

目次

巻頭言

3

ニューノーマル（新しい日常）における地域看護学の使命

石橋みゆき

研究報告

4

子どもが一時保護となった母親の経験

門間晶子

13

精神障がいを抱えながら育児を継続している親の経験

池谷実歩・蔭山正子

23

在宅における特定行為およびその導入に対する訪問看護師の認識

佐藤千津代・鈴木浩子・富田真佐子・村田加奈子

資料

32

自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の
抽出割合および児の親から今までに受けた相談内容との関連

須田由紀・村松照美

39

要配慮者を支える自主防災組織の活動実態と課題

細谷紀子・佐藤紀子・雨宮有子・石川志麻

第23回学術集会報告：学術集会長講演

47

地域力の可視化と高齢者ケア

河野あゆみ

編集後記

55

有本 梓

Contents

Preface

- 3 A Mission of Community Health Nursing in New-normal Era
Miyuki Ishibashi

Research Reports

- 4 Experiences of a Mother Whose Child Was Taken Away by the Authorities
Akiko Kadoma
- 13 Experience of Parents with Mental Disorders Raising Children
Miho Iketani, Masako Kageyama
- 23 Visiting Nurses' Recognition of Specified Medical Acts System in Home Care
Chizuyo Sato, Hiroko Suzuki, Masako Tomita, Kanako Murata

Informations

- 32 The Relationship between the Size of Local Government, and the Ability of Public Health Nurses to Recognize Children with Developmental Disorders along with the Consultations from Parents
Yuki Suda, Terumi Muramatsu
- 39 Actual Activities and Challenges of Voluntary Disaster Prevention Residents' Organizations Assisting Individuals with Special Care Needs
Noriko Hosoya, Noriko Sato, Yuko Amamiya, Shima Ishikawa

The 23rd Annual Conference of JACHN : Presidential Address

- 47 Visualization of Community Potential and Gerontological Care
Ayumi Kono

Editor's Note

- 55 *Azusa Arimoto*

巻頭言

ニューノーマル(新しい日常)における地域看護学の使命



石橋 みゆき

千葉大学大学院看護学研究科

日本地域看護学会誌, 23(3):3, 2020

ニューノーマル(新しい日常)という言葉が聞かれるようになって久しい。2020年はまさに、新型コロナウイルスの感染拡大を機に、全世界がニューノーマルについて考えた年であったといえよう。

ところで、ニューノーマルという用語は、元々ビジネスや経済学の分野において使用されてきた。2007～2008年の世界金融危機やそれに続く2008～2012年にかけての景気後退の後における金融上の状態を意味する表現である。つまり、リーマンショック後に起きた変化に対して、非日常が新しい常態になるという文脈で使われた概念であった。当時は、金融や経済に限定的に用いられていたものであったが、2020年においてはニューノーマルという用語は、日常生活のあらゆる側面で以前とは異なる(もしくは正反対の)生活様式への変化と定着といった意味合いで人々の間に浸透しているように思える。

これら感染症によってもたらされた半ば強制的な変化と新しい日常の定着は、地域看護実践の場においてもさまざまな影響を及ぼしている。そして、その変化によって、人と人との交流やつながりについてのこれまでの枠組みが大きく拡張され、持続可能な仕組みやサービスの創出がもたらされている。1つの例として、離れて暮らす老親を、近くの看護師らが訪問するサービス、「ナスくる」(<https://community-nurse.stores.jp/>)を紹介する。これは、専門のトレーニングを受けたコミュニティナースが依頼を受けて老親の自宅を訪問し、健康チェックと会話をとおして健康状態を把握し、依頼主の指定先に報告するという地域看護サービスである。たとえば、都市部で暮らす依頼者(子)は、コロナ禍においては感染拡大防止のため離れて暮らす老親を訪ねることを控えてしまう。電話やリモート帰省はあるが、実際に老親を訪ねて今の暮らしを定期的に見てくれる人がいれば安心である。「ナスくる」は、オンライン上で手続きがすべて完結する手軽さ、サービスの内容は看護師国家資格保持者監修の下で設計されるという安心感に加え、自分に代わって老親を定期的に「リアル」訪問してくれるという価値がそこにある。依頼者にはメッセージアプリで親の様子が定期的に通知され、いつでもスマホで確認できるので、遠方で暮らす老親をまるで自分の分身(アバター)が訪ねるような新たな価値をもつサービスである。現在(2020年10月)はサービス提供地域がごく一部であるが、この新しい地域看護サービスは、高齢者単独の世帯や高齢夫婦のみの世帯がますます増える日本においてニーズは高いと考えられ、新型コロナウイルスの感染が終息した後も持続するサービスであろう。

今後、新しい日常における地域看護サービスは、既存の公的なサービスと、新しく創出されたサービスとが混在し、利用者の多様なニーズに合わせて選択できる幅が拡張するであろう。そのようなときに、創出された地域看護サービスが真に人々の幸せに貢献し持続可能であるかどうか見極めるための研究もまた必要になろう。地域看護学は、人々の生活の質の向上とそれを支える健康で安全な地域社会の構築に寄与することを探求する学問である。よって、新たな価値によって生まれた地域看護サービスについて、利用者のQOLの側面からの評価や経済面からの効果、新たなサービスの価値の意味を分かりやすく説明するための研究を推進することが求められるであろう。また、地域看護学は、多様な場で生活する、様々な健康レベルにある人々を対象とし、その生活を継続的・包括的にとらえ、人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を探究する実践科学である¹⁾。よって、実践現場のケア提供者と共に、新たな価値によって生まれたサービスの質を向上するための取組みを推進していくこともまたニューノーマル(新しい日常)における日本地域看護学会の使命であると考えられる。

【文献】

1) 日本地域看護学会：地域看護学の再定義。 http://jachn.umin.jp/ckango_saiteigi.html (2020年10月26日)。

子どもが一時保護となった母親の経験

——子育てを助ける対話への示唆——

門間 晶子

抄 録

目的：本研究の目的は、虐待の疑いで子どもが一時保護となった母親の、保護前後やその後の子育ておよび周囲の人々との関係のなかでの経験を明らかにし、子育て支援における親と支援者の対話や相互作用の示唆を得ることである。

方法：約1年半にわたるインタビューと参与観察を行った。倫理的な配慮として、研究協力への自由意思を尊重し、研究協力者の都合や体調へ配慮し、プライバシー保護に留意した。所属機関の研究倫理委員会の承認を得て行った。

結果：子どもを一時保護された母親は児相職員から「気持ちや状況をしっかり聴いてもらえないまま引き離された」と感じ、一時保護に憤る気持ちを代弁してくれた民生委員や頼りにしていた保育士の存在から、「自分に説明する力がないときに自分の気持ちや親子の愛着を代弁してもらえた」ことに安堵した。また、「自分たち親子への支援者の印象や懸念が伝わりにくいが、伝えあう場をもてた」という経験をした。「子どもの目線に立つのはむずかしく、子どもをつい統制してしまう」と振り返り、子育てのよりよい方法をいっしょに考えてほしいと願った。一時保護中の親教育を受けるなかで「以前の子育てを振り返り、他者に頼りながら子どもへの理解を深める」経験をした。

考察：支援への示唆として、親の気持ちや状況に焦点を当てて即応すること、当事者と支援者との間で開かれた対話をもつこと、が提案できる。

【キーワード】子ども虐待、一時保護、対話、母親、子育て支援、ナラティブ

日本地域看護学会誌, 23 (3) : 4-12, 2020

I. 緒 言

子どもの一時保護とは、児童福祉法に基づき、虐待、置き去り、非行などの理由により子どもを一時的に保護する制度であり、2015年度に対応した23,276件の理由の49.4%が「児童虐待」である¹⁾。一時保護の第一の目的は子どもの生命の安全の確保であり、単に生命の危険にとどまらず、「現在の環境におくことが子どものウェルビーイング(子どもの権利の尊重・自己実現)にとっ

て明らかに看過できないと判断されるとき」²⁾に行われる。全国の児童相談所(以下、児相)が対応した子ども虐待の件数は2018年度には16万件に迫り、増加の一途を辿っている。行政の保健師を含め、看護職者が一時保護の親子に関わる機会はさらに増えると考えられる。一方、子どもを保護された親への支援は立ち遅れ³⁾、対応として「児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン」³⁾が示された。子どもの一時保護にまつわる親子の経験や親子関係への影響などは、地域看護学の視点からていねいに検討すべきテーマであると考えられる。

子どもの一時保護に関しては、支援者への聞き取りに

基づいた親への支援の構造化の研究^{4,5)}や、保護者支援のあり方についての継続研究⁶⁾がある。海外文献においても、保護された子どもの特徴や支援者を対象とした一時保護への対応や親支援の研究⁷⁾はある。また、虐待対応システムを類型化し、その問題点を虐待と認定された親へのインタビューなどから検討した社会学的な研究⁸⁾や「母子家庭」という環境によって虐待を疑われやすい母親たちの経験の報告⁹⁾もある。一時保護や施設入所がその後の親子関係や子育てに及ぼす影響が注目され、子育て中の親子の不安や困難を「虐待リスク」としてとらえることの問題性や当事者本位の支援のあり方が再検討され^{8,10)}、日本地域看護学会第21回学術集会では、「子育て支援のあり方を問う」と題したワークショップが開催された¹¹⁾。一時保護の措置を受け、虐待と判定された親の気持ちや視点から、その経験や支援者との相互作用に焦点を当てる研究的な取り組みは緒についたばかりである。子育ての困難やその支援を検討するためには、親の語り(ナラティブ)の尊重、聴き手としてそのナラティブに関与し共同生成する支援者の役割、さらには親と支援者および子育てに関わる人々で構成されるネットワークの水平な対話を可能にするような関係性を模索する必要があると考える。

本研究の目的は、虐待の疑いで子どもが一時保護となった母親の、保護前後やその後の子育ておよび子どもや支援者など周囲の人々との関係のなかでの経験を明らかにし、支援者との対話や相互作用がどのようなものであれば子育ての助けとなるのかを検討することである。本研究は一時保護直後からの母親の経験を、地域で暮らし続ける親子への支援という観点からとらえるという特徴をもつ。耳を傾ける機会をもちにくい一時保護の経験を親の視点から描くこと、虐待などの子育ての困難を抱える親子と関係を紡ぐ方策を示唆できることが本研究の意義と考える。

II. 研究方法

1. 研究協力者と研究依頼のプロセス

本研究はナラティブと相互作用を研究プロセスにおいて重視し、研究者には一人称としての主語「私」という表現を用いる。研究協力者は子どもが一時保護の措置を受けた母親である。麗さん(仮名)は、子どもを育てにくいと感じ、保健師や児童福祉司に子育ての相談をしてきた。子どもが発達障害の診断を受け、続いて麗さん自

身にも同様の特徴があることが伝えられた。私(研究者)は子育てのグループで麗さんに出会い、かつて研究協力を依頼したことがあり、私たちはその後もメールで近況を報告しあうことがあった。ある日、麗さんから子どもが一時保護されたという電話を受けた。麗さんのもとに駆けつけて話を聞いた私に、研究協力の経験があった麗さんは録音をしてもよいとってくれたが、その日はメモをとりながら話を聞いた。その時点で私は子ども虐待の経験についての研究を開始しており、麗さんの苦しい貴重な経験をぜひ聴かせてほしいと研究協力を依頼した。

2. データ収集方法

子育てという日常生活に深く溶け込んだ経験を学ぶために、麗さんへのインタビューと親子が共に過ごす場面への参与観察による質的記述的な研究方法を用いた。インタビューでは、暮らしや子育ての状況と気持ち、子どもや周囲の人々との相互作用等についてたずねた。参与観察は研究対象となる人たちの文化を五感を使って内側から探究し、観察をとおしてその場の全体的な見方を学ぶ方法である^{12,13)}。暮らしや子育てへの考え方や行動を理解するために、公園や住まいのなかで親子と共に行動し、会話や非言語的なやりとり、遊びの様子、家のなかでの子育ての工夫などをとらえて記録した。一時保護前後とその後の子育てや周囲の人との相互作用を理解するため、複数回のデータ収集を行った。

3. データ分析方法

一事例の分析方法として質的研究の文献を参考に^{12,13)}、「データから、個人の経験や出来事、問題といった事例の固有の意味を解釈」¹³⁾した。逐語録と参与観察から作成したフィールドノートを繰り返し読み、一時保護前後やその後の子育てにおける麗さんの経験や周囲の人との相互作用を「意味をもつかたまり」として、麗さんの語り口を損なわず、文脈を崩さないよう抜き出した。その経験が麗さんにとってどのような意味をもつのかに着目し、具体的な事象(語り等)を基にストーリーラインを描き、コードおよび意味の最小単位であるカテゴリーを見いだした。研究の真実性(明晰性、信用可能性、確認可能性)を確保するため^{12,13)}に、生データから解釈へのプロセスを読み手が理解しやすいように示し、用いた語りの内容を研究協力者に確認してもらった。また、分析・解釈方法について、質的研究の経験が豊富な研究

表1 インタビュー・参与観察の概要と主な語り

回(時期)	場所	時間	インタビュー中の子どもの状況	主な語り
1回目 -	喫茶店	約2時間 (録音せず)	一時保護中	突然の一時保護という経験、周囲の人への気持ち
2回目 (1回目より1か月後)	喫茶店	2時間46分	一時保護中	親教育を受けるという経験、支援者との相互作用
3回目 (2回目より3か月後)	協力者自宅	2時間54分	いっしょにすごしながら	転居し、再び子どもと暮らすという経験
4回目 (3回目より1か月後)	喫茶店	1時間45分	別の場所で祖母と過ごす	子ども・保育士との相互作用、子どもの気持ちを理解する経験
5回目 (4回目より10か月後)	公園	1時間35分	いっしょにすごしながら	これまでの振り返りと今の子育て経験

者のスーパーヴァイズを受けた。

4. 倫理的配慮

研究協力は自由意思に基づき、いつでも中止が可能なこと、データの匿名化とプライバシーの保持について紙面を用いて口頭にて説明した。録音時間が長時間にわたる場合もあったが、途中で昼食やティータイムを挟みながら行い、長時間インタビューのみで時間を拘束することがないように、麗さんの都合や体調に差支えないか確認しながら行った。公園などで子どもが遊ぶ様子を見ながら話を聴くことがあり、子どもが近くにいる場合はいっしょに遊び保育園の話を聴く等、子どもへの影響に配慮した。

本研究は、名古屋市立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認(承認年月日:2013年7月22日, 承認番号:13004-3)を受けて実施した。麗さんから一時保護の連絡を受けた後研究協力を依頼したが、当日のインタビュー内容をデータとすることも含めて説明し、同意を得た。一事例での報告であることについては、できるだけ個人が特定されないよう記述を工夫し、麗さんに記述内容の確認を受けた。この2点について、当初と同じ研究倫理委員会において、倫理的な配慮が満たされており問題がない旨の証明を受けた(確認年月日:2020年2月10日)。

Ⅲ. 研究結果

1. インタビューと参与観察の概要

インタビューと参与観察の概要は表1に示す。転居という事情があり、1~3か月ごとに4回実施し、1回目と2回目は子どもが一時保護中であった。約10か月後に

フォローアップとして話を聴いた。場所は麗さんの希望と都合によって決められ、親子の自宅、公園、静かに話せる喫茶店などであった。5回のうち2回は子どもと共に遊んだり飲食したりして過ごすなかで話を聴いた。語られた内容や親子同席場面は、了解を得てメモをとり、ICレコーダーに録音し、録音時間は各回、1時間35分~2時間54分であった。

2. 一時保護をめぐる母親の経験

麗さんの経験のストーリーラインと語りを以下に示す。趣旨を替えない程度に言葉を省略し、また必要に応じて()内に説明を補った。語りが何回目のインタビューのものであるのかを、語りの末尾に記した。以後の見出しはカテゴリーを示し、〈 〉はコードを表している。コードとカテゴリーの一覧は表2に示す。

1) 気持ちや状況をしっかり聴いてもらえないまま引き離された

麗さんは育児のやりにくさを感じ、ある日相談機関に電話した。〈大変な状況だと支援者にわかってほしくて伝えた〉という麗さんは以前、子育てに疲れ、自ら子どもの一時保護を願い出たことがあり、また、子育てについてたびたび相談していた。その日、保育園から子どもは保護され、麗さんには留守番電話の伝言が届いた。実母と共に見相に向かった麗さんは、〈相談したのだからもっとちゃんと話を聴いてほしかった〉、子どもの障害特性による一時保護の影響をどう考えているのか、と訴えた。これまで親しく話してきた児童福祉司は、冷静に法令を読み上げて対応した。麗さんは定期的に親教育を受けることになった。

電話して、離れたと思うくらい子育てが大変な気持ち、手をあげてしまうこと、ネグレクトしているこ

表2 一時保護とその後の母親の子育て経験

母親の経験のカテゴリー	コード
気持ちや状況をしっかり聴いてもらえないまま引き離された	大変な状況だと支援者にわかってほしくて伝えた 相談したのだからもっとちゃんと話を聴いてほしかった
自分に説明する力がないときに自分の気持ちや親子の愛着を代弁してもらえた	一時保護の際の気持ちを代弁してもらえて救われた 親子関係の理解には、自分たちをよく知っている人の助けが必要
自分たち親子への支援者の印象や懸念が伝わりにくいが、伝えあう場をもてた	自分たちへの印象や理解を人伝ではなく直接具体的に伝えてほしい 子育て困難の事情を直接伝えて気が楽になる
子どもの目線に立つのはむずかしく、子どもをつい統制してしまう	子どもの甘えに応じる関わり方を教えてもらえた 思いどおりにならない子どもをついおどしてしまう
以前の育てを振り返り、他者に頼りながら子どもへの理解を深める	子どもの不得手なことを決めつけがちであった自分に気づく やりとりを工夫して子どもに合わせる

とを伝えた。「ちょっとやばい状況」「そのくらい大変だとわかってほしかった。本当に大変になったら自分から連絡する」といった。すでに子どもは保育園で、出勤時間が迫り、少ししか話せなかった。「自分の気持ちを児相にも伝えてほしい」といった。その日、仕事先で聞いた留守番電話に「お子さんを保護しました。児相へ来てください」と棒読みで、どうということ？と思った。……略……もう一回話を聴いてほしかった。私の求めていることと合っていない、叩いただけで虐待という。感情が高ぶったときどうしてよいのか。児相は相談するところではないのか。「子どもの安全確保のため」というばかり。確かに離れたいかいっただけ、ちゃんと相談したかった。子どもは人が多いのが苦手。知らない人ばかりのところ「いきなり放り込むなんて！」と責めた(1回目)。

2) 自分に説明する力がないときに自分の気持ちや親子の愛着を代弁してもらえた

知人から紹介された民生委員は麗さんの言い分をよく聞き、しかし、児相の役割として心配と判断したときには子どもを保護せざるを得ないことを麗さんに論じた。一方、親子への配慮がもっと必要だったと相談機関に訴えてくれた。麗さんにとって〈一時保護の際の気持ちを代弁してもらえて救われた〉という経験であった。麗さんは、子どもの保護を保育園に説明する際に、〈親子関係の理解には、自分たちをよく知っている人の助けが必要〉と考え、子どもがどれほど自分を慕っているかをよくみて知っている保育士に同席してもらった。

民生委員さんは児相に行って「虐待とかネグレクトとかを自覚して反省して、何とかしたいから、相談してきてるのが、あんたにはわからんか？」っていつてくれたらしい。「仮にも親子だ。こんな誘拐のように

連れて行って、親がどんな思いをするか」って。気持ちを代弁してくれたのがうれしくて、それだけで救われて(2回目)。

子どもがどんだけ私に甘えてて、別れたくなくてぎゃあぎゃあ泣くとか、早朝保育の先生が知ってる。だから一時保護の状況を保育園に説明する際にそばにいてほしい。子どもと私のやり取りを知っている人がいないと、(親子関係を)理解してもらえない(2回目)。

3) 自分たち親子への支援者の印象や懸念が伝わりにくいが、伝え合う場をもてた

麗さんは一時保護をめぐって、自分たち親子のことをわかっていていないと感じてきた児相職員が、実は自分の気持ちを理解しようとし、親子の状況を心配してどうあるとよいのかを考えていたという別の面に、民生委員の話をとおして気づいた。しかし、そのような〈自分たちへの印象や理解を人伝ではなく直接具体的に伝えてほしい〉と語った。

民生委員さんが児相に行って「どうして一時保護したのか、話聞こうか」っていったら、児童福祉司は、ばーって説明したらしく、それを聞いて、(民生委員が)思った以上に私と子どものことをわかってると。私がせっぱ詰まっていたから、「こうなったら、一回親子を離すしかない」「お母さんに休養してほしかった」と(考えたらしい)。私にはそんなこと一言もいわない。ただ「子どもの安全保護のため」ばかり。理解してるなら「今こういう気持ちなんですよ」「これで困っているんですよ」とか具体的にいつてくれないとわからない。そこまで把握しているとは思わなかったけど、民生委員さんにはすごく私と子どものこと語ってみたい。そういうのを話してくれたうえで、

子どもを引き取るといってくれたら違ってたと思うけど、いきなりつれて行っちゃうし、なにもいわないから、うちのなにをわかってるんだと(2回目)。

一方、一時保護の後、居づらくなって近隣地に転居した麗さんの語りには、転居前後の地域の相談機関間の支援の引き継ぎの様子があがった。その際に、一時保護の事情を自分から新しい保育園に伝えるよう保健師に勧められ、麗さんは〈子育て困難の事情を直接伝えて気が楽になる〉という経験をした。

転居前後の児相職員が二人で保育園に子どもの様子を見に来た。本当は転居後の保育園には一時保護のことをいいたくなかったけど、児相はたぶんそれをいうと思う。(転居後の)役所には知られたが、保育園だけには知られたくなかった。「お母さんの口から保育園にいったらどうでしょうか」と保健師にいわれて、いっぱいいっぱい相談した結果、一時保護になったことを伝えた。保育園に児相が来る前に、私から全部話して「それが理由で、児相の担当者が来ると思う」って。(児相をとおして)又聞かされるぐらいなら、自分からいっちゃった方が楽になる。話したら(保育園側は)わかってくれて、気が楽になった(4回目)。

4) 子どもの目線に立つのはむずかしく、子どもをつい統制してしまう

麗さんは、子どもの目線に立った関わり(褒めるなど)に懸命に取り組んでいたが、気が向いたことしかしない子どもに、どうしたらよいのかわからず、「甘えさせる」ことと「甘やかす」ことにも悩んでいた。甘えについては一時保護に至る前の苦い思い出があった。子どもが保育園へ行ったがらなくなり、主治医に相談すると、「甘えが出てきたのはよいことだ」といわれ、それ以上相談できなくなってしまったのである。だからこそ、親教育の際の「甘やかす」と「甘えさせる」に関する児童福祉司の助言は、とりわけ麗さんの腑に落ち、〈子どもの甘えに応じる関わり方を教えてもらえた〉という経験となった。

甘えさせるのと甘やかしの違い、本(親教育の教材の)は読みまくってわかってるけど、できないから苦しんで。褒め方についても、こう褒めるといって書いてある。褒める順番とか、行動の途中でも褒めるとか、褒める仕草とか。これができて偉いねじゃなくて先に偉いねをいうのがポイントって知らなかった。おおって思った(2回目)。

(子どもの様子が)甘えにはみえなくて、面倒くさ

がっているだけにみえて、「自分でやれー」って大きい声出した。「保育園だったらやってるんでしょ。なんで家ではやってくれないの。お母さんの気持ちも考えてよ！」って。でも私が子どもの気持ち考えてなかった。甘えたくていっているのに。親教育の人にもいわれました。「子どもが『やって』っていったときは甘えだからやってあげて」「それは甘やかしにはならない」。子どもがやれることをわざわざいってくるのは甘えだって。それがわかってすごい収穫あったなって(2回目)。

また、子どもが思うように行動してくれないとき、大人が必要だと考えるような行動をとらないとき、麗さんは何らかのおどしを使うことがあると語った。おどしとは、一時保護前には、鬼がおどかす子育てアプリの使用であり、保護解除後は、いうことを聞かないと再度施設(一時保護)に預けるという内容におよんでいた。〈思いどおりにならない子どもをついおどしてしまう〉自分の姿について、よくないとわかっているがそうになってしまう、子育ての緩衝役になる人がいない状況を訴える声が聞かれた。

(子どもがいうことを聞かないとき)最初は鬼(鬼が子どもをおどすアプリ)使って、今は「違う保育園」(一時保護のこと)。おどすのよくないけど、最終手段で。私しかないから、もう一人いれば、代わってといえる。きょうだいでもいたら、おどしに入らずにすむ。

「違う保育園行かせるよ、行きたいの?」「嫌だったらちゃんとやりなさい」「違う保育園行かされるから、頼むからけがせんといて」とか(5回目)。

5) 以前の子育てを振り返り、他者に頼りながら子どもへの理解を深める

麗さんは一時保護中の親教育の様子やそこでの気づきを、用いられた教材や課題を私にみせながら語ってくれた。これまでの子育て行動を振り返る、しつけと体罰の違いを考えるなど、さまざまな課題があり、麗さんは「熱心さを示すために用紙にたくさん書く」、とその課題に向かっていた。そのなかに「できないと決めつけられない」というメモ書きがあった。それは〈子どもの不得手なことを決めつけがちであった自分に気づく〉という経験であった。

