

共創福祉

2017年 第12巻 第1号

【原著】

- 河相てる美, 小出えり子, 境 美代子, 中野 慎夫
周手術期における認知症患者への関わり方の現状と課題 1

【研究報告】

- 松尾 祐子, 荒木 晴美, 梶木 真琴
LGBT当事者参加型授業による教育効果
—社会福祉専攻学生へのアンケート調査から— 11

- 岡野 宏宣
多動性のある子どもに対する臨床美術の有効性の検討 19

- 蘭 直美
地域共生ホームの介護職員を対象とした看取りに対する態度の関連要因 27

- 中井 里江, 河相てる美, 中田 智子, 炭谷 靖子
術後の回復支援における看護師の役割についての学生の学び
—実習記録からの分析— 33

周手術期における認知症患者への関わり方の現状と課題

河相てる美¹⁾，小出えり子²⁾，境 美代子¹⁾，中野 慎夫²⁾

1)富山福祉短期大学看護学科 2)富山福祉短期大学社会福祉学科

(2017.3.31受稿，2017.4.7受理)

要旨

本研究は、認知症患者の周手術期の看護における看護師の思いを明らかにし、看護の示唆を得ることを目的とする。同意の得られた看護師6名にインタビュー後、逐語録を作成し、KJ法により構造化した。その結果、【家族への対応】【安全を守る対策法の工夫】【現状のジレンマ】【体制づくりの提案】【言動から気持ちの把握】が形成された。

今後は周手術期の急性期病棟においても、高齢者施設や地域行政同様、様々な職種がチームとなって認知症患者と家族を支える体制づくりと認知症に対する正しい知識と理解を深める取り組みの必要性が示唆された。

キーワード：周手術期、認知症、高齢者、KJ法

1. はじめに

我が国では急速に高齢社会を迎え65歳以上の高齢者人口が3190万人、その総人口に占める割合(高齢化率)は過去最高の25.1%に達している¹⁾。超高齢化社会に伴い、高齢者の手術件数も増加が著しい中で、認知症を合併している患者の割合も多くなっている。看護師が認知症患者の危険行為や異常行動に、いらだちやあきらめ、関わりたくないなど否定的な感情を抱き、困難を感じていることが報告されている^{2)~4)}。その背景には、急性期病棟に勤務する看護師は、介護の分野や地域行政に勤務する職員に比べ、認知症に対する知識不足が考えられる。

手術療法の必要な患者が認知症を合併していると、手術の必要性について本人に説明しても理解されない為、家族または施設職員に説明し同意を得ているのが現状である。また、通常の手術患者にはクリニカルパスに従って、手術前オリエンテーションを行い、入院から退院までの予定を説明する。入院から退院までの過程を患者や家族が理解しやすいようにわかりやすく説明することにより、患者が治療に参画し、患者の協力が得られやすくなる。しかし、認知症患者に対しては、家族または施設職員に手術前オリエンテーションを行っているのがほとんどである。

周手術期において、術前の看護は手術の成功や周手術期が順調に経過するために、様々な処置や検査が行われる。認知症患者に手術前の検査や処置を行う際、認知症患者の協力が得られず、複数

の看護師が患者の行動を制限したり、やむを得ず身体拘束を実施する現状がある⁵⁾。また、術後の看護は術後合併症の予防や異常の早期発見が重要でありドレーンやカテーテル、点滴等の管理や安静度に合わせてADLの拡大を行っていく必要がある。

高齢者が手術療法を受けることにより、術後せん妄や認知症の悪化などの報告がされている。そこで、認知症患者の周手術期を担当した経験のある看護師にインタビューすることにより、現状の把握と課題が見出せると考えた。

2. 研究目的

本研究では、認知症患者の周手術期の看護における看護師の思いを明らかにし、認知症患者の周手術期における看護の示唆を得ることを目的とする。

3. 研究方法

3.1. 対象

本研究の趣旨に同意・協力を得られた急性期A病院の手術を受ける認知症患者を担当した経験のある看護師6人

3.2. 研究期間

2016年5月～2016年6月

3.3. 研究デザイン

半構成的面接をもとにした、KJ法⁶⁾による質

的記述的研究

3.4. 研究方法

インタビューは研究の趣旨を説明した上で、「認知症患者の周手術期における現状及び課題等」についてできるだけ自由に語ってもらう。対象者それぞれの逐語録からラベルを作成する。なお、研究者のうち1人は川喜田研究所において研修を行った者である。

3.5. 倫理的配慮

対象者に口頭にて研究の趣旨と内容および参加の自由性、匿名性、インタビュー内容は録音すること、研究の参加と結果の公表について書面で説明し署名をもって同意を得た。本研究は、所属機関の倫理委員会の承諾を得た。(H27-010号)

4. 結果

4.1. 研究参加者の属性(表1)

対象候補者6名に研究を依頼し、全員から同意を得られた。

表1 対象者の属性

	年齢	性別	看護師 経験年数	役職の 有無
A	20代	女性	5年	無
B	30代	女性	11年	無
C	30代	女性	12年	有
D	30代	女性	17年	有
E	50代	女性	30年	有
F	50代	女性	33年	有

4.2. 「周手術期における認知症患者への関わり」の図解化

対象者それぞれの逐語録から作成したラベルの合計は73枚であった。次に3段階による多段階ピックアップを経て、33枚のラベルを精選した。この33枚のラベルを元ラベルとしてKJ法を実施し、3段階の統合(グループ編成)を経て最終的に5つの島(グループ)を形成した。

なお、『 』は元ラベル、〈 〉は1段階目の表札、《 》は2段階目の表札、《〈 〉》は3段階目の表札、【 】はシンボルマーク、を表している。5つの島の内容は、①【家族への対応】《〈術前

周手術期における認知症患者への関わり方の現状と課題

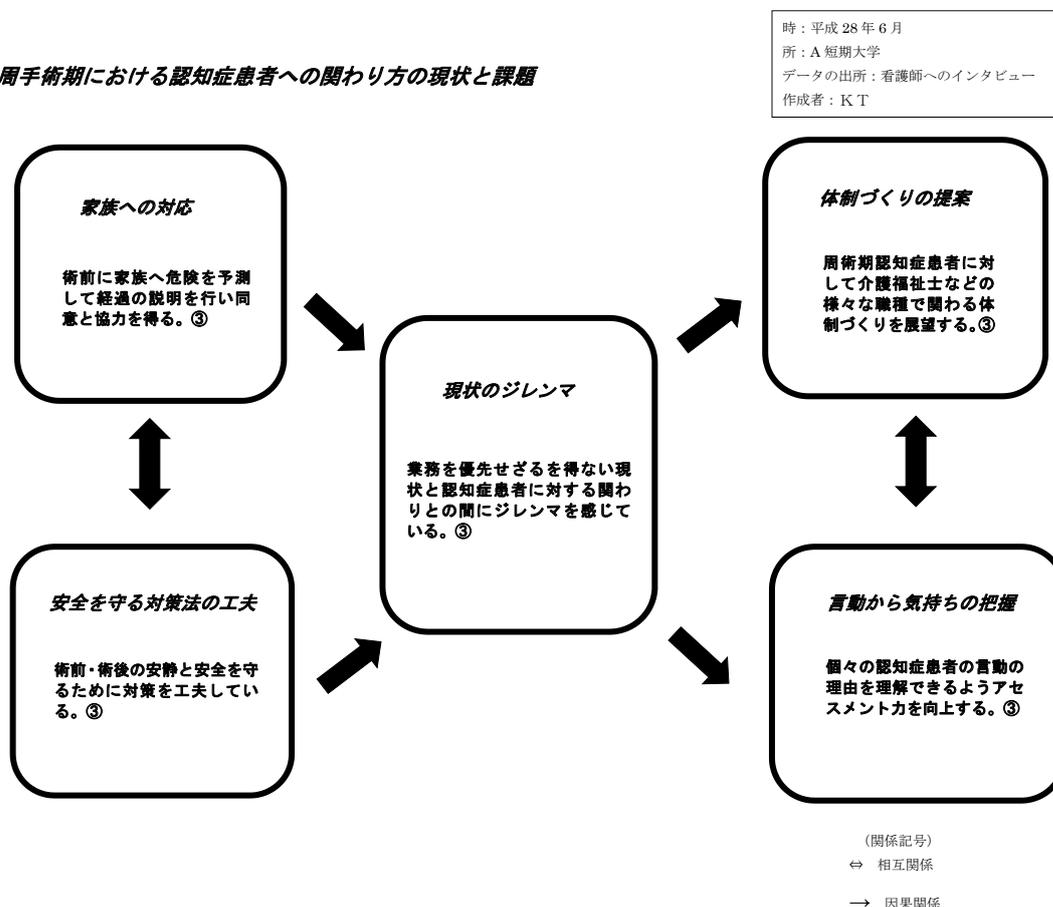


図1 全体略図

に家族へ危険を予測して手術前後の過程の説明を行い、同意と協力を得る》)、②【安全を守る対策法の工夫】《〈術前術後の安静と安全を守るために対策法を工夫している〉》、③【現状のジレンマ】《〈業務を優先せざるを得ない現状と認知症患者に対する関わりとの間にジレンマを感じている〉》、④【言動から気持ちの把握】《〈個々の認知症患者の言動の理由を理解できるようアセスメント力を向上する〉》、⑤【体制づくりの提案】《〈周手術期の認知症患者に対して、介護福祉士など様々な職種で関わりができる体制づくりを提案する〉》である。

最終的な島（グループ）ごとにシンボルマークを考え、島と島との関係性を表す関係線を記入し構造化した図解を作成した。シンボルマークと最終の表札を使用し、全体の構造を示した略図が図1である。つまり、「周手術期における認知症患者への関わり」の図解は、【家族への対応】とその相互作用として【安全を守る対策法の工夫】から、【現状のジレンマ】方向へ進んでいる。そして、そこから認知症患者の【言動から気持ちの把握】と【体制づくりの提案】へとつながっている。

すなわち、手術を受ける認知症患者を担当した経験のある看護師は、術前に家族へ周手術期過程の説明を行い、家族の理解と協力が得られるように対応している。また、周手術期における患者の安全を第一に考え、対策法を工夫している。看護師はやるべきことは理解し、実施しているが、業

務を優先せざるを得ない状況の中で、認知症患者へ関わりができていない現状にジレンマを感じている。しかし、看護師はジレンマを感じることで、体制作りへの提案と認知症患者の言動から気持ちを理解することが必要であるという課題を見出している。

4.3. 「周手術期における認知症患者への関わり」の叙述化

【家族への対応】（図2）の島は《〈術前に家族へ危険を予測して手術前後の過程の説明を行い、同意と協力を得る〉》ことを示している。「家族への説明と同意」の内容は、〈説明しても理解してもらえないので、入院時は家族と一緒に術前オリエンテーションを行い、抑制帯の同意をもらっている〉ことや〈高齢の方は術後不穏になることが多いので、できるだけ多く面会することを術前から家族に伝える〉と術後の不穏状態について説明していることがわかる。また、看護師は《家族は認知症ではないと言われるが、軽度の認知症になっていると入院手術によって、認知症が悪化する場合があるが、家族が受け入れられない》という体験から、術前の家族へ説明の必要性を感じている。『ベットから降りようと興奮して、夜勤帯に家族を呼んだ』、『家族の人の顔を見ると落ち着く人には、家族に協力してもらおう』と家族の協力の大切さを伝え、《環境が変わって興奮状態になる時、家族の顔を見て落ち着く場合は家族に協力してもらおう。①●●》

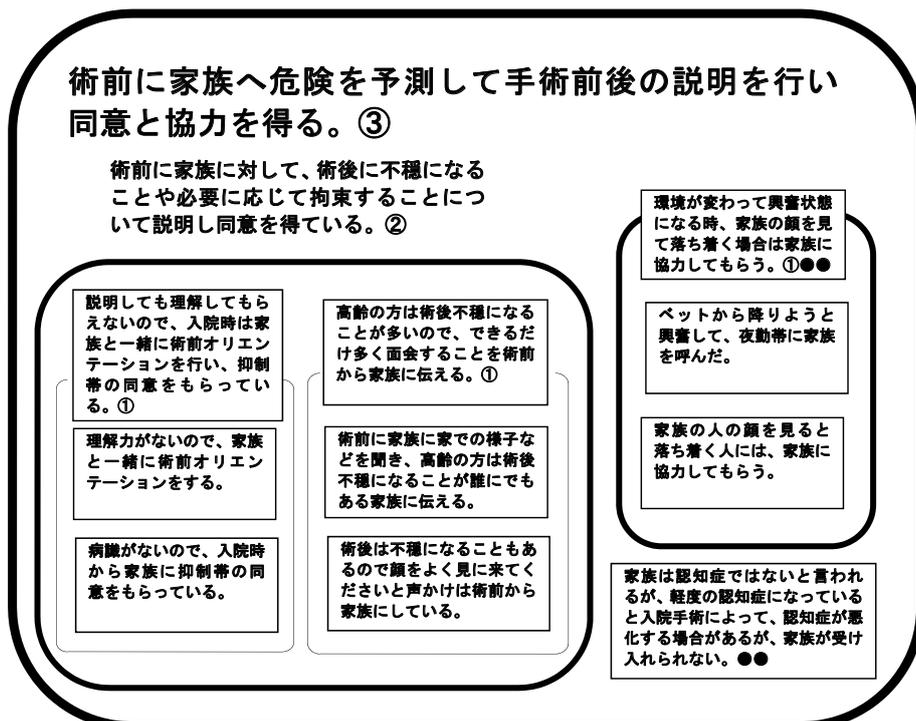


図2 家族への対応

してもらう》ことがわかる。看護師は、術前に家族と関わり、周手術期過程の説明と家族の協力の必要性を伝えている。

【家族への対応】の相互作用として、【安全を守る対策法の工夫】がある。【安全を守る対策法の工夫】(図3)とは、《〈術前術後の安静と安全を守るために対策法を工夫している〉》ことを意味している。〈術前の水分や食事の禁止について何回も聞いてくるため、その都度説明し、看護師間で連携する〉と認知症の患者に合わせて丁寧に対応し、術前の水分制限や食事の禁止を守ることができるように日勤帯から夜勤の看護師へ引き継ぎを行っている。また〈術前オリエンテーションは大きい文字で絵や色を加え、手術前後の過程を説明する〉と認知症患者が理解できるように工夫している。しかし、『骨折していても痛みとして感じていない人もいるので、動いてしまい患部を悪化させてしまう』ことや『大腿骨頸部骨折の方が、

ベットの柵に足をかけたり、禁忌肢位をとってしまう』ことがあり、また、『術後、手術をしたことが理解されていない、患部の安静を保持するために、足だけを固定したりしている』と術後の安静を保持するために最小限の抑制を行ったり、〈転倒の危険がある患者には4点柵やベットセンサーをつけて予防している〉ことがわかる。さらに《ルート類を自己抜去しそうな患者には病衣や抑制帯を工夫したり、ルーティーンでない膀胱留置カテーテルは入れない》という【安全を守る対策法の工夫】をしている。

看護師は認知症患者に対して、やるべきことは理解し【家族への対応】や【安全を守る対策法の工夫】を行ってはいるが、実際には思うように対応できていないことに対して【現状のジレンマ】(図4)を抱えている。【現状のジレンマ】とは、《〈業務を優先せざるを得ない現状と認知症患者に対する関わりとの間にジレンマを感じている〉》

