

12卷2号 目次

JN1
第十二卷
第二号

総説	
地域看護教育におけるケアリング教育	多田敏子… 45
原著	
生活習慣変容過程における女性のもつストレス	岡久玲子, 多田敏子… 50
研究報告	
アンケート調査実施群と非実施群の肺がん検診受診率の推計値の検討	吉田みどり他… 60
介護老人福祉施設で自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思い	松田真澄, 多田敏子… 68
資料	
看護学生の認識するケアリング要素に関する文献検討	佐原玉恵, 細川つや子… 77

平成二十六年三月二十日印刷
平成二十六年三月三十一日発行

Vol. 12, No. 2 Contents

<i>Review :</i>	
T. Tada : Issues of caring education in community nursing education	45
<i>Originals :</i>	
R. Okahisa and T. Tada : The strengths of women in the process of lifestyle transformation	50
<i>Research Report :</i>	
M. Yoshida, et al. : Evaluation of estimation of lung cancer screening rate in questionnaire group and non-selected group	60
M. Matsuda and T. Tada : Feelings of elderly nursing home residents who do not proactively attempt to interact with others	68
<i>Material :</i>	
T. Sahara and T. Hosokawa : The Literature Study on the Importance Caring Contents As Perceived by Nursing Students	77

発行所
徳島大学医学部
郵便番号七七〇一八五〇三
徳島市蔵本町

総 説

地域看護教育におけるケアリング教育

多 田 敏 子

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

要 旨 超高齢社会の中で、人々のケアに対するニーズが変化することが指摘されている。このような中で、ケアリングの研究は増加するとともに、コミュニティデザインも見直され、ケアリング・コミュニティという概念も生まれている。

このような状況で、今後、看護教育において、ケアリングを教育することが重要であり、ケアと関連したケアリングこそが、看護職ならではのケアリングであることを、事例を挙げて解説した。最後に、ケアリングによって、ケアするものとされるものが成長し合い、未知の社会的課題に対応することが期待されるという問題提起を行った。

キーワード：ケアリング，看護教育，地域看護

はじめに

これからの社会は、総人口が減少する中で、2050年に65歳以上人口39.6%ともいわれるように超高齢社会である。2013年7月に公表された「生活と支え合いに関する調査結果の概要」(国立社会保障・人口問題研究所, 2012)では、約2万人を対象に調査し、今後低所得者や一人暮らし高齢者が社会から孤立し、必要な支援が受けられなくなるのではないかと報告している¹⁾。そういった中で、人々は、既に社会の課題に気づき、それぞれの地域で、打開策を模索し始めているようにみえる。例えば、山崎ら²⁾は、年齢や職業を超えて人がつながるしくみをつくるコミュニティデザインを地域の人々と共に実践している。また、高橋ら³⁾は、ケアリング・コミュニティという概念を具現化している。ケアリング・コミュニティを、インフォーマル・サポートネットワークの強化を図るための活動が計画的に行われ、それがシステムとして機能している小地域と定義し、その地域特性を明らかにしている。強い郷土愛や活発な近所づきあいや相

互扶助が、ケアリング・コミュニティを形成する力になっていると報告している。このような地域の力は人々の生活を支える基盤としてこれからの社会に不可欠である。

一方、保健医療の視点から見た地域は、高齢化の進展により認知症などによる要支援者の増加が予測され、地域ケアを充実する方針が示されている(厚生労働省, 2013)⁴⁾。そういった中で、日野原⁵⁾は、いのちの延長ではなく日々の生活がその人らしく、健やかで、豊かであり、何よりも生きがいを感じられるものであることを医療は約束しなければならない、と述べている。すなわち、生活する場が地域であればよいのではなく、生きがいをもち最期まで人として生きていくことが目標であることを忘れてはならない。

これからは、看護師・保健師・助産師が、専門職として地域の人々の生活を支援する新たな地域看護を実践することが求められる。すべての看護職がより一層、地域看護に携わることになると考えられる。地域の人々と共に、専門職としてのケアリングを展開することが社会に期待されている。

2013年12月2日受付

2014年1月20日受理

別刷請求先：多田敏子，〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

ケアリングの研究の動向

ケアリングの研究動向は、筒井⁶⁾、山内ら⁷⁾による詳細

な報告がある。また、それらに先立って、佐藤ら⁸⁾が、ケアリングの概念分析と今後の看護教育の方向性を検討する目的で、ケアリングの研究の動向を分析した報告がある。1983年から2002年の医学中央雑誌から「ケアリング」をキーワードに検索し、原著論文のみをまとめたものである。そこでは、ケアリングの定義に使用されているキーワードには「自己実現や成長」および「共感や気遣い、思いやり」の2種類あると紹介している。今回、同じ方法で2002年から2012年の間の論文を抽出した。さらに看護以外の領域の日本語論文数を参照するためにデータベースCINIIからも「ケアリング」をキーワードに論文数を算出した(表1)。CINIIでは、1999年以降には論文数が急増していた。1997年までは10編未満であったが、2000年には200件を超えていた。前述した筒井⁶⁾、山内ら⁷⁾の報告に見られるように国内外で、また看護以外の領域でもケアリングに焦点を当てた研究が活発になっていることがわかる。

表1 原著論文数の年次推移

単位:編

年	医中誌	CINII
1990	0	0
1991	1	0
1992	3	0
1993	4	2
1994	1	2
1995	2	3
1997	2	8
1999	3	146
2000	9	202
2001	3	198
2002	8	199
2003	11	214
2004	13	206
2005	10	195
2006	15	189
2007	13	173
2008	14	161
2009	12	176
2010	15	141
2011	18	179
2012	20	166

注:2001年までは文献番号8による(1996年および1998年の記載なし)。

2002年以降は文献8と同じ方法で検索した件数を追加した。

医中誌:医学中央雑誌

CINII:Citation Information by National Institute of Informatics

筒井⁶⁾、山内ら⁷⁾は国内外の文献検討から、ケアリングの定義の多様さを指摘している。さらに、患者と看護師との関係においてのみケアリングをとらえるのではなく、幅広く文化・組織・環境におけるケアリングの研究やケアリングの効果を研究する必要性についても言及している。

ケアリングの教育

ケアリングの定義は多様であっても、ケアリングが看護の本質である⁹⁾ということに異論を唱える人はいないと思われる。したがって、看護教育においては学生にどのようにケアリングを教育するかが重要な課題である。この課題については、安酸¹⁰⁾の見解を基に述べたい。安酸は、ケアリングの教育において、哲学的な観点で語られていることが多いが、哲学的観念を講義で教えるだけでなく、キュアの観点を外さず、キュアと融合したケアとしてとらえることができるように伝えることが重要であると述べている。つまり、ケアリング行為を裏付ける確かな知識や技術がなければケアリングは成立しないのである。言うまでもないことであるが、ケアリングは双方向の人間関係であり、行動を伴うものである。そうでなければ、お互いの成長をもたらすこともない。看護学生は実習場で患者(あるいは地域住民)の健康回復や増進を願って行動し、そのことによる相手の反応から、自分の知識や技術の未熟さに気づき、学習が動機づけられる。この体験は、看護職が生涯にわたって研鑽し続ける根底に流れるものでもある。

この視点こそが、看護専門職のケアリングであると考ええる。健康増進や回復に寄与するというキュアの観点がなければ、ケアリングは本来人間が持っている能力である¹¹⁾という前提のみから、友人や家族間等、身近な人とのかわりの中で行われること¹²⁾と同じようにしか理解されない。

ここでは、筆者が看護を学び始めた学生にケアリングを伝えるために用いる事例¹³⁾の一つを紹介したい。

勤務交代時の報告を聴いていたある夜のことで、準夜勤務の看護師が、赤みがかかったブロンドの髪でそばかす顔のトレーシー・P・ツール(彼女は思春期のあらゆる問題でもがき、白血病と闘っていたが病状は不良であった)の検査データを見直していたとき、私はみぞおちに異常な感覚を感じたことを覚えています。トレー

シーを訪ねて来る人はめったにいませんでした。この夜、トレーシーと話したとき、彼女が母親に怒っていると感じ、母親がそばにいてあげることが急を要することだと私は第六感で感じました。トレーシーの許可を得て、「今夜、トレーシーにはあなたが必要です」と彼女の母親へ電話しました。そのとき母親はシングルマザーであり、小さい子どもが二人いて、病院から数時間かかる所に住んでいることを、知りました。

母親が病院に到着したとき、遠慮と沈黙が広がっていました。トレーシーのそばに座るように母親を促し、私は反対側に座ってトレーシーの腕をさすりました。その部屋を出て他の部屋を回り戻ってくると、P夫人(母親)はベッドの端に座り、睡魔と闘っていました。いっしょにベッドに横になってもよいか、私はトレーシーにやさしくたずねました。彼女はうなずきました。私たち三人はしばらくの間、ベッドへ横たわり、それから私は部屋を出ました。後程、戻ってきたらトレーシーは母親の腕に包まれていました。目と目が合ったとき、「娘はなくなりました」そして「どうぞ、まだ娘を連れていけないでください」と母親はつぶやきました。

私は部屋を出て、後ろ向きで静かにドアを閉めました。それから、そっと部屋に戻ったのがちょうど6時で、早朝の光が窓から射し込んでいました。「P夫人」と私は腕をのびし、母親の腕に触れました。母親は涙が筋になった顔をあげ、私を見ました。私は「時間ですよ」と告げて待ちました。準備が整ったとき、ベッドから離れるのを手伝い、しばらく母親を抱きました。私たちはいっしょになって泣きました。

「ありがとう、看護師さん」と目をみながら、私の手を両手で強く握りました。そして母親は向きを変え、歩いていきました。涙は私の頬を流れ続け、母親の後を追ってドアの所へいき、母親がホールから消えていくのを見守りました。

Gayle Maxwell (1990)

この事例は、看護師が語ったケアリング体験である。ここでは、看護師が、思春期の女性の心身の発達上の特性の理解に基づき、白血病であることの意味、病状が不良であること、検査データなどの適切な判断のもとにケアリングの場面がもたらされたことが記述されている。看護師間の情報交換や普段のケアを通してとらえている感覚的な内容(直観)も含まれていると推察されるが、患者のニーズを適切に把握し、しかもその対応は急を要

する状態にあると判断することができている。このようなケアの部分が適切であるからこそ、患者や母親への観察やアセスメント(下線部)につながり、患者や母親、そして看護師の成長をもたらすケア(二重下線)になっている。電話でのやり取りから得た母親の生活に関する情報をもとに、母親が疲れ果てている状態を思いやりのまなざしで観察している。母親と思春期の娘である患者の間にある遠慮と沈黙の状況をアセスメントして、患者(娘)と母親のニーズをくみ取り、自然な流れで母と娘の関係修復につなげている。ここで重要なのは、看護師は、患者(娘)からの要望があったから家族(母親)を呼んだわけではない。患者のニーズに気づき、適切な時期に実行することの重要性が、この看護師の体験の中には示されている。そして、娘のところに来たもののそれまでの関係の中にあつた気まずさからどのように娘に近づいていけばよいか戸惑う母親の様子を観察し、「いっしょにベッドに横になってもよいか」と患者(娘)に声をかけ、三人でベッドに横たわるという場を作り出している。母親の腕に抱かれて穏やかに最期を迎えることは、それまでの患者には期待すらできなかったことではなかったかと思われる。しかし、夜中から亡くなる明け方までの僅かな時間に、不安や恐れを抱きながら孤独に死に向かわざるを得なかった患者が、一人の看護師の行動によって、心安らかに最期を迎えることができたのである。そして、最後に母親が「ありがとう、看護師さん」と言って看護師の両手を力強く握りしめたという記述は、娘の安らかな死を看取る場がもたらされたことによって、母親が娘の死という悲しみを受け止め、幼い二人の子どものもとへ帰っていく力を得たことを示唆している。

このように、専門的な知識や技術を有する看護職であるからこそできるケアリングに学生は気づき、特に初学者である看護学生が学習へのモチベーションを高めるのに適した事例であると考えている。このような場面は、医療機関の中だけに見られるものではなく、多くの高齢者が最期を迎えることが予測される超高齢社会の中で、地域の中でも起こり得ることである。

鎌野¹⁴⁾は、家庭科の学習においてケアリング教育を導入することを提案している。日常生活の中でケアし、ケアされることを体験し、人との関係性を育むことの重要性を提言している。このような体験を有する学生が、さらに看護職としてのケアリングを学ぶことができれば、ケアリングの相互作用からの学びがより一層深まることが期待できる。

しかし、ケアリングは相互作用の中で体験的に学ぶものである¹⁵⁾という前提に立つならば、ケアリングの教育は授業や実習の場だけでなく、教師とのかかわりにおいても学生がケアリングを学んでいることを忘れてはならない。

結 論

われわれはいたるところでケアリングの場を体験しているといっても過言ではない¹⁶⁾。生活習慣病を抱えながらの就業、虐待やいじめのように身近な者による傷害等、枚挙にいとまがない。広井¹⁷⁾が指摘するように、これからの社会では人々のニーズは多様化し、生活モデルへの転換が必須の時代である。人々の生活の場で、専門家だけでなくすべての人々が相互に支え合う意識が育まなければならない。しかし、長期にわたるケアや、日常生活の場で行われるケアは、ケアを提供する人にも、ケアを受ける人にも変化をもたらすことが指摘されている^{18,19)}。ケアする側の自己満足ではなく、ケアされる側の自立心や自尊心を傷つけず、人間としての尊厳を保ちたいという願いに応えなければならない。ケアに関連した倫理的問題も指摘^{12,20-22)}されている。「自己犠牲」²⁰⁾としてのケアではなく、相手に責任を持ち質的に安定したケアを実施することが求められる。森村²⁰⁾は、ケアされることによって、人は自分の存在の意味を自覚し、自分にとっての価値や理想を選択するという自己決定ができるようになる」と述べている。したがって、ケアを女性だけの問題や特定の職業だけの問題にするのではなく、人と人との支え合いとして生活の中でケアリングの関係を築くことが大切になる。このことが、地域の人々と共に、専門職としてのケアリングを展開することである。

そういった中で、ケアリングによって、ケアするものとされるものが成長し合い、未知の社会的課題に対応することが期待される。

謝 辞

最後に、このような機会を与えていただきました本誌編集委員長である雄西智恵美先生に感謝いたします。また、看護学教育において共に歩んできた学生諸子並びに支えていただきました教職員の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：2012年社会保障・人口問題基本調査，生活と支え合いに関する調査，<http://www.ipss.go.jp/ss-seikatsu/j/2012/seikatsu2012summary.pdf>，2013.07.24アクセス可能。
- 2) 山崎亮：コミュニティデザイナー人がつながるしくみをつくる－，学芸出版，8-83，2011。
- 3) 高橋信幸，浜崎裕子，花城暢一 他：離島・過疎地域におけるケアリング・コミュニティ形成に関する研究（その1）－長崎県西海市崎戸地区におけるインフォーマルサポートの活性化に向けて－，長崎国際大学論叢，第6巻，143-152，2006。
- 4) 厚生労働省：地域包括ケアシステム，http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/，2013.11.01アクセス可能。
- 5) 日野原重明，川島みどり，石飛幸三：看護の時代，17，日本看護協会出版会，2012。
- 6) 筒井真優美：看護学におけるケアリングの現在－概説と展望－，看護研究，44（2），115-128，2011。
- 7) 山内朋子，筒井真優美：ケアリング研究動向，看護研究，44（2），129-148，2011。
- 8) 佐藤幸子，井上京子，新野美紀 他：看護におけるケアリング概念の検討－わが国におけるケアリングに関する研究の分析から－，Yamagata Journal of Health Science，7，41-48，2004。
- 9) 操華子，羽山由美子，菱沼典子 他：ケア/ケアリング概念の分析－質的・量的研究から導き出された諸属性の構造－，聖路加看護大学紀要，22，14-28，1996。
- 10) 安酸史子：ケアリングをいかにして教育するか，看護研究，44（2），172-180，2011。
- 11) Milton, M.: On caring, 1971, 田村真, 向野宣之訳, ケアの本質－生きることの意味, 87-90, ゆみる出版, 2003。
- 12) 泉澤真：ケアリングは看護の何なのか－テクノロジー－時代におけるケアの倫理と看護－，北海道文教大学研究紀要，(33)，1-10，2009。
- 13) Boykin, A. & Schoenhofer, S. O.: A model for transforming practice, 2001, 多田敏子, 谷岡哲也監訳, ケアリングとしての看護－新しい実践のためのモデル－, 37-38, 西日本法規出版, 2005。

- 14) 鎌野育代：家庭科における「ケアリング」の教育実践の検討，千葉大学教育学部研究紀要，62，227-232，2013.
- 15) Noddings, N.: A feminine approach to ethics and moral education, 1984, 立山善康, 林泰成, 清水重樹 他訳, ケアリング—倫理と道徳の教育—女性の観点から—, 11-12, 晃洋書房, 1997.
- 16) 村嶋幸代, 田口敦子, 永田智子 他：24時間365日安心して暮らし続けられる地域に向けて—看護がすすめる地域包括ケア—, 6, 木星舎, 2012.
- 17) 広井良典：ケアを問いなおす—深層の時間と高齢化社会—, 107-110, 三松堂印刷, 1997.
- 18) 渡辺俊之：ケアの心理—癒しとささえのころをさがして—, 175-187, KK ベストセラーズ, 2001.
- 19) 瀧澤利行：生きる力を高める在宅ケアの思想と課題, 日本在宅ケア学会誌, 17 (1), 5-10, 2013.
- 20) 森村修：ケアの倫理, 大修館書店, 88-92, 2000.
- 21) Kuhse, H.: Caring —nurses, women and ethics Helga Kuhse—, 1997, 竹内徹, 村上弥生監訳, ケアリング—看護婦・女性・倫理—, 114, メディカ出版, 2000.
- 22) 瀧澤利行：ケアの実践・研究と倫理的課題, 日本在宅ケア学会誌, 11 (2), 3-11, 2008.

Issues of caring education in community nursing education

Toshiko Tada

*Department of community nursing, school of health sciences,
institute of health biosciences, the University of Tokushima graduate school, Tokushima, Japan*

Abstract In a super-aged society, changes in people's need for care have been pointed out. This kind of situation has led to an increase in the number of research papers on caring, and to reviews of community designs. Further, it has created the concept of "caring community".

Against this background, this paper refers to actual cases to show that it is important to teach caring in nursing education, and that caring associated with cure is the caring essential for nursing professionals. Lastly, we raise the point that people who conduct caring and those who receive it are expected to grow up, and unknown social issues together.

