

原著論文

高齢者ケアに携わる職員における 対話・交流を行うボランティアのニーズの検討 — 高齢者専門病院での調査から —

保科寧子¹⁾

【目的】本研究は高齢者ケアを行う職員の視点から高齢者専門病院における対話・交流を行うボランティアのニーズの明確化を目的とした。

【方法】2008年9月にS県内の高齢者専門病院において、高齢者の直接的なケアに携わる職員104人を対象に構造化した質問用紙による自記式調査を行った。調査内容は、入院中の高齢者の対話・交流の状況と対話・交流を行うボランティアの利用意向とし、単純集計と*Kruskal-Wallis*検定にて分析した。

【結果】病院職員は対話・交流がQOL向上に有効であると考えており、業務の中で対話・交流の不足している高齢者を認識し、対話・交流を行うボランティアの導入を希望していることが明らかになった。また、認知症専門病棟にてボランティアニーズが有意に高かった。

【結論】病院職員における対話・交流を行うボランティアニーズが示された。また、認知症専門病棟でのニーズが高く、今後、認知症のある者を対象とした高齢者施設での活動が見込まれる。

キーワード：交流，高齢者病院職員，認知症，ボランティアニーズ，QOL

1) 埼玉県立大学

I. 緒言

日本の高齡者福祉においては2000年度より施行された介護保険制度が土台となっている。しかしそれは生活上必要不可欠なサービスの提供が主となっており、精神的なケアなどへの対応は、ボランティアなどによるインフォーマルサービスに期待が寄せられている¹⁾。ここ10年ほどの高齡者を対象としたボランティアにおいては、高齡者の精神的なケアを主目的とし傾聴ボランティア、話し相手ボランティアなどの名称で活動する対話・交流を行うボランティアが注目されている²⁻⁶⁾。

なお、高齡者と対話・交流を行うボランティアの定義には一般化されたものはないため、本研究では先行研究の定義をふまえ²⁾³⁾⁷⁾、「自宅や施設等高齡者の生活の場へ出向き、主体的に高齡者と少人数で対話・交流を行う無償のボランティアの総称」と操作的に定義し、これに基づいて調査対象の設定や調査用紙の作成を行った。

ここでいう対話・交流は、社会的な関係性の構築を意図して、ボランティア対象者の話を聴き、またボランティア対象者の求めに応じて自らも語り、話し相手としてボランティアの活動者と対象者が時間を共有することを指す。たとえ対話が困難な状況であっても、ボランティア活動者と対象者が情緒的な時間の共有を行うことができればそれも交流と考える。

このボランティアの有効性については、ボランティア活動者への自己開示の促進と精神的健康への寄与⁸⁾、ボランティアを利用した高齡者の不安低減やカタルシス効果、自尊感情を高めるなどの変化がみいだされ⁹⁾、また傾聴ボランティアの利用が高齡者の気分の落ち込みを改善したことも示されていた¹⁰⁾。さらに精神的なケアにとどまらず、在宅高齡者においては見守り機能や生活支援機能がみられている⁷⁾。そして対話や交流を通じて形成されるソーシャルサポートネットワークにおいては、先行研究でソーシャルサポートネットワークが大きいことが身体機能の低下を抑制し¹¹⁻¹³⁾、ソーシャルサポートネットワークが小さい人は早期死亡リスクが高いことが示

されている¹⁴⁻²⁰⁾。これらの結果からソーシャルサポートは高齡者の死亡リスクの低減に好影響を与えることが明らかとなっており、対話・交流を提供するボランティアがソーシャルサポートを提供することにより高齡者の早期死亡リスクや身体機能の低下を抑制する可能性があると考えられる。

しかし、このボランティアに関する研究の蓄積は十分ではなく、とくにボランティアを利用する側の視点でのボランティアニーズについてはほとんど検討されていない。そして現在このボランティア活動の主な活動場所となっている高齡者病院でのニーズも明らかとなっていない。そこで本研究では高齡者ケアを行う病院職員の視点から高齡者専門病院におけるボランティアニーズを明確にすることを目的とした。

病院職員における入院中の高齡者の対話・交流の状況の把握、ボランティアニーズを明らかにし、さらにそのニーズはどのような要因によって形成されているかを検討する。そこから、どのような状況にある高齡者に対し対話・交流を行うボランティアの導入が期待されているのかを検討する。

この明確化によってボランティア受け入れ側のニーズに沿ったボランティアの提供が可能となり、対話・交流を行うボランティアをより効果的に活用できると考える。

II. 研究方法

II-1. 調査対象

研究対象は、S県内の高齡者専門病院(療養病棟・回復期リハビリテーション病棟・老人性認知症疾患治療病棟を持つ)1病院に勤務し日常的に高齡者のケアに携わる全職員150人である。調査対象病院は、長期継続的ではないものの学生などを中心とした対話・交流を行うボランティアの受け入れ実績を持っていたため研究対象とした。

II-2. 調査内容

調査は、2008年9月9日～29日の間に無記名自記式質問用紙を用いて行った。調査用紙

は構造化した質問に対し選択式で回答し、一部補完する形で自由記述とした。

調査用紙の主な内容は、以下の通りである。

1) 調査対象者の基本属性：「勤務している病棟(所属病棟)」、「所属病棟の入居者数」、「職種」、などについて回答を得た。

2) 高齡者ケアを行う職員の視点による対話・交流不足の院内高齡者の有無：「ご入院している高齡者の方の中に、現在の病院での生活をみていると対話・交流が不足しているようだと感じる方はいますか。」という設問に「1. はい」または「2. いいえ」の2件法で回答を得た。

3) 高齡者ケアを行う職員の視点による入院中の高齡者の対話・交流の満足度：勤務する病院に入院している高齡者が対話・交流の現在の状況に満足しているかどうかについて、「1. そう思う」「2. ややそう思う」「3. どちらともいえない」「4. ややそう思わない」「5. そう思わない」の5件法にて回答を得た。

4) 職員の対話・交流を行うことによる Quality of Life (QOL) 向上への期待：対話・交流を行うことが入院中の高齡者の QOL の向上に有効であると思うかについて5件法にて回答を得た。

5) 職員の対話・交流を行うボランティアニーズ：対話・交流を行うボランティアを自分の勤務する病院に受け入れたいと思うかについて5件法にて回答を得た。あわせて自分の担当する高齡者のうち対話・交流を行うボランティアを導入したいと考える高齡者の人数の回答を得た。

6) 高齡者ケアを行う職員の視点による入院中の高齡者のボランティア受け入れ態度：対話・交流の不足している高齡者に対しボランティアの利用を提案したら受け入れてもらえると思うかについて5件法にて回答を得た。

7) 調査対象者が行っている対話・交流の取り組み：調査対象者が行っている対話・交流の内容(職員との交流機会の設定、少人数での交流機会の設定など)について「1. ある」「0. なし」の2件法で回答を得た。

上記の調査内容に基づき、5) の対話・交流

を行うボランティアニーズで得た、自分の担当する高齡者のうち対話・交流を行うボランティアを導入したいと考える高齡者の人数を1) で得たケアを担当している高齡者数(基本属性における「所属病棟の入居者数」)で除した。これにより調査対象者一人ひとりの担当高齡者数におけるボランティア導入を希望する高齡者の割合(各職員がボランティアを導入したいと考える高齡者/各職員がケアを担当している高齡者数)を算出し、職員のボランティアニーズを数値化した。

II-3. 分析方法

はじめに高齡者ケアを行う職員の基本属性(職種、勤務年数、所属する病棟の種別)によって職員の自身の担当する高齡者へのボランティア導入を希望する高齡者の割合がどのように変化するかを分析した。まず、先ほど算出した調査対象者一人ひとりの担当高齡者数におけるボランティア導入を希望する高齡者の割合を従属変数とし、職種、勤務年数、所属する病棟の種別を独立変数とし *Kruskal-Wallis* 検定を行って、各群間の職員の自身の担当する高齡者へのボランティア導入を希望する高齡者の割合の差を検定した。

Kruskal-Wallis 検定で有意差の生じた場合には、2群ずつに分けて *Mann-Whitney* の *U* 検定を行い、その検定結果を *Bonferroni* の修正の手法でコントロールし、分析した。具体的な手順としては、有意水準.05を3群での比較のため3で除した値.0167を有意水準とした。

次に高齡者ケアを行う職員が、職場で実施している対話・交流の取り組みの種類によるボランティア導入を希望する高齡者の割合の変化を分析した。分析の手法はボランティア導入を希望する高齡者の割合を従属変数とし、各職員が職場で実施しているさまざまな対話・交流の取り組みを行っている群と行っていない群に分け、その差を *Mann-Whitney* の *U* 検定で検定した。

II-4. 倫理的配慮

本研究は埼玉県立大学の倫理委員会(2008

年)の審査を経て実施している。調査対象者に対しては、口頭及び文章において調査目的、内容、個人情報保護、データの厳重管理、調査の自由参加の保障について説明した上で調査を行った。

Ⅲ. 結果

Ⅲ-1. 調査用紙の回収率

調査用紙は150部配布し104部を回収した(回収率69.3%)。

Ⅲ-2. 調査対象者の基本属性

調査対象者の基本属性は、看護職46人、介護職35人、リハビリテーション関連職(理学療法士・作業療法士)16人、その他(リハビリ助手など)7人であった。所属病棟は療養病棟58人、回復期リハビリテーション病棟20人、老人性認知症疾患治療病棟17人であり、ほかに複数病棟を担当するなど所属が明確となっていない者が9人がいた。

Ⅲ-3. 高齢者ケアを行う職員のボランティアニーズの分析

対話・交流を行うボランティアに対する病院職員の意識について単純集計を行った結果を示す。

まず、104人中95人(91.3%)の職員が日常生活で対話・交流の不足している入院中の高齢者がいると感じていた。次に、「勤務する病院に入院している高齢者は対話・交流の現在の状況に満足していると思いますか。」という設問への回答では、無回答、どちらともいえない回答が多く、両者を合わせて63人(58.7%)であった。なお、「満足」と「やや満足」回答の合計は12.5%、「やや不満足」と「不満足」回答の合計は28.8%となっており、入院中の高齢者の対話・交流に関する満足度は高くないと考えている職員のほうが多かった。「高齢者の方々の生活の質を向上させる、または生活を豊かにするために、対話・交流は有効であると思いますか。」という設問に「そう思う」、「ややそう思う」と回答し、対話・交流を行うことが入院中の高齢者のQOLの

向上に有効であると考えている職員は84人(80.7%)であった。

ボランティアニーズを問う「対話・交流を行うボランティアを行いたいという人がいたら病院職員として依頼したいと思いますか。」という設問への回答は表1のとおりであった。この設問に「そう思う」、「ややそう思う」と回答し、対話・交流を行うボランティアを自身の職場に受け入れたいという意向のある職員は81人(77.8%)であった。

表1 高齢者ケアを行う職員の対話・交流を行うボランティアニーズ(N=104)

対話・交流を行うボランティアを行いたいという人がいたら施設職員として依頼したいと思いますか。	度数	%
そう思う	64	61.50
ややそう思う	17	16.30
どちらともいえない	11	10.60
ややそう思わない	0	0.00
そう思わない	2	1.90
無回答	10	9.60
合計	104	100.00

Ⅲ-4. 高齢者ケアを行う職員のボランティアニーズを形成する要因の分析

高齢者ケアを行う職員それぞれが担当している全高齢者におけるボランティアの導入を希望する高齢者の割合が、職員の基本属性(職種、所属する病棟の種別)によって、変化するかどうかをKruskal-Wallis検定で分析した結果は、次のとおりであった。

まず病院職員の職種の相違、勤務年数の相違では職員のボランティアの導入を希望する高齢者の割合に有意な差は生じなかった。

次に所属する病棟ごとに各職員のボランティアの導入を希望する高齢者の割合の差を分析した結果、病棟種別(療養病棟、回復期リハビリテーション病棟、認知症病棟)によりボランティア導入希望高齢者の割合は異なることが明らかになった($\chi^2(2) = 9.96$ $p = .00$)。Mann-WhitneyのU検定とBonferroniの修正を用いた各群間の比較の結果、療養病

棟と認知症専門病棟および療養病棟と回復期リハビリテーション病棟間で有意差が生じていた($p = .00$)。この検定結果を表2に示す。

なお単純集計では、ボランティアの導入希望者の割合の平均値は認知症専門病棟が31.9%と最も高く、次いで回復期リハビリテーション病棟の21.9%、療養病棟の9.0%であった。

