

Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.17 No.1 2025

Original Articles

Current Status of Breastfeeding at One Month after Painless Delivery and Factors Affecting the Establishment of Breastfeeding  
KUROSAWA, Kayoko, HIROSE, Yukimi, MATSUZAKI, Atsuko ..... 11

Psychosocial Factors Related to Personal Recovery from Schizophrenia  
OKAMOTO, Takahiro, MATSUMOTO, Hiroyuki ..... 13

Research Reports

A Literature Review on Research Trends and Future Challenges Regarding the Development of Preterm Infants  
MATSUZAKI, Atsuko ..... 23

A Literature Review on Performance Tasks in Basic Nursing Education  
KONDO, Yumi, KITADA, Hiroyo ..... 45

Learning by Nursing Students in the Training at Home-visit Nursing Agencies, and Factors that Promote or Inhibit the Learning: A Literature Review of Qualitative Research  
ASAMI, Yuko, SUZUKI, Miwa ..... 55

An Investigation into the Learning Content of First-Year Education in Nursing Universities: An Analysis of Syllabi  
NIIZUMA, Norie ..... 73

Review Article

Trends in Medical *Manga* Studies: Analysis of the Literature Extracted from Medical Databases  
SHINOHARA, Sugao ..... 83

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第 17 卷 第 1 号  
2025 年

原著

無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因  
.....黒澤佳世子・廣瀬幸美・松崎敦子

統合失調症者のパーソナル・リカバリーに関連する心理社会因子に関する研究  
.....岡本隆寛・松本浩幸

研究報告

早産児の発達に関する研究動向と今後の課題に関する文献研究  
.....松崎敦子

看護基礎教育におけるパフォーマンス課題に関する文献検討  
.....近藤勇美・北田ひろ代

訪問看護ステーション実習における看護学生の学びとその促進要因・阻害要因－質的研究の文献検討－  
.....朝見優子・鈴木美和

看護系大学の初年次教育で扱われる学修内容の実態調査－シラバスからの検討－  
.....新妻規恵

総説

医療マンガ研究の動向－医療データベースより抽出された文献の分析－  
.....篠原清夫

Saniku Gakuin College

三育学院大学

紀要

第十七巻

第一号

二〇二五年

# 目 次

---

## 原著

|                                                     |    |
|-----------------------------------------------------|----|
| 無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因<br>黒澤佳世子・廣瀬幸美・松崎敦子 | 1  |
| 統合失調症者のパーソナル・リカバリーに関連する心理社会因子に関する研究<br>岡本隆寛・松本浩幸    | 13 |

## 研究報告

|                                                             |    |
|-------------------------------------------------------------|----|
| 早産児の発達に関する研究動向と今後の課題に関する文献研究<br>松崎敦子                        | 23 |
| 看護基礎教育におけるパフォーマンス課題に関する文献検討<br>近藤勇美・北田ひろ代                   | 45 |
| 訪問看護ステーション実習における看護学生の学びとその促進要因・阻害要因－質的研究の文献検討－<br>朝見優子・鈴木美和 | 55 |
| 看護系大学の初年次教育で扱われる学修内容の実態調査－シラバスからの検討－<br>新妻規恵                | 73 |

## 総説

|                                          |    |
|------------------------------------------|----|
| 医療マンガ研究の動向－医療データベースより抽出された文献の分析－<br>篠原清夫 | 83 |
| 三育学院大学紀要投稿内規                             | 93 |
| 三育学院大学紀要・投稿原稿表紙                          | 97 |



## 無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因

黒澤佳世子<sup>1</sup> 廣瀬幸美<sup>2</sup> 松崎敦子<sup>2</sup>

**要旨：**本研究は、無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因を明らかにすることを目的とした。無痛分娩で出産した 389 名に無記名自記式質問紙を配布し、229 名（回収率 58.9%）より回収、有効回答が得られた 217 名（有効回答率 94.8%）を分析対象とした。調査内容は、対象者の背景、退院時の母乳育児の状況、疲労、母乳育児自己効力感、1 ヶ月時の母乳育児の状況、疲労、子どもへの愛着の状況、抑うつ状況とした。その結果、無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の確立は 217 名中 65 名（30.0%）であった。単変量解析において無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の確立に関連が認められたのは、初経産別など 15 項目であった。無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因を特定するために多変量解析（2 項ロジスティック回帰分析）を行った結果、影響の強い順にミルク量の決め方が退院指導通りではない、1 ヶ月時の授乳回数が 8 回以上、子どもへの愛着スコアが低い、退院時母乳量が 30ml 以上、退院時の疲労が少ないの 5 項目が要因としてあげられた。無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の確立に最も影響していたのはミルク量の決め方であり、退院指導通りに行っている方が母乳育児の確立に至らないということが明らかとなった。退院後の母乳分泌の変化や子どもの飲み方の変化に対応できず、ミルクをあげすぎてしまうことが要因と推察され、母親が退院後に自己管理できるための指導を入院中より行うことが必要であると考えられた。また、退院時の母乳量が 30ml 未満の場合は、退院後も支援の継続が必要であり、母乳外来のすすめや 1 ヶ月を待たずに電話訪問による指導をするなどの支援が必要であることが示された。

**キーワード：**母乳育児 無痛分娩 影響要因 産後 1 ヶ月時

## Current Status of Breastfeeding at One Month after Painless Delivery and Factors Affecting the Establishment of Breastfeeding

KUROSAWA, Kayoko<sup>1</sup> HIROSE, Yukimi<sup>2</sup> MATSUZAKI, Atsuko<sup>2</sup>

**Abstract：** This study aimed to assess how breastfeeding was practiced one month after a painless delivery and identify factors influencing successful breastfeeding. Anonymous self-administered questionnaires were distributed to 389 women who had given birth through painless childbirth, of which 229 responded (response rate: 58.9%), and 217 valid responses (valid response rate: 94.8%) were analyzed. The questionnaire included items on subjects' background, breastfeeding status at discharge, fatigue, breastfeeding personal efficacy beliefs, breastfeeding status at one month, attachment to the child, and depression. Results indicated that 65 of 217 patients (30.0%) established breastfeeding one month after a painless delivery. A univariate analysis showed that 15 items, including parity, were associated with the establishment of breastfeeding one month after a painless delivery. A multivariate analysis (binary logistic regression analysis) identified factors affecting the establishment of breastfeeding one month after a painless delivery. The results showed that the five factors of most significant influence were as follows in descending order: non-conformity to discharge instructions regarding milk quantity, breastfeeding frequency exceeding eight times in one month, low attachment score to the child, breast milk volume of 30 ml or more at the time of discharge, and low fatigue at the time of discharge. It became clear that the factor that had the greatest influence on establishing breastfeeding one month after a painless delivery was how the amount of milk was determined and that those who followed the discharge instructions to the letter were less likely to establish breastfeeding. The cause of this may be that the mothers were unable to adapt to changes in breast milk production and their children's feeding habits after being discharged from the hospital, leading to them giving too much milk. It was therefore deemed necessary to provide mothers with guidance for post-discharge self-management during hospitalization. Additionally, the results have shown that if breast milk volume at discharge is less than 30 ml, continued support is necessary, including recommending breastfeeding clinics and providing guidance by phone before the one month mark.

**Keywords:** Breastfeeding, Painless Delivery, Influencing Factors, One Month after Delivery

1 東京衛生アドベンチスト病院  
Tokyo Adventist Hospital

2 三育学院大学大学院 看護学研究科  
Graduate School of Nursing, Saniku Gakuin College

## I. 緒言

母乳育児は、子どもにとって栄養面で優れているだけでなく、感染予防や様々な疾患予防という利点がある。母親にとっても産後の母体回復の促進など短期的な利点だけでなく、乳がんや卵巣がんの罹患予防など長期的な利点も認められている（水野ら，2012）。また、出産後早期の母乳育児によって、子どもに対する肯定的・受容的感情が高まり（武本・中村，2011）、母親としての自信につながるなど（上原・中西，2017）退院後の育児や母子関係にも影響する。

World Health Organization（以下 WHO）は、出産後のできるだけ早い授乳開始や頻回の授乳、母乳以外の飲食物を与えないなどの「母乳育児成功のための10ヵ条（以下10ヶ条）」（WHO, 1998）を提唱し、生後6ヶ月間の完全母乳育児と2年以上の母乳育児継続など、できるだけ長く母乳育児を行うことを推奨している（WHO, 2003）。国内においては、厚生労働省が医療従事者向けに「授乳・離乳の支援ガイド」を作成するなど母乳育児が推奨されている（厚生労働省，2007）。2016年の乳幼児栄養調査では妊婦の9割以上が母乳育児を希望しているが、出産後1ヶ月時の完全母乳の割合は51.3%にとどまっており、約半数が何らかの理由により希望通りとはなっていない状況である（厚生労働省，2016）。

母乳育児の確立や継続に影響する要因については、様々な報告がある。母親の年齢、初経産別（荒川ら，2018）、分娩方法（前原ら，2018）、母乳育児の希望（森本ら，2015）、産後のうつ症状（Dennis & McQueen，2009）、母乳育児自己効力感（Dennis, 1999）など母親の要因や、出生体重（古川・冨本，2013）、在胎週数（水野ら，2012）など子どもの要因があげられる。環境要因としては、夫や実母の支援（森本ら，2015）、施設の体制である入院中の授乳回数（中野，2020）、糖水やミルクの補足（中野，2020；中田，2008）、母子同室や早期接触（中田，2008）などが報告されている。分娩方法に関しては、阻害要因として帝王切開（前原ら，2018）が報告されている。一方で無痛分娩においては母乳育児の確立に影響が「ある」という報告と「ない」という報告があり、その関連性は明らかになっていない（French et al., 2016）。

無痛分娩とは、麻酔によって陣痛の痛みを和らげる分娩方法で、一般的には硬膜外麻酔を使用する方法を指す。海外と比較すると実施率は低いが、我が国においても2008年の2.8%より2020年には8.6%と増加傾向にある（JALA 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会，2022）。無痛分娩の方法や管理は施設ごとに違いがあるが、母子の安静や観察のために早期接触や頻回授乳ができないなど母乳育児の確立を妨げてしまう場合もある。無痛分娩であっても母乳育児を希望する母親は多いと考えるが、無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の実態調査はほとんどない状況である。産後1ヶ月時までは、母乳育児が軌道にのり成功するための重要な時期であり（松原・山西，

2003）、この時期に適切な支援を受けることはその後の母乳育児の継続に大きく影響する。そこで、本研究では、無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

実態調査研究と因子探索型研究を組み合わせた量的記述的研究

### 2. 用語の定義

1）母乳育児：母親が子どもに母乳を1日に1回以上与えて育てることである。母乳の割合が10割である完全母乳やミルクを補足する混合を含む。本研究では、母乳の割合が9割以上を母乳育児の確立（母乳育児確立群）とする。

2）無痛分娩：本研究では、硬膜外麻酔を用いて産痛を緩和する硬膜外鎮痛法と定義する。

3）早期接触：一般的には分娩直後の母子の皮膚接触を指すが、本研究では分娩後3時間以内の母子の皮膚接触と定義する。

### 3. 研究対象者

2022年5月23日～2022年9月25日に、都内のA施設において計画無痛分娩で出産し、母子ともに重篤な健康問題がない母親を対象とした。無痛分娩の方法は、その実施方法において施設によって異なり、施設の違いが母乳育児に与える影響を否定できないため、A施設の1施設を対象とした。除外条件は、多胎、在胎週数が36週未満、子どもの出生時体重が2000g未満、日本語による意思疎通ができない母親である。A施設の授乳環境は母子異室制が基本であり、母乳育児の希望により母子同室や夜間授乳が行われ、母乳分泌の状況によりミルクの補足が行われている。

### 4. 調査方法

退院前日に研究対象者389名に研究目的と方法、倫理的配慮を紙面を用いて説明し、退院時用と1ヶ月時用の質問紙を手渡した。1ヶ月時用の質問紙の回答時期について、1ヶ月時健診の前後数日であること、及びEPDSが含まれることを説明した。退院時用質問紙の回収は、施設内に鍵付き回収箱を設置し投函を依頼した。1ヶ月時用質問紙の回収は、1ヶ月時健診会場内の鍵付き回収箱への投函、または郵送とした。

### 5. 調査内容

#### 1）退院時の調査内容

##### (1)対象者の背景

母乳育児に関する先行研究（中田，2008；前原ら，2018；荒川ら，2018；芳賀ら，2013；森ら，2016）を参考にし、母親の年齢、最終学歴、家族形態、職業、復職



の有無、初経産別、経産婦における前回の母乳育児の状況、母乳育児の希望、退院時の乳頭異常の有無、家族のサポートの有無、子どもの出生時体重、在胎週数の12項目とした。前回の母乳育児の状況については、「母乳・ほぼ母乳」「混合・ミルクのみ」の選択肢より回答を求めた。母乳育児の希望は、「絶対母乳」「出来れば母乳」「混合」「希望なし」の選択肢より回答を求めた。母親の初産・経産別、母親の年齢、母乳育児の希望、経産婦における前回の母乳育児の状況、退院時の乳頭異常の有無、子どもの体重、在胎週数は対象者の同意を得た上でカルテより抽出した。

## (2)退院時の母乳育児の状況

10ヶ条を基本とした母乳育児支援の項目及び先行研究(中田, 2008; 藍畑ら, 2014; 荒川ら, 2018)を参考にして早期接触の有無、母子同室の有無、夜間授乳の有無、授乳回数、ミルクの補足の有無、退院時の1回あたりの母乳量、母乳育児について困ったことの7項目とした。授乳について困ったこと以外の7項目は、対象者の同意を得た上でカルテより抽出した。

## (3)疲労の状況

疲労の状況は、数値評価スケール(Numerical Rating Scale: 以下NRS)を用いて測定した。全く疲労がない状態を0、何もできないほどの最悪な状態を10とし、0～10の11段階で回答を求めた。

## (4)母乳育児自己効力感

母乳育児自己効力感の測定は、Dennis(2003)が作成後、Otsuka et al.(2008)が翻訳した日本語版母乳育児自己効力感スケール(Breastfeeding Self-efficacy Scale Short-Form, 以下BSES-SF)を使用した。BSES-SFのCronbachの $\alpha$ 係数は、.93であった。14項目5件法で構成される自記式質問票で、合計点は14点から70点である。高得点であるほど母乳育児を実施できる自信がある状態を表す。早期に母乳育児を中止する女性をスクリーニングするためのカットオフ値は、50点以下とすることが提案されている。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、.92であった。

## 2) 退院後1ヶ月時の調査内容

### (1)1ヶ月時における母乳育児の状況

母乳の割合を、0～10割の11段階とし回答を求めた。0割はミルクのみ、10割は完全母乳を指す。

### (2)母乳育児の状況

先行研究(中田, 2008; 藍畑ら, 2014; 荒川ら, 2018)を参考に、授乳回数、夜間授乳の有無、時間授乳であるか自律授乳であるか、ミルク量の決め方、母乳育児について困ったことの5項目とした。

### (3)疲労の状況

1ヶ月時の疲労の状況は、退院時の疲労の状況と同様にNRSを用いて測定した。

### (4)抑うつ状況

抑うつ状況は、Coxら(1987)が開発後、岡野ら

(1996)が翻訳した日本語版エジンバラ産後うつ病自己評価票(Edinburgh Postnatal Depression Scale: 以下EPDS)を使用した。EPDSのCronbachの $\alpha$ 係数は、.78であった。10項目4件法で構成される自己記入式質問紙であり、合計点は最小0点、最大30点となる。9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされるため、本研究ではうつ状況のカットオフ値を9点以上とした。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、.83であった。

### (5)子どもへの愛着の状況

子どもへの愛着の状況は、中島(2002)の愛着質問紙(Maternal Attachment Questionnaire: 以下MAQ)を使用した。MAQのCronbachの $\alpha$ 係数は、.94であった。8項目4段階のリックカート尺度であり、得点の範囲は8～32点をとる。得点が高いほど愛着があることを表す。本研究におけるCronbachの $\alpha$ 係数は、.93であった。

## 6. 分析方法

退院時及び1ヶ月時の母乳育児の実態について、それぞれの状況における各項目のデータを集計し、人数と割合を算出した。BSES-SF、EPDS、MAQにおいては、それぞれのカットオフ値で分類し割合を算出した。MAQについては32点の満点が6割以上とデータの偏りが顕著であったため、中央値32点をカットオフ値として32点と31点以下に分類した。1ヶ月時の母乳育児確立については、母乳の割合が9～10割を母乳育児確立群とし、0～8割を非確立群として、それぞれの人数、割合を算出した。1ヶ月時の母乳育児の確立と各変数との関連性をみるために $\chi^2$ 検定を行った。3つ以上のカテゴリーを有する変数では、有意差を認めた上で残差分析を行った。次に1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因を特定するために、1ヶ月時の母乳育児確立(確立群、非確立群)を従属変数とし、関連が認められた項目を独立変数とする強制投入法による2項ロジスティック回帰分析を行った。多重共線性に関しては、分散拡大係数(Variance Inflation Factor: VIF)が10未満であることを確認した。データ分析はSPSS.ver28を用い、有意水準は5%未満とした。

## 7. 倫理的配慮

対象者には研究目的と方法、プライバシー保護とデータ管理について、調査に協力しなくても不利益は被らないことを紙面を用いて説明し、質問紙の投函をもって研究への同意と解釈した。本研究は、三育学院大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号2022-02)および、研究実施病院の医療倫理委員会の承認(承認番号2022-8)を受けて実施した。

## Ⅲ. 結果

389名の母親に調査用紙を配布し、229名より回答が得られ(回収率58.9%)、回答に欠損のない217名を分

析対象とした（有効回答率 94.8%）。

### 1. 対象者の背景（表1）

母親の年齢では、平均年齢が 34.0 歳であり、35 歳以上の高齢産婦は 94 名（43.3%）と 4 割以上を占めた。最終学歴では、短大・大学・大学院が 184 名（84.8%）であり 8 割以上が短大・大学卒以上の高学歴であった。職業の状況では、常勤が 153 名（70.5%）であり約 7 割を占め、常勤・非常勤を含めた復職の状況では 183 名（84.3%）であり、8 割以上に復職予定があった。母乳育児の希望では、混合栄養を希望する母親が 104 名（47.9%）、出来れば母乳を希望する母親が 96 名（44.2%）と約半数ずつを占め、絶対母乳を希望する母親は 3 名（1.4%）と 1 割に満たない状況であった。家族のサポートでは、サポートが「あり」と答えた母親は 211 名（97.2%）であり、9 割以上の母親にサポートがあった。

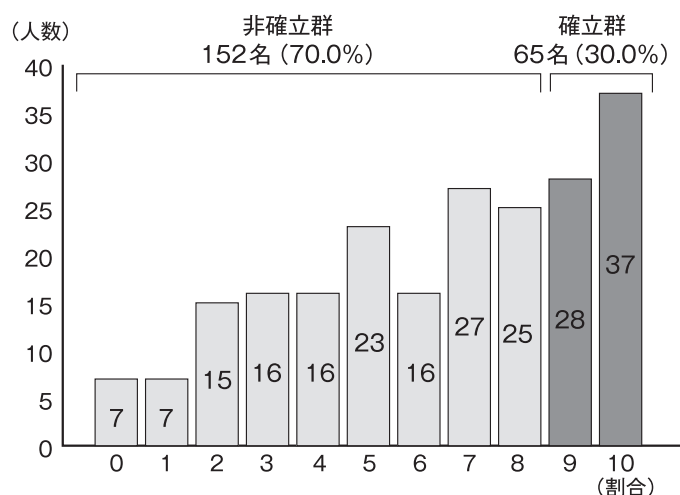
表 1. 対象の背景

| n = 217        |            |     |      |
|----------------|------------|-----|------|
| 項目             | n          | %   |      |
| 母の年齢（歳）        | 20～24      | 1   | 0.5  |
|                | 25～29      | 25  | 11.5 |
|                | 30～34      | 97  | 44.7 |
|                | 35～39      | 76  | 35.0 |
|                | 40 以上      | 18  | 8.3  |
| 家族形態           | 核家族        | 203 | 93.5 |
|                | 拡大家族       | 14  | 6.5  |
| 最終学歴           | 中学・高校・専門学校 | 33  | 15.2 |
|                | 短大・大学・大学院  | 184 | 84.8 |
| 職業             | 常勤         | 153 | 70.5 |
|                | 非常勤、その他    | 32  | 14.7 |
|                | 専業主婦       | 32  | 14.7 |
| 復職             | 復職なし       | 34  | 15.7 |
|                | 復職あり       | 183 | 84.3 |
| 初経産別           | 初産         | 105 | 48.4 |
|                | 経産         | 112 | 51.6 |
| 前回の母乳育児（n=112） |            |     |      |
|                | ミルクのみ      | 4   | 3.6  |
|                | 混合         | 41  | 36.6 |
|                | 母乳・ほぼ母乳    | 67  | 59.8 |
| 母乳育児の希望        | 希望なし       | 14  | 6.5  |
|                | 混合         | 104 | 47.9 |
|                | 出来れば母乳     | 96  | 44.2 |
|                | 絶対母乳       | 3   | 1.4  |
| 乳頭異常           | あり         | 52  | 24.0 |
|                | なし         | 165 | 76.0 |
| 家族のサポート        | あり         | 211 | 97.2 |
|                | なし         | 6   | 2.8  |
| 出生時体重（g）       | 2000～2499  | 17  | 7.8  |
|                | 2500～2999  | 122 | 56.2 |
|                | 3000～3499  | 73  | 33.6 |
|                | 3500～      | 5   | 2.3  |

### 2. 1 ヶ月時における母乳育児の確立の状況（図1）

1 ヶ月時の母乳育児の状況では、母乳の割合が 9～10 割である「母乳育児確立群」は 65 名（30.0%）、母乳の割合が 0～8 割の「非確立群」は 152 名（70.0%）であった。

図 1. 無痛分娩後 1 ヶ月時の母乳育児の確立の状況



### 3. 退院時・1 ヶ月時の母乳育児、疲労の状況（表2）

退院時の母乳育児の状況では、早期接触は 170 名（78.3%）と 7 割以上は実施していたが、母子同室は 7 名（3.2%）、夜間授乳は 30 名（13.8%）と約 1 割であった。1 日の授乳回数は平均 6 回であり、ミルクの補足は 188 名（86.6%）の母親が実施していた。授乳について困ったことの有無について「あり」と答えた母親は 207 名（95.4%）であり、9 割以上を占めた。

1 ヶ月時では、授乳回数が 8 回以上は 173 名（79.7%）であり、夜間授乳は 182 名（83.9%）であり約 8 割の母親が実施していた。ミルク量の決め方は、退院指導の通りとしている母親が 87 名（40.1%）であり 4 割を占めた。授乳について困ったことの有無について「あり」と答えた母親は 187 名（86.2%）であり 8 割以上を占めた。

表2. 退院時・1ヶ月時の母乳育児及び疲労の状況

| n = 217            |                |     |      |
|--------------------|----------------|-----|------|
| 項目                 |                | n   | %    |
| 退院時                |                |     |      |
| 早期接触               | あり             | 170 | 78.3 |
|                    | なし             | 47  | 21.7 |
| 母子同室               | あり             | 7   | 3.2  |
|                    | なし             | 210 | 96.8 |
| 夜間授乳               | あり             | 30  | 13.8 |
|                    | なし             | 187 | 86.2 |
| 授乳回数 (回/日)         | 8 未満           | 207 | 95.4 |
|                    | 8 以上           | 10  | 4.6  |
|                    |                |     |      |
| ミルクの補足             | あり             | 188 | 86.6 |
|                    | なし             | 29  | 13.4 |
| 母乳量 (ml/回)         | 0 ~ 10 未満      | 65  | 29.9 |
|                    | 10 ~ 20 未満     | 39  | 18.0 |
|                    | 20 ~ 30 未満     | 33  | 15.2 |
|                    | 30 以上          | 80  | 36.9 |
| 困ったこと              | あり             | 207 | 95.4 |
|                    | なし             | 10  | 4.6  |
| 疲労の状況 :<br>NRS (点) | 0 ~ 5 (疲労が少ない) | 137 | 63.1 |
|                    | 6 ~ 10 (疲労が多い) | 80  | 36.9 |
| 1ヶ月時               |                |     |      |
| 授乳回数 (回/日)         | 8 未満           | 44  | 20.3 |
|                    | 8 以上           | 173 | 79.7 |
| 夜間授乳               | あり             | 182 | 83.9 |
|                    | なし             | 35  | 16.1 |
| 自律授乳または<br>時間授乳    | 時間授乳           | 25  | 11.5 |
|                    | 時間授乳+要求時       | 105 | 48.4 |
|                    | 自律授乳           | 87  | 40.1 |
| ミルク量の決め方           | 退院指導の通り        | 87  | 40.1 |
|                    | 指示通り以外         | 130 | 59.9 |
| 困ったこと              | あり             | 187 | 86.2 |
|                    | なし             | 30  | 13.8 |
| 疲労の状況 :<br>NRS (点) | 0 ~ 5 (疲労が少ない) | 113 | 52.1 |
|                    | 6 ~ 10 (疲労が多い) | 104 | 47.9 |

#### 4. 母乳育児自己効力感、抑うつ、子どもへの愛着の状況 (表3)

退院時の母乳育児自己効力感では、BSES-SF 得点 51 点以上は 28 名 (12.9%) であり、母乳育児自己効力感が高い母親は約 1 割程度であった。1ヶ月時の抑うつの状況では、EPDS 得点 9 点以上は 51 名 (23.5%) であった。子どもへの愛着の状況では、MAQ 平均点は 30.1 点、32 点の満点は 133 名 (61.3%) であり、6 割以上が子どもへの愛着が高い状況であった。

表3. 母乳育児自己効力感、抑うつの状況、子どもに対する愛着の状況

| n=217                     |           |     |      |
|---------------------------|-----------|-----|------|
| 項目                        |           | n   | %    |
| 退院時                       |           |     |      |
| 母乳育児自己効力感 :<br>BSES-SF 得点 | 50 点以下    | 189 | 87.1 |
|                           | 51 点以上 1) | 28  | 12.9 |
| 1ヶ月時                      |           |     |      |
| 抑うつの状況 :<br>EPDS 得点       | 9 点以上 2)  | 51  | 23.5 |
|                           | 9 点未満     | 166 | 76.5 |
| 子どもに対する愛着の状況 :<br>MAQ 得点  | 31 点以下    | 84  | 38.7 |
|                           | 32 点 3)   | 133 | 61.3 |

1) BSES-SF 得点 51 点以上 : 母乳育児自己効力感が高い

2) EPDS 得点 9 点以上 : 産後うつ病の疑い

3) MAQ 得点 32 点 : 子どもへの愛着が高い

#### 5. 対象者の背景と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連 (表4)

対象者の背景と1ヶ月時の母乳育児の確立に関連が認められたのは、初経産別、最終学歴、前回の母乳育児、乳頭異常の4項目であった。初経産別では、経産婦において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 初産婦 16.2%、経産婦 42.9%、 $p < .000$ )。最終学歴では、短大・大学・大学院において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 短大・大学・大学院 32.6%、中学・高校・専門学校 15.2%、 $p = .044$ )。前回の母乳育児では、母乳のみ・ほぼ母乳において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 母乳のみ・ほぼ母乳 58.2%、混合 20.0%、 $p < .000$ )。乳頭異常の有無では、異常なしにおいて確立群が有意に多かった(確立群の割合: 異常あり 17.3%、異常なし 33.9%、 $p = .022$ )。

#### 6. 退院時・1ヶ月時の母乳育児の状況及び疲労と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連 (表5)

退院時の母乳育児の状況と1ヶ月時の母乳育児の確立に関連が認められたのは、夜間授乳、ミルクの補足、母乳量、疲労の状況の4項目であった。夜間授乳の有無では、「あり」において確立群が有意に多かった(確立群の割合: あり 53.3%、なし 26.2%、 $p = .003$ )。ミルクの補足の有無では、ミルクの補足「なし」において確立群が有意に多かった(確立群の割合: あり 22.9%、なし 75.9%、 $p < .000$ )。母乳量では、30ml 以上において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 0 ~ 9 15.4%、10 ~ 19 18.0%、30 以上 58.5%、 $p < .000$ )。NRS では、0 ~ 5 点の疲労が少ない群において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 0 ~ 5 35.0%、6 ~ 10 21.2%、 $p = .032$ )。1ヶ月時の母乳育児の状況と1ヶ月時の母乳育児の確立に関連が認められたのは、授乳回数、夜間授乳、自律授乳であるか、ミルク量の決め方、困ったことの5項目であった。授乳回数では、8 回以上において確立群が有意に多かった(確立群の割合: 8 回未満 6.8%、8 回以上



表 4. 対象の背景と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連

| 項目              | n=217               |                     |                       |       | 検定   |
|-----------------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|------|
|                 | 全体<br>n=217<br>n(%) | 確立群<br>n=65<br>n(%) | 非確立群<br>n=152<br>n(%) | p 値   |      |
| 初経産別            |                     |                     |                       |       |      |
| 初産              | 105(48.4)           | 17(16.2)            | 88(83.8)              | 0.000 | ***  |
| 経産              | 112(51.6)           | 48(42.9)            | 64(57.1)              |       |      |
| 母の年齢 (歳)        |                     |                     |                       |       |      |
| 35 歳未満          | 123(56.7)           | 39(31.7)            | 84(68.3)              | 0.519 | n.s. |
| 35 歳以上          | 94(43.3)            | 26(27.7)            | 68(72.3)              |       |      |
| 家族形態            |                     |                     |                       |       |      |
| 核家族             | 184(84.8)           | 61(30.0)            | 142(70.0)             | 1.000 | n.s. |
| 拡大家族            | 33(15.2)            | 4(28.6)             | 10(71.4)              |       |      |
| 最終学歴            |                     |                     |                       |       |      |
| 短大・大学・大学院       | 184(84.8)           | 60(32.6)            | 124(67.4)             | 0.044 | *    |
| 中学・高校・専門学校      | 33(15.2)            | 5(15.2)             | 28(84.8)              |       |      |
| 職業              |                     |                     |                       |       |      |
| あり              | 185(85.3)           | 53(28.6)            | 132(71.4)             | 0.313 | n.s. |
| なし              | 32(14.7)            | 12(37.5)            | 20(62.5)              |       |      |
| 復職              |                     |                     |                       |       |      |
| あり              | 183(84.3)           | 53(30.0)            | 130(70.0)             | 0.459 | n.s. |
| なし              | 34(15.7)            | 12(35.3)            | 22(64.7)              |       |      |
| 前回の母乳育児 (n=112) |                     |                     |                       |       |      |
| 母乳・ほぼ母乳         | 67(59.8)            | 39(58.2)            | 28(41.8)              | 0.000 | ***  |
| 混合              | 45(40.2)            | 9(20.0)             | 36(80.0)              |       |      |
| 母乳育児の希望         |                     |                     |                       |       |      |
| 絶対・できれば母乳       | 99(45.6)            | 33(33.3)            | 66(66.7)              | 0.320 | n.s. |
| 混合・希望なし         | 118(54.4)           | 32(27.1)            | 86(72.9)              |       |      |
| 家族のサポート         |                     |                     |                       |       |      |
| あり              | 211(97.2)           | 63(29.9)            | 148(70.1)             | 1.000 | n.s. |
| なし              | 6(2.8)              | 2(33.3)             | 4(66.7)               |       |      |
| 乳頭異常            |                     |                     |                       |       |      |
| あり              | 52(24.0)            | 9(17.3)             | 43(82.7)              | 0.022 | *    |
| なし              | 165(76.0)           | 56(33.9)            | 109(66.1)             |       |      |
| 出生時体重           |                     |                     |                       |       |      |
| 2500g 未満        | 17(7.8)             | 5(29.4)             | 12(70.6)              | 0.959 | n.s. |
| 2500g 以上        | 200(92.2)           | 60(30.0)            | 140(70.0)             |       |      |

X<sup>2</sup> 検定, Fisher の正確確率検定

\*p &lt; 0.05、\*\*p &lt; 0.01、\*\*\*p &lt; 0.001

n.s.:not significant

35.8%、 $p < .000$ 。夜間授乳の有無では、ありにおいて確立群が有意に多かった（確立群の割合：あり 34.1%、なし 8.6%、 $p = .003$ ）。自律授乳か時間授乳では、自律授乳において確立群が有意に多かった（確立群の割合：自律授乳 47.1%、時間授乳 18.5%、 $p < .000$ ）。ミルク量の決め方では、退院指導通りではないにおいて確立群が有意に多かった（確立群の割合：指導通り 4.6%、それ以外 46.9%、 $p < .000$ ）。授乳について困ったことでは、なしにおいて母乳育児確立群が有意に多かった（確立群の割合：あり 26.2%、なし 53.3%、 $p = .003$ ）。

#### 7. 母乳育児自己効力感、抑うつ状況、子どもに対する愛着の状況と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連 (表 6)

1ヶ月時の母乳育児の確立との関連で関連が認められたのは、退院時の母乳育児自己効力感、1ヶ月時の子どもへの愛着の状況であった。BSES-SF 得点では、51点以上において確立群が有意に多かった（確立群の割合：50点以下 24.3%、51点以上 67.9%、 $p < .000$ ）。MAQ 得点では、31点以下において確立群が有意に多かった（確立群の割合：31点以下 38.1%、32点 24.8%、 $p = .037$ ）。

表 5. 退院時・1ヶ月時の母乳育児の状況及び疲労と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連

| 項目            |         | 全体<br>n=217<br>n(%) | 確立群<br>n=65<br>n(%) | 非確立群<br>n=152<br>n(%) | p 値   | 検定<br>n=217 |
|---------------|---------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------------|
| 退院時           |         |                     |                     |                       |       |             |
| 早期接触          | あり      | 170 (78.3)          | 50 (29.4)           | 120 (70.6)            | 0.740 | n.s.        |
|               | なし      | 47 (21.7)           | 15 (31.9)           | 32 (68.1)             |       |             |
| 母子同室          | あり      | 7 (3.2)             | 2 (28.6)            | 5 (71.4)              | 1.000 | n.s.        |
|               | なし      | 210 (96.8)          | 63 (30.0)           | 147 (70.0)            |       |             |
| 授乳回数          | 8 回未満   | 207 (95.4)          | 59 (28.5)           | 148 (71.5)            | 0.069 | n.s.        |
|               | 8 回以上   | 10 (4.6)            | 6 (60.0)            | 4 (40.0)              |       |             |
| 夜間授乳          | あり      | 30 (13.8)           | 16 (53.3)           | 14 (46.7)             | 0.003 | **          |
|               | なし      | 187 (86.2)          | 49 (26.2)           | 138 (73.8)            |       |             |
| ミルクの補足        | あり      | 188 (86.6)          | 43 (22.9)           | 145 (77.1)            | 0.000 | ***         |
|               | なし      | 29 (13.4)           | 22 (75.9)           | 7 (24.1)              |       |             |
| 母乳量 (ml/ 回)   | 0 ～ 9   | 65 (30.0)           | 10 (15.4)           | 55 (84.6)##           | 0.000 | ***         |
|               | 10 ～ 19 | 39 (18.0)           | 0 (0.0)             | 39 (100.0)##          |       |             |
|               | 20 ～ 29 | 33 (15.1)           | 8 (24.2)            | 25 (75.8)             |       |             |
|               | 30 以上   | 80 (36.9)           | 47 (58.8)#          | 33 (41.3)             |       |             |
| 困ったこと         | あり      | 207 (95.4)          | 62 (30.0)           | 145 (70.0)            | 1.000 | n.s.        |
|               | なし      | 10 (4.6)            | 3 (30.0)            | 7 (70.0)              |       |             |
| 疲労の状況：NRS (点) | 0 ～ 5   | 137 (63.1)          | 48 (35.0)           | 89 (65.0)             | 0.032 | *           |
|               | 6 ～ 10  | 80 (36.9)           | 17 (21.2)           | 63 (78.8)             |       |             |
| 1 ヶ月時         |         |                     |                     |                       |       |             |
| 授乳回数          | 8 回未満   | 44 (20.3)           | 3 (6.8)             | 41 (93.2)             | 0.000 | ***         |
|               | 8 回以上   | 173 (79.7)          | 62 (35.8)           | 111 (64.2)            |       |             |
| 夜間授乳          | あり      | 182 (83.9)          | 62 (34.1)           | 120 (65.9)            | 0.003 | **          |
|               | なし      | 35 (16.1)           | 3 (8.6)             | 32 (91.4)             |       |             |
| 自律授乳と時間授乳     | 自律授乳    | 87 (40.1)           | 41 (47.1)           | 46 (52.9)             | 0.000 | ***         |
|               | 時間授乳    | 130 (59.9)          | 24 (18.5)           | 106 (81.5)            |       |             |
| ミルク量の決め方      | 指示通り    | 87 (40.1)           | 4 (4.6)             | 83 (95.4)             | 0.000 | ***         |
|               | それ以外    | 130 (59.9)          | 61 (46.9)           | 69 (53.1)             |       |             |
| 困ったこと         | あり      | 187 (86.2)          | 49 (26.2)           | 138 (73.8)            | 0.003 | **          |
|               | なし      | 30 (13.8)           | 16 (53.3)           | 14 (46.7)             |       |             |
| 疲労の状況：NRS (点) | 0 ～ 5   | 113 (52.1)          | 35 (31.0)           | 78 (69.0)             | 0.733 | n.s.        |
|               | 6 ～ 10  | 104 (47.9)          | 30 (28.8)           | 74 (71.2)             |       |             |

$\chi^2$  検定, Fisher の正確確率検定

$\chi^2$  検定を用い、有意差の認められた3つ以上のカテゴリーを有する変数において残差分析を実施

# 調整済み標準化残差が +1.96 以上のセル, ## 調整済み標準化残差が -1.96 以下のセル

\*p < 0.05、\*\*p < 0.01、\*\*\*p < 0.001

n.s.:not significant

表 6. 母乳育児自己効力感、抑うつ、子どもに対する愛着の状況と1ヶ月時の母乳育児の確立との関連

|                      |        |                     |                     |                       |       | n=217 |
|----------------------|--------|---------------------|---------------------|-----------------------|-------|-------|
| 項目                   |        | 全体<br>n=217<br>n(%) | 確立群<br>n=65<br>n(%) | 非確立群<br>n=152<br>n(%) | p 値   | 検定    |
| 退院時                  |        |                     |                     |                       |       |       |
| 母乳育児自己効力感：BSES-SF 得点 | 50 点以下 | 189(87.1)           | 46(24.3)            | 143(75.7)             | 0.000 | ***   |
|                      | 51 点以上 | 28(12.9)            | 19(67.9)            | 9(32.1)               |       |       |
| 1 ヶ月時                |        |                     |                     |                       |       |       |
| 抑うつ の 状況：EPDS 得点     | 9 点以上  | 51(23.5)            | 14(27.5)            | 37(72.5)              | 0.655 | n.s.  |
|                      | 9 点未満  | 166(76.5)           | 51(30.7)            | 115(69.3)             |       |       |
| 子どもに対する愛着の状況：MAQ 得点  | 31 点以下 | 84(38.7)            | 32(38.1)            | 52(61.9)              | 0.037 | *     |
|                      | 32 点   | 133(61.3)           | 33(24.8)            | 100(75.2)             |       |       |

$\chi^2$  検定

\*p < 0.05、\*\*p < 0.01、\*\*\*p < 0.001

n.s.:not significant

## 8. 1ヶ月時の母乳育児の確立の関連要因（表7）

1ヶ月時の母乳育児の確立（確立群、非確立群）と関連が認められた項目は15項目であった（表4、表5、表6）。関連が認められた15項目のうち、経産婦のみのデータを表す前回の母乳育児を除く14項目を独立変数として、1ヶ月時の母乳育児の確立を従属変数とする2項ロジスティック回帰分析を行った。その結果、関連が認められた要因は影響の強い順に、ミルク量の決め方が退院指導通り（Exp(B)=11.3）、1ヶ月時の授乳回数が8回以上（Exp(B)=6.3）、MAQが31点以下（Exp(B)=4.1）、退院時母乳量が30ml以上（Exp(B)=3.6）、退院時の疲労が0～5（Exp(B)=3.3）であった。

## IV. 考察

### 1. 対象者の背景

本研究の無痛分娩で出産した母親の平均年齢は34.0歳であり、先行研究における無痛分娩で出産した母親の平均年齢34.1歳（石橋ら, 2014）と同様の結果であった。石橋ら（2014）の研究では、無痛分娩を含む分娩様式全体の平均年齢は31歳で、無痛分娩の34.1歳よりも低いことが報告されており、無痛分娩で出産した母親の平均年齢が高い傾向であることが推察された。本研究対象者は、高齢産婦が4割以上、短大・大学卒以上の高学歴が8割以上、常勤が7割、復職予定は8割以上であった。都市部の無痛分娩を含む分娩様式全体を対象とした先行研究（高畑ら, 2023）においては、平均年齢33.5歳、大学卒9割以上、就業が8割以上と無痛分娩で出産した本研究対象者と同様の傾向であり、都市部における近年の母親の背景を反映していることが考えられた。

本研究における母乳育児の希望では、「絶対母乳」「出来れば母乳」「混合」を合わせて93.5%の母親が母乳育児を希望しており、厚生労働省の調査（厚生労働省, 2019）93.4%と同様であった。先行研究において1ヶ月時の母乳育児の確立には「絶対母乳」を希望する意思が影響することが明らかとされているが（芳賀ら, 2013）、本研究では「絶対母乳」を希望する母親は1.4%と芳賀ら（2013）の調査19.0%に比較して少なく、最も希望が多かったのは「混合」であり47.9%を占めた。母乳育児の希望には母親の就労状況や職場復帰が影響し、特に復帰予定がある母親はミルクを使用しておいた方が良いと認識していることが報告されており（斉藤・猿田, 2021）、本研究においても常勤が70%以上で復職予定が84%を超えるなど就労率や復職率の高さが、母乳育児の希望に影響していることが推察された。

### 2. 母乳育児の実態

本研究における1ヶ月時の母乳の割合9割以上の母乳育児確立群は30%、母乳の割合が10割の完全母乳は17%を占めていた。2016年の乳幼児栄養調査では1ヶ月時の完全母乳の割合は、51.3%であり（厚生労働省, 2016）、これに比較して顕著に低かった。無痛分娩を実施した母親を対象とした先行研究では、1ヶ月時の完全母乳の割合は56%であり（藍畑ら, 2014）、これと比較しても低かった。その理由として藍畑らの施設では、母子同室、1日8回以上の授乳、ミルクの補足なるべく行わないなどWHOの10ヶ条に則した体制であるが、本研究の対象施設では、母子異室制を基本としミルクの補足が行われているなど、母親の休息を重視する体制であることが影響していると考えられる。高畑ら（2023）

表7. 1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因

| 項目                       | B    | Exp(B) | EXP(B)の95%信頼区間 |       | p値   |
|--------------------------|------|--------|----------------|-------|------|
|                          |      |        | 下限             | 上限    |      |
| 経産婦                      | .17  | 1.18   | .46            | 3.03  | .727 |
| 短大・大学・大学院                | .78  | 2.19   | .58            | 8.26  | .248 |
| 退院時乳頭異常なし                | -.25 | .78    | .26            | 2.35  | .659 |
| 退院時夜間授乳あり                | .88  | 2.42   | .81            | 7.22  | .113 |
| 退院時ミルクの補足あり              | .83  | 2.29   | .63            | 8.39  | .210 |
| 退院時母乳量30ml以上             | 1.28 | 3.60   | 1.37           | 9.45  | .009 |
| 退院時の疲労が少ない               | 1.19 | 3.29   | 1.29           | 8.42  | .013 |
| ミルクの量の決め方が退院指導以外         | 2.42 | 11.26  | 3.18           | 39.86 | .000 |
| 1ヶ月時授乳回数8回/日以上           | 1.85 | 6.33   | 1.14           | 35.06 | .034 |
| 自律授乳                     | -.02 | .98    | .40            | 2.40  | .965 |
| 1ヶ月時夜間授乳あり               | .40  | 1.49   | .27            | 8.27  | .648 |
| 1ヶ月時の困りごとなし              | .63  | 1.88   | .51            | 6.89  | .340 |
| 母乳育児自己効力感：BSES-SF得点51点以上 | 1.09 | 2.98   | .87            | 10.22 | .083 |
| 子どもに対する愛着の状況：MAQ31点以下    | 1.41 | 4.08   | 1.63           | 10.25 | .003 |

2項ロジスティック回帰分析

B: ロジスティック回帰係数 Exp(B): オッズ比

1ヶ月時の母乳栄養の確立状態[母乳の割合9割以上＝確立群、9割未満＝非確立群]を従属変数とした2項ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行った。



は、無痛分娩を実施した母親の産後3日目及び1ヶ月時の母乳分泌量が無痛分娩以外よりも有意に少なく、4ヶ月時点での母乳育児継続率も低いことを報告している。本研究の確立群の割合の低さは、無痛分娩そのものの影響に加えて、一般的な母乳育児支援の影響も大きかった可能性がある。1ヶ月時の母乳育児の確立を勧めていくには、母親の休息に配慮しつつも、入院中の授乳回数の確保やミルクの補足の仕方について検討していく必要がある。

1ヶ月時の母親の抑うつ状態については、EPDSの得点が9点以上の割合が23.5%であり、鈴宮ら(2004)の13.9%や久保ら(2015)の17.6%より多く、4人に1人が産後うつハイリスク群であった。先行研究では、乳房のはりなどの授乳トラブル、子どもの泣きなどの扱いにくさが1ヶ月時の抑うつに影響することが報告されている(梅崎・大井, 2015)。本研究の対象施設は時間授乳であったが、子どもの泣きのサインや子どもの扱いに慣れずに退院となることが影響の一つにあると考えられる。入院中より子どもの泣きや睡眠、空腹のサインについて丁寧な指導をする必要がある。さらに、Kawashimaら(2022)は、初産婦を対象とした先行研究において、産後5日目のEPDSに影響を与える要因として産後早期の睡眠、疲労、1日の総授乳時間との関連を報告している。近年、妊産婦における周産期のメンタルヘルスケアの対策が課題となっており(関沢, 2023)、産後うつ病を予防し早期に発見することは必須である。産後早期の授乳回数を確保する際には、睡眠や疲労及び授乳の状況をアセスメントし、必要に応じて母親が休息できるようサポートを行う必要があると考える。

### 3. 1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因について

1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因は、ミルク量の決め方、1ヶ月時の授乳回数、子どもへの愛着、退院時母乳量、退院時の疲労が挙げられ、なかでも、ミルク量の決め方を退院指導通りとしていることが最も影響があり、退院指導通りに行っている方が母乳育児の確立に至らないということが明らかになった。退院時に、母乳分泌に合わせミルク量を調整することを指導しているが、実際には母親が母乳分泌や子どもの飲みの変化に対応できず、ミルクをあげすぎてしまうことが母乳育児の確立にいたらない要因であると推察される。入院中からの乳房の変化や乳房ケアについての指導、母乳量の測定などの指導が1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する(田中ら, 2022)ことが報告されている。母乳分泌が増加し始める産後2～4日目頃より、児が母乳を飲んでいるサインを捉えるための指導や母乳量の測定を通し、母親自身がミルクを調節し自己管理できるようにする必要があると考える。無痛分娩で出産した母親の出産後早期の母乳分泌量はその他の分娩様式より少ないことが報告されていることより(高畑ら, 2023)、入院中に母乳を飲んでいるサインを体感できない母親もいることが推察され

る。指導に際しては、母親の母乳分泌に合わせ具体的な指導が必要であると考ええる。

さらに、1ヶ月時の授乳回数も母乳育児確立に大きく影響していたことから、本研究の対象施設のように母乳育児確立の条件が必ずしも整っていない施設においても、母乳育児の希望がある場合は退院後の授乳回数を8回以上とするよう指導を行っていく必要がある。そのためには、入院中より8回以上の授乳回数を確保する必要があると考えるが、入院中の疲労が1ヶ月時の母乳育児の確立に影響するという結果も得られており、個々の背景や分娩経過、疲労の状況により授乳回数の調整などを行う必要がある。その他、子どもへの愛着の状況が影響しており、MAQ得点が31点以下において有意に確立群が多いという結果であった。MAQは、母親の肯定的な情意領域の自己報告であり得点が高い傾向にあるため(中島, 2002)、今後は愛着状況の測定方法について検討する必要があると考える。

また、退院時母乳量は、先行研究においても退院時と1ヶ月時の母乳の割合は有意な関連性が認められており(芳賀ら, 2013)、入院中の支援の重要性が再確認された。山田・石井(1993)の自然分娩の母親を対象にした調査によると、退院時に母乳が20ml以上である場合、1ヶ月時の完全母乳がほぼ100%であると報告されているが、本研究の無痛分娩を対象にした調査では、退院時30ml以上の場合に1ヶ月時の完全母乳が73.8%となることが示され、無痛分娩後の退院時指導における母乳分泌量の目安になることが示唆された。具体的には、退院時の母乳量が30ml未満の場合は、退院後も支援の継続が必要であり、母乳外来受診の勧めや1ヶ月を待たずに電話訪問による指導をするなどの支援が必要であると考ええる。

尚、二項ロジスティック回帰分析に投入しなかった前回の母乳育児の状況に関しては、すでに先行研究でも関連が認められており(芳賀ら, 2013)、過去における母乳育児の成功体験がその後の母乳育児に影響することが報告されている。経産婦においては前回の母乳育児状況を丁寧にアセスメントした上で指導にあたる必要がある。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は1施設であるため、一般化には限界があり、無痛分娩ではない対象者との比較を含め、今後対象施設を拡大した調査が必要であると考ええる。無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児確立群は30%であったが、母乳育児継続の実態を知る上では、1ヶ月以降の実態や影響する要因の調査も必要である。1ヶ月時の調査にはEPDSが含まれ、本来調査直前に手渡すことが求められるが、本研究では母親の負担を考慮し退院時に手渡した。前もって調査項目を知ることによる影響が否定できないため、今後更にデータを収集する必要があると考える。



## V. 結論

無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の実態と母乳育児の確立に影響する要因について、次のことが明らかとなった。

1. 無痛分娩後1ヶ月時の母乳の割合が9割以上である母乳育児確立群は、65名(30.0%)であった。無痛分娩そのものの影響とともに、施設の母乳育児支援状況の影響が考えられた。
2. 無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の確立に関連が認められたのは、初経産別、最終学歴、前回の母乳育児の状況、乳頭異常、退院時・及び1ヶ月時の夜間授乳、退院時のミルクの補足、退院時の母乳量、退院時の疲労、1ヶ月時の授乳回数、退院後自律授乳か時間授乳であるか、ミルク量の決め方、1ヶ月時の母乳育児について困ったこと、退院時の母乳育児自己効力感、1ヶ月時の子どもへの愛着の状況の15項目であった。
3. 無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の確立に影響する要因は、影響の強い順にミルク量の決め方(Exp(B)=11.3)、1ヶ月時の授乳回数(Exp(B)=6.3)、1ヶ月時の子どもへの愛着の状況(Exp(B)=4.1)、退院時母乳量(Exp(B)=3.6)、退院時の疲労(Exp(B)=3.3)の5項目であった。無痛分娩後1ヶ月時の母乳育児の確立に最も影響していたのはミルク量の決め方であり、退院指導通りに行っている方が母乳育児の確立に至らないということが明らかとなった。退院後の母乳分泌の変化や子どもの飲み方の変化に対応できず、ミルクをあげすぎてしまうことが要因と推察され、母親が退院後に自己管理できるための指導を入院中より行うことが必要であると考えられた。また、退院時の母乳量が30ml未満の場合は、退院後も支援の継続が必要であり、母乳外来のすすめや1ヶ月を待たずに電話訪問による指導をするなどの支援が必要である。

## 謝辞

本研究にご協力頂きました対象者の皆様および実施施設の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は三育学院大学大学院修士論文の一部に加筆・修正を加えたものであり、一部を第32回日本新生児看護学会学術集会(2023年)にて発表した。本論文内容に関連する利益相反事項はない。

## 文献

- 藍畑麻美, 友森美雪, 西田浩子, 大庭真梨, 林聡. (2014). 無痛分娩と母乳栄養の確立 - 母乳栄養の確立を行うために必要な因子の検証 -. 分娩と麻酔, 96, 60-66.
- 荒川晴加, 中西伸子, 脇田満里子. (2018). 母乳栄養確立を阻害する要因の検討と母乳育児における自己管理法の実態. 奈良看護紀要, 14, 28-36.

- Cox, J.L., Holden, J., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786. DOI: 10.1192/bjp.150.6.782
- Dennis, C.L. (1999). Theoretical Underpinnings of Breastfeeding Confidence: A Self-Efficacy Framework. *J Hum Lact*, 15, 195-201. doi: 10.1177/089033449901500303
- Dennis, C.L. (2003). The Breastfeeding self - efficacy scale: Psychometric assessment of the short form. *Journal of Obstetric, Gynecological & Neonatal Nursing*, 32 (6), 734-744.
- Dennis, C.L., & McQueen, K. (2009). The relationship between infant-feeding outcomes and postpartum depression: A qualitative systematic review. *Pediatrics*, 123(4): e736-751. DOI: 10.1542/peds.2008-1629
- French, C.A., Cong, X., & Chung, K.S. (2016). Labor Epidural Analgesia and Breastfeeding: A Systematic Review. *J Hum Lact*, 32, 507-520. doi: 10.1177/0890334415623779
- 古川隆子, 富本和彦. (2013). 完全母乳栄養継続を困難にする要因の検討 - 人工乳補足に至る要因を探る -. 第1報. 外来小児科, 16, 170-177.
- 芳賀重紀子, 徳武千足, 近藤里栄, 中村紗矢香, 鈴木敦子, 大平雅美, 市川元基...島田三恵子. (2013). 産後1ヵ月時の母乳育児の確立と基礎的・産科学的要因および母乳育児ケアとの関連性. 母性衛生, 54, 101-109.
- 石橋千佳, 堀口逸子, 角倉弘行, 稲田英一. (2014). 無痛分娩を選択した女性の出産満足度と母性意識についてウェブ調査における3歳未満の児を持つ母親を対象に. 麻酔, 63, 1306-1313.
- JALA 無痛分娩関係学会・団体連絡協議会 (2022). わが国の無痛分娩の実態について (2020年度医療施設(静態)調査の結果から) <https://www.jalasite.org/mutsuulist> (検索日 2022年12月15日アクセス)
- Kawashima, A., Detsuka, N., & Yano, R. (2022). Sleep deprivation and fatigue in early postpartum and their association with postpartum depression in primiparas intending to establish breastfeeding. *Journal of Rural Medicine*, 17 (1), 40-49. doi:10.2185/jrm.2021-027
- 厚生労働省 (2007). 授乳・離乳の支援ガイド. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17.pdf> (検索日 2022年3月21日)
- 厚生労働省 (2016). 乳幼児栄養調査結果の概要. <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Ko-youkintoujidoukateikyoku/0000134458.pdf> (検索日 2022年3月21日)

- 厚生労働省 (2019). 授乳・離乳の支援ガイドー平成 30 年 4 月 11 日 第 61 回社会保障審議会医療部会資料, ppl-54.  
<https://www.mhlw.go.jp/content/11908000/000496257.pdf> (検索日 2022 年 3 月 27 日)
- 久保隆彦, 森臨太郎, 立花良之, 吉田敬子, 葛西敬子, 竹原健二. (2015). 妊産婦のメンタルヘルスの実態把握及び介入方法に関する研究: 平成 26 年度総括・分担研究報告書: 厚生労働科学研究費補助金成育疾患克服等次世代育成基盤研究事業.
- 前原邦江, 森恵美, 坂上明子, 岩田裕子, 玉腰浩司. (2018). 退院後の母乳栄養確立への影響因子 - 産後入院中に人工乳を補足した母親のコホート調査から -. 母性衛生, 59, 365-374.
- 松原まなみ, 山西みな子. (2003). 野口晴美 (編) 母乳育児の看護学 考え方とケアの実際. (p.122), MC メディカ出版.
- 水野克己, 水野紀子, 瀬尾智子. (2012). よくわかる母乳育児 改訂第 2 版. (pp.14-29, pp190). へるす出版.
- 森恵美, 前原邦江, 岩田裕子, 土屋雅子, 坂上明子, 小澤治美, 青木恭子…前川智子. (2016). 分娩施設退院前の高年初産婦の身体的心理社会的健康状態: 年齢・初経産別の 4 群比較から. 母性衛生, 56, 558-566.
- 森本眞寿代, 濱寄真由美, 岡崎美智子. (2015). 産後 1 ヶ月の母親が母乳育児を継続する信念に影響を与える要因. 母性衛生, 55, 759-767.
- 中島登美子. (2002). 母親の愛着質問紙 (MAQ) の信頼性・妥当性の検討. 小児保健研究, 61, 656-660.
- 中田かおり. (2008). 母乳育児の継続に影響する要因と母親のセルフ・エフィカシーとの関連. 日本助産学会誌, 22, 208-221. doi: 10.3418/jjam.22.208
- 中野ゆかり. (2020). 産後 5 日目の栄養方法に影響を与える要因について -BFH に認定されている 1 次施設での調査-. 日本母乳哺育学会雑誌, 14, 3-12.
- 岡野禎治, 村田真理子, 増地聡子. (1996). 日本版エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) の信頼性と妥当性. 精神科診断学, 7, 525-533.
- Otsuka, K., Dennis, C.L., Tatsuoka, H., & Jimba, M. (2008). The relationship between breastfeeding self-efficacy and perceived insufficient milk among Japanese mothers. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 37, 546-555.
- 斎藤佳奈, 猿田了子. (2021). 妊娠後期の母乳育児への意思に影響を与える要因と IIFAS-J (日本語版 Iowa Infant Feeding Attitude Scale) の関連. 日本助産学会誌, 35, 122-132.
- 関沢明彦. (2023). 自殺による妊産婦死亡について. <https://www.jaog.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/11/3bd9b6256769e55154e241912e123866.pdf> (検索日 2024 年 11 月 1 日)
- 鈴宮寛子, 山下洋, 吉田敬子. (2004). 保健機関が実施する母子訪問対象者の産後うつ病全国多施設調査. 「厚生生の指標」, 51, 1-5.
- 武本茂美, 中村幸代. (2011). 児の栄養法別による育児不安および対児感情の関連. 日本助産学会誌, 25, 225-232.
- Takahata K, Horiuchi S, Miyauchi A, Tadokoro Y & Shuo T. (2023). A longitudinal study of the association of epidural anesthesia and low-dose synthetic oxytocin regimens with breast milk supply and breastfeeding rates. *Scientific Reports.*13: 21146.
- 田中麻衣, 成順月, 葉袋淳子. (2022). 産後 1 か月時の母乳育児確立に関連する要因 - 産後授乳指導と母親の授乳行動に焦点をあてて -. 日本衛生学雑誌, 77, 1-8.
- 上原諒子, 中西伸子. (2017). 産後早期の母親としての自信と母乳育児との関連. 奈良看護紀要, 13, 48-56.
- 梅崎みどり, 大井 伸子. (2015). 初産の母親の出産後 1 週間以内と 1 ヶ月時の抑うつとそれに影響する要因の検討. 母性衛生, 55, 677-688.
- World Health Organization (1998). *Evidence for the ten steps to successful breastfeeding*, [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/9241591544\\_eng.pdf;jsessionid=ACFFE8CC94921D939998CC558DE5FDC3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43633/9241591544_eng.pdf;jsessionid=ACFFE8CC94921D939998CC558DE5FDC3?sequence=1) (検索日 2024 年 11 月 2 日)
- World Health Organization (2003). *Global Strategy for Infant and Young Child Feeding* <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218-jpn.pdf>, (検索日 2022 年 3 月 20 日)
- 山田恒世, 石井廣重. (1993). 退院時の母乳量と母乳栄養確立との関係. 母性衛生, 34, 440-444.



