

# 聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF  
ST.MARY'S COLLEGE

Vol.16, 2025

## 目 次

### I. 原著

乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りに関する解剖生理からの基礎的検討－乳房の張りに関与する体液－	浅野美智留	……………	2
--	-------	-------	---

### II. 研究報告

就労継続支援B型事業所に通所する精神障がい者の自己概念	谷 多江子 他	……………	11
消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識	塩塚 良江 他	……………	23

### III. その他

2023年九州北部豪雨発生後の災害ボランティア活動報告	綱脇 慎治 他	……………	37
投稿規程、原稿執筆・投稿要領		……………	44
聖マリア学院大学紀要 vol.16 令和6年度 査読審査者		……………	49

【原著】

# 乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りに関する 解剖生理からの基礎的検討 － 乳房の張りに関与する体液 －

浅野美智留

聖マリア学院大学

&lt;キーワード&gt;

乳汁生成Ⅱ期、乳房の張り、間質液、血液、リンパ液

## 抄録

《目的》 乳房生成Ⅱ期の乳汁産生開始に伴い、褥婦は生理的あるいは強い乳房の張りを経験する。乳房の張りには血液、リンパ液、乳汁が関与するといわれている。本稿では、乳房の張りとは血液、リンパ液、乳汁に加えて間質液との関連を論考する。

《方法》 医学書を用いて乳房の張りに関与する血液、リンパ液、乳汁、間質液を検討する。

《結果》 乳腺は狭義の疎性結合組織と脂肪組織で構成される間質に囲まれており、間質液で満たされている。間質液は細動脈側の毛細血管から流れ込んだ水分である。間質液は毛細血管から細静脈へ流出されることと、リンパ管に吸収されることで間質から排出される。妊娠・分娩の循環血液量増加は、浮腫の原因になる。文献検討した結果、乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りは、妊娠中に増加した水分が間質液として乳房の間質に滞留したものであることが明らかになった。

《考察》 間質液が乳腺房で乳汁の産生に使われるようになると、乳汁の分泌量が増え、乳房の張りを予防あるいは軽減することができる。間質液による乳房の張りを軽減するケアとして、水分出納管理が有効なケアであると考えられる。

## I. はじめに

授乳期は、その特徴から乳汁生成Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期に分けられる。乳汁生成Ⅰ期は乳腺が成長発達する妊娠中期から産褥1日目までの期間であり、乳汁生成Ⅱ期は乳汁分泌量が増える産褥2日目～9日目頃の期間である。また、乳汁生成Ⅲ期は乳汁分泌量がある程度一定となる産褥10日目から断乳までの期間である。乳汁生成Ⅰ期からⅡ期に移行する時に、乳房の張りが生じる(水野, 2007)。褥婦の中には、乳房に体液が滞留して乳房内圧が上昇し、痛みや発赤、熱感が生じ、乳房が強く張ったり硬くなったりする者もいる

(UNICEF/WHO, 1993)。

乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りが生じる理由として、「多くの血液やリンパ液が乳房に集まること」「乳房に流入する血液の量も増えること」(UNICEF/WHO, 1993, 2009)、「乳房内の血流の増加と産生された乳汁の増加によるもの」であると考えられている(NPO法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 2015)。他にも乳房の張りが生じる理由として、「毛細血管から(乳房の)組織に水分が移動し、間質や組織にリンパ液が滞留し、うっ血した結果」(高橋, 2004)(根津, 2024)であると報告されており、乳房の張りには体液が関係し、その体液には「血液」「リンパ液」

「乳汁」があり、乳房の張りを病態では「うっ積」「うっ滞」「うっ血」と示される。

乳房の張りは医療者側の不適切なアセスメントやスケジュール管理により強くなることもある(Lauwers, J., 2021, p.412)。

UNICEF/WHO (1993, 2009) は、強い乳房の張りを「腫脹」とし、「腫脹は、母乳の流れを阻害して、さらに腫れを助長する。乳房は熱く、痛みを伴い、ぼんぼんで光って見える」と説明している。また強い乳房の張りを乳房緊満として「乳汁、血液、リンパ液がうっ滞し、うまく流れなくなった結果、浮腫と腫脹が起こり、乳房に熱感、硬化、痛みが生じるもの」と定義した。NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 (2015, p.200) は強い張りを病的緊満として「乳汁が排出されず、乳房内の浮腫、血液とリンパ液が増加することで、乳房内圧が上昇し、発赤、腫脹、拍動痛、発熱、乳頭の扁平化を伴う過度の乳房の緊満」と定義している。即ち、強い乳房の張りは軽い張りとは違い、炎症反応(腫脹、疼痛、熱、発赤)が出現する状態をいう。

乳房に関する解剖の詳細は文献によって異なっており(PaLaNA Initiative, 2024)、乳房の張りが生じるメカニズムのアセスメントも異なる。本稿では、解剖生理学だけでなく、組織学、細胞学、病理学、獣医学(乳牛畜産の研究)を横断して探求を重ねて、乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りと「血液」、「リンパ液」、「乳汁」、および「間質液」の関係性を報告する。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

医学的原理原則を用いた演繹法。

### 2. 演繹的手法

医学書と乳房に関する先行研究を用いて、乳汁生成Ⅱ期の乳房の張りに関与するとされている細胞外液(血液とリンパ液)と乳汁、更には間質液を演繹的に検討する。

乳房を人体構造の構築レベルの順に沿って、器官系レベルである【乳房の解剖】、組織レベルである【乳房の生理】、細胞レベルである【乳汁分泌】に整理し、乳房の張りに関与する体液について考察する。

### 3. 用語の定義

乳房の張りは英語では engorgement (インゴー

ジュメント)であり、「乳房が体液によってふくれる」と定義することができる。一方「充血」は臓器に過剰な血液が貯留すること(Rubin, E., 2005, p.253)を意味するため、乳房の張りの原因が血液に限定され、リンパ液や乳汁は除外される。

本稿では乳房の「うっ血」、「うっ積」、「うっ滞」という表現ではなく「乳房の張り」という用語を用い、張りの強さの違いを意識する時には「乳房の張り」と「強い乳房の張り」と表現する。

## III. 結果

### 【乳房の解剖】

#### 1. 乳房 (図1)

乳房内は乳腺とそれを取り囲む間質から構成さ

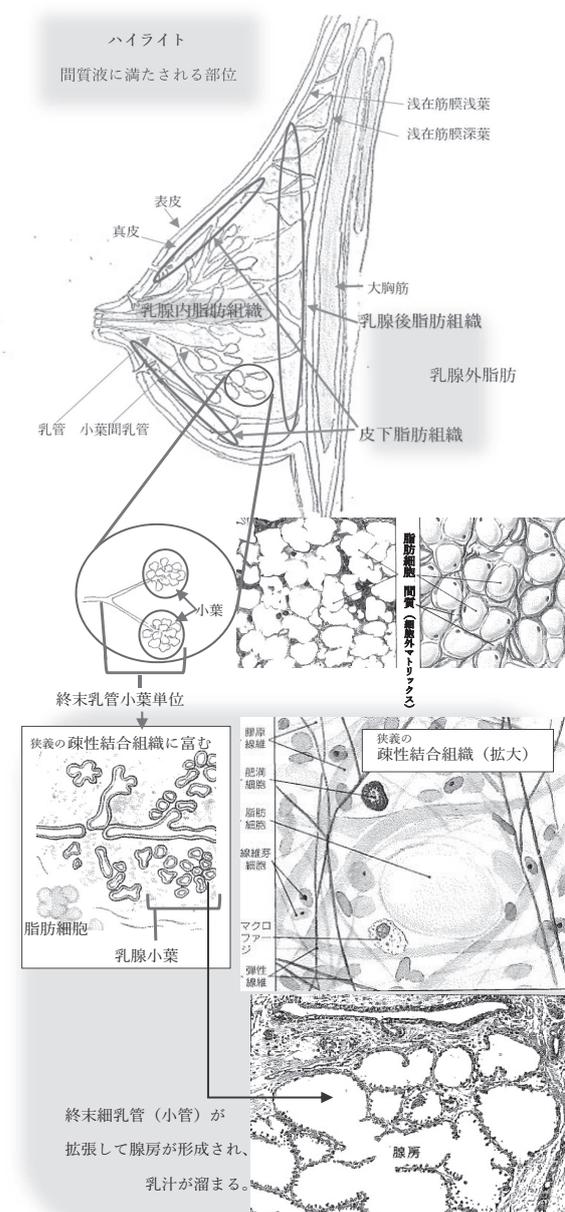


図1. 乳房の解剖と組織

河田 (2017), Martini, F.H. (2000, p.51), 年森 (2012) を引用し、著者一部作図

れていて、表層から順に表皮、真皮、浅在筋膜浅葉、皮下脂肪組織、乳腺、乳腺後隙の脂肪組織と浅在筋膜深葉、大胸筋筋膜、大胸筋が存在する(河田, 2017)。皮下脂肪組織と乳腺後隙の脂肪組織を乳腺外脂肪と呼ぶ(PaLaNA Initiative, 2024)。

クーパー靱帯(乳房堤靱帯)は大きな塊として乳房内に広がっていて、その形状の中に乳腺が収まっており(Cooper, A.P., 1840)、乳房内部の皮下筋膜深葉から乳房をつり支えている(河田, 2017)。

授乳中の乳房は腺組織が約63~65%を占め、左右差はないが個体差が大きい。人によっては脂肪組織が乳房組織の半分を占めることもある。脂肪組織は約22~24%が皮下脂肪組織で、乳腺内脂肪組織と乳腺後脂肪組織の約3倍であった。しかし乳腺後脂肪組織は腺組織の後隙(胸筋側)に比較的均一な脂肪層となって、周辺の皮下脂肪組織と区別がつかなかった(Ramsay, D.T., 2005)。すなわち授乳中の乳房の脂肪組織は乳腺外脂肪組織が多くを占めている。

## 2. 乳腺(複合管状胞状腺)

乳腺は9±4~18個の乳腺葉という葉を形成し、乳腺の大部分は乳頭基部から半径30mm以内に位置している(Ramsay, D.T., 2005)。乳腺葉は上下・前後に重なり合っているため明確には区別できない(Cooper, A.P., 1840)(Ramsay, D.T., 2005)(河田, 2017)。乳腺葉の中心を走行する乳管は枝分かれして小葉間乳管となり、さらに枝分かれして小葉内に入る。非妊時は小葉内の終末乳管から終末細乳管の盲管となって終わる。妊娠すると終末細乳管は乳腺房となって膨らみ、乳汁を作って管腔内に放出する。小葉外の終末乳管と小葉をあわせて終末乳管小葉単位と呼び、疎性結合組織に取り囲まれ、毛細血管に富んでいる(河田, 2017)。

### 【乳房の生理】

#### 1. 乳腺と周囲の結合組織

##### 1) 上皮組織の乳腺

ヒトの体は上皮組織、結合組織(支持組織)、筋

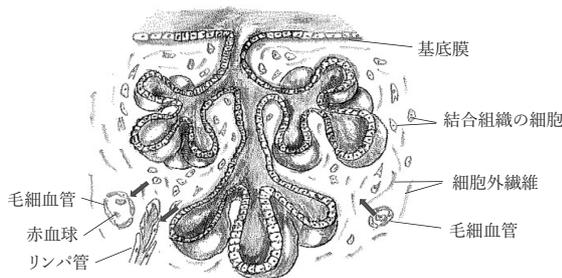


図2. 乳腺(複合管状胞状腺)の周囲組織と間質液  
毛細血管から流れ出し、毛細血管とリンパ管へ流れ込む。  
Tortora, G.J. (2006, p.124, p.823)、藤田(2012, p8)を参考に著者作図

組織、神経組織の4つに大別される。

上皮組織(腺上皮)で形成される乳腺は、汗腺と同じアポクリン分泌の外分泌腺で、形状は図2に示す複合管状胞状腺に分類されている(Tortora, G.J., 2006, p.127)。結合組織は、乳腺の周囲を埋め尽くしている(河田, 2017)。

## 2) 結合組織(図3)

結合組織は4大結合組織の一つとして扱う結合組織(広義)と、分類下の一組織である結合組織(狭義)に大別される(川畑, 2019)。本稿では比較的統一されている欧米の医学書に従い結合組織(狭義)を分類する。

狭義における結合組織は疎性結合組織と密性結合組織の2つに分けられる。疎性結合組織は、さらに狭義の疎性結合組織と脂肪組織と細網組織に分けられる(Martini, F.H., 2000, p.46-51)(Herlihy, B., 2007)(Tortora, G.J., 2006, p.128)。狭義の疎性結合組織とは、最も一般的な結合組織であり(Martini, F.H., 2000, p.50)、その基質は半液状で、細胞成分(線維芽細胞、マクロファージ、形質細胞、肥満細胞等)が半液体の中を拡散して移動している。基質に蓄えた水分が血液と細胞の間で物質交換する溶媒(間質液)として、細胞成分を運ぶ役割を担っている(鈴木, 2009)。

乳腺周囲にある組織は、狭義の疎性結合組織と脂肪組織である。

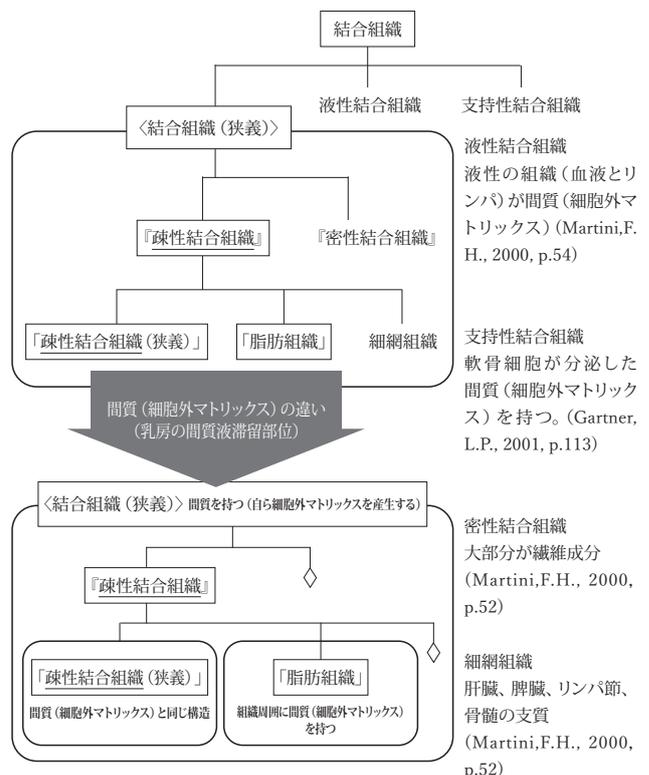


図3. 乳房の張りに関係する結合組織  
乳房の解剖に関する結合組織を四角で囲んだ

### 3) 細胞外マトリックス

細胞外マトリックスは組織学の用語であり、基質と細胞外線維で構成されている (Tortora, G.J., 2019, p.130)。狭義の疎性結合組織も、細胞外マトリックスと同じく、基質と細胞外線維で構成されており、その基質は半液体である。医学では間質 (細胞間質) という用語で汎用されている。

結合組織は細胞外マトリックスを持つ (Gartner, L.P., 2001)。この細胞外マトリックスは、組織の細胞が自ら産生して (鈴木, 2009)、細胞周囲の間隙を埋めている。結合組織の細胞外マトリックスは間質とも呼ばれるため (Rubin, E., 2005, p.80) (Martini, F.H., 2000, p.47)、乳房の結合組織の細胞外マトリックスも間質ともいえる。

### 4) 乳腺周囲の間質液

終末乳管小葉単位は狭義の疎性結合組織に富み、間質液に富んでいる (図1)。乳房の脂肪組織は、乳腺外脂肪組織と乳腺内脂肪組織に区分される。脂肪組織は、結合組織の分類下の一組織である。乳腺外脂肪組織が多い乳房は、皮下脂肪組織と乳腺後脂肪組織の細胞が間質を産生して、間質液で満たされている。乳房の間質液は、終末乳管小葉単位の周囲の間質と、皮下と乳腺内と乳腺後隙にある脂肪組織の周囲の間質を満たしている。

### 2. 結合組織における体水分と物質交換

成人の体重の60%は水分であり、細胞内液が40%で、細胞外液が20%を占める。細胞外液の内訳は間質液が15%で、血液が5%となっている (河原, 2005) (Barrett, K., 2010, p.3)。間質液の一部がリンパ管に回収され、リンパ液となって静脈へ戻る (多久和, 2019) (Rubin, E., 2005, p.253)。ゆえに乳房の間質にもリンパ液は存在しない。その理由は、リンパ管には弁がありリンパ液がリンパ管から間質に逆流しないこと (Asano, M., 2024)、間質の細胞の中に毛細リンパ管の始点があること (五十嵐, 2013) である。毛細リンパ管の内皮細胞は、毛細血管の内皮細胞より間隙が大きく、脂肪の塊や大きなタンパク質を回収することができる (五十嵐, 2013) (図2 参照)。血漿は赤血球1個分ぐらいが通る細い網目状の毛細血管から流れ出て組織への物質の拡散と排出を行い (Martini, F.H., 2000, p.435)、リンパは大きな塊を回収して排出する。

### 3. 出産に伴う体水分の変化

妊娠中、胎児循環のために母体の循環血液量は40~45%増え、4週間~6週間で非妊時に戻る (道

方, 2007)。妊娠中は毛細血管の静水圧が上昇し、毛細血管から間質への体液の移動が促進されるため、毛細血管静水圧上昇性の浮腫がおきやすい (石川, 2014)。

胎児娩出後に余剰体水分となった細胞外液 (間質液) を排出するため、産褥1週間は尿量が増加する (Moldenhauer, J.M., 2024)。尿量が非妊時に戻るまでの間は、余剰体水分が間質へ移動して、妊娠期と同様の浮腫が生じやすい。

### 【乳汁分泌】

#### 1. 腺房細胞 (分泌細胞)

妊娠して終末細乳管が膨らみ、乳腺房が形成される。毛細血管壁から漏出した乳汁産生ホルモンのプロラクチンは乳腺房の腺房細胞に届けられ、乳汁が産生される (図4)。

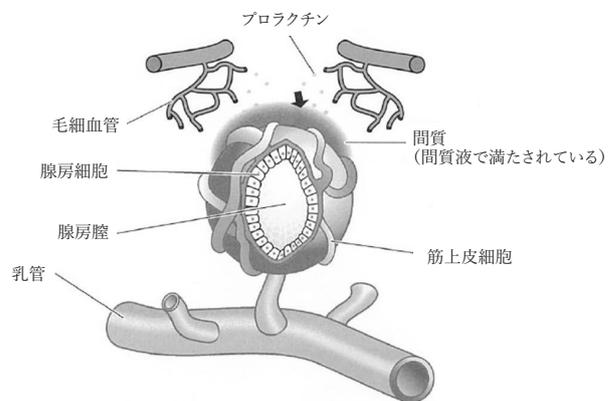


図4. 乳腺房と間質液の物質交換  
浅野(2022)

#### 2. 乳汁分泌量と新生児の胃の容量 (表1)

乳汁分泌量は、新生児の吸啜刺激が乳首に加わることによって、腺房細胞の細胞膜にプロラクチン受容体が増えて、徐々に増加する。幼児向けの型はめ立体パズルの穴 (受容体) とピース (プロラクチン) が徐々に増えるイメージである (図5)。乳汁生成Ⅲ期に向かうにつれて、プロラクチンが十分に腺房細胞に取り込まれるようになり、乳汁分泌量が増えてくる。

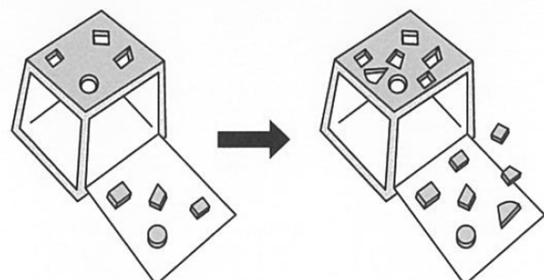


図5. プロラクチンを受け入れる受容体が増える  
浅野(2022)

新生児の胃は徐々に大きくなり(水野, 2011)、新生児の胃の容量と相容れたように、乳汁分泌量は乳汁生成Ⅰ期からⅡ期にかけて増量していく(水野, 2007)(表1)。

表1. 乳汁分泌量と胃の容量の増加

日数	1回の分泌量	胃の容量
1	7ml	5～7ml
2	14ml	22～27ml
3	38ml	
4	58ml	
5	70ml	
10		60～81ml

乳汁分泌量(水野, 2007)、胃の容量(水野, 2011)

## IV. 考察

### 1. 血液、リンパ液、間質・間質液と乳房の張り

細胞外液をたくさん湛えることができるのは間質である。ゆえに本稿では「血液、リンパ液、乳汁」以外に、間質・間質液にも焦点を当て、乳房の張りの原因について論考した。

#### 1) 細胞外液の変化

体水分は体重の60%で、細胞外液は体水分の20%を占める。細胞外液の内訳は、間質液が15%であり、血液が5%である。体重が50kgの成人女性の場合30kgが体水分で、その内10kgが細胞外液であり、細胞外液はさらに7.5kgの間質液と2.5kgの血液だと計算できる。ゆえに妊娠後期に循環血液量が40%~45%増えたら、1kg~1.125kg増量して、3.5kg~3.625kgになる。しかし胎児に血液が流れているので、母体内の細胞外液に大きな変化はなく間質液は15%で、血液は5%であるかもしれない。胎児循環のために増えた1kg~1.125kgの循環血液は分娩時出血としても失うが、残りは余剰になる。余剰となった血液はプロラクチン等のホルモンや乳汁産生のために必要な栄養素を運ぶため、血管から血漿が流れ出て間質液となり乳房に集まる(Lauwers, J., 2021, p.411)。その他、分娩中の点滴が乳房の張りに影響しているといわれている(Kujawa-Myles, S., 2015)(Lauwers, J., 2021, p.412)。このことから、出産までに増えた体液が乳房の張りを左右するということが明らかになった。新生児が効果的に乳汁を飲みとっていただければ、乳汁産生量が増える産褥4日目~5日目には多くの血液が必要になるため、細胞外液(間質液)の滞留は解消できる。そのため、産褥1週間に尿量が多いのは(Moldenhauer, J.M., 2024)、余剰