(メモ書きに対して) やっちゃんいけなかったかな。枠に……この子はできないって決めつけているところがあつたもんだから。可能性をね…(2回目)。

保護解除後に麗さんは近隣地に転居し、狭いアパートで暮らすことになった。以前の住宅では子どもがひとりで遊ぶ部屋をつくり、子どもの様子が麗さんの目に入らないようにして、その状態を「死角」と呼んでいたが、転居後は子どもと同じ空間にいることを楽しむ姿を語るようになった。また、子どもの理解の仕方に合わせて片づけや保育園の準備などを進めるための絵カードをつくり、新しい保育園で直接または連絡ノートで子どもの様子を保育士と伝えあう姿を生き生きと話した。このように、〈やりとりを工夫して子どもに合わせる〉姿が語られるようになった。

今は理想の部屋になっています。以前は子どもの部屋があることで、死角ができちゃうわけですよ。今はテレビの部屋で遊ぶっていう感じになっているので(4回目)。

保育園の先生がしゃべってくれる、今日こういうことをして、子どもがこういったとかこれを上手につくられたとか、だれといっしょに遊んだとか。一日の様子が想像できるくらい。それについて、わが家で子どもに聞くんですよ。今日何をしたかは答えられなくても、先生に聞いた具体的な内容をいうと「うん、やった」って。それで子どもと会話ができるようになって。私も連絡帳に家に帰ってからのことをパーッと書いて。こういうことで泣きました、かんしゃく起こしましたって。それを読んだ先生が保育園で子どもと会話でき、家では私と話ができて、友達とのやりとりができ。それがありがたくて(4回目)。

IV. 考 察

1. 一時保護をめぐる母親の経験に現れる他者との関係性

一時保護は、「現在の環境におくことが子どものウェルビーイングにとって明らかに看過できないと判断されるとき」²⁾に行われるが、「明らかに看過できない」かどうかは職員は悩み、時には手遅れとなる。また、一時保護によって子どもの安全を確保した方が、子どもへの危険を心配することなく保護者への調査や指導を進めることができ、一時的に子どもから離れることで保護者も落ち着き、援助につながる場合もある²⁾。本研究の母親は、虐待そのものを認めていないわけではなく、十分に話を聞いてもらえないと感じ、落胆した。一方親教育を受けるなかで子どもの目線に立ち、気持ちに沿うことに対し

てさまざまな気づきがあり、それは直線的に変化していくというよりは、行きつ戻りつの様子がうかがえた。

母親がリスクの高い親だとみなされたであろう背景には、かつて自ら望んで子どもを一時保護してもらったことやたびたび相談機関に相談していたことが関係したと想像できた。支援者から何度も「ひとりで頑張らないで相談してね」といわれる親の経験⁹⁾の報告があるが、相談することが推奨される一方、実際に子育てについて専門家に繰り返し相談すると、今の日本ではどうなってしまうのか。本研究では民生委員が、虐待を自覚して反省して何とかしたいから相談している親への、専門家の姿勢に苦言を呈した。母親にとっては、何度も相談したにもかかわらず、助けてくれずに一時保護されたという経験となるが、支援者にとっては、何度も相談してくる不安や心配を抱える人であるという点に注目せざるを得ないであろう。子どもを救えなかった事案では一時保護の有無やそのタイミングが問題になり、子どもの命を守るために一時保護の時機の見極めは重要だからである。

その一方で相談を繰り返す親への専門職者のまなざしについて上野⁸⁾は、現行の子ども虐待対応システムでは、養育者が相談に行くこと自体が虐待のリスク要因とみなされ、相談に真摯に対応するよりは「子どもの保護」のための仕組みが作動させられがちとなると指摘している。そして、養育者が援助を求めるという行為自体を病理化したり問題視したりしない、ケアの脱家族化を軸とした社会保障の整備を提唱している⁸⁾。子育ての社会化の必要性が叫ばれて久しいが、相談に来る人への支援者側の姿勢やとらえ方によっては、子育てを家族の責任に押し込めることにつながりかねないと考える。母親が保育園に子育ての困難や保護の経験を話すことで気が楽になったのは、ケアの脱家族化の例であろう。

一時保護後の保護者支援の事例検討によると、毅然とした態度で面接の枠組み作りを行った結果、「しぶしぶの相談関係」から「協働的な関係」へと発展した¹⁴⁾。本研究においても、最初は児相職員の事務的な対応に怒りをあらわにした母親が、親教育を受けるなかで、親子の関係を振り返る目をもちつつある自分を語るようになった。

公園で麗さんは、筆者と話しながらも遊ぶ子どもの様子に目配りし、子どもがなにをしたいのかを想像し予測し、気になることがあると傍へ行き、同じ姿勢(うずくまるなど)をとった。安定してきた親子関係を語る一方で、一時保護所を「違う保育園」と表現して子どもをお

どすことがあるという。その語りには、飾り気のない人柄が現れ、「違う保育園行かされるから、頼むからけがせんといて」のような表現からは、再びの母子分離を避けたい切実な気持ちとともに、親子の間で確かに共有した隠しようのない引き離された時間への表現のユニークさが表れていた。このように飾らない表現をする親に、たとえば心理的虐待のにおいを嗅ぎつけるべきであろうか。むしろ、うまくいかない日々のなかで探し出した言葉や親子のやりとりを、表現することを抑え、体裁を繕うような関係の方が、相談者と専門家の対話やそこからの気づきの可能性を狭めるのではないだろうか。

児童虐待防止対策の強化策としては、当該家庭が転居した場合の児童相談所間の情報共有の徹底など、引継ぎに関することが強調されている¹⁵⁾。本研究においても、転居前後の関係機関が連絡を取りながらいねいに親子に関わる様子がうかがえた。引継ぎや連携がうまくいかない事件がたびたび起こるが、本事例では、引継ぎの存在を母親自身が承知し、そのことが親子と行政をつなぐ役割を果たしていると考えられた。一時保護という、日常が遮断されるような出来事を経験した親子が、その後その経験とどう向き合い、地域のなかで互いの生活を再構築していくのか、予防段階からの対話という観点から検討が必要である。

2. 子育てを助ける対話への示唆

この事例では、「まず一時保護を行って子どもの安全を確保し、虐待の事実・根拠はそれから立証する」²⁾という方針に沿った対応がなされた。その一方で母親にどんな状況なのか、なにに困っているのかをいねいに聴くことは後回しになったという見方もできる。統合失調症の早期介入として成果を挙げている北欧発祥のオープンダイアログ (open dialogue ; OD)^{16,17)}は、「即時に応じること (即応性)」を基本姿勢とし、相談を受けてから24時間以内に患者や家族の下に赴き対話の場をもつ。診断や分析のためではなく、相手の思いや状況について「わからないから教えてほしい」という無知の姿勢¹⁸⁾で対話する。子育てに行き詰まったSOSに対する一時保護は、必要に迫られた即応であったが、相手の状況を自分たちの理解可能な範囲に当てはめるのではなく、気持ちを聴くためにまず駆けつけるという姿勢があれば、方策の知恵を出し合うという可能性があったのではないだろうか。

急に子どもを保護され、「自分たちのことをわかって

いない」と批判した母親は、民生委員を通じて、支援者の配慮を知るに至るが、直接伝えてほしかったと望んだ。このことから2点検討したい。1点目は、当事者に関することを当事者不在の場面で専門家同士が話すという、日本の保健医療ではありがちな対応への問い直しである。前出のODは、当事者に関することを当事者不在の場では話さないという基本原則をもつ^{16,17)}。ODでは知人や支援者が支援のネットワークとなり、対話もたらず水平で協働的な関係に関心が注がれる。一時保護の経緯を新しい保育園に話せて気が楽になったという経験には、単にいいづらいことを話せた安堵だけではなく、自分たちに関することを支援に関わる人々のネットワークのなかで対話できたことへの安心感があつたのではないだろうか。

またODにおいて、対話を開かれたものにし、多様な考え方を尊重するための工夫として「リフレクティング」^{17,19)}がある。語り手の話を聴いた聴き手がその印象を、「会話についての会話」¹⁹⁾の形で伝える。分析や評価ではなく、聴き手が心動かされたことや浮かんできたイメージを伝えることで、当事者は自分のなかの内的対話¹⁹⁾に身を委ね、さまざまな気づきを得る。本研究では、支援者が母親に伝える機会をもたなかった、子育てに疲れているのではないかという印象や励まし・疑問などを、自分を主語とした語り口で伝えることによって、支援者と当事者の関係性が変化し、アイデアが生まれる可能性があつたと考える。

2点目は、「困っているのはだれか」という主体を当事者ではなく支援者自身におき、支援者もつ心配や懸念の解決のために当事者や関係者に協力を願い出る、“Taking up one’s worries” (支援者の心配ごとを取り上げる) という対話のあり方^{17,20)}である。関係機関の連携不足などから支援がうまくいかないとき、支援者が「困っている人」「懸念を抱えた人」としてその心配を伝えて協力を求めることによって、結局は支援の共通目標や具体的道筋につながることもある。対話をとおした当事者と支援者の水平的な関係が新たなアイデアを生み出し、そのような対話のなかから、思いどおりにいかない子育てについていっしょに考えるという具体的な助けにつながる。支援の場でいかに水平な関係を築けるかは、日本の地域看護においても大きなテーマであると考えられる。専門家という鎧を脱いで、ひとりの人として相手への心配や印象を語る機会をもつという発想が必要ではないだろうか。

3. 本研究の可能性および限界と課題

本研究はある母親の子どもの一時保護およびその前後の子育てという、語られにくく、聴く機会をもちにくい経験を明らかにすることができた。参与観察という方法を用いたことで、インタビューだけでは得られない子育ての現実への理解が得られたと考える。しかし、ひとりの女性の経験であり、また、子どもや支援者との関係性などに対して、あくまで女性の側からの視点からとらえたものである。支援者の視点に立ったデータ収集や分析はできていない。子育ての困難という、個人的かつ社会的な現象をとらえるために、多様な立場や視点にアプローチする研究が必要である。

V. 結 語

子どもを一時保護された母親は児相職員から〔気持ちや状況をしっかり聴いてもらえないまま引き離された〕と感じ、一時保護に対して憤る気持ちを代弁してくれた民生委員や保育士の存在から、〔自分に説明する力がないときに自分の気持ちや親子の愛着を代弁してもらえた〕と安堵した。また、〔自分たち親子への支援者の印象や懸念が伝わりにくい、伝えあう場をもてた〕という経験をした。〔子どもの目線に立つのはむずかしく、子どもをつい統制してしまう〕と振り返り、子育てのよりよい方法をいっしょに考えてほしいと願った。一時保護中の親教育を受けるなかで〔以前の子育てを振り返り、他者に頼りながら子どもへの理解を深める〕経験をした。支援において、親の気持ちや状況に焦点を当てて即応すること、当事者と支援者との間で開かれた対話をもつことが提案できる。

【謝辞】

辛い経験をしながらも、豊かな子育ての体験を語ってくださった研究協力者の方に、心よりお礼申し上げます。また、語りの解釈についてご示唆をいただきました名古屋市立大学大学院人間文化研究科・特任教授、野村直樹先生に感謝いたします。

本研究はJSPS科研費（課題番号：25463495／研究代表者：門間晶子）の助成を受けて実施したものである。また、本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

- 1) 厚生労働省：一時保護の現状について、新たな社会的養育のあり方に関する検討会 参考資料（平成29年4月29日）、2017。
- 2) 厚生労働省：子ども虐待対応の手引き、平成25年8月改

正版、2013。

- 3) 厚生労働省：児童虐待を行った保護者に対する援助ガイドライン。https://www.mhlw.go.jp/bunya/kodomo/dv21/01.html（2019年8月22日）。
- 4) 鈴木浩之：子ども虐待に伴う不本意な一時保護を経験した保護者の「折り合い」のプロセスと構造；子ども虐待ソーシャルワークにおける「協働」関係の構築。社会福祉学、57(2)：1-14, 2016。
- 5) 鈴木浩之：子ども虐待対応について不本意な一時保護を体験している保護者との協働関係の構築；児童相談所職員に対するアンケート調査の分析を通じて。社会福祉学、58(3)：1-13, 2017。
- 6) 山本恒雄・大久保牧子・佐藤和宏他：児童相談所における保護者支援のあり方に関する実証的研究。日本子ども家庭総合研究所紀要、50：35-58, 2014。
- 7) Inchaurren AM, Fuentes-Peláez N, Vicente CP, et al. : Good Professional Practices for Promoting Positive Parenting and Child Participation in Reunification Processes. *Child & Family Social Work*, 23(4) : 574-581, 2018.
- 8) 上野加代子：児童虐待防止対策の課題：子どもが一時保護になった親の経験から。社会保障研究、2(2・3)：263-278, 2017。
- 9) 辻 京子：児童虐待リスクとしての母子家庭：社会的排除とジェンダーの視点。地域科学研究、45(1)：61-71, 2015。
- 10) 上野加代子：児童虐待の社会的構築：言説にみる問題の帰属。ソシオロジ、39(2)：3-18, 1994。
- 11) 辻 京子・上野加代子・大西美智恵他：子育て支援のあり方を問う、子供が児童虐待と判定され一時保護となった保護者からの発信。日本地域看護学会第21回学術集会講演集、69, 2018。
- 12) ホロウェイ・ウィーラー（著）、野口美和子（訳）：ナースのための質的研究入門 第2版、医学書院、95-102, 246-259, 東京、2006。
- 13) グレグ美鈴・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、36-38, 医歯薬出版、東京、2016。
- 14) 千賀則史：児童相談所における職権一時保護後の保護者指導の実践；虐待再発防止のための教育プログラム。子どもの虐待とネグレクト、15(1)：78-86, 2013。
- 15) 厚生労働省：児童虐待防止対策の強化に向けた緊急総合対策。https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000335930.pdf（2019年8月22日）。
- 16) ヤーコ・セイックラ、トム・エーリック・アーンキル（著）、高木俊他（訳）：オープンダイアログ（初版）、14-70, 日本評論社、東京、2016。
- 17) ヤーコ・セイックラ、トム・エーリック・アーンキル（著）、斎藤 環（監訳）：開かれた対話と未来、40-50, 66-85,

- 231-232, 256-257, 医学書院, 東京, 2019.
- 18) 野村直樹：無知のアプローチとは何か. 小森康永・野口裕二・野村直樹(編著), ナラティブ・セラピーの世界, 167-186, 日本評論社, 東京, 1999.
- 19) 矢原隆行：リフレクティング(初版). ナカニシヤ出版, 京都, 2016.
- 20) トム・エーリック・アーンキル, エサ・エーリクソン(著), 高橋睦子(訳)：あなたの心配ごとを話しましょう, 日本評論社, 東京, 2018.

■ Research Report ■

Experiences of a Mother Whose Child Was Taken Away by the Authorities

Thinking about Dialogue on Childcare Support

Akiko Kadoma

Nagoya City University Graduate School of Nursing

Purpose: This research aims to describe the experience of a mother whose child was taken away by the authorities because of suspected child abuse and to propose better dialogue and interaction between parents and their supporters.

Method: I conducted 18 months research, including successive interviews and participant observation. I respected her freedom to choose whether to cooperate with me for my research, considered her schedule and health conditions, and took care to maintain her privacy. This research was carried out with the approval of my institutional research ethics committee.

Results: The mother shared that the child welfare servant did not listen to her voice. She was relieved and encouraged when a local welfare commissioner and a childminder spoke on her behalf, as she did not have the strength to explain her situation. She had felt that the public servant had not understood her situation. She wanted the public servant to share her impressions and worries as a mother directly. It was difficult for her to understand her child, and she used to threaten her. She wanted to have someone to help her think of a better way. Furthermore, the mother came to see her former child-rearing behavior reflectively by participating in a parent educational program.

Discussion: To support families that face difficulties in child-rearing, it is important for childcare supporters to take into consideration the feelings of the parents. This way childcare supporters will be able to share open dialogue among families.

Key words : child abuse, temporary protection, dialogue, mothers, child rearing, narrative

■研究報告■

精神障がいを抱えながら育児を継続している親の経験

池谷実歩¹⁾, 蔭山正子²⁾

抄 録

目的: 地域で暮らす精神障がい者は今後も増加が見込まれる。本研究は、精神障がいを抱えながら育児を継続している親の経験を明らかにすることを目的とした。

方法: 18歳未満の子どもをもつ精神障がい者である母親8人と父親3人にインタビューガイドに基づいた個別の半構成的面接を行い、精神障がいを抱えながら育児を継続している親はどのような経験をしたかという視点で、逐語録を質的記述的に分析した。

結果: 親は服薬調整や育児の忙しさによって病状が不安定になった。しかし、病状とうまく付き合う方法を模索し、【妊娠・育児中の病状コントロールのむずかしさを乗り切る】ようにしていた。また、家族やママ友などから孤立したり、「病気をもちながらの育児」に対する支援が得られず、【親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる】経験をした。親は病気の遺伝や家事がこなせないことなどによる【病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする】ようになった。そして【親となり生きることに前向きになる】経験をし、育児をしながらの社会参加を目標とした。

考察: 親は周囲から孤立しがちであるため、他の精神障がいをもつ親や地域とのつながりをもつことが重要であると考えられる。また、支援を得られずに孤立していたことから、支援する際は、自ら支援を求めることを苦手とする親からの相談を待つだけではなく、保健師等から連絡をとっていく必要があると考えられる。

【キーワード】精神障害, 育児, 経験, 統合失調症, 双極性障害

日本地域看護学会誌, 23 (3) : 13-22, 2020

I. 緒 言

わが国の精神疾患による外来患者は2017年には389万人を超え、地域で生活する精神障がい者数は年々増加している¹⁾。精神保健医療福祉施策が入院医療中心から地域生活中心へと移行し、地域で暮らす精神障がい当事者(以下、当事者)は今後も増加することが予想される。精神障害者保健福祉手帳を所持して地域で暮らす65歳未満の当事者のうち、15.5%が子と同居していると報告

されている²⁾。また、当事者の約66%が結婚を望んでいるという報告もある³⁾。アメリカでは精神障がいをもつ女性の約6割、男性の約半数が親になると報告されており⁴⁾、今後わが国においても、より多くの当事者が結婚し親になることが予想される。

親である当事者が育児をする際には、精神活動の低下や易疲労から育児や家事が十分にできない、子どもとのコミュニケーションがうまくとれないなど、疾患や障がい特性による困難があることが報告されている⁵⁾。わが国では、児童相談所や児童福祉施設に虐待を理由に入所している子の3分の1から半数程度に親のメンタルヘルスの問題があることが明らかになっている⁶⁾。欧米にお

受付日: 2020年4月8日 / 受理日: 2020年11月11日

1) Miho Iketani: 大阪大学医学部附属病院, 前大阪大学医学部保健学科

2) Masako Kageyama: 大阪大学大学院医学系研究科

いても、当事者の育児に関する研究では、親の精神疾患は虐待などを引き起こす、育児に否定的な影響を与えるものとして長く議論されてきた⁷⁾。専門職には信頼関係構築、家族の包括的なアセスメントや支援、必要なサービスにつなぐための知識やスキルが必要である⁸⁾。しかしながら、育児中の当事者からみた専門職の支援は、親の育児を評価しがちで支持的でない、身体的ケアが多く情緒的なケアが少ない、子ども中心で親のケアが少ない、当事者抜きでケア内容が決定される、精神疾患への偏見がある、といった必ずしも当事者のニーズに合致したものではない側面があると報告されている^{7,9-10)}。それゆえ、適切な支援を発展させるためには、当事者の視点を含めた研究が求められる⁷⁾。

当事者である母親を対象とした国内の質的研究では、子どもに対する母親の感情¹¹⁾、母親自身が育児を通してエンパワメントされる経験^{12,13)}、育児における喜びと困難⁵⁾などがわずかながら報告されている。しかしながら、父親を含めた当事者について、行動、思考、感情を含む経験全般に関する報告は見当たらない。そこで、本研究は、精神障がいを抱えながら育児を継続している親である当事者の経験を記述することを目的とする。その結果から当事者の視点を踏まえた具体的な支援を検討する。

II. 研究方法

1. 用語の操作的定義

桜井の定義¹⁴⁾を参考とし、本研究において「経験」とは、現実に起こった出来事に遭遇した過去の体験（行動、思考、感情を含む）を振り返ったものとする。

2. 研究デザイン

既存の理論や枠組みがなく、ほとんど明らかになっていない現象を記述するため、質的記述的研究¹⁵⁾を選択した。

3. 研究協力者

18歳未満の子をもつ精神障がいのある親であり、育児を継続している者を研究協力者とした。本研究において、精神障がい者とは、精神疾患の診断名を有し、罹病期間が6か月以上の者とした。

4. データ収集

2018年1～6月に任意団体の当事者会を通して機縁法

により把握した該当者に研究の案内をし、5人中4人が協力の意向を示した。2018年8月～2019年4月に研究者が運営協力をしている、育児中の当事者のつどい2か所に参加した人に研究の案内を行った。つどいはいずれも任意団体が開催しており、精神障がい当事者で結婚や育児に関心のある人が主にホームページを通して参加される。開催頻度は2～3か月に1回であり、3～5人程度および15人程度が参加する。当事者のつどいでは、集まりの最後に、研究の概要や研究協力者の選定基準を口頭で説明し、該当者に連絡先を渡した。該当者は15人であり、そのうち7人から連絡があった。

研究協力の意向を示した11人に研究説明書を送付し、協力が得られた場合に、研究者が作成したインタビューガイドを用いた個別の半構成的面接を実施した。インタビューでは、現在の生活を聞いた後、インタビューガイドに基づき、「配偶者の方との出会い、結婚、妊娠、出産、育児について、その経過を教えてください」「精神障がいをもちながら育児をすることで、どのような経験をされましたか。どのように対処されてきましたか」「育児をするうえでどのようなサポートを得ましたか」について、時系列で自由に語ってもらった。最後に「あなたはこれからどのような生活をしたいとお考えですか」と尋ねた。インタビューは各1回、第2著者が全員を実施し、平均71分を要した。インタビュー内容は同意を得て録音した。

5. 分析方法

音声データから逐語録を作成し、「育児を継続している精神障がい当事者はどのような経験をしたか」という視点でコード化を行った。コードは、他のコードと相違点、共通点について比較し、抽象度を上げて小カテゴリーが生成された時点で、事例と小カテゴリーのマトリックスを作成して事例間で比較しながらサブカテゴリー、カテゴリーへと抽象度をあげた。分析は第1著者が行ったのち、第2著者が全逐語録の分析を再度行い、解釈の検討を行った。

論文としてまとまった段階で研究協力者のうち希望者に論文を送り、内容について納得できるかどうかを尋ねた。協力のあった5人全員から納得できるという回答を得た。

6. 倫理的配慮

本研究は、大阪大学医学部附属病院観察研究倫理審査

表2 精神障がいを抱えながら育児を継続している親の経験

カテゴリー	サブカテゴリー	小コード	ID
妊娠・育児中の病状コントロールのむずかしさを乗り切る	妊娠・授乳中の服薬に関連した病状の悪化	服薬調整や断薬によって病状が不安定になる	1, 5, 8, 9, 10
		催奇形性など服薬にまつわる不安に襲われる	3, 6, 8, 9, 10
	育児による病状悪化	夜間の授乳や育児・家事の負担により体調を崩す	3, 4, 5, 8, 10
		育児に追われて服薬・受診のタイミングを逃す 聴覚過敏などの疾患特性で育児により体調を崩す	5, 8 1, 2
育児をしながら病状と付き合い方を模索	家族が夜間の授乳をしてくれる	家族が夜間の授乳をしてくれる	3, 5, 6, 9
		負担の大きい時期は配偶者や実家に助けてもらう	1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
		主夫など固定観念にとらわれない夫婦の役割分担をする	4, 7
		病状を安定させる自分なりの工夫を発見する	1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11
親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる	健康な親との違いから孤立	家族からの理解を得られずに孤立する	1, 3, 4, 6, 10, 11
		保育園や学校でママ友ができずに孤立する	1, 3, 5, 6, 9, 10, 11
		世間一般の父親像とのズレにより孤立する	2
	「病気をもちながらの育児」に対する支援を得られずに孤立	当事者の出産や育児に関する情報を得られず絶望する	8, 9
		障がいゆえに自らサービスを探して利用することがむずかしい	1, 7, 8, 9, 10, 11
		先入観をもった対応に傷つく	1, 2
		「親としての私」を支援してくれるサービスを得られにくい	1, 2, 3, 8, 9, 10
	悩みを相談できる人との出会い	連携がとれておらず支援が途切れる	1, 8, 9, 10, 11
		保育園や学校の先生から病気を理解されずに苦しむ	1, 6
		当事者の会で仲間と出会い、ひとりでないと感じる	1, 5, 8, 10, 11
地域の人とのつながり	支援者がよき理解者となる	4, 6, 7, 10	
	理解ある支援者につながり必要な支援を受けられる	7, 10	
病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする	子どもへの遺伝や傷つきを心配	地域のなかで子どもを育ててもらう	1, 2, 3, 4, 8
		子どもを通じた地域とのつながりができる	7, 11
		子どもに病気のことをどう伝えるか悩む	2, 3, 5
		遺伝性があるという情報を得て不安になる	1, 2, 3, 8
	子どもの生活に支障をきたさないように家事・育児を工夫	子どもが友達に避けられて傷つく	3, 6
		子どもが傷ついたり、ストレスを溜めないように配慮する	1, 3, 10, 11
		どうにもならないときには子どもを守る手段を選ぶ	4, 8, 11
病気をもちながら経験してきたことを生かした育児が可能	子どもが忘れ物をしたり、生活習慣が身につかない	3, 7, 10	
	子どもの得意不得意を把握して育児をする	6, 7	
親となり生きることに前向きになる	子どもと家族が生きる希望	家事への支援を得る	3, 6, 7
		子どもが直面する困難に対して対処法を提示できる	1, 2, 3, 10, 11
		子どもに当事者である自分の生き方を知らせたい	2, 3, 5, 6
	育児しながらの社会参加が目標	子どもが初めての生きる希望となる	1, 2, 3, 5, 8, 10
子どもを守らなければならない責任をもつ		1, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 11	
育児を乗り越えたことが自信になる		1, 3, 4, 5	
経験を生かして当事者の親を応援したい	配偶者と子どもの家族がいることで生きる幸せを感じる	8, 9, 10	
	経験を生かして当事者の親を応援したい	1, 6, 7, 9, 10	
社会の一員として自立したい	社会の一員として自立したい	4, 5, 6	