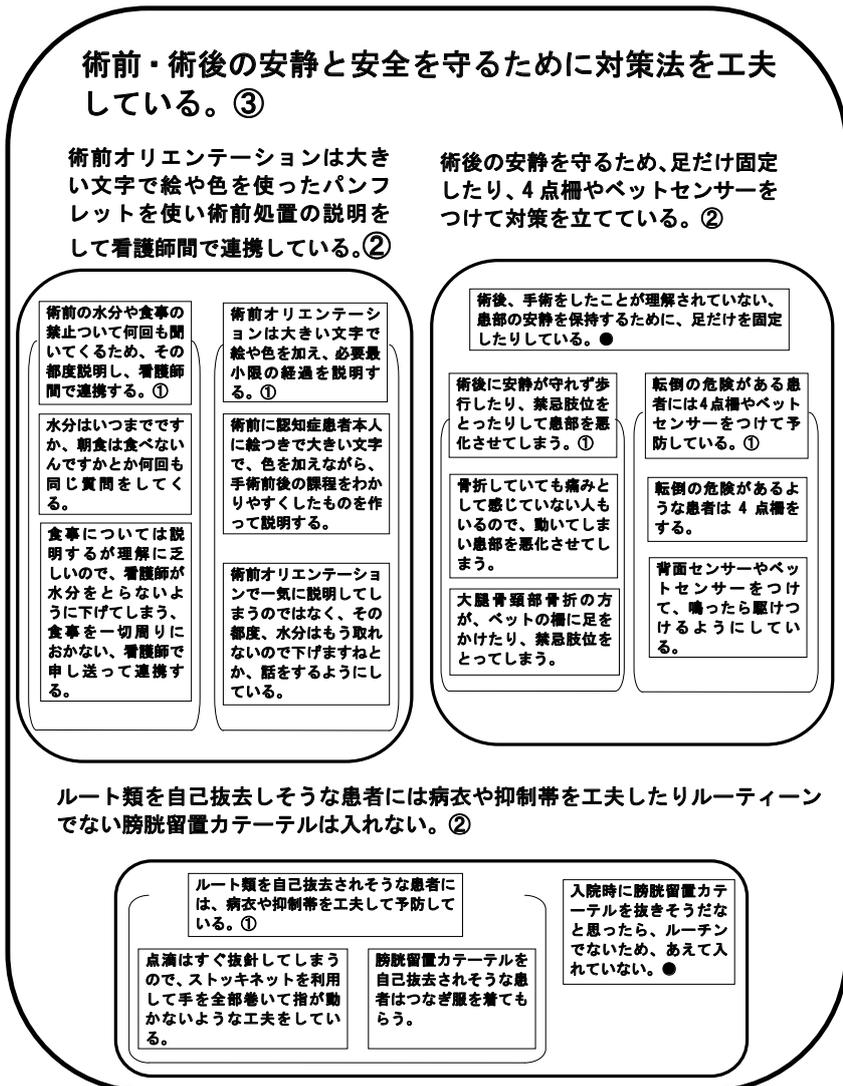


図3 安全を守る対策法の工夫

ことを示している。看護師は、『手術後は注意すること、観察することがたくさんあって、自分もあせってしまい、認知症の患者が言うことにまともに返答してしまう』ことや『認知症患者の生活面にゆっくり関わりたいが、業務の優先順位を考えて行動してしまう』ことでジレンマを感じ、〈違うことを言うので直すことによって余計に怒られた〉経験を通して認知症患者に合わせた対応ができていないことを感じている。また、《術後

認知症が進んだことで食事をする意欲がない人にどうやって食べてもらうか難しい》と悩んでいる看護師の姿がある。

【現状のジレンマ】を感じることから、【言動から気持ちの把握】(図5)へとつながっている。【言動から気持ちの把握】は《〈個々の認知症患者の言動の理由を理解できるようアセスメント力を向上する〉》ことを示している。つまり、『なぜこういうことをするのか、原因や理由を自分たちが

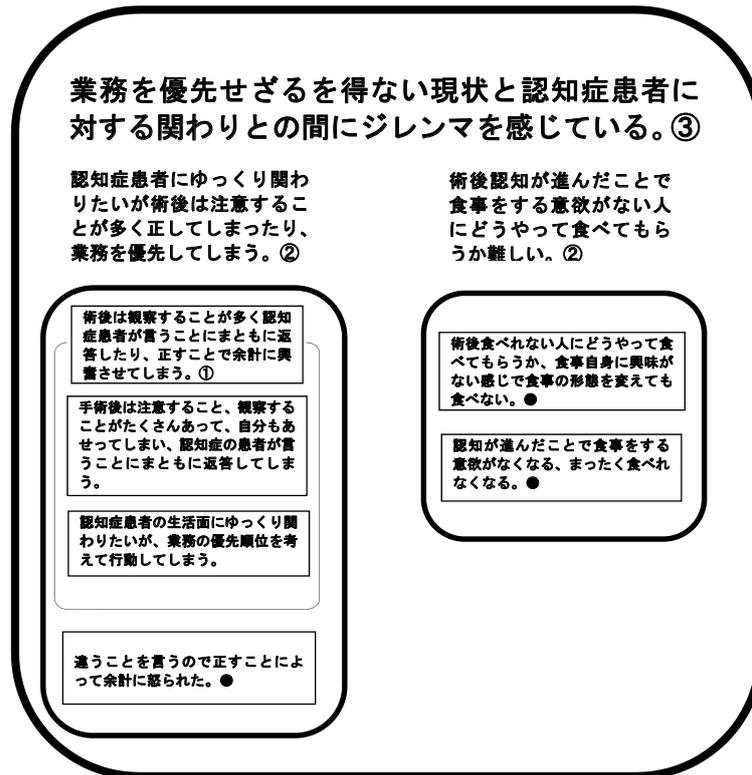


図4 現状のジレンマ

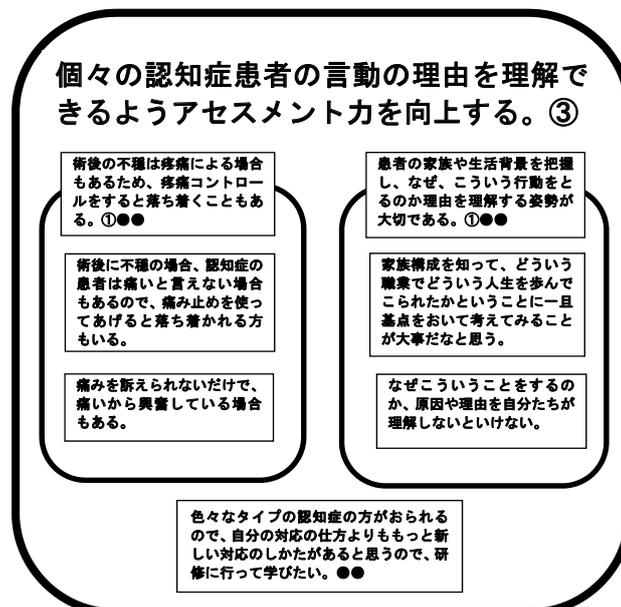


図5 言動から気持ちの把握

理解しないといけない』と《患者の家族や生活背景を把握し、なぜ、こういう行動をとるのか理由を理解する姿勢が大切である》ことがわかる。また、《術後の不穏は疼痛による場合もあるため、疼痛コントロールをすると落ち着くこともある》や《色々なタイプの認知症の方がおられるので、自分の対応の仕方よりももっと新しい対応のしかたがあると思うので、研修に行って学びたい》と認知症について学び、観察力と分析力を高めたいという看護師の思いがわかる。

さらに、【現状のジレンマ】は、【体制づくりの提案】(図6)を導き出している。【体制づくりの提案】(図6)は、《〈周手術期の認知症患者に対して、介護福祉士など様々な職種で関わりができる体制づくりを提案する〉》ことを示している。『時間に関係ない人がいかに関わるか、フリーのスタッフがいると認知症の方が落ち着かれる』や『認知症の患者の理解者になれるような色々な職種でサポートできるといいと思う』、また、〈日中に新聞を読んだり食事の時など、日常生活に関わってもらえる人がいれば、本人の頭の運動にもなる〉といった《認知症患者に合わせて日常生活に関わる様々な職種のサポートの必要性を感じ

る》ことがわかる。看護師は時間通りに行わなければならない処置等があり、業務を優先しなければならないが、時間や業務の調整可能なスタッフや《介護福祉士は認知症の方の対応だけでなく清拭や移乗等の技術の面でも上手である》と介護の専門職が急性期病棟に勤務することでお互いの専門性を発揮できる体制づくりの必要性を感じている。

以上のように、【家族への対応】と【安全を守る対策法の工夫】を行いながらも、認知症患者に合わせて対応できていないことへジレンマを感じ悩んでいる看護師の姿があるが、そこから、看護師自身も認知症患者の言動から気持ちを把握するアセスメント力を高めることと、さらに、急性期病棟においても介護福祉士など様々な職種が専門性を活かして認知症患者に関わる必要性を表した図解であると把握できる。

5. 考察

全体図とシンボルマークより周手術期における認知症患者へ対する看護の現状と工夫および課題について考察する。

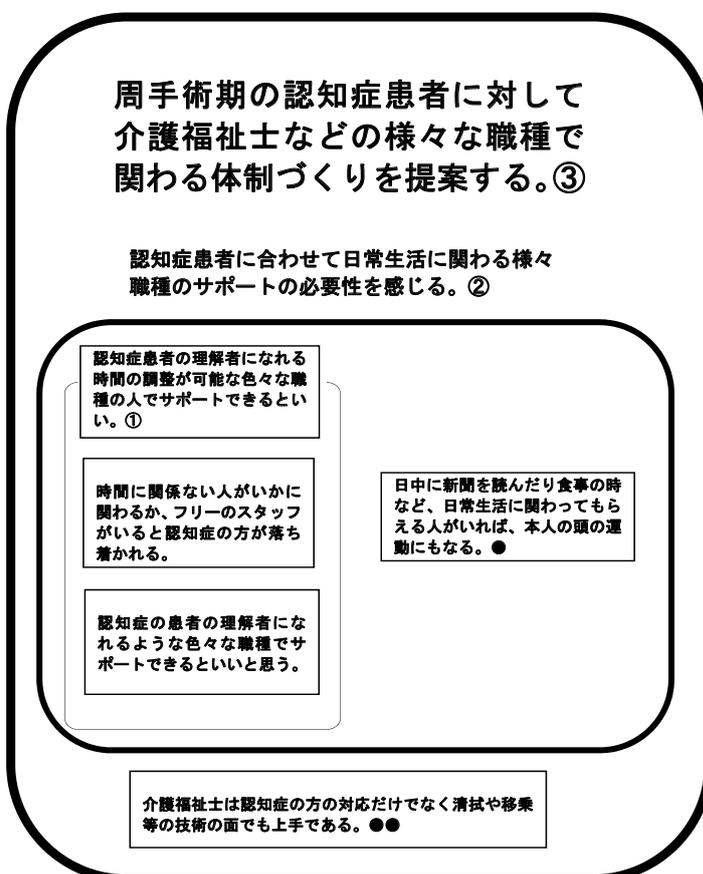


図6 体制づくりの提案

5.1. 周手術期における認知症患者に対する看護の現状と課題

手術目的で入院する患者や家族に対しては、入院時オリエンテーションに加え、クリニカルパス（治療計画書）を用いた過程の説明が行われる。しかし、認知症患者の場合は、手術を受けること自体理解していない人も多い。そこで看護師は危険を予測した対応として、家族への説明と協力を先行し事前に同意を得て、認知症患者の術前術後の安全を守ることを優先した行動をしていると思われる。鈴木ら⁷⁾は今後の急性期医療に必要な認知症ケアの実践の内容分析の結果において、家族に対する内容として、「家族を支援者としてとらえ、エンパワメントを図る」と「入院によって生じる家族の不安を解消するためのケア」を見出している。本研究において、認知症患者の周手術期を経験したことのある看護師は、家族が認知症患者の支援者であることを認識しており、【家族への対応】として、家族の存在が認知症患者にとって大きいことを家族に理解してもらい、家族へ協力を求め行動していると考えられる。また、術後せん妄について説明することで、術後の患者がせん妄を起こしたり、認知症が悪化したとしても、家族が受け入れられるように家族の不安に対するケアを行っていると考えられる。

術前術後は安静や禁食等制約されることが多く、患者の治療に対する理解と協力が必要である。看護師は手術療法がスムーズに行われることを最優先に考え、【安全を守る対策法の工夫】により、様々な取り組みを行っていると思われる。術前は患者の状態が安定していることもあり、認知症患者に合わせて、何回も繰り返し説明している相手を尊重して接している態度が感じられる。しかし、安全を守るため、最小限の拘束を実施せざるを得ない現状があり、【現状のジレンマ】が生じたと考えられる。厚生労働省から出された「身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人々へ～」⁸⁾に述べられているように、看護師は身体拘束がもたらす高齢者の心身機能の低下の弊害を理解しているために起こるジレンマであると思われる。また、杉田ら⁹⁾は、看護師が認知症高齢者との関わりの中で抱く否定的な感情として、他の患者とのケアの折り合いを付けることの難しさや手間がかかって困ると感じていることを述べている。術後は麻酔や手術侵襲の影響により呼吸や循環動態が変化しやすく、看護師は術後合併症を予防することなど身体面での経時的な観察およびケアが重要視される。本研究において、術

後のそのような状況の中でも看護師は患者一人一人に合わせて支援をしようと認知症患者に関わるが、患者に合わせてゆっくり関われない現状との間にジレンマを感じていると推察する。このように、術後など時間的に余裕がない時は、認知症患者に対して否定的な感情が現れ、認知症患者に合わせた対応ができないことに対して、悩んでいる看護師の姿があると考えられる。そして、【現状のジレンマ】から、認知症患者を理解したいとの思いや個性性を捉えた看護をするために【言動から気持ちの把握】へつながったと思われる。

さらに、【現状のジレンマ】は認知症患者へのケアにおいての【体制づくりの提案】という課題を見出している。植原ら¹⁰⁾は介護福祉士と看護師の協働による急性期患者のせん妄症状に対するアクティビティケアを通して、看護師がせん妄患者に関わりたくなかったジレンマが無くなったことを挙げている。また、日本老年看護学会は認知症や認知症ケアに関する各種の研修事業を実施するとともに平成28年度診療報酬改定に向けて「多職種によるチーム医療が行われている病院では認知症患者の入院期間が短い」という資料を提出している¹¹⁾。本研究において看護師は、日常生活に関わる様々な職種のサポートの必要性を感じており、周手術期の病棟においても、医療職だけでなく日常生活を中心に関わる介護福祉士等の導入を検討していく必要があると思われる。

5.2. 周手術期における認知症患者に対する関わり方の課題

【言動から気持ちの把握】には、認知症患者の言動の本当の理由を把握したいという看護師の思いがあると思われる。下平ら¹²⁾は、一般病院で働く看護師を対象とした認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究として、ケアの困難から教育のニーズについて述べており、本研究においても、術後の不穏の原因が疼痛による場合もあることや認知症患者の言動を理解するために患者の背景を知ることの必要性が含まれている。萩野ら¹³⁾は術式特有の手術後の苦痛と出現時期が明らかになることで、認知症があるために具体的な苦痛の表現が困難となっている高齢者においてもせん妄の予防やせん妄状態からの早期離脱につながる可能性を述べている。術後における看護において疼痛の緩和は重要であり、認知症患者は疼痛を訴えることができない場合もあることを理解し、術式や病態からアセスメントして看護する必要があると考えられる。また、伊藤ら¹⁴⁾は、認知症

患者の行動障害を学習することにより、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) に対して、陰性感情が減少したことを述べている。本研究においては、【現状のジレンマ】として、認知症の言動に困惑し、不適切な対応をしたことで認知症患者をさらに興奮させてしまった経験から、【言動から気持ちの把握】をしたいという前向きな思いが示された。小川ら¹⁵⁾はユマニチュード技法を学習することにより、看護師が認知症患者を理解し円滑な関わりを持つための技術になり得ることを述べている。さらに、荒木ら¹⁶⁾は、認知症看護認定看護師の専門的実践活動が認知症患者や家族の心身の安定を保つことやスタッフへの指導や困難感の軽減につながることを述べている。

周手術期における認知症患者に対する関わり方として、患者の安全と尊厳を守る対応をするためには、看護師が認知症患者に対する正しい知識と理解を深めるための学習や研修を行うことが極めて重要な取り組みであると考えられる。

6. 結論

周手術期における認知症患者への現状の対応として、看護師は家族への対応と安全を守る対策法の工夫を行っているが、現状の関わり方に対してジレンマを抱えている。解決方法の提案として、周手術期の急性期病棟においても高齢者施設や地域行政同様、様々な職種がチームとなって認知症患者と家族を支える体制づくりと認知症に対する正しい知識と理解を深める取り組みの必要性が示唆された。

謝辞

本研究を行うあたり、ご協力いただきましたA病院の看護師の皆様へ心より厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 内閣府：高齢化の状況、平成26年版高齢社会白書日本看護協会：看護者の倫理綱領。看護、55(11)、2008。
- 2) 乙村 優、徳川早知子：一般病棟で認知症高齢者とのかかわる看護師の困難。日本精神科看護学会誌、(3)、pp114-118、2011。
- 3) 松尾 香奈：一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ。日本赤十字看護大学紀要、(25)、pp103-110、2011。

- 4) 小山奈緒美、流石ゆり子、渡邊祐子他：一般病棟で集中的な医療を要する認知症高齢者のケアにおける看護師の困難。日本認知症ケア学会誌、12(2)、pp408-418、2013。
- 5) 日本看護倫理学会：身体拘束予防ガイドライン。日本看護倫理学会 臨床倫理ガイドライン検討委員会編、p15、2015。
- 6) 川喜田二郎：KJ法一渾沌をして語らしめる。川喜田二郎著作集第5巻、中央公論新社、pp121-169、1996。
- 7) 鈴木みずえ、山岸睦美、玉田田夜子他：急性期医療における認知症高齢者のための看護実践の方向性、日本認知症ケア学会誌、13(4)、pp749-761、2015。
- 8) 厚生労働省：身体拘束ゼロへの手引き～高齢者ケアに関わるすべての人に～、2001
- 9) 杉田恵美、西片久美子：一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情。日本赤十字看護学会誌、(25)、pp29-34、2013。
- 10) 植原栄利子、瓜崎 美幸、道添 友美他：介護福祉士と看護師の協働による急性期患者のせん妄症状に対するアクティビティケアの評価、淀川キリスト教病院学術雑誌、pp15-19、2016。
- 11) 一般社団法人日本老年看護学会：「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」日本老年看護学会の立場表明、p1、2016
- 12) 下平きみ子、伊藤まゆみ：身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎的研究。The Kitakanto Medical Journal、62、pp31-40、2012。
- 13) 萩野 悦子、山下いずみ、西基：経尿道的前立腺切除術を受ける高齢者の手術後の苦痛と看護師による対応の効果、北海道医療大学看護福祉学部学会誌、10(1)、pp29-38、2014。
- 14) 伊藤 信子、大野 明子、西尾 穂波他：認知症患者の行動障害の理解による病棟スタッフの感情・思考、言葉、行為の変化、日本認知症ケア学会誌、13(2)、pp512-520、2014。
- 15) 小川 裕太、又川めぐみ、濱田 玲子：急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応～ユマニチュード技法の学習を行なった看護師の感情・思考の変化～、高知赤十字病院医学雑誌、2(1)、pp67-71、2016。

- 16) 荒木さおり、原 祥子、長谷川沙希：一般病院に勤務する認知症看護認定看護師の認知症高齢者に対する専門的実践活動、日本認知症ケア学会誌、14 (4)、pp858-867、2016。

A study on the current status and the theme for the treatment of the patients with dementia during the perioperative period

Terumi KAWAI ¹⁾, Eriko KOIDE ²⁾, Miyoko SAKAI ¹⁾, Shizuo NAKANO ²⁾

1) Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

2) Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This paper aims to obtain the nursing suggestion and to clarify the nurse feelings for the patients with dementia during the perioperative period. The interview data from six nurses obtained consent is transcribed and is structured using KJ method.

