

横 浜 創 英 大 学

# 研 究 論 集

---

第 5 卷

2 0 1 8



横 浜 創 英 大 学



# 目 次

〔看護学部〕

## 研究報告

対象と協同で行う手浴ケア体験  
—再構成からみた知覚・思考・感情の特徴—

市川茂子 本江朝美  
鈴木恵 辻田幸子  
岩淵正博 澤田和美  
桑田恵子 源川奈央子  
吉江由美子 … (1)

「看護の教育的関わりモデル」における  
「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」  
—「直感（観）/intuition」の文献検討による考察—

小林貴子 小長谷百絵  
横山悦子 小平京子  
伊藤ひろみ 河口てる子  
… (9)

効果的な「看護の統合と実践」の臨地実習の方法に関する研究  
—卒業生への質問紙調査から—

辻田幸子 田中彰子  
澤田和美 橋本真由美  
金子直美 … (19)

## 資 料

我が国の高齢者を対象としたヘルスリテラシーに関する  
研究動向の文献検討

佐野望 橋本恵子  
宮本みき 古川美和  
小林貴子 … (27)

ケニア共和国マキマ地区の児童施設における子どもの  
抗HIV薬の内服管理の実際と自己管理に向けた今後の課題の検討

源川奈央子 江藤和子 … (35)

横浜創英大学研究論集規程

… (43)

横浜創英大学研究論集投稿要領

… (45)



## 対象と協同で行う手浴ケア体験 —再構成からみた知覚・思考・感情の特徴—

市川茂子<sup>1)</sup> 本江朝美<sup>1)</sup> 鈴木恵<sup>1)</sup> 辻田幸子<sup>1)</sup> 岩淵正博<sup>1)</sup>  
澤田和美<sup>2)</sup> 桑田恵子<sup>1)</sup> 源川奈央子<sup>1)</sup> 吉江由美子<sup>1)</sup>

Experience interactive hand bathing with patient roles :  
Analysis of perception, thought, and emotion by process record

Shigeko Ichikawa<sup>1)</sup> Asami Hongo<sup>1)</sup> Megumi Suzuki<sup>1)</sup>  
Sachiko Tugita<sup>1)</sup> Masahiro Iwabuchi<sup>1)</sup> Kazumi Sawada<sup>2)</sup>  
Keiko Kuwata<sup>1)</sup> Naoko Minagawa<sup>1)</sup> Yumiko Yoshie<sup>1)</sup>

キーワード : ケア体験, 手浴, プロセスレコード

KEYWORDS : interactive experience, hand bathing, process record

### 抄録

**目的** : 対象と協同で行う手浴ケア体験における再構成から、学生の知覚・思考・感情の特徴を知ることが目的とする。

**方法** : 看護系大学で4月に開講の技術演習科目の単元「対象と心と力を合わせるケア」を受講し、研究参加に同意した1年次生86名を対象にした。分析対象は、研究参加者が記述した手浴場面の再構成による「①相手の反応」、「②私が考えたり、感じたりしたこと」、「③私が言ったり行ったりしたこと」、「④考察」の記述のうち、「②私が考えたり、感じたりしたこと」の記述内容を意味内容の類似性にしたがい分類してコード化し、さらに、「知覚」「思考」「感情」の3つに分類した。

**結果** : 学生の「私が考えたり、感じたりしたこと」から抽出された内容は、779コードを得て、【その人の手、顔、言葉】【心地よさの手探り】【ケアの中から見えてきた気づき】【その人との関係性のさまざま】【ケアの成功の実感】【その人の気持ち】【ケアの未熟】【私の肯定的感情・否定的感情】の8つのコアカテゴリーを抽出した。「知覚」に関する記述は75コード、「思考」に関する記述は546コード、「感情」に関する記述は158コードであった。

**結論** : 手浴ケアの体験における学生の知覚・思考・感情の特徴として、学生はケア対象者の手や顔や言葉に注目し、その人の気持ちを推し測り、その人と自分との関係性や自分のケアの未熟を意識しつつ、ケアの中から見えてきた気づきを手がかりに、ケアの成功を願って、心地よさを手探りで追求していた。

---

1) 横浜創英大学看護学部 YoKohama Soei University, Faculty of Nursing

2) 松蔭大学看護学部 Shoin University, Faculty of Nursing

## I. はじめに

看護はケアを提供する人とケアを受ける人の相互作用を基盤とする人間関係によって成立する。看護ケア場面で良好な双方向的関係を築くうえで、コミュニケーションは重要な要素の一つである。現在の学生は、核家族化、少子化、価値観や経験の多様化などの社会状況の変化や、生活体験の乏しさなどがあり(篠崎・藤井, 2015)、人と関わり表情や言葉のトーンなどを感じる機会が少ないことが多く、コミュニケーションの未熟さ、人間関係構築の能力低下が懸念されている。

「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」によると、ヒューマンケアの基本的な能力の基礎として、今後強化すべき教育内容として、「人間性のベースになる倫理性、人に寄り添う姿勢についての教育」、「コミュニケーション能力」、「対人関係能力の育成につながるような教育」を挙げている(厚生労働省, 2011)。看護基礎教育では看護学生のコミュニケーション能力、対人関係能力向上が求められ、豊かな人間性やコミュニケーションの最も重要なコアである人権尊重の意識に基づくコミュニケーション教育の検討が重要な人間関係構築のためのコミュニケーションでは、常に自らの五感を用いて対象者の反応を受け止め、解釈・分析し、次の発言や行動につなげるといったアセスメントをする。対象者の反応を思考する能力を育む方法として、客観的に対象との相互作用の過程を振り返るプロセスレコード(場面の再構成)が看護基礎教育や臨地の場で活用されている。プロセスレコードは自分自身の記憶をたどりながら、「相手の反応(学生が聞いたり見たりした事)」「私が考えたり、感じたりしたこと」「私が言ったり行ったりしたこと」、「考察」という形式に沿って実際の場面を再構成していく。特に「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述部分は、ケアを提供する人の内面に生じる反応である。その反応は、「相手の行動の知覚」、「知覚によって生じる思考」、「知覚や思考によって生じる感情」である。そのため、「私が考えたり、感じたりしたこと」は、相手との関係性の構築やケアに対する意識、援助行為に影響すると考えられる。これまでのプロセスレコードに関する研究は、精神看護学実習前後の看護学生のコミュニケーション技法の特徴を比較したもの(大坪・米村・岩井, 2011)、老年看護学実習におけるプロセスレコードから態度分析をしたもの(多久島ほか, 2015)、看護早期体験実習において作成したプロセスレコードからコミュニケーションの特徴を明らかにしたもの(林・井村, 2012)などが散見される。しかし、ケア場面における再構成の「私が考えたり、

感じたりしたこと」の記述から、知覚・思考・感情の特徴を検討した研究は見当たらない。

そこで、本研究では、患者に寄り添うコミュニケーションを学ぶことをねらう患者-ケア者の双方向的プロセスを意図的に取り入れた「対象とケアを協同で体験する手浴」の演習を組み、ケア場面の再構成の「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述から、学生の知覚・思考・感情の特徴を知り、患者に寄り添うコミュニケーション教育への示唆を得ることを目的とした。

## II. 研究目的

対象と協同で行う手浴ケア体験における再構成から、学生の知覚・思考・感情の特徴を知ることが目的とする。

### <用語の操作的定義>

知覚：感覚器官を通して外界の事物や身体内部の状態を知ること。

思考：考えや思いを巡らせること。

感情：感じたことや受け取った印象。

協同：心と力を合わせること。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究対象

2016年4月、看護系大学で開講の技術演習科目の単元「対象と心と力を合わせるケア」を受講した1年次生86名。

### 3. 方法

#### 1) 演習の位置づけ

今回の演習は、患者と「ともにすること・ともに在ること」、つまり「患者に寄り添えるプロセスを踏む」という点を最も大切なことと位置づけた。そこで演習では、「寄り添う」体験をさせる一工夫として、「心と力を合わせる=協同する」という患者-ケア者の双方向的プロセスを意図的に組み入れた。

#### 2) ケア体験

手浴ケアは、対象者の了解を得て自分の手で対象者の両手を包んで挨拶することから始め、手浴後に湯から上げた対象者の手をタオルで包み、タオルの上から手を当てて感謝を述べるまでとした。

(1) 二人一組で実施者と患者役を各々10分体験する。

(2) 手浴ケアは、椅子に座った対象者の手をテーブルの上のベースンの湯(40℃前後)に浸し、適宜マッサージを取り入れる方法とした。

(3) 実施者に、手浴ケアを協同で行う条件として「①

相手に最も心地よいケアを提供する意思をもつ」「②全てにおいて相手にこれから何をするかを伝え、了解を得る」「③相手のその時々の主観的感覚や思いを尋ねる」「④常に相手が一番心地良いと感じる状態を協同で探索する」「⑤相手から得られた反応から、相手の知覚・思考・感情を読み取る」「⑥自分の感情や思いを言葉や態度で表す」の6点を心がけて行うよう説明した。

(4) ケア体験後の振り返りとして、「①相手の反応、②私が考えたり感じたりしたこと、③私が言ったり行ったりしたこと、④考察」からなるケア場面の再構成を記載してもらった。

#### 4. 分析方法

内容分析の手法を用いて分析した。手浴ケア場面の再構成の記述のうち「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述内容を精読した。次に、記述内容を意味ある内容ごとに分けてコード化した。さらに、実用日本語表現辞典による『考える、感じる』の意味を参考に、コード内容を「知覚」「思考」「感情」に分類した。次に、各分類で類似性に従ってサブカテゴリ化し、さらに統合させてカテゴリ化した。最終的にコアカテゴリを創出しネーミングした。その後、全コード数に対する各コアカテゴリのコード数の割合を算出した。カテゴリ分類にあたっては、共同研究者間で協議・検討を重ね信頼性の確保に努めた。また、全体分析の終了後には、質的内容分析に精通した研究者にスーパーバイズを継続的に受けた。

#### 5. 倫理的配慮

研究参加者への強制力が働かないように、研究への協力依頼は当該科目の成績確定後に授業以外の時間で行い、研究の不参加や途中辞退においても不利益を被ることはないこと、個人の評価とはまったく関係がないこと、個人のプライバシーの遵守、匿名性の確保、研究結果は学会や学術雑誌等で公表することについて文書を用いて説明した。本研究は研究者の所属する大学の研究倫理審査会による承認を得て実施した（承認番号 27-009 号 平成 28 年 3 月 14 日）。

### IV. 結果

学生が手浴ケア場面の再構成で記述した「私が考えたり、感じたりしたこと」の内容は、779 コードであった。意味内容の類似性、相違性に基づき分類した結果、【その人の手、顔、言葉】【心地よさの手探り】【ケアの中から見えてきた気づき】【その人との関係性のさまざま】【ケアの成功の実感】【その人の気持ち】【ケアの未熟】【私の肯定的感情・否定的

感情】の8つのコアカテゴリを抽出した。さらに、コード内容を「知覚」「思考」「感情」の視点から分類した。

以下、コアカテゴリは【 】, カテゴリは〈 〉、サブカテゴリは〔 〕、コードは《 》で記す。

#### 1. 「知覚」の記述内容（表 1）

「知覚」の記述内容は 75 コードで、「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述全体の 9.6% であった。コアカテゴリ【その人の手、顔、言葉】は、〈その人の手〉〈その人の顔〉〈その人の言葉〉の3つのカテゴリから構成されていた。

#### 2. 「思考」の記述内容（表 2）

「思考」の記述内容は 546 コードで、「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述全体の 70.1% であった。

【その人との関係性のさまざま】、【心地よさへの手探り】、【ケアの成功の実感】、【ケアの未熟】、【その人の気持ち】、【ケアの中から見えてきた気づき】の6つのコアカテゴリに分類された。

【その人との関係性のさまざま】は、〈戸惑い〉〈打ち解ける〉〈発展〉の3つのカテゴリで構成されていた。

【心地よさへの手探り】は、〈湯の温度調節〉〈温量〉〈疲れ・辛さ〉〈やりずらさ〉〈マッサージ〉〈ケアの受け入れ〉〈体調〉〈タイミング〉の8つのカテゴリで構成されていた。

【ケアの成功の実感】は、〈成功の実感〉のカテゴリで構成されていた。

【ケアの未熟】は、〈未熟さの実感〉のカテゴリで構成されていた。

【その人の気持ち】は、〈ケアの受け入れ〉〈心地よさ〉の2つのカテゴリで構成されていた。

【ケアの中から見えてきた気づき】は、〈気遣いの発見〉〈ケアの効果の発見〉〈個別性の発見〉〈自分自身の発見〉の4つのカテゴリで構成されていた。

#### 3. 「感情」の記述内容（表 3）

「感情」の記述内容は 158 コードで、「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述全体の 20.3% であった。コアカテゴリ【私の肯定的感情・否定的感情】は、〈肯定的感情〉〈否定的感情〉の2つのカテゴリで構成されていた。

### V. 考察

#### 1. 学生の「知覚」の特徴

ケアされる人のその時々状況への知覚や相手の行動は、ケアする人の行動を引き起こし、その関心を集中させるものであり、知覚は、主に五感（視覚・聴覚・味覚・嗅覚・触覚）によって行われる。

Mehrabian(1968) は、「メッセージ全体の印象を

100%とした場合に言語内容の占める割合は7%、音声と音質の占める割合は38%、表情としぐさの占める割合は55%という法則」を導き出した。これより、対面対話によって伝え合うものは、言語的コミュニケーションよりも表情、視線、姿勢、しぐさ、行動、声の大小などの非言語的コミュニケーションによるほうが大きいと考える。学生の手浴ケア場面の再構成で捉えていた「知覚」の内容は、「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述全体の1割弱であった。その大半は相手の発言を捉えていた。しかし、手の温かさや冷たさ、手の大きさなどといった相手の手や顔、表情などの非言語的メッセージにも注目し、相手に意識を向けていた。このことは、手浴の体験に先立ち、相手から得られた反応から、相手の知覚・思考・感情を読み取ることを心がけるよう説明したことが要因のひとつとなっていると考えられる。

対象から表出されるあらゆるメッセージを適切に捉える能力は、人間関係構築に必要なコミュニケーションや援助の方向性を決める重要な能力として求められる。メッセージを適切に捉えるためには、「見る・観る」「聞く・聴く」「話す」「触れる」「嗅ぐ」といった五感の活用が必要となる。「看護学生は視線、態度、行動、声の大小などの非言語的コミュニケーションが少ない傾向にある」(二井・木村・津田, 2015)と報告されているように、学生は言語的メッセージから相手の反応を捉える傾向がみられた。ケアを提供する相手に関心を持ち意識して対象の細やかな表情や言動など、幅広くメッセージをとらえることができるように、今後さらに他の五感も働かせる教育の必要性が示唆された。

## 2. 学生の「思考」の特徴

手浴にはリラクゼーション効果があり、ケアされる人の緊張や怒りの気持ちを和らげる。また、身体の一部が加温されることで、保温効果だけでなく、爽快感がもたらされる。手浴ケアの実施には、ケアされる人の状況に応じた安全で安楽をもたらす知識と技術が求められる。入学して間もない学生は初めて行うケアに、湯の温度や量の調節、洗いかた、拭き方、マッサージの力加減など、心地よいケアをすることの難しさを抱いていた。一方で、ケアされる人の疲れや辛さ、「緊張しているのか」「不安があるか」など、相手に関心を寄せ、相手を気遣っていた。相手の内面を理解することは極めて難しいと推測されるが、「マッサージは気持ちよいか」、「リラックスできたか」と、心地よいと感じるケアの提供に向けて手探りし、ケアされるその人の内面を推測していた。このことは、相手から得られた反応を読み取

ることを意識した教育方法による効果と考える。

【その人との関係性のさまざま】では、学生はケアされる人とケアする自己の関係性を意識していた。ケアする相手との関係が築けていない段階で緊張し、「何を話せばよいのか」、「うまく言えない」といった戸惑いや「もしかしたら嫌なのか」など、ケア受け入れへの不安があったと推測される。また、「気づけない」、「不快な思いをさせた」と、自分のケアの未熟さを意識しつつ、「お湯は冷めやすい」、「丁寧に優しく」、「安全や安楽を考える」など相手を尊重し、気遣っていた。さらに、相手の表情の変化から、「気持ちよくなっている」、「リラックスしてもらえた」 「褒めてもらった」など、ケアの効果の実感や、「人によって丁度いい温度が異なる」、「人によって好みの力加減がある」など、個別性の発見や自分自身の発見があり、手浴ケアによって双方向的な成長をもたらしたと考える。学生は試行錯誤しながら、ケアの中から見えてきた様々な気づきを手がかりにして、手浴ケアの成功を願って、心地よさを手探りで追及していた。これらはケアリングの概念である相手との双方向性のケアのプロセスに極めて近い思考であると推察される。

## 3. 学生の「感情」の特徴について

本江ほか(2013)は、「ケアは双方向的な関わりの中で対象と共同で行われる。そのため、看護学生は、患者の反応に対して、不安や困惑、安心や満足といった、両極端の感情に揺すぶられる体験をしている」と述べている。学生も同じようにさまざまな感情に揺すぶられる体験をしていた。学生は「緊張した」、「うまくできるか不安」、「難しい」といった不安や困惑の感情を抱いていた。これらの否定的感情は危機状況を認知して適応的行動をとるための身体反応として、初めてのケア体験に誰でも感じる感情の一種であると考えられる。また、思うようにケアができず、「失敗した」「情けない」といった自分自身に向けた感情や、「心配になる」「申し訳ない」といった相手のことを思い、気遣う感情を表現していた。一方、肯定的感情は、快楽・快適・安心を感じさせる感情である。学生は、ケアの成功や効果を実感し、「良かった」「嬉しい」といった安心や満足、ケアすることの楽しさなどの感情を表現していた。これらの感情は、ケアや双方の関係性の発展を促進させる要素となっていると推測される。

大坊(2004)は、「身体接触は、コミュニケーションの手段であり、相手との「心的距離」を埋めるきっかけになる。」と述べている。身体接触は、不安などを低減させ、リラックス感や安心感など、人に癒しを与える。看護師は患者に触れ、その不安を軽減

させることが重視される。触れるケアを成功させるためには、まず自らがケアを受ける抵抗感を無くすることが重要である。本江・高橋(2016)は、「看護学生からケアを受ける抵抗感については、聴くケアや傍に居るケアを受ける抵抗感より、触れるケアや見るケアを受ける抵抗感の方が強いことがわかっている。」と述べている。しかし、本研究では触れる一触れられることへの抵抗感を示す記述はみられなかった。手浴ケアの演習では二人一組で実施者と患者役を各々、体験する。他者から癒される経験を意図的に組み入れ触れるケアと触れられるケアの体験を通して、心地よかったことを経験したことが抵抗感を生じさせなかった要因のひとつと考えられる。

Orland(1964)は、自己の感情と行動にズレがない自己一致が看護の質を高めると主張し、まずは自己の感情を意識化することの重要性を述べている。対象と良好な援助関係形成のためには、知覚を通して生じた感情や思考を素直に態度に表す事が望ましい。今後は、再構成で学生自身の揺さぶられている感情や思考を客観的に意識化させる必要がある。

学生の手浴ケアの体験を通して明らかになった知覚・思考・感情の特徴として、学生はケア対象者の手や顔や言葉に注目し、その人の気持ちを推し測り、その人と自分との関係性や自分のケアの未熟を意識しつつ、ケアの中から見えてきた気づきを手がかりに、ケアの成功を願って、心地よさを手探りで追及していることが明らかになった。そこには教員の事前指導や対象と協同するという患者-ケア者の双方向性のプロセスを意図的に組み入れたことも影響を与えていることが考えられる。今回の対象と協同で行う手浴ケアの体験は、学生が患者に寄り添うコミュニケーションを学ぶ貴重な機会になると考えられる。

## VI. 結論

1. 「対象とケアを協同で追究する手浴」の体験において、「私が考えたり、感じたりしたこと」の記述内容は、【その人の手、顔、言葉】【心地よさの手探り】【ケアの中から見えてきた気づき】【その人との関係性のさまざま】【ケアの成功の実感】【その人の気持ち】【ケアの未熟】【私の肯定的感情・否定的感情】の8つのコアカテゴリーに分類された。
2. 知覚については、その人の手や顔や言葉に注目していたことから、今後さらに他の五感も働かせる教育の必要性が示唆された。
3. 思考については、その人と自分との関係性や自分のケアの未熟を意識しつつ、ケアの中から見えてきた気づきを手がかりに、ケアの成功を願って、心地

よさを手探りで追及していた。

4. 感情については、その人の気持ちを推し測り、肯定的感情、否定的感情に揺さぶられる体験をしていた。

## VII. 研究の限界

本研究は限られた看護大学生を対象としており、演習に用いた教育方法は限定されたものであるため、結果を一般化するには限界があると考えられる。今後は、対象者数を増やし、他のケア体験による知覚・思考・感情の特徴を検討することが必要である。

なお、本研究は日本看護技術学会第15回学術集会において発表したものに、加筆・修正を加えたものである。

## 文献

- ◇大坊郁夫(2004) 親密な関係を映す対人コミュニケーション. 対人社会心理学研究, 4:1-10.
- ◇実用日本語表現辞典 <https://www.weblio.jp/content/%E6%84%9F%E3%81%98%E3%82%8B#JTNHJ> (2019.12.20 検索)
- ◇林智子, 井村香積(2012) 看護初学者のプロセスレコードからみるコミュニケーションの特徴. 三重看護学誌, 14(1): 141 - 148.
- ◇本江朝美, 他(2013) 看護学生のケア場面における知覚体験と Sense of Coherence 第1報, 触れるケア. ヘルスサイエンス研究, 17(1): 55-60.
- ◇本江朝美, 高橋さゆり(2016) 看護学生のケアに対する意識と Sense of Coherence との関連. ヘルスサイエンス研究, 20(1): 3-9.
- ◇厚生労働省(2011) 看護教育の内容と方法に関する検討会報告(平成23年2月28日) <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>(2017.9.10 検索)
- ◇Mehrabian, A.(1968) Communication without words, Psychological today.2:53-55.
- ◇二井悠希, 木村智恵, 津田右子(2015) 精神看護学実習における対人関係形成への学生指導プロセスレコードの事例検討を通して- 人と環境, (8): 23-31.
- ◇オーランド: 稲田八重子訳(1964) 看護の探求-ダイナミックな人間関係をもとにした方法. 62. メディカルフレンド社.
- ◇大坪晶喜, 米村敬子, 岩井真弓(2011) 精神看護実習における看護学生のコミュニケーション技法の特徴-プロセスレコードにみる実習前期・後期の比較から- 保健科学研究誌, 8: 1-8.

