

# 日本赤十字看護学会誌

Journal of the Japanese Red Cross Society of Nursing Science

## 原著

- 若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験 遠山 義人……1
- 福島原発事故後県外避難を経験した乳幼児を育てている母親の思い  
—避難前・避難中・福島県に戻ってから— 小川 紀子…… 11

## 研究報告

- 東日本大震災時の災害拠点病院における赤十字の病院助産師と派遣助産師の協働 谷口 千絵・喜多 里己…… 21
- 災害看護研修に対する医療施設のニーズ調査  
大重 育美・菅原 直子・黒田 裕美・有安 直貴・清末 定美・福島 綾子・  
苑田 裕樹・山本 孝治・姫野 稔子・高橋 清美・田村やよひ…… 31
- 中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス 小手川良江・本田多美枝…… 37

## 資料

- 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する文献検討 矢野 真理…… 49
- 看護系大学院修士課程を修了した教員が看護専門学校から看護系大学へ移動した思い 中村 滋子…… 59

- 研究助成 …………… 69
- 学会記事 …………… 71
- 会誌投稿規程…………… 96
- 編集後記 …………… 98

謹告

本学会誌の著作権は、日本赤十字看護学会が保有します。

本書の内容を無断で複写・複製・転載すると、著作権の侵害となることがありますのでご注意ください。

---

原 著

---

## 若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験

遠山 義人

### The Experience of Young Adults Who Have Undergone Diagnosis and Treatment of Testicular Cancer

Yoshihito Toyama

キーワード：若年成人，精巣腫瘍，経験

key words : young adult, testicular cancer, experience

#### Abstract

This qualitative descriptive study aimed at clarifying the experiences of people who have undergone diagnosis and treatment of cancer in young adulthood, from their viewpoint. Three male young adults were interviewed three times each. Three themes were revealed: Get out of the vicious circle, but cannot get out from under the shadow of cancer (Mr. A); struggling to distance himself from the cancer in daily living, without accepting the state of being ill (Mr. B); regaining identity while wavering (Mr. C).

After the diagnosis, they experienced the feeling they were separated from the past and could only live in the “now”. They were reduced to the confinement of living in their solitary world. The future they believed would come naturally was no longer possible, they could not imagine how they would be in the future. A question repeatedly arose as to their ability to live and perform as a man.

In an effort to support these young men, nurses need to understand that they have experienced a time that is disparate from time in medicine. In addition, nurses should support them by establishing a relationship of trust by including in their conversations matters unrelated to the treatment, or by other means, to create a trigger for them to start talking about their concerns and anguish. This will help them accept themselves and see new value in themselves.

#### 要 旨

本研究は、若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験を、当事者の視点から明らかにすることを目的とした質的記述的研究である。若年成人男性3名に各3回のインタビューをした結果、『悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない』Aさん、『病気になった自分を受け入れずに苦悩しながらがんとの距離を置ける生活へと向かう』Bさん、『アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく』Cさん、というテーマが導かれた。

---

受付日：2017年11月21日 受理日：2018年5月15日

日本赤十字看護大学大学院看護学研究科 Japanese Red Cross College of Nursing Graduate School

診断後、彼らは過去と分断され今に留まるような時間経験をし、自ら孤独の世界に巻き込まれていた。さらに、当たり前に来ると思っていた未来を限定され、将来の自己像は崩れ、男性としての自己存在を問う経験をしていた。

看護師は、彼らが医療とは異なる時間経験をしていることを理解し支援する必要がある。さらに、治療と関係のない話も取り入れながら信頼関係を築く等、彼らが気がかりや苦悩を語るきっかけを作ることによって、彼らが自己を認め、新たな価値を見出す可能性があると考えられた。

## I. 緒言

日本において15～39歳の思春期若年成人期にがんと診断された人は、がんと診断された全世代の約2.4%と推計されている（国立がん研究センターがん情報サービス, 2016）。彼らは、治療により学校や職場へ通えないことで心理社会的苦痛が増大・長期化しており（Kwak, Zebrack, Meeske, et al., 2013）、他の年代よりもケアのニーズが満たされていないことが示されている（Keegan, Lichtensztajn, Kato, et al., 2012）。特に若年成人（18～39歳）の多くは、経済的自立、結婚、子育てなどの様々なライフイベントに直面しており、がんと診断されることで、他者との関係や社会における役割の変化に衝撃を受けながら自己の在り方を模索しているという特徴がある（Kumar & Schapira, 2013）。しかし、永井・遠藤（2009）は、「発達課題を達成しようと苦悩し、しかしそれが叶わないでいる患者への実存そのものに働きかけるアプローチが欠けている」（p.28）と日本の看護の現状を指摘しており、看護師が若年成人期にがん向き合う人々への理解を深め、ケアを確立していくことが必要である。

若年成人期に特徴的ながんの一つに精巣腫瘍がある。精巣腫瘍は、罹患数が男性10万人あたり1～2人と希少であるが、若年成人期の男性が罹患する固形腫瘍の中では最も多い（国立がん研究センターがん情報サービス, 2012）。また、集学的治療を行うことで、転移のある症例の約80%を治癒に導くことができ、長期生存が見込まれる（日本泌尿器科学会, 2015）。しかし彼らは、診断前に症状を自覚しても診察への羞恥心から受診を悩み（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011）、治療期も精巣の摘除や脱毛などボディイメージの変容で心的苦痛が生じている（Saab, Noureddine, Huijjer, et al., 2014）。さらに、治療から数年経っても十分な情報が得られない中で、性生活や不妊に関する苦悩が続いている（Rossen, Pedersen, Zachariae, et al., 2012）。以上より、彼らが長期に亘って、男性、若年成人、生殖器官の腫瘍であることによる多くの問題に直面していることがわかる。一方看護師は、そのようなセクシュアリティに関する問題を抱える彼らと話をする際、患者の困難経験を知らないことから、関わり方に困惑していることも報告されている（Moore, Higgins, & Sharek, 2013）。

先行研究では、このように彼らの苦悩の一部は示さ

れている。しかし、どのような文脈の中で経験されているかは明らかではなく、彼らに即した看護は見いだせていない。多くの苦悩を抱える若年成人の精巣腫瘍経験者への看護を考えるにあたって、まず彼らの経験を文脈との連関を大切にし、当事者の視点から明らかにすることが必要である（Thomas & Pollio, 2002/2006）。そこで本研究では、若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受けた人の経験を明らかにする。

## II. 研究方法

### A. 研究デザイン

本研究は、質的記述的研究デザインである。今を生きる彼らの経験をありのまま描くため、置かれた文脈や当事者の価値観、背景との連関を重要視するThomas & Pollio(2002/2006)の現象学的アプローチを手がかりとした。

### B. 研究参加者

参加者の募集は、研究者が参加したことのある患者支援団体の代表から紹介してもらうネットワークサンプリング法を用いた。対象が希少ながんであることや、分析において一人一人の経験を深く探究することを踏まえ、募集人数は3名とした。参加者は18～39歳の若年成人期に精巣腫瘍の診断・治療を受け、現在も若年成人期にある人とした。また、治療後の負担や、自身のことを振り返り語れることを考慮し、最終治療より1年以上5年未満の人とした。

### C. データ収集

データ収集はThomas & Pollio(2002/2006)の方法を参考とし非構造化面接法を用い、2016年5月～12月の期間に行った。面接の内容はICレコーダーに録音し、参加者の様子をメモに取った。面接時間は身体的負担も考慮し、1回60分程度とした。また、1回の面接では若年成人の男性は表面的な自分しか語らないという報告もあり（永井・遠藤, 2009）、面接回数は信頼関係の構築や、より彼らの想いが表現できるよう、1か月程空け3回実施した。初回の面接では、「精巣腫瘍と診断されてから今までで印象に残っている経験を教えてください」と投げかけ、その後の面接では、同様の質問と前回の内容についての研究者の解釈も共有し、意見をもらった。録音した面接内容と参加者の表情や語り方を記したメモは、個人を特定するものを匿名化した上で逐語録として作成した。

## D. データ分析

データ分析は、Thomas & Pollio(2002/2006)の方法から次の手順を抜粋し実施した。①逐語録を読み込み全体の意味を解釈した。②参加者の語りの文脈を、意味を持つ単位毎に読み込み、データに見られる個別性や参加者特有の表現、繰り返される言葉等を文脈との関連や背景に着目しながら解釈した。またその人にとっての意味は何か、象徴的なことは何かに着目した。③“①”と“②”を循環的に行い、部分と全体とを比較し、その人の特徴的な経験をあらわすテーマを導き、その成り立ちをみた(サブテーマ)。④参加者個々に解釈をした後、それらを横断的に見渡し個々の解釈を深め、彼らの経験を記述した。

本研究では、データを解釈する前に研究者が本研究の対象となる現象に関する「理論、知識、前提や思い込みをすべていったん枠外に置こうとする知的活動」(Thomas & Pollio, 2002/2006)として、本研究の指導者や同研究室の大学院生と研究者が現象に対しどのような前提や思い込みがあるか確認をした。解釈の段階では、研究参加者の許可を得て指導者と大学院生にデータを提示し、研究者の解釈内容の妥当性を討議した。また、2回目、3回目の面接では、前面接で語られた

内容について、研究者の解釈を参加者に確認をとり解釈を深めた。

## E. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を受け実施した(No. 2016-6)。研究者は、研究参加者と関わる際、相手の体調や表情を観察し、使用する言葉、話し方、反応に注意を払った。また、いつでも研究を中断できることを各面接の前に伝え、同意を得た上で実施した。

## III. 結果

本研究の参加者は同意を得られた3名である(表1)。精巣腫瘍と診断された時から初回面接までの年数は、1年半～6年半であり、最終治療より1年以上5年未満の経過の中で過ごしていた。3名ともインタビュー時は未婚である。

結果は研究参加者それぞれの経験の成り立ちを明らかにするため1名ずつ記述した。参加者の特徴的な経験のテーマを『 』で示し、その構造をサブテーマとして【 】で示した(表2)。参加者の語りは、斜字体を用い、語りの部分的な引用は「 」で示した。

表1. 参加者の概要

参加者	Aさん	Bさん	Cさん
診断時背景	20代後半 会社員	10代後半 大学生	20代後半 会社員
診断	精巣腫瘍	精巣腫瘍 後腹膜リンパ節転移 肺転移 脳転移(再発)	精巣腫瘍 後腹膜リンパ節転移
治療	精巣摘除術	精巣摘除術 化学療法 放射線治療(脳) 後腹膜リンパ節郭清	精巣摘除術 化学療法 後腹膜リンパ節郭清
面接時背景	20代後半 会社員	20代後半 会社員	30代前半 会社員
面接時間	3時間7分(3回)	2時間58分(3回)	4時間9分(3回)

表2. 結果

参加者	テーマ	サブテーマ
Aさん	悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない	生きるためには選択肢がない 出口の見えない悪循環妄想に入る がんになった事実を抱えて生きていく
Bさん	病気になった自分を受け入れずに苦悩しながらがん と距離を置ける生活へと向かう	次々と展開していく現状についていけない どうすることもできず孤独の中で耐える がんであることを突きつけられる中でも人並みに生きたい
Cさん	アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく	恐怖心から逃れられない 自分自身に嫌悪感を抱きながらも治療を受け入れるしかない 再発の心配が抜けてきた時に先のことを考えられる



## A. 『悪循環から抜け出すががんからは抜け出せない』 Aさんの経験

### 1. 【生きるためには選択肢がない】

20代後半、会社員のAさんは、精巣腫瘍と診断される1か月前、入浴中に精巣の大きさが左右で異なることに気付くが、その時は気に留めなかった。1か月後、何気なく触った片方の精巣がさらに大きく硬くなっていること、しこりができていることに気が付いた。Aさんは、「今まで気付かなかっただけで生まれつきなのかな」と思おうとするが、インターネットで精巣腫瘍の可能性を知り、気がかりはぬぐえない。精巣の診察を受けることへの羞恥心もあったが、明らかな精巣の変化を実感していたため、Aさんは受診を決心した。しかしAさんにとって泌尿器科は「未知」の世界であり、泌尿器の異常があると周囲に思われたくないため、近くの内科を受診した。受診後、そこでは原因がわからず、医師より他の病院を紹介され、紹介先でも新たに検査を受けたが、原因はわからなかった。そのような経過のなかで、Aさんは徐々に精巣腫瘍を「覚悟」していった。同時に、精巣腫瘍の罹患数が約10万人に1人とわずかであることから、「やっぱ違うんだろうな」とがんを否定したい気持ちも抱いていた。そのような複雑な思いを抱く中、医師より精巣腫瘍と診断された。Aさんは、覚悟をしていたが「いざ言われると、まあまじか…」と落胆した。そして、医師の説明によって精巣を摘出する必要があることを知る。

「えっ取るの？」みたいになって、まず身体の一部を失うってこともあるし、取ることで子供産めなくなる可能性もあるんじゃないかって思っちゃうし、…(中略)…まあそれ以前に命助かるのかっていうのもあるし、んーだから当然取んなきゃいけないって言われたら、「はいじゃあ取りましようって」っていう。そこは迷いなく、ですわね。

Aさんはその決心をした時、生きるためには「選択肢がない」ように感じていた。そして、医師から手術の説明を受けた際に生じた「身体の一部を失う」ということ、「生き残ったとしても子ども産めるのか」ということへの不安は「生か死か」の問題の背後に隠されてしまったように感じられた。しかし、手術後もその不安はなくなることはなくずっとAさんに「付きまとっていた」。

### 2. 【出口の見えない悪循環妄想に入る】

10万人に1人の罹患数である精巣腫瘍と診断されたうえ、Aさんは術後に担当医より、予後の悪い所見があったと言われてしまう。その時Aさんは「自分の期待がごとくとく裏切られ」ているように感じていた。

悪い悪い悪いっていうのが続いたんで—その三週間後に判明する自分のステージとかも、悪いこと、悪い方にいっちゃってるんじゃないかっていう勝手な悪循環妄想みたいなのに入って…

Aさんは意思とは関係なく勝手に悪いことを考えてしまう、出口の見えない循環構造に巻き込まれていった。そのような中、Aさんは高齢入院患者の「あんな若いのににながあったのかね」という言葉を耳にする。Aさんは、その言葉を「下手したら死に向かうような場所になんであんな若い子が来ちゃったんだろう」という意味に捉え、「死と隣り合わせになっているような場所に来ちゃったんだな」と「ちょっと悲しく」なった。Aさんはこの時、「そこで自信なくしちゃうと結構ガタガタっていっちゃうかもしれない状況」にまで追い込まれていたため、「自分は死なない」と思うことで、なんとか「自分の心を支えていた」。その時期のAさんは、「日ごろの生活とまったくかけ離れ」、まるで「違う世界」にいるような感覚であった。

### 3. 【がんになった事実を抱えて生きていく】

自分の心を自分で支えていたAさんは、術後1週間経過した頃、友人にメールで助けを求める。すると友人から、「人生にはコントロールできないものっていうのがあるから、自分が置かれた状況を受け入れるしかない。その中でできることをやっていくしかない」と返事がくる。Aさんは、やっとの思いで相談できた友人の言葉が身に染み、「そうだな」と納得し、自分の置かれた状況や付きまとっていた不安を「整理」していくことができた。

病気になった事実は変えられないので、今後生きていくにしても、それを背負うじゃないですけど、事実を抱えたまま生きていくことになるので、(整理とは)それをそうだって事実を認識するって意味ですかね。

事実を認識していく中、術後2週間経過した頃に病理結果がステージIであったと知り安堵し、悪循環妄想に巻き込まれて以降初めて「前を向く」。Aさんはがんとなり死を意識した経験から、「日常の変化を感じないような」、「安定した」生き方ではなく、「人生を失わないような生き方」をしたいと思っていた。しかし、再発を気にして「自分を制御している」生活に、「まだ完全にがんから抜け出せていない」とも感じる。Aさんは、がんを気にしながら過ごす毎日と、「がんから解放されたい」という思いとの間で葛藤し続けながら生きていた。

B. 『病気になった自分を受け入れずに苦悩しながら  
がんと距離をおける生活へと向かう』

#### Bさんの経験

##### 1. 【次々と展開していく現状についていけない】

Bさんは、10代大学生の頃、いつも以上に眠気や疲労を感じ始めた。しかし、独り暮らしを始め、「墮落した生活」をしていたことが原因と捉えていた。それから2か月程経った頃、新たに発熱や咳の症状が出たため、毎年罹るインフルエンザだと思い近くのクリニックを受診した。Bさんは、そこで撮影した肺のレントゲンが今までに見たことないほど真っ白であり大きな衝撃を受けた。しかし、肺炎の治療歴があったBさんは、心のどこかで「点滴すれば治るだろう」と思い、「まさかがんであるとは」思わなかった。そのため、精巣腫瘍、後腹膜リンパ節転移・肺転移という診断は、「人生終わった」とBさんに死を意識させた。その際、医師からの「全然治るよ」という言葉に「とりあえず死にはしないのか」と思う一方で、精巣腫瘍と聞いても何もイメージはできず、その不確かさで気持ちは落ち着かないまま、手術の説明を受けた。身体にがんがあることをあらためて意識し、恐怖を感じたBさんは早期の手術を希望した。

(父親と相談して)手術出来るんだったらもうしてくださって。早く、一刻も早いほうがいいんだったらましようって。まあお医者さん主導ですけど…。自分の中にこう、がん、病巣があるっていうのがわかってから夜超えるのがこれ絶対無理だなって思ってたので早く切っしまえと思っ  
てましたね。

Bさんは、診断されたその日の夕方に手術を受けることを決心した。しかし、Bさんにとってその決心は、あくまでも「医師が主導」であったように感じていた。Bさんは、「何が起きているかよくわからず」精巣を摘除し、その後も生きるために化学療法をすることとなった。化学療法前、医師より治療に伴い精子を造る機能が失われる可能性があるという説明を受け、精子保存を勧められた。その時Bさんは、「死ぬか死なないかのレベルだったので、それは仕方ない…(中略)…将来子どももこれで保存しておけばできるんだったらいいか」と保存を決心する。当時著しく体力が低下していたBさんは、母親に車を運転してもらい、紹介先のクリニックへ向かった。しかしそこはレディースクリニックであり、そこでの経験はBさんにとってまったく想像していないものであった。

看護師さんにここでとってくださいって案内されてやらなきゃいけないわ。どうやってすればいいみたいな(笑)。そんな気分じゃねえわと思いが

ら。でも今後、子どものため仕方ないからやっただんですけど、結局全部いなくて精子が。母親と行かなきゃいけないわ、レディースクリニック行くわ、とるけどいけないわ、どうしたらいいんだみたいな。あれは泣きましたね一帰りの車の中で。

Bさんは、身体もつらい中、複数の女性が近くにいる環境で射精を求められるという状況に、「何これ」と現状のあり得なさを感じながらも、将来のため実施した。しかし、精子保存もできず、将来子どもを持っていない可能性が高いことを突きつけられ、無理にした射精も意味を持たなくなってしまった。Bさんは、「この歳にしてこんな経験するなんて」と、ただただ泣くことしかできない現実と、その中でも次から次へと展開していく現状についていけず、想いが整理されないまま、化学療法が開始された。当時は医師に「言われるがまま」、「半ば強制的」に治療をしていたように感じていた。

##### 2. 【どうすることもできず孤独の中で耐える】

Bさんは、化学療法2コース目が終わる頃、有害事象が「本当にきつい」と感じ、いつまで治療が続くのか医師に尋ねた。すると、「君の場合いつ終わるかはわからない」と言われ、Bさんは、「治療を続けてこのまま苦しむのか、治療を続けないでこのまま死んじゃうのかっていう二つしかない」ことを突きつけられた。その頃は、誰かに「気を散らしてもらって」といえないと、窓から「飛び降りたい」衝動にかられていた。しかし、「気を散らしてもら(って)」うことも、無理やり「押さえつけられている」ように感じるなど、苦しい状況が続いていた。生きるためには治療を続けるしかなかったBさんは、どうすることもできない現状に周囲の看護師へ「もうやりたくない」と助けを求めた。

僕的にはちょっと答えがほしかったんですよね。でも誰に聞いても何聞いても、求めてるものは返ってこないし、これからずっとしんどいし…(中略)…生きるとか死ぬとかそういう話が頭にこう…って感じでしたね。

Bさんは、「なんで皆答えをくれないの?」と思い、周りの人が段々と「悪く見え」てくる。そして、「なんで生きているんだろう」と自分の生きる意味を見失う。Bさんは徐々に周囲と距離を置き、孤独の世界の中で「独りで淡々と耐え」ながら治療を受けていた。そのような中、日々訪れるようになった臨床心理士や、他の入院患者が話しかけてくれることは、閉ざしていたBさんにとって「嬉しい」と感じられる経験になった。さらに、インターネットで父親が連絡を取ってくれた同病者にも逢い、元気な姿を見たことで、

Bさんは未来に「初めて目標ができた」。その後、脳への再発も見つかったが、その頃には「治療ができるだけでした」と思い、その後の治療を「やり過ごす」ことができた。

3. 【がんであることを突きつけられる中でも人並みに生きたい】

治療を終え、寛解状態になったBさんは、「そこで終わった」と一つの区切りを付け、社会復帰へ向かう。しかし、Bさんの苦悩は「退院しても終わらない」。元気になると思っていたBさんは、それまでの苦悩が継続するだけでなく、昔の姿との「ギャップ」、今までと異なる環境での「人付き合い」、体力が低下した中での「就活」などの、新たな苦悩に直面していた。特に大学へ復帰した後、久しぶりに友人と逢った時、Bさんにそのことを強く実感させた。

病气してほそーくなって、しかも青白い感じで髪の毛もあまりない感じで、最初パッとあった時に向こうも何しゃべっていいかわからなかったんですよ。で僕も何しゃべっていいかわかんなくて、その瞬間少し距離ができた…。

Bさんは、変化した姿や友人の反応から過去と今の自分を明確に区別する。そして、「完全に病気になった自分を受け入れるまではそれ（苦悩）が続くと思うし、多分受け入れられる気はしない。受け入れようとも思っていない」と診断から5年以上経った今も、がんであることを突きつけられる日々苦悩していた。しかし、「(他の人たちは)もっと遊んでるから羨ましい」、「人並みに」生きたい、と少しずつBさんは、がんと距離を置ける生活へと向かっていた。

C. 『アイデンティティが揺らぎながらも取り戻していく』

Cさんの経験

1. 【恐怖心から逃れられない】

20代後半、会社員のCさんは、精巣腫瘍と診断される半年前より腰の痛みを感じていた。その頃、周囲の同世代の人も椎間板ヘルニアで腰痛があったことから、「危ないもの」という認識はなかった。しかし、夜も眠れなくなるほど「どんどん痛く」なったため、整形外科を受診した。そこで撮影したCTでは原因はわからなかったが、後腹膜に腫瘍があること、腫瘍が腰痛と関係していることを知り、腫瘍の存在を身体で感じ始めた。

腰の痛みがかなり激しくってー、その腫瘍の肥大によって右足の神経もなくなっていった…(中略)…隠し切れないくらい、隠し切れなくてじっとしていることが困難なくらいの痛みがあって。

後腹膜に腫瘍が見つかったCさんは、その後2週間の検査入院で、痛みの増強と右足の痺れの出現から「すごい腫瘍が大きくなっているんだなっていうような感覚」になり、急激に強まる恐怖心から逃れられなかった。そのため、精巣腫瘍・後腹膜リンパ節転移と診断された時は治療ができることに「安心」したが、今後の「リアルな生活のことがわからなくて」、「安心と、不安とか失望が入り交ざっている」状況であった。そして、後日医師による精巣腫瘍の説明の際、はっきりと「悪性腫瘍です」と言われたことにより、精巣腫瘍はがんであるということ認識し、Cさんは「地獄に突き落とされた気分」になった。

2. 【自分自身に嫌悪感を抱きながらも治療を受け入れるしかない】

診断後、医師より病状や治療、さらに後腹膜リンパ節を切除する際に射神経を傷つけない話をされた際、Cさんは「今の事実を、正しいことをはっきり知りたい」という思いから、「すごい冷静」に話を聞くことができた。しかし、告知から一日経った後Cさんに強い苦悩が生じた。

当時2X歳でそう知らされた時に、なんか全然その興味なかったはずなのに、父親になることができない自分の将来っていうのを、すごい可哀想って言ったら変かもしれないけど、なんかその、そんなにもう子を欲してなかったはずなのに、すごいそれに対してこう喪失感むちゃくちゃ出てきて。

Cさんは、男性として子を持ち父親になるという、今まで意識していなかったがどこかで当たり前に来ると思っていた将来がもう来ないことを突きつけられた。そして、「男性としての尊厳がなくなってしまう」自分の将来への「喪失感」を強く抱いていた。Cさんは、「自分が直面しないといけない現実がクリアにわかっていく」につれ、「ほんま誰にも言えないくらいすごいショックが」、「時間が経って揺らぐ」ように感じていた。さらに、今までの人生の中で「逆境でも戦っていけ」たことを「自分のアイデンティティ」として捉えていたため、事実を受け入れることができない自分に「嫌悪感」を抱いた。そしてその感情を抱く自分もまた、「受け入れられない」状態であった。しかし、増していく痛みで死を意識し、「治療を受け入れるしかない」状況に追い込まれ、精巣摘除を受ける。その後すぐに化学療法が開始されたが、Cさんは当時、「手術とか化学療法の大変さっていうのが結構、がんであることをショックよりも勝ってしまう」状況にあった。ショックはそのままCさんの中に留まり、新たな大変さの中で過ごしていた。その中で、「心情を聞いてくれる」緩和ケアチームのスタッフや、同世代のリハビリスタッフの存在は、「治療とまったく関



係のない話」ができるちょうど良い「距離感」があった。Cさんはスタッフとの関わりによって「治療の苦しさから解放される数少ない時間というか楽しみ」を得ることができた。さらに、化学療法開始後腰痛が軽減するなど、治療の効果を身体で実感し、「自分の感情を一つ一つ認めていってあげよう」と思えるようになり、自分に対する「嫌悪感」もなくなっていった。

3. 【再発の心配が抜けてきた時に先のことを考えられる】

Cさんは、化学療法終了後に予定されている後腹膜リンパ節郭清によって射精神経が傷つくことが「一番嫌だ」だったが、主治医には伝えられず「悶々とした何か月を過ごし」ていた。その思いを緩和ケアチームのスタッフに相談したことにより、主治医と話し合う場を設けてもらう。そこで、「お互いに思っていることを、正直に腰を据えて伝え合え」、「心と心のぶつかり合い」ができたことで「この先生に全部任せる」ことを「明確に決意」した。それをきっかけに、「喪くってしまうものよりも、今その時自分が持っているものに目がいくようになって」いき、「すごい安心感」を持って治療を受けることができた。一方で、以前から抱えていた性機能に関する悩みは相談できずにいた。Cさんは、精巣腫瘍と診断される2年程前より、「性的な興奮はすごくなくなり」、診断された時にはほぼ勃起がない状態となっていた。しかし、他人には「言い出しにく」く、仕事の疲れや「治療の影響があるのかな」と、「自分でずーっと言い聞かせて」いた。ある時その心配はCさんの中に浮上した。

身体が回復するにつれて（性機能について）考えていかなあかんのかなってというのがあって、まあその自分の中で疑問としては常にあってんだけど、再発のリスクもまあ精巣腫瘍2年経過するぐらいで段々下がってくるから。うん、まあちょっとその一再発の心配っていうのも徐々に抜けてきたころであって。

Cさんは、2年という月日によって「再発の心配」が「抜けてきた」時に、「先のことについても考えられるかなっていう、この割合が大きくなった。性機能に関して主治医に話すことも、「恥ずかしさ」はあったが、外来受診が3か月に1回であり、「聞いとかないとちょっと逃してしまう」と思ったことで、相談ができた。症状が精巣腫瘍や治療に伴う影響かはわからなかったが、「言ってみたら意外と簡単」と感じた。Cさんは、回復していくにつれて、「たくさんの方が自分と同じような思いをしていつか苦しむ」と思い、自分から社会へと目を向けた。自分の「反省と後悔」の経験から、同じような苦悩を他の人が抱えない様に、患者に向けて自分の経験を「言い続ける」ことが「医

療の恩恵を受けた者」としてやるべきことと考えた。それは、Cさんにとって「生きてきた証」を残し、アイデンティティを取り戻すための「方法」であった。

#### IV. 考察

##### A. 過去と分断され今に留まるような時間経験

本研究の参加者は、精巣腫瘍と診断された日もしくは数日以内の手術を勧められ、生きるためには選択肢がない状況に置かれていた。先行研究では、精巣腫瘍の人は診断後、不確実な未来に絶望や不安を抱くとされている（Shen, Howell, Edwards, et al., 2016）。しかし本研究の参加者は、診断直後、展開についていけないまま、“お医者さん主導で”、“強制的に”治療を受けているように感じていた。そのため、精巣腫瘍と診断された時の自分自身の思いや病状の理解、その後の生活に対する様々な感情や気持ちは、生きることが優先されるために、考えることができない状況にあったということが示された。

治療開始後の彼らの孤独は、今までとは異なる時間経験によって作り出されていた。先行研究では若いがん経験者や精巣腫瘍経験者が、孤独を感じていることが示されている（永井・遠藤, 2009; Saab, Nouredine, Huijer, et al., 2014）が、その成り立ちは示されていない。悪循環妄想に入った時のAさんや、現実がわかっていくにつれて誰にも言えないほどのショックがやって来たCさんのように、彼らは過去から分断された地続きでない世界に入り、未来が見えず今に留まるような時間経験をしていたといえる。苦しい治療をいつまで続けるのかわからないBさんは、医師に質問し、未来に望むものがないと知り、どうすることもできなかった。その時医療者は、明らかに彼らと異なる時間が流れる世界にいたため、彼らは他者を遮断せざるを得ない状況に身を置くこととなる。彼らは、治療開始前後の期間において、誰にも語るができない孤独の世界へと投げ込まれ、その中で耐え続けるしかなかったと考えられた。彼らは語らないのではなく誰にも語ることをできない状況におり、孤独の世界が他者との繋がりを閉じ、他者からの経験の見えづらさを作り出していたことが示された。

##### B. 男性としての自己存在を問う

本研究の参加者は、精巣腫瘍と診断された時から退院後の今も、男性としての自己が揺るがされる様々な現実と直面していた。先行研究では、精巣摘除によって男らしさをなくしたとを感じる人がいること（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011; Saab, Nouredine, Huijer, et al., 2014）や、不妊となることはパートナーがいない人には、より大きな心配として経験されていること（Carpentier, Fortenberry, Ott, et al., 2011）が報告されている。本研究の参加者も、性機能の喪失に伴う複雑な

感情を抱き、それらの経験が自己の存在そのものを脅かしていた。不妊の事実を突きつけられた時、男性は「自分が男である」という意識である、ジェンダー・アイデンティティが揺さぶられる（田中，2004）。彼らが診断・治療を受けた20代前後の時期は、性的な自己意識が最も高まるため（Woods, 1984/1993）、精巣の摘出や将来子どもが作れないことを突きつけられることは、自己の存在をも脅かされる。彼らは、当たり前に来ると思っていた未来を限定され、将来の自己像は崩れ去り、男性としての自己の存在を問うような経験をしていたといえる。また、Bさんのように友人の反応から今の自分を受け入れることができない状況や、Cさんのように事実を受け入れることができない自分に対する嫌悪感は、孤独の世界にいた彼らを追いつめていた。彼らは、かつての自分を維持することと、現在の自分を認めることの間で、退院後の今も苦悩が続いていた。さらに彼らは今も、生活の中で“がんから抜け出せていない”ことを突きつけられる。しかし、時間の経過と共に、再発への不安が軽減し、がんを意識しない時間が増えた時、“人並みに生きたい”と思うなど、未来に向けての視点が少しずつ先へと延ばすことができたと考えられた。

## V. 看護への示唆

本研究の参加者が診断時より抱えていた気持ちは、治療開始とともに隠され、退院後に再浮上していた。看護師は、彼らの気持ちは治療前より把握し、継続的かつ時期に合わせて支援していく必要があり、今後長期的にフォローアップできるような仕組み作りも重要となる。しかし、男性としての自己存在が脅かされている彼らが、自ら性に関する気持ちはや苦悩を他者に語ることは難しい。看護師は、彼らが医療の流れとは異なる時間経験をしていることを理解し、彼らが気持ちはや苦悩を語るきっかけを作るために、治療とは関係のない話を取り入れながら関係性を築くことが必要である。定期的に使用する問診票で性に関する項目を充実させることも語るきっかけを作る糸口となるかもしれない。このような看護師の関わりは、彼らの語りを促し、彼らが自己を認め、新たな自己価値を見つけることにつながる可能性が本研究より示唆された。

## VI. 研究の限界と課題

本研究は患者支援団体の代表を通して参加者を募ったため、他者に経験を語るができている人や同病者との繋がりがない人の経験は反映されていない。今後さらに彼らに即したケアを構築していくために、広く長期に亘った彼らの経験を知ることが必要であ

り、研究方法の検討が必要である。

### 謝辞

本研究にご協力いただいたすべての皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成28年度日本赤十字看護大学大学院看護学研究科修士課程に提出した論文を一部加筆・修正したものである。

### 利益相反

本研究における利益相反はない。

### 文献

- Carpentier, M. Y., Fortenberry, J. D., Ott, M. A., Brames, M. J., Einhorn, L. H. (2011). Perceptions of masculinity and self-image in adolescent and young adult testicular cancer survivors: Implications for romantic and sexual relationships. *Psycho-Oncology*, 20(7), 738–745.
- Keegan, T. H., Lichtensztajn, D. Y., Kato, I., Kent, E. E., Wu, X. C., West, M. M., Hamilton, A. S., Zebrack, B., Bellizzi, K. M., Smith, A. W., AYA HOPE Study Collaborative Group (2012). Unmet adolescent and young adult cancer survivors information and service needs: a population-based cancer registry study. *Journal of Cancer Survivorship: Research and Practice*, 6(3), 239–250.
- 国立がん研究センターがん情報サービス編 (2012). 精巣腫瘍. [http://ganjoho.jp/public/cancer/testis/\(2017.9.25\)](http://ganjoho.jp/public/cancer/testis/(2017.9.25))
- 国立がん研究センターがん情報サービス編 (2016). 「がん登録・統計」罹患データ全国推計値. [http://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/dl/index.html#incidence\(2017.9.25\)](http://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/dl/index.html#incidence(2017.9.25))
- Kumar, A. R., Schapira, L. (2013). The impact of intrapersonal, interpersonal, and community factors on the identity formation of young adults with cancer: A qualitative study. *Psycho-Oncology*, 22(8), 1753–1758.
- Kwak, M., Zebrack, B. J., Meeske, K. A., Embry, L., Aguilar, C., Block, R., Hayes-Lattin, B., Li, Y., Butler, M., Cole, S. (2013). Trajectories of psychological distress in adolescent and young adult patients with cancer: A 1-year longitudinal study. *Journal of Clinical Oncology*, 31(17), 2160–2166.
- Moore, A., Higgins, A., Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 17(4), 416–422.
- 永井庸央・遠藤恵美子 (2009). 造血幹細胞移植を受けて困難な状況で長期外来通院を続ける成人前期男性患者への看護支援と病気体験の変化. *日本がん看護学会誌*, 23(1), 21–30.

- 日本泌尿器科学会 (2015). 精巣腫瘍診療ガイドライン2015年版. 東京: 金原出版.
- Rossen, P., Pedersen, A. F., Zachariae, R., von der Maase, H. (2012). Sexuality and body image in long-term survivors of testicular cancer. *European Journal of Cancer*, 48(4), 571–578.
- Saab, M., Noureddine, S., Huijjer, H. A., DeJong, J. (2014). Surviving testicular cancer: The lebanese lived experience. *Nursing Research*, 63(3), 203–209.
- Shen, A. H., Howell, D., Edwards, E., Warde, P., Matthew, A., Jones, J. M. (2016). The experience of patients with early-stage testicular cancer during the transition from active treatment to follow-up surveillance. *Urologic Oncology*, 34(4), 168.e11–168.e20.
- 田中俊之 (2004). 「男性問題」としての不妊. 矢野恵二編, 不妊と男性 (pp.194–224). 東京: 青弓社.
- Thomas, S. P., Pollio, H. R. (2002) / 川原由佳里訳 (2006). 患者の声を聞く. 東京: エルゼビア・ジャパン.
- Woods, N. F. (1984) / 稲岡文昭・小玉香津子・加藤道子訳 (1993). ヒューマン・セクシュアリティヘルスケア篇. 東京: 日本看護協会出版会.





---

原 著

---

# 福島原発事故後県外避難を経験した乳幼児を育てている母親の思い —避難前・避難中・福島県に戻ってから—

小川 紀子

## The Thoughts and Feelings of Mothers Raising Babies and Children Who Evacuated After the Fukushima Nuclear Disaster: Before and During the Evacuation, and After Returning to Fukushima

Noriko Ogawa

キーワード：福島原発事故, 県外避難経験, 乳幼児, 育児, 母親

key words : Fukushima nuclear disaster, experience of evacuating from Fukushima, babies and children, child-rearing, mother

### Abstract

The aim of this study was to investigate the thoughts and feelings of mothers who evacuated to other prefectures in the wake of the Fukushima nuclear disaster, during three periods: before evacuation, during evacuation, and after returning to Fukushima Prefecture. Semi-structured interviews were conducted for later qualitative analysis with seven mothers who were raising babies and children initially when they evacuated to outside of the prefecture. Due to widespread panic and anxiety about the level of radiation that was not lessened by the complexity and changing nature of the data supplied by the government, the information provided by the mothers in the community convinced them that any radiation would harm their young children. This prompted them to evacuate as a protective measure. During the evacuation period, in addition to the difficulties caused by their sudden move to an unfamiliar location, they endured the hardships of living separated from other family members while raising their children alone, as well as struggling to fit in socially. After returning to Fukushima, they experienced another struggle in human relations with mothers who had not evacuated. They were also worried that their children might be subjected to discrimination. Their fears about the risk that radiation posed to their children's health is what motivated them to adopt various protective measures, but this resulted in their being unable to give their children the kind of safe and stable life that children need to thrive. I conclude that the thoughts and feelings of mothers who had returned to Fukushima from evacuation to other prefectures need to be well understood. Supporting them by sharing their concerns while providing necessary information on radiation based on this understanding is desirable.

