

日本赤十字

豊田看護大学紀要

第17巻 第1号 2022年

苍 與 言	阿 瀬智子	1
研究報告	*~ 	
自閉症に関する専門的知識のある看護師による幼児期の自閉症児の親に対する子子 伊藤秀美、R		3
実践報告		
高齢者に対する活動と休息の援助における臨床判断力の獲得を意図した学習プログ		
近藤香苗、臼井かおり、橋本亜弓、清水みどり、八	小林尚司	17
特集	5 <i>h /</i> ±±	
豊田市新型コロナワクチン接種への日本赤十字豊田看護大学における協力体制の製		0.5
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	目でよい	25
豊田市における新型コロナワクチン接種・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	野嶋志加	33
・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・	こ] 143970571976	00
豊田市と日本赤十字豊田看護大学が連携した地域住民に対する新型コロナワクチン	ン接種	
恒/	川美智子	37
日本赤十字豊田看護大学における新型コロナワクチン接種を効果的に行う工夫		
-	下間正隆	41
日本赤十字豊田看護大学における地域住民に対する新型コロナワクチン接種		
/.	小林洋子	51
日本赤十字豊田看護大学における学生に対する新型コロナワクチン接種		
<u>†</u>	村瀬智子	55

卷頭言

学部長 村 瀬 智 子

2020年3月11日、世界保健機関(WHO)によって新型コロナウイルス感染症のパンデミックが宣言され、現在もウイルスの変異株による脅威が私たちの日常生活に多大な影響を与えています。その日から丁度9年前の3月11日に、我が国は東日本大震災に見舞われ、原発事故に直面しました。近年、激しさを増す集中豪雨による大規模災害は、これまでの人類が歩んできた歴史の結果として露わになった地球温暖化が原因であると考えられています。これらは、いずれも想定外の災禍・地球環境問題として扱われています。

このように、これまでの人類が歩んできた歴史の結果として現れる影響は、大規模災害のように 人間の「外」に現れる場合もあれば、精神の病のように人間の「内」に現れる場合もあります。し かし、その現れ方には一貫性があります。このことは、複雑な創発現象に潜む単純な普遍原理の探 究が可能であるということを示唆しているのではないでしょうか。複雑な創発現象に潜む単純な普 遍原理を探究するためには、単一の学問領域を超えた学際的研究、さらには人間学と自然学、芸 術・教育学、宗教学、そして一般市民の実践知をも包括する超学際的な研究が必要不可欠です。

特に、本学は、赤十字の理念を建学の精神として看護学を学ぶ大学です。私たちには、赤十字人として、想定外の災禍・地球環境問題に影響され苦悩する人々を人道的に支援する使命があります。また、看護学は、看護の現象を探究する人間科学ですので、人間に関する幅広く深い知識をもつことが大前提です。人間と深く関わるさまざまな環境や、人間の認識の表現である文化や芸術について理解を深め、Art としての'技'と Science としての'知識'を統合した新たな知の創造とそれらの蓄積が求められていると言えます。

ここに、本学の紀要が看護学に寄与できる役割があります。すなわち、想定外の災禍・地球環境問題に関する"未知の未知"にゆだねる勇気を持ち、"未知の未知"の段階から新しい知を創造するプロセスを具現化する場と機会を提供することです。新しい知を創造するプロセスには絶対的な時間が必要です。しかし、研究プロセスを公表・共有する場と機会を持つことで、そこを足掛かりに、原石のような研究から完成度の高い研究へとつながる可能性が拡がります。

トルストイは次のように語りました。「音楽演奏はそれが芸術であるときのみ感染する。それは、いとも簡単に引き起こされているように思われるが、演奏者が限りなく小さなきっかけを見つけるその瞬間に生ずる。このきっかけを、外的形象によって教えることはできない。それは人間が感覚に身をゆだねるときにのみ見いだされるからである」(ヴィゴツキィ, 2006, p.198-199)と。

小さなきっかけとなる研究を大切にあたためながら、新たな知の創造へ向けて歩み続けましょう。

研究報告

自閉症に関する専門的知識のある看護師による 幼児期の自閉症児の親に対する子育て支援

伊藤 秀美1 岡田 摩理2

要旨

本研究では、自閉症児の親への看護師の子育で支援を検討するために、自閉症に関する専門的知識のある看護師によって実際に行われている支援内容を明らかにすることを目的とした。小児病棟または小児科外来で自閉症児の子育で支援に関わった経験のある看護師を対象とし、約1時間のインタビュー調査を行い、質的記述的分析を行った。結果は、【母の苦悩に寄り添い味方になる】、【子どもと親の状況を見定める】、【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】、【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わせた子育で方法を一緒に考える】、【親子を支援できる体制をつくる】の6つのカテゴリーが見出された。看護師の支援においては親の気持ちに寄り添う姿勢が大切にされており、親の悩みを共有した上で、子どもと親の現状を見極めるアセスメントが行われていた。子どもの特性や家族の状況に合わせて家族全体で子育でできる方法を一緒に考えるとともに専門職間の共通理解や協働の必要性も見出された。

キーワード 自閉症児 幼児期 子育て支援

I. 緒言

自閉症とは、DSM-5の診断基準によれば、複数の 状況で社会的コミュニケーションおよび対人的相互反 応における持続的な欠陥があり、行動、興味、または 活動の限定された反復的な様式があることによって 診断される障害であり、現時点の行動様式や病歴に よって重症度が判断されるものである(Black, Grant, 2014 /下田、大曽、2016, p37-40)。

このような特性があることから生活スキルの獲得や対人関係を築くことに困難を来す状況があり(石川、2015)、自閉症児の療育には根気強く継続的な対応が求められる。そのため、家庭で療育を担う親の役割と負担は非常に大きいものである。母親の困難感に関する河野(2013)の自閉症児をもつ母親支援の研究では、児が3歳になる迄に母親の7割以上が何らかの相談をしていたとしている。相談に乗る際には、自閉症

また、釘崎、服巻(2005)は、診断の時期は、平均3歳10ヶ月で子育ての大変な時期と重なるうえに、育児においても将来に不安があるため、親は子どもの問題行動への改善となる具体的な助言を望んでいることを述べている。相談機関先は、地域の保健センター、療育センター、子ども家庭センターなどの身近な相談機関であるが、病院に直接相談するケースも多く(玉川、古株、川端他、2015)、看護師が対応する機会もあるといえる。このような観点からすると、子どもが自閉症児であることが告知された時点から子どもの発達に沿って、将来的な見通しや展望を母親に説明することは不安の軽減につながるため、身近に出会う専門職として看護師が育児支援も含めた助言ができることは必要であると考える。

