職の予定があることが明らかになった (有意差なし) (表3)。

3. 理想の保健師タイプ

理想の保健師タイプは、「ライフスタイルのバランスをうまくとる保健師」が勤務先に関係なく最も多くみられた。各勤務先で、次に多く見られた理想の保健師タイプ

表2 理想の保健師タイプに関する質問紙の抜粋

質問: あなたが「理想とする保健師」は、どんなタイプですか。該当する欄に○を入れてください。

保健師のタイプ	説明	該当する	該当しない
① エキスパート保健師	自分の専門分野をとことん追求し、その道を究める		
② 全般管理ができる保健師	保健師としての専門性も持ちながら、自分の所属している係や課の方針などを決定する様な責任ある地位につき、業務全般を管理する		
③ 自律・独立タイプの保健師	職場環境や組織に縛られず、自分のやり方、自分のペース、自分の納得する仕事の標準で仕事を進めていく		
④ 保障・安定重視タイプの保健師	自分の勤めている職場が安定しており、生活が確実に保障されていれば、どのような仕事を指示されても、前向きに受け止められる。		
⑤ 起業家的創造性を持つ保健師	新しい事業や企画などを考えだし、新しい組織を作ったりと、創造的に仕事をするのが得意で、ついには自分で起業したりする。		
⑥ 社会貢献タイプの保健師	いつも、住民や地域のために貢献したいと考える。		
⑦ 挑戦することに前向きな保健師	自分を試すような機会(難しい事例や困難な状況)に、前向きに取り組んで克服していくことを得意とし、それに喜びを感じる。		
⑧ ライフスタイルのバランスをうまく取る保健師	自分のニーズや家族のニーズ、自分の仕事のニーズをうまく統合させ、ライフスタイル全体のバランスをとって仕事をしていく。		

質問: 理想とする保健師タイプで、あなたの理想に一番近いタイプはどれですか? 一つ選んでください。

表3 沖縄県内の行政機関に勤める保健師の勤務先と年齢構成・性別・離島経験の有無・5年以内の自主離職予定

		県		市		町・村		特定町村		P 値
		(N=73)		(N=106)		(N=30)		(N=23)		
		n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢構成	20代	7	(9.6)	30	(28.3)	6	(20.0)	8	(34.8)	0.000 **2)
	30代	7	(9.6)	39	(36.8)	15	(50.0)	10	(43.5)	
	40代	22	(30.1)	28	(26.4)	8	(26.7)	4	(17.4)	
	50代	37	(50.7)	9	(8.5)	1	(3.3)	1	(4.3)	
性別	男性	1	(1.4)	12	(11.3)	5	(16.7)	0	(0.0)	0.010 **3)
	女性	72	(98.6)	94	(88.7)	25	(83.3)	23	(100.0)	
離島経験の有無	経験なし	13	(17.8)	90	(84.9)	29	(96.7)	6	(26.1)	0.000 **3)
	経験あり	60	(82.2)	16	(15.1)	1	(3.3)	17	(73.9)	
5年以内の自主離職予定	予定なし	63	(86.3)	93	(87.7)	27	(90.0)	16	(69.6)	0.126 ³⁾
	予定あり	10	(13.7)	13	(12.3)	3	(10.0)	7	(30.4)	

1) 特定町村とは、人口1万人未満で県の支援を希望する離島・へき地町村(沖縄県では、伊是名村、伊平屋村、伊江村、国頭村、東村、大宜味村、久米島町、渡嘉敷村、座間味村、粟国村、渡名喜村、南大東村、北大東村、多良間村、竹富町、与那国町)を指す。

2) クラスカル・ウォリス検定

3) χ^2 検定

ブは、県保健師で「社会貢献タイプの保健師」(24.7%)と「全般管理ができる保健師」(13.7%)、市保健師で、「全般管理ができる保健師」(18.9%)と「エキスパート保健師」(14.2%)、町村保健師では「社会貢献タイプの保健師」(20.0%)、「挑戦することに前向きな保健師」(16.7%)、特定町村保健師では、「社会貢献タイプの保健師」及び「エキスパート保健師」(22.7%)となっていた。しかし、勤務先別の理想の保健師タイプにおいて、統計学的に有意な関連はみられなかった(表4)。

4. 判断のよりどころ

判断のよりどころでは、「専門分野」(33.2%)を選択した群が最も多く、次いで「ライフスタイル」(31.9%)、「社会貢献」(10.8%)となっており、この3項目で、全体の約70%を占めていた。なお、「その他」の自由記載欄に示された判断のよりどころの内容は、「キャリアゴールにそっているのか(1人)」、「人間関係(2人)」、未記入(1人)の計4人であった(表5)。

保健師の属性別に判断のよりどころの割合について分析をおこなった。年齢階級別では、20代で「専門分野」

を選ぶ群が比較的多く、30代に「ライフスタイル」を選択する群が比較的多かった。性別では、男性は女性に比べ、「起業家的創造性」が比較的多く見られた。勤務先別では、県に「社会貢献」を選択した群が比較的多かった。離島勤務経験の有無では、経験あり群に「社会貢献」をよりどころとする群が比較的多く見られた。このように何らかの傾向はうかがえたが、性、年齢、勤務先、および離島勤務経験の有無、さらには5年以内の自主離職予定も含め、それぞれの項目での判断のよりどころの割合には統計学的に有意な関連はみられなかった(表6)。

5. 判断のよりどころと理想の保健師タイプ

判断のよりどころと理想の保健師タイプの間には統計学的に有意な関連がみられた(P=0.001、クラスカル・ウォリス検定)。すなわち、「専門分野」を判断のよりどころとする群では、どの理想の保健師タイプもほぼ同じ割合で存在していたが、「ライフスタイル」を判断のよりどころとする群では、「ライフスタイルのバランスをうまく取る保健師」を選んでいる群が51.4%を占め、「社会貢献」を判断のよりどころとする群では、「社会貢献タイ

表4 沖縄県内の行政機関に勤める保健師の勤務先別理想の保健師タイプ

	県 (N=73)		市 (N=106)		町・村 (N=30)		特定町村 (N=23)		全体 (N=231)		P 値 ¹⁾
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
ライフスタイルのバランスをうまくとる保健師	21	(28.8)	30	(28.3)	10	(33.3)	6	(27.3)	67	(29.0)	0.616
社会貢献タイプの保健師	18	(24.7)	13	(12.3)	6	(20.0)	5	(22.7)	42	(18.2)	
全般管理ができる保健師	10	(13.7)	20	(18.9)	3	(10.0)	0	(0.0)	33	(14.3)	
エキスパート保健師	4	(5.5)	15	(14.2)	4	(13.3)	5	(22.7)	28	(12.1)	
挑戦することに前向きな保健師	7	(9.6)	13	(12.3)	5	(16.7)	3	(13.6)	28	(12.1)	
起業家的創造性を持つ保健師	7	(9.6)	10	(9.4)	1	(3.3)	2	(9.1)	20	(8.7)	
保障・安定重視タイプの保健師	3	(4.1)	3	(2.8)	1	(3.3)	0	(0.0)	7	(3.0)	
自律・独立タイプの保健師	3	(4.1)	2	(1.9)	0	(0.0)	1	(4.5)	6	(2.6)	

1) クラスカル・ウォリス検定

表5 沖縄県内の行政機関に勤める保健師の判断のよりどころ

質問	略語	N	(%)
① 自分の得意としている(興味のある)専門分野や職能分野を高めていくことができるかどうか	[専門分野]	77	(33.2)
⑧ 自分のニーズや家族のニーズ、自分の仕事のニーズをうまく統合させ、ライフスタイル全体のバランスがとれるかどうか	[ライフスタイル]	74	(31.9)
⑥ 住民や地域のために貢献していけるかどうか	[社会貢献]	25	(10.8)
④ この職場や組織にいて、安全で確実と考えられ、生活が保障され安定するかどうか	[保障・安定]	16	(6.9)
⑦ 自分をたかめる機会があるかどうか。なにか自分が挑戦できることがそこにあるかどうか	[挑戦]	16	(6.9)
③ 職場環境や組織に縛られず、自分のやり方、自分のペース、自分の納得する仕事の標準で仕事を進められるか	[自律・独立]	11	(4.7)
⑤ 新しい事業や企画などを考えだし、新しい組織を作ったりと、創造的に仕事をすることができるか	[起業家的創造性]	9	(3.9)
② 自分が仕事全体を管理し、リーダーシップを発揮でき、ゆくゆくは昇進できるかどうか	[全般管理]	0	(0.0)
⑨ その他()	[その他]	4	(1.7)

プの保健師」を選んでいる群が60%を占めていた(表7および図1)。

V 考察

1. 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の現状

本調査結果から、沖縄県の行政に働く保健師の年齢構成では、県保健師で50代の占める割合が高いという現状が明らかになった。沖縄県福祉保健部¹⁵⁾によれば、県保健師の人数は減少していることから、退職に比べて採用が少ないことが考えられ、今回の結果にもそれが反映されていた。一方で、特定町村では、20-30代の保健師の占める割合が高くなっていった。県によると、離島・へき地は、新卒保健師が、1人あるいは2人で勤務している

所が多い⁹⁾という報告があり、今回の結果もそれを裏付けるものであった。

調査結果では、保健師全体に占める男性保健師の割合は7.8%を占め、全国の割合1.47% (厚生労働省大臣官房統計情報部)¹⁶⁾に比べて高率であり、勤務先別では特に市や町・村での比率が高かった。沖縄県は、約半世紀にわたり駐在保健婦制度が存在したため、他府県に比べ市町村保健師の採用が遅い。沖縄県²⁾によると、昭和50年ごろから採用が始まり、平成3年ごろから採用人数の伸びが大きくなり始めている。男性保健師の国家資格が認められたのは、平成6年からであり、市町村での保健師の採用がのび始めた時期と重なることも、男性保健師の割合が全国より高く、市や町・村に多いことに影響し

表6 沖縄県内の行政機関に勤める保健師の年齢構成、性別、勤務先、離島経験の有無、5年以内の自主離職予定別の判断のよりどころ

	専門分野 (N=77)		ライフスタイル (N=74)		社会貢献 (N=25)		挑戦 (N=16)		保障・安定 (N=16)		自律・独立 (N=11)		起業家的創造性 (N=9)		その他 (N=4)		P 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
年齢構成	20代	19 (37.3)	14 (27.5)	2 (3.9)	4 (7.8)	4 (7.8)	3 (5.9)	2 (11.1)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.997 ¹⁾
	30代	21 (29.6)	26 (36.6)	8 (11.3)	6 (8.5)	5 (7.0)	1 (1.4)	4 (5.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	40代	20 (32.3)	20 (32.3)	9 (14.5)	3 (4.8)	5 (8.1)	4 (6.5)	1 (1.6)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	50代	17 (35.4)	14 (29.2)	6 (12.5)	3 (6.2)	2 (4.2)	3 (6.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	2 (4.2)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	1 (2.1)	
性別	男性	4 (22.2)	4 (22.2)	2 (11.1)	2 (11.1)	1 (5.6)	2 (11.1)	3 (16.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0.051 ²⁾
	女性	73 (34.1)	70 (32.7)	23 (10.7)	14 (6.5)	15 (7.0)	9 (4.2)	6 (2.8)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	4 (1.9)	
勤務先	県	22 (30.1)	25 (34.2)	12 (16.4)	4 (5.5)	3 (4.1)	4 (5.5)	2 (2.7)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	1 (1.4)	0.764 ¹⁾
	市	38 (35.8)	32 (30.2)	7 (6.6)	7 (6.6)	10 (9.4)	5 (4.7)	6 (5.7)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	1 (0.9)	
	町・村	7 (23.3)	11 (36.7)	4 (13.3)	3 (10.0)	3 (10.0)	2 (6.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
	特定町村	10 (43.5)	6 (26.1)	2 (8.7)	2 (8.7)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.3)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	2 (8.7)	
離島経験の有無	経験なし	49 (35.5)	44 (31.9)	12 (8.7)	7 (5.1)	12 (8.7)	7 (5.1)	5 (3.6)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	2 (1.4)	0.428 ²⁾
	経験あり	28 (29.8)	30 (31.9)	13 (13.8)	9 (9.6)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	4 (4.3)	
5年以内の自主離職予定	予定なし	64 (32.2)	63 (31.7)	25 (12.6)	13 (6.5)	16 (8.0)	8 (4.0)	8 (4.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	2 (1.0)	0.566 ²⁾
	予定あり	13 (39.4)	11 (33.3)	0 (0.0)	3 (9.1)	0 (0.0)	3 (9.1)	1 (3.0)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	2 (6.1)	

1) クラスカル・ウォリス検定 2) x²検定

表7 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の判断のよりどころ別理想の保健師タイプ

	エキスパート保健師	ライフスタイルのバランスをうまくとる保健師	社会貢献タイプの保健師	全般管理ができる保健師	挑戦することに前向きな保健師	他の理想の保健師タイプ	P値 ¹⁾
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
専門分野	12 (15.6)	13 (16.9)	14 (18.2)	12 (15.6)	11 (14.3)	15 (19.5)	0.001 **
ライフスタイル	5 (6.8)	38 (51.4)	8 (10.8)	9 (12.2)	8 (10.8)	6 (8.1)	
社会貢献	1 (4.0)	4 (16.0)	15 (60.0)	1 (4.0)	2 (8.0)	2 (8.0)	
他の判断のよりどころ	10 (17.9)	12 (21.4)	5 (8.9)	11 (19.6)	7 (12.5)	11 (19.6)	

1) クラスカル・ウォリス検定

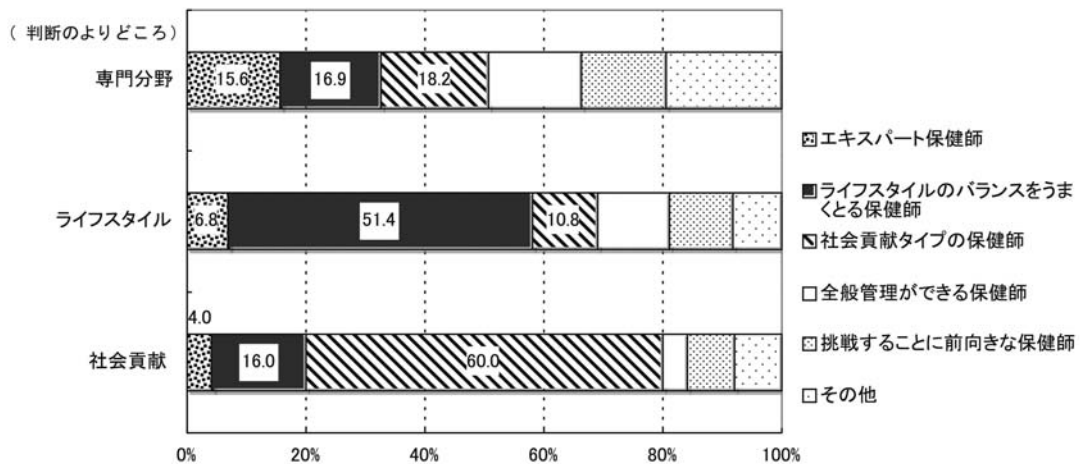


図1 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の判断のよりどころ別理想の保健師タイプ

ていると考えられる。

また調査結果では、離島勤務経験のある群が、県保健師および特定町村保健師に高い割合を占めていた。県保健師の年齢構成みると50代が過半数を占めており、保健婦駐在制で離島町村に勤務していた保健師が多いことが反映されていると考えられる。また、特定町村保健師は、現在の勤務地に離島を含んでいるため、離島勤務経験の割合が高くなっていると考えられる。

今回の調査結果から有意な差は認められなかったものの、特定町村保健師に5年以内の自主離職予定がある群が30.4%を占めていた。沖縄県福祉保健部の報告⁹⁾でも、離島・へき地町村は、新卒保健師が、1人あるいは2人で勤務している所が多く、平成16年までに退職した保健師の85%が3年以内に退職していることが明らかになっている。

2. 理想の保健師タイプと勤務先の関係

本研究の結果より、勤務先に関係なく最も多く見られた理想の保健師タイプは、「ライフスタイルのバランスをうまく取る保健師」であった。厚生労働省の平成19年度版労働経済の分析¹⁷⁾のデータよれば、「仕事・学業・学習研究」と「家事・育児」について、日本の男性と女性で比較をすると、「仕事・学業・学習研究」と「家事、介護・看護、育児、買い物」の合計は、男性(9.43時間)女性(9.37時間)であり、男性は、「家事、介護・看護、育児、買い物」は短く仕事中心の生活である一方、女性では「仕事・学業・学習研究」は男性より短いものの、その分「家事、介護・看護、育児、買い物」の占める時間が多くなっていた。この報告は、就業している女性は、就業している男性に比べ、家庭にかかる時間が長い現状を示している。今回分析を行った対象者は女性が90%以上を占めており、このような対象の特徴が「ライフスタイルのバランスをうまくとる保健師」の選択の多さに影響していると考えられる。

3. 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の判断のよりどころ

本研究で判断のよりどころを捉えるために参考にした、Scheinのキャリア・アンカー¹⁰⁾とは、「自分の才能や能力、動機、価値観などに関する自己イメージで、どんなに難しい選択を迫られたときでも放棄することがないものであり、それが確立するまでにはある程度の仕事経験が必要だ」と言われている。また、「たとえ転機の際に、家族状況や経済環境などの外部の制約で選択される優先順位が変わったとしても、多くの場合はそれが取り除かれるとキャリア・アンカーである自己イメージを実現していく¹¹⁾とされている。

表5に示したように、判断のよりどころとして「専門分野」を選択する群が最も多かった。このことは、小野¹⁸⁾のいう看護師のキャリア発達と同様に、保健師につ

いても仕事に前向きに対峙し、やりがいを仕事の中に見出して働き続けるためには、自分の仕事の専門性に誇りを持つことが必要である。そのため、岐路に立った際の判断のよりどころもおのずと専門性を志向するのではないかと考えられる。保健師の専門性については、いくつかの先行研究が行われている。大倉ら¹⁹⁾の報告によると、行政機関で働く経験年数1～2年目の保健師は、訪問や健診などの対人保健業務にいる時に初めて、保健師としての自覚が始まっている。また、佐伯ら²⁰⁾の報告によると、行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達について、個人家族支援、方法としての集団支援、地域活動、施策化、管理教育の5つにカテゴリー分けをし、経験年数群別の比較を行った結果、個人家族支援や集団支援といった対人支援能力は、経験年数が1～10年の間に急激に発達している。これらの報告から、20代の保健師が考える保健師の専門性とは、主として対人支援に関係する技術や能力を意味するのではないかと推察された。一方、中堅期では、保健師の専門職務遂行能力において、地域活動や施策化、管理教育、ベテラン期では施策化や管理教育の発達がみられたとの報告²⁰⁾があり、中堅期やベテラン期の保健師は、期待される役割や仕事の内容が広がってきていることが伺われる。このことから、30代以降の保健師が考える保健師の専門性は、20代のそれとは異なる可能性が示唆された。

判断のよりどころとして次の選択の多かったのは「ライフスタイル」である。「ライフスタイル」に相当するScheinのキャリア・アンカーは、「生活様式」であり、これは女性に見られたとされている¹¹⁾。また、平成20年度版の看護白書²¹⁾によると、看護職が職場や働き方を選ぶ上で最も重視していることを尋ねた調査の結果、年齢層があがるにつれて、結婚や子育てなどの女性のライフイベントに対応して「家庭生活と両立できる」が増えているとの報告があった。

判断のよりどころとして3番目に選択の多かったのは「社会貢献」である。この群では離島勤務経験のある割合と県保健師の占める割合が比較的高く、これまでに保健婦駐在制を経験した保健師が多く含まれることが考えられた。また、年齢も30代から50代の保健師の割合が20代よりも多かったことから、駐在保健婦と一緒に仕事をしたことのある市町村保健師も多く含まれていると考えられる。駐在保健婦は、かつて無医地区で住民の命と生活を守るために、使命感に燃え、昼夜を問わず活動し、住民から大きな信頼を得ていた¹¹⁾。このことから、自分が駐在保健婦として実際に活躍した経験や、駐在保健婦と共に保健活動を行った経験が、「社会貢献」という選択の背景にあると考えられる。

判断のよりどころの全体的な傾向としては、「専門分野」「ライフスタイル」「社会貢献」が全体の7割を占めている一方、「全般管理」は選択されなかった。沖縄県内では、琉球大学医学部保健学科地域看護学教室が、平

成15年に県内の行政機関に勤める全保健師を対象に、平野の開発した26の項目の質問表を用いてキャリア志向の調査を実施している²²⁾。その調査からは、沖縄県内の保健師のキャリア志向として専門能力や安定志向が高く、管理能力への志向は低いという結果がでていた。また、大倉ほか²³⁾の行政分野で働く経験年数10年以上の保健師を対象としたキャリア志向についての質的調査では5つのカテゴリーが抽出されていた。そのなかで、保健師のキャリア志向としての【ジェネラルな実践家としての保健師】はScheinの「奉仕・社会貢献」と、【社会的に承認される専門性】は「専門・職能的能力」と、【安定を基盤とした仕事と私生活の活性化】は「生活様式」や「安定・保障」と類似していたとの報告があった。

本調査結果で判断のよりどころとして選択されていた項目とこれらの先行研究の結果は類似していることから、「専門分野」や「ライフスタイル」「社会貢献」という判断のよりどころには、保健師としてのキャリア志向も反映されていることが示唆された。

4. 判断のよりどころと理想の保健師タイプとの関連

判断のよりどころは、自分が岐路に立ったとき、その判断に最も影響をあたえ考え方であり、一方、理想の保健師タイプは、同じ職種の先輩などの役割モデルや個人の仕事観、まわりから求められている役割などから、自分がこうありたいという理想を反映していると考えられる。

判断のよりどころとして「ライフスタイル」を選択した群では、「ライフスタイルのバランスをうまく取る保健師」が、「社会貢献」では、「社会貢献タイプの保健師」がそれぞれ半数以上を占めていた。このことから、判断のよりどころとしての「ライフスタイル」や「社会貢献」には、自分の理想とする保健師像が反映されていると考えられた。

一方、判断のよりどころとして「専門分野」を選択した群では、理想の保健師タイプが「エキスパート保健師」に偏ることなく、どれもほぼ同じ割合で存在していたことから、この群には、必ずしも理想とする保健師像が反映されているわけではないことが示唆された。平成9年以降の法制度の変化や駐在制の廃止、職場環境の変化などにより、保健師に求められる役割も変化し多様化してきていることは既に報告されている³⁾⁵⁾。これらのことから、「専門分野」を判断のよりどころとして選択した群は、期待される役割と機能の変化に対応しながら、理想の保健師タイプと保健師の専門性との整合性を模索している状況が示唆された。

VI 研究の限界と今後の課題

本研究では、経験の浅い保健師や新人も対象としているため、ある程度の職業継続を前提とするScheinのキャリア・アンカーの概念をそのまま当てはめることはでき

なかった。そこで本調査にあたっては、Scheinのキャリア・アンカーを参考に「判断のよりどころ」の質問項目を独自に作成した。その選択肢は、あえてシンプルな問いかけと選択肢の数により個人の考え方の幅が捉えられるような設問を工夫した。そのため、質問項目や各選択肢の捉え方については、回答者の主観に影響されやすかったと考えられる。

また、本調査は、現在勤務を続けている保健師を対象としており、調査までに離職した保健師は含まれていない。そのため、平成9年以降の変化が、保健師の仕事の転機に伴う判断のよりどころに及ぼした影響についての情報が十分に得られていない可能性は否定できない。

今後の課題としては、沖縄県の保健師が昨今の変化にどう対応してきたか把握するために、退職者も含めた特徴的な対象への質的な研究が必要である。また、年齢別の判断のよりどころの質的な違いについても合わせて検討が必要である。

VII 結論

- 1 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師が、仕事の転機に直面したときの判断のよりどころとしては、性、年齢、勤務先などに関係なく、「専門分野」、「ライフスタイル」、「社会貢献」が多く選択されていた。
- 2 判断のよりどころとして「専門分野」を選択した群は、年齢階級により専門性のとらえ方が異なる可能性が示唆された。また、判断のよりどころとして「ライフスタイル」を選んだ群は、女性が多くを占める集団の特徴としてのライフイベントの影響も考えられた。「社会貢献」をよりどころとして選択した群は、過去に経験した保健婦駐在制の影響を受けていることが推察された。
- 3 判断のよりどころと理想の保健師タイプの関係では、判断のよりどころとして「ライフスタイル」と「社会貢献」を選択した群は、その選択に理想の保健師タイプが反映されていることが示唆された。一方、「専門分野」を選択した群については、必ずしも理想とする保健師像が反映されているわけではなかった。このことから、「専門分野」を選択した群は、期待される役割と機能に応じて仕事を継続していく上で、理想の保健師タイプと判断のよりどころとしての保健師の専門性との整合性を模索している状況が示唆された。

VIII 謝辞

本研究に快く協力していただいた沖縄県並びに市町村保健師の皆様へ深く感謝いたします。

本研究は平成18年度沖縄県立看護大学大学院保健看護学研究科の博士論文の一部に加筆・修正したものであり、一部は第71回民族衛生学会において報告した。

文献

- 1) 大嶺千枝子 (2001)：占領期に行われた保健婦駐在の制度比較に関する史的考察，沖縄県立看護大学紀要, 2, 108-116
- 2) 沖縄県 (1998)：人々の暮らしと共に45年 ～沖縄の駐在保健婦活動～, 37-307, 沖縄県 (沖縄)
- 3) 平野かよ子 (2000)：これからの公衆衛生看護のあり方, 公衆衛生研究, 49 (2), 116-124
- 4) 野村陽子 (2000)：行政からの公衆衛生看護への期待, 公衆衛生研究, 49 (2), 125-131
- 5) 小野光子 (2004)：保健師の歩み 21世紀に受け継がれた保健師活動, 公衆衛生, 68 (4), 260-264
- 6) 野村陽子 (2004)：市町村保健師をめぐる議論, 公衆衛生, 68 (5), 336-339
- 7) 平良健康 (1997)：離島等小規模町村の保健婦の確保定着及び資質の向上に関する研究 (沖縄県 (1998)：人々の暮らしと共に45年), 427-438, 沖縄県 (沖縄)
- 8) 金城マサ子 (1998)：離島・小規模町村における保健婦の人材確保・定着に関する研究 (田中 (1998)：地域保健における保健婦等の活動に関する研究－平成9年厚生科学研究報告書), 1-36
- 9) 沖縄県健康増進課 (2004)：特定町村人材確保・資質向上に関する調査結果概要, 平成16年度 沖縄県保健師等人材確保推進委員会 資料5
- 10) Schein.E: Career Dynamics Matching Individual and Organization Needs (1978)/二村敏子, 三善勝代訳 (1991)：キャリア・ダイナミクス キャリアとは, 生涯を通しての人間の生き方・表現である。白桃書房 (東京)
- 11) Schein E: Career Anchors Discovering Your Real Values (1990)/金井壽宏訳 (2003)：キャリア・アンカー 自分のほんとうの価値を発見しよう, 白桃書房 (東京)
- 12) Rによる統計処理：<http://aoki2.si.gunma-u.ac.jp/R/> (2009年11月10日最終確認)
- 13) 岡田昌史 (2006)：The R Book データ解析環境Rの活用事例集 (第3刷), 九天社 (東京)
- 14) 舟尾暢男 (2005)：The R Tips データ解析環境Rの基本技・グラフィックス活用集, 九天社 (東京)
- 15) 沖縄県福祉保健部 (2008)：福祉保健行政の概要, 262, 沖縄県福祉保健部 (沖縄)
- 16) 厚生労働省大臣官房統計情報部 (2008)：衛生行政報告例 (平成18年度), 第84表-1, 84表-2, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/List.do?lid=000001046514>, (2009年11月23日現在)
- 17) 厚生労働省 (2007)：平成19年度版 労働経済の分析 <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/roudou/07/dl/02-03.pdf>, (2009年11月18日現在)
- 18) 小野公一 (2000)：メンターとは何か, 看護展望, 25 (5), 576-579
- 19) 大倉美佳, 佐伯和子, 大野昌美ほか (2005)：行政機関で働く経験年数1～2年目の保健師がもつ保健師像と仕事の受け止め, 北陸公衆衛生学会誌, 32 (21), 31-37
- 20) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子ほか (2004)：行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達－経験年数群別の比較－, 日本地域看護学会誌, 7 (1), 16-22
- 21) 日本看護協会 (2008)：平成20年版 看護白書, 日本看護協会出版会 (東京)
- 22) 琉球大学医学部保健学科地域看護学 (2005)：保健師のキャリア発達に関する調査報告書 (沖縄県版), 沖縄県, 琉球大学医学部保健学科地域看護学
- 23) 大倉美香, 佐伯和子, 表志津子ほか (2006)：行政分野で働く保健師のキャリア志向に関する質的研究, 北陸公衆衛生学会誌, 32 (4), 67-72

Decision making grounds of public health nurses. — From a questionnaire survey (2006) as Public Health Nurses Employed by Local Government Agencies in Okinawa —

Maki Chinen¹⁾ Akiko Ikeda²⁾ Yoshihide Kinjo²⁾

Abstract

Background: After the community health law established in 1997, Okinawa prefecture stopped the rotation system on public health nurse (PHN) between the mainland of Okinawa and its surrounding remote or isolated areas.

