

共創福祉

2013年 第8巻 第2号

【原著】

牛田 篤

独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化

—フォーカスグループインタビューに対するテキストマイニングを用いた検討— …… 1

【実践報告】

小川 耕平

幼児の運動能力の発達について

—日常活動状況との関連性— …… 9

【研究ノート】

竹田 壽子

看護がかかわる患者の攻撃性や暴力

—文献レビューを素材にした精神科看護の考察— …… 15

長守 加代子, 原 元子, 宮城 和美, 中田 智子, 今川 孝枝,
河相 てる美

A短期大学成人看護学実習（慢性期）前後における看護学生の接遇の変化 …… 27

宮城 和美, 原 元子, 長守 加代子, 河相 てる美

成人看護学実習前後での看護学生の自己成長過程における変化

—ポートフォリオを活用した学び— …… 33

第1回共創福祉研究会（2013.8.20）

物語能力への支援—福祉・看護・教育領域の人材を育てる—

北澤 晃（富山福祉短期大学学長）

書くことによるナラティブ・アプローチ …… 41

斎藤 清二（富山大学保健管理センター長・教授）

物語が持つ力と物語能力への支援 …… 47

独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化 —フォーカスグループインタビューに対するテキストマイニングを用いた検討—

牛田 篤

富山福祉短期大学社会福祉学科

(2013.09.04受稿, 2013.10.10受理)

要旨

本研究では、A地区およびB地区2か所の事業所における地域包括支援センター職員、居宅介護支援専門員、ホームヘルパーサービス職員、デイサービス職員に対して、独居認知症高齢者に対する在宅介護に関してフォーカスグループインタビュー後、その結果についてテキストマイニングを用いた分析を行った。そこから、発言された各コード間で共起する関係と発言者間での共起状況において、サービス提供者、利用者本人、家族周囲といったカテゴリーが在宅介護を担う専門職の発言として重要な視点であることが明らかとなった。加えて、テキストマイニングを用いることで、各専門職の発言者間における発語内容、発語数、発言の共起関係が可視化された。さらに、そこから在宅介護を担う専門職間の発言傾向を比較分析し、各地区の特徴の把握およびその地区における各自の知識と情報共有の関係性を考察する際に有用であることが示唆された。これらの結果より、各地区の特徴を類型化することによって、今後の在宅介護を担う専門職のサービスの質の向上に寄与できるものと考察する。

キーワード：独居認知症高齢者の在宅介護、テキストマイニングを用いた可視化、サービス提供者、利用者本人、家族周囲

1. はじめに

2000年の介護保険制度施行後、認知症高齢者の介護は地域で支えるサービス体制が年々強化され、施設介護から在宅介護への動向が強調されている。その背景には、認知症高齢者の望む生活において、住み慣れた在宅生活を過ごしたいというニーズだけでなく、日本の人口動態および23年版高齢社会白書等による2025年以降の世界的にも類を見ない日本の超高齢社会の状況にも要因がある。加えて、日本の人口で最も多い世代である団塊世代の高齢が75歳となり、介護保険における介護サービスを必要とし始めるからである。つまり、現在の後期高齢者における介護サービス利用状況から、2025年には介護サービス利用率が過去最高となることが予測されているからこそ、ますます社会保障の視点からも在宅介護サービスで支える仕組みが重要となっている。そこで、現在では認知症高齢者に関して、医療、保健、福祉の観点から様々な課題への対策と支援体制が検討されている。その際、福祉の観点からは、家族形態および生活形態の多様化に伴う24時間の切れ目ない在宅介護サービス体系、認知症高齢者の金銭管理、在宅介護を担うサービスの質と量などの課題が挙げられ

ている。そして、それら様々な課題に対して、高齢者の尊厳と自立を保ち、重度な要介護状態となった場合でも、住み慣れた地域、在宅で自分らしい生活を人生の最後まで続ける体制、日常生活の場で医療や介護を一体的に提供できる地域での体制といった地域包括ケアシステムが注目されている。

よって、前述の通り在宅介護サービスの重要性から、その質と量の確保に関する研究は必要であり、その一つとして在宅介護サービスの各専門職から在宅介護に関する実態を多角的に分析し、そこからの課題の抽出や検討および改善が求められよう。その際、在宅介護サービスに関する実態の可視化が重要であると考え。本研究では、独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化として、フォーカスグループインタビューを行い、テキストマイニングを用いた検討を行う。そこから、在宅介護を担う専門職間の発言傾向を比較分析し、各地区における在宅介護を担う専門職の発言の特徴を明らかにする。

2. 目的

本研究では、A地区、B地区2か所の事業所

における地域包括支援センターの職員、居宅介護支援専門員、ホームヘルパーサービス職員、デイサービス職員に対して、独居認知症高齢者に対する在宅介護に関してグループフォーカスインタビューを行う。その後、インタビューで得た発言について、テキストマイニングを用いて分析する。その結果から、独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化に関して検討する。その際、在宅介護を担う専門職間の発言を比較分析することにより、各地区の傾向および特徴の把握、その地区における各自の知識と情報共有の関係性、特徴の類型化の可能性を考察する。

3. 方法

3.1 対象

在宅介護サービスの可視化という観点で先行研究として行ったDementia care mapping（以後、DCM※）をホームヘルパーサービス利用時の観察手法として用いた際、調査協力を得たA地区およびB地区の2か所を対象とする。A地区は利用者2名の担当ケアマネジャー2名、担当ホームヘルパー3名、利用者のデイサービススタッフ1名（合計7名）である。また、B地区は、利用者の近隣の地域包括支援センター職員3名、利用者2名の担当ケアマネジャー1名、担当ホームヘルパー2名、利用者のデイサービススタッフ1名（合計7名）とする。

※DCMとは、認知高齢者の生活する様子と他者の関わりを本人行動から5分ごとに記録し、その時の本人の状況と状態を可視化する観察評価手法

3.2 期間

平成25年3月～平成25年7月に実施した。

3.3 場所

A地区Cデイサービスセンター内およびB地区のD地域包括支援センター内で調査を実施した。

3.4 調査手法

表1の通り、「在宅介護の難しさ、課題」「認知症の独居高齢者の生活実態」「独居の認知症高齢者への生活支援の難しさ、課題」「在宅生活の可視化としてDCMを試みた際の手法に対する感想・意見」について、90分程度のフォーカスグループインタビューを実施する。その際、司会進行は本研究著者1名とし、各問を参加者1名に対して5分程度行う。その内容はICレコーダーにて録音する。録音した内容は、テープ起こしを行い、テキストマイニングによる分析を行う。その結果から、独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化に関して検討する。

3.5 倫理的配慮

本研究の倫理的配慮について、研究対象者には口頭および文書にて事前説明と同意を得て実施した。また、本研究は本人を特定できないよう地区と対象者に関してアルファベットにて処理する。なお、本研究は、愛知淑徳大学倫理委員会の承認を得て実施した。

4. 結果

テキストマイニングにより、記述統計分析、共起ネットワーク分析、コーディングによる共起ネットワーク分析を行い、以下の結果が抽出された。

4.1 記述統計の分析結果

記述統計分析について以下の通りとなった。総抽出語は、A地区11636語、B地区が15883語

表1 独居認知症高齢者に対する在宅介護に関するフォーカスグループインタビュー項目

【フォーカスグループインタビュー項目】	
問1	日頃、在宅介護に関わる専門職として、「在宅介護の難しさ、課題」として感じていらっしゃるものがあつたら、教えてください。
問2	在宅生活を送られている方の中には、一人暮らしの認知症の人もいらっしゃいます。「認知症の独居高齢者の生活実態」として、お気づきの点があつたら教えてください。
問3	「独居の認知症高齢者への生活支援の難しさ、課題」として感じていらっしゃるものがあつたら、教えてください。
問4	生活支援の可視化のツールとして、認知症ケアマッピング（DCM）という手法があります。今回、このツールを用いて、在宅生活の可視化を試みました。この手法に対する感想、ご意見等ございましたら、教えてください。

とった。また、検出された文数については、A地区、B地区ともに688語であった。異なり語数は、A地区が850語、B地区が998語であった。1文に含まれる語数を計算したところ、A地区16.91語、B地区は23.08語であり、B地区はA地区より比較的長い1文を用いてコミュニケーションを行っていた。異なり語を総抽出語数で割って計算した際、A地区は7%、B地区は6%となった。B地区よりもA地区は同じ語を比較的多く使用していた。一方、反対にB地区はA地区より比較的様々な語を用いていた。語

の出現回数平均は、A地区の4.17回、B地区で4.91回であった。また、総抽出語数を発言数で割って計算した場合、A地区が60.60語、B地区では97.44語であった。さらに、文数を発言数で割って計算した場合、A地区は3.58文、B地区は4.22文であった。発言数あたりの語数や文数をみると、B地区、A地区という順であり、1発言あたりの情報量はB地区が多かった。2か所のフォーカスグループインタビューにおいて、グループの発言状況に差があることが明らかとなった。

表2 A地区の記述統計の分析結果(1)

総抽出語数	11636
文数	688
発言数	192
異なり語数	850
出現回数平均値	4.17
出現回数の標準偏差値	12.08

表3 A地区の記述統計の分析結果(2)

総抽出語数/文数比	16.91
総抽出語数/発言数比	60.60
文数/発言数比	3.58
異なり語/総抽出語数比	0.07

表4 B地区の記述統計の分析結果(1)

総抽出語数	15883
文数	688
発言数	163
異なり語数	998
出現回数平均値	4.91
出現回数の標準偏差値	14.37

表5 B地区の記述統計の分析結果(2)

総抽出語数/文数比	23.08
総抽出語数/発言数比	97.44
文数/発言数比	4.22
異なり語/総抽出語数比	0.06

表6 共起ネットワーク分析における分析条件と特記

分析条件	特記
・集計単位：文 ・最小出現数：10回 ・最小出現単位数：1回* ・描画数：60以下	・「A」「B1」「B2」「B3」などは発言者 ・共起度が高い語として、A地区（思う、人、言う）、B地区（思う）

*少なくとも1文以上に出現する

表7 3区分のコーディング一覧

コード名	カテゴリズされる語
*サービス提供者	ヘルパー or 先生 or ケアマネ or 職員 or 介護専門職 or 介護 or 介護職
*利用者本人	対象者 or 利用者 or 本人 or 高齢者
*家族周囲	娘 or 家族 or 子ども or 親 or 嫁さん or 近所

表8 コーディングによる共起ネットワークにおける分析条件と特記

分析条件	特記
・集計単位：文 ・描画数：60以下	・「A」「B1」「B2」「B3」などは発言者 ・共起度が高い語（サービス提供者、利用者本人、家族周囲）

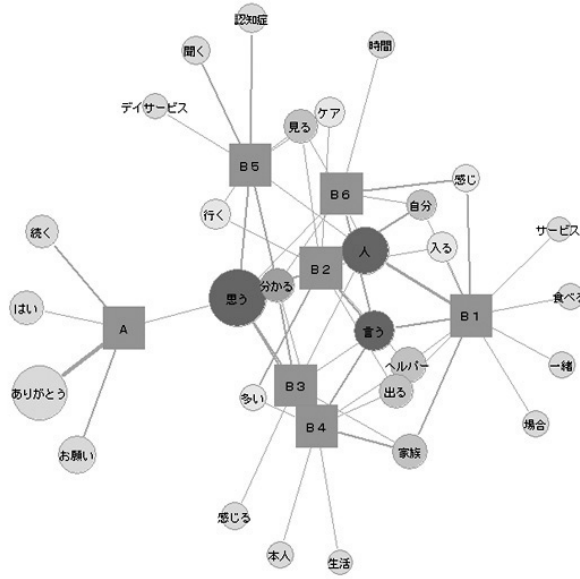


図1 A地区の頻出語間で共起する関係と発言者間での共起状況

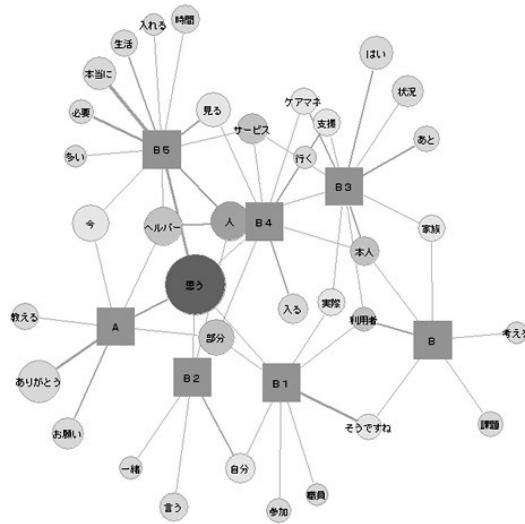


図2 B地区の頻出語間で共起する関係と発言者間での共起状況

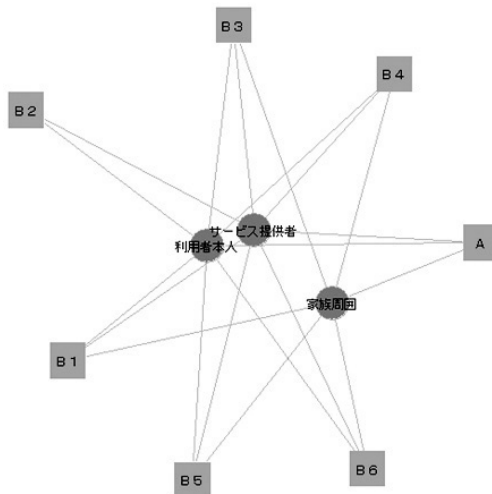


図3 A地区のコード間で共起する関係と発言者間での共起状況

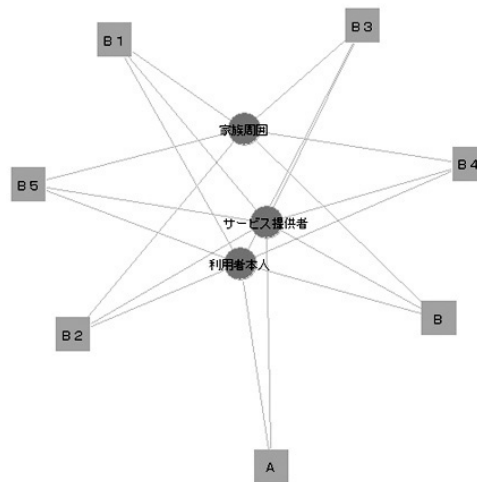


図4 B地区のコード間で共起する関係と発言者間での共起状況

4.2 共起ネットワーク分析の結果

頻出語間の共起ネットワーク分析の結果は以下の通りとなった。なお、本分析は頻出語間で共起する関係をネットワークで表現し、発言者間での共起状況を把握する為、表6の分析条件によって、各専門職の発言傾向が明らかとなった。

図1より、A地区のフォーカスグループインタビューでは、B2以外は他者と共起しない頻出語があった。一方、A以外の発言者との共起状況が高くなった。

図2より、B地区のフォーカスグループインタビューでは、各発言者は共起しない頻出語を発言していた。一方、3者間程度では「利用者」「本人」「サービス」「ヘルパー」などで共起していた。

4.3 コーディングによる共起ネットワーク分析の結果

コード間の共起ネットワーク分析の結果は、以下の通りであった。コーディングすることによって、よりコード間で共起する関係をネットワークで表現し、発言者間での共起状況が可視化された。なお、今回のコーディングでは、表7の通りカテゴライズされた語の中で出現する「人物」に関するコードに焦点を当てて、サービス提供者、利用者本人、家族周囲の3区分と設定した。

図3より、A地区のフォーカスグループインタビューについて、図1では共起されていなかった関係がB2以外はすべてのコードを発言し、共起していた。

図4より、B地区のフォーカスグループインタビューについて、図2では共起されていなかった関係がA以外の発言者で、すべてのコードを発言し、共起していた。

5. 考察

5.1 記述統計の分析に関する考察

記述統計の分析結果から、総抽出語は、A地区11636語、B地区15883語であり、B地区の方が約3分の1程度多かった。しかし、検出された文数については、A地区、B地区ともに688語であった。加えて、異なり語数もA地区850語、B地区998語であり、B地区の方が多かった。それらの結果から、1文に含まれる語数を計算したところ、A地区17語、B地区は23語であり、B地区はA地区より比較的長い1文を用いてコミュニケーションを行っており、B地区よりもA地区は同じ語を比較的多く使用していた。つまり、A地区に比べ、B地区の方がよりフォーカスグループインタビューでの発言量の状況が明らかとなった。

さらに、B地区はA地区より比較的様々な語を用い、語の出現回数平均は、A地区の4.17回、B地区で4.91回であり、総抽出語数を発言数で割って計算した場合、A地区が60.60語、B地区

では97.44語であった。加えて、文数を発言数で割って計算した場合、A地区は3.58文、B地区は4.22文であった。よって、発言数あたりの語数や文数をみると、B地区、A地区という順であり、1発言あたりの情報量はB地区が多く、フォーカスグループインタビューでの発言量の状況だけでなく、情報量の状況も明らかとなった。

また、これらの結果は、A地区とB地区の対象者（以後、両グループ）の職種条件の違いと、両グループの各個人の専門知識や利用者に対する情報量、インタビューに対する緊張度等によって差が出たと考える。なお、前述の考察については、A地区とB地区の対象者と司会者がインタビュー前後に挨拶および会話した際、A地区の対象者から「インタビューに緊張した」「このような経験をしたことがなかった」といった発言があり、B地区からは、緊張や経験の有無に関する発言が観察されなかったことから考察している。

よって、記述統計の分析から、対象となるグループで総抽出語、検出された文数、異なり語数、1文に含まれる語数を比較することによって、そのグループがどれだけ複数の言語表現をしたかを可視化し、そのグループの発言量と情報量の傾向を考察することが可能である。一方、その際、対象となるグループをどのような専門職で構成し、グループ設定するか、その点に考慮した結果と分析を行う必要がある、今後の課題であると考えられる。

5.2 共起ネットワーク分析に関する考察

共起ネットワーク分析結果より、A地区およびB地区の対象者における頻出語間の傾向がどのような状況であるか明らかとなった。さらに、各対象者間で共起する関係をネットワークで表現することによって、発言者間での共起状況を把握することができた。A地区とB地区では、共起ネットワークにおいて異なる状況があり、これはA地区とB地区の傾向および特徴が可視化できたと考察する。さらに、この分析結果より、フォーカスグループインタビューを実施した際、各専門職間の発言における関係性を可視化できたと考える。

一方、対象とする地区の特徴を把握する際、より信頼性と妥当性の確保を考えた場合、複数の地区と比較分析および類型化することで明らかにすることが必要であると考察する。よって、本研究からテキストマイニングを用いた比較分

析の必要性と類型化の可能性が示唆されたからこそ、今後の課題は研究対象とする地区を複数設定し、さらに複数のデータから検討することが必要であろう。

5.3 コーディングによる共起ネットワーク分析に関する考察

コーディングによる共起ネットワーク分析に関して、本研究の結果からよりコード間の共起ネットワークが可視化された。表7の通りカテゴリライズされた語の中で出現する「人物」に焦点を当て、サービス提供者、利用者本人、家族周囲の3区分に設定した際、各専門職間でのほぼ共起するコードであることが明となった。つまり、この分析から共起が生じない発言者がいる場合、そのコードに関する何らかの方法で情報共有が必要といえよう。また、グループ間での共起があまり生じない場合、各自の発言する視点がほぼ異なっているといえよう。本研究では、フォーカスインタビューを行った後、テキストマイニングを使用している為、よりグループ間での共起し易い設定となったと考える。今後の研究では、グループフォーカスインタビューとテキストマイニングによる可視化として、比較分析が必要であると考えられる。よって、在宅介護を担う専門職間の発言を比較分析する際、共起ネットワークに加えてコーディングによる共起ネットワーク分析を行うことにより、各地区の傾向および特徴と共通性を把握することが可能と考える。

6. 結論

本研究では、独居認知症高齢者の在宅介護を担う専門職の発言の可視化に関してフォーカスグループインタビュー後、その結果についてテキストマイニングを用いて分析を行った。フォーカスインタビューにおける発語数や文章数の統計分析から、2か所の発言量、情報量等が明らかとなった。さらに、共起分析することで、各専門職のインタビュー状況を可視化し、コード間で共起する関係が明らかとなった。その際、コーディングによる共起分析を行うことによって、より各専門職にとって、サービス提供者、利用者本人、家族周囲が参加者間で共起することが明らかとなった。フォーカスグループインタビューとテキストマイニングを用いることで、より各専門職の発言者間における発語、発語数、発言等の共起関係が可視化されたと考える。さ

らに、そこから在宅介護を担う専門職間の発言傾向を比較分析し、各地区の特徴の理解およびその地区における各自の知識と情報共有の関係性を考察する際に有用であることが示唆された。本手法のデータ蓄積および分析を発展させることにより、各地区の特徴を類型化することが可能となり、今後の在宅介護を担う専門職のサービスの質の向上に寄与できるものと考察する。

謝辞

本研究にご協力いただいた各地区の専門職の皆様へ深く感謝申し上げます。さらに、本研究における調査の実施及び分析にあたり、ご助言をいただいた皆様に対しても心より感謝申し上げます。

参考文献

- 牛田篤 (2013)、一人暮らし認知症高齢者に対するホームヘルプサービスの可視化の重要性の検討—日本のDCMを在宅活用した研究とイギリスのDCM-SL に関する報告からの考察—、愛知淑徳大学論集、福祉貢献学部篇 第3部 1-15
- S・ヴォーン、J・Sシューム、J・シナグブ (1999) 監訳者 井下理、訳者 田部井潤、柴原宜幸、グループインタビューの技法、慶応義塾出版会
- 日本の世帯数の将来推計 (2009)、国立社会保障・人口問題研究所
- 日本の将来推計人口平成24年1月推計 (2012)、国立社会保障・人口問題研究所
- 福岡裕美子、畠山禮子 (2012)、グループホームで暮らす認知症高齢者のアクティビティに関する研究—テキストマイニング手法による紙芝居の感想の分析—、弘前学院大学看護紀要 第7巻 31-35
- 藤井美和、李政元、小杉考司 (2005)、福祉・心理・看護のテキストマイニング入門、中央法規
- 上美喜、末吉正成、高山泰博、今村誠、小木しのぶ、村田真樹 (2008)、監修 上田一太郎、事例で学ぶテキストマイニング、共立出版
- 平成21年国民生活基礎調査 (2009)、厚生労働省
- 平成23年版高齢社会白書 (2011)、内閣府
- 平成24年人口動態統計月報年計 (概数) の概況 (2012)、厚生労働省
- みずほ情報総合研究所 (2012)、一人暮らし高齢者・高齢者世帯の生活課題とその支援方策に関する調査研究事業、平成23年度厚生労働省

Visualization of the conversation of professional home care of solitary elderly people with dementia —Examination of the importance of the visualization of various homecare specialists conversation—

Atsushi USHIDA

Department of Social Welfare, Toyama College of Welfare Science

Abstract

In this study, I carried out focus group interviews on the topic of home care for solitary elderly people with dementia with community support centre, care specialist, home helpers and day service staff in two places(A and B). I analyzed the results of the transcribed interviews using text mining. From there, I mapped the occurrences of keywords and phrases by person and then categorized those keywords and phrases. The categories show the shared awareness between different interview members and common keywords and phrases.