児の行動特性を考え、日々の育児に困り果てている姿を想像し、今後の経過を見ていく診断であることの認識を支援者が持たなければ余計に混乱させたり心理的に傷つけたりすることになりかねないと述べ、最初に出会う支援者の支援の仕方が重要であることを述べている。

¹ JA 愛知厚生連 豊田厚生病院

²日本赤十字豊田看護大学

しかし、看護師による発達障害児への支援について、釘崎他(2005)は、医療従事者は相談相手として選ばれていないことを指摘しており、小室,前田,長崎他(2005)も、頼りになった相談相手の中に看護師を挙げた人が乏しく、看護が十分にニーズに追いついていない現状があるとしている。

看護師による発達障害児への支援の研究では、玉川他(2015)が文献検討しているが、研究の対象者は自閉症児が半数を占め、中でも「医療機関における発達障害児と家族への看護及び支援に関する研究」が半数近くを占めているとしている。しかし、その内訳は発達障害児の治療や受診に伴う看護実践に関するものが多く、家族支援に関する文献は10%にも満たないことを指摘している。家族支援については、まだ十分な研究がされていないため、家族への看護実践の実態を知ることは意味があると考える。

そこで、本研究の目的は、自閉症に関する専門的知識をもっている看護師が自閉症児の親の子育ての支援者として関わっていく際に、実際にどのような支援をしているのかを明らかにすることとした。具体的な支援内容から、看護師として必要な支援を検討することができれば、親が安心した暮らしを送ることにつながるため、意義があると考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 対象

一般病院または障害児専門病院の小児病棟または小 児科外来で、自閉症に関する専門的な知識があり、自 閉症児の親への子育て支援に関わった経験のある看護 師3名

2. データ収集及び分析方法

1) インタビュー方法

インタビューガイドに沿って約1時間のインタビュー調査を行い、許可を得て録音とメモをとった。

2)調査内容

「自閉症児の子育でに関して看護師がどのような支援をしているのか」、「何故そのような支援をしているか」という点について質問し、詳細に状況を聞いた。

3) インタビュー調査実施期間

令和1年9月~10月

4) 分析方法

質的記述的分析を行った。録音した内容を逐語録に起こし、その中から、看護師の支援とその理由について語られた内容を抽出した。抽出した内容を意味内容に沿ってコード化し、コードの類似性に沿って分類をし、カテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会へ申請し、許可を得たうえで行った(承認番号1909)。対象者の募集は機縁法で選定し、最初に口頭かメールで研究の概要について説明し、同意を得た後に日程調整を行った。調査前に、再度口頭と文書で、研究の目的・方法・自由意思での参加・同意取り消しの場合の方法・データ管理および廃棄の方法・学会や論文での発表について説明した。また、データ分析の際には、個人が特定されないように匿名化を行った。

Ⅲ. 研究結果

研究協力者の属性は、女性2名、男性1名であり、 看護師以外の資格として臨床心理士をもっている者 と、小児看護専門看護師がいた。臨床心理士をもって いる1名は一般病院であったが、2名は障害児専門病 院で発達障害児の専門外来の経験のある看護師であっ た。臨床心理士資格をもつ1名は心理的発達に関する 知識が豊富であり、障害児専門病院の2名は発達障害 の専門外来の経験があるため、自閉症に関する専門的 な知識を有する対象者と判断した。小児病棟もしく は小児科外来の経験年数は、約3.5~27年であった。 発達障害児の支援経験年数は、約4.5年~10年であっ た。インタビューは個別に1回ずつ行い、時間は、最 大 46 分、最小 35 分で、1 人当たり平均 42 分であった。 語られた内容から抽出したコードは、全部で117件 あり、コードから見出したカテゴリーは6つ、サブカ テゴリーは19であり、表1に示した。以下にカテゴ リーを 【 】で、サブカテゴリーを ≪ ≫で、コード をく >で、語りを「」で示し、カテゴリーごとに 説明する。