As a result, the items were extracted such as “support for the family”, “improvement act to protect safety”, “present dilemma” and “understanding the feelings from words and deeds”.

A system supported the patients with dementia and their families establishes in the acute rehabilitation facility by a team configured facilities for elderly, regional administration and related job categories. The initiatives deepening the right knowledge and understanding also needs.

Keywords : during the perioperative period, patient with dementia, elderly, KJ method

LGBT当事者参加型授業による教育効果 —社会福祉専攻学生へのアンケート調査から—

松尾 祐子¹⁾、荒木 晴美²⁾、梶木 真琴³⁾

1) 富山福祉短期大学社会福祉学科 2) 中京学院大学看護学科 3) レインボーハート富山

(2017.3.31 受稿, 2017.4.7 受理)

要旨

多様性の尊重を学ぶ授業として、社会福祉専攻学生へLGBT当事者参加型の授業を行った。本研究は、学生が授業を受けてどのような学びや気づきがあったかを明らかにし、多様性を学ぶ授業のあり方を考察することを目的とした。

授業後の自由記述のアンケートの分析では、授業を通しての学びや気づきとして6つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【身近にいること】【性の多様性】【生活のしづらさ】【体験談から学ぶ意義】【知識と理解の必要性】【福祉との関連】であった。

当事者参加型授業はLGBTの人を身近に感じ、性の多様性を理解し、当事者から学ぶ意義を理解する機会になったと言える。また今後は、多様性を尊重したコミュニケーションの方法を演習などの時間に学ぶことで、マイノリティの人に配慮したソーシャルワークを行う基礎ができると考えられる。

キーワード：LGBT、多様性の尊重、ソーシャルワーク、当事者参加型授業

1. はじめに

LGBTはLesbian（女性同性愛者）、Gay（男性同性愛者）、Bisexual（両性愛者）、Transgender（体と心の性が一致しない）の頭文字であり、性的マイノリティの総称である。

多様性の尊重については社会福祉の中で重要視され、2014年に採択されたソーシャルワークのグローバル定義の中には「多様性（ダイバーシティ）」の語が加えられた。多様性の範囲は広く、人種、年齢、障害、階級、性的指向性などを含んでいる。日本のソーシャルワーク教育の中で、多様性に関する教育を行う必要性が指摘されている¹⁾。

その中の性の多様性については、2005年に採択された社会福祉士の倫理綱領の12項目の倫理基準の中に、「11（性的差別、虐待の禁止）社会福祉士は、利用者に対して、性別、性的指向等の違いから派生する差別やセクシュアル・ハラスメント、虐待をしない」と記載されている。しかし倫理基準に含まれている他の項目「利用者との関係」「自己決定の尊重」「権利侵害の防止」などは、社会福祉士の養成校の中で常に取り上げられる内容であるが、性の多様性について教えている養成校は少ない現状である。2008年の厚生労働省の社会福祉士養成課程における「シラバスの内容と想定される教育内容」においても、多様性や

指向や性的マイノリティ（LGBT）についての記載はなかった²⁾。

日本で実施された調査では、LGBTの人は日本人の7.6%と報告され、約13人に1人、クラスの1～2人が様々な悩みを抱えていることになる³⁾。しかしカミングアウトしている当事者が少ないため、多くの学生は直接当事者と接しているかもしれないという自覚がなく性の多様性のイメージがつかめない。

LGBTの人は様々な生活や就労の場面において困難さがあり、マイノリティとして人権が侵害されやすい。周囲の無理解や偏見から貧困や自殺に至るリスクが高く、自殺総合対策支援法大綱では自殺のハイリスク層とされ、LGBTと社会福祉との関連が深い。

そこで本学の社会福祉専攻では、多様性を学ぶ授業の一環として、2015年にLGBT当事者の卒業生の体験談を交えた授業を行った。2016年には当事者団体の会員の4名の協力を得て、当事者参加型の授業を行った。

2. 研究目的

社会福祉を学ぶ学生が、LGBT当事者参加型の授業を受けて、どのような学びや気づきがあったかを明らかにし、今後の社会福祉教育における多様性の尊重を学ぶ授業のあり方を考察する。

3. 研究方法

3.1 調査対象者

本研究の主旨に同意・協力が得られた、富山福祉短期大学社会福祉専攻2年生の16名

3.2 調査期間

2016年12月

3.3 授業の概要

社会福祉専攻2年生の「社会福祉援助技術論VI」というソーシャルワークを学ぶ科目の中では、多様性を学ぶ授業として、新しく採択されたソーシャルワークの定義の背景や、法務省が制定している人権週間の強化項目に含まれる「性的指向や性同一性障害」について説明を行った。

このような授業の一環で、「多様性について学ぶ一性的マイノリティとされる人の生活と福祉—」というテーマで、当事者団体「レインボーハート富山」の4人に体験談、当事者団体の設立についての話を聞いた。授業の内容の詳細は表1で示す。

3.4 調査方法

授業の前後に、学生のLGBTに対する認識や理解の変化を知るための質問形式のアンケートを行った。また、授業後は、授業を受けての学びや気づきについての自由記述を追加したアンケート調査を実施した。

(1) 質問形式のアンケート

授業前にアンケート用紙を配布し、回収箱を置き回収した。下記の5つの質問（表2）を、1点「感じない、思わない、できない」2点「あまり（感じない・思わない・できない）」3点「どちらでもない」4点「少し（感じる・思う・できる）」5点「感じる、思う、できる」の5件法で行った。授業後にも同様のアンケート用紙を配布し回収箱を用いて回収した。

(2) 自由記述のアンケート

授業後に、上記の質問形式のアンケートに、授業を通しての学びや気づきの自由記述を加えたアンケート用紙を配布し、回収箱を用いて回収した。

3.5 分析方法

質問形式のアンケートは、各質問の平均値を授業の前後で比較した。

自由記述のアンケートは、記述された学びや気づきのデータを抜き出し、文脈の意味内容を考慮しながら要約して分析した。共通性・相違性を比較検討しながら、類似した記述を集約し、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。分析は、共同研究者の合意が得られるまで検討を重ねて行った。

表1 授業の内容 (90分)

①導入（授業の流れと当事者の紹介）	5分
②性同一性障害の当事者の体験談	40分
幼少期からの葛藤や孤独、トイレや恋愛の悩み、治療への決断、手術、戸籍の性の変更・結婚・老後など各ライフステージにまつわる医療や福祉サービス利用時の不安について	
③同性愛の当事者の体験談	20分
周囲の誤解や偏見についての悩み、カミングアウトの葛藤、体験を基にした著書の出版、当事者団体の設立と活動について	
④レインボーハート富山が富山県内のLGBT当事者を対象に行ったアンケート調査（2016年）の報告	10分
⑤性別違和と同性愛を合わせもつ当事者による体験談	5分
二重のマイノリティをもつ葛藤や、他者との関わりの困難さと煩わしさについて	
⑥教員からの医療・現場における現状と関わりについて	5分
⑦まとめ	5分

表2 質問形式のアンケート項目

質問1	LGBTについて身近に感じますか
質問2	自分の身近にいると思いますか
質問3	LGBTについて説明できますか
質問4	同性愛と性同一性障害の違いが分かりますか
質問5	LGBTとの人と福祉の関連はあると思いますか

3.6 倫理的配慮

対象学生には、口頭と書面で研究の主旨と内容、成績に影響しないこと、協力は自由意志であることを説明し同意を得た。本研究は所属機関の倫理委員会の承認を得て実施した。(H28-013号)

4. 結果

アンケートの回収率は、対象学生16名(男:女=3:13)の中、授業前のアンケートは16名(100%)、授業後のアンケートは15名(94%)という結果であった。

4.1 質問形式のアンケートの結果

授業の前後に行ったアンケートの質問の平均値の結果は、すべての質問1~5で、平均値は上がっていた。(図1)平均値の差が大きかったのは、質問4(同性愛と性同一性障害の違いが分かりますか)という質問であった。平均値の差が小さかったのは、質問5(福祉との関連はあると思いますか)であった。授業前n=16 授業後n=15

4.2 自由記述のアンケートの結果

授業を通しての学びや気づきについての自由記述の内容を要約し分析した。類似性のある記述を集約し12のサブカテゴリーが生成され、さらに類似性のあるサブカテゴリーを集約して6つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは[]で示す。カテゴリーは【身近にいること】【価値観の変化】【悩みへの理解や共感】【体験談から学ぶ意義】【知識と理解の必要性】【福祉の課題としての学び】となった。(表3)

4.2.1 【身近にいること】

【身近にいるという認識】【傷つけていたかもしれないという気づき】のサブカテゴリーで形成された。

県内の4人の当事者の体験談を聞き、LGBTの人を身近に感じ、同時に今までも知らないだけで身近にいたかもしれないと認識し、知らないうちに傷つけていたかもしれないと気づいたという記述がみられた。

4.2.2 【性の多様性】

【自分らしさについての再構築】【性の多様性の理解】のサブカテゴリーで形成された。

様々な性のあり方を学び、改めて性とは何か、普通とは何かと疑問をもち、性の多様性を含めた「自分らしさ(その人らしさ)」を認める必要性を感じたという記述がみられた。

4.2.3 【生活のしづらさ】

【日常生活の苦悩への共感】【経済的・精神的・持続的な悩みの理解】のサブカテゴリーで形成された。

4人の当事者の日常的な生活のしづらさから人生に関わる悩みについて聞き、表面的な理解に留まらず共感し、性同一性障害については、治療に伴う様々な困難が残ることを理解したという記述がみられた。

4.2.4 【体験談から学ぶ意義】

【カミングアウトへの葛藤】【当事者から学ぶ意義】のサブカテゴリーで形成された。

LGBTについては授業で触れることや本で読んだ経験のある学生がいたが、当事者から話を聞

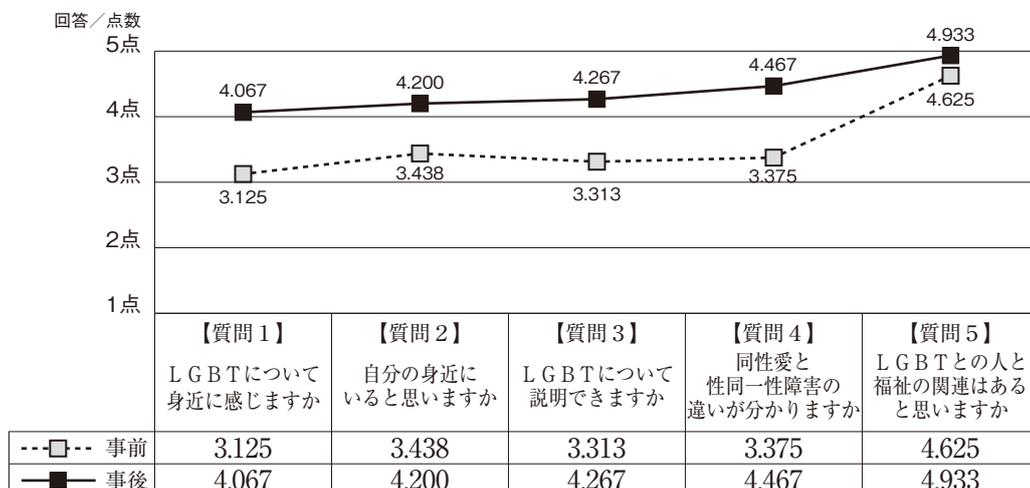


図1 質問形式のアンケートの授業前後の平均値の比較

くことの意義を感じたという記述がみられた。

4.2.5 【知識と理解の必要性】

〔社会の無理解や差別・偏見の現状〕〔自分自身の知識の必要性〕のサブカテゴリから形成された。

学生は社会の無理解や差別の現状や自分自身の知識の不十分さを感じ、LGBTの正しい知識と理解の必要性を感じたという記述がみられた。

4.2.6 【福祉との関連】

〔福祉との関連〕〔心構えや解決策について〕の

サブカテゴリで形成された。

様々な生活のしづらさを抱えるLGBTの人が福祉の対象であり、福祉を学ぶ学生として他人事ではなく、自分事として考える必要性を学んだという記述がみられた。

5. 考察

今後の社会福祉教育における多様性の尊重を学ぶ授業のあり方を検討するために、授業の前後に行った質問形式のアンケートと自由記述のアンケートの結果について、以下に考察する。

表3 自由記述のアンケートの分析 () 記述数

カテゴリ	サブカテゴリ	学生の記述
身近にいるということ	身近にいるという認識	身近にLGBTの人がいることが知れた。(3) LGBTの方々を身近に感じることができた(2)
	傷つけてたかもしれないという気づき	差別するつもりがなくても、知らないうちにLGBTの人を傷つけているかもしれない。(4)
性の多様性	自分らしさについての再構築	自分らしさが大事であるという発見があった。 「自分らしく」の意味について考えさせられた。
	性の多様性の理解	異性愛を前提とした考えをやめようと思った。(2)
		誰が誰を好きになるとか、個人の自由だと思う。
		個性の一部だと思うので自然ではないかと考えた。 「普通」って何だろうと考えた。
生活のしづらさ	日常生活の苦悩への共感	トイレや恋愛など様々なことで、複雑な気持ちを抱えていることがわかった。(2) 性同一性障害の人は想像つかないような苦しみや葛藤を抱えていると学んだ。
	経済的・精神的で、持続的な悩みの理解	性同一性障害の人は、手術で本当の自分になれても生きづらさが残るということを学んだ。 性別を変えることは簡単ではなく、お金や痛み、様々な苦労や大変さを乗り越えないことを学んだ。
体験談から学ぶ意義	カミングアウトへの葛藤	病院での出来事や、カミングアウトの苦悩を知ることができた。 当事者の気になるところ、隠してきたことなどが分かった。
	当事者の体験から学ぶ意義	授業や当事者文庫で学ぶより、当事者の方を目の前にして直接お話を聞く方が何倍も伝わるものがあった。(2) 自分の周りにLGBTの方がいたら、こう関わればいいという理解ができた。
知識と理解の必要性	社会の無理解や差別・偏見の現状	LGBTの人が差別されてしまうのがどうしてか分からない。(3)
		人々の理解も深くないため発展途上の分野だと思った。(2)
	自分自身の知識の必要性	LGBTの人がありのままの自分でいられず本当に苦しんでいること、一人でも理解してくれる人がいれば、ずいぶん違うことを学んだ。 LGBTのそれぞれの違いを知ることができた。(3) 知ることによって理解できると思った。
福祉との関連	福祉との関連について	LGBTの人も生きづらさや生活する上での支障を抱えている福祉の対象であることを学んだ。(2)
		今後は介護の問題も生じるかもしれないと気づいた。 生 = 性だと思った。
		福祉はどんな人、どんな場面であっても受容が大切だと思った。
	今後の心構えや解決策について	自分事として考え続けていきたいと思った。 自分らしさを表現できるような居場所を作る必要があると感じた。(2)

