

日本看護医療学会雑誌

Journal of Japan Society of Nursing and Health Care



目 次

オリジナル・アーティクル

- 視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛 糸井 裕子・小野崎美幸 1

総 説

- 看護師と重症心身障害児の社会的相互作用についての文献検討 後藤 雅子 15

資 料

- 看護学分野における超越が生起する文脈と背景に関する国内文献検討 山田 由紀 25

- OSCEに参加した1年次看護学生のコミュニケーションに関する学び
水野 妙子・阿部 恵子・松田 武美 33

- わが国における配偶者を失った高齢者の体験に関する文献検討 前田 晃史 45

- 編集後記 53

CONTENTS

Original Article

- Suffering of Visually Impaired Cancer Patients Undergoing Recuperation Life
Yuko ITOI and Miyuki ONOZAKI 1

Review

- A Literature Review on Social Interactions between Nurses and Children with
Severe Motor and Intellectual Disabilities Masako GOTO 15

Materials

- A Review of the Domestic Literature on Contexts in Which Transcendence
Occure and Background in the Nursing Field Yuki YAMADA 25

- First-year Nursing Students' Learning about Communication after Participating
in the OSCE Taeko MIZUNO, Keiko ABE and Takemi MATSUDA 33

- Experiences of Widowed Older Adults in Japan: A Literature Review Akifumi MAEDA 45

- Editorial Note 53

視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛

糸井 裕子^{*1}, 小野崎美幸^{*2}Suffering of Visually Impaired Cancer Patients
Undergoing Recuperation LifeYuko ITOI^{*1} and Miyuki ONOZAKI^{*2}^{*1}Kawasaki City College of Nursing, Faculty of Nursing, Department of Nursing^{*2}International University of Health and Welfare School of Health Sciences, Department of Nursing

Key Words : 視覚障がい者, がんサバイバー, 全人的苦痛, 療養生活
visually impaired people, cancer patients, total pain, recuperation life

Abstract

Purpose: This study aims to identify the specific pain experienced by visually impaired cancer patients undergoing recuperation life. **Methods:** Semi-structured interviews were conducted with 14 male and 6 female individuals, either blind or with low vision (congenital and acquired), aged 20 years or older, with current or previous cancer. Qualitative inductive analysis was used to interpret the data. **Results:** The pain experienced by visually impaired cancer patients undergoing recuperation life included physical pain, such as uncomfortable symptoms associated with cancer treatments and difficulties in self-care due to visual impairment. Social pain was significant and included a lack of support and understanding for visually impaired patients, the burden of mobility due to visual impairment, challenges in balancing work with treatment, inadequate communication methods to compensate for visual impairment, attitudes that conveyed prejudice, hesitancy toward medical professionals, and restrictions in signing consent forms. Mental pain included frustration from not being able to share experiences with other visually impaired cancer patients, anxiety over insufficient information from medical professionals, concerns about the impact of treatment on their vision, and spiritual pain primarily centered around the fear of death. **Conclusion:** The findings suggest the need for educating healthcare professionals to enhance their knowledge, skills, and attitudes regarding support for visually impaired cancer patients. This includes assistance with self-care, the use of diverse methods for providing information, and the alleviation of spiritual and psychological pain.

抄 録

目的: 本研究は、視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛について明らかにする。方法: 20歳以上の全盲・弱視のがん体験者(先天・中途)男性14名・女性6名に半構造化面接を実施し、質的帰納的分析を行った。**結果:** 視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛は、視覚障がいのあるがん患者が抱える身体的苦痛として【がん治療に伴う不快な症状】【視覚障がいに伴うセルフケア困難】、視覚障がいのあるがん患者が抱える社会的苦痛として【視覚障がい者を理解した対応がされないことによる苦痛】【視覚障がいに伴う移動の負担】【仕事と治療の両立困難】【視覚障がいを補う情報伝達手段の不足】【偏見を感じさせる態度】【医療関係者に対する気兼ね】【同意書署名の範囲が制限される】視覚障がいのあるがん患者が抱える精神的苦痛として【視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないもどかしさ】【医療関係者から納得できる情報量の不足による不安】【がん治療が視力に影響することへの不安】視覚障がいのあるがん患者が抱えるスピリチュアルペインとして【死への恐怖】であった。**結論:** 視覚障がいのあるがん患者に対するセルフケア支援や多様な情報提供手段の活用、スピリチュアルペインや精神的苦痛の緩和に必要な支援について医療関係者の知識・技術・態度を高める教育が必要であることが示唆された。

^{*1}川崎市立看護大学看護学部看護学科^{*2}国際医療福祉大学保健医療学部看護学科

I. 緒 言

2007年現在、日本には推定164万人の視覚障害者が存在するとされている。このうち約18.8万人が失明者、145万人程度がロービジョン者である。さらに、視覚障がい者の数は増加傾向にあり、2030年には200万人近くに達すると予測される（日本眼科医会，2009）。また、2016年時点で全国の在宅視覚障がい者は、31万人と報告されている（情報通信研究機構，2016）。高齢化の進行に伴い、がん罹患する視覚障害者の数は年々増加していると推定される（国立がん研究センター，2012）。

しかし、「がん対策基本法」に基づく、第3期がん対策推進基本計画では、「我が国において、障害のあるがん患者に関する課題は明確になっていない。障害のあるがん患者に対してどのような対応が必要かということについて、行政、医療従事者での問題意識の共有が不十分であり、対応も病院ごとに異なる」（厚生労働省，2017）と指摘されている。

就労世代のがん患者は、がん罹患や身体症状が仕事に支障をきたし、辞めざるを得ない状況に立たされる（小林ら，2021）といった就労にともなう課題を持っている。また、外来通院しているがん患者は、「身体的苦痛」、「心理的な悩み」、「経時的な悩み」（脇屋ら，2016）を抱えている。がん治療後のリンパ浮腫指導を受けた患者は退院後に、「指導された通りにはいかない」（大谷ら，2021）、「ストーマケアの手技の難しさ」がある（田中ら，2016）。このように晴眼のがん患者は、社会的・身体的・精神的苦痛や症状に伴うセルフケア等の課題を持っているが、視覚障がいのあるがん患者は晴眼者に比較してより困難が予測される。例えば、障害のあるがん患者は、がんケアの質が低いという報告がある（Tosetti *et al.*, 2023）。しかし、視覚障がい者を対象とした看護研究は限られており、これまでの研究では、視覚障がい者の健康診断やがん検診の受診状況および未受診理由が明らかにされている（八巻ら，2017）のみである。さらに、視覚障がい者は、文字情報を読むことができないため、日常生活において不便を強いられていることが多い（田中ら，2008）。このような状況から、視覚障がいのあるがん患者は、がんに関する情報入手、セルフケアの習得、症

状への対処において、さまざまな影響を受けている可能性がある。

そこで、本研究は、視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛について明らかにすることを目的とし、苦痛緩和に向けた対応策につなげることである。

II. 方 法

1. 研究のデザイン

インタビューによる質的研究

2. 研究対象者

日本視覚障害者団体連合の示唆で特定非営利活動法人視覚障害者の就労を支援する会（ターゲット）のメーリングリストおよび眼科医が加盟しているメーリングリストにて募集を行った。自由意思による研究参加の同意を本人から文書で取得可能な対象者（代筆・メールによる意思表示含む）とした。

3. データ収集方法

2020年4月から2021年3月の期間に、療養生活における苦痛について半構造的インタビュー（30分～60分程度）を行い、対象者の関心について詳しく語ってもらった。

4. 分析方法

質的帰納的分析を行った。

トータルペインの概念について、シシリー・ソンドースは、身体的、感情的、社会的そしてスピリチュアルな要素の複合体（シシリー・ソンドース，2003）と述べている。また、緩和ケアとは、生命を脅かす病に関連する問題に直面している患者とその家族のQOLを、痛みやその他の身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題を早期に見出し的確に評価を行い対応することで、苦痛を予防し和らげることを通して向上させるアプローチである（大坂ら，2019）。

視覚障がいのあるがん患者は、生命を脅かす病に罹患しており、トータルペインの観点が重要であるため対応させて整理した。

対象者の語りを文脈を損ねないように注意して記録単位に分割し記録番号をつけコード化し、意味内容の類似性に従い分類しサブカテゴリー、カテゴリーとした。分類とカテゴリーの命名は研究者各自が行い、検討し1つにまとめ、分析の各段階において研究者間で討議することで、真実性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究説明書および同意書については、墨字、点字、音声、メール（読み上げ機能）等で行った。また、個人情報の保護および研究参加後でも理由を問わず撤回することができる旨説明した。大東文化大学倫理審査委員会の承認を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の概要

20歳以上の全盲・弱視のがん体験者（先天・中途）男性14名・女性6名であった（表1）。

2. 分析結果

分析の結果、99コードから41サブカテゴリーが分類され、13カテゴリーが抽出された（表2）。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、コードを[]で示す。視覚障がいのあるがん患者をサバイバーと記載する。

視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱えるトータルペインの4つの側面は、以下のように明らかになった。

1) 視覚障がいのあるがん患者が抱える身体的苦痛

【がん治療に伴う不快な症状】

内分泌療法を受けたサバイバーは〈副作用出現による不快感〉から治療を断念することもあった。化学療法後のしびれは〈目に見えない症状のため他者に理解してもらえない〉苦しみを抱えていた。また、乳がん手術後〔両肩に負担がかかるものは圧迫感があり背負えない〕状態が続き〈後遺症による生活への影響〉があった。さらに、尿漏れや脱毛などの症状があり〈治療による自尊心の低下〉も経験していた。

【視覚障がいに伴うセルフケア困難】

〔通っている施設職員が排泄後の血便に気づいてくれた〕ように、見えないことで血便など色により異常に気付く症状があっても、サバイバー自身では気づくことができないという〈セルフモニタリング困難〉があった。退院後出血があったとしても見えないため〔創部の状態や血尿は家族に観察してもらう〕ことになりモニタリングは他者にゆだねなければならない経験をしていた。加えて、〔夫に乳房の創傷部を観察してもらうことに抵抗を感じる〕など羞恥心の伴う〈女性生殖器の観察を他者にゆだねる抵抗感〉があった。〔創部を手で触るようにしていた〕、〔尿

量はバックを持った時の自分の感覚で判断した〕、出血は〔血液は色が分からないから味覚と触覚で判断する〕など〈視覚以外の感覚による不正確なモニタリング〉がされていた。特に細やかな手技を必要とするストーマセルフケアでは、〔なかなか自分で貼り替えにくい〕ため〔訪問看護に来てもらう〕など〈ストーマ装具交換のセルフケア不足〉があった。

2) 視覚障がいのあるがん患者が抱える社会的苦痛

【視覚障がい者を理解した対応がされないことによる苦痛】

サバイバーは医療従事者が〔視覚障がい者への誘導の仕方が理解できていない〕ことにより、〈視覚障がい者にあつた同行援護をしてもらえない〉経験をしていた。そして、その理由として〔視覚障がい者への同行援護についての教育がされていない〕ことによるものだと語った。また、〔先天性視覚障がい者はエコーロケーションで予想以上に移動できることを理解していない〕ことから、看護師の転倒のリスクが高いという思い込みは必要以上の援助を招いてしまい〈視覚障がい者の自立を妨げる〉と感じていた。食事においても〔視覚障がい者であってもクロックポジションの説明を受ければ自身で食事を食べることができるということを7割くらいの看護師は知らない〕ことから、クロックポジションの説明を受けられず〈視覚障がい者にあつた食事支援をもらえない〉という苦痛を持っていた。

【視覚障がいに伴う移動の負担】

〔手術後に点滴台を持ちながらの移動は困難〕があり、何かを手持たなければならない状況の際に〈所持による移動困難〉があった。また、院内では〔病院の回転ドアのタイミングが計れず怖い〕と語り〈構造が複雑な環境による移動困難〉があった。〔受付カウンターまでの点字ブロックの上にマットなどが敷いてあり用をなさない〕現状があり、〈障害物による移動困難〉を経験していた。さらに、中途視覚障がい者はそれまで見えていたことを基準とするため〈中途視覚障がい者の方が移動時の負担大きい〉など移動の負担を抱えている。

【仕事と治療の両立困難】

仕事をしているサバイバーは〔ホルモン療法による副作用が強かったため中断し、抗がん剤に変

表 1 対象者の概要

対象	性別	年齢	同居	同居者	障害発生時期	病院通院	がんの部位	経験した治療内容	身体障害の等級	職業 (退職者含む)	メール使用 可能
A	女	55	あり	夫	先天性	あり	乳がん	手術療法	1	あり	可能
B	男	70	あり	妻	中途障害	あり	前立腺がん	ホルモン療法 放射線療法	1	定年退職	可能
C	女	41	なし	—	中途障害	あり	脳腫瘍	薬物療法	1	あり	可能
D	男	67	あり	妻・長男	中途障害	あり	口腔底がん	手術療法 化学療法	1	あり	可能
E	女	64	あり	夫・義父	先天性	あり	乳がん	手術療法	1	なし	可能
F	男	71	あり	妻	中途障害	あり	腎臓がん	手術療法	1	なし	可能
G	男	75	あり	妻	中途障害	あり	胃がん	手術療法	1	定年退職	可能
H	男	74	あり	妻	中途障害	あり	大腸がん	手術療法 化学療法	2	あり	可能
I	男	70	あり	娘	中途障害	あり	前立腺がん	放射線療法 ホルモン療法	1	定年退職	可能
J	男	79	あり	妻	先天性	あり	横行結腸がん	手術療法 化学療法	1	なし	可能
K	男	71	あり	妻	先天性	あり	前立腺がん	手術療法	1	あり	可能
L	女	68	なし	—	先天性	なし	乳がん	手術療法 放射線療法	1	あり	可能
M	男	71	あり	妻・長男	先天性	なし	胃がん	手術療法	1	あり	可能
N	女	70	あり	夫	中途障害	なし	乳がん	手術療法 放射線治療 化学療法	1	なし	可能
O	男	82	なし	—	先天性	あり	前立腺がん 肝臓がん	手術療法 放射線療法 化学療法 ホルモン療法	1	あり	可能
P	男	62	あり	母・妻・ 子供2人	中途障害	なし	大腸がん	手術療法	1	退職	可能
Q	男	70	あり	妻・母	先天性	なし	食道がん	手術療法	2	なし	可能
R	女	71	あり	夫	先天性	あり	乳がん	手術療法 化学療法 ホルモン療法 放射線療法	2	あり	可能
S	男	64	あり	妻・娘	中途障害	あり	膀胱がん	化学療法 手術療法 免疫療法	1	退職	可能
T	男	64	なし	—	先天性	あり	S状結腸がん	手術療法	1	あり	可能

表2 視覚障がいのあるがん患者が抱える療養生活における苦痛 (1)

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
身体的苦痛	がん治療に伴う不快な症状	副作用出現による不快感	込み上げる感じ	4
			食後の詰まる感じ	
			ほてりやのぼせ	
			尿の出にくさや頻尿	
		目に見えない症状を他者に理解してもらえない	抗がん剤による足先のしびれが強い人が人にわかってもらえない	1
			長い間傷痕に触れずに過ごした	2
		後遺症による生活への影響	両肩に負担がかかるものは圧迫感があり背負えない	
		治療による自尊心の低下	尿漏れは治らないとあきらめて尿取りパッドを受け入れた	2
			かつらを作ろうと思うくらい恥ずかしい気持ちがあった	
		セルフモニタリング困難	通っている施設職員が排泄物の血便に気づいてくれた	2
自分も家族も見えないことにより発見が遅くなってがんが進行してしまうのリスクがある				
社会的苦痛 (1)	視覚障がいに伴うセルフケア困難	女性生殖器の観察を他者にゆだねる抵抗感	創部の状態や血尿は家族に観察してもらう	1
			夫に乳房の創傷部を観察してもらうことに抵抗を感じる	1
		視覚以外の感覚による不正確なモニタリング	創部を手で触るようになっていた	3
			尿量はパッドを持った時の自分の感覚で判断した	
		ストーマ器具交換のセルフケア不足	血液は色は分からないから味覚と触覚で判断する	3
			パウチから便を出して閉じるのは自分なりにどうにかやっています	
		視覚障がい者への誘導の仕方が理解できていない	訪問看護に来てもらう	4
			なかなか自分で貼り替えにくい	
		視覚障がい者であった同行支援をしてもらえない	視覚障がい者へのガイド方法を知らない	2
			視覚障がい者への同行援助についての教育がされていない	
社会的苦痛 (1)	視覚障がい者を理解した対応がされないことによる苦痛	視覚障がい者の自立を妨げる	先天性視覚障がい者はエコーレーションで予想以上に移動できることを理解していない	2
			トイレの行き方、使い方を教えてもらえれば1人でできるが、廊下に出ると看護師を呼ぶように言われてしまう	
		視覚障がい者であった食事支援をしてもらえない	視覚障がい者であってもクロックポジションの説明を受ければ自身で食事を食べることもできるということを7割くらいの看護師は知らない	4
			食事の配置の説明がない	
		食事の形態に合わせた箸やスプーンの選択をさせてもらえない		
		病院内食に付属してくるソース・醤油などの小袋の説明がない		

表2 視覚障がいのあるがん患者が抱える療養生活における苦痛 (2)

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
社会的苦痛 (2)	視覚障がいに伴う移動の負担	所持による移動困難	2
		手術後に点滴台を持ちながらの移動は困難 大腸の検査で腸管洗浄剤を内服すると頻回に便の排泄のために杖を使ってトイレに行かなくてはならない	
		構造が複雑な環境による移動困難	3
		移動のしにくさを解消するため個室を希望する 病院の回転ドアのタイミングが計れず怖い 院内での移動やトイレとの往復など一人では困難なことが多い	
	仕事と治療の両立困難	障害物による移動困難	1
		中途視覚障がい者の方が移動時の負担大きい	1
		治療が仕事に影響する	3
		ホルモン療法による副作用が強かったため中断し、抗がん剤に変更しなければならなかった 失職による収入減少と自費診療に伴う経済的負担から生活がでなくなる恐怖感がある	
	視覚障がいを補う情報伝達手段の不足	視力低下に加え療養生活のプランクは、感覚を鈍らせ通勤時の移動や仕事の進め方に影響が生じ感覚を取り戻せなかったため退職した	2
		治療のために通院職免という制度がない	
		通院職免制度が不十分	1
		外来の診療科・窓口番号の表示が見えにくい	1
偏見を感じさせる態度	視覚障がいを補う情報伝達手段の不足	受付機のタッチ操作ができない	1
		電子媒体を使うことができないことを医療関係者は知らない	2
		PDFファイルからの情報が100%見ることができず病気の進行を知るのに苦労した パソコンやタブレットの読み上げ機能を使い情報入手していることを医療関係者は知らない	
		健康診断の案内がパンフレットでくため単独で読めない 墨字のよる説明だけだったのでリハビリについて理解することができず適当にやった 薬の種類がわかるような印や点字などによる説明がない	3
	視覚障がいを補う情報伝達手段の不足	点字・音声による補助資料不足	1
		3Dによる情報不足	
		インフォームド・コンセントを理解するためのメディアによる事前知識の提供不足	3
		病状説明の前にサビエ図書館を利用し基本的ながん知識を持っていたため説明が理解できた 医学情報などが電子図書としてCD (デイジー) に翻訳してあるのを聞いていた DAISY図書や点字図書から専門的知識を得る	
	偏見を感じさせる態度	視覚障がい者は知的に低いというような態度を見せる看護師もいる 落としたものが取れるかと思っ拾ってくれない 仕事なんかしてるんですかと言われ一人前に扱ってもらえない 箸も使えないと思われている	6
		畜尿の管理ができないと思われポータブルトイレでの排泄になった 何かあったらナースコールしてくださいと耳にたこができるくらい言われる	

表2 視覚障がいのあるがん患者が抱える療養生活における苦痛 (3)

	カテゴリ	サブカテゴリ	コード	コード数
社会的苦痛 (3)	偏見を感じさせる態度 (続き)	子ども・高齢者扱いされる	手を引いた誘導は高齢者扱いされている気分になると同時に人目が気になる	3
			子ども扱いされる	
			大きい声でゆっくりと話されることで高齢者扱いされた気分になった	
	医療関係者に対する気兼ね	日常生活支援に関する気兼ね	医療者に対して言うにいくく伝えられないことがある	3
			視覚障がいを補う支援についてお願いする時に気を使う	
			夜中にお手洗いにに行けるのに看護師を呼ぶのは何か申し訳ない気持ちだ	
精神的苦痛 (1)	同意書署名の範囲が制限される	親族以外の同意書の代理署名が認められない	看護師は忙しいから聞きにくい	5
			外来で次の人がいるのにパウチをはがして見せることができない	
			退院時に、万が一何かあった場合はどうするか看護師に聞いたところ、「医者じゃないのでわかりません何かあったら連絡してください」と言われてしまい医師に緊げはしいと言えなかった	
			脇の下が硬いことが気になったが大きな手術だから仕方ないと言われそのままにするしかなかった	
			意思疎通の図り方について医療チームだけで決めずに相談して欲しかった	
			医療機関側はその人の手をつかまえて書かせてくれるとか、一緒に指をつかんで書かせてくれるとか、そういう配慮がされていない	
精神的苦痛 (1)	視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないものもどかしさ	がん体験について共有できない	夫婦で視覚障がいがあるため病院の同意書のサイン等の問題が発生する	6
			ガイドさんをお願いしようと思っただけだった	
			命にかかわるため同意のサインは親族に限られている	
			障がい者団体では書類上の同意のサインは親族以外も認めるよう前から運動もしているがわれわれの要求どおりにはならない	
			書類上の同意のサインは親族に限られていることが未だに解消されていない	
			患者会の人と病気を共有でき、自分の気持ちを打ち明けられる友人の存在が必要	
			乳がんについての過去の体験を友人などと共有できる存在が必要	
			晴眼者との会話は見えることを前提とした会話（色・形・大きさ等細やかな視覚情報）が省かれてしまう）であるため共有できず理解しにくい	
			視覚障がい者同士のコミュニケーションが大事だと感じる	
			晴眼者の「あれ見て、これ見てとかいう」指示代名詞の会話を歩調を合わせていくのがきつい	
		共有の場が違い	気持ちを楽にして集うことができている視覚障がい者だけのがん患者会	1
			ストーマの患者会から手紙みたいなのは届いたことがあるが、遠方で行くのが大変	2
			情報入手や質問できる乳がん患者の会になつてくれる支援がない	
			術後の身体症状について相談や情報交換ができるがん患者会がわからない	

表2 視覚障がいのあるがん患者が抱える療養生活における苦痛 (4)

	カテゴリー	サブカテゴリー	コード	コード数
精神的苦痛 (2)	医療関係者から納得できる情報量の不足による不安	画像や文字の詳細な視覚的情報が省かれる	画像の説明は「ここですよ」など指示語で説明されるため理解できない 画像などによる病状説明において省略した説明がされる 医療関係者から安心できるほどの情報提供はなかった	3
		画像の説明は同席者にされてしまう	妻が同席して画像を見ながら医師の説明を受ける	1
		化学療法後の副作用に関する説明不足	副作用の説明がなかったもので、髪を洗った時ものすごく抜けて驚いた	1
		多数の医療関係者の役割がわかりにくい	医療関係者が複数いる場合、人物像が見えないため自分にとってどういう役割をする人かがわかりにくい	1
		かかりつけ医に入院中のサマリーが連携されたことが知らされない	退院先の医師に連携がされたのかかわからない不安	1
		がん専門病院に関する情報提供不足	自分で前立腺がんに関する知識をインターネットやYouTube等で得ているため医師の説明が理解できた がん告知後の病院選択については、病院関係者に聞いても答えが得られなかった	2
		がん治療が影響して起こる視力低下への不安を理解してもらえない	医師は治療が目に影響する可能性があることを考慮しない 手術を受けたことで失明	2
		がん治療が視力に影響することへの不安	術後の抗がん剤治療後に見えにくくなったためその後の抗がん剤治療は行わなかった 治療による視力低下の影響を重点に治療を選択した	2
		死への恐怖	ショックで余命が気になった	2
			長くても1年か、2年かなと思いました がんは治ったわけではないので何をやるにも頭から離れない	1
スピリチュアルペイン		再発・転移の不安		