1. 【母の苦悩に寄り添い味方になる】

このカテゴリーは、否定的な対応をせず、母が安心

表1:自閉症に関する専門的知識のある看護師による子育て支援

	表 1:目闭狂に関する専門的知識のある有護師による丁育で文援
カテゴリー サブカテゴリー	<u>代表的なコード</u>
母の苦悩に寄り添い味方になる	
母が苦悩を抱えていることを 前提に話す	・自分の子どもと他の子どもを比較してしまい,悲しく辛い想いをしてきていることを念頭におく。 ・他の子どもと関われず,幼稚園や学校生活の成り立たなさを痛感していることを理解しておく。 ・心ない言葉を浴びせられる経験が多いことを前提に話を聴く。
母を尊重し母の育児を否定せ ずにそのまま認める	・大変な中で頑張っている母を尊重する気持ちを根底にもつ。 ・育児を継続して頑張っていくことができるように,子育てできていると認めていく。 ・駄目だったことを伝えると,子どものみならず親も来院したいと思えなくなるので,肯定的に話をする。
母の困りごとを充分に聞き受 け止める	・家庭での育児の様子として、どんな時に何に困りどう対応されているのかを尋ねる。 ・初めに困りごとについて充分に話すことができる問いかけをして傾聴する。 ・ぽろっと、話される困りごとを真摯に受け止め、感情面に焦点を当てた問いかけをする。
診断告知時の苦悩に寄り添う	・診断名の受け止め方は様々であるため診察時は同席する。 ・診断を受けることで多かれ少なかれ苦悩があると認識し、診断後には声を掛ける。 ・受け止められない、理解できない場合は分からなかった所を聞いて説明していく。
子どもと親の状況を見定める	X/1 III C C C W M I C C C C W I C C C C C C C C C C C C C
	・実際の診察場面を共有し、それをきっかけに家庭での様子を確認する。 ・「困っていない」と言われても、母の様子から大変さを読み取る。 ・観察した子どもの特性から考えられる、母の困りごとをアセスメントする。
	・親が問題と捉える行動は、自閉症のどの特性が要因となっているのかの繋がりから個々の対策を考える。 ・親の話す内容と照らし合わせながら,実際の生活に着目した観察をする。
立てる	・誰かが悪いとか,原因追究ではなく今後の予測を中心に検討していく。 ・留意点は,子どもの特性を知り長期的な支援を行うこと。
親が子どもを肯定的に捉えられるよ	
ঠ	・座る場所を明確にして診察がスムーズに受けられるように工夫をする・外来にて子どもができていることを伝えていき、児に対する否定的な働きかけの改善を図る。・子どもができるところから一つずつする方法を母に見てもらう。
子どもの行動の意味を親が理解できるようにする	・知識のみ伝えるのではなく,具体的な例(場面)と結びつけて説明する。 ・母に子どもの行動の読み取り方を伝える。 ・母が不適切と考える子どもの行動を自閉症の特性であることを説明する。
親子の状況に即した具体的な対応力	
家庭で行える工夫を具体的に 伝える	・目先の適応として罰を与えることは子どものストレスになることを説明する。 ・この子自身の困りごとと将来的な予測に向けて対応していくスキルを伝える。 ・環境を整えることで,子どもに落ち着きがみられることを伝える。
	・子どもへの言葉かけは曖昧ではなく具体的に伝えるように指導をする。
子どもとのやりとりのモデル を示す	・子どもを成功体験へと導くやりとりのモデルを示し、後で親に理由を説明する。 ・伝え方の工夫や視覚的アプローチとしてのモデリングを行う。
	・子どもの行動に対して肯定的に反応をして見せて、親が学べるようにする。 ・パニックを起こさなくてすむように、事前の予告をして練習をしてもらう。 ・子ども自身は表現が不得意なだけで困っており、事前説明は必要であることを伝える。 ・新しい場所が苦手な自閉症児の特性があるため、事前に説明し練習してもらう。 ・検査や処置などのプレパレーションは時間をかけて実施し、母にも自宅で練習してもらう。
家族に合わせた子育て方法を一緒に	
	・親にも発達障害の傾向がみられる場合,親に合わせた伝え方の工夫をする。 ・自閉症児の家族も自閉的な特性がある場合,同じ指導を繰り返し行う。 ・子育てに対する意識の変化を促し,肩の力を抜いて取組める支援を行う。
母と一緒に対応策を考える	・母に子のことを教えてもらい、協働の視点に立つ。 ・子どもの一番の理解者である母の育児法を認めて,一緒に相談しながら決めていく。
家族全体で子育てに取り組め る支援をする	・父母の子育てに対する捉え方の違いには、母を経由して父の理解を促す。 ・母のみが悩みや悲しさを抱えないように、診断時は母以外の家族の来院を促す。 ・家族の支援をすることは、子どもへの支援に繋がると認識している。
親子を支援できる体制をつくる	
	・親の質問に受け答えができる知識を持ち合わせるように努力する。 ・困った時に,いつでも相談窓口になれる関係にする。 ・いつでも,子どもやご家族を受け入れることのできる環境整備や心がけをしている。
子どもが困らなくてすむ環境 を整える	・視覚的教材を用いて、子どもがより見通しが立てやすくなるように工夫を行う。 ・口腔管理は苦手な子どもが多いため、絵カードを有効活用する。 ・環境調整は視覚的な刺激を減らして子どもが集中できるための工夫をする。 ・心地よい診察の体験ができる環境を作り、成功体験を通して自信をつけてもらう。
看護師間で共通理解する	·初診時は事前情報用紙をもとに子どもの特性を共通理解し,担当看護師を選定する。 ·子どもに適した看護であったか,カンファレンスを行う。
多職種と必要な連携をする	・母の中で困りごとを抱えきれない場合は、セラピーや心理相談室の紹介をする。 ・日々のコミュニケーション、友達との関わりの困りごとは関連機関へ対応を依頼する。 ・多職種と協働して親子入院の支援をする。
	・学校に相談した方が良いような困りごとを早めに相談するように伝える。

感を得ることができる看護師の関わりの姿勢を示して おり4つのサブカテゴリーがあった。

≪母が苦悩を抱えていることを前提に話す≫では、 これまでの子育てをしてきている生活の中での母の気 持ちを汲み取り、<自分の子どもと他の子どもを比較 してしまい、悲しく辛い想いをしてきていることを念 頭におく>、<他の子どもと関われず、幼稚園や学校 生活の成り立たなさを痛感していることを理解してお く>、<心ない言葉を浴びせられる経験が多いことを 前提に話を聴く>など、母の心情には悲しく辛い経験 から、苦悩の気持ちがあることを踏まえた上で対応 していることが示されていた。具体的には、「幼稚園 行っても、学校行っても上手くいかないことで、小さ い頃から自分の子が他の子どもと違うって、嫌ってい うほど経験しているので(自己) 肯定感が低い」と いう語りや、「それ(上手くいかないこと)を、お爺 ちゃん、お祖母ちゃん、父親らに『お前の子育てが悪 いのではないか』と言われていて」という語りがあ り、母親が置かれている状況は過酷で、様々な苦悩が あるという状況を想定した上で対応していることが語 られていた。また、「お母さんがいくら健康的に見え たとしても、すごくあっけらかんとして、明るいお母 さんに見えたとしても、その裏にあるのは、たぶん家 では凄く大変であったりとか、凄く葛藤してきての今 の表情であったり・・」という語りもあり、母親の表 面上だけを捉えるのではなく、葛藤状況を乗り越えて きている母親を思いやる気持ちを持つ必要があること が示されていた。

《母を尊重し母の育児を否定せずにそのまま認める》では、<大変な中で頑張っている母を尊重する気持ちを根底にもつ〉、<育児を継続して頑張っていくことができるように、子育てできていると認めていく〉、<駄目だったことを伝えると、子どものみならず親も来院したいと思えなくなるので、肯定的に話をする〉のコードがあり、頑張っている母を受け入れ尊重して対応していることが示されていた。具体的には「ベースの底上げみたいなことをやってます。『お母さん頑張っていますね』とかの労いにより、母親は認めてくれる人がいるという安心感をもてる」ということが語られていた。