5.1 質問形式のアンケート

質問1(身近に感じるか)と2(身近にいると思うか)について、多くの学生が授業後に「そう思う」と答えていた。学生はテレビなどのメディアを通してLGBTについて知っていたが、身近にいるという実感はない学生が多くいたと思われる。自由記述のカテゴリー【身近にいること】にも記述されているように、学生は当事者4名の話聞き、LGBTを身近に感じ、身近にいると思うようになったと言える。

質問3(説明できるか)4(同性愛と性同一性障害の違いが分かるか)について、授業後は「分かる」と答えた学生が多かった。学校教育の中でもLGBTに関する教育を受ける機会はほとんどなく、曖昧な知識しかもっていなかったと考えられる。6自治体の教員を対象に実施した調査では、「77.5%の先生がLGBTについて授業で取り上げた経験がない」と回答している⁴⁾。今回の授業は、学生がLGBTのそれぞれの違いについて正しく理解する機会になったと言える。

質問5(福祉との関連はあると思うか)について、授業の前後で平均値の差が小さかったのは、本学の学園祭にLGBTの当事者団体の展示がされていたことなど、授業を受ける前から、学生は福祉とLGBTの関連について意識していたと言える。

5.2 自由記述のアンケート

5.2.1 【身近にいること】

実際にLGBT当事者と会って話を聞いたのは初めてで、身近にいないと思っていた学生が多かった。このようなLGBTの人が理解されにくい背景に、見えないマイノリティ性や当事者が周囲からの偏見を恐れて自分を表出しづらい現状がある。学生は当事者参加型の授業を受けて、LGBTの人が身近いることに気づき、特別な存在ではないという意識の変化があったと思われる。知らない人権は守れないと言われる。学生のこのような気づきは、LGBTの人の生活や人権を考える一歩になったと言える。

5.2.2 【性の多様性】

当事者参加型授業から学ぶ意義として「知識の獲得だけではなく価値観や心に働きかける作用もある」と言われる⁵⁾。学生は様々な性や性的指向をもつ当事者の体験談を聞き、性は男女に分けられるものではなくグラデーションであり、多様な性のあり方があることを学び、その人らしさを

改めて考える機会になったと思われる。ある学生が授業後に「精神の障がいもグラデーションですね」と言っていた。性の多様性を学ぶことは、他のマイノリティの多様性を学ぶことにつながるのではないかと考えられる。

5.2.3 【生活のしづらさ】

学生はLGBTの人を理解しているつもりでいた自分に気づいたと思われる。テキストなどに書かれている事例ではなく、体験談として当事者本人から日常生活のしづらさや様々な悩みを直接聞くことが、人を理解する深さや共感の意味について考える機会となったと言える。また、このように生の声を聞くことは、当事者の閉ざされた心の声に耳を傾ける姿勢につながると考えられる。

5.2.4 【体験談から学ぶ意義】

学生は様々な葛藤や困難を当事者自身から聞き、当事者の語る力や当事者から学ぶ意義を感じたと言える。医学生に対して行われた性的マイノリティの授業においても「当事者の語り」のもつ力について述べている⁶⁾。学生にとってこのような体験は、当事者の語りを傾聴することを基盤とするナラティブアプローチや、当事者とパートナーシップを築いて行うエンパワメントアプローチを体験的に学ぶことにつながるのではないかと考えられる。

また、当事者団体の活動を学ぶ機会にもなったと言える。このように地域の当事者団体と連携して授業を行うことは、卒業後の当事者との関係性において有意義ではないかと考えられる。

5.2.5 【知識と理解の必要性】

学生は当事者の体験談を通して、社会の無理解からのLGBTの人が抑圧されている現状や学び、知ることが差別や偏見をなくすことにつながることを理解したと言える。また、自分自身の知識の曖昧さにも気づき、正しい知識の必要性を学んだと思われる。

5.2.6 【福祉との関連】

学生はLGBTの人の生活のしづらさを実感し、福祉の視点から今後の解決策などを考えている。マイノリティなどの社会的排除の対象となりやすい人の問題を、人権という観点から総合的に捉える「人権に基づくアプローチ」が必要と言われている⁷⁾。このような性の多様性を理解し福祉課題として捉えることは、様々なマイノリティ

(人種や障がいなど)の人の多様性を認めることにもつながると考えられる。

5.3 今後の多様性の尊重を学ぶ授業のあり方について

LGBT当事者参加型授業により、学生は当事者を身近に感じ、LGBTに対するイメージが変化し、性の多様性についての理解が深まり、当事者から学ぶ姿勢が養われると言える。このように当事者の体験談は学生の価値観や心に働きかける効果があり、主体的な学習意欲につながると考えられる。

多様性の教育について、「気づき」「知識」「スキル」の3つの領域のトレーニングが必要であり、この3つ領域の中心に「変化への意欲」と言われる⁸⁾。今回の当事者参加型授業では、性の多様性に関する学生の「気づき」「知識」の領域の教育効果は十分にあったと思われる。今後は、多様な背景をもつ人とのコミュニケーションがとれる「スキル」の教育が必要である。性別は男女しかいないということや異性愛を前提とした表現ではない、性の多様性を尊重するコミュニケーションの方法を、社会福祉教育の中の相談援助演習などの授業に取り入れていくことが、学生の実践力の向上につながると考えられる。

社会福祉教育の授業に、性の多様性の尊重をどのように取り入れていくか考察してきたが、もう一つの側面として、多様な学生が社会福祉教育を受けられるような配慮も必要である。全国の国公私立の小中校へは、2015年4月に文部科学省が同性愛や性同一性障害を含む性的マイノリティの子どもへの配慮を求める通知を出した⁹⁾。高等教育においても、義務教育と同じような性的マイノリティの学生への配慮が必要である。社会福祉教育の実習等においても、実習先で性の多様性への配慮がなされるように福祉施設等に働きかけ、教育を受ける権利を保障していくことが求められている。

6. おわりに

本研究では、社会福祉専攻学生がLGBT当事者参加型授業を受けて、どのような学びや気づきがあるかを明らかにし、多様性を学ぶ授業のあり方を考察することを目的とした。授業の前後に行った質問形式のアンケートから、LGBTについての理解が深まり認識が変わったと考えられる。また、授業後の自由記述のアンケートの分析では、授業を通しての学びや気づきとして6つ

のカテゴリーが抽出された。カテゴリーは【身近にいること】【性の多様性】【生活のしづらさ】【体験談から学ぶ意義】【知識と理解の必要性】【福祉との関連】であった。

当事者参加型授業は、学生がLGBTの人を身近に感じ、性の多様性を理解し、当事者から学ぶ意義を理解する機会になったと言える。今後は、多様性を尊重したコミュニケーションの方法を演習などの時間に学ぶことで、マイノリティの人に配慮したソーシャルワークを行う基礎ができると考えられる。

最後に本研究の実施にあたり、ご協力くださいましたレインボーハート富山の皆さまと学生に深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 三島亜紀子：ソーシャルワークのグローバル定義における多様性（ダイバーシティ）の尊重、ソーシャルワーク学会誌、30、p1-12、2015
- 2) 厚生労働省：社会福祉士及び介護福祉士養成課程における教育内容等の見直しについて、2008
- 3) LGBT調査、電通ダイバーシティ・ラボ、2015
- 4) 日高庸晴：個別施策層のインターネットによるモニタリング調査と教育・検査・臨床における予防・支援に関する研究、エイズ対策研究事業、2011
- 5) 柴田貴美子他：病や障害を抱えた当事者が語る「当事者参加型授業」の現状と教育効果に関する文献レビュー、文京学院大学保健医療技術学部紀要、3、p23-31、2010
- 6) 青木昭子他：性的マイノリティについての講義を受けて医学科1年生が学んだこと：感想カードを用いた質的研究、医学教育、45(5)、p357-362、2014
- 7) 武田丈：多様性の尊重とソーシャルワーク—人権を基盤とするアプローチ—、ソーシャルワーク研究、Vol.42、No2、2016
- 8) 森田ゆり：多様性トレーニングガイド、解放出版社、2000
- 9) 文部科学省：同性愛や性同一性障害を含む性的マイノリティの子どもへの配慮を求める通知、2015

The educational effects of classes involving active participants of LGBT people — From the questionnaires for social work students —

Yuko MATSUO¹⁾, Harumi ARAKI²⁾, Makoto KAJIKI³⁾

1) *Department of Social Welfare, Toyama college of Welfare science*

2) *Faculty of Nursing, Chukyo Gakuin University*

3) *Rainbow-heart Toyama*

Abstract

We invited LGBT people to the class of social work as guest speakers, in order to make social work students learn about respecting diversity. The aim of this study is to elucidate the students learning and awareness from the class involving active participation, and to consider the teaching method of respecting diversity.

As a result of questionnaires, it is categorized into the following six points:

1) familiar to LGBT people, 2) The gender and sexual orientation diversity, 3) The difficulty of LGBT people's life, 4) Importance of learning from LGBT people's narratives, 5) The necessary of knowledge and understating about LGBT people, 6) The relation between social work and LGBT people.

It is determined that such classes involving active participation can make a chance for students to feel familiar to LGBT people, and understand the gender and sexual orientation diversity, importance of learning from LGBT people. Therefore, if there is a chance to learn how to communicate with respecting diversity, it would be possible that they can engage in social work with consideration for the minority people.

Keywords : LGBT people, respecting diversity, social work, classes involving active participation

多動性のある子どもに対する臨床美術の有効性の検討

岡野 宏宣

富山福祉短期大学幼児教育学科

(2017.3.31受稿, 2017.4.7受理)

要旨

多動性のある子どもは日常生活、学校生活において自己評価や自己肯定感が低い傾向にある。それは多動性特有の行動や反応、他者とのコミュニケーションの取り方、衝動性などの特徴が保護者や同年代の子どもから理解されにくいからである。本研究では多動性のある子どもの特徴を明確にし、多動性のある子どもの特徴が造形表現活動である臨床美術において、肯定的に活かされる活動として有効性があることを明らかにする。

キーワード：多動性、芸術、臨床美術、造形表現

1. はじめに

保育園や幼稚園あるいは小学校で子どもたちは園庭を走り回り、興味もすぐに移り変わり、友達が話していてもお構いなしに自分の主張をしていく。このような姿は日常茶飯事であり、子ども達の発達の中かでしばしば見られる姿である。しかし、中には保育者や教員の言葉の一つひとつに反応し活動の内容から脱線したり、必要以上に友達にちょっかいをだしたり、隣の教室から楽しげな声がすると飛び出して教室をのぞきに行くなど、落ち着きなく動き回る子どもたちがいる。このような場面や状況に応じて集中することが難しく、絶えず動き回っている状態を「多動」という。「多動性のある子ども」は保育園や幼稚園、小学校、あるいは家庭において自身の行動特性のために大人や同年代の子ども達から、叱られたり注意を受けることが多く自己評価・自己肯定感が低くなりがちである。

しかし、以前勤めていた特別支援学校で図画工作の授業を行っている際、「多動性のある子ども」もいきいきと明るい表情で制作を楽しんでいる姿が多くみられた。そのため造形表現活動には「多動性のある子ども」にとって自分の行為を評価し、自己肯定できる要素があるのではないかと考える。本研究では多動性のある子ども達に対し造形表現活動である臨床美術の有効性について検証と考察を行う。

2. 研究目的

「多動性のある子ども」が持つ学習面における否定的な特徴は、造形表現活動において肯定的な

特徴として捉えることができ、臨床美術のプログラム及び、臨床美術士に求められる心得が、保育者、教師、大人に肯定的な視点を提供できると考える。

3. 多動性のある子どもの特性分析

3.1 「多動性のある子ども」の特徴

「多動性のある子ども」の学習面における特徴として表1のa～fの特徴が見られる。周りの状況に関係なく動きまわったり話をしてしまう姿が読み取れる。また「多動性のある子ども」には「多動性」だけでなく表1のg～rのような「不注意性」「衝動性」などの特徴も見られる。これらの特徴によってしばしば「多動性のある子ども」は「我慢が出来ない」「わがまま」「乱暴者」「意地悪」「反抗的な子ども」などといったイメージを持たれやすく、大人に叱られたり、同年代の子どもからいじめやからかいの対象となり、仲間はずれにされることがある。そのため「多動性のある子ども」は劣等感を持ちやすく、成長するにともなって生きづらさや、自己評価や自己肯定感を低く感じる原因となっている。

3.2 「多動性のある子ども」の特徴の肯定的評価

「多動性のある子ども」の学習活動における特徴は、いずれも否定的な要素を含んでいる。これらは「多動性のある子ども」と接する保育者や教師、大人にとって「多動性のある子ども」の行動は理解しがたく、学習面において支障をきたす部分がより強調されて見えてしまうからと考える。しかし、「多動性のある子ども」の特徴を肯定的

にみると表2のように捉える事ができる。

学習活動においては、表1のような否定的な特徴が目立ち、叱られたりいじめられることで自己評価、自己肯定感の低くなりがちな「多動性のある子ども」の特徴も表2のように肯定的に捉えることで、積極的に行動力があり、困難に立ち向か

う独創的な子どもと捉える事ができる。

4. 造形表現活動と「多動性のある子ども」の共通要素

一般的に造形表現活動を行う上で必要とされる要素として、新しいものを作り出そうとする創造

表1 「多動性のある子ども」の学習活動における特徴

「多動性のある子ども」の学習活動における特徴	
多動性	a. 手足をそわそわと動かし、またはいすの上でもじもじする
	b. 教室やその他、座っていることを要求される状況で席を離れる
	c. 不適切な状況で、余計に走り回ったり高いところへ上ったりする
	d. 静かに遊んだり、余暇活動につくことができない
	e. じっとしていない”または、まるで“エンジンで動かされる”ように行動する
	f. シャベリすぎる
不注意性	g. 学業、仕事、またはその他の活動において、しばしば綿密に注意することができない、または不注意な間違いをする
	h. 課題または遊びの活動で注意を集中し続けることが困難である
	i. 直接話しかけられたときに聞いていないように見える
	j. 指示に従えず、学業、用事、または職場での義務をやり遂げることができない（反抗的な行動、指示を理解できないためではなく）
	k. 課題や活動を順序立てることが困難である
	l. (学業や宿題のような) 精神的努力の持続を要する課題に従事することを避ける、嫌う、またはいやいや行う
	m. 課題や活動に必要なものを(例;おもちゃ、学校の宿題、鉛筆、本、または道具)をなくしてしまう
	n. 外からの刺激によって気が散ってしまう
o. 日々の活動を怠ける	
衝動性	p. 質問が終わる前に出し抜けて答え始めてしまう
	q. 順番を待つことが困難である
	r. 他人を妨害し、邪魔をする(例;会話やゲームに干渉する)

※1) (a～rはADHDの診断基準をもとに作成)

表2 学習活動における特徴を肯定的に捉えた対応表

表1と対応		肯定的に捉えた「多動性のある子ども」の特徴
多動性	① a.b.c	「身体を動かすことを望み、常に行動する準備と意欲が整っている」
	② d.e	「エネルギー量が多い」
	③ f	「コミュニケーションに積極的」
不注意性	④ g	「細部にこだわらず、直感的に柔軟に対処できる」
	⑤ h	「切り替えが早く、新しい場面へ適応することができる」
	⑥ i	「まわりの声が聞こえないほど集中している」
	⑦ j	「日常の決まった流れに縛られず、独創的である」
	⑧ k	「突拍子もない思いつきや、新しいアイデアを考えることができる」
	⑨ l	「よりよいやり方を模索することもある」
	⑩ m	「その時に必要なものを発見、創造することができる」
	⑪ n	「外界の刺激を敏感に察知する。鈍感ではない」
	⑫ o	「自分の得意とする分野を見わけ、力を集中することができる」
衝動性	⑬ p	「すばやい反応がある」
	⑭ q	「意欲的に状況を進めることができる」
	⑮ r	「躊躇せずに介入できる」

的なエネルギーや、既存のものにはない独創的なアイデアや直感的に閃く発想力が求められる。また時として自分の直感を躊躇なく実行する決断力も必要とされる。制作では絵を描き、材料を組み合わせるために手や全身を動かすことが必要であり、積極的に動きまわることで外部からの刺激を受け、新しいアイデアを発想することも必要とされる。これらの要素が充足されることで造形表現活動はより充実したものとなり、作ることの楽しみや達成感を味わうことができる。これらの造形表現活動に必要な要素は「多動性のある子ども」の表2に示す肯定的特徴と共通点が多く、「多動性のある子ども」が造形表現活動を行う時に、いきいきとした表情で、力強く独創的な作品を制作する姿がよく見られるため「多動性のある子ども」の肯定的特徴を活かす場面として造形表現活動が考えられる。

