

南九州看護研究誌

第7巻 第1号 2009年

【研究報告】

- A県看護師の就業継続の意思とキャリアアップに関する調査
大川百合子・長友みゆき..... 1

【資料】

- 第2子以降の出産を迎える家族のニーズ
小嶋理恵子・兵頭 慶子・水畑喜代子・
 永瀬つや子..... 9

- 聴覚障害児が医療の場で受ける困難に関する文献検討
藤井加那子.....17

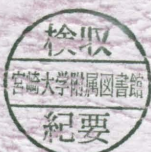
- 先端医療看護の授業案の構築
赤星 成子・土屋八千代・古家 明子.....25

【その他】

- タイにおける看護教育事情
 —プリンス・オブ・ソンクラ大学看護学部を訪問して—
兵頭 慶子.....31

- 「看護実践における認知行動療法」ワークショップセミナー報告
白石 裕子.....37

宮崎大学医学部看護学科



A県看護師の就業継続の意思とキャリアアップに関する調査

A Study on The Job Continuation and Career Development of Nurses in A Prefecture

大川百合子¹⁾・長友みゆき¹⁾

Yuriko Ohkawa・Miyuki Nagatomo

要 旨

本研究は、A県の看護師の就業継続意思と、キャリアアップする上で困難に感じていることを調査し、組織コミットメントの概念を用いて検討することで、看護師が就業継続するための条件について示唆を得ることを目的とする。

1,495名の看護師を対象に就業継続意思の有無と理由、キャリアアップを困難にする理由等の質問紙調査を行った。就業継続の意思決定の理由は【自己のライフスタイルと仕事との適合性】【キャリアアップの可能性】【年齢との折り合い】【病院組織の体制・条件】の項目に対応するものであった。就業継続意思ありでは、組織コミットメントの3要素のうち情動的要素、継続的要素を含み、就業継続意思なしは3要素とも含まれないことが示唆された。キャリアアップを困難にするのは、<地域性>と<組織の支援不足>であった。

A県の看護師は『地元・家族密着安定志向』の傾向をもっており、それを踏まえて情動的要素を強化することが就業継続の条件であると考えられる。

キーワード：就業継続，組織コミットメント，キャリアアップ

job continuation, organizational commitment, career development

1. はじめに

少子高齢社会に伴い、人々の医療に対する関心は高くニーズも多様化しており、看護もその期待に応えていかなければならない。しかし、日本全国に55万人といわれている潜在看護師、新人看護師の早期離職など、看護師不足の問題は深刻化している。日本看護協会によると2006年の全国の常勤看護職員離職率は12.4%で、12都道府県が平均を上まわり、都市部と地方では最大で3.0倍という地域差も出ている（日本看護協会News Release, 2008）。看護師の退職後は主として新人看護師で補充するため、経験の浅い看護師によって機能を維持している病院もあり（増野, 2007）、

看護師の疲弊や看護サービスに影響を及ぼしている。

離職の予測因子に関して組織心理学分野では、個人と組織の関係を組織コミットメントの側面から分析する研究が1970年代より行われている（高木, 2003；上野, 2005）。組織コミットメントとは、個人の組織に対する関わりや愛着心などの心理的な態度のことで（Mowday et al., 1979）、情動的（affective）要素、継続的（continuance）要素、規範的（normative）要素の3要素で構成されている（Allen et al., 1990）。情動的要素とは組織の価値や目標を共有し愛着をもった結びつきであり、継続的要素とは離職することの損得勘

¹⁾ 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

定に基づく結びつき，規範的要素とは組織に対し義務感や責任感に基づく結びつきを表している。また，組織コミットメント全体に影響を与える「共通する先行因子」として，個人特性，教育，在職期間がある (Meyer et al., 2002; 石田ら, 2004; 上野, 2005)。

以上のことから，看護師の就業継続の意思について，組織コミットメントの視点で分析することは，離職の状況を詳細に把握する上で重要であると考えられる。また，地方においては人員確保のみならず，医療の高度化に伴い看護の質の維持・向上も重要な課題であり，看護の質は看護師のもつキャリアに影響されると言える。そこで，本研究ではA県の看護師の就業継続意思と，A県におけるキャリアアップで困難に感じていることを調査し，組織コミットメントの概念を用いて検討することで，看護師が就業を継続していくための条件について示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 対象とデータ収集方法

A県内の全病院151施設の看護部に調査の趣旨と内容に関する依頼文書を送付し，調査協力の承諾が得られた59施設の看護師（准看護師を除く）を対象とした。各施設の看護部に看護師の人数分の無記名・自記式質問紙を発送し，看護師へ配布してもらった。質問紙は返信用封筒で個別に返送できるようにした。調査期間は平成17年10月～11月であった。

調査内容は基本属性，看護師として就業することに関して「なるべく働き続ける」，「結婚，出産で一時退職し，子供が離れたら再就職する」，「結婚，出産まで働く」から選択，現在の職場で就業を継続する意思の有無を選択し，その理由を自由記載，現在の職場に就職した経緯について研究者が設定した7つの経緯から選択，A県内またはA県外で職場を移動した経験の有無，移動の機会がある場合の，地理上の許容圏を九州圏内・関西まで・関東まで・全国から選択，看護職としての最終目標を保健師・助産師・認定看護師・専門看護師・看護管理者・看護師のまま

(資格や職位を目指さないで現状のまま) から選択，A県でキャリアアップしていく上で困難なことを自由記載とした。

2. 分析方法

得られたデータは単純集計を行った。就業継続意思と移動許容圏については，看護師としての最終目標とクロス集計を行った。就業継続意思の有無の理由とキャリアアップで困難なことの理由における自由記載は，最小の意味ある文脈ごとに区分し，類似した内容ごとにカテゴリー化した。カテゴリー化，ネーミングについては研究者間で繰り返し検討し，データの信頼性，妥当性を確保した。抽出したカテゴリーは比較・図式化し，組織コミットメントの3要素の視点で検討した。

3. 倫理的配慮

研究の参加は自由意思で強制ではないこと，データは施設名や個人の特定ができないように処理すること，研究の成果は学会発表や論文として公表することを文書で説明し，調査票の返送により研究参加の意思があると見なした。

4. 用語の定義

離職：離職とは職務から離れることで，退職とは現職を退くことである (大辞林, 1998a) が，本研究では離職と退職は同義語とする。

キャリアアップ：キャリアアップという用語は和製英語で，より高い資格・能力を身につけること，経歴を高めること (大辞林, 1998b; カタカナ新語辞典, 2001) とあるが，ここでは「個人が職業上の地位や役割を獲得しながら職業人としての能力やアイデンティティを形成していくこと」 (看護大辞典, 2002) というキャリア発達の意味で使用する。

III. 結果

1. 対象の特性

対象となった施設の設置主体は官公立，医療法人，財団法人，民間病院であった。質問紙は3,783人に配布し有効回答数1,495人 (39.5%) であっ

た。男性99人(6.6%)、女性1,377人(92.1%)、平均年齢 34.1 ± 9.8 歳であった(図1)。未婚者は720人(48.2%)、既婚者は667人(44.6%)、子供がいる者は645人(43.1%)であった。A県出身者は1,339人(89.6%)であった。看護師として就業に関する考えでは、「なるべく働き続ける」が956人(63.8%)、「結婚・出産で一時退職し、子供が手を離れたら再就職する」が308人(20.6%)、「結婚・出産まで働く」が124人(8.2%)であった。

現在の職場にどのような経緯で就職したかの問いでは、「広告」が415人(27.8%)、「知人・友人を通して」が343人(22.9%)、「出身学校・先生の紹介」が239人(16.0%)、「家族・親戚を通して」が238人(15.9%)、以下、「学生時代の実習施設」「奨学金を受けた施設」「その他」の順であった。

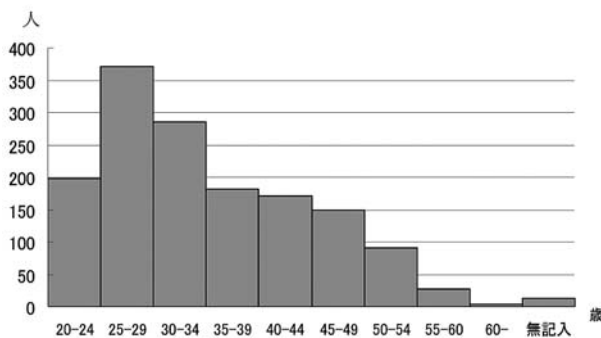


図1 対象者の年齢構成 (n=1,495)

A県内で職場を移動した経験のある者は1,052人(70.1%)、ない者は432人(28.9%)、A県外に職場を移動した経験のある者は560人(37.5%)、ない者は923人(61.7%)であった。移動の機会がある場合、移動許容圏は九州圏内と答えた者は713人(47.7%)であった。

2. 移動許容圏と自己の最終目標の関連

現在の職場に就業継続する意思と看護師としての最終目標との関連では、就業継続すると答えた657人のうち、看護師のままで就業を継続するが429人(65.2%)、看護管理者が92人(14.0%)、認定看護師が44人(6.6%)、以下専門看護師、助産師、保健師などであった。現在の職場に就業継続意思なしと答えた714人のうち、看護師のままで458人(64.1%)、認定看護師48人(6.7%)、専門看護師45人(6.3%)、保健師27人(3.7%)、看護管理職と助産師が同数で各26人(3.6%)であった(表1)。

移動許容圏と看護師としての最終目標との関連では、九州圏内が許容圏と答えた713人中、看護師のままで502人(70.4%)、看護管理者43人(6.0%)、認定看護師、専門看護師が同数で各41人(5.7%)、保健師、助産師が同数で16人(2.2%)であった。次に多かったのが全国を許容圏とした

表1 現在の職場に就業継続する意思と最終目標

n=1,459

就業継続の意思	最終目標								合計
	保健師	助産師	認定看護師	専門看護師	看護管理者	看護師のまま	わからない	無回答	
就業継続する	5(0.8%)	13(1.9%)	44(6.6%)	37(5.6%)	92(14.0%)	429(65.2%)	13(1.9%)	24(3.5%)	657
就業継続しない	27(3.8%)	26(2.6%)	48(6.7%)	45(6.3%)	26(3.6%)	458(64.1%)	19(2.6%)	65(9.1%)	714
無回答	0(0%)	3(2.4%)	9(7.2%)	8(6.4%)	5(4.0%)	74(60.0%)	18(15.0%)	7(5.6%)	124
合計	32(2.1%)	42(2.9%)	101(6.9%)	90(6.2%)	123(8.4%)	961(66.0%)	50(3.4%)	96(6.4%)	1,495

表2 移動許容圏と最終目標

n=1,459

許容圏	最終目標								合計
	保健師	助産師	認定看護師	専門看護師	看護管理者	看護師のまま	わからない	無回答	
九州圏内	16(2.2%)	16(2.2%)	41(5.8%)	41(5.8%)	43(6.0%)	502(70.4%)	20(2.8%)	34(4.7%)	713
関西まで	4(4.1%)	2(2.0%)	7(7.3%)	3(3.1%)	7(7.3%)	60(63.0%)	4(4.1%)	4(4.1%)	96
関東まで	3(2.1%)	8(5.6%)	16(11.0%)	13(9.1%)	20(14.0%)	69(49.0%)	6(4.2%)	6(4.2%)	142
全国	2(1.3%)	7(4.7%)	13(8.7%)	11(7.4%)	6(4.0%)	88(59.4%)	0(0.0%)	5(1.8%)	148
その他	7(2.6%)	2(0.7%)	16(5.9%)	15(5.5%)	30(11.1%)	169(63.0%)	5(1.8%)	7(2.6%)	269
無回答	0(0.0%)	7(5.5%)	8(6.2%)	7(5.5%)	17(13.3%)	73(27.3%)	6(4.0%)	9(7.0%)	127
合計	32(2.1%)	42(2.8%)	101(6.9%)	90(6.1%)	123(8.4%)	961(66.0%)	50(3.4%)	96(6.5%)	1,459

148人中、看護師のままだが88人(59.4%)、認定看護師13人(8.8%)、専門看護師11人(7.4%)、助産師7人(4.7%)、以下看護管理者、保健師であった。関東までが許容圏とした142人中、看護師のままだが69人(48.6%)、看護管理者20人(14.0%)、認定看護師16人(11%)、専門看護師13人(9.1%)、以下、助産師、保健師であった(表2)。

3. 現在の職場での就業継続の意思の理由と、キャリアアップに困難を感じる理由

現在の職場で就業継続の意思のある者は657人(44.3%)、意思のない者は714人(47.7%)であった。就業を継続する理由は、慣れた職場にいたい 通勤が便利 などで構成された<安定した職場である>、学べる・学びたい 目標がある などで構成された<向上できる職場である>などのほか、<年齢の壁がある><選択肢がない>などに分類できた。継続意思のない理由として 結婚・出産後は退職するだろう 現在子育て中である などで構成された<女性のライフスタイルを優先したい>、他科・他職種で経験を積みたい などで構成された<他分野で活躍したい>などのほか、<待遇に不満がある><年齢による困難を感じる>に分類できた(表3、表4)。

A県内でのキャリアアップで困難に感じることでは、“研修を受けたいと思っても、主に県の中央で実施されている”、“資格を得るための研修や学会も都市部で実施されている”、“地理的に遠いし旅費がかかる”、“研修を受ける時間が確保できない”など 距離・金・時間 に関することや、“土地柄のせいか医療現場が保守的”“病院間で医療の質を上げるような競争がない”といった 競争意識がない、都市部よりも 研修自体が少ない などの<地域性>に関するものが抽出された。また、キャリアアップに対する 職場・上司の理解・協力がなく、保育施設がなく 子育てへのサポートがない など<組織の支援不足>によるものが抽出された(表5)。

就業継続意思の有無の理由とキャリアアップで困難なことの理由で抽出したカテゴリーは、「現在の職場に就業継続意思あり」の場合は、職場に

表3 就業継続の意思ありの理由

カテゴリー < >	サブカテゴリー
安定した職場である(164)	慣れた職場にいたい(36) 通勤が便利(30) 働きやすい(25) 収入が安定している(21) 身分が安定している(17) 人間関係がよい(14) 職場に満足・期待がある(14) 地域・生活に根ざしている(7)
向上できる職場である(74)	学べる・学びたい(23) 目標がある(19) やりがいがある(11) 経験を積みたい(11) 施設に期待できる(10)
年齢の壁がある(59)	年齢的に転職は無理である(48) 定年が近い(11)
選択肢がない(30)	他に働きたい病院がない(15) 家族の事情(7) 再就職は困難(6) 管理職になった(2)
その他(35)	どちらとも言えない(17) その他(18)

()はコード数 合計 362

表4 就業継続の意思なしの理由

カテゴリー < >	サブカテゴリー
女性のライフスタイルを優先したい(102)	結婚・出産後は退職するだろう(90) 現在子育て中である(12)
他分野で活躍したい(97)	他科・他職種で経験を積みたい(79) 看護以外の転職(10) 地元または県外に就職希望(8)
待遇に不満がある(95)	ハードな勤務(27) 給与に対する不満(20) 病院・上司・スタッフへの不満(17) 休日に研修・勉強会(13) 自己の求めることと不一致(10) 通勤が困難(8)
年齢による困難を感じる(18)	体力の限界(15) 能力の限界(3)
その他(27)	わからない(10) 転勤予定(7) その他(10)

()はコード数 合計339

表5 A県で就業継続やキャリアアップが困難と思う理由

カテゴリー < >	サブカテゴリー
地域性(119)	距離・金・時間(88) 競争意識がない(14) 思う病院がない(11) 研修自体が少ない(6)
組織の支援不足(65)	職場・上司の理解・協力がなく(30) 子育てへのサポートがない(25) 業務が忙しい(10)
その他(17)	特になし(8) その他(9)