次に、職員が職場で実施している対話・交流の取り組みの有無による各職員のボランティアの導入を希望する高齢者の割合の差を分析した結果、少人数での交流機会を設けているという項目において有意差が生じた($p = .00$)。中央値は少人数での交流機会を設定していない群で.07、設定している群で.13となっており、少人数の交流機会を設定している群において有意に対話・交流を行うボランティアを導入したいと考える高齢者の割合が高かった。この検定の結果を表3に示す。

IV. 考察

IV-1. 高齢者ケアを行う職員のボランティアニーズの分析

高齢者ケアに携わる職員への調査の結果、職員の多くに以下のような傾向がみられた。

1)入院中の高齢者の中に対話・交流の不足している高齢者を見出している。

業務を行う中で対話・交流が不足していると感じている高齢者を把握している職員は90%を超えている。入院中の高齢者の対話・交流の満足度については約58%の職員が無回答や「どちらともいえない」という選択肢を選択し、対話・交流の満足度については高齢者ケアを行う職員のなかで明確となっていない場合が多いようであった。しかし、「満足」と「やや満足」回答の合計は12.5%、「やや不満足」と「不満足」回答の合計は28.8%となっており、入院中の高齢者の対話・交流に関する満足度は高くないと考えている職員のほうが多いことから、高齢者ケアに携わる職員は対話・交流の状況に満たされていない高齢者の存在を日常業務の中で感じていると考えられる。

2)対話・交流を行うことにより入院中の高齢者のQOL向上に有効であると考えている。

対話・交流を行うことが入院中の高齢者のQOL向上に有効であると考えている職員は80.7%であり、多くの職員が対話・交流を行うことによりQOLの向上を期待していることが示された。

3)対話・交流を行うボランティアを自分の勤

表2 所属病棟別職員のボランティアの導入を希望する高齢者の割合の差($N = 69$)

職員の所属する病棟 種別	n	ボランティア 導入希望者割合※2 (中央値)	比較病棟種別 (中央値)	p 値※1
療養	42	.07	回復期リハビリ (.15)	.00
回復期リハビリ	15	.15	認知症 (.21)	.70
認知症	12	.21	療養 (.07)	.00

Mann-Whitney の U 検定

※1 Bonferroni の修正により有意水準は $p < .0167$ と設定 ($p < .05$ と同等)

※2 ボランティアの導入希望する高齢者の割合は、各職員がボランティアを導入したいと考える高齢者数/各職員がケアを担当している高齢者数にて算出

表3 職場での対話・交流の取り組みの有無による職員におけるボランティア導入希望者割合の差($N = 75$)

交流機会設定の有無	n	中央値	U 値	p 値
少人数での交流機会 有群	35	.13	411.00	.00
少人数での交流機会 無群	40	.07		

Mann-Whitney の U 検定

務する病院に受け入れたいという意向がある。

対話・交流を行うボランティアを自身の職場に受け入れたいという意向のある職員は77.8%おり、高齡者ケアに携わる職員において対話・交流を行うボランティアニーズが高いことが示された。

以上の結果から高齡者ケアを行う職員の多くは、対話・交流がQOL向上に有効であると考えており、実際の業務の中で対話・交流の不足している高齡者を認識し、対話・交流を行うボランティアを入院中の高齡者に導入したいというニーズのあることが明らかになった。職員における対話・交流を行うボランティアニーズは高く、また認知症のある者を対象とした高齡者病院での活動が見込まれた。QOL向上に有効であるかについては本研究の範囲ではあくまで職員による期待が示された段階である。ただし先行研究においては、対話・交流を行うボランティアを利用した高齡者に気分改善の可能性が示唆されていることから²⁰⁾、QOL向上の可能性も期待することができよう。今後、このボランティアが高齡者ケアの現場の期待にこたえることのできる活動であるのかを明らかにしていく必要がある。評価の尺度としてQOL尺度などを活用し、このボランティアの有効性を検討してゆく必要がある。

IV-2. 高齡者ケアを行う職員のボランティアニーズを形成する要因の分析

高齡者のケアを行う職員のうち、どのような状況にある職員がボランティアニーズを持っているかについて分析した結果を検討した。その結果、認知症病棟勤務の職員にボランティアニーズが高いことが示された。認知症病棟に入院している高齡者は重度の認知症を発症していることが多く、職員は重度認知症の高齡者に対話・交流を行うボランティアの活用を希望していると考えられた。回答の信頼性を担保するため、重度の認知症である高齡者自身から、ボランティアニーズを確認することは難しい。しかし本調査で重度認知症の高齡者を日常的にケアする職員のニーズ

を確認したことを通じ、認知症のある高齡者へのニーズが間接的にはあるが示されたと考えられる。職員のニーズが高いことから、重度の認知症を発症した高齡者を対象としたボランティア活動の展開が予測され、現在地域で取り組まれている対話・交流を行うボランティアの事前学習^{4, 21-22)}を実施する際にも、認知症のある高齡者を対象としたボランティアが行われる可能性のあることやボランティア活動者が認知症に関する知識を持つ必要があると考えられた。

最後に、職員が職場で実施している対話・交流の取り組みのうち、小規模交流を実施していると回答した職員においては、ケアを担当する高齡者における対話・交流を行うボランティアの導入を希望する割合が有意に高かった。ここから小規模の対話・交流を行っている職員は、少人数での対話・交流の実施による効果を評価しており、その結果、ボランティア導入を希望する高齡者の割合が高くなっていると考えられる。

IV-3. 研究の限界

本研究により、高齡者のケアに携わる職員のボランティアニーズが明らかになった。先行研究では明確でなかったボランティアを利用する側のボランティアニーズが示され、対話・交流を行うボランティアの必要性がより明確になったと考えられる。しかし本研究は1病院での調査結果であるため、即時の一般化は困難である。今後さらに多様な施設での調査を行い、また職員だけでなく高齡者自身への調査も実施することでこのボランティアのニーズをより明確にすることができると考える。

V. 結語

高齡者の直接ケアに携わる職員への対話・交流を行うボランティアニーズ調査の結果、職員のニーズが明らかになった。そして高齡者ケアに携わる職員は、対話・交流を行うボランティアは高齡者のQOLの向上に寄与することができると考え、その利用を希望して

いることが示された。

特に認知症を発症した高齢者に対してそのニーズが高く、病院においてこのボランティア活動を行う際には認知症のある高齢者を対象とする可能性の高いことを理解しておく必要がある。

参考文献

- 1) 経済企画庁国民生活局国民生活調査課：平成12年度版国民生活白書—ボランティアが深める良縁—。大蔵省印刷局, 2000
- 2) 村田久行：傾聴の援助的意味：存在論的基礎分析。東海大学健康科学部紀要, 2, 29-38, 1996
- 3) 村田久行：対人援助における“聴くこと”の意味—傾聴ボランティアの実践から。社会福祉実践理論研究, 7, 1-12, 1998
- 4) 村田久行：傾聴ボランティアのトレーニングプログラムとスピリチュアルケアの実践。ターミナルケア, 10(2), 112-115, 2000
- 5) ホールファミリーケア協会(編)：傾聴ボランティアのすすめ。第4版, 三省堂, 2004
- 6) 小澤元美, 山中克夫：シニア傾聴活動の動向および今後の展望(特集 高齢者ケアの最前線(2))。保健の科学, 47(9), 648-652, 2005
- 7) 保科寧子, 奥野英子：在宅高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアの機能分析—話し相手ボランティアの事例分析から—。社会福祉学, 49(2), 111-122, 2008
- 8) 野崎瑞樹：高齢者に対する傾聴ボランティアに関する一考察。日本文理大学紀要, 33(2), 63-69, 2005
- 9) 野崎瑞樹：高齢者に対する傾聴ボランティアの効果の質的検討。日本文理大学紀要, 34(1), 83-88, 2006
- 10) 小澤元美, 山中克夫：シニア傾聴活動による利用者の日々の気分およびQOLに与える影響に関する事例研究。リハビリテーション連携科学, 8(2), 93-100, 2007
- 11) Mendes, L., Carlos, F., Gold, D. T., Glass, T. A., et al. : Disability as a function of social networks and support in elderly African Americans and whites : The Duke EPESE 1986-1992. The Journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences, 56B, S179-190, 2001
- 12) Michael, Y.L., Berkman, L.F., Colditz, G.A., Kawachi, I. : Living Arrangements, Social Integration, and Change in Functional Health. Status. American Journal of Epidemiology, 153(2) , 123-131, 2001
- 13) Unger, J.B., Johnson, C.A., Marks, G.: Functional decline in the elderly: evidence for direct and stress-buffering protective effects of social interactions and physical activity. Annals of behavioral medicine : a publication of the Society of Behavioral Medicine, 19(2) , 152-60, 1997
- 14) Blazer, D.G. : Social support and mortality in an elderly community population. American journal of epidemiology, 115(5) , 684-94, 1982
- 15) Cerhan, J.R., Wallace, R.B.: Change in social ties and subsequent mortality in rural elders. Epidemiology, 8(5) , 475-81, 1997
- 16) Fuhrer, R., Dufouil, C., Antonucci, T.C., Shipley, M.J., et al: Psychological disorder and mortality in French older adults: do social relations modify the association? American journal of epidemiology, 149(2) , 116-26, 1999
- 17) 本間善之, 成瀬優知, 鏡森定信：高齢者における身体・社会活動と活動的余命, 生命予後の関連について—高齢者ニーズ調査より—。日本公衆衛生雑誌, 46(5), 380-390, 1999
- 18) Shye, D., Mullooly, J.P., Freeborn, D.K., Pope, C.R. : Gender differences in the relationship between social network support and mortality: a longitudinal study

- of an elderly cohort. *Social science & medicine*, 41 (7) , 935-47, 1995
- 19) Seeman, T.E., Bruce, M.L., McAvay, G.J.: Social network characteristics and onset of ADL disability: MacArthur studies of successful aging. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social*, 51 (4) , 191-200. 1996
- 20) 保科寧子, 高木光世: 対話・交流を行うボランティアの利用による高齢者の気分変化の検討. *高齢者ケアリング学研究* 会誌, 1 (2), 20-26, 2011
- 21) 横山貴美子: 話し相手ボランティアの活動支援としての「養成講座」に関する一考察: ハンナ・アレントの「活動」理論を視座として. *山梨県立大学人間福祉学部紀要*, 1, 11-20, 2006
- 22) 保科寧子: 高齢者を対象として対話や交流を行うボランティアトレーニングプログラムの効果評価. *社会福祉学*, 50 (4), 122-132, 2010

連絡先: 保科寧子

〒343-8540 埼玉県越谷市三野宮 820

埼玉県立大学 保健医療福祉部社会福祉学科

Tel : 048-973-4814

E-mail : hoshina-yasuko@spu.ac.jp

平成23年6月10日 受付

平成23年8月25日 採用決定

An Examination of Geriatric Hospital Staff Needs for Volunteers as Conversation and Communication Partners for Elderly

Yasuko Hoshina¹⁾

¹⁾ Saitama Prefectural University

【Purpose】 The purpose of this study is clarification of the geriatric hospital staff's needs for volunteer partners of conversation and communication for elderly.

【Method】 The research was conducted at a geriatric hospital in September of 2008. One-hundred and four hospital staff members cooperated in the survey using structured questions. The main contents of the survey were questions related to the conditions of communication within the hospital in regard to staff, patients and volunteers. The Grand Total method and *Kruskal-Wallis* test were used for analysis.

【Result】 As a result, the staff thought that conversation and communication opportunities for inpatients were lacking. They sought additional participation of volunteer partners of conversation and communication for elderly inpatients because quality of life (QOL) was improved by this service. In addition, a high ratio of the staff had hopes that volunteer visits would increase improvement for patients suffering from dementia.

【Conclusion】 It was shown that there is a need for volunteers as partners of conversation and communication for elderly. Future volunteer visits to dementia patients were also anticipated in the geriatric hospital.