Key words : caring, nursing education, community nursing

原 著

生活習慣変容過程における女性のもつストレングス

岡 久 玲 子^{1,2)}, 多 田 敏 子¹⁾

¹⁾徳島大学大学院保健科学教育部, ²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部

要 旨 目的：本研究では、生活習慣の変容過程において女性のもつストレングスの内容を明らかにすることを目的とする。

方法：本研究に同意を得られた30歳代から60歳代の女性9人を対象とした。データ収集は、インタビューガイドに基づき一人当たり約30分から1時間の半構造化面接により行った。対象者の言葉を逐語録に起こし、生活習慣変容過程において本人のもつストレングスの内容を質的帰納的に分析した。研究にあたっては、所属機関の臨床研究倫理審査委員会の承認を得た。

結果：生活習慣変容過程における女性のストレングスとして、【長期的展望で自分の生き方をみつめる力】、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】、【ストレスに対応しコントロールする力】、【自分の傾向や生活を分析する力】、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】の6カテゴリが抽出された。

考察：生活習慣変容過程における女性のストレングスは、男性に焦点をあてた先行研究と類似していた。そして、ストレングスは、過去・現在・未来へと続く時間軸の中で、他者との相互作用により引き出されていた。さらに、ストレングスの内容は認識面にとどまらず、“コーピング”“分析”“再構築”といった行動面をも含んでいた。本研究結果より、生活習慣病予防のための保健指導に、ストレングスの概念を取り入れることの重要性が示唆された。

キーワード：ストレングス、生活習慣変容過程、女性

はじめに

近年、生活環境の改善や医学の進歩によって感染症が激減する一方で、がんや循環器疾患などの生活習慣病が増加し、疾病構造は大きく変化してきた^{1,2)}。生活習慣病は、人々の生活の質や、その後の人生にも影響する緊要な課題であり、1次予防に焦点をおいた生活習慣病対策が重要視されている。

2008年から始まった特定健診・特定保健指導では、対象者の生活習慣の変容につなげることを、結果を出すアウトカム評価を目的としている³⁾。また、その標準的な健

診・保健指導プログラム(確定版)の中には、「対象者の考え方や行動変容のステージ(準備状態)を考慮し個別性を重視した保健指導が行われること」と、明記されている³⁾。このように、保健指導においては、数値目標を強調しすぎたアウトカムだけでなく、当事者個人を社会の中で生活している人として全人的にとらえ、主体性や個別性を活かす視点を持ち、その過程を支援していくことが大切^{4,5)}となる。しかし、現在、生活習慣変容過程にある保健指導対象者の全人性、主体性、個別性を側面を包括的にとらえ客観的に評価する指標は無く、それぞれの保健指導者の主観的な判断・経験による保健指導がなされている現状がある。

人の全人性、主体性、個別性を表す概念として、「ストレングス理論」がある。ストレングスとは、疾病モデルからライフモデルへの変遷の中、自らの主観的経験を重視する概念として生まれた^{6,7)}。ストレングス視点を

2013年12月2日受付

2013年12月19日受理

別刷請求先：岡久玲子，〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院保健科学教育部

いた支援は、人々の「主体性と人間らしさの獲得」につながる⁸⁾といわれている。

これまで、ストレンクスは、障がいや病気をもつ人、高齢者を対象に主に社会福祉の領域において発展してきた⁹⁻¹⁵⁾。また、看護学領域においては2000年前後から、精神障がいや慢性疾患をもつ患者を対象にストレンクスをキーワードとした研究がなされている¹⁶⁻¹⁸⁾。さらに、アメリカ、スウェーデンでは、ストレンクスを内面的な強さ (Inner Strength) と捉え、慢性疾患をもつ女性や高齢者を対象とした調査を重ね^{19,20)}、尺度開発の試みも始まっている^{21,22)}。しかし、これら先行研究は、障がい、疾病からのリハビリ過程におけるストレンクスに焦点をあてたものであり、1次予防、即ち疾病予防・健康増進への取り組みの中での研究はまだ見当たらない。

そこで、著者は先行研究²³⁾において、メタボリックシンドロームのリスクが高いとされる男性に焦点をあて、成人男性16人を対象に生活習慣変容過程におけるストレンクスの内容を調査した。その結果、【長期的な展望で自分の生き方を考える力】、【人との関わりの中で自己の存在を認識する力】、【きっかけがあれば生活習慣の改善に向けて行動できるという自己認識力】、【ストレスに対応しコントロールする力】、【自分の傾向や生活を分析する力】、【生活習慣改善目標を自分の生活に合わせて具体化する力】の6カテゴリが抽出された。生活習慣変容過程における男性のストレンクスは、先行研究⁸⁾と同様、個人と環境のストレンクスを含み、それぞれの全人性、主体性、個別性を表すものであった。しかし、疾病や障がいからの回復過程にある人のストレンクスに比べ、自らの方法で分析し自分の生活に合わせて具体化していく、より力強いストレンクスであるという特徴が明らかになった。

今後、生活習慣病予防のための保健指導にストレンクスの概念を導入するためには、更なる調査により、生活習慣変容過程におけるストレンクスを普遍化する必要がある。性別、年齢、家族構成など異なる背景を持つ対象者に拡大し、ストレンクスの内容を再検討することが課題として残されている。

研究目的

本研究の目的は、生活習慣の変容過程において女性のもつストレンクスを明らかにすることである。

本研究の用語の定義

1. 保健指導

宮崎²⁴⁾は、予防活動としての保健指導の技術として、対象者の主体性を育てるという側面に焦点を当てている。

本研究における保健指導とは、地域住民の生活習慣病予防や健康増進のために、対象者の主体的な行動変容を目的として保健指導者 (保健師等) が関わる支援と定義する。

2. 生活習慣変容過程

2008年から始まった特定健診・特定保健指導²⁵⁾では、内臓脂肪型肥満に着目した早期介入と行動変容を目的とし、対象者自らが生活習慣の改善を選択し、行動変容につなげることをその内容とする。

本研究では、地域住民が生活習慣病予防や健康増進のために、自ら生活習慣の改善を選択し行動変容すること、さらに豊かな人生、ウェルビーイングを目指し生活を再構築していく過程を、生活習慣変容過程と定義する。

3. ストレンクス

ストレンクスモデルの創始者であるラップ⁸⁾らは、「すべての人にはストレンクスがある」と述べ、ストレンクスを、「人が自分自身の生活世界の中で築いてきた経験や価値、力、強さ」と定義している。また、狭間⁶⁾は、ストレンクスを、「それぞれがもつ、うまく生きていく力」と意味づけ、固定したものではなく常に生成、発達するものとして捉えている。

本研究では、ストレンクスを、生活習慣変容過程において人々のもつ力 (strengths) と定義する。その内容は、現在だけでなく、過去の生活で築いてきたものやこれからの生活のなかで生成、発達するものも含み、連続線上の各人の力に焦点を当てる。

研究方法

1. 対象者

現在、または過去に生活習慣を改善した経験をもつ、本研究に同意の得られた30歳から60歳代の女性を対象とした。対象者の抽出には、最大多様性抽出 (maximum variation sampling) を用いた。本研究が男性を対象とした先行研究にひき続く、生活習慣変容過程におけるストレンクスを普遍化するための研究であることから、異

なる背景をもつ女性を対象にした。

2. データ収集期間

2010年4月から2012年3月にデータ収集を行った。

3. 研究デザイン

質的帰納的研究

4. データ収集方法

インタビューガイドに基づき一人当たり、約30分から1時間の半構造化面接を行い、その内容を対象者の了解を得た上でICレコーダに録音した。インタビューは一人当たり1回とした。インタビューの場所は、プライバシーの保てる個室を確保し実施した。飽和状態となった対象者9人の時点でデータ収集を終えた。なお、本研究者であるインタビューアは、長年保健指導に携わってきた保健師である。

5. インタビューガイド

インタビューガイドについては、対象者が生活習慣変容過程においてもつストレングスの内容を明らかにするため、①生活習慣を改善したときの状況について、②生活を変えようとする意味、③生活習慣の改善の力になったもの、④今の生活を続けて将来どうありたいと思っているか、の4項目を用意した。

現在の生活だけでなく、過去から未来に渡る連続する視点で、生活習慣変容過程において本人のもつストレングスの語りを引き出すために、インタビュー項目②生活を変えようとする意味、④今の生活を続けて将来どうありたいと思っているか、を設定した。

6. 分析方法

内容分析を用いた。面接内容から逐語録を作成し、ストレングスの内容を表していると考えた記述を記録単位として抽出し、意味内容の類似性による分類と命名を繰り返してカテゴリ化した。

また、分析で得られたストレングスのカテゴリ、サブカテゴリの内容を、さらに男性を対象とした先行研究²³⁾のデータと比較検討した。

分析にあたっては質的研究経験者にスーパーバイズを受け、カテゴリ化においてはその整合性をみるために、共同研究者間で検討を重ねた。

7. 倫理的配慮

対象者に、本研究の趣旨・方法、プライバシーの保護、拒否の権利について口頭と文書で説明し、研究参加の同意を確認し、同意書に署名を得た。本研究は、徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号1316）。

結 果

1. 対象者の属性

平均年齢は49.1±8.4歳で、30歳代1人、40歳代3人、50歳代は4人、60歳代1人であった。職業、家族構成等、対象者の属性については、表1に示した。

2. 生活習慣変容過程における女性のもつストレングス

生活習慣の変容過程における女性のストレングスを分析した結果、【長期的展望で自分の生き方を見つめる力】、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】、【ストレスに対応しコントロールする力】、【自分の傾向や生活を分析する力】、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】の6つのカテゴリと21のサブカテゴリが抽出された。以下、カテゴリは【】、サブカテゴリは<>で示し、記録単位例は『』で表す(表2)。

1) 【長期的な展望で自分の生き方を見つめる力】

【長期的展望で自分の生き方を見つめる力】は、<変

表1 対象者の属性

No.	年齢	職業	家族構成、等
A	30歳代	主婦	夫、子ども1人 *実家の父の受診時送迎
B	40歳代	看護師	夫と2人暮らし(子ども無し)
C	40歳代	事務職	独身、両親と3人暮らし
D	40歳代	小売店経営	ひとり暮らし(夫と死別)、子ども1人 (県外大学生)
E	50歳代	主婦	夫、子ども、両親 *自宅で両親介護
F	50歳代	ホームヘルパー	夫、子ども *実家の両親介護
G	50歳代	看護師	夫、子ども
H	50歳代	主婦	夫(単身赴任中)、子ども
I	60歳代	自営業	夫と死別、息子と同居 *娘の子ども(外孫)の世話

表2 生活習慣変容過程における女性のもつストレンクスの内容

【カテゴリ】	<サブカテゴリ>	『記録単位例 (対象者 No.)』
長期的展望で自分の生き方をみつめる力	変化する身体能力に適応する力	年をとってきたので、これからは下半身を鍛えてバランスよく転ばないようにしなくてはいけないと思っている (I)
	変化する人間関係に適応する力	若い時は、年をとってきたら新しい友だちなどできるのかと思っていたが、だんだん遠慮なく話をきけたりきかれたりするようになった (D)
	自分自身の未来をイメージできる力	将来に向かっての積み重ねを大事にしていこうと思う。毎日楽しく積み重ねる生き方が幸せにつながる気がする (B) 今のマラソンも、長いスタンスでゆっくりやったら80歳くらいまで走れるかなと思う。そしたら楽しいでしょ (H) 寝たきりにならずに、びんびんと生きてコロッといきたい。自分の足でトイレに行って、歩いて。歩けなくなるのが一番つらいから (I)
人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力	家族や身近な人との気持ちのつながりをもつ力	幼なじみの仲の良い友人と、3食は絶対食べようという約束をして、二人で朝昼晩きちんと食べて夜一緒に歩いた (A) ほとんどのことを娘に話せる。しんどい時も、娘は私のことをよく見てくれていていると思う (D)
	人との関わりの中で自分の状況を捉える力	私の姉は1型糖尿病でインシュリンをしている。発病してもう5、6年がくるが、ずっと血糖をコントロールできている。だから私も見習って、減量のために食事療法をきちんとしなければいけないと思っている (G) 息子に、「お母さん、ほけたら知らんよ。ほけたら放っておくよ」と言われる。結局、そう言われたらほけないように健康管理しないといけないと思う。それは裏返しにほけるなよということだと思っているから (I)
きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力	願望や希望を行動変容のスイッチにする力	一度フルマラソンを走ってみたいという思いもありそれを実現したかったので、徳島マラソンが初回開催されるという話を聞きマラソンを始めた (H) 私はエクソオー脚なので身体のバランスが悪い、格好が悪いし、若い頃からこのことが嫌でたまらなかった。治したかった。だから、下半身を鍛える運動をし、重心を真ん中に置く歩き方を意識している (I)
	実行できそうな自己像を意識化する力	ヨガに行き始めたが、これはできそうな感じであった (F) もう一度走ったらまた痩せれるぞ、という気持ちがある (E)
	行動変容のきっかけを求める力	サイズが1つ小さめのスカートを買い、それを夏に着ると決めた (A) もうすぐ自分の誕生日なので、誕生日から減量にチャレンジしたい (G)
	自分から行動変容のタイミングをつかむ力	みんなと一緒に走り、筋トレをしたりモチベーションを上げて自信もつけさせてくれるというので、マラソン講座に入った (H) 医師に、何もせずにそのまま横ばいで欲望のままにいったら、どんどうなごのぼりにいって言われたので、毎日体重計にのるようになった (E)
ストレスに対応しコントロールする力*	自己のストレスを評価できる力	太っていくと、いろんな楽しみがそがれていく。大きいサイズになるとかわいい洋服もないし、一つひとつが気になり下にそがれていく感じがする (A) 人から見たらなんでそんなことで悩んでるのと思うようなことで悩んでいたりする。どうしたら自分の気持ちを安定させていけるかみたいと思う (D)
	ストレス対処方法をもつ力	友だちといろんなことをしゃべってガス抜きさせてもらっている。いっぱい笑っておいしいものを食べるとガス抜きができる (D) 気持ちが落ち込んでいたりもやもやすることがあっても、走ると忘れていく。マラソンをしたらポジティブになる (H)
	自らの目標設定に合致しなくても自分を許すことができる力	ああ、コーラを飲んでしまったとか、ポテトチップスを食べてしまったとか友人と二人で懺悔する。まあそれでも、そんな日もあると (A) 踏み台昇降は、時間がないと疲れたとかでやらない時もある。やはり、厳しくしすぎるとストレスかかるので (B)
	努力した自分への褒美として考えることができる力	健康のために一生懸命歩けけれど、おやつだけはずっと食べ続けた (A) 金曜日だけは、あまり制限をせず好きなものを友達と飲み食いする (B)
自分の傾向や生活を分析する力*	自分の健康関連データを可視化し分析する力	健診は同じところで受け、3年間分くらいの数値の変化をみている (C) 体重は、10kg減らした時から2、3kgは増えている。年齢とともに徐々に増えてきているため毎日体重計にのり、増えていたら食べる量を減らし、同じ体重を維持できるように気をつけている (E)
	自分の行動傾向を分析する力	私はポテトサラダが大好きで、夏場は作る頻度が多くなる。だから、マヨネーズの量には気をつけなければならない (G) 走らなかつたら自分に負けるという感じがあった。とりあえず家を出て走らないことには自分に負けてしまいたいな気になるので、毎日少しずつでも走っていた (E) 私は3日坊主で何でも続かない方である。野心家なので何でもしたいので、ぶらぶら体操、体幹ストレッチ、肩甲骨ストレッチ等いろいろするが、あまり続かない (I)
	生活の状況やその要因を分析する力	たびたび飲み会があり夜中の1時や2時まで飲んでた。飲むだけでなくおつまみもとっていたので急激に太ったのだと思う (A) 筋トレというのは今まで避けていた。めんどうくさいし、やはりしんどい。歩いていたので筋力運動までやる必要がないのかなと勝手に思いこんでいた (B)
	生活習慣の変容により獲得した感覚を分析する力	靴も体重の目安となる。ヒールをはくのが好きだが、太るとはけなくなる (A) ランニングマシンを始めてから朝の目覚めがさわやかになり、目覚まし時計が鳴る前に起きるようになった。たぶん疲れて寝ているのだと思う (C) ご飯の量を減らし体重を10kg減らしたら、膝の痛みもなくなった (E)
試行錯誤を繰り返して再構築していく力	過去の体験を意味づける力	最近、カロリー計算をせずに食べているからか、体重が増えてきている。以前のように、これが何単位と計算しながら食べれば多少は違うと思う (G) 生活習慣を変えるには時間を作り出す必要がある。昼間は運動をする余裕がないため、夜走るしかない (F)
	具体的な目標を持ちステップアップする力	ダイエットをしようと、携帯電話の歩数計を使い目標を決めて歩くようにした (A) 健診後、食事や運動を気にかけて、ランニングマシ人も買った (C)
	行動変容に伴う負担感を楽しみに置き換える力	歩くのが好き。大好きなんです。幼なじみの友だちと一緒に歩き始めたが、二人ですっとならべながら歩くことが楽しかった (A) 学生時代にしていた卓球を友人に誘われて始め、皆と楽しく続けている (D) 普段はマラソンや体操をしているが、冬はスキーをしている。どちらかというと、スキーの方が好きである (I)
	生活の方法を自分らしく工夫する力	ご飯の量を減らすために、ちょっとずつお茶碗を小さくしていった (A) ダイエットのために野菜スープを作る時、トマト風味だけでなくコンソメやカレー風味にアレンジした (G)

*先行研究における男性のストレンクスと同じカテゴリ名

化する身体能力に適應する力>, <変化する人間関係に適應する力><自分自身の未来をイメージできる力>の3つのサブカテゴリで構成されていた。これは、過去・現在・未来へと連続する生活の時間軸の中で自分自身の人生をみつめるときに発揮される力と捉えた。

60歳代の対象者Iは、『年をとってきたので、これからは下半身を鍛えてバランスよく転ばないようにしなくてはいけないと思っている』と、年齢による足腰の衰えを感じ、<変化する身体能力に適應する力>により現在の生活に下半身の筋力強化のための運動を取り入れていることについて語った。また、40歳代の対象者Dは、『若い時は、年をとってきたら新しい友だちなどできるのかと思っていたが、だんだん遠慮なく話をきけたりきかれりするようになった』と、<変化する人間関係に適應する力>をもっていた。

さらに、50歳代の対象者Hは、『今のマラソンも、長いスタンスでゆっくりやったら80歳くらいまで走れるかなと思う。そしたら楽しいでしょ』と、<自分自身の未来をイメージできる力>により、現在行っているマラソンを20年後、30年後の生活につなげ、運動を長く継続するための方法を考えていく、【長期的な展望で自分の生き方をみつめる力】について語った。

2)【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】

【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】は、<家族や身近な人との気持ちのつながりをもつ力>, <人との関わりの中で自分の状況を捉える力>の2つのサブカテゴリで構成されていた。これは、まわりの人との関わりをもち、その中で自らの状況を捉え生活者としての自己を位置づけていくときに発揮される力と捉えた。

対象者Aは、『幼なじみの仲の良い友人と、3食は絶対食べようという約束をして、二人で朝昼晩きちんと食べて夜一緒に歩いた』と、<家族や身近な人との気持ちのつながりをもつ力>を自らの運動習慣に活かしていた。また、対象者Gは、『私の姉は1型糖尿病でインシュリンをしている。発病してもう5、6年がくるが、ずっと血糖をコントロールできている。だから私も見習って、減量のために食事療法をきちんとしなければいけないと思っている』と、見習いたいと思う身近なく人との関わりの中で自分の状況を捉える力>をもっていた。さらに対象者Iは、『息子に、「お母さん、ほけたら知らんよ。ほけたら放っておくよ」と言われる。結局、そう言われたらほけないように健

康管理しないといけないと思う。それは裏返しにほけるなよということだと思っているから』と、<人との関わりの中で自分の状況を捉える力>により息子の言葉から母親としての役割を認識し、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】を自らの健康管理につなげていることについて語った。

3)【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】

【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】は、<願望や希望を行動変容のスイッチにする力>, <実行できそうな自己像を意識化する力>, <行動変容のきっかけを求める力>, <自分から行動変容のタイミングをつかむ力>の4つのサブカテゴリで構成されていた。これは、生活習慣改善のスイッチをもち、スイッチを入れるきっかけを求め、きっかけさえあれば実行できそうな自己像を意識しつつ、その実行に向け自らタイミングをつかんでいくときに発揮される力と捉えた。