更しなければならなかった」[失職による収入減少と自費診療に伴う経済的負担から生活ができなくなる恐怖感がある] [視力低下に加え療養生活のプランクは、感覚を鈍らせ通勤時の移動や仕事の進め方に影響が生じ感覚を取り戻せなかったため退職した] など〈治療が仕事に影響する〉負担を経験していた。[治療のために通院職免という制度がない] 現状から〈通院職免制度が不十分〉に伴う【仕事と治療の両立困難】があった。

【視覚障がいを補う情報伝達手段の不足】

「外来の10番とか消化器科の文字がでっかく書いてあるわかりやすい病院を選択」するなど〈外来の診療科・窓口番号の表示が見えにくい〉苦痛があった。また、見えないことにより「外来では受診カードを入れて受診する科を選択して受付シートみたいなものを受け取るまでができない」という〈受付機のタッチ操作ができない〉状況があった。また、サバイバーが「パソコンやタブレットの読み上げ機能を使い情報入手していることを医療関係者は知らない」という〈電子媒体を使うことができることを医療関係者は知らない〉ことによる苦痛を抱えていた。さらに「薬の種類がわかるような印や点字などによる説明がない」[健康診断の案内がパンフレットでくるため単独で読めない] など〈点字・音声による補助資料不足〉に伴う苦痛を抱えており、「3Dの模型を触れながら説明を聞くのが一番理想である」と語り〈3Dによる情報不足〉を語っていた。「医学情報などが電子図書としてCD（デージー）に翻訳してあるのを聞いていた」など〈インフォームド・コンセントを理解するためのメディアによる事前知識の提供不足〉があった。

【偏見を感じさせる態度】

「視覚障がい者は知能的に低いというような態度を見せる看護師もいる」[仕事なんかしてるんですかと言われる一人前に扱ってもらえない] など、看護師の態度や言動から差別を感じていた。また「何かあったらナースコールしてくださいと耳にたこができるくらい言われる」など〈出来ることも出来ないと思いこまれる〉ことによる苦痛があった。さらに「手を引いた誘導は高齢者扱いされている気分になると同時に人目が気になる」ことから〈子ども・高齢者扱いされる〉ことを苦痛に感じていた。

【医療関係者に対する気兼ね】

サバイバーは「医療者に対して言いにいくと伝えられないことがある」と語り、医療従事者に対して〈日常生活支援に関する気兼ね〉を持っていた。さらに「看護師は忙しいから聞きにくい」と感じ〈がん治療後の症状について相談しにくい〉と思っていた。

【同意書署名の範囲が制限される】

同意書への直筆署名を行う際、「夫婦で視覚障がいがあるため病院の同意書のサイン等の問題が発生する」[ガイドさんをお願いしようと思ったらだめだった] と語り、〈親族以外の同意書の代理署名が認められない〉ことによる同意書署名に対する困難感があった。

3) 視覚障がいのあるがん患者が抱える精神的苦痛

【視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないもどかしさ】

サバイバーは「患者会の人と病気を共有でき、自分の気持ちを打ち明けられる友人の存在が必要」であった。しかし、患者会のメンバーは晴眼者であるため、ほとんどのサバイバーは「晴眼者との会話は見えることを前提とした会話（色・形・大きさ等細やかな視覚情報が省かれてしまう）であるため共有できず理解しにくい」[晴眼者の「あれ見て、これ見てとかいう」指示代名詞の会話に歩調を合わせていくのがきつい] と語り、〈がん体験について共有できない〉現状があった。サバイバーは「気持ちを楽にして集うことができる視覚障がい者だけのがん患者会」を求めており【視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないもどかしさ】を経験していた。また、遠方までの移動には同行援護が必要なサバイバーにとっては〈共有の場が遠い〉ことや〈がん患者会につなげてくれる支援がない〉ことで孤立を深めていた。

【医療関係者から納得できる情報量の不足による不安】

医師から「画像などによる病状説明において省略した説明がされる」ため〈画像や文字の詳細な視覚的情報が省かれる〉ことで病状が理解できず不安を抱えていた。また「妻が同席して画像を見ながら医師の説明を受ける」場合、サバイバー自身でなく〈画像の説明は同席者にされてしまう〉ことに苦痛を感じていた。化学療法を受けたサバイバーは「副作用の説明がな

かったので、髪を洗った時ものすごく抜けて驚いた」と語り〈化学療法後の副作用に関する説明不足〉があった。

〔医療関係者が複数いる場合、人物像が見えないため自分にとってどういう役割をする人かわかりにくい〕状況であり〈多数の医療関係者の役割がわかりにくい〉ことや、〔退院先の医師に連携がされたのかわからない不安〕があり〈かかりつけ医に入院中のサマリーが連携されたことが知らされない〉ことによりさらなる不安を抱えていた。

事前に〔自分で前立腺がんに関する知識をインターネットやYouTube等で得ているため医師の説明が理解できた〕と語り、医療従事者による〈がん専門病院に関する情報提供不足〉があった。サバイバーは〔医療関係者から納得できる情報量の不足による不安〕を感じ、視覚障がい者用のツールを活用しながら対処していた。

【がん治療が視力に影響することへの不安】

サバイバーは〔医師は治療が目に影響する可能性があることを考慮しない〕と語り、〔手術を受けたことで失明〕を経験したサバイバーも存在した。サバイバーは医療従事者に対して〈がん治療が影響して起こる視力低下への不安を理解してもらえない〉苦痛を抱えながら〈治療による視力低下を覚悟してがん治療するか迷う〉経験をしていた。

4) 視覚障がいのあるがん患者が抱えるスピリチュアルペイン

【死への恐怖】

サバイバーは告知を受けた時を振り返り〔ショックで余命が気になった〕と語り、危機的な状況から〈余命の不安〉を抱いていた。〔がんは治ったわけではないので何をするにも頭から離れない〕ことから〈再発・転移の不安〉が絶えなかった。

Ⅳ. 考 察

1. 視覚障がいのあるがん患者が抱える身体的苦痛の特徴

1) 治療に伴う症状と視力低下への影響

サバイバーは〔込み上げる感じ〕や〔ほてりやのぼせ〕などの〈副作用出現による不快感〉や、乳がん手術後は〔両肩に負担がかかるものは圧迫感があり背負えない〕状態が続き〈後遺

症による生活への影響〉があった。がん患者も胃切除術後の込み上げる感じ（野口ら、2023）や、ホルモン療法による顔のほてり（山本ら、2013）、乳がん治療後の上肢運動機能障害（日本乳癌学会、2013）が報告されており、サバイバーはこれらと同様の苦痛を持っていた。また、サバイバーは化学療法後のしびれが〈目に見えない症状のため他者に理解してもらえない〉と語った。がん患者は「しびれていることを分かってもらえずしんどい」（中野ら、2020）と語っており、サバイバーも同様の体験をしていた。このような体験は他者と距離ができることで社会生活に支障が生じる（中野ら、2020）。さらに、がん患者は脱毛した自分に違和感を感じながら人目を気にして生活する（森ら、2013）と報告されている。サバイバーも〔かつらを作ろうと思うくらい恥ずかしい気持ちがあった〕と語っており、外見の変化はサバイバーの精神的苦痛を強め〈治療による自尊心の低下〉に繋がると考えられる。

現在、抗がん剤による眼副作用の頻度は、S-1の流涙の頻度を除けば、ほとんど調査されていない（柏木、2019）。しかし、サバイバーは〈治療による視力低下を覚悟してがん治療するか迷う〉状況に迫られており、視力低下が治療の自己決定過程に影響を及ぼしていることが示唆された。この【がん治療が視力に影響することへの不安】は視覚に障害を持つサバイバーの特徴として見出された。サバイバーは〔医師は治療が目に影響する可能性があることを考慮しない〕〈がん治療が影響して起こる視力低下への不安を理解してもらえない〉と述べていることから、医療従事者の視力低下への不安に対する認識不足がサバイバーの精神的苦痛を増大させている可能性が考えられた。

2) 療養生活におけるセルフモニタリングの特徴

がん治療の過程では、身体指標を観察・記録するセルフモニタリングが大切なセルフケア行動となる（小松、2024）。がん患者は体温や体重を測定し、毎日治療日誌に記録している（久保、2021）。一方で、サバイバーは〔創部の状態や血尿は家族に観察してもらう〕必要があり〈セルフモニタリング困難〉があった。自分で観察する場合は〔創部を手で触るようにしていた〕

「血液は色は分からないから味覚と触覚で判断する」など日常的に獲得した手段を用いていた。サバイバーもがん患者と同様にセルフモニタリングを実施しているが、正確な観察や記録が難しく異常の発見を遅らせるリスクがあり、この結果、身体的苦痛に派生する可能性があった。〈視覚以外の感覚による不正確なモニタリング〉は視覚に障害を持つサバイバー特有のセルフモニタリングであり、その方法に課題が見出された。

また、〈女性生殖器の観察を他者にゆだねる抵抗感〉があり、他者にゆだねなければならない苦痛と羞恥心は精神的苦痛を高めることにつながると推察する。

3) セルフケア習得過程の特徴

がん患者はストーマセルフケアにおいて、術後の腹壁の形状変化による便漏れの対応や下痢時のストーマケアに困難がある（田中ら、2016）。また、視覚障がいのあるがん患者は、便の洗い残しや便が流出しているのが分からずそのまま面板を貼付したり、便汚染した手で新しいパウチを触ったり、面板の貼付が最も難しい（清水ら、2008）ことが報告されている。サバイバーは「なかなか自分で貼り替えにくい」「訪問看護に来てもらう」と語り〈ストーマ装具交換のセルフケア不足〉があった。ストーマセルフケアについてはそれぞれが課題を持っているが、サバイバーにおいては、指先の感覚だけで行うことと皮膚の観察ができないことが要因となりセルフケア困難感がより高いと考えられる。

2. 視覚障がいのあるがん患者が抱える社会的苦痛の特徴

1) 視覚に代わる情報取得への障壁

サバイバーは、医療を受ける過程において、医療関係者から〈点字・音声による補助資料不足〉〈3Dによる情報不足〉〈インフォームド・コンセントを理解するためのメディアによる事前知識の提供不足〉等の情報入手方法に不十分さを感じており、視覚障がい者への伝達手段に課題が生じていた。この結果、〈画像や文字の詳細な視覚的情報が省かれる〉や〈画像の説明は同席者にされてしまう〉という状況になり、サバイバーが医療情報を十分に得られず、治療への不安につながっていることが示唆された。先行研究において、図や写真、動画などを中心とし

て表現され、言語による説明が不十分な情報の多いことによる困難がみられ、さらに健康診断の結果や薬の説明等が墨字のものしかないため自分で確認できない（関根、2022）といった同様の指摘もある。自己決定権は、憲法第13条「個人の尊重」で認められた権利であり、医療の分野では、素人である患者が自己の医療に関する十分な情報を知った上でないと自己決定ができないので、その保障するための対応義務として、医師の「説明義務」が存在する（岩瀬、2001）と言われている。サバイバーは、晴眼者以上に情報の取得に障壁があり、自己決定の尊重に影響していると考えられる。

また、サバイバーは、〈親族以外の同意書の代理署名が認められない〉など、医療的・法的な手続きにも制約がある。病院設備では視覚障害者の署名（サイン）ガイドの設置している医療機関は0であった（小銭ら、2014）という結果からも、設備の障壁により署名ができないケースもあると考えられる。さらに、医療施設受診時の障壁として、〈外来の診療科・窓口番号の表示が見えにくい〉という点についても配慮が必要である。特に、タッチパネルシステムは視覚情報を最大限に利用したシステムであるため、視覚障害者にとっては最大の障害であるタッチパネルは画面上に作られた仮想のボタンであり、それは触れた途端に反応してしまうため、目的の操作をすることが困難である（吉留ら、2002）ということから〈受付機のタッチ操作ができない〉ことなど、医療機関での配慮不足によって、視覚障がい者が医療機関で適切にサービスを受けられない状況がある。

2) 視覚障がい者を尊重した支援の不足

（1）医療関係者の移動・食事支援の技術不足

サバイバーは、日常的な移動において支援が不適切と感じることが多い。特に、〈視覚障がい者であった同行援護をしてもらえない〉等であった。視覚障がい者は、質の低い援助として、道を教えるとき、「あっち」などの指示語を用いる、指差しで教える、自分から見た左右で教える（高木ら、1998）を挙げており、不適切な援助が原因となっている可能性がある。また、〈構造が複雑な環境による移動困難〉や〈障害物による移動困難〉を避ける、〈所持による移動困難〉については、視覚障がい者が歩行する際には、

視覚以外の聴覚、触覚、運動感覚等、諸感覚を用いた手がかりを活用している（佐藤，2021）ため、何かを手を持ちながら移動しなければならない状況や、慣れない複雑な環境下での移動に困難が生じていると考えられる。食事においても「視覚障がい者であってもクロックポジションの説明を受ければ自身で食事を食べることができるということを7割くらいの看護師は知らない」ことから、サバイバーの自立を阻害していた。

さらに「出来ることも出来ないと思いこまっている」や「子ども・高齢者扱いされる」といった医療関係者の姿勢は、視覚障がい者に【偏見を感じさせる態度】として捉えられている。この対応は、誘導時の安全性を重視するために、大きな手で手を引きながらゆっくりした対応をしている可能性がある。しかし、視覚障がい者は、質の低い援助として、手引きの時、白杖や白杖を持つ手を持って手引きする、後ろから肩や背中を押して手引きする、腕を組んだり、手をつないだりして歩く（高木ら，1998）等を挙げている。このように支援がうまく機能していないことにより、自立や進路が阻害されるだけでなく、視覚障害者である自己の存在否定につながる（安達，2020）可能性がある。

（2）気兼ねをさせてしまう医療関係者の姿勢

サバイバーは、【医療関係者に対する気兼ね】があり、「看護師は忙しいから聞きにくい」や「がん治療後の症状について相談しにくい」状況にある。がん患者においても医療者になかなか声をかけられない対象者が存在する（脇屋ら，2016）と言われ同様の悩みを抱えている。

（3）療養ブランクによる習得した就労感覚の低下

がん治療は、【仕事と治療の両立困難】に影響を与えていた。視覚障害となり、いったん退職すると、再就職は容易ではない（工藤，2006；高橋ら，2006）現状にあり「失職による収入減少と自費診療に伴う経済的負担から生活ができなくなる恐怖感がある」。また、「視力低下に加え療養生活のブランクは、感覚を鈍らせ通勤時の移動や仕事の進め方に影響が生じ感覚を取り戻せなかったため退職した」など「治療が仕事に影響する」負担を経験していた。サバイバーは、公共交通機関の時間や料金を覚えたり、物

を置く位置を決めたりして頭でイメージするなど、記憶を十分に活用し、さらにこの対処行動では、経験したことを覚えて次の行動に活かせるように意識して行動している（大橋ら，2014）。がん治療や副作用は、サバイバーの対処行動に影響を及ぼし、就労の断念に繋がっていることが示唆された。

3. 視覚障がいのあるがん患者が抱える精神的苦痛とスピリチュアルペインの特徴

サバイバーは、〈余命の不安〉や「がんは治ったわけではないので何をするにも頭から離れない」といった〈再発・転移の不安〉を持っていた。また、サバイバーの抱える【視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないもどかしさ】は、晴眼者の「あれ見て、これ見て」といった指示代名詞が多く使われる（古村ら，2008）ことが要因になっていると考える。がん患者は患者会で不安を共有し合うことができて、サバイバーにとっては共有の場がないことにより、孤立感を高めスピリチュアルペインの増強につながっている可能性がある。

4. 看護への示唆

視覚障がいのあるがん患者が療養生活において抱える苦痛に対する支援として、セルフモニタリングでは、自身でできることと、誰に依頼したいかを確認し在宅に移行する前に調整・指導すること、在宅移行前から就労感覚を取り戻すためのリハビリテーション期間を職場に設定してもらえるように働きかける、多様な情報提供手段の活用を促進すること、視覚障がいのあるがん患者会の整備が必要である。

V. 結 論

視覚障がいのあるがん患者に特徴的な療養生活において抱える苦痛として、【死への恐怖】【視覚障がいのあるがん患者同士で共有できないもどかしさ】【がん治療が視力に影響することへの不安】【視覚障がいに伴うセルフケア困難】【仕事と治療の両立困難】【視覚障がいを補う情報伝達手段の不足】が見出された。視覚障がいのあるがん患者に対するセルフケア支援や多様な情報提供手段の活用、スピリチュアルペインや精神的苦痛の緩和に必要な支援について医療関係者の知識・技術・態度を高める教育が必要であることが示唆された。

本研究の限界は、対象者が先天性視覚障がい者と中途障がい者であること、がんの種類が統一されていないため、研究結果をすべての視覚障がい者に適応するには限界がある。

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費JP19K10863の助成を受けたものです。利益相反は申告すべきものはない。

文 献

安達朗子 (2020) : 支援の「ズレ」に関する視覚障害者の意味づけとその対処方法, 社会福祉学, 61(2), 1-15.

シシリー・ソンドース (2003) / 小森康永 訳 (2022) : シシリー・ソンドース ケアを語る, 93, 北大路書房, 京都市.

岩瀬 光 (2001) : 「インフォームドコンセント—説明と同意」について 眼科医のための「医療過誤訴訟」入門・1, 臨床眼科, 55(1), 79.

情報通信研究機構 身体障害者総数 (2016) : <https://barrierfree.nict.go.jp/relate/statistics/population1>, 2024年6月19日閲覧.

柏木広哉 (2019) : 【薬剤の副作用と神経眼科】抗がん剤と神経眼科, 神経眼科, 36(3), 297-303.

小林成光, 長坂育代, 増島麻里子 (2021) : 就労世代のがん患者のがん罹患後から離職に至るまでの体験の過程, 日本がん看護学会誌, 35, 10-19.

国立がん研究センター 国立がんセンターと堺市立健康福祉プラザ視覚・聴覚障害者センターとのがん情報普及のための協定締結について (2012) : https://www.ncc.go.jp/jp/information/pr_release/2012/1023/02html, 2024年6月19日閲覧.

小松浩子 (2024) : 別巻 がん看護学 第3版 第3刷, 238, 医学書院, 東京.

古村貴法, 岡本 誠 (2008) : シナリオ法を用いた視覚障害者と晴眼者のコミュニケーションツールの提案, 日本デザイン学会研究発表大会概要集, 55(0), 52.

厚生労働省 がん対策推進基本計画 (2017) : 平成29年10月, 63. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313>, 2024年6月19日閲覧.

小銭寿子, 吉田重子, 上井奈穂美, 他 (2014) : 視覚障害者の医療受診におけるバリアに関する研究 —シンポジウムの開催とそのアンケート結果から—, 地域と住民, 32, 13-22.

久保江里 (2021) : 外来化学療法に移行する消化器がん患者のセルフケア行動支援に関する研究, 南九州看護研究誌, 19(1), 17-23.

工藤正一 (2006) : 今, 視覚障害者の就労の課題は何か? 中途視覚障害者の雇用継続こそ課題, 日本

ロービジョン学会学術総会プログラム・抄録集, 7(0), 17-17.

森 恵子, 三原典子, 宮下茉記, 他 (2013) : がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影響, The Journal of Nursing Investigation, 11(1-2), 14-23.

中野宏恵, 竹田元美, 松岡和美 (2020) : 化学療法誘発性末梢神経障害を体験する患者の症状マネジメントの方略, UH CNAS, RINCPC Bulletin, 27, 25-38.

日本眼科医会 (2009) : 【日本眼科医会研究班報告2006～2008】日本における視覚障害の社会的コスト, 「日本の眼科」, 80(6), (1).

日本乳癌学会 (編) (2013) : 科学的根拠に基づく乳癌診療ガイドライン ①治療編 2013年版, 金原出版, 東京.

野口明日香, 佐藤富美子, 佐々木康之輔, 他 (2023) : 胃がん術後患者の身体症状とセルフケア能力の関連, 福島県立医科大学看護学部紀要, 25, 1-10.

大橋礼佳, 坪田恵子, 西谷美幸 (2014) : 視覚障害者の日常生活における不便さに対する対処行動, 富山大学看護学会誌, 14(2), 181-188.

大谷奈那, 上村美優, 北渡瀬郁恵, 他 (2021) : 婦人科がん術後患者が行うリンパ浮腫予防のセルフケアと退院後に生じる思い, 鹿児島県母性衛生学会誌, 25, 8-13.

大坂 巖, 渡邊清高, 志真泰夫, 他 (2019) : わが国におけるWHO緩和ケア定義の定訳 —デルファイ法を用いた緩和ケア関連18団体による共同作成—, Palliative Care Research, 14(2), 61-66.

佐藤北斗 (2021) : 視覚障害者の歩行におけるエコロケーションの活用とウェアラブルデバイスの有用性, 科学研究費助成事業 研究成果報告書.

関根博子 (2022) : 健康および社会的な支援に関する視覚障害者の情報ニーズとそれを満たすための情報源 : 視覚障害者支援施設に関わる人びとを対象としたインタビューを通じて, Library and Information Science, 88, 1-23.

清水千恵子, 平井菜穂子, 細野多真美, 他 (2008) : 全盲直腸癌患者における一時的なストーマ造設の管理・指導の経験, 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会誌, 24(2), 1-6.

高橋 広, 久保恵子, 志鶴紀子, 他 (2006) : ロービジョンケアを求めた視覚障害者の就労状況, 日本ロービジョン学会学術総会プログラム・抄録集, 7(0), 23-23.

高木 修, 玉木和歌子 (1998) : 視覚障害者に対する援助行動 —援助行動の質と認知の差異—, 関西大学社会学部紀要, 30(1), 69-94.

田中 誠, 後藤英昭 (2008) : 視覚障害者用のウェアラブルな文字認識デバイス, 情報処理学会研究報告コンピュータビジョンとイメージメディア (CVIM), 115(2008-CVIM-165), 125-130.

田中寿江, 新田紀枝, 佐竹陽子, 他 (2016) : 地域で生活をしているストーマ保有者が体験する困難と否定的感情, 大阪大学看護学雑誌, 22(1), 23-31.

Tosetti I., Kuper H. (2023): Do people with disabilities experience disparities in cancer care? A systematic review, PLoS ONE, 18(12), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285146>, 2023.

脇屋友美子, 伊東直美, 真壁玲子, 他 (2016): 通院がん患者の療養生活上の課題, 福島県立医科大学看護学部紀要, 18, 21-34.

八巻知香子, 高山智子 (2017): 視覚障害者における健康診断・がん検診の受診と健康医療情報入手の現状: 点字図書館・視覚障害者団体登録者への調査結果, 日本公衛誌, 64(5), 270-279.

山本瀬奈, 荒尾晴恵, 間城絵里奈, 他 (2013): ホルモン療法を受ける乳がん患者の更年期症状の実態, 日本がん看護学会誌, 27(1), 13-20.

吉留忠史, 奥平壮臨, 河原崎徳之, 他 (2002): ユニバーサルデザイン化されたタッチパネルディスプレイ—視触覚ディスプレイの開発—, 計測自動制御学会論文集, 38(12), 1044-1046.