()はコード数 合計 201

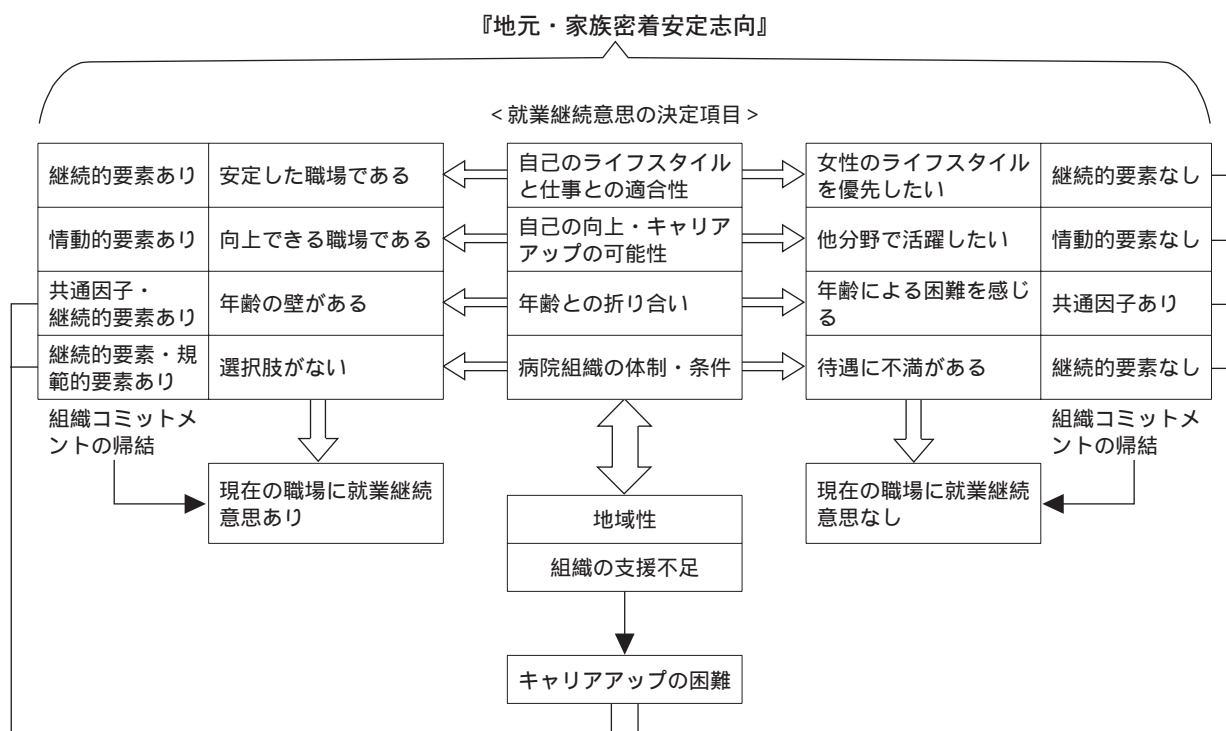


図2 A県看護師の就業継続の意思とキャリアアップに関する構造

対して安定感や待遇の良さ、向上できるなどのポジティブな因子と、年齢的に新しい職場での適応困難、選択肢がないなどのネガティブな因子の両方によって構成されていた。「現在の職場に就業継続意思なし」は、結婚・出産によって退職するだろうという予測や、自己の目標が他の場にある、勤務と待遇のアンバランス、体力・能力の限界など、ネガティブな因子で構成されていた。これらのカテゴリーは比較するとそれぞれ対応していると考えられた。対応しているカテゴリーは、【自己のライフスタイルと仕事との適合性】【自己の向上・キャリアアップの可能性】【年齢との折り合い】【病院組織の体制・条件】という就業継続意思の決定項目であると考えた。キャリアアップで困難なことの理由で抽出した<地域性><組織の支援不足>はキャリアアップだけでなく就業継続の意思にも影響があると考えられた(図2)。

IV. 考察

1. A県内の看護師の特性

今回の調査では、約90%が地元出身で、一時退職を含めなるべく働き続けると答えた者が80%を

超えている。平均年齢が34.1歳で43%の者が子供を持っていること、看護職としての最終目標と移動許容圏を九州圏内とした看護師が70.4%であったことから、看護師としてこれからも地元を根を下ろし、家族と共に過ごすという人生設計を描く『地元・家族密着安定志向』という傾向が窺える。これは、就業継続の意思ありの理由に「慣れた場所にいたい」「通勤が便利」、就業継続意思なしの理由に「結婚・出産後は退職するだろう」「現在子育て中である」「通勤が困難」というサブカテゴリーからも言える。また、就業継続の意思ありと答えた人の理由に「向上できる職場」というカテゴリーが抽出されていることから『地元・家族密着安定志向』に加えて、その職場において、自己の成長やキャリアアップもできることを期待し職場を選択していることがわかる。

A県内での移動経験ありは70%にのぼり、結婚、出産をきっかけに『地元・家族密着安定志向』を満足させる病院を求めて県内を移動したものと推測できる。また、現在の職場に就職した経緯に「広告」「知人・友人」「家族・親戚」を通して決めていることから、地域の情報や看護師間で病院

の情報交換、いわゆる口コミで『地元・家族密着安定志向』に適う職場を求めていると考えられる。A県外に移動した経験のある者は37%にとどまっている。県外で就業経験のある回答者からはA県の医療体制、待遇面でのギャップに関する記述が見られた。福井らは(1998)、職場移動する看護師は潜在的に有能な看護師としての資質を有し質の高い医療・看護サービスを供給できると述べており、Uターン者の経験はA県の医療・看護に少なからず新しい視点をもたらすと言え、貴重な人材と考える。

2. A県内の看護師のキャリアアップに関する意識

今回の対象者の平均年齢34.1歳は、キャリア中期の危機(35歳~45歳)にほぼ該当する時期と考える。キャリア中期の危機とは、組織の中でアイデンティティを確立し、自己だけでなく他者の責任を引き受け、さらに家庭との両立を図りながら将来的なキャリアの計画を立てる時期を過ぎた後、自分の現状を評価し自己の生活とキャリア間の葛藤が生じる段階(Schein, E, 1978; 平井, 2002)のことである。キャリアアップの計画を持っていたとしても、距離・金・時間の問題で実行できず、“はがゆい思いをしている”と記述する者もいた。自己の就業における希望と現実のギャップを抱えながら今後のキャリアアップを吟味するには、選択肢の幅が狭く、葛藤する者が多いと考える。A県でキャリアアップしていく上で困難なことの理由に、<地域性>が抽出されており、これはA県内全体の病院、組織体制、看護の教育体制などに対する意見で、県レベルで医療の組織や教育のあり方を検討する必要がある。

一方で、“この歳では求人がない”、“他の領域や病院で始めから覚えるのは難しい”、“若い人たちと一緒に仕事をするのは頭がついていかない”、といった<年齢の壁がある><年齢による困難を感じる>などの個人における要因によって、キャリア中期の課題に対する答えを持っていない状況が推測される。

現在の職場に就業継続の意思と看護師としての最終目標の関連について、就業継続の意思の有無

に関わらず、資格や職位を目指さないで現状のままと考える者が約60%を占めており、『地元・家族密着安定志向』が影響していると考えられるが、今後さらに検討する必要がある。

目標を持っている者に焦点を当ててみると、同じ職場で就業を継続する場合は管理職を目指し、職場の移動を考える場合は認定看護師など専門性のある資格を得ることを掲げており、最終目標には、移動が可能であるかが影響していると考えられる。

3. 就業継続の意思と組織コミットメントについて

本研究で得られた、A県看護師の就業継続意思とキャリアアップに関する構造の各カテゴリーを組織コミットメントの3要素の概念と比較した。就業継続意思ありの理由における<安定した職場である>は、慣れた場所にいたい 身分が安定している などのサブカテゴリーからわかるように、個人が今までその組織で築き上げた身分や報酬の確保に力を注いできたことに焦点が当たっている。<年齢の壁がある><選択肢がない>は、今の職場を辞めた場合、代替の組織がないので現在の職場にとどまるという思いに焦点が当たっている。したがって、<安定した職場である><年齢の壁がある><選択肢がない>は、継続的要素であると考えた。また、<選択肢がない>の管理職になった というサブカテゴリーは、管理職は組織に所属し続けるものであるという義務感を持っていることが示され、規範的要素を含むと考えた。したがって、<選択肢がない>のカテゴリーは、規範的要素と継続的要素の2つを含むと考えられる。<向上できる職場である>は、個人の目標と組織の目標が一致し、達成感や希望、良好な人間関係をもち、愛着を示しており、情動的要素であると考えた。

就業継続の意思なしの理由における<女性のライフスタイルを優先したい><他分野で活躍したい><待遇に不満がある>のカテゴリーには3要素いずれも含まれていないと考えた。これは、子育てや生活の基盤を形成するために地元での就業を望む、『地元・家族密着安定志向』というA県看護師のニーズを満たしていないことが、組織コ

ミットメントを弱めていると推測される。『地元・家族密着安定志向』は、個人特性を形成する文化的な要素であり、組織コミットメント全体に影響を与える「共通する先行因子」として存在するといえる。また、＜年齢による困難を感じる＞も年齢を自己の壁や限界と捉える個人特性であり、共通先行因子と考えた。

先行研究において、組織コミットメントが強いほど離職の意思は低く、特に情動的にコミットメントしている従業員は、その組織を去る可能性が低いという関係が見いだされている（高木，2003；鈴木，2007）。看護師を対象とした研究においても（Meyer et al., 1993），情動的要素が離職の予測因子として重要であると述べている。今回の調査では、現在の職場に就業継続意思なしでは、情動的要素は見いだされていない。また、キャリアアップを困難にさせる要因として＜地域性＞や＜組織の支援不足＞、看護師の年齢が情動的要素を低くさせていると考える。上野は（2005），組織コミットメントの中で情動的要素は、帰結として職務行動に密接に関連しているため、組織にとって看護師の情動的要素を高めるための努力を欠くことはできないと述べている。したがって、『地元・家族密着安定志向』というA県看護師の傾向を踏まえ、＜地域性＞や＜組織の支援不足＞を改善することで、就業継続意思に最も関連する情動的要素を強化し、キャリアアップも促進すると考える。

4. A県において就業を継続するための条件

A県看護師の就業継続の意思とキャリアアップする上で困難なことについて明らかにし、組織コミットメントの概念を用いて分析した。これらのことから、A県の看護師が就業を継続するための条件として 地元で子育てと仕事ができるサポート体制作り 各個人が自己の目標を維持でき、特にキャリア中期の年齢層が経験を生かせるシステム作り、の2つを実現可能にする病院運営の改善が必要と考える。経験年数によって組織コミットメントは変化することや（石田ら，2006），組織コミットメントに影響を与える要因はキャリアス

テージ（勤続年数）によって異なっていること（難波ら，2007）が明らかになっていることから、看護師のライフサイクルの段階に対応できるプログラムやシステムを作りは重要である。

組織コミットメントを促進する要因としてグレッグは（2005），個々の看護師の能力を発揮できるチャンスの提供とキャリア発達の支援をあげている。看護師としてのキャリアを積み、子育て中あるいは子育て後にも自己研鑽のチャンスがあることで組織に対し情動的要素が強化され、就業の意思を継続させ、看護の質の向上にもつながると考える。

V. おわりに

今後はA県内の各地域の医療、組織の状況を詳しく調査し、看護師の就業の動向と関連させて検討を重ねる必要がある。また他の地方や都市部の看護師の就業継続意思と組織コミットメントの関連性についても比較していきたい。

調査にご協力頂きましたA県内の病院、看護部、看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

引用文献

- 1) Allen, N.J. & Meyer, J.P. (1990): The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization, *Journal of Occupational Psychology*, 63, 1-18
- 2) Edger H. Schein (1978) / 二村敏子, 三善勝代訳 (1991): キャリア・ダイナミクス, 80-85, 白桃書房, 東京
- 3) 福井トシ子, 砥石和子, 村上睦子: 看護者の組織コミットメントと関連変数からみた就業1年ごとの因子構造, *日本看護管理学会誌*, 4(1), 100-102, 2000
- 4) 福井トシ子, 森田一寿(1998): 看護者のキャリアステージにおける組織コミットメントの分析, *経営行動科学学会年次大会 発表論文集*, (1), 149-158
- 5) グレッグ美鈴(2005): 臨床看護師の組織コミットメントを促す経験, *岐阜県立看護大学紀要*,

- 6(1), 11-18
- 6) 平井さよ子(2002):看護職のキャリア開発 - 変革期のヒューマンリソースマネジメント -, 48-51, 日本看護協会出版会, 東京
- 7) 石田真知子, 柏倉栄子(2004):看護師の組織コミットメントとキャリアコミットメントの要因 - 2病院の比較から -, 東北大学医学部保健学科紀要, 13(1), 3-10
- 8) 石田真知子, 柏倉栄子 (2006):病院看護師の組織コミットメントの変化 - 2時点の比較 -, 東北大学医学部保健学科紀要, 15(1), 57-65
- 9) 奥野元子 (2008):ワーク・ライフ・バランスを目指して, 日本看護協会ニュース, Vol. 488
- 10) 増野園恵(2007):日本の病院における看護師の労働環境の現状と課題, 看護研究, 40(7), 43-49
- 11) 松村明監修 (1998a):大辞泉 増補・新装版, 1601-1602, 小学館, 東京
- 12) 松村明監修 (1998b):大辞泉 増補・新装版, 670, 小学館, 東京
- 13) Meyer, J. P., Allen, N. J., & Smith, C. A. (1993): Commitment to Organizations and Occupations: Extension and Test of a Three-Component Conceptualization, *Journal of Applied Psychology*, 78(4), 538-551
- 14) Meyer, J. P., Stanley, D. J., Herscovitch, L., & Topolnytsky, L. (2002): Affective, continuance, and, Normative Commitment to the Organization: A Meta-analysis of Antecedents, Correlates, and Consequences, *Journal of Vocational Behavior*, 61(1)
- 15) Mowday, R. T., Steers, R. M. & Poter, L. W. (1979): The measurement of organizational commitment, *Journal of Vocational Behavior*, 14, 224-247
- 16) 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝, 他 (2007): キャリアステージ別にみた看護師の組織に対する情動的コミットメントの関連要因, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 63-71
- 17) 日本看護協会 News Release (2008): 手厚い配置で, 新卒の離職率が低下 定着対策に「効果あり」は「多様な勤務形態」が70% 2007年病院看護実態調査の速報から, 2月28日付, <http://www.nurse.or.jp/home/opinion/newsrelease/2008pdf/20080228-2.pdf>
- 18) 鈴木竜太(2007):自律する組織人 組織コミットメントとキャリア論からの展望, 21-46, 生産性出版, 東京
- 19) 新星出版社編集部 (2001):カタカナ語新辞典 改訂版, 129-130, 新星出版社, 東京
- 20) 高木浩人 (2003):組織の心理的側面 組織コミットメントの探求, 33-60, 白桃書房, 東京
- 21) 上野恭子 (2005):看護師における「組織コミットメント」, 看護研究, 38(2), 53-65
- 22) 和田 攻, 南裕子, 小峰光博総編集(2002):看護大事典 (電子辞書版), 医学書院, 東京

第2子以降の出産を迎える家族のニーズ

The Family Needs at the Second Birth

小嶋理恵子・兵頭 慶子・水畑喜代子・永瀬つや子

Rieko Kojima・Keiko Hyodo・Kiyoko Mizuhata・Tsuyako Nagase

要 旨

第2子以降の出産を迎える家族が、年長子との関係形成をしていくプロセスを明らかにし、必要とされるケアを考察することを目的に、2人以上の子育てをしている2名の研究参加者から、半構成的インタビューによりデータを収集し、グラウンデッド・セオリーアプローチの手法を参考に質的帰納的分析を行った。

その結果、【家族内支援の立て直し】、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】、【家族内支援の活用】、【近隣者ネットワークの活用】、【上の子の変化についての情報収集】、【兄弟（姉妹）関係の芽生え】という6つのカテゴリーが抽出され、比較検討した結果、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】をコアカテゴリーとした。この結果から、第2子以降の出産を迎える家族に対して、妊娠期から、父親や祖父母も含めた年長子の発達や情緒面の変化、退行現象に対する対応方法の提供と、年長子の兄・姉になる心理的準備に対する支援について示唆を得ることができた。

キーワード：第2子以降の親業，兄弟関係，心理的準備

parenthood at the second-time, sibling, preparing kids

1. はじめに

第2子以降の出産を迎える家族の発達課題は、「年長の子どものニーズを満たしながら、新しい家族員（生まれてくる子）を統合していく方法を見出すことであり、上の子の乳児に対する嫉妬や、大人への注意獲得行動として表出される行動や感情に、両親が敏感に対応できれば、新しい子どもの誕生に対する年長の子どもの心の準備や、状況改善に役立つ」といわれている（野嶋，1996）。しかし、先行研究では、妊娠中期から後期にかけて、第1子の「聞き分けのない振る舞いをする」「精神的に不安定になる」という行動が増え、親の対処行動として叱る関わりが増えていること（小島ら，2003）、母親は、子育て中における第1

子との関係の中での苛立ちや、ジレンマを感じており、どこまで怒ったら良いのか悩み、「母子関係を再形成する過程での不全感」を抱いていること（田尻，2003）が指摘されており、年長子の対応に戸惑う親の姿が明らかになっている。

また、妊婦自身が、妊娠中から、年長子の育児について相談に乗ってもらいたい、具体的な対応の仕方を教えてもらいたいという希望を持っていること（Sawicki，1997；蓼沼，2005；園田，2007）から考えると、子どもと接する機会が少ない中で親になった世代にとって、未知の体験ともいえる年長の子どものニーズを満たしていくことは容易ではないといえる。

以上のようなことから、母性看護の領域におい

て、妊娠期から年長子との関係形成に向けた支援に取り組むことは重要である。

そこで本研究では、第2子以上の子育てをしている女性の体験から、年長子との関係形成についての取り組みを明らかにすること、そして、第2子以降の出産を迎える家族が、上の子との関係を形成していくうえで必要な助産師の支援について考察することを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間および研究対象者の選択