な体水分の多くが排出されるからであり、4週間~6週間かけて徐々に体水分は非妊時に戻る(道方, 2007)と推測できる。水分出納プロセスから考えると産褥4日目~5日目は体水分が占める割合の変化が期待できる時期である。余剰体水分の出納バランスをアセスメントすることにより、強い乳房の張りを予防したり乳汁分泌量を増やしたりするために、適切な水分摂取量を検討することができる。

### 2) 排液としての血液・リンパ液の流れ

乳房の中に流れ込む細胞外液は血漿であり、乳房の組織をゆっくりと流れて物質交換をする細胞外液は間質液である。人体の細胞外液では間質液の方が血液より3倍多いことから、間質液が人体で担う物質交換の重要な役割を担っている。血液と間質液の移動ルートは、まずは毛細血管から血漿が流れ出して間質液となり、間質液が静脈あるいはリンパ管に流れ込む。毛細血管は1日20ℓの水の間質に濾過し、濾過された間質液のうち17ℓは静脈に流れ、リンパ管に3ℓ前後流れる(Tortora, G.J., 2006, p.762)(Barrett, K., 2010, p.641)。ゆえに間質液を静脈やリンパ管に流すケアを行うことは、乳房の張りを軽減する可能性を持ち、リンパマッサージによるケアも研究されている(高橋, 2004)(Moura, S.O., 2023)。

### 2. 間質液滞留が可能な部位

動脈血の静水圧によって毛細血管から送り込まれた間質液が、脂肪組織周囲の間質と、狭義の疎性結合組織を満たす。間質液が多くなると強い乳房の張りになり、見かけがパンパンになって光沢を呈する。静脈管は血管壁が薄く、圧を高めると同じ太さの動脈の8倍拡張する(Martini, F.H., 2000, p.438)ため、間質の圧が高まって細静脈から静脈に流れ込んで怒張した状態と考えられる。血管の怒張が視診で確認できる場合は、静脈管に過度に間質液が流れこみ、かなりの水分が乳房に集結したため、強い乳房の張りが生じたと推測できる。

乳房内は脂肪組織周囲の間質と終末乳管小葉単位周囲の狭義の疎性結合組織によって間質液で満たされている。授乳期の乳房は乳腺外脂肪組織が乳腺内脂肪組織より多く、乳汁生成Ⅱ期に入った頃の乳房全体の張りは、乳腺外脂肪組織に溜まった間質液によって作られる。胸筋側に張りついたような強い乳房の張りの場合は、乳腺後脂肪組織の間質に間質液が滞留していると考えられる。

これらのことから、乳房の中で細胞液は①細胞

脈系の毛細血管から間質液へ、間質液から細静脈系の毛細血管とリンパ液へと移り変わる、②各々の管の中に存在する血液とリンパ液は間質には存在しない、③乳房全体に広がる間質が間質液を流すため、乳汁生成Ⅱ期に乳房全体に間質液が乳房の張りをつくることが明らかになった。

### 3. 乳汁と乳房の張り

#### 1) 乳腺の解剖との関連

乳腺は乳頭の基底部分から半径30mm周囲に位置しているため、この部分の張りを認める場合には乳汁である可能性が高いが、乳汁生成Ⅱ期に入ったばかりの分泌量が少ない頃は間質液の可能性が高い。乳腺内は脂肪組織が少ないことから間質も少ないが、間質液が滞留すれば乳腺を圧迫し、乳汁流出を妨げることも考えられる。

終末乳管小葉単位内にある腺房細胞こそがプロラクチンや栄養を必要としているため、狭義の疎性結合組織に間質液は集まりやすいと考えられる。その場合、乳房全体というより、終末乳管小葉単位の位置に左右された不揃いな張りになると考えられる。

乳汁生成Ⅱ期において、搾乳(搾乳介助)をした後に、乳房の張りがドーナツ状に観察できる時には、乳房の張りは主に乳腺後脂肪組織の間質に溜まった間質液であると考えられる。

#### 2) 乳汁産生量との関連

乳汁生成Ⅲ期(産褥10日以降)には約200ml/回というまとまった量が飲みとられ、その後、乳房は全体が柔軟になることから、この時期には基本的に乳汁が乳房の張りを生じさせるとアセスメントできる。

#### 3) 水分出納との関連

乳汁生成Ⅱ期からⅢ期にかけて分泌量が少ない褥婦が、直接授乳後に乳房の張りの軽減が芳しくない時は、乳汁ではなく間質液が乳房の間質を満たしている可能性も否めない。排尿回数が多ければ、「乳汁分泌を増やすために褥婦が水分摂取を増やしていいのか」検討する必要がある。口渴の有無も水分摂取量の指標になると考える。

乳房の張りには、分娩中の点滴も影響することから(Kujawa-Myles, S., 2015)(Lauwers, J., 2021, p.412)、過度な点滴は実施しない分娩ケアを計画することも求められる。

#### 4. 乳房の張りに関与する体液

乳房の張りに関与するのは血液、リンパ液、乳

汁といわれることが多いが、上述してきたとおり、乳汁生成Ⅰ期からⅡ期に入った頃の乳房の張りの原因が細胞外液であれば間質液の滞留である。

高橋ら(2004)の先行研究では、乳房の張りは「乳房内へ動脈血の流入が亢進し、静脈血還流不全となった結果、毛細血管から組織に水分が移動し、間質や組織にリンパ液が滞留した状態。」と定義されている。しかしながら、本稿において、乳房の張りは産後に余剰になった血液が乳房内へ流入し、毛細血管から間質に水分が移動して乳房の間質液の滞留(静水圧性浮腫)が生じたのであり、静脈血還流不全ではないことが明らかになった。

乳汁産生に血液を使うため、乳汁分泌量が増えれば血漿が間質液に多く流れ込むことを防ぐことができる。乳房の張りが乳汁であれば、直接授乳後に張りの変化が期待できるが、間質液が乳腺内脂肪組織の間質に滞留していれば流れを阻害して、乳房の張りが軽減しにくいことも考えられる。乳房の張りに関与する体液によってアセスメントが変わるため、間質液の理解はケアの質の基盤となる。

### 5. 本研究の限界

乳房の張りの原因となる間質液の変化は、観察法や実験法などの研究手法を用いて証明することが望ましい。しかしながら、授乳中の生体乳房を検体にした研究は難しく、本稿では医学の原理原則による論考を通して検討した。医学書は詳しく述べている箇所や記述量がそれぞれに違い、加えて乳房は、未だ統一した器官系レベルに位置づけられていない。そのため解剖生理学や組織学、細胞学、病理学、獣医学(乳牛畜産の研究)を横断して複数の医学書を使い、それぞれの医学書の中では章をまたぎ、より詳述している文献を優先して引用した。乳房の組織で張りを生ずる体水分に関しては、組織学の細胞外マトリックスの記述が最も細胞外液の水分出納の仕組みを説明していたが、本稿では医学で汎用される用語である間質・間質液に統一した。医学はミクロのレベルで研究され続けているため、今後も新しい知見があれば取り入れる必要がある。

## V. 結論

乳房の張りに関して複数の学問分野の医学書から原理原則を集積して、探求を重ねてきた結果を乳汁生成Ⅱ期に限定して報告した。乳房の間質

に、血液、リンパ液、乳汁は滞留できないことと、妊娠中に増加した水分が間質液として過度に滞留して乳房の張りを生じさせることが明らかになった。この場合の乳房の張りを軽減するケアとして、水分出納管理が有効なケアであると考えられる。

## 利益相反

本稿において開示すべき利益相反はない。

## 付記

本研究の一部は第69回聖マリア医学会学術集会およびMedridge Journal of Nursing 12th International Nursing Conferenceで発表した。

## 文献

- 浅野美智留 (2020) : 母乳育児支援に関連する部位と作用, 12 (6) , 8-13, 臨床助産ケア.
- 浅野美智留 (2022) : 赤ちゃんの母乳吸啜メカニズムに倣うBSケアの手の型. 寺田恵子, 浅野美智留: BSケア基本の型, 49, 日総研, 名古屋.
- Asano, M. (2024) : Effective care during lactogenesis II based on the draining of interstitial fluid, 12th International Nursing Conference, March 20-21, Paris.
- Barrett, K., Barman, S., Boitano, S. et al. (2010) : Ganong's Review of Medical Physiology (23ed.), McGraw-Hill Education, New York./ 岡田泰伸監訳 (2011) : ギャノン生理学, 丸善株式会社, 東京.
- Cooper, A.P. (1840) : On the Anatomy of the Breast, Harrison and co., London.
- 藤田恒夫 (2012) : 入門人体解剖学 改訂第5版, 南江堂, 東京.
- Gartner, L.P., Hiatt, J.L. (2001) : Translation of Color Textbook of Histology (2nd ed.), W.B. Saunders Company, Philadelphia./ 石村和敬, 井上貴央監訳 (2003) : 最新カラー組織学, 63, 西村書店, 東京.
- Herlihy, B. (2007) : The Human Body in Health and Illness (3rd ed.), Elsevier Saunders, Amsterdam./ 片桐康雄, 飯島治之, 片桐展子, 尾岸恵三子監訳 (2008) : ヒューマンボディ
- 原著第3版からだの不思議がわかる解剖生理学, エンゼルビア・ジャパン, 東京.
- 多久和陽, 多久和典子 (2019) : 生体の一般生理学. 本間研一監修 : 標準生理学第9版, 8-58, 医学書院, 東京.
- 五十嵐雅 (2013) : やりとりする細胞と血液, 文光堂, 東京.
- 石川三衛 (2014) : 浮腫のメカニズム, Fluid Management Renaissance, 4 (1) , 69-73.
- 河原克 (2005) : 腎のNaCl輸送, 日生誌, 67 (10) , 325-332.
- 河田光博 (2017) : 乳房の表面・内部構造・乳腺. 乳房文化研究会: 乳房の科学, 36-48, 朝倉書店, 東京.
- Kujawa-Myles, S. et al. (2015) : Maternal intravenous fluids and postpartum breast changes: a pilot observational study, Int Breastfeed J., 2015 Jun 2:10:18, doi : 10.1186/s13006-015-0043-8 eCollection 2015.
- Lauwers, J., Swisher, A. (2021) : Breast feeding issues in the early weeks, Counseling the nursing mother: a lactation consultant's guide. 7th ed Sudbury, Jones and Bartlett Learning, MA.
- Martini, F.H., Timmons, M. J., McKinley, M. P. (2000) : Human Anatomy (3rd ed.) , Pearson Education, Inc., London./ 井上真央監訳 (2003) : カラー人体解剖学: 構造と機能: ミクロからマクロまで, 西村書店, 東京.
- 道方香織, 池ノ上克 (2007) : 妊娠の生理, 日産婦誌, 59 (1) , 691-696.
- 水野克己, 水野紀子 (2011) : 母乳育児支援講座, 南山堂, 東京.
- 水野雅子 (2007) : 生後1週間の乳房と母乳の変化. NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会, 母乳育児支援スタンダード, 157-165, 医学書院, 東京.
- Moldenhauer, J.S. : 産褥の管理, MSD マニュアルプロフェッショナル版. プロフェッショナル版 / 18. 婦人科および産科 / 産褥の管理と関連疾患 / 産褥の管理, 産褥の管理 -18. 婦人科および産科 -MSD マニュアル プロフェッショナル版 (msdmanuals.com) (検索日 2024年9月12日)
- Moura, S.O., Borges, L. C. C., Carneiro, T. M. A. et al. (2023) : Therapeutic Ultrasound Alone and Associated with Lymphatic Drainage in Women with Breast Engorgement: A Clinical Trial. Breastfeed

- Med, 18 (11), 881-887.
- 根津八紘 (2024) : 母乳哺育における乳房管理-SMC式乳房マッサージを中心に. ペリネイタルケア夏季増刊, 258-265, メディカ出版, 大阪.
- NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会 (2015) : 母乳育児支援スタンダード第2版, 医学書院, 東京.
- PaLaNA Initiative : 病理診断教育支援 : 乳腺. <https://www.palana.or.jp/ipath/manual/4-female-genital/3-breast> (検索日 2024年9月12日)
- Ramsay, D.T., Kent, J.C., Hartmann, R.A. et al. (2005) : Anatomy of the lactating human breast redefined with ultrasound imaging. *J Anat*, 206 (6), 525-534, doi: 10.1111/j.1469-7580.2005.00417.x
- Rubin, E., Gorstein, F., Rubin, R. et al. (2005) : Rubin's Pathology Clinicopathologic Foundations of Medicine (4th ed.), Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health, Illinois./ 鈴木利光, 中村栄男, 深山正久他監訳 (2007) : ルービン病理学 - 臨床医学への基盤 -, 西村書店, 東京.
- 鈴木肇 (2009) : 南山堂医学大辞典, 南山堂, 東京.
- 高橋摩耶, 菊池由起, 辻香織他 (2004) : 乳房うっ積に対するリンパマッサージの効果, 東京医科大学病院看護研究集録, 24, 76-78.
- Tortora, G.J., Derrickson, B. (2006) : Principles of Anatomy & Physiology (11th ed.), John Wiley & Sons, New Jersey./ 桑木共之他編訳 (2007) : トートラ人体の構造と機能第2版, 丸善出版, 東京.
- UNICEF/WHO (1993) : Breastfeeding Management and Promotion in a Baby-Friendly Hospital/ 橋本武夫監訳 (2003) : 母乳育児支援ガイド, 48, 医学書院, 東京.
- UNICEF/WHO, BFHI 2009 翻訳編集委員会 (2009) : UNICEF/WHO 赤ちゃんとお母さんにやさしい母乳育児支援ガイド : 「母乳育児成功のための10カ条」の実践 (ベーシック・コース), 247, 医学書院, 東京.

# Anatomical and physiological characteristics of breast tension during lactogenesis II: Fluids that cause tension in the breasts

Mitchelle Asano

St.Mary's college

<Key words>

lactogenesis II , engorgement, interstitial fluid, blood, lymph

## Abstract

### 《Objective》

During lactogenesis II, the mother experiences normal or pathological breast tenderness at the onset of milk production. Blood, lymph and milk are thought to cause this tenderness. The goal of the study was to examine the relationship between breast tension and interstitial fluid, in addition to blood, lymph and milk.

### 《Method》

Involvement of blood, lymph, milk and interstitial fluid in breast tenderness was examined using a literature review.

### 《Results》

The breast is occupied by connective tissue (loose connective tissue known as areola tissue and adipose tissue) and filled with interstitial fluid, which is water that flows out of capillaries. The drainage routes from the interstitium are the return flow from the capillaries to the small veins and absorption into lymphatic vessels. The increase in circulating blood volume during pregnancy and delivery moves water into the interstitium, thereby affecting breast tension during lactogenesis II.

### 《Discussion》

The earlier milk production increases, the more blood is used for milk production, thereby preventing more fluid from flowing into the interstitium. Water management is likely to be effective for reducing breast tension caused by interstitial fluid.

## 【研究報告】

# 就労継続支援B型事業所に通所する 精神障がい者の自己概念

谷多江子、八谷美絵\*

聖マリア学院大学、\*帝京大学 福岡医療技術学部 看護学科

<キーワード>

就労継続支援、精神障がい者、自己概念、ストレングス

## 抄録

《目的》 就労継続支援B型事業所に安定して通所する精神障がい者の自己概念を明らかにする。

《方法》 就労継続支援B型事業所に安定して通所する精神障がい者11名に半構造化インタビューを行い、自己概念について語られた部分に着目しカテゴリー化した。

《結果》 自己概念として【仕事に向き合う姿勢が成長した】【意外な自分を見出した】【他者と繋がることができる】【仕事の仲間を信頼できる】【生活が豊かになった】【症状を自覚し対処できる】の6つのコアカテゴリーが抽出された。

《考察》 全てのカテゴリーは、利用者自身のストレングスの発見として捉えることができた。利用者は、新しいストレングスを自分のイメージに組み込み、肯定的な自己概念に変化させていた。

## I. はじめに

欧米諸国では、1950年から1970年代に精神医療の脱施設化、地域移行が始まり、病院は急性期と通院治療を担い、居住型ケア施設において長期ケアが提供されるようになった(厚労省, 2022)。日本においては、2004年に厚生労働省より「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が提唱され「入院医療中心から地域生活中心へ」という理念に基づき、精神科救急医療や在宅医療等の充実、地域生活支援体制の強化、国民への普及啓発等の改革が進められてきた(厚労省, 2009)。

精神疾患を有する患者数の推移(厚労省, 2018)を見ると、入院患者数および平均在院日数は減少傾向にある一方で、気分障害や神経症性障害・ストレス関連障害等の患者数の増加により外来患者数は増加しており、地域で生活する精神障がい者

が増加していることが窺われる。

精神障がい者が地域で自立して生活するために、仕事をして収入を得ることは重要である(柴田, 2004; 中川, 2019)。就労継続支援B型事業所数は、2013年に7,936(厚労省, 2017)であったが2023年には17,059となり、10年で2倍以上と大幅に増加、利用者数も約2倍に増加している(厚労省, 2024)。就労継続支援A型事業所と比較すると、2023年の就労継続支援B型事業所数は3.7倍、利用者数は3.9倍となっており(厚労省, 2024)、地域で生活する精神障がい者にとって、就労継続支援B型事業所の果たす役割は大きいと推察される。

また、地域で生活する精神障がい者の生きがいについての調査によると、1999年(岩崎, 1999)には含まれていなかった「仕事」が2011年(坂井, 2011)には含まれており、仕事を持つ精神障がい

者が増加したことが反映されている。就労継続支援B型事業所は、作業によって賃金が発生する最初のステップであり、ここから一般就労を目指す利用者にとって、この最初のステップでの体験がその後の仕事の意欲やステップアップにも影響すると考える。

精神障がい者は、周囲からの偏見による引け目や症状による成功体験の少なさからセルフスティグマを持っていることも多く(西澤, 2023)、自尊心の低下に繋がり(山田, 2015)、否定的な自己概念(渡部, 2019; Sugawara, 2018)を持つ傾向がある。しかし、本研究者は、就労継続支援B型事業所のある利用者が、事業所においてそれまで考えたこともなかった自分の特技を開発し、それを活かした仕事について生き生きと学生に語る場面に遭遇した。また、就労継続支援B型事業所への通所期間に制限はなく、20年以上通所している当事者もいる(厚労省, 2023)。

地域で生活する精神障がい者について、他者からの受容や自立した生活を送ることなどによって自己概念が肯定的に変化していくことが報告されており(渡邊, 2014; 余傳, 2020)、就労継続支援B型事業所において出会った利用者のように生き生きと仕事をしている利用者や就労継続支援B型事業所に安定して通所している利用者は、自己概念が変化しているのではないかと考えられた。自己の認識が肯定的に変化することにより、地域で生活していく自信や今後の仕事の見通しを得ることができるのではないだろうか。

以上より、本研究においては、就労継続支援B型事業所に安定して通所する精神障がい者が自己をどのように認識しているのか、自己概念について明らかにすることを目的とする。

## II. 用語の定義

### 1. 自己概念

自己概念について寺田(2003)は、「過去から現在、そして未来へと続くうる、自己への比較的永続的な、自分自身の性格や能力、身体的特徴などに関する考えや評価である。そして、自己概念は自己観察をはじめ、他者との関わりの中で、自己に向けられた言動や態度、評価などによって形成され、将来の自己の意識や行動、目標などを方向づけるものである」、高岡(2017)は「その人が自分自身について意識した自己の記憶、感情、身体的特徴、能力、価値観など、自己に対して語ったもの」、堀田(2013)は「自己に対する認知、感

情など幅広い意味を含むもの」と各論文において定義している。これらを踏まえて本研究においては、「自分自身に対する感情や考え、理解、認識など自分自身について語られたもの」と定義する。

### 2. ストレングス

ストレングスについてGottlieb(2013)は、「ユニークな資質」であり、「障害や逆境を乗り越えることを可能にする能力」「困難に立ち向かうのを助ける力とエネルギーとなる資源」「主観的なもの」「個人の長所、態度、属性、力量、能力、資源、スキル、才能、特性を含む」と述べている。本研究においては、「利用者が捉える自身の長所、態度、能力、資源、スキル、才能、特性などの資質であり、自身の将来に希望を持つことを可能にするもの」とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 対象者

X市内の就労継続支援B型事業所の利用者のうち、①精神障がいのみで利用している、②週に3日以上ほぼ安定して事業所に通所している、③インタビューを受けることが大きな負担にならないと事業所長が考える、を全て満たす方を対象者の選定の基準とした。

X市内の就労継続支援B型事業所全て(29事業所)に研究についての説明書を送付し、対象者の有無を確認した。対象者がおり協力の同意を得られた事業所において、対象者に研究協力者募集のチラシを渡してもらい、そのうち研究協力に関心があり研究参加への同意が得られた11名を対象とした。

### 3. データ収集方法

対象者に①基本的な情報、②事業所に通所するようになって、自分自身の変化したこととそのきっかけ、③日々の仕事に対する思いの変化とそのきっかけ、④今後の生活に対する考え方の変化とそのきっかけなどについて半構造化インタビューを行った。インタビュー内容は同意を得て録音した。

### 4. データ収集期間

2021年7月~12月

## 5. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こし、精読した。前後のコンテクストに気をつけながら利用者の自己概念や自己について変化たと認識していることが語られた部分を抽出し、利用者の視点に立ってコード名を付けた。コードの意味内容に基づいて分類し抽象度を上げてサブカテゴリー化、さらに抽象度を上げてカテゴリー化した。カテゴリーの意味を検討しコアカテゴリーを抽出した。

質的研究の経験のある研究者間で内容の解釈やコード、サブカテゴリー、カテゴリー、コアカテゴリーの命名、カテゴリー間の関連について意見が一致するまで検討を繰り返した。

## 6. 倫理的配慮

聖マリア学院大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号R02-011)。対象者に文書を用いて研究の目的、方法、インタビューでの質問項目、インタビューの日時と場所は事業所と対象者の都合に合わせることで、研究への参加は任意であり中止できること、参加による利益・不利益、個人情報の保護、参加の有無が今後の事業所におけるスタッフとの関係や仕事の内容・報酬などに一切影響しないこと、インタビュー中は、必要時スタッフがサポートできること、インタビュー内容はスタッフには伝えないこと、必ずしも全ての質問に答えなくてもよいことなどを説明し、同意を得た。インタビュー中は、利用者の表情などを注意深く観察し負担が無いよう配慮した。