受付日: 2024年9月5日

採択日: 2025年6月3日

看護師と重症心身障害児の社会的相互作用についての文献検討

後藤 雅子*

A Literature Review on Social Interactions between Nurses and Children with Severe Motor and Intellectual Disabilities

Masako GOTO

Kanagawa University of Human Services

Key Words : 訪問看護, 重症心身障害児, 社会的相互作用, 文献検討

nursing, children with severe motor and intellectual disabilities (SMID), social interactions, literature review

要 旨

目的 : 看護師と重症心身障害児の社会的相互作用に関する既存研究を概観し、訪問看護師を含む看護師と重症心身障害児との社会的相互作用に関する有用な知見を得ることを目的とした。

方法 : 「重症心身障害」「相互作用 or コミュニケーション or 意思疎通」「看護 or 看護師」で検索した。該当文献は20件で、基本情報を概観し、研究目的、方法、結果を分類し、得られた知見を分析して社会的相互作用に関する示唆を検討した。

結果と考察 : 病院や施設では、相互作用により重症児の個性や、意思を尊重した看護が行われ、看護師は重症児看護を通じて自己成長していることが示されていた。また、相互作用がケアの基本として示唆された。日常のかかわりの中で相互作用は自然に起こっていたが、訪問看護師を対象とした研究は1件のみであり、在宅で看護を提供する訪問看護も同じであるかは社会的環境の違いがあることから不明であり、さらなる検討が必要と考えられた。

I. 緒 言

重症心身障害児（以下、重症児とする）は、自らの意思を伝えても他者に理解されにくい場合がある。そのような特性を持つ重症児に対しても、看護師は意思疎通を図りながら看護ケアを実践していることは、多くの文献で報告されている（福山 他, 2007；平野, 2005；亀山, 2009；望月 他, 2004）。看護師と重症児が視線や身振り、会話を通して相互に影響を与え合い、その言葉や行動、意味が伝わることで、看護師と重症児との間に社会的相互作用が起こっている。

重症児のうち約7割が在宅で過ごしており（口分田, 2022a）、今後も増加する可能性が高い。在宅で過ごす重症児は、病院や施設と異なり、24時間体制の看護を受けることはなく、訪

問看護を利用しても週に数回程度に限られる。また、在宅環境では、高度な医療機器や専門スタッフが必ずしも揃っているわけではない。しかし、重症児が家族とともに過ごすことは、重症児に心理的安定をもたらし、家族にも精神的充足感をもたらすことが考えられる。さらに、地域社会から適切な支援を受けることで、家族の介護負担が軽減される可能性がある。また、重症児が個別的なケアを受けることにより、成長発達や生活の質の向上に寄与することが期待される。

訪問看護師は、時間的・空間的な制約がある状況下で、多様な表現を通じて意思を伝えようとする重症児とコミュニケーションを図り、関係を構築しながら看護を提供している。しかし、重症児の表現は微細かつ多様であり、訪問看護

*神奈川県立保健福祉大学

師を含む支援者が適切に認識し対応することが求められるものの、それは容易ではない。一方で、訪問看護師が実践する重症児との社会的相互作用は、円滑なコミュニケーションを促進し、在宅で過ごす重症児のニーズの理解を深め、看護の質の向上につながる可能性がある。著者は、訪問看護師と重症児の社会的相互作用に関心をもっている。しかし、訪問看護師を対象とした研究は限られており、先行研究の蓄積は十分とはいえない。そこで本研究では、研究対象を訪問看護師に限定せず、看護師と重症児の社会的相互作用に関する既存研究を概観することを目的とする。そのことによって、看護師さらには訪問看護師と重症児の社会的相互作用に関する有用な知見が得られると考える。

なお、本研究における「社会的相互作用」とは、Blumer (1969) や Mead (1934)、Simmel (1923)、菅野 (2003) の文献より「個人が他者と、まなざしや身振り、会話などを通してかわりを持ち、互いに関係を築き、言動やそれが含む意味を介して、互いに影響し合うこと」とする。新村 (2018) によると「相互作用」は、「互いに働きかけること」や「二個または二個以上の事物・現象が相互に作用しあうこと。また、そこから何らかの結果を生じること」となり、本研究において明らかにしたい訪問看護師と重症児のやりとりから、どのような関係が築かれ、互いに影響し合うかということまでを示すには「相互作用」という用語より「社会的相互作用」が適切であると考えられたため、「社会的相互作用」を用いることとする。

Ⅱ. 方 法

1. 対象論文の選定方法

文献の選定は2025年2月～3月に行い、検索期間を特に定めず、和文献と英文献を検索した。和文献は、医中誌WebとCiNiiを用いて、以下の検索式を設定した：「重症心身障害」AND「相互作用 OR コミュニケーション OR 意思疎通」AND「看護師 OR 看護」。「重症心身障害児」や「社会的相互作用」、「訪問看護師」では該当文献が抽出されなかったため、検索範囲を広げ、キーワードを設定した。社会的相互作用に関連する用語として「相互作用」、「コミュニケーション」、「意思疎通」を選択した。

英文献については、CINAHLとPubMedを用いて、和文献と同様の検索式を使用した。「重症心身障害」については日本重症心身障害学会の用語集を基に、以下の検索式を用いて検索を行った：（‘severe motor and intellectual disabilities’ OR ‘profound intellectual and multiple disabilities’）AND（‘interaction OR communication OR mutual understanding’）AND（nurse or nursing）。その結果、和文献420件、英文献21件が抽出され、引用文献からのハンドサーチ5件を加え、最終的に446件となった。重複文献23件を除外し423件が残った。423件の文献をタイトルと抄録から選択基準に照らして精査し、291件を除外し、132件が残った。その後、132件を精読し、除外基準に従って最終的に選定された文献は、和文献16件、英文献4件の計20件となった。（選定基準および除外基準など詳細は図1参照）。

2. 文献検討の分析方法

まず、抽出された文献の発表年、著者、研究分野などの基本情報を概観した。次に、文献を精読し、各文献から研究の目的、研究方法、主な結果を抽出し、研究目的の類似性に基づいて分類した。さらに、主な結果の記述をもとに、看護師と重症児の社会的相互作用がどのように研究され、どのような示唆が得られたのかを検討した。

3. 倫理的配慮

文献を取り扱う際には、著作権を侵害することがないように配慮した。

Ⅲ. 結 果

1. 文献の概要（表1）

文献の発表年に関して、最も古い文献は1995年（文献1）であり、次いで2004年（文献2）であった。2000年以前の文献は1件のみであり、2000年から2010年までに9件、2011年以降には10件が発表されている。2000年以降は、年ごとに0件から3件の範囲で継続的に発表されており、一定の頻度で文献が発表されていることが確認された。筆頭著者の所属は病院が10件、大学が8件、共同研究が2件であった。英語文献4件はすべて大学所属で、国籍は2件がアイルランド（文献4, 12）、1件がベルギー（文献11）、1件が日本（文献20）であった。

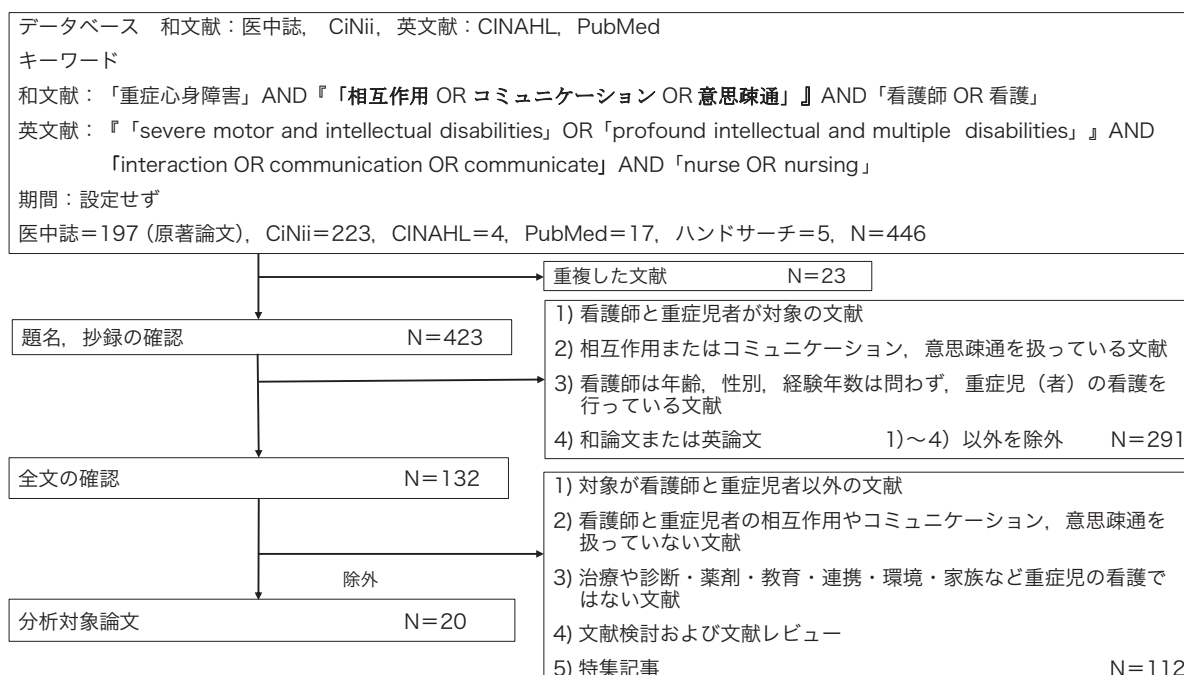


図1 文献検索の過程

文献掲載誌は学会・研究会誌が10件、学会論文集が5件、商業誌が3件、地方誌が2件で、学会誌の掲載が増加している傾向が見られた。商業誌に掲載された文献は2009年から2022年の間に3件あり、2件は英語文献であった。地方誌には2016年と2017年にそれぞれ1件ずつ掲載されていた。

研究対象については、20文献中19件が病院や施設での研究であった。対象者は看護師が10件、重症児が4件、看護師と障害者が3件、看護師と重症児およびその家族が1件、看護師または保育士と知的障害者が1件、重度の知的障害および多重障害のある患者とその家族・看護師・保育士・児童厚生員が1件であった。訪問看護師に焦点を当てた研究は1件（文献18）に限られた。研究デザインは質的研究が19件、量的研究が1件であった。質的研究では主に6～15名の看護師が対象となり、重症児は1～3名で実施されていた。量的研究では1325名の看護師を対象に質問紙調査を実施し、495名の回答が得られた。データ収集方法としては面接が最も多く13件を占め、その他には参加観察法4件（文献1, 2, 3, 20）、ビデオ等動画4件（文献4, 11, 12, 17）、再構成用紙1件（文献14）、看護記録1件（文献15）、ふり返し用紙（文献17）、質問紙1件（文献19）などが使用され、複数の方法を組み合わせた研究が6件あった。分析方

法としてはカテゴリー分類が7件、その他にKJ法、民族看護学データ分析、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ、グラウンデッド・セオリー、トライアングレーション、記述統計が使用された。グラウンデッド・セオリーを用いた分析は1件（文献12）、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いたものは1件（文献6）、エスノグラフィーを用いたものは1件（文献20）であった。

2. 文献の研究目的と結果

文献検討を行った20文献の研究目的は、重症児と看護師・介護者との相互作用における意思疎通の成立過程およびケア実践に関する要因の解明であった。研究目的は次の三つの要素に分けられる。第一に「ケア提供者の気づきを促す要因の探求」として、看護師が重症児との相互作用で「気づき」に関する因子を捉え、それが意思疎通にどのように影響を与えるかを明らかにする（文献1, 3, 5, 6, 11, 14, 20）。第二に「実践的なコミュニケーション手法の探求」として、非言語的コミュニケーションを使った相互作用の特徴と成立条件を整理する（文献2, 4, 7, 12, 15, 16）。第三に「ケアの意思決定に影響を与える要素の探求」として、看護師が重症児との関わりにおいて抱く思いややりがい、ケアに対する意義を検討する（文献8, 9, 10, 13, 17, 18, 19）。

表1 重症児者と看護師の社会的相互作用に関する研究の概要 (1)

文献番号	筆頭著者, 年, 国	研究目的	研究対象者 (支援者/ケア対象)	研究デザイン/データ収集 方法/データ分析方法	主な結果	結果分類
1	笹岡, 1995, 日本	重症児と看護師の関わり のなかで気づきに 関する因子と、 その因子が組み 合わさることで、 気づきの過程が 構成されている かを明らかにする	重症心身障害児 病棟に勤務する 看護師8名/重症 心身障害児病棟 に入所中の重症 心身障害児分類 によるI型6名、 III型4名	質的研究/参加 観察法とプロ セスレコード、 半構成面接/ KJ法	気づきを構成する 因子が6種類、 サイン・意味の 読みとり・知識・ 状況・看護師の 行動・思いのく みとり。気づきの パターンが6種 類、基本型・単 純型・確認型・ 試行錯誤型・思 いやり型がある	
3	平野, 2005, 日本	脳障害のため意 識や反応がない 子どもを、看護 師がどのように 理解し関わって いるかを明らかに する	子どもの担当 看護師7名、担 当以外で関わっ た看護師6名/ 小児外科病棟に 入院している 子ども4名とそ の親	質的研究/参加 観察法と面接 法/民族看護学 データ分析	看護師は、アラ ームやわずかな 変化を子どもの 声として意味づ けをしていくこ とで、生かされ ていくのではな く生きていくこ とを、その子ら しきを見出して いく	
5	福山, 工藤, 谷野, 2007, 日本	意思疎通が困難 な利用者の看護 実践を評価する 時、利用者との 間のやりとりが、 どのように行わ れているかを明 らかにする	重症児施設に 勤務している 看護師6名/施 設に入所してい る重症児	質的研究/半構 成面接/カテゴリ ーに分類	看護師の関わり として、利用者 のより多くの情 報を探し求め、 共に感じ共に 楽しむ、常に ポジティブな 考え、身体状 況を意図的に 受け止める感 性を、持つや りとりを実践 し、繰り返す ことで、看護 者側の一方的 な働きかけで なく、受ける 側の意図を 尊重した質 の高いケアの 充実につながる	
6	市江, 2008, 日本	看護師の重症 児への反応を 理解し意思疎 通が可能とな るプロセスを 明らかにする	重症児施設 の看護師15 名/重症心身 障害児施設に 入所中の重 症心身障害 児	質的研究/半 構成面接/修 正版グラウン デッド・セオ リー・アプロ ーチ	看護師は反応 のとらえ方に 自信が持たな い思いを抱 えながら、日 々の援助を考 え、自分のな かで納得が できるように 実際にかかわ っていくこと を繰り返すこ とで、反応が 理解でき、意 思疎通が可能 となるプロセ スになる	意思疎通の成 立過程におけ る看護師の気 づきの発達
11	Hostyn, 2013, ベル ギー	相互作用のダイ アド (2者の 間の関係) に 焦点を当て、 相互作用の経 験的知識も含 めて記述する	直接支援看護 師1名/PIMD 当事者 (16歳) : 重度知的障 害、筋緊張、 右上下肢の麻 痺、変形を含 む重度の運動 機能障害	質的研究/ビ デオと自由形 式のインタビ ュー/ビデオ 分析・観察評 価尺度・イン タビューデー タによる三角 測量	相互作用のパ ターンは看護 師がクライア ントに刺激 的と考えられ る活動を提供 し、クライア ントは警戒心 があり、反応 するものの、 自発的な行動 をとる機会が 限られていた 。看護師にと ってオープン であることは 相互作用の中 で重要な要 素であった	
14	川本, 2017, 日本	児の反応が示 す意味と、看護 師の接し方 の特徴を明 かにする	重症児を担 当した看護 師34名/重症 児1名 (11歳) アトピー性 皮膚病/不明 なため大島 分類測定不 能	質的研究/再 構成面接/カ テゴリに分類	児の反応は、 視線・表情・ 声を出す・身 体動作の4 つが共通し、 「感情の表 出」「意思の 表出」で構 成された。看護 師の接し方 は「反応を 読み取る」「 選択を示す」 であった	
20	Sato, 2022, 日本	当事者と介 護者がどのよ うにコミュニ ケーションを とっているか を明らかにす る	ダイケアセン ターの看護 師・福祉職 員 (保育士・ 児童厚生員) /ダイケア センターの利 用者である PIMD患者と その家族	質的研究/エ スノグラフィ ーの手法を用 いた参加観察 法とインタビ ュー/オープン コーディング とフォーカス ディングでテ ーマの特定	利用者とのコ ミュニケーシ ョンでは、利 用者の微妙な 反応を理解し 、何が言いた いのか、何が 必要なのかを 言葉やケアで 伝え返すとい う、この相互 作用がケアの 基本として重 要である	

表1 重症児者と看護師の社会的相互作用に関する研究の概要 (2)

文献番号	筆頭著者, 年, 国	研究目的	研究対象者 (支援者/ケア対象)	研究デザイン/データ収集方法/データ分析方法	主な結果	結果分類
2	望月, 2004, 日本	児の発する声に相互作用を展開しコミュニケーション能力を伸ばすための療育者の関わりを明らかにする	受持ち療育者 (看護師・支援課の職員)/施設入所中の重症児1名 (5歳): 低酸素脳症後遺症、大島分類1	質的研究/参加観察法/児の発する声の意味を考える分析	関わりは、必ず呼名する・話しかける・タッチングをする・抱っこをする・排泄の有無をチェックする・おむつ交換をした。声を発しても関わりがもてない、遠くから声かけの時は声を発することを止めることもあった	
4	Healy, 2007, アイルランド	重度の知的障害を持ち、非言語的なコミュニケーションを用いる入所者を支援する看護師のコミュニケーション戦略を探ること	重度知的障害を持ち非言語的なコミュニケーション方法を用いる入所者を支援する看護師10名/施設入所している重度知的障害があり非言語でのコミュニケーションの利用者10名	質的研究/ビデオ録画と個人面接・フォーカスグループインタビュー/言語的・非言語的コミュニケーション行為の頻度を決定することと内容分析	看護師は、看護師の問題・コミュニケーションの環境・代替的な方法・個人の選択の4つが重要であると認識していた。言語的コミュニケーションと非言語的コミュニケーションは同程度使用し、非言語的コミュニケーションが最も多く、言語行為では「質問」と「コメント」が多く、観察された相互作用でも同じであった。看護師は非言語的コミュニケーションをとる人々を社会的相互作用における対等なパートナーと見ることが推奨される	
7	宮原, 2009, 日本	聴覚刺激を行い、心身の安定や感情表出の効果を検証する	病棟看護師/重症心身障害児2名 (13歳) 調音白質ジストロフィー大島分類1、16歳レトリック候群大島分類5)	質的研究/把握表と観察表/表の把握と分析	聞き慣れた家族の声による聴覚刺激で快反応がみられた。患者一人ひとりに合ったコミュニケーションや刺激の方法を考え継続してかかわっていくことが大切である	個別ケアを通じた重症児の発達支援
12	Griffiths, 2016, アイルランド	「アチューニング (同調)」について述べることで、同調の概念を発展させるために用いられた質的方法論と解釈的枠組みを説明する	保育士1名と看護師1名/知的障害のある18歳の参加者1名 (保育士)、知的障害のある26歳の参加者1名 (看護師) の2組	質的研究/ビデオの記録 (参加者の言語的・非言語的な行動を秒単位で記録) /グラウンデッドセオリー	相互作用パターンは設定・存在・刺激・注意・行動・関与・同調の7つの概念で構成され、同調には、共感と協力という構成要素があり、相互作用のなかで急速に変化する。同じプロセスを使い互いに同調する能力をもつ	
15	濱田, 2018, 日本	異なる3事例のNICD (生活行動回復看護: Nursing to Independence for the Consciousness disorder and the Disuses syndrome patient) による介入の成果について検討すること	重症心身障害児施設の子看護師/重症児 (者) 3名 (12歳: てんかん、脳性麻痺、18歳: てんかん、精神発達遅滞、喘息、慢性呼吸不全、87歳: 精神発達遅滞、アルツハイマー型認知症、廃用症候群)	質的研究/数量変化のデータの収集と看護記録から行動の変化を収集/時系列で変化を分析	生後より障害を抱えており身体機能の低下が多いため更なる生活の獲得を目指すには、時間をかけて根気強く介入を継続することで生活の維持・向上が望める。発達の順序性を必ずしもたどらず可能なところから向上するという現象が見られた。大幅な発達の遅れがあるろうとも、発達段階の向上の可能性はある	
16	徳島, 2018, 日本	個別性に応じた看護ケアについて明らかにする	周産期総合母子センター看護師6名と重症児専門療育センター看護師5名/入院または入所中の重症児	質的研究/半構造化面接/カテゴリーに分類	重症児の個別性に応じた看護ケアは、快適な状態を保つケア・合併症に応じたケア・事故の出現を予測したケア・感情を読み取って応じるケア・発達を促すケアがあった	

表1 重症児者と看護師の社会的相互作用に関する研究の概要 (3)

文献 番号	筆頭著者, 年, 国	研究目的	研究対象者 (支援者/ケア対象)	研究デザイン/データ収集 方法/データ分析方法	主な結果	結果分類
8	福山, 2009, 日本	看護師が重症児との関わり をどのような思いで行って いるのかを明らかにする	重症児施設看護師6名/重症 児	質的研究/半構成的面接/カタ ゴリーに分類	看護師は、意思疎通が困難な重症児とのケアを通 じて、苦手意識、意思の伝達が成立した喜び、看 護実践への意欲を感じている	看護師の経験を通 じた専門性の深化
9	亀山, 2009, 日本	看護師が障害のある子ども の意思の表出を、どのよう に受け止めているのかを明 らかにする	小児病棟看護師5名と肢体不 自由児施設の病棟看護師4名 /障害のある子ども	質的研究/半構成的インタ ビュー/カタゴリーに分類	看護師は、日常的な臨床場面の中で生じるストレ スの多い出来事に対する反応を障害のある子ども の意思の表出と受け止めていた	
10	木村, 2010, 日本	看護師の利用者へのケア提 供に対するやりがいを感じ る	重症心身障害児 (者) 施設に 従事する看護師11名/重症 心身障害児 (者)	質的研究/半構成的面接面接 法/カタゴリーに分類	個別的な関わりでの難しさゆえに反応がみられたこ とや訴えがわかった時の喜びは大きく、その喜び がやりがいに繋がっていた	
13	谷藤, 2016, 日本	医療的ケアの高い重症心身 障害児 (者) と関わる看護 師が抱く思いを明らかにす る	病棟で勤務する看護師9名/ 医療的ケアの高い重症児	質的研究/面接によるインタ ビュー/カタゴリーに分類	コミュニケーションや観察・患者さんの気持ちを くみ取る事の難しさを感じつつ、患者の反応を捉 えやりがいやさらに学びたい、看護をより深めた いという気持ちを抱いていた	
17	是澤, 2017, 日本	患者の反応をどう捉え判断 して援助しているかを明ら かにする	病棟で勤務する新人看護師1 名 熟練看護師1名の計2名/ 対象重症者1名 (50歳代) 脳性麻痺による筋緊張の亢進	質的研究/ふり返り用紙と動 画・面接/考え方と関わり の違いや共通することにつ いての分析	それぞれ共通の認識はできているが、新人看護師 は患者の変化に応じた援助方法を見出すことが難 しく、熟練看護師は、本人の状態をアセスメント し、その状況にあったケアを提供しながら観察を 続け対応していた	
18	大北, 2019, 日本	在宅療養中の重症児をケア する際に抱く訪問看護師の 思いを明らかにする	重症児 (大島分類1~4) の 訪問看護ステーションに所属 する訪問看護師8名/訪問看 護を受けている重症児	質的研究/半構造化面接/ KI法	子どもを喜ばせたい・潜在する能力を信じるが、 ケアに自信が持てず、プロなのに情けないと感じ、 他者に依存したくなっていた。子どもは理解され にくい存在であり、単調さと痛みに縛られた存在 と捉え、専門性を発揮したいと願い、母からの情 報を活かし、想像力を駆使してケアを行っていた	
19	滝澤, 2021, 日本	看護師の共感の程度とその 関連要因を共感援助尺度を 使用し明らかにする	重症児 (者) 施設に勤務する 看護師1325名に質問紙配布 し495名の回答/重症児 (者)	量的研究/質問紙/記述統 計・2変量解析・重回帰分析	共感の高い看護師ほど重症児者の主観的な訴えを 重視し変化を感じとる姿勢が看護師と家族の相互 作用を促進し頼られる要因となる	