## 統合失調症者のパーソナル・リカバリーに関連する心理社会因子に関する研究

岡本隆寛<sup>1</sup> 松本浩幸<sup>2</sup>

**要旨：**【目的】統合失調症者のパーソナル・リカバリーに影響を与える心理社会因子を明らかにすることを目的とした。【方法】自宅生活、デイケア、就労移行支援、就労継続支援 B/A 型事業所、一般就労の 6 群を利用する 870 名を対象とした。評価方法は、パーソナル・リカバリーの評価として日本語版 Recovery Assessment Scale:RAS と Link スティグマ尺度、情緒的支援の認知として Emotional Support Network Scale:ESN、ピアサポート経験、趣味などの個人属性を評価した。【結果】社会参加状況の違いによるリカバリーの差異はみられなかった。重回帰分析では、ESN 家族及び家族以外、セルフスティグマ、趣味、一人暮らしが RAS 全ての因子に対して影響していた。ピアサポート経験は、RAS の他者への信頼、目標／成功志向・希望に、社会参加状況は、RAS の目標／成功志向・希望に、年代は、RAS の自信を持つことに影響を与えていた。【結論】情緒的に支え合う人間関係やセルフスティグマの軽減、趣味や楽しみ、誰と暮らしているかといった主体的な生き方がパーソナル・リカバリーを促進する可能性が示唆された。

**キーワード：**リカバリー セルフスティグマ 情緒的支援認知 地域生活 就労

## Psychosocial Factors Related to Personal Recovery from Schizophrenia

OKAMOTO, Takahiro<sup>1</sup> MATSUMOTO, Hiroyuki<sup>2</sup>

**Abstract :** Purpose: This study aimed to clarify the psychosocial factors that influence personal recovery from schizophrenia. Method : The study participants were 870 individuals using services provided who used 6 groups by living at home only, daycares, transition support for employment, type-B facility preparing individuals for supported employment, or a type-A facility enabling supported employment, or those working at a company employment for individuals with disabilities. The evaluation methods included the Japanese versions of the Recovery Assessment Scale (RAS) as personal recovery assessments, Link's Stigma Scale, and the Emotional Support Network Scale (ESNs). Individual attributes, including experience with peer support and hobbies, were also assessed. Result: There was no difference in recovery depending on the status of social participation. In multiple regression analysis, family and persons other than family, self-stigma, hobbies, and living alone in the Emotional Support Network Scale (ESNs) influenced all items in the Recovery Assessment Scale (RAS). The experience of peer support influenced reliance on others, goal and success orientation, and hope in the RAS; the social participation status influenced goal, success orientation, and hope; and the age group influenced personal confidence. Conclusion: These findings suggest that an independent lifestyle, including emotionally supportive human relationships, reducing self-stigma, having hobbies and fun, and who you live with, may promote personal recovery

**Keywords:** Recovery, Self-stigma, Emotional Support Recognition, Life in the Community, Employment

---

1 文京学院大学 保健医療技術学部  
Department of Nursing Faculty of Health Science Technology, Bunkyo Gakuin University  
2 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College



## I. はじめに

わが国の精神障害者に対する施策は、入院医療中心から在宅医療中心へと転換されつつあり、精神科における社会的入院患者の退院促進、地域移行・地域定着支援が推進されている。それにも関わらず、2017年の精神病床への入院患者30.2万人の内、在院期間1年以上が約17万人と長期入院患者が多く、疾患の割合では統合失調症患者が5割を占めている。さらに特筆すべきは、精神科病床から退院した患者の約4割が1年以内に再入院している（厚生労働省,2018）。社会的入院の解消は、入院環境から地域へ生活の場を移すだけでなく、地域生活の質を高め再入院の防止が課題となる。

従来の精神障害者の地域生活支援において、1970年代後半に成立したケアマネジメントは、利用者のウィークネスに焦点を当て、アセスメントを行うことで生活課題を把握し、解決を目指すというアプローチが主流であった。このアプローチは、利用者のニーズに社会資源を結びつけることで問題解決を図ろうとするものであったが、利用者のQOLや地域生活力を十分に高めるには至らなかったと指摘している（白澤ら,2009）。

これに対して、1980年代の当事者活動では、ウィークネスからストレングスに焦点を当てたりリカバリー概念が注目されるようになった。リカバリーは、「地域の中で、暮らし、働き、愛し、そこで自分が重要な貢献をすること」（Deegan,1988）と定義される。精神障害者のリカバリーとは、地域社会のなかで自分らしくどのように生きるかということがテーマとなっている。

統合失調症者が就労する意義について、田中は以下のように紹介している。

「精神科病院を退院後も地域で働くことができず、外来治療や保護的なサービスに頼らざるを得ない状況であり、自由であっても自信を失ったままである。働く機会を得て、支援を受けながら継続的に就労することは、精神障害者が社会の中で価値ある役割を果たし、人としてふさわしい自尊心や自己効力感を回復させることにつながる」（田中,2009,P254）。

精神障害者にとって、就労は、夢と希望という自己実現につながり、社会に貢献することであり、生きることそのものに直結している。岡本（2020）は、「統合失調症者が一般就労することによってリカバリーが促進されるという仮説を立て日本語版RAS（Rie Chiba et al,2010）を用いた調査」を実施した。その結果、利用する医療福祉施設や就労状況といった社会参加状況の違いが、リカバリーレベルに与える影響は認められなかった。しかし、パーソナル・リカバリーに影響する心理社会的因子を抽出することができた。ここでの研究の限界は、首都圏の統合失調症者が対象であり、均一性や地域による格差など、就労支援内容の影響にも留意する必要があった。

本研究では、研究参加者の社会参加状況の枠及び調査

地域を全国規模に広げ、仮説である設問の①地域で生活する統合失調症者が利用する医療福祉施設や就労状況の違いによりRASで評価したリカバリーレベルが異なること、②パーソナル・リカバリーに影響することが示唆されている心理社会因子である、情緒的支援ネットワーク認知の向上とセルフスティグマの軽減、趣味・楽しみ、ピアサポート活動、病名の自己開示などの関連性を検討すること、について追調査を実施した。

## II. 研究方法

### 1. 参加者

研究参加者は日本全国に在住する20歳から65歳までの統合失調症者で、知的障害・発達障害・認知症の併存は除外した。また、定期的に精神科外来に通院していること、精神症状が安定していること、研究趣旨と質問紙の内容を理解し回答できることを選択基準とした。その上で、当事者の社会参加状況として利用している施設や就労状況から、自宅生活群、精神科デイケア群、就労移行支援群、就労継続支援B型事業所群、就労継続支援A型事業所群、一般就労群の6群を設定し、施設や会社を週に4回以上利用し1年以上継続している当事者を対象とした。2021年7月から9月に、全国の訪問看護ステーション2000か所（精神障害を対象とした事業所）、全国の精神科デイケア650か所、就労移行支援事業所1200か所、全国の就労継続支援A/B型事業所1800か所及び全国の特例子会社400か所の計6050か所に研究依頼書および説明文書、以下の質問紙等を郵送し、各部署責任者に選択基準に合う対象者への質問紙の配布を依頼した。調査協力に同意した対象者が、郵送により研究者まで質問紙を返送した。

### 2. 評価方法

#### 1) パーソナル・リカバリー

日本語版RAS（Recovery Assessment Scale24項目の短縮版）（Chiba et al,2010）は、精神疾患をもつ人のリカバリープロセスの評価に用いられている。本尺度は、リッカート尺度（とてもそう思う：5点～全くそう思わない：1点）である。総得点が高いほどリカバリーが高いことを示す。RASの総得点と下位尺度5因子からなっている。構成は、目標・成功志向／希望（9項目）、他者への信頼（4項目）、自信を持つこと（5項目）、症状に支配されないこと（2項目）、手助けを求めるのをいとわないこと（4項目）の5因子となっている。本尺度を研究に用いる許可については、作成者である千葉に許諾を得た。

#### 2) セルフスティグマ

Linkスティグマ尺度（Devaluation-Discrimination Scale：以下Link）（下津ら,2006）は、12項目からなる調査票でリッカート尺度（非常にそう思う：4点～全くそう思わない：1点）である。個人の合計得点が30点

を高く超えるような事例が当事者あるいは当事者家族にあった場合には、セルフスティグマ、あるいは社会的スティグマについて強く意識している可能性がある。本尺度を研究に用いる許可については、作成者である下津に許諾を得た。

### 3) 情緒的支援ネットワーク尺度

情緒的支援ネットワーク尺度 (Emotional Support Network Scale : 以下 ESN) (宗像,1999) は、自分の周りに情緒的な支えとなる人がいるか否かの認知を測定する自己記入式尺度で、信頼性と妥当性が検討されている (宗像,1996)。「家族の中で」、「家族以外で (デイケア / 施設 / 職場 / 友人 / 医療者)」に対して各 10 項目の質問があり、支援者が「いる」「いない」の二件法で回答する。判断基準はそれぞれ、「はい」は 1 点、「いいえ」は 0 点で加算し、8 点以上のとき、本人を認め、好意を持ってくれる人がいると認知している。6～7 点であると、それが十分ではない。5 点以下ではそのような存在を諦めている、または諦めかけている。と判断される。本尺度を研究に用いる許可については、作成者である宗像に許諾を得た。

### 4) 個人属性

参加者の性別、年代 (20 代から 60 代の 5 段階)、居住形態 (自宅、賃貸、グループホーム)、誰と暮らしているか (家族、家族以外、単身)、精神科初診年代 (10 代から 50 代以上の 5 段階)、精神科入院経験の有無、社会参加状況<sup>注1</sup> (自宅生活群、精神科デイケア群、就労移行支援群、就労継続支援 B 型事業所群、就労継続支援 A 型事業所群、一般就労群)、ピアサポート経験の有無、病名開示の有無、趣味や楽しみの有無について調査した。

## 3. 分析方法

- 1) 対象者の基本属性や心理社会因子 (Link および ESN の尺度得点) について、各記述統計量を算出した。
- 2) リカバリーレベルと利用している社会参加状況 (利用施設や就労状況) 6 群間との関連について、RAS 総得点及び下位尺度 5 因子得点の中央値の差を統計的に比較 (Kruskal Wallis 検定) した。
- 3) 従属変数を RAS 総得点及び下位尺度 5 因子得点とし、独立変数に順序尺度・間隔尺度である情緒的支援 ESN 2 尺度、Link セルフスティグマ尺度、年代 (5 段階)、精神科初診年代 (5 段階)、名義尺度や順序尺度<sup>注2</sup>である社会参加状況 (6 段階)、誰と暮らしているか (3 段階)、ピアサポート経験の有無、病名の自己開示の有無、趣味や楽しみの有無を投入した線形重回帰分析を行い、ステップワイズ法で変数選択を行った (F 値確率は投入 = 0.05, 除去 = 0.10)。

以上の統計解析は、日本 IBM SPSS 日本語版バージョン 28 を用いた。

## 4. 倫理的配慮

本研究は、順天堂大学研究等倫理委員会の承認 (第 29-25) を得て行った。調査目的や方法、プライバシーの保護、研究参加の任意性、返送後は無記名のため辞退できなくなること、データの取り扱い方法についてなどを書面で記載し、対象者から返送の得られた調査票は全て同意が得られたものとした。

## Ⅲ. 結果

### 1. 対象者の属性と記述統計量 (表 1)

研究参加者は計 870 名であった。性別は、男性 540 名 (62.1%)、女性 316 名 (36.3%) であった。年代は、40 歳代 311 名 (35.7%)、50 歳代 249 名 (28.6%)、30 歳代 137 名 (15.7%)、60 歳代 113 名 (13.0%)、20 歳代 55 名 (6.3%) であった。居住形態は、自宅 466 名 (53.6%)、賃貸 278 名 (32.0%)、グループホーム 121 名 (13.9%) であった。居住状況 (誰と暮らしているか) は、家族 487 名 (56.0%)、家族以外 73 名 (8.4%)、単身 303 名 (34.8%) であった。利用施設や就労状況では、自宅 43 名 (4.9%)、デイケア 198 名 (22.8%)、就労移行支援事業所 49 名 (5.6%)、B 型事業所 287 名 (33.0%)、A 型事業所 214 名 (24.6%)、会社 79 名 (9.1%) であった。精神科初診年代は、20 歳代 372 名 (42.8%)、10 歳代 228 名 (26.2%)、30 歳代 157 名 (18.0%)、40 歳代 70 名 (8.0%)、50 歳代 27 名 (3.1%) であった。精神科入院経験は、なしが 194 名 (22.3%)、ありが 662 名 (76.1%) であった。ピアサポート経験は、なしが 468 名 (53.8%)、ありが 385 名 (44.3%) であった。病名の自己開示は、なしが 319 名 (36.7%)、ありが 530 名 (60.9%) であった。趣味や楽しみは、なしが 142 名 (16.3%)、ありが 711 名 (81.7%) であった。Link セルフスティグマ尺度は、平均 32.62 (SD : 6.30) 点、情緒的支援の家族 ESN は、平均 6.29 (SD : 3.79) 点、情緒的支援の家族以外 ESN は、平均 7.49 (SD : 3.11) 点であった。

### 2. パーソナル・リカバリーの分析

- 1) 社会参加状況の違いとパーソナル・リカバリーとの関係 (表 2)

リカバリーレベルを RAS 総得点及び下位尺度 5 因子で評価した結果について、利用している保健福祉サービスや就労状況による 6 群に分けて記述統計量を算出し、グループ間の差を統計的に比較した。その結果、各群間で、RAS 総得点及び下位尺度 5 因子の中央値にいずれも有意な分布の差は認められなかった。

- 2) パーソナル・リカバリーと直接的に関連する心理社会因子 (表 3)

パーソナル・リカバリーを有意に予測する回帰モデルを検討するため、従属変数を RAS 総得点及び下位尺度 5 因子とし、独立変数には ESN 情緒的支援の家族と家

族以外、Link セルフスティグマ、社会参加状況による違い（6段階）、年代（5段階）、精神科初診年代（5段階）、誰と暮らしているか（3段階）、ピアサポート経験の有無、病名の自己開示の有無、趣味や楽しみの有無の10項目を投入した線形重回帰分析を行い、ステップワイズ法を用いた変数選択を行った。その結果、RAS 総得点及び下位尺度5因子において有意な重回帰モデルが得られた。独立変数における VIF 値はすべて1から2の範囲であり、多重共線性は確認されなかった。なお、標準化偏回帰係数（ $\beta$  係数）については、0.3以下の項目が多く、影響は大きいとは言えなかった。

#### (1) RAS 総得点

自由度調整済み決定係数  $R^2=0.308$  であった ( $F=68.11$ ,  $DF=5$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、ESN 情緒的支援の家族以外 ( $p<.01$ )、Link セルフスティグマ ( $p<.01$ )、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族 ( $p<.01$ )、誰と暮らしているか ( $p<.01$ ) であった。

#### (2) RAS 目標 / 成功思考・希望

自由度調整済み決定係数  $R^2=0.239$  であった ( $F=35.63$ ,  $DF=7$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族以外 ( $p<.01$ )、Link セルフスティグマ ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族 ( $p<.01$ )、誰と暮らしているか ( $p<.01$ )、社会参加状況 ( $p<.01$ )、ピアサポート経験 ( $p<.05$ ) であった。

#### (3) RAS 他者への信頼

自由度調整済み決定係数  $R^2=0.299$  であった ( $F=55.86$ ,  $DF=6$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、ESN 情緒的支援の家族以外 ( $p<.01$ )、Link セルフスティグマ ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族 ( $p<.01$ )、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、ピアサポートの経験 ( $p<.01$ )、誰と暮らしているか ( $p<.01$ ) であった。

#### (4) RAS 自信を持つこと

自由度調整済み決定係数  $R^2=0.229$  であった ( $F=39.15$ ,  $DF=6$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、Link セルフスティグマ ( $p<.01$ )、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、年代 ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族 ( $p<.01$ )、誰と暮らしているか ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族以外 ( $p<.05$ )

表 1. 対象者の概要と記述統計量

| 個人属性           |            |            | 個人属性           |               |            |        |
|----------------|------------|------------|----------------|---------------|------------|--------|
| 全人数 (%) n =870 |            |            | 全人数 (%) n =870 |               |            |        |
| 性 別            | 男性         | 540 (62.1) | 精神科初診年代        | 10 代          | 228 (26.2) |        |
|                | 女性         | 316 (36.3) |                | 20 代          | 372 (42.8) |        |
|                | 無回答        | 14 (1.6)   |                | 30 代          | 157 (18.0) |        |
| 年 代            | 20 代       | 55 (6.3)   |                | 40 代          | 70 (8.0)   |        |
|                | 30 代       | 137 (15.7) |                | 50 代          | 27 (3.1)   |        |
|                | 40 代       | 311 (35.7) |                | 無回答           | 16 (1.8)   |        |
|                | 50 代       | 249 (28.6) | 精神科入院経験        | なし            | 194 (22.3) |        |
|                | 60 代       | 113 (13.0) |                | あり            | 662 (76.1) |        |
|                | 無回答        | 5 (0.6)    |                | 無回答           | 14 (1.6)   |        |
| 居住形態           | 自宅         | 466 (53.6) | ピアサポート経験       | なし            | 468 (53.8) |        |
|                | 賃貸         | 278 (32.0) |                | あり            | 385 (44.3) |        |
|                | グループホーム    | 121 (13.9) |                | 無回答           | 17 (2.0)   |        |
|                | 無回答        | 5 (0.6)    | 病名の自己開示        | なし            | 319 (36.7) |        |
| 誰と暮らしているか      | 家族         | 487 (56.0) |                | あり            | 530 (60.9) |        |
|                | 家族以外       | 73 (8.4)   |                | 無回答           | 21 (2.4)   |        |
|                | 単身         | 303 (34.8) |                | なし            | 142 (16.3) |        |
|                | 無回答        | 7 (0.8)    | 趣味や楽しみの有無      | あり            | 711 (81.7) |        |
| 社会参加状況         | 自宅         | 43 (4.9)   |                | 無回答           | 17 (2.0)   |        |
|                | デイケア       | 198 (22.8) | 測定尺度           | 平均 (標準偏差)     | 範囲         | n      |
|                | 就労移行支援     | 49 (5.6)   |                |               |            |        |
|                | 就労継続支援 B 型 | 287 (33.0) | セルフスティグマ Link  | 32.62(6.30) 点 | 範囲 12～48 点 | n =815 |
|                | 就労継続支援 A 型 | 214 (24.6) | 情緒的支援 家族 ESN   | 6.29(3.79) 点  | 範囲 0～10 点  | n =870 |
|                | 会社         | 79 (9.1)   | 情緒的支援 家族以外 ESN | 7.49(3.11) 点  | 範囲 0～10 点  | n =867 |

Link:Devaluation-Discrimination Scale

ESN:Emotional Support Network Scale



表2. 社会参加状況とリカバリーレベルとの関連

| RAS                           | 社会参加状況   | 平均値   | 標準偏差  | 平均ランク  | P 値   | df |
|-------------------------------|----------|-------|-------|--------|-------|----|
| RAS<br>総得点                    | 自宅       | 78.67 | 18.26 | 405.38 | 0.364 | 5  |
|                               | デイケア     | 81.62 | 14.56 | 447.42 |       |    |
|                               | 就労移行     | 81.24 | 13.75 | 434.21 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 79.44 | 17.54 | 423.59 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 80.21 | 16.41 | 427.25 |       |    |
|                               | 会社       | 83.59 | 15.97 | 488.41 |       |    |
| RAS1<br>目標 / 成功志向・希望          | 自宅       | 28.79 | 8.59  | 383.07 | 0.112 | 5  |
|                               | デイケア     | 30.10 | 6.91  | 417.72 |       |    |
|                               | 就労移行     | 31.31 | 7.22  | 465.20 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 30.15 | 7.83  | 430.89 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 30.46 | 7.69  | 438.00 |       |    |
|                               | 会社       | 32.39 | 7.70  | 500.17 |       |    |
| RAS2<br>他者への信頼                | 自宅       | 14.14 | 2.89  | 428.33 | 0.254 | 5  |
|                               | デイケア     | 14.39 | 2.85  | 453.46 |       |    |
|                               | 就労移行     | 14.14 | 3.22  | 433.64 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 14.15 | 3.57  | 448.18 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 13.71 | 3.15  | 399.03 |       |    |
|                               | 会社       | 14.32 | 2.79  | 448.27 |       |    |
| RAS3<br>自信を持つこと               | 自宅       | 15.56 | 4.97  | 424.38 | 0.236 | 5  |
|                               | デイケア     | 16.27 | 3.58  | 466.15 |       |    |
|                               | 就労移行     | 15.39 | 3.49  | 407.92 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 15.27 | 4.26  | 416.13 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 15.67 | 4.08  | 429.69 |       |    |
|                               | 会社       | 16.23 | 3.86  | 467.92 |       |    |
| RAS4<br>症状に支配されないこと           | 自宅       | 6.63  | 1.86  | 417.92 | 0.776 | 5  |
|                               | デイケア     | 6.94  | 1.72  | 450.86 |       |    |
|                               | 就労移行     | 6.92  | 1.87  | 454.34 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 6.53  | 2.24  | 420.28 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 6.79  | 1.91  | 437.69 |       |    |
|                               | 会社       | 6.80  | 2.02  | 444.24 |       |    |
| RAS5<br>手助けを求めることを<br>いとわないこと | 自宅       | 13.56 | 2.69  | 445.09 | 6.434 | 5  |
|                               | デイケア     | 13.92 | 2.43  | 464.49 |       |    |
|                               | 就労移行     | 13.49 | 2.63  | 422.89 |       |    |
|                               | 就労継続 B 型 | 13.33 | 3.04  | 414.95 |       |    |
|                               | 就労継続 A 型 | 13.57 | 2.71  | 425.54 |       |    |
|                               | 会社       | 13.86 | 2.71  | 467.06 |       |    |

RAS:Recovery Assessment Scale

Kruskal Wallis 検定 : ns

であった。

## (5) RAS 症状に支配されないこと

自由度調整済み決定係数  $R^2=.137$  であった ( $F=25.41$ ,  $DF=5$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、ESN 情緒的支援の家族 ( $p<.01$ )、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、Link セルフトスティグマ ( $p<.01$ )、ESN 情緒的支援の家族以外

( $p<.01$ )、誰と暮らしているか ( $p<.01$ ) であった。

## (6) RAS 手助けを求めるのをいとわないこと

自由度調整済み決定係数  $R^2=.180$  であった ( $F=34.74$ ,  $DF=5$ ,  $P<.01$ )。選ばれた有意な独立変数は、ESN 情緒的支援の家族以外 ( $p<.01$ )、Link セルフトスティグマ ( $p<.01$ )、趣味や楽しみ ( $p<.01$ )、誰と暮らしているか

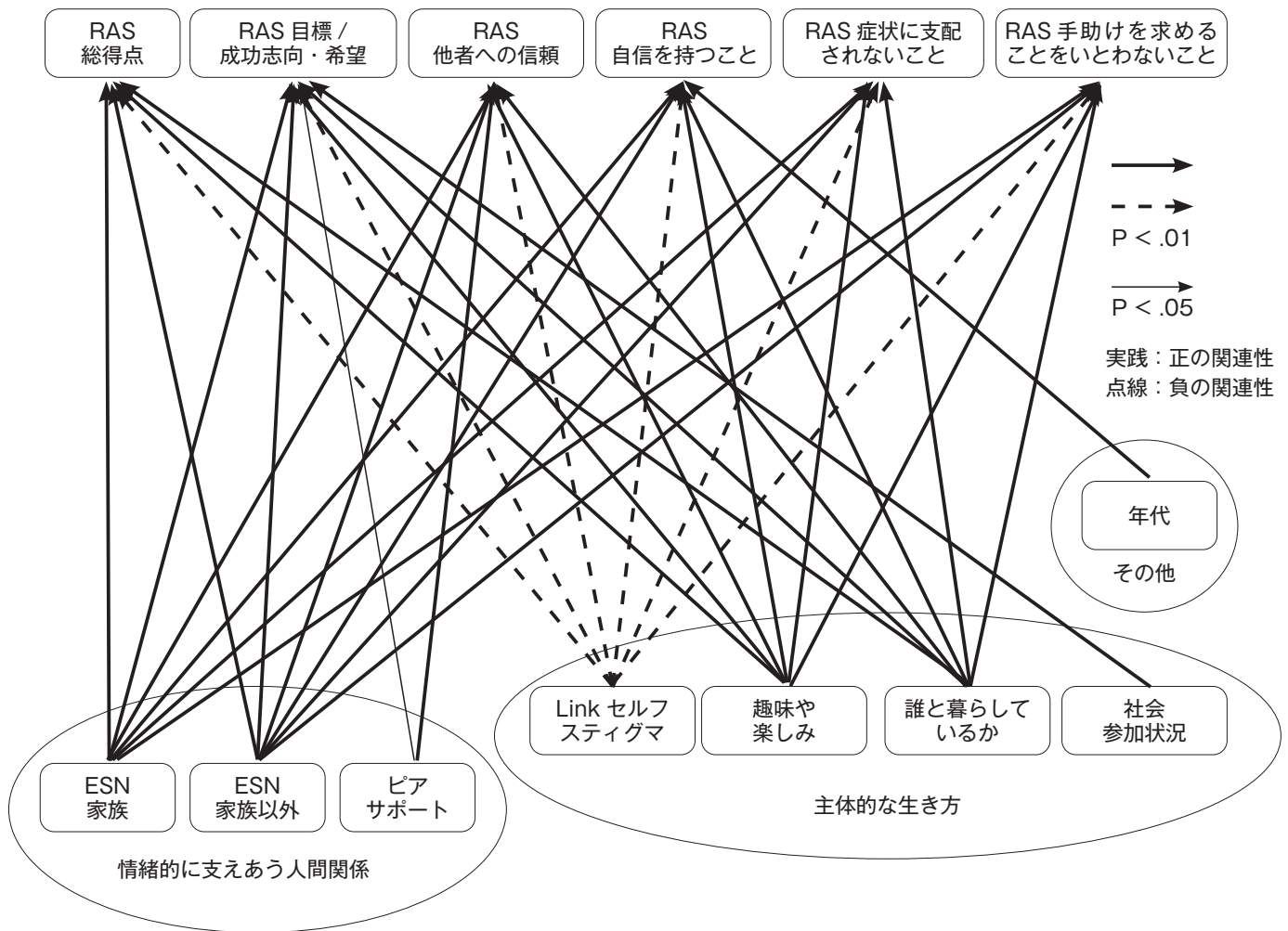


表3. RAS 総得点及び下位尺度を従属変数とした重回帰分析

| RAS 尺度                                                     | A2:F49 | 関連因子       | B      | $\beta$ | t 値    | p 値   |
|------------------------------------------------------------|--------|------------|--------|---------|--------|-------|
| RAS<br>総得点                                                 | (定数)   |            |        |         | 15.505 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 1.211  | 0.229   | 7.076  | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.618 | -0.243  | -7.841 | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 11.010 | 0.252   | 8.239  | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.756  | 0.178   | 5.211  | 0.000 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 2.281  | 0.132   | 4.166  | 0.000 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.308$ , $F = 68.11$ , $DF = 5$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |
| RAS<br>目標 / 成功志向・希望                                        | (定数)   |            |        |         | 7.991  | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 5.710  | 0.277   | 8.659  | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 0.471  | 0.189   | 5.523  | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.218 | -0.182  | -5.582 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.242  | 0.121   | 3.372  | 0.001 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 0.852  | 0.105   | 3.072  | 0.002 |
|                                                            |        | 社会参加状況     | 0.486  | 0.089   | 2.731  | 0.006 |
|                                                            |        | ピアサポート経験   | 1.042  | 0.069   | 2.138  | 0.033 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.239$ , $F = 35.63$ , $DF = 7$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |
| RAS<br>他者への信頼                                              | (定数)   |            |        |         | 14.124 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 0.316  | 0.311   | 9.493  | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.104 | -0.213  | -6.855 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.157  | 0.192   | 5.583  | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 0.817  | 0.097   | 3.164  | 0.002 |
|                                                            |        | ピアサポート経験   | 0.548  | 0.088   | 2.870  | 0.004 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 0.297  | 0.090   | 2.807  | 0.005 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.299$ , $F = 55.86$ , $DF = 6$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |
| RAS<br>自信を持つこと                                             | (定数)   |            |        |         | 10.886 | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.180 | -0.281  | -8.615 | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 2.554  | 0.231   | 7.175  | 0.000 |
|                                                            | 年代     |            | 0.482  | 0.126   | 3.787  | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.178  | 0.166   | 4.619  | 0.000 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 0.521  | 0.120   | 3.449  | 0.001 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 0.108  | 0.081   | 2.379  | 0.018 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.229$ , $F = 39.15$ , $DF = 6$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |
| RAS<br>症状に支配されないこと                                         | (定数)   |            |        |         | 9.397  | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.086  | 0.169   | 4.445  | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 0.909  | 0.173   | 5.081  | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.045 | -0.148  | -4.306 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 0.079  | 0.124   | 3.432  | 0.001 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 0.201  | 0.097   | 2.745  | 0.006 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.137$ , $F = 25.41$ , $df = 5$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |
| RAS<br>手助けを求めることを<br>いとわないこと                               | (定数)   |            |        |         | 16.150 | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族以外 | 0.188  | 0.214   | 6.076  | 0.000 |
|                                                            | Link   | セルフスティグマ   | -0.083 | -0.194  | -5.786 | 0.000 |
|                                                            |        | 趣味や楽しみ     | 1.027  | 0.141   | 4.249  | 0.000 |
|                                                            |        | 誰と暮らしているか  | 0.366  | 0.128   | 3.697  | 0.000 |
|                                                            | ESN    | 情緒的支援 家族   | 0.091  | 0.129   | 3.479  | 0.001 |
| 自由度調整済み $R^2 = 0.180$ , $F = 34.74$ , $DF = 5$ , $p < .01$ |        |            |        |         |        |       |

RAS:Recovery Assessment Scale ESN:Emotional Support Network Scale

図1. 重回帰分析 RAS と心理社会的因子との関連



( $p < .01$ )、ESN 情動的支援の家族 ( $p < .01$ ) であった。

図1は、RAS 総得点及び下位尺度5因子と心理社会的因子との関連を示したものである。ESN 情動的支援の家族及び家族以外はRAS全ての因子に、ピアサポートはRAS下位尺度の(目標/成功志向・希望)、(他者への信頼)に影響を与えていた。これらは【情動的に支え合う人間関係】として分類した。次に、Link セルフスティグマ、趣味や楽しみ、誰と暮らしているかはRAS全ての因子に、社会参加状況はRAS下位尺度(目標/成功志向・希望)に影響を与えていた。これらは、【主体的な生き方】として分類した。その他として、年代はRAS下位尺度(自信を持つこと)に対して影響を与えていた。

#### IV. 考察

##### 1. 社会参加状況とパーソナル・リカバリーの関連

社会参加状況を自宅、デイケア、就労移行支援事業所、就労継続支援B型事業所、就労継続支援A型事業所、会社の6群に分けて、RASの総得点及び下位尺度5因

子を比較分析した結果、社会参加の仕方とリカバリーには関連が見られなかった。しかし、その後、実施した重回帰分析では、社会参加状況とRAS下位尺度の目標/成功志向・希望において有意な重回帰モデルが得られた。

統合失調症者にとって、就労は「生き生きと仕事をし、社会に貢献する」という目標や希望を実現し、パーソナル・リカバリーにつながる重要な因子である。しかし、実際の職場では、労働内容や人間関係などの困難により、個人の能力が十分に発揮されていない可能性が示唆される。桐原(2020)は、「職業生活において、多くの成果を獲得するためには、個人の能力が十分に発揮されることが不可欠である」と指摘している。さらに、若林(2010)は、「精神障害者の雇用は会社の好意のみで成り立っているのではなく、いかにすればその当事者が仕事にやりがいを感じ能力を発揮できるようになるのか、企業と支援者がともにサポートしていくことが大切である」と指摘している。統合失調症者の就労に際しては、個人の持つストレングスを活かし、仕事を通じて自己肯定感や達成感を高めるようなサポートが、パーソナル・リカバリーを促進させるのではないだろうか。

## 2. パーソナル・リカバリーに直接関連する心理社会的因子

### 1) 情緒的に支え合う人間関係

情緒的に支え合う人間関係として、ESN 情緒的支援の「家族」及び「家族以外」、「ピアサポート」の3つのカテゴリーを設定した。統合失調症の病態として自我障害があり、安定した対人関係を持てるようになることが重要な課題となる。

重回帰分析の結果では、情緒的に支え合う人間関係として、ESN 情緒的支援の「家族」及び「家族以外」がRASの総得点及び下位尺度5因子に対して影響を与えていた。また、ピアサポートがRAS下位尺度の（他者への信頼）、（目標／成功志向・希望）に対して影響を与えていた。ESNの影響とRASの総得点については先行研究（岡本,2020）と同様の結果であった。

統合失調症者は、社会的スティグマにより地域社会の居場所の失い、精神医療や身近な家族からの行動制限により社会との接点、人間関係の情緒的なつながりを奪われてきたことになる。こうした統合失調症者のリカバリーについて、浦河べてるの家では、以下のように紹介している。

「メンバーの過去の挫折や行きづまりを見ていると、彼らが『関係』に挫折してきたことがわかる。それは他者との関係であり、自分との関係だ。だから関係に挫折し自信を失ってきた一人ひとりが、持てる力を発揮するためには、『関係』において回復し、関係のなかで自信をとりもどしていくしかない」（向谷地ら,2002,P94）

一方、リカバリーを促進する概念としては、〈地域住民とのつながり〉、〈周囲に対する優しい思い〉、〈人の役に立っているという実感〉が重要な要素であると報告している（岡本ら,2019）。これらの研究より、統合失調症からのリカバリーには、人との情緒的なつながりが、不可欠であることを示唆している。統合失調症者として周囲から支援される存在だけではなく、障害を持ちながらも一人の人間として、周囲の人々を支えていく人間関係、すなわち情緒的支援ネットワークを拡大していくことがパーソナル・リカバリーを促進するものと考えられる。

ピアサポートの経験の有無は、RAS下位尺度の他者への信頼（ $p < .01$ ）、目標／成功志向・希望（ $p < .05$ ）の2因子のみに影響を与えていた。岩崎ら（2017）は、ピアサポートを「障害のある人生に直面し、同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支えること」と定義している。ピアサポートは、それ自体が情緒的支援ネットワークを広げる一つの手法と言える。しかし、統合失調症者の対人情緒的支援の認知について、岡本ら（2020）は、ピアサポーターをしているという意識ではなく、日ごろの仲間との会話や交流を通して、ごく自然にポジティブな感情と信頼関係が生じ、当事者それぞれのリカバリーを促進していると報告している。金ら

（2014）は、「ピアサポートの重要なキーワードは『仲間の関係性』で、医療など専門職がクライアントに行う治療や支援からはもたらされ難い、『リカバリー効果』を生み出すことができる」と紹介している。統合失調症者は、自身の経験を活かし、同じ障害を持つ仲間を支援するピアサポーターとして、重要な役割を果たすことができる。この当事者ならではのストレングスを、当事者自身と支援者が共に認識していくことが重要である。

### 2) 主体的な生き方

統合失調症は、急性期の幻覚・妄想といった激しい症状が出現することがあり、患者は安定した生活を送るために、支援者や家族から行動制限を受けることがある。また、社会的障壁により、社会参加の機会が奪われ、主体的な生き方が阻害されることになる。統合失調症者の主体的な生き方とは、セルフスティグマを克服し、自らが望む住居環境、趣味や楽しみ、社会参加など、多岐にわたる要素が複雑に絡み合っている。この主体的な生き方として、「趣味や楽しみ」、「セルフスティグマ」、「誰と暮らしているか」、「社会参加状況」という4つのカテゴリーを設定した。

重回帰分析の結果では、「セルフスティグマ」、「趣味や楽しみ」、「誰と暮らしているか」がRASの総得点及び下位尺度5因子に対して影響を与えていた。「社会参加状況」については、RAS下位尺度の目標／成功志向・希望に対して影響を与えていた。セルフスティグマと趣味や楽しみについての影響とRASの総得点については、先行研究（岡本,2020）と同様の結果であった。

統合失調症者は、病気の管理が強化されることにより、主体的に生きる夢と希望を奪われ、精神障害だからできないという、セルフスティグマが強化されることになる。向谷地（2009）は、「精神障害は、病気の性質上、周囲との適切な人間関係の構築に著しく困難をきたし、必要以上の保護や管理を誘発しやすい」と紹介している。こうしたセルフスティグマが形成された当事者に対して、ストレングス理論では、個々の強みである願望や能力を活用して、生活の場である住環境、仕事、教育、娯楽、社会関係を充実させていくことが、リカバリーを促進する（チャールズら,2008）と紹介している。統合失調症者がセルフスティグマを軽減するためには、周囲の過度な介入を減らし、当事者のストレングスを引き出し、地域社会の中で主体的に生きるということが重要な課題である。

娯楽である趣味や楽しみを持つことは、障害の有無に関わりなく人としての自然な営みである。当事者が興味関心のある趣味や楽しみを選択し、主体的に行動することは、統合失調症という病者である自分から病を切り離す「外在化」が、セルフスティグマの軽減につながっているものと考えられる。さらに青木（2014）は、「余暇活動を通して、多様な人々との出会いが生まれ、生活が豊かになることで、精神障害に対する捉え方が変化する」



と指摘している。また、岩田 (1992) は、「生活は生活者と環境との相互作用からなる統一体であり、生活は社会から規定されつつ、また社会を改革する。生活者は生活の主体者であるとともに、生活によって人格を形成する」と紹介している。統合失調症者は、趣味や楽しみを通して、社会参加や対人関係を再構築し、生活の主体者となることがセルフスティグマの軽減に寄与しているものと推察される。

今回の研究では、誰と暮らしているか（家族との同居、及び家族以外との同居、単身生活）がパーソナル・リカバリーに関連する有意な変数として選択されていた。統合失調症者が単身で生活するということは、社会資源を活用しながら、自立した生活を送る主体的な生き方の一側面を示している。家族内の感情表出レベルと統合失調症などの患者の予後研究において、情緒的緊張レベルの高い家族との同居が再発リスクを高める（レフら, 1991）と指摘している。統合失調症者が一人暮らしをするというストレングスに併せて、家族や周囲との人間関係が情緒的支援の広がりとなれば、当事者のパーソナル・リカバリーも促進される。統合失調症はその人の一部であり、一人の人として主体的に生きること、さらには周囲の理解と社会的包摂が重要である。

本研究においては、統合失調症者の生活の場である社会参加状況の違いによりパーソナル・リカバリーについて、単純比較では差が見られなかった。しかし、重回帰分析において、社会的参加状況と RAS 下位尺度の目標 / 成功志向・希望において影響が見られた。統合失調症者のパーソナル・リカバリーは、どのように働くかという前段階として、どのような場所でどのように生きるかということが重要なのではないだろうか。野中 (2018) は、「通わされている場と感じている場所が、日々苦しみがほんの少し軽くなるような、心のよりどころとしての「居場所」への変化をしていったならば、その経験自体が、本人にとって今後の人生において大きな糧となる」と紹介している。統合失調症者は、居心地のよい活動の場を見つけ、納得のいく活動を継続し、主体的な生き方が生活者としての人格形成、すなわちセルフスティグマの軽減につながり、パーソナル・リカバリーに影響を与えていた。

### 3) 年代

年代については、RAS 下位尺度の自信を持つことに対して影響を与えていた。今回の研究参加者は、10代 - 20代での発症者が6割を占め、現在の40代以上が6割以上を占めていた。統合失調症の発症は、若年であることが多く、生きづらさという経験を積み重ねながら、徐々にセルフコントロールを高め、できることが増えていくことがリカバリーの自信を持つことに影響していると考えられる。しかしながら、長期入院生活の中では、パーソナル・リカバリーが阻害されることを鑑みると、ただ年齢を重ねればよいということではなく、生活の質

として「情緒的に支え合える対人関係」や「主体的な生き方」という課題と向き合う経験が重要である。

## 3. 研究の限界

統合失調症のパーソナル・リカバリーに関連する心理社会的因子として、先行研究より仮説を立て検証してきた。統合失調症は、バイオ・サイコ・ソーシャルに起因する複合的な疾患であり、RAS による評価のみでリカバリーを測定することには限界がある。統合失調症者が生活する場にて参加観察を継続し、パーソナル・リカバリーに影響している新たな心理社会因子を抽出し検証していくことが課題となる。

## V. 結論

統合失調症のパーソナル・リカバリーは、自宅、デイケア、就労移行支援事業所、就労継続支援 B 型事業所、就労継続支援 A 型事業所、一般就労の違いによる単純比較では相違を示さなかった。

統合失調症者のパーソナル・リカバリーに影響する心理社会的因子としては、①情緒的に支え合う人間関係では、ESN の家族及び家族以外、ピアサポートが RAS の全ての因子に有意に影響していた。②主体的に生き方では、趣味や楽しみ、セルフスティグマ軽減、誰と暮らしているか、が RAS の全ての因子に有意に影響していた。さらに、社会参加状況が RAS 目標 / 成功志向・希望に、年齢を重ねていくことが RAS の自信を持つことに影響していた。

## VI. 利益相反の有無

本研究における開示すべき利益相反は存在しない。

## VII. 謝辞

本研究の実施に当たり調査のご協力をいただきました各施設のスタッフの皆様、質問紙のご回答をいただきました皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究は、JSPS 科学研究費補助金 20K02217 の助成を受けたものです。

### ■注

注 1) 本研究では、調査対象者の利用施設や就労状況に基づき、6つの社会参加タイプに分類し、これを社会参加状況として分析した。

注 2) 名義尺度および順序尺度の取り扱いについては、統合失調症者の社会的リカバリーを評価するため、以下の点数を付与した。社会参加状況については、生活技能の獲得が段階的に進むと考え、自宅生活を1点、デイケアを2点、就労移行支援を3点、就労継続支援 B 型を4点、A 型を5点、一般就労・特例子会社を6点とした。



居住状況については、自立した生活が社会的リカバリーを促進すると考え、家族と同居を1点、家族以外と同居（グループホーム利用）を2点、単身生活を3点とした。ピアサポート経験、病名の自己開示、趣味・楽しみについては、障害受容と意義ある社会生活がリカバリーを促進すると考え、「なし」を1点、「あり」を2点とした。

## ■引用文献

- 青木聖久.(2014). 第4章 精神障害者の地域生活支援システム 第4節 1. 余暇活動の意義. 精神保健福祉士養成講座 7精神障害者の生活支援システム. 日本精神保健福祉士養成校協会(編著),(pp.95-96). 中央法規.
- チャールズ・A・ラップ, リチャード・J・ゴスチャー, 田中英樹(監訳).(2008). 第2章 ストレングスの基礎理念. ストレングスモデル精神障害者のためのケースマネジメント第2版(pp.59-78). 金剛出版.
- Deegan, P.E.(1988). Recovery: The lived experience of rehabilitation. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 11(4), 11-19.
- 岩崎香, 秋山剛, 山口創生, 他.(2017). 障害者ピアサポートの専門性を高めるための研修の構築. 日本精神科病院協会雑誌, 36, 20-25.
- 岩田泰夫.(1992). ソーシャルワーク実践論. ソーシャルワーク研究, 17(4), 252.
- 金文美, 橋本達志, 村上貴栄.(2014). 事例でわかるピアサポート実践 精神障害者の地域生活がひろがる.(p.3). 中央法規.
- 厚生労働省社会保障審議会(障害者部会).(2018). 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/newpage\\_00065.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/newpage_00065.html). (検索日 2022年1月18日)
- 桐原宏行.(2020). 第1章 就労の意義と就労支援. 社会福祉士シリーズ18 就労支援サービス第4版. 桐原宏行(編),(pp.3-4). 弘文堂.
- レフ, J., ヴォーン, C. 三野善央, 牛島定信(訳).(1991). 第六章 分裂病と抑うつ神経症患者の家族の感情表出. 分裂病の病む家族の感情表出 -(pp.122-136). 金剛出版.
- 向谷地生良.(2009). 第2章 生きる苦勞を取り戻す. 一過疎地からみた「生きにくさ」の構造. 統合失調症を持つ人への援助論 (p.34). 金剛出版.
- 宗像恒次.(1996). 第3章 保健行動のさまざま 2. 予防的保健行動のための環境. 最新行動科学からみた健康と病気,(pp.128-129). メヂカルフレンド社.
- 宗像恒次.(1999). 情緒的支援ネットワーク尺度. 橋本佐由理(編). ヘルスカウンセリング事典 (pp.372-373). 日総研.
- 野中美美.(2018). 精神科デイケアという「居場所」と向き合う. 統合失調症のひろば 11.(2018春号),(pp.75-78). 日本評論社.
- 岡本隆寛, 松本浩幸.(2019). 買い物宅配サービスに取り組む統合失調症者のリカバリーのプロセス - 人とつながり語りあうという体験を通して -. 三育学院大学紀要, 11(2), 1-9.
- 岡本隆寛.(2020). 統合失調症者の利用施設および就労状況の違いや情緒的支援, セルフトイグマとリカバリーとの関連性. リハビリテーション連携科学, 21(1), 11-22.
- 岡本隆寛, 上原徹.(2020). 統合失調症者のリカバリーと対人的情緒支援やセルフトイグマとの関連 - 質的分析による検討. 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要健康福祉研究, 17(1), 1-10.
- 浦河べてるの家.(2002). 第11章 三度の飯よりミーティング◎話し合いは支えあい. べてるの家の「非」援助論. 浦河べてるの家(編著),(pp.92-97). 医学書院.
- Rie Chiba, Yuki Miyamoto, Norito Kawakami.(2010). Reliability and validity of the Japanese version of the Recovery Assessment Scale(RAS) for people with chronic mental illness: Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 314-322.
- 下津咲絵, 坂本真士, 堀川直史, 他.(2006). Link スティグマ尺度日本語版の信頼性・妥当性の検討. 精神科治療学, 21, 521-528.
- 白澤政和.(2009). 1. ストレングスとは何か, ストレングスモデルのケアマネジメント いかに本人の意欲・能力・抱負を高めていくか. ストレングスモデルのケアマネジメント. 白澤政和(編著),(pp.2-7). ミネルヴァ書房.
- 田中英樹.(2009). 特集 統合失調症の就労支援 社会で働くことの意義はどこにあるのか. *Schizophrenia Frontier*, 10(4), 251-255.
- 若林功.(2010). 特集 雇用主から見た精神障害者就労の実際 各社の取り組みから支援者が何を学ぶか. 精神障害とリハビリテーション, 14(2), 43-46.

## 早産児の発達に関する研究動向と今後の課題に関する文献研究

松崎敦子<sup>1</sup>

**要旨：**本研究の目的は、我が国で実践されている早産児の発達に関する研究動向を体系的に明らかにし、早産児に関する研究領域における今後の課題を検討・提示することである。医学中央雑誌 Web 版を用い、我が国で実践されている「早産」「発達」「支援」に関する文献を検索し、38 文献を分析対象とした。研究テーマごとの分類では、【神経生理学的特性】【合併症】【神経学的予後】【環境・看護・母子関係】の 4 つのカテゴリーが抽出され、早産児が直面する短期的・長期的な発達リスクに対する重要な知見が得られた。また、母子相互作用や家族全体の支援が発達に与える影響が大きく、NICU 退院後のフォローアップが必要不可欠であることが確認された。一方で、神経発達症への介入研究が少なく、認知機能や運動機能、社会性発達を支援するための具体的な介入プログラムの開発が今後の課題として示された。

**キーワード：**文献研究 早産 発達 支援 神経発達症

## A Literature Review on Research Trends and Future Challenges Regarding the Development of Preterm Infants

MATSUZAKI, Atsuko<sup>1</sup>

**Abstract：** The purpose of this study is to systematically clarify the research trends concerning the development of preterm infants in Japan, and to identify future challenges in the field of preterm infant research. Using the Web version of the Central Medical Journal, studies on "preterm birth," "Development," and "Intervention" were searched, and 38 relevant articles were selected for the review. The research was categorized into four major categories: "Neurophysiological characteristics," "Complications," "Neurological prognosis," and "Environment, nursing, and mother-child relationships." Significant findings were obtained regarding the short-term and long-term developmental risks that preterm infants face. Moreover, the importance of mother-child interaction and family support in promoting development was highlighted, with the necessity of continued follow-up care after NICU discharge being confirmed. On the other hand, a lack of intervention studies targeting neurodevelopmental disorders was noted, and the development of specific intervention programs to support cognitive function, motor skills, and social development was identified as a key future challenge.