さらに、《母の困りごとを充分に聞き受け止める》 ことがされていた。これには、<家庭での育児の様子

として、どんな時に何に困りどう対応されているのか を尋ねる>や、<初めに困りごとについて充分に話す ことができる問いかけをして傾聴する>のコードが あった。具体的には、「一番話しやすいテーマってい うのが直近で困っていることで、『この子のことどう 思っていますか?』といった踏み込んだ話や感情面 だったりすると、抵抗感が生まれやすかったり場合に よっては医療者への不信感につながってしまったりと かするので、(中略) 困りごとへの労いや、母にとっ ても実際に日常生活に役立つ話をする」と語られてい た。また、くぽろっと、話される困りごとを真摯に受 け止め、感情面に焦点を当てた問いかけをする>とい うように、母が困りごとを言われた機会を捉えて母 の気持ちに寄り添う対応がされていた。その際には、 「『そうなんですね』で終わらずに『そこでお母さんど んなふうに思いましたか?』、『どういうふうに受け止 めたのですか?』と、気になったことを確認」し、困 りごとによって母が感じる気持ちまで充分に話せるよ うにしていた。

≪診断告知時の苦悩に寄り添う≫では、<診断名 の受け止め方は様々であるため診察時は同席する>、 <診断を受けることで多かれ少なかれ苦悩があると認 識し、診断後には声を掛ける>、<受け止められな い、理解できない場合は分からなかった所を聞いて説 明していく>ことを行い、母が困った時にいつでも困 りごとを話せる相手となるように関わりを持ってい た。具体的な語りでは、「診察には同席をして子ども と遊びながらでも医師の助言や何を伝えられていた かっていうのを聞いていく」というように、親に話さ れた内容を把握することを心がけていた。その理由と しては、「先生がどこまでの説明を、本人に伝えても いいかなっていう範囲内で伝えられているので、先生 が言っていないこと以上に言うことはできない」こと が示されており、母の不安を助長してしまうことがな いように医師の説明とのくい違いがないように、理解 を補う説明を心がけていた。同時に、診察の同席に よって、「この人ちょっと話聞いてあげなきゃいけな いという感じの方には少し気を付けて声はかける」こ とをしており、親の様子をみて、「寄り添って話を聴 く」という対応をしていた。

2. 【子どもと親の状況を見定める】

このカテゴリーは、子どもの現在の状態と将来的な 予測についてアセスメントすることを示しており、3 つのサブカテゴリーがあった。

≪診察場面の状況から困りごとを推測する≫では、 <実際の診察場面を共有し、それをきっかけに家庭で の様子を確認する>、<「困っていない」と言われて も、母の様子から大変さを読み取る>、<観察した子 どもの特性から考えられる、母の困りごとをアセスメ ントする>のように、診察時などの親子の様子から、 母の困りごとのアセスメントを行っていた。具体的に は、「あきらかにお母さん疲れているし、本人もこれ 大変だろうなって状況でも、『困っていないですよ、 こんなんですからね』って言われますけど、その裏に あるところを読み取りというか配慮してあげる必要が ある」という語りや、「『お母さん多分、見ている感じ でこういうところで、もしかしたら困ることが出てく る可能性があるから、様子見ていきましょう』と説明 する」という語りがあり、母子の様子の観察から困り ごとを推測して、支援を継続するように心がけてい た。診察後に、話を聴く際には、母親が話す内容を最 後までさえぎることなく聴きながら、母親の話をする 様子からも母親が現に置かれている状況の読み取りを 行っていた。

≪行動と特性の意味づけをする≫では、<親が問題と捉える行動は、自閉症のどの特性が要因となっているのかの繋がりから個々の対策を考える>、<親の話す内容と照らし合わせながら、実際の生活に着目した観察をする>のように、子どもの行動と特性を結び付けるアセスメントがされていた。特性に関する専門的な知識と子どもの様子を結び付けて理解するためには、子どもの様子を詳しく聞くことがされており、「お母さんの情報からある程度の仮説を立てる」ことをしながら、さらに詳しく聞くことで、子どもの行動の意味づけをして、アセスメントしようとしていた。

≪特性を理解し長期的な予測を立てる≫では、看護師は「成長するにつれて、母の悩みどころは変わっていく」と認識しており、<誰かが悪いとか、原因追究ではなく今後の予測を中心に検討していく>、<留意点は、子どもの特性を知り長期的な支援を行うこと>があった。具体的には、幼児期には衣服の着脱の困りごとであったものが、学童期になるとコミュニケー

ションや友達との関わりに困るなど、成長すること によって困りごとが変化していくことが示されてい た。そのため、「今は、こういう状態だけど今後どん なことが起こり得るかってところで『お母さんそんな 原因追究ばっかりしてもしょうがない、次の話をして いきましょう』と話す」ことがされていたが、その説 明の際には「この状況って誰のせいでもないよね、原 因ってなにか1個原因があるわけじゃなくていろんな ところに点在していて、お母さんの育て方のせいでも ないし、本人の特性とか先天的なところだけじゃな い、いろんなものが組み合わさって今の状況ってあっ て、今の状況が悪いかどうかじゃなくて、誰のせいで もないよって」といった考え方を説明し、母が原因追 及をする考え方にならないように配慮していた。そし て、「(今後の) 日常生活の大半の時間をどういうふう に過ごすかっていう方法をご家族の支援として使って いった方が、その子にとっての間接的な支援となりよ り効果的」だという考え方が示されていた。さらに、 「何かしたからと言ってすぐに良くなるわけではない ので、長期的な支援が必要」ということが示されてお り、今後の育児をしていく中で、成長に応じて出てき やすい困りごとを具体的に予測して伝えていくこと で、母が子どもの今後の見通しを立てて対応すること ができるように支援が行われていた。

3. 【親が子どもを肯定的に捉えられるようにする】

このカテゴリーでは、看護師は子どもの行動の良い 点を親に伝えたり、子どもと親に成功体験をしてもら うことにより、親自身が子どものことを前向きに考え られるように働きかけることを示している。また、そ の子どもの特性は自閉症児の持つ個性でもあり、その 点を上手く生活に生かしていくことができれば問題は ないことを説明するなど、親子の自信に繋がるよう に、親の認識の変化を促す支援を示しており2つのサ ブカテゴリーがあった。

≪子どもの成功場面を親に見せる≫では、発達障害 児の専門外来で行われていた支援として、<座る場所 を明確にして診察がスムーズに受けられるように工夫 をする>といった環境調整の実施や、<外来にて子ど もができていることを伝えていき、児に対する否定的 な働きかけの改善を図る>ことを実践していた。