Keywords: communication, geriatric hospital staff, dementia, volunteer needs, QOL

総 説

文献レビューによる看護ケアにおける観察に関する 研究動向と課題

斉藤リカ¹⁾ 松田ひとみ¹⁾

【目的】本研究は、看護学分野における観察に関する既存の研究による知見を整理し、課題を明確にすることを目的とし文献レビューを実施した。

【方法】看護における観察に関する研究の動向を把握するため、文献検索情報データベースを利用し検討した。検索に用いたキーワードは『観察』とし、これについて看護学分野での研究に絞り込んだ。更に、シソーラスを用いた文献検索を実施し、専門家育成を意図した教育上の課題としての『観察』に注目された研究を抽出した。

【結果】看護者の観察能力の向上を目指した教育場面での実践指導の取り組みは主に2種類あり、Peer observationとSimulationであった。Simulationでは、ゲーム・描画・記述といった様々な取り組みが実践されていた。一方で確実に観察能力を獲得しえたことを検証した研究は皆無であった。

【結論】看護における観察に関する研究の動向として、観察を研究方法として活用した研究が大半を占めていた。そして看護者の観察能力向上を意図した研究は、その研究基盤を明らかにすることから着手する必要性がある。

キーワード：看護、観察、教育

1) 筑波大学大学院人間総合科学研究科 ヒューマン・ケア科学専攻
高齢者ケアリング学分野

緒言

観察は、看護ケアの判断・実践・評価のための情報収集であり、その観察如何が看護ケアの質を決める。近代看護学の始祖であるNightingaleは、病人の観察を最も重要な実践的知識と位置づけ、観察方法を看護者に教えるよう説いている¹⁾。特に、病状が多様で個性があり重篤化しやすい高齢者に対する観察は、生命活動を脅かす要因や危険性を予見し、これらを防止する契機となる。同時に、看護者による観察が看護ケアの質を反映し、高齢者の健康生活の向上に影響を与える要因となる。ところが現在までのところ、この観察能力を向上させるための効果的な教育プログラムは存在していない。加えて観察不足による医療事故が発生しており、医療機関における事故発生要因の約13%は医療従事者が観察を怠ったためと報告されている²⁾。医療事故や看護事故の発生を防止しうる重大な局面に遭遇する専門職における観察能力は、軽視できない必須の能力であり、その能力の開発方法や教育プログラムに関する研究が蓄積されていく必要がある。

本研究は、看護学分野における観察に関する既存の研究による知見を整理し、課題を明確にすることを目的とし文献レビューを実施した。

I. 方法

看護における観察に関する研究の動向を把握するため、国内文献は情報データベースの医学中央雑誌(1983～2010年)およびJDream II (1981～2010年)を利用し検討した。検索に用いたキーワードは『観察』とし、これについて看護学分野での研究に絞り込んだ。

海外文献は、情報データベースのPubMed (1950～2010年)およびCINAHL (1982～2010年)を利用し検討した。検索に使用したキーワードは“observation”とし、これについて看護学分野での研究に絞り込むためnursingを設定した。

文献検索を実施するにあたり本研究の中核概念である『観察』の分類について各文献情報

データベースにて使用されているシソーラスを用いた文献検索を実施した。医学中央雑誌およびPubMedにおけるシソーラス分類での観察を図1、2に示す。

II. 結果

電子データベースにおいて学術上用いられる観察の分類は、国内および海外とも『自然科学における調査方法・技術』と示されていた。これに従い文献検索を実施したところ、研究手法として参加観察法を用いた文献が大半を占めていた。医学中央雑誌では、観察に類似する用語として「観察者による差」が確認された。この用語の上位概念は、誤診や医療ミス、バイアス(疫学)であり、観察が医療事



図1 医学中央雑誌におけるシソーラス分類での観察

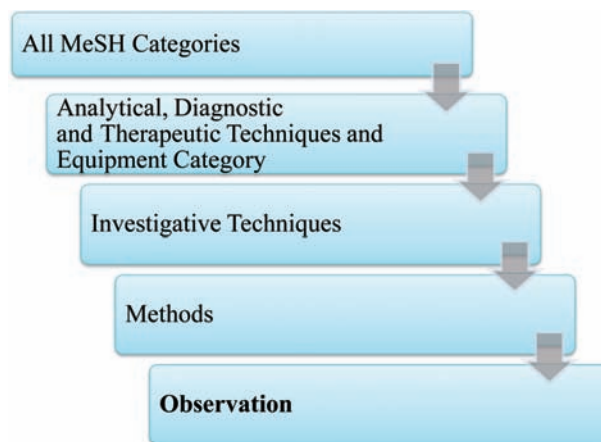


図2 PubMedにおけるシソーラス分類での観察

故や個人差のある行為であること、本研究課題に最も近いことが分かった。しかしながら、本研究がめざす専門家育成を意図した教育上の課題としての『観察』に完全に合致する分類は、調べた限りにおいてなかった。同時に、観察力および観察能力はシソーラスの用語として登録されていなかった。

1. 抽出された文献数と概要

“observation”をキーワードとする文献の検索結果を表1に示す。

海外文献については、PubMedでは185,816編、CINAHLでは14,323編が検索された。次に、観察行為を研究テーマとする文献を抽出するためシソーラス検索を行い、PubMedではMedical Subject Heading (MeSH)を、CINAHLではCINAHL Subject Headingを用いて、論文中でメインピックとして“observation”をとりあげたものに限定して検索したところ、それぞれ705編、311編に絞り込まれた。さらに、看護学分野の研究でヒトを対象とする研究に限定したところ19編、89編が検索された。このうち会議録を除き英語で書かれた学術文献は、16編、55編で内容を吟味したところ、欧米の看護における観察に関する研究としては、‘peer observation’に代表される看護教育場面での実践指導が抽出された³⁾⁴⁾。

国内文献については、『観察』をキーワードとする文献は医学中央雑誌では171,308編、JDream IIでは1,110,663編が検索された。次に、医学用語シソーラス、JST科学技術用語シソーラスをそれぞれ用いて、キーワードを『観察』および類似する用語として『観察者による差』を用いて検索した結果、医学中央

雑誌では3,763編、JDream IIでは37,488編に絞り込まれた。さらに看護学分野の研究に限定すると医学中央雑誌では423編、JDream IIでは29編であった。これら観察をメインピックとする文献を整理した結果、我が国の看護における観察に関する研究として、看護者の観察の実態、看護教育場面での実践指導、観察視点を明確に獲得するための実証研究が実施されていた。医学中央雑誌に関しては、さらにキーワードとして老年者(65歳以上)、「高齢者」を追加し検索したところ該当文献は48編あり、そのうち看護者を調査対象とし高齢者への観察能力の向上を意図した研究は1編⁵⁾であった。

以上より、看護における観察に関する研究の動向として、観察を研究方法として活用した研究が大半を占めていること、看護者の観察能力向上を意図した研究は広く行われていないことが明らかになった。

2. 看護における観察に関する研究の動向

1) 看護における観察の定義

看護学分野で使用される辞書による観察の定義を表2にまとめた⁶⁻⁸⁾。これらを集約すると看護における観察は看護者自身の感覚器や道具を用いて実施する行為であり、看護ケアや看護活動の実践を目的として患者の状態・情報を把握する行為と定義されていることが分かった。

学術文献において観察を定義して用いている文献は3編あり、辞書からの引用⁹⁾¹⁰⁾と先行研究からの定義の引用¹¹⁾がなされていた。しかし、観察に関して調査が実施されている研究であっても観察を定義していない研究が大半を占め、その概念を明確化した研究は調

表1 看護における観察に関する研究の文献検索結果

検索語 「和文検索語」／「英文検索語」	PubMed 1950-2010	CINAHL 1982-2010	医学中央雑誌 1983-2010	JDream II 1982-2010
①「観察」／“observation”	185,816	14,323	171,308	1,110,663
②「観察/TH」「観察者による差/TH」		3,763	37,488	
③ “observation” (Limits Major Topic)	705	311		
④②AND看護			423	29
⑤③AND nursing	19	89		

表2 看護における観察の定義

出版物	定 義
看護学大辞典・第5版 メヂカルフレンド社	観察者自身の感覚器を通して、あるいは各種の器具機械を用いて患者のあるがままの状態を把握することをいう。
看護学事典 日本看護協会出版会	看護師の五感を通して、あるいは体温計・血圧計などの測定器具を通して行われる、ある特定の対象・事柄に対する意図的な情報収集を観察という。
看護大事典 医学書院	人間やものごとの真の姿を知るために、正確に注意深く観ること、観ることによって分析的に知覚することで、方法としては、肉眼による観察、医療機器を用いての観察、訴えや会話を通しての観察などがある。
DICTIONARY OF NURSING BLAKWELL SCIENTIFIC PUBLICATIONS	The act or faculty of noticing or paying attention. In nursing, the active process of utilizing all of one's senses to note things about the patient for the purpose of collecting data needed for formulating a nursing diagnosis and making a nursing care plan.

べた限りにおいては皆無であった。

2) 看護者の観察に関する実態

河合らは、観察能力の習得課程を明らかにする目的で臨床経験5～21年の看護師14人と看護学生18人に対してアイマークレコーダーを装着し視線を分析することによって、看護者と看護学生の観察の実態を比較した。具体的には、病床環境において臥床している患者とその傍に寄り添う面会人のスライドを観察し、注視部位と注視時間・回数の差を比較している¹²⁾¹³⁾。その結果、看護師と看護学生では、スライドの各部分に対する総注視時間と注視回数に有意な差はみられなかった。しかし、看護師全員が患者の顔を注視していたのに対し、学生では18人中11人であり、その看護学生11人と看護師とを比較したところ、顔に対する注視時間・回数ともに看護師のほうが有意に上回っていた($p < .01$)。さらに、看護師の観察パターンを4分類し、患者優先タイプ、物品優先タイプ、均衡タイプ、欠落タイプが見出された。一方で、看護学生では個人差が大きいことから分類には至らなかった。また、看護者の経験年数と注視時間の相関関係は見出されなかった。この調査では、看護者と看護学生との観察の差が顔への注視においてみられたものの、スライドの患者は臥床した状態であり掛け布団によって足もとまで観察不可能な状態であった。そのため全身が観察可能な条件においても同様の結果が得られるかどうかは判断が難しい。高齢

者ケアを担う看護者が患者の転倒事故を防止するための観察では、対象者の表情を捉える顔への注意はもちろんのこと、全身および環境周辺への観察が求められる。当該研究結果が示すように看護者の観察に偏りがあるのか、観察不足があるのかは更なる検証が必要である。加えて、アイマークレコーダーを用いることによって観察視点を捉える事が可能となる半面、大がかりな装置を必要とするため、実践的な観察能力を必要とする看護者全てに対する能力評価法としては適応性が低いといえる。しかし観察能力は、看護ケアを担う全ての看護者にとって必須の能力である。看護者が自分自身の観察能力を知りうる簡便な方法を見出す必要がある。

石橋ら(2005)は、精神病院に勤務する看護者25人の身体的側面に対する観察行動について参加観察法とインタビュー調査によって6タイプに類型化した⁹⁾。そのなかでも、患者の些細な変化に気づくための望ましい観察行動パターンとして、患者に関心を持ち主観的印象を大切に観察する＜主観的観察行動＞パターンが見出された。しかしこのパターンの看護師には、全体を観察できる看護師とそうでない看護師がおり、患者の予測される状況や症状の有無の観察には、＜管理的、または客体的観察行動＞パターンが好ましいと結論づけていた⁹⁾。

3) 観察視点に関する基礎的研究

横井ら(2007)は、患者の移動・移乗の援助

に関わる立ち上がり動作に着目し、動作解析を行うことで、患者の自立を支援するための看護者の動作観察の留意点を示した¹⁴⁾。これによって、患者が立ち上がり動作を開始したとき、看護者が患者の姿勢の安定性を観るポイントとして、支持基底面に重心のはいるタイミングを明らかにした¹⁴⁾。しかし、この評価は、立ち上がり動作での観察ポイントに特化しており、そのポイントが視覚的に把握、判断が困難であるため、観察技術の習得には課題が残っている。

4) 観察に関する経済的側面

Turjanica ら(1998)は、5ヶ月間664床ある病院において看護者による定時的な観察が必要な患者タイプを抽出し、ケア方針を変更したことにより観察に関する費用を年間約35,000ドル削減することに成功したという¹⁵⁾。観察が必要だった231症例の多くは、自殺企図者と不穏状態の高齢者であった。そのうち51%は、高齢者であった。このようなグループを重点的に観察するために約8,000ドルを追加投入し、看護助手を雇用した。看護助手は観察の必要な患者を注視することができ、一方、看護者は患者の行動分析や介入計画を立案し看護助手らスタッフを支援することができた。効率的なシステムを構築したことにより、患者の安全を保障しながらもコスト削減を実現させたと報告している。

5) 看護教育場面での実践指導

看護者の観察能力の向上を目指した教育場面での実践指導の取り組みは、主に2種類あり、看護者間の双方向の交流と技術向上をめざしたPeer observationと、学習する看護者個人の能力向上をめざしたSimulationであった。

(1) Peer observation

Peer Observation とは観察者2人で対象を観察し、意見交換を通して実践的な観察能力を高める方法として、看護学分野では1990年代から実践されるようになり、現在、英国を中心に行われている¹⁶⁾。