◇篠崎恵美子, 他 (2015) 看護コミュニケーションを学問として教授するスキル. 看護教育, 56 (4): 314-317.

◇多久島寛孝, 他 (2015) 自己理解と他者理解を深める事例検討会の意義と教育的効果—患者との援助関係形成能力の育成に向けて—. 保健研究誌, 12: 41-52.

表1 知覚の記述内容

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	数
その人の手、顔、言葉	その人の手	手の冷たさ・温かさ	手が冷たい、手は温かい	17
		手の柔らかさ・しわ	やわらかい	4
		手の大きさ	手が小さい、大きい	3
		爪	爪がキレイ	1
		怪我の有無	怪我をしていない	1
	その人の顔	笑顔	笑顔	18
		気持ち良さそうな・リラックスした顔	気持ちよさそうな顔を見た	4
		和らいだ表情	表情が和らいだ	5
		緊張	少し緊張していた	1
		驚きの顔	びっくりした顔	1
		明るい表情	表情が明るくなった	1
		視線	私の目を見て話した	1
	その人の言葉	気持ちよさを表す言葉	気持ちいいと言う	9
		受け入れの言葉	大丈夫と言った	6
		優しい言葉	優しい言葉をかけられた	2
		曖昧な言葉	少し言葉をにぎした	1

表2 思考の記述内容

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	数
その人の関係性のさまざま	戸惑い	何を話したらよいか	早く何か言わないといけない	11
		受け入れへの不安	もしかしたら嫌なのか	9
		うまく言えない	うまく言えない	5
		親しくなれていない	親しくなれていない	5
		緊張	自分の緊張が相手に伝わっている	4
		戸惑い・警戒	戸惑っている	3
		会話が続かない	会話が続かない	2
		沈黙	沈黙が続いている	1
	打ち解ける	話しやすくなった	話しやすくなった	6
		受け入れてくれた	自分のことをたくさん話してくれた	6
		打ち解けてきた	心が打ち解けてきた気がする	4
		緊張がとれてきた	少しずつ緊張がほじめてる	3
		親しみがわく	親しみがわく	3
		距離が縮まった	少し距離が縮まった気がした	3
	発展	話しかける	話しかけると言葉を返してくれる	5
		きちんと説明する	ちゃんとした説明が必要	4
		言われる前に聞く	言われる前に聞こう	3
		やりやすい	思っていることを言ってくれるとやりやすい	3
		自分の意見を言う	自分の意見をまぜることで本心が聞ける	1
	心地よさの手探り	湯の温度調節	ぬるくなってきた	お湯が冷めた気がする
このくらいの温度で良さそう			湯の温度はちょうど良さそう	17
丁度良い温度なのか			丁度良い温度にできたのか	9
さし湯をしたほうが良いか			そろそろさし湯しようかな	9
熱すぎないか			熱すぎないかな	8
どのくらいの温度がいいのか			どのくらいの温度が丁度いいのか	7
少し熱めにしよう			もう少し温かくても大丈夫そうかも	5
熱めにして良かった			温度を熱くして良かった	5
ガーゼが冷たくなった			ガーゼの温度が低くなった	4
最初の湯がぬるかったか			ぬるいと思っていた	3
熱くなりすぎないようにしなきゃ			熱くなりすぎないようにしなきゃ	2

	湯量	お湯を増やすかな	お湯を増やすかな	18
	疲れ・辛さ	辛そうだな	肘や手首が辛そう	13
		疲れていないか	普段自分ではやらないから疲れがわからない	5
	やりずらさ	やりづらい	湯がかげづらい	4
		洗いかた・拭きかた	手をちゃんと拭けてるかな	4
		ガーゼの使いかた	指の間にガーゼが絡むと気持ち悪いようだ	3
	マッサージ	力加減がわからない	マッサージの力加減が難しい	17
		気持ち良い所はどこか	どこをマッサージすると一番気持ち良いのかな	5
	ケアの受け入れ	ケアしてもよさそう	マッサージすることに抵抗はないみたい	3
	体調	体調・気分はどうか	気分は悪くはないようだ	6
		寒くないか	寒くなったりしてないか	4
	タイミング	終わるタイミングがわからない	終わりにしてもいいか	8
		始めるタイミング	そろそろマッサージでもしよう	5
ケアの成功の 実感	成功の実感	気持ちよくなってきている	気持ちよさそうになっている	26
		リラックスしてもらえた	リラックスしてもらえた	22
		喜んでもらった	喜んでもらった	14
		褒めてもらった・礼を言われた	褒めてもらった	4
		うまくできた	湯の温度調節がうまくできた	4
		満足してもらえた	満足してもらえた	3
		楽しんでもらった	楽しんでもらえている	2
ケアの未熟	未熟さの実感	気づけない	気づいてあげることができなかった	14
		不快な思いをさせた	手がふやける前に手を出してあげられなかった	2
		物品が適切でない	手全体を入れる桶を用意できれば良かった	3
		確認不足	「体の体勢は辛くないですか」と声をかければ良かった	2
		心配をかけた	逆に心配をかけてしまった	2
		実施の説明	マッサージする事を伝えてからの方が良かった	1
		準備に時間がかかる	丁度よい温度にするのに時間がかかかかる	1
その人の 気持ち	ケアの受け入れ	緊張	緊張しているのか	14
		遠慮	遠慮をしているのか	7
		不安	不安があるのかな	5
		気を遣う	気を遣われているのでは	2
		思い	患者はどう思ってるのか	2
	心地よさ	気持ちよさ	マッサージは気持ちいいのかな	15
		満足	満足してるのかな	7
		気持ち悪い	気持ち悪かったかな	5
		リラックス	リラックスできたかな	3
		好き	お湯に手を入れることは好きかな	3
楽しみ	手浴を楽しみにしているのか	3		
安心	安心してくれたかな	2		
ケアの中から 見えてきた 気づき	気遣いの発見	丁寧に優しくする	手を触る時は丁寧に持つ	11
		お湯は冷めやすい	お湯はすぐにぬるくなってしまう	11
		安楽を考える	相手がどのような姿勢が楽なのか考える	5
		相手を気遣う	患者さんの事を気づきながら看護をすることがどれだけ大変かが少し分かった	5
		安全を考える	患者の方に熱いお湯が直接かからないように自分の手でカバーする	4
		待たせない	なるべく待たせないよう早く	4
		工夫する	触るだけでなく工夫することが大事	3
		湯をこぼさない	お湯をこぼさないように慎重に	3
	手早く拭く	早くふかないと冷えてしまう	2	
	気づきを発言する	自分が気がついた時に言わないと相手は気づきにくいのではないか	2	
	ケアの 効果の発見	気持ち良くなる	温かくて気持ちいい時のマッサージは患者さんのリラクゼーションに繋がる	5
		温める・血流が良くなる	ガーゼを掛けて手浴を行うと手全体を温めることができる	2
		リラックスする	手が温まるだけでこんなにリラックスすることができるのだと分かった	2
		喜ぶ	丁寧にマッサージをして心を込めるだけで患者さんは嬉しそうにしてくれる	2
		楽しむ	患者さんは、手浴することを楽しみにしているんだなと思った	2
	癒す	手をお湯にいれるだけでもいいやすことができるのだなと感じた	1	
	個別性の発見	好みの温度	人によってちょうどいい温度が異なる	14
		好みの力加減	マッサージをするときに、強さ加減を聞いて、痛がらないように気をつける	4
		好みのマッサージ部位	指のマッサージより掌のマッサージをしてもらいたいんだ	2
	自分自身の発見	心地よさの実感	手浴をしている自分も気持ちいいと感じる。	5
気づけない		自分ではあまり変化に気づけない！	3	
気持ち良さと一緒に探りたい		気持ちよい温度と一緒にさぐりたい。	2	
触れることの大切さ		タオルを通じて、ふれることは大切だと感じた	2	
コミュニケーションの取り方		自分が自己紹介すれば心を開いてくれると思った	2	
表情から読み取る		患者さんの気持ちの変動に、顔を見るだけである程度分かるものだと感じた	2	
目を見る・笑顔の重要性		目を見て、笑顔で！！は非常に重要だと思った。	1	
知識を学ぶ必要性		説明を簡潔にするにはそれなりの知識をしっかりと学ぶ必要がある	1	
観察しやすい		思ったことよりも手のマッサージは相手と近く様子がとても見やすい	1	
相手の気持ち		手を私に預けることに不安なんだと感じた	1	

表3 感情の記述内容

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	数
私の肯定的感情・ 否定的感情	肯定的感情	良かった	良かった	48
		嬉しい	嬉しい	33
		安心した	安心した	18
		やりがい	やりがいを感じる	3
		達成感	やりきったという達成感	1
		楽しかった	楽しかった	1
	否定的感情	感謝	ありがたい	1
		緊張	緊張した	19
		不安	うまくできるか不安	13
		難しい	難しい	4
		混乱	どうしよう	3
		失敗	やってしまった	3
		心配	心配になる	2
		申し訳ない	申し訳ない	2
		情けない	ごめんなさい	2
		焦り	焦り	2
		恥ずかしい	恥ずかしかった	2
		驚き	驚いた	1

「看護の教育的関わりモデル」における「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」  
—「直感(観)/intuition」の文献検討による考察—

小林貴子<sup>1)</sup> 小長谷百絵<sup>2)</sup> 横山悦子<sup>3)</sup> 小平京子<sup>4)</sup> 伊藤ひろみ<sup>5)</sup> 河口てる子<sup>6)</sup>

Nursing Practice Model on Education for Patient Education: “Lead or Cue Words or Behaviors and Their Intuitional Interpretation”  
- Systematic Literature Review of Intuition -

Takako Kobayashi<sup>1)</sup> Momoe Konagaya<sup>2)</sup> Etsuko Yokoyama<sup>3)</sup>  
Kyoko Kodaira<sup>4)</sup> Hiromi Itoh<sup>5)</sup> Teruko Kawaguchi<sup>6)</sup>

キーワード : 直感(観), 合理的推論, 患者教育, 実践知

KEYWORDS : Intuition, Rational, Patient education, Practical knowing

抄録

**目的:** 慢性疾患のコントロールにおいて患者教育は看護の重要な機能の1つである。そこで患者教育における看護師の機能を明らかにするために「患者自らが自己管理に向かって行動変容した」熟練看護師の実践事例を分析し「看護の教育的関わりモデル」を構築した。そのモデル構築過程で「とっかかり/手がかり言動とその直感的解釈」という要素が抽出された。この要素は、患者が行動や考え方を換えられない理由や原因を表す患者のサインを、看護師が瞬時にキャッチし解決に結びつけている看護実践を表した概念名である。今回は関連概念の直感(観)/intuitionが、看護の学問領域でどのように説明されているのかを明らかにすることを目的とした。

**方法:** 論文は2017年11月に、医学中央雑誌、PubMedとCINAHLを用いて、タイトルに「直感(観)/intuition」が含まれかつ抄録に「看護」が含まれる文献を抽出した。

**結果:** 直観は1980年前後から看護の実践知として言及され始め、「過去の経験との類似あるいは相似を見ることによって努力なしにおこる理解」や、「論理的でない理解」と説明されていた。また、直感(観)/intuitionは測定が不可能であることと教育できないことから、直感(観)/intuitionは主観的であり非科学的であり、存在自体疑わしいという批判を受けてきた。

**結論:** 直感(観)/intuitionは看護の実践知として定義づけられ重要視されてきている。今後は教育可能性を広げるために概念分析などを行う必要がある。

- 
- 1) 横浜創英大学看護学部 Yokohama Soei University Faculty of Nursing,
  - 2) 上智大学総合人間科学部看護学科 Sophia University Faculty of Human Science Department of Nursing,
  - 3) 順天堂大学保健看護学部 Juntendo University Faculty of Health Science and Nursing,
  - 4) 関西看護医療大学看護学部 Kansai University of Nursing and Health Sciences Faculty of Nursing,
  - 5) 元砂川市立病院看護部 Former Sunagawa City Medical Center,
  - 6) 日本赤十字北海道看護大学(患者教育研究会代表) Japanese Red Cross Hokkaido College of Nursing(Patient Education Research Group representative)

## I. はじめに

慢性疾患をもちながら生活する人にとって、食事や運動などの日常の生活習慣や生活スタイルは原疾患の病状や経過に大きな影響を与える。健康に着目した生活への援助を専門的機能とする看護職にとって、慢性疾患をもって生活する対象への患者教育は重要な機能の一つである。しかし、従来の患者教育・指導は、効果的に行われてきたとは言い難く、疾患治療の原則にもとづいて患者に疾患や治療の知識を一方的に伝える生活指導が中心であった。これらの治療を中心とした患者教育は、完璧に近い自己管理を患者に求め、患者の生活状況や気持ちを無視した、説得や強要に近い看護職の言動を喚起し、効果的な患者教育に結びついていなかった（河口, 2001）。

このような患者の行動変容に結びつかない患者教育の方法は近年見直しが行われ様々な取組が行われている。それらの患者教育に対する取り組みの原則は成人教育の考え方にもとづき、教育のプロセスにおける主体は、患者自身であることが認識されるようになってきた。患者が主体であることの認識により、従来の医師や看護師が主体となり疾患の知識や技術を段階的に教授する方法から、患者が培ってきたその人らしい日常生活のすごし方と、療養上の生活の制限との上手なバランスを考えて、より健康的な療養方法を患者自身が主体的に学習してゆく方法へと医師や看護師の取り組みが変化してきている。

患者教育の方法の見直しのために、「患者自ら自己管理に向かって行動変容した」熟練看護師のかかわりの事例を記述し分析することによって、5つの要素からなる「看護の教育的関わりモデル」を構築した（河口, 2018）。そのモデルの構成要素の1つである「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」は、患者が行動や考え方を変えようとし、あるいは変えられない理由や原因を表す患者のサインを、看護師が瞬時にキャッチし解決に結びつける実践の概念である（河口, 2018）。

「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」はなぜか患者が変わる看護師の関わり事例を分析した帰納的質的に抽出された概念であるためにその理論背景や定義についての説明が不十分であった。そこで今回は本概念の中心的な要素である「直感(観)/intuition」に関する文献を概観し「直感(観)/intuition」が看護の学問領域においてどのように説明され価値を評価されて概念化されているのかを明らかにするために文献検討を行う。「直感(観)/intuition」の価値や定義を明らかにする事によって帰納的に抽出した「看護の教育的関わりモデル」の理論構築の一助となり、看護師がより完全で洞察に

富んだ方法で実践を理解できるようになると考える。

## II. 目的

### 1. 「直感」と「直観」について

「看護の教育的関わりモデル」の構成要素の一つである「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」の操作的な定義は「対象者が発する言語的・非言語的な信号・合図・情報を看護職者が心でただちに感じ、吟味・探索を経て、理解すること」である。そのために、「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」の直感は、心で直ちに感じると定義したために「直観」ではなく「直感」を使用している。

本邦では、「直感」と「直観」の表記は混在している。広辞苑第六版（岩波書店 2016）や、小学館精選版日本国語大辞典（2006年）にて「直感」と「直観」の意味を再度見直すと「直感」は直ちに物事の真相を心で感じる事、「直観」は論理的思考によらないで成立する直接の了解であり、独仏哲学に関係した訳語として用いられている。但し、「直感」と「直観」は同義語であると記載もある。そのため今回は和文では「直感」、「直観」で文献検討を行う。

さらに、近年、将棋や囲碁の名人の研究においては「直感」が主に使用され、人工知能研究においても人の直感「感」が使用されている。それらの資料の英語のキーワードは「intuition」である。

### 2. 文献検討の目的

今回は、主に海外では①看護師の直感(観)/intuitionによる臨床判断がどのように受け入れられてきたのか、②直感(観)/intuitionを用いた臨床判断の問題点とそれに対する反論は何か、③看護師が直感(観)/intuitionを用いて臨床判断をしているとすればその時の直感の特徴は何か、④直感(観)/intuitionの概念分析の結果とはについて明らかにすることを目的とし、「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」における「直感」との共通する構造や内容について述べる。

## III. 方法

### 1. 文献検索方法

論文は2017年11月から過去に遡り、和文の検索には医学中央雑誌、英文の検索にはCINAHLとMEDLINEのデータベースを用いて、検索語としてタイトルに「直感」「直観」「intuition」が含まれかつ抄録に「看護」「nursing」が含まれる文献を抽出した。

英語文献119件のうち学位論文は除き、「intuition」の定義に関して複数の文献を用いて論じているものと「intuition」に関して批判的な意見を

述べているもの合計 20 件を検討した。

和文献についてはタイトルに「直感」が含まれるものが 10 件と「直観」が含まれるものが 13 件であった。

今回和文献 23 件において「直感」ないしは「直観」の定義や「直感(観)」そのものについて論じている文献は見当たらない。そこで、和文献では患者のサインや言動を直感的に解釈する看護師の臨床判断能力のひとつとして説明している文献 4 件を検討した。

#### IV. 結果

実践知としての看護師の直感(観)/intuition の特徴や定義が述べられている文献は 14 件、看護の科

学から直感(観)/intuition の問題点を述べている文献が 3 件、学際的な視点から直感(観)/intuition を説明しようとしている文献が 5 件、看護師の直感(観)/intuition 的判断の有益性を示す和文献が 4 件であった。(表 1)

##### 1. 看護師の直感(観)/intuition による臨床判断

##### 1) 看護における直感(観)/intuition の創生

看護師の直感(観)/intuition について最初に述べたのは、Carper(1978) であると言われている。Carper(1978) は看護の内容を分析し、看護には 4 つの「知」、すなわち「empirical knowledge 経験知」「aesthetic 審美知」「ethical 倫理知」「personal knowledge 自己知」があり、看護の過程の中に潜む

表 1 文献の内容による分類

内容	著者・年	タイトル	出典	
看護師の「直感(観)/intuition」による臨床判断	直感(観)/intuitionの創生	Carper, B. (1978),	Fundamental patterns of knowing in nursing	Nursing Science, 1(1):13-23.
		Dreyfus HL, Dreyfus SE.(1986)	Mind over Machine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer.	Blackwell Science, Oxford.
		Benner,P.,Tanner,C.(1987)	Clinical judgment: how expert nurses use intuition,	American Journal of Nursing, 87(1):23-31.
		Pyles,Stern, P. (1983)	Discovery of nursing gestalt in critical care nursing.The importance of the Gray Gorilla Syndrome, Image:	Journal of Nursing Scholarship, 15(2):51-58.
	直感(intuition)的理解の特徴	Pyles,Stern, P. (1983)	Discovery of nursing gestalt in critical care nursing.The importance of the Gray Gorilla Syndrome, Image:	Journal of Nursing Scholarship, 15(2):51-58.
		Rew, L. (1986)	Intuition: concept analysis of a group phenomenon.	Advances in Nursing Science, 8(2):21-28.
		Watkins, M., Bryan, B. (1993)	Decision-making phenomena described by expert nurses working in urban community health settings.	Journal of Professional nursing, 14(1), 22-23.
	定義	Welsh, I., Lyons, CM. (2001)	Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in	Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing, 8(4):299-305.
		McCutcheon, HH., Pincombe, J. (2001)	Intuition: an important tool in the practice of nursing,	Journal of Advance Nursing, 35(3): 342-348.
	ナースの直感(観)	泉キヨ子ほか(2006)	転倒予測における看護師の直観の構造と類型化	日本看護管理学会誌, 9(2):58-64.
林みよ子ほか(2012)		看護支援システムを使用する看護師の看護診断正確性と臨床看護経験年数、自律性、直観力、クリティカルシンキング看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査	看護診断, 17(1):14-23.	
川原由佳里ほか(1996)			日本保健医療行動科学学会年報,11:162-177.	
野崎真奈美(2007)		我が国における看護職が行う判断の様相	東邦大学医学部看護学科紀要,21:1-8.	
看護の科学としての直感(観)/intuition	直感(観)/intuitionの科学性への批判	English, I. (1993)	Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model,	Journal of Advanced Nursing, 18(3), 387-393.
		Benner,P.,Tanner,C.(1987)	Clinical judgment: how expert nurses use intuition,	American Journal of Nursing, 87(1):23-31.
		Buckingham, C., Adams, A. (2000)	Classifying clinical decision making a unifying approach,	Journal of Advanced Nursing, 32(4):981-989.
		Jenks, JM.(1993)	The Pattern of Personal Knowing in Nursing Clinical Decision Making,	Journal of Nursing Education, 32 (9): 399-405.
	直感(観)/intuitionは科学ではないという見解への反論	Cioffi, J. (1997), in clinical decision-making,	Heuristics, servants to intuition	Journal of Advanced Nursing, 26(1): 203-208.
		Effken, JA. (2001)	Informational basis for expert intuition	Journal of Advanced Nursing, 34(2): 246-55.
		Effken, JA. (2001)		
	「直感(観)/intuition」を測定する	Gibson, J.J. (1966)	The Senses Considered as Perceptual Systems,	Houghton-Mifflin, Boston, MA.
		Gibson, J.J. (1986)	The Ecological Approach to Visual Perception,	Lawrence Erlbaum Associates,
		Smith, A.J., Thurkettle, M. A.(2004)J	Use of intuition by nursing students: instrument development and testing,	ournal of Advanced Nursing,47(6): 614-622.
「直感(観)/intuition」の概念分析	Hassani, P., Abdi, A., Jalali, R., Salari, N. (2017)	Relationship between the use of intuition in clinical practice and the clinical competence of critical care	International Journal Of Evidence-Based Healthcare:1744-1609.	
	Ruth ほか(2014)	A pauer in clinical nursing practice: concept analysis on nursing intuition,	Medsurg, 23(5): 343-349.	
	Deborah R(2017)	Intuition: A concept analysis	Nursing Forum, 52(1): 62-67.	
McCormack(1992)	Intuition: Concept analysis and application to curriculum development. I. Concept analysis,	Journal of Clinical Nursing, 1:339-344		