まで開いちゃった」(8)

「聴覚過敏ももってるので、子どもの声ってすごくきつかったんです」(1)

服薬や育児による病状の悪化は、《育児をしながら病状と付き合い方を模索》することで対処した。〈家族が夜間の授乳をしてくれる〉ことで病状の安定を図ったり、可能な場合、〈負担の大きい時期は配偶者や実家に助けてもらう〉ようにしていた。父親の当事者のなかには、就労はせずに、子どもの送迎や家事全般を担うとい

う〈主夫など固定観念にとらわれない夫婦の役割分担をする〉者もいた。また、自分のための時間をつくったり、多忙な時期は早めに受診したり、訪問看護師と共にクライシスプランをつくるなど、〈病状を安定させる自分なりの工夫を発見する〉ことで育児をしながら病状と付き合い合っていた。

「自分は今、主夫って仕事を全うして、小さいテリトリーですけど、家族を幸せにすることをきちんとやるってことが自分に課された命題っていうか」(7)

「クライシスプランつくって、青信号、黄色信号、赤信号って感じで、対処法ですね、訪問看護を受けるようになってから、自分でつくれるようになりました」(7)

2) 【親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる】

親となった当事者は、他の親を「元気なお母さん」「普通の人」「普通の母親」といった言葉で病気を抱える自分たちと区別しており、「健康な親との違いから孤立」していた。〈家族からの理解を得られずに孤立する〉者がおり、特に配偶者の家族に誤解されて苦しんだ。母親の当事者の多くが健康な母親となじめず、〈保育園や学校でママ友ができずに孤立する〉ことに悩んだ。父親である当事者のなかには、周囲に病気のことを伝えてもいやな思いをすることなく、「パパ友」ができた者がいる一方で、〈世間一般の父親像とのズレにより孤立する〉者がいた。

「病気の症状ではなく、単に怠けてるって思われると、関係がギクシャクしてくる」(6)

「元気なお母さんと自分を比べることが、とても辛かった」(1)

「PTAは困りましたね、自分だけポツンといるしかなくて」(6)

「もうちょっとがんばらさいよお父さんとして、みたいなことはいわれるかな」(2)

当事者は、「病気をもちながらの育児」に対する支援を得られずに孤立した。具体的な情報を得ようとしても、〈当事者の出産や育児に関する情報を得られずに絶望する〉者もいた。また、〈障がいゆえに自らサービスを探して利用することがむずかしい〉ため、ていねいなつながりがないと具体的なサービスにつながらないことがあった。体調不良で動くことができなかつたり、コミュニケーションの障がいから「電話が苦手」であったり、自ら支援を求めづらい者も多かった。サービスにつながらず、病状がよくないときに子どもを保育園に預けられなかった者や、病院に向かうことすら辛く薬が尽きてしまう者がいた。また、支援者が訪問に来て〈先入観をもった対応に傷つく〉こともあった。

「主人にもう無理だ、私には育てられない、限界ですってSOSを出して、何回か保健師さんには電話したんですけど、一時保育の一覧表だけで、細かいことは全部問い合わせる聞いてくださいって(中略)電話してる余裕もないじゃないですか」(8)

「訪問で子どもの安否確認をされるような感じで、

困ったことがあったらいってくださいという割には、尋問をされてるような気分。次回から断った記憶があります」(1)

当事者が支援を求めても、担当者にサービスの必要性を理解してもらえず、サービスを得られるまで「役所と戦って」いたと表現した者もおり、「親としての私」を支援してくれるサービスを得られにくいと感じていた。子どもが保育園や学校に通うようになると、〈保育園や学校の先生から病気を理解されずに苦しむ〉こともあった。

「家が散らかってます。掃除が行き届かないし、そういう(家事援助)サポートがあったらいいなと思っていろいろ当たってみたんですね。でもあまりにも病状がいいから、そういうサポートは出せないっていわれちゃったんですよ」(2)

「児童相談所の一時保護とかっていわれたら、なんか親として否定された気分」(1)

「いざとなったら、乳児院があるっていうだけで、他に何も手段がない」(8)

「働いていないのに病気で(保育園に)預けてるって、どうしてみられないのかしら、みたいな感じのことを遠回しにいわれたり」(6)

周囲からの孤立を感じていた当事者も《悩みを相談できる人との出会い》によって救われた。初めて〈当事者の会で仲間と出会い、ひとりではないと感じる〉こととなり、「未来が明るくなったような気がした」。また、同じ境遇の仲間以外にも、〈支援者がよき理解者となる〉場合もあり、〈理解ある支援者につながり必要な支援を受けられる〉ようになった。

「この間の当事者の会で、同じ悩みで、同じ境遇で、同じ病気だっとなったら、あの瞬間が本当に心を解き放ってしまって、本当にすごい共感できるってなって」(5)

「(助産師の訪問後)担当の保健師さんにつなげていただいた。それをきっかけにデイケアが始まって、デイケアが始まったら今度は訪問看護も始まって」(7)

「親が育てないといけないと肩肘張ってた」母も、保育園や教会など《地域の人とのつながり》を得て、〈地域のなかで子どもを育ててもらおう〉ことの大切さを感じるようになった。ある親は、〈子どもを通じた地域とのつながりができる〉ことで孤立から脱した。

「保育園に入れたりして、外とつながっていく子どもたちをみて、子どもは親だけで育てるものじゃな

いって、とても実感して」(1)

「(子どもの習い事の関係で) 祭りとか、自治会とか、商店街とかも毎回ありがとうございますとかやりとりをやってるうちに、知らず知らず地域のつながりができてきて」(11)

3) 【病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする】

親は《子どもへの遺伝や傷つきを心配》し、〈子どもに病気のことをどう伝えるか悩む〉ことや、〈遺伝性があるという情報を得て不安になる〉ことがあった。当事者が保育園でママ友をつくれず、実際に〈子どもが友達に避けられて傷つく〉こともあった。

「(病気について) 変にまわりからいわれないといいな」(2)

「私の血をひいてるので、遺伝もあると思うんですけど」(3)

「傷つきますね。子どもは他の子どもと遊びたいのに、それとかも避けられるとかね」(6)

病状が不安定なときには、子どもにある程度影響を与えてしまうこともあった。しかし、なるべく影響を与えないように、〈子どもが傷ついたり、ストレスを溜めないように配慮する〉ことを意識していた。それでも〈どうにもならないときには子どもを守る手段を選ぶ〉ようにしていた。児童相談所に頼ることも子どものためには致し方ないと考えていた。

「症状で暴れてる姿とかはみせたくない。そういったことを避けるためには、どうしたらいいかっていうのは、夫婦でいっぱい話し合いました」(1)

「オーバードーズで救急車を呼んだこともあったりで。乳児院に1回だけ預けました。自分で兄相(児童相談所)に電話をして、1週間ぐらい預かってもらって」(11)

当事者は、《子どもの生活に支障をきたさないように家事・育児を工夫》して子どもへの影響を軽減しようとしていた。当事者は整理整頓やしつけも苦手なことが多く、〈子どもが忘れ物をしたり、生活習慣が身につかない〉など、子どもの生活に支障をきたすこともあった。しかし、〈自分の得意不得意を把握して育児をする〉ように工夫したり、保健師やヘルパーからの〈家事への支援を得る〉ことで対応していた。

「歯ブラシ(仕上げ磨き)をさぼってしまったことがあって、疲れちゃってもう」(3)

「妻に先に(学校の)書類を渡して、その後、僕が確

認したほうが間違いはない」(7)

一方で《病気をもちながら経験してきたことを生かした育児が可能》となる側面もあった。自分の経験から〈子どもが直面する困難に対して対処法を提示できる〉と語った者がいた。また、障がいをもちながら社会で懸命に生きる自分の姿を通して、〈子どもに当事者である自分の生き方を知らせたい〉と思う者もいた。

「困難事に免疫のある親だから、子どもの困難にも色々な対処法を提示してあげられる」(10)

「ママは病気しちゃったけど、あなたのこと一所懸命育てるし、頑張るよっていいたい」(3)

4) 【親となり生きることに前向きになる】

当事者にとって、子どもができたことは「人生の転機」となり、《子どもと家族が生きる希望》となった。「死にたいと思いながら生きてきた」当事者にとって、〈子どもが初めての生きる希望〉であった。同時に当事者は、〈子どもを守らなければならない責任をもつ〉ようになった。そして自分には「絶対に無理だと思い続けていた」育児を担い、〈育児を乗り越えたことが自信になる〉経験をした。ある当事者は、配偶者にも「感謝しかない」といい、〈配偶者と子どもの家族がいることで生きる幸せを感じる〉と語った。

「(子どもが) 必要としてくれることが今はすごい支えで、本当に生きる希望ができた」(1)

「子どもの命が懸かっていると思うと、できなかったことができるようになったんですね」(5)

「ささいなことで3人家族でいっしょに笑ってたりとか、これが幸せなんだみたいな」(9)

育児を通して自信や責任感を得た当事者は、育児だけで終わる人生ではなく、《育児をしながらの社会参加が目標》となった。生きづらさを抱えながら今まで行ってきた育児の〈経験を生かして当事者の親を応援したい〉と、当事者の親の集まりをつくりたいなどと語った。そして将来的には育児をしながらも〈社会の一員として自立したい〉と希望した。

「生きづらさを抱えてるお母さんたちの居場所づくりをしたい」(9)

「自分が社会に役立つこと、自分の生活するお金を稼ぐことも今実現したいことです」(5)

IV. 考 察

本研究では、精神障がいを抱えながら育児を継続して

きた親である当事者の経験として、【妊娠・育児中の病状コントロールのむずかしさを乗り切る】【親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる】【病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする】【親となり生きることに向きになる】の4つのカテゴリーを生成した。記述された育児中の当事者の経験および必要な支援について考察する。

1. 精神障がいを抱えながら育児を続けてきた親である当事者の経験

精神障がいを抱えた当事者は、【妊娠・育児中の病状コントロールのむずかしさを乗り切る】経験をしていた。妊娠・授乳中の服薬調整のむずかしさを経験するだけでなく、催奇形性の不安から断薬して、自己判断が原因の《妊娠・授乳中の服薬に関連した病状の悪化》も経験していた。先行研究においても、妊娠中の当事者の多くは、薬物療法に関する知識が不十分であり、そのため急激な服薬中断が引き起こされると報告されている¹⁶⁾。さらに、本研究では、育児に迫られて服薬・受診のタイミングを逃すことにより、《育児による病状悪化》も起きていた。病状の安定を図るため、当事者は、配偶者や実家の理解やサポートを得るなどして《育児をしながら病状と付き合う方法を模索》していた。父親の当事者の場合は、〈主夫など固定観念にとらわれない夫婦の役割分担をする〉といった工夫もみられた。精神障がい者の離職率は、非障がい者の約3倍と高く¹⁷⁾、育児をしながらの一般就労は簡単ではない。夫婦の役割分担を柔軟に考えることも重要である。さらに、自ら、もしくは、訪問看護などの専門職の支援を得て〈病状を安定させる自分なりの工夫を発見する〉ことも記述された。

本研究において当事者は、【親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる】ことになった。当事者は、家族、ママ友、世間一般の父親像など《健康な親との違いから孤立》するだけでなく、《「病気をもちながらの育児」に対する支援を得られずに孤立》していた。「病気をもちながらの育児」が健康な親とは異なるという当事者の認識については、先行研究¹³⁾でも記述されている。しかし、当事者が周囲から孤立していることや、支援を得られずに孤立していることは、ほとんど記述されておらず、本研究で詳細に記述された経験だと考える。母親である当事者は、〈保育園や学校でママ友ができずに孤立する〉ことで苦しんだ。保育園の調査でも、保育士の半数以上が、当事者は人が大勢いるところで上手に会話に

入っていけないと認識している¹⁸⁾。また、当事者の母親は周囲からの批判を避けるために精神障がいを隠す傾向があるとも報告されており⁷⁾、親の孤立の背景には、コミュニケーション能力という障がい特性だけでなく、周囲の障がいへの偏見もあると考えられる。

《「病気をもちながらの育児」に対する支援を得られずに孤立》する経験が記述された。〈当事者の出産や育児に関する情報を得られずに絶望する〉という情報提供不足、〈障がいゆえに自らサービスを探して利用することがむずかしい〉なかでサービスにつながらない、〈先入観をもった対応に傷つく〉という支援者の理解や態度の問題、〈「親としての私」を支援してくれるサービスを得られにくい〉というニーズの不一致、〈連携がとれておらず支援が途切れる〉という連携不足、〈保育園や学校の先生から病気を理解されずに苦しむ〉という理解不足といった、多くの支援の課題があった。これらの課題の多くは、国や制度が異なるにもかかわらず欧米の報告⁷⁻⁹⁾と共通していた。精神障がい者の育児支援におけるサービスへのつながりにくさ、支援機関の連携不足、支援者の精神障がいの理解不足は、国内外で共通する課題であると考えられる。孤立しがちな当事者であるが、やがて理解ある支援者や当事者会などにおいて《悩みを相談できる人との出会い》があり、孤立から解放されていた。また《地域の人とのつながり》をもつことで、地域の人に支えてもらいながら育児を行うことができたという経験が語られた。

当事者は、【病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする】ようになった。《子どもへの遺伝や傷つきを心配》し、〈子どもが傷ついたり、ストレスを溜めないように配慮する〉ようにしたり、どうにもならないときは、親自らが児童相談所に子どもの保護を依頼していた。このように当事者は子どものことを心配し、自分の病状の危機管理も行っていたと考えられる。また、当事者は、《子どもの生活に支障をきたさないように家事・育児を工夫》するよう努めていた。認知機能障害は統合失調症だけでなく、双極性障害、境界型パーソナリティ障害など他疾患でも起こり、情報処理能力の低下、作業遂行や実施に支障をきたすため、家事や育児の作業にも影響が生じ得る¹⁹⁾。本研究においても〈子どもが忘れ物をしたり、生活習慣が身につかない〉と子どもの生活に支障をきたすことも語られており、家事援助サービスを利用している人もいた。

当事者は育児をするうえでの孤立などの否定的な側面

を語っていたが、《病気をもちながら経験してきたことを生かした育児が可能》という肯定的な側面も語っていた。自分が困難に対処してきた経験を生かして育児をしたり、病をもちながら社会で生きる親の姿を子どもにみせるという自分の経験を生かした親役割を担っていた。

本研究では、親となった当事者は、【親となり生きることに前向きになる】ようになった。子どもを守らなければいけないという責任をもち、育児を乗り切ることで自分の自信につながり、初めて《子どもと家族が生きる希望》となった。そして当事者である親は《育児しながらの社会参加が目標》となり、当事者の親の居場所づくりを目指したり、実際にピアスタッフの役割を担っていた。先行研究では母親の育児を通したエンパワメントとして、生きる希望や母親としての成長は見いだされているが¹²⁾、社会参加や社会貢献は本研究で新たに見いだされた経験だと考える。

2. 実践への示唆

精神障がいを抱えながら育児を継続している親である当事者の経験を踏まえ、今後の支援を検討する。【親として孤立を味わうが理解者と出会い救われる】という経験からは、孤立を防ぐための当事者同士や地域とのつながり、支援へのていねいなつながりが重要だと考えられた。精神障がいを抱えながら育児をしている親の当事者会は全国的に少ないため、今後より多くの地域で開催されることが望まれる。また、当事者は障がい特性として人とのコミュニケーションが苦手であり、自分から支援を求めることが困難である。そのため、支援する際は、親からの相談を待つだけでなく、保健師等から連絡をとっていく必要があると考えられる。

【病気が子どもに与える影響に苦しみながらも自分の経験を生かした育児をする】経験からは、子どもへの対応の仕方に関する不安や育児・家事の困難さが語られた。育児のことを継続的に相談できるような支援や、障害者総合支援法の家事援助サービスの導入が必要だと考えられる。

3. 研究の意義と限界

本研究では、育児中の精神障がいをもつ当事者の経験を記述した。わが国では育児中の当事者の視点で、支援を含めた全般的な経験を記述した論文は見当たらないため、本研究には一定の意義があると考えられる。特に、孤立のなかで育児をする当事者の辛さや、ニーズに合致

した支援を得られにくい当事者の苦労を記述できたことは、今後の支援を考えるうえで意義がある。さらに、病をもちながら育児をする親として努力する姿、病をもちながら生きる自分の姿を子どもにみせようとする親役割、社会参加や社会貢献を目標にする姿勢、といった育児の肯定的側面を記述できたことは、否定的側面にかたよりがちな支援者の見方を変え得る知見であると考えられる。

本研究の限界としては、まず研究協力者が母親8人に対して父親3人であり、父親が少ない。母親は、主に健康な母親と比較して孤立感を感じていた一方で、父親は周囲が思うあるべき父親の姿との差に苦しんでいた。性別によって異なる社会的な役割の差が母親と父親の経験には関わっている可能性が考えられるが、本研究では十分な記述ができていない。しかしながら、先行研究^{5, 11-13)}は母親のみを対象としていたため、本研究で少ないながらも父親の経験を記述できたことは貴重である。また、過去の経験を語ってもらったため、思い出しバイアスが懸念される。しかし、本研究では、当事者なりに意味づけた経験を記述することを重視した。さらに、本研究の研究協力者は、罹病期間は長いものの一般就労（非正規）に至った者が多く、家族の協力やサービスも利用でき、当事者会などにつながって孤立が軽減された人が多かった。そのため、リカバリーが促進された状態にあり、育児の困難に対処できた人の経験を多く記述していることに留意する必要がある。

今後の研究としては、いまだ十分に記述されていない父親の育児の経験に焦点を当てる必要がある。また、本研究において、当事者は支援を得られずに孤立しがちであることが記述された。そのため、当事者が支援につながりやすくするための介入方法などが今後取り組む必要性のある研究課題だと考えられる。

【謝辞】

インタビューに応じていただいたみなさま、実施にご協力にいただいたみなさまに感謝申し上げます。本研究はJSPS科研費JP16K12330の助成を受けたものです。本論文は、2019年度大阪大学医学部保健学科看護学専攻特別研究を修正したものである。本研究で開示すべきCOI状態はない。

【文献】

- 1) 内閣府：令和元年度障害者白書。 <https://www8.cao.go.jp/shougai/whitepaper/r01hakusho/zenbun/pdf/ref2.pdf> (2020年11月1日)。

- 2) 厚生労働省：平成28年生活のしづらさなどに関する調査.
https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/dl/seikatsu_chousa_c_h28.pdf (2020年11月1日).
- 3) 障がい者総合研究所：2018「障がい者の恋愛に関する意識調査」.
<http://www.gp-sri.jp/report/detail030.html> (2020年11月1日).
- 4) Marybery D, Nicholson J, Reupert A : Parental mental illness ; Estimating prevalence to inform policy and practice. Reupert A, Maybery D, Nicholson J, et al. Parental psychiatric disorder ; Distressed parents and their families, 3rd ed. 20-28, Cambridge University Press, Cambridge, 2015.
- 5) 南 智子・宮岡佳子・内田里華他：精神疾患を有する母親の育児における喜びと困難. 跡見学園女子大学文学部紀要, 43 : 61-75, 2009.
- 6) 松宮透高：児童虐待と親のメンタルヘルス問題の接点：先行研究にみるその実態. 県立広島大学保健福祉学部誌, 12 (1) : 103-115, 2012.
- 7) Krumm S, Becker T, Wiegand-Grefe S : Mental health services for parents affected by mental illness. *Curr Opin Psychiatry*, 26 (4) : 362-368, 2013.
- 8) Maybery D, Reupert A : Parental mental illness ; A review of barriers and issues for working with families and children. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 16 : 784-791, 2009.
- 9) Montgomery P : Mothers with a serious mental illness ; A critical review of the literature. *Archives of Psychiatric Nursing*, 19 : 226-235, 2005.
- 10) Megnin-Viggars O, Symington I, Howard LM, et al.: Experience of care for mental health problems in the antenatal or postnatal period for women in the UK ; A systematic review and meta-synthesis of qualitative research. *Archives of Women's Mental Health*, 18 : 745-759, 2015.
- 11) Ueno R, Kamibeppu K : Narratives by Japanese mothers with chronic mental illness in the Tokyo metropolitan area ; Their feelings toward their children and perceptions of their children's feelings. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 196 : 522-530, 2008.
- 12) 村方多鶴子：精神障害をもつ女性が結婚・出産・子どもとの関わりを通して他者から受けたエンパワメントの主観的体験. 精神障害とリハビリテーション, 21 (1) : 78-87, 2017.
- 13) 上田明美・石橋照子・吉川洋子：精神疾患を有する母親の育児体験の意味. 日本看護研究学会雑誌, 43 (1) : 51-62, 2020.
- 14) 桜井 厚：ライフストーリー論, 17-20, 弘文堂, 東京, 2012.
- 15) グレック美鈴：主な質的研究と研究手法. 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；看護研究のエキスパートをめざして, 第2版, 54-72, 医歯薬出版, 東京, 2007.
- 16) 清野仁美・湖海正尋・松永寿人：精神障がいをもつ妊産婦に対する周産期の包括的介入. 総合病院精神医療, 26 (3) : 270-277, 2017.
- 17) 福井信佳・酒井ひとみ・橋本卓也：精神障がい者の離職率に関する研究；最近10年間の分析. 保健医療学雑誌, 5 (1) : 15-21, 2014.
- 18) 青木紀久代：保育園を利用するメンタルヘルスが気にかかる保護者に関する調査報告書. 13, 東京都社会福祉協議会, 2009.
- 19) Trivedi J K : Cognitive deficits in psychiatric disorders ; Current status. *Indian Journal of Psychiatry*, 48 (1) : 10-20, 2006.

■ Research Report ■

Experience of Parents with Mental Disorders Raising Children

Miho Iketani¹⁾, Masako Kageyama²⁾

1) Osaka University Hospital, Former Osaka University School of Allied Health Sciences

2) Osaka University Graduate School of Medicine

Objective: The number of persons with mental disorders living in the community is expected to increase in the future. This study aimed to clarify the experiences of parents with mental disorders raising children.

Method: Eight mothers and three fathers with children aged below 18 years were interviewed individually using an interview guide. Transcripts were analyzed qualitatively to identify the experiences of parents with mental disorders raising children.

Results: Parents became unstable due to the adjustment of medications and busy childcare. However, with cooperation from family members and by identifying ways to cope with the medical condition, parents experienced [overcoming the difficulties of controlling the disease during pregnancy and childcare]. Parents were isolated from their family members and friends, and could not obtain support for "childcare while suffering from an illness." [Despite feelings of isolation, parents met other parents and professionals to be supported]. Parents also began to [raise children with own experience related to the disease while managing the effects of the disease on the children]. They experienced [feeling positive about living as a parent] and aimed to maintain social participation while raising their children.

Conclusion: Since parents with mental disorders tend to be isolated, it is important for them to connect with other parents suffering from mental disorders and other people in the community. In addition, contact with such isolated parents by public health nurses and other professionals is necessary to provide support.