Davys ら(2007)は、臨床教育の場面にお

いて看護者の専門性を支援するツールとしてPeer observation を紹介している³⁾。観察には、実際の観察者と同伴者がいるが、後者は、前者より経験があるもののおおよその専門的知識や専門分野は同等である。観察者は、同伴者と共に観察しフィードバックを受け、これにより観察に関する理解を深めるよう学習を促すシステムである。学習として、準備30分、観察30分、フィードバック30-60分とおおよそ2時間を要するコースが設定されている。またBerk ら(2004)は、教育的有効性があり学生に人気のある教育方法としてPeer observation を位置付け、その行為を評価するスケールを開発した⁴⁾。それらは、看護学生と臨床指導者のそれぞれに対する評価尺度で、Peer observation に役立てるものである。学生に対する評価項目は、出席態度や協調性、声の大きさや立ち位置といったコミュニケーションスキルを“Excellent”、“Very Good”、“Good”、“Need Improvement”、“Not Applicable”の5段階で評価するものであった。臨床指導者には、学生に対する質問技術、論理的思考性、学生集団に対する配慮、教育方法に関する項目を“Excellent”から“Not Applicable”の5段階で評価している。これらの研究は、主に初学者が観察能力を獲得するための教育として実施されている。この評価方法は、今後、観察に関する教育プログラムを策定する段階で評価項目を参考にすることができると考えた。しかし評価は、看護者個人の態度や対応方法であり、観察対象から得た情報量や正確性としての質に関する項目はなかった。また、Peer observation による教育的効果として対象者の経時的な変化も示される必要があった。

(2) Simulation

近年、医療従事者の臨床能力の開発として、シミュレーション教育の実践が行われるようになってきた。大きな発展を迎えた転機は、2000年に発刊された“To Err is Human : Building a Safer Health System”である¹⁷⁾。そのなかで、全ての医療機関および医学教育機関に対し、初学者のトレーニングとしてシミュレーションの発展と使用が奨励された。

これを受けて看護学分野においても、患者の安全性の確保と医療事故等のエラーの減少を目的として、シミュレーション教育が実施されるようになってきた¹⁸⁾。

Tuoriniemiらは伝統的なシミュレーション教育を6分類している¹⁹⁾。それらは経験的な学習方法であり、ゲーム、ケーススタディ、ロールプレイ、モデルやマネキンを使った技術実践、マルチメディアの再現、コンピューター制御による指導であった。

以下、看護における観察に関する教育において実践された報告をTuoriniemiら¹⁹⁾の分類に従って詳述する。

(a) ゲーム

澤田ら(1998)は、基礎看護技術の観察に関する教授法の一例を報告している。看護学生に対して観察の学習への動機づけに推理ドラマである「シャーロックホームズの青い紅玉」を上映し、ホームズの観察力、観察手段、妥当な推理をみることで看護学生の観察への興味・関心をもたせる可能性があったことを報告している²⁰⁾。また日下部ら(1993)は、観察に関する授業案を作成し、学生が能動的に学習する方法を検討した。具体的に観察方法を検討する一例として、童話「赤ずきん」を紹介し、赤ずきんと狩人の二つの観察方法として、系統的観察方法と直感的観察方法を学生に分析するよう呈示し、学習の動機を高める工夫を実践していた²¹⁾。これらの研究は、観察の学習への興味をひくためには有効であったと述べているが、学生が確実に観察能力を獲得しえたかは検証されていない。

(b) モデルやマネキンを使った技術実践：観察実践と記述法

Aylott (2006)は、小児看護における継続的な専門性の発展のために、患児の観察方法の強化について述べている²²⁾。このなかで観察技術の正確性強化のための第一段階として、10秒間絵を観察し、その後1分間で気がついた全てを書きだし、再び絵を見て違いをメモし、自分が間違った状況や事柄を書くことを推奨している。その後、第二段階として、1～2分間の動的な場面を見て写真を観察したときのように訓練することを呈示している。第

三段階では、疾病のある患児の写真を10秒間見て重要だと判断した観察点について、重要な順に5つまで列挙し、次に写真を時間制限なしに観察しながら、可能であれば単独でなく他者と自分の行為についてアセスメントすることを推奨している。これらは、特別に観察したことを記録し保持しようとあらかじめ戦略、構造、および目的を日々の生活になれば、多くは記録されず忘れられてしまうことから、観察技術を強化する取り組みとして紹介されている²²⁾。また松田ら(2006)は、看護学生に対して観察による描画の観察能力向上を目指したトレーニングを実施し、トレーニングを行わなかった群の看護学生と比較した⁵⁾。調査方法は、高齢者と生活環境を撮影したビデオ画像を30秒間観察し、その後10分間で描画するものであった。その結果について、情報量26項目の総得点と正確性として描画された各部位を「非常にあっている」から「全くあっていない」の5段階評価した得点の差を比較するものであった。その結果、情報量では、トレーニング群が髪型、背景の項目で有意に得点が高く($p < .05$)、正確性ではトレーニング群が眼、表情、顔色および手の位置で有意に得点が高かった($p < .05$)。

Aylott (2006)は単に観察し記述することを提唱しているのみであるが、松田ら(2006)はトレーニングとして観察による描画を取り入れ実施した。このトレーニング群での結果は、前述のアイマークレコーダーを使用した観察の実態研究¹²⁾¹³⁾によって看護者の全員が顔を観察した結果を支持しており、観察能力を獲得することによって顔に関する観察が練磨していく可能性を示唆している。しかしながら、看護における観察は顔のみが対象ではない。このことから全身および周辺に対する必要十分な観察が看護者自身の能力として獲得されていくよう、教育的支援が必要であると考えられる。

(c) モデルやマネキンを使った技術実践：模擬患者

仁平ら(2002)は、看護学生を対象として、模擬患者の観察を実施した²³⁾。模擬病室と

して4床室を用意し、そこに3人の模擬患者が在室するよう配置し、そのなかで担当患者1人を10分間で観察した。その後、観察内容を記述させた。模擬患者は病状が設定されており、看護学生はその患者と制限時間内は自由に会話し情報収集することができる環境であった。記録用紙は、看護記録のみと自由記述後に看護記録を記述する2群を設定した。結果として、看護記録に書かれていない内容であっても観察していないとは限らず、自由記述の段階では表現されていた内容もあり、何を観察しているかを知るためには、一旦自由記述を促すことが有益であることが述べられていた²³⁾。このことから初学者に対しては、まず全体を観察し、そこからケアに必要な情報を取捨選択へと段階的に観察に関する専門教育を実施する必要があると考えられた。さらに、観察した総体を捉えるためには、ありのまま表現する行為が適切であることが示された。

Ⅲ. 考察

看護における観察に関する研究の動向として、観察を研究方法として活用した研究が大半を占めているため、看護者の観察能力向上を意図した研究は広く行われていなかった。またシソーラスでの分類を概観したところ、観察者の個人の観察能力の差が議論されることがあっても、観察者の個人差をなくし、観察能力の向上を目指した研究が蓄積されてこなかった背景が明らかになった。

広義に観察を考えると、観察は自然科学を理解する代表的な手法として多くの人々が理解し会得する技術であるといえる。日本の中学校学習指導要領の理科では、観察技能を習得させ観察を通して科学的な見方や考え方を養う目標を掲げている²⁴⁾。それを受けて文部省検定教科書には、具体的な観察実施内容が記載されている²⁵⁻²⁸⁾。この基礎教育課程を修了した人々は観察に関する知識・技術を身につけていると考えられるため、看護者を育成する教育課程において改めて観察能力を強化する取り組みがなされてこなかったのではな

いかと推測される。しかし国家資格を有する専門教育を受けた看護者が実践している観察には、注意深く正確・精密に事象を把握することにより危険の発生を予見・回避する責務を果たすことが求められている。一般に実施される観察と看護における観察が全く同義であるとは考え難く、看護における観察能力の向上を目指した教育トレーニングは必須であり、その教育トレーニング方法を構築していく必要がある。

観察の学習は通常、観察内容を記述させた記録を通してなされることが多い²³⁾。スケッチする描画や自由記述を用いた観察に関する研究があることから、看護における観察は記録するまでを包括した概念として捉えられるが、辞書にある観察の定義は、観ること、認識することに止まっている⁶⁻⁸⁾。概念は開発されるものであり、時間の経過のなかで使われ、適応され、再評価され、洗練される²⁹⁾。以上より看護における観察に関する研究は、観察の概念を改めて定義することから始める必要があると考えられた。

Turjanicaら¹⁵⁾は、観察を必要とするグループが自殺企図のある者や高齢者であることを明らかにした。特に高齢者は、病状が多様で個別性があり重篤化しやすい。高齢者に対する観察は、生命活動を脅かす要因や危険性を予見しこれらを防止する契機となる可能性がある。高齢者に対する観察を重点的に考える必要がある。

これまで実施された看護における観察に関する知見を整理し、観察能力の向上を意図した教育プログラムを構築していくための課題として、次の3点が考えられた。それは、観察のポイントと観察情報の量、正確性としての観察の質、そして迅速なケアにつながる観察時間である。

観察のポイントと観察情報の量では、観察能力を測定する方法として、河合ら¹²⁾¹³⁾が実施したアイマークレコーダーを用いた研究があった。この方法は、確実に観察視点を捉える事が可能である半面、大がかりな装置を必要とし、看護者に対する観察能力を測定する手法として初期投資や運用コスト、活用効率

から考えて適応性が低いといえる。看護者の実践能力として観察能力を簡便に客観的に測定し、その能力を発展させていくようなシステムの構築が必要である。

正確性としての観察の質では、観察結果を観察者が表記し査定する方法が採られていた。Aylott²²⁾や松田ら⁵⁾が推奨し挑戦した描画は、観たものをそのまま描くという自由記述であり、何を観察したのかが明確になる方法である。仁平ら²³⁾が指摘しているように、観察し看護記録を記述する方法であれば、観察した全てを把握することは不可能となる。今後、看護者の観察行為を研究するにあたり、その総体を把握する方法としては描画や自由記述が適切であると考えられた。そのなかでも描画は、リスク認知に関する研究分野において、調査対象者の表現能力を要求せず、意識的な回答の操作が行われにくいといった利点から採用される手法でもある³⁰⁾。このように表現力による差を排除する方法を用いて看護者の観察能力の実態を捉える研究は実施する意義がある。

迅速なケアにつながる観察時間について、これまで看護者が患者一人を観察しうる所要時間に関する議論はなされてこなかった。Turjanicaら¹⁵⁾は、観察を実施するマンパワー量の増加によって逆にコスト削減を実現した。急性期病棟において実施された研究では、インシデント・アクシデント発生と看護業務・投入マンパワー量との関係から、転倒・転落といった医療事故は移動に介助を必要とする患者数が多く、患者あたりのケア時間が短い場合に発生しやすい傾向が示されている³¹⁾。マンパワー量が増加し、観察やケア時間が増加することによってインシデント・アクシデントが防止されコスト削減が可能であるならば、患者1人あたりに必要な観察時間を明確にし、観察が実施される必要がある。観察時間を設定した先行研究は、Davysら³⁾は30分、仁平ら²³⁾は10分、松田ら⁵⁾は30秒であった。これらの研究は観察の場が臨床、模擬の臨床環境、動画映像と多種に及ぶため、今後は状況に応じた必要な観察時間を見出す必要がある。

IV. 結論

看護学分野における観察に関する既存の研究による知見を整理し、研究課題を明確にすることを目的とし文献レビューを実施した。看護における観察に関する研究の動向として、観察を研究方法として活用した研究が大半を占めていた。そして看護者の観察能力向上を意図した研究は、その研究基盤を明らかにすることから着手する必要性がある。今後の研究課題を以下にまとめた。

1. 「看護における観察」に関する概念を整理し、特徴的な要素を見出すことから取り組む必要がある。
2. 観察能力に関する実践能力を客観的に判断するシステムが必要であり、その方法論について検討する必要がある。
3. 看護ケアを実践するための観察対象への視点として具体的指針を検討する必要がある。
4. 観察能力を査定する基準として、状況に応じた観察が実施できる必要時間について検討する必要がある。
5. 看護ケアを実践している看護者の観察能力としてその総体を把握することにより、臨床教育の課題を明確にする。

付記

本研究は筑波大学大学院人間総合科学研究科修士論文の一部に加筆修正したものである。

参考文献

- 1) Nightingale F.: Notes on nursing: what it is and what it is not. (薄井担子 編) 東京: 現代社(オリジナル版発行年 1860) ., 1860/1995
- 2) 日本医療機能評価機構: 医療事故情報収集等事業 平成20年年報., 2009
- 3) Davys D., & Jones V.: Peer observation: a tool for continuing professional development... including commentaries