意味を看護師が直接体験によって創造的・個性的に掴み取る知の存在として「直感(観)/intuition」の重要性について述べている。

Drefus(1986)は看護師の直感(観)/intuitionを、「過去の経験との類似あるいは相似を見ることによって努力なしにおこる理解」と述べており、パターン認識、類似性の認識、常識的理解、洗練された技術、卓越した五感、熟考した合理性の6つで説明している。

Benner and Tanner (1987)は、これらから「直感(観)/intuitionを論理的ではない理解」として定義し、熟練看護師の知として教育にも大いに貢献するという見解を示している。

このような「直感(観)/intuition」とその解釈については「暗黙知」、「実践知」、「ヒューリスティクス(アルゴリズムによらない問題解決の方法)」などと表現し、Pyle and Stern (1983)は直感(観)/intuitionによる行為の理論的正当性を事例の提示により裏付けている。

## 2) 直感(観) / intuition 的理解の特徴

熟練看護師の実践の知としての直感(観)/intuitionの特徴として、Pyle and Stern(1983)の研究では、「ピンと来る」という看護師が感じる臨床的な手がかりが、その後続く意思決定と関係があると看護師は思っておらず、何かがあるという単純な感覚であったと述べている。Pyle and Stern(1983)はまた「ピンと来る」ことから発展する臨床上の重要性を認め、看護実践における直感的理解は、臨床状況の全体の理解へと発展する可能性があり、限られた具体的情報で問題を解決し1つの決定に至る可能性があることを示唆すると述べている。Rew(1986)はより明確に直感(観)/intuitionの概要を述べている。直感(観)/intuitionは看護師が事実や真実をすぐに把握し全体的に理解したもので、直線的で連続的(linear)な理論的プロセスとは一線を画した(関係性を持たない)知識であると定義している。

また直感(観)/intuitionは、ピンと来る、第六感、心の目、本能、予見、常識、内部的な感情、予感など、しばしば生き生きとした個人の感覚(知覚)として描かれる。

Watkins and Bryan (1993)は、エキスパートナースが要素から問題状況を作り上げているときに、直感(観)/intuitionは探索的に問題状況に近づき、全体的で包括的に理解するのを助け、丸ごとの見取り図を描くのを助けると述べ、Welsh and Lyons(2001)は、看護実践においてクライアントが求めるものを得るために、伝統的なアプローチ以外に直感(観)/intuitionと暗黙知による包括的なアプローチによって行われている事例を紹介している。すなわち看護

師の理論知に基づいた、暗黙の了解による知が、直感(観)/intuitionに知らせてくるというのが流れであり、直感(観)/intuitionは暗黙の知と理論的な知識をつなげる役割を果たすと述べている。

## 3) McCutcheonの直感(観)/intuitionの定義

McCutcheon and Pincombe (2001)は、文献調査の結果から直感(観)/intuition力に関する定義付けや統一見解が不足していることから、実践的な説得力のある理論の不足があると述べ、グランデッド・セオリー法による質的研究データ及び、デルファイ調査による量的データを収集しながら分析する7年間の研究を行った。その結果、直感(観)/intuitionはたまたま起こった何かではなく、知識や経験、専門的技術を含んだ特性の複雑な相互作用の結果であり、看護師の個性、その場の雰囲気との相乗作用の中で、やるべきことを直感(観)/intuition的に感じる。それは患者とナースの関係性の存在あるいは欠如にも影響を受ける。それらは知識や経験、専門的技術はお互いに関係し合いお互いに効果を高めよう、3つの合計以上のシナジー(synergy)と述べている。

## 4) ナースの直感(観) / intuition

国内でも直感(観)/intuitionに関する文献はあるが、直感(観)/intuitionそのものを定義しておらず、「感」と「観」に言及した文献もない。しかし、看護師の直観的判断を重要視する文献は存在し、泉・平松・山田(2006)も高齢者の転倒予測のアセスメントツール項目の1つである直感(観)/intuitionによる予測と実際の転倒の相対危険比は6-8倍高いと述べている。

そのほかにも看護師の臨床判断の一つの要素として直感(観)/intuitionを使っていると述べられ(林・黒田・山田ほか, 2012, 佐々木・荻野, 1996, 野崎, 2007)、数多くの事例が看護の直感(観)/intuition力を使った問題発見と解決能力に言及している

このように、看護師の実践の知としての特性が多くの文献によって述べられている。

## 2. 看護の科学としての直感(観)/intuition

### 1) 直感(観)/intuitionの科学性への批判

一方で、看護の科学としての直感(観)/intuitionへの批判がある。その批判とは、直感(観)/intuitionは主観的であると述べ、それは非科学的であり存在自体疑わしい(English, 1993)とし、その理由として、測定が不可能であることと、直感(観)/intuitionによる優れた臨床判断が蓄積しているとしても推論形式が明示できず、そのためその方法を教えることができないからと主張している。その結果、直感

(観)/intuition は看護の科学 (Science) というより技術 (Art) の部類であると述べられている (English, 1993)。

更に看護の臨床判断に直感(観)/intuition を用いることへの批判として、直感(観)/intuition を明らかにしてきたその方法論にあるとしている。直感(観)/intuition が明らかになった過程として、測定困難な現象学によって描かれその臨床判断が妥当であるかを示すことができないと言われている。直感(観)/intuition を観察するためには測定を可能にする必要がある。それについては Benner と Tanner(1987) も直感(観)/intuition による臨床判断が合理的であると認めるには気がひけると認めていると English は述べている。ナースの専門性である直感(観)/intuition の構成要素は特殊な状況の中に織り込まれ、直感(観)/intuition という技術の領域と程度が複雑であるために、客観的に測定ができないことが批判の理由である。

また二つ目の議論として直感(観)/intuition の存在が疑わしいと述べている English も直感(観)/intuition を知覚心理学として説明しようと試みているが結局うまくいかなかったと述べているように、認知 (知覚 -perception) と直感(観)/intuition のつながりが説明できないことにある。

Buckingham and Adams (2000) は、看護は直感(観)/intuition のような本能よりむしろ、客観的データに基づくべきであり、さらに事実をもとに看護過程のプロセスを踏むことが学際的な分野での信頼性を保ち、直感(観)/intuition は特に医師とナースの意思疎通の妨げとなると述べている。

## 2) 直観は科学ではないという見解への反論

このような看護診断過程に直感(観)/intuition が入りこむことに対する反論は Cioffi(1997) によってもたらされた。Cioffi は「突然わかった感じ」というナースの推論を heuristics (発見的思考) で説明している。heuristics は変化しやすい状況での意思決定場面で使われており、分析的な方法ではなく主観的にありそうなこととしてのアセスメントであり、個人が体験した記憶からの事例を使って判断する方略で、論理的思考方法として明らかになっていると述べている。

更に、Effken (2001) は、環境心理学の概念を通して直感(観)/intuition をみると問題は異なる特徴をおびると述べている。「認識 (知覚) の伝統的な見解では、初期の刺激は関連がなく意味も無くバラバラであり、認知 (知覚) は適切な関連がある刺激を選択し拡張すると言われてきた。ところが Gibson(1966, 1986) は、知覚は伝統的な情報処理

とは明らかに異なり、本来的に意味を持つ複雑な関係とパターンをもつ環境の情報の直接知覚として特徴付けられるという見解を提供した。」と説明をし、Gibson のこれらの理論はアフォーダンスと呼ばれ現代では人工知能への応用も期待されている理論であり (佐々木, 2011)、もし直感(観)/intuition の本質が、Gibson が感じた知覚知 (Perceptual Knowing) なら、実際、直感(観)/intuition は技術 (art) よりもっと科学であるという議論への理由を持つことになると述べている (Effken, 2007)。

## 3) 直感(観)/intuition を測定する

直感(観)/intuition は測定できないという批判に関して、Smith(2004) と Hassani(2017) は直感(観)/intuition を測定することを試みている。

Smith(2004) は、直感(観)/intuition は臨床看護師にとって重要な知であるためにその使用頻度を測っている。直感(観)/intuition は、直線の連続的に得られる知ではなく、身体的な気づきと情動的な気づきあるいは身体的精神的レベルで繋がることによって得られるという概念枠組みから質問紙を作成している。7つの要素から構成され、患者に何か悪いことがあると考えると背骨がぞくとするなどのような①身体を感じる (physical sensation)、直感(観)/intuition を感じるなどの②予感 (Premonition)、患者と霊的なレベルでの繋がりを持つなどの③霊的なつながり (Spiritual connection)、言葉ではない身体表現を読むなどの④手がかりを読み (Reading cues)、プラス方向のエネルギーを感じるなどの⑤エネルギーを感じる (Sensing energy)、ケアをしている時に怖さを感じる体験などの⑥懸念 (Apprehension)、大丈夫とわかった時の静かな気持ちなどの⑦安心感 (Reassuring feeling) からなる 25 項目の直感(観)/intuition の心理測定評価の質問紙を作成している。

また Hassani(2017) はベナーの概念枠組みによるインタビューから直感(観)/intuition の使用を測定するための質問紙を作成している。それらの要素は①判断 (Judgment)、②患者の予測 (Prediction of patient)、③連絡通路 (Relation channel) の3つからなり、直感(観)/intuition の使用程度と臨床能力との関係を調査しているが結果は直感(観)/intuition の使用と臨床能力に有意な関係はなかった。

しかしながら 1990 年代の直感(観)/intuition は測ることができないから科学ではないということに対して、直感(観)/intuition の要素を明文化して測定用具として開発しようとする試みはその反論になりうるであろう。

### 3. 直感(観)/intuition の概念分析

直感(観)/intuition は先にも述べたが科学的ではないことや、教育できないと考えられてきたことなどから看護教育の中では軽視されているために、看護教育や看護実践、患者ケアにおける直感(観)/intuition の重要性を確認することを目的として概念分析が行われてきた。

ここでは McCormack(1992)、Robert, Tilley, and Petersen (2014) と Chilcote(2016) の3文献の概念分析結果を概観した。概念分析結果について述べる。3文献とも分析は Walker と Avant(2011) を参考に行われ、属性 (attributes) として、直感(観)/intuition は連続な段階的な分析的な過程に依拠しておらず全体的、統合的な知であると述べられている。瞬時の問題解決のために実質的に大量の情報がパターン認識によって瞬時に呼び出されこれらは無意識的に行われる。

先行要件 (Antecedents) は知識と経験である Robert, Tilley, and Petersen(2014)。Chilcote(2016) は、直感(観)/intuition 的な意思決定の瞬間には知識と経験は意識にさえ登らないが、意識に上らない、連続的段階的ではない過程を通して得た知と知に対して開かれた心あるいは感受性を持つことが先行要件であると述べている。

帰結 (consequences) として、直感(観)/intuition は、先見の明であり、洞察力を促進したり、患者の悪化を早期に予測し、より安全な患者ケアを導く。直感(観)/intuition の帰結は、連続した分析的プロセスにより獲得された知識が検証され、またその知識を探索行動に移すことにより検証されるのである (McCormack, 1992)。

## V. 考察

1. 実践知としての「直感(観)/intuition」はどのようにして受け入れられてきたのか

「看護の教育的関わりモデル」の構成要素の一つである「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」は、なぜか患者が変わる看護師の実践事例から生成された概念である。分析した事例は主に慢性疾患のコントロールが必要な患者への教育の場面である。患者教育における看護師の関わり方法の選択肢はいくつもあるにも関わらず、看護師が瞬時に判断した関わりは、その関わりで血糖がコントロールされた、あるいは患者の満足につながったという方法を選択肢していた。その場面の分析をしても、なぜ看護師はこの場面に気がつき (とっかかり / 手がかり)、なぜこのような発言をしたのか、あるいは発言を控えていたのかについて、看護師自身も説明ができない場

面であった。これは、Carper(1978) や Benner and Tanner(1987) が、熟練看護師は直感(観)/intuition 的に臨床判断を行っていたと述べている実践状況と類似していると解釈できた。

2. 直感(観)/intuition の科学としての批判に対する説明

「直感(観)/intuition は科学であるのか」の問いに対して、直感(観)/intuition は認知科学の一つの対象として、心理学の分野で研究が進んでいる「ヒューリスティクス」や「アフォーダンス」を用いた解釈により、科学として認められてきていることが明らかになった。

ヒューリスティクスはチェスや将棋の対局における人工頭脳の開発過程で発見された。コンピューターは、知識の数が増えれば増えるほど各局面で可能の推論選択肢は組み合わせ的に増え、問題解決にかかる時間が長くなるが、人は知識をたくさん持っている方が素早く答えを出すという逆の現象が起こる。つまり、「人はゴールにたどり着くために各局面で可能な選択肢をしらみつぶしに調査をして、各々を評価・比較して評価値の高い道筋を選ぶのではない。あまり評価することなく思い切って多くの選択肢を捨て、ごく一部の選択肢だけを候補にして推論を進めている。選択肢を捨てる知識や、知識を使う順番についての知識 (諏訪, 2014)」をヒューリスティクスと称している。

Cioffi(1997) は看護師の直感(観)/intuition 的解釈の一部はこのヒューリスティクスで説明できると述べており、直感(観)/intuition は分析的な過程に依拠してはいないが、直感(観)/intuition の存在の重要性が認められたと言える。

もうひとつの論点として、看護師の直感(観)/intuition 的臨床判断は、多くの事例を分析して得られた知であるために、その研究手法の科学的価値に対する批判である。その論点は質的なデータ収集と解釈は研究者によって偏りが出ることや、事例によって導き出された新たな知見や洞察の一般化が極めて困難であり再現性ができずに厳密性に欠けるといえる点である。

これらの批判に対しては、哲学や心理学などの学問体系を基盤とする領域においては、「一例を通じて百例に迫る」ことはできないが、事例研究は臨床のリアリティーを伝えるには実用的なアプローチであり (山本, 2001)、事例分析によって得られた「看護師の直感(観)/intuition 的判断」の科学的な意義と重要性は高いと考える。

3. 「とっかかり / 手がかり言動とその直感的解釈」の定義に向けて

海外文献では直感(観)/intuition の概念分析論文が散見し、海外における直感(観)/intuition 的看護事例の分析はクリティカルな場面が多い。「とっかかり／手がかり言動とその直感的解釈」の抽出過程で分析した事例は慢性疾患の患者教育の場面が主な分析場面であったが、臨床の場面は患者の病状は慢性期であっても常に看護師の対応は一瞬一瞬の対応が重要である。

つまり慢性疾患患者の看護においても、Robert, Tilley, and Petersen (2014) や Chilcote(2017) が行った概念分析結果の「瞬時の問題解決のために実質的に大量の情報がパターン認識によって瞬時に呼び出される」という直感(観)/intuition の説明は経験が豊富な看護師が一瞬のうちに最適な看護を導き出す状況と類似していると考えられる。

また、McCutcheon and Pincombe (2001) は、直感(観)/intuition が起こる前提として、「その場の雰囲気と患者とナースの関係性の存在の相乗作用」が必要なこと、さらに直感(観)/intuition は、「知識や経験、専門的技術はお互いに関係し合いお互いに効果を高めあい3つの合計以上のシナジー (synergy)」によって起こると述べていることは直感(観)/intuition の重要な定義であると考えられる。

今後は国内事例における「直感(観)/intuition」の概念分析も必要である。さらに看護師の直感的判断による優れた実践を深く分析し、明示的、意識的な実践につなげて行くためにも先行要件である必要な知識と経験の整理や、とっかかり／手がかり言動の集積なども必要である。

## VI. 結論

「直感(観)/intuition」の文献検討により、以下のことが明らかになった。

1. 看護師の直感(観)/intuition について最初に述べたのは、Carper(1978) である。Drefus(1986) は看護師の直感(観)/intuition を、過去の経験との類似あるいは相似を見ることによって努力なしにおこる理解と述べており、Benner and Tanner(1987) は、直感(観)/intuition を論理的でない理解として定義した。
2. 直感(観)/intuition を利用することに対しては批判もあり、直感(観)/intuition は主観的であり非科学的であるために存在自体疑わしい (English, 1993) と言われている。その理由として、測定が不可能であることと、その方法を教えることができないことが挙げられている。
3. 直感(観)/intuition は科学であるのかの問いに対して、「ヒューリスティクス」や「アフオーダンス」

を用いた解釈により、科学として認められてきている。

4. 直感(観)/intuition の概念分析として、属性 (attributes) として、直感(観)/intuition は連続的な分析的な過程に依拠しておらず全体的、統合的な知であり無意識的に行われる。先行要件 (Antecedents) は、知識と経験であり、帰結 (consequences) として、直感(観)/intuition は、先見の明であり、洞察力を促進したり、患者の悪化を早期に予測し、より安全な患者ケアを導く。

なお本研究は平成 21 年度～平成 24 年度科学研究費補助金 (基盤研究 (A) 代表 河口てる子) の交付を受けて実施しました。

## 【患者教育研究会メンバー】

河口てる子：日本赤十字北海道看護大学看護学部  
安酸 史子：防衛医科大学校医学教育部看護学科  
小林 貴子：横浜創英大学看護学部看護学科  
岡 美智代：群馬大学大学院保健学研究科  
小平 京子：関西看護医療大学看護学部  
林 優子：元大阪医科大学看護学部  
小長谷 百絵：上智大学総合人間科学部看護学科  
小田 和美：札幌市立大学看護学部  
下村 裕子：元日本赤十字看護大学看護学部  
太田 美帆：東京家政大学看護学部  
大池 美也子：国際医療福祉大学福岡看護学部  
滝口 成美：大森赤十字病院  
伊藤 ひろみ：元砂川市立病院  
井上 智恵：大阪医科大学附属病院  
伊波 早苗：草津総合病院  
横山 悦子：順天堂大学保健看護学部看護学科  
近藤 ふさえ：順天堂大学保健看護学部看護学科  
東 めぐみ：東京都済生会中央病院看護部  
道面 千恵子：九州大学大学院医学研究院保健学部門  
大澤 (山田) 栄実：独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター  
恩幣 宏美：群馬大学大学院保健学研究科  
長谷川 直人：自治医科大学看護学部  
下田 ゆかり：杏林大学医学部付属病院看護部

## 文献

- ◇Beck, C.T.(1998) Intuition in nursing practice: sharing graduate students' exemplars with undergraduate students, Journal of Nursing Education, 37(4) : 169-72.
- ◇Benner, P.(1982) From Novice to Expert, American Journal of Nursing, 82(3) : 402-407.

- ◇Benner, P.(1999) From Novice to Expert: Excellence and Power in Clinical Nursing Practice, Prentice Hall.
- ◇Benner, P., Tanner, C.(1987) Clinical judgment: how expert nurses use intuition, American Journal of Nursing, 87(1) : 23-31.
- ◇Buckingham, C., Adams, A.(2000) Classifying clinical decision making a unifying approach, Journal of Advanced Nursing, 32(4) : 981-989.
- ◇Carper, B.(1978) Fundamental patterns of knowing in nursing, Nursing Science, 1(1) : 13-23.
- ◇Carper, B.A.(1988) Response to "Perspectives on knowing: a model of nursing knowledge", Scholarly Inquiry for Nursing Practice, 2(2) : 41-144.
- ◇Chilcote, DR.(2016) Intuition: A concept analysis, Nursing Forum, 52(1) : 62-67.
- ◇Cioffi, J.(1997) Heuristics, servants to intuition, in clinical decision-making, Journal of Advanced Nursing, 26(1) : 203-208.
- ◇Dreyfus, H.L., Dreyfus, S.E.(1986) Mind over Machine. The Power of Human Intuition and Expertise in the Era of the Computer. Blackwell Science, Oxford.
- ◇Effken, J.A.(2001) Informational basis for expert intuition, Journal of Advanced Nursing, 34(2) : 246-55.
- ◇Effken, J.A.(2007) The informational basis for nursing intuition: philosophical underpinnings, Nursing Philosophy, 8(3) : 187-200.
- ◇English, I.(1993) Intuition as a function of the expert nurse: a critique of Benner's novice to expert model, Journal of Advanced Nursing, 18(3) : 387-393.
- ◇Gibson, J.J.(1966) The Senses Considered as Perceptual Systems, Houghton-Mifflin, Boston, MA.
- ◇Gibson, J.J.(1986) The Ecological Approach to Visual Perception, Lawrence Erlbaum Associates, Hillsdale, N.J.(original work published 1979).
- ◇Hassani, P., Abdi, A., Jalali, R., Salari, N.(2017) Relationship between the use of intuition in clinical practice and the clinical competence of critical care nurses, International Journal of Evidence-Based Healthcare, 1744-1609.
- ◇林みよ子・黒田裕子・山田紋子(2012) 看護支援システムを使用する看護師の看護診断正確性と臨床看護経験年数、自律性、直観力、クリティカルシンキング能力の関係、看護診断, 17(1) : 14 - 23.
- ◇泉キヨ子・平松知子・山田理絵ほか(2006) 転倒予測における看護師の直観の構造と類型化, 日本看護管理学会誌, 9(2) : 58-64.
- ◇Jenks, J.M.(1993) The Pattern of Personal Knowing in Nursing Clinical Decision Making, Journal of Nursing Education, 32(9) : 399-405.
- ◇河口てる子・安酸史子・丸橋佐和子ほか(2001) 患者教育における行動変容へのとっかかり言動と看護ケアの検討, 平成9年度~平成12年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書(代表:河口てる子 慢性疾患患者の主体性、自己決定とセルフケア推進のための患者教育方法の開発), 6-9.
- ◇河口てる子・患者教育研究会(2003) 患者教育のための「看護実践モデル」開発の試み, 看護研究, 36(3):3-11.
- ◇河口てる子編著(2018) 熟練看護師のプロの技見せます! 慢性看護の患者教育-患者の行動変容につながる「看護の教育的関わりモデル」-, メディカ出版.
- ◇川原由佳里・佐々木幾美・荻野雅ほか(1996) 看護専門職の本質的直観能力に関する実態調査、日本保健医療行動科学会年報, 11 : 162 - 177.
- ◇McCormack, B.(1992) Intuition: Concept analysis and application to curriculum development. I . Concept analysis, Journal of Clinical Nursing, 1 : 339-344.
- ◇McCutcheon, H.H., Pincombe, J.(2001) Intuition: an important tool in the practice of nursing, Journal of Advance Nursing, 35(3) : 342-348.
- ◇野崎真奈美(2007) 我が国における看護職が行う判断の様相, 東邦大学医学部看護学科紀要, 21 : 1 - 8.
- ◇Pyle, S., Stern, P.(1983) Discovery of nursing gestalt in critical care nursing. The importance of the Gray Gorilla Syndrome, Image: Journal of Nursing Scholarship, 15(2) : 51-58.
- ◇Rew, L.(1986) Intuition: concept analysis of a group phenomenon. Advances in Nursing Science, 8(2) : 21-28.
- ◇坂口千鶴(2002) 痴呆と判断される高齢患者の言動パターンへの看護者の認識過程, 日本赤十字看護学会誌, 2(1) : 50-60.
- ◇佐々木正人著:アフォーダンス-新しい認知の理論 27刷, 岩波書店, 2011.