**Keywords:** Literature Review, Preterm birth, Development, Intervention, Neurodevelopmental disorder

---

<sup>1</sup> 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College

## I. はじめに

世界では毎年約1,500万人の子どもが在胎週数37週未満の早産児として誕生し、その数は増加傾向にある(Chawanpaiboon et al., 2019)。全世界の早産率は11.1%に達し、そのうち60%以上が南アフリカおよび南アジアで発生している。一方、日本でも早産率は増加しており、1980年の4.1%から2000年には5.4%、2022年には5.6%に達している(政府統計の総合窓口 e-Stat)。この増加には、高齢妊娠に伴う妊娠合併症の増加、生殖補助医療による多胎妊娠の増加、細菌性膣炎による絨毛膜羊膜炎の増加、さらにストレスなどが関与していると考えられている(木原 & 中野, 2009)。

周産期医療の進歩により、日本における新生児死亡率は出生千対0.8と先進国の中でも最低水準を維持しており、在胎28週未満の超早産児の死亡率も減少傾向にある(新生児臨床研究ネットワーク, 2020)。しかしながら、早産児の発達予後は正期産(在胎37～42週)児に比べると依然として厳しく、発達の未熟性や低栄養、治療環境の影響などがその要因としてあげられる(木原, 2007)。早産児に多い合併症としては、脳性麻痺、脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、慢性肺疾患、視覚・聴覚障害、発達遅延などがあり、在胎週数が短いほど発症率が高まる。また、近年では新生児期から学童期に至るまでの長期的な研究も進められており、自閉スペクトラム症(ASD)や注意欠如・多動症(ADHD)といった神経発達症の発症頻度も高まっていることが注目されている(高橋, 2020)。神経発達症とは、ASD、ADHD、知的能力障害(MR)などを含む一連の疾患であり、日常生活や社会的機能に持続的な障害を引き起こす(American Psychiatric Association, 2013)。早産児は神経発達症の発症リスクが正期産児より高く、他の合併症と同様に、在胎週数が短く出生体重が少ないほどそのリスクが高まることが確認されている(高橋, 2020)。

そのような状況において、医療現場では「後遺症なき生存」を目指し、早産の予防や出生後の適切な管理、疾患の予防や治療環境の改善といった対策が取られている(木原 & 中野, 2009)。また、仮に後遺症が生じた場合でもその影響を最小限に抑えるための介入が必要であり、こうした予防、管理、介入が適切に行われることによって早産児の長期的な発達や生活の質が向上することが期待される。本研究では、「神経発達症」という診断名が初出された2013年以降の早産および早産児の発達に関する研究動向を明らかにし、早産児研究における今後の課題を検討することを目的として文献研究を行った。

## II. 目的

早産児の発達に関する研究動向を体系的に明らかにし、早産児に関する研究領域における今後の課題を検討・

提示すること。

## III. 方法

### 1. 対象論文の選定

医学中央雑誌 Web 版を使用し、検索語「早産」に「発達」「支援」のキーワードをそれぞれ組み合わせて検索した(最終検索日:2024年8月1日)。出版年は、神経発達症の診断名が初めて使用された2013年から2023年に発行されたものとした。その結果472件の文献が抽出された。文献を精査し、早産児の発達的特徴が示された一次文献38件を分析対象とした。文献の選定過程を図1に示す。

### 2. 対象文献の概要整理

分析対象とした全38文献を精読し、第一著者(発行年)、研究デザイン、対象、早産児の在胎週数(体重)、早産児人数、評価時年齢、評価指標に整理し、早産児の発達および支援に関する研究動向を概観した(表1;以下、文中の対象文献は表1の文献番号を示す)。以下に、各項目の説明を記載する。

#### 1) 研究デザイン

田中・川口(2016)を参考に、介入研究、ランダム化比較試験、非ランダム化比較試験、観察研究、分析的疫学研究、記述的研究、縦断研究(コホート研究またはケース・コントロール研究を含む)、横断研究に、質的研究、症例研究を加えて分類した。

#### 2) 対象

World Health Organization (n.d.) および National Institute of Child Health and Human Development (n.d.) の定義に従い、早産児を在胎週数に応じて分類した。在胎週数28週未満で出生した児を「超早産児」、28週以上34週未満で出生した児を「早産児」、34週以上37週未満で出生した児を「後期早産児」とし、内訳が不明な場合にはその旨を記載した。また、比較群がある場合には、各文献の記述に従って記載した(比較群がない場合にはN/Aと記載した)。

#### 3) 早産児の在胎週数(体重)

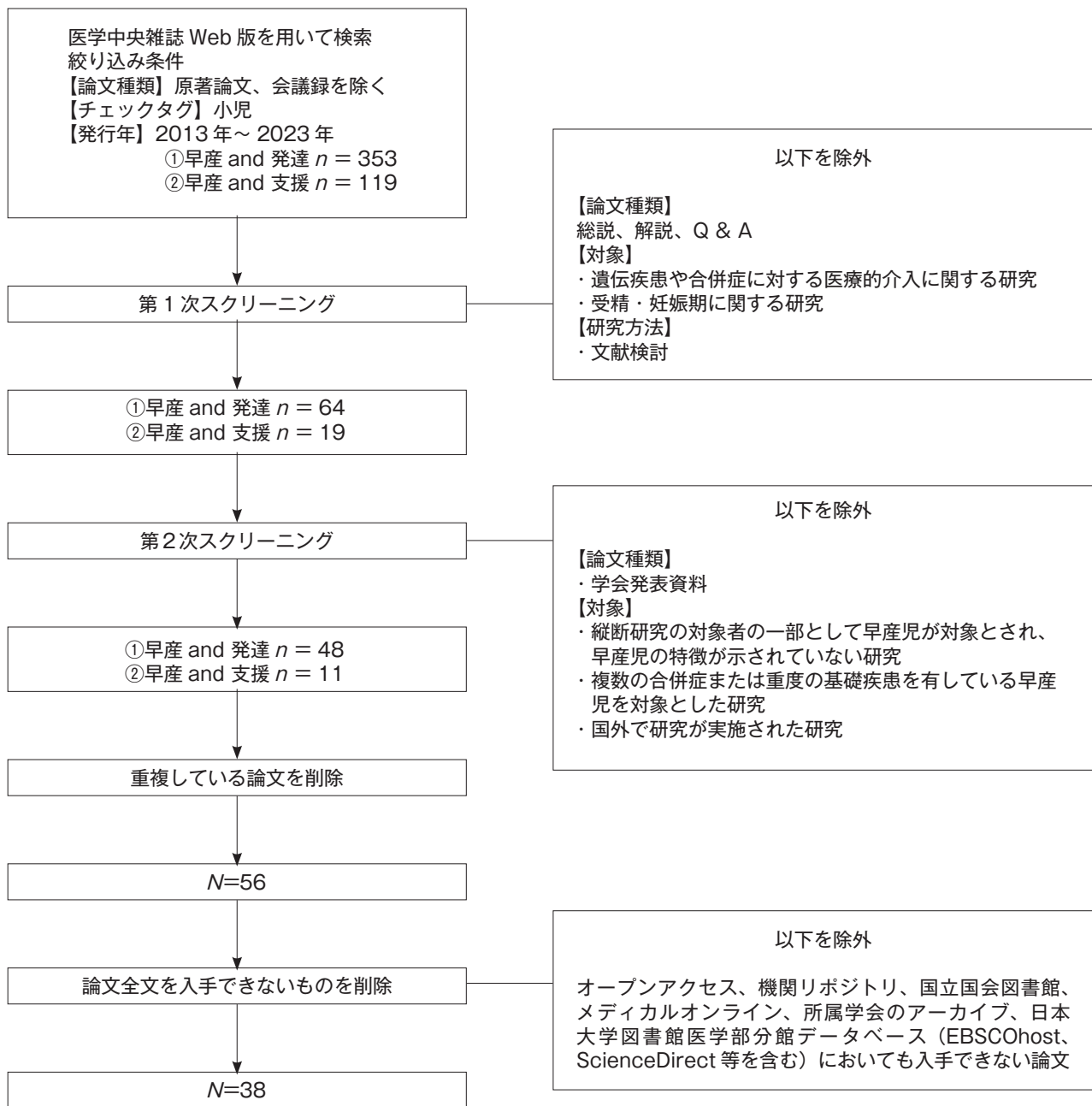
対象のうち、早産児の在胎週数と体重を記載した。文献に体重の最小値・最大値が記載されている場合には最小値・最大値を、平均値のみが記載されている場合には平均値を記載した。各文献において在胎週数別あるいは出生体重別に区分した群毎に記述がされている場合には、文献上の記述に基づき記載した。

#### 4) 早産児人数

対象のうち、早産児の人数を記載した。



図 1. 文献の選定過程



#### 5) 評価時年齢

評価を実施した際の対象児の年齢を記載した。縦断研究において評価時期が複数回ある場合には、最終評価の時期のみを記載した。

#### 6) 評価指標

出生時の児の情報（在胎週数、出生身長・体重、性別、Apgar スコア）、および母親の出産年齢以外の評価指標を記載した。

### 3. 分析方法

各文献が述べる主要なテーマ（研究の目的、焦点を当てている課題や対象、主要な結果）に注目し、分類した。

分類後は主要な結果を集約してサブカテゴリー名を付与し、サブカテゴリーを集約してさらに抽象度を高めたカテゴリー名を付けた。また、各文献の研究目的と主要な結果については、抜粋または忠実に要約し、表 2～5 にまとめた。

発表数、研究デザイン、研究対象、評価時年齢に関しては単純集計を行い、各分析項目の結果を計数および割合（％）で示した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は著作権法に基づき文献の複写を行い、複写物の使用目的は文研研究のみである。分析は原論文に忠実であることに努め、引用の方法に配慮した。

表 1. 対象文献一覧

| 文献<br>番号 | 第一著者<br>(発刊年)      | 研究デザイン      | 対象                         |           | 早産児の在胎週数<br>(体重)                                                               | 早産児<br>人数 | 評価時<br>年齢                                 | 評価指標                                                                                      |
|----------|--------------------|-------------|----------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                    |             | 早産                         | 比較群       |                                                                                |           |                                           |                                                                                           |
| 1        | 平澤<br>(2013)       | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児               | N/A       | 22週3日-35週<br>6日(510-1486g)                                                     | 69        | 6歳                                        | 【子ども】神経学的所見、行動観察、WISC-III、新版K式発達検査                                                        |
| 2        | 吉川<br>(2013)       | 介入研究        | 超早産児、<br>早産児               | N/A       | 25週6日-28週<br>6日(771-1258g)                                                     | 2         | 3歳6ヶ月                                     | 【子ども】ECBI、CBCL、新版K式発達検査<br>【母親】PSI-SF、BDI-II                                              |
| 3        | 福原<br>(2013)       | 縦断研究        | 超早産児                       | N/A       | 23-27週<br>(不明)                                                                 | 49        | 3歳                                        | 【子ども】MRI(合併症)、生後の気管挿管日数<br>【母親】自然早産か人工早産か、分娩前のマグネシウム製剤の使用、出生前の母体ステロイド投与、組織学的臨床的絨毛羊膜炎、分娩様式 |
| 4        | 加藤<br>(2013)       | 縦断研究        | 超早産児                       | N/A       | 22-25週<br>(448-1156g)                                                          | 38        | 不明                                        | 【子ども】出生時の状況、治療経過、発達検査(検査名不明)<br>【母親】産科背景                                                  |
| 5        | Munakata<br>(2013) | 縦断研究        | 後期早産<br>児                  | 正期産児      | 34-37週未満<br>(不明)                                                               | 16        | 早産児は出<br>産予定日ご<br>ろ、正期産<br>児は出生後<br>2週間以内 | 【子ども】MRI(大脳・灰白質・<br>白質の容積)、臍帯血(血清コ<br>レステロール、トリグリセリド<br>(TG)、リポタンパク質)                     |
| 6        | 宮下<br>(2013)       | 縦断研究        | 後期早産<br>児                  | 正期産児      | 34-37週未満<br>(10th < 出生体重<br><90th パーセン<br>タイル)                                 | 25        | 1か月                                       | 【子ども】臍帯血および静脈血(コ<br>レステロール値、トリグリセリ<br>ド(TG))                                              |
| 7        | 米津<br>(2013)       | 分析的疫学<br>研究 | 内訳不明                       | 定型発達<br>児 | 30週以下(平均<br>953g)                                                              | 5         | 1歳                                        | 【子ども】立ち上がり動作                                                                              |
| 8        | Kato<br>(2013)     | 分析的疫学<br>研究 | 超早産児、<br>早産児               | 正期産児      | 23～34週<br>(474-2048g)                                                          | 9         | 受胎後<br>37-46週目                            | 【子ども】NIRS(安眠時の頭頂<br>側頭域のオキシヘモグロビンと<br>デオキシヘモグロビン濃度の変<br>化)                                |
| 9        | Kouwaki<br>(2013)  | 分析的疫学<br>研究 | 早産児                        | 正期産児      | 健康な早産児<br>(28-32週; 776-<br>1844g)、脳室周<br>囲白質軟化症の早<br>産児(28-34週;<br>1034-2127g) | 35        | 2か月                                       | 【子ども】自発運動                                                                                 |
| 10       | 篠原<br>(2014)       | 縦断研究        | 後期早産<br>児                  | N/A       | 34-37週未満<br>(34週群で平均<br>2057g、35週群<br>で平均2292g、<br>36週群で平均<br>2475g)           | 102       | 出生直後                                      | 【子ども】合併症(低血糖、呼吸<br>障害、黄疸)<br>【母親】産科背景                                                     |
| 11       | 仲井<br>(2014)       | 質的研究        | 超早産児、<br>早産児               | N/A       | 25-32週(640-<br>1600g)                                                          | 6         | 修正33週<br>0日-35週<br>6日                     | 【子ども】心拍数、酸素飽和度、<br>覚醒レベル、安定化のサイン、<br>自律神経系・運動系のストレス<br>サイン                                |
| 12       | 田中<br>(2014)       | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児               | N/A       | 24～35週(430<br>-1458g)                                                          | 50        | 修正3歳                                      | 【子ども】臍帯動脈血pH、奇形<br>の有無、超音波所見、合併症、<br>田中ビネー知能検査-V<br>【母親】母体因子                              |
| 13       | 小西<br>(2014)       | 分析的疫学<br>研究 | 超早産児、<br>早産児               | 正期産児      | 26週4日～35<br>週0日(744-<br>1458g)                                                 | 15        | 修正4か月                                     | 【子ども】視線追跡装置 Tobii(視<br>線運動)                                                               |
| 14       | 山下<br>(2014)       | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児、<br>後期早産<br>児 | N/A       | 22-36週(不明)                                                                     | 138       | 2歳                                        | 【子ども】頭部超音波・MRI(脳<br>障害の有無・程度)、感染症兆候、<br>臍帯動脈血<br>【母親】母体産科背景                               |
| 15       | NARA<br>(2014)     | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児               | 正期産児      | 在胎週数30週未<br>満(平均1005g)                                                         | 35        | 修正在胎<br>週数37週                             | 【子ども】NIR-TRS(脳内Hb酸<br>素飽和度、脳組織血液量、脳組<br>織酸素摂取率、光散乱係数)、血<br>中Hb値                           |

表 1. 対象文献一覧 (続き)

| 文献<br>番号 | 第一著者<br>(発刊年)                   | 研究デザイン  | 対象                         |                     | 早産児の在胎週数<br>(体重)                                                                                            | 早産児<br>人数 | 評価時<br>年齢      | 評価指標                                                                                                                |
|----------|---------------------------------|---------|----------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|          |                                 |         | 早産                         | 比較群                 |                                                                                                             |           |                |                                                                                                                     |
| 16       | Shoji<br>(2014)                 | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 在胎週数 35 週以<br>下 (平均 28.3 週 ;<br>平均 969g)                                                                    | 35        | 18 か月          | 【子ども】尿 (8-hydroxy-2-<br>deoxyguanosine(8-OHdG)、<br>8-iso-prostaglandin F2 $\alpha$<br>(8-isoPGF))、Bayley-II         |
| 17       | 廣居<br>(2014)                    | 記述的研究   | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 23 週 6 日 -36 週<br>1 日 (490-2050g)                                                                           | 17        | 1-3 週目         | 【子ども】NCAFS<br>【母親】属性                                                                                                |
| 18       | 新小田<br>(2015)                   | 分析的疫学研究 | 早産児                        | N/A                 | 32-33 週<br>(平均 1567g)                                                                                       | 36        | 8-21 日         | 【子ども】バイタルサイン、活動<br>量 (Actigraph)、行動学的指標<br>【環境】環境測定 (照度、音圧)                                                         |
| 19       | 鈴木<br>(2015)                    | 観察研究    | 超早産児                       | N/A                 | 24 週<br>(500g 台)                                                                                            | 1         | 修正<br>37 週台    | 【子ども】バイタルサイン、<br>Blazelon 新生児行動評価<br>【環境】音圧                                                                         |
| 20       | 吉田<br>(2015)                    | 観察研究    | 超早産児、<br>早産児               | 正期産児                | 22-36 (不明)                                                                                                  | 62        | 乳幼児期<br>(詳細不明) | 【子ども】脳病理所見、脳病理診<br>断                                                                                                |
| 21       | Kobayashi<br>(2015)             | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 37 週未満 (不明)                                                                                                 | 9         | 4 か月 -<br>16 歳 | 【子ども】MRI (合併症)、脳性<br>麻痺の分類、粗大運動機能分類<br>システム (GMFCS)、てんかんの<br>有無、言語能力                                                |
| 22       | 池田<br>(2015)                    | 症例研究    | 早産                         | N/A                 | 30 週 (1452g)                                                                                                | 1         | 3-12 か月        | 【子ども】自然観察<br>【母親】インタビュー                                                                                             |
| 23       | Kidowaki<br>(2017)              | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 26 週未満群 (平<br>均 25.0 週 ; 平均<br>699g)、26 週<br>-30 週未満群 (平<br>均 27.7 週 ; 平均<br>860g)                          | 13        | 3 歳            | 【子ども】MRI (運動路、感覚路、<br>上小脳脚、中小脳脚、脳梁、の<br>各部位の拡散テンソル画像から<br>異方性比率)、新版 K 式発達検査                                         |
| 24       | Sekigawa-<br>Hosozawa<br>(2017) | 分析的疫学研究 | 超早産児、<br>早産児               | ASD 児、<br>定型発達<br>児 | 24-32 週<br>(471-1490g)                                                                                      | 47        | 15-<br>120 か月  | 【子ども】視線解析データ (時<br>-空間的視線パターン)、DSM-<br>IV-TR (自閉スペクトラム症診<br>断基準)、Bayley -III、K-ABC、<br>SDQ                          |
| 25       | 岩崎<br>(2017)                    | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 24.9-31.6<br>(617-1317g)                                                                                    | 282       | 3 歳            | 【子ども】新版 K 式発達検査、遠<br>城寺式乳幼児発達検査、合併症<br>【母親】産科背景                                                                     |
| 26       | 山縣<br>(2017)                    | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 24.0-29.5 週<br>(380-888g)                                                                                   | 15        | 3 歳            | 【子ども】合併症、NRFS、遠城<br>寺式乳幼児発達検査<br>【母親】産科背景                                                                           |
| 27       | 橋本<br>(2018)                    | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児               | N/A                 | 23.6-32.9 週<br>(436-2044g)                                                                                  | 53        | 4 週            | 【子ども】合併症、退院時修正<br>週数・体重・頭囲、治療経過、<br>Full-feeding (体重 1kg あたり<br>100ml/日) に達した日数、甲<br>状腺機能 (血清 TSH, FT4)<br>【母親】産科背景 |
| 28       | 丸山<br>(2018)                    | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児、<br>後期早産<br>児 | N/A                 | 25-36 週<br>(702-2062g)                                                                                      | 137       | 30-59 日        | 【子ども】合併症、NICU 入院中<br>の経過、授乳・栄養情報、NICU<br>退院後の経過<br>【母親】属性、産科背景                                                      |
| 29       | 野口<br>(2019)                    | 縦断研究    | 超早産児                       | N/A                 | 23-25 週<br>(508-1045g)                                                                                      | 51        | 9 歳            | 【子ども】合併症、就学状況、新<br>版 K 式発達検査、WISC-III また<br>は WISC-IV                                                               |
| 30       | Takeuchi<br>(2019)              | 縦断研究    | 超早産児、<br>早産児、<br>後期早産<br>児 | N/A                 | Non-SGA (平<br>均 34.6 週 ; 平均<br>2304g)、SGA/<br>CU (平均 34 週 ;<br>平均 1455g)、<br>SGA/NCU (平均<br>32.3 週 ; 1181g) | 1667      | 8 歳            | 【子ども】出生時・2 歳時の身長、<br>行動および発達上の問題を捉え<br>る質問、CBCL<br>【母親】属性                                                           |
| 31       | Mizutani<br>(2020)              | 分析的疫学研究 | 内訳不明                       | N/A                 | 平均 35.6 週<br>(平均 2330g)                                                                                     | 28        | 1 か月           | 【子ども】心電図、頭囲、<br>Bayley-II<br>【親】両親の属性、母体産科背景                                                                        |
| 32       | 北野<br>(2020)                    | 症例研究    | 早産児                        | N/A                 | 28 週台<br>(1000g 台)                                                                                          | 1         | 80 日           | 【親】両親の言動、育児ノート記<br>録                                                                                                |



表 1. 対象文献一覧 (続き)

| 文献番号 | 第一著者<br>(発刊年)     | 研究デザイン      | 対象            |            | 早産児の在胎週数<br>(体重)                                                                           | 早産児<br>人数 | 評価時<br>年齢 | 評価指標                                                                                    |
|------|-------------------|-------------|---------------|------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
|      |                   |             | 早産            | 比較群        |                                                                                            |           |           |                                                                                         |
| 33   | 島田<br>(2021)      | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児  | 先天性<br>疾患児 | 23 週 2 日 -32 週<br>5 日 (458-1900g)                                                          | 11        | 修正 2 歳    | 【子ども】入院日数、挿管期間、<br>観察期間、在宅呼吸管理の方法、<br>酸素投与期間・方法                                         |
| 34   | Taguchi<br>(2021) | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児  | N/A        | 平均 27.3 週 (平<br>均 1190g)                                                                   | 23        | 70 日      | 【子ども】血清中カフェイン濃度、<br>体表面積                                                                |
| 35   | Motoki<br>(2022)  | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児  | 正期産児       | sFGR 群 25 週<br>2 日 -36 週 3 日<br>(316-1836g)、<br>AGA 群 25 週<br>4 日 -36 週 4 日<br>(840-2594g) | 52        | 修正 2 歳    | 【子ども】頭囲、新版 K 式発達検<br>査                                                                  |
| 36   | Iai<br>(2022)     | 分析的疫学<br>研究 | 超早産児、<br>早産児、 | ADHD 児     | 23 週 5 日 - 31<br>週 6 日 (396-<br>1492g)                                                     | 50        | 6-9 歳     | 【子ども】合併症、治療状況、<br>WISC-IV                                                               |
| 37   | 柳沢<br>(2022)      | 縦断研究        | 超早産児          | N/A        | 22-23 週 (不明)                                                                               | 43        | 3 歳       | 【子ども】合併症、入院日数、臍<br>帯血 pH、死亡原因、治療内容、<br>神経学的予後 (視力・聴力障害、<br>脳性麻痺)、新版 K 式発達検査<br>【母親】産科背景 |
| 38   | 平野<br>(2022)      | 縦断研究        | 超早産児、<br>早産児  | N/A        | 22-28 週 (不明)                                                                               | 23795     | 3 歳       | 【子ども】合併症、神経学的予<br>後 (視力・聴力障害、脳性麻痺)、<br>新版 K 式発達検査<br>【母親】産科背景                           |

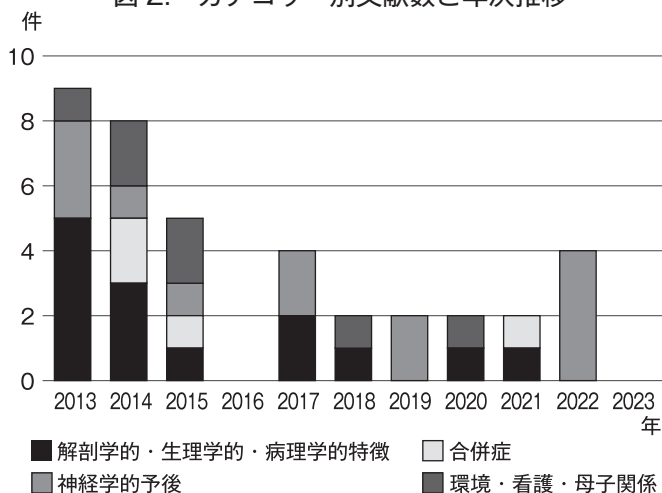
Note. ADHD: 注意欠如・多動症, ASD: 自閉スペクトラム症, BDI: Beck Depression Inventory, CBCL: Child Behavior Checklist, DSM-IV-TR: 精神障害の診断と統計マニュアル第4版・テキスト改訂版, ECBI: Eyberg Child Behavior Inventory, Hb: ヘモグロビン, K-ABC: Kaufman Assessment Battery for Children, MRI: 磁気共鳴画像法, NCAFS: Nursing Child Assessment Feeding Scale, NIRS: 近赤外分光法, NIR-TRS: 近赤外時間分解分光法, NRFS: Non-reassuring Fetal Status, PSI-SF: PSI 育児ストレスインデックスショートフォーム, SDQ: 子どもの強さと困難さアンケート, WISC: ウェクスラー児童用知能検査, sFGR: 重症胎児発育不全, SGA: 在胎不当過小児

#### Ⅳ. 結果

##### 1. 発表数と研究デザイン

年間の発表数は平均 3.5 件であり、最も多かったのは 9 件 (2013 年)、少なかったのは 0 件 (2016, 2023 年)であった。研究デザインについては、縦断研究が最も多く 23 件 (61%) で、分析的疫学研究が 8 件 (21%)、症例研究が 2 件 (5%)、観察研究が 2 件 (5%)、介入研究が 1 件 (3%)、質的研究が 1 件 (3%)、記述的研究が 1 件 (3%)

図 2. カテゴリー別文献数と年次推移



であった (図 2)。

##### 2. 研究対象と評価時年齢

超早産児が含まれていた文献は 29 件 (76%)、早産児が含まれていた文献は 28 件 (74%)、後期早産児が含まれていた文献は 6 件 (16%)、内訳不明の文献は 2 件 (5%)であった。比較群として正期産児 (在胎 37 週以降)が含まれていた文献は 7 件 (18%)、定型発達児と表記されている文献は 2 件 (5%)であった。障害のある児の比較群の内訳は、先天性疾患児群が 1 件 (3%)、ASD 児群が 1 件 (3%)、ADHD 児群が 1 件 (3%)であった。

評価時の子どもの年齢に関して、生後 3 か月未満に研究が実施された文献は 13 件 (34%)、3 か月以降 1 歳未満に実施された文献は 4 件 (11%)、1 歳以降 3 歳未満に実施された文献は 5 件 (13%)、3 歳以降に実施された文献は 12 件 (32%)、分類時期をまたいで実施された文献は 2 件 (5%)、不明な文献は 2 件 (5%)であった。

##### 3. 記述内容と分類

分析対象とした 38 文献のテーマを整理した結果、【神経生理学的特性】【合併症】【神経学的予後】【環境・看護・母子関係】の 4 つのカテゴリーに分類された (表 2～5)。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕で示す。

表 2. 神経生理学的特性 (n=14)

| 文献番号              | 研究の目的                                                         | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 脳の発達および認知機能 (n=6) |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 5                 | 灰白質の発達が後期早産児の障害と関連するか否かを検討すること                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・灰白質容積は在胎月齢、頭囲、HDL-TG（高密度リポタンパク質に結合したトリグリセリド）と正の相関を示した。</li> <li>・後期早産児は正常な頭囲を持っていたが、正期産児よりも灰白質容積が小さく、大脳中の灰白質の割合も後期早産児で有意な低値を示した。</li> <li>・在胎月齢と頭囲は灰白質容積と有意に関連した。測定した臨床検査値では HDL-TG のみが灰白質容積と有意な関連を示した。</li> </ul>                                                                                                                                                      |
| 8                 | 受胎後の期間が等しい早産児と正期産児の、安静時の大脳血流の揺らぎを比較・検討すること                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早産児は、正期産児よりも安眠時の頭頂側頭域のオキシヘモグロビンの低周波揺らぎの割合が高かった。</li> <li>・妊娠期間と低周波揺らぎの割合は逆相関した。</li> <li>・安静状態の大脳の血流の揺らぎは、早産児と正期産児では異なっていた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                  |
| 15                | 早産児における出生から修正満期までの脳循環指標の経時的評価、および早産児の脳成熟と脳循環指標との関連についてを検討すること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・修正週数と脳内ヘモグロビン (Hb) 酸素飽和度、血中 Hb 値の間に負の相関、修正週数と脳組織酸素摂取率、光散乱係数の間に正の相関を認めた。</li> <li>・修正週数と脳組織血流量の間に相関を認めなかった。</li> <li>・修正満期まで成長した早産児と正期産出生児との比較では、脳内 Hb 酸素飽和度と血中 Hb 値は修正満期の早産児で有意に低く、脳組織血流量、脳組織酸素摂取率、光散乱係数は有意に高値を示していた。</li> </ul>                                                                                                                                        |
| 23                | 拡散テンソル画像検査にて白質路の変化を経時的に追跡し、その所見と神経発達との関連について検討すること            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・対象早産児を、在胎期間 26 週未満 (A 群) とそれ以上 (B 群) との 2 群に分類して異方性比率測定値を比較したところ、満期産相当時には脳梁部においてのみ、B 群の異方性比率は A 群に対して統計学的に有意に高かったが、修正年齢 1 歳時にはその有意差も無くなっていた。</li> <li>・満期産相当時の脳梁部の異方性比率と新版 K 式発達検査の結果との間にも有意な相関は示されなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                     |
| 13                | 早産児の乳児期早期における顔認知機能を検討すること                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生後 4 か月の極低出生体重児（出生体重 1000g 以上 1500g 未満）は、正常顔と混合顔とを同時に提示されると、正期産児と同様に正常顔を有意に長く注視した。</li> <li>・早産児は顔上部と下部の注視時間に有意差はなく、顔上部を有意に注視する正期産児とは異なっていた。</li> <li>・正常顔と混合顔とを見比べる回数は、正期産児と早産児の間で有意差を認めなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 24                | 早産児の社会的場面における視方を視線計測により評価し、自閉症スペクトラム症児および定型発達児と比較すること         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・マルチディメンショナル・スケーリング (MDS) による視線パターン分析で、定型発達 (TD) 群は MDS 平面の中央にクラスターを形成した。</li> <li>・自閉スペクトラム症 (ASD) 群は、平面の周辺に広がって分布した。早産 (VP) 児群 (n=47) は、TD 群と重なる中央のクラスターに属する [VP-small] 群 (n=32) と、ASD 群と似たパターンを示す [VP-large] 群 (n=15) の 2 つのグループに分かれた。</li> <li>・「VP-large」群は、ASD 群の視線パターンに類似しており、顔を注視する時間が少なかった。</li> <li>・ASD 群と同様に、映像の初期段階では顔を注視できるものの、その後の集中が持続できなかった。</li> </ul> |
| 生理学的・薬理学的特徴 (n=6) |                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 6                 | 後期早産児におけるコレステロールの供給不足の機構とその意義を検討すること                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・後期早産児群は満期産児群に比べて、出生後のアポリポタンパク E リッチ HDL-C（高密度リポタンパクコレステロール）の中でも very large および large サイズのセグメントが大幅に脱落していた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 16                | 極低出生体重児における生後早期の酸化ストレスレベルと神経発達予後との関連について検討すること                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生後 2、4 週の尿中 8-OHdG レベルと Bayley 乳幼児発達検査-II の精神発達指標との間に有意な負の相関関係があった。</li> <li>・尿中 8-isoPGF レベルと発達検査各指標との間に有意な相関関係はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                       |
| 20                | 出生までの在胎期間に関係のある脳病理所見の分析から、超早産から正期産までの在胎期間に対応する脳病変の特異性を検討すること  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・大脳白質障害のうち、脳室周囲白質軟化症 (PVL) のびまん型と海綿状型は、在胎 26 週以下の超早期産で多く、広汎型は在胎 27 週から 29 週で多く、中間部白質軟化は在胎 36 週から 38 週に多く、皮質下白質軟化は 39 週から 41 週に多かった。</li> <li>・基底核壊死は、在胎 24 週から 26 週と在胎 39 週から 41 週に分かれて多かった。</li> </ul>                                                                                                                                                                  |
| 27                | 早産児の甲状腺機能が生後早期の発育および発達に与える影響を検証すること                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生後 2 週時点の血清 FT4 値（遊離サイロキシン）が NICU 退院時の頭囲の発育と有意に関連していた。</li> <li>・一方で、生後 4 週時点の FT4 値や TSH 値（甲状腺刺激ホルモン）との関連はなかった。</li> <li>・体重は、生後 2 週および 4 週の TSH 値、FT4 値のいずれとも有意な関連はなかった。</li> <li>・Dubowitz スコア（神経学的評価と身体的評価で構成される新生児の成熟度を判断する評価基準）を用いた神経学的発達の評価においても、甲状腺機能と発達との間に有意な関連はなかった。</li> </ul>                                                                              |

表2. 神経生理学的特性 (n=14) (続き)

| 文献番号              | 研究の目的                                                                           | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 生理学的・薬理学的特徴 (n=6) |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 31                | 在胎週数と心室再分極の不安定性の関係を、Variability Ratio (VR) を用いて評価し、乳児の心臓自律神経系の発達とその成熟度を明らかにすること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・出生時体重と身長、1 か月健診時の体重と身長はいずれも早産児の方が正常産児より有意に低値だった。</li> <li>・1 か月時点での心電図 (ECG) のパラメータを分析した結果、早産児においては Variability Ratio (VR) が低下していた。</li> <li>・心拍数、RR 間隔、QRS 間隔、QT 間隔および補正後 QT 間隔といった心電図パラメータに関して、早産児群と正常産児群との間に有意差はなかった。</li> <li>・線形回帰分析の結果、VR-I、VR-III、VR-IV、在胎週数の間に弱い負の相関が認められたが、VR-IV を除いて出生時体重と各 VR 値との間に有意な相関はみられず、VR 値と Apgar スコアとの間に相関はなかった。</li> <li>・線形重回帰分析では、在胎週数と VR-I、VR-III との間に有意な関連がみられた。</li> </ul> |
| 34                | 早産児の治療に使用されるカフェインの薬物動態の変動を明らかにし、新生児期における全身クリアランスの発達の变化を検討すること                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・カフェイン (CAF) 治療を中止後、CAF の血清濃度は、37 件のサンプルで治療範囲 (5 ~ 25 <math>\mu</math> g/mL) 内にあり、残りの 12 件のサンプルでは 25 <math>\mu</math> g/mL を超えていたが、いずれのサンプルも毒性範囲 (&gt; 50 <math>\mu</math> g/mL) には達していなかった。</li> <li>・体表面積 (BSA) で補正した濃度対用量 (C/D) 比の個体間および個体内変動は、出生後年齢よりも妊娠週数 (PMA) と強い負の相関があり、治療が進むにつれてクリアランスが増加していた。</li> </ul>                                                                                                     |
| 運動発達 (n=2)        |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 7                 | 早産児の立ち上がり動作の運動学的特徴について検討すること                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・早産児の立ち上がり動作の所要時間に関しては、同年齢の児と比較して有意な差はなかった。</li> <li>・早産児の立ち上がり動作は、同年齢の児と比較して、平衡機能が未成熟なため体幹と足関節の前傾角度を小さくして殿部を離床させ立ち上がる特性を示した。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 9                 | 幼児の運動異常の診断基準について検討すること                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・正常産児では生後 1 か月迄に顕著な肩甲回旋運動が認められた。生後 2 か月以降は肩、肘、腰、足首の独立した運動が頻繁に出現した。</li> <li>・健康な早産児に比べ、脳室周囲白質軟化症のある早産児では修正月齢 2 か月で驚愕反応と顕著な肩甲回旋運動がより頻繁に見られる一方で、頸部、肩、肘、腰、膝、足首の独立した運動の頻度が少なかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                |

表3. 合併症 (n=4)

| 文献番号 | 研究の目的                                                                             | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 10   | 後期早産児の母体産科合併症や児の合併症の発生率について後方視的に検討すること                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・新生児に何らかの合併症 (呼吸障害・低血糖・治療を要した黄疸のいずれか) が認められたのは、後期早産児の 65% であった。</li> <li>・週数別に合併症の発症率を検討すると、呼吸障害は在胎 36 週で有意に少なかった。</li> <li>・低血糖と黄疸に関しては各週数間で有意差はなかったが、重篤な症例も認められた。</li> <li>・NICU 入院率は、在胎 34 週が 100%、在胎 35 週が 54.5%、在胎 36 週が 22.4% であった。</li> </ul>                                                                                                                          |
| 14   | 早産児および後期早産児の脳性麻痺の発生率と、その臨床的特徴を明らかにすること                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・先天異常を除いた脳障害発症率は 0.15% 前後で 13 年間を通して著変なく、国際的なデータと同程度であったが、その内訳では、早産の脳障害率は相対的に増加傾向であった。</li> <li>・在胎週数別の脳障害発症率は 22-24 週 26.6%、25-27 週 10.3%、28-33 週 3.7%、34-36 週 0.2%、37 週以降 0.04% で、在胎週数が下がるにつれ脳障害率は指数関数的に高値となった。</li> <li>・後期早産の脳障害率は正常産の 5 倍であった。</li> </ul>                                                                                                                |
| 21   | 早産児における小脳損傷の発生率と、それが神経学的発達結果に与える影響を調査すること                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・脳性麻痺をもつ早産児 381 人の MRI 画像において、小脳損傷基準に合致したのは 9 例であった。9 例のうち 7 例は下小脳半球に対する重度対称性損傷を有し、残存上小脳のパンケーキ様外観を示した。</li> <li>・テント上病変も認められ、7 例で脳室周囲白質軟化症、2 例で基底核の萎縮、2 例で脳室内出血が認められた。</li> <li>・9 例のうち 7 例は広範な小脳破壊にも関わらず歩行可能であった。</li> <li>・4 例のみが意味のある言葉を話すことができ、1 例のみが 2 語文を話した。</li> </ul>                                                                                                |
| 33   | NICU に入院した早産児および先天性疾患を持つ児のうち、退院後も在宅酸素療法が必要であった児の臨床像を評価し、酸素投与からの離脱に関連する要因を明らかにすること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・NICU に入院した児のうち、退院時に在宅での酸素投与が必要となった 29 例を、基礎疾患のない早産児群 (A 群)、先天性疾患児群 (B 群) に分類した結果、A 群では、酸素投与を離脱できた割合が 90.9% と高く、B 群では離脱できた割合が 16.7% と低かった。</li> <li>・A 群では、酸素投与を離脱できた児のほとんどが修正 6 か月時点で定額し、成長発達も順調であった。</li> <li>・B 群では、酸素投与を離脱できなかった児が多く、発達遅滞や体重増加不良が見られた。</li> <li>・離脱例が全例酸素投与以外の呼吸管理は行っていなかったのに対し、離脱不能例では 6 例が人工呼吸や気管切開を行っていた。</li> <li>・死亡例は 7 例で全て B 群に集中していた。</li> </ul> |



表4. 神経学的予後 (n=12)

| 文献番号                  | 研究の目的                                                                                                              | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 超早産児の神経学的予後 (n=4)     |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 3                     | 様々な周産期因子とともに在胎週数 23-27 週の 3 歳時での生命予後や神経学的予後について検討すること                                                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の予後は、正常発達 41%、境界知能 12%、発達障害 10%、精神発達遅延 12%、脳性麻痺 10%、死亡退院 14% で、死亡群は有意に出生前のステロイド投与率が低かった。</li> <li>・正常発達には、在胎週数の延長、Apgar スコア 5 分値高値、気管挿管日数の短縮が関与していた。</li> <li>・ステロイド投与後の分娩様式と予後の関連については、帝王切開が経陰分娩に比較し脳白質周囲軟化症および脳性麻痺が少なかったが有意差はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4                     | 在胎週数 26 週未満の超早産児の治療成績および予後を在胎週数別に検討すること                                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在胎 22-23 週群 (A 群)、在胎 24-25 週群 (B 群) の生存率はそれぞれ 41.7%、92.3% であった。</li> <li>・脳出血は A 群が 41.6%、B 群が 12.5%、未熟児網膜症の光凝固術は A 群が 80%、B 群が 62.5% だった。</li> <li>・予後を追跡・確認ができたものは A 群 5 例、B 群 16 例であったが、それぞれの群について、脳性麻痺は A 群 40%、B 群 18.8%、発達遅延は A 群 60%、B 群 56.3%、視力障害は A 群 40%、B 群 12.5%、聴覚障害は A 群 0%、B 群 6.3% であった。</li> </ul>                                                                                                                                                                   |
| 29                    | 在胎週数 23-25 週で出生した児の 9 歳までの発達予後と小学校での就学状況を明らかにすること                                                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・在胎 23-25 週で出生した児のうち、生存率は 93%、重度の脳室内出血 (Grade III 以上) は 8%、脳室周囲白質軟化は 4%、弱視は 8%、難聴は 6%、脳性麻痺は 8% に認めた。</li> <li>・発達検査の結果、各時期における正常例の割合は 1 歳半 41%、3 歳 37%、6 歳 41%、9 歳 40% であり、いずれの時期も 40% 前後だった。</li> <li>・6 歳から 9 歳にかけて IQ が変動した児が 26% おり、そのうち 12% は改善し、14% は悪化した。9 歳時における正常例の割合を在胎週数ごとにみると、23 週 25%、24 週 33%、25 週 48% であり、在胎週数が長いほど正常例の割合は高かった。</li> <li>・就学状況は、通常学級に進学した割合が入学時 61%、小 3 時 49% であり、全体の半数近くが何らかの特別支援教育を必要としていた。</li> <li>・小学校入学後に 6% の児が注意欠如・多動症 (ADHD) と診断された。</li> </ul> |
| 37                    | 在胎週数 22-23 週で生まれた超早産児の短期および長期予後の評価し、日本の新生児臨床研究ネットワークのデータと比較して当院における治療結果を検討すること                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・短期予後としては、在胎 22 週の生存退院率は 81.3%、在胎 23 週では 92.6% であり、日本の新生児臨床研究ネットワーク (NRN) 全体のデータと比較して高い生存率が示された (NRN: 22 週で 57.8%、23 週で 77.7%)。</li> <li>・NICU 入院後の主要な合併症として、Grade III 以上の頭蓋内出血が 22 週で 12.5%、23 週で 11.1% に発生した。</li> <li>・長期予後として、神経学的障害 (重度および中等度) が 22 週で 58.3%、23 週で 50.0% に見られた。</li> <li>・Intact survival 率 (重大な障害や死亡がない割合) は、22 週で 26.7%、23 週で 45.8% だった。</li> <li>・当院の 22 週の生存率は NRN の平均と比較して高く、神経学的予後においても、23 週と比較して 22 週で著しい差はなかった。</li> </ul>                                 |
| 超早産児・早産児の神経学的予後 (n=1) |                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 38                    | 2003 年から 2015 年の間に新生児臨床研究ネットワークデータベースに登録された症例を対象として、日本における在胎 22 週から 28 週以下の早産児の短期および長期予後と評価し、生育限界および成育限界について考察すること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年次推移において、各在胎週数で死亡率の改善がみられ、また、在胎週数が伸びるにつれ死亡率は低下していた。</li> <li>・特に、22-23 週の出生時の死亡率では、在胎期間が伸びるごとに低下していた。</li> <li>・合併症の発生率に関して、慢性肺疾患、脳室内出血、壊死性腸炎 / 消化管穿孔、敗血症は在胎週数が伸びるにつれて低下するが、年次推移においては低下はみられなかった。</li> <li>・3 歳時の長期予後については、在胎週数が伸びるにつれ、脳性麻痺および脳性麻痺・視覚障害・聴力障害・発達指数 &lt; 70 のいずれかをもつ Neurodevelopmental Impairment (NDI) は低下し、発達指数は上昇していた。</li> <li>・年次推移においては、脳性麻痺は低下傾向にあったものの、発達指数の平均値および NDI はほぼ変化していなかった。</li> </ul>                                                                  |



表4. 神経学的予後 (n=12) (続き)

| 文献番号                                                   | 研究の目的                                                                                            | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 在胎週数 37 週末満で 極低出生体重児、重症胎児発育不全児、または在胎不当過小児の神経学的予後 (n=7) |                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 1                                                      | 極低出生体重児の 6 歳時の発達についてを検討すること                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・極低出生体重児 (出生体重 1000g 以上 1500g 未満) の 6 歳時の発達に関して、微細神経学的兆候を認める児が多く、またウェクスラー児童用知能検査第 3 版 (WISC-III) による知能指数 (IQ) は出生時在胎週数や体重と正の相関を示した。</li> <li>・IQ の軽度低下や言語性知能指数 / 動作性知能指数のアンバランスや群指数間のばらつきなどを認め、これらの児では行動面の問題も抱える傾向を認めた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 12                                                     | "Light-for-dates を合併した極低出生体重児の短期および長期予後を明らかにし、周産期因子との関連を検討すること                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・体重 1500g 未満および Light-for-dates で出生した児の予後とその関連因子について、NICU 入院中に脳室内出血などの短期合併症がなかった【なし群】と【あり群】に分けて検討した結果、【あり群】は【なし群】に比較して在胎週数は早く、29 週末満は全例【あり群】であった。また出生体重は【あり群】で小さく、600g 未満では生存退院率 89% であった。</li> <li>・Apgar スコア、臍帯動脈血流異常などで有意差を認めたが、多変量解析では有意なリスク因子は抽出されなかった。</li> <li>・修正 3 歳までフォローアップした 28 例において、死亡や精神発達遅滞などがない予後良好は 20 例、予後不良が 8 例であった。</li> <li>・両群間で出生体重のみ有意差を認め、多変量解析でも有意であった。</li> <li>・ROC 解析により予後不良のカットオフ値を出生体重 800g とした場合、感度 0.74、特異度 0.875 となり、予後不良群の 8 例中 7 例がカットオフ値未満であった。</li> </ul> |
| 25                                                     | 出生体重 1500g 未満の児における長期的な神経発達予後を記述し、これに関連する予後因子を特定すること                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 歳時に新版 K 式発達検査を実施し、発達指数 85 以上を発達良好群、85 以下を発達遅滞群として分析した結果、発達良好群 (n=162) には超低出生体重児が 65 例、極低出生体重児が 97 例含まれていた。</li> <li>・発達遅滞群 (n=120) には超低出生体重児が 93 例、極低出生体重児が 27 例含まれており、2 群間に有意差があった。</li> <li>・単変量解析の結果、在胎週数、出生時身長、体重、頭囲、5 分時の Apgar スコア、母体ステロイド投与、慢性肺疾患 (CLD)、重症 CLD、重度の脳室内出血、脳室周囲白質軟化症、重度の未熟児網膜症が発達予後に関連する有意な因子として特定された。</li> <li>・在胎週数および出生体重で調整したマッチドペアモデルを用いた解析では、母体ステロイド投与のみが発達予後に有意な影響を与える因子として特定された。</li> </ul>                                                                        |
| 26                                                     | 胎児発育不全を認め、未熟性のため予後不良が懸念される妊娠 30 週末満で分娩に至った症例の周産期経過の特徴と生命予後、神経学的予後を明らかにすること                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・3 歳時において、脳性麻痺・神経発達遅滞のない児を [予後良好群]、脳性麻痺・神経発達遅滞のある児を [予後不良群] として分析した結果、60% が [予後良好群] に、40% が [予後不良群] に分類され、予後不良群のうち 3 例 (50%) に脳性麻痺を認めた。</li> <li>・[予後不良群] では、5 分時の Apgar スコアが有意に低かったことが確認された。</li> <li>・産科的因子 (母体年齢、初産、単胎 / 双胎、出生週数、出生体重など) においては、両群間で有意差はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                        |
| 30                                                     | 2001 年に始まった全国規模の集団ベース縦断調査のデータを基に、早産児を対象に、2 歳時点の catch-up growth と 5.5 歳と 8 歳時点の行動発達の関係について検討すること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2 歳時の身長が -2.0SD を超えた場合に在胎不当過小児 (SGA 児) の catch-up growth と定義した。</li> <li>・SGA 児のうち、26% が生後 2 年までに catch-up growth を達成できなかった。</li> <li>・catch-up growth が見られなかった SGA 児は、5.5 歳時点で「じっとして話を聞くことができない」「一つの課題に集中できない」といった課題が認められた。</li> <li>・8 歳時点でも「道路を渡る際に注意を払わない」といった注意欠如のリスクが高いことが確認された。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| 35                                                     | 重症胎児発育不全を伴う早産児における神経発達アウトカムの特徴を明らかにし、関連する臨床的要因を特定すること                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重症胎児発育不全 (sFGR) 群は、在胎週数相当 (AGA) 群と比較して、総合的な発達指数 (DQ) が有意に低かった。</li> <li>・特に、言語・社会領域の DQ が顕著に低く、運動機能や認知適応の領域では有意な差はなかった。</li> <li>・胎児体重および出生時胎児体重 Z スコアはいずれも DQ と有意に相関していたが、胎児発育停止期間および出生時在胎週数と DQ に相関はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 36                                                     | 32 週末満かつ 1500g 未満で出生した小学生と、注意欠陥多動性障害を持つ小学生の知能検査プロフィールを比較し、低出生体重児または早産児の特定の神経認知特性を明らかにすること        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・32 週末満かつ 1500g 未満で出生した小学校 1 ~ 3 年生を VLBW/VP 群、注意欠如・多動症 (ADHD) と診断された小学校 1 ~ 3 年生を ADHD 群とし、ウェクスラー児童用知能検査第 4 版 (WISC-IV) プロファイルと比較した結果、WISC-IV プロファイルは VLBW/VP 群と ADHD 群で類似したパターンを示し、全検査知能指数、四つの指標 (言語理解、知覚推理、ワーキングメモリ、処理速度)、12 種の下位検査 (基本下位検査 10 種、補助下位検査 2 種 [算数、絵の抹消]) のうち、注意力と視覚的な認知能力を評価する絵の抹消課題の得点のみが VLBW/VP 群で有意に低値であった。</li> <li>・VLBW/VP グループにおいて、絵の抹消の低スコアと未熟児網膜症の間には有意な関連はなかった。</li> <li>・その他の発達リスク要因 (在胎週数、慢性肺疾患、Apgar スコア) との関連も確認されなかった。</li> </ul>                                |

表5. 環境・看護・母子関係 (n=8)

| 文献番号                        | 研究の目的                                                                                   | 主要な結果                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NICU 入院中の治療環境・母子関係・看護 (n=5) |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 11                          | 早産児の保育環境への反応と対処行動の特徴を明らかにし、NICU における看護援助を考察すること                                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・修正 33 週から 35 週の時期は、多様な [ 対処行動 ] が散発的に出現し、過度な筋緊張を伴う行動へ移行しやすかった。</li> <li>・上肢の肢位が生理的屈曲姿勢から崩れていると、上肢の動きを伴う [ 対処行動 ] の出現頻度は減少する傾向があった。</li> <li>・過度な筋緊張を伴う下肢の動きに引き続いて、「不安定な姿勢」が生じやすかった。</li> <li>・過度な筋緊張を伴う行動の後に、＜筋緊張の低下＞や＜覚醒レベルの低下＞などの [ 防衛的対処 ] が出現しやすかった。</li> <li>・環境音の騒音レベルがより高く、出生時の在胎週数がより早期である場合において、[ 防衛的対処 ] の出現時間が遷延する傾向がみられ、睡眠・覚醒状態は『ストレスを伴う睡眠 (State1-2A)』を示しやすかった。</li> </ul>             |
| 17                          | 早産児の母子相互の特徴を明らかにし、母子相互作用に関連する因子を明らかにすること                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・児の修正週数上の発達に見合った役割を母親と児が互いに遂行することで、母子相互作用は行われていた。</li> <li>・全児が何らかの cue を発していた。・この時期の母親は、罪悪感や今後の不安を抱えつつも、早期産体験を内省し、かつ客観的に捉え前向きに意味づけしており、母子相互作用と高い相関がみられた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                 |
| 18                          | NICU における照度、音の治療環境による睡眠・覚醒状態と、生理的身体活動反応への影響や日内変動および昼夜別の関係を明らかにし、児にとって発達に望ましい養育環境を検討すること | <ul style="list-style-type: none"> <li>・活動量は、夜帯に比べ昼帯の方が有意に多く、呼吸については夜帯の変動は少なく、昼間の変化が大きかった。</li> <li>・同時測定した養育環境は、夜帯の方が照度は低く、音刺激は日による差が大きく昼夜の音圧の有意な差はなかった。</li> <li>・時間経過による睡眠の質から睡眠・覚醒はウルトラディアンリズム (2, 3 時間毎の覚醒) を認めた。</li> <li>・昼夜の睡眠の質判定は、昼帯では覚醒 27.3%、静睡眠 22.3%、動睡眠 50.4%、夜帯では覚醒 21.4%、静睡眠 24.5%、動睡眠 54.1% であった。</li> </ul>                                                                                                              |
| 19                          | 早産児における睡眠時の心拍数と音圧との関連を明らかにすること                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・児の状態 State1 (睡眠) -6 (覚醒) と心拍数は中程度の相関を示し、睡眠時の心拍数と音圧は弱い相関を示した。</li> <li>・睡眠時に 60dB 以上の音圧を多く計測された音は、モニターアラーム音であり、次いでコットの移動音、子どもの泣き声であった。</li> <li>・物品に伴う音では、ゴミ箱の蓋や引き出しの開閉音、ステンレストレーを置く音があった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                |
| 32                          | 長期入院が必要な早産児や極低出生体重児とその家族に対して、愛着形成を促進するための看護ケアの有効性を明らかにし、看護実践を振り返ること                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・育児ノートを通じて、家族が面会時間外の児の様子を知ることができ、家族全員の愛着形成が促進された。</li> <li>・カンガルーケアは行えなかったものの、保育器外での抱っこや清潔ケアを通じて、両親と児の親密度が増し、愛着形成が進展した。両親はこれらのケアを通じて児の成長を実感し、満足感を得ていた。</li> <li>・NICU 内での兄弟姉妹の面会は制限があったものの、育児ノートや窓越し面会を活用することで、兄弟姉妹も含めた家族全体の関わりを促進することができた。</li> <li>・限られた面会時間の中で、看護師間で事前にケアの準備を整えるなどの工夫を行い、家族と児との関わりがスムーズに進むよう支援した結果、家族は効率的に児と関わりを持つことができた。</li> </ul>                                              |
| NICU 退院後の関わり (n=3)          |                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 2                           | 低出生体重児を育てる母親の対児感情や児の発達に伴って出現する育児不安についての考察と、フォローアップ外来における育児支援・心理的支援について検討すること            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・2 ケースともに NICU 入院中に母親自身や家庭環境の問題はなく、その後のフォローアップでも子どもの発達には問題がなかったケースであった。</li> <li>・ケース 1 では、児が極低出生体重児であることから、発達障害などの合併症をもつ可能性の高い特殊な状態として捉え、不安が強い状態が観察されていた。そのため、発達とともに児の行動が不可解となり、それがさらに不安を呼び適切に対応できなかった。そこに自らの養育体験なども重なり、育児困難へとつながった。</li> <li>・ケース 2 では、児が超低出生体重児であったため母子分離期間が長く、そのうえ NICU 退院後すぐに児の授乳困難があり、母子愛着形成の始まりにつまずきを経験していた。そこに未熟性のために幼児期早期に認められる発達の遅れが加わり、児への拒否感につながって育児困難につながった。</li> </ul> |
| 22                          | 乳児と養育者との相互作用の生起要因を検討すること                                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生後 3 か月から 12 か月の日常生活において、乳児側の起因となる生理的欲求が社会的欲求へと変化する過程では、乳児からの明確な欲求がない場面であっても、養育者からの言葉かけ、呼名、身体接触などの社会的相互作用が継続的にみられた時期があった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 28                          | 新生児集中治療室退院後の母乳投与についての後方視的検討                                                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・退院後 1 ヶ月で混合栄養を含めた母乳投与の児は 83.2% で、母親の学歴が高い児、退院時に母乳投与のあった児の割合が人工栄養の児と比べ有意に高く、多変量解析では退院時の母乳投与が退院後 1 ヶ月での母乳投与に有意に関連していた。</li> <li>・退院後 1 ヶ月で母乳のみの児は 21.2% で、それ以外の児と比べ経膈分娩、退院時母乳のみ投与の児の割合、退院後 1 ヶ月間の体重増加率が有意に高く、出生体重当たり授乳量、100mL/kg/ 日到達日齢、退院日齢が有意に早かった。</li> <li>・多変量解析では、退院日齢が早いことと退院時母乳のみの投与が、退院後 1 ヶ月の母乳のみの投与と有意に関連していた。</li> </ul>                                                                  |



## 1) 【神経生理学的特性】

文献は14件で、[脳の発達および認知機能]に関する文献は6件、[生理学的・薬理的・病理学的特徴]に関する文献は6件、[運動発達]に関する文献は2件であった(表2)。

[脳の発達および認知機能]に関する6件では以下のことが明らかになった。

まず、脳の発達の特徴が述べられている文献は4件あり、それらが灰白質の発達、白質路の異方性、大脳血流の揺らぎ、脳循環について明らかにしていた。灰白質の発達に関して、灰白質容積は在胎月齢、頭囲、HDL-TG(高密度リポタンパク質に結合したトリグリセリド)と正の相関があり、後期早産児では正常な頭囲を持ちながらも正常産児より灰白質容積が小さく、灰白質の割合も低かった。また、在胎月齢と頭囲は灰白質容積と有意な関連を示し、臨床検査値の中ではHDL-TGのみが灰白質容積と関連していることが明らかになった(文献5)。

脳内の神経線維の構造的な整合性や連結状態を示す白質路の異方性に関しては、対象早産児を在胎期間で分類した異方性比率の比較により、満期産相当時には脳梁部において在胎26週以上の群が26週未満の群より有意に高い異方性比率を示したが、修正年齢1歳時にはその差は消失していた。また、満期産相当時の脳梁部異方性比率と発達検査の結果との間には有意な相関は認められなかった(文献23)。

大脳血流の揺らぎに関して、早産児は、安眠時の頭頂側頭部におけるオキシヘモグロビンの低周波揺らぎの割合が正常産児に比べて高く、妊娠期間が長いほど低周波揺らぎの割合が低下する逆相関が認められ、安静時の大脳血流の揺らぎは、早産児と正常産児で異なっていたことが明らかになった(文献8)。

脳循環に関して、修正週数は、脳内ヘモグロビン(Hb)酸素飽和度および血中Hb値と負の相関を示し、脳組織酸素摂取率と光散乱係数とは正の相関を示した。修正満期時には早産児の脳内Hb酸素飽和度と血中Hb値が低く、脳組織血液量、酸素摂取率、光散乱係数が高いことが確認された(文献15)。

これら4件の研究結果は、早産児が持つ脳の発達特性や成長過程において、構造的および機能的な違いが存在することを示した。具体的には、灰白質や白質の容積と密度、酸素供給量、血流パターンなどの指標は、在胎週数や出生後の成長段階に応じた違いがあることがわかり、早産が脳の形成に長期的な影響を及ぼし得ることが示唆された。

次に、視覚認知の特徴について述べられている文献は2件あり、それらが顔認知機能、社会的場面における視覚的特性について明らかにしていた。

顔認知機能に関して、生後4か月の早産児かつ極低出生体重児は、正常産児と同様に正常顔を長く注視するが、顔の上部と下部の注視時間に差がなく、顔上部を優先し

て見る傾向はなかった。また、正常顔と混合顔を見比べる回数に有意な差はなかった(文献13)。

社会的場面における視覚的特性に関しては、視線パターン分析により、定型発達(TD)群はマルチディメンショナル・スケーリング平面の中央に集中してクラスターを形成し、ASD群は周辺に広がる分布を示した。早産(VP)児群は、TD群と重なる[VP-small]群(68%)と、ASD群に似た視線パターンを持つ[VP-large]群(32%)の2つに分かれ、[VP-large]群は、ASD群と同様に顔の注視時間が少なく、視線の集中が持続しにくい傾向が認められた(文献24)。

これら2件の研究結果から、極低出生体重児や早産児には、正常産児と異なる視覚的特性が見られることが示唆された。また、早産児の一部は、ASD群に似た視線パターンを示し、視線の集中を持続するのが困難であるといった特性を持つことが明らかになった。

[生理学的・薬理的・病理学的特徴]に関する6件では以下のことが明らかになった。

まず、生理学的特徴が述べられている文献は4件あり、それらがコレステロール値、酸化ストレスレベル、心臓自律神経系の発達、甲状腺機能について明らかにしていた。

コレステロール値に関しては、後期早産児群は正常産児群に比べて、出生後のアポリポプロテインEリッチHDL-C(高密度リポタンパクコレステロール)の中でもvery largeおよびlargeサイズのセグメントが大幅に脱落していることが明らかになった(このサイズのHDL粒子は脳への脂質・脂肪酸の運搬に関与すると推測されている)(文献6)。

酸化ストレスレベルに関しては、DNA酸化障害マーカーである尿中8-OHdGレベルと精神発達指標との間に有意な負の相関関係が認められ、早産児かつ超低出生体重児において、生後早期のDNA酸化障害マーカーと修正18か月時の精神発達スコアとの間に有意な負の相関がみられた(文献16)。

心臓自律神経系の発達に関しては、早産児は出生時および1か月健診時の体重と身長が正常産児に比べて有意に低く、1か月時点の心電図パラメータにおいてVariability Ratio(VR)が低下していた。心拍数やRR間隔などの他のECGパラメータには有意差はなく、在胎週数とVR-I、VR-IIIとの間に弱い負の相関が確認されたが、VR値と出生時体重やApgarスコアには相関はなかった(文献31)。

甲状腺機能に関しては、生後2週時点の血清FT4値(遊離サイロキシン)が新生児集中治療室(NICU)退院時の頭囲の発育と有意に関連していることが確認されたものの、生後4週時ではFT4値やTSH値(甲状腺刺激ホルモン)との関連は見られず、甲状腺機能と神経学的発達との間に有意な関連はなかった(文献27)。

