

# 旭川医科大学 研究フォーラム

2025  
June  
Vol.22

Asahikawa Medical University  
Research Bulletin

ISSN 1346-0102

# 旭川医科大学研究フォーラム 第22巻（令和7年刊）目次

## 原著論文

- 血管系 Interventional Radiology 検査・治療中の環境に関する患者の印象 …… 研究代表者 山口 希美 2
- It is past time ... の補文形式は意味と関係するか? …… 研究代表者 桑名 保智 12
- 北海道で在宅の暮らしを支える訪問看護師が大切にしていること …… 研究代表者 塩川 幸子 29
- 都道府県型保健所の管理期保健師による地域診断の推進方策 …… 研究代表者 深津 恵美 38
- 北海道における訪問看護師と大学病院看護師の連携推進のための基礎調査  
…………… 研究代表者 牧野 志津 48

## 総説

- 児童虐待事例に向き合う保健師の支援に関する文献検討 …… 鈴木 歩佳 59

## 研究・教育・社会活動等の報告

- 2023年度 JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」 …… 神田 浩路 67

### JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」

- 2024年仏語圏アフリカフォローアップ調査 …… 神田 浩路 76

### 旭川医科大学病院と訪問看護事業所の看護連携—

- 「地域を紡ぐ看護連携セミナー」後のアンケートによる成果の検討 …… 山内まゆみ 91

## 本学教員執筆書籍の紹介

- 付着生物のはなし－生態・防除・環境変動・人との関わり－ …… 室崎 喬之 100

## 原著論文

# 血管系 Interventional Radiology 検査・治療中の環境に関する 患者の印象

山口 希美\* 服部 ユカリ\*\*

### 【要 旨】

本研究の目的は、血管系 IVR 検査・治療中の環境に関する患者の印象を明らかにすることである。

P 大学病院カテーテル検査室で、2015 年 4 月 27 日～8 月 7 日に局所麻酔下で血管系 IVR 検査・治療を受けた患者を対象に、Semantic Differential 法を用いた無記名自記式質問紙にて、カテーテル検査室の環境に関する印象を調査した。78 名から得られた回答を因子分析(最尤法、プロマックス回転)したところ、第 1 因子「チームの雰囲気」、第 2 因子「室内の雰囲気」、第 3 因子「室内の居心地」で印象が構成されており、それぞれの因子を構成する要素を満たすことで、患者のカテーテル検査室の環境に関する印象が良くなることが示唆された。具体的には、「親切さ」「感じの良さ」「優しさ」といった基本的な態度に加え、無駄な動きのない確実なケアを提供すること、操作室等からの余計な話し声や物音が患者に聞こえないようにすること、検査・治療がスムーズに進行していると感じられるような十分な声掛けといった「チームの雰囲気」の構成要素を満たす看護介入が重要だと考えられる。

**キーワード** 血管系 IVR、環境、印象

## I. 緒 言

Interventional Radiology(以下、IVR)とは、画像誘導下(X線透視、エコー、CT、MRI等)で、経皮的、経口的、経肛門的アプローチにより、必要な部位に針やカテーテルを挿入して行う治療を中心とした医療の総称である<sup>1)</sup>。低侵襲で外科的治療と同等の治療効果が得られることから、近年、全国的に実施件数が上昇している。IVRは血管系と非血管系に分類され、血管系IVRは、経皮的穿刺により針やカテーテルを用いて血管内で操作を行う手技である<sup>1)</sup>。血管系IVRでは、ほとんどがX線透視装置を使用するため、職業被曝を低減する目的から、看護師は透視中に不用意に患者に近づけない。また、緻密なカテーテル操作を必要とする治療においては、カテーテルが目的血管から脱落しないよう、あえて患者に

話しかけないこともある。このような制約がある中、患者へ十分な看護介入ができるよう、IVRに携わる看護師には、高度な技術や知識のみならず短時間で患者をアセスメントする判断能力、個々の患者に合わせた質の高い環境整備の技術が求められている。

IVRを受ける患者は、「IVRについての知識が乏しい」、「検査室の環境が与える不安がある」、「局所麻酔下で行われる不安がある」という特徴がある<sup>2)</sup>。これらのうち、手技・治療にともなう疼痛といった局所麻酔下で行われることによる苦痛には医師の手技が関わるが、IVRの知識不足やカテーテル検査室(以下、カテ室)の環境を整えることは、看護の果たす役割が重要であると考えられる。血管系IVRを受けた患者の心理・不安に関する先行研究において、IVRの知識不足に対しては患者教育やオリエンテーションが重要であるといわれており<sup>3)</sup>、局所

\*旭川医科大学医学部看護学科

\*\*札幌保健医療大学保健医療学部看護学科(前旭川医科大学医学部看護学科)

麻酔下で行われることによる苦痛に対しては、それを緩和するような声掛けと環境整備が必要であるといわれている<sup>4)</sup>。カテ室の環境に焦点をあてた先行研究では、Nilsson<sup>5)</sup>が、冠動脈インターベンションに強い不安がある女性患者に対して、心地よい音楽を聞かせた介入群の方が、対照群よりも冠動脈インターベンション施行中の体位に対する不快感が少なかったと報告しているが、カテ室の環境全体や看護介入に焦点をあてた先行研究はほとんど見当たらない。

環境について、石上<sup>6)</sup>は、日本の辞書における環境の定義の構成要素として、環境とは基本的には空間的な概念のようだが、かならずしも空間的なものではなく、環境を空間としてみたときには、その空間のうちに人間が存在し、環境と人間の間には相互作用関係があると述べている。また、Fawcett<sup>7)</sup>は、看護のメタパラダイムとしての環境について、人間にとっての重要他者や物理的環境を意味すると同時に看護が生じる状況と述べており、川口<sup>8)</sup>は、看護学は環境を人間と独立したものとせず、双方が分離できない一体として捉えると述べている。このことから、カテ室の環境とは、患者を取り巻く室内の音・臭い・光・気温といった空間環境、室内にある機器・検査台・物品・覆布といった物的環境、医師・看護師・診療放射線技師・臨床工学技士といった医療者であるといえる。

辻裏ら<sup>9)</sup>は、森林映像とコントロール映像を用いた実験研究を行い、森林映像は穏やかさと好感を得る一方で、豊かでダイナミックな印象が得られ、緊張や不安が軽減すると報告している。また、Cohenら<sup>10)</sup>は、環境からの刺激が脅威的であり、自らの対処資源が不十分であると判断されたならば、個体はストレスを自覚し、不安などのネガティブな情動反応をもたらすと述べている。これらのことから、印象と不安は関係していると考えられる。カテ室において、患者を取り巻く環境は、カテ室の空間・物的環境や医療者である。このカテ室の環境に関して、患者がどのような印象を抱いているのかを把握することにより、カテ室の環境が与える不安への看護介入の方向性を検討することができると考えられる。人々の印象を把握するには、インタビューによる自由連想法や印象の選択肢を与え選んでもらう制限連想法、リッカード法に代表される評定法など様々な

方法がある。井上ら<sup>11)</sup>は、人が広い範囲にわたる事象に対して抱く意味、あるいはそのイメージを測定する方法として、Semantic Differential(以下、SD)法を挙げている。また、岩下<sup>12)</sup>は、自由連想法は、同一対象をめぐる他者の反応結果と比較する場合の共通項が得難いといった難点があり、制限連想法や評定法は、それぞれの選択肢がその者の対象に対する反応の可能性をどの程度網羅していたかを保証しえないといった難点があるが、SD法は、ある対象をめぐる連想反応の主要な範囲を網羅した項目を設け、そのうえで各反応項目についての当人該当性を調べることができると述べている。このことから、SD法を用いれば、血管系IVR検査・治療を受ける患者のカテ室の環境に関する印象を測定することが可能となり、カテ室の環境が与える不安に対する看護介入の示唆を得ることができると考えた。

そこで本研究では、血管系IVR検査・治療中の環境に関する患者の印象を明らかにし、カテ室の環境が与える不安に対する看護介入について検討する。

## 用語の定義

本研究における「環境」を、石上<sup>6)</sup>、Fawcett<sup>7)</sup>、川口<sup>8)</sup>を参考に、カテ室内の音・臭い・気温・光(空間環境)や室内にある機器・検査台・物品・覆布(物的環境)、医師・看護師・診療放射線技師・臨床工学技士(医療者)と定義した。

## II. 方法

### 1. 研究対象

対象施設は、日本IVR学会(以下、JSIR)認定医、日本心血管インターベンション治療学会(以下、CVIT)認定医、JSIR・CVIT合同認定インターベンションエキスパートナース(以下、INE)が在籍しているP大学病院とした。P大学病院の血管系IVR部門にはINEが常駐している。カテ室は、2方向から撮影する高精度バイプレーン心血管撮影装置が設置された広さ55.6平米の検査室(図1-1)と、2方向から撮影する大口径バイプレーン血管撮影装置が設置された広さ33.5平米の検査室(図1-2)がある。室内の照度は、検査・治療により変動する。スタッ

フは、医師の他に、各検査・治療につき看護師1～2名と診療放射線技師が1名配置されており、検査・治療によっては、さらに臨床工学技士が1～2名配置されている。

対象患者は、P大学病院カテ室にて2015年4月27日～2015年8月7日に血管系IVR検査・治療を受けた18歳以上の患者で、局所麻酔下で実施しており、検査・治療開始から終了まで精神・神経に作用する薬剤を使用せず覚醒していた患者とした。ただし、認知症がある患者、緊急で血管系IVR検査・治療を受けた患者は、カテ室の環境を想起するのが困難であると判断し除外した。



図1-1 高精度パイプライン心血管撮影装置が設置された検査室



図1-2 大口径パイプライン血管撮影装置が設置された検査室

## 2. データ収集方法

### 1) 調査方法

SD法を用いた無記名自記式質問紙調査を実施した。但し、調査票の文字が読めない、座位になれない等の理由から、対象者から希望があった場合のみ、研究者が直接聞き取り調査票へ記載し、対象者が封をした。

SD法による調査人数の目安について、田中<sup>11)</sup>は

調査項目の2～5倍と示しており、本研究では80名を最低ラインとし、200名の質問紙回収を目標とした。

### 2) 配付方法

研究協力依頼書を対象施設へ持参し、病院長、看護部長、当該科長に研究の趣旨を説明し承諾を得た。対象選定基準に合う患者へは、血管系IVR検査・治療前日までに病棟看護師から調査依頼用紙を配付してもらった。検査・治療終了後にカテ室看護師より患者紹介を受け、患者の体調を考慮し、検査・治療の翌日から8日後までに、研究者が対象者へ研究の主旨を説明し、調査票と回収用の封筒を渡した。

### 3) 回収方法

郵送法により回収した。但し、研究者が直接聞き取り調査票へ記載した場合のみ、研究者がその場で回収した。

## 3. 調査項目

### 1) 基本的属性

年齢、性別、血管系IVR検査・治療の内容を調査した。

### 2) 評価項目(表1)

物・空間・人物のイメージを表す形容詞対を、井上<sup>12)</sup>の日本におけるSD法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観、張ら<sup>14)</sup>の壁面色彩の違いによる室内雰囲気評価や、大森ら<sup>15)</sup>のSD法によるイメージ測定結果の顔グラフによる表現などの、SD法を用いて物・空間・人物に対するイメージや印象を検討した先行研究を参考に52項目選定し、本研究における「環境」に不適当な形容詞対を除外した39項目とし、7件法とした。また、質問の順番をランダムに並べ替えた3通りの質問紙を、それぞれ色の異なった用紙で作成した。

## 4. 分析方法

表1 形容詞39対

速い	遅い	活発な	不活発な	やさしい	むずかしい
良い	悪い	親切な	不親切な	にぎやかな	さびしい
広い	狭い	美しい	みにくい	あたたかい	つめたい
神聖な	俗な	自由な	不自由な	整然とした	雑然とした
明るい	暗い	軟らかい	固い	気持ちの良い	気持ちの悪い
快適な	不快な	やさしい	厳しい	感じの良い	感じの悪い
壮大な	貧弱な	安心した	不安な	すがすがしい	うっとうしい
あつい	さむい	開放的な	閉鎖的な	居心地の良い	居心地の悪い
慎重な	軽率な	軽やかな	重々しい	親しみのある	よそよそしい
陽気な	陰気な	積極的な	消極的な	いい音のする	いやな音のする
好きな	嫌いな	安定した	不安定な	落ち着いたある	騒々しい
満足な	不満な	きれいな	きたない	ゆったりとした	はりつめた
静かな	うるさい	頼もしい	頼りない	いい臭いのする	いやな臭いのする

(MSA0.8以上、共通性0.4以上を満たす評価項目を太字で示す)

評価項目の回答を因子分析(最尤法、プロマックス回転)した。質問紙に使用した評価項目が因子分析に適切であるかを確認するため、サンプリング適切性(measurement of sampling adequacy 以下、MSA)を算出し、0.8未満である評価項目を除外した。MSAとは、因子分析の適切性を示す指標で、0.5未満は「unacceptable」、0.5以上は「miserable」、0.6以上は「mediocre」、0.7以上は「middling」、0.8以上は「meritorious」、0.9以上は「marvelous」といわれている<sup>16)</sup>。加えて、この時算出された共通性が0.4未満であった尺度も除外し、再度因子分析(最尤法、プロマックス回転)をした。因子分析の際に算出される共通性は、その評価項目が因子にどの程度関与しているのかを示し<sup>17)</sup>、0に近い変数は除外して分析することが望ましいといわれている<sup>18)</sup>。最終的にすべての評価項目がMSA0.8以上、共通性0.4以上となるまで繰り返し因子分析(最尤法、プロマックス回転)をした。次に、質問紙の妥当性を確認するため、Kaiser-Meyer-Olkinのサンプリング適切性(以下、KMO)を算出した。KMOとは、因子分析をすることの妥当性を示す指標で<sup>17)</sup>、MSAと同様に0.5未満は「unacceptable」、0.8以上は「meritorious」、0.9以上は「marvelous」といわれている<sup>16)</sup>。

また、3通りの質問紙別にも同様の分析を行う予定であったが、それぞれの回収数が少なく、因子分析することができなかった。

なお、統計解析には、SPSS Ver.22を使用した。

### 5. 倫理的配慮

研究の目的、研究への参加は自由であり不参加でも今後の診療上の不利益はないこと、回答は統計処理し匿名性を保つこと、調査票への記入・郵送をもって本研究への同意を得たものとする事、データの保管方法と破棄方法、研究結果は学会にて発表し学会誌へ投稿することを調査票に明記し、口頭で説明した。

個人が特定されないよう調査票は無記名とし、回収は個別に封筒を用いて郵送法で行った。対象者より希望があった場合のみその場で回収したが、その際は対象者に封をしてもらった。

本研究は、旭川医科大学倫理委員会の承認(承認番号14183)を得て実施した。

## III. 結果

### 1. 調査人数(図2)

調査期間中に対象となる患者は166名で、そのうち123名(74.1%)に調査票を配付した。配付できなかった患者は43名(25.9%)であった。配付できなかった理由は、血管系IVR検査・治療の翌朝に退院した17名(39.5%)、患者からの拒否10名(23.3%)、研究者が訪室した際に不在だった9名(20.9%)、病棟からの拒否3名(7.0%)、患者の体調不良3名(7.0%)、血管系IVR検査・治療の翌日が手術日だった1名(2.3%)であった。配付した123名のうち82名より回収し、回収率は66.7%であった。そのうち、対象者の希望で研究者が調査票を記載しその場で回収したのは5名であった。回収した82名のうち、未回答の評価項目がある3名、基本属性の回答がない1名を除外し、78名の調査票を統計解析した(有効回答率95.1%)。

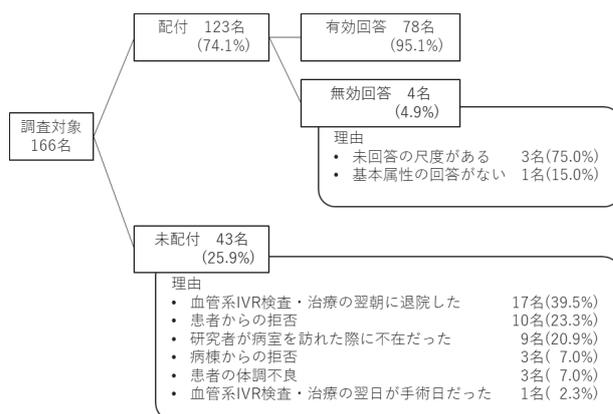


図2 調査人数

### 2. 対象の特性(表2)

男性は52名(66.7%)、女性は26名(33.3%)、年齢は18歳から83歳で、平均年齢は63.9歳(標準偏差±13.7歳)であった。血管系IVR検査・治療の内容は、検査が45名(57.7%)、治療が26名(33.3%)、不明が7名(9.0%)であった。なお、検査・治療の内容については、調査票に記載した検査・治療名に対象者が印を付ける形の自己申告としたため、検査と治療の各々で「わからない」に印が付いているものは全て不明とした。検査の内訳は、心臓カテーテル検査が32名(71.1%)、頭頸部血管造影が7名(15.6%)、下肢動脈造影が3名(6.7%)、腹部血管造影が2名(4.4%)、その他が1名(2.2%)であった。

治療の内訳は、冠動脈形成術が8名(30.8%)、動注化学療法が7名(26.9%)、下肢動脈拡張術が3名(11.5%)、心筋焼灼術が3名(11.5%)、動脈塞栓術が1名(3.9%)、その他の治療が4名(15.4%)であった。

表2 対象の特性

		N=78		
項目		人数	%	
年齢	25歳未満	2	2.6	
	25歳以上35歳未満	3	3.8	
	35歳以上45歳未満	1	1.3	
	45歳以上55歳未満	6	7.7	
	55歳以上65歳未満	23	29.5	
	65歳以上75歳未満	23	29.5	
	75歳以上	20	25.6	
性別	男	52	66.7	
	女	26	33.3	
血管系IVR	検査	45	57.7	
	治療	26	33.3	
	不明	7	9.0	
	検査内容 (n=45)	心臓カテーテル検査	32	71.1
		頭頸部血管造影	7	15.6
		下肢動脈造影	3	6.7
		腹部血管造影	2	4.4
		その他の検査	1	2.2
		治療内容 (n=26)	冠動脈形成術	8
	動注化学療法	7	26.9	
	下肢動脈拡張術	3	11.5	
	心筋焼灼術	3	11.5	
	動脈塞栓術	1	3.9	
その他の治療	4	15.4		

### 3. 因子分析 (表3)

評価項目の取舍選択基準であるMSA0.8以上、共通性0.4以上を満たす評価項目は22項目であった。固有値分析の結果、因子数は3とすることが適当と判断された。

各評価項目の因子パターンの絶対値の大きさは、その因子との関連の強さを示している。第1因子は「親切的な-不親切的な」「安定した-不安定な」「満足な-不満な」「整然とした-雑然とした」「感じの良い-感じの悪い」「速い-遅い」について因子パターンが0.6以上と高く、その他に「やさしい-厳しい」「活発な-不活発な」「親しみのある-よそよそしい」「良い-悪い」「静かな-うるさい」が含まれ、因子パターンの最小値は「静かな-うるさい」0.454であり、「チームの雰囲気」と命名した。第2因子は「軽やかな-重々しい」「好きな-嫌いな」「快適な-不快な」「にぎやかな-さびしい」について因子パターンが0.6以上と高く、その他に「気持ちの良い-気持ちの悪い」「すがすがしい-うっとうしい」「陽気な-陰気な」「あたたかい-つめたい」が含まれ、因子パターンの最小値は「あたたかい-つめたい」0.435であり、「室内の雰囲気」と命名した。第3因子は「居心地の良い-居心地の悪い」「落ち着きのある-騒々しい」で因子パターンが0.6以上と高く、

その他に「ゆったりとした-はりつめた」が含まれ、この項目の因子パターンは0.446であり、「室内の居心地」と命名した。それぞれの因子の評価項目すべてが正の因子パターンであり、3因子における評価項目すべてに正の関連があることが示された。

寄与率は第1因子が56.7%、第2因子が6.8%、第3因子が5.1%で、3因子の累積寄与率は68.6%であった。

表3 血管系IVR検査・治療中の環境に関する患者の印象の因子分析

	N=78			
	第1因子 チームの雰囲気	第2因子 室内の雰囲気	第3因子 室内の居心地	共通性
親切な - 不親切な	.562	-.164	.037	.766
安定した - 不安定な	.848	.001	.035	.756
満足な - 不満な	.731	-.067	.268	.753
整然とした - 雑然とした	.714	.077	-.044	.554
感じの良い - 感じの悪い	.641	.384	-.086	.811
速い - 遅い	.600	-.048	.218	.512
やさしい - 厳しい	.514	.184	.124	.547
活発な - 不活発な	.491	.249	.050	.520
親しみのある - よそよそしい	.489	.171	.266	.662
良い - 悪い	.483	.447	-.010	.728
静かな - うるさい	.454	-.012	.376	.537
軽やかな - 重々しい	-.145	.831	.085	.613
好きな - 嫌いな	-.184	.780	.239	.652
快適な - 不快な	.128	.731	.078	.765
にぎやかな - さびしい	-.037	.704	.107	.552
気持ちの良い - 気持ちの悪い	.260	.599	-.108	.551
すがすがしい - うっとうしい	.417	.552	-.128	.679
陽気な - 陰気な	.420	.498	-.214	.539
あたたかい - つめたい	.183	.435	.210	.525
居心地の良い - 居心地の悪い	-.088	-.283	.719	.721
落ち着きのある - 落ち着きのない	.418	-.187	.660	.726
ゆったりとした - はりつめた	-.038	.435	.446	.562
因子寄与	10.636	9.867	6.938	
寄与率	56.7%	6.8%	5.1%	
累積寄与率	56.7%	63.5%	68.6%	

因子分析 最尤法・プロマックス回転

### 4. KMO

因子分析をすることの妥当性を示す指標であるKMOの結果は、0.929であった。KMOの基準に照らし合わせると「marvelous」で、十分な妥当性があった。

## IV. 考察

### 1. 信頼性と妥当性

回収率は、対象としたサンプルの特徴や、サンプルがその背景にある母集団の特徴をどの程度反映した結果が得られているかに関連しており<sup>11)</sup>、高いほどデータの信頼性も高まる。一般に、郵送調査での回収率は20~30%といわれているが<sup>11)</sup>、本研究における調査票の回収率は66.7%と高かった。これは、研究者が直接対象者へ研究の主旨を説明し、調査票を手渡ししたことが影響していると考えられる。

次に、リコールバイアスについて考察する。田村ら<sup>19)</sup>は、測定対象の概念について質問するSD法は、リコールバイアス(過去の出来事について質問した場合に、回答者により思い出し方が異なることに

よって起こるバイアス)が発生しやすいと述べている。本研究では、調査票の配付時期が、血管系 IVR 検査・治療の翌日から8日目までと幅があり、配付時期の差によってリコールバイアスが発生することが予測されるが、調査票配付時に研究者が主旨を説明することで、対象者が、血管系 IVR 検査・治療がいつどのような検査・治療だったのかを想起することから、リコールバイアスの影響を抑制することができたと考えられる。

次に、調査人数から結果の信頼性について考察する。調査人数が目標に届かなかったが、SD法による調査人数のもう一つの目安として因子数の20倍ともいわれており<sup>20)</sup>、本研究での因子数が3因子であることから60名が目安となる。本研究の有効回答数が78名であったことから、この調査人数の目安を満たしており、因子分析の結果は信頼性があると評価した。

次に、因子パターンと評価項目数について考察する。本研究では、MSA0.8以上、共通性0.4以上で評価項目の取捨選択をしたことで、選択した評価項目は適切であると考えられる。また、石井<sup>21)</sup>は、評価項目の取捨選択の基準として因子パターンを挙げており、被験者数が100名以下の場合、データが変動する可能性が大きい場合、最低値を0.4よりも大きい値に設定する必要があると述べている。本研究において、「室内の雰囲気」の「あたたかいーつめたい」0.435が因子パターンの最低値であり、選択した評価項目すべてを当該因子に含むことは問題ないと判断した。また、石井<sup>21)</sup>は、1つの因子と関連が大きい評価項目は少なくとも3つ必要であり、2項目以下では妥当性に乏しいとも述べているが、本研究では、「チームの雰囲気」が11項目、「室内の雰囲気」が8項目、「室内の居心地」が3項目あることから、妥当性があると評価した。

最後に、SD法は評価項目の選択が研究者の自由であるため、調査票の妥当性の検討が必要となることから、KMOについて考察する。本研究におけるKMOの結果は0.929で、KMOの基準における「marvelous」であったことから、作成した調査票の内的妥当性について非常に保たれていると評価した。

## 2. カテ室の環境に関する印象

因子分析の結果から、血管系 IVR 検査・治療を受けた患者は、カテ室の環境に関して「チームの雰囲気」、「室内の雰囲気」、「室内の居心地」という印象があるとわかった。観測得点の分散の合計の何割を全ての因子で説明できるかを表す累積寄与率は、3因子で68.6%であり、これらの印象がカテ室の環境のおおよそ7割を説明できることになる。

第1因子の「チームの雰囲気」は、その評価項目から「親切さ」「安定感」「満足感」「整然さ」「感じの良さ」「スピード」「優しさ」「活発さ」「親しみやすさ」「良さ」「静けさ」で構成されている。前波ら<sup>22)</sup>は、血液透析患者が求める透析医像の調査で、透析医に期待することは「技術」「人間性」であり、安心・信頼のある医師は「コミュニケーション能力」「精神的支え」であると報告している。これは、特殊な治療を受ける患者が医療チームに求める姿に共通すると考えられ、血管系 IVR という特殊な検査・治療を受ける患者が、カテ室の医療チームに求めることは、本研究における「チームの雰囲気」の構成要素である「親切さ」「安定感」「満足感」「整然さ」「感じの良さ」「スピード」「優しさ」「活発さ」「親しみやすさ」「良さ」「静けさ」と考えることができる。

第2因子の「室内の雰囲気」は「軽快さ」「好み」「快適さ」「にぎやかさ」「気持の良さ」「清々しさ」「陽気さ」「温かさ」で構成されている。稲垣ら<sup>23)</sup>は、室内の雰囲気評価の実験研究で、「好み」「落ち着き」といった「快適性」や、「明るさ」「きれいさ」「にぎやかさ」といった「華やかさ」によって室内の雰囲気が良いと感じると報告している。これは、本研究における「室内の雰囲気」の構成要素の「好み」「快適さ」「にぎやかさ」に共通しており、これらの構成要素が満たされることで、患者はカテ室内の雰囲気が良いと感じると考えられる。

第3因子の「室内の居心地」は「居心地」「落ち着き」「ゆったりさ」で構成されている。下川ら<sup>24)</sup>は、日常の暮らしの光景にみる心地よさの心理的構造を調査し、「明るさ」「ゆったり」「解放感」などが居心地の良さをもたらすと報告している。また、吉田ら<sup>25)</sup>は、居室の居心地に及ぼす影響を調査し、「おちつく」「楽しい」「解放感のある」「美しい」が居心地の良さに影響すると報告している。これらは、居住空間のみならず、屋内の居心地の良さにも共通す

ると考えられ、本研究の「室内の居心地」の構成要素である「ゆったりさ」や「落ち着き」がこれと共通しており、この構成要素が満たされることで、患者はカテ室内の居心地が良いと感じると考えることができる。

以上のことから、第1因子の「チームの雰囲気」、第2因子の「室内の雰囲気」、第3因子の「室内の居心地」それぞれの構成要素が満たされることで、患者のカテ室に関する印象が良くなることが示唆された。

### 3. カテ室における看護介入

因子が観測得点の分散の合計の何割を説明しているかを表す寄与率が、第1因子の「チームの雰囲気」は56.7%、第2因子の「室内の雰囲気」は6.8%、第3因子の「室内の居心地」は5.1%であり、カテ室の環境に関する患者の印象には、「チームの雰囲気」が大きく関わっていると分かった。また、第2因子の「室内の雰囲気」と、第3因子の「室内の居心地」は、介入することが難しい空間・物的環境（検査室の壁の色や広さ、機器の圧迫感、検査台等）が大きく関わっている。以上のことから、カテ室での看護について考えた。

環境認知と入院患者の不安との関連について、荒木ら<sup>26)</sup>は、入院環境の満足度が下がると不安が増大すると報告している。このことから、患者のカテ室の環境に関する満足度が下がらなければ、不安は増大しないと考えられる。

カテ室の環境が患者に与える不安の内容について、小崎<sup>2)</sup>は、①広くて大きな部屋、②大きな機器、③天井しか見えない体勢、④一度もコミュニケーションをとったことのないスタッフと述べている。また、肝動脈動注化学療法または肝動脈化学塞栓療法を受けている患者の心理状態について、宮田ら<sup>4)</sup>は、患者は「排尿を我慢してなかなか言い出せない」「動けないことがストレス」と感じており、苦痛を少しでも緩和することができるような声掛けが必要であると述べている。これらの空間環境や物的環境が関わる不安や、初めて会うスタッフに起因する不安に対しては、カテ室の医療チームの対応が重要になってくる。本研究で示された、「チームの雰囲気」の構成要素である「親切さ」「感じの良さ」「優しさ」「活発さ」「親しみやすさ」といった態度や、「安定感」

「スピード」といった手技、環境に関する「満足感」が満たされれば、患者のカテ室の環境に関する満足度は下がらず、これらの不安が増大しないと考えられる。

具体的には、IVR看護師は、透視中に不用意に患者に近づけなかったり、緻密なカテテル操作が必要な時は患者に話しかけられないといった制約がある中で、「親切さ」「感じの良さ」「優しさ」「活発さ」「親しみやすさ」といった基本的な態度に加え、無駄な動きのない確実なケアを提供することにより「安定感」や「スピード」を満たし、操作室等からの余計な話し声や物音が患者に聞こえないようにすることで「静けさ」を確保し、検査・治療がスムーズに進行していると感じられるような十分な声掛けで「満足感」や「良さ」を満たすことが重要である。

### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果において、3因子すべての評価項目に正の関連があったが、回収数が少なく3通りの質問紙別に分析し比較することができなかった。また、性別、血管系IVRの種類、血管系IVRの経験の有無、検査・治療に要した時間により印象が変わることも予測されるが、本研究は、限られた研究期間であり、一施設を対象としたため対象者数が少なく、対象者を性別や血管系IVRの種類、血管系IVRの経験の有無、検査・治療に要した時間により区別できなかったことから、交絡バイアスが生じた可能性が考えられる。今後は調査人数を拡大し、対象者を性別や血管系IVRの種類、経験回数、実施された検査室などで区別することや、質問紙別に分析することで、比較検討する必要がある。

また、一施設のみを対象としたため、日本全国のカテ室の環境が与える印象の全体像とするには限界がある。今後、どの施設でも活用できる看護介入を確立するために、全国の施設におけるカテ室の環境に関する患者の印象を明らかにすることや、各々の印象が具体的にどのような不安と関連するのかを明らかにするなど、さまざまな検証を重ねていく必要がある。

## V. 結 論

1. 血管系 IVR 検査・治療を受けた患者に、SD 法を用いてカテ室の環境に関する印象を調査し因子分析したところ、第1因子「チームの雰囲気」、第2因子「室内の雰囲気」、第3因子「室内の居心地」で印象が構成されていた。
2. 「チームの雰囲気」「室内の雰囲気」「室内の居心地」の構成要素を満たすことで、患者のカテ室の環境に関する印象が良くなることが示唆された。
3. 第1因子「チームの雰囲気」の寄与率が56.7%と高かったこと、第2、3因子は介入が困難な空間・物的環境に関わることから、「チームの雰囲気」の構成要素を満たす看護介入が必要であると考えられた。
4. 「親切さ」「感じの良さ」「優しさ」といった基本的な態度に加え、無駄な動きのない確実なケアを提供すること、操作室等からの余計な話し声や物音が患者に聞こえないようにすること、検査・治療がスムーズに進行していると感じられるような十分な声掛けといった「チームの雰囲気」の構成要素を満たす看護介入が重要である。

## VI. 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力いただきました対象者の皆様に深く感謝いたします。また、ご多忙の中ご協力いただきました病院長、看護部長をはじめ、主治医、看護師の皆様にも深く感謝いたします。

本研究に関連する利益相反はない。なお、本研究は平成28年度旭川医科大学大学院医学系研究科修士課程の修士論文の一部を加筆・修正したものであり、本研究の内容の一部は第19回IVR看護研究会にて発表した。

## VII. 文 献

- 1) 吉岡哲也：IVR 総論 Interventional Radiology(IVR)とは、IVR 看護ナビゲーション、栗林幸夫監修、

2-3、2010

- 2) 小崎信子：IVR 総論 IVR 看護の役割、IVR 看護ナビゲーション、栗林幸夫監修、12-19、2010
- 3) 野水里枝、酒井稔子、村瀬妙美、他：カテ室看護師による心臓カテーテル検査・治療を受ける患者への術前訪問の意義 患者不安の分析と不安軽減効果、日本心血管インターベンション治療学会誌、4(2)、133-139、2012
- 4) 宮田公子、石濱好乃、眞野裕子、他：IVRを受ける患者の心理状態とニードの抽出 TAI/TACEを受ける患者にアンケート調査を行なって、名古屋市立大学病院看護研究集録、2011、1-6、2011
- 5) Nilsson：Effectiveness of music interventions for women with high anxiety during coronary angiographic procedures: a randomized controlled, European Journal of Cardiovascular Nursing、11(2)、150-153、2012
- 6) 石上正文：「環境」の定義について、人間と環境電子版、1(2011)、1-9、2011
- 7) Fawcett, J.：Analysis and Evaluation of Nursing Theories、2008、太田喜久子監訳、看護理論の分析と評価 新訂版、2-10、医学書院、2008
- 8) 川口孝泰：環境調整と看護の役割、ベッドまわりの環境学、医学書院、1-6、1998
- 9) 辻裏良子、豊田久美子：森林映像の心身反応に関する基礎的検証 森林映像療法の可能性、日本看護技術学会誌、12(2)、23-32、2013
- 10) Cohen, S., Kessler, R.C., Gordon, L.U.：Measuring Stress、1997、小杉正太郎監訳、ストレス測定法、3-36、川島書店、1999
- 11) 田中佑子：質問紙法の実施方法、鎌原雅彦編著、心理学マニュアル 質問紙法、北大路書房、26-53、1998
- 12) 井上正明、小林利宣：日本におけるSD法による研究分野とその形容詞対尺度構成の概観、教育心理学研究、33(3)、253-260、1985
- 13) 岩下豊彦：SD法とはなにか、SD法によるイメージの測定、川島書店、1-42、1983
- 14) 張曉丹、大井尚行、高橋浩伸：壁面色彩の違いによる室内雰囲気評価及び気分の時間的変化、日本建築学会九州支部研究報告、第50号、37-40、2011
- 15) 大森拓哉、繁榊算男：SD法によるイメージ測

- 定結果の顔グラフによる表現、行動計量学、31(2)、  
133 - 139、2004
- 16) 青木繁伸：Rによる統計解析、オーム社、207  
- 215、2009
- 17) 松尾太加志、中村知靖：誰も教えてくれなかつた因子分析、北大路書房、21、2002
- 18) 石村貞夫、石村友二郎：因子分析、SPSSによる多変量データ解析の手順、第4版、東京図書、144 - 171、2011
- 19) 田村菜穂美、寺下貴美、小笠原克彦：Semantic Differential法による態度測定指標の開発 診療放射線技術学科学生のもつX線撮影の概念の特定、日本放射線技術学会雑誌、70(3)、206 - 212、2013
- 20) Burns,N., Grove,S.K. : The practice of nursing research、5th、2005、黒田裕子監訳、バーンズ&グローブ看護研究入門、528 - 534、エルゼビア・ジャパン、2007
- 21) 石井秀宗：因子分析、統計解析のここがしりたい、文光堂、91 - 112、2005
- 22) 前波輝彦、岡田一儀、熊谷裕生、他：患者が求める透析医像、透析会誌、47(9)、515 - 519、2014
- 23) 稲垣卓造、飯島祥二：照明・色彩・光沢が室内の雰囲気評価と行為の選択に与える影響、日本建築学会論文集、33(3)、253 - 260、2003
- 24) 下川美代子、荷方邦夫：戸建て住宅の心地よさに関する居住後評価その2「日常の暮らしの光景」にみる居心地よさの心理的構造、日本建築学会大会学術講演梗概集(近畿)、3 - 4、2014
- 25) 吉田圭志、佐藤仁人：居室における2つめの窓が居住者の居心地に及ぼす影響、日本建築学会学術講演梗概集(東海)、523 - 524、2012
- 26) 荒木真壽美、米澤弘恵、石津みゑ子、他：入院患者の不安と環境認知との関連、日本看護医療学会雑誌、7(1)、57 - 66、2005

# Impressions of Environment Felt by Patients During Vascular Interventional Radiology Examinations and Treatment

Nozomi Yamaguchi \* Yukari Hattori \*\*

---

## Abstract

This study aims to identify the impressions of the environment felt by patients during vascular interventional radiology (IVR) examinations and treatment. An anonymous self-administered questionnaire survey using the Semantic Differential method was conducted with patients undergoing vascular IVR examinations and treatment under local anesthesia at the IVR room of P University Hospital between April 27 and August 7, 2015. Respondents were asked about their impressions of the environment of IVR examinations and the treatment. We performed a factor analysis (maximum likelihood method, Promax rotation) for 78 responses. The analysis showed the following three factors of the impressions: 'team atmosphere', 'room atmosphere' and 'comfortableness of the room'. These suggest that patient impressions of the IVR room improve when each factor component is satisfied. Specifically, the findings suggest the importance of nursing interventions that create the 'team atmosphere', by providing reliable care efficiently without unnecessary movements, ensuring that patients do not hear unnecessary conversations and noises from the control rooms and other places, and encouraging patients verbally to feel that the examination and treatment are progressing smoothly, in addition to basic attitudes such as 'kindness', 'friendliness', and 'gentleness'.

**Key words** Vascular IVR, environment, impressions

---

\* Department of Nursing, Asahikawa Medical University

\*\* Department of Nursing, Faculty of Health Sciences, Sapporo University of Health Sciences (formerly Department of Nursing, Asahikawa Medical University)

## 原著論文

# It is past time ... の補文形式は意味と関係するか？

桑名 保智\*

### 【要 旨】

「…すべき時である」を意味する英語の表現として、It is time 構文と呼ばれる構文 (例: It's time for me to leave.) が存在する。この構文は、time の直前に high などの語が生起することもある。また、後続する補文として to 不定詞と that 節の 2 種類が生起可能である。以上についての先行研究は非常に多いものの、time の直前に past が生起した文 (PAST 構文) については十分調査されているとは言いがたい。It is time 構文の補文の選択は time の直前に生起する語の意味や文全体の意味などに関係することが奥田 (1998) に指摘されている。そのような関係が実際に存在するとしたら、PAST 構文においても同様の補文選択と文の意味との関係があるのだろうかという疑問が生じる。本稿はコーパス調査およびインフォーマント調査をすることにより、その問いに答えることを目的とする。調査の結果、PAST 構文では補文の選択と文全体の意味との関係は存在しないと考えられること、および文全体の意味は time の直前に生起する語の意味に帰せられることを論じる<sup>†</sup>。

**キーワード** It is time 構文, to 不定詞, that 節, コーパス調査, インフォーマント調査

## 1. はじめに

「…すべき時である」を意味する表現には以下の (1) が示すように It's time for ... to do や It's time (that) ... といった表現 (It is time 構文) がある。

(1) It's time for me to leave. = It's (high) time (that) I was leaving. (G<sup>6</sup>, s.v. time)

周知の通り、It is time 構文は、time の直前に語が生起しない場合 (TIME 構文) と time の直前に about, high, just, now のような語が生起する場合 (ABOUT 構文、HIGH 構文、JUST 構文、NOW 構文) もある。これらの構文間関係を以下の表 1 に示す。

\*旭川医科大学 一般教育 英語

<sup>†</sup> 本稿は英語語法文法学会第 27 回大会 (2019 年 10 月 19 日、北九州市立大学北方キャンパス) にて「It is past time ... の形式と意味」というタイトルで発表した内容を大幅に加筆、修正したものである。有益なご意見とご指摘を頂いた八木克正氏、柏野健次氏、西田光一氏、野村忠央氏、有光奈美氏、および 2 名の匿名の査読者の方に心から感謝の意を表したい。また、同僚である David Fairweather 氏 (カナダ出身) にはインフォーマントとして多大なご協力をいただいた。御礼申し上げます。本稿における不備は全て筆者の責任によるものである。

表1 It is time 構文とその下位分類

	time の直前に生起する語	構文
It is time 構文	なし	TIME 構文
	あり	ABOUT 構文
		HIGH 構文
		JUST 構文
		NOW 構文

It is time 構文に関する先行研究は非常に多く、補文として生起する to 不定詞及び that 節の頻度についての研究 (渡辺 (編) 1995, 奥田 1998, 奥田 2013, 深谷 2000, 寺山 2024)、補文のタイプと意味との関係についての研究 (渡辺 (編) 1976, 奥田 1998, 奥田 2013, 安藤 2005, 内田 (編) 2009, Swan 2016, 寺山 2024)、補文の that 節内の動詞の形式についての研究 (石橋 (編) 1966, 松本・松本 1976, 渡辺 (編) 1983, 江川 1991, 八木 1996, 鷹家・林 2004, Huddleston & Pullum 2002, 久保田 2008, 柏野 2010, 原川 2016, 寺山 2024)、It is time 構文の語用論的特徴についての研究 (大竹 1999) など枚挙にいとまがない。しかし、It is time 構文に形式的にも意味的にも類似する (2) で見られる表現は従前では注目されてこなかったように思われる<sup>1</sup>。

(2) It is past time to find a more eco-friendly means of transportation. (COCA: FIC 2019)

(2) の it is past time … は、It is time 構文と形式的に類似している。また、意味的にも「もっと環境に優しい交通手段を見つけるべき時である」と解釈できると思われる。このことから It is time 構文の一種であると仮定し、本稿では (2) のような形式的及び意味的特質を持つ構文を PAST 構文と呼ぶこととする。PAST 構文を表 1 に加えると以下の表 2 のようになる。

表2 It is time 構文とその下位分類 (PAST 構文を追加)

	time の直前に生起する語	構文
It is time 構文	なし	TIME 構文
	あり	ABOUT 構文
		HIGH 構文
		JUST 構文
		NOW 構文
		<u>PAST 構文</u>

PAST 構文に関して、以下の (3) (筆者による作例) に関して次の判断をする英語母語話者もいる<sup>2</sup>。1つは、(3a) と比較すると頻度は低いものの (3b) のように time に定冠詞が付されうることから past の品詞は前置詞

<sup>1</sup> 寺山 (2024) は PAST 構文に言及しているが、筆者が 2019 年に本稿の基礎となる口頭発表を行った時点では、PAST 構文を調査している先行研究は見られなかった。

<sup>2</sup> ここでの判断はオンラインフォーラム (The Grammar Exchange; <https://thegrammarexchange.infopop.cc/topics>) で得られた回答である。同フォーラムは 2024 年 11 月 5 日現在、閉鎖されている。なお、オンラインフォーラムで得られたデータを使用している研究には明日 (2017) がある。

であるとする判断である。もう1つは (3c) が示すように、It is time 構文とは異なり、PAST 構文では補文として that 節が生起すると容認不可能であるとする判断である。

- (3) a. It is past time to update your resume.
- b. It is past the time to update your resume.
- c. \*It is past time that you updated your resume.