Keywords : user identity, service providers, family around, visualization using text mining,
home care of solitary elderly people with dementia

幼児の運動能力の発達について —日常活動状況との関連性—

小川 耕平
富山福祉短期大学

(2013.09.03受稿, 2013.09.24受理)

要旨

本研究は、幼児の運動能力の発達と日常活動状況との関連性を調査することを目的として実施した。対象児はT市内に通う幼稚園児97人（5歳児54人・4歳児43人）であった。園児は運動能力測定6種目と日常生活における活動状況に関するアンケート調査（保護者記入）を行い、運動能力測定春・秋の結果と関連する日常活動状況について検討した。研究の結果、幼児は春から秋にかけて運動能力が向上することが判明した。運動能力に対して関連する日常活動状況については、対象幼児全体と関連する項目はなかったが、性別、年齢で区分すると何点か関連性があった。

キーワード：幼児、運動能力、日常活動状況

1. 目的

文部科学省では、昭和39年の東京オリンピック開催時より、「体力・運動能力調査」を、平成11年度より「新体力テスト」を毎年実施している。その結果をみると昭和60年をピークに年々低下する傾向にあり、子どもの体力低下について大きな問題となっている。体力低下と合せて運動実践の2極化による早期からの運動能力の格差の拡大等様々な問題が浮上している¹⁾。子どもの体力低下は、後の国民全体の体力低下につながり、さらには、生活習慣病の発症など様々な健康問題を引き起こすことにつながるとされる。この体力低下に歯止めをかけるべく対策として幼児期からの健康・体力づくりへの取り組みとして、文部科学省で平成19年から21年度にかけて「体力向上の基礎を培うための幼児期における実践活動の在り方に関する調査研究」²⁾等の幼児期の運動に関する調査研究が多くなされ、平成22年度には小学生対象とした「アクティブ・チャイルド60min」³⁾、平成23年度には幼児を対象とした「幼児期運動指針」⁴⁾の提案がされ、幼少期からの健康・体力づくりについて大きな第1歩を踏み出すこととなった。

このように、幼少期からの取り組みが盛んになり、現状が把握されだしたおかげで、平成11年度から導入された「新体力テスト」の結果では、平成23年度、24年度において小学生、中学生の体力についてこれまでよりも上昇傾向になったと報告された。しかしながら、体力は依然ピー

ク時と比べると低いことは変わりなく、今後も継続して健康・体力づくりに取り組む必要があると思われる。

子どもの体力の低下の背景には、社会の環境の変化に伴い、友達と一緒に自分の身体をダイナミックに使って行う外遊びから、テレビゲーム遊びやテレビ視聴といった体の動きが少ない室内遊びへと移行しており、戸外で遊ぶことが少なくなってきていること、遊びから時間・仲間・空間の3つの間が失われたことが原因であると考えられている。これらのことから、子どもの遊びから失われた3つの間を兼ね備えているとされる保育所、幼稚園における健康・体力づくりの取り組みが担う責任は大きいことが考えられる。また、園以外での子ども達の日常生活状況及び幼児を取り巻く環境が運動能力・体力においては大きな影響を与えることが考えられる^{4)～7)}。そこで、以下の2点について検討することを目的として、本研究に取り組むことにした。

1. 幼児の身体的特性及び運動能力の変動
2. 幼児の運動能力（3種目）と日常活動状況との関連性

2. 方法

2.1 被験者（対象児）

対象児は、富山市内にある公立の幼稚園2園に通う4・5歳児97名で、その内訳は5歳児男子30名、5歳児女子24名、4歳児男子19名、4歳児女子24名であった。

2.2 測定内容

- (1) 身体的特性（身長・体重・カウプ指数）、運動能力測定6項目（25m走・立ち幅跳び・テニスボール投げ・連続ジャンプ・後方ハイハイ・体支持）
※運動能力測定の詳細については参考資料として記述してある。
- (2) 日常生活状況については保護者を対象にアンケート調査（以下アンケート）を実施し、運動能力測定結果3種目（25m走・立ち幅跳び・テニスボール投げ）との関連性を検討した。（表1）

表1 日常活動状況に関するアンケート項目

質問①	1日にお子さんが体を動かして遊ぶ時間	1：30分未満 2：30分以上
質問②	1週間に親子で遊ぶ時間	1：6時間未満 2：6時間以上
質問③	体を動かして遊んでいますか	1：いいえ 2：はい
質問④	習い事をしていますか（運動系・文化系両方）	1：いいえ 2：はい

2.3 倫理的配慮

対象児は4歳児、5歳児であるため、保護者と幼稚園の教員には事前に内容についての説明を口頭及び書面で行い、測定への不参加や途中で中止についても可能であることを伝えた後、協力が得られた幼児（保護者）に対してのみ実施した。また、測定当日に園児が測定を拒否した場合についても途中で中止しても構わないことを保護者、教員に説明し実施した。

2.4 統計解析

運動能力測定結果の春・秋の変化については、対応のあるT検定を行った。運動能力測定結果とアンケートについてはそれぞれの項目で二元配置分散分析を実施した。それぞれの危険率は5%とした。

3. 結果

3.1 対象児の身体的特性及び運動能力測定の変化（春-秋）

3.1.1 身体的特性の変化

対象児の身体的特性は、対象児全体では身長が 106.3 ± 4.9 cmから 110.7 ± 5.0 cmに、体重が 17.2 ± 1.9 kgから 18.5 ± 2.2 kgに増加し（ $P < 0.01$ ）、カウプ指数が 15.2 ± 1.0 から 15.0 ± 1.1 減少した（ $P < 0.01$ ）。

男女別、年齢別については、男子全体では身長が 106.8 ± 4.2 cmから 111.2 ± 4.4 cmに、体重が 17.5 ± 1.8 kgから 18.8 ± 2.1 kgに増加した（ $P < 0.01$ ）。カウプ指数は変化がなかった。5歳児男子では伸長が 108.8 ± 3.0 cmから 113.2 ± 3.1 cmに、体重が 18.2 ± 1.7 kgから 19.7 ± 2.0 kgに増加した（ $P < 0.01$ ）。カウプ指数は変化がなかった。4歳児男子では、身長が 103.7 ± 3.9 cmから 108.0 ± 4.1 cmに、体重が 16.2 ± 1.4 kgから 17.3 ± 1.6 kgに増加し（ $P < 0.01$ ）、カウプ指数が 15.1 ± 0.7 から 14.8 ± 0.9 に減少した（ $P < 0.05$ ）。女子全体では身長が 105.8 ± 5.5 cmから 110.2 ± 5.6 cmに、体重が 17.0 ± 2.0 kgから 18.1 ± 2.2 kgに増加し（ $P < 0.01$ ）、カウプ指数が 15.1 ± 1.0 から 14.9 ± 1.1 に減少した（ $P < 0.01$ ）。5歳児女子では身長が 109.0 ± 4.7 cmから 113.4 ± 4.6 cmに、体重が 17.7 ± 2.0 kgから 18.9 ± 2.1 kgに増加し（ $P < 0.01$ ）、カウプ指数が 14.9 ± 1.0 から 14.6 ± 1.0 に減少した（ $P < 0.01$ ）。4歳児女子では身長が 102.7 ± 4.5 cmから 106.9 ± 4.6 cmに、体重が 16.2 ± 1.8 kgから 17.3 ± 2.0 kgに増加し（ $P < 0.01$ ）、カウプ指数が 15.4 ± 1.0 から 15.1 ± 1.1 に減少した（ $P < 0.05$ ）。

3.1.2 運動能力の変化

対象児の運動能力については、対象幼児全体では25m走が 7.3 ± 1.0 秒から 6.5 ± 0.8 秒（ $P < 0.01$ ）に、立ち幅跳びが 90.8 ± 18.0 cmから 99.2 ± 17.1 cm（ $P < 0.01$ ）に、テニスボール投げが 4.6 ± 1.5 mから 5.5 ± 1.9 m（ $P < 0.01$ ）に、連続ジャンプが 6.0 ± 1.5 秒から 5.3 ± 1.1 秒（ $P < 0.01$ ）に、後方ハイハイが 10.8 ± 4.4 秒から 7.6 ± 2.2 秒（ $P < 0.01$ ）に、体支持が 43.0 ± 39.3 秒から 67.1 ± 50.8 秒（ $P < 0.01$ ）と6種目全ての運動能力が春から秋にかけて向上した。男女別、年齢別に区分すると、男子全体、5歳児全体では全ての項目で記録が向上し、4歳児男子では25m走、テニスボール投げ、連続ジャンプ、後方ハイハイ、体支持が向上し、立ち幅跳びは変化がみられなかった。女子全体、5歳児女子では、全ての項目で記録が向上し、4歳児女子では、25m走、立ち幅跳び、テニスボール投げ、連続ジャンプ、後方ハイハイが向上し、体支持は変化が見られなかった。性別、年齢の区分における詳細な記録は表2のとおりである。（表2）

※25m走・連続ジャンプ・後方ハイハイの3種目は、それぞれ経過タイムの計測による評価のためタイムが短縮されることが向上した結果となる。

3.2 運動能力(25m走・立ち幅跳び・テニスボール投げ)と日常活動状況の関連性

保護者を対象にした、アンケートと運動能力(3種目)との関連性については、対象幼児全体ではどの項目においても関連性はみられなかった。男女別、年齢別に区分すると、男子全体では、立ち幅跳びと質問③の体を動かして遊んでいることと関連性があった(P<0.05)。5歳児男子では、立ち幅跳びと質問①の「1日にお子さんが体を動かして遊ぶ時間」、質問③の「体を動かして遊んでいる」ことと関連性があった(P<0.05)。4歳児男子では、立ち幅跳びと質問②の「1週間に親子で遊ぶ時間」について(P<0.05)、テニスボール投げと質問①の「1日にお子さんが体を動かして遊ぶ時間」と関連性があった(P<0.05)。女子全体では、25m走と質問②の「1週間に親子で遊ぶ時間」について(P<0.05)、質問④の「習い事をしている」ことと関連性があった(P<0.01)。5歳児女子ではどの質問とも関連性が無かった。4歳児女子では、テニスボール投げと質問①の「1日にお子さんが体を動かして遊ぶ時間」(P<0.05)と質問②の「1週間に親子で遊ぶ時間」(P<0.05)、質問③の「体を動かして遊んでいる」ことと関連性があった(P<0.05)。(表3)

4. 考察

4.1 対象児の身体的特性及び運動能力測定の変化(春-秋)

4.1.1 身体的特性の変化

身体的特性の変化については、性別、年齢の区分を抜いた今回の対象幼児全体では、身長、体重が増加し、幼児の肥満判定の指標となるカウプ指数は減少した。このことは、幼児の発育発達段階を考えると当然の結果と言える。

スキヤモンの発育発達曲線⁸⁾によれば、幼児期には4つの型のうちリンパ型と神経型が80%以上成熟すると言われている。そこで幼児期の免疫力の向上や運動や音楽など神経系の発育のためには幼児期の日常生活に多様な動きを取り入れることや、神経回路に刺激を与えることなど多くの経験をさせることが後の成長に影響を及ぼすことが考えられる。また、リンパ型や神経型ほど大きな成熟度合いではないが、骨や筋肉を含む体格、形態を表した一般型においても、0歳~3歳までに急激に発育することがわかる。幼児期の一般型の発育には3つの行動段階があると言われており、この段階に合わせて神経型の発育を促す動きを取り込むことも幼児期の身体的な発育にとって重要なポイントと言える。第一段階は、胎児や乳幼児が行う反射的な行動、第二段階は、はう、座る、立つ、歩く、つかむ

表2 運動能力測定結果(春-秋)

		全体 n=97																				
		男子						女子														
		全体(男) n=49		5歳児(男) n=30		4歳児(男) n=19		全体(女) n=48		5歳児(女) n=24		4歳児(女) n=24										
	春	秋	検定	春	秋	検定	春	秋	検定	春	秋	検定										
身長	Mean	106.3	110.7	**	106.8	111.2	**	108.8	113.2	**	103.7	108.0	**	105.8	110.2	**	109.0	113.4	**	102.7	106.9	**
(cm)	SD	4.9	5.0		4.2	4.4		3.0	3.1		3.9	4.1		5.5	5.6		4.7	4.6		4.5	4.6	
体重	Mean	17.2	18.5	**	17.5	18.8	**	18.2	19.7	**	16.2	17.3	**	17.0	18.1	**	17.7	18.9	**	16.2	17.3	**
(kg)	SD	1.9	2.2		1.8	2.1		1.7	2.0		1.4	1.6		2.0	2.2		2.0	2.1		1.8	2.0	
カウプ指数	Mean	15.2	15.0	**	15.3	15.1	NS	15.4	15.3	NS	15.1	14.8	*	15.1	14.9	**	14.9	14.6	**	15.4	15.1	*
	SD	1.0	1.1		0.9	1.0		1.0	1.1		0.7	0.9		1.0	1.1		1.0	1.0		1.0	1.1	
25m走	Mean	7.3	6.5	**	7.3	6.5	**	7.1	6.3	**	7.7	6.9	**	7.4	6.6	**	6.9	6.2	**	7.8	7.0	**
(秒)	SD	1.0	0.8		1.0	0.8		1.0	0.7		0.8	0.7		1.0	0.8		0.8	0.7		1.0	0.7	
立幅跳	Mean	90.8	99.2	**	92.2	99.5	**	95.4	105.0	**	85.9	88.8	NS	89.4	98.8	**	96.3	106.4	**	82.5	91.3	**
(cm)	SD	18.0	17.1		13.3	17.2		17.3	14.2		19.2	18.0		17.8	17.2		17.5	17.2		15.5	13.9	
テニスボール投げ	Mean	4.6	5.5	**	4.9	5.5	**	5.2	6.2	**	4.4	5.7	**	4.3	5.1	**	4.8	5.6	*	3.8	4.5	*
(m)	SD	1.5	1.9		6.0	1.9		1.7	1.8		1.2	2.1		1.3	1.7		1.3	1.8		1.2	1.6	
連続ジャンプ	Mean	6.0	5.3	**	6.0	1.6	**	5.5	5.1	*	7.1	6.0	*	6.0	5.3	**	5.5	5.1	*	6.6	5.5	**
(秒)	SD	1.5	1.1		5.4	1.3		1.0	0.9		1.9	1.7		1.4	0.8		0.8	0.4		1.6	1.0	
後方ハイハイ	Mean	10.8	7.6	**	9.7	3.7	**	8.7	6.9	**	11.5	7.7	**	11.9	7.9	**	9.9	7.5	**	13.9	8.4	**
(秒)	SD	4.4	2.2		7.1	2.1		3.4	2.1		3.6	2.0		4.9	2.3		2.9	2.5		5.6	2.1	
体支持	Mean	43.0	67.1	**	39.9	70.1	**	49.5	86.1	**	22.6	41.1	*	46.1	64.0	**	55.2	88.8	**	37.4	40.3	NS
(秒)	SD	39.3	50.8		34.4	58.2		36.8	62.7		20.8	34.6		43.9	42.6		48.0	43.0		38.6	25.9	

* P<0.05
 ** P<0.01

表3 運動能力(25m走・立ち幅跳び・テニスボール投げ)と日常活動状況の関連性

	全体 n=97											
	男子						女子					
	全体(男) n=49		5歳児(男) n=30		4歳児(男) n=19		全体(女) n=48		5歳児(女) n=24		4歳児(女) n=24	
	I	II	III	I	II	III	I	II	III	I	II	III
質問①												
質問②												
質問③												
質問④												

※ I:25m走 II:立ち幅跳び III:テニスボール投げ

* P<0.05
 ** P<0.01

等の随意運動を身につける初歩的な運動行動、第三段階は、二足歩行や複雑な動きの獲得と多様な運動動作を身につける基礎的な運動行動である。これらの動きは全て幼児期に身に付けておく必要のある最低限のことであるが、残念ながら現代の子どもの体力低下を考えると確実に身につけていないことが考えられる。

その原因としては、山地ら⁹⁾も述べているように幼児期の遊びが関係していることが考えられる。遊び自体は今も昔も行われているが、遊びの内容から時間・仲間・空間の3つの「間」が減少したと言われている。このことから、この3つの「間」を兼ね備えた保育所（園）、幼稚園における運動遊びは言わずとして重要な活動と考えられる。森¹⁰⁾らの報告にもあるように近年は、保育所（園）、幼稚園でも運動教室を多く取り入れおり、運動能力の向上にも好影響を与えていることは確かだが、専門的な運動指導の割合が高く、残念ながら全ての取り組みが運動能力向上に直結した活動であるとは言えない事実もある。

4.1.2 運動能力の変化

運動能力の変化については、性別、年齢の区分を抜いた今回の対象児全体では6種目すべての項目において春から秋にかけて記録が向上した。これは、前述した身体的特性が向上していることとの関連性が考えられる。これまでも、体格と運動能力には相関関係があることが述べられており¹¹⁾、今回の調査でも同じような結果であったことが考えられる。現在幼稚園、保育所（園）では春と秋に幼児の運動能力を実施し個々の運動能力の発育状況を確認している。この測定評価で春と秋の結果を比較した時に記録が低下したとなれば、何らかの原因が考えられるので低下した幼児の日常生活や身体状況を確認することが必要となる。低下の要因として、急激

に肥満傾向になった、あるいは痩せ傾向になった、または関節や骨などの身体に異常をきたしていることが考えられる。

4.2 運動能力（25m走・立ち幅跳び・テニスボール投げ）と日常活動状況の関連性

先に述べたように、今回の研究では、運動能力の向上については性別や年齢でみると変化のなかった項目もあるが、対象となった幼児全体の平均値をみると全ての項目で向上した。しかし、これはあくまで各年齢や性別による平均値での比較であり、個々の現状をしっかりと把握したわけではない、そこで、保護者を対象に日常生活での活動状況に関するアンケートを実施し、記録の向上に影響をあたえる要因について検討した。比較対象とする運動能力については、基本動作とされる走（25m走）・跳（立ち幅跳び）・投（テニスボール投げ）の3種目とした。今回の結果では、対象児全体では、日常活動状況との関連性は見られなかったが、これまでに食事の摂取や日常活動状況、睡眠時間などの生活習慣と幼児の運動能力に影響を及ぼすことなどについては関連性があることが報告されている¹²⁾、¹³⁾。本研究では、日常活動状況が運動能力（3種目）に与える影響についてこれまでの報告のような結果は得られることはできなかったが、今後は対象園を増やすことやアンケートの項目を再検討すること、実際に園児に活動計を装着してもらい、園での活動量、家庭での活動量を計測し運動能力との関連性について調査、検討することで幼児の運動能力に影響を及ぼす生活要因について検討することができると考えられる。