- by Dominique Lowenthal and Dr. Joanna Jackson. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 14(11), 489-493., 2007
- 4) Berk R. A., Naumann P. L., & Applling S. E. : Beyond student ratings : peer observation of classroom and clinical teaching. *International journal of nursing education scholarship*, 1 (10), 26, 2004
- 5) 松田ひとみ, 増田元香, 紙屋克子 : 描画による高齢者の観察法と看護学生のトレーニング効果. *日本看護学教育学会誌*, 12(学術集会講演集), 188., 2002
- 6) 見藤隆子, 児玉香津子, 菱沼典子. (編) : 看護学辞典. 東京 : 日本看護協会, 2006
- 7) 和田攻, 南裕子, 小峰光弘. (編) : 看護大辞典. 東京 : 医学書院, 2003
- 8) Dawn F. : *Blackwell's Nursing Dictionary*. Blackwell scientific publication, Oxford., 1994
- 9) 石橋照子, 三原真琴, 福島素美, 成相文子, 松本弘臣 : 精神病院における看護者の身体的側面に関する観察行動の類型化. *日本看護学会誌*, 15(1), 73-82., 2005
- 10) Buchanan-Barker P., & Barker P. : Observation : The original sin of mental health nursing? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 12(5), 541-549., 2005
- 11) 森本紀巳子 : 観察の視点と看護実践の質. *久留米医学会雑誌*, 66(3~4), 111-121., 2003
- 12) 河合千恵子, 森本紀巳子, 井形英代, 入部久子, 斎藤 真 : 看護者の観察能力と視覚情報の取り込み特性. *Quality Nursing*, 4(12), 1004-1010., 1998
- 13) 河合千恵子 : 看護教育における患者観察力習得の重要性. *久留米医学会雑誌*, 63(8~11), 201-210, 2000
- 14) 横井和美, 竹村節子, 栗田 裕, 松村雄一 : 安全な立ち上がりの自立を支援するエビデンスの表示 観察力を高めるためのリアルタイムな動作分析表示の開発. *人間看護学研究*, 03(5), 17-25., 2007
- 15) Turjanica M. A., Ardabell T. R., Mancini B., & Attari C. : Constant observation : maintain safety, lower costs. *Nursing management*, 29(10), 82-83., 1998
- 16) Davys D., McKenna J., & Tickle E. : Peer observation in professional development : occupational therapists' perceptions. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 15(6), 245-253., 2008
- 17) Kohn L.T., Corrigan J. M., Donaldson M. S., & editors : *To err is human : building a safer health system*. Washington, D.C. : National Academy Press., 2000
- 18) Alinier G., Hunt W. B., & Gordon R. : Determining the value of simulation in nurse education : study design and initial results. *Nurse education in practice*, 4(3), 200-207, 2004
- 19) Tuoriniemi P., & Schott B. D. : Implementing a high-fidelity simulation program in a community college setting. *Nursing education perspectives*, 29(2), 105-109, 2008
- 20) 澤田節子, 栗本澄子, 田川則子 : 基礎看護技術の「観察」の授業展開 学習の動機づけに推理ドラマを活用して. *看護展望*, 23(1), 86-92., 1998
- 21) 日下部浩子, 清水恵子, 雨宮とく代 : 効果的な授業を探る 講義における発問の検討 基礎看護技術「観察」を題材として. *看護教育*, 34(10), 756-762., 1993
- 22) Aylott M. : Developing rigour in observation of the sick child : Part 1. *Paediatric Nursing*, 18(8), 38-44., 2006
- 23) 仁平雅子, 登喜和江, 山下裕紀, 柴田しおり, 川西千恵美 : 複数の模擬患者を活用した「観察」に関する教育方法. *神戸市看護大学紀要*, 6, 19-27, 2002
- 24) 文部科学省 : 中学校学習指導要領解 理科, 2008
- 25) 戸田盛和, 有馬朗人, 伊藤健雄, 宇田川 功, 江崎士郎, 遠藤純夫 et al. : 新版 中学校理科2分野上. 東京 : 大日本図書., 2008

- 26) 細谷治夫, 養老孟司, 下野 浩, 福岡敏行, 相場弘明, 井口磯夫 et al. : 理科2分野上〜観察から自然のしくみを見つける〜. 東京 : 教育出版, 2008c
- 27) 日高敏隆, 石川勝也, 磯崎哲夫, 伊藤秀樹, 稲垣成哲, 岩城孝次 et al. : 中学校 科学2分野上 生命と地球編. 東京 : 学校図書., 2008
- 28) 竹内敬人, 山極 隆, 森 一夫, 吉川弘之, 仲居 豊, 阿部 治 et al. : 未来へひろがるサイエンス 第2分野(上). 日本, 大阪 : 新興出版社啓林館., 2008
- 29) Rodgers B. L., & Knafl A. K. : Concept development in nursing : foundations, techniques, and applications, 2nd ed. Philadelphia : Saunders., 2000
- 30) 佐藤菜生, 高崎いゆき, 村尾 智, 吉川肇子, 竹村和久 : 鉱物資源乱掘に従事する労働者のリスク認知ー描画法を用いた事例研究ー. 日本リスク研究学会誌, 19(4), 33-41, 2009
- 31) 金子さゆり, 濃沼信夫, 伊藤道哉, 三澤仁平, 尾形倫明 : 急性期病棟におけるインシデント・アクシデント発生と看護業務・投入マンパワー量との関係. 日本医療・病院管理学会誌, 46(3), 147-155., 2009

連絡先 : 斉藤リカ

〒305-8575 茨城県つくば市天王台 1-1-1

筑波大学大学院人間総合科学科 高齢者ケアリング学分野

Tel : 029-853-2944

E-mail : saitou.rika@hcs.tsukuba.ac.jp

平成23年5月26日 受付

平成23年8月25日 採用決定

レクチャー

初心者のための質的研究ナビゲーション 連載 第一回

— グラウンデッド・セオリー法の紹介 —

松田ひとみ

筑波大学大学院人間総合科学研究科
高齢者ケアリング学分野

はじめに

高齢者ケアリング学研究会誌では、査読を経た後の優れた研究論文の掲載だけではなく、本会の会員が看護学・介護福祉学・医学・薬学・栄養学・鍼灸学・国際保健学などの専門性の高い領域・分野から集まっていたという特徴があるため、これを活かした企画をお示ししていくことにした。つまり、本誌においては、会員が研鑽を積み研究手法として極めてきた成果の紹介を通して交流を行い、学びを共有する場を設けていくということである。

今回からは、高齢者理解を深めるために諸現象を具に解明する手法として有用な質的研究方法の紹介である。我々は、数多い質的研究方法の中でグラウンデッド・セオリー法（以後、GT法）を選択したが、理由は理論的な説明がしやすいことと、何よりも量的な研究との関連性を見出しやすいからである。

過去のある時期の質的研究方法に対する取り扱われ方をみると、常に量的な研究方法と比較され、普遍性や再現性を確保できないとして科学的な視点からの批判を受けることが多かった。しかし、最近では質的研究方法の利点を大いに活用し、抵抗なく取り組む研究者や学生が増えてきたことも事実である。私事ではあるが、次にご紹介するエピソードは通勤時のバス停のできごとである。待ちあいの列に工学系の大学院生とおぼしき人たちの話が興味深かった。「町内の住みやすさを調べるのに聞き取り調査をしたんだけど、同じような言葉を集めて分析するの流行っているよね。それ、KJ法とか言うんだよね」。耳をそばだてたわけではないが、隣にいたので強

い関心を持って聴き入ってしまった。住民のひとりひとりの本音をデータ化する試みである。つまり従来のような既成の定型的な質問ではないこと。そして、あらかじめ用意された項目の中から該当する回答を選択するという方式ではない。住民の多様な考えが聞取りによって集積され、住民が普段から使い慣れている日常性の高い言語がデータ化されているのである。調査者の見識や体験を超えた世界にいる人々のことに、真摯に目を向けるために不可欠な手法として非常に魅力的である。身近で起きた上述のひとコマは、質的研究が自然科学や人文・社会科学の学問的な枠組みを超え幅広い領域で活用する兆しとも捉えられた。

しかし、質的研究は哲学的な背景から分析方法と成果までの一連の過程が極めて難解であり、時間と労力を惜しまぬ覚悟が求められることも確かである。また一方では、質的研究に着手することにより、語彙力にとどまらず論理的な説明力や解釈力などのような自らの研究能力と否が応でも対峙することになる。したがって、研究者としての成長段階を具に評価できる機会にもなりうる。このような利点はあるが、質的研究方法に取り組む前に、量的研究方法の中でも多変量解析を手掛けた経験があるほうがよいのではないかと個人的には思う。それは質的研究と量的研究方法の相違というだけではなく、質的研究によって得られた結果を系統立てて整理していくときに、変数間の関係性や因果関係の順序などを構造的に見渡せる見識が必要になるからである。しかし、それでもなお研究の初心者が質的研究方法を活用したいと計画したの

であれば、必ずスーパーバイザーを置き、伴走してもらうことが必要である。

いずれにしても、この連載が質的研究の初心者が遭遇するであろう疑問に答え、順序良く学ぶためのアシスタント役を担うことができれば幸いである。

1. 大学院での授業

我々は質的な研究方法への気運を感じ取りながら、大学院の授業としてこの方法を紹介して3年ほど経過した。医学系のカリキュラムであるが、主に看護学、教育学や心理学の学生たちが受講し、修士課程や後期博士課程においても学生のニーズが高まっていることを実感している。

講義の初回には、必ず受講動機や研究の焦点を尋ねているが、学童から高齢者までの幅広い対象者の心情や態度を深く探求したいという意欲を示すものが多い。学生たちには病のある者や障害のある児童に対するケアを実践してきた者として、常に人々の喜びよりも苦悩に接することの多い体験があった。そして、各々の個人的な体験に非常に大きな関心を寄せているという特徴があった。それ故に深刻で複雑な現象を解明する欲求が強く、使命感にも似た熱意が垣間見えるのである。し

かし、このような学生に、「なぜ質的研究なのか」、から具体的に問いかけていくと、残念なことに研究方法の選択について合理的な説明に至らない場合がある。また、研究の結果・成果について具体的なイメージをもたないこともある。稀にはあるが、統計処理の知識を持たないので質的研究を選択したと語ることもあり、研究方法論に対する知識不足が認められることもある。授業では、これらの疑問を整理することから始め演習効果を高める取り組みを行っている。

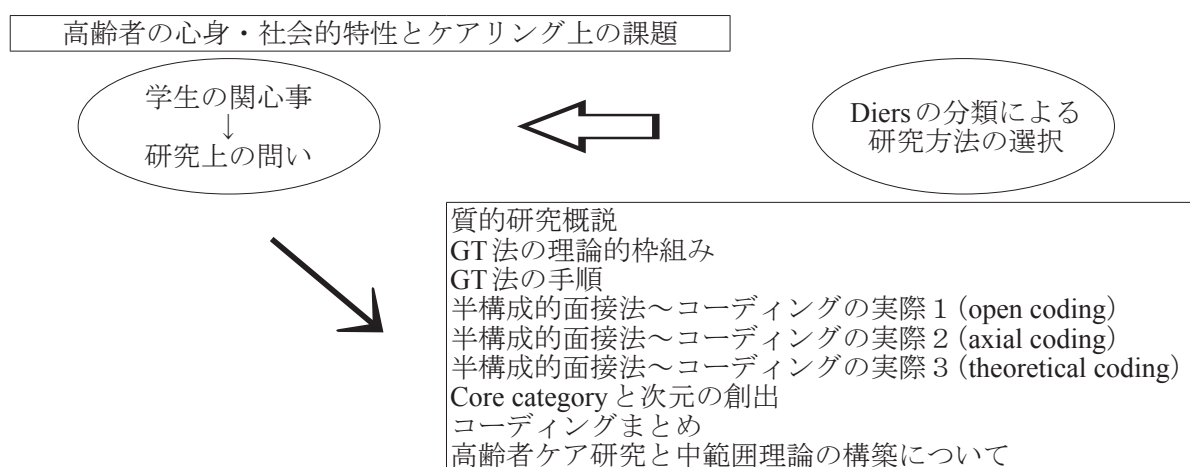
表1のような構成であるが、学生たちの関心事に対応した展開を意図しているためか、1単位(75分10回)の授業という制約された短い時間であっても効率よく学ぶ手助けになっているようである。

2. 質的研究方法開始前のQuestion クエスチョン

あなたが質的研究に取り組みたいと思っているとしたら、次のことはご存知であろうか。

表1 授業の概要

質的研究方法の理論と手続きの実際を学ぶ過程を通して、高齢者とその家族及び地域社会を対象にしたヒューマン・ケアリングの意味と効果を探求し、そのアプローチの可能性や有用性を理解する