対象者Hは、『一度フルマラソンを走ってみたいという思いもありそれを実現したかったので、徳島マラソンが初回開催されるという話を聞きマラソンを始めた』と、その根底に<願望や希望を行動変容のスイッチにする力>をもっていた。また対象者Fは、『ヨガに行き始めたが、これはできそうな感じであった』と、<実行できそうな自己像を意識化する力>について語った。そして、対象者Aの『サイズが1つ小さめのスカートを買って、それを夏に着ると決めた』、対象者Gの『もうすぐ自分の誕生日なので、誕生日から減量にチャレンジしたい』という言葉が示すように、<行動変容のきっかけを求める力>があった。さらに、対象者Eは、『医師に、何もせずにそのまま横ばいで欲望のままにいたら、どんどんうなぎのぼりにいって言われたので、毎日体重計にのるようになった』と、主治医の言葉をきっかけにし、<自分から行動変容のタイミングをつかむ力>をもとに、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】を定期的体重測定につなげていた。

4)【ストレスに対応しコントロールする力】

【ストレスに対応しコントロールする力】は、<自己のストレスを評価できる力>, <ストレス対処方法をもつ力>, <自らの目標設定に合致しなくても自分を許すことができる力>, <努力した自分への褒美として考えることができる力>の4つのサブカテゴリか

ら構成されていた。これは、ストレスに対応し、積極的対処と逃避的対処を自在に繰り出しコントロールできる力と捉えた。

まず、対象者Aは、『太っていくと、いろんな楽しみがそがれていく。大きいサイズになるとかわいい洋服もないし、一つひとつが気になり下にそがれていく感じがする』と、体重増加に伴う精神的ストレスの増大について語り、自分の思いをふり返り、<自己のストレスを評価できる力>を表出した。

また、対象者Hは、『気持ちが落ち込んでいたり、もやもやすることがあっても、走ると忘れてる。マラソンをしたらポジティブになる』と、自分自身の運動習慣が<ストレス対処方法をもつ力>へとつながっていることについて語った。

さらに、対象者Bは、『踏み台昇降は、時間がないとか疲れたとかでやらない時もある。やはり、厳しくしすぎるとストレスかかるので』と、運動習慣を継続するうえでストレスを溜めないように、<自らの目標設定に合致しなくても自分を許すことができる力>をもっていた。また、普段様々な運動習慣を実施していくなかで、『金曜日だけは、あまり制限をせず好きなものを友達と飲み食いする』ようにしており、<努力した自分への褒美として考えることができる力>を【ストレスに対応しコントロールする力】としていた。

5) 【自分の傾向や生活を分析する力】

【自分の傾向や生活を分析する力】は、<自分の健康関連データを可視化し分析する力>、<自分の行動傾向を分析する力>、<生活の状況やその要因を分析する力>、<生活習慣の変容により獲得した感覚を分析する力>の4つのサブカテゴリで構成されていた。これは、生活の再構築に際し、自己を主観的・客観的に振り返り、自分の傾向や生活を分析していくときに発揮される力と捉えた。

対象者Cは、『健診は同じところで受け、3年間分くらいの数値の変化をみている』と、また対象者Eは、『体重は、10kg減らした時から2、3kgは増えている。年齢とともに徐々に増えてきているため毎日体重計にのり、増えていたら食べる量を減らし、同じ体重を維持できるように気をつけている』と語り、それぞれ客観的な数値をもとに、<健康関連データを可視化し分析する力>をもっていた。

次に、対象者Eは、『私はポテトサラダが大好きで、夏場は作る頻度が多くなる。だから、マヨネーズの量

には気をつけなければならない。』と、<自分の行動傾向を分析する力>をもとに、季節に応じた対策を考えていた。また、対象者Bは、これまでの運動習慣を振り返り、『筋トレというのは今まで避けていた。めんどうくさいし、やはりしんどい。歩いていたので筋力運動までやる必要がないのかなと勝手に思いこんでいた』と語り、<生活状況やその要因を分析する力>をもっていた。

そして、対象者Cは、『ランニングマシーンを始めてから朝の目覚めがさわやかになり、目覚まし時計が鳴る前に起きるようになった。たぶん疲れて寝ているのだと思う』と、<経験により獲得した感覚を分析する力>をもとに、【自分の傾向や生活を分析する力】について語った。

6) 【試行錯誤を繰り返して再構築していく力】

【試行錯誤を繰り返して再構築していく力】は、<過去の体験を意味づける力>、<具体的な目標を持ちステップアップする力>、<行動変容に伴う負担感を楽しみに置き換える力>、<生活の方法を自分らしく工夫する力>の4つのカテゴリで構成されていた。これは、失敗や成功を繰り返しながら、自らの体験、具体的な工夫を活用し、自分らしく生活を再構築していく力と捉えた。対象者Gは、『最近、カロリー計算をせずに食べているからか、体重が増えてきている。以前のように、これが何単位と計算しながら食べれば多少は違うと思う』と、また対象者Fは、『生活習慣を変えるには時間を作り出す必要がある。昼間は運動をする余裕がないため、夜走るしかない』と語り、それぞれ自分の<過去の体験を意味づける力>をもち、今後の対策に結びつけて考えていた。

さらに、『ダイエットをしようと、携帯電話の歩数計を使い目標を決めて歩くようにした』、『健診後、食事や運動を気にかけて、ランニングマシーンも買った』と対象者A、Cがそれぞれ語ったように、<具体的な目標を持ちステップアップする力>をもっていた。

そして、対象者Dは、『学生時代にしていた卓球を友人に誘われて始め、皆と楽しく続けている』、また対象者Iは、『普段はマラソンや体操をしているが、冬はスキーをしている。どちらかというと、スキーの方が好きである』と、自分の運動習慣を<行動変容に伴う負担感を楽しみに置き換える力>について語った。また対象者Aは、ダイエットの方法として、『ご飯の量を減らすために、ちょっとずつお茶碗を小さくして

いった』と、〈生活の方法を自分らしく工夫する力〉をもとに、小さなことからこつこつと努力を重ねていた。また、対象者Gも、『ダイエットのために野菜スープを作る時、トマト風味だけでなくコンソメやカレー風味にアレンジした』と、野菜スープの味に飽きないようにアレンジを加えながら、ダイエットの成功を目指し、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】について、自らの体験を語った。

考 察

1. 生活習慣変容過程における女性のもつストレングスの特徴

生活習慣変容過程における女性のストレングスは、男性に焦点をあてた先行研究²³⁾と同じく6カテゴリで構成され、その内容も類似していた。カテゴリ【長期的展望で自分の生き方をみつめる力】、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】等の認識面に関わる内容にとどまらず、【ストレスに対応しコントロールする力】、【自分の傾向や生活を分析する力】、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】等、“コピー”“分析”“再構築”といった行動面の内容をも含んでいたことから、男性のストレングスと同じ特徴をもつと考えられる。さらに、6カテゴリは、生活習慣変容過程においてそれぞれが影響し合っており、また、対象者を全人的に捉えることを可能にし、主体性と個別性を表す内容であることが示唆された。これらのことから、対象者の背景を拡大した調査により、生活習慣変容過程におけるストレングスの内容を普遍化することができたと考える。

女性ならではのストレングスの特徴は、カテゴリ、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】のサブカテゴリ〈生活の方法を自分らしく工夫する力〉の内容においてみられた。女性らしい細やかな工夫を加えながら、新たな生活習慣を継続するために、コツコツと小さな努力を積み重ねるところは女性に特徴的な内容であると考えられる。また、女性のストレングスは、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】に限らず、その他の5つのカテゴリにおいても、その随所に「人との関わり」が影響していた。以上のことより、生活習慣変容過程におけるストレングスは、一人ひとりの個別性を表す力であり、性別によっても異なる特徴をもつ可能性が示唆さ

れた。

また、「Inner Strength」に焦点を当てた先行研究のほとんどは女性を対象に行われており、特に、慢性疾患をもつ女性や高齢者を対象になされてきた^{19),20)}。ここでは、ストレングスを個人の内的資源と捉え、根底に、「前向きな治癒力」を挙げている。そして、その内容の一つに「他者からの支え」があった¹⁹⁾。本研究においても、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】が示すように、他者との関わりに関するカテゴリが挙げられた。

しかし、生活習慣変容過程における女性のストレングスは、「他者からの支え」という受身のストレングスだけではなく、互いに励ましあい、支え合い、さらに人との関わりから学び、その力を自らの生活習慣の変容に活かしていく内容であった。本研究の対象者Iは、夫と死別し自営業を営む60歳代女性であったが、「お母さん、ほけたら知らんよ。ほけたら放っておくよ」という息子の言葉を、それは裏返しにほけないでということだと捉え、〈人との関わりの中で自分の状況を捉える力〉により母親としての役割を認識していた。そして、その認識を、加齢に伴い<変化する身体能力に適應する力〉につなげ、生活習慣変容に活かしていた。

以上のことから、生活習慣変容過程における女性のストレングスは、先行研究で対象となった慢性疾患をもつ女性のストレングスに比べて、より力強いストレングスであると考えられる。

2. ストレングスを取り入れた保健指導の可能性

岩本²⁵⁾らは先行文献をもとにストレングスの概念分析を行い、ストレングスとは、「方向性が明確で、その方向に進むためのエネルギーが充実した状態」、「周囲との積極的な結びつきを有し、強みを活かして、拡張していく強さ」と定義している。本研究で明らかになった女性のストレングスも、【長期的展望で自分の生き方をみつめる力】により、それぞれの対象者の方向性が明確にされ、さらに、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】、【ストレスに対応しコントロールする力】等、その方向に進むためのエネルギーが充実した状態であることが明らかになった。また、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】を有し、その中で【自分の傾向や生活を分析する力】を発揮し、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】へと拡張していた。

また、岩本²⁵⁾らは「ストレンクスが活用されることで、エンパワメントが促進され、QOLやWell-beingの向上が期待できる」とも述べている。本研究では、生活習慣変容過程を、地域住民が生活習慣病予防や健康増進のために、自ら生活習慣の改善を選択し行動変容すること、さらに豊かな人生、ウェルビーイングを目指し生活を再構築していく過程と定義した。そして、【長期的な展望で自分の生き方をみつめる力】の＜自分自身の未来をイメージできる力＞が示すように、そこから明らかになった女性のストレンクスの帰結は、先行研究²⁵⁾と合致していた。

以上のことより、それぞれの対象者は、【長期的な展望で自分の生き方をみつめる力】をもとに、自分の生き方を見据えた行動目標を設定し、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】や【ストレスに対応しコントロールする力】を生活習慣の変容に向かうエネルギーとしていると考えられた。また、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】を有し、人との相互作用のなかで【自分の傾向や生活を分析する力】、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】へとつなげ、生活習慣を変容していくことが明らかになった。

今後、生活習慣病予防のための保健指導にストレンクスの概念を導入することが可能であると示唆された。

3. ストレンクスを取り入れた保健指導の在り方の検討

これまでの先行研究の対象者は、障がい、疾病からのリハビリ過程におけるストレンクスに焦点をあてたものが多かった。これは、ストレンクスモデルが「リハビリ」の概念を基盤としている⁸⁾ためと考える。今後、生活習慣病予防のための保健指導に、ストレンクスの概念を取り入れるに当たっては、本研究で明らかになった生活習慣変容過程における人々のストレンクスの特徴を理解し、保健指導者側もストレンクス視点をもつことが必要と考えられる。

また、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】が示すように、生活習慣の改善に向かう全過程において、周囲の人々との関わりの中で対象者を捉え、生活習慣改善のきっかけや継続の力を支援することが必要であることが示唆された。さらに、狭間⁶⁾は、ストレンクスは、固定したものではなく、常に生成、発達するものとして捉えている。【自分の傾向や生活を分析する力】をもとに、【試行錯誤を繰り返し

再構築していく力】を支援し、保健指導対象者が主体性、個性を活かしながら生活習慣を変容していけるよう、今後、個人のストレンクスを踏まえた保健指導のあり方を検討していくことが重要となる。

4. 今後の課題

今後、本研究で明らかになった生活習慣変容過程における女性のストレンクス、及び先行研究での男性のストレンクスの結果をもとに、疾病予防・健康増進の保健指導の中にストレンクスの概念を導入するとともに、以下のような課題を考えている。

- 1) 生活習慣変容過程におけるストレンクス測定尺度の開発と信頼性、妥当性の検証
- 2) ストレンクス測定尺度を用い、保健指導対象者が自らのストレンクスをふり返り、生活習慣の改善に活かすための介入方法の検討
- 3) 保健指導者側のストレンクス視点の客観的評価指標の作成

結 論

生活習慣改善過程において女性のもつストレンクスの内容を分析した結果、【長期的な展望で自分の生き方をみつめる力】、【人との関わりの中で自分自身の存在を認識する力】、【自分の傾向や生活を分析する力】、【きっかけがあれば生活習慣の変容に向けて行動できるという自己認識力】、【ストレスに対応しコントロールする力】、【試行錯誤を繰り返し再構築していく力】の6カテゴリが抽出された。

本研究結果と、男性を対象とした先行研究²³⁾を含めた考察により、今後、疾病予防・健康増進の保健指導にストレンクスの概念を導入することの可能性と重要性が示唆された。

謝 辞

インタビューにご協力いただいた皆様に、こころより感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費助成事業 基盤研究(C) 課題番号24593440「生活習慣変容過程におけるストレンクス測定尺度の開発に関する基礎的研究」(代表 岡久玲子)の助成を受けたものです。

なお, 本研究は, 第71回日本公衆衛生学会総会(2012年10月)にて発表した。

文 献

- 1) 国民衛生の動向・厚生指標 増刊・60(9), 一般財団法人厚生労働統計協会, 2013.
- 2) 厚生労働省: 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料.
http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkou-nippon21_02.pdf
- 3) 厚生労働省健康局: 標準的な健診・保健指導プログラム(確定版), 2007.
- 4) 下田智久: 平成20年度地域保健総合推進事業レビューアクションアプローチ推進・評価事業報告書, 日本公衆衛生協会, 2009.
- 5) 岡久玲子, 多田敏子, 藤井智恵子, 他: 看護大学生が生活行動記録体験後のロールプレイを通して理解した保健指導方法, 日本地域看護学会誌, 14(1), 71-77, 2011.
- 6) 狭間香代子: 社会福祉の援助観ストレングス視点/社会構成主義/エンパワメント, 筒井書房, 東京, 2001.
- 7) 神山裕美: ストレングス視点によるジェネラリスト・ソーシャルワーカー地域生活支援に向けた視点と枠組み-, 山梨県立大学人間福祉部紀要, 1, 1-10, 2006.
- 8) チャールズ・A・ラップ/リチャード・J・ゴスチャ著, 田中秀樹監訳: ストレングスモデルー精神障害者のためのケースマネジメントー, 金剛出版, 東京, 2008.
- 9) 坂上真理: ケアハウス入居高齢者のストレングスに関する一考察, 北星学園大学大学院社会福祉学研究科北星学園大学大学院論集, 5, 45-53, 2002.
- 10) 山口真里: ストレングスに着目した支援過程研究の意味, 福祉社会研究, 4・5, 97-114, 2004.
- 11) 黒須依子: 精神障害者におけるストレングスの状況ー就職活動期に入る大学生との比較における研究ー, 九州保健福祉大学研究紀要, 6, 41-48, 2005.
- 12) 神山裕美: ストレングス視点の活用と展開ー地域における高齢者の介護予防と生活支援を通してー, 山梨県立大学人間福祉学部紀要, 2, 19-30, 2007.
- 13) 奥村賢一, 門田光司: Prader-Willi 症候群の人への地域生活支援についてーストレングスの視点に立ったアプローチー, 福岡県立大学人間社会学部紀要, 16(1), 91-107, 2007.
- 14) 白澤政和: 自宅で最期を迎えたい希望を実現したターミナルでのストレングスの視点, 月刊ケアマネジメント, 52-57, 2008.
- 15) 奥村賢一: ストレングスの視点を基盤にしたケースマネジメントの有効性に関する一考察 軽度知的障害者の地域生活支援実践を通して, 社会福祉学, 50(1), 134-147, 2009.
- 16) 坂上章: 長期入院を経て退院を目指す患者への看護援助現状認識を促す関わりから, 退院への試みを支えて, 日本精神科看護学会誌, 49(2), 269-273, 2006.
- 17) 西垣里志: 長期入院患者の自立への第一歩 ストレングスに焦点を当てたかわりかもたらした自己決定能力の高まり, 日本精神科看護学会誌, 50(2), 534-538, 2007.
- 18) 小澤壽江: 精神科リハビリテーションにおける援助の考察 利用者がいきいきとした生活を送れるようにストレングスモデルとICFの概念を取り入れた評価表を使用した援助の実際, 日本精神科看護学会誌, 51(3), 209-213, 2008.
- 19) Dingley CE, Roux G: Inner strength in older hispanic women with chronic illness, Journal of Cultural Diversity. 10(1), 11-22, 2003.
- 20) Lundman B, Aléx L, Jonsén E, et al.: Inner strength in relation to functional status, disease, living arrangements, and social relationships among people aged 85 years and older. Geriatric Nursing. 33(3), 167-176, 2012.
- 21) Lundman B, Viglund K, Aléx L, et al.: Development and psychometric properties of the Inner Strength Scale. International Journal of Nursing Studies. 48(10), 1266-1274, 2011.
- 22) Kristi L, Gayle R: Psychometric testing of the Inner Strength Questionnaire: women living with chronic health conditions. Applied Nursing Research. 24, 153-160, 2011.
- 23) 岡久玲子: 保健指導を受けた健診受診者の生活習慣改善過程におけるストレングス, 徳島大学大学院保健科学教育部修士論文(未公刊), 2011.
- 24) 宮崎美砂子: 予防活動としての保健指導の技術. 日

本地域看護学会誌, 12(1), 7-12, 2009.
25) 岩本真紀, 藤田佐和: ストレングスの概念分析が

んサバイバーへの活用ー, 高知女子大学看護学会誌, 38(2), 12-21, 2013.

The strengths of women in the process of lifestyle transformation

Reiko Okahisa^{1,2)} and Toshiko Tada²⁾

¹⁾*Graduate school of Health Sciences, the University of Tokushima*

²⁾*Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School*

Abstract Purpose : The purpose of this study is to clarify the strengths of Japanese women in their lifestyle transformation process.

Methods : Participants were total of 9 women (age 30s-60s), obtained consent for this study. The design of this study is a qualitative inductive research. Semi-structured interviews were conducted. Interview time needed about 30 minutes to 1 hour per person. This study was approved by the clinical ethic board of the institution to which the authors belong.

Results : The results of the qualitative inductive analysis showed six categories of the strengths: A long-term perspective on one's own life; Mutual human relationship with others; Self-efficacy enabling one to take actions; Ability to cope with stress in daily life; Analyzing own character and lifestyle; and Conducting feasible action through trial and error.

Discussion : The strengths of the women in lifestyle transformation process were similar to the previous studies that focused on the men. And the strengths were brought out from the interaction with others in the time axis of past, present and future. In addition, The contents of the strengths included not only the recognition side but also the action side such as "coping" "analysis" "reconstruction". These findings suggest the importance to introduce the concept of strength in the health guidance for prevention of lifestyle disease.