しかし、言語資料を観察すると、PAST 構文の補文として that 節が生起している例も少なくない（以下 3.1 を参照）。このことから、PAST 構文の形式的特徴に関する記述が求められる。また、2 節で概観するように、It is time 構文における補文の形式が文全体の意味と関連する可能性があることが先行研究に指摘されている。PAST 構文においてその関連が見られるか疑問が生じる。

本稿の目的は、以上の観点から PAST 構文に関する記述を行うことであり、以下について主張する。コーパス調査およびインフォーマント調査の結果から、PAST 構文（または It is time 構文全般）において補文のタイプが文全体の意味と関係するとは言えないこと、および文全体の意味は time の直前に生起する語の意味に帰せられることを明らかにする。

構成は次の通りである。2 節では PAST 構文に関連する先行研究として奥田 (1998) を概観する。3 節と 4 節では PAST 構文の補文形式および文全体の意味に関するデータを観察する。5 節は結論である。

## 2. 先行研究

本稿の PAST 構文の調査に最も関連する先行研究として、奥田 (1998) による It is time 構文についての調査を挙げることができる。奥田 (1998) は、1996 年度の *Los Angeles Times* に出現した It is time 構文を調査し、2 つの補文のタイプ (to 不定詞と that 節)、および that 節内の動詞の形式の頻度を計測した<sup>3</sup>。この節では奥田 (1998) の調査結果を概観する。

### 2.1. 補文のタイプの頻度

表3は、It is time 構文の補文のタイプの頻度についての奥田 (1998) による調査結果である<sup>4</sup>。TIME 構文では、合計 1,518 の用例のうち to 不定詞の頻度が 90% を超えている。一方、ABOUT 構文及び HIGH 構文は that 節の頻度が約 70% である。

表3 It is time 構文の補文のタイプの頻度 (奥田 (1998) に基づき作成)

構文	合計	to 不定詞	that 節
TIME	1,518	1,387 (91.4%)	131 (8.6%)
ABOUT	84	19 (22.6%)	65 (77.4%)
HIGH	30	9 (30.0%)	21 (70.0%)
JUST	14	13 (92.9%)	1 (7.1%)
NOW	17	16 (94.1%)	1 (5.9%)

<sup>3</sup> 以下では、「to 不定詞」はその主語を表す for 句が顕在的な例も含んでいる。また、「that 節」は that が非顕在的な例も含んでいる。

<sup>4</sup> 以下の表3, 4, 6, 7におけるそれぞれの構文の合計の数は、主節の動詞が現在時制の文の数と過去時制の文の数を足したものである。

この表について、奥田 (1998: 43) は次のように述べている。

- (4) 以上の表を見る限り、time の前にどの語がつくかということと、後の形式の間に何らかの相関関係があるようである。まず It's time... であるが、for ... to do が多いが、that 節の方も使われ、2 対 1 の割合である。次に、now や just がつくと、to 不定詞の形式が主体で、that 節が使われることはまれである。ところが about では両形式が使われるが、that 節の方が多く、また、high がつく場合も両形式が使われるが、節の形式の方が多い。

この観察についての問題点は以下の 2.4. で指摘する。

## 2.2. that 節内の動詞の形式の頻度

表 4 は、It is time 構文における that 節内の動詞の形式の頻度についての奥田 (1998) による調査結果である。TIME 構文、ABOUT 構文、および HIGH 構文において最も一般的な形は過去形であるということが示されている<sup>5</sup>。

表 4 It is time 構文の that 節内の動詞の形式の頻度 (奥田 (1998) に基づき作成)<sup>6</sup>

構文	合計	原形	直説法	過去形	原・直	原・過
TIME	130	14 (10.8%)	12 (9.2%)	63 (48.5%)	41 (31.5%)	0 (0%)
ABOUT	65	1 (1.5%)	11 (16.9%)	44 (67.7%)	9 (13.8%)	0 (0%)
HIGH	21	3 (14.3%)	3 (14.3%)	11 (52.4%)	3 (14.3%)	1 (4.8%)
JUST	1	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)
NOW	1	0 (0%)	1 (100%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)

## 2.3. It is time 構文の意味

最後に、奥田 (1998) が提案する It is time 構文の意味に関する原則について概観する。奥田 (1998) は Alexander (1988) などに従って、It is time 構文には次の 2 つの意味がある<sup>7</sup>。1 つは「…するときがまさにやってきた」という意味である。もう 1 つは「そろそろ…する (すべき) ときだ」という緊急やいらだちを含意する意味である。以下では簡潔さのために、「…するときがまさにやってきた」を「時の到来」、「そろそろ…する (すべき) ときだ」を「緊急」と呼ぶことにする。いずれの意味になるかについては 3 つの複合的要因があるとしている。その 3 つとは、補文のタイプ、that 節内の動詞の形式、そして time の直前に生起する語の意味である。

1 つ目の補文のタイプと文の意味との関係については、補文が to 不定詞であれば「時の到来」になり、that 節であれば「緊急」になる傾向があると指摘する。

2 つ目の that 節内の動詞の形式と文の意味との関係については、過去形であれば「緊急」の意味になるという<sup>8</sup>。動詞の原形であれば「…したほうがいい」という意味と「時の到来」の意味になり、直説法なら「時の到来」の意味になる。

<sup>5</sup> ここでの「過去形」が法的には直説法か仮定法かについて奥田 (1998) は言及していない。本稿は奥田 (1998) の表記に準じることとする。

<sup>6</sup> 表 3 で TIME 構文の that 節の生起頻度が 131 である一方、表 4 で同構文の生起頻度が 130 であるのは原文のままである。また、表 4 における「原・直」と「原・過」はそれぞれ、動詞の形式が原形か直説法か、原形か過去形かが判断できないケースを意味する。それらの例を以下の (i) に挙げる。

(i) a. I think it's time we **rethink** the labels ... [原・直]

b. It's high time someone **cut** Robert Hilburn ... [原・過]

(奥田 1998: 45)

<sup>7</sup> 奥田 (1998) が言及している Alexander (1988) の記述を具体的に引用するのが望ましいこと、および Alexander (1988) と同種の記述をしている先行研究が存在することについて、匿名の査読者の方に指摘を受けた。感謝申し上げます。以下に、それらの先行研究の記述および考察すべき点を2つ挙げる。

Alexander (1988: 226) は以下の例を提示し、It is time 構文に to 不定詞および that 節が後続した場合の意味の対比を説明している。

(i) a. We've enjoyed the evening, but it's time (for us) to go.

(i.e. the time has now arrived for us to go)

b. We've enjoyed the evening, but it's time we went.

(i.e. we should probably have left before this)

(ia) の “the time has now arrived for us to go” が奥田 (1998) の言う「…するときにまさにやってきた」に対応し、“we should probably have left before this” が「そろそろ…する (すべき) ときだ」に対応するものと思われる。

Thomson & Martinet (1986: 254) も Alexander (1988) と同様の記述をしている。

(ii) There is a slight difference in meaning between the forms.

**it is time** + infinitive merely states that the correct time has arrived;

**it is time** + subject + past subjunctive implied that it is a little late.

Declerck (1991:359) も同様の記述をしている。

(iii) a. She's a grown woman now. It's time for her to marry.

b. It is time we should do something about it.

c. It is time we stopped poisoning our environment.

Declerck (1991) によると、(iiic) のように It is time 構文に後続する that 節の動詞が過去形の場合は以下を意味すると述べている。

(iv) Again, the implication is that of unreality: It's time you changed your attitude implies that the subclause situation has not yet actualized. In consequence, we will use a modal past if we want to suggest that the action should already have been performed, that it has been delayed too long.

また、(iiia-b) のように It is time 構文に後続するのが to 不定詞の場合、および後続するのが that 節でその節内の動詞句に should が生起する場合は以下を意味すると述べる。

(v) If we don't want to suggest this, we use either an infinitive or construction with *should*: …

ここの “suggest this” は “suggest that the action should already have been performed, that it has been delayed too long” を示している。つまり、that 節内の動詞句に should が生起する場合、その that 節は to 不定詞が後続する場合と意味的に同じものとして Declerck (1991) は分析している。

以上の Alexander (1988), Thomson & Martinet (1986), および Declerck (1991) に関して、次の2つに注意したい。1つ目は、方言についてである。Alexander (1988) はアメリカ英語にもイギリス英語にも言及しているが、著者自身はイギリス人である。Thomson & Martinet (1986) は主にイギリス英語を扱っているように思われ、著者の2人ともイギリス人である。Declerck (1991) は Preface において、分析対象とする方言を標準的なイギリス英語とすると述べている。このように、これら3つの先行研究ではイギリス英語を中心に記述している可能性がある。2つ目は、これらの先行研究は1980年代から1990年代に行われたものであり、30年以上も前のものである。

以上より、先行研究が行われていた当時の英語と現在実際に使われている英語には乖離がある可能性も考えられることから、方言差にも留意しながら現在の実態を調査し記述することは意義があると考えられる (cf. 八木 (2021: v))。

<sup>8</sup> ここでの「過去形」は「仮定法過去」のことだと思われる。「過去形」が「動詞の原形」および「直接法」と比較されているためである。

3つ目の time の直前に生起する語の意味と文の意味との関係については、以下の図1によって示されている。

図1 time の直前に生起する語の意味と文の意味との関係 (奥田 1998: 43)

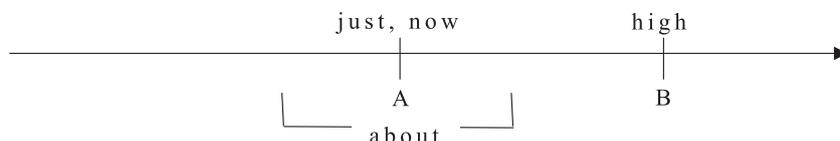


図1について奥田は次のように説明している。

- (5) 時間軸を横に取り、左から右に時間は流れている。Aは何かをする(または、しなければならない)時点を示している。just や now はこのAの時点を表すときに使われる。about はこのAの時点の前後までも含むことができる。一方 high の方は、COD<sup>9</sup>が high time を a time that is late or overdue と定義しているように、Aの時点を過ぎたBという時点において使われる。これらの違いは各語の基本語義から出ているのは明らかである。(奥田 1998: 43)

奥田(1998)の主張する3つの要因をまとめると以下の表5になる。

表5 It is time 構文の意味を決定する3つの要因 (奥田 1998)

	タイプ・形式・語	文全体の意味
要因① 補文のタイプ	to 不定詞	「時の到来」
	that 節	「緊急」
要因② that 節内の動詞	過去形	「緊急」
	原形	「...したほうがいい」 「時の到来」
	直説法	「時の到来」
要因③ time の直前に生起する語	now	「時の到来」
	just	
	about	「時の到来」 「緊急」
	high	「緊急」

なお、要因①「補文のタイプ」と要因③「time の直前に生起する語」の組み合わせについて奥田(1998)は次のように述べている。補文が to 不定詞であり time の直前に語が生起している場合は、to 不定詞が意味する「時の到来」よりも time の直前に生起した語の意味が文全体の意味として優先されるという。補文が that 節であり time の直前に語が生起している場合は、節内の動詞が過去形であれば that 節が意味する「緊急」が文全体の意味として優先されるという<sup>9</sup>。節内の動詞が過去形以外であれば、time の直前に生起した語の意味が文全体の意味として優先されるという。この考察についての問題点は以下の2.4.で指摘する。

<sup>9</sup> ここでは奥田(1998: 44)は「過去形」ではなく「仮定法」という用語を使っている。

## 2.4. 問題点

本節では、奥田 (1998) による It is time 構文の分析を概観した。奥田 (1998) は It is time 構文において補文の形式と文全体の意味が関連する可能性を指摘したという点で興味深い研究である。しかし、経験的な問題および概念的な問題があると思われる。

経験的な問題として、2.1. の表 3 の量的データの解釈について指摘することができる。例えば、奥田 (1998) は JUST 構文における to 不定詞と that 節の頻度はそれぞれ 92.9% と 7.1% である一方、HIGH 構文における to 不定詞と that 節の頻度はそれぞれ 30.0% と 70.0% であることから、time の直前に生起する語 (just および high) の意味と補文のタイプ (to 不定詞および that 節) との相関関係を示唆している。パーセントで見ると確かにそのように解釈もできそうだが、実際に収集したデータ数が適切であるかは疑問が残る。トークン数は、JUST 構文の場合は to 不定詞が 13 で that 節、HIGH 構文の場合は to 不定詞が 9 で that 節が 21 である。TIME 構文のトークン数は 1,518 であり、その他の構文のデータ数が極端に低いように思われる。

概念的な問題として、複数の要因が組み合わさったケースを挙げるができる。例えば、補文が to 不定詞であり time の直前に語が生起している場合は、time の直前に生起した語の意味が文全体の意味として優先されると奥田 (1998) は述べる。しかし、なぜそうなるのかについては説明されていない。

以上の問題点を念頭に置きながら PAST 構文に目を向けると、次のような疑問が生じる。上記表 2 で示したように、PAST 構文が HIGH 構文などと同じく It is time 構文の下位分類だとすると、奥田 (1998) の主張が PAST 構文にも該当することが予測される。4 節で後述するように、time の直前に生起する語の意味的特質から、PAST 構文は HIGH 構文などよりも意味的に強く緊急を表すと考えられる。だとすると、奥田 (1998) の要因①によると、PAST 構文で生起する補文は that 節が多いことが予測される。

そこで以下の 3 節では、PAST 構文の補文のタイプごとの頻度及び that 節内の動詞の形式の頻度を電子コーパスで調査する。4 節では、TIME 構文と PAST 構文についてのインフォーマント調査の結果を比較しながら PAST 構文の意味を考察する。

## 3. PAST 構文の形式的特徴

この節では、PAST 構文の形式的特徴を調査した結果を報告する。最初に、補文のタイプごとの頻度と that 節内の動詞の形式の頻度を提示する。次に、PAST 構文において long が past の直前に生起したケースにおける調査結果を提示する。電子コーパスは研究対象が多く見つかるということから電子コーパス NOW を使用した。検索式は it [be] past time とした。

### 3.1. 補文のタイプ及び that 節内の動詞の形式の頻度

表 6 は、PAST 構文の補文のタイプの頻度についての調査結果である。合計 915 例のうち、to 不定詞の頻度が高く、約 70% だった。that 節が生起する頻度は約 30% であり、上記 (3c) での英語母語話者の文法性判断とは異なり、that 節が非文法的であるとは言えないと思われる。

表 6 PAST 構文に生起した補文のタイプの頻度

構文	合計	to 不定詞	that 節
PAST	915	647 (70.7%)	268 (29.3%)

表 7 は、PAST 構文の補文の that 節内の動詞の形式の頻度についての調査結果である。動詞の形式のパターンは奥田 (1998) に準じて 7 つに分類し、原形、直説法、過去形、原形または直説法、原形または直説法または過去形 ([原・直・過])、助動詞 + 動詞の原形 ([助・原])、助動詞 + have + 過去分詞 ([助 + have + PP]) とした。それぞれの用例を (6a) から (6g) に示す (下線は筆者)。合計 268 例のうち、最も頻度が高いものは

過去形で、約 55% だった。

表 7 PAST 構文に生じた that 節内の動詞の形式の頻度

構文	合計	原形	直説法	過去形	原・直	原・直・過	助+原	助+have+PP
PAST	268	23 (8.6%)	21 (7.8%)	149 (55.6%)	66 (24.3%)	3 (1.5%)	4 (1.5%)	2 (0.7%)

- (6) a. Mayor Don Iveson believes it's past time the city retire existing parking meters.[ 原形 ] (NOW: 19-03-19 CA)  
 b. It is past time that E15 is made available for year-round sales.[ 直説法 ] (NOW: 18-10-09 US)  
 c. It is past time that good quality broadband was available ...<sup>10</sup> [ 過去形 ] (NOW: 18-07-21 GB)  
 d. "It is past time that we tackle the plastic problem ..." [ 原・直 ] (NOW: 16-05-01 US)  
 e. It is past time China's self-selected leaders put some trust in the grassroots, ... [ 原・直・過 ] (NOW: 12-11-09 CA)  
 f. It is past time that all voters and candidates, ..., should be empowered to participate ... [ 助+原 ] (NOW: 17-09-23 CA)  
 g. It is past time, ..., that we ought to have started giving these issues the priority that they deserve.[ 助+have+PP ] (NOW: 16-10-17 CA)

また、(6f) のような [ 助+原 ] の例は 4 つ見られ、それらの助動詞はすべて should だった。(6g) のような [ 助+have+PP ] の 2 例については、助動詞は should と ought to だった<sup>11</sup>。

<sup>10</sup> It is time 構文では、that 節内の動詞が be 動詞の場合は were ではなく was が使われることが Huddleston & Pullum (2002) や鷹家・林 (2004) に指摘されている。インフォーマント (カナダ出身) は、(6c) で be 動詞が were の場合は容認不可能だと判断した。

<sup>11</sup> 匿名の査読者の方により、that 節内に should が生起することに着目するよう助言をいただいた。Leech (2011: 120) は以下の (i) のように、factual meaning, theoretical meaning, hypothetical meaning を対照している (下線は筆者)。

- (i) a. Factual  
 It's laughable that Septimus is in love ('Yes, it's a fact that he is in love').  
 b. Theoretical  
 It's laughable that Septimus should be in love ('Whether he is in love or not is a different matter').  
 c. Hypothetical  
 It would be laughable if Septimus were in love ('But actually, he's not in love').

that 節内の動詞が直説法である (ia) および if 節内の動詞が仮定法である (ic) とは異なり、that 節内に should が生起している (ib) では、「Septimus が恋をしている (実際にそうなのは別問題ではあるが) とは笑ってしまう」を意味するとされている。つまり、that 節の表す内容の真偽が非確定的であると話者が判断していると考えられる。この分析が It is time 構文にも適用されるとすると、It is time 構文に後続する that 節において should が生起した場合は、that 節が意味する内容が非確定的 (that 節内の動詞が表す行為が実際に行われたかどうかは非確定的) であると考えられるかもしれない。

that 節内に生起するその他の助動詞については、他のコーパスや書籍に目を向けると、can や must の例も見られる。

- (ii) a. It is past time that doctors and medical profession can "play God!" (COCA: NEWS 1997)  
 b. Surely it is past time that we must give as much thought to hauling our horses as we now do to crustaceans!  
 (S. E. Cregier, *The Psychology and Ethics of Humane Equine Treatment*)

表 6 と表 7 が示すように、PAST 構文には to 不定詞だけではなく that 節も後続し、さらに that 節の中では多様な形式、法、助動詞が見られることを考慮すると、奥田 (1998) の分析方法ではどのような説明になるか不明である。

以上が PAST 構文に関するコーパス調査の結果である。PAST 構文では補文として to 不定詞を従える傾向があるが、上記 (3c) についての英語母語話者の文法性判断とは異なり、that 節も生起可能であると言えよう。また、that 節内の動詞の形式は過去形が最も一般的であり、これは奥田 (1998) による It is time 構文の調査結果と並行する (2.2 節、表 4 を参照)。

### 3.2. PAST 構文に long が生じた場合

PAST 構文では、past の直前に生起し文全体の意味を強調すると考えられる語が見られることがある。電子コーパス NOW で検索した結果、そのような語の中で最も頻度が高いのは long であり、以下の (7) のような用例が見られる。

- (7) a. It is long past time for Americans to demand that they change it. (NOW: 19-01-19 US)  
 b. It is long past time that a professional assessment was done of the structures and technical resources that remain. (NOW: 12-03-20 CA)

(7) が示すことは、PAST 構文に long が生じたとしても、補文として to 不定詞と that 節のどちらとも生起可能であるということである。では、頻度はどちらが高いだろうか。また、long の生起は that 節内の動詞の形式の頻度に影響を及ぼすのだろうか。その問いに答えるために、上記 3.1 節と同様のコーパス調査を行った。検索式は it [be] long past time とした。

表 8 は、long が生じた PAST 構文の補文のタイプの頻度についての調査結果である。合計 660 例のうち、to 不定詞の頻度が高く、約 70% だった。その数字は long の生起しない PAST 構文の場合と並行的である (3.1 の表 6 を参照)。

表 8 PAST 構文に long が生じた場合の補文のタイプの頻度

構文	合計	to 不定詞	that 節
PAST	660	453 (68.6%)	207 (31.4%)

表 9 は、long が生じた PAST 構文の補文の that 節内の動詞の形式についての調査結果である。最も頻度が高いものは過去形で、約 60% だった。その数字は long の生起しない PAST 構文の場合と並行的である (3.1 の表 7 を参照)。なお、long が生じた PAST 構文の補文の that 節内には現在完了の例が 1 つ見られた。

表 9 PAST 構文に long が生じた that 節内の動詞の形式

構文	合計	原形	直説法	過去形	原・直	原・直・過	助+原	助+have PP	現在完了
PAST	207	14 (6.8%)	24 (11.6%)	123 (59.4%)	38 (18.4%)	4 (1.9%)	2 (1.0)	1 (0.5%)	1 (0.5%)

以上が PAST 構文に long が生じた場合に関するコーパス調査の結果である。2 節で概観した奥田 (1998) の考えに従うと、long の生起により行為の実行の緊急性がさらに強調されれば形式的にも変化が生じるものと考えられそうである。つまり、PAST 構文に long が生起することによって、補文として that 節の頻度および that 節内の動詞として過去形の頻度が多くなることが予測される。しかし本調査の範囲内においては、表 6 と表 8 との比較および表 7 と表 9 との比較では、long の有無は PAST 構文の補文の選択や that 節内の動詞の形式に影響を与えないと思われる。

#### 4. PAST 構文の意味的特徴と補文のタイプ

この節では、It is time 構文の下位分類の構文と比較しながら PAST 構文の意味的特徴を明らかにする。また、奥田 (1998) が主張するような補文のタイプと意味的特徴の関係が PAST 構文でも見られるかを検討する。

##### 4.1. PAST 構文の強調的な意味

インフォーマントによると、ABOUT 構文や HIGH 構文と比較すると、PAST 構文は補文の表す行為の実行が求められていることが強調されるという<sup>13</sup>。このことは以下の (8) のパラフレーズが可能であるとする事実と符合する<sup>14</sup>。

- (8) a. It's about time I was leaving. = I have to leave quite soon.  
 b. It's high time I was leaving. = I have to leave immediately.  
 c. It's past time I was leaving. = I have to leave now. I'm late.

(8) に見られる PAST 構文の強調的な意味的特徴は、以下の (9) のような TIME 構文における it is past time の挿入的使用を可能にさせると考えられる (下線は筆者)。TIME 構文は行動の緊急度が相対的に低い一方で、PAST 構文は緊急度が非常に高く、その対比が PAST 構文の挿入的使用を可能にさせていると思われる。

- (9) a. It is time, it is past time, for Washington to start working for them! (NOW: 14-12-13 US)  
 b. Now, it is time – in fact, it is past time – to move on.  
 (J. Wilson, *Talking with the President: The Pragmatics of the Presidential Language*)  
 c. It is time (in many ways, it is past time) for the philosophy of holding data on individual identity to be scrutinised in detail before it is too late. (W. Wall, *Genetics and DNA Technology: Legal Aspects*)  
 d. “It is time and past time for you to transfer power responsibly and peacefully.” (NOW: 12-02-07 US)

一方、以下の (10a-b) に見られるように、ABOUT 構文および HIGH 構文の挿入的使用は容認可能性が低下するとインフォーマント (カナダ出身) に判断された。この理由は PAST 構文に比べて、ABOUT 構文および HIGH 構文は緊急度が相対的に低いからだと思われる。

- (10) Now, it is time – in fact, it is {(a) \*about / (b) ?high / (c) past} time – to update your resume.

以上のように、PAST 構文では補文が示す行為の緊急度が非常に高いことを意味することが明らかになった。

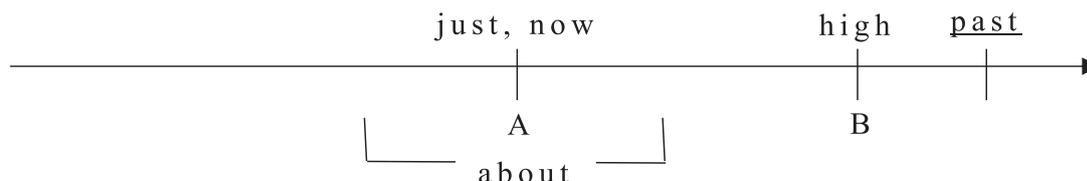
<sup>13</sup> ここでの判断および (8) の作例とパラフレーズは柏野健次氏のご協力を得て、インフォーマント (オーストラリア出身) から提供されたデータである。感謝申し上げます。

<sup>14</sup> 匿名の査読者の方から、1人のインフォーマントからのデータのみに基づいて結論を出すのは早急ではないかとのご指摘をいただいた。本稿はインフォーマントの直観に依拠するだけではなく、電子コーパスも用いて実例を観察することにより、言語事実の観察を可能な限り正確に行おうとするものである。実際、(8) の直観に基づく意味の記述と (9) の言語現象は相互に関係するものと考えられる。なお、インフォーマント調査の問題点や限界については Sampson & Babarczy (2014: 81-84) および住吉 (2016: 46-52) に詳しい。

## 4.2. PAST 構文の補文のタイプと文の意味

次に、PAST 構文の補文のタイプと文の意味の関係について考察する。上記 2.3 節の図 1 は、It is time 構文に生起する修飾語の意味を時間軸上に示したものである。以下の図 2 は図 1 に past を追加したものである。PAST 構文の past はその意味的特徴から、補文の行為が行われるべき A の時点よりも右側に、さらに high よりも右側に位置すると考えられる。つまり、奥田 (1998) が述べるように「…するときにまさにやってきた」(「時の到来」) を意味する JUST 構文や NOW 構文とは異なり、PAST 構文は「そろそろ…する (すべき) ときだ」(「緊急」) を含意する ABOUT 構文や HIGH 構文よりもさらに緊急度が非常に高いものと考えられる。

図 2 time の直前に生起する語の意味と文の意味との関係 (奥田 1998 に基づき加筆)



もしそうだとすると、PAST 構文に生起する補文は ABOUT 構文や HIGH 構文と同様に that 節が多くなる。奥田 (1998) では予測されると思われる。奥田 (1998) によると、ABOUT 構文および HIGH 構文には that 節が後続したのは、それぞれ 77.4% および 70.0% だった (2.1 節、表 3 参照)。しかし、PAST 構文に関する本稿の調査によると to 不定詞の頻度が高く、70.7% だった (3.1 節、表 3 参照)。

これが示唆する一つの可能性は、奥田 (1998) の主張とは異なり、It is time 構文の補文の形式と文全体の意味との関連性は弱い、または存在しないということである。実際、以下の (11) のペアの意味は全く同一だと判断するインフォーマント (カナダ出身) も存在する。

- (11) a. It is time for you to be in bed.  
 b. It is time that you were in bed.

2.3 節で概観したように It is time 構文は補文のタイプによって文全体の意味が異なるとする先行研究がある。その一方、(11) の意味が同一であると述べるインフォーマントも存在する。このことから、It is time 構文の補文のタイプと文全体の意味との関係を改めて調査する意義があると考えられる。以下では、この問題についてのオンラインでのインフォーマント調査の結果について報告する。

## 4.3. インフォーマント調査

It is time 構文の補文のタイプと意味との関係を明らかにするために、It is time 構文の下位分類として最も頻度の高い (2.1. の表 3 を参照) TIME 構文および本稿の研究対象である PAST 構文についてオンラインでのインフォーマント調査を行った。

TIME 構文についてのインフォーマント調査は、2019 年 11 月から 12 月の間に以下の手順で行った。言語学関係のウェブサイトである The LINGUIST List (<https://linguistlist.org/>) のメーリングリストに Google フォームを使用した本調査の掲載を依頼した。これにより、言語に関心のあるメーリングリスト受信者が本調査にインフォーマントとして参加することが可能となった。参加者は合計 25 人 (アメリカ人 19 人、イギリス人 5 人、カナダ人 1 人) だった。参加者の職業は言語学者 13 人 (退職者 3 人含む)、言語学専攻の大学院生 7 人、教員 3 人 (うち退職者 2 人含む)、高等教育機関の管理職 1 人、コピーエディター 1 人だった。本調査には以下の (12) と (13) の 2 つの文と、文の意味を示す選択肢 A から C を組み込んだ。また、任意でコメントを入力する欄も設けた。

(12) We've enjoyed the evening, but it's time for us to go.

- A. The time has now arrived for us to go.
- B. We should probably have left before this.
- C. Others

(13) We've enjoyed the evening, but it's time we went.

- A. The time has now arrived for us to go.
- B. We should probably have left before this.
- C. Others

結果は表 10 が示す通りである。

表 10 it's time for us to go/we went. についての調査結果

	(12) it's time for us to go.	(13) it's time we went.
A. The time has now arrived for us to go.	23 (92.0%)	21 (84.0%)
B. We should probably have left before this.	0 (0%)	1 (4%)
C. Others	2 (8%) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ We should probably have already left.</li> <li>・ Neither.</li> </ul>	3 (12%) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ We're running late.</li> <li>・ We should probably have already left.</li> <li>・ Neither.</li> </ul>

この調査では、TIME 構文に生起する補文が to 不定詞または that 節であったとしても、意味は両者ともに「時の到来」を表すと判断するインフォーマントが多数である結果が得られた。つまり、TIME 構文では補文のタイプによって文全体の意味に差があるとは言えないと考えられる。

PAST 構文についてのインフォーマント調査は、2025 年 2 月から 3 月の間に以下の手順で行った。信頼のおける英語母語話者に個人的に依頼するとともに、SNS の Facebook に存在する “English Korean Japanese Language Q&A” というグループに Google フォームを使用した本調査を投稿した<sup>15</sup>。これにより、英語を含めた言語に関心のあるメンバーが本調査にインフォーマントとして参加することが可能となった。参加者は合計 9 人（アメリカ人 5 人、イギリス人 3 人）だった。参加者の職業は、翻訳家 1 人、教授（専門はライティング）1 人、アマチュアの言語学者 1 人、学生（専門はライティング）1 人、エンジニア（言語教育の修士号取得済み）1 人、事務官 1 人、国際コーディネーター 1 人、米国国防外国訪問担当官 1 人、栄養士（退職者）1 人だった。本調査には以下の (14) と (15) の 2 つの文と、文の意味を示す選択肢 A から C を組み込んだ。また、任意でコメントを入力する欄も設けた。

<sup>15</sup> <https://www.facebook.com/groups/1078416327158554>

(14) We've enjoyed the evening, but it's past time for us to go.

- A.The time has now arrived for us to go.
- B.We should probably have left before this.
- C.Others

(15) We've enjoyed the evening, but it's past time we went.

- A.The time has now arrived for us to go.
- B.We should probably have left before this.
- C.Others

結果は表 11 が示す通りである。

表 11 it's past time for us to go/we went. についての調査結果

	(14) it's past time for us to go.	(15) it's past time we went.
A.The time has now arrived for us to go.	0 (0%)	1 (11.1%)
B.We should probably have left before this.	8 (88.9%)	7 (77.8%)
C.Others	1 (11.1%) ・ We should get going now.	1 (11.1%) ・ We should have gone before this.

この調査では、PAST 構文に生起する補文が to 不定詞または that 節であったとしても、意味は両者ともに「緊急」を表すと判断するインフォーマントが多数である結果が得られた。つまり、PAST 構文では補文のタイプによって文全体の意味に差があるとは言えないと考えられる<sup>16</sup>。

以上の2つのインフォーマント調査の結果が妥当であるとする、PAST 構文および It is time 構文全般について以下の可能性が示唆される。TIME 構文と PAST 構文の形式的な差は time の直前に生起する語の有無である。time の直前に語が生起しない TIME 構文では補文のタイプに関わらず文全体の意味は「時の到来」であり、time の直前に past が生起する PAST 構文では補文のタイプに関わらず文全体の意味は「緊急」である。とすると、PAST 構文や TIME 構文などの下位分類だけではなく、It is time 構文全般において次の一般化ができるかもしれない。つまり、It is time 構文において文の意味が「時の到来」または「緊急」を表すのは time の直前に生起する語の意味に深く関係しているためであると考えられる。言い換えると、It is time 構文において文の意味が「時の到来」または「緊急」を表すのは補文が to 不定詞または that 節であることとは関連しないと考えられる<sup>17</sup>。

<sup>16</sup> (14) および (15) で選択肢 C. を選択し自由記述をしたのは同一のインフォーマントである。この自由記述 (to 不定詞が生起する (13) では “We should get going now” と記述、that 節が生起する (14) では “We should have gone before this” と記述) は 奥田 (1998) の述べる「時の到来」と「緊急」と一致していると思われる。なお、当該インフォーマントはイギリス英語話者である。注7を参照。

## 5. 結論

本稿では、It is time 構文の形式と意味には関連があるとする先行研究を概観し、同様のことが PAST 構文でも該当するかに関して電子コーパスを使用して調査した。PAST 構文は補文として to 不定詞を従える傾向にあること、および補文の that 節内の動詞の形式は過去形が一般的であることを観察した。また、PAST 構文の意味的特徴について観察し、他の It is time 構文と比較すると、PAST 構文は強調的な意味があることを観察した。以上の PAST 構文の形式 (to 不定詞の選好) および意味 (強い緊急性) を考察すると、PAST 構文は先行研究の予測とは異なると考えられることを指摘した。

最後に、to 不定詞と that 節の選択および文の意味において、It is time 構文と類似する構文のふるまいについて指摘したい。形容詞 important, necessary, vital などが叙述的に使われる場合、文の主語として it が生起し、補文として to 不定詞および that 節が生起する<sup>18</sup>。

(16) It is important for doctors to know what patients need.

≡ It is important that doctors ( (主に英) should) know what patients need. (W<sup>4</sup>, s.v. important)

(16) の意味は「患者が何を求めているかを医者がわかまえていることが大事だ」であり、補文が表す動作の必要性を示すという点で It is time 構文に類似していると考えられる。また、(16) は補文として to 不定詞も that 節も両方生起可能であるという点も It is time 構文に類似している。(16) が示すように、両タイプの補文において文全体の意味が同じだとすると、本稿の PAST 構文の分析結果と並行することとなる。さらに、電子コーパス NOW を使用し、It is important に to 不定詞が生起する頻度 (検索式: it [be] important to VERB) と that 節が生起する頻度 (検索式: it [be] important that) を計測すると、表 12 の結果が得られた。

表 12 It is important … に生起した補文のタイプの頻度

構文	合計	to 不定詞	that 節
It is important	574,245	432,582 (75.3%)	141663 (24.7%)

to 不定詞の頻度が約 70% であり、この結果も PAST 構文と並行する (3.1 節、表 6 を参照)。

以上の指摘が妥当だとすると、PAST 構文において、または It is time 構文全般において、to 不定詞が that 節よりも選好されるのは、to 不定詞および that 節が生起する構文全般に見られる、より一般的な傾向なのか

<sup>17</sup> 匿名の査読者の方から、類像性 (iconicity) の観点からの考察が望まれると指摘をいただいた。濱田 (2019: 168-171) は、類像性とは「言語表現の距離は認識的な距離と平行するという原理」と述べ、以下の例を挙げている。

- (i) a. Bill ordered Jim to submit the document no later than December 6, 2019.  
 b. Bill ordered that Jim should submit the document no later than December 6, 2019.  
 ビルはジムに 2019 年 12 月 6 日までに書類を提出するよう命じた

(ia) は Bill が Jim に直接命令したことを表し、(ib) は Bill が Jim に第 3 者を通して命令したことを表しているという。つまり Bill と Jim の距離が (ia) では ordered の 1 語に介在され、(ib) は ordered that の 2 語に介在されているという点で、(ia) と (ib) には認識的な距離が反映されていると考えられる。

しかし、今回のインフォーマント調査では、to 不定詞と that 節では意味の違いは見られなかった。このことについては今後の課題とし、改めて考察を深めたい。なお、英語の補文と類像性との関係について言及している研究として以下のものを挙げることができる。動詞 help の不定詞補文のタイプ (to 不定詞と裸不定詞) と主語による help という動作の直接性との関係については Mair (1995: 262) を、動詞 find の補文構造 (O + C, O + to be + C, that 節) と主語による find という動作の直接性との関係については友澤 (2018: 23) を参照。また、コーパスで得られるデータに見られる動作の直接性・間接性については Callies (2013: 242) を参照。

<sup>18</sup> 匿名の査読者の方から以下のコメントをいただいた。(16) で見られるように ≡ などで示される 2 つの文の関係には注意が必要であるという指摘である。W<sup>4</sup> によると、≡ は書き換えの関係にあることを示すという。本稿のここでのポイントは、It is important は to 不定詞および that 節に後続されることが可能であり、それは It is time 構文と並行するというを示すことだけを意図している。前提や談話環境と補文タイプとの関係などは本稿の対象外である

もしれない。その場合、補文の選択が文全体の意味にどれほど関与するのかが興味深い問題である。今後の課題としたい<sup>19</sup>。

## 参考文献

- Alexander, L. 1988. *Longman English Grammar*. London: Longman.
- 安藤貞雄. 2005. 『現代英文法講義』 東京: 開拓社.
- Callies, M. 2013. Bare infinitival complements in present-day English. In B. Aarts, J. Close, G. Leech & S. Wallis (eds.), *The English Verb Phrase: Corpus Methodology and Current Change*. 239-255. Cambridge: Cambridge University Press. 239-255.
- Davies, M. 2008-. *The Corpus of Contemporary American English (COCA): 560 million words, 1990-present*. Available online at <https://corpus.byu.edu/coca/>. (COCA)
- Davies, M. 2013. *Corpus of News on the Web (NOW): 3+ billion words from 20 countries, updated every day*. Available online at <https://corpus.byu.edu/now/>. (NOW)
- Declerck, R. 1991. *A Comprehensive Descriptive Grammar of English*. Tokyo: Kaitakusha.
- 江川泰一郎. 1991. 『英文法解説』 (改訂3版) 東京: 金子書房.
- 深谷輝彦. 2000. 「『時間ですよ』の英文法」『英語教育』第49巻第2号, 31-33.
- 濱田英人. 2019. 『脳のしくみが解れば英語がみえる』 東京: 開拓社.
- 原川博善. 2016. 「It's time … に続く節の現在形」『英語教育』第65巻第5号, 76-77.
- Huddleston, R. & G. Pullum. 2002. *The Cambridge Grammar of the English Language*. Cambridge: Cambridge University Press.
- 池上嘉彦. 2006. 『英語の感覚・日本語の感覚〈ことばの意味〉のしくみ』 東京: 日本放送出版協会.
- 石橋幸太郎 (編). 1966. 『英語語法大事典』 東京: 大修館書店.
- 柏野健次. 2010. 『英語語法レファレンス』 東京: 三省堂.
- 久保田正人. 2008. 「英語学点描」『言語文化論叢』第2号. 千葉大学言語教育センター.
- Leech, G. 2011. *Meaning and the English Verb* (3rd ed.). Tokyo: Hituzi Shobo.
- Mair, Christian. 1995. Changing patterns of complementation, and concomitant grammaticalisation, of the verb help in present-day English. In B Aarts & C. Meyer (eds.), *The Verb in Contemporary English: Theory and Description*. 258-272. Cambridge: Cambridge University Press.