Objective: This study tries to clarify the decision making grounds of the PHNs in Okinawa when they faced the job turning points. Furthermore, try to figure out the relationship between the decision making grounds and sex, age, place of employment and ideal PHN types.

Subjects: Subjects were all PHNs (404 nurses) belong to the Okinawa Prefectural Government or 41 municipalities in Okinawa.

Design: The mail survey was made for those subjects. This questionnaire on decision making grounds (9 categories), 8 categories was referred to the concept of Career Anchor developed by Schein, E. and last category as a free description added by respective PHNs.

Results: Recovery percentage was 61.9% (250/404) from this mail survey. Decision making grounds selected frequently were 'Specialty (31.2%)', 'Lifestyle (30.8%)' and 'Contribution to community (11.2%)' respectively. This result was not significantly changed by age, sex and workplace of PHNs. With regard to the ideal PHN type, 'Contribution to community' was selected by 'Contribution to community' from the decision making ground, and also 'Life balance' was selected by 'Life style'. On the contrary, 'Specialty' was corresponding to several types of ideal PHN almost equally.

Conclusion: These results suggested that the decision making grounds 'Lifestyle' and 'Contribution to community' are reflected their ideal PHN type, but 'Specialty' is not necessarily so. Therefore, it suggest that PHNs who chose 'Specialty' seek the consistency of decision making grounds and ideal PHN type, because PHNs keep go on their job to deal with the expected role and function.

Key word: Okinawa, Public Health Nurse, Job turning point, Decision making grounds

1) Okinawa prefectural Nanbu Regional Public health and welfare center

2) Okinawa Prefectural Collage of Nursing

報告

ケアマネジメントへの不満を訴える事例の事例検討からの ケアマネジャーの役割再考

大湾明美¹⁾ 佐久川政吉¹⁾ 上原綾子²⁾

要 約

- 【目的】** ケアマネジメントに不満を訴える事例の事例検討から、ケアマネジャーの援助技術向上のための役割を再考する。
- 【方法】** 対象は、A 居宅介護支援事業所と大学教員で事例検討した事例Bの事例検討会での討議内容である。方法は、1.5時間の事例検討の内容をテープで録音し逐語録をおこし、①対象の捉え方、②不満内容の状況、③不満への対応プロセスと居宅サービス計画への反映、④利用者本位の視点での事例提供者の自己評価について、整理分析した。
- 【結果】** 1. 対象の捉え方は、事例提供者は問題の多い問題解決困難なケースとしていたが、事例検討ではニーズ把握がしやすいケアマネジメント容易なケースとしていた。
2. 不満内容は、サービス事業所に対する不満（ヘルパーとリハビリスタッフへの不満）と保険者（介護保険制度）に対する不満であった。
3. 不満への対応プロセスは、可能な限り対応していたが、制度の狭間で本人のニーズには応じられていなかった。しかし、居宅サービス計画では、本人の意向の反映が不十分でズレがみられた。
4. 事例提供者の自己評価では、メディカルモデルの視点が強く、利用者本位のケアマネジメントに繋がりにくいと評価した。
- 【結論】** ケアマネジャーの役割として、対象をプラス面やストレングスで捉える援助技術が求められる。不満も情報として受け止め、ケアマネジャーは居宅サービス計画に反映させることである。不満を訴える事例は、ケアマネジメントの援助技術を向上させる貴重な事例である。

キーワード：高齢者 ケアマネジメント ケアマネジャー 事例検討

I はじめに

介護保険制度のケアマネジメントの基本理念の中核は、介護サービス利用者の立場に立つこと（利用者本位）であり、その役割を担う専門職者として、介護支援専門員（ケアマネジャー）が位置づけられている。ケアマネジャーは保健医療福祉の多様な専門職によって構成されているが、その半数は看護職者が占めている。介護保険制度のケアマネジャーは、要介護者等と専門的援助関係の上に成り立ち、生活上のニーズを介護サービスに繋げる役割を担っている。しかし、その役割遂行には課題が多く「ケアマネジメントもどき」¹⁾ともいわれ、質の向上は急務の課題となっている。ケアマネジャーの課題に関する先行研究²⁾⁻⁶⁾には、ケアマネジャーの援助技術上の不十分さに関するものと、困難事例といわれる事例の対応に関するものに大別される。その中で、特に困難事例への対応に苦慮している報告が多い。

困難事例の困難の要因をさぐると、「認知症」や「要介護者の独居」、「家族関係不良」²⁾のように、事例のもつ環境からケアマネジャーとして、直ちに解決できないこともある。一方、「受入れ拒否」や「要求過多」のように、ケアマネジャーの専門的援助によっては、課題解決が可能な要因もある²⁾⁻³⁾。つまり、困難事例の中には、

ケアマネジャーの援助技術上の不十分さに関するものが含まれていることになる。「受入れ拒否」や「要求過多」は、ケアマネジャーの視点では困難事例であっても、利用者の視点では不満や苦情の表出のかたちである。先行研究において、第三者委員や福祉オンブズマンの設置など、不満や苦情の解決のための取組に焦点をあてた報告は少なくない⁷⁾⁻⁹⁾。しかし、これまでの報告は、ケアマネジメントの援助関係に着目し、そのプロセスで起きた不満や苦情への関与や問題点を明らかにしているわけではない。ケアマネジメントに不満を訴える事例について、その不満への対応プロセスを検討することは、ケアマネジャーの援助技術に示唆を与えることができると考える。

以上のことから、本研究においては、ケアマネジメントに不満を訴える事例の不満への対応プロセスと居宅サービス計画の内容を検討し、ケアマネジャーの援助技術向上の視点から役割を再考することを目的とする。

II 研究方法

1. 対象：

対象は、A 居宅介護支援事業所のケアマネジャー6人と大学教員3人で事例検討した事例Bの事例検討会での討議内容である。

1) 沖縄県立看護大学

2) 元沖縄県立看護大学

2. 方法：

A居宅介護支援事業所は、ケアマネジメントへの不満を訴える事例Bに困り、処遇困難事例として大学教員に事例検討を依頼した。大学教員は、事例検討会の討議内容を看護研究としてまとめることを提案し、事例提供者と参加ケアマネジャーの合意を得て、事例検討を実施した。事例検討の目的は、ケアマネジメントの実践能力の向上である。

方法は、以下のような手順で行った。①事例提供者(看護師であるケアマネジャー)が、事前に作成したケース概要とケアマネジメントの経過、居宅サービス計画書の資料をもとに紹介した。②事例検討に参加したメンバーは、簡単な事例の事実確認の後、ケアマネジメントの経過を中心に約1時間討議した。③討議終了後、事例提供者に検討事例に対する援助関係の自己評価を依頼した。

討議内容はテープで録音することの許可を得て録音し、逐語録を起こした。1.5時間の事例検討の逐語録を基に大学教員(研究者)は、「対象の捉え方」、「不満内容の状況」、「不満への対応プロセスと居宅サービス計画への反映」について、討議されている内容を抽出して整理し、事例提供者に確認した。援助関係の自己評価は、事例提供者に評価の判断の根拠を聞き確認した。

3. 倫理的配慮：

事例検討のデータについては、研究データとしての使用許可を事例提供者と参加ケアマネジャーから得た。データの整理を行った後、事例提供者に確認した。なお、個人情報、対象が特定出来ないよう留意し、研究結果に支障を来さない最小限の範囲にとどめた。

Ⅲ 事例の概要

60代後半の女性 要介護2

事例は、ケアマネジメントへの不満からケアマネジャー交替の経過がある。1980年代に右変形性股関節炎の痛み

で看護師を退職した。その後、右視床出血で左半身麻痺となる。転倒が3回あり、痛みと麻痺、不安で、自力歩行はできない。頸部から左上肢への痛みが強く、神経ブロック、高気圧酸素療法等も行われた。疲れ、イライラ感でこわばりや痛みが増強するが、穏やかな会話で軽減する場面もあった。70歳の夫との老夫婦世帯で、夫は家事労働が苦手介護保険制度施行時(2000年4月)から、ヘルパーによる買物、調理、掃除、洗濯などの家事援助サービスを受けていた。2003年6月、保険者(市役所)から自立家族同居でのヘルパー利用適正指導があり、該当者として従来の家事援助利用が困難になったことに、夫婦共に不満を訴えていた。

Ⅳ 結果

1. 対象の捉え方

事例Bの捉え方について、逐語録から事例提供者と事例検討の参加者の捉え方に関する内容を抽出した。

事例提供者は、事例Bについて「障害が受け入れられず、痛みを頻回に訴え、訪問介護やリハビリテーション(以下、リハビリと略)内容に不満を持ち、介護保険制度の理解が乏しく、文句が多く我がまま。夫もこのような状況に同調している」と語り、「問題の多い問題解決困難なケース」として捉えていた。

事例検討の参加者は、「看護師であることを活かすケアが可能である」、「本人と家族は不満があることが一致しているため、不満について家族との調整を要しないケースである」、「訴えは不満や苦情ではなくニーズの明確な表現である」、「自己決定能力と身体的アセスメント能力が高い」と事例Bについて語り、「ニーズ把握がしやすいケアマネジメントの容易なケース」として捉えていた。

2. 不満内容の状況

事例提供者が「事例の不満」と捉えていたことについて事例検討での討議内容を整理した(図1)。不満の内

不 満 の 内 容		不満の対象	
○ ヘルパーによってやり方が違う ○ ヘルパーが希望を聞いてくれない ○ 調整をきちんとできないヘルパーがいる ○ 言葉遣いが悪い ○ 特定のヘルパーに固定して欲しい	ヘルパーの技術や態度に関する不満	ヘルパー	サービス事業所に対する不満
○ 痛み・こわばりを軽減するマッサージをして欲しい ○ 時間が短いので、時間をかけて欲しい ○ 希望するリハビリメニューにして欲しい ○ 通所リハビリの内容を充実させて欲しい ○ 通所リハビリのリハビリは個別に行なわれていない ○ 他の通所リハビリを見学したが、希望する所がなかった ○ 通所リハビリの回数を増やしたいが事業所の都合で断られた	リハビリ内容・方法・リハビリ施設の乏しきに関する不満	リハビリ担当者	
○ 家事援助ヘルパーが利用できない ○ 一緒に調理しないと介護保険で認められない ○ 1時間半欲しいが1時間しか認められない ○ 利用料金が安い ○ 利用限度額の範囲内のサービスの柔軟性がない	家事援助と介護保険との関係や料金、しくみに関する不満	介護保険制度	保険者に対する不満

図1 不満の内容の状況

容は、「ヘルパーの技術や態度に関する不満」、「リハビリ時間や内容・方法、リハビリ施設の乏しさに関する不満」、「家事援助と介護保険との関係や料金、しくみに関する不満」であった。その不満の対象は、ヘルパーやリハビリスタッフというサービス事業所と、介護保険制度の保険者であった。そして、その全ての不満は、「ケアマネジメントに対する不満」として事例提供者であるケアマネジャーに表出されていた。

3. 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映

事例Bが表出した不満は、「ヘルパー（訪問介護）に関すること」と「リハビリに関すること」であることが事例検討で整理された。その不満への対応プロセス、居宅サービス計画書への反映、事例検討の討議のまとめについて整理した。

1) 訪問介護に関すること (図2)

①不満への対応プロセス

事例Bは、「痛み」に波があり、体調に合わせたサービスの利用時間の長短の希望を取り入れてくれない、「できることは自分でやっているが、調理や掃除が十分にできず困っているのに、家事援助のヘルパーが利用できない」とヘルパーの利用時間とサービス内容について不満を訴えた。それに対し、事例提供者は、その不満への対応として介護保険制度における家事援助の制度変更について説明した。しかし、事例Bは納得せず、事例提供

者は困り、保険者へ説明を依頼した。保険者は、本人との面接で、利用時間については、体調が悪い時は時間延長することを了解した。しかし、サービス内容は了解せず、調理への参加や、夫の家事負担に関する不満は解消しなかった。また、事例Bはヘルパーのサービス提供方法について「ヘルパーとの調理参加はリズムが必要で、Aヘルパーを固定してほしい」との要望が出た。事例提供者は、ヘルパーステーションに調整を依頼したが、ヘルパー固定はサービス提供体制上不可能との回答に、事例Bは、「ヘルパーはいらない。夫とやります」と訪問介護利用を一時終了したが、日常生活に困り、ヘルパー利用を再開した。

②居宅サービス計画書への反映

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、「家事はできるだけ自分でこなしたい」「自力でしたい」と表出されていた。援助目標として、長期目標では「できる家事が増える」、短期目標では「一部介助を受け、自分で家事ができる」とニーズに添って計画が設定されていた。しかし、サービス内容は「調理、片づけを一緒に行う」「協働で実施する」となっており、自分でできるためのサービス内容になっていなかった。

③事例検討の討議のまとめ

事例提供者のケース概要とケアマネジメントの経過の説明では、上記の訪問介護に対する不満への対応プロセスは曖昧で、討議の中で整理されていった。従って、事

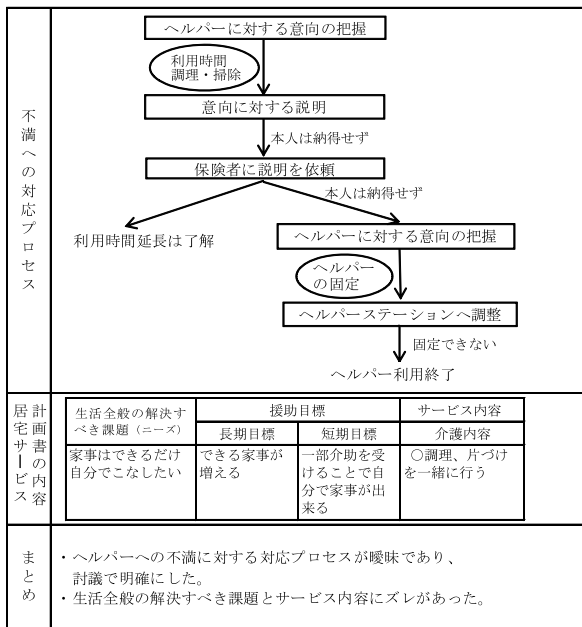


図2 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映（ヘルパー）

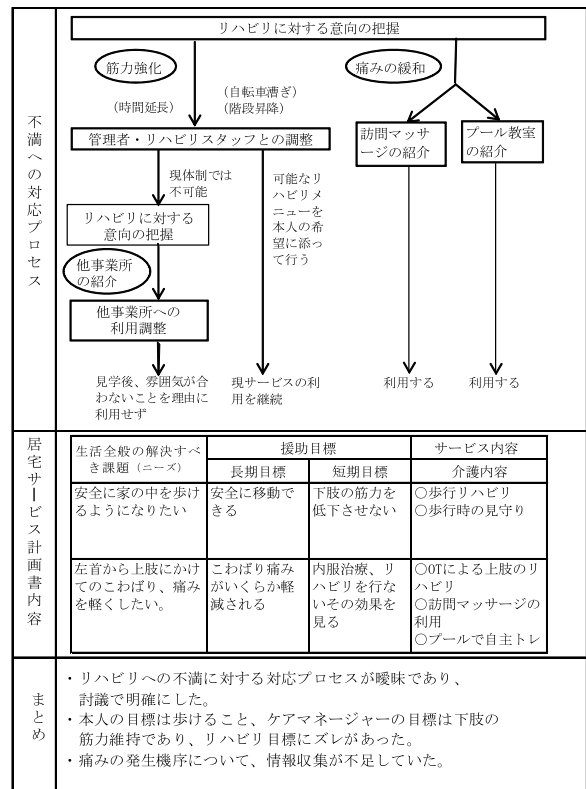


図3 不満への対応プロセスと居宅サービス計画書への反映（リハビリ）

例検討では、ヘルパーに関する不満への対応プロセスを明確にし、居宅サービス計画書の内容と照らし合わせ、生活全般の解決すべき課題（ニーズ）に対応しているか否かについて検討した。検討結果、ニーズとサービス内容にズレがあることを確認した。

2) リハビリに関すること (図3)

①不満への対応プロセス

事例Bは、「今のリハビリメニューには不満がある。安定した自立歩行に向け、特に下肢筋力の強化をしたい。具体的には、自転車漕ぎや階段昇降をさせてほしい。また、リハビリ時間が短いので、時間を延長してほしい。リハビリが個別に行われていない。痛みが継続しているのでマッサージなどで痛みを緩和してほしい」と現在のリハビリに不満を訴え、筋力強化と痛みの緩和について具体的な要望を提案していた。事例提供者は筋力強化については、管理者やリハビリスタッフと調整し、リハビリメニューは本人の意向を取り入れた内容に変更した。しかし、時間延長は事業所のサービス提供体制で困難であった。事例Bは、時間延長への希望が強く納得しないため、事例提供者は、他のリハビリの事業所への利用を調整した。紹介された事業所を見学したが、寝たきり高齢者が多く雰囲気暗いことを理由として利用に繋がらず。また、痛みについては、地域の社会資源（訪問マッサージやプール教室）が紹介され、利用に繋がっていた。

②居宅サービス計画書への反映

生活全般の解決すべき課題（ニーズ）は、「安全に家の中を歩けるようになりたい」と筋力強化についての積

極的ニーズを表出していた。しかし、事例提供者の短期目標では、「下肢の筋力を低下させない」「下肢筋力維持」と消極的な目標設定で、本人が望む“下肢筋力強化”とのズレがみられた。また、痛みの緩和については、解決すべき課題として「左首から上肢にかけてのこわばり、痛みを軽くしたい」とし、援助目標とサービス内容は一致していた。

③事例検討の討議のまとめ

訪問介護に関する不満への対応プロセスと同様に、討議の中で、リハビリに関する不満への対応プロセスを整理した。そして、居宅サービス計画書の内容がニーズに対応しているか否かについて照らし合わせた結果、事例Bのリハビリ目標は、「安全に家の中を歩けるようになりたい」であった。一方、事例提供者のリハビリ目標は「下肢の筋力を低下させない」という筋力維持であり、リハビリ目標にズレがみられた。また、痛みの発生機序が曖昧であることが話題となり、看護師である事例Bのストレンクスも活かして、病態生理の視点で痛みの発生機序についての情報収集することを課題とした。

4. 利用者本位の視点での事例提供者の自己評価

事例検討で討議された内容を踏まえ、事例提供者のケアマネジメントの援助関係をFastらのストレンクスモデルとメディカルモデルで自己評価した（表1）。

事例提供者の自己評価では、メディカルモデルの視点が強く、ストレンクスモデルの視点が弱い結果であり、援助関係を築きにくいと評価していた。

表1 スtrenクスモデルとメディカルモデルによる自己評価

領域	ストレンクスモデル	評価	メディカルモデル	評価
援助努力の基本的価値	・利用者は成長、治癒、学習の可能性をもつ ・利用者は自分の欲求やニーズをみつける力がある ・人間の個別性とユニークさの認識	× ○ △	・問題解決は専門家の専門性にかかっている ・利用者は自分とその問題に関する洞察と知識を欠いている	○ ○
問題解決	・利用者とその環境内 ・利用者がすでに持っているコミュニティ資源を最初に利用する	× ×	・専門家が導くアセスメントとサービス提供 ・処方された処遇と臨床の道筋に従う	○ ○
ケアマネジメント関係	・利用者主導の決定 ・ラポートと信頼形成の強調 ・自然にできるサポーターに支援を譲り渡していく	× △ ×	・提供者主導決定と介入 ・関係性は問題の特性を見極める専門家の知識にかかっている	○ ○
ケアマネジメント課題	・クライアントの個別ゴール達成の支援 ・自然にできる支援ネットワークづくりや再活性化 ・利用者のニーズと欲求の枠内でのサービス提供	× × ○	・障害克服の技術教育 ・処方の遵守のモニター ・そこで問題だとされていることの医学的なマネジメント	○ × ○
利用者の得る成果	・相互依存 ・QOLの向上 ・自己効率化 ・利用者の満足度	× × × ×	・問題解決 ・最大限の身体機能 ・生物医学的な治療の基準への適合	○ ○ ○

Fast, Chapin: Strength Model versus medical model of practice: Strength-based management for older adults, 19(2000)
 翻訳：渡辺律子 一部修正
 自己評価 (○できている △どちらともいえない ×できていない)

V 考察

ケアマネジャーに求められる役割として、「利用者の自立支援・自己実現を可能な限り追求する。利用者がその人らしい生活を営むために、ケアマネジャーはあらゆる方面から検討し支援する必要がある。どのような介護状態であったとしても、常にその人の潜在能力、残存能力をあらゆる角度から検討し、可能性を見いだす努力を行わなければならない¹⁰⁾。また自立支援に向けては、短所より長所に着目し、利用者が持っている隠れた可能性(プラス面)を発見するアセスメントが重要である¹¹⁾と報告されている。

事例提供者は、不満を訴える事例Bについて、「問題の多い問題解決困難なケース」と捉えていた。しかし、事例検討の参加者は対象のプラス面をみつけ、「ニーズ把握がしやすいケアマネジメントの容易なケース」とし、相反する対象の捉え方が浮き彫りになった。援助関係は、対象をプラス面で捉えることから始まると考えられた。

事例検討では、不満の内容の整理、不満への対応プロセスの整理、居宅サービス計画書への反映について検討した。その結果、多種多様と思われた不満は、サービス事業所のヘルパーやリハビリ関係者、介護保険制度の保険者への不満として整理された。また、不満への対応プロセスでは、事例Bの不満に添ってサービス事業者や介護保険制度の保険者との調整を図りつつ、不満を解消するために新たなサービス紹介などを実践していた。しかし、居宅サービス計画書には、不満への対応プロセスが曖昧であったためか、生活全般の解決すべき課題(ニーズ)と援助目標やサービス内容にズレがみられた。事例提供者およびA居宅介護支援事業所のケアマネジャーたちは、そのズレに気づかず、処遇困難事例として困惑していた。

不満の内容の解消については、制度の狭間やサービス事業所の限界もあり、対象のニーズの解消に繋がりにくい場合も少なくない。しかし、ケアマネジャーとして、不満の内容やその対応のプロセスから対象の抱えているニーズを整理し、現実との折合いをつけ続けることが援助技術の向上に繋がると考えられた。

また、渡辺¹²⁾は、利用者本位の考え方は、ストレングスモデルに依拠した実践であると述べている。しかし、事例検討で討議した内容を踏まえ、事例提供者であるケアマネジャー(看護師)の援助関係は、メディカルモデルの視点が強く、ストレングスモデルの視点が弱いと自己評価していた。看護職者として、ストレングスモデルでの対象の関わり方が課題となった。

従って、ケアマネジャーの役割として、対象とプラス面やストレングスで捉える援助技術が求められる。そして、ケアマネジャーは、不満も情報として受け止め、不満内容や不満への対応プロセスを整理し、居宅サービス計画に反映させることである。不満を訴える事例は、ケアマネジメントの援助技術を向上させる貴重な事例となり得るのである。

文献

- 1) 上野加代子：介護保険次なる展開への挑戦，月刊総合ケア，13(2)，39，2003.
- 2) 吉江悟，齋藤民，高橋都，甲斐一郎：介護支援専門員がケースへの対応に関して抱く困難感とその関連要因—12種類のケース類型を用いて—，日本公衆衛生雑誌，53(1)，29-38，2006.
- 3) 安田裕子：介護保険下のサービス提供困難ケースへの支援のあり方の検討・前編，月刊総合ケア，12(7)，45-51，2002.
- 4) 安田裕子：介護保険下のサービス提供困難ケースへの支援のあり方の検討・後編，月刊総合ケア，12(8)，52-58，2002.
- 5) 斉藤智子，佐藤由美：介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態，千葉看護学会誌，12(2)，8-14，2006.
- 6) 斉藤智子，佐藤由美：介護支援専門員が認識する対応困難事例の特徴，Kitakanto Med J，56，319-328，2006.
- 7) 浜田和則：コミュニティケアと介護サービスの未来—情報提供・苦情解決とケアマネジメント—，月刊総合ケア，14(12)，19-24，2004.
- 8) 中野いく子：新高齢者介護保険制度下における「利用者主体」の仕組みとその現状，老年社会科学，24(1)，11-16，2002.
- 9) 國光登志子：重層的な機関による苦情対応の現状と課題—洗剤苦情の掘り起こしから解決まで—，月刊総合ケア，13(2)，14-20，2003.
- 10) 遠藤征也：介護保険制度の要としての介護支援専門員—その役割を果たすための課題と期待，訪問看護と介護，11(12)，1103，2006
- 11) 須加美明：効果的な事例検討の進め方，訪問看護と介護，1(4)，240，1996.
- 12) 渡辺律子：利用者主体の高齢者在宅ケアをめぐる課題—ケアマネジャーの仕事をとおしてみる利用者主体のあり方—，老年社会科学，24(1)，30-38，2002.