Key words : mental disorders, child-raising, experiences, schizophrenia, bipolar disorder

■研究報告■

在宅における特定行為およびその導入に対する訪問看護師の認識

——訪問看護師へのインタビュー調査——

佐藤千津代¹⁾, 鈴木浩子²⁾, 富田真佐子²⁾, 村田加奈子²⁾

抄 録

目的：在宅における特定行為とその導入に対する訪問看護師の認識を明らかにする。

方法：A県の訪問看護師8人に対して、半構成的インタビュー調査を実施し、データを質的帰納的に分析した。

結果：特定行為とその導入に対する訪問看護師の認識は、【特定行為への期待】として「利用者・家族の負担軽減」「タイムリーな特定行為による回復効果の期待」「特定行為ができないことによるロス発生の抑止」「看護の質向上に貢献」「在宅医療体制充足に貢献」「医師の負担軽減」が抽出された。【特定行為への懸念と抵抗感】として「現状の医療体制で対応可能」「看護師の役割を超えた医行為拡大への懸念」「制度導入への疑問と抵抗」「本来の看護ケアの質低下への懸念」「地域医療体制の底上げが優先」が抽出された。【特定行為運用の課題】では「看護師の判断力・技術力の担保」「特定看護師の負担増大」「責任の所在と安全管理の課題」「主治医との連絡・意思疎通の課題」が抽出された。

考察：訪問看護師は特定行為に対して、肯定的認識と否定的認識の両方をもっていた。そして、特定行為を実践し運用するには課題があると認識していた。この認識は制度に係る理解が十分進んでいないことやその地域の医療の状況に影響されると考えられる。特定行為の導入には、この制度の理解を深め、訪問看護師の特定行為に対する認識を統一させていく方策や課題への取組みが必要である。

【キーワード】 特定行為, 訪問看護師, 認識

日本地域看護学会誌, 23 (3) : 23-31, 2020

I. 緒 言

わが国は、2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築を推進するなかで在宅医療の需要を見込み、在宅医療の推進を図っている。そのなかで、在宅医療の一翼を担う看護師に関し、医師または歯科医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う看護師を計画的に養成・確保していく必要があるとし、「特定行為に係る看護師研修制度」を2014年に創設した¹⁾。そして、

2015年10月から看護師特定行為研修を開始した。この制度の目的は、チーム医療の推進を図り、質の高い医療を提供することにあるが、研修修了者には、医師不足に悩む地域での活躍や医師の負担軽減にも役立つことが期待されている。

厚生労働省は2025年に向けて、特定看護師を10万人養成することを想定し、養成機関の指定も約120施設(2018年度末)と増やしている。制度が発足する以前に大学院でナースプラクティショナー(Nurse Practitioner; NP)を教育していた機関が7施設であったことから考えると、大きく前進している。しかしながら、2018年度末で特定行為研修を受講した看護師は1,600人程度²⁾とわが国が期待する人数にはほど遠い。また在

受付日：2020年5月17日／受理日：2020年11月4日

1) Chizuyo Sato：四国大学学際融合研究所

2) Hiroko Suzuki, Masako Tomita, Kanako Murata：昭和大学保健医療学部

在宅医療の発展にこそ必要とされている訪問看護に従事している特定看護師は50人弱²⁾と非常に少ない。

特定行為や高度実践看護師、看護師の裁量権拡大に対する意見³⁻⁶⁾や研究⁷⁻¹⁰⁾については今までにもいくつか行われており、看護師は特定行為への関心が高く、研修制度導入が必要であると肯定的認識をもっていることが明らかになっている。しかし、特定行為研修受講者が増えない背景にはなにがあるのか十分明らかにされていない。

特定行為に係る看護師研修制度導入にあたっての意識調査は病院看護師や^{11,12)}訪問看護師^{8,13)}対象に行われているが、インタビュー調査から質的に分析したものは少なく、在宅医療においてこそ必要とされる特定行為について、訪問看護師がどのような認識をもっているのかを明らかにする必要がある。

そこで、本研究は、在宅における特定行為とその導入に対する訪問看護師の認識を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究対象者

研究対象者は、地方都市であるA県の訪問看護ステーションに勤務する訪問看護経験年数5年以上の訪問看護師とした。2017年度6月末時点で特定行為研修を修了した者のうち、訪問看護ステーションに就業している看護師は全国に15人で、A県にはいなかった²⁾。A県の研修受講修了者は、病院に就業する看護師6人のみであった。そのため、特定行為研修を受講しているか否かは関係なく、特定行為に係る研修制度を理解している者を対象とした。A県訪問看護ステーション連絡協議会から対象者の推薦を受け、研究の趣旨を説明したうえで、同意を得られた訪問看護師8人とした。

2. データ収集方法

研究対象者8人への、半構成的インタビュー調査を実施した。研究対象者には事前にインタビューガイドを郵送し、質問内容を確認してもらった。インタビュー調査では、「訪問看護師が特定行為を行うこと、およびその導入についてどのように考えているか」を質問した。インタビュー内容は、対象者の承諾を得てICレコーダーに録音した。調査期間は2017年7～10月であった。

3. 分析方法

インタビュー内容をすべて逐語録にし、「特定行為およびその導入に関する認識」について語られている文脈ごとに区切り、切片化し、意味内容を吟味したうえでコード化した。対象者ごとに切片化、コード化を進め、類似したコードを集約し、サブカテゴリー、カテゴリーを抽出した。分析過程では共同研究者間で検討を重ね、さらに分析の解釈が妥当か研究対象者に確認を行い、真実性と妥当性の確保に努めた。

4. 倫理的配慮

研修対象者に研究の概要、研究目的について文書と口頭で説明した。研究への協力は自由であること、協力への辞退はいつでも可能であること、辞退しても不利益がないこと、個人情報の機密性とデータの保管方法について説明し文書をもって同意を得た。本研究は、四国大学研究倫理審査専門委員会の承認を得て実施した。(承認年月日：2017年7月5日、承認番号：29018)

III. 用語の操作的定義

「特定行為」とは“特定行為研修を受講した看護師が、医師から手順書の発行を受けて行う医療処置”と定義した。

IV. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の概要を(表1)に示す。対象者は、看護師経験年数24～30年、訪問看護経験年数8～23年であった。職位は管理者が7人で特定行為研修受講中の対象者が1人いた。

2. 分析結果(表2)

訪問看護師の特定行為とその導入に対する認識は258のコードに整理され、40の<サブカテゴリー>、15の<カテゴリー>、3つの【コアカテゴリー】が抽出された。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「 」, 訪問看護師の語りを“ ”で説明する。なお語り“ ”内の()は筆者らによる補足である。

1) 【特定行為への期待】

特定行為への肯定的認識としてコアカテゴリー【特定

表1 研究対象者の概要

対象	性別	看護師 経験年数	訪問看護 経験年数	職位	特定行為 研修受講	インタビュー 時間	認定看護師年数	ステーション 開設主体
A	女性	26	19	管理者	受講中	90分	7(訪問看護)	医療法人
B	女性	25	20	スタッフ	なし	45分	5(訪問看護)	医療法人
C	女性	26	22	管理者	なし	65分	なし	社団法人
D	女性	24	18	管理者	なし	55分	なし	社団法人
E	女性	28	8	管理者	なし	54分	なし	社団法人
F	女性	30	21	管理者	なし	49分	なし	社会福祉法人
G	女性	25	18	管理者	なし	44分	なし	社団法人
H	女性	29	23	管理者	なし	44分	なし	社団法人

行為への期待】が抽出され、6つのカテゴリーで構成された。

(1) <利用者・家族の負担軽減>

利用者が医行為を必要とするとき、医療機関への受診や医師の往診が必要となることがある。その受診の大変さや往診の費用に対し訪問看護師の特定行為は<利用者・家族の通院の負担軽減>や<利用者・家族の経済的負担を軽減>できることが挙げられていた。対象者は“小児のお母さんがカニューレ交換だけに、いろんなものを背負って、県外にまで行って、何時間も待って受診する。それを訪問看護師ができるようになったのは全然違います”と受診の大変さと特定行為の有用性について語った。また、脱水を疑ったときの輸液については<その場で対処できることによる利用者・家族の安心感>につながると考えていた。

(2) <タイムリーな特定行為による回復効果の期待>

訪問看護師が訪問したとき、その場で医行為が実施できれば、病状を悪化させずに早期に回復に導くことを期待できる。褥瘡処置を例にとり“(訪問)依頼があったときには、もうすでに褥瘡が大きくなっていて、在宅医もいないなかで、訪問看護師がその場で壊死組織のデブリができたよかった”という語りから、<特定行為による悪化回避の可能性>を認識していた。また、“明らかに炎症症状があるときに、抗生剤の処方や点滴をわれわれが実施できれば、早期に(回復を)早められるケースもいっぱいある”と<タイムリーな特定行為による回復促進の期待>を語った。さらに、「早期の苦痛軽減につながるスピーディなカニューレ交換」を挙げ、特定行為は<タイムリー・スピーディな対応が可能>であると考えていた。

(3) <特定行為ができないことによるロス発生の抑止>

対象者が訪問時に利用者の脱水を疑い、早急に輸液を

したほうがよいと判断しても、“医師との間で医薬品の受け渡しの時間が必要となったり、医師の診察を待ってからの輸液となると、すぐに輸液を行えず再訪問となることがあります”と、時間的ロスが発生することが述べられていた。また“2時間後に、点滴出しとくからまたすぐに行ってねってという話になってくると、あとの訪問を全部(人員)調整していかないといけない”ことも語られた。医師の指示を待たずに特定行為が実践できれば<時間的ロス発生の抑止>や<看護師の調整業務の抑止>につながると認識していた。

(4) <看護の質向上に貢献>

対象者は、訪問看護ステーション内に特定看護師が存在することで、「特定看護師が看護全体の底上げに貢献する」と認識していた。そして“この行為を勉強して、この過程を踏むことで私の看護がさらに患者さんにとってよいものになる”と述べ、「特定看護師になることで看護の質向上への期待」をもち、「特定行為ができることによりトータルのケアが実現可能」と考え<特定行為による看護の質向上への期待>をもっていた。

(5) <在宅医療体制充足に貢献>

対象者は、「特定看護師の存在により受診困難な遠隔地の医療に対応可能」で<地方、山間部の在宅医療体制不足の補充に貢献>すると考えていた。また、「医療全体の向上として特定行為ができるのはよい」「在宅での特定行為は大きな力」と考えており、<在宅医療の発展に貢献>し<在宅医療体制充足に貢献>できると認識していた。

(6) <医師の負担軽減>

在宅療養支援診療所に併設している訪問看護ステーションでは、医師の多忙さを日ごろから目にしており“助けてあげたい、看護師ができるなら先生の負担が軽減される”と語り、特定行為が導入されると<医師の負担軽減への貢献が可能>と認識していた。

表2 特定行為に対する訪問看護師の認識

コアカテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー (対象者ID)	コード (一部を抜粋)
【特定行為への期待】	利用者・家族の負担軽減	利用者・家族の通院の負担軽減 (A, C, F) 利用者・家族の経済的負担を軽減 (F) その場で対処できることによる利用者・家族の安心感 (C)	遠い病院に通院する負担を軽減 長期臥床患者を受診させる家族の負担を軽減 カテーテル交換は訪問看護師の訪問が経済的 その場で対処することで感じる利用者・家族の安堵感
	タイムリーな特定行為による回復効果の期待	特定行為による悪化回避の可能性 (A, C, E) タイムリーな特定行為による回復促進の期待 (A, C, D, E, F) タイムリー・スピーディーな対応が可能 (A, B, C, D, E, F, H)	早急な対応で症状の悪化回避に寄与 特定行為による早期回復の期待 早期の苦痛軽減につながるスピーディーなカニューレ交換
	特定行為ができないことによるロス発生の抑止	時間的ロス発生の抑止 (D, F) 看護師の調整業務の抑止 (C, E)	事前の判断による時間的ロスを防げる可能性 その場で輸液ができればその後の訪問調整が不要
	看護の質向上に貢献	特定行為による看護の質向上への期待 (A, C, D, F, H)	特定行為ができることによりトータルのケアが実現可能
	在宅医療体制充足に貢献	地方、山間部の在宅医療体制不足の補充に貢献 (A, C, D, E) 在宅医療の発展に貢献 (A, C, D)	特定看護師の存在により受診困難な遠隔地の医療に対応可能 医療全体の向上として特定行為ができるのはよい 在宅での特定行為は大きな力
	医師の負担軽減	医師の負担軽減への貢献が可能 (A, C)	医師が忙しいなか、特定行為ができれば助力可能
	現状の医療体制で対応可能	医師による現状の医行為で十分な対応が可能 (A, B, D, E, F) 現状の往診・受診で対応可能 (C, E, F) 多くの医行為は緊急対応の必要性なし (B, D, E) 医師との信頼関係や連携が可能な現状により特定行為は不要 (A, B, D, E, F, G, H) 医師の判断をそのつど得ることによる安全確保が可能 (B, E, F, G, H) 包括的指示がもられている現状では特定行為は不要 (A, B, D, E, G, H)	医師が医行為を十分にしていることにより看護師が代わる必要性なし 往診医の定期訪問により特定行為不要 脱水時の輸液は急を要しない状況 医師との適切な連携が可能なことにより特定行為は不要 医師に根拠を示すことで (医行為の) 同意を得られる現状 医行為前に医師に相談が安全第一 医師の判断であることの安全性 包括的指示をもらっている医行為を特定行為にする必要性の欠如
【特定行為への懸念と抵抗感】	看護師の役割を超えた医行為拡大への懸念	看護師の責務は看護であり、特定行為は役割の範囲外 (A) 特定行為は医師の業務の範疇 (A, D, G, H) 医師の指示を受けて医行為を行うことが看護師の役割 (B, G)	看護師は看護が責務 看護師の役割は特定行為ではない、看護師は看護の仕事 医行為は医師の仕事 特定行為は基本的に医師の範疇の医行為 安心して医行為ができるという考え方に反する行為 タイムリーに医師から指示がもらえる努力が重要
	制度導入への疑問と抵抗	医師不足を補うための特定行為には疑問と抵抗感 (B, D) 特定行為の必要性を感じない・考えたことがない (A, G, E) 高度な教育を受けても質向上につながるか疑問 (B, G)	特定行為は医師不足対応への苦肉の策の印象 在宅医師不足を特定看護師で補うことへの疑問 特定行為の必要性を感じた経験なし 受講することよりも経験が重要
	本来の看護ケアの質低下への懸念	特定行為より重要な看護・療養上の世話が担保できなくなることへの懸念 (A, B, G) 特定行為により本来の看護ケアの時間減少を懸念 (B, C, D)	特定行為の増加による本来の看護の質が低下する恐れ 特定行為の増加による本来の看護時間が減少する恐れ
【特定行為運用の課題】	地域医療体制の底上げが優先	地域全体の在宅看護の質向上が優先 (E) 都市部と地方の教育研修環境の格差の解消が優先 (E) 医師・看護師の確保を優先すべき (D)	地域全体の看護師のスキルアップに取り組む必要性の方が高い 地域の特性による技術研修の少なさ 医師や看護師の確保を優先すべき
	看護師の判断力・技術力の担保	業務量増大による包括的アセスメントの質低下への危惧 (G) 特定行為に伴う看護師の判断力・技術力の担保の課題 (D, F) 特定行為により確実な改善を予測する力量が必要 (C)	業務量増加による余裕のなさでアセスメント内容の質の低下 特定行為の必要性を判断するときは医師と同等レベルのアセスメント力が必要 確実な改善の予測と侵襲の低さの判断必須
	特定看護師の負担増大	特定看護師の業務量負担増大への危惧 (A, D, E, G) 特定看護師の責任の重さへの危惧 (C) 特定看護師の精神的プレッシャー (G)	特定看護師に業務がかたよることの恐れ 特定看護師の判断についての責任の重さが増すことを危惧する 特定看護師の判断についての責任の重さが増す心配 研修受講により実践しなくてはならないというプレッシャー

(表2つづき)

【特定行為運用の課題】	責任の所在と安全管理の課題	責任の所在の不明瞭さへの懸念 (A, C, G, H) 特定行為に伴う安全確保の課題 (G, H)	特定行為の責任をだれがもつのかの問題 働く者の立場として安全にケアを実施したい気持ち 特定行為研修受講要件にはリスク (特定行為の危険性) を理解している必要性
	主治医との連絡・意思疎通の課題	主治医から医行為を非難される可能性への恐れ (A) 医師にすぐ連絡できないことへの不安 (G) 医師の在宅診療が減少することへの懸念 (B)	看護師独自の判断での医行為を非難される恐れ 医師にすぐ連絡できない訪問看護と病院の違い 医師の診察がおろそかになる懸念

2) 【特定行為への懸念と抵抗感】

特定行為の否定的認識としてコアカテゴリー【特定行為への懸念と抵抗感】が抽出され、5つのカテゴリーで構成された。

(1) <現状の医療体制で対応可能>

対象者は、地域の医行為の現状について「医師が医行為を十分にしていることにより看護師が代わる必要性なし」や「往診医の定期訪問により特定行為不要」と考えており、<医師による現状の医行為で十分な対応が可能><現状の往診・受診で対応可能>と認識していた。また「脱水時の輸液は急を要しない状況」と考える対象者は、<多くの医行為は緊急対応の必要性なし>と認識していた。さらに、<医師との信頼関係や連携が可能な現状により特定行為は不要>で、<医師の判断をそのつど得ることにより安全確保が可能>な現状や<包括的指示がもらえている現状では特定行為は不要>と考え、<現状の医療体制で対応可能>と認識していた。

(2) <看護師の役割を超えた医行為拡大への懸念>

対象者は、「看護師は看護が責務」「看護師の役割は特定行為ではない、看護師は看護の仕事」と考え、<看護師の責務は看護であり、特定行為は役割の範囲外>と認識していた。また、対象者が「医療行為は医師がすればいいこと」と語り、<特定行為は医師の業務の範疇>であると認識していた。そして、特定行為は「安心して医行為ができるという考え方に反する行為」と考えており、医行為を必要とするときは「タイムリーに医師から指示をもらえる努力が重要」「対応が遅れないための早めの指示受け」「輸液への段取りが看護師の役割」と考え、<医師の指示を受けて医行為を行うことが看護師の役割>だと認識し、<看護師の役割を超えた医行為拡大への懸念>をもっていた。

(3) <制度導入への疑問と抵抗>

対象者は、「特定行為は医師不足対応への苦肉の策の印象」や「在宅医師不足を特定看護師で補うことへの疑問」をもち、<医師不足を補うための特定行為には疑問

と抵抗感>をもっていた。また、「特定行為の必要性を感じた経験なし」や「独自の判断による医行為は未経験」であることから<特定行為の必要性を感じない・考えたことがない>現状にある。さらに、「受講することよりも経験が重要」で<高度な教育を受けても質向上につながるか疑問>をもち<制度導入への疑問と抵抗>があった。

(4) <本来の看護ケアの質低下への懸念>

対象者は、「自分(訪問看護師)の特徴って、予測であるとかトータル面で家族のケアもしていくってところだから、それがおろそかになる」と述べ、「特定行為の増加による本来の看護の質が低下する恐れ」をもち、<特定行為より重要な看護・療養上の世話が担保できなくなることへの懸念>をもっていた。また<特定行為により本来の看護ケアの時間減少を懸念>していることも挙げ、<本来の看護ケアの質低下への懸念>をもっていた。

(5) <地域医療体制の底上げが優先>

対象者は、特定行為を導入する方向に異議はないが、<地域全体の在宅看護の質向上が優先>だと考えていた。<都市部と地方の教育研修環境の格差の解消が優先>であり、特定行為推進より<医師・看護師の確保を優先すべき>で、<地域医療体制の底上げが優先>であると認識していた。

3) 【特定行為運用の課題】

特定行為とその導入に関する認識としてコアカテゴリー【特定行為運用の課題】が抽出され、カテゴリーは4つで構成された。

(1) <看護師の判断力・技術力の担保>

対象者が「これも看護師がします、あれも看護師がしますって全部してしまったら、目一杯になって、アセスメントしなくてはいけないところが抜けてしまうんです」と語っていたように、<業務量増大による包括的アセスメントの質低下への危惧>があった。また、「特定行為の必要性を判断するときは医師と同等レベルのアセ

スメント力が必要」だとも考え、特定行為に伴う看護師の判断力・技術力の担保の課題>があると認識していた。そして、特定行為により確実な改善を予測する力量が必要>という認識ももっていた。

(2) <特定看護師の負担増大>

対象者は、「特定看護師に業務がかたよることへの恐れ」から、特定看護師の業務負担増大への危惧>をもち、「特定看護師の判断についての責任の重さが増す心配」から、特定看護師の責任の重さへの危惧>ももっていた。さらに、「研修受講により実践しなくてはならないというプレッシャー」をもつ、特定看護師の精神的プレッシャー>を考え、<特定看護師の負担増大>を懸念していた。

(3) <責任の所在と安全管理の課題>

対象者は、特定行為には「特定看護師と医師の選択肢の違いにより齟齬が生じたときの責任の所在」や「特定行為の責任をだれがもつかの問題」があり、<責任の所在の不明瞭さへの懸念>ももっていた。また、管理者である対象者は「働く者の立場として安全にケアを実施したい気持ち」をもち、特定看護師が実践する医行為は、高いレベルの判断力と技術力を必要とし、今までの医行為より危険度が高いことから「特定行為研修受講要件にはリスク（特定行為の危険性）を理解している必要性」を求めていた。そして、「やっぱりリスク管理をきちんとすることが、私の仕事と思ってるので、安易に特定行為って受けられない」と述べ、<特定行為に伴う安全確保の課題>があると認識していた。

(4) <主治医との連絡・意思疎通の課題>

対象者が「少し前の事例でね、特定看護師が、抗生剤を自分で選んで実践したら、僕（主治医）と考えてる抗生剤が違ったと。そうしたら、そのことを、ミスというか、事故のように取り扱われて、特定看護師が主治医に謝ったと。おかしくないですか」と語ったように、<主治医から医行為を非難される可能性への恐れ>を認識していた。また、<医師にすぐ連絡できないことへの不安>や以前なら医師が診察して医行為を実施していたのに特定行為として行われることで、<医師の在宅診療が減少することへの懸念>ももっていた。

V. 考 察

1. 特定行為に対する肯定的認識

本研究の対象者は、特定行為に対して肯定的認識と否

定的認識の両方をもっていた。肯定的認識として、訪問看護師は特定行為が実践できることで、<利用者・家族の負担軽減>に貢献できると考えていた。人工呼吸器を使用している小児の利用者と家族の通院の大変さを考えたとき、気管カニューレの定期交換を特定看護師が実践できれば、通院回数を減らすことができ、負担を軽減できるといえる。特定看護師である木下¹⁴⁾が気管カニューレ交換に関して、対象者や家族の不安を理解し、それを軽減する工夫や助言が行えるようになり、対象者・家族との信頼関係が深まったと述べているように、特定行為として実践できれば確実に利用者に役立つといえる。

褥瘡を例にとると、地方では皮膚科の専門医に診察を依頼しても、すぐ訪問してもらえとは限らない。地方でなくても「褥瘡」を専門的に診てもらうには主治医では困難なことが多い。そのようなとき、タイムリーに特定看護師が看ることができれば早期に治癒に導くことができ、適切なケアが提供できることにもなるであろう。実際NPや特定看護師が活躍する病院や在宅で、褥瘡処置に適切な対応ができていた報告¹⁵⁻¹⁸⁾が多数ある。

対象者の多くが、脱水時の輸液について、その場で判断して輸液ができれば、時間的なロスを発生させないで済み、後々の訪問調整に時間をとられないで済むと考えていた。これらのことは、看護師の裁量権拡大に対する訪問看護師の認識¹⁰⁾のなかで、報告されているが、利用者および看護師双方にとって利便性が高いと評価している。本研究の対象者も同様で特定行為がタイムリーに実践¹⁹⁾できることで、円滑なサービス提供と利用者の利便性向上⁵⁾につながると認識しているといえる。

さらに、本研究の対象者は、特定行為は医師の負担軽減にも貢献できると認識していた。医師の負担軽減については本来医師を増員すべきことであるが、共に働く医師が非常に忙しい様子を見ており、助けたいという、チームの一員として医師の負担を軽減したいと考えているといえる。特定行為が医師の負担軽減や医師不足解消に貢献するという意見については、賛否両論^{20, 21)}あるが、結果として特定行為が医師の負担軽減に貢献できるということであり、特定行為研修制度が導入された経緯を考えれば、地域包括ケアシステムの充実を図り地域医療を推進するためである。看護師だけの業務の過重を考えるのではなく、医療をチーム全体から考え、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するために必要なことであると考えている。昨今、タスクシフト・タスクシェア²²⁾についての議論が進んでいるが、チーム

全体で医療を提供するという意識をもつ必要があると考
える。

2. 特定行為への否定的認識と課題

本研究の対象者は【特定行為への懸念と抵抗感】も
もっていた。現状の医療は、医師の指示の下に医行為が
実施できる体制がすでに確立しており、スピーディさに
欠ける部分はあるが、それが在宅であるとの認識をもっ
ていた。速やかに医行為を実践できるように取り組むが、
実践するまでの調整をするのが訪問看護師であるとの認
識である。利用者の病状への対応が遅くならないように
早めに医師と連携し指示を受け、看護を提供していくこ
とが訪問看護師であるとの認識をもち、役割が拡大する
ことへの抵抗感があつた。看護師の役割が拡大すること
への抵抗感について、2010年に特定行為が検討される
ころから斎藤⁹⁾が示しているが、その抵抗感の内容と本
研究結果は同様である。

この認識は、日常の実践のなかで、タイムリーに医行
為ができずに利用者が困ったということが頻繁には発生
しないということが考えられる。それは、その地域に暮
らす利用者や医療の現状に影響を受けるともいえる。医
師が短時間で訪問できる体制にある。あるいは緊急で受
診しても、早くに診察を受けることができる等である。
それ以外にも、訪問看護師の予測をもって提供する看護
が効果的に行われているともいえる。本研究の対象者の
訪問地域は地方都市であるが、地域によっては特定行為
へのニーズがないとも考えられる。

さらに、対象者は、特定行為を実践することで看護ケ
アの質を低下させてしまうのではないかと懸念してい
た。今までの訪問時間のうえに特定行為が加わることに
なると、今まで行っていた療養上の世話が訪問時間内に
できなくなるとの考えである。しかし、そのときの利用
者の状況によって、看護の質が低下しないよう看護内容
を検討し柔軟に変更・対応していくことで、訪問時間内
で特定行為と療養上の世話が同時に実践可能になるの
ではないかと考える。あるいは時間延長を提案する必要が
あるだろう。実際に活動する特定看護師からは質が向上
したとの報告も多く^{14,16)}、森らはNPの役割機能が在宅
患者のQOL向上に期待できると述べている²³⁾。