これら4件の研究結果から、後期早産児は正常産児と比べて、出生後のコレステロール運搬に関わるHDL-C



のサイズが減少しており、大脳への脂質供給が制約される可能性が示唆された。また、酸化ストレスの影響が精神発達に関わることや、早産児の心臓自律神経系発達における変動比率（VR）の低下が確認され、これは在胎週数との関連を示唆している。さらに、甲状腺機能における一部の指標が頭囲の発育と関連するが、神経学的発達には直接的な影響が見られないことも明らかになった。

次に、薬理学的特徴が述べられている文献は1件あり、カフェインの薬物動態について明らかにしていた。

無呼吸エピソードの頻度と重症度を減らし、酸素不足を防ぐ効果があるカフェイン（CAF）の薬物動態に関して、治療中止後のCAF血清濃度は、37件のサンプル（76%）で治療範囲（5～25  $\mu$  g/mL）内に維持されていた。残りの12件（24%）は25  $\mu$  g/mLを超えていたが、毒性範囲（> 50  $\mu$  g/mL）には達していなかった。また、体表面積で補正した濃度対用量比の変動は、出生後年齢よりも妊娠週数と強く負の相関があり、治療の進行に伴いカフェインのクリアランスが増加することが確認された（文献34）。

この研究結果から、治療においては個体差に基づいた用量調整が必要であり、早産児の発達の変化を考察するのに有用である可能性が示唆された。

最後に、病理学的特徴が述べられている文献は1件あり、在胎期間に対応する脳病変の特異性について明らかにしていた。

大脳白質障害のうち、脳室周囲白質軟化症のびまん型と海綿状型は在胎26週以下の超早期産で多く、広汎型は在胎27-29週で多く、中間部白質軟化は在胎36週-38週に多く、皮質下白質軟化は39-41週に多かった。また基底核壊死は、在胎24週-26週と在胎39-41週に分かれて多かった（文献20）。

この研究結果から、大脳白質の軟化巣や他の病巣の好発部位が、出生時の在胎期間に応じて特異的であることが明らかになった。

〔運動発達〕について述べられている文献は2件あり、それらが立ち上がり動作の運動学的特徴、運動異常の診断基準について明らかにしていた。

立ち上がり動作の運動学的特徴に関して、早産児が動作に要する時間は同年齢の児と有意な差はないが、平衡機能が未成熟であるために、体幹と足関節の前傾角度を小さくして殿部を離床させ立ち上がる特性があること、立ち上がり動作時に、前方への重心移動を極力控える動作過程を意図的に選択していることが明らかになった（文献7）。

運動異常の診断基準に関しては、正期産児では、生後1か月までに肩甲回旋運動が顕著に見られ、生後2か月以降は肩や肘、腰、足首の独立した運動が増加するのに対し、脳室周囲白質軟化症のある早産児では、修正月齢2か月で驚愕反応と肩甲回旋運動が頻繁に見られるが、頸部や肩、肘、腰、膝、足首の独立した運動頻度は少な

かった（文献9）。

これら2件の研究結果から、早産児は平衡機能が未熟であり、その影響で立ち上がり動作において特定の動作パターンを選択する傾向があることが示唆された。また、運動異常の診断においては、正期産児とは異なる早産児の特徴的な運動パターン（驚愕反応や肩甲回旋運動の頻度の高さと四肢運動の頻度の低さ）が、早産児の運動発達の違いを示す重要な診断指標として利用できる可能性があることが示された。

## 2) 【合併症】

合併症について述べられている文献は4件あり、それらが後期早産児の合併症の発生率、脳性麻痺の発生率とその臨床的特徴、小脳損傷の発生率とそれが神経学的発達に与える影響、在宅酸素投与からの離脱に関連する要因について明らかにしていた（表3）。

後期早産児の合併症の発生率に関しては、後期早産児のうち65%に呼吸障害、低血糖、治療が必要な黄疸などの合併症が認められた。週数別では、呼吸障害の発症率が在胎36週で有意に少なかったが、低血糖と黄疸に週数間の有意差はなかった。NICU入院率は在胎34週で100%、35週で54.5%、36週で22.4%であった（文献10）。

脳性麻痺の発生率とその臨床的特徴に関して、脳障害発症率は1998年から2000年にかけての13年間で0.15%前後であり、国際データと同程度だが、早産による脳障害率は増加傾向にあった。在胎週数が短いほど脳障害率は高く、22-24週で26.6%、25-27週で10.3%、28-33週で3.7%、34-36週で0.2%、37週以降で0.04%で、後期早産の脳障害率は正期産の5倍に達していた（文献14）。

小脳損傷の発生率とそれが神経学的発達に与える影響に関して、脳性麻痺がある早産児381人のうち、小脳損傷基準に合致したのは9例（2.4%）で、7例（1.8%）が重度の対称性下小脳半球損傷を示した。評価時の年齢は不明であるが、9例のうち7例（78%）は広範な小脳損傷にもかかわらず歩行が可能であり、4例のみが意味のある言葉を話すことができ、1例は2語文を話すことができた（文献21）。

在宅酸素投与からの離脱に関しては、先天性疾患児群では在宅酸素離脱率が16.7%と低く、発達遅滞や体重増加不良が見られたのに対し、基礎疾患のない早産児群では在宅酸素離脱率は90.9%と高く、成長発達も概ね良好だった。一方で、酸素投与と離脱時の身長・体重は、先天性疾患児群・基礎疾患のない早産児群ともに生後4か月児相当であった（文献33）。

これら4件の研究結果から、後期早産児は正期産児に比べて合併症や脳障害のリスクが高いことが示唆された。脳性麻痺がある早産児のうち、小脳損傷基準に合致したのは2.4%で、小脳損傷がある児のうち約8割は広範な小脳損傷にもかかわらず歩行が可能であった。小脳損傷の範囲と歩行の可否については直接的な関係は認め

られなかったため、運動機能の問題には複数の要因が絡む可能性が考えられる。さらに、基礎疾患のない早産児は在宅酸素療法からの離脱がしやすく成長も順調だが、先天性疾患を持つ早産児は発達遅滞が多く、より継続的なサポートが必要であることが明らかになった。

### 3) 【神経学的予後】

文献は12件で、[超早産児の神経学的予後]に関する文献は4件、[超早産児・早産児の神経学的予後]に関する文献は1件、[在胎週数37週未満で極低出生体重児、重度胎児発育不全児、または在胎不当過小児の神経学的予後]に関する文献は7件であった(表4)。

[超早産児の神経学的予後]について述べられている文献は4件あり、それらが在胎週数22週から27週で出生した児の治療成績、神経学的予後、長期予後について明らかにしていた。明らかになった内容を、在胎週数22週と23週との比較、22-23週と24-25週との比較、23週-25週、23-27週と、胎週数別に結果を記載する。

在胎週数22週と23週との比較において、在胎22週の生存退院率は81.3%、在胎23週では92.6%であり、日本の新生児臨床研究ネットワーク(NRN)全体のデータと比較して高い生存率が示された(NRN: 22週で57.8%、23週で77.7%)。NICU入院後の主要な合併症として、Grade III以上の頭蓋内出血が22週で12.5%、23週で11.1%に発生した。長期的予後としては、神経学的障害(重度および中等度)が22週で58.3%、23週で50.0%に認められた。Intact survival率(重大な障害や死亡がない割合)は、22週で26.7%、23週で45.8%だった(文献37)。

在胎週数22-23週と24-25週の比較において、在胎22-23週群の生存率は41.7%、24-25週群は92.3%であった。脳出血の発生率は、22-23週群で41.6%、24-25週群で12.5%、未熟児網膜症に対する光凝固術実施率は、22-23週群で80%、24-25週群で62.5%であった。予後として、脳性麻痺は22-23週群で40%、24-25週群で18.8%、発達遅延は22-23週群で60%、24-25週群で56.3%、視力障害は22-23週群で40%、24-25週群で12.5%、聴覚障害は22-23週群で0%、24-25週群で6.3%であった(文献4)。

在胎週数23週-25週で出生した児の予後に関しては、生存率は93%で、重度の脳室内出血が8%、脳室周囲白質軟化が4%、弱視が8%、難聴が6%、脳性麻痺が8%に認められた。発達検査では正常例の割合が1歳半から9歳まで40%前後で推移し、知能指数の変動が見られた児は26%で、そのうち12%が改善し14%が悪化した。9歳時の正常割合は在胎週数が長いほど高く、入学時61%が通常学級に進学したが、小学3年時には49%に減少し、特別支援が必要な児が多かった(文献29)。

在胎週数23週-27週で出生した児の予後に関して、全体の予後は正常発達が41%、境界知能(知能指数70-80)が12%、発達障害が10%、精神発達遅延が12%、

脳性麻痺が10%、死亡退院が14%であり、死亡群は出生前のステロイド投与率が低かった。正常発達には在胎週数の延長、Apgarスコアの高値、気管挿管日数の短縮が関与していた。分娩様式では、帝王切開が経膣分娩に比べ脳白質周囲軟化症や脳性麻痺の発生が少ない傾向が見られたが、有意差はなかった。(文献3)

これらの4件の研究結果から、在胎週数が短いほど生存率が低く、神経学的および発達上の合併症リスクが高いことが明らかとなった。特に在胎22-23週で生まれた児は、長期的な神経発達の問題や脳出血のリスクが高く、視力や聴覚障害、脳性麻痺、発達遅延も多く見られた。また、出生前の母体へのステロイド投与や帝王切開での分娩は、生存率や合併症リスクの低減に関与する可能性が示唆された。

[超早産児・早産児の神経学的予後]に関する文献は1件あり、早産児の短期および長期予後を明らかにしていた。

2003年から2015年の間に新生児臨床研究ネットワークデータベースに登録された症例を分析した結果、年次推移においては、各在胎週数で死亡率の改善がみられ、また、在胎週数が伸びるにつれ死亡率は低下していたことが明らかになった。特に、22-23週の出生児の死亡率は、在胎期間が伸びるごとに低下していた。合併症の発生率は在胎週数が伸びるにつれて低下するが、年次推移において低下はみられなかった。3歳時の長期予後については、在胎週数が伸びるにつれ神経発達障害(NDI)は低下し、発達指数は上昇していた。一方、年次推移においては、脳性麻痺は低下傾向にあったものの、発達指数の平均値およびNDIはほぼ変化していなかった(文献38)。

[在胎週数37週未満で極低出生体重児、重度胎児発育不全児、または在胎不当過小児の神経学的予後]に関する文献は7件あり、それらが極低出生体重児の神経学的予後、出生体重1500g未満およびLight-for-datesで出生した児の神経学的予後、出生体重1500g未満の早産児の3歳時の長期的な神経学的予後、早産かつ超低出生体重児の神経認知特性、在胎不当過小児の行動発達特性、在胎週数30週未満で出生した胎児発育不全児の神経学的予後、重症胎児発育不全児の神経学的予後について明らかにしていた。

出生体重1000g以上1500g未満の極低出生体重児の神経学的予後に関しては、6歳時の発達において、多くの児に微細神経学的兆候が見られ、知能指数(IQ)は出生時の在胎週数や体重と正の相関を示した。知能検査において、IQの軽度低下や言語性知能指数と動作性知能指数の不均衡、群指数間のばらつきも確認され、これらの児には行動面での問題も現れる傾向が認められた(文献1)。

出生体重1500g未満およびLight-for-datesで出生した児の神経学的予後に関しては、NICU入院中に脳室内出血などの短期合併症があった群はなかった群に比べて



在胎週数が短く、出生体重が少なかったことが示された。Apgar スコアや臍動脈血流異常には有意差が認められたが、多変量解析では有意なリスク因子は確認されなかった。修正3歳までフォローアップした28例において、予後良好は20例(71%)、予後不良は8例(29%)であり、予後不良のカットオフ値は出生体重800gとされた(文献12)。

出生体重1500g未満の早産児の3歳時の長期的な神経学的予後に関しては、発達指数85以上の発達良好群には超低出生体重児(出生体重1000g未満)が65例(40%)、極低出生体重児(出生体重1000g以上1500g未満)が97例(60%)含まれていた。一方、発達指数85未満の発達遅滞群には超低出生体重児が93例(78%)、極低出生体重児が27例(22%)含まれており、2群間に有意差が認められた。単変量解析により、在胎週数、出生時の体重や頭囲、5分時のApgar スコア、母体へのステロイド投与、慢性肺疾患などが発達予後に関連する因子と判明し、特に母体へのステロイド投与が発達予後に有意な影響を与えると確認された(文献25)。

早産かつ超低出生体重児の神経認知特性に関して、在胎週数32週未満かつ1500g未満で出生した小学校1～3年生(早産児群)は、知能検査においてADHD群と類似したパターンを示した。さらに、注意力と視覚的な認知能力を評価する絵の抹消課題においては、早産児群がADHD群に比べて有意に低値であることが示された。一方で、絵の抹消の低得点は、未熟児網膜症や在胎週数、慢性肺疾患、Apgar スコアなどの発達リスク要因と有意な関連はなかった(文献36)。

在胎不当過小(SGA)児の行動発達特性に関しては、SGA児のうち生後2年までに身長が-2.0SDを超えたのは74%で、キャッチアップができなかった(-2.0SDを超えなかった)児は、5歳および8歳時点において注意欠如のリスクが高いことが明らかになった(文献30)。

在胎週数30週未満で出生した胎児発育不全(FGR)児の神経学的予後に関しては、3歳時における予後分析の結果、60%が脳性麻痺や神経発達遅滞のない予後良好群、40%が予後不良群に分類され、予後不良群のうち50%に脳性麻痺が認められた。予後不良群では5分時のApgar スコアが有意に低く、一方、母体年齢や出生体重などの産科的因子には両群間で有意差はなかった(文献26)。

重症胎児発育不全(sFGR)児の神経学的予後に関しては、在胎週数相当群(AGA)に比べて総合的な発達指数(DQ)が有意に低く、特に言語・社会領域でその傾向が顕著であったが、運動機能や認知適応領域には有意な差はなかった。また、胎児体重や出生時胎児体重ZスコアはDQと有意に相関していたが、胎児発育停止期間や出生時在胎週数とは関連がなかった(文献35)。

これらの7件の研究結果から、極低出生体重児や早産児、胎児発育不全(FGR)児には、成長後も注意力や社会性、言語能力における発達課題が残る可能性が示唆

された。発達指数や知能指数には出生時の在胎週数や体重、母体へのステロイド投与が影響を与えているとされ、これらの因子が長期的な神経発達の予後に重要である可能性が示された。加えて、低Apgar スコアや重度の脳室内出血は予後不良に関連することが分かっており、早期からの適切な介入と継続的なフォローアップが必要とされることが明らかになった。

#### 4)【環境・看護・母子関係】

文献は8件で、[NICU入院中の治療環境・母子関係・看護]に関する文献は5件、[NICU退院後の関わり]に関する文献は3件であった(表5)。

[NICU入院中の治療環境・母子関係・看護]について述べられている5件の文献では、NICU入院中の音刺激、照度、母子関係、およびその看護について明らかにしていた。

まずNICU入院中の音刺激に関して、睡眠時に60dB以上の音圧が多く計測された音は、モニターアラーム、コットの移動音、子どもの泣き声であり、睡眠時の心拍数と音圧は弱い相関があった(文献19)。音刺激は日による差が大きく昼夜間での有意な差はなかった(文献18)。

次にNICU入院中の照度に関しては、夜帯の方が昼帯に比べて照度は低かった(文献18)。そうした治療環境における早産児の睡眠は、昼帯では覚醒27.3%、静睡眠22.3%、動睡眠50.4%、夜帯では覚醒21.4%、静睡眠24.5%、動睡眠54.1%であったものの、時間経過による睡眠の質から、睡眠・覚醒はウルトラディアンリズム(2、3時間毎の覚醒)であった(文献18)。また、環境音の騒音レベルがより高く、出生時の在胎週数がより早期である場合において、筋緊張の低下や覚醒レベルの低下が遷延し、睡眠・覚醒状態はストレスを伴う睡眠(State1-2A)を示しやすいことが明らかになった(文献11)。

NICU入院中の母子関係に関しては、児の修正週数上の発達に見合った役割を母親と児が互いに遂行することで、母子相互作用が行われていたこと、また、そうした母子相互作用を遂行する上で重要なのは、経口哺乳開始後の時期に、母親が早期産体験を内省し前向きに意味づけることであったことが明らかになった(文献17)。母子の愛着形成に関しては、面会時間外の児の様子を家族に知らせる育児ノートや、保育器外での抱っこや清潔ケアをすることが愛着形成の進展に効果的であった(文献32)。

これらの5件の研究結果から、早産児にとってNICUの治療環境は睡眠や覚醒リズムに影響を及ぼす要因が多いことが示唆された。特に、音刺激や照度の変化が睡眠の質や覚醒リズムに関わり、音が大きいほど睡眠の質が低下する傾向があった。また、母親との相互作用と愛着形成が児の発達に重要であり、母親の前向きな内省や育児ノート、抱っこなどの接触が愛着の進展を支える要素となるため、NICU環境にはこうした支援が必要とされ



ることが示された。

〔NICU 退院後の関わり〕について述べられている文献は3件あり、それらが栄養、日常生活における母子相互作用、長期的な母親の育児困難感について明らかにしていた。

まず栄養に関して、退院後1ヶ月で混合栄養を含めた母乳投与の早産児は83.2%で、母親の学歴が高い児、退院時に母乳投与のあった児の割合が人工栄養の児と比べ有意に高く、多変量解析では退院時の母乳投与が退院後1ヶ月での母乳投与に有意に関連していた。退院後1ヶ月で母乳のみの児は21.2%で、それ以外の児と比べ経膈分娩、退院時母乳のみ投与の児の割合、退院後1ヶ月間の体重増加率が有意に高く、出生体重当たり授乳量100mL/kg/日到達日齢、退院日齢が有意に早かった。多変量解析では、退院日齢が早いことと退院時母乳のみの投与が、退院後1ヶ月での母乳のみの投与と有意に関連していた(文献28)。

日常生活における母子相互作用に関しては、子どもから開始される関わりは生後7か月頃までは生理的欲求に基づくものが多かったのに対し、生後10か月ごろからは社会的欲求に基づくものへと変化した。また、生後4か月頃からは、子どもからの明確な欲求がない場面であっても、養育者からの言葉かけ、呼名、身体接触などの社会的な関わりが継続的に行われている時期があった(文献22)。

長期的な母親の育児困難感に関して、検討された2つのケースではいずれも、NICU入院中やその後のフォローアップで家庭環境や発達に問題は認められなかった。しかし、ケース1では児が極低出生体重児であったため、母親が発達障害のリスクを過度に不安視し、不可解な行動への対処が難しくなり、育児困難に至った。ケース2では、超低出生体重児のための長期分離や退院後の授乳困難、発達の遅れが母子愛着形成に影響し、育児に対する拒否感が育児困難へとつながった(文献2)。

これら3件の研究結果から、早産児の育児支援には母乳栄養の継続、母子の社会的相互作用の促進、母親の心理的サポートが重要であることが示唆された。退院後の母乳栄養は成長に良い影響を与え、母親の学歴や退院時の母乳投与が関連していた。また、母子相互作用により子どもの社会的欲求は成長に伴って変化することが明らかになった。

## V. 考 察

### 1. 早産児の発達および支援に関する研究動向

論文発表数に関して、2013年から2023年の年間発表数は年平均3.5件と比較的少なく、最も多かったのは2013年の9件(24%)、一方で2016年と2023年には0件であった。これは、早産児の医療や支援に関する研究が一定の周期で集中的に行われる一方、特定の年にはほとんど研究が行われなかったことを示している。

研究デザインに関しては、縦断研究が23件で全体の61%を占め、早産児の長期的な経過を観察することが重要視されていることを示している。加えて、分析的疫学研究が8件(21%)、症例研究が2件(5%)、観察研究が2件(5%)、介入研究が1件(3%)、質的研究が1件(3%)、記述的研究が各1件(3%)と続いており、早産児に対して多様な研究デザインが活用されていることが明らかになった。

研究対象に関しては、超早産児に焦点を当てた研究が29件(76%)、早産児が28件(74%)、後期早産児が6件(16%)であり、早産の中でもより合併症の発症率が高い在胎週数34週未満の超早産児および早産児に対する関心が特に高いことが確認された。特に、在胎22～23週で出生した超早産児に関しては、生命維持と合併症予防のためにNICUでの高度な医療が必要とされるため、研究の重点が置かれていると考えられる。

評価時の年齢に関しては、生後3か月未満に行われた評価が13件で全体の34%を占めており、次いで3歳以上の長期的な追跡調査が12件(32%)に及ぶ結果が示された。このことは、生命維持や急性期治療が重要な新生児期から乳児期早期(篠原ら, 2014)と、神経発達症が顕在化する幼児期以降(高橋, 2020)の両方に焦点を当てる重要性が認識された結果であると推察する。早産児は生存率を左右する重篤な医療的介入が求められる一方で、長期的には認知機能や行動の発達遅延が問題となりやすいため、包括的な視点での継続的な評価が必要とされる。このような評価は早産児の発達における多様なリスクを早期に把握し、適切な介入を可能にするための重要なアプローチであると考えられる。

神経生理学的特性に関しては、早産児は出生後も脳の灰白質や白質、血流パターン、酸素供給などで特有の発達過程を辿り、その違いが神経発達や認知機能に長期的な影響を与える可能性が示唆された。また、灰白質の発達遅延や白質のミエリン化の遅れが、早産児の神経発達症に関連する重要な要因であることが示唆されている。これはCounsell et al. (2003)の研究においても同様の見解が導かれている。さらに、在胎週数34週以上の後期早産児においても灰白質容積の減少が神経発達に影響を与える可能性が示され、神経ネットワーク形成の全ての過程において継続的な観察と介入の重要性が示唆された。Volpe (2019)は、早産児の脳の成熟不全において中心的な役割を果たすのは、広範囲に分布する活性化ミクログリアおよび反応性アストロサイトであり、これらの成熟不全に関わる細胞メカニズムは、比較的長期間にわたって発生すると述べている。本研究では、早産児の神経発達を多様な指標で明らかにした研究を包括的に分析することで、細胞レベルの障害がもたらす早産児の神経学的特徴を一部明らかにできたと考える。また、視覚的認知機能においても、早産児は正期産児とは異なる視線パターンや認知の特性を示し、社会的相互作用や情動調整において適切な対応が求められることが予想され

る。加えて、コレステロール供給の不足、酸化ストレス、心臓自律神経系の未成熟、甲状腺機能の影響が発達を支える上で重要な役割を果たしており、これらの生理学的要因に基づく個別化医療の導入が、早産児の長期的な健康と発達を支えるために重要であることが示唆された。

合併症に関しては、早産児は合併症のリスクが高く、特に呼吸障害や低血糖、黄疸が多く認められることが明らかになった。また、在胎週数が短いほど脳障害発生率が高く、後期早産児であっても正期産児に比べ脳性麻痺のリスクが増加することが示された。これらの結果は、Younge et al. (2017) の 4274 名の早産児を対象としたコホート研究においても同様の結果が示されている。小脳損傷に関しては、運動機能障害との直接的な関係は認められなかったため、運動機能の問題には複数の要因が絡む可能性が考えられる。また、NICU 退院後の酸素投与離脱については、先天性疾患の有無が成長発達に大きく影響し、基礎疾患のない早産児の方が酸素投与から早期に離脱でき、成長も順調であることが示された。これらの知見から、早産児の健康管理には、在胎週数や合併症のリスクを考慮した適切なサポートが求められることが示唆された。特に、脳障害リスクの高い超早産児への継続的なケア体制の強化と、基礎疾患を持つ児に対する長期的な発達支援が重要である。

神経学的予後に関しては、在胎週数が短いほど生存率が低く、神経学のおよび発達上の合併症が多く見られることが明らかにされた。例えば、在胎 22-23 週で出生した児は、重度の脳室内出血や視覚・聴覚障害、発達遅延、脳性麻痺のリスクが高いこと、そして在胎週数が 24 週以上に達することで、生存率や神経学的障害のリスクは著しく低下することが確認され、このことは、超早産児の治療成績や予後が在胎週数に強く依存していることを裏付けている。さらに、長期的な神経発達の予後についても、在胎週数が伸びるにつれて改善が見られ、特に知能指数や発達指数は出生時の在胎週数や体重、母体のステロイド投与によって大きく影響を受けることが明らかになった。一方で、早産や極低出生体重児、胎児発育不全児は、注意力や社会性、言語能力における発達課題が残る可能性が示唆されており、これらの発達課題が成人期における生活の質にも影響を与えることが考えられる。これらの研究結果から、超早産児や極低出生体重児における神経学のおよび発達の課題は、出生時の管理に加え、長期的なフォローアップと支援が必要であることが示唆される。胎内での発達過程と出生後に生じた障害部位、種類、程度を照合することは、子どもの発達を理解するうえで極めて重要であり、これは医療従事者に限らず、教育や福祉分野の専門家にとっても重要な知見となる。この知見は、発達の遅れや障害に対する適切な介入や支援を行うための基礎となるだけでなく、子どもの個別のニーズに応じた適切な対応を設計するためにも不可欠である。さらに、胎児期からの発達状況を理解することにより、出生後の成長における潜在的なリスクや支

援の必要性をよりの確に把握でき、結果として、より包括的な支援体制の構築に貢献できると考えられる。

環境・看護・母子関係に関して、NICU 入院中の母子関係に関する研究では、母子相互作用や愛着形成の重要性が明らかになった。特に、母親が経口哺乳を開始する時期に早産児との相互作用を内省し、前向きに意味づけることが、母子の愛着形成に大きな役割を果たすことが示された。また、母親が子どもの様子を理解し、積極的に関わることで、愛着形成が促進されることが示され、育児ノートや清潔ケア、保育器外での抱っこ等がその手段として効果的であることが確認された。退院後の母乳栄養に関しては、退院時の母乳投与が退院後の母乳投与の持続に関連しており、母乳育児を継続するための支援が重要であることが示されている。特に、母乳のみを投与された児の体重増加率が有意に高いことは、母乳育児が早産児の成長においても有益であることを示唆している。さらに、長期的な母親の育児困難感については、極低出生体重で出生したことや発達の遅れが関連しており、NICU 退院後の長期的な育児支援が早産児とその家族において不可欠であることを示している。

## 2. 早産児研究における課題

早産児は脳の発達において、灰白質や白質の発育遅延、ミエリン化の遅れが神経発達に大きな影響を与えるとされ、認知機能や運動機能、言語発達や社会性発達に遅れを生じやすい。そのため、これらの障害を軽減するための早期介入は、長期的な発達を促進する可能性が高い。本研究で分析した、2013 年から 2023 年に我が国で発表された早産児の発達に関する研究では、早産児の神経発達に関する問題が多数報告されているにも関わらず、具体的な介入方法やその効果を検証する研究がほとんど行われていない。

早産児に特有の発達上の課題に対応した介入プログラムを設計し、その効果を長期的に追跡することは、支援の有効性を検証するための重要な手段である。また、長期的な追跡調査によって得られるデータは、支援プログラムの改善に寄与し、早産児の生活の質を向上させるための具体的な戦略を構築する上で不可欠である。

さらに、早産児を支援するためには、母子相互作用や家族全体を支える包括的な介入が必要である。母親が早産児との関係を築き、愛着形成を促進することは、子どもの発達を改善する可能性があること指摘されている (Provasi, 2019)。この点から、母親への心理的支援や育児サポートを強化することが、早産児の神経発達を促進する上で重要であると考えられる。加えて、NICU 退院後も継続的なフォローアップや支援を提供することで、早産児とその家族の長期的な発達を支えることができると推察される。

したがって、今後の研究では、早産児の神経発達症に対する介入研究が不可欠であり、具体的な介入方法の開発とその効果を検証することが求められる。これによ



り、早産児とその家族に対するより適切な支援が可能となり、早産による障害の影響を最小限に抑えることが期待される。

## VI. 本研究の限界

本研究で使用した検索語は「早産」「発達」「支援」であったが、これらのキーワードに限定することにより、早産児に関するより広範な研究の一部を見落としている可能性がある。例えば、早産児の医療的特徴や合併症に関する研究では、検索語を「早産児の医療」「早産合併症」などに変更・拡張することで、さらに多様な研究が対象となる可能性が高い。同様に、NICUでの看護に関する研究においても、検索語を「NICU看護」「新生児ケア」「早産児の介入」といったより具体的な表現にすることで、早産児のケアに関する重要な知見や課題、さらには具体的な介入方法について、より詳細な情報を得ることが可能となると考える。

加えて、早産児には低出生体重児や発育不全児が含まれており、これらの要因が複雑に相互作用しているため、早産による影響と低出生体重や発育不全による影響を明確に分離することは困難である。本研究で分析した文献においても、この点に関しては十分に解明されていない。今後の研究では、早産、低出生体重、発育不全を区別して評価することにより、これらの要因がそれぞれ発達に与える影響をより詳細に明らかにすることが期待される。

さらに、本研究では、対象文献をテーマごとに分類し、研究の傾向、共通点、相違点を分析することを試みたが、各文献の対象者が多様であったため、十分な比較および分析を行うことができなかった。この主な理由は、早産児の発達が在胎週数、出生体重、合併症の有無、母体の産科背景など、複数の要因が相互に影響し合うため、研究間での共通点や相違点を単純に述べるのが不可能であると判断したためである。

## VII. 結 語

1. 早産児に関する研究は、特定の年に集中的に行われる傾向があり、研究デザインは縦断研究が多かった。研究対象は主に超早産児や早産児であり、生命維持や急性期治療が重要な新生児期から乳児期早期、また神経発達症が顕在化する幼児期以降に焦点を当てた研究が多かった。
2. 早産児の発達における灰白質や白質の発達遅延、酸素供給の違いが神経発達に長期的な影響を与えることが示唆され、早期介入の重要性が示された。特に、認知機能や運動機能の遅れに対する介入の必要性が示唆された。
3. 早産児には高い合併症リスクがあり、個別化医療や長期的なフォローアップが不可欠である。母子関係の

改善や母乳育児支援など、家族全体を支える介入が早産児の発達に大きな影響を与えることが示された。

4. 早産児の神経発達に対する介入研究が不足しており、介入方法の開発とその効果を検証することが今後の課題であることが示された。

## 付記

本研究は令和6～8年度科学研究費助成事業（基盤C:課題番号24K05796）の助成を受けて行った。利益相反に関する開示事項はない。

## ■文献

- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <http://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Chawanpaiboon, S., Vogel, J. P., Moller, A., Lumbiganon, P., Petzold, M., Hogan, D., Landoulsi, S., Jampathong, N., Kongwattanakul, K., Laopaiboon, M., Lewis, C., Rattanakanokchai, S., Teng, D. N., Thinkhamrop, J., Watananirun, K., Zhang, J., Zhou, W., & Gülmezoglu, A. M. (2019). Global, regional, and national estimates of levels of preterm birth in 2014: a systematic review and modelling analysis. *The Lancet Global Health*, 7(1), e37-46.
- Correia, C., Rocha, G., Flor-de-Lima, F., & Guimarães, H. (2018). Respiratory morbidity in late preterm infants. *Minerva Pediatrics*, 70(4):345-354.
- Counsell, S.J., Rutherford, M.A., Cowan, F.M., & Edwards, A.D. (2003). Magnetic resonance imaging of preterm brain injury. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed*, 88(4), F269-74.
- 福原健, 大石さやか, 矢内晶太, 伊尾紳吾, 桐野智江, 福永文緒, 堀川林, 村上幸祐, 上田あかね, 大塚由有子, 加計麻衣, 内田崇史, 中堀隆, 高橋晃, & 長谷川雅明. (2013). 当院で出生した超早産児の長期予後と関連因子の解析 - 3歳時検診を中心に -. *現代産婦人科*, 61(2), 145-149.
- 橋本真, 坂井拓朗, 五十嵐リサ, & 小林正樹. (2018). 早産児の生後2週および4週の甲状腺機能が短期間の発育と発達に与える影響. *日本新生児成育医学会雑誌*, 30(1), 84-90.
- 平野慎也. (2022). わが国における在胎22-28週の早産児の成績(2003-2015) 新生児臨床研究ネットワークデータベース登録例の解析より. *周産期学シンポジウム*, 40, 30-35.
- 平澤恭子, 篁倫子, 竹下暁子, 吉川陽子, & 大澤眞木子. (2013). 極低出生体重児の6歳時の発達とその支援. *東京女子医科大学雑誌*, 83, E137-E143.
- 廣居嘉代子, 廣瀬たい子, 丸光恵, & 岡光基子. (2014). 早産児の経口哺乳開始後における母子相互作用の特徴と関連要因～早産児のcueおよび早期産体験の癒し



- との関連～. *小児保健研究*, 73(5), 653-662.
- Iai, Y., Shimakawa, S., Fukui, M., Okumura, T., Tsuda-Kitahara, H., & Ashida, A. (2022). A comparative analysis of children born with low birthweight and attention deficit hyperactivity disorder. *Pediatrics International: Official Journal of the Japan Pediatric Society*, 64(1), e15298.
- 池田りな. (2015). 乳児の起因内容の変化と母子相互作用の生起に関する検討－早産児における事例から－. *こども臨床研究*, 2, 21-34.
- 岩崎恵里子, 後藤良子, 林雅子, 平田理智, 上田和利, 小寺孝幸, 土本啓嗣, 徳増智子, 林知宏, 澤田真理子, 久保田真通, 高橋章仁, & 渡部晋一. (2017). 出生体重1500g未満の児282例の発達予後の検討. *倉敷中央病院年報*, 79, 31-36.
- 加藤文英, 浅野貴大, 松村渉, 本田耕介, 大部聡, 矢野潤, 浅井康一, 菊池清, 上田敏子, 森山政司, & 岩成治. (2013). 当院での在胎26週未満の超早産児の予後と課題－在胎22-23週と在胎24-25週出生児との2群間比較－. *島根医学*, 33(2), 80-85.
- Kato, I., Kusaka, T., Nishida, T., Koyano, K., Nakamura, S., Nakamura, M., Konishi, Y., Kunikata, J., Jinnai, W., Yasuda, S., Okada, H., Itoh, S., & Isobe, K. (2013). Extrauterine environment influences spontaneous low-frequency oscillations in the preterm brain. *Brain & Development*, 35(1), 17-25.
- Kidowaki, S., Morimoto, M., Yamada, K., Sakai, K., Zuiki, M., Maeda, H., Yamashita, S., Morita, T., Hasegawa, T., Chiyonobu, T., Tokuda, S., & Hosoi, H. (2017). Longitudinal change in white matter in preterm infants without magnetic resonance imaging abnormalities: Assessment of serial diffusion tensor imaging and their relationship to neurodevelopmental outcomes. *Brain and Development*, 39(1), 40-47.
- 木原秀樹. (2007). 入院時から退院後へのフォローアップ. *周産期新生児誌*, 43, 1021-1024.
- 木原秀樹 & 中野尚子. (2009). 早産・低出生体重児のより良い発達を支援するために. *ベビーサイエンス*, 9, 2-23.
- 北野樹里. (2020). 早産・極低出生体重児と家族の愛着形成を支援する看護. *川崎市立川崎病院事例研究集録*, 22, 5-7.
- Kobayashi, S., Wakusawa, K., Inui, T., Tanaka, S., Kobayashi, Y., Onuma, A., & Haginoya, K. (2015). The neurological outcomes of cerebellar injury in premature infants. *Brain and Development*, 37(9), 858-863.
- 小西行彦, 日下隆, 西田智子, 磯部健一, & 伊藤進. (2014). 早産児の乳児期における顔認知の発達の变化について. *脳と発達*, 46(5), 350-353.
- Kouwaki, M., Yokochi, M., Togawa, Y., Kamiya, T., & Yokochi, K. (2013). Spontaneous movements in the supine position of healthy term infants and preterm infants with or without periventricular leukomalacia. *Brain & Development*, 35(4), 340-348.
- 丸山憲一, 小泉亜矢, 井上文孝, 福田一代, 市之宮健二, & 宮川陽一. (2018). 早産児、低出生体重児への母乳投与(第2報) 新生児集中治療室退院後1ヵ月における検討. *日本新生児育成医学会雑誌*, 30(2), 325-331.
- 宮下理夫, 山本樹生, 岡田知雄, 細野茂春, & 米沢龍太. (2013). 低出生体重児における出生後の脂質栄養ミスマッチに関する研究(継続). *日本大学医学部総合医学研究所紀要*, 1, 62-63.
- Mizutani, Y., Kojima, A., Takeuchi, Y., Kusuki, H., Sugimoto, K., Osakabe, K., Ichino, N., Fujino, M., Saito, K., Miyata, M., Sadanaga, T., & Hata, T. (2020). Evaluation of perinatal autonomic development in infants using the QT/RR variability ratio. *Fujita Medical Journal*, 6(1), 17-20.
- Motoki, T., Chigusa, Y., Tomotaki, S., Kawamura, Y., Taki, M., Yamaguchi, K., Mandai, M., & Mogami, H. (2022). Clinical Features of Neurodevelopmental Outcomes in Children with Preterm Severe Fetal Growth Restriction: A Retrospective Observational Study. *JMA Journal*, 5(3):341-348.
- Munakata, S., Okada, T., Okahashi, A., Yoshikawa, K., Usukura, Y., Makimoto, M., Hosono, S., Takahashi, S., Mugishima, H., & Okuhata, Y. (2013). Gray matter volumetric MRI differences late-preterm and term infants. *Brain & Development*, 35(1), 10-16.
- 仲井あや. (2014). 早産児が修正33週から35週の時期に示す保育環境への反応と対処行動の特徴. *千葉看護学会会誌*, 19(2), 29-36.
- Nara, S., Takami, T., Ishii, H., Suganami, Y., Kondo, A., Sunohara, D., & Kawashima, H. (2014). Chronological changes in cerebral perfusion and oxygenation parameters in preterm neonates measured using portable near-infrared time-resolved spectroscopy system. *The Journal of Tokyo Medical University*, 72(3), 227-234.
- National Institute of Child Health and Human Development (NICHD). (n.d.). Preterm Labor and Birth. Retrieved September 1, 2024, from <https://www.nichd.nih.gov/health/topics/factsheets/preterm>
- 野口聡子, 豊島勝昭, 盛一享徳, 下風朋章, 柴崎淳, 星野陸夫, 大山牧子, & 猪谷泰史. (2019). 在胎23-25週の児の発達予後と就学状況. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 55(4), 907-912.
- Provati, J. (2019). Parent-Preterm Infant Interaction. In G. Apter, E. Devouche, M. Gratier (eds.), *Early*

- Interaction and Developmental Psychopathology* (pp. 123-149). Springer, Cham.
- 政府統計の総合窓口 e-Stat 人口動態調査 4-24 妊娠期間別にみた年次別出生数および百分率. (n.d.). Retrieved September 1, 2024, from 人口動態調査 人口動態統計 確定数 出生上巻 4-24 妊娠期間 (4 週区分・早期-正期-過期再掲) 別にみた年次別出生数及び百分率 | 統計表・グラフ表示 | 政府統計の総合窓口 (e-stat.go.jp)
- Sekigawa-Hosozawa, M., Tanaka, K., Shimizu, T., Nakano, T., & Kitazawa, S. (2017). A group of very preterm children characterized by atypical gaze patterns. *Brain and Development*, 39(3), 218-224.
- 島田舞子, 田口律代, & 津田英夫. (2021). 在宅での酸素投与を要した NICU 退院児における臨床像と酸素投与離脱との関係. *日本小児呼吸器学会雑誌*, 32(1), 18-27.
- 新小田春美, 木下義晶, 光武玲子, 上野ふじ美, 荒田弘樹, 清原千賀子, 末次美子, 古賀靖子, 穴井謙, 白水雅子, 落合正行, & 加来恒壽. (2015). NICU 環境 (照度・音刺激) における早産児の睡眠と身体活動生理学的反応への影響 - 日内変動と昼夜別比較から - . *三重看護学誌*, 17, 35-44.
- 篠原諭史, 笠井真祐子, 奥田靖彦, & 平田修司. (2014). 当院で出生した Late Preterm 児における短期新生児予後に関する検討. *山梨産科婦人科学会雑誌*, 4(2), 16-21.
- 新生児臨床研究ネットワーク Neonatal Research Network of Japan 2020. 新生児臨床研究ネットワーク・データベース (極低出生体重児) から得られたエビデンス (2003-2012) Vol1 (2021 改訂版) (n.d.). Retrieved September 1, 2024, from <https://plaza.umin.ac.jp/nrndata/pdf/10YearReportadj.pdf>
- Shoji, H., Ikeda, N., Hosozawa, M., Ohkawa, N., Matsunaga, N., Suganuma, H., Hisata, K., Tanaka, K., & Shimizu, T. (2014). Oxidative stress early in infancy and neurodevelopmental outcome in very low-birthweight infants. *Pediatrics International*, 56(5), 709-713.
- 鈴木寿実, & 樋貝繁香. (2015). 早産児における睡眠時の心拍数と音圧との関連. *日本新生児看護学会誌*, 21(1), 8-12.
- Taguchi, M., Kawasaki, Y., Katsuma, A., Mito, A., Tamura, K., Makimoto, M., & Taketoshi Yoshida. (2021). Pharmacokinetic Variability of Caffeine in Routinely Treated Preterm Infants: Preliminary Considerations on Developmental Changes of Systemic Clearance. *Biological and Pharmaceutical Bulletin*, 44(1), 69-74.
- 高橋立子. (2020). 超早産児の発達の臨床像 - 自閉スペクトラム特性から考える発達特性と障害のはざま - . *認知神経科学*, 22(1), 10-17.
- Takeuchi, A., Yorifuji, T., Hattori, M., Tamai, K., Nakamura, K., Nakamura, M., Kageyama, M., Kubo, T., Ogino, T., Kobayashi, K., & Doi, H. (2019). Catch-up growth and behavioral development among preterm, small-for-gestational-age children: A nationwide Japanese population-based study. *Brain & Development*, 41(5), 397-405.
- 玉城夏季, 金城忠嗣, 山田久子, 金城淑乃, 知念行子, 正本仁, 銘荊桂子, & 青木陽一 (2021). 当科における胎児発育不全に対する管理の検討. *沖縄産科婦人科学会雑誌*, 43, 59-67.
- 田中啓, 片山素子, 松島実穂, 宮崎典子, 和地祐一, 井澤朋子, 谷垣伸治, 酒井啓治, & 岩下光利. (2014). Light-for-dates で出生した極低出生体重児の短期・長期予後と周産期因子の検討. *日本周産期・新生児医学会雑誌*, 50(1), 192-197.
- 田中優, & 川口昌彦. (2016). 論文をいかに読み解くか? - あなたもデータに騙されてます - 観察研究. *日本臨床麻酔学会誌*, 36 (7), 676-680.
- Volpe, J. J. (2019). Dysmaturation of premature brain: Importance, cellular mechanisms, and potential interventions. *Pediatr Neurol*, 95, 42-66.
- World Health Organization. Preterm birth. (n.d.). Retrieved September 1, 2024, from <https://www.who.int/news-room/fact-heets/detail/preterm-birth#:~:text=Preterm%20is%20defined%20as%20babies%20born%20alive%20before,moderate%20to%20late%20preterm%20%2832%20to%2037%20weeks%29>
- 山縣芳明, 土井結美子, 岡田真希, 平田博子, 中川達史, 伊藤淳, 平林啓, 伊藤智子, 立石浩, & 沼文隆. (2017). 早期発症胎児発育不全の神経学的予後. *現代産婦人*, 66(1), 15-19.
- 山下理絵. (2014). 宮崎県の population-based study に基づく preterm と late preterm 児の脳障害. *周産期学シンポジウム*, 32, 115-121.
- 柳沢俊光. (2022). 当院と NRN の在胎 22 週・23 週の予後に対する検討. *周産期学シンポジウム*, 40, 47-53.
- 米津亮, 崎田博之, 山下典子, 瓦井義広, 三木由紀子, & 清水順市. (2013). 早期産児の転倒事故の早期発見を促す包括的支援プログラムの開発 - 立ち上がり動作の発達学推移からの検討 - . *大阪府立母子保健総合医療センター雑誌*, 29(1), 74-77.
- 吉田大記, 高嶋幸男, 森田正治, 奥田憲一, 岩田欧介, & 岩田 幸子. (2015). 超早期産～正期産における脳発達障害の特異性 - 脳病理から - , *理学療法科学*, 30(5), 737-740.
- 吉川陽子, 平澤恭子, 竹下暁子, 高澤みゆき, 寺沢由布, 伊東史エ, 加茂登志子, & 大澤真木子. (2013). ハイリスク新生児フォローアップ外来における育児困難

を呈した母子への支援．東京女子医科大学雑誌，83，  
E408-E414.

Younge, N., Goldstein, R.F., Bann, C.M., Hintz, S.R.,  
Patel, R. M., Smith, P. B., Bell, E. F., Rysavy, M. A.,  
Duncan, A. F., Vohr, B.R., Das, A., Goldberg, R.N.,  
Higgins, R. D., Cotton, C. M., & Eunice Kennedy  
Shriver National Institute of Child Health and  
Human Development Neonatal Research Network  
(2017). Survival and neurodevelopmental outcomes  
among periviable Infants. *N Engl J Med*, 16: 376(7),  
617-628.





# 看護基礎教育におけるパフォーマンス課題に関する文献検討

近藤勇美<sup>1</sup> 北田ひろ代<sup>1</sup>

**要旨：**本研究の目的は、わが国の看護基礎教育において、パフォーマンス評価の前提となるパフォーマンス課題がどのように設定されているのか、その実際を明らかにすることで、パフォーマンス評価の導入に向けた一資料とすることである。医学中央雑誌を用いて検索を行い、23 文献を分析対象とした。その結果、パフォーマンス課題は精神看護学と母性看護学を除く専門分野で設定されており、その内容は「コミュニケーションと看護技術」と「疾病と治療に関する知識を踏まえた対象の症状に応じた看護」で、臨床現場を想定した多重課題が含まれていた。学生の看護に関する知識や技術をプロセスとして評価するパフォーマンス課題は、プロセス評価のためのツールとリアルな課題の両立を見据えたパフォーマンス課題の検討が課題であることが示唆された。また、パフォーマンス課題は、看護のプロセスを学ぶ学修教材としても位置付けられることが示唆された。

**キーワード：**パフォーマンス課題 ルーブリック 客観的臨床能力試験（OSCE） 看護基礎教育 文献検討

## A Literature Review on Performance Tasks in Basic Nursing Education

KONDO, Yumi<sup>1</sup> KITADA, Hiroyo<sup>1</sup>

**Abstract :** This study aims to identify how performance tasks, a prerequisite for performance assessment, are developed in basic nursing education in Japan, and provide basic data for the introduction of performance assessments. Articles were searched for in the Ichushi Web database, and 23 articles were included in the analysis. The analysis showed that performance tasks were developed in all specialized fields except psychiatric and maternal nursing, and included multiple tasks designed for clinical settings, such as “communication and nursing skills” and “nursing based on the knowledge of diseases and treatments and depending on the symptoms of the patients.” The findings suggest that it is important to address the challenges of performance tasks that assess the student knowledge and skills of nursing as a process with a view to balancing process assessment tools and real issues. It is also suggested that performance tasks are considered to be resources for learning nursing process.

**Keywords:** Performance tasks, Rubrics, Objective Structured Clinical Examination (OSCE), Basic nursing education, Literature review

---

<sup>1</sup> 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College

## I. 緒言

2007年、厚生労働省は「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」で、知識・技術を統合させることを目的として「基礎分野、専門基礎分野、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱで学習したことを、より臨床実践に近い形で学習し、知識・技術を統合させることを目的として統合分野を新たに設ける」ことを明記した(厚生労働省,2007)。2012年、文部科学省の中央教育審議会は、答申「新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて」で、これまでの価値観が見直される時代において、問題解決能力、主体的な考察力を持った人材となるためには、受動的でなく能動的学修(アクティブ・ラーニング)への転換が必要と提示した(文部科学省,2012)。また、2016年、同審議会では個々の学生の学修成果の把握・評価において、大学教育を通じて「学生が何を身に着けたか」という観点を重視することを求めており、その具体的な学修成果の評価方法として学修ポートフォリオやルーブリックの活用などを挙げている。

鈴木(2022)は「ポートフォリオとは、自分がこれまで行ってきたことや考えたことを一元化するものであり、ポートフォリオの本質はこの『知(情報)の一元化』にある」と述べている。さらに鈴木(2022)は「ポートフォリオは結果ではなくプロセス全体を俯瞰し、査定や数値によらない評価を実現する」とも述べている。ルーブリックとは、ある課題をいくつかの構成要素に分け、その要素ごとに評価基準を満たすレベルについて詳細に説明したもので、様々な課題の評価に使うことができる(Stevens & Levi, 佐藤ら監訳,2019)。齋藤(2023)は「ルーブリックとは、パフォーマンスの質を段階的・多面的に評価するために用いられる評価基準表のことである」と述べている。このようにポートフォリオとは、積み重ねた学修を「知(情報)として一元化」するまでの「プロセス」の全体を俯瞰することが可能なものであり、ルーブリックは「段階的、多面的に評価する」という学修の「プロセス」に着眼しているということから、どちらも「プロセス」という共通点があるといえる。松下(2012)は、「ある特定の文脈のもとで、さまざまな知識や技能などを用いながら行われる、学修者自身の作品や実演(パフォーマンス)を直接に評価する方法のことを『パフォーマンス評価』である」と述べている。この「ある特定の文脈」とは、特定の場面や状況に存在する「プロセス」を意味するものである。習得した知識のプロセスの全体を俯瞰し評価するポートフォリオや、パフォーマンスの質を段階的、多面的に評価するという特徴を持つルーブリックは、どちらも「プロセス」の評価を可能にするものである。このように、「プロセス」に着眼したポートフォリオやルーブリックは、松下が述べる「パフォーマンス評価」であるといえる。石川(2014)は、「看護師は患者の状況に応じて、専門的知識と技術を活用し、患者に適した看護を提供しなければならない。この知識と技術の

活用の仕方は看護の「質」に影響する。看護の質を維持、向上するためには、パフォーマンス評価を看護学教育に用いる必要がある」と述べている。

看護基礎教育におけるパフォーマンス評価については、西岡(2022)の研究により、「知識やスキルを使いこなすことを求めるような評価方法の総称」として位置づけられている。このパフォーマンス評価の中には、パフォーマンス課題が含まれている。パフォーマンス課題とは、「様々な知識やスキルを総合して使いこなすことを求めるような課題」のことである(西岡,2022)。看護基礎教育におけるパフォーマンス課題の一例として、「一連の看護過程を使用したアセスメント・計画・実施・評価を求める」といった「事例」の設定などがある(糸賀ら,2020)。このようなパフォーマンス課題を含むパフォーマンス評価には、ポートフォリオ、ルーブリックの他に、客観的臨床能力試験(Objective Structured Clinical Examination: 以下 OSCE とする)がある(斎藤,2023)。OSCE とは、筆記試験だけでは測ることのできない臨床で求められる技術や判断力、態度などの習得を評価する試験のことである(中村,2019)。

看護基礎教育におけるパフォーマンス評価の研究において、石堂ら(2020)のポートフォリオ活用の動向に関する研究では、ポートフォリオに関する看護文献は、2001年が初出であり、2015年以降、徐々に増加していた。小宮山ら(2019)の看護基礎教育におけるルーブリックの推移と課題に関する文献調査では、ルーブリックに関する文献は、2008年が初出であり、2013年から増加しはじめていた。高島ら(2021)の看護系大学生を対象とした OSCE の現状に関する文献レビューでは、2008年の初出後、2012年に一時的に増加していた。これらの先行研究から、文部科学省中央教育審議会が、能動的学修(アクティブ・ラーニング)への質的転換を提示した2012年以降に、看護基礎教育機関における、パフォーマンス評価に関する論文が増加していることがわかる。また、前述の高島ら(2021)の文献レビューでは、OSCE の単独での導入領域は成人看護領域、基礎看護領域が多く、これらの領域は看護学で占める割合が大きく、一般的に多くの教員が配置されていることから、OSCE 導入には教員数の側面も影響していることが示唆されていた。さらに児玉ら(2019)の、1年生を対象とした基礎看護技術演習におけるパフォーマンス評価を導入した研究では、実際に看護師として働く場面を想定したリアルな課題の提示が必要であり、パフォーマンス課題の妥当性を評価するツールや方法を明確にする必要があると述べられている。このように、パフォーマンス評価を導入するには、人員の確保やリアルな課題の提示、パフォーマンス課題の妥当性を評価する方法の確立などの課題がある。一方で、1年次に「事例」を通して行ったフィジカルアセスメント技術試験は、自己学習の促進と看護実践能力の向上につながる有意義なものであることが報告されている(柏木ら,2021)。さらに、卒業前の4年生を



対象に、卒業後に経験する可能性が高いと推定される基礎看護領域、メンタルヘルス領域、小児看護領域、老年看護領域において、「事例」を用いた看護技術演習に関する研究も確認できた（倉岡ら,2021）。このように、パフォーマンス課題を設定し、学生の看護に関する知識や技術を「プロセス」として評価することの意義も明らかになっている。

そこで、本研究では、パフォーマンス評価の導入の可否に影響する因子に着眼するのではなく、看護基礎教育において、「プロセス」を重視するパフォーマンス評価を実践する上で必要なパフォーマンス課題がどのように設定されているのか、その実際を明らかにすることで、パフォーマンス評価の導入に向けた一資料とすることを目的に文献検討を行ったので報告する。

## II. 研究目的

本研究の目的は、わが国の看護基礎教育において、パフォーマンス評価の前提となるパフォーマンス課題がどのように設定されているのか、その実際を明らかにすることで、パフォーマンス評価の導入に向けた一資料とすることである。

## III. 研究方法

### 1. 文献検索方法

医学中央雑誌 Web 版 ver6. を使用し、2024 年 7 月までに掲載された学術論文を検索した。「パフォーマンス課題」「ループリック AND 看護学生」「ポートフォリオ AND 看護学生」「客観的臨床能力試験（OSCE）AND 看護学生」をキーワードとし、それぞれ会議録を除いて検索した（最終検索日 2024 年 7 月 23 日）。

### 2. 文献検討の方法

分析対象文献を精読し、看護学領域、対象学年、パフォーマンス課題の内容、パフォーマンス課題の形態について、レビューマトリックスを作成し、分析した。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づき複写を行い、分析は原論文に忠実であることに努め、引用の方法に配慮した。

## IV. 結果

### 1. 対象文献の選定結果

データベース検索の結果、「パフォーマンス課題」で 12 件、「ループリック AND 看護学生」で 83 件、「ポートフォリオ AND 看護学生」で 84 件、「客観的臨床能力試験（OSCE）AND 看護学生」で 87 件が抽出された。重複文献 3 件を除いた 263 件のうち、タイトルと抄録を読み、文献検討、パフォーマンス課題を含まないもの、

看護基礎教育でないもの、オンライン演習に関するもの 223 件を除外した。残り 40 件の論文を研究者間で精読し、研究目的に合致しない文献 17 件を除外し、最終的に 23 件を本研究の対象文献とし、分析を行った。

## 2. 看護領域別文献件数と年次推移（図 1、2）

パフォーマンス課題が設定されていた看護領域別文献数と年次推移を図 1、2 に示す。対象文献 23 件においてパフォーマンス課題は 26 件設定されており、その内訳は基礎看護学領域 10 件、成人看護学 5 件、小児看護学 4 件、高齢者（老年）看護学 3 件、在宅看護学 1 件、メンタルヘルス領域 1 件、総合看護 2 件であった（図 1）。

文献の初出は 2002 年で、2017 年以降増加傾向となっており、文献数が最も多かったのは 2022 年の 4 件であった（図 2）。

図 1. 看護領域別文献数

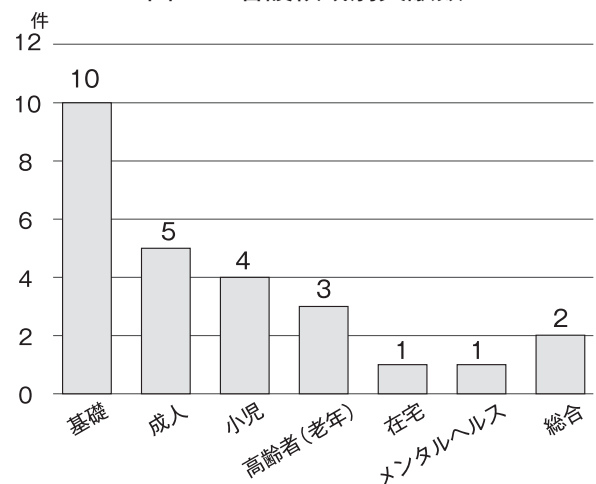
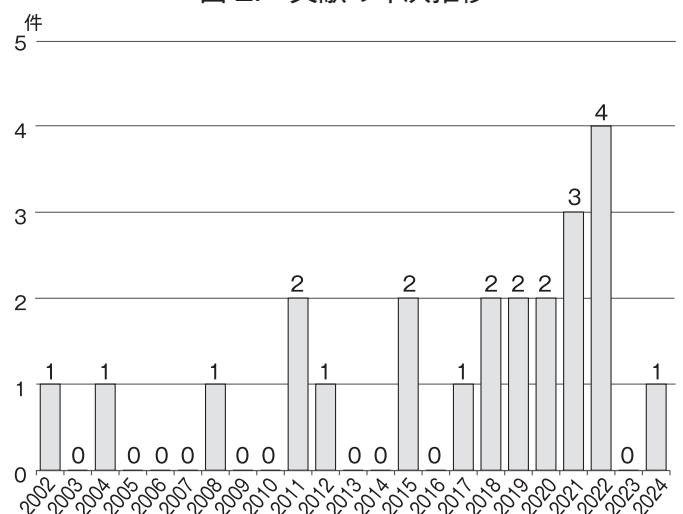