- ◇Smith, A.J., Thurkettle, M.A.(2004) Use of intuition by nursing students: instrument development and testing, *Journal of Advanced Nursing*, 47(6) : 614-622.
- ◇諏訪正樹・堀浩一 (2014) 一人称研究のすすめ 知能研究の新しい潮流、近代科学社, 7 - 8.
- ◇Robert, R.R, Tilley, D.S., Petersen, S.(2014) A power in clinical nursing practice: concept analysis on nursing intuition, *Medsurg nursing*, 23(5): 343-349.
- ◇Robert,Ruth, R. Robert, Donna Scott Tilley, Sandora Petersen (2014) A pawer in clinical nursing practice: concept analysis on nursing intuition, *Medsurg nursing*, 23(5): 343-349.
- ◇Watkins, M., Bryan, B.(1993) Decision-making phenomena described by expert nurses working in urban community health settings, *Journal of Professional nursing*, 14(1) : 22-23.
- ◇Welsh, I., Lyons, C.M.(2001) Evidence-based care and the case for intuition and tacit knowledge in clinical assessment and decision making in mental health nursing practice: an empirical contribution to the debate, *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8(4) : 299-305.
- ◇山本力・鶴田和美 (2001) 心理臨床家のための事例研究の進め方, 北大路書房.



効果的な「看護の統合と実践」の臨地実習の方法に関する研究  
—卒業生への質問紙調査から—

辻田幸子<sup>1)</sup> 田中彰子<sup>1)</sup> 澤田和美<sup>2)</sup> 橋本真由美<sup>3)</sup> 金子直美<sup>3)</sup>

Study on the effective practice method in “Integration and Practice of nursing”  
— Findings by questionnaire to graduates —

Sachiko Tsujita<sup>1)</sup> Akiko Tanaka<sup>1)</sup> Kazumi Sawada<sup>2)</sup>  
Mayumi Hashimoto<sup>3)</sup> Naomi Kaneko<sup>3)</sup>

キーワード：看護の統合と実践，統合実習，実習内容，新人看護師

KEYWORDS：integration and practice of nursing, integrated practice,  
content of practice, fresh graduate nurses

抄録

**目的：**A 大学看護学部卒業生への質問紙調査から、統合実習の内容と方法について、看護実践能力向上への効果と課題を明らかにする。

**方法：**対象は A 大学看護学部卒業生で医療機関に就職している新人看護師 89 名に対して自記式質問紙調査を行った。分析方法は、実習内容項目については単純集計、その項目を選んだ理由の記述は内容を精読し、カテゴリーを抽出した。

**結果：**23 名から回答(回収率 25.8%)を得た。新人看護師が入職後に役に立った主な実習内容項目は、メンバーとリーダーの関係 47.8%、看護の優先順位 43.5%、複数受け持ち 30.4%、メンバーの役割 30.4%、時間管理 30.4%であった。役に立った主な理由は、9 カテゴリーに分類された。【メンバー役割の理解ができた】【看護チームの連携の理解ができた】【報告・連絡・相談の内容と方法の理解ができた】【時間管理の重要性の理解ができた】【看護の優先順位の理解ができた】【患者の生活を継続的に考える視点がもてた】などであった。学修(経験)しておけばよかった項目は、夜間実習 56.5%、医療安全 17.4%、外来実習 13.0%であった。最も多かったのは夜間実習であったが、その理由として【夜勤のイメージがつく】【夜勤からの引き継ぎポイントがわかる】【夜勤実習経験者との差を感じる】であった。

**結論：**統合実習の内容と方法は、看護実践能力の「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」の習得につながり、新人看護師が臨床現場において看護実践の初期段階に必要な内容であった。また、新人看護師が必要と考えているが、実施していない実習内容は夜間実習であった。夜間実習の体験やこれに代わる方法論の開発を行う必要があることが示唆された。

---

1) 横浜創英大学看護学部 Yokohama Soei University Faculty of Nursing

2) 松蔭大学看護学部 Shoin University Faculty of Nursing

3) 神奈川工科大学看護学部 Kanagawa Institute of Technology University Faculty of Nursing

## I. はじめに

医療技術の進歩を背景に、新人看護師が基礎看護教育で修得する看護技術と臨床現場で求められるものとのギャップが生じている。新人看護師はそのギャップに戸惑い、不安を抱えながら業務を行い、早期離職の要因とされている。このような状況を受け、2008年保健師助産師看護師学校養成指定規則が改正され、新人看護師の臨床へのスムーズな適応と看護実践能力の発揮を視野に入れた「看護の統合と実践」が統合分野に位置づけられた（厚生労働省、2007）。「看護の統合と実践」では、基礎・専門分野で学修した内容を臨床で実践に活かせる、即ち看護実践能力の向上が図れる学修が期待されている。

統合実習に関する研究では、田中ほか（2017）が病院の教育担当者への調査から、統合実習での複数患者受け持ちの体験、メンバー同行、チームリーダー同行などが、新人看護師の看護実践能力向上に効果的な方法であることを明らかにした。また、卒業後8か月が経過した新人看護師を対象に、統合実習の教育効果を調査した研究では、チーム医療への理解、連絡・報告・相談の実践、仕事の段取りのつけ方、優先順位を考えた行動、医療安全対策の実践、多重業務への対応など看護実践に関する実習内容が、看護師として働く上で役に立ち、学修効果があったことを自由記述から明らかにしていた（柏葉ほか、2014）。一方、卒後3か月の新人看護師と看護管理者を対象に統合実習に望むことを調査した報告では、複数受け持ち実習で受け持ち患者数を多くして欲しい、期間を増やして欲しいなどの意見もあり、統合実習の内容や方法についての充実の必要性が示唆されていた（佐藤ほか、2014）。これらの先行研究から統合実習は、新人の看護実践能力向上に効果的であるが、実習内容や方法については、課題もあり、より効果的な実習内容と方法への探求は重要である。

そこで本研究は、学生から看護師への役割移行の時期にあるA大学看護学部の卒業生で医療機関に就職している新人看護師を対象として、質問紙調査を実施し、統合実習の内容と方法における新人看護師の看護実践能力向上への効果と課題を明らかにした。看護実践で、新人看護師が役に立ったと実感した内容が実践的な学びであり、看護実践能力の発揮につながると考え、看護実践能力向上への効果として、役に立った実習項目、また課題として学修しておけばよかった実習項目とした。

## II. 統合実習の概要

A大学看護学部の統合実習では、臨床現場での複

数患者の看護やチームでの看護提供、他職種連携で求められる多重課題や看護マネジメントについて、実際を通して学べるよう4つの実習目標を上げ、実施している。統合実習の目標、1. チームの一員として、リーダー・メンバーの役割を理解し、安全な看護を提供できる、2. 複数患者のニーズを把握し、優先順位を考え、看護を提供することができる、3. 専門職間の連携・協働がどのようになされ、退院支援や地域連携がされているかを理解し説明することができる、4. 専門職として、看護実践における自己の課題を明らかにすることができるとしている。

これらの実習目標を達成するため、リーダーとメンバーの参与観察を合わせて3日程度、複数患者の看護実践、地域連携・退院調整の講義や退院調整カンファレンスなどの見学を2週間の実習期間で実施している。複数患者受け持ちは、患者2名を受け持つが、患者把握が段階的にできるように計画している。受け持ち1日目は患者1名、2日目はもう一人の患者を1名受け持ち、3日目にそれまでに受け持った患者2名を同時に受け持ち、患者把握がしやすいように段階的に実習を進めている。

## III. 研究目的

A大学看護学部の卒業生で医療機関に就職している新人看護師への質問紙調査から、統合実習の内容と方法について、看護実践能力向上への効果と課題を明らかにする。

## IV. 研究の意義

統合実習の内容と方法の評価を行い、看護実践能力向上への効果と課題を明らかにすることは、統合実習の充実、及び学生の学修効果を高めるための資料となる。

## V. 研究方法

### 1. 研究対象者

A大学看護学部を平成28年3月に卒業し、医療機関に就職している新人看護師89名

### 2. データ収集期間

平成28年11月から12月

### 3. データ収集方法

自記式質問紙調査を用いた。研究対象者となる卒業生が就職している医療施設の看護部長に文書で研究についての説明と協力依頼を行い、また卒業生宛に研究参加の依頼と調査用紙を郵送した。調査用紙は無記名で、返信用封筒に入れて投函を依頼して回収した。

#### 4. 調査内容

質問紙の内容は、研究対象者の属性として年齢、性別、勤務している施設の病床数、設置主体、施設の機能、日勤時の受け持ち患者数、夜間勤務の独り立ちの時期、入職後に役に立ったと思う統合実習の項目とその理由、学修しておけばよかった統合実習の項目とその理由であった。役に立ったと思う実習内容の項目は、複数受け持ち、メンバーの役割、リーダーの役割、メンバーとリーダーの関係、リーダーシップ、看護の継続性、多職種との連携、医療安全、看護提供方式、時間管理、人材育成、物品管理、経済観念、看護の優先順位、看護師間の連携、その他、役に立ったものはないの17項目を設定し選択式とした。また、統合実習で学修しておけばよかった項目は、夜間実習、看護管理、医療安全、外来実習、その他、特になしの6項目とした。いずれも複数回答とした。

#### 5. データ分析方法

統合実習内容の項目については、項目ごとに単純集計を行った。また、実習内容が役に立った理由、及び学修しておけばよかった理由の記述は内容を精読して抽象化し、カテゴリーを抽出した。

### VI. 倫理的配慮

横浜創英大学研究倫理審査委員会の承認(28-005)を得た上で研究活動を開始した。研究対象者には研究の趣旨、匿名性の確保、研究参加への自由意思、研究成果は関連学会等で公表することを文書で説明し、調査用紙の回答及び返信をもって研究への同意が得られたとした。

### VII. 結果

研究対象者89名の内、23名から回答(回収率25.8%)を得た。

	人数
0～2人	4
3～4人	1
5～6人	10
7～8人	5
9～10人	1
11～12人	1
13～14人	1
合計	23

#### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は、年齢平均23.2歳、性別は女性21名、男性1名、無記入1名、勤務している施設の病床数は、300床未満2名、300～500床9名、500床以上12名であった。勤務している医療施設の設置主体は、学校法人10名、公立4名、独立行政法人3名、医療法人1名、国家公務員共済組合1名、社会福祉法人1名、国立大学法人1名、無記名2名であった。勤務している施設の機能(複数回答)は、特定機能病院7と多く、続いて三次救急病院、二次救急病院が共に6、一般急性期病院5、地域医療支援病院4その他1であった。日勤時の受け持ち患者数は、5～6名が多く、夜勤を独り立ちした月は、7月～9月がやや多い傾向がみられた。(表1、表2)。

#### 2. 統合実習の内容について

実習内容の項目は、項目数(百分率)で、その理由についてはカテゴリーを【 】、コード数を( )で示す。

新人看護師が入職後に役に立った統合実習の内容項目について複数回答で、総回答数は67であった。メンバーとリーダーの関係47.8%、看護の優先順位43.5%、複数受け持ち30.4%、メンバー役割30.4%、時間管理30.4%、多職種との連携26.1%、リーダーの役割21.7%、看護師間の連携21.7%、看護の継続性13.0%、看護提供方式8.7%、物品管理4.3%、役に立ったものはない13.0%であった。リーダーシップ、医療安全、人材育成、経済観念、その他の項目への回答はなかった(図1)。

役に立った理由の記述から、37のコードが抽出され、【メンバー役割の理解ができた(4)】【看護チームの連携の理解ができた(5)】【報告・連絡・相談の内容と方法の理解ができた(7)】【時間管理の重要性の理解ができた(5)】【看護の優先順位の理解

	人数
5月	1
6月	2
7月	4
8月	3
9月	4
10月	2
11月	1
12月	1
入っていない・1人立ちしていない	4
手術室勤務	1
合計	23

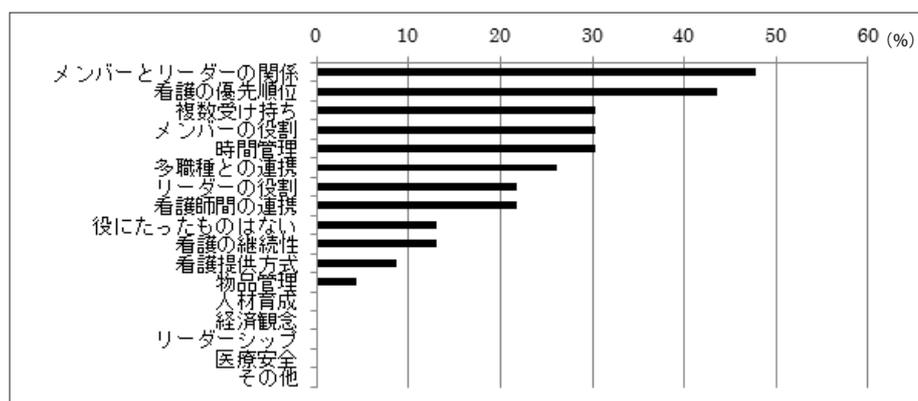


図1 新人看護師として役に立った実習内容 (N=23) ※複数回答にて総回答数 67

表3. 実習内容が役に立った理由 (計 37 コード)

カテゴリー	コード数	コード例
看護の優先順位が理解できた	9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・複数受け持ちをすることで、優先順位を考えて行動することは大切であると実感した。</li> <li>・1日の流れの中で看護師と共に行動し、自分が実際働いていると過程した上で優先順位を考えた上で、行動できた。</li> </ul>
報告・連絡・相談の内容と方法の理解ができた	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床現場で1年生として誰にまず相談してから誰に報告するのか、理解したうえで行動ができた。</li> <li>・リーダーにどのようなことを伝えればいいのか考えるときに統合実習が役立った。</li> </ul>
看護チームの連携の実際が理解できた	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・統合実習ではメンバーとリーダーが報告・連絡・相談をしている場面を見学してメンバーとリーダーで協力し合っていることを学んだ。</li> <li>・リーダーの見学やメンバー看護師にアドバイスで、連携を学ぶことができた。</li> </ul>
時間管理の重要性が理解できた	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・時間管理を考えて実施する練習になった。</li> <li>・複数持つことで、時間配分を考える必要があるため、今の仕事に活かせた。</li> </ul>
メンバー役割を理解できた	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現場に入り早期に、自身の役割を理解して働くことができた。</li> <li>・リーダーの見学やメンバー看護師のアドバイスで、業務の内容を学べた。</li> </ul>
患者の生活を継続的に考える視点ももてた	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・急性期の病棟で勤務をしていると、慢性期、回復する患者を想像しにくくなってしまふ。学生時代に継続性を学んだことで、その人のこの先のことを想像できた。</li> </ul>
多職種連携の必要性が理解できた	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんにとってよりよい看護をするためには、多職種と連携をして介入することが必要であることは実習のうちを知ることができた。</li> </ul>
地域連携の必要性が理解できた	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域連携の必要性を学べた。</li> </ul>
退院支援のイメージができた	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院にあたっての方向性や連携を実習で経験したことで少しイメージできた。</li> </ul>

ができた (9)】【患者の生活を継続的に考える視点がもてた (3)】【退院支援のイメージができた (1)】【地域連携の必要性の理解ができた (1)】【多職種連携必要性が理解できた (1)】の9カテゴリーに分類された (表3)。

統合実習で学修しておけばよかった項目、複数回答での総回答数は28であった。夜間実習56.5%、医療安全17.4%、外来実習13.0%、看護管理8.7%、特になし26.1%であった (図2)。学修しておけばよかったと思う理由の記述から18コードが抽出された。夜間実習では【夜勤のイメージがつく (9)】【夜勤からの引き継ぎポイントがわかる (1)】【夜勤実習経験者との差を感じる (1)】であった。医療安全では【医療安全の実際の場面で困った (2)】【医療安全対策の真の理解をした (1)】、外来実習では【長期治療患者の理解の必要性を感じた (1)】【退院支援の理解の不足を感じた (1)】【外来の様子を知る必要性を感じた (1)】であった。看護管理では【時間管理や優先順位をつけ行動の実際を学びたい (1)】であった (表4)。

## VIII. 考察

### 1. 研究参加者の背景について

研究参加者の概要から、研究参加者の半数以上が病床数300床以上の中規模以上の医療施設であることがわかる。また、設置主体は学校法人や公立、独立行政法人であり、医療施設の機能として、特定機能病院が7名、三次救急病院、二次救急病院が共に6名、一般急性期病院5名、地域医療支援病院4名など多くが急性期病院での勤務であった。日勤時の受け持ち患者数は、5～6名が多く、7対1入院基本料算定施設であることが推測できる。中規模以上の急性期病院の多くは、7対1入院基本料の施設であり、医療度が高く、日常生活行動にも援助が必要な患者の割合も高い。更に入院期間の短縮化が進んでいる現状がある。

これらの概要から研究参加者である新人看護師の背景には、職場で求められる看護実践能力として、急性期の病状変化に対応できる能力や緊急時に対処技術であると推察する。急性期病院に勤務する研究参加者であることをふまえ、効果や課題を考察していく必要がある。

### 2. 統合実習の実習内容からみた効果

新人看護師が入職後に一番役に立った統合実習の内容で多かったものは、メンバーとリーダーの関係であった。役に立った理由として、【メンバーの役割を理解できた】や【看護チームの連携の実際が理解できた】があった。統合実習以前での実習では、

1人の患者を担当し、その対象のみの看護を考えての実践が主であったため、看護チームの一員としての役割の認識が弱かったことが推察される。また、看護ケア提供のために他のメンバー看護師と協働する経験はほとんどなかったと考える。統合実習でのリーダーやメンバーの参与観察から、看護チームにおけるメンバーの役割やメンバー間の協働、新人看護師となってから統合実習での経験は役に立ったと考えていたと推察する。このことは、【メンバーの役割を理解できた】の「現場に入り早期に自身の役割を理解して働くことができた」、【看護チームの連携の実際が理解できた】の「統合実習ではメンバーとリーダーが報告、連絡、相談をしている場面を見学してメンバーとリーダーで協力し合っていることを学んだ」というコードからも伺え、実習内容が新人看護師にとって効果的であったと考える。

その他、役に立った実習内容として、看護の優先順位、時間管理、複数受け持ち、メンバー役割、多職種との連携、リーダーの役割、看護師間の連携などが挙げられていたが、いずれもチームで安全に看護提供を行うという実践的な場において必要な内容が、役に立った項目と捉えられていたと考える。看護教育の内容と方法に関する検討会報告書 (厚生労働省, 2011) において、看護実践能力とは、「I群: ヒューマンケアの基本的な能力」、「II群: 根拠に基づき、看護を計画的に実践する能力」、「III群: 健康の保持増進、疾病予防、健康の回復に関わる実践能力」、「IV群: ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」、「V群: 専門職として研鑽し続ける基本能力」とされている。IからIII群においては、専門的知識を基盤に各領域実習での学修が可能であると考えられるが、IV群に関しては統合実習において看護提供の実際を客観的にとらえる視点と実際の看護師の思考や行動から影響を受け、理解が進むと考える。そして、この「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」がないと看護実践能力の発揮につながらないと考える。早期退職の新卒看護師の入職から退職までの心理的プロセスにおいて、入職当初に1人でケアができず、処置に追われるといった「現実の世界への戸惑い」や何を聞けば良いかわからない「どうしたらよいのか分からない」状況があることが明らかにされている (山田・藤内, 2015)。統合実習での学びは、看護学生が国家資格を得、臨床に出た時に学生の立場とは違うケア環境に遭遇した時に、戸惑いを最小限にし、看護チームの一員となった自分の役割を理解することに繋がることと示唆された。また、研究参加者は、主に急性期病院に勤務しており、病状変化への対応能力や緊急時の対処技

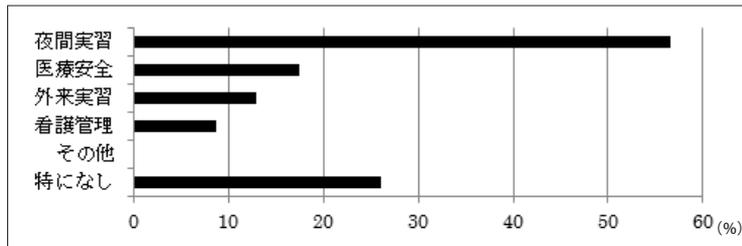


図2 統合実習で学修しておけばよかった実習項目 (N=23) ※複数回答にて総回答数 28

表4. 統合実習で学修しておけばよかった実習内容の理由 (計 18 コード)

