

聖マリア学院大学紀要

BULLETIN OF
ST.MARY'S COLLEGE

目 次

I. 原著

海外にルーツを持ち日本で暮らす高齢者の健康に関連する生活実態と直面する健康課題	吉岡 美穂 他 ……………	3
---	---------------	---

II. 研究報告

A介護老人福祉施設における感染対策の実態と課題	渋谷 暁春 他 ……………	17
民生委員のAdvanced Care Planning実践の現状と地域における支援課題	木村 咲希 他 ……………	23

III. 実践報告

大刀洗町における保健事業と介護予防一体的実施に関する研究－庁内連携推進の試みについて－	田中 貴子 他 ……………	35
看護教育における食と健康を考える語り合いの意義	大城 知恵 他 ……………	45
東北ボランティアにおける活動報告と本学の教育的関わりについて	長友 奈央 他 ……………	51

聖マリア学院大学紀要 vol.15 令和5年度 査読審査者	……………	65
-------------------------------	-------	----

編集後記	……………	66
------	-------	----

【原著】

海外にルーツを持ち日本で暮らす高齢者の健康に関連する生活実態と直面する健康課題

吉岡美穂¹⁾、秦野 環²⁾

1)元聖マリア学院大学大学院修士課程、2)聖マリア学院大学

<キーワード>

高齢移民、健康、QOL、多様性、質的研究

抄録

《目的》

海外にルーツを持つ高齢者の健康に関連する生活実態を明らかにし、直面する健康課題を考察する。

《方法》

A県在住の、65歳以上の帰化者、在留外国人5名を対象に、半構造化面接によって得られたデータを帰納的にカテゴリー化した。

《結果》

海外にルーツを持つ高齢者5名の語りから、健康に関連する生活実態である、【納得できる保健医療福祉サービス利用へのニーズを持つ暮らし】を含む10カテゴリーが明らかになった。

《考察》

明らかとなった生活実態に含まれる不安や懸念を通して、[母語にて社会資源へのアクセスが可能な環境を確保すること]を含む、海外にルーツを持つ高齢者が直面している健康課題5つが推察された。異なる文化的背景を持つ者など多様な人びとの存在をまずは知ること、そして、その困難さを想像してみることは、多様性理解につながる大切なアクションであると考えられる。

I. はじめに

わが国には、総人口1億2,486万1千人(総務省統計局,2023)の約2.5%にあたる307万5,213人の在留外国人が暮らしており、資格別では、①永住、②技能実習、③技術・人文知識・国際業務の順で多い(出入国在留管理庁,2023)。また、外国人統計には反映されない、帰化により日本国籍を取得した人は、2021年には8,167人、2022年では7,059人と、毎年一定数存在する(法務省,2023)。これら在留外国人や帰化した人びとの背景はそれぞれ異なり、在留外国人をめぐる歴史(李,2012;村松,2018)をみても、①1910年、日韓併合にて日本に移住し、1965年の日韓協定により永住権を取得したオールドカマーと呼ばれる韓国人・朝

鮮人、②1975年ごろより発生したインドシナ難民のうち、1982年、「難民の地位に関する条約」の発行(外務省,2022)により、難民認定を受けたベトナム・ラオス・カンボジアの人びと、③1981年、厚生省(当時)により、訪日肉親捜しなど帰国支援を受けた中国残留邦人(厚生労働省,2022)、④ニューカマーと呼ばれる、1990年代に、「出入国管理及び難民認定法」改正により、労働目的で来日し定住した南米日系人、また、留学や技能実習の目的で来日した中国人、フィリピン人など、さまざまである。

日本は、超高齢社会に直面している。総人口に占める65歳以上の割合(高齢化率)は、29.1%であり、今後もその増加が推定(内閣府,2021)されているが、これは在留外国人においても例外では

ない。政府統計(2012,2022)によると、在留外国人の高齢化率は、10年前の6.4%から7.1%へと上昇しており、外国人の長期滞在や永住化の傾向がみられる近年の動向を考えると、今後もその増加が推察される。

持続可能な開発目標(Sustainable Development Goals:SDGs)(United Nations,2022)の「3.すべての人に健康と福祉を」は、在留外国人も含むすべての人に対し取り組むべき目標であり、また、健康と福祉を受ける権利を尊重しケアをおこなうことは、看護職の倫理綱領(日本看護協会,2021)にも明記されているように、看護の本質としてすでに備わっている。しかし、多様性理解への啓発となるべき、文化的配慮を要し、かつ保健医療福祉サービスの利用機会が増すとされる高齢外国人の、健康を取り巻く生活状況について取り上げた調査はいまだ少なく、その実態は潜在化している。

本研究では、すでに在留外国人の高齢化(政府統計,2020)がみられるA県に在住する、帰化者を含む65歳以上の在留外国人を対象に、健康に関連する生活実態を当人の語りにより明らかにし、またその考察により健康課題を推察することを目的とした。

II. 用語の定義

1. 多様性(diversity): 本稿においては、「年齢、性別、人種、宗教、趣味嗜好などさまざまな属性の人、さまざまな考え方や事柄が存在すること」と定義する。

2. 健康課題: 「健康」について、WHO憲章(WHO,1946)では、「Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.」と定義しており、また、大辞林(松村,2006)による「課題」とは、「仕事や勉強の問題や題目」、「解決しなければならぬ問題」と定義されている。本稿においては、「身体的にも、精神的にも、そして社会的にも良い状態で暮らしていくために実施すべきこと」と定義する。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A県在住の、ルーツとなる国や在留資格などが多様な65歳以上の帰化者や在留外国人とし、日本語か英語のいずれかで日常会話が可能な者とし

た。除外基準として、3世以降については、研究趣旨の一部である文化や言語について、ほぼ日本人と同様と判断したため除外した。

2. 研究対象者の選出

A県内にある、自治体や宗教団体、各国団体やNPOなど40団体(個人を含む)へ、オンライン問い合わせフォームや、直接訪問により協力依頼をおこなった結果、28件の回答があった。そのうち紹介可能との回答を9件得たが、選定基準に満たない、または、一度了承を得たものの、後日「個人的質問への躊躇」などを理由に4名が不参加となり、最終的に5名が選出された。

3. データ収集方法

本研究は、2022年2月から同年7月に、対象者が指定した場所にて、1対1の半構造化面接調査を実施した。事前に、選択式・自由回答式の質問紙にて基本的属性(年齢、性別、ルーツとなる国、滞在年数、来日理由、在留資格、家族構成、職歴、経済状況、信仰、母語、学歴、主観的日本語能力や、社会参加状況、情報入手方法、既往歴、保健医療福祉サービス利用の有無など)について得た回答をもとに、健康に関する生活状況を抽出することを意識しながら、質問を挟みつつ、さらなる語りを促した。質問紙は大きめの文字にて、やさしい日本語と英語のそれぞれを作成し、対象者が希望するいずれかの言語にて回答を得た。具体的質問は、異文化や他言語を持ち、これまで日本で暮らしてきて感じたことや、保健医療サービスを受けらうえで感じたこと、日本の保健医療福祉サービスに対するニーズや、今後日本で暮らしていくうえで不安だと感じることを含む内容とした。面接時間は1時間程度とし、面接内容は許可を得てICレコーダーにて録音した。面接の平均時間は65.6分で、日本語による面接は2名、英語による面接は3名であり、どちらも日本語と英語の会話が可能な筆者が直接おこなった。

4. 分析方法

面接で得た録音内容から逐語録を作成した。その際、英語による面接は、まず英語で逐語録を作成した後、日本語へと翻訳した。逐語録に起こした発言内容の意味を損なわないよう、なるべくそのままの発言を用いてコード化していき、類似するコードの再編統合を繰り返しながら、サブカテゴリーに統合していった。そして、共通した意味を持つサブカテゴリーを集約しカテゴリーを生成した。逐語録の翻訳、およびコード化からカテゴリー抽出

までの一連の分析に際し、信頼性と妥当性を高めるため、研究者間で繰り返し精選をおこなった。

IV. 倫理的配慮

本研究は、聖マリア学院大学倫理委員会（承認番号：R3-007）の承認を得て実施した。研究参加に際し、参加は自由意志であること、同意後も途中で参加を辞退できること、質問紙や面接で得た情報は匿名化することで個人情報の保護に努めること、データは厳重に管理すること、そして、研究終了後はデータを破棄することを文書に明記し、さらに口頭にて十分に説明をしたうえで、同意書への署名を得て実施した。また、本調査は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）によるパンデミックの渦中であったため、緊急事態宣言中は避け、マスク着用や対人距離、換気などの環境設定に配慮することに加え、身体的、精神的負担が生じる可能性を考え、対象者への体調確認の声掛けをおこないながら実施した。

V. 結果

1. 対象者の概要

自由回答を含む選択式の質問紙を用い、基本的属性についての回答（表1参照）を得た。個人情報

保護のため対象者の国籍や母国語に関する記載は控えるが、それによる本研究趣旨への影響はないものと判断する。

2. 海外にルーツを持つ高齢者の健康に関連する生活実態

逐語録より収集したデータより561コードを抽出し、66サブカテゴリーに統合、最終的に生活実態となる10カテゴリーを生成（表2参照）した。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、コードを『』、そして対象者の語りについて筆者が補足したものを（）で示す。

1) 【多様な移住背景を持ち母国を思う暮らし】

日本への移住理由として、仕事のためや、親の移住により日本で生まれ育った2世、『来日当時の日本の良い教育を子供に受けさせるべきだと思い移住した。』など、海外にルーツを持つ高齢者それぞれが多様な背景を持つことが語られた。帰化を望まない者の具体的理由として、『日本で尊厳死は出来ないから、多分それが帰化しない理由の一つ。』や、『もし、生活状況がすごく悪ければ、母国に帰れるから帰化しない。』など、『母国に帰れる選択肢を残しておくことは良い点。』であると語ったが、一方で、『母国には、お金も家も何もない。』などの理由により、現実的には、〈今さら母国には戻れないという思い〉を持つことが明らかとなった。

表1. 対象者の概要

属性／対象者コード	A	B	C	D	E
年齢	70歳代	70歳代	60歳代	60歳代	60歳代
性別	女性	女性	男性	女性	男性
在留年数	29	74	25	25	37
来日理由	仕事	2世	仕事	仕事／異文化経験	生活
在留資格	永住者	特別永住者	永住者	永住者	帰化
日本にいる家族	日本人配偶者	兄／弟／甥	配偶者	配偶者	配偶者／子供／義理兄
職歴	団体職員	会社経営	自営／パート	パート	会社員
生活費	年金／貯蓄	年金／役員報酬	自営／パート	パート	年金／妻収入
最終学歴	博士	高卒	学士	学士	高卒
日本の教育歴	無	有	無	無	無
日本語会話能力	日常会話	母語	日常会話	日常会話	自由にできる
日本語読み書き能力	ひらがなは出来る	母語	ひらがなは出来る	不可	漢字もすべてできる
質問紙言語選択	英語	やさしい日本語	英語	英語	やさしい日本語
信仰	有	有	有	有	無
社会参加	頻回	たまに	頻回	たまに	たまに
保健医療福祉に関する情報源	友人 インターネット	家族 医療機関	医療機関 インターネット	友人 インターネット	テレビ／ラジオ／公共 機関／インターネット
ADL（移動）	独歩	独歩	独歩	独歩	独歩
医療サービス利用歴	入院／手術／通院	通院	通院	入院／手術／通院	入院／手術／通院
保健サービス利用歴	年1回健康診断	年1回健康診断	年1回健康診断	年1回健康診断	年1回健康診断
介護認定の有無	無	無	無	無	無
福祉サービス利用歴	無	無	無	無	無

表2. 海外にルーツを持つ高齢者の健康に関連する生活実態

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
多様な移住背景を持ち母国を思う暮らし	さまざまな理由による移住・定住	21
	帰化をしない利便性	15
	子供の将来を考えての帰化	2
	母国や母国の家族を恋しく思う気持ち	16
	今さら母国には戻れないという思い	9
愛着ある地域で頼れる家族や友人が身近にいる暮らし	さまざまな家族のかたち	19
	頼れる家族や友達が近くにいる安心感	11
	生活習慣の違いによるストレス	7
	A県での生活は魅力的	12
	日本で暮らせることへの感謝	4
	日本人への感謝	7
暮らしに反映するアイデンティティの形成背景	信仰に基づいた思考	9
	人生を有意義なものにするのに教育は必要	8
	母国での政治による影響	4
	移民で成功した偉大な母の教え	12
	依存症を持つ外国人への異なるアプローチ	1
	捉え方は自分の性格次第	11
	意識の変化	2
	家族間でも異なる考え方	3
	なるがままの暮らし	10
	偏見や差別を受けた経験	異なる国籍や言語に対する差別や偏見
	子供がいじめを受けた経験	2
	民族の違いを感じてきた経験	8
	日本人同士とは立場の違いを感じている	6
	近所付き合いの困難	4
今後の経済的不安定さを懸念しながらの生活	これまでもよく働いた	30
	現在は自活可能	11
	今後の経済的不安	9
	パンデミックによる収入への影響	2
	年金や介護保険への思い	8
	高齢でも仕事が必要	8
	生活保護を受けている外国人に対する憤り	6
認知力低下を自覚しはじめ今後の不安を抱く生活	困難な日本語を習得した経験	15
	日常会話は可能	10
	今なお困難な日本語	9
	やさしい日本語を理解している人とは長く話せる	4
	家族とは母語で会話	4
	2世である子供との会話困難	5
	習得した日本語能力喪失への不安	8
	さまざまな情報源	12
社会とのつながりの希薄さを感じる生活	趣味や楽しみはとても重要	14
	社会参加への興味はある	6
	高齢となった今では社会活動に参加しづらい	2
	人を助けながら自分自身も助けている	8
	社交範囲の縮小を感じる	8
	パンデミックによる社会活動への影響	7
介護や死に対する漠然とした不安を抱く生活	家族や友人などの病気や死、介護をみてきた経験	6
	介護は子供がするものという考え	3
	寝たきりになることへの不安	2
	老人施設入所に対する嫌悪感	5
	尊厳死も考える	3
	外国人の老人施設入所は困難	3
	お墓は家族に任せる意向	10
	未知への不安による終活（終末のための活動）困難	26
健康維持への意識が高いライフスタイル	健康を意識した生活スタイルの実践	9
	健康でいることが何よりも大事	5
	定期受診にて持病のコントロールは可能	16
	定期的な健（検）診の必要性への認識	5
	健（検）診や内服を本当はやめたい思いがある	10
	馴染みのある医師による診察を希望	9
納得できる保健医療福祉サービス利用へのニーズを持つ暮らし	日本の社会資源に対する満足感	11
	良い医療サービスだから外国人が受けに来るという認識	3
	医師への不満	8
	日本の入院期間は長いと認識	7
	日本の医療システムへの適応	10
	外国人への保健医療福祉サービス改善への要望	11

2)【愛着ある地域で頼れる家族や友人が身近にいる暮らし】

本対象者たちは、家族と共に移住し助け合いながら暮らしてきた者、日本で熟年結婚したが、『私はこの年から誰とも住めないで、結婚後も別居している。』者、両親が他界後、生まれ育った両親の家を引き払い、頼れる兄弟の近くに移り住んだ独身の者など、〈さまざまな家族のかたち〉ではあるが、大切な家族の存在について語った。また、『入院の際は、外国人の友達もいたので何とかあった。』のように、家族のみならず、身近に頼れる友人がいる大事さについても語られた。

A県で暮らす理由として、都心では公共交通が便利であることや、物価の安さ、治安の良さなどが挙げられた。さらには、『職場では、雇ってくれて仲間に入れてくれて感謝する気持ちがある。』や『何より、周りの方に良くしていただいた。』など、これまでの経験から得た日本人への感謝も語られ、こうした環境や人の良さが地域に愛着を持つ要因となっている実態が明らかになった。また、日本での暮らしについて、『特定の事ではないけど生活習慣の違いで、時々とてもストレスがある。』が、『理解できないことが良かったりする。』と、柔軟に捉えている者や、『当時(37年前)の日本での社会の厳しさは、母国とは全然違った。』と来日時に感じながらも、これまで懸命に暮らしてきたと語る者、『日本に住まわせてもらっているから、迷惑をかけないように、自分で出来る範囲は自分でする。』と、日本で生活保護を受けることなく生きたいと語る者もいた。

3)【暮らしに反映するアイデンティティの形成背景】

『人に対する心づかいとか、そういったものはすべて宗教の考えにあると思う。』など、信仰の教えが暮らしに反映しているとの語りが多く、さらに、『(前略)私は違う宗教で育ったが、仏教徒かもしれない。』や、『私の宗教は、(ある意味)依存症の会(仮名)。』のように、生活環境により信仰するものが変わったと語る者もいた。さらに、『大学は(母語ではない)英語で学んだ。』ことで、他国で職に就く助けとなった経験や、『家族やコミュニティへの教育も重要』との考えなどにより、ほとんどの者が、〈人生を有意義なものにするのに教育は必要〉であると捉えていた。

『母国では共産主義のもとで見下ろされていたから、上から言われるのは嫌。』の語りのような、〈母国での政治による影響〉や、『私はハッキリ言う。』という性格、〈移民で成功した偉大な母の教え〉などのさまざまな要因が、現在の暮らしに反

映していること、そして〈捉え方は自分の性格次第〉であり、当然〈家族間でも異なる考え方〉があると捉えていた。また、『長く日本にいて意識が変わった。』や、『毎年母国に帰るが、もう変わってしまったから、逆に違和感がある。』など、〈意識の変化〉が明らかになった一方で、自身も依存症の会(仮名)に参加している者は、『依存症の会(仮名)メンバーの日本人とも会ったが、依存症への対処に対する考えが異なる』と、自身の体験に基づいた語りがあった。

4)【偏見や差別を受けた経験】

これまで、〈子供がいじめを受けた経験〉や『人員削減では、外国人は先に切られる。』、『60年以上前、私達には健康保険がなかったので入院費は10日ごとに15万で月45万払っていた。』など、〈異なる国籍や言語に対する、差別や偏見〉を受けてきた体験を経て、『近所の人はずっと仲良くしたくない風に見えるから、頑張って仲良くしなくても良いかなと思う。』と語る者もおり、『この前、一軒隣の人はわざと私を避けるように遠回りしていった。』や、『日本人だけの会社に一人外国人が入ると、雰囲気壊すかもしれない。』など、〈日本人同士とは立場の違いを感じている〉者がいることが明らかになった。

5)【今後の経済的不安定さを懸念しながらの生活】

すべての対象者が、〈これまでも良く働いた〉と語り、〈現在は自活可能〉としながらも、『コロナ(新型コロナウイルス感染症の流行;以下同様)以前は、海外からのツアー客からお金を得ていたが、今はない。』や、『今、世界中で経済が悪いから、明日どうなるか誰にも分からない。』など、パンデミックの影響による経済不況への不安や、『例えば、急な病気や、考えられない事が発生したら経済的に不安。』など、今後の経済的不安定さに対する不安が多く語られた。5人中3人は年金を受給していたが、『国民年金だけでは老人ホームには入れない。』などの思いにより、〈高齢でも仕事が必要〉と捉えていることが明らかとなった。また、同じように海外から移住してきた〈生活保護を受けている外国人に対する憤り〉も語られた。

6)【認知力低下を自覚しはじめ今後の不安を抱く生活】

『日本に来たとき、全く一語も日本語が話せなかったことが一番困った。』などにより、それぞれが〈困難な日本語を習得した経験〉を持ち、在留25年以上が経過した現在は、『時々日本語の困難さは感じるが、日常で大きな問題はない。』程度で

あると語った。しかし、今なお、『年金受給について知ることは困難だった。』など、新たに覚えることへの困難さや、『年を取ると、日本語のコミュニケーション力は落ちていく。』ことを実感していた。また、体験談として、『他国の病院で働いていた時、移民の老婦人に会った。彼女は脳卒中後、以前は話せていた英語ではなく、母語しか話せなくなった。』が、『(前略)私と母語でコミュニケーションが出来たので、ラッキーだった。』と語った者は、自身も『今後、自分にとって言語が問題になるかもしれない。』という不安があり、そのような状況下において、母語で会話ができることはラッキーであると捉えていた。

家庭内での会話は、母国語のみ、または日本語と母語の両方など、さまざまであった。また、2世の者が『母国語は2、3回習った。』のみで、家庭内での会話以外は日本語で育ったと語ったように、今回の対象者の語りでは、2世への積極的な母国語教育はなされていない現状にあることが明らかとなった。

情報入手は、デジタルデバイスの操作が可能な者はインターネットでおこない、その他では通院しているクリニックや、家族、友人から得ていた。また、『簡単だし、母語よりたくさん情報があるから、いつでもネット検索は英語を選ぶ。』や、『健康などについては、医療のレベルが母国とは違うから日本語で調べる。』など、必ずしも情報入手は母国語ではないことが明らかになった。

7)【社会とのつながりの希薄さを感じる生活】

対象者全員が、〈趣味や楽しみはとても重要〉と考え、また、〈社会参加への興味〉として、おもにボランティア活動などを通し、〈人を助けながら自分自身も助けている〉と捉えていた。しかし、活動への参加意思はあるものの、〈高齢となった今では社会活動に参加しづらい〉思いも語られ、その要因として、『車がなければ、遠方の友達と会うのは難しい。』などの物理的困難さや、『日本人の友達は、英語を話せない。』などの言語的困難さ、『以前は外国人の友達がいたが今は誰もが帰国した。』や、『A県に住むほとんどの外国人は65歳より若い。』などが挙げられた。そして、『私の社交範囲は、どんどん小さくなってきている。』と感じていることが明らかとなった。さらに、『定年後毎年帰省していたが、コロナで帰れなくなった。』や、『コロナのせいで、ボランティアも必要とされない。』など、パンデミックは、高齢外国人の社会活動や交流のさらなる障壁となっていることも語りにより明らかになった。

8)【介護や死に対する漠然とした不安を抱く生活】

家族や医療従事者、そして同年代の友人という立場から闘病や介護をみてきた経験により、『私達は年を取ることが多分問題となる。』と感じており、『今は自分で動けるから良いけど、寝たきりになったらストレスで死んでしまう。』や、尊厳死を選択肢の一つと考えていることが語りにより明らかとなった。高齢者施設への入所については、『私は、個性が強いから老人ホームへの入所は、多分ダメ。』や、『老人施設には入りたくないし、そうなるならむしろ死にたい。』など、ネガティブな語りが多く、また、母国や日本の両国で親の介護を経験した者は、『特に母国では親を老人ホームに入れたら笑われる。』と語り、慣習などの違いにより〈外国人の老人施設入所は困難〉であると捉えていた。

人生の終末のための活動(以後、終活)について具体的に実践している者はなく、墓についても、『お友達はハワイの海にまいたし、私はもう樹木葬でも良い。』や、『母国に両親の墓があるが、そこに入るつもりはない。』など、具体的に決めている者はいなかった。また、『今後の(生活の)不安は全くない。』などと語った一方で、『出来ることなら、私は未来のことを考えたくない。』や、『もし自分の将来を心配し始めたら、私は死ななければならぬ。』などを含む、複雑な心情が多く語られた。

9)【健康維持への意識が高いライフスタイル】

今回の対象者は、全員が独歩可能であり、介護保険サービス利用歴はなかった。5名のおもな共通点として、〈健康でいることが何よりも大事〉と捉え、『食べること、一日おきに歩くことが健康法。』など、それぞれが独自の健康法を持ち、〈健康を意識した生活スタイルの実践〉をしている実態が明らかとなった。

定期健(検)診や定期受診はしているものの、自己判断で服用量を減らしたと語る者や、家族に勧められ仕方なく定期検診を受けていると語る者もいた。かかりつけ医については、『検査入院後、かかりつけ医に戻るよう言われたけど、同じ先生にお願いして診てもらっている。』と語る者や、『馴染みのある医師に診てもらうのは、簡単で良い。』し、『かかりつけ医に行くのは、近いから良い。』と語る者など、さまざまではあるが、『(自分に必要な)情報を探してくれる優れた医師を、自分で見つける必要がある。』の語りのように、自身のニーズに合う医師を、自分で選びたいという考えを持つことが明らかとなった。

10) 【納得できる保健医療福祉サービス利用へのニーズを持つ暮らし】

国民皆保険や介護保険は好意的に捉えており、〈日本の社会資源に対する満足感〉が語られた。医療サービスに対しては、入院期間の長さに対する戸惑いなど、『日本の診療システムは、とても伝統的で時代遅れ。』と否定的に考える者がいる一方で、『入院期間が長いことは、来日当時はクレイジーだと思っていたが、今はリラックスできるから良いと思う。』など、否定から肯定に意識の変化があったと語る者もいた。また、『希望する処方をしてくれない状況は分かっている。』など、経験により得たあきらめを含む、さまざまな〈日本の医療システムへの適応〉が語りにより明らかとなった。

受診時の言語について、『日本語の方が医師も理解できるから、症状の説明は日本語です。』と語りつつも、『医療に関する説明は、普通に、英語、中国語、韓国語、そしてスペイン語などでされるべき。』と、医療従事者における言語能力への不満も多く語られた。さらに、『日本へは、将来もっと海外から人が来るから、在留高齢者ケアのために何かをすべき。』との思いが語られた。