---

受付日：2018年2月10日 受理日：2018年9月18日

日本赤十字看護大学大学院 Japanese Red Cross College of Nursing Graduate School

## 要 旨

福島原発事故後県外へ避難前、避難中、福島県に戻ってからの3時期における母親の思いを明らかにすることを目的とし、県外へ避難当初乳幼児を育てていた母親7名を対象に、半構成的面接を行い質的に分析した。避難前では、【放射線に対する不確かさ】のなか、周囲の母親からの情報等から【子どもにとって放射線は害という確信】をし【子どものために避難を決意】した。避難中では、【環境が変化したことへの苦勞】の中、家族と離れて育児や生活する辛さや【人間関係の悩み】を抱えていた。福島県に戻ってからは、避難経験のない母親との【人間関係の悩み】や【子どもが受けるかもしれない差別への不安】を抱え、【放射線による健康被害への不安】から【子どもの安全を守るための対処】をしていたものの、子どもらしい生活をさせることができない状況にあった。以上から、県外避難から戻った母親の思いを理解した上で、放射線に関する必要な情報を提供しつつも考える支援の必要性が示唆された。

### I. はじめに

2011年3月11日の東日本大震災（以下、大震災とする）に伴う福島第一原子力発電所事故（以下、福島原発事故とする）により、子どもへの放射線による健康被害を懸念し、県外避難を選択した母親がいる。これらの母親の多くは、父親を福島県内に残しており（成井, 2012）、特に乳幼児を育てている母親の負担が大きい（福地, 2012）と言われている。放射線による子ども・子育てへの影響など過去にない課題（木脇・久保田, 2013）となっていることから、福島県に戻ってきても放射線のことは口にさせない（八代, 2013）、あるいは、低線量被曝による健康影響に対する捉え方の相違、すなわち、気にする派と気にしない派にわかれ、お互いに話さえできなくなってしまった状況（吉田, 2013）という、福島原発事故による母親同士の人間関係の変化が挙げられる。こうした中で、福島県から委託を受けたNPO法人ビーンズふくしまは、母親向けサロン「ままカフェ」を開催し、母親達が放射線に関する不安や悩みなどを話せる場を提供し、県外避難経験のある母親を対象とした支援を継続して行っている（ふくしま子ども支援センター, 2017）。

乳幼児期は、子どもの心身の発育・発達において重要な時期である。この時期に、福島原発事故により県外避難を経験した母親は、避難前、避難中、福島県に戻ってからのという時間的経過の中で様々な思いを抱えていると考えられる。このような母親の思いを、時間的経過を追って明らかにしている文献は見当たらない。そこで、乳幼児を育てながら県外避難を経験した母親の思いを明らかにし、今後の母親への支援を検討する手立てにしたいと考えた。

### II. 研究の目的

本研究は、福島原発事故後に福島県外へ避難前、避

難中、福島県に戻ってからのという3時期における乳幼児を育てていた母親の思いを明らかにし、福島原発事故後に福島県外へ避難を経験した母親への支援を検討することである。

### III. 用語の定義

母親の思い：福島県外へ避難当初、乳幼児を育てていた母親が育児や生活の中で抱いた気持ちや考え、感情とする。

### IV. 研究方法

#### A. 研究デザイン

本研究では、福島原発事故後に福島県外へ避難前、避難中、福島県に戻ってからのという時間的経過の中で母親がどのような思いを抱いていたのかを半構成的面接により明らかにするため、現象の率直な記述が求められるときに有用とされる（Sandelowski, 2000/2013）質的記述的研究を用いた。

#### B. 研究依頼機関

福島原発事故後に福島県外へ避難し、その後県内に戻り育児をしている母親向けサロンを運営している福島県内の機関とした。

#### C. 研究参加者

福島原発事故後に福島県外へ避難し、その後県内に戻った、避難当初乳幼児を育てていた母親7名とし、研究協力の同意が得られた者を研究参加者とした。

#### D. データ収集期間

本研究のデータ収集は、2014年5月～8月に行った。

#### E. データ収集方法

半構成的面接は、インタビューガイドに基づいて、福島県外へ避難前、避難中、福島県に戻ってからのそれぞれの時期ごとに分け、福島原発事故による放射線の問題が起こった中で、どのような思いを持ちながら育児や生活をしてきたのかという質問内容を中心に研究参加者に尋ねた。また、研究参加者がその質問

に答えにくい場合には、子どもや食生活について等具体的な質問内容による問いかけを行った。なお、インタビュー内容は、研究参加者の同意を得た上でICレコーダーに録音した。

#### F. データ分析方法

半構成的面接によって得られたデータから逐語録を作成した。母親の思いを時間的経過に沿って語られている内容に注目して、母親の語りの主題となるところで区切った。次に、その内容の類似点・共通点とその関係性を事例ごとに整理しサブカテゴリーにし、全事例のサブカテゴリーの類似点・共通点からカテゴリーを抽出した。分析内容は、質的研究に詳しい研究者のスーパーバイズを受け信頼性と妥当性の確保に努めた。

#### G. 倫理的配慮

研究依頼機関の担当者に、文書と口頭にて説明を行い、研究協力への同意を得た。その後、研究者が研究依頼機関の運営している母親向けサロンに赴き、参加している母親に対して依頼文書等を配布し、口頭にて研究内容を説明した。説明後、研究参加の意思を示した母親に対して、インタビュー日程等の調整を行った。インタビュー当日に研究の趣旨や研究協力の自由意思、研究結果の公表等について書面と口頭にて再度説明を行い、同意書に署名を得た。また、インタビューに応じることによる疲労感や不快感のほか、避難前から現在に至るまでの辛い経験を思い出すことによる精神的負担とならないように、質問に答えたくない場合には答えなくてもよいことを伝え、インタビュー中は研究参加者の様子を観察しながら適宜確認を行った。なお、本研究は、長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：2014-2）。

## V. 結果

### A. 研究参加者の概要（表1）

避難当初の研究参加者の平均年齢は33.7歳（SD±4.9, 最大39, 最小23）であり、初めて育児をしているものは2名だった。職業は、育休中だった事例G以

外専業主婦だったが、事例D・Fは避難中仕事の経験があった。また、家族形態は全員核家族であり、夫を県内に残して避難していた。避難前の居住地は全員避難指示区域以外であり、自主避難という形をとっていた。避難期間は最大約3年1か月から最小約1年だった。なお、インタビュー平均所要時間は1時間32分（最大2時間20分、最小1時間）だった。

### B. 全事例からみた母親の思い

避難前、避難中、福島県に戻ってからの3時期における母親の思いは、子どもに対する思いと母親自身に関する思いに大別された。子どもに対する思いは、母親として子どもを守り育てるという母性が根底にあった思いであり、母親自身に関する思いは、母親自身が置かれている環境や生活背景から生じた思いだった。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉, 母親の語りを斜字で示す。なお、母親が使用している放射能という言葉は、日本ではしばしば、放射線と混同されて用いられている（畑村・安部・淵上, 2013）と言われているように、語りの意味から人体に影響を及ぼす放射線を示すものと考えられるが、そのまま用いることとする。

#### 1. 子どもに対する思い

##### a. 避難前の子どもの思い（表2）

避難前では、6カテゴリー、13サブカテゴリーから構成された。

大震災後、福島原発事故による放射線の問題が生じた。周囲の母親からの情報や動きから、【子どもにとって放射線は害という確信】をした母親は、【子どものために避難を決意】していた。避難したくても、出産直後で体調が回復していない、また、〈小さい子どもを連れて避難することは無理〉な状況から、すぐに避難できなかった母親は、【避難できない苦しさ】の中で、【放射線による健康被害への不安】を抱えていた。そして、食生活に気をつける、外に出すことを控えるといった【子どもの安全を守るための対処】をしていた。しかし、〈子どもの行動をどこまで制限すればいいのか判断できない〉という【子どもを放射線から守るための判断への迷い】が生じていた。

表1. 研究参加者の概要

研究参加者	A	B	C	D	E	F	G
年齢	30代	30代	30代	20代	30代	30代	30代
家族構成	夫 長男	夫 長男 次男 三男	夫 長女	夫 長女 長男	夫 長男 長女	夫 *長男 *次男 長女	夫 長女 次女
避難期間	約3年	約2年	約2年10か月	約2年2か月	約1年	約3年1か月	約2年6か月
インタビュー 所要時間	2時間20分	1時間00分	1時間10分	1時間07分	1時間40分	1時間40分	1時間05分

注) 年齢および家族構成は避難当初のものであり、\*は学童児を指す。

表2. 避難前の子どもに対する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
子どもにとって放射線は害という確信	子どもにとって放射線はよくない
子どものために避難を決意	子どもを放射線から守るために避難しよう 将来子どもに影響があったら後悔するから避難しよう
避難できない苦しさ	避難したいが避難できないやせなさ 避難を断念しなければならない辛さ 小さい子どもを連れて避難することは無理
放射線による健康被害への不安	子どもへの影響があるかもしれない 子どもへの影響がわからないことへの不安 放射線から身を守るような環境は子どもの成長によくない
子どもの安全を守るための対処	放射線から子どもを守りたい気持ちが強い 子どものために食生活に気をつけた 子どもを外に出せなかった
子どもを放射線から守るための判断への迷い	子どもの行動をどこまで制限すればいいのか判断できない

このうち、【子どもにとって放射線は害という確信】では、「(中略) 携帯の方に友達とかから、マスクを買わなきゃいけないとか放射能が危ないっていう話で(中略) ここまで飛んできちゃうのってその時に初めて知って。(E)」と語り、〈子どもにとって放射線はよくない〉と確信していたことが示された。

b. 避難中の子どもに対する思い (表3)

避難中では、10カテゴリー、20サブカテゴリーから構成された。

子どもを放射線から守るために避難しても【放射線による健康被害への不安】が生じていた。また、子どもにとって放射線は危険であることを認識した母親は、避難中であっても、子どもの食生活に気をつけるという【子どもの安全を守るための対処】をしていた。さらに、母親の中には、〈子どもが新しい環境に馴染めるか心配〉といった【子どもの生活環境への適応の悩み】や避難によって子どもを振り回しているといった【子どもに対する申し訳なさ】、【放射線についての子どもへの説明の悩み】を抱えていた。こうした思いの中でも、母親は、子どもを放射線から守るために【避難継続への決意】を固め避難生活を続けていた。

子どものことを思い避難生活を続けていたが、家族一緒に暮らしたいという子どもの希望や、子どもの小学校入学という時期を考え、【福島県で暮らすことへの決意】をし、福島県に戻ることを決めていた。しかし、【福島県で暮らすことへの決意】をしても、〈福島県は放射線があるから子どもへの影響が不安〉といった【福島県に戻ることへの不安】を抱いていた。一方、避難生活を送る中で、【子どもらしい生活をさせる】環境を得ていた。また、〈子どもを放射線から守れるのは母親の自分しかいない〉という【母親役割への気づき】をしていた母親もいた。

このうち、【放射線による健康被害への不安】では、

「食べ物が危ないっていうふうになってきて(中略) 初めてのその離乳食ももうどうしていいかわかんなくって、(中略) (避難先の) 県産でも危ないんじゃないかとかあって離乳食が全然進まなかったのは覚えてますね(A)」と語り、〈放射線の心配から離乳食ができなかった〉ことが示された。また、【子どもらしい生活をさせる】では、「なによりもこの子(長女)を公園で普通に遊ばせた時に、(避難先に) 来てよかったんだって思った。(F)」と語り、〈放射線を気にすることなく子どもを外で遊ばせられた〉環境を得ていたことが示された。

c. 福島県に戻ってからの子どもに対する思い (表4)

福島県に戻ってからは、7カテゴリー、21サブカテゴリーから構成された。

放射線の問題が解決していない福島県に戻ることに、【放射線による健康被害への不安】や【子どもが受けるかもしれない差別への不安】を抱えながら、【子どもの安全を守るための対処】をしていた。しかし、【子どもを放射線から守るための判断への迷い】や【放射線についての子どもへの説明の悩み】が生じていた。さらに、子どもの検査結果等十分な情報が得られないという【子どもに関する専門的な情報提供への不満】を持っていた母親もいた。一方、〈子どもを放射線から守るために自分ができることを精一杯する〉という【母親としての決意】をしていた母親もいた。

このうち、【放射線による健康被害への不安】では、「(子どもが親世代になった時に) 子どもがちゃんと生まれなかったりとかね、そういうのあったりしたら、ああやっぱりみたいなのがすごいありますよね。(E)」と語り、〈福島県にいて子どもに影響があるかもしれない〉という健康被害への不安が示された。また、【子どもが受けるかもしれない差別への不安】で



表3. 避難中の子どもに対する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
放射線による健康被害への不安	放射線の心配から離乳食ができなかった
子どもの安全を守るための対処	子どものために食生活に気をつけた
子どもの生活環境への適応の悩み	子どもが新しい環境に馴染めるか心配 子どもに友達ができない悩み
子どもに対する申し訳なさ	子どもを振り回している申し訳なさ 子どもにストレスを与えているのは自分のせいかもしれない
放射線についての子どもへの説明の悩み	子どもに放射線について説明できないもどかしさ
避難継続への決意	子どもを放射線から守るために避難を続けよう 子どもらしく生活できない福島県には戻れない 子どものために放射線の心配のない場所で避難を続けよう 夫のことは心配だが子どものために避難生活を続けよう
福島県で暮らすことへの決意	子どもの気持ちを尊重して福島県に戻ろう 子どもの学校が始まるから福島県に戻らなければならない 県外避難した子ども達が福島県に戻って来ているから大丈夫だろう
福島県に戻ることに不安	福島県は放射線があるから子どもへの影響が不安 福島県は放射線があるから子どもの食生活が不安 放射線がある福島県で出産する不安
子どもらしい生活をさせる	放射線を気にすることなく子どもを外で遊ばせられた 子どもを遊ばせられる環境があり助かった
母親役割への気づき	子どもを放射線から守れるのは母親の自分しかいない

表4. 福島県に戻ってからの子どもに対する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
放射線による健康被害への不安	震災時に子どもを被爆させてしまったかもしれない 子どものために避難し続ければよかったかもしれない 子どもの行動が気になる 子どもの安全性が確認できない 福島県にいて子どもに影響があるかもしれない 子どものために線量の低い場所に避難したい
子どもが受けるかもしれない差別への不安	福島県で育ったことで他者から差別を受けるかもしれない
子どもの安全を守るための対処	子どものために食生活に気をつけている 子どもの外遊びのために安全な場所に行く 子どもの環境を考えて線量計で確かめる 子どもの外にいる時間を制限している
子どもを放射線から守るための判断への迷い	放射線で子どもがしてはいけないことを判断できない 除染した場所とはいえ遊ばせてもいいのかわからない
放射線についての子どもへの説明の悩み	子どもに放射線についてどう説明したらいいのか悩む 子どもに福島県が安全なのか判断できず説明ができない 子どもに放射線について話す時期が決められない
子どもに関する専門的な情報提供への不満	子どもの放射線に関する情報が定期的に流れていない 小児科医が説明してくれない 子どもの検査結果を公表してくれていない 子どもの検査結果に相違があることに不信感がある
母親としての決意	子どもを放射線から守るために自分ができることを精一杯する

は、「福島出身だからという理由でその結婚を反対されたりとか（中略）子どもがもしできにくかった時に（中略）放射能浴びたからじゃないとかそこに行きついてしまったり（中略）もし障害を持った子が生まれた時に（中略）遺伝子がどうのこうのとかって言

われたりとか。（A）」と語り、〈福島県で育ったことで他者から差別を受けるかもしれない〉という不安が示された。さらに、【子どもに関する専門的な情報提供への不満】では、「（小児科の先生に相談しても）本当にことを言ってくれない、本当のことは隠してい

表5. 避難前の母親自身に関する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
震災直後の生活の大変さ	生活していくことに必死 外出先から避難する大変さ 被害の大きい自宅にいる不安
放射線に対する不確かさ	放射線のことはよくわからない 放射線のことは意識できない
避難することへの決意	よい避難先が見つかったから避難しよう 自分の身体が回復してきた今しかない
避難することへの不安	ガソリン不足による避難への心配 知らない地に避難することへの不安
避難することへの迷い	避難せずに頑張った方がいいのかもしれない 家族が離れて生活することが本当によいことなのかわからない
家族と離れることへの辛さ	夫と離れて避難生活を送る不安 夫を残して避難する罪悪感
放射線への恐怖	放射線が怖くて外に出られない 再爆発して汚染が進んだら怖くて仕方ない
放射線による生活の不自由さ	普通の生活ができないもどかしさ 放射線のことを考えて生活する負担

る。血液検査が必要かどうかも聞けない。(E)」と語り、〈小児科医が説明してくれない〉、「避難区域になっているところは血液検査しているはずなのに、(中略)子どもの血液検査を求めてるけど、やってもらえないのは怪しいし不安。データ公表されないから余計に不安だし情報がなすぎで不安。悪い結果でもきちんと公表してほしい。(E)」と語り、〈子どもの検査結果を公表してくれていない〉ことへの不満が示された。

## 2. 母親自身に関する思い

### a. 避難前の母親自身に関する思い(表5)

避難前では、8カテゴリー、17サブカテゴリーから構成された。

大震災によって、食料や飲料水の確保といった【震災直後の生活の大変さ】に直面した。こうした中で福島原発事故が起こった。母親は、〈放射線のことはよくわからない〉といった【放射線に対する不確かさ】のなかで、【避難することへの決意】をしていた。しかし、その決意に至るまでには、【避難することへの不安】や【避難することへの迷い】、【家族と離れることへの辛さ】が生じていた。避難できずにいた母親は、〈再爆発して汚染が進んだら怖くて仕方ない〉といった【放射線への恐怖】や〈普通の生活ができないもどかしさ〉といった【放射線による生活の不自由さ】を抱えながら生活していた。

### b. 避難中の母親自身に関する思い(表6)

避難中では、10カテゴリー、28サブカテゴリーから構成された。

避難したことによって、【環境が変化したことへの苦労】を抱えていた。また、避難生活の終わりという【先が見えない生活への不安】や、放射線から逃れる

ために避難しても、【放射線への恐怖】が生じていた。母親は、こうした苦労や不安、恐怖だけでなく、【家族と離れて避難生活することへの辛さ】や、家族の支えを得ることができず、【避難しながら育児する辛さ】を感じていた。さらに、避難したことによる【人間関係の悩み】もあった。こうした中でも、放射線は子どもにとってよくないと考え避難生活を送っていた。しかし、心身の限界を感じ、家族と一緒に暮らすために【福島県で暮らすことへの決意】をしていた。【福島県で暮らすことへの決意】したものの、【福島県に戻ることに不安】や【福島県に戻ることに切なさ】が生じていた。そのような避難生活を送る中でも、【避難生活の中での救い】を得ていた母親もいた。

このうち、【放射線への恐怖】では、「放射線ってことはすごく怖くて。情報の錯綜もあって。何が正しいんだかどう自分がしているのかが本当にわかんなくて。(中略)全然眠れない日々ばかりで(中略)(夜中)不安になって。(A)」と語り、情報の錯綜によって、〈どの情報が正しいのかわからない放射線そのものへの恐怖〉が生じていたことが示された。また、【人間関係の悩み】では、「避難で〇〇(避難先)にいますっていうのは言わなかったですね。それはやっぱり差別されるんじゃないかっていう恐怖があって。そういう白い目で見られたくないから(A)」と語り、〈避難したことで差別を受けたくない〉という思いが示された。一方で、「(精神的に不安定になったのは)友達がいないことですよね、やっぱり。(D)」と語り、〈自分のことを知っている友達がいない〉という【人間関係の悩み】を抱えていたものの、「(中略)避難してたっていう人が多かったから(中略)みんな

表6. 避難中の母親自身に関する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
環境が変化したことへの苦勞	経済的にも心理的にも支援を受けられない大変さ 二重生活による経済的負担 避難先と福島県を行き来する大変さ 限られた空間で生活する辛さ 勝手が全く違う生活環境の中での気遣い 子どもの健康に関する情報が得られない苦勞
先が見えない生活への不安	避難生活の終わりが全く見えない不安
放射線への恐怖	どの情報が正しいのかわからない放射線そのものへの恐怖 いつかは福島県に戻らなければならないことへの恐怖
家族と離れて避難生活することへの辛さ	福島県にいる夫への心配 家族一緒に暮らせない辛さ 自分ひとりに押しかかる責任感による辛さ
避難しながら育児する辛さ	家族がいない中で育児する辛さ 育児している時の孤独感 子どもが体調を崩した時の育児の大変さ
人間関係の悩み	避難したことで差別を受けたくない 避難できない親族によそよそしくなってしまう 自分のことを知っている人達がない 避難先で地元の母親に受け入れてもらえない
福島県で暮らすことへの決意	家族と一緒に暮らすために福島県に戻ろう 自分の体のことを優先して福島県に戻ろう 自分も家族も心身ともに限界だから福島県に戻ろう
福島県に戻ることに不安	放射線の状況がわからない福島県に戻るの不安
福島県に戻ることに切なさ	家族で住める避難先が見つからないから福島県に戻るしかない 放射線を気にする生活を送るのは辛い
避難生活の中での救い	同じ境遇の母親と出会えたことでつながりができた 放射線を気にすることなく生活できる解放感 被災者支援が充実していて助かった

ですぐ仲良くなっちゃうんですね、福島から避難しているってだけで。(D)」と語り、〈同じ境遇の母親と出会えたことでつながりができた〉ことが【避難生活の中での救い】となっていたことが示された。さらに、「普通の生活をここでしていいんだって思って(中略)やっと喪が明けたというかそんな気分だったですね。嬉しくて。(F)」と語り、〈放射線を気にすることなく生活できる解放感〉が得られたことが【避難生活の中での救い】となっていたことが示された。

c. 福島県に戻ってからの母親自身に関する思い(表7)

福島県に戻ってからは、10カテゴリー、17サブカテゴリーから構成された。

福島県に戻り、母親達と交流する中で、自分が想像していた放射線対策が実際と違うといった【放射線に対する認識の違いによる戸惑い】、〈毎日放射線の対応に追われ続ける苦しさ〉といった【放射線への対応の苦悩】を抱えながら、福島県での生活を再開していた。福島県で暮らすことを決意して戻ってきたが、〈放射線は大丈夫だと言われても信じられない〉と

いった【放射線への不安】や【放射線がある福島県で暮らすことへのもどかしさ】が生じていた。さらに、避難経験のない母親との【人間関係の悩み】が生まれていた。こうした中でも、〈家族と一緒に生活する大切さ〉という【福島県で暮らすことへの気づき】や、〈避難中に知り合った友達とのつながりがあるから頑張れる〉という【福島県で暮らすことへの支え】を得ていた。また、〈放射線を気にしすぎず自分ができることをするしかない〉という【福島県で暮らすことへの覚悟】を決め、福島県での生活を送っていた母親もいた。一方で、〈避難中母親としてやりきることができなかったから辛くなる〉という【母親役割が果たせなかったという後悔の念】や、福島県の放射線に関する情報に偏りがあるという【福島県の放射線に関する報道への不信感】を抱いていた母親もいた。

このうち、【放射線がある福島県で暮らすことへのもどかしさ】では、「今でも解消されていないので、できるならどっかに行った方がいいって思っちゃっている。(C)」と語り、〈福島県で生活している以上何も解消されない〉ことによるもどかしさや、「(中略)お弁当作って公園行って遊んで帰って来てとかよ



表7. 福島県に戻ってからの母親自身に関する思い

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
放射線に対する認識の違いによる戸惑い	自分が想像していた放射線対策が実際と違うことへの戸惑い 母親達の放射線の受け止めや対応への戸惑い
放射線への対応の苦悩	どのように放射線に対応したらいいのかわからない 毎日放射線の対応に追われ続ける苦しさ
放射線への不安	放射線は大丈夫だと言われても信じられない 一時でも福島県から離れて心身を保ちたい
放射線がある福島県で暮らすことへのもどかしさ	震災前のような普通の生活ができない 避難したいが再度避難する決断ができない 福島県で生活している以上何も解消されない 避難することを目標に今は耐えるしかない
人間関係の悩み	周囲の母親の境遇がわからないため会話の内容を気にする 避難経験のない母親に避難した事実は言えない
福島県で暮らすことへの気づき	家族と一緒に生活する大切さ
福島県で暮らすことへの支え	避難中に知り合った友達とのつながりがあるから頑張れる
福島県で暮らすことへの覚悟	放射線を気にしすぎず自分ができることをするしかない
母親役割が果たせなかったという後悔の念	避難中母親としてやりきることができなかったから辛くなる
福島県の放射線に関する報道への不信感	福島県の放射線に関する情報に偏りがあることに不信感がある

くやっていたんですけど、震災前は、今そういうわけに  
いなくて。(E)」と語り、〈震災前のような普通の  
生活ができない〉ことへのもどかしさが示された。また、【人間関係の悩み】では、「心配事とかを福島に  
帰ってきたら誰に話していいのかわからない。避難  
してたママには話せるんだけど（中略）同じお  
友達と付き合っている。(F)」と語り、〈周囲の母  
親の境遇がわからないため会話の内容を気にする〉、  
「せっかくできたお母さんの知り合いなのに、その一  
言でもしかしたらそっち（避難）組じゃないけれど嫌  
だなあっていうのがあるから。きっと私言わないと思  
います。(A)」と語り、〈避難経験のない母親に避難  
した事実は言えない〉状況にあることが示された。

## VI. 考察

### A. 育児中の母親が抱いた主な思い

#### 1. 子どもへの放射線の影響に対する思い

母親が、家族と離れて生活や育児への辛さを抱えな  
がらも避難を継続し、福島県に戻ってからも子どもの  
安全のために対処をしていたことは、避難前の子ども  
にとって放射線は害という思いが根底にあったことが  
推測される。現在、低線量の放射線によって受ける健  
康被害についてわかっていない。また、福島原発事故  
により拡散した放射性物質は、その半減期の長さから  
将来長期にわたって残り続ける（中島、2013）ことか  
ら、母親は、子どもの健康に影響してしまうのではな  
いかといった不安を抱えながら今後も過ごしていくも  
のと考えられる。このことは、本研究結果において、

子どもの将来に関連した放射線の影響や差別といった  
母親の思いが示されたことから推測できる。また、  
離乳食ができなかったという子どもに対する思い、  
〈福島県で生活している以上何も解消されない〉とい  
う母親自身に関する思いを持っていた母親は初めて  
の育児経験だった。第1子の場合、母親は初めての経  
験となるため戸惑うことが多く（庄司・谷口、1998）、  
放射線の存在によって、母親の初めての育児がさらに  
辛く苦しいものになっていた可能性が考えられる。他  
の母親も、こうした子どもの放射線の影響に対する思  
いを抱えつつも、子どもを守るために、それぞれがそ  
れぞれの環境の中で、母親としてできることを考え対  
処していた。このことは、母親の持つ力を示すもので  
あると考えられる。

#### 2. 人間関係に伴う思い

避難前では、周囲の母親から得た情報や動きから、  
【子どもにとって放射線は害という確信】に至っていた  
ことから、母親同士のつながりがあったと考えられ  
る。しかし、避難中、福島県に戻ってからの2時  
期で、【人間関係の悩み】を抱えていた。世帯外の  
ネットワークの規模が大きいほど母親の育児不安が  
低く（松田、2001）、3歳児を持つ母親にとって、育児  
の相談相手の中でも友達の存在が大きい（河野・大  
井、2014）ことが明らかにされているが、避難中、放  
射線の心配から離乳食ができなかった初めての育児中  
だった母親は、避難中も福島県に戻ってからも、避難  
していたことを周囲の母親に言えなかったことから、  
放射線に関することを含め育児や生活について相談で  
きるような母親同士のつながりが限られ、辛く苦しい



思いを持っていたことが考えられる。また、初めての育児ではなかった母親も、福島県に戻ってから、周囲の母親の避難経験の有無がわからず会話の内容を気にするという悩みを持っており、放射線に関することを相談できず、辛い思いを抱いていた可能性がある。一方で、避難中、同じ境遇の母親とつながりを持つことができたことが救いとなり、福島県に戻ってからは、避難中に知り合った友達とのつながりが支えとなっていた母親がいた。放射線の問題と向き合いながら育児や生活している母親にとって、安心して話せる母親の存在は大切であることが示されたと考える。

### 3. 情報不足に伴う思い

避難前の母親は、放射線について不確かな状態だったことから、放射線に関する情報を十分得られなかった可能性が考えられる。このことは、福島原発事故による放射線に関する情報の錯綜（大津・宮崎，2013）や国や東京電力に対する不信、発信される情報への不信や放射線の健康影響に関する専門家間の見解の相違（辻内，2016）と関係していると推測され、放射線に関する情報の曖昧さがあったと考えられる。避難中、放射線が心配で離乳食ができなかったという子どもへの健康被害の不安が生じていた母親は、情報の錯綜によって、どの情報が正しいのかわからず【放射線への恐怖】を抱いていた。このことから、避難中であっても、放射線に関する情報の曖昧さがあったことが窺える。こうした放射線に関する情報の曖昧さが、放射線に伴う不安や戸惑い、もどかしさといった思いにつながった可能性がある。また、福島県に戻ってからは、情報の曖昧さに加え、放射線への対応に苦しみ悩み、放射線のある福島県で暮らすことにもどかしさを抱き、子どもに関する専門的な情報が提供されないことへの不満を持っていたことは、母親が知りたい情報を得られていない、あるいは、提供された情報が納得、理解できないことから、情報を提供する側と情報を受け取る側との間にズレが生じているとも考えられる。曖昧かつ不正確な情報によって、母親に育児や生活への負担が生じていた一方で、放射線に関する正確な情報を必要とし望んでいることが明らかになったと考える。

### B. 県外避難を経験した母親への支援

福島原発事故による放射線の問題によって、環境はそれぞれ異なるものの、研究参加者である母親全員が放射線に関連した育児や生活への不安や辛さ、戸惑い、悩み等を抱えており、特に、初めての育児だった母親は心身ともに負担が大きかったことが推測される。しかし、こうした中でも、避難前、避難中、福島県に戻ってからの3時期において、母親それぞれが放射線への対応など何らかの対処行動をしていた。このことは、母親には不安や辛さ、困難を乗り越えることのできる力があることを示すものと考えられる。ま

た、思い通りにならない問題を解決するために、現実的な小さい目標に変えたり、信頼できる人の助言を得るといった対処行動を積極的にとることは、ストレスへの効果的な対処（宗像，1996）にもなる。さらに、母親の思いは、時間的経過とともに積み重なって福島県に戻ってからの思いとなっていることが推測される。これらのことから、支援者は、避難前からの母親の思いを理解した上で、母親が求めている放射線に関する情報を提供し、母親自身が得られた様々な情報の中から必要な情報を選択し対処できるように一緒に考えていくことが求められる。母親がこうした機会を得るためには、母親が相談できて支援を得られる環境、例えば、「ままカフェ」（ふくしま子ども支援センター，2017）のような、避難経験のある母親同士で語り合えたり、避難経験に関係なく母親同士が交流できる場を提供する必要があると考える。

情報に対する不信感（辻内，2016）や子どもの検査結果や状況を伝えてもらえていないという不満については、「放射線・放射能に関する知識、放射線の健康影響に関する知識が医療関係者に十分に浸透していなかった」（福島，2014，p.32）という福島原発事故対応の問題点に関係していることが推測される。曖昧かつ不正確な情報は、不信感や不満から母親の信頼を失うだけでなく、子どもの【放射線による健康被害への不安】を助長させる可能性がある。したがって、地域母子保健を担う保健師をはじめ、看護師や助産師、医師、臨床心理士、保育士といった、母親の支援にかかわる職種が放射線・放射能や被ばく医療、放射線の健康影響、疫学に関する知識を有する（福島）ことが求められる。母親の支援を深めていくためには、職種間での連携かつ情報共有が必要不可欠であると考えられる。

以上から、福島原発事故による放射線の問題によって育児や生活の中で生じている避難前からの母親の思いを理解した上で、放射線に関する必要な情報を提供しつつ、母親自身がよりよい選択ができるようにともに考えていくことが母親への一助になると考える。

## VII. 研究の限界と今後の課題

本研究における7名の参加者から、避難前、避難中、福島県に戻ってからの3時期における思いが詳細に示されたことで、県外避難を経験した母親への支援を検討する手立てとなり示唆を得ることができた。しかし、自主避難という形をとった、避難指示区域以外の母親の思いに限定されることが本研究の限界である。今後の課題としては、時間的経過とともに変化する母親の思いを継続して明らかにするとともに、支援者側の思いにも焦点をあて、双方の思いから母親への支援を検討することである。

## VIII. 結論

福島県外へ避難を経験した母親は、子どもの【放射線による健康被害への不安】の中、自分の判断に迷いながら【子どもの安全を守るための対処】をしていたものの、子どもらしい生活をさせることができない状況にあった。また、放射線の情報が十分に得られない、震災前のような生活ができない状況の中、放射線の対応への苦悩や戸惑い、【人間関係の悩み】等を抱えながら生活していた。以上から、県外避難から戻った母親の思いを理解した上で、放射線に関する必要な情報を提供しつつも考えるという支援の必要性が示唆された。

### 謝辞

本研究にご協力下さいました研究依頼機関の皆様ならびに7名の研究参加者の皆様、また、ご指導頂きました元長野県看護大学の清水嘉子教授、内田雅代教授、今井家子教授に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、平成26年度長野県看護大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。また、日本災害看護学会第17回年次大会において発表したものに加筆・修正した。

### 利益相反

利益相反なし

### 文献

福地成 (2012). 震災が養育環境に与えたもの。子どもの虐待とネグレクト, 14(1), 14-19.

ふくしま子ども支援センター (2017). センターの取り組み 県内親子支援. [http://ccscd.beans-fukushima.or.jp/effort/prefecture\\_victim\\_support/](http://ccscd.beans-fukushima.or.jp/effort/prefecture_victim_support/) (2017.12.26)

福島靖正 (2014). 4 国の対応. 安村誠司編, 原子力災害の公衆衛生 福島からの発信 (初版) (pp.27-33). 東京: 南山堂.

畑村洋太郎・安部誠治・淵上正朗 (2013). 福島原発事故はなぜ起こったか—政府事故調核心解説

(初版). 東京: 講談社.

木脇奈智子・久保田真規子 (2013). 多様化する子育て支援の現状と課題 第2報—東日本大震災避難者に対するP市の事例から. 藤女子大学QOL研究所紀要, 8(1), 33-41.

河野古都絵・大井伸子 (2014). 3歳児をもつ母親の育児不安に影響する要因についての検討. 母性衛生, 55(1), 102-110.

松田茂樹 (2001). 育児ネットワークの構造と母親のWell-Being. 社会学評論, 52(1), 33-49.

宗像恒次 (1996). 最新 行動科学からみた健康と病気. 東京: メヂカルフレンド社.

中島宏治 (2013). 寄稿「究極の選択」を強いたのは誰か—なぜ原発賠償関西訴訟が提起されたのか. 森松明希子著, 母子避難, 心の軌跡—家族で訴訟を決意するまで (pp.144-164). 京都: かもがわ出版.

成井香苗 (2012). 避難生活と家族への心理的援助—震災と放射線不安の福島の支援報告. 家族心理学年報, 30, 45-58.

大津留晶・宮崎真 (2013). 東京電力福島第一原子力発電所事故後の福島県内の状況と現在の取り組み. 保健医療科学, 62(2), 132-137.

Sandelowski, M. (2000) / 谷津裕子・江藤裕之訳 (2013). 質的研究をめぐる10のキークエスチョン サンデロウスキー論文に学ぶ. 東京: 医学書院.

庄司順一・谷口和加子 (1998). 育児不安. 保健の科学, 40(4), 289-292.

辻内琢也 (2016). 6 安心神話と価値観の対立の根拠. 戸田典樹編著, 福島原発事故漂流する自主避難者たち—実態調査からみた課題と社会的支援のあり方 (初版) (pp.45-51). 東京: 明石書店.

八代千賀子 (2013). 第3回福島市子育て座談会—放射線不安と向き合った母親たち. Isotope News, 716, 83-88.

吉田浩子 (2013). 主任者コーナー シリーズ“放射線と向き合って”第3回 序. Isotope News, 716, 83.

研 究 報 告

東日本大震災時の災害拠点病院における  
赤十字の病院助産師と派遣助産師の協働

谷口 千絵<sup>1</sup>, 喜多 里己<sup>2</sup>

Partnership between Hospital Nurse-Midwives and Red Cross-Dispatched  
Nurse-Midwives at the Maternity Ward of a Red Cross Disaster Base  
Hospital in the Great East Japan Earthquake and Tsunami

Chie Taniguchi, Satomi Kita

キーワード：協働，派遣助産師，病院助産師，災害拠点病院，赤十字

key words : partnership, dispatched nurse-midwife, hospital nurse-midwife, disaster base hospital, Red Cross

**Abstract**

**Purpose:** This study aims to describe the collaborative activities of Red Cross-nurse-midwives who worked at a disaster base hospital in the area struck by the Great East Japan Earthquake and Tsunami and other nurse-midwives dispatched from elsewhere for reasons of the Red Cross to support expecting and nursing mothers.

**Method:** A focus group interview was conducted with two hospital nurse-midwives and two relief nurse-midwives to collect data, which was then analyzed using interpretative phenomenological analysis (IPA).

**Results:** Three themes were identified.

(1) Due chiefly to shared Red Cross affiliations and the cooperative nature of midwifery, the dispatched nurse-midwives fully respected the way hospital nurse-midwives worked: The dispatched nurse-midwives were readily able to closely follow the hospital nurse-midwives' procedures not only because the skill set of midwifery centers on making accommodations to the situation and the person, but also because of their own experience of receiving disaster support from the Red Cross. The dispatched nurse-midwives experienced no problems working alongside the hospital nurse-midwives, whose commitment was appreciated by the hospital nurse-midwives.

(2) Problems in finding pregnant women and challenges caused by inability to provide the usual healthcare guidance: Hospital nurse-midwives and dispatched nurse-midwives worked together to identify issues and resolve problems concerning support for mothers and children after a disaster.

(3) Dispatched nurse-midwives listened to victims who could not relate their experiences to hospital nurse-midwives: The dispatched nurse-midwives supplemented the relationships between hospital nurse-midwives and expecting and nursing mothers who had both been hit by the disaster.

受付日：2017年8月4日 受理日：2018年8月23日

1. 神奈川県立保健福祉大学 Kanagawa University of Human Services
2. 日本赤十字看護大学 Japanese Red Cross College of Nursing



Conclusion: Partnership of nurse-midwives based on the professional characteristics of midwives and the Red Cross resulted in successful cooperation. There remained, however, a challenge with maternity care in the disaster-hit area.