Q1：学問的にも社会的にも影響を与えた質的研究方法を用いた研究

解説：当然のことではあるが、研究課題に適した方法を選択しなければならない。質的研究方法というのであれば、これを用いて成果を上げた論文をしっかりと分析してみることをお勧めしたい。質的研究の可能性や期待を具体的にしておいた方が、自分自身の努力目標を設定しやすいからである。私は質的研究を知らない人々、特に自然科学者などに向けて説明する時に、必ず知名度の高い実力派の研究を紹介することにしている。たとえば、①社会学者によるホーソン工場におけるホーソン実験、②精神医学者のキューブラ・ロスによる死を受容する段階、などである。非常に有名な質的研究であるが、①は人間関係を主体にした管理を語る時に興味深い実験結果であり、②はターミナル期にある人々の精神的状態を捉えるために有用な研究として臨床現場での活用頻度は高い。これらの研究の経緯に触れると、質的研究の必然性や価値がしっかりと認識されるはずである。

Q2：研究上の問いによる段階(Diersの分類)

解説：各自が解明したい現象から、どのような問題を見出したのか。つまり、「研究上の問い」が、抽象的であるのか否か。端的に言う、研究が集積されていないために、具体的にその現象内にある要素が見出されていない場合には、抽象度の高い研究上の問いとして「何か」であり、質的研究方法が選ばれることになる。このような法則性が示されているのが、このDiersの分類である。

Q3：質的研究と量的研究の相違と関連性

解説：これを機会に、テキストなどを見て整理をしておいたほうがよい。単に研究方法の相違というだけではなく、両者の関連性を見出すと、さらに研究の可能性が広がるはずである。ミックス法、相補的な研究方法、三角法(Triangulation)などの用語も調べてみよう。

3. 質的研究のナビゲーションプログラム

次回以降は、研究計画書を仕上げていくことを想定し、基礎知識と具体的な計画が相互に交流するプログラムとする。

質的研究に着手しようとする方々は、まず、以下の質問に答える準備をしてほしい。

- ①どのような現象を捉えたのか
- ②その現象はどのように問題か
- ③なぜ質的研究方法を選択したいのか
- ④グラウンデッド・セオリー法による手順に対する知識
- ⑤抽出したカテゴリーに対する評価
- ⑥スーパーバイズを得られる可能性

次回以降は、グラウンデッドセオリー法の理論と手続きの説明および具体的な質的研究例を用いて解説を加えていきたい。

レター

東日本大震災の災害ボランティアの活動を経験して

宮本 みき

筑波大学大学院人間総合科学研究科
フロンティア医科学専攻修士課程2年

はじめに

今年の3月11日14時46分過ぎ、私は大学の研究棟の3階におり、初めて経験する激しい揺れに危険を感じて棟外へ避難した。強い余震も続きしばらく茫然としていたが、一緒に逃げた研究員の「この震度が最強であってほしい。」という言葉で私は我に返った。しかし、願いは叶わず、太平洋三陸沖を震源としたマグニチュード9の地震は日本に未曾有の大災害を引き起こしていた。私は被災地で自分にできることがあればしたいと思い、災害ボランティアの申し込みをしたが、現地からの要請が少なければ派遣されないこともあると聞いていた。

しかし、4月の下旬になって、私は災害ボランティアの看護師として避難所となっている学校へ赴くことになった。この学校には約200人の被災された方々が生活しており、この地域の高齢化率に比べると高齢者は少なく青年期から壮年期の方が多いという印象をもった。派遣されていた看護師は2名で、3日毎に1名ずつ入れ替わる体制がとられ、保健室を活動の拠点としていた。活動内容は巡回による健康チェックと体調不良者への対応、病院受診時の連絡調整、健康相談、創傷の処置、メンタルケア、感染予防の啓蒙、強い余震時の避難誘導など多岐にわたり、24時間体制をとっていたこともあり、滞在中の一日の平均活動時間は20時間に及んだ。以下に避難所での生活や体験をご紹介します。

1. 居住環境

電気、水道などのライフラインが断たれたこの避難所では、地震直後から避難した看護師などが主導して、学校の入り口で靴の泥を

落とす、居室に入るときは靴を脱ぐ、トイレでの排泄後にはプールの水を流す、住民が交代で毎日掃除をするなどの自治の体制がとられていたと聞いた。私が赴任したときにはライフラインは既に復旧していたが、徐々に自宅の後片付けや仕事に行くなどの個々の事情が生まれ、それ以上の環境整備が進まない様子であった。多くの人達が教室や体育館で仕切りもないまま雑居寝をしており、建物の構造上の理由から換気ができない場所もあり、年齢を問わず発熱や咳嗽などの症状を呈する人が日を追って増えていった。疾病予防のための環境整備が最優先課題だと考えていたが、実行に移すための人的余裕はなく、実際に行えたことは避難所を管理する人達と住民の代表者に手洗い、うがい、マスク着用の励行を促すことと、災害ボランティアの派遣元である団体に状況を伝えることだけだった。

2. 食事

定期的な炊き出しは行われておらず、市販の菓子パンやおにぎりなどとペットボトルのお茶が一日に2回配給されていたが、蛋白質やビタミンなどの栄養素の不足は明らかで、人によってはカロリーも不足していると思われる。朝晩の冷え込みは厳しく、暖かい物が何もない食事に食欲が低下してしまう高齢者もあり、食事に対する不満が聞かれた。一人で避難している高齢者が賞味期限の切れた食物を捨てずに保管し続けていることに気付き、了承を得て廃棄させていただいたこともあった。私自身も持参したパンやカロリーメイトを食べる度に心が乾いていくような感覚をもち、食欲は減退した。食べることが生き

がいだという人は多いが、食物は身体だけでなく心のエネルギー源でもあると実感させられた。

3. 被災した人の心

心のケアの必要性は地震直後から言われ、この避難所へも専門家集団である「心のケアチーム」が不定期に巡回し、往診も依頼できる体制になっていた。家族を亡くした方々もあり、急性ストレス障害と思われる症状が認められた場合には「心のケアチーム」による往診を依頼したが、専門家との面接を拒否したり、ほとんど話をせずに診察を終わらせてしまう方もいた。専門家からは、「周囲の人が常に見守り、気にかけていることを伝え続けることが重要」との助言を受けた。

ストレスが高まっていることを察知できた方には時間が許す限り話を聴き、専門家によるケアも勧めていたが、看護師が来た時に話を聴いてほしいと言われることも多く、被災者の側にいる者によるメンタルケアの必要性を感じた。しかし、一人の方に対応する時間が長くなると、巡回で直接に声をかけられる人が減るというジレンマに陥った。

派遣期間の最終日の夕方、巡回の途中で咳をしながら犬の散歩に行こうとする中年期と思われる女性とすれ違った。半ば挨拶をするような気持ちで「咳をされていますが散歩に行っても大丈夫ですか。」と背中に向かって声をかけると、その女性は振り返って「どうしても行かなくちゃいけない訳ではないけど。」と言った。何となく様子がおかしいと感じ、近づいて「熱でも測ってみませんか。」と勧めると頷いて応じてくれた。熱は微熱であったが全肺野で喘息様の肺音が聴取されたため事情を伺うと、「以前から喘息の薬を飲んでいましたが3日前に薬がなくなった。かかりつけの大学病院は遠いため、近くの医院が再開していることを期待して今日行ってみたが未だやっていなかった。自分はもう終わりだと思った。」と話された。私は病院へ搬送するための準備を進めながら、過酷な状況は人間の生きる意欲や自尊心を容易に奪ってしまうこと、

被災した人の心に向き合うことの難しさを思い知らされていた。

4. 被災地の職員的心

避難所を管理する行政職員の方達と住民のリーダー達とのミーティングは連日開催され、様々な問題を解決するための話し合いが行われていた。リーダー達からは被災者としてのストレスに加え、リーダーとしての役割に伴うストレスを窺わせる発言も聞かれており、激しい口調で市の職員を非難する場面なども見られたが、職員は聞き役となっていた。私はここで、職員も含め皆が疲労していると思うこと、辛さや不満などはできるだけ表出した方がいいこと、看護師が話を聞くこと、希望があれば専門家による心のケアを受けられるように計らうことなどを伝えていた。

ある日、学校の職員に当たる方が保健室を訪れ、「昨日発熱したため市販の解熱剤を飲んだ。この薬で問題ないか。」と市販薬を持参された。既に平熱になっていたが、症状などを総合的に考え受診が望ましいことを伝えると、本日は当直でもあり受診するつもりはないと話された。強く説得することは避けるべきだと感じ、自分にできることは何もないように思った。しかし、その職員の硬い表情が気になったので背部のマッサージをしながら「地震から一カ月が経過し、職員の誰もが心身ともに疲れていると思います。職場には、その辛さを口に出せる雰囲気がありますか。職員は実際に口に出せていますか。」と聞いてみた。すると、その方は転任してきたばかりであること、管理職であること、辛さを口にする職員はいないこと、疲れているのは皆同じだと思うことなどを話され、和らいだ表情で退室された。そして翌日、私は他の職員から、その方が病院で診察を受けて即日入院になっていたこと、看護師の話を聞かなければ受診することはなかったと話していたことを聞いた。私は、その方は受診勧奨には応じないだろうと思っていたので驚いたが、私がしたことは話すことよりも聴くことが主であっ

たと思い出し、傾聴が御本人に冷静な判断力を取り戻させたのではないかと考えた。このケース以外にも、「話を聴いてもらった元気がなった。」と話される方は多く、支援する人の心理状態や、傾聴がもつエンパワメントの力について改めて知る機会となった。

5. 明りの灯る場所

深夜1時過ぎ、保健室で前任者の申し送り書を読んでいると、戸をノックするような音がした。廊下には誰もいなかったがノックの音は続き、窓の外に目を向けると中年の男性が立っていた。恐る恐る鍵を開けると、その男性は「支援物資を届けにきた。朝の9時に自宅を出たが、交通事情も悪くこんな時間になってしまった。被災した人達の為に何かしたいと思った。」と話された。ワゴン車いっぱいに積まれた支援物資を一緒に保健室へ運んだ後、この男性に休憩することを勧めたが固辞されたため、私は連絡先を確認して御礼の気持ちを伝えて見送った。

しばらくすると、また戸をノックする音が出て、今度は廊下側の戸が開いた。中学生か高校生と思われる男の子が2人入ってきて、「暖房が効き過ぎて暑くて眠れない。探したけど誰もいなかったから保健室に来た。」と言った。私はここで初めて夜間に明かりが灯っている場所が保健室しかないらしいことに気付いた。当直者の仮眠室を探したが見つけられず、唯一知っていた他県庁からの応援職員の宿泊場所へ行き協力を仰いだ。男の子達の部屋は息苦しい程の高温になっており、窓が開かない構造になっていたこと、高齢者も複数いたことから、大事に至らずよかったと安堵した。

滞在中、深夜の保健室に訪問者がいない日はなかった。夜間も明かりが灯る場所があり、そこに誰かがいることの必要性を強く感じた。

終わりに

私は災害支援の専門家ではなく今回の活動も3日間に過ぎないが、被災した方々の身心の健康を守るためには、一人一人に時間をかけて向き合える誰かが側にいることが必要であろうと感じた。私が避難所の滞在中に行えたことは必要なことの一部に過ぎず、私が気付くことのできなかった支援を必要とする方からのサインもあったと思うが、その方々のサインに気付いてくれる誰かがいてくれたことを願うばかりである。

最後になりましたが、被災地の皆様のご健康と一日も早い復興をお祈り申し上げます。

地域の高齢者の活動

三鷹の森体操会のご紹介

岡本紀子

筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻

高齢者ケアリング学分野 研究員

三鷹の森体操会は、井の頭地区在住の60歳以上の方が中心となって始められた会です。今年で20周年を迎えるこの会の発足は、平成3年5月にさかのぼります。発足のきっかけは、もとより井の頭公園で体操をなさっていた会長の桑江様ご夫妻に、「一緒に体操をしませんか」と見知らぬ人が声をかけて来られたことでした。その後、公園に来ていた方が徐々に加わり、現在の会員数は300人を超えています。

この度、ご縁があり三鷹の森体操会の早朝の体操に参加させていただきましたので、ご紹介させていただきます。

8月初旬の朝7時、井の頭公園の緑に囲まれた環境の下、60余名の参加者が自然と輪を作り、ラジオカセットから流れる音楽に合わせて大きくゆったりとした動きで体操が始まりました。この体操は、会長の桑江様が考案されたもので、30分間で凝り固まった身体がほぐされていくことを実感しました。体操の後はお隣さんとおしゃべりをしながら肩をもんで合唱です。周囲を見渡すと、配布された歌詞カードを手に、最年長の94歳の会員も朗らかに声を響かせていました。