- 1) 調査期間：2007年12月～2008年1月
- 2) 研究参加者の選定：調査期間において、子育て支援グループの代表に、本研究の目的と、得られたデータは研究以外の目的では使用しないこと、プライバシーには十分に配慮することを説明し、研究参加者の紹介を依頼した。

2. データの収集方法

データの収集は、対象者が指定した自宅等の場所で、一人に対して1時間前後の半構成面接を1回行い、内容を研究対象者の同意を得て録音した。半構成面接における質問は、下の子を妊娠・出産した時の上の子の反応、上の子に対する対応方法と気持ち、欲しかった援助である。

3. 分析方法

- 1) 面接を録音したテープから逐語録を作成し分析データとした。
- 2) グラウンデッド・セオリーアプローチの手法を参考に、研究参加者の語りの文脈に留意しながら、データのコード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行った。その後、カテゴリー間の関連性についても検討し、中心となるカテゴリーを抽出した。

4. 信頼性と妥当性の確保

分析過程において、サブカテゴリーやカテゴリーについて、母性看護学の研究者4名で討議を重ね、信頼性と妥当性を高めた。

5. 倫理的配慮

研究参加者の権利を保護するために、研究協力を辞退する権利、答えたくない質問には答える必要がないこと、研究協力は途中で辞退することが可能なこと、得られたデータは研究以外には用いないこと、結果については、匿名性の保持をしたうえで公表することについて文書にて説明し同意書を得た。また、得られたデータはフェイスシートとインタビューデータにわけ、鍵付きキャビネットに保管した。

III. 結果

1. 研究参加者の概要

- Aさん：30代前半，妊娠4か月，3歳男児，
1歳5か月男児，夫と暮らしている。
Bさん：30代前半，6歳男児，4歳女児，1歳男児，夫と暮らしている。

2. 第2子以降の出産を迎える家族が上の子との関係を形成していくプロセス

第2子以降の子育てをしている母親の語りを分析した結果、【家族内支援の立て直し】、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】、【家族内支援の活用】、【近隣ネットワークの活用】、【上の子の変化についての情報収集】、【兄弟(姉妹)関係の芽生え】という6つのカテゴリーが抽出され、比較検討した結果、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】をコアカテゴリーとした。

以下に、各カテゴリーと、それを構成するサブカテゴリー、カテゴリーを代表するデータを用いて説明する。カテゴリーは【】、サブカテゴリーは、< >で示した。説明のために内容を表しているデータの一部を「」で示した。

1) 【家族内支援の立て直し】

このカテゴリーは、<夫を親にするための方法の模索>、<支援の中心者である実母>の2つのサブカテゴリーから構成された。研究参加者は、第1子の子育て時の経験から、複数の子どもを育てていくためには、父親の育児協力が必要であると認識していた。そのため、父子だけの時間をつくり、夫を褒め育児への参加を促進する働きかけ

を行っていた。一方で、実母や周囲から、一般男性の育児参加の現状を聞き、自分の夫だけではないという認識も持っていた。第2子以上の出産を迎える女性にとって、実母の役割は、夫を親にする方法を教えてもらうだけでなく、実際の子育て支援の担い手としても重要な役割を持っていた。

「女性が気をつけて子どもたちとコミュニケーションをとらせるようにしないと・・・。「ちょっと子ども見といて、とかお風呂に入れて」とか、それをさせるかさせないかで違うんですね。やっぱり。」

「(実母にもらった助言で役に立ったこと)旦那に対して、とにかくありがとうと言えと。それから男にはあんまり期待するなということですね。」

2)【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】

このカテゴリーは、<上の子のニーズに対応できないというジレンマ>、<おりこうさんじゃなくなる>、<上の子の育児への行き詰まり>、<子どもとの取引>、<上の子と向き合う時間をつくる>、<上の子を優先する>の6つのサブカテゴリーから構成された。妊娠継続のニーズを持つ、あるいは生まれてきた子どものケアもしていかなければならない母親にとって、年長子との関係維持は大きな課題であった。そして、年長子の退行現象を<おりこうさんじゃなくなる>変化として母親は認識しており、行き詰まりやジレンマを感じていた。しかし、年長子のニーズを優先したり、代替案を出して対応する<子どもとの取引>などの方法を試しながら、関係維持を図っていた。また、年長子とだけと向き合う時間は、子ども自身の不満を解消する方法として有効だと実感していた。

一人の女性は、年長子と物理的に離れることが、関係維持を妨げる要因になることを体験として語っていた。

「絶対立ったまま抱っこということもありますので、その時は、じゃあプラス10秒抱っこという感じでやはり取引がありますね。」

「一緒に生活してしばらくは、本当にお利口さんだったんですけど、ママはずっといてくれる

んだってわかった瞬間、コップはひっくり返す、落書きしまくりで・・・」

「(退院後)、10日前後が一番きつかったかな。その間に2番目が体調崩して入院しちゃったんですよ。それで10日離れたんですよ。また長男との関係が反抗期の振り出しに戻って。」

「(3人目の出産で入院していた時は)うちの親が、幼稚園のお迎えに行くときに病院に寄ってくれて、毎日子どもたちとお茶して、「今日はこんなことがあったよ、あんなことしたよ」って話して、それでしばらくしたら、じゃーね。バイバイって感じで。私のほうも、毎日顔が見れるから、私としても安心できましたしね。」

「1週間に一度の息抜きタイムみたいにして、ばあちゃんに2人目を預けて、2人だけで散歩して買い物して帰ってくるみたいにして、ちょっとガス抜きみたいにしていました。」

3)【家族内支援の活用】

このカテゴリーは、<夫の育児支援の活用>、<実母の育児支援の活用>の2つのサブカテゴリーから構成された。家族内支援の立て直しにより、夫の育児分担が可能になった場合には、日常の女性の負担感は軽減されていた。また、実母は、里帰りという形態での育児分担から、年長子や母親の状態が落ち着くまで通うなど、様々なバリエーションでの育児分担を行っていた。

「後は、パパが早く帰ってきてくれて手伝ってくれて。毎日5時ジャストには家に帰ってきてくれて、そこから長男を連れだしてくれて、二人でかけてくれるので、その間下の子にミルクをやったり、食事の支度をしたり」

「週に1回、母も通ってきてくれて、面倒みてくれて・・・(中略)。」

4)【近隣ネットワークの活用】

このカテゴリーは、<近隣者の好意>、<限られた時間での活用>の2つのサブカテゴリーから構成された。家族内支援が活用できない場合、近隣者による支援を受けられることは、複数の子どもを育てる上で女性の負担感を軽減していた。しかし、この支援は近隣者の好意によって成り立っていること、夕方、受診時という限られた時間で

の活用が特徴であった。

「2番目は小さくて、風邪をよく引いていたけど、病院も遠方まででなければならぬので、2人連れて行くのはとても大変で。隣の方が心よく預かってくれて。」

「夕方にぐずるじゃないですか。泣いていると『おー泣いているね。おじちゃんと遊ぼう』とか、ばあちゃんと遊ぼうとか。これが一番、すごい助かった。ありがたかったですね。」

5) 【上の子の変化についての情報収集】

このカテゴリーは、＜父親を通じた情報収集＞、＜実母からの情報収集＞、＜子育てグループ・友人からの情報収集＞、＜インターネットからの情報収集＞、＜情報収集の困難さ＞の5つのサブカテゴリーから構成された。年長子の変化の意味や、その対応を知るために、下の子どもが生まれた場合、どのような反応をするのかについて情報を知りたいと考えていた。そのため、父親や、実母、子育てグループ、インターネットから情報収集を行っていた。得られた情報は、年長子との関係維持に向けた対応に活用されていた。一方で、年長子の変化を予期するための情報の得にくさや、施設の出産準備教室では得られる情報がないと認識していた。

「パパが見かねて、なんかね、怒るより抱っこした方がいいらしいよって。なんか8秒間抱っこということを書いてある本を読んだらしくて。あーだまされたと思ってやってみたって感じで」

「(上の子の育児のことについての情報は) インターネットをよく見ていたので、掲示板とかに相談したり、1人目が生まれて、インターネットの掲示板で仲良くなった方とか。」

「(出産準備教室では)、欲しい情報はなかったですね。ものめずらしさで、どんなことをするのかなんて感じでいったんで。欲しい情報は、やっぱりお兄ちゃんとの関係、上の子を預けるところがどこかにあるかとか、公共施設で使える場所だとか・・・」

6) 【兄弟(姉妹)関係の芽生え】

このカテゴリーは、＜下の子の反応の出現＞、

＜兄弟(姉妹)遊びの成立＞、＜世話することの楽しさ＞、＜兄(姉)としての自覚の芽生え＞の4つのサブカテゴリーから構成された。母親、父親といった大人との関係が中心であった年長子にとって、下の子の反応が出てくることは、関心の対象となり、遊びの中で関係形成がされていった。また年長子が女兒の場合、母親の模倣で世話をすることの楽しさを感じており、兄・姉としての自覚が芽生えていた。上の子と下の子の関係が出来て、年長子の退行現象が落ち着いてきたことにより、母親が年長子の対応に困ると感じることは減ってきていた。

「寝返り、ハイハイの時期になったら、上の子は落ち着きましたね。下の子の反応がでてきて、『面白いなあ』って一緒に遊んでくれるようになったり、ちゃんとしたもんで、2人でなんだか笑いあっています。」

「(第3子が生まれた時に) お兄ちゃんが、下の子(妹)に、『かわいいね。ちゃん、ほら弟だよ。』みたいに諭して、『へー』って。だから、そんなに困ったことは無かったといえは無かったですね。」

3. 上の子との関係を形成していくプロセスにおけるカテゴリー間の関連性

上記のプロセスにおける6つのカテゴリー間の関連性について述べる。第2子、3子を育ていくために、女性は、【家族内支援の立て直し】を行い、実際に【家族内支援の活用】ができるように準備していた。また、家族にとっては、年長子の退行現象や、甘え、嫉妬それ自体が未知の経験であるため、【上の子の変化についての情報収集】を行いながら、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】を妊娠中から継続して行っていた。そして、【近隣ネットワークの活用】は限られた時間であったとしても核家族にとっては有効な手助けの一つであった。また、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】に費やされていた家族の労力、特に母親の年長子の反応に対する困難感、【兄弟(姉妹)関係の芽生え】により軽減したと自覚されていた(図1)。

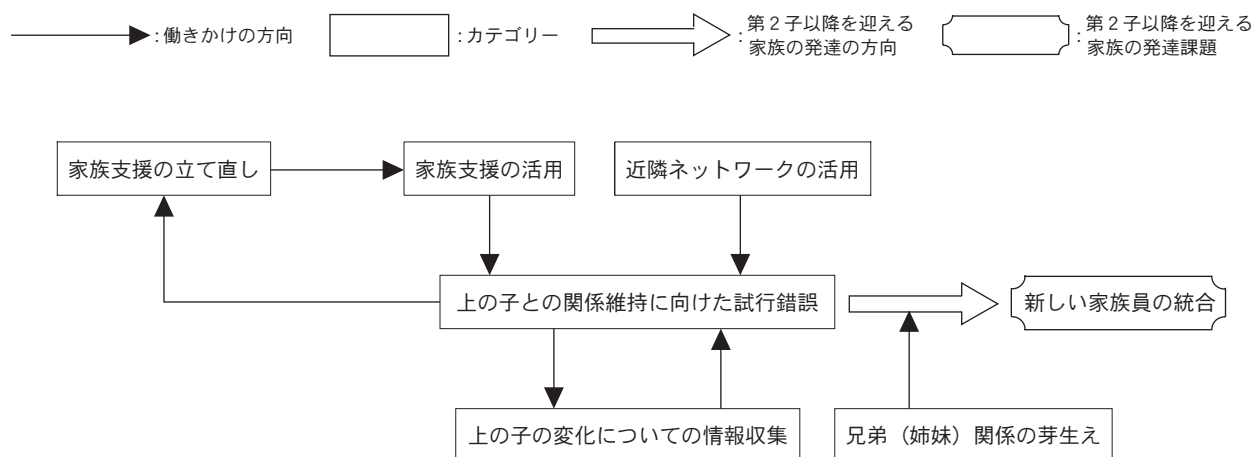


図1 上の子との関係を形成していくプロセスにおけるカテゴリー間の関連性

IV. 考 察

第2子以上の子育てをしている女性の体験から、年長子との関係形成についての取り組みについて分析を行ったところ、田尻（2003）の研究によって明らかになった、年長子の対応に困惑し、「母子関係を再形成する過程での不全感」を抱いている母親の姿ではなく、年長子と生まれてくる子どもの両方の子育てができるように、妊娠中から積極的に【家族内支援の立て直し】を行い、【家族内支援を活用】、【近隣ネットワークの活用】を行っている姿であった。これらの行為により、新しい家族員の統合がなされていた（図1参照）。

O'Reilly（2004）は、女性が第2子を家族に統合していくプロセスを「新しいバランスを獲得すること」としており、そのための基本要素として、「家族外の支援を探すこと」、「家族員の間で子どもを養育する関係を形成していくこと」をあげているが、今回得られたカテゴリーの【近隣ネットワークの活用】、【家族内支援の立て直し】、【家族内支援の活用】と類似するカテゴリーであると考えられる。また、【上の子の変化についての情報収集】については、【上の子との関係維持に向けた試行錯誤】に向けて具体的な対応を教えてもらいたいという経産婦のニーズの現れでもある（Sawicki, 1997；蓼沼, 2005；園田, 2007）。

以上のことから考えると、今回の研究は、2名のデータの分析ではあるが、第2子以降の子育てをしている女性に共通する体験であるといえる。

次に、第2子以降の出産を迎える家族に対する支援について、母性看護の役割である以下の3点について考察を行う。

1. 家族内支援の立て直しに向けた支援

本研究の結果から、第2子以上の出産を迎える家族にとって、家族内支援の立て直しが重要になることがみえてきた。母親の育児負担や、育児不安には父親の育児サポート状況が大きく影響するが（本保ら, 2003）、夫の育児サポート率は、初産婦48.4%、経産婦32.5%と経産婦へのサポートが低いのが現状である（小島, 2003）。特に経産婦では夫の年長子の世話に対するサポートへの不満が高く、それによって夫との親密度が低下することも明らかになっている（小島, 2003）。

また、大月ら（2002）は、第1子の第2子に対する適応がスムーズにいった要因には、妊娠中から出産後も継続して、夫婦間の役割調整が行われること、実父母のサポートが得られることを明らかにしているが、今回の研究参加者の体験では、この2つの要因が働いていたことで、年長子との関係維持が図られたのではないかと考える。しかし、夫婦間の役割調整についていえば、今回のケースでは、妻からの働きかけにより夫の変容が認められたが、男性の育児サポート率の低さを考えると、妻からの働きかけだけでなく、年長子の変化や育児における父親の役割について学べるような、出産準備教育の提供を考えていくことも重要である。

また、対象の家族が、実父母を含め、誰からの支援を受けるのかを確認し、その支援者も含め、上記のような提供をしていくことが有用であると考えられる。

2. 上の子との関係維持に向けた支援

経産婦は、出産準備教室では、生まれてくる子供を家族に統合していくための具体的な方法を学びたいというニーズを持っているといわれているが(Nolan, 2002)、今回の研究協力者も同じようなニーズを持っており、また甘えや嫉妬などの年長子に起こっている変化は、「おりこうさんじゃなくなる」というようなネガティブなイメージでとらえられていた。「おりこうさんじゃなくなる」という認識であれば、親の対処行動としては、「叱る」という関わりが増えてくる。新しい子どもが生まれてくることによって起こる年長子の退行現象を親がどう対応したらよいかについて、Sawicki (1997) は、退行現象を、年長子が赤ちゃんの気持ちを理解するための行動として、親の認識を変える方法を提唱している。「叱る」のではなく、その退行現象を通して、「赤ちゃんについて」話す機会の場合としていくことも生まれてくる子供を家族に統合していくための具体的な方法となるのではないだろうか。また、1歳から4歳までの子どもは、母親との分離状況におかれた時に不安状態を示す傾向にあるといわれている(Schaffer, 1998/無藤ら, 2001)。研究参加者も、産後の入院中に、年長子と触れ合う時間をつくることで母子ともに安定していたこと、退院後に再度入院のために年長子と離れたことで関係が振り出しに戻ったと認識していることから、可能であれば、年長子との関係が途切れないように面会時間を使うことは有効ではないだろうか。

3. 上の子の兄・姉になる心理的準備

今回のケースでは、下の子の反応が出てくると、遊びが成立してくこと、また女兒であれば、母親の真似をして赤ちゃんの世話をすることによって兄・姉へと変化していく様子が明らかになった。しかし、親が親になる心理的準備を必要とするよ