## IV. 結果

### 1. 対象者の属性

基準を満たす利用者があり、対象者からも研究

協力の同意が得られたのは最終的に3事業所であった。研究協力の同意が得られた11名は、20代から60代、事業所の利用期間は9か月から8年、8名が一般就労の経験を持ち、7名が独居であった。対象者の概要を表1に示した。

インタビューは、1回30分~1時間程度で、1~2回行った。

### 2. 利用者の「変化」の認識

分析の結果、466コード、36サブカテゴリー、13カテゴリー、6コアカテゴリーが抽出された(表2)。以下、コアカテゴリーを【 】、カテゴリーを《 》、サブカテゴリーを< >、コードを〔 〕、対象者の語りをイタリック体で表す。語り内の( )は、研究者が補った部分である。また、語りの後のアルファベットは対象者の記号である。

#### 1) 【仕事に向き合う姿勢が成長した】

このカテゴリーは、事業所での仕事を継続することにより、仕事に対する思いや取り組み方が変化したという認識を意味しており、《仕事のモチベーションが高まる》などの2つのカテゴリーから構成されている。

《仕事のモチベーションが高まる》は、<働くことの喜びや大切さを実感する>などの9サブカテゴリーから構成された。

初めてお給料もらう時はそこがまず大きかった。でも、仕事をするうちに(略)仕事の大切さのほう为上になっちゃって。…G<働くことの喜びや大切さを実感する>より

農家が給料が高いため、農家をベースにアクセサリをちょっと間に挟みながらうまくやれたらなと思ってます。…I<仕事のスケジュールを自己決定できる>より

表1. 対象者の概要

	性別	年齢	病名	事業所利用期間	週の利用日数	他の社会資源の利用	一般就労経験*	家庭の状況
A氏	M	50代	うつ病	9か月	5日	無	30年	独居
B氏	M	20代	発達障害	4年	6日	無	1年	父親と同居
C氏	F	60代	神経症	6年	6日	無	40年	独居
D氏	F	40代	気分の変動	8年	6日	デイケア, 訪問看護	計8年	独居
E氏	M	40代	統合失調症, うつ病	3年	6日	無	計6年	独居
F氏	F	60代	統合失調症	5年	6日	訪問介護	無	独居
G氏	M	20代	統合失調症	1.5年	4日	デイケア	無	家族と同居
H氏	F	50代	統合失調症	1.5年	4日	無	5年	家族と同居
I氏	F	20代	統合失調症	1年	6日	地域生活支援センター	無	家族と同居
J氏	F	50代	うつ病	5年	6日	無	20年	独居
K氏	F	40代	統合失調症, うつ病	6年	6日	訪問看護	計10年	独居

\*短期間の一般就労を合計したものは計〇年とした。

表2. 就労継続支援 B 型事業所に通所する利用者の自己概念

コアカテゴリ	カテゴリ	サブカテゴリ	コード		
【仕事に向き合 う姿勢が成長 した】 コード数 計 140	《仕事のモチ ベーションが高 まる》	〈働くことの喜びや大切さ を実感する〉	〔お金より働くことが大切になった (5)〕〔仕事があることが嬉しい (2)〕〔お客さんが 店を利用してくれるのありがたい (2)〕〔働いて自分を育ててくれた親の気持ち がわかった (2)〕〔お客さんから褒められると仕事してよかったと思う (1)〕〔社会復 帰には知識やスキルが必要と気づいた (1)〕〔仕事があり充実している (1)〕〔憧れ の職場で働いている (1)〕		
		〈できる!という成功体験〉	〔仕事ができる!という感覚 (9)〕〔作業に対する自分のこだわりの発見 (6)〕〔自分 の仕事が認められる (3)〕〔得意な作業がある (3)〕〔仲間に作業を教えている (2)〕		
		〈これまでの経験を活か せる仕事がある〉	〔元々好きだったことが仕事に活かせる (10)〕		
		〈給料をもらう充実感を 味わう〉	〔給料をもらう喜びを味わった (5)〕〔給料を上げるために頑張る (4)〕〔給料をもらえ ることへの感謝 (1)〕		
		〈この仕事をマスターし たい〉	〔この仕事ができるようになりたい (5)〕〔できる仕事を増やしていきたい (3)〕		
		〈仕事していること自体が 自信となる〉	〔仕事していることで自信がつく (7)〕〔仕事をするのは当たり前 (3)〕		
		〈仕事を褒められると励 みになる〉	〔スタッフから仕事を褒められると自信がつく (7)〕〔褒められると、もっと褒められ たいと思う (2)〕〔褒められるとステップアップもイメージできる (1)〕〔仲間から仕事 を褒められる (1)〕		
		〈仕事のスケジュールを 自己決定できる〉	〔1週間のスケジュールを自分で決める (3)〕〔自分で休み方・仕事を調節でき る (2)〕〔自分で仕事内容を組み立てる (1)〕		
		〈仕事の目標が明確化・ 進化した〉	〔給料を増やして家族のために使いたい (6)〕〔ステップアップを考えるようになった (3)〕〔就職して親を安心させたい (1)〕〔仕事を改善することを考えるようになってき た (1)〕		
		《仕事に対する 誇りを感じる》	〈目の前の仕事をきっちり やり遂げる〉	〔指示どおりに完成させるのに気を遣う (4)〕〔与えられた仕事を完成させる (3)〕〔自 分が納得できるようきっちり仕上げたい (2)〕	
		〈自分の仕事だという認 識がある〉	〔自分が担当する仕事だと自覚している (4)〕〔自分の仕事に責任を持ちたい (3)〕 〔自分の仕事の結果を確かめたい (2)〕		
		〈自分の仕事に価値を見 出す〉	〔仕事にプライドを持つことができる (6)〕〔「仕事」をしているという意識を持つ (4)〕 〔仕事を通して自己有用感が高まる (2)〕〔自分の仕事の独自性を楽しむ (2)〕〔品 物の使われ方を考えながら仕事をしている (2)〕〔自分の仕事で認められる喜びが ある (1)〕〔仕事にやりがいを感じる (1)〕		
		【意外な自分を 見出した】 コード数 計 106	《仕事に没頭で きる“意外な自 分”の発見》	〈夢中になれる仕事との 出会い〉	〔その仕事に魅せられている (5)〕〔特別な仕事 (工芸) に携わっている自分が好き (4)〕〔自分だからこそできるその仕事を楽しんでいる (2)〕〔世界に一つしかない作 品ができて上がる高揚感がある (2)〕〔失敗も勉強になる (1)〕〔その仕事に集中して 取り組んでいる (1)〕
				〈自分の長所・才能を見 出した〉	〔思っていたより器用だった (6)〕〔細部にこだわり仕上げる (4)〕〔仕事のことです タッフに意見している (4)〕〔根気よく仕事ができる (1)〕〔周囲から長所を教えられ た (1)〕〔通所を継続できている (1)〕
〈仕事への熱意に満ちて いる〉	〔一人前になりたいという熱意を抱いている (4)〕〔自分に依頼された個別の仕事 に力を入れている (2)〕				
〈レベルアップする仕事 への挑戦を楽しむ〉	〔レベルアップした仕事は達成感が強まる (7)〕〔仕事レベルアップすると闘志が わく (5)〕〔仕事をレベルアップさせて技術を磨きたい (3)〕〔責任を持って仕事に 取り組んでいる (2)〕〔仕事の各工程ができるようになり楽しむことができる (1)〕〔指 導されたことを取り入れて仕事を改善する (1)〕				
《現状を肯定で きる》	〈今の自分をそのまま認 めている〉			〔今が一番安定していて幸せ (4)〕〔支援があって仕事ができる (4)〕〔以前は自分 の状態を客観的に見るができなかった (3)〕〔以前は事業所に対する偏見を 持っていた (2)〕〔生活感が生きている実感 (2)〕〔自分自身、頑張っていると思う (2)〕 〔ここが自分の居場所だと思う (1)〕〔人との出会いで人生が変わっていくと実感し ている (1)〕〔少しずつ成長している自分を認める (1)〕	
〈通所を継続していく〉	〔年齢的にもここで仕事をしていくのが現実的 (5)〕〔行事に参加することを目標に 頑張る (5)〕〔通所することは心身によい (4)〕〔一人であるより通所し仕事したほう が精神的に安定する (3)〕〔ここでできることを頑張っていく (3)〕〔自信に繋がるの で仕事を継続したい (3)〕〔長く働くために仕事と日常を切り替えられるようになり たい (3)〕〔一人であるより通所し仕事したほうが楽しい (1)〕〔規則正しい生活の 維持のためにも通所する (1)〕〔通所は社会的にも大切 (1)〕				
【他者と繋がる ことができる】 コード数 計 87	《地域の人々と 自然に関わり 合っている》			〈地域の人々と自然に触 れ合っている〉	〔お店にきたお客さんと自然に会話している (3)〕〔業者さんに対応している (1)〕 〔隣近所とちょうどよい距離を保つ (1)〕〔近所の人と自然に挨拶を交わしている (1)〕
		《家庭での居 場所が再生し た》	〈家族と歩み寄り会話が 増えた〉	〔会話の機会が増えた (4)〕〔自分から家族に話しかけるようになった (3)〕〔家族か ら話しかけてくれるようになった (2)〕	
		〈働いている自分を認め てくれた〉	〔仕事をしていると家族が労ってくれる (6)〕〔仕事をしていると家族が安心する (1)〕 〔家族が自分を迎え入れてくれた (1)〕〔働くことにより家族が病気を理解してくれ た (1)〕		
		《社会と繋がっ ていると実感 する》	〈仕事を通して人の役に 立つ〉	〔お客さんが喜ぶものを提供している実感がある (6)〕〔少しでも社会に貢献したい (6)〕〔自分たちの仕事を必要としている人に届けたい (1)〕	
		〈社会の一員であること を実感する〉	〔社会との繋がりをを感じる (5)〕〔自分も社会の一員だと感じる (3)〕〔メンバーの一 員として仕事を作り上げていく (1)〕		

	《人と話せるよ うになった》 《自分から人に話せるよ うになった》	《通所するうちに同じメンバーに慣れて話せるようになった(3)》《話してみても自信が つきもって話せるようになった(3)》《スタッフが必ず応えてくれるから電話できるよう になった(2)》《仲間と話してみたら打ち解けることができた(2)》《仲間に溶け込め るようスタッフが配慮してくれた(1)》《仕事ができるようになりたくてわからないこと を訊くようになった(1)》《仲間が声をかけてくれるので言いたいことが言えるよう になった(1)》《全く話せない自分を変えたかった(1)》《周りが和気あいあいと話して いるから話せるようになった(1)》
	《仲間の中で 自分の存在価 値に気づく》	《仲間から頼られている(4)》《仲間を笑わせるのが好き(4)》《責任ある立場になっ たことを感じる(1)》《自分の長所に気づく(1)》
	《仲間と協力し 合うために配 慮する》	《周囲の言動から仕事の優先度を考えて行動する(5)》《次の人が仕事しやすいよ うにしておく(2)》 《協力し合うために仲間 との関わり方に配慮す る》
【仕事の仲間を 信頼できる】 コード数 計 60	《安心して働 くことができる》 《安心して伸び 伸びと仕事 ができる》	《気軽にスタッフが話ができる(7)》《仕事の責任を補ってもらえる(6)》《家庭的な 雰囲気がある(4)》《自分のペースで仕事ができる(3)》《人間関係がいい(3)》《問 違いが許される(2)》《お互いに助け合って仕事をしている(2)》《必要以上に気を 使っていない(1)》《自由な雰囲気がある(1)》《自分を見守ってくれる人がいる(1)》 《知っている人がいるから安心できる(1)》《冗談が通じる人がいる(1)》 《仲間が居場所を作っ てくれる》 《仲間やスタッフが仕事 のペースを見守って くれる》 《信頼している○さん がいてくれるから》
【生活が豊かに なった】 コード数 計 39	《仕事と日常生 活が相互に 影響し合 っている》	《生活のリズムが整った(7)》《生活の充実感が得られる(5)》《意図して体を動か すようになった(4)》《外出する機会が増えた(3)》《事業所のイベントが楽しみ(2)》 《就労時間が増えた(1)》 《調理の技術が身につくようになった(6)》《店頭の商品が並ぶまでの過程がわかる (2)》《仕事で扱った食材の食べ方を知り自宅でも食べてみた(1)》 《日常生活の中に仕事 に活かせる情報がある》
【症状を自覚し 対処できる】 コード数 計 34	《体調や症状 が対処の ヒントになる》	《仲間やスタッフの言葉が自分の状態のバロメーターとなる(5)》《無理しないよう に気をつけている(5)》《精神症状を自覚しており対処している(4)》《普段ど おりの仕事ができるほうが調子がいい(2)》《体調に合わせて仕事時間を調整して いる(1)》《一人だと不安になる自分に気づいている(1)》《薬の副作用を受け入れている (1)》 《服薬を継続している》

《仕事に対する誇りを感じる》は、＜目の前の仕事をきっちりやり遂げる＞などの3サブカテゴリーから構成された。

あれは好かん、これは好かんとはもう言わんで、与えられた仕事をこなしていく。一般就労という目標があるけれど、…A<目の前の仕事をきっちりやり遂げる>より

伝統工芸の一つ加わってる、お手伝いしている、仲間入りしているみたいな感じで、やっぱり伝統工芸っていうのはなかなか手が出せない、一般の人たちでは。だからそういうお手伝いできるっていう喜びですね。(略) その地域の人があるものをしてるっていう感じでですね。すごくいいことをしているような気持ちで、とても気持ちよくできます。…H<自分の仕事に価値を見出す>より

## 2) 【意外な自分を見出した】

このコアカテゴリーは、それまでとは異なる意外な自分を見出したという認識を意味している。まず、事業所で仕事を継続するうちに、思いがけず熱中できる仕事に出合い自分の才能を見出したもので、その仕事の仕方や仕上げにおいて創意工夫をする積極性が芽生え、仕事における自身の重要感が増しさらに没頭する、というようなサイクルが生まれていた。ここには、ライバルの存在の意識、できるようになりたい仕事、自分の才能の開花などが存在していた。一方、就労継続支援A型事業所や一般就労へとステップアップはしていないが、現在まで仕事を継続している自分をそのまま認めている、という意外な自分を意味しているものもあった。《仕事に没頭できる“意外な自分”の発見》などの2つのカテゴリーから構成されている。

《仕事に没頭できる“意外な自分”の発見》は、  
 <夢中になれる仕事との出会い>などの4サブカ  
 テゴリーから構成された。

お中元かなんかで私たちが縫っていたストール  
 をもらったんですよ、ここ(事業所)に。え!こんな  
 なんなるんだーって思ったら、もうすごく魅力的  
 で(略)インスタとかで載せてあるんで、あ!これ!  
 もしかして私が縫ったんじゃないかな?とかで  
 すね(略)とても嬉しくてはまっています。(略)一針  
 一針縫うにも、ここをこう縫ったらどげんなると  
 かな?とか、どういうふうに染まるとかな?とか、  
 考えながら。…H<夢中になれる仕事との出会い  
 >より

こうゆう風なのを作って欲しい、っていう注文  
 が私に来て(略)頼まれても嬉しいですし、やり  
 がいはすごい感じる。お金を払ってくださるって  
 いうことがわかっているので、丁寧にやらないと  
 な、と結構力入れてます…I<仕事への熱意に満ち  
 ている>より

《現状を肯定できる》は、<今の自分をそのま  
 ま認めている>などの2サブカテゴリーから構成  
 された。

あの頃は、一般就労できる、この人達(事業所の  
 利用者)とは違うっていう気持ちのほうが強かつ  
 た、まだ作業所の本当の楽しさ、というかそうい  
 うのがまだわかってなかったです。(略)今が一番  
 幸せだっていうのは間違いない。…D<今の自分  
 をそのまま認めている>より

みんなと仲良くね、なるべくしていくのが目標  
 であって、一人行動じゃできないからですね。(中  
 略)体が続く限りはお世話になろうかと思ってま  
 す。…C<通所を継続していく>より

### 3)【他者と繋がることできる】

このコアカテゴリーは、事業所において協力し  
 て仕事を進める仲間同士、お互いにその日の仲間  
 の状態や仕事の状態に気配りをしながら声をかけ  
 良い関係を築こうとしている、さらに、家族、地  
 域の人々と関わるできるようになり、他者  
 や社会の中に自分が自然にとけ込んでいる、とい  
 う認識を意味している。《地域の人々と自然に関  
 わっている》などの6つのカテゴリーから構成さ  
 れている。

《地域の人々と自然に関わっている》は<地域  
 の人々と自然に触れ合っている>の1サブカテゴ  
 リーが含まれる。

今日も朝、ゴミ出しに行ったら、近所のおじ  
 ちゃんに会ってから「あんた頑張るねー」って言  
 われたけん、「ありがとうございますーす」って言う

てから。…D

マルシェでお客さんが手に取って、商品を見たり、  
 「あー、どうぞー、お手に取って見てください」  
 「あー、ありがとうございます。」とかいろいろお  
 客さんと接する。…H

《家庭での居場所が再生した》は<家族と歩み  
 寄り会話が増えた>などの2サブカテゴリーから  
 構成された。

(仕事が)終わった後、「どうだった?」とか「き  
 つくなかった?」とか「今日も頑張ったね」とか、  
 やっぱそういう会話が増えた。…G<家族と歩み  
 寄り会話が増えた>より

「行ってらっしゃい」って快くお見送りしてく  
 れます、息子が。今までは「はあん」(めんどくさ  
 そうに)とか「行かんね、はよう」とか。…H<働い  
 ている自分を認めてくれた>より

《社会と繋がっていると実感する》は、<仕事  
 を通して人の役に立つ>などの2サブカテゴリー  
 から構成された。

働くということが社会というかですね、ちょっ  
 とでも貢献、じゃないけど、役に立ってるかな、  
 ちょっとはそういう風なのに関わってるって思っ  
 たらやっぱり嬉しいですね。…J<仕事を通して人  
 の役に立つ>より

期日が何日、と決まっているのはみんなで協力  
 し合ってやり遂げるから、その後が、一生懸命頑  
 張って工場に持って行かれるから、その時に自分  
 も社会の一人かなー、と思ったりします。…F<社  
 会の一員であることを実感する>より

《人と話せるようになった》は、<自分から人  
 に話せるようになった>の1サブカテゴリーから  
 構成された。

作業でわからん時に、ちゃんとできるようにな  
 りたい。(だから)なんかわからんことあったりし  
 たら、聞くようになった。…B

ここに来る前はほんとにこう、もう全然人と話  
 したりとか、人と関わったりとか、何をするにも  
 内に籠ってしまったりしてたのがあって(略)  
 段々とちょっと、利用者さん同士話ができたりと  
 か、職員さんの配慮とかがあって、どうにか少し  
 ずつ皆さんと溶け込むことができた。…J

《仲間の中で自分の存在価値に気づく》は、<  
 仲間の中での自分の役割を認識する>の1サブカ  
 テゴリーから構成された。

たまには冗談言ってその場を和ませることが  
 できる。…F

皆さんから結構、何て言うかな、いろんなこと  
 を相談される、というか、そういう風なことも最  
 近あったりする。…J

《仲間と協力し合うために配慮する》は、＜周囲の状況に合わせて仕事する＞などの2サブカテゴリーから構成された。

製作しかしなないっていうわがままをですね(略)でもそれじゃいけない、って周りが教えてくれるんですよ(略)絵を描いてても、(仲間の声が)耳に入ってくるじゃないですか、あれもせな期限が来るよー、とか、いろいろ聴こえてきたら、あー、やっぱり絵だけじゃだめだなーって。…H＜周囲の状況に合わせて仕事する＞より

一緒のことをする時もみんなの意見とか言う時に、これは言わない方がいいやろ、とかこれは言っても大丈夫かなっていう、発言の時に、その人に対して思っあげることがあります。就労自体が一人でする作業じゃないから。…F＜協力し合うために仲間との関わり方に配慮する＞より

#### 4) 【仕事の仲間を信頼できる】

このコアカテゴリーは、事業所においてスタッフや仲間と共に仕事をするうちに、スタッフや仲間を信頼できるように変化したという認識を意味しており、《安心して働くことができる》の1つのカテゴリーから構成されている。

《安心して働くことができる》は＜安心して伸び伸びと仕事ができる＞などの4サブカテゴリーが含まれる。

(力を込めて)一番最初にお店を開けた時(略)間違えないやろか、とか思いよってドキドキしとって(略)「ミスせんでちゃんとしなさいよ」じゃなくて「間違いがあってもいいけん、みんなで頑張ろう」ってしたけんね。…D＜安心して伸び伸びと仕事ができる＞より

「○ちゃんの顔見たいから今日頑張って来れた」って、結構言われるんですよ。なんか、嬉しい。来なきゃ、こっちも来なきゃ、みたいな(笑って)感じになります。…I＜仲間が居場所を作ってくれる＞より

#### 5) 【生活が豊かになった】

このコアカテゴリーは、事業所に通所することに慣れ、生活や仕事を工夫しようとすることにより視野が広がり生活にバリエーションができ楽しむことができた、また、自分でこの生活を維持するために対処しようとすることで、生活のコントロール感が高まり、生活に変化や幅ができた、という認識を意味しており、《仕事と日常生活が相互にプラスに影響している》の1つのカテゴリーから構成されている。

《仕事と日常生活が相互にプラスに影響してい

る》は、＜仕事の内容を生活に活かせる＞などの3サブカテゴリーから構成された。

食べ方やら、どげんして食べるとよかやか、って。例えば、(野菜を)持って帰るじゃないですか、もらってから持ち帰りこうやって食べると食べれるんだとか、それまでそげん真剣に食べたことないけん。…E＜仕事の内容を生活に活かせる＞より

やっぱりね、スーパーに買い物に行ったら、どういうふうにしてあるのかな、っていうのを結構、観察みたいにしてみますね。(略)きれいだなー、あー、こうやってきれいにせんといかんなー、とかね。(野菜の)袋入れもしますしね。…C＜日常生活の中に仕事に活かせる情報がある＞より