VI. 考察

1. 海外にルーツを持つ高齢者の健康に関連する生活実態

本対象者5名の多様な移住背景、および母国を思いながら日本で暮らす実態が語られたなかで、帰化をしていない者は、母国に帰れる選択肢を残すことで得られる安心感を理由として挙げたが、〈今さら母国には帰れないという思い〉も合わせ持つことが明らかとなり、そのような状況下において、家族のみならず、頼れる友人が身近にいることは、安心感につながりうることが示唆された。さらに、日本社会に長く順応してきたことで、もともと日本や母国に抱いていた思いや、慣習などに関する意識が変化したと語る者がいる一方で、依存症を持つ外国人へのアプローチが、日本人と同じ手法ではうまくいかないことを体験した対象者の語りにより、長く日本に暮らしていても、文化的、慣習的に順応しきることのない、コアな意識があることが示唆された。レイニンガー(1992)は、「文化を考慮した看護ケアとは、有意義で有益で満足感をもたらすようなヘルスケアまたは安寧のためのサービスを提供もしくは支持するために、個人、集団、組織の文化的価値観、

信念、生活様式に合わせて行われる援助的かつ支持的で、能力を与えるような行為または意思決定を意味する。」と定義している。それぞれの文化的背景、および個別性に配慮した良いケアの実践には、まずは、それぞれの背景を理解しようとする姿勢が必要と考える。

これまで職場や地域で【偏見や差別を受けた経験】により、〈日本人同士とは立場の違いを感じている〉ことや、〈近所付き合いの困難〉を感じていることが明らかとなった。鈴木(2009)は、外国人は受入れ国において、言葉の壁、制度の壁、心の壁に直面すると述べており、「心の壁とは、異なる文化をもつ者に対する差別や偏見」であり、「心の壁は、外国人の社会参加を阻害し、結果的に、外国人自身のなかにも、社会やホスト住民に対する否定的感情や、時に憎悪を生み出す危険性も孕んでいる。」と述べている。〈異なる国籍や言語に対する差別や偏見〉については、社会全体で取り組むべき問題であるが、まずは、こうした背景を持つ人びとの存在を知ること、そしてその困難さを想像してみることは、多様性理解につながる大切なアクションであると考え。鎌倉(2003)が、「質的研究を行う意義は、量的研究では解くことができない答えをさがすところにある」と述べているように、量的データや統計データだけでは見えてこない、本研究のような、肯定、または否定を含む当事者自身の声を拾うこと、そして得た結果の提示は、今後の多文化共生の環境を整備していくうえで、必要な資料となりうるものと考える。

対象者たちは、〈健康でいることが何よりも大事〉と捉え、【健康維持への意識が高いライフスタイル】を実践していた。また、自身が信頼できると感じた医師に継続的に診てもらいたいという思いの語りから、信頼できる医師を持つことが、継続的な受診や、健(検)診を受けることにつながることを示唆された。言葉や心の壁に直面している高齢外国人にとっても、地域医療、保健、福祉を総合的に担うかかりつけ医は、必要な存在になりうることを考える。

今回、否定および肯定を含む、さまざまな〈日本の医療システムへの適応〉が語られた。外国人患者について調査した寺岡(2017)は、「患者1人ひとりの文化的背景が注目されないことを実感し、日本人患者と医師との関係性、病室の様子、日本人患者のふるまいなどを観察して病院という文化的環境への適応行動をとっていた。」と報告している。長年、医療の場のみならず、日本社会において、このような適応行動をとりながら暮ら

してきた者の声を拾いあげ提示することにより、多様な人びとを含めた保健医療福祉サービスの改善に活かすことができると考える。

本対象者で生活保護を受けている者はなかったが、日本の生活保護制度は、「生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置」により、在留外国人や特別永住者も制度の「準用」という形で適応となる（厚生労働省,2012）。三本松（2017）は、「社会的にマイノリティと言われる人びとが、日々の生活を送るなかで生じる生活課題や困難は当事者以外には認識されにくく、したがって顕在化しにくい。」と述べている。社会保障を必要とする者が、適切なタイミングで、適切な社会資源へとつながる必要があるが、今回、対象者選出の際、個人的な質問への躊躇による参加辞退があったことから推察されるように、こうした社会保障を必要とする高齢外国人の背景の語りを聞くことは難しく、潜在化していることが考えられる。また、年金については、対象者2人に加入歴がなく、受給している者も、〈高齢でも仕事が必要〉と捉えていた。「経済財政運営と改革の基本方針2019」（内閣府,2019）のなかで、近年の高齢者の体力、運動能力の若返り、そして高齢者の就業率より働きたいと考える者の割合が高いことなどの現状認識をもとに、一つの改革案として「70歳までの就業機会の確保」を掲げており、日本で暮らす高齢外国人も含む、多様な人びとが望んだ雇用機会を得られる社会となるよう、具体的改革の必要性が示唆された。

在留25年以上が経過している本対象者たちは、現在、日常会話で困難さを感じることはないものの、退職後、新たに自身でおこなう公的申請などへの困難さや、これまでに獲得した日本語を忘れていくであろうことを漠然と感じており、母国語によるコミュニケーションが可能な環境を希望していることが明らかとなった。松本（2020）が、介護を受けている高齢外国人当事者の語りとして、「言葉が伝わることへの安心感」を報告するように、言語的コミュニケーションは、伝え聞き、そして理解するために必要不可欠である。しかし、また松本（2020）は、「理解しようとしてくれるスタッフの思いは伝わる」など、「言葉の壁を越えて伝わる愛情の感受」も報告している。本対象者も、〈やさしい日本語を理解している人とは長く話せる〉と捉えているように、まずは、寄り添う姿勢を示すことが、看護職者として大切であることが示唆された。さらに、子が信頼のおける通訳となるケースはあるが、今回、日本で生まれ育ち、日本語で教育を受けている子供（2世）と、

日本語が話せない親（移住者）では、家庭内でのコミュニケーションが図れていないとの問題が語られた。金（2021）が、外国につながる子どもたちは、「家庭内の対立」を抱えており、「これは、一般的な親子の対立以上に根が深く、解決が困難である。」と述べているように、2世以降の言語継承問題に加え、家族内の問題も、考えていくべき健康に関連する問題であることが示唆された。

今回、情報入手に対する困難さを感じている者はいなかったが、それは、本対象者のほとんどでWebページの閲覧が可能であったことや、全員が高校卒業以上の学歴があり、どのように検索し、誰に尋ねたら良いかを理解していたことが考えられる。しかし、今後、新たに経験することになる医療や法律問題などに対する困難が推察されるため、提供する側も分かりやすい情報提示に配慮する必要があると考える。

対象者の、【社会とのつながりの希薄さを感じる生活】実態が明らかになったが、斉藤（2015）は、「同居者以外との対面・非対面交流を合わせて週に1回未満という状態までがその後の要介護状態や認知症と関連し、月1回未満になると早期死亡とも密接に関連する交流の乏しさである」と述べている。高齢者の孤立を回避することは、健康維持のうえで重要であると考えられる。高齢者も取り残さない社会形成のために、文化や言語を問わず、気軽に参加できる交流の場を、身近な環境で持つことの必要性が示唆された。さらに、『コロナのせいで、ボランティアも必要とされない。』や、母国への帰省ができないなど、パンデミックが社会参加への弊害となっている実態が明らかとなった。潜在化の恐れがある高齢外国人の、パンデミック渦中、および災害時における支援の在り方についても、今後検討していく必要があると考える。

対象者それぞれが、家族、または友人の闘病や介護、死をみてきた経験により、介護に対するネガティブな思いが多く語られ、それが、自身の動向を考えるうえでの障壁となっていることが推察された。しかし、そうした家族や友人の介護や死を見聞きすることはまた、自身の備えへのきっかけにもなりうる。まずは、〈習得した日本語喪失への不安〉や、〈今後の経済的不安〉に向きあい、帰国も含めた自身の今後について考え、そして具体的な準備につなげることで、それはまた自身の尊厳を守るために必要なことであると考えられる。

2. 海外にルーツを持つ高齢者の健康課題

明らかになった、健康に関連する生活実態の考

察により、5つの健康課題が示された。以下、健康課題を〔 〕で記載し考察する。

1) [習得した日本語やADL/IADLが加齢により失われる可能性を認識し備えること]

対象者は、漠然と加齢による日常生活動作 (Activities of daily living : 以下ADL) や、手段的日常生活動作 (Instrumental activities of daily living : 以下IADL) の低下を認識しつつも、介護や死に対する不安や嫌悪感があることにより、自身の具体的な変化をイメージすることができず、〈なるがままの暮らし〉に至っていることが推察された。移住者にとって、誰もが簡単に帰国できるわけではなく、将来、自身が望む環境を得るためには、ADL/IADLが失われる前に備えることが必要であると考え。在留外国人にとっては、これまで努力して習得した日本語でのコミュニケーションを含む、さまざまな活動機能が低下する可能性を認識すること、そしてそれらが失われることで、自身の生活環境がどのように変化するかを具体的にイメージし、自身はどうありたいのか、何が必要となるのかについて備え、健康に暮らしていくための環境を整えることが大切であると考え。

2) [身近な人の死やその後の日本での生活イメージを持ち備えること]

海外からの移住者と共に日本で暮らす家族、または親族は少数である。対象者が、〈頼れる家族や友達が近くにいる安心感〉について語ったように、日常的に母国語で会話ができ、母国の思い出を語り、また、共に支えあって生きてきた貴重な存在を失うことは、日本人高齢者が感じるそれとはまた違う喪失感が推察される。さらにその喪失は、それまで可能であった社会とのつながりをも絶つ要因につながり、社会的健康への影響も懸念される。小堀 (2017) が、高齢外国人における高い自殺率を報告しているように、異国で身近な人の死に直面することも自殺の要因となりうるということが考えられる。身近な者が亡くなり独居となっても日本で暮らしていくのか否かを含め、終焉のその時までwell-beingな状態で過ごすために、身近な人の死やその後の生活を、具体的にイメージし備える必要があると考え。

3) [趣味や生きがいを見つけまた同年代の人びととつながること]

本対象者たちは、〈社会参加への興味はある〉ものの、〈異なる国籍や言語に対する差別や偏見〉を

受けた経験や、〈高齢となった今では社会活動に参加しづらい〉思い、〈パンデミックによる社会活動への影響〉などにより、〈社交範囲の縮小を感じる〉実態にあることが明らかとなった。綿貫 (2014) が「高齢者の地域での活躍の場所がなくなり、他者との関わりが減少し、経験を活かしたその役割取得を得ることができなくなると、その関係は希薄化していき、自我の社会性も喪失することになる。孤立しやすくなり、その結果、アイデンティティの危機とともに、不安や動揺が広がっていくことになる。」と述べているように、孤立の回避は、高齢者の健康維持のために重要であると考える。自身と同じように海外にルーツを持つ人びとや、同年代の日本人との交流は、それ自体で社会性に影響を与えるものであるが、さらに、病気や介護、暮らしに関する事など、あらゆる情報の入手機会が増すことに加え、自身への振り返りや、自分はどうかありたいかという気づきを得る機会となる効果も考えられる。また、会いに行くという行為が、ロコモティブシンドロームやサルコペニア、そしてフレイル予防につながる可能性も考えられる。同じく綿貫 (2014) が、「人が生きる意味や生きがいを求めようとする時、健康は生きがい実現のための基本条件になる。」と述べているように、[趣味や生きがいを見つけまた同年代の人びととつながること]は、身体的、精神的、社会的健康の維持・増進へのポジティブなきっかけになりうるものと考え。

4) [信頼できるかかりつけ医を持ち必要な治療の継続と定期健(検)診を受けること]

対象者全員が、〈健康でいることが何よりも大事〉と捉え、定期健診や定期受診による内服治療を受けてはいたが、医師や治療に対する不満や不安により、健診や服薬、そして受診の継続が困難となる可能性が示唆された。一方で、自身にとって信頼できる医師となる、かかりつけ医を持つことは、継続的な治療や健(検)診を受けることにつながることも示唆された。さらに、かかりつけ医は、さまざまな情報提供や、認知症、鬱などを含む異変への気づき、そして安否確認などにおいても、身近で頼りになる存在となりうる可能性が考えられる。地域在住高齢者の、医療の手前のニーズについて調査した岡村 (2020) は、「住民は医療を受ける手前で相談したいことがあるにもかかわらず、相談先がないということが明らかになった。」と、報告している。日本人高齢者でも、医療手前の多様な相談ニーズがあるのであれば、言葉や心の壁に直面している高齢外国人にこそ、

信頼できる相談先の確保は必要であると考える。

5) [母語にて社会資源へのアクセスが可能な環境を確保すること]

対象者は、将来の経済的不安を抱えているが、また、年金や健診など公的情報の入手が困難であるとの実態も明らかになった。大浦(2020)は、在留外国人は、日本人に比べ男女とも悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎などによる年齢死亡率が高いことを挙げ、「一因として在留外国人は日本人に比べ、言葉の壁や文化や習慣の違いにより、介護サービスへのアクセスが困難であることが推察される。」と述べている。高齢者に関わる制度は、年金や介護保険のほか、高齢者住宅支援、成年後見制度などがあるが、対象者の語りのような、まだ働きたいが、雇用情報はどこで入手できるのか、パンデミックや災害時の補助金はどこに申請すれば良いのか、〈外国人の老人施設入所は困難〉だが、どこに相談できるのかなどを含む、本来受け取れる制度やサービスへのアクセス困難が示唆されたため、母語にて必要な社会資源へのアクセスが可能な環境を確保する必要があると考える。

図1に示したように、〔母語にて社会資源へのアクセスが可能な環境を確保すること〕の環境とは、〔趣味や生きがいを見つけまた同年代の人びととつながること〕や、〔信頼できるかかりつけ医を持ち必要な治療の継続と定期健(検)診を受けること〕であり、また、〔身近な人の死やその後の日本での生活イメージを持ち備えること〕や、〔習得した日本語やADL/IADLが加齢により失われる可能性を認識し備えること〕の備えとは、〔母語にて社会資源へのアクセスが可能な環境を確保すること〕である。それぞれの課題を意識し実践することで、他の課題につながる効果が期待されるように、これら5つすべての課題は、それぞれが

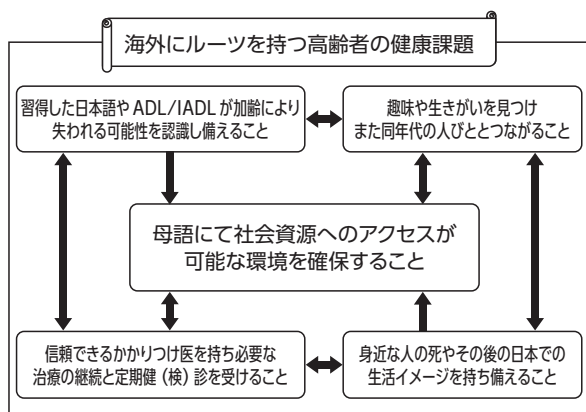


図1. 海外にルーツを持つ高齢者の健康課題

密接に関係しており、海外にルーツを持つ者が、高齢期を健康に暮らしていくために必要な課題であると考える。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者全員が独歩可能であり、面接に回答できる体力、認知力があつたこと、また、経済的にも自立している者たちであったことにより、海外にルーツを持つ高齢者の健康に関連する生活実態を代表するものとして、一般化することには限界がある。しかし、統計調査や量的調査では得られない、このような多様な背景を持つ高齢者の生の語りを聞くことによるのみ得られた健康に関連する生活実態、そしてそれにより得た健康課題の提示は、医療従事者への多様性理解の一助となりうること、そして、今後の保健医療福祉サービスの在り方を検討する基礎的研究として活用できるものとする。今後は、介護や社会保障を必要としている、海外にルーツを持つ高齢者を含む、さらに多様な人びとの語りを拾い上げること、そしてまた、このような研究の蓄積が、多様性の尊重、理解へとつながるものとする。

VII. 結論

本研究は、A県に在住する帰化者を含む高齢外国人の健康に関連する生活実態について、当事者自身の語りにより明らかにし、またその考察により、健康課題を推察することを目的とした。多様な研究対象者5名に半構造化面接を実施した結果、【多様な移住背景を持ち母国を思う暮らし】、【愛着ある地域で頼れる家族や友人が身近にいる暮らし】、【暮らしに反映するアイデンティティの形成背景】、【偏見や差別を受けた経験】、【今後の経済的不安定さを懸念しながらの生活】、【認知力低下を自覚しはじめ今後の不安を抱く生活】、【社会とのつながりの希薄さを感じる生活】、【介護や死に対する漠然とした不安を抱く生活】、【健康維持への意識が高いライフスタイル】、【納得できる保健医療福祉サービス利用へのニーズを持つ暮らし】という、10の健康に関連する生活実態が明らかになった。またその実態を通して〔習得した日本語やADL/IADLが加齢により失われる可能性を認識し備えること〕、〔身近な人の死やその後の日本での生活イメージを持ち備えること〕、〔趣味や生きがいを見つけまた同年代の人びととつながること〕、〔信頼できるかかりつけ医を持ち必要な治療の継続と定期健(検)診を受けること〕、〔母

語にて社会資源へのアクセスが可能な環境を確保すること]という5つの健康課題が推察された。

謝辞

本研究のデータ収集にあたり、コロナ禍であるにも関わらず快くご協力いただきました5名の研究協力者や諸団体の皆様方、研究・論文作成に際し、ご指導、ご協力をいただきました聖マリア学院大学の教職員の皆様方に深く感謝いたしますとともに、御礼申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

付記

本研究は、聖マリア学院大学大学院、看護学研究科に提出した修士論文に加筆・修正を加えたものである。

文献

- 法務省 (2023) : 帰化許可申請者数, 帰化許可者数及び帰化不許可者数の推移. <https://www.moj.go.jp/content/001392228.pdf> (検 索 日 2023年5月30日)
- 鎌倉矩子 (2003) : 保健学と質的研究. 広島大学保健学ジャーナル, 2 (2), 4-11.
- 金志唯 (2021) : 外国につながる家庭とその子どものことば・アイデンティティ. 全国大学国語教育学会, 138, 45-48.
- 小堀栄子, 前田祐子, 山本太郎 (2017) : 日本在住外国人の死亡率: 示唆されたヘルシー・マイグレーション効果. 日本公衛誌, 64 (12), 707-717.
- 厚生労働省 (2012) : 生活に困窮する外国人に対する生活保護の措置について. https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tb9594&dataType=1&pageNo=1 (検索日2022年12月8日)
- 厚生労働省 (2022) : 中国残留邦人等への支援. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakuni tsuite/bunya/hokabunya/senbotsusha/seido02/> (検 索 日 2022年12月3日)

- Leininger M.M (1992) : Culture Care Diversity and Universality. National league for nursing, Inc, New York. / 稲岡文昭監訳 (1995) : レイニング - 看護論 / 文化的ケアの多様性と普遍性, 53, 医学書院, 東京.
- 松本美智代, 大城凌子 (2020) : 在沖高齢外国人の異文化間介護を取り巻く現状と課題 - 外国人 (被介護者) へのインタビュー調査を通して -. 国際保健医療, 35 (2), 101-111.
- 松村明 (2006) : 大辞林 (第三版), 三省堂, 476, 1577.
- 村松紀子 (2018) : 在留外国人とは. 国際化と看護, 17-18, MCメディカ出版, 大阪.
- 内閣府 (2019) : 経済財政運営と改革の基本方針 2019. <https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2019/decision0621.html> (検索日2022年12月2日)
- 内閣府 (2020) : 高齢化の状況. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2020/html/gaiyou/s1_1.html (検索日2022年9月30日)
- 日本看護協会 (2021) : 看護職の倫理綱領. サンケイ総合印刷株式会社, 東京.
- 岡村毅, 杉山美香, 小川まどか, 他 (2020) : 地域在住高齢者の医療の手前のニーズ. 日本認知症ケア学会誌, 19 (3), 565-572.
- 大浦智子, 鷲尾昌一, 石崎達郎, 他 (2020) : 特別永住者や外国系日本人における日本の高齢者介護サービスへのアクセスの現状と課題. 日本公衛誌, 67 (7) 号, 435-441.
- 李節子 (2012) : 在日外国人の歴史. 国際看護・国際保健, 122-124, 弘文堂, 東京.
- 齊藤雅茂, 近藤克則, 尾島俊之, 他 (2015) : 健康指標との関連からみた高齢者の社会的孤立基準の検討. 日本公衛誌, 62 (9), 95-105.
- 三本松政之 (2008) : 気づきのない排除への気づきのために. クォーター生活福祉研究, 16 (4), 2.
- 政府統計 (2012) : 国籍・地域別, 年齢・男女別, 総在留外国人. <https://www.e-tat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20120&month=24101212&tclass1=000001060399> (検 索 日 2022年12月3日)
- 政府統計 (2022) : 都道府県別, 年齢・男女別, 総在中外国人. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20200&month=24101212&tclass1=000001060399> (検 索 日 2022年12月3日)

- 政府統計(2023):国籍・地域別,年齢・男女別,総在留外国人. <https://www.e-tat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00250012&tstat=000001018034&cycle=1&year=20220&month=24101212&tclass1=000001060399> (検索日2023年5月30日)
- 出入国在留管理庁(2023):令和4年末現在における在留外国人数について. https://www.moj.go.jp/isa/publications/press/13_00033.html (検索日2023年5月30日)
- 総務省統計局(2023):人口推計(2023年5月22日現在). <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/new.htm> (検索日2023年5月30日)
- 鈴木江理子(2009):新たな住民の到来と地域社会-共に生きる社会に向けて-. 庄司博史編,移民とともに変わる地域と国家,国立民族学博物館調査報告,83,229-244.
- 寺岡三左子,村中陽子(2017):在日外国人が実感した日本の医療における異文化体験の様相. 日本看護科学会誌,37,35-44.
- United Nations(2022):Sustainable Development,THE17GOALS.Department of Economic and Social Affairs. <https://sdgs.un.org/goals> (検索日2022年12月3日)
- 綿貫登美子(2014):高齢期における主体的な選択と自己表現-健康不安と生きづらさの中の生きがい-. 千葉大学人文社会科学研究,29,107-124.
- WHO(1946):Constitution. <https://www.who.int/about/governance/constitution> (検索日2022年12月3日)

Research on the health-related living conditions of elderly people in Japan who have roots overseas, and the health issues they face

Miho Yoshioka ¹⁾, Tamaki Hatano ²⁾

¹⁾Graduate of St. Mary's college Graduate School, ²⁾St. Mary's College

〈Key words〉

Elderly immigrants, Health, QOL, Diversity, Qualitative research

Abstract

《Objective》

To clarify the health-related living conditions of elderly people with overseas roots, and to consider the health issues they face.

《Method》

We inductively categorized data obtained through semi-structured interviews with five naturalized citizens and foreign residents aged 65 and over residing in A Prefecture.

《Results》

Through the stories of five elderly people with overseas roots, 10 categories were extracted related their health-related living conditions including **【Living with the need of making use of health, medical, and welfare services to their satisfaction】**.

《Discussion》

Through the revealed anxieties and concerns included in their health-related living conditions, we considered five health issues faced by elderly people with overseas roots, including, [Ensuring an environment where social resources can be accessed in their native language].

We consider that learning about the existence of diverse people, including those with different cultural backgrounds, then imagining the difficulties faced by them, are important actions that will lead to understanding diversity.