うに、年長子が兄・姉になる心理的準備も必要である。そのことについても、看護として取り組み始められている(Storr et al., 1998; 堀内ら, 2004)。具体的には、下の子どもが生まれてきたとしても、年長子に対する愛情は変わらないということ子どもが発達段階にに応じて伝えていくこと、また、妊娠中から、赤ちゃんが生まれた後に、年長子がしたいこと、してほしいことを家族に伝えられる場を設けること、下の子が生まれるということについて年長子と一緒に考えていくことなどを通して、年長子の兄・姉になる心理的準備をしていくことが、新しく生まれてきた子どもが、その家族に統合されていくうえで有用であるといわれている。

家族をひとつのシステムとして捉えたとき、肯定的な変化をもたらすためには、配偶者サブシステム、親-子サブシステム、同胞システムのいくつかに働きかけることが必要だといわれており(野嶋, 1996)、新しい家族の統合に向けての援助としては、年長子の行動や感情を、親が理解し対応していくための援助と、年長子どもの新しい弟妹の誕生に対する心理的準備に向けての援助という双方向性の支援が有用だと考える。

V. おわりに

本研究の結果から、第2子以降の出産を迎える家族が、上の子との関係を形成していくうえで必要な支援として、家族内支援の立て直しに向けた支援、上の子との関係維持に向けた支援、上の子の兄・姉になる心理的準備のための支援についての示唆を与えることができた。今後は、経産婦対象とした家族教室などの場において、複数の家族サブシステムに働きかけるようなプログラムについて検討していきたい。

本研究では、今回の分析対象者が2名であるということから、先行研究と同様のカテゴリーが見られるとはいえ、カテゴリーの飽和化に至ったとはいえない点、子育てグループの参加者であるという対象特性という点において限界がある。

今後は対象者の背景を広げ、信頼性・妥当性を高めていくことが研究の課題である。

引用・参考文献

- 1) Friedman M. M/野嶋佐由美監訳 (1996): 家族看護学 - 理論とアセスメント -, 89-92, へるす出版
- 2) 堀内成子, 土屋麻由美, 片岡弥恵子 (2005): 赤ちゃんがやってくる, ペリネイタルケア2005年夏増刊号, 211-218.
- 3) 本保恭子・八重樫牧子 (2003): 母親の子育て不安と父親の家事・子育て参加との関連性に関する研究, 川崎医療福祉学会誌, 13(1), 1-13
- 4) 河田みどり, 杉下知子, 佐藤千史 (2004): 分娩施設の助産師による新生児訪問のニーズ, 母性衛生 45(1), 20-27
- 5) 小島康生・入澤みち子・脇田満里子 (2003): 第二子妊娠期間中における母親 - 第一子関係, 母性衛生 44(2), 244-249
- 6) Nolan M (2002): Special Parents, Education and Support for Parenting: A Guide for Health Professionals Education and Support, ELSEVIER, England
- 7) 大月恵理子・森 恵美 (2002): 第2子出生前後の第1子の反応と家族の認知, 母性衛生 43(2), 332-339
- 8) 大月恵理子・森 恵美 (2002): 第2子出生に伴う家族の適応過程, 日本母性看護学会誌 2(2), 31-40
- 9) O'Reilly M. M (2004): Achieving a New Balance: Women's Transition to Second-Time Parenthood, Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing. 33(4), 455-462
- 10) Sawicki J. A (1997): Sibling Rivalry and the New Baby: Anticipatory Guidance and Management Strategies, PEDIATRIC NURSING. 23(3), 298-302
- 11) Schaffer H. R (1998)/無藤 隆・佐藤恵理子 (2001): 子どもの養育に心理学がいえること - 発達と家族環境 22-23, 新曜社
- 12) 園田かおり (2007): ある経産婦の出産体験からニーズを探る, 神奈川県立保健福祉大学実践看護教育センター看護教育研究集録 32, 220-225
- 13) Storr G. B., Robinson P (1998): Preparing Kids for The New Baby, The Canadian Nurse, 33-35
- 14) 田尻后子 (2003): 第2子を出産した産後1ヶ月の母親の体験 第1子との体験, 日本母性看護学会誌, 3(1), 27-35
- 15) 蓼沼由紀子, 今関節子 (2005): 切迫早産により入院中の妊婦の予期的不安, 母性衛生, 46(2), 267-274

聴覚障害児が医療の場で受ける困難に関する文献検討

A Review of Hearing Impaired Children Experienced Difficulties in Hospital

藤井加那子

Kanako Fujii

要 旨

目的：聴覚障害児が医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究の焦点を明確にすること。

研究方法：聴覚障害児の医療場面での困難について、MEDLINE, CINAHL, 医学中央雑誌を用いて過去10年間（1997年～2008年）の国内外の文献検討を行った。集められた14件の文献を、聴覚障害児の状況理解・障害認識、医療の場で起こる出来事への児の対応、聴覚障害児の医療への参与、聴覚障害児-医療者のコミュニケーション4つ視点から内容を分析した。

結果・考察：児の治療に対する状況理解や、医療処置への反応・行動について検討した文献はほとんどなく、医療を受ける聴覚障害児の姿は明らかにされていなかった。また、看護師が彼らをどのように支援しているのかも具体的に述べられていなかった。児とのコミュニケーションについては複数の文献が取り上げており、意思疎通を図ることの難しさに対して多くの医療者が困っていることが文献から推察された。今後の研究では、聴覚障害児の医療場面における行動や反応について焦点をあて、医療を受ける児の様子を明らかにすることが求められている。

キーワード：聴覚障害児、心理的準備、入院生活、コミュニケーション

hearing impaired children, preparation, hospitalization, communication

1. はじめに

「病院の子ども憲章」の普及や日本看護協会が定めた小児看護領域における業務基準などが示され、日本においてもインフォームド・アセントやプリパレーションなど子どもを尊重し、子ども自身が納得して医療を受けられるような関わりが広がっている。子どもにとって入院とは、生活の場が変化することである。これは単なる「場所」の変化だけでなく、治療という状況が与える生活そのものの変化でもあり、子どもにとってストレスフルな体験となることが多い。そのため、入院に伴う様々な変化や出来事に対する不安を和らげ、

その適応を助けることは小児看護の重要な役割である。平林（2005）は短期入院した幼児の行動観察を行い、探索や折り合いをつけながら入院によって脅かされた自分の存在を取り戻していく過程を明らかにし、子どもの適応を助けるための援助の方向性を示した。しかし、聴覚障害児には「耳が聞こえない障害」だけでなく、「言語的コミュニケーションの問題」という二次的な問題が存在している。そのため、聴児のように情報を探索することや、自己主張をすることは容易ではなく、生活の変化に十分に対処・適応することは難しいことが予測される。このような困難さを抱える聴覚

障害児が自身の存在を必要以上に脅かされず、持てる力を発揮できる場を整えるためには、彼らを理解した上で、特別な看護援助を提供することが必要である。

そのためには、聴覚障害児の新たな環境・状況に対する反応や、適応のために行う対処行動、それを支援する家族・専門職者の行動を明確にした上で、看護援助のあり方を検討することが必要であると考えた。本研究はその第一段階として、聴覚障害児が医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究の焦点を明確にすることを目的とした。

II. 研究目的

聴覚障害児の医療の場における適応を援助する方策を立てるため、過去10年間の国内外の聴覚障害児に関する文献検討を通して、聴覚障害児と医療の場で経験している困難の現状を検討し、今後の研究焦点を明確にすること。

III. 用語の定義

「聴覚障害」とは一般的に聴力が低下しているか、全く活用できない状態の障害のことを指す。WHOのGrades of hearing impairmentでは聴力レベルが20dBから障害があるとし、71dB以上を重度難聴と定義している。日本では、法律上両耳の聴力レベルが70dB以上を聴覚障害者と定義し、障害者手帳の交付がなされている。

聴覚障害を表す言葉は数種類あり、英語では一般的には「Hearing impaired」が用いられ、軽度難聴を「Hard-of-hearing」、重度難聴(71dB以上)を「deaf」と表現している。一方、国内では「聴覚障害」の他に「難聴」と「ろう」という表現が用いられている。「ろう」とは聴力レベルが100dB以上の「高度難聴」を指すが、文化や思想などが背景にあるため使用が複雑であり、公的・医学的文書にはあまり用いられていない。

そこで、本研究では検討文献内での研究対象者の聴力レベル、障害の原因、種類を特に限定せず、聴覚に障害があることを「聴覚障害」とし、その障害をもつ子どもを「聴覚障害児」とする。

IV. 研究方法

1. 対象文献

聴覚障害児の医療場面での困難について、海外文献はMEDLINE, CINAHL, 国内文献は医学中央雑誌を用いて過去10年間(1997年~2008年)の文献検討を行った。海外文献はjournal articleを対象とし、MEDLIN, CINAHLではdeafness or hearing impairedとchildの2語に、nurse, adjustment, behavior, informed consent or informed assent, communication, medical fear, response, awarenessの検索ワードをすべて組み合わせで検索を行った。その結果、119件の文献が抽出された。国内文献は、会議録以外の文献を対象として聴覚障害児と難聴児の2語を看護系雑誌に限定し検索を行った。その結果、抽出された文献は20件であり、文献数が少ないため検索ワードの追加は行わずにこれを検討対象とした。

これら139件の文献のうち、社会心理学的発達に関する文献、家族の心理的適応・ストレスに関する文献、神経・生理学的研究に関する文献、リハビリテーション方法・教育方法とその評価に関する文献、特定の疾患・治療方法に関する文献については除外し、該当した14文献(海外10件、国内4件)を分析の対象とした。文献を精読した結果、対象となった文献には研究論文以外の文献も含まれていたが、文献数が少ないこと、聴覚障害児への援助の現在の情勢を知る必要があると考えたため、これらを含めて検討することとした。

2. 分析方法

集められた文献を研究目的、研究デザイン、対象、データ収集方法、文献内容の中から聴覚障害児が受ける医療処置や看護援助における困難さについて記述されている部分を取りあげた。分析は平林(2005)が示す「幼児後期の子どもの入院の場への適応プロセス」を参考に、聴覚障害児が医療の場に適応する上で重要な要素として、聴覚障害児の状況理解・障害認識、医療の場で起こる出来事への児の対応、聴覚障害児の医療への参与、聴覚障害児-医療者のコミュニケーションの4要素を挙げ、これらの視点から行った。

V. 結果

1. 聴覚障害児の心理的適応に関連する研究の概要

対象となった文献の研究目的は、人工内耳のインフォームド・コンセントに関するもの4件(文献4, 5, 6, 7), 人工内耳移植術を受ける子どもへの看護に関するもの2件(文献2, 3), 家族が見た人工内耳移植術前後の児の様子に関するもの2件(文献8, 14), 医療場面での聴覚障害児の行動に関するもの2件(文献1, 10), 聴覚障害児への看護援助に関するもの4件(文献9, 11, 12, 13)であった。論文執筆者は、第一執筆者が看護師9件, 医師・歯科医師4件, 教育学者1件であった。研究対象は聴覚障害児4件, 聴覚障害児の家族2件, 小児の人工内耳移植術を行っている病院1件であった。研究デザインは、質的研究2件, 量的研究1件, 事例研究3件, 実践報告1件, 文献レビュー2件, 解説記事5件であった。データ収集方法は、面接による個別インタビュー, カルテ内容の分析, 質問紙調査などであった(表1)。

2. 聴覚障害児と医療の間に生じる問題の現状

1) 聴覚障害児の状況理解, 障害認識について

聴覚障害児たちが治療や障害に関連する状況の理解について述べられている文献は2件であった(文献12, 13)。木戸(2005)は母親へのインタビューから、人工内耳移植術後に児は頭をぶつけることや転倒を気にかけるような行動はなく、人工内耳の安全管理(日常生活の制限等)は母親が中心となって行っていることを報告していた。また、一人の母親は児が外部プロセッサを嫌がり、なかなか装着できなかったと語っている。しかし、母親や看護師が児に対して安全管理や、外部プロセッサ装着の意味を説明したりするような関わりをもっていたのかは、文献の中では明らかにされていない。

澁谷ら(1997)が分析した事例の中には、「また聞こえるようになるんでしょ」と看護師に尋ねた12歳の突発性難聴児や、「治るから大丈夫」と難聴が進行していくことを受け入れられていない11歳の進行性難聴児の姿があった。また、ある難聴を受け入れられていない12歳児は人工内耳につ

いて「サイボーグみたい」と発言し、難聴の自覚がない別の12歳児は補聴器装着を受け入れていなかった。この子どもたちは全員が突然の失聴や、難聴が進行して聞こえが悪くなった状態にあった。文献では受容を支援するために、医療者がどのような関わりを持ったのかについては述べられていなかった。

2) 聴覚障害児の医療の場で出会う出来事への対応

聴覚障害児が医療処置などに対する対応について記述した文献は見いだせなかった。一方、治療に伴う生活の変化に対する児の対応について述べている文献は2件あった(文献11, 14)。澤田ら(1997)が紹介した視聴覚(右眼失明, 左眼手動弁)に障害がある14歳は、術前オリエンテーションを前向きに取り組み理解していたが、術後に個室移動したことで精神的に不穏となり、術前に居た四人床室へ戻ることを強く求めた。児は術前と同じ環境に戻ると、不穏状態になることはなかった。また、佐藤ら(2002)の事例で紹介された4歳児は、便座での排泄という新しい経験に対して不安感や恐怖心を強く表現し、理解できないままの看護師による誘導には感情を爆発させていた。児は看護師にトイレや便座をどのように使用するのかを手本を見せられ、一緒に行っていくことで感情を爆発させることはなくなった。

これらの文献から、聴覚障害児は新しい体験に不安を感じやすく、環境の変化に敏感であることが読み取れる。しかし、それが聴覚障害児の特徴なのか、年齢、発達によるものなのか、事例独自のものなのかは患児の反応についても詳しく検討されていないため、明確にできていない。これらの事例は他の障害や疾患をもっていたため、それらの影響を受けている可能性も考えられるが、文献ではその点については考慮されていない。また、援助場面による違いも検証されていない。