実習内容	カテゴリー	コード数	コード例
夜間実習	夜勤のイメージがつく	9	・実習で夜勤を経験しておくイメージがよい。 ・初めて夜勤に入った際に、どのような流れや看護を実施するのか想像できなかった。
	夜勤からの引き継ぎのポイントがわかる	1	・夜間からの引き継ぎのポイントがわかる。
	夜勤実習経験者との差を感じる	1	・他校卒業生は夜勤実習を経験していて、ある程度夜勤の業務内容を知っていた。
医療安全	医療安全の実際の場面で困った	2	・事故発生時（転倒・転落やルート類自己抜去など）の対応法で、困ったことがあり、事故が起こる前の予測から起こったあとの対応まで学修しておきたかった。
	医療安全対策の真の理解をした	1	・患者の安全が一番であると思ったから、もう少し重点的に学修した方がよい。
外来実習	長期治療患者の理解の必要性を感じた	1	・外来で長期的に治療を行い、手術や自宅では治療の継続が困難な患者の実際の姿を見ておいた方がよい。
	退院支援の理解の不足を感じた	1	・実習では、病棟しか見ていないので、退院に向けてどんな支援が必要か理解するのにつながる。
	外来の様子を知る必要性を感じた	1	・病棟だと外来の様子を知ることがなかなかできない。
看護管理	時間管理や優先順位をつけての行動の実践を学びたい	1	・実習で時間管理や優先順位をつけての行動の必要性の理解は出来たが、スケジュールの組み立て方を実習で学びたかった

術を看護実践能力として求められていることが推察される。病状変化への対応能力や緊急時の対処技術は、高度な看護技術であるが、看護基礎教育での学びを基盤に、看護チームの連携、報告、連絡、相談を通じた看護師間のやり取りなどで思考を深め、臨床現場での経験から修得していくものである。統合実習は、臨床での経験の積み重ねに必要な技術の学修でもあったと考える。

統合実習で役に立った理由からも、報告・連絡・相談の内容と方法の理解ができた、時間管理の重要

性の理解ができた、看護の優先順位の理解ができたなど、複数患者を担当し、組織で看護実践を行うのに必要な能力を理解できていたと考える。統合実習において看護活動の実際を参与観察という方法で、その場に身を置き、意識的にみることで、行動レベルに近い、具体的などころまでの理解ができたと推察される。統合実習で役に立った内容とその理由から、新人看護師にとって、統合実習の学習は、臨床現場でのキャリア発達の初期段階に必要な内容であったことが窺えた。

### 3. 統合実習における課題

一方、「役に立ったものはない」という回答も13.0%あった。小池（2012）は、看護系大学卒業看護師が卒後1年間に直面した困難として「臨床看護技術の経験不足」「臨床看護技術の知識不足」があったことを明らかにしている。新人看護師は、臨床現場で求められる知識や技術の不足により、看護実践の場面で「わからない」状況に陥り、困難を感じていた。その困難感が統合実習の内容では、克服できなかったと感じており、役に立ったものはないと回答したと推察する。統合実習だけでは、現場で求められる知識や技術の経験の強化は困難である。学内演習の充実や各領域実習で学生が多くの看護場面を経験できる環境調整が必要であると考え、看護基礎教育の4年間で学修できる知識や技術には限界がある。新人看護師が必要と認識している看護実践能力に自己研鑽力があり、看護師となってから自ら学び成長する力が必要であることが明らかにされている（松谷ほか，2012）。統合実習に限らず、疑問が生じたら自ら調べ、学んでいく姿勢を身につけることが新人看護師の困難感の克服につながる重要な視点である。

統合実習で学修しておけばよかった項目では、夜間実習が最も多かった。新人看護師と看護管理者を対象にした佐藤らの調査でも、統合実習で役に立った項目に夜間実習があった（佐藤ほか，2014）。学修しておけばよかった理由に「夜勤のイメージがつく」があり、新人看護師にとっては日勤帯の実習経験だけではイメージしにくく、夜勤への不安が強いことが推察された。また、夜勤をやり立ちした月は7月～9月が多く、入職後3～5か月経過したころである。就職後3か月までの新人看護師は、看護を实践する上で必要な知識と技術が追いつかず、看護技術、専門知識、業務の遂行に対する困難の程度が高く、業務に慣れていない状況がある（唐澤ほか，2008）。新人看護師が夜勤に入りだす時期は、看護業務に困難を感じ、業務にもまだ慣れていない状況であることがわかる。そのような状況での夜勤の開始であるため、「実習で夜勤を経験しておくイメージがついて良い」「初めて夜勤に入った際に、どのような流れや看護を実施するのか想像できなかった」など、イメージできずに不安な気持ちがより強く印象に残ったと考える。夜勤のやり立ちに関しては、医療施設の教育体制等によって違いはあるが、新人看護師が看護実践において困難や不安を感じながら夜勤を開始することも考慮し、夜間実習の意義を考える必要がある。

しかし、夜間実習を行うには、実習施設及び教育

施設側双方の体制の調整が必要であり、困難な場合がある。体験に勝るものはないが、新人看護師が夜間勤務をイメージするのを助けるような教授法を考える必要がある。また、調査した11月～12月の時点で夜勤に入っていない・やり立ちしていないが4名であった。今回の調査では、夜勤に入っていない等の理由について質問しておらず、不明であるが、臨床へのスムーズな適応や看護実践能力が発揮できずにいる可能性も否めない。統合実習を含む看護基礎教育における課題であると考えられる。

医療安全や外来実習、看護管理については、新人看護師が臨床現場で実際の場面に遭遇し、重要性を再認識していた。これらからA大学看護学部の統合実習では現在行っていない夜間実習や看護師になってから直面する医療安全、外来看護、看護マネジメントについて、臨床での事例を利用するなど教材の工夫やシミュレーション教育の導入、さらなる臨地との連携が課題であることが示唆された。

### IX. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象は、一大学を卒業した新人看護師であり、23名と限られた対象からの結果であった。更に統合実習の内容や方法においては、各教育機関で違っており、今回の質問紙調査から、一般的な統合実習の内容と方法についての看護実践能力向上への効果と課題を明らかにするには限界がある。今後、対象の拡大、質問項目の検討が必要であると考えられる。

### X. 結論

A大学看護学部の卒業生への調査より統合実習の実習内容と方法は、看護実践能力の「ケア環境とチーム体制を理解し活用する能力」の習得につながり、新人看護師が臨床現場において看護実践の初期段階に必要な内容であった。また、新人看護師が必要と考えているが、実施していない実習内容は夜間実習であった。夜間実習の体験やこれに代わる方法論の開発を行う必要があることが示唆された。

### 文献

- ◇柏葉英美他（2014）8か月が経過した卒業生に見る統合実習の教育効果. 日本看護学会論文集（看護教育），44：114-117.
- ◇唐澤由美子他（2008）就職後1か月と3か月に新人看護師が感じる職務上の困難と欲しい支援. 長野県立看護大学紀要，10：79-87.
- ◇小池菜穂子他（2012）看護系大学卒業看護師が卒後1年間に直面した困難—成人看護学領域の視点から—. 群馬パース大学紀要，3：3-13.

- ◇厚生労働省（2007）看護基礎教育の充実に関する検討会報告書．
- ◇厚生労働省（2011）看護教育の内容と方法に関する検討会報告書．
- ◇松谷美和子他（2012）看護系大学新卒看護師が必要と認識している臨床看護実践能力－1年目看護師への面接調査の分析－．聖路加看護学会誌,16：9-19.
- ◇佐藤和子,工藤敦子,増田信代（2014）「看護の統合と実践」統合実習に望むこと－卒後3か月における新人看護師と管理者への意識調査から．看護展望,39(4)：0398-405.
- ◇田中彰子他（2017）効果的「看護の統合と実践」の臨地実習の方法に関する調査研究－臨地実習病院及び看護師養成機関を対象とした調査から－．横浜創英大学研究論集, 1：21-25.
- ◇山田貴子,藤内美保（2015）早期退職した病院勤務の新卒看護師の入職から退職までの心理的プロセス．日本看護研究学会雑誌,38(5)：44-51.

## 我が国の高齢者を対象としたヘルスリテラシーに関する研究動向の文献検討

佐野望<sup>1)</sup> 橋本恵子<sup>1)</sup> 宮本みき<sup>2)</sup> 古川美和<sup>1)</sup> 小林貴子<sup>1)</sup>

A review of the literature on health literacy of elderly in Japan

Nozomi Sano<sup>1)</sup> Keiko Hashimoto<sup>1)</sup> Miki Miyamoto<sup>2)</sup>  
Miwa Furukawa<sup>1)</sup> Takako Kobayashi<sup>1)</sup>

キーワード : ヘルスリテラシー, 高齢者, 文献検討

KEYWORDS : health literacy, elderly, review of the literature

### 抄録

**目的:** 我が国の高齢者を対象としたヘルスリテラシーに関する研究を概観し、現状から課題を明らかにする。

**方法:** 医学中央雑誌 Web 版と CiNii Articles、Google Scholars を用いて、高齢者のヘルスリテラシーに関する研究論文を検索し、高齢者を対象とした研究であることを採択条件に 5 件の論文を研究の対象とした。対象論文から高齢者のヘルスリテラシーの現状を 3 つのレベルである「機能的ヘルスリテラシー」「相互作用のヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」に分類し、そこから課題を考察した。

**結果:** 機能的ヘルスリテラシーの特徴は、都市圏ではインターネットを、地方圏ではテレビやラジオ、パンフレットを情報源としていた。相互作用のヘルスリテラシーの特徴では、病気になったときの対処行動が、男性は自己の価値観に沿い、女性は他者へ相談するといった違いがあった。また、独居高齢者は公的支援へ、非独居高齢者は家族の思いや自宅環境を意識した行動をとる特徴があった。批判的ヘルスリテラシーの特徴は、年齢 2 区分に特徴があり、前期高齢者は地域医療サービスの利用を考え、後期高齢者は公的支援に頼る傾向があった。

**結論:** 高齢者のヘルスリテラシーの課題は、①高齢者の自助と周囲環境の特徴を踏まえた支援体制との互助のバランスをとる、②高齢者の自助は、機能的ヘルスリテラシーを向上させ、本人の背景を考慮したリフレクション能力への働きかけにより強化する、③社会支援の体制は、地域単位、そして個人単位で高齢者の状況を踏まえた援助提供を実施する、ことである。

---

1) 横浜創英大学看護学部 Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

2) 前横浜創英大学看護学部 Former Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

## I. はじめに

我が国は、平均寿命の延伸が続き、2065年には、1人の高齢者に対して1.3人の現役世代で支える見込みとなっている（内閣府,2017）。加えて深刻な現状は、平均寿命が伸び続けていながら、日常生活に支障のない健康寿命の伸びが小さい（内閣府,2017）ことである。つまり、平均寿命と健康寿命との差の縮まりが見られず、介護を要する期間が伸び、さらなる介護負担と経済負担がのしかかってくる。

この課題解決に向けて、厚生労働省（2016）は、第4次国民健康づくり対策として、2012年、21世紀における第2次国民健康づくり運動を策定し、健康寿命の延伸と地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差となる健康格差の縮小を我が国において実現されるべき最終目標に設定した（厚生労働統計協会,2016）。

具体的には、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築である。これらは、個人の健康が、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けるため、社会全体で個人の健康を支え、守る環境づくりに努めることが重要であると示した。また、公衆衛生看護の観点からは、2025年の健康課題に向けて、地域特性に応じた地域保健対策を立案するための地域診断、個人のヘルスリテラシーの向上、特に、様々な質の健康に関する情報があふれる社会においては、個人のヘルスリテラシーを高めることが必要になる（松本,2016）と論じられている。

このヘルスリテラシーの語の始まりは、米国の1970年代の文書の可能性（Readability）についての研究、1990年代の個人の能力測定、2000年以降の限られたリテラシーがもたらす健康指標への影響を図るヘルスアウトカム研究の流れにより「ヘルスリテラシー」の概念が構築された（酒井,2008）。日本では、2008年に酒井が我が国の数少ないヘルスリテラシー研究の成果を展望し、患者や一般市民向けに健康に関する情報提供として、どのような情報の内容、質、提示方法が、関与すべき研究課題として認識すべきと述べた（酒井,2008）。

高齢者はライフステージの特徴より、成人期に生きる人々と比べ、社会との接点が縮小され、先に述べた社会全体で高齢者個人の健康を支え、守られる環境の中に存在することが難しくなる。このような状況から、高齢者の健康維持に向けては、個人がより健康な生活を送ることができるスキルと能力を高めること、つまり個人の自助力となるヘルスリテラシーを高めることは、地域の健康リスクを減少させ

ることにつながると考えた。

そこで、酒井（2008）が我が国のヘルスリテラシーの関与すべき課題について提唱した2008年以降のヘルスリテラシー研究の内容、特に高齢者を対象にした研究から、現状と課題を整理し、本大学地域に在住する高齢者へ向けての健康支援方法について思案する基礎的な資料とすることを目的に本研究に取り組むことに至った。

## II. 目的

我が国の高齢者を対象としたヘルスリテラシーに関する研究を概観し、現状と課題を明らかにする。

## III. 方法

### 1) 文献検索について

文献の検索には医学中央雑誌Web版（医中誌）とCiNii Articles、Google Scholarsを用いた。検索式は医中誌では「ヘルスリテラシー」OR「情報リテラシー」AND「高齢者」、CiNii ArticlesとGoogle Scholarsでは「ヘルスリテラシー」AND「高齢者」と設定した。データベースの最終検索日は、2017年8月31日である。

抽出された文献の重複を整理し、①原著論文であること、②高齢者を対象とした研究であること、③ヘルスリテラシーの概念および健康関連の行動や評価に関する記述のあるものを採択基準とし、最終的に5件の文献を対象とした（表1参照）。

表1 研究対象論文

筆頭著者名	研究テーマ
金城 光 (2017)	高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題
大塚脩斗 (2017)	地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと健康関連Quality of Lifeの関連 -包括的ヘルスリテラシー尺度を用いた検討-
善生まり子 (2015)	高齢者における地域医療サービスに係る意識調査 -家族構成、性別、年齢から見えてくる相違点
上野満里 (2011)	特定健康診査動機付け支援対象者のHealth Literacy -Health Literacy 概念の再考-
大友達也 (2011)	へき地住民におけるヘルスリテラシーの現状と課題 広島県の神石郡神石高原町と尾道御調町の住民調査

### 2) 用語の説明

中山（2016）が示した「ヘルスリテラシー」を基に説明する。

#### (1) 「ヘルスリテラシー」について

「ヘルスリテラシー」とは、「健康情報についての情報リテラシー」を指し、健康や医療に関する情報を入手し、理解し、評価し、活用する力である。こ

表2 高齢者を対象としたヘルスリテラシーに関する研究論文一覧

筆頭著者名	研究テーマ	研究目的	分析対象	機能的ヘルスリテラシー	相互作用的ヘルスリテラシー	批判的ヘルスリテラシー	提案された支援内容と課題
金城光 (2017)	高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題	1. 医療・健康情報の内容ごとの入手程度、および入手程度と主観的健康評価との関係を明らかにする 2. 医療・健康情報の内容ごとの入手程度と入手メディアとの関係を明らかにする 3. 医療・健康情報入手に対する不満の実態を明らかにする 4. 医療・健康情報の入手程度と、基本属性、健康状態、日常生活、および、医療・健康情報の不満と関係を明らかにする 5. 医療・健康情報の入手程度とeヘルスリテラシーとの関係を明らかにする 6. 医療・健康情報の入手程度、入手メディア、入手に対する不満について、都会と長寿県として特色のある地方都市で差があるかを明らかにする	都市圏と地方圏にあるシルバー人材センター会員 518名 男性 264名 女性 254名 平均年齢 70.97 ±4.94 都市圏 242名 男性 116名 女性 126名 平均年齢 71.57 ±5.22 都市圏 男性 264名 女性 254名 平均年齢 70.97 ±4.94	1. 健康だと考えている高齢者は自治体から提供される情報、医療・健康相談ができる窓口情報、ストレス解消法や心の健康、健康管理や病気の予防に関する情報の入手程度と主観的健康評価の間に有意な相関があった 2. 地方圏の高齢者は、自治体から提供される医療や健康情報をTVやラジオから収集し、ダイアット・栄養サプリメント・ストレス解消法・心の健康などの情報、医療相談窓口の情報は、チラシやパンフレットを利用していた 3. 都市圏の高齢者は、地方圏の高齢者に比べて病気予防の情報をより多く入手できていると評価し、入手方法はインターネットが多い 4. 高齢者は医療・健康情報入手について全般的にさまざまな不満を持っている 5. 情報収集得点の低い人ほど、どこから情報を得たらいのかわからない不満が強く、これはインターネット利用者も同様の不満がある 6. 情報入手得点の高い人でも、「必要な情報が乏しい」「症状が多すぎる」という不満がある			1. 高齢になると心身において複数のさまざまな不調をきたすことから、個人の健康状態によっては重層的な情報処理が必要となり、さらに高度なヘルスリテラシーが要求されることとなる 2. 今後インターネットの利用者が高齢者層で増えても、健康情報入手のメディアは多層的に提供できる体制が望ましい 3. 自治体広報は市民の健康維持にとって重要な媒体である可能性が明らかになったため、今後も引き続き公共機関からのきめ細かい医療・健康関連の情報提供を期待したい
大塚脩斗 (2017)	地域在住高齢者におけるヘルスリテラシーと健康関連 Quality of Life の関連 - 包括的ヘルスリテラシー尺度を用いた検討 -	地域在住高齢者において包括的に評価されたヘルスリテラシーおよび各下位分類のヘルスリテラシーと健康関連QOLとの関連について検討する。	都市圏に在住する65歳以上の高齢者 330名 男性 104名 女性 226名 平均年齢 73.8 ±5.5歳	1. 医療機関で配布されるパンフレットを読むことや理解することが困難になり、健康に関する知識が乏しくなり、健康関連QOLで示すセルフケアの質の低下へつながる 2. 予防接種や検診等の情報を収集することが困難になることで、インフルエンザ、乳がんの罹患へつながる	1. 慢性疾患の有病者ほど高いセルフケア能力が求められず、相互作用のヘルスリテラシーと健康関連QOLとの関連が見られなかった	1. 批判的ヘルスリテラシーと健康関連QOLとの関連は見られなかった	1. 地域住民高齢者に対しては機能的ヘルスリテラシーに着目したアプローチが有効である 2. 機能的ヘルスリテラシーが低い高齢者に対しては、健康に関する情報の提供方法を工夫し、情報の理解を促進することが重要であり、このような介入により健康関連QOLの向上につながる
善生まり子 (2015)	高齢者における地域医療サービスに係る意識調査 - 家族構成、性別、年齢から見えてくる相違点	高齢者の地域医療サービスに関する意識を、家族構成、性別、年齢の観点から実態把握をする。	都市圏の老人福祉センター3か所の利用者、65歳以上475人 男性 219名 女性 254名 平均年齢73.8 ±5.5歳		1. 男性は、病気・症状の悪化でセルフケア能力が求められず、相互作用のヘルスリテラシーと健康関連QOLとの関連が見られなかった		1. 後期高齢者が自己の持つ力（自助）を発揮し、安全に安心して暮らすことができるよう互助の力を充実させるための国民への啓発活動が重要である。 2. 公共施設（老人福祉センター等）において、高齢者の医療・介護に関わるニーズに沿った啓発の機会を積極的に設けることが、高齢者は自己の健康意識が高められヘルスリテラシーの向上につながる可能性がある 3. 独居高齢者への支援は、家族機能の代替となるような社会支援の充実が必要 4. 非独居高齢者へは、家族の意思と調和させ、双方のニーズを充足させるための支援が必要である
上野満里 (2011)	特定健康診査動機付け支援対象者のHealth Literacy -Health Literacy 概念の再考-	意図的な健康行動を行っている60歳以上女性に焦点をあて、生活習慣の改善の必要性を認識した個人かどのようなヘルスリテラシーを用いることによって必要な健康情報を入力しどのように行動変容しているかというプロセスを明らかにし、ヘルスリテラシーの構成概念を検討することで効果的な個人指導方法を考察する。	A市で実施する特定健康診査を受診し保健指導レベルが動機付け支援と判定された65～69歳の女性3名		1. 他者との相互作用により、不健康行動の自分への影響を予測することや、身体変化に気が付くなど、自分の経験を振り返り健康情報を再確認した上で健康問題を分析している。これは、自分への気づきや蓄積された経験や知識を必要時に取り出し、さらにそれを統合することによって発揮されることであり、高齢者はリフレクション能力があると言える		1. リフレクションを用いたヘルスリテラシーは生活習慣の改善に重要であり、保健指導においてはリフレクションを起こすような支援が必要である。
大友達也 (2011)	へき地住民におけるヘルスリテラシーの現状と課題 広島県の神石郡神石高原町と尾道御調町の住民調査	我が国で注目されはじめた「患者力」あるいは「ヘルスリテラシー」の実態とその課題を整理すること。	地方圏の保健推進員の活動内容に違いがある2カ所の町の比較 【アンケート調査】 高齢化率48.1%の町：74件 60歳以上 79.7% 高齢化率32.0%の町：53件 60歳以上 79.2% 【訪問インタビュー】 高齢化率48.1%の町：5件 平均年齢 54.4歳 高齢化率32.0%の町：3件 平均年齢 74.6歳 【保健福祉センター職員へのインタビュー】 高齢化率48.1%の町：1名 高齢化率32.0%の町：2名	1. 高齢化率の高い地方圏では、高齢者のヘルスリテラシーに関する情報収集、理解、知識の有無について、医師とのコミュニケーション、制度への理解、利用に関する情報や知識は浸透している状況ではない 2. 特に、介護保険制度の理解不足、医療機関に関する情報や利用知識が不十分であり、医師の説明がよく分からないと感じている。また、健康増進を図る目的の勉強会の開催情報を得ていない		1. 2つの地域を比較して、健康診査の受診に差があった。受診率の高い地域は、平均寿命が高く、保健推進員が町内の住民の家を軒一軒訪問し、健康診査へ連れていく活動をしてきた。受診率の低い地域は、郵送で受診の案内をしているのみであった 2. 健康の保持増進を図るために開催する勉強会への参加が25%前後と低かった。これは、住民の中でのヘルスリテラシーの差が拡大されてしまう性質をもっている	1. 高齢者の多い地方圏では、行政側、医療機関側、あるいは保健推進員などが住民に対してどこまで介入すべきで、どこまでが限界であるか、ヘルスリテラシーの観点で今後吟味する必要がある。