<sup>19</sup> 匿名の査読者の方から以下のコメントをいただいた。It is time 構文の解明には、この構文における it が何であるかを明らかにすることが不可欠であるという指摘である。それにより、It is time 構文に後続する to 不定詞の頻度の高さ、および後続する that 節内の動詞の過去形についてより明らかになるだろうと助言をいただいた。

It is time 構文の it についての詳細な調査は今後の課題としたいが、江川 (1991: 47) では「時間の it」とされている。

(i) It's time to knock off for tea.

また、COCA コーパスでは以下の実例が見られる (下線は筆者)。

(ii) The story was finished just before eleven. He stacked the pages neatly, put the script into the file, and cleaned the ink out of the pen in the Mark VIII; it always clogged if he left it to dry. Then it was eleven and time to see Martin. (COCA: FIC 1993)

(ii) の最終文において、It is time 構文の time と 時間を表す eleven が等位接続詞 and によって接続されている。つまり、この文に関しては It is time 構文の it は時間を表す it であると考えられる。仮に It is time 構文における全ての it が時間を表すとすると、時間を表す it は安藤 (2005: 433) では「環境の it (ambient 'it)」に分類されている。

以上を前提に、匿名の査読者の方は以下のような研究の方向性を提案された。It is time 構文が to 不定詞との共起頻度が高いのは to 不定詞の to の語源 (方向を表す前置詞) と関係する可能性がある点、および It is time 構文に後続する that 節内における動詞が過去形である頻度が高いことと現在の状況との「距離の遠さ」とが関係する可能性がある点である。今後の研究の参考にしたい。

- 松本安弘・松本アイリン. 1976. 『あなたの英語診断辞書』 東京：北星堂書店.
- 明日誠一. 2017. 「独立句として現れる *far from it* の語法」『英語語法文法学会』第 24 号, 103-119.
- 奥田隆一. 1998. 「It's time … という表現について」小西先生傘寿記念論文集編集委員会 (編) 『現代英語の語法と文法：小西友七先生傘寿記念論文集』東京：大修館書店, 39-46.
- 奥田隆一. 2013. 『英語語法学をめざして』吹田：関西大学出版部.
- 大竹芳夫. 1999. 「現在時指示と発話行為：It is time 構文と Now is the time 構文の意味と機能を中心にして」『信州大学教育学部紀要』第 97 号, 19-30.
- Sampson, G. & A. Babarczy. 2014. *Grammar without Grammaticality: Growth and Limits of Grammatical Precision*. Berlin: De Gruyter Mouton.
- Swan, M. 2016. *Practical English Usage* (4th edition). Oxford: Oxford University Press.
- 鷹家秀史・林龍次郎. 2004. 『詳説レクシスプラネットボード』東京：旺文社.
- 寺山里穂. 2024. 「it is time 関連表現と補文形式に関する一考察」『英語語法文法学会第 32 回大会 予稿集』, 1-4.
- 友澤宏隆. 2018. 「find + that 節構文の認知的分析」『言語文化』54: 21-31.
- 住吉誠. 2016. 『規範からの解放』東京：研究社.
- Thomson, A. J. & A. V. Martinet. 1986. *A Practical English Grammar* (4th edition). Oxford: Oxford University Press.
- 内田聖二 (編). 2009. 『英語談話表現辞典』東京：三省堂.
- 渡辺登士 (編). 1976. 『続・英語語法大事典』東京：大修館書店.
- 渡辺登士 (編). 1983. 『英語語法事典・第 3 集』東京：大修館書店.
- 渡辺登士 (編). 1995. 『英語語法大事典・第 4 集』東京：大修館書店.
- 八木克正. 1996. 『ネイティブの直観にせまる語法研究—現代英語への記述的アプローチ』東京：研究社.
- 八木克正. 2021. 『現代高等英文法：学習文法から科学文法へ』東京：開拓社.

## 辞書

『ウィズダム英和辞典』第 4 版 (W<sup>4</sup>)

『ジーニアス英和辞典』第 6 版 (G<sup>6</sup>)

## Do the Complement Types of *It is past time* ... Correlate with Sentence Meaning?

Yasutomo Kuwana \*

---

### Abstract

This paper discusses the PAST construction, a subtype of the so-called *It is time* construction (e.g., It's time for me to leave). In this construction, a word such as *high* may appear directly in front of *time*. Furthermore, two types of complement clauses can occur: a *to*-infinitive and a *that*-clause. Although a number of previous studies have examined the *It is time* construction, sentences in which the word *past* appears directly in front of *time*, or the PAST construction, have not been investigated. Okuda (1998) argued that the choice of the complement types in the *It is time* construction correlates with the overall meaning of the sentence as well as with the meaning of the word in front of *time*. If such a relationship exists, a natural question arises whether a similar relationship between complement clause selection and sentence meaning is also found in the PAST construction. This paper aims to answer that question through a corpus survey and an informant survey. The findings suggest that, in the PAST construction, no relationship exists between the choice of complement clause and sentence meaning. It is also argued that the overall meaning of the sentence can be attributed to the meaning of the word in front of *time*.

**Key words** *It is time* construction, *to*-infinitive, *that*-clause, corpus survey, informant survey

---

\* English Division, General Education, Asahikawa Medical University

## 原著論文

# 北海道で在宅の暮らしを支える訪問看護師が大切にしていること

塩川 幸子\* 平塚 志保\*\* 牧野 志津\* 井戸川 みどり\*\* 山内 まゆみ\*  
澤田 裕子\*\* 奥田 久美\*\* 平瀬 美恵子\*\*\*

### 【要 旨】

本研究は、看護連携を推進するために、訪問看護師が在宅での暮らしを支える上で大切にしていることを明らかにすることを目的とした。

北海道の訪問看護師を対象に自記式質問紙調査を実施した。回答者 288 名のうち「訪問看護師が大切にしていること」について自由記載のあった 152 名のデータを質的記述的に分析し、9 カテゴリーが生成された。訪問看護師は【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】、【利用者・家族の生き方に寄り添う】、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】、【専門職として内省しケアの質向上に努める】ことを大切にしていた。

訪問看護師は、住み慣れた場所で安全で安心な在宅生活継続のための体調維持管理と医療的介入を行い、利用者と家族を一つの単位として中心に据える生活の視点を多職種と共有し、笑顔で穏やかに過ごす時間を支えていたことが示された。今後は、さらなる看護連携の推進による看護の継続性・包括性の向上が期待される。

**キーワード** 訪問看護師、大切にしていること、在宅、看護連携

## I 緒言

1982 年に制定された老人保健法のもと、1983 年から病院の退院患者の訪問看護に医療保険の診療報酬が認められ、1991 年老人保健法等の一部改正を経て指定老人訪問看護制度の創設、1992 年 4 月から訪問看護ステーションの訪問看護が開始された<sup>1)</sup>。全国における訪問看護事業所（稼働数）は 2010 年 5,731 か所から、2024 年には 17,329 か所と約 3 倍に増加している<sup>2) 3)</sup>。近年、訪問看護には、健康維持・悪化防止から在宅移行支援、在宅療養生活支援、緊急対応、看取りまで、地域包括ケアの担い手

としての役割がますます期待されている<sup>4)</sup>。その対象は、ターミナルケア・緩和ケア、認知症ケアなどの高齢者から、精神疾患、小児などへ拡大している。このように、訪問看護師には多様な課題を持つ利用者に対応する幅広いスキルが必要となっている。

訪問看護師ニーズ調査<sup>5)</sup>において、訪問看護師は在宅看護実践能力を高めるための取り組みを行っているものの、実践場面の困難があることが明らかになっている。平野ら<sup>6)</sup>は、訪問看護師が支援に対して様々な心理的困難を抱えながらも、その困難に対し様々な捉え直しを試み、それを経て訪問看護師としての看護観を確立させていく過程を示した。

\*旭川医科大学医学部看護学科看護学講座 \*\*旭川医科大学病院看護部

\*\*\*旭川医科大学看護職キャリア支援センター

一方、山口ら<sup>7)</sup>は訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴は、「社会への貢献の志向」「訪問看護師として必要とされることへの自負」「自分の訪問看護観の確立」「訪問看護師選択への自信」の4因子構造としている。以上より、訪問看護師は、困難を経験しながらも、訪問看護という仕事を自分のなかで価値づけ、看護観を確立させていると考えられる。

近年、在宅医療の推進に伴い、退院支援を行う病院看護師と在宅療養に関わる訪問看護師の看護連携への期待は高まっている。崎山ら<sup>8)</sup>は訪問看護師が感じる退院直後の困難に療養者・家族との認識の相違を挙げ、病院の退院支援においてサービス調整を重ね、病院看護師と訪問看護師間の認識の相違を解消しておく重要性を指摘している。病院看護師と訪問看護師は同じ看護職であっても、在宅で訪問看護を必要とする利用者を捉える視点は異なり、ケアの継続性にズレが生じる可能性を意識して連携を図る必要性が提起されている<sup>9)</sup>。

本学看護職キャリア支援センター「地域看護職連携部門」では、現在、看護職同士が繋がることを目的とした看護連携セミナーを行っているが、セミナーの実施に先立ち「訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査」を実施した。その際、訪問看護師の看護観や価値観を可視化することで、病院の看護師にとって訪問看護師が在宅で果たしている役割への理解を深め、連携の推進の一助となると考え、ニーズ調査に自由記載を設けた。

本研究は、看護連携を推進するために、訪問看護師が在宅での暮らしを支える上で大切にしていることを明らかにすることを目的とした。

## II 研究方法

### 1. 対象者

北海道庁保健福祉局施設運営指導課介護保険サービス事業所に掲載されている訪問看護事業所 536 か所（2019年12月31日時点）に在籍する訪問看護師を対象とした。

### 2. 調査期間

2020年2月～3月

### 3. 調査方法

北海道の訪問看護事業所 536 か所の管理者に、文書にて研究の趣旨を説明し研究協力の可否および協

力可能な看護職員数の回答を求めた。承諾が得られた 94 事業所 438 名の訪問看護師に、郵送法にて無記名自記式質問紙を配付し、回答を依頼した。

## 4. 調査内容

1) 個人属性として、年齢、性別、所属地域、所有資格、経験年数と訪問看護歴を把握した。

2) 「訪問看護師が大切にしていること、誇りあるいはやりがい」について自由記載とした。

## 5. 用語の定義

本研究では「大切にしていること」を「訪問看護実践の中で大切にしている考え方、価値観、実践」とした。

## 6. 分析方法

1) 個人属性については単純集計を行った。

2) グレグら<sup>10)</sup>の質的記述的研究の方法を参考に、訪問看護師が大切にしていることを表す記述を抽出し、コード化した。意味内容の類似性と相違性からサブカテゴリに束ね、抽象度を上げてカテゴリを生成した。分析のプロセスでは、共同研究者間で検討を重ね、カテゴリの意味内容の適切性について確認し、真実性の確保に努めた。

## 7. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究目的と方法、参加の自由意思と匿名性の確保、結果の公表等について文書で説明し、調査用紙の返送をもって同意とみなした。本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 18232、承認日 2019年9月4日）。

## III 結果

### 1. 対象者の属性

協力の得られた 94 施設の訪問看護師 438 名に配付し 288 名の回答を得た（回収率 65.8%）。

さらに、自由記載に回答のあった 152 名のデータを分析対象とした。訪問看護師の平均年齢は 47.4 歳、看護職経験年数は 21.9 年、訪問看護経験年数は 6.5 年であった（表 1）。

表 1 対象者の属性  $N=152$

		n	%
性別	男性	9	5.9
	女性	142	93.4
	未記入	1	0.6
		M	SD
年齢		47.4	9.1
経験年数	看護職 (n=150)	21.9	9.1
	訪問看護 (n=148)	6.5	5.8

## 2. 訪問看護師が大切にしていること

回答者 288 名のうち自由記載があった 152 名の記述を対象とし分析したところ、訪問看護師が大切にしていることとして 201 コードから、39 サブカテゴリ、9 カテゴリが生成された (表 2)。

以下、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、代表的なコードを [ ] で示し、カテゴリごとに述べる。

### 1)【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】

本カテゴリは、《利用者・家族がその人らしく家で生活していけるように共に考える》、《可能な限り利用者が住み慣れた家で自分の生活スタイルを維持できるように支援する》、《利用者・家族の立場に立

ち充実した生活が送れるように支援する》の 3 つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[その人らしく生活するために必要なケアを一緒に考える]、[24 時間同じパジャマを着て過ごすよりも自分らしくメリハリのある生活を過ごしてもらう]などのその人らしい生活の理解が挙げられた。また、[利用者が希望するご自宅での生活スタイルや療養生活を可能な限り実現できるように支援する]など生活スタイルを尊重し、[利用者・家族が充実した生活が送れるようにサポートしたい]、[利用者・家族の立場に立ち、生活全体を捉えながら支持する]などの姿勢が語られた。

表 2 訪問看護師が大切にしていること

カテゴリ (9)	サブカテゴリ (39)
その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える	利用者・家族がその人らしく家で生活していけるように共に考える 可能な限り住み慣れた家で自分の生活スタイルを維持できるように支援する 利用者・家族の立場に立ち充実した生活が送れるように支援する
安心・安全に生活できるよう支援する	利用者・家族が安心・安全に生活できるように支援する 安心感ももてる情報を伝える 人生経験と看護師経験・技術を活かし安心を提供する
笑顔で穏やかに過ごす時間を支える	利用者・家族が笑顔で過ごす時間が増えるように支援する 利用者・家族が穏やかな気持ちで生活できるよう精神的支えになる 利用者が気持ちよく生活できるように支援する 在宅生活の喜びを感じてもらえるように支援する 楽しみがある訪問時間を共に過ごす 笑顔で接するよう心がける
生活の場に入れていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く	利用者・家族の生活の場に入れてもらっていることを意識して関わる 利用者・家族に対し誠実に対応していく 専門職として適度な距離感を保ちながら支援する 訪問看護を利用する時に必要なことを伝え訪問時間・約束を守る 利用者のためだけに訪問時間を有意義に使う 利用者・家族の話をよく聴きより良い支援につなげていく 安心感を持ってもらえるコミュニケーションで信頼関係を築き身近な相談者になる
利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る	利用者・家族のありのままの姿・思いを受け止める 利用者・家族の価値観を大切に押し付けない 利用者・家族の強みに着目する 生活の主役である利用者・家族の希望を第一に考えることを忘れない 利用者・家族の生活・思いを尊重する 利用者・家族の生き方を尊重しより良い選択を支持する
利用者・家族の生き方に寄り添う	病気を見るのではなく1人の人として理解しその尊厳を守る 医療に偏らずQOL向上を意識して関わる 利用者・家族の生活・生き方に寄り添ったケアを提供する ライフストーリーを聴き利用者の歴史に思いを馳せる 利用者だけでなく家族の思い・生活・健康もケアする
体調の維持管理と苦痛のコントロールをする	少しでも長く在宅生活を続けられるよう体調の維持管理を支援する 可能な限り利用者の苦痛を軽減する
これまでの生活を多職種で共有し連携調整する	これまでの暮らし方や今必要な環境・サービス調整内容を利用者・家族・ケアマネジャーと共有する 利用者の生活を取り巻く状況について十分理解する 多職種と良好な関係を築き効果的な連携・調整を図る
専門職として内省しケアの質向上に努める	利用者に対する思いやりを忘れず内省する 迅速丁寧なケアの実践と結果を振り返る 利用者の満足がいくケアを提供できるように専門職として知識・技術の向上に努め仲間と経験を共有する 利用者からの学びを活かし必要とされる存在になる

## 2) 【安心・安全に生活できるよう支援する】

本カテゴリは、《利用者・家族が安心・安全に生活できるように支援する》、《安心感がもてる情報を伝える》、《人生経験と看護師経験・技術を活かし安心を提供する》の3つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[自宅で安心して安全に暮らせるようにサポートする]、[訪問によって安心してもらえる、来てもらって良かったと思ってもらえる看護を実践したい]など安全・安心について多く挙げられた。また、[病院のバックアップがあること]などの情報提供、[人生経験や看護としての技術・経験を活かし、安心を提供する]など支援体制に関することが挙げられた。

## 3) 【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】

本カテゴリは《利用者・家族が笑顔で過ごす時間が増えるように支援する》、《利用者・家族が穏やかな気持ちで生活できるよう精神的支えになる》、《利用者が気持ちよく生活できるように支援する》、《在宅生活の喜びを感じてもらえるように支援する》、《楽しみがある訪問時間を共に過ごす》、《笑顔で接するように心がける》の6つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[笑って生活させてあげたい]、[利用者・家族が少しでも笑顔の時間を増やす]など笑顔を大切にすることや、[利用者・家族が穏やかに生活を送ることができる]、[話を聞く中で少しでも不安が解消され穏やかに過ごせるように関わりたい]、[気持ちよく心地よく生活ができるように支援する]こと、[家に帰ってきて良かったと思ってもらえるようなケアをしたい]、[在宅で過ごせて良かったと思ってもらえるようなサポートをしたい]など生活の喜びを大切にし、[少しでも笑顔・楽しみがあるような時間を作りたい]、[自分が笑顔を絶やさないことで訪問先の利用者・家族が笑ってもらえたらと思う]などが挙げられた。

## 4) 【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】

本カテゴリは、《利用者・家族の生活の場に入らせてもらっていることを意識して関わる》、《利用者・家族に対し誠実に対応していく》、《専門職とし

て適度な距離感を保ちながら支援する》、《訪問看護を利用する時に必要なことを伝え訪問時間・約束を守る》、《利用者のためだけに訪問時間を有意義に使う》、《利用者・家族の話をよく聴きより良い支援につなげていく》、《安心感を持ってもらえるコミュニケーションで信頼関係を築き身近な相談者になる》の7つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[家に入らせてもらうということを意識している]、[プライベートな空間に入らせていただくため、物の取り扱いや礼節に気を付ける]ことや、[誠意をもって対応する]、[看護職であると同時にひとりの人として誠実でありたい]などが挙げられた。また、[長い経過をともに過ごしても客観的な視点をもてるよう距離感を保ちながら支援している]、[専門職として適切な距離感で支援する]という距離感、[普段のままの姿で良いことを伝える]、[訪問の流れでさりげなく大事なポイントを伝える]、[時間・約束を守る]など訪問時の配慮、[利用者とは共有できる時間を利用者のためだけに使う]などの姿勢、[望む生活や生き方ができるようコミュニケーションをとる]、[気軽に相談できる関係づくりをする]、[信頼関係を維持できるようにコミュニケーションを密にとる]などコミュニケーションに関することが挙げられた。

## 5) 【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】

本カテゴリは、《利用者・家族のありのままの姿・思いを受け止める》、《利用者・家族の価値観を大切にし押し付けない》、《利用者・家族の強みに着目する》、《生活の主役である利用者・家族の希望を第一に考えることを忘れない》、《利用者・家族の生活・思いを尊重する》、《利用者・家族の生き方を尊重しより良い選択を支持する》の6つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[病院では見ることができない利用者と患者の空気感]などありのままの姿を受け止め、[自分の価値観を押し付けない]、[強みに着目しダメ出しをしない]、[主導は利用者・家族、お供しますが訪問看護師]、[その方の生活、生き方、死に方をまず尊重する]、[どう生きたいかを尊重して一緒に支持できる看護師でいたい]、[良い選択を利用者・家族ができるよう支持する]などが挙げられた。

## 6) 【利用者・家族の生き方に寄り添う】

本カテゴリは、《病気を見るのではなく1人の人として理解しその尊厳を守る》、《医療に偏らずQOL向上を意識して関わる》、《利用者・家族の生活・生き方に寄り添ったケアを提供する》、《ライフストーリーを聴き利用者の歴史に思いを馳せる》、《利用者だけでなく家族の思い・生活・健康もケアする》の5つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[ 病気よりも人としての理解をすることでその方の病気の向き合い方を知り、信頼関係を築く ]、[ 処置やりハビリテーションなど単に計画を実行するのではなく、生活を維持するための手伝いをする ]、[ 何かをするのではなく生活に寄り添う ]、[ 今まで生きてきたその人の歴史を知り、思いを馳せる ]、[ 利用者を支える家族も看護の対象であり、家族の思いや生活を大切にする ]などが挙げられた。

## 7) 【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】

本カテゴリは、《少しでも長く在宅生活を続けられるよう体調の維持・管理を支援する》、《可能な限り利用者の苦痛を軽減する》の2つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[ 少しでも長く良い状態を維持できるように支援・調整すること ] や [ 苦痛がない、あるいは最小限のレベルで過ごせるようにする ] など見通しを持った対応が挙げられた。

## 8) 【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】

本カテゴリは、《これまでの暮らし方や今必要な環境・サービス調整内容を利用者・家族・ケアマネジャーと共有する》、《利用者の生活を取り巻く状況について十分理解する》、《多職種と良好な関係を築き効果的な連携・調整を図る》の3つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[ 安全に過ごすための環境やサービスの調整をケアマネジャーなどと共有する ]、[ これまでの暮らし、歴史、大切にしていることを共有する ]、[ 多職種と具体的な情報交換を行う ]、[ 多職種と良い関係を築く ] などの連携に関することが挙げられた。

## 9) 【専門職として内省しケアの質向上に努める】

本カテゴリは、《利用者に対する思いやりを忘れず内省する》、《迅速丁寧なケアの実践と結果を振り返る》、《利用者の満足がいくケアを提供できるように専門職として知識・技術の向上に努め仲間と経験を共有する》、《利用者からの学びを活かし必要とされる存在になる》の4つのサブカテゴリから構成された。

コードとして、[ 自己満足にならない ]、[ 慢心しない ]、[ 相手に対する思いやりを忘れない ] などの内省に関することや、[ 専心する ]、[ ケアの実践と結果を確認する ]、[ 迅速丁寧な対応をする ] などが挙げられた。また、[ 最新技術には常にアンテナを張り利用者に満足していただけるケアにつなげられるように努力する ]、[ 経験を仲間である同僚や上司と語り合う ]、[ 日々新しい情報ややり方など積極的に取り入れる ] など知識・技術の向上、[ パズルのピースのように必要な存在になる ]、[ 利用者から学ぶ感性をもつ ] など支援者として姿勢が挙げられた。

## IV 考察

## 1. 訪問看護師が大切にしていることの構造

訪問看護師は、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】ことに中心的な価値を置いていた。その実現のために、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】ことを基盤としながら、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】【利用者・家族の生き方に寄り添う】看護を実施していた。

加えて、安全・安心でその人らしく笑顔で過ごす日常を支え維持するために、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】実践を行っていた。

一方、自分の実践や経験を通して【専門職として内省しケアの質向上に努める】という自身の内的要因を高めるための努力を継続していた。

## 2. 訪問看護師が大切にしていることの特徴

本研究の対象者である訪問看護師は、看護職としての経験年数の平均が20年を超え、Benner<sup>11)</sup>のドレイファスモデルにおける「ステージ5：達人

(Expert)」であり、訪問看護師としての経験年数の平均をみても約7年と「ステージ4:中堅(Proficient)」にある。自分なりの訪問看護観を形成し、訪問看護師としての自負をもっている対象特性があると考えられる。

訪問看護師が大切にしていることの中には、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【安心・安全に生活できるよう支援する】ことのほかに、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】という利用者・家族の笑顔があった。訪問看護師が看護実践の中で感じる“やりがい”として、利用者の喜びを自分の喜びと感じられること<sup>12)</sup>が挙げられている。

訪問看護師は、利用者・家族が笑顔で過ごせることを支援するとともに、利用者の人生の一場面の喜びの時間を共有することで手ごたえを感じ、訪問看護師として働くモチベーションにつなげていると考えられた。

利用者との信頼関係を築くという点では、病院とは異なり、利用者・家族の生活や生活の場に関わらせていただく、家に入らせていただくなど【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】という意識を持っていた。同時に《専門職として利用者とは適度な距離感を保ちながら支援する》ことを大切にしていた。訪問看護師は、信頼関係を築く過程において、1人の人間として近づくゆえに、距離感をつかむことを重視しているとされる<sup>13)</sup>。また、訪問看護師の専門職としての立ち位置に関しては、身内のように2人称に近い位置にいるけれども専門職としての判断や支援を忘れない「2.5人称の立ち位置」という概念<sup>14)</sup>も提唱されている。すなわち、訪問看護の場面では、利用者の生活空間に入り、利用者・家族との親密な関係性を築き、日常生活の長い時間をともに過ごすかゆえに、専門職としての冷静さと客観性を保持するための距離感が必要とされ、本研究においても距離感という訪問看護特有の姿勢を意識していた。

訪問看護師の判断において、利用者・家族特有のライフスタイル、意思、価値観を持ち生活している生活者としての本来の姿を知ろうとすることが基盤であると報告されている<sup>15)</sup>。本研究において、訪問看護師は利用者・家族が生活の主役であることを念頭に置き、自分の価値観を押し付けることなく【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】こと

を大切にしていた。一方、訪問看護師の「寄り添う」という概念のなかには、「人と家の雰囲気をつかえ共感する」「暮らしの中で共に歴史を積み重ねる」があるとされている<sup>16)</sup>。本研究においても、病院では感じることでできない空気感を含めて利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取り、利用者の歴史を含め、その人の人生を深く理解して【利用者・家族の生き方に寄り添う】姿が示された。

また、住み慣れた家での安心・安全で笑顔のある生活を維持するために、【体調の維持管理と苦痛のコントロールをする】ことで、利用者の生活や状況を踏まえるとともに多職種との良い関係性を築きながら【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】役割を担っていた。訪問看護師はケア提供と同時に意思決定支援や利用者とは家族や関係機関・職種相互の合意形成に向けたアプローチの役割を果たすと報告されている<sup>17)</sup>。本研究においても、特に、これまでの生活から利用者の生き方を理解して多職種で共有し、支援の方向性につなげることが特徴的であったと言える。

訪問看護の特徴は、ひとりで利用者の居宅に赴き、その場の状況に応じて判断しケアを実施することである。看護師個々が成果を認識できることから自分の成長や自信につながる反面、支援に伴う葛藤、後悔、無力感、悲嘆、迷いなどの様々な困難に直面することが示されている<sup>18)</sup>。さらに、訪問看護の場は、看護場面を同僚と共有する場面が少なく、自分の評価や承認を得る機会が少ない。本研究の訪問看護師は、【専門職として内省しケアの質向上に努める】ことで看護実践を内省し、意図的に経験知を積む自己研鑽をしていた。経験の質を高めるには、直接的に経験した看護を分析・解釈して看護実践の意味や価値を導き、法則などを得ることが不可欠であり、実践から“学び”を得る力を身につけることが実践への自信につながるとされる<sup>19)</sup>。したがって、熟練看護師であり、かつ、中堅訪問看護師である本研究の対象者は、利用者から学ぶ姿勢および仲間と経験を共有しながら内省するスキルを持ち、実践へのモチベーションを維持していると考えられた。

### 3. 看護連携における相互理解の推進に向けて

病院と訪問看護事業所との連携に関する課題として、病院看護師からの看護サマリは訪問看護師に

とって十分ではない<sup>20)</sup>、訪問看護師は病棟看護師に対し情報の伝わりにくさを感じている<sup>21)</sup>ことが挙げられる。一方で、病院の熟練看護師が行う連携の出発点は、意思決定を中心に据える<sup>22)</sup>。病院看護師が在宅移行に向けて行う訪問看護師との連携は、利用者情報の共有だけでなく、利用者の希望を中心に据えた判断の共有<sup>23)</sup>を重視している。これらのことから、本研究を通して、病院看護師が、訪問看護師として大切にしていることを知ることは、住み慣れた家での安心・安全で笑顔のある生活という目標を共有し、所属を越えた看護連携の推進につながると考える。

訪問看護推進連携会議による『訪問看護アクションプラン 2025』<sup>24)</sup>では、医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成が求められており、医療機関と訪問看護ステーションの人的交流や学習し合える機会を増やすことが推奨された。現在、旭川医科大学キャリア支援センターでは、地域の訪問看護師と大学病院の看護師が参加し事例検討を行う「地域を紡ぐ看護連携セミナー」を開催しており、本研究の結果を研修企画に活用し、看護職同士の相互理解を進めていきたい。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、北海道という限定された地域の調査であり、地域特性が反映されている可能性がある。また、多職種連携において、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】という生活歴をふまえた支援の視点が示されたが、看護連携を中心とした調査も必要と考える。本研究は、訪問看護師の立場からの看護実践を調査したものであり、今後は、大学病院の看護師が在宅に向けて大切にしていることや、訪問看護師が病院看護師に期待することに焦点を当てた研究も必要と考える。

## V 結論

訪問看護師が大切にしていることとして、【安心・安全に生活できるよう支援する】、【笑顔で穏やかに過ごす時間を支える】、【その人らしく住み慣れた家での暮らしを支える】、【利用者・家族の生き方に寄り添う】、【利用者・家族の価値観・希望・思いをくみ取る】、【在宅生活継続のための体調の維持管理と

苦痛のコントロールをする】、【生活の場に入らせていただく姿勢でコミュニケーションを取り信頼関係を築く】、【これまでの生活を多職種で共有し連携調整する】、【専門職として内省しケアの質向上に努める】の9カテゴリが生成された。

利用者とその家族が、住み慣れた場所で笑顔のある穏やかなその人らしい生活を継続するために、訪問看護の特性を踏まえ、生活に寄り添ったケアを大切にしていたことが示された。個別性の高い訪問看護を実践しながら日々内省することは、より質の高いケアの探求につながる。訪問看護の大切にしていることを可視化することで、看護の幅広さ、奥深さについて示唆が得られた。

今後は、看護連携において、ケアの目標を共有しともに振り返る場面を増やすことで互いの視点の理解を深めることを基盤とし、看護の継続性や包括性が向上していくことが期待される。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた北海道の訪問看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は、第74回北海道公衆衛生学会（2022年10月、札幌市）における発表をもとに加筆修正したものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 1) 公益財団法人日本訪問看護財団：日本の訪問看護のしくみ、3-4、2021  
[https://www.jvnf.or.jp/homon/visiting\\_nursing\\_system\\_in\\_japan.html](https://www.jvnf.or.jp/homon/visiting_nursing_system_in_japan.html)（最終アクセス 2025.4.6）
- 2) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：平成22年訪問看護ステーション数調査結果、2010 <https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>（最終アクセス 2025.4.6）
- 3) 一般社団法人全国訪問看護事業協会：令和6年度訪問看護ステーション数調査結果、2024 <https://www.zenhokan.or.jp/new/topic/basic/>（最終アクセス 2025.4.6）
- 4) 公益財団法人日本訪問看護財団、訪問看護がつくる地域包括ケアー「データからみる訪問看護ア

- クシヨンプラン 2025」の今、2、2019  
[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)  
 (最終アクセス 2025.4.6)
- 5) 旭川医科大学看護職キャリア支援センター：訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査報告書、2021  
<https://www.asahikawa-med.ac.jp/ncsc/region#:~:text>  
 (最終アクセス 2025.4.6)
  - 6) 平野智子、藤桂：訪問看護師の困難の捉え直しがケアリングの相互性を経て看護観に及ぼす影響、心理学研究、90 (6)、551-561、2020
  - 7) 山口陽子、百瀬由美子：訪問看護師の職業的アイデンティティの特徴および個人特性の関係、日本在宅ケア学会誌 17 (1)、49-58、2013
  - 8) 崎山皓帆、渡邊志都佳、藤田真瑚、他：訪問看護師が感じる退院直後の困難としての療養者・家族との認識の相違一実態調査による退院調整および退院支援の検討一、JUOEH:産業医科大学雑誌、45 (1) : 15-29、2023
  - 9) 曾我武史、北村真弓、三吉友美子：在宅療養に移行するための病院が行う「退院後訪問指導」の課題一訪問看護師へのインタビュー調査より一、日本在宅看護学会誌、11 (1)、62-71、2022
  - 10) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美紅編：よくわかる 質的研究の進め方・まとめ方一看護研究のエキスパートをめざして、第2版、医歯薬出版、2016
  - 11) パトリシア・ベナー：ベナー看護論（新訳版）— 初心者から達人へ（井部俊子ほか訳）、90、医学書院、2005
  - 12) 森下和恵、長谷康子、多留ちえみ：訪問看護師が看護実践の中で感じている“やりがい”、日本在宅看護学会誌、9 (1)、53-64、2020
  - 13) 城所環、吉川悦子、石田千絵：訪問看護師の「寄り添う」、日本看護科学会誌、42、330-336、2022
  - 14) 須田彩佳：訪問看護のやりがいと訪問看護師の「2.5 人称の立ち位置」との関係、日本在宅ケア学会誌、25 (1)、94-102、2021
  - 15) 仁科祐子、長江弘子、谷垣静子：日本の訪問看護師の行う訪問看護実践における判断の概念分析、日本看護科学会誌、39、74-81、2019
  - 16) 前掲 13)
  - 17) 菅沼よしえ、片平伸子：複合的課題を持つ利用者支援に対する他職種連携における熟練訪問看護師の必要性の判断に関する思考と実践、日本プライマリ・ケア連合学会誌、46 (2)、52-61、2023
  - 18) 平野智子、藤桂：訪問看護におけるケアリングの相互性に関する探索的検討一支援時における心理的困難を捉え直す過程に着目して一筑波大学心理学研究、55、9-25、2018
  - 19) 東めぐみ：看護リフレクション入門、19-20、照林社、2024
  - 20) 吉田幸枝、森田みゆき、新井 美保ほか：在宅療養者の入退院にかかわる病院看護師と訪問看護師による連携の現状に対する双方の認識、看護展望、44 (10)、984-990、2019
  - 21) 村瀬真望、花岡千子、三宅 由希子ほか：病棟看護師と訪問看護師の連携の在り方の検討、日本看護協会論文集（慢性期看護）、48、3-6、2018
  - 22) 谷垣静子、仁科祐子、長江弘子、他：熟練看護師が行った在宅療養支援における看護実践～連携に注目して～、日本プライマリ・ケア連合学会誌、43 (4)、116-122、2020
  - 23) 交野好子、池原弘展、諸江由紀子、他：地域包括ケアシステム導入にあたっての現状と課題（第2報）—当該地域における地域医療連携の実態に焦点を当てて一、敦賀市立看護大学ジャーナル、6、15-28、2020
  - 24) 訪問看護推進連絡会議：訪問看護アクションプラン 2025、9、2013  
<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf> (最終アクセス 2025.4.6)

## What Visiting Nurses Value to Support Patients Living at Home in Hokkaido

Sachiko SHIOKAWA <sup>\*</sup>, Shiho HIRATSUKA <sup>\*\*</sup>, Shizu MAKINO <sup>\*</sup>, Midori IDOGAWA <sup>\*\*</sup>,  
Mayumi YAMAUCHI <sup>\*</sup>, Yuko SAWADA <sup>\*\*</sup>, Kumi OKUDA <sup>\*\*</sup>, Mieko HIRASE <sup>\*\*\*</sup>

---

### Abstract

This study aims to identify what visiting nurses value in the support of patients living at home in order to promote nursing collaboration.

A self-administered questionnaire survey was conducted with visiting nurses in Hokkaido, Japan. The analysis of qualitative data from 152 of the 288 respondents answering an open-ended question “What visiting nurses value” yielded 9 categories: “Supporting patients’ living at familiar homes as patients prefer,” “Supporting safe and secure living,” “Supporting time spent with a smile and peacefully,” “Building mutually trusting relationships through communication with an attitude of being allowed to enter the living space,” “Understanding the values, hopes, and wishes of patients and their families,” “Responding to the lifestyle of home care patients and their families in a grounded manner,” “Maintaining/managing health and pain,” “Coordinating by sharing the previous lifestyle of patients with other professionals,” and “Striving to improve the care quality through reflection as a professional.”

The visiting nurses supported patients by maintaining/managing health for the continued safe and secure living at familiar homes, providing medical interventions, sharing perspectives on patient/family-centered living with other professionals, and ensuring that the time is spent with a smile and peacefully. Promoting nursing collaboration may improve the continuity and integration of hospital and community nursing.