3) 聴覚障害児の医療への参与について

聴覚障害児の医療に対する参与は日々の処置や援助に関わる内容の文献と、治療方針の決定に関わる内容の文献に分けられた。どちらの文献も聴

表1 検討文献

著者	著者職種	題名	文献形態	研究目的	研究対象者	研究方法
1 Barnett, S.	MD	Clinical and cultural issues in caring for deaf people.	解説記事	Deafの人々の医療場面における社会文化的体験と、その関連性についての紹介	解説記事のため、対象者なし	解説記事のため、対象者なし
2 Goller Y	RN	Cochlear implantation in children: implications for the primary care provider	文献レビュー	聴覚障害を定義し、幼児期の発達への影響を小児の人工内耳挿入の基準を先行研究によって調査し、小児の人工内耳の利点と限界について議論すること。	1996～2004年にかけて発表された人工内耳の効果と移植後のヘルスケアプロバイダーの活動について書かれた文献24件	記述がなされていないために、文献の選定基準が不明
3 Russell, K.E., Coffin, C., Kerma, M.	RN	Cochlear implants and the deaf child: a nursing perspective.	実践報告記事	ボストン小児病院で行われている人工内耳移植を受ける子どもと家族に対するヘルスケア、フォロー体制の紹介	ボストン小児病院で人工内耳移植術を受ける子どもに行われている看護	ボストン小児病院で行われている人工内耳移植を受ける子どもへの基本的な看護について
4 Berg, A.L., Herb, A., Hurst, M.	MD	Cochlear implants in children: ethics, informed consent, and parental decision making.	解説記事	親、専門家にCIに関する幅広い情報を提供すること	記載なし	記載なし
5 Berg, A.L., Ip, S.C., Hurst, M., Herb, A.	MD	Cochlear implants in young children: ethics, informed consent as a process and current practices.	研究報告	①聴覚障害児とその親に提供する情報の種類、社会・文化面を含めた医学的問題を超えたインフォームド・コンセントの範囲の検討②低年齢の子どもに人工内耳を用いる際の適応範囲を決定	アメリカ国内で小児を対象としたCI手術を行っているPCIセンター257カ所	23の質問項目で構成された調査票を米国内257カ所のセンターに配布。調査項目はPCIセンターと移植チームの特徴；専門家・仲介者の重要な役割；医学的タイプ；教育；豊文化、そして独自性の情報と両親に提供される展望；また、最新の治療が片側、あるいは両側の人工内耳の適応年齢について。
6 Alsmark SS, Garcia J, Martinez MR, Lopez NE.	Dnt	How to improve communication with deaf children in the dental clinic.	解説記事	歯科医療で聴覚障害児が適切な医療を受けるための資料	2006年までにスペイン国内で発表された聴覚障害児(者)の歯科治療におけるコミュニケーション障害に関する文献24件 (1974～2006)	24件の文献を精読し、各文献で述べられているコミュニケーション方法や、コミュニケーションを行う上での注意、子どもの反応について纏めている。
7 Young, A, Carr, G., Hunt, R., McCracken, W., Skipp, A., Tattersall, H.	RN	Informed choice and deaf children: underpinning concepts and enduring challenges.	文献レビュー	聴覚障害児(0～3歳)の親へのインフォームド・チョイスの方針とガイドラインの作成	10個のデータベース (MEDLINE 1966-2004, IBSS 1951-2004, ASSIA, ChildData, Sociological Abstract, Social Services Abstract, PsycINFO 1967-2004, Web of Science 1956-2004, CINHAL 1982-2004, Social Sciences Index 1970-2004) で「informed choice」を検索にかけて、主旨・論調の論点がインフォームド・チョイスとなっていた152件	文献テーマを8つのグループ (情報の主旨、情報の要求、情報を受ける人のインターフェイス、情報のモデルと選択の関係、インフォームド・チョイスの使用のための要求、アプローチとしてのインフォームド・チョイスの批判に分けた。また、インフォームド・チョイスの概念を(a)自然な情報：「説明的でなく、評価に関する情報」、[目的にあった情報の難しさ]、「情報の源、そして状態」[情報に基づいた選択と知識、情報に基づいた選択でない情報]、(b)パラメータとインフォームド・チョイスの定義：「絶対および相対的な概念」、[合理性の選択と推定]、「誰のためのインフォームド・チョイスなのか」、に基づいて文献を分析する。
8 Hyde, M, Power, D.	EDU	Informed parental consent for cochlear implantation of young deaf children: social and other considerations in the use of the 'bionic ear'.	解説記事	子どもの内耳挿入術に関する親の承諾を分析し、リスク分析および聴覚障害者による「耳の聞こえない生活」の社会的構造について、親に提供される基本情報を補うこと	解説記事のため、対象者なし	解説記事のためなし
9 Chandler, T.	RN	The deaf child in hospital.	解説記事	聴覚障害者の入院や受診時の看護に活用できる資料	なし	なし
10 Allegretti CM	RN	The effects of a cochlear implant on the family of a hearing-impaired child	研究報告	聴覚障害児がいる家族における人工内耳移植術の影響の評価	人工内耳移植術を受けた子どもとその家族(1家族)。インタビューは両親のみ。子どもは2歳(1歳で失聴)	術前・術中・術後の3回、インタビューを家族に対して行う。(内容)最初に聴覚障害を聞いたときにどのように受け入れたか？、移植術前後の家族の不安は何か？、どのように家族は手術を受け入れ、その結果を受け止めているのか。また、子どもの行動は移植術の前後で言語療法中の様子を行動チェックリストを用いて観察した。
11 澤田智恵子 佐竹恵美子	一宮香織 RN	視覚・聴覚障害児の入院環境適応への援助	事例研究	不適応状態を呈した事例の不適応要因について分析し、適応状態を維持するための看護援助を検討	14歳 両側先天性感音性難聴(右眼失明：左眼網膜剥離)	対象事例の看護記録を二期に分類し、記録を振り返る。
12 木戸孝栄	RN	人工内耳手術を受ける患児の看護	事例研究	人工内耳手術を受けた患児の母親へのインタビューを通し、看護援助を検討	人工内耳手術を受けた子どもの母親3名(インタビュー時：患児年齢2歳7ヶ月、5歳、8歳3ヶ月。手術年齢2歳0ヶ月～6ヶ月)	外来通院時に依頼し、インタビューを実施する。内容は「術前のイメージとの違い」、「術後退院して困ったこと」
13 澁谷京子 根岸明代	佐渡和美 RN	難聴児に対するコミュニケーション方法の検討	研究報告	難聴児とのコミュニケーションを困難にしている原因を明確にし、今後のコミュニケーション方法について検討	H8年10月～9年5月までに耳鼻科で難聴の検査・治療を目的に入院した患児10名(5歳～12歳)	入院カルテから対象ごとに年齢・難聴原因・聴力レベルの情報を拾い出し、大正琴の看護上の問題を明らかにする。また、入院中のコミュニケーション方法についても情報収集する。
14 佐藤光恵	RN	初めての補聴器使用とコミュニケーションによる難聴児の排泄自立に向けた援助	事例研究	言語の著しい発達遅滞のあるコミュニケーションが不十分な児の、補聴器使用に伴うコミュニケーションの確立と排尿自立に向けた援助の経過報告	4歳1ヶ月の両側感音性難聴のある男児	言葉の意味を理解し、排尿の自立ができることを目的とした看護展開を看護援助と時の変化によって3段階に区分し、分析・検討

覚障害児や家族に対して医療者がどのように関わるかについて述べ、子ども自身がどのように参与しているかという視点で記述されている文献は見いだせなかった。聴覚障害児への日々の処置に対するプリパレーションについて、その内容や方法、評価について検討している文献は1件であった(文献11)。澤田ら(1997)は術前オリエンテーションで、術後に移動となる個室を見学し、ストレッチャーによる移動、臥床での食事、眼帯の遮蔽など、初めて経験することや、術前と大きく変化する日常生活を看護師と一緒に体験させていた。また、解説記事・レビュー内でプリパレーションに触れている文献は2件であった(文献3,6)。

Russellら(1999)とAlsmarkら(2007)は、聴覚障害児へのプリパレーションの重要性について述べ、家族の協力を得ながら児が理解できるように行うことを推奨している。特に、Alsmarkら(2007)は、聴覚障害児は未知の事象に恐怖を抱きやすいというレビュー結果から、初回受診前から親と相談する方が良いとしていた。

人工内耳に関するインフォームド・コンセントは、十分な決定能力をもたない年齢の子どもでは、親による代理決定によって行われていた(文献2,3,4,5,7,8)。しかし、Bergら(2007)が指摘するように、提供されている情報の内容は人工内耳の機能や効果など医学領域に偏重して、ろう文化や発達学的視点からの情報、人工内耳挿入のリスクに関する情報がほとんど提供されていない。小児への人工内耳移植を取り巻く問題として、児が成長した際に聾文化との関係などから、患児自身が人工内耳を否定する可能性もあり、本人の自己決定権を侵害する問題に繋がるという意見が存在している(Berg et al., 2005; Young, et al., 2006)。このような問題を解決するため、インフォームド・コンセントは医師だけでなく聴能科学者、聴覚障害者なども参加し、あらゆる情報が提供された上で判断なされるべきだと主張されている(Berg et al., 2007; Hyde et al., 2000)。また、代理決定の過程の中で看護師は、親の不安や戸惑いなどに対して、情報交換や不安の表出などができる場を整えるような援助を行っていた(文献2,10,12;

Goller, 2006; Allegretti, 2002; 木戸, 2005)。

以上のことから、プリパレーションの必要性は認識されているが、実際の内容・方法は十分に評価されておらず、実態はほとんど明らかにされていない。人工内耳移植に関しては効果や文化的な面からの多様な意見があるため、インフォームド・コンセントの内容について検討する必要があることを多くの文献が取り上げていた。しかし、実際に使用する児へのインフォームド・アセントの視点に立った考察がされている文献は見あたらなかった。

4) 聴覚障害児の医療者とのコミュニケーションについて

聴覚障害児が医療者とのコミュニケーションの中でどのようなことに困難を感じているかという視点で記述した文献は見いだせなかった。聴覚障害児と医療者のコミュニケーションについて書かれていた文献は4件(文献1,3,9,13)存在したが、これらの文献は医療者がどのように聴覚障害児のコミュニケーションを行うかという視点で記述されていた。主として、聴覚障害児とのコミュニケーション方法は手話が筆談、読唇術を用いられ、児のコミュニケーション方法を把握しながら数種類を組み合わせで行っていた(Barnett, 1999; Russell et al., 1999; Chandler, 2001)。さらにBarnett(1999)は手話で専門的な内容や用語を家族が通訳することには限界があるため、専門的なトレーニングを受けた手話通訳士が行うことを推奨していた。

しかし、Russellら(1999)は人工内耳を受ける児のほとんどは、若年齢であるために読み書きができないこと、Chandler(2001)は読唇術ができる聴覚障害児は約30%しかいないと述べている。澁谷ら(1997)は聴覚障害児のコミュニケーションを分析した結果、難聴発症時期が言語習得以前か否かによってコミュニケーション能力に差があることを明らかにした。彼女はほぼ同年齢の高度難聴児の2例を比較し、言語習得以後の児は十分に筆談でコミュニケーションが図れたことに対し、言語習得以前に発症している児とは言語によるコミュニケーションに限りがあったと報告し

た。また、筆談やジェスチャーによるコミュニケーションは意思疎通が図りにくく、複雑な内容となると伝わらないことも報告していた。

これらの文献により、児とのコミュニケーションには様々な方法が用いられているが、コミュニケーションは患児の年齢や発症時期の影響を受け、児の既往によってコミュニケーションの困難さは異なることが明らかにされていた。

VI. 考 察

文献を精読した結果、聴覚障害児の医療ケアに関する文献は解説記事や事例研究が多く、十分に研究がされているとは言えない状況であった。

これらの文献を概観した結果、聴覚障害児の状況の理解や、医療処置に対する反応・行動について検討されている文献はほとんどなく、聴覚障害児がどのような場面で、どんな反応・行動するのかについて十分に検討されていないことが明らかとなった。また、処置や治療に対する児への説明についても、インフォームド・アセントやブリパレーションの実践について述べている文献もなく、そこでの児の様子も明らかにされていない。その一つ一つに対して医療者や家族が何らかの援助を行っていることは推測できるが、その援助内容や方法についてはほとんど述べられてはいなかった。児の反応は事例から読み取れる部分もあるが、事例の個性が聴覚障害児の特徴なのかを判別するには事例数が少なく、明確なことがわからない状態である。このことから、先行研究では医療を受ける聴覚障害児がどのように過ごしているのかは明確にされておらず、看護師たちがどのように彼らを支援しているのかも具体的に明らかにされていないと言える。

コミュニケーションについては複数の文献が取り上げていた。そのほとんどは医療者が聴覚障害児とどのようにコミュニケーションをとるかについてであり、聴覚障害児のコミュニケーション・スタイルに合わせることで、聴覚障害児と意思疎通を図ることの難しさに対して多くの医療者が困っていることが文献から推察された。子どもは言語能力や認知発達が未熟なため、そのニーズが充足

されているか確認することは聴児でも困難であり、聴覚障害児ではさらに困難となる。看護実践において、対象者との関係を形成するためにはコミュニケーションは欠かせない要素である。対象者と直接コミュニケーションをとりながら援助を行うことで、その人のニーズに敏感に対応することが可能となる。コミュニケーションに関する文献の半分が看護師によって執筆されていることから、聴覚障害児への看護をより良くするために児とコミュニケーションをとることでニーズを把握したいという看護援助への思いが窺えた。一方、聴覚障害児が医療者とのコミュニケーションの中でどのようなことに困難を感じているのかについては、検討した文献がないため明らかにされていないことがわかった。

対象者を理解することは、看護の基本である。対象者を理解し、信頼関係を形成しながらその人のニーズを把握し、満たしていくことが看護援助の原則である。先行研究をレビューした結果、聴覚障害児への看護に関する研究は、信頼関係を形成する方法であるコミュニケーションに重点が置かれ、看護を受ける聴覚障害児自身のことについてはあまり研究されていないということが明らかになった。また、聴覚障害児たちは新しい状況に対して混乱しやすく、場に適應することが非常に難しいことも明らかとなった。医療場面での聴覚障害児の様子を研究することは、児の理解を助ける重要な資料となる。児の理解が不十分な状況では、良い看護を提供することは不可能であり、入院や処置によるストレスをさらに増大させる可能性がある。聴覚障害児の発達的特徴や反応・行動の特徴を理解することは、聴覚障害児が医療の場で主体的に在るための援助を検討し、実践することに繋がる。したがって、聴覚障害児への看護をより良くしていくためには、聴覚障害児の医療場面における行動や反応について検討した研究が必要であり、その結果より医療を受ける聴覚障害児の様子を明らかにすることが求められていると考えられる。

VII. おわりに

平成18年の調査によると身体障害児の18.6%が聴覚言語障害児であり（厚生労働省，2008），その人数は決して少なくはない。現在，新生児聴覚スクリーニングが多くの病院で行われ，人工内耳の適応年齢も1歳6ヶ月以上（日本耳鼻咽喉科学会，2006）と定められ，聴覚障害の早期発見・早期治療が進められている。実際に人工内耳埋め込み術は年間手術数の約4割が小児であり，特に4歳児以下での手術件数が増加している。

早期発見・治療の流れにより，聴覚障害の幼児が入院する機会は以前よりも増加している。このことから，幼児期の聴覚障害児への看護援助のあり方を検討することは急務である。しかし，「聴覚障害」は多様であり，先天性難聴や言語習得前の障害発症と言語習得後の障害発症ではコミュニケーション能力に大きな差があることが明らかにされている（澁谷，1997）ことから，研究の中で全ての「聴覚障害」を同じものとして扱うことはできない。聴覚障害児の行動や反応を研究する際には，言語・認知発達の知識を踏まえて，発症時期や年齢の影響を考慮した分析を行うことが重要である。

子どもの気持ちにより添い，子どもの持つ力を最大限に引き出すことが，小児看護の役目である。小児看護学領域では子どもが主体的に治療を受けるための援助について長年検討されてきた。今後の研究において聴覚障害児たちの医療の場での姿を明らかにし，彼らが主体的に治療を受けるための具体的な援助が示されることが望まれる。

なお，この研究は平成20年度科学研究費補助金（若手研究（B）課題番号20791729）によって行われたものである。

引用・検討文献

- 1) Allegretti C. M. (2002): The effects of a Cochlear Implant on the family of hearing-impaired child, *Pediatric nursing* 28(6), 614-620.
- 2) Alsmark S B., Garcia J N., Martinez M M., et al. (2007): How to improve communication with deaf children in the dental clinic, *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal* 12(8), 576-81.
- 3) Barnett S. (1999): Clinical and cultural issues in caring for deaf people, *Family Medicine* 31, 17-22.
- 4) Berg A L., Herb A., Hurst M. (2005): Cochlear implants in children: Ethics, informed consent, and parental decision making, *The Journal of Clinical Ethics* 16(3), 239-250.
- 6) Berg A L., Ip S C., Hurst M., et al (2007): Cochlear implants in young children: informed consent as a process and current practices, *American Journal of Audiology* 16, 13-28.
- 7) Chandler T. (2001): The deaf child in hospital, *Paediatric nursing* 13(5), 37-43.
- 8) Goller Y. (2006): Cochlear implantation in children: implication for the primary care provider, *Journal of American Academy of Nurse Practitioners* 18, 397-408.
- 9) 平林優子 (2005): 子どもの入院生活の場と適応, 村田恵子 (編), 新版 小児看護学叢書 2 病と共に生きる子どもの看護, 154-167, メヂカルフレンド社, 東京.
- 10) Hyde M., Power D. (2000): Informed parental consent for cochlear implantation of young deaf children: Social and other consideration in the use of the 'BIONIC EAR', *Australian Journal of Social Issues* 35(2), 117-127.
- 11) 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部企画課 (2008): 平成18年身体障害児・者実態調査結果, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/shintai/06/index.html> (2008年12月2日現在)
- 12) 木戸孝栄 (2005): 人工内耳手術を受ける患児の看護, *小児看護*, 28(12), 1650-1655.
- 13) 日本耳鼻咽喉科学会 (2006): 小児人工内耳

- 適応基準 (2006年改訂), <http://www.jibika.or.jp/admission/kijyun.html> (2008年12月2日現在)
- 14) 佐藤光恵, 佐藤直美, 竹内令子ほか (2002): 補聴器使用とコミュニケーションによる難聴児の排泄自立に向けての援助, 第32回日本看護学会集 小児看護, 156-158.
- 15) 澤田智恵子, 一宮香織, 佐竹恵美子 (1997): 視覚・聴覚障害児の入院環境適応への援助, 第28回日本看護学会集 看護総合, 209-211.
- 16) 澁谷京子, 佐渡和美, 根岸明代 (1997): 難聴児に対するコミュニケーション方法の検討, 第28回日本看護学会集 小児看護, 41-43.
- 17) Russell K E., Coffin C., Kenna M. (1999): Cochlear implants and the deaf child: A nursing perspective, *Pediatric nursing* 25(4), 396-400.
- 18) Young A., Skipp A., Carr G. et al (2006): Informed choice and deaf children: Underpinning Concepts and enduring Challenges, *Journal of Deaf Studies and Deaf Education* 11(3), 322-326.
- 19) World Health Organization (WHO)(2008): Grades of hearing impairment, http://www.who.int/pbd/deafness/hearing_impairment_grades/en/index.html (2008年12月2日現在)

参考文献

- 1) Department of Health and Social Security, Central Health Services Council (1958): *The Welfare of Children in Hospital: Report of the Committee, Her Majesty's Stationery Office, London.*
- 2) 平岡麻希子, 佐々木春美ほか (1992): 心身障害児の看護 聴覚障害児の看護, *小児看護* 15(10), 1216-1222.
- 3) 金山千代子 (1983): 聴覚に異常をきたした子どもの心理とその援助, *小児看護* 6(13), 1416-1422.
- 4) Kraivitz L., Selekman J. (1992): Understanding hearing loss in children, *Pediatric Nursing* 18(6), 591-594.
- 5) 小田川真由美, 岡根尚代ほか (2005): 小児耳鼻咽喉科外来における検査時の看護, *小児看護* 28(12), 1604-1611.
- 6) Wong DL. (1999): Hearing impaired: Whaley & Wong's Nursing care of infants and children, 1091-1097.
- 7) Woods LG (1979): Dominant coping behavior of hospitalized four year old deaf boy, *Maternal Child Nursing Journal* 8(3), 181-193.