5. 結論

今回の研究では以下のことが判明した。

- (1) 幼児は春から秋にかけて身長、体重が増加し、カウプ指数は減少することが判明した。

参考資料. 運動能力測定項目の説明

測定項目名	測定内容
25m走	25m全力で走り切る時のタイムを計測する。
立ち幅跳び	前方への跳躍力を計測する。
テニスボール投げ	ボールを投げる力を計測する。
連続ジャンプ	50cm間隔に10個のブロックを並べて飛び越えタイムを計測する。
後方ハイハイ	4つんばいの状態で後方に進み5mのタイムを計測する。
体支持	両腕で自分の身体を何秒間支えることができるか計測する。

- (2) 幼児期は春から秋にかけて運動能力が向上する。
- (3) 幼児の運動能力の向上は、種目によっては日常生活での活動状況が影響を及ぼす。

6. おわりに

今回の結果を踏まえて、今後さらに幼児の運動能力の向上のための実践活動方法の検討や、保育所（園）、幼稚園での運動実践への取り組みに関する情報発信、家庭、地域における取組について調査し、子どもの体力向上に寄与できるようにしたい。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご協力いただいた被験者及び保護者の皆様、協力いただきました協力園の園長先生はじめ職員の皆様に心より感謝いたします。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省 運動所要量・運動指針の制定検討会,健康づくりのための運動基準2006～身体活動・運動・体力～報告書. 2006
- 2) 文部科学省 体力向上の基礎を培うための幼児期における実践活動の在り方に関する調査研究（報告書）
- 3) 竹中晃二. アクティブ・チャイルド60min. 子どもの身体活動ガイドライン」 2010.4 東京：株式会社サンライフ企画 財団法人日本体育協会
- 4) 文部科学省「幼児期運動指針ガイドブック～毎日、楽しく体を動かすために～」 2012
- 5) 「キッズ（U-6）指導ガイドライン」 公益財団法人日本サッカー協会
- 6) 「子どものメディカルフィットネス—レジスタンストレーニングによる体ほぐしの運動—」 1999.10 （財）日本健康スポーツ連盟
- 7) さわだスポーツクラブ 「子どもの未来づくり 幼児の体育」 大学教育出版 2010.9
- 8) 井形高明ほか. 「新・子どものスポーツ医学」 南江堂1997.11
- 9) 山地啓司ほか. 「子どものこころとからだを強くする」 市村出版 2005.4
- 10) 森司朗ほか. 幼児の運動能力における時代推移と発達促進のための実践的介入. 平成20～22年度文部科学省科学研究費補助金(基盤研究B) 研究成果報告書. 平成23年3月
- 11) 小野三嗣. 「健康と体力の科学 新版」 大修

館書店 1980.1

- 12) 渡部昌史ほか. 3歳児における基礎運動能力の傾向分析. 幼児体育学研究 第4巻 第1号：7～11,2012 日本幼児体育学会
- 13) 朝倉洗ほか. 幼児の生活習慣と体力・運動能力との関連性—高知市S幼稚園を対象にして—. 幼児体育学研究 第4巻 第1号：33～40, 日本幼児体育学会 2012

Study of the development,of the infant's motor ability —Association with the daily living activity—

Kouhei OGAWA

*Department of Early childhood education,
Toyama College of Welfare Science*

Abstract

The Purpose of this study was to examine the fundamental developmental changes in infants motor ability in daily living activity. Subjects were 97 kindergarteners (54 5 years-old children and 43 4 years-old children). The infants participated in motor ability, and parents answered a questionnaire on the daily living activity. As a result of study, the motor ability improved than as time passed. There was an association that result of motor ability and a result questionnaire.

Keywords : infants, motorability, daily living activity

看護がかかわる患者の攻撃性や暴力 —文献レビューを素材にした精神科看護の考察—

竹田 壽子

富山福祉短期大学看護学科

(2013.09.03受稿, 2013.10.11受理)

要旨

精神医療の領域は攻撃や暴力と関係深い領域である。攻撃ということが問題となる疾患は多く、攻撃が精神科受診のきっかけとなる患者も多い。自傷他害行為の恐れとして精神保健福祉法上の措置入院の要件ともなる。そもそも攻撃はそれ自体が病的な現象ではない。人間世界のみならず、動物にも認められる生物にとっての根本的属性である。しかし、激しく他者に向かえば暴力となり、内に向かえば自傷行為、自殺に繋がる。この研究では、精神科疾患患者の攻撃性と暴力に特化して、文献レビューを行い、先行研究報告を素材に患者の攻撃性や暴力に対する精神科看護のあり方と研究の方向性を考察する。普遍性をもつ体系的看護理論にするための考察である。同時に隔離拘束の原因ともなる興奮・攻撃・暴力行為が精神保健福祉法で規定されている患者の行動制限の実践において、法律に頼ることなく、また、看護師がストレスフルな状況に陥ることを少なくした専門的看護ケアとして行動制限最小化に貢献するための知見の一端としたい。

キーワード：興奮、攻撃、暴力、暴力と看護、距離間隔、普遍性、体系的看護理論

1. はじめに

精神医療の領域は攻撃や暴力と関係深い領域である。攻撃ということが問題となる疾患は多く、攻撃や興奮が原因で精神科受診となる患者も多い。自傷他害行為の恐れとして措置入院の要件ともなる。隔離や身体拘束の対象でもある。

攻撃はそれ自体が病的な現象ではない。人間世界のみならず、動物にも認められる生物にとっての根本的属性である。

しかし、「患者さんが暴力をふるうということは患者さんにとって身体的な不利益だけでなく社会的な不利益を生む。暴力で反応する習慣を患者さんがもたないことは社会復帰の上でも重要なことだ。暴力をふるうことが習慣にならないようにもっていくことが精神医療上の非常に重要な問題で、それは治療の一部…」と中井(2011)は述べている。

精神障害による暴力行為は世間一般に考えられているよりは、はるかに少ないが精神科医療現場での暴力行為は決して少なくない(中谷ら1996)。

2. 目的

中井(2011)は看護師の役割は、患者の回復への援助である。生活のしづらさで入院した患

者がある地域でその人らしく生活できるように支援することである。嗜癖化している攻撃や暴力行動での表現方法を取らないでよい状況づくり(患者対応)を考慮し、暴力を必要としない雰囲気を生み出すことで怒りの行動化の「予防」につなげ、暴力、攻撃以外の問題解決方法へと導くことであると述べている。

病棟においては、隔離拘束に繋がりがやすい精神科患者の暴力、興奮、攻撃へのかかわりを研究報告からどのように看護師はとらえ、どのように試み、どのようなことが明らかになっているかの知見を得る目的で文献レビューを行い、加えて精神科看護のあり方とそれらに役に立つ理論のための研究方法について考察する。

まず、文献レビューにより、看護場面ではどんな時、患者は興奮・攻撃・暴力行動となり、看護師はどういう援助を行いどんな結果を得ているのかの知見を得る。患者の回復への「看護師の援助」の現状を明確にした上で精神科看護の今後の課題としての考察を加えることを目的とする。

3. 方法

3.1 文献の抽出

研究対象文献の抽出はデータベース医中誌の

検索結果から内容が今回の研究から大きく離れているものを除外して16件とした。

医中誌Webで1983年以降2013年までをキーワード暴力、攻撃性、興奮を用いて検索した結果を精神科に絞り込み（表1）更にキーワード看護を加えて検索した（表2）。

暴力、攻撃（性）、興奮の用語はシソーラス用語や統制語の視点では意識せず臨床的自然語として検索用語に使用した。検索時に目的の研究文献をヒットし易い用語として適切と考えた。暴力、攻撃は他者に向かえば暴力となり、内に向かえば自傷行為、自殺に繋がり、言葉によるものと行動化されるものとあるが自殺は今回は除外した。

研究対象が精神科病院での暴力、攻撃（性）、興奮への看護師の取り組みの記述ではないもの、薬の効果や事故への対応は除いた。動物実験も除外し小児を対象とした研究報告も多いが広汎性発達障害以外は除いた。せん妄は精神科との関連性も大きいので除外していない。本文ありが少なかったため、抄録も参考にした。international standard serial number (ISSN) が医中誌Webに登録されていない雑誌に掲載されているものもできるだけ入手した。患者に対して何らかの調査を行ったものでないもの、抄録のないものは除外し興奮、看護、精神科では暴力と攻撃との重複もあり研究対象文献は16件となった。

検索式の表記は、TH (Thesaurus) シソーラス用語、AL (All Fields) データのすべての項目を対象とした、部分一致検索、JN (Journal Issue Number) 掲載誌名 (ISSN) /号であるが

医中誌Webをデータベースにして検索しているので検索式の表記法はそれにしている。

3.2 研究内容の整理

3.1で研究対象に抽出した文献の内容を1) 研究方法、分析方法や研究目的、2) 疾患名、3) 暴力・攻撃・興奮を正面から研究対象としているか、4) 暴力・攻撃・興奮場面や誘引、5) その時の患者の言動、6) 看護ケア、7) 結果に分類した。

研究者の属性は検索キーワードの一つに看護を使用しているため、看護関係者の研究がヒットすると考えていたが医師や他の領域者の文献もヒットしていた。今回の研究対象文献には精神保健福祉士の英国での調査研究も含めている。また、病院内のかかわりを視点に置いているが精神障害者の両親の在宅介護の中での暴力も一件除外せず取り上げている。

4. 結果

4.1 研究方法と研究対象

前記3.2で文献内容を分類し表3、表4、表5で整理した。

研究は事例研究が16件中13件と一番多かった。研究対象は事例研究を通して暴力・攻撃・興奮に焦点を絞り正面から研究対象としている研究は3件のみである。他は頓服薬制限での攻撃性や食への不満からの興奮、がん患者のターミナルケアとしての攻撃性などある状況に関連しての暴力・攻撃・興奮への取り組みである。原因と思われる状況に取り組むことで暴力・攻撃・

表1 暴力・攻撃性・興奮に精神科を加えて文献数

検索 キーワード	ヒット数
(暴力 / TH or 暴力 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	59件
(攻撃性 / TH or 攻撃 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	24件
キンドリング / TH or 興奮 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	37件

表2 表1の項目に更に看護を加えた文献数

(暴力 / TH or 暴力 / AL) and (看護 / TH or 看護 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	32件 本文1件、抄録21件
(攻撃性 / TH or 攻撃性 / AL) and (看護 / TH or 看護 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	7件 本文1件、抄録5件
(キンドリング / TH or 興奮 / AL) and (看護 / TH or 看護 / AL) and ([精神科] / JN or 精神科 / AL)	8件 本文1件、抄録7件
	計47件

表3 暴力について文献からの内容整理

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
分析方法や目的	疾患名	攻撃を対象	場面 誘引	患者の言動	看護ケア	結果
1 質問紙調査		[療養環境の変化から混合病棟]	混合病棟		多忙の中で必要以上に管理的になり、見守る、待つことが出来ていなかったこと、ゆっくり個別にかかわれば不可能と思っていたことも可能になる。	看護者とのかかわりを求める患者の声が明らかになる。アンケートから気持ちの変化と仕事の見直しへの時間の余裕ができた患者のところへ足を運ぶようになった。患者の傍らへ行くことの大切さを再認識。患者は看護者に支えられ、自己と向き合おうよきっかけとなった。患者と常に話し合いながらともに歩いてきた道りでは、互いを信頼しながら認め合う関係の大切さに気づくことになった。患者の状態を手がかりに、何を欲しているかを探求していくのは看護者の義務であることを学ぶ。
2 事例報告 ネットワークづくり		(障害者の介護)	精神障害者が両親の在宅介護をしている。(統合失調症の父、認知症の母)	良い人間関係を持つことのできない父に対して虐待	ネットワークづくり(福祉サービス、介護サービス、行政職の役割発揮)	精神障害者が両親の在宅介護を継続できるネットワーク
3 事例研究 外泊調査用紙 家族の退院受入れ退院決定に関して家族支援	統合失調症	(家族の緊張と不安)	入院前の患者の内服中断と、病状悪化による暴力や火災による家屋の焼失等を経験し、患者とのかかわりに極度の緊張と不安を感じて退院を受け入れることができない。		家族からの電話のやり取り、他職種カンファレンスの活用 両者の気持ちを引出し課題を明確にしながら両者に伝える。	家族の退院に向けての意思決定を高める。家族が家族としての自信を回復しながら意思決定していく力を高める。退院後のサポート体制を具体的にイメージ化できた。
4 事例研究 約束3点 1 大声を出さない 2 他患者を叩かない 3 他患者へ干渉しない	統合失調症	正面からの取り組み	突発的に暴言や暴力行為などの衝動行為があり、他患者との協調性に欠けトラブルの原因となっていた。注意する看護師に反抗的態度 入院中 70歳代		毎日5～10分面談 自己評価と看護師評価 約束が守れたときは頑張ったことを褒める。	話しを聞いて気持ちを出すことで精神面が安定し、他患者との対処方法も改善傾向となる。認められたい気持ちの向上が見られた。
5 質問紙調査		(報告に関する認識)			報告を受けたときの対応 看護師へのサポート、状況把握、看護師への指導	報告を阻害する要因 病院組織や医師の考え方、スタッフ 看護師の不安や隠したい体質、精神疾患の影響というあきらめ。
6 事例研究 衝動の抑制を促した適切な行動パターンを獲得 退院後の生活環境の調整	広汎性発達障害	成長の過程で身につけてきた対処法		大声で泣き喚くパニック、衝動行為暴力	患者本人を交えた支援会議 急性期(関係づくり、快い体験の中での適切な行動パターンの再学習。理解度にあわせた説明を口頭と紙面で行う) 回復期(患者本人の意思の支持と受容、発言内容の意図の確認、他者の意見などの補足説明、起こりうる展開を事前に予想できるように促す) 社会復帰期(意志の確認、伝達方法の検討)の三期に分けた看護展開	退院後の生活において生じる可能性の在る課題を挙げ、事態を予想できるように促し具体的な対処方法を検討する。
7 事例研究 面接、観察、患者の振り返り ノートカルテからの情報より患者の変化を分析。	摂食障害 広汎性発達障害		音の敏感さ、他患者の話し声からの思い込み、体重へのこだわり、過食、運動をしないといけないなどの思いなどで焦燥感を呈し、暴力へ発展 離隔・抑制		振り返りノートを毎日記入することで内省を促した。患者を主体として支援、他害行為を行ったときは、患者と振り返りを行い、対策の修正を行った。社会規範の獲得に対しては、暴力を受けた他者から気持ちを聞いた。感情のコントロールをして生活するという目標を患者と一緒に立て、その手段を考えた。発達障害児のパニック時の対応を参考に、粗暴行為に発展する前に看護師が介入し、場所を移動させ、セルフコントロールを再び取り戻すという対策を立てた。患者と看護師の治療的人間関係を基盤に、患者の特性を考慮した対策や振り返りを行うことによって、感情をコントロールする能力を身につけることができ、また、対人関係スキルの向上が可能であることが明確になった。	看護師の話を聞いて考えを変えることや自分で気分転換をはかることにより、衝動性は改善された。他者の立場に立って考えることや「暴力はだめだ」という自覚を生み出した。しだいに粗暴行為が少なくなった。感情コントロールの対策も自分で考え、行動範囲が広がることで対人関係スキルの向上にもつながった。感情をコントロールする能力を身につけることができ、また、対人関係スキルの向上が可能であることが明確になった。
8 事例研究	広汎性発達障害			人間関係における失敗体験から周囲に被害的となり、トラブルが絶えなかった。入院後も他の児童からの刺激を受けやすく、遊びのなかで興奮して衝動的に暴力行為へ及んでしまうことも多かった。	看護展開(看護目標:暴力を起さず安全に過ごすことができる。 1期 問題点の抽出 2期 暴力への介入を開始 3期 看護介入を続け暴力が減少に分類し考察)	寂しい気持ちや、あまえを受容したかかわりを行ったことで、強い劣等感に有能感が生まれ暴力の減少に繋げることができた。
9 事例研究 質問紙 患者・看護師半構成的面接 KJ法	統合失調症	(開放長期な観察をさせたい看護姿勢)	保護室	保護室で3年経過暴力や迷惑行為などの症状が改善していない。ある程度退行による無関心。集団の中でルールが守れない。行動範囲が広がらない。	開放観察前後の問題分析 看護師の責任の重圧、問題意識の不足、患者との信頼関係の不足、看護師の自信のなさ、チームが機能していない。開放観察は時間を要することや看護師間で開放観察の時間・内容に差があるなど開放観察の限界、看護師があきらめそうになることや、隔離解除に反対意見があるなどの看護師の不安。患者側の要因も治療者のかかわり方で改善はできる。むしろ、治療者側の要因が大きく、特に問題意識の不足は隔離長期化の原因であった。治療者側の問題を一つ一つ解決していくことで、チームで協力することと患者との関係を改善し、患者参加の協力を得る。	隔離解除に近づくことができた。開放観察の段階で保護室に頼らず安全を得る方法を検討し開放観察を長期化させない努力が必要。一人でもあきらめないことの大切さ

表4 攻撃について文献からの内容整理

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	分析方法や目的	疾患名	攻撃を対象	場面誘引	患者の言動	看護ケア	結果
1	事例研究	統合失調症	(頓服薬抑制)	ストレス時の頓服薬の回数制限が攻撃性を引きだした。看護師間の制限の違い服用数抑制への反抗	どうして薬をくれないのか攻撃的な言葉	看護師間の意見の相違を吟味し患者の行動の意味を理解する。	関わりを修正する契機になった。
2	事例研究 手記から障害の経緯を理解 修正版-GTA	発達障害	(障害の経緯を理解)				早期発見、早期支援の必要性
3	事例研究 プロセスレコード アサーション活用		(看護師の意識や対応の変化)かかわりの振り返りとアサーション前後の看護師のかかわり方の変化	隔離室使用中	イライラしている攻撃的な言動	今できない理由、自分の気持ちを患者に伝える。	看護師の陰性感情が少なくなった。自分の傾向を知り「余裕を持つてかかわることができる。
4	事例研究 がん患者のターミナルケア	有機溶剤後遺症	(がん患者のターミナルケア)	精神科閉鎖病棟	検査や治療を拒否し医療スタッフに対して攻撃的	安心と需要の中でのターミナルケア 家族や一般病院との連携を図り、治療環境を整える。	精神科閉鎖病棟での最期
5	半構造化面接 修正版-GTA		(地域生活支援の実践スキル)	英国 地域生活支援者フォーカスグループインタビュー	食事は作ってできるだけでなく、一緒にテーブルにつき、共に味わってくれる人の存在 幻覚妄想減少	3～4人のチームを組み、2週間程度24時間誰かがそばについてACTチームが継続的に関わる。食事を作って一緒にテーブルにつき、共に味わう。	共に味わってくれる人の存在が孤独や不安を和らげ、時には妄想や幻覚をも減少させる。このプロセスにおけるチーム内の連携と生活支援のなかで症状を消退させていく絶妙なスキルには驚くべきものがあった。筆者は、重い精神障害のある人への生活支援とは、ただ生活を成り立たせることではなく、その人のあり方を中心に据えた支援をしつつ、患者世界から生活者としての現実世界へと利用者を誘うことであると教えられた。

表5 興奮について文献からの内容整理

	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	分析方法や目的	疾患名	攻撃を対象	場面誘引	患者の言動	看護ケア	結果
1	事例研究		食への不満から興奮	食事		食事介助の工夫	
2	事例研究	精神疾患 乳房癌骨転移	(身体合併症のターミナルケア)	急遽はじまった化学療法も副作用が強く、本人が拒否、「余命半年」と宣言された。	大声でほかの入院患者を誹謗・中傷し、また看護師の手に噛みつくなどの興奮が出現したため他院から転院してきた。	人間らしい尊厳ある終焉を過ごすために患者の行動を理解する。ケアを通して疾病受容を促進する。患者の行動化をなぜ、このような行動をみせるのかチームアプローチの結果から現象分析し、心身の安寧をはかるための情緒的支援を中心に行った。がん末期の看取りのケアを家族と行い、家族を支援することで患者のサポートシステムの強化を行った。	治療を受け入れ外出や外泊も実現して1年半に渡る闘病生活を家族とともに過ごすことができた。