5. 臨床美術の有効性の検証例

5.1 事例1 K保育園での臨床美術セッション

平成24年に実施したK保育園での5歳児とのアートプログラム『りんごの量感画』のセッションでは、参加園児に「多動性」のある園児が含まれていたため、セッションを始める前に保育士より1時間制作を続けることは難しいと説明があった。実際にセッションを行うと、席を立ちあがる園児や、隣の園児の制作に手を出そうとする姿が見られ、その都度、腰をかがめ、子どもに近い位置から制作に集中できるように声かけをおこなった。新しい行程を説明するときは席に戻り、しばらくすると席を離れるという繰り返しだったが、制作時間終了までセッションを行っていた遊戯室から離れることはなく、制作を続けることができた。その様子を図1に示す。多動性のある園児の日常の様子を知っている保育士は、自分たちが行っている造形活動の時の姿と臨床美術を体験している時の姿のギャップに驚いていた。

このことから臨床美術には「多動性のある子ども」が集中力や意欲を高め、一度手が止まっても再度作品制作に向き合い、楽しんで制作できる要素が含まれているのではないかと考える。



図1 K保育園での様子

5.2 事例2 富山県内スポーツクラブを対象とした臨床美術セッション

事例1では「多動性のある子ども」が臨床美術のセッションを通して、日常では見られない集中力を発揮し、制作を楽しみながら最後まで継続する姿が確認できた。事例2では、平成27年に行ったアートプログラム「りんごの量感画」のセッションから、「多動性のある子ども」の行動や発言に着目し、肯定的特徴①～⑮がどのように活かされているのか、制作工程に沿って検証を行った。

(1) セッションの設定

アートプログラム：りんごの量感画

対象：富山県内スポーツクラブ

(小学1年生から6年生)

26名から対象者1名を抽出(M君)

日時：平成27年11月22日

場所：富山福祉短期大学 造形室

講師：メイン 岡野宏宣

サブスタッフ 1名

(2) 検証方法

スポーツクラブ引率者より「多動性のある子ども」を抽出してもらい、机に定点カメラを設置した。アートプログラムを進める上で対象である子どもの反応を観察する。

(3) 制作行程の中で見られた肯定的特徴の分析

分析結果を表3に示す。普段スポーツクラブの活動では積極性は平均的で、集中力が低く、注意散漫で叱られることが多く、トレーナーからは「多動傾向の強い子ども」という印象であった。臨床美術のセッションでは初めこそ緊張をしていたが様々な場面で誰よりも先に発言することが多かった。講師が説明を行っている状況の中でも積極的な発言は止まることがなく、その発言には独特な表現が多かった。他者がどのように受け止めているのか気にする様子はなく、常に他者に話しかけたり、自身の作品に対し「変なになった」「まずそうなりんごになった」などネガティブな発言が多かった。そのため同じ机で制作している友達もM君の発言に手を止め、集中力が途切れる場面が幾度も見られた。M君は制作する速度が速く、各行程でも説明の途中から手を動かし始め、周囲の友達が集中しはじめた頃には一通り描き終わり、席を離れ、隣の机で制作している友達へ声を掛けたり、制作している作品を近い距離で覗き込む姿が見られた。制作の説明が長くなってくると集中力が切れ、説明の最中でも勝手にオイル

パステルを動かし制作を続ける姿が見られた。これらの行動を「多動性のある子ども」の肯定的な特徴として捉えると、①「身体を動かすことを望み、常に行動する準備と意欲がある」、②「エネルギー量が多い」、③「コミュニケーションに積極的」という特徴があると言える。

初めて体験することに対する興味関心度は高く、割り箸ペンやベビーパウダーを使ったデモンストレーションなどには顔をあげ、興味深く聴く姿が見られた。これは⑤「切り替えが早く、新しい場面へ適応することができる」という特徴として捉える事ができ、新しいものへの興味を強く持ち、集中することができることがわかる。臨床美術のアートプログラムでは制作導入、制作プロセス1、制作プロセス2、仕立てと工程ごとに区切りを設けており、新しい展開が分かりやすく示されている。似通った説明やデモンストレーションに対して、集中力が著しく低下するため、プログラムにしめされた区切りを「多動性のある子ども」へはっきりと認識させ、次の展開が始まるという期待感を持たせるような場面転換を行うことで集中力を持続させることができる。

「きなこもちみたい」「毒りんごになった」などの奇抜な発言は⑧「突拍子もない思いつきや、新しいアイデアを考える事ができる」という特徴として捉える事ができ、臨床美術士の対応や、否定しない言葉掛けによって、本人の表現したい気持ちを尊重し、自己肯定感を強く持ち、制作に対する集中力を高めることにつながると考える。図2の作品に貼られた端材も大きな端材を自分自身で切り取り、細かい紙片も向きを何度も変えながら構成し、独創性のある作品へと仕上げていった。

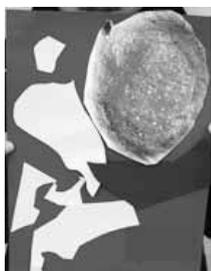


図2 作品例

5.3 事例からの考察

表3に示されたように臨床美術のセッションの制作工程には「多動性のある子ども」の肯定的特徴①～⑮が随所に含まれ、「多動性のある子ども」

にとって自己評価・自己肯定感を高く持つことができる造形プログラムとなっている。また、造形プログラムだけでなく、臨床美術士の「多動性のある子ども」に対する言葉掛けや関わり方が肯定的特徴①～⑮を活かし、より強く自己評価・自己肯定感を高く持たせることにつながっていることがわかる。

6. 臨床美術士に求められる心得の提案

「多動性のある子ども」とアートプログラムのセッションを行う上で、肯定的特徴を最大限発揮させるために臨床美術士には次の5つの心得が必要であると考えられる。

(1) 否定しない

しばしば臨床美術士の指示を聞かず、自身の思いで描き続けたりまったく違う表現を始めることがあるが、これは自分の発想があふれて止められない状況であり、本人に描きたいという意思がある限り「ちがう」と否定しない。

(2) 具体的にほめる

目の前で制作している作品を具体的にほめ、積極的に話しかけることで興味・関心を強くし、集中を持続することが期待できる。

(3) 手伝わない

完成させることが目的ではなく、本人に創作の楽しみを味わってもらいながら、そのプロセスを通して自己評価、自己肯定感を高めることを目的としている。

(4) 急がせない

一つの作品制作に集中を持続することができない。それは意欲をなくしたのではなく、あふれる意欲が次の興味を惹かれる対象を見つけたためである。1つの作品が未完成に見えても、本人の納得した時が一つの完成である。

(5) 止めない

臨床美術士の意図から外れ、独自の観点で異なる表現を始めることがある。創作活動自身を楽しんで行って、危険がないのであれば止めることはしない。

上記、5つの配慮は臨床美術5つの心得と同調しており、そのことから臨床美術が「多動性のある子ども」の肯定的特徴を活かす造形表現活動として適切であると言える。また、この心得は臨床美術士だけに限らず、保育者・保護者が「多動性のある子ども」を理解する手掛かりになるのではないかと考える。

表3 セッションにおけるM君の発言と行動から見られる肯定的特徴

制作の流れ	セッション中の様子やM君の発言	肯定的特徴
<p>制作導入 五感で感じる</p> <ul style="list-style-type: none"> 重さ、手触り、香り、味を確かめる。 	<ul style="list-style-type: none"> ○始めは緊張で表情が硬いが積極的な発言が見られる。 講師：「どんな香りがする？」 M君：「パイナップルみたい」 ○試食では真っ先に手を伸ばす。 	<p>①②③⑧ ⑪⑬</p>
<p>制作 プロセス1 中身を描く</p> <ul style="list-style-type: none"> 中身を見て感じる色を2～3色選ぶ。 画面中央に点を打ち徐々にりんごが成長するように塗り広げる。 	<p>講師のオイルパステルを動かす時の擬音を真似て声にだしながら描く</p> <p>M君：「ぐりぐりぐりぐり」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○講師の発言はしっかり聞きとっている。 普段は行わないりんごの中身からを描くという行為に興味を示す 講師：「はじめ（中身）はりんごに見えないよ」 M君：「きなこもちみたい」 ○友達の描いているところをのぞき込みながら話しかけている。 ○皆に聞こえる大きさと笑い声を発する。 	<p>①②③⑧ ⑪⑭</p>
<p>制作 プロセス2 外皮を描く</p> <ul style="list-style-type: none"> りんごを再度観察し外皮の色をオイルパステルから3色以上選ぶ。 中身の上に外皮をかぶせるように色を塗り重ねながら混色し、りんごの微妙な色を表現していく。 ヘタ部分も描き加えていく。細かい部分や外皮の傷、ヘタの際も割り箸ペンでスクラッチして表現する。 ベビーパウダーを画面にふりかけティッシュペーパーで刷り込み色を定着する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○説明時も常に手を動かしてきょろきょろ周りを見ている。 講師とのコミュニケーションを行う中で緊張がほぐれ発言が増えて行った M君：「おら、まずそうなりんごになった」 ○発言はネガティブだが手は止まる様子もなく一気に描き込んでいく。 デモンストレーションなど新しい体験を見たり、聞くと顔が上がり、前をしっかりと向いていた ○説明を聞き終わる前にりんごを机の上で回転させたり指を使うと説明するとパッと指を見つめるなど講師の発言への対応が早い、一つの行程を継続する時間が短い。 ○常に声に出して笑い、椅子から離れ友達の描いている様子をのぞきこむように見ても席に戻り描きすすめている。 発言が多く、他者へ話しかけることが多くなってきたので、そばに寄り添って声をかける回数を増やした M君：「青いりんごになった！」 M君：「りんごじゃなくて青りんごになった」 講師：「世界にひとつしかないりんごだね」 ○嬉しそうに数分ほど無言で描くことに集中した。 ネガティブな発言が増えていったが、表情は明るく楽しそうに手を動かし続けていた M君：「なんかおらのめっちゃまずそう」 「りんごじゃなくて青りんごみたいだ」 「おいしそうじゃない、なんかキナコモチみたい」 友達：「新種のりんごなんじゃない？」 ○友達から「新種のりんご」と言われ嬉しそうにしていた。 M君：「新種の毒りんごを食べるとおなか壊す」 ○ネガティブな発言だが手は止まらず、さらに色を描き加えていった。 	<p>①②③⑥ ⑦⑧⑪</p>
<p>仕立て</p> <ul style="list-style-type: none"> 描いたりんごを形に沿って切り取り、台紙に端材と一緒に構成する。 	<p>M君：「やっぱおらのまだ熟してないかも」</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ハサミで切り取る際に、「毒りんご」というネガティブな表現から「熟していない」という表現に変わる。 M君：「なんか顔みたいにしょっかな」 ○思いついたことを言葉として発言している。 ○準備された端材をさらにハサミでカットし、切りくずも作品に活かそうとしていた。 	<p>①②③④ ⑥⑦⑧⑩ ⑪⑬⑭⑮</p>

7. 結論

「多動性のある子ども」の自己評価、自己肯定感が低いのは保育者、教師、大人の視点が学習面における否定的特徴にばかりに目が行き、造形表現活動などで発揮される肯定的特徴に目が向いていないからだと感じた。なかでも臨床美術のアートプログラムは体験する過程で、自身の特徴を存分に発揮し、不安なく自信を持って制作を進める事ができる造形表現活動ではないかと考える。制作中に否定されず自信をもって表現された作品は、いきいきと独創性の広がる魅力あふれた作品となり、他者に否定されず自分自身に自信が持てるようになることで自己評価、自己肯定感は高くなっていくだろう。今後の課題として、より「多動性のある子ども」の肯定的魅力が発揮され、一つ一つのプロセスにおいて集中し、自己表現につながるためのプログラム開発を行いたいと考える。

参考文献

- ※1) DSM-IV-TR, 「精神障害の診断と統計の手引き第4版改訂版」, アメリカ精神医学会が ADHD を診断するときの診断基準を参照
ICD-10, 国際疾病分類第10版(2003年改訂), 世界保健機構

Examination of effectiveness using the clinical art for children with hyperactivity

Hiroataka OKANO

Department of Early childhood education, Toyama College of Welfare

Abstract

Children with hyperactivity tend to have lower self-evaluation and self-affirmation in daily life and school life. It is reason that it is difficult for parents and children of the same age to understand characteristics such as behaviors and responses peculiar to hyperactivity, how to take communication with others and impulsivity. In this study, I analyze the characteristics of children with hyperactivity and also clarify that the characteristics of children with hyperactivity are effective as positive activities in clinical art that is a model expression activity.

Keywords : hyperkinesis, art, clinical arts, modeling artistic activities

地域共生ホームの介護職員を対象とした看取りに対する態度の関連要因

蘭 直美

富山福祉短期大学看護学科

(2017.3.31受稿, 2017.4.7受理)

要旨

目的: 地域共生ホーム全国セミナーに参加した介護職員の看取りに対する態度の影響要因について明らかにすることであった。

方法: 富山県で開催された地域共生ホーム全国セミナーの参加者 800 名に自記式質問紙調査を実施した。看取りに対する態度はFATCOD-B-J で測定した。

結果: 回収されたうち介護職員 62 名を分析した。看取りケアの経験がある人、終末期ケアに関心がある人、死について真剣に考える人ほど、看取りに対して積極的であった。

キーワード: 地域共生ホーム、看取り、介護職員

1. はじめに

わが国の急激な高齢化は、高齢人口の増大をもたらしており、「日本の将来推計人口（平成 24 年 1 月推計）」によれば、2040 年の死亡者数は 170 万人近くとなる「多死時代」を迎えることが予想されている。これに伴い、最期を迎える場と看取りの場も、従来の医療機関ばかりではなく、自宅や介護施設等も含め、多様化しはじめている。特別養護老人ホームについていえば、2006 年の介護報酬改定により看取り介護加算が創設され、施設内看取りでの一定の評価がなされることとなった。同時に、看取りを含めた終末期ケアを担う人材は、医師・看護師等の医療職をはじめ、介護支援専門や介護福祉士、社会福祉士等、多職種にわたり、看取りの場が広がれば、より一層、重層的で、且つ多職種による終末期ケアの展開が予想される（文献 1）。

死は、誰もがいつかは迎えるという意味で、特別なものではなく生活の一部である。高齢者の場合、多くは要介護状態を経て最期を迎える。つまり、終末期ケアの質の高さの前提は、要介護状態となった後の生活の質の高さである。それを実現する技術は、医学的なケアではなく福祉的なケアであり、生活の質を高めるためのケアマネジメントである（文献 2）といわれている。

社会福祉士や介護福祉士などの福祉職に対する終末期ケアの研修については、医師や看護師の教育カリキュラムと比べると十分とはいえず、医療職と比して終末期ケアそのものに対する学びは少ない（文献 1）と報告されている。また、介護老

人福祉施設職員の 80% は終末期ケア教育を強く望んでおり（文献 3）、開催される研修はすぐに定員に達するなど、実践者側の研修に対するニーズは高い（文献 4）といった報告もあり、福祉職に対する終末期ケアの実践や評価を明らかにした研究のニーズは高いと考えられる。

1993 年に富山県が発祥となった富山型デイサービスは子供から高齢者まで障害の有無に関わらず、誰もが地域で共に暮らすことを目指した地域共生ホームの原点である。地域共生ホームの職種は特に規定がなく、看護師などの医療職よりも介護福祉士などの介護職員が多く働いている。看取りが行われることもあり、子供が生活の中で死を学ぶきっかけにもなっている。しかし、夜間の看護師不在や医療的な判断の難しさなどで介護職員が看取りに不安を抱えているのが現状である。介護職員の看取りに対する不安として、漠然とした感情や人員配置や連携不足など具体的な職場体制への不安（文献 5、6）が報告されている。一方、介護職員の看取りケアの前向きさには、年齢や経験年数、研修、施設の立地条件などが影響する（文献 5、6）とされている。また、特別養護老人ホームの介護職員を対象とした調査では、近親者や施設での看取り経験が看取りに対する態度に関連する要因であることが明らかにされている（文献 7）。これらは高齢者ケア施設などの介護職員を対象にしたもので、地域共生ホームで働く介護職員の看取りの現状について検討した報告はみられていない。