「研究結果」としては、看護師が重症児との関わりで非言語的コミュニケーションを駆使し、個別対応することで質の高いケアを提供できることが明らかとなった。また、看護師の専門性と成長がケアの質向上や患者・家族との信頼関係に寄与することも確認された。これらの研究結果は、研究目的で設定した三つの要素に対応しており、それぞれ以下の三点に分類できる。第一に「意思疎通の成立過程における看護師の気づきの発達」として、看護師は重症児の非言語的反応を通じて意思疎通を図り、重症児との相互作用により適切なケアを提供する（文献1, 3, 5, 6, 11, 14, 20）。第二に「個別ケアを通じた重症児の発達支援」として、個別のケアを通じた相互作用が重症児の発達を支援することが示された（文献2, 4, 7, 12, 15, 16）。第三に「看護師の経験を通じた専門性の深化」として、相互作用の中で得られる経験を通じて最適なケア方法を見出し、ケアの質向上と信頼関係の深化に繋がることが確認された（文献8, 9, 10, 13, 17, 18, 19）。

3. 訪問看護師と重症心身障害児の社会的相互作用に関する研究

在宅療養を行う重症児は増加しているが、訪問看護師に関する研究報告は1件（文献18）のみであった。この研究の目的は、在宅療養中の重症児をケアする訪問看護師の思いを明らかにすることである。訪問看護師8名を対象に半構造化面接調査を実施し、得られたデータはKJ法で分析され、10の象徴的概念に統合された。

社会的相互作用に関連する記述として、10の概念の1つ【喜ばせたい】において、訪問看護師は子どもの快のサイン（例：口をもぐもぐ動かす、穏やかな表情）を理解し、これに喜びを感じ、関わり方を工夫していたことが示された。このやり取りを通じて、訪問看護師は子どもから影響を受けているという社会的相互作用が確認された。しかし、関わり方の具体的な工夫については明示されていなかった。

4. 重症児と看護師の社会的相互作用に関する英論文の研究状況

文献検索の結果、重症児に関する和文献は多く見られたが、英文献は4件にとどまった。英語文献が少ない理由として、重症児という概念が日本の法制度に基づくものであり（口分田、

2022b）、海外ではこのような枠組みで障害児を包括的に捉えることが一般的ではない点が挙げられる。また、海外では疾患や障害ごとに個別の研究が行われており、「重症児」やそれに相当する語で検索しても該当する文献が見つかりにくい可能性がある。しかし、支援の必要性に関しては共通の認識があり、海外においても個別のニーズに応じた支援や研究が進められている。

4件の英論文のうち、3件は海外における重症児への看護に関する研究であり、国別ではアイルランドが2件（文献4, 12）、ベルギーが1件（文献11）、日本が1件（文献20）であった。海外の研究は、いずれも重症児と看護師の1対1の看護場面をビデオ録画し、インタビューや映像分析を通じて相互作用を検討したものであった。対象者には重症児のほか、重度の知的障害者や視覚障害、聴覚障害、身体障害を持つ者も含まれており、年齢は16歳から26歳であった。日本の英文献は1件のみで、重症児と看護師との社会的相互作用に関する研究であった。この研究は施設での実践を対象にしており、参加観察法とインタビューで行われ、映像分析は実施されていなかった。

Ⅳ. 考 察

1. 重症児とのかかわりにみる看護師の社会的相互作用の実践とその意義

本研究では、20件の既存研究を基に、看護師と重症児との社会的相互作用に関する先行研究の動向を整理した。その結果、2000年以降は継続的に文献が発表されており、関心が持続している分野である。重症児の増加が予測される中で、今後さらに研究の必要性が高まると考えられる。しかし、在宅での重症児に関する研究は少なく、主に病院や施設を対象とした研究が多数を占めていた。このことから、在宅看護に関する研究の進展が求められることが明らかとなった。

研究目的は、「ケア提供者の気づきを促す要因の探求」、「実践的なコミュニケーション手法の探求」、「ケアの意思決定に影響を与える要素の探求」の三つに分類された。研究結果は、「意思疎通の成立過程における看護師の気づきの発達」、「個別ケアを通じた重症児の発達支援」、「看護師の経験を通じた専門性の深化」の三つに整理された。

この研究目的と結果について、関連性が明確に示されており、例えば、「ケア提供者の気づきを促す要因の探求」を目的とした研究は、「意思疎通の成立過程における看護師の気づきの発達」に関連していた。このことは、看護師が重症児との相互作用を通じて、意思疎通を図り、その過程で気づきを得ていることを示唆している。また、「実践的なコミュニケーション手法の探求」を目的とした研究は、「個別ケアを通じた重症児の発達支援」に関連しており、非言語的なコミュニケーション手法が、個別のケアを通じて重症児の発達支援に寄与していることが示されている。「ケアの意思決定に影響を与える要素の探求」に関する研究は、「看護師の経験を通じた専門性の深化」に関連しており、ケア提供者である看護師の意識が看護師の成長ややりがいにつながる事が明らかとなった。これらの結果は、いずれも研究目的と密接に関連しており、相互作用の質を向上させる要因を理解するための重要な示唆を与えている。

また、上記で整理した一連の研究成果は、看護における社会的相互作用の意義を明確にするものである。菅野 (2003) は、社会的相互作用を人と人との関係構築のプロセスと捉えており、この視点は看護実践にも通じると考えられる。Orem (2001)、Peplau (1952)、Travelbee (1971) もまた、社会的相互作用がケアの基盤であり、対象者との信頼関係を築く上で重要な要素であると述べている。看護においては、社会的相互作用を通じて対象者の理解を深め、ニーズに応じた質の高いケアを提供することが求められる。看護師が重症児のニーズを的確にとらえ、信頼関係を構築し、その成長や健康を促進していくためには、社会的相互作用が果たす役割が極めて大きいといえる。

2. 訪問看護師と重症心身障害児の社会的相互作用を解明する必要性

本研究の文献検討では、訪問看護師に関する文献が1件のみであり、看護師と重症児との社会的相互作用について広く検討したにとどまった。しかし、訪問看護師と重症児との相互作用を明らかにすることは、訪問看護師が重症児のニーズを把握し、成長発達に即した看護を提供するために不可欠である。滝澤ら (2021) の研究では、看護師の共感姿勢が家族との相互作用

を促進し、家族から頼りにされる要因となった。また、訪問看護師の支援が家族の負担を軽減し、他者に頼る機会を提供する可能性が示唆されている。島田 (2024) は、家族が子どもに対して24時間ケアを行うことが無理であり、訪問看護師による支援が家族にとって重要であることを指摘している。

さらに、重症児にとって訪問看護師の存在は、身体的、心理的、精神的、社会的な発達に影響を与える重要な要素であり、訪問看護の役割には発達支援も含まれている (田中, 2022; 小川, 2021)。現在、訪問看護師と重症児との社会的相互作用のプロセスは明らかになっていないが、文献検討により、看護師のケアにはすでに社会的相互作用が組み込まれており、重症児との関わりの中で自然に行われていることが示唆された。Travelbee (1971) は、「人間対人間の関係は偶然に起こるものではなく、看護師が病人やその他の人々と相互作用を行う中で日々築かれるものである」と述べており、社会的相互作用は日常の関わりを通じて築かれ、社会の構築につながる事が示されている。このため、訪問看護師と重症児との社会的相互作用を明らかにすることは、重症児とその家族が地域社会で生活するために重要な視点である。

3. 社会的相互作用を研究するための方法論の検討

本研究の文献検討では、20件中4件がビデオなどの映像資料を用い、録画場面から看護師と重症児の相互作用を分析していた。市江 (2008) は、看護師への回顧的インタビューでは記憶の曖昧さが生じる可能性を指摘しており、観察によるデータの重要性が示唆された。英文献4件のうち3件はビデオによるデータ収集を行っており、そのうち2件は録画映像を視聴した上でインタビューを実施していた。ビデオ録画の活用により、リアルタイムに近いデータが得られる利点がある。一方で、録画には倫理的配慮や同意取得の困難さ、撮影機材の準備、日程調整など、実務的な課題が多くともなう。

O'Toole *et al.* (1989) によるとPeplauは、相互作用は変化が速く観察は容易でないが、それを理解し、解釈する力は看護実践に不可欠であると述べている。また、Peplau (1952) も

また、相互作用の複雑さを踏まえ、観察の単位を明示することの重要性を指摘している。看護場面における相互作用の実際を捉えるには、看護師がどのように反応し、理解し、関係を築いているかを明らかにする必要がある。そのため、ビデオを用いた観察および再生インタビューは、有効な研究手法の一つと考えられる。ただし、その活用には、倫理的・実務的課題にも十分配慮する必要がある。以上のことから、看護師と重症児の社会的相互作用を明らかにするためには、手法の工夫と慎重な設計が求められる。

V. 結 語

今回の文献検討により、看護師と重症児の社会的相互作用においては、看護師が非言語的コミュニケーションを通して子どもの反応を丁寧に捉え、個別的なケアを行っていることが明らかになった。これにより意思疎通が図られ、ケアの質や信頼関係が深まることが示されていた。また、こうした関わりを通して、看護師自身の専門性も深化していくことが示唆された。

一方で、訪問看護師と重症児との社会的相互作用についての文献は少なかった。今回の文献検討では20件中19件が施設や病院における看護を対象としていた。そのため、在宅での看護師と重症児との社会的相互作用についても同様のことがいえるかは不明である。看護において社会的相互作用を重視し扱うことは、対象者への理解を深め、対象者のニーズを満たし、看護の質を高めるために必要不可欠であると考えられる。したがって、訪問看護師と重症児との在宅における社会的相互作用についての研究が求められる。

謝 辞

本研究にご指導いただいた福島道子先生に厚く御礼申し上げます。本研究は神奈川県立保健福祉大学学内研究助成を受けたものである。本研究は湘南鎌倉医療大学大学院博士後期課程における研究の一部である。本論文は第49回日本重症心身障害学会学術集会にて発表した内容を加筆・修正したものである。本論文内容に関する利益相反事項はない。

VI. 文 献

- Blumer H.G. (1969)/後藤将之 訳 (1991): シンボリック相互作用論 パースペクティブと方法, 10, 12, 97-98, 勁草書房, 東京.
- 福山真奈美, 工藤靖子, 谷野町子, 他 (2007): 意思疎通が困難な重症心身障害児 (者) に対する看護師の関わりについて, 日本看護学会論文集小児看護, 38, 149-151.
- 福山真奈美, 工藤靖子 (2009): 意思疎通が困難な重症心身障害児 (者) のケアに携わる看護師が抱く思い, 日本看護学会論文集小児看護, 40, 51-53.
- Griffiths C., Smith M. (2016): Attuning: A Communication Process between People with Severe and Profound Intellectual Disability and Their Interaction Partners, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 29, 124-138.
- 濱田崇宏, 福良 薫 (2018): 重症心身障害児 (者) へのNICD介入の効果, 日本ヒューマン・ナースング研究学会誌, 6(2), 1-6.
- Healy D., Walsh P.N. (2007): Communication among nurses and adults with severe and profound intellectual disabilities: predicted and observed strategies, *Journal of Intellectual Disabilities*, 11(2), 127-141.
- 平野美幸 (2005): 人工呼吸器を装着し、脳障害のため意識も反応もない子どもへの看護師の関わり ―‘子どもの声’を聞き分ける―, 日本看護科学会誌, 25(4), 13-21.
- Hostyn I., Maes B. (2013): Interaction with a person with profound intellectual and multiple disabilities: A case study in dialogue with an experienced staff member, *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 38(3), 189-204.
- 市江和子 (2008): 重症心身障害児施設に勤務する看護師の重症心身障害児・者の反応を理解し意思疎通が可能となるプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 31(1), 83-90.
- 亀山千里 (2009): 重度・重複障害のある子どもの意思の表出に対する看護師の受け止め方, 日本看護学会論文集小児看護, 40, 42-44.
- 川本英津子, 万波知佳, 樽谷八千代, 他 (2017): 重症心身障害児が示すコミュニケーション反応の明確化と接し方の特徴 意思表出が困難な患児の看護場面の再構成から, 鳥取臨床科学研究会誌, 8(2), 109-116.
- 木村美香, 茂木幸子, 斉木栄子 (2010): 重症心身障害児 (者) 施設で働く看護師のケア提供に対するやりがい, 日本看護学会論文集小児看護, 41, 158-161.
- 是澤正晴, 森井千鶴栄, 岡田雅人, 他 (2017): 重症心身障害者の食事援助における看護師の思考と関わり～新人看護師と熟練看護師を比較して～, 鳥取臨床科学, 9(1), 24-31.
- 口分田政夫 (2022a): 理事長挨拶, 日本重症心身障害学会, <https://www.js-smid.org/about/message/> (最終閲覧日: 2025年1月19日).

- 口分田政夫 (2022b) : 重症心身障害・医療的ケア児者の概念と定義の歴史の変遷と現在の定義, 重症心身障害／医療的ケア児者 診断・看護実践マニュアル 改訂 第2版 (北住映二, 他 編), 2-9, 医学書出版, 東京.
- Mead G.H. (1934)／山本雄二 訳 (2021). 精神・自我・社会, 142, みすず書房, 東京.
- 宮原 希, 小林恵子, 春原亜矢, 他 (2009) : 精神臨床看護検討レポート (case 8) リラックス効果のある音楽・家族の声による聴覚刺激 感情表出の乏しい患者に対するかかわり, 臨床看護, 35(13), 2078-2083.
- 望月 泉, 北村愛子 (2004) : 重症心身障害児のコミュニケーション能力を伸ばすための一考察 ―児の発するサインに相互作用を展開して―, 日本看護学会論文集小児看護, 35, 86-88.
- 日本重症心身障害学会 : 用語集, https://js-smid.org/docs/J41_3_word.pdf (最終閲覧日: 2024年11月29日).
- 小川綾乃 (2021) : 第5章 5 子ども・障害をもつ子どもの看護, 地域・在宅看護論 (尾崎章子, 他 編), 244-252, 医歯薬出版, 東京.
- 大北真弓 (2019) : 重症心身障害児をケアする訪問看護師の思い, 日本重症心身障害学会誌, 44(3), 615-621.
- Orem D.E. (2001)／小野寺杜紀 訳 (2005) : オレム看護論―看護実践における基本概念 (第4版), 97-98, 医学書院, 東京.
- O'Toole A.W., Welt S.R. 編 (1989)／池田明子, 小口 徹, 川口優子, 他 訳 (1996) : 17 専門的な接近, ペプロウ看護論 看護実践における対人関係論, 200, 医学書院, 東京.
- Peplau H.E. (1952)／稲田八重子, 小林富美江, 武山満智子, 他 訳 (1973) : ペプロウ人間関係の看護論, 284-285, 297-298, 301, 医学書院, 東京.
- Sato T. (2022) : Creation of Care Through Communication by Nurses, Welfare Workers, and Persons (Children) With Profound Intellectual Multiple Disabilities at a Day Care Center, Emancipation From the Japanese "Shame Culture", *Advances in Nursing Science*, 45(2), E69-E93.
- 笹岡千枝, 田辺亜紀子, 勇 真紀, 他 (1995) : 重症心身障害児 (者) の欲求表現に関する看護者の気づき 食事・排泄・睡眠の場面を通して, 重症心身障害研究会誌, 20(1), 89-94.
- 島田珠美 (2024) : II章 7 疾病や障害を有する小児への在宅看護, 看護学テキストNICE地域・在宅看護論II 支援編 (改訂 第3版) (石垣和子, 上野まり, 徳田真由美, 他 編), 169-176, 南江堂, 東京.
- 新村 出 (2018) : 広辞苑 第七版, 1686, 岩波書店, 東京.
- Simmel G. (1923)／居安 正 訳 (1994) : 社会学 (上), 50, 白泉社, 東京.
- 菅野 仁 (2003) : ジンメル・つながりの哲学, 32, NHKブックス, 東京.
- 滝澤幸子, 富田幸江, 小林由起子 (2021) : 重症心身障害児 (者) に対する看護師の共感の程度とその関連要因, 日本健康医学会雑誌, 30(1), 32-44.
- 田中道子 (2022) : 6章 5 在宅療養児と家族のくらしを支える, 家族看護学を基盤とした地域・在宅看護論 第6版 (渡辺裕子 監), 313-330, 日本看護協会出版会, 東京.
- 谷藤晴香, 山下友美, 宮川めぐみ, 他 (2016) : 医療的ケアの高い重症心身障害児 (者) と関わる看護師が抱く思い, 国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 3(1), 72-76.
- 徳島佐由美 (2018) : 経験豊富な看護師による重症心身障害児の個別性に応じた看護ケア, 日本重症心身障害学会誌, 43(3), 531-536.
- Travelbee J. (1971)／長谷川浩, 藤枝知子 訳 (1974) : トラベルビー 人間対人間の看護, 173-174, 医学書院, 東京.

受付日: 2024年12月26日

採択日: 2025年5月23日

看護学分野における超越が生起する文脈と背景に関する国内文献検討

山田 由紀*

A Review of the Domestic Literature on Contexts
in Which Transcendence Occure and Background in the Nursing Field

Yuki YAMADA

Former Tokyo Healthcare University

Key Words : 看護学分野, 超越, 文脈, 背景, 看護ケア, 国内文献検討

nursing field, transcendence, contexts, background, nursing care, a review of the domestic literature

要 旨

本研究では、看護学分野の先行研究を概観・整理し、看護現場において超越が生起する文脈を明らかにすることを目的とする。国内の看護学分野における文献を対象とする文献検討とした。分析の結果、超越が生起する文脈では、1) 看護師がスピリチュアリティを尊重する。2) 病に苦しみながらも主体的に生きる感覚を得る。3) 終末期患者とその家族が安定した精神状態を保つ。この三つのカテゴリーが抽出された。超越が生起する文脈には、疾病や障害と生きなくてはならない、あるいは迫り来る死、あるいはADLの再獲得や治療を強いられるなど、SPペインを伴う状況がみられた。超越が生起する文脈は、看護師の超越に対する認識が必要で、患者の特性や患者を取り巻く環境を多面的に捉え患者の変化を観察しながら寄り添うことが求められるとともに、患者を少しでも生きやすくし、自分らしい人生や患者がポジティブな思考に向くような機会をもつ看護ケアが有効と考える。

I. 緒 言

医療においては、様々な事象に対し、科学的・実証的な観点から判断していくことが多い。例えば、患者を診察する際、医療機器を用いて血圧や心拍数、酸素飽和度などを計測し、あるいは様々な検査を実施し、それぞれの結果をもとに患者の状態や治療効果等を判定する。つまり、現場で発生する事象に対し、検査結果や治療の評価など、明確な現象や数値に基づき判断していくことが通例となっている。しかし、単に数値や現象をみるだけでは患者の状態を十分に把握できないことも少なくない。

その様な現場で発生する患者の事象に対し、「超越」という概念がある。超越とは、一般に限界を超えることを指す。看護学分野においては、自己の生物学的環境や神経系のはたらきを超えて、全体的な存在として捉えることが超越とされる（木

田, 2016)。また、「自己の存在の境界を超えていく自己超越の概念」として示されることもある(Newman, 1994)。看護実践においては、超越を通じて患者の身体的・心理的な苦痛を超えてその人らしさといった全人性を具えて存在することを可能にされている。看護理論においても、ジャン・ワトソンが、超越によって人々が自己や他者と尊厳を持って接すること、人間として精神的に成長することを可能にすると指摘している(Watson, 1992)。このワトソンの考え方は、従来の数値や現象中心のアプローチとは異なり、人間を全体として捉え、その人特有の価値観や個性を尊重するという視点を提示している。つまり、患者の人間性を中心に置き、個々の患者に合わせた看護を実践することが重要とされている。

また、マーガレット・ニューマン(2009)は、看護実践が病気中心のアプローチから脱却し、

*元東京医療保健大学

人間を一個の全体として捉え、その病いの経験を無条件で受け入れる人間中心のアプローチへと変化したと指摘している (Newman, 2009)。ニューマンは、患者が捉える超越という状態に対し、ありのままに率直に捉えることが重要であると述べている。超越の概念を用いた看護理論は、ケアリングや倫理的な観点から、人間的なケアやアプローチの大切さを示唆している。

看護現場においても、これまで数多くの超越に該当する事象や現象がみられる。それを中心的なテーマとした報告はあまりみられない。患者に寄り添った看護を展開するには、看護現場において、超越が生起する文脈や背景に検討することが重要と考える。しかし、超越が生起する文脈は患者によって様々で、そのような患者に対する看護ケアについても十分に検討された研究は不足している。

そこで本研究では、看護学分野の先行研究を概観・整理し、看護現場において超越が生起する文脈を明らかにすることを目的とする。また、その結果をもとに、患者に寄り添った看護ケアを実践するためには超越についていかなる視点をもつべきかについても検討する。なお、日本と海外では、文化的・社会的な背景が異なるため、超越が生起する文脈は、異なることも考え

られる。そのため、国内の先行研究に絞って検討・考察を進める。

Ⅱ. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究では、特に国内の看護現場において生起する超越およびその文脈を明らかにするため、国内の看護学分野における文献を対象とする文献検討とした。また、患者に寄り添った看護ケアを検討するために、患者を研究対象とした研究を対象とした。

2. リサーチクエスション

本研究のリサーチクエスションは、「看護学分野の国内文献において、超越はいかなる背景や状況において生起するのか」である。

3. 用語の定義

- 1) 超越：事象や現象を超えること、本研究においては、主に対象者に意義や目的を提供し、人としての存在や対応へと繋げていくことと定義した。
- 2) 文脈：超越という状態が生起する背景や状況、または、超越という状態へ導く人物。
- 3) スピリチュアリティ：霊性、魂、精神性などと訳されることもあり、人間の尊厳や存在意義などを表現するもの (日本看護科学

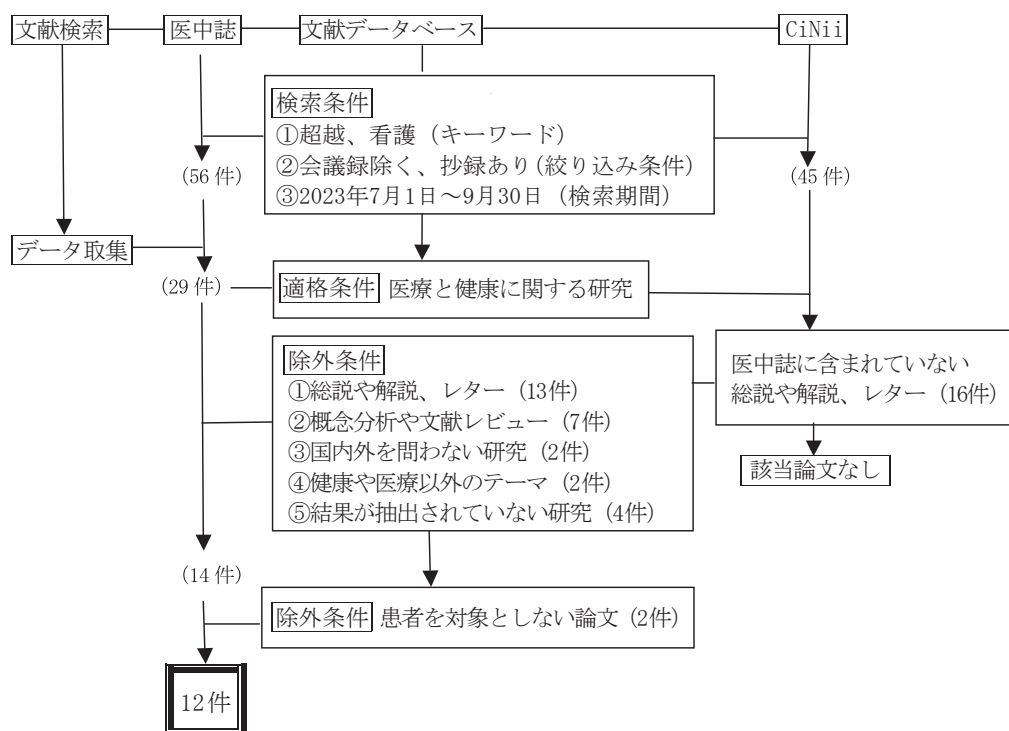


図1 該当論文の抽出プロセス

学会)。本研究では、対象者が意味や価値を見出す、あるいは信念を強化するよりどこと定義した。

4. データ収集方法

データ収集には、医学中央雑誌とCiNiiの文献データベースを使用した。キーワード「看護」と「超越」を用いて検索を行い、さらに「会議録を除く」及び「抄録あり」の絞り込み条件を適用した。検索期間は2023年7月1日から9月30日までで、結果として医中誌では56件、CiNiiでは45件が抽出された。