<医師の業務の範疇>である特定行為を実践するた
めには、新たに研修を受け学習を積み重ねたうえで実践
することとなり、判断能力、アセスメント能力を向上さ
せたうえでの特定行為の実践となる。現在の力量のまま

特定行為を実践するのではない。したがって、特定看護
師の判断力や技術力は担保されると考える。そのための
研修制度である。

対象者は、特定行為の実践について、さまざまな課題
をクリアする必要があると考えていた。課題があること
で否定的認識へとつながっていることが考えられる。特
定看護師に過剰な負担がかかるのではないかと、医師との
関係性、管理者としてリスク管理や安全管理、責任の所
在に関する課題、特定看護師の確かなアセスメント力と
技術力が保証されるのかなどである。これらの課題につ
いては、大釜^{8,10)}も指摘している。この否定的認識は制
度ができまだ日が浅く、制度の理解が進んでいない状
況があることも1つの要因ではないかと考えられる。ま
た、今回特定行為制度を理解している者を対象として調
査を行ったが、実際に研修を受けていない者が8人中7
人であった。そのため制度や特定行為の実際について熟
知していない側面が影響しているかもしれない。新たな
取り組みに対する不安等については、情報を収集し、実践
例を経験しながら制度への理解を深めていく必要があ
る。

VI. 研究の限界と課題

本研究のインタビューは、地方都市の訪問看護師を対
象としている。その地域の医療の状況によって特定行為
へのニーズが少ないとも考えられ、そのことが否定的認
識に傾いている可能性もある。また対象者を特定行為に
係る研修制度を理解している者としたことにより、対象
者のほとんどが管理者であった。そのことにより結果は、
訪問看護管理者としての認識であるともいえる。さらに、
研修受講には長期にわたる期間と費用が必要であること
から、管理者のみの意思では決められない。そのこと
により積極的な導入への発言にならなかったことも考えら
れる。今後は訪問看護師の認識について全国的な質問紙
調査を実施し、受講課題についても明らかにすることを
計画している。さらに、在宅で活躍する特定看護師の医
行為の実践状況にも注目したい。

VII. 結 語

本研究の訪問看護師は、特定行為がタイムリーに行わ
れれば利用者・家族の負担軽減に役立ち、回復効果への
期待ができ、医師の負担軽減にも貢献できると認識して

いた。その一方で、現時点では特定行為は看護師の役割を超えると考えており、役割が拡大することへの懸念と抵抗感をもっていた。また、特定行為導入にはさまざまな課題があると認識している。今後、さらに在宅医療を推進するために、この制度の理解を深め、訪問看護師の特定行為に対する認識を統一させていく方策や課題への取組みが必要である。

【利益相反】

本研究における利益相反はない。

【謝辞】

お忙しいなか、本研究にご協力いただいた訪問看護師のみなさまに深く感謝申し上げます。なお、本研究はJSPS科研費17K12515の助成を受けたものです。

【文献】

- 1) 厚生労働省：特定行為に係る看護師研修制度の概要。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000070423.html> (2019年12月1日)。
- 2) 厚生労働省：【特定行為に係る看護師の研修制度】研修を修了した看護師について。
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194945.html> (2019年12月1日)。
- 3) レンデンマン美智子：アメリカにおけるNPとCNSの役割と責任。日本小児看護学会誌, 25 (3) : 116-120, 2016。
- 4) 齋藤訓子：特定行為のできる看護師は地域にこそ必要です。コミュニティケア, 17 (1) : 10-11, 2015。
- 5) 島田珠美：“生活”という視点を持って行う訪問看護師による特定行為。コミュニティケア, 17 (1) : 18-22, 2015。
- 6) 齋藤美華：訪問看護師の裁量拡大に対する当該職種の見解の内容。東北大医保健学科紀要, 21 (1) : 33-39, 2012。
- 7) 畠山玲子・増満昌恵：「特定行為に係る看護師研修制度」に関する訪問看護師の意識調査。日本在宅看護学会誌, 3 (2) : 66-73, 2015。
- 8) 大釜信政：高度実践看護師の裁量権拡大に対する首都圏訪問看護師の認識。ヒューマンケア研究学会誌, 7 (1) : 37-44, 2015。
- 9) Angelique TM Dierick-van Daele, Job FM Metsemakers, Emmy WCC Derckx : Nurse practitioners substituting for general practitioners: Randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 65 (2) : 391-401, 2009。
- 10) Jenny C, Glenn G, Sandra D, et al. : The core role of the nurse practitioner; Practice, professionalism and clinical leadership. *Journal of Clinical Nursing*, 16 : 1818-1825 (2007)。
- 11) 山田静子・近藤八重美・渡邊 孝：日本版ナースプラクティショナー (NP) に関する当院外科系看護師の意識調査。日本外科学会誌, 111 (6) : 387-391, 2010。
- 12) 安原由子・飯森大和・桑村由美他：徳島県内の看護職員高度人材育成推進事業における特定行為に係る実態調査。四国医学雑誌, 71 (3-4) : 59-70, 2015。
- 13) 大釜信政：高度実践看護師の裁量権拡大に対する訪問看護師の認識。ヒューマンケア研究学会誌, 7 (2) : 45-54, 2016。
- 14) 木下真里：療養者との信頼関係強化・ケアの質向上に効果。コミュニティケア, 21 (11) : 19-22, 2019。
- 15) 大内良子：在宅でこそ生かせる看護職の専門性。コミュニティケア, 20 (11) : 14-17, 2019。
- 16) 村井恒之：特定看護師としての活動：褥瘡を有する在宅療養者の症例から。看護科学研究, 11, 29-33, 2013。
- 17) 松脇孝太郎・間宮直子・池田恵津子：訪問看護師と特定看護師が関わる在宅でのチーム医療。日本看護学会論文集看護管理, 47 : 189-192, 2017。
- 18) 酒井宏子：特定行為研修を修了した皮膚・排泄ケア認定看護師の実践。看護, 70 (7) : 40-43, 2018。
- 19) 光根美保：タイムリーな対応を可能にする在宅の特定行為。コミュニティケア, 17 (1) : 23-27, 2015。
- 20) 草間朋子：特定看護師が行う特定の医療行為は、患者の利便性のためであり、医師の過重労働解消のためではない。新医療, (6) : 22-25, 2010。
- 21) 馬場忠雄・藤野みつ子・小林美佐子他：在宅医療の現状と看護師特定行為の活用。滋賀医学, 39 (3) : 42-48, 2017。
- 22) 北川智美：病院と在宅医療における看護師のタスクシフト・タスクシェア：特定行為に係る看護師の研修受講者の立場から。病院, 77 (5) : 398-401, 2018。
- 23) 森 道子・島内 節・白畑範子他：Nurse Practitioner (NP) の役割機能と在宅患者のQOL関連。国際ナショナル Nursing Care Research, 16 (3) : 2-11, 2017。

■ Research Report ■

Visiting Nurses' Recognition of Specified Medical Acts System in Home Care

Interview Survey of Visiting Nurses

Chizuyo Sato¹⁾, Hiroko Suzuki²⁾, Masako Tomita²⁾, Kanako Murata²⁾

1) The Institute of Interdisciplinary Research, Shikoku University

2) Department of Nursing, School of Nursing and Rehabilitation Sciences, Showa University

Purpose: To clarify visiting nurses' recognition of Specified Medical Acts System in home care.

Method: An interview survey was administered to eight visiting nurses and the results were analyzed qualitatively and inductively.

Results: With respect to visiting nurses' recognition of Specified Medical Acts System, the following were classified as "Expectations for Specified Medical Acts System": 'Load Reduction from Patients/Family Members,' 'Expectation for Recovery Effects by Timely Specified medical acts,' 'Controlling for Loss Due to Prohibition of Specified Medical Acts,' 'Contribution to Enhancement of Nursing Care Quality,' 'Contribution to Improvement in Home Care System,' and 'Load Reduction for Doctors'. Meanwhile, the following were classified as "Concerns and Resistance to Specified Medical Acts System": 'Enough of Current Medical System,' 'Concern over Expanding Medical Practices beyond Nurses' Roles,' 'Resistance to Introduction of Specified Medical Acts System,' 'Anxiety about Decline in Original Nursing-care Quality,' and 'First Priority of Improvement of Home Care System.' In addition, "Problems in Operation of Specified Medical Acts System" were identified.

Conclusion: Visiting nurses had both positive and negative recall of Specified Medical Acts System. They were also aware that the practice and operation of specified medical acts entailed problems and therefore, were reluctant to introduce the system. Such perceptions are influenced by insufficient understanding of the system and specific medical situations in their respective regions. To allow for introduction, it is necessary to unify the visiting nurses' recognition of Specified Medical Acts System and tackle the problems.

Key words : specified medical acts, visiting nurses, recognition of specified medical acts system

自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合 および児の親から今までに受けた相談内容との関連

須田由紀, 村松照美

抄 録

目的：山梨県下における自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合および親から今までに受けた相談内容との関連について明らかにする。

方法：山梨県内全27市町村の母子担当リーダー保健師27人と市町村保健師312人に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査内容は自治体規模、発達面で気になる児の数、親から今までに受けた相談内容等。自治体規模と保健師による発達面で気になる児の抽出割合との関連にはMann-Whitney U検定、目的変数を自治体規模とし、親から今までに受けた相談内容で自治体規模との関連が示唆された6因子を説明変数として投入し多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果：自治体規模と保健師による発達面で気になる児の抽出割合との関連については、1歳6か月児・3歳児健診ともに有意差はなかった。自治体規模と親から今までに受けた相談内容で有意な関連がみられたのは「児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない」($p=0.043$)、「家事・育児・仕事の両立がむずかしい」($p=0.008$)、「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」($p<0.001$)、「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」($p=0.021$)の4因子であった。

考察：市町村保健師には地域特性を包括的にとらえたうえで、家族全体を支え続ける支援が求められていると考える。

【キーワード】自治体規模, 市町村保健師, 発達, 気になる児, 相談内容

日本地域看護学会誌, 23(3): 32-38, 2020

I. 緒 言

2012年の文部科学省による全国の公立小・中学校の通常学級に在籍する児童生徒を対象とした調査によると、知的発達に遅れはないものの「学習面又は行動面で著しい困難を示す」とされた児童生徒の推定値は6.5%と報告されており¹⁾、発達面で気になる児の支援について注目されるようになってきた。

発達面で気になる児および母親への支援については、母子保健の担い手である市町村保健師に期待されてお

り、2015年からスタートした「健やか親子21(第2次)」では、すべての国民が地域や家庭環境等の違いにかかわらず、同じ水準の母子保健サービスが受けられることを目指している²⁾。本田らは、人口規模・動態、自治体の経済状態、住民の社会経済階層など、各地域の実情はきわめて多様であり、すでに構築されてきた障害児の地域支援体制も地域格差が大きい。単一のモデルのみでは、各地域の実情に即した体制作りは困難である。各自治体が自らの地域特性をよく把握し、実態に即した支援システムの構築を目指す時代に入ってきていると述べている³⁾。芳我らの調査では、岡山県下の発達が気になる子どもについて、自治体規模が小さくなるほど、また出生

数と反比例して、高率にスクリーニングしていた。ただし、その差は統計的に有意ではなかったと報告している⁴⁾。このように発達支援システムの構築において、地域特性に応じた現状や課題を明確にしている研究は少ない現状ではあるが、その重要性が注目されるようになってきた。

2016年に改正された「発達障害者支援法」によると、発達障害は「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であって、その症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」と定義されている⁵⁾。発達で気になる点が児にあると、親は通常とはどこか違う特性をもった児の養育に困難を感じる事が多く、余裕のない育児に陥ることで親子共々追い詰められ、無限の可能性を秘めた児の成長の芽を摘み取ることにもなりかねない。今井らは、子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難として「気持ちと時間の余裕がなく心身共に疲れ切っている」「対応方法が分からず試行錯誤するが上手くいかず楽しみのない育児が辛い」等をあげている⁶⁾。伊藤らは、子どもの発達障害の特性を指摘された母親の子育てにおける体験として「これまで行ってきた子育てへの自責」「発達障害にとらわれて子どもを受け入れられない辛さ」等を導き出している⁷⁾。松岡らは、広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難として「適切な医療・療育環境の不整備ゆえに増大する苦悩」「長期にわたって続く心理的揺れと子どもの将来への心配」等をあげている⁸⁾。

以上のことから、発達障害の特性を抱えた児を養育する母親の苦悩は計り知れないものがあり、長期継続的な支援が必要とされるなかで、市町村保健師は乳幼児健康診査（以下、健診）等で専門的視点をもって母子の状況をアセスメントし支援につなげる重要な役割を担っている。そこでまず発達支援システムにおける地域格差が注目されているなかで、発達支援に関する自治体規模によるスクリーニング状況や、親からの相談内容を明らかにすることによって、市町村保健師による地域特性に応じたよりよい発達支援の方向性を見いだすための基礎資料とすることが有用であると考えられる。

そこで、本研究では、山梨県下における自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合および発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との関連について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

発達面で気になる児とは、同年齢の大半の児ができることが同程度までできない等の「発達の遅れ」、同年齢の他の児にもみられることだが、その頻度や程度が度を越えている等の「発達のかたより」、同年齢の児にはみられない行動や考え方が頻回にみられる等の「発達の歪み」が保健師の専門的な視点により、1つでも認められる児とする^{9,10)}。なお、上記について医学的な診断の有無は問わない。

2. 調査対象

山梨県内全27市町村保健師312人。

3. 調査期間

2018年1～2月。

4. 調査方法

- (1) 山梨県内全27市町村の母子担当リーダー保健師へ電話連絡にて、研究の趣旨について説明後、「所属保健師数」の確認と「保健師へのアンケート配付」について依頼した。
- (2) 母子担当リーダー保健師に電話を入れた後に、アンケート送付の同意が得られた場合は、①市町村長への調査協力依頼書、②母子担当リーダー保健師への調査協力依頼書と無記名自記式質問紙および切手を貼った返信用封筒のセット、③母子担当リーダーを含めた所属保健師人数分の調査協力依頼書と無記名自記式質問紙および切手を貼った返信用封筒のセットを郵送し配付を依頼した。
- (3) ②、③の調査協力依頼書のなかには、質問紙を期日内に添付の封筒に入れ投函してくれるよう明記した。なお、質問紙の調査協力同意欄への記載および返信をもって調査への協力同意が得られたものとした。

5. 調査内容

1) 母子担当リーダー保健師への調査内容

所属する自治体規模、2016年度の1歳6か月児健診受診対象者数と受診者数および発達面で気になる児の数、2016年度の3歳児健診受診対象者数と受診者数および発達面で気になる児の数。

2) 山梨県内全27市町村保健師への調査内容

保健師の年齢, 保健師経験年数, 所属する自治体規模, これまでに経験した担当業務, 発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容^{6-8, 11-15)}. なお, 発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容については, 先行研究で示されている発達障害児の母親の苦悩や, 保健師が実際に母親から受けた相談内容を参考にして「児の発達面で気になる点を受け入れられない」「児の発達面で気になる点について, 夫や親等, 親族の理解が得られない」等の計18項目とその他の自由記載項目で構成した.

6. 分析方法

SPSS Statistics ver.23を用い, 基本統計量を算出後, 自治体規模と健診受診率および保健師による発達面で気になる児の抽出割合との関連をみるためにMann-Whitney U検定, 自治体規模と発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との関連をみるためにPearsonの χ^2 検定を行った. さらに目的変数を自治体規模とし, 単変量解析で自治体規模との関連が示唆された5因子と先行研究³⁾で自治体規模との関連が示唆されている「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」を説明変数として投入し, 多重ロジスティック回帰分析を行った. また, 自治体規模と保健師経験年数, 発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容と保健師経験年数との関連をみるためにMann-Whitney U検定を行った. すべての分析において有意水準は5%とした.

7. 倫理的配慮

山梨県内全27市町村の母子担当リーダー保健師へ電話連絡にて, 研究協力の依頼を行い, 同意を得た. 母子担当リーダーを含めた山梨県内全27市町村保健師には研究の趣旨, 方法, 研究協力は任意であること, 個人が特定できないようにすること, 調査同意が得られる場合は, 質問紙の同意欄へのチェックを行い, 質問紙は返信用封筒に入れ投函してくれるよう文書で説明し研究協力の依頼を行った. 本研究は, 山梨県立大学看護学部および看護学研究科研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認年月日: 2018年1月12日, 承認番号: 1728).

Ⅲ. 結 果

1. 自治体規模と「健診受診率」「保健師による発達面で気になる児の抽出割合」との関連

山梨県内全27市町村の母子担当リーダー保健師に質問紙を郵送し, 22市町村から返信があった(回収率81.5%). そのうち欠損値のない全22市町村を分析対象とした. 市町村人口の平均値は $29,780 \pm 40,373$ 人であった. 先行研究の自治体分類³⁾を参考に自治体規模30,000人未満を「小規模町村」, 自治体規模30,000人以上を「小規模市」としたところ, 「小規模町村」は13町村(59.1%), 「小規模市」は9市(40.9%)であった.

「小規模町村」の2016年度出生数の平均値は 61 ± 64 人で, そのうち10人以下は3町村あった. 「小規模市」の2016年度出生数の平均値は 392 ± 413 人であった. 1歳6か月児健診受診率で60.0%, 75.0%と90.0%をきっていたのは「小規模町村」2町村のみで, それぞれ受診対象者数5人に対し受診者数3人, 受診対象者数4人に対し受診者数3人であった. 3歳児健診の受診率は「小規模町村」「小規模市」ともにすべて90%を越えていた. さらに1歳6か月児健診での発達面で気になる児の抽出割合が0%であったのは「小規模町村」2町村のみであり, 受診者数はそれぞれ2人, 3人であった. 3歳児健診での発達面で気になる児の抽出割合が0%であったのは「小規模町村」3町村のみであり, 受診者数はそれぞれ1人, 1人, 3人であった.

自治体規模と健診受診率との関連については, 3歳児健診において「小規模町村」 $98.5 \pm 1.6\%$, 「小規模市」 $95.9 \pm 2.7\%$ と「小規模市」に比べ「小規模町村」の方が有意に受診率は高かった($p=0.017$). 自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合との関連について, 1歳6か月児, 3歳児健診ともに有意差はみられなかった(表1).

2. 山梨県内全27市町村保健師の基本属性

母子担当リーダーを含めた山梨県内全27市町村保健師312人に質問紙を郵送し, 180人の市町村保健師から返信があった(回収率57.7%). そのうち欠損値のない176人を分析対象とした. 年代は, 「40歳代」61人(34.7%)と最も多く, 次いで「30歳代」47人(26.7%), 「50歳代」39人(22.2%), 「20歳代」26人(14.8%)であった. 保健師の平均経験年数は 17.4 ± 9.9 年, 範囲は1~38年であった. 自治体規模は, 「小規模町村」が66人

表1 自治体規模と健診受診率および市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合との関連

n = 22

	小規模町村 (n = 13)	小規模市 (n = 9)	範囲 (n = 22)	p 値
	(%)	(%)	(%)	
1歳6か月児健診受診率	93.1 ± 12.1	97.4 ± 1.7	60.0 – 100	1
1歳6か月児健診での発達面で気になる児の抽出割合	30.6 ± 20.0	30.2 ± 21.7	0 – 62.6	0.950
3歳児健診受診率	98.5 ± 1.6	95.9 ± 2.7	91.1 – 100	0.017
3歳児健診での発達面で気になる児の抽出割合	24.0 ± 15.8	28.0 ± 26.2	0 – 82.5	0.790

Mann-Whitney U検定

(37.5%)、「小規模市」が110人(62.5%)であった。なお、自治体規模と保健師経験年数との間に有意な関連はみられなかった。これまでに経験した担当業務については、「母子保健」166人(94.3%)がもっとも多く、次いで「成人保健」151人(85.8%)、「高齢者保健」111人(63.1%)、「精神保健」76人(43.2%)であった。

3. 「発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容」の実態

保健師が発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容でもっとも多かったものは、「児の発達面で気になる点について、夫や親等、親族の理解が得られず相談できない」が155人(88.1%)であり、次いで「イライラして子どもを叱ってばかりいる」146人(83.0%)、「子どもの将来への不安がある」133人(75.6%)であった。また、その他の自由記載内容は、「子どもへの対応方法がわからない」6人、「保育園での集団生活が出来ない」4人であった。

4. 自治体規模と「発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容」との関連(表2, 3)

自治体規模と発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との関連については、以下の5つの因子において有意な関連がみられた。「小規模町村」に比べ「小規模市」の方が「児の発達面で気になる点について友人の理解が得られない」($p=0.045$)、「児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない」($p=0.043$)、「家事・育児・仕事の両立がむずかしい」($p=0.018$)、「先がみえないことによる不安がある」($p=0.033$)割合が有意に高かった。また、「小規模市」に比べ「小規模町村」の方が「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」($p=0.008$)割合が有意に高かった。

さらに、目的変数を自治体規模とし、自治体規模と発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との

関連がみられた5因子と自治体規模との関連が示唆されている「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」を説明変数として投入し、多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果、自治体規模と有意な関連がみられたのは、「児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない」($p=0.043$)、「家事・育児・仕事の両立がむずかしい」($p=0.008$)、「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」($p<0.001$)、「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」($p=0.021$)の4因子であった。なお、発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容と保健師経験年数との関連についてみたところ、「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」($p=0.022$)のみに有意な関連がみられ、訓練施設が少ないという相談を受けたことがない保健師に比べ、相談を受けたことがある保健師の保健師経験年数の方が有意に長かった。

IV. 考 察

1. 地域特性を考慮した市町村保健師による発達面で気になる児の抽出における課題

今回の調査では、1歳6か月児健診・3歳児健診ともに、自治体規模と市町村保健師による発達面で気になる児の抽出割合との間に統計学的有意差はみられなかった。岡山県における調査でも、発達で気になる子どもについて、自治体規模が小さくなるほど、また出生数と反比例して高率にスクリーニングしていた。ただし、その差は統計的に有意ではなかったと報告している⁴⁾。本調査において「小規模町村」の年間出生数をみると年間10人以下の町村が3町村あり、このことが健診受診率や発達面で気になる児の抽出割合に大きな影響を与え、結果として統計学的有意差がみられなかった可能性が考えられる。

また、本田の地域特性を分析し発達支援の現状につい

表2 自治体規模と発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との関連

n = 176

相談内容		小規模町村	小規模市	p 値
		(n = 66)	(n = 110)	
		n (%)	n (%)	
児の発達面で気になる点を受け入れられない	あり	41 (62.1)	78 (70.9)	0.228
	なし	25 (37.9)	32 (29.1)	
児の発達面で気になる点について夫や親等, 親族の理解が得られず相談できない	あり	55 (83.3)	100 (90.9)	0.133
	なし	11 (16.7)	10 (9.1)	
児の発達面で気になる点について友人の理解が得られない	あり	3 (4.5)	16 (14.5)	0.045 ^{a)}
	なし	63 (95.5)	94 (85.5)	
児の発達面で気になる点について近隣の人々の理解が得られない	あり	12 (18.2)	32 (29.1)	0.106
	なし	54 (81.8)	78 (70.9)	
児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない	あり	16 (24.2)	43 (39.1)	0.043
	なし	50 (75.8)	67 (60.9)	
児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の先生の理解が得られない	あり	29 (43.9)	62 (56.4)	0.110
	なし	37 (56.1)	48 (43.6)	
児の発達面で気になる点について相談できる同じ境遇の親がいない	あり	24 (36.4)	36 (32.7)	0.622
	なし	42 (63.6)	74 (67.3)	
児の発達面で気になる点について相談できる専門家がいない	あり	14 (21.2)	18 (16.4)	0.419
	なし	52 (78.8)	92 (83.6)	
家事・育児の両立がむずかしい	あり	25 (37.9)	45 (40.9)	0.691
	なし	41 (62.1)	65 (59.1)	
家事・育児・仕事の両立がむずかしい	あり	21 (31.8)	55 (50.0)	0.018
	なし	45 (68.2)	55 (50.0)	
イライラして子どもを叱ってばかりいる	あり	55 (83.3)	91 (82.7)	0.918
	なし	11 (16.7)	19 (17.3)	
子どもを褒めることができない	あり	29 (43.9)	63 (57.3)	0.086
	なし	37 (56.1)	47 (42.7)	
先がみえないことによる不安がある	あり	35 (53.0)	76 (69.1)	0.033
	なし	31 (47.0)	34 (30.9)	
子どもの将来への不安がある	あり	45 (68.2)	88 (80.0)	0.077
	なし	21 (31.8)	22 (20.0)	
継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない	あり	37 (56.1)	39 (35.5)	0.008
	なし	29 (43.9)	71 (64.5)	
継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい	あり	27 (40.9)	61 (55.5)	0.062
	なし	39 (59.1)	49 (44.5)	
継続して発達支援の訓練に通うための親の金銭的負担が大きい	あり	13 (19.7)	25 (22.7)	0.636
	なし	53 (80.3)	85 (77.3)	
児に発達面で気になる点はあるものの「この子なりに成長している」とまったく問題視していないが、周囲から問題視(親のしつけが悪い等)され困っている	あり	36 (54.5)	72 (65.5)	0.150
	なし	30 (45.5)	38 (34.5)	