**Key words** visiting nurses, what is valued, home, nursing collaboration

---

<sup>\*</sup> Department of Nursing, School of Medicine, Asahikawa Medical University

<sup>\*\*</sup> Division of Nursing, Asahikawa Medical University Hospital

<sup>\*\*\*</sup> Nursing Support Center Development, Education, and Research, Asahikawa Medical University

## 原著論文

# 都道府県型保健所の管理期保健師による地域診断の推進方策

深津 恵美\* 塩川 幸子\*\* 藤井智子\*\*

### 【要 旨】

管理期保健師からみた都道府県型保健所（以下、県型保健所）の地域診断における基盤および課題と取組みの促し方を明らかにした。県型保健所の管理期保健師6名に地域診断に関するフォーカス・グループ・インタビューを行った。分析の結果、5コアカテゴリ、16カテゴリが生成された。県型保健所の管理期保健師は、地域診断を行うにあたり、《地域診断を進めていくための土台》をもとに、〔市町村を中心に据える〕と同時に〔地域を分析するための多様なアプローチ〕が《保健所保健師の地域診断の核》となると捉えていた。

また、〔地域診断の捉えが曖昧で共有化されていない〕、〔明確なゴールが見えないゆえの動機づけの停滞〕等の《地域診断における課題認識》を持っていた。そして、〔市町村担当としての意識付け〕、〔町とつながる戦略〕等を示し《地域診断を推進する意図的な働きかけ》を行いながら《地域診断が継続的な取組となるための力量形成》を目指していた。

管理期保健師は、地域診断が特別なものから業務の中に位置付くよう意図的に働きかけ、県と協力して県型保健所全体の力量形成の仕組みづくりを担う役割が示唆された。

**キーワード** 都道府県型保健所、管理期保健師、地域診断

## I 緒言

地域診断とは、人々の健康にかかわる情報を分析し、問題とその背景を明らかにしていくプロセスである<sup>1)</sup>。市町村や保健所管轄区域など対象となる地域の特徴や課題を把握し、根拠に基づいた健康政策や公衆衛生を展開するうえで最も基本的で重要なものである<sup>2)</sup>。「地域診断」という用語は1950年代後半から使われ始め<sup>3)</sup>、公衆衛生学の領域においても課題を明確にすることで保健計画の立案に役立てられてきた<sup>4)</sup>。保健師は戦後まもなく制度化された開拓保健婦の時代から、日々の活動で得た気づきをもとに住民の健康や生活の実態を把握し、その結果を根拠として示し、住民に改善を働きかけてきた<sup>5)</sup>。当時は「地域診断」という用語は用いられていなかったが、

地域の実態を把握し、地区活動を展開していた歴史的背景がある。

厚生労働省は2013年4月に保健師活動の基盤となる「地域における保健師の保健師活動について」（以下、「保健師活動指針」）を大幅に改正し、地域診断に基づくPDCAサイクルの実践や担当地区に責任をもった保健活動の推進を明記した<sup>6)</sup>。また、都道府県保健所等の保健師には、広域的な健康課題を把握し解決に取り組むとともに、市町村に対して積極的に支援することを求めている<sup>7)</sup>。この改正を受け、北海道は2014年度にすべての道立保健所で市町村担当窓口となる保健師を配置し、地区担当制を基本とする体制整備を進めた。その後、2018年に行われた道立保健所保健師対象として行われた調査では7割以上の保健所が地域診断を実施していた

\*北海道江別保健所、\*\*旭川医科大学医学部看護学科

が、保健師が地域診断を行っているとは認識している割合は1割以上低く、実施状況と認識に差がみられた<sup>8)</sup>。また、道立保健所管理期保健師は地区をみる視点が培われにくい活動体制が長く続いたジレンマを感じており、保健師の活動形態の変化が地域全体をみることを難しくしたことが地域診断の課題につながっていると指摘している<sup>9)</sup>。佐伯<sup>10)</sup>は地域診断の重要性が広く認識されている一方で、「忙しい」、「方法がよくわからない」といった理由により、実践現場では必要な地域診断が十分に行われていないと指摘しており、潜在的な健康課題を見出すアセスメント力が低下することへの危惧を示している。

行政において保健師が行う地域診断のなかでも、県型保健所保健師の実践状況に関しては、「保健師活動指針」改正前の分散配置時代（中核市を含む）における活動事例報告<sup>11)</sup>はあるものの、県型保健所保健師が実際にどのように地域診断を行っているかを分析した報告は見当たらない。県型保健所保健師の地域診断の実践状況と課題を明らかにすることは公衆衛生看護の実践基盤を強化するうえでも意義があると考えられる。

そこで、本研究では、管理期保健師の視点から、県型保健所保健師が行う地域診断の基盤と課題、および取組みを促すための方策を明らかにし、管理期保健師の役割に関する示唆を得ることを目的とした。

## II 研究方法

### 1 用語の定義

1) 都道府県型保健所（県型保健所）：都道府県が設置する保健所とする。その他、保健所は政令指定都市や中核市等の保健所設置市及び特別区に設置される。県型保健所は計352カ所（支所を除く）で1都道府県平均7.5カ所である。県型保健所が最も多いのは北海道で26カ所、次いで千葉県、埼玉県、鹿児島県の13カ所である（2022年4月1日現在）<sup>12)</sup>。  
2) 地区・地域：風土や慣習、社会的ルールや暮らしを包括的に捉えた一定の地理的な広がり、地区と地域はほぼ同義語で用いられる。保健師活動では自治会単位、小学校区、中学校区、区単位、市全域の層に分かれる。県型保健所の活動拠点はさらに広域となり、複数の市町村で構成する保健所管内、二

次医療圏等を地区とする<sup>13)</sup>。

3) 地区担当制：分野横断的に担当地区を決めて保健活動を行う地区担当制等の体制の下、住民、世帯及び地域全体の健康課題を把握し、世帯や地域の健康課題に横断的・包括的に関わり地域の実情に応じた必要な支援をコーディネートするなど、担当地区に責任をもつ保健活動の体制<sup>14)</sup>とする。

4) 管理期保健師：行政組織の係長以上の職位の保健師とする。標準的キャリアラダーのキャリアレベルはA-5で、係内・所内の保健師現任教育の責任者である<sup>15)</sup>。

### 2 対象

対象は県型保健所において保健師活動の推進役と現任教育を担う管理期保健師とした。対象の選定は、2013年に発出された「保健師活動指針」の前後で保健所保健師として経験を積み、保健活動を牽引している管理期保健師を対象とした。県型保健所が最も多い都道府県で、かつ異動の範囲が広域である北海道を対象とした。北海道保健福祉部医療政策局に研究の趣旨を説明し、積極的に地区活動を推進し現任教育を担っている管理期保健師の紹介を受け、当該保健師及び所属長に文書及び口頭で研究の趣旨を説明し協力依頼を行った。

### 3 データ収集方法

データの収集は2019年11月に行った。インタビューガイドに基づき、フォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGIとする）を実施した。安梅<sup>16)</sup>によると、FGIは自由に自発的な発言を促し、相互作用によりグループ全体で表明される意見が広がる特徴がある。管理期保健師は広域的な異動を経験し、さまざまな地域特性に触れ、地域診断を導く立場も経験しており、FGIによる刺激で地域診断に関する新たな気づきが生まれることが期待され、本研究に適した方法と考えた。

FGIは1回で140分行い、場所は研究対象者が参加しやすくプライバシーを確保できる個室を用いた。参加者全員の了解を得たうえで、FGIの内容をICレコーダーに録音した。また、地域診断の様式や実践に関する資料をあわせて収集した。

### 4 データ収集内容

#### 1) 基本属性

年齢、職位、保健師経験年数、保健所勤務歴、異動回数を把握した。

## 2) インタビュー内容

- (1) 地域の現状と健康課題を把握するために日頃、取り組んでいること
- (2) 地域の現状と健康課題を視覚化、共有化するために取り組んでいること
- (3) 地域診断の結果の活用
- (4) 現在の地域診断の課題
- (5) 県型保健所の保健師が地域診断に取り組むためのアイデア等

## 5 分析方法

グレッグら<sup>17)</sup>の質的記述的研究の方法を参考に分析を行った。FGIの逐語録を精読し、意味のあるまとまりごとにコード化したうえで、相違点や共通点について比較しながら類型化し、サブカテゴリを生成した。さらに抽象度を上げてカテゴリを生成し、コアカテゴリへと集約した。分析の際は、研究対象者から提供を受けた地域診断に関する資料も熟読し発言内容をより深く理解したうえで特徴を整理した。分析結果の真実性を確保するためメンバーチェックを行い、信用性及び確証性は現場の管理期保健師と公衆衛生看護学の複数の教員で繰り返

し検討して確保した。

## 6 倫理的配慮

研究対象者には、研究の趣旨を説明し、研究参加は自由意思であり、研究協力を拒否した場合でも不利益を生じないこと、また同意後であっても分析開始前までは撤回が可能であること、匿名性を確保すること、研究以外に使用しないこと、結果の公表、データの保管と破棄方法を説明した。そのうえで、同意書により研究協力の承諾を得た。なお、本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を受けて実施した(承認番号 19109号、承認日 2019年10月4日)。

## III 結果

### 1 対象者の概要

本研究の対象者は管理期保健師6名であった。全員女性であり、年齢は40歳代が2名、50歳代が3名、60歳代が1名で、平均年齢は52.8 ± 4.9歳であった。保健師経験年数は30.2 ± 4.5年で、管理期保健師としての経験年数は11.0 ± 3.9年であった。また、保健所の異動は6.5 ± 1.8回であった(表1)。

表1 研究対象者の概要

	年代	保健師経験年数	管理期保健師 <sup>(注1)</sup> 経験年数	勤務力所数 (再掲 保健所)	統括保健師 <sup>(注2)</sup>
A	40歳代	26年6ヶ月	9年6ヶ月	10力所(4)	○
B	50歳代	34年6ヶ月	16年6ヶ月	8力所(7)	○
C	50歳代	32年6ヶ月	16年6ヶ月	9力所(5)	○
D	50歳代	28年6ヶ月	9年6ヶ月	11力所(9)	○
E	40歳代	25年6ヶ月	9年6ヶ月	10力所(7)	○
F	60歳代	36年6ヶ月	7年6ヶ月	8力所(7)	

注1) 管理期保健師：係長・主査以上の保健師

注2) 統括保健師：北海道は2019年6月に設置

- ・配置 本庁1名、道立保健所(26力所)の各健康推進課長26名
- ・役割 保健師業務に係る部署間の連絡調整及び情報共有、人材育成に係る企画、立案、ならびに、実践の統括、技術的な指導

## 2 分析結果

管理期保健師からみた県型保健所の地域診断について分析した結果、185コードが生成され、50サブカテゴリ、16カテゴリ、5コアカテゴリが生成された。県型保健所における地域診断の基盤となる考え

方を表2、管理期保健師からみた県型保健所の地域診断の推進方策を表3に示す。以下、コアカテゴリ【】、カテゴリ<>、サブカテゴリ<>、コードを“斜体”で示す。

表2 県型保健所における地域診断の基盤となる考え方

コアカテゴリ(2)	カテゴリ(5)	サブカテゴリ(15)
地域診断を進めていくための土台	地域診断のモチベーションにつながるもの	「私のまち」という思い入れをもつこと 担当の町の情報を集め、取り組みの必要性を考えていける 保健所の力を結集して地域をみる経験をする
	地域に責任をもつという意識	分散配置による業務担当制から地区担当制への変化に追いつく 保健所を背負って行く意識を持つ 市町村との信頼関係をつくる
	ビジョンを描く力	住民の生活のあるべき姿を描ける 市町村が気づいていない課題に取り組む気概
保健所保健師の地域診断の核	市町村を中心に据える	市町村支援を意識 保健所保健師の独自の役割を意識 市町村と共に活用
	地域を分析するための多様なアプローチ	地域の情報を見える形にする。 個別事例から課題を浮き彫りにする 事業の根拠として企画に取り込む 共有を重視した情報の波及

表3 管理期保健師からみた県型保健所の地域診断の推進方策

コアカテゴリ(2)	カテゴリ(11)	サブカテゴリ(35)
地域診断における課題認識	地域診断の捉えが曖昧で共有化されていない	保健師間の擦り合わせが不足している 学生時代の網羅的な地域診断のイメージが強すぎる
	地域診断に取り組むことの負担感が大きい	作業量が多く時間がかかる負担感 企画が振り出しに戻るイメージ
	明確なゴールが見えないゆえの動機づけの停滞	目的が明確化されていないままやる苦しさ 地区より個別支援への重きから脱却できない
地域診断を推進する意図的な働きかけ	保健所として戦略的な意図を持つ地域診断にならない	保健所として市町村へのアプローチを戦略的に考える基盤が弱い 市町村の支援ニーズを的確に把握し対応できる力をつける 地域診断の結果の提示にも工夫が必要
	市町村担当としての意識付けをする	あなたの担当町ですよメッセージを送り続ける 市町村担当としての自負を育てる 自分の担当市町村に愛着を持てるように導く 地区担当として役割を果たしていることを意味づけする 保健所の支援対象としての市町村に気づくための助言
	地域診断が特別なものから業務の中に位置づく仕掛け	地域の健康課題を基にした事業や対策となっているか問いかける 既存の業務計画・評価書や業務連絡会を活用して地域診断を行う
地域診断が継続的な取組となるための力量形成	現任教育の中に位置づける	基礎教育からの流れを切らない 各保健師が自らの力量形成の取組にする
	町とつながる戦略	事例から担当町のケアシステムを考えるよう促す 介入のための接近の方法も見せながら教える 市町村に出向きつながるきっかけを作る コアなニーズを把握しようとする 保健所の代表として地区担当を送り出す
	地域診断の推進に責任を持つ	保健師が地域の課題を知る機会をのがさない 管理期の立場を活かした地域診断の推進 保健師の専門性を高める地域分析を意識する 事業ありきからアセスメントを根拠にした企画づくり 地域診断の負担を軽減するための取り組みを考える 毎年作成している業務計画書をPDCAを意識してつくる
地域診断が継続的な取組となるための力量形成	PDCAをまわす環境づくり	県全体で活用できるマニュアルや標準的な様式を保健師で作る 現場の保健師が集まり自分達でつくることで活用をはかる
	すべての保健所に浸透するための仕組みづくり	係長・主査、中堅を意図的に参画させて育てる 施策化からプレゼンまでの研修の実施 市町村支援の総合窓口となる係を経験させ管内圏域をみる視点を広げる

管理期保健師からみた県型保健所の地域診断は、【地域診断を進めていくための土台】と【保健所保健師の地域診断の核】を基盤とし、【地域診断における課題認識】を踏まえて、【地域診断を推進するための意図的な働きかけ】を行い、【地域診断が継続的な取組となるための力量形成】を目指していた。以下、コアカテゴリごとに地域診断の基盤、課題および取り組みの促し方について述べる。

## 1) 県型保健所における地域診断の基盤となる考え方

### (1) 【地域診断を進めていくための土台】

《地域診断のモチベーションにつながるもの》として、管理期保健師は「私のまち」という思い入れをもつこと>を重視していた。また、「保健所保健師も市町村の話題についていけるよう学習や情報収集を行う」、「この人の持つ課題はきっと町で他にも何かあるはずという疑問から深掘りする」こと<担当町の情報を集め取り組みの必要性を考えていける>ことを大切に、<保健所の力を結集して地域をみる経験をする>ことでモチベーションにつなげていた。

《地域に責任をもつという意識》については、保健所保健師は「地区に責任をもつために集約配置された」ことを踏まえ、<分散配置による業務担当制から地区担当制への変化に追いつく>ことや<保健所を背負って行く意識を持つ>ことが必要と考えていた。また、「若い保健師が訪問の帰りに寄ったら「いいところに来た」と地区担当として相談される経験をさせたい」と考え<市町村との信頼関係をつくる>ことを重視していた。

《ビジョンを描く力》では、「「あるべき姿」が描けていないと課題に気づかない」としく住民の生活のあるべき姿を描ける>こと、そして、町にこうあってほしいと思うためには<市町村が気づいていない課題に取り組む気概>をもつことが必要と考えていた。

### (2) 【保健所保健師の地域診断の核】

《市町村を中心に据える》では、「市町村支援と地域診断はリンクしている」とし、地域診断の目的は<市町村支援を意識>するとしていた。あわせて<保健所保健師の独自の役割を意識>し「事例検討では支援対象の検討と保健所保健師としてどう町に関わるかの二重の検討が必要」、「保健所は事例を

支援している市町村保健師を支援する視点が必要」と考え、課題解決に向けた取り組みと同時にその課題に関わる市町村支援を意識していた。また、「個別支援や健康づくりを切り口に市町村に持って行く資料を作成」して、地域診断を<市町村と共に活用>できるように努めていた。

《地域を分析するための多様なアプローチ》では、「「市町村毎の健康課題シート」に地区担当と業務担当が活動を通して気づいた現状をまとめる」という方法を用い、「色々な情報から地区特性を浮き彫りにし、保健所が地域をどう捉えているかを整理する」こと<地域の情報を見える形にする>よう努めていた。<個別事例から課題を浮き彫りにする>としては、「地区ごとの個別事例の検討後に各地区の特徴を集め地域全体をみる」、「事例管理で全事例の課題整理後、管内、圏域別に整理する」などの手法を取り入れ、一事例の課題だけで終わらせず、保健所が管轄する範囲に合わせて地域の健康課題を整理していた。さらに、<事業の根拠として企画に取り込む>ことで地域の健康課題に関する情報を「保健所長や他職種と所内で共有する」といった<共有を重視した情報の波及>の機会を設定しながら分析を進めていた。

## 2) 管理期保健師からみた県型保健所の地域診断の推進方策

### (1) 【地域診断における課題認識】

管理期保健師は《地域診断の捉えが曖昧で共有化されていない》として、<保健師間の擦り合わせが不足している>ことを問題視していた。その具体例として、「地区診断という用語は使わず、地区や健康課題把握として取り組んでいる」、「地域診断がどこまでをいうのか漠然としている」といった現状を捉えていた。また、その一つの要因として、<学生時代の網羅的な地域診断のイメージが強すぎる>ことを挙げ、「地域診断と聞くと学生時代に取り組んだ人口や産業など網羅的な情報収集を想像する」と述べていた。

《地域診断に取り組むことの負担感が大きい》に関しては、保健師にとって「地区診断は通常業務とは別の特別なこと」となり、<作業量が多く時間がかかる負担感>が強い状況が示された。また、「事業企画で健康課題から考えるとまた一から始まる感覚」になり、<企画が振り出しに戻るイメー

ジ>があると捉えていた。

《明確なゴールがないゆえの動機づけの停滞》では、管理期保健師は“自分の町をまるっと理解することも一つの目的”とし、保健師が地域診断をする際、“新しい方法が出るとその方法で地域診断をやってみようとする”意欲もみられるが、“地域診断は何のためにやるかという目的がないと情報を集め地区課題シートを埋めることは苦しい”とし、＜目的が明確化されていないままやる苦しさ＞を認識していた。また、地域診断のゴールを見出すには、“地域診断は政策につなげるためのもので県が実現したい姿のために事業を使い対策を行うという理解が必要”とし、“県型保健所保健師には県が向かおうとしている方向との中で自分の所属をみようとする視点が必要”と考え、広い視野を期待していた。さらに、＜地区より個別支援への重きから脱却できない＞ため地区担当制を導入しても地域全体を捉えにくいとの認識も示されていた。

《保健所として戦略的な意図を持つ地域診断にならない》では、＜保健所として市町村へのアプローチを戦略的に考える基盤が弱い＞と感じていた。具体的には、“市町村からの支援要望は背景や意図を改めて聞き、課題を市町村と共有する場面をつくる工夫が必要”、“戦略を進めるときのルートに関する情報も必要”とし、保健所として＜市町村の支援ニーズを的確に把握し対応できる力をつける＞こと、ならびに＜地域診断の結果の提示にも工夫が必要＞と考えていた。

## (2) 【地域診断を推進する意図的な働きかけ】

《市町村担当としての意識付けをする》では、管理期保健師は＜あなたの担当町ですよとメッセージを送り続ける＞、＜市町村担当としての自負を育てる＞、＜自分の担当市町村に愛着を持てるように導く＞働きかけを行い、＜地区担当として役割を果たしていることを意味づけする＞とともに、＜保健所の支援対象としての市町村に気づくための助言＞を行っていた。

《地域診断が特別なものから業務の中に位置づける仕掛け》としては、“何かおかしいとの投げ掛けから調べたり、似たような事例を集めたりしないと地域に潜んでいる課題に気がつかない”とし、＜地域の健康課題を基にした事業や対策となっているか問いかける＞ことを行っていた。その中で“地

域診断は事業別ではなく自殺対策といった対策別にフォーカスした方が現実的”との考えも示していた。また、＜既存の業務計画・評価書や業務連絡会を活用した地域診断＞とするためには、“地区を把握するために所内の「業務連絡会」「全事例カンファレンス」「市町村支援のチーム会議」を活用する”としていた。

《現任教育の中に位置づける》では、管理期保健師は＜基礎教育からの流れを切らない＞ように、新任期だけでなく＜各保健師が自らの力量形成の取組にする＞ことが必要だとしていた。

《町とつながる戦略》としては、“事例で何かおかしいとの手応えから深掘りする地域診断を行い課題に気づき、仕組みを変えていく”ことができるよう、＜事例から担当町のケアシステムを考えるよう促す＞ことを行っていた。地区担当保健師には、＜介入のための接近の方法を見せながら教える＞、＜市町村に出向きつながるきっかけを作る＞、＜コアなニーズを把握しようとする＞よう促し、市町村に出向く際は“新任期保健師が担当市町村の会議前に資料を読み込み、係全員の意見も確認”しながら、＜保健所の代表として地区担当を送り出す＞ことを意識していた。

《地域診断の推進に責任を持つ》では、＜保健師が地域の課題を知る機会をのがさない＞として、“新人が地域に出られるようにすることは管理期の責任”、“1年目は地域診断の前に個別支援と担当市町村の事業や会議に出し、担当地域で起きていることの理解を深める”といった方針を示し、地域に出て住民や市町村と接点を持つことを通して、地域の生の情報に触れることができる機会を重視していた。また、“一人の住民の問題として近づきすぎているのを、上に引っ張り広く見えるようにするのが私たちの仕事”と、担当保健師が地域の課題を客観的に捉えるよう努めていた。＜管理期の立場を活かした地域診断の推進＞では、“統括保健師は地区を俯瞰してみても町の傾向や強みは言いやすい”といった現場での動きに加え、“学習ではなく、県全体で使えるものをつくる方が保健師は育つのでワーキングには忙しくても参加させる”、“中堅、係長主査が全体に育つようにバランスを考える”とし、県の取り組みに積極的に関わる姿勢を強調していた。なお、“保健師達でどの保健所でも地域診断に使えるもの

を作成し使って普及することは自分達でできる最高のことかもしれない”とも述べており、これは管理期保健師が地域診断の推進を図る上で目指す姿とも言える。

### (3) 【地域診断が継続的な取組となるための力量形成】

《PDCAをまわす環境づくり》のためには、“情報から何が課題で何をすべきかを読み解く力が必要”であり、“学生時代に体験する地域を網羅的にみた地域診断を対策別や事業別に応用する”ことにより、＜保健師の専門性を高める地域分析を意識する＞ことや、＜事業ありきからアセスメントを根拠にした企画づくり＞が必要だと管理期保健師は認識していた。また、“価値ある様式を作成しても説明できる人がいない、保健師全体の共有の場がないと続かない”として、＜地域診断を継続させるためのリーダーや検討の場といった体制をつくる＞ことが必要であるとともに、＜地域診断の負担軽減のための取り組みを考える＞必要もあるとし、＜毎年作成している業務計画書をPDCAを意識してつくる＞ことで、効率面や体制面を確保することを考えていた。

《すべての保健所に浸透するための仕組みづくり》としては、管理期保健師から、＜県全体で活用できるマニュアルや標準的な様式を保健師で作る＞という提案もあった。その際、＜現場の保健師が集まり自分達でつくることで活用をはかる＞、さらに、業務や現任教育のリーダーとなる＜係長・主査、中堅を意図的に参画させて育てる＞ことが地域診断の継続につながると捉えていた。また、＜施策化からプレゼンまでの研修の実施＞が必要であり、＜市町村支援の総合窓口となる係を経験させ、管内圏域をみる視点を広げる＞ための所内保健師の配置を検討していた。

## IV 考察

### 1 管理期保健師からみた県型保健所における地域診断の基盤

本研究の管理期保健師は、県型保健所には【地域診断を進めていくための土台】があり、【保健所保健師の地域診断の核】として市町村を中心に据え、地域を分析するための多様なアプローチ方法をもっていることを特徴と捉えていた。中板<sup>18)</sup>は保健所

にとっての「地区」は管内の基礎自治体単位が自然であると述べており、本研究においても、県型保健所保健師にとっての地区は市町村を基本としていた。また、保健師の仕事場は受け持ち地域であり現場に出向くことを基本とし、「私のまち」と表現して地区への責任や愛情、自負の姿勢を表す<sup>19)</sup>とあり、本研究の管理期保健師においても「私のまち」という思い入れを重視し、地域に責任を持つ意識が土台であることが示された。さらにビジョンを描く力も土台に含まれ、このことは担当する市町村にどうなってほしいかを考える力を涵養できる可能性を示唆している。

分散配置から地区担当制となる変遷を経た現在において、《市町村を中心に据える》ことは【保健所保健師の地域診断の核】であるといえる。また、注目すべき点は全てのコアカテゴリに市町村との関係を示すサブカテゴリが含まれ、保健所と市町村の関係の強さが浮き彫りになったことである。市町村を中心に広域的な視点で地域を捉え、総合的にアセスメントする特徴が明らかになった。川村<sup>20)</sup>は市町村の強みであるミクロの視点と保健所が持つマクロの視点を組み合わせ、課題を見える化し、住民とともに課題解決に向かう姿勢が大切としている。田上<sup>21)</sup>は、市町村と保健所は併せて一人前の公衆衛生行政機関であり、地域全体を診て共同体の組織的な努力につなぎ、住民の健康を守る公衆衛生の専門性を発揮すべきと提起している。

住民に身近な行政である市町村と、広域に地域を所管し多様な技術職員を有する保健所が重層的にそれぞれの特性を発揮し<sup>22)</sup>、保健所内だけでなく市町村とも地域診断の捉えを共有化し、目指す方向を一致させながら進めることが期待される。

### 2 地域診断を推進するために管理期保健師に求められる役割

管理期保健師が捉えた【地域診断における課題認識】としては、保健師の地域診断の捉えの曖昧さや負担感、ゴールが見えにくいことによる動機づけの停滞などがあり、《保健所として戦略的な意図を持つ地域診断にならない》ことを問題視していた。

大森ら<sup>23)</sup>はコミュニティで生じる事象や情報を包括的・網羅的に把握し、相対的な分析・判断を行う「包括的アセスメント」と、特定された課題について組織的合意を得て動かすための分析・判断を行う「戦略的アセスメント」を連動させることで、課

題を可視化し、解決を図る方策を生み出すと述べている。本研究においても、【地域診断を推進する意図的な働きかけ】の一環として、負担感を減らし、日常的に地域診断を実践する仕組みづくりに努めていた。

これらを踏まえると、地域診断には保健師個人の知識や技術の習得だけにとどまらず、保健所長や統括的立場の保健師によるリーダーシップのもとで所内の関係職が共有し、地域の実情に合わせて取り組む柔軟な思考と体制づくりが求められると考える。

さらに、【地域診断が継続的な取組となるための力量形成】として「PDCAをまわす環境づくり」、  
「すべての保健所に地域診断が浸透するための仕組みづくり」を目指し、説得力のある根拠に基づく事業展開を重視していた点も注目される。管理期保健師は「地域診断の推進に責任を持つ」リーダーとしての役割や姿勢を示しているといえよう。

管理期保健師は組織を俯瞰し、組織の中にある地域診断の課題が見える立場である。管理期保健師自身が「地域診断とは何か」を理解し、その意味を保健師間で共有する機会を設け、個々の保健師が主体的に取り組めるよう意図的に働きかけることが必要とされる。熟練保健師においては、個人の努力だけでなく、活動を継承する仕組みづくりが期待される<sup>24)</sup>。今後は、管理期の立場を活かし、組織として地域診断が継続的な取組になるよう課題を提示し、県と協力して県型保健所全体の力量形成を図る仕組みづくりの必要性が示唆された。

### 3 研究の限界と今後の課題

本研究では、県型保健所の地域診断の基盤と、日々の活動のなかで地域診断が組み込まれるような管理期保健師の働きかけが明らかになった。しかし、地域診断において、どのようなデータを用い、どのように分析しているかといった具体的な内容は十分に明らかになっていない。今後は、県型保健所保健師が行う地域診断を包括的・戦略的アセスメントの視点で分析した事例を保健所内で共有していくプロセスを調査し、公衆衛生看護の技術として可視化を図っていく必要があると考える。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました北海道の管理期保

健師の皆様に深く感謝申し上げます。本研究は旭川医科大学医学系研究科修士論文を第10回日本公衆衛生看護学会（2022年1月、オンライン開催）での発表をもとに加筆修正を加えたものである。開示すべき利益相反はありません。

## 文 献

- 1) 標美奈子：標準保健師講座1 公衆衛生看護学概論1、110、医学書院、2019
- 2) 水嶋春朔：地域診断のすすめ方 第1版、12-13、医学書院、2000
- 3) 上野昌江、和泉京子編：公衆衛生看護学第2版、120-123、中央法規、2016
- 4) 金川克子：地域看護診断 - 技法と実際 第2版、9-12、東京大学出版会、2002
- 5) 坂本真理子：開拓保健師の足跡、中村安秀、地域保健の原点を探る - 戦後日本の事例から学ぶプライマリヘルスケア -, 86-104、杏林書院、2018
- 6) 厚生労働省：地域における保健師の保健活動について、平成25年4月19日健発0419第1号、2013
- 7) 厚生労働省告示：地域保健法第4条第1項に基づく地域保健対策の推進に関する基本的な指針、2015
- 8) 北海道保健福祉部：北海道保健師人材育成基本指針 :18-22、2019
- 9) 塩川幸子、藤井智子、深津恵美、他：保健所保健師の活動特性に応じた継承における課題と対処方法 - 管理期保健師の語りから -、北海道公衆衛生学雑誌、33 (2) :85-91、2020
- 10) 佐伯和子：保健師教育における地域診断技術教育の意義と到達目標。保健師ジャーナル、71 (4) :278-280、2015
- 11) 保健所保健師活動事例集作成検討会：平成20年度地域保健総合推進事業「保健所保健師活動事例集作成検討会報告書」、2009  
<http://www.jpha.or.jp/jpha/pdf/hokejo%20jirei%20riport%20h20.pdf>  
(2022年11月1日アクセス可能)
- 12) 厚生労働省：設置主体別保健所数、2022  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000765311.pdf>

(2022年11月1日アクセス可能)

- 13) 地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会：平成20年度地域保健総合推進事業「地区活動のあり方とその推進体制に関する検討会報告書」、2009
- 14) 前掲6)
- 15) 前掲8)
- 16) 安梅勅江：ヒューマン・サービスにおけるグループインタビュー法－科学的根拠に基づく質的研究の展開－、医歯薬出版株式会社、東京、5-7、2004
- 17) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美江編著：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方第2版、医歯薬出版株式会社、2017
- 18) 中板育美：地区診断から始まる保健師の地区活動、保健師ジャーナル、69(2):101、2013
- 19) 佐伯和子：公衆衛生看護学テキスト2公衆衛生看護技術、医歯薬出版株式会社、5-8、2014
- 20) 川村尚美：高知県における市町村と保健所の連携と協働、公衆衛生、82(3):232-237、2018
- 21) 田上豊資：地域保健法の制定－地域保健法が目指した保健所のあり方－、公衆衛生、82(3):196-201、2018
- 22) 宇田英典：地域保健法と保健所：公衆衛生、82(3):211、2018
- 23) 大森純子、梅田麻希、麻原きよみ、ほか：活動展開技法「コミュニティ・アセスメント」の提案：第6期公衆衛生看護のあり方に関する委員会活動報告、日本公衛誌、66(3):121-128、2019
- 24) 塩川幸子、藤井智子、北村久美子、ほか：熟練保健師が語る保健師活動の継承－北海道A地区におけるグループインタビューから－、北海道公衆衛生学雑誌、29(2):115-121、2015

## Strategies to promote community assessments by public health nursing managers working in prefectural health centers

Konomi FUKATSU \* Sachiko SHIOKAWA \*\* Tomoko FUJII \*\*

---

### Abstract

The study identified the foundations, issues, and ways of promoting community assessment activities by prefectural public health nurses as perceived by public health nursing managers working in prefectural health centers (PHN managers) , and conducted focus group interviews with six PHN managers about community assessments. The analysis yielded five core categories and 16 categories.

In community assessments, the PHN managers “placed municipalities at the center,” created the ‘foundation for community assessments’ performed by public health nurses, and perceived that “the diverse approaches to community analysis” would become the ‘core of the community assessments by public health nurses.’ The PHN managers were “aware of issues in community assessments,” such that ‘the definition of community assessments is vague and not shared’ and ‘the stagnation of motivation due to lack of a clear goal.’ They also ‘made intentional efforts to promote community assessments’ by ‘raising awareness as municipal employees’ and showing ‘strategies for connecting with towns,’ aiming at ‘capacity building so that the community assessments become a continuous effort.’

The findings suggest that the PHN managers have roles in intentionally integrating community assessments into the center of regular duties and collaborating with prefectures to develop frameworks for capacity building of all prefectural health centers.

**Key words** prefectural health centers、 public health nursing managers、 community assessments

---

\* Ebetsu Public Health Center of Hokkaido Prefectural Government

\*\* Department of Nursing, School of Medicine, Asahikawa Medical University

## 原著論文

# 北海道における訪問看護師と 大学病院看護師の連携推進のための基礎調査

牧野 志津\* 塩川 幸子\* 山内 まゆみ\* 平塚 志保\*\* 井戸川 みどり\*\*  
伊藤 俊弘\* 澤田 裕子\*\* 奥田 久美\*\* 平瀬 美恵子\*\*\* 服部 ユカリ\*\*\*\*

### 【要 旨】

超高齢化と過疎化が進む北海道では、地域の特性を考慮した地域包括ケアの推進が課題であり、特に大学病院看護師と訪問看護師の連携は重要である。

本研究の目的は、北海道における訪問看護師の看護実践に際しての困難感、ニーズを把握し、大学病院看護師と訪問看護師の相互理解に基づいた連携の取り組みを行うための基礎資料とすることである。

北海道の訪問看護師に無記名自記式質問紙を配付し、欠損値を含む回答を除外した187名の回答を分析対象とした(有効回答率64.9%)。北海道の三次医療圏ごとの比較では訪問距離等で有意な差があった。また、訪問看護師には何らかの困難感があり、困難感には訪問件数の多さが関連していた。訪問看護師の8割以上が専門的知識を有する看護師との交流を望んでおり、「災害時の利用者の安全・健康の確保」、「感染症の予防や発生時の対応」等の研修会開催等を希望していた。今後の取り組みとして、北海道の広域性を踏まえ、ICTの活用、共に学び合える支援困難事例の事例検討会の必要性が示唆された。

**キーワード** 訪問看護師、困難感、ニーズ、看護連携

## I 緒言

超高齢化が進展しているわが国において、2025年以降も地域包括ケアシステムを地域の実情に応じて深化・推進させる必要がある。そのためには、それぞれの地域に適した仕組み作りとネットワークの拡充が重要である<sup>1)</sup>。

北海道の人口は2040年には428万人と、ピークから24.8%減少し、高齢化率は40.9%を占めると推計されている<sup>2)</sup>。加えて、3,000人未満の自治体も増加し、今後も少子高齢化・過疎化が加速し全国を上回る速さで進行していくと予想される。また、積雪寒冷地で広域分散型社会である北海道では、医療の偏在、遠方への移動負担など医療・介護の整備には様々な課題があり、情報通信技術(Information

and Communication Technology 以下、ICT)を活用した業務の効率化、遠隔医療や相談の実施等について、積極的な検討が必要とされている<sup>3)</sup>。

北海道の三次医療圏は、道北、道央、道南、オホーツク、十勝、釧路・根室の6圏域に区分され、大学病院等の主要な医療機関が広範囲の圏域をカバーし、高度な医療を提供する役割を担っている。これらの医療機関での治療を終えた患者の中には、複数の医療管理をしながら在宅医療に移行するなど複雑な課題を抱えるケースも多く存在し、医療のバトンをつなぐ退院支援の重要性はますます高まっている。

患者が望む暮らしを安心・安全に続けるためには、急性期病院から在宅への道筋をつけるための看護と看護の連携強化、なかでも日常的な医療管理の中心

\*旭川医科大学医学部看護学科看護学講座 \*\*旭川医科大学病院看護部  
\*\*\*旭川医科大学看護職キャリア支援センター \*\*\*\*札幌保健医療大学

的役割を果たす訪問看護師とのつながりが重要となる。看護職は、医療・介護・福祉等のあらゆる場において幅広く活躍する専門職で、連携の中心的役割を担う存在であり<sup>4)</sup>組織を超えて看護職同士がつながる連携体制の構築が重要である。看護職の連携を深める取組みとしては、交流会を通じたプログラムや訪問看護研修などがある。また、連携体制構築に向けたプロセスとしては、病院を地域のケアシステムの一機関ととらえ病院内・地域の両方の視点から課題を検討することが重要とされている<sup>4)</sup>。しかし、病院と在宅といった場の異なる看護職間の相互理解や連携は必ずしも十分ではないとの報告も多い<sup>5)6)</sup>。したがって、地域における看護職間の連携体制を構築するためには、各地域の特性を踏まえた相互理解が不可欠である。特に、広域な医療圏を持つ北海道においては、高度急性期医療を担う大学病院の看護師と、日常的な医療管理を担う地域の訪問看護師との連携が、患者の生活を支える上で重要な鍵となる。その第一歩として、訪問看護師の活動実態や看護実践における困難感、ならびに支援に対するニーズを明らかにすることが必要である。

本研究の目的は、北海道における訪問看護師の看護実践に際しての困難感、ニーズを把握し、訪問看護師への理解を深め、大学病院看護師と地域で活動する訪問看護師が相互理解に基づいた連携の取り組みを行うための基礎資料とすることである。

## II 研究方法

### 1. 対象者

北海道庁保健福祉局施設運営指導課介護保険サービス事業所に掲載されている訪問看護事業所 536 か所（2019年12月31日時点）に在籍する訪問看護師を対象とした。

### 2. 調査期間

2020年2月～3月

### 3. 調査方法

北海道の訪問看護事業所（以下、事業所）536か所の管理者に、文書にて研究の趣旨を説明し、研究協力の可否を確認するとともに、協力可能な看護職員数について回答を依頼した。研究協力に承諾した94事業所の訪問看護師438名に、無記名自記式質問紙を郵送し、回答を依頼した。

## 4. 調査内容

### 1) 個人属性

年齢、性別、事業所所在地域、看護職経験年数と訪問看護経験年数を調査した。

### 2) 訪問看護活動体制・状況

総職員数、1日の平均訪問件数、訪問先までの最大移動距離と夏季冬季の移動時間、看護実践能力向上のための活動参加、ICTの活用状況を調査した。

### 3) 看護実践に際しての困難感

看護実践に際しての困難感は「常にある」「しばしばある」「時々ある」「まれにある」「ない」の5段階で回答を依頼した。さらに困難を感じる状況を調査した。

### 4) 専門的知識を有する看護職との連携ニーズ

専門的知識を有する看護職との人材交流希望の有無は「是非したい」「機会があればしたい」「あまりしたくない」「したくない」の4段階で回答を依頼した。さらに人材交流の希望施設・内容と方法、連携内容のニーズを調査した。

## 5. 分析方法

記述統計量を算出後、14の事業所所在地域は、三次医療圏6圏域に分類した。6圏域の比較については、Kruskal-Wallis検定で有意差を確認し、有意な組み合わせを特定するために、Bonferroni法の多重検体の補正によるMann-WhitneyのU検定を行った。Bonferroni補正は有意水準0.05を6（三次医療圏6圏域）で割った補正後の有意水準を用いて有意性を判定した。困難感は順序データの中央値を基準として、それよりも高い順序に位置する「常にある」「しばしばある」を「困難感高群」、低い順序に位置する「時々ある」「まれにある」「ない」を「困難感低群」とした。この2群について変数間の差をt検定、 $\chi^2$ 検定で比較した。次に、困難感の高低を従属変数とし、多重共線性を確認した後、個人属性である年齢・性別・看護職経験年数・訪問看護経験年数および、2群間のt検定、 $\chi^2$ 検定で $p < 0.10$ であった項目を独立変数としてロジスティック回帰分析を行った。人材交流の希望は、「是非したい」「機会があればしたい」を「ニーズあり」、「あまりしたくない」「したくない」を「ニーズなし」の2群とし、変数間の差をt検定、 $\chi^2$ 検定で比較した。データ解析には統計ソフトSPSS Ver 27を使用し、有意水準を5%とした。

## 6. 倫理的配慮

研究参加者に対し、研究目的と方法、参加の自由意思と匿名性の確保、結果の公表等について文書で説明し、調査用紙の返送をもって同意とみなした。本研究は旭川医科大学倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号 18232、承認日 2019年9月4日)。

## Ⅲ 結果

本調査では、協力を得た 94 施設の訪問看護師 438 名に調査票を配付し 288 名の回答を得た(回収率 65.8%)。その後、欠損値を含む回答を除外し、分析に必要なデータが揃っている 187 名の回答を最

終的な分析対象とした(有効回答率 64.9%)。

表1に個人属性と訪問看護活動体制・状況を示す。平均値(標準偏差)は年齢 47.91 (8.25) 歳、看護職経験年数は 22.94 (8.73) 年、訪問看護経験年数は 7.49 (7.07) 年、1日の訪問件数は 3.45 (1.01) 件であった。性別では、女性が 177 名(94.70%)であった。実践能力向上のための活動に参加している者は「外部の研修」で 127 名(67.91%)、「事業所内のケース検討」が 119 名(63.64%)であった。ICTの活用状況について「記録の電子化」を実施している事業所に所属する者は 142 名(75.94%)、「職員間の端末活用」は 128 名(68.45%)であった。

表1 個人属性, 訪問看護活動体制・状況

		<i>n=187</i>	
年齢(歳)		平均値(標準偏差)	47.91 ( 8.25 )
性別(人)	男性	<i>n</i> (%)	10 ( 5.30 )
	女性	<i>n</i> (%)	177 ( 94.70 )
看護職経験年数(年)		平均値(標準偏差)	22.94 ( 8.73 )
訪問看護経験年数(年)		平均値(標準偏差)	7.49 ( 7.07 )
総職員数(人)		平均値(標準偏差)	8.86 ( 4.43 )
訪問件数 (件/日)		平均値(標準偏差)	3.45 ( 1.01 )
最大訪問距離 (km)		平均値(標準偏差)	17.77 ( 15.01 )
最大移動時間(分)	夏季	平均値(標準偏差)	26.08 ( 14.48 )
	冬季	平均値(標準偏差)	32.33 ( 16.23 )
実践能力向上のための活動(複数回答)			
	外部の研修	<i>n</i> (%)	127 ( 67.91 )
	事業所内のケース検討	<i>n</i> (%)	119 ( 63.64 )
	法人内の研修	<i>n</i> (%)	94 ( 50.27 )
	事業所内の勉強会	<i>n</i> (%)	79 ( 42.25 )
	事業所内の外部講師の勉強会	<i>n</i> (%)	54 ( 28.88 )
ICTの活用状況(複数回答)			
	記録の電子化	<i>n</i> (%)	142 ( 75.94 )
	職員間の端末活用	<i>n</i> (%)	128 ( 68.45 )
	利用者に相談等での端末利用	<i>n</i> (%)	79 ( 42.25 )
	退院時共同指導オンライン実施	<i>n</i> (%)	23 ( 12.30 )
	勉強会・研修会等でオンライン実施	<i>n</i> (%)	4 ( 2.14 )
	サービス担当者会議オンライン実施	<i>n</i> (%)	3 ( 1.60 )

表2に看護実践に際しての困難感と希望する人材交流と連携内容を示す。困難感は無かった1名(0.53%)を除く186名(99.47%)にあった。困難を感じる状況は「一人で判断するとき」が123名(66.13%)、「自己決定を尊重して判断するとき」が108名(58.06%)であった。専門的知識を有する看護師との人材交流を「是非したい」「機会があればしたい」と答えた者は165名(88.71%)であり、そのうち人材交流

の希望施設は近郊病院が104名(63.03%)で最も多く、大学病院は41名(24.85%)であった。希望する連携内容は、「退院前カンファレンスの参加」が134名(81.21%)と最も多く、次いで「退院時に共同で指導」が88名(53.33%)、「退院前の書面での情報共有」が84名(50.91%)で、退院する前の連携を希望していた。

表2 看護実践の困難感と希望する人材交流と連携内容

		<i>n = 187</i>
		<i>n ( % )</i>
困難感の有無		
	常にある	25 ( 13.37 )
	しばしばある	74 ( 39.57 )
	時々ある	72 ( 38.50 )
	たまにある	15 ( 8.02 )
	なし	1 ( 0.53 )
困難を感じる状況 ( <i>n=186</i> : 困難感なし以外)		
(複数回答)	一人で判断するとき	123 ( 66.13 )
	自己決定を尊重して判断するとき	108 ( 58.06 )
	予測したケアをするとき	90 ( 48.39 )
	限られた状況でフィジカルアセスメントするとき	86 ( 46.24 )
	生活環境の創意工夫をするとき	67 ( 36.02 )
専門的知識を有する看護師との人材交流希望の有無		
	是非したい	25 ( 13.44 )
	機会があればしたい	140 ( 75.27 )
	あまりしたくない	13 ( 6.99 )
	したくない	9 ( 4.84 )
希望する施設 ( <i>n=165</i> : 是非したい・機会があればしたい)		
(複数回答)	近郊病院	104 ( 63.03 )
	大学病院	41 ( 24.85 )
	近郊の教育機関	34 ( 20.61 )
希望する連携内容 ( <i>n=165</i> : 是非したい・機会があればしたい)		
(複数回答)	退院前カンファレンスの参加	134 ( 81.21 )
	退院時に共同で指導	88 ( 53.33 )
	退院前の書面での情報共有	84 ( 50.91 )
	退院後の電話での情報共有	81 ( 49.09 )
	退院後の書面での情報共有	73 ( 44.24 )
	退院後の病棟看護師の同行訪問	61 ( 36.97 )
	退院後のICTでの情報共有	53 ( 32.12 )

表3に希望する人材交流の内容と方法について示す。「災害時の利用者の安全・健康の確保」の「研修会開催」を希望する者が111名(67.27%)と最も多く、次いで「皮膚や褥瘡のケア」の「実践指導」が104名(63.03%)、「感染症の予防や発生時の対応」の「研修会開催」が102名(61.82%)、「認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia 以下、BPSD)やせん妄への対応・ケア」の「困難事例相談」と「摂食・嚥下障害のケア」の「実践指導」が同数の99名(60.00%)であった。