れは、情報を使うことで健康に結びつくような、より良い意思決定を行うことである。

この「ヘルスリテラシー」には、3つのレベルがある。「機能的ヘルスリテラシー」、「相互作用的ヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」である。

(2)「機能的ヘルスリテラシー」

「機能的ヘルスリテラシー」は、受け身的な立場で情報を受けて、それを理解できる能力である。

(3)「相互作用のヘルスリテラシー」

「相互作用のヘルスリテラシー」は、周囲の人々とうまくコミュニケーションができる能力で、知識に基づいて自立して行動し、周囲の人からもらったアドバイスに基づいて意欲や自信を向上させられることである。

(4)「批判的ヘルスリテラシー」

「批判的ヘルスリテラシー」は、情報を批判的に分析し、その情報を日常の出来事や状況をよりコントロールするために活用できる能力をもとにし、健康を決定している社会経済的な要因について知り、それらに影響を与えるために社会的・政治的な活動ができる能力である。

### 3) 分析方法

研究対象となった5件の文献をヘルスリテラシーの3つのレベル「機能的ヘルスリテラシー」「相互作用のヘルスリテラシー」「批判的ヘルスリテラシー」(中山,2016)について述べられている内容をレベル毎抽出し高齢者のヘルスリテラシーの現状を整理し、課題について考察した。

分析の過程では、高齢者看護学を専門にしている研究者4名で精読し整理した。また、高齢者看護学のスペシャリストである研究者1名がアドバイザーとして分析に参加した。

研究の対象となった研究論文の引用は、その内容の主旨を忠実に読み取り表現し、著者を正確に記名することで倫理的に配慮した。

## IV. 結果

### 1. 各研究対象の概要

#### 1) 研究対象者数と調査地域の特徴

研究の対象となった文研の研究対象者は、地域住民であり、研究毎その数100～500名(金城ほか,2017・大塚ほか,2017・善生ほか,2015・大友,2011)と多かった。他には、3～10名(上野ほか,2011・大友,2011)を対象とした研究も含まれていた。

地域は、都市圏(金城ほか,2017・大塚ほか,2017)、長寿県(大塚ほか,2017)や高齢者率が32～48%の高いへき地(大友,2011)であった。

### 2) 年齢

平均年齢は、70～74歳(金城ほか,2017・大塚ほか,2017・善生ほか,2015)、65～69歳(上野ほか,2011)であり、60歳以上の年齢層が占める割合が79%の研究対象(大友,2011)もあった。中には、一部の研究対象の平均年齢が54歳である研究(大友,2011)もあった。

### 3) 背景

シルバー人材に登録している者(金城ほか,2017)、老人福祉センターの利用者(善生ほか,2015)、市内で実施された特定健康診査の受診者(上野ほか,2011)、地域在住者(大塚ほか,2017・大友,2011)、保健福祉センターの職員(大友,2011)であった。

## 2. 機能的ヘルスリテラシーの特徴

### 1) 都市圏と地方圏(長寿県やへき地)の違い

都市圏の高齢者は、地方圏の高齢者に比べて、健康管理や病気予防の情報をより多く入手できていると評価していた。その入手方法は、インターネットからである。地方圏の高齢者の特徴は、自治体から提供される医療や健康情報をTVやラジオから収集し、ダイエット・栄養サプリメント・ストレス解消法・心の健康などの情報、医療相談窓口の情報は、チラシやパンフレットを利用していた(金城ほか,2017)。

地方圏の中でも高齢化率が32～48%と高いへき地における調査では、全般的に健康情報リテラシーの知識は浸透しておらず、介護保険制度の理解の不足、医療機関に関する情報や利用知識が不十分、医師の説明がよく分からないと感じている、保健福祉センターの主催による健康保持増進を図る目的の勉強会の開催情報を得ていないという情報の不足が見られた(大友,2011)。

### 2) 医療・健康情報の入手についての不満

高齢者は医療・健康情報入手について全般的に様々な不満を抱いていた。情報入手が難しい高齢者は、どこから情報を得たらよいか分からないという不満が強く、これはインターネットを利用している高齢者も同じであった。また、情報入手得点の高い高齢者でも、「必要な情報が乏しい」「症状が多すぎる」という不満があった(金城ほか,2017)。

### 3) 健康情報の入手状況による結果

医療機関で配布されるパンフレット、予防接種や検診の案内を読み、そこから情報を収集することが困難になることで、健康に関する知識が乏しくセルフケアの質の低下や、予防接種や検診を受ける機会を逃し、インフルエンザ、乳がんの罹患につながってしまう(大塚ほか,2017)。しかし、自分は健康だと考える高齢者は、健康維持に関連した様々な種

類の情報を入手できていると自己評価していた（金城ほか,2017）。

### 3. 相互作用的ヘルスリテラシーについて

#### 1) 男女の特徴

男性は、病気や症状の悪化で困ったときに自己の価値観に沿った行動をとる傾向があり、女性は、病気で困った時の対処行動は友人や民生員へ相談して具体的なレベルの理解から対処行動を判断する傾向があった（善生ほか,2015）。

#### 2) 独居高齢者と非独居高齢者の特徴

独居高齢者の特徴は、地域医療の専門家および公的支援への依拠や関心が高く、非独居高齢者は、家族の思いや自宅環境を意識した対処行動をとる特徴がある（善生ほか,2015）。

#### 3) リフレクションの重要性

他者との相互作用により、自己の健康問題を分析できる高齢者は、不健康な行動の自分への影響を予測し、自分の経験を振り返り健康情報を再認識した上で、身体変化に気が付くことができる。このことは、自分への気づきや蓄積された経験や知識を必要時に取り出し、さらにそれらを統合することによって発揮される能力、いわばリフレクション能力である（上野ほか,2011）。

### 4. 批判的ヘルスリテラシーについて

#### 1) 年齢2区分のそれぞれの特徴

前期高齢者は、地域医療サービス利用に主体的に考え積極的に行動する。後期高齢者は、専門機関による相談機能を認識し、自身の医療に関わる問題、意思決定は専門職や公的機関の指示に従い判断を任せるなど、公的な支援に頼る傾向がある（善生ほか,2015）。

#### 2) へき地在住高齢者の特徴

高齢化率の高いへき地2か所における調査比較の結果から、健康診査の受診率に差があることがわかった。これは、保健推進員の活動方法の違いによるものであった。高齢者の受診率が高い町では、保健推進員が町内の住民の家を一軒一軒訪問し健康診査へ連れていく活動を行っていた。一方、郵送で受診の案内をしている町では高齢者の受診率が低く、健康に関する学習の機会となる勉強会への参加が25%と低かった。これは、住民の中でのヘルスリテラシーの差が拡大してしまう性質がある（大友,2011）と示されている。

### 5. 提案された支援内容と課題

高齢者が健康関連情報を得る段階の機能的ヘルスリテラシーでは、加齢とともに心身のさまざまな不調をきたすことを考慮した情報を提供するには、その方法に工夫を凝らす必要がある。例えば、都市圏

の高齢者はインターネット利用者が多く、地方圏の高齢者は、自治体広報を活用しつつ、テレビやラジオ、パンフレットを利用している。よって、健康情報入手のメディアは多層的に提供できる体制が望まれる（金城ほか,2017・大塚ほか,2017）。

さらに、高齢者本人の自助と高齢者の健康を維持増進させる援助を提供する行政や医療機関側の支援の工夫との互助が必要である。双方の介入内容には吟味が必要であるが、高齢者本人への介入では、独居か非独居によりリテラシーとして活用できる内容に特徴があるため、高齢者の持てる力である自助を発揮できるようリフレクションを起こすような支援も必要である（善生ほか,2015・上野ほか,2011・大友,2011）。

## V. 考察

高齢者のヘルスリテラシーの特徴は、地域性、世帯構造、年齢2区分の違い、性別、発達課題の特性にあることが分かった。また、高齢者のヘルスリテラシーへの課題は、高齢者自身の自助と高齢者の健康を維持増進させる援助を提供する支援方法の工夫との互助が必要であることが分かった。高齢者個人の自助向上と高齢者を支援する社会支援についての課題を、高齢者のヘルスリテラシーの特徴を踏まえて考察する。

### 1. 高齢者個人の能力の向上

高齢化率の高い地域は、「機能的ヘルスリテラシー」が低い。これは、自己の健康を維持する行動がとれない、健康診査を受診しない、健康に関する勉強会へ参加しないなどの「相互作用的・批判的ヘルスリテラシー」へも影響し、疾病の予防ができず、病気に罹患してしまう結果を招くことが予測される。ヘルスリテラシーの3つのレベルはサイクルの過程を経て向上していく（村田ほか,2006）性質があることを考えると、高齢化率の高い地方圏の高齢者の「機能的ヘルスリテラシー」の改善は大きな課題であると捉えられる。即ち、情報を受ける、いわば受け身的な立場で健康に関する情報を理解する「機能的ヘルスリテラシー」のレベルでは、高齢者自身の能力の向上が重要になるのである。

高齢者の「機能的ヘルスリテラシー」の特徴では、情報源がインターネットであるか、テレビ・ラジオ・パンフレット等、パソコン操作をせずに得られる情報源であるかの違いがみられた。情報源は多種多様であり、また多くの情報があることから、どこから情報を得たらよいのか、必要な情報が分からないなどの不満も生じていた。必要な情報を正確に得られることが高齢者の「機能的ヘルスリテラシー」の課

題であると捉える。

近年、日常生活でインターネットを活用する高齢者が増加傾向にある(内閣府,2017)ことから、健康情報を収集する方法としてインターネットを利用する高齢者が増加することが予測できる。個人が能動的に活用できるインターネットは広く多量の情報がある。先に述べた不満である、多くの情報から必要な情報を得ることの困難さがさらに増すことになる。

よって高齢者には、情報の信頼性を正しく評価し批判して用いる能力が要求され(光武ほか,2011)、インターネットを活用できる高齢者が、健康情報を検索しその情報を自己の健康問題の解決に向けて活用する能力(eヘルスリテラシー)への強化が課題となる(中山,2016)。

次に、発達段階から見た高齢期の特性として、過去を思い出し、共通点のない多くの要素と一緒に織り込み明瞭な全体へと統合する時期である(エリクソン,1997)ことを活用したい。この特性を活かし、高齢者が自己の健康を維持することに関するリフレクション能力を起こさせて(上野ほか,2011)、高齢者自身の持てる力である自助を発揮させる(善生ほか,2015)ことで高齢者自身の能力の向上を図ることが課題である。

## 2. 高齢者を支える社会支援

「相互作用的・批判的ヘルスリテラシー」のレベルでは、自己の周囲から得られる情報の活用や社会の中にある機関をどのように利用するかといったことが、自己の健康の維持につながることになる。まさに高齢者を取り巻く環境も高齢者のヘルスリテラシーに関与する。

高齢者の自助を向上させるためにも、高齢者自身が必要な健康情報を正確に得られる能力の強化が課題であることを先に述べた。よって、情報を提供する方法については、高齢者がより正確な情報を収集できるような工夫が必要となる。

インターネットを使用するか否かのみならず、高齢者は様々な情報源を利用していることが明確になった。そのため、地域住民の高齢者がどのような情報収集手段を取る傾向にあるのかを把握し、その方法の工夫と強化に加え、多層的な方法での情報提供ができる体制を各地域で整える必要がある。「機能的ヘルスリテラシー」のレベルでの強化により次の「相互作用的・批判的ヘルスリテラシー」への過程を向上させる効果が期待できると考える。

「相互作用的・批判的ヘルスリテラシー」に関連する要素は、性差や年齢2区分の特徴、独居か否かの世帯構造であった。これら的高齢者個人の背景を十分把握した上で、対象にあった支援方法を工夫す

る必要がある。

高齢期にある人々の生活様相の特徴は、近所づきあいの減少があり、それは都市圏、独居世帯ほどその傾向は強い。そして、近所づきあいがある人ほど健康状態がよいという結果が得られている(厚生労働省,2016)。この状況から考えると、自己の価値観で健康行動を起こす傾向がある男性が独居世帯である場合のヘルスリテラシーへの支援は注目すべき課題と言える。

高齢者の「相互作用的・批判的ヘルスリテラシー」のレベルになると、高齢者個人と個人が置かれている周囲環境の特徴を踏まえた支援の提供が必要となる。高齢者が活用する介護保険施設や老人福祉施設、医療施設では、高齢者の介護や医療に関するニーズに沿った啓発の機会を設けること、また独居高齢者へは家族機能の代替支援、非独居高齢者へは家族と本人の双方のニーズの調和と充足への援助といった世帯構造に合わせた支援方法(善生ほか,2015)が必要である。65歳以上の子どもがいない1人暮らしの男性は、病気になっても頼れる人がいない傾向がある(内閣府,2017)。このような生活背景を鑑みても、高齢者本人へは、保健推進員や保健師の活動として、高齢者個人の背景を踏まえて援助が提供されることが求められている。

高齢者自身の自助と高齢者を取り巻くその地域周囲の支援体制との互助のバランスがよく作用することで、都市圏、地方圏に在住する高齢者へのヘルスリテラシーが向上することが可能であると考えられる。

## VI. 結論

高齢者のヘルスリテラシーの特徴を踏まえた課題は、以下の3点である。

1. 高齢者の自助と周囲環境の特徴を踏まえた支援体制との互助のバランスをとる
2. 高齢者の自助は、機能的ヘルスリテラシーを向上させ、本人の背景を考慮したりリフレクション能力への働きかけにより強化する
3. 社会支援の体制は、地域単位、そして個人単位で高齢者の状況を踏まえた援助提供を実施する

## 引用文献

- ◇エリクソン：長正徳ほか訳(1997) 老年期. みすず書房, 東京：310-313.
- ◇金城光, ほか(2017) 高齢者の医療・健康情報の入手状況と課題. 老年社会科学, 39(1)：7-20.
- ◇厚生労働省(2016) 平成28年版 厚生労働白書—人口高齢化を乗り越える破壊モデルを考える— . 日経印刷株式会社, 東京：7,26-28.

- ◇厚生労働統計協会（2016）国民衛生の動向・厚生  
の指標 増刊.63(9)：100,52,53,99-100.
- ◇松本珠実（2016）人材育成分野から：超高齢社  
会における公衆衛生看護の人材育成の推進.保健  
医療科学,65(1)：24-35.
- ◇光武誠吾,ほか（2011）eHealth Literacy Scale  
(eHEALS)日本語版の開発.日本公衆衛生学会  
誌,(5)：361-371.
- ◇村田淳子,荒木田美香子,白井文恵（2006）  
Health Literacy の概念分析－保健センターで展  
開される健康教育の場において.日本看護科学会  
誌,26(4)：84-92.
- ◇内閣府（2017）高齢社会白書（平成 29 年版）.経  
印刷株式会社,東京：6,20,49,50.
- ◇中山和弘（2016）第 1 章 ヘルスリテラシーと  
は,福田洋,江口泰正編著,ヘルスリテラシー -  
健康教育の新しいキーワード.大修館書店,東京：  
1-22.
- ◇大塚脩斗,ほか（2017）地域在住高齢者におけ  
るヘルスリテラシーと健康関連 Quality of Life の  
関連－包括的ヘルスリテラシー尺度を用いた検討  
－.日本健康教育誌,25(1)：3-11.
- ◇大友達也（2011）へき地住民におけるヘルスリテ  
ラシーの現状と課題－広島県の神石郡神石高原町  
と尾道市御調町の住民調査－.保健医療研究,(3)：  
27-43.
- ◇酒井由紀子（2008）：ヘルスリテラシー研究と図  
書館情報学分野の関与：一般市民向け健康医学情  
報サービスの基盤として.Library and Information  
Science,(59)：117-146.
- ◇上野満里,岡村純,松尾和枝（2011）特定健康診  
査動機付け支援対象者の Health Literacy－Health  
Literacy 概念の再考－.日本赤十字九州国際看護大  
学紀要,(10)：35-46.
- ◇善生まり子,ほか（2015）高齢者における地域  
医療サービスに係る意識調査－家族構成、性別、  
年齢から見えてくる相違点－.保健医療福祉科  
学,5(1)：1-10.



<資料>

## ケニア共和国マキマ地区の児童施設における子どもの抗 HIV 薬の内服管理の実際と自己管理に向けた今後の課題の検討

源川奈央子<sup>1)</sup> 江藤和子<sup>1)</sup>

### The Need for Future Support for Self-administration of Drugs for Antiretroviral Therapy in AIDS Orphans in Makima, Republic of Kenya

Naoko MINAGAWA<sup>1)</sup> Kazuko ETO<sup>1)</sup>

キーワード : ケニア共和国, 抗 HIV 治療, 孤児, 内服自己管理

KEYWORDS : Republic of Kenya, Antiretroviral Therapy, Orphans, Self-administration of drugs

#### 抄録

**目的:** 本研究の目的は、ケニア共和国のマキマ地区にある児童施設に入所している子どもの抗 HIV 薬の服薬管理の実際を明らかにし、今後の成長に合わせた内服の自己管理に向けた課題を検討していくことである。

**方法:** 研究デザインは質的データを用いた事例研究である。データ収集期間は 2017 年 9 月 2 日から 2 週間、現地において、施設の地域概況と合わせて施設での抗 HIV 薬の治療を必要とする子どもの服薬管理の実際を把握するためにフィールドワークおよび施設長と寮母 (マトロン) へのインタビューを実施してデータ収集を行った。

**結果:** 抗 HIV 薬での治療を必要としている子どもは 4 名であった。彼らはこの施設に入所することで HIV に関する知識を持ったマトロンらからケアを受けることができ、栄養管理、確実な服薬管理が実現できていた。またマトロンらによってちょっとした体調変化にも早めに対応してもらえる環境下であること、寝食だけでなく、教育を受ける機会を得て子どもらしい生活ができていたことがわかった。今後は思春期など成長による変化に伴う内服継続の困難が生じる恐れがあること、慢性疾患における服薬継続の難しさを踏まえて、近い将来には施設を離れることを前提に、自立に向けた支援体制の構築が対策として必要であると考えられた。

**結論:** 子どもたち個々を主体にそれぞれの成長、状況に合わせ、単に抗 HIV 薬の内服が継続できればよいというだけでなく生活全般を想定して支援していく必要がある。そのためには地域での包括的な支援体制の構築が大きな課題となるため、地域を含めた施設関係者および子どもたちなど当事者との対話を通して効果的な支援をしていきたいと考える。

---

1) 横浜創英大学 看護学部 Yokohama Soei University Faculty of Nursing

## I. はじめに

ケニアはアフリカの中でも Human Immunodeficiency Virus（以下 HIV）感染率の高い国のひとつ（UNAIDS,2017）である。ケニア政府が対策戦略計画に基づき、治療のみでなく、予防と感染者の社会的支援を含む総合的な対策に取り組んで減少しているものの、未だに成人の HIV 感染率は 5.4%、感染者数は約 150 万人と報告されている（UNAIDS,2016）。またエイズによる年間死亡者数は減少傾向にあるが、3 万 8000 人にも上る。そのため、家族をエイズで亡くすなどエイズの影響を受けている家庭が多く、エイズにより親の一方もしくは両親を失った 0～17 歳の子どもは 84 万人に及んでおり、増加をみせている（UNAIDS,2016）。エイズで親を失った後、子どもたちは差別を受けたり、両親あるいは片方の親が生き残っている子どもよりも就学率が低く、あらゆる社会的サービスを受けられない脆弱な立場に置かれてしまう（ベラミー,2005;UNICEF,2015）。

HIV 感染症は、母子感染防止のための様々な国際的な支援による方策、子どもの新規感染率の低下、加えて新規抗 HIV 薬の開発と多剤併用療法の発展、血中ウイルス量測定や抗 HIV 薬耐性検査の開発によって予後が改善されたことから、管理可能な慢性疾患と位置づけられる（Chan,2017）。しかし現状では、HIV 感染症を完治することはできず、患者の予後は抗 HIV 薬の服薬状況により左右されるとも言える。とりわけ子どもたちにとっては、何より治療を確実に継続でき、教育を受けて将来に向けた自立を目指していくことが重要となる。

小児から思春期にかけては、精神的な成長とともにアドヒアランスが急に変動しやすいことも指摘されており、成人以上にアドヒアランスの維持には配慮が必要となる（鯉淵・白阪,2017）。子どもの服薬のアドヒアランスに貢献する要因として、1. 子どもの特性、2. 介護者や家族の特性、3. 処方者の特性、4. 社会的及び文化的特性の 4 つが挙げられている（Haberer and Mellins,2009）。また服薬のアドヒアランスに影響する子どもの特性としては発達段階や神経発達、治療に対する疲労や拒否、そして HIV 感染の有無の知識が挙げられている。これらのことから服薬を継続するためには、子どもの時から、個々の成長に合わせた服薬指導を個別に行う必要があると考える。

A 団体は、ケニアにおいてエイズに関連して親を亡くした子どもの受け入れ先として児童施設を運営している。この児童施設に入所している子どもの中には母子感染によって HIV に感染している子どもも

おり、彼らは抗 HIV 薬を継続的に服用する必要がある。この子どもたちが将来、施設から地域に戻り自立していく上で、どのような支援が今後必要となるのか、内服管理の実際を明らかにするとともに、成長に合わせた内服の自己管理に向けた今後の課題を検討していく必要があると考え、この研究を実施した。