The care manager's rolls relearned from a conference of a discontented case

Akemi Ohwan¹⁾ Masayoshi Sakugawa¹⁾ Ayako Uehara²⁾

Abstract

Purpose: This study aimed to reconsider the care manager's roll from a case conference of a discontented client, and to get a suggestion about case conference of hard-to-support-client.

Methods: Object is a case discussed in a case conference held by care managers in a care manager station and some of college faculty. The case conference was taped, and manuscripted. Analysis was made from the manuscript: ①the care manager's way to understand the client. ②the contents of unsatisfaction of the client. ③the process of rearrangement about the unsatisfaction, and re-planning of care program. ④self evaluation of this case management on the viewpoint of consumer centered service.

Results:

1. The care manager thought that the client had many problems which are hard to solve, but the attendants of the case conference thought that the client needs were easy to understand and the problems are easy to manage.
2. The some of unsatisfaction were to service office and some to Long-term Health Insurance Service System.
3. The care manager rearranged the services as much as she could. But because of the service system, the arrangements did not meet the client needs.
4. This case management was took place by the medical point of view, and it was not a consumer centered one.

Conclusion: Care manager's roles are, to understand client by their strength, to take expressions of unsatisfaction as information, to reflect the information to care managing. In case conference about hard-to-support-client, to find out the tasks of care manager is important.

Key words: elderly, care management, care manager, case conference

1) Okinawa Prefectural College of Nursing

2) Former Okinawa Prefectural College of Nursing

報告

保育士による発達障害児の早期発見と早期支援の課題 —沖縄県南部3市における質問紙調査—

前田和子¹⁾¹⁰⁾ 譜久山民子²⁾¹⁰⁾ 宮城雅也³⁾¹⁰⁾ 山城五月⁴⁾¹⁰⁾
上原梨那¹⁾¹⁰⁾ 伊波輝美⁵⁾¹⁰⁾ 砂川恵正⁶⁾¹⁰⁾ 佐久川博美⁷⁾¹⁰⁾
上原真理子⁸⁾¹⁰⁾ 金城マサ子⁹⁾¹⁰⁾ 鈴木ミナ子¹⁾¹⁰⁾

要 約

背景：沖縄県では発達障害児の早期発見・早期支援の充実が急務となっており、その療育体制が整備されつつある。発達障害児の多くが保育園を利用しており、早期療育の重要な担い手として保育士の質向上が課題である。

目的：本研究の目的は保育士が発達障害または疑いのある子どもをどのように発見しているか、また彼らにどのように支援しているかを年齢別に把握することであった。

方法：対象は沖縄県南部3市にある保育所90ヵ所に勤務する保育士878名であった。郵送による自記式質問紙法であり、内容は保育士の基本属性、障害児保育の有無、担当事例の特徴、療育支援の内容等であった。

結果と考察：546名から回答を得た。現在発達障害児（疑い含む）を保育している者は約4割であり、保育士から特別支援を受けているのは170事例中7割であった。保育士が挙げた1～3歳児の早期発見に役立つ子どもの行動特徴は53項目と多数であったが、重要な指標の不足も明らかになった。また、早期支援は子どもへの支援、親への支援、社会的支援など多様であったが、記述数は早期発見の3割にとどまり、各問題行動に対応できてないことが明らかになった。

結論：早期発見と早期支援の重要性から保育士の質向上のために、子どもの年齢を考慮に入れた実用的で継続的な研修の必要性が示唆された。

キーワード：発達障害、保育士、早期発見、早期支援、沖縄県

I. はじめに

「発達障害」とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害をさす¹⁾。広汎性発達障害は、相互的な社会関係の質的障害、コミュニケーションにおける質的障害、及び狭小で反復性の常同的な行動・関心・活動によって特徴づけられ、注意欠陥多動性障害は注意の障害と多動が基本的特徴である²⁾。したがって、これらの子どもたちの子育ては大変困難であり³⁾、専門家と関係者の緊密な連携の下に、幅広い継続的な支援が求められている。

沖縄県においては平成19（2007）年に相談支援の拠点として「沖縄県発達障害者支援センター」が設置され、

さらに平成21（2009）年8月には「沖縄県発達障害児（者）支援体制整備計画」が策定され、県、市町村、民間団体等が連携し、地域における一環した支援システム構築を実現するための動きを加速しつつある⁴⁾。

我々、沖縄県 Child Abuse Treatment 研究会は発達障害児（者）とその家族の支援を充実するために、「保健師と保育士による発達障害児早期支援の課題」に関する調査に取組んだ⁵⁾。本報告はこの調査結果の一部を報告するものであり、現在、発達障害をもつ乳幼児とその親に最も多く接する職種の一つである保育士の早期支援に焦点をあてた。すなわち、本報告の目的は、沖縄県南部地区の保育士が発達障害児又は疑いのある子どものどのような点が気になり、彼らにどのような支援を実施しているかを把握し、年齢別に検討することにより、保育士による発達障害の早期発見と早期発達支援上の課題を特定し、当該地区の保育士に対する支援に資することである。

II. 研究方法

対象は沖縄県南城市、糸満市、豊見城市にある市立、法人立、認可外の保育所（園）90ヵ所の保育士であり、データ収集方法は留め置き方式の自記式質問紙法であった。分析方法として数量データはSPSS Statistics17を用いて記述統計と χ^2 検定を行い、自由記述によって得

- 1) 沖縄県立看護大学
- 2) 沖縄県南部福祉保健所
- 3) 沖縄県立南部医療センター・こども医療センター
- 4) 元沖縄県立看護大学
- 5) 財団法人 おきなわ女性財団
- 6) 沖縄県立石嶺児童園
- 7) 那覇市教育委員会
- 8) 沖縄県福祉保健部
- 9) 沖縄県総務部
- 10) 沖縄県 CAT (Child Abuse Treatment) 研究会

られたデータは質的に分析した。質的分析方法は、自由記述から各設問の回答に合致した記述を抜き出しコードとした。次に類似したコードをまとめてサブカテゴリー（「」で表す）とし、それらをさらに統合してカテゴリー（『』で表す）とした。その手順は、まず第1著者が自由記述全文と対応させたコード、サブカテゴリー、カテゴリー一覧表を作成した。次に、発達障害児支援の経験がある発達心理士3名を含む医師、保健師、看護教員等から構成する調査班全員で5回に渡り検討した。カテゴリー化は先行研究⁶⁻¹⁰⁾を参考に行った。さらに、分析の妥当性を確保するために発達障害児の診断・支援の臨床経験が豊富な外部の発達心理専門家の意見を得て、修正し、最終分析とした。

倫理的配慮：調査の実施にあたって、調査の趣旨と方法に加えて、参加は自由であり、断っても不利益はないこと、無記名であること、統計的に処理するので個人が特定されることはないこと、アンケートの回答をもって同意とする旨を依頼文に明記し、同意の任意性やプライバシー保護を十分担保した。

Ⅲ. 結果

1. 回収率

沖縄県3市の90保育施設（市立16施設、法人立34施設、認可外40施設）に勤務する保育士878名を対象に郵送にて質問紙調査を行った。その結果、保育施設90施設中76施設（84.4%）から回答が得られた。設置主体別回収率は、市立100%（16/16）、法人立94.1%（32/34）、認可外70.0%（28/40）であった。

保育士の回答は878名中546名からあり、回収率は62.2%であった。また、設置主体別回収率は法人立が68.0%（399/587）、次いで市立51.4%（108/210）、認可外48.1%（39/81）であった。

2. 保育士の属性

保育士としての経験年数は、5年以下が196名（35.9%）、6～10年112名（20.5%）、11～15年59名（10.8%）、16～20年68名（12.5%）、21～25年48名（8.8%）、26年以上48名

（8.8%）、無回答15名（2.7%）であった。

3. “発達上気になる子ども”の有無と有効事例の処理について

担当クラスに“発達上気になる子ども”がいるとした保育士は208名（38.1%）、いない322名（59.0%）、無回答16名（2.9%）であった。“いる”とした保育士1名あたりの事例数は1事例～5事例の範囲であった。“いる”と回答した保育士208名中178名から206事例が得られた。これらの事例のうち、まず、無回答が多い事例ならびにダウン症、脳性麻痺、脳梁欠損症等発達障害者支援法の発達障害の定義に含まれない計15事例を除外した。次に、同一保育所で子どもの月齢と性別が一致した場合、自由記述内容から明らかに複数の保育士が同一事例について記述していると判断できる場合は1事例として処理した。その結果、170事例を有効事例として分析の対象とした。

4. 事例の年齢と性別

事例の年齢は、1歳13名（7.6%）、2歳27名（15.9%）、3歳47名（27.6%）、4歳43名（25.3%）、5歳30名（17.6%）、6歳6名（3.5%）、無回答4名（2.4%）であった。性別は男児127名（74.7%）、女児42名（24.7%）、無回答1名（0.6%）であり、男児は女児の3倍であった。

5. 発達上気になる子どもの行動特徴

“事例のどのような点が気になるか”の問いに自由記述があったのは170名中164名（96.5%）であり、全体で得られたコード総数は369件であった。

369件のコードは8カテゴリーに分類でき、全体として第1位が『コミュニケーション困難』112件（30.4%）、第2位『パニック、多動、不注意など』90件（24.4%）、第3位『対人関係（愛着行動）困難』69件（18.7%）、第4位『想像性の欠如、こだわりなど』41件（11.1%）、第5位『集団行動困難』21件（5.7%）、第6位『基本的な生活習慣の問題』13件（3.5%）、第7位『姿勢・運動発達の問題』12件（3.3%）、第8位『感覚過敏』11件（3.0%）であった（表1）。

表1 発達上気になる子どもの行動特徴：年齢別

カテゴリー	1歳児		2歳児		3歳児		4歳児		5,6歳児		不明		全体	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
コミュニケーション困難	4	12.9	20	35.7	31	27.0	29	30.9	25	39.1	3	33.3	112	30.4
想像性の欠如、こだわりなど	5	16.1	3	5.4	11	9.6	10	10.6	11	17.2	1	11.1	41	11.1
対人関係（愛着行動）困難	13	41.9	11	19.6	22	19.1	12	12.8	9	14.1	2	22.2	69	18.7
集団行動困難	0	0.0	0	0.0	12	10.4	7	7.4	2	3.1	0	0.0	21	5.7
感覚過敏	0	0.0	4	7.1	5	4.3	2	2.1	0	0.0	0	0.0	11	3.0
基本的な生活習慣の問題	1	3.2	3	5.4	6	5.2	2	2.1	1	1.6	0	0.0	13	3.5
姿勢・運動発達の問題	2	6.5	1	1.8	2	1.7	3	3.2	4	6.3	0	0.0	12	3.3
パニック、多動、不注意など	6	19.4	14	25.0	26	22.6	29	30.9	12	18.8	3	33.3	90	24.4
計	31	100.0	56	100.0	115	100.0	94	100.0	64	100.0	9	100.0	257	100.0

注) nは件数

年齢別にみると、1歳群と2歳以降の4群との間には2カテゴリーに差が見られた。1歳群では『対人関係(愛着行動)困難』が第1位で41.9% (13/31) を占め、他の4群平均16.4% (54/329) に比べ有意に高率であった ($\chi^2=12.18, p<.001$)。逆に2歳以降の4群で第1位の『コミュニケーション困難』は1歳児では第4位であり、1歳児12.9% (4/31) と4群平均31.9% (105/329) との間には統計的に有意な差が認められた ($\chi^2=4.851, p<.05$) (表1)。

次に、早期発見の視点から1～3歳児に焦点を当て、スクリーニングの指標となるサブカテゴリーをカテゴリー別に見てみると表2の如くであった。全体として53項目が抽出された。『コミュニケーション困難』では、1歳児から現れるのは「有意味語」「言語理解」の遅れであり、2歳児では「会話のやりとり」「指示理解」の困難、その他6項目は3歳児から現れる項目であった。『想像性の欠如、こだわりなど』では、4項目中3項目は1歳児から現れ、特に「物への執着」は3歳児まで、「興味の限定」「偏った遊び」は2歳児まで続いた。『対人関係(愛着行動)困難』では、「視線が合わない」「呼びかけに反応乏しい」が1～3歳児まで、「一人遊びを好む」が1, 2歳児に、「表情の変化乏しい」が1, 3歳児にみられ、3歳児から出現した項目は「他児への関心乏しい」「他児と関われない」「協調性ない」「独特の関わり」であった。『集団行動困難』については1, 2歳児ではみられず、3歳児に初めて「一対一を強く好む」等4項目が出現した。『感覚過敏』でも1歳児での記述はなく、2

歳児に「音への過敏さ」等2項目、3歳児から「指嘔み」「場面に慣れにくい」等4項目があった。『基本的生活習慣の問題』と『姿勢・運動発達の問題』は「排泄訓練の遅れ」を除き、1歳児、2歳児、3歳児それぞれに異なる項目が挙げられた。『パニック、多動、不注意など』は「落ち着きがない、多動」が1～3歳児に、「叩く」「奇声」等3項目が1歳児と3歳児にみられ、「話を聞かない」「パニック」は2歳児から、「飽きやすい」「泣きじゃくる」等4項目が3歳児から出現した。すなわち1歳児では16項目、2歳児では19項目、3歳児では38項目のサブカテゴリーが抽出された。

6. 子どもの発達問題への保護者の気づき

“保護者は子どもの発達上の問題に気づいているか”との問いに保育士が“はい”とした事例は73名 (42.9%)、 “いいえ”は90名 (52.9%)、 “不明”7名 (2.4%) であった。7名を除き年齢別に検討した結果、子どもの発達上の問題に気づいている保護者は、1歳児23.1% (3/13)、2歳児63.0% (17/27)、3歳児35.6% (16/45)、4歳児41.5% (17/41)、5, 6歳児54.5% (18/33) であった (図1)。全体的な年齢別頻度に統計的に有意な傾向があった ($\chi^2=9.09, \phi=.4, p<.10$) ので、各年齢群間を比較した結果、2歳児の保護者は1歳児又は3歳児の保護者よりも気づいている者が有意に多かった (それぞれ、 $\chi^2=5.58, p=.02$; $\chi^2=5.11, p=.05$) が、4歳児又は5, 6歳児とは差がなかった。

表2 発達上気になる子どもの行動特徴 (1～3歳児)

カテゴリー	サブカテゴリー数	サブカテゴリー
コミュニケーション困難 (言葉を用いたやりとり、言葉の質)	10	<ul style="list-style-type: none"> ・有意味語の遅れ(1,2) ・言語理解の遅れ(1,2) ・会話のやりとり困難(2) ・指示理解が難しい(2)
想像性の欠如、こだわりなど	4	<ul style="list-style-type: none"> ・物への執着(1,2,3) ・食事へのこだわり(3)
対人関係 (愛着行動) 困難	10	<ul style="list-style-type: none"> ・人見知りが乏しい(1) ・一人遊びを好む(1,2) ・独特の関り方(突然アニメの話をする等)(3) ・他児への関心が乏しい(3)
集団行動困難	4	<ul style="list-style-type: none"> ・一対一を強く好む(3) ・受身、指示待ち(3)
感覚過敏	6	<ul style="list-style-type: none"> ・音への過敏さ(耳ふさぎ)(2,3) ・特定の物を怖がる(2)
基本的生活習慣の問題	5	<ul style="list-style-type: none"> ・自らコップで飲もうとしない(1) ・排泄訓練の遅れ(2,3)
姿勢・運動発達の問題	4	<ul style="list-style-type: none"> ・歩行の遅れ(1) ・体の緊張が強い(3)
パニック、多動、不注意など	10	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着き無い、多動(1,2,3) ・手が出る・叩く(1,3) ・奇声(1,3) ・かんしゃくが長く落ち着くのにかかる(1,3)

注) () 内の数字は年齢を表わす

7. 保育士による子どもへの支援

保育士が“発達支援をしている”事例は170名中122名(71.8%)であり、“していない”は47名(27.6%)、無回答1名(6%)であった。

月齢別にみると、支援あり事例は、1歳児77%(10/13)、2歳児78%(21/27)、3歳児77%(36/47)、4歳児は63%(27/43)、5,6歳児72%(26/36)であった。支援内容は3歳児の1名を除く121名から回答が得られ、得られた記述コード総数は178件であり、事例1人当たり平均件数は1.5件であった。

年齢不明の3名を除いてコードを分析した結果、A. 子どもに対する支援111件(62.4%)、B. 保護者への支援26件(14.6%)、C. 社会資源の活用および連携41件(23.0%)に大別できた(表3)。A. 子どもに対する支援の6つのカテゴリ別コード数は、上位から『情緒の安定に関する支援』37件、『言語及びコミュニケーションに関する支援』33件、『保育の基本姿勢』22件、『対人関

係支援』10件、『基本的生活習慣支援』7件、『運動発達支援』1件の順であった。B. 保護者への支援のカテゴリは、『保護者との情報共有』と『保護者への対応』の2つであり、それぞれ14件と11件であった。C. 社会資源の活用および連携の4つのカテゴリは、上位から『社会資源の活用・紹介』18件、『関係職種との連携』12件、『園内情報共有』と『保育士の配置体制』各5件であった。

年齢差をみるために、各年齢別に10%以上のカテゴリに限って検討した結果、1歳児では第1位が『A2言語及びコミュニケーションに関する支援』、第2位『A1情緒の安定に関する支援』と『B2保護者への対応』であった。2歳児は6つの支援が挙がり、『A1情緒の安定に関する支援』『A2言語およびコミュニケーションに関する支援』と『A3保育の基本姿勢』、次いで『A4対人関係支援』『B1保護者との情報共有』『C2関係職種との連携』の順であった。3歳児では『A2言語およびコミュニケーションに関する支援』『A3保育の基本姿勢』『A1情緒の安定に関する支援』『C1社会資源の活用・紹介』の順に4つの支援があがった。4歳児は最も少ない2つの支援に6割が集中した。すなわち、『A1情緒の安定に関する支援』と『A2言語およびコミュニケーションに関する支援』であった。5,6歳児は第1位が『C1社会資源の紹介・活用』、次いで『A1情緒の安定に関する支援』『A3保育の基本姿勢』『B1保護者との情報共有』『C4保育士の配置体制』の順であった(表3)。

早期に適切な発達支援が行われているかを見るために、気になる子どもの行動特徴と対比できるよう1～3歳児に限りサブカテゴリを検討した(表4)。A1とA2は1歳児より複数の支援が提供されていたが、A3とA5は1歳児では記述がなかった。A4では1歳児が1項目しかなく、2歳児では4項目、3歳児では2項目の記述があっ

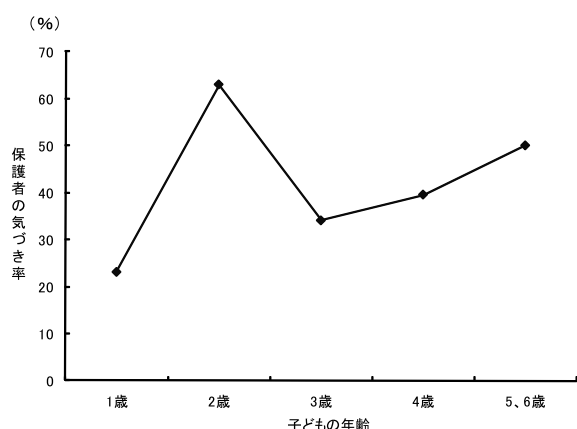


図1 保護者が子どもの発達問題に気づいている割合

表3 年齢別発達上気になる子どもへの支援

カテゴリ	1歳児			2歳児			3歳児			4歳児			5,6歳児			計			
	n	%	順位	n	%	順位	n	%	順位	n	%	順位	n	%	順位	n	%	順位	
A 子どもに対する支援	A1 情緒の安定に関する支援	3	20.0	②	8	21.6	①	7	15.6	③	13	31.7	①	6	16.2	②	37	21.1	①
	A2 言語およびコミュニケーションに関する支援	4	26.7	①	5	13.5	②	10	22.2	①	11	26.8	②	3	8.1		33	18.9	②
	A3 保育の基本姿勢	0	0.0		5	13.5	②	8	17.8	②	3	7.3		6	16.2	②	22	12.6	③
	A4 対人関係支援	1	6.7		4	10.8	④	4	8.9		1	2.4		0	0.0		10	5.7	
	A5 基本的生活習慣支援	0	0.0		3	8.1		1	2.2		2	4.9		1	2.7		7	4.0	
	A6 運動発達支援	1	6.7		0	0.0		0	0.0		0	0.0		0	0.0		1	0.6	
小計	9	60.0		25	67.6		30	66.7		30	73.2		16	43.2		110	62.9		
B 保護者への支援	B1 保護者との情報共有	1	6.7		4	10.8	④	2	4.4		3	7.3		4	10.8	④	14	8.0	
	B2 保護者への対応	3	20.0	②	3	8.1		3	6.7		1	2.4		1	2.7		11	6.3	
	小計	4	26.7		7	18.9		5	11.1		4	9.8		5	13.5		25	14.3	
C 社会資源の活用および連携	C1 社会資源の活用・紹介	0	0.0		1	2.7		6	13.3	④	3	7.3		8	21.6	①	18	10.3	④
	C2 関係職種との連携	1	6.7		4	10.8	④	2	4.4		2	4.9		3	8.1		12	6.9	
	C3 園内情報共有	1	6.7		0	0.0		1	2.2		2	4.9		1	2.7		5	2.9	
	C4 保育士の配置体制	0	0.0		0	0.0		1	2.2		0	0.0		4	10.8	④	5	2.9	
小計	2	13.3		5	13.5		10	22.2		7	17.1		16	43.2		40	22.9		
計	15	100.0		37	100.0		45	100.0		41	100.0		37	100.0		175	100.0		

注1) 年齢不明3名を除く

注2) 順位は10%以上のカテゴリのみ

表4 保育園で実施されている支援のカテゴリーとサブカテゴリー (1~3歳児)

カテゴリー	サブカテゴリー	サブカテゴリー数	サブカテゴリー
A1 情緒の安定に関する支援	A11: パニックの予防と落ち着きへの支援	7	<ul style="list-style-type: none"> ・スキンシップを多くとる(1,2,3) ・気持ちをくみ取るよう話しをきく(3) ・事前に予告・生活の流れ知らず(2,3) ・やさしく声かけ(2)
	A12: 行動の促し	6	<ul style="list-style-type: none"> ・落ち着いて遊べる環境作り(1,3) ・動き止まったとき声かけ(2) ・カードを使用し言葉かけ(2)
A2 言語およびコミュニケーションに関する支援	A21: 意思疎通	5	<ul style="list-style-type: none"> ・同じ目線で笑顔でゆっくり話しかけ(1,2,3) ・分かり易い説明(1) ・表情を読み取り、側について丁寧に教える(3)
	A22: 言語発達支援	8	<ul style="list-style-type: none"> ・言葉を引き出すような話しかけ方(1) ・口を大きくはっきり言う練習(3) ・口を大きく開けて伝える(3) ・繰り返しのある簡単な言葉の絵本(1)
A3 保育の基本姿勢		6	<ul style="list-style-type: none"> ・困難なことを助け、見守り、意欲が持てるよう援助(2) ・療育支援でできること園でも(2) ・家庭と同じ対応を(2,3) ・できるだけ一対一の関わりを(2,3)
A4 対人関係支援		6	<ul style="list-style-type: none"> ・友との接し方伝える(1) ・友だちと交流する環境作り(2,3) ・常に関わって遊ぶ(2)
A5 基本的な生活習慣支援		3	<ul style="list-style-type: none"> ・スプーンの使い方を教える(2) ・常に行動把握し、基本的な生活習慣の援助(3)
A6 運動発達支援		1	<ul style="list-style-type: none"> ・運動や散歩で足腰鍛える(1)
B 保護者への支援	B1 保護者との情報共有	10	<ul style="list-style-type: none"> ・交換ノート(1)・母親に声かけ(2) ・心配事聞いたり園の様子伝える(2) ・保護者との連携(3) ・3歳児健診結果を(3) 個別面談(3)
	B2 保護者への関わり	9	<ul style="list-style-type: none"> ・日記通して助言・支援(1) ・看護師・担任・母親と三者面談(3) ・不安や心配等への助言(1,3) ・1歳半健診の勧め(2) ・園生活円滑に行くよう援助・指導(2)
C 社会資源の活用および連携	C1 社会資源の活用・紹介	4	<ul style="list-style-type: none"> ・地域療育等支援事業所紹介(2,3) ・養護学校教諭巡回指導活用(3)
	C2 関係職種との連携	4	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師との連携(1,2,3) ・3歳児健診でのフォロー(3)
	C3 園内情報共有	2	<ul style="list-style-type: none"> ・クラスでの話し合い(1)
	C4 保育士の配置体制	2	<ul style="list-style-type: none"> ・加配保育士の配置(3)