この体操会は雨天と三が日を除いて毎日開催されています。会員の皆さんは個々のペースで参加されているそうですが、毎日数十人が集っています。注目すべき点は、体操の他にも会員の中でコーラスグループが結成されたり、川柳大会を開催したりする等、活発に交流がなされていることです。高齢者の健康問題による自殺や孤独死が社会問題としてとりあげられる中、三鷹の森体操会を通じて身体健康と心の栄養が補給されている皆様のお姿は、地域の人の繋がりを感じるとともに健康長寿を連想させます。

三鷹の森体操会は、これまでにNHKの番組から取材を受けるなど、様々な場面で取り上げられています。以下に、体操会を象徴する歌「三鷹の森体操会」と皆様の元気なお姿、そして、これまでに掲載された新聞記事の一部をご紹介します。

【三鷹の森体操会の歌】(作詞：桑江常真 会長 作詞/編曲：会員のご家族様)

三鷹の森朝の体操会

作詞 桑江 常真
作曲 山田 耕治
編曲 有賀喜見子

一・春は桜に 秋紅葉
緑も深い 井の頭
目覚めて急ぐ 公園へ
我等の体操 陽が照らす

二・ゆっくり吸って息を吐き
手足を伸ばし 腰落とし
弓を引く手に 気をこめて
天を突く手に 力満つ

三・毎朝会って ハイタッチ
お早う お早う 元気よく
笑顔に笑顔 福来る
話もはずみ 知恵交わす

四・体操終えて すっきりと
寿命の伸びる 心地して
幸せ願い 瞑想す
季節の歌も 朗らかに

【三鷹の森体操会の皆様】



—新聞記事—
【毎日新聞】平成6年

生活 すこやか 家族 1994年(平成6年)9月10日(土曜日) 毎日新聞

(第3種郵便物認可)

元気な人が増加

年秋の「高齢者生活意識調査」によると、高齢者が「元気な人」が増加していることが分かった。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。

高齢者の生活意識

高齢者の生活意識や健康意識を明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。

高齢者の生活意識

高齢者の生活意識や健康意識を明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。



朝の体操—東京都三鷹市の「井の頭公園」

高齢者の生活意識

高齢者の生活意識や健康意識を明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。

高齢者の生活意識

高齢者の生活意識や健康意識を明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。

高齢者の生活意識

高齢者の生活意識や健康意識を明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。調査は、高齢者の生活意識や健康意識などを明らかにする。

【井之頭町会機関紙】平成17年

毎月発行 第345号 昭和30年6月3日発行

(第3種郵便物認可)



『三鷹の森体操会』の体操風景

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

毎朝、井の頭公園・西園で健康体操!

毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。毎朝、西園のシブリ園で健康体操を行います。

日本高齢者ケアリング学研究会 会則

平成22年9月1日 設立

(名称)

第1条 本会は日本高齢者ケアリング学研究会 (Japanese Society of Gerontological Nursing and Caring Research) と称する。

(目的)

第2条 本会は高齢者の医療、看護、介護福祉、心理、教育に関する学理及び実践活動報告を含む実効性の高いケアリング研究についての知識の普及、会員相互及び内外の関連学会との連携協力を行うことを目的とする。

(事業)

第3条 本会は第2条の目的を達成するために次の事業を行う。

- (1) 学術集会などの開催
- (2) 会誌、その他の出版物の刊行
- (3) 研究の奨励、研究業績の表彰
- (4) 内外の関連学術団体との連絡及び協力
- (5) 高齢者ライフケア・スペシャリストの育成と認定
- (6) その他、目的を達成するために必要な事業

(会員)

第4条 本会の会員は次の通りとする。

- (1) 正会員 高齢者ケアについての学識又は実践および研究経験のある個人。
- (2) 賛助会員 本会の目的に賛同して、これを援助する個人、又は団体。

(入退会)

第5条 本会の会員になろうとする者は、当該年度の会費を添えて入会申込書を理事長に提出し、理事会の承認を得なければならない。

2. 会員が退会しようとするときは、理由を付して退会届を提出し、理事会の承認を得なければならない。

(会費)

第6条 本会の会費は別に定める会費を納入しなければならない。

2. 既納の会費は、いかなる事由があっても返還しない。

(資格の喪失)

第7条 会員は次の各号の一に該当する場合には、その資格を喪失する。

- (1) 退会したとき。
- (2) 死亡し、若しくは失踪宣告を受け、又は会員である団体が消滅したとき。
- (3) 2年以上会費を滞納したとき。
- (4) 除名されたとき。

(除名)

第8条 会員が次の各号の一に該当する場合には、総会において3分の2以上の議決に基づき、理事長が除名することができる。この場合、その会員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 本会の会則に違反したとき。
- (2) 本会の名誉を傷つけ、又は目的に反する行為をしたとき。

(役員)

第9条 本会には次の役員をおく。

- (1) 理事 10名以内
- (2) 監事 2名

(役員を選任)

第10条 理事及び監事は総会において会員の中から選任する。

2. 理事は、互選で理事長を定める。
3. 理事及び監事は、相互にこれを兼ねることができない。

(役員職務)

第11条 理事長は本会を代表し会務を総理する。

2. 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、予め理事長が指名した順序により理事がその職務を代行する。
3. 理事は理事会を組織し、本会の業務を執行する。
4. 監事は本会の業務及び財産状況を監査し、これを理事会及び総会に報告する。

(役員任期)

第12条 役員任期は2年とし、再任を妨げない。

2. 補欠または増員によって選出された役員任期は、前任者または現任者の残任期間とする。
3. 役員はその任期終了後でも後任者が就任するまでは、その職務を行う。

(役員解任)

第13条 役員が次の各号の一に該当する場合には、理事現在数及び会員現在数の各々の4分の3以上の議決により、理事長がこれを解任することができる。この場合、その役員に対し、議決の前に弁明の機会を与えなければならない。

- (1) 心身の故障のため、職務の執行に堪えられないと認められるとき。
- (2) 職務上の業務違反その他、役員たるに相応しくない行為があると認められるとき。

(会議)

第14条 定期総会は毎年1回開く。ただし、理事会が必要と認めたとき、又は正会員の5分の1以上の要請があったときは、臨時総会を開くことができる。

2. 総会は会員の5分の1以上(委任状を含む)の出席をもって成立する。
3. 総会の議決は出席者(委任状を含む)の過半数をもって決する。

(会計)

第15条 本会の運営は会費その他の収入をもって充てる。

2. 本会に対する寄付金は理事会の決議を経て受理する。
3. 本会の会計及び事業年度は毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

(会則の変更)

第16条 本会則を変更するときは、理事会の議を経て、総会の承認を得るものとする。

(会費)

第17条 正会員の会費は年額5,000円とする。

2. ただし、学生会員の場合は2,000円とする。
3. 賛助会員の会費は1口100,000円とする。

(事務局)

第18条 本会の事務局は、茨城県つくば市天王台1丁目1番地1号に置く。

(附則)

この会則は、本会の設立許可のあった日から施行する。

理事(理事長)	松田ひとみ
理事	奥野 純子
〃	殿山 希
〃	橋爪 祐美
〃	森田 展彰
〃	柳 久子
〃	保科 寧子
監事	岡本 紀子
〃	深作 貴子

(50音順)

日本高齢者ケアリング学研究会 入退会・変更通知書

	姓 (Family name)	名 (Given name)	性別
ローマ字			男 ・ 女
フリガナ			生年月日
氏名			1 年 月 日
入退会 変更内容	1. 入会 2. 退会 3. 住所変更 4. その他(改姓など)		
職業	医師 ・ 薬剤師 ・ 保健師 ・ 看護師 ・ 社会福祉士 ・ 介護福祉士 鍼灸マッサージ師 ・ 栄養士 ・ 音楽療法士 ・ その他()		
勤務先・ 学校名	名称:		
	住所(〒 -)		
	TEL:		FAX:
	部署名(または学部・学科・専攻名)		
	役職名(または学年)		
自宅	住所(〒 -)		
	TEL:		FAX:
希望連絡先	勤務先(又は学校) ・ 自宅	E-mail: @	
年会費	5000 円(正会員)		2000 円(学生会員)
事務局 入力欄	受理: 年 月 日 会員番号: 入会年度: 年度		

通知書送付先: 〒305-8577

茨城県つくば市天王台 1-1-1 筑波大学総合研究棟 D310

日本高齢者ケアリング学研究会編集委員会係 宛

E-mail: matsuda310@live.jp

高齢者ケアリング学研究会誌 投稿規程

1. 投稿資格

本誌への投稿は共著者も含めて本研究会会員とする。また、編集委員会からの依頼原稿についてはこの限りではない。

2. 原稿の種類

本誌は原著、総説、研究報告、実践報告、資料等を掲載する。また、他誌に発表された原稿(予定も含む)の投稿は認めない。投稿原稿の種類とその内容は次のとおりとする。頁数には、本文に加え要旨、図表、参考文献、英文要旨等が含まれる。

(1) 原著

独創性に富み、新しい知見や理解が論理的に示されており、研究としての意義が認められるもの

…原則として12頁(17,000文字)以内

(2) 総説

ある特定のテーマに関して1つまたはそれ以上の学問分野における知見を幅広く概観したもの、あるいは最近の発展・問題点を中心に解説したもの

…原則として12頁(17,000文字)以内

(3) 研究報告

内容的に原著論文や総説には及ばないが、ある研究の方向性が示され、発表の価値が認められるもの

…原則として12頁(17,000文字)以内

(4) 実践報告

保健・医療・福祉に関する実践結果の報告で、その成果によって学術的発展が見込めるもの

…原則として10頁(13,600文字)以内

(5) 資料等

保健・医療・福祉の向上・発展に貢献する資料など

…原則として10頁(13,600文字)以内

3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

4. 文字種別と印刷製版品質

投稿原稿の作成にあたり、印刷製版品質に関わる基本事項を以下に説明する。

(1) 所定枠内記入と鮮明な印字・作図

本文・図表等の記載事項は、所定範囲内に、鮮明に、かつ十分な濃度で記載すること。

(2) 印書に使用する機種

パソコンのワープロ機能を使用すること。

(3) 文字種別

本文および注・参考文献の文字種別は、和文の時は明朝体、英文の時はTimes New Roman体を原則とする。

5. 投稿原稿の書き方

(1) 概要

a) 投稿原稿は原則として和文または英文とする。但し、英文の場合には、ネイティブチェックを受けていることを前提とする。

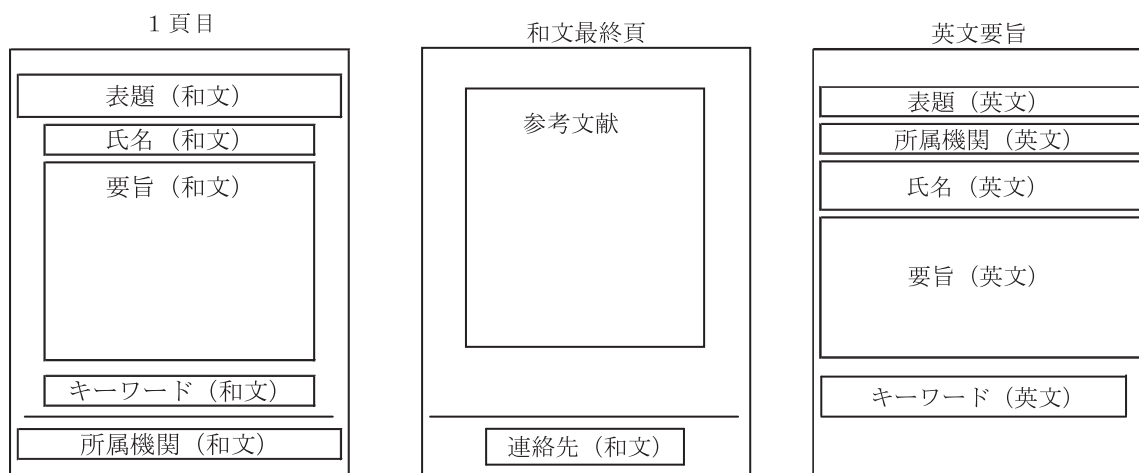
b) 投稿原稿の構成は原則として以下のとおりとする(総説、資料等を除く)。

- 表題と氏名(和文)
- 要旨(和文)
- キーワード(和文)
- 所属機関(1頁目下欄)(和文および英文)
- 本文(和文。下記を標準とする。)
 - I. 緒言：研究の背景・目的
 - II. 研究方法：研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料材料の集め方
 - III. 研究結果：研究等の結果
 - IV. 考察：結果の考察・評価
 - V. 結語：結論(省略も可)
 - VI. 参考文献：文献の記載は5.(7)に従う