そこで、本研究では、地域共生ホーム全国セ

セミナーに参加した介護職員の看取りに対する態度とその関連要因について明らかにすることを目的とする。

2. 研究方法

2.1 用語の定義

終末期

「病状が不可逆かつ進行性で、その時代に可能な限りの治療によっても病状の好転や進行の阻止が期待できなくなり、近い将来の死が不可避となった状態」とする（文献8）。

2.2 対象

富山県で開催された地域共生ホーム全国セミナーの参加者 800 名を対象とした。

地域共生ホームとは、年齢や障害に関係なく一つ屋根の下で、泊まって、住むことができるホームである。

2.3 調査方法

1) データ収集方法

2015年11月21日に開催された地域共生ホーム全国セミナーの参加者 800 名に対し、無記名による自記式質問紙調査を行った。事前にセミナーの代表者へ書面を用いて研究の趣旨と概要を説明し、研究協力を依頼し、同意を得た。共生ホームの開催日に会場で書面を用いて研究の趣旨と概要を対象に説明したのち、質問紙を渡し、会場出口で回収した。

2) 調査項目

(1) 個人属性

個人属性は、性別、年齢、婚姻の有無、在宅ケアの経験の有無をたずねた。

(2) 看取りに関する特性

看取りに関する特性は、先行研究（文献7）を参考に、信仰の有無、看取りケアの経験の有無、終末期ケアの関心の有無、死後の世界の存在の有無、命より大切なものの有無、死について真剣に考えるかどうかの有無、死への不安の有無の7項目についてたずねた。

(3) 看取りに対する態度（FATCOD-B-J）

介護職員の看取りに対する態度は、米国 Clark College の Frommel 博士が開発した FATCOD-B を翻訳した FATCOD-B-J で測

定した（文献2）。FATCOD-B は看護師や医師などケア提供者を対象に、死にゆく患者とその家族へのよりよいケアを提供するために開発した尺度である。得点は、「非常にそう思う」を5点、「そう思う」を4点、「どちらともいえない」を3点、「そう思わない」を2点、「全くそう思わない」を1点として、各項目の数値を合計する。得点範囲は30～150点である。全30項目中、15項目は逆転項目である。得点が高いほどがターミナルケアに対する態度がより積極的、前向きであることを示す。

FATCOD-B-J を作成した文献2では、尺度の信頼性と妥当性の検討を行い、3つの下位尺度「第Ⅰ因子：死にゆく患者へのケアの前向きさ」「第Ⅱ因子：患者・家族を中心とするケアの認識」「第Ⅲ因子：死の考え方」を抽出した。先行研究ではFATCOD-B-J は、緩和ケア病棟や訪問看護ステーションに勤務する看護師や特別養護老人ホームに勤務する介護職員を対象に使用されている（文献7、10、11）。

3.3 分析方法

データの分析は、調査項目ごとに単純集計を行った。属性および個人背景とFATCOD-B-Jの得点との関連をMann-WhitneyのU検定及びKruskal-Wallis検定で検討した。統計ソフトは統計ナースエキスパートを使用し、有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

対象となる地域共生ホーム代表者へ書面を用いて研究の趣旨・概要、対象に不利益はないことを説明し、同意を得た。対象となる地域共生ホーム参加者にも研究の趣旨、研究への参加は自由意思であり辞退により不利益はないこと、匿名性および個人情報を守り秘密を厳守することを示した文書を用いて説明し、会場設置の回収箱への投函をもって同意が得られたと判断した。なお、本研究は、所属機関の倫理審査委員会の審査承認を得られた後に実施した。

5. 結果

地域共生ホーム全国セミナーの参加者 800 名のうち198通を回収（回収率24.8%）した。そのうち無回答の多かったものや重複回答を除く有効回答 135 通（有効回答率 16.9%）からさらに介護

職員を抽出し62名（分析対象7.8%）を分析対象とした。

5.1 対象者の個人属性および個人背景と看取りに対する態度（FATCOD-B-J）

1) 個人属性（表1）

対象者の83%が女性であった。平均年齢は45.3 ± 13.7歳（範囲22～77）、結婚歴は、未

婚が19%、既婚が71%であった。対象者の性別、年齢、結婚歴とFATCOD-B-J得点との関連は有意ではなかった。

2) 個人背景（表2）

信仰は、「あり」が24%で、在宅ケアの経験は、「あり」が47%、看取りケアの経験は、「あり」が53%であった。自分が亡くなりたい場所は、自宅が69%と最も多く、次いでその他

表1 対象の個人属性とFATCOD-B-J得点との関連：

				n=62
項目	概要	人数 (%)	平均±SD	
性別	男	14 (22.6)	114.1±10.0	P=0.879 ¹⁾
	女	48 (77.4)	113.6±9.2	
年齢区分	20-39歳	25 (40.3)	114.1±9.6	P=0.52 ²⁾
	40-59歳	25 (40.3)	111.5±8.7	
	60-79歳	12 (19.4)	117.5±9.2	
平均±SD		45.3±13.7		
結婚歴	未婚	12 (19.2)	113.2±9.8	P=0.273 ²⁾
	既婚	44 (71.2)	113±9.1	
	死別・離別	6 (9.6)	120±9.3	

1) Mann-WhitneyのU検定

2) Kruskal-Wallis検定

表2 対象の個人背景とFATCOD-B-J得点との関連：

				n=62
項目	概要	人数 (%)	平均±SD	
FATCOD-B-J総点			115.6±9.8	
第I因子 死にゆく患者へのケアの前向きさ			62.1±7.3	
第II因子 患者・家族を中心とするケアの認識			49.7±5.2	
第III因子 死の考え方			3.8±0.8	
信仰	あり	15 (24.2)	115.5 ± 9.3	P=0.311 ¹⁾
	なし	47 (75.8)	113.2±9.3	
在宅ケアの経験	あり	29 (46.8)	113.7±10.3	P=0.938 ¹⁾
	なし	33 (53.2)	113.7±8.5	
看取りケアの経験	あり	33 (53.2)	115.9±9.3	P=0.004 ¹⁾
	なし	29 (46.8)	111.2±8.8	
自分が亡くなりたい場所	自宅	43 (69.4)	114±9.4	P=0.517 ²⁾
	病院	3 (4.8)	106.7±11.1	
	施設	2 (3.2)	119±4.2	
	その他	14 (22.6)	113.7±9.2	
終末期ケアの関心	ある	39 (62.9)	116.2±8.9	P=0.003 ¹⁾
	それ以外	23 (37.1)	109.5±8.6	
死後の世界があると思うか	思う	34 (54.8)	114.4±9.6	P=0.501 ¹⁾
	それ以外	28 (45.2)	112.9±9.0	
命より大切なものがあると思うか	思う	31 (50)	115.5±10.7	P=0.190 ¹⁾
	それ以外	31 (50)	111.9±7.4	
死について真剣に考えることがあるか	ある	28 (45.2)	116.5±9.3	P=0.028 ¹⁾
	それ以外	34 (54.8)	111.4±8.8	
死ぬことへの不安	ある・少しある	37 (59.7)	113.0 ± 9.1	P=0.459 ¹⁾
	それ以外	25 (40.3)	114.8±9.7	

1) Mann-WhitneyのU検定

2) Kruskal-Wallis検定

が23%、病院は5%、施設は3%であった。その他の内訳として、「家族の迷惑にならないところ」「家族や仲間と囲まれて」「流れに乗って自然に最期を迎えたい」という場所そのものにこだわりではない意見や、「まだ考えられない」「わからない」という人もいた。終末期ケアの関心は、「あり」が63%、死後の世界は、「あると思う」が55%、命より大切なものがあるかは、「あると思う」が50%、死について真剣に考えたことがあるかは、「ある」が45%、死ぬことが不安な人は、「ある・少しある」が60%であった。看取りケアの経験、終末期ケアの関心、死について真剣に考えたことがあるとFATCOD-B-J得点との関連においては、看取りケアの経験あり群は経験なし群よりも得点が有意に高く ($P < 0.01$)、終末期ケアの関心あり群は関心なし群よりも得点が有意に高く ($P < 0.01$)、死について真剣に考える群は考えない群よりも得点が有意に高かった ($P < 0.01$)。他の項目について有意な関連はみられなかった。

3) 看取りに対する態度 (FATCOD-B-J) (表2)

対象者の看取りに対する態度はFATCOD-B-Jを用い測定した結果、対象者の総点の平均得点±標準偏差は、 115.6 ± 9.8 (範囲は95～132)であった。第I因子「死にゆく患者へのケアの前向きさ」の平均得点±標準偏差は 62.1 ± 7.3 (範囲は46～75)、第II因子「患者・家族を中心とするケアの認識」の平均得点±標準偏差は 49.7 ± 5.2 (範囲は26～60)、第III因子「死の考え方」の平均得点±標準偏差は 3.8 ± 0.8 であった (範囲は1～5)。

6. 考察

先行研究のFATCOD-B-J総得点は、特別養護老人ホームの介護職員の調査 (文献7) では 111.78 ± 9.01 (範囲は88～134)、ターミナル期の患者に関わる看護師の調査 (文献10) では、 117.10 ± 9.55 (範囲91～145)と報告されている。本調査のFATCOD-B-J総得点 (115.6 ± 9.8) は、先行研究と比較して看護師より低く介護職員としては高い結果となった。本調査の回収率は16.9%、分析対象者は7.8%と低い、分析対象者は看取りに対して積極的な態度をもつ人が地域共生ホームに参加した介護職員全体と比べて高かった可能性がある。

介護職員が看取りケアで不安を感じる内容とし

て、夜間の看護師不在や、医療的な判断の難しさなど (文献5) があげられているが、文献14では、学びや経験から看取りケアの不安を取り除き「自信を獲得」していると報告している。介護職員に限定した先行研究 (文献7) では死別経験や看取り経験のある者は得点が有意に高く、本調査の結果からも同様に看取り経験の大切さが示唆された。また、文献5、6では年齢が高くなると看取りに対して積極的な態度を見られると報告されているが、本研究の結果では、年齢とFATCOD-B-J得点との関連は有意ではなかった。これは、年齢を重ねることよりも、看取りで関わった事例を一つ一つ丁寧に振り返る機会を持ち、看取りの経験を自分にとって価値あるものにし自信に繋げていくことで看取りに対して前向きに取り組むことができるといえる。介護職員が自信を持って看取りを支えることができると、仕事に対して達成感や誇りを持ち、仕事への定着にも繋がるのではないかと考えられる。介護職員の全国平均離職率 (文献12) は16.5% (2016年度) と、2007年度の21.6%より改善しているが、人材確保は重要な課題であり、看取りケアの充実が介護職員の定着の一助になり得るといえる。

また、本調査では終末期ケアへの関心が高いことや死について真剣に考えることも、看取りに対する態度の積極性や前向きさに関連していることが示された。文献13では、看取りケアを充実させるには、患者の死について考える場を設け、死生観を形成することや看取りについての学習を深め、患者の求めるケアを見出す倫理的感性が必要であると報告している。終末期ケアに関心を持ち、終末期ケアの研修に参加するなど自分自身の知識を高め、経験を積んでいく姿勢や自らの死生観をもつことが看取りに対する態度への積極性に繋がると考えられる。文献4では、質の高い終末期ケアの条件として「本人・家族の意思表示」「ケアを支える介護力と周囲へのサポート」「終末期ケアの支える医療的なケア」「本人や家族の願いを実現するためのケアマネジメント」をあげており、この4つを整えるためには多職種による連携と協働が欠かせないと述べている。介護職員は終末期を迎える対象に一番身近にいる存在として、対象の思いや気持ちの揺れに寄り添うとともに、その思いや気持ちの変化をこまめに多職種と情報共有することで、質の高い終末期ケアを実現できるのではないかと考える。

7. 研究の限界性と今後の課題

本研究は、質問調査であり、FATCOD-B-Jに関連する項目を研究者が仮定した内容について質問したものである。そのため、地域共生ホーム参加者のFATCOD-B-Jには、より具体的な関連要因が含まれている可能性がある。回収率が低い原因として、直接、研究者が地域共生ホームの会場で研究の趣旨を説明していないことも考えられる。回収率や分析率が低く、この結果を地域共生ホーム参加者に一般化するには限界がある。今後はさらに対象を絞ったうえで、面接などで質的調査を行うことを検討していく必要がある。

8. 結論

地域共生ホームに参加した介護職員の看取りに対する態度をFATCOD-B-Jを用い測定した結果、看取りケアの経験や終末期ケアに関心を持つことや、死について真剣に考えることが看取りに対する態度の積極性や前向きさに関連していることが示された。

9. 謝辞

本研究にご協力くださいました地域共生ホームのみなさまに心より感謝申し上げます。

なお、本研究の一部は、第18回日本老年看護学会で発表しました。

引用文献

- 1) 上山崎悦代、篠田道子 (2014) : 終末期ケアを中心とした多職種連携行動に関する教育・研修の現状と課題、日本福祉大学社会福祉論集、131、147-167
- 2) 樋口京子、篠田道子、杉本浩章他 (2013) : 高齢者の終末期ケア ケアの質を高める4条件とケアマネジメント・ツール (2版)、中央法規、10-17
- 3) 佐藤繭美 (2009) : ソーシャルワークにおける終末期ケアの意義、現在福祉研究、9、51-66
- 4) 正司明美 (2007) : ホスピス・緩和ケアにおけるソーシャルワークの教育研修ニーズと教育プログラムモデル、山口県立大学社会福祉学部紀要、13、139-15
- 5) 清水みどり、柳原清子 (2007) : 特別養護老人ホーム職員の死の看取りに対する意識調査～介護保険改定直前のN県での調査、新潟青陵大学紀要、7、51-62
- 6) 後藤真澄、三上章充、間瀬敬子他 (2014) : 高齢者終末期ケアに携わる関係職種の死生観と看取り観について、厚生学の指標、61 (15)、28-34
- 7) 川村みどり、浅見洋、塚田久恵他 (2016) : 特別養護老人ホームの介護職員を対象とした“看取り”に関連する要因、日本在宅ケア学会誌、19 (2)、34-41
- 8) 日本老年医学会 (2012) : 「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012、日本老年医学会雑誌、49、381-384
- 9) 中井裕子、宮下光令、笹原朋代他 (2006) : Frommeltのターミナルケア態度尺度 日本語版 (FATCOD-B-J) の因子構造と信頼性の検討—尺度翻訳から一般病院での看護師調査、短縮版の作成まで—、がん看護、11 (6)、723-728
- 10) 中西美千代、志自岐康子、勝野とわ子、習田明裕 (2012) : ターミナル期の患者に関わる看護師の態度に関連する要因の検討、日本看護科学会誌、32 (1)、40-49
- 11) 横尾誠一、吉原麻由美、松島由美、大町いづみ (2010) : 訪問看護師のターミナルケア態度に関連する要因の分析—一般病院看護師との比較—、保健学研究、22 (2)、37-43
- 12) 介護労働安定センター : 介護労働実態調査 (http://www.kaigo-center.or.jp/report/h27_chousa_01.html2017.3.26)
- 13) 福ヶ野梨奈、入木佑布子、下川充子 (2015) : 看護師の看取りケアに影響を及ぼす要因の検討日本精神科看護学術集会誌、58 (2)、186-190

Factors relating to the terminal care manner for the care staff participating in Local Symbiosis Home Seminar

Naomi RAN

Nursing Subject, Toyama College of Welfare Science

Abstract

Purpose : This paper aims to clarify the influence factors of the terminal care manner for the care staff participating in Local Symbiosis Home held in Toyama prefecture as whole country seminar.

Methods : I carried out that 800 participants in this seminar filled out the questionnaire by oneself-style. The terminal care manner was measured using the FATCOD-B-J.

Results : By analyzing the data of 62 care workers, there is a significant difference with regard to the following factors : “having interest in the terminal care”, “having experience in the terminal care, and “thinking seriously about death” .