## 要 旨

【目的】東日本大震災時の被災地の災害拠点病院産科棟の妊産婦支援に向けて赤十字の病院助産師と派遣助産師がどのように協働したのか記述する。

【方法】病院助産師2名と派遣助産師2名によりフォーカスグループインタビューにてデータを収集し、フォーカスグループインタビューのためのInterpretative Phenomenological Approachを用いて分析した。

【結果】2つのテーマが抽出された。「助産師と赤十字のつながりの中で病院助産師のやり方に派遣助産師が合わせることに徹する」は、赤十字による災害支援を受けた助産師の体験とその場その人に合わせて働く助産師の専門性から違和感なく派遣助産師は支援先の病棟の助産師のやり方に合わせ、病院助産師はその意図を受けとめた。「見つけにくい妊産婦と通常の保健指導ができないことで残った課題」は、震災後の母子の支援について、病院助産師と派遣助産師は共に課題をみつけ解決策を探った。「病院助産師には話せない被災体験を派遣助産師が受け止める」は、被災した同士である病院助産師と妊産婦の関係を派遣助産師が補った。

【結論】赤十字の支援の積み重ねと助産師との専門性により助産師の協働は成立したが、妊産婦のケアに課題が残った。

### I. はじめに

東日本大震災の急性期・亜急性期には、浸水により分娩取扱い施設が被害を受け、被害の少なかった地域基幹病院に患者と分娩が集中した（松田，2012, p.302; 菅原，2012, p.295）。ある災害拠点病院では、市内の産科の施設がすべて機能停止したため分娩が集中したことに加え、災害対策として24時間稼働する産科外来「助産センター」を開始し、助産師の人員がさらに必要となった。また、災害拠点病院の助産師自身も被災者であることから、休養や生活の立て直しに時間が必要であり、代わりに勤務する助産師が必要となった（真坂・永沼，2012, p.469）。

日本赤十字社は、2011年3月11日の東日本大震災の2日後に被災地の災害拠点病院から支援要請を受け、産科棟の支援のために、400床以上の赤十字医療施設から助産師を派遣した（大林，2011）。派遣期間は2011年3月16日から5月14日まで、赤十字医療施設から各1～2名の助産師が1班5～12名（平均8.3名，最大12名，最小5名，最頻値7名），実働5日間の体制で、12班派遣された。派遣された助産師（以下、派遣助産師）は赤十字医療施設キャリアラダーレベルIII相当で、自部署においてリーダーシップを発揮しながら看護活動を行い、スタッフ指導にも関わり、災害時の救護活動に従事できる者であった（大林，2011）。

通常の5倍もの分娩が集中した災害拠点病院の産科棟には、助産師は日本赤十字社から（大林，2011）、産婦人科医は日本産科婦人科学会から派遣された（松岡・宮上・岡井，2012; 澤，2011）。災害医療への支援は、派遣された班ごとの活動となることが一般的であ

るが、本研究の対象となった活動は、災害による影響を受けた病棟の通常の業務を、病院の助産師（以下、病院助産師）と協働して一定期間担う新しい支援活動であった。分娩は、災害の有無に関わらず存在する現象である。被害を免れた出産施設に分娩が集中することは今後も起こり得るため、被災していない地域の医療機関から派遣された助産師と病院助産師が協働するために備えておく必要がある。

本研究の目的は、東日本大震災後の被災地の災害拠点病院産科棟の妊産婦支援に向けて、赤十字の病院助産師と派遣助産師がどのように協働したのか記述することである。支援の受け手と提供側によるフォーカスグループインタビューによって産科棟における助産師の業務について双方の意図とそれぞれの受け止め方が明らかになり、今後の災害時の妊産婦支援や災害時に協働の姿勢について検討する資料となる。

### II. 方法

#### A. デザイン

本研究は、Smith, Flowers, & Larkin (2009) の Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) を参考にした質的研究である。このデザインは、Husserl から Sartre までの現象学と Scliermacher から Gadamer による解釈学を基に特別な事例について探究し、特別な経験を共有した人々にとっての文脈における人々個々の意味や意味付与に焦点を当てるものである (Smith, Flowers, & Larkin, 2009)。

#### B. 調査期間

調査期間は2015年6月で東日本大震災（2011年3月



11日) から4年3ヵ月が経過した時点であった。

### C. 研究参加者

研究参加者は、被災地の災害拠点病院の産科棟の看護師/助産師(以下、病院助産師)2名、病棟支援により派遣された助産師(以下、派遣助産師)2名であった。病棟支援は、急増した分娩と被災した助産師の業務を補う目的で、病棟助産師のシフトに派遣助産師が追加された。派遣助産師は、分娩介助と妊婦健康診査を担当し、パルトグラムおよび助産録、妊婦健康診査の記録は派遣助産師が手書きで作成し、病棟助産師が電子カルテに入力した。

### D. データ収集方法

データ収集はフォーカスグループインタビューである。研究参加者へは、「東日本大震災時に日本赤十字社から病棟支援のために派遣された助産師と病棟の助産師がどのように協働したのか」について、自由に語っていただいた。著者であるファシリテーター2名は、先行研究により、研究参加者4名について研究参加者の所属病院内で個別のインタビューを実施していた。著者らが実施した先行研究において、研究参加者たちが、当時の活動を互いにどのように受け止められているのか気にする語りが得られた経緯があり(喜多・谷口・千葉他, 2014; 谷口・喜多・千葉他, 2014)、本研究のフォーカスグループインタビューを実施するに至った。フォーカスグループインタビューは、研究者の所属する大学構内で実施した。

### E. データ分析方法

分析は、Palmer, Larkin, de Visser, et al. (2010) のフォーカスグループインタビューのための Interpretative Phenomenological Approach を参考にテーマを抽出した。この方法は、ファシリテーターの立ち位置、研究参加者の役割と関係、組織とシステム、個々の研究参加者のストーリー、語りに特徴的な言葉に注目するものである。この分析方法を用いると研究参加者個人とグループの相互的な文脈を捉えることが可能になる。以下の手順で逐語録を解釈した。1) 参加者の関心や経験を解釈する 2) 役割と関係性について参加者の他の人についての言及を吟味する 3) 組織とシステムについて吟味する 4) 参加者それぞれのストーリーを吟味する 5) 参加者が使用している言葉のパターン、文脈、強調するために使用している言葉に注目する 6) ①何の経験が共有されたのか ②経験を共有することで参加者それぞれは何をしているのか

③参加者はどのようにして他の参加者の意味を語っているのか ④グループとして参加者は何をしているのか ⑤コンセンサスが得られたことは何か ⑥対立することはどのようなことでどのように解決されたのか、という問いをもとにテーマを記述した。

### F. 倫理的配慮

本研究は、神奈川県立保健福祉大学研究倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号: 保大第7-35, 承認日: 2015年12月2日)。フォーカスグループインタビューの特性上、研究の中断が個別インタビューよりも難しいため、研究参加の自由意思については強調した。

## III. 結果

フォーカスグループインタビュー時間は、117分間であった。ファシリテーターはインタビューの開始と終了を告げたのみで、インタビューは研究参加者4名の会話で構成された。生データは、斜体で示し、末尾に逐語録の行番号を示した。

研究参加者は、被災地災害拠点病院の病棟の看護管理者である病院助産師Aと病院助産師Dの2名、異なる赤十字病院から派遣された助産師である派遣助産師BとCであった(表1)。

A. 助産師と赤十字のつながりの中で病院助産師のやり方に派遣助産師が合わせることに徹する

派遣助産師Cは、同じように赤十字の助産師から支援を受けた経験がある同じ班の派遣助産師から「どんな状況であっても必ず病院のやり方に従いましょう」と言われ、班員全員にその姿勢は浸透していったことを語った。派遣助産師Cは、支援を受けた経験のある助産師が支援に行く理由を、支援を受けた御礼と言った一言に感動し、語りながら流涙した。支援先の病院の方法に従うということが、単に支援を受けた経験がある助産師の言葉であるだけでなく、「御礼」のために支援に来たという助産師の言葉であったため、派遣助産師Cは心を動かされて支援先の病院のやり方に従うことをさらに重く受け止めた。

派遣助産師C: 一人△△日赤(以前被災した病院)の人が入っていて、「あのときの御礼です」って、いらしたんですね。何かその一言にすごい感動したのを覚えていて。だからどんな状況であって

表1. 研究参加者の背景

	病院助産師A	派遣助産師B	派遣助産師C	病院助産師D
震災当時の経験年数	20年	30年	12年	24年
派遣時期(2011年)		4月上旬	3月中旬, 4月下旬	
派遣期間中の業務	病棟管理者	分娩室・助産センター	分娩室・助産センター	病棟・助産センター
震災当時までの救護班の派遣経験	有り	有り	有り	無し

も、必ず病院のやり方に従いましょうというの  
を…。何か涙が出てきた。(96-99)

病院助産師Aは、自分たちの病院のやり方に派遣助産師たちが合わせていることを強く感じていた。また、病院助産師Aは、相手のニーズに合わせてという災害支援の原則はあるもの、支援に来た人はあれこれやりたくなるものだが、被災地の病棟のニーズに合わせてという意識の統一はどのようにされたのか尋ねた。派遣助産師Cは、派遣助産師たちの引き継ぎノートに繰り返し大きな字で「相手に合わせる」と書いたことで、支援に来た助産師たちが踏襲したのではないかと語った。

病院助産師A：うちのやり方にとにかく合わせるって、おっしゃってくださったじゃないですか。

派遣助産師C：はい。

病院助産師A：それって、どこかで来る前に確認とかされたんですかね。ていうか、それはすごい感じたんですね。やっぱり救護班に行くときはもう現地の被災地のニーズに応えるというのが仕事になるけど、でも実際は、行くと、これやりたいとか、ああだこうだってなるじゃないですか。そういうのが、今回助産師さんたちの活動で一切なかったんですね。本当に皆さんが同じ意識で統一して活動してくれたなというのは、すごい感じていて、だからオリエンテーションとかで本社でそういうやりとりがあったのか、どうなんだろうと、ずっと気になってたんですね。

派遣助産師C：本社ではほとんどもうブリーフィングはなく、もうすぐバスに乗るという感じだったんですけど(中略)ノートをいただいて、ノートにもうずっと引き継ぎで書いていったんですけど、そこに何回も何回も、「相手に合わせる、相手に合わせる」。(137-154)

派遣助産師Cは、「相手に合わせる」という言葉を、その後に派遣された助産師たちが、実際にその言葉通りに活動したことをインタビューで知った。派遣助産師Cよりも後に活動した派遣助産師Bは、「相手に合わせる」という引き継ぎノートの言葉を認識していた。

派遣助産師たちは、「相手に合わせる」ということは元来助産師の仕事であるので、助産師たちにはなじみやすかったのではないかと推察した。派遣助産師たちは各施設からの寄せ集めではあるが、助産師の仕事がどのようなことであるかよく知っているの、初めての産科棟で、初めて一緒に仕事をする助産師とも違和感がなく、妊産婦はもちろん産科棟にも他の派遣助

産師にも合わせる事ができたと語った。産科棟で協働するために、助産師の「相手に合わせる」という共通性は大きかったと派遣助産師たちは振り返った。

派遣助産師B：うん。書いてあった、引き継ぎノートがあって。

派遣助産師C：なにか、それ最初にすごく大きく書いて引き継いでいたのを、たぶん皆さんが踏襲してくださったんじゃないかと思います。助産師の仕事がそもそも相手に合わせるっていうことなので。

派遣助産師B：まあ、そうですね。

派遣助産師C：何か、あまりたぶん違和感なく行けたかんじですよ。

派遣助産師B：そうですね、そんな感じですよ。だから、まあ、寄せ集めなんだけれども、何か仕事の中ではすごく知っているから、あまり違和感がなく。

派遣助産師C：そうですね。

派遣助産師B：大きかったですね。(155-166)

相手に合わせるということは、単に派遣先の病棟の手順を遵守するのではない。被災している病棟では、物品も不足し、増加した分娩に対応するために病棟の手順も変更されていた。その中で、各施設から派遣された助産師たちが、病院助産師から病棟に合わせて活動していたという評価が得られた点を、派遣助産師たちは振り返って、助産師たちは施設ごとに規定されている手順や物品がなくても分娩介助ができるメンバーであったと語った。

派遣助産師C：今回は支援へ行ったメンバー、寄せ集めだったけど、みんな手順よりも大事なことを知っているメンバーだったからできたんだと思うんですが、これが本当に手順どおりにしかできない人だと、「この(分娩)セットじゃできません」じゃないけど、なっちゃたりしていたら、もっとこう、軋轢ができてたんじゃないかなって思って。手順ではない大事なところというのを、どう平時からやるかって本当に大事だと思いました。

派遣助産師B：お産の場面って、緊急なときが多いから、通常なんだけど、これは割愛、これは割愛、みたいのところをやってきますもんね。だから、意識した上で、縮めてみたり、(分娩の経過)伸びているときには、少しまた他のもの(手順)をいれてみたりとあって、日常的に鍛えられているところもあるかもしれないと思ったんですね。

派遣助産師C：確かに。そうですね。そういう

ところが、やっぱり支援に行って、スムーズに(被災地の病棟の仕事に)入りやすいとかっていうことになるんですかね。

派遣助産師たちは、分娩の進行は多様なので、手順通りにいかない場合に何を優先するのか日頃から訓練されていて、派遣先で物品がなかったり、手順が異なっても分娩介助や沐浴といった業務を遂行することはできるので、病棟への支援がしやすかったと語った。また、分娩進行の多様性に慣れているため、応用することが前提となって業務を行っている助産師は、災害時のように手順通りを求められない状況の方が活動しやすいのではないかと派遣助産師は推察していた。

派遣助産師C：お産って言われたらもう、手順はいろいろあれ、みんなもうお産が一致しているところ、やっぱり支援しやすかったのかなというふうに思ったり。沐浴と言われても、手順はどうあれ、沐浴ってこんな感じとか。

派遣助産師B：うん、あるもので何とかする、みたいな感じになるし。

派遣助産師C：助産師ってこう、これって言われたときに想像するものがある程度一致しているというのが、今回、支援がやりやすかった一つの要因なのかなって思うところはあったんですけど、個別性の高い中に、普段いるというのも大きいんですかね。

派遣助産師B：そうかもしれないですね。まあ、病院の中だと、助産師ってわりとこう、自由な種族というか、看護師さんたちによく指摘されて、「それでいいの？助産師は」みたいな。きっちり行かない。ある意味、きっちり行かないけれど、ある意味、応用が利くというか。で、わりとその、災害時には意外と実力があるというか、生命力があるというか。

病院助産師A：私もそれはすごい思いましたね。本当に産科って。(1120-1160)

病院助産師Dは、派遣助産師たちが病院助産師に対して無用なリーダーシップを発揮するようなことがなかったため、管理職が支援に来ていることに気がついていなかった。病院助産師は、インタビューで、派遣助産師たちが、病棟のやり方に合わせることを支援の姿勢として引き継いでいたことを知った。病院助産師Dは、派遣助産師の支援に感謝するとともに、組織力のある赤十字病院に勤務していて良かったと災害時に

感じ、今後は少なからず、災害時などに役に立っていきたくないと語った。

病院助産師D：一般のスタッフは、たぶん支援に来てくださった助産師さんたちが、たぶんそんなに偉い人たちばかりがというのが、たぶんわかんなかった。気付いてなかったの、たぶんあなのう、もちろん偉そうにもしてなかったし、こちらにきつともう合わせてくれてたんですね、という感じです。支援を受けて、もちろんストレスになるということはなかったし、助かったということだけって言ってもいいぐらい、本当に助けていただいて、もう感謝の言葉でいっぱいです。私は、いろいろ勤めたことあるんですけども、日赤に勤めていて良かったなって思ったのがあの時でした。すごい大きな組織の下で働いていて、すごく良かったなというのを感じたし、これからも少なからず役に立っていきたくないと。(224-235)

## B. 見つけにくい妊産婦と通常の保健指導ができないことで残った課題

派遣助産師たちは、病院助産師から被災地の病棟以外の妊産婦の状況として、妊婦が避難所でなかなか発見されずにいたことや、妊婦が妊娠していることを主張しにくい環境もあってケアをされていなかったと伝えられた。派遣助産師たちは、病院助産師から妊娠が疾病ではない一面を捉えて、災害時に妊婦が配慮を求めなかったり、また周囲から配慮されなかった事実を聞き、皆が大変な状況の中、妊婦であることを言い出さなかったのではないかと推察した。病院助産師と派遣助産師は、妊婦が寒さをしのぐために、重ね着をしているとお腹の膨らみがわかりにくいことについて共通認識を持った。

病院助産師A：最初、日赤の救護班が避難所の把握ばつと始めたときに「妊婦さんが意外にいない」と言われて、「みんなどこに行ったんだろう」とは言ってたんですね。でも、他のPCAT<sup>(注)</sup>とか避難所に入ったときは、やっぱり各避難所に20~30人単位でいた場所もあったと言われて、「すごいたんですよ、妊産褥婦さん」と言われて。やっぱりこう、周りからは「妊婦だけど健康でしょ」と言われて。ああいう状況だとやっぱり言われて。

派遣助産師B：言い出せなかったり、冬だから着膨れしててわからなかったり。

注) PCAT (Primary Care for All Team): 日本プライマリケア連合学会の災害医療支援チーム。災害急性期を基本とした短期の医療支援だけでなく、亜急性期から慢性期にかけての長期の医療・保健支援を行う。 <http://www.pcat.or.jp/about/>



病院助産師A：そうそう

派遣助産師B：パッと見て妊婦がわからないんですよね。

派遣助産師C：確かに、そうですね。(387-395)

病院助産師は、震災から1か月後に妊娠高血圧症候群による入院が増え、震災後の地域の妊婦のケアが十分ではなかったことを派遣助産師たちに伝えた。

助産外来を担当した派遣助産師たちは、活動期間が異なっている、受診する妊婦の血圧が高く、血圧を再測定しない妊婦はほとんどいなかったことを語った。

派遣助産師A：4月以降、結構ね、PIH（妊娠高血圧症候群、データ収集当時の略語）の入院が増えたりとかはしてたんですね。

派遣助産師B：血圧を1回で終われる人がほぼいなかったですよ

派遣助産師C：私もです。2回目（の派遣）のとき私も外来だったんですけど、みんな軒並み上がって。(404-407)

派遣助産師たちは、妊婦に食事の状況を尋ねると支援物資であること、配布されている食品は、保存の効く塩分の高いものであることがわかり、妊婦に食事の改善を求めることができないことが分かった。派遣助産師たちは、被災地の妊婦の食事が支援物資であるため、「炭酸飲料を緑茶にしよう」ぐらいしか選択肢がなく、「菓子パンよりおにぎり」などの限られた提案をしたが、保健指導効果は見込めなかったと語った。

派遣助産師C：でも、聞くと、やっぱり食事が支援物資だから、

派遣助産師B：そうそう、そうなんですよ、

派遣助産師C：もう、だから塩分の高いものしか配られていないんですよね。

派遣助産師B：ないんですよ、うん。

派遣助産師C：だから注意もできないんですよね。

派遣助産師B：できないですよ、うん。「どうしましょう」って言われても、「炭酸ものよりは普通のお茶にしよう」というぐらいしか選択肢がないし。「菓子パンやめて、もしおにぎりがあつたんだったら、そっちのほうがいいかな」とか。

派遣助産師C：でも、「菓子パンしか届きません」とか言われると。

派遣助産師B：うん、そうそうそう、ないですよ、

派遣助産師C：「ですよ、生きるためにはね」って、やっぱりなっちゃうんですよね。

派遣助産師B：なっちゃうんですよ、(412-425)

そして、来院する妊婦の血圧があまりにも皆高いので、派遣助産師たちは、血圧計が壊れているのではないかと疑って、助産師同士で血圧を測りあうほど、多くの妊婦の血圧が高かった。妊娠中の健康管理で最も重要な妊娠高血圧症候群の予防のための保健指導についても震災後の環境では実行不可能であることを派遣助産師は認識し、いったいどのように妊婦の妊娠高血圧症候群を予防していけばよいのかと悩んでいた。病院助産師は、災害時の妊産婦への対策のために、備蓄の食糧の特殊性も含めて母子専用の避難所の必要性を派遣助産師たちに語った。

派遣助産師C：で、そこにストレスもかぶってくるから、もう血圧がすごい。私も140/90ばかりみていて、150じゃなくて良かったとか思ったりとかあるんです。

派遣助産師B：本当に、やっぱりそうなんだ。「何かこの血圧計、おかしくないですか」って。最初、支援員同士で測りあって、「いや、私たちは普通だから違うよね。

派遣助産師C：そうなんです。私もやりました。「ちょっといいですか」とか言って、「あ、120の60ね」みたいな。

派遣助産師B：やっぱり来る人たちが高いんだ、みたいな。

派遣助産師C：やっばこう、やっば保存食になっちゃうけど、その中でって、やっぱりすごく思いました。

病院助産師A：だから何かそんなことを総合的に考えても、やっぱり行き着く先が母子避難所しかないのと、私に中にはずっとあって。(426-440)

派遣助産師と病院助産師は災害時の母子の支援を振り返り、課題を挙げて話し合い、今後に向けてどのように災害に備えるか意見を交わした。

C. 病院助産師には話せない被災体験を派遣助産師が受けとめる

全国の赤十字病院の助産師による産科棟への支援は、災害支援の一部ではあったが、病棟の助産師の人員補充が目的であった。そのため、派遣助産師は、病棟の助産師として白衣を着るのか、災害支援の意味で救護服を着るのか、支援開始時にはまだ確定していなかった。支援開始の初期に活動した派遣助産師Cは、派遣時の荷物に白衣を一度入れた記憶があった。病院助産師Dは、入院中の妊産婦が同じ被災者である白衣の自分にはわがままが言えなかったが、外から支援に来た赤い救護服の助産師には、たくさん要望を伝えることができた、被災体験を自然に話すことができ



たと語った。

インタビューにより、病院助産師Aは、派遣助産師の制服が救護服に統一された背景は、病院助産師Dが振り返った通り、被災者としての妊産婦への配慮であったことを語った。派遣助産師たちは救護服で活動したことの効果を病院助産師と共有した。

病院助産師D：救護服を着て活動して下さったのも、良かったんですね。妊産婦さんとか、褥婦さんとか、白衣を着た私たちには話せなかったことも、救護服を着た支援に来てくれた人には、わがままとか、自分の体験とかも自然に話せると言っていました。

派遣助産師C：あ、そうですか。

病院助産師A：確かそれがあって、救護班は救護服で統一したんでよね。

派遣助産師C：何か最初白衣だったようなことを、白衣にする予定だったって。

派遣助産師B：そう。最初にそう、うん、聞いてたけど、もう、そのまま（救護服）して下さって。

派遣助産師C：と言われて、白衣を一回かばんに入れた記憶があるので、私。

病院助産師D：その赤い服を着た人だと「すごくいっぱいお話も聴いてくれて、楽になった」って言っていました。(665-676)

派遣助産師Bは、救護服の効果を聞き、めったにない大きな災害であったため、入院している妊産褥婦が、本来なら自分の話を傾聴するであろう助産師を自分と同じ被災者であると認識したため、病院助産師に被災体験が語れないのだろうと推測した。救護服を着ていた派遣助産師Bは、実際に支援の際に外来の妊婦健康診査に来院した妊婦から、被災したときの話を聞いていたが、白衣を着ている病院助産師に、妊婦は被災体験の大変さを言い出したら、お互い大変な体験をしている同士になってしまうだろうと語った。派遣助産師Bは、被災者同士が語れないのはお互いが大変な体験をしていて、どちらも語りの発信者になってしまい受信者がいない状況であるのではないかと、被災者同士では語れない体験を、全く被害がないことを申し訳なく感じている明らかに語りの受信者となる派遣助産師に対して、妊産褥婦は語りやすかったのではないかと推察し、派遣助産師が救護服を着用して活動したことを意味づけた。

派遣助産師B：あんなに、本当に稀有なことだから、スタッフの方々も本当に被災している状況で、正直しゃべれないだろうと思ったんですね。例えば外来とかでも「うちが大変で」みたい

な、お互い大変な人同士になっちゃうし。

病院助産師A：そうですね。

派遣助産師B：そうそうそうそう。どっちが、うん。だから私たちのような、全く被害のない所から来てて申し訳ないって人の方が、よっぽどしゃべりやすいだろうなとは思いました。

(659-695)

## IV. 考察

### A. 協働の意味

病院助産師は被災者であると同時に通常の5倍もの分娩の増加により、通常業務以上の負担がかかる状況であった。比較的早い時期に、以前被災して支援を受けた経験のある派遣助産師が今回の活動を以前の支援の「御礼」とし、支援の姿勢として「どんな状況であっても病院のやり方に従う」と活動の方針を明示した。被災して支援を受けた経験のある助産師の言葉に班のメンバーが感銘を受け、申し送りノートに「相手に合わせる」という支援の原則を大きく記載している。

かつて支援を受けた経験のある者がどのような支援の在り方が良いのか提示し、かつその活動は一方的な支援ではなく、かつて受けた支援の、あるいはこれから起こる災害時に受ける支援の「御礼」とであるということがこの活動の根幹にあるのではないかと考える。東日本大震災に支援物資を送った日本助産師会兵庫県支部の青山も、「17年前の恩返し」とし、災害があったときに「お返し」ができるように災害対策費を貯蓄し、経験を生かして、被災地のニーズを聞きながら仕訳けや配送方法を検討していた（青山, 2012）。本研究においても病院助産師は、支援を受けて良かったと感じ、これからは少なからず役に立っていきたくと今後、支援に出向く意向を示している。日本赤十字社による赤十字病院の支援は継続的であるため、支援を受けた御礼のお返し先があることがよいのかもしれない。同時期に支援をしていた産婦人科医は、病院内は全国の赤十字病院から集まった職員の「支援してあげたい」という強い思いと、「支援してもらってありがたい」という職員の素直な気持ちが混ざり合い、とても良い雰囲気であったと述べている（松村・濱西, 2011）。救護服は、支援者であることや助産師という職種を示すことで、産科棟における派遣助産師と病院助産師を協働しやすくするとともに、支援する・支援を受けるという相互性を象徴し、活動の支えとなっていることがうかがえた。

協働が成立した背景について助産師という専門職の性質から見ると、国際助産師連盟（International Confederation of Midwives; ICM）による助産師の定義の中で重要な項目の一つに「女性にケアを提供するた

めに、女性とパートナーシップを持って活動する」がある (ICM, 2005)。派遣助産師は、「助産師の仕事はそもそも相手に合わせることだ」と考え、女性とパートナーシップを持つことが助産師の活動の大前提であり、その概念を延長して被災地の産科棟の助産師とパートナーシップを持つことができたのではないかと語っていた。

多様な背景をもつ実践家がパートナーシップをもって活動する際には、それぞれが自らの専門性を手掛かりにする (Collins & McCray, 2012, p.138)。本研究でも、派遣助産師たちは助産師という職種の専門性が共通していることが、病院助産師とも初対面でチームを組む派遣助産師同志においても活動しやすい理由であると語っていた。

## B. 協働の中でみえてきた災害時の妊産婦支援の課題

妊娠中や育児中の女性は、災害時要援護者（災害弱者）として、災害発生により被害を受けやすい集団で、必要な情報を迅速かつ的確に把握し、災害から自らを守るため安全な場所に避難するなどの適切な防災行動をとることが特に困難な人々である (小野, 2012, p.188)。そのため、救助活動の中では、症状の有無に関わらず「妊婦」というだけで優先的に搬送され、診療後に帰宅可能となっても、近隣に避難施設がなく院内待機となることがあった (真坂, 2012, p.194)。実際に避難所にいた妊婦たちは、「妊娠は健康」という一つの真理を前に遠慮をしたり、防寒のために重ね着して他者から妊婦として配慮される機会に恵まれないこともあった。また、交通網が寸断され自宅で出産せざるを得ないケースもあった (阿部, 2012, p.59)。分娩という事象が予測できず、家族と共にいることが望まれる妊産婦は、災害時には適時に適切なケアを受けられないことが本研究においても示唆された。

産科棟で協働した派遣助産師と病院助産師は、物資が不足し環境が整わない被災地では、助産師として妊娠高血圧症候群の予防策を妊婦が実行できないことを認識していた。同時期に派遣された産科医も妊婦の血圧の上昇を指摘し、派遣助産師たちと同様に十分な食事が手にはいらない妊婦に塩分・カロリーを控えてとは言えないと記している (松村・濱西, 2011)。

派遣助産師が短い支援期間で感じた母子への支援に対する課題に対する解決策として「母子避難所」の設置であると、病院助産師は提案した。東日本大震災以降に私立大学と文京区が協定を結び、全国に先駆けて「妊産婦・乳児救護所」として妊産婦・乳児のみ一時的に受け入れる母子避難所を設置した (文京区, 2017)。病院助産師と派遣助産師は、産科棟において協働してから4年後のグループインタビューで、病院内外の母子の健康上の課題について話し合い、震災後の変化や対策を考慮しながら、自らが行ってきた支援の課題に対する解決策を導きだそうとしていた。

## V. 研究の限界

本研究は、比較的施設の被害の少ない災害拠点病院における助産師の協働に焦点を当てている。また、被災後の災害サイクルの一部、そして派遣期間の一部についての体験であること、派遣された助産師は派遣チーム内のリーダー的な役割を担っていた研究参加者であったことは、結果に少なからず影響すると考えられる。

### 謝辞

研究にご協力くださいました研究参加者の皆様に心より感謝申し上げます。また、研究へのご協力にご高配くださいました赤十字の病院の皆様に感謝申し上げます。

本研究は平成26年度日本赤十字看護学会研究助成金を受けて実施した。なお、本稿の一部は第17回日本赤十字看護学会学術集会以て発表した。

### 利益相反

本研究に関して開示すべき利益相反状態はない。

### 文献

- 阿部清子 (2012). 震災の中での出産を介助して. 全国保健師活動研究会編, 3.11ドキュメント東日本大震災原発災害と被災地の保健師活動 (pp.56-61). 東京: 萌文社.
- 青山恭子 (2012). 阪神大震災の経験を生かした17年前の恩返し—日本助産師会兵庫支部の支援物資搬送について. 助産雑誌, 66(6), 484-487.
- 文京区 (2017). 妊産婦・乳児避難所. <http://www.city.bunkyo.lg.jp/bosai/bosai/bousai/hinanbasyo/ninsanpunyujikyugosyo.html> (2017.4.24)
- Collins, F., McCray, J. (2012). Partnership working in services for children: Use of the common assessment framework. *Journal of Interprofessional Care*, 26(2), 134-140.
- International Confederation of Midwives (2005). 助産師の定義. <http://www.midwife.or.jp/general/about.html> (2017.6.1)
- 喜多里己・谷口千絵・千葉邦子・山本由香 (2014). 東日本大震災の被災地災害拠点病院における妊産婦支援の実態—産婦人科病棟勤務者の視点から. *日本助産学会誌*, 27(3), 166.
- 真坂雪衣 (2012). 妊産婦の対応. 小原真理子・酒井明子監修, 災害看護改訂2版 (p.194). 東京: 南山堂.
- 真坂雪衣・永沼洋子 (2012). 被災地での周産期マネジメント. *助産雑誌*, 66(6), 468-472.
- 松田直 (2012). 特集東日本大震災と周産期 発災直後の状況, 経時的な改善状況 宮城県小児科. 周

- 産期医学, 42(3), 299-302.
- 松村謙臣・濱西潤三 (2011). 東日本大震災による石巻赤十字病院産婦人科医師派遣に参加して. <https://www.kuhp.kyoto-u.ac.jp/~obgy/pdf/20120117-2> (2017.3.3)
- 松岡隆・宮上哲・岡井崇 (2012). 特集東日本大震災と周産期 復旧に向けて—ボランティア活動を通じて. 産科医. 周産期医学, 42(3), 375-378.
- 小野久恵 (2012). 災害時要援護者への看護. 小原真理子・酒井明子監修, 災害看護改訂2版 (p.188). 東京: 南山堂.
- 大林由美子 (2011). 石巻赤十字病院に助産師, 看護師, ER支援要員を派遣. 看護管理, 21(8), 627-631.
- Palmer, M., Larkin, M., de Visser, R., Fadden, G. (2010). Developing an Interpretative Phenomenological Approach to Focus Group Data. *Qualitative Research in Psychology*, 7(2), 99-121.
- 澤倫太郎 (2011). 日本産科婦人科学会による人的支援について. 母子保健情報, 64, 30-41.
- Smith, J. A., Flowers, P., Larkin, M. (2009). *Interpretative Phenomenological Analysis*. London: Sage.
- 菅原準一 (2012). 特集東日本大震災と周産期 発災直後の状況, 経時的な改善状況 宮城県小児科. 周産期医学, 42(3), 295-298.
- 谷口千絵・喜多里己・千葉邦子・山本由香・小原真理子 (2014). 被災地災害拠点病院における派遣助産師の活動. 第15回日本赤十字看護学会学術集会講演集, 259-260.





研 究 報 告

災害看護研修に対する医療施設のニーズ調査

大重 育美<sup>1</sup>, 菅原 直子<sup>2</sup>, 黒田 裕美<sup>3</sup>, 有安 直貴<sup>1</sup>, 清末 定美<sup>1</sup>, 福島 綾子<sup>1</sup>,  
苑田 裕樹<sup>1</sup>, 山本 孝治<sup>1</sup>, 姫野 稔子<sup>1</sup>, 高橋 清美<sup>1</sup>, 田村やよひ<sup>1</sup>

Disaster Nursing Education Need in Medical Institutions:  
A Result of a Questionnaire-Based Research

Narumi Ooshige, Naoko Sugawara, Hiromi Kuroda, Naoki Ariyasu, Sadami Kiyosue,  
Ayako Fukushima, Yuki Sonoda, Koji Yamamoto, Toshiko Himeno,  
Kiyomi Takahashi, Yayoi Tamura

キーワード：ニーズ調査, 医療施設, 災害看護研修

key words : need survey, medical institutions, disaster nursing education

Abstract

As the role of college in the region, A college has been considering to provide disaster nursing education as a part of incumbent nurse education in cooperation with nearby medical institutions. In 2017, a disaster nursing seminar was held at A college, there were more participants from distant medical institutions rather than nearby institutions. Therefore, in this research, a needs survey was conducted to understand the contents of disaster nursing education sought by medical facilities in the nearby A college. Survey forms were distributed to 169 medical institutions and 31 responses were obtained (response rate 18.3%). 90% of the respondents were nurses, 41% of whom were nursing directors. Hospitals with more than 100 beds accounted for 48% of the responses, and 16% of them were those with 20 to 99 beds. 33% of the responses were from clinics and those with fewer than 20 beds. The background of target facilities, disaster response manual development ratio was 66%. Disaster drills conducting ratio was 77%, and that of training for all staff was 32%. In high needs training, they were seeking basic knowledge such as the types and features of disasters, and differences based on the number of hospital beds between facilities were observed in improvement of equipment in case of disaster and education of staff.

要 旨

A 大学では、地域における大学の役割として近隣の医療機関と連携した災害看護に関する現任教育の支

受付日：2018年5月17日 受理日：2018年12月4日

1. 日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing
2. 日本赤十字社名古屋第二赤十字病院 Japanese Red Cross Society Japanese Red Cross Nagoya Daini Hospital
3. 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科保健学専攻 Nagasaki University Graduate School of Biomedical Sciences

援を検討している。平成29年度、A大学で災害看護セミナーを開催したが、近隣の医療施設からの参加者が少なく、むしろ遠方からの参加者が多かった。そこで本研究では、A大学近隣の医療施設が求める災害看護研修の内容を把握するためのニーズ調査を行った。その結果、A大学近隣の医療施設169機関を対象に調査用紙を配布し、31機関の回答を得た（回収率18.3%）。対象者は、看護職が90%を占め、そのうち41%は看護部長であった。中規模病院が48%、小規模病院が16%、診療所33%であった。対象施設の背景として、マニュアル整備は66%であった。防災訓練の実施は77%、全職員を対象とした研修は32%であった。ニーズが高い研修では、災害の種類や特徴など基本的な知識を求めており、中でも災害時の物品整備、スタッフ教育に関する研修では病床区分による違いがみられた。

## I. 緒言

災害看護とは、「人間の安全保障」の理念のもと、人々の健康と生活における災害リスクに対するレジリエンスの強化を支援することを目的としており、災害の備えの時期から、中長期的な復旧・復興の時期を含む連続した人々の生活と健康状態を対象とし、各期の特徴的なニーズを把握するとともに、人の生命、生活（暮らし）と健康の課題に対する支援を行うことである（南，2016）。さらに、災害看護は、災害の種類、被害状況、フェーズによって変化する医療ニーズに応じて、切れ目なく提供されなければならない（横田，2015）。このように、看護師であれば病院の規模に応じた災害看護を意識した行動が求められる。

A大学は、福岡県北西部に位置しているが、周辺に災害拠点病院がないという地域特性があるため、地域における大学の役割として近隣の医療機関と連携した災害看護に関する現任教育の支援の必要性を感じていた。平成29年度、A大学で看護職を対象とした災害看護セミナーを開催したが、近隣の医療施設からの参加者が少なく、むしろ遠方からの参加者が多かった。そこで、本研究では、A大学近隣地域の医療施設の災害対策の実態と、災害看護研修に関するニーズ（以下、研修ニーズという）を調査した。

## II. 方法

### A. 研究デザイン

無記名自記式質問紙法を用いた実態調査である。

### B. 対象

A大学の所在地を含む二次医療圏を中心として2市の入院病床をもつ医療施設169の管理者もしくは災害担当者を対象とした。

管理者とは、施設長、部門の長を指し、災害担当者は、災害対策委員会の長、各部門の災害対策担当者などを指す。

### C. 調査項目

属性として、職種、職位、所属施設規模(床)を尋ね、対象施設の特徴として、災害マニュアル、災害派遣医療チーム（Disaster Medical Assistance Team: DMAT）、災害支援ナース登録、EMIS（Emergency

Medical Information System：広域災害救急医療情報システム）登録、防災訓練実施、全職員対象の研修、災害時の備蓄についての「整備の有無」または「検討中」の3択で尋ねた。

研修ニーズの質問内容は、日本看護協会主催の災害支援ナース育成研修プログラム（公益社団法人日本看護協会，2017）および福岡県災害時医療救護マニュアル（福岡県保健医療介護部，2017）の項目を一部参考に災害看護の専門家である共同研究者間で質問項目を選定した。具体的には、「災害の基本知識を知りたい」「災害の種類や特徴などを知りたい」「災害サイクルについて知りたい」「メンタルヘルスについて知りたい」など計18項目で、回答を「4：非常にあてはまる，3：かなりあてはまる，2：あまりあてはまらない，1：全くあてはまらない」の4段階で得た。

災害看護教育において、対象者（施設）が研修という形式に関わらず「学びたいこと」について、自由に記述するように依頼した。

### D. 調査期間

平成30年2月6日～3月2日

### E. 分析方法

属性については、記述統計量を算出した。20床未満，20～100床未満，100～200床未満，200床以上の病床数別に各属性との関係性から対象施設の特徴を明らかにするために、多重コレスポネンス分析を用いた。多重コレスポネンス分析は、外部基準のない質的データを数量化する際に有効な手法で、2つ以上の関連を示す際に使用する分析手法である（小塩，2013）。また各質問項目で「4：非常にあてはまる，3：かなりあてはまる」の合算をニーズの高さと捉え、割合を算出した。次に病床数別にKolmogorov-Smirnovの正規性の検定後にKruskal-Wallis検定を行い、その後Games-Howell検定を行った。いずれもSPSS for IBM ver 25を用いて解析し、有意水準は5%とした。学びたい災害看護教育内容に関する自由記述については、文脈の意味内容を損なわない範囲で内容を要約して抽出した。

### F. 倫理的配慮

A大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施している（承認番号17-027）。対象者には、調査の趣旨、研究目的と併せて、調査票が無記名であること、調査

協力は任意であり、その可否で不利益を生じさせないこと、研究成果の発表方法などを書面で説明し、返送をもって同意と判断した。

### III. 結果

#### A. 対象の属性

対象施設169機関に調査用紙を配布し、31機関の回答を得た（回収率18.3%）。回答者は、看護職が90.3%を占め、41.9%は看護部長であった。病院が64.5%を占め、診療所は32.3%であった。病床区分では、100～200床未満が36.7%と最も多く、次に20床未満33.3%、20～100床未満、200床以上の順であった（表1）。

#### B. 対象施設の災害対策の特徴

対象施設の災害対策の特徴として、最も多かったのは、防災訓練の実施77.4%、次に災害時の備蓄67.8%、災害マニュアルの整備66.7%、全職員を対象とした研修32.3%、災害支援ナース登録22.6%の順であった。

表1. 対象の属性

		N=31	
	項目	度数	%
職種	看護師	28	90.3
	助産師	1	3.2
	事務職	1	3.2
	その他	1	3.2
	職位	看護部長	13
	副看護部長	1	3.2
	看護師長	6	19.4
	係長	1	3.2
	主任	4	12.9
	スタッフ	6	19.4
所属	病院	20	64.5
	診療所	10	32.3
	その他	1	3.2
	病床区分	20床未満	10
	20～100床未満	5	16.7
	100～200床未満	11	36.7
	200床以上	4	13.3

無回答は除く

表2. 対象施設の災害対策の特徴

		N=31		
		有	無	検討中
防災訓練実施		24(77.4)	4(12.9)	3(9.7)
災害時の備蓄		21(67.8)	5(16.1)	5(16.1)
災害マニュアル		20(66.7)	4(13.3)	6(20.0)
全職員対象の研修		10(32.3)	14(45.2)	7(22.5)
災害支援ナース登録		7(22.6)	22(71.0)	2(6.4)
災害派遣医療チーム		3(9.7)	28(90.3)	0(0.0)
EMS登録		2(6.5)	26(83.9)	3(9.6)

n(%)

他は10%未満で、災害派遣医療チーム9.7%、EMS登録は6.5%であった（表2）。

#### C. 病床区分における防災訓練、全職員対象研修、災害マニュアルの整備との関連

多重コレスポネンズ分析では、Cronbachの $\alpha$ 0.725～0.498と高く、要約イナーシャ0.548は54.8%、0.399は39.9%と総計94.7%と高い説明力といえる。また次元1および次元2による布置図は、4つの変数間の相対的な関係を同時に示しており、変数のプロットを次元2で確認することができる。その結果、100～200床未満の施設では、災害マニュアルの整備、防災訓練の実施、全職員対象の研修を実施している特徴がみられた（図1）。

#### D. 研修ニーズの病床区分による比較

調査した研修ニーズは、「非常にあてはまる」および「かなりあてはまる」の合算(%)で示した結果、18項目すべてで70%以上の高い研修ニーズをもっていた。研修ニーズの高い内容として、「2. 災害の種類や特徴、および過去の災害医療の教訓とわが国における災害時の医療体制の概要」「3. 災害サイクルの各期に必要な様々な場での災害看護の知識」「4. 被災者および支援者のストレス反応の特徴を知り、そのケアや対処」の3項目が100%と最も高く、次に「1. 災害看護の基本的知識について知りたい」「17. 実際の応急処置（救急法）について知りたい」など90%以上が全18項目中11項目であった。また研修ニーズの病床区分による比較では、18項目中16項目で違いがなかった。病床区分別では、「14. 災害時物品の整備について知りたい」「15. スタッフ教育について知りたい」の2項目でのみ違いがみられた（ $P<0.05$ ）（表3）。

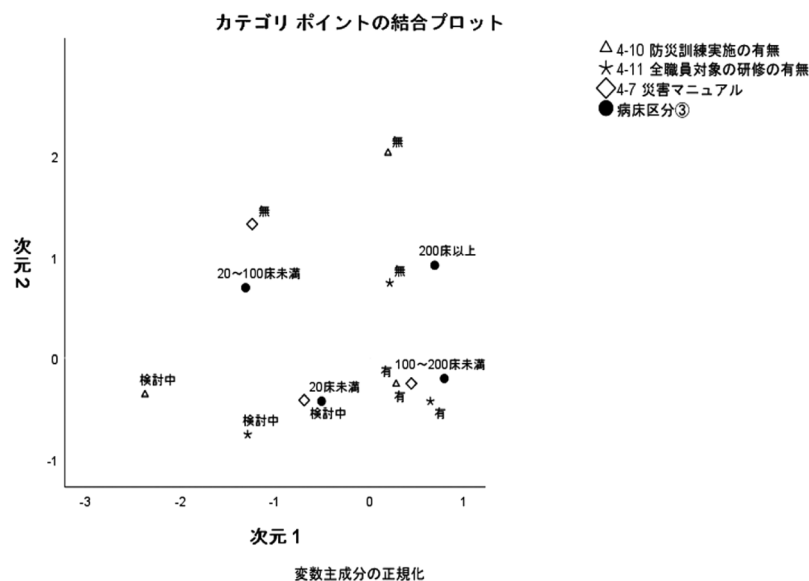
#### E. 病床区分における学びたい災害看護教育の内容に関する自由記述

学びたい災害看護教育に関する内容は、病床区分に関わらず基本的知識と連携に関する内容が見られた。20床未満で災害看護における基本的知識、災害時の他職種（施設）との連携方法、20～100床未満で災害看護の基本的知識に加え初動対応、100～200床未満では自施設が耐震構造でないことや危機管理の薄さに対する危惧、防災訓練の方法、大災害時の対応など「想定外の災害」への体制づくり、200床以上でDPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）など施設の特性から求められる研修の必要性、災害時のリーダー役割などが記述されていた（表4）。

## IV. 考察

#### A. 対象施設の防災対策の特徴

本研究の対象施設の特徴は、防災訓練の実施率が最も高く、次に災害時の備蓄、災害マニュアルの整



### モデルの要約

次元	Cronbach のアルファ	説明された分散	
		合計 (固有値)	要約イナート
1	0.725	2.193	0.548
2	0.498	1.596	0.399
総計		3.788	0.947
平均	0.629	1.894	0.474

図1. 病床区分別における防災訓練，全職員対象研修，災害マニュアル整備の関連

備の順で、60～70%以上の高い実施率であった。福岡県災害時医療救護マニュアル（福岡県保健医療介護部，2017）では、災害に対する平時からの備えとして、①災害に対する心構え、②災害対策マニュアルの作成及び見直し、③防災訓練、④災害に対する施設、設備、ライフライン等の備え、⑤医療従事者への教育、⑥地域における関係機関との連携体制の充実を提示しているため、今後は100%近くの実施率が望まれる。

特に病床区分では、100床～200床未満の施設で災害マニュアルの整備、防災訓練の実施、全職員対象の研修を実施しており、他の病床区分にない特徴であった。これまで災害医療への平時の備えの実態を病床区分別に分析した研究はなく、西上（2015）による病院看護部の備え尺度の開発に留まり、十分な比較が困難である。しかし病院においては、日常から患者および家族を抱えており、さらに災害時には多数の被災者が訪れる可能性があるため、災害への備えは災害拠点病院だけでなく、すべての病院での取り組みがますます求められている。今回の結果から、病床区分によって平時の備えの偏りが見えてきたことから、病床区分に応じた対策の必要性が示唆された。