注) () 内数字は年齢を表す

た。B1とB2は1歳児から支援があり、情報共有や対応の方法は「母親に声をかける」「交換ノート」「個別面談」「三者面談」等があり、その内容には「不安や心配等への助言」「子どもへの関わりを多くするよう助言」等指導的対応も含まれていた。またC2では「保健師との連携」が1~3歳児まで継続して挙げた。

IV. 考察

保育士は発達障害をもつ子どもの早期発見・早期発達支援において重要な役割を期待されている職種の一つであり¹²⁾、障害児支援の見直し検討会でも保育所での障害児受け入れの促進と保育士の質向上を進言している¹³⁾。

我々は沖縄県南部3市の保育士を対象に調査し、彼らが日常業務の中で発達障害児又は疑いのある子どもの行動と特徴をどのように捉え、どのような支援を実施しているかを明らかにした。特に、早期発見と早期発達支援の観点から、1歳児から3歳児までに焦点を当て質的に分析した結果、保育士の専門性向上のために特に研修の必要性和研修内容について貴重な知見を得た。

日本の乳幼児健康診査制度は子どもの健康問題・養育問題を早期発見する優れた仕組みとして定着しているが、発達障害の早期発見に十分機能しているとは言い難い。これは有効性の高いスクリーニングツールがまだ開発途上であること、健診の環境と時間に制約があり、発達障

害の特性である相互的な社会関係性とコミュニケーションの質的障害を見抜くことが困難であるという理由による^{11,12)}。その点、保育士は日常生活の場で乳幼児を保育しながら観察しており、早期発見に大いに貢献できる位置にいる。これは本調査で保育士の約4割が発達上気になる子どもがいると答え、3市で170事例が挙がってきたことから明らかである。

彼らは気になる行動特徴として適切な項目を53あげたが、先行研究⁶⁻¹¹⁾に照らすと各年齢ともまだ不足の指標が多かった。例えば、1歳児において全く項目が挙がらなかった『集団行動困難』と『感覚過敏』はそれぞれ“指示に応じない”“輪から外れる”“味覚の過敏”“つま先歩き”“音等への過度の拒否又は執着”等^{7,9,10)}に気づくべきであろう。また、『コミュニケーション困難』では“模倣”“指さし行動”の有無等⁶⁾、『想像性の欠如、こだわりなど』では“見立て遊び”の有無等⁸⁾基本的な社会的認知の発達指標にも注目する必要がある⁵⁾。2歳児で記述が全くなかった『集団行動困難』も同様である。1～3歳児に共通して“愛着行動の乏しさ”^{7,9)}がなかったのは、複数の子どもたちを保育している保育士には気づきにくい項目かもしれない。3歳児では1, 2歳児より2倍の38項目があがったが、『コミュニケーション困難』『対人関係(愛着行動)困難』『感覚過敏』には“概念を用いた会話”“話しの飛躍”“一方的な関わり”“汚れることを嫌がる”等^{8,9)}の不足項目が多数あった。『姿勢・運動発達の問題』でも“不器用さ”⁹⁾への注目がなかった。これらの結果から、保育士が発達に関する最新の知識を系統的に学習する機会に恵まれていないことが推察される。2001年に開発されたM-CHATや共同注意等コミュニケーションや社会的相互作用に重きを置いた正常発達¹⁴⁾の最新の学際的知識を学び、より専門性を高める必要がある。

次に保育士による支援についてであるが、気になる行動等の記述に比べて、支援に関する記述は約3分の1であった。これは全体として気になる子どもたちの保育について、どう支援していったらよいか戸惑っている保育士が多いことを示しているかもしれない。

しかし、『情緒の安定に関する支援』はパニックの予防や沈静を保つ又は行動の促しの援助であるが、「スキンシップを多くとる」「穏やかに伝える」「やさしく声かけ」等温かい対応がなされていること、また「カードを使用し声かけ」「自ら判断するよう言葉かけ」等から保育の工夫が伺え、保育士が優れた取組をしている実態も浮かび上がってきた。

他方、『言語およびコミュニケーションに関する支援』は、「目の高さを合わせ笑顔でゆっくり話しかけ」「分かる言葉・表現で説明と指示」等さまざまな対応をしていたが、記述数は気になる行動特徴に関する記述の5分の1であった。『対人関係支援』も同様の傾向であり、特に1歳児ではこの傾向が顕著であった。今野ら¹⁵⁾は保育

所に共通して期待できるのは、基本的な身辺自立スキルの向上と社会的ルールの向上と述べ、3つの重要な保育方針を示しているがこれらに関する記述も殆どみられず、『感覚過敏』への支援も全く記述がなかった。

子どもへの支援と同様に親への支援も欠かせない³⁾が、保護者の半数が子どもの発達上の問題に気づいていないという事実から、保護者との情報共有や対応の困難さが予想される。本調査の親支援に関する結果は齊藤らの報告¹⁶⁾と比べ、手段・内容・配慮のすべての面で記述が少なく、改善が必要であった。

当該地区の保育士のこれらの課題を解決するためには保育士がより専門的な知識とスキルを修得できる継続的で実用的な研修とともに、関係機関・関係職種による相談やスーパーバイズ等サポート体制を充実していく必要がある。

謝 辞

本報告は沖縄県CAT研究会が沖縄県小児保健協会の助成を得て、実施した調査の一部である。調査にご協力頂いた保育士の皆様に深く感謝致します。

文 献

- 1) 文部科学省・厚生労働省 (2005)：発達障害支援法の施行について (通知), 17文科初16号, 厚生労働省発達第0401008号.
- 2) WHO編集, 融道男他監訳 (2005)：ICD-10精神及び行動の障害, 医学書院, 東京.
- 3) 中田洋二郎 (2008)：保護者への支援, 齋藤万比古編集, 発達障害とその周辺の問題, 261-272, 中山書店, 東京.
- 4) 沖縄県 (2009)：沖縄県発達障害児(者)支援体制整備計画. <http://www3.pref.okinawa.lg.jp/site/contents/attach/20084/seibikeikaku.pdf> (2010年2月3日現在).
- 5) 譜久山民子, 宮城雅也, 他 (2009)：保健師と保育士による発達障害児早期支援の課題 (中間報告), 沖縄県小児保健協会, 那覇市.
- 6) 大神英裕 (2008)：発達障害の早期発見, 61-74, ミネルヴァ書房, 京都.
- 7) 小淵隆司 (2007)：広汎性発達障害幼児の早期予兆と支援, 障害者問題研究, 34 (4), 298-307.
- 8) 高橋脩 (2002)：高機能自閉症の幼児期から青年期の発達, 障害者問題研究, 30 (2), 118-126.
- 9) 石川道子 (2002)：軽度発達障害児の発見と対応, 障害者問題研究, 30 (2), 98-106.
- 10) 池田友美, 郷間英世, 他 (2007)：保育所における気になる子どもの特徴と保育上の問題点に関する調査研究, 小児保健研究, 66 (6), 815-820.
- 11) 小枝達也 (2008)：発達障害と乳幼児健診, 母子保健情報, 58, 82-85.

- 12) 小枝達也, 他 (2007) : 軽度発達障害児に対する気づきと支援のマニュアル, 厚生労働省. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/boshi-hoken07/index.html> (2010年2月3日現在).
- 13) 厚生労働省 (2008) : 障害児支援の見直しに関する検討会報告書, 平成20年7月22日, 4-7, http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/s_0722-5.html (2010年2月3日現在)
- 14) 前掲書6) のpp.7-12.
- 15) 今野義孝, 藤原義博 (2002) : 第2章乳幼児期の発達障害への援助とその実際, 小林重雄監修, 発達臨床心理学, 99-108, コレール社, 東京.
- 16) 斉藤愛子, 中津郁子, 他 (2008) : 保育所における「気なる」子どもの保護者支援, 小児保健研究, 67(6): 861-866.

The task of day care workers in early detection and intervention for children with developmental disorders: A questionnaire survey at 3 cities in southern Okinawa

Kazuko Maeda¹⁾¹⁰⁾ Tamiko Hukuyama²⁾¹⁰⁾ Masaya Miyagi³⁾¹⁰⁾
Satsuki Yamashiro⁴⁾¹⁰⁾ Rina Uehara¹⁾¹⁰⁾ Terumi Iha⁵⁾¹⁰⁾
Keisyou Sunagawa⁶⁾¹⁰⁾ Hiromi Sakugawa⁷⁾¹⁰⁾ Mariko Uehara⁸⁾¹⁰⁾
Masako Kinjo⁹⁾¹⁰⁾ Minako Suzuki¹⁾¹⁰⁾

Abstract

Background: It is now recognized that early detection and intervention for children with developmental disorders (DDs) should be improved, and the developmental disorders system is building to provide the comprehensive services and supports these children and their families require in Okinawa. Because many of children with DDs are cared by day care workers in day care centers, improving the quality of day care workers is a priority matter. **Purpose:** Our goal was to determine by age of children how day care workers identified children with DDs and suspected children, and what early interventions they provided in day care settings. **Method:** Eight hundred seventy-eight day care workers in 90 day care centers at 3 cities in southern Okinawa were asked to complete self-report questionnaire. **Result:** The data was obtained from 546 day care workers. Approximately 40% of them were taking care of 170 children with DDs including suspected children. Seventy percent of those children were provided special interventions by them in day care settings. They gave 53 behaviors or characteristics of children one to three years of age as the warning signs that they were concerned, but they didn't notice any critical warning signs of DDs. They provided a variety of therapeutic and supportive services to eligible children and their parents, but the number of early intervention they described was a mere 30% of those about early detection. **Conclusion:** It was suggested that day care workers needed to be given practical and continuous training so as to assure their adequate capacity to detect the DDs by the Age of 3 years and deliver early intervention services to children with DDs and their families.

Key word: developmental disorders, day care workers, early detection, early intervention, Okinawa

-
- 1) Okinawa Prefectural College of Nursing
 - 2) Okinawa Prefectural Nanbu Regional Public Health and Welfare Center
 - 3) Okinawa Prefectural Nanbu Medical Center & Children Medical Center
 - 4) Pre Okinawa Prefectural College of Nursing
 - 5) Okinawa Women's Comprehensive Center
 - 6) Okinawa Prefectural Ishimine Children's Home
 - 7) Naha City Board of Education
 - 8) Department of Health & Welfare, Okinawa Prefectural Government
 - 9) Department of General Affairs, Okinawa Prefectural Government
 - 10) Okinawa Society for Child Abuse Treatment

報告

緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインに焦点をあてた アセスメント・シート導入による看護師の認識の変化

高江洲さくら¹⁾ 神里みどり²⁾ 謝花小百合³⁾

要 約

【目的】緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインに関する認識と記録の現状やスピリチュアルペインアセスメント・シート（以下、シートと略す）の導入による看護師への影響を明らかにすることである。

【方法】調査対象はA病院の緩和ケア病棟看護師11名で、方法は、シート導入前、シート導入中（3週間）、シート導入後の評価を3段階で質問紙調査、個人面接、カンファレンスなどの参与観察でデータを収集した。分析方法は、記述統計と質的帰納的分析で行った。

【結果】対象者の平均年齢は、34.9±5.6歳（範囲：28-43）、緩和経験平均年数2.0±1.7年（範囲0.5-5）であった。緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインに関する認識と記録の現状として、【時間がかかる】【スピリチュアルペインの難しさ】【記録の重要性】などの6つのカテゴリが抽出された。シートを活用した看護師は3名で、4事例の患者の記載が見られ、さらにシートを用いたカンファレンスによる情報共有が行われた。シート導入後の評価では、シートの使用期間が短期間であり、シートを活用しての看護実践までは至らなかったが、シートによる看護師に対する意識の向上、自己学習への強化に繋がった。

【結論】シートの導入効果として、スピリチュアルペインの意識づけになり、アセスメント能力の向上が見られたことにより、今後も継続したシートの導入は必要不可欠であることが示唆された。

キーワード：スピリチュアルペインアセスメント・シート、スピリチュアルペイン、緩和ケア、緩和ケア看護師、スピリチュアルケア

I. はじめに

終末期医療の中で、「スピリチュアルペイン」という言葉が出てきたのは、1999年に札幌で開かれた学会の死の臨床研究会が最初である¹⁾。スピリチュアルは霊的と訳されることがあるが霊的は宗教的意味と同じ意味ではないとしている²⁾。

村田³⁾は、スピリチュアルペインを、「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義づけている。臨床現場で、「何でこんなことになってしまったのか」と患者のスピリチュアルペインを聞くことがある。医療者は、がん患者から表出されるスピリチュアルペインに、どのような言葉かけ、対応をしたらよいのかと対応に困難を示すことがある。スピリチュアルペインを理解するためには、がん患者のスピリチュアルペインの理論と構造を知ることが必要である。看護においては、看護師のスピリチュアルペインの認識に相違が見られ、スピリチュアルケアは共通認識のもとで実践されるまでには至っていない現状があると報告されている⁴⁾。

山口⁵⁾は、看護記録からスピリチュアルケアを抽出し、基盤となるケアについて、5つの側面から述べている。その5つの側面として、①患者との関係を確立する、②ソーシャルサポートを強化する、③くつろげる環境や方法を提供する、④積極的に症状の緩和を行う、⑤医療チー

ムをコーディネートすることであると述べている。また、JCAHO（医療施設認定合同委員会、アメリカのヘルスケア施設を認定する機関）では、スピリチュアルアセスメントには、クライアントの宗派や信条、患者にとって大切なスピリチュアルの習慣を記載しなければならないと明記されている⁶⁾。

また、1995年に日本看護協会が作成した看護業務基準⁷⁾では、看護記録は看護職者の思考と行為を示すものであり、吟味された記録は、他のケア提供者との情報の共有や、ケアの連続性、一貫性に寄与するだけでなく、ケアの評価やケアの向上や開発の貴重な資料となり得るとしている。また、必要な看護情報をいかに効率よく、利用しやすい形で記録するかが重要であるとも述べている。

看護記録は、スピリチュアルケアを行うための大切な情報源で、スピリチュアルケアの実践へ繋げるための大切な役割を担っている。研究においても、スピリチュアルペインと看護記録の関連性においては、論文は少ない現状である。現在、日本におけるスピリチュアルペインの歴史は浅く、共通理解に至っていないのが現状であり⁸⁾、また緩和医療の中で、スピリチュアルケアは最後の課題とも言われている⁹⁾。

そこで、緩和ケア病棟における看護師のスピリチュアルペインの認識や看護記録の現状、さらにスピリチュアルペインアセスメント・シートの導入を通じた看護師の認識の変化を明らかにすることで、スピリチュアルペインアセスメント能力を向上するための示唆を得ることを

1) アドベンチストメディカルセンター

2) 沖縄県立看護大学

3) 沖縄県立看護大学博士後期課程

目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

1) スピリチュアルペイン・アセスメントシート

(以下シートと略する)

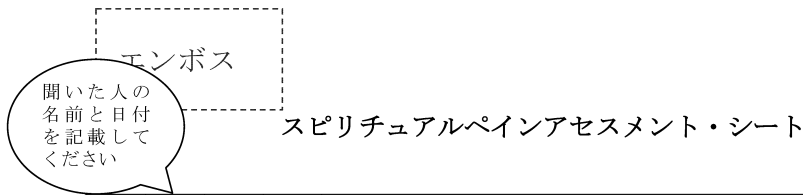
日本ホスピス緩和ケア研究財団（緩和ケア臨床・研究・教育ツール）で提示されているツールの1つであり、ホームページの公開によって自由な使用が認められている。田村¹⁰⁾がスピリチュアルペインの文献研究や予備的調査

を行い、村田の概念枠組みを用い作成したものである。内容は、①時間性、②関係性、③自律性の3次元で分類されており、20項目から構成されている。その田村¹⁰⁾が作成したシート項目の他に、日付・看護師の名前・対応を加えた（資料）。

2) スピリチュアルペイン

スピリチュアルペインは、「時間性」、「関係性」、「自律性」、の3つの次元から構成されている¹¹⁾。「時間性」である人間のスピリチュアルペインは、患者が死の接近によって将来を奪われることから生じる¹¹⁾。「関係性」

〈資料〉



日付	名前	日付	名前		対応	
				「こんなこと（治療など）やったってしょうがない」		時間性
				「入院は退屈だ」「こんなこと（治療など）やったってしょうがない」		
				「何もすることがない」		
				「何をしたらいいかわからない」		
				「何の意味もない」		
				「早く楽にしてほしい」		
				「早く迎えが来ないか」		関係性
				「死んだら何も残らない」		
				「孤独だ。自分ひとり残された感じだ」		
				「家族がついていてくれるが、ひとりぼっちのように感じる」		
				「ひとり天井を見つめていると、生きている実感がない」		
				「誰もわかってくれない」		
				「死んだら私はどうなるの？どこへ行くの？」		自律性
				「こんなことになったのは、バチ（罰）があつたからだ」		
				「私の罪は永遠に消えることはない」		
				「何でこんなことになってしまったのか」		
				「私の人生は何だったのか」		
				「人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申しわけない」		
				「自分で自分のことができないのは、もう人間じゃない」		その他
				「何の役にも立たない。生きている価値がない」		
カンファレンス						

である人間のスピリチュアルペインは、死によって他者との関係を喪失することから生じる¹¹⁾。「自律性」である人間のスピリチュアルペインは、死の接近によって何も「できなくなる」という不能と依存の体験で自律と生産性を失うことから生じる¹¹⁾。

3) スピリチュアルケア

終末期がん患者が体験するスピリチュアルペインを和らげ、患者が死に臨む苦しみのなかにあっても、なおも生きる意味と意欲を回復できるように支援するケアのことをいう¹²⁾。

Ⅲ. 調査方法

調査対象者は、A病院緩和ケア病棟全ての看護師11名(研究者1名を除く)である。緩和ケア病棟におけるスピリチュアルペインの看護記録の現状と看護師の認識を明らかにするために、対象者に①シート導入前の質問紙調査のための個人面接の実施、②病棟用のシート作成とシート導入、③シート導入後の評価をするための質問紙調査およびカンファレンスによる参与観察を2008年4月29日～10月22日に行った。カンファレンスにおいては、調査者はファシリテーターではなく、オブザーバーの形で参加した。

本研究は沖縄県立看護大学倫理審査委員会で、研究内容と倫理的配慮の審査で承認を受け、実施し全ての対象者に対して、研究の開始に先立ち、研究の概略、研究への協力の拒否、プライバシーの保護などについて書面と口頭で説明を行い同意を得るようにした。面接時のプライバシーを保護するために、個室を確保した。

Ⅳ. 調査内容

1. 対象者に文書で研究の趣旨を説明し、初回時の個人面接時に使用するために記名式による質問紙調査を行った。質問紙は、病棟看護部長を通じて11部配布した。回収方法は、鍵つきに相当する箱を用意し、1週間後に留め置き方法で回収した。質問紙の主なる内容は、基本的属性、スピリチュアルペインやケアに関する学会および病棟のオリエンテーション参加の有無、シートを使用することによるスピリチュアルケアの活用についてであった。また、シートに記載されているスピリチュアルペインの20項目に対して看護師がこれまで聞いたことのある患者のスピリチュアルペインをチェックしてもらった。

2. シート導入前の個人面接

個人面接では、面接日を、対象者の同意を得たのちに対象者の希望する日時に行った。面接場所は、プライバシーの確保できる個室で行い、同意を得てテーブルコーダーに録音し、その後逐語録を作成した。個人面接の内容は、スピリチュアルペインと看護記録の関連性、スピリチュアルペインの認識や患者のスピリチュアルペインの対応で困ったこと、スピリチュアルペインに関しての勉強方法、スピリチュアルペインの事例についてである。

面接時間は約30分～60分であった。

3. 病棟用のシート作成

田村¹⁰⁾が作成したシートの20項目に看護師がアセスメントできるように、日付、看護師の名前、スピリチュアルペインへの対応を記載できる自由記述欄を設け、シートを作成した。

4. シート導入のプロセスは、以下の手順で行った。

1) 作成したシートは、従来の看護記録の前に入れ、シート記載方法の例の見本表をナースステーション内の見やすい場所に設置した。

2) 作成したシートの活用を3週間とし、活用した場合は翌朝にカンファレンスを実施することとした。

3) シート導入では、作成したシートを3週間使用した。

4) シート導入後の質問紙調査とカンファレンスの開催
無記名の自記式質問紙調査を、病棟看護師を対象者に行い、回収方法はシート導入前と同じ方法で実施した。さらにシート使用後は今後のシート使用方法についてカンファレンスを実施することとした。また、病棟勤務内で、シートを使用している看護師の行動の変化を参与観察した。

Ⅴ. 分析方法

質問紙から得られたスピリチュアルペインに関する看護師の認識と看護記録の現状について、量的データは記述統計を行った。個人面接、カンファレンスで得られた質的データは、逐語録におこしてシート導入前後のスピリチュアルペインの認識について内容を抽出し、コード化した。各コードを類似の内容にまとめて緩和ケア年数で分類し、カテゴリー化した。また、意味内容の同じカテゴリーをまとめてテーマとした。分析の妥当性を確保するために指導教員よりスーパーバイズを受けながら分析を行った。臨床経験年数で分類した理由は、スピリチュアルペインの認識の違いをみるためである。

Ⅳ. 結果

分析の結果、看護師は、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性は認識しているも、時間不足とスピリチュアルペインについての認識不足のため、記載が少ないという看護記録の現状が明らかにされた。質的分析結果を、文中で、テーマを【 】、カテゴリーを[]、コードを〈 〉で示す。また、結果を、1. シート導入前、2. シート導入中、3. シート導入後で示す。

1. シート導入前

1) 研究方法のプロセス(表1)

シート導入前、導入中、導入後を調査データ①～⑥で示した。

2) 対象者の基本的属性、学会参加の有無と患者の表出するスピリチュアルペインの頻度(表2)

対象者の平均年齢は、34.9±5.6歳、看護経験年数は

8.5±3.6年、緩和ケア経験平均年数は2.0±1.7年であった。患者が表出したスピリチュアルペインを聞いたことのある項目は、平均1名8個であり多いものは緩和ケア

経験年数に関係なく、15個であった。

3) 患者の表出するスピリチュアルペイン (表3) 看護師が聞いたことのあるスピリチュアルペインは、

表1. 研究方法のプロセス

平成20年 月 日	調査No	調査内容
シート導入前	7月22日	調査1 ①シート導入前の質問紙調査 内容 (スピリチュアルペインの対応でこまったこと、スピリチュアルペインに関する学会やオリエンテーション参加の有無)
	8月3日	調査2 ②個人面接 内容 (看護記録とスピリチュアルペインの関係性、スピリチュアルペインの対応、事例、勉強方法、)
	8月25日	病棟看護師長と病棟用シートの作成
	8月27日～9月17日	シート導入 (3週間)
シート導入後	9月18日	調査3 ③シート導入後の質問紙調査 内容 (シート導入後のシートの評価)
	9月19日～24日	④工作中的の会話で得られた内容 内容 (シート導入後のシートの評価)
	9月25日	調査4 ⑤シート導入後のカンファレンスの開催 内容 (シート導入後のシートの評価)
	10月19日	病棟看護師長とシート改良についての検討
10月22日	①病棟ミーティング：シート改良についての検討	

①～⑥は、調査データ

表2. 基本的属性、学会参加の有無と患者が表出したスピリチュアルペインの頻度

看護師	年齢 (歳代)	看護師経験年数	PCU 経験年数*	学会参加 †	患者が表出したスピリチュアルペイン項目数 (%) ‡
A	40	12	4	有	5 (25)
B	30	9	0.5	無	15 (75)
C	20	4	1	無	10 (50)
D	40	5	2	無	6 (30)
E	30	12	5	無	8 (40)
F	30	11	3	有	8 (40)
G	30	7	1	無	6 (30)
H	30	8	1	有	6 (30)
I	30	15	3	有	14 (70)
J	20	5	0.1	有	6 (30)
K	30	6	1	有	5 (25)

* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する † スピリチュアルペインやケアに関する学会参加 ‡ スピリチュアルペインアセスメント・シート20項目中、患者が表出したスピリチュアルペインを看護師が聞いた項目数

表3. 患者の表出するスピリチュアルペイン

n=11

	スピリチュアルペイン	聞く言葉* n (%)	よく聞く**言葉 n (%)
時間性	こんなことやっただって (治療など) しょうがない	5 (45.5)	
	入院は退屈だ		
	何もすることがない	8 (72.2)	2 (18.2)
	何をしたらいいのかわからない	4 (36.6)	
	何の意味もない	4 (36.6)	
	早く楽にしてほしい	7 (63.6)	1 (9.1)
関係性	早くお迎えが来ないか	11 (100)	2 (18.2)
	死んだら何も残らない	1 (9.1)	
	孤独だ。自分ひとり取り残された感じだ	1 (9.1)	
	家族がついてくれるが、ひとりぼっちのように感じる	2 (18.2)	
	ひとり天井を見つめていると、生きている実感がない		
	誰もわかってくれない	3 (27.3)	1 (9.1)
自律性	死んだら私はどうなるの？どこへ行くの？	3 (27.3)	
	こんなことになったのは、バチ (罰) があつたからだ	4 (36.6)	1 (9.1)
	私の罪は永遠に消えることはない		
	何でこんなことになってしまったのか	7 (63.6)	3 (27.3)
	私の人生は何だったのか	2 (18.2)	
	人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申しわけない	10 (90.9)	6 (54.5)
自分で自分のことができないのはもう人間じゃない	3 (27.3)		
何の役にも立たない。生きている価値がない	7 (63.6)		