具体的には、「検査の場面では、児が困らずに待て

るように、立つ位置、座る位置に目印がつけてあります」や、「自閉症児は座る位置が分からないのですが、位置が分かれば座ることができ、できたことをオーバーに褒めて、母とその場面を共有します」のように成功体験を親が感じられる対応の工夫をしていた。また、「『この子、ぜんぜん片付けができないんですよ』とか言う母の場合には、『最後の一個だけでもいいから一緒に入れてあげるってことが大事、(中略)お母さん今度からそんなふうにやってみようか』と声掛けをしています」とあり、<子どもができるところから一つずつする方法を母に見てもらう>ことをしていた。

≪子どもの行動の意味を親が理解できるようにす る≫では、<知識のみ伝えるのではなく、具体的な例 (場面)と結びつけて説明する>があり、「具体的に説 明しないと親は素直に吞み込めない」ことが示されて いた。 $\lceil 1 \sim 10$ まで (知識のみ) 全部説明すると理解 できないところもあるだろうし、フィットしない部分 もあるだろうし、やっぱり拒否的な反応や、『うちの 子はそうじゃないから』とそこで終わってしまうこと が多い」ため、具体的に説明し親が納得できるように <母に子どもの行動の読み取り方を伝える>支援をし ていることが示されていた。他には、<母が不適切と 考える子どもの行動を自閉症児の特性から説明する> ことも行われ、目の前の子どもの行動を親が否定的に 捉えないような働きかけが行われていた。診察時に子 どもが上手く行動できなかった場合でも、「(注意し ていても) 診察中に動いた時に(母親が) 『ちゃんと 座っていなさい』と言う場合もあるため、その際は、 『2つのこと同時にできないから、その時は姿勢崩れ てもいいから。(この子は) 先生の話聞いているよ、 黙って見ているよ』と母に説明する」と児が親の望み 通りの行動ができない場合でも、状況を分析して子ど もの行動の良い面を母に伝えることで、母が否定的な 考え方をしなくて良いように対応していた。

4. 【親子の状況に即した具体的な対応方法を示す】

このカテゴリーでは、子どもへの親の対応が、その場しのぎではなく、その子が安心できる、その子に適した丁寧な対応になるような具体的な方法を親に支援することを示しており、3つのサブカテゴリーがあった。

≪家庭で行える工夫を具体的に伝える≫には、<目 先の適応として罰を与えることは子どものストレスに なることを説明する>、<この子自身の困りごとと将 来的な予測に向けて対応していくスキルを伝える>が あった。

対応方法の例として「叱らなくて良い」ことがあった。「(叱ることは) 目先の方法論になってしまうので、そうではなくてこの子はどういう事に困っているのか、それが将来的にどうなる可能性があるのかっていう視点が大事 | ということを親に説明していた。

具体的に、「幼稚園で暴れちゃって困っている」、「お家で暴れて困っている」ことがあった場合には、目先の適応として本人に罰を与えると一時的には行動がコントロールできるかもしれないが、困っている行動の改善にはつながらず子どものストレスになるため、叱らないで対応できる考え方を親に示すことがされていた。「お母さんも『あっ、こういうものなのね』って理解できたらある程度困らない部分もあるだろうし、お母さんがそれに対処する能力を見つけたら、困らないかもしれない」として、「目先の適応ではなくて、今後に役に立っていくスキル」を説明する必要性が語られていた。

他には、子どもの特性に合わせて、<環境を整えることで、子どもに落ち着きがみられることを伝える>ことをしていく工夫の必要性について説明することや、<子どもへの言葉かけは曖昧ではなく具体的に伝えるように指導をする>があり、親が家庭でできる方法を対応スキルとして伝えていた。

≪子どもとのやりとりのモデルを示す≫には、<子 どもを成功体験へと導くやりとりのモデルを示し、後 で親に理由を説明する>ことや<伝え方の工夫や視覚 的アプローチとしてのモデリングを行う>、<子ども の行動に対して肯定的に反応をして見せて、親が学べ るようにする>があった。「外来で親子の待合いの様 子を観察した上で、モデルの示し方を考えています」 や、「成功体験があれば、お母さんとお子さんに説明 ができるから『お母さん、お家に帰った時にこんなこ と役立てるといいよ』」のように観察して判断したう えで、具体的なモデルを考えていることが示されてい た。具体的な例としては「自閉症の子は体幹が不安定 でどこに自分の体重を置いたらいいのかが分からな い。だから座っているとずれていくし、なかなかじっ と座っていられないので椅子のとこにちょっとスポン ジつけてあげると、お尻をこの上に乗せればいいと分

かると椅子に座っていれる。だから、『お家でご飯食 べる時にスポンジかなんかでマーク付けてあげられる とお尻おけるよ』」と、スポンジのついた椅子に実際 座らせて、親に説明する工夫が語られた。また、「自 閉症児は、耳よりも目からの情報が理解しやすいので 視覚的支援を行っています。例えば、歯科の援助で は、絵カード交換システムを参考にしてスケジュール ボードを作って、(中略) これが終わったらここに入 れて、次にここに来てのように、どんどんカードが 減っていくともう終わりっていうのが目で見てわかる から、口腔管理凄く苦手な子が多いので、こうするこ とで頑張れたりする子が多いしとも語られた。このよ うに、子どもが実際に上手くできるような指示の方法 を母の前でやって見せ、それができた場合には、どう してできたのかを説明することを行い、家でもできる 方法として理解してもらう支援がされていた。

≪子どもが慣れていない体験に見通しを持てる様に 親に練習方法を伝える≫には、まず<パニックを起こ さなくてすむように、事前の予告をして練習してもら う>があった。「パニックを起こす子が多いのは子ど も自身が予測できないことが起こるからであり、そう ならないために、事前の予告をして、練習してもら う」ことをお願いしていた。<子ども自身は表現が不 得意なだけで困っており、事前説明は必要であること を伝える>ことや<新しい場所が苦手な自閉症児の特 性があるため、事前に説明し練習してもらう>、<検 **査や処置などのプレパレーションは時間をかけて実施** し、母にも自宅で練習してもらう>ことを行ってお り、当日は安全に検査や処置が受けられるように、家 庭で事前練習を行えるように対応していた。よくある 事例として、子どもがパニックになってしまう背景に は、「最初に受診する際、結構『子どもに内緒で連れ てきた』という母が多い」ということが語られてい た。「病院に行くのが嫌な子達が多いので、(中略)病 院に行くことで、今までいい経験をしていない、叱ら れるとか、痛いとか、言っても分からないから押さえ つけるとか、苦しい想いをしている」子どもが多い ことが語られていた。そのため、「お母さんも子ども に『病院へ行く』ことを話すとパニックになるので、 黙って連れてくる。」といったことがよくあるが、か えって、「お母さん達も『しまったことをしたな』と 罪悪感になる」状況があることが示されていた。その