#### 6) 【症状を自覚し対処できる】

このカテゴリーは、精神症状や薬の副作用と何とかうまく付き合おうとしている状態を意味しており、《体調や症状が対処のヒントになる》のカテゴリーから構成されている。

《体調や症状が対処のヒントになる》は、＜体調や症状に気づくことができる＞などの2サブカテゴリーから構成された。

この前△(動物)が10匹いて死んだから○さん(スタッフ)にやったんですよ。それもおかしい話だとは自分でも認識してるんですけど。(略)他の人には言えません。変な人と思われたらいけないから。…K＜体調や症状に気づくことができる＞より

そういう病気やけんしかたない、って先生が、こういう薬飲まな。セレネースも眠たかけん先生変えてって言ったらリスペリドンになった。二十何年飲んどるけん大分、安定剤慣れてるんでしょーうね。…E＜服薬を継続している＞より

## V. 考察

### 1. 自身のストレングスの発見

中原(2023)や橋本(2017)が示すように、一般的に事業所では、本人のこれまでの背景・経験から本人が認識している、または客観的に考えられる関心、長所、得意に合わせて仕事を選択していると考えられるが、《仕事に没頭できる“意外な自分”の発見》では、本人が特に関心、経験の無かった分野の仕事でさえも結果的に没頭できる仕事になっていた。利用者自身が仕事の仕方を工夫したり、利用者個人で仕事の依頼を受け対応するようなプロ意識が芽生えており、ますます仕事の

意欲が高まるだろう。このような打ち込める仕事との出会いは、自分の得意なもの、集中できるもの、など新しい才能や能力、つまりストレングスの発見と言える。

精神障がい者のリカバリーには、ストレングスに着目した支援が必要であると言われているが、利用者自身が自分のストレングスを認識できることが重要(大崎, 2015; Pańczak, 2016; 内山, 2016)である。新しい才能や能力のストレングスは認識しやすいと考えられ、本研究において、自分のストレングスを認識したH氏やI氏が仕事の高揚感を語っているように、仕事をするごとと仕事の成果に対する期待が高まっており、レベルアップした仕事にも主体的に取り組んでいる。このように自分の仕事の能力に自信を持つこと(van Niekerk, 2009)は重要であり、「自分の可能性と能力を感じる」とよって前進できる(内山, 2016)のであり、将来が開ける期待感、希望が生じていると推察する。

一方、長く通所することは「長く働けていることのよろこび」(馬場, 2018)にもなる。「現状を肯定できる」のは、自分の年齢や精神症状などの現状、さらに仲間の言動やこれまでの経験から自分を客観的に見つめ、それまで積み重ねてきた過去の経験もマイナスだけではない、と捉え直しているからではないだろうか。岡本が「自分自身との和解」つまり一人の人間としての自分の生き方を考える段階、と述べているように、一般就労はしていないが、ここにたどりつくことができた、という平穏な心持ちを表していると考えられる。就労継続支援B型事業所の利用者が通所する目的や症状、能力は様々である。安定している利用者においても、現状を維持することを大切に利用者とステップアップしていくのを楽しむ利用者がいる。どちらも安定して通所できるからこそ将来に対する見通しが立ちやすく、将来に希望を持つことができると推察する。

森谷(2014)が、コミュニケーションは精神障がい者の就労に必須の能力である、と述べているように、【他者と繋がること】ことや【仕事の仲間を信頼できる】ことは、円滑なコミュニケーションに繋がり他者と協力して仕事をする上で重要である。事業所の仲間やスタッフの見守りや関わりによる安心できる環境の重要性は、先行研究(大崎, 2015; 岡本, 2015; 馬場, 2018; 手塚, 2020)でも報告されている。このような安心して働くことができる環境があることによつて、仕事における自分の役割を得たことを認識したり、責任を持って仕事を遂行しようとする意欲になった

り、仕事を遂行したからこそその充実感や達成感を味わうことができる、つまり【仕事に向き合う姿勢が成長した】のだと考える。

また、仕事を通して生活が整い、自分のペースで生活を工夫し楽しんでおり、【生活が豊かになった】ことを認識している。病的な部分にとらわれず、日々をどう過ごすか、自分でコントロールしている実感を持つことができるのではないだろうか。

精神障がい者には、「疲れやすさや疾患の波」があり(三木, 2022)、安定して通所することができる基盤には、【症状を自覚し対処できる】ことが必要である。しかし、同時に、他者と関わりながら仕事をするやりがいや、生活も充実しつつあることを認識することが、その状態を維持するために【症状を自覚し対処できる】自分でいたい、という意欲となり、精神症状の安定に繋がるかと推察する。

以上のように、全てのカテゴリーは、自身のストレングスの発見として捉えることができる。そして、それぞれのストレングスは関連しながら、リカバリーのプロセスはらせん状に進む(新海, 2018)と考えられる。

## 2. 肯定的な自己概念の構築

溝上(2008)は、他者から学んだ考え方や価値観を自分に内在化させたり、他者の視点から自分を見たりして自己を形成していく、と述べている。水間(2002)は、どのような経験を積み、それをどのように認識したのか、が自己形成に影響する、と述べている。さらに、熊田(1998)は、自己概念は経験によって豊かに変容していく動的な過程であると捉えている。

精神障がい者が、精神疾患による症状や生きづらさから絶望感や孤立を経験し(岡本, 2019)自尊感情が低下してしまうことは、青年期までに形成された自己概念が崩壊、あるいは混乱している状態ではないかと推察する。このような状態に肯定的な自己イメージ(ストレングス)が加わったことによつて、より広い視野から自身を見ることができるようになる。他者や社会の役に立っている自分を認識することは、自己を拡大、成長させた喜びであり、自己をエンパワーし自己への信頼を取り戻す一助となるだろう。

そして、仕事を通じた他者との関わりの中で、自己や他者について様々な発見を重ね、責任のある仕事を担うことによつてセルフスティグマを軽くし(Segal, 2013)、自分の精神疾患(診断名)に大きく覆われていた生活から自己を解放してい

る (Deegan, 2001, p.16) ののではないかと推察する。日々の様々なできごとの中から意味のある経験として選び取ること、つまり意味を見つけることは人生の転機 (水間, 2002) となる。このような変化について Deegan (2001, p.18) は「新しい自分になるプロセス」「復元ではなく、変容」、Piat (2009) は「新しい自分に進化すること」内山 (2016) は「自分自身を信じられるよう変容すること」と表現しており、利用者は、新しいストレングスを自分のイメージに組み込み肯定的な自己概念を構築していた。

### 3. 自分の仕事と社会との繋がり

Ragins (2002, p.56) が「本当の社会」体験がエンパワメントに必要である、と述べているように、利用者は地域の人々や仕事の委託業者とも直接関わり、依頼される仕事の内容がレベルアップしたり、個人に受注があることにより、自分の仕事がどのように社会で役に立っているのか知り、勇気づけられる。

また、Ragins (2002, p.66) が、症状よりも能力を尊重し、そこに必要な人として雇用することの重要性を指摘しているように、利用者も実際に優れた結果・作品を生み出しているからこそ必要とされるのであり、自分が社会を支える一員であることを認識できる重要な機会である。手塚 (2020) が述べているように、自分の社会的役割と存在価値を実感できることは仕事をするための原動力となるにちがいない。

### 4. B型事業所の可能性

事業所において、豊富な仕事の種類から自分の意思が尊重され選択し試行できること、楽しんでできること、仕事の価値・意味を見出せることなどが合致した時、新しいストレングスが引き出され、《仕事に没頭できる“意外な自分”の発見》へと繋がる可能性がある。

利用者は自分の障がいの特性や個別のニーズに合わせて事業所や仕事を選択することができる。就労継続支援B型事業所において利用者が肯定的な自己概念を形成することは、就労継続支援A型事業所や一般就労へのステップアップや地域での生活の継続に繋がると考える。

以上のように、B型事業所は、利用者を人と繋ぎ利用者の新しい側面を引き出し、社会に貢献する何かを産み出す可能性を持っている。

## 研究の限界と今後の課題

今回は、安定して通所している利用者インタビューを行ったため、現在の肯定的な気持ちが語られたと考えられる。利用者の気持ちや仕事は必ずしも一方前に前進するとは限らず、中には、人間関係で悩んでいたりと、精神症状のコントロールが難しく、通所が断続的になったり、再入院となったりすることもある。

今後は、利用者のストレングスを引き出す支援について明らかにすることが課題である。

## 結論

就労継続支援B型事業所に安定して通所している利用者の自己概念として【仕事の仲間を信頼できる】【他者と繋がることできる】【仕事に向き合う姿勢が成長した】【生活が豊かになった】【症状を自覚し対処できる】【意外な自分を見出した】が抽出された。これらは全てストレングスであり、新しい自己イメージとして自己概念に組み込まれていた。

## 謝辞

研究にご協力くださいました事業所長の皆様、また、貴重な時間を使ってお話しくださいました利用者の皆様に心よりお礼申し上げます。

## 著者資格

TTは、研究の着想および計画、データ収集・分析、および論文の執筆を行った。MHは、データ分析を全て確認し、TTと検討した。すべての著者が論文を最終確認した。

## 利益相反

本研究において利益相反は存在しない。

## 文献

馬場順子, 石井良和, 谷村厚子, 他 (2018): 精神障害者の就労を継続している状態に関する主観

- 的認識について.職業リハビリテーション,32(1),12-22.
- Deegan, P. E. (2001) :Recovery as a self-directed process of healing and transformation. *Occupational Therapy in Mental Health*, 17(3-4), 5-21.
- Gottlieb,L.N. (2013) :Strengths-Based Nursing Care-Health and Healing for Person and Family.Springer Publishing Company,New York./白石裕子監訳(2020):ストレングスにもとづく看護ケア 第1巻 理論編.114-140,看護の科学社,東京.
- 橋本学(2017):【就労支援-最近の知見と展望-】精神障害者の雇用・就労への支援 過去・現状そして今後の展望.The Japanese Journal of Rehabilitation Medicine,54(4),283-288.
- 堀田亮,杉江征(2013):挫折体験の意味づけが自己概念の変容に与える影響.心理学研究,84(4),408-418.
- 岩崎弥生,浅田澄子(1999):作業所利用中の精神障害者の生きがい.千葉大学看護学部紀要,21,9-16.
- 厚生労働省(2009)。「精神保健医療福祉の更なる改革に向けて」概要,<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2b.pdf> (2023年3月10日検索)
- 厚生労働省(2017).障害福祉サービス等事業所・障害児通所支援等事業所の状況,<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/fukushi/16/dl/kekka-kihonyou02.pdf> (2024年8月17日検索)
- 厚生労働省(2018).最近の精神保健医療福祉施策の動向について,<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000462293.pdf> (2023年4月10日検索)
- 厚生労働省(2022).第13回 地域で安心して暮らせる精神保健医療福祉体制の実現に向けた検討会 参考資料,<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000940708.pdf> (2023年3月1日検索)
- 厚生労働省(2023).就労系障害福祉サービスの利用者の支援ニーズ等の実態把握等に関する調査,<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/001179456.pdf> (2024年8月17日検索)
- 厚生労働省(2024).就労移行支援,<https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000571840.pdf> (2024年8月17日検索)
- 熊田知子(1998):概念としての「自己」自己の社会性の考察に関する2つの視点.京都社会学年報,6,210-207.
- 三木良子(2022):精神障害者の就労継続に関する研究「働きがいがある」労働環境を探るための予備調査.帝京科学大学紀要,18,47-54.
- 溝上慎一(2008):自己形成の心理学 他者の森を駆け抜けて自己になる.世界思想社,京都.
- 水間玲子(2002):自己形成過程に関する研究の概観と今後の課題 個人の主体性の問題.京都大学大学院教育学研究科紀要,48,429-441.
- 森谷就慶,尾形倫明,伊藤道哉(2014):国際生活機能分類を用いた精神障害者の就労支援に関する研究.日本職業・災害医学会会誌,62(4),226-232.
- 中川康江,荒川満枝,木下隆志(2019):就労支援施設利用者のニーズに基づく地域社会生活定着度の困難性の検討.鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要,78,15-18.
- 中原さとみ(2023):【ディーセント・ワークを実現するための精神障害者への就労支援】ディーセント・ワークを実現するIPS援助付き雇用.産業精神保健,31(4),189-194.
- 西澤果歩,川村晃右(2023):統合失調症者のセルフスティグマにつながる経験とその対処のために求めていることに関する文献検討.日本保健医療行動科学会雑誌,38(2),90-97.
- 岡本隆寛,広沢正孝,四方田清(2015):就労継続支援B型事業所を利用する統合失調症者のリカバリーに影響する要因.医療看護研究,12(1),35-43.
- 岡本隆寛,松本浩幸(2019):買い物宅配サービスに取り組む統合失調症者のリカバリーのプロセス 人とつながり語りあうという体験を通して.三育学院大学紀要,11(2),1-9.
- 大崎瑞恵,大西アリナ,大井美紀(2015):地域で生活する精神障がい者のリカバリーに関する要因分析 就労継続支援B型事業所における参与観察を通して.精神科看護,42(1),57-66.
- Pańczak, A., & Pietkiewicz, I. (2016) :Work activity in the process of recovery – an interpretive phenomenological analysis of the experiences of people with a schizophrenia spectrum diagnosis.*Psychiatria polska*,50(4),805-826.
- Piat, M., Sabeetti, J., Couture, A. et al. (2009) :What does recovery mean for me? Perspectives of Canadian mental health consumers. *Psychosocial rehabilitation journal*, 32(3), 199-207.

- Ragins, M. (2002) :A Road to Recovery. Mental Health Association in Los Angeles County, Los Angeles./ 前田ケイ 監訳 (2005) : ビレッジから学ぶ リカバリーへの道 - 精神の病から立ち直ることを支援する. 金剛出版, 東京.
- 坂井郁恵, 水野恵理子 (2011) : 地域で生活する精神障害者の生きがいの特徴. 日本看護科学会誌, 31 (3), 32-41.
- Segal, S. P., Silverman, C. J., & Temkin, T. L. (2013) : Self-stigma and empowerment in combined-CMHA and consumer-run services: two controlled trials. *Psychiatric Services*, 64 (10), 990-996.
- 柴田文江, 天谷真奈美, 大塚麻揚 (2004) : 精神に障害を持って地域で暮らす人々の社会参加意識や生活行動に影響を及ぼす要因. *病院・地域精神医学*, 47 (2), 62-64.
- 新海朋子, 住友 雄資 (2018) : 精神障害をもつ人のリカバリー概念に関する文献検討. *福岡県立大学人間社会学部紀要*, 26 (2), 71-85.
- Sugawara Hiromi, Mori Chizuru (2018) : The self-concept of person with chronic schizophrenia in Japan. *Neuropsychopharmacology Reports*, 38 (3), 124-132.
- 高岡有希, 横井和美 (2017) : 集団音楽療法によって高齢者が抱いた自己概念. *人間看護学研究*, 15, 53-60.
- 寺田英功, 小熊均 (2003) : 自己理解の促進による自己概念の再構築への心理学的接近. *茨城大学教育学部紀要*, 52, 317-333.
- 手塚祐美子, 伊藤治幸, 清水健史 (2020) : 一般就労を経験した精神障害者の就労観に関する研究. *日本ヒューマンケア科学会誌*, 13 (2), 32-41.
- 内山繁樹, 塚田尚子, 阿部榮子, 他 (2016) : 地域に暮らす精神障害者の2年間にわたるIMRプログラムの実践. *関東学院大学看護学会誌*, 3 (1), 15-22.
- van Niekerk, L. (2009) : Participation in work: a source of wellness for people with psychiatric disability. *Work*, 32 (4), 455-465.
- 渡邊久美, 國方弘子 (2014) : 地域生活をおくる精神障害者の自己概念の変容プロセス 自尊心回復グループ認知行動看護療法プログラム参加者へのインタビューから. *日本看護科学会誌*, 34, 263-271.
- 渡部誠一, 杉原素子 (2019) : 長期入院統合失調症患者の退院意向と個人因子 Defeatist Beliefs と陰性症状の検討. *作業療法*, 38 (3), 314-324.
- 山田光子 (2015) : 統合失調症患者のセルフステイグマが自尊感情に与える影響. *日本看護研究学会雑誌*, 38 (1), 85-91.
- 余傳節子, 國方弘子 (2020) : 地域で生活する精神障害者が「自己有用感」を回復するプロセス. *日本看護研究学会雑誌*, 43 (1), 99-108.

# Self-concept of people with mental disabilities frequenting Type B employment support centers

Taeko Tani, Mie Hachiya \*

St.Mary's college,

\* Teikyo University, Fukuoka Department of Medical Technology, Faculty of Nursing

<Key words>

Support for continuing employment, People with mental disabilities, Self-concept,  
Strength

## Abstract

### 《Purpose》

The purpose of this study was to clarify the self-concept of people with mental disabilities who regularly commuted to Type B employment support facilities for continuing employment.

### 《Methods》

Semi-structured interviews were conducted with 11 subjects, and their self-concepts were discussed and categorized.

### 《Results》

Six core categories were extracted from the subjects for self-concept: “improved attitude toward work,” “discovery of a hidden side of themselves,” “ability to connect with others,” “ability to trust coworkers,” “increased richness of life,” and “ability to recognize and deal with symptoms.”

### 《Discussion》

All categories could be seen as the subjects' own discovery of their strengths. They incorporated these new strengths into their self-image, resulting in a positive self-concept.

## 【研究報告】

# 消化器疾患を有する高齢患者が 食べることの援助に対する病棟看護師の認識

塩塚良江、崎田マユミ\*、石本祥子\*\*

聖マリアヘルスケアセンター、\*元聖マリア学院大学大学院看護学研究科、

\*\*聖マリア学院大学大学院看護学研究科

<キーワード>

消化器疾患、高齢患者、食べることの援助、看護

## 抄録

《目的》 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する消化器科病棟看護師の認識を明らかにし、看護のあり方への示唆を得ることである。

《方法》 地域医療支援病院に勤務する消化器科病棟看護師6名を対象に半構造化面接を行い、消化器疾患を有する高齢患者にどのように食べることの援助を行っているかを尋ね質的に分析をした。

《結果及び考察》 病棟看護師は、消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助として、消化器の機能、疾患、治療を踏まえた視点と、嚥下機能や食べる行動や環境に関する視点を意識し援助を行っていた。また、身体機能低下や疾患進行に伴う、患者の食べたい思いと安全を保つための援助にジレンマを感じ、食べることは大事という思いを抱いていた。以上から、高齢の消化器疾患患者の継続した栄養管理の推進とともに嚥下機能評価や食事援助技術に関する教育支援並びに食べることの援助に関する環境支援の重要性が示唆された。

## I. はじめに

消化器疾患を有する高齢の入院患者は、認知力や嚥下機能、消化吸収機能の低下に加え、疾患に対する治療により食べるのが容易に困難になりやすく、食べることの援助が重要視されている。日本では、すべての入院患者へ栄養管理を促進するために、2012年診療報酬改定において入院基本料に栄養管理加算が含まれるようになった(厚生労働省,2012)。このような栄養管理の取り組みにおいては、栄養サポートチーム(Nutrition Support Team:以下NSTと表す)の活動が推奨されてきている。また、療養過程における栄養管理に関して、2022年度には、ICU入室から48時間以内に経腸栄養投与を開始した場合、有意に死亡率を下げるというエビデンスをうけ(日本集中治

療医学会,2016)、早期栄養介入管理加算も導入され(厚生労働省,2022)、病棟看護師には患者が食べることに関する専門的な看護援助が求められるようになった。炎症性腸疾患や胆のう炎、膵炎などの消化器疾患では、治療の第一選択に絶食が必要になる場合が殆どであり、消化器がん疾患による手術を受ける患者では手術前後の絶食が必要である。しかし、以前と比較し食事開始までの期間短縮、また術前経口補水の推奨など消化管の使用に関する考え方が変化してきており、早期より食べることへの援助が求められている。よって看護師が、患者が食べることの援助をどのように実践しているのかを明らかにすることは看護の質の向上のために重要であると考えられる。

筆者は、今までの患者との関わりの中から、患者が口から食べるということの重要性を感じて

いる。「食べる行為」は、食欲を感じ食べ物を口に  
し、咀嚼嚥下し消化吸収を行い、からだに必要な  
物をつくる材料にするという段階を含み、看護援  
助は各段階が順序良く進んでいるかを見極め、  
必要なケアを試みることでありとされている(菱  
沼,1997)。また、「食べること」は、個人の価値観  
や時には尊厳を表すものであり、食への援助は食  
べる行為のみでなく、食べることを取り巻くすべ  
ての状況・環境を対象にした援助で、直接的な援  
助のみではなく患者の食べることに関する安全や  
満足の向上を目指した援助であるといわれている  
(菱沼,1997、田中ら,2011b)。しかし、先行研究で  
は、療養過程における病状が急性期の局面にある  
患者の看護においては、疾病の治療が優先されや  
すい現状があり、生命に直結するケアと比べ「食  
への援助」は後回しされていることが指摘されて  
いる(田中ら,2011a)。このことから、病棟看護師  
は日々の看護実践の中で、症状や全身状態の観察  
や治療に関する処置を優先し、患者が食べるこ  
との援助に時間がかけられない現状があるのでは  
ないかと考えた。また、病棟看護師の栄養管理に  
関する研究では、栄養障害の進行を食い止めるに  
は、栄養障害の最初の兆候である食事摂取量の減  
少や体重減少にいち早く気づき看護を行うことが  
要と述べられ(森,2015)、看護師の栄養管理に関  
する自己評価に関する研究(森山,2014)では、看  
護師には栄養学や患者指導に必要な知識不足の認  
識があることが指摘されている。しかし、病棟看  
護師が患者が「食べることの援助」に対して、ど  
のような認識をもっているのか、具体的な研究は  
なされていない。また近年若者の食への関心の低  
さが報告されており(消費者動向調査,日本政策  
金融公庫,2019)、これらが看護師が実践する患者  
が食べることの援助に関連するのではないかと考  
えた。

以上のことから、本研究の目的は、消化器疾患  
を有する高齢患者が食べることの援助に対する消  
化器科病棟看護師の認識を明らかにし、看護のあ  
り方への示唆を得ることとした。