Keywords : local symbiosis home, terminal care, care staff

術後の回復支援における看護師の役割についての学生の学び —実習記録からの分析—

中井 里江, 河相てる美, 中田 智子, 炭谷 靖子
富山福祉短期大学看護学科

(2017.3.31 受稿, 2017.4.7 受理)

要旨

本研究は、成人看護学実習（急性期）における学生の学びを明らかにし、今後の成人看護学急性期実習の指導の示唆を得ることを目的とする。同意の得られた学生 76 名の実習記録を KJ 法により構造化した。その結果、【クールな頭脳と暖かいハート】、【個別的チームケア】、【セルフケアへの準備】、【社会資源活用】の提案】を形成された。

手術を受ける患者の回復支援の看護師の役割として術後の看護が中心であり、術前の看護の内容が含まれなかった。成人看護学急性期実習の指導のあり方として、実習目標と実習の進め方について臨床現場と連携することにより、学生が手術を受ける患者の回復支援の看護師の役割を知り、周手術期看護について理解が深まるよう学生のレディネスに応じた実習支援が大切となることが示唆された。

キーワード：成人看護学実習、実習記録、KJ法

1. はじめに

A 短期大学看護学科では成人看護学実習（急性期）で手術を受ける患者の術前・術中・術後の特徴を理解し、患者及び家族のニーズに応じた看護過程を展開し、手術を受ける患者の回復支援のための看護師の役割を理解することを目的として 2 週間の病棟実習を実施している。近年、医療の高度化・複雑化、患者の重症高齢化に伴い、看護師に求められる知識や技術はますます専門的になっている。また、病床の機能分化や診療報酬制度の改革に伴い急性期医療では必然的に在院日数は短くなっている¹⁾。そのことにより看護学生の臨地実習において、学生が患者を受け持つ期間が短く、実習の学びへの影響が懸念されている²⁾。その中でも周術期にある患者を受け持つ成人看護学実習（急性期）では、患者の状態が著しく変化していくなかで看護を実践しなければならない。先行の研究では周術期・回復期実習での学生の困難感や達成感^{3) 4)} や急性期実習の学生の学び^{5)~9)} に関して報告が多くあり、手術治療による身体侵襲での看護援助や実践の難しさが述べられている。そこで本研究では A 短期大学看護学科の成人看護学実習（急性期）での学生の学びの現状を知り、今後の実習指導の在り方について検討したいと考えた。

2. 研究目的

成人看護学（急性期）実習後の課題レポートを分析し、学生の学びを明らかにし、今後の実習指導や教育支援の示唆を得ることを目的とする。

3. 研究方法

3.1. 対象

本研究の趣旨に同意・協力を得た A 短期大学看護学科（3 年課程）3 年次生 76 名

3.2. 研究期間

2014 年 10 月（実習記録提出日）～ 2015 年 1 月（分析終了日）

3.3. 研究デザイン

KJ 法（川喜多¹⁰⁾）による質的記述的研究
実習後の課題レポート「手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割」の記述内容から回復支援における看護師の役割が書かれた文脈を抽出し、ラベルを作成した。KJ 法により内容を構造化した。研究者 4 名で討議し、類似性により集約を繰り返した。なお、共同研究者には川喜田研究所から賛助会員として KJ 法の使用許諾を得た研究者を含む。

KJ 法¹⁰⁾ は川喜田二郎により 1970 年代に、現代社会の問題解決を見抜き、それに警鐘を与え、解決の方向性を創造していくものとして開発され

た。また、混沌のなかから秩序を創り出す技術体系であり、それを貫く精神として「混沌として語らしめる」「己を空しくして、データを語らしめる」が強調されており、質的研究の真髄に迫る方法を技術体系として提示されるものである。

3.4. 倫理的配慮

実習記録提出後、対象者に口頭にて研究の趣旨、目的や対象者の権利、匿名性の保持、研究の参加の有無にかかわらず成績には影響しないことを説明し、研究への参加と結果の公表について書面で同意を得た。また本研究は、所属機関の倫理委員会の承諾を得た。(H27-002号)

4. 成人看護学実習（急性期）の概要

成人看護学実習（急性期）は手術を受ける患者の術前・術中・術後の特徴を理解し、患者及び家族のニーズに応じた看護過程を展開し、手術を受ける患者の回復支援のための看護師の役割を理解することを目的とし目標は以下の通りである。

- (1) 手術を受ける患者の術前・術中・術後の特徴を理解する
- (2) 手術を受ける患者及び家族のニーズに応じた看護過程の展開について体験的に学ぶ
- (3) 手術を受ける患者の回復支援のための看護師の役割を理解する

成人看護学急性期実習の進め方については以下に示す。

成人看護学実習Ⅰは病棟実習2週間、手術室実習1週間、ICUでのクリティカル看護実習1週間の計4週間で3単位の实習である。病棟実習の2週間は術前、術後の患者を一人受持ち看護過程の展開をしている。1グループは8～10人であり、手術室・クリティカル看護実習から病棟実習となる場合と病棟実習から手術室・クリティカル看護実習の場合がある。実習前課題として、学生が受け持つことが多い疾患・治療・看護を学習している。教員が病棟実習前週末に手術予定患者の疾患・術式の情報を病院から得て、学生に伝達し事前に学習してから実習に臨んでいる。4週間の実習終了後に実習の振り返りを行い、課題レポートの提出と学内報告会を実施している。

5. 結果

実習後の課題レポート「手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割」の記述の中で回復支援における看護師の役割が書かれた文脈からKJ法の多段ピックアップによって、34のラベルを

抽出し元ラベルとした。意味内容の類似性により集約を繰り返した結果、1段階は15、2段階は7、最終的には4つの島が形成された。

4つの島の内容は、①【クールな頭脳と暖かいハート】、②【個別的チームケア】、③【セルフケアへの準備】、④【社会資源活用の提案】であり、詳細な内容を表1に示す。

4つの島が形成された過程は以下の通りである。叙述化にあたり、最終の表札は【 】, 2段階の表札は『 』、1段階の表札は《 》、元ラベル [] で括り記述した。4つの島の関係性は図1に沿って説明する。

「手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割」についての学生の学びは【クールな頭脳と暖かいハート】【個別的チームケア】【セルフケアへの準備】【社会資源活用の提案】を形成していた。4つの島の関係性は、【個別的なチームケア】のシステムを基盤にして、個々の看護師が【クールな頭脳と暖かいハート】を持って患者個々に関わって【セルフケアへの準備】を行い自立支援している。さらに【社会資源活用の提案】を看護師は認識し他職種との連携や【個別的なチームケア】の中で患者が家族と共に地域で暮らしていけるよう支援しているという学生の学びの構造結果になった。

以下は4つの島の内容について述べる。

5.1 【クールな頭脳と暖かいハート】について

この島は『的確なリスクアセスメントを行うことにより早期離床を促す』と『看護師のふれあい手術に対する不安と苦痛を軽減している』で構成されている。

『的確なリスクアセスメントを行うことにより早期離床を促す』には《異常の早期発見をするためにバイタルサインやモニターや顔色・表情の変化を見ている》、《順調な経過で回復するようにリスクアセスメントを行い先を見据えた看護をする》、《合併症を予防し回復を早めるために早期離床を促す》、《早期離床に向けたアセスメントを毎日行っている》が含まれている。

《異常の早期発見をするためにバイタルサインやモニターや顔色・表情の変化を見ている》は[バイタルサインやモニターからの数値を読み取り患者の苦痛や異常に気付く]と[訴えが難しい患者に対して顔色や表情の変化を観察し異常の早期発見をする]と[起こりうる術後合併症の徴候を予測し観察を行い術後合併症を早期発見する]から成り立っている。《順調な経過で回復するよ

表 1 手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割についての学生の学び

元ラベル	1 段階	2 段階	最終
バイタルサインやモニターからの数値を読み取り患者の苦痛や異常に気付く	異常の早期発見をするためにバイタルサインやモニターや顔色・表情の変化を見ている	的確なリスクアセスメントを行うことにより早期離床を促す	クールな頭脳と暖かいハート
訴えが難しい患者に対して顔色や表情の変化を観察し異常の早期発見をする			
起こりうる術後合併症の徴候を予測し観察を行ない術後合併症を早期発見する			
患者が順調な経過で退院できるようにリスクアセスメントを行う	順調な経過で回復するようにリスクアセスメントを行い、先を見据えた看護をする		
術後の回復過程に合わせた観察を行い先を見据えた看護を展開する			
安全に日常生活動作を拡大する援助を行うことで患者の回復意欲を高める			
患者のリハビリへの意欲を引き出すことで活動力を促し離床へとつなげる	合併症を予防し回復を早めるために早期離床を促す		
疼痛コントロールを行いながら早期離床を促す			
感染予防のため清潔の援助をする			
患者の状態を正確にアセスメントする	早期離床に向けたアセスメントを毎日行っている		
患者の状態を毎日アセスメントしたうえで早期離床の看護を行っていく			
現在の状態を把握し、患者に合った方法で早期離床を促していく			
患者がどのような不安を抱いているのかということを傾聴し明確にする	患者の疼痛や不安を和らげるようと思って熱心に聴いている	看護師のふれあいが手術に対する不安と苦痛を軽減している	
術後の疼痛の訴えを傾聴する			
術前の患者の不安に気付けるように表情や態度の変化を敏感に感じ取る細やかな気配りや観察が必要			
術後順調に回復していても不安や意欲低下を生じることもあるため患者の気持ちを受け止め寄り添う	術前の不安を軽減するためにタッチングや声かけを行い、患者の気持ちに寄り添っている		
手術を受ける患者の話を聞いたりタッチングをして不安の緩和をする			
患者の気持ちに寄り添い、声かけを行うことで患者の不安の軽減をはかる			
患者の気持ちを共感し個別性にあった援助を工夫する	合併症を予測し、患者の気持ちを配慮した個別性にあった援助を行う	患者個々のニーズに合わせた援助の工夫を行っている	個別的チームケア
患者個々に合わせた術後の合併症の予防に対する援助を行う			
術後の疼痛や安静の指示による苦痛を緩和のために、清拭や体位の工夫している			
意思表示ができない患者の代弁者となり、患者の立場となって援助を計画し実施する	院内の患者に関わる専門職の連携を密にして患者の回復支援を皆で検討している		
医師や他職種と連携を取り合う患者の回復支援について検討する			
看護師間での情報共有や連携を図り患者に看護を提供していく			
他の部署と連携し情報を伝えることで継続した看護を行う	意欲向上をはかり自立して元の生活に近づけるよう個別的なリハビリや服薬の退院指導を行っている	早期から患者が心の準備ができるように自立した生活に向けて生活指導を行っている	セルフケアへの準備
個別的な退院指導を行い患者の退院に向けての意欲向上をはかる			
手術前の生活状況に少しでも近づけるように自立を促す			
退院後継続出来るようにリハビリや服薬指導を行う	ボディイメージの変化を今後の経過を説明することで心の準備を支援している		
今後の経過を説明することで心の準備を支援する			
手術においてボディイメージが変わってしまう不安に対する援助をする			
ボディイメージの変化を受け入れることができるように心理面を支えながら自立に向けての援助をする	家族の精神的負担を理解し情報提供を行う		
家族の精神的負担についても理解し支援する			
患者や家族に可能な範囲で情報提供を行ない、手術に対する不安を軽減する			
元の生活に近づけるように様々な資源の活用へつなぐ			社会資源活用の提案

うにリスクアセスメントを行い先を見据えた看護をする》は「患者が順調な経過で退院できるようにリスクアセスメントを行う」と「術後の回復過程に合わせた観察を行い先を見据えた看護を展開する」から成り立っている。

《合併症を予防し回復を早めるために早期離床を促す》は「安全に日常生活動作を拡大する援助を行うことで患者の回復意欲を高める」と「患者のリハビリへの意欲を引き出すことで活動力を促し離床へとつなげる」と「疼痛コントロールを行いながら早期離床を促す」と「感染予防のため清潔の援助をする」から成り立っている。

《早期離床に向けたアセスメントを毎日行っている》は「患者の状態を正確にアセスメントする」と「患者の状態を毎日アセスメントしたうえで早期離床の看護を行っていく」と「現在の状態を把握し、患者に合った方法で早期離床を促していく」から成り立っている。

『看護師のふれあいが手術に対する不安と苦痛を軽減している』は《患者の疼痛や不安を和らげるように思って熱心に聴いている》と《患者の表情や態度を観察し不安に早く気づけるよう寄り添う》と《術前の不安を軽減するためにタッチングや声かけを行い、患者の気持ちに寄り添っている》が含まれている。

《患者の疼痛や不安を和らげるように思って熱心に聴いている》は「患者がどのような不安を抱

いているのかということ傾聴し明確にする」と「術後の疼痛の訴えを傾聴する」から成り立っている。

《患者の表情や態度を観察し不安に早く気づけるよう寄り添う》は「術前の患者の不安に気づけるように表情や態度の変化を敏感に感じ取る細やかな気配りや観察が必要」と「術後順調に回復していても不安や意欲低下を生じることもあるため患者の気持ちを受け止め寄り添う」から成り立っている。

《術前の不安を軽減するためにタッチングや声かけを行い、患者の気持ちに寄り添っている》は「手術を受ける患者の話の聞いたりタッチングをして不安の緩和をする」と「患者の気持ちに寄り添い、声かけを行うことで患者の不安の軽減をはかる」から成り立っている。

5.2 【個別的チームケア】について

この島は、『患者個々のニーズに合わせた援助の工夫を行っている』と『患者が元の生活に戻るために医療従事者や地域の方と最善の方法を検討している』から成り立っている。

『患者個々のニーズに合わせた援助の工夫を行っている』は《合併症を予測し、患者の気持ちを配慮した個別性にあつた援助を行う》と《術後の疼痛や安静の指示による苦痛を緩和のために、清拭や体位の工夫している》と《意思表示ができ

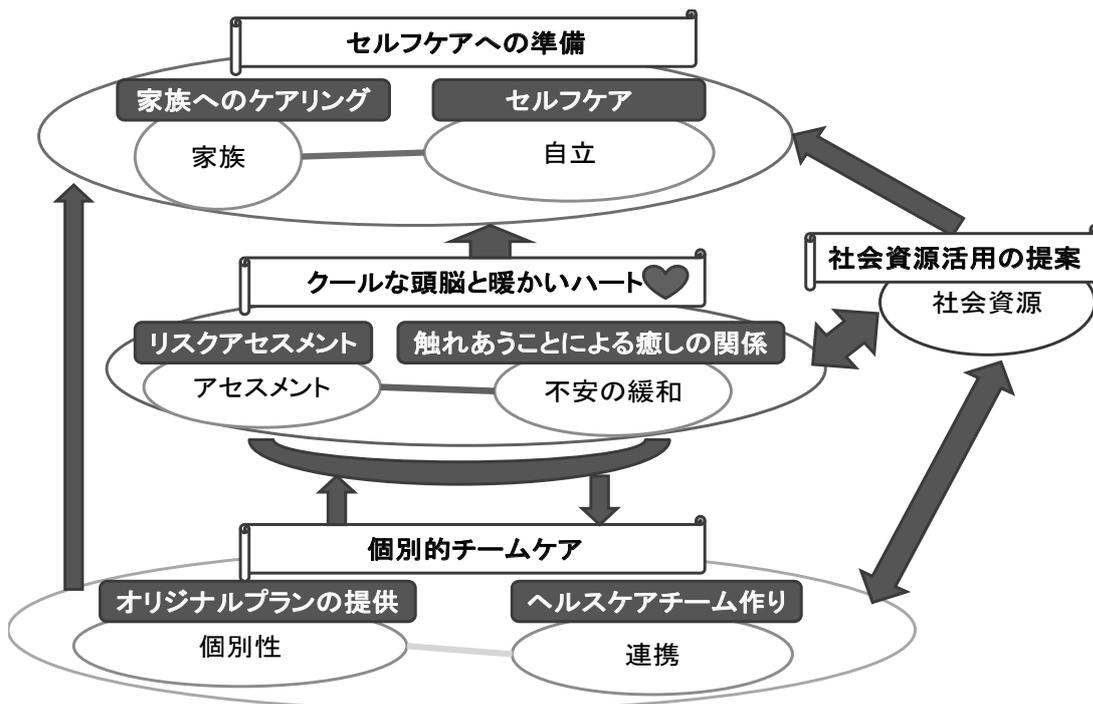


図1 術後回復支援における学生の学びの構造

ない患者の代弁者となり、患者の立場となって援助を計画し実施する》が含まれている。

《合併症を予測し、患者の気持ちを配慮した個別性にあった援助を行う》は「患者の気持ちを共感し個別性にあった援助を工夫する」と「患者個々に合わせた術後の合併症の予防に対する援助を行う」から成り立っている。

『患者が元の生活に戻るために医療従事者や地域の方と最善の方法を検討している』は《院内の患者に関わる専門職の連携を密にして患者の回復支援を皆で検討している》が含まれている。《院内の患者に関わる専門職の連携を密にして患者の回復支援を皆で検討している》には「医師や他職種と連携を取り合い患者の回復支援について検討する」と「看護師間での情報共有や連携を図り患者に看護を提供していく」と「他の部署と連携し情報を伝えることで継続した看護を行う」から成り立っている。

5.3 【セルフケアへの準備】について

この島は、『早期から患者が心の準備ができるように自立した生活に向けて生活指導を行っている』と『家族の精神的負担を理解し情報提供を行う』から成り立っている。

『早期から患者が心の準備ができるように自立した生活に向けて生活指導を行っている』は《意欲向上をはかり自立して元の生活に近づけるよう個別的なりハビリや服薬の退院指導を行っている》と《ボディイメージの変化を今後の経過を説明することで心の準備を支援している》が含まれている。《意欲向上をはかり自立して元の生活に近づけるよう個別的なりハビリや服薬の退院指導を行っている》は「個別的な退院指導を行い患者の退院に向けての意欲向上をはかる」と「手術前の生活状況に少しでも近づけるように自立を促す」と「退院後継続出来るようにリハビリや服薬指導を行う」から成り立っている。