【研究報告】

A 介護老人福祉施設における感染対策の実態と課題

渋江暁春¹⁾³⁾、前田ひとみ²⁾

1)聖マリア学院大学、2)熊本大学大学院保健学教育部、3)熊本大学大学院保健学教育部博士後期課程

<キーワード>

介護老人福祉施設、感染対策、ノロウイルス、手指衛生

抄録

A 介護老人福祉施設（以下、施設）では、感染症に関する学習会や手指衛生教育を定期的に行っているが、施設特性に合った学修内容や教育ではないため、これら取り組みの効果が得られていない現状がある。そこで、A 施設における効果的な感染症対策を検討するために、感染対策の実態と感染対策上の課題について明らかにするために、グループフォーカスインタビューを実施した。その結果、おむつ交換時に布エプロンを使用している事や施設環境によっておむつ交換後の手洗いができにくい状況であることが明らかとなった。また、施設の感染対策上の課題としては、手指衛生に関する項目や施設環境に関する課題が多くあがることを想定していたが、職員間の連携に関する課題が最も多く見られ、感染症対策の評価として職員間の連携に関する項目を検討する必要があることが示唆された。

I. はじめに

介護老人福祉施設では、冬季になると、職員の手指を介したノロウイルスの二次感染や外部から持ち込まれた病原体によるインフルエンザの集団感染例が報告されている（感染症情報センター,2023）。感染症を引き起こす病原体の多くは、汚染された医療従事者の手指を介して伝播するとされており（Boyce M,2002）、厚生労働省も排泄物からの二次感染症予防やウイルス等を施設に持ち込まないよう適切な手指衛生の実施や施設環境の整備を求めている（厚生労働省,2019）。A 介護老人福祉施設（以下、A 施設）は同施設内に通所サービス事業所、居宅介護支援事業所を併設し、利用者 120 人に対して介護職 53 人、看護師 6 人の配置で、居住環境は従来型と言われる 6 人 1 部屋の多床室である。利用者の平均介護度は 3.9 で、その全員が精神的・身体的な障害や慢性疾患を抱えており介護度は年々増加している。これら

特徴のある A 施設では、毎年のようにノロウイルスやインフルエンザなどの感染症例が報告されており、職員は危機感を感じている。施設では感染対策として感染症に関する学修会や手指衛生教育などを定期的に行っているが、これら取り組みの効果が得られていない現状がある。

そこで、我々は A 施設における効果的な感染対策を検討するために、感染対策の実態と感染対策上の課題についてグループフォーカスインタビューを実施したので報告する。

II. 研究方法

1. 施設の感染対策の実態と感染対策上の課題を抽出
職員にグループフォーカスインタビューを実施した。

1) データ収集方法・データ収集期間
福岡県内の介護老人福祉施設 1 施設で働く全職

員68名(時短勤務を除く)のうち、同意を得た者をグルーピングし、施設の感染症対の実状と感染対策上の課題についてグループフォーカスインタビューを実施した。インタビュー内容は①「施設の感染対策として皆さん普段されていることについてお話し下さい」②「なぜそれらの対策を行うことになったのか、きっかけは何ですか」③「感染対策の実行が難しい原因は何だと思われませんか」の3つの項目とし、各質問項目を投げかけた後はグループメンバー全員がそれぞれ自由に発言できるように筆頭著者がファシリテートを行い、1グループ60分程度実施した。データ収集期間は平成29年12月26日、平成30年1月14日を実施した。

2) 分析方法

グループフォーカスインタビューの内容を逐語録にし、この素材を研究者2名で内容分析法を用いて分析した。具体的には、それぞれの質問項目で得られた内容を注意深く読み、質問項目について語られた事柄に着目し、類似した意味内容の要素でまとめコード化とカテゴリー化を行った。分析結果の信頼性については、音声データを逐語録にし、情報収集した研究者と指導教授の2名でその意味内容について確認を行い対象者に内容が適合するか確認することで担保した。一貫性については、データ収集、分析手順のプロセスに一貫性を持たせるため研究過程のプロセスを詳細に記述することで担保した。確証性については質的研究に精通した研究者からの定期的なスーパービジョンにより担保した。転用可能性については結果を詳細に記述し、本研究の結果を応用できる範囲について考察した。

2. 倫理的配慮

熊本大学倫理審査委員会(倫理第1482号)及び聖マリア学院大学倫理審査委員会(H29-010)の承認を得て研究を行った。グループフォーカスインタビューの参加に関しては、調査に関する説明を文章と口頭で説明し、同意書で同意が得られたもののみを対象とした。同意書は研究への参加・不参加に関わらず、同意書を個別の封筒に入れ封をし、所定の専用回収箱に投函してもらい、研究代表者が回収を行った。グループフォーカスインタビュー参加者には番号札を名前の変わりに使用し、対応表を作成、メンバーの匿名化と同意撤回書が出された場合は速やかに該当するものを消去する旨説明を行った。また、インタビュー内容は記録のために音声データをICレコーダーで録音し、その後、分析のために逐語録にするが、録音され

た記録および逐語録は分析のためだけに使用し、分析が終了した時点で完全に消去すること、音声データおよび逐語録は研究代表者が施錠可能な研究室に保管し、研究者及び指導教官以外は取り扱えないように口頭と紙面で説明を行った。

III. 結果

1. 対象者の選定

時短職員を除く正規職員68名中18名(26%)の同意があるものを、職種の偏りやインタビュー時の他者への影響力を考慮し2グループに分けた。

2. 対象者の特性

対象者は男性5名(27.8%)、女性13名(72.2%)、平均年齢46歳(SD10.6)、対象施設勤務年数は平均12.3年(SD10.0)であった。職種は看護師1名、介護士6名、生活相談員2名、介護支援専門員2名、訓練指導員1名、在宅介護支援センター員1名、管理栄養士2名、調理師2名、事務員1名であった(表1)。

表1. 対象者の特性

項目	n=18	
性別	女性	13名 72.2%
	男性	5名 27.8%
年齢(平均)	46歳	SD10.6
臨床経験(平均)	12.3年	SD10.0
職種	看護師	1名 5.6%
	介護士	6名 33.3%
	生活相談員	2名 11.1%
	介護支援専門員	2名 11.1%
	訓練指導員	1名 5.6%
	在宅介護支援センター員	1名 5.6%
	管理栄養士	2名 11.1%
	調理師	2名 11.1%
	事務員	1名 5.6%

3. 施設の感染対策の実態と感染対策上の課題

①「施設の感染対策として皆さん普段されていることについてお話し下さい」という質問では、「利用者・職員のマスク着用と手指消毒」4項目、「施設環境の整備」6項目、「面会者の制限や面会場所の確保」2項目、「職員の健康管理」1項目であった。②「なぜそれらの対策を行う事になったのか、きっかけは何ですか」という質問では「施設内でノロウイルスが流行った」2項目であった。③「感染対策の実行が難しい原因は何だと思われませんか」では、「ショートステイ・事務所での対応に関

表2. 施設の感染対策の実態と感染対策上の課題

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
Q1 施設の感染対策として普段されていること		
利用者・職員のマスク着用と手指消毒	インフルエンザやノロウイルス流行時はマスク着用と手指消毒	1
	利用者さんの手指消毒	2
	家族など面会者のマスク着用と手指消毒	1
施設環境の整備	使用した機器や廊下・テーブルを次亜塩素水で消毒	3
	調理器具の熱湯消毒	1
	室内の換気	1
	利用者が食べる生ものは強酸性水で洗う	1
面会の制限	感染症が流行している時は家族との面会を居室外で行う	2
職員の健康管理	職員が体調が悪いときは就業規制を行う	1
Q2 なぜそれらの対策を行う事になったのかきっかけ		
施設内でのノロウイルス流行	施設内で昨年ノロウイルスが流行した	1
	ほとんどの利用者がノロウイルスに罹患し終息まで1か月ぐらいかかった	1
Q3 感染対策の実行が難しい原因		
ショートステイ・事務所対応に関する課題	サロンは毎回来られる方も違うし風邪をひいていても普通に来られる	1
	感染症が流行っている時は面会者に手指衛生を行うよう声掛けをするが特に何も無いときは声掛けしない	1
	面会者を感染症が流行している時でも遠方からわざわざ来られているときは止められない難しさを感じる	1
	入口玄関での手指衛生の声掛けをする人とならない人がいる	1
施設環境に関する課題	手洗い場が各フロア1か所で食事時のコップやエプロンも同じところで洗っている	1
	各フロアにトイレが1か所で共用トイレなので感染症など出たときはほかの利用者さんが感染する	1
おむつ交換時の手指衛生に関する課題	手を消毒しようと思ったが時間がなくてできない時がある。1回1回手洗いすると時間が足りなくなる	1
	菌が目に見えるわけではないのでどこを消毒すればよいのかわからない	1
	感染症に対する考え方、手袋の交換のタイミングなど手技に個人差がある	3
	忙しいと手洗いを忘れる	1
個人防護具に関する課題	感染症がないときは手指消毒はしない	1
	手袋アレルギーがあり素手でおむつ交換をしている	1
	おむつ交換時は予防着として普通のエプロンを使用するが1週間に1回しか洗濯できていない	1
連携に関する課題	同職種間での連携が図れていない	3
	多職種間で連携が図れていない	5
	目標を共有できるチームとしてチームワークが取れていない	3
	皆で目標を共有したり連携を図りながら業務をおこなっていない	6
	職員間のコミュニケーションが不足している	5

する課題」5項目、「施設環境に関する課題」2項目、「おむつ交換時の手指衛生に関する課題」7項目、「個人防護具に関する課題」2項目、「職員間の連携に関する課題」22項目であった(表2)。

IV. 考察

1. 施設における感染対策の実態について

A施設では、ノロウイルス感染症に重点を置いた対策が実施されていた。これは、前年度にノロウイルスの大規模感染が発生したことに起因している。ノロウイルスのアウトブレイク予防では、エプロンや手袋などの個人防護具の普及と手指衛生の遵守が重要であるとされており(厚生労働省,2019)、A施設では、個人防護具としておむつ交換時に布エプロンを着用し手指衛生として手指消毒を実施していた。CDCのガイドラインでは、血液、体液、排せつ物との接触が予想される場合、

衣類の汚染を防ぐため、業務に合ったガウンを装着することを推奨しており(Boyce M,2002)、布エプロンの着用はこれに準じた対策であると推察される。しかし、布エプロンは血液や体液がしみ込みやすく、使い捨てではないため、エプロンに付着した病原菌を他の利用者に伝播させる可能性が高い。一般的にガウンの利用目的は介護者自身が病原体に暴露することを防衛することや、人から人へ病原体を媒介するリスクを減少させることであるため、病原体がしみ込みにくい素材のエプロンを選択することや、複数の利用者に接触する事を想定し、適切なタイミングで取り換えることができる使い捨てエプロンを使用することが望ましい。また、A施設では手指消毒を手指衛生の手段として実施しているという結果であったが、ノロウイルスはアルコール耐性のため、アルコール系の消毒薬では十分な消毒は期待できず、おむつ交換後は石鹸と流水による手洗いを推奨している(Boyce M,2002)。インタビューでは、「手洗い場

が各フロアーに1か所しかなく、同じ場所で食事用のコップやエプロンの洗浄も実施されている」と言われており、手洗いが実施しにくい状況であることから手指消毒を手指衛生方法として選択している可能性もある。施設環境を変えることは現実的に難しいため、おむつ交換後の手洗いをどのように工夫すれば実施できるのか、手洗い場の使用方法の検討や手洗いの代替案も含めて検討が必要である。

2. 施設の感染対策上の課題

施設の感染対策上の課題では、課題として多くあがった「ショートステイ・事務所での対応に関する課題」、「おむつ交換時の手指衛生に関する課題」、「職員間の連携に関する課題」に焦点をあて考察を行う。対象施設では、同施設内で短期入所生活介護(ショートステイ)の受け入れや通所介護事業所の併設に伴い、施設に入所している利用者やその家族以外にも外部から頻回に人の出入りがあるため、病原体が施設内に持ち込まれやすい環境にある。施設に入所している利用者は、病院のように集中的な医療処置を必要としない病状の安定期にあるが、要介護3以上の介護認定を受けた方であり、その全員が精神的・身体的な障害や慢性疾患を抱えている(伊藤雅治,2006,p.34)。さらに、従来型と言われる多床室(1部屋に4名から6名)で生活しており、1人の利用者が感染症に罹患すると容易に広がりやすい。そのため、外部から人の出入りに対応する職員には病原体を施設に持ち込ませないための知識や判断力が求められている(厚生労働省,2019)。しかし、対象施設で外部からの人の出入りに対応している職員は専門職ではなく一般の事務職で、「感染症流行の有無によって面会者に手指衛生の声掛けをしない事がある」という課題からも感染対策の知識や判断が十分であるとは言えない。また、外部から施設に来られる人が「体調が悪い場合でも施設に出入りする」、「感染症が流行していても遠方から施設に来られる」という課題においては、地域の感染症の流行状況を把握し、必要に応じて面会や施設の出入りを制限することや、面会者への教育など専門的な対応が必要である。これら課題の対応には感染管理の知識や判断力を持つ看護師や施設の担当医による対応が望ましい。しかし、看護師の配置が他の介護施設より少なく、担当医のほとんどが嘱託医で施設への関与がほとんどない状況(伊藤雅治,2006,p.12)では、直接対応することは難しい。そのため、外部からの人流に対応する職員がいつでも看護師等に相談できる体制づくりの構築

や、どの職員も共通した対応がとれるよう施設内研修を行い、共通認識を図る事が必要である。

おむつ交換時の手指衛生に関する課題では、「忙しさから手指衛生が実施できていない」、「菌が目に見えないからいつでもどこを消毒するのかわからない」など、おむつ交換時に手指衛生が出来ていない状況を示す結果となった。高齢者施設で起こる感染症の多くは職員の手指を介して伝播するとされており(Boyce M,2002)、厚生労働省の高齢者介護施設における感染症対策マニュアルにおいても、1ケア1手洗いが推奨されているが、手指衛生の実施率は依然として低い状況にある(渋谷 春,2016,p.121)(Pineles L,2018,pp.686-687)。課題とされた「忙しさから手指衛生が実施できない」について、中島(2017)は、介護業務量が多い状況になると、1ケア終了後、即座に次の介護業務に移行せざるを得ないため、介護職は多忙になるとケアの前後に手を洗う時間の捻出が困難になると述べており、A施設においても、限られた人数でおむつ交換業務を行っている状況から、手洗いに捻出する時間の確保ができていない可能性が高い。そのため、忙しさの原因は何が関係しているのかも含めて職員の業務量の確認やおむつ交換時の手洗い時間を確保する方法の検討が必要である。また、「菌が目に見えないからいつでもどこを消毒するのかわからない」という課題については、ケア中の手指衛生のタイミングや手指衛生方法の判断が分からないことで、手指衛生の実施を阻害していることが推察される。主に介護者の手指を介して伝播するノロウイルスを予防するためには、職員が「感染源になる可能性がある」という認識を持ち感染予防に前向きな態度を持たせることが重要とされている(Takahasi,2009,p.343)。そのため、自身の手指に菌やウイルスが付着していることを可視化し意識できるように手洗いチェッカーやパームスタンプ法を用いた教育なども有効な対策であると考えられる。

職員間の連携に関する課題では、インタビューに参加した職員の多くが、多職種との情報共有や業務の協力が得られない事が感染対策上の課題であると言われていた。高齢者ケアに関わる多職種の連携と協働の必要性については、これまでも指摘されてきているが、いまだにその連携の在り方については不十分であることが指摘されている(柴田明日香,2003,p.116)。先行研究では、チームワークや情報に対する認識の違い、お互いの職種への理解不足が連携を図れない原因とされており(大山晶子,1998)(松岡千代,2000)、A施設においても先行研究と類似した結果を示した。職種間

の連携や情報共有が図れない状況は、施設において統一した感染対策が実施できない要因となる。Barker (2004) は、1人の職員の手指衛生方法が異なるだけで、複数の患者に感染させるリスクが高まる事を指摘しており、全ての職員が同一の対策をとれるよう職種間の連携や情報共有は必須である。そのため、各職種の専門性の理解や多職種を理解する機会を設けるなど職種間での意見交換を十分に図れる機会の確保が円滑な情報交換、連携を図る第一歩であると考えられる。

V. 本研究の限界と今後の課題

今回の調査で明らかとなった施設の感染対策上の課題は1施設における調査であるため、一般化はできない。しかしながら、今後、A施設の施設特性に合わせた学修会や教育を行うという視点で考えると調査結果の意義は大きい。また、感染対策上の課題として職員間の連携に関する課題が最も多く見られ、感染対策の評価として職員間の連携に関する項目を検討する必要があることが示唆された。

謝辞

本研究は平成28年度～令和5年度JSPS科学研究費17K17531の助成を受けたものである。

利益相反

本研究における利益相反はない

付記

この研究の一部は第38回日本看護科学学会にて発表している。

文献

Barker, J. Vipond, I. B. Bloomfield, S. F. (2004) : Effects of cleaning and disinfection in reducing the spread of Norovirus contamination via

environmental surfaces. *J Hosp Infect*, 58 (1), 42-49.

Boyce, M. Pittet, D. (2002) : Guideline for hand hygiene in health care setting <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5116a1.htm> (検索日2023年8月20日)

伊藤雅治 (2006) : 特別養護老人ホーム看護実践ハンドブック. 2-22, 中央法規, 東京.

厚生労働省 (2019) : 高齢者介護施設における感染対策マニュアル改訂版 (2019年3月) <https://www.mhlw.go.jp/content/000500646.pdf> (検索日2023年8月20日)

感染症情報センター (2023) : ノロウイルス感染集団発生の推定感染場所・国立感染症研究所 <http://www.nih.go.jp/niid/ja/iasr-noro.html> (検索日2023年8月20日)

松岡千代, 石川久展 (2000) : 「チームワーク」認識に関する研究: 香川県立医療短期大学紀要, 2, 17-24

中島順一郎, 三橋睦子 (2017) : 介護老人保健施設に従事する介護職員の手指衛生の関連因子: 日本環境感染学会誌, 32 (4), 193-200.

大山晶子 (1998) : 看護と介護の専門性と連携, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録, 23, 48-55

Pineles, L. Petrucci, C. Perencevich, E. N. et al. (2018) : The Impact of Isolation on Healthcare Worker Contact and Compliance With Infection Control Practices in Nursing Homes. *Infect Control Hosp Epidemiol*, 39 (6), 683-687.

柴田明日香, 西田真寿美, 浅井さおり, 他 (2003) : 高齢者の介護施設における看護職・介護職の連携・協働に関する認識, 老年看護学会誌, 7 (2), 116-126.

渋谷暁春, 堤千代, 松尾みよ子 (2016) : 直接観察法を用いた特別養護老人ホームのオムツ交換の場における手指衛生の実態 (第1報). 日本環境感染学会誌, 31 (2), 119-124.

Takahashi, I. Osaki, Y. Okamoto, M. et al. (2009) : The current status of hand washing and glove use among care staff in Japan: its association with the education, knowledge, and attitudes of staff, and infection control by facilities. *Environ Health Prev Med*, 14 (6), 336-344.

Current State and Issues of Infectious Disease Control in Long-term Care and Welfare Facility for the Elderly “A”

Toshiharu Shibue ^{1) 3)}, Hitomi Maeda ²⁾

¹⁾St.mary's College

²⁾Kumamoto University Graduate School of Health Sciences

³⁾Kumamoto University Graduate School, Doctoral Program of Health Sciences

<Key words>

Elderly Nursing home, infection control, norovirus, hand hygiene

Abstract

A long-term Care and Welfare Facility for the Elderly Nursing Home named “A” (hereinafter, referred to as “facility”) provided implementations of regular educational projects for infection management involving study sessions and hand hygiene education programs regarding infectious diseases. However, in the current and actual state, sufficient effects have not been obtained through these programs, because contents or designs of learning and education programs are not specific to the facility. Therefore, a focus group interview was conducted to examine effective measures for infection controls in Facility “A”. This survey clarified that care providers wore a cloth apron in diaper-changing and they had difficulties in hand-washing after diaper-changing due to facility-related circumstances. We had expected that this investigation would have indicated multiple issues of hand hygiene and problems related to the facility environment. However, issues that were primarily suggested in the survey were problems concerning cooperation among workers. Therefore, it was suggested that further studies need to examine assessment items regarding cooperation among workers to evaluate infection controls.

【研究報告】

民生委員の Advanced Care Planning 実践の現状と
地域における支援課題木村咲希¹⁾、堤 千代²⁾、野上裕子³⁾、眞崎直子²⁾¹⁾久留米市地域包括支援センター、²⁾聖マリア学院大学大学院看護学研究科³⁾国際医療福祉大学福岡保健医療学部看護学科

<キーワード>

アドバンス・ケア・プランニング、民生委員、終末期医療

抄録

【目的】

民生委員における Advanced Care Planning (ACP) 実践の現状を把握し、支援者としての意見と併せて、地域における ACP 支援の課題を検討した。

【方法】

A市の民生委員112名を分析対象とし、ACPの実践および知識、態度に関する質問紙調査を行った。ACP実践と特性、知識、態度との関連を統計的に分析し、自由記述による民生委員としての意見の分析結果と併せて考察した。

【結果】

ACP実践は「考えたことがある」61.9%、「伝える相手がいる」96.2%、「伝えたことがある」38.4%であった。ACP実践に有意に関連したのは、「正確さを高めるためには、病気になったらすぐにACPを始める必要がある」(調整 $p=0.037$)、「ACP」が必要になるのは「ずいぶん先のことであり、当分は必要ない」(調整 $p=0.013$)であった。また、支援者としての意見から【ACP支援の困難さ】と【ACP普及への期待】が示された。

【考察】

地域におけるACP支援者としての役割が期待される民生委員のACP実践は十分とはいえ、正しい知識の啓発が求められる。

I. はじめに

わが国では、高齢多死社会の進行に伴い、療養や看取りの場を医療施設以外の在宅や施設に広げる方向性で、地域包括ケアシステムの構築が急速に進められている。それとともに、人々にとっては終末期医療や療養の場の選択肢が増え、個人の意思決定が重視されるようになった。しかし、終末期医療の意思決定が必要な場面で、本人の意思決定能力に欠けていたケースは約7割であった報告もあり (Silveira,2010)、事前の意思表示が重要

であるといえる。

わが国では1987年より「人生の最終段階における医療」に関する検討が始まり、2007年に「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が策定された。2012年に日本老年医学会が、事前指示 (Advance Directive:AD) の導入を検討すべきと提案したことにより、蘇生の可能性がほとんどない場合の心肺蘇生をしない指示 (Do Not Attempt Resuscitation:DNAR) を含め、不要な延命措置を希望しないとするリビングウィル (Living Will) および、それらを文書で示すADの

存在が認知されていった。厚生労働省は2015年に「終末期医療」を「人生の最終段階における医療」へ名称変更し、最期まで本人の生き方を尊重し、医療・ケアの提供について検討することを重要視した。一方で、厚生労働省の調査(2018)によると、ADの作成には一般国民の約7割は賛成していることに対し、作成している者は1割に満たないことが報告された。このような背景から、AD作成に至るまでの話し合いのプロセスが重要視され、2018年に厚生労働省が示した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」は、アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning ACP)の概念を盛り込んだ内容となり、現在は「人生会議」の名称で、自治体を中心に普及啓発が進められている。

大濱ら(2019)は、日本独自の文化から考えると、本人のみで重要な意思決定を行うことは困難な面があり、「個人」ではなく、「家族」を中心とした関わりが重要ではないかと述べている。しかし、近年では独居高齢者も多く存在するなかで、家族といえども本人の生活状況は見えにくく、意向を把握しにくい状況にある。塩田ら(2013)は、近親者不在の高齢者夫婦の在宅支援を通して、高齢者ができる限り本人の希望に沿った意思決定ができるような支援を行うためには、民生委員を含む多職種での多角的な関わりの中での信頼関係が影響すると述べている。このことは、地域における意思決定支援に、医療従事者や介護福祉従事者などの専門職者の連携に加え、地域のキーパーソンとしての役割を民生委員に求めるケースもあることを示唆している。民生委員は、民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱された非常勤の地方公務員であり、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者とされる。そのため、主体的に種々の研修を受けて研鑽を積んでいる者が多くと推察され、ACPに関する情報も得やすい環境にあるといえる。つまり、民生委員には意思決定支援者としての役割が求められ、自身のこととしてもとらえる機会が多いのではないかと考えた。一方で、そのような民生委員においても、ACPに関する知識や態度の程度は異なり、ACPの実践への影響には差があるのではないとも考えた。しかしながら、民生委員のACPに対する認識や実践をとらえた先行研究はない。

そこで、本研究では民生委員のACPの実態を把握し、ACPに関する知識・態度と実践の関連を分析することを目的とした。それらの結果を踏まえ、支援者側としての意見と併せて、地域におけ

るACPの課題を検討した。

用語の定義

アドバンス・ケア・プランニング(Advance Care Planning ACP): 人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

無記名質問紙調査による横断研究

2. 調査対象

A市一圏域9校区の民生委員160名

3. 調査期間

2020年10月8日~26日

4. 調査方法

校区ごとに開催される民生委員会で説明文書を基に面前で説明を行い、出席者全員に対して無記名自記式質問紙と返信用封筒を配付し、回収は無記名で郵送法とした。

5. 質問項目

対象者の特性は、性別、年齢、家族構成、大病歴、看取りの経験、民生委員歴、民生委員の活動頻度とした。

ACPの実践をとらえる質問項目は、木澤ら(2018)が提案するACPの5つの実践ステップである、1段階「考えてみましょう」、2段階「信頼できる人が誰かを考えてみましょう」、3段階「主治医に質問してみましょう」、4段階「話し合いましょう」、5段階「伝えましょう」を基に、『自分に死が迫った時の希望』について「考えたことがある」、「伝える相手がいる」、「誰かに伝えたことがある」の3段階をACPの実践のプロセスとし、「伝えたことがある」をACP実践とした。それらを濾過的質問とし、考えたことがある者には「考えた内容」と「残された時間を過ごしたい場所」を、伝えたことがある者には「伝えた相手」と「伝えたきっかけ」を、伝えたことがない者には「話し合えそうなきっかけ」について問い、プリコード選択肢で複数回答を可能とした。また、「伝えたことがない理由」は自由記述で得た。

ACPに対する知識・態度を測定する尺度はないため、Murphy(2000)が開発し、濱吉ら(2014)が

和訳した「邦訳版AD知識度尺度と態度尺度」を、作者の許諾を得て文の表現を一部改変し、ACPに対する知識・態度の調査項目として使用した。本尺度はADに対する知識10項目と態度13項目で構成されており、ADの語をACPに置き換え、「貸し金庫に預ける」や「署名捺印する」など書類体としての表現である項目は話し合いのプロセスであるACPにそぐわないため削除し、知識は7項目、態度は8項目とした。さらに、民生委員として意思決定支援に関わる立場からの意見を自由記述で問うた。

6. 分析方法

まず、対象者の特性およびACPに関する項目について記述統計を行った。ACP実践のプロセスである、「考えたことがある」、「伝える相手がいる」、「伝えたことがある」の3段階のレベルごとに実施率をみた。また、複数回答を可能とした項目は、選択肢ごとの回答数を集計した。ACPに関する知識は、7項目を「そう思う」、「そう思わない」の2件法で問い、正答数を計測して質問項目ごとに正答率をみた。ACPに関する態度は、「とてもそう思う」、「そう思う」、「そう思わない」、「全くそう思わない」の4件法で問い、「とてもそう思う」、「そう思う」を肯定的回答として、質問項目ごとに回答率をみた。知識の正答数と態度の肯定的回答数のばらつきの大きさは、変動係数(Coefficient of Variation:CV)を求めた。

次に、ACP実践として「伝えたことがある」をACP実践有り、「伝えたことがない」をACP実践なしとし、その2群において、対象者の特性およびACPに関する知識の正答率、ACPに関する態度の肯定的回答率を比較した。項目ごとの単変量の分析は、カテゴリ変数については χ^2 二乗検定、連続変数についてはマンホイットニーU検定を使用した。また、ACPの実践である「伝えたことがあるか」を従属変数とし、ACPに関する知識の正答数およびACPに関する態度の肯定回答数、各質問項目(知識8,態度7)のそれぞれを説明変数とした17のモデルによるロジスティック回帰分析を行い、年齢と相関した民生委員歴および活動頻度以外の、性別、年齢、家族構成、大病歴、看取りの経験を調整因子とした分析を行った。統計ソフトはJMP Pro17.0.0を用い、推測統計の有意水準は5%とした。