5. 分析方法

抽出された研究の抄録と本文を綿密に検討し、いかなる超越が生じたか、また、生じた文脈が示されている箇所を抽出し、カテゴリーにまとめ、抽象化した。また、論文から抽出された内容やカテゴリー化、あるいは、目的に合った文献検討が行えているかなどを含め、研究の厳格性や客観性を確保するために、質的研究を専門とする研究者1名からスーパーバイズを受けた。

6. 対象論文抽出における適格・除外基準

初期の選定プロセスで、医中誌からは臨床現場での様々な状況を広く捉えるために、①医療や健康に関する研究であることを適格基準とし、29件の論文を抽出した。次に、除外基準を5つ設定し、それぞれ、①総説や解説、レター（13件）、②概念分析や文献レビュー（7件）、③国内外を問わない研究（2件）、④健康や医療以外のテーマ（2件）、⑤結果が抽出されていない研究（4件）を除外した。

上記の結果、14件の論文を研究の対象とした。また、CiNiiにおいては、医中誌には含まれない総説や解説16件が表示されたが、これらは全て除外した。そこからさらに患者以外（看護学生や患者の家族等）を対象とした文献2件を除外し、最終的に12件を研究対象とした。

対象として選定された論文から、超越が生起する文脈に関する具体的な記述を抽出したうえで共通点を見出し、それらをカテゴリー化していった。

7. 倫理的配慮

著作権等の侵害が生じないように配慮しながら、対象文献の検討を進めた。

Ⅲ. 結 果

分析の結果、超越が生起する文脈では、以下の三つのカテゴリーが抽出された。

- 1) 看護師がスピリチュアリティを尊重する
- 2) 病に苦しみながらも主体的に生きる感覚を得る
- 3) 終末期患者とその家族が安定した精神状態を保つ

以下、看護学研究において超越が生起する文脈について説明する。

1) 看護師がスピリチュアリティを尊重する

このカテゴリーは、看護師がスピリチュアリティ（以下、SP）を尊重することで生じた超越を示していた。緩和ケア病棟に入院する終末期患者、又は、高齢者を対象とした論文においてみられた。

緩和ケア病棟に勤務する看護師が、患者のSP問題に対する具体的なケアについて検討した論文では、患者が信仰している宗教や聖職者との関わりを尊重し、超越的な存在を認めるケアの有効性が示唆されていた。例えば、新藤（2001）は、特に特定の宗教を信仰しない看護師も患者の超越的存在への認識をもつ必要性を指摘している。川崎ら（2005）は、「死が迫って来ると、人生の意味への問い、生きている目的、過去の出来事に対する後悔、死後の世界などへ関心をもち、人間はこの関心事を追及し、苦悩を持つ」と述べ、この苦悩を「スピリチュアルペイン（以下、SPペイン）」と定義した。終末期患者はこうしたSPペインを抱えやすく、看護師はSPケアを実践する役割と教育を受ける必要があるとの見解もみられる。この点、大塚（2007）は、終末期患者のSPケアにおいて超越者という存在を理解する必要性を指摘している。

高齢者は他の世代に比べて超越的な存在や意識の次元への関心が高い傾向にあるため、心身の全体的な健康のバランスを保つ必要がある。この点に着目してSPを健康の一つの側面と捉えて尺度を作成した研究では、SPの課題に対して自己と自己を超えたものとの関係の中で解決することが示唆されていた。つまり、高齢者は亡くなった家族や先祖、子孫と結びつき、見えない力によって生かされる自己超越の感覚が生じやすい傾向がみられたことから看護師が認識する必要性が示唆された（竹田，2007）。

2) 病に苦しみながらも主体的に生きる感覚を得る

このカテゴリーは、慢性的な疾患や障害を発症した患者が、日々の治療やリハビリを行いながら一生生活していく過程で生じた超越を示していた。本研究では、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脳血管障害、下降期慢性疾患、糖尿病などの病気を抱える患者を対象とした論文でみられた。

ALS患者は、身体機能の喪失に直面しながらも、思考や意識の明晰さは維持される。この残酷な状況を乗り越える過程において、従来の生活方法を越えた新しい生き方を模索し、新たな生を達成していく時に超越が生起していた（村岡，1999）。

脳血管障害患者は、罹患により失ったADL（Activities of Daily Living：日常生活動作）を再獲得し、それを拡大して生活を再構築していく。その過程では、自己効力感や意欲が重要な役割を果たしている。魚尾（2011）は、この過程の中で、自己効力感は障害と病気を抱える自己を受け入れ、揺るがない自己を確立し困難に立ち向かうことができ、自我を確立する時に超越が生起していたと指摘している。

下降期慢性疾患患者は、セルフケアの獲得を期待されながらも、やがて老化と病状の悪化に伴い、最終的には死を迎える。しかし、自己と環境への気づきが拡張し、人としての成長や発展を促す意味のある生を再解釈する、つまり、「自己超越」という状態が生じていた（谷本，2012）。

糖尿病患者にとって、病気をコントロールするには、生活習慣の修正が必要だが、従来の生活パターンを変えることは困難であることが多い。そこで、全体のバランスを取ることを目標として看護や治療が進められる。そうした中、糖尿病患者は、できる範囲で糖尿病の改善に良いと思うことは受け入れ、健康のために努力するが、すべてが医師の指示通りではなく、不可能と思うときや会社の付き合いなどについては無理をせず自分なりの基準でコントロールをするといった「超越的なバランス」に基づく行動をとっていた（劉，2022）。

3) 終末期患者とその家族が安定した精神状態を保つ

このカテゴリーは、死を意識する事象が身近にある患者の状況を示していた。主な対象者は、

終末期にある患者や在宅緩和ケアを受ける終末期がん患者であった。

終末期にあるがん患者の死までの過程は、多くの変化や喪失を体験し、存在の危機に直面するが、希望を持ち続けることで最期までその人らしく充実した生を生き切ることができるといわれている。患者は、自己の身体や現世での生命を越えた永遠に続くものに視点を向けることで、自分の死後に希望を託し、死を超越していた（射場，2000）。

在宅緩和ケアを受ける終末期がん患者とその家族の心情は、死を肯定的、積極的に捉えていると言われている。しかしながら、常に肯定的に捉えるのは難しく、病状の変化に伴い、揺れ動くことは十分に考えられる。そのような患者は、心理面では、生き延びた体験を通じて、自己の存在を包み込む生死のコントロールを超えた存在を意識化して不安定な心を落ち着かせ、与えられた命を最大限に生きようとする。こうした背景において超越が生起していた（京田，2018）。

Ⅳ. 考 察

本章では、1. 超越が生起する文脈 2. 超越が生起するメカニズムと看護ケアの方向性について考察を進める。

1. 超越が生起する文脈

本研究で対象にした論文においては、終末期患者や在宅高齢患者、ALS、下降期慢性疾患など、重篤あるいは慢性的な疾患を抱えている患者において超越が生起していた。闘病生活は苦しく、自分の力だけでは解決できないことが多い。しかし、その苦しい状態から逃れることもできない。そのような状態を何とか乗り越えたいという想いが超越の文脈にはあると考えられる。

第一のカテゴリーである「看護師がスピリチュアリティを尊重する」は、超越の手段とも考えられる。看護現場で看護師が向き合う患者たち、特に重篤な病気を抱えた患者たちは、常に苦痛や不安を抱え、身体的にも心理的にも疲弊した状態にある。さらに終末期や下降期にある患者たちは死を意識するとともに、自分の存在や人生の意味などを突き詰めて考えようとすることも少なくない。患者たちは、SPペインを経て、自分の存在を支え回復するための方策と

表1 該当文献の概要

テーマ	著者	掲載年	対象者	学会	研究方法
糖尿病患者の生活全体のバランス	劉 彦 他	2022	糖尿病患者	日本糖尿病教育・看護学会誌	質的研究・KJ法
臨床実習において看護学生が体験するスピリチュアリティの揺らぎ	伊藤佑紀子 他	2021	看護学生	北海道医療大学看護福祉学部学会誌	面接調査、質的記述法
自宅で限られた命を生きるがん患者の生と死に関する体験	京田亜由美 他	2018	がん患者	日本看護研究学会雑誌	面接調査・現象学的心理学アプローチを用いた質的記述的研究
エンドオブライフを生きる下降期慢性疾患患者のセルフケアのありよう ― ケアを導く患者理解の視点抽出の試み ―	谷本真理子	2012	下降期慢性疾患	千葉看護学会会誌	インタビュー調査・KJ法
配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティに関する質的研究	生田奈美可	2011	配偶者を亡くした高齢遺族	日本看護研究学会雑誌	半構成的面接調査・質的帰納的分析
脳血管系障害患者の日常生活拡大に関する研究意欲、自己効力感、自己効力感の形成の情報源との関係に焦点をあてて	魚尾淳子 他	2011	脳血管疾患患者	日本看護研究学会誌	質問紙調査、量的研究
自死遺族の自らを納得させようとするストーリーの萌芽抽出 自死遺族の思いを語る集いにおける逐語分析	吉野淳一	2011	自死遺族	集団精神療法	集団面接法
緩和ケア病棟の看護師におけるスピリチュアルケア	大えき美樹	2007	看護師	ホスピスケア在宅看護	質問紙調査・量的研究
高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発 妥当性と信頼性の検証	竹田恵子 他	2007	高齢者	日本保健科学学会誌	質問紙調査・量的研究
看護師が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相	新藤悦子	2001	看護師	日本がん看護学会誌	半構成的面接調査 質的帰納法
ターミナルステージにある癌患者の希望とそれに関連する要因の分析	射場典子	2000	がん患者	日本がん看護学会誌	参加観察と非構成的面接・質的分析
筋萎縮性側索硬化症患者における病いを意味づけるプロセスの発見	村岡宏子	1999	筋萎縮性側索硬化症患者	日本看護科学学会誌	参加観察と半構成的面接・グラウンデッド・セオリー

して看護師がスピリチュアリティを尊重するようになり、超越に至ったと考えられる。

また、第二のカテゴリーである「病に苦しみながらも主体的に生きる感覚を得る」には、慢性疾患患者や難病患者が、病気や障害を心身ともに超越していく過程が含まれていた。病気や障害は完治することではなく、患者は残りの人生を病気や障害とともに生きなくてはならない。そして、少しでも症状をやわらげ、過ごしやすくするために、時には生活スタイルの変更や、治療またはリハビリの必要性を強いられる。つまり、患者の希望とは別に、いわば受け身的に治療を受け、従来とは異なる生活習慣を余儀なくされ、そのうえでADLを新たに獲得していなくてはならない。それは、並々ならぬストレスを伴うことになるのは想像に難くない。この点、任・上野・青木ら（1996）は、慢性疾患は、長期的で、不確かで、さらに複数の疾患が重複していることなどから「慢性疾患を持つことが患者の生活に与える影響は大きく、患者にとってはストレスフルな状況を生じさせるものである」と述べている。

このようにストレスフルな状態にある患者が、病気や障害に苦しみながらも、主体的に生きる感覚を得るために、超越という状態に至ったと考えられる。

第3のカテゴリーである「終末期患者とその家族が安定した精神状態を保つ」は、終末期患者やがん患者など死を身近に迫っている状況を示していた。この場合の超越とは、残された日々を生きる中で、現実には迫り来る死を現実のものと受け止め、さらには受け入れて向き合うための方略の一つとも考えられる。具体的には患者それぞれが独自の考え方で死に対し希望やストーリーをもたせ、最期まで自分らしく生き切ろうとする姿勢を獲得することである。

以上のことから、超越が生起する文脈には、疾病や障害と生きなくてはならない、あるいは迫り来る死、あるいはADLの再獲得や治療を強いられるなど、SPペインを伴う状況がみられた。ただし、超越の生起に至るには、その状況を患者なりに乗り越えようとスピリチュアリティに関わる存在や事象を尊重するなど、患者自身の創意工夫が必要と考えられる。また、治療やリハビリは、医師や看護師、あるいは作業療法士

や理学療法士など、多職種とのかかわりのなかで進められる。また家族や地域とのかかわりも患者に何らかの影響を与えていることも考えられる。そうした周囲との関係性や社会的な背景など多様な要素が患者の中で調合されて超越に向かうと推察される。

なお、池田 他（2021）は、硬直的な状況下でのストレスや苦境に対して環境との相互作用しながら柔軟に対応するレジリエンス（resilience）のメカニズムの存在を指摘している。本研究における超越は、レジリエンスの中の回復維持期にあたると考える。

2. 超越が生起するメカニズムと看護ケアの方向性

前節でも述べたとおり、超越は、「SPを伴うネガティブな状況」に直面しそれを乗り越える状況において生起していた。超越を生起させた患者たちは、人生の終末である死を間近に控えている、一生治療やリハビリを続けなければならない状況にある、大きなSPを抱えているなどの状態にあった。人は日常的に、些細な事象でも一喜一憂する。しかし、ここで言う「ネガティブな状況」とは、そのような事象とは異なり、人生において残酷さや無力感を感じるほどに悲惨で、自分の存在や人生の意味を問い直す必要性に迫られるような事象である。この状況にある患者たちの多くは、これまでの人生で身につけてきた基本的な生活習慣・行動が失われるために変換や再獲得を迫られ、それを実現するには並々ならぬ試練に直面することとなる。

しかし、対象論文の患者は、苦痛や悲しみ、不安といったネガティブな感情に立ち向かっていた。そして自らの思考を巡らせ、あるいは宗教や聖職者などを通じてスピリチュアリティを尊重することで、事態を好転させ、自己の限界といえる困難な状況をそれぞれの患者独自の方法で乗り越えていた。

その方法は多種多様だが、例えば、緑や自然などの事象に触れることや、家族を守る存在として故人を位置づけること（生田，2011）などである。その意味で、超越は、特定の人との関係性や、対象物との関わりによって生起するともいえる。そのようにみると、超越は、患者と看護師が互いに影響を与え合う、つまり主観的なケアの成果（Watson, 1992）と考えること

もできる。このようなケアは、医療的な機械や処置のみでは遂行できず、人との関係性や援助があつてこそ、初めて成立するといえる。

では、看護師がそのような主観的なケアを実践するためにはどのような心構えが必要であろうか。この点については、結果でも述べたとおり、看護現場における超越をテーマとした論文で、看護師に対する示唆もみられた。それは、患者がSPペインを経験する中で超越という状態に至るには、看護師が患者が信仰する宗教や聖職者との関わりを尊重するなど、スピリチュアリティへの理解を深める必要があるといった指摘である。例えば、新藤（2007）は、特定の宗教を信仰しない看護師でも、患者の超越的な存在を認める必要があるとの指摘を行っている。また、大えき（2007）も、看護師が終末期患者のSPケアにおいて超越者という存在を理解する必要性を指摘している。

今後も、我が国においてはますます高齢化が進み、それとともに、対象論文の終末期患者や慢性疾患患者、糖尿病等の生活習慣病患者などが増えてくることが十分に予想される。看護現場では、従来の患者に寄り添ったケアはもとより、患者が少しでも生きやすくなり、自分らしい人生を全うできるケアが必要になると考える。このようなケアを実践するには、まず看護師の超越に対する認識が必要となる。具体的には、社会的背景や発達課題、スピリチュアリティなど、患者の特性や患者を取り巻く環境を多面的に捉えるとともに、患者の変化を観察しながら寄り添うことが求められる。また、今後の希望など患者がポジティブな思考に向くようなストーリーを聴取する機会をもつことも、超越を生起させるきっかけづくりに有効と考える。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、超越が生起する文脈について検討した。しかしながら、超越という状態やそれが生起する文脈は患者ごとに異なる。そのため、本研究で提示した事例がすべての患者に当てはまるわけではない。

また、本研究は文献研究のため、超越といえる状態に導くためにいかなるケアを実践すべきかについて、具体的な方法に踏み込んで検討するには至らなかった。今後、研究の精緻化に向

けて、患者を超越的な状態に導く具体的なケアに関して、文献のみにとどまらず、実際の患者を対象とした研究も必要と考える。それは今後の課題としたい。

VI. 引用文献

- 射場典子（2000）：ターミナルステージにある癌患者の希望とそれに関連する要因の分析，日本がん看護学会誌，14(2)，66-77.
- 池田清子，渋谷 幸，波田彌生 他（2021）：看護が引き出す回復力，レジリエンスで視点もアプローチも変わる，医学書院，東京.
- 生田奈美可（2011）：配偶者を亡くした高齢遺族のスピリチュアリティに関する質的研究，日本看護研究学会雑誌，34(2)，97-107.
- 伊藤佑紀子，天谷美紀（2021）：臨地実習において看護学生が体験するスピリチュアリティの揺らぎ，北海道医療大学看護福祉学部学会誌，17(1)，67-76.
- 川崎雅子，金子久美子，福岡幸子 他（2005）：終末期患者から学んだスピリチュアルペインとケア—症例との会話場面を通して—，新潟がんセンター病医誌，44(1)，27-31.
- 木田 元，須田 朗（2016）：基礎講座 哲学，ちくま学芸文庫，東京.
- 窪寺俊之（2017）：スピリチュアルケア研究 基礎の構築から実践へ，聖学院大学出版会，埼玉.
- 京田亜由美，神田清子（2018）：自宅で限られた命を生きるがん患者の生と死に関する体験，日本看護研究学会雑誌，41(5)，959-969.
- 村岡宏子（1999）：筋萎縮性側索硬化症患者における病いを意味づけるプロセスの発見，日本看護科学学会誌，19(3)，28-37.
- Newman A.M. (1994) / 手島 恵 訳（1995）：看護論 拡張する意識としての健康，医学書院，東京.
- 日本看護科学学会，看護学学術用語検討委員会，*n.d.* JANSpedia —看護学を構成する重要な用語集—，スピリチュアリティ.
- 任 和子，上野加寿子，青木直子 他（1996）：慢性疾患患者のストレス反応と行動特性について，京都大学医療技術短期大学部紀要，(16)，71-76.
- 大塚美樹（2007）：緩和ケア病棟の看護師におけるスピリチュアルケア，ホスピスケア在宅ケア，41 (15)，216-223.
- 大木秀一（2013）：文献レビューのきほん，看護研究・看護実践の質を高める，医歯薬出版株式会社，東京.
- 劉 彦，正木治恵，高橋良幸（2022）：糖尿病患者の生活全体のバランス，日本糖尿病教育・看護学会誌，26(2)，111-119.
- 新藤悦子（2001）：看護婦が語るがん末期患者へのスピリチュアルケアの様相，日本がん看護学会誌，15 (2)，82-91.
- 竹田恵子，太湯好子，桐野匡史 他（2007）：高齢者のスピリチュアリティ健康尺度の開発，妥当性と信頼性の検証，日本保健科学学会誌，10(2)，63-72.

谷本真理子 (2012) : エンドオブライフを生きる下降期慢性疾患患者のセルフケアのありよう ―ケアを導く患者理解の視点抽出の試み―, 千葉看護学会誌, 18(2), 9-16.

魚尾淳子, 河野保子 (2011) : 脳血管系障害患者の日常生活拡大に関する研究 ―意欲、自己効力感、自己効力感の形成の情報源との関係に焦点をあてて―, 日本看護研究学会雑誌, 34(1), 47-59.

Watson J. (1998) / 稲岡文昭, 稲岡光子 訳 (1992) : ワトソン看護論, 人間科学とヒューマンケア, 医学書院, 東京.

吉野淳一, 木村 睦 (2011) : 自死遺族の自らを納得させようとするストーリーの萌芽抽出 ―自死遺族の思いを語る集いにおける逐語分析, 集団精神療法, 27(1), 66-74.

受付日 : 2024年1月23日

採択日 : 2025年1月30日

資 料

OSCEに参加した1年次看護学生のコミュニケーションに関する学び

水野 妙子*, 阿部 恵子*, 松田 武美*

First-year Nursing Students' Learning about Communication
after Participating in the OSCE

Taeko MIZUNO, Keiko ABE and Takemi MATSUDA

Kinjo Gakuin University, Department of Nursing, Faculty of Nursing

Key Words : OSCE, コミュニケーション, フィードバック, 看護基礎教育, 模擬患者

OSCE, communication, feedback, basic nursing education, standardized patient

要 旨

目的：コミュニケーションを重視した看護技術を評価するOSCEを実施し、看護基礎教育における1年次学生のコミュニケーションに関する課題からの学びを明らかにした。

方法：看護学学士課程1年次学生50名を対象として模擬患者参加型OSCEを実施し、終了後に質問紙調査を実施した。「コミュニケーションに関する自己の課題としてどんな学びがあったか」について内容を抽出し、質的に分析した。

結果：50名全員から記述を得た。OSCEにおけるコミュニケーションに関する自己の課題に対する学びとして、【非言語コミュニケーションの効果】、【コミュニケーションの場の調整】、【コミュニケーションの目的の明確化】、【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】、【対象の疾患や病状への理解】、【生活者としての対象のニーズの把握】、【対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫】の7カテゴリーが生成された。

考察：看護基礎教育における早期からのコミュニケーションを重視した看護技術のOSCEによる形成的評価は実践的な教育につながり、学生の看護技術実践の際のコミュニケーションスキル向上につながるということが示唆された。

Abstract

Introduction: This study aimed to clarify what first-year nursing students learn about Communication in basic nursing education through an Objective Structured Clinical Exam (OSCE) that focusing on communication during nursing skills.

Methods: The OSCE was conducted for 50 first-year nursing students with a simulated patient. A questionnaire survey was administered after the OSCE, and the content was qualitatively analyzed regarding “the lessons learned as self-addressed issues related to communication”.

Results: All 50 first-year nursing students responded to the questions. Seven categories were identified as learnings regarding Communication for nursing students: [Effectiveness of nonverbal Communication], [Adjusting the communication environment], [Clarifying the purpose of Communication], [Awareness communication contents and processes], [Understanding the subject's illness and condition], [Understanding the subject's needs as a consumer], and [Communication devices tailored to the subject and the situation].

Discussion: Formative assessment using the OSCE, which focusing on communication with nursing techniques early in basic nursing education, leads to practical education and facilitates educational effects for improving students' communication skills.