ような状況を回避する必要があることを説明し、検査などがある場合には、前もって、子どもが理解できるように準備をする工夫を看護師は行っていた。「プレパレーションをすごく時間をかけて行っています。手術だったら術前検査をする2週間前に来てもらい、そこで一通りプレパレーションブックを使用して1時間くらいかけて行い、それを持ち帰って練習してきてもらいます。家でのやりとりで、次の時だいぶできるようになっている」というように、練習期間を長期的に設けることで、母親も日常に事前練習を取り入れやすくなり、余裕をもって実践できるようにしていた。母子でしっかりと準備をして、母子ともに自信をもつことができる体験になるように工夫がされていた。

5. 【家族に合わせた子育で方法を一緒に考える】

このカテゴリーは、母親や家族の状況に合わせて、 家族が足並みを揃えられるように支援し、子どもへの 対応方法を親と共に考えることを示しており、3つの サブカテゴリーがあった。

≪家族の特性に合わせて支援方法を工夫する≫で は、<親にも発達障害の傾向がみられる場合、親に合 わせた伝え方の工夫をする>ことを行っていた。家族 の状況も様々であるため、自閉傾向がみられる親へ は、柔軟な思考へと転換ができるように支援を行って いた。「自閉症児を持っているご家族も自閉的な特性 が出やすい。本人(子ども)が凄いこだわりがあった り常同行為とか(ある場合)、家族もその行動にこだ わってしまったりとか、『こうしなさい』とか、同じ 指導とか教え方だったりとかを繰り返している様子が あったりとかする。」というような状況があると、「お 母さん自体にそういう(自閉)傾向があるから、上手 くいかない」ことがあると認識されていた。そのよう な場合には、「色んなやり方があって、もっとこう柔 軟な考え方があっていいんだよって、柔軟性があると ストレスが軽減されるので『あなたの道はこれだけし かないですよ』と言われるよりも『あなたの道これだ け選択肢がありますよ』って言われた方が、自分はど れにしようかなって選べるだけの余裕がでるので」と いうように、母が選択肢を増やす考え方ができるよう に対応していた。さらに、<自閉症児の家族も自閉的 な特性がある場合、同じ指導を繰り返し行う>という 配慮があり、事前練習が上手くいかなくても、「全部 が全部は確かに成功しないです。でも、『お母さん失敗したよね』と言わない」で、「その時のその子の状況にもよるからね」とできなかったことを責めることをせず、時間を掛けて練習できるように、親にも繰り返し指導をしていた。

他にも、25%ルールという「少しでもできれば良い」という考え方を使って、<子育てに対する意識の変化を促し、肩の力を抜いて取組める支援を行う>ことをしていた。「25%ルールでほんの少しでも褒めるということで、『全然完璧じゃなくてそういうふうでいいのですね、そういう気持ちでいいのですね』」との母親の反応があり、「ちょっと気持ちが楽になって帰って行かれる」とあった。

≪母と一緒に対応策を考える≫では<母に子のこと を教えてもらい、協働の視点に立つ>ことや<子ども の一番の理解者である母の育児法を認めて、一緒に相 談しながら決めていく>があり、共に相談をしなが ら、母の意向の取り入れをしていくことで母の励みに なるように支援がされていた。「(子どもをみている中 で) お母さんと外来で話すと、ここがこういうふうだ からこういうところ直せば良いよってのが、改善策が 見えてくる(中略)お母さん達のここをこうしてあげ たらっていう突破口みたいなものを皆で見つけられた ら」と考え、母と一緒に改善策を考える姿勢が示され ていた。その際には、「お母さんの家のやり方を受け 入れる」ことを大切にしており、「『いや、いや、お母 さんこっちにします』とすると絶対に上手くいかな いし、自信なくしてしまう」ことを想定し、「お母さ んって(子どもの)一番の理解者だし今までいろん な工夫してきて辿り着いている。それを医療従事者 がちょっと知っているからって『こっちの方がいい よ』なんて、しない。まずはお母さんのやり方も認め た上で一緒に相談しながら決めていく」ことを意識的 に行っていた。そして、「『こんなふうにやってみたら どうですか?』っていう手立てをやってみて、もし駄 目だったら次の手を考えればいいわけで、(答えはな いため、一つの考え方に) 固執しても好転していかな い」として、相談しながら進めていくことが示されて いた。

≪家族全体で子育てに取り組める支援をする≫では、<父母の子育てに対する捉え方の違いには、母を 経由して父の理解を促す>ことをしていた。特に、<母 のみが悩みや悲しさを抱えないように、診断時は母以 外の家族の来院を促す>ことをして、家族全体への 働きかけも行っていた。「お母さんだけが、ターゲッ トにされるということがよくある」と示されていた が、捉え方の違いとしては、「例えば父方の祖父母だ と『息子の若い頃に似ている』、だから『もうちょっ と大きくなれば落ち着くんやないか』とか『親の気に しすぎだよ』と育て方について(言われている) | こ とがよくあることが示されていた。また、「夫が妻に、 『俺の若い頃に似ているのでこんなのすぐに良くなる ぞ』というので(育児は母親が主であるため)お母さ んが一人でもんもんと抱えていることが多いしため、 「『できたら夫婦で来て下さい』、『お爺ちゃん、お祖母 ちゃんも一緒に』」と依頼し、「祖父母も分からないか ら理解がなかったりすると、結構お母さんのせいにす るので、子育てで一番大事なのは家族で皆が同じよう に(対応)しているということが必要」であると示さ れていた。家族全員が同じ認識で子育てできるよう子 どもへの理解の場を設けて家族の足並みを揃えること ができるような支援が行われていた。

また、〈家族の支援をすることは、子どもへの支援に繋がると認識している〉では、「発達支援はご家族ベースで考えた方がいい」という語りがあった。「医療者が自閉症児に(外来や診察室で)関われる時間って、例えば週1回1時間として、その他の6日と23時間はお母さんが見ないといけないですよね。その1時間でその子どもにできる事ってそんなに多くないんですよ。6日と23時間をどういうふうに過ごすかっていう方法をご家族の支援として使っていった方がより効果的で、その子にとって間接的に効果的なので」というように、家族の支援をすることで子どもの支援に繋がることが示されていた。