さらに、伝えたことがない理由として得られた自由記述は、類似する内容で分類し

て集計した。民生委員としての意思決定支援に対する意見の自由記述については、意味のある文をコード化して、類似する内容でカテゴリ化し、サブカテゴリ、コアカテゴリを抽出した。コード化やカテゴリ化については、質的研究の経験をもつ者にスーパーバイズを受け、妥当性を高めた。上記の方法を通して、量データと質データの収斂デザインによる混合研究として、結果を統合しメタ推論を行った。

7. 倫理的配慮

調査対象者に、面前で研究依頼書を用いて研究内容を説明して協力を依頼し、研究の同意を得られた者だけを調査の対象とした。研究協力は自由意思に基づき、回答の有無によって何ら不利益を被ることはないこと、質問紙は無記名であり個人が特定されることはないことなどを研究依頼書に明記し、同意欄を設けた質問紙の返信をもって同意とした。個人情報保護として、データの管理は情報漏えいがないよう細心の注意を行った。研究実施プロセスにおける倫理的配慮は、聖マリア学院大学研究倫理審査委員会の承認を受けた(R02-005)。

III. 結果

1) 対象者の特性

質問紙160部を配付し、113部の回答(回収率70.6%)が得られ、有効回答者112名を分析対象とした。対象者の特性は表1に示す。男性34名

表1. 民生委員におけるACP実践の現状 n=112

	全体	伝えた ことがある n=43	伝えた ことがない n=69	p値
年齢	67.1±8.0	66.8±1.2	67.3±1.0	0.8
性別	男性 34(30.1) 女性 78(69.6)	12(27.9) 31(72.1)	22(31.9) 47(68.2)	0.7
家族構成	独居 17(15.2) 夫婦のみ 47(42.0) その他 48(42.5)	6(14.0) 17(39.5) 20(46.5)	11(15.9) 30(43.5) 28(40.6)	0.7
大病歴がある	51(45.5)	20(46.5)	31(44.9)	0.9
看取りの経験がある	48(42.8)	20(46.5)	28(40.6)	0.5
民生委員歴(月)	n=100 98.3±77.7	89.6±12.3	101.5±9.9	0.5
民生委員活動頻度	n=101			
	月4回以上 71(70.3)	25(62.5)	46(75.0)	0.3
	月2～3回 25(24.8)	12(30)	13(21.3)	
	月1回 4(4.0)	3(7.5)	1(1.7)	
	月1回未満 1(1.0)	0(0.0)	1(1.7)	

連続変数は平均値±標準誤差を示し、p値はマンホイットニーU検定による。離散変数は実数(%)を示し、p値は χ^2 検定による。

(30%)、女性78名(70%)、平均年齢67.1±8.0(範囲41~81)歳であった。

家族構成は、独居17名(15.2%)、夫婦のみ47名(42.0%)、親と同居世帯、三世帯世帯、子どもと同居世帯は併せて48名(42.5%)であった。過去に大病・手術歴があった者は51名(45.1%)で、在宅における家族の看取りや介護の経験をした者は48名(42.5%)であった。民生委員歴は平均98.3±77.7カ月であり、範囲は6か月~30年とばらつきが大きかった。民生委員の活動歴は月に4回以上活動している者が71名(70.3%)であった。

2) 民生委員におけるACP実践の実態

本研究におけるACP実践の段階は、『自分に死が迫った時の希望』について「考えたことがある」、「伝える相手がいる」、「伝えたことがある」である。その分布は表2に示す。

「考えたことがある」者は70名(61.9%)であった。考えたことがある内容は複数回答で、「家族の負担にならない」が最も多く59名、「痛みや苦しみが無い」26名、「家族や友人のそばにいる」21名が続いた。残された時間を過ごしたい場所の希望は、「自宅」と回答した者が55名で最も多く、次いで「病院」19名であったが、「わからない」と回答した者が38名いた。

「伝える相手がいる」者は102名(96.2%)であったが、「伝える相手がいない」4名に加え、未回答が6名いた。

「伝えたことがある」者は43名(38.4%)であった。その相手は「家族」と回答した者が42名で最も多く、次いで友人6名、親戚、看護師、医師、その他を合わせて6名であった。伝えたきっかけは複数回答で「家族などの病気や死」26名が最も多く、「メディアからの情報を得たとき」9名、「自分の病気」8名であった。一方で、「伝えたことがない」者69名(61.6%)の理由は自由記述から、「健康だから」12名、「考えたことがない」12名、「死への実感がない」8名、「きっかけがない」6名、その他5名であった。

「伝えたことがない」者の話し合えそうなきっかけは複数回答で、「自分の病気」と回答した者が41名と最も多く、「家族などの病気や死」28名、「医療・介護関係者による説明や相談」15名、「メディアから情報を得たとき」6名、「誕生日」、「退職」、「還暦」、「その他」を合わせて10名であった。

3) ACPに関する知識および態度の実態

ACPに関する知識は7項目で質問し、正答数の平均は、5.1±0.1(範囲:1~7)であった。誤回答

表2. ACP実践の有無による特性の比較

ACP実践のプロセス	内容	
考えたことがある n=113		70 (61.9)
考えた内容(複数回答)		
	家族の負担にならない	59
	痛みや苦しみが無い	26
	家族や友人のそばにいる	21
	好きなことができる	16
	仕事や社会的な役割が続けられる	12
	できる限り治療を受けられる	8
	少しでも長く生きる	7
	その他	10
残された時間を過ごしたい場所(複数回答)		
	自宅	55
	病院	19
	施設	4
	その他	3
	わからない	38
伝える相手がいる n=106		102 (96.2)
伝えたことがある		
	伝えた相手(複数回答)	43 (38.4)
	家族	42
	友人	6
	親戚	2
	看護師	2
	医師	1
	その他	1
伝えたきっかけ(複数回答)		
	家族などの病気や死	26
	メディアからの情報を得たとき	9
	自分の病気	8
	還暦	2
	誕生日	1
	その他	3
伝えたことがない		69 (61.6)
考えたことはある		
	伝えたことがない理由	43 (38.4)
	健康だから	12
	考えたことがない	12
	死への実感がない	8
	きっかけがない	6
	以前意向を話した後すぐに亡くなってしま い、口に出せなくなった	1
	死に場所までは考えていない	1
	伝えた人に負担になる	1
	伝えたい相手に聞きたくないと言われた	1
	今の役割を果たさないと話し合えない	1
話し合えそうなきっかけ(複数回答)		
	自分の病気	41
	ご家族などの病気や死	28
	医療・介護関係者による説明や相談	15
	メディアから情報を得たとき	6
	誕生日	3
	退職	1
	その他	6

数値は実数(%),複数回答は実数のみを示した。

率が高かった順に、「ACPの適応範囲は一部分であり、すべての医療的な場面には適応されない」92名(59.1%)、「正確さを高めるためには、病気になったらすぐにACPを始めることが必要である」55名(49.6%)、「代理意思決定者になれるのは、法的に認められた親族・親類だけである」48

名(43.7%)であり、ACPについて曖昧に理解している知識が明らかになった(表3)。

ACPに関する態度は8項目で質問し、肯定的回答数は、平均7.4±0.1(範囲:0~8)であり、ほとんどの項目において90%台の高い肯定的態度が示された一方で、「ACPが必要になるのは、ずいぶん先のことであり、当分は必要ない」87名(77.7%)、「終末期の判断は、ACPで決めるより天に任せるほうがよい」96名(86.5%)では相対的に肯定的回答が低かった(表4)。

ACPに関する態度(CV=0.18)よりACPに関する

知識(CV=0.26)の方が、ばらつきは大きかった。

4) ACPの実践と関連する対象者の特性およびACPに関する知識・態度

「伝えたことがある」をACPの実践とし、伝えたことがある群とない群で対象者の特性との関連を検討したところ、全ての項目において統計的に有意な差はみられなかった(表1)。

ACPに関する知識および態度については、全項目の正答数または肯定的回答数および質問項目別に分析を行った。ACPの実践とACPに関する知識の正答数との有意な関連はなかった。そこで、

表3. ACP実践の有無によるACPに関する知識の比較

	n	全体 112	伝えた ことがある 43	伝えた ことがない 69	p値	調整p値
ACPに関する知識の正答数		5.1±0.1	4.9±0.2	5.2±0.2	0.35	0.25
1 正確さを高めるためには、病気になったらすぐにACPを始めることが必要である。	111	55(49.6)	16(37.2)	39(57.4)	0.037*	0.037*
2 ACPは治療を拒否するためだけに活用されるものである。	110	104(94.6)	41(95.4)	63(94.0)	0.77	0.55
3 ACPが必要なものは、終末期にある人や不治の病にかかっている人だけである。	110	95(86.4)	40(93.0)	55(82.1)	0.10	0.10
4 個人がACPを行った治療選択の内容について、あとで周りの者が批判するのは避けるべきである。	111	94(84.7)	34(79.1)	60(88.3)	0.19	0.16
5 代理意思決定者になれるのは、法的に認められた親族・親類だけである。	110	48(43.7)	20(46.5)	28(41.8)	0.63	0.68
6 ACPは一度だけ行えばよい。	108	100(92.6)	40(95.2)	60(90.9)	0.40	0.32
7 ACPの適応範囲は一部分であり、すべての医療的な場面には適用されない。	105	92(59.1)	21(52.5)	41(63.1)	0.28	0.12

数値は平均値±標準誤差または各項目の正答数(%)を示した。p値はマンホイットニーのU検定またはカイ二乗検定による。調整p値は、ACP実践を従属変数、肯定的回答数および各項目を説明変数とし、年齢、性別、家族構成、大病歴、看取りの経験を調整因子としたロジスティック回帰モデルによる。*p値<0.05 ※1.2.3.5.6.7は逆転項目

表4. ACP実践の有無によるACPに関する肯定的態度の比較

	n	全体 112	伝えた ことがある 43	伝えた ことがない 69	p値	調整p値
ACPに関する知識の正答数		7.4±0.1	7.6±0.2	7.2±0.2	0.067	0.23
1 ACPは、治療を拒否して死を早めるためだけのものである。	111	109(98.2)	43(100.0)	66(97.1)	0.26	1.00
2 医師が正しい治療方法を全て決めてくれるので、ACPは必要ない。	112	106(94.6)	41(95.4)	65(94.2)	0.79	0.72
3 認知機能低下を伴う病気の場合、治療の方針がどうなるかわからないので、ACPを行っても意味がない。	110	104(94.6)	40(95.2)	64(94.1)	0.80	0.92
4 多くの医師はACPには着目しないので、結局ACPは必要がない。	110	103(93.6)	39(92.7)	64(94.1)	0.79	0.86
5 終末期の判断は、ACPで決めるより天に任せるほうがよい。	111	96(86.5)	37(88.1)	59(85.5)	0.70	0.68
6 愛する人の判断を信頼しており、正しい判断をしてくれるはずだと思っているので、自分にはACPは必要ない。	111	104(93.7)	39(92.9)	65(94.2)	0.78	0.99
7 ACPが必要になるのは、ずいぶん先のことであり、当分は必要ない。	112	87(77.7)	39(90.7)	48(69.6)	0.009*	0.013*
8 ACPは、宗教的な信念によって延命治療を差し控えたり打ち切ったりするためのものである。	108	106(98.2)	41(100.0)	65(97.0)	0.26	0.99

数値は平均値±標準誤差または各項目の肯定的回答数(%)を示した。p値はマンホイットニーのU検定またはカイ二乗検定による。調整p値は、ACP実践を従属変数、肯定的回答数および各項目を説明変数とし、年齢、性別、家族構成、大病歴、看取りの経験を調整因子としたロジスティック回帰モデルによる。*p値<0.05 ※全て逆転項目

質問項目ごとに正答率を比較すると、「正確さを高めるためには、病気になったらすぐにACPを始めることが必要である」に有意な関連がみられた(調整 $p=0.037$) (表3)。

ACPの実践とACPに関する態度の肯定的回答数との有意な関連はなかった。質問項目ごとに肯定的回答率を比較すると、「ACPが必要になるのはずいぶん先のことであり、当分は必要ない」に有意な関連がみられた(調整 $p=0.013$) (表4)。

表には示していないが、「考えたことがある」と「伝えたことがある」は相関していたが(Cramer's $V=0.5$ $p<0.001$)、『自分に死が迫った時の希望』を「考えたことがある」者70名のうち、「伝えたことがない」者が30名で、全体の26.7%いたことから、考えたことがあっても伝えたことがない要因を検討するために、「考えたことがある」者に限定したデータでサブ解析を実施した。『自分に死が迫った時の希望』を伝えたことの有無と各属性の関連を検討したところ、いずれの項目にも統計的に有意な差はみられなかった。

5) 民生委員としての意思決定支援に対する意見

民生委員としての意思決定支援に対する意見の自由記述文は、45名から得られた。まず、それらから意味のある文を特定し、22コードを同定した。次に類似した意味の文をカテゴリー化し、5

表5. 民生委員としての意思決定支援に対する意見

コアカテゴリー	サブカテゴリー	コード
【ACP支援の困難さ】	核心へ触れることへ躊躇	1人暮らしの中まで介入しにくい
		日頃の関係性を築いておくことが大切である
		意見を求められたら手伝うが、物事を決定する回答は怖い
		意志決定支援までは入り込めないことが多い
		ACPのメンバーになるには負担がある
		ACPに入り込むまではできない
	「信頼関係構築の必要性」	訪問して断られることが辛い
		信頼されていれば意思決定を支援できるのではないか
		意思決定を支援するのは深い関係がないと難しい
		日頃の関係性を築いておくことが大切である
「支援者としての自信のなさ」	公共機関との連携ができていないため支援が難しい	
	まだ未熟者と思っている	
	専門家の助言がないと支援は難しい 簡単なアドバイスしかできないと思う	
【ACP普及への期待】	「行政からの協力への期待」	ACPの情報誌があれば共有できる
		ACPについて行政で広めてほしい
		ACPを地域住民に広めてほしい
	「住民への期待」	生と死を意識する大切なきっかけになるため、成人以上にアンケートをとってほしい
		死に対して一生懸命考えて生きる人が増えてほしい
		最期の迎え方は自分で決めるべき
		自分の意思がはっきりしているときに聞いておくべき

のサブカテゴリーと、2つのコアカテゴリーが生成された(表5)。なお、コアカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉、コードを「 」で示す。

(1) 【ACP支援の困難さ】

民生委員はACP支援に対して、「まだ未熟者と思っている」、「簡単なアドバイスしかできない」と思っており、「専門家の助言がないと支援は難しい」、「公共機関との連携ができていないため支援が難しい」と誰かの手助けがないと支援が困難であると感じており〈支援者としての自信のなさ〉があった。民生委員としての未熟さ、自信のなさから「意思決定支援まで入り込めない」、「ACPに入り込むまではできない」、「1人暮らしの中まで介入しにくい」と感じており、自分がどの程度相手の生き様に干渉してよいのか不安を感じ、「死」の核心に触れてよいか迷っていた。また、「意見を求められたら手伝うが、物事を決定する回答は怖い」と、自分の発言の影響を恐れており、〈核心へ触れることへ躊躇〉していた。核心に触れるためには、「日頃の関係性を築いておくことが大切」、「深い関係性がないと難しい」など普段以上の関わりや、「信頼されていれば意思決定を支援できるのではないかと〈信頼関係構築の必要性〉を感じていた。

(2) 【ACP普及への期待】

ACPについて関心のない者もいるため、「行政で広めてほしい」、「地域住民に広めてほしい」と行政からのアプローチを望んでいた。また、「情報誌があれば共有できる」や「生と死を意識する大切なきっかけになるため、成人以上にアンケートを行ってほしい」と、民生委員だけがACP支援に関わるのではなく行政と一緒に協働したいという〈行政からの協力への期待〉を求めている。そして、行政と民生委員が協働することで「死に対して一生懸命考えて生きる人が増えてほしい」と望み、そのためには「最期の迎え方は自分で決めるべき」、「自分の意思がはっきりしているときに聞いておくべき」と地域住民自身もACPについて関心を持ってほしいと〈住民への期待〉を寄せていた。

IV. 考察

1) 民生委員におけるACPの実践の現状と認識

ACPの実践について、厚生労働省の調査(2018)では、「人生の最終段階における医療・療養につい

てこれまでに考えたことがある」と回答した一般国民は59.3%、「話し合ったことがある」と回答した者は39.5%であった。本研究ではACPの実践プロセスを「考えたことがある」、「伝える相手がいる」、「伝えたことがある」と3つの段階でとらえ、結果は表2に示す。伝える相手はいるが、考えたことはあってもまだ伝えていないという全体像が把握された。実際、考えたことがある者のうち伝えたことがない者は全体の38.4%存在した。今回、民生委員は一般国民よりACPに関する情報をとらえる機会が多いとして、実践率も高いのではないかと予想したが、ほぼ変わらない結果であり、民生委員においてもACPの実践は地域においてまだまだ浸透していないと考えられた。

「考えたことがある」者の中で、考えた内容として、最も多かったのは「家族の負担にならない」であった。大濱ら(2019)は、「日本には古くから集団性という文化があり、高齢者におけるその人の思いは家族が望むようにという場合が多い」ことを指摘している。今回、民生委員の意思決定支援における意見でも、「安易に子どもの意見を聞いている高齢者が多く、自分の事を一番考えてほしい」という回答があり、自分の意見より家族の意思を尊重する傾向にあることが示唆された。これらは個人の希望の主張より集団の中での調和を重んじる、わが国の民族性が影響した考え方のようである。ACPにおいては、家族に対する負担を思いやる気持ちも大事ではあるが、自分自身がどのように過ごしたいかに向き合うことも必要であると考える。

残された時間を過ごしたい場所の希望は、「自宅」と回答した者が最も多かったが、「わからない」と回答した者も38名おり、最期の療養場所について考えることができている者が多いことが明らかになった。厚生労働省の調査(2018)では、「医療機関」、「介護施設」、「自宅」、「無回答」という選択肢であり、「わからない」という回答はなかったが、「無回答」の者が32.5%いたことから、「無回答」が本調査における「わからない」と同様の回答であると推察される。これは、自身の終末期の状態像を想像できず、その時の状況によっても変わると考えているからではないだろうか。また、『自分に死が迫った時の希望』を「伝えたことがない」者の理由に、「自身が健康であるため」や、「死が間近に迫っていないため」、「伝えたい相手に聞きたくないと言われた」が挙げられ、もし今後話し合うとしたら、「自分の病気」をきっかけにしようと考えている者が多いことから、死について考えることは想像しにくく、できれば避けた

いとする傾向にあるといえる。また、自身は死について考えていても、伝えようとしている相手は死に関する話題を避けていてはACP実践には至らず、自身だけでなく、周りの者も死について考えることができるようになる必要がある。青井ら(2019)の調査では「死への恐怖や不安が強い者、また死を回避したいと考える者ほど、希望する医療・ケアについて話し合っていないことが示唆された」と述べており、死を畏怖の対象とする考え方が、死についての話し合いを避けている可能性もあると考える。新村(2009)は、戦前の在宅医療や看取りの特徴として「人々が日常的に死を意識し、死を人生設計の中に組み込んでいた。それゆえ死への恐れ、不安はあっても、それを乗り越えず術をもっていった」と述べている。病院死が増え、日常的に死を意識する機会が減ったことから、人々の死に対する恐怖感や不安が増し、死の場面を想像することを遠ざけていると考えられる。全ての者にとって、死は特別なものではないという認識をもつことが、事前に話し合いを行う基盤となりうる。このような認識は、自宅での看取りが日常的であった時代では、経験的に培われていたであろうが、現代ではあえて、死について考え、話し合える機会を設け、対話のハードルを低める環境づくりが求められると考える。

2) 健康な時から行うACPの啓発の必要性

ACPとは、「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義されており、病気になる前から終末期における医療・ケアの希望について、自分の意思を伝えるための話し合いを行うことが求められている。しかしながら、今回の調査において、民生委員の中には、「病気になったらすぐにACPを始めることが必要」という認識や、「ACPが必要になるのはずいぶん先のことであり、当分は必要ない」という態度の者もおり、それがACPの実践を低めているという結果であった。木澤(2021)は、ACPの対象には、「一般市民」と「人生の最終段階を自分のこととして考える時期にある人」があり、一般市民に対するACPは、啓発の意味が大きいとしている。健康な時のACPは選好の安定性が低く、変わりやすいことが指摘されている(Auriemma,2014)が、ほとんどの慢性重症患者は、代理意思決定者を指名したり、延命治療に関する希望を表明したりすることができない。Camhiet et al. (2009)によると、呼吸ケアユニットにおける慢性重篤患者に対する延命治療の制限は、ADの表明や代理意思決定者

を事前に指名していた場合に実施され、それ以外の者では治療の中止は困難であるとされている。欧米において、ADを示しておくことは重要とされてきたが、事前の意思表明を行っていた者は2割程度であったことも報告している。一方で、縦断的研究のシステマティックレビューによると、終末期ケアに対する選好 (preferences) の安定性は、重篤な疾患のない高齢者よりも、入院患者および重症外来患者の方が高いことが指摘されている (Auriemma et al.2014)。つまり、終末期のケアについて予め考えておくことは必要であるが、差し迫った状況でない時の終末期ケアに対する選好は、変わりやすいものであるため、文書で示しておくことは難しいといえる。そのため、話し合いのプロセスを重視するACPが重視され、健康な時から段階的に、終末期ケアに対する選好を安定させていくことが求められていると考える。

また、「代理意思決定者になれるのは、法的に認められた親族・親類だけである」と誤った認識を持つものが多かった。自分の意思を伝えておくのは医師など家族以外のものであってもよいという知識をもつことで、ACPの幅が広がるであろう。さらに、「ACPの適応範囲は一部分であり、すべての医療的な場面には適応されない」という誤った認識もあり、ACPに関する正しい知識の啓発が求められると考える。

一方で、「終末期の判断は、ACPで決めるより天に任せるほうがよい」と回答した者が数名おり、知識不足に限らない、終末期に関する自己決定を回避したい思いがうかがえた。瀧川 (2001) は、自己決定と自己責任は、概念的には明確に区分されるにもかかわらず、通常連続して捉えられており、その常識的理解の背景には、自分で決めたことには自分で責任を負わねばならないという考え方があることを指摘している。秋葉 (2014) は、現在の日本における終末期医療では、個人の自己決定権を最高原理とする個人主義生命倫理学が優勢であり、その前提とされる孤立的人間像は、現実の倫理観や価値観・文化とはそぐわない点を憂慮している。つまり、命にかかわるような重要な判断は個人にとっては重責と感じられ、少なくとも日本においては事前の自己決定を促すだけでは解決しないことが示唆されていると考える。そのためACPでは、本人を主体に、家族や近い人、医療・ケアチームとの話し合いを繰り返すことを重視している。周囲からの支援を受けながら個人の希望を段階的に明確にしていくプロセスが求められると考える。

3) 地域のACP支援における課題

民生委員は、日常の見守りや声掛けを通じて対象者と信頼関係を築ける立場にあり、地域におけるACP支援のキーパーソンとしての役割が期待される面もある (塩田,2013)。民生委員のACPに関する態度は、全般的に肯定的な回答傾向であった。杉原ら (2018) は、民生委員には、活動から得られる心理社会的恩恵を感じている人が多いと述べている。民生委員は社会貢献の精神が強く、社会的に必要とされているACPに対して、地域における支援者として肯定的な態度を示そうとしているものと考えられる。

民生委員のACP支援に対する意見からは、【ACP支援の困難さ】と【ACP普及への期待】が抽出された。【ACP支援の困難さ】には「意思決定支援までは入り込めないことが多い」など〈核心に触れることへの躊躇〉が含まれ、そのような核心に触れるためには対象者との間に深く〈信頼関係構築の必要性〉があると感じていた。自身のACP実践においても「伝えたことがない」者が約6割おり、終末期の話題に触れることを避けたい思いは、支援者側としても、他者の死の話題に触れることを困難にしていると考える。また、それらは「専門家からの助言」や「公共機関との連携がないと難しい」という意見から、〈支援者としての自信のなさ〉として、さらにACP支援を困難にしていると考えられた。終末期の意思決定は、専門職とのチームによる支援により紆余曲折を経て、次第に集約されるものであると考える。民生委員には、重大な局面に向き合うというより、日常における本人の価値観を確認しておくことにその役割が求められると考える。

一方で、民生委員は「死に対して一生懸命考えて生きる人が増えてほしい」といった〈住民への期待〉をもち、「生と死を意識する大切なきっかけになるため、成人以上にアンケートをとってほしい」や「情報誌があれば共有できる」など、〈行政からの協力への期待〉をもち、積極的にACPを普及させたいというというポジティブな面も示された。今回の調査後、定例会でACPについて勉強会を開催した校区や、地域包括支援センターへACP実践方法を問い合わせる民生委員もいた。また、質問紙調査に関する自由記載欄に「考える機会になった」と回答した者もいた。このような民生委員の潜在力を、ソーシャルキャピタルの醸成に向けた重要な資源として活かすために、まず民生委員自身のACP実践を促進させることが、地域における一般市民に対するACP推進につながるのではないかと考える。

V. 研究の限界と今後の展望

調査時点において、A市内ではACPに関する研修会は行われておらず、民生委員自身が自己研鑽として受けた研修の有無やACP支援に対する役割意識の有無を明確に問わなかった。また、ACPの尺度が無いことからADに関する既存尺度をACPに置き換えて利用したことは研究の限界である。さらに、考えたことがあっても伝えたことがない者の特性を分析するためには、今回の調査では得なかった項目の検討が必要である。

VI. 結論

A市における民生委員のACPの実践率は一般国民の全国平均とほぼ変わらず、高いとはいえなかった。ACP実践を低める要因には、病気になってから始めるものという知識や当分は必要ないという態度が関連しており、健康な時から行うACPの啓発が必要である。正しい知識の啓発によって、民生委員のACP実践が高まると、それが支筆者としての役割を通して、地域全体のACP推進につながると考えられる。

謝辞

本研究にご協力いただいた民生委員の皆様へ心より感謝いたします。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

付記

本論文は、聖マリア学院大学修士課程における修士論文を再分析し、加筆修正したものである。第27回老年看護学会学術集会で発表した。

文献

秋葉悦子 (2014): 人格主義生命倫理学, 53-60, 創文社, 東京.
青井悠里子, 柏原未知, 井上かおり, 他 (2019): 健

康高齢者の人生の最終段階における医療・ケアの意思表示に関連する要因の検討. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 26 (1), 1-10.