* 金城学院大学看護学部看護学科

I. 緒 言

価値観の多様化や情報過多の現代社会において、医療におけるコミュニケーションは患者の適切な意思決定支援に重要な役割を果たしている（宮脇，2021）。コミュニケーションとは言語、あるいは言語によらないメッセージのやり取りを通して、ある個人が他の個人や集団に対して相互理解や相互関係を成立させたり、ある目的のために影響を及ぼしたりするために、情報やその意味を適切に伝達し共有する行為、手段および過程である（馬場，2021；日本看護科学学会，*n.d.*；鈴木，2025）。

近年、ICT（Information and Communication Technology）化による対人関係の希薄化が指摘されており、看護学生においてコミュニケーション能力の低下が懸念されている（厚生労働省，2019；玉木，2017）。看護基礎教育ではコミュニケーション能力の向上に向けた取り組みが重要視され、模擬患者（SP：Simulated Patient）を活用した実践的教育が推奨されている（厚生労働省，2011）。SPは医療系学生のコミュニケーションスキルなどの向上を目的として活用され、相手の感情を認識し尊重することや個性性を考慮した対応の必要性、価値観の多様性への気づきなどの教育効果が報告されている（肥後，2005；堀，2004；黒澤，2021；山本，2019）。また、標準模擬患者（SP：Standardized Patient）は専門的な訓練を受けた患者役を演じる人のことを指し、OSCE（Objective Structured Clinical Examination：客観的臨床能力試験）や実習、研修会等で活用されている（鈴木，2025）。

看護基礎教育においてもOSCEの導入は増加傾向であり、学生の学びの成果として自己の学修課題の明確化、課題解決に向けた行動、主体的な学修姿勢などが示唆されており、その導入目的のほとんどは看護実践能力および看護技術の評価である（小西，2013；高島，2021）。看護技術とは、『看護の問題を解決するために、看護の対象となる人々の安全・安楽を保証しながら、看護の専門的知識に基づいて提供される技であり、またその体系をさす』と定義され、「看護過程を展開する技術」、「対人関係の技術」、「生活援助技術」、「診療に伴う援助技術」、「身体ケアを提供する技術」、「認知・情動へ働きかけ

る技術」、「環境に働きかける技術」などに類別される（日本看護科学学会，*n.d.*）。この類別に基づき、OSCEに関する先行研究（柏木，2021；高島，2021；津田，2023）を分析すると、評価の主軸は「生活援助技術」および「身体ケアを提供する技術」に置かれており、コミュニケーションはこれらに付随する副次的な評価要素として位置づけられる。一方、SP参加型のコミュニケーション演習においては、主に「対人関係の技術」に焦点が当てられ、その多くは情報収集を通じた対象理解を重点に置いた面接形式が採用されている（堀，2003；藤野，2021）。しかし、このような演習ではコミュニケーションによる情報収集が主たる目的とされ、対象に対する身体的なケアや生活援助の実施は含まれていない。

このように、看護基礎教育の現状として、対象への実践的ケアである「生活援助技術」および「身体ケアを提供する技術」と、コミュニケーションによる対象理解に重点を置いた「対人関係の技術」は独立して教育されている。実際の臨床現場では、対象との対話を通じて信頼関係を築き、情報収集を通して対象理解をしながら身体的ケアや日常生活援助を提供し、対象に安心感を与えることが求められる。そこで、看護基礎教育における新たなアプローチとして、低学年の早い段階より、学生がSPとのコミュニケーションにより身体的および日常生活におけるニーズを把握し、それに基づいた日常生活援助を提供するOSCEを実施した。本研究は、看護基礎教育における1年次学生に対してコミュニケーションと日常生活援助を統合的に評価および育成することを目的としたOSCEにおいて、学生のコミュニケーションに関する課題からの学びを明らかにすることを目的とした。

II. 方 法

1. 対象者および調査時期

本研究の対象者は、SP参加型のコミュニケーション教育を取り入れた看護コミュニケーション論、基礎看護生活援助技術演習および基礎看護診療援助技術演習、基礎看護学実習（1）を履修したA大学看護学学士課程1年次学生108名の内、同意を得た50名とした。調査は2023年2月に実施した。

2. 調査方法および分析方法

対象者に模擬患者参加型OSCEを実施し、終了後に質問紙調査を実施した。

1) OSCE

本研究では、2課題のSP参加型OSCEを実施した。OSCEは形成的評価とし、評価者およびSPよりフィードバックをすることにより学修途上にある学生の看護実践能力の向上を目的とした。OSCEの課題として、①脳梗塞後片麻痺患者（70歳男性）への情報収集と環境整備、②軽度認知症患者（80歳女性）への情報収集と車いす移乗の介助としてシナリオを作成し、1課題20分で学生がSPに対して情報収集および看護技術を実施した。

2) 調査内容および分析方法

2課題のOSCEおよびフィードバック終了後に、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は自由記述回答とし、「コミュニケーションに関する自己の課題としてどんな学びがあったか」について内容を抽出し、類似性によってサブカテゴリー化およびカテゴリー化を行い、ネーミングした。

3. 倫理的配慮

本研究は、A大学「人を対象とする研究に関する倫理審査委員会」の承認（番号 R22034号）を受けて実施した。なお、倫理的配慮として、対象者の募集は授業外に実施し、研究参加の有無が授業等の成績判定時に影響しないことを説明した。また、対象者の自由意思による研究参加を保証した。

Ⅲ. 結 果

A大学看護学学士課程1年次学生50名（19.0±0.9歳）全員から記述を得た。OSCEにおける看護学生のコミュニケーションに関する学びとして81の記述を抽出し、19のサブカテゴリーと7つのカテゴリーに分類した。学生は、【非言語コミュニケーションの効果】、【コミュニケーションの場の調整】、【コミュニケーションの目的の明確化】、【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】、【対象の疾患や病状への理解】、【生活者としての対象のニーズの把握】、【対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫】の学びを得た。（表1）。カテゴリー名を【 】, サブカテゴリーを「 」、実際の記述を‘ ’として説明する。

1. 非言語コミュニケーションの効果

学生はOSCE実施後のSPおよび評価者からのフィードバックにより、【非言語コミュニケーションの効果】の重要性を認識した。このカテゴリーは5つのサブカテゴリーで構成された。

学生は‘表情がかたいと2事例とも指摘されたことと、自覚もあるため、対象者と接する時にはより穏やかな表情で接することを意識したい’、‘笑顔、声をほめてもらえたので、良さを生かしていきたい’といった「柔らかい表情での対応」、‘一つ一つの動作や確認が、相手に与える印象などに大きく影響を与えることを学び、相手が不快にならない接し方を心掛けたい’、‘患者の立場に寄り添い話をしたい’といった「寄り添った態度の重要性」について、SPや評価者のフィードバックから自己を振り返っていた。また、‘緊張していることがひしひしと伝わってきたと教えてもらったので、緊張していることが伝わらないようにしたい’、‘緊張すると早口になってしまうので、ゆっくり話すことと、間を作ることを意識して関わっていききたい’などの「自己の緊張感が表出しない対応」の重要性を認識した。さらに、‘声の大きさやトーン、話すスピードについてアドバイスをいただいたので、高齢の患者と接するときに生かしたい’、‘声のボリュームに気を付ける’といった「声の適切性」、‘触れてくれてうれしかったと言っていただけで話の仕方は、これからも使っていきたい’といった「効果的なタッチング」について、フィードバックによって意識化された。

2. コミュニケーションの場の調整

学生はSPとのコミュニケーションを通して、【コミュニケーションの場の調整】の必要性を学んでいた。このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成された。

学生は‘場と環境を客観的に見られるようにする’、‘入室の際にもっと周囲を見る’など、「コミュニケーションの場の把握」の必要性に気づいた。また、‘会話以外にも気が遣えるようにしたい’ことにより‘患者が話しやすい状況を作ることが大切だと感じた’など「コミュニケーション環境の調整」をする能力も必要であることを認識した。

表1 OSCEにおける1年次看護学生のコミュニケーションに関する課題からの学び (1)

カテゴリー	サブカテゴリー	実際の記述
非言語コミュニケーションの効果	柔らかな表情での対応	“表情がかたい”と2事例ともに指摘されたことと、自覚もあるため、対象者と接する時にはより穏やかな表情で接することを意識したい
		笑顔をはめていただいたので、日ごろから大事にしたい
		笑顔、声をほめてもらえたので、良さを生かしていきたい
	寄り添った態度の重要性	やさしい雰囲気や声などを意識する
		一つ一つの動作や確認が、相手に与える印象などに大きく影響を与えることを学び、相手が不快にならない接し方を心掛けたい
		患者の心身の状態をしっかり理解して、患者の立場になってという声掛けをされたいか自分に置き換えて考えてからコミュニケーションを取る
		患者の立場に寄り添い話をしたい
	自己の緊張感が表出しない対応	気遣いができていると言われたので、今後の実習で生かしていきたい
		相手の目を見て話を聞く
		緊張していることがひびきと伝わってきたと教えてもらったので、緊張していることが伝わらないようにしたい
コミュニケーションの場の調整	声の適切性	話が止まって不安になるが、その不安を患者にうつさないようにしたい
		緊張のしすぎだと思ったので、もう少し自信をもって実習や生活の中で話すことを意識したい
		緊張すると早口になってしまうので、ゆっくり話すことと、間を作ることを意識して関わっていききたい
		話していて、敬語がおかしいなと感じる点があったため、患者と話すときには変な力をいれすぎないようにしたい
	効果的なタッチング	実際の患者と話すときには、もっと緊張したり焦ったりして、こちらの焦りが伝わってしまうかもしれないので落ち着いて話を進めていく
		声の大きさやトーン、話すスピードについてアドバイスをいただいたので、高齢の患者と接するときに生かしたい
		声のボリュームに気を付ける
	コミュニケーションの場の把握	‘触れてくれてうれしかった’と言っていただけ話の仕方は、これからも使っていきたい
		場と環境を客観的に見られるようにする
		入室の際に、もっと周囲を見る
コミュニケーションの目的の明確化	コミュニケーション環境の調整	会話以外にも気が遣えるようにしたい
		患者が話しやすい状況を作ることが大切だと感じた
	コミュニケーションの優先順位	沈黙をなくして、患者の目的（何のために患者のところへ行ったのか）を果たせるようにする
		患者に何を一番に聞きたいのかを持って、患者の前に立ちたい
コミュニケーションの目的の明示	対象へのコミュニケーションの目的の明示	患者と話すときは、どういった目的で部屋を訪れたのかを説明してから話をする

表1 OSCEにおける1年次看護学生のコミュニケーションに関する課題からの学び (2)

カテゴリー	サブカテゴリー	実際の記述
コミュニケーション内容とプロセスの意識化	コミュニケーション方法の工夫	まずは挨拶（どうやってしたら自然か）
		最初に挨拶をすることが大切
		全体の流れをよくしていきたい
		コミュニケーションの話の広げ方や、タイミング、つなげ方を見直せた
		話す内容を工夫するようにしたい
		話の振り方とか聞き出し方とかが学べた
		Yes, Noで答えられる質問を多くしてしまっただけで、患者が話を広げられるような質問ができるようにしたい
		どのように話すと話しやすいか、どのような話をすると快く思っていただけなのかを知ることができたので、話の流れを考えながら話せるようにしたい
		処置などをすすめる際など、沈黙にならないようにしたい
		自分の話をしてもらった後に、そこから何を話していくべきか分からなくなることが多かったのですが、この経験を生かして話を続けられるコツを見つけていきたい
	共感的言語の選択	一つの話題で、たくさん話を広げられるようにしたい
		認知症の患者と話す機会があったら、環境みて患者の興味をひくことができるポイントをみつけない
		質問の幅を増やすために整理する
		体調や困っていることについて、もっと詳しく聞けるように工夫しようと思った
		一つの情報から、より多くの情報を引き出せるようにしたい
		患者の気持ちに寄り添って理解が深められる会話を日々意識していきたい
		今後は患者が不安に思わず、この看護師に寄り添っていいんだなと思ってもらうことが第一だと思うため、会話の中で患者が不安にならないような言葉選びをしたい
		共感が少し薄いという意見をもらい、言葉での反応を努力したいと感じた
		共感すると話題を広げられる可能性があるため、共感できるところは共感したい
		患者の表情を見て、私の提案に乗り気じゃないと分かってもその後どうしたらよいか分からなかったもので、その場合どうすべきか考えていきたい
	同意のプロセスの意識化	一つ一つの動作に、「○○します」ではなく、「○○して良いですか」と聞くようにしたい
		考えていることは止めず、まわりを見て、どうしたら良いかと考えていることを変えられるようにし、新しいヒントを見つける
		相手のことを否定しないように改善策と一緒に考えたりなど、患者を一人にせず、共に治すことを意識したい
		話の流れを利用して「○○しませんか」と同意を取りたい

表1 OSCEにおける1年次看護学生のコミュニケーションに関する課題からの学び (3)

カテゴリ	サブカテゴリ	実際の記述
対象の疾患や病状への理解	事前情報による対象の症状の予測	患者情報をしっかり読む 事前情報をもっとしっかり把握したうえで、患者とコミュニケーションをとることが大切だ 病名からどのような症状があるかを予測して、実際確かめるとポイントの高いコミュニケーションになると思う
	疾患や病状に関する情報の把握	患者の症状の現状や経過を聞くようにする
		病気と物事の理解の関係を読み取る力をつける
		病状についての情報収集をしっかりとしたい
	対象の疾患を理解した不安への対応	痛みや感覚の有無など病気によって聞くべきこと、確認するべきことがあると認識できた 患者の疾患を理解した対応をしていくことが大切だと思ったので、疾患について学んでいく必要があると思った 病気の程度について、『絶対に治る』とは言い切れないと思ったので、もっと病気について学んで、患者の不安を和らげるようになるようにしたい
生活者としての対象のニーズの把握	対象の潜在的ニーズ表出への工夫	話を認識して患者のニーズを汲み取る 楽しい話題だけでなく、困っている部分をもっと引き出して看護につなげたいと思った 患者が思っている気持ちや行動などを読み取って、行動に移したり声掛けを行っていききたい 患者がどんなことを思っているのか、どんなことに支障が出ているのか細かく聞いていたり、患者ができなくて困っていることは何なのかを情報収集できるようにしたい 話をそのままにせず、具体的に掘り下げて、患者が本当に言いたいことは何かをきちんと聞き出せるようにする 話している内容から、認知症の症状と体調不良など様々な可能性について考えられるように、思い込みで会話をしないように気を付けたい 看護師として患者へのアセスメントをしないといけないので、日常会話だけでなく、体調面、病状面に対しても質問し、具体的に聞けるようにしていきたい
		患者が、今、何が不安で何に困っているのかを考えながら、患者の話を聞く
		患者の気持ちやどのようなのか考え、共感していけるようになるために、まず患者の気持ちや思いを考えられるようにしていきたい
		身体の状態について詳しく聞くことができなかったで、身体をつらい場所や動き具合を聞きたいと思った 今後は日常生活で不便なところを聞いて、不便さ、不安を解消できるようにしたい
		アセスメントできるように、患者の状況などを意識して情報収集していきたい
	日常生活行動の尊重	患者の状況を、質問を通して理解する
		身体の状態や生活するうえで、不便・不安はないかをうまく聞き出していききたい
		物品を配置するときに患者の意見をきちんと聞く（患者が使いやすいかなど、患者が気持ちよく入院生活が送れる環境整備が重要）

表1 OSCEにおける1年次看護学生のコミュニケーションに関する課題からの学び (4)

カテゴリー	サブカテゴリー	実際の記述
対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫	認知機能に応じた傾聴・受容の工夫	認知症患者への援助を学ぶ
		患者や状況に合わせて、話の仕方を変えていきたい
		認知機能に障害がある方など、話がぐちゃぐちゃになったりしていても、否定したりせずに、よく話を聞いてあげられるようにしたい
		見当識障害の患者には否定しないということを学んだ
		あまり話さない患者に対しては話が途切れてしまい、気まずい空間にしてしまったため、患者に合わせた話し方ができるようにしたい
	自己の援助に対する確認行動の重要性	疾患それぞれに合わせた配慮の仕方について学ぶ
		看護の視点から見て、患者の安楽を考えながら話したい
		物品を配置し終わったら、その場所で本当にかいのか患者と確認する

3. コミュニケーションの目的の明確化

学生はSPとのコミュニケーションにおいて、【コミュニケーションの目的の明確化】の重要性を学んでいた。このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成された。

学生は、‘患者の目的（何のために患者のところへ行ったのか）を果たせるようにする’、‘患者に何を一番に聞きたいのかを持って、患者の前に立ちたい’という「コミュニケーションの優先順位」を考えることにより、意図的なコミュニケーションが可能になることに気づいた。また、‘患者と話すときは、どういった目的で部屋を訪れたのかを説明してから話をする’など「対象へのコミュニケーションの目的の明示」をすることで、円滑なコミュニケーションにつながることを体感した。

4. コミュニケーション内容とプロセスの意識化

学生はSPとの対話を重ねることで、【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】について学んでいた。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成された。

学生は‘全体の流れをよくしていきたい’、‘Yes, Noで答えられる質問を多くしてしまったので、患者が話を広げられるような質問ができるようにしたい’など、円滑なコミュニケーションには「コミュニケーション方法の工夫」が必要であることを実感した。また、‘患者の気持ちに寄り添って理解が深められる会話を日々意識していきたい’、‘患者が不安に思わず、この看護師に寄り添っていいんだなと思ってもらうことが第一だと思うため、会話の中で患者が不安にならないような言葉選びをしたい’など「共感的言語の選択」の必要性に気づいた。さらに、‘患者の表情を見て、私の提案に乗り気じゃないと分かってその後どうしたらよいのか分からなかったで、その場合どうすべきか考えていきたい’と対象からの同意が得られない場合の対応に苦慮する場面もみられたが、‘考えていることは止めず、まわりを見て、どうしたら良いかと考えていることを変えられるようにし、新しいヒントを見つける’ことや‘相手のことを否定しないように改善策と一緒に考えたりなど、患者を一人にせず、共に治すことを意識したい’、‘話の流れを利用して「○○しませんか」と同意を取りたい’など、柔軟で建設的なアプ

ローチを模索しており、提案したケアに対象が同意する過程である「同意のプロセスの意識化」を重視していた。

5. 対象の疾患や病状への理解

学生はSPとの対話を通して、コミュニケーションにおける【対象の疾患や病状への理解】の必要性を学んでいた。このカテゴリーは3つのサブカテゴリーで構成された。

学生は、対象とのコミュニケーションの前に‘事前情報をもっとしっかり把握’し、その情報から‘病名からどのような症状があるかを予測’する「事前情報による対象の症状の予測」の必要性に気づいた。また、予測に基づき‘患者の症状の現状や経過を聞くようにする’ことにより‘病気と物事の理解の関係を読み取る力をつける’過程である「疾患や病状に関する情報の把握」の重要性について認識した。さらに、‘患者の疾患を理解した対応をしていくことが大切だと思ったので、疾患について学んでいく必要があると思った’と疾患について学ぶことが「対象の疾患を理解した不安への対応」となり、‘病気の程度について、『絶対に治る』とは言い切れないと思ったので、もっと病気について学んで、患者の不安を和らげるようになりたい’と対象の不安軽減へのケアにつながることを学んだ。

6. 生活者としての対象のニーズの把握

学生は生活者としての対象を認識し、日常生活における【生活者としての対象のニーズの把握】について学んでいた。このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成された。

学生は、‘患者が、今、何が不安で何に困っているのかを考えながら、患者の話を聞く’といった対象の思いや困難に耳を傾け、「対象の潜在的ニーズ表出への工夫」の重要性に気づいた。また、‘身体の状態や生活するうえで、不便・不安はないかをうまく聞き出していきたい’ことや‘物品を配置するときに患者の意見をきちんと聞く（患者が使いやすいかなど、患者が気持ちよく入院生活が送れる環境整備が重要）」と対象の使いやすさへの配慮といった日常生活に着目しており、「日常生活行動の尊重」について学んだ。

7. 対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫

2課題のOSCEを実施することにより、【対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫】

を学んでいた。このカテゴリーは2つのサブカテゴリーで構成された。

認知症患者のOSCEを通して、学生は‘患者や状況に合わせて、話の仕方を変えていきたい’ことや‘認知機能に障害がある方など、話がぐちゃぐちゃになったりしていたとしても、否定したりせずに、よく話を聞いてあげられるようにしたい’など、相手の能力に合わせてコミュニケーション方法を柔軟に変え、傾聴する「認知機能に応じた傾聴・受容の工夫」の重要性に気づいた。一方、片麻痺患者のOSCEを通して、‘物品を配置し終わったら、その場所で本当に良いのか患者と確認する’といった‘疾患それぞれに合わせた配慮の仕方について学ぶ’ことが、適切なコミュニケーション手段を用いた‘自己の援助に対する確認行動の重要性’への理解につながった。

Ⅳ. 考 察

コミュニケーションを重視した看護技術のOSCEにおいて、研究結果から抽出した7カテゴリーを総合的に検討した結果、5つの教育への示唆が得られた。それらについて考察する。

1. 対象との信頼関係構築に影響を与える非言語コミュニケーション

対象との信頼関係の構築に影響を与える非言語コミュニケーションから、【非言語コミュニケーションの効果】と【コミュニケーションの場の調整】を生成した。

コミュニケーションには、さまざまな伝達経路（チャネル）があり、相互に関係しながら作用している。その分類として、主に言語コミュニケーションと非言語コミュニケーションがあり、さらに、非言語コミュニケーションは、音声を含む音声的と含まない非音声的コミュニケーションに分類される（石川，2022）。非音声的コミュニケーションとして、①身体動作、②接触行動、③身体的特徴、④空間的距離・位置、⑤人工物、⑥環境の6つの要素があり、これらを活用することでコミュニケーションがより効果的になる。学生は、声の大きさ、トーンなどによる気遣いである音声的コミュニケーションと、笑顔や緊張など表情やスキンシップによる接触行動である非音声的コミュニケーションから成り立つ【非言語コミュニケーション

の効果】への認識を深めたことが示唆された。また、患者との対話環境を調整することの重要性を学び、非音声的要素の環境である【コミュニケーションの場の調整】が円滑で建設的なコミュニケーションに大きく寄与することを、自己の課題を通して認識したことが示唆された。

形成的評価としてのOSCEにおいて、SPや評価者からのフィードバックにより、学生が「柔らかい表情での対応」や「声の適切性」などの非言語コミュニケーションが対象に与える影響の大きさを認識できたことは有意義であったと考える。また、学生は自己の非言語コミュニケーションスキルの課題を把握し、そのスキルを向上させる貴重な機会となっていることが示唆された。非言語コミュニケーションスキルの習得にはフィードバックを活用した継続的な学びが不可欠であり、それを支援する学修環境の提供が必要である。

2. コミュニケーションの方向性の明確化および意識化

コミュニケーションの方向性の明確化および構造化から、【コミュニケーションの目的の明確化】と【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】を生成した。

看護師にとって、コミュニケーションは疾患の理解や家族関係や社会的役割の把握、治療に関する情報提供など様々な目的のために活用される重要なスキルである（中谷，2015）。OSCEを通して、学生は【コミュニケーションの目的の明確化】により、意図的なコミュニケーションによる効果的な情報収集が可能となることを学んでいた。また、【コミュニケーションの目的の明確化】は【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】にとってコミュニケーションを方向づける点で重要であることを認識した。不安の傾聴、病状や治療内容、退院後の注意点の説明など、コミュニケーションを行う目的を意識することにより、学生は「コミュニケーション方法の工夫」や‘対象の気持ちに寄り添い、理解が深められる会話を意識する’ことや‘対象の不安に配慮した言葉選び’など対象の立場を考慮した「共感的言語の選択」を模索し、「同意のプロセスの意識化」を重視する姿勢で対象の心情を推し量りながら適切なコミュニケーションの在り方を考えていた。トラベルビーは