## II. 用語の定義

### 1. 食べることの援助

本研究では、菱沼の「食べる行為の定義」(菱  
沼,1997)と田中の「食べることの行為の定義」(田  
中ら,2011b)を参考に、「食べることの援助」とは、  
食欲を感じ口に入れ、咀嚼し嚥下すること、消化  
吸収すること、この行為が順序よく進んでいる

かどうかを観察し、必要時に援助を試みることに  
、また、直接的な援助だけでなく、その状況や環境  
も援助の対象となり、患者の食べることに関する  
安全や満足の向上を目指した援助であると定義する。

### 2. 高齢者

本研究では、高齢者とは75歳以上の後期高齢  
者と定義とする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では質的記述的研究法を用いた。

### 2. 研究対象者

選定基準は、地域医療支援病院の消化器外科及  
び消化器内科病棟に勤務する卒後2~9年目で自  
らの看護実践を語ることができる看護師とした。  
除外基準としては、対象者の体調や勤務状況によ  
りインタビューを受けることができない者とし  
た。対象病院の各病棟棟長へ、研究及び対象者の  
選択基準について説明を行い、対象者選出を依頼  
し7名から同意が得られた。しかし、その後1名  
から研究参加辞退の申し出があったため、6名の  
看護師を対象とした。

### 3. 研究期間

データ収集期間は、2023年8月~10月。

### 4. データ収集方法及び内容

研究協力が得られた消化器内科、消化器外科病  
棟看護師6名に対して、インタビューガイドを用  
いた半構造化面接及び質問紙による属性調査を  
行った。

#### 1) インタビュー調査

インタビューガイドを用いて、半構造化面接を  
実施した。面接は、1人につき1回施行し、面接時  
間は30分~60分であり、平均は46分であった。  
面接内容は、消化器疾患を有する高齢患者が食  
べることの援助について意識していること、食  
べることができなかったときの対応や、食べるこ  
との援助がうまく行えた事例や困難事例、食べるこ  
とへの援助の影響要因、自分自身が食べるこ  
とについての思いを尋ねた。

#### 2) 質問紙調査

自記式質問紙を用いて、基本属性に関するデー  
タ収集を行った。内容は、年齢、看護基礎教育歴、  
卒後経験年数、栄養に関する院内・院外の研修受

講の有無、栄養に関する研修の興味の有無、栄養に関する資格の有無とした。

## 5. 分析方法

面接により得られた録音データをもとに逐語録を作成した。対象者が語った意味内容が損なわれないようにコード化を実施し、さらに、抽象度をあげカテゴリー化を行った。データの分析に関しては、共同研究者と共にコード・カテゴリーが一致するまで討議を重ね、信頼性及び妥当性の確保に努めた。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、聖マリア学院大学倫理審査委員会(承認番号:R05-004)及び研究実施施設の倫理審査(研23-0610)を受け承認を得て実施した。

対象者へ、協力への自由意思、同意後の撤回の自由、参加の有無により不利益が生じないことの説明を行った。更に、インタビューで得た内容は、この研究にのみ使用されることも説明した。また、個人が特定されない形で、本研究の結果が学会及び学術誌に論文として公表されることも併せて説明を行い、同意が得られた場合には、同意書を郵送をもって最終的な意向の確認とした。

# IV. 結果

## 1. インタビュー対象者の属性

本研究参加対象の消化器内科病棟、消化器外科病棟に勤務する看護師の基本属性を表1に示す(表1)。

表1. 対象者属性

対象者	1	2	3	4	5	6
年齢	20～24歳	25～29歳	25～29歳	25～29歳	25～29歳	30～34歳
看護基礎教育	看護専門学校 (高度専門看護科)	看護大学	看護専門学校 (高度専門看護科)	看護大学	看護大学	看護大学
卒後経験年数	2～3年目	2～3年目	4～5年目	6～9年目	6～9年目	6～9年目
栄養に関する院内研修への参加の有無	なし	ある	なし	ある	なし	ある
研修内容	なし	褥創関連の研修	なし	電解質について 塩分制限		なし
栄養に関する院外研修への参加の有無	なし	なし	なし	なし	なし	なし
栄養に関する研修に興味があるか	ある	なし	ある	ある	ある	ある
興味のある内容	食事内容が 体に与える影響	なし	NSTについて	経管栄養	術前後の 栄養管理	栄養バランス 疾患に対する食事療法
栄養に関する資格を持っているか	もっていない	もっていない	もっていない	もっていない	もっていない	もっていない

研究対象者は6名で年齢は、20歳以上～25歳未満1名、25歳以上～30歳未満4名、30歳以上～35歳未満1名であった。看護基礎教育は、2名が看護専門学校卒(高度専門看護科)、4名が看護大学卒であった。卒後経験年数は、2～3年目が2名、4～5年目が1名、6～9年目が3名であった。

研修への参加経験では、栄養に関する院内研修への参加では、3名があると回答していた。研修内容は、「褥創関連の研修」、「電解質について」、「塩分制限」、「NST勉強会」であった。栄養に関する院外研修への参加では、6名共に参加していなかった。栄養に関する研修の興味では、5名が「興味がある」と回答していた。「興味がある」と答えた研修内容は、「食事内容が体に与える影響」、「NSTについて」、「経管栄養」、「術前後の栄養管理」、「栄養バランス」、「疾患に対する食事療法」であった。栄養に関する資格は、6名とも有していなかった。

## 2. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識の全体像

消化器疾患を有する高齢患者の食べることの援助に対する病棟看護師の認識として、463コードが得られ、151の小カテゴリー、43の中カテゴリー、12の大カテゴリーが抽出された。この12の大カテゴリーの意味内容を解釈し、内容の核心を表す名前を付け、領域とした。消化器疾患を有する高齢患者の食べることの援助に対する病棟看護師の認識の内容を表2に示す。以下文中において、領域を【】、大カテゴリーを《》、中カテゴリーを〈〉、小カテゴリーを『』として示す。

12の大カテゴリーは、《消化器疾患の患者は、

入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である」、《腹部の観察と食べることが出来るか意識して援助を行っている》、《疾患別に食べるときの注意点がある》、《食事の援助の時は五感を刺激している》、《調整を行うと食べることが出来る》、《食べることの援助で得た内容を記録している》、《高齢患者の食べることの援助には葛藤がある》、《食べられない患者は、食べることに援助が難しい》、《食べる援助に時間がかけれない》、《無理せず食べてもらうようにしている》、《食事を食べることで体調が回復する》、《食べることは大事である》が抽出された。これらの大カテゴリーの意味内容から3つの領域が構成された。一つ目の領域は、消化器疾患

を有する高齢患者の食べることに對して、多くの視点を意識して援助を行っていることからA.【意識していること】とした。二つ目の領域は、食べることが難しいや食べることで病状を悪化させるが食べたい思いがあるなどのジレンマを感じていることからB.【食べる援助のジレンマ】とした。三つ目の領域は、看護師自身が食べることをどのように思っているかや、患者にとって看護師が食べることをどのように思っているかの内容であることからC.【食べることにの思い】とした。

A. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に関する病棟看護師の認識【意識していること】の領域(表2-1)

【意識していること】の領域は、《消化器疾患の

表2-1. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識 A.【意識していること】の領域

大カテゴリー	中カテゴリー
1. 消化器疾患の患は、入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である	1) 消化器疾患は欠食になることが多い
	2) 消化器疾患の治療を受ける患者は、欠食期間があり、食上げが必要である
	3) クリニカルパスの適応により、食事開始がスムーズである
	4) 治療で食事が食べられないことや食事開始の基準を説明する
	5) 消化器疾患の患者は、食事の開始とともに内服も変化する
2. 腹部の観察と食べることが出来るか意識して援助を行っている	1) 腹部症状を観察している
	2) 術後の疼痛を観察し、疼痛管理を意識している
	3) 欠食期間を短くすることを意識している
	4) 食事開始できるか、腹部症状を観察している
	5) 食べていないことを意識している
	6) 嚥下に問題ないか意識している
	7) 食べる体勢を意識している
	8) 食事の流れを意識している
3. 疾患別に食べるときの注意点がある	1) 胃がんで胃切除術治療後の患者は、ダンピングの症状や食べ方の説明を受けている
	2) 胃がんで胃切除術後の患者が、ダンピングを起こさないように指導していくのは難しい
	3) 嘔吐などの症状を経験すると食べるのが怖くなり、食べたくないという思いになるため難しい
	4) 胃切除術後の高齢患者で、病状の理解が乏しい患者の残胃の容量と摂取量があうように見極めるのは難しい
	5) イレウスの治癒の過程において、嘔吐や疾患の再発に気づかない患者もあり、再発がないか心配で難しい
	6) 胃がんの胃切除術のロボット支援手術は、手術の技術により術後の通過障害に影響する
	7) 消化管術後の吻合部狭窄は、よく嘔んでも通らず、だんだん食べられなくなり、嘔吐してしまう為、食べる援助は難しい
	8) 消化管術後の短腸症候群の人はTPNを併用して栄養を補充を行う
	9) 短腸症候群の人は、食後に排泄物が増加すると脱水などの合併症を起こす可能性があるため、補液を行うことを留意している
	10) 患者自身の価値観があり、対症療法での対応は困難で、食べる援助も難しい
4. 食事の援助の時は五感を刺激している	1) できるだけ食べてもらうように原因を考えて環境を整える
	2) 食べたい気持ちが関係している
	3) 視覚や嗅覚や嗜好などを刺激している
	4) 食べられるものを見つけて食べてもらう
	5) 食べられない患者には、出来るだけ食べられるよう工夫をしている
5. 調整を行うと食べることが出来る	1) 食形態を意識している
	2) 食べてもらうために歯や義歯の調整を行う
	3) むせの症状が出たときには、とろみつけて食べてもらう
	4) 便の性状を調整している
	5) 採光を取り入れることを意識している
6. 食べることの援助で得た内容を記録している	6) 他者と共に食べることで、食欲が刺激される
	1) 食べる援助で得た内容を記録している

患者は、入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である」、《腹部の観察と食べることが出来るか意識して援助を行っている》、《疾患別に食べるときの注意点がある》、《食事の援助の時は五感を刺激している》、《調整を行うと食べることが出来る》、《食べることの援助で得た内容を記録している》の6つの大カテゴリで構成されていた。この内容は、消化器疾患特有の欠食や食上げに関する援助と高齢者に特有の援助など、多くの視点を意識して援助を行っていることが示された。以下に、その意識していることの6つの大カテゴリの内容について述べる(表2-1)。

A-1. 《消化器疾患の患者は、入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である》

〈消化器疾患は欠食になることが多い〉、〈消化器疾患の治療を受ける患者は、欠食期間があり、食上げが必要である〉、〈クリニカルパスの適応により、食事開始や食上げがスムーズである〉、〈治療で食事が食べられないことや食事開始の基準を説明する〉、〈消化器疾患の患者は、食事の開始とともに内服も変化する〉の5つの中カテゴリから構成されていた。

これらの小カテゴリでは、『膵炎や腹部症状のある消化器疾患患者は、治療の為の欠食が多いが、その必要性を受け入れやすい』1-1)や『欠食が必要な疾患であるイレウスは、消化管を食物が通過できないと食事が開始できない』1-1)と語られていた。また、消化器疾患では治療で欠食になることが多いため、『消化器疾患の患者は、入院中に欠食や治療後に欠食、開始食と食上げになる』1-2)と述べられた。また、『クリニカルパスが適応されており、経過がわかりやすく食事開始がスムーズである』1-3)と早期からの食事開始に向けた取り組みとして、クリニカルパスの導入について語られた。欠食の必要性の『治療で食事が食べられないことを説明する』1-4)や、その後の食上げについての説明の『症状が回復すると、食事開始を説明している』1-4)等が語られた。さらに、食事開始後は、『消化器疾患の患者は、食事の開始とともに内服も変化する』1-4)と食事と治療の関係性について語られた。

A-2. 《腹部の観察を行い食べることが出来るか意識して援助を行っている》

〈腹部症状を観察している〉、〈術後の疼痛を観察し、疼痛管理を意識している〉、〈欠食期間を短くすることを意識している〉、〈食事開始できるか、腹部症状を観察している〉、〈食べていないことを意識している〉、〈嚥下に問題ないか意識して

いる〉、〈食べる体勢を意識している〉、〈食事の流れを意識している〉の8つの中カテゴリから構成されていた。

これらの小カテゴリでは、具体的な援助として『欠食期間や食事開始後も腹部症状の観察を意識している』2-1)や『腹部症状の観察を行い、疾患の再発がないか観察している』2-1)と、観察により疾患の再発に留意していることが語られていた。また、『消化器疾患の手術前後の消化器症状の有無を意識している』2-1)と観察の重要さが語られた。さらに、高齢患者が食べることにに関して、欠食期間を短くすることを意識しており、『術後の高齢者は、せん妄を起こしやすいため、可能な限り食事を開始することを意識している』2-3)と語られた。また、『欠食後の食事開始時は、食事を食べていないことを意識している』2-5)ことや『高齢患者は、消化吸収が悪く空腹感を感じにくいいため、患者の食事量を観察している』2-5)ことが語られた。観察や食べる援助については、『看護師の経験が食べることに影響している』2-5)と語られていた。高齢患者の食べる援助に対して、『欠食によって咀嚼と嚥下機能が低下することを意識している』2-6)や『食べることに影響要因として、麻痺や誤嚥、誤嚥性肺炎の既往歴がないか意識している』2-6)ことが語られた。また、食べる体位については、『高齢者では、ベッドの角度や首の角度を調整するなど、食べる体勢を意識している』2-7)や、消化器疾患により腹部症状のある患者では、『腹部が硬い患者は、ベッドの角度を調整すると結構食べてもらえる』2-7)と語られた。食べる準備としての『普段の食べる流れに近づけるよう意識している』2-8)というように多くの視点を意識して食べることの援助を行っていた。

A-3. 《疾患別に食べるときの注意点がある》

〈胃がんで胃切除術治療後の患者は、ダンピングの症状や食べ方の説明を受けている〉、〈胃がんで胃切除術後の患者が、ダンピングを起こさないように指導していくのは難しい〉、〈嘔吐などの症状を経験すると食べるのが怖くなり、食べたくないという思いになるため難しい〉、〈胃切除術後の高齢患者で、病状の理解が乏しい場合、残胃の容量と摂取量があうように見極めるのは難しい〉、〈イレウスの治療の過程において、嘔吐や疾患の再発に気づかない患者もおり、再発がないか心配で難しい〉、〈胃がんの胃切除術のロボット支援手術は、手術の技術により術後の通過障害に影響する〉、〈消化管術後の吻合部狭窄は、よく噛んでも通らず、だんだん食べられなくなり、嘔吐してしまう為、食べる援助は難しい〉、〈消化管術後の短

腸症候群の人はTPN(中心静脈栄養)を併用して栄養の補充を行う)、〈短腸症候群の人は、食後に排泄物が増加すると脱水などの合併症を起こす可能性があるため、補液を行うことを留意している)、〈患者自身の価値観があり、対症療法での対応は困難で、食べる援助も難しい〉の10の中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、高齢患者も手術を受けることが多くなり、『胃がんのロボット支援での胃切除術は、侵襲的に少ないため結構高齢でも行われる』3-1)と語られていた。術後の患者では、『ダンピングの症状がでると食べるのが怖くなり、食べたくないという思いになるため難しい』3-3)や『胃切除術後の高齢患者で、病状の理解が乏しい患者は、退院前に栄養士と連携し、栄養指導を受けてもらった』3-4)などが語られ、がんの高齢患者の食習慣に対しては、『患者自身の価値観があり、対症療法での対応は困難で、食べる援助も難しい』3-10)と語られた。

#### A-4. <食事の援助の時は五感を刺激している>

〈できるだけ食べてもらうように原因を考えて環境を整える)、〈食べたい気持ちに関係している)、〈視覚や嗅覚や嗜好などを刺激している)、〈食べられるものをみつけて食べてもらう>〈食べられない患者には、出来るだけ食べられるよう工夫をしている〉の5の中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、食べられない原因として、『食べられない原因を考えて、できるだけ食べてもらうように環境を整え調整するのが大事である』4-1)や、『食べることの影響要因として、嗜好や食べたい気持ちに関係している』4-2)と語られた。食べる援助として、『食事に興味をもってもらうと食事の内容を読み上げて説明している』4-3)や『見ただけでは分からない食形態の時は味見をしてもらう』4-3)や『食事の匂いを意識している』4-3)などが語られた。認知機能低下のある患者やせん妄症状のある患者には、『視野に入って見せ、食べやすいように声かけを意識している』4-3)や『認知症の方は、口唇を刺激すると口を開けてくれ食べてもらえる』4-3)と語られた。また、『患者の好きな味や食べたいものを大切にしている』4-3)と語られ、『消化器の術後経過は問題なくても、嗜好により食べられない患者の食事の援助は難しい』4-5)と感じていることも語られた。『好きなものや食べやすいものを食べてもらう』4-5)や『患者の希望に応じて、食べたいときに食べられるよう保管しておく』4-5)なども語られ、患者の気持ちに寄り添った援助が語られて

いた。

#### A-5. <調整を行うと食べることが出来る>

〈食形態を意識している)、〈食べてもらうために歯や義歯の調整を行う>〈むせの症状が出たときには、とろみつけて食べてもらう>、〈便の性状を調整している>、〈採光を取り入れることを意識している>、〈他者と共に食べることで、食欲が刺激される〉の6つの中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『食べることの援助の時に食形態があっているかを意識している』5-1)と語られた。高齢患者は基礎疾患を有することが多いため、患者の既往歴を踏まえ『既往にパーキンソンのある消化器がん術後の患者は、むせを心配し一口大とかの食形態を検討した』5-1)と一例が語られた。また、食上げの意識が強いなかで、『消化器疾患を有する高齢患者は、食形態を調整し、下げることも大事である』5-1)と食形態を下げる調整も語られた。『食事を食べられない消化器疾患患者は、常食からミキサーへ形態の変更を行ったら食べられるようになった』5-1)や『腸閉塞で人工肛門術後の患者は、入院前と似たような食形態にしたら全量摂取できるようになった』5-1)など、実際に形態調整に関わったことも語られた。『食べることの援助の時に入れ歯があっているかを意識している』5-2)や『むせの症状が出たときには、とろみつけて食べてもらう』5-3)も語られていた。『S状結腸で人工肛門造設後の患者は、薬剤で便の性状を調整し食事ができるようにしている』5-4)のように、食べるための排泄の調整も意識していると語られていた。また、せん妄の改善にも関連してくる、『採光を取り入れることを意識している』5-5)や『他者と共に食べることで、食欲が刺激され食べることが出来る』5-6)などの環境面の調整についても語られた。

#### A-6. <食べることの援助で得た内容を記録している>

〈食べる援助で得た内容を記録している〉の1つの中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『食習慣を確認し記録している』6-1)、『食べることに拒否がある場合は、記録している』6-1)と、情報共有のツールとして記録していると語られた。

#### B. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に関する病棟看護師の認識【食べる援助のジレンマ】の領域(表2-2)

【食べる援助のジレンマ】の領域では、<高齢患者が食べることの援助には葛藤がある>、<食べられない患者は、食べることの援助が難しい>、<食べる援助に時間がかけられない>の3つの大

表2-2. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識 B.【食べる援助のジレンマ】の領域

大カテゴリー	中カテゴリー
7. 高齢患者が食べることの援助には葛藤がある	1) 高齢患者が食べることの援助には葛藤がある 2) 高齢患者に、吸引の必要性がある場合、食べることの援助に葛藤がある 3) 食べたい希望があるが、嚥下機能の低下があるため食事を食べさせられないことに葛藤がある
8. 食べられない患者は、食べることの援助が難しい	1) 食べられない患者は、食べることの援助が難しい 2) 個々の患者で違うことを意識している 3) 患者の食べたい思いに寄り添った、病状が進行した患者の食べる援助は難しい
9. 食べる援助に時間がかけられない	1) 業務が多忙のため食べる援助に時間がかけられない 2) 業務が多忙で、食べる援助が行えない

カテゴリーで構成されていた。患者の食べたい思い、家族が患者に食べさせたいという思いはあるが、看護師は患者の身体機能の低下や疾患の増悪で「高齢患者が食べることの援助には葛藤がある」と語り、疾患の進行具合や元来の嗜好を含め「食べられない患者は、食べることの援助が難しい」と感じていた。また、看護業務の多忙さや看護要員の不足などの現状があり「食べる援助に時間がかけられない」と語られた(表2-2)

B-7. «高齢患者が食べることの援助には葛藤がある»

〈高齢患者が食べることの援助には葛藤がある〉、〈高齢患者に、吸引を行う必要がある場合、食べることの援助に葛藤がある〉、〈食べたい希望があるが、嚥下機能の低下があるため食事を食べられないことに葛藤がある〉の3つの中カテゴリーから構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『高齢患者は、食べること自体が危険な時もあり葛藤がある』7-1) こと、『高齢患者の誤嚥はきつい状態であるため葛藤がある』7-1) こと、『食べられない高齢患者は、経管栄養に移行することが多く葛藤がある』7-1) ことが語られた。病棟看護師は、『食後にむせがある患者は、食べたいという意欲があるが、嫌がる吸引をすることは葛藤がある』7-2) や、『家族の思いで、吸引しながら経口摂取を継続した』7-2) などのジレンマを感じていることが語られた。また、『食べたい希望があるが、食事が開始できないことに葛藤がある』7-3) や『欠食のため点滴の継続で、痩せていくので大丈夫かなと思う』7-3) こともジレンマとして抱えていることが語られた。

B-8. «食べられない患者は、食べることの援助が難しい»

〈食べられない患者は、食べることの援助が難しい〉、〈個々の患者で違うことを意識している〉、〈患者の食べたい思いに寄り添った、病状が進行した患者の食べる援助は難しい〉の3つの中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『食欲のない高齢患者では食べることの援助は難しい』8-1) ことや食べることの援助が難しい理由として、『活動量が食べることに影響している』8-1) や『覚醒状況が食べることに影響している』8-1) ことなどが語られた。また、『進行したがん患者の場合、きつきの波がある為、食べる量にも変動があり、声掛けなどの食べる援助が難しい』8-1) ことや、『胃がんの播種によりほぼ消化管が閉塞している患者は食べる援助が難しい』8-2) ことが語られ、普段の看護の中でも、食べることの援助の難しさを実感していた。また、『消化器がんで消化管が殆ど閉塞している病状が進行した患者の食べたい思いを考えた』8-3) や『食べたくても食べられない、苦痛を傾聴する』8-3) など、患者の思いに寄り添った看護が語られた。