#### B. 病床区分における研修ニーズの比較

災害研修のニーズとしては、最も高い項目で「災害の種類や特徴」「過去の災害医療の教訓」「わが国にお

ける災害時の医療体制」「災害サイクルの各期に必要な災害看護の知識」「被災者および支援者のストレス反応」等の災害医療の特徴や活動内容に関する基礎的知識が多く、次に「災害看護の基本的知識」「災害時の支援者としての心構えや倫理的配慮」「安全に活動するための留意事項」「避難所での活動」「応急処置（救急法）」などの災害看護の基礎知識や役割に関する内容が多かった。他には「PTSDや支援者のメンタルヘルス」「災害時の他職種の役割と連携」「災害時物品の整備」「災害時の行政の対応」が挙がっており、災害対応に関わる職種間・組織間連携、備蓄管理、地方自治との関連に関する関心も高いことがわかった。厚生労働省医政局長（2012）が、東日本大震災後に提示している中で、災害時の応援協定、自立的応援体制の整備、災害医療に関する普及啓発、研修、訓練の実施に努め、病院災害対策マニュアルの作成等が望ましいと、全国都道府県に通知している。しかし、災害に備えた医療機関の防災対策について、何をどこまですればよいのかという規定は未だ確立しておらず、医療機関によってリスクマネジメント対応として任されている。中田（2015）は、DMATが活動する急性期から亜急性期、慢性期へと各医療機関・団体へのシームレスかつスムーズな支援の引き継ぎ、災害拠点病院の施設・設備の強化やDMATの配置、避難所でのニーズ対応整備等といった課題を挙げている。そのため、災



表3. 研修ニーズの病床区分による比較

	割合 (%) <sup>a</sup>	20床未満 (n=10)	20~100床未満 (n=5)	100~200床未満 (n=11)	200床以上 (n=4)	合計	F値	P値
1 災害看護の基本的知識	97	3.20 (0.42)	3.00 (0.00)	3.55 (0.52)	3.00 (0.81)	3.27 (0.52)	5.642	0.130
2 災害の種類や特徴、過去の災害医療の教訓とわが国における災害時の医療体制の概要	100	3.20 (0.42)	3.00 (0.00)	3.45 (0.52)	3.50 (0.579)	3.30 (0.46)	4.478	0.214
3 災害サイクルの各期に必要な様々な場での災害看護の知識を習得	100	3.20 (0.42)	3.00 (0.00)	3.55 (0.52)	3.00 (0.00)	3.27 (0.45)	7.610	0.055
4 被災者および支援者のストレス反応の特徴	100	3.20 (0.429)	3.00 (0.00)	3.55 (0.52)	3.00 (0.00)	3.27 (0.45)	7.610	0.055
5 PTSDや支援者のメンタルヘルス	94	3.10 (0.73)	3.00 (0.00)	3.36 (0.50)	3.00 (0.00)	3.17 (0.53)	2.676	0.444
6 災害時の支援者としての心構えや倫理的配慮、安全に活動するための留意事項	97	3.30 (0.67)	3.00 (0.00)	3.36 (0.50)	3.50 (0.57)	3.30 (0.53)	2.527	0.470
7 災害時の他職種の役割と連携	94	3.00 (0.66)	3.00 (0.00)	3.64 (0.50)	3.25 (0.50)	3.27 (0.58)	7.742	0.052
8 避難所での活動内容	97	3.20 (0.63)	3.00 (0.00)	3.55 (0.52)	3.25 (0.50)	3.30 (0.53)	4.461	0.216
9 被災した看護職の体験談を直接聞きたい	77	3.00 (0.81)	3.20 (0.44)	3.00 (0.77)	3.25 (0.50)	3.07 (0.69)	0.573	0.903
10 受援に向けての体制づくりや対応	77	2.80 (0.78)	3.00 (0.00)	3.09 (0.83)	3.33 (0.57)	3.00 (0.70)	1.648	0.648
11 エマルゴトレーニング等、シミュレーション教育	77	2.90 (0.73)	3.00 (0.00)	3.27 (0.78)	3.00 (0.81)	3.07 (0.69)	1.720	0.632
12 マニュアル作成	81	2.90 (0.56)	3.20 (0.83)	3.27 (0.78)	3.00 (0.81)	3.10 (0.71)	1.778	0.620
13 アクションカード作成方法	74	2.80 (0.78)	3.40 (0.54)	3.36 (0.80)	2.75 (0.95)	3.10 (0.80)	3.969	0.265
14 災害時物品の整備	94	2.90 (0.56)	3.20 (0.44)	3.64 (0.50)	3.25 (0.50)	3.27 (0.58)	8.370	0.039
15 スタッフ教育	84	2.70 (0.94)	3.00 (0.70)	3.82 (0.40)	3.00 (0.00)	3.20 (0.80)	12.091	0.007
16 災害時の行政の対応	90	2.80 (0.63)	3.20 (0.44)	3.55 (0.52)	3.25 (0.50)	3.20 (0.61)	7.516	0.057
17 実際の応急処置(救急法)	97	3.40 (0.51)	3.40 (0.54)	3.27 (0.64)	3.25 (0.50)	3.33 (0.54)	0.368	0.947
18 ほかの災害研修の情報	71	2.70 (0.67)	3.20 (0.44)	3.00 (0.77)	2.50 (0.57)	2.87 (0.68)	3.434	0.329

<sup>a</sup> 「非常にあてはまる」および「かなりあてはまる」の合算(%)である。

Kruskal-Wallis検定後、Games-Howell検定を実施した。

病床区分は、20床未満、20~100床未満、100~200床未満、200床以上の4区分とした。

無回答は除く

\* $P<0.05$

害サイクルに応じた地域ブロック単位での連携は必須で、病院で最も多い看護職がその役割を担うことが最適と考える。

病床区分別による災害研修では、18項目中16項目で違いがなかったことは、病床区分に関わらず全て70%以上と研修ニーズの高い研修内容と推察できた。「災害時物品の整備」「スタッフ教育」において、20床未満より100~200床未満でより高い研修ニーズがあったのは、病床規模が多くなると災害時に必要な備蓄量も増え、スタッフ数も多いために災害教育の質の確保が難しい可能性が推測された。

自由記述からは、病床区分に関わらず共通して、災害看護に関する基本的知識と周辺施設等との連携に

関する内容が見られた。20床未満で災害看護の基本的知識、20~100床未満で地域の医療機関との連携方法、100~200床未満では自施設を見直した上での危機感から防災訓練の適正など、200床以上で自施設の特長からの災害時の役割など、病床区分によって定性的な研修ニーズが異なることが推察された。特に100~200床未満では、施設に伴う自己分析を踏まえた意見から、災害看護に関する認識だけでなく、多様な研修ニーズがあることが示唆された。

## V. 研究の限界と今後の課題

本研究では、近隣に基幹災害拠点病院などがなく、

表4. 病床区分における学びたい災害看護教育の内容に関する自由記述

病床区分	自由記述
20床未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害看護をする上での基本的な知識</li> <li>・被災地の現場での看護師の活動、役割</li> <li>・他の施設での災害時での関わり方</li> <li>・災害時の他職種（施設）との連携の取り方</li> <li>・災害時のトリアージ</li> </ul>
20～100床未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・災害看護の基本的知識（特にストレス反応のケアや対処法）</li> <li>・自施設が災害に遭遇した場合の初動の対処法</li> <li>・災害時の対応</li> <li>・地域の医療施設との連携</li> </ul>
100～200床未満	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実際の避難所での活動内容、その体験談</li> <li>・耐震構造ではない自施設が被災した場合の入院患者避難方法や防災訓練のマンネリ化への不安</li> <li>・防災訓練の方法が適切性</li> <li>・災害看護の基本的知識</li> <li>・近県で発災した時の対応（応援体制）</li> <li>・災害時対応について全般的に弱さ</li> <li>・色々なことを1つずつ学びを深め知識を持ち、施設に活用</li> <li>・過去、地域的に災害が少ないための自施設内での危機意識は薄さ</li> <li>・「想定外」の災害に対する体制づくりの必要性</li> <li>・大規模災害発生時の対応</li> </ul>
200床以上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・DPAT（災害派遣精神医療チーム）の研修継続に伴う、自施設の見直しの必要性</li> <li>・初期行動、対応の仕方、リーダーの役割、トリアージ</li> </ul>

地域で災害医療のリーダーシップをとる機関が見当たらないという特性のある地域の医療施設における研修ニーズを明らかにすることを目的とした。しかし、地域を限定した本研究の調査で18.3%の回収率であったことは、災害看護研修への認識の低さか、または各施設1名の担当者による調査票であったため、職位も異なりその個人の認識を反映しているのか定かでない。そのような中でも病床区分20床未満から200床以上までの広範囲での回答が得られたことは意義が大きいと考える。今後は、対象範囲を拡大し回答者の制限を考慮した調査を行うことで、地域の医療施設の研修ニーズに沿った研修を検討していきたい。

## VI. 結語

病床区分に関わらず、災害医療および災害看護に関する基礎的知識に関する研修ニーズが最も高く、災害対応に関わる職種間・組織間連携、備蓄管理なども高い研修ニーズであることがわかった。

特に、100床～200床未満の医療施設では、災害看護に関する意識が高くかつスタッフ教育への関心が高いことが示唆された。

### 謝辞

本研究は、平成29年度学校法人日本赤十字学園赤十字と看護・介護に関する研究助成（研究代表者大重育美）を受けて実施した。

### 利益相反

利益相反なし

### 文献

- 福岡県保健医療介護部 (2017). 福岡県災害時医療救護マニュアル. [http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/282108\\_52845305\\_misc.pdf](http://www.pref.fukuoka.lg.jp/uploaded/life/282108_52845305_misc.pdf) (2018.4.15)
- 公益社団法人日本看護協会 (2017). 災害支援ナース育成研修プログラム. <https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/saigai/pdf/program.pdf> (2018.4.15)
- 厚生労働省医政局長 (2012). 災害時における医療体制の充実強化について. <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000089039.pdf> (2018.4.15)
- 南裕子 (2016). 第3回国連防災世界会議を踏まえた次世代の防災・減災 仙台防災枠組における「健康・看護」分野の新たな課題. 学術の動向, 21(3), 112-114.
- 中田敬司 (2015). 日本における災害医療の新たな課題とその対策について. 現代社会研究, 創刊号, 20-42.
- 西上あゆみ (2015). 自然災害に対する病院看護部の備え測定尺度の開発—信頼性と妥当性の検討. 日本看護科学会誌, 35, 257-266.
- 小塩真司 (2013). SPSSとAmosによる心理・調査データ解析 第2版 (pp.250-253). 東京: 東京図書.
- 横田由佳 (2015). 看護の果たすべき役割. 杏林医学会雑誌, 46(4), 289-299.

研 究 報 告

中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス

小手川良江, 本田多美枝

The Process by Which Mid-Career Nurses Overcome Leaving-the-Workforce Crises

Yoshie Kotegawa, Tamie Honda

キーワード：中堅看護師, 職務継続の危機, キャリア発達, 危機を乗り越える

key words : mid-career nurses, leaving-the-workforce crisis, career development, overcoming crises

Abstract

To elucidate the process by which mid-career nurses overcome leaving-the-workforce crises, semi-structured interviews were performed with five nurses with over 10 years' experience, and qualitative analysis was conducted on the data.

Mid-career nurses fall prey to leaving-the-workforce crises prompted by "work burden and workplace relations changes," "home and child-rearing environment changes," and "changes in work/child-rearing values and self-concept." With respect to these crises, taking a small "work crisis-induced emergency evacuation" break was a modifier for each of the changes. Moreover, experiencing "realization of surrounding support," "increased interest in nursing," and "stable child-rearing environment due to support" leading to "reconstruction of career vision" allowed nurses to overcome leaving-the-workforce crises.

In addition to surrounding support, drawing on nurses' own inner strengths found of the situation and modification of each change were important to overcome leaving-the-workforce crises. As such, the process of mid-career nurses proactively overcoming leaving-the-workforce crisis while utilizing surrounding support was revealed, suggesting that support that utilizes nurses' inherent strengths is crucial to avoid interrupted career development.

要 旨

本研究は、中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセスを明らかにすることを目的に、経験年数10年目以上の看護師5名に半構成的面接を行い、質的に分析した。

中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】がきっかけとなり、職務継続の危機に陥っていた。このような職務継続の危機に対して、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことによりいったん危機的状況を回避することが【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】の調整につながった。また、【支援と自己

受付日：2018年5月29日 受理日：2018年12月14日

日本赤十字九州国際看護大学 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing

【力の力で危機的状況を緊急回避する】ことによる負担軽減が、【支援により育児環境が安定する】【周囲からの支援に気づく】【看護に対する意欲や興味を思い出す】ことにつながり、3つの揺らぎが調整された。これらの結果、次は自分が支援をしたいという考えや自分も頑張りたいという気持ちが芽生え【キャリアビジョンを再構築】することにつながり、職務継続の危機を乗り越えていた。

以上より、中堅看護師の内在する力を活かす支援が、キャリア発達の中断を防ぐために重要であることが示唆された。

## I. はじめに

2009年の保健師助産師看護師法及び看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正において、新人看護職員研修が努力義務化・予算化されたことで、新人看護師に対する離職防止対策は進んでいる。現在、新人看護師の離職率は7.8%であり、2010年度に8.1%から7.5%に減少して以降、7%台後半を推移している。しかし、常勤看護師の離職率は10.9%と横ばいであり（日本看護協会医療政策部編，2018）、常勤看護師の離職防止が重要な課題となっている。看護師の離職に関しては、自律性に乏しい組織風土や身体的疲労の高まりなどが影響すると言われている（田邊・岡村，2011）。また、職場環境に対するネガティブな認識は離職に影響することも指摘されており、専門職として仕事ができる環境や職場内の人間関係を調整することが必要であると述べられている（Cortelyou-ward, Unruh, & Fottler, 2010）。厚生労働省の平成28年度衛生行政報告例（就業医療関係者）（厚生労働省，2017）の概況では、25歳から39歳の看護師が全体の39.4%を占めており、常勤看護師の離職防止には、中堅看護師への支援が重要になると考えられる。しかし、中堅看護師は業務と並行して教育的役割や管理的な役割を担うことが多く、疲労や役割業務の負担感、結婚や出産などのライフコース選択により離職意図を抱くことも明らかになっている（瀬川・石井，2010）。また、離職に至る理由として、キャリア・デベロップメントの機会の欠如や専門職として評価されない不満なども挙げられていた（朝倉・川合・渡邊，2011）。そのため、役割や業務の負担、ライフイベントだけでなく、自己のキャリア発達に関する課題も離職につながる要因となっていた。

以上より、中堅看護師は様々な要因によって離職意図を抱いており、職務継続の危機に陥りやすい状況にあると考えた。そのため、職務を継続し、中堅看護師自身が主体的に自己のキャリアを模索し成長していくことが難しい状況になっていると考えた。看護師のキャリア支援については、看護師自らキャリアを創造できるようにサポートすること（堀井，2012）、「やりたい看護への支援」や「個人的事情を配慮した勤務交替」が行われることなどがキャリア発達を促すと言われており（グレッグ・池邊・池西他，2003）、周囲からの中堅看護師への支援がキャリア支援として重要で

あると考える。一方で、キャリア発達は、「個人が職業上の地位と役割の連続を通して、自分自身の目標を明確にし、それを現実に試み修正し、自己を成長させていくこと」と定義されており（水野・三上，2000）、中堅看護師自身がキャリアビジョンを持ち、主体的に自己のキャリアを切り開くことが重要である。しかし、周囲の支援無しに自己の力だけでキャリアを発達させることは難しい。そのため、中堅看護師自身が周囲の支援を活用しながら主体的に行動することがキャリア発達につながると考えた。しかし、職務継続の危機に対して、周囲からの支援を活用しながら中堅看護師自身がどのように考え行動し危機を乗り越えているのかというプロセスに着目した研究は見当たらなかった。そのため、中堅看護師が職務継続の危機に陥ったきっかけと職務継続の危機を乗り越えた経験から、中堅看護師自身がどのように職務継続の危機を乗り越えているのかというプロセスを明らかにする必要があると考えた。中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセスを明らかにすることは、中堅看護師のキャリア発達の中断を防ぎ、中堅看護師が自己のキャリアを主体的に模索し成長するための支援を検討する一資料になると考えた。

## II. 研究目的と意義

中堅看護師が職務継続の危機に陥ったきっかけと職務継続の危機を乗り越えた経験から、中堅看護師がどのように職務継続の危機を乗り越えているのかというプロセスを明らかにすることが目的である。中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えることができずに看護職を辞め、自己の望むキャリア発達を中断させることを防ぎ主体的なキャリア発達につなげるための支援について示唆を得ることは意義があると考えた。

## III. 用語の定義

中堅看護師：中堅看護師の定義は一般的に経験年数による定義が多く幅が見られるが、卒後5年目から中堅看護師としている文献が多いと報告されている（新井・野崎・田中他，2016）。また、職業に就いてから5～10年のキャリア初期段階の後にキャリアを方向付けると言われており（Schein, 1978/1991, pp.42-50）、本研究では経験年数5年目以上10年目以下の管理職に



就いていない看護師とした。

職務継続：一つの病院を辞めたとしても次の病院等で就職し、看護師として職務を継続している。

職務継続の危機：職務継続を困難と感じ、看護師として働くことを辞めようとしている状況。

#### IV. 研究方法

##### A. 研究デザイン

質的探索的研究

##### B. データ収集期間

2017年3月～2017年11月

##### C. 研究参加者

本研究では中堅看護師を経験年数5年目以上10年目以下であると定義しているが、この期間に危機を乗り越えて職務を継続できたプロセスの様相を語ってもらいたいと考えた。そのため、中堅看護師の時期に職務継続の危機に陥りながらも職務継続に至ったプロセスを十分に語る事ができると考えられる経験年数10年目以上の看護師を研究参加者とした。また、管理的な視点ではなく、自己の経験を語ってもらうために管理職を除いた。さらに、中堅看護師の時期にはライフイベントも多く性差による影響も考えられるため、女性看護師に限定した。研究参加者の募集は、同様の教育・支援体制をとっている同系列の3つの病院に行い、了承の得られた2つの病院で行った。具体的には、2つの病院の看護部長に研究の協力を依頼し、中堅看護師の時期の経験について語る事ができる人で経験年数10年目以上の管理職ではない女性看護師の推薦を依頼した。推薦された看護師に、研究の目的、方法、倫理的配慮について研究者が口頭と書面にて説明し、同意の得られた5名を研究参加者とした。

##### D. データ収集方法

研究参加者には、インタビューガイドを用いた半構成的面接を行った。インタビュー時間は60分程度とし、1人1回実施した。インタビューはプライバシーが確保される場所で行い、承諾を得た上でインタビュー内容をICレコーダーで録音した。年齢、婚姻状況、看護師経験年数などの基本属性については事前情報記入シートへの記載を依頼し、インタビューの際に提出してもらった。また本研究は、経験年数10年目以上の看護師に過去を振り返って語ってもらうため、インタビュー前に経験年数ごとの経験を想起できるように事前情報記入シートに経験年数ごとの出来事や経験の記載を依頼した。インタビューの際には事前情報記入シートを見てもらい、中堅看護師の時期の記憶をさらに引き出しながら研究参加者が職務継続の危機を感じた経験を十分に想起できるように配慮した。また、10～20年前の経験を語ってもらうこともあったため、入職後の経験年数ごとの出来事や経験なども併せて語っ

てもらうように促し、中堅看護師の時期の想起を十分にできるように配慮しながらインタビューを行った。研究参加者が認識していた職務継続の危機を感じた経験については、職務継続の危機に陥ったきっかけとして本人の視点で考える原因や職務継続の危機の内容、研究参加者が活用した周囲からの支援と自身の取り組み、その時の考えなどを具体的に語ってもらった。

##### E. 分析方法

インタビューで得られたデータを逐語録にし、中堅看護師が職務継続の危機に陥ったきっかけと職務継続の危機を乗り越えた経験についての語りを文脈単位で抽出した。職務継続の危機を乗り越えるプロセスを明らかにするためには、中堅看護師自身がどのように考え行動したのかを明確にすることが重要であると考えたため、研究参加者自身が職務継続の危機をどのように捉え行動したのか、また、危機を乗り越えるために活用したと認識する周囲からの支援に焦点を当て、データをコード化した。次に5名のコードについて類似性、異質性の点から検討し、サブカテゴリー化を行った。更にサブカテゴリーの共通性を検討し抽象度をあげカテゴリーにまとめ、職務継続の危機に陥ったきっかけと職務継続の危機を乗り越えた経験をコアカテゴリーとして抽出した。その後、コアカテゴリー間の関係性について時系列を考慮しながら検討し、職務継続の危機を乗り越えるプロセスとして結果図を描き文章化した。分析では共同研究者間で繰り返し検討を行うことでデータ分析の真実性と信憑性の確保に努めた。

##### F. 倫理的配慮

看護部長からの推薦であるため、研究参加への強制力が働かないように研究参加候補者への説明は研究者自身が行った。研究参加者に書面と口頭にて、研究目的、方法、研究参加は任意であり辞退可能であること、その場合にも不利益は生じないこと、研究参加の有無やインタビュー内容は病院関係者に知らせないこと、倫理的配慮などを説明し、研究参加承諾書に署名を得た。本研究は、日本赤十字九州国際看護大学研究倫理審査委員会（承認番号16-025）の承認を得た。

#### V. 結果

##### A. 研究参加者の背景

研究参加者は2つの病院に勤務する女性看護師5名であった（表1）。30代が4名、50代が1名であり、全員が既婚者で育児を経験していた。5名中3名は入職した病院を辞め別の病院に就職していた。異動の理由は、2名はもっと自分のキャリア発達を促進したいという思いであり、1名は将来の育児に備えてということであった。3名とも看護師として働き続けたいという思いからの異動であり、異動した病院で看護師として働き続けていた。また、育児を行っていた期間中

表1. 研究参加者の背景

参加者	Aさん	Bさん	Cさん	Dさん	Eさん
所属病院 (A病院, B病院)	A病院	A病院	A病院	B病院	B病院
年代	30代	30代	30代	50代	30代
婚姻状況	既婚	既婚	既婚	既婚	既婚
子どもの有無	あり	あり	あり	あり	あり
看護における最終学歴	大学	専門学校	専門学校	専門学校	専門学校
離職による病院異動経験の有無	なし	あり	なし	あり	あり
育児への病院の支援制度活用の有無	あり	あり	あり	なし	あり
看護師経験年数	10年目	14年目	15年目	30年目	20年目

表2. 職務継続の危機に陥ったきっかけ

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ	仕事や役割による負担の増加	仕事量が多く残業になる 委員会, 役割, 研究が課せられることでの負担の増加 仕事による不安と緊張を一日中感じる 責任や周囲の期待による負担 指導的立場になることへの不安
	職場の人間関係による働きにくさ	周囲との価値観の違いによる働きにくさ 職場でのハラスメントによるつらさ 職場の人間関係の悪さによる不安 同期や友達が異動になり一人になった
	医療事故による怖さを経験した	医療事故による怖さを経験した
家庭や育児環境の揺らぎ	育児に対する支援体制の不足	家族が働くことに反対している 育児に対する家族の協力が得られない 育児に対する支援制度の不足を感じる 仕事と育児の両立に不安や困難を感じる
	仕事による自身の子どもへの負の影響	働くことでの子どもへの負担に対する不安 働くことによる子どもからの負の反応
仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ	自分がやりたい看護ができない	業務を優先し患者への看護が疎かになる 自分がやりたい看護や意見を言うことができない病棟環境
	育児や自分の生き方を大事にできない	家庭と仕事を両立するイメージ像と実際の違いによる価値観の揺らぎ 育児に対する価値観を仕事により大事にできない 自分の趣味や生き方を仕事により大事にできない
	自己の能力不足を実感した	自己の能力不足を実感した

に、育児に関する病院からの支援制度を活用したのは4名であった。4名が勤務していた病院では、育児短時間勤務、夜勤免除の制度があったため、4名とも育児短時間勤務、夜勤免除を活用していた。1名が勤務していた病院には育児に対する支援制度が無かったため制度の活用はなかった。

B. 中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス  
データ分析の結果、職務継続の危機に陥ったきっかけとして61のコードが得られた。61のコードをもとに、22のサブカテゴリー、8のカテゴリー、3のコアカテゴリーが抽出された。職務継続の危機を乗り越えるための中堅看護師の行動と活用した支援についての語りから114のコードが得られた。114のコードをもとに、28のサブカテゴリー、12のカテゴリー、5のコアカテゴリーが抽出された。なお本文中では、コアカテゴリーを【 】, カテゴリーを《 》, サブカテゴリーを

〈 〉, 研究参加者の語りの一例を「 」で示す。以下に抽出されたコアカテゴリーについて説明する。

#### 1. 職務継続の危機に陥ったきっかけ

職務継続の危機に陥ったきっかけとして【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】という3つのコアカテゴリーが見いだされた(表2)。

【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】には《仕事や役割による負担の増加》《職場の人間関係による働きにくさ》《医療事故による怖さを経験した》の3つのカテゴリーが含まれていた。

《仕事や役割による負担の増加》は、〈仕事量が多く残業になる〉〈委員会, 役割, 研究が課せられることでの負担の増加〉〈仕事による不安と緊張を一日中感じる〉〈責任や周囲の期待による負担〉〈指導的立場に

なることへの不安」という5つのサブカテゴリーで構成されていた。「年を重ねるごとにプラスまた別の役割が付いた。どんどんスキルアップを求められたり役割をいただいたりするのでそれがつらい。(A-1)」などのように、中堅看護師になることで負担や役割が付加されていく現状が語られていた。また、中堅看護師は教育や委員会など様々な役割を担うことが多く「知識もないのに教える立場になるのがすごく不安(E-4)」などの自己の能力以上の責任や役割が付加されることへの不安も感じていた。《職場の人間関係による働きにくさ》は、〈周囲との価値観の違いによる働きにくさ〉〈職場でのハラスメントによるつらさ〉〈職場の人間関係の悪さによる不安〉〈同期や友達が異動になり一人になった〉という4つのサブカテゴリーで構成されていた。「年配の方は今の若い方とは全く価値観が違って、若い方がしていることに対しては年配の方から叩かれる(B-59)」「子どもが1歳の頃から入院とかしたりして、おばあちゃんに頼んだりお姉ちゃんに頼んだりして休まないように休まないようにしているんだけど、自分の体調もうまくコントロールできなくなったときに、正社員やろうって言われた(E-21)」などの人間関係の悪さや価値観の違いによる働きにくさが語られていた。また、中堅看護師は同期の異動や退職により病棟に同期がいない状況となることも多く「だんだんみんなが異動で離れていって本当1人きりだと思った(E-1)」というような不安も表現されていた。《医療事故による怖さを経験した》は同名の1つのサブカテゴリーで構成されていた。「事故の1つで人の命を絶ってしまうかもしれないって恐怖に駆られた時にもう限界と思った(E-31)」というように、患者の命に関わるような医療事故を経験することによる怖さを語っていた。

【家庭や育児環境の揺らぎ】は、《育児に対する支援体制の不足》《仕事による自身の子どもへの負の影響》の2つのカテゴリーで構成されていた。

《育児に対する支援体制の不足》は、〈家族が働くことに反対している〉〈育児に対する家族の協力が得られない〉〈育児に対する支援制度の不足を感じる〉〈仕事と育児の両立に不安や困難を感じる〉という4つのサブカテゴリーで構成されていた。「子どもを見てもらえる環境がなくなってしまった(B-18)」という家族からの支援が得られない状況があった。また、「仕事も子どものことも上手にできるかっていうのが不安(A-32)」という仕事と育児の両立への不安もあった。《仕事による自身の子どもへの負の影響》は〈働くことでの子どもへの負担に対する不安〉〈働くことによる子どもからの負の反応〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「仕事も一生懸命やって、子どもになんかこう、ひどく当たったりするようになるよって結構言われた(A-57)」「自分が準夜勤で朝方3時ごろ

自宅に帰ったとき、4歳の子が起きて、泣きながら私の帰宅を待っていた。ここまでして自分が働かないといけないのかなって思った。(C-4)」などの働くことによる自身の子どもへの影響に対する不安や夜勤によって子どもが不安定になった状況などがあった。

【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】は《自分がやりたい看護ができない》《育児や自分の生き方を大事にできない》《自己の能力不足を実感した》の3つのカテゴリーで構成されていた。

《自分がやりたい看護ができない》は〈業務を優先し患者への看護が疎かになる〉〈自分がやりたい看護や意見を言うことができない病棟環境〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「自分の考えている看護というのはもう表には全く出せない(B-61)」などの現状が語られていた。《育児や自分の生き方を大事にできない》は〈家庭と仕事を両立するイメージ像と実際の違いによる価値観の揺らぎ〉〈育児に対する価値観を仕事により大事にできない〉〈自分の趣味や生き方を仕事により大事にできない〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。「結婚して子どもを生んで夜勤して働くっていう、イメージ像があったんですけど、実際に生んだら夜勤をしながら働くっていう、価値観が揺らいだ(E-9)」など仕事による自身の価値観や育児に対する思いが語られており、自分が大事にしたいことを大事にできない辛さが表現されていた。《自己の能力不足を実感した》は同名の1つのサブカテゴリーで構成されていた。「自分の力が足りなかった時に看護師として限界なのかなって思った(E-29)」などの能力不足を実感したことが語られていた。

以上の3つの揺らぎは相互に影響していた。特に【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】については、その負担による他の2つの揺らぎへの影響が多く語られていた。「もともとあったキャパオーバーがずっとベースにあって、プラス係とか研究とか、プラス妊娠とかして体調を崩して流産しかかったりして、命を危険にさらしてまで仕事をするっていうのは…。今後どうなっていくんだろう(A-29)」「育児と仕事の両立が全くできない。迎えも行けなくて。(B-39)」「自分が準夜勤で朝方3時ごろ自宅に帰ったとき、4歳の子が起きて、泣きながら私の帰宅を待っていた。ここまでして自分が働かないといけないのかなって思った。(C-4)」と述べているように、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】による仕事の負担や夜勤によって家庭や育児のことが十分にできない状況になるため、【家庭や育児環境の揺らぎ】が大きくなっていった。また、「スピードを上げて、しなくちゃいけないので、その分患者さんの対応が難しくなってしまう(C-57)」と述べているように、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】により、目の業務優先の看護で精一杯の状況になり、【仕事や



表3. 職務継続の危機を乗り越えるための中堅看護師の行動と活用した支援

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する	病院の支援により仕事や役割の負担が軽減した	夜勤免除や時短勤務などの病院の負担軽減支援 仕事への負担感が軽減した
	自己の対処行動でその場をやり過ごす	自己の対処行動でその場をやり過ごす
周囲からの支援に気づく	謙虚な姿勢で周囲と支えあう	同期や同僚と支えあうことができる 周囲への負担に対して申し訳ない気持ちを持つ
	自分が受けているサポートに気づいた	上司からのサポートに気づく 周囲からのサポートに気づく
看護に対する意欲や興味を思い出す	看護に対する楽しさを再発見した	患者との関わりや反応により看護の楽しさを実感した 看護観に基づく看護ができた 看護や仕事への楽しさを実感した
	学ぶことや成長への真摯な姿勢を持つ	キャリア発達について自分だけ取り残されるという不安 途中で辞めたくないという思い 看護について学びたいという意欲 中堅看護師としてもっと成長したいという思い 他の看護師を観察し、看護を学ぶ機会や意欲にする
支援により育児環境が安定する	夜勤免除によって子どもが安定した	夜勤免除によって子どもが安定した
	家族や周囲からの育児のサポート体制が充実した	家族による育児や精神的なサポート 公的な支援による育児サポート 育児や不妊治療に対する周囲の理解を得る
キャリアビジョンの再構築	周囲の支援に恩返ししたいという 気持ちが芽生えた	次は自分が頑張らなければいけないという思い 次は自分が支援したいという思い
	周囲からの刺激を自分の意欲向上につないだ	上司からの期待によって意欲が向上した 周囲からのサポートを実感し頑張る気持ちになる 周囲に刺激を受けて頑張る気持ちになる
	危機に対する適応力が向上した	生活のための仕事として割り切る 自分で対処する力が向上した
	仕事と家庭のバランスがとれた	仕事と家庭のバランスをとることができたと感じる 子どもの成長を実感した

育児の価値観や自己概念の揺らぎ】が大きくなっていた。

## 2. 職務継続の危機を乗り越えるための中堅看護師の行動と活用した支援

職務継続の危機を乗り越えるための中堅看護師の行動と活用した支援として、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】【周囲からの支援に気づく】【看護に対する意欲や興味を思い出す】【支援により育児環境が安定する】【キャリアビジョンの再構築】という5つのコアカテゴリーが見いだされた(表3)。

【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】は《病院の支援により仕事や役割の負担が軽減した》《自己の対処行動でその場をやり過ごす》の2つのカテゴリーで構成されていた。

《病院の支援により仕事や役割の負担が軽減した》は〈夜勤免除や時短勤務などの病院の負担軽減支援〉〈仕事への負担感が軽減した〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「病院を辞めたいと伝えたら師長さんから働く方法は色々あるし、夜勤免除もあると言われて辞めなくてもいけるかなと思った(C4)」「仕事が少しセーブされて、夜勤も免除してもらって

少し余裕が出てきた(A-39)」など、病院を辞める決意をするほどの危機的な状況になっていたが、病院からの支援によって一時的に負担が軽減し、仕事に対して余裕を感じていた。《自己の対処行動でその場をやり過ごす》は同名の1つのサブカテゴリーで構成されていた。「とにかくもう目の前の仕事を終わらせて。なので、あんまり覚えてないんですけど。産休が来るんでちょっとゴールというか、とにかくここまで頑張れっていう状況。子どもが生まれるので何か準備して、そんなのが楽しかったので、それでかなり乗り越えられた(A-48)」など、役割や業務を多く抱えている中での妊娠や育児であり、今にも潰れそうなほどの辛い状況を自己の対処行動を活用しなんとかやり過ごすことで乗り越えたという経験が語られていた。以上より、病院を辞める決意をするほどの危機的な状況に対して、病院の支援と自己の対処行動を活用し、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことを行っていた。

【周囲からの支援に気づく】は《謙虚な姿勢で周囲と支えあう》《自分が受けているサポートに気づいた》の2つのカテゴリーで構成されていた。



《謙虚な姿勢で周囲と支えあう》は〈同期や同僚と支えあうことができる〉〈周囲への負担に対して申し訳ない気持ちを持つ〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「本当に申し訳ないという気持ちと、相手が困っているときはもうすぐにでも助けようという気持ちになった (C-28)」などが語られており、周囲の負担に気づき申し訳なく思う状況もあるが、支援してもらっているからこそお互い支えあうことができている状況があった。《自分が受けているサポートに気づいた》は〈上司からのサポートに気づく〉〈周囲からのサポートに気づく〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「師長さんが一生懸命話してくれて、権利として取っているし、その分お給料もちゃんと削られているんですよっていうのを事前に言ってくれた (E-14)」「私を気遣って裏で根回ししてくれたり、知らない間にサポートしてくれたりした (A-98)」などの語りがあった。中堅看護師は、自分が受けているサポートに対して、気づきを言語化しており、自分が支えてもらっているという実感を持つことができていた。

【看護に対する意欲や興味を思い出す】は《看護に対する楽しさを再発見した》《学ぶことや成長への真摯な姿勢を持つ》の2つのカテゴリーで構成されていた。

《看護に対する楽しさを再発見した》は〈患者との関わりや反応により看護の楽しさを実感した〉〈看護観に基づく看護ができた〉〈看護や仕事への楽しさを実感した〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。「当たり前ひげ剃りとか、日常の看護のなんか基本のところやちょっと目が向けられるようになった (A-82)」などが語られていた。看護観を大切にしたい看護の実施や患者の反応を捉え、業務優先で行っていた看護では忘れていた看護の楽しさを再発見する経験となっていた。《学ぶことや成長への真摯な姿勢を持つ》は〈キャリア発達について自分だけ取り残されるという不安〉〈途中で辞めたくないという思い〉〈看護について学びたいという意欲〉〈中堅看護師としてもっと成長したいという思い〉〈他の看護師を観察し、看護を学ぶ機会や意欲にする〉の5つのサブカテゴリーで構成されていた。「中堅看護師としてやっぱりやらなくちゃいけない (C-41)」「患者さんへの接し方とか話し方とか退院調整の仕方とか、考え方を何でも吸収したいと思った (A-13)」などが語られていた。そこには、成長したいという思いを持ち、他の看護師の看護などを観察し、自分の成長につなげようとする姿勢があった。

【支援により育児環境が安定する】は《夜勤免除によって子どもが安定した》《家族や周囲からの育児のサポート体制が充実した》の2つのカテゴリーで構成されていた。

《夜勤免除によって子どもが安定した》は同名の1

つのサブカテゴリーで構成されており、「もう居るっていう安心感でもう全然表情も違うし、言葉、私に対する言葉も違う (C-20)」などの語りがあった。夜勤が免除になり子どもが安定したことでの看護師自身の安心感が表現されていた。《家族や周囲からの育児のサポート体制が充実した》は〈家族による育児や精神的なサポート〉〈公的な支援による育児サポート〉〈育児や不妊治療に対する周囲の理解を得る〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。「病気があっても迎えに行ってくれる人がいるっていう安心 (B-14)」「先輩の看護師さんとか子育てしている看護師さんから言わせたら、必要な時期なんだから、ちゃんと居てあげてみたいな感じ (C-11)」などの語りがあり、周囲のサポートや育児への理解によって、育児に対するサポート体制を整えることができていた。

【キャリアビジョンの再構築】は《周囲の支援に恩返ししたいという気持ちが芽生えた》《周囲からの刺激を自分の意欲向上につないだ》《危機に対する適応力が向上した》《仕事と家庭のバランスがとれた》の4つのカテゴリーで構成されていた。

《周囲の支援に恩返ししたいという気持ちが芽生えた》は〈次は自分が頑張らなければいけないという思い〉〈次は自分が支援したいという思い〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「私もこうしてもらったから、やっぱり妊娠中の人はこうしてあげよう (C-29)」という語りがあった。周囲に迷惑をかけたので、次は自分が頑張るという思いと、次は自分が支援するという思いへとつながっている状況があった。《周囲からの刺激を自分の意欲向上につないだ》は、〈上司からの期待によって意欲が向上した〉〈周囲からのサポートを実感し頑張る気持ちになる〉〈周囲に刺激を受けて頑張る気持ちになる〉の3つのサブカテゴリーで構成されていた。「あなたならできると言われて、じゃあ、やってみようかなみたいな (C-44)」「こんなに良くしてくれているから頑張る (A-41)」などの気持ちが語られており、上司からの期待や周囲の支援を自分の意欲向上につなげていた。《危機に対する適応力が向上した》は〈生活のための仕事として割り切る〉〈自分で対処する力が向上した〉の2つのサブカテゴリーで構成されていた。「家庭も生活、仕事もまあ生活の1つという感じで気持ちが分散された (A-76)」「自分で話していて、自分で答えが出ます (D-31)」「お金の面もあるし、できる限りやってみようという気持ちもあった。 (B-26)」「もう胃も痛くならないし、強くなったなと思う (E-57)」などの語りがあり、割り切ることや対処する力が向上したことで様々な危機にも適応できるようになっていた。《仕事と家庭のバランスをとることができたと感じる》〈子どもの成長を実感した〉の2つのサブカテゴリーで構成されてい

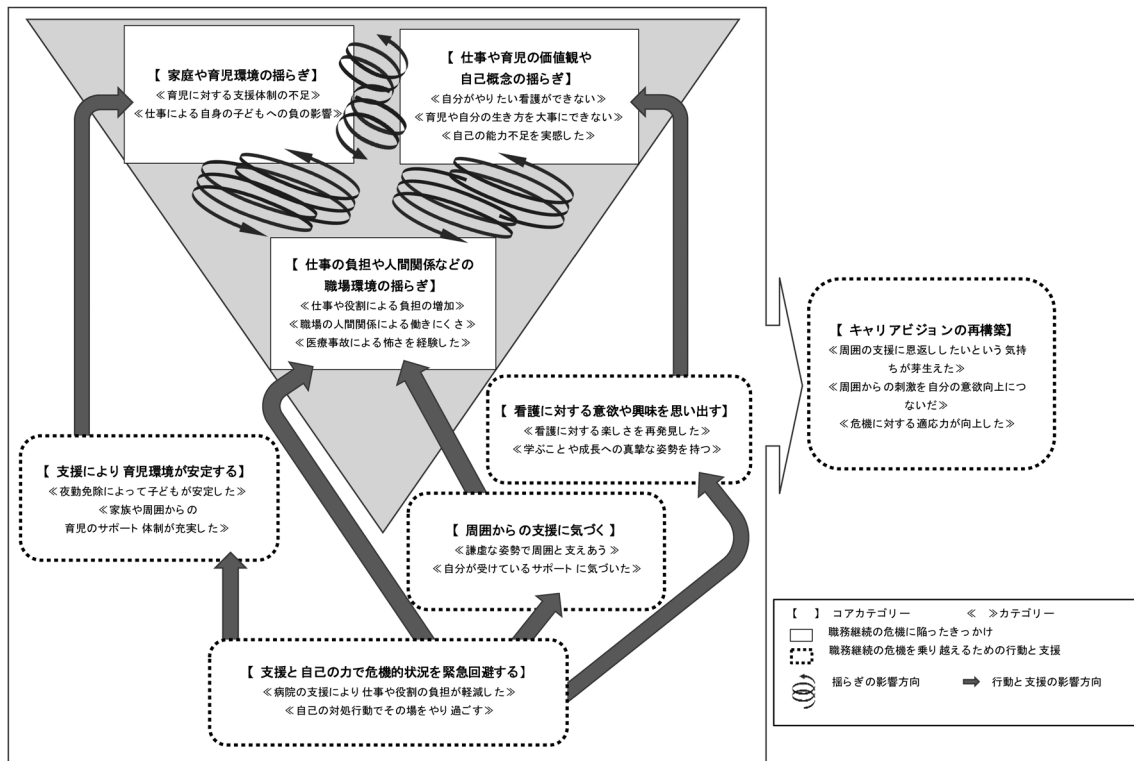


図1. 中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス

た。「バランス良く、やっと慣れてきたかなって思う (E-58)」などの語りがああり、仕事と家庭のバランスが取れたことを実感していた。また、「小学校上がる前なので乗り越えたなど、あ、もう大丈夫やなみたいに思った (C-53)」などの語りもあり、子どもが成長したことで、母親を必要とする状況にも変化が見られ、仕事と家庭のバランスを取りやすくなっていた。