図 2. 文献の年次推移



## 3. 設定されていたパフォーマンス課題の実際（表 1）

### 1) パフォーマンス課題の設定時期

パフォーマンス課題が設定されていた時期は、基礎看護学領域では 1 年生が 4 件と最も多く、次いで卒業前の総合看護実習に関連して実施していたものが 3 件

表1. 対象文献の一覧

| 領域      | 第一著者<br>(発行年) | 対象学年等<br>(教育機関)       | パフォーマンス課題の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | パフォーマンス<br>課題の形態    |
|---------|---------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 基礎看護学領域 | 清水<br>(2002)  | 1年生<br>(短期大学)         | 形態機能異常を持つ女性患者の床上排泄介助及びコミュニケーション(15分間) 5事例のうち、1事例を選択する<br>・40歳代女性、腰痛症で入院し安静を求められている患者であり、初めて体験するベッド上排泄を依頼される。<br>・30歳代の急性肺炎で入院中の患者であり、激しい悪寒戦慄とともに頭痛、眩暈、嘔気がある。点滴終了後排泄援助を求められる。<br>・50歳代の女性、不眠と強度貧血のため精査目的で入院中の患者に疲労感と眩暈のために排泄援助を求められた。<br>・60歳代の女性、心臓病のため医師より安静臥床、水分制限が指示され6時間排尿がなく排尿促しの為の訪室と排泄援助である。<br>・20歳代女性、スキーにより腰部打撲し入院中の患者が排泄援助を求めた。                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 【事例】患者役：<br>模擬患者    |
|         | 池西<br>(2004)  | 3年生<br>(専門学校)         | 全身麻酔で手術を受けた患者の合併症予防のための観察を実施する：呼吸器の視診・聴診と循環器の触診・聴診、全身の皮膚の視診から、術後の異常の早期発見に向けてのアセスメントを査定する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 【事例】患者役：<br>学生      |
|         | 小林<br>(2011)  | 4年生<br>(大学)の<br>総合実習前 | 65歳男性/女性 2日間ほど発熱が続き、受診の結果、肺炎と診断された。輸液治療のため昨日から入院している。本日夜勤帯で受け持つこととなったという設定。17時に検温を行うため、初めて患者の病室に行くと「身体が熱くてつらい」と訴えている。悪寒・戦慄はない。解熱剤の使用は38.5℃以上の場合のみと主治医から指示されている：①この患者に必要なバイタルサインを測定し、氷枕の作成・貼用を行うこと。②この患者の訴えに対して、どのような援助を行うか。(20分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 【事例】患者役：<br>模擬患者    |
|         | 鈴木<br>(2018)  | 4年生<br>(大学)           | イレウスを併発した片麻痺と難聴のある高齢患者の腹部症状を観察し、検査のために車椅子への移動の介助が安全にできることを目標とする課題(10分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 【事例】患者役：<br>模擬患者    |
|         | 児玉<br>(2019)  | 1年生<br>(大学)           | 患者の血圧測定を実施する過程で2つのパフォーマンス課題を提示した：①学生が患者に血圧測定を実施するといった説明を行う際に、患者から「血圧はどのくらいがちょうどよいのか」「血圧が高いとどうしてだめなのか」といった内容の質問を行う ②学生がマンシェットを上腕に巻こうとした際に患者がマンシェットを巻こうとしている上腕の疼痛を訴える(9分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 【事例】患者役：<br>学生、教員   |
|         | 本田<br>(2020)  | 1年生<br>(大学)           | 70代の女性で肺炎治療のため入院中の事例。熱が下がり、シーツ交換の希望があり2人でシーツ交換を行う。身体の障害はないが、倦怠感で起き上がることが難しい。使用したティッシュがベッド上に散在している。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 【事例】患者役：<br>学生      |
|         | 柏木<br>(2021)  | 1年生<br>(大学)           | 80代後半男性、肺炎で入院中、入院2日目13時、ナースコールがあり「ちょっと息苦しくて」と話している。：患者の「息苦しさ」の症状に対して、必要な問診とフィジカルイグザミネーションの種類とそれぞれをあげた理由を用紙に記入する(5分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 【事例】患者役：<br>シミュレーター |
|         | 中村<br>(2022)  | 2年生<br>(大学)           | 57歳女性、小学校教師。間質性肺炎。風邪をひくことが多く、市販の風邪薬を服用していた。時折息苦しさを感ずるようになっていた。特に生徒に授業を行っているときに、20分もたつと疲れを感じて椅子に座りこむことも多くなってきた。乾いた咳をするようになり、風邪かと思っていたが、徐々に通勤だけでなく室内での歩行も息苦しさが増強したため受診したところ、治療が必要となり本日入院となった。患者は病衣に着替えベットに端座位あるいは椅子に座っている。入院時、初対面の患者に必要なバイタルサイン測定を行う(10分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 【事例】患者役：<br>模擬患者    |
|         | 渡邊<br>(2022)  | 2年生<br>(大学)           | 70代女性で心不全の患者。「血圧が不安定で朝から気分不快あり」「マンシェットの加圧による痛みの訴えあり」などの情報を電子カルテで提示した。訪問時は端座位にいるが、「説明があれば体動は可能」「パジャマ、カーディガンの重ね着をしている」「右前腕に点滴をしている」「ベッド上、ベッド周囲の環境が煩雑」等、複数の状況を設定した。なお患者は血圧の変動が激しいため、触診法による測定が可能な血圧計を用いて2回の測定が必要である。(5分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 【事例】患者役：<br>模擬患者    |
|         | 倉岡<br>(2021)  | 4年生<br>(大学)           | 1)基礎看護学：①60代男性で脳梗塞発症後1週間経過した状態でバイタルサインはおおむね安定している、左片麻痺でリハビリテーション療法を受けており転院する予定である：食後のケアとポータブルトイレでの排泄を介助する<br>②同患者で、2日前から発熱しレントゲン検査の結果、肺炎兆候が確認された。水分食事摂取が低下したため持続点滴開始されている。車いす移乗は可能だが酸素3リットルネーザルカニューレ開始されている：検査室への移動が可能か否かを判断し、患者が安全に移動できるよう介助する(実施、原状復帰、フィードバックを含み15分間)<br>2)小児看護学：生後8ヶ月女児、気管支喘息疑いでそのまま入院となった。母親は荷物を取りに帰宅し不在。サークルベットの中にいる女児のもとへ近づくと泣き出した：バイタルサイン測定と、指示された注射(抗生剤)の使用量を算出し準備する<br>3)メンタルヘルス：50代女性、肺がん疑いで検査目的で入院中であり、食欲減少、倦怠感、咳嗽あり「寝付けない」「手術してまで長生きしたくない」と語るなど希死念慮の可能性がある：病気に対する患者の想いを聴き、安全を確保する看護を実践する<br>4)老年看護学：90代女性、3年前に心原性右脳梗塞を発症し、左完全麻痺と機能的尿失禁あり。左肩関節の関節可動域が狭く左膝肘関節に拘縮あり：ナースコールが鳴り訪室するとシーツや寝衣が尿汚染されている状況での看護 | 【事例】患者役：<br>学生、人形   |



| 領域             | 第一著者<br>(発行年) | 対象学年等<br>(教育機関)          | パフォーマンス課題の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | パフォーマンス<br>課題の形態     |
|----------------|---------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 成人看護学領域        | 内田<br>(2008)  | 成人看護学実習生<br>(大学)         | 【慢性期】冠動脈造影検査 2 時間後 (ベッド上安静・持続輸液中) の成人期患者の、尿取りこぼしによる汚染寝衣と横シーツの交換 (15 分程度) : 安全管理と清潔・衣生活技術を主軸にして、環境調整、活動・休息、創傷管理、与薬、症状・生態機能管理、感染予防、安楽確保、人間関係形成の方法等の技術を包含する<br>【急性期】胃切除術後 1 日目 (胃管・硬膜外チューブ留置、持続輸液中) の成人期患者の、創部浸出液による汚染したガーゼ・腹帯・寝衣の交換 (15 分程度) : 感染予防 (特に無菌操作) と安全管理を主軸にして、慢性期と同様の技術項目を包含する                                                                                                                                                                                         | 【事例】患者役 : 学生         |
|                | 池田<br>(2012)  | 3 年生<br>(専門学校) の卒業前の統合分野 | 胃がんに対し全身麻酔下で胃 3 分の 1 切除 (ビルロート I 法) を受けた患者 (53 歳女性) で、術後 2 日目 (受け持ち 4 日目) に、観察と初めての離床を促す援助 : 開腹術後の患者の状態を観察し、合併症を予防する援助を提供するために必要な情報を挙げ、①手術後の系統的な観察 ②情報に基づく正常・異常の判断と援助選択 ③予測していない事態への対応と患者のニーズに応じた排痰の援助 ④看護師への報告 (20 分間)                                                                                                                                                                                                                                                         | 【事例】患者役 : 模擬患者       |
|                | 鈴木<br>(2015)  | 4 年生<br>(大学)             | 患者の苦痛や苦悩を理解し、安全かつ安楽を考えて、輸液ポンプを使用した看護を実践する (10 分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 【事例】患者役 : シミュレーター    |
|                | 松本<br>(2015)  | 成人看護学実習生<br>(大学)         | 意識障害のある患者に輸液の実施と輸液ポンプを使用する目的を説明し、処方箋から輸液の流量を計算するとともに、患者の病床環境を整え、チームリーダーに報告する (15 分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 【事例】患者役 : 記載なし       |
|                | 村田<br>(2024)  | 3 年生<br>(大学)             | ①低血糖症状がみられている患者の対応<br>②術後 3 日目に呼吸困難を訴えている患者の観察と対応<br>③術後 1 日目の初回歩行時の援助<br>3 つの事例のうち、1 つを課題として選定し実施する (7 分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 【事例】患者役 : シミュレーター、教員 |
| 小児看護学領域        | 辻野<br>(2018)  | 3 年生<br>(大学)             | 7 歳女兒、気管支喘息の中発作で入院した。外来から車椅子で病棟に移動し、病室でどのように休んだらよいかわからない様子。喘鳴、呼吸困難、顔面蒼白、四肢冷感の症状で、治療方針は酸素吸入療法と輸液療法。入院期間は 4 ~ 5 日の予定で、発作が消失し体力が回復するまで : 女兒と家族に分かりやすく説明し安楽な体位を確保し、完了したら療養環境から退室する                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 【事例】患者役 : 学生         |
|                | 嶋<br>(2021)   | 小児看護学実習生<br>(大学)         | 事例 1 : 生後 26 日男児、RS ウイルス感染症で 5 日前から入院しており、下痢が数日続いている。臀部の発赤を確認した。既往歴なし。<br>事例 2 : 7 カ月女児。以下同上 : 陰部洗浄・臀部浴の清潔ケアの実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 【事例】患者役 : 人形         |
|                | 佐藤<br>(2022)  | 2 年生<br>(専門学校)           | てんかん発作のため病院に入院した A ちゃん (5 歳・年長児) : A ちゃんの退院が決まりました。退院後は自宅で生活を送ります。そこで、A ちゃんが退院してから自宅での生活を送るために、日常生活の注意点などパンフレットを使って説明してください。パンフレットは A ちゃんが内容を理解できるように作成し、作成したパンフレットを病院で使ってもらえるよう看護師に説明することを想定したプレゼンテーションを行ってください。                                                                                                                                                                                                                                                               | 【パンフレット作製、プレゼンテーション】 |
| 高齢者 (老年) 看護学領域 | 宮野<br>(2017)  | 4 年生<br>(大学)             | 92 歳 女性 多発性脳梗塞 脳血管性認知症 誤嚥性肺炎で入院後、1 週間経過。現在、抗生剤 (ダラシン 150mg) の内服中だが薬の自己管理はできず、拒薬傾向にある。バイタルサイン : T = 36.8℃、BP=130/86mmHg、P=82 回 / 分、R=15 回 / 分、Spo <sub>2</sub> = 98%、軽い難聴があり、右耳よりは左耳の方が聞き取りやすい。状態は安定し、三日前よりリハビリが開始されたが自分からは動きたがらない。食事はヘッドアップして嚥下食を自力でほぼ全量摂取できる。時折むせこみがあるため水分はとりみ剤を使用。左下肢に軽度の麻痺があり、ベッド上での体位変換は軽介助で可能。端座位はややバランスが不安定だが自力で坐位を保持できる。一部介助で立位になり、右手で杖をつきながらゆっくり自力歩行が可能だが、全体的に依存的な傾向にある : 誤嚥性肺炎で入院している認知症高齢者に内服薬 (抗生剤) を与薬し、本人の訴えに応じて転倒のリスクも考えながら、トイレまで杖歩行を介助する (12 分間) | 【患者】 : 教員            |
|                | 平澤<br>(2020)  | 2 年生<br>(大学)             | 90 歳代女性、夫と娘夫婦、孫 2 人の 6 人暮らし。歩行自立している、1 週間前に農作業中に熱中症を発症し入院し、熱中症に対する薬物療法を行っていたが、症状も軽快し治療も終了したため、明日退院予定となった。難聴あり、ゆっくり話せばコミュニケーションは可能であるが聞き間違えることが多い。 : ①昼夜逆転があり離床目的で車椅子移乗している患者から「ベッドに寝かせてほしい」と頼まれた場面の看護②難聴のある自力歩行可能な患者が下肢の痛みを訴えた場面の看護 (5 分間)                                                                                                                                                                                                                                      | 【事例】患者役 : 模擬患者       |
|                | 及川<br>(2019)  | 3 年生<br>(専門学校)           | 事例 : 老年期で脳梗塞による失語と嚥下障害で退院後の訪問の設定 : ①膀胱留置カテーテル (紫尿バッグ症候群と浮遊物・閉塞・逆流を起こさない管理) ②経管栄養チューブの正しい管理と急な発熱時の対応 ③在宅中心静脈栄養法 (業者の説明とモデル穿刺の体験) ④褥瘡 (業者の説明と処置・除圧用具の体験) (7 分間)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 【事例】患者役 : 人形         |
| 総合看護           | 萩原<br>(2022)  | 4 年生<br>(大学)             | 76 歳女性、高血圧、COPD、右大腿骨頸部骨折の既往あり、在宅酸素療法 (酸素 2 L) 試行中、肺がん (扁平上皮癌) ステージⅣ期と診断された患者で、入院し抗がん剤治療を開始して 5 日目となる。午後 9 時に病棟消灯後、同室患者からナースコールあり訪室すると「ここはどこ?」「私は家に帰らない」「すぐトイレに行きたい」といった見当識障害があるという設定 : 事例に必要な看護ケアを看護計画をもとに実施する                                                                                                                                                                                                                                                                  | 【事例】患者役 : 学生         |
|                | 大森<br>(2011)  | 3 年生<br>(大学)             | 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) をもつ在宅酸素療法を受けている老年期の患者で、肺炎を併発し呼吸状態が悪化したために入院し薬物療法と酸素療法を受け、清潔ケアを拒否している場面                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 【事例】患者役 : 記述なし       |



であった。その他の看護学領域では、それぞれの領域の臨床実習を見据えて、実習前の時期に設定されていた。

## 2) パフォーマンス課題の特徴

パフォーマンス課題の内容は、小児看護学領域における、患児が理解できるパンフレットを作成し、それを病棟で使用してもらうためのプレゼンテーションをするもの（佐藤&斎藤,2022）以外は、患者の観察やアセスメント、また看護技術の実施や記録を行うことを想定した「事例」を提示したものであり、学生が事例に取り組む時間は5～20分間に設定されていた。また、これらの事例における患者役は、「模擬患者」を用いたものが7件（清水ら,2002;小林&野底,2011;池田ら,2012;鈴木ら,2018;平澤ら,2020;中村&佐々木,2022;渡邉ら,2022）、「学生」が7件（池西&石束,2004;内田ら,2008;辻野,2018;児玉ら,2019;本田ら,2020;倉岡ら,2021;萩原ら,2022）、「人形やシミュレーター」が7件（鈴木ら,2015;及川&十枝,2019;倉岡ら,2021;柏木ら,2021;畠&藤岡,2021;萩原ら,2022;村田&福田,2024）、「教員」が3件（児玉ら,2019;宮野ら,2017;村田ら,2024）であった。

「模擬患者」は、医療系の資格を持たない自施設の事務職員や領域別実習を終えた在校生が務めているもの（渡邉ら,2022;平澤ら,2020）や、地域住民やシルバー人材センターに依頼しているものがあつた（小林ら,2011;鈴木ら,2018;中村ら,2022）。また、模擬患者の標準化を行っていたものは1件（鈴木ら,2018）であり、模擬患者を標準化しない理由としては、臨床で援助を受ける人としての身体や感情の反応を大切にしたい（池田ら,2012）というものや、標準化しないことで患者として感じたことを学生にフィードバックしてもらうことを重視するというものがあつた（小林ら,2011）。一方で、学生に対する教育評価の均一性を保つためには、模擬患者の標準化を課題として挙げている文献もあつた（清水ら,2002）。

患者役を「学生」が務めていたケースでは、学生が患者の立場に立つことで、安全・安楽への配慮や援助につながる事が示唆されたものがあつたが（内田ら,2008）、財政的な理由で模擬患者を使用することができないため学生を患者役としているというものもあつた（倉岡ら,2021）。患者役を「学生」としていたもののうち、リアルな文脈の会話を作るために、患者の発言は「教員」が行っているというものがあつた（児玉ら,2019）、これは「シミュレーター」を使用した術後患者のパフォーマンス課題（村田ら,2024）でも同様の形態がとられていた。また、宮野ら（2017）は、パフォーマンス課題の意図を理解した「教員」が患者役を演じることで、場面に応じて学生の思考や判断を促すことができると示唆していた。

パフォーマンス課題が設定されていたのは、精神看護学と母性看護学を除く専門分野であつた。設定されていた「事例」の内容は、基礎看護学領域の1年生で

は、形態機能異常を持つ女性患者の床上排泄介助（清水ら,2002）や、倦怠感で起き上がることが難しい70代女性の肺炎患者のシーツ交換（本田ら,2020）、また、肺炎で入院中の80代後半の男性の訴えから必要な問診とフィジカルイグザミネーションを考えるもの（柏木ら,2021）や、血圧測定時に患者からマンシュートを巻こうとした上腕の痛みについて訴えがあるものであつた（児玉ら,2019）。これらは、高齢患者に対する「コミュニケーションと看護技術」について、患者の具体的な訴えから検討することができるよう設定しているものであつた。それに対し、基礎看護学領域の4年生では、イレウスを併発した片麻痺と難聴のある高齢患者の腹部症状を観察し、車椅子で安全に検査室に移動するための看護を行うもの（鈴木ら,2018）や、酸素療法と輸液療法を受けている脳梗塞発症後1週間経過した60代男性を安全に検査室までの移動するための判断と看護（倉岡ら,2021）のように、「コミュニケーションと看護技術」に加え、「疾病と治療に関する知識を踏まえて対象の症状に応じた看護」を検討する内容であつた。高齢患者を事例としたものは、成人看護学と小児看護学領域を除くすべての領域で確認できた。

成人看護学領域では、クリティカルケアを含む「急性期」と「慢性期」におけるパフォーマンス課題が設定されており、術後の看護（内田ら,2008;池田ら,2012;村田ら,2024）や、造影検査後の看護（内田ら,2008）に関するものがあつた。また、患者の苦痛や苦悩を理解し、安全かつ安楽を考えて輸液ポンプを使用する看護を実践するもの（鈴木ら,2015）や、意識障害のある患者に輸液の実施と輸液ポンプを使用する目的を説明し、処方箋から輸液の流量を計算するとともに、患者の病床環境を整え、チームリーダーに報告するもの（松本ら,2015）、全身麻酔下で胃切除を受けた患者の術後合併症予防のための看護と、予測していない事態への対応を求めるものなどがあつた（池田ら,2012）。このように、成人看護学領域では、患者のニーズに応じた看護技術だけでなく、患者の状態に合わせて応答することや、倫理観、チームナーシングのように、臨床現場を想定したパフォーマンス課題があつた。

小児看護学領域では、主に気管支喘息やRSウイルス感染症の呼吸器疾患に関するパフォーマンス課題が設定されており（畠ら,2021;辻野,2018;倉岡ら,2021）、患児の年齢は生後7か月から7歳であつた。課題の内容は、保護者と離れて過ごす入院当日の患児に対する看護（倉岡ら,2021）や、退院後の自宅での生活を見据えてパフォーマンス課題に取り組むものがあつた（辻野,2018;佐藤ら,2022）。

高齢者（老年）看護学領域、在宅看護学領域、統合看護技術では、意思疎通やコミュニケーションに課題がある高齢患者に対する看護に関するものが設定されていた。パフォーマンス課題の設定意図は、パターン化された行動ではなく、場面に応じて学生に思考・判断を促す

もの（宮野ら,2017）や、卒業後のリアリティ・ショック緩和のために臨床指導者を加えて現実に近い状況設定を試みたもの（萩原ら,2022）、また、リアリティのある高齢者を演じるために模擬患者が高齢者疑似体験用ヘッドホンを着用するものがあった（平澤ら,2020）。

## V. 考察

パフォーマンス課題に関する文献は2017年以降増加傾向となっており、これは2016年に中央教育審議会が具体的な学修成果の評価方法としてポートフォリオやルーブリックを挙げたことが契機となっていると考えられた。

わが国の看護基礎教育において設定されているパフォーマンス課題の実際について、1)看護学領域とパフォーマンス課題の特徴、2)パフォーマンス課題の設定意図の2点から分析する。

### 1. 看護学領域とパフォーマンス課題の特徴

パフォーマンス課題が最も多く設定されていたのは基礎看護学領域であり、特に1年次と卒業前に多く設定されており、その他の看護学領域では、それぞれの臨床実習前に設定されていた。また、パフォーマンス課題の内容は、基礎看護学領域の1年次は「コミュニケーションと看護技術」に関するものであり、その後、領域別実習を行う看護領域においては「疾病と治療に関する知識を踏まえた看護」である、患者の状態に合わせて応答すること、また倫理観やチームナーシングを意識するといった、多重課題に対応するものであった。このように、看護基礎教育におけるパフォーマンス課題は、基礎看護学を基盤として領域別実習のある看護学領域を学ぶというカリキュラムの特性が反映されたものであるといえる。近代科学の反措定として「臨床の知」を提示した中村（1984,1989,1992）は、「コミュニケーション」とは単なる論理的伝達内容ではなく、相手に意味が伝わるためには互いに共鳴しあうリズムが必要であると指摘する。また、中村（1989）は、臨床の知の構成原理の一つである「パフォーマンス」とは、「身体的な相互行為である」と述べており、人が当たり前だと思ってやっている能力、すなわち状況依存性のある出来事に対応できる能力の重要性を指摘している。このように、「コミュニケーションと看護技術」の学修を基盤として、患者の状態に合わせて応答するといった「疾病と治療に関する知識を踏まえた看護」を学ぶプロセスは、「臨床の知」であり、相手と共鳴しあうリズムをもつ文脈や状況において、状況依存性のある看護を学べるものであることが望ましいといえる。福井ら（2021）によると、急性期医療における演劇ワークショップ型多職種連携学習支援プログラムに参加した学生は、急性期医療の場면을演じることで「知識だけでは実践できない難しさとリアリティ」を経験しており、「意識していなかった行動の不確かさに気づき」、

「安全で確かな実践のために、互いに確かめ合うコミュニケーション」が促進されたことが明らかにされている。リアリティのある文脈や状況を経験することは、患者とのコミュニケーションのみならず、安全な看護技術の実践のために必要な医療者間コミュニケーションの重要性についても学ぶことができ、状況に応じて必要な看護のあり方を探求する機会になると考える。

本研究で専門科目の中でパフォーマンス課題が確認できなかった領域は精神看護学と母性看護学領域であった。学生の多くは精神障がい者に対し、「こわい」「危険な」といった否定的なイメージをもっており、近親者になることや自分自身への影響が生じる距離を意味するプライマリースペースに入ることを許容していないことが示唆されている（藪田,山下&伊関,2016）。また、村田（2021）は、統合失調症で拒否傾向のある患者に対して何かを促す場面や、希死念慮のある患者対応などは、パフォーマンス課題として困難性が高いことを示唆している。これらのことから、精神看護学領域では、患者とのコミュニケーションや疾病と治療に関する知識を踏まえた看護に関するパフォーマンス課題の設定が、他の領域よりも困難な状況であると推察された。一方で、精神障がい者の当事者参加型授業を受けた学生の学びに関する先行研究では、授業を通して、学生の精神障がい者や精神疾患に対する認識が変わり、一人の人間としてかわるることの大切さや、対象を理解する姿勢の大切さを学んでいたと報告されている（村田ら,2017）。また、実習前に精神障がい者との交流会に参加することで、実習で精神障がい者に興味や関心を持つことができ、積極的なコミュニケーションにつながることを示唆されていた（矢野,田中&三品,2018）。

母性看護学に関連するパフォーマンス課題は、助産師教育における先行研究でいくつか報告されており（長岡,島田&西出,2018;伊藤ら,2019;奥山ら,2019）、助産師教育におけるOSCEの取り組みに関する文献検討では（山崎,川田&川崎,2020）、主に妊娠期と分娩期における助産診断と分娩介助に関するパフォーマンス課題があった。このように、母性看護学領域の看護技術を「プロセス」として評価するためのパフォーマンス課題は、分娩期に軸足を置いた周産期に関連したものとなりやすいため、看護基礎教育では設定しにくいのではないかと考える。一方で、中田ら（2021）は、母性看護学実習における対象理解を深めるための取り組みとして、自身と年齢が近く、認知機能に問題のない健康な対象との関わりに困惑する学生が、対象との関わりをイメージできることを目的に、実習前に妊娠・出産・育児経験のある女性やカップルにオープンクエスチョンを用いたインタビューをする授業を取り入れていることを報告している。

このように、精神看護学や母性看護学領域では、当事者参加型の授業を活用することで、看護の「プロセスを学ぶ」ことができ、パフォーマンス課題の「事例」と同様に、コミュニケーション力や対象理解が深まるのでは



ないかと考える。

## 2. パフォーマンス課題の設定意図

本研究において、パフォーマンス課題の実際は、「コミュニケーションと看護技術」を基盤とした「疾病と治療に関する知識を踏まえた対象の症状に応じた看護」という、臨床現場を想定したリアリティのある文脈や状況を意識したものであることが明らかとなった。

看護基礎教育におけるパフォーマンス課題とは、「様々な知識やスキルを総合して使いこなすことを求めるような課題」のことであり（西岡, 2022）、学生の知識や技術の一連を「プロセス評価」するために必要な「リアルな課題」という性質をもつ。本研究では、事例の患者役として、リアリティのある文脈や状況を作り出す「模擬患者」が選定されていたが、その標準化についての考え方は多様であった。「模擬患者」とは、「ある疾患の患者の持つあらゆる特徴（単に病歴や身体所見にとどまらず、病人特有の態度や心理的・感情的側面にいたるまで）を、可能な限り模倣するよう特訓を受けた健康人で、医療系学生や医療従事者のコミュニケーション教育において、生きた教材として患者役を演ずる人」と定義されている（城西国際大学薬学部模擬患者会）。また、模擬患者はパフォーマンス評価に必要な標準化に重点が置かれることから、模擬患者の養成は量的、質的ともに担保されなければならない（阿部&井上, 2023）。本研究では、患者役として感じたことを重視するために模擬患者は標準化しないというものや、患者役を学生が務めることで学生が患者の立場を経験する機会としてとらえているものがあり、パフォーマンス課題の設定に際し、プロセス評価よりもリアルな課題であることが優先されている傾向にあるといえる。しかしながら、知識や技術をプロセスとして評価するパフォーマンス課題は、プロセス評価のためのツールとしての客観性を備えることも不可欠である。これらのことから、リアリティのある文脈や状況、すなわちリアルな課題でありながら、プロセス評価としての機能を両立させるようなパフォーマンス課題の検討が課題であるといえる。

2022年のカリキュラム改正では、人口及び疾病構造の変化や療養の場の多様化等を踏まえ、対象の多様性や複雑性に対応した看護を創造する能力が求められ、教育効果を高める目的から、教育機関の裁量で実習単位を一定程度自由に設定できるように、領域ごとの最低単位数が示されている。この改正により、専門分野Ⅰ、専門分野Ⅱ、統合分野は専門分野に一本化され、地域包括時代に対応できる人材育成を見据え、統合分野であった在宅看護論は地域・在宅看護論と名称が変更となった。パフォーマンス課題は、新型コロナウイルス感染症の拡大を契機に臨床実習の代替としても取り入れられており、リアリティのある事例を用いることで、限られた環境下であっても、臨床に近い経験をすることで有意義な学修を行うことができたとする報告がある（早坂ら, 2024; 内

海ら, 2023; 大崎ら, 2023）。このように、看護を取り巻く社会構造の変化や、新興感染症のように予測困難な情勢変化にも対応できる人材育成を行う上で、リアリティのある文脈や状況を設定したパフォーマンス課題を用いることは、看護の「プロセスを学ぶ」教材にもなりうる。

以上のことから、パフォーマンス課題は、看護の学修内容をプロセスとして評価するツールとして、また看護のプロセスを学ぶ学修教材として位置付けられることが示唆された。どちらも、看護の質を維持、向上するうえで効果的であるといえるが、学修効果を明確にするためにも、パフォーマンス課題を設定する際は、その設定意図を明確にしておくことが重要であると考えられる。

## Ⅵ. 結語

わが国の看護基礎教育におけるパフォーマンス課題に関する23文献を分析し、考察した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 看護基礎教育におけるパフォーマンス課題は、精神看護学と母性看護学を除いた看護領域で設定されていた。
2. パフォーマンス課題の内容は、「コミュニケーションと看護技術」を基盤とした「疾病と治療に関する知識を踏まえた対象の症状に応じた看護」に関するものであり、臨床現場を想定した多重課題も含まれていた。
3. 事例における患者役は、模擬患者、学生、人形やシミュレーター、教員であり、リアリティのある文脈や状況を意識したものが多かった。
4. プロセス評価のためのツールとリアルな課題の両立を見据えたパフォーマンス課題の検討が課題であることが示唆された。
5. パフォーマンス課題は、看護のプロセスを学ぶ学修教材としても位置付けられることが示唆された。

## 利益相反の開示

本研究は著者が所属する三育学院大学の助成を受けて行った。利益相反に関する開示事項はない。

## ■引用文献

- 阿部恵子, & 井上千鹿子. (2023). 模擬患者養成者に求められる能力—The Association of Standardized Patient Educators (ASPE) Standards of Best Practice (SOBP) の日本語翻訳—. 医学教育, 54(3), 310-311.
- 福井里美, 坂井志織, 西村ユミ, 重光洋亮, 小林隆司, 池田由美, 新井清美, 飯塚哲子, 三浦里織, & 眞正浄光. (2021). 急性期医療における臨床実践能力を高める演劇ワークショップ型多職種連携学習支援プログラムの定性的評価: 看護・理学療法・作業療法・放射線科学学生の参加経験から. 日本保健科学学会誌, 24(2), 75-85.



- 萩原智代, 鈴木美里, 南部泰士, 五十嵐優子, 遠藤恵美子, 齋藤さおり, & 佐藤涼子. (2022). 4 年次科目「看護の統合と実践」における臨地実習指導者と連携した授業展開への試み. 日本赤十字看護学会誌, 23(1), 28-35.
- 畠知華子, & 藤岡奈美. (2021). 乳児モデル人形を使用した清潔援助技術への実践効果 - パフォーマンス課題を使用して -. 活水論文集 (看護学部編), 7, 25-34.
- 早坂笑子, 福原彩花, 大崎真, 松田優二, & 太田晴美. (2024). 新型コロナウイルス禍の学内統合看護実習評価: 卒後 1 年のインタビュー調査. 東北文化学園大学看護学科紀要, 13(1), 23-31.
- 平澤園子, 樋田小百合, 爪巣敦子, & 兼松由紀子. (2020). 老年看護学教育における上級生模擬患者による OSCE の効果. 福祉と看護の研究誌, 7, 44-52.
- 本田由美, 脇坂豊美, 山居輝美, 岡本朋子, 白濱郁子, 田畑愛実, 板垣紀子, & 前川幸子. (2020). ICE ルーブリック評価票の活用と技術修得の実態 - 「シーツ交換」の技術テストを通して -. 甲南女子大学研究紀要Ⅱ, 14, 29-39.
- 池田美紀, 佐藤久美子, & 時本圭子. (2012). 【OSCE の実用化で技術の習得を適正に評価しよう!】学生の傾向が見え、課題も明らかになる! 臨床につながる OSCE (客観的臨床能力試験) 導入とシナリオ・評価基準の作成ポイント. 看護人材教育, 9(2), 85-93.
- 池西静江, & 石束佳子. (2004). 【安心! 安全! 納得! 臨地実習での指導・評価と精神的サポートのポイント】実習前の準備教育 技術演習・技術試験と OSCE の実際. 看護教員と実習指導者, 1 (1), 4-16.
- 石堂たまき, & 藪下八重. (2020). 看護基礎教育におけるポートフォリオ活用の動向: 文献レビュー. 佛教大学保健医療技術学部論集, 14, 63-75.
- 石川倫子. (2014). 看護学教育におけるパフォーマンス評価. 看護教育, 55(8), 692-697.
- 伊藤美栄, 和泉美枝, 藤井ひろみ, 奥山葉子, 平田恭子, 細川由美子, 滝川由香里, 船木淳, 眞鍋えみ子, & 高田昌代. (2019). 助産師教育課程修了時の分娩期の実践能力を評価する OSCE の検討～卒業前の助産学生へのトライアル～. 日本助産学会誌, 33(2), 200-212.
- 糸賀暢子, 元田貴子, & 西岡加名恵. (2020). 看護教育のためのパフォーマンス評価 (p17). 医学書院.
- 城西国際大学薬学部模擬患者会. 模擬患者とは. [https://www.jiu.ac.jp/eng/pharmacy/jiu\\_sp/index.html](https://www.jiu.ac.jp/eng/pharmacy/jiu_sp/index.html) (最終閲覧日 2024 年 9 月 9 日).
- 柏木ゆきえ, 小林由美子, 野里同, 小坂未来, & 三浦まゆみ. (2021). OSCE を活用したフィジカルアセスメントの技術試験の取り組みと学生の振り返りからみた課題. 岩手看護学会誌, 15(2), 70-77.
- 小林三津子, & 野底奈月. (2011). 学内演習と臨地実習とをつなぐための新たな取り組み (第 2 報) 総合実習における OSCE の実際. 淑徳大学看護学部紀要, 3, 9-16.
- 児玉悠希, 菖浦澤幸子, 舟越五百子, & 北林真美. (2019). 基礎看護技術演習におけるパフォーマンス評価の導入. 岩手看護学会誌, 13(1), 13-18.
- 小宮山陽子, 青木雅子, 櫻田章子, 奥野順子, 関森みゆき, 酒井麻希, & 日沼千尋. (2019). 看護基礎教育におけるルーブリックの推移と課題に関する文献調査. 東京女医大看会誌, 14(1), 15-22.
- 厚生労働省. (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (最終閲覧日 2024 年 9 月 6 日).
- 倉岡有美子, 大重育美, 姫野稔子, & 高橋清美. (2021). 学士課程における卒業前の看護技術演習に関する実践報告: シミュレーション学習に OSCE を連動させて. 日本赤十字看護学会誌, 21(1), 81-87.
- 松本由恵, 岡田淳子, 百田武司, 鈴木香苗, 横山奈未, 中信利恵子, & 植田喜久子. (2015). 看護実践能力育成のための学習プログラムの評価: 学生の学習環境の活用状況と OSCE の評価得点の比較. 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 43-50.
- 松下佳代. (2012). パフォーマンス評価による学習の質の評価. 京都大学高等教育研究, 18, 75-96.
- 宮野公恵, 澤田幸子, & 道木恭子. (2017). 高齢者看護学応用看護論演習にパフォーマンス課題を導入した試みと成果. 帝京平成大学紀要, 28, 61-70.
- 文部科学省中央教育審議会. (2012). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申). [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf) (最終閲覧日 2024 年 9 月 6 日).
- 村田ひとみ. (2021). 精神看護学における模擬患者活用に関する文献レビュー. 日本精神科看護学術集会誌, 64(2), 131-135.
- 村田ひとみ, 野崎裕之, 木村由美, & 天賀谷隆. (2017). 精神障がい当事者参加型授業における学生の学びと学習課題. 日本精神科看護学術集会誌, 60(2), 200-204.
- 村田和子, & 福田和美. (2024). 成人看護学演習における OSCE の現状と課題. 福岡県立大学看護学研究紀要, 21, 17-25.
- 長岡由紀子, 嶋田智織, & 西出弘美. (2018). 助産学専攻科における客観的臨床能力試験の評価～学生からの振り返りをもとに～. 茨城県立医療大学紀要, 23, 51-62.
- 中村江衣, & 佐々木律子. (2022). 基礎看護学領域における客観的臨床能力試験 (OSCE) 導入に向けて準備とその評価. 北海道文教大学研究紀要, 46, 61-70.
- 中村恵子. (2019). 看護基礎教育における OSCE 10 年の実践と将来への課題. 看護教育, 60(9), 720-725.
- 中村雄二郎. (1984). 術語集一気になることば一. 岩波新書.
- 中村雄二郎. (1989). <臨床の知>と言語. 聴能言語学研究, 6(2), 80-88.
- 中村雄二郎. (1992). 臨床の知とは何か. 岩波新書.

- 中田覚子, 櫻井綾香, 湯本敦子, & 竹内良美.(2021). 母性看護学実習における対象理解を深めるための取り組みの有用性と今後の課題. 佐久大学看護研究雑誌, 13(1), 33-42.
- 西岡加名恵.(2022). 実践力を育成するパフォーマンス評価. 医学教育, 53(3), 249-254.
- 及川理恵, & 十枝初重.(2019). パフォーマンス課題を取り入れた演習が在宅看護論実習に及ぼす効果. 日本看護学会論文集 在宅看護, 49, 71-74.
- 奥山葉子, 伊藤美栄, 船木淳, 和泉美枝, 藤井ひろみ, 平田恭子, 細川由美子, 滝川由香里, 眞鍋えみ子, 嶋澤恭子, & 高田昌代.(2019). 臨床推論を組み込んだ分娩期OSCEの評価—助産師教育課程修了時の学生の視点から—. 神戸市看護大学紀要, 23, 13-21.
- 大森眞澄, 矢田昭子, 三瓶まり, 足立経一, 比良静代, 松浦志保, 江藤剛, 澄川真珠子, 森山美香, 山口美智子, 木村真司, 佐藤美紀子, & 増原清子.(2011). 試行錯誤から明らかとなった看護学生に対するOSCEの意義と課題. 島根大学医学部紀要, 34, 59-64.
- 大崎真, 早坂笑子, 松田優二, 福原彩花, & 太田晴美.(2023). 新型コロナウイルス禍の学内統合看護実習評価: シミュレーション教育を活用した看護技術演習の試み. 東北文化学園大学看護学科紀要, 12(1), 11-20.
- 斎藤有吾.(2023). ルーブリックと観察評価. 医学教育, 54(4), 377-387.
- 佐藤真由美, & 斎藤瑠華.(2022). 看護学生の実習活用を目指したルーブリック評価の有用性. 新潟医療福祉学会誌, 22(2), 33-39.
- 清水裕子, 大学和子, & 野中静.(2002). 基礎看護技術実技試験におけるSPを導入したOSCEの試み. 聖母女子短期大学紀要, 15, 53-63.
- Stevens, D.D., & Levi, A.J.(2013/2019). 佐藤浩章(監訳), 井上敏憲, 俣野秀典(訳). 大学教員のためのルーブリック評価入門 (p.2). 玉川大学出版部.
- 鈴木香苗, 百田武司, 小川沙苗, 岡田淳子, 松本由恵, 横山奈未, 中信利恵子, & 植田喜久子.(2015). 学部4年生対象の成人看護学実習前に実施するOSCEの評価者間の評価得点の一致度. 日本赤十字広島看護大学紀要, 15, 69-75.
- 鈴木美代子, 井上都之, 高橋有里, 三浦奈都子, 藤澤望, & 平野昭彦.(2018). 4年次の看護技術統合演習に客観的臨床能力試験(OSCE)を導入した教育効果. 岩手県立大学看護学部紀要, 20, 39-25.
- 鈴木敏恵.(2022). ポートフォリオで未来の教育: 次世代の教育者・指導者のテキスト (p6). 日本看護協会出版会.
- 高島利, & 荒尾博美.(2021). 看護系大学生を対象とした客観的臨床能力試験(OSCE)の現状に関する文献レビュー. 熊本保健科学大学研究誌, 18, 43 - 56.
- 辻野睦子.(2018). 小児看護OSCEの取り組みと今後の課題 事例に必要な危険認知の視点から振り返って.(専)
- 京都中央看護保健大学校紀要, 24, 29-35.
- 内田倫子, 土屋八千代, 赤星成子, 山田美由紀, 緒方昭子, & 奥祥子.(2008). 成人看護学におけるOSCEの試み. 南九州看護研究誌, 6(1), 55-61.
- 内海恵美, 田口智恵美, 三枝香代子, 大内美穂子, 坂本明子, 真田知子, & 浅井美千代.(2023). COVID-19感染拡大により学内でシミュレーション実習となった総合実習の報告. 千葉保医大紀要, 14(1), 47-53.
- 渡邊恵, 飯岡由紀子, 常磐文枝, & 朝日雅也.(2022). 看護基礎教育における正確な血圧測定のための「状況基盤型教育プログラム」の開発と効果の検証: 無作為化比較対照試験. 日本看護学会誌, 42, 528-539.
- 藪田歩, 山下真裕子, & 伊関敏男.(2016). 精神看護学実習前の看護学生の精神障がい者に対するイメージ. 神奈川県立保健福祉大学誌, 13(1), 61-70.
- 山崎昌子, 川田美由紀, & 川崎千春.(2020). 助産師教育における臨床客観的能力試験(OSCE)の取り組みに関する文献検討—OSCE導入に向けての課題—. 関西福祉大学研究紀要, 23, 59-66.
- 矢野優, 田中千絵, & 三品弘司.(2018). 精神障がい者の学内演習参画が看護学生に及ぼす影響 実習前のイメージと実習中のかかわりの変化. 第21回日本精神看護学術集会誌, 60(2), 83-87.

### 訪問看護ステーション実習における看護学生の学びとその促進要因・阻害要因 －質的研究の文献検討－

朝見優子<sup>1</sup> 鈴木美和<sup>1</sup>

**要旨：**【目的】在宅看護論実習において訪問看護ステーションでの実習を経験した看護大学生の学びの内容と、学びの促進・阻害要因を明らかにし、今後の実習指導への示唆を得る。【方法】医中誌 Web にて文献を抽出し、内容分析を行った。【結果】対象となる 23 件の文献から、学びを表す 12 【サブカテゴリ】、4< カテゴリ> が形成された。学生は、< 対象者についての学び> として、【在宅療養者の生き方】に触れていた。< 訪問看護についての学び> として、【日常生活の中の訪問看護】【訪問看護ならではの実践】【療養者と家族のエンパワメント】【介護する家族の支え】【多様な対象に応じた専門的看護】等に気づき洞察していた。< 地域包括ケアシステムについての学び> として、【地域にある社会資源と人間関係の土壌】【ネットワークシステムを機能させるアクション】を捉えていた。これらの経験は【看護観と自己成長】をもたらし、< 学生としての学び> につながっていた。また、学びの促進・阻害要因として、学生、教員、訪問看護師が主体となる要因、教員と実習指導者の協働が重要となる要因等が示された。【考察】訪問看護ステーションの機能や役割が拡大するなかで、実習における学生の学びの変化や学びを促進・阻害する要因を体系的に検討するとともに、社会情勢や在宅療養者のニーズの変化に応じて、学生が何を学ぶべきか見極め、講義、演習、実習の一貫性のある科目を構成し、効果的な教授方法を検討していくことが重要である。

**キーワード：**地域・在宅看護論 臨床・臨地実習 訪問看護ステーション 学生の学び 文献レビュー

### Learning by Nursing Students in the Training at Home-visit Nursing Agencies, and Factors that Promote or Inhibit the Learning: A Literature Review of Qualitative Research

ASAMI, Yuko<sup>1</sup> SUZUKI, Miwa<sup>1</sup>

**Abstract :** Objectives: This study aims to identify details of learning by nursing college students who underwent practical training at home-visit nursing agencies as a part of their training in Home Nursing Theory, and factors promoting or inhibiting the learning, and also examine issues that will make the training productive. Methods: Using the Ichushi Web database, articles were searched for, and a content analysis was performed. Results: Twenty-three articles were analyzed and twelve 'subcategories' in four "categories" that show learning were identified. Students were learning the 'Way of life of people under home healthcare' as "Learning about the subjects." Students became aware of and understood 'Home-visit nursing in daily life,' 'Practical activities unique to home-visit nursing,' 'Empowerment of patients and their families,' 'Support from family caregivers,' and 'Nursing specialized for a wide variety of patients' as "Learning about home-visit nursing." As "Learning about the community-based integrated care systems", students were aware of the 'Foundations of social resources and human relationships in the community' and 'Actions that make the network system function.' These experiences yielded a 'View of nursing and instilled personal growth,' and were linked to "Learning as a student." For factors that promote or inhibit learning included factors that make students, teachers and visiting nurses play a leading role, and factors that make the collaboration between teachers and training instructors important. Discussion: As the functions and roles of home-visit nursing agencies expand, it is important to systematically examine changes in student learning in the practical training and factors that promote or inhibit the learning, as well as to determine what students should learn in response to changes in social conditions and the needs of home care patients, to structure courses with consistency among lectures, exercises, and practical training, and to determine effective teaching methods.

**Keywords:** Community, Home Nursing Theory, Clinical/Practical Training, Home-visit Nursing Agency, Student Learning, Literature Review

1 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College



## I . 緒言

我が国では、少子高齢化が進むなか、65歳以上人口は2040年頃にピークを迎えると推測されており、それに伴い、在宅療養者数および訪問看護の利用者数は今後も増加傾向が見込まれている（厚生労働省,2022a; 厚生労働省,2023c）。加齢に起因する病気等により介護を必要とする高齢者に加え、精神障害者、難病者、医療的ケア児などの在宅移行や在宅医療体制の整備が推進され、訪問看護の対象は、重度化、多様化、複雑化している（厚生労働省,2023b）。また、人生の最期を自宅で迎えたい人も多く（石川ら,2017; 内閣府,2019; 日本財団,2021）、人々の価値観や意識の変化もあり、在宅看取りのニーズも増大している。そのため、地域で生活するさまざまな人々を包含し人生の最期まで支える地域包括ケアシステム構築に向けて、訪問看護師の人材確保とともに、幅広いニーズに対応できる質の高い看護が今日、ますます求められている。

こうした在宅看護に対する社会的要請の高まりに応えるため、看護基礎教育において、在宅看護論は1997年にカリキュラムの科目として新設された。その後、2009年に統合分野として位置づけられ、地域における多様な対象や療養の場の拡大、そして終末期の看護に対応できるよう教育内容の充実強化が図られている。2022年から適応された第5次カリキュラム改正では、対象は療養者を含めた地域で生活する人々であると捉え、看護を提供する場も拡大しているという趣旨を踏まえて「地域・在宅看護論」と科目名が変更され、専門分野に再編されている（日本看護学校協議会,2020）。

そのような社会の風潮を反映して、地域・在宅看護論に関する研究も増加傾向にある（種市・熊倉,2011; 中田,2010; 内藤・御田村,2019）。特に、実習や学生の学びに関する研究が多く見られ（下吹越・八代,2019; 種市・熊倉,2011; 中田,2010）、なかでも実習記録等から自校の実態を把握し課題を検討するものが多い（柴田ら,2020）。しかしながら、実習における学生の学びをレビューした文献はほとんど見当たらない。近年、在宅看護の重要性が高まり、地域の多様なニーズに対応するため、教育カリキュラムが急速に変化を遂げてきたなかで、実際に学生がどのような学びを得ているかをレビューし、その全体像を明らかにする意義は大きい。また、学生の充実した学びに向けて効果的な実習方法を検討するためには、自校一校のみを対象とするのではなく、学びの促進要因・阻害要因を包括的に明らかにすることは重要であると考えた。

## II . 研究目的

在宅看護論実習の場として訪問看護ステーションでの実習を経験した4年制看護大学生の学びの内容、学びを促進する要因、阻害する要因を、質的研究の文献から抽

出して明らかにし、今後の実習指導への示唆を得る。

## III . 用語の定義

### 1. 学び

先行文献（加藤ら,2022; 舟島,2020）を参考に、本研究において「学び」とは、学生が対象者や指導者等周囲の人々や環境との相互作用を通じて、理解したり、感じたり、考えたこととする。

## IV . 研究方法

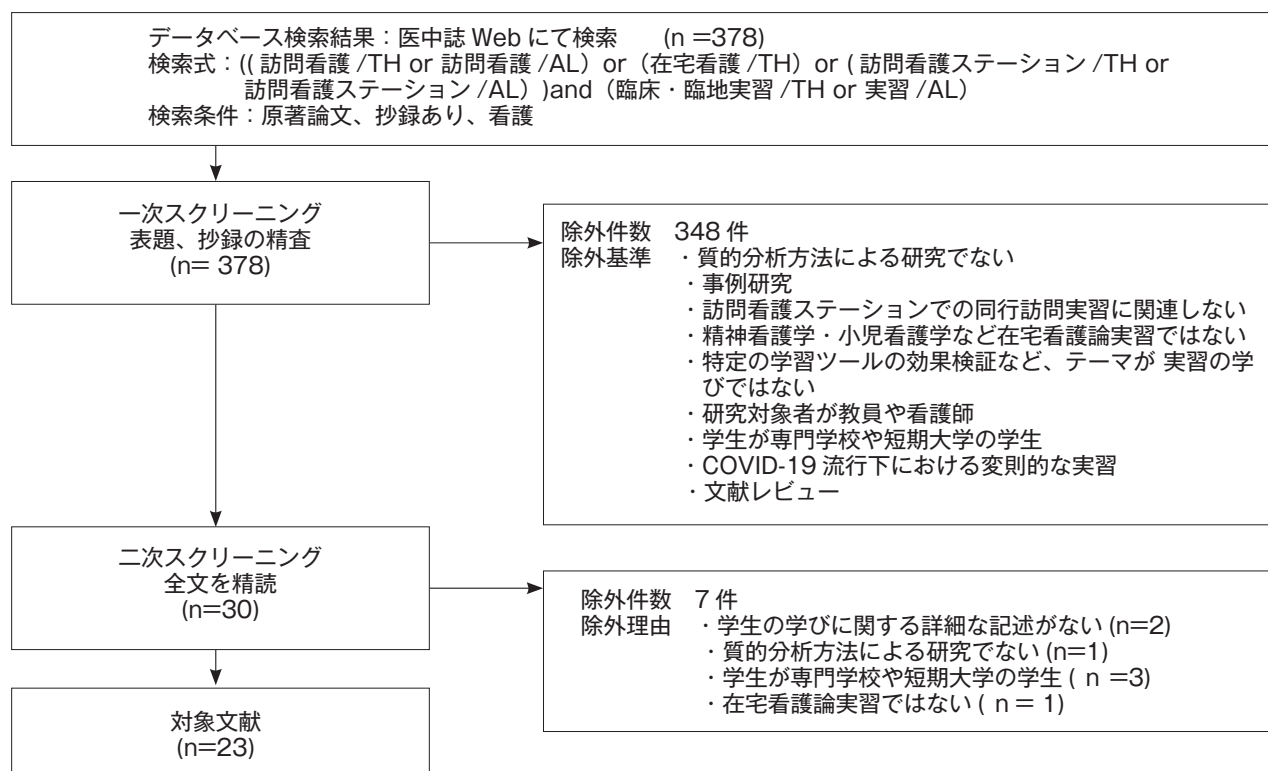
### 1. 文献検索方法と文献選定手順

訪問看護ステーション実習における看護学生の学びを、学生の認識や体験から理解する必要があると考え、今回の文献検討では質的研究を対象とする。牧本（2013）の質的研究のシステマティックレビューを参考に、文献選定にはPICo（P：対象集団,I：焦点となる現象,Co：文脈／状況）の枠組みを用いて、P：4年制看護大学生、I：訪問看護ステーション実習における学びと、学びを促進する要因・阻害する要因、Co：在宅看護論実習と焦点化した。学術論文データベースとして医中誌 Web を用い、在宅看護論が統合分野となる準備期間を含む2008年以降に発表された学術論文について、「訪問看護」or「在宅看護」or「訪問看護ステーション」と「臨床・臨地実習」をキーワードとして掛け合わせ、原著論文、抄録あり、看護文献に限定して検索し、378件が検出された（検索日2024年7月26日）。文献の包含基準は、質的分析を行った研究論文、日本語で記載された論文、訪問看護ステーション実習における看護学生の学びを主要なテーマとし、看護学生の認識や体験に関する記述がある論文とした。除外基準は、量的研究、解説、総説、会議録、事例研究、研究対象者が教員や看護師である論文、研究対象者の学生が看護専門学校や短期大学の学生である論文、地域・在宅看護論以外の領域の実習、COVID-19流行下における変則的な実習とした。一次スクリーニングでは378件の表題と抄録を読み、包含基準と明らかに合致しないとわかる348件を除外し、30件を抽出した。二次スクリーニングでは、30件の全文を精読し、在宅看護論実習において訪問看護ステーションでの実習を経験した4年制看護大学生の学びについて記述のある23件を最終的な分析対象とした（図1）。

### 2. 分析方法

まず、分析対象文献について整理するため、筆頭筆者、発行年、研究目的、研究方法、分析対象・データ収集、実習方法、主な結果について一覧表を作成した。次に、K.クリッペンドルフ（1980/1989）の内容分析を参考に、以下の手順で分析を行った。まず、各文献の結果の記述から、訪問看護ステーションでの実習を経験した4年制看護大学生の学びの内容を抽出した。記述から意味が明確に汲み取れないものを除外した後、それらを記録単位

図 1. 文献選定のフロー



とした。記録単位から本質的な意味を簡潔に表現するコードを検討し、得られた全てのコードの類似性、相違性を考え、意味内容が類似するコードをまとめて抽象度を高めながら、サブカテゴリ、カテゴリを形成した。さらに、各文献の結果および考察の記述から、学びを促進する要因、阻害する要因を抽出し、同様の方法でコード化し、カテゴリに分類した。なお、記録単位、コード、サブカテゴリ、カテゴリの関係性を可視化し、データを整理、照合しやすくするため、質的研究支援ソフトウェア NVivo14 を用いた。また、分析の過程において、地域・在宅看護論及び看護教育学に精通した研究者 1 名と協議を行い、妥当性の確保に努めた。

### 3. 倫理的配慮

本研究は、著作権法に基づいて複写を行い、分析においては原論文の意図や意味に忠実であるよう努めた。

## V. 結果

### 1. 分析対象文献の概要（表 1）

分析対象文献を年代別にみると、対象期間とした 2008 年から 2023 年にわたり、毎年 1～3 件の文献が発表されており、継続的に研究が行われていた。テーマとする学びの焦点をみると、在宅看護論実習における学び全般に関する文献 15 件、家族についての学びに関する文献 2 件、精神科訪問看護での学びに関する文献

1 件、ALS 療養者に訪問した学生の学びに関する文献 1 件、生活者としての療養者についての学びに関する文献 1 件、継続看護についての学びに関する文献 1 件、在宅看護に対するイメージの変化に関する文献 1 件、感動体験に関する文献 1 件だった。在宅看護論実習の実習場については、訪問看護ステーションのみ 15 件、訪問看護ステーションとその他の施設（地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、保健センター等）を含む 7 件、不明 1 件だった。分析対象およびデータ収集方法は、実習終了後に提出するレポート 14 件、質問紙調査 1 件、半構造化面接 1 件、フォーカスグループインタビュー 1 件、実習最終日に記載した自由記述文 1 件、実習最終日の報告会資料 1 件、実習終了後に提出する学習達成度評価表の記述 1 件、実習前後の連想法 1 件、実習記録 1 件、実習記録の一部とレポート 1 件だった。