Key words : the strengths, lifestyle transformation process, women

研究報告

アンケート調査実施群と非実施群の肺がん検診受診率の推計値の検討

吉田 みどり¹⁾, 岡久 玲子²⁾, 多田 敏子²⁾

¹⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部歯科放射線学分野

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

要旨 本研究は、がん検診が始まる前に行われたアンケート調査が受診率に与える影響を検討することと、はがき調査回答者の受診状況のデータを基に、母集団の受診率を推計するときの問題点を検討することを目的とした。われわれが行った先行研究の、A市の肺がん検診対象者（地域検診と任意型・職域検診）の40歳から59歳までの19006人を対象とし2000人を無作為抽出（アンケート群）し、アンケート調査およびはがき調査を行った結果を解析した。アンケート群と非抽出群における実際の肺がん地域検診受診率の差を検討した。さらに、受診後に行われたはがき調査から任意型・職域検診の受診率の推定を行った。地域検診受診率は、アンケート群では14.5%で非抽出群の6.7%と比較して有意に高かった ($p < 0.01$)。任意型・職域検診受診率は、はがき調査から推定でき、アンケート群で9.0%となり、非抽出群の4.2%と比較して有意に高かった ($p < 0.01$)。はがき調査による地域検診受診者数は60人で、A市による調査実数61人とほぼ一致した。その時の受診率は54.1%で、実際の受診率と比較して約4倍となった。アンケート群の受診率が非抽出群の受診率よりも有意に高くなったことは、アンケートを行ったこと自体が受診率に影響をもたらしたと考えられた。またアンケートに回答する人は、受診者に多くみられたことから、アンケートによる受診率の推計は回収率に影響された。アンケート結果の解析方法によっては、任意型・職域検診受診率を推計できた。

キーワード：肺がん検診，受診率，アンケート，地域検診，任意型・職域検診

はじめに

集団検診の受診者数は市町村がその正確な数を把握しているが、職域型や任意型検診に関しては、市町村と連携がとれていないためにその正確な実数を把握するのが困難である。現在では、それらの検診の受診者数の値は、標本集団からのアンケート回答によって、母集団の受診者数を推定し、受診率を確定している^{1,3)}。神奈川県や山形県などの地方自治体では、職域がん検診受診率を調べるために、県内の会社企業から無作為に抽出した企業に

対して、郵送によるアンケート調査を行っている。その回答から全体の検診受診者数の推定を行い、がん検診受診率の算定を行っている^{1,3)}。東京都のがん検診実態調査では、住民基本台帳から層化二段無作為抽出法により抽出した住民に対する郵送によるアンケート方法を用いて受診率の算定を行うと同時に、都内の事業所および健康保険組合から無作為抽出を行い同様に郵送アンケート調査により職域がん検診受診率を算定している²⁾。一方国民生活基礎調査でも、層化無作為抽出法を採用し受診率を算出している⁴⁾。

標本抽出により母集団の結果を推計するには、少なくとも母集団からの標本抽出が無作為に行われていることと、標本集団からの回答が正確であることが必須条件である。一般的なアンケート調査の方法としては、郵送方式などが用いられているが、回収率が大きく変動する。

2013年11月29日受付

2014年1月18日受理

別刷請求先：吉田みどり，〒770-8504 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部歯科放射線学分野

無記名方式で報酬がない場合には回収率がより低くなることが知られているため、回収率向上のために種々な方策がとられることが多い⁵⁾。また最近では、アンケート回答群と未回答群とでは受診率が有意に異なる傾向があると報告されている⁶⁾。このようにアンケートから得られたデータを基に母集団の検診受診率を推計するときには、問題が生じる。

われわれの先行研究^{7,8)}では無作為標本抽出集団に調査項目を最小限に絞ったアンケート調査（性別、年齢、健康保険、嗜好品、がん検診に関する事項等の質問）を行い、がん検診終了間近にはがき調査により受診状況（受診の有無、受診場所）を調べた。アンケート調査時に配布した肺がん検診のリーフレットが受診率に影響を及ぼしたか否かを検討した結果、リーフレットは受診行動意識を高めるにとどまった⁷⁾。さらに、その後の研究で、自治体から得られた実際の受診率からリーフレットやアンケート調査項目による受診率への影響の有無を検討した結果からも、有意な受診率向上を確認することができなかった⁸⁾。本研究では、これらの対象者から得られたはがき調査結果及び自治体所有の受診率のデータを比較検討することで、がん検診が始まる前に行われたアンケート調査が受診率に与える影響を検討した。また、はがき調査回答者の受診状況のデータを基に、母集団の受診率を推計するときの問題点を検討した。

研究方法

1. 対象地域の特性

対象地域は徳島県の市町村の中でも人口が比較的多い

地域で、肺がん検診受診率の低い地域である。2012年10月1日の徳島県人口推計（徳島県公表値）によると対象地域は75,332人である⁹⁾。人口構成に関しては、40歳から59歳までの人口の割合は全人口の約25%であり、男女比は1：1.02で、わずかに女性が多い（表1）。A市の2010年度肺がん検診受診率は、県の平均受診率10.9%（男性11.1%、女性10.8%）に対して、6.6%（男性7.1%、女性6.3%）であり低かった¹⁰⁾。

2. 対象者および対象データ

2011年度に行われた肺がん検診受診に関するわれわれの先行研究^{7,8)}で対象となったA市に居住する40歳から59歳の2000名を対象とした。また、はがき調査で得られた肺がん検診受診状況（肺がん検診を受診したか否か、または受診予定かどうか、受診または受診予定の場所はどこか）のデータと、A市で行った市町村事業による実際の肺がん検診受診データを対象とした。

3. 解析方法

1) はがき調査回答者の肺がん検診受診率の解析

われわれの先行研究^{7,8)}で対象となったアンケート調査実施者（以下アンケート群）と抽出されずアンケート調査の対象とならなかった非実施群（全対象者—アンケート群）（以下非抽出群）の2群における受診率を比較検討した。受診の有無は、アンケート群に対してがん検診受診後に行ったはがき調査による回答とA市での市町村による集団健診の受診状況のデータを基にした。またはがき調査の回答と実際の受診状況を比較検討した。

表1 肺がん検診対象者および受診者数

	肺がん検診対象者数			地域検診対象者数			地域検診受診者数（受診率%）		
	総数	アンケート群	非抽出群	総数	アンケート群	非抽出群	総数	アンケート群	非抽出群
	19006	2000	17006	4006	422	3584	301(7.5)	61(14.5)	240(6.7)
性別									
男性	9392	1000	8392	1080	—	—	107	23	84
女性	9614	1000	8614	2916	—	—	194	38	156
年齢階層									
40～44	4438	500	3938	1068	—	—	73	14	59
45～49	4396	500	3896	763	—	—	61	11	50
50～54	4624	500	4124	823	—	—	51	8	43
55～59	5548	500	5048	1352	—	—	116	28	88

総数は調査時のA市集計データによる
—は不明であることを示している

2) 任意型・職域検診受診率の推定

本研究におけるがん検診対象数には、A市の働き盛りの年齢層（40歳から59歳）に属する全対象住民からの無作為標本抽出を行ったことから、任意型検診および対策型検診受診者の両方が含まれている。はがき調査では両方が含まれているが、A市のデータではA市が行う市町村事業による地域検診しか含まれていない。分類としては、市町村事業によるがん検診対象者は、（40歳以上の住民）－（40歳以上の就業者）＋（40歳以上の農林水産業従事者）として集計されることより¹⁰⁾、本研究では、これらを地域検診、それ以外を任意型・職域検診とした。そこで、地域検診対象者数と任意型・職域検診対象者数との比率を、無作為標本抽出群にあてはめ、実際の市町村事業におけるがん検診受診者の数とはがきによる受診状況の回答とを比較検討することで、A市の全住民における任意型・職域検診対象者数を求め、肺がん検診受診率を決定した（図1）。

3) 推定方法

任意型・職域検診受診者数および受診率は図1に従って計算を行った。

①母集団の構成から標本抽出集団構成の推定

母集団のがん検診対象者の種類別（地域、任意型・職

域型）の割合（ $X(p)=4006$, $X(i)=15000$ ）から、標本抽出集団の地域検診対象者数の割合（ $x(p)$, $x(i)$, $c(p)$, $c(i)$ ）を、前者の比率4006：15000によって決めた。アンケート群は、

$$x(p)=422 \quad (2000 \times 4006 / (4006 + 15000)),$$

$$x(i)=1578 \quad (2000 \times 15000 / (4006 + 15000)),$$

$$c(p)=3584 \quad (17006 \times 4006 / (4006 + 15000)),$$

$$c(i)=13422 \quad (17006 \times 15000 / (4006 + 15000))$$

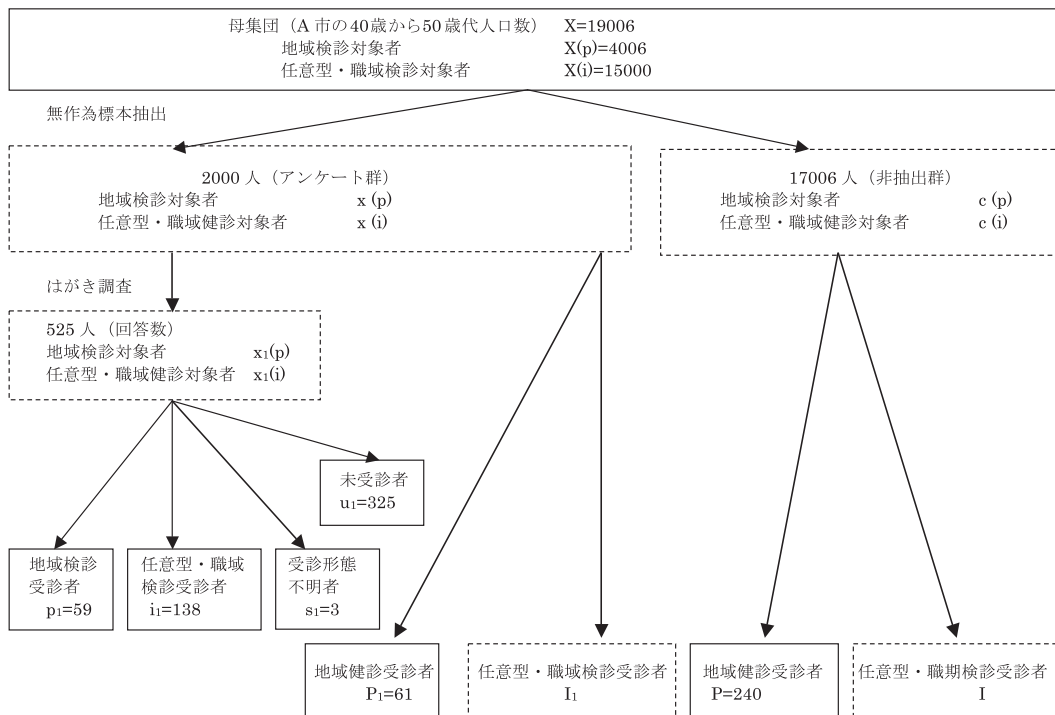
とした。

②地域検診対象者数と任意型・職域検診対象者の割合の推計

はがき調査の結果から、地域検診対象者数と任意型・職域検診対象者数（ $x_1(p)$, $x_1(i)$ ）を推定した。525人の回答を得られたことから、 $x_1(p)=111$, $x_1(i)=414$ となった。

③地域検診受診率と任意型・職域検診受診率の決定

$x_1(p)$, $x_1(i)$ とはがき調査による受診状況（地域検診受診者数 p_1 , 任意型・職域検診受診者数 i_1 , 受診形態不明者数 s_1 , 未受診者数 u_1 ,）の回答から、受診率を求めた。また、はがき調査結果（ p_1 ）とA市での受診状況報告（ P_1 ）との比較から、無作為標本抽出での任意型・職域検診受診者数（ I_1 ）を推定し受診率を計算した。さ



$x(p)$, $x(i)$, $x_1(p)$, $x_1(i)$, $c(p)$, $c(i)$, I_1 , I は推定値を表し（破線矩形内）、それ以外は実数（ X , $X(p)$, $X(i)$, P_1 , P はA市の調べ、 p_1 , i_1 , u_1 , s_1 ははがきでの回答）である。

図1 肺がん検診対象者および検診受診者の実数と推定値

らに同様に非抽出群における任意型・職域検診受診者数 (I) を推定し受診率を計算した。

またこれらの結果から A 市全対象者の任意型・職域検診受診率を推定した。

4) 統計解析方法

それぞれの統計解析は、エクセル統計2010年版 (ver 1.04, SSRI, 東京) を用いて行った。

4. 倫理的配慮

本研究は以下の倫理的配慮に基づき行われた。

地域住民を対象にアンケート調査を実施するものであるため、関連する行政機関の許可を得た。本研究は、2011年3月28日に徳島大学病院臨床研究倫理審査委員会において承認を受けた (番号1156)。依頼文、アンケート用紙および返信用封筒を封入して、それぞれの対象者に郵送した。また市町村事業による肺がん検診終了後、往復はがきを送付した。返送をもって研究に同意が得られたと判断した。

結 果

1. 地域検診受診率

2011年度の肺がん検診終了後に、われわれの先行研究^{7,8)}の対象となった2000名のうち、実際に市町村事業としてのがん検診を受診した人数を A 市で調べてもらった。調査では、職域検診受診者数や、任意型受診者数は把握できないため、人数は市町村事業におけるがん検診受診者数 (肺がん検診対象者数-就業者数+農林水産業従事者数) のみとなった。アンケート群で受診した人は、61人 (男性23人, 女性38人) で受診率は14.5% (61/422) であった。非抽出群では、受診者は240人 (男性84人, 女性156人) で受診率は6.7%となった。アンケート群と非抽出群との受診者数の性別比に関しては有意な差はみられなかった (表1)。また抽出群の受診率は有意に高かった ($p < 0.01$)。

2. 任意型・職域検診受診率

われわれの先行研究^{7,8)}では、市町村事業による肺がん検診終了後、返信用はがきにより、受診状況調査を行った。回答のあった住民は、525人 (回収率26.3%) であった。アンケート群でははがき調査の結果 (図1)、地域検診受診者数 (予定を含む) p_1 は59人で、A 市での実際の受診者数 P_1 は61人であった。はがきの回収率は26%

であったが、はがきに回答した人だけが実際にかん検診受診を行っていることが示され、回答の信頼性は非常に高かった。また任意型・職域検診受診者数 (予定を含む) i_1 は138人であり、受診形態不明3人を按分 (地域検診で1人, 任意型・職域検診で2人) すると、抽出群での任意型・職域検診受診者数 I_1 は、142人 ($61 \times 140 / 60$) と推定された。この結果、アンケート群での肺がん検診受診率は10.2% ($(61+142)/2000$) であり、地域検診受診率は14.5% ($61/422$)、任意型・職域検診受診率は9.0% ($142/1578$) となった。

非抽出群では、地域検診受診者数は240人であることから、任意型・職域検診受診者数 I は、アンケート群で求められた地域検診受診者数と任意型・職域検診受診者数の比を適用し、 $I=559$ ($61:142=240:I$) として推定できた。その結果、地域検診受診率は6.7% ($240/3588$)、任意型・職域検診受診率は4.2% ($559/13422$) となり、全体の肺がん検診受診率は4.7% ($(240+559)/17006$) と推定された (表2)。

表2 肺がんの任意型・職域検診受診率 (推計)

	対象数	受診数	受診率 (%)
検診全対象者	15000	701	4.7
アンケート群	1578	142	9.0
非抽出群	13422	559	4.2

はがき調査による任意型・職域検診受診数と地域検診受診数の比を基に、母集団とアンケート群の対象数と地域検診受診数から、任意型・職域がん検診受診数を推定し、受診率を算定した。

考 察

1. 分析対象者の特性

市町村による検診の実態調査はほとんど行われていない。2008年度の東京都がん検診実態調査報告書⁹⁾によると、5つのがん検診について、受診率、検診内容、検診機会等を詳細に把握するのは、全国で初めてであると謳っている。標本数は40歳以上の男性2000人で人口階層別 (10歳ごと) で約20%から30%、20歳以上の女性では3000人 (20歳から39歳は1000人) で人口階層別約15%から20%の割合で、標本抽出を行っている。この標本数は全人口のわずか0.04%と非常に少ない。本研究で対象とした40歳から59歳の年齢層の対象標本数は、肺がん検診の対象となる人数が男性、女性でそれぞれ9392人、9614人とほぼ同数であったことから、年齢階層別に男性1000人、女性1000人と、合計2000人で全体の約10%の標本抽

出を行った。対人口割合では2.7%と東京都²⁾の抽出割合と比較すると100倍程度、対象標本数としては多いことから、得られるデータの信頼性は高い。さらに本研究は郵送方式による無作為抽出・無記名自由回答方式の採用により、回答者に強制力が働かなかったことから回答の内容はこれらのバイアスがなく信頼性が高いと考えられた。

2. 受診率推定の問題点

アンケート群の地域検診受診者が60人（予定者および受診形態不明の按分を含む）であったが、この数は実際の地域受診者数の61人とほぼ一致した。このことは、肺がん検診を受診したほとんどの人たちはアンケートやしがきに回答を行うが、検診を行わない人たちは、回答の意志がみられないことを示している。がん検診受診率をはぎ調査結果だけから計算すると、アンケート群では525人の回答のうち地域検診対象者 $x_1(p)$ が111人 ($525 \times 4006 / (15000 + 4006)$)、任意型・職域検診対象者 $x_1(i)$ が414人 ($525 \times 15000 / (15000 + 4006)$) と推定される。地域受診率は54.1% (60/111) と非常に高くなるが、実際には14.5% (61/422) と低い値となった。標本抽出からの推定値は実際の約4倍もの過大評価となってしまう。このことは、標本抽出集団からの自主的な回答をもって、その集団全体を評価することは非常に危険であることを示唆している。目的によっては、標本抽出からの回答率で補正した値が真の値に近くなるということを念頭にいれる必要があると考えられる。本研究の場合には標本抽出者受診率 \times 回収率と仮定すると14.2% ($54.1 \times 26.3 / 100$) になり、実際の値14.5%とほぼ同じ値になる。このような事象は、島田らによっても報告されている⁶⁾。仙台市民3000人への調査票配布によるがん検診受診率の推計において、回答者（回収率65.5%）のみで算出した受診率は実際の受診率を過大評価している可能性があるとともに、未回答者はほとんど受診をしていないことが示されたとしている。この結果は、自治体調査による実際の数と回答者から得られた受診者数がほとんど一致していることにより、未回答者は受診をしていないと判断する本研究結果とも一致している。また山形県庄内地区でのがん検診受診者への2回の匿名アンケート調査によっても、働く男性、女性に受診の阻害要因を排除したモデル検診受診者では100%、通常地域がん検診受診者では77%と非常に回収率が高かったと報告されている¹¹⁾ことから、明らかに受診者ではアンケー