### 3. 職務継続の危機を乗り越えるプロセス

次に職務継続の危機を乗り越えるプロセスを描き出すために、職務継続の危機に陥るきっかけとなった揺らぎと、職務継続の危機と感じた時に受けた支援や研究参加者の行動に対する語りを大切にするように心がけ、コアカテゴリー間の関係性について時系列を考慮しながら検討し、結果図を作成した (図1)。

その結果、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】は相互に影響し、3つの揺らぎが大きくなりバランスが崩れることで職務継続の危機に陥っていた。この職務継続の危機に対して、中堅看護師は病院の支援や自己の対処行動によって【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことで、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】を調整し、危機的状況をいったん回避していた。また、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことによって、中堅看護師は、目の前の業務で精一杯だった状況から周囲の状況を俯瞰して見ることができるように変化しており、【周囲からの支援に

気づく】ことにつながっていた。【周囲からの支援に気づく】ことによって、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】が更に調整され安定していた。また、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことは【支援により育児環境が安定する】ことにもつながっていた。その結果【家庭や育児環境の揺らぎ】が安定していた。更に【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことによって仕事に対する余裕が生まれ、自分の価値観や行いたい看護を実践することにつながり【看護に対する意欲や興味を思い出す】ことになっていた。その結果、【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】を安定させていた。これらのプロセスを経た結果、中堅看護師は【キャリアビジョンの再構築】を行うことができ、職務継続の危機を乗り越えることができていた。

## VI. 考察

### A. 3つの揺らぎをきっかけとした職務継続の危機

中堅看護師は、役割や仕事の負担が増した状況に、出産や育児などのライフイベントが重なることで、それまで自分で調整できていたワークライフバランスを自分一人では保つことが難しくなっていた。このような状況の中、中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】の3つの揺らぎをきっかけとして職務継続の危機に陥っていた。3



つのコアカテゴリー間の関係を分析した結果、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】は相互に影響しており、一つの揺らぎが大きくなると他の揺らぎも増強することになり、職務継続の危機へとつながると考えられた。

【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】では、通常の業務に追加して課される負担によって、日々の業務をこなすことで精一杯になり疲弊し、不安と緊張が持続した状況が語られていた。中堅看護師の離職意図として役割の持つ曖昧さと累積した役割業務の総負担があると言われている（瀬川・石井，2010）。更に職場環境としては、中堅看護師は同期の異動や退職により病棟に支えとを感じる存在がない状況になっていた。また中堅看護師のメンターの実態としては、病院内の先輩・職場の同僚をあげている人が多く、メンターの存在は自己教育力と関係があると言われている（齋藤・森岡，2007）。しかし、中堅看護師は病棟に同期や先輩の存在が少ない場合が多い。更に、人間関係が悪い状況の中ではメンターの存在を失う状況にもなっている。以上より、中堅看護師は支えとなる同期や先輩がいないため、メンターからの支援が得られにくく【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】により、仕事の負担感が強く緊張した日々を送っていると考えられた。そのため、中堅看護師が経験するライフイベントによるワークライフバランスの崩れに対応することができない状況になり職務継続の危機へとつながったと考えられた。

【家庭や育児環境の揺らぎ】では、家族による支援がない状態での育児による負担や、仕事による子どもの成長への影響が語られていた。職務継続の基盤として、職業観の保持・家族の理解と協力・働きやすい職場環境があげられている（山崎・内田・長田他，2012）。しかし、中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】がある中で、家族による支援がないままに妊娠や育児などのライフイベントを経験しており、【家庭や育児環境の揺らぎ】が大きくなっていた。今回の研究参加者は全員が子育てを経験している女性であり、【家庭や育児環境の揺らぎ】による影響が大きかった。しかし、婚姻状況や子どもの有無、支援体制の違いによって揺らぎに違いがある可能性もあるため、今後は様々な背景を持つ中堅看護師を対象に検討していく必要があると考えた。

職務継続の危機として【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】により、業務優先の看護になってしまうことや、周囲に自分が大事にしている看護を理解されない状況が語られていたことも特徴の一つである。更に、日々の業務を優先することで、自分の育児観を大事にできない状

況にもなっていた。中堅看護師は、価値観をもとに看護実践を行い、自己の自信となるものを自覚し自己承認という内的要素を持つことが職務継続につながると指摘されている（佐藤，2011）。これは、様々な経験を重ねながら自己の価値観を培ってきた中堅看護師にとって、自己の価値観を大事にすることが重要な意味を持っていることを表している。しかし、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】により、自分が大事にしたい看護や育児を実施することができず、自分に対する評価も低くなっている状況から【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】も大きくなったと考えられた。

今回のインタビューでは、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】が大きくなると目の前の仕事で精一杯になり、家庭や育児を十分に行えないことや、自分の価値観を大事にできない苦しさも述べられていた。そのため、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】は【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】への影響が大きいと考えられた。

以上より、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】が相互に影響し職務継続の危機となっていると考えられ、特に【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】が大きくなると【家庭や育児環境の揺らぎ】と【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】が大きくなることが考えられた。

#### B. 中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセス

中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】の3つの揺らぎをきっかけとして職務継続の危機に陥っていた。この職務継続の危機に対して、中堅看護師は、周囲からの支援を活用しながら自身の力を発揮し、3つの揺らぎを調整し、職務継続の危機を乗り越えていると考えられた。

中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】によって今にも辞職するような状況になっていたが、病院の支援や自己の対処行動による【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことによって、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】を調整していた。中堅看護師は役割業務の負担感から離職意図を抱くと言われており（瀬川・石井，2010）、役割や業務の負担を軽減することは中堅看護師が辞職を決意するほどの危機的状況をいったん回避することにつながっていた。研究参加者は、実際に夜勤や委員会などの負担が軽減されたことによって仕事に対する余裕を感じており、危機的状況が回避されたことで辞職を思いとどまっていた。また、危機的状況をいったん回避することで、仕事に対する余裕が生まれたことは、中堅看護師が状況を俯瞰して見るこ

とつながり、【周囲からの支援に気づく】ことにつながったと考えられた。一方で、周囲から支援があっても本人が認識をしなければ一方的な支援となり、本人にとって効果的ではない場合もある。加えて、ソーシャルサポートを強く感じている看護師ほどキャリア成熟度も高いと言われており（狩野，2015）、周囲からの支援に気づくことがキャリア発達には重要であった。研究参加者は自分が受けている支援に気づき、自分が受けている支援を認識したことで、その支援に感謝しており、次は自分も周囲を支えたいという気持ちになっていた。これは、【周囲からの支援に気づく】ことによって、【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】が更に調整され、安定につながったと考えられた。また、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことは、育児のための時間を確保することや夜勤免除による自身の子どもの安定につながり、【支援により育児環境が安定する】ことにつながっていた。その結果【家庭や育児環境の揺らぎ】が安定したと考えられた。また、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避する】ことによって仕事に対する余裕が生まれたことは、自分の価値観を大事にすることや行いたい看護を実践することにつながっていた。業務に追われていた時には、中堅看護師にとって、看護は目の前の業務をなんとか終わらせることが目標になっており、看護に対する楽しさを感じることができない状況になっていた。しかし、仕事に余裕ができたことが、日常生活援助を大事にした看護などの自分が望む看護を実践することにつながり、【看護に対する意欲や興味を思い出す】ことにつながっていた。中堅看護師は、喜びや充実感といったプラスの感情と困難や葛藤といったマイナスの感情を伴う経験の繰り返しの中で、新たな課題を見出すというプロセスを乗り越え自信となる経験を積み重ねると言われている（佐藤，2011）。研究参加者にとって職務継続の危機は、目の前の業務をなんとか行うだけという辛い経験であった。しかし、中堅看護師は周囲からの支援を得ることで、仕事に対する余裕を感じ、自己の価値観をもとに看護実践を行い、忘れていた看護の楽しさを思い出すような経験に変化させていた。中堅看護師が新たな課題を見出すというプロセスを乗り越えた経験は、【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】を安定させたと考えられた。以上より、中堅看護師は職務継続の危機に陥った際に、周囲からの支援を活用しながら自己の力を発揮し、3つの揺らぎを調整していた。その結果、【キャリアビジョンの再構築】につながり、職務継続の危機を乗り越えることができていた。中堅看護師は、今度は自分が周囲を支えたいという思いや周囲の期待に応えたいという今後の自己のキャリアビジョンを構築していた。また、生活やお金のための仕事というように割り切って考えることもできるよ

うになっており、自己の対処行動の力が向上し、危機を乗り越えたことで中堅看護師は強くなったと実感していた。金井（2002）は、キャリアの節目には危機があり、「危険」と「機会」がともに存在し、キャリアの節目に内省することで「機会」を活かし成長することができると述べている。今回語られた職務継続の危機は、研究参加者にとってキャリアの節目であったと考える。中堅看護師がそのキャリアの節目の危機を乗り越えることで自己が成長する機会になったと考えられ、職務継続の危機は困難だけではなく、中堅看護師が成長する機会にもなると示唆された。

本研究で明らかになった中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセスでは、職務継続の危機に陥った際に、周囲からの支援により危機的状況をいったん回避することが、中堅看護師の内在する力を発揮することにつながっていた。特に育児短時間勤務や夜勤免除などの制度により負担が軽減されることが、職務継続の危機的な状況を回避する大きな支援になっていた。組織からの支援を得ることで、中堅看護師は、自己の状況を客観的に認識する、価値観にもとづいて看護を実践するなどの自己の内在する力を使いながら行動し職務継続の危機を乗り越え、自己の成長につながることができたと示唆された。この職務継続の危機を乗り越える中堅看護師に対する支援においては、ストレスや困難を克服する力であるレジリエンスの概念を活用できると考えた。レジリエンスは、前提としてストレスや脅威があり、そのストレスや脅威を乗り越えうまく適応するプロセスであると言われている（Lee, Cheung, & Kwong, 2012）。中堅看護師は、職務継続の危機という脅威に対して、周囲からの支援を上手く活用しながら困難を克服しようとする自己の力を発揮し、様々な揺らぎによって崩れていたキャリアビジョンを再構築し中堅看護師としてのキャリア発達につなげていた。そのため、ストレスや困難を克服する力であるレジリエンスという自己の内在する力を中堅看護師が発揮できるようにすることが支援の一つであると考えられた。レジリエンスを発揮するための支援の一つとして、裁量度の高い役割や適度な課題により自己効力感や自尊感情を高めることが重要であると言われおり（根木・片山，2018）、中堅看護師が抱える役割や課題に対する組織の支援も重要である。今回の研究参加者は、役割や業務の負担などの要因により職務継続の危機に陥っていたが、組織や周囲からの支援を受けることで、負担が軽減し自己の力を使って職務継続の危機を乗り越えることができていた。中堅看護師が自己の役割を果たし課題を達成するためには、組織や周囲からの支援と自己の力を調和していくことが重要であり、その結果、自己効力感や自尊感情を高められレジリエンスを発揮することにもつながると考えられた。

以上より、中堅看護師が職務を継続し、各自が望む



キャリア発達につながることができるようにするためには、何度も経験する職務継続の危機に対して周囲からの支援を活用しながら、自己の内在する力を発揮し危機を乗り越えることが重要であると考えた。そのため、中堅看護師が自己の状況を客観的に認識する、価値観にもとづいて看護を実践するなどの自己の内在する力を発揮することができる環境を作り、更にレジリエンスなどの中堅看護師自身の力を引き出す支援を行うことが、看護職からの離職を防止しキャリア発達の中断を防ぐために重要であることが示唆された。

## VII. 結論

中堅看護師は【仕事の負担や人間関係などの職場環境の揺らぎ】【家庭や育児環境の揺らぎ】【仕事や育児の価値観や自己概念の揺らぎ】がきっかけとなり、職務継続の危機に陥っていた。職務継続の危機に対して、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避することによりいったん回避することが中堅看護師自身の力を発揮することにつながり、中堅看護師が各揺らぎの調整を行うことにつながっていた。また、【支援と自己の力で危機的状況を緊急回避することによって仕事に対する余裕が生まれ、周囲を俯瞰して見ることができ、【周囲からの支援に気づく】【看護に対する意欲や興味を思い出す】【支援により育児環境が安定する】などを経験し、【キャリアビジョンの再構築】につなげることで職務継続の危機を乗り越えていた。

以上より、中堅看護師は周囲からの支援を活用することで自己の力を発揮し、職務継続の危機を乗り越えるというプロセスが明らかになった。中堅看護師が自己の内在する力を発揮することができる環境を作り、更にレジリエンスなどの中堅看護師自身の力を引き出す支援を行うことが、看護職からの離職を防止しキャリア発達の中断を防ぐことにつながると示唆された。

## VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究では、限られた施設における女性看護師5名を対象としている。また、中堅看護師の時期の経験について想起しながらのインタビューであり、様々な経験をした現在だからこそその考えが語りに含まれることも否めないため、中堅看護師の時期を詳細に描き出すことには限界がある。更に、性別による違いや婚姻状況、子どもの有無、病院や家族からの支援体制の違いによって揺らぎに違いがある可能性もあるため、中堅看護師が職務継続の危機を乗り越えるプロセスを全て反映しているとは言い難い。今後は、様々な背景を持つ中堅看護師を対象を広げて研究を重ね、中堅看護師自身が職務継続の危機を乗り越えるプロセスを明らかにしていく必要がある。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様から心から感謝申し上げます。

本研究は平成28年度日本赤十字九州国際看護大学奨励研究費の助成を得て実施した。

## 利益相反

利益相反なし

## 文献

- 新井麻紀子・野崎由里子・田中千鶴子・徳本弘子 (2016). 中堅看護師が認識する自己の置かれている状況に関する国内文献の検討. 日本看護学会論文集看護教育, 46, 218-221.
- 朝倉京子・川合美奈子・渡邊生恵 (2011). 看護師の離職理由に関する記述的研究「結婚, 出産, 進学」の影に隠れた理由に着目して. 日本看護学会論文集看護管理, 41, 103-105.
- Cortelyou-ward, K. H., Unruh, L., Fottler, M. D. (2010). The effect of work environment on intent to leave the nursing: A case study of bedside registered nurses in rural Florida. Health Services Management Research, 23(4), 185-192.
- グレッグ美鈴・池邊敏子・池西悦子・林由美子・平山朝子 (2003). 臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要, 3(1), 1-8.
- 堀井希依子 (2012). 女性看護師の職業継続を規定する要因の検討—キャリアステージによる比較. 共栄大学研究論集, 10, 121-140.
- 金井壽宏 (2002). 働く人のためのキャリアデザイン. 東京: PHP 研究所.
- 狩野京子 (2015). 中堅看護職者のキャリア成熟に関する研究—看護師長によるサポートとキャリア成熟との関連. 日本医学看護学教育学会誌, 24(1), 28-35.
- 厚生労働省 (2017). 平成28年衛生行政報告例(就業医療関係者)の概況. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/> (2018.3.30)
- Lee, T. Y., Cheung, C. K., Kwong, W. M. (2012). Resilience as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. The Scientific World Journal, 2012, 1-9.
- 水野暢子・三上れつ (2000). 臨床看護婦のキャリア発達過程に関する研究. 日本看護管理学会誌, 4(1), 13-22.
- 根木香代子・片山はるみ (2018). 女性中堅看護師のレジリエンスに対する自尊感情と自己効力感の影響. 日本看護科学会誌, 38, 89-96.
- 日本看護協会医療政策部編 (2018). 2017年病院看護実態調査, 93, 25.
- 齋藤一美・森岡由紀子 (2007). 中堅看護師における

- メンター（良き相談相手）の実態—メンターと職務満足度及び自己教育力の関係. 北日本看護学会誌, 9(2), 8-17.
- 佐藤淳子 (2011). 中堅看護師の職務継続に影響したやりがいとその要因となる経験. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター. 看護教育研究集録, 36, 202-209.
- Schein, E. H. (1978) / 二村敏子・三善勝代訳 (1991). キャリア・ダイナミクス. 東京：白桃書房.
- 瀬川有紀子・石井京子 (2010). 中堅看護師の離職意図の要因分析—役割ストレスと役割業務負担感の関連から. 大阪市立大学看護学雑誌, 6, 11-18.
- 田邊智美・岡村仁 (2011). 看護師の離職意向に関連する要因の検討—緩和ケア病棟における調査結果をもとに. Palliative Care Research, 6(1), 126-132.
- 山崎恵子・内田宏美・長田京子・小野田舞 (2012). 中高年看護師の職業継続のプロセスとその思い. 日本看護管理学会誌, 16(1), 34-44.

資 料

# 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する文献検討

矢野 真理

## Literature Review of the End-of-Life-Care in the Oldest Old

Mari Yano

キーワード：超高齢者，エンド・オブ・ライフケア，ターミナルケア，ホスピスケア，緩和ケア

key words : oldest old, end-of-life care, terminal care, hospice care, palliative care

### 要 旨

本研究の目的は、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについての研究動向と、ケアの課題を明確にすることである。論文の検索は、PubMed, CINAHL, 医学中央雑誌 Web版及びCiNiiを用いて行った。論文対象を国内外の原著論文と総説に絞り、33文献に精選した。文献の各著者が、「エンド・オブ・ライフケア」の視点で課題提起している箇所について抽出し、その後類似性によって分類した。その結果、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについての課題は、国内3つ国外5つに集約された。

### 1. 緒言

現在、わが国の高齢化率は27.7%を超えて過去最高であり、平均寿命は女性86.9歳、男性80.7歳である(総務省, 2017)。超高齢者とは、85歳以上の高齢者を指すが、平均寿命を超えたその年齢からも、特に大きな疾患が無くても、終焉が近いことが自ずと予測される存在である。この終焉が近い超高齢者のケアについて、どのような課題があるのだろうか。

まず、超高齢者の定義について整理すると、わが国では、これまで65歳以上を高齢者と定義してきたが、内閣府(2014)が国民に行った調査では、75歳以上を高齢者とする意見が多いことが分かった。この結果を受け、日本老年医学会は、超高齢者の定義について現在の85歳以上から90歳以上へ見直しの提言を行っている(日本老年医学会, 2017)。しかし、現在、

超高齢者の定義の変更には至っていない。

次に、現在の超高齢者における年間死亡者数は、約130万人であり、今後入院率と共に最も死亡率が増加する年齢層と予測されている(厚生労働省, 2016)。超高齢者は、入退院を繰り返す中で徐々に機能を低下しつつ終焉を迎えることが多い(Lynn & Adamson, 2003)。この終焉に至る過程では、全身の予備力低下や症状の自覚の遅延など個人差が非常に大きく、予後予測が難しい上に、年齢に伴う認知機能の低下などから本人の意思を把握しにくいことが特徴である(長江, 2014)。そのため、入院治療中にもいつの間にか終焉となり、家族や医療者に無念さを残すことが少なくない。そこで、超高齢者を一般的な入院患者と捉えるのではなく、その年齢からもエンド・オブ・ライフ期を生きる人としてケアを捉えることが妥当だと考えた。エンド・オブ・ライフケアは、「健康状態、疾患

受付日：2018年3月7日 受理日：2018年8月23日

日本赤十字九州国際看護大学大学院 Japanese Red Cross Kyushu International College of Nursing Graduate School of Nursing

名, 年齢にかかわらず差し迫った死あるいは, いつかは来る死について考える人が最期まで最善の生を生きることができるよう支援すること」と定義されている(長江, 2014). 超高齢社会は世界でも日本が先頭を切って直面している課題であるが, 高齢化のスピードがあまりにも速いためか, 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに焦点を当てた研究の数はまだ少ない.

そこで, 本研究では, 超高齢者が最期まで最善の生を生きることができるよう支援するためには何が大切なのかを知るため, エンド・オブ・ライフケアの視点から捉えた国内外の研究の動向を把握し, ケアの課題を明確にすることを目的とする.

## II. 方法

### A. 対象論文の抽出

論文の選択手順については, 図1に示す. 論文データベースPubMed, CINAHL, 医学中央雑誌Web版, 及びCiNiiを用い, 対象年を2000年から2016年として検索した. 国外では, 検索式を“oldest old”“end-of-life care”のほかに類似語として“terminal care”“palliative care”“hospice care”の全部で5つのキーワードを用いて検索した. その結果, PubMedでは54件, CINAHLでは63件が該当した. 国内は, “超高齢者”“エンド・オブ・ライフケア”のほかに国外論文同様“ターミナルケア”“緩和ケア”“ホスピスケア”の5つのキーワードで検索した. その結果, 医中誌では36件, CiNiiでは2件が該当した. 国内外のいずれも, 原著論文や総説のみを対象とし, アブストラクトのあるもので計155論文が抽出された. 一次スクリーニングで重複論文を除き, 表題・書籍情報・要旨を確認し, ①超高齢者のエンド・オブ・ライフケアの視点でない論文②治療・薬剤効果に関する論文③英語・日本語以外は除外した. 次に, 二次スクリーニングで抽出の33論文(国内12件, 国外21件)の全文を精読し, これらを対象とした.

### B. 分析方法

本研究では, 研究目的である超高齢者のエンド・オブ・ライフケアにおける研究動向及び課題を抽出するという視点を持ち, 対象論文を熟読した. 次に, 各論文の結果及び考察部分よりエンド・オブ・ライフケアの視点から超高齢者の課題としている内容を抽出し, 類似性に基づいて分類を行った.

## III. 結果

### A. 国内外の研究動向(表1, 表2)

対象論文の出版年と論文数は, 国内は2000年から2009年まで4論文, 2010年から2016年までに8論文と近年にかけて増加している. 国外は2000年から2009年までに4論文, 2010年から2016年にかけて17論文

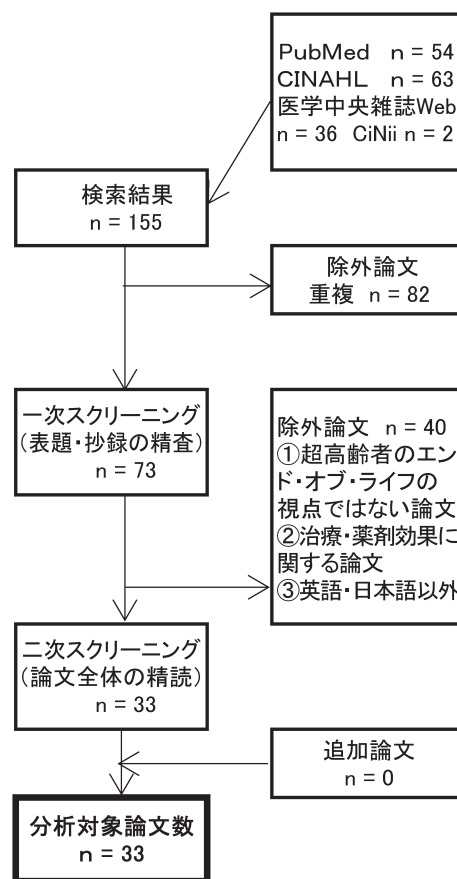


図1. 対象論文の文献検索フローチャート

であり, 国内同様増加している. 国外論文の21件中, イギリスの6件が最も多く, イギリスを含む15件が欧州の国々に集中していた.

### B. 対象論文の結果の要約

国内外の対象論文について, 著者名, 年, 論文タイトル, 研究の分類, 研究対象, 研究方法, 主な結果を要約したのが表1, 2である.

### C. 国内外の論文から抽出した課題

国内外の論文を精読した結果, 課題と判断した内容について類似性に基づいて分類したところ, 国内a~cの3つ, 国外d~hの5つが抽出されたため以下に記す.

#### 1. 国内論文から抽出した課題

##### a. 超高齢者の治療の限界について

90歳代, 100歳代の患者の治療の臨床的価値については認められている(堤・澁澤・日台他, 2013; 木村, 2000; Yasuda, Nagashima, Haro, et al., 2014)が, 侵襲的治療は消極的になりがちであるため, 治療の各段階において, 身体的・精神的可能性を評価し, 適切な目標を設定して遅れることなく治療を進めることが肝要である(田崎・今泉・奈良崎, 2006). しかし, その一方で近年は, 病院外の在宅医療(栗田・品川・小谷他, 2010)や保存的治療(市原・佐藤・後藤, 2014)を選択肢の一つとすることが, 超高齢者のADL面を



表1. 国内における超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究の概要 (n=12)

著者名 (発行年)	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
田村・勝川・津田 他 (2016)	介護老人保健施設において 家族が満足した終末期ケア	事例 研究	事例 内容分析	終末期ケアでは、高齢者の意思を尊重し、安全を確保しADLの欲求を満たしつつ管理を行い、死の直前まで食べられるよう援助していた。息子が同室者の死の経過をみて母の死を予測し、心の準備ができるべく関わっていた。
矢野 (2015)	超高齢者の終末期医療における 家族の代理意思決定に対する 看護師の臨床判断	質的 研究	看護師3名を対象 インタビュー内容分析	看護師は超高齢者の思い、感情表出の意味、終末期という状況など複数面から判断し、徐々に変化 する患者への家族の距離間やスキンシップを手がかりに家族の理解状況や医師との調整について臨床判断をしていた。
市原・佐藤・後藤 (2014)	術後超高齢者から在宅ケア の検討	調査 研究	超高齢者手術症例群と保 存的加療群 生存期間を検討	超高齢者は手術症例群と保存的加療群で生存期間に差を認めず、手術による延命効果は少なく、手術をきっかけに寝たきりとなることもある。自宅介護の問題を考慮すると、地域包括ケアを視野に入れた保存的加療も選択肢の一つとなる。
Yasuda, Nagashima, Haro, et al. (2014)	80歳代高齢患者における肺 癌の術後再発の治療	調査 研究	80歳代高齢患者37名を 対象 後向き検討	80歳代高齢患者の術後再発肺癌への抗癌剤治療は、必ずしも生存率を改善しなかった。集中治療を慎重に選択した状態の良好な患者では、80歳代で術後再発を来たすも生存率改善につながる可能性が示唆された。
堤・澁澤・日台 他 (2013)	超高齢101歳女性の非ホジ キンリンパ腫びまん性大細 胞型B細胞リンパ腫の1例	事例 研究	101歳女性 非ホジキンリンパ腫症例 事例の振り返り	多職種スタッフと長男の協議で治療方針を検討し、化学療法1クール施行後、元施設へ退院し内服薬による外来化学療法を続行。治療効果は少なかったが、PS3から2へ改善、発症後9ヵ月非寛解の状態 で外来通院中。
島西 (2011)	【“生きる”を支える民医連の 看護・介護】看取り・終末 期ケアとは何か	事例 研究	90代・女性80代男性を 報告 事例の振り返り	グループホーム終末期ケアにおける介護職員の役割は、「その方、本来の姿」で「何を求めているのか」を、本人や家族から情報を得る事。職員の思いを押しつけぬ声かけや態度で接する事で対象の持つ力を引き出す。
栗田・品川・小谷 他 (2010)	特別養護老人ホームにお ける超高齢者の看取りケア に急性期病院における入院 症例との比較について	調査 研究	超高齢者5例、入所中に 病態急変で入院加療した 8例 比較研究	看取りケア群では入所時全例37.5度以上の発熱、CRPが5mg/dL以上の肺炎症状を呈していたが、平均300日で全例生存。入院依頼例では、48例中32例は平均120日の入院で当施設に退所できたが、16例は平均100日で死亡退院。
諏訪・澁谷・杉木 他 (2010)	腹膜透析を用いた当院での 終末期治療への取り組み (3 つの家族愛)	事例 研究	在宅終末期療法が可能と なった症例を3例 事例の振り返り	超高齢者のHD患者の在宅治療は非常に困難で、転院を繰り返したり施設入所となる場合が多い。当初退院困難と思われた患者で、PDを用いた在宅終末期療法が可能となった症例を3例経験した。
依光・小野・ 天願 (2007)	高齢者集中治療の最近の動 向90歳以上超高齢者のICU 入室適応はどう決定する？	調査 研究	90歳以上185例 死亡率の検討	入室後救命困難と判断された症例は、医師・家族との協議でDNRとなった。院内死亡率は34%で、自立生活可能例と要介護・認知症例では死亡率に有意差なし。しかし自宅退院率は有意にICU入室者で高くICU管理は意義がある。
田崎・今泉・ 奈良崎 (2006)	日常生活動作の回復が得ら れた超高齢者 (94歳) 広範 困熱傷の治療経験	事例 研究	超高齢者の広範囲熱傷の 94歳の独居老人 事例の振り返り	超高齢者への侵襲的治療は消極的になりがちだが、治療の各段階において、身体的・精神的可能性を評価し、適切な目標を設定して遅れることなく治療を進めることが肝要である。
津嶋・池田・池田 他 (2006)	介護療養型医療施設に於 ける癌患者	事例 研究	癌患者6人 事例の振り返り	医療者からの度重なる説得に拘わらず、家族から医学的治療行為を一切拒否された癌患者6名。家族へのインフォームドコンセント、インフォームドチョイスの見直しが必要。
木村 (2000)	超高齢者のターミナルケア について—100歳以上の高 齢者の2症例を経験	事例 研究	106歳、103歳女性2名 事例の振り返り	106歳女性は圧迫骨折で入院後、在宅看取。103歳女性は、特養入所中転倒し右大腿骨顆上骨折。ギブス固定は良好であったが、貧血・上気道感染・全身状態の悪化、呼吸器装着し気管切開後死亡。

表2. 国外における超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究の概要 (n=21)

著者 (出版年) 国名	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
Pocock, Ives, Pring, et al. (2016) イギリス	Factors associated with hospital deaths in the oldest old: a cross-sectional study.	調査研究	2008-2012年の英国の67万人以上の85歳以上の死亡診断書と入院データ 横断的に研究	対象者の62%は病院で死亡。病院死は年齢, 社会的要因(境遇の悪さ)と有意に相関していた。死亡時, ケアホームの住人は, 病院死の傾向が有意に低い。
Fleming, Farquhar, Brayne, et al. (2016) イギリス	Death and the Oldest Old: Attitudes and Preferences for End-of-Life Care—Qualitative Research within a Population-Based Cohort Study.	質的研究	42症例, 年齢は95歳から101歳—超高齢者および近親者に, トピックごとに分かれたインタビューを施行 コホースタディ	95歳以上の超高齢者は死や, エンド・オブ・ライフについて話し合いたいが, 実際には実現していない。正式に希望を表明することはまれであった。死ぬことや緩和ケアを受け入れているものが大半だが皆がそうであると決めつけるのは危険である。
Hockley & Kinley (2016) イギリス	A practice development initiative supporting care home staff deliver high quality end-of-life care.	介入研究	ファシリテーションの研究モデルを用いつつ, 7年間にわたり, 5つの臨床委託を受けたナーシングケアホーム 介入後の監査結果	多くの介護施設では職員のエンド・オブ・ライフ技術や知識が欠如しがちである。高ファシリテーションモデルによって有意な改善がもたらされた。
Sarmiento, Higginson, Ferreira, et al. (2016) ポルトガル	Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world.	調査研究	人口ベースの観察的研究, 性別, 年齢, 死因, 死亡場所の過去の傾向を分析—病院死亡は過去のシナリオをあてはめて2030まで予測	高齢化が進んでいる国のひとつで超高齢者が病院死をする傾向が高い傾向が見られた。多くの人が在宅死を希望しており, 専門の在宅緩和ケアチームの開発が必要である。
Corsonello, Scarlata, Pedone, et al. (2015) イタリア	Treating COPD in Older and Oldest Old Patients.	事例研究	超高齢者のCOPD患者 事例の振り返り	超高齢者のCOPD治療は患者の衰えた精神身体機能ゆえに複雑であり慎重に行わなければならない。緩和ケアは末期COPDにおいて極めて重要である。
Pommer (2015) ドイツ	Is acute renal failure in elderly patients crucial for all-cause mortality?.	事例研究	高齢者の急性腎障害 (AKI) 患者 事例の振り返り	高齢者における急性腎障害は, 慢性腎疾患, 死亡リスクと相関している。合併症の多い超高齢者では, 腎代替療法の適応は共通の意思決定によって処理されるべきである。緩和ケアが適切な場合も多く見られる。
Chen, McManus, Saczynski, et al. (2014) アメリカ	Characteristics, treatment practices, and in-hospital outcomes of older adults hospitalized with acute myocardial infarction.	調査研究	3つの年齢層 (65-74, 75-84, 85以上) の社会人口学および臨床的特徴, 心臓治療, および病院の転帰を分析 後ろ向きコホート研究	より高齢であれば, エビデンスに基づいた心疾患の治療を受ける傾向は減少していた。高齢者の急性心筋梗塞の治療には一貫して格差が認められ, 積極的な治療を行わない事がどこまで患者の希望や緩和医療の適応なのかさらなる研究が必要である。
Hunt, Shlomo, & Addington-Hall (2014) イギリス	End-of-life care and preferences for place of death among the oldest old: results of a population-based survey using VOICES-Short Form.	調査研究	死亡診断書の家族1422人 死後6-12ヶ月の間にアンケート調査	死亡までの最後の3ヶ月間では, 年齢によるケアの質の差は見られなかったが, 死亡までの2日間では, 超高齢者のケアの質は低下していた。85歳以上の人々は, 自分が死につつあることを知らされず, 希望する死に方を選べない傾向が高い。
Perrels, Fleming, Zhao, et al. (2014) イギリス	Place of death and end-of-life transitions experienced by very old people with differing cognitive status: retrospective analysis of a prospective population-based cohort aged 85 and over.	調査研究	7283の死亡記録 75歳以上のコホート参加者が85歳以上で死亡する一年前の認知評価をみた前向きコホート研究	病院は最も一般的な死亡場所だったが, 重度の認知障害のある者は, ほとんどが介護施設で死亡した。介護施設による長期療養は, 病院死を避ける要因となる。
Aita (2013) 日本	End-of-life care in emergency settings in the super-aged society: withholding CPR from frail elderly with severe ADL impairment.	特別論文	超高齢社会における緊急時の終末ケア	日本では超高齢化が進み, 高齢者は侵襲の高い先進治療で恩恵を受けるよりも有害な影響を受けることが有る。重度のADL障害を有する高齢者のCPRを差し控えることは, 年齢主義の行為ではなく, 医学的証拠に基づく人道的行為となる。
Chien & Shih (2013) 台湾	Use of personalized decision analysis in decision making for Palliative vs. surgical management of the oldest-old patients with localized skin cancer in a culturally sensitive environment: a case study of a 96-year-old male Taiwanese patient.	事例研究	96歳台湾人男性 事例の振り返り	中国では高齢者は侵襲的治療を避ける傾向にある。96歳男性の限局性皮膚がんの症例に於いて, 個別判断分析が意思決定の支援となった。手術療法が緩和医療に比べて高い生活の質と相関していることが示されたため, 家族は手術を勧めた。手術は成功し, 再発の兆候は無い。
Lazenby & Olshvevski (2012) ボツワナ	Place of death among Botswana's oldest old.	調査研究	2005年と2006年の死亡証明書データ ボツワナの超高齢者の死亡場所調査	死亡の平均年齢は88.46歳で, 女性が多く, 心血管疾患が主要な原因。ほとんどの死亡原因は不明。農村部では高齢者ほど, 自宅で死亡していた。
Saevareid & Balandin (2011) ノルウェー	Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients.	質的研究	3つの病院で働く10人の看護師 2009~2010年の間にインタビューを行ない, データを解析	DNR命令があるべき終末期患者でそれがまだ決まっていないと看護師にはストレスである。「手を抜いてCPRをすように」と指示されても, それは非倫理的であると感じていた。係部署間の連携が大切である。

表2. (続き)

著者 (出版年) 国名	論文タイトル	デザイン	研究対象・方法	主な結果
Bravell, Malmberg, & Berg (2010) スウェーデン	End-of-life care in the oldest old.	調査研究	スウェーデンのNONAスタディーで193人の超高齢者 102人の遺族に電話インタビューを施行	超高齢者の大半は、施設で死亡し、遺族は概ね終末期ケアに満足していた。超高齢者の遺族は、最後の1年で健康状態やADLは低下し、また施設で死亡した者は、病院や家で死亡した者に比べて社会的接触が少なかったと感じていた。
Abarshi, Echteid, Van den Block, et al. (2010) オランダ	The oldest old and GP end-of-life care in the Dutch community: a nationwide study.	調査研究	オランダの一般開業医で2005年から2008年に突然死でなく死亡した65歳以上の登録患者の疾病およびケアの特徴を調査し解析	年齢は、緩和ケアを受ける頻度と相関していたが、超高齢者でむしろ緩和ケアを受ける頻度は低下していた。年齢は、自分の希望する場所で死ぬることとは相関していなかった。
Gielen, Remacle, & Mertens (2010) ベルギー	Patterns of health care use and expenditure during the last 6 months of life in Belgium: differences between age categories in cancer and non-cancer patients.	調査研究	疾病基金の行政データで、40,794人(40歳以上) 回帰分析と分散分析で分析	高齢者に比べ、超高齢者はより多くの在宅介護サービスを利用し、一般開業医とより多くの接触をした。死の1週間前の終末期ケアについても、年齢区分による差異が見られた。
Fleming, Zhao, Farquhar, et al. (2010) イギリス	Place of death for the 'oldest old': >or=85-year-olds in the CC75C population-based cohort.	調査研究	人口ベースコホート研究 CC75C調査(n=320)に参加し1年以内に死亡した死亡時の85歳以上の男女 予測データの選及分析	生涯の最後の1年間で半数以上の者が居所を変更していた。エンド・オブ・ライフケアに於いては、年齢に関わらず不要な居所の変更を避けるべきである。
Chao, Pagan, & Soldo (2008) アメリカ	End-of-life medical treatment choices: do survival chances and out-of-pocket costs matter?.	調査研究	超高齢者合計1143名 仮想内容の調査	高齢者は治療費が高額になるため、エンド・オブ・ライフケアを避けるべきと勧めた。治療選択肢の提示の順序は、患者の治療選択に影響を及ぼした。
Formiga, Lopez-Soto, Navarro, et al. (2008) スペイン	Hospital deaths of people aged 90 and over: end-of-life palliative care management.	調査研究	DNR, 治療方針, 親族へ予後の説明, 薬物療法の中止および緩和ケアに関する文書による指示について、2つの教育病院 前向き研究	急性期病院に入院した超高齢者で、非癌性慢性疾患終末期患者は、緩和ケアを提供される頻度に大きなばらつきがあった。
Hallberg (2004) スウェーデン	Death and dying from old people's point of view. A literature review.	文献研究	高齢者の死に対する考えの文献検討, 「death」 「attitude to death」 「death」 および 「dying」という用語を「aged」と組み合わせて検討	超高齢者のみに焦点を当てた研究は極めて少なかった。高齢者の視点での死に関する研究は少なく、研究の質問やサンプルに関する異質性が、さらなる研究のためのきっかけとして役立つだろう。
Hopp & Duffy (2000) アメリカ	Racial variations in end-of-life care.	調査研究	1993年と1995年に死亡した540人の遺族(白人454人, 黒人86人) ケアプランと終末期の意思決定について聞き取り調査	人種はアドバンスケアプランニングと終末期の意思決定の重要な予測因子である。医療従事者は、さまざまな人種や民族の終末期のさまざまな好みを理解する必要がある。

検討すると良い場合もあると考えられるようになってくる。また、超高齢者の急性期治療について、ICUを利用した場合の治療効果に対する意義は示唆されているが、超高齢者で長期臥床した認知症患者のICU入室適応、気管切開患者のICU入室適応の検討が課題とされている(依光・小野・天願, 2007)。

b. 家族へ理解や協力を求める方法

高齢者施設に入所中の超高齢者が家族の希望で胃瘻を造設した際、がんを発見してもそれに対する治療を家族が一切拒否したという症例を振り返り、緩和ケアを含めて家族への「インフォームドコンセント」および「インフォームドチョイス」を今一度問い直す必要性が示唆されていた(津嶋・池田・池田他, 2006)。また、超高齢者の末期腎不全患者は、転院を繰り返す、施設入所となる場合が多いが、家族の協力次第では自宅に退院ができるため、今後いかに家族へ手技の伝授や協力を得ていくかが課題とされている(諏訪・澁谷・杉木他, 2010)。

c. 超高齢者の持つ力を引き出す対応

施設スタッフが対応の仕方について学んだところ、超高齢者の持つ力を引き出すことが出来たので、意思の尊厳を守るための効果があるとして教育の必要性を示唆していた(島西, 2011; 田村・勝川・津田他, 2016; 矢野, 2015)。

2. 国外論文から抽出した課題

d. 自分の予後を知らず、希望の死亡場所が叶わない現状

85歳以上の人々は、自分が死につくあることを知らされず、希望する死に方を選べていないという傾向が高い現状(Hunt, Shlomo, & Addington-Hall, 2014)や、95歳以上の人は死とエンド・オブ・ライフケアについて話し合いたいが、実際には実現していない現状がある(Fleming, Farquhar, Brayne, et al., 2016)。高齢者は、治療費が高額になるためエンド・オブ・ライフケアは避けるべきと勧められ、患者の治療選択に影響を及ぼしていた(Chao, Pagan, & Soldo, 2008)。ま



た、死亡場所について、病院は最も多い死亡場所であり (Perrels, Fleming, Zhao, et al., 2014), 病院死は年齢, 社会的要因 (境遇の悪さ) と有意に関連していた (Pocock, Ives, Pring, et al., 2016). 次に多いのが施設 (Bravell, Malmberg, & Berg, 2010) で、農村部では高齢者ほど自宅で死亡していた (Lazenby & Olshvevski, 2012). 超高齢者は、自宅やケアホームに居住している場合その場所で亡くなる確率が高いが、介護施設に入ると救急病院で亡くなる率が高い (Fleming, Zhao, Farquhar, et al., 2010). つまり、本人の希望する終焉の場所はほとんど叶っていないことが把握できた。

e. 終末期のケアに関する年齢や人種による課題

死の一週間前の終末期ケアに関する調査では年齢による差があり、超高齢者ほどケアが充実していなかった (Gielen, Remacle, & Mertens, 2010). 人種は終末期意思決定の重要な予測因子であり、医療従事者が人種や民族の終末期の様々な好みを理解する必要性がある (Hopp & Duffy, 2000).

f. 超高齢者にとっての緩和ケア

緩和ケアは、末期の COPD (Corsonello, Scarlata, Pedone, et al., 2015), 慢性腎不全 (Pommer, 2015), 心疾患 (Chen, McManus, Saczynski, et al., 2014) への有効性が認められ、専門の在宅緩和ケアチームが介入することは希望する死に場所を叶えるためにも有効である (Sarmento, Higginson, Ferreira, et al., 2016) との示唆が得られている。しかし、急性期病院に入院した超高齢者の非がん慢性疾患終末期患者は、緩和ケアを提供される頻度にばらつきがあり (Formiga, Lopez-Soto, Navarro, et al., 2008), 超高齢者は緩和ケアを受ける頻度は低下しており (Abarshi, Echteled, Van den Block, et al., 2010) 十分に緩和ケアを受けられていない現状がある。一方、手術は成功し、再発の兆候は無い。96歳男性のがん症例においては年齢でなく個別判断分析が意思決定の支援となった。手術療法の緩和医療に比べて高い生活の質と関連していることが示されたため手術療法を選択したが、再発の兆候はないという結果から、簡単に年齢だけで手術を受けずに緩和医療のみとは言えず、個別に判断することが大切であるということが示唆されていた (Chien & Shih, 2013).

g. 延命や蘇生に関して

超高齢者は侵襲の高い先進治療で恩恵を受けるよりも有害な影響を受けることがある。そのため、重度の ADL 障害を有する高齢者の CPR を差し控えることは、年齢主義の行為ではなく、医学的証拠に基づく人道的行為となる (Aita, 2013). また、終末期患者に「手を抜いて CPR をするように」と指示されても、それは非倫理的であると感じ、生に対する支持が明確になっていないと看護師はストレスを感じるため関係部署間の連携が課題とされていた (Saevaraid & Balandin, 2011).

h. 介護施設スタッフへの教育の必要性

多くの介護施設ではエンド・オブ・ライフケア技術や知識が欠如しがちであるが、標準的な枠組みを取り決め、研究モデルの介入をすることにより有意な改善をもたらした (Hockley & Kinley, 2016). そのため、他へのスタッフ教育の波及を課題としている。

## IV. 考察

### A. 研究の動向

超高齢者のエンド・オブ・ライフケアに関する研究は国内外とも 2010 年頃より増加していた。国内論文は、超高齢者の治療の限界、家族の理解や協力、スタッフに対する教育の必要性を課題とし、国外論文は、超高齢者の意思の尊厳、終末期ケアや緩和ケアの必要性を課題としていた。この背景として、イギリスではエンド・オブ・ライフケア戦略 (Government of the United Kingdom, 2008) により全年齢・全疾患の患者に対する良質なエンド・オブ・ライフケア提供を目的として最期の 1 年間を過ごす患者・家族への地域緩和ケアの質保証と連携構築を目的とした Gold Standards Framework [GSF] を公的に導入したことや欧州 (White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe, 2009) がエンド・オブ・ライフケアの用語の定義を行ったことが考えられる。さらに、WHO 欧州部門では、高齢者に対する緩和ケア提言書 (The Solid Facts: Palliative care For Older People: Better Practice) が 2011 年に出され、病院、施設、在宅を含む地域全体での包括的なケア体制の構築、患者に対する事前の意思決定支援 Advance Care Planning [ACP], 特に高齢者の研究知見集積の重要性を提示がされた。GSF は、全世界に波及し欧州のみならずカナダ、オーストラリア等でも国家的な重要指針として推進されている。アメリカでは、緩和ケア臨床実践指針が国家プロジェクトとして発行され、終末期患者への全人的ケアの提供、患者を中心とした意思決定支援、ケアの継続性を重視した多職種連携の必要性を強調した。このように、欧米では高齢社会を支えるエンド・オブ・ライフケア政策が重点化し国を挙げて推進していることから、課題の内容の理由が窺える。

一方、わが国では欧米のエンド・オブ・ライフケアという概念はまだ新しく、エンドオブライフケア学会 (2016), 千葉大学大学院看護学研究科 (2011), Izumi, Nagae, Sakurai, et al. (2012) が定義した。超高齢者に対する研究論文は稀少であるが、エンド・オブ・ライフケアという概念の研究は増加している。わが国でも、高齢化社会に伴う認知症やその他の慢性疾患に伴う生活機能低下を含めた終末期ケアの新しい捉え方をする概念として超高齢者を対象とした研究が広まりを見せていくと予測される (長江, 2014; 島



内, 2016).