## II. 研究目的

本研究の目的は、ケニアのマキマ地区にある児童施設に入所している子どもの抗 HIV 薬の内服管理の実際を明らかにし、今後の成長に合わせた内服の自己管理に向けた課題を検討することである。

## III. 研究意義

子どもたちが将来、施設から地域に戻り自立していく際、服薬を継続して自己管理していくための支援について検討していく必要があり、今回検討した課題を踏まえ、今後の支援体制をどのように構築していくことがよいか、その示唆を得ることができると考えた。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的データを用いた事例研究

### 2. データ収集期間

2017 年 9 月 2 日～2017 年 9 月 16 日

### 3. データ収集方法

ケニアのエンブ郡マキマ地区、児童施設でのフィールドワークと半構造化面接を実施した。

#### (1) フィールドワークにおける調査視点

マキマ地区における HIV/AIDS に関する調査内容として、地域概況の調査①経済状況②教育・保健に関する状況③ HIV/AIDS 教育を中心に概況を調査した。またマキマ地区の児童施設に入所している子どもたちに関して①生活状況②教育状況③ HIV/AIDS に関する心理面・治療環境を中心に調査した。

フィールドワークでは研究者が実際にその地域で調査内容に関して関心を持ち、実情を把握しつつ感じとったことも含めてフィールドノーツを取っていき、必要に応じて質問し確認を行っていった。

#### (2) 半構造化面接

現地で施設の子どもたちや他の職員がいない場所を確保し、インタビューガイドを用いた面接を 60 分間行った。

### 4. 研究参加者

#### (1) フィールドワーク

児童施設で子どもたちにケアを提供している職員

および入所している子どもたち（任意の子どものみ）で HIV に感染している子どもを含む。（人数は結果にて後述）

## (2) 半構造化面接

児童施設の施設長と寮母（以下マトロン）の計 2 名

## 5. データ分析方法

データ収集方法のフィールドワークによって得られたフィールドノート・および構造化面接で得られた逐語録をデータとし、子どもの抗 HIV 薬の内服管理の実際について質的に内容を分析してテーマを出し、実際の状況がわかるように記述していくこととした。

## 6. 倫理的配慮

研究実施に際し、研究者が所属する施設の研究倫理審査での承認を得てから実施した（倫理審査承認番号 28-001）。

フィールドワークおよびインタビューは、施設管理者および施設長の許諾を得て、そのうえで研究参加者の同意を得た後実施した。

研究参加へは自由意思であり、参加の同意が得られてからインタビューを行った。データ収集の際には、研究参加者の個人が特定されないようにした。

研究参加者への子どもへの配慮として、フィールドワーク中、子どもたちの観察や声掛けの際には、お話を聞いてもいいか、〇〇について教えてほしいなどと声をかけて同意を得て、無理に聞き出すようなことはせず、できる限り自ら話したり表現しているところを観察したり、一緒に過ごしたりして実施した。

研究参加の同意が得られた後も、話したくないことは一切話さなくてもよいと伝え、データ収集後も同意の撤回ができることを説明した。また、調査で得られたデータは、研究以外の目的には用いないことを約束し、研究者が責任をもって管理した。

なお、本研究における利益相反はない。

## V. 結果

抗 HIV 薬での治療を必要としている子どもの内服管理の実際は、この施設に入所することで、抗 HIV 薬の特性や HIV に対する知識を持ったマトロンを中心としたケアしてくれる人たちが身近に存在し、抗 HIV 薬を時間通りに確実に内服することを日々支えてもらえていること、ちょっとした体調変化に気づき、早めに対応してもらえる環境下にいられることで、寝食だけでなく教育を受ける機会を得て子どもらしい生活を実現している。以下結果の詳細を記述する。

## 1. マキマ地区の地域概況

マキマ地区はケニア共和国の首都のナイロビからおよそ 120km（車移動で約 3 時間）のエンブ郡にあり、中心街より車で 45 分程度に位置する。

電気はこの地区に電線で配置されているものの経済的事情で多くの家は使用していません、自家システム（ソーラーシステム、もしくは自家発電）を備えている施設、家庭は少ない。煮炊きは薪を利用し、生活用水として「雨水」と「川の水」があり、雨水はタンクにたまったものを濾過して使用していた。

Primary School（日本でいう小学校 4 年から中学校 3 年迄）への就学率は、マキマ地区では 60% 以上とも推計されているが正確な数字はわからなかった。地域の実情としては、学校をやめて家畜の世話や家事を手伝っている場合やストリートチルドレンになったりしている子どももいる。

HIV 専門科のある病院は近隣になく、抗 HIV 薬の処方、診察に関しては、施設から 7km 程にある Comprehensive Care Center；包括的ケア・センター（以下 CCC）を持つミッション系の病院に受診する必要があった。

## 2. A 団体が運営する児童施設の概況

児童施設は、計 7 名の職員で構成されていた。それぞれの人数、役割は表 1 に示す。

経済的支援としては、4 年間の運営の中で過去にケニア政府から主食（穀物類）の支援が 2 回、運営資金援助においては 20 万ケニアシリングが 1 回あった。国連合同エイズ計画からケニア政府を通じて薬類の援助があったが、現在は基本的に A 団体による自主運営となっていた。

## 3. マキマ地区の児童施設に入所している子どもたちの状況

### (1) A 団体が運営する児童施設への入所の条件と入所している子どもの数

A 団体が運営する児童施設への入所の流れとして、まず近隣にある政府組織に対してアナウンスを行う。このため出身地はマキマ地区からが多く、遠くともエンブ郡内に留まっていた。入所希望は、子ども本人ではなく保護者（ガーディアンと呼ばれる保護責任者）から出される。入所希望を出した HIV に感染した子どももしくは親を HIV で亡くした子どもに対して施設関係者がインタビューをし、より厳しい状況の子どもで入所が適切と判断された場合を条件としていた。さらに、社会的なイメージへの配慮から、HIV に感染している子どもだけの施設にならないよう、そして施設名も HIV に特化したものにはならないように工夫がされていた。入所できる子どもの年齢は secondary school 終了（18 歳）までとし

表 1 施設関係者とその役割

職名	人数	役割
施設長	1	関連施設全体管理
施設長補佐	1	施設長の補佐
寮母（マトロン）	1	生活全般ケア及び全体管理 早朝：服薬、朝食、低学年の子供の学校の準備、学校への送り出し 日中：施設の清掃や整備、食材や薬の調達など 夕方以降：シャワー、着替え、服薬、夕食、夜の学習、就寝までのサポート
教育指導	2	子どもたちの教育係として、主に子どもたちが下校してからの夜の学習時の勉強をみる役割
調理員	1	施設及びそれに付随するその他施設関係者用の食事作り
清掃員	1	施設内清掃及び子どもたちの衣服の洗濯などを担当

ていた。

最大 30 名が入所できるがデータ収集時点では 28 名が入所していた。うち HIV に感染している子どもは 4 名であった。

#### (2) 施設に入所することで実現している子どもたちの生活状況

施設においては男子と女子別れた寮が 2 棟あり、それらが生活エリアでトイレ、シャワーは共同使用の配置であった。基本的には、居室は二段ベッドで 2 から 4 名が同室となっていた。

子どもたちは、主に朝はウジ（穀類をスープのようにしたもの）、他はウガリ（メイズを主原料とした主食）と豆を煮たものなどを合わせた食事を毎日摂取していた。

平日の夜は学習時間、休日の日中は音楽をかけて子どもたちがダンスをして楽しむこともできていた。

就学率は 100% で、3 歳～8 歳は 1.5km 離れた近くの学校に、9 歳～11 歳は 2km 以上離れた別の学校、それ以上の年齢の子どもは secondary school に通っていた。

#### (3) HIV/AIDS に関する生活・教育環境が得られている

HIV/AIDS 関連の教育はマキマ地区の近隣の地区にある受診病院ではない CCC のスタッフから講義があり、性教育や HIV/AIDS 関連教育が主な内容で 1 年に 1 回程度の学期休みに入ってすぐの時期に実施されている。

マトロンによる入所している子ども全体に対して

の講義として、「HIV/AIDS とは何か」、「感染予防方法」についての話が 1 週間に 1 回 2 時間程度が実施されていた。

HIV/AIDS 関連の具体的な予防策と対処の実態としては、HIV に感染している子どもに対しては、ケガをした際、乳歯の抜歯などの際には必ず手袋をつけて対応するようにしてはいるが、感染防御のプロテクトは主に手袋の装着に留まっていた。入所している子ども全員には、誰かが怪我をした際などは直接触れずに必ずマトロンに即座に報告する事を徹底している。HIV に感染している子どもと非感染の子どもが接触した場合関係者の血液接触（例えば HIV に感染している子どもが怪我をした場合に、誤って手袋をつけずに処置をしてしまった場合など）は 72 時間に処置をすることで HIV 感染を防げる Post Exporture Pexpraxin を対応できる医療施設で早急に処置してもらう対応になっている。しかし、入所している子ども達は誰が HIV に感染しているのかを知らされてはいないため、当事者の 4 名以外は誰が HIV に感染しているかを知らない状況であった。

#### 4. HIV に感染している子どもの状況

HIV に感染している子どもは 4 名であった。入所までの個々の背景を以下の表 2 に示す。4 名とも男性で、学童期から青年前期の年代であった。

彼らは、エイズに関連して主たる養育者である母を亡くしていたり、夫が亡くなると妻は嫁ぎ先から実家に戻されるという風習などによって家族構成や状況が変化し、保護者による養育が困難となった経

緯を持っていた。

抗 HIV 薬は 4 名のうち 3 名が第 1 選択薬 (First-line Drug)、1 名は第 2 選択薬 (Second-line Drug) で、いずれも朝夕 12 時間毎の内服が必要な状況にあった。

#### (1) 定期的な専門家による診察と指導を受けて、日々のケアが継続されている

HIV に感染している子どもは、月に 1 回 CCC を持つ Mission 系の病院を受診していた。受診の際には、主に体内の HIV ウイルス数のチェック、体重測定、身長測定が行われ、その結果に沿って内服中の薬剤の調達、用法量などが調節されていた。この受診病院では、HIV に感染している子どもが 8 歳に達すると、医師から子ども本人に対して、病気の説明、内服している薬剤についても説明が行われている。毎回受診の際には、マトロンや施設長が必ず付き添い、診療内容を日々のケアに反映させて継続できるようにしていた。

#### (2) 免疫を維持する栄養状態のサポートが得られている

HIV に感染している子どもたちには、特に栄養状態のサポートが必要として、近隣の地区にある受診病院ではない CCC でも使用されている特製のドリンク (濃緑色のジュースではあるが成分は確認できなかった) を飲むようにしており、栄養状態が彼らの免疫に直結することを認識して支援していた。

#### (3) マトロンの指示に従い、拒薬なく確実に内服が継続できている

子どもたちに、自分たちの内服している薬をみせてもらった。一人ずつ自分の薬入っているプラスチック製の蓋付き密閉容器を戸棚から出して、朝分の内服薬、夕分の内服薬をケースに出してみるも、おおむね正しく出せる子どももいるが、朝分に一錠不足したり、朝夕分が混ざったりした子どももいた。その状況をすかさずマトロンがチェックし、修正していた。自分の内服を出している子どもたちの表情は笑顔で、マトロンの指導にも素直に従っていた。子どもたちは自分たちの薬が抗 HIV 薬であること、毎日飲まなければならないことは認識しており、拒薬の様子はみられなかった。

#### 5. マトロンによる服薬に関するケア

抗 HIV 剤を内服している子どもへの管理は全てマトロンが 1 名で担当していた。薬剤は子どもそれぞれに処方量、処方内容が違い、一人ひとりプラスチック製の蓋付き密閉容器に収納されていた。その薬剤の入っているプラスチック製の蓋付き密閉容器は、鍵のかかる部屋にある扉付きの棚に収納されており、それぞれ子どもたちは自分の薬を認識していた。内服に使うカップは各自自分の名前付きのカップを使用していた。

子どもたちがまだ年齢が低い頃は、一人ひとりにマトロンなどが与薬していた。しかし、現在の年齢に近づくにつれ、子どもたちが自分で内服できるようになり、マトロンは朝 (6 時)、夕 (18 時) の 12 時間毎に内服が確実にできるように朝、子どもたち

表 2 HIV に感染している子どもの入所までの背景

仮名	性別	年代	入所までの背景
A	男	児童期	父親がエイズで死亡し、それを機に母親は実家に戻る。母親は A を出産した後死亡している。兄とともに同施設と一緒に入所しているが、兄は HIV の感染はない。
B	男	青年前期	母親がエイズで死亡し、その後は父親はいるものの祖母が養育していた。B が HIV に感染していることが十分に理解されていなかったために抗 HIV 薬の確実な内服ができていず、入所当初は全身状態が悪かった。
C	男	青年前期	エイズで父親が死亡したことで母親は実家に戻り C を出産した。その 4 日後に自殺している。母親が亡くなったあとは姉が C の面倒をみていた。出生後より抗 HIV 薬を服用している。
D	男	青年前期	父がエイズで死亡し、それを機に母親は実家に戻っている。D を含めて 4 人兄弟である。母親はその後再婚し、末子の D の養育が困難になっていた。

を起こすこと、内服薬の量や種類の確認を行っている状況で、これによりマトロンの確実なスーパーバイズによって内服が管理されていた。看護師のボランティアがいるときはマトロンと連携のもと子どもたち（特に HIV に感染している子ども）のケアをサポートする場合もあるが、データ収集期間はマトロンだけであった。

## 6. マトロンの内服管理、今後の生活状況への思い

マトロンからは、常時医療従事者がいない中で、子どもたちの体調の変化に気を配り、変化を早期に発見して大事にならないうちに対処してきたこと、HIV が免疫に関わる感染症であること、それに関する内服管理が重要であることから食事や免疫を高めるジュースを確実に摂取できるようにすること、内服に関しては特に時間通りに内服しないと「(病気の)虫が騒ぎ出してしまう」という思いで、休日くらいはゆっくりほかの子どもたちと同じように寝かせてあげたいという思いと葛藤して早朝に彼らを起こし、内服できるようにサポートしていることが語られた。

4 名の中には、施設には来たものの入所前に十分な食事もできていず、内服も飲んだり飲まなかったりと病状も栄養状態が悪く、一時はこのまま死んでしまうのではと思うような子どもいた。その子どもには少しずつ食事が食べられるように食事を介助し、確実に内服を続けられるように内服するのも介助するなどのケアを行ってきた。その甲斐あって、現在は他の子どもと同じように過ごせている。

また、HIV に関わることとして、今入所している HIV に感染している子どもはすべて男性である。年齢的にもいわゆる日本で言う思春期にあることから、HIV/AIDS の教育はされているものの、性交渉の持ち方などが気掛かりであると述べられていた。

## VI. 考察

### 1. HIV に感染している子どもの抗 HIV 薬の内服管理の実際

地域概況をみると、施設に入所することによって入所前あるいは入所していない子どもに比べても食べられるかどうか、学校に行けるかどうか、命をつなぐことができるかどうかという不確かさからの脱却が実現できていると考えられる。栄養状態が保てて、マトロンのスーパーバイズによって確実な内服管理ができていないこと、わずかな体調変化に子ども本人ではない他者が気づくことができ、早めに対処ができること、その上に教育の機会が得られており、現状においては子どもたちにとって良いケアが提供されていると考えられる。

また、HIV 感染症であることや集団生活であることに付随して単に内服ができていないか否かだけでなくプライバシー、スティグマ、偏見など (Lubkin and Larsen/ 黒江,2002) を考慮した対応を行っていく必要がある。今回結果にあった、入所している他の子どもに誰が感染しているのかを知らせないでいること、ケガをした時の対応を他の子どもたちにも教育していること、性交渉に関連した懸念を抱いていることが語られていたのは、家族とも違う集団生活での配慮として、情報管理している中での対策や今後注意しなくてはならないという考えの表れであったと考えられる。そしてこれらのケアを一手に担っているマトロンにとっては、今のところ問題が起きていないにしても常時医療従事者もいない中で管理していく心理的負担も大きいとも推測される。このことからマトロンだけでなく受診病院を含めた支援体制の構築が必要であると考えられる。

### 2. 思春期以降の内服薬の継続に関する問題

HIV は、抗 HIV 薬の確実な内服が継続的に行えることを前提としているからこそ管理可能な慢性疾患と位置づけられている (Chan,2017)。したがって病状を安定させていくためには、継続的に抗 HIV 薬の確実な内服が行われることが必須である。この児童施設においては、マトロンの確実なサポートによって現段階は彼らの内服管理が確実にできているが、それは子どもの服薬のアドヒアランスに貢献する要因として挙げられている子どもの特性 (Haberer and Mellins,2009) としてみたときに、今のところ彼らが素直に内服を継続することに向き合っていることも大きく貢献していると考えられる。

子どもたちの年齢から、発達課題として心身の発達が著しい時期であり、児童期から青年前期という思春期にある。この時期は親から心理的に独立し、自我同一性を求め、社会性をつけて成人としての基礎を養う時期である。この時期に慢性疾患を持つことは、病気の予後や将来について不安や葛藤をいだく時期であり、時には保護者や医療者に反発し、治療拒否まで発展することもある (独立行政法人国立特殊教育総合研究所,2004)。そのため今後、子どもたちが不安や葛藤によって内服継続が困難になるような状況を招く前に、治療拒否に結び付くことがないように子どもたち個々の心理的なサポートが重要となると考えられる。慢性疾患の治療継続は成人期においても難しいとされている (Lubkin and Larsen/ 黒江,2002)。このことから、いかに自分の将来を描きつつ、病いを持ちつつ生活していくのかを検討していく場や相手となるソーシャルサポートが重要になると考えられる。

### 3. 今後の成長に合わせた内服の自己管理に向けた課題

長期ケアが必要な人において、食事、入浴、服薬の世話など多くの生活面に関してケアがなされなければならない (Lubkin and Larsen/ 黒江,2002)。今回の子どもたちにとって抗 HIV 薬を自己管理、継続していくことは、単に内服できればいいということだけでなく、内服を継続し、病気を自らコントロールしながら生活体制全般をどのように整えるかということも含んでいると考えられる。そのためには受診病院をはじめ、施設関係者など地域包括的な支援がより重要となると考えられる。施設開所して4年のこの施設では、施設から自立して地域に戻り、生活をしている子どもはまだいない。そのため前例がない。しかし、今入所している4名の HIV に感染している子どもたちには、身寄りがなく、帰る場所も頼る親戚も不確かな状況でありつつも、Secondary School を終了すれば退所となる。その後は自ら受診行動をとり、内服をスーパーバイズする者も身近にいない状況になることが推測される。その際に、どのような支援を得て、そして自立して治療を継続していくのかを施設を離れる前に想定しておく必要がある。

HIV 感染状況を認識していた子どもたちは、薬を服用したり、施設との関係において、欲求不満や葛藤の事例が少なく、心理社会的支援に焦点を当てるべき (Fetzer,B.C.et al., 2011) と述べられている。また慢性疾患患者には幅広い多様なカウンセリングと教育や社会生活調整の再設計が必要 (Strauss,A.L./南,1984) と言われている。これらのことから、これまでは施設にいたことで解決してきたことを、今度はマトロンを含めた関係者と当事者である個々の子ども自身との対話を通して彼らが主体的に生活体制全般を組み立てていけるように支援していくことが大きな課題になると考える。

### 4. 本研究の限界

本研究は、一地区の一施設の状況に関するものである。そして対象となる子どもをすべて施設入所させるという解決法を推進するものではない。地域の特性や経済状況など今回データ収集できていない中にも諸問題が存在すると考えられる。そのため今後も継続的に研究的にあるいは地域ケアとして関わり、支援していく中でさらなる課題を検討していく必要があると考える。

## VII. 結論

現状では、児童施設に入所中の抗 HIV 薬での治療を必要としている子どもは、マトロンなどのケアを

受けて確実な内服を継続できるケアを受けられている。その一方で、この施設から自立していくまでの数年間で、単に服薬を継続するだけでなく、その病気を管理していく生活全般をどのように組み立てていくのか、地域での生活を想定していくのかを検討していくための支援として地域で包括的な支援体制の構築が必要な状況であると考えられた。この点を施設側にフィードバックし、今後も継続に地域を含めた施設関係者および子どもたちなど当事者との対話を通して効果的な支援を継続していきたいと考える。

## 謝辞

調査及び滞在にご協力、お力添えいただきました施設の子どもたち、A 団体のケニア事務所所長、施設長、A 団体職員、ボランティアの皆様、関係者の皆様すべてに感謝申し上げます。

## 文献

- ◇Chan Margaret(2017).TEN YEARS IN PUBLIC HEALTH 2007-2017.WORLD HEALTH ORGANIZATION;35.
- ◇ベラミー・キャロル (2005).世界子供白書 2005THE STATE OF THE WORLD'S CHILDREN 2005 危機に晒さらされる子どもたち .UNICEF.
- ◇独立行政法人国立特殊教育総合研究所 (2004). 病弱教育研究部慢性疾患児の自己管理支援に関する研究.
- ◇Fetzer.B.C.,et al.(2011).Barriers to and facilitators of adherence to pediatric antiretroviral therapy in a sub-Saharan setting: insights from a qualitative study.AIDS Patient Care STDS.25(10);611-21.
- ◇鯉淵智彦・白阪琢磨 (2017). 抗 HIV 治療ガイドライン -H28 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金エイズ対策政策研究事業 HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究班 -. <http://www.haart-support.jp/pdf/guideline2017.pdf>(2017/11/19 検索).
- ◇Haberer.J.and Mellins.C(2009).Pediatric Adherence to HIV Antiretroviral Therapy.Curr HIV/AIDS Rep.6(4);194-200.
- ◇Lubkin,I.M.and Larsen,P.D.(2002)/ 黒江 ゆり子 (2007). クロニックイルネス一人と病いの新たなかわり一. 医学書院.
- ◇白阪琢磨 (2016).HIV 感染症及びその合併症の課題を克服する研究. [http://www.haart-support.jp/pdf/h28\\_](http://www.haart-support.jp/pdf/h28_)

kadaikokuhuku\_report.pdf(2017/11/19 検索).