興奮が改善されている。研究対象の疾患名は明記されていない文献もあるが明記してあるのは統合失調症4件、広汎性発達障害4件であった。

今回の研究目的が看護師の暴力・攻撃・興奮のとらえ方とそれらへどのように取り組みどのような結果を得ているかの知見を得ることであったため除外した研究報告の中には暴力回避技術や包括的暴力防止プログラム（Comprehensive Violence Prevention and Protection Program：CVPPP）、暴力についての看護師の意識調査、体験によるストレスや上司・組織へ求めるフォローなど看護師自身を対象にしている報告が多かった。

文献の中に精神保健福祉士のACT（Assertive Community Treatment、包括型地域生活支援）に関する研究報告があった。英国バーミンガムでは、自傷他害の可能性が高い利用者への最初のかかわりとして「3～4人のチームを組み、2週間程度24時間誰かがそばについてみよう」という結論が出されることが多かったとの報告があったが看護の取り組みと大きく重なっているため研究対象からは除外していない。

4.2 暴力・攻撃・興奮として表現している患者の言動（表3.4.5の⑤参照）

暴力・攻撃・興奮状況の場の特徴があるかについては大きな傾向はなく、隔離室（保護室）使用中が2件、閉鎖病棟が1件であったが、居室環境による影響は論じられていない。

患者の言動で暴力・攻撃・興奮では、どうして薬をくれないのかと攻撃的な言葉、イライラしている、検査や治療を拒否し医療スタッフに対して攻撃的な言動、注意する看護師に反抗的態度などの記述表現である。在宅では両親の介護をしている精神障害者が良い人間関係を持つことのできない父親に対しての虐待については具体的な患者の言動は記載されていない。

入院前の他院で突発的に暴言や暴力行為などの衝動行為があり他患者との協調性に欠けトラブルの原因となっていた。大声でほかの入院患者を誹謗・中傷し、また看護師の手に噛みつくなどの興奮が出現したため退院させられている。

他に退院を受け入れることができない家族の経験として内服薬の中断と、病状悪化による暴力や火災による家屋の焼失が記述されていた。

4.3 看護ケア・対応と結果

処遇困難や問題行動としてとらえられる暴力・

攻撃・興奮への患者の取り組みにはいろいろな工夫がみられた。暴力・攻撃・興奮への看護師の対応として1) 看護ケア・対応について2) 看護ケア・対応の結果の2つに分けて整理した。2) については更に患者への結果と看護師への結果を整理した。

4.3.1 看護ケア・対応について

（表3.4.5の⑥参照）

看護師の工夫として患者とのケアの関係では、今できない理由、自分の気持ちを患者に伝える。食事への不満が原因の場合は食事介助の工夫をするなど、患者を主体として支援し患者が他害行為を行ったときは、患者と一緒に振り返りを行い対策の修正を行っている。

振り返りには振り返りノートを患者が毎日記入したり、社会規範の獲得に対しては暴力を受けた他者から気持ちを聞いたりすることで内省を促している。（表3の7の⑥参照）

毎日5～10分面談の時間をもち自己評価と看護師評価を行ったり（表3の4の⑥参照）、患者本人を交えた支援会議を持つケースも見られた（表3の6の⑥参照）。患者への基本的支援として患者が看護師との約束が守れたときは頑張ったことを褒めることも心がけている。（表3の4の⑥参照）

保護室の長期入院継続患者の場合、開放観察（保護室から退室した時の患者の言動の安全度を観察）前後の問題分析をし、看護師間で開放観察の時間・内容に差があること、チームが機能していないなど看護者側の問題を明確にし、そのことが患者へ影響している患者の行動の意味を理解し看護ケアの検討をしている。開放観察は時間を要することや開放観察の限界、看護師があきらめそうになることなどを吟味して隔離長期化の原因は看護師側の問題意識の不足と反省し、治療者側の問題解決にチームで協力すること。更に患者の協力を得るために、患者との関係を改善する努力を行動化しようとしている。看護師の不安や看護師間の意見の相違についての吟味である。（表3の9の⑥参照）

広汎性発達障害には、急性期・回復期・社会復帰期と三期に分けた看護展開が行われていた。急性期（関係づくり、快い体験の中での適切な行動パターンの再学習。理解度にあわせた説明を口頭と紙面で行う）。回復期（患者本人の意思の支持と受容、発言内容の意図の確認、他者の意見などの補足説明、起こりうる展開を事前に予

想できるよう促す) 社会復帰期(意志の確認、伝達方法の検討)である。また、他に看護計画立案と展開では看護目標を暴力を起さず安全に過ごすことができるとし(表3の6参照)、1期「問題点の抽出」、2期「暴力への介入を開始」、3期「看護介入を続け暴力が減少」に分類し取り組んでいた(表3の8参照)。

精神科でのターミナルケアが2例あった、安心と受容の中でのターミナルケア、家族や一般病院との連携を図り、治療環境を整える(表4の4参照)。人間らしい尊厳ある終焉を過ごすために患者の行動を理解する。ケアを通して疾病受容を促進する。患者の行動化をなぜ、このような行動をみせるのかチームアプローチの結果から現象を分析し、心身の安寧をはかるための情緒的支援を中心に行っていた。がん末期の看取りのケアを家族とともにいき、家族を支援することで患者のサポートシステムの強化を行っていた。(表5の2参照)

家族への看護ケアは、家族からの電話のやり取り、両者の気持ちを引出し課題を明確にしながらかつに伝える(表3の3参照)。他職種カンファレンスの活用やネットワークづくり(福祉サービス、介護サービス)行政職の役割発揮などがあげられている(表3の2参照)。

同時に、研究報告者は次のような学びも記述している。多忙の中で必要以上に管理的になり、見守る、待つことが出来ていなかった。ゆっくり個別にかかわれば不可能と思っていたことも可能になる。患者側の要因も治療者のかかわり方で改善できる(表3の1参照)。むしろ、治療者側の要因が大きく、特に問題意識の不足は隔離長期化の原因であったとの看護師の気づきについてである(表3の9参照)。

4.3.2 看護ケア・対応の結果について

興奮、攻撃、暴力時の看護師のケアや対応の効果を「看護ケア・対応の結果」として整理した(表3.4.5の⑦参照)。先でも述べたが看護ケア・対応の結果については、1)患者についての結果と2)ケアや対応した看護師自身や看護者全般についてと2つに分けられた。

1) 患者への結果

他者の立場に立って考えることや「暴力はだめだ」という自覚を生み出した。患者は次第に粗暴行為によって保護室に入室することが少なくなった。感情コントロールの対策も自分で考え、行動範囲が広がることで対人関係スキルの

向上にもつながり、隔離解除に近づくことができた(表3の9参照)。

入院前の薬の中断による病状悪化による経験から過緊張の家族に対しての働きかけは家族の退院に向けての意思決定を高めた。退院後のサポート体制を具体的にイメージ化できたこともあり、家族が家族としての自信を回復しながら意思決定していく力を高めることができた(表3の3参照)。

看護師との毎日5～10分の面談は、自分の気持ちを出すことで精神面が安定し、他患者との対処方法も改善傾向となった。また、約束が守れたときは褒めるといった看護行為からは看護師に認められたい患者の気持ちの向上が見られた。寂しい気持ちや、あまえを受容したかわりを行ったことで、強い劣等感に有能感が生まれ暴力の減少に繋げることができた。看護師の話聞いて考えを変えることや自分で気分転換をはかることにより、衝動性は改善された(表3の3参照)。

ターミナルケアでは、人間らしい尊厳ある終焉を過ごすために患者の興奮的な行動化をなぜ、このような行動をみせるのかチームアプローチの結果から現象分析し、心身の安寧をはかるための情緒的支援を中心に行った。患者は治療を受け入れ外出や外泊も実現して1年半に渡る闘病生活を家族とともに過ごすことができ「この病院にきてよかった」と感謝の言葉を残している。精神科閉鎖病棟での身体合併症患者の平静な最期を達成している(表5の2参照)。

2) 看護師への結果

興奮・攻撃・暴力時の看護師のケアや対応の効果を「看護ケア・対応の結果」として前項では患者に焦点を当てた記述を整理した。この項ではケアや対応を実践した看護師自身やその行為を通して看護者全般に学習になった事を「看護師への結果」として整理する。

多忙の中で必要以上に管理的になり、見守る、待つことが出来ていなかったこと、ゆっくり個別にかかわれば不可能と思っていたことも可能になるとの気づきを得ている(表3の1参照)。

隔離室からの開放観察前後の問題分析からは看護師の責任の重圧、問題意識の不足、患者との信頼関係の不足、看護師の自信のなさ、チームが機能していない。開放観察は時間を要することや看護師間で開放観察の時間・内容に差があるなど開放観察の限界を感じ、看護師があきらめそうになることや、看護師の患者の興奮な

どへの不安が隔離解除に反対する意見になるなどが明確になっている。更に、開放観察の段階で隔離室や保護室に頼らず安全を得る方法を検討し開放観察を長期化させない努力の必要性に気づいている。一方、患者側の要因も治療者のかかわり方で改善できる。むしろ、治療者側の要因が大きく、特に問題意識の不足は隔離長期化の原因であった。治療者側の問題を一つ一つ解決して、チームで協力することで患者との関係は改善し、患者参加の協力を得ることができ、そのことの大切さを分析している（表3の9参照）。

その他、表3の1は閉鎖病棟から開放病棟（混合療養）環境の変化についての質問紙調査は患者との関わりを修正する契機になった。表4の2は早期発見、早期支援の必要性。表4の3は看護師の陰性感情が少なくなった。自分の傾向を知り余裕を持ってかかわることができる、看護師とのかかわりを求める患者の声が明らかになる。患者の傍らへ行くことの大切さを再認識。患者は看護師に支えられていることを再確認し、自己と向き合うよいきっかけとなった。患者と常に話し合いながらともに歩いてきた道のりでは、互いを信頼しながら認め合う関係の大切さに気づくことになった。患者の状態を手がかりに、何を欲しているかを探求していくのかは看護師の義務。など取組みの結果からの収穫である。

振り返りノートを毎日記入することで内省を促し、看護師はあくまで患者を支援するというスタンスをとった。感情のコントロールをして生活するという目標を患者と一緒に立て、その手段を考えた。発達障害児のパニック時の対応を参考に、粗暴行為に発展する前に看護師が介入し、場所を移動させ、セルフコントロールを再び取り戻すという対策を立てた。この事例研究では、患者—看護師の治療的人間関係を基盤に、患者の特性を考慮した対策や振り返りを行うことによって、感情をコントロールする能力を身につけることができ、また、対人関係スキルの向上が可能であることが明確になった（表3の7参照）。アンケートにより気持ちの変化と仕事の見直しができ、時間の余裕もでき患者のところへ足を運べるようになった（表3の1参照）。退院後の生活において生じる可能性の在る課題を挙げ、事態を予想できるように促し具体的な対処方法を検討する（表3の6参照）。

暴力・攻撃・興奮などによる事故報告をした

ときの管理者の認識の調査結果は、報告を阻害する要因や病院組織や医師の考え方、スタッフ看護師の不安や自分の不注意で患者からの暴力があったのではないかという気持ちなどから暴力を受けたことなどを隠したい体質、精神疾患の影響というあきらめなど問題提起に繋がっている。

検索でヒットした文献の中に、看護師の報告ではない注目すべき内容が精神保健福祉士の業務意欲として報告されていた。除外せず研究対象としたが、重い精神障害のある人に対する援助者のスキルと、その結果がバーミンガムにおけるACT（Assertive Community Treatment、包括型地域生活支援）のかかわりについての精神保健福祉士の報告である（表4の5参照）。これは日本の措置入院患者への英国の場合における地域での病状支援である。24時間のACTチームの継続的関わりは食事を作ってくれるだけではなく、一緒にテーブルにつき、共に味わってくれる人の存在が患者の孤独や不安を和らげ、時には妄想や幻覚をも減少させる。このプロセスにおけるチーム内の連携と生活支援のなかで症状を消退させていく絶妙なスキルには驚くべきものがあつた。筆者は、重い精神障害のある人への生活支援とは、ただ生活を成り立たせることではなく、その人のあり方を中心に据えた支援をしつつ、患者世界から生活者としての現実世界へと利用者を誘うことであると教えられたと述べている。

5. 考察

精神科における暴力、攻撃性、興奮について1983年以降2013年までを看護場面に特化して概観した。その結果を素材に精神科看護の今後の課題を見出すことを試みる。

5.1 文献からの考察

先行文献16件中13件が事例研究であった。また、暴力・攻撃・興奮を直接研究対象にして取り組んだ研究は16件中3件であった。3件とも事例研究で統合失調症と広汎性発達障害と病名記載なしであった。広汎性発達障害の場合は成長の過程で身に着けた対処法との記載である。統合失調症患者の場合は、突発的に暴言や暴力行為などの衝動行為があり、他患者との協調性に欠けトラブルの原因となっていた。

他の例は食への不満が原因で食事介助の工夫で軽快し、他は頓服薬制限での攻撃性やがん患

者のターミナルケアとしての攻撃性などある状況に関連しての暴力・攻撃・興奮への取り組みである。これらは原因と思われる状況に取り組むことで暴力・攻撃・興奮が改善されている。

暴力・攻撃・興奮と判断される患者の言動については、どうして薬をくれないのかと攻撃的な言葉、イライラしている、検査や治療を拒否し医療スタッフに対して攻撃的な言動、注意する看護師に反抗的態度、在宅で両親の介護をしている精神障害者が良い人間関係を持つことのできない父に対して虐待、突発的に暴言や暴力行為などの衝動行為があり他患者との協調性に欠けトラブルの原因となっていたなどの記述表現である。

暴力・攻撃・興奮の原因を客観的に考察をしたり、どんな患者がどんな状況で出現しやすいのか他の患者への取り組み上で参考にするには、具体的看護場面での患者描写が少ないように思われる。

看護師の工夫として患者へのケアでは、事例にその原因を推測し、食事介助の工夫、他害行為を行った場合は患者と共にその場面の振り返りを行う、社会規範の獲得に対して内省を促す工夫など患者を主体として支援したり対策の修正を行っている。病院によっては患者本人を交えた支援会議を持つなども試みられている。

看護ケアの工夫や改善策への取り組みにより、結果としてどんな効果を得られているかについては、患者の暴力・攻撃・興奮場面の収束と看護師の患者へのかかわりに対する再認識や反省などが明確になったと記述されている。研究対象や内容に援助者の行為や認識即ち援助者自身に焦点を当てて論じているのは、医師や精神保健福祉士など他の領域の研究には見られない、看護研究の特徴かと思われた。

看護師の研究では、ある現象に対する看護師の援助、換言して、どう実践しどんな結果を得たかの方法論が多かったことと、場面に遭遇する当事者としての看護師の思いや暴力についての看護者の意識調査、体験によるストレスや上司・組織へ求めるフォロー、CVPPP (Comprehensive Violence Prevention and Protection Program) などの暴力回避技術など看護師自身に的が絞られていた。臨床では原因不明で突発的な襲撃と思われる攻撃・暴力も多いがそうした事例の研究は見いだせなかった。

5.2 精神医療と患者の暴力・攻撃・興奮

社会的に多くの反対もあった「心神喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律」(通称、医療観察法)は2003年(平成15年)制定で2005年施行となり、医療観察法病棟数も増えてきている。法制定までは、再犯防止について危険予測(中谷1994)や自傷他害のおそれの評価(八田ら2001)、行動化の兆候など暴力・攻撃・興奮に関連して多くの議論が重ねられた。

危険予測について、中谷ら(1996)は攻撃性を示す患者では男性・器質性精神障害・薬物乱用・過去の暴力行為により予測可能としている。分裂病(1996年当時の名称)・アルコール依存症・脳器質性精神障害では暴力と興奮・怒りの関連は強く、分裂病では急性期に暴力が多い。脳器質性精神障害では暴力の予測は困難であり、感情障害では興奮や怒りと暴力は関連しなかったと述べている。他には長期予測、短期予測(下里ら2007)などの議論もみられる。

触法問題と関連させて他害行為は医学や法律家により論じられてきた。治療としての医師のかかわりは危険行動の予測性を慎重に考慮して適切な薬物投与する薬物療法、暴力を回避するための精神療法などを処方すると思われる。出典不明であるが精神療法における目標は、①患者の治療に対するモチベーションの評価、②衝動性のセルフ・コントロールができるように援助すること、③治療場面での転移と治療者自身の逆転移を明確化すること、④患者自身の怒りや敵意への情緒的な気づきを促進すること、⑤暴力がもたらす結果について予想し、情緒的に認める能力を高めることなどが述べられている。

攻撃性aggressionは健康な攻撃性もあり攻撃性自体が悪いのではなく、その発揮の仕方が問題になる。逸脱した攻撃性は、暴力とか衝動行為と呼ばれ、そのコントロールは、精神医学では重要な課題である(倉知1996)。

5.3 暴力と看護

ここで特化したいのは、看護場面における興奮や攻撃、暴力である。暴力には周囲との摩擦が引き金になったり不満が影響しているものがあり、男性閉鎖病棟での調査でも、純粋に病状が原因と考えられるものは40%にすぎなかったと中谷(1994)が記している如く暴力や攻撃行動は対人的相互関係に依存している。看護師の遭遇する攻撃や暴力はそうした事例が多い。精

神障害者の暴力については、前節でも述べたが、予測の難しさを論じたり、必ず予兆はあると言われたりする。結果から見ると、(よく分析すると) 前兆はあったのかもしれないが、その攻撃場面に遭遇した援助者・当人にとっては突然予測無しにと思える場合も多い。実際、援助者数人の関わりの中の患者の反応では、直前の看護師のかかわりの影響が直後に目前にいる同業者である、直後にやってきた看護師が興奮、暴力の対象となってしまうことがある。その看護師にとっては予測できない突然のことである。

攻撃や暴力行為は对人的行動であり、現実の人間環境への対処、反応として生じるものである。社会内での暴力の経歴それ自体が治療環境における危険性の指標にはならない。つまり、行動の基盤にある病理が、病院という特殊な環境の中でどのような反応を生じさせるかが理解される必要があると中谷(1994)は述べている。

治療参加としての看護の留意点は、患者の意に反する強制入院や人間関係の持ち方に脆弱性を内包し、精神的緊張や萎縮状況にある易怒的な精神科疾患患者に「火に油を注ぐ」ような誘発場面を作らないこと、看護師の言動が引き金になって対応に苦慮するのではなく、患者の退院後の再発予防として健康な攻撃性を看護場面を通して訓練し、患者の人間関係回復への努力につなげていくことである。

5.4 統合失調症患者の特徴——物理的・心理的距離間隔

統合失調症の患者は疾病構造に基づく不安・攻撃の特徴があると言われる。熊倉(1988)によれば、統合失調症患者は特有の距離間隔を有しているという。自閉の強い統合失調症患者に無警戒に接近し、突然予期せぬ攻撃に見舞われることがあるが、この攻撃は統合失調症患者の距離間隔に基づくものである。統合失調症患者は对人的不安と緊張の下に置かれており、他者の接近を脅威と感じる。そのため彼らは自己の安全を保つために遠い対人距離を必要とし、近い対人関係は苦手な孤立的・自閉的生活様式を選択する。動物がもつ本能的距離間隔は人間にも備わっているが動物ほどは鮮明ではない。しかし、統合失調症患者においては強く顕現化する。統合失調症患者の治療過程においては物理的・心理的距離がきわめて重要な意味を持っている。臨界距離内に侵入された統合失調症患者は安全が脅かされた不安を反撃(攻撃)に転じ

ると熊倉(1988)は説明している。

6. 今後の課題

看護師は、個別に患者を理解し個別に対応していく一方で、病棟全体の環境管理も重要な業務として責任を担っている。特に不安や恐怖を内包している患者を対象とする精神医療では暴力の可能性を前提とした対応が必要である。

興奮や暴力・攻撃の問題は大きいがそのことに焦点的に正面からテーマに取り上げた研究は16件中3件だけであったが看護場面の患者の興奮・攻撃・暴力行動は看護理論として明確にすることの必要性を感じる。その上で対処法や方法論を積み重ねるべきであろう。

暴力は对人的行動であり、現実の人間環境への反応、対処行動としての表現である。患者の近くにいる看護師はリスクも大きいが本来の看護の本質を意識して患者をよく理解し「火に油を注がない」対応を考えていかねばならない。そして、回復への援助として人間本来の持つ攻撃性を健康な攻撃性へと導く方法の研究も必要となる。