Pearsonの χ^2 検定, ^{a)}: Fisher's exact test

表3 自治体規模と発達面で気になる児の親から今までに受けた相談内容との関連

n = 176

相談内容	調整モデル (多変量解析)		
	オッズ比	95%信頼区間	p値
児の発達面で気になる点について友人の理解が得られない	2.13	0.52 – 8.85	0.300
児の発達面で気になる点について保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない	2.40	1.03 – 5.59	0.043
家事・育児・仕事の両立がむずかしい	2.80	1.30 – 6.02	0.008
先がみえないことによる不安がある	1.39	0.66 – 2.92	0.381
継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない	0.14	0.06 – 0.34	<0.001
継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい	2.56	1.16 – 5.66	0.021

目的変数を自治体規模 (0=小規模町村, 1=小規模市) とし, 表2の単変量解析で関連が示唆された5因子と先行研究で自治体規模との関連が示唆されている「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」を説明変数として投入し, 多重ロジスティック回帰分析を行った。

て明らかにした調査では, 人口20万人未満の小規模市は, 保健師の数が充実している地域が多く, 生活に密着した身近な支援者を得やすいという強みがある反面, 専門性の高いサービスが得られにくい。また, 人口3万人未満の小規模町村は, 我が国の基礎自治体の約50%を占め, 保健師等の支援者と親との距離が近く, 早期から支援が必要な子どもの把握力は優れ, 追跡もなされているが, 専門性の高いサービスは得られにくいと報告している³⁾。本調査においても「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」という専門性の高いサービスに関する相談を, 「小規模市」に比べ「小規模町村」の保健師の方が有意に高い割合で受けていた。

以上のことから, 市町村保健師による発達面で気になる児の抽出においては, 地域特性を踏まえたうえで, 継続的な関わりをとおして生まれた保健師と親子との信頼関係を強みとしながら, 保健師の多角的なアセスメント視点からの気づきを今以上に大切にしていくことが重要であると考えられる。さらに, 市町村保健師による発達面で気になる児の抽出後に, 親子が今後を前向きにとらえられるためにも, 地域特性を大切に専門性の高い発達支援サービスの基盤整備が重要であることが示唆された。

2. 地域特性に応じた発達支援における市町村保健師の役割

本調査結果では, 「小規模町村」に比べ「小規模市」の保健師は, 「家事・育児・仕事の両立がむずかしい」と親から相談を受ける割合が有意に高かった。2017年就業構造基本調査 (山梨県) によると, 生産年齢人口にあたる女性の有業率は, 山梨県全体では70.4%, 「小規模市」が多い中北圏域は69.5%ともっとも低く, 「小規模町村」が多い峡南圏域は73.8%ともっとも高かった¹⁶⁾。また, 山梨県子育て環境に関する県民アンケートでは, 祖父母からの「子どもの相手・預かり」等の支援の有無

を圏域別にたずねたところ, 「支援あり」は峡南圏域が84.5%ともっとも高く, 中北 (峡中) 圏域は72.6%ともっとも低かった¹⁷⁾。峡南圏域の生産年齢人口にあたる女性の有業率と祖父母からの支援割合の高さから, 実質的な支援があるからこそ母親が安心して仕事を続けられることが示唆された。

また, 本調査において「小規模町村」に比べ「小規模市」の保健師は, 「保育園や幼稚園の子ども達やその親の理解が得られない」と親から相談を受ける割合が有意に高かった。高橋は, 人口3万人未満の小規模市町村における発達支援の現状に関する調査のなかで, 「小規模町村では, 基幹機能のうち, 発見機能は早期から支援が必要な子どもの把握力に優れ, よく追跡もなされ, 統合保育, インクルーシブ教育機能も整備されていた」と報告している¹⁸⁾。「小規模町村」の場合, 地域の保育園等も限られ, 小・中学校も小規模なことが多い。発達に特徴がある児がいても, 幼いころから同じメンバーで過ごすことで仲間意識が芽生え, インクルーシブ教育の基盤が形成されるものと考えられる。よって, 今後は, 「小規模市」においても, 「小規模町村」のインクルーシブ教育の基盤を参考にしながら, 整備を進めていくことが大切である。

さらに, 「小規模町村」に比べ「小規模市」の保健師は, 「継続して発達支援の訓練に通うための親の時間的負担が大きい」と, 「小規模市」に比べ「小規模町村」の保健師は, 「継続して通える発達支援の訓練の施設が少ない」と親から相談を受ける割合が有意に高かった。やまなし発達障害者支援ガイドマップによると, こころの発達総合支援センターや精神保健福祉センター等の県の行政機関, 総合教育センターや通級指導教室等の教育機関, 障害児 (者) 地域療育支援事業所や児童発達支援センター等の相談支援事業所の所在地をみると, 山梨県内でもっとも整備されているのが「小規模市」が多い中北圏域で

あり、ほとんど整備されていないのが「小規模町村」が多い峡南圏域であった¹⁹⁾。発達支援の訓練施設が充実している地域では、通える機会が多いだけに実質的な親の負担感が生じ、訓練施設が充実していない地域では、訓練の機会が少ないことに対する親の負担感が生じているものと推察できる。

以上のことから、親子がどこに住んでいても、個性に応じた専門的な療育の機会が得られるよう広域的な仕組みづくりが求められると考える。それを叶えるために、市町村保健師は、まず、その地域の人口規模、母親の就業状況、家族形態、子育て支援に関わる社会資源の充実度等の地域特性を包括的にとらえていくことが重要である。そのうえで、児の成長発達に伴い移り変わる課題に目を向けながら、家族全体を支え続ける支援が求められていると考える。

3. 本研究の強みと限界について

本研究の強みは、山梨県下の母子担当リーダー保健師への調査の回収率が81.5%、山梨県内全27市町村保健師への調査の回収率が57.7%とある程度の高さを確保できたことである。その理由としては、本研究テーマに対する県下の市町村保健師達の関心が高いことが考えられるため、今後も発展的に研究を積み重ねていくことが重要である。一方、本研究の限界は、調査票回答に際し、保健師の記憶を遡り、これまでの経験について回答してもらう形式をとったため、リコールバイアスが生じている可能性が考えられる。

【利益相反】

本研究に関して開示すべき利益相反はない。

【謝辞】

本研究の趣旨をご理解いただき、お忙しいなか、快く調査にご協力いただきました市町村保健師のみなさまに深く感謝いたします。なお、本研究は平成29年度山梨県立大学看護学部共同研究助成金を受け実施した。

【文献】

- 1) 文部科学省：通常の学級に在籍する発達障害の可能性のある特別な教育的支援を必要とする児童生徒に関する調査結果について。 https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/material/_icsFiles/afieldfile/2012/12/10/1328729_01.pdf (2017年4月25日)。
- 2) 厚生労働省：健やか親子21(第2次)、健やか親子21推進協議会、1-2, 2017。
- 3) 本田秀夫：発達障害児とその家族に対する地域特性に応じた継続的な支援の実施と評価。平成25年度～27年度総合研究報告書。 <https://mhlw-grants.niph.go.jp/niph/search/NIDD00.do?resrchNum=201516006B> (2019年12月20日)。
- 4) 芳我ちより・諏訪利明・大井伸子他：岡山県内の市町村保健センターにおける発達障害児対策の実態。保健師ジャーナル, 72(5)：396-404, 2016。
- 5) 厚生労働省：発達障害者支援法。 http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/main/002/001.htm (2017年5月8日)。
- 6) 今井しのぶ・古田加代子・佐久間清美：子どもの障害に気づき広汎性発達障害と診断を受けるまでの母親の生活上の困難。日本公衆衛生看護学会誌, 7(1)：3-12, 2018。
- 7) 伊藤由香・小林恵子：子どもの発達障害の特性を指摘された母親の子育てにおける体験：発達障害の特性を指摘してから専門機関の継続的な支援を受けるまで。日本地域看護学会誌, 21(2)：22-30, 2018。
- 8) 松岡純子・玉木敦子・初田真人他：広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心理的支援。日本看護科学会誌, 33(2)：12-20, 2013。
- 9) 文部科学省：道徳教育にかかる評価等の在り方に関する専門家会議(第5回)：発達障害における困難性の理解：ASDを中心に。 https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/111/shiryo/_icsFiles/afieldfile/2015/12/07/1364950_1.pdf (2017年10月25日)。
- 10) 宮本信也：発達障害医学の進歩。1-8, 診断と治療社, 東京, 2011。
- 11) 梶島優莉・大河内彩子・田高悦子他：未就学児の母親が認知する子育て支援内容と評価に関する質的調査。保健師ジャーナル, 72(6)：492-500, 2016。
- 12) 本田浩子・齊藤恵美子：発達障害者の親の負担感に関連する要因の検討。日本公衆衛生雑誌, 63(5)：252-259, 2016。
- 13) 友田明美・藤澤隆史・八ツ賀千穂他：福井Age2企画：福井県永平寺町小規模集団での発達コホート研究。日本社会精神医学会雑誌, 23(4)：379-386, 2014。
- 14) 宮本信也・齊藤万比古・平岩幹男他：発達障害の理解と乳幼児期からの支援。母子保健, 692：1-9, 2016。
- 15) 小出恵子・猫田泰敏：乳幼児健診時の保健師の継続支援の必要性に関するアセスメントの実態。日本看護科学会誌, 27(4)：42-53, 2007。
- 16) 山梨県：平成29年就業構造基本調査：結果の概要。 https://www.pref.yamanashi.jp/toukei_2/HP/DATA/29shuugyou.pdf (2019年12月20日)。
- 17) 公益財団法人山梨総合研究所：山梨県子育て環境に関する県民アンケート調査報告書。
- 18) 高橋 脩：小規模町村における発達支援の現状と今後の方向性。児童青年精神医学とその近接領域, 58(1)：22-25, 2017。
- 19) 山梨県：やまなし発達障害者支援ガイドマップについて。 <https://www.pref.yamanashi.jp/kodomo-fukushi/hattatsu.html> (2019年12月20日)。

■ 資 料 ■

要配慮者を支える自主防災組織の活動実態と課題

細谷紀子¹⁾, 佐藤紀子¹⁾, 雨宮有子¹⁾, 石川志麻²⁾

抄 録

目的：要配慮者を支援する自主防災組織の活動実態を明らかにし、災害に備えて要配慮者を住民相互の助け合いにより支えるための課題を検討することを目的とする。

方法：要配慮者への支援活動を積極的に行っている10の自主防災組織リーダー18人に半構成的面接調査を行った。聴取内容から自主防災活動開始のきっかけとねらい、要配慮者への支援に関する活動上の工夫、困難に感じていることの語りを抽出してコードを作成し、質的帰納的に分析した。

結果：要配慮者への支援の工夫として、要配慮者の把握には【全対象への独自調査や訪問】など8カテゴリーが、個別支援計画の策定には【要配慮者と支援者とのマッチングに関する工夫】など4カテゴリーが、避難訓練には【地域住民や中学生・関係機関への働きかけによる訓練実施の協力体制づくり】など5カテゴリーがあった。また、日常の支援活動を災害への備えに連動させる工夫には【普段からの見守り活動による安否確認の継続】他3カテゴリーがあった。困難に感じていることは【支援者不足と負担の増加】や【支援を求めにくい人の把握や関係づくり】他5カテゴリーがあった。

考察：災害に備えて要配慮者を住民相互の助け合いにより支えるための課題として、「支援を求めにくい要配慮者と自主防災組織とのつながりづくり」「地域に潜在する人材の力量発揮と支援者の作業負担の軽減」と「要配慮者への支援の後ろ盾となる協力関係の確保」が考えられた。

【キーワード】自主防災組織, 要配慮者, 共助, 課題

日本地域看護学会誌, 23 (3) : 39-46, 2020

I. 緒 言

広域的な大規模災害が発生した場合、公助の限界についての懸念が指摘されており、近所の人との助け合い等、「自助」「共助」による災害被害軽減のための取組みが必要といわれている¹⁾。「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」²⁾において、市町村は、民生委員や社会福祉協議会、自主防災組織や自治会等と連携して

実効性のある避難支援等を進めていくことと明記されている。「避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針」³⁾においても、要配慮者に対して一定の支援が図られるように平常時から自主防災組織、地区代表者等と連携体制を構築しておくことが明記された。このように、避難行動要支援者を含む要配慮者を支える住民相互の助け合いの核として、自主防災組織等の住民組織に期待される役割は、東日本大震災を経ていっそう高まっているといえる。

一方、武田ら⁴⁾による地域防災リーダーを対象とした実態調査によると、健康を守る共助力の必要性の認識や備えについて、もっとも低かった項目は、「視聴覚障害

受付日：2020年1月17日／受理日：2020年9月26日

1) Noriko Hosoya, Noriko Sato, Yuko Amamiya : 千葉県立保健医療大学健康科学部

2) Shima Ishikawa : 慶応義塾大学看護医療学部

者の避難誘導」であり、「乳幼児の支援ニーズ」についても知らない・できないという人が2番目に多いという結果がある。また、上野ら⁵⁾の調査によると、自主防災組織の活動カバー率と実際の自主防災組織加入自覚率との間に大きな乖離が存在し、現状の自主防災組織の多くは、自治会や町内会を通じて組織化されてはいるものの、実際の災害時に組織として有効かつ十分に機能するかどうかについては、疑問があると記されている。これらから、地域住民により構成される自主防災組織における、障害者等を含む要配慮者への支援の現状には課題があることが推察される。しかしながら、災害対策基本法が改正された現在における、要配慮者を支える自主防災組織の活動の実態や課題を明らかにした研究報告は見当たらない。要配慮者を支える自主防災組織の活動実態を明らかにすることは、保健師、特に地域防災の第一線機関である市町村保健師にとって、住民相互の助け合い強化によるまちづくりや防災対策推進のために必要と考えた。

そこで本研究は、要配慮者を支援する自主防災組織の活動実態を明らかにし、災害に備えて要配慮者を住民相互の助け合いにより支えるための課題を検討することを目的とする。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究における「自主防災組織」とは、災害対策基本法に規定される、住民の隣保協同の精神に基づく自発的な防災組織である「自主防災組織」、および「自治会」や「地区社会福祉協議会」など災害に備えた住民相互の助け合いを活動内容に含む地域住民により組織されている団体とした。「要配慮者」とは、災害対策基本法の規定と同様に、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」とし、「避難行動要支援者」を含み、災害時要援護者や災害弱者と同義語とした。「活動実態」とは、活動開始のきっかけとねらい、要配慮者の把握状況、活動上の工夫、困難に感じていることとする。

2. 研究デザイン

質的帰納的研究デザインを用いた。

3. 研究参加者

過去50年程度、大規模な災害を経験していない地域で、要配慮者を支えるための活動を積極的に行っている

自主防災組織の活動をリードしている人(以下、リーダー)とした。対象の組織は、都道府県防災担当部署のホームページに掲載されている自主防災組織の活動事例集などの情報を基に選定し、担当部署をとおして研究協力依頼を行い、参加に同意の得られたリーダーを研究参加者とした。また、補足として機縁法を用いて組織を選定し、研究協力を同意の得られたリーダーを研究参加者とした。

4. データ収集方法

各組織から協力を得た1人または数人のリーダーに対し、インタビューガイドに沿って半構成的面接調査を個別インタビューまたはグループインタビューにより行った。調査項目は、地域の物理的環境と組織の担当地域の人口・高齢化率、自主防災活動開始のきっかけとねらい、要配慮者の把握方法・把握状況、要配慮者への支援として積極的に取り組んでいる活動の内容(個別支援計画の策定、避難訓練など)、活動上の工夫、困難に感じていることであった。インタビューは研究参加者の許可を得たうえで録音し、研究参加者がインタビューの際に補足として関連資料を用いた場合は了承を得て資料を閲覧した。調査期間は2016年12月～2017年1月であった。

5. データ分析方法

組織ごとに録音内容から逐語録を作成し、逐語録から自主防災活動開始のきっかけとねらい、要配慮者への支援に関する活動上の工夫、困難に感じていることについての語り部分を抽出しデータとした。要配慮者への支援に関する活動上の工夫は、活動内容ごとに分けて整理した。活動開始のきっかけとねらい、活動内容ごとの活動上の工夫、困難に感じていることについて、データの意味内容を要約してコードを作成し、意味内容の類似性に基づき質的帰納的に分析しサブカテゴリー、カテゴリーを生成した。なお、分析内容の妥当性確保のために、地域看護学および質的研究に精通している共同研究者間でデータの分析プロセスを確認した。

6. 倫理的配慮

研究参加の任意性の保障、特に、防災担当部署をとおして住民組織代表者に研究依頼の説明を聞くことへの了解の確認を得るときは協力を断っても一切の不利益がないことの説明を添えるように依頼した。その他、プライバシーの確保、時間拘束等の不利益を最小にする等、配慮

を行った。千葉県立保健医療大学研究等倫理委員会から承認を得て調査を実施した(承認年月日:2016年9月14日, 承認番号:2016-030)。

Ⅲ. 研究結果

結果を以下に示す。インタビュー所要時間は76～151分, 平均112.7分であった。なお, 文中のアルファベットは表1～4に示す組織No.を示し, カテゴリーを【】, サブカテゴリーを〈〉, コードを「」にて示す。

1. 研究協力組織の概要

10団体から研究協力が得られた(表1)。Bは自治会, Fは自治会と民生・児童委員協議会の共同体, それ以外はすべて自主防災組織であった。研究参加者は1団体あたり1～4人, 合計18人(男性15人, 女性3人), 年齢は70歳代が12人と最多であった。属性は防災会長または自治会長(兼任を含む)が中心であった。組織の担当地域の人口は250～8,000人, 高齢化率は平均31.9%であり, 昭和40年代に開発された住宅地であるA, B, 四国地方のI, Jが40%を超えていた。地域の物理的環境は平野部の住宅地, 農家と住宅地が混在する丘陵地, 川沿いの平野部や津波浸水予想のある地域, 山間地域と多様であった。

2. 自主防災活動開始のきっかけとねらい(表2)

活動開始のきっかけは28コードから9サブカテゴリー, 4カテゴリーを生成した。【災害の経験や予測】【リーダーの個人的背景】といったリーダーが自ら必要性を認識したものと【行政からの働きかけ】【住民からの要望】という他からの働きかけによるものがあった。

活動のねらいは42コードから7サブカテゴリー, 4カテゴリーを生成した。【要配慮者を含め, 地区住民の命は自分たちで守る】は7団体が, 【要配慮者が認識され, 日ごろの絆により支え合えるまちをつくる】は6団体がねらいとしていた。活動開始のきっかけとねらいについて, 半数の団体が複数のきっかけやねらいを併せもっていた。

3. 要配慮者への支援に関する活動上の工夫(表3)

要配慮者への支援に関する活動上の工夫は, 以下の1)～4)に示す内容に整理できた。

1) 要配慮者の把握に関する工夫

把握している要配慮者の内訳は高齢者中心が3団体,

高齢者と障害者が2団体, 妊婦乳幼児や外国人を含めている組織が5団体であった。把握に関する工夫は44コードから13サブカテゴリー, 8カテゴリーを生成した。【全対象への独自調査や訪問】と【行政からの情報の活用】は6団体が行っていた。〈支援の必要性(本音)が把握できるような調査票を作成する〉など【要配慮者を積極的にみつけるための介入】は, 【リーダーの個人的背景】が活動開始のきっかけにあったA, H, Iが行っていた。【「要配慮者とは」を事前に検討】したCは, きっかけが【行政からの働きかけ】のみであり, 話し合いを10回以上重ね検討していた。結果として妊婦乳幼児や外国人も要配慮者に含めていた。【支援者を同時に把握】していたA, Bは高齢化率が40%を超える住宅地であった。

2) 個別支援計画の策定に関する工夫

個別支援計画の策定に関する工夫は, 44コードから13サブカテゴリー, 4カテゴリーを生成した。【要配慮者と支援者とのマッチングに関する工夫】は8団体にみられ, なかには〈障害などがある人には介護職経験者などを支援者に配置する〉といった工夫があった。その他, 【情報共有・可視化に関する工夫】【安否確認・救助の仕組みづくり】などがあった。

3) 避難訓練に関する工夫

避難訓練に関する工夫は, 35コードから13サブカテゴリー, 5カテゴリーを生成した。【要配慮者の参加を得た訓練の実施】は6団体にみられた。また, 【地域住民や中学生・関係機関への働きかけによる訓練実施の協力的体制づくり】を5団体が行い, 2団体が中学生の訓練への参加を得ていた。一方, 要配慮者の訓練参加はないが, 4団体が【安否確認訓練としての家庭訪問と支援者との顔合わせ】を行っていた。

4) 日常の支援活動を災害への備えに連動させる工夫

日常の支援活動を災害への備えに連動させる工夫は7団体にみられ, 18コードから7サブカテゴリー, 4カテゴリーを生成した。内容は, 【普段からの見守り活動による安否確認の継続】【住民同士の普段からの交流の促進】【認知症の理解促進による隠さず支え合えるまちづくり】【普段からの助け合いの仕組みづくり】であった。

4. 要配慮者への支援において困難に感じていること(表4)

要配慮者への支援において困難に感じていることは, 45コードから15サブカテゴリー, 7カテゴリーを生成した。【支援者不足と負担の増加】は, 組織の担当地域

表1 研究協力組織の概要

組織No.	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
研究参加者数	計1人 80歳代男性1人	計2人 70歳代男性2人	計2人 60歳代男性1人 70歳代男性1人	計1人 70歳代男性1人	計1人 70歳代男性1人	計4人 60歳代男性1人 60歳代女性1人 70歳代女性2人	計1人 70歳代男性1人	計1人 70歳代男性1人	計1人 60歳代男性1人	計4人 70歳代男性3人 60歳代男性1人
属性	防災会長1人	自治会長1人 区長1人	防災会長・ 区長1人 役員1人	防災会長1人	前防災会長1人	自治会長1人 民生委員1人 役員2人	防災会長1人	自治会・ 防災会長1人	防災会長1人	防災会長1人 民生委員2人 区長1人
組織の担当地域の人口	3,000人	1,200人	1,000人	7,500人	2,000人	8,000人	500人	6,000人	250人	300人
高齢化率	40%	42%	22%	33%	23%	21%	18%	33%	42%	45%
地域の物理的環境	関東地方 平野部 住宅地	関東地方 平野部 住宅地	関東地方 平野部 住宅地	関西地方 丘陵地 農家と住宅地が 混在	中部地方 丘陵地 農家多数	関東地方 台地 住宅地	関東地方 平野部川沿い 工場と住宅地が 混在	関東地方 平野部川沿い 住宅地	四国地方 山間地域 古くからの家が 点在	四国地方 沿岸部 津波浸水予想有
把握している要配慮者の内訳	昭和40年代に 開発	昭和40年代に 開発	平成以降に開発	昭和30年後半に 開発	昭和40年代に市 街化調整区域化	大正末期に開発	津波浸水予想有	昭和40年代に 開発		
高齢者(要介護・独居等)	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
身体・知的・精神障害者	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
妊婦乳幼児	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
外国人	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
医療依存度の高い人	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

○…把握あり

表2 自主防災活動開始のきっかけとねらい

カテゴリー	サブカテゴリー (組織No.)
活動開始のきっかけ	
災害の経験や予測	地域特性や被災経験から防災上の問題や対策の必要性を認識していた (E, G, H, I, J) 他の地域の災害発生をきっかけに対策の必要性を認識した (B, D, H)
リーダーの個人的背景	自分の夢やみなのため、自らやらなくてはいけないと思った (A, H, I) 既存の組織活動の停滞を知り問題意識をもった (A, I) 災害対応に関連する職業経験があった (D, I)
行政からの働きかけ	行政からの要請・依頼があった (C, H, I, J) 行政からの防災に関する視察や研修会の誘いがあった (E, H) 要配慮者の名簿が渡されることになった (F)
住民からの要望	なにかあったときは助けてほしいという住民の声があった (F)
活動のねらい	
要配慮者を含め、地区住民の命は自分たちで守る	地区住民の命は自分たちで守るまちをつくる (A, C, D, E, G, I) 命を守ることを最優先にする (B, C, E)
要配慮者が認識され、日ごろの絆により支え合えるまちをつくる	防災だけではなく日ごろからの絆を強め、支え合えるまちをつくる (D, E, H, J) 配慮が必要な人が認められ、支え合えるまちにする (A, F)
助け合えるまちの実現のため地域住民の主体性を高める	地域住民の関心・意識を高め、主体的な助け合いを実現する (A, B, D) 地域住民の命を守るリーダーを育てる (I)
現状を知り、なにができるかを考える	高齢者の現状を知り、いざというときどう助けるかを考える (F)

の人口が1,000人以上の7団体すべてにみられた。【支援を求めにくい人の把握や関係づくり】は6団体にみられ、〈障害のある人などは把握できていない〉には「障害がある人や引きこもりのケースなどは本人や民生委員からの相談がなければ、自治会としては積極的な掘り起しはできずにいる。そのようなケースはむしろ行政(市)の名簿登録に載ってくるとよい」などのコードが含まれた。その他、【支援者間の熱意・力量の差】【移動やコミュニケーションがしづらい要配慮者の対応】【地域の課題に応じた対策の強化】【住民・関係機関との協力体制の確保】【行政の制度に伴う運営上の支障】がみられた。

IV. 考 察

要配慮者を支える自主防災組織の活動実態を基に、災害に備えて要配慮者を住民相互の助け合いにより支えるための課題を考察し、以下に述べる。

1. 支援を求めにくい要配慮者と自主防災組織とのつながりづくり

自主防災組織の活動実態として、全戸対象の調査など地域の要配慮者を漏れなく把握しようと工夫がなされていることが明らかになった。一方で、【支援を求めにくい人の把握や関係づくり】を6団体が困難に挙げた。高井ら⁶⁾による自治会互助活動の現状には、個別援