* 聞く言葉は、「患者から聞かれる全てのスピリチュアルペインの言葉」である。

** よく聞く言葉は、「患者が発する全てのスピリチュアルペインの言葉の中から最も多く聞かれる言葉」である。

「時間性」の分類に属している項目が多かった。最も多かった内容が、「早く迎えにきてほしい」、次に、「何もすることがない」「早く楽にしてほしい」「もう役に立たない」「何でもこんなことになったのか」が6～7割以上を占めていた。「関係性」の分類項目では、「人の世話にはなりたくない」が9割であった。患者から最もよく聞かれるスピリチュアルペインの言葉は、「早く楽にしてほしい」「罰があたった」であった。

4) 看護師のスピリチュアルペインや看護記録に関する認識（表4）

緩和ケア病棟の看護師のスピリチュアルペインや看護記録に関する認識の内容として、【スピリチュアルペインの記録】【記録の負担】【記録についての認識】【看護師の認識】の4つのテーマと6つのカテゴリーが挙げられた。【スピリチュアルペインの記録】としては、〈経時記録が主でスピリチュアルペインについての記載が少ない〉や〈記録の簡素化〉が挙げられた。スピリチュアルペインの【記録の負担】としては、[時間がかかる]であり、〈患者の言葉を記録に残すのは、確かに時間がかかる〉が挙げられた。[スピリチュアルペインの難しさ]

としては、〈患者の言葉がスピリチュアルペインなのかわからない〉が挙げられた。記録に関する看護師の認識としては、[記載することでの内省]であり、〈書くことで振り返りができる〉が挙げられた。[記録の重要性]としては、〈記録を書くことで一貫した看護に繋がる〉が挙げられた。[患者および家族の理解]としては、〈3日間の休暇で患者を看っていないでも記録を読むことで、患者やその家族の詳細が把握できる〉が挙げられた。

調査開始前（2008年度）のスピリチュアルペインやそのケアに関して、看護記録として毎回詳細に記録している看護師は、3名のみであった。その記録の書き方は、患者のスピリチュアルペインの表出やケアに至るまでの対話内容を詳細に逐語録として記録したもので、少なくともA4用紙半分から多くて1枚半の記載がされていた。3名の看護師の背景は、緩和ケア経験年数3～5年であり、2名は、以前働いていた緩和ケア病棟で、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性についてオリエンテーションを受けており、1名は緩和養成研修を受講している看護師であった。

表4. スピリチュアルペインについての記録の現状と看護師のスピリチュアルペインの認識†

テーマ	カテゴリー	PCU年数	コード
スピリチュアルペインの記録	スピリチュアルペインの記録	I	・経時記録が主でスピリチュアルペインについての記載が少ない ・看護記録が簡素化されて使いやすくなったらいいと思う
		I・III	・スピリチュアルペインの記載あり
記録の負担	時間がかかる	III	・患者の言葉を記録に残すのは確かに時間がかかる ・忙しい時間の中での記録はとても負担だと感じる
	記載することでの内省	I	・書くことでケアの振り返りができる ・書くことで消化している
記録についての認識	記録の重要性	I	・記録を書くことで一貫した看護に繋がる ・スピリチュアルペインは記載しないといけないと思う ・関わりを記録に残さないといけないと思う ・スピリチュアルペインに重点を置いた細かい記録が必要だと思う ・スピリチュアルペインを書くことは、大切だと思う
		II	・看護記録に書く必要があると思う
		III	・その人が言った言葉を残すためにも記録は大切だと思う ・患者の言葉はとても大切で記録に残さないといけないと思う
		I	・患者の思いがうまく伝えられるかも重要だと思う ・患者がその時期に思った気持ちやその時に関わったナースのケアを記録に残すことは今後のケアにも役立つと思う
患者および家族の理解	患者および家族の理解	III	・患者や家族の不安を知ること、最後の関わり方を知ることができる ・3日間の休暇で患者を看っていないでも記録を読むことで、患者やその家族の詳細が把握できる ・患者を理解するうえで患者の言葉を記録に残すことは大事だと思う ・記録に残すことで、患者さんが悩んでいることが理解できる
		I	・患者の言葉がスピリチュアルペインなのかわからない ・スピリチュアルペイン自体がむずかしい

† 個人面接で得られた内容

PCU年数=緩和ケア年数を意味する。

I：(経験のない領域でケアを担当することになった看護師)

II：(同じ病棟・領域で2-3年の経験を持つ看護師)

III：(同じ病棟・領域で3-5年の経験を持つ看護師)

5) 患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応 (表 5)

患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応では、患者のスピリチュアルペインの事例を語ったのは、緩和ケア経験年数 3～5 年の看護師 3 名であった。その 3 名の看護師の患者のスピリチュアルペインに対する対応 (会話内容) を分析した。その結果、看護師は、患者のスピリチュアルペインに対して共感的傾聴または応答をしていた。患者の思いを否定したり、励ましたりせず、患者のありのままを受容していた。看護師は答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、どんな内容でも聞く姿勢を示していた。さらに、死ぬ時の痛み不安時の対応と、死後の対応への不安に対して具体的に患者に話していた。関係性の問題がある場合は、家族の存在そして

看護師がいることを伝えて、決して 1 人ではないことを伝えて、安心感を与えていた。時間性では、残された時間を一緒に歩む姿勢を伝えていた。自律性では、今の患者の気持ちをそのまま受け止め患者にとって一番してほしいことをしていく約束をしていた。

6) 患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと (表 6)

自由記載で、スピリチュアルケアの対応で困ったことがあると記載した看護師は 6 名であった。スピリチュアルケアの対応で困ったことでスピリチュアルケアへの対応に対する戸惑いがあり、患者のスピリチュアルペインの表出に、対応困難と無力感を感じていた。その理由として、時間不足が挙げられており、患者にあわせて話を傾聴しようとするが余裕がなく聴くことができないこと

表 5. 患者が表出したスピリチュアルペインと看護師の対応

事例	患者のスピリチュアルペイン	看護師の対応	解 釈
1	「早く楽になりたいよ」(時間性) 「何もできない」(自律性) 「亡くなったらどういう風にしてくれるの?」(関係性)	「息子さんは、Aさんが生きていてくれるだけで、嬉しいし、息子さんは生きてほしいと思っていますよ」と声をかける 亡くなったら、お風呂にいれてきれいにすること、化粧をすることを伝える	・Aさんの表情が落ち着くまで側にいて聴く姿勢を示す。 ・キーパソンの息子さんの気持ちを代弁する。Aさんがどんな状態でも生きていてくれるだけでキーパソンの息子さんにとっては幸せであることを伝える。 ・死後自分の体をどのように扱ってくれるかに対して率直に具体的に答えている
2	「死ぬのは怖くないけど、痛いのが嫌だね」(時間性)	「痛みを完全に取るのは、まったく約束できないけど、とれるように努力します」とその人に約束した。「精一杯努力して痛みをとれるようにします」と伝えた	・死ぬ時の痛みに対する不安に対して痛くないように最善の努力をすることを約束する
3	「うそつき、居るって言ったのに、どこに行っていたの?」(関係性)	夜中、怖くて眠れない様子であり、夜間は、この患者の側に看護師が必ず居るようにした	・夜間の死への恐怖心に対して常に側にいることで患者に安心感をもたらす
4	「もう少し長く生きられればいいな」 「やらなければいけないことがあるんだよな」(時間性) 「もう長くないのかなー」 「誰かね、あの世はどういう風になっているか教えてくれないかな」(関係性)	患者の訴えを傾聴し、「それはどうですか?」「明日、明後日ではないと思う」「それができるといいですね」	・患者の長く生きたいという願いと未解決な問題をやり遂げられるように可能性を支える ・どのぐらい生きられるのかという問いに対してできる限り忠実に日にち単位で具体的に対応している ・答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、どんな内容でも聞く姿勢を示す
5	「看護師さんもう逝かせてほしい。耐えられない」 「もう限界だ。息子達のためにもと思って頑張ってきたのよ。生きてるのは辛すぎる」(自律性)	「息子さん達も頑張っているし、もう少し頑張れないかしら」 「命を短くすることはできない。でも命を長くするような行為はしないようにしますね。約束します」	・患者の辛くて死にたいという思いに対して、家族の関係性を見据えて患者を励ましている ・命を短くすることも長くすることもしないことを率直に伝えて約束する

表 6. 患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと †
(スピリチュアルペインアセスメントシート導入前)

PCU年数*	患者のスピリチュアルケアの対応で困ったこと
I	・スピリチュアルペインを抱えて苦しんでいる患者さんがいたが、話を聴く、側にいることだけでは、苦しみを取り除くことが出来なかった ・患者からスピリチュアルペイン的な相談を受けてもアドバイスに戸惑い、無力を感じた ・患者は早く楽になりたいと希望しているが、家族が少しでも長く生きていて欲しいと切望しており、どう対応していいのかかわらず困った
II	・「もう早く行かせてください、辛い、苦しい。息子達のために頑張ったけどもうだめ」という言葉を聞いて返答に困った
III	・発語できない人は、スピリチュアルペインがもっと深いのではないかと感じているが余裕がなく聴くことができない

† 質問紙調査の自由記述による内容

* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する

I：緩和ケア経験のない領域でケアを担当することになった看護師

II：同じ病棟・領域で 2-3 年の経験を持つ看護師

III：同じ病棟・領域で 3-5 年の経験を持つ看護師

が挙げられた。

2. シート導入中

1) シートを活用してのスピリチュアルペインに関してのカンファレンス (表7)

看護師が、受け持ち患者のスピリチュアルペインをアセスメントし、記載したことで患者のスピリチュアルペインに焦点をあてたカンファレンスが開催された (記載された翌日の朝)。表出された患者のスピリチュアルペインは「時間性」と「自律性」であった。カンファレンスのテーマは、患者のスピリチュアルペインの表出に対する家族の戸惑いであった。看護師間でシートを活用してカンファレンスを行うことでスピリチュアルケアの実践まで結びつけることができた。具体的には、看護師間でケアの統一についての意見交換がなされたため看護師は、共通した認識でケアを行うことができた。

本調査で開催されたカンファレンスは、1事例であった。

3. シート導入後

1) シート導入後のカンファレンスでの主な内容 (表8)

スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後のカンファレンスでの主な内容では、[シートの使用期間] [シートの使用困難] [スピリチュアルペインの認識の相違] [スピリチュアルペインへの意識づけと患者の理解] [シートの評価] [シートの改良] の6つのカテゴリーが挙げられた。[シートの使用期間] が、<3週間だと短いと感じている>ことが述べられていた。また、[シートの使用困難] では、<シートの項目を見てチェックするのは難しい>であった。[スピリチュアルペインの認識の相違] では、<緩和ケア病棟に入院する時点でスピリチュアルペインは緩和されていると感じている>とスピリチュアルペインの認識についての相違が見られた。

[スピリチュアルペインの意識づけと患者の理解] では、<患者の言葉を意識して聞く機会になったと感じている> <スピリチュアルペインについての知識を深めると患者の言葉の意味が理解できると感じている>とシートがスピリチュアルペインへの意識づけとなっていた。[シートの評価] [シートの改良] では、<シートを使用することにより、スピリチュアルペインを考えるきっかけになり良かったと感じている> <牧師、ケースワーカー、歯科や栄養課などの他職種もスピリチュアルペインを記載できる欄を設定するほうが良いと感じている>が挙げられた。

2) スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後の質問紙調査結果 (表9)

シートを使用するのが難しかったと答えた看護師が62.5%で、シートをケアに活かせたと回答した看護師は、37.5%であった。シートを改良する必要があると答えた看護師は、52.5%であった。今後のシートの導入を希望したのは、全員であった。

V. 考 察

1. スピリチュアルペインに関する看護記録の現状と記録の重要性

シート導入前に、看護記録にスピリチュアルペインを記載していた3名のうち2名の看護師は、以前働いていた病院で患者のスピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性についてオリエンテーションを受けており、1名は、緩和ケア養成の研修を受講していた。A病院緩和ケア病棟のオリエンテーションの中に、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性は含まれていない現状があり、このため、教育を受けた看護師3名のみに看護記録へのスピリチュアルペインの記載が見られたと考えられる。3名の看護師は、スピリチュアルペインと看護記録の関連性を理解し、看護記録からスピリチュアル

表7. シートを活用してのスピリチュアルペインに関してのカンファレンス

開催日	平成20年8月28日
時 間	午前8:00~8:15
参加者	3名の看護師 E、G、H ホスピス専従医、研究者の合計5人
問題点	患者のスピリチュアルペインの表出に対する家族の戸惑い
内容	<p><男性患者> 患者：「治らない、」とスピリチュアルペインが表出された。 息子、娘：「頑張れ、病気を治すために入院しているんだよ」と患者を励ます。</p> <p><表出された患者のスピリチュアルペイン> 時間性 「こんなこと (治療など) やったってしょうがない」「何の意味もない」 自律性 「人の世話になって迷惑をかけて生きていても、申し訳ない」 「自分で自分のことができないのは、もう人間じゃない」 「何の役にも立たない。生きていく価値がない」</p>
家族ケア	<ul style="list-style-type: none"> ・「頑張れ」という家族の声かけが、患者にとって負担になっていることを面会にきた家族に対して受け持ち看護師が説明をする。 ・「生きていてほしい」という家族の気持ちを傾聴し支援する。
その後の変化	<p>家族：「苦しい思いをしている患者を見て、どういう風に言ったらいいかわからなかったが、そうやって言ったほうがいいんだね」と患者に対する家族の思いが聞かれた。その後、患者に対して「頑張れ」という言葉がけではなく、「きついなね。今、お葉で苦しいの取ってもらってね。側にいるから大丈夫よ」との家族の声かけに変化が見られた。患者の手を握ったり、孫が三味線を弾いたり患者の側にいることが多くなった。</p> <p>患者：「家に帰りたい」という言葉の表出が少なくなった。</p>

表 8. スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後のカンファレンスでの主な内容

カテゴリー	PCU年数*	コード
1. シート†の使用期間	I	・3週間だと短いと感じている ・シート欄に、記載できずスピリチュアルケアの実践までは至らなかった
2. シートの使用困難	III	・シートの項目が多くチェックするのは大変であると感じている ・シートの項目を見てチェックするのは難しい
3. スピリチュアルペインの認識の相違	I	・緩和ケア病棟に入院する時点でスピリチュアルペインは緩和されていると感じている ・スピリチュアルペインを表出する患者に出会わなかった
4. スピリチュアルペインへの意識づけと患者の理解	I	・患者さんの言葉を意識して聞く機会になったと感じている ・シートの言葉と患者さんの言葉を理解してシートを活用し結びつけるまではできなかった
	II	・身体的なことも含めスピリチュアルペインも観察できたらいいと感じている
	III	・スピリチュアルペインについての知識を深めると患者の言葉の意味が理解できると感じている ・自己の看護を振り返り、患者がスピリチュアルペインを表出していたことに気がついたと感じている ・スピリチュアルペインを表出させるためのコミュニケーションスキルを向上させる必要があると感じている
5. シートの評価	I	・シートを使用することにより、スピリチュアルペインを考えるきっかけになり良かったと感じている
	III	・スピリチュアルペインについて知識を深めることで、シートをより活用できると感じる
6. シートの改良	II	・牧師、ケースワーカー、歯科や栄養課などの他職種もスピリチュアルペインを記載できる欄を設定するほうがいいと感じている
	III	・シート以外でのスピリチュアルペインを記載できるコメント欄を設定する方がいいと感じている ・スピリチュアルペインを直接記載する方法がいいと感じている

* Palliative Care Unit (PCU) 年数：緩和ケア経験年数を意味する

I：経験のない領域でケアを担当することになった看護師

II：同じ病棟・領域で2-3年の経験を持つ看護師

III：同じ病棟・領域で3-5年の経験を持つ看護師

†シート：スピリチュアルペインアセスメント・シートの略

表 9. スピリチュアルペインアセスメント・シート導入後の質問紙調査結果

項目		全体 n=8 n (%)	I n=2 n (%)	II n=1 n (%)	III n=5 n (%)
シート†の使用は難しい	はい	5 (62.5)	2 (100)		3 (60.0)
	いいえ	2 (25.0)		1 (100)	1 (20.0)
	わからない	1 (12.5)			1 (20.0)
シートを使用してみて勉強になった	はい	8 (100)	2 (100)	1 (100)	5 (100)
	いいえ				
	わからない				
シートをケアへ活用できた	はい	3 (37.5)		1 (100)	2 (40.0)
	いいえ	1 (21.5)	2 (100)		1 (20.0)
	わからない	4 (50.0)			2 (40.0)
シートを改良する必要がある	はい	6 (52.5)	1 (50.0)	1 (100)	3 (60.0)
	いいえ	3 (37.5)	1 (50.0)		
	わからない				2 (40.0)
シートの導入を希望する	はい	8 (100)	2 (100)	1 (100)	5 (100)
	いいえ				
	わからない				

†シート：スピリチュアルペインアセスメント・シートの略

ケアへ繋げる重要性を認識していた。これらのことより、看護記録へスピリチュアルペインを記載する教育は必要不可欠であると考えられる。また、シート導入前にスピリチュアルペインを記載していた3名の看護師は、個人面接においても、スピリチュアルペインを語ることは可能であった。その3名の看護師は、患者のスピリチュアルペインに対して、答えられない問題でもその場から離れず傾聴し、聞く姿勢を示し、死ぬ時の痛みや不安時の対応と死後の対応への不安時の対応に対して具体的に述べていた。スピリチュアルケアの基本である傾聴とコミュニケーションスキルを用い、スピリチュアルケアを行っていた。

看護師の緩和ケア経験年数で記録の現状を比較してみると、緩和ケア経験年数1～3年は、スピリチュアルペインを看護記録に記載する重要性を認識していたが、スピリチュアルペイン自体がわからず記載が難しいと述べていた。緩和ケア経験年数3～5年は、患者のスピリチュアルペインをより具体的に看護記録に記載する必要性を述べていた。看護師は、患者と家族を理解するためにスピリチュアルペインの記録は重要だと考えていたが、多忙な業務のため、看護記録にスピリチュアルペインを記載できないと述べていた。看護師が、スピリチュアルペインを記録に残すことの意味は、読み手の看護師に、患者のスピリチュアルペインを伝達すること、自分の行った看護の振り返りであった。大下¹³⁾は、看護記録にスピリチュアルペインを記録することは、患者の理解、自己の看護の振り返りに繋がることであると述べている。また、実際に患者と関わっていない看護師でも記載されたスピリチュアルペインの看護記録を読むことで、患者を理解できると述べている。

水野¹⁴⁾は、表出されたスピリチュアルペインと看護師の対応を記録に残し客観視することで患者のスピリチュアルペインが見えてくると述べている。看護記録は、患者を取り巻く医療スタッフへの重要な伝達方法となる。今後、看護記録にスピリチュアルペインを記載し、看護師の負担を軽減するためには、シートの簡便化とスピリチュアルペインの継続した教育が重要だと考える。スピリチュアルペインの理論を理解し、看護記録に記載することを習慣化することで、患者のスピリチュアルペインの情報を医療スタッフで共有し、質の良い看護へ繋げることができる。また、看護師のスピリチュアルペインアセスメント能力向上を可能にする1つの方法となりえるのではと考える。

2. シートを通した、スピリチュアルペインに対する看護師の認識の変化

緩和ケア経験年数1～2年の看護師は、スピリチュアルペイン自体が難しく、患者の言葉がスピリチュアルペインなのかかわからないと語っていた。スピリチュアルペインは、目に見えにくい痛みであると言われている¹⁵⁾。このため、スピリチュアルペインに気付いていないこと

があり、その結果ケアが充分に行われていない可能性が示唆されている¹⁶⁾。

シートの導入により、緩和ケア経験年数1～2年の看護師による新たなスピリチュアルペインの記載が見られた。シート導入後の看護師のスピリチュアルペインに関する認識は、シートに提示されたスピリチュアルペインの20項目を見ることで、患者から表出されるスピリチュアルペインの理解や意識づけへと繋がっており、行動が変化していた。村田¹⁶⁾は、スピリチュアルケアは、患者のスピリチュアルペインをキャッチすることから始まると述べている。本研究で、シート導入後の看護師は、患者のスピリチュアルペインに耳を傾けるようになったと述べていた。さらに、ある看護師は、コミュニケーション技術を磨く必要性を自己の課題として挙げていた。ある看護師はスピリチュアルペインの重要性を認識し、自主的にスピリチュアルペインに関する看護診断を立案し、専門書等で自己学習を行っていた。シートの導入がスピリチュアルペインの意識づけとなり、看護師がスピリチュアルペインに関心をもったと考えられる。スピリチュアルペインを適切に理解するためには、スピリチュアルペインの専門書籍を読んで理解する必要がある。そうすることで、終末期がん患者のスピリチュアルペインの理論や構造を理解することができる。シートを通し、患者のスピリチュアルペインを理解し、共通認識をもち、アセスメントしケアしていくことは、今後、緩和ケアの看護師の重要な役割になっていくと考える。

3. シート導入後の課題

スピリチュアルペインに関する看護記録の現状と看護師の認識の結果より、スピリチュアルペインの構造を用いて、継続教育を行っていく必要性が示唆された。また、シートの導入による今後の課題としては、他職種も含めて記載できるシートの改良とシートの簡便化を行う必要性が掲げられた。

シートの活用方法として、2つの目的が挙げられる。1つ目は、日々の看護活動の中で患者のスピリチュアルペインを聞いた際は、シートのスピリチュアルペインにチェックを行い、数名の看護師で話し合いをもち意見交換を行うことである。2つ目は、シートの話し合いに参加できなかった看護師やスピリチュアルペインを理解していない看護師に対する教育への目的のため、1カ月に1回、スピリチュアルペインの理解を深めるための定期的な場の設定を設けることである。本研究で患者のスピリチュアルペインに関するカンファレンスを行うことで、スタッフで意見交換がなされ、患者のスピリチュアルペインを共有し、スピリチュアルケアを行うことができていた。シートを使用し、患者のスピリチュアルペインと看護師のスピリチュアルペインを共有する場の設定を設けることがスピリチュアルペインのアセスメント能力の向上とスピリチュアルケアの質の統一へと繋がるのでは

ないかと考える。また、スピリチュアルケアを行った後は、シートを通し、提供しているスピリチュアルケアが妥当だったのかをチームで評価することが必要であると考える。本調査でも、シートにスピリチュアルペインを記載することで、看護師は、自己のスピリチュアルケアの振り返りを行っていた。

スピリチュアルペインを記載することの意味は、患者のスピリチュアルペインを理解すること、医療者でスピリチュアルペインを共有すること、医療者のスピリチュアルペインの浄化作用と考えられる。患者のスピリチュアルペインを記録することは、患者のためでもあり、医療者のためでもある。また発語できない患者に対しては、本調査で使用した客観的にアセスメントできるシートは有用である。患者のスピリチュアルペインやケアの内容が見えるシートが今後、より使用しやすいように改良されることで、患者が必要としているケアを行うことができ、人生の最終章をその人らしく生き、最後を迎えられるようになることを考える。

今後の課題として、シートを通して、看護師のスピリチュアルペインアセスメント能力を向上させていくことが課題である。

VI. 本研究の限界

本研究結果は、シートの導入前後の、看護師のスピリチュアルペインに対する認識の変化をみたものであるが、シートと看護師のスピリチュアルペインの認識との関係性については、今後縦断的に研究をしていく必要性がある。

VII. 結論

1. シート導入前の看護記録の現状は、スピリチュアルペインの理解不足や業務多忙による記録の負担などがあり、スピリチュアルペインに関する継続教育の必要性や効果的な記録の記載方法の考案が課題として挙げられた。
2. シート導入効果として、シートが意識づけとなり、看護師のスピリチュアルペインに対する認識と自己学習が強化された。
3. 継続したシートの導入方法として、シートの簡便化と負担なく活用できるようなシステムの構築が必要で、そうすることで、スピリチュアルペインアセスメント能力が日々の中で向上でき、スピリチュアルケアに繋がっていくことができると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA病院の看護部長、緩和ケア病棟の看護師長、副師長、病棟看護師の皆様にご心からお礼申し上げます。

VIII. 引用文献

- 1) 山崎章郎, 藤原明子, 柳田邦夫: スピリチュアルペインとは何か, 緩和ケア, 15 (5) : 556-563, 2005.
- 2) 世界保健機関編, 武田文和訳: がんの痛みからの解放とパリアティブケア, 48-49, 東京, 金原出版, 1993.
- 3) 村田久行: 終末期患者のスピリチュアルペインとそのケア, 現象学的アプローチによる解明, 緩和ケア, 15 (5) : 385-390, 2005.
- 4) 大塚美樹: 緩和ケア病棟の看護師におけるスピリチュアルケア, ホスピスと在宅ケア, 15 (3) : 208-215, 2007.
- 5) 山口里枝: 霊的・実存的苦痛に対するケアの検討 緩和ケア病棟での一事例から, 死の臨床, 27 (2) : 219, 2004.
- 6) 江本愛子: スピリチュアルケア, 看護のための理論・研究・実践, 166-167, 東京, 医学書院, 2008.
- 7) 二見則子: 緩和医療学, KEYWORD, 緩和ケアにおける看護記録看護サマリー, 緩和医療学, 9 (2) : 206-207, 2007.
- 8) 村田久行: スピリチュアルケアを学ばれる方へ, 臨床看護, 30 (7), 1025-1029, 2004.
- 9) 伊藤真美: 医療現場でのスピリチュアリティ, 病院, 64 (7), 555-556, 2005.
- 10) 田村恵子, 高山圭子, 谷沢久美, 内田かおり, 常森栄子: スピリチュアルペイン・アセスメントシートの臨床活用に関する調査, 日本がん看護学会誌, 18 (1) : 185, 2004.
- 11) 村田久行: スピリチュアルケアの理念と実際, 月刊ナーシング, 24 (10) : 72-73, 2004.
- 12) 村田久行: スピリチュアルケアの理念と実際, 月刊ナーシング, 24 (10) : 74-75, 2004.
- 13) 大下大圓: スピリチュアルケア・アセスメント・サマリーシートの作成と臨床応用, 看護学雑誌, 71 (11) : 1004-1006, 2007.
- 14) 水野敏子: 看護師としてスピリチュアルケアに取り組むスピリチュアルケアワーカー養成に携わって, 看護学雑誌, 71 (11) : 996-1003, 2007.
- 15) 庄司麻美, 川野愛, 竹中愛子, 宮澤里美: ターミナル期にあるがん患者のスピリチュアルケアの視点, 成人看護, 36 : 18-20, 2005.
- 16) 三浦愛: スピリチュアルペインを訴える患者への対応について, M県の看護師を対象とした意識調査, 聖路加看護学会誌, 8 (2) : 31, 2004.
- 17) 村田久行: スピリチュアルケアの理念と実際, 月刊ナーシング, 24 (10) : 72-73, 2004.