《ボディイメージの変化を今後の経過を説明することで心の準備を支援している》は「今後の経過を説明することで心の準備を支援する」と「手術においてボディイメージが変わってしまう不安に対する援助をする」と「ボディイメージの変化を受け入れることができるように心理面を支えながら自立に向けての援助をする」から成り立っている。

『家族の精神的負担を理解し情報提供を行う』は「家族の精神的負担についても理解し支援する」と「患者や家族に可能な範囲で情報提供を行

ない、手術に対する不安を軽減する」から成り立っている。

5.4 【社会資源活用の提案】について

「元の生活に近づけるように様々な資源の活用へつなぐ」の1枚の元ラベルで成り立っていた。

6. 考察

6.1 術後の回復支援における看護師の役割についての学びの特徴

A 短期大学看護学科成人看護学実習 I（急性期）の実習後の課題レポート「手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割」の記述内容から4つの概念（島）が形成された。これは①【クールな頭脳と暖かいハート】、②【個別的チームケア】、③【セルフケアへの準備】、④【社会資源活用の提案】で示される。4つの島について、これまでの研究結果とあわせて考察する。

手術は、外科的操作によって生体に侵襲が加えられ、患者は多かれ少なかれ生命に危機感を抱き、自尊心の喪失や生活行動の規制を余儀なくされる。学生は看護師が【個別的なチームケア】のシステムを基盤に他職種と連携して、【クールな頭脳と暖かいハート】で術後合併症を予防し早期離床に向けた援助を行っていることや手術に対する不安や苦痛を軽減できるよう患者に個別に関わり、【セルフケアへの準備】を行い自立支援することが手術をうける患者の回復支援における看護師の重要な役割と捉えることができていた。【個別的チームケア】は学生が患者への個別に行われる援助を通して患者のニーズに合わせた援助の工夫を知ったことで学べていたと考える。これは実習指導に関わる看護師が難易度の高い身体の侵襲を及ぼす技術の習得よりも、基本的な援助をいかに個別性にあわせて提供できるかを重視していると言われている¹⁴⁾ ことから、看護師の個別性に配慮した援助から学べたのではないかと考える。また、術後の疼痛や不安定な身体状態の患者に対し安全・安楽を配慮して2人の看護師で援助をすることや情報共有を行う看護師間の連携に気づいていた。さらに手術後の早期離床や手術でのボディイメージ変化への援助や退院後の元の生活に向けた【セルフケアへの準備】のために行われるリハビリテーションの場面から看護師間の連携だけでなく専門職の関わりが必要であることの気づきからの学びと考える。看護師が他職種と連携して患者の回復支援にむけて【個別的チームケア】を行うことや【社会資源活用の提案】が患者

の自立にむけた援助には必要であると学生が気づいたことで学んでいたと考える。

【クールな頭脳と暖かいハート】は『的確なリスクアセスメントを行うことにより早期離床を促す』という身体面への支援と『看護師のふれあい手術に対する不安と苦痛を軽減している』という精神面への支援が、学生が実際に患者の観察や触れること、話を聞くことや看護師が現在の状態から先を見通しリスクアセスメントし合併症予防や早期離床への援助をする実践を通じた体験や見聞きから得たものとする。これは橋本ら⁸⁾の報告と類似した内容であり、岩永⁹⁾のいう周手術期看護実習での直接的経験が「看護実践」を重ねながら、周手術期というプロセスを患者が変容していく過程を捉え「対象の理解」を深めていることが、本研究での学生にも同様の理由と考える。

研究対象の学生の学びの特徴として『看護師のふれあいが手術に対する不安と苦痛を軽減している』ことがあげられ、患者の傍らに寄り添い患者と触れ合うことで思いを知る傾聴や精神面への支援について多くの学生にみられた。学生はケア体験が少なく技術も未熟である。周手術期は患者が危機的状態日々変化し、学生が対象者を理解し看護ケアを行うことは容易ではない¹¹⁾とされており、学生は状態の変化やバイタルサインなどの身体面に注目しやすいが学生は学生自身でできることとして患者のベッドサイドに行き、観察や会話を行うことで患者の思いを知ろうと行動したと考える。トラベルビー¹²⁾は「病人やその家族が、看護師を信頼している時には、自分たちの恐れや不安について非常に話しやすい」と述べており、周手術期の患者と時間を共有することで、患者が不安を打ち明ける存在となり、学生が患者との信頼関係が築けていたのではないかと考える。その反面、学生は患者の不安を聞き、対応に困ることがある。このことは学生が患者の不安に対して何かしなければならぬという思いと行動できない自分に戸惑うことが考えられる。患者の心身の苦痛の大きい術後には、「患者の変化に対応した援助ができなかった」「学生は何もできなかった」という否定的な感情を抱く場合があり急性期看護実習の学生の満足度が低いことが報告³⁾されている。本研究の学生も患者の不安や状態変化に戸惑い、指導者からの助言によって患者の不安をきくことや傾聴することの大切さ、患者の情報をチームで共有することに気付いたと述べていた。しかし、学生の中には自らの戸惑いの表出や多忙な看護師の様子から伝えることができない学生もいる。

佐藤ら¹³⁾は術後の観察場面において、学生の観察・アセスメント結果に対し臨地実習指導者または看護スタッフがタイムリーにフィードバックを行う必要がある。そして、教員は臨地指導者や看護スタッフと連携を図りながら、術後観察場面の振り返りにより、その体験の意味づけを行い、疑問を残さないような支援が求められると述べている。今後も教員は臨地指導者と共に学生の学習や実習状況などの情報共有につとめ、リアルタイムの指導を行っていくことが必要と考えた。

6.2 成人看護学実習（急性期）の今後の実習指導のあり方

手術をうける患者の回復支援における看護師の役割に、患者の社会的背景を把握した上での術前の関わりについての記述は見られなかった。杉山ら¹⁵⁾は、学生が患者の状態をとらえて看護援助ができたをとらえるためには、手術を受ける患者の身体状態の理解と疾患や手術への思い、生活背景などの精神的、社会的状態も統合して患者理解できることが重要であり、そのためには情報収集がスムーズに行えるよう環境調整の大切さを指摘し、さらに患者との関係性への配慮の必要性も指摘している。本研究においても、学生は術前が2～3日であり患者と関わる時間が少なくコミュニケーション不足であり、患者との関係性が作れなかったことや、術後侵襲や術後合併症の予測などの病態把握に追われ、短期間での全体像を捉えての術前から術後の看護に結び付けることが困難であったと考える。橋本ら⁸⁾は短期間のなかでも実習目標が達成できるよう与えられた実習環境のなかで、教員は環境調整をしていく力量が求められると述べている。このことから教員は臨床指導者や看護スタッフと連携して、早期の受け持ち患者決定や臨床看護師のモデリング依頼などの調整が必要であると考えた。

病棟での実習期間は2週間であり、学生によって体験内容が違い全ての学生の学びではない。またテーマに対するレポートであり学びの文章化にいたらないことも考えられ、対象となった学生の学びが全て抽出されているわけではない。カンファレンスや報告会での振り返りを効果的に行うことで不足部分は補うことが必要だと考えた。

7. 結論

成人看護学（急性期）実習後の課題レポートを分析し、学生の学びを明らかにし、今後の実習指導や教育支援の示唆を得ることを目的に、課題

レポートの「手術を受ける患者の回復支援における看護師の役割」をKJ法(川喜多¹⁰⁾)により構造化した。

課題レポートの記載内容からKJ法の多段階ピクチャップによって、34のラベルを抽出し元ラベルとした。意味内容の類似性により集約を繰り返した結果、1段階は15、2段階は7、最終的には4つの島(クールな頭脳と暖かいハート、個別的チームケア、セルフケアへの準備、社会資源活用)が形成された。

成人看護学実習(急性期)の指導のあり方として、実習目標と実習内容や進め方を臨床現場と連携することにより、学生が周手術期の看護師の役割を知り、周手術期看護について理解が深まるよう学生の思考と視野が広まる実習支援が大切となることが示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力いただきましたA短期大学の学生の皆様に心より厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省：Ⅱ病院報告3平均在院日数、2013.4、<http://www.mhiw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/08/dl/04.pdf>.
- 2) 厚生労働省：看護教育の内容と方法に関する検討会報告書、2011.2.28.
- 3) 荒木玲子、蘇原孝枝：急性期実習における学生たちの達成感について 実習終了後のアンケート結果から、足利短期大学研究紀要、26(1)、33-36、2006.
- 4) 本田茂美、手島裕子、金木裕美：急性期実習に対する学生の困難と達成感の一考察 アンケートの分析より教員の関わりを考える、帝京看護短期大学紀要、16、37-41、2006
- 5) 上田雅代子、竹村節子：周手術期成人看護学臨地実習における学生の学び—実習記録と学生自己評価からの分析—、和歌山県立医科大学短期大学部紀要、6、41-52、2003.
- 6) 工藤うみ、野戸結花、川崎くみ子、他：成人看護実習における学生の周手術期看護の学び、弘前大学大学院保健学科研究科紀要、7、37-43、2008.
- 7) 赤石三佐代、川久保和子、宮武陽子：成人看護学実習(急性期)の学生の学びと実習目標との関連の検討、足利短期大学研究紀要、30、17-22、2010.
- 8) 橋本茂子、黒田裕美：周手術期看護実習の体験を通して学生が振り返った学びの検討、日本看護学教育学会誌、24(2)、49-55、2014.
- 9) 岩永和代：周手術期看護学実習における看護学生の学び、日本看護学会論文集、35、72-74、2005.
- 10) 川喜多二郎、川喜多二郎著作集第5巻、KJ法—渾沌をして語らしめる、中央公論社、1986.
- 11) 佐藤まゆみ：成人看護学実習における現状と課題—周手術期患者の看護実習より、Quality Nursing、7(3) :47-50.2001.
- 12) Joyce Travelbee, 長谷川浩他訳：人間対人間の看護、医学書院、1974.
- 13) 佐藤美紀子、森山美香、矢田昭子、他：成人看護学実習(急性期)における看護学生の成功体験、島根大学医学部紀要、35、39-46、2012.
- 14) 小西美和子、小関真紀、森一恵、他：周手術期看護実習に携わる看護師が学生に求める学習内容と看護基礎教育への期待、大阪府立大学看護学部紀要、13(1)、9-17、2007.
- 15) 杉山恵子、近藤菜穂子：周手術期実習における経験と学びを支える要素—「患者の状態をとらえて看護援助できた」場面から—、日本看護学会論文集、38、21-23、2007.

Students' learning about nursing roles in postoperative recovery support — An analysis of student practice records —

Rie NAKAI, Terumi KAWAI, Tomoko NAKADA, Yasuko SUMITANI
The Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

This study aims to clarify the details of students' learning during adult nursing practice (acute phase) and to obtain the suggestion for appropriate clinical supervision. The practice records of 76 nursing students obtained the consent were structured using the KJ method, and were classified into 4 categories: [warm-hearted care from objective perspectives], [individualized team care], [preparation for self-care], and [proposals for the effective use of social resources].

Because the students had mainly learned about nursing roles in supporting patients' postoperative recovery, there were not the descriptions of preoperative nursing in their practice records. In order to teach appropriately adult nursing practice during the acute phase, it is important to help students learn about nursing roles in supporting surgical patients' recovery, and to enhance their understanding of perioperative nursing in consideration of their readiness by collaborating and sharing practice processes and goals with clinical staff.

Keywords : adult nursing practice (acute phase) , practice record, KJ method

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合、第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未発表のものに限る。ただし、学会において一部発表（投稿）した内容を含むか、学会で発表された複数の論文をまとめたものなどはその限りではない。
3. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告であり、以下のように定義される。
 - 総説：研究や教育についての動向や解説、また評論などについてまとめたもの。
 - 原著論文：一研究としてまとまって終結しており、結論や新たな知見が示されている論文である。また論文内容の一部が学会等で発表（投稿）されていることが望ましい。
 - 研究報告：一研究の過程での部分的なまとまりで、実施方法、評価方法などの提案、また部分的な結果を示す論文である。
 - 実践報告：教育方法の改善や、研究を進める上での改善などに関する報告、また短期的な研究・教育の調査に関する報告などにあたる。
4. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
5. 投稿原稿の採否決定および修正は査読の結果をもとに、編集委員会による審査を経て判断する。
6. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
7. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長決定により行なわれる。

附則 この規程は平成27年4月1日から施行される。

『共創福祉』執筆要項

1. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。紙媒体はA4用紙に1行40字・40行とする。論文投稿時は紙媒体のみ、最終原稿提出時は紙媒体と電子媒体を提出する。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入する。
2. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内とする。
3. 原著論文は原則として、はじめに（序または研究の背景など）、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
4. 原稿は以下の順に書くものとする。
 - [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨（500字程度）、和文キーワード（8語以内）。
 - [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract（450ワード程度）、Keywords（8語以内）。
 - [第3頁以降]
 - 本文：章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに（2.1）、（2.2）のようにして、式の左側に統一する。
 - 表：一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のように書く。
 - 図：図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のように書く。
5. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2) というように項番を付ける。
 - 論文、研究報告等の場合
著書名、表題、雑誌名（学会名）、巻、号、ページ（始—終）、発行年（発表年）
 - 雑誌の場合
著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ（始—終）、発行年
 - 単行本などの場合
著書名、書名、出版名、
 - 出版年編集書の中の一部の場合
著者名、標題、編集書名（編集者名）、巻、ページ（始—終）、発行所名、発行年
6. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2) のように記述する。
7. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として行わない。

投稿論文チェックリスト

* 投稿する前に原稿を点検確認し、原稿を添付して提出して下さい。
 下記項目に従っていない場合は、投稿を受理しないことがあります。

<input type="checkbox"/>	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない。
<input type="checkbox"/>	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である。
<input type="checkbox"/>	3. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている。
<input type="checkbox"/>	4. 英文要約はてんさくを受けている。 <u>チェック・機関名</u>
<input type="checkbox"/>	5. 論文コピーは3件必要であり、2件には筆者名のないものとする。
<input type="checkbox"/>	6. 原稿はWord、Excel、PowerPointソフトにより作成し、紙媒体と電子媒体を作成する。 紙媒体はA4用紙に1行40字・40行である。表・図の挿入位置は、本文の右側の欄外に記入している。
<input type="checkbox"/>	7. 原稿の長さは原則として、本文・表・図を含めて20頁以内、刷り上がり時12頁以内である。
<input type="checkbox"/>	8. 論文は、はじめに(序または研究の背景など)、研究目的、研究方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成している。
<input type="checkbox"/>	9. 原稿は以下の順に構成している。 [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨(500字以内)、和文キーワード(8語以内)。 [第2頁] 英文で、標題、著者名、所属名、Abstract(450ワード程度)、Keywords(8語以内)。 [第3頁以降] 本文の章、節の番号は、第1章に当るものは、“1.”第1章第1節に当るものは、“1.1” というように付ける。また、式番号は、章ごとに(2.1),(2.2)のようにして、式の左側に統一する。
<input type="checkbox"/>	10. 表は一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、 …または、Table 1、Table 2のように書いている。 また、図は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…の ように書いている。
<input type="checkbox"/>	11. 引用文献の書き方は、本文中で引用する順に、1)、2)というように項番を付け以下の ように記述している。 ・論文、研究報告等の場合 著書名、表題、雑誌名(学会名)、巻、号、ページ(始—終)、発行年(発表年) ・雑誌の場合 著書名、表題、雑誌名、巻、号、ページ(始—終)、発行年 ・単行本などの場合 著書名、書名、出版名、 ・出版年編集書の中の一部の場合 著者名、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始—終)、発行所名、発行年
<input type="checkbox"/>	12. 本文中での引用文献の引用は、文献1)、文献2)のように記述している。

編集委員会

編集委員長 中野 慎夫

編集委員 山本 二郎 竹ノ山 圭二郎 河相 てる美
得田 恵子 北山 由起子

共創福祉2017年 第12巻 第1号
Synergetic Welfare Science

2017年（平成29年）4月28日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 (株)タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol.12, No. 1 , 2017

Contents

Original Paper

- A study on the current status and the theme for the treatment of the patients
with dementia during the perioperative period
..... *Terumi KAWAI, Eriko KOIDE, Miyoko SAKAI, Shizuo NAKANO* 1

Research Report

- The educational effects of classes involving active participants of LGBT people
— From the questionnaires for social work students —
..... *Yuko MATSUO, Harumi ARAKI, Makoto KAJIKI* 11
- Examination of effectiveness using the clinical art for children with hyperactivity
..... *Hiroataka OKANO* 19
- Factors relating to the terminal care manner for the care staff participating
in Local Symbiosis Home Seminar
..... *Naomi RAN* 27
- Students' learning about nursing roles in postoperative recovery support
— An analysis of student practice records —
..... *Rie NAKAI, Terumi KAWAI, Tomoko NAKADA, Yasuko SUMITANI* 33