今回の文献の中に精神保健福祉士のACTに関する研究報告があったことは前項4.1で述べているがここでも改めて取り上げる。英国バーミンガムでは、自傷他害の可能性が高い利用者への最初のかかわりとして「3~4人のチームを組み、24時間誰かがそばについて2週間程度やってみよう」という結論が出されることが多かった。そして利用者の日常生活上の困難を共に解決していき、利用者や援助者の間に信頼関係が成り立った上で治療を進める。援助者は日常生活上の困難を共に解決する行為が、利用者に安心感をもたらすことを経験知としてもっていた。妄想や幻覚症状のある孤独で不安な人が最も求めていることは、傍らに誰かが寄り添ってしてくれることであって、保護室に隔離されることではない。重い精神障害のある人を入院させることなく、他職種とチームをつくり、利用者が地域社会で快適な生活を過ごせるようにしていくこと、これが今後の精神保健福祉士の大きな役割ではないかと述べている。精神保健福祉士がACTを担うことで、日本の精神保健の歴史を塗り替えることが可能になると意欲的である。

24時間患者の傍らにいて患者の不安や興奮を緩和することへの援助は看護領域の専門性ではなかったらうか。病棟業務では人員不足や多忙を理由に実践できない方法を、病院外ではあ

るが精神保健福祉士の領域で中心的に取り組もうとしている。

「チーム医療の中での看護師の役割」は職種間の中心的存在としてチームのかなめ役割であるとされている。自宅医療も視野に入れるべき時代の中で、今後の精神看護・看護師の役割において深く考えさせられる文献であった。

7. 結語

文献からの知見を素材に考察できることをまとめると以下のこと等があげられる。

1. 頓服の服用回数制限、化学療法の服薬拒否、食事への不満など原因が明確なものは、原因への工夫で攻撃・興奮・暴力行動は軽減している。
2. 看護場面での攻撃・興奮・暴力については経験知の対応でいろいろ工夫をしている。
3. 看護研究は事例研究が16件中13件と多くを占め、事例の場面への対処方法や工夫が述べられている。
4. 看護場面の攻撃・興奮・暴力行動の理論化に必要な、その原因や傾向についての論述が少ない。
5. 看護場面における患者の心理的特性を理解するための研究は見当たらない。
6. 予防的対応に必要な患者の特性に従った心理的、物理的距離間隔への配慮などの研究は見当たらない。

以上のことから看護研究は実践の結果報告が多いことがわかる。これらのレビューにより経験知は得られるが実践報告はあくまで個別化である。事が起きてからの対応だけではなく予測的知識の準備を必要とするとき看護自らが生産した看護の体系的理論も必要である。

理論化のための看護の目で対象を見据えた研究も必要であることが示唆された。

引用・参考文献

- 石川丹 (2008)、攻撃行動の心理発達、小児科臨床、Vol.61、p52-58
- 植田佑樹、石川丹 (2010)、攻撃行動を示す重症毒身障がい者に対する心理療法と非定型的精神薬の有効性、小児科臨床、Vol.63、No.2、p103-107
- 牛島定信、小野和哉 (1996)、攻撃的衝動行為の精神病理、精神科治療学、11(9)、p903-910
- 小此木啓吾 (1988)、不安・攻撃—精神分析の立場から—、精神科看護、日本精神科看護技

術協会第26号、p2-5

川村治子 (2002)、看護師が報告した精神病院・病棟における患者の暴力、精神看護、Vol.5 no.4、p36-40

倉知正佳 (1996)、脳と精神—常道とリズム—、精神治療学11(9)、p901

熊倉徹雄 (1988)、分裂病と不安・攻撃、精神科看護、日本精神科看護技術協会第26号、p26

小出浩之 (1988)、不安・攻撃—精神病理学の立場から—、精神科看護、日本精神科看護技術協会第26号、p6-12

下里誠二、塩江邦彦、松尾康志他 (2007)、Broset Violence Checklist (BVC) 日本語版による精神科閉鎖病棟における暴力の短期予測の検討、精神医学・49(5)、p529-537

中井久夫 (2011)、こんなとき私はどうしてきたか、p53-85、医学書院、東京

中谷真樹、安克昌 (1996) 精神科患者の暴力への対処、精神科治療学11(10)、p1027-1035

中谷真郡 安克昌 精神科治療学11(10)；1027-1035、1996

中谷陽二 (1994)、触法精神障害者の治療—現状分析と提言—、精神障害者の強制治療、西山詮編、p19-36、金剛出版、東京

中谷陽二 (1988)、患者の暴力にどう対処するか、精神科治療学、3、p745-753

八田耕太郎、平田豊明、宮岡等、山口直彦 (2001)、措置要件：自傷他害のおそれをどう診立てるか、精神科治療学、16(8)、p791-805

福島端、山口登 (2000)、精神科疾患の愁訴と治療、不穏・興奮、臨床精神医学、増刊号、p36-40

藤山直樹 (1996)、暴力の精神療法についての覚書、精神科治療学、11(9)、p919-925

Aggression and violence of patients in nursing —A study and literature review of mental health nursing—

Toshiko TAKEDA

Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

Mental health is closely tied to aggression and violence. Many diseases lead to problems with aggression, which in turn leads many patients to consult psychiatrists. The Mental Health and Welfare Law declares that aggression is a requisite for compulsory hospitalization in order to avoid harm to others or self-injurious behavior. Aggression is not an abnormal phenomenon; indeed, it is a fundamental biological behavior observed in animals. However, when aggression is expressed toward others, it becomes violence. When aggression is internally expressed, it results in self-harm and suicide. We conducted a literature review on aggression and violence in patients with mental disorders, and then investigated activities in mental health nursing that involved dealing with aggression and violence in patients. It considers for using systematic nursing theory with universality We also examined how excitement, aggression, and violent actions that resulted in isolation and restriction were related to activity limitation in patients regulated in the Mental Health and Welfare Law. We hope that the results of the present study can help minimize the activity limitations of patients undergoing professional nursing care, while simultaneously preventing nurses from experiencing stressful situations.

Keywords : excitement, aggression, violence, violence and nursing, distance and interval, universality
systematic nursing theory

A短期大学成人看護学実習(慢性期)前後における看護学生の接遇の変化

長守 加代子, 原 元子, 宮城 和美, 中田 智子, 今川 孝枝, 河相 てる美
富山福祉短期大学看護学科

(2013.09.12受稿, 2013.10.15受理)

要旨

本研究では、A短期大学成人看護学実習(慢性期)において学生に対し接遇調査を行い、第一印象を大きく左右する「清潔」と「実習態度」を実習前後に比較し変化の実態を明らかにした。そして今後の成人看護学実習(慢性期)の指導の示唆を得ることを目的とした。その結果、「清潔」に関する調査のうち9項目中1項目で、実習前後の「清潔」に関する行動に有意に変化がみられた($p < 0.05$)。また実習態度に関する全29項目のうち、21項目に実習前後の実習態度に関する認識や態度が望ましく変化しているとする有意差を認めた。これらの結果から、看護学生の清潔に対する意識の高さと共に人間関係において外見から整えることの意味づけができてきていること、看護の初学者としての専門性や責務を意識できるようになったことが示唆された。

キーワード：接遇の変化 成人看護学実習(慢性期) 看護学生 清潔 実習態度

1. はじめに

A短期大学成人看護学実習(慢性期)は、慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指す実習である。社会では専門的な知識や技術を身につけるだけでなく、適切な対応ができる人間性豊かな医療者が求められている。同時に患者との相互の関わりを通し患者が抱えている問題に患者自ら対処できるように支援することが必要である。青木(2008)は、看護系の大学や短期大学では、看護学を教授することを前面に出しているが、はたして、看護は実践の科学であることを大前提とした看護学の教授がなされているのか、看護教育組織や授業管理にまで及んでいるのか、などの疑問がないではない。なぜなら、知識と理論の伝達に力が入り、専門職業人としての態度育成・技術教育に薄い傾向がみられるからである。このことは看護学とは何かの基本に立ち返って考えてみるべきことであると述べている。さらに大原(1991)は、関係形成の初期段階での印象は、その後の関係形成に影響を与える。さらに第一印象を決めるものの90%以上が視覚的情報からであり、その印象はなかなか変わらないと報告している。

そこで本研究では、看護専門職を目指す初学者として、第一印象を左右する視覚的情報を中心とする接遇とその態度の習得の必要性を前提として、成人看護学実習(慢性期)(以下、実習とする)での他者との関わりにおいて、実習前

後の接遇を「清潔」と「実習態度」の観点から比較分析したところ、変化を認めたので報告する。

2. 背景

過去5年間の医学中央雑誌でキーワード「看護学生」「接遇」で検索した結果、78件ヒットした。その内容のほとんどは、看護学生对患者におけるコミュニケーションや教員からみた看護学生の接遇におけるものであり、1年次看護学生の接遇・マナー教育に関する研究で三味(2012)が、「服装や髪型に清潔感を意識し学生らしく整えた身だしなみ」「コミュニケーションを積極的に行う気持ちを持ち続け築けた患者との関係性」などについて初回臨地実習の接遇やマナーで良くなったと感じている。接遇・マナーを実践することは、患者に安心感を与え、患者との信頼関係が結ばれることにつながる。よって、これからは学生が臨地実習で接遇・マナーを実践し、人間関係を豊かにできる人材となるよう接遇における教育開発を実践していく必要があることが示唆されたと同様の内容であった。

また同様の条件で「成人看護学実習」「看護学生」「実習態度」「接遇の変化」で検索したところヒットしたのは1件であり、その内容は成人看護学実習前後における看護学生の接遇の変化に関する研究で、原(2009)は接遇において清潔に関する実習前後の比較では、「髪の毛の長さ」「化

粧」「ストッキング」「白衣の汚れ」の4項目に清潔意識の向上が見られ、学生の清潔意識の高さと人間関係において外見を整えることの意味づけができていたことが示唆された。実習態度に関する実習前後の比較では、患者に限らず相手に対する態度、姿勢を律していることが示唆されたと報告している。

3. A短期大学の特徴

A短期大学では、5S活動委員会（以後5S活動という）と称し、5S教育の一環として学生が社会人として必要なマナー等を、学生が自覚的に身につけられるようにすることを目的とした活動を推進している。5Sとは、以下の5つの意味づけの、Sからとったものである。①整理（Seiri）②整頓（Seiton）③清掃（Seisou）④清潔（Seiketu）⑤しつけ（Situke）。また、マナーやモラルについてA短期大学では以下のように定義づけている。マナーとは、社会の中で守るべき基本ルールであり、人間関係の基本的なつながりを作りあげること。またモラルとは、法律や法令に基づいて、人格を創り上げていくことである。

4. 研究方法

4.1 対象者

A短期大学で調査に承諾を得られた学生62人を対象とした。

4.2 調査期間

2011年2月から2012年11月に実施した。

4.3 質問の内容（調査内容）

実習施設における看護師の接遇に関する調査項目及び、本校実習要綱の実習態度に関する項目を参考に作成した実習態度38項目の自記式質問紙である。評定尺度はリッカート法による4段階の回答肢「非常にあてはまる」、「まあまああてはまる」、「あまり当てはまらない」に対して、4点から1点の得点を与え、望ましい実習態度がとれる方が高い得点とした。

4.4 分析方法

4週間を1クールとした実習の前後に実施した接遇に関する質問項目をウィルコクソンの順位和検定で比較した。有意水準は、 $p < 0.05$ とした。分析には、SPSS（version11.0）を使用した。

4.5 倫理的配慮

対象者への研究協力の依頼に際しては、研究目的を口頭で説明した。調査への参加・不参加の自由、不参加の場合でも不利益を蒙ることのないこと、途中で参加取消しの自由、得られたデータは研究者のみが取扱い、個人を特定できないようコード化して匿名性を保つこと、研究終了後は研究者が責任をもって質問紙の破棄とデータを消去することを説明の上、書面にて承諾を得た。

表1 接遇アンケートの実習前後比較 清潔（9項目）n=62

質問内容	実習前	実習後
	平均得点	平均得点
1 髪はすっきりまとめている。肩まで届く長さや前髪で目が隠れていませんか	3.70	3.88 *
2 髪の色・化粧・香り・ピアス等は実習にふさわしいように気をつけていますか	3.93	3.96
3 靴下の色や汚れに気をつけていますか	3.95	3.98
4 ナースシューズの汚れに気をつけていますか	3.96	4.00
5 白衣のシミ・しわ・汚れに気をつけていますか	3.95	4.00
6 業務中気にならないユニフォームの長さですか	3.98	3.98
7 ポケットに必要以上のものを入れていませんか	3.91	4.00
8 つめは短く切り、清潔につとめていますか	3.88	3.98
9 体型に合ったサイズの白衣を着るよう心がけていますか	3.93	3.98

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

*** $p < 0.001$

5. 結果

5.1 調査の結果

5.1.1 アンケート回収率

アンケート票の回収数（率）は69人（100%）。うち有効回答数（率）は62人（89.8%）であった。

5.1.2 調査項目数

全調査38項目のうち、清潔に関する項目は9項目であり、実習態度に関する項目は、29項目であった。

5.1.3 対象者の基本属性

女性41人、男性21人であり、平均年齢 24.4±3.53歳であった。

5.2 接遇アンケートの清潔に関する実習前後の比較の結果（表1）

清潔に関する全9項目のうち、「髪はすっきりまとめている。肩まで届く長さや前髪で目が隠れていないか」の1項目で実習前と実習後の清潔に関する行動に有意に変化がみられた（ $p < 0.05$ ）。

実習前後の清潔に関する9項目の平均得点は、4点中、実習前3.91点、実習後3.97点であった。

5.3 接遇アンケートの実習態度に関する実習前後の比較の結果（表2）

実習態度に関する全29項目のうち、21項目に実習前と実習後の実習態度に関する認識や態度が望ましく変化しているとする有意差を認めた。その内訳は、「相手と呼ぶときは姓で呼んでいるか」「話し方によっては、相手に誤解される事があることをわかって話しているか」の2項目が実習前に比べ実習後に実習態度に関する明らかな意識の向上を認めた（ $p < 0.001$ ）。「相手の目の高さで話しているか」「エレベーターの乗り降りの際は、安全確認に心がけているか」「実習中は私的な会話を慎んでいるか」「常に人から見られているということを意識し良い姿勢を保つようにしているか」「相槌を打ってよく聴き、相手が話しやすいように努力しているか」「専門用語を使わず、わかりやすい言葉や表現で話すようにしているか」の6項目では、 $p < 0.01$ であった。さらに「髪はすっきりまとめている。肩まで届く長さや前髪で目が隠れていないか」「足音に気をつけて歩いているか」「お辞儀は、状況に応じてきちんと行うことができるよう心がけているか」「T.P.Oに合わせたあいさつをしているか」「すれ違う時、目があつき、前を通るときなど会釈や挨拶をしているか」「感謝の気持ちを言

表2 接遇アンケートの実習前後比較 実習態度（29項目） n=62

	質問内容	実習前	実習後
		平均得点	3.82
実習態度 (29項目)	1 名札は常に人から見えるように気をつけていますか	3.83	3.96
	2 明るい笑顔で挨拶していますか	3.87	3.95
	3 相手に顔と体を向けて話していますか	3.93	3.96
	4 相手の目の高さで話していますか	3.91	3.98 *
	5 エレベーターの乗り降りの際は、安全確認に心がけていますか	3.79	3.95 *
	6 実習中は私的な会話を慎んでいますか	3.82	3.93 *
	7 常に人から見られているということを意識し良い姿勢を保つようにしていますか	3.72	3.95 **
	8 足音に気をつけて歩いていますか	3.80	3.98 **
	9 人や物、場所を指すときは、指でなく手で示していますか	3.90	3.96
	10 お辞儀は、状況に応じてきちんと行うことができるよう心がけていますか	3.85	3.98 *
	11 実習中は落ちついてあわてず行動するように心がけていますか	3.79	3.88
	12 朝のあいさつをしていますか	3.93	3.98
	13 部屋に入るときは、ノックをしたり声をかけたりしていますか	3.95	4.00
	14 T. P. O. に合わせたあいさつをしていますか	3.85	3.96 *
	15 すれ違うとき、目があつたとき、前を通るとき等会釈や挨拶をしていますか	3.87	3.98 *
	16 感謝の気持ちを言葉に表していますか	3.87	3.98 *
	17 相手にものを頼むときには「お願いします」と言っていますか	3.90	4.00 *
	18 呼ばれたときや依頼されたときは「はい」「わかりました」等返事をしていますか	3.90	3.98 *
	19 帰るときには「失礼します」などのあいさつをしていますか	3.90	3.98
	20 明るい表情で相手の話に耳を傾け、好意をもたれる聴きかたをしていますか	3.80	3.95 *
	21 相槌を打ってよく聴き、相手が話しやすいように努力していますか	3.79	3.96 **
	22 相手が何を期待して話しているか、正しく捉える努力をしていますか	3.80	3.95 *
	23 相手に合わせた言葉遣いや、話しかたに気をつけていますか	3.82	3.96 *
	24 専門用語を使わず、わかりやすい言葉や表現で話すようにしていますか	3.85	4.00 **
	25 相手と呼ぶときは姓で呼んでいますか	3.62	3.91 ***
	26 相手のプライバシーに十分配慮し、話し声の大きさやトーンに注意していますか	3.77	3.98 **
	27 返事をする時「うん」「～だね」等なれなれしい言葉を使っていませんか	3.70	3.95 **
	28 「忙しい」「ちょっと待って」などの言葉を口に出していませんか	3.67	3.91 **
	29 話し方によっては、相手に誤解される事があることをわかって話していますか	3.67	3.95 ***

* $p < 0.05$ ** $p < 0.01$ *** $p < 0.001$

業に表しているか」「相手にものを頼むときには「お願いします」と言っているか」「呼ばれたときや依頼されたときは“はい”“わかりました”など返事をしているか」「明るい表情で相手の話の話を傾け、好意をもたれる聴きかたをしているか」「相手が何を期待して話をしているか、正しく捉える努力をしているか」「相手に合わせた言葉遣いや、話し方に気をつけているか」「相手のプライバシーに十分配慮し、話声の大きさやトーンに注意しているか」「返事をする時“うん”“～だね”など馴れ馴れしい言葉を使っていないか」「“忙しい”“ちょっと待って”などの言葉を口に出していないか」の14項目では $p < 0.05$ であった。

実習前後の実習態度に関する29項目の平均点は、4点中、実習前3.82点、実習後3.96点であった。

6. 考察

今回、看護学生3年生の実習における実習前後の接遇調査による変化を調査した結果、38項目中22項目で有意差を認めた。さらに、その22項目のうち1項目が清潔に関する項目で、21項目が実習態度に関するものであった。江崎(2009)は、学生の段階では、指導を受けて原理・原則に従い接遇を実践してゆく。臨地実習では繰り返し経験を重ねるごとに接遇能力を身につけていくが、将来的には身につけたことを応用する能力を獲得することも看護をするうえで大切な要素だと自覚させる必要があると述べている。

学生には実習前に看護に必要な基本技術として接遇や実習に必要なマナーを教授する。そのため実習前より接遇調査を実施することで実習において接遇の必要性を再認識し実習に臨むことができたことが考えられる。そして接遇調査項目内容が実習での人間関係に大きく影響を及ぼすことを基礎実習や領域実習などを経て経験的に学習として重ねてきたと考えられる。さらに接遇調査を1週間毎に行うことで援助場面や自己の振り返りの機会を得、患者と関わる看護学生としての在るべき姿を身につけていったことが考えられる。

接遇調査の清潔に関する項目に着目してみると、9項目のうち「髪はすっきりまとめる。肩まで届く長さや前髪で目が隠れていないか」の1項目に有意差が表れている。清潔に関する実習前後の9項目の平均得点は、実習前3.91点、実習後3.97点と実習前後共に高い。このことから、A短期大学の推進している2～3年間の5S活

動により、社会人としてT (Time) P (Position, Place) O (Occasion) にあわせた身だしなみが意識的に実践できていることが考えられる。原(2009)は第一印象は、その人の経験や知識といった「既成概念」からくるものが大半であることを考えると、学生は通常社会における社会人としての様相を知り、専門職として期待されているイメージに沿うことが求められているといえると述べている。このことから清潔に関する項目の得点の特徴は、全項目が実習前後共に4点中平均点3.70以上であり、看護学生の清潔に対する意識の高さと共に人間関係において外見から整えることの意味づけができていたことが示唆されたといえ。