表4に三次医療圏ごとの比較について示す。道央圏の最大訪問距離の中央値(四分位範囲)は9.50

(5.63-15.00) kmであり、道北圏14.00(10.00-22.50) km、オホーツク圏22.50(15.00-29.25) km、十勝圏27.50(14.25-45.00) km、釧路・根室圏30.00(20.00-50.00) kmの医療圏と比べて有意差があった。さらに道央圏の最大移動時間は夏季で20.00(15.00-30.00)分、冬季で25.00(20.00-33.75)分であり、釧路・根室圏の夏季35.00(25.00-50.00)分、冬季40.00(30.00-60.00)分と比べて有意差があった。オホーツク圏の訪問看護経験年数の中央値(四分位範囲)は9.50(6.25-18.50)年であり、道央圏4.00(2.00-7.75)年、道北圏5.00(2.00-11.00)年に比べて有意差があった。

表3 希望する人材交流の内容と方法

n=165

希望する内容(複数回答)	希望する方法			
	同行訪問	困難事例相談	実践指導	研修会開催
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
認知症のBPSDやせん妄への対応・ケア	37 (22.42)	99 (60.00)	53 (32.12)	70 (42.42)
精神疾患のケア	31 (18.79)	90 (54.55)	36 (21.82)	70 (42.42)
皮膚や褥瘡のケア	52 (31.52)	64 (38.79)	104 (63.03)	50 (30.30)
がん緩和ケア	23 (13.94)	86 (52.12)	61 (36.97)	89 (53.94)
非がん疾患の緩和ケア	21 (12.73)	76 (46.06)	56 (33.94)	83 (50.30)
看取りのケア	20 (12.12)	74 (44.85)	52 (31.52)	92 (55.76)
摂食・嚥下障害のケア	42 (25.45)	57 (34.55)	99 (60.00)	63 (38.18)
排泄障害のケア	27 (16.36)	66 (40.00)	78 (47.27)	65 (39.39)
脳卒中のリハビリテーション	37 (22.42)	33 (20.00)	76 (46.06)	58 (35.15)
利用者の急変時の対応・救急処置	12 (7.27)	53 (32.12)	69 (41.82)	82 (49.70)
災害時の利用者の安全・健康の確保	9 (5.45)	56 (33.94)	45 (27.27)	111 (67.27)
感染症の予防や発生時の対応	11 (6.67)	59 (35.76)	57 (34.55)	102 (61.82)

表4 三次医療圏ごとの比較

	道央圏 n=80	道南圏 n=9	道北圏 n=53	オホーツク圏 n=24	十勝圏 n=6	釧路・根室圏 n=15	p値*
年齢(歳)	中央値 49.00	49.00	45.00	49.50	53.50	48.00	
	四分位範囲 (43.00 - 55.00)	(41.00 - 56.50)	(41.00 - 49.50)	(41.50 - 54.75)	(48.25 - 59.00)	(42.00 - 50.00)	0.043
看護職経験年数(年)	中央値 23.00	28.00	20.00	25.00	33.00	21.00	
	四分位範囲 (16.25 - 30.75)	(18.50 - 32.50)	(14.00 - 25.00)	(16.00 - 26.75)	(21.50 - 37.00)	(15.00 - 26.00)	0.035
訪問看護経験年数(年)	中央値 4.00	2.00	5.00	9.50 ●●	4.00	8.00	
	四分位範囲 (2.00 - 7.75)	(1.50 - 18.00)	(2.00 - 11.00)	(6.25 - 18.50)	(1.70 - 19.75)	(2.00 - 15.00)	0.005
総職員数(人)	中央値 8.00	5.00	9.00	10.50	7.00	9.00	
	四分位範囲 (6.00 - 12.75)	(3.00 - 9.50)	(6.00 - 10.00)	(7.00 - 15.25)	(5.75 - 8.25)	(4.00 - 9.00)	0.045
最大訪問距離(km)	中央値 9.50	25.00	14.00 ●	22.50 ●	27.50 ●	30.00 ◆●	
	四分位範囲 (5.63 - 15.00)	(7.35 - 35.00)	(10.00 - 22.50)	(15.00 - 29.25)	(14.25 - 45.00)	(20.00 - 50.00)	<.001
最大移動時間(分) 夏季	中央値 20.00	25.00	25.00	23.75	35.00	35.00 ●	
	四分位範囲 (15.00 - 30.00)	(15.00 - 35.00)	(20.00 - 30.00)	(16.25 - 30.00)	(23.75 - 41.25)	(25.00 - 50.00)	<.001
冬季	中央値 25.00	30.00	30.00	30.00	37.50	40.00 ●	
	四分位範囲 (20.00 - 33.75)	(17.50 - 38.75)	(25.00 - 40.00)	(20.00 - 40.00)	(28.75 - 46.25)	(30.00 - 60.00)	0.002

\*: Kruskal Wallis 検定の結果

有意水準を0.05÷6=0.0083として、Mann-WhitneyのU検定を行った(Bonferroni法)

●: 道央に対して有意差あり ◆: 道北に対して有意差あり

表 5-①に困難感の高低群の比較について示す。平均値（標準偏差）は、年齢では困難感高群が46.20（7.18）歳で、困難感低群の49.83（8.96）歳と比べて有意差があった。看護職経験年数は困難感高群が21.00（7.42）年で、困難感低群の25.11（9.57）歳と比べて有意差があった。中央値（四分位範囲）は、訪問件数の困難感高群は4.00（3.00-4.00）件であり、困難感低群の3.00（2.50-4.00）件に比べて有意差があった。困難感高群は「事業所内の勉強会」に参加している者、「記録の電子化」を実施している事業

所に所属する者が、困難感低群と比べて少ない傾向を認めたが有意差はなかった（ $p < 0.1$ ）。困難を感じる状況のうち、困難感高群で「一人で判断するとき」「予測したケアをするとき」「限られた状況でフィジカルアセスメントするとき」「生活環境の創意工夫をするとき」と回答した者は困難感低群に比べて有意に多かった。

表 5-②に専門的知識を有する看護師とのニーズの有無の比較について示す。人材交流のニーズの有無によって全ての変数に有意な差はなかった。

表 5-① 困難感の高低群の比較

		困難感高群		困難感低群		p 値
		n = 99		n = 88		
年齢(歳)	平均値 (標準偏差)	46.20 ( 7.18 )	49.83 ( 8.96 )	0.003		
看護職経験年数(年)	平均値 (標準偏差)	21.00 ( 7.42 )	25.11 ( 9.57 )	0.001		
訪問看護経験年数(年)	中央値(四分位範囲)	4.00 ( 2.00 - 10.00 )	6.00 ( 2.00 - 12.00 )	0.474		
総職員数 (人)	中央値(四分位範囲)	8.00 ( 5.00 - 13.00 )	7.00 ( 6.00 - 10.00 )	0.308		
訪問件数 (件)	中央値(四分位範囲)	4.00 ( 3.00 - 4.00 )	3.00 ( 2.50 - 4.00 )	0.014		
最大訪問距離 (km)	中央値(四分位範囲)	15.00 ( 8.00 - 25.00 )	14.00 ( 7.00 - 23.75 )	0.723		
最大移動時間(分) 夏季	中央値(四分位範囲)	25.00 ( 20.00 - 30.00 )	20.00 ( 15.00 - 30.00 )	0.292		
冬季	中央値(四分位範囲)	30.00 ( 25.00 - 40.00 )	30.00 ( 20.00 - 40.00 )	0.311		
性別 男性	n(%)	3 ( 3.03 )	7 ( 7.95 )	0.194		
女性	n(%)	96 ( 96.97 )	81 ( 92.05 )			
実践能力向上のための活動参加(複数回答)						
外部の研修	n(%)	62 ( 45.26 )	65 ( 56.52 )	0.100		
事業所内のケース検討	n(%)	61 ( 44.53 )	58 ( 50.43 )	0.542		
法人内の研修	n(%)	47 ( 34.31 )	47 ( 40.87 )	0.418		
事業所内の勉強会	n(%)	36 ( 26.28 )	43 ( 37.39 )	0.084		
事業所内の外部講師の勉強会	n(%)	30 ( 21.90 )	24 ( 20.87 )	0.648		
ICTの活用状況(複数回答)						
記録の電子化	n(%)	70 ( 51.09 )	72 ( 62.61 )	0.076		
職員間の端末活用	n(%)	67 ( 48.91 )	61 ( 53.04 )	0.809		
利用者に相談等での端末利用	n(%)	40 ( 29.20 )	39 ( 33.91 )	0.589		
勉強会・研修会等でオンライン実施	n(%)	11 ( 8.03 )	12 ( 10.43 )	0.600		
サービス担当者会議オンライン実施	n(%)	1 ( 0.73 )	3 ( 2.61 )	0.344		
退院時共同指導オンライン実施	n(%)	0 ( 0.00 )	3 ( 2.61 )	0.102		
困難を感じる状況(複数回答) (n=186: 困難感なし以外)						
一人で判断するとき	n(%)	77 ( 77.78 )	46 ( 52.87 )	<.001		
自己決定を尊重して判断するとき	n(%)	56 ( 56.57 )	52 ( 59.77 )	0.659		
予測したケアをするとき	n(%)	55 ( 55.56 )	35 ( 40.23 )	0.037		
限られた状況でフィジカルアセスメントするとき	n(%)	53 ( 53.54 )	33 ( 37.93 )	0.033		
生活環境の創意工夫をするとき	n(%)	43 ( 43.43 )	24 ( 27.59 )	0.025		

年齢,看護職経験年数: 対応のない t 検定

訪問看護経験年数,総職員数,訪問件数,移動距離・時間: Mann-Whitney のU検定

実践能力向上,ICT活用状況:  $\chi^2$ 検定(期待度数が5以下の場合はfisherの直接確率法)

表 5-② 専門的知識を有する看護師へのニーズの有無の比較

		ニーズあり n = 165		ニーズなし n = 22		p 値
年齢 (歳)	平均値 (標準偏差)	47.99 ( 8.06 )	47.32 ( 9.71 )	0.722		
看護職経験年数 (年)	平均値 (標準偏差)	22.99 ( 8.41 )	22.55 ( 11.02 )	0.858		
訪問看護経験年数(年)	中央値(四分位範囲)	5.00 ( 2.00 - 11.50 )	5.00 ( 2.00 - 13.00 )	0.783		
総職員数 (人)	中央値(四分位範囲)	8.00 ( 6.00 - 11.00 )	9.00 ( 5.75 - 12.25 )	0.733		
訪問件数 (件)	中央値(四分位範囲)	3.50 ( 3.00 - 4.00 )	4.00 ( 3.00 - 4.00 )	0.095		
最大訪問距離 (km)	中央値(四分位範囲)	15.00 ( 8.00 - 25.00 )	10.00 ( 5.00 - 20.00 )	0.147		
最大移動時間(分) 夏季	中央値(四分位範囲)	25.00 ( 15.00 - 30.00 )	20.00 ( 15.00 - 30.00 )	0.287		
冬季	中央値(四分位範囲)	30.00 ( 20.00 - 40.00 )	30.00 ( 20.00 - 32.50 )	0.433		
性別 (人)	男性	n(%) 7 ( 4.24 )	3 ( 13.64 )	0.098		
	女性	n(%) 158 ( 95.76 )	19 ( 86.36 )			
実践能力向上のための活動参加(複数回答)						
	外部の研修	n(%) 116 ( 70.30 )	11 ( 50.00 )	0.055		
	事業所内のケース検討	n(%) 106 ( 64.24 )	13 ( 59.09 )	0.637		
	法人内の研修	n(%) 86 ( 52.12 )	8 ( 36.36 )	0.165		
	事業所内の勉強会	n(%) 68 ( 41.21 )	11 ( 50.00 )	0.433		
	事業所内の外部講師の勉強会	n(%) 47 ( 28.48 )	7 ( 31.82 )	0.746		
ICTの活用状況(複数回答)						
	記録の電子化	n(%) 125 ( 75.76 )	17 ( 77.27 )	0.876		
	職員間の端末活用	n(%) 114 ( 69.09 )	14 ( 63.64 )	0.605		
	利用者に相談等での端末利用	n(%) 72 ( 43.64 )	7 ( 31.82 )	0.292		
	勉強会・研修会等でオンライン実施	n(%) 21 ( 12.73 )	2 ( 9.09 )	1.000		
	サービス担当者会議オンライン実施	n(%) 3 ( 1.82 )	1 ( 4.55 )	0.406		
	退院時共同指導オンライン実施	n(%) 2 ( 1.21 )	1 ( 4.55 )	0.242		

年齢,看護職経験年数: 対応のない t 検定

訪問看護経験年数,総職員数,訪問件数,移動距離・時間: Mann-Whitney のU検定

実践能力向上,ICT活用状況:  $\chi^2$ 検定(期待度数が5以下の場合はfisherの直接確率法)

表 6 に困難感が高い者に対する関連要因について示す。個人属性と前述した困難感高低群で有意差を認めた「訪問件数」および有意な傾向があった「事業所内の勉強会」「記録の電子化」を独立変数とした (p < 0.1)。困難感の高さには、平均訪問件数が

多いこと (オッズ比 = 1.448, 95%信頼区間: 1.050-1.997) が有意に影響した。また、「記録の電子化」を実施している事業所に所属する者が困難感に負の影響がある傾向がみられた (オッズ比 = 0.499, 95%信頼区間: 0.236-1.056)。

表 6 困難感の高低に関連する要因

変数	OR	ORの95%信頼区間		p 値
		下限	上限	
年齢 (歳)	1.002	0.929	1.081	0.956
性別 男性 (vs. 女性)	0.390	0.083	1.832	0.233
看護職経験年数	0.940	0.876	1.007	0.079
訪問看護経験年数	1.013	0.964	1.065	0.602
訪問件数 (件/日)	1.448	1.050	1.997	0.024
事業所内の勉強会 参加している (vs. 参加していない)	0.668	0.357	1.250	0.207
記録の電子化 活用がある (vs. 活用がない)	0.499	0.236	1.056	0.069

ロジスティック回帰分析(強制投入法)

従属変数 (困難感高い1 困難感低い0)

OR: オッズ比

## IV 考察

本研究において、北海道の訪問看護師の平均年齢 47.8 歳、看護職の平均経験年数 22.9 年、女性は 94.7% を占め、全国の調査結果（平均年齢 47.0 歳、看護職の平均経験年数 22.3 年、女性は 98%）<sup>78)</sup> と大きな差はみられなかった。訪問看護の平均経験年数は北海道が 7.49 年であり、全国平均 9.1 年であることから 1.6 年ほど短かったが、その他の特徴に関しては全国の訪問看護師と同様の傾向を示す集団であった。

### 1. 北海道の地域特性

三次医療圏ごとの比較において、札幌市を中心とする道央圏は、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室の医療圏よりも訪問距離が短かった。道央圏には 359 (67.0%) の訪問看護事業所が集中しており（調査時点）、北海道内で最も人口密度が高いことから移動距離が短くなったと考えられる。一方、道北、オホーツク、十勝、釧路・根室の医療圏は人口密度が低く、広範囲にわたるエリアに少ない事業所が点在しているため、1 件あたりの訪問距離が長くなったと考えられる。訪問看護の業務における調査<sup>8)</sup> では半数が「訪問先への移動にかかる負担が大きい」と回答しており、訪問距離が長く訪問看護師の負担が大きくなれば業務過多となりケアの質の低下や利用者への対応が困難になる可能性も考えられる。遠隔地の在宅療養者支援として、高齢在宅療養者へのテレナーシングの活用<sup>9)</sup> や、広域積雪僻地の療養者と訪問看護担当者をつなぐための遠隔看護システムの開発<sup>10)</sup> が試みられ、オンライン研修会の有用性<sup>11)</sup> が明らかになっている。したがって、道北・道東地域の広域性という特徴から ICT の活用が重要な方法として役割を果たす。

### 2. 訪問看護師の看護実践における困難感

訪問看護師は、看護実践に際して、ほぼ全員が程度の差はあれ何らかの困難感があった。困難感高群では困難感低群と比較して「一人で判断するとき」の困難感が強く、その理由として、一人で判断しなければならないことや状態の変化を予測したケアなど、訪問看護の特徴である看護師が単独で負う責任の重さに関することが考えられる。また、困難感には訪問件数の多さが関連した。「判断を必要とする場面の多さ」を感じる人ほど仕事負担感が大きい<sup>12)</sup>

ことが報告されており、訪問件数が多いことは、訪問場面での判断の多さにつながることから負担が生じ困難感に関連すると考えられる。1 日の訪問件数が多いと情緒的消耗感や脱人格化といった精神的な疲れや共感力が乏しくなるなどバーンアウトの症状に関連する<sup>13)</sup> ことが報告されていることから、本研究の対象者においても訪問件数が多いと困難感が高いだけでなくバーンアウトのリスクを生じる可能性がある。困難感の軽減には、研修参加や事例報告が有効であり<sup>14)</sup>、困ったことを共有し、知識や技術の学習機会を得ることができれば、心理的負担の軽減につながることを考えられる。訪問看護師の体験した支援困難事例について大学病院看護師と話し合いをすることで大変さを分かち合い、実践に活かせる知見を得ることは、困難感の軽減にも寄与すると示唆される。

### 3. 訪問看護師のニーズと取り組みの展望

訪問看護師の 9 割近くに、専門的知識を有する看護師との人材交流のニーズがあった。その内容では、「災害時の利用者の安全・健康の確保」と「感染症の予防や発生時の対応」に研修会開催の方法が上位に位置していた。この調査は 2020 年に行われ、2018 年の北海道胆振地方東部地震や COVID-19 流行の影響を受けたことが考えられた。近年、地震や台風、洪水などによる自然災害が増え、その規模も大きくなっていることや、COVID-19 をはじめ、さまざまな感染症が発生し、医療現場に大きな影響を与えていることから、研修を受けて専門的な知識を得たいというニーズがあることが推察される。また、「皮膚や褥瘡のケア」と「摂食・嚥下障害のケア」に関する実践指導の方法も上位に位置していた。大学病院は幅広い領域の専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者が在籍する教育機関であり、遠隔医療に関連したセキュリティの高い ICT システムを有している。専門性の高い看護師が訪問看護事業所に出向き支援を行った結果、看護実践の課題が解決された<sup>15)</sup> ことや、ICT を用いた介入においても訪問看護の質の向上がみられ、専門性の高い看護師にも良い影響を与えた<sup>16)</sup> ことから、知識の伝達だけではなく、互惠関係のもとに共に学び合いができるような取り組みが必要である。一方、訪問看護師の 6 割以上が専門的知識を有する看護師との人材交流は近郊病院を希望しており、大学病院は 3 割に

も満たなかった。日頃の交流のなさが影響していることが考えられた。大学病院と訪問看護ステーションとの連携について、日常的に連絡を取る頻度が少なくても事例検討会を重ねることによって心理的距離が近くなった<sup>17)</sup>という報告があり、事例検討会の取り組みが有効と考える。さらに、病院看護師と訪問看護師との連携を図るプログラムにおいて、同じ患者に関わる看護職同士の連携の重要性が指摘されている<sup>18)</sup>。取り組みを通じて、顔の見える関係性から、信頼感を持って一緒に仕事ができるようになる関係性<sup>19)</sup>に発展させ、連携の最終目標である患者と家族の満足度を最大にする<sup>20)</sup>ことが、地域包括ケアに寄与すると考える。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、北海道に限定した地域の訪問看護師を対象としたが、回収したデータには欠損値が多く含まれていた。そのため、回収された288名のデータのうち、187名の欠損値を含まない分析対象であるデータと、欠損値を含む101名の除外したデータの主要変数に有意な差があるかを比較したところ、有意差は認められなかった。したがって、欠損によるバイアスの可能性は低いと考えられるが、分析対象のデータが母集団を十分に代表していない可能性を完全に否定できない。また、分析対象者の減少により検定力が低下し、統計学的検出能力が制限された可能性も考えられる。質問項目の難易度や数の見直しに加え、オンライン調査を取り入れるなど、欠損値が生じにくい方法を検討することで、回収率の向上を図り、分析の精度と信頼性を高めることが課題である。

## V 結論

北海道における訪問看護師の看護実践に際しての困難感、連携に関するニーズを把握し、訪問看護師への理解を深め、大学病院看護師と訪問看護師が連携の取り組みを行うための基礎資料とする調査を行った。その結果、三次医療圏により訪問距離等で有意差があった。また、ほぼ全員の訪問看護師は何らかの困難感があり、困難感には訪問件数の多さが関連した。専門的知識を有する看護師との交流を8割以上の者が望み、その内容は「災害時の利用者の安全・健康の確保」、「感染症の予防や発生時の対応」

等で、方法は研修会開催等のニーズであった。今後の取り組みについては、北海道の広域性を踏まえ、ICTを活用すること、共に学び合えるような支援困難事例やニーズに応じた事例検討会を開催することの示唆を得た。

## 謝辞

本研究にご協力いただいた北海道の訪問看護師の皆様へ深く感謝申し上げます。

本研究は、旭川医科大学看護職キャリア支援センター「訪問看護事業所における看護職連携に関するニーズ調査報告書」(2021年1月28日)、第29回日本看護研究学会北海道地方会学術集会(2021年8月オンライン)における発表をもとに加筆修正したものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 厚生労働省：第18回医療介護総合確保促進会議、2022  
<https://www.mhlw.go.jp/content/12403550/001024544.pdf> (最終閲覧日2024年11月5日)
- 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)、2018  
<http://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson18/t-page.asp> (最終閲覧日2024年11月5日)
- 北海道：北海道医療計画[改訂版](別冊) - 北海道地域医療構想 - 平成28年12月、2016  
[https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/2/0/1/3/6/1/\\_01\\_kousou\\_1-5.pdf](https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/2/0/1/3/6/1/_01_kousou_1-5.pdf) (最終閲覧日2024年11月5日)
- 厚生労働省：病院看護管理者のための看護連携体制の構築に向けた手引き - 地域包括ケアを実現するために -、2019  
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000538278.pdf> (最終閲覧日2024年11月5日)
- 又吉忍：病棟看護師と訪問看護師の看護の視点と連携の課題 ALS(筋萎縮性側索硬化症)療養者の事例を通して、椋山女学園大学看護研究、13、14-24、2021
- 交野好子、池原弘展、諸江由紀子、ほか：地域包括ケアシステム導入にあたっての現状と課題(第

- 1報) 当該地域に居住する高齢者の看護上の課題に焦点を当てて、敦賀市立看護大学ジャーナル、6、1-14、2021
- 7) 厚生労働省：令和4年度介護事業経営概況調査結果、2024  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/153-1/r04\\_gaikyoukekka.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/153-1/r04_gaikyoukekka.pdf) (最終閲覧日 2024年11月5日)
- 8) 日本看護協会：訪問看護実態調査報告書、2014  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/report/2015/homonjittai.pdf> (最終閲覧日 2024年11月5日)
- 9) 亀井智子：高齢者看護の新たな展開－高齢者在宅療養者へのテレナーシングの活用と効果－、日本老年医学会雑誌、51、42-45、2014
- 10) 菊地ひろみ、照井レナ、柿山浩一郎、ほか：広域寒冷積雪地における地域完結型遠隔看護システムの構築－在宅療養者に対する効果－、日本遠隔医療学会雑誌、9(2)、159-162、2013
- 11) 星紫織、堀内寿志、橋本賢勇、ほか：Webシステムを利用したオンライン研修会の試み、医学検査、70(1)、123-127、2021
- 12) 光本いづみ、松下年子、大浦ゆう子：訪問看護師の仕事負担感や就業意思と業務特性との関連、産業医大誌、30、185-196、2008
- 13) 梅原麻美子、古瀬みどり、松浪容子：A県内の訪問看護師の処遇・職務環境とバーンアウトとの関連、北日本看護学会誌、9、27-33、2007
- 14) 山口陽子、百瀬由美子：訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の検討、日本看護福祉学会誌、20(2)、211-226、2014
- 15) 日本看護協会：訪問看護サービス等における専門性の高い看護師によるサービス提供のあり方に関する試行的調査研究事業報告書、2019  
[https://nurse.repo.nii.ac.jp/records/2000272/file\\_details/30\\_provideservice\\_arikata.pdf?filename=30\\_provideservice\\_arikata.pdf&file\\_order=0](https://nurse.repo.nii.ac.jp/records/2000272/file_details/30_provideservice_arikata.pdf?filename=30_provideservice_arikata.pdf&file_order=0)  
 (最終閲覧日 2024年11月5日)
- 16) 井上里恵、藤原奈佳子、郷良淳子：病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証、日本看護研究学会雑誌、42(2)、195-210、2019
- 17) 服部ユカリ、牧野志津、大坪智美、ほか：大学病院と訪問看護ステーションのWeb会議システムを用いた事例検討会の効果－混合研究方法による縦断的研究－、北海道医学雑誌、94(2)、85-95、2019
- 18) 福田裕子：地域包括ケアでの「病院と地域の看護師間の連携を深めるプログラム」とその効果、公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団2018年度(前期)一般公募「在宅医療研究への助成」完了報告書、2019
- 19) 森田達也、野末よし子、井村千鶴：地域緩和ケアにおける「顔の見える関係」とは何か?、Palliative Care Research、7(1)、323-333、2012
- 20) 前田信雄：保健医療福祉の統合、勁草書房、13-16、1990

---

## A Basic Survey to Promote Collaboration between Visiting Nurses and University Hospital Nurses in Hokkaido

Shizu MAKINO \* Sachiko SHIOKAWA \* Mayumi YAMAUTI \* Shiho HIRATSUKA \*\*  
Midori IDOGAWA \*\* Toshihiro ITOH \* Yuko SAWADA \*\* Kumi OKUDA \*\*  
Mieko HIRASE \*\*\* Yukari HATTORI \*\*\*\*

---

### Abstract

As Hokkaido faces super-ageing and rapid decline of population, promoting community-based integrated care tailored to specific local contexts is a significant challenge. Particularly, the collaboration between university hospital nurses and visiting nurses is essential for providing continuous and comprehensive patient care.

An aim of this study is to provide a basic data for promotion mutual understanding and collaboration between university hospital nurses and visiting nurses by elucidating difficulties and needs in visiting nursing practice. For that purpose, an anonymous self-administered questionnaire survey was conducted with visiting nurses in Hokkaido and we analyzed 187 valid responses (64.9%), excepting the responses including missing values.

In view of tertiary medical areas in Hokkaido, travel distances varied statistically significantly depending on the area of service of home-visit nursing agencies. Visiting nurses faced some difficulties in nursing practice, which was related to the number of home visits. Over 80% of visiting nurses wish to interact with nurses who have specialist knowledge expecting training sessions for “ensuring the safety and health of visiting nursing users in the event of disasters” and “infectious disease prevention and responses to such diseases.” The findings suggest the necessity to use information and communication technology considering the wide area of Hokkaido, and to provide case review meetings where different nurses can learn about difficult cases together.

**Key words** visiting nurses, difficulties, needs, nursing collaboration

---

\* Department of Nursing, School of Medicine, Asahikawa Medical University

\*\* Nursing Department, Asahikawa Medical University Hospital

\*\*\* Nursing Support Center for Career Development, Education, and Research, Asahikawa Medical University

\*\*\*\* Sapporo University of Health Sciences

## 総説

# 児童虐待事例に向き合う保健師の支援に関する文献検討

鈴木 歩佳<sup>1)</sup> 笹原 温大<sup>2)</sup> 塩川 幸子<sup>3)</sup>

## 【要 旨】

本研究は、支援困難が予測される児童虐待事例に向き合う保健師の支援内容について、文献検討を通して明らかにすることを目的とした。

9文献を分析した結果、3コアカテゴリ、10カテゴリが生成された。保健師は【育児力のアセスメント】として《子育てで孤立する要因を捉える》、《親になる準備ができていないか捉える》中で《子育てしていくための力を見立てる》、《いつどの程度の支援が必要になるか判断する》ことをしていた。【途切れさせない関わり】では、《母親を尊重しつながら続ける》ことを重視し、《母親の思いを受けとめ育児に向き合えるよう関わる》、《母親の力に合わせて育児力を育てる》、《緊急性を見極めて介入する》支援を行っていた。【多職種連携】では《多職種連携による親子支援》と共に《チームで支え合う》体制づくりをしていた。

これらのことから、保健師は育児力のアセスメントと途切れさせない関わりを連動させ、多職種連携のもとで親子支援を展開していることが示された。

**キーワード** 児童虐待、保健師、支援

## 緒 言

地域での相談は、家族や周囲の人から持ち込まれることも多く、健康問題をもつ本人が相談や支援を希望していない段階から関わりが始まる場合も少なくない<sup>1)</sup>。保健師の活動は、生活上の問題・困難を有しているのにもかかわらず支援を拒否する人に対して、積極的に働きかけるアウトリーチ機能を持っている<sup>2)</sup>。受け入れ状況にもかかわらず支援が必要な人に働きかけ、関わりを持つことが保健師の役割であると考える。また、近年公衆衛生看護の実践の場では、複雑化した健康問題や生活上の問題を抱える「支援困難事例」への関わりが求められている<sup>3)</sup>。

先行研究より、高齢者や精神の領域において支援困難事例や介入拒否事例に対しては、保健師が感じる困難や対処についての文献検討<sup>4) 5)</sup>がみられる。

母子の領域においては支援の困難さに関する研究<sup>6) 7) 8)</sup>が多いものの、具体的な対応や支援内容は示されていない状況にある。

児童相談所での児童虐待相談対応件数は年々増加しており、2020年度では205,044件で過去最多であり、統計が開始された1990年度と比べ約186倍となっている<sup>9)</sup>。2000年に「児童虐待の防止等に関する法律」が制定され、健やか親子21（第2次）では2つの重点課題として「育てにくさを感じる親に寄り添う支援」と「妊娠期からの児童虐待防止対策」を掲げており、児童虐待対策は重視されている。これらにより市町村では虐待の早期発見に努めるとともに、ハイリスク要因がある場合には保健師の家庭訪問等による積極的な支援を行うなどの対策が推進されている<sup>10)</sup>。

児童虐待事例において保健師が困難を感じる理由

<sup>1)</sup> 富良野市役所 <sup>2)</sup> 北海道帯広保健所 <sup>3)</sup> 旭川医科大学

<sup>11)</sup> として介入方法やタイミングの難しさ、健康問題と生活課題の重複、関係機関との連携の難しさ、養育者が介入に拒否的などが挙げられており、支援を行う上で多くの課題があると考えられる。これらのことから、児童虐待事例への支援に関する文献を集積し、保健師が行っている支援内容を分析することで、支援のあり方を検討する意義は大きい。

本研究は文献検討を通して、支援困難が予測される児童虐待事例に向き合う保健師の支援内容を明らかにすることを目的とした。

## 方法

### 1 文献検索と文献の選定基準

医中誌 web (ver5) を用いて、2012～2022年4月までに掲載された原著論文（会議録・症例報告・事例除く）を検索した。検索期間は児童虐待防止に関する法律制定後に対策が推進され、支援の実践知も蓄積されてきたことをふまえ、直近10年間に絞った。文献選定フローを図1に示す。キーワードは「児童虐待」and「家庭訪問」and「保健師」で23件、「児童虐待」and「支援」and「保健師」で92件ヒットした。検索結果115件のうち重複文献を除き、以下の基準に沿って選定した。包含基準は、本研究の目的である児童虐待事例に対する保健師の支援の意図や内容が述べられていること、除外基準は保健師以外の職種の支援が中心のもの、基礎教育に関するものとした。これらから10文献を選定され、ハンドサーチによる1文献を加えた計11文献を選定し、IMRADに沿ってマトリックス表に記入して文献を概観し質を検討するとともに全文を精読して、本研究の目的に合致する9文献を対象とした。

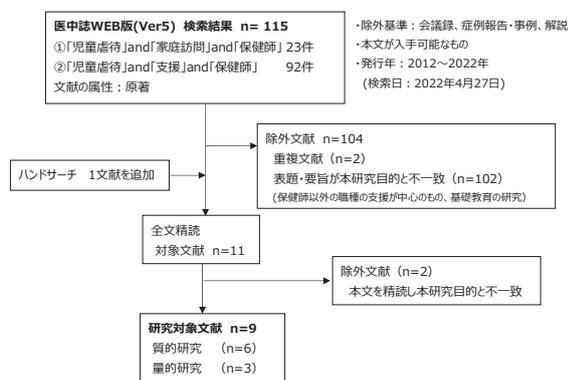


図1 文献選定フロー

### 2 分析方法

分析はグレッグら<sup>12)</sup>の質的記述的研究の分析方法を参考に行った。対象文献を精読し、児童虐待事例に対して保健師が行った支援の意図・内容を抽出しコード化し、類似性に沿ってサブカテゴリ化、カテゴリ化した。なお、文献からの内容抽出は研究者間で討議しながら著者の意図する意味内容を変えないよう留意し分析を行った。

### 3 用語の定義

1) 支援: 小島ら<sup>13)</sup>の定義「支援とは他者の意図を持った行為に対する働きかけであり、その意図を理解しその行為の質の改善、維持あるいは行為の達成をめざすもの」を参考に、本研究において「支援」とは、保健師が行う支援の意図および働きかけの内容とした。

2) 向きあう: 人間関係において向きあうことや問題や課題に取り組むこと<sup>14)</sup>という定義を参考に、本研究において「向きあう」とは、事例とともに問題に取り組む姿勢を示すものとした。

## 倫理的配慮

本研究は、先行研究に基づく文献検討であり、文献資料は公開済みのものを著作権の範囲内で使用し、論文を引用する場合は出典を明示したうえで引用方法に留意して行った。

## 結果

分析対象とした9文献<sup>13-22)</sup>の概要を表1に示した。研究方法は、質的研究6文献、量的研究3文献であった。

9文献を分析した結果、児童虐待事例に向き合う保健師の支援内容として、3コアカテゴリ、10カテゴリ、44サブカテゴリを生成した(表2)。なお、コアカテゴリを【】、カテゴリを《》、サブカテゴリを〈〉で示す。

保健師の支援内容のコアカテゴリとして【育児力のアセスメント】、【途切れさせない関わり】、【多職種連携】が生成された。以下、コアカテゴリごとに述べる。

表1 対象文献一覧

文献NO	筆頭著者(発行年)	タイトル	研究目的	対象	方法
1	小笹美子(2012)	こども虐待に対する保健師の支援-事例経験による検討	こどもの虐待を発見し予防へつなげる体制を整備するために、行政機関に働く保健師のこども虐待支援経験の差によるこども虐待支援活動について明らかにする	1都(23区を除く)、4県、2市の行政機関に勤務する保健師1197名	無記名自記式質問紙調査
2	岩清水件美(2013)	子ども虐待ハイリスク家庭への継続支援の要点と課題-市町村保健師とのケース検討会から	乳幼児の虐待発生予防の観点から、市町村保健師の支援の現状とケースが抱える具体的課題やケース検討会が保健活動にどのように反映されたか明らかにする	A市B区の保健師14名	事例検討の質的記述的分析
3	鈴木浩子(2015)	子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化	子どもへの虐待や不適切な養育が疑われる、またはその発生が心配される家庭に対する保健師の訪問による支援の結果から、母親にみられた変化を明らかにする	虐待家庭に訪問している経験年数5年以上の自治体保健師9名	半構造化面接の質的記述的分析
4	小笹美子(2016)	保健師によるこども虐待ポーターライン-事例支援と連携	子ども虐待ポーターライン事例(保健師等が虐待かどうか判断に迷う子ども虐待事例)支援のための保健師と関係機関の連携の現状を明らかにする	13都道府県の行政保健師800名	無記名自記式質問紙調査
5	中原洋子(2016)	支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援-妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて	保健師が妊娠届出時など妊娠中に把握した母親に対して、支援が必要と考えた理由とその後の支援内容を明らかにする	母子保健活動実践経験5年以上の保健師10名	半構造化面接の質的記述的分析
6	足立安正(2019)	支援が必要な妊婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容-保健師経験年数との関係	保健師が妊婦への支援の必要性を見極める際に重視する情報や支援の内容を明らかにするとともに、保健師経験年数による違いを検討する	近畿2府4県の市区町村母子保健担当の保健師336名	無記名自記式質問紙調査
7	千葉栄子(2020)	子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係機関との連携の取り組み	市町村保健師が行う子ども虐待ハイリスク家族に対する関係機関との連携の取り組みを明らかにする	子ども虐待の関係機関連携の経験がある市町村保健師6名	半構造化面接の質的記述的分析
8	山縣千開(2020)	乳幼児をもつ生活困窮者世帯の育児に関わる支援課題および市町村保健師の活動内容	生活困窮者世帯の児童虐待ハイリスクケースを対象とした育児支援課題と活動内容を明らかにする	支援の成果をあげた経験があり、支援当時に中堅期以降の保健師9名	半構造化面接の質的記述的分析
9	佐藤睦子(2021)	児童虐待予防においてかわりが難しい母親との信頼関係構築に着眼した熟練保健師の支援	かわりの難しい母親との信頼関係構築に着眼した熟練保健師の支援を明確にする	首都圏において虐待予防活動経験10年以上の熟練保健師10名	半構造化面接の質的分析

表2 児童虐待事例に向き合う保健師の支援内容

コアカテゴリ(3)	カテゴリ(10)	サブカテゴリ(44)	文献NO
育児力のアセスメント	子育てで孤立する要因を捉える	家族関係から支援の得られにくさを捉える	2,5,6
		人との距離感の取りにくさを感じる	5,6
	親になる準備ができていないか捉える	母親の被虐待歴の有無を確認する	5
		知的レベルを読み取る	5,6
		子どもを産むことへの迷いがあるか察知する	5
		子どもへの愛着を読み取る	5,6
		妊娠中の身体を気遣うことができるか判断する	5
		育児のイメージができていないか確認する	5
	子育てしていくための力を見立てる	母親の育児能力を把握する	1,5
		生活能力を見極める	6
経済的な不安定さを把握する		5,6	
助言を取り入れる力を捉える		2,9	
いつどの程度の支援が必要になるか判断する	継続支援の必要性を判断する	6	
	連携の必要性を判断する	7	
途切れさせない関わり	母親を尊重しつながら続ける	信頼を得るために誠実に向き合い続ける	1,3,9
		SOSを出してもらえよう相談相手になる	3,5,6,8,9
	母親の思いを受けとめ育児に向き合えるよう関わる	母親のペースに合わせる	5,6,9
		母親のニーズを優先する	5,6,9
		母親の特性に合わせて関わる	2,9
		母親の健康を気遣う	3,5,6,8,9
		寄り添って傾聴する	1,2,3,5,6,9
		育児に対する思いを引き出す	3,8,9
	母親の力に合わせて育児力を育てる	できていることを見つけフィードバックする	2,5,6,9
		出産・育児の準備を一緒にする	5,6,8
母子関係を深める関わりをする		2,5	
発達の見通しを持ち子どもの対応を伝える		9	
緊急性を見極めて介入する	具体的な育児や生活技術を教える	1,2,3,5,6	
	母親の気持ちを動かし主体的な行動に繋げる	2,7	
	家族の協力を得て育児環境を整える	1,2,5,6,8,9	
	子どもの安全を守るために継続支援を行う	1,2	
多職種連携	多職種連携による親子支援	困りごとに対してタイムリーに関わる	2,5,6,9
		母子の健康に影響を及ぼす手前で介入する	3,5,6,9
	チームで支え合う	重層的にチームでアプローチする	1,2,4,5,6,7,8
		社会資源の活用を支え地域の中につながりをつくる	2,3,8
		医療機関と連絡調整や受診同行を行う	2,5,6,8
		保育園につなぎ子どもの健全な発達と生活を見守る	2,8
		就学に向けて子どもの状況を伝える	2,4
		関係機関と協働して生活基盤を整える	2,4,8,9
		共有した情報を統合しニーズをつかむ	5,6,7
		支援の方向性の共有し役割分担を行う	2,6,7,8
支援が円滑に進むように調整を行う	5,6,7,9		
緊急時に関係機関への支援を要請する	2,7		
協働の結果を振り返り次の支援に活かす	2,7		
しんどい思いや気がかりを共有する	1		

## 1 【育児力のアセスメント】

《子育てで孤立する要因を捉える》では、〈家族関係から支援の得られにくさを捉える〉、〈人との距離感の取りにくさを感じる〉ことで孤立しやすさを捉えていた。

《親になる準備ができていないか捉える》では、〈母親の被虐待歴の有無を確認する〉、〈知的レベルを読み取る〉をした上で、〈子どもを産むことへの迷いがあるか察知する〉、〈子どもへの愛着を読み取る〉ことを行い、〈妊娠中の身体を気遣うことができるか判断する〉、〈育児のイメージができていないか確認する〉ことをしていた。

《子育てしていくための力を見立てる》では、〈母親の育児能力を把握する〉、〈生活能力を見極める〉、〈経済的な不安定さを把握する〉、〈助言内容を取り入れる力を捉える〉ことをしていた。

《いつどの程度の支援が必要になるか判断する》では、〈継続支援の必要性を判断する〉とともに〈連携の必要性を判断する〉ことを行っていた。

## 2 【途切れさせない関わり】

《母親を尊重しつつつながり続ける》では、〈信頼を得るために誠実に向き合い続ける〉ことで〈SOSを出してもらえよう相談相手になる〉、関わりを行っていた。できる限り〈母親のペースに合わせる〉〈母親のニーズを優先する〉を行い、〈母親の特性に合わせて関わる〉、〈母親の健康を気遣う〉ことも行っていた。