- ◇Strauss,A.L.(1984)/南裕子(1987).慢性疾患を生きる ケアとクオリティ・ライフの接点.医学書院.
- ◇UNAIDS(2015).UNAIDS用語ガイドライン(日本語版)公益財団法人エイズ予防財団.  
[http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/GuidLine\\_jp.pdf](http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/GuidLine_jp.pdf)(2017/11/19 検索).
- ◇UNAIDS(2017).ファクトリシート.  
[http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/fact-sheet\\_2017-July.pdf](http://api-net.jfap.or.jp/status/pdf/fact-sheet_2017-July.pdf)(2017/11/19 検索).

## 横浜創英大学 研究論集規程

### (趣旨)

第1条 この規程は、横浜創英大学（以下「本学」という。）が編集・発行する横浜創英大学研究論集（以下「研究論集」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

### (目的)

第2条 研究論集は、本学の専任教員および本学での研究に興味・関心を持つ者の研究成果を和文又は英文で発表することを目的とする。

### (編集の担当)

第3条 研究論集の編集は、図書・研究委員会（以下「委員会」という。）が担当することとし、委員会は編集責任者を選任する。

- 2 委員会は、研究論集の編集の実務を行うために、委員会の下に編集会議を置く。
- 3 編集会議に関し必要な事項は、別に定める。

### (発行責任者)

第4条 研究論集の発行責任者は、学長とする。

### (投稿資格)

第5条 研究論集への投稿資格者は、次のとおりとする。

- (1) 本学専任教員
- (2) 本学非常勤講師
- (3) (1)の共同研究者及びその他委員会が適切と認めた者

### (発行)

第6条 研究論集の発行は、年1回とし、発行日は3月末日までとする。

### (投稿)

第7条 研究論集への投稿は随時とする。

- 2 当該年度の研究論集に掲載を希望する投稿者は、9月末日までに研究論集投稿申込書に必要な事項を記入の上、編集責任者に申し込み、10月末日までに原稿を編集責任者に提出するものとする。
- 3 この規程に定めるもののほか、研究論集の投稿に関し必要な事項は別に定める。

### (論文種別)

第8条 研究論集に掲載する論文の種別は、以下のとおりとする。

原著論文：独創性に富み、目的、方法、結論などが明確な研究論文

研究報告：新しい研究方法の開発、将来発展する価値のある新知見を早急に報告する論文

資料：研究、調査、教育活動、委員会活動にかかわる成果で、学術研究の観点から記録に留める価値があるもの

(原稿分量)

第9条 原稿分量は、論文題目・著者名等、図表、抄録、英文抄録(原著論文のみ)も含め、刷り上がりで以下の頁数以内とする。

原著論文 12頁(21,200字)以内

研究報告 8頁(14,100字)以内

資料 6頁(10,600字)以内

仕上がり1頁の文字数は、1764字(42行×21字×2段)とする。

和文抄録の分量は700字以内、英文抄録は350語以内とする。

(査読)

第10条 委員会は、投稿論文について査読を行い、掲載の採否の判定、論文種別への適合性を判断する。また、修正が必要と判断される場合には、投稿者に修正を求めることができる。

2 査読は、原著論文については、学内査読者2名、学外査読者1名、その他の論文種別においては、学内査読者3名をもって行う。

(著作権)

第11条 研究論集に記載した著作物の著作権は、本学に帰属する。また、掲載論文は、本学ホームページ上に公開する。

(その他)

第12条 研究論集の編集・発行に関する事務は、図書館事務担当職員がこれを行う。

2 この規程の改廃は、運営会議の議を経て学長がこれを行う。

附 則

1 この規程は、平成24年9月26日から施行する。

2 本規程に「横浜創英大学」とあるのは、「横浜創英大学及び横浜創英短期大学」と読み替える。

附 則

1 第9条の改訂は、平成26年4月1日から施行する。

2 横浜創英大学紀要規程は廃止する。

# 横浜創英大学研究論集投稿要領

横浜創英大学研究論集規程第7条第3項の規定に基づき、研究論集投稿要領を次のとおり定める。

## 1. 研究倫理について

研究における倫理的責任の観点から、横浜創英大学研究論集の投稿論文のうち「人にかかわる」研究では、次のいずれかにより、研究倫理についての十分な配慮が確認されている必要がある。

- (1) ファーストオーサーが本学教職員である場合については、横浜創英大学研究倫理審査会の承認、または、他の研究機関・学会等の研究倫理審査会の承認を得ていること。
- (2) ファーストオーサーが本学教職員以外の場合については、ファーストオーサーが所属する機関の研究倫理委員会もしくはそれに準ずるものの承認を得ていること。

## 2. 編集スケジュール(スケジュール概要図は別紙参照)

- (1) 投稿申し込み 研究論集編集会議(以下「編集会議」)に随時申し込む。  
(当該年度掲載希望の場合は、9月末日まで)
- (2) 投稿 編集会議に随時投稿する。  
(当該年度掲載希望の場合は、10月末日まで)
- (3) 査読・審査(掲載可否の決定)
- (4) 初校 初校は投稿者によって行う。
- (5) 2校 2回目の校正は、編集会議で行う。
- (6) 横浜創英大学ホームページに掲載(整形済みPDFファイルで掲載)編集会議より投稿者(連絡責任者)に、HP掲載を通知。

## 3. 論文の種別

論文の種別は、原著論文、研究報告、資料とし、本学の発展と研究の推進に寄与するもので、かつ他誌に既発表及び発表予定のないものに限る。

原著論文：独創性に富み、目的、方法、結論などが明確な研究論文

研究報告：新しい研究方法の開発、将来発展する価値のある新知見を早急に報告する論文

資料：研究、調査、教育活動、委員会活動にかかわる成果で、学術研究の観点から記録に留める価値があるもの

## 4. 論文の分量

論文の分量は、論文題目・著者名等、図表、抄録、英文抄録も含め、刷り上がりで以下の頁数以内とする(1頁は、1,764字)。

原著論文 12頁(21,200字)以内

研究報告 8頁(14,100字)以内

資料 6頁(10,600字)以内

## 5. 論文の記述

論文の記述は、原則として次の順序とする(様式3参照)。

- (1) 1ページ目に、次の内容を記載する。

申請論文種別(原著論文、研究報告、資料のいずれか)、表題、著者名、英文表題、英文著者名、キーワード、英文キーワード(原著論文では必須)、和文抄録、

ABSTRACT( 英文、原著論文では必須)、著者の所属 (和文、英文)  
(2)2 ページ目以降に、本文を記載する。

## 6. キーワード

キーワードは、和文、英文ともに、3 語以上 5 語以内とする。

## 7. 抄録 (和文)・ABSTRACT( 英文)

(1) 抄録の分量、ならびに、使用文字の大きさは以下のとおりとする。

和文	全ての論文種別に必須	700 字以内、10P
英文 (ABSTRACT)	原著論文では必須	350 語以内、10P

(2) 抄録は、和文、英文ともに、以下の見出しをつけて記述することを原則とする。

目的 (Objective)、方法 (Methods)、結果 (Results)、結論 (Conclusion)

## 8. 本文

本文の形式は、A 4 版、10.5P、ワード使用、和文の場合は、2 段組、1 行 21 字、1 頁 42 行とする。  
英文の場合も、1 頁 42 行とする。

見出し、ならびに記載順序は、原則として以下の通りとする (小見出しは任意)

- I はじめに
- II 目的
- III 方法
- IV 結果
- V 考察
- VI 結論文献

## 9. 文献

### (1) 本文中の記載

文献引用は、論文に直接関係のあるものに留め、本文中では引用部位に、著者の姓、発行年 < 西暦 > を、[( 著者の姓, 発行年)、あるいは、著者の姓 ( 発行年)] の形式で付記し、本文最後に一括して以下の書式で記載する。

① 本文中で文献の一部を直接引用するときは、引用した語句または文章を、和文の場合には「」, 英文の場合には "" でくくる。

- [例] ◇岸ほか (1998) によれば、「……」  
◇「パンとバラの時代のスポーツ」(長洲,1998) という標語は…  
◇ "interpretive cultural research" (Harris,1998) の視点…

② 著者が 3 名以内の場合、和文の場合には中黒 (・) を用いてつなぐ。英文では、著者が 2 名の場合は "and" でつなぎ、3 名の場合は、最初の 2 名は "," を用いてつなぎ、最後を "and" でつなぐ。

- [例] ◇渋谷・山下 (1987) によれば、「……」  
◇「……」(竹下・原宿,1998) という結論は…  
◇ "……" (Hall,Park and Harris,1998) という考え方には…

③ 著者が 4 名以上の場合は、筆頭著者の姓の後に、和文の場合には「ほか」、英文の場合には "et al." を用い略記する。

- [例] ◇「……」(井頭ほか,1998) という結論は…  
◇ "……" (Harris et al.,1998) の視点は…

④ 複数の文献が連続する場合はセミコロン (;) でつなぐ。

- [例] ◇身体活動の G 減少は心疾患危険因子を増加させるという報告  
(Paffenbarger et al.,1978;Morris et al.,1980)

## (2) 文献リストの記載

文献リストには、以下の形式で著者のアルファベット順に記載する（各文献の最後には".<ピリオド>"をつける。

### ① 編著者名・発行年・表題

著者名は、3名までの場合は、","(カンマ)で区切って記載する（和文はフルネーム、英文は姓のみフルスペル、その他はイニシャルのみ）。4名以上の場合は、筆頭著者の姓の後に、「,ほか」[et al.]を用い、略記する。

表題は、フルタイトルを記載する。

発行年は西暦で記載し、同一著者、同発行年の複数の文献を引用した場合は年号の後に a,b,c, … をつける (1999a,1999b)。

### ② 雑誌の場合

<著者名(発行年)表題.雑誌名,巻数(号数):<コロン>頁一頁.>

[例] ◇立石憲彦(1990) 微小血管における赤血球からの酸素の放出速度の測定—装置の開発とラット腸間膜での測定—.日本生理学雑誌,52:23-35.

◇Sloniger, M.A., Cureton, K.J. and Evans, E.M.(1998) Anaerobic capacity and muscle activation during horizontal and uphill running. J. Appl. Physiol., 83(1): 262-269.

### ③ 単行本の場合

<編著者名(発行年)書名.発行所>

[例] ◇1. 子安増生・白井利明編(2011) 時間と人間. 新曜社.

◇2. Spencer, C. and Blades, M.(2006) Children and their Environment. Cambridge University Press.

### ④ 単行本の一部を引用した場合

<著者名(発行年)表題.編者名,書名.発行所,頁一頁.>

(欧文の場合、編著者名の前に、"In:"をつける)

[例] ◇新島龍美, 日常性の快楽. 市川浩ほか編(1990) 技術と遊び. 岩波書店, 355-426.

◇Moony, J., The Cherokee ball play. In: Harris, J. C. and Park, R. J. (Eds.) (1983) Play-games and sports in cultural contexts. Human Kinetics. Champaign, 259-282.

### ⑤ 翻訳書の場合

原著者の姓をカタカナ表記し、その後ろにコロン(:)をつけて訳者の姓名を記入。共訳の場合は中黒で、訳者が4人以上の場合は「ほか訳」と省略して筆頭訳者だけ記入する。

原著の書誌データは執筆者が必要と判断した場合に最後に <> 内に付記する。

[例] ◇ブルーム:菅野盾樹ほか訳(1988) アメリカン・マインドの終焉. みすず書房. <Bloom, A.(1987) The closing of the American mind. Simon & Schuster.>

## 10. 図表

200 mm × 140 mmを最大とする。

- ・図表それぞれに、番号とタイトルを付ける。

(表の場合は上部、図の場合は下部)

[例] (図1 加齢による代謝量の変化)、(表2 職種と就業動機ならびに就業開始年齢)

- ・本文中に挿入箇所を明記する。

(図表を本文に貼り付けて直接指定してもよい)

## 11. 用字、用語

用字、用語は、原則として常用漢字ひらがなを使用する。学術用語は、一般化されているものを用いる。

## 12. 単位・記号

単位は、国際単位系を使用し、m、cm、ml、dl、g、kg などとする。数字は、算用数字小文字 1,2,3,・・・を用いる。

## 13. 英文のネイティブチェックについて

英文原稿(本文、抄録とも)は、著者の責任でネイティブチェックを済ませた上で投稿する。

## 14. 研究論集関係文書・フォーマット

研究論集に関わる以下の文書は、サイボウズの「ファイル管理」－「図書研究委員会」からダウンロードできる。

- ・横浜創英大学研究論集規程
- ・横浜創英大学研究論集投稿要領
- ・投稿申し込み票フォーマット(様式1)
- ・原稿送付票フォーマット(様式2)
- ・原稿送付用フォーマットファイル(様式3)

## 15. 投稿申し込み

「横浜創英大学研究論集投稿申し込み票」(様式1)(プリントアウトおよび電子ファイル)を、研究論集編集会議(以下「編集会議」)に提出する。

投稿申し込みの方法は、次のいずれかによる。

- (1) 編集会議に直接提出
- (2) 編集会議に郵送
- (3) E-MAIL(ronsyu@soei.ac.jp: この場合は、プリントアウトの送付は不要) ファイル名は、"ファーストオーサーフルネーム A.xlsx"

例:「創英花子 A.xlsx」

## 16. 投稿(原稿等の送付)

投稿にあたっては、以下(1)～(3)を編集会議宛にメールにて送付する。

- (1) 原稿送付票(様式2)  
フォーマットに従って作成する。  
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム S.docx」とする。例:「創英花子 S.docx」
- (2) 原稿(様式3)  
原稿送付用フォーマットに準じて作成する。  
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム .docx」とする。例:「創英花子 .docx」
- (3) 図表 ファイル形式は、原則として次に限る。  
(jpg, jpeg, gif, bmp, png, pdf, ppt, pptx, doc, docx, xls, xlsx) 図表ごとに、1つのファイルとする。  
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム図 X.(拡張子)」  
「ファーストオーサーフルネーム表 X.(拡張子)」例:「創英花子図 1.jpg」、「創英花子表 1.xlsx」  
図表を本文に貼り付けた場合でも、原図、原表とそのファイルを添付する。

## 17. 査読・審査

投稿された論文については、査読者3名による査読を行い、査読結果をもとに掲載の可否について編集会議で審査する。原著論文の査読では、査読者3名のうち1名を学外者とする。

### (1) 初回の査読

査読者は、査読結果を、以下の基準により編集会議に報告する。

- A 掲載可：無条件に掲載可。
- B 条件付き掲載可：修正意見にもとづく論文の修正を求める。
- C 論文種別変更により掲載可：  
論文種別変更は、原則として、原著論文→研究報告、原著論文→資料、研究報告→資料のいずれかとする。
- D 掲載不可

(2) 初回査読の修正意見にもとづく論文の修正

「B 条件付き掲載可」とされた査読結果については、編集会議から投稿者に修正意見を通知するとともに、期限をつけて論文の修正を求める。

「B」以外の初回査読結果は、編集会議の審査においてそのまま使用する。

(3) 第 2 回目の査読

期限内に送付された修正論文については、修正意見を提示した査読者に第 2 回目の査読を依頼し、以下の基準による査読結果の報告を求める。

- A 掲載可：無条件に掲載可。
- C 論文種別変更により掲載可：原著論文→研究報告、原著論文→資料、または、研究報告→資料として掲載可。
- D 掲載不可

期限内に修正論文が提出されない場合には、当該査読者の査読結果を「D 掲載不可」として取り扱う。

(4) 審査

編集会議は、査読結果にもとづき、以下の基準により掲載の可否に関わる審査を行う。

- A が 2 名以上 申請した論文種別で掲載可とする。
  - D が 2 名以上 掲載不可とする。
  - C が 2 名以上 論文種別変更による掲載可とし、投稿者がこれを承認した場合は論文種別変更の上掲載する。
- A, C, D 同上

18. 校正

① 初校は投稿者によって行う。

投稿者は、初校ゲラを点検し、期日までにゲラ（修正が必要な場合には修正済みゲラ）を編集会議に返送する。

（修正にあたっては、組版面積に影響を与えるような改変や組み換えは認めない）

② 2 回目の校正は、編集会議で行う。

19. 横浜創英大学ホームページ上での公開について

編集会議で掲載可となった論文は、横浜創英大学ホームページ上に全文公開する。横浜創英大学研究論集への投稿があった時点で、編集会議は、投稿者が、投稿論文の公開について同意したこととして処理を進める。

20. この要領の改廃は、運営会議の議を経て学長がこれを行う。

以上のほか、質問などがある場合には、編集会議に連絡すること。

編集会議アドレス      ronsyu@soei.ac.jp

附 則

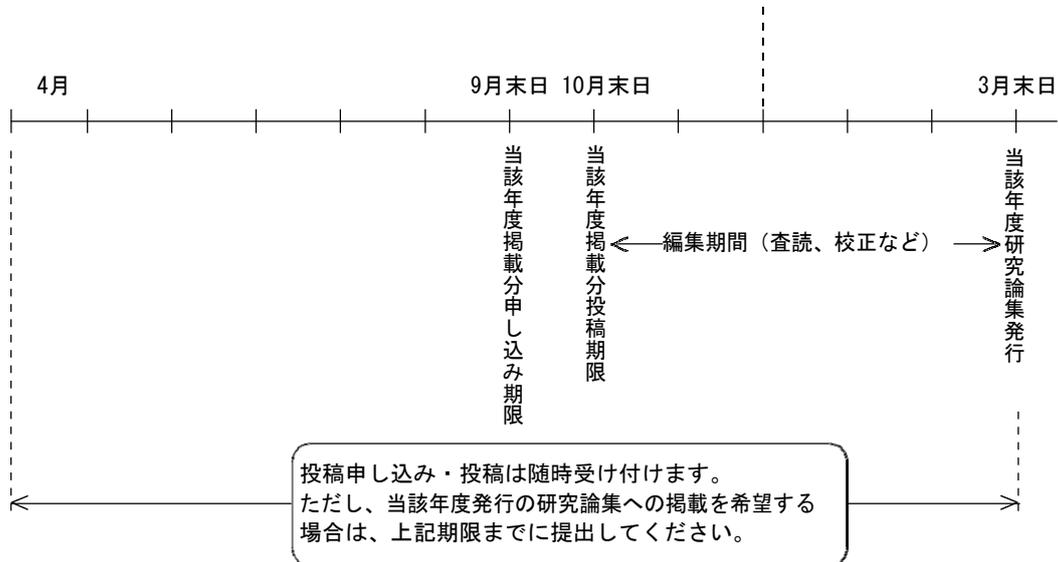
- 1 この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 横浜創英大学研究論集投稿要領 (平成 24 年 9 月 26 日改訂版) 及び横浜創英大学研究論集投稿の手引きは廃止する。

附 則

1. 及び 16. の改正は平成 29 年 9 月 1 日から施行する。

[別紙]

### 横浜創英大学研究論集 編集スケジュール



### ファイル名のまとめ(再掲)

#### 投稿申し込み票(様式1)

「ファーストオーサーフルネーム A. xlsx」 例: 「創英花子 A. xlsx」

#### 原稿送付票(様式2)

「ファーストオーサーフルネーム S. docx」 例: 「創英花子 S. docx」

#### 原稿送付用フォーマットファイル(様式3)

「ファーストオーサーフルネーム. docx」 例: 「創英花子. docx」

#### 図表ファイル(図表ごとに、1つのファイルとする)

「ファーストオーサーフルネーム図 X. (拡張子)」 例: 「創英花子図 1. jpg」

「ファーストオーサーフルネーム表 X. (拡張子)」 例: 「創英花子表 1. xlsx」

申し込み年月日 平成 年 月 日

連絡者名	
E-mail	
電話	

研究倫理についての確認(「人にかかわる」研究の場合は、次のいずれかに○印をつける)	
<input type="checkbox"/>	横浜創英大学研究倫理審査会の承認を得ている。
<input type="checkbox"/>	[ ]で研究倫理に関する承認を得ている。 ↑ <ファーストオーサーの所属機関>

論文種別 選択:(原着論文, 研究報告, 資料)

論文題目	
(和文)	
(英文)	

副題目(任意)	
(和文)	
(英文)	

著者名(論文に記載する順に記入してください。)

1. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
2. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
3. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
4. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
5. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	







平成29年度 横浜創英大学研究論集 編集会議

委員長	田中 彰子	(看護学部教授/図書館長)
委員	森田 孝子	(看護学部教授)
委員	星山 佳治	(看護学部教授)
委員	中山 直子	(看護学部講師)
委員	田中 浩之	(こども教育学部教授)
委員	小野 智明	(こども教育学部教授)
委員	牧野 有可里	(こども教育学部准教授)
委員	小林 真理	(図書館司書)
事務局	大山 伸也	(学務部 学生支援課長)

平成29年度 横浜創英大学研究論集 編集会議

委員長	田中 彰子	(看護学部教授/図書館長)
委員	森田 孝子	(看護学部教授)
委員	星山 佳治	(看護学部教授)
委員	中山 直子	(看護学部講師)
委員	田中 浩之	(こども教育学部教授)
委員	小野 智明	(こども教育学部教授)
委員	牧野 有可里	(こども教育学部准教授)
委員	小林 真理	(図書館司書)
事務局	大山 伸也	(学務部 学生支援課長)

---

横 浜 創 英 大 学 研 究 論 集

第 5 卷

平成 30 年 3 月 31 日

編 集 関書・研究委員会

発行者 学長 小島謙一

発行所 横浜創英大学  
横浜市緑区三保町1番地  
電話 045-922-5641  
FAX 045-922-5642

印刷所 日本アスペクトコア株式会社  
東京都千代田区九段北四丁目1番3号  
日本ビルディング九段別館6階

---