## B. 国内外の論文から抽出した課題について

エンド・オブ・ライフケアは、長江 (2014) 身体的機能が低下し、生物学的な死は避けられない事実であるが、その人にとって望ましい状態でその人が存在することを尊び、尊厳を持って生きることを支えるケアであると述べている。しかし、超高齢者が病に伏した際、肝心の本人には何も知らされず、希望する死に方も選べないという現実がある。患者・家族が望む死における「望ましい状態」の調査 (Steinhauser, Clipp, McNeilly, et al., 2000) では、死が避けられない場合どう生きたいかについて、「病状についてよく知っておくこと」「心構えをしておくこと」の回答が多かった。また、高齢者の終末期医療における研究 (Miyashita, Sanjo, Morita, et al., 2007) では、先進国の中で日本が最も乖離が大きく、自分の理想と現実の相違についてや、本人が疾病や予後を知らないまま死亡している割合が高いことが示されていた (島内, 2016)。以上のように、Steinhauser, Clipp, McNeilly, et al. (2000) の調査から16年が経過した現在でも本人の尊厳が保たれているとは言い難い (Hunt, Shlomo, & Addington-Hall, 2014; Fleming, Farquhar, Brayne, et al., 2016)。超高齢者が尊厳を保ちつつ、その人らしい最期を迎えるために、患者の希望や意向の確認をしっかりと行うエンド・オブ・ライフケアの提供の必要性が示唆されていると言える。

さらに、超高齢者の家族が代理意思決定する傾向は、国内外を問わずあり、前述の本人には何も知らされず希望する死に方も選べないという課題の原因にもなっている。わが国では、古瀬 (2017) が日本の文化的背景が関わっていることが多いと述べているように、医療者側が家族にまず相談することが多く、本人も他者の迷惑になってまで生きたくない思いがあることは、日本独自の文化的背景が影響していると考えられる。近年、日本にも (ACP)、事前指示書などの導入が進められているが、患者、家族、医療者全ての意識改革が必要であることがエンド・オブ・ライフケアの課題として示唆されている (西川・横江・久保川他, 2013; 田村, 2014; 古瀬, 2017)。エンド・オブ・ライフケアにおける看護に重要な点として、田村 (2014) は「いつかは死すべき人が己の死との対峙を余儀なくされたとき、死から生を見つめなおして、自分であることを大切に生きていくことができるよう支える」と述べている。そのため、超高齢者の一番近くにいる看護師が希望や意向を確認することは、看護に期待された役割と考える。

最後に、超高齢者に対する侵襲的治療はその年齢ゆえ消極的になりがちだが、90歳代でも100歳代でも身体的・精神的側面から可能性を評価し、適切な目標を設定して治療を進めれば有益であると示唆が得られて

いた。一方で、治療に伴う侵襲や、リハビリの負荷などを考慮すると緩和ケアの選択肢もあったのではないかとの問題提起もみられた。両者の言い分も納得できるが、超高齢者は、予備力が低下することで、誤嚥性肺炎などを繰り返しているうちに、入院したまま、医療者も気が付かないまま、いつのまにか終焉を迎えることがあり、終末期の始まりの見極めにくさがある。そのため、終末期の意思決定のガイドラインのプロセスを基本とし、本人・家族・医療者でその人が生きてきた背景を考え、その人らしさを大切にされた身体的・精神的可能性の総合的な評価が不可欠であると考えられる。

今後、わが国はほかに類を見ない速さで超高齢社会が進展する。その結果、超高齢者のエンド・オブ・ライフケアについて考える機会が自ずとやってくる。本人の意思を尊重するための影響要因について国外では研究が蓄積されている (Hallberg, 2004)。国内での課題も提唱されつつあるが (長江, 2014)、研究論文自体は少なく明確にはなっていない。よって、研究を蓄積し、超高齢者本人の意思を尊重したわが国の文化的背景を踏まえた支援の検討が必要と考える。

## C. 本研究の限界

本研究の限界として、エンド・オブ・ライフケアは広い概念であり、限られたキーワードで論文検索していること、英語・日本語論文以外を対象としていないことなどが挙げられる。

## V. 結論

A. 超高齢者の多くは、自らが死ぬとわかればその準備と緩和ケアを望むが、現実には自分が死につつあることを知らされずに、治療方針や希望する死に方を選べていないなど本人の尊厳が守られていない傾向にある。

B. 超高齢者の家族の代理意思決定の結果、家族の都合が優先され超高齢者本人の意思が反映されていないことがある。

C. 超高齢者のエンド・オブ・ライフケアが充実するかどうかは、適切に緩和ケアを受けられるかに影響している。

## 文献

- Abarshi, E., Ehteld, M. A., Van den Block, L., Donker, G., Deliens, L., Onwuteaka-Philipsen, B. (2010). The oldest old and GP end-of-life care in the dutch community: A nationwide study. *Age and Ageing*, 39(6), 716–722.
- Aita, K. (2013). End-of-life care in emergency settings in the super-aged society: Withholding CPR from frail elderly with severe ADL impairment. *Nihon Rinsho. Japanese Journal of Clinical Medicine*, 71(6), 1089–1094.

- Bravell, M. E., Malmberg, B., Berg, S. (2010). End-of-life care in the oldest old. *Palliative & Supportive Care*, 8(3), 335–344.
- Chao, L. W., Pagan, J. A., Soldo, B. J. (2008). End-of-life medical treatment choices: Do survival chances and out-of-pocket costs matter? *Medical Decision Making*, 28(4), 511–523.
- Chen, H. Y., McManus, D. D., Saczynski, J. S., Gurwitz, J. H., Gore, J. M., Yarzebski, J., Goldberg, R. J. (2014). Characteristics, treatment practices, and in-hospital outcomes of older adults hospitalized with acute myocardial infarction. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(8), 1451–1459.
- 千葉大学大学院看護学研究科 (2011). エンド・オブ・ライフケアの定義. [www.chiba-eolc.jp/index.html](http://www.chiba-eolc.jp/index.html) (2017.5.25)
- Chien, C., Shih, Y. T. (2013). Use of personalized decision analysis in decision making for palliative vs. surgical management of the oldest-old patients with localized skin cancer in a culturally sensitive environment: A case study of a 96-year-old male Taiwanese patient. *Journal of Pain and Symptom Management*, 45(4), 792–797.
- Corsonello, A., Scarlata, S., Pedone, C., Bustacchini, S., Fusco, S., Zito, A., Incalzi, R. A. (2015). Treating COPD in older and oldest old patients. *Current Pharmaceutical Design*, 21(13), 1672–1689.
- Fleming, J., Farquhar, M., Brayne, C., Barclay, S.; Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration (2016). Death and the oldest old: Attitudes and preferences for end-of-life care—qualitative research within a population-based cohort study. *PLoS One*, 11(4), e0150686.
- Fleming, J., Zhao, J., Farquhar, M., Brayne, C., Barclay, S.; Cambridge City Over-75s Cohort (CC75C) Study Collaboration (2010). Place of death for the ‘oldest old’: >or=85-year-olds in the CC75C population-based cohort. *The British Journal of General Practice: The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 60(573), 171–179.
- Formiga, F., Lopez-Soto, A., Navarro, M., Riera-Mestre, A., Bosch, X., Pujol, R. (2008). Hospital deaths of people aged 90 and over: End-of-life palliative care management. *Gerontology*, 54(3), 148–152.
- 古瀬みどり (2017). エンド・オブ・ライフケアと家族の癒し. *家族看護学研究*, 22(2), 149–152.
- Gielen, B., Remacle, A., Mertens, R. (2010). Patterns of health care use and expenditure during the last 6 months of life in Belgium: Differences between age categories in cancer and non-cancer patients. *Health Policy (Amsterdam, Netherlands)*, 97(1), 53–61.
- Government of the United Kingdom (2008). National Health Service End of Life care Strategy. [www.searchtaglist.com/www/goldstandardsframework.nhs.uk](http://www.searchtaglist.com/www/goldstandardsframework.nhs.uk) (2018.6.15)
- Hallberg, I. R. (2004). Death and dying from old people’s point of view. A literature review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 16(2), 87–103.
- Hockley, J., Kinley, J. (2016). A practice development initiative supporting care home staff deliver high quality end-of-life care. *International Journal of Palliative Nursing*, 22(10), 474–481.
- Hopp, F. P., Duffy, S. A. (2000). Racial variations in end-of-life care. *Journal of the American Geriatrics Society*, 48(6), 658–663.
- Hunt, K. J., Shlomo, N., Addington-Hall, J. (2014). End-of-life care and preferences for place of death among the oldest old: Results of a population-based survey using VOICES-short form. *Journal of Palliative Medicine*, 17(2), 176–182.
- 市原利晃, 佐藤浩平, 後藤和也 (2014). 術後超高齢者から在宅ケアの検討. *癌と化学療法*, 41, 4–5.
- Izumi, S., Nagae, H., Sakurai, C., Imamura, E. (2012). Defining end-of-life care from the perspective of nursing ethics. *Nurthing Ethics*, 19(5), 606–618.
- 木村健一 (2000). 超高齢者のターミナル・ケアについて—100歳以上の高齢者の2症例を経験して. *埼玉県医学会雑誌*, 35(1), 39–46.
- 厚生労働省 (2016). 福祉・介護人材の確保に向けた取組について. [www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000...Kikakuka/0000167734.pdf](http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12201000...Kikakuka/0000167734.pdf) (2017.9.25)
- 栗田明・品川直介・小谷英太郎・高瀬凡平・草間芳樹・新博次 (2010). 特別養護老人ホームにおける超高齢者の看取りケア—殊に急性期病院における入院症例との比較について. *日本老年医学会雑誌*, 47(1), 63–69.
- Lazenby, J. M., Olshvevski, J. (2012). Place of death among Botswana’s oldest old. *Omega*, 65(3), 173–187.
- Lynn, J., Adamson, D. M. (2003). *Living well at the end of life*. Santa Monica, CA: Rand Corporation.
- Miyashita, M., Sanjo, M., Morita, T., Hirai, K., Kizawa, Y., Shima, Y., Shimoyama, N., Tsuneto, S., Hiraga, K., Sato, K., Uchitomi, Y. (2007). Barriers to providing palliative care and priorities for future actions to advance palliative care in Japan: A nationwide expert opinion survey. *Journal of Palliative Medicine*, 10(2), 390–399.
- 長江弘子 (2014). エンド・オブ・ライフケアの概念とわが国における研究課題. *保健医療社会学論集*, 25(1), 17–23.
- 内閣府 (2014). 高齢者の日常生活に関する意識調査結果 (全体版). [www.cao.go.jp/](http://www.cao.go.jp/) (2017.5.25)

- 日本エンドオブライフケア学会 (2016). 設立趣旨. [endoflifecare.jp](http://endoflifecare.jp) (2017.5.25)
- 日本老年医学会 (2017). 高齢者の定義と区分に関する提言 (概要). <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/rounengakkai/about.html> (2017.5.25)
- 西川満則・横江由理子・久保川直美・福田耕嗣・服部英幸・洪英在・三浦久幸・芝崎正崇・遠藤英俊・武田淳・大館満・千田一嘉・中島一光 (2013). 非がん終末期における緩和医療とは?—end-of-life care teamの活動から見えてくるもの. *日本老年医学会雑誌*, 50(4), 491–493.
- Perrels, A. J., Fleming, J., Zhao, J., Barclay, S., Farquhar, M., Buiting, H. M., Brayne, C.; Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) study collaboration (2014). Place of death and end-of-life transitions experienced by very old people with differing cognitive status: Retrospective analysis of a prospective population-based cohort aged 85 and over. *Palliative Medicine*, 28(3), 220–233.
- Pocock, L. V., Ives, A., Pring, A., Verne, J., Purdy, S. (2016). Factors associated with hospital deaths in the oldest old: A cross-sectional study. *Age and Ageing*, 45(3), 372–376.
- Pommer, W. (2015). Das akute Nierenversagen bei älteren Patienten—entscheidend für die Gesamtmortalität? *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 140(4), 250–255.
- Saevareid, T. J., Balandin, S. (2011). Nurses' perceptions of attempting cardiopulmonary resuscitation on oldest old patients. *Journal of Advanced Nursing*, 67(8), 1739–1748.
- Sarmiento, V. P., Higginson, I. J., Ferreira, P. L., Gomes, B. (2016). Past trends and projections of hospital deaths to inform the integration of palliative care in one of the most ageing countries in the world. *Palliative Medicine*, 30(4), 363–373.
- 島西真弓 (2011). “生きる”を支える民医連の看護・介護—看取り・終末期ケアとは何か. *民医連医療*, 463, 23–25.
- 島内節 (2016). エンドオブライフケアの国際的動向とわが国の課題—在宅ケアを中心に. [http://endoflifecare.jp/wp-content/uploads/03\\_lecture\\_1.pdf](http://endoflifecare.jp/wp-content/uploads/03_lecture_1.pdf) (2017.10.8)
- 総務省 (2017). 統計局ホームページ／人口推計. [www.stat.go.jp/data/jinsui/](http://www.stat.go.jp/data/jinsui/)(2017.10.8)
- Steinhauser, K. E., Clipp, E. C., McNeilly, M., Christakis, N. A., McIntyre, L. M., Tulskey, J. A. (2000). In search of a good death: Observations of patients, families, and providers. *Annals of Internal Medicine*, 132(10), 825–832.
- 諏訪八千代・澁谷浩二・杉木雅彦・福永清枝・門脇明子・田中敏子 (2010). 患者支援—腹膜透析を用いた当院での終末期治療への取り組み (3つの家族愛). *腎と透析*, 69, 726–728.
- 田村浩恵・勝川里美・津田美代子・中原喜久美・伊東綾・朝戸雅絵・藤田冬子 (2016). 介護老人保健施設において家族が満足した終末期ケア—高齢者の息子が望む亡くなり方を支えたもの. *認知症ケア事例ジャーナル*, 9(3), 280–288.
- 田村恵子 (2014). エンド・オブ・ライフケアにおける看護. *聖路加看護学会誌*, 17(2), 16–19.
- 田崎幸博・今泉敏史・奈良崎保男 (2006). 日常生活動作の回復が得られた超高齢者 (94歳) 広範囲熱傷の治療経験. *熱傷*, 32(2), 81–87.
- 津嶋恵輔・池田嘉光・池田盛男・小畑直子 (2006). 介護療養型医療施設に於ける癌患者. *セミナー医療と社会*, 29, 72–75.
- 堤久・澁澤基治・日台裕子・本村小百合・村井善郎・岡田夢・伊藤雄二 (2013). 超高齢101歳女性の非ホジキンリンパ腫 (びまん性大細胞型b細胞リンパ腫) の1例. *老年者造血器疾患研究会会誌*, 22, 38–43.
- 矢野真理 (2015). 超高齢者の終末期医療における家族の代理意思決定に対する看護師の臨床判断. *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 14, 1–12.
- Yasuda, M., Nagashima, A., Haro, A., Saitoh, G. (2014). 80歳代. 高齢患者における肺癌の術後再発の治療. *Surgery Today*, 44(9), 1626–1632.
- 依光たみ枝・小野雄一郎・天願俊穂 (2007). 高齢者集中治療の最近の動向—90歳以上超高齢者のicu入室適応はどう決定する?. *Icuとccu*, 31(10), 721–729.





資 料

# 看護系大学院修士課程を修了した教員が 看護専門学校から看護系大学へ移動した思い

中村 滋子

## A Study on the Thought of Teachers at the Time When They Were Transferred from a Nursing School to a Nursing University after Completing Their Master's Program at the Nursing University

Shigeko Nakamura

キーワード：看護専門学校，看護系大学院，看護系大学，教員

key words : nursing school, master's program at the nursing university, nursing university, teacher

### 要 旨

〔目的〕看護系大学院修士課程を修了した教員が看護専門学校から看護系大学に移動した思いを明らかにする。〔方法〕看護系大学院修士課程を修了し看護専門学校から看護系大学に移動した教員5名に半構成的面接法を行い，大学に移動した思いを明らかにした質的記述的研究である。〔結果〕多くの学びを得て前に進みたいという目標を持ち続けるAさん，専門性を深めながら教育することを望んだBさん，研究と教育は両輪という信念を貫いたCさん，目指したい教育に向かって学び続けながら進みゆくDさん，自己を成長させる新たな目標に向けてチャレンジするEさんの5名の思いを記述した。〔考察〕研究を継続することや専門性を深めながら教育すること，学び続けて教員として成長することが大学に移動した思いとして示された。

### 1. 緒言

近年，より質の高い看護職の養成のため看護基礎教育を担う教員の資質・能力の向上が求められ，その育成の場として大学院教育に期待が集まっている。看護専門学校（以下，専門学校）の看護教員（以下，教員）の継続教育においても，看護系大学院（以下，大学院）を活用する必要性が議論されてきている。

教員の資質・能力の向上には継続教育の必要性が

示唆されているが，これまで教員の自己研鑽に委ねられてきた（濱田・佐々木，1994；小山・大串・小田他，2000；豊田，2002）。

2008年，厚生労働省は教員の資質能力の向上に大学院等の教員養成システムの整備・開発を重要とすると提言した（厚生労働省，2008）。翌年，教員の専門性を高め，より高度な専門職業人として教員の教育を見直す必要性が示された（厚生労働省，2009a）。そして，2010年「今後の看護教員のあり方に関する検

受付日：2018年5月18日 受理日：2018年9月25日

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程 Japanese Red Cross College of Nursing Graduate School, Doctoral Program

討会報告書」(以下、報告書)において教員の向上すべき資質と求められる能力が明確化された(厚生労働省, 2010)。以上の検討を経て大学院を活用した新しい教員育成の方向性が示された。報告書によると修士号を持つ専門学校の教員の割合は5.6%(厚生労働省, 2009b)とわずかであるが増加傾向にある。その一方で、大学院を修了した教員が専門学校から看護系大学(以下、大学)に移動している傾向についても報告されている。教員の大学への移動は、大学院を修了した教員が専門学校において能力を発揮できる環境が整っていないという見解を示しているが、その実態において不明な点が多い。

看護学基礎教育全体から概観すると、1992年以降、急速な大学化によって大学の数は2017年255大学となる著しい増加を果たした。大学化への加速によって教員が不足した(杉森, 1997)ために大学院修了者が専門学校から大学に移動したと推察される状況もある。しかしながら、大学に移動することを前提とせず大学院に進学して修了した教員が専門学校から大学に移動した思いはみえてこない。報告書で示されているように大学院を修了した教員が専門学校において能力を発揮していく環境が整っていないという、その環境を整えていくには、移動した教員の思いを明らかにする必要があると考えた。そこで、本研究は、大学院を修了した教員が専門学校から大学に移動した思いを明らかにして、教員の教育環境のあり方とともに支援体制の整備を目指した示唆を得たいと考えた。

## II. 研究目的

本研究の目的は、看護系大学院修士課程を修了した教員が看護専門学校から看護系大学に移動した思いを明らかにすることである。

## III. 用語の定義

移動した思いとは、大学への移動に関連した専門学校で勤務していたときに考えたことや思ったことおよび現在大学に勤務して考えたこととした。

## IV. 研究方法

### A. 研究デザイン

本研究は半構成的面接法を用いた質的記述的研究である。

### B. 研究参加者

本研究の参加者は、大学院を修了し専門学校から大学に移動した看護教員5名である。参加者の募り方は、知人の看護教員数名に研究協力依頼書を用いて看護教員を紹介してもらうよう依頼する機縁法を用い

た。参加者の選定条件として①大学に移動する前は専門学校に勤務していた経験のある者②大学に移動することを目的とした大学院進学でなかった者③大学院を修了直後に移動したか修了して一旦専門学校に戻って勤務したかは問わない④現在、大学に勤務している者とした。

### C. データ収集方法

データ収集期間は2012年6月から9月であった。同意が確認できた参加者に対して、インタビューガイドを用いた半構成的面接を1回約60分ずつ2回実施した。現在までの経過をたどりながらその時々何を考えて何を考えて大学に移動したのか、および大学に移動した現在においての考えや思っていることについて語ってもらった。1回目の面接で語られた内容を2回目の面接で参加者に確認しながら再度語ってもらった。インタビュー内容は、研究参加者に録音することの承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

### D. データ分析方法

半構成的面接で得られたデータを逐語録に起こして、大学の移動に関連した思いに着目して繰り返し丁寧に読み、研究参加者が語った内容を解釈し記述した。初回インタビュー内容と2回目のインタビューで得られた内容を統合して、移動した経過に沿って全体を解釈し整理した。整理した内容から、まず専門学校に勤務していたときの移動に関連した考えや思ったことの文脈を抽出し、その内容を表す名前を表記した。次に現在大学において移動して考えたことや思ったことの文脈を抽出し、その内容を表す名前を表記した。それらの抽出した文脈を踏まえて移動した思いを反映させたテーマを参加者毎に設定し記述した。分析においては、桜井(2002)のライフストーリー法を参考にした。この方法は、聞き手とともに語り手が自分自身の声で自身のストーリーをもち自己理解に還元されていくことを大事にする(桜井, 2002, pp.71-72)。この考えを参考に、つながりのある文脈の中で独自性を損なわない解釈となるように参加者毎に記述した。

分析結果の真実性の確保は、1回目の面接で語られた内容をもとに、2回目の面接で参加者に語った内容を返して確認をとる方法をとった。また、分析の過程において質的研究の専門家からデータに基づいた解釈となっているかについてスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。

### E. 倫理的配慮

本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認(第2012-23)を得た上で研究活動を開始した。研究参加者には、研究の趣旨、方法、匿名性の保障について口頭で説明した後、署名により研究参加の同意を確認した。研究への参加は自由意思であり、同意した後でも辞退や中断による不利益を被ることは一切ないこと、研究への参加・不参加については、個人情報



保護の観点により紹介者に知らせないことを説明した。インタビューの際は、プライバシーを確保できる場所を選択し、途中でインタビュー中止や辞退も可能であることを説明した。また、インタビュー内容は承諾を得て録音し、得られたデータは厳重に鍵のかかる場所に管理して本研究の目的以外には使用しないことを約束した。

## V. 結果

### A. 研究参加者の概要

研究参加者の所属する施設は、関東圏内の看護系大学2校と関西圏内の看護系大学1校であった。この3大学に勤務する教員5名を研究参加者とした。

いずれの参加者も専門学校に勤務していた経験を

表1. 研究参加者の概要

研究参加者	年齢	教員経験年数	大学の経験年数
Aさん	40代	10年-15年	3年目
Bさん	40代	10年-15年	1年目
Cさん	50代	15年-20年	8年目
Dさん	40代	10年-15年	2年目
Eさん	50代	15年-20年	2年目

表2. 大学に移動した思い

テーマ	大学に移動した思い
多くの学びを得て前に進みたいという目標を持ち続けるAさん	臨床経験を経て自分の意思で教員となりK専門学校に就職した。看護教員養成課程を受講した際、講師にきていた大学教員の広い観点で看護学を考え強い意志を持って教育している姿勢に衝撃を受けた。ただ教えているだけの私って何だろうと感じ、独学で研究に取り組んでみたが自分の力で進めることは難しかった。研究を学ぼうと思えばK専門学校を退職して大学院に進学した。しかし、修了してもなお〈自信を持って研究ができないという大きな壁にぶつかる〉。I専門学校に勤務、大学で非常勤、J短大を経て大学に移動し〈学び直しができていると感じ自己の成長を認められるようになる〉。
専門性を深めながら教育することを望んだBさん	知人に教員になることを勧められ、看護教員養成課程を受講し教員となった。N専門学校に7年、M専門学校に2年勤務した。専門性を深めていきたいと感じていたが、取り組めずこれでいいのだろうかと思いついた。〈専門性を深めながら教育することの難しさに直面する〉。そして研究に取り組む勉強したいと考え専門学校を退職して大学院に進学した。修了してL専門学校に勤務して現大学に移動して1年目の今、〈専門講座で教員同士がディスカッションしながら教育することは勉強になると実感する〉。
研究と教育は両輪という信念を貫いたCさん	臨床の上司から勧められT専門学校で教員をスタートさせた。7年の専門学校勤務で、看護研究の基礎を知らず研究の体験もないまま学生に教えることの無責任さと技術教育に問題を感じ葛藤し〈研究に取り組めない環境だとやりっぱなしの教育になると不快感を抱く〉。そして、これではだめだという思いを出発点に大学院へ進学し大学院で研究に取り組んだ。大学院を修了しR大学へ移動し家庭の事情で大学から離れたのちQ専門学校、臨床、P短大を経て現大学に移動し〈研究と教育は両輪という信念を貫き大学教育に専心する〉。
目指したい教育に向かって学び続けながら進みゆくDさん	母校のW専門学校から教員への誘いがあり教員としてスタートした。教員9年目にW専門学校で勤務しながら大学院に通った。一人で領域を担当し、科目責任者として悩んでいた時期だった。大学院で看護教員の研究に取り組み、研究過程は教員として自分について振り返ることが多かった。大学院を修了しW専門学校に勤務しつづけた。Dさんは、国家試験に受かる教育だけでない教育を大切に教授していたが、担当領域の専門性について他の教員の理解が得られず〈目指したい教育との違いに悩み自己の方向性に迷い続ける〉。やがて自ら希望して臨床に移ったが、臨床に勤務しながらも自己の方向性に迷った。大学へ移動の誘いを受け、大学で専門学校とは違う教育をしたいという思いで教育現場に戻ろうと決意する。現大学に移動し〈学び続けていく教員でありたいという目標をもって進む〉。
自己を成長させる新たな目標に向けてチャレンジするEさん	自分の意思で教員となりZ専門学校その後Y専門学校と勤務し働きながら大学院に進学した。基礎看護学を担当し学生に研究を教える立場として学ばなくてはいけないと思ったからだ。大学院を修了した後もY専門学校で5年勤務していたが、次第に〈自分を成長させるものが見えなくなった〉と感じた。自らの成長を考えたとき専門学校の教員として続けていくことを模索していった。模索している中で現大学への誘いがあった移動し〈研究者としてチャレンジしたいと目標を持ち成長への努力を続ける〉。

持っており、大学院修了直後に大学に移動した参加者は1名、他の4名は専門学校、短大、臨床などの勤務を経て大学に移動していた。年齢は、40代が3名、50代が2名で全員女性であった(表1)。

B. 大学院を修了した教員が専門学校から大学に移動した思い

分析結果は、参加者毎に設定したテーマに沿って記述した。a. は専門学校に勤務していたときの移動に関連した考えや思ったこと、b. は現在大学に移動して考えたことや思ったこととし、〈 〉に示した(表2)。参加者の語りは「 」内に斜文字および『 』内に示した。

1. 多くの学びを得て前に進みたいという目標を持ち続けるAさん

a. 〈自信を持って研究ができないという大きな壁にぶつかる〉

Aさんは、研究の必要性を感じて大学院に進学したが、修了しても研究を1人でやっていく自信を得られなかった。

「私が院生で2年間のなかで、やっとやっと書き上げた1本だけだったんですね。マスターのための修士論文1つだったんですね。それは、まだ1

本書き上げただけっていう自分1人で質の研究をやっていく自信がありますかっていわれたら、自分がやったことはできるけれど他のことは何もわからないので、修士を出ましたって胸をはって仕事にでていけるとは思わなかった。」

さらに、一緒に働いた専門学校の教員は『教育に対する意識の高さや考え方もしっかりしていて優秀な先輩たちだった』と感じたが、研究に関して独学で勉強しており先輩教員から学ぶことに限界を感じた。

「壁にあたったんです。自分一人では学べることに限界があるので、分かっていないところを指摘してくださる方も必要だと思ったので、同僚でもいいんですけど、こういうことじゃないのかとか、それを気づかせてくれるようなそういう存在がほしかったんです。」

このままではもっと学んでいきたいという目標をストップさせてしまうと感じ、それを『壁』であると語った。そしてたくさんの学びを得たいという思いをさらに強くさせていった。

b. 〈学び直しができていると感じ自己の成長を認められるようになる〉

大学に移動して3年目を迎え、尊敬できる教員との出会いによって『前に進める力』となったと感じていた。そして、もっと日本全体の看護について考え、看護の質を上げるために自らもそこに参加し歩んでいきたいという目標を持って取り組んでいた。

「不安なまま何となくやってきたんだけど、日本全体から、もしくは世界から看護ってなんだろうって思っている人達がいる、自分が考えたこともないことを考えている人に会おうとわくわくする。わくわくしたら前に進みたくなる。私達が一生懸命やるのはただ思いじゃなくて仕事の質を上げようとしている。私も一緒に参加したいと思った。すべて独学できたので一から学び直しができているのですごく勉強になっています。」

改めて学び直しのできる環境にいると感じるとともに、自己の成長を認められ自信を得たことで『一步を踏み出している』と感じ大学教育を歩んでいた。

2. 専門性を深めながら教育することを望んだBさん

a. 〈専門性を深めながら教育することの難しさに直面する〉

Bさんは、オールマイティに何でもやらなくてはいけない専門学校の業務の状況では、専門性を深めて教育することに難しさを感じた。

「専門学校って、一人でやることが多いですよ。仕事として過密ですよ。自分の専門性だとかそういうところだけをやりたいと思っても、オールマイティに何でもできなきゃいけないし、次々と次々と、母性看護学を深める暇もなく、勉強する暇もなく、ただ何か流されていく、だ〜と過ぎていくっていうのがあったと思う。」

専門性を深めて教育するためには、専門領域の教授内容を『議論』したり、『研究』したりすることが必要だと感じていたが、一人で領域を担当するなど議論できる環境を得ることもできず、また自分も忙しさに流されていると葛藤した。専門性を深めながら教育したいという思いを募らせ、それが大学院で学ぶことを動機づけたとともに大学での教育を考えるきっかけとなっていった。

b. 〈専門講座で教員同士がディスカッションしながら教育することは学びになると実感する〉

大学に移動して1年目になり、専門領域の講座に入って集中できたことは勉強になると感じていた。それは、他の教員の考えを知ることによって学べていると感じたからである。

「教員も各講座でいろんなディスカッションできていて、授業をやらなくても、他の先生の授業をどうするかディスカッションして勉強になります。ざっくりばらんに他の先生達ともいろいろ話せる環境があるし、専門学校では、1領域1名か2名ですよ。そういう意味では、何人かいろんなことを相談しながら、分担してそれぞれがやれるっていう大学のようなシステムができるといいですよ。専門学校は教員の数が決まっています、そういうことが教育の質も違うんじゃないかって。」

専門学校での経験と対比させ、大学に移動し専門領域でお互いの考えを議論できる環境を得たことで教員として得られる学びの大きさを実感していた。それは、教育の質にも影響する重要なことであると感じていた。『長い目で成長していく姿を見届けたい』と自分の関わった学生の成長に興味を持ちながら大学教育を歩み始めていた。

3. 研究と教育は両輪という信念を貫いたCさん

a. 〈研究に取り組めないとやりっぱなしの教育になると不全感を抱く〉

Cさんは、教育として必要だと思うことを学生に教授してきたが、研究のできない環境では『やりっぱなし』で終わっているという思いを抱いていった。

「専門学校をやりながら、やっぱり今まで、(教育として必要だと思って) やってきたことを (学生

に教育して)返してはいたけれど、その結果がどうなのか、さっぱりみえないわけです。やりっぱなしで終わっちゃっているの。自分がやったことがどうだったか分析なしにやったところで、発展できないと思うんです。自己満足の世界に陥ってしまうので。」

研究しながら教育していくことによって自己の教育力が育成されるという思いでいたが、専門学校で研究をすることは難しいと感じてきた。それは、業務の中で研究の時間を捻出できないこと、研究指導者の確保や研究費の確保などの研究のできる環境が整っていないことにあった。また、研究に取り組みことで他の教員に業務負担をかけてしまうことは申し訳ないことだと感じていた。

「時間がないですね。少ない教員で全ての科目をやっぱり網羅している状態で。研究してどうこうする時間があるかっていうと、ほとんどないのが現状なので。指導をもらえる環境も非常に薄い。そうすると外に指導を求めていかなければいけないんだけど、その時間がない。あと経費的な問題、研究費があるわけではないですからね。自腹切ってやるっていつでも、できるような話でもないです。やっぱり他の先生方にも申し訳ないですしね。」

大学院を修了し直後に大学に就職したが、家庭の事情で一度大学から離れていた。大学から離れたことで研究に取り組むことの難しい環境で教育をすることに再び葛藤し、もう一度大学で働きたいという思いを強くしていった。

b. 〈研究と教育は両輪という信念を貫き大学教育に専心する〉

現大学に移動して2年目を迎え大学教育経験の総年数は8年目となった。大学だからこそ自由にものを考えながら研究して教育できると感じており、その責務が大学教員にはあると感じていた。また研究と教育を両輪としていくことで看護学の発展となり、そして自己の教育力を発展させると考えていた。

「研究と教育の両輪は絶対必要です。すごく思います。大学っていうのは教育研究機関っていうのであればそれは当然だろうっていう風に思っていたし。大学はそれをやる使命があると思うんです。課題は必ず残るんです。そこを発見していくことが研究なんです。それを活かしてやっていくのが教育で、また、それを活かしてやったならば何か出てくるだろうなって。やっぱり発展していくんだらうなって。」

Cさんは教育に活かせる研究を実践し、そして実践した課題を研究していくという連続性を大切にしていた。研究結果は学生に返していくことで『学生が学習を深めることになる』と教育へと還元することに重きを置いていた。研究と教育を両輪としていくことが教員としての自己を支えていくことになるという信念を持ち大学教育に専心していた。

4. 目指したい教育に向かって学び続けながら進みゆくDさん

a. 〈目指したい教育との違いに悩み自己の方向性に迷い続ける〉

Dさんは、母性看護学を担当し健康な人を対象とする母性看護学の特徴を他領域の教員に理解を得られず苦悩した。「母性とは何か」について学生にわかるような教育を大事にして教授していたが、他の教員から国家試験の出題傾向に即した実習指導を要求されることもあった。しだいに他領域の教員と考え方にかい離があると感じるとともに孤立感を味わった。

「母性って健康な人を対象とするので、清拭したりするような援助があまりないですね。指導とかが中心になる。実習場所がなく、また分娩がなく、空き時間の工夫をしていて。国家試験対策にしても。実習で何を経験してきたかが出題傾向としてあり母性で経験させておかないと言われるんですけど。解剖生理ばかりに特科した教育ばかりしていても、母性の問題って解けないことがあったので。学生には母性とは何かって、それがわかればいいと目標を定めていましたので。」

大学院を修了してからも専門学校に勤めていた。他領域の教員との考え方のずれを埋められず、希望して臨床に移動したが臨床に出ても自己の方向性を模索していた。そして、臨床で2年目を迎えたとき大学への移動を誘われ大学教育を意識していった。

「専門学校では、技術優先とかノウハウが結構教えるっていうスタンスですけど修士のときに学生さんをみたら人に考えさせる、考える教育をしていたので、知識もそうだけど態度も考えて行動できる。それは何もわからないと何もできない行動は変わらないっていうのを、担当教授も領域の先生方もそういうスタンスで、そこが違うと思って。専門学校にいたときの人達は最初から言っていないとできないってのがあります。実際、臨床にいた時に臨床で指導した時に、大学卒で入ってくる子は技術は確かにできない。専門学校はできますよね。でも、大卒の子は頭は根拠にしても教科書の根拠だけでなく、患者さんのことを考えての理由でこうしたいって出てきますけ