次に、実習態度の項目に着目してみる。まずは実習態度の項目の内容を、その性質上大きく3つに分類して考えた。ひとつは看護の専門性に関する責務を示す①「責任性」、そして社会人としてのマナーを示す②「公共性」、さらに職場でのコミュニケーションスキルを示す③「協調性」とした。すると①責任性に関わるものは9項目のうち以下の8項目が有意差を示していた。「13. 相手の目の高さで話しているか」「14. エレベーターの乗り降りの際は安全確認に心掛けているか」「17. 足音に気をつけているか」「30. 相槌を打ってよく聴き、相手が話しやすいように努力しているか」「31. 相手が何を期待して話をしているか、正しく捉える努力をしているか」「33. 専門用語を使わず、わかりやすい言葉や表現で話すようにしているか」「35. 相手のプライバシーに十分配慮し話し声の大きさやトーンに注意しているか」「38. 話し方によっては、相手に誤解される事があることをわかって話しているか」。江崎(2009)は、臨床で求められる接遇とは単に「マナー」「もてなすこと」「応接すること」だけにとどまらず、「患者あるいは家族に身体的・精神的・物理的な安らぎと自立をもたらすための医療提供者の言葉と態度」と考えられる。すなわち、患者の権利の擁護者としての態度を表明していくことであり、これが看護師という専門職の本質であり責務の一つであるといえると述べている。このことから学生は、看護という専門性や責務について授業で学び、臨地実習で繰り返し患者と直面し援助を体験することで、守秘義務をはじめ、安全、傾聴、療養環境を整えるなどの視点が養われ看護の初学者としての専門性や責務を意識できるようになっていったと考える。

次に②公共性については、6項目のうち3項目に有意差を認めた。これは、「15. 実習中は私的な会話を慎んでいるか」「16. 常に人から見られているということを意識しよい姿勢を保つようにしているか」「19. お辞儀は、状況に応じてきちんと行うことができるよう心がけているか」など病院という社会で患者をはじめ他者と関わることで、相手から認められる、あるいは信頼関係を構築する上で公共的態度（姿勢）が必要不可欠であることを身をもって体感し社会人としての自覚を高めていったのではないかと考える。そして14項目のうち10項目において有意差を認めた③「協調性」については、「11. 明るい笑顔で挨拶しているか」「12. 相手に顔と体を向けて話をしているか」「21. 朝の挨拶はしたか」「25. 感謝の気持ちを言葉に表しているか」「27. 呼ばれたときや依頼されたときは“はい”“わかりました”など返事をしているか」などである。看護はチームで行うものであり、同一の目標を達成するためにスタッフ間のコミュニケーションや円滑な人間関係の大切さに直面し、挨拶や言葉遣いが意識的にできるように変化したのではないかと考える。ノールズは、現実生活の課題や問題によりうまく対処しうる学習の必要性を実感したときに、人々は何かを学習しようとする。教育者は、学習者が自らの「知への欲求」を発見するための条件をつくり、そのための道具や手法を提供する責任を持つと述べている。

学生は、受け身だった机上の授業形態から実習を体験することで、患者とのコミュニケーションをはじめ数々の問題と直面し、自主性と責任性を身につける。接遇もまた同じである。学生の成長において生じてくるこの節目の変化を逃さず有効な学習の機会としていきたい。

7. 結論

本研究は看護学生の成人看護学実習の前後の実習態度を接遇の観点から分析したところ、以下の知見が得られた。

- (1) 接遇の実習前後比較では、調査結果のうち清潔に関する9項目のうち1項目において実習後に清潔意識が有意 ($p < 0.05$) に高かった。
- (2) 清潔に関する項目の得点の特徴は、全項目が実習前後共に4点中平均点3.70点以上であり、看護学生の清潔に対する意識の高さと共に、人間関係において外見から整えることの

意味づけができていたことが示唆された。

- (3) 実習態度に関する実習前後の比較では、29項目中21項目に実習前より実習後に実習態度得点が有意に ($p < 0.05$) 高かった。
- (4) 実習前後で「足音」「相槌を打ってよく聴く」「専門用語の意識」「患者のプライバシー」に学生の態度の変化がみられたことにより、実習により看護の初学者としての専門性や責務を意識できるようになったことが示唆された。

引用文献

- 青木康子 (2008)、授業設計の前に、看護教育における授業設計、2-17、医学書院、第3版、東京都
- 江崎忍 (2009)、臨地実習において実習施設が提供すべき接遇教育、看護展望、vol.34no12、35-40
- 大原義子 (1991)、看護サービスのすすめ方—あたたかい「接し方」の技術、ダイヤモンド社、13-24
- 三味祥子 (2012)、1年次看護学生の接遇・マナーに関する研究（第1部）学生自ら作成した接遇・マナーチェックシートを活用しての学生の学び、日本赤十字広島大学紀要、12巻、37-44
- 原元子、八塚美樹 (2009)、成人看護学実習前後における看護学生の変化、共創福祉、第4巻第1号、11-15
- マルカム・ノールズ (2002)、成人教育の現代的実践—ペダゴジーからアンドラゴジーへ—、鳳書房、東京

Change of the nursing student before and after the A junior college adult nursing science training (the chronicity period)

Kayoko NAGAMORI, Yukiko HARA, Kazumi MIYAGI, Tomoko NAKADA,
Takae IMAGAWA, Terumi KAWAI

Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

We investigated students under training for adult nursing((the chronicity period) in a junior college to compare hygiene(n=69), which markedly influences the first impression, and their attitude toward the training before and after undergoing it. The purpose of this study was to obtain some suggestions to help in adult-nursing training instruction. As a result, there was a significant change in hygiene-related behavior in 1 of 9 question items regarding hygiene. Of the 29 items concerning the attitude toward training, 21 showed a significant change, indicating that students' recognition and attitude were promoted. These results suggest that training for adult nursing raised students' awareness of hygiene, specialty, and responsibility as a first learner of nursing, and highlighted the significance of having an appearance that gives a good impression in human relationships.

Keywords : changes in courtesy, adult nursing science training(the chronicity period),
nursing students, hygiene, attitude toward the training

成人看護学実習前後での看護学生の自己成長過程における変化 —ポートフォリオを活用した学び—

宮城 和美, 原 元子, 長守 加代子, 河相 てる美

富山福祉短期大学看護学科

(2013.08.30受稿, 2013.10.02受理)

要旨

本研究の目的は、ポートフォリオを活用した成人看護学実習において、学生の自己目標と自己成長との関連性を明らかにし、学生指導に役立てるための示唆を得ることである。5名の看護学生が作成したポートフォリオの記載内容について実習の前後を比較検討した結果、ポートフォリオの活用が学生の実習期間における成長過程に変化をもたらし、学生の自己成長を促進していることが示唆された。

キーワード：成人看護学実習、ポートフォリオ、看護学生、自己成長

1. はじめに

成人看護学実習は、慢性疾患患者や終末期にある患者を理解すると共に共感的態度の育成を目指し苦痛の緩和や自己実現への支援及びQOLの向上をめざした看護過程を展開する目的の実習である。

2011年に厚生労働省は看護教育の内容と方法に関する検討会報告書を公表した。その中で、看護教育におけるポートフォリオについて「病棟又は施設などの看護実践の場を弾力的に組み合わせさせて実習を行う場合は、学生がどのような学びをしたのかを教師と学生双方が共通に認識できるようにする必要がある。そのためには、体験した内容や獲得した能力を記載したもの(ポートフォリオなど)を活用することが効果的である。このような学習の記録により、教育内容が網羅された効果的な臨地実習を行うことが可能となる」と示している。

A短期大学の成人看護学実習(慢性期)においてもポートフォリオを取り入れ、学生自らの成長やその変化を確認する実習の振り返りの手段としてこの実習方法を用いている。実習開始前に学生は「目標書き出しシート」「目標シート」を記載する。実習1週目から3週目までは「振り返りシート」を書き、実習4週目に「成長エントリーシート」「成長報告書」をまとめている。教員は、その都度学生と向き合い、各々の思いを引き出し表現できるように導くために面談をしている。

鈴木(2001)は、「1ヵ月前の自分と今日の自分の成長変化が客観的に見えるもの、それがポー

トフォリオだ。ポートフォリオを見ることで自分がしてきたことの確認と評価をすることができ成長している自分が見えるのだ。また、そこから自分がこれから進むべき方向も見えてくる」と記している。

本研究にあたり、「ポートフォリオ」を医中誌で検索したところ336件の研究があった。そのうち看護に関する研究が169件あった。そのうち、看護学生や臨床実習では11件研究されていた。これまでに、成人看護学実習でポートフォリオを用いた研究に対し検討された先行研究は1件あったが、ポートフォリオを用い実習前の目標から実習後の成長報告までの関係について詳細な検討が加えられた報告例は見当たらない。

今回、ポートフォリオを活用した成人看護学実習において、学生の自己目標と自己成長との関連性を明らかにし学生指導に役立てるための示唆を得ることを目的に、学生の実習前後における自己成長の過程の変化について分析したので報告する。

本研究での自己成長とは、学生が成人看護学実習前に宣言した自己目標に関して、4週間の実習過程を通じて、実習に対する視野が拡大し、患者に対する共感的理解が促進されることと定義する。

2. 研究方法

2.1 研究対象者

A短期大学の看護学科3年次を対象とした。

成人看護学実習を終えた学生69名(男子学生23名・女子学生46名)全学生より研究の同意を

得られ、提出されたポートフォリオの中から無作為に5名（男子1名・女子4名）のポートフォリオを抽出した。

2.2 実習期間

平成24年2月20日～11月2日（4週間の実習、全4クール）に実施した。

2.3 分析方法

各学生の実習前後のポートフォリオの記載内容を比較した。

2.4 ポートフォリオについて

成人看護学実習の事前オリエンテーションにおいて、学生に説明を行い「目標書き出しシート」「目標シート」を記載する。目標書き出しシートは、自分の目標を箇条書きとし、思いついたことを書き記す。その中で特に大事な目標に◎をつける。また目標シートでは、将来なりたい看護師像の自分のビジョンを描き自分の思いのままの気持ちを書く。次に成人看護学実習4週間での自分の目標ゴールを記載する。これらの記録を基に学生と教員と面談をする。実習期間中は「振り返りシート」を実習1週目、2週目、3週目に記載し、それぞれの用紙に日付と氏名を書き年月日順に綴じる。シートは、教育目標のうち達成できたもの、改善すべきと考えること、今の気持ち・感情、今後学びたい内容の4項目となっている。この「振り返りシート」は毎週、教員と実習指導者が内容に目を通しコメントを記載し学生へ返却し綴じる。実習4週目日には「成長エントリーシート」「成長報告書」を記載する。成長エントリーシートは、自らを振り返り成長できたことを書き出す。成長報告書については、成長したことベスト3を選択し、ここで得たことを今後どう活かすかを記載する。一週間ごとに学生と教員は面談を行う。最終カンファレンスでは実習指導者や病棟師長・看護部長と教員の科目担当や実習担当が参加し、振り返りシートや成長エントリーシート、成長報告書を資料とし自己の成長を報告し実習指導者など参加者より助言を得る。

2.5 倫理的配慮

成人看護学実習終了の実習記録提出後、対象者に書面と口頭で研究の趣旨と内容および参加の自由、匿名性の保持、また研究の参加の有無にかかわらず成績には影響しないことを説明し

口頭で研究参加への同意を得た。また本研究は、所属機関の倫理審査委員会の承認を得た（H24-009）。

3. 結果

無作為に選出した学生5名のポートフォリオの記載内容を要約し表1に示す。

学生Aは、実習前に自分宣言をしたことで実習中に宣言内容を意識して行動し更に思い描くように成長した。実習開始前は、患者の言葉や表情、反応ひとつ一つの意味を考えながらケアができるようになりたいと書き出している。その後、実習1週目では受け持ち患者の疾患について学習し理解できたとし、さらに患者のケアに関わるための自らの意思表示と学習準備を行う必要があるとしている。実習2週目・3週目では、患者の思いを中心に考えて看護計画立案し指導者の助言を得て修正や追加をしている。患者を観察したことにより、患者の思いが少しずつ理解できている。また、目に見えることにとらわれず、患者の思いや望みをもっと知りたいとしている。成長報告では、患者に負担とならないケア方法を考えることができるようになったと記載している。

学生Bは、実習の自己目標は言葉遣いに気をつけ患者に苦痛を与えないと挙げていたが、患者との関わりの中から1週間ごとの振り返りの過程において気づきと変化があり相手の思いを理解できるまでに成長できた。実習開始前の目標書き出しシートの記載には、患者へ質問ばかりして苦痛を与えないよう、また簡単な挨拶にならないよう言葉遣いに気をつけたいとしている。実習1週目はカルテ中心の情報収集になってしまい、もっと患者との関わりを増やしていくべきであると自らを振り返っている。実習2週目では、カルテで知ることが出来ない事が患者とのコミュニケーションから知ることができたと記載している。学生はこの時、患者とコミュニケーションが活発にできるようになってきたが、馴れ馴れしい言葉にならないよう良い緊張感をもちながら実習に臨みたいとしている。実習後に4週間を振り返り、患者の表情や反応をみることにより患者本人を観察することができるようになったと成長を報告している。

また学生Cは、患者へ不快な思いをさせない・迷惑をかけないと自己目標を意識することにより患者らの言葉に傾聴することで相手の思いを理解できるようになったとしている。実習前は、

患者の体調を見ながら行動し患者に不快な思いをさせない、また迷惑をかけないと目標に挙げている。1週目の振り返りにおいて、疾患や特徴ある観察項目を調べておくことにより悩まずに実習に臨めるとしている。2週目より、患者との関わりから患者本人や家族の病気に対する思いや今後の生活についての考えを聞くことができたとしている。実習3週目では、目的をもって話し根拠をもって説明すれば患者は理解し自

主的に行ってくれると記載している。成長報告では、患者や家族の話しを傾聴することにより発症したきっかけを理解でき、また患者の顔を見ることができ、思いや表情の観察ができるように成長したとしている。

学生Dは、自分が何をしたいのか分かりやすく伝え積極的に行動すると自己宣言し、振り返りシートの4項目を意識したことで患者の思いをくみ取り患者に合ったパンフレットができた

表1 ポートフォリオの記載内容の要約

	目標書き出しシート	〔振り返りシート〕その1 (実習1週目)	〔振り返りシート〕その2 (実習2週目)	〔振り返りシート〕その3 (実習3週目)	成長報告書
学生A	患者の言葉や表情、反応ひとつ一つの意味を考えながら観察・ケアができる	患者の疾患について学習し病態生理を理解することができた 積極的に患者のケアに関われるよう自分の意思表示と学習準備を行う必要がある	立案した看護計画について患者の思いを中心として考え修正することができた	患者の看護計画について日々の実施・評価と考察を助言をもとに修正・追加することができた 患者のことが少しずつ分かるようになってきたため、疾患や目に見えることばかりにとらわれず、患者の思っていること望んでいることを知りたい	患者にとって負担とならないケアの方法を考えることができるようになった
学生B	患者に質問ばかりして苦痛を与えない 実習に慣れてきたので、簡単な挨拶にならないよう、患者や指導者への言葉遣いに気をつける	カルテ中心の情報収集になってしまった 患者との関わりをもっと増やしていくべきだと考える	患者と積極的に関わる事でカルテでは知ることができないことを知ることができた 患者とのコミュニケーションも活発にできるようになったが馴れ馴れしい言葉にならないよう良い緊張感をもちながら臨む	必要なことは言葉だけでなく、文章に残し患者が確認できるような物を提供する	患者の表情や反応を見ることにより患者本人を観察することができるようになった
学生C	受け持ち患者の体調を見ながら行動し不快な思いをさせない、また迷惑をかけない	疾患を調べると同時に、特徴ある観察項目を調べておくこと悩まず実習に臨めると考える	患者と関わり、患者自身や家族から病気に対しての思いを聞くことができた 患者と関わり、今後の生活についての考えを聞くことができた	目的をもって話し、根拠を持って説明すれば患者は理解し自主的に行ってくれる	脳梗塞を発症したきっかけを患者や家族に傾聴することで理解できるようになった 患者の顔を見ることができ、思いや表情の観察ができるようになった
学生D	実習指導者に自分が何をしたいか分かりやすく伝えることができる 自分がしたいと思うことは、積極的に行動をおこす	積極的に自分の気持ちをはっきり伝えること 看護計画が立てられるか不安である	相手に自分が何をしたいのか分かりやすく伝えることができた 患者の立場になって物事を考え、相手の気持ちを考えて行動し共感的態度がとれるよう身につけたい 患者ともっと会話をし相手のことをもっと知りたいたいし、病室で出来る運動を取り入れたい	患者に笑顔で接することができるようになり、ケアの必要性を理解してもらうために根拠を示しながら話すようにしたい 患者の楽しみがないという苦しい気持ちを傾聴し、目的を持って出来ることを考え取り入れたい	患者に合ったパンフレットに修正できた
学生E	患者に負担をかけない 意図的に考えて、患者と関わったり行動したりする	身体的なことばかり考えて関わっていたが精神的な思いを理解することに欠けていた 患者の疾患や身体的症状を理解することはできたが、慢性疾患患者の苦痛の緩和となる看護を学びたい	患者の個別的配慮の向上を目指した看護ケアを学びたい 患者に学生の手が冷たいことを指摘されないようケアを行う際どうすればよいのか解決したい	患者の身体的負担にならないよう短時間で迷いなく円滑に清潔ケアが行えるようになりたい 思いを傾聴し尊重することのできる姿勢を学びたい	患者の思いや身体的負担の有無を最優先することの大切さを学んだ

と報告している。実習前は自分自身の目的を挙げていたが、1週目に看護計画が立てれるのか不安とし2週目では、相手に自分が何をしたいのか分かりやすく伝えることができたとし目標達成できたと記載している。新たに患者ともっと会話し相手のことをもっと知りさらに相手の気持ちを考えて行動し共感的態度がとれるよう、また患者が病室で出来る運動をとりいれたいと改善すべき点として記載している。3週目では、患者の楽しみがないという気持ちから、患者が目標を持ちできることを患者に合ったパンフレットが作成できたと成長を報告している。

学生Eは実習前の目標書き出しシートに、意図的に考えて患者と関わり行動し患者に負担をかけないようにと記載している。毎週の振り返りを重ねることにより自らの気持ちに向き合い整理をしながら、成長報告書に患者の思い・身体的負担についての大切さを学んだとまとめている。実習1週目のシートにおいて患者の負担は身体的なことばかり考えて関わっていたが、精神的な思いを理解することが欠けていたと振り返っている。そんな中で、患者の疾患や身体的症状を理解することはできたが、慢性疾患患者の苦痛の緩和となる看護を学びたいとしている。この時シートに記載はないが、教員との面談において学生は患者より学生の手が冷めたいからいやと言われたと話している。実習2週目の振り返りシートでは、患者の個別的配慮の向上を目指した看護ケアを学びたいと。また患者に学生の手が冷めたいことを指摘されないようケアを行う際どうすればよいのか解決したいとしている。面談の中で、学生がお湯で手を温めてから病室へ行く、学生の実習服のポケットにホッカイロを入れておき手を温めてから患者さんに触れるなど試案した。実習3週目では、患者の身体的負担にならないよう短時間で迷いなく円滑に清潔ケアが行えるようになりたい。また患者の思いを傾聴し尊重することのできる姿勢を学びたいと記載している。4週間の実習を振り返り、患者の思いや身体的負担の有無を最優先することの大切さを学んだと報告している。

4. 考察

ポートフォリオを活用した成人看護学実習において記載した内容を振り返り実習前後から自己成長を分析してみた。

学生Aは、実習開始前「意味を考えながらケアができる」としていた。実習後は「負担とな

らないケアを考えることができた」と記載している。学生Aは実習前、患者のことではなく自分の為にやるべきことを視点とし患者への思いやりの配慮はなかった。しかし、実習を進めるにあたり患者とのやりとりに思いが深まり、実習後には患者に負担にならないケアができ患者への配慮に向けた視野が拡大し自己成長したと考えられる。

学生Bは、実習前に「言葉遣いに気をつける」「質問ばかりしない」と目標に挙げていた。実習中「コミュニケーションが活発にできた」成長報告書には「観察できるようになった」としている。学生Bは、当初自分自身の問題や不安を中心に視点をおき患者への配慮はなかった。しかし、実習後には患者に焦点をあてた思いやりの考えができており学生の視野が拡大したと考えられる。

学生Cは、実習前の目標を「不快な思いをさせない、迷惑をかけない」とし、実習後は「傾聴することができた」「観察ができるようになった」としている。学生Cは、患者より嫌われたくないと自分の思いに視点を当てており、患者へ思いやる配慮はなかった。しかし、実習後は患者の言葉や行動に目を向け相手に対する共感的理解ができたと考えられる。

また学生Dは、実習前の自己目標は「自分」から、成長報告では「患者にあった」としている。1週間ごとにポートフォリオを活用し自己目標を振り返ったことにより、学生自身のことから患者の事へと視野範囲が拡大したといえる。

学生Eは、実習前に「負担をかけない」と目標を挙げていた。その後の実習の振り返りでは「患者の思いを理解することが欠けていた」とし、成長報告には「患者の身体的負担の大切さを学んだ」と記載している。学生Eは、始めに自己中心な目標提示であり、患者の視点ではなかった。しかし患者との関わりから自分自身を反省し、患者の目線にあわせた考え方へと視野が拡大し患者に対する共感的理解ができたと考えられる。