先端医療看護の授業案の構築

An Attempt to Make Syllabus Designs about 『Advanced Medical Care and Nursing』

赤星 成子¹⁾・土屋八千代¹⁾・古家 明子²⁾

Nariko Akahoshi¹⁾・Yachiyo Tsuchiya¹⁾・Akiko Furuie²⁾

要 旨

本稿では、「先端医療看護」の授業案構築までのプロセスを整理し今後の課題について検討することを目的とした。研究方法は、「先端医療」と「看護」のキーワードの他、看護はどのようなことに焦点が置かれているのか、関連するキーワード「再生医療」、「移植医療」、「遺伝相談」、「生殖医療」に、「生命倫理」、「意思決定」、「死生観」、「脳死」、「遺伝相談」等の9つのキーワードに看護を掛け合わせ文献検索を行った。文献検索の結果を踏まえながら対象特性について検討し、「学習目標」と「学習課題」を考えた。さらにそれらを踏まえ、「学習のねらい」と「学習内容」を検討することにより、先端医療看護の授業案の構築と課題を整理した。授業案は、「いのちをどのように捉え」、「対象の意思決定」にどのように対峙することができるのか、学生たち自らが考えられるよう、様々な視点からの話題提供を考えた。

キーワード：先端医療，看護，授業案，意思決定

advanced medical care, nursing, syllabus designs, decision-making

はじめに

21世紀は、ヒトゲノムの解読とともに幕が開け、2003年4月には、「ヒトゲノム解読」終了が発表された。ゲノム解読により、いのちの設計図に手が入り、バイオテクノロジーの進歩はいのちの操作までも可能にした。これからの医療は、従来までの聴診器や問診、通常医療の中での検査をベースにした診断・治療から、組織や人体の一部を介しての遺伝子診断や治療、再生医療、移植医療など、最先端の科学技術を駆使した医療を取り入れながら、様変わりしていくであろうと思われる。

また一方では、1997年に「臓器移植法」が制定され施行された。ゲノム解読や生殖医療の進歩により「人のいのちのはじまり」に目が向けられ、

「臓器移植法」の制定により脳死を人の死とするか否か、「いのちの終わり」に目が向けられるようになった。「いのちのはじまりと終わり」に人の手が介入していくことで、これまで以上にいのちへの尊厳が厳しく問われていくであろうことが予測される。

看護は、そのような科学技術の進展によってもたらされる高度な医療を受けようとする人々の福利に、どのような役割をとることができるのだろうか。医療を受けようとする対象の意思決定にどのように向き合っていくことが可能なのだろうか。

とりわけ、「いのちへの尊厳」を軸にしながら、看護職者として少なくとも、どのようなことを視軸として、先端医療を受けようとする対象者へ向

¹⁾ 宮崎大学医学部看護学科 成人・老年看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

²⁾ 東京医療保健大学
Tokyo Healthcare University Division of Nursing Faculty of Healthcare

き合うことが可能なかを明らかにしていくことが、ポストゲノム時代の看護への要請としてあるのではないかと考える。

時代の要請に応えるべく、本学カリキュラムの理念は「情操豊かな人間性と生命尊厳への畏敬の心を基盤にした看護観を培い、人々の健康を変化する社会との関係の中で捉え、科学的思考を駆使して包括的に対応できる自立した看護専門職を育成する」としている。

それらの理念のもとに本学科の特色は「高度な医療技術に対応できる資質の高い看護専門職の育成」、「情操豊かな人間性」の2本の柱が立てられている。上記の特色を受け、臨床看護学共通の科目として3学年前期に「先端医療看護」が設置された。ポストゲノム時代の到来を見据え、看護基礎教育の中で看護独自の役割を考えていくことは、正に時宜を得て重要なことであると考えられる。

しかしながら、本科目は、カリキュラムの中での科目立てとしては珍しく、文献検索等で教材が見つからないことから、おそらく本学以外の大学では開講されていないと思われた。したがって既存の教科書もなく、シラバス構築までのプロセスについて整理することは意味があると考えた。

そこで、科学技術の進展に伴い「いのちをどのように捉えなおす必要があるのか」、「先端医療を受けようとする対象の意思決定への援助」について問いかける科目として、シラバスと授業案の構築を試みた。本稿では、授業案構築までのプロセスを整理し、今後の課題について考察することを目的とする。

【研究方法】

授業案構築のために、以下の手順を踏んだ。

1. 過去17年間に遡って「先端医療」、「看護」をキーワードとして文献検索を医中誌を使って行い、医学と看護の年代毎の文献数とテーマ及び概要についてカテゴリー化を行う。
2. 次に1でカテゴリー化した中から「再生医療」、「移植医療」、「遺伝相談」、「生殖医療」4つのキーワードに、先端医療看護に関連すると考えられた「生命倫理」、「意思決定」、「死生観」、

「遺伝相談」、「脳死」の5つを加えた9つのキーワードと「看護」を組み合わせ、1997から2001年の過去5年間の文献検索を行う。

- 1, 2ともに文献は主として医学中央雑誌から検索された原著論文を対象とし、授業案に必要な内容の手掛かりを得る。
3. 「先端医療」及び「高度先進医療」の概念および定義について、文献により整理する。
4. 1～3までの結果に基づいて、先端医療の中で捉えられる対象特性について考察する。
5. 対象特性を踏まえ、「学習目標」と「学習課題」、「学習のねらい」と「学習の内容」を考察し授業案を整理する。

【結果】

1. 「先端医療」、「看護」をキーワードとした文献検索

シラバスを作成した2001年から15年間遡り、文献検索を行った。5年ごとに古い年代から1期、2期、3期と分け、ゲノム解読直前2002年から2003年の2年間を4期として論文のテーマと内容を概観した。検査・診断・治療等を扱った内容の論文を医学論文とし、看護職者による論文、看護のキーワードを含む論文を看護学論文と便宜的に表現した。

年代毎に論文の動向を見ていくと、1期(1987年～1991年)は、医学論文が16編、看護学論文が0編であった。2期(1992年～1996年)は、医学論文が25編、看護学論文が0編であった。3期(1997年～2001年)は、医学論文が32編、看護学論文が1編であった。4期(2001年～2003年)は、医学論文が433編、看護学論文が2編であった。

4期の論文のテーマを分類・整理しカテゴリー化した。カテゴリー化したキーワードは「遺伝子診断・治療」、「再生医療」、「移植医療」、「画像診断」であった。看護学論文は、「先端医療(移植医療)における学生の認識」についての2編であった。

2. 先端医療に関連するキーワード（「再生医療」、 「移植医療」、 「遺伝相談」、 「生殖医療」、 「生命倫理」、 「意思決定」、 「死生観」、 「脳死」に 「看護」を かけ合わせた 文献検索

先端医療と看護では、看護に関連する論文はほとんど検索できなかった。そのため、結果1で提示した4つのキーワード（「再生医療」、
「移植医療」、
「遺伝相談」、
「生殖医療」）に、医療者が先端医療を提供したり、対象者の検査・診断・治療の選択をする際に関連してくると思われるキーワードを考えた。すなわち「生命倫理」、
「意思決定」、
「死生観」、
「脳死」、
「遺伝相談」の5つのキーワードを加え、全部で9つのキーワードにそれぞれ「看護」を組み合わせ、1997年から2001年の5年間で文献検索を行った。論文数の総数は622であった。622の文献は、研究のテーマが何に焦点が当てられているのか概観するために、看護の原著論文に絞り込んだ。

検索の結果、「死生観と看護」が一番多く総数44編であったが、先端医療と関連する1編を除いては、直接関連性が見られず除外した。「意思決定と看護」は26編、「生命倫理と看護」が9編、「移植医療と看護」が2編、「脳死と看護」が1編、「遺伝相談と看護」が2編、「生殖医療と看護」が2編、「再生医療と看護」は0編であった。看護の原著論文は総数が56編であった。

「意思決定と看護」では、「終末期の症状緩和における意思決定」（森田、角田、井上他；1999）、「在宅での人工呼吸器装着」（宮谷；2001）、「遺伝的疾患を持つ母親の次子妊娠」（佐々木；2000）、「症状緩和」等を受ける患者・家族の意思決定のプロセスや意思決定行動（森田；1999、滝口；2001）に関するものが見られた。「生命倫理と看護」は、ホスピス・緩和ケア病棟（志摩；2000）、ICUにおける生命倫理、授業研究や生命倫理における看護師の認識（青木；2001）等の意識調査が見られた。「遺伝相談と看護」では、「遺伝相談システム」（高田；1999）や「看護師の遺伝とのかかわりと認識についての研究」（横山；2001）、出生前診断での相談活動（井上、横尾、百田；2001）があった。「死生観と看護」の論文は、先端医療

に関連する論文は、「脳死と臓器移植に対する意識調査」（高橋；2000）があった。

3. 文献に見る「先端医療」の定義と概念

先端医療の概念の中で形をなし実用化されている医療が、「高度先進医療」である。この制度は、1984年の健康保険法改正で発足した制度である（厚生労働省ホームページ；2006）。平成18年現在で承認されている高度先進医療は、101種類あり、承認を受けている医療機関は113機関である。

一方「先端医療」は、概念的な言葉として用いられており、制度として確立され使用されている「高度先進医療」と対になる用語として区別して捉えることができた。

「先端医療」に関する概念は、5つの文献によって整理し、以下のように5項目に整理することができた。すなわち、通常医療になっていない実験段階の医療技術、例えば「遺伝子医療」、
「移植医療」、
「再生医療（人工臓器）」、
新しい技術（手技、器具、医薬品等を含む）を用いた先駆的医療。

科学技術の最先端を駆使する医療。発病リスクを予想する予防的視点を持つ医療。延命だけでなくQOLを考えた視点で技術と生命の尊厳の調和をめざす医療（広辞苑、桜井1999、棚島；2001、高久；2001、二瓶；2000）として捉えられた。

【考察】

1. 文献検討の結果と対象特性

著者らは、先端医療を「通常医療になっていない実験段階の医療技術」として捉え、さらに、二瓶（2001）が提案しているように「延命だけでなくQOLを考えた視点で技術と生命尊厳の調和をめざす医療」として捉えた。その中で医療を受ける人の福利やQuality Of Life（QOL：命の輝き）を如何に保つことができるのか、ということを中心に行先研究から先端医療看護の授業案の検討を進めていくこととした。

まず、各期ごとの文献数から概観すると2001年を境に、文献数が急激に増加しており著明な変化が見られた。2003年ヒトゲノム計画解読終了に向けての2002年から2003年までの2年間における文

献数は、それまでの15年間の総数を上回る数になっており、その変化は医学論文だけに見られた現象であった。内訳をみると、「再生医療」、「移植医療」、「遺伝子診断・治療」、「生殖医療（遺伝相談を含む）」、「免疫療法」、「画像診断」等、すべて医学論文である。

先端医療の範疇での看護の文献は、「移植医療」のみであり、臨床現場で行われる先端医療の「治療に伴う看護」の文献は見当たらなかった。文献のみからみると看護は明らかに医療の進歩に追隨していない現状が伺えた。

上記の文献の中で事例として捉えられた、「遺伝的疾患を持つ母親の次期妊娠に関する意思決定」、「終末期や緩和医療など患者のQOLに対する家族の意思決定」など患者・家族の「意思決定」を支えていくための援助が、医療技術の進展に伴いこれまで以上に求められるであろうことが考えられた。

さらに対象者の特性を捉える為に、先端医療（遺伝子診断）により正常な児を出産した事例やクローン人間による移植を求める事例などを描いたNHKのドキュメンタリー番組（NHK制作；2001）を参考にした。その中で先端医療に対して、倫理的ジレンマに駆られながらも意思決定を下した事例、或いは下そうとする事例等も参考に、共通する対象の特性を「生きようとするいのちに対し挑戦する人間の姿」、「倫理的ジレンマの中で、自分自身の生き方の自己決定を迫られる人間の姿」として捉えることができた。

2. 授業案の構築

上記までの文献検討と対象特性を捉えることによって、必要な看護の視点を考え、そこから学習目標と学習課題を導き授業案を考え、看護援助として『生きようとする対象者のいのちへの尊厳』を中軸に対象者へ向きあい、「対象者の『意思決定』のプロセスを支えること」が求められると考えた。

看護は、対象者に向き合うことで対象の「意思決定のプロセス」を支え、命への尊厳について考えることができる。そのような看護を提供する側

の役割について考えることができるよう、シラバスの「学習目標」と「学習課題」を考え、「学習目標」を「先端医療について概観し、看護職に求められる倫理的思考を通じ、看護の役割を学ぶ」とした。さらに、1.「先端医療を受けようとする対象に向き合うことで、「いのちの尊厳」について考える」2.「対象の思いに添いながら「意思決定」を支えていく看護の役割について考える」とした。「学習課題」は、1.「先端医療とは」、2.「先端医療と倫理的問題」、3.「遺伝子診断・治療と看護」、4.「再生医療と看護」、5.「救急医療と看護」、6.「移植医療と看護」の6項目を考え、

「学習課題」に関する「学習のねらい」は、
自分自身の看護観や死生観を確認すること。
先端医療の光と影 両方の視点で物事を見ること。
個人の生きることに関する価値観の尊重。
生きる権利や人としての尊厳が守られること。
個人の意思決定への尊重、
倫理的ジレンマへの視点、
ケアの担い手としての看護職の立つ位置の確認。
個人の価値観と社会的価値観。
部分と全体の調和等、9項目考えた。

また、本科目においては考える視点や答えは一つではなく必ずしも「正解がないこと」、そのために「自分自身のものの見方や考え方（価値観）を大切にし、自分自身の心の奥（良心）から発する『何か変』という思いを大切にし、目の前に起こっていることに向きあい考えることで自分自身の先端医療における看護観を培って欲しい」という教員の願いがあった。さらに看護職者としての倫理観を持って、対象の思いに添い「意思決定」を支えていく看護の役割について考えて欲しいと考えた。

60時間の授業スケジュールについては、学内外の人的・物的資源等の活用をすることとした。特定機能病院として認定されている本学医学部附属病院でおこなわれている「先端医療」に関する診療等の情報収集にもあたった。本学での情報収集の成果は多く、身近に「遺伝子診断・治療」、「人工内耳埋め込み手術」、遺伝子診断・出生前診断に関わる「遺伝カウンセリング」の分野等、協

表 1. 「先端医療看護」科目の授業案

学習課題	学習内容	学習のねらい	担当
1. 先端医療とは	<ul style="list-style-type: none"> 医療の歴史 疾病構造の変化 先端医療と先進医療 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の歴史と変遷について 先端医療の光と影 	看護学科教員
2. 先端医療と倫理的問題	<ul style="list-style-type: none"> 医療と患者の権利及び医療者の倫理綱領 用語の定義 	<ul style="list-style-type: none"> 生きる権利や人としての尊厳が守られること ケアの担い手としての看護職の立つ位置の確認 	生命倫理の教員
3. 遺伝子診断・治療と看護	<ul style="list-style-type: none"> 遺伝子による診断技術とその活用 出生前診断 遺伝カウンセリング 	<ul style="list-style-type: none"> 個人の意思決定への尊重 個人の価値観と社会的価値観倫理的ジレンマへの視点 	医学科教員と看護学科教員
4. 再生医療と看護	<ul style="list-style-type: none"> 人工内耳埋め込み術と看護 	<ul style="list-style-type: none"> 治療に伴う看護 先端医療の光（音を取り戻すこと） 	医学科教員
5. 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> 救急医療における現状と課題 	<ul style="list-style-type: none"> 先端医療の光と影 救急医療と移植医療 	医学科教員
6. 移植医療と看護	<ul style="list-style-type: none"> 移植医療の世界的状況 移植を受ける対象と家族 ドナー（臓器提供者）とレシピエント（移植医療待機者）をめぐる問題 米国で（脳死下ドナーから）肝移植を受けた当事者の体験 	<ul style="list-style-type: none"> 生きる権利や人としての尊厳が守られること 個人の意思決定への尊重（意思決定に寄り添うケア） 個と社会の価値観 倫理的ジレンマへの視点 いのちの意味（つながり、関係性） ケアの担い手としての看護職の立つ位置の確認 自分自身の看護観や死生観の確認 	看護学科教員 当事者（米国で肝移植を受けた本人）