6. 【親子を支援できる体制をつくる】

このカテゴリーは、個々の子どもの特性を看護師間で共通認識することや、自閉症児が困惑しなくてすむ環境整備を施設全体で行う取組みを示しており、4つのサブカテゴリーがあった。

≪いつでも子どもや家族を受け入れることができる 準備をする≫には、<親の質問に受け答えができる知 識を持ち合わせるように努力する>、<困った時に、 いつでも相談窓口になれる関係にする>という努力が されており、<いつでも、子どもやご家族を受け入れることのできる環境整備や心がけをしている>という意識が示されていた。

≪子どもが困らなくてすむ環境を整える≫は、<視 覚的教材を用いて、子どもがより見通しが立てやすく なるように工夫を行う>、<口腔管理は苦手な子ども が多いため、絵カードを有効活用する>のように、普 段から視覚的な教材がすぐに使えるような準備が整え られていた。具体的に語られた内容は、「視覚で分か るように診察の入り口はサインといって、色別のマー クで示してある」という工夫や、「発達障害の子達は 中で何が起きているのかが分からないので、診察室の 中が分かるように、入口に(担当医師や看護師の)写 真が貼ってあります。(中略)・・・児が困らないよう に立つ位置、座る位置に目印がつけてあります」があ り、耳よりも目からの情報が理解しやすいという特性 をとらえた視覚的支援を行い、子どもが診察や治療を スムーズに受けられる環境作りを工夫していた。ま た、<環境調整は視覚的な刺激を減らして子どもが集 中できるための工夫をする>という点では、「大きな 音や他者を避けたいと思うので、落ち着いて待つこと ができるように個室を準備」していることや、「自閉 症児が診察時や治療時に集中できるように刺激を少な くする工夫」が行われていた。これらの対策が親の支 援となる理由としては、「お母さん達、嫌というほど、 こども達の、例えばスーパーとかで『うぁ~』とか泣 き出すとか自分の子どもが他の子どもと違うというこ とで、嫌というほど悲しいというか辛い想いという か、子育ての中、段階でしてきましたよね・・・」が あり、「新しいところに来てそれをやられるのがもっ と傷つく。目の当たりにするから」として、環境を整 えれば、「飛び出す、泣き出す、凄く不安な行動がな いってなる」ことで「ほら、お母さん、(子どもさん) 待てたでしょ」と、子どもに落ち着きがみられること を伝えていくことができると語られており、<心地よ い診察の体験ができる環境を作り、成功体験を通して 自信をつけてもらう>支援となっていた。

≪看護師間で共通理解する≫では、<初診時は事前情報用紙をもとに子どもの特性を共通理解し、担当看護師を選定する>ことをして、子どもの良い視点に着目をして関わることを心がけ、子どもの良い面を伸ばせるように、<子どもに適した看護であったか、カン

ファレンスを行う>などをして、看護師同士で成功体 験を共有していくことや、共通理解することで、統一 した対応ができるような工夫がされていた。

具体的には、「(対応に)困った事例のカンファレンスを開きながら成功した体験として『今日この子こんな時に良かったよ』と、いいことを(共有する)。そうしたらいい方いい方にしてあげればいい。悪いことではなくて『今日、何か診察スムーズだったよ』といった場合『えっ?どうしたの?』って言う」ことで、児の受け持ち看護師の対応を振り返って、その子の適切な対応についてスタッフ間で共有することで、次の受診の時も同じように対応できるようにしていた。

≪多職種と必要な連携をする≫では、自施設内の他 職種や自施設外の専門職と協働するように専門職の 紹介や依頼をすることが行われていたが、「母は深く 重たい気持ちを抱えることも少なくない | ことから、 く母の中で困りごとを抱えきれない場合は、セラピー や心理相談室の紹介をする>ことで精神面への支援に 繋げるようにしていた。子どもの社会性を促す支援で は、療育センターや保育園への依頼を行い、<日々の コミュニケーション、友達との関わりの困りごとは 関連機関へ対応を依頼する>ことをしていた。また、 <多職種と協働して親子入院の支援をする>では、複 数の職種が関わる親子入院の場面で、生活面の観察を 共有し、親子への対応策をチームで検討し、母に指導 を実施していた。親子入院が必要になる対象の自閉症 児は、特に言葉の数が少なく、自閉傾向が強い個性を 持っている子どもの場合などであり、その際は保育士 と協働することで環境を調整し、生活面の自信を培う 体験に繋げていることが示されていた。「未就学児の 対応は、看護師は苦手で保育士の方が上手」といった ように、それぞれの職種の強みを活かして、保育士と 連携することで家族に日常生活での対応方法を伝えて いくことをしていた。<学校に相談した方が良いよう な困りごとを早めに相談するように伝える>では、発 達支援センターにおいて、学校の教員が直接医師と相 談する機会を作っていることが示されており、親にも そのことを説明していた。「学校の先生が親に同意を 得ていて、その困り感を(医師と)週1回相談するこ とをやっています」という制度があることを親にも説 明し、幼稚園などの集団生活をしている場合には、連 携できる体制を整えることができるようにしていた。

Ⅳ. 考察

本研究の結果から、自閉症に関する専門的知識のあ る看護師の子育て支援の構造を考察し、図1に示した。 看護師の子育て支援には、まず、【母の苦悩に寄り 添い味方になる』という基盤となる姿勢が重要である ことが明らかになった。自閉症児の母への育児支援で は、まず≪母が苦悩を抱えていることを前提に話す≫ のように、母の苦悩への理解を示し、≪母を尊重し母 の育児を否定せずにそのまま認める≫ことや≪母の困 りごとを充分に聞き受け止める≫、≪診断告知時の苦 悩に寄り添う≫という対応が行われていた。母は育児 不安が強く、通常であれば気にもかからぬ他者の言葉 にも敏感に反応を示すことを予測し、母親をリスペク トしている旨を丁寧に伝えることで、信頼関係を築く ような対応をしていることが結果から見出された。こ のような親の心理に寄り添う姿勢の必要性について は、先行研究でも重要性が示されている。河野(2013) は相談に乗る際には、自閉症児の行動特性を考え、 日々の育児に困り果てている姿を想像し、今後の経過 を見ていく診断であることの認識を支援者が持たなけ れば、余計に混乱させたり心理的に傷つけたりするこ とになりかねないとも述べている。また、酒井, 村 上,南(2019)は、自閉症児の発達段階初期における 母親の心的負担の軽減には診断告知における配慮が一 助となると述べている。配慮とは、診断結果を伝える のみにとどまらず、診断を受けた際の母親の心的衝撃 を和らげ、今後の育児に対する具体的な見通しをもた せるよう配慮することと述べている。母親が抱える悩