Auriemma, C. L., Nguyen, C. A., Bronheim, R., et al. (2014): Stability of end-of-life preferences: a systematic review of the evidence. *JAMA Intern Med*, 174 (7):1085-92. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.1183.

Camhi, S. L., Mercado, A. F., Morrison, R. Sean., et al. (2009): Deciding in the dark: advance directives and continuation of treatment in chronic critical illness. *Crit Care Med*, 37 (3), 919-25. doi:10.1097/CCM.0b013e31819613ce.

濱吉美穂, 河野あゆみ (2014): 地域高齢者に対する邦訳版 Advance Directive 知識度尺度と態度尺度の信頼性・妥当性の検討. *日本地域看護学会誌*, 16 (3), 32-40.

木澤義之 (2018): これからの治療・ケアに関する話し合い-アドバンス・ケア・プランニング-. 国立大学法人神戸大学. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000189051.pdf> (検索日 2023年9月15日)

木澤義之 (2021): アドバンス・ケア・プランニングの実践とその効用. *日本内科学会雑誌*, 110 (9), 1926-1931. 厚生労働省 (2010): 終末期医療のあり方に関する懇談会「終末期医療に関する意識調査」, https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/saisyuiryo_a.html (検索日 2023年9月15日).

Murphy, C. P., Sweeney, M. A., Chiriboga, D (2000): An Educational Intervention for Advance Directives. *J professional Nursing*, 16 (1), 21-30.

日本ホスピス・緩和ケア研究振興財団 (2018): ホスピス・緩和ケアに関する意識調査 2018年, <https://www.hospat.org/assets/templates/hospat/pdf/ishikichousa-2018.pdf> (検索日 2023年9月15日).

新村拓 (2009): 看取りの文化. *死の臨床*, 132 (1), 12-13.

大濱悦子, 福井小紀子 (2019): 国内外のアドバンス・ケア・プランニングに関する文献検討とそれに対する一考察. *緩和ケア学会誌*, 14 (4), 269-279.

Silveira, M. J., Kim, Scott Y. H., Langa, K, M (2010): Advance Directives and Outcomes of Surrogate Decision Making before Death.

N Engl J Med , 362, 1211-1218.doi:10.1056/
NEJMsa0907901

塩田絹代,角田ますみ(2013):人生の終末期に視
点を置いた利用者本位の意思決定の支援—
90代夫婦の在宅支援の事例—.東邦看護学会
誌,10,29-34.

杉原陽子(2018):東京都の民生委員の活動継続意

欲を促進・阻害する要因:援助成果、役割ス
トレス、サポートとの関連.日本公衆衛生学
会誌,65(5),233-242.

瀧川裕英(2001):「自己決定と自己責任の間—法
哲学的考察」『法学セミナー』,32-35,日本評
論社,東京.

The Current State of Advanced Care Planning Practice by Community Welfare Volunteers and Its Issues in the Community

Saki Kimura ¹⁾, Chiyo Tsutsumi ²⁾, Yuko Nogami ³⁾, Naoko Masaki ²⁾

¹⁾Kurume City Regional Comprehensive Support Center

²⁾St. Mary's College Faculty of Nursing

³⁾International University of Health And Welfare Faculty of Nursing

〈Key words〉

Advance Care Planning, Commissioned Welfare Volunteers, End of Life Care

Abstract

[Purpose]

The aim of this study was to identify the actual Advanced Care Planning (ACP) practices among commissioned welfare volunteers and to analyze the relationship between ACP knowledge and attitudes. In addition, issues of ACP support in the community were examined along with their opinions as supporters.

[Methods]

A questionnaire survey on ACP practices, knowledge, and attitudes was conducted among 112 commissioned welfare volunteers in a certain city to present the current situation; the relationship between ACP practices and characteristics, knowledge, and attitudes was analyzed, and the results were discussed together with the analysis of opinions as a commissioned welfare volunteer based on answers from study participants.

[Results]

ACP practice was "I have thought about it," 61.9%, "I have someone to tell," 96.2%, and "I have told someone about it," 38.4%; Significantly related to ACP practice were "Start up AD once you are ill to ensure accuracy" (adjusted $p=0.037$) and "ACP will not be needed for a long, long time in the future" (adjusted $p=0.013$). In addition, the opinions of those who support ACP were extracted as **【Difficulties in supporting ACP】** and **【Expectations for the dissemination of ACP】**.

[Discussion]

ACP practice of commissioned welfare volunteers as ACP supporters in the community is insufficient, and accurate knowledge awareness is needed.

【実践報告】

大刀洗町における保健事業と 介護予防一体的実施に関する研究 － 庁内連携推進の試みについて －

田中貴子¹⁾、眞崎直子¹⁾、鈴木寿則²⁾、森松 薫³⁾、藤木弥生³⁾、渡邊淳子⁴⁾¹⁾聖マリア学院大学、²⁾仙台白百合女子大学、³⁾福岡県後期高齢者医療広域連合、⁴⁾大刀洗町役場

<キーワード>

後期高齢者、保健事業、介護予防、一体的実施、国保データベースシステム

抄録

【目的】

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（以下、一体的実施）についての背景と内容を概観し、大刀洗町をモデルとした一体的実施事業における庁内連携を推進するための試みについて報告する。

【方法】

福岡県後期高齢者医療広域連合（以下、福岡県広域連合）・大刀洗町役場と協働で、大刀洗町高齢者の健康課題について国保データベース（以下、KDB）システムから抽出し、大刀洗町関係職員約11名に対し、分析結果の共有と「町の高齢者の健康課題とその解決策」についてフォーカスグループインタビューを実施した。その内容を逐語録に起こしデータとし、類似性に着目し、カテゴリー化した。

【結果】

KDBシステム分析結果から、「脳血管疾患・高血圧」の健康課題が見えた。解決策としては、「住民が地域や自分自身の健康状態を知ること」を大きな目標とし、「セルフチェックの仕組み」と「町の姿をデータで知る機会」を町全体の活動に広げていくことが抽出された。さらに、庁内連携の特徴として、分析結果のデータと日頃の業務での実感、対応事例を結びつけており、【事務職・技術職間の連携を活かしている】【実感とデータをむすびつけている】【住民・家族として身近な事例が浮かぶ】のカテゴリーが抽出された。

【結論】

一体的実施のための全庁的な取組み推進においては、データとして示した町の状況から、健康課題や事業目的を関係部署間で共有・検討し、個別対応で見える個々の姿など保健福祉介護事業で得た実態の蓄積とつなげていくことが重要である。

I. はじめに

“疾病”は医療費等で数値的に見ることができ
るが、“健康”は活動件数を上げることができ
ても数字で見えにくいものである。今後、日本の総
人口が減少に転じていく中、高齢者（特に75歳以
上の高齢者）の占める割合は増加していき、2055
年には人口の4人に1人が75歳以上となると推

計されている（国立社会保障・人口問題研究所、
2023）。後期高齢者においては、生活習慣病予防
から介護予防を含めたフレイル予防へのかじ取り
が必要となってきており、市町村のこれまでの高
齢者に対する保健事業を土台とし、より効果的かつ
効率的に展開していくことが期待される。

令和2年度より、後期高齢者の医療保険者であ
る後期高齢者医療広域連合（以下、広域連合）と

市町村が協力して、後期高齢者の健康維持・フレイル予防に努める「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」という新たな制度が始まった。その特徴は、①高齢者の特性にあった保健事業をおこなう ②市町村を中心に、地域の関係者が連携体制を作る ③KDBシステム等を活用し、地域の高齢者の全体像を把握し計画を立てる ④保健事業にとどまらず、社会資源の活用等地域づくりの視点で取り組む ⑤振り返り（事業評価）をおこなない、地域にあったよりよい方法を工夫していくことにある（厚生労働省 a,2022）。

その中での課題として、データヘルス計画から抽出された健康課題を把握・周知し、全庁的、組織横断的に取り組むことが求められている。しかし、担当者レベルでは、庁内の高齢者に関わる各部門との合意形成や連携体制の構築が難しいという指摘も多く（栗林,2023、厚生労働省 a2021）、令和4年度実施状況調査においても自治体において部局間関係機関との連携のあり方、KDB等を用いたデータ分析事業評価などの課題が挙げられている。

今回、福岡県後期高齢者医療広域連合、福岡県三井郡大刀洗町、大学と協働し、大刀洗町をモデルとして、KDBシステムから見えてきた健康課題を職員間で共有し、庁内連携推進のための取組みを試みたので報告する。

II. 目的

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施についての背景と内容を概観し、大刀洗町をモデルとした一体的実施事業における庁内連携を推進するための試みについて報告する。

III. 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の概要

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業について、広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護保険法に基づく地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的な実施をめざすものである。

1) 背景

日本の総人口が減少に転じていく中、75歳以上の高齢者の占める割合は増加していき、2055年

には人口の4人に1人が75歳以上となると推計される。人生100年時代を見据え、高齢者の予防・健康づくりを推進することがますます重要となっている。高齢者の有病率は高く、早期発見・早期対応とともに、重症化予防が課題であるが、高齢者は、複数の慢性疾患に加え、認知機能や社会的なつながりが低下するといった、いわゆるフレイル状態になりやすい等、疾病予防と生活機能維持の両面にわたるニーズを有している特徴がある。

我が国の医療保険制度においては、75歳に到達すると、それまで加入していた国民健康保険制度等から、後期高齢者医療制度へ加入することとなっている。この結果、保健事業の実施主体についても市町村等から広域連合に移ることとなり、74歳までの国民健康保険制度の保健事業（以下、国民健康保険保健事業）と75歳以降の後期高齢者医療制度の保健事業（以下、高齢者保健事業）が、制度上、継続されてこなかったといった実情にある。さらに、高齢者保健事業は広域連合が主体となって実施し、介護予防の取組は市町村が主体となって実施しているため、健康状況や生活機能の課題に一体的に対応できていないという課題もあった。

このような背景のもと、国民健康保険の保健事業と後期高齢者医療制度の保健事業について、市町村が一体的に運用できるような仕組みとしていく必要性が検討され、令和元年5月に「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が成立、令和2年4月1日施行された。市町村が中心となって高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するための体制整備が進められており、令和4年2月現在、実施計画申請済みの市町村は、793市町村で全体の約5割である。国は令和6年度までに全ての市町村において、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を展開することを目指している。（厚生労働省 a,2022）

2) 一体的実施の具体的な取組のイメージ

「高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版」において、その実施方法として一体的実施の事業の企画・調整と地域を担当する医療専門職をそれぞれに配置して、庁内外の関係者と連携するスキームが示された。地域において事業全体のコーディネートを担う医療専門職は、医療・介護データを分析して地域の健康課題を把握する。KDBシステム等によるデータ分析の結果から、高齢者の健康課題を把握すると同時に、具体的な健康課題を抱える高齢者や閉じこもりがちな

高齢者、健康状態不明な高齢者を抽出する。各日常生生活圏単位で活動する医療専門職と連携し、必要に応じてアウトリーチ支援を行いながら、ハイリスクアプローチとして、健康状態不明者の状況把握、健康課題がある人へ医療、介護サービスの提供、元気高齢者等に対するフレイル予防等についての必要な知識の提供などを行う。

さらに、地域の医療関係団体等と連携を図りながら、ポピュレーションアプローチとして、医療専門職が通いの場等にも積極的に関与し、フレイル予防にも着眼した高齢者への支援を行うこと等である(三好,2021、厚生労働省 a,2022)。

IV. 用語の定義

市内連携:『広辞苑』によると、「連携」とは、同じ目的を持つ者が互いに連絡をとり、協力し合っ て物事を行うこととある。本研究において、「市内連携」とは、自治体における組織横断的な連携のうち、保健部門と福祉・介護部門との連携のことをさす。

アウトリーチ:一体的実施においては、家庭訪問など、住民のいる場に出向く地域保健活動の1つであり、高齢者への個別支援方法のことである。

ハイリスクアプローチ:リスクのある人に対して疾病予防(主に二次予防)の観点から重点的に相談や指導を行い、リスクを軽減させる方法である。一体的実施においては、高齢者への個別支援であり、具体的には、低栄養防止・重要化予防の取組、重複・頻回受診者、重複投薬者等への相談・指導、健康状態が不明な高齢者の状態把握、必要なサービスへの接続のアプローチのことである。

ポピュレーションアプローチ:現時点で大きなリスクを有していない大多数の集団に働きかける方法である。一体的実施においては、通いの場等への積極的な関与であり、具体的には、フレイル予防の普及啓発、運動・栄養・口腔等の健康教育・健康相談、気軽に相談が行える環境づくり等の活動のことである。

V. 研究方法

1. 対象者

大刀洗町保健・福祉・介護部署関係職員約11名であり、その内訳は、保健医療専門職5名、事務職5名、社会福祉協議会職員1名である。

2. 時期と方法

1) 令和4年1月~5月にかけて、大刀洗町のデータ分析と健康課題の抽出について、大刀洗町保健事業担当者および福岡県広域連合事業担当者と協働で検討を実施した。

2) 令和4年6月市内関係各課が参加する会議において、参加者へのフォーカスグループインタビューを実施した。その方法は、まず、大刀洗町の事業担当者が、町の高齢者の健康課題についてプレゼンテーションを行った。参加者間で町の高齢者の健康課題について共有した。その後、フォーカスグループインタビューを行った。インタビュー内容は、①地域の健康課題について、「データを見て思ったこと、担当業務と関連して困っていること」と②健康課題への対応について、「現在、過去の業務で経験し感じたことや住民としての思い、担当部署でできること」等である。

3) 令和4年6月のインタビュー分析結果を、令和4年11月の市内関係各課が参加する会議において報告し、意見交換を行った。

3. 分析方法

フォーカスグループインタビューは対象者に了承を得て録音し、その内容を逐語録に起こした。文脈からその類似性について着目、分類し、サブカテゴリー、カテゴリーと抽象度を高めた。また、フォーカスグループインタビュー分析結果の報告は、その感想内容を個人が特定されないようその記述に配慮し羅列した。

4. 倫理的配慮

フォーカスグループインタビューの実施にあたり、研究対象者に、研究の主旨、研究方法、研究への同意と撤回、個人情報保護と情報管理の方法、研究参加の利益と不利益、結果の公表等について、文書と口頭で説明し、同意書の提出をもって同意を得た。

なお、聖マリア学院大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した(審査番号:R04-001)。

VI. 結果

1. 大刀洗町の概要

福岡県の中南域を占める筑後平野の北東部、筑後川の中流域北岸に位置する。総面積は22.83平方キロメートルで、朝倉市、久留米市、小郡市、筑前町にそれぞれ接している。基幹産業は、農業である。歴史的建築物も多く、国指定重要文化財で

ある今村天主堂、特攻隊の中継基地であった大刀洗飛行場を祈念した大刀洗平和記念館、県指定文化財である西光寺木造阿弥陀三尊像などが点在する。

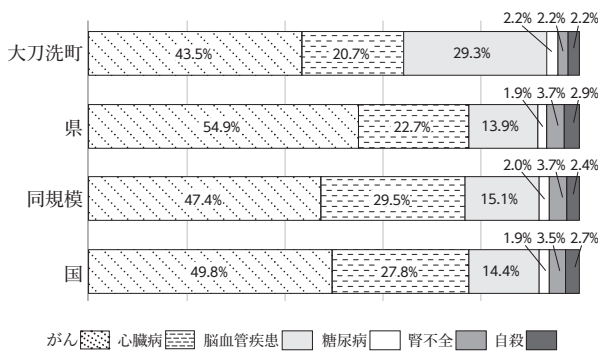
令和4年10月1日現在の人口は15,958人、高齢化率は28.1%（うち後期高齢者数は2,222人）である。人口推移は、平成27年国勢調査15,138人、令和2年国勢調査15,521人と増加している。

保健・医療・福祉・介護分野を担当する組織は、健康課に健康支援係と国保年金係、福祉課に高齢者福祉係、障がい福祉係、地域包括支援係（地域包括支援センター）が各所掌事務を担当している。また、大刀洗町社会福祉協議会は役場に隣接している。

2. データから見た大刀洗町の高齢者の健康課題について

1) 死亡の状況

令和2年度は「がん」が最も多くなっており、「がん」「心臓病」は県、同規模市町村、国より少ない一方で、「脳血管疾患」が29.3%と県、同規模市町村、国の割合の2倍となっていた（死因6疾患割合の比較）（図1）。さらに、「脳血管疾患」について、2009年から2018年までの10年間の死亡の変化を人口構成を年齢調整した全国基準と比較すると、県、国ともに減少傾向にあるのに対し、大刀洗町では増加していた。

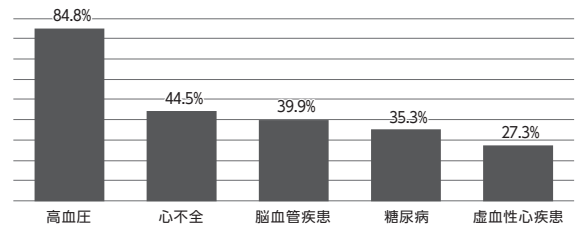


（参照：R2年度 KDB「地域の全体像の把握」、作成：大刀洗町役場）

図1. 令和2年度の死因別死亡の状況

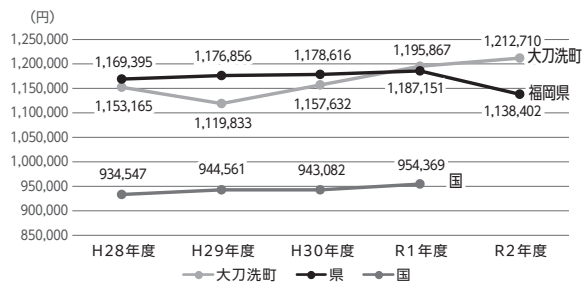
2) 医療の状況

後期高齢者の95.3%が医療機関を受診しており、受診中の生活習慣病を疾患別にみると、「高血圧」が8割を超えていた（図2-1）。1人当たり医療費の推移をみると、平成29年度から年々増加していた。また、令和2年度、県は前年より低くなっているのに対し、大刀洗町では高くなり県内ワースト4位であった（図2-2）。高額レセプト、長期入院レセプトをみると、どちらにおいても「脳血



（参照：R3年度 KDB「地域の全体像の把握」、作成：大刀洗町）

図2-1. 医療機関受診中の生活習慣病の疾患別内訳 (R2年度 1,732人)



（参照：福岡後期高齢者医療広域連合集計、作成：大刀洗町）

図2-2. 後期高齢者医療1人当たり医療費の推移

表1. 高額および長期入院レセプトの状況解決策

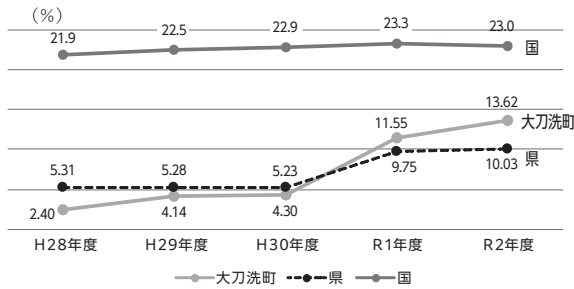
1件当たり80万円以上のレセプト (R2年度 288人)			
脳血管疾患	がん	虚血性心疾患	その他
36人 (12.5%)	36人 (12.5%)	11人 (3.8%)	228人 (79.2%)
8,896万円 (12.2%)	7,600万円 (10.4%)	2,343万円 (3.2%)	5億4,082万円 (74.2%)
6ヶ月以上の入院となったレセプト (R2年度 75人)			
精神疾患	脳血管疾患	虚血性心疾患	
18人 (24.0%)	31人 (41.3%)	9人 (12.0%)	
7,516万円 (25.7%)	1億920万円 (37.3%)	2,640万円 (9.0%)	

（参照：「評価・分析システム（後期）」厚生労働省様式1-1基準金額以上となったレセプト、作成：大刀洗町）

管疾患」が最も高額となっていた（表1）。人口の年齢構成を補正した標準化医療費を疾病別にみると、「糖尿病」（男）、「高血圧」（男女）の外來医療費は県よりも低く、「脳梗塞」（男女）、「脳出血」（女）の入院医療費が高くなっていた。「脳血管疾患」は、高血圧、糖尿病などの基礎疾患が原因とされており、この「高血圧」や「糖尿病」が外來治療につながらないまま重症化して「脳血管疾患」による入院に至る人が多くなっていることが推測された。

3) 後期高齢者健診の状況

県よりも健診受診率は高く、令和2年度は13.62%だが、国の23.0%を大きく下回っていた（図3-1）。健診受診者のうち有所見者の状況を、

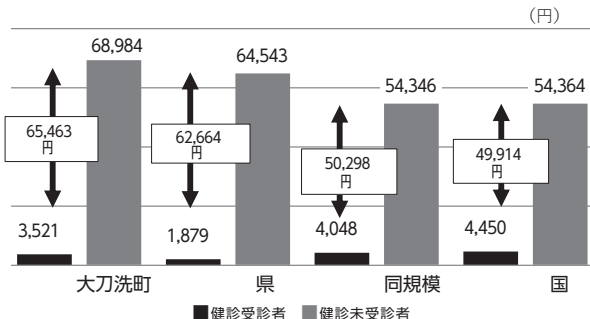


(参照：福岡後期高齢者医療広域連合集計、作成：大刀洗町)

図3-1. 後期高齢者健診受診率の推移

人口構成を調整した標準化比でみると、男女共に「血糖」「尿酸」「拡張期血圧」は県よりも多くなっていた。また、女性の「HbA1c」「収縮期血圧」は県よりも多くなっており、これらの項目の値が高いと血管を傷つけ、重症化すると脳血管疾患や心疾患になるリスクがあり対策が必要であると思われる。

生活習慣病患者の1人当たり医療費について、健診受診の有無で比較すると、健診未受診者は、健診受診者の約20倍の医療費がかかっている。健診受診者と未受診者にかかる1人当たり医療費の差額が大刀洗町では、県、同規模市町村、国と比べ、最も大きくなっている(図3-2)。



(参照：R2年度 KDB「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」、作成：大刀洗町)

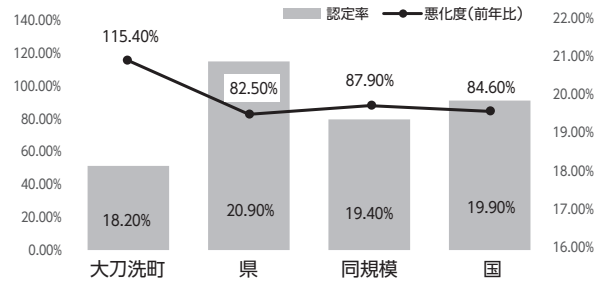
図3-2. 健診受診の有無別、生活習慣病患者1人当たり医療費 (R2年度)

よって、健診受診は、フレイルリスクを把握する機会となるほか、何らかの疾患を持ちながらも受診できていない人を、重症化する前に治療につなげたり、すでに治療中の人でもコントロール不良者等への保健指導や栄養指導等で介入できたりするなど、医療費の適正化につながると考えた。

4) 介護の状況

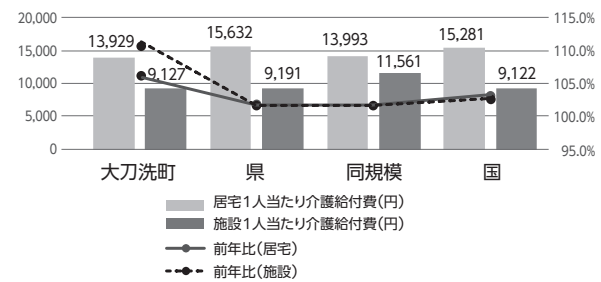
要介護認定率と居宅1人当たり介護給付費は、県、同規模市町村、国よりも低くなっているが、要介護認定率の悪化度及び1人当たり介護給付費

の前年比は、県、同規模市町村、国よりも高くなっていた(図4-1)。1人当たり介護給付費は、居宅、施設いずれも、県より低くなっているが、「3.医療の状況」からわかるように入院医療費が高いことから、居宅や施設等の介護サービスを利用できる対象者が入院に偏っている可能性も推測できた(図4-2)。



(参照：R2年度 KDB「健診スコアリング(介護)」、作成：大刀洗町)

図4-1. 要介護認定率と要介護度の悪化度(前年比)



(参照：R2年度 KDB「健診スコアリング(介護)」、作成：大刀洗町)