力を得ることが可能であるとわかった。また人的資源から考慮して、先端医療と切り離して考えることのできない「生命倫理」に関する分野、「移植医療」の分野等が開講可能であることがわかった。それらの情報を統合し、シラバスの枠組みを作成し具体的な授業スケジュールへとつなげることができた。シラバスを受けて構築された授業案は、表 1 に示したとおりである。

おわりに

バイオテクノロジーの進展とともに台頭してきた先端医療は、近い将来、命についての問題を私たちに投げかけることになる。例えば、「いのちの始まりといのちの終わりを人間の手で決められるものなのか」、「病む臓器を車の部品と同じように、簡単に取り換えることが本当に良いことなのか」。必然的にそこには、命の尊厳についての倫理的問題を引き起こし、そのためにそれに向き合うものは、悩み葛藤しながら意思決定を下さねばならない。授業案はそれらのことを考え、「意思

決定」、「死生観」、「生命倫理（倫理的ジレンマ）」などについて学生自らが考えられるよう、様々な視点からの話題提供を盛り込むことができるように考えた。事例を通し、先端医療の光と陰を見据えながら、先端医療を受けようとする人たちに、看護はどう向き合い対峙することが可能なのか。考える拠り所をより焦点化していく必要がある。

また、当科目は臨床看護学に位置しており、それらを包括できるよう広い視野と項目立ての偏りが無いようにしなければならなかった。そのためには、臨床看護学講座内での項目立てやその分担及び非常勤講師の選出等を話し合う必要があった。授業の展開方法についても、医学科教員と看護学科教員が共同して行える授業展開を検討していくことなどが今後の課題である。

【文献】

1) 青木真弓 (2001) ; 看護業務上の倫理的問題に対する看護職者の認識と行動 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録 26 65-72

- 2) 井上雅子, 横尾京子, 百田由紀子 (2001); 出生前診断に関する助産婦の相談活動, 臨床遺伝研究, 22(1) 17-23
- 3) 井上雅子(2001); 遺伝カウンセリングにおける同伴保健師の役割, 臨床遺伝研究, 22(1) p17-23
- 4) 厚生労働省ホームページ(2006); <http://www.mhlw.go.jp/topics/0106/tp0601-1.html>
- 5) 厚生労働省ホームページ(2000); <http://www.soumu.go.jp/kansaku/koudoiryu.htm>
- 6) 森田達也, 角田純一, 井上稔他; 症状緩和における意思決定過程, ターミナルケア 65-72 1999
- 7) 宮谷恵, 小宮山博美, 鈴木恵理子 (2001); 在宅人工呼吸療法への移行に求められる指導と援助, 日本小児看護学会誌, 10(1) 43-49
- 8) NHK制作ビデオ (2001); NHKスペシャル, 生・老・病・死 -いのちへのプロローグ-
- 9) 棚島次郎 (2001); 先端医療のルール 講談社 現代新書 p23-26
- 10) 桜井靖久 (1999); 21世紀を切り開く先端医療 現代医療技術の発展 ニュートンムック 東京女子医科大学医用工学研究施設編 ニュー
トンプレス 12
- 11) 志摩泰夫 (2000); ホスピス・緩和ケア病棟における臨床倫理 ホスピスケア 11(2) 1-7
- 12) 佐々木綾子 (2000); 遺伝性疾患児を持つ母親の次子妊娠に対する意思決定と育児負担の検討 福井医科大学研究雑誌 1(2) 327-340
- 13) 高田法子, 溝上五十鈴, 岡田浩祐 (2001); 地域のヘルスケアにおける遺伝相談システムの研究ならびに遺伝専門看護師の必要性に関する考察 看護学総合研究 1(1) 85-103
- 14) 高久文麿 (2001); 医療原論 医の人間学 5章: 人間・社会にとっての先端医学 弘文堂 p81
- 15) 滝口成美 (2001); 看護ケアの意思決定への患者参加に関する研究 日本赤十字看護大学紀要 15 46-59
- 16) 横山寛子, 溝口満子, 和田恵子他 (2001); 看護職の「遺伝」との関わりとその認識状況 - 全国規模による臨床看護職への調査結果から臨床遺伝研究 22(1) 25-35
- 17) 吉沢豊予子 (1998); 中高年女性のホルモン充填療法における意思決定行動に関する研究 日本看護学会誌 7(1) 49-57

タイにおける看護教育事情

—プリンス・オブ・ソクラ大学看護学部を訪問して—

Nursing Education in Thailand and Report about Prince of Songkla University Faculty of Nursing

兵頭 慶子

Keiko Hyodo

はじめに

平成20年4月16日から19日に、タイ国、Prince of Songkla University看護学部 (PSUFN) を訪問した。事前に得たタイ看護協会や看護カウンスルPSUFNのホームページ情報、および訪問で得たタイにおける看護教育、また、PSUFNの教育について紹介する。

1. タイの看護事情

タイにおける登録看護師 (R. N.) の数は115,569名、人口比は1/540 (2004) で、ヘルススクリーニング、ヘルスプロモーション、



*タイの看護を象徴する花

疾病予防、リハビリテーション、ヘルスマネジメント、健康教育を担っている (INFJ: 2008)。

タイの看護に関する組織は、入会は任意である「看護協会」(1971年創設) と、1985年に法的に位置づけられた免許保有者全員が所属する「看護カウンスル」の2組織があり、両者が協力しながら看護界をまとめている。この両組織が4年に1回のカンファレンスを開催し、タイの看護のあり方を決めている (両HP参照)。看護カウンスルは、大学省から委託を受け、大学の教育評価や大学設

置時のカリキュラムの適性の判断、行政への提言などを担っている。看護協会長もメンバーであり、保健省、大学省、赤十字、看護協会、バンコク市行政当局、国防省、警察に所属する看護師ら32名が主要メンバーである (看護カウンスルHP)。また、タイの看護教育は王室の貢献が大きく、最初の看護学校は現マヒドール大学であり、国王が作った助産師教育校であった。現国王の母親は看護師であり、国王の父も医学を学び、王女も看護師で、タイ看護協会のメンバーである。

2. タイの看護師資格と認定法

資格認定は看護カウンスルが行う。タイでは全員が看護師と保健師、助産師の内容を学習しており、資格は看護師のみである。看護師の資格は、テクニカル・ナース、プロフェッショナル・ナース (NP)、アドバンスト・プラクティス・ナース (ANP) の3種類がある。テクニカル・ナースは、1981~98年まで存在した高校卒業後の2年間のテクニカルプログラムを修了し資格を得た看護師で、現在は養成されていない。また、NPは、大学で4年間学習している現在の基礎資格である。ANPは2003年1月に初めて認定試験が行われた新しい修士課程の修了者である。小児、精神、母性、外科、地域看護の領域がある。今のところ診断・処方ではできない。タイにはクリニカ

ル・ナース・スペシャリスト (CNS) の資格はないようである。また、1997年以降、看護師資格は5年ごとの更新制をとっている。この免許更新のために全国に50の継続教育ユニットがあり、セミナーへの参加、論文発表、教育に関わる、カンファレンスへの出席など50時間以上の教育の受講と学術的な活動が更新の条件となっている (看護カウシルHP)。

3. タイの看護教育

INFJの資料によると、看護教育は、1978年に大学教育に移行し、1981年にはすべて大学教育に移行し、2005年では65校で教育され、卒業に必要な単位は140～150単位である。また、修士課程は1973年に Chulalongkorn 大学で開始し、11校 (2005) あり、CNSやNP (現在はANPに統一) を輩出している。博士課程はMahidol大学で1987年に教育を始め、8校 (2005) にある (INFJ: 2008)。また、高等教育のための人材育成は、タサナ・ブント博士、タイ国看護評議会会長の発案で、主に5大学での共同プログラムの運用と、1年タイで学びその後海外へ留学 (サンドイッチプログラム) するという方法で行われている (松下: 2004)。

4. プリンス・オブ・ソクラ (Prince of Songkla University) 大学看護学部の看護教育

PSUはプーケットを始め、5か所にキャンパスがあり、看護学部はバンコクから1,000キロ南、マレーシアの国境に近いHat Yaiにあり、Songklanagarind病院が隣接している。学士課程、修士・博士課程があり、一学年120名の学部生、9



<Hat Yaiキャンパスの全景>



<看護学部の玄関>

5名の修士課程生、20名の博士課程生を合わせ740名くらいの学生が在籍している。また、看護学部の教職員は117名である。

1) 看護学部の歴史

1972年に医学部に開設され、1980年9月7日に看護学部へ昇格している。1973年当初はソクラ看護短期大学、准学士課程 (Associated Degree) として17名の学生を受け入れ、看護と健康に関するカリキュラムを開始している。翌1974年に20名の学生が学士課程に入学している。1978年には6ヶ月の助産学のカリキュラムが学士卒業生のために提供され、その年は13名の卒業生が助産師の証明書を受けている。1980年にカリキュラムは学士 (B. Sc) (看護学および助産学) に変更されている。また、8年後の1987年に当初おかれた学士修得のための2年の継続カリキュラムが閉鎖され、1988年には4年プログラムのみ看護学士課程 (B. N. S.) に変わっている。

現在の看護基礎教育は、看護師と助産師の資格が取れる4年の看護学士課程のみであり、定員は1学年160名、今後240名に増員される予定だそうである。

2) ビジョン

看護学部では、2012年までに東洋の英知とホリスティックケアを看護への統合に焦点をあて、東南アジアにおける看護リーダーの育成をめざしている。

3) 看護学部の管理運営組織

看護学部の管理運営組織として以下のような役割が置かれている。

< Faculty Administrators >

The Dean, Dean for student Affairs, the Associate Dean for Administration, the Associate Dean for Planning and Development, the Associate Dean for Research and International Affairs, the Associate Dean for Outreach, the Associate Dean for Academic Affairs, the Assistant Dean for Quality Assurance, the Assistant Dean for Graduate Studies, the Assistant Dean Academic Affairs, The Assistant Dean for Education Management

ホームページや自己紹介などで前面に紹介される教員の肩書きは、看護の専門領域ではなく、運営上何を担当しているかであり、教育、臨床、研究、学校経営、地域貢献という5つの大学教員の役割のうち、学校経営、管理運営に対する意識が高いことが伺える。

4) 看護学部の講座 (Department)

公衆衛生看護学 (Public Health N.), 精神看護学 (Psychiatric N.), 看護管理 (Administration N.), 看護教育学と看護サービス (Education and Nursing Service), 外科看護学 (Surgical N.), 内科看護学 (Medical N.), 小児看護学 (Pediatric N.), 産婦人科看護学・助産学 (Obstetric Gynecologic N. and Midwifery) の7講座が置かれている。

5) 看護卒後教育

5つの卒後教育プログラム、臨床系看護修士課程を5領域、成人看護学、家族・地域看護学、看護管理学、精神保健・精神看護学、小児看護学で、臨地系の看護修士課程(地域における Nurse Practitionerのプログラム)、外国人向けの修士課程、Master of Science (Health System Research and Development), そして博士課程(International Program) (表2) を開設している。

また、修士・博士課程のカリキュラムは表1 (修士課程)、表2 (博士課程) のようである。

表1 <修士課程 Curriculum>

Typed of Courses	Plan A (A2)	Plan B
Core courses	11	11
Specialty courses	13	13
Subspecialty courses	4	8
Elective courses	-	2
Thesis	12	-
Minor Thesis	-	6
Total Credits	40	40

いずれも少なくとも500時間の実習を含む

表2 <博士課程 Curriculum>

Typed of Courses	Plan 1	Plan 2
Core courses	-	8
Elective courses	-	6
Thesis	50	36
Total Credit	50	50

6) 短期継続教育プログラム

4つの短期トレーニングプログラム (International programs), ヘルスプロモーションに関連するナースプラクティショナーのプログラム, 老年看護学, ホリスティックケア看護 (in Critical Illness), 新生児・小児クリティカルケアを開講している。

そして、11のセルフケアに関するプログラム, 慢性疾患, 小児および家族ケア, 看護倫理, ヘルスプロモーション, HIV/AIDS, 看護管理/質の改善, 疼痛管理, メンタルヘルスおよび精神看護, 女性の健康, 高齢者, 東洋の英知を開講している。

7) 研究活動

研究は図1のような組織により、若手の海外での博士号取得者を中心に、多くの国内外との連携により進められている。

また、タイ国内の博士課程を有する大学教員が交流し、看護研究を推進するための大学間ネットワークである、看護共同研究ネットワーク (CRNN : Collaborative research network in Nursing) があり、7領域の研究を行っている。そのうち PSUFNは「高齢者」の研究を主に担当している。

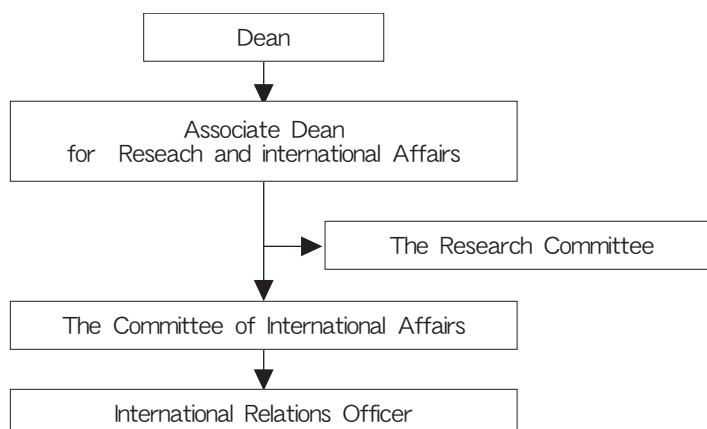


図1 研究組織

8) 附属施設

(1) Center for Holistic Health and Eastern Wisdom

このセンターは、東洋の英知とホリスティックケアの統合に焦点をあて教育と実践、研究を行うために創設されている。子どもとティーンエイジャー、そして女性の健康と高齢者の健康増進とリハビリセンターからなっている。学生の演習、介護者のトレーニング、研究の場になっている。

(2) The Health Promotion and Rehabilitation Center for the Elderly

1993年2月に開設され、主にヘルスケアサービス、例えば運動やゲーム、文化的な活動および黙想などが提供される。また、健康に関することが定期的に講義される。学生の演習、介護者のためのトレーニング、看護研究のために活用されている。週3日開かれ、80から150人の参加者があり、現在約500人のメンバーがいる。

(3) Early Childhood Development Center

1986年に育児および子どもの成長を促進するために設立されている。4か月から3歳までの心身ともに健康な子どもたちと、休日における学童のためにディケアを提供している。また、看護学生のトレーニング、および研究のために使用されている。

(4) Center for Research in Nursing and Public Health

1991年に開設され、研究活動を促進し、学部のスタッフおよび14の南タイ地域からの看護職員の研究能力のトレーニングをするために置かれている。また、看護学部と公共機関、外国の諸機関をつなぐ研究プロジェクトのための情報を提供している。最近の研究は、ヘルスプロモーション、高齢者のケア、倫理、ホリスティックケアと東洋の英知を統合することをめざしている。成功を収めている看護研究の例は、南タイのイスラム教のコミュニティのためのエイズ防止およびケアプログラム、タイに合った癌の苦痛サポートモデル開発(ハジャイ癌患者の苦痛救助モデル)、タイの看護サービスと看護教育間の共同プロセスと成果の調査、タイの看護師の転職に関する調査、睡眠問題と健康の関係などである。

(5) Learning Resource Center

臨床実習前に技術を改善すること、および看護学生の信頼を高めることを目標に1993年に設立されている。学生に看護技術(Procedure)のシミュレーション機会を、self-directed学習の機会として提供している。日本における各領域の演習室が1か所に集められ、4名の専属スタッフが配置され、学生への指導、学習設備・備品の整備を行っている。視聴覚教材も整備されている。

おわりに

今回のPSUFN訪問は、国際交流委任経理金から訪問旅費の負担を頂き実現した。免許の更新制、NPの教育、資格制度が既に定着しており、卒後・継続教育も充実し、地域貢献も推進されていた。また、外国で学んできた若手教員を中心に東洋の英知、タイの文化を大切にしようとしている姿に触れることができた。そしてLearning Resource Centerは、看護技術力をつけるためのひとつの方策であると思う。このような貴重な経験ができたことを、宮崎大学と、快く受け入れ時間を割いて対応して下さった、PSUのLadawan看護学部長、研究および国際担当のUrai教授をはじめ、諸先生、担当事務の方々に深く感謝いたします。

引用・参考文献、資料

- 1) INFJ (国際看護交流協会) : Nursing in the world (5 th Edition), p168, 171, 172 (Thailand : 165-172).
- 2) 松下光子, 堀内寛子, 斎藤和子 : タイにおけ

る看護および看護教育の現状 - 3 大学の看護学部への訪問より - 岐阜県立看護大学紀要, 4(1) ; 147-153, 2004.