### 2. 訪問看護ステーション実習を経験した 4 年制看護大学生の学び

文献より、50 コード、12 サブカテゴリ、4 カテゴリが形成された（表 2）。学生の学びは、大きく 4 つに分類され、〈対象についての学び〉、〈訪問看護についての学び〉、〈地域包括ケアシステムについての学び〉、〈学生としての学び〉であった。以下カテゴリ毎に詳細を記述する。〈 〉はカテゴリ、【 】はサブカテゴリ、《 》はコードを示す。

表 1. 分析対象文献の概要

| 文献番号 | 筆頭筆者、発行年 | 研究目的                                                                                       | 研究方法                | 研究対象者                                                                          | 分析対象・データ収集             | 実習方法<br>(年次 / 実習期間 / 実習構成 / 実習先事業所数 / 実習内容)                                                                                                               | 主な結果<br>(学生の学びについてのカテゴリー)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①    | 関, 2023  | 在宅看護論実習における精神科訪問看護での看護学生学びを明らかにする                                                          | テキストマッピングを用いた内容分析   | A 看護師養成校で平成 26 年度から 30 年度に在宅看護学論実習の単位認定がされ、精神科訪問看護の実習を行った者 28 名のうち同意が得られた 25 名 | 実習終了後に提出されたレポート        | 2 単位 12 日間, 90 時間 / うち精神科訪問看護実習 1 週間。他に病院退院支援部門 2 日間, 介護相談支援センター 2 日間 / 精神科訪問看護ステーション 1 事業所 / 訪問看護師に同行し, シャドウイング, カンファレンスあり                               | 8 のクラスタ (まとめり)<br>〈話し〉 - 〈聞く〉, 〈努力〉 - 〈認める〉, 〈場〉 - 〈作る〉, 〈療養者〉 - 〈考える〉, 〈維持+できる〉 - 〈支援〉, 〈方法〉 - 〈提案〉, 〈精神状態〉 - 〈悪化〉〈防ぐ〉                                                                                                                                                                                                                                                |
| ②    | 菊池, 2022 | 訪問看護ステーションとみなし指定訪問看護事業所で実習した学生の自己評価から在宅看護学実習における学びを検討し, みなし指定訪問看護事業所を利用した在宅看護学実習の基礎資料を得ること | 質的記述的分析             | A 大学看護学科 4 年生 83 名                                                             | 質問紙調査の自由記載             | 2 週間 / 2 パターン, 一つは訪問看護ステーションのみ 7 日間, もう一つはみなし指定訪問看護事業所として訪問看護事業に 3-4 日間の他, 居宅介護支援事業所や通所リハビリテーション, 退院支援相談室, 訪問介護事業所各 1 日程度 / 訪問看護同行訪問, 看護過程展開あり, カンファレンスあり | 病棟看護師と訪問看護師の違いについて 4 つのカテゴリー<br>・ 場に応じた看護の重点の置き方の違い<br>・ 生活の場であることを実感<br>・ 在宅看護における展開の特徴<br>・ 契約サービスであることの認識                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ③    | 加藤, 2022 | 臨地で訪問看護ステーション実習を経験した学生の学びを具体的に明らかにすること                                                     | Berelson, B. の内容分析法 | 臨地で訪問看護ステーション実習を経験した学生 57 名の内, 本研究に同意した学生 27 名                                 | 「訪問看護ステーション実習」の終了時レポート | 3 年次後期 / 2 単位, 2 週間 / 訪問看護ステーション実習 1 週間, 地域包括支援センター実習 1 週間 / 同行訪問, 看護過程展開あり, 発表会あり                                                                        | 10 のコアカテゴリー<br>1. 訪問看護で療養者に実践している支援の基本<br>2. 訪問看護で介護している家族に実践している支援の基本<br>3. 訪問看護の基盤となる信頼関係<br>4. 多職種間における看護職の専門性<br>5. 訪問看護師に求められる能力<br>6. 訪問看護の役割<br>7. コミュニケーションスキルの活用と責任<br>8. 情報の収集と提供する大切さ<br>9. 在宅における看護倫理<br>10. 地域 (在宅) で暮らすために必要な社会資源の活用                                                                                                                     |
| ④    | 田中, 2021 | 在宅看護学実習において ALS 療養者が暮らす居宅へ同行訪問した学生の学びを明らかにすること                                             | 質的記述的分析             | 3 ~ 4 年次の領域別実習における在宅看護学実習中で, ALS 療養者の居宅に 2 ~ 4 回同行訪問した, 4 年次女子学生 5 名           | 半構造化面接                 | 3 ~ 4 年次 / 2 単位, 45 時間 / 訪問看護師と同行訪問                                                                                                                       | ALS 療養者を同行訪問した学生の学びについて 3 つのカテゴリー<br>・ ALS 療養者の “今” を大切にしたいコミュニケーション<br>・ ALS 療養者と家族が安心して暮らしていける支援<br>・ ALS 療養者の生き方を尊重した支援                                                                                                                                                                                                                                             |
| ⑤    | 竹口, 2021 | 今後の臨地実習での教育支援や学習環境づくりの為に, 学生が捉えた「生活者としての療養者」の特徴を明らかにすること                                   | 質的帰納的分析             | 2013 年に在宅看護論実習を履修し, 本研究への協力を得られた看護学生 67 名                                      | 実習終了後に提出したレポート         | 3 年次後期 / 2 単位, 2 週間 / 5 カ所の訪問看護ステーション / 訪問看護師と同行訪問, 看護過程展開あり, 合同カンファレンスあり                                                                                 | 療養者の特徴についての 13 カテゴリー<br>・ それぞれがもっている思いや考え<br>・ それぞれの価値観・人としての多面性<br>・ それぞれの暮らしのこだわり・暮らしの中での楽しみ<br>・ 生きる力となる家庭や社会における役割・家族の一員としての存在<br>・ 他者には理解されないという思い<br>・ 生きてきた歴史<br>・ 暮らしの中で必要な自己決定<br>・ 折り合いをつけながらの暮らし<br>・ 大切な自己の尊重<br>・ 大切にしている自分らしい暮らし<br>療養者に影響を与える要因として 6 カテゴリー<br>・ 相互に影響し合う家族<br>・ それぞれの異なる環境での暮らし<br>・ 経済状況の影響・地域社会から受ける影響<br>・ 環境に影響される暮らし<br>・ 家族や地域の支え |



| 文献番号 | 筆頭筆者、発行年 | 研究目的                                                                       | 研究方法                      | 研究対象者                                                                   | 分析対象・データ収集                      | 実習方法<br>(年次/実習期間/実習構成/実習先事業所数/実習内容)                                                                                                                       | 主な結果<br>(学生の学びについてのカテゴリー)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|----------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑥    | 大谷, 2020 | 在宅看護論臨地実習における学生の学びから、学生の考える在宅における家族看護を明らかにし、実習指導の課題について考察し、今後の実習指導の示唆を得ること | 質的記述的分析                   | A大学の在宅看護論臨地実習終了後に、研究趣旨に同意を得られた学生103名のうち、家族看護に言及し考察している30名               | 実習終了後に学生が提出したケースレポート            | 記載なし                                                                                                                                                      | 家族看護についての6つのカテゴリー<br>・利用者の状態を安定させることで家族の介護負担を軽減する<br>・家族の安定が利用者の健康に繋がる<br>・家族の介護力を査定して支援を変える<br>・家族の考えや意思決定を尊重する<br>・家族特有のケア方法を尊重する<br>・家族の歴史をふまえた支援をする                                                                                                                                                                                                                          |
| ⑦    | 桑野, 2020 | 在宅看護学実習における看護大学生の学びの特徴を明らかにすること                                            | 質的記述的研究                   | A大学の在宅看護学実習単位を認定後に、研究の趣旨に同意を得られた看護学生10人                                 | フォーカスグループインタビュー                 | 4年生後期/2週間/うち臨地8日間/県内17ヶ所の訪問看護ステーション/同行訪問                                                                                                                  | 6つのカテゴリー<br>・療養者の生活者としての暮らし<br>・生活、考え方を重視した幅広い看護の視点<br>・対象者の多様性<br>・フィールドに対応した看護<br>・個性性、主体性を尊重した援助<br>・多職種との連携協働                                                                                                                                                                                                                                                                |
| ⑧    | 野中, 2019 | 訪問看護実習における学生の学びを明らかにすることで、今後の実習の在り方、講義について検討する資料とすること                      | 実習の履修順序により2つの群に分け、質的記述的分析 | 看護学専攻3年次学生77名のうち、成人看護学実習のみが終了し、平成30年10月15日～26日の期間で地域・在宅看護学実習Ⅱを履修した学生38名 | 実習終了後に提出された最終レポート               | 3年次10月～2月/2週間/地域・在宅看護学実習Ⅰ・Ⅱに分類され、地域・在宅看護学実習Ⅰでは保健センター2日間、地域包括支援センター1日間、特定機能病院の地域医療連携センター1日間。地域・在宅看護学実習Ⅱでは訪問看護実習1週間/15か所の訪問看護ステーション/同行訪問、看護過程展開あり、カンファレンスあり | Ⅱ→Ⅰ群 5カテゴリー<br>・対象の生活を支える視点・地域包括ケアの視点をもつ重要性・家族ケアの重要性・意思決定支援の大切さ・在宅看護における基本的な視点<br><br>Ⅰ→Ⅱ群 5カテゴリー<br>・対象の生活を支える視点・家族ケアの重要性・多職種連携することの重要性・意思決定支援の大切さ・在宅看護における基本的な視点                                                                                                                                                                                                               |
| ⑨    | 堤, 2019  | 変遷した在宅看護実習を振り返り、学びの概要をとらえること                                               | KHCoderを用いた内容分析           | 平成23年11月1日～平成24年5月30日の期間に在宅看護実習を行った117名の学生                              | 最終日、付箋に記述した「実習を通じた気づき」に関する自由記述文 | 3年次後期から4年次前期/1週間/うち訪問看護事業所での実習3日間/訪問看護ステーション14事業所/最終日カンファレンスあり                                                                                            | 最も多く出現した語は「家族」<br>共起関係にある語は以下の9つのまとまり<br>1) 訪問場面の様子と時間的側面:「訪問看護」、「訪問」、「時間」、「看護師」、「ケア」<br>2) 生活に着目した支援の必要性:「必要」、「支援」、「生活」、「在宅」<br>3) 家族の介護負担軽減:「介護」、「介護者」、「介護負担」、「軽減」、「負担」<br>4) 他職種との連携:「気付く」、「変化」、「ヘルパー」、「職種」、「連携」<br>5) 不安の傾聴:「不安」、「傾聴」、「話」、「聞く」<br>6) 看護の視点:「看護」、「視点」<br>7) 在宅療養生活の継続:「在宅療養」、「継続」、「重要」<br>8) サービス提供場面:「利用」、「サービス」、「提供」、「場面」、「見る」<br>9) 状態把握と連絡:「取る」、「状態」、「把握」 |
| ⑩    | 鶴見, 2019 | 在宅看護学実習についてどのような学びを得たかを明らかにし、在宅看護学の理解を深めるための今後の課題や方向性を検討する                 | 質的帰納的分析                   | 実習を終了した看護学科4年生51名のうち、承諾が得られた学生31名                                       | 実習終了後に提出したレポート                  | 4年生4月/1単位、4日間/訪問看護事業所12か所/看護師と同行訪問                                                                                                                        | 3つのコアカテゴリー<br>・対象者ごとに異なる様々なニーズの理解<br>・住み慣れた自宅で療養者や家族が安心して生活するための看護実践<br>・療養者や家族の気持ちに寄り添うための信頼関係の構築                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| 文献番号 | 筆頭筆者、発行年 | 研究目的                                                                      | 研究方法                              | 研究対象者                                                                                                             | 分析対象・データ収集                      | 実習方法<br>(年次/実習期間/実習構成/実習先事業所数/実習内容)                                                                                                              | 主な結果<br>(学生の学びについてのカテゴリー)                                                                                                                                                                                          |
|------|----------|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑪    | 栗本, 2018 | 在宅看護実習を履修した学生が提出した学習達成度評価表を分析し、学生が捉えた継続看護を明らかにすることで、今後の在宅看護実習の教育上の示唆を得ること | 質的記述的分析                           | A 県 B 大学健康科学部看護学科に所属する 4 年生 65 名のうち同意が得られた 45 名中、在宅看護実習の目標のひとつとして掲げている「継続看護の必要性を説明することができる。」の目標が達成できたこと示した学生 16 名 | 在宅看護実習終了後に提出した学習達成度評価表 (ルーブリック) | 2 週間 / 地域に存在する保健・医療・福祉分野から各分野 2 日ずつ体験する実習体制                                                                                                      | 7 カテゴリー<br>・ 看看連携と多職種連携<br>・ 病院から在宅へ移行するにあたり、看護師に求められる役割と能力<br>・ 一貫した切れ目ない看護の提供<br>・ 継続的な支援による技術やケアの提供と健康管理<br>・ 療養者と家族を支える看護の重要性<br>・ 先を見据えた長期的な看護の必要性<br>・ 継続看護の必要性の理解                                           |
| ⑫    | 鈴木, 2017 | 在宅看護実習での学生の学びの実態と実習目標の到達状況を明らかにし、効果的な実習方法・実習指導について検討すること                  | 質的帰納的研究法                          | A 大学 2014 年度に在宅看護実習を履修した学生 75 名のうち協力を得られた 64 名                                                                    | 実習終了時に提出したレポートの記述               | 3 年次後期 / 2 週間 2 単位 / 訪問看護ステーション 8 日間、学内 2 日間・テーマ別体験実習として、サービス担当者会議、退院前カンファレンス、地域包括支援センターの介護予防事業、看護小規模多機能型居宅介護事業所、通所介護事業所等の見学実習 / 同行訪問、看護過程展開、報告会 | 4 のコアカテゴリー<br>・ 在宅看護の対象理解<br>・ 在宅看護に必要なアセスメントと看護活動<br>・ 訪問看護師に求められる能力と態度<br>・ 学生の実習体験からの気づきと実感                                                                                                                     |
| ⑬    | 春名, 2017 | 新カリキュラムにおける在宅看護学実習の学生の学びの内容を明らかにすること                                      | Berelson. B の内容分析                 | 本学 3 年次に在宅看護学実習を履修した学生 112 名のうち研究への参加同意が得られた 102 名                                                                | 実習終了時に提出するレポート                  | 3 年次 / 60 時間、10 日間 / 15 か所の訪問看護ステーション / 同行訪問、看護過程展開、カンファレンスあり                                                                                    | 16 のコアカテゴリー<br>1 訪問看護師の行う看護 2 訪問看護師の役割 3 訪問看護師の行う看護のポイント 4 他職種の連携 5 社会資源の活用 6 在宅看護の特徴 7 在宅看護の特性 8 家族看護 9 在宅移行期の看護 10 在宅で行う看護のポイント 11 病院と在宅の違い 12 在宅療養者の特徴 13 在宅療養の継続可能な条件 14 訪問看護の特徴 15 連絡ノート活用の意義 16 在宅のマナー       |
| ⑭    | 野村, 2016 | A 大学の在宅看護論実習終了後レポートの記述内容と A 大学の実習目標との関連から、学生の学びの内容と傾向を明らかにすること            | 質的記述的研究デザイン                       | A 大学において平成 26 年度に在宅看護論実習を終了した学生 106 名のうち研究協力の同意を得られた 86 名                                                         | 実習終了後に提出する自由記述レポート              | 4 年次前期 / 2 週間 / 11 か所の訪問看護ステーション / 同行訪問、看護過程展開あり、実習報告会あり                                                                                         | 3 つのカテゴリー<br>・ 在宅療養者と家族の理解と支援<br>・ 訪問看護の特徴的な技術<br>・ 看護の継続性と多職種連携                                                                                                                                                   |
| ⑮    | 森實, 2016 | 看護基礎教育における在宅看護学実習での学修内容が地域包括ケアを担う次世代の看護師養成にかなったものであるか現状を明らかにすること          | 質的研究<br>吉田らの文献で示された 15 の能力と照合し、整理 | 看護学科 1 期生 75 名 (男性: 11 名、女性: 64 名)                                                                                | 実習の総括としてのレポート                   | 3 年次後期から 4 年次前期 / 2 週間 (2 単位) / 同行訪問、看護過程展開                                                                                                      | 吉田らの示した 15 の能力と照合すると、11 能力についての記載があった。【あらゆる視点でみる力】・【協働できる能力】・【コミュニケーション能力】・【関わりづくり】・【現場から学ぶ】・【さまざまな分野の知識】・【アセスメント能力】・【発展的な思考】・【異なる空間に入る】・【即戦力】・【リスクマネジメント】・【ターミナルケア】。しかしながら【技術修得】・【倫理的態度】・【精神的な強さ】については、言及されていなかった |

| 文献番号 | 筆頭筆者、発行年 | 研究目的                                                                                         | 研究方法                             | 研究対象者                                                                          | 分析対象・データ収集                            | 実習方法<br>(年次/実習期間/実習構成/実習先事業所数/実習内容)                                                                                                | 主な結果<br>(学生の学びについてのカテゴリー)                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ⑬    | 山村, 2015 | 学生はどのように対象を理解し、生活の場における看護実践をどのように捉えているのかについて明らかにし、学生の学びが新カリキュラムにおいて期待されている内容に到達しているのかを検討すること | 質的記述的研究法                         | 本学において、2012年度秋セメスターから2013年度春セメスターに在宅看護論実習を履修した学生149名のうち、同意が得られた121名            | 実習終了時提出された実習記録の一部と課題レポートの2つ           | 3年次生秋セメスターから4年次生春セメスター/2単位90時間、2週間/うち6日間の実習施設で、訪問看護ステーション5日間、居宅介護支援事業所等が1日間/訪問看護師等と同行訪問、カンファレンス                                    | 在宅看護の対象の理解としての6つのカテゴリー<br>・在宅生活を選択したという価値観を有する人々<br>・療養者・家族が取り組む疾病の自己管理<br>・療養者・家族がお互いを必要としあう関係性<br>・介護を生活の一部として取り組む家族介護<br>・近隣のインフォーマルな人々の存在<br>・長期的継続的であると捉える必要のある療養生活<br>在宅看護実践の特性の6つのカテゴリー<br>・生活の場になじむコミュニケーション技術<br>・これからの人生を共に考え支える看護<br>・家族が実践できる介護を支援<br>・社会資源や地域との連携により生活を支える<br>・生活者としての価値観に沿った看護<br>・健康管理への専門的知識の提供 |
| ⑭    | 橋本, 2015 | 在宅看護実習での学生の学びを分析し、本学科在宅看護実習カリキュラム構成の評価、今後の教育的課題を明らかにする                                       | 本学科在宅看護実習目標の3つの分類に即した単語を抽出し内容を分析 | 平成26年度在宅看護実習を終了した4年次生82名のうち81名                                                 | 実習終了時の最終レポート                          | 4年次前期/2週間/1週間は訪問看護ステーション1施設、1週間は地域包括支援センター、在宅療養支援診療所、デイサービス、通所リハビリテーション、グループホームから1ないし2施設/6つの訪問看護ステーション/指導者と同行訪問、看護過程展開あり、カンファレンスあり | 「対象者理解」に関しては<br>・個別性の理解・介護力・介護に対する負担・不安<br>「看護支援」に関しては<br>・QOLを高める支援・日常生活を維持する・精神的ケア・介護に対する支援<br>「ケアシステム」に関しては<br>・在宅療養とは・事業所・施設・在宅看護の成立条件                                                                                                                                                                                      |
| ⑮    | 綾部, 2015 | 臨床実習終了後、在宅看護実習を履修した学生が、どのように在宅看護について捉えているのかを実習レポートの分析により検討し、看護学教育、特に在宅看護実習のあり方を検討する資料とすること   | 質的記述的分析                          | 本学で2013年度に在宅看護実習を履修した看護学科4年生52名のうち研究に同意の得られた学生29名                              | 実習終了時提出する2つのレポート                      | 4年生前期/1週間/4日間の訪問看護ステーションでの実習、1日の学内演習/11訪問看護ステーション/カンファレンスあり                                                                        | 6コアカテゴリー<br>・臨床実習の体験<br>・在宅看護実習の体験<br>・訪問看護師が提供する看護<br>・在宅看護の場における療養者・家族の理解<br>・訪問看護の専門性<br>・継続看護の必要性・今後実施すべき看護                                                                                                                                                                                                                 |
| ⑯    | 栗本, 2014 | 訪問看護ステーション実習において、看護学生が家族介護者との関わりを通して、何を学び得ているかを明らかにし、今後の在宅看護実習方法の基礎資料とすること                   | 質的分析                             | A大学看護学部4年次生で、2012年度から2013年度に行なった在宅看護実習で訪問看護ステーション実習を経験した学生64名のうち、同意書が得られた学生63名 | 実習終了後に提出した実習記録用紙                      | 4年次/訪問看護ステーション実習                                                                                                                   | 10のカテゴリー<br>・家族支援の重要性<br>・介護負担と介護負担の軽減理解<br>・個別性を重視した看護師の姿勢と役割<br>・介護に対する家族の姿勢<br>・家族の思い<br>・介護の現状<br>・家族の存在の大きさ<br>・在宅療養の条件・対象理解<br>・学生自身の振り返り<br>・在宅看護と施設内看護の違い                                                                                                                                                               |
| ⑰    | 柿沼, 2014 | 学生の実習前後の「在宅看護」に対するイメージについての変化を確認することで、在宅看護実習の効果および今後の課題を検討すること                               | 記述統計。実習開始時と終了時の反応語を数、広がりを用いて比較   | A大学において平成25年度に「在宅看護論実習」を実施した4年生106名。回答者は、実習前100名、実習後103名                       | 連想法<br>実習前後の在宅看護に対するイメージを記載してもらい前後の比較 | 4年次前期/2単位60時間/12カ所の施設/カンファレンスあり                                                                                                    | 在宅看護論実習のイメージの変化は、〈在宅看護の基盤〉〈訪問看護の基盤〉〈連携〉〈学生の思い〉の4つに分類することができ、それぞれのカテゴリーに関して実習後のほうがより深いイメージになっていた                                                                                                                                                                                                                                 |



| 文献番号 | 筆頭筆者、発行年 | 研究目的                                                                                                                     | 研究方法                                     | 研究対象者                                                                                                               | 分析対象・データ収集                  | 実習方法<br>(年次 / 実習期間 / 実習構成 / 実習先事業所数 / 実習内容)                                             | 主な結果<br>(学生の学びについてのカテゴリー)                                                                                                                      |
|------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ②①   | 豊島, 2013 | 在宅看護学実習における学生の学びの内容を明らかにすること                                                                                             | ベレルソンの内容分析                               | 同意書によって得られた参加協力者 76 名                                                                                               | 臨地実習終了後提出するレポート課題           | 3 年次の後期から 4 年次前期 / 1 単位 (45 時間) / 訪問看護ステーションにおいて 5 日間 / 3 箇所の事業所 / 訪問看護師と同行訪問, 看護過程展開あり | 8 つのコアカテゴリー<br>1. 訪問看護師の役割<br>2. 他職種・他機関との連携と退院支援<br>3. 訪問看護師に必要な能力や態度<br>4. 対象の理解<br>5. 在宅看護の特性<br>6. 家族看護<br>7. 社会資源の活用<br>8. 病院と在宅の視点の違い    |
| ②②   | 樋口, 2010 | 地域看護実習Ⅲ (訪問看護実習) における学生の学びを明らかにし、在宅看護学のカリキュラム構築の資料とすること                                                                  | ベレルソンの内容分析                               | S 看護大学 3 年次生の地域看護実習Ⅲを履修し、同意書の得られた学生のうち、標準的な学びを収集するため、前期 7 週間の中間にあたる 4 週目のグループと後期 6 週間の中間にあたる 3 週目に履修したグループの実習生 21 名 | 実習最終日の学内合同報告会の資料            | 3 年次 / 1 週間・1 単位 / 訪問看護ステーションで 4 日間 / 同行訪問, 合同報告会あり                                     | 7 つのコアカテゴリー<br>・療養環境の多様性<br>・個性・家族の存在と介護バランス<br>・療養者家族の尊重と自己効力を育む<br>・生活状況のアセスメントと調整<br>・支持的関わりがもたらす信頼関係<br>・ケアの統一に向けた他職種との連携<br>・訪問場面に応じたケア   |
| ②③   | 小森, 2008 | 看護学生がどのような場面から、どのような考察し、そして、どのような思考過程を辿ったかを明らかにすること。また、訪問看護師、療養者、家族らから、多様な感動を受け、さまざまな看護学生自身の場面考察があり、看護観を育んでいる思考過程を明らかにする | 看護学生の考察と、思考過程が明確に記述された 5 場面を抽出し、質的帰納的に分析 | 平成 19 年 12 月 3 日から 14 日までの在宅看護実習を終了した 3 年次看護学生 20 名                                                                 | 「在宅看護実習において感動した場面」についてのレポート | 3 年次後期 / 12 日間 / 訪問看護ステーションならびに病院訪問看護部 9 施設                                             | 3 つの感動体験<br>「療養者の障害や後遺症等を克服しようとするひたむきな姿から動機づけに関連した感動体験」。<br>「療養者・家族が支えあう家族間の深い絆から認知的枠組みの更新に関連した感動体験」。<br>「訪問看護師が療養者を気遣う配慮から他者志向・対人受容に関連した感動体験」 |

表 2. 在宅看護論実習 (訪問看護ステーション実習) における学生の学び

| カテゴリ            | サブカテゴリ           | コード                                               | 文献           |
|-----------------|------------------|---------------------------------------------------|--------------|
| 対象について<br>の学び   | 在宅療養者の生き方        | 療養者が生活する姿を知り、在宅看護の良さや効果を実感する                      | ③⑤⑥⑦⑫⑭⑮⑰⑲⑳㉑㉒ |
|                 |                  | 療養者にとって、生活の楽しみや家庭・社会における役割が、生きがいや自信となる            | ⑤⑰           |
|                 |                  | 対象は、家族と生活したいと前向きに在宅療養を選択した人たちである                  | ⑩⑮⑲          |
|                 |                  | 療養者は、様々な側面をもち、多面性がある                              | ⑤            |
|                 |                  | 療養者と家族は、互いに影響し合う一つの単位と捉えられる                       | ③⑤⑥⑮⑰⑲㉒㉓     |
| 訪問看護について<br>の学び | 訪問看護師の視野と日々の取り組み | 在宅看護では、疾患や介護だけで対象を捉えるのではなく、生活や家族、人生までみて看護を考える     | ③⑤⑥⑧⑫⑭⑮⑰⑲㉑㉒  |
|                 |                  | 在宅看護では、残存機能を活かすリハビリテーションを行い、現状維持や QOL 向上を目指す      | ①②⑥⑫⑬⑭⑮⑰⑲    |
|                 |                  | 訪問看護では、長期にわたる療養生活において、将来を見据えた継続的な支援を行う            | ⑧⑨⑪⑬⑭⑮⑰⑲     |
|                 |                  | 対象の意向や価値観に沿って支援する在宅看護の基本的方向性と、その一方で、時に折り合いをつける難しさ | ⑧⑩⑫⑬⑭⑮⑰⑲⑳㉑㉒  |
|                 |                  | 訪問看護師は、担当の療養者と長期に継続的に関わるなかで、ケアの質が高まる              | ⑦⑪           |

| カテゴリ              | サブカテゴリ                | コード                                                               | 文献             |
|-------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------|
| 訪問看護についての学び       | 訪問看護ならではの実践           | 一人で訪問するためオールラウンドな知識と技術を身につけ、限られた時間で的確にアセスメントし、ケアを終わらせる            | ②③⑧⑨⑫⑬⑮⑰⑲⑳㉑㉒   |
|                   |                       | 訪問看護師が服薬を見て、聞いて、確かめながら治療の継続性を支援する                                 | ①⑪⑬⑮⑰          |
|                   |                       | 訪問時以外の生活を把握する難しさの中で、次回訪問までのリスクを予測し予め対応する必要性                       | ②⑧⑩⑬⑮⑰⑲㉑㉒      |
|                   |                       | 訪問看護師は、生活を観察し、日常会話から情報を得て、その人が生活しやすくなるように提案する                     | ②⑧⑨⑬⑮⑰⑲㉑㉒      |
|                   |                       | 質の高いケアにつながる信頼関係を築く必要性                                             | ①②③⑧⑩⑫⑭⑮⑰⑲㉑㉒   |
|                   |                       | 訪問時間は、その療養者と家族だけのために、最善のケアを提供できるよう思いを確認し、ケアの優先順位を考える              | ②③⑧⑩           |
|                   |                       | 対象に合わせた聞き方やツールで、療養者と家族の言動の真意を汲み取り、共感する訪問看護師のコミュニケーションスキル          | ③④⑧⑩⑫⑭⑮⑰⑲㉑㉒    |
|                   |                       | 訪問看護師は、どんな小さなことでも療養者と家族の強みを見つけて、今ある力を最大限引き出す関わりをする                | ③⑥⑧⑫⑮⑰         |
|                   | 療養者と家族のエンパワメント        | 自尊心を傷つけず、自立性を損なわないよう工夫し、療養者・家族の自信や主体性を高める                         | ①⑤⑥⑧⑩⑫⑭⑮⑰⑲㉑㉒㉓  |
|                   |                       | 療養者と家族の気持ちの揺らぎ、すれ違いなどのなかで、見守り、促し、ともに考え、意思決定を支える                   | ①③④⑧⑫⑬⑮⑰⑲      |
|                   |                       | 訪問看護師が家族の介護力を向上させる                                                | ③④⑧⑫⑮⑲㉑㉒       |
|                   |                       | 家族はチームの一員として協力が不可欠であり、家族なりの考えを共有しながら一緒に看護に取り組む                    | ⑥⑦⑧⑫⑮⑲         |
|                   | 介護する家族の支え             | 医療者のいない在宅で療養者を見る家族の不安に対し、安心をもたらす訪問看護サービス                          | ③⑧⑩⑫⑬⑮⑰㉑㉒      |
|                   |                       | 訪問看護師が介護者の疲労や体調変化も常にアセスメントし、在宅介護を続けられるようにする                       | ③④⑥⑧⑨⑩⑫⑬⑭⑮⑰⑲㉑㉒ |
|                   |                       | 各家庭で異なる介護力を見極めて、訪問看護師や多職種で補う判断をする                                 | ⑥⑧⑩⑫⑮⑰㉑㉒       |
|                   | 多様な対象に応じた専門的看護        | 在宅では、あらゆる対象がいるため提供するケアが幅広く、多様で複雑な看護をしている                          | ⑦⑩⑫㉑㉒          |
|                   |                       | 病気とともに生活する ALS 療養者の不安や辛さ、受容の程度を理解し、生きる希望を見出す支援                    | ④⑫             |
|                   |                       | 親子関係を育む小児期の在宅看護                                                   | ⑧⑬             |
|                   |                       | 精神疾患をもつ療養者が、看護師とコミュニケーションを繰り返すことで、思いを表出し双方向のやり取りができるようになる         | ①              |
|                   |                       | 精神疾患をもつ療養者の精神状態の悪化を防ぐことが訪問看護において優先される                             | ①              |
|                   |                       | 連携して、入院中から、退院後の生活や環境をイメージし、療養者・家族が困らないよう在宅につなげる移行期の支援             | ⑧⑪⑫⑬⑭⑮⑰⑲㉑㉒     |
|                   |                       | その人らしい最期を迎えるための支援やスピリチュアルペインの理解、予後の段階的な説明、遺族に対するグリーフケアなど、終末期の訪問看護 | ⑫⑬⑭⑮⑰⑲㉑㉒       |
| 地域包括ケアシステムについての学び | 地域にある社会資源と人間関係の土壌     | 地域の介護力が療養生活に影響する                                                  | ③⑤⑮            |
|                   |                       | 地域では、尊重し合い、日頃から積極的にコミュニケーションを図る多職種連携が大切である                        | ②⑮⑲㉑㉒          |
|                   |                       | インフォーマル・サポートは、その人の生き方や人との関わりが作り出す                                 | ⑧⑫             |
|                   | ネットワークシステムを機能させるアクション | 課題を調整するために、訪問看護師が療養者と家族や多職種をつなぐ                                   | ⑧⑨⑩⑪⑫⑮⑲        |
|                   |                       | 訪問看護師が積極的に目標の共有化やケアマネジメントを行い、多職種チームの機能を高める                        | ⑩⑪⑮㉑㉒          |
|                   |                       | 多職種と情報共有を行うことで、より良い看護につながる                                        | ③⑧⑨⑩⑪⑫⑬⑭⑮⑰⑲㉑㉒  |
|                   | 訪問看護師をバックアップする仲間      | 訪問看護師同士で協力してケアを行う                                                 | ⑦⑬⑮⑰⑲          |
|                   |                       |                                                                   |                |
| 学生としての学び          | 学習の視点                 | 在宅看護と病院（施設内）看護を比較し、共通点や相違点を認識する                                   | ③⑦⑫⑮⑲㉑         |
|                   |                       | 既習の制度や社会資源について、療養者・家族の利用状況を通して、実態を理解し知識をもつ                        | ⑦⑫⑬⑮⑰㉑㉒        |
|                   |                       | 他職種との比較や連携における訪問看護の専門性                                            | ③⑨⑬⑭⑮⑲         |
|                   | 看護観と自己成長              | 実習を通して自己の看護を振り返り、技術の改善点や看護師としての目標を見出す                             | ⑦⑫⑮⑰⑲㉑㉒        |
|                   |                       | 療養者・家族からのフィードバックによって感じる達成感ややりがい                                   | ⑫㉑             |
|                   |                       | 看護の中にある人としての温もりを感じ取り、思いやるとはどうすることかわかる                             | ㉑              |

## 1) 〈対象についての学び〉

## (1) 【在宅療養者の生き方】

学生は、訪問先で在宅療養者・家族と初めて出会い、療養者の安心した穏やかな暮らしぶりや、明るく生き生きとした表情、心身ともに良い刺激を受けている様子など《療養者が生活する姿を知り、在宅看護の良さや効果を実感する》とともに、《療養者にとって、生活の楽しみや家庭・社会における役割が、生きがいや自信となる》ことを理解していた。そして、《対象は、家族と生活したいと前向きに在宅療養を選択した人たちである》と捉えることができていた。さらに、《療養者は、様々な側面をもち、多面性がある》と理解し、プライベートな部分や人生の様々な局面、他者に理解されにくい考えや、思っても表出しないことなどを捉え、対象理解を深めていた。また、《療養者と家族は、互いに影響し合う一つの単位と捉えられる》という視点に気づき、心身の健康が影響し合うことや、良くも悪くも絆の強さが介護に影響し、介護を通して絆が深まることもあると考察し、療養者と家族の理解を深めていた。

## 2) 〈訪問看護についての学び〉

## (1) 【訪問看護師の視野と日々の取り組み】

学生は、《在宅看護では、疾患や介護だけで対象を捉えるのではなく、生活や家族、人生までみて看護を考える》という理解に至っていた。訪問看護師との同行訪問では、病院における治療や回復と異なり《在宅看護では、残存機能を活かすリハビリテーションを行い、現状維持やQOL向上を目指す》こと、《訪問看護では、長期にわたる療養生活において、将来を見据えた継続的な支援を行う》ことを理解し、QOL向上や在宅生活継続について長期的に見通す視野と、そこに向けて予防的に日々取り組みを積み重ねるという訪問看護師の思考を学び取っていた。訪問場面の中には、医療者の認識を一方的に押し付けず、《対象の意向や価値観に沿って支援する在宅看護の基本的方向性と、その一方で、時に折り合いをつける難しさ》を抱えるケースや、《訪問看護師は、担当の療養者と長期に継続的に関わるなかで、ケアの質が高まる》という側面があるなど、訪問看護師の日々の実情を捉えることもあった。

## (2) 【日常生活の中の訪問看護】

訪問先で学生は、サービス利用契約によって《療養者と家族が主体のテリトリーにお邪魔する立場を認識し、マナーを守り謙虚な姿勢になる》とともに、《家なので、コストを意識しケア方法を考えたり、在宅にある物品を活用する在宅療養ならではの工夫》があることに気づいていた。また、療養者と家族は家に閉じこもりがちな状況にあるため、気分転換や刺激、楽しみなど《社会的交流の役割も訪問看護師が担っている》ことを感じ取り、《家という環境で療養者・家族との距離感が近くても、看護師としての役割を意識した適切な距離を保つ》必要があることも認識していた。こうした療養者・家族の日

常生活の中では、《基本技術を身につけた上で、常により良い方法を柔軟な思考で創造する訪問看護》を体験していた。

## (3) 【訪問看護ならではの実践】

看護技術については、《一人で訪問するためオールラウンドな知識と技術を身につけ、限られた時間で的確にアセスメントし、ケアを終わらせる》ことや、療養者には疾病管理が必要であるため《訪問看護師が服薬を見て、聞いて、確かめながら治療の継続性を支援する》こと、《訪問時以外の生活を把握する難しさの中で、次回訪問までのリスクを予測し予め対応する必要性》があることを学んでいた。また、問題解決のためには具体的にどの部分を少し調整すればよいか、《訪問看護師は、生活を観察し、日常会話から情報を得て、その人が生活しやすくなるように提案する》といった、訪問看護師の実践の特徴的な要素を学んでいた。そして、コミュニケーションについては、親身になって療養者・家族を知ろうとし、意向に合わせたケアを積み重ねることなどで、《質の高いケアにつながる信頼関係を築く必要性》や、《訪問時間は、その療養者と家族だけのために、最善のケアを提供できるよう思いを確認し、ケアの優先順位を考える》、《対象に合わせた聞き方やツールで、療養者と家族の言動の真意を汲み取り、共感する訪問看護師のコミュニケーションスキル》というように、対象に寄り添う高度な専門性を捉えていた。

## (4) 【療養者と家族のエンパワメント】

看護を考えるとときに問題解決志向ではなく、《訪問看護師は、どんな小さなことでも療養者と家族の強みを見つけて、今ある力を最大限引き出す関わりをする》、《自尊心を傷つけず、自立性を損なわないよう工夫し、療養者・家族の自信や主体性を高める》、《療養者と家族の気持ちの揺らぎ、すれ違いなどのなかで、見守り、促し、ともに考え、意思決定を支える》というように、療養者と家族を主体としたエンパワメントを実践し、意思決定支援を行う訪問看護師のアプローチを学んでいた。また家族に対しては、《訪問看護師が家族の介護力を向上させる》一方で、《家族はチームの一員として協力が不可欠であり、家族なりの考えを共有しながら一緒に看護に取り組む》姿勢で、家族だからこそわかる療養者のサインや編み出した方法を教えてもらうこともあると学んでいた。

## (5) 【介護する家族の支え】

在宅では介護を担う家族の存在が、療養継続の要となる。緊急時対応や傾聴などのケアにより《医療者のいない在宅で療養者を看る家族の不安に対し、安心をもたらす訪問看護サービス》の役割を学生は学んでいた。また、《訪問看護師が介護者の疲労や体調変化も常にアセスメントし、在宅介護を続けられるようにする》ため、環境を調整し介護負担を軽減したり、頑張りを労い介護者の意欲を支えていることや、高齢や技術不足、心身の負担などあればリスクマネジメントをし、《各家庭で異なる



介護力を見極めて、訪問看護師や多職種で補う判断をする》など、重い負担のかかる介護者を支えている現状を学んでいた。

#### (6) 【多様な対象に応じた専門的看護】

学生は、1日に行う訪問看護の内容が多岐にわたり《在宅では、あらゆる対象がいるため提供するケアが幅広く、多様で複雑な看護をしている》と実感していた。具体的には、《病気とともに生活するALS療養者の不安や辛さ、受容の程度を理解し、生きる希望を見出す支援》、《親子関係を育む小児期の在宅看護》、《精神疾患をもつ療養者が、看護師とコミュニケーションを繰り返すことで、思いを表出し双方向のやり取りができるようになる》ことや《精神疾患をもつ療養者の精神状態の悪化を防ぐことが訪問看護において優先される》ことなど、ALS、小児、精神疾患に応じた専門的看護を学んでいた。また、《連携して、入院中から、退院後の生活や環境をイメージし、療養者・家族が困らないよう在宅につなげる移行期の支援》、《その人らしい最期を迎えるための支援やスピリチュアルペインの理解、予後の段階的な説明、遺族に対するグリーフケアなど、終末期の訪問看護》といった多様な時期における支援を学んでいた。

### 3) 〈地域包括ケアシステムについての学び〉

#### (1) 【地域にある社会資源と人間関係の土壌】

学生は、訪問先の療養者・家族の支援を考える中で、地域社会のインフォーマルな人的環境や幅広い日常生活援助サービスなど《地域の介護力が療養生活に影響する》と感じ、《地域では、尊重し合い、日頃から積極的にコミュニケーションを図る多職種連携が大切である》と理解していた。また、《インフォーマル・サポートは、その人の生き方や人との関わりが作り出す》と感じることもあった。

#### (2) 【ネットワークシステムを機能させるアクション】

療養者・家族に課題が生じた際、《課題を調整するために、訪問看護師が療養者と家族や多職種をつなぐ》姿を観察するとともに、《訪問看護師が積極的に目標の共有化やケアマネジメントを行い、多職種チームの機能を高める》と認識していた。また、サービス担当者会議や連絡ノートへの記入、電話などの場面を見て、効率的なケアやその人に合ったケアなど、《多職種と情報共有を行うことで、より良い看護につながる》と考察していた。

#### (3) 【訪問看護師をバックアップする仲間】

学生は、ケア統一のための情報共有や、一人で悩まず皆で解決するなど、《訪問看護師同士で協力してケアを行う》仕組みや雰囲気があることを学んでいた。

### 4) 〈学生としての学び〉

#### (1) 【学習の視点】

これまで座学で学習した知識や他領域の実習経験とつなげ、《在宅看護と病院(施設内)看護を比較し、共通点や相違点を認識する》ことや、《既習の制度や社会資源

について、療養者・家族の利用状況を通して、実態を理解し知識を持つ》ことを通して、学びを深めていた。また、《他職種との比較や連携における訪問看護の専門性》について考察していた。

#### (2) 【看護観と自己成長】

訪問看護ステーション実習を終えた学生は、《実習を通して自己の看護を振り返り、技術の改善点や看護師としての目標を見出す》だけでなく、訪問看護を行う中で《療養者・家族からのフィードバックによって感じる達成感ややりがい》と、訪問看護師の言葉や触れる行為などから《看護の中にある人としての温もりを感じ取り、思いやりとはどうすることかわかる》ことなどを通して、看護について考えを深めていた。

### 3. 学生の学びを促進する要因・阻害する要因

文献より抽出した180の記録単位から、29コード、5カテゴリが形成された(表3)。学びを促進する要因・阻害する要因は、大きく5つに分類され、[学生が主体となる要因]、[教員が主体となる要因]、[教員と学生が主体となる要因]、[訪問看護師が主体となる要因]、[教員と実習指導者の協働が重要となる要因]であった。

#### 1) [学生が主体となる要因]

同行訪問で療養者と家族の生活を目の当たりにする経験、学生自身の知識や思い、共感する能力が、学びの促進要因だった。一方で、学生自身の生活体験の少なさ、知識や技術の不足、在宅看護に対する戸惑いや緊張、ネガティブなイメージが、学びの阻害要因だった。

#### 2) [教員が主体となる要因]

教員による学生への意図的な働きかけ、事前課題や記録用紙、目標の追加変更といった実習方法の工夫、一人の療養者を受け持ち看護過程を展開すること、実習時間増加による複数回訪問や訪問件数の増加、他職種との関わりや訪問看護ステーション以外の実習先、実習以外の講義や演習の見直しなどが学びの促進要因だった。一方で、実習目標に掲げていないこと、実習期間が短く、同一療養者に複数回訪問ができないこと、訪問看護ステーションのみの実習、教員が訪問先に同行できないことが、学びの阻害要因だった。

#### 3) [教員と学生が主体となる要因]

実習経験を学生にとってより身近なものと比較すること、カンファレンスなどで学びを共有したり、話し合うことが、学びの促進要因だった。

#### 4) [訪問看護師が主体となる要因]

訪問看護師が行う看護実践、訪問看護師が学生の体験を補うため自身の経験から伝えること、訪問看護師の人柄ややりがい、訪問看護ステーションの立地など固有の条件が学びの促進要因だった。

表3. 学びの促進要因・阻害要因

| カテゴリ                | コード  |                                                                                                                                                  |
|---------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学生が主体となる要因          | 促進要因 | 同行訪問により療養者と家族の生活を目の当たりにして学ぶ<br>学生の知識や思い、共感する能力が、豊かな学びにつながる                                                                                       |
|                     |      | 学生の生活体験の少なさにより、理解が難しい                                                                                                                            |
|                     | 阻害要因 | 学生の知識や技術の不足により、情報を得ても、思考が深まらない<br>学生の戸惑いや緊張、マイナスイメージを抱くことにより、学ぶ姿勢に至らない                                                                           |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
| 教員が主体となる要因          | 促進要因 | 教員の意図的な働きかけにより、学びを補い、促す<br>事前課題や記録用紙、目標の追加変更など実習方法の工夫により、学生の意識が高まる<br>看護過程の展開により、多面的な理解が深まる<br>実習時間が増加し、複数回訪問や訪問件数が増えたため学びが深まった                  |
|                     |      | 他職種との関わりや訪問看護ステーション以外の実習先により、幅広い視点での学びを得る<br>講義や演習などカリキュラムの見直しにより、効果的な学習ができる<br>在宅看護を取り巻く社会状況の変化により、新たな学びを得る                                     |
|                     | 阻害要因 | 実習目標に掲げておらず、学んだ学生が少ない<br>実習期間が短く、同一療養者に複数回訪問ができないことにより、学びが不十分<br>訪問看護ステーションのみの実習のため、多職種間の調整機能を深く捉えられなかった<br>教員が訪問先に同行できないため、援助場面から学びを促すことが難しい    |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
|                     | 促進要因 | より身近なものと比較することで、理解する<br>学びを共有したり、話し合うことで、学びが深まる                                                                                                  |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
|                     | 促進要因 | 同行訪問をして訪問看護師から在宅看護の特徴や看護実践を学ぶ<br>学生の体験が難しい内容は、訪問看護師の語りで補足する<br>実習先の指導者や訪問看護ステーションの影響で、独自の学びや学びの違いが生じる                                            |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
| 教員と実習指導者の協働が重要となる要因 | 促進要因 | 目標とする学びを得やすい事例に訪問する<br>会議見学等から協働を学ぶ<br>できる限り援助を体験し、達成感を得る                                                                                        |
|                     |      | 実習指導者と教員の協働により、環境を整え、学習効果を高める                                                                                                                    |
|                     | 阻害要因 | 訪問事例に偏りがあったり、事例が少ないため限られた学生しか訪問できない<br>多職種連携の場面に遭遇する機会が少なく、学びが少ない<br>訪問看護ステーションや教員が多忙等により、学生と関わる機会が限られる<br>保助看法による制限や、訪問看護は契約に基づくため、学生の実習には制約がある |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
|                     |      |                                                                                                                                                  |
|                     |      |                                                                                                                                                  |

## 5) [教員と実習指導者の協働が重要となる要因]

目標に掲げる学びを得やすい事例への訪問、連携会議等の見学機会、療養者へのケア実践、教員と実習指導者の協働による学びの環境整備が、学びの促進要因だった。一方で、訪問事例の偏りや事例の少なさ、多職種連携の場面に遭遇する機会の少なさ、教員や訪問看護師の多忙、法律や契約による制約は、学びの阻害要因だった。

## Ⅵ. 考察

## 1. 学生の学びの全体像

近年、在宅看護の重要性が高まり、教育カリキュラムが急速に変化を遂げてきたなかで、訪問看護ステーションにおける実習を経験した学生がどのような学びを得ているのか、今回の文献検討によって、その全体像が明らか

かとなった。訪問看護ステーション実習において学生は、地域で生活する在宅療養者と家族の生き方を目の当たりにし、訪問看護師の実践から在宅看護の特徴的な要素を学んでいた。また、多職種との連携場面から地域包括ケアシステムを構造的、有機的に理解していた。これらの経験と学びが看護学生としての成長につながっていた。

本研究の分析対象文献における学生は、在宅看護論が統合分野として位置付けられた第4次カリキュラム改正以降の実習を経験していると考えられる。第4次改正カリキュラムでは、対象を「生活者」と捉え、地域で生活しながら療養する人々とその家族を理解することや、地域で提供する看護を理解し、基礎的な技術を身につけること、他職種と協働する中での看護の役割を理解することなどが目標として示された（厚生労働省, 2011）。これに対して、本研究が明らかにした学生の学びには、学生



が、在宅療養者の生き方に触れ、療養者と家族を生活者として理解していることを含んでいた。また、学生は、限られた訪問時間や長期にわたる看護、一人訪問などに対応した訪問看護師ならではの思考と高度な看護技術、介護する家族への看護など、地域で提供する看護を理解できていた。そして、訪問看護師が積極的に多職種と協働し、調整を行う役割を理解していた。これらの結果は、第4次改正カリキュラムが目標として示している内容を学生が達成していることを示し、分析対象文献の多くが、実習目標の達成を報告していた。

カテゴリ別にみると、＜訪問看護についての学び＞は、抽出されたコード数が最も多かった一方、＜対象についての学び＞、＜地域包括ケアシステムについての学び＞は、コード数が少なく、コードを抽出できない文献もあった。地域のネットワークシステムや多職種連携に関しては、訪問看護ステーション実習で学ぶことができていたとする先行研究（柴田ら,2020; 高川,2024）もあるが、今回の分析対象文献のなかには、学ぶことができていなかったという報告がみられた（関ら,2023; 野村ら,2016）。これらのことから、カテゴリ別に学びの傾向をみると、訪問看護の実践については、様々な特徴を捉え豊かに学んでいるのに対し、対象や地域包括ケアシステムに関する学びは、訪問看護実践の学びほどには幅広い観点からの理解が進んでいない可能性もあり、違いがあることが見出された。

近年、地域包括ケアシステム構築に向け、地域におけるニーズが高まり、看護の活用が進められている。現在、第5次カリキュラム改正のもと、地域・在宅看護論では、療養者のみならず地域で生活する人々と家族を理解し、地域における様々な場での看護を学ぶことが目指されている。そのなかで、訪問看護師はスペシャリストでありジェネラリストと言われているが（鈴木ら,2023）、本研究において、学生は【多様な対象に応じた専門的看護】として訪問看護を理解し、対象としては、ALS療養者、小児、精神疾患をもつ療養者に対する専門的な関わりを学んでいた。このカテゴリを生成したコードが抽出された文献は、それぞれ1～2件と少なく貴重な学びであるとともに、対象文献のなかでも発行年が比較的最近の文献であった。これらは、訪問看護の対象の多様化という近年の社会情勢を反映した学びであると考えられる。地域で療養生活を送る医療的ケア児や精神疾患をもつ療養者が増加傾向にあるなかで（こども家庭庁,2024; 厚生労働省,2022b）、訪問看護師には様々な対象への対応力の強化が求められており、地域・在宅看護論実習においても、地域の多様な対象に応じた専門的看護について学ぶ必要性が高まっている。

また、学生は、在宅移行期の看護や終末期の看護についても学んでおり、コードが抽出された文献数はどちらも8件だった。看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省,2023a）においては、2009年より、学ぶべき内容として、地域での終末期看護に関する内容

も含むことが明示されている。先行研究によると（神山ら,2022）、在宅での看取りに関する訪問看護師の支援は、家族や患者本人の意向に沿った支援が重要であり、安心して最期を迎えられるように療養環境を整えることが主であるとされている。本研究では、その人らしい最期を迎えるための支援に加え、スピリチュアルペインの理解、遺族に対するグリーフケアなどの学びが含まれていた。近年の在宅看取りの需要の増加を考慮すると、在宅における終末期の看護を学ぶことは喫緊の課題である。近年、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の取り組みなども普及してきているが、今回の結果からは、そのような学びは見られなかった。先行研究では、終末期の事例に学生が同行訪問する難しさが指摘されているが（神山ら,2022）、在宅における終末期看護の学びの充実に向け、より一層の取り組みが求められる。

地域における対象の多様化は、訪問看護に関わる診療報酬制度の面でも、機能強化型訪問看護ステーションや精神科訪問看護の仕組みが導入され、小児や精神科訪問看護に特化した訪問看護ステーション、終末期看護に重点を置く訪問看護ステーションなど特色ある施設が増加するとともに、介護保険制度の看護小規模多機能型居宅介護などに併設する訪問看護ステーションや、「まちの保健室」のような地域活動を行う訪問看護ステーションなど、訪問看護ステーション自体も多様化してきている（日本訪問看護財団,2019）。本研究の対象文献にも、精神科訪問看護に特化した訪問看護ステーションにおける学生の学びを明らかにした文献が含まれており、今後、特色ある訪問看護ステーションを実習先とするケースも増えていくと考えられる。その場合、実習先によって学生の学ぶ内容に多様性が生じる可能性もあり、特色ある訪問看護ステーションにおける実習から得られる学生の学びの特徴を明らかにしていく必要があるとともに、実習指導においては、学生間の学びの共有が今後さらに重要になる。

さらに、訪問看護ステーションだけでなく、地域で看護を提供する場は拡大しており、居宅介護支援事業所や地域医療連携室など実習施設が多様化する動きは進む傾向にある（柴田ら,2020; 松下ら,2019）。訪問看護ステーションにおける実習の受け入れには困難を伴うことが指摘されていることから（牛久保ら,2015）、学生の学びの場として訪問看護ステーション以外の実習先を確保することは重要である。しかし一方で、先行研究では（松下ら,2019）、実習施設を拡大するだけでなく、地域における看護の役割を各施設でどのように学ぶことができるのか、また学ばせることが効果的なのかを検討することが必要であるとも指摘されている。本研究では、学生が、訪問看護ステーションを中心とした実習を通して、対象者、訪問看護、地域包括ケアシステムについて多岐にわたる学びを得て、十分に実習目標が達成できることを示しており、本研究の結果が示すような訪問看護ステーションにおける学生の学びの全体像を捉えたうえで、指



導にあたるのが効果的と考える。そして、最近の動向として、訪問看護師は自宅に訪問するだけでなく、介護施設や、学校、保育施設への訪問や、地域の看護職への教育、地域住民への情報提供など、活躍の場が拡大してきている（日本訪問看護財団,2019）。しかし、本研究結果においては、そのような学生の学びは見られなかった。そのため、新たな役割や機能を学ぶことができるように実習目標を検討していくことも必要である。

第5次カリキュラム改正にて、地域・在宅看護論は、1年次の早い時期から学習することが推奨されている（日本看護学校協議会,2020）。そのため、フィールドワーク等を取り入れた地域の暮らしを理解する実習など（今井・梁原,2023）、1年次の早い時期から実施している大学も増加していると推測される。本研究結果においては、【地域にある社会資源と人間関係の土壌】などに、地域と関連した学びが見出された。今後、カリキュラム改正後における学生の学びの変化や、1年次の早い時期からの学習による訪問看護ステーション実習の学びへの影響などを明らかにしていく必要があるとともに、1年次からの積み重ねによる効果的な教授法についても引き続き検討が必要である。

以上、近年の在宅看護を取り巻く社会情勢、看護基礎教育の動向などを踏まえ、地域・在宅看護論実習における学生の学びの現状と方向性について検討した。このように、社会情勢の変化や在宅療養者のニーズの変化に応じて、在宅療養支援に必要な看護について検討したうえで、講義、演習、実習の一貫性のある科目を構成し、効果的な教授方法を検討していくことが、地域・在宅看護論においては特に重要な課題である。

## 2. 学びの充実に向けた取り組み

今回の研究では、訪問看護ステーション実習における学生の学びを促進する要因、阻害する要因として、[学生が主体となる要因]、[教員が主体となる要因]、[教員と学生が主体となる要因]、[訪問看護師が主体となる要因]、[教員と実習指導者の協働が重要となる要因]に分類された。

今回明らかになった学びの全体像と関連要因は、文献レビューから導き出された包括的なものであり、学生個々や、教育機関、実習施設により、得られる学びには差異が生じると考えられる。松下ら（2019）は、学生の学びと関連要因について、一般化を目指して複数校を対象に調査し、実習前に訪問看護に対する興味関心をもっているという学生側の要因が、その人らしい暮らし方の理解や希望を叶える援助の学びに関連していることを明らかにした。本研究における[学生が主体となる要因]は、主として同行訪問の際に、学生自身が、療養者や家族、訪問看護師から主体的に学び取ることに関連した要因であるが、様々な促進・阻害要因が見出され、そのうち、促進要因である学生の知識や思い、共感する能力は、松下ら（2019）の挙げた興味・関心と類似するものと考え