図4-2. 1人当たり介護給付費と前年比 (%)

5) 高齢者生活アンケートの結果状況

「高齢者生活アンケート」(令和3年度65歳以上220人回答)調査結果によると、生活機能や日常生活の非該当、リスクなし割合は、広域連合全体と同様の傾向だが、「うつ傾向」「認知機能」「転倒」「口腔」では、リスクなし者が5割~8割となっている。同調査によると、約半数が「転倒に関する不安」があると回答しており、4人に1人は、「外出の回数が減っている」と回答しており、フレイルにつながるリスクを軽減する対策が必要と考えられた(令和3年度大刀洗町高齢者アンケート調査)。

3. フォーカスグループインタビュー結果について

1) 町の高齢者の課題共有から見えてきた課題や解決策(表2)

まず、課題については、6つのサブカテゴリーを抽出し、4つカテゴリーを生成した。つぎに、解決策については、3つのサブカテゴリーを抽出し、

表2. 町の高齢者の課題共有から見えてきた課題と解決策

コア	カテゴリー	サブカテゴリー	コード例
課題 ・住民との情報共有・情報提供不足	介護予防の知識不足	家族・住民相互の連携が必要	介護が必要とならないための知識 家族を含めて支援する いきなり最重度介護となる実態 家族を巻き込んだ早期の見通しの課題共有
		地域資源の活用	地域資源も活用してもらおう 悪くなる前に介護保険申請
	脳血管疾患コントロールへの重要性の意識	脳血管疾患とのつきあい方	脳血管疾患による医療費高騰 町の脳血管疾患による死亡率の高さ 脳血管疾患とうつ傾向意欲低下の特徴 治療中のコントロールの課題
		健康無関心層へのアプローチ	血圧が高いまま放置 知識はあっても受診行動へつながらない 高齢者の健康を意識したイベントへの人集めが難しい
	ACP等在宅看取りの問題	在宅看取りへの醸成	ACPの具体的な取り組みが必要
	及 自 身 の 状 態 を 知 る （ 活 動 普 及	セルフチェックの仕組み	イベント・ミニデイ・通いの場で定期的な実施
町の姿をデータで知ろう		データから学ぶ介護予防	サロン活動に「5分で体にいい話」を取り入れる 医療費、お金など行政の話をする枠をもらえるといい
		町全体の活動へ広げる	地域包括の会議で共有する OT活動の普及によりリハビリと住民の関わりを増やす 校区の運動の集まりの場でのデータ共有する

2つのカテゴリーを生成した。

なお、本文では、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「 」、データの引用を「斜体」で示す。

課題として【介護予防の知識不足】【脳血管疾患のコントロールの重要性の意識】【データから見えるものと個別対応】【ACP等在宅看取りの普及】が抽出され、これらに共通する部分として、「住民と行政との情報共有や(行政からの)情報提供不足」とした。

【介護予防の知識不足】のカテゴリーは、《家族・住民相互の連携が必要》と《地域資源の活用》サブカテゴリーからなり、「介護が必要とならないための知識が必要」「いきなり最重度介護となる事態」があり、「家族を巻き込んだ早期の見通しの課題共有」「悪くなる前に介護保険申請」が大事ではないか等が挙げられた。【脳血管疾患のコントロールの重要性の意識】のカテゴリーは、《脳血管疾患とのつきあい方》と《健康無関心層へのアプローチ》の2つのサブカテゴリーで「町の脳血管疾患による医療費高騰」の実態、「脳血管疾患とうつ傾向意欲低下の特徴」「治療後のコントロールが課題」、「血圧が高いまま放置」「知識はあっても受診行動につながらない」などが挙げられた。【ACP等在宅看取りの普及】では、《在宅見取りの醸成》という部分で、ACPの具体的な取り組みにも実際に地域で行われている情報もあったが、それを展開していくことへの課題であった。

次に解決策としては、「住民が地域や自分自身の健康状態を知ること＝活動普及」を大きな目標とし、【セルフチェックの仕組み】では《イベント・ミニデイ・通いの場で定期的な実施》が抽出された。【町の姿をデータで知る機会】では《データから学ぶ介護予防》として町に特徴的な分館活動やサロン活動を活用することが挙げられた。それらを基盤とし《町全体の活動へ広げる》ために「地域包括会議での共有」「OT活動の普及によるリハビリと住民の関わりを増やす」などが挙げられた(表2)。

2) 大刀洗町の庁内連携の特徴(促進因子)

8つのサブカテゴリーを抽出し3つのカテゴリーを生成した(表3)。

3つのカテゴリーは、【事務職・技術職間の連携を活かしている】【実感とデータをむすびつけている】【住民・家族として身近な事例が浮かぶ】である。以下、カテゴリーごとに記述する。

【事務職・技術職間の連携を活かしている】

このカテゴリーは、技術職は保健部門や福祉部門を中心に、事務職はそれ以外の部署も経験しそこで得た視点を連携に活かしている内容であり、《異動で他部署を経験する》《健康や介護の予防の視点がある》《前部署と現部署の課題を結び付け問題意識がある》の3つのサブカテゴリーで構成した。

【実際の現場での実感をデータに結びつけている】

表3. 大刀洗町の庁内連携の特徴(促進因子)

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
事務職・技術職間の連携を活かしている	異動で他部署を経験する	職歴30年以上、R4,4月に福祉課に異動し、介護や障害者に関する業務を担当 職歴10年以上、健診や包括業務、福祉課で更生医療担当し、今は予防接種を担当。 職歴25年、介護保険の認定審査担当歴あり。以後、健康福祉課で後期高齢者関係業務を担当。
	健康や介護の予防の視点を持っている	福祉課の私達からすると健康も大事だが、要介護にならないための対策が大事 元気な人に説明して早めの予防という種まきをしていきたい 50歳代半ばで血圧が高いことを指摘、親も高いなら早く気をつけてほしい 怖がらず健診受けて生活に気をつけていけばいい
	前部署の課題と現部署の課題、問題意識がある	健康部門在席の経験から、介護部門でも重症化予防を考えていたが、血圧の問題など不十分なことに気づく 財政課在席の経験から、医療費増加の要因を分析、対策をとらないと保険料もあがる要因になることに気づく 前期高齢者に実施したスポーツ活動が全庁に広まっていない、人を集めるのが難しい
実感とデータを結びつけている	事例が浮かぶ～実感を伴う	医療費のレセプトで脳血管疾患30人で約1億円医療費、その4割を現役世代が担っていることへの驚き ミニデイでは毎回血圧測定をし、200近い数値の人がいる 介護保険サービスを利用でQOL向上しそうであるが、本人に抵抗がある事例が浮かんだ データから対策が浮かぶが、実際の高齢者個別対応ではそう簡単にはいかない 窓口対応で一つの病で家族が困っていく状況を知り、生活を安定のためにも健康は大事である
	これまで実施してきた事業効果への問い	身体障害手帳申請の50～60歳代の脳梗塞発症した人の意見書で、糖尿病の既往だったり何年も前からの姿が見える ずっと健診受けてない人が血圧高く、ばたばたしている話を、大事といってもなかなか健診受けても会えない。 後期高齢者は90%以上治療中で高血圧、糖尿病の所見がある、健診でどれくらい予防ができていたのかなと思う
	現部署で感じている課題とデータが関連づけられる	生活アンケート「移動手段」で、歩く習慣ありの男性は5%で自動車が多かった、車に乗らなくなったらと感じた。 後期高齢者の一人当たり医療費の増加と町の医療費、財源、保険料への懸念を感じた 重症化予防を意識してきたが、データを見ると薬を飲んでいる人が多い実態 包括で介護しているが要介護、悪化度が高くなっているだなと感じた
住民・家族として身近な事例が浮かぶ	個人の体験を業務改善、解決につなげる意識	糖尿病、寝たきりの母を介護していた父がくも膜下出血で治療中であり、健診の重要性も実感 コンビニでカップラーメン毎日買っている職員もいて心配、早く気づいてほしいという思い 健康面に熱心な友人、関心のない家族もいる。忙しいのか受けたくないのか、知識はあっても行動実行が難しい ドクターヘリのお世話になり、請求額は高額になる。国民皆保険の維持は大事。
	「皆で工夫する」という土壌	(健診受診勧奨などは)皆で工夫する必要があるのかなと思う 町の財政をあずかっており、医療費の実情は職員全員が知っておくべきことと思う 皆が自分の身体を知る。わかっているという町になったらいいと思う 乳幼児健診の場を利用し血圧や生活習慣病予防の情報提供をして皆が健康になる町になったらいいと思う 医療費ワースト4位に驚いたが、見やすい資料なので、このまま町長にも見せたらよと思う
	地域の強みが浮かぶ	部署間、地域資源も協力してもらいながらするのがいいと思う 他の町より広がっている校区体操の場で、熱心な高齢者の視点で対策を考えてもらう サークルの趣味は自主的に参加する人が多いので、無料で健康の話などいれたらどうか

このカテゴリーは、提示されたデータを見て、これまでの業務について実感を伴う部分、個別の事例が浮かぶというところが大きな特徴であった。《事例が浮かぶ～実感を伴う》《これまで実施してきた事業効果への疑問》《現部署で感じている課題とデータが関連づけられる》の3つのサブカテゴリーで構成した。

【住民・家族として身近な事例が浮かぶ】

このカテゴリーは、町の住民として、家族としてなど、各人の思いが業務の会議や連携の仕組みの中で表出されていて生かされる文化的なものが根付いている内容であった。《個人の体験を業務

改善、解決につなげる意識》《皆で工夫するという土壌》《地域の強みが浮かぶ》の3つのサブカテゴリーで構成した。

4. フォーカスグループインタビュー分析結果の感想について

令和4年6月のインタビュー分析結果を、令和4年11月の庁内関係各課が参加する会議において報告した。参加者の主な感想を、(医療費・疾病分析に関すること)(保健、福祉・介護サービスに関すること)(庁内連携に関すること)ごとに、表4に示す。

表4. 分析結果フィードバック後の感想

<p>(医療費・疾病分析に関して)</p> <p>医療費の県内順位はインパクトがあり、最後まで自分の家で生活していけるには生活習慣面の努力が必要という住民に伝えている。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 町に特有な脳血管疾患死亡の多い一つの要因の高血圧症を少しでも正常なところまで持っていければ、医療費削減にもつながると思った。 ・ 小さな町なので凄い高額な医療を何人かが受けただけで、医療費の上下が激しいことを改めて感じた。これからもデータ分析が続くが複数年で順位を出した方が変動は少ないのかなと思った。 ・ 医療、健診、介護のデータとか三種類位データを見てきた。自分が健診の部署なので健診スタートで見てたようなところがある。介護申請スタートで要介護になった人の生活や健診歴を見ていくことも何か見つかるかもしれないと思った。 ・ 脳血管疾患が多いというのはショックだし、その年の介護費が高くなってなっている原因が直接関係しているのであればその対策をやれば良いと思う。その辺りの分析を知ることができればと。 ・ 脳血管疾患にフォーカスをあてると、そのタイプとか後遺症の程度とか、さらに細かくデータを取る必要があるのかなと思った。 ・ 農業をやっている方は体力が要る仕事があるので、塩分濃いめの食事の傾向にあることは言われていたが、その生活習慣が影響しているのかなと思う。 ・ 老健法の時代は、実際教室のときとかの味噌汁少し持ってきてもらったりありますけど何かイベントあった時にそういう、測定とかの機会はあっても、まあ地域ごとの分析とかまではできてないですね。 ・ 窓口で要支援の方に関わる時、脳血管疾患になった原因を尋ねていなかった。倒れて手続き後の支援からスタートしてしまっていた。前はなる前への興味を持って聞いていたが、そこがおざなりになっていた ・ 保健の部門も病院につながっていれば、そこがゴールみたいなのところがり、データを見て改めて「あっ解決してなかった」というのが分かる部分があった。
<p>(保健、福祉・介護サービスに関して)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 健康への意識が高く、健診、通いの場等に出てくる人はいいが、そういう所に出てこない人にどうアプローチしていくか悩む。 ・ 健康意識に関しても2極化していて、意識の高い方は介護制度とかも知っていて、そうでない人たちをどういう風にしたらって・・思っていて常々いつも悩んでいるところ。 ・ 改めて見ると在宅とか施設とか関係なく一人当たりの介護給付の高く理由を読み取れない。 ・ 介護認定を受けるのがいよいよになってからとか、家族が限界になってからとか遅いのかもかもしれない。 ・ 自主的というより、近所の人や病院から勧められた形で認定申請や、いよいよになってきて認定結果が出るまでの期間をどうしたらよいか戸惑う方など駆け込み感を感じることもある。 ・ 自分たちがぎりぎりまで何とかしようと思う文化もあるのかもしれない ・ 要支援程度の方が、家族は申請を希望してもご本人がつかいたがらないこともある。 ・ 今日の相談で、認知症の父に介護サービスを申請したくとも同居の母が抵抗感が強く、遠方にする息子が困っているという相談を受け、介護保険制度始まり20年以上たつがこのような実情もある。 ・ 介護の申請も入院がきっかけで、退院を見越してソーシャルワーカーさんから言われてというのが多い。 ・ 在宅で家族が介護をするってイメージがわからないのかなあと、病院での状態を常時見ているわけでないので、退院後の病状とか家の間取りとかわからないけど言われてきましたという方もいるのでは。 ・ 在宅看取りの醸成というのが、寿命の伸びて、家族構成も人数少なくなり高齢化している中で難しい部分もあり、例えば在宅介護での訪問介護とか地域資源が充分にあるのかなと思った。
<p>(庁内連携に関して)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業担当者が分かりやすいデータを作成、それを事務職とも共有することが大事だと思った。 データを読み取った上での事業展開が十分でなかったと思う。 ・ 介護担当課だが、地域包括とも近く、地域の情報も入ってくるし、課題に対して連携会議の場などを活用し、チームを組み関係者とむすびつけながらできているのかあと感じた。 ・ 庁内連携の特徴で、大刀洗町のいいところでほかの市町村にも取り入れられるものと考えたら、データ分析を説明する機会を作ったことで、結構皆さん興味を持っていただいた。こういうところでやってみたらと場所も提供してもらえた。他の市町村でもその部分は同じかなとも思うので、自分が作ったデータとかがあれば関係する部署と共有するのが一番なのかなと思った。 ・ 町役場なので顔見知りが多く、連携・協力を拒まない。

VII. 考察

本研究では、健康づくりと介護予防を一体的に進めるため、庁内連携の土壌のある大刀洗町をモデルとし、協働実施を推進するための取組みを試みた。分析結果からみえた町の高齢者の健康課題の共有とその後のフォーカスグループインタビュー中で、庁内連携推進のための条件や促進要因について示唆を得た。

栗林は、高齢者の保健事業と介護予防に取組むには、庁内の高齢者に関わる各部門が同じ方向をめざし、実働部隊の部門に「やらされ感」がないよう、医療専門職・事務職が一丸となって取

り組むことが不可欠だと思いと述べている(栗林,2023)。今回、大刀洗町をモデルとした取組みにおいて、大刀洗町保健事業担当者が、既存の定例会議である「地域包括ケアシステム連携会議」を活用した。地域包括ケアシステム連携会議は、高齢者福祉係、障がい福祉係、国民年金係、健康支援係、社会福祉協議会メンバーで構成されており、その時々に必要な協議が行われている。福岡県広域連合からも、準備段階において市町村内の関係部局がしっかりと連携して調整するよう促しながら、その場を活用できたことが、各担当者に負担感を与えることがなく、取組みのきっかけとすることが出来たのではないかと考える。さら

に、部局間連携に関しては、連携の仕方も担当同士の打合せを行っている程度というところも多く、連携体制を整備することが必要なこと（厚生労働省b,2019）が指摘されている。大刀洗町での「地域包括ケアシステム連携会議」は、担当者のみではなく、関係課係長もメンバーとして参加する体制がとられており、組織全体での意見交換、協議を重ねることができ、共有した地域の健康課題を事業化、施策化へつなげるために、不可欠であると考えている。

次に、健康課題の抽出と関係課への提示方法であるが、福岡県広域連合と大刀洗町事業担当者間で、KDBシステムを活用し、膨大なデータから主に、死亡状況、医療状況、健診状況、介護状況を分析し、分かりやすく整理された。会議の場で関係者へのデータの分析結果を示すにあたっては、多くの情報からパワーポイント3枚程に集約し、伝えたい内容を集約したことが有用であったのではないか。その結果、データから見えてきたこととして、脳血管疾患の死亡割合が県、同規模市町、国の2倍近いことや、入院1人あたりの医療費も高く、疾患別で脳梗塞が2位となっていることなど、大刀洗町として、「脳血管疾患」と「高血圧」対策が重要であることが、関係者間で共有され、【介護予防の知識不足】や【脳血管疾患のコントロールの重要性の意識】のカテゴリーが抽出された。このように、客観的データから複数の部署が健康課題を共有することが、今後の効果的な事業展開につながると考える。

また、健康づくりにおいては、対象者自身が自分の健康状態を知ることがまず重要であるが、今回、解決策として、【セルフチェックの仕組み】と【町の姿をデータで知る機会】が抽出された。地域においても、町の高齢者通いの場など保健、介護事業を活用したりすることで、住民に町のデータをわかりやすく示し、自分自身や町の状態を認識できる機会を積極的に行うことを必要とする結果が確認できた。西橋は、一体的実施の取組みの経験から、「中山間地の閉じこもり対策が大切」という共通課題を検討した際に、取組が成功した要因の一つとして、プライマリヘルスケアの視点を生かした取組みを挙げている。地域資源を生かし、誰もが参加できるような活動をさまざまな組織と連携して進めることで、住民は地域課題を自分事として受け入れ、主体的に取り組むことができたと述べている（西橋、2023）。

上記、町の課題と解決策をテーマとしたフォーカスグループインタビューを通して見えた大刀洗町の庁内連携について、【事務職・技術職間の連携

を活かしている】【実感とデータをむすびつけている】【住民・家族として身近な事例が浮かぶ】のカテゴリーが抽出され、分析結果のデータと日頃の業務での実感、対応事例を結びつけて考えることができる点が特徴的であった。

脳血管疾患、高血圧の分析結果を、「身体障害手帳申請の50~60歳代の脳梗塞発症した人の意見書で、糖尿病の既往だったり、何年も前からの姿が見える」、「ミニデイでは毎回血圧測定をし200近い数値の人がいる」など、それぞれの担当者が実感を伴うことが、連携推進につながると考える。また、「財政課在席の経験から、医療費増加の要因を分析、対策をとらないと保険料もあがる要因になることに気づく」など、《前部署の課題と現部署の課題、問題意識》を持ちながら、「後期高齢者の一人当たり医療費の増加と町の医療費、財源、保険料への懸念を感じた」など、《現部署で感じている課題とデータが関連づけられる》視点があった。さらに、「糖尿病、寝たきりの母を介護していた父がくも膜下出血で治療中であり、健診の重要性も実感」、「コンビニでカップラーメン毎日買っている職員もいて心配、早く気づいてほしい」という思いなど、《個人の体験を業務改善、解決につなげる意識》が見られた。そして「町の財政をあずかっており、医療費の実情は職員全員が知っておくべきことと思う」、「皆が自分の身体を知る。わかっているという町になったらいいと思う」などの語りがあり、《「皆で工夫する」という土壌》があった。

ビッグデータを地域に見合った保健活動に活かすには、日ごろの活動で得ている「思い」や「気づき」などの質的情報を加えた分析を行うことで、並んでいた数字が意味のある地区の健康課題として浮かび上がり、解決策を導くことができる。大刀洗町のフォーカスグループインタビューでも、読み取れる健康課題について、日頃感じていることも含めて言語化する作業の中で示唆されたと考える。

VIII. 結語

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施における庁内連携推進のため、高齢者の健康課題を関係課で共有し、フォーカスグループインタビューを実施した。

全庁的な取組み推進のためには、データとして示した町の状況から、健康課題や事業目的を関係部署間で共有・検討（言語化）し、個別対応で見える個々の姿など保健福祉介護事業で得た実態の蓄

積とつなげていくことが重要である。

利益相反

本研究における利益相反はありません。

謝辞

ご協力頂きました福岡県後期高齢者医療保険広域連合および大刀洗町役場関係各課の皆様にご心より感謝申し上げます。

付記

本研究は、2022~2024年度科学研究費助成事業基盤研究(C)都市型準限界集落等地域のソーシャルキャピタル醸成推進プログラム開発と社会実装研究(研究代表:眞崎直子,課題番号22K11251)により実施した。

なお、本研究は、第82回日本公衆衛生学会総会において、発表した内容に加筆した。

文献

清野諭(2023):「地域における介護予防・フレイル予防に関する疫学研究とその実践的応用」公衆衛生情報、2023.5

栗林正司(2023):「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施で課題の共有・取り組みのヒントに」、地域保健、2023.1

厚生労働省a(2020):保険局高齢者医療課、高齢者の保健事業 基礎資料集(mhlw.go.jp)(最終検索日2023年9月29日)

厚生労働省b(2019):保健事業と介護予防の一体的な実施について(論点整理)第4回高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に関する有識者会議、平成30年10月24日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000371526.pdf>(最終検索日2023年9月29日)

国立社会保障・人口問題研究所(2023):日本の将来推計人口(令和5年度推計) https://www.ipss.go.jp/pp-zenkoku/j/zenkoku2023/pp_zenkoku2023(最終検索日2023年9月29日)

津下一代代表:令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学総合研究事業「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 推進に係る検証のための研究」研究、令和3年3月
西橋静香(2023):「地域づくり型の介護予防活動と健康格差対策の推進」、公衆衛生情報、2023.9、37-40

馬場わかな、岡本玲子(2016):「地域の健康課題明確化に向けた自治体保健師の質的データ活用記述の明確化」、日本公衆衛生看護学会誌、JJPHN Vol.5 No.2(2016)、154-164

三好ゆかり(2021):「フレイル健診—後期高齢者の健診—KDBシステム活用の意義と実際」、日本老年医学会雑誌、58巻2号、2021.4、219-227

【実践報告】

看護教育における食と健康を考える語り合いの意義

大城知恵¹⁾、崎田マユミ²⁾、高木由香²⁾¹⁾元聖マリア学院大学、²⁾聖マリア学院大学

<キーワード>

食と健康、語り合い、学生、心と身体

抄録

思春期から青年期の若い世代は、周囲の影響も受けやすく、日々の営みである食生活において問題が生じやすい。健やかに成長発達していくためには、食生活が重要である。さらに、健康を探求するには、自他ともにバランスの良い食事を考え、食文化を理解していく必要がある。今回、看護学生を対象にしたヘルスプロモーションプロジェクトに参加し、食と健康を考える導入教育の実践において「語り合い」を行った。その「食と健康を考える語り合い」の導入教育において、学生は現在の食事について考察し、過去の経験を想起しつつ心と身体が喜ぶ食事について考えることができた。そして、「語り合い」においては、「問い」と「関わり」が重要であることが示唆された。

I. はじめに

平成28年の食生活指針によると、近年は核家族の進展や地域社会とのかかわりの希薄化、そして食のグローバル化が進み、伝統的な食文化の保護や継承に危機感が生じているといわれている。食生活指針では、生活の質の向上を図るために、食事の楽しみを掲げており、「家族の団らんや人との交流を大切に、また、食事づくりに参加しましょう」と述べられている。さらに、バランスの取れた食事内容や運動、環境への配慮以外に食料の安定供給や食文化の理解のためにも、「日本の食文化や地域の産物を生かし、郷土の味の継承」を勧められており、地域や家庭で受け継がれてきた料理や作法を伝えていくことが望ましいとされている(文部科学省他,2016)。一方、令和2年「日本の食文化等実態調査報告書」では、2016年に「母親や祖父・姑などから伝わった『わが家の伝統料理』がある」という質問に対して22.2%の人が「はい」と回答したが、2020年には18.5%に低

下している(文化科学研究所,2020)。このように、伝統的な食文化の継承が難しい現状がある。

農林水産省の「食育に関する意識調査」では、2019年に朝食をほとんど食べない若い世代(20歳~39歳)が16%で、2022年には20%に増加している。そして、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度が「ほぼ毎日」と回答した若い世代の割合は2019年に37.3%であったが、2022年には28.4%と低下していた(農林水産省,2023)。思春期から青年期の若い世代が健やかに成長発達していくためには、食生活が基本と考えられるが、意識調査の結果をみると、様々な要因により若い世代の食生活には課題があると推測される。また、成長していく過程では、成長発達に伴う食事に対する意識や、周囲の影響も受けやすいと考えられ、心と身体が喜ぶ食事に注目し、食から健康を考える教育的関りが有用だと思われる。

今回、身近な食と健康に着目し“看護学生のヘルスプロモーションプロジェクト”の全体計画が

表2.「語り合い」の演習案(略案)