《母親の思いを受けとめ育児に向き合えるよう関わる》では、〈寄り添って傾聴する〉中で、〈育児に対する思いを引き出す〉、〈できていることを見つけフィードバックする〉を行っていた。

《母親の力に合わせて育児力を育てる》では、〈出産・育児の準備を一緒にする〉、〈母子関係を深める関わりをする〉、〈発達の見通しを持ち子どもの対応を伝える〉、〈具体的な育児や生活技術を教える〉ことを経て、〈母親の気持ちを動かし主体的な行動に繋げる〉ことを行い、〈家族の協力を得て育児環境を整える〉関わりをしていた。

《緊急性を見極めて介入する》では、〈子どもの安全を守るために継続支援を行う〉をしながら、〈困りごとに対してタイムリーに関わる〉、〈母子の健康に影響を及ぼす手前で介入する〉を行っていた。

## 3 【多職種連携】

《多職種連携による親子支援》では、〈重層的にチームでアプローチする〉中で、〈社会資源の活用を支え地域の中につながりをつくる〉、〈医療機関と連絡調整や受診同行を行う〉、〈保育園につながり子どもの健全な発達と生活を見守る〉、〈就学に向けて子どもの状況を伝える〉ことをしており、〈関係機関と協働して生活基盤を整える〉ようにしていた。

《チームで支え合う》では、〈共有した情報を統合しニーズをつかむ〉、〈支援の方向性を共有し役割分担を行う〉、〈支援が円滑に進むように調整を行う〉、〈緊急時に関係機関への支援を要請する〉ことを行っていた。支援を行う中で〈しんどい思いや気がかりを共有する〉ことで、〈協働の結果を振り返り次の支援に活かす〉ようにしていた。

## 考 察

### 1. 育児力のアセスメントの特徴

保健師は《子育てで孤立する要因を捉える》ことで、家族や周囲の人との距離感が遠い場合、悩みや困難を打ち明けることなく抱え込み、育児に意識が向かないリスクを判断していた。また、《親になる準備ができていないか捉える》では、母親の被虐待歴の有無などを確認することで対象理解を深め、虐待に結びつく個人因子を理解して対応を考えていた。《子育てしていくための力を見立てる》では、育児の技術だけでなく、母親が1人の人間として生活できることや、〈助言を取り入れる力を捉える〉ことにより、育児で新たな問題が出現した際に適応していく力を見立てていた。また、貧困などの経済問題、劣悪な住環境なども虐待のリスク要因<sup>22)</sup>とされるように、〈経済的な不安定さを把握する〉ことも、生活の維持が中心で子どもに目を向ける余裕がなくなり、子どもの成長や生活に影響を及ぼしていないかの判断につながる。これらのことから、親が育児に向き合える環境にあるかは、アセスメントの視点として重要である。

《いつどの程度の支援が必要になるか判断する》では、母親が育児を行えるか見極め、困難と予想される場合には継続した支援が求められる。育児力を判断するためには、子どもを安全に育てることができる最低限の知識や育児行動、子どもとのやりとり、日常生活と子育て環境、社会性が重要な視点とされ

ている<sup>23)</sup>。この視点は本研究の結果と一致し、虐待を未然に防ぐために主な養育者である母親の育児力のアセスメントを行うことの重要性が示された。

## 2. 途切れさせない関わりで見守る

保健師は《母親を尊重しつながり続ける》ことを大切に、〈母親のペースに合わせる〉ことで育児や生活を見守り、〈母親の健康を気遣う〉など思いやる関わりを持ち信頼関係を構築していた。《母親の思いを受けとめ育児に向き合えるよう関わる》では、〈寄り添って傾聴する〉ことで母親の育児に対する気持ちを引き出し、〈できていることを見つけフィードバックする〉ことで気持ちを整理し自己効力感を高めて育児に向き合うことができるよう支援していた。児童虐待の支援においては、腰を据えてありのままを認める態度が関係形成につながる<sup>24)</sup>とされ、信頼関係は継続的な関わりの中台となる。

《母親の力に合わせて育児力を育てる》では、母親が持つ育児能力には個人差があり、〈出産・育児の準備を一緒にする〉、〈母子関係を深める関わりをする〉などの具体的な支援が必要な母親もいる。保健師は母親の育児能力や理解力に合わせて育児を支えていると考えられる。また、〈家族の協力を得て育児環境を整える〉ことで、家族にも関わり協力体制を作り、育児環境を整えていた。

《緊急性を見極めて介入する》では、〈母子の健康に影響を及ぼす手前で介入する〉というように虐待のリスクがある家庭を見守りながら、母子の安全が脅かされる場合には、成長発達や生活への影響の程度から緊急性を見極めて介入を行っていた。保健師は相手の立場や苦悩を感情的に理解し、認知的に共感することで起きている危機を見抜き予防的な関わりにつなげている<sup>25)</sup>。本研究においても、寄り添い信頼関係を築き、つながり続ける中で緊急性を判断し、早期介入がされていたことは虐待予防の支援技術と言える。

## 3. 連携のあり方

保健師は《多職種連携による親子支援》の中で、児童虐待のリスクがある事例に対して多職種で協働して支援を行っていた。特に、保育士は日常的な観察を行い、保育所のモニタリング結果を支援に生かす連携の意義が報告されている<sup>26)</sup>。本研究においても、〈保育園につながり子どもの健全な発達と生活を見守る〉ことが挙げられ、特に気になる親子につ

いて、子どもと日常的に関わる保育園との連携を密にしていく必要性が示された。さらに、孤立が虐待のリスク要因となることから、〈社会資源の活用を支え地域の中につながりをつくる〉支援が行われていた。

《チームで支え合う》では、多職種で共有した支援の方向性に向けて各職種の専門性や強みを活かした役割分担や調整により、必要な支援を円滑に行うことが可能になると考える。また、児童虐待という支援困難事例に向き合う保健師が〈しんどい思いや気がかりを共有する〉ことで、辛さや悩みを抱え込まずチーム内で共有し、助言を得るきっかけとなる。支援者の支援困難感軽減のためには職場の上司・同僚と意見交換しやすい組織づくりや関係機関同士での連携・ネットワークの構築も重要<sup>27)</sup>とされ、チーム内で相談・連携しやすい体制づくりが期待される。

## 4. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、文献の検索期間を限定しているため、児童虐待支援に関する全ての文献を網羅できていない可能性がある。また、本研究では母親への支援が多く抽出された一方で、父親に関する内容は家族への支援として挙げられるにとどまり、父親への支援内容についても検討が必要である。さらに、児童虐待事例への支援は困難さがあることから、今後は、支援者同士が支え合う体制づくりや支援者自身のケアについてもさらに検討していく必要がある。

## 結 論

児童虐待事例に向き合うには、孤立の要因や親になる準備状況を捉え、養育者である母親の【育児力のアセスメント】を行い、【途切れさせない関わり】で寄り添い信頼関係を築きながら、緊急性を判断し介入することが保健師の支援内容であり、保健師が持つ虐待予防のための支援技術であることが示唆された。【多職種連携】においてはチームで支え合い、各職種の専門性や強みを活かした役割分担や調整を行い、親子が地域の中につながりを持つ支援が重要である。

本研究は、旭川医科大学医学部看護学科卒業研究について、第75回北海道公衆衛生学会（2023年、札幌市）において発表し、加筆修正を加えたものである。

開示すべき利益相反はありません。

## 文 献

- 1) 大木幸子、高城智圭：【保健師を成長させる家庭訪問】保健師活動の原点としての家庭訪問 家庭訪問の機能と技術、保健師ジャーナル、70 (10)、850-856、2014
- 2) 井伊久美、勝又浜子、森永裕美子、ほか：新版保健師業務要覧 第4版 2020年版、日本看護協会出版会、2019
- 3) 吉岡京子：日本の保健師による分野横断的支援と今後の課題—個別支援を例として—、保健医療科学、67 (4)、350-359、2018
- 4) 岡本玲子、我澤量子、小出恵子：他者の介入を拒否する一人暮らしの男性高齢者への保健師の家庭訪問技術—対象把握から受け入れまで、保健師ジャーナル、73 (5)、422 - 431、2017
- 5) 新村順子、宮崎美砂子、石丸美奈：精神障害者の個別支援における保健師が感じる困難とその対処—精神保健福祉業務の経験年数による比較、日本地域看護学会誌、19 (1)、55-62、2016
- 6) 有本梓、田高悦子：行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴、横浜看護学雑誌、11 (1)、29-27、2018
- 7) 永谷智恵：子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ、日本小児看護学会誌、11 (2)、16-21、2009
- 8) 有本梓、田高悦子：児童虐待に対する保健師による活動内容と課題に関する文献検討、日本地域看護学会誌、17 (2)、45-54、2014
- 9) 厚生労働省：令和2年度児童虐待相談対応件数、<https://www.mhlw.go.jp/content/000824359.pdf> (最終アクセス：2024年11月26日閲覧)
- 10) 平成30年7月20日、子母発0720第1号、母子保健施策を通じた児童虐待防止対策の推進について(厚生労働省子ども家庭局母子保健課長)、<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000336010.pdf> (最終アクセス：2024年11月26日閲覧)
- 11) 前掲6)
- 12) グレック美鈴、麻原きよみ、横山美紅編：よくわかる質的研究の進め方・まとめ方—看護研究のエキスパートをめざして、第2版、医歯薬出版、2016
- 13) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子：子ども虐待に対する保健師の支援—事例経験による検討、日本看護学会論文集 地域看護、42、46-49、2012
- 14) 小島康章、飯島淳一：支援の定義と支援論の必要性、組織科学、30 (3)、16-23、1997
- 15) 実用日本語表現辞典 <https://www.weblio.jp/cat/dictionary/jtnhj> (最終閲覧 2025.4.7)
- 16) 岩清水伴美、茂川ひかる、鈴木みちえ、ほか：子ども虐待ハイリスク家庭への継続支援の要点と課題—市町村保健師とのケース検討会から、聖隷クリストファー大学看護学部紀要、21、1-11、2013
- 17) 鈴木浩子、斉藤 恵美子：子ども虐待予防に向けた保健師の家庭訪問の支援による母親の変化、日本公衆衛生看護学会誌、4 (1)、32-40、2015
- 18) 小笹美子、長弘千恵、斉藤ひさ子、ほか：保健師による子ども虐待ボーダーライン—事例支援と連携、日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション、46、176-179、2016
- 19) 中原洋子、上野昌江、大川聡子：支援が必要な母親への妊娠中からの保健師の支援—妊娠届出時等の保健師の判断に焦点を当てて、日本地域看護学会誌、19 (3)、70-78、2018
- 20) 足立安正、中原洋子、上野昌江：支援の必要な妊婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容—保健師経験年数との関係、兵庫医療大学紀要、7 (1)、1-10、2019
- 21) 千葉栄子、桂晶子、安齋由貴子：子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係構築との連携の取り組み、日本公衆衛生看護学会誌、9 (1)、10-17、2020
- 22) 山縣千開、春山早苗：乳幼児をもつ生活困窮者世帯の育児に関わる支援課題および市町村保健師の活動内容、日本地域看護学会誌、23 (1)、32-41、2020
- 23) 佐藤睦子、上野昌江、大川聡子：児童虐待予防においてかかわりが難しい母親との信頼関係構築に着目した熟練保健師の支援、日本公衆衛生看護学会誌、10 (1)、3-11、2021
- 24) 笹川宏樹：児童虐待の現状とリスク要因、心理臨床科学 9 (1)、31-38、2019

- 25) 古川薫、森脇智秋、橋本文子：子ども虐待予防における保健師によるハイリスクな母親の育児力を評価する視点、小児保健研究、76 (2)、177-185、2017
- 26) 藤村保志花、西嶋真理子：児童虐待対応における児童相談所保健師の支援関係形成のプロセス、27 (1)：4-14、2024
- 27) 中板育美：子どもの虐待を防止する援助のあり方を考える－「寄り添う」ことと「危機介入」は相反するのか、保健師ジャーナル、76 (5)、379-384、2020
- 28) 尾形玲美、有本梓、村嶋幸代：児童虐待ハイリスク事例に対する個別支援時の行政保健師による保育所保育士との連携内容、14 (1)、20-29、2011
- 29) 有本梓、田高悦子：行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴、横浜看護学雑誌、11 (1)、29-27、2018

# A literature review on support provided by public health nurses dealing with child abuse cases

Ayuka SUZUKI<sup>1)</sup>, Haruto SASAHARA<sup>2)</sup>, Sachiko SHIOKAWA<sup>3)</sup>

---

## Abstract

Through a literature review this study aims to identify details of support provided by public health nurses dealing with child abuse cases where providing support may be difficult.

We searched the Ichushi Web database for articles, and selected nine articles for analysis. For the support provided by public health nurses, ten categories in three core categories were identified. For the “Assessment of childrearing skills,” the public health nurses ‘assessed the child rearing skills’ and ‘decided when and how much support they need to provide’ while ‘identifying factors leading to isolation in childrearing’ and ‘assessing readiness to be a parent.’ For the “Continuous involvement,” the support of public health nurses included ‘engaging with mothers by understanding their feelings so that mothers can deal with childrearing,’ and ‘developing the childrearing skills of mothers in line with their other skills’ by placing importance on ‘respecting and continuing to interact with the mothers.’ For the “Interprofessional collaboration,” public health nurses worked to establish frameworks for ‘support for parents and children through interprofessional collaboration’ and ‘mutual support in the team.’

These findings show that public health nurses develop support for parents and children through interprofessional collaboration by combining assessment of childrearing skills and continuous involvement.

**Key words** child abuse, public health nurses, support

---

<sup>1)</sup> Furano City

<sup>2)</sup> Obihiro Public Health Center of Hokkaido Prefectural Government

<sup>3)</sup> Asahikawa Medical University

## 研究・教育・社会活動等の報告

# 2023 年度 JICA 課題別研修 「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」

神田 浩路<sup>1</sup> 伊藤 俊弘<sup>2</sup> 藤井 智子<sup>2</sup> 塩川 幸子<sup>2</sup> 吉田 貴彦<sup>1</sup>

### 【要 旨】

2008 年度から本学にて実施している JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」は、新型コロナウイルス感染症の世界的流行により本邦における研修員の受け入れに制限がかかっていたが、2023 年度はコロナ禍以前と同様な方式での来日研修となった。研修実施において一部で制限が残ったが、例年通りの 7 週間の研修を遂行することができた。また、2021 年度からこれまでのアフリカ英語圏から対象をアフリカ全土に拡大しているため、英語を基本言語としつつ仏語によるサポート体制を導入した研修となった。本稿では、2023 年度の研修準備から実施完了に至るまでの成果について報告し、今後の研修の在り方について考察する。

**キーワード** 国際協力機構 (JICA)、課題別研修、アフリカ、地域保健、人材育成

### 緒 言

本学では、2008 年度より国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency, JICA) から委託を受けて、JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」を実施している。本研修は、講義・実習・視察を通して我が国の保健行政に関する基本的理念、歴史や制度を把握すると共に、北海道における地方保健行政改善事例を多角的に理解し、共通課題を持つアフリカ各国における問題解決に必要な取り組みを検討することを目的としている。2022 年度までの 15 年間でオブザーバー参加 9 名を含む 27 か国 167 名のアフリカ地域保健担当官が研修に参加し (図 1)、来日した研修員は毎年 6 月後半から 6 ~ 7 週間にかけて本学及び道北地方において自国に適用可能なわが国の保健医療の実践例などを学んでいる。そのうち、2020 ~ 2021 年度は新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の世界的流行に伴い遠隔研修となり、2022 年度は来日後

の隔離期間における遠隔研修及びその後の実地研修を組み合わせたハイブリッド研修となったが、2023 年度は一部の制限を除きコロナ禍以前の研修方法となり、例年通りの 7 週間の研修となった。本稿では、2023 年度の研修準備から実施完了に至るまでの成果について報告し、今後の研修の在り方について考察する。

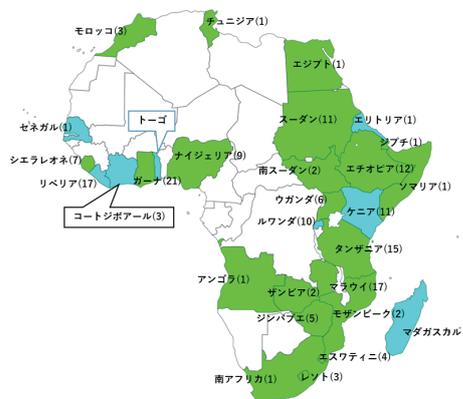


図 1 2022 年度までの研修参加国・参加人数 (緑) 及び 2023 年度研修員出身国 (青)

<sup>1</sup> 社会医学講座      <sup>2</sup> 看護学科

## 方 法 (研修準備)

2023年度研修は、COVID-19流行が継続していた影響もあり、2019年度以前と比較すると準備開始は遅く、JICA 在外事務所を通じてアフリカ各国に配布する General Information の作成・配布が2023年2～3月となった。研修期間はすでに確定していたため、研修員が期日までに集まるかどうか不安であったが、予定通り募集枠の9か国9名が集まった。一部で研修員の差し替えがあったため、研修員が確定したのは5月後半であったが、研修開始日までに無事全員が来日できた。研修員はエリトリア、ケニア、コートジボアール、セネガル、トーゴ、マダガスカル、マラウイ、リベリア、ルワンダから来日した。2023年度は各国から1名の参加となったが、トーゴ及びマダガスカルからは初めての参加であり、仏語圏からの参加者が約半数を占めた。研修は英語で実施し、JICA より必要時のみの仏語研修監理員の配置を要望されたが、2022年度の経験から仏語による質疑応答が全期間を通じて必須であることから、2023年度も研修監理員を2名体制として英仏両言語で対応できる体制とした。

研修カリキュラムの構成については、例年通り、講義・実習・視察を研修期間中バランスよく配置すると同時に、研修期間中の体調管理も兼ねた脈波伝導速度測定及び Daily Exercise、講義内容の一部で環境改善手法である 5S-KAIZEN-TQM (Total Quality Management) を実践する日直制度 (Class Rep) を継続して導入した。また2022年度までコロナ禍で実施できなかったウェルカムパーティーなどの飲食を伴う交流や、旭川夏祭りへの参加などの日本文化を体験する機会も取り入れ、研修がより充実したものになるようにした (表1)。研修内容は、研修員の多岐にわたる活動分野を念頭に置いて、「保健行政」「地域保健福祉」「医療行政」「環境保健行政」「食品保健行政」「産業保健」「学校保健」「問題解決手法」「その他」の各分野における講義・実習・視察とした。コロナ禍を経て業務体制変更等により、例年訪問していた一部の自治体や企業において研修員の受け入れを断られる例や外部講師による講義が困難な例もあったが、これまでの研修員からの要望や本学研修担当者のアフリカ訪問により把握した研修ニーズを基に、新たな訪問先を追加したり講義内容を改

変したりすることによって上記の研修分野を網羅した。講義資料の電子配布にはコロナ禍の遠隔研修時に作成した Google Drive を活用することにより、講義資料だけでなく研修期間中に撮影した写真や動画も保存して、研修中及び終了後も自由にダウンロードできる体制を構築した。研修員との連絡調整にも、メーリングリストや WhatsApp によるグループを設定し、研修員の来日前からコミュニケーションがとれるよう準備した。

目 標	地域の保健医療行政担当官が、所掌地域の保健医療計画および行政サービスの向上に資する具体的かつ実現可能な改善提案を提出し、所属組織において検討される。
単 元 目 標 及 び 研 修 内 容	<ol style="list-style-type: none"> <li>日本の保健医療・福祉政策の内容と行政の役割を理解し、参考とすることによって、自国での効果的な政策を考える基礎が形成される。 <b>研修内容</b>: 日本の保健行政の体制と概要 (公衆衛生, 社会保障, 環境保健, 産業保健, 母子保健, 学校保健, 高齢者保健, 感染症対策, 精神保健, 等), 日本の疾病構造・死因の変遷にリンクした国民健康増進対策・疾病対策の歴史, 公衆衛生看護及び開拓保健婦の歴史, がん/生活習慣病予防, 日本の医学教育制度</li> <li>地域保健計画の策定に必要な知識と技術を習得する。 <b>研修内容</b>: 保健データの活用方法, フィールド疫学調査, 地方保健センターにおける生活習慣病予防, 住民のニーズにあったケアプランの作成方法とコーディネーターの役割</li> <li>日本の地方における課題解決の取組みの歴史を事例から学び、自国での実施可能な解決策を展望することができる。 <b>研修内容</b>: 北海道における保健行政, 誰にも優しい街づくり・あさひかわの取組, 保健行政実務に係る各種現場視察 (健康診断事業, 環境保健, 学校保健, 保健所・保健センター, 大学病院・地域中核病院, 高齢者施設・多機能介護施設, 産業保健, 看護師養成施設)</li> <li>研修員の担当地域における解決すべき健康課題を特定できる。 <b>研修内容</b>: 住民教育の方法と教育に役立つ資料作成, 身体組成・脈波伝導速度の測定, PCM (プロジェクト・サイクル・マネジメント) 手法, 5S-KAIZEN-TQM, 保健システム強化とキャパシティ・ディベロップメント</li> <li>自国の現在の地域保健計画における問題点を踏まえ、アクションプランを作成すると共に、帰国後の地域への啓発方法を考察する。 <b>研修内容</b>: アクションプラン作成・発表</li> </ol>

表 1 研修目標及び単元目標、研修内容

また、2023年度研修は15年間にわたり本研修のコースリーダーを務めていた社会医学講座吉田貴彦教授が定年退職となったため、過去5年間にわたり本研修にかかる連絡調整の中心的役割を担っていた社会医学講座神田浩路講師が後を引き継いだ。そのため、看護学科の伊藤俊弘教授、藤井智子教授、塩川幸子准教授がこれまで以上に関与するとともに、吉田教授には引き続き講義や引率等で研修全期間にわたり協力いただいた。さらに、本学事務組織も国際企画室が設置され、嘉見拓也専門職員及び畑本美紀職員が全面的にサポートする体制となった。

なお、研修実施においては、2023年5月8日に新型コロナウイルス感染症が感染症法による2類相当から5類相当に緩和されたことに伴い、国内外からの観光目的による来道者が急増し、またJICA内のシステム変更もあって、研修開始直前まで移動手

段及び宿泊先が確保できず、困難を極めた。その結果、旭川市内の宿泊先は無事確保できたが、宿泊先から大学を含む研修施設まではタクシーに分乗という形となり、実施1週間前までにバスになるかタクシーになるかわからない状態となった。移動手段及び宿泊先の確保は本学の担当ではないが、このような状況は次年度以降も考えられることから、何らかの改善が必要と思われる。

## 結 果 (研修実施)

### 1) 第1週：研修員の健康管理と日本の保健医療行政および政治経済を学ぶ

研修員は、6月18日までに来札し、翌19日から研修開始となった。研修第1週は JICA 北海道（札幌）センターでの研修となった。これは、過去の結核患者発生事例を受けて研修開始時の健康診断を札幌市内にて行い、研修員全員の結核陰性を確認してから旭川へ移動して本学でダブルチェックする措置であり、2018年度から実施している。そのため、研修初日はオリエンテーションと健康診断、札幌複

十字健診センターでの講義を行い、翌20日から23日までは保健行政にかかる講義及び北海道保健福祉部の行政医師による北海道内の保健現場における取り組み事例の共有等を実施し、結核健診結果を待つとともに、研修員は JICA 北海道主催の政治経済に関する講義を受講した。結核健診は1人が要精密検査となったが幸いにも問題なく、全員が予定通り旭川へ移動できた。また、昨年引き続き開講式を行い、無事に研修を開始することができた（図2）。

### 2) 第2～4週：学生との交流とアクションプラン作成のための知識と技術を学ぶ

研修第2週の6月25日からは本学を中心とした道北地方での研修となった（図3）。今年度は、旭川での研修初日にカントリーレポート発表及びウェルカムパーティーを対面で行った。カントリーレポート発表は、学生から英語で質問がされアフリカ諸国の実態を理解する場となり研修員にとっても多くの学生と交流する機会となった。ウェルカムパーティーでは学生団体による空手の演武等があり、大盛況であった。その後3日間は開発課題にかかる問題解決手法である Project Cycle Management (PCM)



図2 研修第1週（左上：開講式、右上：札幌複十字総合健診センター、左下及び右下：北海道庁職員（医系技官）による講義）

の演習を行い、アクションプラン作成のための知識技術を習得した。なお、PCM 演習は通常依頼している外部講師の都合がつかず、今年度は別の講師による初めての担当であったが、アフリカ経験が豊富ということもあり好評であった。

研修第3～4週は、本学における講義及び学校保健、5S-KAIZEN-TQM、旭川市副市長表敬、防災センター視察を実施した(図3)。学校保健は、例年通り小中学校を訪問し、中学校では副校長及び養護教員の講義を通して、養護教諭の歴史的背景と役割などについての知識を得た。その後、小学校における給食の準備・片付けと清掃の時間を中心に見学することで、学童期から栄養と衛生を含めた健康習慣

を身につける場としての学校教育の在り方を知る機会とした。研修員自身も実際に給食を食べ、午後は短時間ではあるが研修員が2グループに分かれて各教室を回り、子どもたちから英語で質問を受けるなどの交流を行った。また、防災センターは今年度初めて取り入れた視察先である。これは、評価会等での研修員の聞き取りや本学教員のアフリカ訪問を通じて救急医療に関して非常にニーズが高いことがわかり、また本学より至近距離にセンターがあったため実現することができた。90分程度の訪問ではあったが、救急や消防に関する行政の対応を間近で見学することができ、非常に内容の濃い視察となった。



図3 研修第2～4週(左上:カントリーレポート発表、右上:ウェルカムパーティー、左2段目:PCM演習、右2段目:保健室(中学校)、左3段目:給食実習(小学校)、右3段目:5S-KAIZEN-TQM演習、左下:旭川市表敬、右下:旭川市総合防災センター)

3) 第5～7週：道北地域のフィールドツアーと環境関連の視察を通し保健医療政策を学ぶ・アクションプランを作成する

研修第5週の7月18日からは2泊3日の日程で道北ツアーを実施した(図4)。初日は名寄市立総合病院の視察で、広域にわたる救急医療の実際や地域医療中核病院としての遠隔医療の実践例などを学ぶことができ、研修員が自国で医療アクセスが乏しい地域で保健システムを構築・展開するためのヒントを得ることができた。その後、昨年までの3年間、コロナ禍で訪問が叶わなかった興部町では、医師確

保対策への予算措置や医大との連携、町としての保健福祉行政について学んだ。また、めざす地域づくりを実現していくための具体的な手法として、財政の仕組み、予算編成、産業と歴史、町の保健師より地域の現状にあわせたより実践的な活動について学び、実際に町が主催する高齢者の運動教室に参加することができた。また、主産業である酪農を主軸としたバイオマス産業についての講義・見学を通して、地域の産業振興が人々の生活基盤になることや技術を追求していく姿勢など人口が減少していく中でのまちづくりの工夫を学んだ。



図4 研修第5週(左上：名寄市立総合病院、右上：バイオマスプラント施設、左中：高齢者運動教室、右中：興部町福祉保健総合センター、左下：興部町国保病院、右下：紋別高等看護学院)

研修第6～7週は、環境保健や食品保健の現場視察を行い、同時にアクションプランを作成した(図5)。環境保健では、環境保健の重要性と日本の環境保健の歴史、浄水・排水処理、廃棄物処理の実態、有害物質による環境汚染と健康被害に関する講義に引き続き、上下水処理場、ゴミ焼却場、医療廃棄物処理施設、ビン・缶・ペットボトルなどのリサイクル施設を視察し、理解を深めた。また、食品衛生管理の一環として、食肉検査所及び保健所を訪問し、食品の衛生・安全確保にかかわる検査や食肉の安全性の確保・担保の方法、屠畜場の衛生管理状況について学んだ。行政検査として水質検査、シックハウ

スの対応など環境衛生に関する現場視察も行うことができた。

道北視察から戻った後は、リーダーシップに関する講義や環境関連の視察と並行し、アクションプラン作成に時間をかけた。本学教員の指導のもと、ほぼ全員が内容の濃いプランを作成することができた。テーマとしては、マラリア対策や低所得者層の下痢症対策などの感染症に由来するものから地域内でのヘルスプロモーション活動の導入や非感染性疾患サービスの利用向上など多岐にわたっており、本研修で得られた知識技術を十分に生かすことができる内容であった。



図5 研修第6～7週(左上:医療廃棄物処理施設、右上:環境リサイクル施設、左2段目:下水処理施設、右2段目:食肉衛生検査所、左3段目:保健所検査施設、右3段目:学生代表による漢方講義、左下:アクションプラン発表、右下:閉講式)

#### 4) 研修期間全体を通して研修員同士のディスカッションを創出する

講義・実習・視察に付随する項目として、研修員同士の知的交流の促進を目的とした Good Practice & Discussion を今年度も行い、研修員の経験に基づく自国における好事例や改善点など、研修員がカントリーレポート発表で報告しきれなかったが他の研修員と共有したい事項に関するプレゼンテーション及びディスカッションの時間とした。今年度は研修員が9名と比較的少人数であったこと、また例年は質疑応答を含めて1人30分としていたが時間が足りないとの声が寄せられていたため1人50分とした

が、それでも足りないぐらいの質疑応答が活発に行われ、非常に好評であった。

#### 5) 日本文化を体験する

今年度は完全な来日研修となったため、日本の文化や風習に触れる機会を多く設けた。例年実施していたホームビジットは叶わなかったが、着物着付け(6月23日)やお琴演奏会(7月8日)、オホーツク流水センターにおける-20℃体験及び黒岳など北海道の自然環境の体験(7月20日)、花火大会(8月3日)、旭山動物園(8月4日)、旭川夏祭り(8月5日)など、多くの社会文化体験を行うことができた(図6)。



図6 日本文化体験及びエクスカーション (左上：お琴演奏会、右上：オホーツク流水センター、左2段目：黒岳、右2段目：花火大会、左下：旭山動物園、右下：旭川夏祭り)

## 考 察

研修終了時の評価会では、本研修に対して非常に高い評価をいただいたが、改善を要望する項目もあった。まず、研修期間であるが、例年、一部の研修員から短いという意見がある。2023年度も9名中2名が短いと回答していたが、物理的にもこれ以上長くすることが容易ではなく、研修内容をより洗練されたものにして限られた期間で充実したものを提供することが求められる。また、昨年と同様、英語と仏語で研修を分けてほしいという要望もあった。これは、アフリカ英語圏のみであった本研修がJICAの要請により仏語圏も加えた経緯があり、2022年度は12名中3名であったが、2023年度は9名中4名とその比率も多くなった。運営面では、英仏2名の研修監理員を配置することによって特段大きな問題は生じなかったが、やはり仏語での会話時に英語圏の者が議論に参加できないなど、一部で不都合はあったものと思われる。これに関しては、引き続き検討課題としたい。さらに、医学・医療知識についての講義を減らし、より実践的な内容とすることの要望も一部あったが、全ての研修員が十分な医学的知識を有するとは限らないので、考慮に値するものの研修期間の延長なしには難しく、参加者のバックグラウンドを整えるなどの方策が必要であろう。

研修員の健康面に関しては、1人が結核健診で要精密検査であったが問題なく、また1人が研修期間中に体調不良（気温変化に伴う頭痛、喘息）を訴えて医療機関を受診する例があったが、研修員全員が保健医療従事者のため健康に対する意識が高いこともあり、緊急を要する事例はなかった。

研修期間中の移動手段及び宿泊先の確保については、方法でも述べているが、特に移動手段については直前までわからない状態であった。また、コロナ禍で地方視察が途絶えていたこともあり、視察先での宿泊場所の確保にも困難を極めた。特に移動手段に関しては、引率教員も含めて最大15名程度なので必ずしも大型バスである必要性はないが、タクシーは目的地に着いたら帰着時まで常駐せず、また行きと帰りで車も違うため、何かと不便を感じた。研修監理員2名体制だったため大きな問題は生じなかったが、次年度以降は1台で移動できる工夫が求められる。

## 結 論

本研修の目的は、地域保健医療行政担当者としてアフリカ地域の実情に合わせて住民への直接サービスの在り方について精通して地域保健医療行政全体を運営するとともに、地域の健康課題を抽出し解決のための必要な保健医療計画（アクションプラン）を中央省庁や外国支援団体等に対して効果的にまとめて訴える交渉・連携に必要な知識と技能の向上を図ることである。同時に、地域住民に対する健康保持増進において有効な対策を企画・推進する能力、さらに地域保健医療の領域で同僚・部下に対して良き模範としてリーダーシップを発揮するといった地域保健医療行政担当者としての総合的な手腕の修得を目指すものである。実際、現在の状況を教える講義や最先端の施設や機器を見学するだけでは不十分なため、過去の日本の状況がどのようにして現在の状況まで変わったかを学び、特に広大な土地の中に人々が点在し医療機関へのアクセスが困難な北海道で学んだことを吸収し、各自が自国の状況に合わせて応用して実践できるような能力とモチベーションが必要と考える。単なるスプーンフィーディングで無いことを今一度強調したい。2023年度は、折に触れて上記の研修意義を伝えたことで、研修員の理解は高かったと思われる。

研修員の終了後の情報交換の場として、2012年以降メーリングリストを活用しており、元研修員が現在の研修員のレポートにコメントするなど意義深いものを感じる。最近ではWhatsAppなどのSNSがさらに効果的に活用できており、昨年度の参加者は未だに交流が続いている。これは、他の研修員にとっても、良い刺激となり、また応用可能な情報の共有の場となっていると思われる。

また、本学のJICA研修等は企画運営ができる一部の教員に大きな負担がかかっており、このような研修に参画できる人材育成も急務である。実際に、開発途上国での活動経験ができる、研修員へのフォロー等も含めて研修を担当できる人材の確保が望まれる。また、研修の講師と運営を同時に行うことは困難を伴うため、本学での運営体制についても引き続き見直しを行い、より効率の良い質の高い研修となるように努めたい。

# JICA Knowledge Co-Creation Program for African Health Professionals at Asahikawa Medical University in 2023

Koji Kanda<sup>1</sup> Toshihiro Itoh<sup>2</sup> Tomoko Fujii<sup>2</sup> Sachiko Shiokawa<sup>2</sup> Takahiko Yoshida<sup>1</sup>

---

## Abstract

The JICA Knowledge Co-Creation Program "Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers" has been conducted for 15 years at Asahikawa Medical University since 2008. The acceptance of trainees in Japan was restricted due to the COVID-19 pandemic, but the FY2023 7-week program was successfully conducted in the same manner as before the COVID-19 outbreak. In addition, the program has been expanded from Anglophone to all over Africa; therefore, English was used as the basic language with extensive learning support in French. This paper reports on the outcomes of the FY2023 program, from its preparation to the end of the program, and discusses the future perspective of the program.

**Key words** JICA, Knowledge Co-Creation Program (KCCP), Africa, Community Health, Capacity Development

---

<sup>1</sup>Department of Social Medicine

<sup>2</sup>Department of Nursing

## 研究・教育・社会活動等の報告

# JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」 2024 年仏語圏アフリカフォローアップ調査

神田 浩路<sup>1</sup> 伊藤 俊弘<sup>2</sup> 吉田 貴彦<sup>1</sup>

### 【要 旨】

本学にて実施中の JICA 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」では、定期的に担当教員が帰国研修員を訪問し、研修員へのフォローアップを実施してより良い研修実施に向けたニーズ調査や将来の共同研究に向けた準備をしている。今回は、2024 年 3 月 10 ~ 22 日にかけてコートジボアール及びセネガルへ訪問し、各国の保健医療システムの概要や帰国研修員の現在の活動内容、また継続的な人材育成のニーズや将来の共同研究の可能性について調査した。その結果、コートジボアールでは、研修員が地方の現場にて精力的に活動しているが現場の問題解決にかかる人材や設備、資源がかなり限られていることが顕著であり、より一層の人材育成及び現場での環境保健を含めた調査研究の必要性が明らかとなった。セネガルでは、医療人材の育成、公衆衛生にかかる調査研究の必要性のみならず、障がい者への支援も広く望まれていることが明らかとなった。今回は、これまでの英語圏から本格的に仏語圏への訪問となった。アフリカ保健人材育成には多様なニーズがあり、今後もきめ細かい配慮ができる研修運営を心掛けたい。

**キーワード** 国際協力機構 (JICA)、課題別研修、フォローアップ調査、コートジボアール、セネガル

### 緒 言

本学では、2008 年度より国際協力機構 (Japan International Cooperation Agency, JICA) 課題別研修「アフリカ地域 地域保健担当官のための保健行政」を実施している。本研修は、講義・実習・視察を通して我が国の保健行政に関する基本的理念、歴史や制度を把握すると共に、北海道を実例として地方保健行政改善のための取り組みを多角的に把握し、共通課題を持つアフリカ各国における問題解決に必要な取り組みを検討することを目的としている<sup>1)</sup>。これを達成するために、毎年アフリカ各国の JICA 在外事務所を通じて推薦された保健医療従事者約 10 名を受け入れ、2023 年までの 16 年間で 29 か国 176 名が参加した (オブザーバー参加 9 名を含む) (図 1)。本研修は、2019 年末からの新型コロナウイルス

感染症 (COVID-19) の世界的流行により 2020 ~ 2021 年度は 4 週間の遠隔研修となったが<sup>2,3)</sup>、その他の年度では毎年 6 月後半から約 7 週間にわたり本学及び道北地方において自国に適用可能なわが国の保健医療の実践例などを学ぶ機会を提供している。また、本研修は 2020 年度まではアフリカ英語圏の研修員を対象としていたが、2021 年度からはその対象をアフリカ全土に拡大することとなり、仏語圏からの研修員が多く参加することとなった。特に、2023 年度は研修員の約半数が仏語圏からの参加者であったため、今後もその要請が続くと思われる。

本研修では、帰国研修員の現場での活動状況を把握してより良い研修につなげるため、研修担当の教員が毎年 2 ~ 3 週間にわたりアフリカを訪問してフォローアップ調査を実施している。これまで、ガーナ、ケニア、ザンビア、セネガル、タンザニア、マ

<sup>1</sup> 社会医学講座 <sup>2</sup> 看護学科

ラウイ、リベリアを訪問し、研修員の現場での活動状況や本研修への要望などの聞き取り調査を実施した<sup>4,5)</sup>。しかし、訪問国のほとんどは英語圏であり、文化も風習も大きく異なる仏語圏の国々の状況はよくわかっていない。2023年には仏語圏であるセネガルを訪問したが、中央政府の関係者との協議が主な訪問目的であり、日程の関係で帰国研修員が勤務するフィールドには訪問できなかった。そのため、これからも増え続けることが予想される仏語圏研修員への研修体制を強化する必要があり、仏語圏に特化した国々への訪問を実施することとなった。



図1 2023年度までの研修参加国（今回の訪問地は青色）及び参加人数（オブザーバー参加9名を含む）

## 方法（日程）

2024年3月10～22日にかけて、西アフリカ仏語圏であるコートジボアール及びセネガルを訪問した。コートジボアールは日本の国土面積の約0.9倍、32.2万平方キロメートルを有する共和制の国である。国土の大部分は熱帯サバンナ気候であり、年間を通じて温暖な気候である。ギニア湾に面しており、国土を西から時計回りにリベリア、ギニア、マリ、ブルキナファソ、ガーナに囲まれている。人口は2,887万人（2023年）であり、東南部を中心とするアカン系、西南部を中心とするクル系、北東部を中心とするボルタ系、北西部を中心とするマンデ系などの60を超える民族で構成されている<sup>6)</sup>。1人当たり国民総所得（GNI per capita）は2,670米ドル（2023年）であり、主な産業はコーヒー豆やカカオ、パーム（ナツメヤシ）を中心とする農業、天然ゴム、石油・天然ガスである<sup>6)</sup>。5歳未満児死亡率は出生1,000当たり69、妊産婦死亡率は出生100,000

当たり480、平均寿命は男性61.4歳、女性66.0歳であり、主要死因に下気道感染症、早産合併症、脳卒中、マラリア、HIV/AIDSが挙げられる<sup>7,8)</sup>。一方、セネガルは日本の国土面積の約半分、19.7万平方キロメートルを有する共和制の国である。国土の南部は熱帯であるがその他は乾燥気候であり、雨季と乾季が現れる。アフリカ大陸の西端部に位置し、国土を北から南にかけて時計回りにモーリタニア、マリ、ギニア、ギニアビサウに囲まれ、ガンビアを囲む形で国土が形成されている。人口は1,732万人（2022年）であり、ウォロフ、プル、セレール等の民族で構成されている<sup>9)</sup>。1人当たり国内総生産（GDP per capita）は1,599米ドル（2022年）であり、主な産業は落花生や粟、綿花を中心とする農業及びまぐろ、かつお、えび、たこ等の漁業である<sup>9)</sup>。5歳未満児死亡率は出生1,000当たり37、妊産婦死亡率は出生100,000当たり261、平均寿命は男性65.9歳、女性69.5歳であり、主な死因に脳卒中、COVID-19、虚血性心疾患、下気道感染症、早産合併症が挙げられる<sup>7,10)</sup>。