コミュニケーションを変動的な相互のプロセスとしてとらえ、その達成すべき目標は人を知ること、病人の看護上のニーズを確かめ満足させること、看護の目的を遂行することであると述べている（岡谷，2015）。コミュニケーションの目的の明確化は、効果的なコミュニケーション手段の選択、対象理解のための相互作用における指針であり、学生がこの重要性を認識できたことは質の高い看護実践への第一歩であるといえる。今後も、学生が目的意識を持ち、対象と信頼関係を構築しながら相互理解を深めるコミュニケーションができるように支援していく必要がある。

3. コミュニケーションにおける相互作用による対象の理解とニーズの把握

コミュニケーションにおける相互作用による対象の理解とニーズの把握から、【対象の疾患や病状への理解】、【生活者としての対象のニーズの把握】を生成した。

『生活者』とは、疾病や障害を抱えながらも、個の歴史の中で培われた自らの価値観や生活信条に基づいて行動しようとする主体的な存在である（菊池，2022；吾郷，2009）。看護実践において、その人の健康状態だけに着目する『患者』としてではなく、価値観や人生観などを持つ『生活者』として関わるのが重要である（日本看護協会，2023）。本研究におけるOSCEにおいて、学生は対象と対話をしながら環境整備をする中で対象の意向を確認し、快適に過ごすだけでなく自立して生活できる環境の提供を模索していた。学生は身体状況と日常生活が連続していることに気づき、「日常生活行動の尊重」の重要性を理解し、「対象の潜在的ニーズ表出への工夫」を促すことにより真の【生活者としての対象のニーズの把握】につなげることができるとを学んだ。

OSCEを通して、学生は個別性のある看護技術である「対象の疾患を理解した不安への対応」にとって、コミュニケーションの前に「事前情報による対象の症状の予測」をし、コミュニケーションによる対象からの情報収集を通して「疾患や病状に関する情報の把握」をすることの重要性に気づいた。看護師の臨床判断において、事前情報の適切な解釈が意思決定プロセスの出発点となることが示唆されている（服部，2021）。また、

対象理解において、対象の感情や思考、療養環境における状況や文脈から対象の内面と外的状況を多角的に解釈する能力が求められている（磯野，2023）。今後、看護基礎教育において、専門知識による事前情報の解釈力を高めるための教育と、対象を多角的にとらえた生活者としての対象理解ができる教育とを統合した教育が必要であることが示唆された。

4. 個別性を理解したコミュニケーション

個別性を理解したコミュニケーションから、【対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫】を生成した。

コミュニケーションの過程には、コンテキスト、送り手、ノイズ、メッセージ、フィードバック、チャネル、受け手の7つの構成要素が存在し、これらは対象者独自のコミュニケーションの意味づけに影響を与えている（杉本，2005）。送り手である看護師の役割は重要であり、受け手である患者の年齢や発達段階、言語の認知能力および知覚能力に合わせる事が求められる（日本看護科学学会，*n.d.*）。本研究では、軽度認知症患者を対象としたOSCEを実施し、学生は「認知機能に応じた傾聴・受容の工夫」の重要性を学んだ。また、片麻痺患者を対象としたOSCEでは、学生は対話をしながら環境整備をする中で対象の意向を確認し、「自己の援助に対する確認行動の重要性」によって対象が快適に過ごすだけでなく自立して生活できる環境の提供を模索した。看護場面ではコミュニケーションの受け手である対象個々の特性を考慮し、その反応を確認しながらコミュニケーションを調整する姿勢が求められる。今後、さらに多様化する対象のニーズを尊重したケアを提供するために、OSCEを活用した実践的なコミュニケーション教育の充実が必要不可欠である。

5. 看護基礎教育におけるOSCEによる評価の有効性

本研究のOSCEに参加した学生は学士課程1年次であった。このような看護基礎教育の初期段階ではありながらも、OSCEにより看護におけるコミュニケーションの基盤となる概念を学んでいた。SPによるコミュニケーション演習は臨場感を高め、対象に寄り添う援助者としての姿勢を育成していることが示唆されている（荻，2007）。看護基礎教育における早期からのコ

コミュニケーションを重視した看護技術のOSCEによる実践的な評価は、学生のコミュニケーションスキル向上にとって効果的であると考えられる。今後、段階的かつ反復的に導入した教育プログラムを策定し、学生のコミュニケーションスキルをOSCEにて評価する体系的育成方法の必要性が示唆された。この教育プログラムの構築により、理論と実践をシームレスに結びつけた総合的な看護実践能力を育成することが望まれる。

本研究では、低学年の学びとして『生活者の視点』が抽出された。先行研究では、領域別実習において生活者としての対象理解に関わる学びの視点が明らかであるが、低学年におけるOSCEによる学びは対象理解およびニーズ把握にとどまっていた(服部, 2020; 菊池, 2022; 三味, 2016)。コミュニケーションを重視した看護技術を評価するOSCEにより、低学年の段階から生活者の視点を育成する可能性が示唆された。

6. 本研究の限界

本研究の対象者は50名であり、結果の一般化には限界がある。また、看護学学士課程1校の結果であり、限定された結果である。今後、調査対象校を複数校に広げ、教育内容の違いが結果に与える影響を検討する必要がある。

V. 結 論

コミュニケーションを重視した看護技術を評価するSP参加型OSCEにおいて、看護基礎教育における1年次看護学生50名のコミュニケーションに関する自己の課題に対する学びを検討し、以下の結果を得た。

1. OSCEにおける看護学生のコミュニケーションに関する自己の課題に対する学びとして、【非言語コミュニケーションの効果】、【コミュニケーションの場の調整】、【コミュニケーションの目的の明確化】、【コミュニケーション内容とプロセスの意識化】、【対象の疾患や病状への理解】、【生活者としての対象のニーズの把握】、【対象・状況に合わせたコミュニケーションの工夫】の7カテゴリーが生成された。
2. OSCEにより、学生は看護におけるコミュニケーションの基盤となる概念を学んでいた。看護基礎教育における早期からのコ

ミュニケーションを重視した看護技術のOSCEによる形成的評価は実践的な教育につながり、学生が看護実践を行う際のコミュニケーションスキル向上を導くことが示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様に心より感謝申し上げます。

本研究は、本研究はJSPS科研費JP18K10637の助成を受けたものである。

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

引用文献

- 馬場香里 (2021) : コミュニケーション, 助産学講座5 助産診断・技術学I (堀内成子, 他 編), 78-8, 医学書院, 東京.
- 藤野ユリ子, 吉川由香里 (2021) : 患者とのコミュニケーション場面を想定したシミュレーション演習の実践, 福岡女学院看護大学紀要, 11, 27-34.
- 服部貴夫, 阿部恵子, 山中 真, 他 (2021) : 急性期入院患者の異常を察知する診療看護師 (NP) の臨床判断の分析, 日本NP学会誌, 5(1), 31-42.
- 服部智子, 山本加奈子 (2020) : 実習前OSCE後の振り返りシートからみる学生自身が捉えた学び, 日本赤十字広島看護大学紀要, 20, 25-33. DOI: 10.24654/jrchen.2020.03
- 肥後すみ子, 奥山真由美, 太湯好子 (2005) : SP導入によるコミュニケーション演習に主づく学習効果と教育技法の評価, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 12(1), 33-43.
- 堀美紀子, 村松千鶴, 淘江七海子 (2004) : 模擬患者を活用した教育方法の検討 ―学生の評価能力の育成に向けて―, 香川県立保健医療大学紀要, 1, 89-96.
- 堀美紀子, 松村千鶴, 淘江七海子 (2003) : 模擬患者を導入したコミュニケーションスキルトレーニングの学習効果, 香川県立医療短期大学紀要, 5, 105-114.
- 石川ひろの (2022) : 対人コミュニケーション, 系統看護学講座―基礎分野 人間関係論 (石川, 他 編), 84-91, 医学書院, 東京.
- 磯野さよ子, 前田ひとみ (2023) : 「看護学生のコミュニケーションスキル」の概念的枠組み, 熊本大学医学部保健学科紀要, 19, 1-8.
- 柏木ゆきえ, 小林由美子, 野里 同, 他 (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.

- 菊池真弓, 若澤弥生 (2022): 臨地実習における看護学生の「生活者」の理解に関する文献検討, 了徳寺大学紀要, 16, 285-296.
- 吾郷ゆかり, 吉川洋子, 松本玄智江, 他 (2009): 看護基礎教育における「生活者を理解する視点」—家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より—, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 3, 77-83.
- 小西美里 (2013): 日本の看護教育におけるOSCEの現状と課題に関する文献レビュー, 上武大学看護学部紀要, 8(1), 1-8.
- 厚生労働省 (2019): 看護基礎教育検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>
- 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/shingi/2r9852000001316y-att/2r985200000131bh.pdf>
- 黒澤昌洋, 山本恵美子, 山中 真, 他 (2021): 高齢模擬患者参加型演習に参加した1年次看護学生のコミュニケーションに関する8ヶ月後の認識, 愛知医科大学看護学部紀要, 20, 19-29.
- 宮脇美保子 (2021): 身近な事例で学ぶ看護倫理, 43-48, 中央法規, 東京.
- 中谷章子, 井田政則 (2015): 看護コミュニケーション尺度作成の試み—看護スタッフおよび患者・家族に対する看護師のコミュニケーション—, 立正大学心理学研究年報, 6, 53-66.
- 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会 (n.d.): JANSpedia—看護学を構成する重要な用語集—コミュニケーション. <https://scientific-nursing-terminology.org/terms/communication/>
- 日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会 (n.d.): JANSpedia—看護学を構成する重要な用語集—看護技術. <https://scientific-nursing-terminology.org/terms/nursing art/>
- 日本看護協会 編 (2023): 改訂版 看護にかかわる主要な用語の解説, 13-14, 日本看護協会出版会, 東京. https://www.nurse.or.jp/nursing/assets/yougo_kaisetu_202311.pdf
- 荻あや子, 肥後すみ子, 奥山真由美, 他 (2007): SP導入によるコミュニケーション演習が臨地実習に及ぼす影響, 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 14(1), 29-39.
- 岡谷恵子 (2015): ジョイス・トラベルビー, 看護理論家の業績と理論評価 (筒井真優美, 他 編), 209-221, 医学書院, 東京.
- 三味祥子, 吉田和美, 山本加奈子, 他 (2016): 2年次看護学生が基礎看護学実習前OSCEをとおして臨地実習で実感したOSCEの学習効果, 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 89-97.
- 杉本なおみ (2005): 改訂 医療者のためのコミュニケーション入門, 16-21, 精神看護出版, 東京.
- 鈴木富雄, 阿部恵子 編 (2025): よくわかる医療面接と模擬患者 (第2版), 38-44, 名古屋大学出版会, 愛知.
- 鈴木富雄, 阿部恵子 編 (2025): 前掲書, 194.
- 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.
- 玉木敦子 (2017): 今どきの看護学生をどう育てるか, 神戸女子大学看護学部紀要, 2, 1-10.
- 津田泰宏, 瀧井道明, 土井智生, 他 (2023): OSCE形式を利用したフィジカルイグザミネーション実技試験実践報告, 大阪医科薬科大学看護研究雑誌, 13, 90-95.
- 山本 健, 高田公彦, 増田 豊, 他 (2019): 模擬患者参加型コミュニケーション実習が薬学生に与える教育効果について, 昭和薬科大学紀要, 53, 1-10.

受付日: 2024年10月28日

採択日: 2025年3月11日

資 料

わが国における配偶者を失った高齢者の体験に関する文献検討

前田 晃史*

Experiences of Widowed Older Adults in Japan: A Literature Review

Akifumi MAEDA

Senri Kinran University, Faculty of Nursing

Key Words : 死別, 配偶者, 高齢者, 体験
bereavement, spouse, older adults, experience

要 旨

【目的】本研究の目的は、配偶者を失った高齢者の体験を文献検討によって明らかにし、高齢者への支援を考察することである。

【方法】国内文献を対象とし、配偶者を失った高齢者の体験に焦点を当てた12件を分析対象とした。分析方法は、記述の類似性に基づいてコード化し、サブカテゴリとカテゴリに分類した。

【結果】配偶者を失った高齢者は【死別によって生じる困難な体験】に直面し、【家族・周囲に支えられる体験】を通じて、新たな生活の支えを見出す。【喪失による変化に対応する体験】を重ね、次第に【死を受容して故人とつながる体験】をし、他者を支援するなど新たな役割を得て、【自己成長を感じる体験】へとつながっていた。

【考察】配偶者を失った高齢者へは、【死別によって生じる困難な体験】への理解をふまえた継続的な支援が求められる。地域活動やボランティア活動への参加を通じて新たな役割を得ることが、【自己成長を感じる体験】につながる。

1. 緒 言

わが国の全人口に対する65歳以上の人口の割合は2024年に29.3%となり、今後も増加が見込まれている（総務省統計局, 2024）。2025年以降は、団塊世代がすべて後期高齢者となり、毎年150万人以上の高齢者が死亡する「多死社会」を迎え（日本医師会 生命倫理懇談会, 2018）、配偶者を失う高齢者も増加することが予測される。

配偶者との死別は、ライフイベントの中で最もストレス度が高く（Holmes *et al.*, 1967）、特に長年共に過ごした高齢者にとって配偶者の死は大きな衝撃となり、新たな環境への適応に困難が生じる（渡邊ら, 2021）。配偶者を失った高齢者の心理的变化として、気力の低下、うつ病の発生、孤独感などがあり（Blanner *et al.*, 2021）、これらの心理的变化から飲酒率や喫煙

率の増加など生活習慣の乱れにつながるものが指摘されている（DiGiacomo *et al.*, 2013）。また、配偶者を失った高齢者は孤独感を緩和するため、地域の活動などへの参加を望んでも、身体的機能低下や経済的問題などにより参加が制限され、社会的孤立が深まることがある（多次ら, 2016）。配偶者を失った高齢者は、このような身体的、心理的、社会的変化により入院率の増加、内服量の増加など健康への影響が報告されている（DiGiacomo *et al.*, 2013）。さらに、高齢者は死別による身体的、心理的、社会的問題だけでなく、配偶者のいない実生活の問題を解決し、生活を再建しなければならない（室屋ら, 2013）。生活の変化として、男性は、主に家事を含めた身の回りのことに困難が生じ（浅野ら, 2020；柴田ら, 2020）、生活を立て直そうと行動するが、自らが納得できるような

*千里金蘭大学看護学部

結果とならず、生活の立て直しに困難を感じていた（白川，2009；生天目ら，2018）。一方、女性は夫を失ったことにより、食事や家事など家庭内での役割を喪失し、生活に張り合いがなく、不規則な食事や不眠につながっていた（梅崎ら，2003）。

近年は高齢者単独世帯の増加に伴い、配偶者との死別後にこれらの困難に一人で向き合わざるを得ない高齢者が増加している（内閣府，2023）。そのため、配偶者を失った高齢者が生活の再構築を図るために、家族や地域住民など周囲からの支援が不可欠となる。しかしながら、核家族や夫婦のみの世帯の増加、近隣住民との交流の減少など社会構造の変化により、家族を支える体制が機能しなくなっており、遺された高齢者が誰からも支援を受けられないことも少なくない（上村ら，2023）。その結果、認知症、セルフネグレクトなどといった深刻な問題に至るリスクも指摘されている（Sadock *et al.*，2014；坂口，2021）。そのため、配偶者を失った高齢者への支援のあり方を考えるうえで、配偶者との死別後の体験を明らかにする必要があると考えた。

本研究の目的は、配偶者を失った高齢者の体験を文献検討により明らかにし、高齢者への支援について考察することである。

Ⅱ. 方 法

1. 用語の操作的定義

配偶者を失った高齢者の体験

体験とは「自分が身をもって経験すること」、経験とは「人間が外界との相互作用の過程を意識化し、自分のものとする」とあり、「体験」には「経験」の概念も含まれる（新村，2018）。そのため、本研究では配偶者を失った高齢者の体験は、「経験」も含めて「体験」とした。

2. 文献検索方法

国外文献は文化的背景の相違に加え、死別後の宗教的介入の重視（木村，2009；浅川，2020）、保険制度・支援体制の違い（大久保，2021）により、本研究に直接的に活用できる知見は限定的であった。そのため、国内文献に絞り、分析を行った。

書誌データベースは、医学中央雑誌を用いて、対象期間はわが国が高齢社会を迎えた1994年

～2024年とした。統制語（thesaurus；TH）は「死別」、「配偶者」とし、検索式は（死別 and 配偶者）として検索した。

3. 分析方法

対象文献の結果を精読し、配偶者を失った後の体験に関する記述を抽出した。抽出した記述をもとに、類似する内容をまとめ、コードを作成した。作成したコードを比較し、より抽象的なサブカテゴリ、さらにカテゴリに分類した。また、レビューマトリックスを作成し、各文献の研究目的、対象、方法、主な結果を整理した上で、共通点や相違点を明確にした。

4. 倫理的配慮

本研究は、既に公表されている研究文献を対象とした文献検討であるため、倫理委員会の承認は得ていない。文献の利用は著作権を侵害しない範囲で行い、特に先行研究で述べられた結果と研究者の見解を分けて述べるなどし、倫理的配慮に留意した。

Ⅲ. 結 果

1. 文献検索結果と対象文献の特徴

検索の結果、597件の文献が見つかった。その中から、高齢者の疾患、日常生活動作に関するもの、壮年期を対象としたもの、外国人を対象としたものなど、研究目的に適合しない文献を除外し、最終的に12件の文献を対象とした。

研究方法は質的研究10件、症例研究1件、混合研究1件であり、データ収集方法は、インタビュー9件、インタビューと質問紙2件、フォーカスグループインタビュー1件であった。対象者の性別は、男性のみ5件、女性のみ4件、男女3件であり、年齢は60歳代後半から90歳代であった。対象者へのインタビュー時期は、配偶者との死別から3か月から30年であった（表1）。

2. 配偶者を失った高齢者の体験の分類

分析の結果、26コード、12サブカテゴリ、5カテゴリに分類できた。以下は、対象者のコードを〔 〕、サブカテゴリを〈 〉、カテゴリを【 】で示す（表2）。

1) 死別によって生じる困難な体験

【死別によって生じる困難な体験】とは、配偶者を失ったことによる身体的不調、心理的变化、日常生活上の困難などの体験についてのカテゴリである。配偶者を失ったことにより〈喪失に

表1 対象文献の概要

番号	タイトル	著者（発行年）	目的	死別からの期間	年齢	性別	人数	研究方法	データ収集方法	結果
1	高齢者における配偶者死別後の悲嘆過程：農村社会での調査結果を踏まえて	澤田愛子, 他 (1998)	農村部に住む高齢者を対象に、配偶者との死別後の悲嘆過程を明らかにする。	7か月から8か月	65歳以上	男女	35名	混合研究 (質的と量的)	インタビュー、質問紙	高齢者の死別後の悲嘆過程は、一般的に若年者と比べて緩やかである。しかし、死別後に独居となった高齢者の場合は、家族や友人からの支援が得られにくく、また配偶者が予期せず亡くなった場合には心の準備ができていないことから、より一層の社会的サポートが必要とされた。
2	配偶者と死別した在宅高齢者の思いの分析	杉本知子, 他 (2004)	配偶者と死別した高齢者を対象に、死別体験の思いを明らかにする。	6年から22年	70歳代から80歳代	男女	6名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の思いとして【死者への思慕】、【苦しみからの解放】、【看取りをめぐる他者の継続】、【あきらめ】の4つカテゴリがあり、時間の経過により【自己存在の意義の確認】、【人生バターン】の再構築、【自己の死に対する認識の深まり】の3カテゴリが抽出された。
3	夫と死別した高齢女性の悲哀の仕事：サポートグループにおける参加者の語りから	池田紀子, 他 (2004)	夫と死別した高齢女性を対象に、悲哀の仕事 (grief work) を明らかにする。	3か月から10年	65歳以上	女性	9名	質的研究	フォーカスグループインタビュー	対象者の悲哀の仕事として【夫の介護と看取り】、【夫への思慕、罪悪感、怒り】、【抑うつ】、【家族や友人の中での孤独と傷つき】、【あきらめから受け入れへ】、【これからの人生に向けての生活の再構築】の6カテゴリが抽出された。
4	配偶者と死別した高齢者の悲嘆のプロセスと悲嘆への援助	加藤和子, 他 (2010)	配偶者と死別した高齢者を対象に、悲嘆のプロセスを明らかにする。	14か月から32か月	60歳代後半から80歳代	男性	10名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の悲嘆のプロセスは【心のゆらぎ】を体験し、【心のゆらぎに対処しよう】と努力する【こと】を通して【配偶者の死に区切りをつける】、【解放される】、【余生を自分らしく生きる方法を見出す】へ至っていた。
5	夫との死別体験をした高齢女性の生きなおしの過程	澤野りき江 (2011)	夫と死別を体験をした高齢女性を対象に、自己成長の過程を明らかにする。	9か月から11か月の間に5回の面談	60歳後半	女性	1名	症例研究	半構造的インタビュー、質問紙	対象者の自己成長として【人間関係の再認識】、【自己の成長】、【死への態度の変化】、【ライフスタイルの変化】、【生への感謝】の5カテゴリが抽出された。
6	福祉の現場から 配偶者を亡くした高齢期女性の語りにもみる生活の支え	中川由美子, 他 (2017)	配偶者と死別した高齢女性を対象に、生活の支えを明らかにする。	9か月から3年7か月	70歳代から80歳代	女性	4名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の生活の支えとして【アイデンティティの再構築】、【夫とのつながり】、【他者とのつながり】の3カテゴリが抽出された。
7	配偶者と死別したひとり暮らしの男性高齢者が食を通じた交流へ参加したきっかけと継続していくプロセス	生天目慎子, 他 (2018)	ひとり暮らしの男性高齢者を対象に、配偶者と死別後に交流に参加したきっかけと継続していくプロセスを明らかにする。	2年8か月から13年	81歳から90歳	男性	6名	質的研究	半構造的インタビュー	死別後の悲嘆や家事など新たな生活への【立て直しの難しさ】を体験し、身近な人からの食を通じた交流への参加の【誘いに乗ってみる】ことを通じ、【迷いや納得の繰り返り】のなか参加を続けることで、【食事と人の温もりによるいやし】により、悲嘆からの回復や生活を整えるための【ひとり暮らしを支える助け】を得るプロセスが明らかとなった。
8	都市部においてがんの妻を看取った男性高齢者が生活を再構築するプロセス：2事例の分析から	森實詩乃, 他 (2019)	都市部に住むがんに罹患した妻と死別した男性高齢者を対象に、死別後の生活再構築のプロセスを明らかにする。	3か月から1年	60歳代後半から80歳代後半	男性	2名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の死別後の生活再構築のプロセスとして【死別後の生活を意識した生活をおくる】、【家事は分担していたので苦にならない】、【妻の生前から自ら近所付き合ひを行う】、【別居の家族や親族の訪問を時々受け、身の回りの世話をしてもらう】、【生前の妻の人付き合いの良さに助けられる】、【買い物や知人と会う時間をつくり出かける】、【死別後、自分の健康面を気にかけてくれる存在がいると安心できる】の7概念が抽出された。
9	配偶者と死別した独居高齢者のソーシャルサポートに着目した悲嘆の適応過程	柴田りさ, 他 (2020)	配偶者と死別した独居高齢者を対象に、どのようなソーシャルサポートを受けて悲嘆の適応にたどるのかを明らかにする。	1年1か月から4年9か月	平均 85.6歳	男女	9名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の悲嘆の適応過程は、【家族などごく身近な他者から日常生活のサポートを受けることで何とか生活が営める】、【友人や同じ境遇の他者と互いの苦悩体験を共有することで現状から脱しようとする】、【さまざまな他者から独居生活を支えられることによって安心してすごせる】の3段階が明らかとなった。
10	配偶者と死別した男性高齢者の対処と心理過程	室屋和子, 他 (2021)	配偶者と死別した男性高齢者を対象に、悲嘆の対処と心理過程を明らかにする。	1年から30年	70歳代から90歳代	男性	9名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の悲嘆の対処と心理過程として【妻を偲びながら主婦の絆により再生される】、【これまでの役割を死別後に意味のあるものとしてつくりかえる】、【死別から立ち直り妻のいない新たな生活へ踏み出す】、【夫として妻の命に責任を持つ】の4カテゴリが抽出された。
11	夫を看取り終えた高齢女性のその後の対処	室屋和子, 他 (2022)	夫を看取った高齢女性を対象に、死別後の対処を明らかにする。	1年6か月から9年	70歳代から90歳代	女性	3名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の死別後の対処として【あの世の夫と繋がりとうとする】、【介護中の妻としての役割を意味づける】、【夫婦中心の生活から周囲の人たちとの結びつきへと変えていく】、【夫のいない新たな生活へ踏み出していく】、【自分の経験や人のために役立てる】の5カテゴリが抽出された。
12	都市部に暮らす配偶者と死別した男性高齢者の死別後の体験	白川あゆみ (2022)	都市部に暮らす配偶者と死別した男性高齢者を対象に、死別後の体験を明らかにする。	2年から6年	平均 75.3歳	男性	3名	質的研究	半構造的インタビュー	対象者の死別後の体験として【配偶者との死別による孤独感】、【知人・顔見知り程度の者からの誘い】、【新たな活動と交流】、【旧来からの交流】の4カテゴリが抽出された。