The effect of introduction for the assessment sheet which focused on the spiritual pain in a palliative care unit

Sakura Takaesu¹⁾ Midori Kamizato²⁾ Sayuri Jahana³⁾

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to clarify nurses' perception and current state of nursing records regarding spiritual pain, also to influence of introduction for the Spiritual Pain Assessment Sheet (SPAS) in the palliative care unit.

Method: Eleven participants were surveyed using questionnaires in three steps which were before SPAS introduction, three week of SPAS introduction and after SPAS introduction, also given individual interview and participant observation on spiritual pain conference in the palliative care unit. Descriptive statistics and qualitative induction analyses were conducted.

Result: The average age of participants were 34.9 ± 5.6 years old (range: 28-43), and the average years for nursing experience in the palliative care unit was 2.0 ± 1.7 years (range 0.5-5). Six categories were conducted such as [it takes time], [difficulty of spiritual pain] and [importance of the record] regarding nurses' perception and current state of nursing records for spiritual pain. The SPAS were utilized by three nurses for four case of patient' spiritual pain. Also conference was held for sharing patients' information. After using SPAS's evaluation, nurses did not intervene for patient' spiritual pain in their nursing practice because the SPAS were introduced on short period (only three weeks). However, using SPAS made nurse's ability to improve their consciousness to patients' spiritual pain and led to strengthen their self-learning for spiritual pain.

Conclusion: The introduction of SPAS was an effect for nurses to improve their ability of assessment and aware of their spiritual pain for patient in palliative care unit. In those results, it is necessary to use SPAS in spiritual care continually.

Key ward: spiritual pain assessment sheet, a spiritual pain, palliative care, palliative care nurse, spiritual care

1) Adventist Medical Center

2) Okinawa Prefectural College of Nursing

3) Doctor's course, Okinawa Prefectural College of Nursing

資料

施設ケア提供者の伝統行事への認識と高齢者ケアの実際 — 沖縄県宮古島の一介護老人福祉施設の事例 —

呉地祥友里¹⁾ 大湾明美¹⁾ 佐久川政吉¹⁾ 下地敏洋²⁾ 田場由紀¹⁾

要 約

【研究目的】 目的は、沖縄県宮古島の介護老人福祉施設において、施設ケア提供者の伝統行事への認識と伝統行事に関する高齢者ケアの実際を把握することである。

【研究方法】 対象は、沖縄県宮古島のA介護老人福祉施設の施設ケア提供者（以下、「ケア提供者」とする）14名であった。方法は、半構造化した面接調査を行い、その内容は①ケア提供者の伝統行事参加の状況、②ケア提供者の伝統行事への認識、③ケア提供者の伝統行事に関するケアの実際であった。データ分析は、面接調査内容から、語りの原文をセンテンス化し、類似した内容をまとめ、検討した。

【結果と考察】 1. ケア提供者は全員が、伝統行事に参加しており、高齢者の生活してきた地域の伝統行事を把握しやすいと考えられた。2. ケア提供者の伝統行事への認識は、＜高齢者は先祖を崇拝している＞、＜家族との交流＞になり＜宮古島の大事な行事＞とし、伝統行事は＜一時帰宅の機会＞となり＜楽しかったことの支援＞として、QOL向上のための高齢者ケアにつなげたいと認識していると考えられた。3. ケア提供者の伝統行事に関するケアの実際は、言語によるニーズ、非言語によるニーズがあり、そのニーズの充足状況は、＜ニーズの充足＞、＜代替ケア＞、＜ケアの発展＞であった。ケア提供者の自己評価は、＜高齢者のニーズ重視のケア＞、＜必要なケア＞、＜習慣の継続＞、＜当たり前のケア＞であった。施設入所高齢者への伝統行事の現実的なケアのあり方は、地域の生活者の一人として伝統行事について学び、参加することが、施設ケアに伝統行事を取り入れる第一歩であると推察された。

キーワード：施設ケア提供者 伝統行事 高齢者ケア 沖縄県宮古島

I. はじめに

高齢者ケアは、生活の継続性を維持するためのケアが求められ¹⁾、その生活を捉える際には、地域性からの視点も必要とされている²⁾。

沖縄県の地域性として、伝統行事や祖先崇拝の信仰等があり、在宅高齢者は伝統行事に参加することや、伝統行事で役割を担うことが自尊感情を高める³⁾、と報告されている。また、沖縄県の離島である宮古島の在宅高齢者については、伝統行事への参加が幸福感に影響していることが示唆されている⁴⁾。

地域で暮らす在宅高齢者だけでなく、要介護状態の施設入所高齢者においても、生まれ島に一時帰省する「ふるさと訪問」は「伝統行事」の時期の帰郷を最も多く希望⁵⁾しており、伝統行事への参加ニーズが推察された。しかし、伝統行事に参加する為には、「本人の健康上の問題」、「家族の受け入れ体制」、「施設、役場、ボランティア等の介護体制」⁶⁾の課題があった。

このように、施設入所高齢者は「伝統行事」への参加ニーズがあるが、課題への対応は容易ではなく、施設内での代替えの高齢者ケアの検討も必要と考える。特に、伝統行事が色濃く残り、高齢化率が高く、施設入所率が高い離島においては、現実的な解決が急がれている。そのためには、施設ケア提供者の伝統行事への認識の実態

把握及び伝統行事に関する高齢者のケアの現状把握が必要である。

そこで本研究の目的は、沖縄県宮古島の介護老人福祉施設において、施設ケア提供者の伝統行事への認識と伝統行事に関する高齢者ケアの実際を把握することとした。

II. 研究方法

1. 対象

対象は、沖縄県宮古島のA介護老人福祉施設の施設ケア提供者（以下、「ケア提供者」とする）14名である。対象地域の宮古島は、沖縄本島から南西へ290Kmの平坦な島で総人口は55,911人、高齢化率約21%（2006年11月30日現在）である。特徴ある伝統行事は、先祖供養として旧盆(以下「お盆」とする)や旧十六日祭（以下「十六日」とする）、健康や安全祈願としてサニツ（浜下り）、五穀豊穡や雨乞いとしてクイチャー等があり、現在でも伝統行事は高齢者を中心に行なわれている。

ケア提供者の選定は、ケア提供者29人中、管理者またはケア責任者から調査期間中に勤務しているケア提供者の紹介を受け調査協力の同意が得られた者とした。

2. 方法

データ収集は、半構造化した面接調査を行った。面接は、A介護老人福祉施設のケアの場で平成19年2月17日～28日に、個別に30分～60分行った。面接内容は①ケア

1) 沖縄県立看護大学

2) 琉球大学教育学部

提供者の伝統行事参加の状況（過去、現在）、②ケア提供者の伝統行事への認識（高齢者が大事にしていると思われる伝統行事、今後高齢者ケアに必要であると思う伝統行事）、③ケア提供者の伝統行事に関する高齢者ケアの実際（高齢者の伝統行事に関するニーズの内容、高齢者の伝統行事に関するニーズの充足状況、高齢者ケアの自己評価）であった。面接内容は、ケア提供者の同意を得て録音し、逐語録を起し、面接記録とあわせて個票を作成した。

データ分析は、面接調査内容から、語りの原文をセンテンス化し、類似した内容をまとめた。記入は、原文のセンテンス化を「 」、類似した内容をまとめを「 」で示した。

3. 用語の定義

「伝統行事」とは、伝統的に継承し定期的に営む行事で、神事を通した宗教的な意味合いの強い行事とした。また「伝統行事参加」とは、伝統行事の開催場での直接的参加だけでなく、居場所からの「拝み」等の間接的な参加も含むとした。

4. 倫理的配慮

対象施設の管理者へ事前に研究目的を文書及び口頭で説明し承諾を得た。ケア提供者にはケア評価でないこと、自由意思での協力、プライバシーの保護、研究目的に限定した使用など倫理的配慮事項を十分に説明し同意を得た。沖縄県立看護大学の倫理審査委員会の承認を得た研究計画に基づいて実施した。

III. 結果

1. ケア提供者の伝統行事参加の状況

ケア提供者14人の概要は男性5人、女性9人、年齢は20代～50代、職種は介護職10人、看護職2人、栄養士1人、事務管理者1人で全員が宮古島の出身者であった（表1）。

ケア提供者の伝統行事参加の状況は、全員が伝統行事に参加していた。「過去」に参加していた伝統行事は、「サニツ」、「十五夜」、「部落の行事」などであった。「現在」参加している伝統行事は、宗教上の理由で参加しない1人を除き13名が、複数の伝統行事に参加し、特に「十六日」「お盆」は、12人が参加していた。

表1 ケア提供者の概要と伝統行事参加の状況

ID	性別	年代	職種	出身地	現施設での経験年数	宮古以外での生活歴(年)	離郷理由	帰郷理由	伝統行事参加の状況	
									過去	現在
1	女	50代		宮古島	11年	有(10年)	就職	母親の死亡	サニツ	十六日, お盆, 彼岸
2	女	20代		宮古島	2年	有(3年)	進学 卒業		隣の部落の行事	十六日, お盆, 正月, 綱引き, 池間の伝統行事,
3	男	20代		宮古島	2年	有(2年)	就職	宮古のペースが合っている		十六日, お盆
4	男	20代		宮古島	4年	無	—	—		十六日, お盆, 墓参り, 正月
5	女	50代	介護職	宮古島	3年	有(2年)	就職	生まれ育った所	サニツ, 十五夜, 節分	十六日, お盆
6	女	40代		宮古島	11年	有(1年)	進学	両親に戻された	十五夜, サニツ	—
7	男	30代		宮古島	2年	無	—	—		十六日, お盆, シーサーガウガウ, 十五夜
8	男	40代		宮古島	8年	有(18年)	就職	父親の入院	部落の行事	サニツ, 五穀豊穡の獅子舞, ナリヤマアヤグ, 部落の行事
9	男	30代		宮古島	4年	有(6年)	進学 転勤		シーサーガウガウ, 十五夜	十六日, お盆, 正月, 火の神
10	女	30代		宮古島	0.5年	有(10年)	進学	祖母の面倒をみる	サニツ	十六日, お盆, 彼岸, 十五夜, 火の神
11	女	50代	看護師	宮古島	10年	有(19年)	就職	子育てと夫が長男		十六日, お盆, 綱引き, 十五夜
12	女	40代		宮古島	7年	有(3年)	進学 卒業			十六日, お盆, 海神祭
13	女	20代	栄養士	宮古島	4年	有(6年)	進学 就職			十六日, お盆, 正月
14	女	40代	事務管理者	宮古島	8年	有(14年)	進学	義父の介護		十六日, お盆

伝統行事参加の理由は、「過去」では、「楽しかったので」、「友達と会えるから」、「小遣いがもらえるから」など<幼少時の楽しみ>、「高齢者介護の仕事として」、「長男としての義務」など<役割>であった(表2)。「現在」では、「子どもの時から参加しているので、自然の流れ」、「行事の意味はわからなかったが、子供の時から参加しているので」と<子どもの時から参加していた>と「昔からの伝統」、「決まりごとであり、参加は当たり前」という<参加は当たり前>、<先祖供養>、<親戚が集まる>、<義務と供養><子どもと参加>であった。

2. ケア提供者の伝統行事への認識

ケア提供者の伝統行事への認識について、高齢者が大事にしていると思われる伝統行事と、今後高齢者ケアに必要であると思う伝統行事、及びその理由について検討した(表3)。

高齢者が大事にしていると思われる伝統行事は、9人が「十六日」、「お盆」の先祖供養の行事をあげていた。その理由として「高齢者は先祖崇拝が強いから」など<高齢者は先祖を崇拝している>、「高齢者がお墓に行くことで家族親戚が集まる」など<家族との交流>、「祖母が先祖崇拝し、自分に必ず行事を継承するようにと聞いている」など<宮古島の大事な行事>と認識していた。

表2 伝統行事の参加理由

	センテンス	参加理由
過 去	「楽しかったので」(ID5)	<幼少時の楽しみ>
	「友達とあえるから」(ID2)	
	「小遣いがもらえるから」(ID9)	
	「子ども会の行事」(ID6)	
	「小学校のころまで、意識せずに参加」(ID1 5)	
	「先輩がやっていたから一緒にやった」(ID9)	
	「高齢者介護の仕事として」(ID10)	<役割>
	「長男としての義務」(ID10)	
	「子どもの時から参加しているので、自然な流れ」(ID11)	<子どもの時からの参加>
	「行事の意味はわからなかったが、子どもの時から参加していた行事」(ID1 9)	
	「子どもの時から参加しているので、理由を考えたことはない」(ID10)	
	「昔からの伝統」(ID11)	<参加は当たり前>
	「決まりごとであり、参加は当たり前」(ID13)	
	「自分の居住地域で毎年やっている」(ID3)	
	「もともとある行事である」(ID9)	
	「両親から行事の意味を聞かされていて、当たり前だと思っている」(ID10)	
	「生活の中に自然にある」(ID12)	
	「習慣である」(ID14)	
現 在	「先祖供養」(ID5 10 14)	<先祖供養>
	「宮古の先祖供養の一貫である」(ID12)	
	「親から先祖崇拝を教えられてきたから」(ID3)	
	「親戚が集まる」(ID2 5)	<親戚が集まる>
	「人が集まるのが楽しい」(ID3)	
	「普段話をする機会のない人と話ができる」(ID4)	<義務と供養>
	「青年会に入っているので役割がある」(ID3)	
	「子どもの時から参加しなければいけない大事な行事」(ID4)	
	「お盆をしなければ、向こう(あの世)にいつてから困ると信じている」(ID7)	
	「祖父、母親からお盆の行事をやらなければ、困ると家族に言われているから」(ID7)	
	「使命感」(ID8)	
	「家を守ってもらうため」(ID9)	
	「守ってもらうため」(ID10)	
	「嫁ぎ先の仕事と関係しているから」(ID12)	
	「誘われたから」(ID2)	
	「子どもと参加するため」(ID11)	<子どもと参加>
	「子どもと共に楽しめる」(ID12)	

表3 高齢者が大事にしていると思われる伝統行事と今後高齢者ケアに必要であると思われる伝統行事の理由

	センテンス	理由
高齢者が大事にしていると思われる伝統行事 (十六日、お盆)	「高齢者は行事を気にしている」(ID1)	<高齢者は先祖を崇拝をしている>
	「祖父母が先祖供養をしており、高齢者は先祖供養を大事にしていると思う」(ID 2 12)	
	「高齢者も先祖供養の日は自宅に帰る方もいるから、高齢者は先祖供養を大事にしていると思う」(ID12)	
	「高齢者は先祖崇拝が強い」(ID8)	
	「高齢者は先祖崇拝している」(ID14)	
	「高齢者には、神と触れ合う特別な日だから」(ID9)	
今後高齢者ケアに必要であると思われる伝統行事 (十六日、お盆、お墓参り・拝み、サニツ)	「高齢者がお墓に行くことで家族親族が集まる」(ID9)	<家族との交流>
	「家族が集まる」(ID10)	
	「高齢者は長年連れ添った、家族への思いがある」(ID5)	
	「祖母が先祖崇拝し、自分に必ず行事を継承するようにと聞いている」(ID13)	
今後高齢者ケアに必要であると思われる伝統行事 (十六日、お盆、お墓参り・拝み、サニツ)	「高齢者には大事なことであるし、自分も大事だと思う」(ID5)	<宮古島の大事な行事>
	「宮古島の大事な行事」(ID10)	
	「高齢者を多く一時帰宅できるようにしたい」(ID14)	
	「高齢者を多く一時帰宅や墓参りできるようにしたい」(ID4)	
	「宮古は先祖崇拝が強い。墓参りだけでなく、仏壇のある家に帰宅させたい。」(ID9)	
	「高齢者が帰宅したい時に、帰宅できるようにしたい」(ID12)	
今後高齢者ケアに必要であると思われる伝統行事 (十六日、お盆、お墓参り・拝み、サニツ)	「要介護度が高くても、ケア提供者が介護して帰宅させたい。」(ID4)	<一時帰宅の機会>
	「高齢者が昔楽しいと思った事を支援したい。」(ID6)	
	「高年齢者が昔楽しいと思った事を支援したい。」(ID6)	
	「必要だと思うが、どのようにしてよいかわからない」(ID2)	
今後高齢者ケアに必要であると思われる伝統行事 (十六日、お盆、お墓参り・拝み、サニツ)	「高年齢者が昔楽しいと思った事を支援したい。」(ID6)	<楽しかったことの支援>
	「必要だと思うが、どのようにしてよいかわからない」(ID2)	<必要だがわからない>

今後高齢者ケアに必要であると思う伝統行事は、7人が「十六日」、「お盆」、「お墓参り・拝み」「サニツ（浜うり）」をあげていた。その理由として、「高齢者の多くを一時帰宅できるようにしたい」など<一時帰宅への機会>、「高齢者が昔楽しいと思った事を支援したい」など<楽しかったことの支援>、「必要だと思うが、どのようにしてよいかわからない」など<必要だがわからない>と認識していた。

3. ケア提供者の伝統行事に関する高齢者ケアの実際

ケア提供者の伝統行事に関する高齢者ケアの実際は、36場面であった。この場面から、高齢者の伝統行事に関するニーズの内容、高齢者の伝統行事に関するニーズの充足状況、高齢者ケアの自己評価を抽出し検討した。

1) 高齢者の伝統行事に関するニーズの内容(表4)

高齢者の伝統行事に関するニーズの内容は、高齢者がケア提供者に言葉でケアを依頼した「言語によるニーズ」と、高齢者は言葉で表出していないが、高齢者の動作やこれまでの経験からケア提供者が捉えた「非言語によるニーズ」であった。

言語によるニーズは「拝みをしたいので、窓を開けてほしい」などの<拝みへの直接支援の依頼>、「お盆前にお墓参りのお重を作ってほしい」など<拝みのための間接支援の依頼>、「十六日なので夫のお墓参りに行きたい」など<伝統行事への参加支援の依頼>があった。ケア提供者が捉えた非言語によるニーズは、「食事中に

神様に拝むような動作をしている」など<拝みの動作>、「伝統行事が近づくと落ち着かないことがある」など<落ち着かない様子>、「日頃のケアの中で、伝統行事の日に帰りたいと希望していたことがある」など<過去の経験>があった。

2) 高齢者の伝統行事に関するニーズの充足状況(表5)

高齢者の伝統行事に関するニーズの充足状況は、高齢者の伝統行事に関するニーズをケア提供者が充足したと思われる<ニーズの充足>、訴えているニーズには添えなかったが代替ケアを提供した<代替ケア>、過去に伝統行事に関する訴えられたニーズをケア提供者が記憶し、ケアの継続や工夫をしている<ケアの発展>であった。

(1) ニーズの充足の例

朝のケアの途中で、高齢者に呼び止められ、「拝みをしたいので、窓を開けてほしい」と頼まれた。依頼されたとおりに窓をあけると(「言われたとおりに実施した」)、窓の方向に手をあわせて拝んでいた。

(2) 代替ケアの例

認知症の高齢者で、十六日が近づくと、行事食をつくるために家に帰りたいと訴え落ち着かなくなった。そばに近づき話を聴くが、落ち着かず、徘徊していた。自宅に帰すことはできなかったが安全に配慮し、本人の行動を妨げないように、落ち着くまで見守った(「言われたとおりににはできないが、落ち着けるよう努力した」)。

表4 高齢者の伝統行事に関するニーズの内容

	センテンス	ニーズの内容
言語によるニーズ	「拝みをしたいので、窓を開けてほしい」(ID1 2) 「拝みたいので、ドアを開けて欲しい」(ID1) 「神様に「土産を持ってきたから」と伝えながら捨ててほしい」(ID4) 「拝むので車椅子を介助して、外にだしてほしい」(ID3) 「拝むために車椅子で外に出て、さらに供え物のタバコに火をつけてほしい」(ID4) 「供え物を供えてほしい」(ID10)	< 拝みへの直接支援の依頼 >
	「お盆前に、墓参りのお重をつくってほしい」(ID13) 「旧暦の拝みを大事にしており、「今日は旧暦の何日か」教えてほしい」(ID1) 「拝みたいので、拝む場所と供え物を準備してほしい」(ID6) 「拝む場所(施設敷地内)と供え物を準備してほしい」(ID1) 「伝統行事の時期が近づいたので、拝むために、供え物の準備してほしい」(ID8) 「お線香を買ってきてほしい」(ID11) 「神様に食べ物をとって拝んだので、ゴミ箱に捨ててほしい」(ID1 2)	< 拝みへの間接支援の依頼 >
	「十六日なので夫の墓参りに行きたい」(ID9) 「十六日なので家に帰りたい」(ID10) 「ウタキ(拝所)に行きたい」(ID1) 「正月に自宅に帰れなかったので、初詣に行きたい」(ID4) 「伝統行事の日の家族面会時、帰りたい」(ID6) 「伝統行事が近づいているので、行事食を作り家に帰りたい」(ID7)	< 伝統行事への参加支援の依頼 >
非言語によるニーズ	「食事中に神様に拝むような動作している」(ID2) 「朝、「トートー」と小声で言いながらお茶を頭のあたりにかざしている」(ID9) 「行事がある時、朝食後拝んでいる」(ID4) 「日常的に食事の前に手を合わせて何かを祈っている」(ID5) 「食事の配膳時、片手、または両手を挙げ拝んでいる」(ID7 10) 「お盆の行事食のちらし寿司をみて拝んでいる」(ID4) 「神様に供え物として、食物をティッシュにくるんで居室にもっていく」(ID7) 「亡くなった夫のために、ベランダで拝んだり、お供えの代わりにタバコに火をつけて供えたりしている」(ID12) 「家族が亡くなったときに、居室のベッドで、お墓の方向を向いて拝んでる」(ID4) 「食事の配膳時、少量ずつティッシュにとって拝んでから食事をしている」(ID12)	< 拝みの動作 >
	「伝統行事が近づくと、落ち着かないことがある」(ID10) 「正月の面会の出入りが多いとき、面会がないので落ちつかないことがある」(ID14) 「日頃のケアの中で、伝統行事の日に帰りたいと希望したことがある」(ID8) 「送り日に外で拝みをする利用者がいる」(ID13)	< 落ち着かない様子 > < 過去の経験 >

表5 高齢者の伝統行事に関するニーズの充足状況

	センテンス	ニーズの充足状況
	「言われたとおり実施した」(ID1 2 3 4) 「拝み終わるまで見守る」(ID2 4 9 10) 「言われたとおり準備した」(ID1 6 8) 「拝みの妨げにならないように見守る」(ID5 7) 「否定をしない」(ID12) 「聞かれたことを確認して伝えた。」(ID1) 「好きなように行動してもらい、本人に気付かれないよう片付ける」(ID7) 「特別なことをすることなく本人が好きなように、落ち着くまでさせている」(ID10)	< ニーズの充足 >
	「言われたとおりにはできないが、落ち着けるよう努力した」(ID1 7 9 10) 「言われたとおりにはできないが、希望に近づけるよう努力した」(ID10 11) 「言われたとおりにできるよう調整したがうまくいかなかったため、希望に近づけるよう努力した」(ID6)	< 代替ケア >
	「言われたとおり準備し、その後も意図的に継続している」(ID13) 「言われたとおりに実施した。また他の希望者も一緒に実施した」(ID4) 「積極的に声かけをし、外で散歩をした」(ID14) 「伝統行事に利用者が帰宅できるよう、家族に連絡をとるようにしている」(ID8) 「家での送り日に近づけるようなお重でお供えの準備をした。お重でお供えをして、拝みをした」(ID13) 「拝みのあと、旧盆であることを伝えると、神様への感謝や、自分の昔の伝統行事の話を始めた」(ID4) 「拝み終わるまで見守る。その後意図的に行事のことを話題にした」(ID4)	< ケアの発展 >

(3) ケアの発展の例

過去にお盆の送り日に、高齢者からお重をつくってほしいと頼まれた経験があった。お盆の送り日にはそれぞれの家庭でお重を作り供える習慣があることを知っていたため、依頼のあった翌年から毎年、家庭と同じようなお重をお盆の送り日には準備するようにしている。施設のテーブルにお重を並べると、高齢者たちは手をあわせて拝み、みんなで夕食としてお重を食べる（「言われたとおり準備し、その後も意図的に継続している」）。

3) 高齢者ケアの自己評価（表6）

伝統行事に関する高齢者ケアの自己評価は、「高齢者が大事にしていることを支援する」など高齢者のニーズ重視のケア>、「行事用に食事を工夫することは、施設で伝えにくい伝統行事を表現できると考えられる」など必要なケア>、「習慣を継続させるのは当たり前」など、<習慣の継続のケア>、「日常的に支援しているので、ケアとして意識していない」など<当り前のケア>という自己評価であった。

IV. 考察

1. 伝統行事と施設入所高齢者のQOL

ケア提供者は、全員が宮古島出身であり、伝統行事に「過去」も「現在」も参加し、その参加理由として<子どもの時からの参加>、<参加は当たり前>、<先祖供養>、<親戚が集まる>、<義務と供養>があった。宮古島高齢者の伝統行事の参加理由は、先行研究で、先祖供養の<祈願>、人との<交流がある>、部落の行事としての<義務>⁴⁾と報告されている。このように、ケア提供者は高齢者と類似した理由で伝統行事に参加していたことから、高齢者の生活してきた地域の伝統行事を把握しやすいと考えられた。

また、ケア提供者の伝統行事への認識は、<高齢者は先祖を崇拝している>、<家族との交流>になり<宮古島の大事な行事>と捉え、伝統行事は<一時帰宅の機会>となり<楽しかったことの支援>をすることでしていた。施設入所高齢者のQOLの影響要因は「家族・友人」^{7,8)}であることから、家族や親族が集まり楽しい場面となる伝統行事の機会を捉えて、QOL向上のための高齢者ケアにつなげたいと認識していると考えられた。