B-9. «食べる援助に時間がかけられない»

〈業務が多忙のため食べる援助に時間がかけられない〉、〈業務が多忙で、食べる援助が行えない〉の2つの中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『業務が忙しいため食べる援助を早く終わらせないといけないという思いがある』9-1) ことや『患者と話せる時間が少なく、食べる援助も行えない』9-2) ことなどが語られ、看護師は食べることの援助の必要性を感じており援助もできるが、業務に追われて出来ないという思いが語られた。

C. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識【食べることに對する思い】の領域(表2-3)

【食べることに對する思い】の領域は、「無理せず食べてもらうようにしている」、「食事を食べることで体調が回復する」、「食べることは大事である」の3つの大カテゴリーで構成されていた。看護師は、消化器疾患患者の状態を把握し、「無理せず食べてもらうようにしている」と患者の思いに寄り添っていた。また、看護師は患者の看護を通して、「食事を食べることで体調が回復

表2-3. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識 C.【食べることに対する思い】の領域

大カテゴリー	中カテゴリー
10. 無理せず食べてもらうようにしている	1) 食べられない患者は、無理に食べさせようとせず、見守っている
	2) 自分のタイミングで食べたほうが良かった
	3) 化学療法の患者は、食欲低下の副作用を理解しているため、食べられるものを食べてもらう
	4) 消化器がんの病状の進行した患者は、食べたいものを食べてもらうようにしている
11. 食事を食べることで体調が回復する	1) 食べることで体調に影響している
	2) 食事を食べることで体調が回復する
	3) ほめることで食べる量が増える
	4) 食事を食べることでADLが改善する
12. 食べることは大事である	1) おいしく食べてほしい
	2) 創意工夫を考えるようになった
	3) 食べることは楽しみ
	4) 食事は大事である

する」ことや、「食べることは大事である」と語り、また卒後経験年数が高い看護師は、自分自身や家族との経験を通して、「食事を食べることで体調が回復する」、「食べることは大事である」という思いが語られた。(表2-3)

#### C-10. 「無理せず食べてもらうようにしている」

「食べられない患者は、無理に食べさせようとせず、見守っている」、  
「自分のタイミングで食べたほうが良かった」、  
「化学療法の患者は、食欲低下の副作用を理解しているため、食べられるものを食べてもらう」、  
「消化器がんの病状の進行した患者は、食べたいものを食べてもらうようにしている」の4つの中カテゴリーから構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『食べられない患者は、無理に食べさせようとせず、見守っている』10-1) や、『糖尿病がなければ、食べたい時に食べやすいものを食べてよいことを説明する』10-1) と語られていた。また、食べる援助においては、『自分で食べるとむせそうだなと思い、援助が必要と考えたが、自分のタイミングで食べたほうが良かった』10-2) と語っていた。化学療法を受けている患者では、『化学療法の患者は、食欲低下の副作用を理解しているため、食種の調整をしている』10-3) や『化学療法の患者には食べられるものを食べてもらう』10-3) などが語られていた。『結腸がんで播種や転移もある患者は、食べやすいものを食べてもらう』10-4) と語られ、『食べたいものがあつたら、摂取してほしいという思いがある』10-4) と語られていた。

#### C-11. 「食事を食べることで体調が回復する」

「食べることで体調に影響している」、  
「食事を食べることで体調が回復する」、  
「ほめることで食べる量が増える」、  
「食事を食べることでADLが改善する」の4つの中カテゴリーで構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、『食べることで体調に影響している』11-1) が語られた。また『ご飯が始まると体調の回復が実感でき(患者の気力が)ぐっと上がる』11-2) や『一口でも食べたなら、ほめてプラス思考を促すと食事量が増える』11-3) など、患者とともに変化に気づいていくことが語られた。その過程で、『食事が食べられるようになるとADLが改善する』11-4) ことは、患者も看護師も双方で実感できていると語られていた。

#### C-12. 「食べることは大事である」

「おいしく食べてほしい」、  
「創意工夫を考えるようになった」、  
「食べることは楽しみ」、  
「食事は大事である」の4つの中カテゴリーから構成されていた。

これらの小カテゴリーでは、看護師は、『患者においしく食べてほしいと思っている』12-1) と語られた。また、『治療で食べることが出来ない患者が食べられたと聞くとうれしくなる』12-1) や『少しずつ自分で患者が食べることを考えるようになった』12-2) とも語られた。さらに、『がんの患者は、食べたくても食べられない』12-3) や『「これ(食べること)だけが今の私の楽しみ」と言われる』12-3) と語られた。『食事は楽しみの一つであり大切にしている』12-3) や『食べることは、生きがいである』12-3)、『食事をする時はいつも幸せである』12-3) や『美味しく食べることを大事にしている』12-3) と語られた。『バランスよく、食べることは大事である』12-4) や『食べることは心と体の健康である』12-4)、『食べるたびにありがたいと感じる』12-4) と食べる思いについて語っていた。

### 3. 内科病棟看護師と外科病棟看護師の認識の特徴

【意識していること】の領域で、内科病棟看護師と外科病棟看護師の認識に特徴があった。「消化

器疾患の患者は、入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である」、《腹部の観察を行い食べることが出来るか意識して援助を行っている》、《食事の援助の時は五感を刺激している》、《調整を行うと食べることが出来る》の大カテゴリーにおいて、欠食期間や食上げ、腹部の観察の必要性や高齢患者の食べることの援助については、内科病棟看護師、外科病棟看護師の双方ともに意識しているとの語りがみられた。しかし、《疾患別に食べるときの注意点がある》の大カテゴリーの語りは、外科病棟看護師のみが語っていた。また、《食べることの援助で得た内容を記録している》の大カテゴリーの語りは、内科病棟看護師のみであった。

## V. 考察

本研究では、消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する消化器科内科及び外科病棟看護師の認識を明らかにした。以下にそれぞれの食べることの援助に対する認識から、必要となる看護のあり方について考察する。

### 1. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることへの援助において病棟看護師が意識していること

《消化器疾患の患者は、入院中に治療による欠食期間があり、食上げが必要である》では、本研究対象者は、消化器病棟の看護師であることから、消化器疾患の知識を有しており、その看護師の認識として、まず欠食と食上げという言葉が発せられたと考える。消化器の機能は、胃十二指腸において食物の消化や栄養素の吸収、大腸においては水分ミネラルの吸収と便の形成の役割がある(菱沼,1997)。食事を摂取することで、消化管は動き、またそれに付随して、各臓器の代謝や合成などの活動が営まれる。消化器の急性期では、まずは絶食を行うことでその動きは最小限となり、身体の安静がもたらされることが治療の一環となる為、看護師は重要性を感じ、『治療で食事が食べられないことを説明する』と患者に説明を行っていたと考える。また、絶食の間に吸収に必要な機能が減退するため(日本静脈栄養学会,2011)、食事は流動物から形あるものへの食上げが必要となるため、看護師は重要性を感じ、『症状が回復すると、食事開始を説明している』と述べ、消化器の機能、疾患、治療を踏まえた、細やかな援助が行われていると考えられた。この背景には、日本では、栄養療法における取り組みとして、消化管

が可能な限り使用するという栄養療法の考え方が普及し早期からの栄養開始(日本版重症患者の栄養療法ガイドライン,2016)が推奨されていることや、クリニカルパスの適応推進などもあり、計画的な早期からの経口摂取の開始が可能となってきたことが関連していると考えられる。今後も、消化器疾患患者の欠食後早期からの栄養管理の推進が重要だと考える。

《腹部の観察と食べることが出来るか意識して援助を行っている》では、本研究の対象者は、消化器疾患患者を看るときに、腹部の観察を重視していることが示された。具体的には、対象者は、欠食期間前後、食事開始後の食上げ時における観察の重要性と食事が開始できるかの観察の重要性を述べていた。このことから、病棟看護師は、患者の状態を注意深く観察し食べることの援助を行っていることが考えられた。菱沼は、食事援助においても、対象者の状態を把握する為に観察が重要なことを指摘し、また、栄養状態や食事の消化吸収がなされるか、阻害する問題があるかを確認する必要があると述べている(菱沼,1997)。本研究の対象者は、患者が食べることの影響要因として、術後の疼痛、症状の嘔気や腹痛を挙げており、術後の疼痛コントロール、また、そのために使用している麻薬の副作用も関連付けて観察し患者が安全に食べられるよう援助を行っていると考えられた。

また、病棟看護師は、高齢の入院患者である場合、身体機能の低下としての、咀嚼や嚥下はどうであるか、食べる体勢は保てるのかや、元より食欲はどうであるかなど、身体面や精神面の観察の重要性を意識していた。欠食や創痛や腹痛、嘔気などの身体の苦痛は、せん妄症状をおこしやすいこともわかっており、予防の観点からも『可能な限り欠食期間を短くすることを意識している』と認識していることが考えられた。このように、病棟看護師は、腹部の観察を重視しており、嚥下や食べる体勢などの高齢者に特有の身体状況を意識して食べることの援助を実践していた。高齢者は食べることが困難になりやすいため、消化器疾患特有の観察と高齢者に特有の観察を踏まえ、安全で満足感が得られるような食べることの援助の充実が望まれる。

《疾患別に食べるときの注意点がある》では、胃がん、イレウス、消化管術後、短腸症候群などの消化器疾患手術後の患者の食事の注意点を踏まえ、難しさを感じながらも食べることの援助を行っていることが明らかになった。ダンピング症候群などの合併症は苦痛が強いため、病棟看護師

は術後の食事指導の重要性を認識し関わっていると考えられた。しかし、消化器疾患術後の患者は、急性期の治療を終えても、在宅での継続した療養が必要である。また、吻合部狭窄やイレウスは繰り返し罹患する患者も多いため、患者と家族への食事指導の充実が重要になると考えられた。先行研究では、病棟看護師の栄養管理に関するアセスメントや知識不足の認識があったことを指摘している(森山,2014)。しかしながら、本研究における対象者は、観察の視点をもってアセスメントし、患者指導を難しいと感じながらも食事指導を実践していた。このことは、消化器疾患術後の看護の経験や、食べることに思いを寄せた看護観の影響が大きいと考えられ、また、クリニカルパスの普及による患者への情報提供の充実と看護実践の標準化の影響も大きいと考えられた。このことから、在宅に向けた入院中の関わりの充実が必要と考える。

《食事の援助の時は五感を刺激している》は、視覚、嗅覚、嗜好、気持ちなど、食べることを困難にする理由をアセスメントし、実践している内容が明らかになった。対象者は《できるだけ食べてもらうように原因を考えて環境を整える》と述べていたことから、患者の身体状況の観察が活かされていると考えられた。また、患者一人ひとりの状況を把握し、食べることの援助のために補うところはどこなのか、看護が必要とされているのはどこなのかを思考されていると考えられた。患者に視力の低下があれば説明を、難聴があれば聞こえるように声掛けし、匂いや食感、食べたい思いを聴きだしたりと、患者の中にある食の記憶想起となるような看護実践を行っており、また、出来るだけ食べられるよう工夫をしていることから、患者の食べたい思いに寄り添った看護実践に繋がっていると考えられた。このように、患者の食べることへの思いを傾聴し、寄り添う看護が求められると考える。

《調整を行うと食べることが出来る》では、高齢患者の特徴を踏まえ食形態や歯や義歯の調整、光などの環境調整を行い、食べることの援助を行なっていることが明らかになった。看護師は患者が食べることの援助の際に、食べられる食形態であるかを意識しており、パーキンソン病等の嚥下機能に影響する基礎疾患を持つ患者に対して、食べることの援助を行っていた。また、歯や義歯の状況の観察は、咀嚼により消化吸収しやすい形状にできることから意識し、便秘になれば、食欲の低下を起すことに繋がるため、排便の調整も意識して援助を行っていた。さらに、食べる環境に

おいては、光や音などの調整を意識していることが示された。排便の調整においては、対象者は『S状結腸で人工肛門造設後の患者は、薬剤で便の性状を調整し食事ができるようにしている』と述べ、食べることの援助には排便の調整が必要だと認識していた。本研究における“食べること援助”の定義は、“食欲を感じ口に入れ、咀嚼し嚥下すること、消化吸収すること、この行為が順序よくなされているかどうかを観察し、必要時に援助を試みること”(菱沼,1997)としている。食物が消化吸収されれば、排泄も必要になりこれも整っていなければ食べることに影響してくると考えられ、消化器科に特有の専門的な食べることの援助であると考えられた。その他の環境においても、光は体内時計の調整に重要で、せん妄症状の軽減などにもつながり、食べることの援助に影響すると考えられ、看護師は、周囲の環境を整える食べることの援助を実践していたと考えられた。

以上のように、加齢に伴った身体状況の変化の観察と、消化器疾患と治療に伴う観察にもとづいた援助を意識して実践されていると考えられた。また、クリニカルパスや電子カルテ上の約束事により統一的な食事の指示が出ている事が多いが、それを実際に提供した時に、個々の患者にあった食形態であるかの視点をもってしていると考えられた。以上のように、患者の状態をアセスメントし、多職種間で話し合い、患者の状態にあった食事の提供が重要になると考える。患者にあった形態の食事が提供出来たときは、看護の充実感が感じられるのではないかと考える。

病棟看護師が《食べることの援助で得た内容を記録している》ことは、食べることの援助における情報の共有となり、アセスメントツールとしても重要になっていると考えられた。

## 2. 消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助における病棟看護師のジレンマ

《高齢患者が食べることの援助には葛藤がある》では、対象者は、高齢患者の食べたい思いの尊重と日々の安全の確保にジレンマを感じていた。患者の意思は尊重したいが、そのままでは患者に危害が加わる。患者が嫌がる吸引をしなければ、気道浄化ができず、呼吸の安寧が保たれないなどの思いとの間に立ち、どの行為が患者の最善になるのかのジレンマがあることが示された。また、本研究では、看護師は、患者が経口摂取が困難な場合、すぐに経管栄養への移行が検討されジレンマを感じていることが示された。丸山は、臨床倫理では、自律尊重の原理が重視されることが多く

そのほかの原理に目がいけない場合が少なくないと述べている(丸山,2018)。また、多くの倫理的問題は、原理間や相互の調整が求められる状況で生じているとも述べており、原理を当てはめて考察する中で、どちらの原理を優先すべきなのかを模索していくことが重要であると述べている(丸山,2018)。急性期病院では、疾病の治療が優先される傾向にある(田中,2011a)。疾病の治療のためには、栄養は不可欠で、腸管使用が可能ならば使用するという考え方も普及している(日本静脈経腸栄養学会,2011)。しかし、安全に経管栄養を投与するためには、チューブ自己抜去を防ぐことが重要であり、上肢の動きを出来ないように制限することも現状であり、ジレンマとなっていると考えられた。ジレンマ解決の一路として、まずは、患者の嚥下機能の観察力や嚥下機能の評価の向上とともに、食事の援助技術の習得と鍛錬、その他吸引や誤嚥時の対応についての学びなど、看護師の栄養管理における知識技術レベルの向上とそのため教育が重要になってくると考えられた。

《食べられない患者は、食べることの援助が難しい》では、看護師は、患者の病状に応じた援助が難しいと感じていた。がんの病状が進行した状態で、消化管が閉塞している患者が食べたいという意思がある場合に、どのように援助できるかわからなくなり、ジレンマに陥っていることが示された。この場面でも、対象者は、患者の意思の尊重と最善、無危害についてのジレンマを感じていたと考えられる。対象者は、看護の在り方について、主治医も含めカンファレンスを行い、食べたあとの嘔吐はあったが、患者の食べたい思いに寄り添った看護を行ったことを語っていた。このように、ジレンマの解消にはなりえないかもしれないが、チームカンファレンスや緩和ケアカンファレンスを行い、多職種で考えていくことが重要ではないかと考える。このような経験は、今後の食べることの援助の向上に繋がると考えられる。

《食べる援助に時間がかけられない》という認識の背景には、急性期病院では疾病の治療が優先されやすいことから、食べる援助時に、看護実践要員の不足の問題が生じやすいことが考えられた。今後、少子高齢化に伴い、看護力が不足することが推察される。対象者は看護の観察視点や実践技術はもっていても、食べる援助の実践の時間がないというジレンマに陥っていたと考えられる。少ない援助の時間を充実できるように、食事援助の知識と技術の更なる向上と、患者の状態に応じた食事援助の業務移譲も検討していく必要があると考える。

### 3. 病棟看護師がもつ食べることに対する思い

《無理せず食べてもらうようにしている》では、対象者は患者の食べたい気持ちに寄り添い、食べられる分だけ食べるようにと声掛けを行っていることが示された。化学療法を受けている患者においては、治療の経過の中でどの時期になると食欲が低下してくるのか、患者自身も理解している。がんの治療は、長期的であり食べることは重要である。治療の継続を望む患者の思いに寄り添い、食べやすい食種や食べられる時に食べてよいことを説明していることがと考えられた。一方で、対象者は、患者に安全に食べてもらいたいと考えすぎていることもあり、患者のできることまで援助してしまうことも考えられる。患者の状態や食べる機能についても観察を行い、見守ることで、患者自身が自分のタイミングで食べたことが食べるきっかけとなることもある。このように、看護師は、食べることの援助の際には、患者の思いを尊重した関わりを行っていることが考えられた。

《食事を食べることで体調が回復する》では、病棟看護師は患者が食べることで復調を感じており、また患者の食べることで進んだことで、日常生活動作が回復することを感じていることが示された。このことから、患者からの感謝や、患者が回復していく姿を見ることで、看護の充実感や喜びとして感じていることが考えられた。このような食べることの思いは、看護師の食べることの援助の基盤となると考える。

《食べることは大事である》では、看護師は、患者が食べられたことに喜びを感じたり、患者が食べることを考えるようになったり、食べることは楽しみであり生きがいであるなど、患者だけでなく、看護師自身やその家族に対する食べる思いが語られていた。その中には、看護師として働いたことで、自分の中の食べることの思いが変化していったことも示されていた。患者の一番側にいる看護師だから聴ける患者の言葉や思いを、受け止め、患者に寄り添って看護が実践されていると考えられた。《食べることは大事である》という認識は、田中ら(2011b)が述べている、「食べることは、個人の価値観や時には尊厳を表すものである」ことが、看護を行う上で、思考され体現されていると考えられた。

近年、若者の食への関心の低さが報告されているが、本研究の対象者は看護教育を受けた後、患者と関わり、看護実践の経験を積んでいく中で食への関心は高いものであった。今後も消化器疾患をもつ高齢患者の気持ちに寄り添った食べることの援助の継続が期待される。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究では、消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する病棟看護師の認識を明らかにしたが、対象者が6名であったことや一施設の消化器科病棟など限られた条件であったことから、本研究で明らかになった食べることの援助の認識は、その一部であったと考える。また、インタビューにおいて、対象者がどのような看護が必要と考えるかは明らかにすることは出来なかった。今後は、消化器科病棟以外の病棟や対象の数を増やすことで、食べることの援助の認識について明らかにできると考える。

## VII. 結論

本研究の結果、消化器疾患を有する高齢患者が食べることへの援助について、病棟看護師は消化器疾患や治療、消化器の機能を踏まえた観察の視点と、高齢患者の特徴を踏まえた食べることを阻害する観察の視点を意識して食べることの援助を行っていた。また、病棟看護師は、消化器疾患を有する高齢患者の食べたい思いと安全を保つための食べる援助にジレンマを感じており、食事を食べることで体調が回復することや食べることは大事であるという思いを抱いていることが明らかになった。

これらの結果から、消化器疾患を有する高齢患者が食べることの援助に対する看護の在り方として、消化器疾患患者の欠食後早期からの栄養管理の推進および急性期から慢性期の継続した栄養管理のための食べることの援助の推進の重要性が示唆された。また、増加する高齢患者に向けた、嚥下評価の必要性が診療報酬内でも重要視されてきている背景もあり、新人看護師および若い世代の看護師を対象とした食べることの援助の知識および技術の向上に向けた教育の充実の必要性が示唆された。また、若い世代の看護師に対する院内教育での食事援助に関する知識の普及や食事援助技術の向上が必要であると考えられる。このような食べることの援助の知識と技術の向上が、看護師が抱える食べることの援助のジレンマを解決できる一つの手がかりになると考える。これらを通じて、高齢患者の気持ちに寄り添い、食べることの援助の実践の継続と充実が必要と考えられる。

## 謝辞

本研究を進めるにあたり、研究に快くご協力いただき、インタビュー調査及び質問紙調査を実施させていただきました病棟看護師の皆様にご感謝申し上げます。

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 付記

本論文は、2023年度聖マリア学院大学看護学研究科における修士論文を一部加筆・修正したものである。

## 文献

- 菱沼典子(1997):看護 形態機能学(第4版),日本看護協会出版,東京.
- 厚生労働省,平成24年度診療報酬改定について,2012-03-05,[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryohoken/iryohoken15/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryohoken/iryohoken15/index.html)(検索日2023年1月22日).
- 丸山マサ美,青木清,川勝和哉,他(2018):バイオエシックス,川島書店,東京.
- 森みさ子(2015):病棟看護師の栄養管理における役割,日本静脈経腸栄養学会雑誌,30(6),1246-1253.
- 森山明美,阿部典子,山岸由幸(2014):看護師の栄養管理に関する自己評価尺度の開発,静脈経腸栄養,29(.5),61-70.
- 内閣府,令和4年版高齢社会白書,(公布日時:令和4年6月14日),[https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html)(検索日2023年1月22日).
- 日本静脈経腸栄養学会(2011):静脈経腸栄養ガイドライン(第2版),照林社,東京.
- 日本政策金融公庫,2019年10月7日ニュースリリース,若年・中年層を中心に「食べること」への関心が低下~20代の約3人に1人が朝食を食べない~,令和元年7月消費者動向調査,<https://www.jfc.go.jp>(検索日2023年1月16日).

日本集中治療医学会(2016):日本版重症患者の栄養療法ガイドライン,日集中医誌,23,205.

田中瞳,山田照,野口恵子,他(2011a):臨床経験5年の看護師が捉える「食への援助」とそれに対する思い,東京女医大看会誌,6(1),61-69.