帰国研修員は、コートジボアール4名、セネガル2名の合計6名である。本研修への仏語圏からの参加者は2021年度からなので研修参加者の総数は多くないが、コートジボアールは2021年度から、セネガルは2022年度から参加している。帰国研修員の職種はコートジボアールの1名のみが薬剤師（薬学博士）で、その他はすべて医師である。いずれも都市部から離れた地方の保健所及び公立病院に勤務しており、保健所長の地位を有しながら臨床業務へ携わっている者もいる。今回の訪問では、日程の都合でコートジボアール最西端のリベリア国境に隣接する地域に勤務する1名との面会は叶わなかったが、その他の5名と面会することができた。

本訪問では、1) 各国の保健医療システムの概要、2) 帰国研修員の現在の活動内容、3) 継続的な人材育成への支援及び将来の共同研究の可能性、について調査した。いずれも帰国研修員及び関係者の聞き取りを行うとともに、保健所や病院での活動内容や公衆衛生にかかる問題についてはそれぞれの現場を訪問し、現場の担当者から解説をいただくとともに将来の共同研究の可能性について議論を行った。本訪問にかかる旅程を表1に示す。

Date		Event
3/10	Sun	Departure from Japan to Côte d'Ivoire
3/11	Mon	Arrival at Abidjan (Economic capital of Côte d'Ivoire), Airport to Aboisso by car
3/12	Tue	AM: Health Department Aboisso, Prefecture Office of Aboisso, Aboisso to Tiapoum by car, Regional Hospital Tiapoum, Prefecture Office of Tiapoum, Environmental health sites (Dumping, Water) PM: N'Guiémé Rural Health Center, Coconut oil manufacturer, Regional Hospital Tiapoum, Tiapoum to Abidjan by car
3/13	Wed	AM: Abidjan to Abengourou by car, Ministry of Health Aboisso PM: Prefecture Office of Abengourou, Regional Hospital Abengourou
3/14	Thu	AM: Kouassi-Béniéko Rural Health Center, Environmental field site in Abengourou, Regional Director's Office PM: Abengourou to Abidjan by car
3/15	Fri	AM: Abidjan to Divo by car, Regional Director Divo, Prefecture Office Divo, Divo to Guitry by car PM: Ministry of Health Guitry, Prefecture Office Guitry, Regional Hospital Guitry, Environmental field sites in Guitry, Ministry of Health Guitry, Guitry to Abidjan by car
3/16	Sat	Departure from Abidjan, Côte d'Ivoire to Dakar, Senegal
3/17	Sun	AM/PM: Handicapped people/group in Dakar
3/18	Mon	AM/PM: Round trip to Diourbel by car, Visit health facilities and environmental health sites in Diourbel
3/19	Tue	Return to Japan (Arrival at Hokkaido on 22 March)

表1 渡航スケジュール

## 結果

### 1. コートジボアール

今回の訪問地を図2に示す。コートジボアールは行政首都が内陸部のヤムスクロ (Yamoussoukro) であるが、経済首都はアビジャン (Abidjan) であり、国際航路もアビジャンが起点となっている。帰国研修員が勤務しているティアポム (Tiapoum)、アベンゲル (Abengourou)、ギトリ (Guitry) まではアビジャンからそれぞれ東へ175km, 北東へ211km, 西へ173kmあり、車で3~4時間の場所に位置する。一部では高速道路も使用可能であるが、舗装が途絶える幹線道路もあり、アビジャンと上記3都市への移動は容易ではない。

コートジボアールの行政区分は2021年より行政地方・特別行政区 (Districts et Districts Autonomes), 州 (Régions), 県 (Départments), 支庁 (Sous-



図2 コートジボアール訪問地域 (青数字は帰国研修員の所在地)

Préfectures), 村・コミューン (Villages et Communes) の5層となっている。行政地方・自治区は14あり、そのうちアビジャンとヤムスクロが特別行政区 (District Autonome) となっている。また、コートジ

ボアールの保健システムは3層に分かれている。一次医療は国内113のヘルスディストリクトオフィスがそれぞれ運営しており、ESPC (Établissements Sanitaires Publics de Premier Contact) と呼ばれるプライマリヘルスケア施設(ヘルスセンター)が初期医療を担当している。二次医療は33のヘルスオフィスが運営しており、地域病院がその役割を担う。そして三次医療は保健総局の担当となっており、首都圏で展開されている。

### 1-1. ティアポム (Tiapoum)

ティアポムは、コモエ地方 (District de Comoé) に属し、ガーナと国境を接している。コモエ地方は2つの州からなり、南コモエ州 (Région du Sud-Comoé) と他の訪問地でもあるアベングル (Abengourou) を州都とするインデニエ=ジュアブリン州 (Région de l'Indénié-Djuablin) に分かれる。南コモエ州の州都はアボアツソ (Aboisso) であり、2021年現在の州全体の人口は78.5万人となっている。また、南コモエ州は4つの県からなり、アボアツソ、アディアケ (Adiaké)、グラン=バッサ (Grand-Bassam)、ティアポムで構成されており、ティアポムの人口は67,941人となっている。

ティアポムは外国人が宿泊できるような施設がないため、訪問前日はアボアツソに宿泊した。しかし、アボアツソの宿も外国人が事前に予約できるような施設ではなく、英語も通じないため事前に帰国研修員に予約を入れてもらった。ティアポムに行く前に、外交儀礼としてアボアツソ保健部 (Departmental de la Santé d'Aboisso) の地域保健担当官 (Directeur Régional) を表敬訪問した。あいにく担当官が不在であったため、部下の女性(薬剤師)と挨拶を交わし、その後、日本の市役所にあたる Region du Sud-Comoé, Préfecture d'Aboisso へ移動して行政官(首長)と面会した。行政官は制服を着用しており、彼の承諾を基に地域内での活動が許可されるため、この表敬は重要な意味を成す。行政官は我々の訪問を快く受け入れてくれ、ティアポム滞在中の全面的なサポートを約束された(図3)。

その後、1時間ほど走行してティアポムに到着した。ティアポムはこぢんまりとした街であり、空は曇り空で蒸し暑い。まだ雨季の名残が残っている。帰国研修員とその部下2名と面会したが、どちらも

英語は得意ではなく、我々もフランス語を交えながら会話をした。帰国研修員の勤務する保健所はティアポム総合病院 (Hôpital Général de Tiapoum) の敷地内にある。面会した病院長も我々の訪問を歓迎していただき、その後、院内を視察した(図3)。ティアポムはマラリアの流行が深刻であり、特に9月が感染のピークとなる。訪問時は3月であったため、一般入院施設には誰もいない状態であった。地域の患者をすべて受け入れる拠点病院でもあるため遠方より来る患者もおり、市場が開催される毎週水曜日は外来患者が非常に多いとのこと。場合によっては短期入院する者や、遠くは国境を越えてガーナから来る者もいるようだ。産科病棟は一般病棟とは別途入院できるようになっている。

次に、ティアポムでの市役所表敬があり、Region du Sud-Comoé, Prefecture de Tiapoum を訪問した。担当官は不在であったため、秘書が対応した。ティアポムの産業は、パームヤシ油の採取や漁業が盛んとのことである。その後、帰国研修員と部下、病院長らとともに舗装されていない山道を進み、ギメ村 (N'Guémé) のヘルスセンターに向かった。その途中、道路の左側2方向に広がる一般ごみの廃棄物集積場に立ち寄った(図3)。集積場は公的に運営されているが、ごみは燃やされる事もなくそのまま運ばれているとのこと。ごみ収集は全国的に同じような状況らしく、住民が居住地近くに勝手に捨てたものが増えたら、行政の責任で運搬している様子。決まった集積場があって定期的な回収が行われているわけではないようだ。分別ボックスがあっても、住民はそれに従っていない。ごみ集積場から先に行くと、Pont JEAN という標識の立つところがあり、道路が小さな河川をまたぐ場所がある。バイクが2台ほど停まっており、ポリ石油タンクに水を詰めて積み込んでいたが、硫化水素の臭いが立ち込めていた。実際に誰かが中毒になったわけではなさそうだが、帰国研修員からはこの地域で呼吸器障害が発生している旨の解説を受けた。近くの上流に村があり生活排水が無処理で流れ込んでいるとのこと。この有機物がガスの発生源であるかもしれない。この水は飲用禁止とされており、主に洗濯や農耕に使うようだが調理に使っている人もいるとのことである。小川の上流に家庭雑排水が流入する集落があるとのことだが、Google Map の航空写真で見ると近くに集落

は無く、パーム椰子農園が広がっているので小規模の加工場の排水が原因なのかもしれない（図3）。

先に進み、到着したギメ村のヘルスセンター（Centre de la Santé Rural de N'Guiémé (Chr N'Guiémé)）は医師が常駐していない施設である。医師の処置が必要な場合には未舗装の道を進みティアポムに搬送される。ギメ村では金曜日に市場が立ち、患者が増えるとのこと。こちらでもマラリアの流行が顕著で、ピークは9月。患者はマラリアと妊婦、7歳以下の子どもが多い。出産も行っており年間およそ300件の出産がある（図3）。COVID-19のワクチン接種も実施したが、2回を6か月開けて接種したのみである。ギメ村はラグーンに面しており、対岸はガーナの国土となっている（図3）。ラグーンの水はガーナからの排水によって汚染されているので、水泳はしない、魚を摂取しない、洗濯にのみ使うこととされているようだ。しかしながら、住民は汚染の原因については知らされていないため、実際には泳いでいる人がいるし、漁船も魚を取っていた。汚染が何処からくるかもわからないし、いつからそう言われているかもわからないらしい。環境測定もされておらず、政治的な問題があるようだ。ラグーンには、コートジボアールからもガーナからも河川が流入しているが、コートジボアール側には鉱山や重工業は無い。コートジボアール側での水質調査関連は、保健省ではなく環境省が担当しているとのことである。

## 1-2. アベングル（Abengourou）

アベングルはインデニエ＝ジュアブリン州の州都であり、ティアポムのある南コモエ州の北部に位置する。アベングルは3つの県からなり、アニビレクロ（Agnibilékrou）とベティエ（Bettié）に挟まれている。州の人口は約72万人であり、そのうちアベングルは43万人を有する。ティアポムからアベングルに直接行くことができる州道も存在するが、舗装されておらず、首都アビジャンを経由したほうが早く目的地に到達できることが事前に分かっていたので、ティアポムからアビジャンへ向かい、アビジャンで1泊して翌朝アベングルへ向かった。

アベングルは今回の3訪問地でアビジャンから最も遠く214km離れているが、途中まで高速道路があるため、移動は前述のティアポムより容易であっ

た。アベングルはインデニエ＝ジュアブリン州の州都かつコモエ地方の第1都市なだけあって、アボアツソやティアポムと比べると街が大きい。アベングルで活躍する帰国研修員は、2021年度の遠隔研修参加者であるため、対面で会うのは初めてである。彼はワクチンの管理を始めたとして human health が専門であり、アベングルの情報を色々聞く。この地域もマラリアが通年で流行しており、特に雨季は蚊も急激に増加してピークとなる。

早朝にアビジャンを出発したが、現地到着が午後になったため、遅い昼食を取った後に市役所（Région de l'Indenie Djuablin, Prefecture d'Abengourou）を表敬訪問した。女性の行政官で、こちらも制服と帽子を着用していた。ここでも疾患の話題になったが、地域の疾患の1位はマラリアで、同じくらいで2位は呼吸器疾患、3位は下痢症が続く。生活排水はそのまま河川に流入する。貧血はマラリアの一症状として考えられている。ごみ収集に関しては、市街地のごみ収集のためのバック（袋）はあるものの、住民は使っておらず収集方法が課題となっている。感染性廃棄物は焼却している。主要産業はコーヒー、ココア、バナナ、マンゴー、ゴム（ラテックス）などの農業とパームオイル工場を稼働する工業であり、鉱山は無い。

市役所表敬後は、アベングル地域中央病院（Centre Hospitalier Régional d'Abengourou）を視察した（図4）。ここは市内3県のレファラル病院に相当する。大柄な院長に招かれ、簡単に病院の現状を聞いた。基本的に病院運営には何もかも足りない状況で援助が欲しいとのことだが、院長の案内で院内見学をしたところ、地域の中核病院なだけあって設備的にはかなり良く感じた。その後、地方のヘルスセンターを訪問予定だったが、遅くなってしまったので翌朝に行くことにした。アベングル市内の宿泊先は、アボアツソよりも都会であるためそれなりの施設であったが、やはりアビジャンとは違い現地の人に予約をしてもらう必要がある状況であった。実際、アビジャンと比較しても料理等のサービスが非常に遅く、待つことも業務の一環であることが改めて感じた。それでも、夕食は魚、ウサギのシチュー、小羊のキノコ白ソースソテーの料理で、これは美味しかった。

翌朝は、アベングルから北へ1時間ほどの集落、コウアッシ＝ベニエクロ村（Kouassi-Beniékro）に

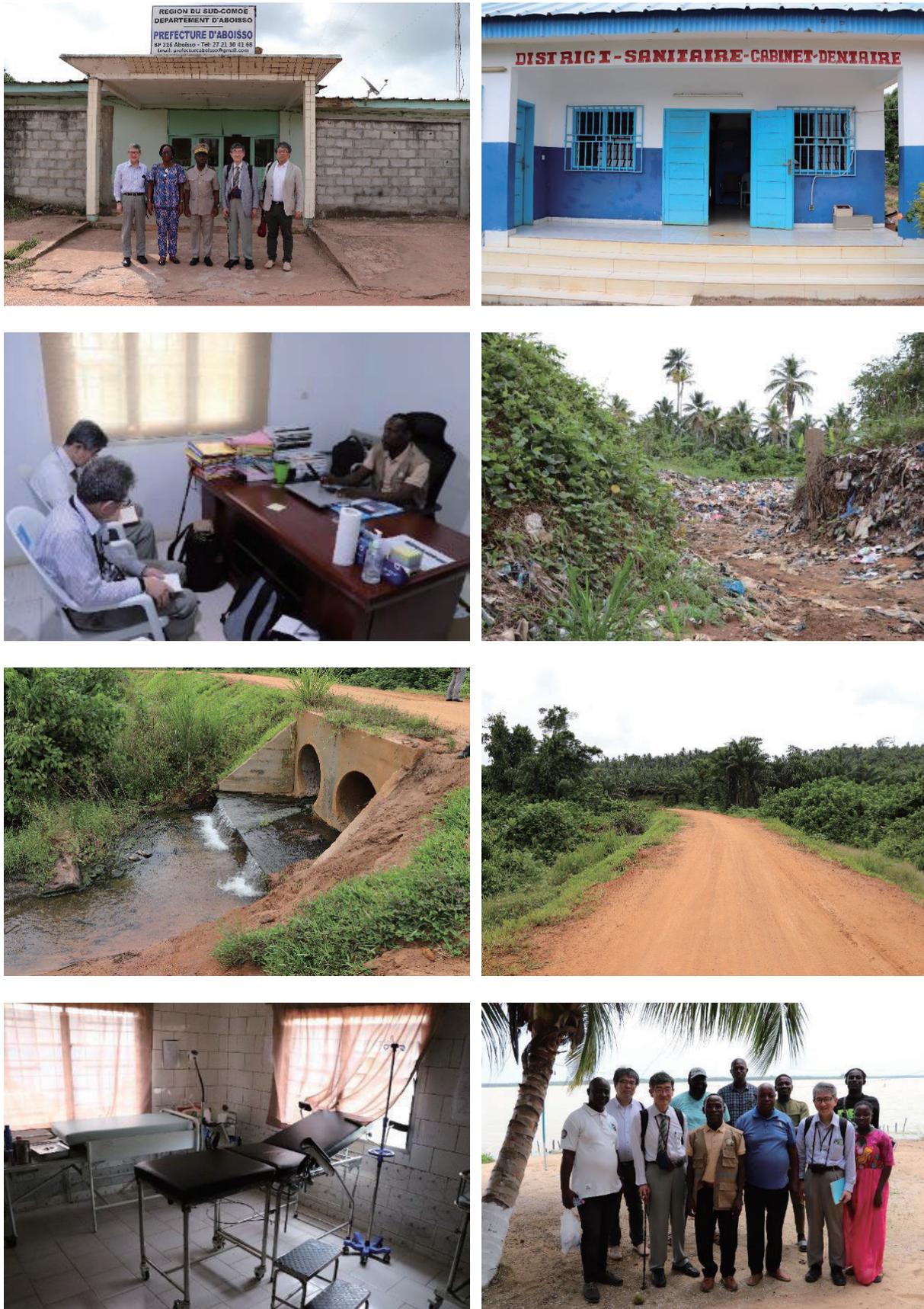


図3 ティアポム写真（左上:行政官との面会、右上:保健所、左2段目:帰国研修員との面会、右2段目及び左右3段目:ティアポム郊外における環境保健現場、左下:ギメ村ヘルスセンター内の分娩台、右下:ラグーンを背にヘルスセンターのスタッフとともに）

あるヘルスセンター (Dispensaire Rural de Kouassi-Beniékro) を訪問した (図4)。コートジボアールではヘルスセンターは2種類あり、看護師が常駐している施設と助産師も常駐している施設とがある。どちらも医師は常駐していないが、今回の訪問先は建設からそれほど経っていないきれいな建物で、看護師のみのヘルスセンターである。トイレや胎盤捨て、焼却施設がまだ新しく未使用とのこと。何時から使うのかと問うと、明日かな? とのことであり予定は未定である様子。訪問者用トイレ (Toilette Visiteurs) は水洗なのだが、単にパイプで屋外に排出するのみで野糞と何ら変わらない状況であり、豚がいると糸虫症のサイクルができてしまう状況であった。胎盤捨ても見た感じでは浄化槽と思うほどの状態。敷地内の裏庭にはカカオの木もあり、白い種を食べさせてもらう。白い綿のようなものがついてうっすらと甘い。種を乾燥させるとショコラとなるとのことである。

病院内でスタッフと地域内の保健医療について意見交換をした (図4)。患者は1日7人と言うが、スタッフは本日お会いしただけでも10人はいたのでおそらく間違いであろう。我々が滞在した約1時間で3人は来院したので、もっと多いと思われる。帰国研修員が仏語から英語に逐次翻訳する形での対話だったので、この様な齟齬はまれに生じる。出産も行い、土日もなく24時間対応である。治療費は無料。アベングルからかなり離れた地域で未舗装の道を北進したところにあるため、ヘルスセンターのそばに職員住宅があった。ほとんどの職員は地元の人材である。医療職となるために他都市へ学び、Uターンで戻ってくる職員が多い。

意見交換中に3歳ほどの男の子を連れて父親が来院した。子どもの具合が良くないと訴えての来院であった。来院時の子どもの熱は36℃台であったが、手指穿刺にて採血してマラリア迅速診断キットを使用したところ、熱帯熱マラリア陽性が判明した (図4)。そのため、看護師から問診を受けた後、抗マラリア薬、解熱剤、造血剤を3日分処方された。これでだいたい治癒するとのことだが、治らなければ再度来ることになる。救急車は無いので、搬送が必要な時は、バイクで搬送するとのこと。なお、患者の費用負担はない。

ヘルスセンター訪問後はアベングルに戻り、街中

の低地のような小さな小川の流れるところで生活廃棄物の汚染状況を見学した (図4)。ゴミの中を小川が流れ、ドブ臭いにおいとなり、水質も悪く、どす黒く油が浮いているような感じであり、雨季になるとあたり一面に水があふれるとの事ことである。製材工場もあり、一般家庭も立ち並び、牛などの家畜も囲われている何とも言えない環境である。小川のそばで、ガチョウの親子も生活していた。プラスチックの袋や布などのゴミが中心で、ペットボトルや瓶、缶の類は見かけない。過去に国内の学会に参加した時に、発展途上国での一般家庭排水処理は河川岸の自然が浄化効果を持つことから優先順位は低いと言っていたことを思い出したが、廃棄物集積場から出てくる排水はゴミも混在して話が違うようだ。住民は慣れてしまったのだろうか、こうした環境で生活しているのが不思議である。その後、アベングル地域医療部長のオフィスで調査報告を行い、アビジャンに戻った。

アビジャンのホテルは2日前と同じところだが、日本から返金なし即時決済の予約をしていたはずであるにもかかわらず、何らかの手違いで予約のみとなっていて、支払いがされていなかった。当日はあいにく国内全域でインターネット回線がダウンしている状態でホテルのフロントも混乱しており、ホテルマネージャーと電話で対応することとなったがこちらも埒が明かず、その場で急遽支払いをすることとなった。後で分かったが、どういうわけか即時決済にもかかわらずカードの引き落としがされていなかったようだ。予約が残った事が不思議であるが、あやうく路頭に迷う可能性もあったため、予約が無くなるよりはましであった。

### 1-3. ギトリ (Guitry)

アビジャンから西に170kmほど離れたギトリへは一般道を長く走ることが予定されていたので早朝に出発する。北回りと南回りがあるが、運転手はやや遠回りの北回りを選択した。ギトリへの道が交差するところに、ディーボ (Divo) という街があり、そこで帰国研修員と落ち合った。ディーボはゴー＝ジブア地方 (District de Gôh-Djiboua) のロー＝ジブア州 (Région de Lôh-Djiboua) に属する人口57.1万人を有する州都である。これから向かうギトリも同じ州の南部に位置しており、2都市間は約40km離



図4 アベングル写真（最上段：アベングル地域中央病院、2段目：コウアッシ＝ベニエクロ村ヘルスセンター、3段目：ヘルスセンター内でのマラリア診断状況及び病室、最下段：アベングル市内における環境保健現場）

れている。そのため、ディーボが地域行政の中心となっており、帰国研修員もギトリから出てきて州の保健省と行政府へ一緒に挨拶に行くこととなった。我々はディーボが州の中心であることを知らなかったため、偶然に北回りであった事が効を奏した形となった。ところが、一緒に保健省に行くもあいにく会議中だったため顔を合わすのみとなった。一方、市役所表敬では行政官に本訪問の目的を伝え了承を得ることができた(図5)。

その後、ギトリへ向かった。ギトリは小さな街で、全体が住宅地のような感じである。ギトリ県はギトリ、ダイロ=ディディゾ(Dairo-didizo)、ヨコブエ(Yokobwe)、ローゾワ(Lauzowa)の4支庁で構成されており、帰国研修員のオフィスである保健所(District Sanitaire de Guitry, Region Sanitaire de Lôh-Djiboua, Direction Departementale de la Santé de Guitry)はギトリの中心部にある。帰国研修員の部署は、衛生、地域、予防接種、評価、薬剤の5部署から構成されており、10名が勤務しているとのこと。また、地域内には20のヘルスセンターがあり、医師7名、看護師62名、助産師42名、薬剤師3名、地域保健ワーカー169名が勤務している。この地域もマラリア流行が深刻で、雨季と連動して4~6月、9~10月が流行のピークを迎える。特に雨季は街の至る所に沼地(マレカージュ, marécage)が発生し、問題となっている。その他、HIV/AIDS対策や母子保健対策も主要な公衆衛生活動となっている。地域内の主要産業は農業で、米、バナナ、ヤシ、カカオ、コーヒー、ゴムの生産が多い。海岸沿いは漁業も行われているが、水質汚染もあるかもしれないとのことである。昼食時に到着したため、施設の中庭で食事をいただいた。訪問時はイスラム教のラマダン中であったため、食べる職員と食べない職員が半々ほどであった。

昼食後は、ギトリ市役所(Prefecture de Guitry)へ表敬訪問。行政官によると、ギトリでは水質汚染が大きな問題となっているとのことである。行政官は、以前にアベンゲルに勤務していた経験があり、そこと比較しても状況はかなり悪いようだ。特に地域内にある、ヤシの実を加工する企業であるPalmivoireからの工場排水が汚染されているため、地域を巻き込んで会合を重ねて問題解決に向けて動いているとのことである。

次に、ギトリ総合病院(Hôpital Général de Guitry)へ向かった(図5)。病院長との面会の後、施設見学をした。域内の人口も少ないためかアベンゲルよりは小規模であり、ティアポムと同じ様な規模の施設だが敷地は広い様子だった。手術室など一部は改装中であり、新しい医療器材が準備されていた(図5)。ギメ村のヘルスセンターと同様、看護学生が実習に来ていた。

最後に、保健所にて状況説明があったマレカージュ(沼地、湿地)の視察をした。やや低地となったあたりに比較的大きな池の様になっている。道路が通っていて両側に池が広がり、雨季には右側からあふれて左側に流れ込む。周囲のごみの量はアベンゲルほどひどくないが、蚊が発生することは間違いないとのこと。さらに車を降りて徒歩で低地に向かった。水はほとんど見当たらないが、雨季には生活道路が水に浸されるとの事を現地に住む地域保健ワーカーから伺った(図5)。次に、少し高台の文化センターあたりに移動した。ここも水はけが悪いところで蚊が発生するという。

アビジャンへの帰りは南回りとした。高速道路はないが、北回りよりは1時間ほど所要時間が短いとの事。アビジャン近郊の高速で再びゴミの山の下を走った。何度見てもすごい規模のゴミ捨て場である。

## 2. セネガル

今回の訪問地を図6に示す。帰国研修員は首都ダカールから東に160km離れたディウーベル(Diourbel)と、同じく南東に380km離れたセデュー(Sédhiou)に勤務している。そのうち、セデューは外務省海外安全ホームページによる「レベル2: 不要不急の渡航は止めてください」以上になっており、また航路便もなく陸路でガンビアを経由して移動することとなり新たにビザ等の渡航手続きを必要とするため、ダカール及びディウーベルの訪問とした。

セネガルは14の州(Région)で構成されており、州の下に県(Département)が合計で45が設置されている。各県はさらに市(Commune)及び郡(Arrondissement)に分かれ、各郡には村の上位にあたる農村コミュニティ(Communauté Rural)があり、その中に村(Village)がある。帰国研修員が管轄しているディウーベル及びセデューはそれぞれ県名・州名であり、かつ州都でもある。ディウーベル市



図5 ギトリ写真(左上:ディーボ市役所(行政官)表敬、右上:ギトリ保健所、左2段目:ギトリ総合病院、右2段目:病院実習中の看護学生、左3段目:新規導入された分娩台(未使用)、右3段目:ギトリ市内における環境保健現場、左下:地域保健ワーカーとともに、右下:帰国研修員及びギトリ保健所スタッフとともに)

とセデュー市の人口はそれぞれ約 16 万人と 3 万人であり、ディウーベル県とセデュー県はそれぞれ約 34 万人と 19 万人、ディウーベル州とセデュー州はそれぞれ約 208 万人と 59 万人である。なお、首都ダカールを含むダカール州の人口は約 390 万人である。また、セネガルの保健システムはコートジボアールと同様、3 層に分かれており、コミュニティレベル（ヘルスポスト）からナショナルレベル（国立病院）まで分類されている。



図6 セネガル訪問地域（緑数字は帰国研修員の所在地）

## 2-1. 障がい者団体施設（ダカール市内）

当日は日曜日であったが、障がい者団体に連絡してアフリカ大陸最西端でもあるヴェルデ岬半島の付け根の方角に向かった。近くに救急病院（Hôpital Dalal JAMM）があったが、目印もなくたどり着くには時間がかかった。集合ビルの1階に事務所を構えており、障害を持つ男性と英語がわかる男性に迎えられた（図7）。後者の男性は障がい者団体にはボランティアとして関与しており、別に仕事を持っているとのこと。一方、前者の男性は22歳でミオパチーを発症し、病気をきっかけに2018年に障がい者難病協会、TEXAWUMEを立ち上げた。組織のスタッフの半数が障がい者である。彼はまた2019年にデュシェンヌ型筋ジストロフィーと診断され、2023年には障がい者の家族を支援する組織も立ち上げた。世界デュシェンヌ型筋ジストロフィーの日、セネガル難病の日の設定にもかかわっている。TEXAWUMEは障害や難病により身体不自由となった者の健康、教育、社会的ケアの権利を追求している。活動範囲は、研究機関・医療機関の設立、診断・治療・リハビリ、障がい者への偏見・汚名の排除、スロープなどバリアフリー、障がい者の権利の要求、社会福祉、患者の入院支援など様々である。教育費の援助、バリアフリー普及、専門看護師の養成、イ

ンクルーシブ学校の普及も含まれ、その活動は多岐にわたる。課題としては、基本的社会保障へのアクセスの難しさ、社会的疎外、病理・診断の不正確さ、行政からの経済的援助の不足、人的・物的資源の欠乏、国による格差が挙げられている。

TEXAWUME 訪問終了後、帰国研修員の案内でアフリカネッサンスのモニュメントと、シェイク＝アンタ＝ディオップ大学（Université Cheikh Anta Diop de Dakar, “Lux Mea Lexr”）を訪問した（図7）。医学系学部の前に大きなバオバブの樹があった。樹の太い枝がいくつか切られていて、そこに黒い人の頭をかたどったボードと番号が書かれたものがぶら下がっていた。名前らしきものが書いたボードもぶら下がっているおり、これは樹を切った事への抗議の象徴とされている。バオバブの樹は土地のシンボルとして大切にされているものとの事である。シルエットが全て異なるので、伐採した責任者を示しているのかもしれない。この大学は1957年に創立され、その時点で既にこのバオバブの樹があった。大学創立の際に伐採が計画されたが反対に遭い、その時点であった樹を配慮しながら構内が整備されたのだという。

ホテルに戻ってからは、セデュー在住の帰国研修員がダカールに来ていたため、夜のダカール市内を案内してもらった。暗くなってラマダンの礼拝が終わり断食の時間帯が終わると、大勢の人が街中に出てきた。日中のダカール市内はどこも渋滞しているが、日曜日の夜でラマダン時期の夜ということもありダカール市中心部はどこも空いていた。

## 2-2. ディウーベル（Diourbel）

早朝、ディウーベルから帰国研修員の公用車が宿泊先まで迎えに来てくれて、ダカールから東へ160km離れた彼の勤務先まで移動した。ディウーベルへはダカールの郊外から高速に入り、空港近くから分岐すると殆ど勾配のないサバンナ地帯を走行する。1時間半ほど走行した高速を降りて一般道に入った。鉄道と並走する交通量が少ない道路であり、コートジボアールのように沿道で地域の野菜や果物などの御土産を売る店は少ない。日用品的な地元民向けの屋台が出ていたが、数は圧倒的に少なかった。合計3時間ほどで目的地に到着した。高層の建物は一切なく、田舎の町といった感じである。乾燥し

ていて暑い。当日は43℃ほどであったが蒸し暑くはないため、湿度の高いコートジボアールの方が暑く感じた。帰国研修員のオフィスは街の中央近くの南側、ディウーベル地域病院 (Hôpital Régional de Diourbel) の一角にある。

会議室でスタッフと面会した (図7)。この地域で最も多い疾患はマラリアである。次いで咳・喘息を含む呼吸器疾患が多く、雨季に流行する。尿路感染症も多い。栄養障害 (malnutrition case、栄養不足、カロリー不足と思われる) もあり、乾季の8~9月に多いようだ。年間13,400件の出産のうち7,000件が栄養障害とのこと。ワクチン接種は無料である。COVID-19は2回接種のみであるが、地域内での流行は無い。一般的な医療機関の支払いは、若年者のみ無料。一般は500CFAフラン程度 (1CFAフラン=約0.25円)。歯科は1,000~10,000CFAと高額。マラリアの医療費は無料。マラリアの予防薬服用は、妊婦と5歳未満のみ無料。出産費は5,000CFA程度。妊婦健診8回は500CFA。我が国と同様にソーシャルワーカーがおり、医療費が支払えない人を社会保障につなぐ役割を担っている。貧困の子供に対する給食サービスの仕組みがある。HIV感染者は年間121人だった。その後、帰国研修員の事務所のある建物から中庭を突っ切って、仕切られた塀の間を通過して事務室に向かい、彼の上司にあたるディウーベル地域医療部長兼ディウーベル地域病院長 (Medicine Chef, Region Medicale de Diourbel / Directeur, Hôpital Régional de Diourbel) と、泌尿器科の医師及び病院経営スタッフらと面会した。

次にマラリアが多く発生する原因となっている湿地を見学した。あたりは藻が生えて濃いグリーンとなっており、水鳥も多く見られる。ロバ業者の集積地の様にもなっていて、ロバが休んでいた。ディウーベルの中央部を幹線道路 (N3) が突っ切っているが、町の中央部でN3の両側に広がる窪地に向かった (図7)。進行方向に向かって左の高度がやや高く、雨季になると池の水位が上がり、池の外に水が流れ込む。また、河川による流出もないため水がたまり、蚊の発生源となるため、ディウーベルはマラリアの流行地となっている。一方、右側は某個人が土地を購入し、一部を埋め立てるなどしてビオトープ化を図っており環境が改善されている。多くの視察も訪れるようで、見学時も近隣の中学生が環境について学ぶ

活動を行っていた。

その後、大きな灌漑池のようなところを通り、トーフエクヘルスポスト (Poste de Santé de Taw Fekh) を訪問した (図7)。頭文字のトーフエク (Taw Fekh) は平和 (peace) を意味する。ここは医師が常駐していない医療施設で、男性看護師が責任者となっていた。その他、助産師や薬剤師が常駐する。田舎のヘルスポストとしては、施設設備は割と整っている様子。妊婦に対してHIV/AIDSと梅毒の検査を行っている。新生児の保温器もあった。日毎に年齢別 (0~11か月、12~59か月、5~9歳、10~14歳、15~19歳、20~24歳、25~49歳、50~59歳、60歳以上) に、診断・症状ごとに人数をカウントしている帳簿があった (図7)。薬品棚は整理整頓が行き届いており (図7)、COVID-19のワクチン接種を呼び掛けるポスターがまだ貼られていた。

最後に帰国研修員のオフィスに戻り、他のスタッフらとさらに意見交換を続け、記念撮影をして帰路に着いた。ダカール市内は大渋滞していた。抜け道と思しきところを通るが早いのかどうかかわからない。途中の通り道にダカールでは珍しい掘りのような水路があったが、ゴミっぽくきれいな水路とは言い難く、池のようなところにつながっていた。ホテルのロビーで前日の障がい者団体の方に会い、記念品をいただいた。

## 考 察

2024年のフォローアップ調査は初めて仏語圏を本格的なターゲットとして実施した。これまでの英語圏とは文化も風習も違い、同じアフリカといえども様々な社会文化的背景や制度習慣があることを再認識するとともに、改めてきめ細かな配慮をした研修運営が必須であることを感じた。

コートジボアールは、2021年度から毎年研修員を本学に送り込んでいる。彼らの学習意欲も高く、これからも仏語圏の中では積極的な参加が期待されている。本研修の目的から、多くの参加者は地方保健行政の重責を担う人材であり、同国の地域保健の現場を支える重要や役割を果たしている。その現状については、帰国研修員の職場環境の視察や関係者への聞き取りにより確認することができた。いずれの地域でも帰国研修員から他の保健医療従事者へそ

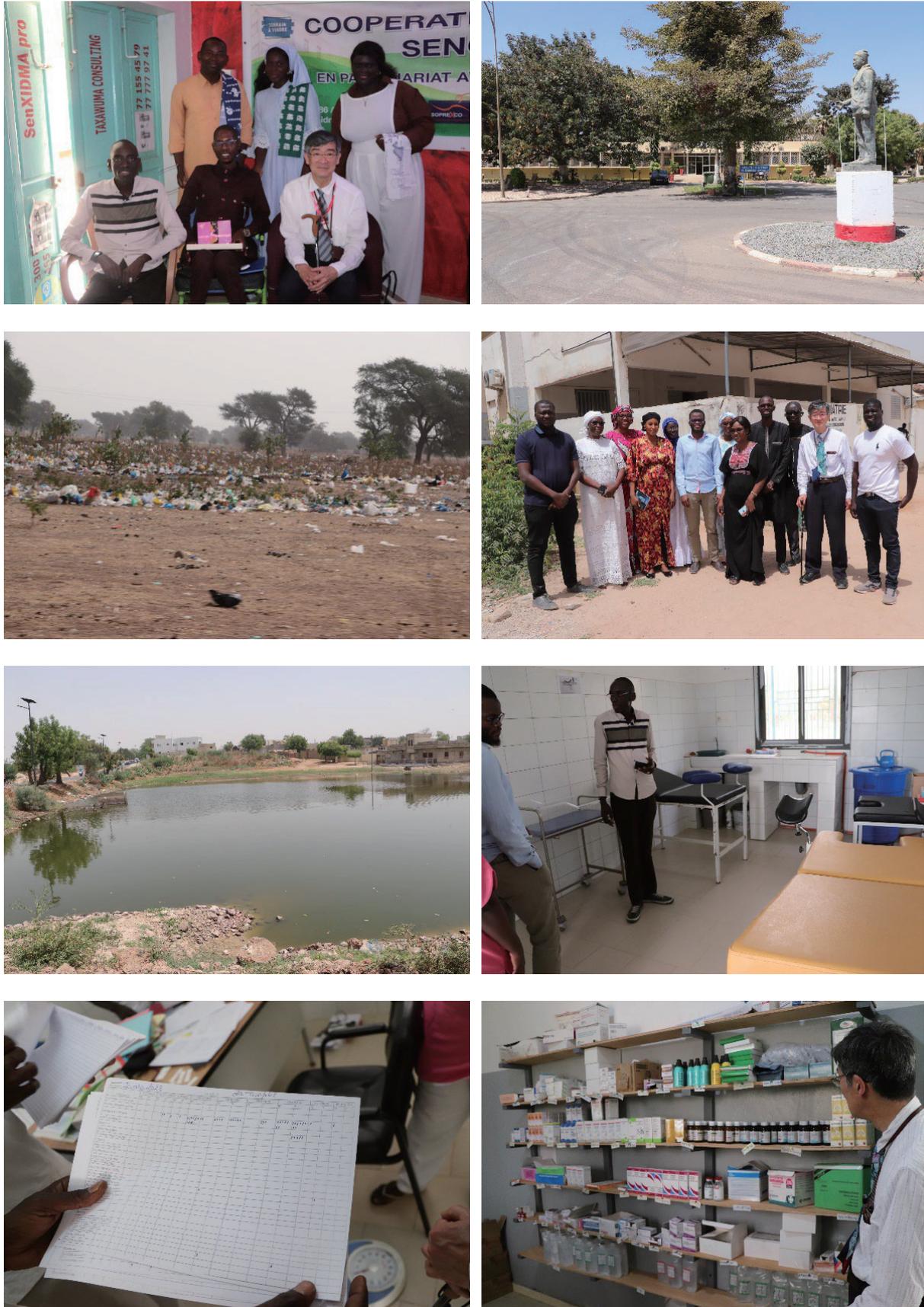


図7 セネガル写真(左上: 帰国研修員及び障がい者団体メンバーとともに、右上: シェイク=アンタ=ディオップ大学、左2段目: 移動中におけるごみ散乱状況、右2段目: ディューベル地域病院のスタッフらとともに、左3段目: マラリア流行地域の湿地帯、右3段目: ヘルスポストの診察室、左下: サーベイランス記録、右下: 医薬品保管状況)

のノウハウが継承されていく風土がすでに形成されていることも確認できた。したがって、本研修の参加者が必要な知識技術を伝授するだけでなく、彼らを支えるスタッフもが本学における研修に参加していることをも想定したプログラムの立案及び研修運営が強く望まれるだろう。

一方、セネガルは2023年に続き2度目の訪問であったが、前回はダカール市内のみであり、都市部の現状把握に終始したので、日帰りではあったが地方の様子をくまなくうかがえたことは非常に大きかった。やはり、都市部と地方での保健医療システムには大きな違いがあり、同じ西アフリカ仏語圏のコートジボアールとは異なる保健問題が存在している。そのため、帰国研修員に求められるスキルは異なるが、彼らをリーダーとして多くの医療従事者が地域保健の中核を担っており、現場で働く医療従事者の献身的な働きぶりによって地域保健行政が成り立っていることが確認できた。特にセネガルでは、保健所長に任命される者は中央政府と緊密な関係を保持しているため、頻繁に保健省本庁との交流がある。よって、帰国研修員も時期に中央政府に戻って同国の保健行政における中心的な役割を果たすと思われ、その活躍の一端を見ることができた。また、今回初めてアフリカ地域にて障がい者支援団体を訪問することができた。アフリカ国内ではまだまだ日の当たらない分野ではあるが、草の根レベルから始まり中央政府への呼びかけを含め地道に活動を展開していることが伺えた。アフリカの保健行政と言えどどちらかというとも母子保健対策や感染症対策、栄養対策に焦点を置きがちではあるが、障がい者をはじめとする健康弱者への対応も同国の保健行政の重要な一部であり、決して無視することのできない分野であることを認識することができた。したがって、本研修はアフリカ各国の保健行政の底上げに寄与するとともに、より広範囲にカバーする衛生・公衆衛生にかかる研修の運営が望まれる。

最後に、2021年度より仏語圏も含めたアフリカ全域を対象とした研修を実施しているが、仏語を母語とする研修員からは仏語による研修開催の要望があった。彼らは英語による研修でも十分にその内容を理解し必要な技術を習得することができるが、彼らの現場を訪問する限りでは英語を使用する場面は限りなく少なく、その使用頻度は道内の地方の医療

現場とほとんど変わらない状況である。そのため、本学のマンパワーや時間的労力を考えると英語と仏語の研修を同じ内容で2回にわたり実施するのは容易ではないが、研修期間中は常時仏語通訳者を随行させ、かつ仏語による教材を準備したりオンライン上で利用可能な翻訳機能を駆使したりするなど、それなりの工夫も今後必要となるであろう。

## 文 献

- 1) 国際協力機構 . 2023 年度課題別研修 コース 一 覧 . [https://www.jica.go.jp/Resource/activities/schemes/tr\\_japan/summary/lineup2023/index.html](https://www.jica.go.jp/Resource/activities/schemes/tr_japan/summary/lineup2023/index.html) (2024 年 11 月 14 日アクセス可能) .
- 2) 神田浩路, 伊藤俊弘, 藤井智子, et al. JICA 課題別研修におけるアフリカ地域保健人材を対象とした遠隔研修の実施 . 国際保健医療 2022; 37: 211-221.
- 3) 神田浩路, 伊藤俊弘, 藤井智子, et al. 北海道内におけるアフリカ地域保健人材育成のための遠隔研修 : 2 年目の成果と教訓 . 北海道公衆衛生学雑誌 2022; 36: 61-67.
- 4) 吉田貴彦, 伊藤俊弘 . JICA 研修「アフリカ地域地域保健担当官のための保健行政」のフォローアップ調査 . 旭川医科大学研究フォーラム 2017; 18: 59-66.
- 5) 神田浩路, 吉田貴彦 . アフリカ 3 か国における JICA 課題別研修「アフリカ地域地域保健担当官のための保健行政」のフォローアップ調査 . 国際保健医療 2020; 35: 247-257.
- 6) 外務省 . コートジボアール共和国基礎データ . [https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/cote\\_d/data.html](https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/cote_d/data.html) (2024 年 11 月 14 日アクセス可能) .
- 7) World Health Organization. World health statistics 2024: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals - Annex Tables of health statistics by country and area, WHO region and globally. Geneva: World Health Organization. 2024; vi, 86 p.
- 8) WHO Data. Côte d'Ivoire. <https://data.who.int/countries/384> (2024 年 11 月 16 日アクセス可能) .
- 9) 外務省 . セネガル共和国基礎データ . <https://www.mofa.go.jp/mofaj/area/senegal/data.html> (2024 年 11 月 14 日アクセス可能) .
- 10) WHO Data. Senegal. <https://data.who.int/countries/686>.