表6 高齢者ケアの自己評価

センテンス	ケアの自己評価
「高齢者が大事にしていることを、支援する」(ID4) 「高齢者の暦を大事にする」(ID1) 「高齢者がやりたいことを支援するのは当たり前。納得して落ち着いてくれればよい」(ID1) 「高齢者の好きなようにすごさせたい」(ID3) 「幼少のころから神様に拝むことをみているので、その支援をおこなうことは当たり前」(ID4 9) 「高齢者がやりたいことを支援するのは当たり前と考えている」(ID1) 「高齢者の希望なので、その支援」(ID10) 「高齢者がしたいことをすることが必要と考える」(ID8) 「高齢者の神様への感謝の気持ちに対して尊敬している」(ID5)	<高齢者のニーズ重視のケア>
「認知症であることを活かし話題を変えて落ち着かせている」(ID9 10) 「火の神の習慣を知っている年配である私の役割と認識している」(ID6) 「行事用に食事を工夫することは、施設では伝えにくい伝統行事を表現できると考えられる」(ID13) 「入所前にしていたことを支援したかった」(ID4) 「ADLが低下した利用者が帰りたいと希望しているときは、家族と調整を努力している」(ID6) 「薬や身体拘束で対処せず可能な限り付き合うしかない」(ID7) 「高齢者を落ち着かせるために話を共有することは必要な支援」(ID11) 「さびしがる高齢者の気持ちを受け入れるようにした」(ID14) 「高齢者の住んでいた地域に帰ると家族や知人に会え、生きる力になるのでケアにつながると思う」(ID8) 「行事用に食事を工夫することは、施設では伝えにくい伝統行事を表現できると考えられる」(ID13)	<必要なケア>
「習慣を継続させるのは当たり前」(ID2 10) 「習慣を大事にしたい」(ID7) 「習慣になっていること。言われたようにしている」(ID1 2 10) 「高齢者の習慣なので継続できるようにする」(ID2) 「幼少のころ同様の習慣で育った経験があり、この習慣の継続は当たり前」(ID4) 「その場面を日頃の習慣の継続だと理解している」(ID12)	<習慣の継続のケア>
「日常的である。ケア提供者間で、その行為が話題になることはない」(ID1) 「日常的に支援しているので、ケアとして意識はしていない」(ID1) 「昔の伝統行事の話をじっくりきくことは当たり前」(ID4)	<当り前のケア>

2. 施設入所高齢者への伝統行事の現実的なケアのあり方

ケア提供者の伝統行事に関するケアの実際は、ケア提供者が高齢者の伝統行事に関するニーズを言語による依頼や、非言語の動作や経験を捉えて把握し、そのニーズの充足状況は<ニーズの充足>、<代替ケア>だけでなく<ケアの発展>をさせていた。そして、高齢者ケアの自己評価として、伝統行事は<高齢者のニーズ重視のケア>で<習慣の継続のケア>であり<必要なケア>、<当たり前のケア>としていた。

このように、ケア提供者が施設入所高齢者と伝統行事を共有していることが、ケア提供者の伝統行事への認識に影響し、必要で当たり前のケアとして実施されていたと考えられる。

ケア提供者として、施設入所高齢者の伝統行事に関するニーズに対応するためには、地域の生活者の一人として、伝統行事について学び、参加するといった、(地域の)内部の人々の捉え方を理解するイーミックな見方⁹⁾が、施設ケアに伝統行事を取り入れる第一歩であると推察された。

V. 結論

1. ケア提供者は全員が、「十六日」や「お盆」等の伝統行事に参加していた。
2. ケア提供者の伝統行事への認識は、<高齢者は先祖を崇拜している>、<家族との交流>になり<宮古島の大事な行事>とし、伝統行事は<一時帰宅の機会>となり<楽しかったことの支援>であり高齢者ケアに必要と認識していた。
3. ケア提供者の伝統行事に関する高齢者ケアの実際は、高齢者の伝統行事に関するニーズには、言語によるニーズ、非言語によるニーズがあり、そのニーズの充足状況は、<ニーズの充足>、<代替ケア>だけでなく<ケアの発展>がみられた。そして、高齢者ケアの自己評価では、<高齢者のニーズ重視のケア>、<必要なケア>、<習慣の継続>、<当たり前のケア>と評価していた。

謝辞

本研究にご協力くださいましたケア提供者の皆様、多くの関係者に深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省高齢者介護研究会 (2003) : 2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html> (2009年10月1日現).
- 2) 白澤政和 (2005) : ストレングスに着目したケアプランの手引き星座理論を使って, 13, 中央法規, 東京.
- 3) 與古田孝夫, 赤嶺依子, 具志堅美智子 (2002) : 沖縄における地域高齢者の self-esteem (自尊感情) とその関連要因についての検討, 医学と生物, 44(5), 147-151.
- 4) 大湾明美, 下地敏洋, 野口美和子, 佐久川政吉, 呉地祥友里, 田場由紀 (2007) : 高齢者が伝統行事に参加することによる幸福観への影響—宮古島高齢者の幸福度の「推測」と「語り」の回答内容の分析から—, 日本老年看護学会第12回学術集会抄録集, 194.
- 5) 大湾明美, 佐久川政吉, 大川嶺子, 下地幸子, 富本傳, 根本憲永 (2003) : 離島における施設入所高齢者の生きがいづくりに関する研究—「ふるさと訪問」事業化への取り組みのプロセスと事業評価・課題—, 沖縄県立看護大学紀要, 4, 37-47.
- 6) 呉地祥友里, 大湾明美, 佐久川政吉, 大川嶺子, 小川なお子 (2003) : 離島T町における施設入所高齢者の「生きがい作り事業」の評価—「3年間のふる里訪問」希望調査から—, 第34回日本看護学会論文集老年看護, 156-158.
- 7) 流石ゆり子, 伊藤康児 (2007) : 終末期を介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者のQOLとその関連要因, 老年看護学, 12(1), 87-93.
- 8) 山下昭美, 近藤享子, 田中隆, 門奈丈之, 揖場和子, 木下迪男 (2001) : 施設高齢者の生きがい感とQOLとの関連について, 厚生指針, 48(4), 12-19.
- 9) Harris, M. (1976): History and significance of the emic/etic distinction. Annual Review of Anthropology, 5, 329-350.

資料

対応困難事例の事例検討による援助者の変化が援助関係の形成に与える影響 —在宅要介護高齢者の援助プロセスを通して—

田場由紀¹⁾ 大湾明美¹⁾ 佐久川政吉¹⁾ 呉地祥友里¹⁾

要 約

【研究目的】本研究の目的は、援助者（報告者）が困難事例と認識した一事例に対する援助プロセスについて、事例検討を繰り返したことによる援助者の変化が援助関係の形成に与えた影響を分析し、事例検討の意義と援助者の変化および援助者のあり方について考察することである。

【研究方法】事例検討は、同一事例に対する援助について合計7回実施した。期間は2005年5月～12月、参加者は、援助者と老年看護の専門家である大学教員であり、1回の討議時間は90分から120分、討議の内容はすべてテープに録音し、逐語録を作成した。分析は、逐語録から「援助者の姿勢」、「援助者の課題と解決策」、「援助者の気づきと行動」「事例と援助者の援助関係」を抽出、質的に分析した。

【結果および考察】事例は、一人暮らしの男性高齢者で、援助者は複数の訪問介護員とともにサービス提供者として関わった。事例は、訪問介護員の変更を繰り返していたことから、対応困難事例と認識していた。

今回の事例検討の特徴は、『モニタリング方式』『課題解決型』であった。

事例検討による援助関係の変化は、『援助者としてのかかわりを拒否された関係』、『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』、『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』、『フェルトニーズを捉えたが課題が解決しない関係』、『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』であった。

援助関係の形成には、援助者の自己役割を自覚した実践が影響した可能性があった。また「モニタリング方式」の「課題解決型」の事例検討は、援助者に気づかせ、自己役割の自覚を促していたことから、援助関係の形成に資する可能性が示唆された。

キーワード：対応困難事例 事例検討 援助関係 在宅要介護高齢者

I. はじめに

高齢者ケアの現場では、しばしば対応困難事例（以下困難事例と記す）についての課題に直面する。困難事例となる要素にはクライアント、家族、地域システム、援助者の四つが挙げられている¹⁾²⁾。特に、援助者が困難事例を生む要素となる場合について、援助者が困難事例と認識し、対象となる高齢者の状態を否定的、拒絶的、消極的に捉えたことで、看護援助とはならないような対応を具体的に示した報告もある³⁾。つまり、困難事例への対応を考える上で、援助者側の課題を検討することは不可欠である。

バイステック⁴⁾によると、援助関係は援助者とクライアントの間に生まれる態度と情緒による力動的相互作用であり、ニーズを持つクライアントに対する援助者の感受性と適切な反応が援助関係を構成している。援助者がその感受性と適切な反応を身につけるには、繰り返しの実践とその振り返りが不可欠とされている^{5)~8)}。

このような援助者の実践を振り返るために、事例検討という方法が用いられている。事例検討には、援助者の事例に対する態度を通して自己を客観視すること、および多様な視点から事例を総合的に捉える能力（アセスメ

ント能力）を養うことなどの目的がある⁹⁾。事例検討の対象となる事例には、援助終了後の事例と援助関係が継続している事例があるが、いずれにしても実践の現場における事例検討は、限定的な事例検討になる場合が少なくない。しかし、援助関係が継続した力動的相互作用であるなら、援助者の課題もその中で動的に変化すると推察される。つまり、援助者が援助関係の形成に必要な課題を解決していくには、事例検討が援助関係の継続に寄り添って実施され、その課題に動的に取り組むことが必要と考えられる。

そこで本研究では、援助者（報告者）が困難事例と認識した一事例に対する援助プロセスについて、事例検討を繰り返したことによる援助者の変化が援助関係の形成に与えた影響を分析し、事例検討の意義と援助者の変化および援助者のあり方について考察することを目的とする。

II. 研究方法

1. 事例検討の対象と方法

事例は、援助者が困難事例と認識している事例のうち、サービス提供の継続が危ぶまれ、課題解決が急がれると判断した事例を1事例選定した。

事例検討は、事例提出者が事例に対する援助の質を向

1) 沖縄県立看護大学

上させることを目的として開始された。そこで、目的達成のために、事例検討後の実践についても継続して振り返ることとした。事例検討の方法は月1回を原則とし、合計7回実施した。事例検討の内容は、1回目は「事例提出の意図」、「象徴的な援助場面の報告」、「援助場面に関する討議」、「援助者の課題と解決策に関する討議」であり、2回目以降は「前回までの討議内容の振り返り」、「援助者の行動した結果としての援助場面の報告」、「援助場面に関する討議」、「援助者の課題と解決策に関する討議」であった。実施期間は2005年5月～12月、参加者は援助者と老年看護の専門家である大学教員であり、1回の討議時間は90分から120分、事例検討の内容はすべてテープに録音し、逐語録を作成した。

2. 分析の方法

分析は、事例検討の討議の焦点となった「援助者の姿勢」、「援助者の課題と解決策」、および「援助者の気づきと行動」についての文章を抽出、その内容をワンセンテンスで示した。また、2回目以降の「行動した結果としての援助場面」をバ이스ティック⁴⁾の示す援助関係の相互作用を参考に「クライアントのニーズ」、「援助者の反応」、「クライアントの気づき」に整理、「事例と援助者との援助関係」として命名した。

「援助者の姿勢」、「援助者の課題と解決策」を事例検討の討議の焦点、「援助者の気づきと行動」、「事例と援助者との援助関係」を事例検討後の変化として整理した。分析にあたっては、老年看護の専門家である大学教員と討議を行った。

3. 倫理的配慮

事例検討では事例が特定できないようにし、討議に用いた資料や討議内容を録音したテープなどは援助者が保管、本研究終了後に破棄した。なお、本論は、沖縄県立看護大学倫理審査委員会にて、公表の承認を得た。

Ⅲ. 結果

1. 困難事例と援助者の概要

1) 困難事例の概要（事例の概要は個人が特定できないよう、一部内容を変更した）

事例は70代の男性、エレベーターのないアパートの2階に一人で居住していた。要介護度1であり、慢性的な腰痛と、慢性閉塞性肺疾患による在宅酸素療法を実施していた。介護サービスは、訪問介護、訪問看護、訪問診療を利用していた。

2) 援助者の概要

援助者は、看護職歴10年目であり、訪問介護事業所の管理者兼サービス提供者として勤務、事例については2002年からサービス提供者としてかかわっていた。訪問介護の内容は調理、買物、掃除、ゴミ出し、入浴介助であり、1日1回～2回、週4日の訪問を4人の訪問介護員と

もに実施していた。事例は1998年からサービスを利用し、長期に渡る利用期間の間に何度も苦情を訴え、それに伴い担当者の変更を繰り返していた。

3) 事例選定時の困難事例と援助者の援助関係

援助者は、事例から「ヘルパー（担当の訪問介護員の1名）を変更して欲しい。間違ったやり方をしたから、もう来させないでくれ」と苦情を受け、それに対し「どうしたらいいんですか」「手順書をつくってその通りにやりますから、指示して下さい」など対決姿勢で反応した。援助者と事例はサービス提供の方法をめぐって口論となり、援助者自身が訪問を断られていた。事例と援助者との援助関係は、『援助者としてのかかわりを拒否された関係』であった。

2. 事例検討の討議の焦点と事例検討後の変化

1) 事例検討の実施状況

事例検討は、事例選定時の援助関係の検討から開始し、第1回から第7回まで実施した。第6回で援助者が援助関係を形成できたと自己評価した時点で、継続的な「事例と援助者の援助関係」についての事例検討は終了し、第7回事例検討では第1回から6回事例検討を振り返り、それぞれの援助関係を整理、検討した。

2) 事例検討の討議の焦点と事例検討後の変化（表1）

第1回事例検討で、討議の焦点となった援助者の姿勢は、援助者は被害を受けている、援助者は消耗品のように扱われている、事例は性格が悪く、コミュニケーションがとれない事例は自己主張が強く、矛盾しているであった。

事例検討で討議されたことは、「援助者の被害者意識」であり、事例の捉え方がネガティブで一面的である援助者の姿勢が援助者の課題となった。その解決策として、「事例との距離を近づける援助」であり、そのためには、具体的に事例の生活歴、ソーシャルサポートの情報収集が必要であることが討議された。

事例検討後の変化として、援助者の気づきは事例の捉え方が変わる可能性と再アセスメントの必要性に気づき、事例に対するストレスが軽減し、行動は討議で解決策として提案されたソーシャルサポートを知るため家族と面接を実施した。しかし、本人と面接し、生活歴を把握することは未実施であった。事例と援助者の援助関係は、『援助者としてのかかわりを拒否された関係』が継続した。

第2回事例検討の討議の焦点となった援助者の姿勢は問題解決をして、サービスを安定させたいであり、課題はニーズ優先ではなくサービス優先の姿勢による「目的意識の取り違い」、解決策は「ニーズ優先の援助」であった。そのためには前回の解決策である生活歴把握のための面接の実施が急がれた。事例検討後の援助者の気づきは、サービス提供のしやすさを優先していたことであり、行動は訪問の了解を得て、事例の訴えを傾聴し、生活歴

を把握するための面接を実施した。援助関係は『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』であった。

第3回の討議の焦点となった援助者の姿勢は、事例の訴えを傾聴するであった。課題は「面接技術の未熟さ」から面接目標が曖昧で対等な関係づくりが弱いことがあった。解決策として、「専門的な面接の実践」のために、面接目標を明確化し、援助関係についての文献を紹介された。事例検討後の援助者の気づきは、アセスメント能力を向上させる必要性であり、行動は紹介文献を学習し、訴えに対する事例の認識を知るという目標をもった面接を実施した。援助関係は『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』であった。

第4回の討議の焦点となった援助者の姿勢は、面接の目標に従い、事例の認識を表出させるであり、課題は、事例の訴え(フェルトニーズ)に局限した「ニーズの捉え方の狭さ」が討議された。解決策は専門職のノーマティブニーズを加え「リアルニーズに導く援助」であった。事例検討後の援助者の気づきは「援助に必要な知識の確認と自己学習の必要性」であり、行動はニーズの捉えかたを学習し、医学的情報の確認のため「主治医とのカンファレンスを開催」した。援助関係は『フェルトニーズを捉えたが課題が解決しない関係』であった。

第5回の討議の焦点となった援助者の姿勢は「事例のフェルトニーズを満たすために、他の専門職者にも事例の思いを受け止めて欲しい」であった。事例検討では、主治医とのカンファレンスを開催するという医師任せの「習慣化した問題解決の思考」が課題となった。解決策は主治医の活用法が討議され、専門職者として「自己役割の自覚」を意識することがあった。事例検討後の援助者は、ニーズを充足させるための実践が断片的であることに気づき、行動は援助者自身ができることを提案し実施した。具体的には、援助者は、訪問時の玄関先で、事例から「今日は帰っていい、どうせあなたは何もできないんだから・・・」と怒りをぶつけられたが、それに従い帰ることはなく、援助者は「申し訳ありませんでしたね・・・」と怒りを受け止めつつ働きかけを続けた。その結果、事例は援助者に対し、「不安で眠れない」こと、「睡眠不足でイライラしている」ことを打ち明け、訪問終了時には援助者に対し、「ヘルパーは生活の杖だよ」と語った。援助関係は『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』であった。

第6回事例検討では、討議の焦点となった援助者の姿勢は、事例の認識の中で何が起きているのか知りたい、事例の不安を取り除きたいであった。援助者は、事例との援助関係が変化していることに気づかず、課題は、「援助関係について根拠に基づく説明能力の不足」であり、変化した援助関係の整理ができていないことがあった。その解決策は「事例検討をしたすべての援助関係の整理」であり、第1回から第6回までの援助関係について整理することとなった。

3) 援助関係の変化

第7回事例検討では、第1回から第6回までの全事例検討を振り返り、援助関係の変化を整理した。全事例検討で導かれた援助者の課題は、「援助者の被害者意識」「目的意識の取り違い」「面接技術の未熟さ」「ニーズの捉え方の狭さ」「習慣化した問題解決の思考」「援助関係について根拠に基づく説明能力の不足」であった。その課題解決に取り組んだ結果としての援助関係の変化は、『援助者としてのかかわりを拒否された関係』、『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』、『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』、『フェルトニーズを捉えたが課題が解決しない関係』、『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』であった。

援助関係が形成された後も、事例検討では新たな援助者の課題や解決策が検討された。

IV. 考察

1. 事例検討の特徴と意義

今回の事例検討は、一事例の援助プロセスについて事例検討を繰り返す『モニタリング方式』であり、事例検討の内容は「援助者の姿勢」から「援助者の課題と解決策」を導き出す『課題解決型』であった。

今回の結果から明らかになったことは、バイスティック⁴⁾が援助関係の相互作用で示したように、クライアントの訴え(クライアントのニード)に対し、ネガティブで否定的な援助者の姿勢(反応)が援助関係の形成を阻害しており、またクライアントの訴えに対し、事例の課題解決にかかわろうとする能動的な姿勢(反応)が援助関係の形成につながっていた。つまり同一事例でありながら、援助者の反応の相違が援助関係を決定しており、今回選定した「困難事例」の要因は援助者側にあったことが事例検討で明らかになった。このことから事例検討により自己を内省し認識や感情を訓練し続けること⁵⁾の重要性が示唆された。

また、今回援助関係が形成されるまでに、5段階の援助関係が見いだされた。このことは援助関係の力動的相互作用が、事例検討を繰り返すことによって描き出され、動的に変化する援助者の課題に対し、適切なタイミングでの課題解決の取り組みにつながっていた。看護実践過程において、看護専門職の認識・行動ならびに対象の認識・行動は質的に変化し、両者の相互作用を通じて援助の発展をもたらす¹⁰⁾。つまり事例検討による援助者の動的变化が、事例との相互作用を通じて援助関係の形成をもたらしたことが示唆された。

以上のことから『モニタリング方式』による『課題解決型』の事例検討は、困難事例となっている要因が援助者側にある場合、援助者の事例のニードに対する反応と、その反応が援助関係に与える影響に気づかせ、援助者の反応に変化をもたらす、結果として援助関係の形成に役立つと考えられる。

表1 事例検討の討議の焦点と事例検討後の変化

事例検討の討議の焦点		事例検討後の変化	
援助者の姿勢	援助者の課題と解決策	援助者の気づきと行動	事例と援助者の援助関係
<p>・ 援助者は被害を受けている</p> <p>・ 援助者は消耗品のように扱われている</p> <p>・ 事例は性格が悪く、コミュニケーションが取れない</p> <p>・ 事例は自己主張が強く、矛盾している</p> <p>・ 問題解決をして、サービスを安定させたい</p>	<p>課題</p> <p>「援助者の被害者意識」</p> <p>・ 事例の捉え方がネガティブで一方的な解決策</p> <p>「事例との距離を近づける援助」</p> <p>・ 事例の生活歴、ソーシャルサポートの情報収集が必要</p> <p>課題</p> <p>「目的意識の取り違え」</p> <p>・ ニーズ優先ではなくサービス優先の姿勢</p> <p>解決策</p> <p>「ニーズ優先の援助」</p> <p>・ 生活歴把握のための事例との面接</p> <p>・ 他の援助職の事例検討報告から学ぶ</p> <p>課題</p> <p>「面接技術の未熟さ」</p> <p>・ 面接目標の曖昧さ</p> <p>・ 対等な関係づくりの弱さ</p> <p>解決策</p> <p>「専門的な面接の実践」</p> <p>・ 面接目標の明確化</p> <p>・ 援助関係についての文献紹介</p> <p>課題</p> <p>「ニーズの捉えかたの狭さ」</p> <p>・ 訴え（フェルトニーズ）にとどまる</p> <p>解決策</p> <p>「リアルニーズに導く援助」</p> <p>・ ノーマティブニーズを明確にするための専門家の活用</p> <p>課題</p> <p>「習慣化した問題解決の思考」</p> <p>・ 面接とカンファレンスの混同</p> <p>・ ニーズに対し、援助者自身のすべきこととはないと捉えている</p> <p>解決策</p> <p>「自己役割の自覚」</p> <p>・ 主治医の活用</p>	<p>気づき</p> <p>・ 事例の捉え方が変わる可能性と再アセスメントの必要性と事例に対するストレスが軽減</p> <p>行動</p> <p>・ ソーシャルサポートを知るための家族との面接を実施（本人との面接は未実施）</p> <p>気づき</p> <p>・ サービス提供のしやすさを優先していたこと（ニーズ優先の思考の必要性）</p> <p>行動</p> <p>・ 訪問の了解を得て、事例の訴えを傾聴し、生活歴を把握するための面接を実施</p> <p>気づき</p> <p>・ アセスメント能力を向上させる必要性と自己学習の必要性</p> <p>行動</p> <p>・ 紹介文献による自己学習</p> <p>・ 訴えについての事例の認識を知るという目標をもった面接の実施</p> <p>気づき</p> <p>・ 援助に必要な専門的知識の確認と自己学習の必要性</p> <p>行動</p> <p>・ リアルニーズについて自己学習</p> <p>・ （病状と予後確認のため）主治医とのカンファレンスを開催</p> <p>気づき</p> <p>・ ニーズを充足するための実践が断片的</p> <p>行動</p> <p>・ 援助者自身ができることを提案し実施</p>	<p>『援助者としてのかかわりを拒否された関係』</p> <p>『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』</p> <p>『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』</p> <p>『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』</p> <p>『フェルトニーズを捉えるが課題が解決しない関係』</p> <p>『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』</p>
<p>・ 訪問を受け入れて欲しい</p> <p>・ 事例の認識の中で何が起きているのか知りたい</p> <p>・ 事例の不安を取り除きたい</p>	<p>課題</p> <p>「援助関係について根拠に基づく説明能力の不足」</p> <p>・ 変化した援助関係の整理</p> <p>解決策</p> <p>「全事例検討を通しての援助関係の整理」</p> <p>・ 全事例検討の援助関係を整理し、検討</p> <p>課題（援助関係形成後の課題）</p> <p>「生活の継続性に対する意識の弱さ」</p> <p>・ 訪問した後の事例の生活に対する配慮がない</p> <p>・ ケアを継続するために、他の援助者を活用する働きかけがない</p> <p>解決策</p> <p>「ニーズの捉えかたの狭さ」</p> <p>「習慣化した問題解決の思考」</p> <p>「援助関係について根拠に基づく説明能力の不足」</p>	<p>気づき</p> <p>・ 事例に対する働きかけと、環境に対する働きかけの二面的な活動が求められていることを実感</p> <p>行動</p> <p>・ 事例について、他の援助職者と対象像を共有し、チームケアを実践</p>	<p>事例検討による援助関係の変化</p> <p>『援助者としてのかかわりを拒否された関係』</p> <p>『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』</p> <p>『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』</p> <p>『フェルトニーズを捉えたが課題が解決しない関係』</p> <p>『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』</p>
<p>・ 事例のニーズを捉え、そのニーズを満たすために、他の専門職者が、その思いを受け止めて欲しい</p>	<p>課題</p> <p>「支援関係について根拠に基づく説明能力の不足」</p>	<p>気づき</p> <p>・ ニーズを捉え実践するための実践が断片的</p> <p>行動</p> <p>・ 援助者自身ができることを提案し実施</p>	<p>『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』</p>
<p>・ 事例のニーズを捉え、そのニーズを満たすために、他の専門職者が、その思いを受け止めて欲しい</p>	<p>課題</p> <p>「支援関係について根拠に基づく説明能力の不足」</p>	<p>気づき</p> <p>・ 事例に対する働きかけと、環境に対する働きかけの二面的な活動が求められていることを実感</p> <p>行動</p> <p>・ 事例について、他の援助職者と対象像を共有し、チームケアを実践</p>	<p>事例検討による援助関係の変化</p> <p>『援助者としてのかかわりを拒否された関係』</p> <p>『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』</p> <p>『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』</p> <p>『フェルトニーズを捉えたが課題が解決しない関係』</p> <p>『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』</p>