田中瞳,山元由美子(2011b):看護師が実施する「食への援助」を測定する尺度開発(第1報)-調査用紙の開発に向けた調査-,東京女医大看会誌,6(1),71-79.

# The level of awareness of ward nurses' assistance with eating of elderly patients suffering from gastrointestinal diseases

Yoshie Shiotsuka, Mayumi Sakita \*, Sachiko Ishimoto \*\*

St. Mary's Health Care Center, \* Former St. Mary's College Graduate School of Nursing,  
St. Mary's College Graduate School of Nursing

<Key words>

Gastrointestinal disease, elderly patients, assistance with eating, nursing

## Abstract

### 《Objective》

The purpose of this study was to determine gastroenterology ward nurses' perceptions of their assistance of elderly patients with gastrointestinal disease in their eating, and also to obtain suggestions from those nurses regarding nursing care.

### 《Methods》

Semi-structured interviews were conducted with six gastroenterology ward nurses working at a community health support hospital. Ward nurses were asked how they provided assistance to elderly patients with gastrointestinal diseases, and the results were analyzed qualitatively.

### 《Results and discussion》

The ward nurses were aware of elderly patients with gastrointestinal diseases in terms gastrointestinal function, diseased condition, and treatment as well as the nurses' own roles in assisting those patients to eat. The nurses were aware of and provided assistance from perspectives related to aspiration function, eating behavior, and the environment. They also faced the dilemma of helping elderly patients maintain their desire to eat, while also maintaining their safety while they ate, as their physical functions declined and their diseases progressed. The nurses also felt that eating was a very important activity.

From the above, it can be concluded to be important for ward nurses to promote nutritional management of patients with gastrointestinal diseases from acute to chronic phases. It is also important to assist patients with education regarding swallowing and dietary assistance techniques. The nurses also suggested that environmental support regarding assistance with eating in elderly patients was important.

【その他】

# 2023年九州北部豪雨発生後の災害ボランティア活動報告

綱脇慎治, 西條高平

聖マリア学院大学

&lt;キーワード&gt;

猛暑下での災害ボランティア活動, 健康管理, 豪雨土砂災害

## 抄録

《目的》 猛暑や危険な作業環境下での災害ボランティア活動と課題を振り返り、今後の災害時における看護支援活動に向けた提言を目的とした。

《方法》 2023年7月29日から9月16日までに、災害により甚大な被害が発生した福岡県久留米市田主丸町を活動拠点として、全5回の災害ボランティア活動を実施した。活動時の課題及び各活動終了後に、久留米市社会福祉協議会担当者から各回の課題について情報収集を行い、災害後の現状把握と今後の活動を行う上での提言に繋げた。

《結果》 全5回の災害ボランティア活動では、広範囲な土砂除去、家財の搬出、農地復旧作業を行った。特に猛暑の中で体力を要する作業が多く、健康管理や熱中症対策が重要であった。また、現場では他団体との連携や専門知識が求められる場面も多く、活動がスムーズに進むための情報共有と連携が課題となった。さらに、被災者の健康を守るために、一時的な活動に留まらず、継続的な被災地における看護支援活動が必要であった。

《考察》 猛暑下での災害ボランティア活動では、実践者の健康管理と安全確保、他団体との連携や現地ニーズの把握とそれに対する柔軟な対応、またメンタルヘルスに留意した長期的な支援が重要である。

## I. はじめに

我が国において、2023年は土砂災害発生件数が統計開始以来最も多く発生した(国土交通省、2023)。発生件数は1,471件であり、2012年から2022年に発生した年平均件数の1,446件を上回っている。また、今後も地球温暖化の影響などにより、どの地域においても線状降水帯発生などによる災害が発生しやすいことが予測されている(内閣府、2023)。こうした状況下において、2023年7月7日から10日にかけて福岡県、佐賀県、大分県で線状降水帯が発生したことにより、各地で土砂災害や河川の氾濫に伴う浸水被害が確認された。

この際の線状降水帯を図1(水土砂防災研究部門、2023)に示す。

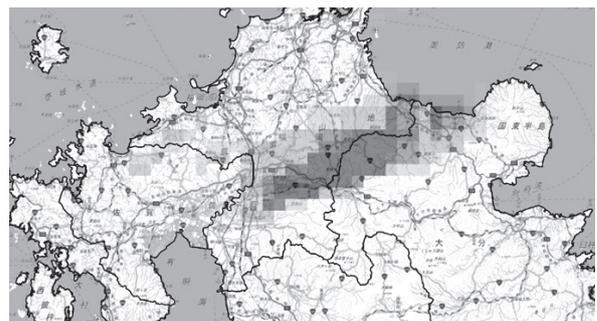


図1. 2023年7月10日の線状降水帯、水土砂防災研究部門(2023)より引用

特に7月10日の福岡県では、大雨特別警報が発表されており、久留米市耳納山において1時間降水量91.5mm、24時間降水量402.5mmを記録し、1976年の統計開始以来1位を更新している。これに伴い、久留米市田主丸町竹野地区（以下、田主丸町）では土石流、それ以外の市内各地でも中小河川の氾濫などが発生し、住家などの物的被害、果樹園や田畑などの農地被害だけでなく人的被害も発生する結果となった。

今回の自然災害（以下、災害）により福岡県では、2023年7月10日に福岡県社会福祉協議会災害救援本部が設置され、久留米市社会福祉協議会、うきは市社会福祉協議会、朝倉市社会福祉協議会、那珂川市社会福祉協議会、東峰村社会福祉協議会、広川町社会福祉協議会の6つの災害ボランティアセンターが設置されて支援が開始された。また、7月14日に災害によって甚大な被害が発生した田主丸町に近い、久留米ふれあい農業公園にサテライト（以下、東部サテライト）が設置された。

そのため、本学においても地域連携センターを中心として、被災地で健康管理などを行う看護師の必要性の把握、がれきや土砂の除去を行うために、久留米市社会福祉協議会（以下、久留米市社協）に団体ボランティア登録を行った。福岡県内で多くの箇所でも災害が確認されていたが、本学は甚大な被害が発生した田主丸町での災害ボランティア活動（以下、活動）を希望して、7月から9月まで活動を行った。今回の活動を振り返ることにより、特に猛暑の被災地環境下における看護実践知見の提供や持続的支援の必要性の提起に繋がると考え、実施した活動について報告する。

## II. 目的

2023年7月から9月にかけて実施された田主丸町での災害ボランティア活動を振り返り、猛暑下での災害支援活動を行う上での提言を目的とした。

## III. 活動に向けた準備と方法

### 1. 活動場所の選定とボランティア登録

地域連携センターが中心となり、被害規模が広範囲に及んだ久留米市田主丸町での活動が決定された後、久留米市社協の災害ボランティアセンターに団体登録の申請を行った。初回登録時に田

主丸町での活動を希望する旨を伝え、活動場所の被害状況や主な活動ニーズなどに関して、久留米市社協の職員から事前に情報収集を行った。登録手順は2つの方法があり、1つ目は直接最寄りの社会福祉協議会に直接行き、団体用の災害ボランティア受付票（以下、受付票）に必要事項を記載して提出する。2つ目は記載した受付票をPDF化して、久留米市災害ボランティアセンター宛てのメールに添付する方法であった。受付票の必要事項に関しては、団体名、活動可能日、活動人数（男女別）、車両提供の可否、活動者名、特記事項を記載した。また、受付票は毎回活動者が同じであり、今後の活動日も事前に決まっていれば1回の提出で良いが、活動者が毎回変わる場合や先の活動日が決まっていない際は毎回提出となる。提出期限は、活動予定日の3日前までであった。その後、活動前日までに久留米市災害ボランティアセンター受付班より、団体代表者宛てに活動場所と集合時間がメールで届く仕組みであった。天候不良で活動が中止になる場合は、前日13時に久留米市災害ボランティアセンターのホームページ上で公開された。しかし、当日の天候の急変等により、急遽休止となる場合もあるため、随時確認が必要であった。

### 2. 活動メンバーの構成とボランティア保険

団体登録は5名以上となっており、初回の活動は本学から男女教職員6名で登録と活動を行ったが、猛暑の中での土砂出しなど、力と体力を要す活動のニーズが主であった。そのため、2回目以降の活動では男性のみで構成することを検討したが、本学には男性教職員が少ないため、社会福祉法人「平和の聖母メゾンマリア」（以下、メゾンマリア）の男性職員と連携しながら活動の準備を進めた。さらに、現地での活動を行うにあたり、ボランティア保険に加入した。任意ではあるが、活動中のケガや賠償責任などが補償されるため、久留米市社協に団体登録を行う際に加入が勧められる。ボランティア保険は、事前もしくは当日に現地で加入することが可能であった。今回は、基本プラン（地震・噴火・津波による死傷、特定感染症による補償なし）年額350円/人に加入した。その他に活動を行うため、手袋、長靴、経口補水液（オーエスワン）、塩分チャージタブレットを事前に本学で揃え、当日の飲料水や食事は活動者が各自で準備した。

### 3. 活動の方法

2023年7月29日から9月16日までに、災害に

より甚大な被害が発生した田主丸町で全5回の活動を実施した。この活動は、災害後の現状把握と今後の活動する上での提言に繋げていくために、各活動終了後に東部サテライトで久留米市社協担当者から各回の課題について情報収集を行い、次の活動に向けた検討に繋げた。

#### 4. 倫理的配慮

本稿は、災害ボランティア活動の活動場所やボランティアスタッフなどについて、個人が特定できる用語は使用せずプライバシーの保護を行っている。

## IV. 結果

### 1. 被害状況と活動件数及びボランティア登録数の推移（久留米市）

久留米市が発表した災害情報（2023）によると、筑後川や巨瀬川、その他の中小12の河川が氾濫したことにより、住宅の浸水被害が2,447棟（内床上浸水902棟）に発生している。また、その内の半数以上が田主丸町で発生が確認されている。国土地理院（2023）がホームページ上で公開した久留米市を含む浸水想定区域図では、最大で水深が約3.8mに達した地点もあったと推計されている。さらに、道路被害457箇所、河川被害348箇所、土砂被害24箇所に伴い、人的被害7名、産業被害総額は36.5億円となった。

久留米市災害ボランティアセンター【ボランティア活動件数及びボランティア活動状況等】（2023）より、7月13日から9月23日（東部サテライト閉鎖）までの期間の内訳を表1に示す。

活動の開催日は、平日、土日・祝日を含めて、7月は19日間、8月は27日間、9月は10日間の合計56日間であった。活動総件数は960件であり、7月が最も多く453件であった。次いで8月423件、9月84件であった。活動日としては、8月が最も多い状況であったが、ボランティア活動件数（活動の場）に関しては、7月の土・日・祝が249件で

最多であった。

ボランティア参加者数で最も多かった月は、8月であり3,817人であった。また、8月の土・日・祝・盆の2,071人が最多であるが、活動日数を考慮すると7月の土・日・祝が1,982人で最も多いといえる。9月は東部サテライト終了に伴い、活動日数、活動件数、ボランティア参加者数が減少していたが、最終日まで各場所にて活動が行われていた。

### 2. 活動内容と活動直前の流れ

活動内容の詳細については表2に示す。

活動は、2023年7月から9月の夏季休暇期間として、本学の通常業務に支障のない土曜日もしくは日曜日とした。実際の活動内容として、7月1回、8月は3回、9月に1回の計5回を田主丸町で実施した。全5回すべて東部サテライトに集合し、現地の久留米市社協担当者より、他団体もしくは個人参加者とマッチングが行われた後に活動を開始した。マッチング後にリーダーを1名選び、リーダーがその活動グループの作業・健康管理、災害ボランティアセンターとの連絡調整、活動中や終了後の報告（継続の必要性や被災者の要望など）を担当した。本学は主に、最高気温が33℃から37℃の環境下での活動であったため、リーダーの有無に関わらず健康と作業時間の管理を担当した。また、東部サテライトで担当者より、活動に関する事前説明が行われた。内容は、活動場所の状況、被災者のニーズ、熱中症予防の注意点、活動時間についてであった。基本的な活動時間は、現地到着後から14時30分までとされ、連続作業は30分以内、休憩は15~30分程度を目安とするが、現地の状況に応じて調整が可能と説明された。

### 3. 実際の活動と課題

第1回目（7月29日）は、河川の氾濫によって1階が床上浸水の被害を受けた民家であった。活動中は、女性ボランティアが屋内の衣類などの分別、男性ボランティアは重い家財の運び出しなど

表1. 月別ボランティア活動件数とボランティア活動人数

	7月			8月			9月			総数
	平日	土、日、祝	合計	平日	土、日、祝	合計	平日	土、日、祝	合計	
活動日数(日)	12	7	19	16	11	27	4	6	10	56
ボランティア活動件数【活動の場】(件)	204	249	453	225	198	423	30	54	84	960
ボランティア活動者数(人)	1,145	1,982	3,127	1,746	2,071	3,817	178	588	766	7,710

久留米市社会福祉協議会災害ボランティアセンター HP のデータ

表2. 災害ボランティア活動の詳細

	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回
	7月29日(土)	8月5日(土)	8月19日(土)	8月26日(土)	9月16日(土)
本学(教職員)	6名	3名	3名	3名	3名
メゾンマリア	0名	2名	2名	0名	0名
他のボランティア団体	16名(女性5名、男性11名)	13名(女性1名、男性12名)	23名(女性2名、男性21名)	15名(男性15名)	5名(男性5名)
集合サテライト	久留米ふれあい農業公園	久留米ふれあい農業公園	久留米ふれあい農業公園	久留米ふれあい農業公園	久留米ふれあい農業公園
活動時間	9時30分～14時30分	9時30分～14時30分	9時30分～14時50分	9時30分～14時30分	9時30分～14時50分
活動地域	田主丸町菅原	田主丸町地徳	田主丸町中尾	田主丸町地徳	田主丸町地徳
活動場所	浸水後の民家	土砂災害の農園	土砂災害の民家	土砂災害の農園	土砂災害の農園
活動内容	被災家財の分別と廃棄、畳上げ	敷地の土砂出し、土嚢積み、水路の再建	敷地の内の土砂出し、被災家財の廃棄	敷地の土砂出し、土嚢積み、水路の再建	納屋周辺の砂利敷き、ビニールハウス周辺の土砂出し
活動環境(最高気温、湿度、天候)	36.5℃、42% 晴天	37.0℃、42% 晴天(夕立)	35.3℃、54% 晴天	33.0℃、64% 晴天	33.4℃、70% 晴天
ボランティア活動者数	約300名	約200名	約200名	約70名	約55名
ボランティア活動件数(活動の場)	53件	30件	17件	13件	10件

役割を決めてから実施した。被災者が家財の破棄を希望する場合でも、個々の家財には歴史や大切な思い出が込められているため、取り扱いには慎重に対応する必要があった。活動中に時間を要した所は、可燃物や不燃物などの分別(ゴミ処理場の規定が厳しい)、ゴミ処理場での廃棄までの待ち時間であった。廃棄物を運搬できないことで敷地内スペースに物が積まれ、作業効率が低下することによって、日光を浴びる時間が長くなり、疲労も蓄積される状況であった。そのため、体力を要する作業では、体力回復に時間がかかり、ボランティア経験者にとっても厳しい環境であった。

第2・4・5回目(8月5日、26日、9月16日)は、広範囲にわたって土砂災害の影響を受けた農家の敷地で活動を行った。内容は、主に敷地内に堆積した土砂の除去と土嚢づくりや敷地内の整備であった。また、活動箇所が広範囲であり、重機の取り扱いや敷地の整備に関する専門知識や技術が必要な場所であった。そのため、専門知識や経験がある他団体が活動全般を指揮し、本学は被災者とボランティア全員の健康に注意しながら活動を進めた。ボランティアに関しては、猛暑下での活動となるため、気温や全員の疲労度を確認しながら作業時間と休憩時間の調整を行いながら熱中症予防に努めた。また、活動中や休憩中に体調不良の有無についても随時確認を行った。被災者に関しては健康状態の確認を行い、体調不良の有無について活動終了後に東部サテライトの担当者へ伝達を行った。活動環境の問題として、場所が山間部のため天候が変化しやすく、夕立により作業が

一時中断となることが何度かあった。その際に、一時的な夕立で簡易的な水路が一部崩壊した場面にも遭遇した。当日の天候などにより、予期せぬ現場環境の変化への対応も必要であった。しかし、同じ場所で3回活動を行う中で、他団体との連携や現地の活動内容の把握などにより、円滑に進めることが出来、第5回目には依頼箇所がおおよそ終了となった。

第3回目(8月19日)は、民家敷地内の土砂出しと家財の廃棄を行った。活動環境としては最も体力を消耗した場所であり、熱中症になる危険性も高かった。蓄積した土砂を取り除く際に重機の使用が多いが、敷地周辺に水路(幅・深さ2m)があり、人の力のみで土砂を取り除く必要があった。また、土砂を敷地外のトラックへ積み込む際に足場が悪く作業も予定よりも進まない状況であった。体力を要するために休憩回数も多くなり、休憩時間に日陰が少ないため体力の回復が遅れた。これまでに活動経験があるボランティアにとっても熱中症リスクの高い場所であった。

#### 4. 東部サテライトで把握された各時期の課題

災害後の現状把握と今後の活動に繋げていくために、各活動終了後に東部サテライトで担当者から現状の課題について情報収集を行った。

第1回目の課題の1つは、情報の共有化であり、社会福祉協議会を通さず独自で活動を行う外部団体などがあり、現場で混乱が起きていることであった(依頼先へ行くと別の団体がすでに活動しているなど)。2つ目は、依頼がない被災者の全数

把握が完了できておらず、近日中に自宅訪問を開始予定という点であった。第2回目では、被災者の多くがボランティア要請方法についての知識を持っていない状況であった。理由として田主丸町は、約80年間大きな自然災害を受けることがなかったことが影響していると考えられていた。その対策として、様々なメディアを活用した情報発信の強化が開始され、各活動場所に各テレビ局が同行取材を行っていた。第3回目は猛暑日が続いており、当日の参加者が事前登録より減少していた。それに伴い、事前予定のマッチングが変更となり、活動場所の決定までに時間を要すことで活動時間が短縮となった。

第4回・5回目に関しては、団体受付が終了しており、被災地での土砂出しなどの活動が縮小傾向にある時期であった。災害から1か月以上が経過しており、被災者の疲労に関する発言が多く聞かれ始めていた。また5回目に関しては、健康を害している方や田畑の甚大な被害に伴い、活動意欲が低下している方が増えていることが課題となっていた。さらに、東部サテライト解散に伴いボランティア受付が縮小する事に対して、今後の生活への不安などが生じていた。

## V. 考察

本文冒頭でも述べたように、地球規模の気象変動に伴い、今後も我が国のどこの地域においても線状降水帯発生などによる災害の発生が予測されている(内閣府、2023)。特に九州では各地で毎年のように災害が発生しているが、その多くは豪雨に伴う水害や土砂災害である。本学では、平成29年7月九州北部豪雨による災害発生後、被災地である東峰村にてボランティア活動を実施しており、その経験が今回に繋がっている。そのため、令和5年7月九州北部豪雨で経験した活動の経験を次の災害発生時のボランティア活動に繋げていくことが重要となる。

九州の豪雨災害に共通する点として、7月の梅雨末期に発生していることが挙げられる。そのため、活動時期としては7月以降となり、活動環境としては猛暑や夕立など変わりやすい天候の中で作業が求められる。櫻木(2021)は、被災地ボランティア活動に関して、猛暑や危険な環境など活動環境がこれまで以上に厳しい状況となっていると述べており、実際、総務省消防庁(2023)によると、2023年5月から9月における全国の熱中症による救急搬送者数は91,467人であり、平成20年

の調査開始以来2番目に多い記録となっている。である。一概に年々熱中症が増加しているとは言えないが、全体としては増加傾向にあり、特に8月の活動は、外気温35°Cを超える中で土砂の撤去などを行うため、熱中症リスクも高くなりボランティア経験や体力などがなければ、生命にも関わる可能性がある。

通常、平日よりも土日祝日の方にボランティアが集まりやすい傾向がある(水井ら、2019)。しかし、実際は東部サテライトにおいて、8月の猛暑が続いた時期には、事前登録していたボランティアの参加者数が、土日祝日でも活動当日になって減少していたと考えられる。また、中野ら(2019)によると、ボランティア参加者数はメディアの報道量によって左右されるが、被害の程度との相関は低いと述べている。従って、ボランティア参加者数が減少する時期には、メディアの報道量を増やして支援を呼びかけることが重要である。しかしながら、熱中症や危険な作業環境が懸念される場合には、活動経験者や専門知識を持つボランティアが必要であると考えられる。今回の活動では、本学やメゾンマリアの教職員は、第1回目を除き男性職員かつ活動経験者で構成していた。しかし、今後の災害時には同様の構成が困難な場合も想定されるため、経験者がその経験知を伝達していくことが重要である。

櫻木(2021)は、活動時の安全衛生面上でのリスクにつながる行動に関するアンケート結果より、「活動中の天候急変」、「活動依頼のあった場所が予想以上の危険性」、「決まった時間になっても帰ってこない」が活動環境に関する多い回答だと報告している。この結果と今回の活動で合致する点が2つあった。1つ目は、「活動中の天候急変」であり、活動場所が山間部であったため、通常の場所であれば大きな問題はないが、土砂崩れのある箇所は少しの雨量でも二次災害が起きやすい。土砂崩れによって災害前と後では水の流れが変化している場合や、水路が土砂によって詰まっていることが予測される。そのため、活動環境やその場で起こりやすい二次災害について、事前に細かく災害ボランティアセンターで担当者から情報を得てチームで共有することが重要だと考える。2つ目に、「活動依頼のあった場所が予想以上の危険性」であった。近年では経験したことのない猛暑日が続いており、このような状況下での活動は、例えばボランティア経験者であっても注意が必要である。特に、作業時間が30分を超える場合や、休憩時に十分な休息が取れない場合、熱中症に陥る可能性が高まることが予測される。そのた

め、各個人が作業中であっても無理をせず、体調不良を感じた際には、速やかに周囲へ伝えられる雰囲気や環境を整えることが重要である。その結果、体調不良の早期発見や予防に繋がる可能性が高まると考える。