る。本コードが導かれた個々の文献をみると、具体的には、援助をしたいという思い（田中,2021）や就職に向けて抱えている抱負（橋本,2015）など、実習に対する学生の積極的な思いが学びを深めていること、看護理論の知識（森實,2016）や保健師課程における地域看護の知識（山村,2015）が、気づきにつながっていることなどが示されていた。反対に、看護過程の理解不足により看護につながらなかったり（加藤,2022）、制度に関する知識不足により理解につながらない（栗本,2014）といった報告から、知識や技術の不足が阻害要因となることも導かれた。その他にも、生活体験の乏しさや異なる世代の生活を知らないこと（桑野,2020; 竹口,2021）、同じ疾患をもつ人と接する経験が無いこと（田中,2021）などが理解を難しくし、阻害要因となるなど、多様な要素が示唆された。これらは、それぞれ自校の状況を質的研究によって分析したものであるが、学生の状況は時代や地域により多岐にわたると考えられ、今後、質的にも量的にも検証を積み重ねていくことが必要である。

教員は、学生自身が実習場面から主体的に学び取る力を高めるサポートをする役割があり、[教員が主体となる要因]として分類された。本研究では、カテゴリの中で最も多くコードが抽出され、松下ら（2019）の研究においても、教員の指導は学びの因子全てに関連していた。本研究では、教員は学生に対する直接的指導のほか、事前課題や記録用紙など実習方法の工夫、実習目標や実習構成と、講義や演習など科目構成の検討が、学びの促進要因にも阻害要因にもなることが示された。先述したように、地域・在宅看護論は、社会情勢や教育カリキュラムの変化が急速であり、それらに対応し効果的な学生の学びを得るためには、教員の教授活動において積極的な創意工夫が求められると考える。また、阻害要因の一つとして、教員が訪問先に同行できない点が挙げられているが、訪問看護ステーションや療養者と家族の同意が得られる場合には、積極的に同行を試み、学生の学びの様子を把握することも有効であると考えられる。

[教員と学生が主体となる要因]では、主に、カンファレンスにおける学生同士の学びの共有とケアの振り返りについて、教員の関わり方が関与することが示唆されていた。授業は、相対的に独立した学習主体としての学習者の活動と教授主体としての教授者の活動が相互に知的対決を展開する過程であり、その過程は教育目標達成を目指し、目的、計画的に展開される（杉森・舟島,2024）。これは、実習においても同様であり、効果的な実習目標達成を目指すためには、学生と教員双方が、実習カンファレンス等において主体的に相互行為を展開する必要があることを、オリエンテーション時など最初に反復して伝えることで、学生の意識が高まると考える。また、病棟実習に関する先行研究によると（原,2022）、看護学生が安心して学べる雰囲気がつくられることにより、経験や内省から学び、自分自身の実践の意味を実感することにつながると述べられている。本研究の[学生が主体とな

る要因]においても、阻害要因として、学生の戸惑いや緊張があったことから、学生と教員の相互行為の場面も同じく、教員による支持的関わりや、学生の状況や気持ちへの理解なども、学びを促す重要な要素であると考えられる。

地域・在宅看護論実習では、同行訪問する訪問看護師が、療養者宅やその道中といった事業所の外で学生とマンツーマンで実習指導に当たっている現状があり、訪問看護師による実習指導も学生の学びに影響する大きな要因の一つとして、実習の質を左右する鍵であると指摘されている(國丸・新井,2024a)。本研究では、[訪問看護師が主体となる要因]として、同行訪問における訪問看護実践の内容や、訪問看護師による説明などが見出された。本研究において学生の学びには、教員と訪問看護師の両者が影響していることを表し、[教員が主体となる要因]、[訪問看護師が主体となる要因]によって、効果的な学習になると考える。また、本研究においては、目標とする学びを得やすい事例への訪問や、多職種連携の場面に参加する機会、見学だけでなくケアを実施できるよう調整することなど、それぞれの学生にふさわしい実習環境を整えることは、学生の状況や目標を把握している教員と、療養者・家族を把握し訪問の調整をする実習指導者との協働が不可欠と考え、[教員と実習指導者の協働が重要となる要因]として分類した。学生にとって効果的な臨地実習を実現するためには、大学と実習施設との連携と協働が必要となる(文部科学省,2020)。訪問看護師の実習指導における「取り組み方」を文献から明らかにした先行研究では(國丸・新井,2024a)、実習指導において事業所内外に渡って調整を試み、学生の同行訪問先の確保や学生が看護実践する場を作るため、実習環境を整える行動が特徴的であると指摘されている。しかしながら、訪問看護師が実習に対して抱いている思いとして、療養者との調整や教員との連携に困難を感じている様子があり、学生が学ぶための学修環境を整えるうえで困難な思いを抱いていることを示していた(國丸・新井,2024b)。教育上の課題として、教員と実習指導者の協働、大学と実習施設との協働の必要性が認識されているように(高川,2024)、病棟実習と異なり教員と実習指導者が対面する機会が限られていること(國丸・新井,2024b)など困難があるなかでも、実習環境を整えることは学生の学びに大きく影響するため、状況に応じて具体的な方策を考え、積極的に協働していく努力が求められる。

本研究では、<対象についての学び>、<訪問看護についての学び>、<地域包括ケアシステムについての学び>、<学生としての学び>という訪問看護ステーション実習における学生の学びの全体像と、これらの学びに影響を与える[学生が主体となる要因]、[教員が主体となる要因]、[教員と学生が主体となる要因]、[訪問看護師が主体となる要因]、[教員と実習指導者の協働が重要となる要因]を明らかにした。今後は、両者の関連を検

討しながら、体系的に学びの充実に向けた取り組みを進めていく必要がある。

## VII. 結語

在宅看護論実習における訪問看護ステーションでの実習の学びに関する23文献を分析し、考察した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 訪問看護ステーション実習において学生は、地域で生活する在宅療養者と家族の生き方を目の当たりにし、訪問看護師の実践から在宅看護の特徴的な要素を学んでいた。また、多職種との連携場面から地域包括ケアシステムを構造的、有機的に理解していた。これらの経験と学びが看護学生としての成長につながっていた。
2. 学びを促進する要因・阻害する要因は、大きく5つに分類され、[学生が主体となる要因]、[教員が主体となる要因]、[教員と学生が主体となる要因]、[訪問看護師が主体となる要因]、[教員と実習指導者の協働が重要となる要因]であった。
3. 訪問看護ステーションの機能や役割が拡大するなかで、実習における学生の学びの変化や学びを促進・阻害する要因を体系的に検討するとともに、社会情勢や在宅療養者のニーズの変化に応じて、学生が何を学ぶべきか見極め、講義、演習、実習の一貫性のある科目を構成し、効果的な教授方法を検討していくことが重要である。

## 付記

本研究は、第14回日本公衆衛生看護学会学術集会(2025年1月)において発表した内容に加筆修正した。また本研究は、三育学院大学学内共同研究費の助成を受けた研究成果の一部である。

## 文献

- 綾部明江, 鶴見三代子, 長澤ゆかり, 富岡実穂, 山口忍.(2015). 臨床実習後に在宅看護実習を履修した看護学生の学び 実習後の「看護観の再考」に焦点をあてて. 茨城県立医療大学紀要, 20, 103-112.
- 橋本茜, 作山美智子.(2015). 在宅看護実習の展開と学生の学び. 東北文化学園大学看護学科紀要, 4(1), 81-89.
- 原あずみ.(2022). 臨床実習指導者からみた看護学生のエンパワーメントの促進要因と阻害要因: 質的内容分析. 日本看護科学会誌, 42, 670-678.
- 春名誠美, 荻野妃那, 豊島泰子.(2017). 新カリキュラム後の在宅看護学実習における学びの検討. 四日市看護医療大学紀要, 10(1), 19-25.
- 樋口キエ子, 川西恭子, 浜詰幸子, 小田切美紀.(2010). 在宅看護実習の学習成果と在宅看護教育の方向性 訪問看護実習の学びから. 医療看護研究, 6(1), 29-36.
- 舟島なをみ.(2020). 看護学教育における授業展開 - 質の



- 高い講義・演習・実習に向けて 第2版 (p.205), 医学書院.
- 今井弥生, 梁原裕恵. (2023). 地域を基盤とした新カリキュラムに向けての地域・在宅看護学実習の検討. 秀明大学看護学部紀要, 5(1), 55-62.
- 石川孝子, 福井小紀子, 岡本有子. (2017). 訪問看護師による終末期がん患者へのアドバンスケアプランニングと希望死亡場所での死亡の実現との関連. 日本看護科学会誌, 37, 123-131.
- 柿沼直美, 常名陽子, 中井美鈴, 山田理絵, 内田佳代, 長谷川真美. (2014). 在宅看護論実習における学生の実習前後の在宅看護に関するイメージの変化. 東都医療大学紀要, 4(1), 25-33.
- 神山美沙子, 浦野知美, 杉本厚子. (2022). 在宅において看取りに関する訪問看護師の支援についての文献検討 終末期看護教育への示唆. 足利大学看護学研究紀要, 10(1), 41-50.
- 加藤和子, 高田恵子, 石原多佳子. (2022). 臨地で訪問看護ステーション実習を経験した学生の学び. 岐阜聖徳学園大学看護学研究誌, 7, 19-29.
- 菊池有紀, 塚原ゆかり. (2022). みなし指定訪問看護事業所を利用する在宅看護学実習における学び. 日本看護学教育学会誌, 32(1), 103-111.
- K. クリップENDORF (1980/1989). 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳). メッセージ分析の技法「内容分析」への招待 (第1版), 勁草書房.
- こども家庭庁. (2024). 医療的ケア児について. [https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node\\_basic\\_page/field\\_ref\\_resources/5218c3a3-610e-4925-8596-a9116889756f/0a061093/20240912\\_policies\\_shougaijishien\\_care-ji-shien\\_02.pdf](https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node_basic_page/field_ref_resources/5218c3a3-610e-4925-8596-a9116889756f/0a061093/20240912_policies_shougaijishien_care-ji-shien_02.pdf), (検索日 2024年10月29日).
- 小森直美, 藤岡あゆみ, 小路ますみ. (2008). 看護学生の感動体験の考察と、その思考過程の検討 在宅看護実習後のレポートから. 福岡県立大学看護学研究紀要, 6(1), 48-55.
- 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. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>, (検索日 2024年9月11日).
- 厚生労働省. (2022a). 令和4年度在宅医療関連講師人材養成事業 総論1: 政策からみた在宅医療の現状について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001090217.pdf>, (検索日 2024年5月30日).
- 厚生労働省. (2022b). 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 第13回参考資料. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000940708.pdf>, (検索日 2024年10月29日).
- 厚生労働省. (2023a). 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン. [https://www.mhlw.go.jp/kango\\_kyouiku/\\_file/1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/kango_kyouiku/_file/1.pdf), (検索日 2024年9月14日).
- 厚生労働省. (2023b). 令和5年度在宅医療関連講師人材養成事業 在宅における訪問看護の役割. <https://www.mhlw.go.jp/content/10802000/001237297.pdf>, (検索日 2024年5月29日).
- 厚生労働省. (2023c). 令和5年度第1回医療政策研修会 在宅医療の体制整備について. <https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001094031.pdf>, (検索日 2024年5月30日).
- 國丸周平, 新井香奈子. (2024a). 訪問看護師の実習指導における「取り組み方」に関する文献検討. 日本在宅ケア学会誌, 27(2), 56-63.
- 國丸周平, 新井香奈子. (2024b). 訪問看護事業所での臨地実習に対して訪問看護師が抱く思いに関する文献検討. 人間看護学研究 (22), 59-65.
- 栗本一美. (2014). 看護学生が家族との関わりを通して捉えた家族理解. インターナショナル Nursing Care Research, 13(3), 39-47.
- 栗本一美, 丸山純子. (2018). 在宅看護実習の中で、継続看護について学修した学生の継続看護とは. 新見公立大学紀要, 39, 131-136.
- 桑野美夏子, 落合佳子, 王麗華, 中村敏, 石澤正彦. (2020). 看護大学生の在宅看護学実習における学び フォークス・グループインタビューを用いて. 日本看護学会論文集: 在宅看護 (50), 79-82.
- 牧本清子. (2013). エビデンスに基づく看護実践のためのシステムティックレビュー (第1版). 株式会社 日本看護協会出版会.
- 松下裕子, 陶山啓子, 田中久美子. (2019). 看護基礎教育における訪問看護ステーション実習の学びに関連する要因. 日本看護学教育学会誌, 29(2), 13-25.
- 文部科学省. (2020). 看護学実習ガイドライン. [https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt\\_igaku-00126\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf), (検索日 2024年9月12日).
- 森實詩乃, 田中博子. (2016). 看護基礎教育における地域包括ケアを担う次世代看護師養成の現状 在宅看護学実習「学びのレポート」の分析からの考察. 帝京科学大学紀要, 12, 171-174.
- 内閣府. (2019). 令和元年版高齢社会白書 (全体版). <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/html/zenbun/index.html>, (検索日 2024年9月1日).
- 内藤恭子, 御田村相模. (2019). 在宅看護論実習に関する研究動向 科目新設年から20年間の文献検討より. 日本看護学会論文集: 看護教育 (49), 35-38.
- 中田芳子. (2010). 在宅看護論研究の動向と教育上の課題 科目新設時からの文献研究より. 東海大学短期大学紀要 (43), 87-93.
- 公益財団法人 日本訪問看護財団. (2019). 訪問看護がつくる地域包括ケア～データからみる「訪問看護アクション



- ンプラン 2025」の今～. [https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/12/actionplan2025\\_2019ver.pdf](https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/12/actionplan2025_2019ver.pdf), ( 検索日 2024 年 10 月 29 日 )
- 日本看護学校協議会. (2020). 令和元年度厚生労働省看護職員確保対策特別事業「看護師等養成所におけるカリキュラム改正支援事業」カリキュラム編成ガイドライン & 地域・在宅看護論の教育内容. <https://www.nihonkango.org/report/recruitment/pdf/guideline.pdf>, ( 検索日 2024 年 9 月 14 日 ).
- 日本財団. (2021). 人生の最期の迎え方に関する全国調査結果. <https://www.nippon-foundation.or.jp/who/news/pr/2021/20210329-55543.html>, ( 検索日 2024 年 9 月 1 日 ).
- 野村政子, 柿沼直美, 常名陽子, 照沼正子. (2016). 在宅看護論実習における学生の学び 実習目標との関連から. 日本看護学会論文集: 在宅看護 (46), 111-114.
- 野中弘美, 金子美千代, 米増直美, 久松美佐子, 益満智美, 丹羽さよ子. (2019). 訪問看護実習における学びの分析. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 29(1), 55-61.
- 大谷かがり, 寺本由美子, 小塩泰代, 堀井直子. (2020). 在宅看護における家族看護とは 在宅看護実習の学生の学びを分析して. 日本看護学会論文集: 在宅看護 (50), 87-90.
- 関睦美, 近藤やよい, 近田真美子, 吉江由加里. (2023). 在宅看護論実習における精神科訪問看護での看護学生の学び. The Kitakanto Medical Journal, 73(2), 127-133.
- 柴田滋子, 鈴木美和, 町田貴絵. (2020). 訪問看護ステーションでの実習における実習指導者と教員との連携の実態と課題. 日本地域看護学会誌, 23(1), 52-58.
- 下吹越直子, 八代利香. (2019). 在宅看護論における「訪問看護ステーション実習の研究の動向と課題. 看護科学研究, 17(2), 45-50.
- 杉森みど里, 舟島なをみ. (2024). 看護教育学 第 8 版 (p.218), 医学書院.
- 鈴木江利子, 小川典子, 藤尾祐子, 土屋陽子. (2023). 看護総合実習において在宅看護論を履修した学生の学びの構造. 順天堂保健看護研究, 11, 30-40.
- 鈴木昭子, 前田和子. (2017). 在宅看護実習における学生の学び 終了時レポートの分析から. 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 8(1), 29-37.
- 高川真路美. (2024). 在宅看護論実習における学生の学びに関する文献検討. 帯広大谷短期大学紀要 (61), 19-29.
- 竹口和江, 中尾八重子, 山谷麻由美, 濱田由香里. (2021). 在宅看護論実習の充実にむけた学生の学びの検討 学生が捉える「生活者としての療養者」の特徴. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 19, 11-20.
- 田中博子, 根本友子, 福井郁子. (2021). 在宅看護学実習で筋萎縮性側索硬化症療養者を同行訪問した学生の学び. 看護教育研究学会誌, 13(1), 43-52.
- 種市ひろみ, 熊倉みつ子. (2011). 統合分野における在宅看護論の教育に関する現状 1997 年から 2011 年の文献検討より. 獨協医科大学看護学部紀要, 5(1), 9-18.
- 豊島泰子, 彌永和美, 春名誠美, 鷺尾昌一. (2013). 在宅看護学実習における学びの評価. 四日市看護医療大学紀要, 6(1), 1-8.
- 鶴見三代子, 綾部明江, 山口忍, 高村祐子. (2019). 在宅看護学実習を履修した学生の学び 実習終了後のレポートの分析より. 茨城県立医療大学紀要, 24, 71-80.
- 堤千代, 小路ますみ, 渋谷暁春, 野上裕子. (2019). 在宅看護実習における気づきに関する記述文の計量テキスト分析. 聖マリア学院大学紀要, 10, 13-21.
- 牛久保美津子, 飯田苗恵, 小笠原映子, 田村直子, 斎藤利恵子, 棚橋さつき. (2015). 訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況. The Kitakanto Medical Journal, 65(1), 45-52.
- 山村江美子, 田中悠美, 稲垣優子, 酒井昌子. (2015). 在宅看護論実習における学び 対象の理解と在宅看護実践の特性に焦点をあてて. 聖隷クリストファー大学看護学部紀要 (23), 41-51.



# 看護系大学の初年次教育で扱われる学修内容の実態調査 －シラバスからの検討－

新妻規恵<sup>1</sup>

**要旨：**本研究の目的は、看護系大学における初年次教育プログラムの実態を1年生必修科目のシラバス内容の分析から明らかにすることである。関東地方1県の看護系13大学を対象に、設置主体、初年次教育科目のカリキュラム上の位置づけ、スタディスキルズ導入方法、看護特化内容の有無、教科書の有無を調査した。結果、国公立大学は地域貢献や社会で必要とされる汎用的能力の育成を重視し、私立大学は個々のスタディスキルズの習得を重点とする傾向が確認された。初年次教育科目は一般教養科目群を中心に複数科目で総合的に提供される傾向があり、スタディスキルズの導入方法は単一科目と分散型の両形式が見られた。看護特化の取組は、一般教養・専門基礎科目に特化内容を含む形態と、専門基礎科目に初年次教育の要素を組み込む形態がある。後者は事例が少なく高度な内容が求められ、各大学の工夫が必要とされる。共通教科書の使用は学習効果の向上に寄与していると考えられる。看護特化型科目は大学での学びの意識化や看護職の基盤形成に寄与していると示唆された。初年次教育は専門教育との体系的な連携が重要と考えられる。

**キーワード：**初年次教育 カリキュラム 看護学教育 スタディスキルズ

## An Investigation into the Learning Content of First-Year Education in Nursing Universities: An Analysis of Syllabi

NIIZUMA, Norie<sup>1</sup>

**Abstract：** The aim of this study is to examine first-year education programs in nursing universities through a syllabus analysis of compulsory courses for first-year students at 13 universities in the Kanto region. The analysis focused on institutional governance, curricular placement of first-year education courses, methods of introducing study skills, nursing-specific content, and textbook usage. As a result, it was observed that public universities, as publicly funded institutions, prioritize contributing to regional and national development and fostering transferable skills required in society, whereas private universities tend to focus on the acquisition of individual study skills.

First-year education courses tend to be offered primarily within general education curricula, often across multiple subjects to provide a comprehensive approach. Regarding the introduction of study skills instruction, both single-course and distributed formats were observed. Courses with nursing-specific content in first-year education courses included placing such content within general and foundational nursing courses or embedding first-year elements in foundational nursing courses. The latter, though less common, often required advanced content, necessitating innovative approaches tailored to each university. Standardized textbooks supported learning outcomes, and nursing-specific courses helped foster academic awareness and establish a foundation for professional practice. Systematic integration between first-year and professional education is essential.

**Keywords:** First-Year-Education, Curriculum, Nursing Education, Study Skills

---

<sup>1</sup> 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College



## I. はじめに

2000年代以降、日本の大学教育がユニバーサル段階に入り、入学者の学力や学習意欲の低下の問題や少子化の影響を背景に、大学教育の質的転換の文脈の中で、初年次教育の重要性が広く認識され、浸透している。日本に先駆けて1970年代にユニバーサル段階に達したアメリカの大学教育においては、大学入学者数と進学率の増加に伴う大学教育の質的变化に応じる新たな教育として「導入教育」「初年次教育 (First Year Experiences)」についての議論があった(石倉ら, 2008)。日本における初年次教育はそのアメリカの知識と経験を踏まえる形で導入された。日本においてもアメリカにおいても初年次教育とはそのような新たな教育形態の1つであり、新入生の大学への適応を支援していくためのプログラムとして進展してきた。

日本国内で2022年時点において初年次教育を導入している大学は全781大学中744大学で98%(文部科学省, 2023)となり、日本の高等教育における初年次教育の普遍化が進んでいることが伺える。また、高校までの受け身の学びから、「大学生にふさわしい能動的・主体的な学び」へと円滑に移行し、高校と大学の学びのギャップを埋める教育として認識される初年次教育は、近年の学生の多様化とそれに伴う学生支援の多様化が進展する中において、さらにその必要性は高まっている(久司, 2019; 西村, 沖, 2018)。菊池(2018)によると、初年次教育の必要性は、高校を卒業して大学に入学してきた新入生を大学生にするだけではなく、学士課程を修了した後に生きていくことになる社会へと意識を向かわせる教育であるという点にもあるとされている。大学入学後の早い時期に卒業後のキャリアを視野に入れた動機付けができるか否かは、大学での学修の質や成果を左右する可能性が高い。

こうした要請に応えるべく、初年次教育に含まれる内容として次のような報告がある。2015年に初年次教育学会が実施した調査によると、初年次教育の代表的な授業内容として、情報リテラシー関連、キャリア関連、読み・書き・発表スキル関連が扱われている(関田, 2018)ことが示されている。また文部科学省(2023)は、全国国公立大学781大学の初年次教育(単位として認定するか否かは問わない)の取組状況の例として、「レポート・論文の書き方等の文章作法(92%)」「プレゼンテーション等の口頭発表の技法(86%)」「学問や大学教育全般に対する動機付け(84%)」「大学内の教育資源(図書館等)の活用方法(83%)」「論理的思考や問題発見・解決能力向上(72%)」を挙げ、これらの各スタディスキルズを育成する取組の実施率は2018年の同調査の結果と比べて全体的に増加傾向にあることを報告している。

一方、看護系大学に目を向けると、全国看護系大学の初年次教育の調査結果(富樫ら, 2019)によれば、回答のあった大学のうち86.3%(95校中82校)が初年次教育

を導入しており、そのうち90.1%が必修科目であった。また同調査で、初年次教育の内容としては、「課題に対するレポート提出」「グループ学習」「図書館の使い方」「レポートの書き方」「プレゼンテーション」が高回答であった。さらに別の報告では、看護教員が重要視しているスキルには、「学習スキル」「情報支援活用スキル」「スチューデント・ソーシャルスキル」「教科補習」があった(小口, 豊嶋, 2009)。これらの報告から、全国の大学と看護系大学において提供されている初年次教育の代表的な授業内容は、「文章作法」「口頭発表の技法」「論理的思考力」「情報リテラシー」「図書館の活用方法」等の内容でほぼ共通していることがわかる。このことは、学部・学科・専攻を問わず初年次教育に盛り込むべき授業内容や大学新入生に必要な基本的素養の範囲は共通していることを示している。

また、前述の「大学生にふさわしい能動的・主体的な学び」は、高等教育の分野ではアクティブラーニング(以下、ALと表記)と総称される学びを指すことが多い(菊池, 2018)。ALの範囲は広く定義も様々だが、近年の初年次教育では、少人数クラスでのグループワークやディスカッションを通じて、自己の理解を伝え、他者の考えに耳を傾けながら学びを深める手法が多く用いられている。中央教育審議会(2012)は、この学びによって「認知的、倫理的、社会的能力、教養、知識、経験を含めた汎用的能力」が身に付くとしている。学士課程の学びの出発点となる初年次教育では、ALを通して汎用的能力を養成するが、これらの力は大学生活だけでなく社会でも必要とされるため、この点で初年次教育は大学での学びを社会に結びつける役割も果たしている。つまり、初年次教育にはキャリア教育としての要素が含まれている。このように「初年次教育といえばAL」という考え方が浸透している背景について、菊池(2018)の説明を参考に以下に論じる。前述のように、2000年代以降、日本の高等教育に本格的に初年次教育が導入されるようになったのは、18歳人口の減少と大学設置の規制緩和に伴ういわゆる大学全入時代の到来と、それと同時に大学生の学力や学習意欲低下という問題に端を発する。このような状況への対応として、2000年代以降の初年次教育の授業形態は、講義型の授業からAL型授業へと移行していった。

これらの学習意欲が低い学生が生まれた背景には、日本の学校教育の構造が学校種ごとに横割りになっていることの影響が指摘されている(安永, 2013; 菊池, 2018)。中等教育から高等教育への縦の連続性が希薄である状況で、彼らは大学入学前に専門を決めなければならず、大学入学直後から高校までとは違った全く初めての大学の専門教育に触れることになる。そのため大学での学びに向けた意思や動機付けもなく、またこれから学ぶ専門教育の社会の課題における位置づけも知らないまま、いきなり大学のアカデミックな世界に入るため、大学教育に適応するための一定の努力が求められる。一方、これら

の新入生を受け入れる大学では、初年次に大学教育の意味を理解せず、専門教育を受けるための基礎的な学びの構えや基礎学力が身につけていない学生は専門教育にもついていけない（市原ら,2020）という課題に直面している。そのため、学生の主体的・能動的な学びの態度を醸成するAL型の教育方法や工夫が求められている。

以上、初年次教育の背景と現状、そしてそれらへの対応を概観してきた。ここまでの大学初年次教育の役割は、①スタディスキルズを身につけさせながら、高校と大学のギャップを埋める初年次教育、②キャリア教育としての初年次教育、そして③学習意欲を引き出す初年次教育、の3つにまとめられる。

①に関連して、特に「スタディスキルズ（学習技術）」の育成は、大学教育における初年次教育の標準的な構成要素であると言われている（岩井,2018）。スタディスキルズには様々な理解があるが、徳本ら（2009）は「学生の聴く、読む、考えるといった思考のスキルと、調べる、伝える、書くといった表現スキル及び思考と行為を振り返る自己評価スキルを合わせたもの」としている。スタディスキルズの1つである文章作成法の学びは、看護の専門科目への導入として実習ノートの記入や専門分野のレポート、病院実習でのカンファレンスなどにも欠かせない（橋本ら,2012）スキルである。

昨今の社会の変化に対応するために看護師として必要となる能力を備えた人材養成の必要性の高まりから、看護実践能力を身につけるために必要な学習内容は多岐にわたっている（文部科学省,2017）。そのような背景への対応を考える時に、初年次教育においては、スタディスキルズの要素とともに、専門への導入との組み合わせで実施していくことが効果的である（岡村ら,2014; 久司,2019）とされている。

近年の看護学教育の初年次教育研究では、初年次教育の方向性や在り方に関する知見は一定数蓄積されてきていると考えられる。教育実践に関する研究（澤田ら,2010）、看護系学部長と教員が重視している学修項目の調査（小口, 豊嶋,2009）、学生への事前事後アンケート調査（岡村ら,2014）、全国調査による効果的な初年次教育の取り組み（富樫ら,2019; 市原ら,2020）、スタディスキルズに関する研究（徳本ら,2009）、社会人基礎力に関する研究（新野ら,2019）、正課外の初年次教育の取り組み（久松ら,2017）等である。

これらの先行研究からは、初年次教育全般にも共通する授業内容に関する報告や議論はよく見られるものの、看護学教育に特化した要素を取り入れた初年次教育の取り組みという側面に焦点化した議論を見ることは少ない。そこで、他学部・学科ではなく看護学教育ならではの学びの内容と結びつけた初年次教育の在り方に関する知見を得ることは、看護系大学の初年次教育実践および看護実践能力の育成に寄与することが期待できると考え、研究範囲の拡充が必要ではないかと考えた。

本稿では、看護系大学の初年次教育に関して、看護

学教育に特化した初年次教育科目の取り組みについての現状と課題を把握するための基礎的なデータを得る目的で、筆者の所属大学が所在する関東地方の1県の看護系大学のシラバスを調査することとした。また先述した全国の大学の初年次教育の実施率が98%という現状（文部科学省,2023）や全国看護系大学において初年次教育を必修科目としている大学が90.1%という現状（富樫ら,2019）を踏まえて、対象とする初年次教育科目は必修科目として提供されている科目とした。また、初年次教育は主として大学新入生を対象に作られた総合的教育プログラムであり（文部科学省,2023）、早期に大学での学習への適応を図ることなしには大学生としての学びが成立しないため、本研究では、1年生の必修科目として提供されている初年次教育科目を分析対象とした。

## Ⅱ．目的

看護系大学における看護学教育に特化した初年次教育プログラムの実態に関して、1年生必修科目を対象とした関東地方の1県の大学のシラバス内容の分析から明らかにし、今後の看護学教育の基礎資料とすることとする。

## Ⅲ．用語の定義

### ・初年次教育

高等学校から大学への円滑な移行を図るとともに、在学中の教育効果を高め、大学での学問的・社会的な諸条件を成功させるべく、主として大学新入生を対象に作られた総合的教育プログラムであり、高等学校までに習得しておくべき基礎学力を補完する補習教育とは異なり、新入生に最初に提供されることが強く意識されたもの（文部科学省,2024）、とする。このことから本稿が対象とする初年次教育科目は、1年生の必修科目として配置している科目とする。

### ・初年次教育科目

1年生の必修科目のうち、上記の初年次教育の理念を反映していると考えられる科目とする。特に以下のスタディスキルズを授業内容として扱った科目を初年次教育の中核となる科目とする。

### ・スタディスキルズ

初年次教育のテキストとして版を重ねている『知へのステップ』（学習技術研究会,2011）で示されている、大学で学ぶための「聴く・読む・書く・調べる・整理する・まとめる・表現する・伝える・考える」の9つの力、とした。例えば、レポート等の書き方、アカデミックな日本語の表現法、プレゼンテーションの仕方、情報リテラシー、文献検索などを指し、アカデミックスキルズと同様の意味とする。



## Ⅳ．研究方法

### 1. 研究デザイン

質的探索的研究

### 2. 対象

関東地方1県に所在する看護系13大学のWeb上で公開されている直近の看護学教育の学部・学科の入学生対象シラバスから1年生必修科目として提供されている初年次教育科目を分析対象とした。

### 3. 調査方法

1) 調査期間は2024年7月から9月

2) データ収集方法

2024年7月時点で日本看護系大学協議会の会員校に登録している大学がWeb公開しているシラバスから、以下の検索を経て15大学の1年生必修初年次教育科目の授業概要、目的、到達目標、授業計画、教科書などに関する情報を収集した。

①日本看護系大学協議会の会員校である15大学の各ホームページから「教育情報の公開」のページにある看護学教育の学部・学科の「カリキュラム（教育課程表）」や「カリキュラムツリー（履修系統図）」、「カリキュラムマップ」を確認した。デジタルパンフレットや履修モデルが公開されている場合は、それらをすべて確認した。1年生必修科目のうち、まずは大学共通教育科目群・一般教養科目群に配置されている授業科目名に目を通し、初年次教育科目として同等科目であると判断できる科目に目星をつけた。

②上記の検索では初年次教育科目を特定できないことがあることがわかり、検索範囲を専門基礎科目群にも広げた。その結果、一般教養科目群と専門基礎科目群の両方にわたって提供されている科目や、春学期・秋学期または複数学年にわたって継続的・発展的に展開されている科目があることがわかった。そのため再度、カリキュラムやカリキュラムツリー全体を見て、一般教養科目群・専門基礎科目群の両方、および分析対象外ではあるが2年生以降の学年で目星をつけた科目がどのように位置づけられているのかを確認した。しかし授業科目名のみでは判断できないため、次の③の方法でシラバスを閲覧して、特定した。

③シラバス検索システムを使って授業科目名を入力し、シラバスを抽出した。ログイン式の場合はゲストユーザーとして閲覧した。シラバス検索システムがない場合は、PDF版シラバスのリンクから入り、目次から初年次教育科目のページ数を確認後、シラバスを閲覧した。シラバス閲覧を通して、さらに初年次教育科目に該当しそうな科目の見落としがないかを確認した。各シラバスで授業概要、到達目標、テーマ、授業計画、教科書を一通り見て、初年次教育科目の授業内容であることを特定した。

④上記の検索でも特定できない場合があった。同一科目を複数の教員で展開していたり、学部や学科共通で同一科目を展開している大学の場合には、科目ナンバリングを確認したうえで、シラバス検索システムから看護学教育の学部・学科のシラバスを抽出した。抽出したシラバスはすべて印刷し、出力またはPDF化してパソコン内に保存した。

上記した①②③④の手順で抽出したシラバスの内容から、本稿の初年次教育の定義に相当すると思われる授業内容の記述が、「※」などで記載されているのみで、科目目的の主な記載内容が初年次教育以外の内容である科目は除外した。

### 4. 分析方法

シラバス内の細項目である「授業概要」「目的」「到達目標」、8回から30回に亘る「授業計画」「教科書」に記載されている内容の包括的な記載内容をデータとした。抽出したデータから「設置主体」「カリキュラム上の位置づけ」「スタディスキルズに関して1科目で網羅的に扱っているのか、2科目以上の複数科目で扱っているのか」「初年次教育科目の中で、看護に特化した学修内容を扱っているか」「共通教科書の有無」の5項目を分析対象として調査をした。

表1. 看護系13大学の初年次教育の概要

| 大学 | 設置主体 | カリキュラム上の位置づけ           | スタディスキルズ<br>1科目網羅型/<br>複数展開型 | 看護に<br>特化した<br>内容の<br>有無 | 教科書 |
|----|------|------------------------|------------------------------|--------------------------|-----|
| A  | 国立   | 大学共通科目と専門基礎科目          | 複数展開型                        | 有                        | 有   |
| B  | 公立   | 特色科目と一般教養科目            | 複数展開型                        | 有                        | 無   |
| C  | 私立   | 「人間と教養」科目群<br>(一般教養科目) | 網羅型                          | 無                        | 有   |
| D  | 私立   | 基礎教養科目                 | 複数展開型                        | 無                        | 有   |
| E  | 私立   | 教養基礎科目                 | 複数展開型                        | 無                        | 有   |
| F  | 私立   | 基礎教養科目                 | 複数展開型                        | 無                        | 有   |
| G  | 私立   | 基礎科目<br>(一般教養科目)       | 複数展開型                        | 有                        | 無   |
| H  | 私立   | 専門科目の<br>基盤領域          | 網羅型                          | 有                        | 無   |
| I  | 私立   | 専門基盤科目                 | 複数展開型                        | 有                        | 無   |
| J  | 私立   | 専門基幹科目                 | 網羅型                          | 無                        | 有   |
| K  | 私立   | 学部基礎科目群<br>(一般教養科目)    | 複数展開型                        | 有                        | 有   |
| L  | 私立   | 共通総合科目と<br>専門教育科目      | 複数展開型                        | 有                        | 有   |
| M  | 私立   | 全学共通<br>教育科目           | 複数展開型                        | 有                        | 無   |



## V. 結果

上記3. 調査方法および4. 分析方法の手続きを踏んだ結果、カリキュラムで明示的な形で初年次教育が配置されていると判断するには至らなかった1大学と、シラバス検索システムが閉鎖中の1大学については、除外した。そのため本研究の分析対象シラバスは13大学となった。以下に13大学のシラバスを調査した結果を示す。

### 1. 看護系13大学の設置主体

設置主体別に、国立が1大学、公立が1大学、私立が11大学であった。

### 2. 初年次教育科目のカリキュラム上の位置づけ

一般教養科目群および専門基礎科目群の両方に位置づけられていたのが3大学(23.1%)、一般教養科目群のみに位置づけられていたのが7大学(53.8%)、専門基礎科目群のみに位置づけられていたのが3大学(23.1%)であった。

### 3. スタディスキルの扱い—1科目「網羅型」か「複数展開型」か—

スタディスキルズを1科目に網羅した内容か、もしくは2科目以上の複数の科目で展開して、いずれの科目でもスタディスキルズを取り入れているのかについては、1科目「網羅型」が3大学(23.1%)、2科目以上の「複数展開型」が10大学(76.9%)であった。この「複数展開型」について以下に詳述する。「複数展開型」ではスタディスキルズの1つである文章作成スキル育成や情報リテラシー育成に特化した科目を別立てで展開している大学が多い傾向が見られた(大学A,D,E,F,I,M)。また同一の科目名で「Ⅰ」「Ⅱ」と展開し、春学期の「Ⅰ」でスタディスキルズを網羅的に扱い、秋学期の「Ⅱ」で「Ⅰ」で学んだスタディスキルズを踏まえて看護に特化した内容を扱う大学などがあった(大学A,D,F,G,I)。また、同じ春学期に学外実習形式の初年次教育科目と、ノートテイキング・書誌検索・引用のマナーなどのスタディスキルズを扱う初年次教育科目とを別立てで展開している大学があった(大学B)。

### 4. 初年次教育科目で看護に特化した内容の有無

初年次教育科目で看護に特化した内容を扱っている大学が8大学(61.5%)、特に看護に特化せず既存のスタディスキルズを扱っている大学が5大学(38.5%)であった。看護に特化した内容を初年教育科目に盛り込んでいる大学について以下に詳述する。大学Aでは、大学共通科目でコミュニケーション・リテラシー能力を高めながらピアで文章表現を学ぶ初年次教育科目(「書く」スタディスキルズに特化した科目)が「Ⅰ」および「Ⅱ」の2本立てで展開され、専門基礎科目で看護の文献検索・論文の構造・論理的思考の理解を扱った「調べる」「読む」「伝

える」「整理する」「まとめる」「考える」といった汎用的なスタディスキルズの内容を扱った初年次教育科目、さらに専門基礎科目で患者やサービス利用者とふれあう体験やグループワーク等を通して専門職としての態度の基礎を形成し、他学部生とコミュニケーションできる能力の育成といった「汎用的能力」を育成する初年次教育科目の4科目を展開していた。大学Bでは、特色科目と呼ばれる科目群のなかで、スタディスキルズと看護の学びの2つの要素を取り入れて「汎用的能力」を育成する初年次教育科目として提供していた。具体的には地域の人々の生活とその背景を理解し、多職種間で連携して一人ひとりの健康生活を支援するための方法論を実践的に学ぶ学外実習形式の科目であった。大学G、IおよびLでは、2科目展開で初年次教育科目が配置されていた。1科目は、一般教養科目群にあたる科目でスタディスキルズを網羅した内容を扱い、あと1科目は専門基礎科目群でグループワーク等を通して協調性を育成し、看護職としての基盤づくりを意図した内容を扱っていた。このうち特に大学Iに関して特徴的な授業内容だったため詳述する。専門基盤科目において同一科目名で「Ⅰ」「Ⅱ」と2科目展開で配置し、2科目とも1年次春学期に提供していた。同科目「Ⅰ」では授業数の半数以上を倫理教育と結びつけた看護職者としての基本的な構えについての内容を扱い、「Ⅱ」では履修要項等の大学配布の資料を必携にして、大学生としての学びの構えを育成する初年次教育科目を展開していた。大学H、K、Mでは、1科目の中にスタディスキルズを学ぶ内容と看護に特化した内容の2要素が盛り込まれていた。

一方で、看護に特化した内容は扱わずにスタディスキルズを中心に大学生としての「学び方」や「構え」の育成に焦点を置いた初年次教育科目を展開している大学は、大学C、D、E、F、Jの5大学であった。これらの大学には全てスタディスキルズ(アカデミックスキルズ)に関する共通の教科書があった。

### 5. 共通教科書の有無

学科・学部、もしくは全学部共通の教科書が存在する大学が8大学(61.5%)であった。一方で、特定の教科書がなく、レジュメ等を配布して対応するなかで、文献を指定したり、ゲストスピーカーによる講話を設定したり、与えられたテーマでプレゼンテーションをするといった体験的・実践的な内容に重きをおいた大学が5大学(38.5%)であった。共通の教科書が存在する大学が扱う教科書の詳細は、スタディスキルズ系に特化した教科書を使用している大学が6大学(大学A,C,D,E,F,J)、看護系に特化した教科書を使用している大学が1大学(大学K)、独自テキストで中身が不明な大学が2大学であった(大学J,L)。

## VI. 考察

本研究では、看護系13大学のシラバスを分析対象として、大学の初年次教育科目のカリキュラムの位置づけ、スタディスキルの導入方法、初年次教育における看護に特化した内容の有無、教科書の有無について調査した。その結果、各大学においてオリジナリティあふれる多様な初年次教育のカリキュラム編成や授業内容が展開されていることが明らかとなった。岩井(2018)は、これだけ初年次教育の考え方や理念が日本の大学教育に浸透している現在でも、どの範囲までを初年次教育と認識するかについては、大学によってかなりのばらつきがあることを指摘している。本研究の動機となった看護学教育ならではの学びの内容と結びつけた初年次教育の在り方について書き表すことができるように以下に考察する。

### 1. 看護系13大学の設置主体

設置主体による初年次教育科目の特徴について述べる。大学AおよびBは、国公立大学であることから、国民や都道府県民に対する貢献が大学の使命であるため、その意図が授業内容に反映されていると推察される。国立大学Aは、看護学教育モデル・コア・カリキュラム(文部科学省,2017)のⅣ群に示されている「保健医療福祉における協働と連携をする能力」の修得を目的とした内容を提供しており、大学Bはコア・カリキュラムのⅡ群に示されている「地域の特性と健康課題を査定(Assessment)する能力」の修得を目的とした内容を提供していると考えられる。さらに大学AおよびBは、初年次教育科目の内容について、様々なスタディスキルズを汎用的に活用しながら、主たる学修内容である実践的な活動を通して、汎用的能力が培われることを意図して設計されていると示唆される。一方、私立大学では、スタディスキルズを中心に据えた「初年次教育の中核科目」が提供される傾向があり、シラバスの記載内容から、レポートの書き方、文献の検索方法や読み方、ディスカッション、プレゼンテーションといった個々のスタディスキルズの育成が重視されていることが確認された。

### 2. 初年次教育科目のカリキュラム上の位置づけ

初年次教育科目のカリキュラム上の位置づけとして、一般教養科目群で扱う大学は7大学(53.8%)であり、一般教養科目群および専門基礎科目群の両方に配置された3大学(23.1%)および専門基礎科目群のみに配置された3大学(23.1%)と比較すると、一般教養科目群で扱う大学が多い傾向が見られた。これらの一般教養科目群のみに初年次教育科目を組み込んでいる大学では、文章表現技法や情報リテラシーなどを独立した科目として提供する傾向があり、これらの複数の科目を通じて総体的に初年次教育を展開している傾向が特徴として見られた。

### 3. スタディスキルズの扱いー1科目「網羅型」か「複

### 数展開型」かー

本調査から、初年次教育科目において、大学のスタディスキルズの導入方法は「網羅型」(1科目で扱う)と「複数展開型」(複数科目で扱う)の2種類に分類された。「複数展開型」では、初年次教育科目の代表的な内容である文章作成などの特定のスキルに特化した科目を、春秋学期にわたって系統性・発展性を持たせて配置する傾向が見られた。その中には実習形式の科目も見られた。このことから、どの大学もスタディスキルズの習得の重要性は認識していることが伺える。学習効果の観点から考えると、より多くの学修機会を提供することによってスタディスキルズの確かな習得につながる 것이意図されているのではないかと考える。「特定の科目に限定せず、複数の科目で同じ指導や活動を繰り返すことで知識や技能は定着しやすく、体験も学びに深化しやすい」(関田,2018,p.194)と考えるのが一般的であろう。そのためスタディスキルズの1つのスキルである文章作成スキルに焦点化した科目を別立てで展開する事例(大学A,D,E,F,I,M)は、学習効果が高い指導方法の1つと考えられる。同じスキルを、別の場面や状況、科目でも再現、適用できて初めて、そのスキルを習得したと言えるからである。

### 4. 初年次教育科目に「看護特化型」の内容を取り入れる意義

調査結果より、看護に特化した内容を含む科目と含まない科目については、8大学(61.5%)が看護に特化した内容を取り入れており、5大学(38.5%)が看護特化の内容を含んでいなかった。「看護特化型」の初年次教育科目では、スタディスキルズを汎用的に活用しながら、専門への導入的な知識や話題を扱った活動を通して、看護実践能力の獲得に必要な協調性・態度も同時に養うといった内容が組み込まれている。一方5大学は、看護特化の内容を含まずスタディスキルズに重点を置き、共通教科書を使用している点で共通していた。

看護学教育ならではの学びの内容を初年次教育科目に取り込むことには、大きな意義があると考えられる。看護に特化したテーマを扱うプレゼンテーションやグループワーク等を通じて、スタディスキルズや協調性が養われ、それが看護職としての基盤形成に寄与すると期待されるからである。一方で、大学によっては、スタディスキルズの育成と専門的知識との連結にさらなる工夫が求められる場合もある。たとえば、学力が十分に伸びていない学生においては、学んだスキルを他の場面に転用したり、既習の知識と統合して学びを深めていく力に課題が見られることがある。このような場合には、個々のスタディスキルズを指導したうえで、「看護特化型」の内容や実践的活動を導入することが効果的であると考えられる。これにより、スタディスキルズの汎用性を段階的に高め、より深い学びへとつなげることが期待される。私立大学において2科目以上の「初年次教育の中核科目」



が複数展開される傾向にはこのような背景があるのではないかと推察される。

## 5. スタディスキルの確かな習得を目指した教科書の在り方

教科書の存在も学習効果を高める1つのツールとなり得ると考えられる。本研究の結果では、8大学(61.5%)が共通教科書を使用していた。分析対象シラバスから、同一科目を複数名の教員で展開していることがわかったが、共通の科目目的のもとで複数名の教員が授業を担当するときに、共通教科書は教授内容に一貫性を持たせる機能を果たすことが期待される。また、学習内容の質を一定のレベルに担保する役割を果たすことが考えられる。大学Fでは、1年次必修の3科目で構成される初年次教育科目では、共通のスタディスキルズに特化した教科書が使用されていた。同じ教科書を異なる3科目の授業場面で使用することによって、教科書の内容に習熟し、習得された知識を基盤とした適応力や応用力が高められ、学習者の学びが豊かに深められることが期待できるだろう。

独自テキストを使用している大学は2大学(15.4%)(大学J, L)であった。独自テキストには、大学の教育理念を反映させ、地域特性を生かしたトピックを導入したり、学生のレディネスに合った内容を取り込むことができるといったメリットがあると考えられる。一方で、看護に特化した共通教科書を採用している大学は1大学(7.7%)のみであった。その背景には、各大学のカリキュラム編成や初年次教育科目としての位置づけ・認識に差異があり、教授すべき内容が大学や科目ごとに異なるため、体系化された既成の教科書の利点を十分に活用できない状況があることが考えられる。ただし、独自テキストや看護に特化した教科書も、共通教科書という点では共通しており、河合塾(2009)の調査では、ガイドラインやマニュアル、共通テキストを導入することが「一定水準を担保する取り組み」として高く評価されている。

## 6. 初年次教育を様々な科目やプログラムに組み込むことの意義

結果の2. 初年次教育科目のカリキュラム上の位置づけより、一般教養科目群・専門基礎科目群の両方に位置づけられていたのが3大学(23.1%)、一般教養科目群のみが7大学(53.8%)、専門基礎科目群のみが3大学(23.1%)であることが示された。一般教養科目群のみで編成されている7大学を除き、専門基礎科目群に初年次教育科目が配置されている大学に焦点を当てると6大学(46.2%)がこれに該当した。これは、「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標が策定され(文部科学省,2017)ことを受けて、看護系大学が学士課程における看護実践能力の修得を目指して、初年次から意識して教育に取り組む現状(市原ら,2020)であると言える。このことから、初年次から

看護の学びを取り入れて看護実践能力を醸成する教育が推進されていることが伺える。「専門的知識の習得とスタディ・スキルズの育成は相反するものではない」(岩井,2018)と言われていることから、看護の専門的知識の修得とスタディスキルズの習得を両立させる取り組みの重要性を認識する必要があるのではないかと考える。

初年次教育と専門教育を連携させる取り組みについては、大学Aの専門基礎科目のIPE(Interprofessional education: 専門職連携教育)の取り組みがあった。IPEは医療系大学では既に話題である(前野,2015)と言われている。本研究の分析対象ではないが、大学Aのこの科目は初年次から4年間、継続的に配置され、一貫した教育が展開されていた。1年次の授業計画では、専門導入科目として初年次教育の要素が組み込まれ、次の年次の学びに体系的、段階的に接続されるように配置されていた。カリキュラムの中での科目の位置づけが明確で、科目間の連携や接続が適切になされていることの証左であると考えられた。しかし「医療系大学におけるIPEの実践には、複数の医療系他領域と協働できる教育環境が必要で、その環境を持つ大学は限定的である」(久司,2019)とも言われる。

また大学Iでは、専門基礎科目のトランスレーショナルという取り組みがあった。これも体系的、段階的な教育プログラムとして位置づけられた科目であった。「トランスレーショナルの概念」を理解し、情報倫理、生命倫理などの看護に関連する倫理教育と初年次教育の接続の在り方を見ることができた。これらの科目は、看護職者としてのみならず医療職者として、スタディスキルズを汎用的に活かしたうえで、周囲の人々と最適解を探しながら関わることでできる能力の育成につながる初年次教育プログラムの在り方であろう。岩井(2018,p.75)は、「初年次教育を『高校から大学への円滑な移行を組織的に支援する取組の総体』としてとらえれば、一年次の教育プログラムが相互に連携することが不可欠である」と指摘している。田中・立石(2018)は学習成果を明確にし、それに沿って教育内容を体系化する学位プログラムなどの考えや、三つのポリシーなどの施策が登場してきたなかで、当初はアカデミック・スキルの獲得から始まった初年次教育は、今や学士課程全体と影響し合う内容となることが求められつつあると述べている。

本研究において、看護学教育における初年次教育と看護に特化した内容との融合による学びの深化は、専門的なスキルに加えて、職業生活や社会生活でも求められる汎用的能力を育むことに繋がること、そして自校の教育理念を具現化し、時代のニーズに即した形で展開されなければならないことが示唆された。

## Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、筆者の所属大学が所在する関東地方1県の看護系大学13大学の初年次教育のシラバス内容の



分析から得られた結果に過ぎない。またシラバスから知り得る授業内容にも限界がある。そのため、これら2点が本研究の限界であると考ええる。

また、本研究の今後の課題として次の2点を挙げる。前述した研究の限界と関連して、本研究を基礎資料として、分析対象大学を全国規模に広げることで、看護系大学の初年次教育の取組の全容を捉えることが課題である。次に本研究の分析対象ではなかったが、データを集める段階で、カリキュラムやカリキュラムツリーを概観した際に得られた情報から、2学年以上にわたって段階的・体系的に初年次教育科目から専門基礎科目群へと同一科目名でⅠ、Ⅱ、・・・と配置している大学があった(大学A,D,H,J)。看護学教育ならではの初年次教育の全容を捉えるには、1年次必修の初年次教育科目とその関連科目(1年の他科目や他学年の科目)まで検討範囲を広げる必要がある。そのうえで、初年次教育のカリキュラム(学士課程)全体からみた関連する学修内容の範囲や位置づけをみる必要があると考える。

## VIII. 結論

本研究は、看護系13大学においてWeb公開している1年生必修科目のシラバスを対象として、看護学教育に特化した初年次教育プログラムの実態を明らかにすることを目的とした。抽出したシラバスデータから「設置主体」「カリキュラム上の位置づけ」「スタディスキルの導入方法」「看護特化内容の状況」「教科書の有無」の5項目について調査した。その結果、次の点が確認できた。

1. 設置主体により特色が異なり、国公立大学では地域貢献や、大学生活だけでなく社会でも必要とされる汎用的能力の育成を重視し、私立大学ではレポート作成や文献検索など個々のスタディスキルの習得に重点を置く傾向があった。
2. 一般教養科目群に初年次教育科目を複数科目配置し、総合的に初年次教育を実施する大学が多く見られた。スタディスキルは単一科目に網羅する形式と複数科目で総合的に提供する形式があり、学習機会をより多く提供することでスキル習得を促進していることが考えられた。
3. 「看護特化」の取組には大きく二つの形態があることが示された。一つは一般教養科目群・専門基礎科目群を問わず初年次教育科目の中に看護特化内容を含んだ取組であり、もう一つは看護の専門基礎科目群に初年次教育の構成要素を含んだ取組であった。後者は前者よりも取組事例が少なく、高度で複雑な内容となり汎用的な能力が求められる。その場合、各大学の実情に合った取組方法の工夫が求められることが示唆された。一方で、大学初年次から看護特化型の科目が導入されていることにより、学問を通しての学びを意識化し、看護職としての基盤形成に寄与する可能性が示唆

された。

4. 共通教科書の使用は一貫した学習内容と系統的な学びによる学習効果の向上に寄与していると考えられた。
5. 初年次教育は看護専門教育との連携が望ましく、それにより汎用的能力の養成が期待される。また、初年次教育は組織的な取組として実践されるべきであり、カリキュラムにおける科目間の連携と接続が重要であると考えられる。

## ■引用文献

- 中央教育審議会.(2012). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて—生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ—(答申). [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/1325047.htm)
- 学習技術研究会編.(2011). 知へのステップ第3版—大学生からのスタディ・スキルズ—. くろしお出版.
- 橋本美香, 新見明子, 黒田裕子(2012). 日本語力向上のための初年次教育の実践—日本語教員と看護科教員の協働による下位クラスの学生に対する「文章表現」の取り組み—. 川崎医学会誌(一般教養篇), 38,25-32.
- 久松桂子, 山下尚美, 松島泰恵, 坂田徳生, 風岡たま代.(2017). 新設看護学部における課程外での初年次教育の成果-学生への調査から-. 日本看護学会論文集. 看護教育, 47,51-54.
- 市原真穂, 富樫千秋, 吉野由美子, 岩瀬靖子, 池邊敏子.(2020). 看護系大学の初年次教育への取り組みと課題—初年次教育を担当する看護教員へのインタビュー調査から—. 千葉科学大学紀要, 13,177-185.
- 石倉健二, 高島恭子, 原田奈津子, 山岸利次.(2008). ユニバーサル段階の大学における初年次教育の現状と課題. 長崎国際大学論叢, 8,167-177.
- 岩井洋.(2018). 第2部6章内蔵型の初年次教育—カリキュラムに初年次教育をいかに組み込むか. 初年次教育学会(編), 進化する初年次教育(pp.68-76). 世界思想社.
- 河合塾.(2009). 2008-2009年度. 初年次教育調査報告書(要約版). [https://www.kawaijuku.jp/jp/research/unv/pdf/report\\_education.pdf](https://www.kawaijuku.jp/jp/research/unv/pdf/report_education.pdf).
- 菊池滋夫.(2018). 第1部2章初年次教育と小中校の取り組み—多様性を活かすアクティブラーニングの可能性. 初年次教育学会(編), 進化する初年次教育(pp.20-31). 世界思想社.
- 久司一葉.(2019). 看護系大学で行われている初年次教育の実態—担当者の語りから—. 日本看護学教育学会誌, 29(2),37-43.
- 前野貴美(2015). Ⅲ. 専門職連携教育. 日本内科学会雑誌, (104)12,2509-2516.
- 文部科学省.(2017). 看護学教育モデル・コア・カリ

- キュラム－「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標－. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/1397885.htm)
- 文部科学省 (2023). 令和4年度の大学における教育内容等の改革状況について (p.5). [https://www.mext.go.jp/content/20241011-mxt\\_daigakuc01-000038093\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20241011-mxt_daigakuc01-000038093_1.pdf)
- 文部科学省 (2024). 令和5年度大学における教育内容等の改革状況について [調査票] (p.14). [https://www.mext.go.jp/content/20240925-mxt\\_daigakuc01-100000983\\_0002.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20240925-mxt_daigakuc01-100000983_0002.pdf)
- 新野由子, 糸井和佳, 清野純子, 大森美保, 福井郁子, 岡潤子 (2019). 看護学士課程1年生の社会人基礎力の変化 第1報: 初年時教育の基礎ゼミを通して. 帝京科学大学紀要, 15, 1-9.
- 西村秀雄, 沖清豪. (2018). 第2部7章学生の多様化と初年次教育・学生支援の連携—発達障がい学生の受け入れをめぐる—. 初年次教育学会 (編), 進化する初年次教育 (pp.68-76). 世界思想社.
- 岡村千鶴, 加藤基子, 清野純子. (2014). 看護学科の初年次教育における助言教員ゼミを通しての学生の学び. 帝京科学大学紀要, 10, 251-259.
- 澤田忠幸, 鳥居順子, 草薙康城, 加藤徳雄, 木下誠一, 鈴木光代. (2010). 愛媛県立医療技術大学における初年次教育の取り組みと課題. 愛媛県立医療技術大学紀要, 7(1), 29-35.
- 初年次教育学会 (編). (2018). 進化する初年次教育 (pp.191-200). 世界思想社.
- 関田一彦. (2018). 第4部17章2015年度会員調査結果からみた初年次教育の現状と課題. 初年次教育学会 (編), 進化する初年次教育 (pp.68-76). 世界思想社.
- 田中岳, 立石慎治. (2018). 第3部15章不確定な未来を見通す技法—2030年の初年次教育を教職協働で創るために—. 初年次教育学会 (編), 進化する初年次教育 (pp.171-182). 世界思想社.
- 富樫千秋, 市原真穂, 吉野由美子, 岩瀬靖子, 原美弥子, 池邊敏子. (2019). 全国看護系大学を対象とした初年次教育の実態. 千葉科学大学紀要, 12, 223-230.
- 徳本弘子, 添田啓子, 國澤尚子, 工藤里香. (2009). 初年次教育の成果—議論の質とスタディ・スキルズ習得の関係—. 日本看護科学学会学術集会講演集 29回, 398.
- 豊嶋三枝子, 小口多美子. (2009). 看護系大学における初年次教育の実態—教員への質問紙調査から—. 日本看護学会論文集. 看護教育, 40, 140-142.
- 安永悟. (2013). 協同学習—授業づくりの基礎理論. 初年次教育学会 (編), 初年次教育の現状と未来 (pp.69-81). 世界思想社.