テーマ 食と健康を考える語り合い			
目標	① 現在の食生活の行動を言語化し認知ができる。 ② 自己の家族を含めた環境と食生活について考えることができる。 ③ 心と身体が喜ぶ食事について考えることができる。		
学生観 (レディネス)	1年生は、人体の構造と機能を前期に修学している。栄養関連の講義は後期より学び始めたところである。3年生は、人体の機能と構造や病態、そして栄養関連の科目も終了し、臨地実習で食事療法中の患者の看護も実践を踏まえて学んでいる。参加者は1年、3年ともに、栄養と健康そして看護に対する学習意欲が高く、今回の活動についても自主的に参加している。そのため、教育の刺激に対する学習効果は高いと考えられる		
過程	分	語り合いの内容	学生と教員の動き
導入	10	・今回の「ヘルスプロモーションプロジェクトの実践」の会の目的と参加の意義の説明 ・本日の活動の内容や時間について説明 ・メンバーの挨拶 問 「好きな食べ物について」	自己について語り合う。他の学生の意見を傾聴する。 学生の緊張感を和らげながら、テーマを意識させる。学生があえて語らない言葉を察し、共有したほうがよいと思われる場合は、発言に関連する発問を行う。
展開1	15	問 「現在の食生活で気をつけていることは何ですか」 現在の生活状況(食生活や運動習慣や睡眠等)や食事での気をつけていることについてメンバーと教職員が自由に発言できるようにする。	食に関する既習の内容も含め自己の生活を振り返り、考えを整理し語り合う。 学生の意見を板書し、視覚化させながら話し合う。学生の話し合いを尊重する。
展開2	15	問 「食事に関する思い出について教えてください」 家族の環境(食文化)や、現在自己を取り巻いている環境と食事について考えることができる。	自己の過去の経験や置かれている環境を振り返り、体験を語り合う。
展開3	15	問 「健康的な食事について皆で考えてみましょう」 今後、簡単に楽に調理ができ、健康的な食事作成について話し合い、実施できるように準備を行うことも説明する。	自己の考える健康について、自由に意見を表出し表現する。他者の意見を受容していく。 プロジェクトを実践していく過程において、学校で準備できる必要物品について予め説明し、学生の考えを助ける。引き続き学生の意見は板書する。
まとめ	5	本日の話し合いの要点を振り返り再確認する。次回の会の連絡方法と内容について確認を行う。本日の内容や今後の活動について不明な点がないか確認を行う。	次回の行動についてメモを行う。 次回の活動について、個々と集団が意欲をもって実施できるよう、声掛けを行う。

シリテータとして進行を行った。

〈導入〉

導入の内容は、学生の緊張感を和らげるために、自己紹介と共通話題として話しやすい「好きな食べ物」について語り合った。ファシリテータは、個々の興味・関心を意識し学生の発言を引き出すよう努めた。さらに、学生の視線の動きや学生の表情や行動にも留意し進行した。

〈展開〉

展開は、目標に到達可能と思われる「現在の食生活」「食事に関する思い出」「健康的な食事」の3つの問に焦点を絞り進行した。学生が発する言葉は、全てホワイトボードに記載し、皆の意見が可視化できるように意識した。学生たちは、お互いの「語り」に対して、頷く動作や同意する発言が聞かれ、肯定的な言葉で応答しつつ進行した。

〈まとめ〉

「語り合い」のまとめでは、語り合いの内容を要約し再確認をおこなった。皆の意見を生かした今後の活動を期待することをファシリテータから学生に伝え、次回の活動についての案内を行った。

3. 「食と健康を考える語り合い」の結果

「現在の食生活」の問については、1日3食摂取

する学生がほとんどであった。一部の学生は、カロリーコントロールのために夕食時の主食を控えていた。2番目の「食事に関する思い出」については、家族の手作りの食事や、集団での共食の思い出などが語られた。家族に関する発言がみられなかった学生もいたが、自己の嗜好食品など快の感情が伴う発言が多かった。3番目の「健康的な食事」については、季節の果物や野菜の摂取、塩分量や彩り、栄養バランスや食と運動習慣についても語り合った。

IV. 考察

1. 「語り合い」の技法

現在、間接的なコミュニケーションが増加し、集団での直接的なコミュニケーションが減少していると言われている。参加した学生たちも、複数の Social Networking Service (以下 SNS) を利用し生活をしている。「語り」の場を作ることは、空間には声が響き、その声が届く場所に語り手と聞き手がいる。そこで笑ったり、眼を合わせたり、頷いたり、手を動かしたり相互行為がそこに存在している(能智,2006,pp.245-246)。そして、「かた

り」には、〈もの〉と〈こと〉の両方があり、行為的な側面を含むため、体験と結びつきやすいと述べられている(能智,2006,p. 14)。そのため、食と健康を支えている〈もの〉や〈こと〉の体験を過去から考え、建設的な「語り合い」を目指していきたいと考えた。

学生たちは、「語り合い」の体験を重ね、他者や自己の理解を深めていくが、初期の段階では、ファシリテータによる多くのサポートが必要とされると思われる。

「語り合い」を促進させるためには、ファシリテータがプロジェクトの内容について検討し、学生の動機づけとして適切な内容になっているか判断し、皆が共通認識を持ち実施することが重要であると村田(2020,p. 18)は述べている。筆者もプロジェクトの準備段階において、チーム内で導入内容について検討し、動機づけの適切性を議論した。さらに、村田(2020,p. 3)はファシリテータ能力育成プログラムで、①話し合いのプロセス(場作り→意見の発散→構造化→集約)を参加者に共有すること②話し合いのプロセスの参加者が平等(発言量、参加の積極性)に参加できるようマネジメントすること③話し合い参加者間のラポール構築を進められるような場作りを心掛けることがよい指標だと考えられている。また、話し合いの評価として、①誠実な参加態度②対等な関係性③話し合いの活発さ④意見の多様さ⑤議論の深まり⑥議論の管理⑦意見の積み上げが挙げられている。

今回は、学生全員がお互いに意見を伝えることができ、話し合いに参加ができていたと考える。学生の反応を観察すると、お互いの意見の違いや価値観についても納得していたと思われる。しかし、学生の1つ1つの意見の主張が十分に比較検討できたとはいえ、議論の深まりについては次の課題になった。ファシリテータとして大切なことは、方向性を強くコントロールしないこと、言いすぎない事だと思われる。語り合いの導入においては、学生の期待感や学習意欲を維持するために、参加するすべての人が相互に尊敬し信頼して進められるよう、学生の述べる意見の良いところを発見し認めていくことが必要だと思われた。

2. 食事と健康を考える3つの問

今回のヘルスプロモーションプロジェクトの参加者は、思春期～青年期の学生が対象となった。思春期の特徴は、刺激に対する過敏性が上昇しており、エネルギーを加減し制御する力をまだ獲得していないと言われている。生涯人間発達論にお

ける発達図式によると、V段階では、自己中心性対孤独感の課題の時期であり、自己に目覚め、親との心理的な別離をもたらすといわれている(服部,2000,pp. 72-73)。そして、青年期に入ると心理的に独立した存在として自覚を強め、VI段階の自我同一性対役割の混乱の課題に向き合っていく。その後、幼児期から発達してきた自我の上に自我同一性が培われる(服部,2000,pp. 76-77)。したがって、参加学生を取り巻く状況も、友人関係の繋がりが強化される時期だと考える。そのため、SNSでのコミュニケーションや、容姿に関する多くの情報、学生自身のストレスや価値観が、食事内容や摂取状況に影響を与えやすいと思われる。そのため、1番目の問は「現在の食生活」とした。

2番目の問は、「食事に関する思い出」とした。井上ら(2019)の研究では、子どもの頃の食事と一人暮らしをしている大学生になった現在の食事の違いについて調査した結果、「手作りの料理が多い」「季節に合わせた食事が出来ている」「行事に合わせた食事が出ている」の3項目については、子どもの頃よりも現在が大きく減少していた。また、子どもの頃の食育経験が現在の食生活に役立っている学生も多かった。さらに、鈴木(2021)の文献でも、食育と大学生の現在の食生活について弱い相関が認められていた。そして、Charlotte(2013)は、幼児期の食習慣の影響が大学生の現在の食生活に及ぼしている影響について研究をおこなっている。その結果、母親の料理の頻度と学生が自分で調理することは正の相関があった。さらに、個人が作成するメニューには強い感情的な要素が含まれており、自然に過去の記憶を呼び起こすことができると述べられている。例えば行事に纏わる食事は私たちの経験として残り、それが個人のアイデンティティの形成にも影響を与えていた。

子どもの食事は、愛着形成を育むだけでなく、0歳から吸啜や咀嚼や協働運動、寝などの社会的な生活習慣、そこに生まれる子どもの好奇心があり、日常生活の中で豊かな成長を育む機会となる。また、食行動が行われる環境はキーパーソンになる親の認知や行動が反映されやすい空間だと思われる。さらに、子どもの食行動は、家族の暮らしにゆとりがないと子の健康満足感が低く、朝の目覚めや気分が悪いことが明らかになっている(中堀,2016)。これらの事から「語り合い」では、学生達には、家族や周囲の人々から受けた愛情を基盤として、自己の身体が作られていることを思い出してほしいという願いがあった。今回の「語

り合い」で、家族に対する発言が聞かれなかった学生たちも、養育に関わった人々や家族に思いを馳せる機会となったのではないかと推察される。

3番目の問は、「健康的な食事」とした。日常的な家族の団欒や、集団における仲間との食事時間の交流も、その時の情緒的気風を食べて子どもたちは成長していると考えられている(渡辺,2016)。家族や安心する人々との共食の記憶、ハレの日の食事や郷土料理の記憶は、懐かしさや快の情緒を心で感じることができると思われる。「語り合い」では、健康な食事について、彩りや塩分量など過去の食育の経験や栄養学関連の講義を生かした発言が多かった。基本的欲求である食の満足とともに、看護大学生として適切な栄養で身体が喜ぶ食事、快を感じる心が喜ぶ食事について考え、自己の生活を意識し環境を調べ、今後の看護にも生かしてほしいと考える。

V. 終わりに

本稿ではヘルスプロモーションプロジェクトの導入時の「語り合い」の技法を中心に述べてきた。主体的な学生の活動を支え発展させるための導入として、安心して語れる場を提供し、学生の発言を認める関わりが大切だと思われた。問に対して、学生が積極的に発言したが、1つの問を討議で深めることができなかつたため、ファシリテータとしての今後の課題としたい。

付記

この実践報告は、聖マリア学院大学における令和4年度教育改革推進事業において実施された「ヘルスプロモーションプロジェクトの実践」の一部であり、教育改革推進助成を受けたものである。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

文献

- 文化科学研究所 令和2年度「日本の食文化等実態調査」報告 https://www.bunka.go.jp/tokei_hakusho_shuppan/tokeichosa/syokubunka/pdf/93106101_01.pdf. (検索日2023年09月27日).
- Charlotte, J.S., De Backer. (2013): Family meal traditions. Comparing reported childhood food habits to current food habits among university students. *Appetite*, 69, 64-70.
- 服部祥子 (2000): 生涯人間発達論, 医学書院, 東京.
- 井上寿美香, 片山久美子, 陳曉倩, 他 (2019): 子どもの頃の食に関する経験が大学生の食生活に与える影響. 山口県立大学学術情報, 12, 105-114.
- 文部科学省, 厚生労働省, 農林水産省, 食生活指針の解説要綱平成28年 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000132167.pdf>. (検索日2023年09月27日).
- 村田和代, 中川雅道, 森本郁代, 他 (2020): シリーズ話し合い学をつくる3 これからの話し合いを考えよう, ひつじ書房, 東京.
- 中堀伸枝, 関根道和, 山田正明, 他 (2016): 子どもの食行動・生活習慣・健康と家庭環境との関連 文部科学省スーパー食育スクール事業の結果から. *日本公衛誌*, 63 (4), 190-201.
- 能智正博, 桜井厚, 朴東燮, 他 (2006): 〈語り〉と出会う質的研究の新たな展開にむけて, ミネルヴァ書房, 京都.
- 農林水産省 第3部 食育推進施策の目標と現状に関する評価 (2022) https://www.maff.go.jp/j/syokuiku/wpaper/r3/r3_h/book/part3/b3_c0_0_00.html. (検索日2023年11月28日).
- 鈴木真奈美 (2021): 管理栄養士養成課程の学生における子どもの頃の食生活が大学生の食生活に与える影響について. 美作大学・美作大学短期大学部紀要, 66, 41-49.
- 渡辺久子 (2016): 母子臨床と世代間伝達 (新訂増補), 金剛出版, 東京.

【実践報告】

東北ボランティアにおける活動報告と 本学の教育的関わりについて

長友奈央¹⁾、川口茉那²⁾、田島ゆりあ²⁾、中島 瞳²⁾、田上朝子¹⁾³⁾、井手 信¹⁾³⁾

¹⁾聖マリア学院大学、²⁾聖マリア学院大学看護学部生、³⁾聖マリア学院大学カトリックセンター

<キーワード>

東日本大震災、東北ボランティア、カトリックの愛の精神、ケア/ケアリングの実践

抄録

【目的】

2011年東日本大震災以降、本学のカトリックの愛の精神に基づき実施している、東北ボランティアについて活動報告をする。コロナ禍以降、4年ぶりにボランティア活動を再開したため、その活動状況について報告する。

【方法】

2023年8月31日から9月4日まで、福島県南相馬市をはじめ原子力発電所の周辺地域の視察、豪雨災害の被害地域である秋田県秋田市を訪問し、ボランティアを実施した。

【結果】

東北ボランティアは、2011年以降39グループ、138人が実施してきた。今回、4名で活動を実施し、南相馬市と原子力発電所を訪れた。南相馬市では、エネルギー問題と自然破壊、震災関連死が他県、県内よりも多い状況により孤立や地域コミュニティの再生が困難であることがわかった。秋田市では、民家の清掃活動を実施した。

【考察】

福島県では、震災以降も多様な課題に直面している。建学の精神に基づくケアの実践として、今後も被災地の現状を知り、ボランティア活動を継続していくことが重要である。

I. はじめに

2011年3月11日の東日本大震災において、福島県は、地震、津波、東京電力福島第一原子力発電所の事故による複合災害を受けた。警察庁緊急災害警備本部(2023)の震災における死者数は、北海道から関東までで15,900人、そのうち、福島県は死者数1,614人、行方不明者196人、福島県南相馬市は636人であった。また、復興庁(2023)の報告によると、震災関連死は、1都9県で3,794人、そのうち、岩手県470人、宮城県931人、福島

県2,337人に上り、福島県は突出している。さらに、南相馬市は、520人にのぼり、県内一震災関連死が多くなっている。震災関連死とは、復興庁(2023)の定義によれば、建物の倒壊や火災、地震や津波による直接的な被害ではなく、その後の避難生活での体調悪化や過労などの間接的な原因で死亡することとされている。

本学は、建学の精神として、カトリックの愛の精神に基づいた看護学教育を行っている。東日本大震災後早期に、大学として震災後の活動方針を定め、本学のカトリックセンター後方支援のも

と、現在までボランティア活動を継続している。2023年8月31日から9月4日まで、学生3名と教員1名による現地活動を行った。学生派遣は、新型コロナウイルス感染症流行後以来、4年ぶりの再開である。福島県の現状を学ぶことや2023年7月15日の秋田市の甚大な豪雨災害後の水害ボランティア活動を報告することで、建学の精神に基づいた、教育的な関わりやケア／ケアリングの実践について考察する。

II. 目的

本学の建学の精神「カトリックの愛の精神」に基づき、2011年から実施している東北ボランティアについて報告する。今回訪れた、福島県南相馬市と秋田県秋田市の水害ボランティア活動の報告を行い、建学の精神に基づいた教育的な関わりやケア／ケアリングの実践について考察する。

III. ボランティア活動の準備と方法

1. 活動期間

2023年8月31日から9月4日まで(実働期間:3日間)

2. 応募状況と参加人数

2023年7月中旬、本学カトリックセンターから今年度の東北ボランティアの活動場所と活動期間、活動希望の学生、教職員について広く募集があった。今回、福島県南相馬市のカリタス南相馬となっており、参加希望者は、活動場所に提出する応募用紙に氏名、住所、緊急連絡先、応募理由、資格、趣味、特技、ボランティア保険加入状況、ボランティア経験歴を記載し、期日までに学内の指定されたボックスに提出した。その結果、7月下旬に看護学科2年生3名、教員1名が本学カトリックセンターの教職員の面接を受けた上で派遣が決定した。なお、今回のボランティア活動においては、福岡空港から仙台空港までの航空券、仙台空港からカリタス南相馬までの交通費、現地案内経費、宿泊代について大学からの助成を得た。

3. 事前学習会

2023年8月中旬の半日間、2年生3名、参加教員1名、カトリックセンター職員1名で事前学習会を実施した。卒業生の東北ボランティア活動の報告会資料を閲覧し、派遣当時の状況について意

見交換した。また、今回の滞在場所の地理的状況、移動手段の確認、ボランティア保険の説明、集団生活の心構え、九州管内の原子力発電所、熱中症対策などをインターネット情報や参加経験のある教職員と話し合いながら学習した。教員は引率ではなく、ボランティアの一員として活動するが、万が一、災害や感染症が発生した場合に備え、本学への緊急時連絡方法、保護者の緊急連絡先の確認、学生の病歴や内服状況について、対面や学内メールで個別に確認した。学生には、ボランティアを実施する責任として自主的な健康管理と報告を求めることとした。内服薬や既往歴の内容によって、滞在先の施設所長にも情報共有をすることを口頭で同意を得た。

4. カリタス南相馬所長との打ち合わせ

2023年8月末に施設所長から派遣教員に電話連絡があり、活動内容に2023年7月の秋田市豪雨の水害ボランティアを予定してよいか打診があった。学院長とカトリックセンター職員に福島県外での活動許可を得た。学生は水害ボランティアが初めての経験であるため、全国社会福祉協議会(2023)が配信している、ボランティア活動の準備や水害ボランティア活動の資料を個別にメールし、事前に確認するよう連絡した。夏期休暇中であったため、出発前までに日常生活リズムを整えておくように指導した。

5. 倫理的配慮

今回の活動が、本学学院祭、報告会、紀要論文投稿等によって学内外に報告されることは、カリタス南相馬所長に口頭やメールで許可を得た。

IV. 結果

1. カリタスジャパンについて

カリタスジャパン(2023)は、日本のカトリック教会として、国際カリタスその他の国際機関と密接な連携を保ちながら、募金活動、国内外への援助活動、また国内で弱い立場に置かれた人々が人間らしい生き方を獲得するための啓発活動を行っている。東日本大震災後の支援は、カトリック仙台教区が中心となり、日本の全教会が協力して実施する東日本大震災復興支援活動を支援しており、8か所のベースを設けて活動を継続していた。

現在は、被災地の状況に応じて、ベースの閉所、法人化が進められている。

2. 聖マリア学院大学の取り組み

聖マリア学院大学では、カトリックの愛の精神に基づき、1年次カリキュラムの中で、サービスマーニングという科目（1単位、選択制、30時間）を設けている。これは、地域のボランティア活動を通して、ケア／ケアリングの要素である思いやりや信頼、奉仕の精神を学び、実践した上で、他の看護専門科目へ関心を深めるために位置づけら

れている。これにより、本学の看護学教育の核となる、人間の尊厳の尊重を理解し身に着けることを目的としている。ボランティア活動の結果は、発表を通して振り返りを行い、単位認定としている。

東日本大震災発災当時は、大学として最初の10年間の活動方針を定めた。後方支援を本学のカトリックセンターが実施することとなった。2011年9月2日から2023年9月まで、延べ39グループ、総数138人（学生126人、教職員12人）が派遣されている（表1）。受け入れベースは、岩手県（釜石市、大槌町）、宮城県（登米市）、福島県（南相馬市）であった。東北ボランティアは、希望者を募り、教職員による面談を行ったのち参加となる。事前学習を行い、ボランティアの心構えを学ぶ時間を設けている。活動後は、学生と教職員による振り返りを実施する。その後、学院祭や授業、聖マリア学院大学キャンパスレターマドンナ（2012）で報告している。10年間の活動状況から、東日本大震災を忘れないための支援として、今後も被災地への派遣や被災地で生産されている食品の購入を継続していくこととなっている。

表1. 聖マリア学院大学の東北ボランティア活動派遣実績

年	年度	所在地	受け入れベース	学生数	教職員数	これまでの活動内容
2011	平成23	岩手県	釜石	5	1	・傾聴ボランティア（お茶っこサロン）
		宮城県	米川（南三陸）	5	3	・写真洗浄
2012	平成24	岩手県	大槌	6	2	・漁業支援（わかめ、帆立、昆布、牡蠣）
		宮城県	米川（南三陸）	2	1	等）
		岩手県	釜石	6	0	・農業支援（白菜、イチゴ、花卉等）
2013	平成25	岩手県	大槌	4	0	・地域支援（草刈りなど）
		宮城県	米川（南三陸）	20	0	・海岸清掃
		岩手県	釜石	3	0	・仮設住宅訪問
		福島県	原町	0	2	・工作教室（復興住宅内）
2014	平成26	宮城県	米川（南三陸）	14	0	・イベント補助
		岩手県	釜石	4	0	・瓦礫撤去作業
		福島県	原町	0	1	
2015	平成27	宮城県	米川（南三陸）	12	0	・台風後の撤去作業
		岩手県	釜石	5	0	・地域視察（震災関連施設等）
2016	平成28	宮城県	米川（南三陸）	7	0	・ボランティア養成講座
2017	平成29	宮城県	米川（南三陸）	11	0	・豪雨水害ボランティア
		岩手県	カリタス釜石	2	0	
2018	平成30	宮城県	米川（南三陸）	8	0	
2019	令和1	福島県	カリタス南相馬	3	1	
		宮城県	南三陸	6	0	
2023	令和5	福島県	カリタス南相馬	3	1	
合計				126	12	

※令和1年から令和4年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で派遣なし
※受け入れベースは、被災地の状況により閉所、一般法人、NPO法人、名称変更がなされている。

旧カリタス米川ベース⇒一般社団法人カリタス南三陸

カリタス釜石⇒NPO法人カリタス釜石

カリタスジャパン大槌ベース⇒2018年3月末閉所

カリタスジャパン原町ベース⇒一般社団法人カリタス南相馬

表2. 福島県と秋田県での活動内容(2023年8月31日～9月4日まで)

福島県	秋田県
<p>【滞在2日目】</p> <p>①防災ボランティア講座 （南相馬市社会福祉協議会）</p> <p>②相双地域視察 鹿島区風力発電、太陽光発電、旧鹿島の一本松、道の駅なみえ、請戸港、震災以遺構請戸小学校、福島水素エネルギー研究フィールド、大平山霊山、南相馬市慰霊碑（メモリアルパーク）</p> <p>【滞在4日目】</p> <p>③相双地域視察 相馬野馬追祭り会場、小高区内、復興団地、JR双葉駅、双葉町役場、第一原発周辺（旧県立大野病院除染スクリーニング場）、希望の牧場、東日本大震災・原子力災害伝承館、東京電力廃炉資料館訪問</p>	<p>【滞在3日目】</p> <p>①秋田県豪雨（水害）水害の復旧視察 秋田市内A高校の復旧状況 （水害時の高校の対応と復旧作業の説明）</p> <p>②水害ボランティア活動 秋田市内の民家の家屋内清掃 （床板・壁板の撤去、床下の泥だし）</p>

※滞在1日目と5日目は移動のみ

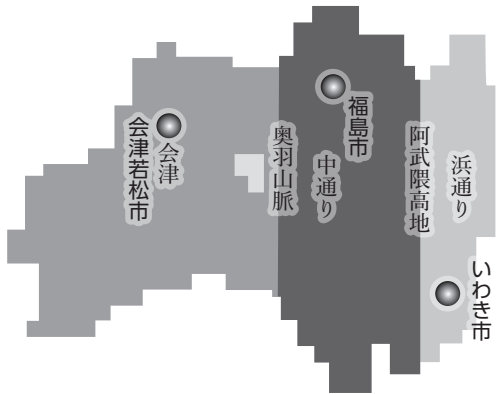
3. 活動の実際について

カリタス南相馬（2019）は、2012年6月に前身のカリタス原町ベースとして活動していた。その後、移転や名称変更を行い、現在も被災者と被災地全体に対して幅広く救援や復興活動を継続している。

滞在初日は、滞在施設案内やオリエンテーションを受けた。滞在2日目は、南相馬市社会福祉協議会の防災ボランティア講座の受講、福島県南相馬市を中心とした市町内の視察を実施した。夕方から秋田県秋田市に移動し、カリタスもみぐらベースに滞在した。滞在3日目は、7月15日に秋田市の豪雨災害を経験したA高校へ訪問し、被災状況の説明を受けた。高校訪問後に約3時間、秋田市内の民家の清掃活動を行った。滞在4日目は、秋田市から南相馬市へ移動した。原子力発電所に関連する施設の見学や設置されている地域を視察した（表2）。次に訪問先で、印象に残った活動や場所を地域ごとに記す。

4. 滞在した福島県南相馬市について

福島県の県政情報(2023a)によると、福島県は地理的配列により、海沿いから浜通り、中通り、会津の3エリアに区分されている(図1)。福島県南相馬市(2023)は、浜通り北部で相双地域と呼ばれている(図2)。太平洋に面し、面積は398.58km²である。東京からの距離は292kmで、いわき市



福島県, 県政情報, 福島県のすがた(2023b)から引用
図1. 福島県3エリアについて



福島県南相馬市, 南相馬市について(2023)から引用
図2. 福島県南相馬市

と宮城県仙台市のほぼ中間にある。2006年1月1日、旧小高町、旧鹿島町、旧原町市の1市2町が合併して誕生した。雪はほとんど降らず、夏は涼しく温暖な気候である。日本酒や農作物(米、果物、野菜)が特産品である。震災前の人口は70,516人であったが、原発事故後に約20,000人が避難し、現在の人口は南相馬市(2023)によると、2023年9月時点で、56,590人で高齢者は、21,173人である。南相馬市災害記録誌(2018)によると、2011年3月12日に福島第一原発1号機の水素爆発により、政府から20km圏内に避難指示が発出された。避難区域が徐々に拡大し、30km圏内に物流業者やメディアも入れなくなったことから、ガソリン不足や生活必需品が供給されない日々が続いた