ど、そこがすごいちがいだらうなって。」

Dさんは臨床にいた時や大学院で学部の授業に入った時に大学教育は学生に考えさせる主体性教育をしており、その教育は専門学校と違うと感じていた。大学に誘われたとき、専門学校で経験してきた教育と『違う教育』という観点で大学教育を意識し、もう一度教育をやるという思いを想起させていった。

b. 〈学び続けていく教員でありたいという目標をもって歩む〉

現在の大学に移動して2年目を迎えた。専門学校で孤独に取り組んでいたことと対比し、大学において教員同士で意見を出し合える環境を得て作り上げる教授活動に楽しさを感じていた。

「授業の仕方とかにしても意見が出しあえる。専門学校教育ではなく、大学教育であることを聞きながら、経験しながら授業を作っていくことができる。楽しいですね。新たな発想もできるので。今まで、母性は何でも一人でやってきたんです。演習にしても何にしてもあんまりサポートを得られなかったけど、こちらにきて話しながら作り上げてきたものがいろいろあるので、それが楽しい。」

さらに、『専門学校の経験も大切だった』という思いとなっていた。専門学校での経験によって他領域を理解することにつながり、臨床での経験によって広く全体をみることの大切さを学べたと感じられるようになった。

「(専門学校、臨床と経験して) ある意味全体が見える。大変さもわかる。今は、充実していますね。修士でやったことをそのまま終えていくのはもったいないなって思ってきて。もっと発展させていかないといけないって。教員が学ぶことは大事だと思いますね。いろいろな学びの場であると思いますけど、もっと学ばないといけないって思っています。」

Dさんは、大学教育に取り組みながら、自身の教員として歩む過程において、学びが必要であるという思いを強くしていた。専門学校で経験してきたことを学びとして活かすこと、大学院で取り組んだ研究を発展させていくこと、それらはこれからの学びへの決意として表出した。

5. 自己を成長させる新たな目標に向けてチャレンジするEさん

a. 〈自分を成長させるものが見えなくなった〉

Eさんは、大学院を修了したのち以前担当していた

基礎看護学から老年看護学に担当が変わった。長年老年看護学を担当していた教員がやめたためであり、上司から依頼され『やるしかない』という思いで承諾した。老年看護学を若い後輩教員とともに歩み、後輩の成長を支えてきた。

「育てるって大事よ。後輩が育ったっていうのは大きい。育てていくのに生きがいがあったなと思うけど。それはずっとやってきた。でも自分も成長していかななくてはならない自分もいるのに。このままいても自分の成長になるのかなと。やっぱり、人間いつまでも成長していかななくてはならないでしょ。」

EさんはY専門学校で共に働いてきた教員たちから自身の成長に大きな影響を受けたと感じていた。自分も後輩育成に力を注いでいくことを役割としてきた。しかし、後輩の成長していく姿と自身の成長を対比したとき、自分自身の成長に必要なものがみえなくなっていたと感じていた。

b. 〈研究者としてチャレンジしたいと目標を持ち成長への努力を続ける〉

Eさんは大学への移動を誘われ、次第に看護大学を知りたいという思いを抱くようになっていった。新しい環境に行くことはチャレンジであったが、自分を成長させるものが見えなくなったからこそ、今後の自己の成長のために『今しかない』というタイミングのあったことを表出した。

「チャレンジで、新しい環境に行くのは大変だけど、今しかないなと思ったの。自分を成長させるものが見えなくなってきたからね。ここの大学にきて仕事の幅が広がったと思う。いろいろなことが勉強になる。専門学校は研究をやるわけではないし。紀要とかやってはいたけど専門学校は何もかもですからそれは大きいよね。ここは集中できるし。研究者として認められたいし、大学院で学んできたからこそ学んだことは活かしていきたいって思うよね。」

Eさんは、さらなる成長のために研究に取り組んでいこうと目標を持ち、大学院で学んできたからこそ、その学びを活かしていきたいと考えていた。そして、『専門学校で経験してきたからこそ今がある』という思いを語り、自分を育ててくれたY専門学校での経験を大切にしながら大学教育に取り組んでいた。

## VI. 考察

ここでは、本研究の結果から次の共通する3つの移

動した思いの特徴を考察したい。1. 研究を継続しながら教育すること、2. 専門性を深めながら教育すること、3. 学びを継続することによって教員として成長していくことについて述べる。

尚、文中の研究参加者の語りは『 』に示し、( )内のアルファベットは参加者を示す。

#### A. 大学院を修了した教員が専門学校から大学に移動した思いの特徴

##### 1. 研究を継続しながら教育すること

参加者は、大学院で研究に取り組んでみたが『やっと書きあげた一本であった』(A)と語られているように、研究力を身につけたという実感を得ることはできなかった。したがって、研究力を身につけて教育することへの強い思いを持ち研究を継続したいと考えていた。しかしながら、勤務していた専門学校で研究を継続して取り組むことは難しかった。研究を継続することが難しかった要因として、第一に研究をできる環境が整っていなかったことが挙げられる。参加者は、経費的な問題と指導者の問題を挙げている。背景に専門学校は学校教育法において職業に必要な能力を育成するという職業教育を目的とし、教育目的において専門の学芸を教授研究することを位置づけていない。したがって研究に取り組むための経費を確保することが難しい環境下にあったと考える。さらに、専門学校の教員要件は学位を必須とせず、教員の約80%が講習会修了者である(永山・稲垣・谷村他, 2009)。専門学校の教員の多くが研究について十分に学べないまま教員になっており自己の研究力の不足を感じていると推察する。参加者が、『外に指導を求めていかななくてはいいない』(C)と語っているように、専門学校の中で研究指導者を得て研究力を向上させていくことにおいても難しかったと考える。第二に、研究環境の整っていない状況で研究に取り組むことは専門学校の業務において優先順位として低くなっていたと考える。参加者は、専門学校の教員数の少なさを指摘した上で『研究に使える時間の捻出が難しい』(C)と語り、さらに研究に取り組むことを『他の先生に申し訳ない』(C)とも捉えていた。研究の時間を捻出することで周囲の教員に業務負担のいくことを懸念しており、その懸念は研究教育機関でない専門学校において業務の中で優先順位として低いことを示していると考えられる。したがって、研究環境の整っていない状況で継続的に研究に取り組むことは難しかったと考え、研究に取り組む環境の整っている研究教育機関である大学に移動したと考える。

##### 2. 専門性を深めながら教育すること

参加者は、勤務していた専門学校でさまざまな業務に携わりながら自分の専門性とは何かという疑問を抱くようになっていった。すべての教科や業務をこなしてきた職務の状況を『オールマイティ』(B)と表現し、

オールマイティな職務によって担当する専門領域を深めて教授活動を行う専門性が揺らいでいったと考える。つまり専門領域の学習を深める時間が不足したまま教授活動を行うことになり、本来の職務を果たせていないと感じたのであろう。先行研究で山澄・舟島・定廣他(2005)は専門学校の教員の職業経験を抽出した7つのうち、「教員経験累計に伴う役割拡大による充実感と不全感」の不全感は、教授活動と並行した生活指導など複数の役割を同時に果たすことへの責任の重さや負担感に疲弊し役割葛藤が生じている状況であると報告している。今回の研究で専門学校の教員に求められるオールマイティな業務の現状によって、教授活動における専門性を深められずにいることが明らかになった。さらに、参加者は専門性を深める上で、教員間の専門領域におけるディスカッションの重要性を語っている。勤務していた専門学校では領域を一人で担当することもあり領域内で十分なディスカッションのできる環境を得られなかった。つまり、少人数で領域を担当する人員配置で教授活動を行うことに限界を感じていた。秋山(1998)は、教師の成長を支える同僚関係に必要なのはお互いの専門性を認め合う対話だと述べている(p.280)。すなわち専門性を高める対話とは同じ専門性を持っている者同士によってお互いの考えを共有しながら高め合える関係を得ることであろう。参加者は、日々の教授活動において専門性を高め合える教員同士の関係を切望していたが勤務していた専門学校では得られなかったと考える。1997年の指導要領の改訂により、専門学校の教員も学級ごとから専門領域毎に配置することが示された。7つの専門領域に教員を置き、教務主任1人をあわせて8人以上とすることが示され、各専門領域における教育水準を向上させるとともに、講義、演習および実習において一貫性のある効果的な教育ができるようにするため(小池, 1996)、教育体制の充実を図った改正である。専門領域毎に配置されてはいるが、領域を1人で担当することもあるなど組織全体の教員数が少ない小規模校のために学習を深めて教授活動を行えていない現状であると明らかになった。参加者は、大学に移動して専門講座での教員間のディスカッションによって学びを得ながら教育できているという実感を得て、それは『教育の質にも影響するだろう』(B)と語っている。つまり、専門領域内で教員がお互いにディスカッションできる場を得て教授活動を行うことは、専門性を深めて教育することにおいて重要だと考えていると明らかになった。専門性を深めて教育することを教員としての職務であると考えていた参加者は専門の講座で専門領域に専念できる大学に移動したと考える。

3. 学びを継続することによって教員として成長していくこと

参加者は、大学への移動について移動した現在より



以前の自己の経過をたどりながら何に価値を置き教育していくのか、何を目指して教育していくのかを自らに問いかけるように語り、自己の教育観や教師像と対峙していった。そして、自ら学ぶことと教員として成長することを関連づけて語っている。学ぶことが教員としてのアイデンティティを明確にし、目標を見出して前に進む力となっていたと考える。Cranton (1996/2004) は、教育者は自立した自己決定的な専門家であり専門職としての能力開発に責任を持つことが期待されていると述べている (p.72)。つまり、専門職である教員は自律的に努力することを求められており、自らの成長において何が必要かを考え行動していく存在であると考え。参加者は、大学院に進学して教員としての課題に向き合いながら教育上の課題を研究的に解明することの学びを得ていた。既存の知に留まらず新しい知を創造し、より専門性を深めて教育して看護学の発展に寄与し続けていきたいと願っていたであろう。専門性を深めることは、すなわち研究の継続を必要とすることであると気づき、そこに教員として学び続けていくことの意義も見出していったと考える。

#### B. 専門学校の教育現場への示唆

2010年の報告書において教員に求められる資質とともに、教員に求められる能力として「教育実践能力」「コミュニケーション能力」「看護実践能力」「マネジメント能力」「研究能力」の5つが提示されている(厚生労働省, 2010)。この能力の一つである「研究能力」は、大学院を修了した後も継続してこそ養われていく能力である。研究を継続しながら教育するためには、専門学校の教員も研究費の助成を受け研究指導を受けられるような支援の整備および研究のための時間を確保できる業務整備などをしていくことが必要であると考え。また、「教育実践能力」の向上には専門領域について学び、専門性を深められるような組織的整備を必要とすると考え。大学院を修了した教員が、専門学校において学び続ける環境を得て成長していく支援体制の整備を今後検討していく必要があると考え。

#### C. 研究の限界と課題

本研究は、研究の同意が得られた5名の参加者による半構成的面接の結果を基に記述したものであり、限られた範囲であるという研究の限界があり、教員の継続的な支援体制の整備に向けてさらなる研究を続けていく必要がある。

## VII. 結論

大学院を修了した教員が専門学校から大学に移動した思いの特徴は、研究力を身につけて教育すること、専門性を深めながら教育すること、学びを継続し教員

として成長し続けることであると明らかになった。今後、教員が継続的に研究に取り組めるように研究費の助成や研究指導を受けられるような支援体制の整備および研究のための時間を確保できる業務整備などの必要性について示唆された。また、専門性を深めながら教育するために教授活動を主とした組織的整備についての必要性も示唆された。本研究のこれらの示唆は、大学院を修了した教員が学び続け成長していくために専門学校の教員の教育環境と支援体制の整備を検討する一資料となっていくと考える。

#### 謝辞

研究の趣旨をご理解頂き、研究参加者をご紹介頂いた皆様、インタビューに快くご協力頂きました研究参加者の皆様に深く感謝申し上げます。

本研究は日本赤十字看護大学看護学研究科修士論文の一部修正、加筆したものである。第33回日本看護科学学会学術集会で一部を発表した。

#### 利益相反

本研究の利益相反はない

#### 文献

- 秋山喜代美 (1998). 教員としての成長を支援するために必要な視点とシステム. 看護教育, 39(4), 278-283.
- Cranton, P. (1996) / 入江直子・三輪建二監訳 (2004). 大人の学びを創る—専門職の省察的実践を目指して. 東京: 鳳書房.
- 濱田悦子・佐々木幾美 (1994). 看護教員の職務意識に影響する就職後の再教育. 日本赤十字看護大学紀要, 8, 45-58.
- 小池妙子 (1996). 看護学校の管理運営の新しい展開. 看護教育, 37(10), 809-814.
- 厚生労働省 (2008). 「看護基礎教育のあり方に関する懇談会論点整理」. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/07/dl/s0731-8a.pdf> (2013.1.4)
- 厚生労働省 (2009a). 「看護の質の向上と確保に関する検討会」中間とりまとめ. [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0317-6a\\_0001.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/03/dl/s0317-6a_0001.pdf) (2013.1.5)
- 厚生労働省 (2009b). 「今後の看護教員のあり方に関する検討会」議事録. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/05/txt/s0514-1.txt> (2013.1.4)
- 厚生労働省 (2010). 「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf> (2013.1.5)
- 小山真理子・大串靖子・小田政枝・浅川明子・田村やよい・西村千代子・中村幸子・鳥海千代子・高橋弘子 (2000). 看護教師の資質の発展に関する研究(その1) 教師調査. 日本看護教育学会誌,



10(3), 63-135.

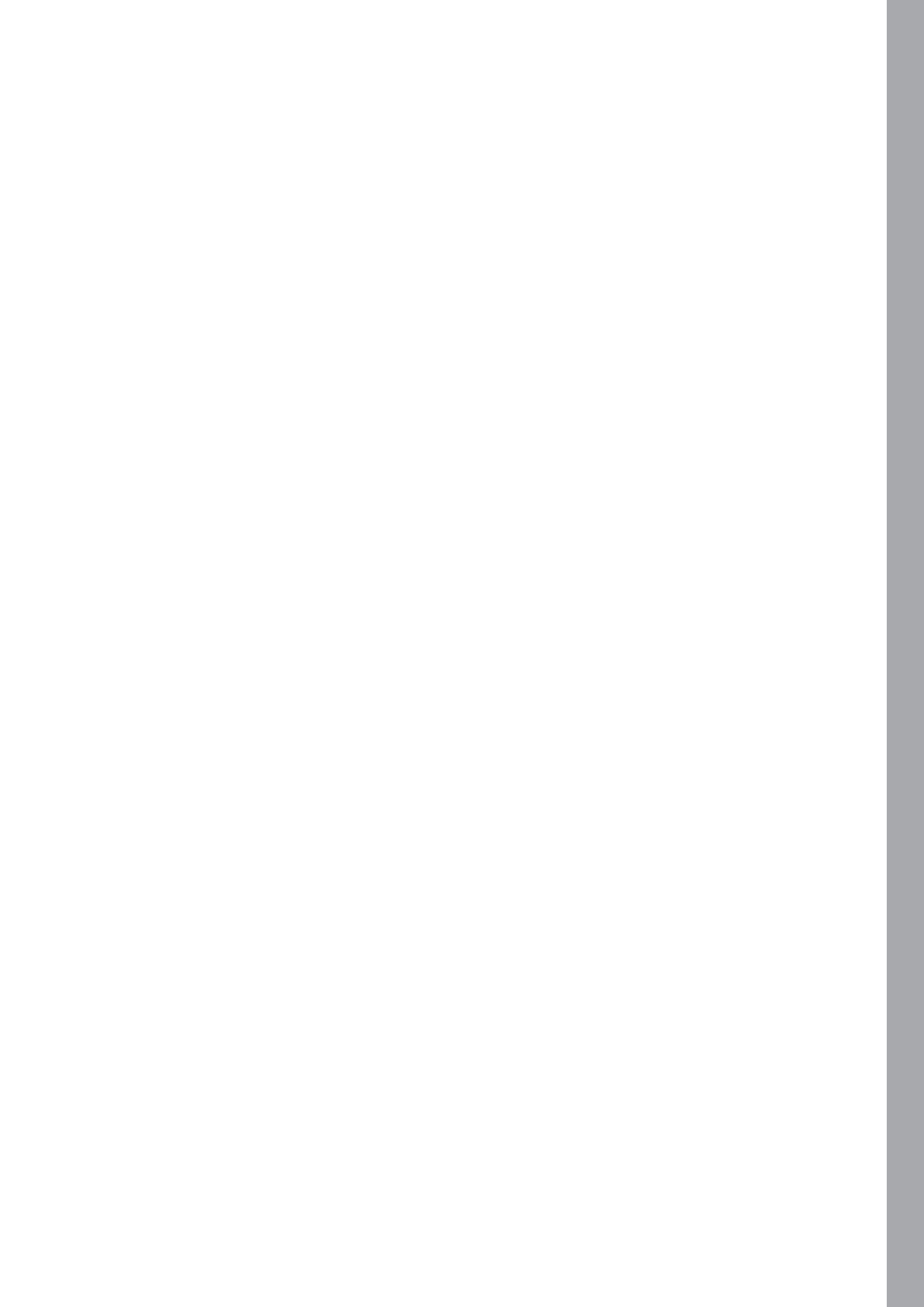
永山くに子・稲垣富士子・谷村秀子・神田敬子・松井弘美・斎藤佳余子 (2009). 看護教員の養成とキャリアアップに必要な看護教員システムの再構築に関する研究. 厚生労働省科学研究費補助金平成21年度研究報告書 (pp.179-209). 厚生労働省.  
桜井厚 (2002). インタビューの社会学—ライフストーリーの聞き方. 東京:せりか書房.  
杉森みど理 (1997). 大学院教育のあり方—大学院

の目的・役割をどう果たしていくのか. *Quality Nursing*, 3(11), 4-9.

豊田省子 (2002). 看護教員の自己教育力に関連する要因—生涯教育の実態から. *自治医大短期大学紀要*, 9, 21-29.

山澄直美・舟島なをみ・定廣和香子・中山登志子・松田安弘・山下暢子 (2005). 看護専門学校に所属する教員の職業経験の概念化. *日本看護学教育学会誌*, 15(2), 1-11.









# 日本赤十字看護学会 研究助成に関する規程

## 1. 研究助成の目的

日本赤十字看護学会（以下、「本学会」という）の事業の一環として、学会員の看護に関する研究を支援するために、研究費の一部を助成し、看護研究の推進と看護学の発展に寄与することを目的とする。

## 2. 資金

本学会の研究助成は、特別会計の資金の一部を基金として行う。

会計年度は4月1日より翌年の3月31日までとする。

## 3. 助成の金額

金額は年間60万円を総額としてこれにあて、研究1題について30万円を限度として交付する。助成額は対象研究課題の2年間（1年も可）の研究費用に充当するものである。

## 4. 助成の対象

個人または共同の看護学に関する研究を対象とする。

## 5. 応募資格

研究代表者は、申請時において本学会会員である期間が2年以上あり、かつ看護教育または看護実践に携わる者であること。

共同研究者は、申請時に本学会会員であること。

## 6. 助成の決定

別に定める研究助成選考基準により、選考委員会で審査し、理事会で決定する。

選考委員会の委員は、研究活動委員会の議を経て本学会理事長が委嘱する。

## 7. 義務

助成を受けた者は、以下の義務を負う。

- i. 研究成果を助成期間内もしくは助成終了後6カ月以内に本学会学術集会に発表し、さらに1年以内に本学会誌に投稿すること。
- ii. 学会発表等の際には「本助成を受けた研究」である旨、記載すること。
- iii. 助成期間終了時に「成果報告書」と「決算報告書」を別紙様式により学会事務局に提出すること。研究成果報告書は理事会で報告ののち、本学会誌に掲載される。

## 附則

この規程は、2004年6月4日から施行する。

この規程の改正は、2006年4月22日から施行する。

この規程の改正は、2017年4月1日から施行する。









## 日本赤十字看護学会会則

### 第一章 総 則

- 第1条 本会は、日本赤十字看護学会（Japanese Red Cross Society of Nursing Science）と称す。
- 第2条 本会の事務局は、理事会の承認を受け、別に定める。
- 第3条 本会は、赤十字の理念に基づき会員相互の研鑽と交流を図り、看護学の発展をめざすことを目的とする。
- 第4条 本会は第3条の目的を達成するため次の事業を行う。
- 一. 学術集会の開催
  - 二. 総会の開催
  - 三. 会誌等の発行
  - 四. その他本会の目的達成に必要な事業

### 第二章 会 員

- 第5条 本会の会員は次の通りとする。
- 一. 正会員
  - 二. 賛助会員
  - 三. 名誉会員
- 第6条 正会員とは、本会の目的に賛同し、看護研究、看護教育、看護実践に携わる者で、理事会の承認を得た者をいう。
- 第7条 賛助会員とは、本会の目的に賛同する個人、または団体で理事会の承認を得た者をいう。
- 第8条 名誉会員とは、本学会及び看護学の発展に多大な寄与をした者の中から理事長が推薦し、理事会及び評議員会の議を経て、総会で承認を得た者をいう。
2. 名誉会員は総会に出席し、意見を述べることができる。
  3. 名誉会員は、会費の納入を必要としない。
- 第9条 本会に入会を認められた者は、所定の年会費を納入しなければならない。
2. 既納の会費は、いかなる理由があってもこれを返還しない。
- 第10条 会員は、次の理由によりその資格を喪失する。
- 一. 退会
  - 二. 会費の滞納（2年間）

三. 死亡又は失踪宣告

四. 除名

2. 退会を希望する会員は、理事会へ退会届を提出しなければならない。
3. 本会の名誉を傷つけ、または本会の目的に反する行為のあった会員は、理事会の議を経て理事長が除名することが出来る。

### 第三章 役員・評議員および学術集会会長

第11条 本会に次の役員を置き、その任期は3年とし再任を妨げない。但し、引き続き6年を超えて在任することはできない。

- 一. 理事長 1名
- 二. 副理事長 1名
- 三. 理事 10名（理事長、副理事長を含む）
- 四. 監事 2名
- 五. その他 理事長が指名した理事2名以内

第12条 役員を選出は次のとおりとする。

- 一. 理事長は、理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 二. 副理事長は、理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 三. 理事長は、本会の運営の円滑を図るため、正会員の中から理事を指名し、総会の承認を得る。
- 四. 理事および監事は、評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。

第13条 役員は次の職務を行う。

- 一. 理事長は、本会を代表し会務を統括する。
- 二. 副理事長は、理事長を補佐し、理事長に事故あるときはこれを代行する。
- 三. 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。
- 四. 監事は、本会の事業および会計を監査する。

第14条 本会に評議員を置く。評議員の定数及び選出方法は別に定める。

- 第15条 評議員の任期は、3年とし再選を妨げない。但し、引き続き6年を越えて在任することはできない。
2. 評議員が辞任したときは、評議員選挙における次点者が、残任期間その任に当たるものとする。
- 第16条 評議員は評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかに理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。
- 第17条 本会に学術集会会長を置く。
- 第18条 学術集会会長は、評議員会で正会員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 第19条 学術集会会長の任期は、1年とし、原則として再任は認めない。
- 第20条 学術集会会長は、学術集会を主宰する。

#### 第四章 会議

- 第21条 本会に次の会議を置く。
- 一. 理事会
  - 二. 評議員会
  - 三. 総会
- 第22条 理事会は、理事長が招集しその議長となる。
2. 理事会は、毎年3回以上開催する。但し、理事の3分の1以上から請求があったときは、理事長は、臨時に理事会を開催しなければならない。
3. 理事会は、理事の過半数の出席をもって成立とする。
- 第23条 評議員会は、理事長が招集し、その議長となる。
2. 評議員会は、毎年1回開催する。但し、評議員の3分の1以上から請求があったとき及び理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に評議員会を開催しなければならない。
3. 評議員会は、評議員の過半数の出席をもって成立とする。
- 第24条 総会は、理事長が招集し、学術集会会長が議長となる。
2. 総会は、毎年1回開催する。但し、正会員の5分の1以上から請求があったとき及び理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に総会を開催しなければならない。
3. 総会は、正会員の10分の1以上の出席または委任状をもって成立とする。
- 第25条 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。
- 一. 事業計画および収支予算

- 二. 事業報告および収支決算
- 三. その他理事会が必要と認めた事項

- 第26条 総会における議事は、出席正会員の過半数を持って決し、可否同数の時は議長の決すところによる。

#### 第五章 学術集会

- 第27条 学術集会は、毎年1回開催する。
- 第28条 学術集会会長は、学術集会の企画運営について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

#### 第六章 会誌等

- 第29条 本会は、会誌等の発行を行うため編集委員会を置く。

#### 第七章 会計

- 第30条 本会の会計年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日で終わる。

#### 第八章 会則の変更

- 第31条 本会の会則を変更する場合は、理事会及び評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。
2. 前項の承認は、第26条の規定に関わらず出席者の3分の2以上の賛成を必要とする。

#### 第九章 雑則

- 第32条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、別に定める。

##### 附則

この会則は、平成12年5月27日から施行する。

##### 附則

この会則の改正は、平成17年6月10日から施行する。

##### 附則

この会則の改正は、平成19年6月16日から施行する。

##### 附則

この会則の改正は、平成20年6月14日から施行する。

##### 附則

この会則の改正は、平成30年9月28日から施行する。

# 日本赤十字看護学会会則実施細則

- 第1条 この実施細則は、日本赤十字看護学会会則第32条に基づき、日本赤十字看護学会の運営に必要な事項を定める。
- 第2条 本会の正会員の会費は、年額7,000円とする。
2. 本会の賛助会員の会費は、年額一口50,000円とし、一口以上とする。
- 第3条 学術集会企画委員会は、次の事項を審議する。
- 一. 学術集会の形式
  - 二. 演題の選定および座長の選出
  - 三. その他学術集会の運営に関すること
2. 学術集会企画委員会は次の委員をもって組織する。
- 一. 学術集会会長
  - 二. 理事 1名
  - 三. 評議員 1名
  - 四. 学術集会会長が必要と認めた正会員
3. 委員長は、学術集会会長とする。
- 第4条 理事会に下記の委員会を置く。
- 一. 編集委員会
  - 二. 広報委員会
  - 三. 研究活動委員会
  - 四. 臨床看護実践開発委員会
  - 五. 国際活動委員会
  - 六. 災害看護活動委員会
  - 七. 歴史研究委員会
  - 八. 将来構想委員会
- 第5条 理事会は、必要に応じ委員会を設けることができる
2. 委員長には、理事会で選出された理事をもってあてる
- 第6条 実施細則を変更する場合は、理事会で協議し決定する。
- 附則  
この実施細則は、平成12年5月27日施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成17年6月10日改正、平成18年4月1日から施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成18年11月11日から改正、同日より施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成19年6月16日から改正、同日より施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成21年2月14日から改正、同日より施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成27年6月27日から改正、同日より施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成28年9月18日から改正、同日より施行する。
- 附則  
この実施細則は、平成30年5月13日から改正、同日より施行する。



# 日本赤十字看護学会評議員選出に関する規程

- 第1条 この規程は、日本赤十字看護学会会則第32条に基づき、日本赤十字看護学会会則第14条による評議員選出に関して必要な事項を定める。
- 第2条 理事会は、正会員の中から5名の選挙管理委員を委嘱する。
2. 選挙管理委員は、選挙管理委員会（以下「委員会」とする）を組織する。
  3. 選挙管理委員は選挙権および被選挙権を有する。
  4. 委員会運営に必要な事項は、別に定める。
- 第3条 評議員の定数は50名程度とする。
2. 全国を7ブロック（北海道・東北・東部・中部・近畿・中四国・九州）に分け、各ブロックの選挙年5月31日時点の正会員数の比率に基づき、評議員総数を50名とした場合のブロック毎の評議員数を算出する。
  3. 2によって算定された評議員数の端数（小数点以下）は繰り上げとする。
- 第4条 選挙人名簿作成時（選挙年5月31日）までに、その年度の会費を納入した正会員は選挙権を有する。
- 第5条 入会年度を含めて2年以上を経過し、第4条に該当する会員は、被選挙権を有する。
- 第6条 選挙人名簿および被選挙人名簿は、委員会で作成し理事会の承認を得て被選挙人名簿を選挙人に配布する。
- 第7条 選挙期日は、理事会で決定し、正会員に告示しなければならない。
- 第8条 選挙は、無記名投票により行う。
- 第9条 開票は、委員会が行う。
- 第10条 次の投票は無効とする。
- 一. 正規の投票用紙及び封筒を用いていないもの。
  - 二. 外封筒に住所、氏名のないもの。
  - 三. 投票締切り翌日以降の消印のもの。
  - 四. 投票用紙に他事記入のあるもの。
  - 五. 定数を越えて記入をしたもの。
  - 六. そのほか、選挙の規程に反するもの。
- 第11条 選挙において有効投票数を多数得た者から順に当選人とする。
2. 同数の有効投票数を得た者が2人以上のときは、年齢の若い方から当選人とする。
- 第12条 当選人が定まった時は、委員会は当選人に当選の旨を通知し、その承諾を得る。
2. 当選人が辞退した時は、時点の者から順に繰り上げて当選することとする。
- 第13条 委員会は得票数を記載した得票者全員の名簿を作成し、理事会に提出する。
- 第14条 この規程の改正は、理事会の議を経て評議員会の承認を必要とする。

## 附則

この規程は、平成12年5月27日から施行する。

## 附則

この規程の改正は、平成15年6月6日から施行する。

## 附則

この規程の改正は、平成27年6月26日から施行する。

# 日本赤十字看護学会理事・監事名簿

(任期：平成30年度総会后～平成33年度総会)

理事

(五十音順)

氏 名	所 属
安 藤 広 子	日本赤十字秋田看護大学
江 本 リ ナ	日本赤十字看護大学
河 口 てる子	日本赤十字北海道看護大学
小 山 眞理子	日本赤十字広島看護大学 (副理事長)
川 原 由佳里	日本赤十字看護学会 (指名理事)
齋 藤 英 子	日本赤十字看護学会 (指名理事)
高 田 早 苗	日本赤十字看護大学 (理事長)
田母神 裕 美	日本赤十字社
西 片 久美子	日本赤十字北海道看護大学
西 村 ユ ミ	首都大学東京
本 庄 恵 子	日本赤十字看護大学
吉 田 みつ子	日本赤十字看護大学

監事

(五十音順)

氏 名	所 属
小 森 和 子	元日本赤十字社
鶴 田 恵 子	聖隷クリストファー大学

## 評議員名簿

(任期：平成30年総会～平成33年総会)

(五十音順)

評議員名	所属
赤塚 あさ子	名古屋第二赤十字病院
安部 陽子	日本赤十字看護大学
阿保 順子	北海道医療大学
安藤 広子	日本赤十字秋田看護大学
伊吹 はまよ	大津赤十字看護専門学校
植田 喜久子	日本赤十字広島看護大学
江尻 昌子	日本赤十字幹部看護師研修センター
江田 柳子	元福岡赤十字病院
江藤 節代	NPO 法人日本看護キャリア開発センター
江本 リナ	日本赤十字看護大学
遠藤 公久	日本赤十字看護大学
大西 文子	日本赤十字豊田看護大学
大林 由美子	山口赤十字病院
小田 初美	京都第二赤十字看護専門学校
烏 トキエ	元日本赤十字秋田看護大学
河口 てる子	日本赤十字北海道看護大学
川嶋 みどり	日本赤十字看護大学
川名 るり	日本赤十字看護大学
北 素子	東京慈恵会医科大学
児玉 真利子	旭川医科大学
小林 尚司	日本赤十字豊田看護大学
小林 洋子	日本赤十字豊田看護大学
小森 和子	元日本赤十字社
小山 真理子	日本赤十字広島看護大学
坂口 千鶴	日本赤十字看護大学

佐々木 幾 美	日本赤十字看護大学
志 賀 くに子	日本赤十字秋田看護大学
下 山 節 子	NPO 法人日本看護キャリア開発センター
杉 浦 美佐子	椛山女学園大学
ソルステインソン みさえ	日本赤十字社医療センター
高 岸 壽 美	日本赤十字社和歌山医療センター
高 島 和歌子	熊本看護専門学校
高 田 早 苗	日本赤十字看護大学
谷 口 理 恵	庄原赤十字病院
田母神 裕 美	日本赤十字社
筒 井 真優美	日本赤十字看護大学
鶴 田 恵 子	聖隷クリストファー大学
内 木 美 恵	日本赤十字看護大学
西 片 久美子	日本赤十字北海道看護大学
西 村 ユ ミ	首都大学東京
根 本 とよ子	大森赤十字病院
野 口 眞 弓	日本赤十字豊田看護大学
原 玲 子	宮城大学
東 智 子	熊本赤十字病院
東 野 督 子	日本赤十字豊田看護大学
樋 口 佳 栄	日本赤十字看護大学
本 庄 恵 子	日本赤十字看護大学
前 田 久美子	日本赤十字看護大学
松 尾 文 美	医学研究所 北野病院
村 瀬 智 子	日本赤十字豊田看護大学
柳 めぐみ	姫路赤十字看護専門学校
山 田 聡 子	日本赤十字豊田看護大学
吉 田 みつ子	日本赤十字看護大学



# 第18回日本赤十字看護学会評議員会議 議事録

日 時：平成30年7月6日(金)17時30分～18時45分

場 所：広島ガーデンパレス 鶴亀の間

議 長：守田美奈子

出席者：江本リナ, 烏トキエ, 河口てる子, 小山真理子, 田中孝美, 西片久美子, 守田美奈子, 村田由香, 渡邊智恵

欠席者：青木由美子, 飯村直子, 伊藤ヒロコ, 伊吹はまよ, 伊富貴初美, 浦田喜久子, 植田喜久子, 江田柳子, 大西文子, 大島弓子, 大和田恭子, 奥村潤子, 尾山とし子, 唐澤由美子, 喜多里己, 小宮敬子, 坂口直子, 島井哲志, 庄野泰乃, 菖蒲澤幸子, 杉浦美佐子, 澄川美智, ソルステインソンみさえ, 武井麻子, 高田早苗, 竹内貴子, 田母神裕美, 千葉京子, 鶴田恵子, 中島佳緒里, 中田康夫, 西村ユミ, 根本とよ子, 野口眞弓, ニッ森栄子, 細越幸子, 本庄恵子, 本田多美枝, 松井和世, 松尾文美, 松澤由香里, 宮坂佐和子, 宮堀真澄, 若林稲美, 東野督子選挙管理委員長

書 記：田中孝美, 江本リナ

## 【資料】

- |                             |             |
|-----------------------------|-------------|
| 1) 平成29年度理事会および評議員会報告       | 報告資料1-1・1-2 |
| 2) 平成29年度庶務報告               | 報告資料2       |
| 3) 平成29年度編集委員会報告            | 報告資料3       |
| 4) 平成29年度広報委員会報告            | 報告資料4       |
| 5) 平成29年度研究活動委員会報告          | 報告資料5       |
| 6) 平成29年度臨床看護実践開発事業委員会報告    | 報告資料6       |
| 7) 平成29年度国際活動委員会報告          | 報告資料7       |
| 8) 平成29年度災害看護活動委員会報告        | 報告資料8       |
| 9) 平成29年度法人化検討委員会報告         | 報告資料9       |
| 10) 平成29年度歴史研究委員会報告         | 報告資料10      |
| 11) 日本看護系学会協議会について          | 報告資料11      |
| 12) 看護系学会等社会保険連合について        | 報告資料12      |
| 13) 第19回日本赤十字看護学会学術集会状況報告   | 報告資料13      |
| 14) 第20回日本赤十字看護学会学術集会準備状況報告 |             |

## 【議事】

大雨による交通機関の乱れに影響により高田理事長および若林副理事長が欠席となったため、理事長からの委任を受け、守田理事が議長を務めることになった。出席者9名、委任状31名により、評議員数53名の過半数であり、評議員会が成立することが確認された。

## 【報告事項】

- 平成29年度理事会および評議員会報告  
田中指名理事より、報告資料1-1・1-2に基づき平成29年度理事会は計5回開催されたこと、評議員会が第18回学術集会前日に開催されたことが報告された。
- 平成29年度庶務報告  
田中指名理事より、報告資料2に基づき(1)平成29年度の正会員入会者数143名、退会者数130名であったこと、(2)平成30年3月31日現在の正会員数1,253名、賛助会員1名、会員総数1,254名であることが報告された。
- 平成29年度編集委員会報告  
本田理事の代理で田中指名理事より報告資料3に基づき(1)第18巻第1号を編集および発行したこと、(2)第18巻第1号の発行に向けて投稿論文13編の査読を行ったこと、(3)オンライン査読システムを2017年9月より導入したこと、(4)学会誌の電子ジャーナル化をはかり学会誌冊子体を廃止し、ホームページでの掲載へ変更(希望者には有料で冊子体を販売)した。またJ-STAGEへの登載に向けて検討を行い理事会での承認を経て申請を行ったこと、(5)学会誌投稿規程の改定として、投稿者資格の変更(会員でない共著者の投稿が可能)、英文での投稿、

電子査読システムの導入に伴う執筆要領や手続きを改定したこと、(6)英文査読委員の選出、(7)編集委員会事務業務を国際文献社に委託したことが報告された。

#### 4. 平成29年度広報委員会報告

西片理事より報告資料4に基づき、ニュースレター Vol. 15を発行しWeb査読システム導入や学会誌オンラインジャーナル化、会員管理事務局の移転などの重要な変更について記事を掲載したことが報告された。また、ホームページの管理・運営とあわせてリニューアルに向けて委託業者の選定を行い、これまでのホームページの良さを生かしつつ「利用しやすく、分かりやすく、親しみやすい」をコンセプトに、2018年4月にリニューアルしたホームページを公開した。加えて「会員ページ」についても設計が進んでおり完成次第公開する予定であることが報告された。

#### 5. 平成29年度研究活動委員会報告

武井理事の代理で、田中指名理事より報告資料5に基づき、研究助成に対して1名の応募があったが助成は見送られることになったこと、看護研究セミナーを2回開催したことが報告された。研究セミナーは、第18回学術集会時の「臨床から研究への道のり—私の経験—」と、秋に初めて企画した「看護実践を豊かにする現象学的研究の方法」をテーマにした内容であったことが報告された。

#### 6. 平成29年度臨床看護実践開発事業委員会報告

守田理事より報告資料6に基づき、第18回学術集会で開催された交流集会（テーマ「急性期病棟で認知症高齢者にどのようなケアを行うか—認知症加算を生かしたケアの仕組みづくり—」）を開催し、その内容を冊子にまとめ19回学術集会で配布予定であること、急性期病院で看護の質の向上を目指し拘束がほとんどゼロとなった取り組み事例や、地域と病院の連携を図るための実践について話題提供と意見交換を行ったこと、それらの内容をもとに平成30年度の交流集会企画案を立案したことが報告された。

#### 7. 平成29年度国際活動委員会報告

小山理事より報告資料7に基づき、第18回学術集会において「国際的に活躍できる人材育成のための看護学士課程における教育」をテーマに国際交流集会を企画・実施したこと、タイ国バンコクで開催された世界看護科学学会理事会に参加したこと、英文ホームページの充実に向けて検討したことが報告された。

#### 8. 平成29年度災害看護活動委員会報告

浦田理事の代理で田中指名理事より、報告資料8に基づき、4回の委員会を開催したこと、「拡大する災害に備えて防災・減災の力を高めよう！—国連防災世界会議・仙台防災枠組みを受けて—」をテーマとした講演会を開催したこと、第18回学術集会において「避難所における多職種協働—被災者の健康問題や避難所生活の支援を行うために—」をテーマに交流セッションを開催したこと、世界防災フォーラム/防災ダボス会議@仙台2017において「仙台防災枠組に対する看護の貢献」をテーマに発表および討議を行ったことが報告された。

#### 9. 平成29年度法人化検討委員会報告

河口理事より、報告資料9に基づき、平成28年9月19日の理事会において一般社団法人設立から設立後の運用費用等についてシュミレーションを審議した結果、費用面での課題から早期の法人化は実施しないことになった。法人化そのものに関しては、引き続き情報収集し検討を続けることになったため、法人化検討委員会では本学会と同規模あるいは小規模の学会における法人化事例の情報収集を行い検討を続け、2学会の実施状況を聞き取り、法人化設立にかかる整備や手続きに関しては繰越金等を当て問題なく実施できていたが、設立後の運用に関しては会計面での懸念を有し会員増による収入増を期待していることが明らかとなった。これらを受け、引き続き、設立後の経費面での対応に関して情報を続けていることが報告された。

#### 10. 平成29年度歴史研究委員会報告

西村理事の代理で田中指名理事より報告資料10に基づき、3回の委員会を開催したこと、18回学術集会において「戦争と赤十字の看護」をテーマに交流集会を開催したこと、第19回学術集会において「歴史に学び未来の赤十字活動を考える」とテーマとしたテーマセッションを企画したこと、歴史にかかる資料にアクセスできるシステムづくりとして①第18回学術集会参加者への調査実施、②委員による調査、③日本赤十字社に関する歴史資料の所在リスト作成、④会員ページ（歴史資料所在）及び使用ルールの作成を行ったことが報告された。