# A JICA Knowledge Co-Creation Program "Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers" Follow-up Study in Francophone Africa, 2024

Koji Kanda<sup>1</sup> Toshihiro Itoh<sup>2</sup> Takahiko Yoshida<sup>1</sup>

---

## Abstract

We regularly conduct a follow-up study of the JICA Knowledge Co-Creation Program "Health Systems Management for Regional and District Health Management Officers" held at Asahikawa Medical University (JICA-AMU). The purposes of the follow-up study are to explore the current activities of the JICA-AMU participants, to study the overview of the healthcare system in each country, to identify the needs for better JICA-AMU, and to seek the possibility of future joint research. As a fiscal year 2023 follow-up, we visited Côte d'Ivoire and Senegal from March 10 to 22, 2024. In Côte d'Ivoire, the JICA-AMU participants were actively working in their responsible rural areas; it was, however, obvious that the problem-solving skills and resources were quite limited, particularly in terms of human resource development, equipment, and other relevant practices such as further research-oriented activities including the field of environmental health. In Senegal, on the other hand, it was clear that the following issues be solved: capacity building for health professionals, public health research, and social support for people with disabilities. Therefore, there are diverse requests for our JICA-AMU from francophone Africa, so we will continue to strive to fully incorporate these needs into our program operations.

**Key words** JICA, Knowledge Co-Creation Program (KCCP), Follow-up study, Côte d'Ivoire, Senegal

---

<sup>1</sup> Department of Social Medicine

<sup>2</sup> Department of Nursing

## 研究・教育・社会活動等の報告

# 旭川医科大学病院と訪問看護事業所の看護連携— 「地域を紡ぐ看看連携セミナー」後のアンケートによる成果の検討

山内 まゆみ\*    平塚 志保\*\*    塩川 幸子\*    井戸川 みどり\*\*    牧野 志津\*  
佐藤 こずえ\*\*    澤田 裕子\*\*    白瀧 美由紀\*\*\*

### 【要 旨】

研究目的は、高度急性期医療を担う旭川医科大学病院と訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした「地域を紡ぐ看看連携セミナー」の概要を示し、セミナー後のアンケートから成果を検討することである。

セミナーでは、(1) 医療的介入がある場合の在宅移行に向けた情報共有、(2) 在宅での看取りに必要な精神的支援のための連携、(3) 退院後の生活の場の決定および(4) 療養環境の調整に必要な連携等の事例を検討した。

3年間で計9回実施したセミナー参加者は延べ252人であった。実施直後と3か月後にアンケート調査を行いセミナーを評価した。有効回答率は、セミナー直後が82.5%、3か月後が62.0%であった。Donald Kirkpatrickの4段階評価モデルを用い評価した結果、レベル1、レベル2、レベル3から、セミナーによる学びは一定の良好な効果と評価でき、特にレベル3は7割の参加者が職務上の変化を実感し様々な看護実践に活かしていた。

**キーワード** 看護連携、大学病院、訪問看護師、研修会、4段階評価モデル

## I. 緒 言

2006年第5次医療法改正で居宅等における医療の確保における事項が医療計画として示され、約20年を経過した。わが国の高齢化率は、団塊の世代が90歳を超え、団塊ジュニア世代が65歳となる2040年には、東京都を除く46都道府県で65歳以上人口割合が30%を超えると推測されている<sup>1)</sup>。重度の要介護者、医療依存度の高い在宅療養者の増加に加え、核家族化により独居あるいは高齢夫婦だけの世帯などの増加も想定され、人々が住み慣れた地域で生活し続けるためには、医療機関から在宅医療へ切れ目ない連携がより一層必要とされる。そのために、医療機関と訪問看護ステーションの看護師の相互育成として、人的交流、出向、長期研修、あ

るいは交流や学習し合える機会を増やすなどの取組みが提案された<sup>2)</sup>。病棟看護師と訪問看護師の連携強化として入退院連携シートを作成した取組みでは、同シートによって退院支援に必要な情報が明らかになっただけでなく、カンファレンスの活性化と支援者間の関係構築に有用であったことが示されている<sup>3)</sup>。また、認定看護師を活用した多職種合同地域連携研修会の取組みの分析では、効果的な地域連携に、施設や職種の垣根を超えた顔が見える関係づくりを含め、病院と地域が対等に意見交換できる関係を築くことが重要とされている<sup>4)</sup>。以上より、看護連携の促進にあたってはその前提となる病院と訪問看護事業所の関係性を構築するための取組みが必要と考える。

旭川医科大学看護職キャリア支援センター、地域

\*旭川医科大学医学部看護学科看護学講座    \*\*旭川医科大学病院看護部  
\*\*\*旭川医科大学看護職キャリア支援センター

看護職連携部門では、2021年度より地域包括ケアを支える看護職が所属組織の壁を越えて看護連携が促進できるよう、北海道にある訪問看護事業所に勤務する訪問看護師を対象に、看護連携へのニーズ調査を実施した。その結果を参考に看護と看護をつなぐという意味合いを込めた看護連携のためのセミナー「地域を紡ぐ看護連携セミナー」(以下セミナー)“を企画し、高度急性期医療を担う大学病院と訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした内容で実施している。また、セミナーの成果を評価には、参加者を対象にセミナー直後、および3か月後の2回にわたりアンケート調査を実施した。

そこで、本研究の目的は、セミナーの概要を示すとともに、セミナー後に行ったアンケート結果からセミナーの評価を行うことにより、成果を検討することであった。

セミナーの企画・運営およびその評価を検討することにより、看護連携の今後の在り方や課題、あるいは看護連携のための継続教育への示唆が得られるものとする。

## II. 研究方法

### 1. セミナーの企画・運営

セミナーは1回75分を所要時間とし、大学病院と訪問看護事業所等をオンラインでつなぎ、オリエンテーション5分、ミニレクチャー20分、事例紹介5分、事例検討30分、全体会・まとめ15分を基軸として構成した。勤務終了後に参加でき、かつ所要時間は延長することのないよう時間厳守とした。

企画に際しては、事前に話し合いたい事例や話題を募り、個人が特定されないようにフォーマットにまとめ、検討ポイントを示し、セミナーの1週間前をめぐりに参加者に提示するとともに、事例に関する質問を受け付けた。レクチャーは、事例検討の参考となるテーマを設定し、専門的見地からの講義を企画した。

事例検討は、大学病院の看護職、訪問看護事業所等の看護職を含めて4~8名編成のグループで行った。各グループにファシリテーターを置き、司会、書記を決め、オンラインであっても短時間で論点を話し合えるための方策をとった。

### 2. セミナーの実施

開催方法はハイブリットによる方法とし、大学病院からの参加者は会場集合型で、訪問看護事業所からの参加者はZoomによるオンライン型で運営を行った。事例検討についても参加者を4~5グループに編成したハイブリット方法によった。

### 3. 成果の評価

評価のための研究デザインは後ろ向き調査研究によった。

#### 1) 調査期間

2021年8月~2024年3月

#### 2) 対象者

セミナーの参加者延べ252名

#### 3) 方法

##### (1) 評価方法

評価は無記名自記式質問紙によるアンケート調査によった。参加者1名に対し調査はセミナー直後、および3か月後の計2回実施した。調査方法は、セミナー直後についてはZoom参加者(訪問看護事業所等)に対してWebを活用し、会場参加者には書面を活用し、いずれも記入を求めた。回収は、会場参加者へはその場で回収し、Web法についてはセミナー後1週間をめぐりに回答を求めることとした。セミナー実施後3か月時点の調査については全員Webによる電子媒体により依頼・および回答を依頼し、依頼後1週間程度までの回答を求めた。

##### (2) 調査項目

セミナー直後のアンケート項目は、看護職としての経験年数、年齢、訪問看護職経験年数、セミナーの企画の適切さ、参加動機との合致、満足度、実践への活用度、大学病院と訪問看護事業所のつながりきかけになるか、Zoom等のトラブル、意見・感想等であった。

セミナー実施後3か月のアンケート項目は、セミナーで得た知識・学びの活用状況、活用できた場面や実践への自由記述を求めた。

##### (3) 分析方法

データは単純集計を行った。自由記述については意味合いの主旨を読み取り項目化し要約した。

#### 4. 倫理的配慮

アンケートは無記名ですでに実施しているため、研究に関する事項を対象者に通知した。訪問看護事業所等の参加者にはメールに公開文書を添付し、大学病院の参加者には公開文書を配布し、さらに看護職キャリア支援センターのホームページに掲載した。なお、9回目のセミナーに関し、3か月後アンケートは本研究開始時点で未実施であったため、アンケート回答時に研究利用の可否を問い、同意が得られた回答のみを対象とした。

本研究は研究者の所属する施設の倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号 23137）。

### Ⅲ. 結果

#### 1. セミナーの実施と参加状況

##### 1) セミナーの実施

2021～2023年の3年間に9回のセミナーを実施した。初回はオープニングセミナー、2023年の第1回は、入院関連機能障害の予防に向けた講演会を実施した。ミニレクチャー、および事例検討は7回実施した。

##### 2) 参加者の内訳

9回のセミナーの延べ参加者は252名であり、大学病院の看護職が述べ115名、訪問看護事業所の看護職・保健所の保健師・教員が併せて延べ137名であった。訪問看護事業所、保健所からの参加は、各回8～16施設の参加があった。

#### 2. セミナーの概要

セミナーのテーマ、ミニレクチャーのテーマ・講師、事例検討のテーマ・提供者は表1に示す。

2021年度の第1回は、【オープニングセミナー】として、感染看護認定看護師から「在宅での感染予防のポイント」についてのミニレクチャー後に「新型コロナ禍での看護を語る」をテーマとしてグループで話し合いを行った。

第2回は、【住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて】をテーマとして、がん看護専門看護師から「アドバンス・ケア・プランニングー人生の大切な話し合いを決めるー」についてのミニレクチャー後、「患者の望む暮らしのために病院・訪問看護ができること（事例①）」をテーマとした事例

検討を行った。本事例検討では、自宅で過ごしたいが家族に迷惑をかけたくないと感じているご本人と、本人にとって自宅が良いのか病院が良いのかを迷っている家族の思いを受け止めながら、外泊を経て在宅療養への意思決定を支援した事例をもとに、ACPを含め、ご本人とご家族が安心して在宅で過ごすための支援について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて Part II】をテーマとして、がん看護専門看護師から「終末期せん妄のケア」についてのミニレクチャー後、「残された時間の過ごし方ー本人と家族の思いが異なるとき（事例②）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、自宅で最期を過ごしたい思いと家族に迷惑をかけたくない思いに葛藤するご本人が終末期せん妄となるなかで、家族が徐々に自宅での看取りを覚悟していく過程を支援した事例をもとに、ご本人とご家族の思いが異なるときの支援の在り方を話し合った（事例提供：訪問看護師）。

2022年の第1回は、【医療依存度の高い患者の在宅移行に向けて】をテーマとして、地域医療連携室看護師から「希望する生活の実現に向けた準備ー退院事例を振り返ってー」についてのミニレクチャー後、「医療依存度が高く介護力に不安がある場合の在宅移行（事例③）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、医療的な介入が多く、一度は退院したものの最終的には在宅療養を断念した事例をもとに、在宅移行に向けた準備と連携について話し合った（事例提供：訪問看護師）。

第2回は、【認知症を抱える患者の在宅移行に向けて】をテーマとして、老人看護専門看護師から「認知症の人がより良い生活を継続するためにー認知症ケアにおけるACPー」についてのミニレクチャー後、「重症度の高い認知症患者の在宅移行に向けて（事例④）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、高度の認知機能障害があり、本人は在宅での療養を希望されているが、すでにご家族の介護の疲弊もあった事例をもとに、本人の希望と家族の思いを尊重するための調整について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【地域で暮らす高齢者の安全・安楽な化学療法の継続に向けて】をテーマとし

て、訪問看護ステーション所長から「外来化学療法を受けている高齢者の訪問看護の実際」についてミニレクチャー後、「高齢者が化学療法を継続していくために必要な看護の視点と情報共有について（事例⑤）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、高齢で配偶者の介護を行いながら外来で化学療法のために通院している事例をもとに、高齢者が自宅で介護等をしながらであっても治療を継続するための調整、連携について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

2023年の第1回は、【入院関連機能障害の予防に向けて-】をテーマとして、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師から「入院関連機能障害の予防に向けて」、理学療法士から「在宅でのリハビリテーションの実際」について講演を行った。

第2回は、【ちょっと待って、その決定は誰の意思-患者さんと家族の意向を尊重した療養生活の場を選択するために必要な情報とは-】をテーマとして、医療ソーシャルワーカーから「退院支援における医療ソーシャルワーカーの視点」についてのミニレクチャー後、「望む療養生活の選択に向けて地域と病院での情報共有（事例⑥）」をテーマとした事例検討を行った。本事例検討では、手術後にADLが低下し転院調整したものの、最終的に自宅退院できた事例をもとに、患者と家族の選択肢が広がる療養場所の意思決定支援のために病院と地域で行う情報共有について話し合った（事例提供：大学病院看護職）。

第3回は、【病院から在宅の最期までが患者とその家族がよりよく生きる支援-その人の生き方に寄り添い続けるための在宅と病院の連携-】をテーマとして、訪問看護認定看護師から「訪問看護における終末期看護の実際」についてのミニレクチャー後、「終末期患者が残された時間をその人らしく過ごすための在宅と病院の連携（事例⑦）」テーマとした事例検討を行った。本事例検討では、急性期病院での治療を終え Best supportive care (以下 BSC) への移行の時期にあり、創処置等が必要な事例をもとに、精神的なケア、残された時間をその人らしく過ごすための病院と在宅での情報共有について話し合った（事例提供：訪問看護師）。

表1 セミナー・ミニレクチャー・事例検討のテーマおよび講師・事例提供者

	セミナーテーマ	ミニレクチャーテーマ 【講師】	事例検討テーマ 【提供】
2021年 第1回	オープニングセミナー	在宅での感染予防のポイント 【感染看護認定看護師】	新型コロナウイルスでの看護を語る ※事例なし
第2回	住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて	アドバンス・ケア・プランニング人生の大切な話し合いを始めよう 【がん看護専門看護師】	患者の望むくらしのために病院・訪問看護ができることは何か（事例①） 【大学病院】
第3回	住み慣れた家で最期まで望む暮らしの実現に向けて Part II	終末期せん妄のケア 【がん看護専門看護師】	残された時間の過ごし方～本人と家族の思いが異なるとき～（事例②） 【訪問看護】
2022年 第1回	医療依存度の高い患者の在宅移行に向けて	希望する生活の実現に向けた準備～退院支援事例を振り返って～ 【地域医療連携室看護師】	医療依存度が高く介護に不安がある場合の在宅移行に向けて（事例③） 【訪問看護】
第2回	認知症を抱える患者の在宅移行に向けて	認知症の人がより良い生活を継続するために一認知症ケアにおけるACP～ 【老人看護専門看護師】	重症度の高い認知症患者の在宅移行に向けて（事例④） 【大学病院】
第3回	地域で暮らす高齢者の安全・安楽な外来化学療法の継続に向けて	外来化学療法を受けている高齢者の訪問看護の実際 【訪問看護ステーション所長】	高齢者が外来化学療法を継続していくために必要な看護の視点と情報共有について（事例⑤） 【大学病院】
2023年 第1回	入院関連機能障害の予防に向けて-病院と在宅の連携-	1. 在宅の暮らしを支える訪問看護師が大切にしていること 【地域看護支援部門】 2. 入院関連機能障害の予防に向けて 【脳卒中リハビリテーション看護認定看護師】 3. 在宅でのリハビリテーションの実際 【理学療法士】	なし
第2回	ちょっと待って、その決定は誰の意思-患者さんと家族の意向を尊重した療養生活の場を選択するために必要な情報とは	退院支援におけるMSWの視点 【医療ソーシャルワーカー】	望む療養生活の選択に向けて地域と病院での情報共有（事例⑥） 【大学病院】
第3回	病院から在宅の最期までが患者とその家族がよりよく生きる支援-その人の生き方に寄り添い続けるための在宅と病院の連携	訪問看護における終末期看護の実際 【訪問看護認定看護師】	終末期患者が残された時間をその人らしく過ごすための在宅と病院の連携（事例⑦） 【訪問看護】

### 3. アンケート集計結果

回収数・有効回答数（回収率・有効回答率）は、セミナー直後が延べ208名（82.5%）、セミナー3か月後では延べ129名（62.0%）であった。

#### 1) セミナー直後の結果

看護職経験平均年数±標準偏差は18.2 ± 9.7年であった。

所属施設は大学病院103名（50.5%）、院外は103名（49.5%）であった。院外のうち訪問看護経験年数に回答のあった95名の訪問看護経験平均年数±標準偏差は9.5 ± 7.1年であった。

参加回数は初めての者が78名（37.5%）、複数回参加のうち2回の者が31名（14.9%）、3回以上の者が51名（24.5%）であった。

【セミナーが両施設の看護がつながるきっかけになると感じるか】との問いに対し「感じる」・「おおむね感じる」とした者は合わせて197名（94.7%）で「あまり感じない」とした者は9名（4.3%）いた。

【自己の参加動機との適合度】への問いに対し「合っていた」・「おおむね合っていた」とした者は

合わせて201名(96.6%)であり、「あまり合っていないかった」とした者は7名(3.4%)いた(表2)。

表2 セミナー直後の結果

項目	n	(N=208)	
		平均値(標準偏差)	割合(%)
年齢(歳)	207	41.6	(9.7)
欠損値	1		
看護職の経験年数(年)	208	18.2	(8.9)
所属施設	208		
大学病院病院内(名)	105		50.5
大学病院外(名)	103		49.5
訪問看護経験年数(年)	95	9.5	(7.1)
欠損値	8		
セミナー参加回数		1.8	(0.8)
初めて	78		37.5
2回	31		14.9
3回以上51名	51		24.5
欠損値	48		23.1
セミナーが両施設の看護がつながるきっかけになると感じる(名)			
「感じる」	127		61.1
「概ね感じる」	70		33.7
「あまり感じない」	9		4.3
欠損値	2		1.0
自己の参加動機との適合度(名)			
「合っていた」	114		54.8
「おおむね合っていた」	87		41.8
「あまり合っていないかった」	7		3.4

## 2) セミナー3か月後の結果

[セミナーの内容はその後のあなたの業務や看護実践に活用できているか]の問いに対し「活用できた」と回答した者は96名(74.4%)、「活用できていない」とした者は31名(24.0%)、無回答2名(1.6%)であった。その理由について自由記述を求めた結果、「活用できた」とした者のうち72名(75.0%)から、「活用できていない」とした者のうち27(87.1%)名から回答を得た。

自由記述について意味内容を要約した結果を表3に示した。「活用できた」とする理由として、“感染対策に関して意識が高まり、対象者により具体的な説明(情報提供)ができた”、“勤務施設の連携推進会議の企画に役立てた”、“対象者と家族への気持ちの傾聴、意思確認・決定をこれまでよりも意図的に実施したり、対象者が望む介入・退院支援の手助けを実施できた”、“セミナーの学びをスタッフと共有できた”、“問題点の抽出・迅速な判断力につながられた”と集約できた。

一方「活用できていない」とした理由は“必要な場面・対象者がいない”“コロナ禍の体制が継続している”、“電話での情報交換場面はあったがカンファレンス開催には至らない”、“連携体制が整っていない”に集約できた。

表3 セミナー3か月後「セミナーの内容はその後のあなたの業務や看護実践に活用できているか」に対する自由記述

要約
「活用できている」とした理由
・セミナーの学びを活かし、感染対策への意識の高まり、対象者へより具体的な説明(情報提供)が実施できた
・勤務施設の連携推進会議の企画に役立てた
・対象者と家族への気持ちを傾聴、意思確認・決定をこれまでよりも意図的に実施したり、対象者が望む介入・退院支援の手助けを実施できた
・セミナーの学びをスタッフにと共有できた
・傾聴・問題点の抽出・迅速な判断力につながられた
「活用できていない」とした理由
・必要な場面・対象者がいない
・コロナ禍の体制が継続している
・電話での情報交換場面はあったがカンファレンス開催には至らない
・連携体制が整っていない

## IV. 考察

### 1. 提供事例から考える連携上の課題

病院と訪問看護ステーションとの連携に関し、病院看護師からの看護サマリは訪問看護師にとって十分ではないこと<sup>5)</sup>が指摘されている。さらに、訪問看護師が病棟看護師と情報共有したい内容として、退院後に必要とされる医療処置と材料<sup>6)</sup>、使用している医療機器や医療処置に対する指導<sup>7)</sup>が挙げられている。セミナーでも、吸引や高カロリー輸液などの医療的介入(事例③)、創処置(事例⑦)などがある場合には特に在宅移行に向けた準備に必要な情報共有の課題を抱えていると考える。

在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感として、病状が悪くなることへの対処や看取りの場となる在宅環境を整えることが挙げられている<sup>8)</sup>。セミナーでは、BSC移行時の精神的なケア(事例⑦)、あるいは病状の進行とともに生じた最期を過ごす場所に対する本人・家族への迷いや意思決定へのケア(事例①、事例②)など、在宅での看取りを想定し、本人・家族を精神的に支えるために必要な連携が課題のひとつと考えられた。また、これらの事例に関与した看護職は、それぞれに不全感を抱え、これで良かったのか自問自答していた。訪問看護師と大学病院看護職が話し合う場合は、自分の看護にフィードバックを受ける機会であり、事例提供者が自身の看護を客観視できる場にもなっていた。

一方、大学病院の看護職は、転院調整をしていたが自宅退院できた事例(事例⑥)、患者に自宅退院の希望があったが転院となった事例(事例④)など、本人・家族の意向と介護力を踏まえた退院後の生活

の場を決定するための調整、連携、情報共有の方法、さらに、老々介護状態にある高齢者の外来での治療の継続（事例⑤）など、治療を継続していくための調整、連携の課題を抱えていた。病棟に勤務する看護師は、地域で生活する患者のイメージがつきにくいこと<sup>9)</sup>、在宅医療・ケア実践者は、病院のスタッフに対して、在宅療養の理解不足があると感じ、それが連携を困難にするひとつの理由であることが指摘されている<sup>10)</sup>。本セミナーで事例を共有し話し合う場合は、大学病院に勤務する看護職にとって、生活者としての患者像を再確認できる機会であり、訪問看護師にとって、在宅療養を伝える機会となっていた。

## 2. 参加動機を満ちし看護がつながったと感じられたセミナー企画

回収率はセミナー直後、3か月後共6割以上であった。回収方法が郵送法であれば一般的に50%程度の回収率であり、それより大幅に下回るほど脱落率が高く研究方法に何らかの問題が潜む可能性を考慮すべきと言われていた<sup>11)</sup>。今回の回収は会場で回答直後に回収し、かつwebによる回収と、2通りの回収法へ工夫したことにより良好な回収率を確保できたと考える。

セミナーへの参加回数が複数回とする参加者は4割近くに上ったことから、初回参加の体験から何らかの学びにつながる事象が得られたことで、再度参加しようという動機付けにつながり複数回参加という行動につながったと推察した。中でも、両施設がつながるきっかけになると感じた参加者が9割以上おり、大学病院の看護職と訪問看護師のいずれにとっても看護について互いにコミュニケーションをとる機会と感じさせることができたことで、次回への参加動機につながったものと考えられる。

参加者の参加動機とセミナー内容の適合度について「合っていた」とした者は9割以上と非常に高い適合度であった。参加動機と高い適合度とできた一因は、旭川医科大学看護職キャリア支援センターの「地域看護職支援部門」が地域包括ケアシステムの推進を目指し、2020年度に病院と地域が連携しながら人々がその人らしく過ごせるよう北海道で働く訪問看護師を対象に行った「訪問看護事業所における看護職の連携に関するニーズ調査」<sup>12)</sup> 行い、連携に

関するニーズの結果を基盤にミニレクチャーの内容や事例検討テーマなど、9回すべてを異なったセミナー企画としたことによると評価できる。

## 3. セミナーの評価

### 1) 参加後3か月間で感じたセミナーによる効果と課題

参加者の7割がセミナーを終え3か月までの期間にセミナーからの学びを“活用できた”と回答したことから、参加者にとりセミナーからの学びがその後も持続し何らかの形で看護に貢献できたとセミナーであったと評価した。活用できたとする具体的な理由には、対象者への具体的な情報提供の実施、連携推進会議の企画に役立てた、対象者や家族の気持ちの傾聴、意思確認、意思決定をこれまでよりも意図して実施、対象者の望む看護介入の実施、退院支援の支援の実施、といったように、実際の看護実践の質の向上となる行動がとられたことが読み取れた。また、感染対策への意識の高まり、問題点の抽出、迅速な判断力といった看護実践に対する意識の向上や判断力の質向上につながったことも読み取れた。つまり、7割の参加者は、得られた学びを基にこれまで以上に対象者に対する分析・解釈し問題点の抽出、看護計画立案・看護介入へそれぞれの質向上と評価できる行動化に繋がったり、行動化としては評価できずとも意識の高まり、判断力の向上を実感するといった自己の認識の変化を実感していた。だが、その一方で、“活用できていない”と感じた参加者も2割程度いた。活用できなかった理由には、活用する場面がない・対象者がいないといったそもそも学びを生かす場がないこと、病院と訪問看護ステーションが参加するカンファレンス開催に至らない・連携体制が整っていない、あるいはコロナ禍の体制が継続している、といったことを上げており、連携を阻む課題としてとらえることができる事象が明らかになった。

### 2) 4段階評価モデルの評価指標を用いたセミナー評価

看護職を対象に研修を設計するということは、研修の成果として参加者が何らかの知識・スキルなどを学んだことを確認し、その学びの成果が職場で生かされることで研修の成果があったと評価する必要がある<sup>13)</sup>。そこで、研修の評価指標である Donald

Kirkpatrick の4段階評価モデルを用いアンケート結果からセミナーを評価した。4段階評価モデルの評価指標について、レベル1は参加者が教育に対してどのような反応を示したか、レベル2は学習としてどのような知識とスキルが身についたか、レベル3は行動として参加はどのように知識とスキルを仕事に生かしたか、最後にレベル4とは結果として教育は組織と組織の目標にどのような効果をもたらしたか、という点から評価が求められる<sup>14)</sup>。

セミナーをこれら4つの指標から評価すると、“研修に対する参加者の反応（レベル1）”は、直後の結果によれば、大学病院の看護師が行う看護と訪問看護師が行う看護がつながるきっかけとなると多くの参加者が感じ、参加者の参加ニーズに概ね適合したセミナー企画であったと評価可能であることから、参加者の反応はおおむね良好であったと評価した。“研修に対する学習（レベル2）”、および“職場での行動（レベル3）”については、セミナー3か月後の結果から評価可能と考えた。7割程度の参加者が、セミナー後3か月の期間に実際に看護実践の質向上と言える行動化に至ったと考えられ、レベル3に相当するセミナーの効果が行動化につながったと評価した。また、連携推進会議の企画に役立てる、あるいはセミナーの学びをスタッフと共に共有するといった実際の事象に至るには、何らかの知識を得たからこそスタッフに伝えることができ、知識を基に企画に生かす行動ができたと言え、レベル2に相当する知識・学びがあったと評価した。但しレベル2の評価について、今回は学びが存在したことから評価したが、具体的にどのような学びであったかを問える知識の事後テストといった参加者全員を対象にした客観的評価ツールは用いていない。レベル2に対する評価をより厳密にしていくには評価ツールの検討も必要である。

対象者と家族へ学びが還元できたと言える事象には、彼らの気持ちを傾聴することや意思確認・決定についてこれまでより意図して実施したといった、職務行動の変化<sup>15)</sup>としてとらえることができる。つまり、レベル2で評価したとおり、何らかの知識が実際にあり、レベル3に相当する職務行動の変化があり、学びを職場内で共有する行動や対象者や家族に向けた看護実践の質向上につながる行動の変化があったとも言える。しかし、活用できていないと

する者も2割程度いたことから、連携を阻む職場ごとの課題を今一度明確化し、その解決に向けた取り組みも必要と考える。以上より、レベル1、レベル2、レベル3による評価結果から、セミナーによる学びがあり、それらはセミナー後3か月の間に一定の良好な効果を参加者もたらしたと言える。

なお、レベル4については、“組織全体にもたらす結果（レベル4）”の評価が必要である。それには参加者が所属する組織全体にもたらすセミナーの価値を問う必要があり、投資対効果（ROI；Return on investment）からの評価も含まれる<sup>16)</sup>。今回、レベル4の指標として評価できるデータ収集は行っていない。例えば、参加者が所属する事業所の管理者に、セミナー後に組織の利益となった事象・量的指標のデータを収集するなど、レベル4を評価可能な評価指標を工夫していくことが今後の課題である。特に、看護における投資対効果とは具体的に何を指すかについても検討を重ね、レベル4の看護における評価指標を明確にしていくことも課題と言える。

#### 4. 研究の限界と今後の課題

本調査のデータについて、直後結果と3か月後の結果を紐づけ可能なアンケートの作成には至っておらず、横断的な評価からの考察には至らなかった。また、調査項目のうち、欠損値が多かった問いについては、回答方法、設問の記述等に課題が残ると言えるため、継続研究の際には欠損値が多かった項目の記述等を検討する必要がある。

## V. 結論

高度急性期医療を担う大学病院と地域で活躍する訪問看護事業所等をつなぎ、学び合うことをめざした本セミナーで検討した事例からは、医療的介入がある場合の在宅移行に向けた情報共有、在宅での看取りを想定し、本人・家族を精神的に支えるために必要な連携、退院後の生活の場の決定および療養環境の調整に必要な連携等が課題と考えられた。

セミナーを4段階評価モデルの評価指標により評価した結果、レベル1、レベル2、レベル3による評価結果から、セミナーによる学びは、終了後3か月間に一定の良好な看護実践への効果をもたらしたと評価できる。特にレベル3の指標によれば、職務

上の変化を7割程度の参加者が実感し研修後の看護実践に生かしていたと言える。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいたセミナー参加者の皆様にお礼申し上げます。

本研究は、第83回日本公衆衛生学会（2024年10月札幌市）における発表をもとに加筆修正したものである。

本研究に開示すべき利益相反は存在しない。

## 引用文献

- 1) 国立社会保障・人口問題研究所：日本の地域別将来推計人口－令和2(2020)～32(2050)年－(令和5年推計)、<https://www.ipss.go.jp/pp-shicyoson/j/shicyoson23/6houkoku/houkoku.pdf> (2024年11月21日アクセス)
- 2) 訪問看護推進連絡会議：訪問看護アクションプラン2025、9、2013  
<https://www.jvnf.or.jp/wp-content/uploads/2019/09/actionplan2025.pdf> (最終アクセス2024年11月21日アクセス)
- 3) 蒔田寛子、三浦さえ子、風間祐子ほか：病棟看護師と訪問看護師の連携促進強化の試み－入退院シート(退院時共同指導説明書)の作成と活用－、豊橋創造大学紀要、18、41-53
- 4) 伊藤寿満子、坂口けさみ、深澤佳代子ほか：病院における退院支援・在宅療養支援の充実に向けた取り組みの成果と今後の課題、第50回日本看護学会論文集(看護管理)、207 - 210、2020
- 5) 吉田幸恵、森田美幸、新井 弥穂ほか：在宅療養者の入退院にかかわる病院看護師と訪問看護師による連携の現状に対する双方の認識、看護展望、44(10)、984 - 990、2019
- 6) 高木あゆみ、水原美地、鹿毛美香ほか：訪問看護師が「急性期病院の病棟看護師が行う退院支援」に期待すること、第49回日本看護学会論文集(急性期看護)、123 - 126、2019
- 7) 川嶋元子、森昌美、磯邊厚子：訪問看護師が初回訪問までに行う在宅療養移行患者の情報収集の実態、聖泉看護学研究、6、75 - 82、2017
- 8) 森美樹、今井芳枝、坂東孝枝ほか：在宅で緩和ケアが必要ながん患者を支援する訪問看護師の困難感、四国医誌75(5,6)、191 - 200、2019
- 9) 樋口キエ子、原田静香、カーン洋子ほか：患者家族が求める退院支援に関する研究－退院後の患者家族の退院支援への要望・意見から－、順天堂大学医療看護学部医療看護学研究4(1)、24 - 49、2008
- 10) 吉川峰子、長谷川美香：在宅医療・ケア実践者が認識している連携時の困難－多職種連携を促進するための研修内容の検討－第44回日本看護学会論文集(地域看護)、35-38、2014
- 11) 黒田裕子：黒田裕子の看護研究 Step by Step 第5版、医学書院、288、2017
- 12) 山内まゆみ、井戸川みどり、牧野志津、奥田久美、塩川幸子、金田豊子、平塚志保、九鬼智子：北海道で活動する訪問看護師の訪問看護実践能力向上における連携ニーズの実態調査、第29回看護研究学会北海道地方会学術集会抄録集、14、2021
- 13) 鈴木克明：研修設計マニュアル 人材育成のためのインストラクショナルデザイン、北大路書房、6-7、2015
- 14) 前掲書10)、11-14
- 15) 前掲書10)、12
- 16) 前掲書10)、13

---

# Nursing collaboration between university hospitals and home-visit nursing service offices: The findings of questionnaire-based surveys conducted after “A Seminar on Nursing–Nursing Collaboration that Interconnects the Community”

Mayumi Yamauchi \*   Shiho Hiratsuka \*\*   Sachiko Shiokawa \*   Midori Idogawa \*\*  
Shizu Makino \*   Kozue Sato \*\*   Yuko Sawada \*\*   Miyuki shirataki \*\*\*

---

## Abstract

This study aimed to present an overview of “A Seminar on Nursing-Nursing Collaboration that Interconnects the Community,” which is a seminar aimed at linking asahikawa medical university hospitals engaged in advanced acute medical care with home-visit nursing service offices, and to examine the outcome of the application of post-seminar surveys. The seminar was conducted nine times over three years, with a total of 252 attendees. In each event, a questionnaire-based survey was conducted immediately after seminar conclusion and three months later. The seminar covered case examples such as the following: (1) sharing information toward shifting to home care in the event of medical interventions; (2) collaborating on the provision of the mental support needed for home-based end-of-life care; (3) deciding where to live after discharge; (4) the collaborations required for adjustments to secure a suitable recovery environment. The effective response rates for the surveys were 82.5% and 62.0%, respectively. The use of Kirkpatrick’s four-level training evaluation model showed that, based on Level One, Two, and Three evaluations, what was learned in the seminars produced some favorable effects; specifically, Level Three evaluations showed that 70% of participants perceived changes in their job duties and applied what they had learned to various nursing practices.

**Key words**   Nursing collaboration, university hospital, home-visit nurses, workshops, the four-level training evaluation model

---

\* Department of Nursing, Asahikawa Medical University

\*\* Nursing Department, Asahikawa Medical University Hospital

\*\*\* Nursing Support Center for Career Development, Education, and Research, Asahikawa Medical University

## 本学教員執筆書籍の紹介

# 付着生物のはなし —生態・防除・環境変動・人との関わり—

日本付着生物学会(編) : 頼末武史, 室崎喬之, 渡部裕美 (編集委員)

執筆者 : 眞山博幸, 室崎喬之 他27名

朝倉書店 2024年11月1日出版 176ページ

室崎 喬之\*

本書で紹介している付着生物とは、フジツボ類や貝類、ホヤ類のように水中の基質表面に固着して生活する生き物の事である。一見、医療とは関係なさそうな付着生物だが、近年、彼らの水中接着能力は患部を止血する強固な医療用接着剤としての応用が期待されている。また、サメの表面に付着生物が少ない事に着目して開発された Sharklet AF は、化学的抗菌剤を使用せずとも微生物の付着・増殖を抑制する。

付着生物を研究する専門家が集う日本付着生物学会は2022年に創立50周年を迎えた。本書は同年10月に開催された日本付着生物学会創立50周年記念シンポジウム「付着生物はおもしろい！—付着生物研究で社会を豊かに—」の内容を基に企画・編集されたものである。付着生物の生態、付着の仕組み、防除技術、環境変動との関連、養殖技術、文化的価値に至るまで、付着生物と人間社会に関する多様な研究や取り組みが紹介されている。

本書は5つの章から構成されており、付着生物に関する最新の知見を基礎から応用まで体系的に解説している。生物学・医学の観点からも、接着タンパク質や付着の物理化学的メカニズム、医薬品による付着阻害作用、AIを用いた画像検出など医療分野への応用が期待できる様々な知見が含まれている。また、初学者にも理解しやすい工夫がなされており、付着生物学の入門書として最適である。

第1章「付着生物の多様性」に示されているように、付着生物は様々な分類群に見られ多様性に満ちている。本章では、付着生物の基礎的な紹介、分類・形態・生活様式の多様性、生態系サービスとしての働き、さらにスナギンチャク目の多様性と共生などについて解説されている。

第2章「付着生物の幼生生態」では、付着生物の大きな特徴である幼生拡散と定着に焦点が当てられている。プランクトン幼生の分散、群居形成に関わる着生誘起フェロモン、視覚と着生における光環境の影響、クラゲ類の生活史における浮遊生活と付着生活などが詳しく紹介されている。

第3章「付着のしくみと付着防除技術」では、物理化学、表面科学、海洋天然物化学的側面から付着のしくみとその防除技術が説明されている。付着や濡れを引き起こす表面張力と生物付着との関係（本節は化学教室 眞山博幸教授による執筆）、原子間力顕微鏡を用いたフジツボキプリス幼生の付着力測定、ナメクジの防汚機能に着想を得た海洋生物の付着抑制、海洋生物由来の付着阻害物質や既存の医薬品を利用した化学防除、船底防汚塗料の基礎と最新の親水・疎水ナノドメイン構造による防汚技術、生態防汚とバイオミメティクスなどが解説されている。

第4章「付着生物と人為的影響・環境変動」では、人間活動や環境変動による付着生物への影響について解説されている。船舶のバラスト水による水生生物の拡散とバラスト水管理条約、外来種ミドリイガイの国内分布の変遷と分布拡大の要因、地球温暖化による海水温上昇や海洋酸性化がもたらす付着生物群集の変化、

\*旭川医科大学 一般教育 化学教室

東日本大震災が三陸沿岸の生物相に与えた影響などが詳述されている。

第5章「付着生物の利用」では、付着生物の水産資源としての利用や、文化・教育的価値が取り上げられている。カキの生態と養殖工程、養殖へのデジタル技術の活用、AI技術によるカキ幼生の画像検出と幼生発生量モニタリング、フジツボの食材としての価値とミネフジツボの養殖技術開発、水族館での環境教育における付着生物の展示と工夫、付着生物の認知度向上の取り組み、フジツボ殻の楽器としての活用などが紹介されている。

このように一見地味な付着生物研究は、様々な面で私たちの社会を豊かなものになっている。また、付着生物研究には多岐に渡る分野の研究者や実務者が関わり、まさに分野横断的な研究や取り組みが展開されている。医療に携わる方々にとっても本書が新たな視点を提供し、付着生物研究が社会をますます豊かにする事を期待している。



生態・防除・環境変動・  
人との関わり

50  
創立 周年記念  
日本付着生物学会

日本付着生物学会 [編]

頼末武史・室崎喬之・渡部裕美 [編集委員]

朝倉書店

定価 3,300 円 (本体 3,000 円 + 税)

A5 判 / 176 ページ

刊行日: 2024 年 11 月 01 日

ISBN: 978-4-254-17196-9 C3045

旭川医科大学研究フォーラム 第22巻(通算23号)

---

編集者 旭川医科大学研究フォーラム編集委員会

発行者 国立大学法人 旭川医科大学

〒078-8510 旭川市緑が丘東2条1丁目1番1号

TEL 0166-65-2111

FAX 0166-68-2229

---

発行 令和7年6月30日