表2 配偶者を失った高齢者の体験

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
死別によって生じる困難な体験	喪失による悲嘆	喪失による深い動揺と無気力
		喪失による長期間にわたる悲しみと孤独感
		一人遺された寂しさ
		特定の時間や時期に強まる感情の波
		配偶者の死を認められない
		配偶者がいないことを実感する
	新たな困難や課題が生じる	人生の有限性と向き合う
		生活上の困難や負担
		看取りと介護における未練と罪悪感
		忙しさに追われ配偶者の死と向き合えない
	喪失による身体的不調	喪失による身体の不調
喪失による変化に対応する体験	健康を意識する	健康への関心が高まる
		健康を意識し日常的に体を動かす
	喪失感への対処	喪失感を和らげるために意図的に配偶者を遠ざける
		流れに任せて気が済むまで悲しむ
	社会との交流を調整する	社会とのつながりを調整する
		他者がきっかけとなり社会と交流を図る
死を受容して故人とつながる体験	喪失を受容する	介護と看取りに対する達成感
		追悼行事が区切りとなる
		配偶者の死を受け入れる
	故人と精神的につながる	故人と精神的なつながり
家族・周囲に支えられる体験	故人に対する愛情	故人への愛情
	家族・周囲に支えられる	家族や周囲の存在が支えとなる
		周りに助けられ生活を送る
自己成長を感じる	新たな役割を得る	他者への支援を通じて役割を意識する
	他者との交流により自己成長を感じる	交流を通じて自己成長や生きがいを発見する

よる身体的不調〉が生じており、〔喪失による身体の不調〕として、頭痛や食欲不振、睡眠障害などを体験していた。〈喪失による悲嘆〉は、高齢者は〔喪失による深い動揺と無気力〕、〔喪失による長期間にわたる悲しみと孤独感〕、〔一人遺された寂しさ〕などを感じていた。また、高齢者は夜間や一周忌など〔特定の時間や時期に強まる感情の波〕を体験していた。

〈新たな困難や課題が生じる〉は、配偶者との死別を契機に、実存的な課題として〔人生の有限性と向き合う〕、日常的な困難として〔生活上の困難や負担〕が生じていた。また、配偶者への過去の看取りや介護に対して〔看取りと介護における未練と罪悪感〕を抱くことや〔忙しさに追われ配偶者の死と向き合えない〕体験があった。

2) 喪失による変化に対応する体験

【喪失による変化に対応する体験】とは、配偶者の喪失による身体的、心理的、社会的変化に

適応しようとするなどの体験についてのカテゴリである。〈健康を意識する〉は、配偶者を失ったことで高齢者は〔健康への関心が高まる〕、〔健康を意識し日常的に体を動かす〕体験があった。〈喪失感への対処〉は、〔喪失感を和らげるために意図的に配偶者を遠ざける〕体験をしていた。〈社会との交流を調整する〉では、家族や友人との関係においては、高齢者が自らの心理状態に応じて、他者とのつきあいを閉ざす、また制限するなど〔社会とのつながりを調整する〕体験があった。また、家族や友人、地域の支援者からの誘いや勧めを受けて、徐々に交流の場に参加し、〔他者がきっかけとなり社会と交流を図る〕体験をしていた。

3) 死を受容して故人とつながる体験

【死を受容して故人とつながる体験】とは、高齢者が配偶者の死を受け入れて故人を大切に思い、心の支えとして存在するなどの体験につい

てのカテゴリである。〈喪失を受容する〉は、配偶者を介護し看取ったことに対して〔介護と看取りに対する達成感〕を感じ、墓参りや一周忌など〔追悼行事が区切りとなる〕体験をしていた。また、日常生活の中で配偶者の不在を実感し、時間経過とともに〔配偶者の死を受け入れる〕体験があった。

〈故人と精神的につながる〉は、日常生活の中で故人の存在を感じて、故人に語りかけ、思い出を振り返ることにより〔故人と精神的なつながり〕を感じていた。〈故人に対する愛情〉は、配偶者の死後も変わらない〔故人への愛情〕を抱く体験があった。

4) 家族・周囲に支えられる体験

【家族・周囲に支えられる体験】とは、高齢者は家族だけでなく、亡くなった配偶者の友人、亡くなった配偶者と関係のあった医療者、交流会で出会った仲間など周囲に支えられる体験についてのカテゴリである。〈家族・周囲に支えられる〉は、高齢者は〔家族や周囲の存在が支えとなる〕体験を通じて、喪失感を和らげていた。また、日常生活においても、〔周りに助けられ生活を送る〕体験をしていた。

5) 自己成長を感じる体験

【自己成長を感じる体験】とは、他者との交流を通じて、楽しみや生きがい、また、新たなコミュニティで役割を得るなど自身の成長を感じる体験についてのカテゴリである。〈新たな役割を得る〉は、高齢者はこれまでの自分の体験を他者にアドバイスするなど〔他者への支援を通じて役割を意識する〕体験があった。〈他者との交流により自己成長を感じる〉は、交流会などで新たな知識や技術を身につける、他者との関係性の中で新たな責任を担うことにより〔交流を通じて自己成長や生きがいを発見する〕体験をしていた。

Ⅳ. 考 察

本研究において、配偶者を失った高齢者は【死別によって生じる困難な体験】に直面し、【家族・周囲に支えられる体験】を通じて、新たな生活の支えを見出す。【喪失による変化に対応する体験】を重ね、次第に【死を受容して故人とつながる体験】をし、他者を支援するなど新たな役割を得て、【自己成長を感じる体験】へとつ

ながると考えられる。これらのカテゴリをもとに、配偶者を失った高齢者への理解と求められる支援について考察する。

1. 配偶者を失った高齢者への理解

配偶者を失った高齢者は、慢性疾患の悪化 (DiGiacomo *et al.*, 2013)、孤独感 (Blanner *et al.*, 2021)、日常生活上の困難 (室屋ら, 2013) など身体的、心理的および日常生活上の困難が報告されている。本研究においても【死別によって生じる困難な体験】として、〈喪失による身体的不調〉、〈喪失による悲嘆〉、〈新たな困難や課題が生じる〉の身体的、心理的および日常生活上の困難が明らかとなった。これらの体験を経て、高齢者は【喪失による変化に対応する体験】の中で、悲嘆を和らげるために他者とのつながりを閉ざす、関係を制限するなどの行動をとっていた。このような対応は、心理的安定を図る一方で、社会的孤立のリスクを高める可能性もある。社会的孤立とは、他者との関わりやつながりが著しく少ない状態を指し (村山ら, 2024)、社会的孤立を引き起こす要因として、近親者の死別がある (Urbanik *et al.*, 2023)。社会的孤立は、死亡や疾患の罹患のリスクを高めるため (Leigh-Hunt *et al.*, 2017)、その予防に向けた支援が必要である。

【家族・周囲に支えられる体験】は、高齢者の適応を促進する重要な体験であると考えられる。柴田ら (2020) の配偶者を失った高齢者の適応過程では、死別初期には身近な家族から日常生活のサポートを受け、最終的には、地域社会、医療者、宗教団体などさまざまな人々に支えられて適応していた。分析文献の研究対象者は、配偶者の死別後3か月から30年と幅広い期間であったが、いずれの時期においても【家族・周囲に支えられる体験】は、配偶者を失った高齢者が喪失体験を乗り越え、生活を再構築するうえで不可欠であることが示唆された。

【喪失による変化に対応する体験】は、〈喪失感への対処〉、〈健康を意識する〉、〈社会との交流を調整する〉をし、身体的、心理的、社会的変化に対応していた。配偶者を失った高齢者の悲嘆の過程において、心の揺らぎに対応し、配偶者の死を受容しており (加藤ら, 2010)、高齢者は身体的、心理的、社会的な【喪失による変化に対応する体験】を重ねて、時間の経過と

ともに【死を受容して故人とつながる体験】へと進むと考える。

【死を受容して故人とつながる体験】において、[介護と看取りに対する達成感]は、喪失を受容する上で重要であると考えられる。しかしながら、配偶者を介護してきた高齢者の中には、死別後に[看取りと介護における未練と罪悪感]を抱え、それを乗り越えるという〈新たな困難や課題が生じ〉ていた。高齢者は、配偶者への介護が家族や医療者などの重要な他者から承認されることで、介護に対する達成感や自信を持ち、それを肯定的に捉えることができる（加藤ら、2010）。したがって、高齢者の[看取りと介護における未練と罪悪感]を緩和するためには、医療者や家族が、高齢者が配偶者に行った介護や看取りを承認するとともに心理的支援が重要であると考ええる。

心的外傷後成長（Post Traumatic Growth ; PTG）は、近親者との死別などきわめて大きな困難をもたらす状況と格闘した結果もたらされる肯定的な心理的变化であり、「スピリチュアルな変容」、「新たな可能性の発見」などとして現れる（Tedeschi *et al.*, 2004 ; 大岡ら、2022）。【死を受容して故人とつながる体験】において、高齢者は、故人の記憶を大切に、故人への感謝の気持ちや生前に交わした言葉を肯定的に捉え、人生の支えとするスピリチュアルな変容がみられた。また、配偶者を失った高齢者は、困難を乗り越える過程で、支えてくれた家族や周囲の人々の役に立ちたいという気持ちが芽生えていた（室屋ら、2022）。このような変化は、【自己成長を感じる体験】として表れており、高齢者は他者への援助を通じて〈新たな役割を得る〉、〈他者との交流により自己成長を感じる〉ことで、生活の充実感や生きがいを見出していた。特に、同じような喪失体験を持つ人々との交流や支援活動への参加は、自らの体験を意味づける機会となり、他者とのつながりの中で自己の成長を実感する重要な体験となっていた。

以上のことから、喪失体験を肯定的に再構築し、社会とのつながりを通じて役割を見出すことが、配偶者を失った高齢者の自己成長へつながる可能性が示唆された。

配偶者を失った高齢者に対する支援

配偶者を失った高齢者への支援には、家族や

地域社会が高齢者の【死別によって生じる困難な体験】への理解をふまえた継続的な支援が必要である。本研究で明らかとなったように、高齢者は【家族・周囲に支えられる体験】によって配偶者のいない日常生活に適応していた。また、【喪失による変化に対応する体験】として、〈社会との交流を調整する〉過程では、高齢者自身が心理状態に応じて他者との関わりを制限しながらも、周囲からの誘いや支援によって交流の場へと踏み出していた。先行研究においても、家族や友人、地域の支援者による働きかけが、高齢者の社会的なつながりの再構築に寄与することが示されており（室屋ら、2013 ; 森實ら、2019）、他者との交流が促されることで、社会的孤立の予防につながると考えられる。

さらに、【自己成長を感じる体験】において、高齢者は〈新たな役割を得る〉、〈他者との交流により自己成長を感じる〉など、他者への支援や社会貢献活動を通じて役割を得て、生活の充実感や生きがいを感じていた。そのため、同じような経験を持つ高齢者との語り合い、地域のボランティア活動への参加など、自己の体験を意味づける機会を設けることが効果的である。したがって、配偶者を失った高齢者への支援としては、身近な家族や友人による日常的な支援に加え、介護や看取りを行った高齢者に対する承認と心理的支援、地域社会や支援機関による交流活動やグループ活動への参加支援、さらに地域活動やボランティア活動を通じて新たな役割を得られるような支援が求められる。

研究の限界と今後の課題

本研究は、配偶者を失った高齢者の体験について、国内文献をもとに検討した。その結果、身体的、心理的、社会的困難に直面しながら生活を再構築する体験、家族や地域社会による支援の重要性が明らかとなった。一方で、本研究にはいくつかの限界がある。近年、高齢者単独世帯が増加しており、配偶者の死別後に独居生活を送る高齢者への支援の重要性が高まっているが、本研究では独居に特化した分析には至らなかった。また、分析対象の多くは、ある程度配偶者との死別を予測できた高齢者を対象としており、予期せぬ死別を体験した高齢者に関する知見は限定的であった。予期せぬ死別は、高齢者にとって身体的、心理的影響が大きく、適

応過程も異なる可能性がある。今後は、独居高齢者や予期せぬ死別を経験した高齢者に焦点を当て、より具体的な支援策の検討が必要である。

V. 結 論

1. 配偶者を失った高齢者は【死別によって生じる困難な体験】に直面し、【家族・周囲に支えられる体験】を通じて、新たな生活の支えを見出す。【喪失による変化に対応する体験】を重ね、次第に【死を受容して故人とつながる体験】をし、他者を支援するなど新たな役割を得て、【自己成長を感じる体験】へとつながる。
2. 配偶者を失った高齢者へは、【死別によって生じる困難な体験】への理解をふまえた継続的な支援が求められる。地域活動やボランティア活動への参加を通じて新たな役割を得ることが、【自己成長を感じる体験】につながる。

利益相反

本研究に関して、開示すべき利益相反はない。

文 献

- 浅川澄一 (2020) : 幸せな死に方 ―欧米諸国と日本の違い―, 家族社会学研究, 32(1), 69-82.
- 浅野志保, 古瀬みどり (2020) : がん終末期の妻と死別して独居になった高齢男性の新たな日常性構築プロセス, 家族看護学研究, 26(1), 14-24.
- Blanner C., Elliott A., Hjorth P., *et al.* (2021): Experiences of becoming widowed in old age - a cross-countries study with qualitative interviews from Denmark and quantitative measures of association in a Swedish sample, *Int J Qual Stud Health Well-being*, 16(1), 1871181, DOI: 10.1080/17482631.2020.1871181.
- DiGiacomo M., Lewis J., Nolan T.M., *et al.* (2013): Health transitions in recently widowed older women: a mixed methods study, *BMC Health Serv Res*, 13, 143, DOI: 10.1186/1472-6963-13-143.
- Holmes T.H., Rahe H.R. (1967): The social readjustment rating scale, *Journal of Psychosomatic Research*, 11(2), 213-218.
- 池田紀子, 奥野茂代, 岩崎朗子 (2004) : 夫と死別した高齢女性の悲哀の仕事: サポートグループにおける参加者の語りから, 老年看護学, 9(1), 36-43.
- 加藤和子, 百瀬由美子 (2010) : 配偶者と死別した高齢者の悲嘆のプロセスと悲嘆への援助, 日本看護福祉学会誌, 15(2), 55-68.
- 木村有伸 (2009) : 「異文化適応」論の中の日本人特殊論について, 立命館国際研究, 22(2), 415-436.
- Leigh-Hunt N., Bagguley D., Bash K., *et al.* (2017): An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness, *Public Health*, 152, 157-171.
- 森實詩乃, 諏訪さゆり (2019) : 都市部においてがんの妻を看取った男性高齢者が生活を再構築するプロセス: 2事例の分析から, 千葉大学大学院看護学研究科紀要, 41, 101-108.
- 村山洋史, 須田拓実, 中本五鈴 (2024) : 成人期, 高齢期における社会的孤立, 孤独感の分布と規定要因: 文献レビュー, 医療と社会, 34(1), 37-48.
- 室屋和子, 田渕康子 (2021) : 配偶者と死別した男性高齢者の対処と心理過程, 日本看護福祉学会誌, 26(2), 107-113.
- 室屋和子, 田島司 (2013) : 配偶者と死別した男性高齢者の心理過程と社会生活への再適応, 産業医科大学雑誌, 35(3), 241-246.
- 室屋和子, 田渕康子, 熊谷有記, 他 (2022) : 夫を看取り終えた高齢女性のその後の対処, *インターナショナル Nursing Care Research*, 21(2), 51-60.
- 生天目禎子, 水野敏子, 坂井志麻 (2018) : 配偶者と死別したひとり暮らしの男性高齢者が食を通じた交流へ参加したきっかけと継続していくプロセス, 日本在宅ケア学会誌, 22(1), 74-81.
- 内閣府 (2023) : 令和5年版 高齢社会白書 (全体版), <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2023/html/zenbun/index.html> (参照2025年5月22日).
- 中川由美子, 鈴木圭子 (2017) : 福祉の現場から 配偶者を亡くした高齢期女性の語りにみる生活の支え, 地域ケアリング, 19(10), 104-107.
- 日本医師会 生命倫理想談会 (2018) : 第XV次生命倫理想談会答申 超高齢社会と終末期医療, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000202653.pdf> (参照2025年5月22日).
- 大久保豪 (2021) : 日本, ドイツ, フランス, イギリスにおける患者自己負担制度の違いについて, 医療と社会, 31(1), 45-59.
- 大岡友子, 清水研 (2022) : 大切な人との死別を経験した遺族の「成長」に関する一考察―死別を経験することにより人は成長し得るのか, 精神医学, 64(12), 1597-1604.
- Sadock B.J., Sadock V.A., Ruiz P. (2014) / 四宮滋子, 田宮聡 監訳 (2016) : カプラン臨床精神医学テキスト DSM-5 診断基準の臨床への展開, 1511-1518, メディカルサイエンスインターナショナル, 東京.
- 坂口幸弘 (2021) : 超高齢社会における死別とグリーフケア, 老年看護学, 25(2), 16-20.
- 澤田愛子, 塚本尚子, 中林美奈子, 他 (1998) : 高齢者における配偶者死別後の悲嘆過程: 農村社会での調査結果を踏まえて, 富山医科薬科大学看護学会誌, 1, 9-21.
- 澤野りき江 (2011) : 夫との死別体験をした高齢女性の生きなおしの過程, 四国大学紀要, 35, 15-20.

- 柴田りさ, 堀口和子, 鈴木千枝 (2020): 配偶者と死別した独居高齢者のソーシャルサポートに着目した悲嘆の適応過程, 日本在宅ケア学会誌, 24(1), 81-90.
- 新村出 編 (2018): 広辞苑, 895, 1745, 岩波書店, 東京.
- 白川あゆみ (2009): 過疎地域に暮らす配偶者を亡くした女性高齢者の死別後の体験, 日本地域看護学会誌, 11(2), 87-92.
- 白川あゆみ (2022): 都市部に暮らす配偶者と死別した男性高齢者の死別後の体験, 家族看護学研究, 27(1/2), 42-50.
- 総務省統計局 (2024): 統計からみた我が国の高齢者—「敬老の日」にちなんで— (統計トピックスNo. 142), <https://www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics142.pdf> (参照2025年3月3日).
- 杉本知子, Imai K.K. (2004): 配偶者と死別した在宅高齢者の思いの分析, 香川医科大学看護学雑誌, 8(1), 37-44.
- 多次淳一郎, 北岡英子, 渡部月子, 他 (2016): 大都市における一人暮らし高齢者の外出による社会参加の頻度と関連要因—地縁組織活動への参加に焦点をあてて, 東海公衆衛生雑誌, 4(1), 103-109.
- Tedeschi R.G., Calhoun L.G. (2004): Posttraumatic growth: conceptual foundations and empirical evidence, *Psychological Inquiry*, 15(1), 1-18.
- 上村由似, 高橋恵, 矢部紘志, 他 (2023): 来院時心肺停止にて救急搬送された患者家族への死別後支援のあり方の検討—グリーフカードの活用状況の検証から—, 日本臨床救急医学会雑誌, 26(2), 71-79.
- 梅崎薫, 笠島茂, 関根道和, 他 (2003): 高齢女性の配偶者死別とライフスタイル, 日本公衆衛生雑誌, 50(4), 293-302.
- Urbaniak A., Walsh K., Batista L.G., *et al.* (2023): Life-course transitions and exclusion from social relations in the lives of older men and women, *Journal of Aging Studies*, 67, 101188, DOI: 10.1016/j.jaging.2023.101188.
- 渡邊章子, 諏訪さゆり (2021): 配偶者と死別後1年以内のアルツハイマー病高齢者における喪の過程—環境要因と夫婦の関係性に着目して—, 文化看護学会誌, 13(1), 28-37.

受付日: 2025年1月9日

採択日: 2025年5月19日

編集後記

本27巻1号では、オリジナル・アーティクル1編、総説1編、資料3編の計5編を掲載いたしました。これらの論稿からは、こどもから高齢の方まで、さまざまな人々と看護との相互作用のあり方について多くの示唆と新たな問いをいただいております。

普段私は、小児看護学の中でもさらに限られた専門領域の文献を読み進め、細い針の先を探るように、違いや取り組むべき側面を見出そうとしています。しかし本号を通じて、人々と看護の相互作用のあり方における領域を超えた共通性、そしてそこから読み手に新たにもたらされる専門性を学ばせていただきました。本誌の意義は、まさにこうした学びにあるのかもしれません。ぜひご一読ください。

最後に、皆さまからの益々のご投稿を心よりお待ち申し上げます。

(新家 一輝)

査読委員

青石 恵子	浅野みどり	足立はるゑ	阿部 恵子	天野 瑞枝	荒川 尚子
池松 裕子	石井 真	石黒千映子	伊藤 千晴	上野 栄一	上原 佳子
宇城 令	江藤 真紀	大川 明子	大野 晶子	大橋 幸美	大堀 昇
尾立 篤子	影山 葉子	檜原 理恵	片山 直美	片山はるみ	神谷 美香
北野華奈恵	久米弥寿子	黒澤 昌洋	国府 浩子	近藤 暁子	榊原 久孝
佐原 弘子	清水 隆裕	社本 生衣	白尾久美子	杉浦 太一	大屋 富彦
高橋 真理	城 憲秀	田中 千代	玉腰 浩司	寺岡三左子	永井 邦芳
中垣 明美	中神 克之	永谷 幸子	中山奈津紀	夏目美貴子	新美 綾子
二井矢清香	西田 友子	野田 幸裕	濱田 昌実	東野 督子	深谷 久子
福田 和美	福田 峰子	布施 淳子	瀧田英津子	古澤亜矢子	古田加代子
法橋 尚宏	星野 純子	堀井 直子	三笥 里香	村中 陽子	山内 豊明
山口知香枝	山下 敬	山幡 朗子	山本 真実	吉江由加里	

(五十音順 敬称略)

編集委員

委員長：藤井 徹也

委員：大村 知子・門間 晶子・近藤 高明・篠崎恵美子・刃喜田恵子・新家 一輝

春田 佳代

(五十音順 敬称略)

日本看護医療学会雑誌 第27巻第1号

2025年6月30日 発行

発行所 〒487-8501 愛知県春日井市松本町1200
中部大学 生命健康科学部保健看護学科内
日本看護医療学会

E-mail : info@jsnhc.jp

代表者 池松 裕子

印刷所 株式会社山誠社