助活動をしない理由について「人手が少ない」や「活動方法がわからない」よりも「希望する人がいない」がもっとも多いという結果があった。木下ら⁷⁾は、在宅療養者と家族への面接調査により、近所との支え合いがある場合は、「自ら病状を説明して周囲に自分たちの状況を知ってもらう努力」をしていたことを報告している。これらから、住民相互の助け合いにより要配慮者を支えるためには、自主防災組織による【要配慮者を積極的にみつけるための介入】を充実させるとともに、要配慮者の側からも支援を求めていけることが課題と考えられた。このための一手段として、[認知症の理解や見守りを推進する講座やイベントを行う]といった【要配慮者が認識され、日ごろの絆により支え合えるまちをつくる】ことを目指した活動を、防災に関する活動と並行して日ごろから推進していくことが重要と考えられた。

2. 地域に潜在する人材の力量発揮と支援者の作業負担の軽減

自主防災組織の活動実態として、7団体が【支援者不足と負担の増加】を困難に感じることをしていた。これに関して、市森ら⁸⁾の調査によると、避難行動要支援者を助けようとする意志のある者は79.5%であったと報告されている。本結果にも〈支援者を要配慮者と同じ調査で把握する〉や〈障害などがある人には介護職経験者などを支援者に配置する〉という工夫があり、団塊の世

表3 要配慮者への支援に関する活動上の工夫

カテゴリー	サブカテゴリー（組織No.）
要配慮者の把握に関する工夫	
全対象への独自調査や訪問	全戸対象のアンケートやカードを配布・回収する（A, B, C, G, H） 全戸訪問や要配慮者とする対象全数への訪問を行う（B, F）
行政からの情報の活用	行政からの名簿を活用する（D, E, F, G, J） 行政による家具固定事業への協力をとおして要配慮者を把握する（I）
個人情報管理のルール設定	本人の了解を確かに得る（B, C, H） 情報をもつ人を限る・ルールを決める（B, D, H, I）
要配慮者を積極的にみつけるための介入	支援の必要性（本音）が把握できるような調査票を作成する（A） 調査未回答者に戸別訪問により説明する（H） 「死んでもかまわない」という人に防災の必要性を伝える（I）
民生委員・推進員との協力	民生委員や母子保健推進員の協力を得る（A, C, H）
定期的な情報更新	定期的に調査や情報更新を行う（A, B, C）
「要配慮者とは」を事前に検討	支援を要する人を事前に検討や想定する（C, H）
支援者を同時に把握	支援者を要配慮者と同じ調査で把握する（A, B）
個別支援計画の策定に関する工夫	
要配慮者と支援者とのマッチングに関する工夫	民生委員・地区役員が支援者を割り当てる（A, B, E, H, I, J） 数年経過後に要配慮者と支援者の組み合わせを全面的に見直す（B） 複数人の支援者や時間帯を分けて支援者の配置を行う（B, C, G） 要配慮者が納得できる組み合わせに留意する（A, G） 障害などがある人には介護職経験者などを支援者に配置する（A）
情報共有・可視化に関する工夫	要配慮者の支援について役員で話し合う場をもち情報共有する（A, H） 情報カードを作成し要配慮者・支援者双方や関係者がもつ（A, B） 室内の見取り図や要配慮者の家のマッピング地図を作成する（F, I）
安否確認・救助の仕組みづくり	隣組単位で安否確認・救助を行う仕組みをつくる（E, G） 名簿を基にリーダーが安否確認や救助の指示を出す（A, H） 防災組織と民生委員との協力による支援ネットワークをつくる（A, G）
障害者の特性や先進地の情報を得て生かす	障害者の特性を理解するために勉強会に参加する（E） 他の地域の情報を調べて活動をリードする（E）
避難訓練に関する工夫	
要配慮者の参加を得た訓練の実施	要配慮者が参加するための避難訓練を行う（B, D, E） 毎年実施する防災訓練に要配慮者も数人参加する（C, H, J）
地域住民や中学生・関係機関への働きかけによる訓練実施の協力体制づくり	地域の役員・住民への配慮や関係づくりのうえで訓練を勧める（D, E, H） 要配慮者の訓練参加のために関係機関や地区役員・有資格者を募った体制を整備する（B, D） 地区の中学生の避難訓練の参加を得る（F, H） 中学校で町の災害の歴史と中学生に期待する役割を教育する（H）
安否確認訓練としての家庭訪問と支援者との顔合わせ	訓練時に要配慮者宅を訪問し安否確認と支援者との顔合わせを行う（D, E, G, H）
要配慮者の移送方法や避難経路の確認・準備	要配慮者の移送方法の検討や移送模擬訓練を行う（B, F, J） 津波浸水予想地区のため避難所要時間を測定する（J） 地図上で要配慮者の家を確認する（F） 要配慮者の避難場所を想定し物品を準備する（A）
支援者・住民間の交流や勉強会を盛り込んだ訓練の実施	避難訓練と勉強会や親睦会を合わせて行う（C, D, E） 要配慮者と支援者のグループで避難経路を歩く（C）
日常の支援活動を災害への備えに連動させる工夫	
普段からの見守り活動による安否確認の継続	普段の民生委員活動のなかで把握した情報を生かす（A, H） 平時の見守り訪問を行う（F, I） 定期的なお弁当や情報誌の配布兼安否確認・見守りを行う（H, J）
住民同士の普段からの交流の促進	サロン活動や行事によりふれあいや健康づくりを行う（C, F, J） 要配慮者と支援者同士の普段からの付き合いを勧める（C）
認知症の理解促進による隠さず支え合えるまちづくり	認知症の理解や見守りを推進する講座やイベントを行う（A, B, C）
普段からの助け合いの仕組みづくり	買い物や食事等の手伝いや有償ボランティアの仕組みづくりを行う（A, H, J）

表4 要配慮者への支援において困難に感じていること

カテゴリー	サブカテゴリー (組織No.)
支援者不足と負担の増加	支援者・後継者の不足 (B, C, D, F, H) 名簿・情報整理作業の大変さ (A, B, C, D) 配慮が必要な人の増加 (C, E)
支援者間の熱意・力量の差	支援者の受動的・遠慮がちな態度や熱意のなさ (B, E, I) 支援者間の防災に関する知識の差 (B, I)
支援を求めにくい人の把握や関係づくり	認知症を隠す傾向や支援を求めない人への関わり方 (A, B, I, J) 障害のある人などは把握できていない (D, G)
移動やコミュニケーションがしづらい要配慮者の対応	要配慮者の訓練の未参加・要配慮者への訓練のしづらさ (C, E, F) 重度障害や精神障害・外国人など関わり方がむずかしい人の対応 (A, C)
地域の課題に応じた対策の強化	避難訓練よりも家屋の耐震化や家具固定の推進が必要 (E, I) 避難訓練だけではうまくいかず日ごろの見守り活動が重要 (B) 車による避難のための通行規制や一方通行の対策が必要 (J)
住民・関係機関との協力体制の確保	住民や関係機関との合意形成のむずかしさ (E, H) 活動を支える専門家が確保できない (B)
行政の制度に伴う運営上の支障	名簿取り扱いや区割りなど行政の制度に伴う運営上の支障 (A, B, F)

代が75歳を超える2025年を目前にする今、さまざまなキャリアをもち助力の意志のある住民が地域には多く潜在していると推察される。横山⁹⁾は、当事者と地域住民等の助け合いを強調する「共助」にとって、どこに支援を必要とする人がいるのか、どの程度支援を必要とするのかという基本的情報がなければ、助けようとする主体は動けない、と述べている。潜在する人材が身近に暮らす要配慮者の存在を知り、助け合いの輪を広げていけることが、住民相互の助け合いにより要配慮者を支えるための課題と考えられる。

また、柿本¹⁰⁾は、組織体制や緊急連絡網は、定期的に見直し、更新して地域の住民間で共有を促す必要性を述べている。しかしながら、本研究の積極的に活動をしている組織においては、情報の見直しや更新作業に多大な労力がかかり負担となっている実態が明らかになった。今後ますます増えるであろう要配慮者への支援において、ミニマムな情報管理方法を見いだすことで作業負担を防ぎ、実質的な助け合いに時間を注げるようにすることが課題と考える。これらは、担当地域の人口規模が大きい自主防災組織において、活動を持続させるために重要な課題と考えられた。

3. 要配慮者への支援の後ろ盾となる協力関係の確保

自主防災組織の活動実態として、【移動やコミュニケーションがしづらい要配慮者の対応】について4団体が困難に感じていた。山中¹¹⁾は、共助グループの構成員は必ずしも介護などの知識をもつとはいえないため、平常時に支援方法などの講習会を行う必要がある、

これらを保健福祉の専門家が担っていく必要があると述べている。住民により構成される自主防災組織が障害者等を含む要配慮者を支援するには技術的なむずかしさを伴うことがあり、専門職等を含む関係機関との協力関係の確保が課題と考えられた。

V. 研究の限界と課題

本研究は要配慮者を支える活動を積極的に行っている自主防災組織を対象にしている点にバイアスがあり、本研究結果を自主防災組織一般に当てはめることはできない。しかし、一般の自主防災組織であり実施されていない要配慮者への支援について平時の活動実態を掘り下げて明らかにした点に本研究の意義があると考えられる。今後は、本研究結果を基に市町村保健師の役割遂行に向けて研究をすすめる必要がある。

【謝辞】

本調査にご協力を得た自主防災組織のみなさまに心よりお礼を申し上げます。本研究はJSPS科研費 JP15K11889の助成を受けたものである。本研究の一部を第76回日本公衆衛生学会総会および第6回日本公衆衛生看護学会学術集会において発表した。なお、本研究における利益相反は存在しない。

【文献】

- 1) 内閣府：国民の防災意識の向上，内閣府（編者），令和元年度版防災白書，54，日経印刷，東京，2019。
- 2) 内閣府：避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針。 <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/>

- youengosya/h25/hinansien.html (2019年11月19日).
- 3) 内閣府：避難所における良好な生活環境の確保に向けた取組指針。 <http://www.bousai.go.jp/taisaku/hinanjo/h25/kankyokakuho.html> (2019年11月19日)。
 - 4) 武田道子・多田敏子：地域防災リーダーの「健康を守る共助力」実態調査。 四国公衆衛生学会雑誌, 58 (1) : 192-196, 2013.
 - 5) 上野卓哉・有馬典孝・有馬昌宏：自主防災組織の組織化と機能化の現状と課題；全国ウェブ調査の結果から。 SAS ユーザー総会アカデミア・テクノロジー&ソリューションセッション論文集, 69-78, 2012.
 - 6) 高井逸史・高木さひろ・黒田研二：介護予防と生活支援からみた自治会互助活動の現状。 総合リハビリテーション, 46 (3) : 275-279, 2018.
 - 7) 木下由美子・浅野祐子・上岡裕美子他：在宅療養者の被災にいかに対応するか 災害時要援護者の地震に対する「自助」「共助」「公助」に関する面接調査。 訪問看護と介護, 15 (9) : 718-723, 2010.
 - 8) 市森明恵・尾野美采・藤田景子他：地震発生時における住民の共助の意向の実態と関連する要因；地震による被災経験を持たない地域における調査。 Journal of Wellness and Health Care, 42 (2) : 41-50, 2019.
 - 9) 横山順一：自然災害時における高齢者等の要援護者の避難支援と地域ネットワークの導入。 四天王寺大学大学院研究論集, 6, 21-35, 2011.
 - 10) 柿本竜治・吉田 護：自主防災組織の事前の災害への備えと災害時の活動の関係性；2016年熊本地震時の熊本市の自主防災組織の活動状況の分析。 都市計画論文集, 54 (3) : 1086-1093, 2019.
 - 11) 山中道代・日高陵好・黒田寿美恵：災害時の一時避難所生活における災害時要援護者への支援；高齢者、乳幼児・妊婦を中心に。 日本医学看護学教育学会誌, 27 (1) : 28-33, 2018.

Information

Actual Activities and Challenges of Voluntary Disaster Prevention Residents' Organizations Assisting Individuals with Special Care Needs

Noriko Hosoya¹⁾, Noriko Sato¹⁾, Yuko Amamiya¹⁾, Shima Ishikawa²⁾

1) Department of Nursing, Chiba Prefectural University of Health Sciences

2) Keio University Faculty of Nursing And Medical Care

Purpose: This paper examined the actual activities and challenges of voluntary disaster prevention residents' organizations with regard to assisting individuals with special care needs through cooperation among residents.

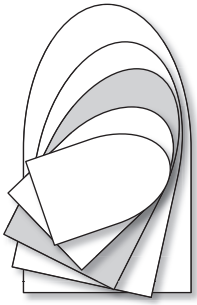
Method: Semi-structured interviews were conducted with 18 leaders of 10 voluntary disaster prevention residents' organizations. Based on the content of the interviews, we extracted the narratives about the aims of the organizations' activities, the contrivance in the activities concerning the support for individuals with special care needs, and the difficulties faced in performing the support activities. We then created a code and analyzed it qualitatively and inductively.

Results: Regarding actual activities, there were eight categories such as "Organization's own surveys and visits to all object persons" in order to understand individuals with special care needs, four categories such as "Efforts to match people requiring special care needs with supporters" for the personal assistance plans, and five categories such as "Creation of a cooperative system with local residents, junior high school students, and related organizations" for the implementation of evacuation drills. Moreover, daily support activities such as "Interaction among residents" were performed in preparation for disasters.

Discussion: The following were considered challenges of voluntary disaster prevention residents' organizations related to assisting individuals with special care needs through cooperation among residents: namely, "Building relationships between individuals requiring special attention and who are less likely to seek support and organizations," "Demonstrating potential human resources in local communities and reducing the burden on supporters," and "Ensuring a cooperative relationship."

Key words : voluntary disaster prevention residents' organizations, individuals requiring special care needs, cooperation, challenges

日本地域看護学会第23回学術集会報告：学術集会長講演



地域力の可視化と高齢者ケア

学術集会長：河野 あゆみ 大阪市立大学大学院看護学研究科在宅看護学領域

日本地域看護学会誌, 23 (3) : 47-54, 2020

1. はじめに

2020年は、COVID-19感染拡大により、われわれの生活様式は大きく変わり、健康と社会のあり方が改めて問われる年となった。日本地域看護学会第23回学術集会においても、当初、大阪市にて通常の対面開催を予定していたが、参加者や関係者の安全を第一に考え、誌上開催とした。会員・関係者のみなさまには趣旨をご理解いただき、特別プログラム18題、一般演題166題、ワークショップ6題の登録があり、多大なご支援をいただいたこと、心より感謝申し上げたい。

COVID-19感染のように未曾有の健康危機に地域社会が際したときに、まず痛手を受けるのは疾患や障害のある人々や自ら生活を守る術をもたない社会的に弱い立場にある人々であると改めて痛切に感じている。われわれ看護職の仕事の本質は、このような弱い立場にある人々に寄り添い、その健康と安全を守ることにある。しかし、地域社会の健康と安全を守るためには、だれもが被患する状況のときには、専門職の支援のみではならず、人々が協働し、主体的に自らの課題を解決する力、すなわち地域力が必要であり、この地域力を平時から育成することに専門職の使命があると考えます。

本稿では、この地域力の意義と可視化の方略について、筆者が取り組んできた地域高齢者ケアに関する研究内容を切り口として、話題提供をしたい。

2. これからの地域課題

わが国で少子超高齢化が進んできていることは周知のとおりである。しかし、2025年以降、これまで急増してきた65歳以上の高齢者人口の増加スピードは緩やか

になる一方、15～64歳の生産年齢人口の減少が急速に進み、われわれの社会は新たな局面を迎える。この局面に対応した政策課題のひとつとして、労働力の制約が強まるなか、医療・介護サービスを適切に確保することが挙げられており¹⁾、既成の枠組みにとられない新しいケアの創出が必要になってくる。

2020年度に策定される第8期介護保険計画の基本指針²⁾に示されているとおり、高齢者ケア領域においても、持続性の高いケアを提供できる人的基盤、テクノロジー、ケアシステム、財源などのサービス基盤を確保することが着目されている。たとえば、75歳以上の後期高齢者が極端に多い自治体などでは、医療・介護・福祉サービスは質量ともその必要性は増加するばかりであるが、人口流出のためにそもそもサービスを提供する人材や事業所、さらには財源が確保できないなど、その地域課題は深刻化してきている。このような深刻な地域課題に対しては今や、医療・介護・福祉の視点からのアプローチのみでは解決できず、学際的な観点を持ち、多彩な方策をもたなければ抜本的な解決に至らない。医療・介護・福祉の視点からは方策のひとつとして、地域力を発展させることが挙げられる。

3. 地域力を育む地域看護実践

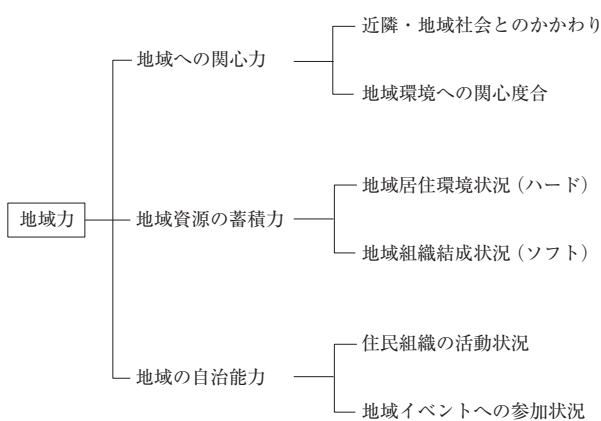
1) 地域力の位置づけ

地域力という言葉は、地域共生社会の実現にむけた総務省や各自治体等の施策のなかで使用されているものである。地域力については、たとえば大阪府のホームページでは「子どもの安全対策や地域の福祉の互助的な活動など、学校、家庭、地域が連携した活動を通じて地域の

課題を地域に居住する住民が協働し対応・解決する力³⁾、北海道のホームページでは「行政、住民、NPO、企業などの地域の様々な方々が協力し合いながら身近な課題を解決し、地域の価値を高める力⁴⁾と説明している。

また、学術面では、今から約40年前の1980年代に宮西⁵⁾が、地域力は、①地域資源の蓄積力(公共施設、公益施設、居住施設などハード面の資源と自治会、婦人会、子供会などソフト面の資源の蓄積力)、②地域の自治能力(住民が地域の課題を自ら組織的に解決する力)、③地域への関心力(地域に関心をもち、地域を改善しようとする力)の三要素により、構成されるものと示している(図1)。

以上より、地域力については、行政施策においても学術的な説明においても、キーワードとして、地域、人々、協働、課題などが共通項として挙げられると考えられる。地域力の定義については、今後、ステークホルダーとの



出典) 文献5、図2の一部を抜粋

図1 地域力の構成要素

合意を得た学術的な整理が必要な事項であるが、本稿では冒頭に述べたように、地域力を「地域の人々が協働し主体的に課題を解決する力」と位置づけて論旨を進めることとする。

2) 地域力を育む地域看護実践

地域看護学は人々やコミュニティと協働しながら効果的な看護を採求する実践科学⁶⁾であり、地域課題を解決する際の地域看護実践には、コミュニティ・オーガナイゼーションという伝統的な方策がある。表1に示すとおり、コミュニティ・オーガナイゼーションは、コミュニティ・エンパワメント、ソーシャル・プランニング、ソーシャル・アクションなどのモデルに類型化されている。特に、コミュニティ・エンパワメントについては、脆弱であり、社会的に弱い立場にある人々を含む地域づくりに有用であるうえに、市区町村等の比較的小規模なコミュニティにおける地域課題を明確にし、その課題の解決のために人々の自助や協働を促進するアプローチとして優れたものであると説明されている⁷⁾。このことは、地域力の説明と合い通じるものがあり、地域力を育むことは、まさに地域看護実践の役割であると考えられる。

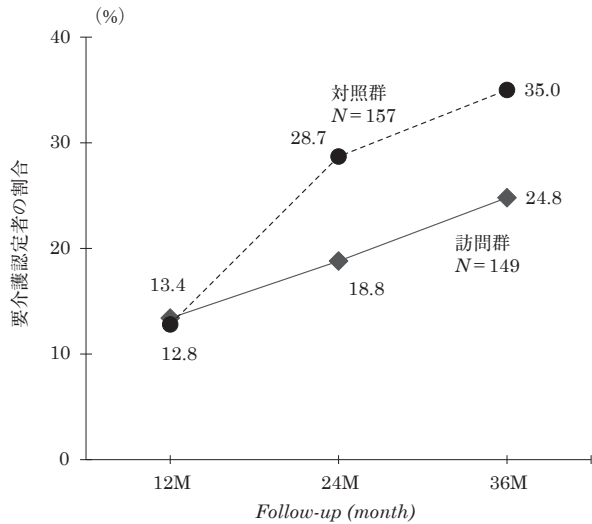
4. 高齢者の閉じこもりの弊害

人々が社会関係をもたずに閉じこもりがちな生活を送ることは、あらゆる年代において弊害をもたらすが、特に虚弱性の高い高齢期の人々が閉じこもりがちな生活を送ることによって、その身体・心理社会的機能がいつそう低下し、虚弱性が進行することはすでによく知られていることである⁸⁻¹⁰⁾。筆者らは、地域高齢者の虚弱性の進行を抑えることを目的に、医療介護福祉職が高齢者の身体・心理社会的な面への介入を容易にする高齢者総合

表1 コミュニティ・オーガナイゼーションにおける3モデル

	Community Empowerment ; コミュニティ・エンパワメント	Social Planning ; ソーシャル・プランニング	Social Action ; ソーシャル・アクション
地域活動の目的	自助、生産能力と統合	実質的な地域課題の解決	力関係や資源の移行、基本的制度の変化
目的の種類	プロセス重視	タスク重視	プロセスまたはタスクの重視
変化の基本方略	地域課題の明確化と解決を目的として人々と広くかかわること	地域課題ともしっかりと合理的なアクションに関するデータの集積	妨害物に対して行動を起こすための組織と事項の明確化
実践者の主な役割	人々に手段を示す触媒の役割を果たす者 調整者 問題解決と倫理価値に関する教師	データ収集と分析をする者 事業・施策の企画・実施者 ファシリテーター	活動家または唱道者 煽動者、仲介者、交渉者、支持者
変化の手段	小規模タスクを志向するグループを導く	フォーマルな組織とデータを導く	進行中の活動や臨時的集団活動の結集を導く

出典) 文献7、Chapter16 Community Diagnosis, Planning, and Intervention; Table 16-1 Three model of community organization practice according to selected practice variables より筆者が翻訳



身体機能、精神機能、活動、参加の領域から総合機能評価を行う予防訪問を3か月ごとに2年間実施した
大阪府下3市町における全要支援高齢者を無作為に割り付けした比較対照試験によって予防訪問の効果を評価した
Generalized Linear Model. Estimate (95%CI) = -0.53 (1.03 ~ -0.01), OR@12M (95%CI) = 1.01 (0.54 ~ 2.17), OR@24M (95%CI) = 0.56 (0.32 ~ 0.96), OR@36M (95%CI) = 0.59 (0.35 ~ 0.98)
出典) 文献12, Figure 2

図2 要支援高齢者にする予防訪問による高齢者総合機能価の効果：「要介護」と認定された者の割合の変化

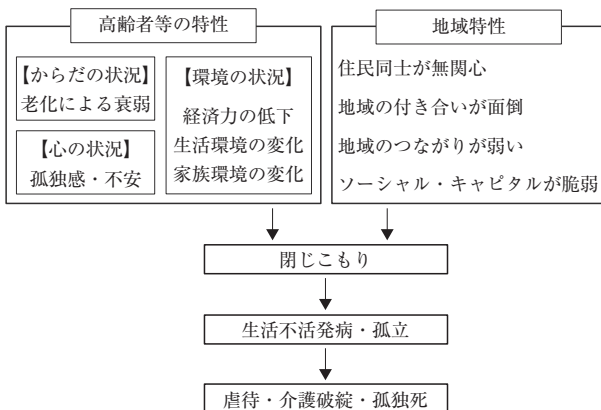


図3 高齢者の閉じこもりの弊害

機能評価 (Comprehensive Geriatric Assessment) を要支援高齢者に対する家庭訪問のなかで定期的に行うことには、要介護化の予防などに一定の効果がある^{11,12)}ことを示してきた (図2)。

しかし、高齢者の閉じこもりの問題は、高齢者の生活不活発病やさらなる健康状態の悪化につながることに着目するのみでは、十分とはいえない。図3に示すように、高齢者の閉じこもり状態が恒常化することにより、生活不活発病が進行するうえで家族ぐるみで孤立状態になることもあり、虐待、介護破綻、孤独死など取り返しのつかない重大な社会的な問題に陥ることがある。高齢者の

閉じこもりの背景には、高齢者等を取りまく特性として、老化による衰弱などのからだの状況、孤独感や不安などの心の状況、高齢期に起きる経済力の低下、生活環境や家族の変化などの環境の状況などが挙げられる。また、これらの個人背景に加え、住民同士が無関心である、地域の付き合いを面倒と感じる、地域のつながりが弱い、ソーシャル・キャピタルが脆弱であるなどの地域特性が高齢者の閉じこもりに影響する。地域高齢者ケアを展開するうえでは、地域特性は見逃してはならない要素と考えられる。