ことがあった。福島県避難地域振興課(2023)によると、2023年5月時点で、南相馬市の一部、浪江町、双葉町、大熊町の大部分、富岡町の一部は、帰還困難区域に指定されている。

1) 福島県: 震災遺構浪江町立請戸小学校

震度6強の地震とその後15.5mの津波被害があった請戸小学校では、教職員と児童(先に下校した1年生を除く82名)が的確な判断で大平山に避難したため、死者を出すことはなかった。本施設(2017)は、2021年10月27日から一般公開となっている。教室には、震災当時の文書や印刷室に流れ込んだ様々な道具が当時のままとっている。町民と在校生が黒板にメッセージを書き込み、町民と他大学が協力して作成した請戸地区の模型があった。

2) 福島県: 相双地域一部の視察

カリタス南相馬所長案内において、地域の視察を行った。人々が戻ってきているとはいえ、双葉町の一部や富岡町では、活気を感じることは少なく空虚感があった。震災後そのまま荒地となった建物や2022年の地震による影響で全壊している建物も当時のままとっていた。除染土の黒いフレコンバックが山積みになっている景色は、住民が先祖代々大切にしていた土地であろうと思うと言葉を失った。一方で、南相馬市は新たな電力として、太陽光発電や風力発電で9割の電力を維持している。しかし、田園風景の中におびただしい数のソーラーパネルがある光景は、絶句する場面があった(写真1)。所長より、「今日という日が震災から12年ではなく、明日の震災の前日かもしれない。福島の実況が将来の日本だと思って、九州の人たち、若者にも考えてほしい。ソーラーパネルがあることで、山が削れて自然がなくなってしまう。豪雨による土砂崩れなど新たな災害を生む危険がある。これを次世代に残していけるのだろうか。」との発言があった。

また、津波被害を受けた沿岸部と福島第一原発からどのくらい距離が離れているかで、住民ごと



写真1. 福島県南相馬市周囲、視察中のソーラーパネル

に震災の捉え方は大きく異なっているとのことだった。例えば、普段、原発のことを意識していなかったのに、放射性物質が風向きによって飛来したため、何も状況がわからないまま避難を余儀なくされたということがあったそうだ。そして、震災後には見えない、においのない放射性物質への恐れと様々な情報の中で住民が大きく戸惑いながら避難を繰り返していた。その上、原発との距離によって行政の措置、賠償の在り方が大きく異なるということだった。帰宅が許可されても地域に戻ってくるのは、高齢者が多く、家族や地域内も分散している状況との説明があった。

5. 秋田県の豪雨災害状況について

秋田地方気象台(2023)によると、2023年7月14日から7月16日に秋田県を中心に記録的な豪雨があり総降水量は400mmとなり、72時間降水量が観測史上1位となった。1時間の降水量が100mmを超えると記録的短時間大雨情報が発令される。秋田魁新報(2023)では、大雨から4か月経った現在でも7,000棟の被害が発生しているという報道があった。

1) A高校の水害による復旧状況について

地下道と電力システム、1階の床上浸水をした高校を訪問した。校長先生から、当時の雨量と学校の対応について30分間の説明があった。校内図と浸水した箇所が写真で記録されていた。ボランティア団体の協力、カリタス南相馬の協力で8月21日の開校には、間に合わせる事ができた。しかし、同敷地内の幼稚園が浸水したため、校内の一部を利用している状況だった。水不足と停電があったことが最も苦勞していた。水害によって、学校備品の7割を廃棄しなければならない状況になり、その廃棄額や購入費用、学校の設計自体を変更しなければならない状況だった。また、湿気の問題、冬に向けた暖房設備、電気設備の場所、卒業生や在校生の思い出の品の保管など、教育現場としての課題を抱えていることがわかった。

2) 秋田市水害ボランティア(民家の清掃作業)

2階建ての民家の1階の泥だし、床板の清掃、壁板の廃棄などを行った。敷地が道路よりも下がっており、密接した住宅街であった。他ボランティア団体と協働で実施した。他ボランティアは電気設備の配線、エアコンの整備、水分を含んだ断熱材など重い資材を運び出していた。学生と教員は、柱の土台部分の泥のかき出し、泥や板の運び出しを行った。互いに声をかけあい、15分おきに休憩をとりながら実施した(写真2)。住民が一



本学学生や他団体ボランティアと民家の床板、壁板の撤去、床下の泥だし作業中

写真2. 秋田市水害ボランティア

人で自宅を解体していたため、声をかけ、「睡眠や食事も自宅のことが気になり十分でない。」という発言があった。十分に住民に対応できなかったが、学生の様子を見て、自宅がきれいになったことに感謝されていた。

6. 学生との協同と教育的な関わり

学生は、長期のボランティア活動が初めての経験であった。長距離移動も多かったことから、学生の体調面、精神面について教員として注意を払いながら、活動を実施した。教育的な関わりでは、集団生活を行っていく上で他者への気遣いや集合時間の厳守、自己の体調管理の報告、対応してくれた人々に対する気配り、礼儀について手本を示すとともに、その都度改善したほうがよい態度などは説明と学生の理解を求めた。

また、滞在期間中、合計2回、各20分間の活動の振り返りを行った。振り返りの内容は、活動中にお互いに気づいたよかった点や改善点、震災関連施設や視察を通して、福島県の現状で学んだことや水害ボランティア活動を実施した感想を述べていた。

学生が互いにそれぞれの「リーダー性」、「気配り」、「やさしさ」があったという発言があり、講義や演習では気づけなかった一面がみられたこと、津波の脅威、震災当時に情報が錯綜していたことがわかったという発言があった。

V. 考察

1. 聖マリア学院大学としての活動について

本学では建学の精神に則り、ボランティアを実践し、他者への関心、思いやりや奉仕の精神を学

ぶサービスラーニングという基礎的科目を設置している。これは、看護専門科目を学ぶ前に、人としての基盤を育む重要な位置づけになっている。東日本大震災以降、学生や教職員が毎年、東北の地で活動していることを改めて確認することができた。また、発災直後から多種多様な活動に関わっていた。そして、住民や現地で活動するボランティアの人々との関わりをもつことができていた。その体験を学内外で発信し、ともに考えていくことで、次のボランティア希望者が他者や地域コミュニティに関心をもち、活動が継続できているのではないかと考える。現在、カトリック系大学として組織的、継続的に被災地に関わっているところはほぼない。12年間、少人数であっても継続し派遣できていることは、大きな成果であると考ええる。

ボランティアの基本的性格として、岡本ら(2005)によると、「自発性・主体性」「公共性・福祉性・連帯性」、「無償性・非営利性」「自己成長性」「継続性」の5つの視点があると述べている。つまり、ボランティア活動は、不利な状況におかれた人々に対して、そこで生活する人々の尊厳を守るために、他人事と捉えず、他者や地域に関心や共感を持ち、活動の中で同じ時間を過ごすことによって、他者のために行動を起こすことや現状について学ぶ、双方向の活動であると考ええる。これは、本学のカリキュラムの中でも人間の尊厳の尊重に値する科目の中で学ぶ、メイヤロフ(1987)のケアの要素である、「ケアすることは相手が成長し自己実現することを援助することである」、「ケアとは、ケアする人、ケアされる人に生じる変化とともに成長発展をとげる関係を指している。」ということと共通していると考ええる。

ボランティアを行うことは、一人ひとりが社会を構成しているかけがえのない存在であると改めて気づき、その人々の当たり前の生活や健康を守り支援していくのがヘルスケアの専門職である看護専門職であると再認識することができる。学生にとっては、今回のボランティア活動を通して、その後の科目間の関連性や学修意欲につながるだけでなく、集団生活の中で、互いが知らなかったことや人間関係を学ぶ良い場となっていることがわかる。さらに、世代の異なる人々と多く接し、社会における看護学生の役割や位置づけを学ぶことができると考える。

2. 相双地域訪問について

今回、学生3名と教員1名全員で遂行することができた。南相馬市では、カリタス南相馬の所長

やスタッフの説明から、岩手県や宮城県とは異なる復興の困難さを痛感した。震災12年が経ち、被災地や被災者の自立への支援となっている一方で、自然災害と原子力災害では実情が異なる。前田ら(2018)によると、心理的外傷反応にとどまらず、うつ病やアルコール乱用などの精神疾患にもつながり、自己破壊的行動も引き起こされていると示唆している。また、放射線の影響に関する一般大衆のスティグマやセルフ・スティグマに晒されているとある。スティグマとは、アメリカの社会学者Erving Goffman(2003)が提唱している、烙印、それを持っていると否定的な意味でふつうではないという意味がある。震災関連死は、福島県の中でも南相馬市で突出して多い現状がある。いまだに避難している住民や復興公営住宅に戻った住民が孤立しないよう、様々な機関の支援が継続していくことが重要である。石川(2020)は、もともと医療従事者が不足している地域で、震災後人口減少も大きく、必要な医療・介護サービスが提供できず、地域活動や人付き合いの減少による孤立を危惧している。堀(2014)は南相馬市の深刻な人材不足と子どもの発達遅れ、情緒の問題、高齢者の医療・介護対策は必須の課題であると述べている。

震災関連施設を訪れると福島県では、震災当時の原子力発電の水素爆発について正しい情報が伝わってこず、着の身着のまま避難し、数か月帰宅できなかったという記録が残されていた。経済産業省資源エネルギー庁(2023)によると、現在の日本の原子力発電所は12基(うち停止中2基)が再稼働している。廃炉は24基であるが、新規規制基準による審査中で10基、設置変更許可5基がある。南相馬市(2015)は、脱原発都市宣言を宣言し、新たな電力で地域を賄っている。例えば、九州管内の原子力発電所で緊急事態が発生した場合、今回訪れた、相双地域の現状を思い出すことは大きな教訓になる。実際に、市町村や福岡県危機防災管理局(2018)では、原子力防災マニュアルや計画が立てられている。これらを日頃から読み、訓練することによってはじめて、自らの地域の大切さや日ごろの災害の備えにつながり、相双地域での教訓が生かされるのではないかと考える。

3. 秋田市の水害災害ボランティアについて

災害初期は、一気に周囲の関心や人を集めるが、被害を受けた人々も混乱している時期であるため、災害が落ち着き長期的な支援が必要となった場合に、人やモノ、補助(金額)などの支援がすでに終了している場合もあるのではないかと考え

る。

今回、カリタス南相馬と他のボランティア団体が聞いた情報や社会福祉協議会との連携により、家屋清掃が実施できた。他のボランティア団体と協働すると、土木や建築、医療職などそれぞれの専門職の機能や役割が発揮され、一人ではできない作業が多くできることを学んだ。活動実施後も次の段階に被災者が進めるように、行政や社会福祉協議会、民間団体や地域全体での連携が必要であることがわかった。

4. 今後の課題について

今後も被災地の平常時と災害時にどのようなことがあったのか学び、東北ボランティアをはじめ、地域のボランティア活動に参加することは教育および医療職の素地を育む上で有意義であると考えます。そして、住民、支援している立場の人の話、遺構や資料館に足を運ぶこと、現地において、音、など五感で感じたことは看護学生や医療職にとって総合的に被災地の課題を考える上で貴重な経験である。また、東日本大震災をすでによく知らない世代や報道されていない現状を知ることによって、自分がその場面で出会ったときのように他者を援助すればよいか、自分の地域の課題についても考えることができるのではないかと考える。活動後の報告は、学内外問わず発信し、現状の施策について知り、被災地の支援を考えつつ、自身の地域で自ら行動に移していく力が必要である。

VI. 結語

福島県を訪問し、震災後に生じた孤立や抑うつなどの心理社会的な課題や高齢化の加速、除染土の廃棄場所における故郷の存続、新電力のエネルギー問題によって生じた自然環境への影響について、現地スタッフの経験や案内によって学ぶことができた。秋田市の水害ボランティアは、知恵と技術を出し合って、他者との協同作業を実践することができた。

筆者は、2011年第1回釜石ベース派遣を経験している。立場が変わっても活動を通して、共通していることは、正しい情報を知り、記憶を風化させないこと、被害者の心の安寧や生活の再建は容易に解決できないということである。とくに、福島県は一見穏やかな風景を見ることもできたが、他県とは異なり、解決しない原子力発電の課題があることがわかった。

看護学生時代の活動では、津波被害や人々の生活の再生について、自ら何が貢献できるのか、限られた知識と思いだけで、ボランティア活動を実践してきた。現在は、その経験も含めて、学部教育の土台の上に、臨床・地域での看護実践、現在の教育分野に繋がってきたことを再認識した。東北ボランティアの経験をもとに、これまで以上に、被災地やコミュニティでの活動に参加し、ケアリングの実践が求められているため、参加した学生や教職員が活動を伝え、普段の生活から自らが被災地やコミュニティで継続した活動ができるようにしていくことは重要ではないかと考える。

謝辞

カリタス南相馬のスタッフの皆様をはじめ、現地で本学と関わってくださったすべての皆様に感謝いたします。

利益相反

開示すべき利益相反はありません。

文献

- 秋田魁新報(2023): 住宅被害、7033棟に増、7月の記録的大雨で秋田県発表 .<https://www.sakigake.jp/news/article/20231129AK0011>, (検索日2023年11月29日) .
- 秋田地方気象台(2023): 秋田県災害時気象資料「令和5年7月14日から16日の秋田県の記録的な大雨」.https://www.jma-net.go.jp/akita/data/saigai/pdf/saigai_20230714_16akita.pdf, (検索日2023年11月24日) .
- カリタスジャパン(2023): <https://www.caritas.jp/about/>, (検索日2023年9月21日) .
- カリタス南相馬(2019): <https://caritasms.com/>, (検索日2023年9月20日) .
- Erving Goffman(2003): スティグマの社会学-烙印を押されたアイデンティティ, せりか書房, 東京.
- 福岡県防災危機管理局(2018): 原子力防災のしおり <https://www.pref.fukuoka.lg.jp/contents/h260331gennsiryokubousainotebiki.html>, (検索日2024年1月20日) .
- 福島県(2023a): 第1章わたしたちの福島県-福島県

- のホームページ.<https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/kodomotoukei/deta-01.html>, (検索日2023年9月21日).
- 福島県(2023b): 県政情報, 福島県のすがた, <https://www.pref.fukushima.lg.jp/site/ken-no-sugata/> (検索日2023年11月24日).
- 福島県避難地域復興課(2023): 避難指示区域見直し.<https://www.pref.fukushima.lg.jp/sec/11050a/>, (検索日2023年9月21日).
- 福島県南相馬市(2015): 広報みなみそま「お知らせ版」4月号, https://www.city.minamisoma.lg.jp/material/files/group/3/0415-11_92179003.pdf, (検索日2023年9月22日).
- 福島県南相馬市(2018): 災害記録誌, https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/sections/12/1250/12501/koho_kocho/1/3/1077.html, (検索日2023年9月21日).
- 福島県南相馬市(2023): 南相馬市について, <https://www.city.minamisoma.lg.jp/portal/admin/minamisomashinitsuite/index.html>, (検索日2023年11月24日).
- 復興庁(2023): 東日本大震災における震災関連死の死者数, 令和5年3月31日時点.https://www.reconstruction.go.jp/topics/main-cat2/sub-cat2-6/20230630_kanrenshi.pdf, (検索日2023年9月20日).
- 堀有伸(2014): 特集福島の被ばく不安相双地区住民(特に南相馬市)の現状と課題, *トラウマティック・ストレス*, 12, 13-21.
- 石川和信(2020): 福島第一原発事故から10年を迎える高齢者-長期の避難がもたらしたこと-, *Geriatric Medicine*, 58, 9, 821-826.
- 経済産業省資源エネルギー庁(2023): 令和5年9月20日時点の日本の原子力発電所の状況.https://www.enecho.meti.go.jp/category/electricity_and_gas/nuclear/001/, (検索日2023年9月22日).
- 警察庁緊急災害警備本部(2023): 平成23年(2011年)東北地方太平洋沖地震の警察措置と被害状況, 令和5年2月末時点, [higaijyoukyou2023.pdf](https://www.npa.go.jp/higaijyoukyou2023.pdf) (npa.go.jp), (検索日9月20日).
- Maeda, M.Oe, M.Suzuki, Y. (2018): Psychosocial effects of the Fukushima disaster and current tasks: Differences between natural and nuclear disasters. *Journal of the National Institute of Public Health*, 67, (1), 50-58.
- ミルトン・メイヤロフ(1987): ケアの本質-生きることの意味, ゆみる出版, 東京.
- 岡本栄一, 守本友美, 河内昌彦 他(2005): ボランティアのすすめ-基礎から実践まで-(第2刷), ミネルヴァ書房, 京都.
- 聖マリア学院大学(2012): 特集東日本大震災復興支援で私たちが学んだこと, *聖マリア学院大学キャンパスレターマドンナ*, 10, 3-4.
- 社会福祉法人全国社会福祉協議会, 地域福祉部/全国ボランティア・市民活動振興センター(2023): ボランティアのみなさんへ, <https://www.saigaivc.com/volunteers/>, (検索日12月26日).
- 震災遺構浪江町立請戸小学校(2017): 私たちについて, <https://namie-ukedo.com/about/>, (検索日2023年9月20日).

聖マリア学院大学紀要投稿規程

(総則)

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

第2条 刊行は原則として、年1回とする。

(投稿資格)

第3条 投稿論文は他の雑誌に未掲載のものに限り、また、投稿者は原則として、本学教職員、研究科生、本学修了生・卒業生に限る。ただし、本学教職員の共同研究者の場合はこの限りではない。

(倫理的配慮)

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

2 人および動物を対象とした研究においては、研究倫理審査委員会の承認を得ておく必要がある。なお、場合によっては証明書の提示を求められることがある。

3 研究者の倫理規範(本学の「研究活動における不正行為の防止及び対応に関する規程」および「研究インテグリティの確保に関する規程」)に基づき、研究データの捏造、改ざん、二重投稿・分割投稿および不適切なオーサiershipなどは厳禁とする。

(論文の種類)

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

【総説】 特定のテーマについて多面的に内外の知識を集め、また、文献的にレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説したもの。

【原著】 研究そのものが独創的で、新しい知見が論理的に示されているもの。

【研究報告】 主題に沿って述べられ、研究結果の意義が大きく、研究・教育・実践の発展に寄与するもの。

【実践報告】 教育・臨床・地域等における実践活動について、主題に沿って述べられ、有用な知見を提起するもの。

【資料】 研修報告、各種活動報告等をまとめた資料的価値があるもの。

【その他】 上記以外で、本誌編集委員会が適当と認めたもの。

(投稿方法)

第6条 本誌編集委員会を投稿先とする。

(執筆要項)

第7条 執筆要領については、別に定める。

(校正)

第8条 校正は初稿のみ執筆者が行う。但し内容の変更は認めない。

(掲載)

第9条 掲載料は原則として無料とする。

(原稿の採否)

第10条 原稿の採否は査読を経て、本誌編集委員会が決定する。原稿の受付日は、投稿申込用紙を添えた原稿の到着日とする。修正後の原稿は、委員会で採択を決定した日時を受理日とする。

(著作権)

第11条 本誌に掲載された論文の著作権は、本学に帰属するものとする。

- 2 本誌は、提出された論文を冊子体で刊行する以外にも二次的利用として、電子的記録媒体への変換・送信可能化・複製・学内外への配布およびインターネット等で学内外へ公開する権利(公衆送信権、自動公衆送信権等)を専有するものとする。

付則 この規定は、平成18年度より適用する。

付則 この改正は、平成19年1月10日より適用する。

付則 この改正は、平成20年2月13日より適用する。

付則 この改正は、平成28年6月8日より適用する。

付則 この改正は、令和2年9月9日より適用する。

付則 この改正は、令和3年4月14日より適用する。

付則 この改正は、令和4年2月21日より適用する。

付則 この改正は、令和5年3月8日より適用する。

原稿執筆・投稿要領

1. 論文の種類

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

原則、以下に則り、執筆すること。図表は1点400字として換算する。

和文原稿の場合

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

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

2. 記載方法

【本文・抄録 他】

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

【倫理的配慮】

- 1) 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮されていることを、本文中に明記する。なお、明

記す際には施設や個人が特定されないように留意する。

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

【図・表・写真】

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

【文献】

- 1) 本文中の引用表記について

本文中の引用箇所には、（著者の姓，発行西暦年）を付け1名のみを記す。

例：岡本（1999a）は、……と主張している。

……については、……が明らかになっている（岡本，1999b）

同一書籍から複数箇所を引用した場合は、引用ページを明記する。

例：山田（2000, p.5）は、……と述べている。

……については、……が明らかになっている（山田，2000, pp.11-13）

- 2) 文献リスト表記について

a. 欧文、和文を問わず著者名のアルファベット順とする。

b. 同一著者の文献が複数ある場合は、発行年の古い順とする。

c. 同一著者かつ同一発行年の文献が複数ある場合は、発行年の後にアルファベットを順に附す。

例：岡本連三（1999a）：

岡本連三（1999b）：

- 3) 文献リストの記載方法は下記の通りとする。

著者名は、3名までは全員を記載する。4名以上の場合は最初の3名を記載し、「他」あるいは外国語文献の場合は「et al. (2021):」を付す。

- (1) 雑誌の場合

著者名（発行西暦年）：論文の表題. 雑誌名, 号もしくは巻（号）, 最初の頁 - 最後の頁.

【例】

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

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

- (2) 単行本の場合

①著者名（発行西暦年）：書名（版数 初版は省略可）, 出版社名, 発行地.

【例】

芝 祐順（1979）：因子分析法（第2版）, 東京大学出版会, 東京.

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

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

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

【例】

迫田 環, 植田喜久子, 田村典子, 他 (1993): 行動形成プログラムAバイタル サイン・罨法. 阪本恵子編著, 看護教育と看護実践に役立つ行動形成プログラム, 28-31, 廣川書店, 東京.
 Spross, J. A; & Baggerly, J. (1989): Models of advanced nursing practice. In A. B. Hamric & J. A. Spross (Eds.), The clinical nurse specialist in theory and practice (2nd ed.), 21-24, W. B. Saunders Company, Philadelphia.

(3) 訳本の場合

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

【例】

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

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

【例】

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

(4) 電子文献の場合

① DOI のない場合

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

【例】

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

② DOI のある場合

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

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

【例】

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

3. 提出方法

1) 以下の書類を揃えて、編集委員会事務局へ提出する。

① 投稿論文【正原稿(委員会保管用) 1 部、副原稿(査読審査用) 2 部】副については、著者名、所属、謝辞など、個人が特定される情報を削除する。

② 紀要投稿申込用紙

③ 投稿チェックリスト → すべてチェックを入れること

2) 1) の一式を封筒に入れて、「原稿在中」と明記する。

3) 編集委員会より受理の連絡があった際は、表紙に執筆者全員の氏名を明記し、最終原稿のみを電子データ(メール、USB、等)にて提出する。なお、メールに添付して提出する場合は、必ずパスワードを設定のうえ個人情報の保護および管理をおこなうこと。紙媒体での提出、その他の書類の提出は不要とする。

4.原稿の締め切り日

原稿の締め切り日は、9月末日までの年1回とし、同日までに投稿された原稿は、当年度発刊号へ掲載すべく編集を進めることとする。

5.別刷り

別刷りは投稿の際に必要な部数を明記した場合に限り実費で印刷する。
係る費用は、特に指定のない場合、筆頭著者の教員研究費から支出する。

附則

この原稿執筆要領の改正は、平成30年2月27日から施行する。
この原稿執筆要領の改正は、令和2年9月9日から施行する。
この原稿執筆要領の改正は、令和3年4月14日から施行する。
この原稿執筆要領の改正は、令和4年2月21日から施行する。
この原稿執筆要領の改正は、令和5年3月8日から施行する。

聖マリア学院大学紀要 vol.15
令和5年度査読審査者
(50音順 敬称略)

川 上 桂 子 (聖マリア学院大学)
倉 成 由 美 (聖マリア学院大学)
谷 多 江 子 (聖マリア学院大学)
近 末 清 美 (聖マリア学院大学)
堤 千 代 (聖マリア学院大学)
鶴 田 明 美 (聖マリア学院大学)
中 村 和 代 (聖マリア学院大学)
野 口 ゆ か り (聖マリア学院大学)
橋 口 ち ど り (聖マリア学院大学)
本 田 歩 美 (聖マリア学院大学)
桃 井 雅 子 (聖マリア学院大学)
柳 本 朋 子 (聖マリア学院大学)

編集後記

聖マリア学院大学紀要第15巻をお届け致します。論文をご投稿くださった皆様方、査読をお引き受けくださり建設的で丁寧なご示唆など下さいました先生方および編集に携わってくださったすべての方々に深く感謝申し上げます。

お陰様で原著論文1編、研究報告2編、実践報告3編を掲載することができました。関係者の方々の熱意に敬意を表します。

今年には元旦からの能登半島地震や翌日の飛行機事故と大きな災害が発生致しました。被災者や関係者の皆様へは、心よりお見舞い申し上げます。

COVID-19は5類扱いとなり海外からの人流はコロナ禍前に戻りつつありますが、インフルエンザを含め感染症罹患者は増加傾向にあります。本巻では海外にルーツを持つ方々への支援や被災地でのボランティア活動、感染症予防に関する論文なども掲載しています。本誌をご一読された皆様からのご意見などを頂戴し、研鑽を重ねることで看護学の発展に寄与できることを願っております。

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

令和5年度紀要編集委員会

編集委員: 中村 和代 谷 多江子 野口ゆかり
川上 桂子 野中 岳史

聖マリア学院大学紀要 Vol. 15

発行日 2024年3月25日

編集 聖マリア学院大学紀要編集委員会

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

製作 聖母の騎士社
〒850-0012 長崎県長崎市本河内2-2-1