学生A～Eにおいて、ポートフォリオのやりとりの指導により、自己中心的な目的の書き方であったが、患者に配慮した目標を立てるようになってきた。共感的な理解が深まったと考えることができる。

西岡(2003)は、ポートフォリオづくりについて「自らの作品の良し悪しをみつけつつ自分の歩みを振り返る機会となるし、自分の到達点

を確認し、今後の課題や目標を考える場ともなる」また、ポートフォリオ評価について「学習に対する自己評価力を育むとともに、教師も子どもの学習と自分の指導をより幅広く、深く評価しようとするもの」としている。

ポートフォリオで自分を発見するために、鈴木(2010)は「『これまでの自分』に関するものばかりでなく『今の自分の思い』や『将来の自分』への夢やイメージも入っていることが不可欠」としている。

これらのことから、今回のポートフォリオを用いたことによる学生の実習前後における成長過程の変化の分析結果では、実習前に実習目標を宣言するというビジョンとゴールを明確にすることで、今の自分の思いや将来の自分を学生自ら学ぶという意思を持つことができたと推察される。学生自らが目標を示すことで日々成長するという使命感も芽生え前向きな行動につながったと考えることができる。

佐藤(2010)は、学びの心理学の理論を「行動主義」「認知主義」「活動主義」と三つに区分している。この中で「活動主義」の学びの理論について、ヴィゴツキーは、「学びを個人主義的な活動として認識するのではなく、協同的で社会的な活動として認識し、教師や仲間の援助によって到達できるレベルで教育すべきだと主張している」と述べている。これらのことより、学生と教員との横のつながりから会話も増え、具体的な場面や体験を振り返り学生自身も成長の過程を感じ取ることができると考えられる。

また、学生自身がどんな力を身につけたか、何が出来るようになったか、どんな成長を遂げたのか。このような発見は学生一人で行うよりも教員と面談しながら行うと新しい気づきもあり、学生の成長に必要なモチベーション(やる気)を高めることにも繋がり、抱えている悩みも早い時期に解決できる糸口になり面談は重要だったと考えられる。

江川(2012)は、生徒指導の方法としての面接が、「①要望・希望②認知的世界・自己概念③悩みごとの理解・把握には必要かつ有効である」と述べている。また、長家(2012)は、臨地実習での指導のポイントに「文章化された内容、患者との関わりの場面の参加観察などから、学生の戸惑い・つまづきなどを把握し、そこを重点的に指導する」と挙げている。実習過程の中で記録物等をじっくり読んだり見たりして熟考し、学生と向き合い学びを振り返る確認行為や

アドバイスをしたことは、学生にとっては自己目標を見失わずやる気を損なわずに実習を進めることができたと考えられる。

錦織(2012)は、やる気を引き出すことについて、「『教える』ことを目標に、『育む』ことを目的に」としている。『育む』ことはその生徒の年齢、性別や能力によって異なる個別性の高い、比較的長期の視点の分野であると述べている。また「生徒たちの意欲を喚起する場面は、『教える』『育む』の両面で存在する。その手法を大きく『外発的な動機付け』と『内発的な動機付け』に大別でき、教員は連続的、継続的な『外発的な動機付け』の実践を通じて、生徒を『内発的な動機付け』ができるように導く」としている。面談を続けたことは学生一人ひとりの個別性を尊重し学生の内面に触れることによりやる気に向けた効果があったと考える。また、シートに記載がなくても教員から聞かれたことにより気づきそれを言語化し記録することにより学生自身のものに学びが定着するものと考えられる。

実習において学生自身が体験し学んだことであっても、そのことを日々の記録に反映しておらず内容が不十分、記載表現が曖昧、学んだという認識がなく記載されてないことが多い。成人看護学実習は担当教員が終日学生に指導を行っているのではあるが、実習中の学生の行動、態度も一時的な観察にすぎない。しかしポートフォリオに描かれた学生の記録を振り返ってみると、一週間ごとの自己目標に向けた心理的变化とともに成長過程を確認でき、個人面談からも実習の経過が把握でき、学生の記録や学生の動きも含めて学生の実習での学びを多様な側面から捉えることができる。ポートフォリオを活用することによって多様な観点から学生個々の成長過程における評価に役立てられると考えることができる。

成人看護学実習の最終カンファレンスでは、実習での自己の学びを振り返っている。最終カンファレンスは最終的な成長だけでなく、学んだ過程を綴ったポートフォリオを資料としながら出席者に助言を求め、自らを振り返り達成感を味わいながら、実習で得た気づきを次の学習に活かすことが出来たと考えられる。

鈴木(2010)は、実習ポートフォリオの効果として、「教師や指導者が学生をより深く知ることができる」「ゴールを意識した実習となり、高い成果が得られる」「自分の行動プロセスが見えるので自分で行動改善できる」「自分の成長が見

えるのでやる気になる」「実習記録だけで見えないプロセスが全体的に見える」「プロセスを見るのは指導者の前に学生自身、という姿勢が生まれる」としている。

ポートフォリオを活用することによって、学生の自己成長を教員と共有しながら、教員が学生のモチベーションを高かめるように関わっていくことにより、更なる学生の自己成長につながると考えられる。

本研究における課題は、ポートフォリオの自由記載の分析に強く依存していることである。今後の研究について、ポートフォリオ活用の効果を明らかにする客観的なデータを収集することが、今後の研究の展望である。

5. 結語

本研究では、A短期大学においてポートフォリオを活用した成人看護学実習前後における成長過程の変化について、5名の学生のポートフォリオを分析した。

その結果、実習へポートフォリオを用いたことにより、学生AやBは、患者の言葉や表情、反応を観察し患者に負担にならない苦痛を与えないケアの方法を考えることができた。また、患者の思いや患者の身体的負担の大切さに気づき目標を意識して行動したことにより成長につながった。患者の思いや身体的負担についての大切さなどの物の見方や考え方に気づいたり、達成した事や大切にしたい価値観を明確にすることができた。学生がポートフォリオを活用したことにより、目標を示し振り返り日々成長するという使命感も芽生え前向きな行動につながった。また、患者から手が冷たいと嫌がられたことも教員との面談により実習中の悩みも緩和し学生が工夫へ向けて進んでいた。

学生の目標に「自分が」から「患者の」そして「患者にあった」へ実習期間中の過程に変化があった。ポートフォリオを活用したことにより、自分の到達点を確認し今後の課題や目標が考えられる場になった。

実習前に自己目標を宣言したことにより、自己目標を意識し行動することによって成長できた。また、実習前に実習目標を宣言するというビジョンとゴールを明確にすることで、今の自分の思いや将来の自分を学生自ら学ぶという意思を持つことができた。

学生は実習中において『今の自分の思い』や『将来の自分』を意識できた。また自身にどんな力

が身につく何が出来たようになったか、どんな成長を遂げたのか新しい気づきがありやる気に繋がった。学びを振り返ると自己目標を見失わずやる気をもって実習を進めることができた。

また、ポートフォリオを活用し学生と面談することにより、学生と教員との横のつながりから会話も増え、具体的な場面や体験を振り返り気付くことができ、学生自身も成長の過程を感じ取ることもできた。また、学生の実習中のつまづきや戸惑いを把握し重点的に指導ができる。

これらの結果から、A短期大学の成人看護学実習においてポートフォリオを取り入れていることは、学生の実習前後の成長過程の変化に大きく関与していると考えられる。

引用文献

- 江川 玖成 (2012). 教育原理+訂版 教育の目的・方法・制度, 教師養成研究会, 学芸図書株式会社, 89-108.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書.
- 佐藤 学 (2010). 教育の方法, 放送大学叢書, 左右社, 63-69.
- 鈴木 敏恵 (2001). ポートフォリオで評価革命!, 学事出版, 88-90.
- 鈴木 敏恵 (2010). ポートフォリオとプロジェクト学習, 医学書院, 126-136.
- 長家 智子 (2012). 看護過程の展開方法と根拠がある指導法, 日総研出版, 看護人材教育, 9 (4), 42-47.
- 西岡 加名恵 (2003). 教科と総合に活かすポートフォリオ評価法, 図書文化社, 3-8.
- 錦織 彰 (2012). 〈やる気〉を引き出す・〈やる気〉を育てる, 梶田 叡一 (責編), 人間教育研究審議会 (編), 金子書房, 81-90.

Changes in self-growth process of nursing students in adult nursing practice period —Learning utilizing portfolio—

Kazumi MIYAGI, Yukiko HARA, Kayoko NAGAMORI, Terumi KAWAI
Department of Nursing, Toyama College of Welfare Science

Abstract

A purpose of this research is to clarify the relationship of personal goals and self-growth of students in adult nursing practice utilizing the portfolio, and to obtain suggestions for use in teaching students. As the results were compared before and after the practice for the description of the portfolio five nursing students wrote, it was suggested that utilizing portfolio was promoting the self-growth of the students because of changes in the growth process of the students in nursing practice period.

Keywords: adult nursing practice, portfolio, nursing student, self-growth

第1回共創福祉研究会 (2013.8.20)

物語能力への支援—福祉・看護・教育領域の人材を育てる—

書くことによるナラティブ・アプローチ

北澤 晃

富山福祉短期大学学長

1. はじめに

私はこれまで教育現場における表現行為の場面分析において、相互行為分析¹⁾という方法をとってきた。相互行為分析とは、VTR記録をもとに可能な限り、対象者の行為の在りようを発話を中心にありのままに記述する。そして、記述された記録(トランスクリプト)をもとに場面分析することに努めてきた。そのことによって、対象者の<かけがえなさ(痕跡)>²⁾が関わる現象、つまり、一般化できない個別の事例に特有なものを捉えることの重要性を明らかにしてきた。

<痕跡>となる行為の一つ一つの点が連続し線となり、行為の意味の文脈が生成する。<痕跡>は外に立ち上げた行為が個々人の内的な世界に残す<意味>のことである。

このような自己の存在のかけがえなさである<痕跡>を関わらせた文脈をナラティブの表れとして積極的に読み取っていくことは重要な視点であり、福祉・看護・教育領域における臨床的態度であると言える。

福祉・看護・教育領域などの人材の臨床的な態度を高めていくためには、書くことによるナラティブ・アプローチのトレーニングが重要であると考えられる。

2. 相互行為分析から導くナラティブ・アプローチの視点

(1) 相互行為分析の事例の実際

以下は相互行為分析において用いた主な記号³⁾である。

() 丸括弧:

発話が聞き取り不可能であることを表す。

(間) 丸括弧のなかに「間」の文字:

発話中に沈黙、あるいは間が取られたことを表す。

(記述) 丸括弧のなかの記述:

状況等について補足している。

: 発話中におけるコロンの

直前の音が延ばされていることを示す。長く延ばされている場合は、「:::」のようにコロンの列で表す。

? 疑問符:

語尾の音が上がり、返答を求めていることを表す。

なお、特定の人・グループは、任意のアルファベットで示したが、S:は特定しないとき、誰か分からないときに用いている。T:は教師、O:は観察者にのみ用いる。

活動題名『粘土となかよし』(2年)⁴⁾

「理科園」の横の小さな空き地にシートを敷き、そこに粘土をいくつかの塊にして出しておいた。子どもたちは、自分の活動の場所を決め、そこに粘土を持って行って思い思いの活動を始めた。

(表1) Fのグループ(男子)の子どもたちは、粘土の山に水を持ち込み川やプールなどをつくっている[17経過時間:分]。「水いっちゃったら、ごめんね」という発話にも見られるように、子どもたちは、自分の活動の場と友だちの活動の場を考えてつくっている。

Eさん(女子)のように、Fのグループでく
んできたバケツの水をもらって、うさぎをつ
くる子もいれば、Dのグループ(女子)のよう
に、「やだね、水やる人ね:」と言って、背中を向
けてお団子などをつくりながら迷惑そうな視線を
送る子どもたちもいる[18]。⇒【エピソード1】

(表2) Fのグループでは、水と粘土との関わり合いからプールが水路のようにどんどんと広がっている[28]。そのことから、他に同じような活動をしているグループを「川なら、おれたちといっしょにつくろう」と誘う発話がある。

Eさんは、Fのグループから1m程離れてひ
とりでうさぎをつくっていたが、うさぎの後ろ
足はつなげられ[27]、更に後ろ足は延びて困

のように広げられていく [28]。また、シートに溜まっている水を手ですくって、うさぎの回りにつくった囲いのなかに繰り返し流し込む [29]。

⇒【エピソード2】

そして、近くにきた友だちに「最初、うさぎつくってたけど改造したの」と言う [30]。⇒【エピソード5】

これらのEさんの行為によって立ち現れているナラティヴは、Fのグループの表現世界と相互作用しながら作りかえられてきているということができよう。それは、当初うさぎをつくるという思いで粘土と関わるEさんの行為は、Fのグループの協同的な行為を成り立たせている行為によってナラティヴが再構成されたと言える。そして、更に意味を生成するナラティヴは、当初の思いを超えていったのである。

(表3) Eさんは、うさぎを改造した表現を広げていく際、靴を脱いで粘土の山に乗って、粘

土をつかみ取るなどの姿も見せている。水を持ち込むことを迷惑そうにしていたDのグループの子たちも、団子やお皿を滑り台のようなものにつくりかえ、更に、それをつくりかえたプールをつくり、そこに水を溜めている [46]。⇒【エピソード3】

Dのグループの子どもたちも、場の状況・状態との相互作用のなかで粘土に関わることで行為をつくり、それをつくりかえながら、ナラティヴを生成しているということができる。

(表4) Dのグループの子どもたちは、少しためらいながらも、靴を脱ぎだし、生成するナラティヴを共有し味わうように、はしゃぎ始めた。同じように裸足になった子が、「裸足になったの、私も裸足になったの」と共感の声をかけ、「きもちい：よ：、こうすれば、きもちい：よ」と活動の場の中央にある軟らかくなった粘土の山に誘う [58]。⇒【エピソード4】

表1 水との関わり方の異なり

経過時間 (分)	子どもの行為
017	S:「水いっちゃったら、ごめんね」 F:「いいよ、こっち水つくってるから」 F:「こっち川つくってんだもん」 S:「あとプールも」 D:「こっちに流れてきた」
018	F:「こんなにくんできた」 (バケツに水) E:うさぎをつくっている。 バケツの水をもらってうさぎにつける。 D:「やだね、水やる人ね:」 F:「あ:流れてきちゃったんだ、こっちに、やべ:はやくつくらないと」
019	D:「手洗ってこよ:」



表2 水との相互作用による協同的な行為

経過時間 (分)	子どもの行為
027	E:「ね:みてうさぎが、うさぎが」(うさぎの後ろ足がつながっている)
028	F:「川なら、おれたちといっしょにつくろうよ」 (別のグループに) S:「やだ」 E:後ろ足が伸びて囲いになっていく。 S:「こんなとこまできちゃった」
029	S:「ここつなげれば」 S:「だめ」 E:シートに溜まっている水を手ですくって、うさぎの回りにつくった囲いの中に繰り返し流し込んでいく。
030	E:「最初、うさぎつくってたんだけど、改造したの」



子どもたちは、その粘土の中に入り込み、粘土の感触を<私>の存在のかけがえなさを関わらせて味わい、その味わいの<痕跡>を身体の深みに残していく。思いの深まりとはそのようなものであると言える。

このように行為の過程を<痕跡>とするナラティブは、身体の深みに豊かな<痕跡>を残し、他者と関わり合いながら、相互につくりかえられていくのである。

(2) 相互行為分析から導く対人援助におけるナラティブ・アプローチの視点

相互行為分析の事例のエピソードから、ナラティブ・アプローチを積極的に進める上で、以下の視点が大切であると考えられる。

①意味をつくるアプローチであるという視点

【エピソード1】

うさぎをつくる子もいれば、「やだね、水やる人ね：」と言って、背中を向けてお団子などをつくりながら迷惑そうな視線を送る子どもたちもいる。

⇒人は対象に対して、自分の感じ方、考え方、行為の仕方に関わり、その関わり方の中に意味を見出していく存在である。

②相互作用・相互行為であるという視点

【エピソード2】

Eさんは、複雑な水路をつくるグループから1m程離れてひとりですきぎをつくっていたが、うさぎの後ろ足はつなげられ、更に後ろ足は延びて囲いのように広げられ、シートに溜まっている水を手ですくって流し込む。それは、水路の世界の一部である。

表3 <状況・状態-意味>に関わる協同的な行為

経過時間 (分)	子どもの行為
045	E：うさぎを改造したものが更に広がっている。 E：粘土の山に乗って粘土を両手でつかみ取る。
046	D：滑り台をつくっている。「ここふさいで水ためる」 D：「ななめ（ ）」 D：ジョーロの水を流し込む。 D：「待って、待って、待って、これはやばい」 (溢れるので手でかさえる) D：「ここ、坂につくっちゃったから（ ）」 D：「ここ坂、なおさなきゃ」
047	D：「こぼれてきてる」 D：「こぼれちゃだめ：」



表4 表現世界の相互作用

経過時間 (分)	子どもの行為
055	D：3人で靴をぬぐ。 D：つくったプールの水に足を入れる。 D：「つめて：」 D：シートに広がった粘土の上で足を滑らせる。
056	D：「こっち、ぐちゃぐちゃ」 D：プールにためた水の中に両手を入れる。
057	D：プールに足を入れる。 D：「ね：せんせ：水へっちゃった」 T：「だれかに、かりれば」 D：「ね：水かして：」（シートの中央に出ていく） S：「裸足になったの：」 D：滑るので「きゃ：きゃ：」
058	S：「裸足になったの：私も裸足になったの」 D：「きゃ：きゃ：きゃ：」 S：「きもちい：よ：、こうすれば、きもちい：よ：」 D：「きもちい：っていうか、きもちわり：」



⇒人は、対象に働きかけ－働きを受け、身近で行為し続けることによって意味を広げていく存在である。

③自己や他者と関わるアプローチであるという視点

【エピソード3】

Eさんは、うさぎを改造した表現を広げていく際、靴を脱いで粘土の山に乗って、粘土をつかみ取るなどの姿を見せている。水を持ち込むことを迷惑そうにしていたDのグループの子たちも、団子やお皿を滑り台のようなものにつくりかえ、更に、それをつくりかえたプールをつくり、そこに水を溜めている。

⇒自分が手掛けてきたことの意味が更新し、新たな<根跡>となっていく。そこでは、自身の<痕跡>を生きる自己と他者の<痕跡>と交流する自己の二重性である新しい<私>を生きることができる。人は、相互のナラティヴを関わらせ、分かち合うことを実現していく存在である。

④自己を総合・統合するアプローチであるという視点

【エピソード4】

Dのグループの子どもたちは、少しためらいながらも、靴を脱ぎだし、生成するナラティヴを共有し味わうように、はしゃぎ始めた。同じように裸足になった子が、「裸足になったの、私も裸足になったの」と共感の声をかけ、「きもちい：よ：、こうすれば、きもちい：よ」と活動の場の中央にある軟らかくなった粘土の山に誘う。

人は他者と意味を共有することを通して、自己の中に生成した多様な<痕跡>であるもう一人の<私>を肯定的に総合・統合し、未来をつくり出そうとする存在である。

⑤過去－現在－未来を生きるアプローチであるという視点

【エピソード5】

そして、近くに来た友だちに「最初、うさぎをつくってたけど改造したの」と言う。

⇒人は自身の現在、過去、未来をつなぎ、新しい<私>をつくり出す存在である。

3. 書くことによるナラティヴ・トレーニングの実際

他者の存在の理解において、前項の視点が働くような「書くことによるナラティヴ・アプローチ」のトレーニングを短期大学生に行うことを

試みる。

(1) 【起承転結】にある文脈力

前項のナラティヴ・アプローチの視点を【起承転結】の作文の文脈の中に組み込むことができることを小学校の国語の教科書の物語⁵⁾から読み取ることができる。

おさるが ふねを かきました

⇒題：<私>の立ち上げ

ふねでも かいて みましよう

おさるが ふねを かきました

⇒①起：まず意味を見出す。

けむりを もこもこ はかそうと

えんとつ いっぽん たてました

⇒②承：意味を広げる。

なんだか すこし さびしいと

しっぽも いっぽん つけました

⇒③転：もう一人の<私>を立ち上げる。

ほんとに じょうずに かけたなと

さかだち いっかい やりました

⇒④結：新しい<私>を立ち上げる。

このように、【起承転結】の文脈には、意味を生成し、物語を展開する力が埋め込まれており、そのような文脈で書くトレーニングをすることによって、「①起：まず意味を見出す。⇒②承：意味を広げる。⇒③転：もう一人の<私>を立ち上げる。⇒④結：新しい<私>を立ち上げる。」という自己生成のサイクルを回すことができるようになる。