トに答える率が高いといえる。

3. 受診行動への影響因子

われわれの先行研究^{7,8)}では、リーフレット配布はがん検診受診行動意識に影響をあたえることが、アンケート調査の結果から考えられたが、抽出された配布群と対照群との実際の受診率の差は認められなかった。原因としては、意識変容があったとしても、ただちに行動に結びつくのではなく、ある程度の時間が必要なためではないかと考えた。しかし、すべての肺がん検診対象の実際の受診率を詳細に検討した結果、何も介入しない非抽出群（約17000人）と比較すると、研究対象として抽出を行ったアンケート群（2000人）の受診率が有意に高いことが、本研究で示された。このことは、調査項目を最小限に絞ったアンケートを行ったこと自体が介入となり、意識変容を起こし、受診行動へつながったことを意味している。われわれの過去の研究でのアンケート調査では、リーフレットの影響に着目しアンケートそのものの回答者への影響を検討していなかったが、非常に簡潔で、短時間で回答ができるアンケートでも回答することにより、実際には受診意識に影響をもたらしていたことを示唆している。島田らの報告⁶⁾では、回収率65.5%と非常に高い集団の胸部X線検査の受診率が67.8%であったが、地域保健・健康増進事業報告による実測値は14.0%と大きく低下していた。これは回収率を考慮すると、アンケートや電話依頼が影響し、受診行動へつながったものと考えられる。これらのことから、がん検診受診率の向上の方策としては、個人や集団へ直接的に届く啓発を行うことが大切であると考えられた。

4. 任意・職域型受診率の推計

がん検診受診率を算出するにあたり、市町村事業による地域検診受診率は正確な数値となるが、任意型・職域検診受診率は全数調査を行うことが困難であることから、推計とならざるをえない。前述したように、がん検診受診率をアンケートなどによって調査することは、回収率により変動し、実際と比較すると過大評価となると考えられる。本研究で用いたような推計をすると、誤差は生じるものの、標本調査により受診者数が推計できると考えられる。すなわち、無作為標本抽出法によるアンケート調査により、地域検診受診率と任意型・職域検診受診率とを計算するとともに、その比率を求める。実際の地域検診受診率にその比率を乗じることにより、任意型・職域検診受診率が推計できると考えられる。このよ

うにすることで、受診した人だけが回答するといったことによる受診率の過大評価を防ぐことができる。

本研究で示されたA市での肺がんの地域検診受診率は7.5%であった(表1)。本研究対象は働き盛りの世代の人たちであることから、職場検診や人間ドックなどの検診を多く受けているのではないかと考えられた。しかしがき調査結果からの推計による任意型・職域検診受診率は4.7% $((142+559)/15000)$ とさらに低い値となり、全体での受診率は5.3% $((61+142+240+559)/19006)$ となる。徳島県の肺がん検診受診率は厚生労働省発表の国民生活基礎調査⁴⁾では約19.6% (2010年)、2010年度地域保健・健康増進事業報告の(地域検診)¹²⁾では11.2%であるので、任意型・職域検診受診率がA市よりも高いことがわかる。異なっている理由として、A市は徳島県の人口構成を反映していないことが考えられたが、前述したように国民生活基礎調査の結果が過大評価となっている可能性も否定はできない。

最近では、山形県内の自治体(庄内地区)(総人口約32万人)でも職域検診と任意型検診の受診者数を把握することを目的として、アンケート調査を行った報告がある¹³⁾。16322事業者のうち1000事業所の従業員5000人を抽出して調査した(回収数2388, 回収率39.8%)。この結果、2008年度の肺がん検診受診率は37.7% $(901/2388)$ であったが、地域検診受診率48.6% $(50898/104836)$ と比較するとA市と同様に、任意型・職域検診のほうが低かった。さらに後の報告¹¹⁾で職場での受診率は27.4%としていることから、任意型は10%前後であると考えられた。また考察のなかで、関係機関の協力を得た調査結果であるが、他の健保組合で他県からの巡回バスや人間ドックなどの医療機関受診者、そして同県内であっても人間ドックを実施していない医療機関や管外医療機関そして簡易な検診や郵送におけるがん検診に関しては調査の限界があるとしている。すなわち、被保険者居住地と保険者所在地との差異がある場合には完全把握が不可能であると結論づけている。

最後に本研究の限界として、ランダムサンプリングにより対象者抽出にバイアスがかからないように考慮したものの、回収率や一つの市を対象とした結果であることから、一般化するには限界があると考えている。

結 論

A市の肺がん検診対象者のうち40歳から50歳代(人

口の25%)を対象として行ったわれわれの先行研究で、アンケート調査の後に行われたがき調査による受診状況のデータとA市所有の受診状況のデータとを新たに比較検討しなおすことで、がん検診受診に関する新たな知見が得られた。A市では働く世代の市町村事業における肺がん検診(地域検診)受診率7.5%に対して、任意型・職域検診受診率が4.7%であることが推定された。またがん検診受診率を求めるさいに、郵送式アンケート調査による結果をx%とすると、実際の受診率は回収率y%に大きく依存し、 $x \times (y/100)$ %に近くなる可能性が高いことが示された。さらにアンケート調査自体が介入となり、受診行動へ有意に影響を与えることも示された。受診率を比較したり、推移を検討したりするときには、これらのことを念頭におく必要があると結論づけられる。

謝 辞

懇切なる御助言を賜りました徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部臨床腫瘍医療学分野近藤和也教授に厚く御礼申し上げます。さらに、本研究遂行にあたり、ご尽力を賜りました阿南市保健福祉部保健センター中西智子様に深く謝意を表します。

尚、本研究の要旨は、第72回日本公衆衛生学会総会(開催地 津市)において発表した。

文 献

- 1) 平成21年度職域のがん検診実施状況調査報告, 神奈川県
<http://www.pref.kanagawa.jp/cnt/f417303/p454322.html> (2013年11月27日アクセス可能)
- 2) 平成20年度東京都がん健診実態調査報告書, 東京都, 2008
<http://www.metro.tokyo.jp/INET/CHOUSA/2009/05/60j5r400.htm> (2013年11月27日アクセス可能)
- 3) 庄内地域における地域・職域がん検診受診者数把握調査報告, 山形県庄内保健所 2012
<http://www.pref.yamagata.jp/ou/sogoshicho/shonai/337021/ganjusinsya/jushinsya.pdf> (2013年11月27日アクセス可能)
- 4) 国民生活基礎調査. 厚生労働省 2012

- <http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/20-21.html>
(2013年11月27日アクセス可能)
- 5) 萩原剛, 太田裕之, 藤井聡: アンケート調査回収率に関する実験研究: MM 参加率の効果的向上方策についての基礎的検討, 土木計画学研究・論文集, 23 (1), 117-123, 2006.
- 6) 島田剛延, 加藤勝章, 菊地亮介 他: 標本調査によるがん検診受診率の推計とその問題点, 日本消化器がん検診学会雑誌, 49 (5), 635-648, 2011.
- 7) Yoshida M, Kondo K, Nakanishi C, et al. : Interventional study for improvement of lung cancer screening rate. The Journal of Medical Investigation 59 (1,2) : 127-135, 2012
- 8) 吉田みどり, 近藤和也, 中西智子 他: 働く世代の肺がん検診受診行動に関する研究, 四国公衛誌, 58 (1), 86-93, 2013.
- 9) 平成22年国勢調査結果速報
- <http://www.pref.tokushima.jp/statistics/census/index01.html> (2013年11月27日アクセス可能)
- 10) 市区町村別がん検診受診率データ, がん情報サービス
<http://ganjoho.jp/professional/statistics/statistics.html> (2013年11月27日アクセス可能)
- 11) 菅原彰一, 松田徹: 働く世代のがん検診未受診者対策の有効性, 日本公衛誌, 60, 396-402, 2013.
- 12) 平成22年度地域保健・健康増進事業報告の概況, 厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/10/dl/date01.pdf> (2013年11月27日アクセス可能)
- 13) がん検診実態アンケート調査 報告書, 山形県庄内保健所 2009
<http://www.pref.yamagata.jp/ou/sogoshicho/shonai/337021/publicfolder200812254227851620/houkokusyo.pdf> (2013年11月27日アクセス可能)

Evaluation of estimation of lung cancer screening rate in questionnaire group and non-selected group

Midori Yoshida¹⁾, Reiko Okahisa²⁾, and Toshiko Tada²⁾

¹⁾*Department of Oral Maxillofacial Radiology, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School*

²⁾*Department of Community Nursing, Institute of Health Biosciences, the University of Tokushima Graduate School*

Abstract The purposes of this study are to evaluate the effect on the screening rate by questionnaire survey conducted before the cancer screening begins, and to clarify the problem when estimate the screening rate of the population on the data of the examination situation of postcard survey respondents. The data of questionnaire and postcard survey obtained from our previous research where men and women aged 40 to 59 years old for lung cancer screening (population screening by municipality “A” city, and occupation-related and opportunistic screening) of 19,006 were targeted and 2000 (questionnaire group) were selected by random sampling method, was newly analyzed again. The difference of population screening rate between a questionnaire group and a non-selected group was compared. And occupation-related and opportunistic screening rate was estimated by postcard survey after screening. The population screening rate of 14.5% for questionnaire group was significantly higher than that for non-selected group of 6.7% ($p < 0.01$). The occupation-related and opportunistic screening rate was estimated by the postcard reply, and the rate was 9.0% for questionnaire group. The rate was significantly higher than 4.2% for non-selected group ($p < 0.01$). The consultation number of population screening by postcard reply (60 persons) was almost corresponding to the actual number by municipality survey (61 persons). Then the rate by postcard reply was 54.1% and was about 4 times compared with the actual screening rate. It might be indicated that only a questionnaire survey affected screening rate because the screening rate for questionnaire group was significantly higher than that for non-selected group. And because almost every consulted people replied to the postcard, the estimated screening rate by postcard survey was affected by collection rate. Occupation-related and opportunistic screening rate could be estimated depending on the analysis of questionnaire result.

Key words : lung cancer screening, screening rate, questionnaire , population screening by municipality, occupation-related and opportunistic screening

研究報告

介護老人福祉施設で自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思い

松田真澄¹⁾, 多田敏子²⁾

¹⁾徳島県立総合看護学校

²⁾徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

要旨 介護老人福祉施設においても、施設の個室に閉じこもる高齢者が増えてきている。

本研究の目的は、介護老人福祉施設で自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思いを明らかにすることである。

介護老人福祉施設入所高齢者10人に半構成的面接を行った。対象者は、男性3人および女性7人で、平均年齢は76.8±7.9歳、入居期間は6カ月から14年であった。所属大学の倫理委員会審査で承認を得て行った。その結果、【この暮らしになじめない】、【周りに人がいるけれどさみしい】、【ここではしたいことがない】、【自分から人とかかわりたくない】、【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】、【気兼ねせず好きなようにしたい】、【人に迷惑をかけたくない】という7つのカテゴリーが抽出された。人や環境に対してなじめないで、自分から人とかかわり、したいことを見つけようとする事ができず、体調不良や人に迷惑をかけたくないという思いが、新しい環境に働きかけることを消極的にさせ、さみしい思いで過ごしている高齢者の姿が浮かび上がってきた。

今後に向けては、高齢者が新しい環境になじめるような場づくりや、入居当初から関係形成を計画的に進めることが必要と思われた。また、活動が消極的にならないように体調管理が重要であると考えられた。

キーワード：思い、高齢者、介護老人福祉施設

緒言

後期高齢者が増加する中で、高齢者の健康寿命を延伸することが社会的な課題となっている。先行研究では、高齢期における閉じこもりが社会的変化や心身の機能低下を招き、寝たきりや認知症の原因となることが指摘されている¹⁾。蘭牟田²⁾らは高齢になるにつれて身体能力、とりわけ歩行能力の低下により閉じこもりを招くことを明らかにしている。古田ら³⁾は、健康状態と外出頻度との関係に有意差はない、としているが、恒吉ら⁴⁾は、「閉

じこもり群」は「非閉じこもり群」と比較して男女ともに握力、膝進展力、脚伸展パワー、ステップングおよび最大歩行速度が有意に劣っていたと報告している。新開ら⁵⁾は非閉じこもり高齢者を対象に追跡調査した結果、親しい友人の存在、散歩、体操の習慣、集団活動への参加、趣味・稽古事などをすることが移動能力の高い高齢者の閉じこもり予防に繋がると報告している。しかし心理的要因や社会環境要因に着目した閉じこもり予防・改善策については、その背景が多様であり効果的な対策に関する研究は少ない⁶⁻⁹⁾。

特に、在宅高齢者に比べ、介護老人保健施設や介護予防拠点施設での過ごし方に関する先行研究^{10,11)}には、他者との関わりをもたない高齢者に対する研究は見当たらない。従って、本研究では自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思いに注目し、高齢者にとっての閉じ

2013年12月2日受付

2014年1月28日受理

別刷請求先：多田敏子，〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15
徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部地域看護学分野

こもりの意味を検討した。この成果は、高齢者が一人で過ごすことへの意味を理解し、閉じこもり高齢者に対する定義を見直す示唆を得ることにつながると考える。

研究の目的

介護老人福祉施設（以下施設）で自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思いを明らかにすることを目的とした。

本論文に用いた用語の定義

本論文においては、「交流」、「思い」、および「閉じこもり」の用語を以下のように定義して用いた。

「交流」は、個人あるいは集団のなかで共に行動し、他者とのやり取りが行われること、と定義した。

「思い」は、一人で過ごしている時に生じる心の状態、と定義した。

「閉じこもり」は、自分から他者とのかかわりをもとうとしない状態、と定義した。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、施設入居者の中で、自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思いを明らかにすることを目的とした質的帰納的研究である。

2. 対象者

本研究の対象者は、施設入居者の中で、認知障害がなく会話が可能な高齢者であり、移動能力があるにもかかわらず、自分から人との交流をもとうとしない高齢者10人であった。対象者の選定にあたっては、施設代表者に研究の趣旨を説明したうえで入居者の状況を熟知している複数の施設職員から候補者を選定するよう依頼した。了解を得られた入居者に対して、改めて研究者より口頭と書面をもって研究内容について説明し、同意を得られた入居者を対象とした。

対象者が入居している施設の概要は、A県内住宅街にあり、在宅介護支援施設、デイサービスなどの複合施設を有し、90人程度の入居者がいる。平均年齢は82歳で男女比は1:3.7である。クラブ活動や誕生会、季節ごとの行事なども盛んに行われている。

3. データー収集期間

データー収集期間は、平成23年8月1日～10月30日であった。

4. データーの収集方法

データー収集は、自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思いについてインタビューガイドにもとづき、半構成的面接を2回行った。面接は、語り手の自然な話の流れに沿って思いを傾聴するように進めた。面接場所は、施設の対象者の個室で行った。また、面接の内容は、対象者の承諾を得たうえでICレコーダに録音し、語られた内容より逐語録を作成しデーターとした。

なお、インタビューガイドは、①一人で過ごすことへの思い（一人でいるときの過ごし方、その時どのような気持ちですか）、②他者と一緒にいるときと比べた思い、③一人で過ごすようになってからの思い、④他者との交流についての思い、⑤今後どのように過ごしたいか、を問うたものである。

5. 分析方法

データーの分析は、質的帰納的方法で行った。対象者ごとの逐語録を繰り返して精読し、高齢者の思いを表現している内容を抽出し意味内容で区切りコード化した。コードの類似性と差異性を比較検討し、共通する意味をもつものを分類した。さらに、看護学研究者の定期的なスーパーバイズを受けながら、抽象度のレベルについて比較検討し、抽象化を図った。カテゴリーがそれ以上のデーターを加えても不動なものとなったと確信できた時点で、分析が飽和に至ったと判断した。

6. 倫理的配慮

本研究は、徳島大学臨床研究倫理審査委員会の承認(承認番号1203)を得て行った。

本研究の対象者については、事前に対象者と施設の管理者に本研究の意義と方法について口頭と書面を用いて説明した。同時に、研究参加辞退の場合も不利益を被ることがないこと、研究期間内での途中辞退ができることを説明し、対象者からは書面をもって同意を得た。この時、データーの厳密な管理、プライバシーの保護を厳守すること、学術的な目的のみで使用することを説明に加えた。

結 果

1. 対象者の概要 (表1)

研究対象者10人の平均年齢は76.8±7.9歳であった。施設への入居期間は6カ月～14年であった。

いずれの対象者も、自室で身の回りのことは自分で行うことができると回答した。

1回目のインタビューに要した一人当たりの時間は、25分から74分で平均39.8±15.5分であった。2回目のインタビューは、10人のうちC以外の9人に行い、インタビュー時間は31.9±16分であった。

2. 面接内容の分析結果

対象者10人の面接内容の逐語録より、施設で自分から人との交流をもととしない高齢者の思いを表す記述は316抽出された。これらのデータは内容の類似性により、53のコードに抽象化し、最終的に7つのカテゴリーが得られた(表2)。

データ分析により得られたカテゴリーは、【この暮らしになじめない】、【周りに人がいるけれどさみしい】、【ここではしたいことがない】、【自分から人とかかわりたくない】、【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】、【気兼ねせず好きなようにしたい】、【人に迷惑をかけたくない】であった。

以下、カテゴリーは【 】で、コードは「 」で示し、カテゴリーごとに特徴を述べる。

① 【この暮らしになじめない】

このカテゴリーには、施設と家庭生活との違いに自分

自身の戸惑いや団体生活に対する不自由さを感じていることが、「まだまだ団体生活の勝手がわからない」「家のように自由にできないので、時間で決められたところは好きではない」「時間に追われる生活はしたくない」と表現され、新しい生活の中での自分自身の思いについて語られていた。

「時間がたくさんあるようで、時間が合わなくてできない」「いろいろとしなければいけないこともあるが、ここではなかなかできない」では、現在の生活について、家庭にいるときは家事などに時間を割いていたが、入居後は、食事などの心配がないため、何にもしなくていいという思いが表現されている。また、自由な時間はたくさんあるが、時間があっても行えていないことや趣味などしたいことがあるがしていないということについて語られていた。

「新しく入った人の顔も覚えられない」「信頼できるひとはいない」「気の合う人はいない」というように、入居後、次々と入れ替わる入居者に対して、顔も覚えられないということや、人に対し興味や関心が薄らいでいるということを語られていた。家庭などからの移行に対して、今までとは異なる環境の中で、新しい人間関係を作る以前に、信頼できる人や気の合う人がいないと環境に対してのなじみにくさを表現していたことから【この暮らしになじめない】と命名した。

② 【周りに人がいるけれどさみしい】

このカテゴリーでは、自分から人と交流をもととしない対象者が、ひとりであるときと大勢であるときとの

表1 対象者の概要

対象者	年齢	性別	入居期間	歩行状態	ひとりであるときの過ごし方
A	80歳代後半	女性	14年	独歩可能	・テレビを見る ・パッチワークをする
B	70歳代前半	女性	7年	歩行器使用により可能	・テレビを見る
C	80歳代前半	女性	6年	シルバーカー使用により可能	・寝る
D	60歳代後半	女性	6年	独歩可能	・テレビを見る
E	70歳代前半	女性	4年	シルバーカー使用により可能	・テレビを見る・寝る ・新聞のテレビ欄を見る ・昔の事を思い出している
F	70歳代後半	女性	4年	独歩可能	・テレビを見る・本を読む
G	60歳代後半	男性	3年	独歩可能	・テレビを見る
H	60歳代後半	男性	3年	独歩可能	・寝る
I	80歳代後半	女性	2年	独歩可能	・テレビを見る
J	80歳代後半	男性	6カ月	歩行器使用により可能	・ラジオを聴く