2. 高齢者ケアにおける援助者のあり方

要介護高齢者は、多様で複雑なニーズを抱えていることから、専門職・非専門職から構成されるチームケアが重要である¹¹⁾が、各専門職がそれぞれの専門的立場から人間を部分的に捉え、援助される側からみた生活や人生の目標が達成されないという課題もある⁹⁾

課題解決の主体は本人である¹²⁾。チームケアを構成する専門職者は、ニーズを充足させる主体となるのではなく、本人が課題解決に取り組めるよう、「本人の何を援助するのか」という援助目標を共有することが課題である。

ウィーデンバック⁵⁾は援助者に生じる認識や感情は、自分自身で見つめるしかないと述べている。援助者は、今回の事例検討を通して、自己の多様な課題に直面した。特に、「自己役割の自覚」は、チームケアの構成員として、本人の立場でニーズを捉えた実践へつながり、援助が認められ、援助関係の形成に影響を与えたことが示唆された。

V. 結論

今回の事例検討の特徴は、『モニタリング方式』の『課題解決型』であった。

事例検討による援助関係の変化は、『援助者としてのかかわりを拒否された関係』『援助者としてのかかわりを受け入れられた関係』『ニーズを捉えきれず課題が解決しない関係』『ニーズを捉えるが課題が解決しない関係』『ニーズを捉え実践し援助が認められた関係』であった。

援助関係の形成には、援助者の自己役割を自覚した実践が影響した可能性があった。また『モニタリング方式』の『課題解決型』の事例検討は、援助者に気づかせ、自己役割の自覚を促していたことから、援助関係の形成に資する可能性が示唆された。

引用文献

- 1) 根本博司 (2003) : 対応困難事例への対応, 介護支援専門員テキスト編集委員会, 介護支援専門員基本テキスト-第3巻/高齢者保健医療・福祉の基礎知識-(改訂), 353-368, 長寿社会開発センター, 東京.
- 2) 斉藤順子 (2006) : 高齢者における対応困難事例とは何か, 淑徳大学総合福祉学部研究紀要, (40) : 1-19.
- 3) 小野幸子 (2001) : 「高齢者の自我発達を促進する看護援助の構造」の有効性-困難感を抱いて苦慮した援助事例の検討を通して-, 老年看護学, 6 (1) : 85-91.
- 4) Felix P. Biestek, S. J. (1957) : The Casework Relationship/尾崎新, 福田俊子, 原田和幸訳 (1996) : ケースワークの原則-援助関係を形成する技法-(新訳版), 23-30, 誠信書房, 東京.
- 5) Ernestine Wiedenbach(1963) : The Helping Art Of Nursing/池田明子訳 (1996) : 看護における援助技術, 総合看護編集部, 看護学翻訳論文集1 看護の本質 (新版), 81-92, 現代社, 東京.
- 6) 飯田澄美子 (1993) : 事例研究における今後の展望、残された課題, 看護研究, 26 (4) : 76 - 80.
- 7) 飯田登美子 (1987) : 看護実践と「事例検討会」; その意義と方法をめぐって, 月刊ナーシング, 7 (2) : 19-23.
- 8) 飯田登美子 (1976) : 卒後教育における事例検討会の必要性, 看護学雑誌, 40 (4) : 353-361.
- 9) 岩間伸之 (1999) : 援助を深める事例研究の方法-対人援助のためのケースカンファレンス-, 11-32, ミネルヴァ書房, 東京.
- 10) 正木治恵, 清水安子, 田所良之, 谷本真理子, 斉藤しのぶ, 菅谷綾子, 榎元美紀代, 黒田久美子 (2005) : 「日本型対人援助関係の実践知の抽出・統合」のための理論的分析枠組みの構築, 千葉看護学会誌, 11 (1) : 55-62.
- 11) 白澤政和 (1998) : ケースマネージメントの理論と実際-生活を支えるシステム-, 25-42, 中央法規出版株式会社, 東京.
- 12) 上野千鶴子 (2008) : 当事者とは誰か-ニーズ中心の福祉社会のために, 上野千鶴子, 仲西正司, ニーズ中心の福祉社会へ-当事者主権の次世代福祉戦略, 10-37, 医学書院, 東京.

資料

高齢者ケアにおけるストレングスの概念

佐久川政吉¹⁾ 大湾明美¹⁾ 宮城重二²⁾

要約

自己決定や権利擁護など、当事者主体のケアが求められている今日、強さや長所を意味する「ストレングス」の概念を整理し、高齢者ケアの実践と研究に活かしていくことは重要である。

本研究の目的は、高齢者ケアの実践と研究にストレングスを用いるために、ストレングスの概念を整理することである。

ストレングスの定義は、人間の持つポジティブな面を現わし、構成要素は、「本人」だけでなく周りの「環境」も含めて捉えていた。

実践研究において、ストレングスの概念やモデルを用いているが、操作的定義が曖昧であり、研究対象者の実態に基づいているのかについては、吟味が必要であった。

今後、ストレングスを高齢者ケアの実践に活かすためには、個人と環境の構成要素について、丁寧にアセスメントを行い、ストレングスを導くことが必要である。また、研究においては、概念を操作的に定義し、構成要素を対象の特性に合わせて焦点化して用いることが求められる。

キーワード：ストレングス 高齢者ケア 当事者

I はじめに

高齢者ケアにおいて、当事者の強さや長所を意味する「ストレングス (strength)」¹⁾を活かしたケアの検討が増加してきた²⁾³⁾。ストレングスは当事者が力を発揮するための支援技術として評価できるが、実践されつつ理論として整理されている段階のものである⁴⁾。自己決定や権利擁護など、当事者主体のケアが求められている今日、ストレングスの概念を整理し、高齢者ケアの実践と研究に活かしていくことは重要と考える。

そこで本稿においては、高齢者ケアの実践と研究にストレングスを用いるために、ストレングスの概念を整理することを目的とする。

II ストレングスの概念

1. 概念の背景

人々の日常生活の中で使われていたストレングスを、専門職者がケアに導入し始めたのは、1970年代後半のアメリカである⁵⁾。当時は、利用者のウィークネスをアセスメントすることで生活問題を捉え、それを解決していく視点でのアプローチが主流であった。しかし、このアプローチに対する評価として、利用者のQOL (生活の質) や地域での生活力を十分に高めることができていないことが明らかになってきた。同時に、財源の抑制に寄与する事が期待されたが、その成果が得られていないことも示された。その反省からアメリカでは、リハビリテーションモデルやストレングスモデルなどが現れ、精神障害者のケアマネジメントに活用され始めた。ストレング

スモデルは、Rappを中心としたカンザス大学が拠点となり展開し、1990年代後半まで、実践やモデル化が進められてきた。その成果として、利用者のケアマネジメントへの満足度が高まり、地域での生活力が向上し、再入院率も低下し、結果的にコスト抑制にも貢献した⁶⁾。

1992年にはSaleebeyの重度精神障害者のケアマネジメントに関する『The Strengths perspective in social work practice』⁷⁾、1998年にはRappの『The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness』⁸⁾が出版された。日本では、1996年に小松源助『ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開』⁹⁾において、ストレングスが紹介された。

一方、高齢者ケアマネジメントに関しては、2000年にFast&Chapinによる『Strengths-Based Care Management for Older Adults』¹⁰⁾が出版された。その後、2005年には白澤の『ストレングスに着目したケアプランの手引きー星座理論を使ってー』¹¹⁾が出版され、我が国の高齢者ケアにおいて、ストレングスを活かしたケアの実践が強化され始めた。

以上のように、ストレングスモデルは、精神障害者を対象としたものから始まり、高齢者のケアマネジメントへと普及してきている¹²⁾。

2. 定義と構成要素

ストレングスとは、「強さ、力」、「強み、長所」、「(精神的) な力、知力、能力、道徳心、剛気、勇気」、「抵抗力、耐久力、強度」、「頼り、支え」である¹³⁾。

語源的には、自然な世界を反映した世俗的で、日常生活の中で用いられてきた言葉で、逆境や苦難を乗り越え

1) 沖縄県立看護大学

2) 女子栄養大学

ていく力・強さに名付けられたものである。したがって、ストレングスには、科学性や専門性といった特徴はないが、人々の中で培われてきた知恵が含まれた言葉である¹⁴⁾。例えば、病気や障害により身体機能が低下し、日常生活上の困難さが生じたとしても、それを乗り越えていく強さがあること、それを支えているのは、人々が培ってきた知恵などの精神面での強さであると解釈することができる。そのことから、特に高齢者は、加齢や病気に伴い身体機能が衰退現象に陥りやすい反面、人生経験が豊富であり知恵や知識が蓄えられているなどの成熟現象がみられ、ストレングスを最も発揮しやすい条件にある世代だと捉えることも可能である。

ストレングスについて、これまでに以下の定義や構成要素が示されている^{15)~18)} (表1)。

定義は、人間の持つポジティブな面を現わし、構成要素では「個人」だけでなく、周りの「環境」も含めて捉えていることである。個人の構成要素には、「願望」、「能力」、「自信」「強み」などがあり、環境の構成要素には、「資源」「社会関係」などがある。

以上のことから、ストレングスを高齢者ケアの実践に活かすためには、個人と環境の構成要素について、丁寧にアセスメントを行い、ストレングスを導くことが必要である。また、高齢者ケアの研究においては、概念を操作的に定義し、構成要素を対象の特性に合わせて焦点化して用いることが求められてくる。

3. 類似概念

ストレングスの類似概念として、エンパワメント (empowerment)、リカバリー (recovery)、レジリエンス (resilience) がある。これらの概念について、誕生した背景と主な定義について概観し、ストレングスとの関係について整理した。

1) エンパワメント

エンパワメントは、1950年代以降の黒人解放運動の理念として生まれ、反差別・反抑圧運動や、発展途上国で抑圧された住民に対する援助において用いられるようになり、政治的・社会的な解放を目指す実践と結びつけて論じられることが多い¹⁹⁾。

エンパワメントとは、久木田によれば、「社会的に差別や搾取を受け、自らコントロールしていく力を奪われた人々が、そのコントロールを取り戻すプロセス」²⁰⁾を意味している。森田は、「エンパワメントとは、わたしたち一人ひとりが誰でも潜在的にもっているパワーや潜在力を再び生き生きと息吹かせることである。すべての人がもつそれぞれの内的な資源にアクセスすることである」²¹⁾と述べている。この定義は、個人のストレングスの活性化としてのエンパワメントとも読むことが出来る²²⁾。

白澤は、「ストレングスは、エンパワメントを実現する上での一つの方法であり、条件であるといえる。エンパワメントとは、社会的に力が弱い利用者の立場に立って個々の潜在能力を引き出すことであるが、その引き出す対象がストレングスである」²³⁾と、両者の関係を位置づけている。

2) リカバリー

リカバリーは、1980年代末に当事者の生きられた体験の語りから発展し、調査研究によっても当事者がリカバリーしつつ生活していることが明らかにされてきた²⁴⁾。

リカバリーとは、野中によれば、「病気や障害のために失ったものを回復する過程であり、具体的には、社会的役割、自尊心、その人の人生などである」²⁵⁾とし、木村は、「自分たちが求めるのは、病気からの回復ではなく、人々の偏見、精神医療の弊害によってもたらされる障害、自己決定を奪われていること、壊された夢などが

表1 ストレングスの定義と構成要素

提唱者	定 義	構 成 要 素	
		個 人	環 境
Rapp& Goscha ¹⁵⁾	すべての人は目標や才能や自信を有しており、また、すべての環境には、資源や人材や機会が内在している。	願 望 能 力 自 信	資 源 社 会 機 会 関 係
Saleebey ¹⁶⁾	ストレングスの意味を言い尽くすことはできないが、とりあえず能力、資源、強みという言葉で表現できる。	能 力 強 み	資 源
狭間 ¹⁷⁾	異なったものが各々に有する優れたもの、それぞれがもつ、うまく生きていく力というような意味である。さらに、個人だけではなく、家族などの集団、コミュニティも保有するとされ、「資源」という意味ももつ。	強 さ 上 手 さ 豊 か さ たくましさ	資 源
白澤 ²⁰⁾	“強さ” のことで、①利用者本人や周りの環境面におけるプラス面 (強み) のこと。②かつ、それを“伸ばす”または“活かす”ことにより、利用者の自立支援につながるものであること。	願 望 能 力 好 み	外 部 の 強 さ

らの回復である」²⁶⁾と述べている。

このように、リカバリーとは、病気や障害から派生する精神面や社会面を一旦喪失したことからの回復を意味していると捉えられる。リカバリーが喪失というネガティブな面からの回復に対し、ストレングスは、願望や能力という人間の持つポジティブな面を捉えようよしている。

3) レジリエンス

レジリエンスは、アメリカで1980年代末頃から児童虐待や心的外傷の研究において用いられるようになった概念である²⁷⁾。

レジリエンスの概念をはじめに示したRutter (1985)の定義として、石井は、「深刻な危険性にもかかわらず、適応的な機能を維持しようとする現象から、深刻な状況に対する個人の抵抗力としている」²⁸⁾と紹介している。三品は、「不幸な出来事やストレス、喪失などのさまざまな人生の苦難を切り抜けて生き抜き、跳ね返し、乗り切る能力やしなやかさのことである」²⁹⁾とし、小塩は、「困難で脅威を与える状況にもかかわらず、うまく適応する過程や能力、結果のことである」³⁰⁾と述べている。

レジリエンスは、深刻な状況などの出来事を前提として、それを乗り越える個人の力を現わしている。一方で、ストレングスには出来事などの前提はなく、本来、個人と環境に備わっている力に着目していると捉えることができる。

以上の3つの類似概念とストレングスとの関係について、藤井は、「精神障害者が望む目標に向かって、精神障害者とソーシャルワーカーがパートナーシップを形成して取り組み、精神障害者とその環境が有するレジリエンスと、それを含むストレングスを活性化するエンパワメント過程を通して、精神障害者がリカバリー過程を体験し、またアボドカシー（権利擁護）にともに取り組んで公正な社会を構築していく」³¹⁾と説明している。高齢者ケアにおいても同様な概念間の関係にあるのかについては、検討を重ねていく必要がある。

4. ストレングスモデルと医学モデル

ストレングスモデルを初めて提唱したRappらは、「問題より可能性を、強制ではなく選択を、病気よりむしろ健康を見るようにする」³²⁾という考えを前提にした。その背景には、すべての人は目標や才能や自信を有し、すべての環境には、資源や人材や機会が内在していると捉える視点がある。

高齢者ケアでは、Fast&Chapinが先駆的に取り組んできた。従来、高齢者は疾病や障害により自助能力がないと考えられてきた。そのため医学モデルでは、高齢者が自力できることの強化よりも、介護者側がすべきこと、できることを重視してきた。これに対し、ストレングスモデルでは、心身の老化が進む過程における高齢者の強みの発見に重点を置く。特に、高齢者は多様な経験、性

格、役割により個人差があり、ストレングスモデルが高齢者ケアの実践に活かされるとしている³³⁾とし、ストレングスモデルは個人、グループ、地域の強みを評価し、それを基盤とするよう調整されている³⁴⁾と述べている。

このようにストレングスモデルでは、当事者である高齢者の持つ強みに加え、周りのグループや地域の強みをアセスメントし、それをケアに活かすという点において特徴がある。

高度医療が進行し、高齢者ケアにおいても細分化された技術が求められる時代になっている。一方で、高齢者の権利や自己決定が重要性され、医学モデルに沿った高齢者ケアには、限界も生じている。したがって、人間の持つポジティブな面に着目したストレングスモデルを、高齢者ケアの実践と研究に活用していくことは意義があると考えられる。

III ストレングスの実践研究の現状と課題

1. 日本の現状

日本における実践研究の現状を把握するため、事例を扱った実践研究に焦点を当て、文献検索を行った。その条件は、①キーワードとして「ストレングス」が入っている、②事例を扱っている、③国内で過去15年間（1994年～2009年）に報告されているとした。文献検索には、JMEDPlusや医中誌、社会老年学データベースを使用した。その結果、抽出された文献は6件^{35)~40)}であった(表2)。

実践研究は、高齢者ケアやソーシャルワーク、精神科看護で先行して取り組まれているが、研究としての蓄積は十分ではない。また、ストレングスの概念やモデルを用いているが、操作的定義が曖昧であり、研究対象者の実態に基づいているのかについては、吟味が必要である。

2. 今後の課題

ストレングスの概念や、実践と研究の現状を踏まえた上で、高齢者ケアにおける今後の課題について述べる。

狭間によれば、「ストレングス視点は、物語様式に基づいた理解の仕方である。Saleebeyは、文化的、個人的ストーリーや伝承がストレングスの宝庫であるとして、ストーリーや語りの重要性を指摘している。意味の創出の鍵は、クライアントの語りやストーリーの中にあると思われる。ストレングス視点は、そのストーリーを導き、意味を転換させ、創出する基盤となる。」⁴¹⁾さらに、ストレングスが導入されてきた背景には、「病理や欠陥に基づいた援助が、必ずしも当事者のQOLの向上やエンパワメントに繋がらないことが、当事者の言葉や語りから明らかになってきたことによるものと思われる」⁴²⁾と述べている。以上のことから、1点目の課題として、当事者（高齢者）の言葉や語りに基づき、実証的にストレングスを導いていく実践や研究が必要であると思われる。

2点目の課題として、周囲の人たちとの支え合いの視

表2 日本におけるストレングスを用いた実践研究

表題	著者	研究目的	研究対象	掲載誌
ケアハウス入居高齢者のストレングスに関する一考察	坂上真理 ³⁵⁾	生活拠点の移動を経験した虚弱な高齢者が日常生活で用いるストレングスと、各ストレングスの関係をインタビューによって明らかにし、今後高齢障害者の主体性を尊重した援助を考えていくための基礎資料とする。	ケアハウス入居中の高齢者10名	北星学園大学大学院論集, 5, 45-53, 2002.
ソーシャルワークにおけるストレングススーパー変容過程の意義 — ソーシャルワーク事例の分析から —	山口真理 ³⁶⁾	ストレングスに着目した支援方法構築の試みとして、局面での具体的な支援展開を考察する過程研究から分析を行う。特に利用者のストレングスが支援過程の経過に伴いパワーに変容していくと理解し、それを仮にストレングススーパー変容過程と名付けた上で、既存事例の過程分析からストレングススーパー変容過程の局面展開の内容を明確にする。	知的障害児1名 母子世帯1例	ソーシャルワーク研究, 32(1), 49-57, 2006
長期入院を経て退院を目指す患者への看護援助 現状認識を促す関わりから — 退院への試みを支えて —	坂上 章 ³⁷⁾	長期入院患者が、金銭管理への援助から退院を目指した経過を振り返り、今後の看護に役立てる。	統合失調症の50代の男性1名	日本精神科看護学会誌, 49(2), 269-272, 2006
長期入院患者の自立への第一歩 — ストレングスに焦点を当てたかわりかかわりがもたらした自己決定能力の高まり —	西垣里志 ³⁸⁾	長期入院患者のストレングスに焦点を当てたかわりかかわりを行いつつ、退院支援プログラムに参加することにより変化した患者意識を、リカバリープロセスの観点から検討する。	統合失調症の50代の女性1名	日本精神科看護学会誌, 50(2), 534-538, 2007
患者の自己決定を促し、支持していくための援助 — 家族の患者理解と協働関係をめざして —	花田正之 ³⁹⁾	患者の自己決定を促し、支持していくための効果的な援助方法と、家族の患者理解と協働関係が、患者と家族に与える効果について評価・考察し、今後の看護に活かす。	統合失調症の40代の男性1名	日本精神科看護学会誌, 51(3), 107-111, 2008
精神科リハビリテーションにおける援助の考察 — 利用者がいきいきと生活を送れるようにストレングスモデルとICFの概念を取り入れた評価表を使用した援助の実践 —	小澤壽江 ⁴⁰⁾	利用者の希望する地域での単身生活に向けた援助と、地域で生活を経験して利用者自身が考えた単身生活の目標の変化について考察する。	統合失調症の40代の男性1名	日本精神科看護学会誌, 51(3), 209-213, 2008

点を含めて検討していくことがある。狭間は、「ストレングス視点は欧米の思想・理論からの輸入で、日本の文化の中に、定着できるかどうかはわからない。ストレングス視点も、個人の自律性、主体性の尊重の側面からのみ捉えると、個人主義的自己決定論と同様の徹を踏むかもしれない。だからこそ、支え合いという視点を組み込む必要がある」⁴³⁾と述べ、支え合いの視点を取り入れることの重要性を指摘している。個人の持つストレングスが、周囲を取り巻く家族、友人・近隣、専門職者との支え合いにどのような影響を及ぼしているのか。個人のストレングスを活かして、周囲の人たちをどのようにエンパワメントしているのか。ソーシャルサポートや相互扶助体系などの視点も含めて検討していくことが必要である。

IV 結論

高齢者ケアの実践と研究にストレングスを用いるために、ストレングスの概念を整理した。定義は、人間の持つポジティブな面を現わし、構成要素は、「本人」だけでなく周りの「環境」も含めて捉えていた。

ストレングスを高齢者ケアの実践に活かすためには、個人と環境の構成要素について、丁寧にアセスメントを行い、ストレングスを導くことが必要である。また、研究においては、概念を操作的に定義し、構成要素を対象の特性に合わせて焦点化して用いることが求められる。

文献

- 1) 狭間香代子 (2004) : 社会福祉実践の新しい援助観 — ストレングス視点とは何か —, 更生保護, 55(10), 25.
- 2) 森田智裕 (2006) : ストレングス — 利用者のもつ本当の強さとは何か —, 月刊総合ケア, 16(8), 55-57.
- 3) 小泉美佐子 (2008) : 高齢者の強さをアセスメントしてケアに生かす, 日本褥瘡学会誌, 10(2), 91-97.
- 4) 三品桂子 (2003) : ストレングス視点に基づく生活支援, 精神科臨床サービス, 3(4), 467, 20.
- 5) 白澤政和 (2006) : ストレングスモデルの考え方, 月刊ケアマネジメント, (3), 34.
- 6) 前掲書5), 35-36.
- 7) Dennis Saleebey (1992) : The Strengths perspective in social work practice, Longman, New York.
- 8) Charles Rapp (1998) : The strengths model: case management with people suffering from severe and persistent mental illness, Oxford University Press, New York.
- 9) 小松源助 (1996) : ソーシャルワーク実践におけるストレングス視点の特質とその展開, ソーシャルワーク研究, 22(1), 46-55.
- 10) Becky Fast and Rosemary Chapin : Strengths-Based Care Management for Older Adults (2000) / 青木信雄, 浅野仁 (2005) : 高齢者・ストレングス

- モデル ケアマネジメント ケアマネジャーのための研修マニュアル (初版), 筒井書房, 東京.
- 11) 白澤政和 (2005): ストレングスに着目したケアプランの手引きー星座理論を使ってー (初版), 中央法規出版, 東京.
- 12) 前掲書5), 36.
- 13) 竹林滋編 (2002): 研究社 新英和大辞典 (第6版), 研究社, 東京.
- 14) 狭間香代子 (2001): 社会福祉の援助観 ストレングス視点・社会構成主義・エンパワメント (初版), 筒井書房, 東京, 121-122.
- 15) Charles Rapp and Richard Goscha: The Strength Model Case Management with People with Psychiatric Disabilities (2006)/ 田中英樹 (2008): ストレングスモデル 精神障害者のためのケアスマネジメント, (第2版), 金剛出版, 59, 東京.
- 16) 前掲書14), 156-157.
- 17) 前掲書14), 135-136.
- 18) 前掲書11), 14.
- 19) 藤井達也 (2004): 精神障害者生活支援研究 生活支援モデルにおける関係性の意義 (初版), 学文社, 東京, 12.
- 20) 久木田純 (1998): エンパワメントとは何か, 久木田純・渡辺文夫, 現代のエスプリ エンパワメント, (376), 至文堂, 東京, 22.
- 21) 森田ゆり (1998): エンパワメントと人権〜心の力のみなもとへ〜 (初版), 解放出版社, 東京, 17-18.
- 22) 前掲書19), 12.
- 23) 前掲書11), 14.
- 24) 前掲書19), 17.
- 25) 野中猛: 分裂病からの回復支援 精神障害リハビリテーション (初版), 213, 岩崎学術出版社, 東京, 213.
- 26) 木村真理子 (2003): リカヴァリを促進する精神保健システムー専門職者と当事者のパートナーシップを求めてー, 精神保健福祉, (56), 310.
- 27) 前掲書19), 28.
- 28) 石井京子 (2009): レジリエンスの定義と研究動向, 看護研究, 42(1), 5.
- 29) 三品桂子 (2006): マネジメント場面における会話のスキルーストレングス/リリジアンモデルの実践ー, ソーシャルワーク研究, 32(3), 36.
- 30) 小塩真司 (2009): 精神的回復力, 152, 社会心理学事典, 東京.
- 31) 前掲書19), 17.
- 32) 前掲書15), 59.
- 33) 前掲書10), 19-20.
- 34) 前掲書10), 30.
- 35) 坂上真理 (2002): ケアハウス入居高齢者のストレングスに関する一考察, 北星学園大学大学院論集, 5, 45-53.
- 36) 山口真理 (2006): ソーシャルワークにおけるストレングスーパワー変容過程の意義ーソーシャルワーク事例の分析からー, ソーシャルワーク研究, 32(1), 49-57.
- 37) 坂上章 (2006): 長期入院を経て退院を目指す患者への看護援助 現状認識を促す関わりからー退院への試みを支えてー, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 269-272.
- 38) 西垣里志 (2006): 長期入院患者の自立への第一歩ーストレングスに焦点を当てたかわりかもたらした自己決定能力の高まり日本精神科看護学会誌, 49(2), 269-272.
- 39) 花田正之 (2008): 患者の自己決定を促し、支持していくための援助ー家族の患者理解と協働関係をめざしてー, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 107-111.
- 40) 小澤壽江 (2008): 精神科リハビリテーションにおける援助の考察ー利用者がいきいきと生活を送れるようにストレングスモデルとICFの概念を取り入れた評価表を使用した援助の実際, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 209-213.
- 41) 前掲書14), 161.
- 42) 前掲書4), 467.
- 43) 前掲書14), 143.