## 医療マンガ研究の動向 －医療データベースより抽出された文献の分析－

篠原清夫<sup>1</sup>

**要旨：**医療マンガ研究とは、医療従事者や医療現場、患者など医療に関わる内容が含まれるテーマをジャンルとするマンガに関する研究である。本稿の目的は、日本の医療マンガ研究の状況と特徴を明らかにすることであった。医療マンガ研究文献の検索は、医中誌 Web・メディカルオンライン・CiNii Research の3つのデータベースを用い、スクリーニングの結果、28 文献を分析対象とした。その結果、マンガそのものが研究対象となる「テキスト中心」研究が 60.7%、マンガを取り巻く文脈を研究対象とする「コンテキスト中心」研究が 39.3% であった。医療マンガ研究は 2017 年あたりから「テキスト中心」から「コンテキスト中心」研究に移行していた。「テキスト中心」研究は、(1) 精神病理分析と (2) 医療従事者の行動・職務・認識研究がなされていた。一方「コンテキスト中心」研究は、(1) 医療関連の歴史的变化と (2) 患者・障害・医療従事者の捉え方の研究がなされていた。「テキスト中心」研究は重要だが、マンガ研究専門家や医療関係者以外の各分野の研究者が「コンテキスト中心」研究を進めることで、保健医療研究に新たな視点を与える可能性がある。

**キーワード：**初医療マンガ マンガ研究 医療データベース

## Trends in Medical *Manga* Studies: Analysis of the Literature Extracted from Medical Databases

SHINOHARA, Sugao<sup>1</sup>

**Abstract：**Medical *manga* studies focus on genres of *manga* with themes and content related to the medical field and characters such as doctors, nurses, and patients. This study aimed to clarify the status and characteristics of medical *manga* studies in Japan. The literature on medical *manga* studies was searched using three databases: Medical Journal Web (Ichushi Web), Medical Online, and CiNii Research (Citation Information by National Institute of Informatics Research). After screening, 28 studies were selected for analysis. The results showed that 60.7% of these studies used a 'text-centered' approach, in which the *manga* itself was the subject of the study, whereas 39.3% used a 'context-centered' approach, in which the context surrounding the *manga* was the subject of the study. The focus of medical *manga* studies began to shift from 'text-centered' to 'context-centered' around 2017. 'Text-centered' research has tended to involve (1) psychopathological analysis and (2) studies of the behavior, duties, and perceptions of healthcare professionals, while 'Context-centered' research has investigated (1) historical healthcare changes and (2) the perceptions of patients, persons with disabilities, and healthcare professionals. Although 'text-centered' research remains important, the promotion of a 'context-centered' approach by researchers in various fields who are not *manga* studies specialists or medical professionals might provide new perspectives on healthcare research..

**Keywords:** Medical *Manga*, *Manga* Studies, Medical Database

---

<sup>1</sup> 三育学院大学 看護学部  
School of Nursing, Saniuku Gakuin College

I. 背景と目的

マンガ研究は近年、社会展開や国際交流の文脈においてますますの広がりを見せており、研究発展のため文化庁では『メディア芸術・研究マッピング マンガ研究の手引』（2020）を発行している。ただし「マンガ研究」は若い学問領域のため、それが意味するところは様ではなく、言説も含めた「広義のマンガ研究」と学術的な「狭義のマンガ研究」が共存している状況で、学術的に注目され成果として共有されるようになったのは1990年代後半以降であるとされている（吉村 2020:6）。

北居（2021）は、これまでのマンガ研究を俯瞰しながら研究アプローチを整理し、主な研究関心からマンガそのものに関心がある「マンガを研究する」アプローチと、マンガを題材として社会現象に関心がある「マンガで研究する」アプローチがあり、マンガ以外の専門分野を背景とする研究者が行う場合、後者が主であると述べている。また主な研究対象の分類からマンガそのものを研究対象とする「テキスト中心」アプローチと、マンガを取り巻く文脈を研究対象とする「コンテキスト中心」アプローチがあるとし、その組み合わせで4つのアプローチが存在することを指摘している。彼はさらに「テキスト中心」アプローチは「実証主義的」（現実を反映したデータとしてマンガを扱い、社会現象を分析する研究）、「構築主義的」（マンガの描写の中に現実構築のプロセスを見つける研究）、「理解的」（マンガを概念や現象理解を促す媒体として扱う研究）アプローチの3つに分類できると述べている（表1）。

本稿ではマンガ研究の中でも医療マンガについて注目する。医療に関するマンガについては、手塚治虫の『ブラック・ジャック』（1973 初出）をはじめとし、50年以上前から医師や看護師などの医療従事者や医療現場を描いたマンガが多数あり、それは『日本の医療マンガ50年史』（日本グラフィック・メディスン協会 2021）にまとめられている。また近年では医学的知識を取り込んだマンガ、たとえば清水茜の『働く細胞』（2015 初出）なども出版され、本作品はアニメ化（2018）、実写映画

化（2024）されるほど注目されており、医療に関わるマンガを多くの場面で目にするようになった。さらに近年ヘルスケアの支配的研究方法に挑戦するムーブメントとして医療にマンガを用いるグラフィック・メディスン（Czerwicz, et al. 2015）の試みがなされ、医療分野でもマンガは注目されている。このような状況の中で、医療マンガについてどのような研究がなされてきているのか整理する必要があると考えた。これまで保健医療研究においてあまり着目されてこなかったマンガ研究を概観することにより、医療中心の研究では扱われてなかった視点からの研究の可能性が期待されるためである。

さて「医療マンガ」とは何かについて明確な定義が定まっているわけではなく、「一義的には医師および医療従事者が登場するマンガ」（落合 2021:15）とする考えがあるが、本稿においては医療従事者や医療現場、患者など医療に関わる内容が含まれるテーマをジャンルとするマンガと広義に捉えることにする。ここでは医療データベースを中心に検索された日本のマンガ研究で、医療に関わる内容が描かれた商業マンガ作品を扱った研究文献から、その動向を明らかにしていきたい。

II. 目的

医療データベースを中心に日本における医療マンガ研究文献を収集し、研究状況と特徴を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

1. 論文検索・収集

医療マンガに関する日本の研究論文を収集するため、医学中央雑誌刊行会の医学論文有料データベース「医中誌 Web」、株式会社メテオの医学文献有料データベース「メディカルオンライン」、国立情報学研究所の学術情報データベース「CiNii Research」を用いて検索し、論文を収集・整理する。

表1. マンガ研究のアプローチ

|        |                                      | 主な研究対象                                 |                               |
|--------|--------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------|
|        |                                      | テキスト中心<br>（マンガそのものが研究対象）               | コンテキスト中心<br>（マンガを取り巻く文脈が研究対象） |
| 主な研究関心 | マンガを研究<br>（マンガそれ自体に関心）               | マンガを研究×<br>テキスト中心                      | マンガを研究×<br>コンテキスト中心           |
|        | マンガで研究<br>（社会現象に関心）<br>* マンガ研究者以外が研究 | マンガで研究×<br>テキスト中心<br>（実証主義的・構築主義的・理解的） | マンガで研究×<br>コンテキスト中心           |

北居（2021）を参考に筆者作成

## 2. 研究内容とアプローチ分類

各文献の研究内容を把握するとともに、扱われているマンガに中心人物として医療従事者が含まれるか否か、また使用されている主な研究アプローチは何かを分類する。分類に関しては前述の北居 (2021) の考えを基にするが、「この4つは必ずしも排他的ではなく、結果的に相互浸透しうる可能性があることは留意したい」(北居 2021:133) との指摘があるとおおり、分類困難な場合があることを承知しながら、より重視していると考えられる観点からアプローチ分類を試みる。本稿ではマンガ自体に関心があるわけではなく、表1の表側「主な研究関心」は「マンガで研究」の分野になるため、「主な研究関心」としての「マンガを研究」の分野は扱わない。表頭の「主な研究対象」に着目し、「テキスト中心」か「コンテキスト中心」かに焦点化し分類することとする。また「テキスト中心」研究については、小分類「実証主義的」「構築主義的」「理解的」アプローチ(北居 2021)を研究内容から推測し分別を試みる。

## IV. 結 果

### 1. データベースへのアクセスとデータの析出

本稿では、医療マンガに関する日本の文献を収集するため、「医中誌 Web」、「メディカルオンライン」、「CiNii Research」の3つのデータベースを用いた。「医中誌 Web」(キーワード:マンガ・漫画[原著論文、会議録除く]) 4,162 件、「メディカルオンライン」(マンガ) 1,057 件・(漫画) 1,741 件、国立情報学研究所の「CiNii Research」(医療・マンガ or 漫画[論文]) 322 件(マンガ)・39 件(漫画)、(医

学・マンガ or 漫画[論文]) 744 件(マンガ)・187 件(漫画)であった。その中で「マンガで学ぶ」「マンガでわかる」など医療従事者や学生が学習のために読むもの、「医療マンガが面白い」というようなマンガの紹介記事、シンポジウム内容など研究ではない文献は除外した。また扱われたマンガが商業誌でない場合や不明な文献、国立国会図書館に所蔵されていない文献は含めなかった。

なお養護教諭は正確には医療従事者ではなく法律上は教育職員であるが、広い意味で保健医療に関わる職種であり、医療データベースで抽出されたものは医療マンガ研究に含めることにした。またデータベースでは検索されないが、ハンドサーチにより収集し重要だと考える文献も扱うことにした(図1)。

以上全ての手続きから文献検索を行った結果、28 文献が析出された(2024 年 9 月 11 日現在:表 2)。

### 2. 医療マンガ研究の内容

析出された医療マンガ研究文献を研究アプローチから大別すると、「テキスト中心」研究文献が 17 件(60.7%)、「コンテキスト中心」研究文献が 11 件(39.3%)であった。また医療従事者がメインに描かれたマンガ作品を使用した文献は 10 件(35.7%)であった。リストアップされた医療マンガ研究文献は、2000 年以前が 28 件中 6 件(21.4%)、それ以降が 22 件(78.6%)であった(図 2)。

#### 1) 「テキスト中心」の医療マンガ研究

##### ①精神病理分析

マンガそのものが研究対象となる「テキスト中心」研究として、病跡学(パトグラフィー)の論文が6件と相

図 1. 文献の析出方法

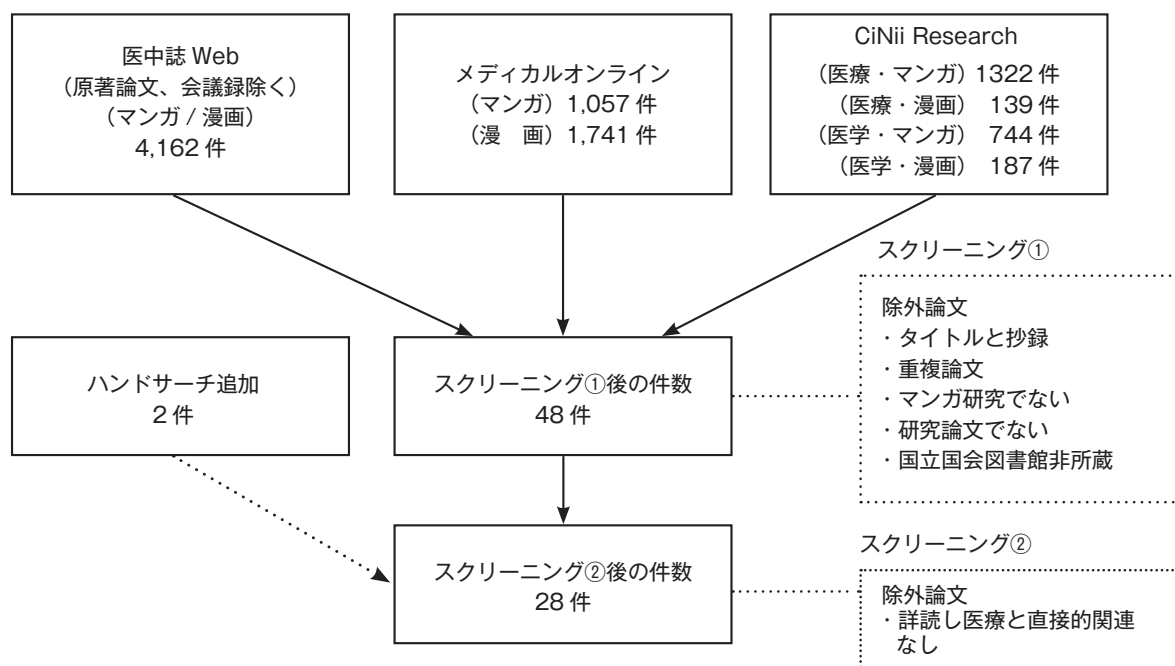


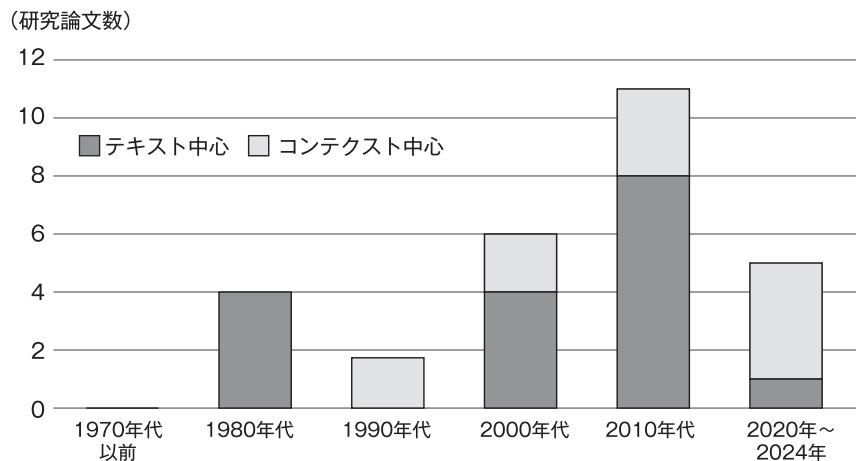


表 2. 医療マンガ研究文献一覧 (分析対象文献)

| 著者                                          | 発行年   | 論 題                                                                                                                                                                                                        | 使用データベース                 | 内容         | 主なマンガ (初出年)                                             | 医療従事者  | 主な研究アプローチ      |
|---------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|---------------------------------------------------------|--------|----------------|
| 早野泰造                                        | 1981  | つげ義春と漫画「ねじ式」                                                                                                                                                                                               | メディカルオンライン               | 精神病理       | つげ義春, 1968, 『ねじ式』                                       |        | テキスト中心 (理解的)   |
| 早野泰造                                        | 1983a | 手塚治虫論 (2) 「火の鳥」 (未来編) とツアラトゥストラの比較病跡学                                                                                                                                                                      | 医中誌 / メディカルオンライン         | 精神病理       | 手塚治虫, 1967, 『火の鳥』 (未来編)                                 |        | テキスト中心 (理解的)   |
| 早野泰造                                        | 1983b | 手塚治虫論 (3) 「火の鳥」 の生命観                                                                                                                                                                                       | 医中誌 / メディカルオンライン         | 精神病理       | 手塚治虫, 1954, 『火の鳥』 (全体)                                  |        | テキスト中心 (理解的)   |
| 鈴木康夫・大滝和男・水野明典・太原健士郎                        | 1988  | 手塚治虫「火の鳥」におけるコタール症候群について                                                                                                                                                                                   | 医中誌 / メディカルオンライン         | 精神病理       | 手塚治虫, 1967, 『火の鳥』 (未来編)                                 |        | テキスト中心 (理解的)   |
| 福田恵子                                        | 1997  | コミックの中の障害者                                                                                                                                                                                                 | 医中誌 / CiNii              | 障害者マンガ紹介   | 長谷川町子, 1950, 『サザエさん』 他                                  |        | コンテキスト中心       |
| 永井哲                                         | 1998  | マンガの中の障害者たち                                                                                                                                                                                                | ハンドサーチ                   | 障害者の描かれ方   | 手塚治虫, 1970, 『きりひと賛歌』                                    |        | コンテキスト中心       |
| 川根博司・渡辺さゆり・竹下直子                             | 2007  | 医者・医療漫画にみられる喫煙描写場面についての調査                                                                                                                                                                                  | 医中誌 / CiNii              | 医療従事者の喫煙   | 山田貴敏, 2000, 『Dr. コトー診療所』, 佐藤秀峰, 2002, 『ブラックジャックによろしく』 他 | 医師・看護師 | テキスト中心 (実証主義的) |
| 村田智子                                        | 2007  | 「ヤオイ」と呼ばれる作品群と「子供がぶたれる」の空想：作品と白昼夢                                                                                                                                                                          | 医中誌 / CiNii              | ヤオイの精神病理   | 南原兼, 1998, 『パパと KISS IN THE DARK』 他                     |        | コンテキスト中心       |
| MATSUOKA, Rieko・SMITH, Ian・UCHMURA, Mari    | 2009  | Discourse Analysis of Encouragement In Japanese Healthcare Comic Books (医療漫画における励まし表現の談話分析)                                                                                                                | 医中誌 / CiNii              | 励まし表現      | 島津郷子, 1991, 『ナース・テーション』, くりた陸, 2015, 『ブチナース』 他          | 看護師    | テキスト中心 (実証主義的) |
| 五位野政彦                                       | 2009  | 昭和時代の日本漫画「サザエさん」に登場する医薬品と薬学関連事項                                                                                                                                                                            | 医中誌 / CiNii              | 医薬品の描かれ方   | 長谷川町子, 1950, 『サザエさん』                                    |        | コンテキスト中心       |
| 畑中千紘                                        | 2009  | ドラえもんにみる発達障害の心理療法：世界に主体が生まれるとき                                                                                                                                                                             | 医中誌 / CiNii              | 発達障害       | 藤子・F・不二雄, 1969, 『ドラえもん』                                 |        | テキスト中心 (理解的)   |
| 明石加代                                        | 2009  | 吉田秋生の作品にみるトラウマ物語の変容の過程                                                                                                                                                                                     | 医中誌 / CiNii              | 心的トラウマ     | 吉田秋生, 1995, 『ラヴァーズ・キス』 他                                |        | テキスト中心 (理解的)   |
| MATSUOKA, Rieko・POOLE, Gregory              | 2010  | The Use of Politeness Strategies in Japanese Healthcare Settings: Analysis of Manga Discourse between Healthcare Providers and a "Difficult" Patient (漫画における医療コミュニケーションのポライトネス・ストラテジー：医療従事者と気難しい患者との談話の分析) | 医中誌 / CiNii              | コミュニケーション  | 佐々木倫子画・小林光恵原案, 1995, 『おたんこナース』                          | 看護師    | テキスト中心 (実証主義的) |
| 鴻上圭太・石田京子                                   | 2010  | 『サザエさん』を教材とした、高齢者理解の授業効果と課題                                                                                                                                                                                | 医中誌 / CiNii              | 介護教育       | 長谷川町子, 1950, 『サザエさん』                                    |        | テキスト中心 (理解的)   |
| MATSUOKA, Rieko・OKABE, Keiko・POOLE, Gregory | 2011  | Gender, Power, and Face in Nursing Communication: A Sociolinguistic Analysis of Speech Events in a Japanese Healthcare Manga Series (看護コミュニケーションにおけるジェンダー、パワーおよびフェイスの研究 日本の医療マンガにあるスピーチイベントの社会言語学的分析)      | 医中誌 / CiNii              | 医療現場のジェンダー | こしのりょう, 2004, 『Ns' あおい』                                 | 看護師    | テキスト中心 (実証主義的) |
| 牧野友紀・石田志子・藤田愛                               | 2012  | 小中学生対象の月刊コミックにおける恋愛と性に関連する言語とシーンに関する分析                                                                                                                                                                     | 医中誌 / CiNii              | 恋愛・性の言語表現  | 小中学生対象の月刊少女マンガ4冊                                        |        | テキスト中心 (実証主義的) |
| 夏目房之介                                       | 2013  | 医療マンガというジャンルと『ブラック・ジャック』                                                                                                                                                                                   | 医中誌 / CiNii              | 医療マンガ解説    | 手塚治虫, 1957 『ブラック・ジャック』                                  | 医師     | コンテキスト中心       |
| 武本一美                                        | 2013  | つげ義春の赤面恐怖症克服のための方策と作品「ねじ式」                                                                                                                                                                                 | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | 漫画家の精神病理   | つげ義春, 1968, 『ねじ式』                                       |        | テキスト中心 (理解的)   |

| 著者         | 発行年  | 論 題                                    | 使用データベース                 | 内容                 | 主なマンガ（初出年）                                                                    | 医療従事者   | 主な研究アプローチ     |
|------------|------|----------------------------------------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------|---------|---------------|
| 伊藤聖子・神崎 悟  | 2015 | マンガ「西洋歯科医の始祖 小幡英之助」を読んで                | 医中誌 / メディカルオンライン         | 歯科医療観              | 大分県中津市監修・常盛千恵画, 2011, 『西洋歯科医の始祖 小幡英之助』                                        | 歯科医師    | テキスト中心（理解的）   |
| 武本一美       | 2016 | つげ義春の神経症症状と作品「ゲンセンカン主人」                | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | 精神病理と創造性           | つげ義春, 1968, 『ゲンセンカン主人』                                                        |         | テキスト中心（理解的）   |
| 安井眞奈美      | 2017 | 近代性：産科医・助産師の活躍する"医療マンガ"                | ハンドサーチ                   | 産科医・助産師・出産の描かれ方    | 鈴木木ユウ, 2012, 『コウノドリ』, 川崎芽衣, 1998, 『助産院においでよ』 他                                | 産科医 助産師 | コンテキスト中心      |
| 三嶋亮・諏訪 太郎  | 2019 | 精神医学・精神疾患を描く文学・マンガ                     | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | 精神医学マンガ紹介          | 卯月妙子, 2012, 『人間仮免中』, まんしゅうきつこ, 2015, 『アル中ワンダーランド』 他                           |         | コンテキスト中心      |
| 大見広規       | 2019 | 家族マンガ・サザエさんからみる戦後から高度成長期の一般家庭の健康、医療の課題 | 医中誌 / CiNii              | 健康・医療課題の変遷         | 長谷川町子, 1950, 『サザエさん』                                                          |         | テキスト中心（実証主義的） |
| 五位野政彦      | 2020 | 薬剤師、薬学の登場するマンガ、コミックの歴史                 | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | 薬剤師・薬学マンガ紹介        | ねこくらげ画・日向夏原作, 2017, 『薬屋のひとりごと』, 荒井マレ画・富野浩充原案, 2018, 『アンサングシンデレラ 病院薬剤師 葵みどり』 他 | 薬剤師     | コンテキスト中心      |
| 小林聡幸       | 2023 | マンガが描くニューロダイバーシティ（コラム）                 | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | ニューロダイバーシティ（神経多様性） | 尾田栄一郎, 1997, 『ONE PIECE』, 小畑健画・大場つぐみ原作, 2002, 『DEATH NOTE』 他                  |         | コンテキスト中心      |
| 藤野雄次・高橋 哲也 | 2023 | 医療マンガが理学療法の社会的認知に与える影響について             | 医中誌 / メディカルオンライン / CiNii | 理学療法の認知            | アントンシンク画・近藤たかし原作, 2022, 『境界のエンドフィール』                                          | 理学療法士   | コンテキスト中心      |
| 篠原清夫       | 2024 | マンガに描かれる養護教諭の職務に関する社会的分析               | 医中誌 / CiNii              | 養護教諭の職務            | 谷村まりか, 2011, 『ぼけんのせんせい』, 水島ライカ, 2019, 『保健室のせんせい。』 他                           | （養護教諭）  | テキスト中心（実証主義的） |
| 倉橋耕平       | 2024 | 男性不妊と物語：実証研究とメディア表象の異同に関する一考察          | CiNii                    | 男性不妊の描かれ方          | 玄黄武, 2021, 『不妊男子』, おかざき真里, 2023, 『胚培養士ミズイロ』 他                                 |         | コンテキスト中心      |

図 2. 医療マンガ研究の推移



対的に多く、つげ義春の作品『ねじ式』（早野 1981、武本 2013）と『ゲンセンカン主人』（武本 2016）、また手塚治虫の作品『火の鳥』（早野 1983ab、鈴木ほか 1988）から登場人物やマンガ作者の精神病理分析がなされていた。『ドラえもん』から考える発達障害（畑中 2009）や、『ラヴァーズ・キス』などの吉田秋生の作品にみられるトラウマ物語の変化（明石 2009）についてのマンガ分析もあり、これらのマンガ作品には医療従事者はほとんど登場せず、主に作中人物の精神・心理についての分析が中心に行われていた。

## ②医療従事者の行動・職務・認識

医療従事者を描いたマンガにおいては、『ナース・ステーション』などから医療従事者の患者に対する励まし表現（Matsuoka et al. 2009）、『おたんこナース』を使用してポライトネス・ストラテジー（politeness strategy）の観点から新人看護師の職業困難性について分析（Matsuoka and Pool 2010）、『Ns' あおい』から医師と看護師におけるヒエラルキーと関わるジェンダー問題（Matsuoka et al. 2011）を分析するテキスト中心研究が見られた。また『Dr. コトー診療所』『ブラック・ジャックによろしく』『Ns' あおい』から医療従事者の喫煙状況の分析（川根ほか 2007）や、『西洋歯科医の始祖 小幡英之助』に描かれる歯科医療観認識の誤りの指摘（伊藤・神崎 2015）、『ほけんのせんせい』『保健室のせんせい。』など養護教諭が主人公のマンガにおける職務の描かれ方（篠原 2024）のように、行動や職務の分析もマンガを用いてなされていた。

## ③その他

その他としては、小中学生対象マンガにおける恋愛や性に関する言語表現の量的分析（牧野ほか 2012）、『サザエさん』を活用して高齢者理解に繋げる教育的試みの実践的研究（鴻上・石田 2010）があった。

## 2) 「コンテキスト中心」の医療マンガ研究

### ①医療関連の歴史的变化

マンガを取り巻く文脈が研究対象となる「コンテキスト中心」研究としては、医療に関わる社会状況などの変化を分析した研究があった。障害者に関する研究として、身体障害者を描いたマンガから障害者像や人々の受けとめ方の変化を分析した研究（福田 1997）や、聴覚・言語障害を中心としたマンガ描写と現実との相違やそれに関わる社会状況の変化に関する著作（永井 1998）があった。また『サザエさん』に登場する医薬品と薬学関連事項から戦後薬学の変遷を分析（五位野 2009）したものや、同じく『サザエさん』を用いて一般の人々や家族の健康・医療課題の変遷を社会状況から見る研究（大見 2019）がなされていた。薬学の分野では、『薬屋のひとりごと』『アンサンブルシンデレラ 病院薬剤師 葵みどり』など多数のマンガを列挙しながら、薬剤師や医薬品が登場する場面の大まかな変化について論述（五位野 2020）したものがあった。出産や不妊に関わる文脈の研究として、『コ

ウノドリ』『助産院においでよ』などのマンガを基に出産環境の現代化について分析した論考（安井 2017）や、『胚培養士ミズイロ』『不妊男子』などのマンガから男性不妊問題が男から夫婦の問題へとシフトする傾向があり、医療がスティグマ回避に使用されていることを分析する研究（倉橋 2024）があった。『ブラック・ジャック』を医療マンガの淵源とし歴史的流れをまとめた論考（夏目 2013）もなされていた。

## ②患者・障害・医療従事者の捉え方

精神疾患についてマンガを取り巻く文脈から分析した研究として、医療従事者でなく精神障害当事者の視点から描かれた『人間仮免中』『アル中ワンダーランド』などの精神疾患マンガを紹介しながら、当事者によるマンガの増加要因について考察した文献（三嶋・諏訪 2019）があった。また『パパと KISS IN THE DARK』などを例に挙げながら男性同性愛を女性が楽しむ「ヤオイ」作品の社会的条件とそれを精神分析的に論考した研究（村田 2007）や、『ONE PIECE』『DEATH NOTE』などの作品を取り上げ、神経多様性（ニューロダイバーシティ）の観点から障害と能力の捉え方について考察した文献（小林 2023）があった。医療従事者に対する人々の認知に関するものとして、理学療法士の社会的認知の低さと理学療法士を描いた『境界のエンドフィール』などのマンガで情報発信する意義について述べる文献（藤野・高橋 2023）があった。

## V. 考 察

医療データベースによって医療マンガ研究を検索すると非常に多くの論文が抽出されるが、内容を精査すると研究と考えられる文献は非常に少ない。今回析出した 28 文献について、マンガそのものを研究対象とする「テキスト中心」アプローチ研究と、マンガを取り巻く文脈を研究対象とする「コンテキスト中心」アプローチ研究の 2 点から分類すると、「テキスト中心」60.7%、「コンテキスト中心」39.3% で、テキスト中心の研究が多いことがわかった。医療データベースによれば 1970 年代まで医療マンガ研究らしきものは確認できず、1980 年代からなされるようになったが、2000 年以降の研究が 78.6% で急速に多くなる傾向があり、2017 年あたりから「コンテキスト中心」研究が盛んになっていることがわかる（表 3）。医療マンガ研究の初期は、精神科医による病跡学をはじめとするマンガ作家や登場人物の精神病理研究が中心だったが、徐々に精神科専門以外でマンガ専門家でない様々な分野の研究者も医療マンガ研究に参入するようになり、「コンテキスト中心」研究が増加するようになった。

「テキスト中心」研究は、(1) 精神病理分析と (2) 医療従事者の行動・職務・認識に関する研究とに大別できた。精神病理分析についてはマンガ家のつげ義春と手塚治虫の分析が多く、他にマンガに描かれる発達障害やト



表3. 医療マンガ研究アプローチ分類

| 文献番号 | 年代       | 発行年  | テキスト中心 | コンテキスト中心 |
|------|----------|------|--------|----------|
| 1    | 1980年代   | 1991 | ○      |          |
| 2    |          | 1983 | ○      |          |
| 3    |          | 〃    | ○      |          |
| 4    |          | 1988 | ○      |          |
| 5    | 1990年代   | 1997 |        | ○        |
| 6    |          | 1998 |        | ○        |
| 7    | 2000年代   | 2007 | ○      |          |
| 8    |          | 2007 |        | ○        |
| 9    |          | 2009 | ○      |          |
| 10   |          | 〃    |        | ○        |
| 11   | 2010年代   | 〃    | ○      |          |
| 12   |          | 〃    | ○      |          |
| 13   |          | 2010 | ○      |          |
| 14   |          | 〃    | ○      |          |
| 15   |          | 2011 | ○      |          |
| 16   |          | 2012 | ○      |          |
| 17   |          | 2013 |        | ○        |
| 18   |          | 〃    | ○      |          |
| 19   |          | 2015 | ○      |          |
| 20   |          | 2016 | ○      |          |
| 21   |          | 2017 |        | ○        |
| 22   |          | 2019 |        | ○        |
| 23   | 2020～24年 | 〃    | ○      |          |
| 24   |          | 2020 |        | ○        |
| 25   |          | 2023 |        | ○        |
| 26   |          | 〃    |        | ○        |
| 27   |          | 2024 | ○      |          |
| 28   |          | 〃    |        | ○        |
| 計    |          |      | 17     | 11       |

ラウマを取り上げた文献もあった。医療従事者の行動・職務・認識に関する研究としては、医療現場でのコミュニケーションやジェンダーに関する研究、医療従事者の喫煙や職務や行動の分析が実施されていた。以上の「テキスト中心」研究は、(1) 精神病理分析はマンガそのものに着目している一方、(2) 医療従事者の行動・職務・認識の研究文献は「テキスト中心」でありながら、ところどころ社会的文脈にも言及する傾向があった。

「コンテキスト中心」研究は、主に(1) 医療関連の歴史的变化と(2) 患者・障害・医療従事者の捉え方に関する研究の2つに分類することできた。医療関連の歴史的变化の研究として、障害者・薬剤師・出産環境・男性不妊の捉えられ方の変化などがマンガを扱いながら社会的文脈の中で分析されていた。患者・障害・医療従事者の捉え方に関する研究として、精神疾患・ヤオイ・理学療法士の研究があった。

「テキスト中心」と「コンテキスト中心」いずれのアプローチにおいても医療マンガから医療関連の分析を

行っているが、「コンテキスト中心」はマンガそのものから離れ幅広い観点から分析がなされる傾向がある。疾患や障害に関わる研究例を挙げれば、「テキスト中心」のマンガ研究である精神病理分析の文献ではマンガそのものが中心に分析がなされ、創造的活動をするマンガ家のネガティブな側面がやや強調されがちで、登場人物の行動が作家の精神疾患と関連することに焦点が当てられている(早野 1981 など参照)。一方、「コンテキスト中心」の文献ではマンガに表現されているネガティブな側面だけでなく、障害と能力との共存を強調するなど異なった視点(小林 2023 など参照)を与えている。客観的なデータとしてマンガそのものを対象とする「テキスト中心」研究が重要であることに異論はないが、マンガ研究専門家でない研究者が主に取り取る立場は「コンテキスト中心」を主流とすることが多く、医療以外の各専門分野の研究者が医療マンガ研究をすることにより新たな見識が生まれる可能性があると考えられる。

最後に、医療マンガ研究を実施していく際に考慮・検討が必要な点について述べておく。考慮すべき点として医療に関わる研究をしていく際に、なぜマンガを活用する必要があるのかを明確にすることである。マンガ研究全般にも関わることはあるが、マンガである必然性は何なのか(宮原 2001:29-30)、別のデータから同様の事象を分析できないのかなどを検討する必要があるだろう。Matsuoka ら(2009,2010)や篠原(2024)はその点に関して一部見解を述べているが、まだその検討は不十分と言えよう。またデータとしてのマンガについて議論しなくてはならない点として、マンガを社会的資料として扱うことに有用性を主張する立場(西脇 2004)がある一方、メディアがつくりあげる社会的現実と社会的現実が反映するメディアとの間に単純な対応関係が仮定される反映理論に疑問を投げかける立場(石田 2020)もある。特に「コンテキスト中心」アプローチで研究する場合、マンガを社会的現実を示す資料として用いることが多々あるが、その点に関しては注意深い検討が必要となるだろう。

## VI. 結 論

本稿の目的は、日本の医療マンガ研究状況と特徴を明らかにすることである。医療データベースを使用して析出した 28 文献を研究アプローチから分類すると、「テキスト中心」60.7%、「コンテキスト中心」39.3%であった。医療マンガ研究の量的変遷を眺めると 2017 年あたりから「テキスト中心」研究から「コンテキスト中心」研究に移行している傾向があった。研究内容を分類すると、「テキスト中心」研究は、一つは精神病理分析、もう一つは医療従事者の行動・職務・認識に関する研究であった。「コンテキスト中心」研究は、一つは医療関連の歴史的变化、もう一つは患者・障害・医療従事者の捉え方の研究であった。

医療マンガ研究では「テキスト中心」と「コンテキスト中心」いずれのアプローチにおいても医療マンガから医療関連の分析を行っているが、「コンテキスト中心」は広い観点から分析がなされる傾向がある。マンガ研究において「テキスト中心」研究は重要な分野ではあるが、医療専門以外の研究者が「コンテキスト中心」の医療マンガ研究を進めることで、保健医療研究に新たな視点を与える可能性があると考ええる。

## ■分析対象：医療マンガ研究文献

1. 早野泰造, 1981, 「つげ義春と漫画『ねじ式』」『日本病跡学雑誌』22, 49-60.
2. 早野泰造, 1983a, 「手塚治虫論(2)『火の鳥』(未来編)とツァラトゥストラの比較病跡学」『日本病跡学雑誌』25, 66-74.
3. 早野泰造, 1983b, 「手塚治虫論(3)『火の鳥』の生命観」『日本病跡学雑誌』26, 71-77.
4. 鈴木康夫・大滝和男・水野明典・大原健士郎, 1988, 「手塚治虫『火の鳥』におけるコタール症候群について」『日本病跡学雑誌』35, 62-67.
5. 福田恵子, 1997, 「コミックの中の障害者」『視覚障害リハビリテーション』45, 17-36.
6. 永井哲, 1998, 『マンガの中の障害者たちー表現と人権ー』解放出版.
7. 川根博司・渡辺さゆり・竹下直子, 2007, 「医者・医療漫画にみられる喫煙描写場面についての調査」『日本医事新報』4358, 81-83.
8. 村田智子, 2007, 「『ヤオイ』と呼ばれる作品群と『子供がぶたれる』の空想ー作品と白昼夢ー」『日本病跡学雑誌』73, 15-24.
9. MATSUOKA, Rieko・SMITH, Ian,・UCHMURA, Mari, 2009, 「Discourse Analysis of Encouragement In Japanese Healthcare Comic Books」『国立看護大学校研究紀要』8(1), 31-41.
10. 五位野政彦, 2009, 「昭和時代の日本漫画『サザエさん』に登場する医薬品と薬学関連事項」『薬史学雑誌』44(1), 38-43.
11. 畑中千紘, 2009, 「ドラえもんにみる発達障害の心理療法ー世界に主体が生まれるときー」『こころの科学』148, 124-131.
12. 明石加代, 2009, 「吉田秋生の作品にみるトラウマ物語の変容の過程」『心的トラウマ研究(兵庫県こころのケアセンター研究紀要)』5, 79-87.
13. MATSUOKA, Rieko・POOLE, Gregory, 2010, 「The Use of Politeness Strategies in Japanese Healthcare Settings - Analysis of Manga Discourse between Healthcare Providers and a "Difficult" Patient -」『国立看護大学校研究紀要』9(1), 9-17.
14. 鴻上圭太・石田京子, 2010, 「『サザエさん』を教材とした、高齢者理解の授業効果と課題」『大阪健康福祉短期大学紀要』9, 115-123.
15. MATSUOKA, Rieko・OKABE, Keiko・POOLE, Gregory, 2011, 「Gender, Power, and Face in Nursing Communication - A Sociolinguistic Analysis of Speech Events in a Japanese Healthcare Manga Series -」『国立看護大学校研究紀要』10(1), 1-10.
16. 牧野友紀・石田志子・藤田愛, 2012, 「小中学生対象の月刊コミックにおける恋愛と性に関連する言語とシーンに関する分析」『母性衛生』52(4), 563-569.
17. 夏目房之介, 2013, 「医療マンガというジャンルと『ブラック・ジャック』」『月刊保団連』1112, 17-22.
18. 武本一美, 2013, 「つげ義春の赤面恐怖症克服のための方策と作品『ねじ式』」『日本病跡学雑誌』85, 53-66.
19. 伊藤聖子・神崎悟, 2015, 「マンガ『西洋歯科医の始祖 小幡英之助』を読んで」『近代口腔科学研究会雑誌』41(1), 39-44.
20. 武本一美, 2016, 「つげ義春の神経症症状と作品『ゲンセンカン主人』」『日本病跡学雑誌』91, 57-71.
21. 安井真奈美, 2017, 「近代性ー産科医・助産師の活躍する"医療マンガ"ー」山田奨治編著『マンガ・アニメで論文・レポートを書くー「好き」を学問にする方法ー』ミネルヴァ書房, 109-125.
22. 三嶋亮・諏訪太郎, 2019, 「精神医学・精神疾患を描く文学・マンガ」『臨床精神医学』48(3), 339-345.
23. 大見広規, 2019, 「家族マンガ・サザエさんからみる戦後から高度成長期の一般家庭の健康、医療の課題」『日本医史学雑誌』65(3), 341-347.
24. 五位野政彦, 2020, 「薬剤師、薬学の登場するマンガ、コミックの歴史」『薬史学雑誌』55(2), 241-244.
25. 小林聡幸, 2023, 「マンガが描くニューロダイバーシティ」『治療』105(8), 989-991.
26. 藤野雄次・高橋哲也, 2023, 「医療マンガが理学療法のための社会的認知に与える影響について」『順天堂保健医療学雑誌』4, 8-10.
27. 篠原清夫, 2024, 「マンガに描かれる養護教諭の職務に関する社会学的分析」『三育学院大学紀要』16(1), 37-46.
28. 倉橋耕平, 2024, 「男性不妊と物語ー実証研究とメディア表象の異同に関する一考察」『創価人間学論集』17, 85-108.

## ■文献

- Czerwicz, MK, et al., 2015, *Graphic Medicine Manifesto*, 2015, The Pennsylvania State University. (=2019, 小森康永ほか訳『グラフィック・メディスン・マニフェスト』北大路書房.)
- 石田佐恵子, 2020, 「メディア文化研究におけるジェンダーーあるいはジャンル研究の含意ー」吉見俊哉編『メディア・スタディーズ』せりか書房, 113-127.
- 北居明, 2021, 「マンガ研究におけるアプローチの類型化の試みー組織や仕事を描いたマンガを中心にー」『甲

- 南経営研究』61(3-4)：129-159.
- 日本グラフィック・メディスン協会編, 2021, 『日本の医療マンガ50年史－マンガの力で日本の医療をわかりやすくする』Scicus.
- 西脇和彦, 2004, 「社会的資料としての生活マンガ－60年代から90年代まで－」『学苑・環境文化紀要(昭和女子大学紀要)』766, 135-144.
- 落合隆志, 2021, 「医療マンガへの招待」日本グラフィック・メディスン協会編『日本の医療マンガ50年史－マンガの力で日本の医療をわかりやすくする』Scicus, 10-19.
- 吉村和真監修, 2020, 『メディア芸術・研究マッピング－マンガ研究の手引－』文化庁.  
([https://mediag.bunka.go.jp/mediag\\_wp/wp-content/uploads/2020/03/manga\\_guidance02.pdf](https://mediag.bunka.go.jp/mediag_wp/wp-content/uploads/2020/03/manga_guidance02.pdf))





# 三育学院大学紀要投稿内規

## 1. 投稿者の資格

投稿者は原則として三育学院大学の教育に携わる教員（非常勤講師を含む）とする。ただし、以下に掲げる者は投稿資格者とする。

- 1) 専門学校三育学院カレッジの教員（非常勤講師を含む）
- 2) その他、研究推進委員会委員長の承認が得られた者

## 2. 著者資格（Authorship）

- 1) 著者（Author）とは、投稿する論文を執筆するにあたり、知的および実質的貢献をした者で、論文の執筆に実質的に関与し、投稿原稿の最終確認および承認を行った者をいう。

著者は以下の①から④のすべてを満たしていなければならない。

- ① 研究（あるいは教育・実践活動）の構想およびデザイン、データ収集、データ分析・解釈のいずれかに十分に貢献した。
  - ② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した。
  - ③ 発表原稿の最終承認を行った。
  - ④ 研究（あるいは教育・実践活動）のあらゆる内容に対して、正確性や整合性に関する疑問が適切に調査され解決されることに責任をもつ、研究（あるいは教育・実践活動）のすべての面に対して説明責任があることに同意した。
- 2) 著者資格の基準を満たさない貢献者は、すべて「謝辞」の項に列挙する。貢献者には貢献内容を明示する。たとえば、「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付記することを推奨する。

## 3. 投稿原稿の種類

- 1) 投稿原稿の種類とその内容は以下の通りである。

### (1)研究論文

- ①原 著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。
- ②研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。
- ③短 報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。
- ④総 説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概説し考察した論文。

### (2)その他

- ①活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。
  - ②寄稿・提言などの研究推進委員会が適当と認めたもの。
- 2) 原稿は未発表のものに限る。

## 4. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。

（研究倫理審査の承認を受けた場合はその機関名と承認年月日を投稿原稿表紙および本文に記載する。）

## 5. 投稿手続き

投稿を希望する者は、研究推進委員会が発表した期日までに提出するものとする。

一旦投稿した原稿は返却しない。

※提出するもの

- 1) 投稿申込み：必要事項を記入した「投稿原稿表紙」
- 2) 原稿提出：(1)研究論文：プリントアウトした原稿4部（正本1部、副本3部）および「投稿原稿表紙」  
研究論文原稿の副本3部については、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。  
(2)その他：プリントアウトした原稿2部（正本2部）および「投稿原稿表紙」
- 3) 最終原稿提出時には、原稿1部および本文をワードファイルで保存した電子媒体（CD-ROM または USB メモリ、電子メールでの送付）を提出する。電子媒体には氏名、論文タイトルを記す。電子媒体は入稿後著者に返却する。
- 4) 提出先  
〒298-0297 千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500 Tel：0470-84-0111  
三育学院大学研究推進委員会 紀要発行チームリーダー

## 6. 投稿原稿の採否

- 1) 研究論文の採否は、査読を経て研究推進委員会で審議し決定する。  
採用に際し、原稿の修正および論文の種類の変更を求めることがある。
- 2) 「3-1）-（2）その他」の投稿原稿の採否は、研究推進委員会で審議し決定する。

## 7. 著者校正

著者校正は初校のみとする。校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

## 8. 原稿執筆の要領

- 1) 原稿の構成と表記
  - (1)原稿はコンピュータを用い、本文はMicrosoft社のWord、図表はMicrosoft社のExcelで作成する。
  - (2)和文原稿はA4版横書きで、1行の文字数を全角で40字(英字・数字は半角)、1ページの行数を30行とする。  
文字のフォントはMS明朝、11ポイント、余白は上下左右2cmとする。本文にはページ数を付ける。
  - (3)英字原稿（要旨は除く）は、文字のフォントはTimes New Roman、12ポイント、ダブルスペース、1行の文字数を半角で70字、1ページの行数を28行、余白は上下左右を2cmとする。本文にはページ数を付ける。
  - (4)専門用語または引用資料以外は、常用漢字、新カナ遣い、ひらがなを用い、文体は口語体とする。
  - (5)外国語はカタカナで、日本語訳が定着していない学術用語等は原則として活字体の原綴で書く。
  - (6)図、表および写真には、通し番号（図1、表1、写真1など）をつけて本文とは別に一括し、それぞれの挿入希望位置を本文右欄外に朱書きする。図、表、写真は白黒とし、タイトルは全て上段に記載する。
  - (7)原稿には必要事項を記入した「投稿原稿表紙」を付して提出する。
  - (8)「研究論文」原稿には、和文原稿、外国語原稿にかかわらず、和文要旨(400字程度)と、英文abstract(250words程度)をつける。和文要旨、英文abstractともに題、著者名、本文、キーワード(3～5語)の順に記載する。
  - (9)「3-1）-（2）その他」の原稿については、和文要旨、英文abstract・キーワードは省略することができる。  
タイトルは和文と英文でつける。
  - (10)外国語原稿ならびに英文abstractは専門家によるチェックをうけること。
  - (11)論文中の小タイトル（章・節）には、既刊の「三育学院大学紀要」を参考に、原則的に番号を入れる。番号の順番はタイトルの大きさからローマ数字、アラビア数字、片カッコ数字の順とする。



(例)

## I. 緒言

.....

## II. 研究目的

.....

## III. 研究方法

### 1. 対象

.....

### 2. データ分析

#### 1) 質的分析

.....

#### 2) 量的分析

.....

## 2) 文献記載の様式は下記に従う。

(1)文献記載の様式は以下の①、②いずれかの方法を用い、選択する様式を投稿原稿表紙に明記する。

(2)①原 則：看護・医療系：APA(American Psychological Association)方式(『APA論文作成マニュアル第3版』〔2023, 医学書院〕・『APAに学ぶ看護系論文執筆のルール第2版』〔2023, 医学書院〕参照)

②選択可：人文・社会科学系：日本社会学会方式

(『社会学評論スタイルガイド第3版』<https://jss-sociology.org/bulletin/guide/document/> 参照)

## (3)引用・参考文献の記載方法例

①<看護・医療系：APA(American Psychological Association)方式>

文献リストの記載は下記の例に従い、数字、カッコ、コンマ、ピリオド、コロンのスペースは半角とする。

【雑誌】著者名.(発行年).論文題名.雑誌名,巻(号),頁-頁.

(例)小日向真依,服部ユカリ.(2011).整形外科病棟における高齢者の術後せん妄予防的看護計画の効果.老年看護学,16(1),111-118.

【単行本】著者名.(発行年).論文題名.編者名(編),書名(pp.頁-頁).出版社名.

(例)渡部雅代.(2014).手術を受ける高齢者の看護.矢永勝彦,小路美喜子(編),臨床外科看護総論(pp.382-393).医学書院.

【翻訳本】著者名.(原書出版年/翻訳書出版年).訳者名(訳),書名(pp.頁-頁),出版社名.

(例)Watson,J.(2003/2008).筒井真優美(訳).看護におけるケアリングの探求 手がかりとしての測定用具(pp.382-393),日本看護協会出版会.

【電子文献】著者名.題目.入手先URL(検索日年月日).

(例)2016 キャリラブ(2015.3.31).認知症看護で役立つ基礎知識.<https://careerlove.jp/dementia-nursing-803/>(検索日2016年5月6日).

②<人文・社会科学系：日本社会学会方式>

文献リストの記載は下記の例に従い、邦文文献の記載は出版年と巻号およびページの数字と一部のカッコ、コロンの記号以外は、カンマ、ピリオドも全角文字で入力する。欧文文献の記載はすべて半角とし、欧文文献の雑誌名、図書名はイタリック(斜体文字)とする。

【雑誌】 著者名, 出版年, 「論文のタイトル」『雑誌名』 巻(号): 頁-頁.

(例) 佐藤嘉倫, 1998, 「合理的選択理論批判の論理構造とその問題点」『社会学評論』 49(2): 188-205.

(例) Abbott, Andrew, 1995, "Things of Boundaries," *Social Research*, 62(4): 857-82.

【単行本】 著者名, 出版年, 『タイトル—サブタイトル』 出版社名.

(例) 宮島喬・梶田孝道・伊藤るり, 1985, 『先進社会のジレンマ』 有斐閣.

(例) Broadbent, Jeffrey, 1998, *Environmental Politics in Japan: Networks of Power and Protest*, New York: Cambridge University Press.

【編集】 著者名, 出版年, 「論文のタイトル」 編者名編『本のタイトル』 出版社名, 頁 - 頁.

(例) 船橋晴俊, 1998, 「環境問題の未来と社会変動——社会の自己破壊性と自己組織性」 船橋晴俊・飯島伸子編『講座社会学 12 環境』 東京大学出版会, 191-224.

(例) Mayer, Margit and Poland Roth, 1995, "New Social Movements and the Transformation to Post-Fordist Society," Marcy Darnovsky, Barbara Epstein and Richard Flacks eds., *Cultural Politics and Social Movements*, Philadelphia: Temple University Press, 299-319.

【翻訳本】 原典の書誌情報. (訳者名訳, 翻訳の出版年, 「翻訳論文のタイトル」 所収書の編者名編『所収書のタイトル』 出版社名, 頁-頁.)

(例) Fromm, Erich, 1941, *Escape from Freedom*, New York: Reinehart and Winston. (日高六郎訳, 1951, 『自由からの逃走』 東京創元社.)

(例) McCarthy, John M. and Mayer N. Zald, 1977, "Resource Mobilization and Social Movements: A Partial Theory," *American Journal of Sociology*, 82(6): 1212-41. (片桐新自訳, 1989, 「社会運動の合理的理論」 塩原勉編『資源動員と組織戦略—運動論の新パラダイム』 新曜社, 21-58.)

【電子文献】 著者名, 最終更新年, 「タイトル」, ウェブサイト名, (取得日, URL).

(例) 日本社会学会, 2006, 「日本社会学会倫理綱領にもとづく研究指針」, 日本社会学会ホームページ, (2020年3月26日取得, <http://jss-sociology.org/about/shishin.pdf>)

## 9. 著者が負担すべき費用

- 1) 別刷料: 別刷は1論文につき30部が無料進呈される。30部を越えて必要な場合は超過分を著者負担とする。  
(紀要は著者1人に付き1部無料進呈される)
- 2) 図表など印刷上、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

## 10. 著作権

掲載原稿の著作権は三育学院大学研究推進委員会(旧紀要委員会)に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載原稿を利用する限りにおいては研究推進委員会の許可を必要としないものとする。

### 11. 執筆および投稿に関する不正防止

投稿原稿中に示されたデータや調査結果等において、捏造、改ざん、盗用を行ってはならない。また、他の学術誌等に既発表または投稿中の論文と本質的に同じ論文を投稿(二重投稿)してはならない。投稿された原稿中にこれらの不正行為があると研究推進委員会で認められた場合、該当の原稿を本誌から取り下げる措置を行う。

附則 本内規の改正は、2022(令和4)年4月1日より施行する。

本内規の改正は、2024(令和6)年4月1日より施行する。

本内規の改正は、2025(令和7)年4月1日より施行する。

|                                                      |        |                                |            |                        |  |
|------------------------------------------------------|--------|--------------------------------|------------|------------------------|--|
| 投稿種別<br>(番号に○)                                       | 【研究論文】 | 1.原著    2.研究報告    3.短報    4.総説 |            |                        |  |
|                                                      | 【その他】  | 1.活動報告 ( )<br>2.活動報告以外 ( )     |            |                        |  |
| 原稿投稿年月日                                              | 年      | 月                              | 日          | (応募申込時はその日付)           |  |
| 和文題目                                                 |        |                                |            |                        |  |
|                                                      |        |                                |            |                        |  |
| 英文題目                                                 |        |                                |            |                        |  |
|                                                      |        |                                |            |                        |  |
| キーワード (3～5語、日本語／英語)                                  |        |                                |            |                        |  |
| 1. / 2. / 3. /                                       |        |                                |            |                        |  |
| 4. / 5. /                                            |        |                                |            |                        |  |
| [ ] 研究倫理審査・承認等：承認機関名 ( )<br>承認年月日 ( 年 月 日) ・承認番号 ( ) |        |                                |            |                        |  |
| [ ] 倫理審査不要 (当てはまるほうの[ ]に○)                           |        |                                |            |                        |  |
| 文献表示方法 [ ]①APA方式 [ ]②日本社会学会方式 (当てはまるほうの[ ]に○)        |        |                                |            |                        |  |
| 原稿枚数(本文： 枚)(図： 枚)(表： 枚)(写真： 枚)(原稿提出時に記入)             |        |                                |            |                        |  |
| 著者                                                   |        |                                |            |                        |  |
| 氏名(日本語／ローマ字)                                         |        |                                | 所属(日本語／英語) |                        |  |
|                                                      |        |                                |            |                        |  |
| 連絡先住所・氏名                                             |        |                                |            |                        |  |
| 住所：〒                                                 |        |                                |            |                        |  |
| 氏名：                                                  |        |                                |            |                        |  |
| 電話：                                                  |        |                                |            |                        |  |
| Fax： E-mail：                                         |        |                                |            |                        |  |
| 別刷希望部数                                               |        | 和文抄録文字数<br>(原稿提出時に記入)          |            | 英文抄録使用語数<br>(原稿提出時に記入) |  |
| 部                                                    |        | 字                              |            | 語                      |  |
| ※受付年月日： 年 月 日 受付番号： (研究推進委員会で記入)                     |        |                                |            |                        |  |

注：原稿提出時に再度ご提出ください



研究推進委員会 紀要発行チーム

チームリーダー 篠原 清夫

メンバー 廣瀬 幸美

鈴木 美和

北田ひろ代

新妻 規恵

三育学院大学紀要

第 17 巻 第 1 号

2025 年 3 月 31 日発行

編 集 三育学院大学研究推進委員会 紀要発行チーム

発 行 所 三育学院大学

〒 298-0297

千葉県夷隅郡大多喜町久我原 1500

TEL 0470-84-0111 (代表)

印 刷 デザインワークス

〒 299-4501

千葉県いすみ市岬町椎木 291-4

TEL 0470-62-6788 (代表)

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,  
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan