

関西看護医療大学紀要

Bulletin of Kansai University of Nursing and Health Sciences

巻頭言	
小平京子	1
資料	
がん治療に関連したオンコロジーエマージェンシーへの 看護師の対応についての考察 笠岡和子	3
その他	
関西看護医療大学カウンセリング室の活動報告 —2016～2018年の活動を中心に— 花村カテリーナ	13
業績目録	23
関西看護医療大学紀要投稿規程	30
編集後記	32

巻頭言

関西看護医療大学看護学研究科
関西看護医療大学看護学部 成人老年看護学

小平 京子

2021年も「コロナ禍」の中に飲み込まれましたが、その現象への憤りから、現象の客観的分析、そしてその現象への効果的な対処法の開発と、より良い暮らしのための新たな視点の獲得へと、世の中はあたかも研究プロセスをたどるかのような変化を見せています。それはまるで、人間が持つセルフケア能力を状況に合わせてバージョンアップして現にある状況に適応していくプロセスのようにも見えます。今年度の紀要は、変革を求める看護職者の第一のステップである、関心ある現象を文献検討から客観的に分析した論文が掲載されています。良い研究を進めるうえで関心ある現象の分析と客観化はその基盤です。最近読んだ著書の中に「血液はなぜ赤いのか」という疑問が載せられていました。残念ながら、知っていると思っていたのにも関わらず、他の人に納得していただけるほど十分な説明（血液に含まれる赤血球はヘモグロビンをもっており、主に鉄を含む「ヘム」とたんぱく質である「グロビン」からできている。血液が赤いのは、このヘムが赤色素を持っているからである）ができない自分がいたのです。看護に関わらず、物事の本質を見極めるには、このような適切な分析と納得できる説明が不可欠なのだと思います。研究においても、その取り組みを続けることによって、新たな何かをつかみ取ることができるのではないかと考えています。

紀要への投稿およびその編集に関わってくださった皆様にお礼を申し上げます。

資料

がん治療に関連したオンコロジーエマージェンシーへの 看護師の対応についての考察

Nurses' Responses to Oncology Emergencies Related to Cancer Therapy

笠岡和子¹⁾, 和崎(山崎)千尋²⁾, 山本利香³⁾, 村田節子⁴⁾

1) 関西看護医療大学 看護学部 成人・老年看護学

2) JCHO九州病院 看護部

3) 産業医科大学 看護部

4) 第一薬科大学 看護学部 成人看護学

Kazuko Kasaoka¹⁾, Chihiro Wasaki (Yamasaki)²⁾,

Rika Yamamoto³⁾, Setsuko Murata⁴⁾

1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Adult Geriatric Nursing

2) JCHO Kyushu Hospital, Nursing department

3) Hospital of the University of Occupational and Environmental Health, Japan. Nursing department

4) Daiichi University of Pharmacy Faculty of Nursing, Adult Nursing

要旨: オンコロジーエマージェンシーは、「がんに関連した、あるいはがんの治療によって致命的な急激に引き起こされる事象」と定義される。オンコロジーエマージェンシーの第一発見者は看護師のことが多い。オンコロジーエマージェンシー症状発現時は迅速な対応が重要であるが、症状は非特異的なものが多く判断が難しい。そのためオンコロジーエマージェンシーに関する概念を十分に理解したうえで看護にあたることが重要である。我々は、オンコロジーエマージェンシーに対する看護の現状を知る為に、文献から看護師の対応を抜き出した。その結果オンコロジーエマージェンシー発生時の看護師の対応は「看護行為」と「看護師が行う医療行為」の2つに大別された。「看護行為」は7つの大カテゴリー【モニタリング】【アセスメント】【発症の予防と準備】【看護介入】【組織としての体制整備】【評価】【発症時の救急処置】、「看護師が行う医療行為」は3つの大カテゴリー【看護師の判断で行われる緊急処置】【急変時や症状出現時に医師の指示のものとで行う行為】【予防のために医師指示で行われる処置】であった。オンコロジーエマージェンシーの概念は、一般病棟で化学療法のケアに当たる看護師にはまだまだ浸透していないことが考えられ、今後の組織的な対応が重要であると考えられた。

キーワード: オンコロジーエマージェンシー,がん看護,看護の対応,文献検討

Key Words: Oncology Emergency, Cancer Therapy, Nursing Responses, Literature Review

I. 緒言

オンコロジーエマージェンシー (Oncology

Emergency : OE) とは「がん自体あるいはがんの治療に関連した原因により、発症後数日以内、

時には数時間以内に非可逆的な臓器障害を起し QOLやADLの低下をきたし、症例によっては多臓器不全を伴い致命的となる病態の総称」である(廣瀬, 2013, 新海, 2014)。オンコロジーエマージェンシーはがんを発症した臓器により様々な病態があり、機序別にはがん浸潤や遠隔転移によるもの、がんの病態による代謝性によるもの、がん治療に関連したものなどがある。

これまで我々は、オンコロジーエマージェンシーに関する看護師の対応について検討した結果、看護師の対応の特徴として、オンコロジーエマージェンシーという事象を念頭に置いた観察、症状出現時の早期治療に繋げる即座の対応や症状出現によって生じる不安に対する心理的援助、在宅での生活を考慮した幅広い患者指導、急変時の看護師の判断による医療行為の施行などがあった(山崎, 2017)。

今回我々は、オンコロジーエマージェンシーの発症機序別のうち、がん治療に関連したもの、その中でも特にがん化学療法時に起こるものに着目し、その時の看護師の対応の在り方について検討し考察したので報告する。

II. 研究方法

1. データ収集の手順

2017年に、医学中央雑誌Webで「オンコロジーエマージェンシー」「オンコロジックエマージェンシー」「がん」「急変」をキーワードとしてand検索した。その中から医師や薬剤師の対応のみの記載、小児看護、精神看護、在宅看護に関するものを除外した。更に「オンコロジーエマージェンシーについて主に看護師の対応について記載されているもの」「オンコロジーエマージェンシーの予兆や急変するまでの病態が記載されているもの」「オンコロジーエマージェンシーの症状について記載されているもの」に限定して文献を絞り込み、35件の文献を抽出した。35件の文献中に記載されていたオンコロジーエマージェンシーの症状と、テキストなどから28のオンコロジーエマージェンシーの症状を抽出した(表1)。

次に文献からオンコロジーエマージェンシーの症状や対応に関連する記述を抜き出しコード化した。その結果、2116コードが抽出された。これをデータとして、そのコードを類似の内容で分類し

た結果、看護行為(926:以下コード数)、看護師の対応に必要な知識・オンコロジーエマージェンシー特有の病態(342)、症状(380)、検査(121)、医療行為(347)となった。このうち医療行為は医師の行う医療行為(256)と看護師が行う医療行為(91)に分けられた。

表1 抽出された28種類の症状の一覧

抽出された28種類の症状	
1. インフュージョンリアクション	15. 咯血
2. アナフィラキシーショック	16. 気道閉塞
3. 頭蓋内圧亢進	17. 気胸
4. 欠神発作	18. 間質性肺炎
5. 脊髄圧迫症候群	19. 気管狭窄
6. 脊髄圧迫骨折	20. がん性胸水
7. 発熱性好中球減少症	21. イレウス
8. 敗血症性ショック	22. 消化管・頭頸部・腹腔内出血
9. 高カルシウム血症	23. 消化管穿孔
10. 低ナトリウム血症	24. 上大静脈症候群
11. 腫瘍崩壊症候群	25. 心タンポナーデ
12. ベバシズマブに起因する出血	26. 尿路出血
13. 播種性血管内凝固症候群	27. 尿路狭窄
14. 肺動脈血栓塞栓症	28. 閉塞性腎不全

2. 分析の対象

今回我々は、看護師の対応に着目して抽出したコードのうち、「看護行為(926)」と「看護師が行う医療行為(91)」について分析を行った。

3. 分析の方法

分析は、内容が類似したコードを集めてカテゴリー化し小カテゴリーとした。その後カテゴリーの意味が飽和化するまでカテゴリー化を繰り返した。カテゴリー化に当たっては研究者間で意見が一致し、意味が飽和化したと考えられるまでディスカッションを行った。

カテゴリー化の後にそれぞれのカテゴリーがどのような関係性にあるかについて検討した。

4. 倫理的配慮

先行研究の明示と出典の明記を徹底し、著作権を侵害しないように努めた。

5. 利益相反

開示すべき利益相反状態はない。

Ⅲ. 結果

結果で得られたカテゴリーを小カテゴリーは《》, 中カテゴリーは[], 大カテゴリーは【】で示す。

最初にコードをカテゴリー化した結果, 「看護行為」では83の小カテゴリーが形成された。これらをさらにカテゴリー化を繰り返すことで22の中

カテゴリーが形成され, さらに最終的に7つの大カテゴリー【モニタリング】【アセスメント】【発症の予防と準備】【看護介入】【組織としての体制整備】【評価】【発症時の救急処置】が形成された(表2)。

表2 オンコロジーエマージェンシーに関する看護行為

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
1	モニタリング	オンコロジーエマージェンシー 症状モニタリングの内容	バイタルサイン測定
			症状の観察
			全身状態の観察
			前駆症状の観察
			随伴症状の観察
			検査データの観察
			心電図のモニタリング
			合併症の観察
			ドレーンの観察
			カテーテルの観察
			治療による合併症の観察
		継続したモニタリング	
		イン・アウトバランスの観察	インアウトバランスの観察
			尿量の測定
体重の観察			
治療効果のモニタリング	治療効果の観察		
モニタリングの特徴	観察の時期		
	観察前の気づき		
	処置の間の頻回なモニタリング		
	目撃者からの情報収集		
	必要時モニタリングの追加		
2	アセスメント	心理的・精神的アセスメント	精神状態の変化の観察
			患者の精神状態の観察
			心理的状態の観察
			患者の思いの情報収集
	日常生活動作のためのアセスメント	セルフケア能力の観察	
		社会的役割の観察	
		日常生活に及ぼす影響の確認	
	身体的リスクアセスメント	症状出現のリスクアセスメント	
	3	発症の予防と準備	治療環境の整備
安全確保			
安全な環境の作成			
早期発見のための環境作成			
OEを想定した治療の事前準備			予測した物品の準備
			治療の準備
			アセスメントの結果、準備することの確認
具体的な症状を想定した準備			再喀血防止目的の環境整備

	大カテゴリー	中カテゴリー	小カテゴリー
4	看護介入	患者への教育	日ごろの物品の管理
			セルフケア指導
			患者の自覚を促す指導
		心理的支援	心理的援助
			落ち着いた行動
			専門職による精神・神経ケア
		治療中の日常生活の援助	日常生活の援助
			食事形態の変更
			ベッド上安静に伴う日常生活の援助
			清潔の保持
			排便コントロール
			症状を考慮した関わり
			口腔ケア
		現在の症状への直接的な身体的援助	労作時の呼吸困難緩和の援助
			絶食に対する援助
			低体温の予防
			喀痰・咳嗽の援助
			体位の作成
			リラクセーション
			腹部マッサージ
			排便コントロール
			温罨法
		予防のための直接的介入援助	早期離床
			積極的な運動
			高カリウム血症の予防
			症状・処置の説明
			水分摂取
			弾性ストッキングの着用
脱水予防			
口腔ケア			
排便コントロール			
予防のための計画的援助	日常生活における出血予防		
	二次的症状に対応するための準備		
	がん治療の継続のための二次的症状の予防		
	次回投与時の出現予防		
	ショックが起きた場合の二次的災害の予防の説明		
5	組織としての体制整備	チームとしての連携	
		医師への報告	
		他職種との連携	
	ICUに搬送		
	組織のマンパワー充実	人員確保	
専門職個人としてのOEの知識のブラッシュアップ	代償性反応の理解		
	早期治療のための事前学習		
6	評価	観察の評価と予測	
		観察の評価による今後の予測	
7	発症時の救急処置	サマリー	
		サマリーの作成	
		救急処置	胸骨圧迫

「看護師の行う医療行為」では37の小カテゴリーが形成され、12の中カテゴリー、最終的に3つの大カテゴリー【看護師の判断で行われる緊急処置】

【急変時や症状出現時に医師の指示のもので行う行為】【予防のために医師指示で行われる処置】が形成された（表3）。

表3 看護師の行う医療行為

1	看護師の判断で行われる緊急処置	原因薬剤の除去	原因となる薬剤の中止 ルート内の原因薬剤の吸引
		救命処置と緊急対応	早急な救命処置 圧迫止血
		医師の判断を補助し症状改善のための緊急準備の実行	薬剤の準備 モニタリング機器の装着
2	急変時、症状出現時に医師の指示のもとで行う行為	状態確認のための検査	採血の施行
		医学的治療のためのルート確保	新たなラインの確保
			末梢ルートの確保
			下肢からのルート確保
		直接的な状態改善のための治療的介入	輸液の投与
			薬剤投与
			酸素投与
			血糖コントロール
			膀胱洗浄
			腎盂洗浄
		症状緩和のための処置的介入	胃管挿入
			絶飲食
			症状緩和
対症療法			
他動運動			
回復のための医療行為	疼痛コントロール		
モニタリングと各種の管理	経腸栄養投与		
	経過観察		
	腎瘻の管理		
	ドレナージの管理		
	輸液の管理		
	輸液の投与速度の管理		
	カテーテルの管理		
エクステンションチューブの工夫			
排泄ルート確保	膀胱留置カテーテルの挿入		
	導尿		
3	予防のために医師の指示で行われる処置	予防のための積極的医療介入(与薬を含む)	前投薬投与 軟膏塗布による処置時の出血予防
		治療を適切に行う準備	予防目的の薬剤投与 適切な治療の施行 術後の患者の管理

1. 化学療法に関連した6つの症状に対するがん化学療法時の看護師の対応

表1で示された28のオンコロジーエマージェンシーの症状のうち、化学療法に関連した症状として、①インフュージョンリアクション、②アナフィラキシーショック、③発熱性好中球減少症、④腫瘍崩壊症候群、⑤ベズシズマブに起因する出血、

⑥消化管穿孔の6つが挙げられた。これらはいずれも発症すれば直ちに生命予後に直結する症状である。これらの化学療法に関連した6つの症状に対するがん化学療法時に特に必要な内容を「看護師行為」と「看護師が行う医療行為」の各カテゴリーから検討した。

1-1. 看護行為

「看護行為」の【モニタリング】からは、どのような時にも重要な《バイタルサイン測定》《症状の観察》のほかに、《前駆症状の観察》《心電図のモニタリング》が挙げられた。また化学療法時には輸液をしていることも多いため、[イン・アウトバランスの観察]も重要であると考えられた。【アセスメント】では、発症にかかわる《症状出現のリスクアセスメント》が重要であると考えられた。【発症の予防と準備】では、《早期発見のための環境作成》が重要であると考えられた。【看護介入】では、発症を抑え緊急事態を招かないようにするための[予防のための直接的介入援助]や[予防のための計画的援助]が重要となると考えた。その他は症状発現時というよりは、事前や事後の対応と考えられ、緊急時には実施できないことも多い内容であった。ただし、[心理的援助]は緊急時にも重要であり、事前・事後の対応も含めて《落ち着いた行動》が求められると考えた。【組織としての体制整備】では緊急時に対応するために、普段から、[専門職個人としてのオンコロジーエマージェンシーの知識のブラッシュアップ]を図り、[組織のマンパワー充実][チームとしての連携]を行うことが重要であった。これらは看護師個々の対応ではなく、組織の運営をする立場の

者がどのようにその事態に備えようとしているかにかかっていると考えられた。そして起きたこととそれに対応した内容の【評価】がなされていた。

1-2. 看護師の行う医療行為

「看護師の行う医療行為」については、医師の指示や判断を待たずに行われる【看護師の判断で行われる緊急処置】と医師の指示によって医療処置を行う【急変時や症状出現時に医師の指示のもとで行う行為】【予防のために医師指示で行なわれる処置】があった。医師の指示や判断を待たずに行われる【看護師の判断で行われる緊急処置】では、経静脈的に投与されている抗がん剤に対し、直ちに《原因となる薬剤の中止》《ルート内の原因薬剤の吸引》を行い、更に先を読んで[医師の判断を補助し症状改善のための緊急準備の実行]として、《薬剤の準備》《モニタリング機器の装着》を行っていることが判った。これは看護師が第一発見者であることが多いためであると考えられた。【急変時・症状出現時に医師の指示のもとで行う行為】では《新たなラインの確保》など[直接的な状態改善のための治療的介入]に必要な条件を整え、さらに[排泄ルートを確保]し、指示により実際に介入を行っている状況が示されている。

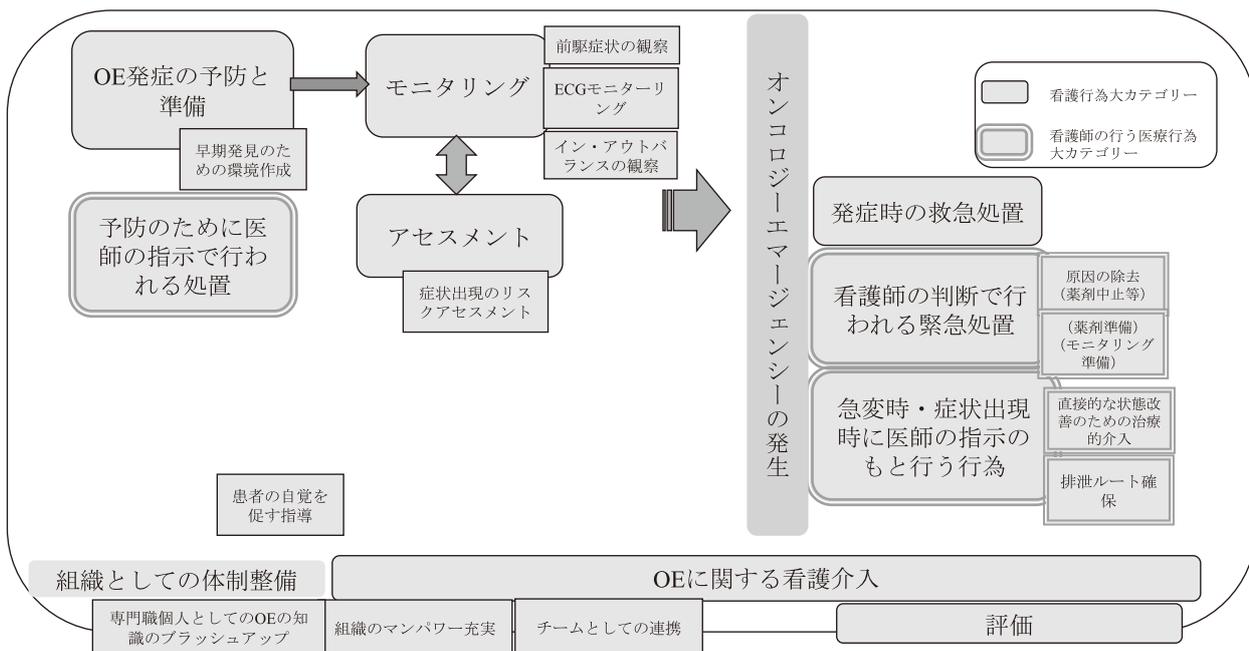


図1：がん化学療法に関連したオンコロジーエマージェンシーに関する看護行為と看護師の行う医療行為

2. がん化学療法でのオンコロジーエマージェンシーに関する看護師の対応

以上のことから「看護行為」と「看護師が行う医療行為」との関係を図1のように考えた。「看護行為」と「看護師が行う医療行為」は別々の次元で行われるものではなく、同時進行しながら、生命の危機状態が差し迫っているときには医療行為が、エマージェンシーの症状が落ち着いて回復に向かう時期や次回の治療に向けた時期、さらに予防に関しては看護行為が優先度を増す状態であると考えた（図1）。

IV. 考察

1. オンコロジーエマージェンシーの概念

オンコロジーエマージェンシーの分類は、今回用いたがん浸潤や遠隔転移によるもの、がんの病態による代謝性によるもの、がん治療に関連したものという3種類の分類や、病態によって分類されたものなど、研究者によってさまざまである。

オンコロジーエマージェンシーに関する研究は、Pub Medで(cancer or oncology) and emergencyをキーワードとして検索すると、初発の報告は1945年で2021年8月までで96,917件である。化学療法に関するものに限定して(cancer or oncology) and emergency and chemotherapyで検索すると、初発の報告は1964年で2021年8月までで32,487件となっている。日本でのがん化学療法と副作用について研究された文献を医学中央雑誌で原著に限ってみると中里・伊藤・田口・斧田（1974）が胃がんのアジュバント療法での副作用防止について書かれた論文が最初である。次に佐藤が1980年に薬剤過敏症について報告している（佐藤, 1986）。またインフュージョンリアクションに関しては2012年ごろから報告が見られ（木元, 2012）, 「オンコロジーエマージェンシー」という用語がタイトルに明確に使用されているのは、庾ほか（2014）の化学療法の症例からであり、いずれも医師の治療関連の文献である。日本の看護に関する文献（原著）では過敏症に関する渡邊・河野・小川（2011）の論文がはじめてである。

抗がん剤は1940年代半ばのナイトロジェンマスタードの発見からアルキル化剤が作られたことによる。当時のがん治療は外科的切除か放射線療法であり、固形癌の治療が主体であった。抗がん剤

の出現は、がんの治療の幅を広げ、1960年代には代謝拮抗剤や植物アルカロイド剤が開発された。1970年代にはプラチナ製剤が加わり、いわゆる殺細胞型の抗がん剤は殆どこの時期までに出そろっている（山内ほか, 2009, 菊池, 2006, 勝部, 2017, 仁井谷, 1999, 諏訪, 2021）。1980年代に免疫細胞治療薬が、1990年代からは分子標的薬が出現し、2014年には分子標的薬の一種であるニボルマブ（オプジーボ）に代表される免疫チェックポイント阻害剤が開発され現在に至っている（日本がん免疫学会, 2021）。

がん看護の領域では、1990年代初めのアメリカのテキストではがん化学療法に伴う副作用（Oncology Complications）の分類の中の一部として表記されているが、1990年代後半にはオンコロジーエマージェンシーという章が設けられているものがある。日本のテキストでは2000年より前のテキストには標記の無いものもあり、2000年ごろからのテキストにオンコロジーエマージェンシーまたはオンコロジックエマージェンシーの章が設けられている。（Joanne K.Itano & Karen N.Taoka (ED)/小島操子・佐藤禮子監訳, 日本がん看護学会教育研究活動委員会コアカリキュラムグループ委員, 2007）。

このようにオンコロジーエマージェンシーという概念は日本の看護にとって比較的新しいものであり、がん看護専門看護師やがんに関連する認定看護師の教育では実施されていても、基礎看護教育の中ではこれまであまり明確に触れられていないことが考えられる。従って、現在一般病棟でがん化学療法を受ける患者をケアする看護師は、オンコロジーエマージェンシーという用語は知っていたとしても明確な概念化がされているとはいえないと考えた。

2. オンコロジーエマージェンシー発症時の看護師の役割と対応

がん化学療法の現場では、看護師の観察や状況への対処能力が患者の予後やQOLに大きく影響を及ぼすことは言うまでもない（Gordon/勝原由美子・和泉成子訳, 1998）。オンコロジーエマージェンシーが発生した直後の看護師の役割は、医師と共に「救命」「原因の除去と治療」「症状の改善」などの医学治療支援とモニタリングが主体と

なる。これはいわゆる保助看法で規定された診療の補助業務に当たり、本来は医師の指示のもとに行われる。

今回の研究で特徴的であったのは「看護師が行う医療行為」ではオンコロジーエマージェンシーの発生を受けて、もしくはそれを予防するために医師の指示下で行われる【急変時や症状出現時に医師の指示のもので行う行為】【予防のために医師の指示で行なわれる処置】と、オンコロジーエマージェンシー発見時に医師の指示を待たずに看護師の判断による医療行為【看護師の判断で行われる緊急処置】の二つが存在したことである。特にインフュージョンリアクションやアナフィラキシーショックなどでは、《原因となる薬剤の中止》《ルート内の原因薬剤の吸引》など第一発見者である看護師自身の判断によって高度な医療行為がおこなわれていた。大矢(2011)は『ベッドサイドでの看護師の観察と気づきが急変を早期に発見するために重要な鍵を握っている』と述べている(p.508)。工藤(2011)も『アナフィラキシー発現の予見性および発現後に適切な処置がされていたか否かが過失責任の有無の判断に重要』と述べている(p.595)。しかし、オンコロジーエマージェンシーの症状は特異的なものよりも、がんそのものによる症状や治療の一般的な副作用、また鎮痛薬などによる症状の潜在化、高齢者であれば認知症など様々な既往症による症状など非特異的なものが多い。その為オンコロジーエマージェンシーの症状に早期に気づくためには、オンコロジーエマージェンシーという概念及びその内容をしっかりし把握しておく必要がある。小野寺ほか(2013)は『一般病棟においてがん看護の需要が増加していること、がん患者に対するケアが多様化していること』を指摘しており(p.240)、そのような中でオンコロジーエマージェンシーに関する知識の習得や予防的対応・観察は、看護師にとってますます重要になると考えられる。これは個人だけの力では限界があり、組織としての対応が重要であると考えた。

発見後医師が到着してからもしくは救急が第一となるため、医師の指示を受けて行う医療行為も緊迫した状況下で素早い行動が求められる。オンコロジーエマージェンシーでは、絶対的医行為といわれる行為以外の《末梢ルートの確保》《薬

剤投与》などの医療行為を看護師が行う場面が多い。したがって看護師はその状況に対応するために、より医療的な知識や技術を身につける必要があると考える。

3. オンコロジーエマージェンシーに関連した「看護行為」

今回抽出された「看護行為」の中で、【モニタリング】の[モニタリングの特徴]として、《観察前の気づき》というカテゴリーがあった(表2)。大矢(2011)は『ベッドサイドでの看護師の役割はとても大きく、日頃より患者の身体的観察だけでなく、患者や家族の思いを意図的に情報収集し、治療の方向性の確認とチームで情報を共有することが重要』と述べている(p.510)。看護師の《観察前の気づき》としての「何かおかしい」という感覚は、基本的な病態などの知識とともに日ごろから患者への関心を持ち自然と患者の状態を注視し、早期発見するための非常に重要な感覚であった。ベナー(2005)は、『中堅レベルの看護師で何か変という徴候を察知することができるようになる』と述べ、意図的な関心を持った上で経験を積むことの重要性を指摘している。オンコロジーエマージェンシーの病態を理解した上である程度の経験や患者への関心、専門的観察の視点が必要である。

看護行為の中で大きな部分を占めている【看護介入】は、[患者への教育][心理的支援][治療中の日常生活の援助][現在の症状への直接的な身体援助][予防のための直接的介入援助][予防のための計画的援助]の6つの中カテゴリーからなっている(表2)。これらは、オンコロジーエマージェンシー発症時の救急救命の時期を過ぎてからや発症を防ぐための予防措置や患者自身への教育が主な内容であった。

オンコロジーエマージェンシーに於ける看護師の対応は、『現病の予後や進行度や自然歴、患者の現時点でのPSや栄養状態、患者や家族の倫理観や希望など、通常の救急診療とは異なった尺度で治療内容を判断し決断しなければならない』(宮下・山口, 2010)という特徴がある。患者情報を事前にアセスメントし、医師の治療判断だけでなく、オンコロジーエマージェンシーの場合の患者や家族の意思決定にも影響することが考えられ

た。このためにも【組織としての体制整備】【評価】が適切に行われることが重要であると考えた(図1)。

V. 結語

1. オンコロジーエマージェンシーの発症機序別のうち、がん治療に関連したもの、その中でも特にがん化学療法時に起こるものに着目し、その時の看護師の対応の在り方について文献検討を行った。
2. 文献から抽出された28のオンコロジーエマージェンシーの症状のうち、化学療法に関連した症状として、①インフュージョンリアクション、②アナフィラキシーショック、③発熱性好中球減少症、④腫瘍崩壊症候群、⑤ベズシズマブに起因する出血、⑥消化管穿孔の6つが挙げられた。
3. 看護師の対応としては、「看護行為」と「看護師が行う医療行為」があった。このうち看護師が行う医療行為は、医師の指示下に行われる救命や症状緩和に向けた医療行為のほかに、オンコロジーエマージェンシーの発見後ただちに医師の指示を待たずに行われるものがあることが特徴的であった。
4. オンコロジーエマージェンシーの症状は非特異的なものが多く、症状に気づくための日ごろからの観察力が重要である。またこれは組織としての体制に影響される。
5. オンコロジーエマージェンシーの対応は一般の救急の状況とは様々な条件が異なっており、日ごろの様々な観察やインフォームドコンセントが患者や家族の意思決定にも影響すると考えられた。

謝辞：本研究は、平成29年関西看護医療大学看護診断研究センターの研究助成金を受けて実施した。

【文 献】

廣瀬敬(2013).オンコロジーエマージェンシーへの対応.日本職業・災害医学会会誌, 61(2),81-87.
 勝部憲一(2017).抗がん化学療法の最近の進歩. 京都医療大学紀要, 7(1),1-8.

木元優子(2012). 外来化学療法室の現状と課題 過敏症対応について. 市立秋田総合病院誌, 20(1), 1-4.
 菊池篤(2006). がん化学療法の基礎知識 歴史的背景と将来展望. がん看護, 11(2), 104-107.
 Itano, Joanne K & Taoka, Karen N (ED)/小島操子・佐藤禮子監訳 日本がん看護学会教育研究活動委員会コアカリキュラムグループ委員 がん看護コアカリキュラム(2007). 307-350, 東京: 医学書院.
 工藤順子(2011). 抗がん薬のアナフィラキシーショック. がん看護, 16(5), 595-598.
 宮下徹也, 山口大介(2010). がん治療認定医教育セミナーテキスト(日本がん治療認定医機構教育委員会編) 第4版. 77, 東京: 日本がん治療認定医機構教育委員会.
 仁井谷久暢(1999). 20世紀の癌治療の変遷-癌治療の進歩と25年- 肺癌(縦隔、胸膜). 癌と化学療法, 26, 110-117.
 中里博昭, 伊藤一二, 田口鉄男, 斧田大公望(1974). 胃癌のAdjuvant ChemotherapyにおけるGlutathioneの副作用防止効果に関する研究. 癌と化学療法, 1(3), 463-472.
 日本がん免疫学会(2021). 抗体療法・免疫チェックポイント阻害剤. <https://jaci.jp/patient/immune-cell/immune-ell-09/> (参照2021年8月1日)
 大矢彩(2011). 後腹膜腫瘍患者の出血性ショック. がん看護, 16(4),507-511.
 小野寺麻衣, 熊田真紀子, 大桐規子, 浅野玲子, 小笠原喜美代, 後藤あき子, 柴田弘子, 庄子由美, 仙石美枝子, 山内かず子, 門間典子, 宮下光令(2013). がん看護に関する困難感尺度の作成. Palliative Care Research, 8(2), 240-247.
 Benner, Patricia E /井部俊子訳(2005). ベナー看護論-初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
 佐藤元春(1989). 急性白血病に伴う真菌感染症に対するAmphotericin B (AMPH)の24時間持続注入療法. 化学療法の領域, 5(11), 2165-2170.
 新海哲(2014). ナースが最低押さえておきたい『オンコロジーエマージェンシー』の知識. プロフェッショナルがんナースング, 4(5),70-71.
 Gordon, Suzanne /勝原由美子・和泉成子訳(1998). ライフ・サポート 最前線に立つ3人のナース. 1-20, 東京: 日本看護協会出版会.

- 諏訪邦夫(2021).がん化学療法と抗がん剤の歴史.
がんサポート, [https://gansupport.jp/article/
series/series09/4689.html](https://gansupport.jp/article/series/series09/4689.html) (参照2021年8月1日)
- 渡邊美香, 河野和明, 小川丈彦 (2011) . 外来化学
療法室における過敏症の発現率と対応の有効性
検討. 日本職業・災害医学会会誌, 59(6), 263-267.
- 山内高弘, 安藤雄一, 市川度, 堀田勝幸, 山本昇, 高
橋俊二, 佐治重衡, 飯田真介(2009). 新臨床腫瘍
学. 289-337, 東京: 南江堂.
- 山崎千尋, 山本利香, 村田節子 (2017) . オンコロ
ジーエマージェンシーにおける看護師の対応に
関する文献検討.日本看護研究学会誌, 40(3), 65.
- 庾賢, 岩崎善毅, 矢島和人, 石山哲, 大日向玲紀, 高
橋慶一, 松本寛, 山口達郎, 中野大輔, 前田義治
(2014) . 化学療法中の切除不能・進行胃癌に対
する緩和手術の短期及び遠隔成績 進行胃癌に
対するオンコロジーエマージェンシー. 癌の臨
床, 60(1), 47-51.

その他

関西看護医療大学カウンセリング室の活動報告 —2016～2018年の活動を中心に—

Student Counseling at the Kansai University of Nursing and Health Sciences (2016 to 2018)

花村カテリーナ¹⁾, 大坪みはる²⁾, 笠岡和子³⁾, 伊木智子⁴⁾, 小出水寿英⁵⁾, 桂香織⁶⁾

- 1) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 一般基礎
- 2) 元関西看護医療大学 看護学部 看護学科 基礎看護学
- 3) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 成人・老年看護学
- 4) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 地域・在宅看護学
- 5) 関西看護医療大学 看護学部 看護学科 精神看護学
- 6) 関西看護医療大学 保健室

Kateryna Hanamura¹⁾, Miharu Otsubo²⁾, Kazuko Kasaoka³⁾, Tomoko Iki⁴⁾,
Toshihide Koizumi⁵⁾, Kaori Katsura⁶⁾

- 1) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Liberal Arts
- 2) ex-Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Nursing Science Fundamentals
- 3) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Adult and Gerontological Nursing
- 4) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Community Health and Home Healthcare Nursing
- 5) Kansai University of Nursing and Health Sciences, Faculty of Nursing, Mental Health and Psychiatric Nursing
- 6) Kansai University of Nursing and Health Sciences, School Nurse

抄録

本学においてカウンセリング室が設置された2016から2018年までの3年間の活動報告をまとめた。2017年の組織改編以降、学生委員会の管轄、および、保健室との連携のもと、カウンセラー、室長および副室長のメンバーで各々の役割にて相談面接、教職員のコンサルテーション、家族の支援、危機管理活動、予防教育的活動、広報活動、研修および自己点検活動を行ってきた。3年間の活動状況を経て見えてきたのは、①前期は6月～7月、後期は11月～12月をピークに1・2年生の来談率が高いこと、②心の問題、次いで学修上および対人関係の悩みが多く、特に2年生と3年生は継続的な支援を必要とすること、③臨地実習中の支援が困難化しやすいこと、④総合的な来談率は高いものの、非主体的な来談学生が多いことである。これらのことを踏まえて、カウンセリング室が「存在し続ける」ことに意義があること、また、学内の連携システムや入学前・入学後すぐの支援体制に関して検討する必要性があることが示唆された。

キーワード：学生相談、看護学生、メンタルヘルス

Keywords：student counseling, nursing students, mental health

I. はじめに

大学生は青年期後期という心理的発達段階に位置する。大人になる過程で様々な悩みや戸惑いを経験しながら、自己と向き合う時期であり、時として学生相談などの専門的な支援を必要とすることもある。中でも、看護学科の学生は、専門性が高く過密なカリキュラム、数々の実習、履修要件科目の単位を落とせば留年が決定するかもしれないプレッシャーなど、入学時からストレスフルな学習環境の中で学生生活を送ることが特徴的である。そうした文脈を踏まえて、今回は看護の単科大学である本学におけるカウンセリング室の開設と3年間の活動を振り返り、その活動の意義と今後の方向性について検討したい。なお、2019年度の後期からカウンセリング室が一時的に休室状態となり、1年間分のデータが取れていないことから、2018年度までを報告対象とした。

II. 関西看護医療大学カウンセリング室の概略

1. カウンセリング室の設置

2016年5月、関西看護医療大学の本館2階の一角にカウンセリング室が開設された。学長の配慮によって防音の工事がなされたその部屋に、ソファーセット、観葉植物、置き時計、ボックスティッシュ、ゴミ箱、プライバシー保護のための衝立、緊急時用の防犯ベル、記録保管用の鍵付き書類棚と文房具を準備したところからのスタートであった。同じタイミングで一般教養科目の常勤教員として本学に就職した研究者が、臨床心理士の資格を持つものとしてカウンセリング室の相談業務と運営に当たることとなった。

その後、箱庭や心理検査道具、心理教育のためのパンフレットや書籍、本棚、カウンセリング室専用携帯電話、記録用のインターネット未接続のノートパソコン、空気清浄機など、3年かけて本学の学生相談活動の内容に合わせて設備を整えた。

2. カウンセリング室の体制

1) 組織上の位置づけと相談体制

初年度は学務課の所属としてのスタートとなった。2017年度より新たな体制が生まれ、カウンセリング室は様々な視点から学生生活を支える学生委員会の管轄となり、カウンセラー（以下、Co

とする）の他に室長（教授）・副室長（准教授）の3人構成となった（カウンセリング室委員会）。それまで事務局の下に位置づけられていたカウンセリング室であったが、学務課、ならびに、保健室と横並びの配置となった。これにより、「学務課—保健室—カウンセリング室」や「室長—副室長—Co」, 「学生委員会—カウンセリング室」や「教授会—カウンセリング室」といった横および縦の連携体制が整うと同時に、カウンセリング室の活動において生じた課題に関する検討や報告がスムーズとなった。

3人のカウンセリング室委員のうち、臨床心理士の資格があるのはCoのみであるため、カウンセリングなど心理士としての専門性が必要な業務はCoが継続して担った。また、精神看護学専門の副室長は緊急性が高いケースにおいて保護者との関わりを含めて総合的に対応した。教授である室長は教授会や領域長会議などでカウンセリング室を代表した。

新たな体制が確立すると同時にカウンセリング室独自の予算が生まれ、アセスメントツールや書籍の購入、専門性向上を目的とした研修会への参加が可能になった。

2) カウンセリング室の構造

本館2階におけるカウンセリング室の配置は図1の通りである。講義室から離れていて静かな環境である。利用時に他の学生に見られる心配が少ないと同時に、研究室が並ぶ廊下の奥に位置しており、目的がカウンセリング室であることが目立ち

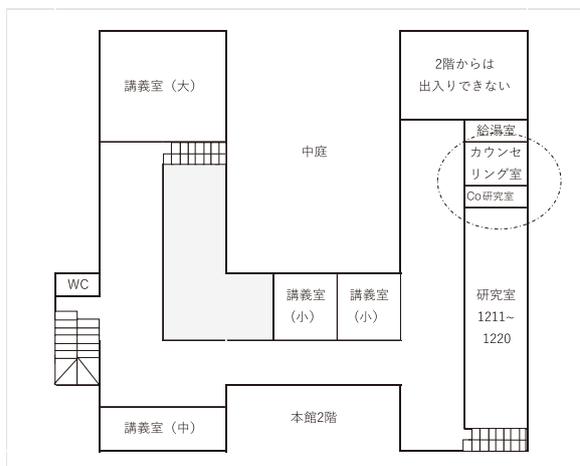


図1 2016年度～2018年度 本館2階におけるカウンセリング室の場所

にくい利点がある。また、カウンセリング室の構図は図2の通りである。待合はなく、ドアを開けるとすぐに部屋の様子が分かるため、可動式の衝立を設置している。

2016年5月18日よりカウンセリング室は正式に開室した。当時は週2日を目安に学生が自由に来室できる日を設けていた。学長の配慮により、学務課との連携のもとCoの授業スケジュールの効率化が図られ、2018年4月からは週3日、10時から17時までを目安に開室することとなった。カウンセリング室の案内は相談内容の例、開室日、予約方法を記載したA4サイズのポスターを各学年の掲示板およびカウンセリング室と研究者の研究室前に提示することで告知を行った。また、事務局に依頼をし、2018年12月以降は大学ホームページからカウンセリング室の情報を確認できるようになった。

問い合わせと予約は直接来談またはメールである。初回の予約は直接来談する学生がほとんどだが、その後のキャンセルや変更などの問い合わせの主な手段はメールだった。

3. カウンセリング室の主な活動

1) 倫理的配慮

カウンセリング室の利用にあたって、学生には初回面接時に来談人数や相談内容のカウンセリングテーマについて個人が特定できないように処理し報告する旨について必ず口頭で説明をし、了承を得た。また、今回の活動報告にあたっては、学内の組織やCo自身の働きなど相談者を特定できない情報およびデータのみを扱うこと、20名以下など母集団が小さく個人が特定されやすいデータは報告の対象としないこととした。

2) カウンセリング（相談面接）

教員や保健室からの紹介、研究者の講義を受けて、あるいは、掲示板を見てなど、来談のきっかけは様々だが、基本的に学生本人からの申し込みにより相談が開始され、各々のケースに応じて対応をした。相談時間は原則1回50～60分、頻度は週1回、隔週、月に1回であった。初めて利用する学生に対してはカウンセリング室の利用方法とCoの守秘義務について説明し、同意を得た。

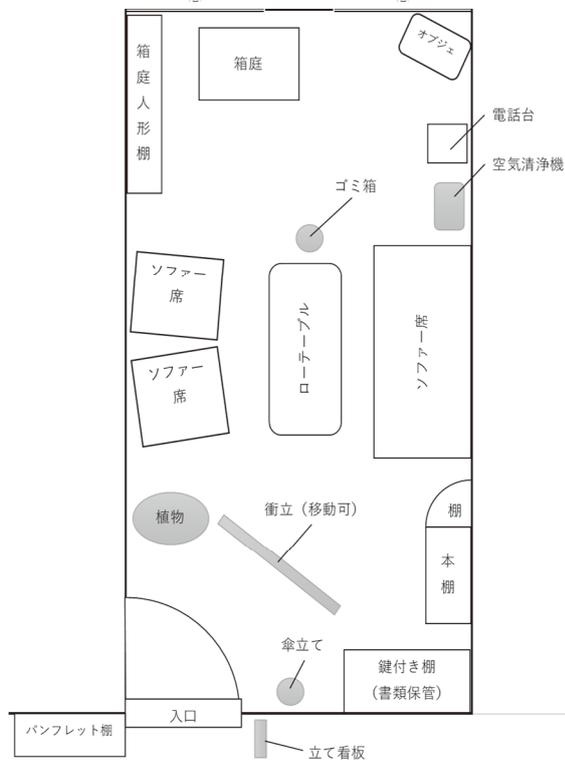


図2 2016年度～2018年度 カウンセリング室の構図および入口から見た中の様子

学生から要望があるときやカウンセリングを実施する上で必要だと判断されたときは、本人の同意を得た上で心理検査を実施し、次の面接時に口頭および書面にてフィードバックを行った。「なんとなく心理テストをしてみたい」といった来談理由でも断ることはせず、学生の想いを傾聴しながらテスト・バッテリーを組んで対応した。これらがきっかけとなって継続面接や、何らかの心理的不調が生じた際の早期来談につながっていた。

相談面接は傾聴および共感を基本とし、学生の要望に応じて箱庭療法や認知行動療法、ソーシャルスキル・トレーニングなどを実施することがあった。必要に応じて学内の他の相談窓口や学外の医療機関を紹介したり、学生からの要望があった際には連携先との相談の場に同席したりすることもあった（年に2～3回程度）。

3) 教職員へのコンサルテーション

実習期間を中心に教職員から学生との関りについて相談を受けることが多く、Co、室長、副室長が各々の立場からコンサルテーションを行った。また、学生から要望がある、あるいは、学生にとって有益であると判断した場合は教職員と情報交換をし、連携して支援にあたった。その際には、事前に誰に何をどこまで話すかを学生との話し合いの中で明確にして同意を得ることを徹底した。

4) 家族への支援

本学において家族への対応は学務課が中心となって行っている。カウンセリング室が対応したのは緊急性が高く、家族に対して心理学的観点から何らかの説明をすることが求められる場合であった（年に1～2回の頻度）。いずれも学務課、保健室との連携のもと、原則学生本人の許可を取った上での情報提供であった。

5) 危機管理活動

初年度は保健室との関わりを深め、支援活動の流れなどについて情報交換を行うことから始めた。2017年度に体制が変わってからは、保健室と合同でカンファレンスを実施したり、守秘義務および連携業務上妥当と判断される範囲で情報交換を行ったりした。

初年度のカウンセリング室活動を振り返った際

に、来談者の中には医療機関への通院歴があるものの進学によって医学的なサポートが途絶えた学生、精神医学的な診断を受けている（または該当する可能性が高い）学生、自殺の危険性がある学生がおり、カウンセリング室の専門性の範囲を超える対応が求められる場合があることが明らかとなった。そのため、学長ならびに事務局の協力のもと、2017年12月より大学の近くにある心療内科の医師と精神科医アドバイザーとして契約をし、精神医学的な視点からの相談サポートを充実させた。また、以前本学のメンタルサポート業務を担っていたベテラン臨床心理士のスーパービジョンを必要に応じて年に2～3回程度大学公認で受けられる仕組みもできた。

6) 予防教育的活動

毎年9月にFD委員会より依頼を受けて、カウンセリング室の代表としてCoが講演を実施した。3年生の臨地実習が始まる直前の時期であるため、テーマは「2016年度：実習時の学生への対応について」、「2017年度：ストレスマネジメント力を意識した学生への対応と工夫」、「2018年度：困難なケースと向き合う：相互作用と『言葉になる前の感覚』に焦点を当てて」と、実習中の学生対応を意識した内容であった。

その他、大学生の有病率が高い精神科疾患に関するパンフレットや精神的なしんどさを題材とした書籍をカウンセリング室付近に自由に閲覧できるものとして設置した。

7) 広報活動

研究者は教員でもあることから、授業内容と関連付けてカウンセリング室の紹介を行った。また、カウンセリング室の雰囲気に関心してもらうために、2017年・2018年は後期にクリスマスリース作成、2018年は前期にコラージュ療法のイベントを実施した。参加者数はいずれも10名を満たなかったが、その後の早期介入のきっかけを得たケースもあった。

8) 研修および自己点検活動

2017年度よりカウンセリング室独自の予算が組めるようになったことで、日本学生相談学会が年に1回主催する全国学生相談研修会への参加が可

能になった。

また、定期的な自己点検活動としてカウンセリング室の活動報告を実施した。2016年度は学務課長、2017年度以降はカウンセリング室委員会で共有したのちに、学生委員会にて書面・口頭での報告を年に3回程度行った。報告内容は毎月の相談学生の実数と面接件数、相談内容のカウンセリングテーマに関するデータ、ならびに、カウンセリング室活動を通して感じた課題であった。学生の氏名や個人が特定される程度の相談内容については守秘義務の観点から報告を控えた。

さらに、自己点検活動の一環として2018年度の2～3月に学生、ならびに、教職員を対象に無記名自記式の「カウンセリング室の質向上のための現状調査」を実施した。

Ⅲ. カウンセリング室の相談活動状況

本章ではCoによる、在学生に対する相談活動（カウンセリング）に的を絞って報告する。メール相談、カウンセリング室の外での活動は含まない。

相談活動を実施するにあたって、Coは毎月その月の来談学生の実数と学年、面接件数、相談内容のカウンセリングテーマを記録していた（以下、相談実績データとする）。今回の活動報告にあたって用いるのはこの相談実績データである。面接記録や心理テスト、アンケート等などは報告対象としていない。

1. 全学生に対する相談室利用率

相談実績データをもとにカウンセリング室の利用率を算出したところ、初年度が4.8%であることに比べ、2017年度は9.0%、2018年度は8.0%と大きく上昇した。高等教育機関における学生相談の来談率は5.4～5.7%、1000人未満の規模では7.7～8.4%とされていることから、平均より上の結果であると言える（岩田・林・佐藤・奥野，2016, p.226；鈴木ほか，2019, p.229）。

これは、カウンセリング室の活動がメンタルヘルスケアを必要とする学生のニーズをカバーできていると解釈できる。初年度と比べて来談率が向上した理由を考察すると、①研究者が教員でもあるため、学生からの認知度が高く気軽に相談しやすいこと、②2017年度の組織改編により連携体制

が改善され紹介がスムーズになったこと、③カウンセリング室独自の予算が組まれたことで活動の幅が広がったこと、④継続した活動があることで学生同士の口コミによりカウンセリング室への信頼度が向上したこと、⑤継続した活動があることで教職員のカウンセリング室への信頼度が向上し、学生を紹介しやすくなったことが考えられる。理由②と⑤に関しては、FD研修会でどのような学生をカウンセリング室につなぐとよいか、どんな連携の仕方があるのかなどを話す場があったことも大きいだろう。

一方で、兼任Coとしては業務過多の傾向があり、学生支援体制の見直しが必要な兆候が出ているとも解釈できる。とはいえ、単純に相談件数を減らすのではなく、予防教育的活動の充実により早期介入率を向上させることで、より少ない回数や労力で精神的健康の回復を目指したり、学内の連携体制の充実を図り、「チームで支える」ことでCoの負担を減らしたりするような取り組みの方が望ましいと思われる。

2. 年度別・月別・学年別の来談学生の実数

年度別および月別の来談学生の実数を図3に示した。1年を通して授業期間中に来談が集中した。前期は年度によって傾向が異なったが、後期は11月～12月がピークとなりやすかった。また、学年別および年度別の来談学生の実数を表1に示した。来談は1・2年生に集中していた。前期は1・2年生の来談が主であり、1人あたり2～3回程度の面接で一旦終結することが多かった。後期は2・3年生の来談が多く、比較的継続した来談となる傾向にあった。

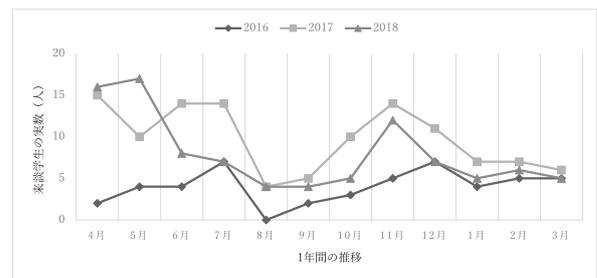


図3 2016年度～2018年度 年度別および月別の来談学生の実数

表1 2016年度～2018年度 学年別および年度別の来談学生の実数

	2016年度	2017年度	2018年度
1年生	6人	14人	10人
2年生	9人	15人	8人
3年生	3人	3人	5人
4年生	1人	1人	7人
計	実質19人	実質33人	実質30人

3. 延べ面接回数と相談内容

年度別および月別の延べ面接件数を図4に示した。前期は4月および6月、後期は11月～12月上旬がピークとなる傾向にある。月別の相談内容のカウンセリングテーマを参照すると、毎年4月～5月は心理テスト、6月、そして、11月～12月は心理的不調および対人関係が最も多かった。前述の学年別来談学生の実数と照らし合わせて振り返ると、前期が始まってすぐの時期は研究者の講義等の影響により心理テストをやってみたくて来談する1・2年生のケースが多かった。その後、1年生の場合は人間関係形成期のピーク、1・2年生に共通して授業展開のピークが訪れる6月～7月に心理的不調や対人関係での悩みが増えるようであった。また、3年生は後期の臨地実習のストレスがピークを迎える11月～12月頃に心理的不調や対人ストレスにより来談する傾向にあったと言える。

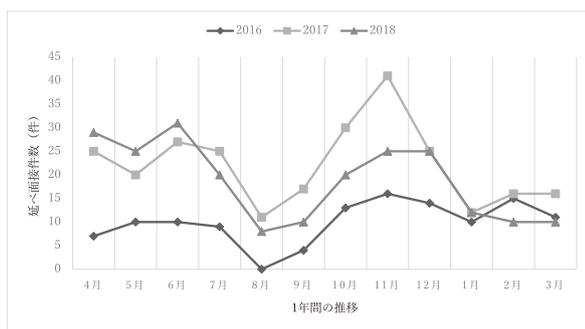


図4 2016年度～2018年度 年度別および月別の延べ面接件数 (個別カウンセリングのみ)

年度別でみた相談内容のカウンセリングテーマを表2に示した。同一の学生であっても訪れる時期によって相談内容がしばしば異なるため、面接回数ごとにデータを取った。日本学生支援機構が令和元年に実施した調査とおおよそ同様の傾向

である(独立行政法人日本学生支援機構, 2020, p.61)。なお、調査報告では発達障害に関連する項目がトップとなっているが、本学では発達障害の傾向がある学生に関してはその時々悩みに応じて相談内容をカテゴライズした。

表2 2016年度～2018年度 述べ面接件数、および、相談内容のカウンセリングテーマごとの件数

	2016年度	2017年度	2018年度
学業・実習・進路	10件	38件	17件
自己理解	10件	46件	36件
(内、心理テスト)	5件	21件	23件
対人関係	19件	46件	61件
心理的不調	80件	135件	111件
述べ面接件数合計	119件	265件	225件

いずれの年度においても心理的不調に関する相談が最も多かった。理由のひとつとして、勉強の仕方や就職先のことなど、Coでなくても良い、あるいは、Coでない方が望ましいような相談の場合は、例えばゼミや実習の担当教員、チューターとの間で橋渡しをするなどの連携を図り、カウンセリング室は心理的不調に特化した働きを目指したことが挙げられる。また、自己理解や対人関係の悩み場合は2～5回と比較的少ない面接回数で一旦終結となったり、面接頻度が隔週や月に1回など低くなったりした。一方で、心理的不調の場合は授業期間または実習期間が終わるまで面接が続きやすく、面接頻度も週1回などと高くなりやすかったことも理由として考えられる。

IV. 来談実績データからみた3年間の傾向

1. 学生の傾向

まずは、来談実績データに基づいて、カウンセリング室の活動を通して見られた学生の心理学的傾向とCoとして心がけた対応について考察する。

1) 「己」と出会えない学生、心の痛みを切り離し身体化する学生

一つ目の特徴は相手に合わせてばかりで「ノー」と言えない「いい子タイプ」が多いことである。本人なりにいろいろ考えており、解決を目指しているのだが、面接を重ねていくと、Coの中で「最終的に私ばかりが動いたり、決めてしまったりし

ていないか？」という感覚が生じてくる。学生が依存的であるとも解釈できるが、Coとの関係に身を委ねているわけでもなさそうなのである。もちろん、こうした感覚が生じる理由のひとつにCo自身の性格傾向もあるだろう。同時に、そうしたCoの傾向を引き出してしまう何かを持っている学生もいると感じるのである。

また、感情や葛藤を知的に解決しようとする傾向がうかがえる。自身のしんどさに気づいていないわけではないが、それらしい理由をつけて解決したことにしてしまう様子は、心の痛みを意識から切り離すことで無かったことにする解離のメカニズムによく似ている(川上, 2013)。「痛みを痛みとして体験する」「しんどい自分をありのままを受け入れる」ことに結びつかないため、心のしんどさが身体のしんどさとしてのみ表出されるのである。また、身体のしんどさですら受け止めたり、ケアしたりすることをしないために、顕著な体調不良があっても授業や実習に出続けようと頑張るケースもしばしば見られる。

看護学生の特徴として、どちらかという和外向性が高いことが報告されている(例えば、兒玉・芝・延山・細名, 2017)。しかし、一般的なイメージと異なり、外向性は人間関係をストレスフリーにやっつけてのける性格特徴ではなく、むしろ、周囲の人の言動に敏感で、いわゆる「空気」が良いか悪いかに物事の価値基準を置くために、人間関係において葛藤を抱きやすいタイプでもあると言える。さらに、近年の看護学生の特徴として、相手を思いやる志向性や共依存傾向が高い反面、自己価値観が低いことが挙げられる(中山, 2012; 大澤ほか, 2015)。簡単に結論付けることはできないが、相手にどう思われるか、「十分なケアを与えられる自分」でいられるかが、「自分はどの程度価値のある人間か」に直結しやすいようである。相手との関係が今ここでどうなっているのかということに焦点が向くことは内面から目を背けることにつながり、また、そうした傾向は相談の場面にも持ち込まれるのだと推測できる。

これらは心理的援助へのつながりにくさの要因ともなりうる傾向である。令和元年に実施された日本学生支援機構の調査で、「悩みを抱えていながら相談に来ない学生への対応」を学生相談の今後の課題として挙げた大学の割合は81.1%に上る

(独立行政法人日本学生支援機構, 2020, p.70)。本学カウンセリング室の来談率は4.8~9.0%と高い方だが、心理的な葛藤が強い学生ほど主体的な来談は難しいようであった。また、来談しても自ら語ることを避けたり、事実レベルのみで淡々と語ったり、「分からない」という反応で困り感を示したり、解決に向けた支援に気乗りしなかったりといった、非主体的来談学生の特徴(大町・田村・山田・守屋, 2018)として挙げられているようなケースがあった。

心の痛みを感じることへの抵抗が強い、または、「ケアされる自分」という役割へのなじめなさがあるなどのケースにおいては、心の不調よりも身体の不調の方が本人にとって扱いやすいテーマであることから、保健室が中心的なサポーターとして対応していた。

一方で、「弱い自分」は受け入れられなくても、「看護学生としての私」というアイデンティティが学生を支える力となっていることがしばしばあった。例えば、看護師として学んだことに対しては反応が良く、研究者の講義を受けて「自身の得意不得意や性格を知りたい」「うつチェックリストの点数が高かった」といったことをきっかけに来談するケースがあった。そこから自身の内面と向き合うといったことは稀だが、半年、1年、2年と時が経過して、再び学生が訪れるとカウンセリングが一気に展開することが珍しくなかった。また、看護師としてのアイデンティティへの希求が肯定的な作用を及ぼすことが期待されるケースでは、教員と連携して支援体制を組み、カウンセリング室は裏方に回ることもあった。

2) 自己評価の低さ

もうひとつの特徴は自己評価が低い学生が多いことである。自分に自信が持てない、自分の気持ちや活動に十分な価値を見出せない、自分は目の前のことに対処できるという感覚が持てない。これは本学に限らず、日本の若者に特徴的な傾向のようである(内閣府, 2019)。それが思春期らしい、自己に対する過剰集中と重なり極端な判断に結びついてしまうこともある。例えば、「患者さんのことを考えて」が「患者さんに嫌われないように全神経を尖らせる」「求められるような看護計画が書けないのは患者さんに問題があるからだ」と捉

える」といったこととイコールになってしまうのである。

大学生生活に満足している、勉強が楽しく学修において認められる体験をしている、友人が多いことなどは看護学生の自尊感情や自己効力感を高めると言われている(畠・中島・應戸, 2015; 片倉, 2017)。しかし同時に、自尊感情や自己効力感が低い学生は社会的スキルやコミュニケーションスキル、自己教育力、精神的な健康の程度も低いことが報告されている(仁科・谷垣・乗越, 2010; 李ほか, 2016; 菅谷・所・佐伯, 2018)。よって、潜在的に学習活動や学生生活に対して満足感や達成感を抱きにくく、学生がカウンセリング室に相談したところには困りごとが多岐にわたっていて、どこから手を付けたらいいかわからないという混乱状態に陥っていることもある。

こうしたケースにおいては、まず現在の状況や困りごとを一緒に整理し、次のカウンセリングまでの一週間をどう乗り切るかの対処案を1~2つ考えるといった積極的な関わりを繰り返していった。それが、不安の軽減や自己効力感の芽生え、そして徐々に自分や他者の内面について落ち着いて考えるという心の営みにつながっていった。しかし、カリキュラムの難易度の向上や領域実習、国家試験と、次から次へと訪れるストレスフルな状況により、自尊心や自己評価の低下といった揺り戻しが生じることもあった。そのため、「しんどさの兆候」に自分で気づけるようになることを目標としたケースもあった。

2. 相談内容の特徴

先行研究においては看護学生の精神的な健康度が問題視されることが多い。特に授業の内容が格段に専門的で難しくなる2年生と臨地実習がある3年生においてストレス度が高く、抑うつや不安、不眠などの精神的不調が顕著であることが報告されている(浅見, 2010; 三重野ほか, 2017)。本学のカウンセリング室利用状況からも同様の傾向が見て取れる。学期が始まる頃は決意を新たに頑張るのだが、履修要件科目の単位を落とすと延伸が決定してしまうかもしれないプレッシャーから、徐々に心の余裕がなくなる学生は多いものである。そして、余裕がなくなると、人は誰でもそうなのだが、認知や行動の“悪い”癖が顕著になった

り(例: 自己批判的な考えで自分を追い詰める、現実逃避してストレスから逃げる癖がいつの間にか出席不足や課題未提出につながるなど)、睡眠不足や過度の緊張から失敗やミスを繰り返したりするため、そうしたプレッシャーに拍車がかかるような結果ばかりが続き悪循環が生じてしまう。看護学生の約3~4割が心理的不調を引き起こしやすい潜在的傾向を持つこと(錦織・新田, 2018, p.97-98)、また、もともとレジリエンスが高い学生であっても試験や実習などの教務イベント期間中は精神的負担感が高いこと(杉本・笠原・岡, 2018, p.40-41)を報告する研究もあり、ストレス度の高い2~3年生は些細なことで心のバランスを崩しやすい時期であると言える。カウンセリング室の延べ面接件数が前期は6~7月ごろ、後期は11~12月ごろにピークを迎えることは、本学学生の心理的ストレスのパロメーターとして捉えることができる。

講義に対するしんどさは学習能力だけに由来するものではなく、前述した自尊感情や自己効力感の低さ、そして、「親に勧められた」などの受身的な入学動機と関連していることが多い。1年生を何とか乗り切っても、授業の難易度が高い2年生や、座学として割り切って取り組むことが難しい実習などにおいて一気に問題が顕在化するようである。これは先行研究においても注目されている問題である(内山・竹尾・征矢野, 2016)。

また、特に対応が困難化しやすいのは、3年生後期の領域別実習期間中のメンタルサポートであった。実習は看護計画や看護ケアの出来栄だけでなく、病棟で過ごした時間数も単位取得に関係する。そのため、気軽にカウンセリング室や医療の利用ができず、精神的な不調により明らかに休んだ方が良い場合でも、「一日休んでしまった」という事実が反って学生を心理的に追い詰めることに繋がってしまっていた。また、少人数のグループで実習に参加するため、他のメンバーの目を気にして「休む」「相談する」という選択肢が取れない様子も見られた。カウンセリング室では来談による個別面接の他に電話相談、メール相談、教職員や事務局、時には学外の医療機関との連携をフル活用して対応にあたった。しかし、「明日は実習に行くか、あるいは、もう単位をあきらめるか」「実習の中止を言い渡すか、あるいは、関わ

り方や実習条件をどこまで見直せるか教員側の限界を探るか」といった緊張感のある状況に、学生、Co、担当教員ともにひたすら耐えるしかないということもあった。

V. 今後の課題

大学におけるカウンセリング室配置の最大の目的は、学生の精神的な健康をサポートすることを通して延滞率・退学率の軽減に貢献することであると、研究者自身は自負してこれまでこの活動に取り組んできた。そのためには「カウンセリング室が途切れなく存在し続けていること」が重要であると思われる。実際に相談はしなくても、「いつでも相談できる場所がある」ことが学生ならびに教職員の心理的な余裕（よっては問題を解決するための心のワークスペース）をもたらすことはよく知られていることである(吉田, 2010)。

とはいえ、兼任Coがひとりではできないことは少ない。これまで紹介した活動の中で精神科医アドバイザリーの制度、カウンセリング室委員会および保健室との合同カンファレンス、FD研修会における講演の機会は特に多くの実を結んだと感じている。

また、カリキュラムや実習の負担に耐えられずに精神的な健康度が極端に低下した状態からでは立て直しに非常に多くの労力や犠牲が伴うこと、Coの専門性の範囲を超えてしまうことから、予防教育的活動に力を入れていくことが望ましいと思われる。これまでは広報および予防教育的活動の一環としてアートセラピーのイベントを開催していたが、参加率は低く、学生は個別のカウンセリングや心理テストに対する関心の方が高いようであった。2018年度末に実施した学生生活アンケート(「II.3. (8) 研修及び自己点検活動」を参照)を通して学生が情報提供や支援が欲しいと感じる分野が明らかになっており、こうした情報を参考に学生委員会、保健室ならびに事務局と連携しながら、大学全体の取り組みとしてできること、カウンセリング室にしかできないことを今後さらに精査していく必要があると思われる。

特に、講義の専門性が高くなり実習が本格化する学年において休学・退学率が急増する調査報告もあり(加藤・中田・飛田, 2013, p.13), そこに焦点を当てた支援の取り組みが必要だと思われ

る。しかし、休学や退学のリスクファクターとされる、「IV.来談実績データからみた3年間の動向」にて前述した心理的傾向や自己評価の低さ、受身的な入学動機や精神的な不調などの要因は入学前から学生が抱えている場合がほとんどである。そうしたことから、入学前相談の実施(米山・志村・中川, 2021)や、入学時の健康診断で「大学精神保健調査票 (University Personality Inventory : UPI)」などを用いたスクリーニングによる早期発見と早期介入の有効性(岡・銚谷・山屋, 2010)が指摘されている。また、正規講義の中での学生相談担当者による出前講義の実施などは退学防止に有効な方法である(窪内, 2021, p.149)。本学においても、このような取り組みを検討すべきであろう。さらに、緊急ケースへの対応をスムーズとするためのガイドラインやフローチャートの整備は十分とは言えない。「チームとして学生を支える」という構想のもと、教職員がより安心して支援活動に参加できる仕組みが必要であると思われる。

VI. 利益相反

本稿において開示すべき利益相反 (COI) はない。

【文献】

- 浅見多紀子(2010). 看護学生の看護教育におけるストレスと身体的・精神的症状との関連. 埼玉医科大学短期大学紀要, 21, 31-47.
- 独立行政法人日本学生支援機構(2020). 大学等における学生支援の取組状況に関する調査(令和元年度(2019年度)) 結果報告.
- 畠知華子, 中島富有子, 應戸麻美(2015). 長期臨地実習開始前における看護大学生の自尊感情. 日本健康医学会雑誌, 24(2), 178-182.
- 岩田淳子, 林潤一郎, 佐藤純, 奥野光(2016). 2015年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 36(3), 209-262.
- 加藤かすみ, 中田佳代子, 飛田昌子(2013). 看護師養成所3年課程の休学・退学と学生への支援の実態. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 9, 142-151.
- 片倉裕子(2017). 看護学生の自己効力感を高める要因に関する研究 臨地実習体験に焦点を当て

- た半構造化面接による分析を通して. 北海道児童青年精神保健学会誌, 31, 36-46.
- 川上華代(2013). 現代学生の特徴と学生相談についての一考察: 問題や症状が維持され, 変わらない学生の姿から見えてくるもの. 和光大学現代人間学部紀要, 6, 141-153.
- 兒玉由布, 芝知輝, 延山仁美, 細名水生(2017). 看護学生の性格特性および睡眠の状況と食行動の関連に関する研究. 看護展望, 42(11), 47-53.
- 窪内節子(2021). これからの学生相談試案: 私の学生相談経験から. 学生相談研究, 41(3), 225-234.
- 李慧瑛, 下高原理恵, 緒方重光, 西本大策, 相川みづ江, 横山美江, 橋本智美, 新橋澄子, 深田あきみ(2016). 看護教育研究 学生の自己教育力と特性的自己効力感の関連調査 実習でのリフレクティブサイクルを通じて. 看護教育, 57(8), 656-662.
- 三重野愛子, 島田友子, 片穂野邦子, 河口朝子, 稗圃砂千子, 氏田美知子, 山崎不二子, 松本幸子(2017). 看護大学生の夏季休業前後における精神的健康度の変化 University Personality Inventory尺度を用いて. 長崎県立大学看護栄養学部紀要, 15, 11-20.
- 内閣府(2019). 令和元年度版子供・若者白書: 特集1日本の若者意識の現状~国際比較からみえてくるもの. https://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/r01honpen/s0_1.html (参照2021年7月14日)
- 中山亜弓(2012). 看護学生の自我構造および透過性調整力(Permeability Control Power)と精神的健康の特徴. インターナショナルNursing Care Research, 11(3), 105-111.
- 錦織史子, 新田弘子(2018). 看護学生の性格特性と『情緒不安定』『社会不適応』がレジリエンスに及ぼす影響: 一心理的な問題を抱える学生に対しレジリエンスを高める教育とは一. 太成学院大学紀要, 20, 93-100.
- 仁科祐子, 谷垣静子, 乗越千枝(2010). 看護学生のコミュニケーションスキルおよび自尊感情とメンタルヘルスとの関連. 米子医学雑誌, 61(3), 67-74.
- 岡伊織, 鉾谷路, 山崖俊子(2010). University Personality Inventory(UPI)高得点者が抱える潜在的ニーズ-呼び出し面接事例を通しての検討. 学生相談研究, 31(2), 146-156.
- 大町知久, 田村友一, 山田裕子, 守屋達美(2018). 相談することに非主体的な状態で来談する学生への支援モデルの検討: 非主体的来談学生事例のメタ分析による質的検討. 学生相談研究, 39(1), 25-38.
- 大澤優子, 田中瞳, 松下年子, 丸山昭子, 篠原百合子, 渡邊裕見子(2015). 看護系大学生における共依存傾向と親の養育態度および自己価値感の関連性についての予備的調査. 日本看護学会論文集: 精神看護, 45, 286-289.
- 杉本千恵, 笠原聡子, 岡耕平(2018). 看護学生のレジリエンス特性と精神的負担感の年間推移との関係. 日本看護学会論文集: 看護教育, 48, 39-42.
- 菅谷洋子, 所ミヨ子, 佐伯千寿子(2018). 医療福祉系学生の精神健康状態に与える影響要因の検討: 睡眠障害・ストレスコーピング・自己効力感の関連と性差. 日本看護学会論文集 ヘルスプロモーション, 49, 11-14.
- 鈴木健一, 杉岡正典, 堀田亮, 織田万美子, 山内星子, 林潤一郎(2019). 2018年度学生相談機関に関する調査報告. 学生相談研究, 39(3), 215-258.
- 内山明子, 竹尾恵子, 征矢野あや子(2016). 看護系大学生の学業意欲低下に関連する要因の検討. 佐久大学看護研究雑誌, 8(1), 11-20.
- 吉田三紀(2010). 医療系専門学校の学生相談室に対する認識とニーズについて 教職員を対象に. 京都中央看護保健専門学校紀要, 17, 21-32.
- 米山淑子, 志村和哉, 中川知佳(2021). 入学前相談による早期支援の取り組み: 入学前に開始するネットワークづくり. 学生相談研究, 41(3), 204-213.

関西看護医療大学

業績目録

(2021年1月～2021年12月)

【一般教養・専門基礎】**学会発表****B. 国内学会****(a) 全国大会**

川口哲郎, 桑村圭一, 武田直也, 工藤弘志, 栗原英治, (2021). 高齢者てんかんと認知症について - てんかんが認知障害を起こしていた例の検討 - 第5回日本脳神経外科認知症学会学術総会, 6月19日, 川崎, オンライン参加.

高見栄喜, 小出水寿英(2021). COVID-19流行前後での地方看護学生の初年次要因の検討, 第80回日本公衆衛生学会総会, 12月21日, 東京, 459, オンライン参加.

教育的活動

川口哲郎(2021). 高齢者疾患の課題 認知症とてんかんについて. 加古川認知症研修会～認知症とてんかんWebセミナー, 講演, 3月11日, 加古川, オンライン参加.

川口哲郎(2021). 脳神経超音波を用いた塞栓源検索, ～診断から治療まで～. New initiative for Brain & Heart, 座長, 7月2日, 加古川, オンライン参加.

花村カテリーナ(2021). イマドキ学生の心の傾向: 葛藤の仕方とストレス耐性から探る関わり方のヒント. 全国助産師教育協議会令和3年度近畿地区研修会, 講演, 8月28日, 京都.

花村カテリーナ(2021). 発達障害の理解と対応, 京都女子大学家政学部令和3年度FD研修会, 講演, 9月29日, オンライン参加.

その他の活動

川口哲郎(2021). 日本脳神経外科認知症学会 理事.

川口哲郎(2021). 関西脳神経外科認知症研究会 世話人.

川口哲郎(2021). 加古川市医師会, 認知症うつ病対策委員会 委員.

川口哲郎(2021). 認知症サポート医.

栗井光代(2021). 洲本市図書館協議会 副委員長.

栗井光代(2021). 永田青嵐顕彰全国俳句大会 運営委員.

栗井光代(2021). 高田屋嘉兵衛翁顕彰会 理事.

栗井光代(2021). 洲本市制15周年記念市政功労者

表彰(教育・文化・スポーツの高揚)受賞.

花村カテリーナ(2021). 淡路市国際交流審議会委員.

【基礎看護学】**学会発表****C. シンポジスト及び教育講演**

江川隆子(2021). 看護の専門性を追求するために: 看護診断に求められるもの. 第27回看護診断学会学術大会, 7月17日-31日, オンライン参加.

教育的活動

奥津文子(2021). 滋賀県病院事業庁看護職員研修キャリアラダーⅡ研修 講師. 6月.

その他の活動

江川隆子(2021). 日本看護診断学会, 理事.

江川隆子(2021). 日本看護科学学会, 代議員.

江川隆子(2021). 日本看護学教育学会, 評議員.

江川隆子(2021). 日本移植・再生医療看護学会, 理事, 監事.

江川隆子(2021). 淡路島早期認知症研究会, 理事.

江川隆子(2021). 学校評議員, 兵庫県立津名高等学校.

江川隆子(2021). 学校評議員, 兵庫県立洲本高等学校.

江川隆子(2021). 淡路市教育懇話会 会長, 淡路市役所.

奥津文子(2021). 日本リンパ浮腫治療学会 評議員 理事.

奥津文子(2021). 国際リンパ浮腫フレームワークジャパン研究協議会 評議員 理事.

奥津文子(2021). 日本看護教育学会 査読委員.

奥津文子(2021). 日本農産医学会 査読委員.

奥津文子(2021). 淡路市 情報公開・個人情報保護審査会 委員.

奥津文子(2021). 淡路市 総合計画審議会 委員.

奥津文子(2021). 淡路市まち・ひと・しごと地域創生専門部会 委員.

【成人・老年看護学】**著書**

神谷千鶴・中村雅美(2021). CQ2 服薬指導が適切な服薬行動を促進させるか, CKD委員会保

存期グループ編集, CKD保存期ケアガイド (pp.57-60). 東京: 医学書院.

下舞紀美代(2021). がん性疼痛, 搔痒感. 小田正枝 (編), アセスメント・看護計画がわかる症状別看護過程第2版 (pp.261-274, 327-338). 東京: 照林社.

原田美穂子(2021). 口渇・脱水. 小田正枝 (編), アセスメント・看護計画がわかる症状別看護過程第2版 (pp.87-100). 東京: 照林社.

学会発表

A. 国際学会

Harada, Mihoko(2021). Literature review on at-home end-of-life care by nurses who retired at compulsory retirement age, Hospital Management and Health Care, Barcelona, Spain, March 22-23, 2021, online.

B. 国内学会

(a) 全国大会

神谷千鶴, 原田美穂子, 上長恵里, 椋本美帆(2021). 遠隔会議システムおよびオンライン学習システムを取り入れた成人看護学実習の実践, 第31階日本看護学教育学会学術集会, 8月22日ライブセッション (会期8月18日-9月17日), オンライン参加, 抄録集 (PDF), 107.

下舞紀美代, 古川秀敏, 原田美穂子(2021). がん患者の「死の受容」とはどのような状態かに関する文献検討, 日本看護研究学会第47回学術集会, 8月18-22日, オンライン参加.

原田美穂子, 古川秀敏, 下舞紀美代(2021). がん患者の「終末期」という時期に関する文献検討, 日本看護研究学会第47回学術集会, 8月18-22日, オンライン参加.

河口てる子(代表), 井上知恵, 東めぐみ, 太田美帆, 長谷川直人, 大澤栄美, 安酸史子, 岡美智代, 道面千恵子, 小林貴子, 近藤ふさえ, 伊波早苗, 横山悦子, 滝口成美, 小田和美, **小平京子**, 恩幣宏美, 伊藤ひろみ, 下田ゆかり(2021). 患者と医療者で病状理解をわかち合おう～看護の教育的かかわりモデルの「病態・病状のわかち合いと合点化」～ 看護の教育的かかわりモデル. 第26回糖尿病教育看護学会学術集会 交流集会, 患者教育研究会, 9月19日 (ライブ),

川崎.

神谷千鶴, 富樫たつ子, 黒田沙織, 小坂志保(2021). 臨床疑問が看護研究になるまで～県研究をかたちにしよう! 大学院での研究, 臨床での研究の実際～, 日本腎不全看護学会研究委員会, 第24回日本腎不全看護学会学術集会, 11月14日, ライブ・オンライン開催, 抄録集, 181.

澄川 真珠子, 小木曾寛樹, 桑村 由美, 神谷 千鶴(2021). 主体性活動性を高めるための慢性期看護過程演習の取り組み 第2報, 交流集会10, 第41回日本看護科学学会学術集会, 12月4日, オンライン参加, 抄録集 (PDF) p.144.

古川秀敏, 下舞紀美代, 原田美穂子, 加藤和生(2021). がん経験者における現在の治療の有無による苦悩の差異, 日本看護科学学会第41回学術集会, 12月4-5日, オンライン参加, 抄録集 (PDF) P.670.

上長恵里(2021). 失語症者と主介護者の経時的なコミュニケーション状況—発症から現在に至る過程の後ろ向き研究—, 日本看護科学学会第41回学術集会, 12月4-5日, オンライン参加, 抄録集 (PDF) p.667.

C. シンポジスト及び教育講演

小平京子(2021). 日本看護診断学会 第27回学術大会 「教育講演: 日本型「看護診断」のイノベーション」座長, 11月29日～ (オンデマンド), 奈良.

その他の出版物

下舞紀美代(2021). がん性疼痛. プチナース, 30 (12)別冊付録, 30-31.

原田美穂子(2021). 口渇・脱水. プチナース, 30 (12)別冊付録, pp.19-21.

教育的活動

笠岡和子(2021). 看護安全管理学特論, 看護師の基本的責務 医療 (看護) 行為と注意義務 医療 (看護) 倫理と医療安全 医療事故分析, 滋慶医療科学大学院大学医療管理学研究科, 講師, 8月, 9月, 大阪, オンライン参加.

笠岡和子(2021). 淡路市保育士等キャリアアップ研修, 講師, 11月, 淡路.

その他の活動

神谷千鶴(2021). 日本透析医学会学術集会 査読委員

神谷千鶴(2021). 日本腎不全看護学会 理事, 研究委員長, 倫理委員, 査読委員

神谷千鶴(2021). 日本看護診断学会 評議員, 用語検討委員

笠岡和子(2021). 日本看護診断学会, 理事, 評議員, 査読委員, 研究推進委員長.

【地域・在宅・精神看護学】

著書

古川秀敏(2021). 家族理論 理論編. 黒田裕子(編), よくわかる中範囲理論 (pp.443-460), 東京:学研メディカル秀潤社.

古川秀敏(2021). 家族理論 実践編. 黒田裕子(編), よくわかる中範囲理論 (pp.461-470), 東京:学研メディカル秀潤社.

論文

A. 査読審査を経た論文

Kawasaki H., Kawasaki M., Iki T., & Matsuyama R. (2021). Genetics education program to help public health nurses improve their knowledge and enhance communities' genetic literacy: a pilot study. BMC Nursing, 20, Article number: 31.

Furukawa H., & Greiner C. (2021). Reliability and validation of the Positive Aspects of Caregiving scale among Japanese caregivers of people with dementia. International Journal of Nursing Sciences, 8(2), 210-214.

福田和明, 山田紋子, 古川秀敏, 益田美津美, 中野由美子, 宮城智賀子, 古澤圭壺, 柳瀬圭司, 黒田裕子(2021). 看護診断・介入・成果の記録の質 (Quality of Documentation of Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes)日本語版尺度及び評価基準ガイドラインの検証, 看護診断, 26(1), 13-21.

Maeda N., Tsutsumi Y., Niwa S. (2021). Development of a self-assessment behavioral and psychological symptoms of dementia competency scale for care teams at long-term geriatric care facilities. Geriatric Nursing, 42(3), 628-634.

学会発表

A. 国際学会

Fukita S., Kawasaki H., Yamasaki S., Yamashita K., & Iki T. (2021). Managers' Awareness of Employees' Mental Health in Small- and Medium Sized Enterprises in Underpopulated Mountainous Areas, International Conference on Public Health and Nursing 2021, May 27-28, Tokyo.

Kawasaki H., Yamasaki S., Iwasa M., Iki T., & Takaki A. (2021). The effect of environmental assessment learning in evacuation centers on the COVID-19 situation, International Conference on Public Health and Nursing 2021, May 27-28, Tokyo.

Masumitsu T., Hisamatsu M., Yamashita A., Suenaga M., Maeda N., & Kodama S. (2021). Relationship Among Quality of Life, Social Support, and Sense of Belonging for People with Mental Disorders on Remote islands, East Asian Forum of Nursing Scholars Conference, April 14-15, online.

B. 国内学会

(a) 全国大会

下舞紀美代, 古川秀敏, 原田美穂子がん患者の「死の受容」とはどのような状態かに関する文献検討, 日本看護研究学会第47回学術集会, 8月21日, オンライン参加.

原田美穂子, 下舞紀美代, 古川秀敏. (2021). がん患者の「終末期」という時期に関する文献検討, 日本看護研究学会第47回学術集会, 8月21日, オンライン参加.

古川秀敏, 下舞紀美代, 原田美穂子, 加藤和生. (2021). がん経験者における現在の治療の有無による苦悩の差異, 日本看護科学学会第41回学術集会, 12月4日, オンライン参加.

社会的活動

伊木智子(2021). 生活リズム健康講話. 淡路市志筑小学校, 講師, 3月, 淡路.

伊木智子(2021). 生活リズム健康講話. 淡路市大町小学校, 講師, 1月, 淡路.

伊木智子(2021). がん対策 AYA世代について.

- 兵庫県立津名高等学校, 講師, 1月, 淡路.
伊木智子(2021). 健康生活について. 健康マイブ
ラン研修会, 講師, 7月, 洲本.
伊木智子(2021). 健康講座. 兵庫県健康づくり事
業 淡路地区 年末労働災害防止大会, 講師,
洲本.
古川秀敏(2021). 淡路市高齢者保健福祉計画策定
委員会, 委員, 淡路.

教育的活動

- 伊木智子(2021). 全国保健師教育協議会研修会.
ファシリテータ, 9月, オンライン参加.

その他の活動

- 伊木智子(2021). 日本公衆衛生看護学会倫理委員
会, 副委員長.
伊木智子(2021). 一般社団法人 全国保健師教育
協議会教育課程委員会, 委員.
伊木智子(2021). 一般社団法人 日本看護系大学
協議会災害連携教員連携小ブロック (兵庫県)
委員会, 委員.
伊木智子(2021). 淡路市子ども子育て会議, 会長,
淡路.
伊木智子(2021). 淡路市いのち支えるネットワー
ク会議, 会長, 淡路.
伊木智子(2021). 淡路市健康淡路21 推進協議会,
会長, 淡路.
古川秀敏(2021). 日本老年看護学会学会誌『老年
看護学』責任査読者.

【小児看護学】

著書

- 井上貴裕編(2021). 病院マネジメントの教科書
病院経営の28のソリューション. ログカ書房:
東京. 箕浦洋子執筆ページ, DPCと重症度,
医療・看護必要度分析から考えるこれからの病
院経営. 52-67.
地域医療・介護研究会JAPAN編(2021). 新型コ
ロナウイルスとの闘いⅡ 看護師が見たパンデ
ミック. PHPエディターズ・グループ:東京.
箕浦洋子執筆ページ, コロナ禍における看護
教育のあり方 - オンライン授業, オンライン
演習で看護の質は確保できるのか -. 149 -
157.

学会発表

B. 国内学会

(a) 全国大会

- 箕浦洋子, 嶋森好子, 高村洋子, 許斐正啓(2021).
「重症度, 医療・看護必要度」の正確な評価とデー
タ活用のための事務部門との連携. 日本看護管
理学会 第25回学術集会, 8月29日, 横浜 (オ
ンライン併用).
西蘭貞子, 箕浦洋子, 松村直樹(2021). 看護職固
有のコンピテンシー (成果を生み出すための能
力) テスト開発～評価テストの活用による組織
マネジメント～. 日本看護管理学会 第25回学
術集会, 8月28日, 横浜 (オンライン併用).
西蘭貞子, 箕浦洋子, 三浦智恵(2021). IBL
(Inquiry-Based Learning) 教育プログラムの
導入により課題発見力の育成～看護師の基礎力
測定指標 (PROG) による評価～. 日本看護管
理学会 第25回学術集会, 8月29日, 横浜 (オ
ンライン併用).

C. シンポジスト及び教育講演

- 箕浦洋子(2021). 臨床看護マネジメントの明日を
拓く～エビデンスに基づいた看護サービスの提
供～. 日本臨床看護マネジメント学会, 2月7日,
東京 (オンライン併用).
箕浦洋子(2021). with コロナで変わる地域医療・
介護と教育. 特定非営利活動法人地域医療・介
護研究会JAPAN 第5回研究集会, 1月23日,
京都.

その他の出版物

- 箕浦洋子(2021). 病棟管理で実践する経営学
MBAで看護師長が学んだら～看護師長, 物品
管理にモノ申す～. ナースマネージャー, 22
(11), 56 - 61, 日総研.
箕浦洋子(2021). 病棟管理で実践する経営学
MBAで看護師長が学んだら～看護師長, 経営
と病床管理を考える～. ナースマネージャー,
22 (12), 90-96, 日総研.
箕浦洋子(2021). 病棟管理で実践する経営学
MBAで看護師長が学んだら～看護師長, 患者
のための入退院支援を考える～. ナースマネー
ジャー, 23 (1), 72 - 78, 日総研.
箕浦洋子(2021). “気づき”を与えるリフレクシヨ

ン事例①新人看護師長がリフレクションで変わる～。ナーシングビジネス, 15 (2), 10 - 15, メディカ.

箕浦洋子(2021). いま知りたいタスク・シフト／シェア～タスク・シフト／シェアの基礎知識. 看護のチカラ, 554, 6-11, 産労総合研究所.

社会的活動

箕浦洋子(2021). 淡路市保育士等キャリアアップ研修, 講師, 11月, 淡路.

教育的活動

箕浦洋子(2021). 資源管理Ⅰ 看護実践における情報管理. 大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 ファーストレベル研修, 講師, 5月, 7月, 10月, 12月, 大阪.

箕浦洋子(2021). 資源管理Ⅱ 看護管理における情報管理. 大阪府看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 7月, 12月, 大阪.

箕浦洋子(2021). 重症度, 医療・看護必要度C項目評価とA及びC項目のデータを看護管理に活用する方法. 2019年重症度, 医療・看護必要度評価者 院内指導者研修, 講師, 7月, オンライン.

箕浦洋子(2021). 財務分析. 兵庫県立大学院経営研究科, 講師, 7月, 神戸.

箕浦洋子(2021). DPCと重症度, 医療・看護必要度分析から考えるこれからの病院経営. ちば医経塾—病院経営スペシャリスト養成プログラム, 講師, 9月, オンライン.

箕浦洋子(2021). 資源管理Ⅱ 経営資源と管理の実際. 香川県看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 10月, オンライン.

箕浦洋子(2021). 人材管理Ⅱ 人材を育てるマネジメント. 兵庫県看護協会 認定看護管理者教育課程 セカンドレベル研修, 講師, 10月, オンライン.

箕浦洋子(2021). 今, 求められている外来看護とは. 福岡県看護協会一般研修, 講師, 9月, オンライン.

その他の活動

箕浦洋子(2021). 日本看護協会神戸研修センター 認定看護管理者教育運営委員会委員.

箕浦洋子(2021). 三田市民病院進行管理委員会委員.

箕浦洋子(2021). 日本臨床看護マネジメント学会 理事.

箕浦洋子(2021). 日本臨床マネジメント学会世話人.

【母性看護・助産学】

論文

A. 査読審査を経た論文

小笠原百恵, 永峰啓子, 尾筋淑子, 神谷映里, 曾我部美恵子, 宮本政子(2021). 妊娠中および乳幼児を育てる母親が行う「ヨガ」に関する文献検討. 関西看護医療大学紀要, 13(1), 18-32.

小笠原百恵, 高田昌代(2021). 中学生の親になる準備性. 思春期学, 39(3), 296-306.

社会的活動

宮本政子(2021). 一般社団法人香川県助産師会, 会長, 毎月, 高松.

宮本政子(2021). 香川母性衛生学会, 副会長, 毎月, 高松.

小笠原百恵, 永峰啓子(2021). 洲本高等学校「総合の学習の時間」母性看護学講義, 講師, 5月, 洲本.

宮本政子(2021). 香川小児保健研究会, 理事, 6月, 高松.

宮本政子(2021). 高松市児童対策協議会, 委員, 8月, 高松.

宮本政子(2021). 香川県医療事故調査等支援団体連絡協議会, 委員, 11月, 高松.

教育的活動

宮本政子(2021). 香川県助産師会研修会, 災害時の助産師活動について講師, 2月, 高松.

宮本政子(2021). 中国四国地区助産師研修会実行委員会, 委員, 11月, 高松.

その他の活動

宮本政子(2021). 第25回いいお産の日実行委員会委員, 委員, 11月, 丸亀.

関西看護医療大学紀要投稿規程

(趣旨)

第1条 この規程は、関西看護医療大学紀要編集委員会規程に基づき、紀要の投稿に関する必要事項を定めるものとする。

(投稿者の資格)

第2条 投稿者は、本学に在籍する専任の教員及び本学専任の教員を含む共同研究者（筆頭執筆者は、本学の専任教員）とする。但し、紀要編集委員会が認めた場合はこの限りではない。

(原稿の種類及び内容)

第3条 原稿の種類及び内容は次の各号のとおりとし、原稿は、国内外を問わず未発表のもの（重複投稿の禁止）で、かつ和文及び英文に限るものとする。

- (1) 総説 特定のテーマについて知見を多面的に収集し、あるいは文献などをレビューして、当該テーマに関し総合的に概説及び考察したもので、学術的価値があるもの。
- (2) 原著 独創的な研究論文で、新たな知見が論理的に示され、研究として意義があり、論文としての価値が高いもの。
- (3) 研究報告 資料的な価値が高く、研究としてその意義が認められるもの。
- (4) 短報 論文とみなすには十分な結論には至っていないが、研究結果の一部をすぐに知らせるといふ意義のあるもの。
- (5) 資料 原著や研究報告などには及ばないが、貢献するデータを有するもの。
- (6) その他 紀要編集委員会が適当と認めたもの。

(倫理的配慮)

第4条 人及び動物を対象とする研究は、関西看護医療大学の倫理審査の承認を得、研究倫理規程に則り、倫理的に配慮され、その具体的な内容が本文中に明記されなければならない。

(利益相反に関する明記)

第5条 研究の公明性と中立性を確保し、研究活動を積極的に推進し、社会的責務を果たすため、投稿者は、個人における以下の事項について、その正確な状況を紀要編集委員長に申告しなければならない。なお、申告された内容の開示、公開の方法については別途書式で定める。

- (1) 企業・法人組織、営利を目的とする団体の役員、顧問職、社員などへの就任
- (2) 企業の株の保有
- (3) 企業・法人組織、営利を目的とする団体からの特許権などの使用料
- (4) 企業・法人組織、営利を目的とする団体から、会議の出席（発表）に対し、研究者を拘束した時間・労力に対して支払われた日当（講演料など）
- (5) 企業・法人組織や営利を目的とする団体がパンフレットなどの執筆に対して支払った原稿料が100万円以上の場合
- (6) 企業・法人組織や営利を目的とした団体が提供する研究費については、1つの研究に対して支払われた総額が年間200万円以上、奨学寄付金（奨励寄付金）については、1つの企業・団体から、1名の研究代表者に支払われた総額が年間200万円以上の場合
- (7) 企業・法人組織や団体が提供する寄附講座に所属している場合
- (8) その他の報酬（研究とは無関係な旅行、贈答品等）については、1つの企業・法人組織・団体からの合計が年間10万円以上の場合

(原稿の受付)

第6条 原稿は、投稿規程に従って書かれたものに限り受け付ける。また、原稿執筆の様式は別に定める原稿執筆要領に従うものとする。

2 原稿は締切日厳守で、提出日を受付日とし、提出順に受付番号を付す。

3 投稿された論文は、理由の如何を問わず返却しない。

4 紀要編集委員会で、引用文献・参考文献の提出を求める場合がある。

(原稿の採否)

第7条 投稿された原稿は、1編につき2名の査読者による査読を経て、紀要編集委員会で審議し決定する。

2 紀要編集委員会の判定により、原稿内容の修正及び原稿の種類の変更を著者に求めることがある。

3 採択が決定したときには、紀要編集委員会から執筆者に通知する。但し、紀要の掲載順に関しては、紀要編集委員会によって決定するものとする。

4 次の各号に該当する場合は、不採択とする。

(1) 投稿論文に明らかな剽窃、盗用、捏造、改竄、二重投稿が確認された場合。またこの場合、執筆代表者及び共同研究者の紀要への投稿を禁止し、投稿者及び共同研究者にも個別に通達する。

(2) 査読回数が4回以上、かつ査読者の指摘に対し回答もしくは修正を行わない場合。

(3) 倫理審査内容と投稿論文内容が異なる場合。

(著作権)

第8条 掲載原稿の著作権は、関西看護医療大学に帰属する。

2 最終原稿提出時に、紀要編集委員会より提示される「紀要原稿著作権委譲承諾書」に執筆代表者が自筆署名し提出する。

3 本誌は電子ジャーナル化されるため、執筆者全員が、インターネットによる公開、及び無料で検索・印刷されることを承諾した上で投稿しなければならない。また、他の著作権者による図表や写真などがある場合には、電子化公開の許諾を得なければならない。

附 則

この規程は平成20年4月1日から施行する。

附 則

この規定は平成21年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は平成27年5月20日から施行する。

附 則

この規程は平成31年4月2日から施行する。

附 則

この規程は令和4年4月1日から施行する。

編 集 後 記

穏やかな日差しに淡路島にも春の訪れを感じております。皆様におかれましては、ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

今年度は57年ぶりに東京にてオリンピック・パラリンピックが開催されました。1年間の期間延期や無観客ではありましたが、日本人選手団の素晴らしい活躍に私たちは大きな感動を覚えました。昨年度からの新型コロナウイルス（COVID-19）の感染拡大により、日々の暮らしはもちろんのこと、大学での教育、研究においても様々な制約のもとでの活動となっております。このような中、関西看護医療大学紀要の第14巻第1号を発刊する事ができました。本号では、オンコロジーエマージェンシーへの看護師の対応についての考察と、本学でのカウンセリング室の活動報告が掲載されております。コロナ禍により、改めて人との係わり方を考え直す際、看護師の対応やカウンセリング室での学生への支援はますます重要になると考えます。

投稿いただきました皆様に心から感謝いたします。また、査読をお引き受けいただき、丁寧なご意見をくださいました本学教員に心より御礼申し上げます。

本巻（第14巻）より機関リポジトリのみの公開となり、冊子体の発行を中止いたしました。紀要編集委員会では、今後も多くの研究成果の報告が掲載できるよう努めてまいります。

2022年3月吉日 紀要編集委員 神谷映里

紀 要 編 集 委 員 会

委 員 長	下舞紀美代（関西看護医療大学 成人・老年看護学）
委 員	神谷 映里（関西看護医療大学 母性看護・助産学）
委 員	小笠原百恵（関西看護医療大学 母性看護・助産学）
委 員	太田 智美（関西看護医療大学 基礎看護学）
事務局担当	裕 裕美子（関西看護医療大学 学務課図書係）

発 行 関西看護医療大学
印 刷 後藤印刷所

Foreword

Kyoko Kodaira 1

Material

Nurses' Responses to Oncology Emergencies Related to Cancer Therapy
Kazuko Kasaoka 3

Other

Student Counseling at the Kansai University of Nursing and Health Sciences (2016 to 2018)
Kateryna Hanamura 13

List of Publications and Presentation 23

Submission Guideline 30

Editorial Note 32