活動場所によって、日陰の有無や風の通りやすさ、作業を行う場所（屋内か屋外か）、その日の体調によって脱水や熱中症のリスクは大きく変化する。活動場所に予想以上のリスクが潜んでいることも稀ではないため、活動する者には、災害ボランティアに関する経験やそれを安全に実施するための知識が必要となる。今回の活動では、ボランティア本部より熱中症対策のため、活動時間の短縮が伝えられていたが、作業はある程度現地での裁量に任されている部分もあるため、進行具合によっては予定時間を超過する場合もあった。過酷な活動環境の下では、活動者が現地で健康障害を起こさないために、徹底した体調管理が求められる。活動者の安全を確保し活動の効果を上げていくためには、各々の専門性をお互いに発揮できるよう各個人もしくは各団体同士の密な連携が重要であると考えられる。

また今後、過去に大きな災害の経験がない地域や数十年間災害のなかった地域は、復興に向けた体制の整備や被災者が救援を要請する手段の確立に時間を要するため、被災者の健康状態の把握が遅れることが予測される。加えて、被災者側からボランティアセンターに支援要請がなければ、現場の確認やニーズの把握が遅れる可能性もある。山下ら（2019）によると、豪雨災害1年後に被災者が抱える課題として、被災時の対応よりも被災後の健康状態や生活習慣において病気と有意な正の関連がみられたことが示されており、健康について相談できる場所の存在が被災1年後の有訴者リスクを低下させる要因になっていることが示唆されている。そのため、一時的な活動に留まらず、継続的に被災者の健康を守り、心身のストレス軽減を図る看護活動が求められる。古賀ら（2023）は、医療が必要な被災者の継続的観察にとどまらず、環境の変化に対する訴えの傾聴や、被災者の声を代弁する代弁者役割によってメンタルヘルス不調者への配慮や支援を継続していく事が重要であると述べている。これを踏まえ、被災地で効果的なボランティア活動をするためには、ボランティア活動者の安全と健康を確保するとともに、現地でのニーズを的確に把握し、被災者のメンタルヘルスの支援も併せて行っていくことが重要であると考えられる。

以上のことから、猛暑や危険な作業環境下での

活動には、徹底した健康管理が必要不可欠であることを改めて認識した。また、活動を円滑に進めるためには、経験豊富な人材の確保に加え、現地の環境やニーズに柔軟に対応することが重要であることを確認できた。さらに、被災者の健康状態の把握については、迅速かつ継続的な取り組みが必要であり、短期的な災害対応だけでなく、長期的な心身の健康維持や復興支援が求められる。特に、今後も予測される豪雨災害に備え、迅速かつ効果的な支援を実施するために、経験知を活かした組織的かつ安全な活動を推進していくことが重要であると考えられる。

## VI. 結語

本報告では、2023年7月から9月にかけて実施した福岡県久留米市田主丸町での災害ボランティア活動を通じ、特に猛暑下での実践における課題に基づく今後のボランティア活動における提言を目的に論述してきた。その中で、ボランティア活動における重要課題として、経験豊富な人材の確保だけではなく、ボランティア活動者の健康管理と安全確保、現地ニーズの把握とそれに対する柔軟な対応、特にメンタルヘルスに留意した長期的な支援が必要であることを考察した。

本報告の意義は、これまでのボランティア活動を通じて課題を抽出し、今後の活動に有意義な提言を行うことにある。本報告ではその一端は示せたと考える。しかしながら、ボランティア活動における状況と被災者のニーズは多様であり、本報告の事例が全てではない。今後、必要に応じてボランティア活動者側だけでなく、ボランティアを受け入れる側への聞き取りなどを行うことで効果的なボランティア活動のためのマネジメントについて考察・提言を行っていくことが必要であると考えられる。

## 謝辞

猛暑の中、災害ボランティア活動にご協力いただいた本学教職員ならびに社会福祉法人平和の聖母メゾンマリアの皆様、現地でご支援いただいた災害ボランティアセンターの担当者の方々、そしてボランティアスタッフの皆様へ深く感謝申し上げます。

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 文献

福岡県久留米市 (2023) : 7月大雨被害状況と復旧に向けて .[https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1100keikaku/2030mayor/3010kishakaiken\\_19/2023-0901-1756-8.html](https://www.city.kurume.fukuoka.jp/1100keikaku/2030mayor/3010kishakaiken_19/2023-0901-1756-8.html) (検索日 2024年8月20日)

古賀 聖典, 榮田 絹代, 眞崎 直子 (2023) : 豪雨災害における被災地域の保健師活動の現状と課題. 日本赤十字広島看護大学紀要 23, 1-9.

国土交通省 (2023) : 令和5年の土砂災害. <https://www.mlit.go.jp/river/sabo/jirei/r5dosha/r5doshasaitop.html> (検索日 2024年8月20日)

国土交通省国土地理院 (2023) : 令和5年6月29日からの大雨に関する情報, 令和5年6月29日からの大雨による浸水想定区域図 (筑後川水系 筑後川) .[https://www.gsi.go.jp/BOUSAI/R5\\_0629\\_heavyrain.html](https://www.gsi.go.jp/BOUSAI/R5_0629_heavyrain.html) (検索日 2024年8月10日)

国立研究開発法人防災科学技術研究所 水・土砂防災研究部門 (2023) : <https://mizu.bosai.go.jp/wiki2/wiki.cgi?page=2023%C7%AF7%B7%EE10%C6%FC%A4%CE%B6%E5%BD%A3%C3%CF%CA%FD%A4%C7%A4%CE%>

C2%E7%B1%AB (検索日 2024年8月25日)  
久留米市社会福祉協議会災害ボランティアセンター (2023) : <https://www.heartful-volunteer.net/category/news/page/10/> (検索日 2023年9月30日)

内閣府 (2023) : 令和5年版 防災白書 .<https://www.bousai.go.jp/kaigirep/hakusho/r05/> (検索日 (2024年11月17日)

中野 瑛登, 中野 紗希, 松本 拓樹, 他 (2019) : 広島県における西日本豪雨災害の受け止め, 土木学会論文集 75 (1) , 414-428.

水井 良暢, 池田 真幸, 李 泰榮 (2020) : 効果的な災害復旧と被災者支援を目指した情報支援の事例報告 - 平成30年7月豪雨災害における災害ボランティアセンターおよび社会福祉協議会に対する支援事例 -. 主要災害調査 (53) , 169-174.

社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 (2023) : ふくふくネット, 令和5年7月7日からのに関する災害救援情報 (2023) .<https://www.fuku-shakyo.jp/saigai-info/> (検索日 2023年8月30日)

櫻木 初美 (2021) : 災害ボランティアの健康管理支援体制に関する研究 (第2報), 災害ボランティアセンターの全国調査より. 久留米医学会雑誌, 84 (8-12) , 276-287.

山下 科子, 木村 恵子, 名倉 弘美, 他 (2021) : 豪雨災害後の被災者がかかえる課題, 災害1年後の関市訪問調査から. 人間福祉学会誌 20 (1) 11-22.

## 聖マリア学院大学紀要投稿規程

(総則)

第1条 「聖マリア学院大学紀要」は、聖マリア学院大学(以下「本学」という。)の機関誌である。

第2条 刊行は原則として、年1回とする。

(投稿資格)

第3条 投稿資格を有する者は、以下のとおりとする。

- (1) 本学教職員
- (2) 元本学教職員
- (3) 本学研究科生
- (4) 本学卒業生及び修了生

ただし、本学教職員が共同研究者に含まれている場合及び委員会が特に認めた場合はこの限りではない。

(倫理的配慮)

第4条 本誌に掲載する論文は、人および動物を対象とした研究においては、ヘルシンキ宣言、文部科学省・厚生労働省の研究倫理規程(「疫学研究に関する倫理指針(文部科学省・厚生労働省)」「臨床研究に関する倫理指針(厚生労働省)」)、「聖マリア学院大学動物実験取扱規程」等を遵守し、倫理的配慮がなされていることを本文中に明記する。

- 2 人および動物を対象とした研究においては、研究倫理審査委員会の承認を得ておく必要がある。なお、場合によっては証明書の提示を求めることがある。
- 3 研究者の倫理規範(本学の「研究活動における不正行為の防止及び対応に関する規程」および「研究インテグリティの確保に関する規程」)に基づき、研究データの捏造、改ざん、二重投稿・分割投稿および不適切なオーサーシップなどは厳禁とする。

(論文の種類)

第5条 論文の種類は、総説、原著、研究報告、実践報告、資料、その他であり、その内容は以下のとおりとする。

- 【総説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説したもの。
- 【原著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。
- 【研究報告】 主題に沿って述べられ、研究結果の意義が大きく、研究・教育・実践の発展に寄与するもの。
- 【実践報告】 教育・臨床・地域等における実践活動について、主題に沿って述べられ、有用な知見を提起するもの。
- 【資料】 研修報告、各種活動報告等をまとめた資料的価値があるもの。
- 【その他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

(原稿執筆・投稿要領)

第6条 原稿執筆、投稿要領については、別に定める。

(校正)

第7条 校正は初稿のみ執筆者が行う。但し内容の変更は認めない。

(掲載)

第8条 掲載料は原則として無料とする。

(原稿の採否)

第9条 原稿の採否は査読を経て、本誌編集委員会が決定する。原稿の受付日は、投稿申込用紙を添えた原稿の到着日とする。修正後の原稿は、委員会で採択を決定した日時を受理日とする。

(著作権)

第10条 本誌に掲載された論文の著作権(著作権法第27条及び第28条を含む)は、本学に帰属するものとする。但し、著作者自身は、出典は紀要であることを明記した上で、自らの論文等の全部又は一部を利用することができる。

付則 この規定は、平成18年度より適用する。

付則 この改正は、平成19年1月10日より適用する。

付則 この改正は、平成20年2月13日より適用する。

付則 この改正は、平成28年6月8日より適用する。

付則 この改正は、令和2年9月9日より適用する。

付則 この改正は、令和3年4月14日より適用する。

付則 この改正は、令和4年2月21日より適用する。

付則 この改正は、令和5年3月8日より適用する。

付則 この改正は、令和6年4月23日より適用する。

## 原稿執筆・投稿要領

### 1. 論文の種類

- 【総 説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説したもの。
- 【原 著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。
- 【研究報告】 主題に沿って述べられ、研究結果の意義が大きく、研究・教育・実践の発展に寄与するもの。
- 【実践報告】 教育・臨床・地域等における実践活動について、主題に沿って述べられ、有用な知見を提起するもの。
- 【資 料】 研修報告、各種活動報告等をまとめた資料的価値があるもの。
- 【そ の 他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

原則、以下に則り、執筆すること。図表は1点400字として換算する。

#### 和文原稿の場合

	本文・文献・図表	図・表	和文抄録	英文抄録	キーワード
総説・原著・ 研究報告	20,000字以内	10点以内	400字以内	300語以内	5個以内
実践報告	15,000字以内	10点以内	400字以内	不要	5個以内
資料・その他	10,000字以内	5点以内	400字以内	不要	3個以内

なお、英文原稿の場合は、表内の和文抄録を英文抄録に、英文抄録を和文抄録へ読み替え、語数については和文字数に0.75を掛けた語数とする。

### 2. 記載方法

#### 【本文・抄録 他】

- 1) 和文原稿は、ワードプロセッサを用いてA4版横書き40字×30行とする。数字はアラビア数字を用い、アルファベットと共に半角を用いる。英文原稿は、ダブルスペースとし、フォントはTimes New Romanを用いるものとする。
- 2) 表題やキーワードには略語を用いない(たとえば、LGとせず長期目標とする)。ただし、略語を使用したほうが分かりやすい場合は認められる。本文中に略語を用いる場合は、一般に使われているものに限る。その場合、初出の際に省略しない語を記載し、括弧内に略語を示す。
- 3) 第1ページ目は表紙とし、表題、論文の種類(総説、原著、研究報告、実践報告、資料、その他)、著者の氏名および所属(共著の場合、氏名を並記、改行の上、所属を並記する。それぞれの氏名の後および所属の前に上付文字にて同一の片カッコ内番号を付すことにより所属先を示すこと)、キーワードを記載する。
- 4) 第2ページ目は、400字以内の和文抄録とする。原則として目的・方法・結果・考察の項目を付け簡潔に述べる。なお、英文原稿の場合は、英文抄録とし300語以内で記載する。
- 5) 第3ページ目以降は、本文、文献、図・表の順に配列し、各項毎にページを改める。図および表は、挿入箇所を指定する。
- 6) 本文には、通しの行番号をつける。本文から文献まで、右下にページ番号を記入する。
- 7) 総説、原著および研究報告については、和文原稿の場合は、文献の後に300語以内の英文抄録を添付する。英語表記の表題、著者全員の所属および氏名、キーワード、英文抄録の順に記載し、ダブルスペースで印字する。英文抄録および英語表現は、英文校閲(英語を母国語とする者などによるチェック)を受けた上で投稿すること。なお、英文原稿の場合は、400字以内で和文抄録を添付する。
- 8) 共著者を含む全ての著者が原稿に目を通したうえで、内容に同意を得てから投稿する。
- 9) 論文の内容の一部を、既に学術集會にて発表している、あるいは修士・博士論文に加筆・修正した場合は、その旨を「付記」として記述すること。

## 【倫理的配慮】

- 1) 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮されていることを、本文中に明記する。なお、明記する際には施設や個人が特定されないように留意する。
- 2) 主となる研究者が所属する施設の研究倫理審査委員会の承認を得ている研究であることを本文中に明記し、受審施設名および承認番号を記す。
- 3) 利害の衝突に該当する項目（研究費の出所、研究対象としている事項に関連する団体との関係等、利害関係で研究結果をゆがめる可能性があると判断されるもの）は、論文に全てを記載する。また、該当がない場合は、その旨を明記する。
- 4) 研究活動における不正行為（研究データの捏造、改ざん、二重投稿・分割投稿および不適切なオーサーシップなど）は厳禁とする。

## 【図・表・写真】

- 1) そのまま製版が可能な明瞭なサイズとし、原則、1枚に1つとする。
- 2) 図・表および写真は、図1、表1、写真1などアラビア数字で通し番号を付す。
- 3) 本文を参照しなくとも、その図・表・写真のみで内容が分かるように工夫する。

## 【文献】

- 1) 本文中の引用表記について  
本文中の引用箇所には、(著者の姓, 発行西暦年) を付け1名のみを記す。  
例：岡本 (1999a) は、・・・・・・と主張している。  
・・・・については、・・・・・・が明らかになっている (岡本, 1999b)  
同一書籍から複数箇所を引用した場合は、引用ページを明記する。  
例：山田 (2000, p.5) は、・・・・と述べている。  
・・・・については、・・・・が明らかになっている (山田, 2000, pp.11-13)
- 2) 文献リスト表記について
  - a. 欧文、和文を問わず著者名のアルファベット順とする。
  - b. 同一著者の文献が複数ある場合は、発行年の古い順とする。
  - c. 同一著者かつ同一発行年の文献が複数ある場合は、発行年の後にアルファベットを順に附す。  
例：岡本連三 (1999a) :  
岡本連三 (1999b) :
- 3) 文献リストの記載方法は下記の通りとする。
  - a. 著者名は、3名までは全員を記載する。4名以上の場合は最初の3名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al. (2021):」を付す。
  - b. 同一文献が複数行に渡る場合、2行目以降は2文字分のスペースを空けて記載する。
- (1) 雑誌の場合  
著者名 (発行西暦年) : 論文の表題. 雑誌名, 号もしくは巻 (号), 最初の頁 - 最後の頁.

## 【例】

水流総子, 中西睦子, 植田喜久子, 他 (1995) : 臨床看護から見た日常生活行動レベルの評価. 日本看護科学学会誌, 15, 58-66.

Yeo, S.A., Hayashi, R.H., Wan, Y., Rejman, et al. (1996) : Effect of gestational duration on metabolic response to arm exercise. Bull. Osaka Pref. Coll of Nurs, 2, 1-8.

## (2) 単行本の場合

- ①著者名 (発行西暦年) : 書名 (版数 初版は省略可), 出版社名, 発行地.

## 【例】

芝 祐順 (1979) : 因子分析法 (第2版), 東京大学出版会, 東京.

Morse, J.M. & Field, PA. (1995) : Qualitative research methods of health professionals (2nd ed.), SAGE Publications, California.

②著者名(発行西暦年):論文の表題. 編者名, 書名(版数 初版は省略可), ページ数, 出版社名, 発行地.

\* 欧文は編集者や監修者名の前に In, 後に (Ed.) または (Eds.) を記載

**【例】**

迫田 環, 植田喜久子, 田村典子, 他(1993):行動形成プログラムAバイタルサイン・罨法. 阪本恵子編著, 看護教育と看護実践に役立つ行動形成プログラム, 28-31, 廣川書店, 東京.

Spross, J. A; & Baggerly, J. (1989): Models of advanced nursing practice. In A. B. Hamric & J. A. Spross (Eds.), The clinical nurse specialist in theory and practice (2nd ed.), 21-24, W. B. Saunders Company, Philadelphia.

(3) 訳本の場合

①原著者名(原著の発行西暦年):原著名. 出版社名, 発行地. / 訳者名(翻訳書の発行西暦年):翻訳の書名(版数), 出版社名, 発行地.

**【例】**

Fawcett, J. (1989):Analysis and evaluation of concept models of nursing (2nd ed.). F. A. Davis Company, Philadelphia. / 小島操子監訳(1990):看護モデルの理解 分析と評価, 医学書院, 東京.

②原著者名(原著の発行西暦年):原著名. 出版社名, 発行地. / 訳者名(翻訳書の発行西暦年):翻訳書の書名(版数), ページ数, 出版社名, 発行地.

**【例】**

Polit, D.F, & Hungler, B.P. (1987):Nursing research, Principles and methods. J. B. Lippincott Company, Philadelphia. / 藤 潤子監訳(1994):看護研究 原理と方法, 239-256, 医学書院, 東京.

(4) 電子文献の場合

①DOIのない場合

著者名(年号):論文の表題, 掲載雑誌名, 巻(号), 最初の頁-最後の頁, URL

**【例】**

礪山あけみ(2015):勤務助産師が行う父親役割獲得を促す支援とその関連要因, 日本助産学会誌, 29(2), 230-239, [https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/29/2/29\\_230/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/jjam/29/2/29_230/_pdf)

②DOIのある場合

著者名(西暦):論文の表題, 掲載雑誌名, 巻(号), 最初の頁-最後の頁, doi:DOI番号

③逐次的な更新が前提となっているコンテンツの場合は、URLのあとに検索日を記載する。

**【例】**

日本看護系大学協議会(2008):看護職の教育に関する声明, <http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/seimei.html>, (検索日2016年1月20日).

3. 提出方法

1) 投稿は電子ファイル(メール又はUSB等)若しくは書面(持参又は郵送)にて、紀要編集委員会事務局へ提出する。

2) 提出書類は以下のとおりとする。

①投稿論文【正原稿(委員会保管用)、副原稿(査読審査用)】

副については、著者名、所属、謝辞など、個人が特定される情報を削除する。

なお、書面による提出の場合の提出部数は、正原稿1部、副原稿2部とする。

②紀要投稿申込用紙

## ③投稿チェックリスト

- 3) 電子ファイルにて提出する場合(メールに添付の場合)、原稿には、必ずパスワードを設定の上、個人情報の保護および管理をおこなうこと。書面による提出の場合、2)の一式を封筒に入れて、「原稿在中」と明記する。
- 4) 査読審査を経て、編集委員会より受理の連絡があった際は、正原稿の最終原稿を電子データ(メール、USB等)にて提出する。なお、電子データをメール添付にて提出する場合は、必ずパスワードを設定すること。紙媒体での提出、その他の書類の提出は不要とする。

## 4. 提出期間

投稿原稿の提出期間は毎年5月第3月曜日から9月末日までとし、この期間内に投稿された原稿は、当年度発刊号へ記載すべく編集を進めることとする。

## 5. 別刷り

別刷りは著者自身が印刷業者に依頼し、実費負担とする。

## 附則

この原稿執筆要領の改正は、平成30年2月27日から施行する。

この原稿執筆要領の改正は、令和2年9月9日から施行する。

この原稿執筆要領の改正は、令和3年4月14日から施行する。

この原稿執筆要領の改正は、令和4年2月21日から施行する。

この原稿執筆要領の改正は、令和5年3月8日から施行する。

この原稿執筆要領の改正は、令和6年4月2日から施行する。

## 聖マリア学院大学紀要 vol.16

## 令和6年度査読審査者

(50音順 敬称略)

小 浜 さ つ き (聖マリア学院大学)  
川 上 桂 子 (聖マリア学院大学)  
川 口 賀 津 子 (聖マリア学院大学)  
高 本 佳 代 子 (聖マリア学院大学)  
田 中 貴 子 (聖マリア学院大学)  
中 村 和 代 (聖マリア学院大学)  
中 村 真 弓 (聖マリア学院大学)  
橋 口 ち ど り (聖マリア学院大学)  
秦 野 環 (聖マリア学院大学)  
本 田 歩 美 (聖マリア学院大学)  
柳 本 朋 子 (聖マリア学院大学)  
吉 里 孝 子 (聖マリア学院大学)

## 編集後記

聖マリア学院大学紀要第16巻の刊行にあたり、ご協力頂いた執筆者の皆さま、査読をお引き受けくださり建設的で丁寧なご示唆など下さいました先生方、そして編集に携わって下さったすべての方々に深く感謝申し上げます。

お陰様で原著論文1編、研究報告2編、その他1編を掲載することができました。関係者の方々の熱意に敬意を表します。拝読された皆様からのご意見などを頂戴し、研鑽を重ねることで看護学の発展に寄与できることを願っております。本誌をご一読された皆様にとって、有益なものとなれば幸いです。

今後とも本学紀要へのご支援とご協力を賜りますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。

---

### 令和6年度紀要編集委員会

編集委員: 中村 和代 谷 多江子 川上 桂子  
本田 歩美 野中 岳史 黒田 紗希

---

## 聖マリア学院大学紀要 Vol.16

発行日 2025年3月25日

編集 聖マリア学院大学紀要編集委員会

発行 学校法人 聖マリア学院  
〒830-8558 福岡県久留米市津福本町422  
☎ 0942-35-7271(代) Fax:0942-34-9125

製作 聖母の騎士社  
〒850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1

---