#### 11. 日本看護系学会協議会について

守田理事より、第36回日本看護科学学会学術集会において「公開シンポジウム 地方創生時代の看護系大学のチャレンジャー看護学の変革と課題」をテーマとした日本看護系学会協議会主催のセミナーを開催したこと、ニューズレター速報2017. Vol. 1～Vol. 4, ニュースレター 25号を発信したこと、平成29年末の加入学会は44学会（平成30年6月現在、46学会）であること、「日本学術会議 軍事的安全保障研究に関する声明を受けて一日本看護系大学協議会の見解」を発信したことが報告された。平成30年度日本看護系学会協議会総会において、事業案および予算案が否決されたため、本年10月に臨時総会が開催予定であることが報告された。

#### 12. 看護系学会等社会保険連合について

若林理事の代理で守田理事より、報告資料12に基づき、平成30年社員総会議事が報告され、会費の改定について可決されなかったため、平成30年10月に臨時社員総会の開催予定であることが報告された。また、平成29年度研究助成報告会の開催について報告された。

#### 13. 第19回日本赤十字看護学会学術集会状況報告

小山学術集会長より、報告資料13に基づき、①参加登録状況は学会参加事前受付人数270名（5月31日現在）、懇親会参加受付49名（6月13日現在）であること、②演題申込状況は106題で、内訳は一般演題（口演）48演題・（示節）46演題・交流セッション12（学会委員会主催4題、公募8題）であること、③企業展示17社であることが報告された。大雨による影響のため、直近の雨量予想を鑑み、明日の学術集会1日目は開始時刻を12時に繰り下げ予定演題はすべて発表できるようにスケジュールを組み替えたこと、発表者・座長や企業展示で会場に來れないとの連絡を複数受けていること、その対応についての検討内容が報告された。

#### 14. 第20回日本赤十字看護学会学術集会準備状況報告

川嶋みどり第20回学術集會会長の代理で守田理事より、平成31年6月15日(土)・16日(日)に、日本赤十字看護大学（東京都）において、「赤十字看護の伝統を革新する独創性と実践力」をメインテーマに実施することが報告された。

### 【審議事項】

#### 1. 平成29年度決算報告

江本理事より、審議資料1に基づき、平成29年度日本赤十字看護学会の一般会計決算と特別会計について報告された。烏監事より、平成29年度一般会計および特別会計の決算報告に相違がないことが報告された。収入の正会員数が実際の正会員数より少ない点について質問があり、未納者のためその報告内容となっており、未納者に対しては年2回入金に関する通知を行っており、2年間未納で資格喪失となる事、再入会の場合は未納分も入金するという対応をとっていることが説明された。決算報告に関しては異議なく承認された。

#### 2. 平成30年度事業活動計画(案)

若林理事代理で田中指名理事より、審議資料2に基づき平成30年度の事業計画の説明がなされた。すべての事業計画について、異議なく承認された。

#### 3. 平成30年度予算(案)

江本理事より、審議資料3に基づき平成30年度日本赤十字看護学会の一般会計予算に関して説明がなされた。主な点として、①特別会計の1つである学術集会基金を解除し、平成29年度の学術集会基金残額4,006,093円を一般会計へ繰り入れることになり、その繰入額を収入の部に計上していること、②平成29年度より学術集会の助成は150万円となったことから、支出の部に「学術集会助成」の項目を設け第21回学術集会への支出150万円を計上していること、③新しい事業として「将来構想委員会」が創設されることに伴い、支出の部に「将来構想委員会」の項目を設け委員会費を計上していること、④特別会計の1つである研究助成基金の残額が約196万円あることから、平成30年度は基金への繰入額を0円としたこと、などが説明された。

評議員より、学術集会助成の平成29年度決算額が30万円なのに対し、平成30年度予算額が150万円である理由について質問があった。これについて、平成29年度の支出30万円は学術集会基金への繰入金であったこと、平成30年度より学術集会基金が解除され一般会計より助成金150万円を支出することになったためであることが説明された。また、平成30年度の学術集会助成は第21回学術集会のためのものであり、学術集会の会場を仮押さえなど

で早い段階から費用が発生することから、例年2年先の学術集会に対する助成を行っていることが説明された。  
これらの質疑応答を経て、予算案について異議なく承認された。

4. 会則の変更について

田中指名理事より審議資料4に基づき、学会英語名表記の「The」を削除する変更が説明され、異議なく承認された。改正による表記は「Japanese Red Cross Society of Nursing Science」となり、総会に諮る。

5. 評議員および新役員の選挙結果と承認、理事長・副理事長・指名理事について

東野選挙管理委員長の代理で田中指名理事より、審議資料5に基づき、評議員選挙結果及び理事監事選挙結果が報告され、異議なく承認された。

守田理事より本日の大雨による引継理事会開催見合わせのため、指名理事2名および理事長と副理事長に関しては保留であることが報告された。

6. 第21回日本赤十字看護学会学術集会長の承認について

高田理事長代理で守田理事より、第21回日本赤十字看護学会学術大会長に安藤広子氏（日本赤十字秋田看護大学・日本赤十字秋田短期大学）を推薦することが説明され、全員一致で承認された。

以上



## 書面評議員会

日 時：平成30年9月19日～9月26日

議 題 1. 新体制の承認について  
2. 平成30年度 補正予算案について

結 果：評議員53名中49名の承認回答（平成30年9月28日付報告）

# 平成29年度 日本赤十字看護学会理事会報告

第1回（第104回）平成29年4月23日（日）

場 所：日本赤十字看護大学 2階204教室

出席者：理事：高田早苗，若林稲美，浦田喜久子，河口てる子，小山真理子，  
武井麻子，西片久美子，西村ユミ，本田多美枝，守田美奈子，  
江本リナ，田中孝美

監事：烏トキエ，杉浦美佐子

## 『報告・審議事項』

1. 編集委員会
2. 広報活動委員会
3. 研究活動委員会
4. 臨床看護実践開発事業委員会
5. 国際活動委員会
6. 災害看護活動委員会
7. 法人化検討委員会
8. 歴史研究委員会
9. 日本看護系学会協議会について
10. 看護系学会等社会保険連合について
11. 第17回学術集会会計報告
12. 第18回学術集会準備状況について
13. 第19回学術集会準備状況について
14. 会員の入会・退会・資格喪失について
15. 会員管理について
16. 平成28年度決算及び会計監査について
17. 平成29年度事業計画案について
18. 平成29年度予算案について
19. 選挙管理委員について
20. 第17回評議員会について
21. 第18回総会について
22. 第20回学術集会長について

第2回（第105回）平成29年6月23日（土）

場 所：北九州国際会議場 11会議室

出席者：理事：高田早苗，若林稲美，浦田喜久子，河口てる子，小山真理子，  
西片久美子，西村ユミ，本田多美枝，守田美奈子，江本リナ，  
田中孝美

監 事：烏トキエ，杉浦美佐子

欠席者：武井麻子

## 『報告・審議事項』

1. 編集委員会
2. 広報活動委員会
3. 研究活動委員会
4. 臨床看護実践開発事業委員会
5. 国際活動委員会
6. 災害看護活動委員会
7. 法人化検討委員会
8. 歴史研究委員会

9. 日本看護系学会協議会について
10. 看護系学会等社会保険連合について
11. 第18回学術集会準備状況について
12. 第19回学術集会準備状況について
13. 会員の入会・退会について
14. 会員管理業務委託について
15. 平成29年度事業計画案について
16. 平成29年度予算案について
17. 第17回評議員会について 議事・進行の確認
18. 第18回総会について 議事・進行の確認
19. 第20回学術集会長について

### 第3回（第106回）平成28年7月27日（木） 書面理事会

#### 『審議事項』

1. 平成29年度選挙告示文について
2. 会員管理事務局移転案内文について

### 第4回（第107回）平成29年9月30日（土）

場 所：日本赤十字看護大学 第2会議室

出席者：理事：高田早苗，若林稲美，浦田喜久子，河口てる子，西片久美子，  
西村ユミ，本田多美枝，守田美奈子，江本リナ，田中孝美

監事：烏トキエ

東浦督子選挙管理委員長，三浦英恵委員

欠席者：小山真理子，武井麻子，杉浦美佐子

#### 『報告・審議事項』

1. 編集委員会
2. 広報活動委員会
3. 研究活動委員会
4. 臨床看護実践開発事業委員会
5. 国際活動委員会
6. 災害看護活動委員会
7. 法人化検討委員会
8. 歴史研究委員会
9. 日本看護系学会協議会
10. 看護系学会等社会保険連合
11. 第18回学術集会報告
12. 第19回学術集会準備状況について
13. 会員の入会・退会について
14. 会員管理業務移行準備状況および入会申請について
15. 選挙管理委員会 活動計画・予算案について
16. 世界看護科学学会について
17. 日本赤十字看護学会 20周年記念事業について
18. 学術集会助成金について

### 第5回（第108回）平成30年2月17日（土）

場 所：日本赤十字看護大学 第2会議室

出席者：理事：高田早苗，若林稲美，浦田喜久子，小山真理子，武井麻子，  
西片久美子，西村ユミ，本田多美枝，守田美奈子，江本リナ，  
田中孝美

東浦督子選挙管理委員長

欠席者：河口てる子，烏トキエ，杉浦美佐子

『報告・審議事項』

1. 編集委員会
2. 広報活動委員会
3. 研究活動委員会
4. 臨床看護実践開発事業委員会
5. 国際活動委員会
6. 災害看護活動委員会
7. 法人化検討委員会
8. 歴史研究委員会
9. 日本看護系学会協議会
10. 看護系学会等社会保険連合
11. 第18回学術集会報告
12. 第19回学術集会準備状況について
13. 第20回学術集会準備状況について
14. 会員の入会・退会について
15. 選挙管理委員会
16. 庶務連絡
17. 会計連絡



## 平成29年度 編集委員会活動報告

委員長：本田多美枝

副委員長：西村ユミ

委員：安部陽子，植田喜久子，唐澤由美子，本庄恵子，松本佳子，  
村瀬智子，阿部オリエ

1. 学会誌第18巻第1号の編集および発行（平成30年3月発行）  
原著1編，研究報告4編  
第18回日本赤十字看護学会学術集会報告8編
2. 論文査読  
学会誌第18巻第1号の編集に向けて，投稿論文（13編）の査読を行った。
3. オンライン査読システムの導入  
査読過程の迅速化を図る目的で，2017年9月よりオンライン査読システムを導入した。
4. 学会誌の電子ジャーナル化  
冊子での配布を廃止し，ホームページでの掲載へ変更（希望者へは有料にて冊子販売）。また，J-STAGEへの掲載に向けて検討を行い，理事会での承認を経て，申請を行った。
5. 学会誌投稿規程の改定  
投稿者資格の変更（会員でない共著者の投稿が可能），英文での投稿，電子査読システムの導入に伴い執筆要領や手続きなど，投稿規程の改定を行った。
6. 英文査読委員の選出
7. 編集委員会事務業務を国際文献社に委託

## 平成29年度 広報委員会活動報告

委員長：西片久美子

委員：大西文子，小林尚司，中野実代子

1. ニュースレター Vol. 15を12月上旬に発行した。Web 査読システムの導入や学会誌のオンラインジャーナル化，及び会員管理事務局の移転等，重要な変更事項に関する記事を掲載した。
2. ホームページの管理・運営とあわせてリニューアルに向けて業者の選定を行い，これまでのホームページの良さを生かしつつ，「利用しやすく，分かりやすく，親しみやすい」をコンセプトに準備を進め，2018年4月2日，リニューアルオープンした。「会員のページ」についても設計が進んでおり，完成次第オープン予定である。

## 平成29年度 研究活動委員会活動報告

委員長：武井麻子

委員：谷口千絵，三浦英恵，喜多里己，古城門靖子

### 1. 研究活動委員会の開催

9月19日に日本赤十字看護大学にて開催したほか，随時，メールにて審議を行った。

### 2. 研究助成

8月と12月に平成30年度研究助成の募集を行い，1名の応募があり選考委員会で条件付き助成としたが，理事会で審議の結果，今年度の助成は見送られることとなった。

### 3. 看護研究セミナー

#### (1) 第17回看護研究セミナーの開催

6月24日，第18回日本赤十字看護学会学術集会交流セッションにて，「臨床から研究への道のり～私の経験」（講師：三浦英恵先生）を開催。参加者30名。

#### (2) 第1回看護研究オータムセミナーの開催

10月9日，日本赤十字看護大学にて，「看護実践を豊かにする現象学的研究の方法」（講師：西村ユミ先生）を開催。参加者83名。

## 平成29年度 臨床看護実践開発事業委員会活動報告

委員長：守田美奈子

委員：赤沢雪路，井部俊子，上野優美，川嶋みどり，清田明美，  
倉岡有美子，殿城友紀，中村綾子，原田かおる

1. 2017年の学術集会で「急性期病棟で認知症高齢者にどのようにケアを行うかー認知症加算を生かしたケアの仕組みづくりー」というテーマで交流集会を開催した。その内容を冊子にまとめると同時にHPに掲載した。冊子は2018年の学術集会で配布予定である。
2. 急性期病院で看護の質の向上を目指し拘束がほとんどゼロとなった取り組み事例について金沢医科大学病院の中西悦子副看護部長から話題提供してもらい意見交換を行った。さらに地域と病院の連携を図るための実践について，山の上ステーションの柴田美奈子氏から話題提供してもらい意見交換を行った。
3. 2の内容を土台に，H30年度の交流集会企画案を立案した。

## 平成29年度 国際活動委員会活動報告

委員長 小山真理子

委員 井村真澄, 東浦 洋, 藤井知美, 小川 里美

- 1) 第18回日本赤十字看護学会学術集会に於いて国際交流集会を企画・実施した。  
日時：2017年6月25日(日) 14:10～15:40  
テーマ：国際的に活動できる人材育成のための看護学士課程における教育  
講師：マドレーヌ・バウマン氏（ラ・ソース大学（スイス・ローザンヌ）国際交流センター長）  
参加者：46名  
概要：看護基礎教育においてもグローバルな視野をもつことの重要性が言われる今日、多くの看護学生を海外研修に派遣しているスイスのラ・ソース大学の国際交流の状況（2016年の卒業生のうち58%が在学中に海外研修を行った実績がある）について、海外研修前の準備教育も含めて話を伺い、意見交換をした。
- 2) 平成29年10月にタイ・バンコクで開催された世界看護科学学会（WANS）理事会に日本赤十字看護大学の安部陽子氏が参加した。
- 3) 英文ホームページの充実に向けて検討した。

## 平成29年度 災害看護活動委員会活動報告

委員長：浦田喜久子

委員：小原真理子, 前田久美子, 小林洋子, 村木京子, 池田由美子,  
内木美恵, 根岸京子

1. 平成29年度は4回の委員会を開催。
2. 災害看護セミナーの開催（平成30年3月10日 於：日本赤十字看護大学）  
「拡大する災害に備えて防災・減災の力を高めよう！～国連防災世界会議・仙台防災枠組を受けて～」をテーマとし、「仙台防災枠組」を受け、内閣府より国の対策について講演いただいた。また、シンポジウムでは、各団体の立場から（防災士・行政・県看護協会・日本看護協会）災害対策の取り組みについて討議を行った。
3. 第18回日本赤十字看護学会学術集会における交流セッションの開催  
「避難所における多組織協働～被災者の健康問題や避難所生活の支援を行うために～」をテーマとし、被災地でコーディネーターの経験や育成に取り組まれている立場からの基調講演と、避難所生活での被災者の健康問題や生活支援を行った立場から話題提供から、被災者の健康問題や避難所生活の支援を行う上で多組織とどのように調整・協働していくかについて考える場とした。
4. 世界防災フォーラム／防災ダボス会議@仙台2017での発表（発表者：内木美恵委員）  
「仙台防災枠組に対する看護の貢献」をテーマとし、国内外の学会組織を中心として、防災への取り組みと課題を明らかにすることを目的とし、看護の立場から今後どのように取り組んでいくのか討議を行った。

## 平成29年度 法人化検討委員会活動報告

委員長：河口てる子

委員：鶴田恵子，唐澤由美子，松澤由香里

平成28年9月19日の理事会において、一般社団法人設立から設立後の運用費用等についてのシュミレーションを審議した結果、費用面での課題から早期の法人化は実施しないこととなった。法人化そのものに関しては、引き続き情報収集し検討を続けることになったため、法人化検討委員会では、本学会と同規模あるいは小規模の学会による法人化事例の情報収集を行い、検討を続けることとした。

日本難病看護学会、聖路加看護学会等の一般社団法人化に関わった理事、事務局担当者について聞き取りを行った。いずれの学会も一般社団法人の設立までの定款の作成、機関設計、設立手続き、公証人の認証、設立時理事・監事の選任、選挙規約の改正、事務所の登記申請、学会財産の目録作成、会計規程、委員会規定の整備などは繰越金などをあてており、問題なく実施できていた。しかし、設立後の運用に関しては、会計面での不安を持ちつつの出発であり、四半期決算、法人税、住民税、学術集會会計、税理士、マイナンバー対応等の経費に関しては、会員増による収入増を期待していた。引き続き、設立後の経費面での対応に対して情報収集を続けている。

## 平成29年度 歴史研究委員会活動報告

委員長：西村ユミ

委員：川原由佳里・田母神裕美・村瀬智子・城丸瑞恵・関谷由香里

顧問：川嶋みどり・小森和子

1. 委員会の開催：平成29年5月28日，7月9日，11月23日の3回行った。
2. 第18回学術集會におけるテーマセッションの開催（2017年6月25日）  
テーマ：戦争と赤十字の看護 話題提供者：山本捷子氏
3. テーマセッションの準備
  - 1) 第19回学術集會のテーマセッションの企画  
テーマ：歴史に学び未来の赤十字活動を考える 話題提供者：井上忠男氏
  - 2) 第20回学術集會における話題提供候補者の検討
4. 歴史にかかる資料にアクセスできるシステムづくり
  - 1) 第18回学術集會参加者への調査の実施
  - 2) 委員による調査
  - 3) 日本赤十字社に関する歴史資料の所在リストの作成
  - 4) 会員ページ（歴史資料所在）及び使用ルールの作成









# 平成29年度 庶務報告

## 1. 会員の入会・脱会

平成29年度 入会者数	正会員143名	賛助会員 0名
平成29年度 脱会者数	正会員130名	賛助会員 0名

## 2. 会員総数（平成30年3月31日現在）

正会員 1,253名      賛助会員 1名  
（会員総数 1,254名）

## 3. 日本赤十字看護学会 地区別正会員数

地区	会員数	地区	会員数
北海道	82名	近畿	108名
東北	89名	中四国	104名
東部	471名	九州	125名
中部	262名	住所不明者	12名

合計1,253名  
平成30年3月31日現在



# 平成29年度 日本赤十字看護学会決算

(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

収入の部				
項目	平成29年度決算	平成29年度予算	差異	備考
正会員会費	7,596,000	7,560,000	△ 36,000	7,000円×1,085 1,000円×1
賛助会員会費	50,000	50,000	0	一口(インターメディカ)
寄付	0	0	0	
利子収入	10	20	10	
学会誌販売	34,398	30,000	△ 4,398	医中誌許諾抄録利用料金等、(学会誌3,000円×9冊)
雑収入	11,000	20,000		
収入小計 (A)	7,691,408	7,660,020	△ 31,388	
前年度繰越金	12,404,566	12,404,566	0	
収入合計 (B)	20,095,974	20,064,586	△ 31,388	
支出の部				
項目	平成29年度決算	平成29年度予算	差異	備考
1. 総会	0	200,000	200,000	特別会計にて計上
2. 会議費	611,373	900,000	288,627	理事会、評議員会、外部団体との会議
3. 学会誌関係	181,542	1,304,000	1,122,458	
(1) 編集委員会費	181,542	266,000	84,458	会議費、交通費、通信費等
(2) 学会誌発行費	0	1,038,000	1,038,000	次年度に、査読システム、業務委託(発送含む)が支払われる
(3) 学会誌発送費	0	0	0	
4. 広報活動事業費	1,470,391	2,100,000	629,609	
(1) 広報活動委員会費	1,512	150,000	148,488	会議費、交通費、通信費等
(2) ニュースレター制作費	199,227	200,000	773	
(3) ニュースレター発送費	102,172	150,000	47,828	
(4) ホームページ管理費・リニューアル	1,167,480	1,600,000	432,520	
5. 研究活動事業費	27,545	132,000	104,455	会議費、交通費、通信費等
6. 臨床看護実践開発事業費	309,583	385,000	75,417	会議費、交通費、通信費等
7. 国際活動事業費	197,702	350,000	152,298	会議費、交通費、通信費、国際会議参加費等
8. 災害看護事業費	413,893	570,000	156,107	会議費、交通費、通信費等
9. 法人化検討委員会	0	50,000	50,000	
10. 歴史研究委員会	284,182	480,000	195,818	
11. 事務局費	1,527,677	2,689,400	1,161,723	
(1) 人件費	821,400	850,000	28,600	資料整理等
(2) 通信運搬費	216,347	350,000	133,653	はがき・切手・DM便代・振込手数料等
(3) 印刷費	35,656	40,000	4,344	資料印刷等
(4) 業務委託費	0	900,000	900,000	会員管理業務委託(H29.10月～H30.3月分は次年度に支払われる)
(5) 会計管理費	194,400	194,400	0	平成28年度決算に対する税理士による会計監査
(6) 消耗品	18,324	45,000	26,676	文具・トナー等
(7) 学術集会プログラム代	241,550	300,000	58,450	プログラム印刷、送料等(H30よりプログラム印刷廃止する)
(8) 諸雑費	0	10,000	10,000	
12. その他	150,000	150,000	0	
(1) 日本看護系学会協議会会費	80,000	80,000	0	
(2) 看護系学会等社会保険連合会費	70,000	70,000	0	
13. 評議員・理事選挙積立金	200,000	200,000	0	選挙積立基金へ
14. 学術集会基金特別会計繰入	300,000	300,000	0	学術集会基金へ
15. 研究助成基金	0	0	0	研究助成基金へ
16. ナーシングサイエンスカフェ	250,000	250,000	0	第18回学術集会時(九州)／第19回学術集会より助成廃止
予備費	0	200,000	200,000	
支出合計 (C)	5,923,888	10,260,400	4,336,512	
当期収支差額 (A)-(C)	1,767,520	-2,600,380	△ 4,367,900	
次年度繰越金 (B)-(C)	14,172,086	9,804,186	△ 4,367,900	

平成29年度決算報告について監査を行い、会計帳簿・証書等を照合調査の結果上記の通り相違ないことを認めます。

平成30年5月13日

監事

鳥 トキエ (押印省略)

杉浦美佐子 (押印省略)

# 平成29年度 日本赤十字看護学会 特別会計

(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

## 評議員・理事選挙積立決算

収 入		(単位：円)
一般会計より繰入		200,000
利子		8
利子		7
前年度繰越金		1,910,285
総 計		2,110,300
支 出		
会議費		21,728
交通費		16,240
人件費		80,000
印刷費		229,435
通信運搬費		338,798
消耗品費		0
諸雑費		46,050
総 計		732,251
収支状況		
収入		2,110,300
支出		732,251
残 額		1,378,049

平成29年度決算報告について監査を行い、会計帳簿・証書等を照合調査の結果上記の通り相違ないことを認めます。

平成30年5月13日

監 事 烏 トキエ (押印省略)  
杉浦美佐子 (押印省略)

# 平成29年度 日本赤十字看護学会 特別会計

(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

## 研究助成基金決算

収 入		(単位：円)
一般会計より繰入		0
助成金返金		0
寄付金		0
利子		8
利子		8
前年度繰越金		1,960,856
総 計		1,960,872
支 出		
助成金		0
振込手数料		0
総 計		0
収支状況		
収入		1,960,872
支出		0
残 額		1,960,872

平成29年度決算報告について監査を行い、会計帳簿・証書等を照合調査の結果上記の通り相違ないことを認めます。

平成30年5月13日

監 事 烏 トキエ (押印省略)  
杉浦美佐子 (押印省略)

# 平成29年度 日本赤十字看護学会 特別会計

(平成29年4月1日～平成30年3月31日)

## 学術集会基金決算

収 入	(単位：円)
一般会計より繰入	300,000
第18回学術集会から返金	0
寄付金	0
利子	23
利子	23
前年度繰越金	5,206,479
総 計	5,506,525
支 出	
第20回学術集会助成金	1,500,000
振込手数料	432
総 計	1,500,432
収支状況	
収入	5,506,525
支出	1,500,432
残 額	4,006,093

平成29年度決算報告について監査を行い、会計帳簿・証書等を照合調査の結果上記の通り相違ないことを認めます。

平成30年5月13日

監 事 烏 トキエ (押印省略)  
杉浦美佐子 (押印省略)

# 平成30年度 日本赤十字看護学会補正予算(案)

(平成30年4月1日～平成31年3月31日)

収入の部				
項目	平成30年度予算	平成29年度決算	差異	備考
正会員会費	7,774,200	7,596,000	178,200	7,000円×(1234件×0.9)
賛助会員会費	50,000	50,000	0	一口
学会集會基金	4,006,093	0		特別会計から繰入
寄付	0	0	0	
利子収入	10	10	0	
学会誌販売	10,000	34,398	△ 24,398	医中誌許諾抄録利用料金等
雑収入	20,000	11,000	9,000	セミナー参加費(500円×40名)
収入小計(A)	11,860,303	7,691,408	4,168,895	
前年度繰越金	14,172,086	12,404,566	1,767,520	
収入合計(B)	26,032,389	20,095,974	5,936,415	
支出の部				
項目	平成30年度予算	平成29年度決算	差異	備考
1. 総会・評議員会	150,000	0	150,000	会議費
2. 会議費	800,000	611,373	188,627	理事会、外部団体との会議
3. 学会誌関係	1,252,962	181,542	1,071,420	
(1) 編集委員会費	250,000	181,542	68,458	会議費、交通費、通信費等
(2) 学会誌発行費	1,002,962	0	1,002,962	査読システム、業務委託(平成29年度業務含む)
4. 広報活動事業費	683,000	1,470,391	△ 787,391	
(1) 広報活動委員会費	253,000	1,512	251,488	会議費、交通費、通信費等
(2) ニュースレター	330,000	301,399	28,601	制作・発送費
(3) ホームページ管理費	100,000	1,167,480	△ 1,067,480	
5. 研究活動事業費	92,000	27,545	64,455	会議費、交通費、通信費等
6. 臨床看護実践開発事業費	385,000	309,583	75,417	会議費、交通費、通信費等
7. 国際活動事業費	455,000	197,702	257,298	会議費、交通費、通信費、国際会議参加費等
8. 災害看護事業費	500,000	413,893	86,107	会議費、交通費、通信費等
9. 歴史研究委員会	520,000	284,182	235,818	
10. 将来構想委員会	55,000	0	55,000	
11. 学会集會助成	1,500,000	300,000	1,200,000	第21回学会集會
12. 事務局費	2,424,400	1,527,677	896,723	
(1) 人件費	800,000	821,400	△ 21,400	資料整理等
(2) 通信運搬費	300,000	216,347	83,653	はがき・切手・DM便代・振込手数料等
(3) 印刷費	50,000	35,656	14,344	資料印刷等
(4) 業務委託費	1,050,000	0	1,050,000	会員管理業務委託(平成29年度下期・30年度上期)
(5) 会計管理費	194,400	194,400	0	平成29年度決算に対する税理士による会計監査
(6) 消耗品	30,000	18,324	11,676	文具・トナー等
(7) 学会集會プログラム代	0	241,550	△ 241,550	プログラム印刷廃止
(8) 諸雑費	0	0	0	
13. その他	150,000	150,000	0	
(1) 日本看護系学会協議会会費	80,000	80,000	0	
(2) 看護系学会等社会保険連合会費	70,000	70,000	0	
14. 評議員・理事選挙積立金	200,000	200,000	0	選挙積立基金へ
15. 研究助成基金	0	0	0	研究助成基金へ
16. ナーシングサイエンスカフェ	0	250,000	△ 250,000	平成30年度より助成停止
17. 学会集會補填	1,886,421	0	1,886,421	平成30年度学会集會中止に伴う補填
予備費	100,000	0	100,000	
支出合計(C)	11,153,783	5,923,888	5,229,895	
当期収支差額(A)-(C)	706,520	1,767,520		
次年度繰越金(B)-(C)	14,878,606	14,172,086	706,520	



# 日本赤十字看護学会誌投稿規程

## 1. 投稿者の資格

投稿者は本学会員（賛助会員を除く）に限る。入会せずに本誌への掲載を希望する共著者は、年会費の半額に相当する金額を納入することとする。ただし、編集委員会から依頼された原稿についてはこの限りではない。

## 2. 投稿論文の内容は、他の出版物（国の内外を問わず）にすでに発表あるいは投稿されていないものに限る。重複投稿は禁止する。

## 3. 投稿論文の種類

投稿論文は和文及び英文とし、論文の種類は、看護・看護学、あるいは赤十字の活動に関わるもので以下の6分類とする。

- 1) 総説：主題に関連した、国内外の情報を網羅的に収集・分析し、考察したもの。
- 2) 論説：主題に関する独自の考えの構築、展望、提言。
- 3) 原著：主題にそって行われた実験や調査のオリジナルなデータ、資料に基づき新たな知見、発見が系統的に論述された独創的な論文であり、看護学の知識として意義が明らかなもの。
- 4) 研究報告：主題にそって行われた実験や調査に基づき論述されているもの。
- 5) 実践報告：主題にそって行われた実践に基づき論述されているもの。
- 6) 資料：上記の分類に該当しない重要な記録。

## 4. 倫理的配慮

- 1) 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。
- 2) 投稿者が所属する施設の倫理委員会の承認を得ていることを、承認番号とともに本文中に明記すること。

## 5. 謝辞（あるいは助成等）

当該研究の遂行に関して受けた研究助成がある場合には、論文の末尾（文献の前）に「謝辞」の欄を設け、助成機関名とその旨を記載する。著者以外で当該研究の遂行や論文作成に貢献した者がいる場合は、「謝辞」の欄に貢献内容を記して謝意を述べる。

## 6. 利益相反

「謝辞」の欄の次に「利益相反」の欄を設け、当該研究の遂行や論文作成における利益相反の有無を記載する（利益相反となるような経済的支援を受けた場合には、その旨を記載する。利益相反がない場合には、「利益相反なし」と記載する）。

## 7. 投稿論文の受付および採否

- 1) 下記11の投稿手続きを経た投稿論文が、投稿規程に準じているのかどうかを編集委員会事務局で確認し、受理した日を受付日とし、投稿者に通

知する。

- 2) 投稿論文の採否は査読を経て編集委員会が決定する。また、採用の条件として、投稿論文の種類の変更を投稿者に求めることがある。
- 3) 編集委員会の決定によって修正を求められた投稿論文は所定の日時まで再投稿すること。再投稿を辞退する場合は、その旨を編集委員会事務局宛てにメールで申し出ること。
- 4) 「不採用」と通知された場合で、その「不採用」の結果に対して投稿者が明らかに不当と考える場合には、不当とする理由を明記して編集委員長宛てに異議申し立てをすることができる。

## 8. 執筆要領

- 1) 原則として、ワードプロセッサで作成する。
- 2) 書式は、和文原稿の場合はA4判横書きで、1行の文字数を35字、1ページの行数を28行（約1,000字）とし、適切な行間をあける。英文原稿の場合には、ダブルスペースで四方に25mmの余白を設ける。
- 3) 投稿論文の1編は本文、文献、図・表・写真を含めて下記の枚数以内とする。これを超えるものについては受理しない。なお、図・表・写真は1点につき600字換算とし、図・表・写真込みで下記字数制限を厳守すること。ただし、1頁全体を使用する図表については1,600字換算とする。

総説 12枚以内

(12,000字以内、英文の場合 7,500語程度)

論説 12枚以内

(12,000字以内、英文の場合 7,500語程度)

原著論文 16枚以内

(16,000字以内、英文の場合 10,000語程度)

研究報告 16枚以内

(16,000字以内、英文の場合 10,000語程度)

実践報告 12枚以内

(12,000字以内、英文の場合 7,500語程度)

資料 12枚以内

(12,000字以内、英文の場合 7,500語程度)

- 4) 和文の場合、外来語はカタカナで、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原語で書く。

## 5) 見出しは、

I. II...

A. B...

1. 2...

a. b...

1) 2)..

を用いて明確に区分する。

- 6) 図・表・写真は、通し番号をつけ、本文とは別

に一括し、本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書により指定する。

#### 7) 文献記載の様式

(1) 引用文献は、本文中の引用部分の後に( )を付し、そのなかに著者の姓(3名まで)および発行年次(西暦)、頁数を記載する。

(2) 文献は最後にアルファベット順に一括して引用文献のみを記載する。

(3) 記載方法は下記の例示の通りとする。

a. 雑誌掲載論文…著者名(発行年次)、論文表題、雑誌名、号もしくは巻(号)、頁。

b. 単行書…著者名(発行年次)、本の表題、発行地:発行所。

編著書の場合:論文著者名(発行年次)、論文表題、編者名、所収の単行本の表題(pp.最初の頁-最後の頁)、発行地:発行所。

c. 翻訳書…著者名(原語のまま)(原書発行年次)/訳者名(翻訳書の発行年次)、翻訳書表題、発行地:発行所。

#### 8) 本文は、2種類のファイルを用意する。

①正本:表紙(投稿論文の種類、論文表題(和英)、著者名(和英)、著者全員の会員番号、所属機関(和英)、キーワード(和英それぞれ3~5語程度)、英文要旨、和文要旨、本文、文献の順に作成する。

②副本:①から投稿者の氏名および所属等、投稿者が特定される可能性のある内容をすべて削除したもの。

9) すべての投稿論文に、400字程度の和文要旨をつけること。総説、論説、原著、研究報告の場合には、250語前後の英文要旨をつけること。英文要旨は原則としてネイティブ・チェックを受けている必要がある。

10) 英文については、要旨および本文ともにネイティブ・チェックを受けること。

#### 9. 著者が負担すべき費用

1) 投稿料 入会せずに本誌への掲載を希望する共著者は、年会費の半額に相当する金額(投稿原稿1編につき3,500円)を負担することとする。

2) 掲載料 規定枚数を超過した分については、所要経費を著者負担とする。

3) 別刷料 別刷はすべて実費を著者負担とする。

4) その他 図・表・写真等、印刷上特別な費用を必要とする場合は著者負担とする。

#### 10. 著作権

著作権は本学会に帰属する。掲載後は本学会の承

諾なしに他誌に掲載することを禁ずる。

#### 11. 投稿手続き

1) 投稿は、本学会の「電子投稿システム」より行うこと。

(<https://iap-jp.org/jrcsns/journal>)

2) 投稿の際に必要なもの  
論文原稿

・本文(副本)

・図・表・写真データ

・本文(正本)

その他

・非会員共著者がいる場合、投稿料の振込領収書(ATMご利用の場合は利用明細書)のデータ

・(英文ネイティブ・チェックを受けた場合、その領収書や証明書のデータ)

3) アップロード可能なファイルの拡張子は以下のとおりである。

.pdf, .doc, .docx, .xls, .xlsx, .ppt, .pptx, .txt, .jpeg, .jpg, .gif, .png, .bmp, .tif

#### 4) 投稿完了までの流れ

アカウント作成(初回のみ)→電子投稿システムにログイン→論文情報入力→著者情報入力→論文・資料のアップロード※→投稿内容確認→投稿完了

※必ず該当するファイル名を選択してアップロードすること。

5) 掲載決定後の最終原稿提出時には、正本と図表ファイル(MS-Word, MS-Excelなど)、ならびに著者全員が自筆署名した著作権譲渡同意書のPDFファイルを編集委員会事務局宛てにメール添付で提出する。

#### 12. 著者校正

著者校正を1回行う。但し、校正の際の加筆は原則として認めない。

#### 付則

この規程は、平成12年5月27日から施行する。

この規程の改正は、平成14年6月13日から施行する。

この規程の改正は、平成15年6月6日から施行する。

この規程の改正は、平成16年6月4日から施行する。

この規程の改正は、平成18年8月10日から施行する。

この規程の改正は、平成22年2月6日から施行する。

この規程の改正は、平成27年11月23日から施行する。

この規程の改正は、平成29年9月1日から施行する。

この規程の改正は、平成31年2月11日から施行する。

## 編集後記

第19巻第1号は、新編集委員会体制となり、初めて公開する学会誌となります。手探りで編集作業を行っている現状がありますが、会員の皆様とともに、新たな知見を創出し発信していく媒体となるよう努めていく所存です。どうぞよろしくお願いたします。

旧編集委員会の取り組みによって、第18巻第1号より、論文の公開方法が学会ホームページで閲覧できる電子ジャーナルへ移行致しました。本巻からは、J-STAGEへの掲載も開始します。平成29年度から変更されました、論文投稿および査読の電子システム化と併せて、多くの皆様に迅速に研究成果を発信できる仕組みが整いました。今後は、迅速な仕組みがより有効に活用でき、また個性をもった学会誌となるよう、新たな方法を検討していく予定です。会員の皆様からも、ご意見などをお寄せ頂けると助かります。

本巻は論文7篇と委員会関係報告で構成されております。本来でしたら、学術集会の関連記事も掲載されているところですが、皆様のご記憶にもあります通り、西日本を中心とした未曾有の豪雨災害のため、第19回学術集会は中止となりました。被災されました皆様には、心よりお見舞い申し上げます。また、学術集会の準備に関わられた会員および大会校の皆様の、後々までのご対応に心より御礼申し上げます。このたびの経験を通しまして、研究や実践の成果が、より見えやすく、そして実際に活用される仕組みを作っていくことも課題であると考えました。今期の体制において、検討を進めて参ります。

会員の皆様におきましては、今後是非、研究の成果、学位論文の公表、日ごろの実践の成果を報告する場として、さらには、赤十字の看護について議論する媒体として、本学会誌を活用して頂きたく、よろしくお願いたします。論文の投稿をお待ちしております。(西村 ユミ)

### 編集委員長

西村 ユミ

### 編集副委員長

吉田みつ子

### 編集委員

飯村 直子

山田 紋子

### 専任査読委員

石崎 智子

尾山とし子

坂口 千鶴

田中 孝美

中島佳緒里

林 みよ子

松澤由香里

渡邊知佳子

糸井志津乃

奥原 秀盛

濱田真由美

樋口 佳栄

福井 里美

松本 佳子

石橋 通江

伊富貴初美

上野 富衣

江本 リナ

大西 文子

大和田恭子

川名 るり

喜多 里巳

北 素子

児玉真利子

小林 洋子

齋藤 英子

佐々木幾美

笹本 美佐

島井 哲志

菖蒲澤幸子

杉浦美佐子

関谷由香里

谷口 千絵

田母神裕美

千葉 京子

千葉 邦子

出口 禎子

永井眞由美

中田 康夫

中村 光江

西田 朋子

新田 真弓

野口 眞弓

長谷川喜代美

平木 民子

深谷 基裕

福田 和明

藤井美穂子

眞崎 直子

松尾 文美

三浦 英恵

宮堀 真澄

村田 由香

山村 美枝

山本 美紀

若林 稲美

渡邊 智恵

(平成31年3月31日現在／五十音順)

日本赤十字看護学会誌に掲載された論文等の著作権は日本赤十字看護学会に帰属する。

2019年3月31日発行

発行所 日本赤十字看護学会

〒150-0012 東京都渋谷区広尾4-1-3

日本赤十字看護大学内

電話 03(5485)5777

FAX 03(5485)5777

URL <http://jrcsns.umin.ne.jp>

理事長 高田 早苗

製作・印刷 (株)国際文献社

〒162-0801 東京都新宿区山吹町332-6

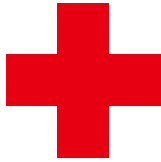
パブリッシングセンター

電話 03(6824)9363

FAX 03(5206)5332







---

# Journal of The Japanese Red Cross Society of Nursing Science

---

## Original Articles

- The Experience of Young Adults Who Have Undergone Diagnosis and Treatment of Testicular Cancer  
Yoshihito Toyama ..... 1
- The Thoughts and Feelings of Mothers Raising Babies and Children  
Who Evacuated After the Fukushima Nuclear Disaster:  
Before and During the Evacuation, and After Returning to Fukushima  
Noriko Ogawa ..... 11

## Research Reports

- Partnership between Hospital Nurse-Midwives and Red Cross-Dispatched Nurse-Midwives at  
the Maternity Ward of a Red Cross Disaster Base Hospital in the Great East Japan Earthquake and Tsunami  
Chie Taniguchi, Satomi Kita ..... 21
- Disaster Nursing Education Need in Medical Institutions:  
A Result of a Questionnaire-Based Research  
Narumi Ooshige, Naoko Sugawara, Hiromi Kuroda, Naoki Ariyasu, Sadami Kiyosue, Ayako Fukushima,  
Yuki Sonoda, Koji Yamamoto, Toshiko Himeno, Kiyomi Takahashi, Yayoi Tamura ..... 31
- The Process by Which Mid-Career Nurses Overcome Leaving-the-Workforce Crises  
Yoshie Kotegawa, Tamie Honda ..... 37

## Materials

- Literature Review of the End-of-Life-Care in the Oldest Old  
Mari Yano ..... 49
- A Study on the Thought of Teachers at the Time When They Were Transferred from a Nursing School to  
a Nursing University after Completing Their Master's Program at the Nursing University  
Shigeko Nakamura ..... 59
- Research Grant ..... 69
- Proceeding of the Society ..... 71
- The Rules for Writing Articles ..... 96
- Editorial Notes ..... 98

The Japanese Red Cross Society of Nursing Science

The Japanese Red Cross College of Nursing  
4-1-3, Hiroo, Shibuya-ku,  
Tokyo, 150-0012, Japan