- 3) Prince of Songkla University Faculty of Nursing
H.P. : <http://www.nur.psu.ac.th> (2008)
- 4) Prince of Songkla University Faculty of Nursing 紹介リーフレット
- 5) The Nurses' Association of Thailand
H.P. : <http://www.nat.au.edu/> (2008)
- 6) The Nursing Council of Thailand
H.P. : <http://www.moph.go.th/ngo/nursec/aboutus.htm> (2008)

Prince of Songkla University :

P.O. Box 9 Kho Hong, Hat Yai, Songkhla Thailand 90112

Tel. (66-74) 213060

Fax. (66-74) 212901, (66-74) 212828

E-Mail : nursing@ratree.psu.ac.th

「看護実践における認知行動療法」 ワークショップセミナー報告

A Report about Workshop of “Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice” in Japan

白石 裕子

Yuko Shiraishi

1. はじめに

筆者は2008年10月に星和書店からSharon Freeman博士の『Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice』¹⁾の翻訳本である『看護実践における認知行動療法』²⁾を発刊した。認知行動療法 (Cognitive Behavior Therapy: CBT) は、近年世界のメンタルヘルスの分野において最も有効な介入法として幅広く用いられている技法である。主に、心理士や精神科医によって用いられることが多いが、看護師の実践例も少しずつではあるが報告されるようになってきた。

筆者は、日頃から日本において看護師のための認知行動療法の本が非常に少ないことを感じていた。そのため、S. Freeman博士の本に出会ったとき、この本を日本語で翻訳をすることで、日本の看護師の認知行動療法に関するテキストになると確信した。

今回、この本の発刊を契機に、著者のS. Freeman博士による日本でのワークショップを企画・開催 (主催: 星和書店) したので、ワークショップの報告と共に日本の看護実践における認知行動療法の現状についての紹介を行ないたい。

2. 認知行動療法について

認知行動療法の歴史はA. ベックに遡る。彼は、1960年代に精神分析的な心理療法モデルがうつ病の

治療に有効だという経験的なエビデンスの評価に興味を持ったが、精神分析的な心理療法モデルにもとづいた介入の効果のエビデンスを確認するのは難しいことを発見した。彼が代わりに見いだしたのは、うつ病の人は一般に自己否定的認知、思考の誤り、見通しの短縮など特殊な思考をするという示唆であった。このことから彼は、(1) 外部事象のみでなく、思考・知覚は個人の感情や気分、結果的に行動的反応を形成する。(2) 歪曲された否定的思考や自滅的な信念は、不安、うつ状態および怒りのような不快な感情を引き起こす。(3) 非効果的、もしくは歪められた思考パターンを変更することによって、人はどのように行動し、感じるかを変える事が出来る。という理論をうちたて、この理論は主にうつ病に適用される認知療法として発展した。

もう一つの流れとしての行動療法の起源は、1920年代のPavlovの条件反射、1930年代のThorndikeの試行錯誤過程と効果の法則の研究に遡る。その後、1950年代にSkinnerによって、オペラント条件づけにより、行動は環境を操作することにより発生頻度が自在に変容していくことが実験証明された。オペラント条件づけの学習理論の原理に基づいた行動療法の代表的な例として、トークン・エコノミーがある。これは、標的行動と結果の随伴性を計画的に管理する統括的な治療

法であり、開発当初は精神病院で長年社会生活から遮断されていた精神病患者たちに生活技術を再学習させ不適切行動を軽減することに焦点があてられた。

やがて、この技法は米国では精神病院のほかにも教育、矯正、職場等の改善にも広く用いられるようになった。その後、1960年代にWolpeは神経症の研究に焦点をしばり、系統的脱感作による新しい治療を開発した。彼は不安反応である自律神経の興奮を統制するために、それと相容れない反応(筋弛緩によるリラクゼーション等)をクライエントに教えた上で、徐々に恐怖刺激をイメージさせて不安や恐怖を除去することを治療の目的とした。

認知療法と行動療法は異なった技法として開発されたが、1980年代になって融合し、欧米を中心に「evidence based psychotherapy：実証に基づく心理療法」の研究と実践に貢献してきた。

3. ワークショップセミナー

Freeman博士のワークショップセミナーは、2008年10月27日～28日に大阪、10月30日～31日に東京で開催された。講師のFreeman博士は、1998年から2004年までアメリカのペンシルベニア・プレスピテリアン大学医療センターの依存症入院施設、精神科急性期病棟の臨床管理者を務め、認知療法学会認定の認知療法士、APRN (Advanced Practice Clinical Nurses Specialist) の資格、社会学の博士号と心理学、看護学の2つの修士号を有している。

ワークショップ参加者は、大阪、東京とも50人程度であり、各地でCBTの実践や研究を行っている看護師や心理士などの実務者、CBTに関心のある大学教員、大学院生、これから実践を行なっていきたいと考えている看護師などの出席があった。

セミナーは両日とも午前9時から午後4時まで行なわれ、どちらのワークショップにも、同時通訳として、心理士で実践家でもある方々に参加していただいた。

1) ワークショップの内容

【ワークショップ1日目】

1. What is Cognitive Behavior Therapy?
認知行動療法とは何か？
Basic theory of Cognitive Behavior Therapy
認知行動療法の基礎理論
2. The Application of CBT to Nursing Practice
看護実践へのCBTの適用
Integration of Nursing Theory and CBT
看護理論とCBTの統合
Examples of Nursing Practice with CBT in USA
米国におけるCBTを使った看護実践の例
3. CBT of Depression うつ病のCBT
4. Practice of CBT in Nursing Practice by using clinical cases (including role play exercise)
臨床例の使用による看護実践におけるCBTの実践 (ロールプレイ演習を含む)

1日目は、CBTの理論を様々な例を用いてわかりやすく説明がなされた。CBTでは、「個人の信念、思考、スキーマが、内的・外的な出来事の知覚や解釈を形成する」という基本的前提があり、特にうつ病の人々については自己、将来、世界についてのネガティブな見方が基底に存在し、その“ The Cognitive Triad 認知の三つ組み ” をポジティブな方向性を持っていくことが重要とされる。そのために、出来事を経験したときに自動的に沸きあがってくる自動思考 (Automatic thought) に焦点をあてる自動思考記録を用いて、その人の持つスキーマや認知の歪みを同定することが重要であることがレクチャーされた。

また、曖昧な目標を立てると、曖昧な治療、曖昧な結果しかもたらさないため、治療目標は明確に、具体的に行なっていくこと、治療の焦点化(今、ここで何が起きているのか、今、何が問題になっているのかを明らかにする)を行なうことが強調された。その中の一つの例として「スープを作る」というテーマが与えられ、スープを作るにはいくつのステップが必要かをみんなで考えた。会場からは「買い物に行って、材料を切って、鍋で煮込む3ステップ」という答えが多かったが、Freeman博士は「この会場を出て、電車に乗っ

て、買い物に行って、家に帰って・・・」というようにスープを作るには非常にたくさんのステップが必要であることが示された。このことから、患者の目標を高く掲げ、少ないステップでその目標に到達しようとする、目標達成が出来ないということがわかった。具体的に達成可能な目標をあげ、具体的にどのように達成していくかを患者と考えることが、CBTの治療にとって非常に重要であることがわかりやすい例を用いて理解することができた。

1日目の終わりには、抑うつ状態にあるクライアントに対する面接場面のセッションのロールプレイが行われた。その場面を一部再現する。



ワークショップ風景 1

Client : 「私は仕事をしていて子育てを十分にしていないことを姑に責められて落ち込み、自分はだめな母親だと自分を責めてしまうんです」

Freeman : 「子育てを十分にしていないということはどういうことですか？」

Client : 「例えば子どもの行事に十分に参加できていないことです。」

Freeman : 「どのくらいの頻度で参加しているのですか？」

Client : 「半年に1回くらいです。」

Freeman : 「あなたが十分だと思うにはどのくらいの参加が必要ですか？」

Client : 「3ヶ月に1回くらいなら参加できそうです。」

Freeman : 「では、参加するために必要なことは

何でしょうか？」

Client : 「仕事を休めるかどうかです。」

Freeman : 「仕事を休むにはどうしたら良いですか？」

Client : 「上司に頼むか、もしくは同僚に頼むことが必要です。」

Freeman : 「では、どのように上司に頼んだら良いかを一緒に考えてみましょう」

このように、患者の落ち込む状況をまず明確に具体的に把握し、その対処を具体的に考え、行動療法的に取り組むことで、達成可能な目標にしていく。そのことで患者は「これなら自分にも出来るかもしれない」という自信が付き、自分は「だめな母親だ」という認知を変えることが出来るのである。このようなセッションをライブで見ることが出来、看護場面でCBT技法を用いることへの示唆が得られた。

【ワークショップ2日目】

1. CBT of Chronic diseases such as Dependency and Personality Disorder 依存症やパーソナリティ障害などの慢性疾患のCBT
2. Practice of CBT in Nursing Practice by using clinical cases 臨床例の使用による看護実践におけるCBTの実践
3. Role Play Exercises ロールプレイ演習

2日目は、主にパーソナリティ障害についてのCBTの技法がレクチャーされた。パーソナリティ障害はわが国でも増加しており、近年臨床の中でも対応することが多くなっている障害である。

パーソナリティ障害を理解するときに、以下のような様式の理解が重要である。

- Personality disorders are styles of responding (behavioral) パーソナリティ障害は反応様式である (行動的)
- That evolve through life (adaptive) 生涯をかけて発達する (適応的)
- Are designed for survival (life protecting) 生存を目的としている (生命保護)

- Come to be self-defining (cognitive) 自己定義的になる (認知的)
- Become how others define the individual (situational) 他者はそれによってその個人を定義するようになる (状況的)

彼らの症状は、以前は適応的なものだったものもあるが、現在はその行動様式、思考様式に何らかの不応が生じているものである。そのため、彼らは変化に対するモチベーションが弱いという問題がある。変化に対するモチベーションを検討する枠組みとして、Prochaska and DiClemente (1982) の変化のステージがある。

- 前熟考期：患者は、自分の問題行動を変えることを考えていない
- 熟考期：患者は何となく変化を考えてはいるが、すぐにではない
- 決定期：患者は変わろうと決め、そのプロセスを開始する
- 行動期：患者は問題行動を実際に変え始める
- 維持期：新しい、健全な行動を持続させるコミットメントを維持する
- 再発：問題となる行動に戻る

患者の変化への準備段階がどこにあるかをアセスメントできていないと、介入が非効果的なものになってしまう。Freeman博士は、患者に変化を起こそうとするときには、変化を起こすことは患者の側にあることを常に念頭に置き、治療のバカ (Therapeutic stupid) を装い、患者と綱引きをしないこと (患者と理論的な争いをしないこと) などについて例を挙げて説明された。

また、彼らのセラピーの指針として、境界を設けること (limit setting) がある。そのため、Freeman博士が実際に行なっているセラピーの現場では、始まる15分前に席についていること、お金を払うまでは次のセッションに進めないなどのルールを設定し、セラピーを受けることの責任レベルを明確にさせているということであった。参加者から「看護場面では、構造化された面接場面が持ちにくく、CBTに結びつけていくための動機づけをどのようにしたらよいか？」との質問があり、短いかかわりの中でも相手に“YES



ワークショップ風景 2

(はい)”と答えてもらう質問の技法についての演習を行なった。例えば「私はもう病院にいたくありません。」という患者の言葉に「どうしてですか？」と聞くよりは「あなたは病院を出て退院したいのですか？」と聞くと、患者は「はい」と答えることができる。その後、「あなたは治療を続けることに何か抵抗があるのですか？」などのような質問を行なうことで、治療を継続していくために具体的にどのような問題があるかを明確にして、治療継続の動機づけにつないでいくことが重要であることが示された。

4. 日本の看護実践における認知行動療法の状況

日本へのCBTの紹介は、1980年代後半に、A. Beckの下で認知療法を学んでこられた大野裕先生、井上和臣先生が日本に認知療法を導入されたことが契機となっている。また1989年にはA. Freemanの『認知療法入門』(遊佐安一郎訳)³⁾が発刊され、同時にA. Freemanの来日公演の開催により、日本における認知行動療法の活動が促進された。1998年には京都で「日本認知療法研究会」が会員数150名ほどで発足し、2001年には「日本認知療法学会」が創設された。当時の会員数は300名程度であったが、2004年には世界行動療法認知療法学会 (World Congress of Behavioral and Cognitive Therapies : WCBCT) が神戸で開催されたことにより、CBTが注目を浴び、会員数が飛躍的に増加し、2008年5月時点における会員数は1,171名となった。その内訳は心理学関係が約

40%，医師28%，看護師5%，その他教諭，PSW（精神保健福祉士），OT（作業療法士），大学院生等で構成されている。

2008年に開催された日本認知療法学会は、日本行動療法学会と初めての同時開催となった。その学会の中でも、CBTにおける看護師の役割が今後重要となるであろうということが強調された。現在わが国の看護におけるCBT実践例は様々な看護の学会で報告されるようになってきた⁴⁾。また、『精神看護』⁵⁾などの雑誌でも特集や連載記事が掲載されるなど、特に精神看護の方面で注目を浴びている。2008年7月には岡田らのNTT東日本関東病院での実践をまとめた『うつ病の集団認知行動療法』⁶⁾が刊行された。このように近年看護のCBTに関する報告、出版などの動きが見られるようになってきたが、看護実践においては、各自がそれぞれの現場で試行錯誤しながら行なっていることが多い。今回のワークショップでも、看護師に向けたCBTの情報の少なさ、研修の少なさなどが話題となった。そこで、ワークショップに参加した有志で、CBTに関心を持つ看護師の情報発信ができるようなグループの設立を検討

している。また、来年度の日本認知療法学会・日本行動療法学会では看護師のためのシンポジウムの企画・運営も予定されており、今後看護師が臨床で行なうCBTの発展にむけて今まさに準備が整いつつある段階である。

5. 文献

- 1) Freeman, S. M., Freeman, A.: Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice, Springer Publishing Company, NY, 2004
- 2) 白石裕子, 國方弘子, 榮 玲子他: 看護実践における認知行動療法, 星和書店, 2008
- 3) アーサー・フリーマン著 (遊佐安一郎 監訳): 認知療法入門, 星和書店, 東京, 1989
- 4) 森 義文: 強迫性障害患者の手洗い場面に認知行動療法的アプローチを用いた検討, 第32回日本精神科看護学会島根大会学会誌, 358, 2007
- 5) 岡田佳詠: 連載看護のための認知行動療法・3, 精神看護, 11(5), 66-72, 医学書院, 2008
- 6) 岡田佳詠, 田島美幸, 中村聡美: うつ病の集団認知行動療法, 医学映像教育センター, 2008

編集後記

キャンパスでは宮崎大学医学部附属病院の病院再整備計画工事が着々と進んでいます。医学部看護学科は、2月にタイのプリンス・オブ・ソンクラ大学看護学部との国際交流協定を締結いたしました。今年度当初より教員や附属病院看護師、学生がタイを訪れて準備に努めてきましたが、来年度からは本格的な交流が始まります。加えて修士課程ではがん看護専門看護師の教育課程も開始されます。看護学科の教育、研究、社会貢献活動の新たな可能性とキャンパスに吹き起こる新しい風の気配に身が引き締まる思いがします。

研究誌委員会では新規メンバーを迎え、気持ちも新たに南九州看護研究誌の編集にあたってまいりました。昨年より投稿規定を見直し、本号から論文種類や書式を変更し、無事に発刊することができました。投稿して下さった皆様と査読して下さった皆様に深く感謝申し上げます。今後も南九州看護研究誌のさらなる充実に向けて、ご協力下さいますようお願い申し上げます。 (野間口)

研究誌委員

委員長 白石裕子
野間口 千香穂
清水 玲子

南九州看護研究誌 第7巻 第1号

平成 21 年 3 月 1 日発行

発行所 宮崎大学医学部看護学科
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200番地

印刷所 (株)印刷センタークロダ
〒880-0022 宮崎市大橋2丁目175番地

The South Kyusyu Journal of Nursing

Vol. 7, No. 1, 2009

[Research Report]

- A Study on The Job Continuation and Career Development.....Yuriko Ohkawa..... 1
of Nurses in A Prefecture Miyuki Nagatomo

[Materials]

- The Family Needs at the Second BirthRieko Kojima..... 9
Keiko Hyodo
Kiyoko Mizuhata
Tsuyako Nagase

- A Review of Hearing Impaired Children ExperiencedKanakano Fujii.....17
Difficulties in Hospital

- An Attempt to Make Syllabus Designs aboutNariko Akahoshi.....25
[Advanced Medical Care and Nursing] Yachiyo Tsuchiya
Akiko Furuie

[Others]

- Nursing Education in Thailand and Report aboutKeiko Hyodo.....31
Prince of Songkla University Faculty of Nursing

- A Report about Workshop ofYuko Shiraishi.....37
“Cognitive Behavior Therapy in Nursing Practice” in Japan