(2) 【起承転結】のプロセスを通り抜ける語り

富山福祉短期大学の実践事例「つくりかえ作文」

富山福祉短期大学における「つくるかえ作文」の取り組みでは、【起承転結】で書くことにより、前項で述べた①～④の<私>を立ち上げるトレーニングをする。参考に作文例を示す。

『嫌い』から「苦手」へ⁶⁾

①私は「書く」ことは嫌いです。富山福祉短期大学のオープンキャンパスに来てから、私の「書く」ことは嫌いという気持ちが、だんだん薄れてきました。(⇒①起：まず意味を見出す。)

②昔から作文など自分の気持ちを文字に表すの

は苦手で、国語の授業は嫌いでした。先生達
はよく「何回も書けば好きになれる」とか「素
直に書けばいい」とか言うけれど、私はそう
いう答えが欲しいのではなく、何を書けばい
いのか、素直に書くとはどういうことなのか
知りたかったのです。そして、その問いの答
えはないままに、ますます「書く」ことが嫌
いになりました。(⇒②承：意味を広げる。)

③保育士になりたくて、この富山福祉短期大学
に入学してきました。入学試験は、やはり小
論文という私の嫌いな課題であり、気分が重
くなったのを、今でも覚えています。面接練
習は何回もしていましたが、小論文の練習は
全くしていませんでした。福短に入りたいと
いう気持ちは大きかったのですが、「書く」練
習は嫌という気持ちが大きかったのです。オー
ペンキャンパスでは、「つくり、つくりかえ、
つくる」の言葉を教えていただきました。今
まで先生達に何を言われても動かなかった私
が、なぜか、そのオープンキャンパスに参加
してから、「書いてみよう」と思い始めました。
別に好きになったわけでもなく、嫌いなまま
なのに、その日はペンを持ち、作文用紙に書
いた記憶があります。それから、試験の日まで、
ひたすら練習しました。何が私の心に響いた
のか今でもよく分からないけれど、オープン
キャンパスの日は、今までと違った自分がそ
こに居たのだと思います。(⇒③転：もう一人
の<私>を立ち上げる。)

④今でもまだ「書く」ことは好きではありません。
でも今は、好きではないけれど嫌いでもあり
ません。ただ、苦手なだけです。「嫌い」から
「好き」になるのは難しいことだけれど、「嫌い」
から「苦手」というように、つくりかえるこ
とは、誰だってできると思います。(⇒④結：
新しい<私>を立ち上げる。)

4. おわりに

私はこれまで相互行為分析という研究方法に
おいて、徹底的に書き留めるということに注力
してきた。それは現象を明らかにしようとする
試みであった。そして、それは事実であるか否
かという地平を越えて、私自身の中で<痕跡>が
つながり合いナラティブとして生成し、他者と
ともに生きられていくという経験となった。

このような意味で、自己・他者の存在のかけ
がえなさである<痕跡>を関わらせた文脈を積
極的につくり出すトレーニングとして「書くこ

とによるナラティブ・アプローチ」は、福祉・
看護・教育領域などの人材の臨床的な態度を高
めていくために、極めて重要であると考えてるに
至った。

註

- 1) 西阪仰, 『相互行為分析という視点 文化と
心の社会学的な記述』, 金子書房, 1997, p.35
- 2) 本研究において、< >の括弧に入れた表記
は、交換不可能な一般化できないものを表
す。
- 3) 記号の使用にあたっては、山崎敬一・西阪
仰編『語る身体・見る身体』(ハーベスト社)
を参考にした。
- 4) 長野県高山村立高山小学校, 授業者: 小黒靖,
2000.5.24実施
- 5) 小学校1年国語教科書上 光村図書 平成
23年発行
- 6) 拙著, 『未来をひらく自己物語Ⅱ ナラティ
ヴ・トレーニングのすすめ』, せせらぎ出版,
2012.10.15, pp.2-3.

第1回共創福祉研究会 (2013.8.20)

物語能力への支援—福祉・看護・教育領域の人材を育てる—

物語が持つ力と物語能力への支援

斎藤 清二

富山大学保健管理センター長・教授

1. 医療におけるエビデンスとナラティブ

ガイアットらによるEBM (Evidence Based Medicine) の提唱から20年余、グリーンハルらによるNBMの提唱から約15年を経て、エビデンス、ナラティブということばが、本邦においても当たり前のように語られるようになってきた。Googleで検索すると、「エビデンス and 医療」では約100万件が、「ナラティブ and 医療」では約10万件がヒットする。面白いことには、「エビデンス and ナラティブ」で検索すると約2万件がヒットし、エビデンスとナラティブとの関係について多くの人に関心を持ち、それぞれがユニークな考察を公表していることが見て取れる。

医療においてナラティブ・アプローチが注目されるようになってきたのは1990年代後半からである。主として英国のトリシャ・グリーンハル教授らを中心とするグループによって、ナラティブ・ベイスト・メディスン (NBM) として提唱され、2000年代に入って、日本でも注目されるようになった。ナラティブとは、日本語では「物語」「語り」「物語り」「ものがたり」などと訳されるが、一般的には「できごとについての言語記述 (ことば) を、何らかの意味のある連関によってつなぎあわせたもの、あるいはことばをつなぐことによって『意味づける』行為」と定義される。なぜ医療において (それどころか人生一般において) 物語が大きな力を持つかという、それは物語が「経験を意味づける」働きをもつからである。私達は刻々と経験する出来事の連鎖を物語的に意味づけながら生きている。

2. 物語の3つの特徴

物語の特徴として、以下の三つを挙げることができる。第1に、物語は多様な意味をもつ。物語は経験を意味づける働きをするが、その意味づけ方は一通りではない。例えば、「それまで話の輪に入っていなかった私が一言発言したら、

周囲の人がみな黙ってしまった」という経験から、ある人は「私の意見が正当なので、みな反論できなかった」という物語を紡ぎだすだろう。しかしまたある人は「私が空気を読めない発言をしたので、みんなしらけてしまった」という物語を紡ぎだすかも知れない。経験の意味づけ方は複数存在し、どれが真実であるかを知ること、多くの場合できない。このような現象は「羅生門効果」と読ばれる。

第2に、物語のもつ「経験を意味づける」働きは、時として私達の自由を奪い拘束してしまう傾向を持つ。ひとたび「私は空気が読めないで場を白けさせるような人間だ」という自己物語が形成されると、その人は毎日経験されるできごとを、全てその線にそって意味づけてしまうかも知れない。その人の言動とは必ずしも関係がなくても、誰かがちょっと顔をしかめたり、会話に空白ができたりすることをきっかけに、「やっぱり私の行動のせいだ」という物語が紡がれてしまうかも知れない。その結果その人は、社会活動において必要以上の苦しさを抱えてしまうことになるかも知れない。

物語の持つ第3の特徴は、物語は変化していく、ということである。これは第2の特徴と矛盾するようにみえるが、堅固で変化しようがないと思える自己物語であっても、語る機会が与えられ、十分に聴きとられ、安心できる場での対話が促進されることによって、徐々にではあっても物語は変化していく。物語の表現とその共有は、語る／聴くというチャンネルを介して行われることもあるし、書く／読むというチャンネル通じて行われることもある。物語は書き変えうるものであるし、自ずから変容するものでもある。時には混沌の中から全く新しい物語が浮かびあがることもある。

3. 医療におけるナラティブ・アプローチの特徴

医療におけるナラティブ・アプローチの特徴は、以下のようにまとめられる。①ナラティブ・アプローチは、病いを、その人（患者さん）の人生と生活世界の中で体験される一つの物語として理解する。ここでいう「病い」とは患者自身が体験する「病気」の主観的側面のことである。②ナラティブ・アプローチは、患者さんを物語の語り手、物語の主人公として尊重するとともに、患者さんが自身の病いをどのように定義し、それにどう対応していくかについての患者さん自身の役割を最大限に尊重する。③ナラティブ・アプローチは、医療者の拠って立つ理論や方法論も、あくまでも医療者の一つの物語と考え、唯一の正しい物語は存在しないことを認める。④ナラティブ・アプローチは、医療とは、患者、家族、医療者等の複数の関係者が語る多様な物語を、今ここでの対話において摺り合わせる中から、新しい物語が浮上するプロセスであると考えられる。

医療におけるナラティブ・アプローチの考え方が普及する中で、ナラティブ・メディスン（物語医療学）という新しいムーブメントが、コロンビア大学のリタ・シャロン教授によって提唱され、米国を中心に急速に注目されるようになってきた。ナラティブ・メディスンの出発点は、コロンビア大学において2000年にスタートした医学生、研修医、看護師やソーシャルワーカーなどの医療者を対象とした教育と訓練のプログラムであった。シャロン教授は2006年に『Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness』を出版した。同書において、ナラティブ・メディスンは「物語能力（ナラティブ・コンピテンス）を通じて実践される医療」と簡潔に定義されている。

4. 物語能力とは何か

「物語能力」の最も直接的な定義は「病いの物語（stories of illness）を認識（recognize）し、吸収（absorb）し、解釈（interpret）し、それに心動かされて行動（be moved by）するための能力（competence）」とされている。「物語能力」を、演者なりにもう少し噛み砕いて表現すると以下のようなになる。「物語能力を備えた医療者」とは、臨床実践の中でそれが必要とされる状況において、以下のような「物語的行為（ナラティブ・アクト）」を実行することができる医療者で

あると考えられる。

物語能力の下位要素を以下の4つにまとめる。1) 患者の言葉に耳を傾け、病いの体験を“物語として”理解し、解釈し、尊重することができる。2) 患者がおかれている苦境を、“患者の視点から”想像し、共有することができる。3) 医療における多様な視点からの複数の物語群を把握し、そこからある程度の一貫性を持つ物語を紡ぎ出すことができる。4) 患者と物語を共有し、患者のために臨床判断を行い、それを実行することができる。

5. 物語能力を育てる教育・訓練法

シャロン教授は物語能力の類縁概念として、たくさんの表現を用いているが、物語能力の教育に直接関連する重要な概念としては、物語技能（ナラティブ・スキル）と、物語的訓練（ナラティブ・トレーニング）がある。物語技能とは、物語能力によって実践可能となる（目に見える）技法のことである。シャロン教授が著書の中で説明している物語技能としては、「精密読解」「反省的記述」「証人の役割を担うこと」などが挙げられる。物語的訓練とは、物語技能を身につける（＝物語能力を育てる）ための訓練法であり、基本的には、語る／聴く、書く／読むことを通じて物語を共有する場を提供する様々な方法論として説明されている。

物語技能の訓練によってどのような効果が得られるかについて、シャロン教授は以下のように述べている。「…医療者と患者へのナラティブ・メディスンの教育は、チーム医療の結束力を増強し、チームメンバー間の透明性を高め、個々の患者についての臨床知識を増し、反省的な実践を促進する。物語能力の教育という、ほとんどお金のかからない比較的単純な実践は、私達が患者を理解する力、私達医療者がお互いに理解しあう力、そして私達が自分自身を高める力を同時に高める…」(訳書 日本語版への序)。

近年、本邦でもこのような物語的訓練を用いた教育の試みが行われるようになってきた。演者が所属している大学においても、新入生対象の医療学入門や臨床実習などにおいて、ナラティブ・トレーニングの考え方を取り入れた教育が行われている。本邦での取り組みはまだ始まったばかりである。

<参考書籍>

1) 斎藤清二, 岸本寛史: ナラティブ・ベイスト・

- メディスンの実践. 金剛出版, 2003.
- 2) Greenhalgh T 著, 斎藤清二訳: グリーンハル教授の物語医療学講座. 三輪書店, 2008.
 - 3) Charon R 著, 斎藤清二他訳: ナラティブ・メディスン. 医学書院. 2011.
 - 4) 斎藤清二: 医療におけるナラティブとエビデンス. 遠見書房, 2012.

『共創福祉』投稿規定

1. 投稿の資格は富山福祉短期大学の教職員に限る。ただし、編集委員会が必要と認めた場合にはこの限りではない。共著の場合は第1著者は原則として投稿資格を持つ者とする。
2. 投稿される論文は未公開のものに限る。ただし、学会発表抄録や科研費等の研究報告書はその限りではない。
3. 査読は原則として編集委員会が指名した2名の査読者によりなされる。
4. 投稿原稿の採否決定及び修正は編集委員会による審査を経て行なわれる。
5. 掲載順序及び掲載様式については編集委員会が決定する。
6. 校正は初校のみ著者校正とする。その際、内容の訂正・加筆は認められない。
7. 論文種別は総説、原著論文、研究報告、実践報告とする。
8. 原稿体裁
 - 1) 原稿はA4用紙を縦に使い、40字×40行で作成する。上下左右の余白は2cm以上をとり、下余白中央に頁番号をつける。
 - 2) 和文要約は500字程度、英文要約は250語程度とする。なお、要約には改行を入れない。
 - 3) 句読点には「、」及び「。」を用いる。
 - 4) 刷り上りは20頁以内とする。ただし編集委員会が必要と認めた場合はこの限りではない。
 - 5) その他、表記の詳細については『共創福祉』執筆要項に従う。
9. 原著論文は原則として、序（あるいは問題）、方法、結果、考察、結論、謝辞、引用文献の順に構成する。
10. 本誌に掲載された論文の著作権は富山福祉短期大学に帰属する。
11. 本規程の改正は編集委員会の議を経て、編集委員長の決定により行なわれる。

附則 この規程は平成24年4月1日から施行される。

『共創福祉』 執筆要項

1. 原稿はワープロによる場合は、A4用紙に1行40字で1頁40行とする。原稿の長さは原則として表・図を含めて12頁相当以内とする。(手書きの場合には、200字詰め、または、400字詰め原稿用紙を用い、横書きに清書する。表・図の挿入箇所は、原稿の本文の右側の欄外に赤字で指定する。)
2. 原稿は以下の順に書くものとする。
 - [第1頁] 標題、所属名、著者名、和文要旨(500字程度、文献の引用および数式は原則として避ける)。和文キーワード(8語以内)。
 - [第2頁] 英語による、標題、著者名、所属名、Keywords(8words and phrases以内)。Abstract(450ワード程度)。ただし、投稿規定第2項のf、gには、Keywords、Abstractは不要。Abstractは問題の所在、得られた結果等がそれだけで理解できるようにする。
 - [第3頁以降]
 - ① 本文：
章、節の番号は、第1章に当るものは、“1”、第1章第1節に当るものは、“1.1”というように着ける。また、式番号は、章ごとに(2.1)、(2.2)のようにして、式の左側に統一する。
 - ② 参考文献：書き方は本要項の第4項を参照。
 - ③ 表：
一枚の用紙に一つの表を書く。表の番号は論文中に現れる順に従って、表1、表2、…または、Table 1、Table 2のようにする。
 - ④ 図：
図はそのまま写真版できる鮮明なものを用意する。大きさは印刷出来上がりの1～2倍とし、トレースが必要な場合は原則として著者が行うものとする。図の番号は論文中に現れる順に従って、図1、図2、…または、Fig. 1、Fig. 2、…のようにする。
3. 本文中での参考文献の引用は、著者名(出版年)とする。例えば、Bush(1998)、小泉(2006)。
4. 参考文献の書き方
 - ① 雑誌の場合：
著者名(出版年)、標題、雑誌名、巻、ページ(始・終)、(雑誌名は省略しないものとする)。
 - ② 叢書の中の一巻の場合：
著者名(出版年)、書名(編集者名)、叢書名、発行所名、発行地名。
 - ③ 単行本等の場合。
著者名(出版年)、書名、発行所名、発行地名。
 - ④ 編集書の中の一部の場合：
著者名(出版年)、標題、編集書名(編集者名)、巻、ページ(始・終)、発行所名、発行地名。
なお、同じ著者によるものが同一年に複数個現れる場合には、(2005a)、(2005b)などとして区別する。文献は、日本人をふくめ、著者名のアルファベット順に並べる。
5. 著者校正は原則として一回とする。その際、原著論文は、印刷上の誤り以外の字句や図版の訂正、挿入、削除等は原則として認めない。

投稿論文チェックリスト

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

<input type="checkbox"/>	1. 原稿の内容はほかの出版物にすでに発表、あるいは投稿されていない
<input type="checkbox"/>	2. 筆頭著者は富山福祉短期大学教職員である
<input type="checkbox"/>	3. 希望する原稿の種類と原稿枚数を確認している
<input type="checkbox"/>	4. 原稿枚数は本文、文献、図表を含めて投稿規定の制限範囲内である
<input type="checkbox"/>	5. 倫理的配慮を要する研究はその内容が記載されている
<input type="checkbox"/>	6. 原稿はA4判横書きで1行40字、1ページ40行に記述している
<input type="checkbox"/>	7. 本文原稿右欄外に図、表、写真の挿入位置を示している。また執筆要項に記載されている通り、図・表のタイトル・説明・出典等が明記されている。
<input type="checkbox"/>	8. 本文中の文献の引用では著者名、発行年次を括弧表示している
<input type="checkbox"/>	9. 本文中の文献(著者、年次)と文献リスト内同様文献の著者、年次が一致している
<input type="checkbox"/>	10. 文献の情報は原典と相違ない
<input type="checkbox"/>	11. 文献の種類による記載方法は投稿規定に従っている
<input type="checkbox"/>	12. 主語は明確であり、2通りに解釈できる文章はない
<input type="checkbox"/>	13. 誤字、人名のスペルミス、文献記載の不備などの誤りはない
<input type="checkbox"/>	14. 句読点は「、」「。」で統一されている
<input type="checkbox"/>	15. 文献の共著者は3名まで表記している
<input type="checkbox"/>	16. 文献リストは著者名のアルファベット順、次いで刊行順に列記している
<input type="checkbox"/>	17. 和文要約500字程度、英文要約250語程度をつけている
<input type="checkbox"/>	18. 英文要約と和文要約の内容は合っている
<input type="checkbox"/>	19. 英文要約はnative checkを受けている チェック名・機関名
<input type="checkbox"/>	20. 投稿論文は次の順で並べ、一つのファイル(「論文ファイル」とする)にまとめている
<input type="checkbox"/>	1) 1頁目に和文の論文題目、著者名、所属、要約、和文キーワード、英文の論文題目、著者名、所属、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	2) 2頁目に和文の論文題目、要約、和文キーワード、英文の論文題目、要約、英文キーワードを記載する。
<input type="checkbox"/>	3) 3頁目以降に本文、謝辞、引用文献、表(Table)、図(Figure)の順に記載する。
<input type="checkbox"/>	4) 表(Table)、図(Figure)は1頁につき1点とする。
<input type="checkbox"/>	5) 下余白中央に頁番号を挿入する。
<input type="checkbox"/>	6) 2頁目以降には、氏名、所属など投稿者を特定できる事項を記載しない。
<input type="checkbox"/>	7) 原著論文に関しては、序(あるいは問題など)、方法、結果、考察の見出しを立て構成されている。考察の後に必要であれば、結論を加えてもよい。
<input type="checkbox"/>	21. 第2頁および和文要約、英文要約は氏名、所属など投稿者が特定できるような事項が取り外してある

編集委員会

編集委員長 原 元子

編集委員 中野 慎夫 山本 二郎 竹ノ山 圭二郎

共創福祉2013年 第8巻 第2号
Synergetic Welfare Science

2013年（平成25年）10月31日発行

編集・発行 富山福祉短期大学
〒939-0341 富山県射水市三ヶ579

印刷 (株)タニグチ印刷

Synergetic Welfare Science

Vol. 8 , No. 2 , 2013

Contents

General Remarks

- Visualization of the conversation of professional home care of solitary elderly people with dementia
—Examination of the importance of the visualization of various Homecare Specialists Conversation—
..... *Atsushi USHIDA* 1

Practice Report

- Study of the development,of the Infant's motor ability
—Association with the daily living activity—
..... *Kouhei OGAWA* 9

Research Note

- Aggression and violence of patients in nursing
—A study and literature review of mental health nursing—
..... *Toshiko TAKEDA* 15
- Change of the nursing student before and after the A junior college adult nursing science training (the chronicity period)
... *Kayoko NAGAMORI, Yukiko HARA, Kazumi MIYAGI, Tomoko NAKADA*
Takae IMAGAWA, Terumi KAWAI 27
- Changes in self-growth process of nursing students in adult nursing practice period
—Learning utilizing portfolio—
..... *Kazumi MIYAGI, Yukiko HARA, Kayoko NAGAMORI, Terumi KAWAI* 33

The 1st Synergetic Welfare Science Workshop, 10/06/2012

Educational Lecture

- Support by power of stories —Training experts in welfare , nersing and education fields—
A Narrative approach toward self-realization by writing
..... *Akira KITAZAWA* 41
- Power of the stories and narrative competence
..... *Seiji SAITO* 47