● 連絡先(和文)

● 英文要旨(英文)

c) 投稿原稿は執筆者が、A4サイズ原稿として作成することを原則とする。和



文の場合、第1頁、和文最終頁、及び英文要旨頁の構成は上図の通りとなる。なお、レイアウトの統一のために、筆者記入内容を参考に本会にて記入し直す場合がある。

- d) 本文は1行あたり40文字程度で1頁は約42行とする(文字数目安は1,700文字)。第1頁目には、表題・氏名・要旨・キーワード・所属機関を1段組みで記載する。各記入枠の取り方は、5. (1) c) の図を参照すること。
 - e) 特殊な、あるいは特定分野でのみ用いられている単位、符号、略語、ならびに表現には必ず簡単な説明を加えること。
 - f) 編集の便宜上、原稿にはページ番号を付けること。
- (2) 表題と氏名
- a) 表題は、投稿原稿の内容を具体的に表現したものとする。
 - b) 表題は16ポイントの明朝体(太字)、副題は14ポイント、また氏名は12ポイントの明朝体とする。
 - c) 5. (1) c) の図を参考に、所定の範囲に記入すること。
 - d) 記入にあたり、なるべく中央に割り付ける。
 - e) 表題と氏名の間は、2行程度の空白行をあける。
 - f) 各人の氏名の右側に、「所属機関」記入との対応を示す肩付き記号を付ける(1

人の場合には不要)。脚注で所属機関を和文(12ポイントの明朝体)で記す。

(3) 要旨

- a) 要旨は論文の内容の主要な点を、400字程度に簡潔にまとめる。
- b) 要旨は12ポイントの明朝体とする。
- c) 氏名との間は、本文相当1行以上の空白行をとる。
- d) 要旨の左右に本分相当の2文字ずつの空白をあけて、なるべく中央に割りつける。

(4) キーワード

- a) キーワードは、学術用語集から3～5語を選択する。
- b) 要旨との間は、本文相当1行以上の空白行をとり、文字は明朝体12ポイントとする。
- c) キーワードは、要旨の左右に本文相当2文字ずつの空白をあけて、1語ずつカンマで区切って記入する。

(5) 本文

- a) 本文の書き方
 - 文章および数式は明瞭に記入する。
 - 本文の文字の大きさは12ポイントとする。
 - 和文の文体は口語体(である調)とし、原則として常用漢字・新仮名遣いを用い、用語はなるべく文部省学術用語とする。
 - ローマ字、アラビア数字、ギリシャ文字、上つき、下つき、大文字、小

文字など、紛らわしいものには、特に注意を払うこと。

- 図、表、写真の横には、原則として本文は組まない。
- 章と章の間は、2行空白をとる。ただし、章タイトルが、原稿の第1行目に来る場合、頁や段組みの先頭に来る場合はこの限りではない。
- 章節の表題文字は、本文と同じ大きさとし、強調文字、またはゴシック体が望ましい。
- 各段落の最初は、1文字分の空白をとること。
- 図、表、写真と本文との間には、1行以上の空白行をとる。

b) 数式

- 数式には、(1)、(2)、(3)等、通し番号を付ける。
- 変数は斜体、定数は標準体で書くことが望ましい。
- 添字は論文の刷り上がり時見える大きさとする。

c) 図、表、写真

- 図・表および写真には、図1、表1および写真1などの通し番号をつける。この時、章ごとに分けずに、図1、図2…、表1、表2…、写真1、写真2…などと記入する。
- 図・表および写真は、本文とは別にまとめておき、原稿の欄外にそれぞれの希望挿入位置を指定する。図・表および写真は1枚の用紙に1つとする。
- 図、表、写真には、内容を明確に表す表題を必ずつけること。表題記入位置は、図、写真の場合はその真下、表の場合はその真上をする。
- カラー写真をモノクロとして使用する場合には、明暗がはっきりしないことがあるので注意する。

(6) 所属機関

- a) 1頁目の下方に野線を引いて記入する。
- b) 記入は著者名に対応する肩付き記号、

および所属機関を記入する。

(7) 参考文献

- a) 参考文献は、本文の後に使用順に番号を付け、末尾にまとめて掲載する。本文との間に2行空白行をとる。
- b) 参考文献の番号は、本文中の引用箇所に肩つき文字1) 2)のように明記する。
- c) 参考文献の字の大きさは12ポイントとする。
- d) 参考文献の記述形式は次の通り。

● 雑誌の場合

引用番号) 著者氏名：表題．雑誌名，巻(号)，始頁—終頁，発行年

【記載例】

1) 松田ひとみ，増田元香，橋爪祐美：高齢者の入院施設における看護者の手を洗う行為と感染予防意識に関する要因．日本生理人類学会，11(1)，1-7，2006

2) Matsuda, H.: Resentment and strategies for avoiding hospitalization among elderly women living alone. Primary Care Japan, 13(1), 28-39, 2005

● 単行本の場合

引用番号) 著者または編集者名：書名(版数)，始頁—終頁，出版社、発行年

【記載例】

3) 上野千鶴子，他：ケア その思想と実践 1 ケアという思想(第2版)，181-194，岩波書店，2008

4) Verster, J.C., et al.: Sleep and Quality of Life in Clinical Medicine (1st ed), 131-138, Humana Press, 2008

● 翻訳書の場合

引用番号) 原著者名(原書の発行年) / 訳者名(訳書の発行年)．訳書の書名(版数)，始頁—終頁，出版社

【記載例】

5) Kuhse, H. (1997) / 竹内徹，村上弥生(2000)．ケアリング(第1版)，213-252，メディカ出版

- 著者名は必ず姓で記す。著者が多い場合には、筆頭者以外は「他」(和文)または「et al.」(英文)で省略することもできる。
- 英文の場合には、筆頭者は姓を先に記す。
- 発行年は、原則として西暦で「1994」「1995」のように記す。

e) 図・表・写真などの引用・転載にあたっては、著者自身が原著者などの著作権所有者の許可を取らなければならない。

(8) 連絡先

- a) 本文の最後(参考文献)との間に罫線を引く。文字の大きさは12ポイントとする。
- b) 基本的に、氏名、住所、所属、電話番号およびe-mailアドレスを記入する。

(9) 英文要旨

- a) 和文本文が終わった次頁にまとめる。レイアウトは5。(1) c)の図を参照のこと。
- b) 文字の大きさは、12ポイントとし、表題は太字にする。
- c) 氏名は名を先に姓を後に書く。名は先頭文字のみを大文字にし、姓は全てを大文字とする。
- d) 各人の氏名の右側に、「所属機関」記入との対応を示す肩付き記号を付け(1人の場合は不要)、氏名の後に所属機関を書く。
- e) 要旨は、論文の内容の主要な点を、250語程度に簡潔にまとめる。
- f) 表題、氏名・所属機関、要旨、キーワードの間は1行以上の空白行をとる。

6. 投稿手続き

(1) 原稿送付時の注意

原稿には表紙(原稿送付票)を付し、表題、キーワード、筆頭筆者・職名、査読結果等連絡先、送付内容、希望する原稿の種類、あれば連絡事項を記載する。

(2) 投稿原稿の種類と部数は、以下の表を参照すること。

	原稿の種類		
	新規原稿	改訂原稿	最終原稿
原稿	3部	3部	1部
査読書に対する回答書	不要	3部	不要
日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿送付表	1部	不要	不要
原稿受付確認の為に返信用葉書(宛先明記)	1枚 (E-mailアドレスを持つ方は不要)	不要	不要

また同時に、原稿、図、表、および写真を保存した電子媒体を、電子メールで送付するか、もしくはUSBメモリ、CD等に保存し原稿に同封すること。保存形式はwordとする。USBメモリ等には表題名と氏名を明記すること。なお、一度預かったデータについては返却しない。

(3) 投稿原稿送付の際は封筒の表に「日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿」と朱書きし、下記に簡易書留で郵送する。電子メールでデータを送付する場合は、タイトルに「日本高齢者ケアリング学研究会誌原稿」と明記すること。

送付先：〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1 筑波大学総合研究棟D
日本高齢者ケアリング学研究会誌編集委員会係宛

E-mail : matsuda310@live.jp

7. 原稿の受付および採択

(1) 研究会誌の発刊は年2回とし、投稿原稿の締め切りは4月末日、10月末日とする。

(2) 投稿原稿の採否および原稿の種類は査読を経て、編集委員会が決定する。

(3) すべての投稿原稿は、2名以上の査読者による査読を行う。

(4) 編集委員会の判定により、原稿の修正および原稿の種類の変更を求めることがある。

(5) 編集委員会から審査結果を送付後、再提出を求められた原稿は指定日以内に再

投稿すること。指定日を経過してから再投稿されたものは、新規投稿として取り扱うことがある。

(6)採用決定した時には、編集委員会から著者に通知する。

(7)「日本高齢者ケアリング学研究会誌」投稿規定、本執筆要項に示す事項を守っていない論文は返却することがある。

8. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された投稿原稿について、著者による校正は1回のみとする。なお、校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

9. 著作権

掲載原稿の著作権は本研究会に帰属する。研究会誌掲載後は本研究会の承諾なしに他紙に掲載することを禁ずる。

10. 掲載費用

(1)別刷代は著者負担とする。

(2)編集委員会の判断で英文の校閲を専門家に依頼したときは、校閲にかかる費用を著者から徴収することがある。

附則)

本規定は、平成22年9月1日から施行する。
本規定の改正は、平成23年10月1日より施行する。

「高齢者ケアリング学研究会誌」原稿送付票

題目	(和文)		
	(英文)		
キーワード	(和文)		
	(英文)		
筆頭筆者	氏名	所属	(和文)
	(和文)		
	正会員 ・ 学生会員 (該当する方を○で囲んでください)		
	(英文)		(英文)
査読結果等 送付先	氏名		E-mail アドレス
			@
	住所(確実に届くよう詳細にご記入ください)		
	(〒 -) 勤務先 ・ 自宅 (該当する方を○で囲んでください)		
	電話番号		FAX 番号
送付内容	原稿 枚、図 枚、表 枚、写真 枚、電子媒体 を 個		
投稿区分	原著 ・ 総説 ・ 研究報告 ・ 実践報告 ・ 資料 ・ その他()		
連絡事項			

※投稿者は枠内のみ全て記入すること

【備考】

原稿受付番号

No. _____

受付年月日

____年 ____月 ____日

採用決定年月日

____年 ____月 ____日

編集後記

東日本大震災から半年、高齢者ケアリング学会誌は第2巻の発刊を迎えました。

未曾有の震災で亡くなられた方の6割が60歳以上という現実から、高齢社会、地域の過疎化といった日本の現状が浮き彫りとなった災害でもありました。

震災後の復旧には、現在もボランティアが導入されています。その活動は報道で取り上げられていますが、自らの体験を報告してくださったレターからは、極限の環境と精神状態、そして、衣食住に加えて何よりも人によるケアが求められていることを痛感しました。避難所の中で、お一人お一人の様子からケアを導く過程は、ケア提供者となる人がもつ観察と創造の力があってこそ成し得るものと捉えられました。過酷な状況だからそこ、個別の対応が必要であり、それこそが災害時のケアだと感じました。

今日、ボランティアが求められているのは被災地だけではありません。様々な専門家が集う高齢者の医療・福祉の現場においてもボランティア活動への期待が高まっています。しかし、専門家では解決しえない課題をボランティアに求める構図には、どこか違和感を覚えます。日本の高齢者の人口は、2050年まで増加の一途を辿ると推計されています。来る超高齢社会に向け、現在のボランティアの在り方は見直される時期にあるのではないのでしょうか。

本号に収められた論文には、今の日本に求められる要素が集約されているように思います。

高齢者ケアリング学研究会誌が高齢者の健康に寄与するものとなることを信じております。

また、この度、地域で健康的な活動をされている三鷹の森体操会の皆様との出会いがありました。毎朝の体操は、互いの健康を確認しあう場となっており、体操会を通じて地域の人々の繋がりを感じました。今後もこのような活動をご紹介してまいりたいと思います。

最後に、東日本大震災の被災地の復興と、皆様のご健康をお祈り申し上げます。

平成23年9月吉日
岡本紀子

高齢者ケアリング学研究会誌

Vol.2 No.1 2011

2011年9月30日発行

発行所 日本高齢者ケアリング学研究会

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1

発行者 日本高齢者ケアリング学研究会 理事長 松田ひとみ

編集者 日本高齢者ケアリング学研究会 編集委員 岡本紀子

〒305-8577 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学 総合研究棟D 高齢者ケアリング学分野内

印刷所 有限会社 アレス

〒300-3257 茨城県つくば市筑穂1-14-2