*C以外は、2回の面接を行った

表2 介護老人福祉施設入居中で自分から人との交流をもとうとしない高齢者の思い

カテゴリー	コード
ここの暮らしになじめない	信頼できる人はいない
	気の合う人はいない
	まだまだ団体生活の勝手がわからない
	家のように自由にできないので、時間で決められたところは好きではない
	時間がたくさんあるようで、時間が合わなくてできない
	時間に追われる生活はしたくない
	いろいろとしなければいけないこともあるが、ここではなかなかできない
	新しく入った人の顔も覚えられない
周りに人がいるけれどさみしい	大勢の人がいたデイサービスから帰ってきたら、ものすごくさみしい
	子どももひとり、孫もひとりしかいないから、いずれは私のようにさみしい生活をするのではないか
	一日中部屋にいと息が詰まるから、時々廊下のベンチに腰掛けて2時間くらい過ごすみんな部屋にいて、あまり会わない
	家でも外に行き帰ってきたらひとり、ここでもデイサービスから帰ってきたらひとりでさみしい
	ああひとりかと思って、ひとりの生活はさみしい
	いつも家族が面会に来る人もいれば、来ない人もいるので、子どもがいても将来面倒を見てくれるとは限らない
	外出先で、夫婦そろって来ている人を見ると、自分はそうでないのでさみしい
	ひとりだから楽しいことはない、ひとりの生活はさみしい
ここではしたいことがない	どうしても買いに行かないといけなものはない
	旅行にも行きたくない
	何もしたいことが無い
	体操には参加するが、他にしたいことがない
	ひとりだからなにをしても楽しいことがない
	友達がいなくなって、行きたいところがない
自分から人とかかわりたくない	新しい友人を作ろうと思わない
	人と話するのは嫌い
	いろいろな人がいて、それぞれ違うので付き合いは難しい
	人間関係は難しいので、もめるよりひとりでいたほうが良い
	心の中で思っても言えないこともある
	他の人とうまくいかず気を遣った
言いたいことも言わない	
体の調子が悪いので何かをしようと思わない	体の調子が悪いので親しい人も出来ない
	身体の調子によっては気がおかない
	座っておれないので人と話そうと思わない
	足が悪いので他人の部屋にいけない
	歩けないのでどこにも行きたくない
気兼ねせず好きなようにしたい	趣味が合う人がいない
	話が合う人がいない
	曜日毎の活動は好きでないので参加しない
	嫌なことはしたくない
	人と関わってもいろいろあるから、人と関わらなくてもいい
	気が向かない
	ひとりですきなようにしている
	親も兄弟もみんな死んでしまったので、誰にも気兼ねしなくていい
	嫌なことには何も言わないで聞き流す
	話しかけてきた人とは当たり障りのない話をする
以前の生活とは切り離しているから、入居する前の友人とは付き合いたくない	
人に迷惑をかけたくない	家族に迷惑をかけたくないので、ここに入ろうと決めた
	家族があまり外には出るなどというので、デイサービスのときしかでない
	80代になると出ていくのがたいそうになるし、危ない気がするので行けない
	骨折でもしたらみんなに迷惑がかかるので、外出しない
	友達が遊びに来たいと言うが、タクシー代がかかるから私がいに行くと行って、会いは行っていない
	友達が遊びに来て、隣の部屋の人とはドア1枚で声もよく聞こえるのでやかましいと思ひ、来ないでと言っている
	催し物も行かないと悪いので参加はするが、そおと帰ってくる
	寮母さんに食事を持ってきてもらうわけにはいかないから、腰が痛くて動きたくないが、食堂に行くのだけは、私の運動だと思って降りていく

思いの変化を語られていた。「大勢の人がいたデイサービスから帰ってきたら、ものすごくさみしい」「家でも外に行って帰ってきたらひとり、ここでもデイサービスから帰ってきたらひとりでさみしい」では、デイサービスに行く一つの部屋に集まって話をしたりご飯を食べたりしているが、その後で、自室に戻ると、その時にさみしさを感じると語られた。部屋に入ってもしばらく何もせずに立っていることがあり、「ああひとりかと思って、ひとりの生活はさみしい」という思いを語っていた。

「子どももひとり、孫もひとりしかいないから、いずれは私のようにさみしい生活をするのではないか」では、子どもの将来は本人にまかせてあることや子どもが県外で就職し、そのまま県外に住んだことと、結婚した相手が地元の人であれば郷里に戻ってくることもあるかもしれないが、地元ではないため、自宅に戻ってくることはないと言われた。孫に対しても、子どもは自分と同じように本人に任せているため、将来の自分のようなさみしい思いをするのではないかと語っていた。

「一日中部屋にいと息が詰まるから、時々廊下のベンチに腰掛けて2時間くらい過ごすのがみんな部屋にいるので、あまり会わない」では、食事以外の時間を自室で過ごすため、時々廊下のベンチに腰を掛けて外を眺めていたりすることや、同じ階の人が廊下に出てきて話しかけてくることもあると言っている。

「いつも家族が面会に来る人もいれば、来ない人もるので、子供がいても将来面倒を見てくれるとは限らない」「外出先で、夫婦そろって来ている人を見ると、自分はそうでないのでさみしい」「ひとりだから楽しいことはない、ひとりの生活はさみしい」では、入居前の背景はそれぞれ異なるが、ひとりの生活のさみしいという思いを表現していた。これらのことからカテゴリーを【周りに人がいるけれどさみしい】と命名した。

さみしいという表現をした対象者の入居期間はさまざまであり、歩行状態は全員独歩可能であった。

③【ここではしたいことがない】

このカテゴリーには、日常生活を過ごしていく中で食事以外は自室からあまり出ないという思いが語られていたことから【ここではしたいことがない】と命名した。

「どうしても買いに行かないといけなものはない」施設内にある売店で買うので、わざわざ外出しなくてもよい。「何もしたいことが無い」「体操には参加するが、他にしたいことがない」では曜日毎に体操やカラオケ、手

芸などサークル活動があるが趣味が合わないと参加していないという状況も語っていた。

「ひとりだからなにをしても楽しいことがない」「旅行にも行きたくない」「友達がいなくなって、行きたいところがない」では、施設内での旅行に以前は参加していたが、体の調子が悪くなったり、親しい人がいなくなってからは参加していないということを語っていた。親しい友人がいるときには、買い物に行くなど外出することも多くあったが、友人がいなくなると行きたいと思うところもなくなったということを語っていた。ひとりであるときの過ごし方についてはテレビを見る、寝るといふ、あまり毎日に変化のない日常であった。

④【自分から人とかかわりたくない】

このカテゴリーには、団体生活における人間関係が難しいという思いについて語っている。「新しい友人を作ろうと思わない」入居後間もないころは友人と一緒に出かけたりしていたが、友人が何らかの理由で施設からいなくなってからは、新しく友人を作るということはなく、ひとりで過ごしていると語った。以前にはやさしい人が多かった、今の人はきつい気がするという印象を語ることもあった。「人と話をするのは嫌い」では、職員や実習に来る学生に対しては話すこともあるが、その他はあまり話をするのは嫌いだからと語っていた。「いろいろな人がいて、それぞれ違うので付き合いは難しい」では、顔が違うように人は違うのでそれぞれ難しいと語り、「人間関係は難しいのでめめるよりひとりでいたほうがいい」では、今までの団体生活の中で何らかの嫌な思いをした経験などをふまえて語っていた。その結果、「心の中で思っても言えないこともある」「他の人とうまくいかず気を遣った」「言いたいことも言わない」と施設での生活を継続させる上で、さまざまな人との関わりから難しいと感じる場面を経験し、自分から人と関わるということを避けるような行動に至ったと語っている。入居以前からの人との関わり方をそのまま貫いている人や、入居後しばらくしてから人との付き合い方が変化してきた人が、それぞれの思いを語っていた。自分なりの人との距離の置き方や話の内容などについては、具体的に食べ物や動物の話をするほうが一番当たり障りがなくていいからと何度も語っていた。これらのことから【自分から人とかかわりたくない】と命名した。

⑤【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】

このカテゴリーには、人との関わりの中で、健康状態が影響してくるということが語られている。シルバーカーや歩行器を使用している対象者が「体の調子が悪いので親しい人も出来ない」「身体の調子によっては気がおられない」「座っておれないので人と話そうと思わない」「足が悪いので他人の部屋にいけない」「歩けないのでどこにも行きたくない」と語っている。日常生活のほとんどを自室で過ごしている理由として、身体的な状況が語られていたことから【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】と命名した。

⑥【気兼ねせず好きなようにしたい】

このカテゴリーには、団体生活の不自由さや人間関係の難しさなどが語られており、誰にも気兼ねせずひとりで好きなようにしたいという思いが語られている。「趣味が合う人がいない」「話が合う人がいない」では、商売をしているときはお客さんとの会話に必要なことから、野球や相撲等、自分の趣味ではないことも含めていろいろと研究をしたりしていたが、そのようなことをする気持ちがなくなったことや、ニュースなどを話題にしたいが、そのような話も合わないと言っていた。

「曜日毎の活動は好きでないので参加しない」「嫌なことはしたくない」「気が向かない」では、毎日の体操やカラオケも趣味ではないので参加しないと語られた。

「嫌なことには何も言わないで聞き流す」「話しかけてきた人とは当たり障りのない話はする」「人と関わってもいろいろあるから、人と関わらなくてもいい」大勢がいるところに参加すると人の噂話など聞きたくない話が出るので、参加しないのが一番良いと言っている。

「ひとりですきなようにしている」「親も兄弟もみんな死んでしまったので誰にも気兼ねしなくていい」「以前の生活とは切り離しているので、入居する前の友人とは付き合いたくない」では、入居する前までの生活と現在の生活とは別の生活であると考え、自分に正直に生きているという思いが語られていた。以上のことから【気兼ねせず好きなようにしたい】と命名した。

⑦【人に迷惑をかけたたくない】

このカテゴリーには、家族や友人、施設の職員に対する遠慮や、人に迷惑をかけたたくないという思いが語られていた。「家族に迷惑をかけたたくないでここに入ろうと決めた」では、家族も高齢となり体のことも心配であ

るため入居を希望したことや、ここではいろいろとあるが体の心配もなく、いつも体の事を考えてくれている、また家では食事も3食自分で作らなくてはいけませんが、ここでは安心できていると言っている。

「家族があまり外には出るなというので、デイサービスのときしか出ない」「80代になると出ていくのがたいそうになるし、危ない気がするので行けない」「骨折でもしたらみんなに迷惑がかかるので、外出しない」では、年齢が高くなるにつれて体のことも心配であり、転べば骨折するのではないかと不安な思いを表現していた。

「友達が遊びに来たいと言うが、タクシー代がかかるから私が会いに行くと言って、会いには行っていない」「友達が遊びに来て、隣の部屋の人とはドア1枚で声もよく聞こえるのでやかましいと思ひ、来ないでと言っている」では、友人にはここに入居すると伝えた時に驚かれたが、なかなか希望の通り入居できない場合もあるらしいし、昔とは考え方が違うので、年寄りも考え方を変えないといけなそうと思ひと言われた。友人に、ここは良いところであると紹介しているが、団体生活の決まりなどもあるため、まだ自分がなじめていない現状を語られていた。

「催し物も行かないと悪いので参加はするが、そおと帰ってくる」「寮母さんに食事を持ってきてもらうわけにはいかないから、腰が痛くて動きたくないが、食堂に行くのだけは、私の運動だと思ひ降りていく。」では、施設職員に対する配慮も考えていることが語られていた。これらのことから【人に迷惑をかけたたくない】と命名した。

考 察

本研究では、施設入居者で自分から人との交流をもとうとしない高齢者がどのような思いで過ごしているのかを明らかにすることを目的とした。

1. 高齢者の思いについて

高齢者の思いとして、【この暮らしになじめない】、【周りに人がいるけれどさみしい】、【ここではしたいことがない】、【自分から人とかかわりたくない】、【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】、【気兼ねせず好きなようにしたい】、【人に迷惑をかけたたくない】の7つの思いが明らかになった。

施設へ入居後の生活環境の変化に対して、施設職員や入居者等の力を借りて生活環境を改善しようとする中で人間関係の広がり期待されるが、【この暮らしになじめない】という思いからは、環境に対する関与行動も低下している対象者の思いが窺える。この思いは【周りに人がいるけれどさみしい】という思いをもたらし、環境に対する働きかけへのためらいの思いが混在していると考えられる。また、【ここではしたいことがない】という思いや【自分から人とかかわりたくない】、【気兼ねせず好きなようにしたい】という思いは、高齢者が施設での生活を受け入れるときには、利点を考慮した積極的な選択と、諦めを含んだ消極的な選択があると松岡ら¹¹⁾が述べているように、自分のありのままの感情を大切にしたいという思いによると考えられる。特に【ここではしたいことがない】という思いは、<ここでは>という新しい生活環境のなかで新たな過ごし方を見いだせない思いが表現されていると考えられる。また、【自分から人とかかわりたくない】という思いからは、これまでに人間関係に苦勞した思いや、新しい人間関係を形成するために人とかかわるよりひとりであったほうが良いという思いが窺え、これらの思いによって人との交流を制限していると考えられる。さらに、【気兼ねせず好きなようにしたい】という思いからは、施設入居により生活環境が変化しても今までの自分を変えることなく自分らしさを保持したいという強い思いが窺えた。

本研究で抽出された【人に迷惑をかけたくない】という思いは、松岡ら¹¹⁾が、施設生活や家庭復帰への高齢者の思いとして、家族の世話になることへの遠慮を明らかにしていることとも一致していた。高齢者が、家族、施設職員や入居者にかかる迷惑を予測あるいは考慮し、自ら交流を制限している思いは、生活の場が異なるものの先行研究^{2,12)}の結果とも一致をみた。

一方、高齢者が人とかかわりに消極的になる背景には身体的な問題も影響していることが【体の調子が悪いので何かをしようと思わない】という思いに表れていた。歩行能力をはじめとする、身体能力の低下が不安になり、活動そのものに消極的になる思いが表現されていた。

2. 高齢者の閉じこもりの意味について

沖中¹³⁾は、在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識について、目の前に立ちだかる自分の老いに対して今までの成功体験や自身の考え方や価値観、同じ苦しみ

や痛みが通じ合う仲間との交流を通して、老いに立ち向かえる力になると述べている。このことは、高齢者が自分らしく生きるためには、他者との交流が重要であることを示唆するものである。

また、城¹⁴⁾は高齢者の発達を支援する環境づくりとして、発達とは、新しい環境との関係性（集合性）を獲得するために主体と環境との関係性を更新していくプロセスであると述べている。新しい環境での関係更新は全て発達と考えている。その考えに立てば、高齢者が自宅を離れ施設に入居することは、新しい環境での関係更新に直面することに他ならない。

今回の対象者の思いには、人間関係の構築つまり新しい環境での関係更新において、自分の信条を大切にしようとする思いが、強くでていた。対象者にとって閉じこもりは自分自身のその人らしい生活のありようのひとつとも考えられた。高齢者の閉じこもりを単に問題行動として評価するのではなく、その根底には、自分の信条を大切にしたいという思いがあることを理解することが重要である。さらに、自分の心情を大切にすることと、新しい環境での関係更新との調和を図ることが、施設入居高齢者支援において必要であると思われる。

今後に向けては、高齢者の生活背景を考慮して入居当初から関係形成を計画的に進めることが必要と思われた。また、活動が消極的にならないように体調管理が重要であると考えられた。

3. 本研究の限界

本研究は、一施設の調査であり、また対象者も限局している。また今回、自分から人との交流をもとめしない高齢者と設定したが、性差や入居期間がどのように影響するか探索ができていない。

結 論

本研究では、施設で自分から人との交流をもとめしない高齢者10人にインタビューを行い、以下のことを明らかにした。

1. 【周りに人がいるけれどさみしい】という思いや【この暮らしになじめない】という気持ちを持ちながらも、あえて【自分から人とかかわりたくない】という生き方を貫いている。
2. 【体の調子がわるいので何かをしようと思わない】という思いと、【ここではしたいことがない】とい

う思いを抱いており、生活環境が変化しても自分の信条は変えないという強い意思がある

3. 今までの人生経験に培われた自分の思いを大切にし【人に迷惑をかけたくない】という思いや【気兼ねせず好きなようにしたい】という思いは、これからの生活も自分らしく生きていくという力強い意思の表明であると考えられた。

謝 辞

本研究への御協力を快く承諾していただき、貴重な思いを語ってくださった対象者の方々に心より感謝いたします。

本研究の主旨を御理解いただき、快くフィールド・ワークの場を提供し協力していただいた研究対象施設の職員の皆様に心よりお礼申し上げます。

文 献

- 1) 竹内孝仁：閉じこもり予防，介護予防研修テキスト（厚生労働省老健局計画課監修），社会保険研究所，128-140，2001.
- 2) 藺牟田洋美：虚弱・「閉じこもり」高齢者に対する心理的介入の意義，東保学誌，6（2），111-118，2003.
- 3) 古田佳代子，流石ゆり子，伊藤康児：在宅高齢者の外出頻度に関連する要因の検討，老年看護学，9（1），12-20，2004.
- 4) 恒吉玲代，永山寛，涌井佐和子 他：地域在宅高齢者における「閉じこもり」と身体活動状況および体力，体力科学，57，433-442，2008.
- 5) 新開省二，藤原幸司，藤原佳典 他：地域高齢者におけるタイプ別閉じこもりの予後2年間の追跡研究，日本公衆衛生雑誌，52（7），627-638，2005.
- 6) 藺牟田洋美，安村誠司，阿彦忠之 他：自立および準寝たきり高齢者の自立度の変化に影響する予測因子の解明 身体・心理・社会的側面から，日本公衛誌，49（6）483-496，2002.
- 7) 横山博子，芳賀博，安村誠司 他：外出頻度の低い「閉じこもり」高齢者の特徴に関する研究—自立度の差に着目して—，老年社会科学，26（4），424-437，2005.
- 8) 森淑江，佐々木康子：在宅要介護高齢者の「閉じこもり」に関する研究，群馬保健学紀要，23，17-24，2003.
- 9) 山崎幸子，藺牟田洋美，橋本美芽 他：都市部在宅高齢者における閉じこもりの家族および社会関係の特徴，日本保健科学学会誌，11（1），20-27，2008.
- 10) 中村陽子：高齢者の特別養護老人ホームへの適応，福井大学医学部研究雑誌，6（1/2），41-55，2005.
- 11) 松岡広子，濱畑章子：介護老人保健施設の長期入所者が家庭復帰よりも施設生活の継続を望むまでの過程，Quality Nursing，10（7），53-63，2004.
- 12) 鳩野洋子，田中久恵：地域ひとり暮らし高齢者の閉じこもりの実態と生活状況，保健婦雑誌，55（8），664-669，1999.
- 13) 沖中由美：在宅で老いを生きる要介護高齢者の自己意識，日本看護研究学会誌，34（2），119-129，2011.
- 14) 城仁士：do for から do with へ 高齢者の発達と支援，6-7，ナカニシヤ出版，2009.

*Feelings of elderly nursing home residents
who do not proactively attempt to interact with others*

Masumi Matsuda¹⁾ and Toshiko Tada²⁾

¹⁾Tokushima Prefectural School of Nursing, Tokushima, Japan

*²⁾Department of community nursing, school of health sciences, institute of health biosciences,
the University of Tokushima graduate school, Tokushima, Japan*

Abstract An increasing number of elderly people are confining themselves to their rooms even at nursing home. The present study aimed to clarify the feelings of nursing home residents who do not proactively attempt to interact with others.

Semi-structured interviews were conducted on 10 nursing home residents (3 men and 7 women with an average age of 76.8 years, standard deviation of 7.9 years; length of residency, 6 months-14 years) following approval from the ethical review board of our university. We categorized the narratives of the subjects in the verbatim record. The following 7 categories were extracted from interview transcripts: 'I am unable to adjust to living here'; 'Despite there being people around me, I am lonely'; "There is nothing I want to do here"; 'I don't want to approach others'; 'I can't think of anything to do due to my poor health'; 'I want to do as I like without hesitation'; and 'I don't want to bother others'. These categories depict nursing home residents as living in loneliness due to passivity in the environment promoted by feelings of not wanting to bother others, poor health and an inability to approach others or attempt to find desirable things to do due to failure to adjust to the people or environment.

The present findings indicate the necessity of creating an atmosphere in which elderly residents can adjust to the environment and can systematically begin to form relationships from the start of residency. Management of physical health is also required to prevent residents from becoming passive.

Key words : Feelings , elderly, nursing home residents

 資 料

看護学生の認識するケアリング要素に関する文献検討

佐原 玉恵¹⁾, 細川 つや子²⁾

徳島文理大学保健福祉学部看護学科

要 旨 本研究の目的は、臨地実習における教育方法を検討する基礎的資料とするために看護学生が「ケアリング」をどのように認識し、捉えているのか文献検討をとおして明らかにすることである。

方法は医中誌 web を使用した。看護学生に関するケアリング研究を見るために「ケアリング」and 「看護学生」とし、検索期間は2003年から2012年とした。

キーワードを「看護学生」and 「ケアリング」とし、検索した結果58件が抽出された。この中で「ケアリング」の内容について論じられている18件を分析対象とした。

その結果、まず学生が講義・演習の中で気づいたケアリング要素は、対象者にとって重要な内容であった。講義をする教員のケアリングの視点が学生に伝えられており、ケアの対象者の特徴をふまえたケアリング内容が抽出されていた。次に学生が学生-教員間で認識していたケアリングの内容は、学生が教員に対して求めるケアリングの内容であった。特に臨地実習においては教育として教員の通常の行為であっても、学習の進行や学びの速度、自分たちの理解度、性格やタイプに合わせた支援を受けるとケアされていると認識していた。最後に臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリングについて学生が認識している内容は、ケアリングの基本になる内容であった。また対象者が設定されていることで、具体性を帯びており対象者の生活を中心にケアを考えることができていた。さらに家族へのケアリングも重要であると認識されていた。

キーワード：ケアリング，看護学生，臨地実習

はじめに

臨地実習は看護学生にとって、非常に有意義な学習の場である。学生は既習の知識や技術を基本とし、対象者に直接的に関わることで実践的な能力を身につけていく。さらに対象者へのケアリングを理解し、実践できることは非常に重要なことである。しかし、病院という社会の場に一步踏み出し、実際に入院している対象者に看護を展開するというのは非常にストレスの多い状況であると推測される。また学生は、社会的な体験も少ないことから問題解決能力やソーシャルスキル能力も乏しいことが

予想される^{1,2)}。したがって基礎教育に関わる看護教員は、知識・技術の習得のための支援はもちろんのこと、学生が将来にわたりケアリングの実践者として成長していくための支援は欠かすことはできない。

そこで、この研究の目的は、臨地実習における教育方法を検討する基礎的資料とするために看護学生が「ケアリング」をどのように認識し、とらえているのかを文献検討をとおして明らかにすることである。

研究方法

1. 研究対象

医中誌 web を使用した。看護学生に関するケアリング研究を見るために、「ケアリング」and 「看護学生」とし、検索期間は2002年から2012年とした。

 2013年10月2日受付

2014年1月28日受理

 別刷請求先：佐原 玉恵, 〒770-8514 徳島市山城町西浜傍示180
 徳島文理大学保健福祉学部看護学科

2. 分析方法

看護学生に関するケアリングの研究について、学生がケアリングを認識した学習の状況やケアリングの対象によって分類した。文献に記載されている学生が認識したケアリングに関する内容を抽出しケアリングの理解について検討をした。

結 果

キーワードを「看護学生」and「ケアリング」とし2002年から2012年で検索した結果58件が抽出された。この中で「ケアリング」の内容について論じられている18件を分析対象としたところ、以下の内容のものに分類できた。

- 1) 学生が講義・演習の中で気づくケアリング
- 2) 学生-教員間の関わりにおけるケアリング
- 3) 臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリング

1. 学生が講義・演習の中で気づくケアリング

文献数は3件であった(表1)。

山本³⁾は、老年看護学概論履修後に看護学生がケアリングの意味として捉えた内容を学習シートの記述より分析した。その結果、学生がケアリングとして捉えた内容は「理解しようとする心」「人間として尊重した看護」「良好な人間関係を築くこと」「苦痛緩和」「環境」「対象者が前向きになれる看護」「患者とともに成長する」「高齢者の尊厳を大切にすること」「愛と感謝」「全人的理解」「その人らしさを支えること」「生き生き暮らせるための自立支援」「高齢者を取り巻く家族や専門職間の調整」「高齢者とともに成長」であった。また中澤⁴⁾は、看護コミュ

ニケーション演習後の課題レポートを分析した。その結果、ケアリングに関して学生が有意義であると捉えた内容は「人間関係形成力」「人を思う力」「人間的成長」の3つのカテゴリーであった。さらに荒井⁵⁾は多次元共感測定尺度を用いたケアリングに関する研究を行った。その結果、ケアリングに関して学生が有意義であると捉えた内容は「相手との関係」「看護との関係」「自分との関係」「共感の取得」であった。

以上より講義の中で気づいた内容は対象者にとって重要な内容であり、対象者が具体的に設定されていないにもかかわらず比較的具体性を見いだせる内容であった。特に「高齢者の尊厳を大切にすること」「その人らしさを支えること」「愛と感謝」「生き生き暮らせるための自立支援」「高齢者を取り巻く家族や専門職間の調整」については高齢者へのケアの特徴が抽出されていた。つまり講義をする教員のケアリングの視点が学生にしっかり伝えられていた。したがって演習においてもケアリングの視点を持って事前学習し、演習を展開することでさらにケアリングの認識が深まるといえる。

2. 学生-教員間の関わりにおけるケアリング

文献数は7件であった(表2)。学生-教員間のケアリングについて渡部⁶⁾は、看護学生が指導者および教員から受けるケアリング体験で、ケアに関する白木の文献⁷⁾から7項目抽出しアンケートを作成し看護学生2年生、3年生を対象に教員から受けるケアリング体験の調査を行った。その結果、学年間に差はなく、否定的ケアリング体験より肯定的ケアリング体験の方が多かった。また、田村⁸⁾は、臨地実習でのケアリング教育において

表1. 学生が講義・演習の中で気づくケアリングに関する文献(3件)

	タイトル	著者	出典	目的	方法	結果
1	老年看護学概論履修後に学生が捉えた「ヒューマンケアリング」の意味	山本 浩子 仲村もとゑ 森川千鶴子 他	日本看護福祉学会誌, 17(2), 147-157, 2012	老年看護における「ヒューマンケアリングの意味」についてどのように捉えたかが明らかにする。	2009年度看護2年生133名, 2010年度の看護2年生153名を対象に, 学習シート(レポート)の内容を分析した。	学習シートの回収率は94.7%であった。ケアリングの意味は, 2009年では, 「理解しようとする心」「人間として尊重した看護」「良好な人間関係を築く」「残存能力を生かす看護」「知識・技術に基づいた苦痛緩和の看護」「高齢者を取り巻く環境への視点」「対象者が前向きになる看護」「患者とともに成長する」であった。2010年では, 「高齢者の尊厳を大切にすること」「愛と感謝の気持ちを大切にすること」「高齢者の全人的理解」「その人らしさを支える看護実践」「生き生きと暮らせるための自立支援」「高齢者を取り巻く家族や専門職間の調整」「高齢者とともに成長」であった。
2	ヒューマンケアの心を育む「看護コミュニケーション演習」の試み課題レポートの分析にみる看護学生の獲得(第1報)	中澤 明美 菅沼 澄江 西田 陽子 他	東都医療大学紀要, 1(1), 7-14, 2011	「看護コミュニケーション演習」の授業で学生が獲得したものは何か明らかにする。	「看護コミュニケーション演習」授業終了学生96名の課題レポートの内容を分析する。	「人間関係形成力」「人を思う力」「人間的成長」の3つのカテゴリーが抽出された。
3	多次元共感測定尺度を用いたケアリングに関する研究(第2報)人間関係の側面(共感)の経時変化とケアリングに与える要因	荒井 晴美 大道 玲子 嘉山 悦子 他	三育学院短期大学紀要, 37, 43-60, 2008	看護の勉強を開始して2年間経過した学生の人間関係の側面(共感)の実態を調査し, 変化を断片的に検討したケアリングへの影響が予測される共感体験や感動体験の内容についても検討した。どのような体験が有意義と感じているか。	看護学生2年生を対象に多次元共感測定尺度を使用し, 人間関係の側面に付いて調査を行った。	ケアリングに影響を与える要因は「人間関係」「看護」「自己の変化」「宗教」「達成感・充実感」などから有意義と感じていた。学生が捉えた内容は「相手との関係」「看護との関係」「自分との関係」「共感の取得」であった。

教員と学生の相互行為場面について分析している。その結果、教員と学生の相互行為場面は「看護の手がかりを見つけ出す関わり」「看護を推し進める関わり」「看護を意味づける関わり」の3つのカテゴリーが抽出された。教員は看護実践のモデルを見せており、看護とは何かを学生に語り伝えることがケアリングを育む関わりであることが示唆された。山田⁹⁾らは、「看護学生の認知する臨

地実習での効果的・非効果的な指導者の関わり」の中で、臨地実習における教員や臨地実習指導者のどのような言葉や態度が学生の成長を助けるもしくは妨げになるかについて明らかにした。その結果、学生の成長を助ける関わりとして、「意欲を高める言葉と態度」「思考と実践を高める教授技術」の2つが抽出された。その内容としては、「学生の士気を高める」「学生の心情の受容」「学生

表2. 学生-教員間の関わりにおけるケアリング文献 (7件)

タイトル	著者	出典	目的	方法	結果
看護学生が指導者および教員から受けるケアリング体験	渡部 暢子 菅原 晴美 工藤 真弓	秋田県看護教育研究会誌33 2008 12 7-12	臨地実習において、看護学生が指導者及び教員から受けるケアリング体験について調査し実習指導の方法を見いだす。	看護学生98名(2年49名3年49名)を対象とした。白木の文献の7項目に関する質問紙調査を実施。4段階のリコト法 自由記載の分析。	1. 学年間の違いはなく、否定的ケアリング体験より肯定的ケアリング体験の方が多かった。 2. 肯定的ケアリング体験では「学生の看護ケアや学習の成果を認め看護ケアの意味づけをしてほめるかかわり」と「自己の看護体験・看護観を話したり、示したりするかかわり」が2、3年生とも割合として少なかった。 3. 肯定的ケアリング体験には指導者や教員が一方向的でなく、学生と「対話」することが必要である。
臨地実習におけるケアリング教育-教員と学生の相互行為場面からの分析-	田村 美子	看護・保健科学研究誌 9(1) 41-50 2009. 06	臨地実習における教員と学生との相互行為場面から教員が学生に対して看護の気づきを促す関わりを明らかにし、臨地実習におけるケアリング教育を検討すること。	看護専門学校看護系短期大学、看護系大学の実習指導に携わっている教員6名、看護学生33名を対象に教員と学生の相互行為場面を観察、フィールドノートに書き、会話はテープに録音した。質的帰納的分析をした。	教員と学生の相互行為場面は「看護の手がかりを見つけ出す関わり」「看護を推し進める関わり」「看護を意味づける関わり」の3つのカテゴリーが抽出された。教員は看護実践のモデルを見せており、「看護」とは何かを学生に語り伝えることがケアリングを育む関わりであることが示唆された。
看護学生の認知する臨地実習での効果的・非効果的な指導者の関わり	山田 知子 堀井 直子 近藤 暁子 他	生命健康科学研究所紀要, 7, 13-23, 2010	臨地実習における教員や臨地実習指導者のどのような言葉や態度が学生の成長を助けるもしくは妨げになるかについて明らかにしよりよい実習指導にむけた示唆を得ること。	4年生を対象に、効果的な指導、非効果的な指導について自記式質問紙調査を実施した。質的帰納的に分析した。	学生の成長を助ける関わりとして、「意欲を高める言葉と態度」(学生の士気を高める) (学生の心情の受容) (学生の自主性の尊重) (熱心な指導)「思考と実践を高める教授技術」(わかりやすい指導技術) (考えを導く指導) (学習環境の調整) (適切な評価) 学生の成長を妨げる関わりは「学生の自尊心への配慮不足」(学生の心情を理解しない関わり) (学生を萎縮させる関わり) (不平等な関わり) (不誠実な態度)「思考と実践の発展を阻害する指導」(指導時間の調整不足) (タイミングの外れた指導) (一貫性のない指導) (問題解決できない指導) (一方向的指導) (臨地実習指導者-教員間の連携不足)であった。
臨地実習におけるケアリングを用いた指導のための教師の関わり	高室いずみ	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, 31, 107-114, 2006	臨地実習におけるケアリングを用いた指導のための教師の関わりを明らかにする。	臨地実習でケアリングが実施された1事例について指導場面の内観記録の分析と学生へのインタビューを実施した。	教師の関わりは以下の4要素であった。「対話」「学生の意思を尊重する」「環境を整える」「実践につなげること」「共に行動し、気づきを促進するモデリング」「学生の経験を看護の視点で振り返る「確認」。
看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験	白木 智子	看護展望, 30(3), 394-399, 2005	臨地実習指導者と看護学生の関係性を学生が指導者から受けた肯定的ケアリング体験から明らかにする。	看護学生(167名)に自由記載アンケート調査をした。	肯定的ケアリング体験として、7つのカテゴリーが抽出された。 1) 看護の方向性をロモに考えられる丁寧な関わり 2) 学生の看護ケアへの見守りと関心を示し、さりげない支援的な関わり 3) 学生の看護ケアや学習の成果を認め看護ケアの意味づけをしてほめる関わり 4) やさしい、緊張をほぐす声かけや温かいと感じる対応の雰囲気 5) 親身に聴く共感的な関わり 6) 共に考え行動する関わり 7) 患者ケアのモデル、看護師性のモデルを示す関わり
臨地実習をとおして体験したヒューマンケアリングと課題	木村美智子 杉山 敏宏	ヒューマンケア研究会誌, 4(1), 9-15, 2012	臨地実習で患者との関わりをとおしてどのような経過でどういった点にヒューマンケアリング、ヒューマンケアリングに乏しい体験をしているのが明らかにする。	看護学部3年生で療養生活援助実習Iを終えた学生14名、インタビュー調査を行った。	1. 教員、臨床指導者の初期のアドバイスの仕方。 2. 教員、臨床指導者のモデリングとしての行動が学生に影響を与えていた。以上の2点が、学生が臨地実習で体験するヒューマンケアリングの体験、ヒューマンケアリングに乏しい体験に深く関与している。
教員は学生にケアリング教育ができていくのか-学生の立場から見た臨地実習における教員の関わりについて-	谷垣 静子 松田 明子 宮脇美保子	Quality Nursung, 9(12), 34-39, 2003	臨地実習における教員の関わりを学生はどのように捉えているかグループインタビューから明らかにする。	領域別実習を経験した看護系大学3年生12名についてグループインタビューを実施した。実習の中で教員から受けた指導支援で印象に残っていることや不安、よろこびや感動、疑問点について一緒に共有したり考えた経験があるかなどの質問をもとに実施した。	1. 学生と共に在る。 2. モデリング。 3. 教員の態度・雰囲気。 4. 成長のための適切な助言。 1) 教員が共感的態度で学生と共に在ることが学生の成長を助ける上で効果的である。 2) 教師(指導者)が示す実践におけるモデルから学生は看護についての考えを深めている。 3) 教員の態度や雰囲気が学生との相互作用に影響している。 4) 教員の適切な助言が学習者である学生の学びを左右している。

の自主性の尊重」「熱心な指導」「わかりやすい指導技術」「考えを導く指導」「学習環境の調整」「適切な評価」などが要素として明らかになった。さらに高室¹⁰⁾は臨地実習でケアリングが実施された事例についてインタビュー調査を行っている。その結果、教師の関わりは「対話」「学生の意思を尊重する」「環境を整える」「実践につながる」「共に行動し、気づきを促進する」であった。また谷垣¹¹⁾は学生が教員の関わりをどのようにとらえているかインタビューしている。その結果、「学生と共にいる」「モデリング」「聞きやすい雰囲気」「成長のための適切な助言」などをケアリングとして認識していた。木村¹²⁾は、臨地実習での教員との関わりの中で何がヒューマンケアリングに影響を与えているか明らかにしている。その結果、「教員・臨床指導者の初期アドバイスの仕方」「モデリングとしての行動」が影響を与えていた。

以上より、臨地実習における学生が教員との関わりで気づいたケアリング要素は学生の学びを促進する内容が多かった。さらに学生が教員に求めるケアリング内容であると捉えた。特に学生-教員間の相互行為によるケアリング場面から学生と共に看護の手がかりを見つけ、推し進め、看護の意味づけをするという学びの中心になる場面が表現されていた。教員は学生に対して肯定的ケアリング、看護実践のモデルになること、学生の成長を助け、対話し、共にいるということが学生の学ぶ意欲を活発にし、ケアリングの認識を促進していた。

3. 臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリング 文献数は8件であった(表3)。

横山¹³⁾は、4年課程1年次における基礎看護学実習I終了後の調査から学生が意識している看護者に必要な姿勢・態度は、「優しさ」「思いやり」「尊重する」「信頼、包容力」のサブカテゴリーで構成される「相手を大切にしている関わり」であった。

また谷口¹⁴⁾らは、早期体験実習での学生の体験に着目し、看護学生が体験したケアリングの過程を明らかにした。その結果、看護学生のケアリング過程は「患者との葛藤を感じる事がケアの妨げ」になっていた。学生自身の知識不足から患者からの質問に答えられないことで自分の未熟さを痛感し患者の前に立つことが苦痛になっていた。しかし学生は「患者に対して何ができるのだろうか」と自分のことから患者へ関心を移転すること」で自然な感情に導かれてケアする気持ちになっていた。ケア

の対象である「患者のリアリティを理解しよう」と関心を持ち続け患者と共有を実感できる時間を過ごすこと」「患者のリアリティを理解しても本当の意味でわかったと言うことにはならないがそのことを理解した上で患者を理解しよう」と努力し続けること」が重要であった。

また、池田¹⁵⁾は、学生の手術室における看護の学びと看護者と対象者間での看護についての学びを明らかにしている。その結果、学生の学びは「手術室環境の理解」「対象者を尊重した関わり」「対象者の気持ちを理解した関わり」「対象者の成長を導く関わり」「短時間の対象者との関わり」「安全安楽のための関わり」「言語的コミュニケーションが困難である対象者との関わり」であった。古田¹⁶⁾は、学生と患者間のプロセスレコードの内容を分析することでどのようなコミュニケーションの特徴があるのか明らかにしている。その結果、学生の「気がかりを覚えたことを明確にするコミュニケーション」が患者への積極的傾聴法を取り入れたケアリング行動につながっていた。学生の言動には「心の安定を促進させるケアリング」が見られた。また、水畑¹⁷⁾は老人施設での学生と患者はどのような関係を築くかの調査で学生は「出会い」「葛藤と模索」「可能性の発見」「トランスパーソナルな関係」を経て関係を築いていくと報告している。磯邊¹⁸⁾は訪問看護ステーションにおける実習で、学生は「生活様式にあった支援」「家族中心のケア」「じっくり話を聞く」「多職種との共働」「オープンな人間関係の構築」「家族への尊さを乱さないケア」が重要であると認識していたと報告している。