5. 高齢者の虚弱性と地域のつながり

高齢者の健康とソーシャル・キャピタルとの関連を明らかにすることを目的としたマルチレベル分析のシステムティック・レビュー¹³⁾では、個人レベル・地域または就労の場レベルでのソーシャル・キャピタルが豊かなことは健康によい影響があると報告されている。しかし、それらの報告はすべて西欧での研究であり、アジア諸国ではマルチレベル分析を用いた研究そのものがほとんどみられず、その関連性については、一定の限界があることが示されている。地域のつながりやソーシャル・キャピタルは、社会文化的な背景によって異なるため、日本における高齢者の健康と地域のつながりやソーシャル・キャピタルの実態や関係を明らかにすることは、地域看護実践を進めるうえで把握しておくべき重要な事項である。

一方、わが国における大規模コホート研究^{14,15)}では、高齢者が地域活動に参加していることによって、機能低下の予防に効果があることが報告されている。地域のつながりが高齢者の虚弱性や機能低下に影響するのか、また、影響するならその機序はどのようなものか、地域性や時代の変化によってその関係性は異なるものなのか、さまざまな角度から検討することが必要と考える。

筆者たちは、住民同士の地域のつながりが強いこととその地域の高齢者の虚弱性 (フレイルの程度) が低いことに関連があると仮説をたて、要支援高齢者とその高齢者の居住地から半径1 km以内に暮らす住民のソーシャル・キャピタルとの関係性について明らかにするために、大阪府泉大津市において横断研究¹⁶⁾を実施した。この調査では、2016年に同市にて認定された全要支援高齢者587人 (平均年齢=81.7歳、女性の割合=74.5%、独居者の割合=52.1%、フレイルの者の割合=83.0%) と民生委員・福祉委員 (地区社会福祉協議会を意味す

表2 近隣住民の地域のつながりの良さと要支援高齢者の虚弱性(フレイルの程度)との関連 $N = 587$

説明変数	包括的フレイル	
	オッズ比 (95%信頼区間)	
要支援高齢者の個人要素		
性別	女性	1.00
	男性	1.71 (0.92-3.20)
年齢		0.99 (0.96-1.03)
居住年数		1.00 (0.99-1.01)
世帯構成	独居	1.00
	夫婦世帯	1.53 (0.79-2.97)
	2世帯以上	0.87 (0.51-1.51)
教育歴	10年未満	1.00
	10年以上	1.11 (0.56-2.22)
近隣住民ボランティアの要素		
人数		0.99 (0.97-0.99) *
平均年齢		0.68 (0.48-0.94) *
平均ボランティア活動年数		0.92 (0.76-1.13)
平均居住年数		0.92 (0.73-1.16)
平均距離		1.00 (0.99-1.00)
近隣住民ボランティアのソーシャル・キャピタル		
高齢者見守り効力感		
低群		1.00
高群		1.33 (0.69-2.55)
地域コミットメント		
低群		1.00
高群		0.69 (0.35-1.35)
世代性関心		
低群		1.00
高群		1.18 (0.61-2.32)
近隣づきあい		
低群		1.00
高群		0.40 (0.19-0.85) *

*: $p < 0.01$, 包括的フレイル(介護予防チェックリストにて測定)を従属変数とし, 要支援高齢者の個人要素, 近隣住民ボランティアの要素, 近隣住民ボランティアのソーシャル・キャピタルを説明変数として投入したロジスティック回帰分析を実施した
出典) 文献16, 表4より一部抜粋

る)などの住民ボランティア315人(平均年齢=67.8歳, 平均居住年数=47.4年, 平均ボランティア活動年数=7.3年)に対して質問紙調査を行った。その結果, 要支援高齢者1人あたりの半径1 km以内に暮らす住民ボランティアの数は平均86.1人(標準偏差27.8, 範囲21~138)であり, 表2に示すとおり, 近隣の住民ボランティアの近隣づきあいの程度が高い要支援高齢者は, 低い者に比べて虚弱ではないことが示された(オッズ比=0.40, 95%信頼区間=0.19-0.85)。この結果から, 近隣住民の地域のつながりのよさが, その地域で暮らす要支援高齢者の外出や生活行動の活性化を促進し, 結果的に高齢者の虚弱性の進行を防いでいる可能性があると考えられた。

高齢者の虚弱性・健康状態と地域のつながりの因果関

係の有無やその機序を明確に特定することは容易でないため, 今後も縦断調査や本人や地域の特性などさまざまな介入因子を考慮したパネル調査を継続することは必要と考えるが, 本調査により地域住民同士のかかわりが良好であることが, 高齢者の健康の質を良好に保つことにつながる可能性が示唆された。しかし, 近年では, どの自治体においても, 自治会などをはじめとする地域の住民組織への加入率の低下, 近隣づきあいの希薄化, 住民ボランティアの高齢化・固定化やボランティアのなり手不足などの住民同士のつながりが弱くなる傾向が問題視されており, 地域力の基盤となる地域のつながりをどのように確保していくのか, 地域看護実践を展開するうえで重要な観点になると考える。

6. 地域力の可視化と高齢者ケア

1) 地域住民による高齢者に対する多様なケア

地域においては, 住民による高齢者に対する多様なケアが取り組まれてきている。たとえば, 大阪府内のいくつかの地域においても, 市町村の高齢保健福祉部門や社会福祉協議会, 地域包括支援センター, 社会福祉法人, 医療法人, NPOなどが推進役となり, 民生委員や住民ボランティア, 自治会の役員などが地域の高齢者に声かけ訪問などを行い, 必要に応じて, 住民ボランティア等が運営する地域サロンや配食サービスなどの地域活動や専門機関などに高齢者をつなげる見守り活動が実施されてきている。

筆者らは, 大阪府松原市社会福祉協議会と協働して, 2010年度より現在に至るまで, 地域高齢者見守り活動プログラムを実施しており, その概要を図4に示している。このプログラムでは, 住民が慣習的に「まち」ととらえている生活圏域ごとに, 自治会の役員, 民生委員, 福祉委員, 地域によっては老人会などのメンバーを主なチームメンバーとし, 見守りチームをつくった。このチームでは社会福祉協議会を世話役とし, 地域包括支援センターや市の高齢者保健福祉部門がこのチームの見守り活動をバックアップする体制をとっている。また, 地域住民に高齢者を地域で見守ることの意義や方法について研修会を行い, 住民啓発に努めることも欠かさなかった。

本プログラムでは, 年に1回, その生活圏域に暮らす全高齢者を対象に, 原則として見守りチームメンバーの住民が2人1組(図5)にて, チェックシートにしたがって, 高齢者の状況を把握する安心チェック訪問を行うこととしている。チェックシートには, 高齢者の健康状態

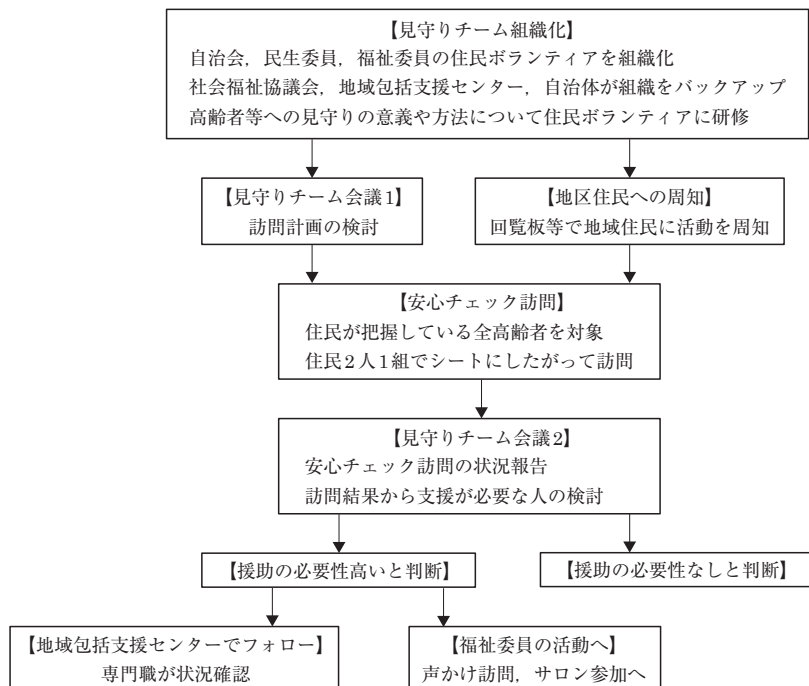


図4 地域高齢者見守りプログラムの内容

や生活の様子を把握する項目、緊急連絡先などを尋ねる項目などを含めており、安心チェック訪問を行うにあたっては、当該地域の住民に対して、その訪問の趣旨と方法を回覧板や掲示板等にてあらかじめ周知して協力を求めている。また、訪問前に見守りチーム会議を開催し、メンバー間にて、その年度の安心チェック訪問方法について確認して進めている。安心チェック訪問後には、見守りチーム会議を再度開催し、メンバーから訪問状況を確認して、各高齢者へ援助の必要性の有無について、検討を行っている。さらには、チーム会議にて、援助の必要性が高いと判断した高齢者については、地域包括支援センターの専門職にその内容を伝え、専門職からの事後訪問等を求めるか、福祉委員会等が実施している声かけ訪問や地域サロンの参加につなげて経過観察を行うか、具体的な方策を検討している。

この活動は、当初は市内のある公営住宅団地地区で高齢者等の孤独死が多いことを問題視した自治会長からの声から始まった活動であるが、2013年度以降、松原市地域福祉活動計画にとりいれられ、予算化した事業として定着している。見守りチームメンバーの構成や見守り対象とする高齢者の選び方、安心チェック訪問の具体的方法などについては、市内の各圏域の実情に合わせて、異なる手法をとっているが、年度を追うごとにその活動地区を着実に拡げてきている。2019年度の見守り活動



図5 地域高齢者見守り活動における住民による安心チェック訪問の様子

実績としては、市内の21地区において、安心チェック訪問対象高齢者数は延べ2,088人となっている。活動を立ち上げた当初は、見守りチーム活動に対して、プライバシー周知や訪問手順の点から異論をもつ住民がみられた地区もあったが、話し合いを粘り強く重ね、見守りチーム活動に住民が参加することによって、住民自身の地域への意識が向上することがわかり¹⁷⁾、見守りチーム活動の意義や重要性が住民のなかに浸透しつつある。しかし、賃貸マンションなどが多い地区や人口の流入や流出が激しい地区などでは、基盤となる自治会活動等が希薄であることから見守り活動を開始することが困難であり、必ずしも同じ手法ですべての地区に見守り活動を適用することができず、新たな方法を創出する必要があることが現在の地域課題となっている。

表3 地域コミットメント尺度 (Community Commitment Scale ; CCS)

【つきあい】
Q1. この地域の人々は、日頃から互いに気づかたり、声をかけ合っている
Q2. この地域の人々は、困った時は助けてくれる
Q3. 地域の人たちと過ごす時間は楽しい
Q4. この地域の人々は、よくあいさつをしている
【帰属感】
Q5. 地域での人づきあいはわずらわしい
Q6. 地域の人々のことについては関心がない
Q7. 町内会 (自治会) などに行くとき役割が増えそうで気が重い
Q8. 私はこの地域の一員とは感じられない

上記8項目について、全く思わない (0点)、あまり思わない (1点)、やや思う (2点)、とても思う (3点) にて測定する

得点範囲は0~24点であり、得点が高いほど地域コミットメントが高いことを意味する

出典) 文献18, Appendix より一部抜粋

表4 地域見守り自己効力感尺度 (Community's Self-Efficacy Scale for Preventing Social Isolation among Community-dwelling Older People ; CSES, *Mimamori Scale*)

【コミュニティネットワーク】
Q1. 近所の人々が気楽に集まる場をつくることができる
Q2. 周囲の住民に近所の集まりにできるように誘うことができる
Q3. 町内会 (自治会) の活動、奉仕活動などに参加することができる
Q4. 気になる住民のことを町内会 (自治会) や役所等の会議で話し合うことができる
【近隣見守り】
Q5. 隣近所の高齢者の顔を二、三日見ないときは声をかけることができる
Q6. 隣近所の高齢者の買い物やごみ出しなどを手助けすることができる
Q7. 物音や人の気配が全くしない隣近所の家は様子を確認することができる
Q8. 隣近所で見知らぬ人を見かけたら、一声かけることができる

上記8項目について、全く自信がない (0点)、あまり自信がない (1点)、やや自信がある (2点)、大変自信がある (3点) にて測定する
得点範囲は0~24点であり、得点が高いほど地域見守り自己効力感が高いことを意味する

出典) 文献19, Appendix より一部抜粋

表5 地域コミットメントならびに地域見守り自己効力感の変化

	2013年度 N = 528 平均得点	2016年度 N = 888 平均得点	2018年度 N = 810 平均得点
地域コミットメント			
全体	11.7	11.9	11.8
20~50歳代	11.9	12.1	12.1
60歳代以上	11.5	11.7	11.6
地域見守り自己効力感			
全体	7.2	7.1	6.9
20~50歳代	6.2	5.6	5.4
60歳代以上	8.3	7.9	8.0

地域コミットメントはCCS、地域見守り自己効力感CSESにより測定
出典) 文献20, データより一部抜粋

2) 高齢者ケアのための地域力の可視化

高齢者ケアに関連する地域力というのは、実践的な観点からは抽象的な概念であり、つかみどころがないものである。地域看護実践のなかで地域力の必要性を根づかせるには、地域力を測定できるツールを提示し、地域力を可視化することが有用である。

筆者らは、高齢者ケアのための地域力を測定する概念として、地域コミットメント¹⁸⁾と地域見守り自己効力感¹⁹⁾に着目し、これらを測定するツール開発について報告した。地域コミットメントとは、地域高齢者ケアに関連する地域でのつきあいや地域への帰属感に関する心理感覚を測定するものであり、表3に示すとおり、地域コミットメント尺度 (Community Commitment Scale ; CCS) として提示している。また、地域見守り自己効力感とは、コミュニティ・ネットワークと近隣見守りの観点から高齢者の社会的孤立を予防するための地域の自己効力感を測定するものであり、表4に示すとおり、地域見守り自己効力感尺度 (Community's Self-Efficacy Scale for Preventing Social Isolation among Community-Dwelling Older People ; CSES, *Mimamori Scale*) として提示している。

開発論文^{18, 19)}においては、一般住民よりも民生委員などの住民ボランティアの方が、地域コミットメント (一般住民の平均得点 = 13.5 (標準偏差4.0) 点、住民ボランティアの平均得点 = 17.1 (標準偏差3.7) 点) や地域見守り自己効力感 (一般住民の平均得点 = 10.2 (標準偏差5.2) 点、住民ボランティアの平均得点 = 13.8 (標準偏差4.6) 点) が高く、住民ボランティアは、地域のつながりなどを強くもっており、地域への帰属感や高齢者を見守ることへの関心が高い特徴をもっているといえる。これらのツールを使用した別の調査においても住民ボランティアが一般住民より、地域コミットメントや地域見守り自己効力感が高いという、同様の傾向を確認している。

3) 高齢者ケアと潜在している地域力

高齢者ケアにかかわる地域力は地域にどの程度、潜在しているのか、これまで筆者らが行ってきた調査結果を紹介しながら、考察する。

筆者らは、大阪府松原市において一般住民に対して、横断的調査を2013年度 (対象者数 = 528人)、2016年度 (対象者数 = 888人)、2018年度 (対象者数 = 810人) と3回にわたって地域コミットメントと地域見守り自己効力感を測定した²⁰⁾。表5には、住民の年代ごとにみた各尺度の素点を示しているが、経年的にみたときに、地域

コミットメントや地域見守り自己効力感のいずれの得点も大きく低下していないことがわかり、地域力は低下する一方というイメージは必ずしも適切ではない可能性がある。また、地域高齢者への見守り自己効力感は、いずれの年度においても20～50歳代の者は60歳代の者に比べて低く、現役世代の高齢者見守りに対する関心の程度は、高齢者に比べて低いと推察される。しかし、地域コミットメントについては20～50歳代の者と60歳代以上の者に差はなく、現役世代も意外に地域への愛着感などが高いことがわかる。高齢者見守りに対する関心は年代が高い者ほど高く、地域コミットメントは年代による差がみられないという傾向は住民ボランティアを対象に別の地域で調査²¹⁾した場合も変わりなかったため、安定的な結果と考える。

地域で高齢者ケアにかかわっている住民ボランティアのボランティア活動に対する主観的な評価についてデータ²²⁾を紹介する。2019年度に私たちは大阪府寝屋川市において、独居高齢者の見守り訪問活動などを行うこととされている民生委員等749人を対象として、見守り活動の頻度と活動満足感や活動負担感との関連を明らかにするために質問紙調査を行った。民生委員等の1人あたりの1か月間の見守り高齢者対象数は、全く見守りを行っていない者の割合は21.6% (162人)、1～5人の高齢者を見守っている者の割合は43.2% (328人)、6人以上の高齢者を見守っている者の割合は34.6% (259人)であった。この地域では民生委員等は地域でサロンや配食サービス、世代間交流、相談所の運営などの地域活動を行うことが推進されているが、見守り高齢者数が多い民生委員ほど、これらの地域活動を活発に行っていた。また、興味深いことに、全く見守り活動を行っていない民生委員は活動満足感が低く、活動負担感が高かった。一方で、1～5人の高齢者を見守っている民生委員は活動満足感が高く、活動負担感をもっとも低い傾向が示された。地域住民が高齢者ケアに関するボランティア活動を適度に行っている場合、負担というよりはやりがいをもって、活動にかかわっている可能性が示唆された。

7. おわりに

以上より、希望的な見かたかもしれないが、まだ地域には住民同士が気遣い、地域の人々が協働し、課題を解決しようとする地域力が潜在していると考えられる。人口減少、特に現役世代人口の減少や家族の形態の変化に合わせた高齢者ケアを提供するために、既存の組織や制度の

みに頼らない新たな地域力を意識し、これから多様な地域・コミュニティを創造すること、地域・コミュニティにおける新たなケアの方法を生み出すことが必要になるかもしれない。

看護職は、確かな地域力を育むために、時代の変化を鋭敏にとらえ、その地域・コミュニティの強みを引き出しながら、ケアとケアシステムを可視化する手法をもつことが必要であり、その知を体系化することに地域看護学の使命があると確信している。

【謝辞】

第23回学術集会長を務める機会を与えてくださいました宮崎美砂子理事長をはじめとする役員と会員みなさまに感謝申し上げます。また、これまでの20年以上にわたる研究生生活のなかで教育研究活動を共に進めてくださった恩師やメンターとなっていた先生方、共同研究者、大学院生、医療介護福祉ケアの実践者など多くみなさまに深く御礼申し上げます。

【文献】

- 1) 内閣府：平成30年度第4回経済財政諮問会議（2018年4月12日）加藤勝信臨時議員提出資料。 <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/minutes/2018/0412/agenda.html>（2020年9月4日）。
- 2) 厚生労働省：第90回社会保障審議会介護保険部会（2020年2月21日）資料。 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09641.html（2020年9月4日）。
- 3) 大阪府：施策プロセスの見える化（検討終了）地域力再生の取り組み。 <http://www.pref.osaka.lg.jp/fukatsu/chiikiryokusaisei/process/index.html>（2020年9月5日）。
- 4) 北海道：地域創生局地域政策課、地域力とは。 <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/ckk/chicho/chiikiryoku/chikiryokuteigi.htm>（2020年9月5日）。
- 5) 宮西悠司：地域力を高めることがまちづくり；住民の力と市街地整備。都市計画，143：25-33，1986。
- 6) 日本地域看護学会：地域看護学の再定義。 http://jachn.umin.jp/ckango_saiteigi.html（2020年9月7日）。
- 7) Maurer FA, Smith CM：Community Diagnosis, Planning, and Intervention. Community/Public Health Nursing Practice：Health for Families and Populations 5th edition. 427-448, Elsevier, 2013。
- 8) 河野あゆみ・金川克子：地域障害老人における「閉じこもり」と「閉じ込められ」の1年後の身体・心理社会的変化。老年看護学，5（1）：51-58，2000。
- 9) 河野あゆみ：在宅障害老人における「閉じこもり」と「閉じ込められ」の特徴。日本公衆衛生雑誌，47（3）：216-229，2000。
- 10) Kono A, Kai I, Sakato C, et al.: Frequency of going

- outdoors : A predictor of functional and psychosocial change among ambulatory frail elders living at home. *The Journals of Gerontology Series A Biological sciences and medical sciences*, 59 (3) : 275–280, 2004.
- 11) Kono A, Izumi K, Kanaya Y, et al.: Assessing the quality and effectiveness of an updated preventive home visit programme for ambulatory frail older Japanese people : Research protocol for a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing*, 70 (10) : 2363–2372, 2014.
- 12) Kono A, Izumi K, Yoshiyuki N, et al.: Effects of an updated preventive home visit program based on a systematic structured assessment of care needs for ambulatory frail older adults in Japan : A randomized controlled trial. *The Journals of Gerontology Series A Biological sciences and medical sciences*, 71 (12) : 1631–1637, 2016.
- 13) Murayama H, Fujiwara Y, Kawachi I: Social capital and health : A review of prospective multilevel studies. *Journal of Epidemiology*, 22 (3) : 179–187, 2012.
- 14) Kanamori S, Kai Y, Aida J, et al.: Social participation and the prevention of functional disability in older Japanese : The JAGES cohort study. *PLoS ONE*, 9 (6) : e99638, 2014.
- 15) Fujihara S, Tsuji T, Miyaguni Y, et al.: Does community-level social capital predict decline in instrumental activities of daily living? A JAGES prospective cohort study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16 (5) : 828, 2019.
- 16) 吉行紀子・河野あゆみ：要支援高齢者のフレイルと近隣住民ボランティアのソーシャル・キャピタルの関連. *日本公衆衛生雑誌*, 67 (2) : 111–120, 2020.
- 17) 金谷志子・河野あゆみ：地域住民を対象とした高齢者見守り活動促進プログラムの開発とその評価. *日本地域看護学会誌*, 18 (1) : 12–19, 2015.
- 18) Kono A, Tadaka E, Kanaya Y, et al.: Development of a community commitment scale with cross-sectional survey validation for preventing social isolation in older Japanese people. *BMC Public Health*, 12 : 903, 2012.
- 19) Tadaka E, Kono A, Ito E, et al.: Development of a community's self-efficacy scale for preventing social isolation among community-dwelling older people (Mimamori Scale). *BMC Public Health*, 16 (1) : 1198, 2016.
- 20) 田中陽子・河野あゆみ：一般住民における地域コミットメント・高齢者見守り自己効力感の縦断的变化. *日本地域看護学会第22回学術集会講演集*. 2019.
- 21) 橋口綾香・池田直隆・岡本双美子他：年齢層住民ボランティアの地域活動への認識の特徴. *厚生の指標*, 68 (2), 2021/掲載予定.
- 22) 西 結香・泉眞知子・橋口綾香他：住民ボランティアの見守り対象高齢者数と見守り活動満足感・負担感との関連. *日本地域看護学会第23回学術集会講演集*. 2020. <http://jachn.umin.jp/meeting/m23/book.htm> (2020年9月23日).

編集後記

今年も終盤ですが、新型コロナウイルス感染の影響が国内外で続いております。会員のみなさまにおかれましては、with コロナの下での教育研究実践に多大なご苦労とともにさまざまな工夫や新たな方策の開発にご尽力されておられることと存じます。

本誌は電子化されて3号目を迎えます。よりよい学会誌に発展させていくため、電子化に伴うご意見を伺うオンライン調査が予定されております。会員のみなさまにはご活用状況ならびに電子化につき、ぜひご意見をお寄せいただければ幸いです。また、編集委員会企画連載「地域看護に活用できるインデックス」も継続予定です。研究はもちろん実践のなかでもご活用いただけるテーマおよびインデックスを選定しご執筆いただいております。バックナンバーをぜひご覧いただければ幸いです。

本号は、研究報告3篇、資料2編、第23回学術集会報告が掲載されております。子どもが一時保護となった母親、精神障がいを抱えながら育児を継続する親の経験に関する質的研究、発達面で気になる児とその親の相談内容と地域特性に関する量的研究など、地域で困難や悩みを抱える対象について個人・家族・集団・地域全体に目を向けた論文です。また、要配慮者を支える自主防災組織を対象に、住民同士の互助と地区組織活動に着目された質的研究、特定行為の導入に対する訪問看護師の意識に関する質的研究などです。地域看護学の対象および活動範囲の幅広さと専門性を改めて感じます。投稿者ならびに査読委員のみなさまに心より感謝申し上げます。

With コロナの時代、対面交流の機会が以前に比べ限られるなかでは、本号の報告で示されたような困難や悩みを抱える対象の方々の経験、住民組織や看護職の新たな活動を可視化する重要性は増すと考えられます。その一助として本学会誌をご活用いただければ幸いです。
(有本 梓)

「日本地域看護学会誌」投稿論文の締切について

投稿論文は随時受け付けますが、1月20日、5月20日、9月20日で締め切り、審査を行います。ご投稿をお待ち申し上げます。

日本地域看護学会誌 第23巻第3号
Journal of Japan Academy of Community Health Nursing Vol.23, No.3

発行日 2020年12月20日

発行 一般社団法人日本地域看護学会
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1 (株)ワールドプランニング内
E-mail : ckango@zfhv.ftbb.net
http://jachn.umin.jp
発売元 株式会社 ワールドプランニング
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂4-1-1
Tel : 03-5206-7431 Fax : 03-5206-7757
E-mail : world@med.email.ne.jp http://www.worldpl.com
振替口座 : 00150-7-535934