道廣¹⁹⁾は、看護実践能力尺度を開発し看護大学4年生にヒューマンケアの基本に関する調査を行った。その結果、学生がヒューマンケアとして重要とする項目は「守秘義務」「人間の尊厳の重視」「人権擁護を基本に捉えた援助行動」であった。また菊池²⁰⁾は、ヒューマンケアの観点から退院指導をとおしての学生のケアの学びについて調査している。その結果、学生の学びは「人と人の生活に関する理解を大切にすること」「対象者のニーズを察知し支援するための人間関係の構築」「患者の人間性や意思を尊重すること」「思いに共感し、信頼し、希望を持つこと」「患者の人生の目標設定再構築の内容を一緒に考えていくこと」としている。

以上より、学生は看護者の姿勢として、ケアリングの基本になる内容を認識していた。また対象者が設定されていることでケアリングの内容がより具体性を帯び、ケアに役立てることができるようになっていた。しかし対

象者の理解には基本的な知識が不可欠であった。知識を得て理解が深まることで対象者の生活を中心にケアを考

表3. 臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリング文献(8件)

	タイトル	著者	出典	目的	方法	結果
1	「看護者に必要な姿勢、態度」に関する学生の意識－4年課程1年次における基礎看護学実習1終了後の調査から－	横山 孝子 内山 久美 大澤 早苗	保健科学研究誌, 2, 87-94, 2005	看護学を学習後、初めての臨地実習終了後における学生の「看護者に必要な姿勢・態度」についての意識をケアリングの視座から検討し看護基礎教育における職業的社会的化への示唆を得ること。	入学後初めての臨地実習終了後の学生に「看護者に必要な姿勢や態度について自由記述式調査を実施し、記述されたものをKJ法で分析した。	1. 学生が現段階で意識している看護者に必要な姿勢・態度は、優しさ、思いやり、尊重する、信頼、包容力、のサブカテゴリーで構成される「相手を大切に扱う関わり」カテゴリーに象徴されている。ノッディングスの「道徳的姿勢」に相応する傾向があった。 2. その一方で、実際の看護場面に接する体験終了後において、看護者の姿勢や態度に対する意識が低いと考えられる学生の存在も示唆された。
2	早期体験実習で看護学生が体験したケアリングの過程	谷口 清弥 前川 幸子	甲南女子大学研究紀要, 3, 143-150, 2009	早期体験実習で一人の学生の体験に着目し、看護学生が体験したケアリングの過程を明らかにすること。	A 大学看護学科の女子学生1名を対象に実習終了後、1ヵ月時にインタビューを行った。	看護学生のケアリング過程は 1. 患者との葛藤を感じることでケアの妨げになっていた。 2. 学生は患者に対して何が出来るのだろうかと自分のことから患者へ関心を移転することで自然な感情に導かれてケアする気持ちになっていた。 3. ケアの対象である患者のリアリティを理解しようと関心を持ち続け患者と共有を実感できる時間を過ごすこと。 4. 患者のリアリティを理解しても本当の意味でわかったと言うことにはならないがそのことを理解した上で患者を理解しようと努力し続けること。
3	手術室における看護学生の学び	池田 奈未 百田 武司 植田喜久子	日本赤十字広島看護大学紀要, 12, 71-78, 2012	1. 手術室実習における学生の学びを明らかにする。 2. 看護師と対象者の関わりについて明らかにする。手術室実習のあり方を検討すること。	3年～4年次に手術室実習を履修した学生に対し、実習記録、インタビューを行って分析した。	1. 手術室環境の理解、手術に関連した影響、手術室看護師の役割、手術室看護師の関わり。 2. 対象者を尊重した関わり、対象者の気持ちを理解した関わり、対象者の成長を導く関わり、短時間の対象者との関わり、安全安楽のための関わり、言語的コミュニケーションが困難である対象者との関わり。
4	プロセスレコードによる学生－患者関係の特徴と学生支援	古田 隆也	日本精神科看護学会誌, 54 (2), 116-120, 2011	臨地実習での学生－患者のコミュニケーションの特徴を明らかにする。	看護学生のプロセスレコードの内容を分析する。	1. 学生の気がかりを覚えたことを明確にするコミュニケーションが患者への積極的傾聴法を取り入れたケアリング行動につながっていた。 2. 学生の言動は心の安定を促進させるケアリングや感情フィードバックが高く非言語的コミュニケーションが低い傾向が見られた。 3. 患者の言動は事実フィードバック、場面説明が高く、非言語的、受動的コミュニケーションの傾向が見られた。
5	臨床実習における学生と患者の人間関係形成におけるプロセス、ペナード及びワトソン理論による分析	水畑 美穂 菊井 和子	川崎医療福祉学会誌, 15(1), 149-159, 2005	老人施設での実習において学生が解決不可能な問題を抱えた患者とどのような関係を形成していくかそれをおととしてどのようにヒューマンケアを学習していくか明らかにする。	実習場面に参加観察後、学生に面接法を行った。	学生は患者と「出会い」「模索と葛藤」「可能性の発見」「トランスパーソナルな関係」を経てヒューマンスティックな人間関係形成の接点をつかみ真のニーズに触れる瞬間を得てそれを転換点としてトランスパーソナルな関係を築くことが可能になる。
6	訪問看護ステーション実習で学生が学んだこと	磯邊 厚子	京都市看護短期大学紀要34号 101-108 2009. 07	対象の個々の生活を尊重した看護、人々の生活に根ざした看護とはどのようなものか検討する。	学生のカンパレンスの内容を分析した。	意思決定の尊重とQOL:生活様式に沿った患者中心の看護、介護者への支援。意思決定の見守り。専門的役割。生きがい、やりがい。生活の中での継続した看護:説明-予測-判断-実際の行為-評価という流れが重要。療養者と共に生きる家族への支援:生活様式にあった療養者中心、家族中心のケア、じっくり話を聞く。多職種との共働と役割分担:多職種の全人的な対応。在宅看護とヒューマンケアリング:オープンな気持ちが開ける人間関係の構築、誠実な態度、マナー。慣れ親しくなっても家族の尊さを乱さないケア提供者。
7	看護大学生の看護実践能力尺度の信頼性・妥当性の検討と実習形態ごとの比較(2)ヒューマンケアの基本に関する実践能力を中心に	道廣 睦子 中桐佐智子 谷田恵美子	International Nursing Care Research 6 (1), 111-118, 2007	看護師のヒューマンケアの基本に関する実践能力尺度の妥当性と信頼性を検討すること。	ヒューマンケアの基本に関する調査書を作成し、4年制大学学生に質問紙調査を行った。	281名分の調査票を回収した。看護実践能力尺度(ヒューマンケアの基本に関する実践能力)信頼性・妥当性が確認された。1番の高得点は、「守秘義務」であった。「人間の尊厳の重視」「人権擁護を基本に据えた援助行動」「利用者の意思決定を支える援助」は実習が進むにつれて高まったが「多様な年代への援助的人間関係」は4年次が地域実習と在宅実習であったため得点が下降した。
8	ヒューマンケアの観点から考える学生が実施した退院指導の学びと今後の課題－看護体験の意味づけ分析より－	菊池きよ美 奥山 啓子	共立女子短期大学看護学科紀要, 7, 29-38, 2012	患者に実施した退院に備えての指導場面の体験した意味づけを質的に分析し学びの把握と今後の臨地実習指導の学習支援の示唆を得ること。	私立短期大学の看護学科3年生成人看護学実習最終日のケースサマリーの内容を質的に分析した。	退院指導の学びは 1) 人と人の生活に関する理解を時間的な流れも含め総合的に把握し、大切にしようとする。 2) 相手のニーズを察知し支援するための人間関係を築くこと。 3) 関わりは患者の価値や意味を理解し患者の人間性や選択する意思を尊重すること。 4) 患者の思いに共感し信頼し、希望を持つこと。 5) 患者への指導の工夫として活動参加の機会、役割などを利用して人生の目標設定再構築の内容を本人の中に見出して一緒に考えていくこと。

えることができ、さらに家族へのケアリングも重要であると認識されていた。

考 察

1. 講義・演習の中で気づいたケアリング要素

講義・演習でのケアリング学習やコミュニケーション演習などで事前に学習し、その内容をケアリングとしてどのように理解できたか振り返りを行うことで、対象者が設定されていない状況であったとしてもある程度の理解は可能であるといえる。講義では、教員のケアリングの認識が学生に影響を与えると考えられるので、ケアリングの視点を持って講義し、演習することでケアリング理解が高まるのではないかと推測される。特にケアリング教育としてカリキュラムが構築されているとさらに効果的である²¹⁾。したがって講義や演習での模擬患者やシミュレーション演習など実施する際にケアリング教育としての視点を入れることは臨地実習の場でのケアリングの認識を高めるには重要であると考えられた。

2. 学生-教員間の関わりにおけるケアリング

学生と教員間のケアリングに関する内容については学生が教員に対して求めるケアリングの内容であると考えられた。特に臨地実習での学生-教員間の相互行為場面では学生は教育方法の技術として教員の通常の行為であっても、学習の進行や学びの速度、自分たちの理解度、性格やタイプに合わせた支援を受けるとケアされていると認識していた。さらに学生と共にいること、対話すること、看護の手がかりを共に見つける、看護の意味づけをしていくなど教員-学生間の双方向のケアリングが行われていた。教員と学生は学習過程においてパートナーとなり、相互作用が起こることで、学生の学びの促進や臨地実習に臨める力になっていた²²⁾。一方、学生-教員間の関係性によっては否定的なケアリングが行われることもあり得る。したがって学生の学問的探求心が活発に行われるためには教育的な相互作用が必要である²³⁾といえる。教員自身がケアリングを十分認識し教育的に関わることでさらに学生の学びの効果が期待できるのではないかと考えられた。

3. 臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリング

学生が認識している看護者に必要な態度とは、「優しさ」「思いやり」「尊重する」「信頼、包容力」などケア

リングの基本になるものであった。臨地実習後のケアリングの認識についてはより具体的で詳細に表現されていた。通常の看護技術であっても対象者に思いを寄せることで個別のケアリングになると考えられた。つまり学生は実習の中で対象者が設定されることで、自然に対象者へ関心が移転し、対象者に思いを寄せ、理解しようとするすることで、より具体的なケアリングを理解していた。このことは、ケアリングの重要なスタートであると考えられた。また中澤²⁴⁾のコミュニケーション演習後のレポート内容と古田²⁵⁾の実習後のプロセスレコードの内容の違いから見ても実際に臨地での体験がケアリング認識を促進させているといえる。さらに磯邊²⁶⁾の訪問看護ステーション実習後の結果より、対象者が家族や周囲の人との関係の中で生活していることから家族に関するケアリングの要素が理解されていた。対象者のみに焦点をあてるのではなく、家族も含めたケアリングの重要性にも気づいていると考えられた。しかし谷口²⁷⁾は、学生はケアリングの過程のなかで「患者との葛藤」がケアリングの妨げになっていることを指摘している。対象者を理解するためには対象者の抱える健康問題について理解することが必須となる。したがってケアリングの要素としては「知識」²⁸⁾が重要であるといえる。臨地実習の中で対象者に対するケアリングの重要性に気づくためには学生自身の経験があるがままにとらえ、そのことの意味を教員との対話、カンファレンスの場で適切に振り返りが行われることが重要であると考えられる。学生が直接的な経験を振り返り、表現し教員からの働きかけを受け止めながら経験の意味を探求していくこと²⁹⁾がケアリング認識を深め、有効にしていくと推測された。

結 論

1. 学生が講義・演習の中で気づいたケアリング要素は、対象者にとって重要な内容であった。講義をする教員のケアリングの視点が学生にしっかり伝えられており、ケアの対象者の特徴をふまえたケアリング内容が抽出されていた。
2. 学生が学生-教員間で認識していたケアリングの内容は、学生が教員に対して求めるケアリングの内容であった。特に臨地実習においては教育方法の技術として教員の通常の行為であっても、学習の進行や学びの速度、自分たちの理解度、性格やタイプに合

わせた支援を受けるとケアされていると認識していた。

3. 臨地実習での対象者との関わりにおけるケアリングについて学生が認識している内容は、ケアリングの基本になる内容であった。また対象者が設定されていることで、具体性を帯びており対象者の生活を中心にケアを考えることができていた。さらに家族へのケアリングも重要であると認識されていた。

文 献

- 1) 荒川千秋, 佐藤亜月子, 佐々間夕美子 他: 看護大学生における実習のストレスに関する研究, 日白大学健康科学研究, 3, 61-66, 2010.
- 2) 大塚美樹, 雑賀倫子, 吉岡伸一: 臨地看護学実習前後における看護学生の社会的スキルと共感性の関連, 米子医誌, 62, 183-188, 2011.
- 3) 山本浩子, 仲村もとゑ, 森川千鶴子 他: 老年看護学概論履修後に学生が捉えた「ヒューマンケアリング」の意味, 日本看護福祉学会誌, 17(2), 147-157, 2012.
- 4) 中澤明美, 菅沼澄江, 西田陽子 他: ヒューマンケアの心を育む「看護コミュニケーション演習」の試み 課題レポートの分析にみる看護学生の獲得 (第1報), 東都医療大学紀要, 1(1), 7-14, 2011.
- 5) 荒井晴美, 大道玲子, 嘉山悦子 他: 多次元共感測定尺度を用いたケアリングに関する研究 (第二報) 人間関係の側面 (共感) の経時的変化とケアリングに与える要因, 三育学院短期大学紀要, 37, 43-60, 2008.
- 6) 渡部暢子, 菅原晴美, 工藤真弓: 看護学生が指導者および教員から受けるケアリング体験, 秋田県看護教育研究会誌, 33(12), 7-12, 2008.
- 7) 白木智子: 看護学生が臨床指導者から受ける肯定的ケアリング体験, 看護展望, 30(3) 394-399, 2005.
- 8) 田村美子: 臨地実習におけるケアリング教育—教員と学生の相互行為場面からの分析—, 看護・保健科学研究誌, 9(1), 41-50, 2009.
- 9) 山田知子, 堀井直子, 近藤暁子 他: 看護学生の認知する臨地実習での効果的・非効果的な指導者の関わり, 生命健康科学研究所紀要, 7, 13-23, 2010
- 10) 高室いずみ: 臨地実習におけるケアリングを用いた指導のための教師の関わり方の構造, 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, 31, 107-114, 2006.
- 11) 谷垣静子, 松田明子, 宮脇美保子: 教員は学生にケアリング教育ができているのか—学生の立場から見た臨地実習における教員の関わりについて—, Quality Nursung, 9(12), 34-39, 2003.
- 12) 木村美智子, 杉山敏宏: 臨地実習をとおして体験したヒューマンケアリングと課題, ヒューマンケア研究学会誌, 4(1), 9-15, 2012.
- 13) 横山孝子, 内山久美, 大澤早苗: 「看護者に必要な姿勢, 態度」に関する学生の意識—4年課程1年次における基礎看護学実習I終了後の調査から—, 保健科学研究誌, 2, 87-94, 2005.
- 14) 谷口清弥, 前川幸子: 早期体験実習で看護学生が体験したケアリングの過程, 甲南女子大学研究紀要, 3, 143-150, 2009.
- 15) 池田奈未, 百田武司, 植田喜久子: 手術室における看護学生の学び, 日本赤十字広島看護大学紀要, 12, 71-78, 2012.
- 16) 古田隆也: プロセスレコードによる学生—患者関係の特徴と学生支援, 日本精神科看護学会誌, 54(2), 116-120, 2011.
- 17) 水畑美穂, 菊井和子: 臨床実習における学生と患者の人間関係形成におけるプロセス, ベナー及びワトソン理論による分析, 川崎医療福祉学会誌, 15(1), 149-159, 2005.
- 18) 磯邊厚子: 訪問看護ステーション実習で学生が学んだこと, 京都市看護短期大学紀要, 34, 101-108, 2009.
- 19) 道廣睦子, 中桐佐智子, 谷田恵美子: 看護大学生の看護実践能力尺度の信頼性・妥当性の検討と実習形態ごとの比較 (2) ヒューマンケアの基本に関する実践能力を中心に, インターナショナル Nursing Care Research, 6(1), 111-118, 2007.
- 20) 菊池きよ美, 菱刈美和子, 奥山啓子: ヒューマンケアの観点から考える 学生が実施した退院指導の学びと今後の課題—看護体験の意味づけ分析より—, 共立女子短期大学看護学科紀要, 7, 29-38, 2012.
- 21) Linda C. Hughes, Margaret M.: Caring Interactions Among Nursing Students: A Discipline Comparison of 2 Associate Degree Nursing Program, Nursing Outlook, 46, 176-181, 1998.
- 22) 安酸史子: ケアリング・サイクルの形成に向けて,

- 日本看護科学会誌, 29(2), 38-44, 2009.
- 23) 前掲 22)
- 24) 前掲 4)
- 25) 前掲 16)
- 26) 前掲 18)
- 27) 前掲 14)
- 28) Milton Mayeroff: ON CARING, 1971, 田村 真, 向野宣之訳, ケアの本質 生きることの意味, 34-38, ゆみる出版, 2003.
- 29) 安酸史子: 看護教育におけるケアリング, Quality Nursing, 7(1), 17-22, 2001.

The Literature Study on the Importance Caring Contents As Perceived by Nursing Students

Tamae Sahara and Tsuyako Hosokawa

Nursing Faculty of Health and Welfare, Tokushima bunri university

Abstract Purpose of this literature study was to clarify what the nursing students' perception of caring in school and practice was and use basic data to analysis teaching methods in clinical practice.

We searched the Ityushi website for the keywords 'nursing students' and 'caring', and retrieved 58 articles from the period 2003 to 2012. Of them, we analyzed 18 articles discussing about the caring factors as perceived by nursing students.

Result : 1. Contents of caring in lectures and exercises were important for patients. The vision of caring teachers' lectures met exactly what the students expected.

2. In caring contents, students asked for support in their interaction with the teachers. Students perceive the caring as technology teaching methods, even in the act of ordinary teachers like progress learning, comprehension, and support in clinical practice.

3. Contents of caring the patients in clinical practice was perceived by students to be the basis for caring, and caring for the family was recognized as the more important.

Key words : caring, nursing students, practice

論文査読委員への謝辞

JNI Vol.12 No.2の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

片岡 三佳, 瀧川 薫, 橋本 文子, 松下 恭子,
松田 宣子, 安井 敏之, 山本 澄子 (敬称略)

26年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。発行は原則として年2回です。本誌への原稿の締め切りは、下記のとおりです。

1号(9月30日発行): 5月31日原稿締め切り

2号(1月31日発行): 9月30日原稿締め切り

掲載料は1ページ7,000円(税別)で、カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先: 〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation (JNI) 編集部 Tel: 088-633-7104; Fax: 088-633-7115

e-mail: jmi@basic.med.tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 雄 西 智恵美

編集委員： カルビ ブカサ, 瀧 川 薫, 高 橋 照 子
多 田 敏 子, 多 田 美由貴, 森 恵 子
板 東 孝 枝

発 行 元： 国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503 徳島市蔵本町 3 丁目18 - 15
電 話：088 - 633 - 7104
F A X：088 - 633 - 7115

The Journal of Nursing Investigation 第12卷 第2号

平成26年3月20日 印刷

平成26年3月31日 発行

発行者：苛原 稔

編集責任者：雄西 智恵美

発行所：徳島大学医学部

〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15

電話：088 - 633 - 7104

F A X : 088 - 633 - 7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI 編集部

印刷所：教育出版センター