具体的な方法の提案 【親が子どもを肯定的に 捉えられるようにする】 【親子の状況に即した 具体的な対応方法を示す】 【家族に合わせた子育て方法 を一緒に考える】

環境調整 【親子を支援できる 体制をつくる】

アセスメント【子どもと親の状況を見定める】

基盤となる姿勢【母の苦悩に寄り添い味方になる】

【 】はカテゴリ一名

図1:自閉症に関する専門的知識のある看護師の 子育て支援の構造 みを共有して寄り添っていくという考え方は、自閉症 児の子育て支援における基盤となる姿勢として、どん な場面でも必要ではないかと考える。

次に、看護師は子どもの行動と特性の繋がりを見出 すためにも、【子どもと親の状況を見定める】ことを していた。これは、全ての看護実践においても最初に 必要となるアセスメントであると考えられるが、この アセスメント内容は、≪診察場面の状況から困りごと を推測する》、《行動と特性の意味づけをする》、《 特性を理解し長期的な予測を立てる≫であった。看護 師は、実際の親子の様子を自分の目で確認することか ら始め、自閉症児に関する専門的な知識と結び付けて 判断し、それを踏まえて将来的な予測を立てるという 思考過程を踏んでいたと考えられる。小室他(2005) は、発達障害児の家族には医療職者の知識や理解不足 から不適切な対応があるという不満があると指摘して いるが、医療者自身が正しいアセスメントをしなけれ ば、適切な対応につながらない。自閉症児は自分の考 えをうまく言葉で表現できないために、行動の意味を 読み解くことは難しいが、経験と豊富な知識から適切 なアセスメントをできるようにしていく必要がある。

さらに、アセスメントをふまえて、育児の具体的な 方法の提案をしている状況があった。これには、【親 が子どもを肯定的に捉えられるようにする】、【親子の 状況に即した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わ せた子育て方法を一緒に考える】があった。介入の方 法としては、モデリング・相談・助言を行うなどが あったが、親自身の子どもの捉え方を変え、子どもの 良い面を伸ばす大切さを理解できるようにすることが 必要とされていた。その上で、≪家庭で行える工夫を 具体的に伝える≫、≪子どもとのやりとりモデルを示 す≫、≪子どもが慣れていない体験に見通しを持てる 様に練習方法を伝える≫のように、親自身が家庭で工 夫した対応ができるようになるように支援していた。 その他、自閉症児が慣れない場においての治療を受け る前に事前練習をしてもらうことを行っていたが、全 員の子どもが成功するわけでもないため、「これをや れば、かならず上手くいく」という押し付けをせず、 あくまでも一つの案であり、子どもが練習の成果を出 せない場合の対応も臨機応変にすることをしていた。 この事からは、親自身が「必ず成功しないといけな い」といったプレッシャーから解放されるような工夫

も必要であり、これらの対応により、普段の母親らし さが発揮され、子どもと気軽に事前練習に取り組むこ とができるのではないかと考える。

【家族に合わせた子育て方法を一緒に考える】では、 母親のみならず家族全体を視野に入れた支援方法が あった。自閉症は子どものもつ特性であるため、遺伝 的な素質が影響しているという文献もあるように、家 族も自閉的な傾向をもっている場合がある。松田、加 戸, 眞田(2003)は、自閉症の原因として、器質的要 因と遺伝的要因のいずれか、または双方の重複による ことが推測されていることを述べている。そのため、 具体的に家族ができる方法を家族の特性に合わせて、 考えていくことが非常に重要である。しかしながら、 発達障害は発達障害者支援法が2005年から施行され たように比較的新しい概念で、未だ研究途上の分野で あり、自閉症児への支援についても模索段階の状況に ある。宇津・伊藤(2014)は、自閉症は加齢とともに 障害特性や問題行動等、諸症状は変化していくため、 ライフステージを考慮して追跡していく必要があるが 十分な研究がされていないと指摘している。加えて、 自閉症はスペクトラムであるため、障害特性は広範に わたり個人差が大きく、知的な障害が合併しているか 否かによってもその様態は大きく異なる。これらを踏 まえて考えると、発達障害の症状の変化や個別性に合 わせた支援については研究途上であるため、十分にわ かっていないという事実のみを説明することは、母親 の不安を助長しかねないのではないかとも考えられ る。しかし、現状でわかっていることを伝えつつ共に 考える姿勢を持つことで母の安心に繋がると考える。 藤井, 牛尾 (2017) は、母親が快適に生活し、自分ら しく生きていくためには、母親が夫をはじめとする家 庭内での人間関係を良好に維持できるような支援が 必要であると述べている。今井、浅野、小林(2006) も、幼児期の自閉症児をもつ母親の家族機能とサポー ト状況の関係から、家族からのサポートを感じること で、家族機能が高まることを示唆しており、家族全体 への支援の必要があると述べている。母親は子どもと 接する時間が長いことが多いため子どもへの理解も深 いと推測できるが、母親が孤立せず家族の中での適切 な助け合いが行われるよう、看護師は家族全体をとら えて介入することが必要であると考える。

【親子を支援できる体制をつくる】は、支援のため

の環境調整であると考えられるが、支援者全体が統一 した方向性で支援することができるように協働する体 制作りをしていることが示されていた。医療機関で は、自閉症児と親が困惑してしまう機会が多くなるこ とが予測されるが、それを少なくすることは、慣れな い環境において、「上手くできた」経験となり、子ど もの自信に繋げることができる。成功体験は親にとっ ても安心感や自信につながる。そのため、看護師間の カンファレンスなどで共通理解を十分にすることが必 要である。さらに、経験の浅い看護師はベテランの看 護師の見立てを聞くことで自閉症児の特性や行動、そ の子に必要な支援を学ぶ機会となると考えられる。支 援者となる全ての看護師が、自閉症児および家族に対 して統一した対応ができるようになれば、親子が安心 して受診できると考える。≪多職種と必要な連携をす る≫では、外来での看護や入院支援を行う際には、常 に多職種との連携が行われていた。どの分野の専門職 との連携が必要となるかを見極め、看護師以外の専門 職との連携を適切にとることで、親が安心して子育て できる環境が整い、親子の豊かな暮らしに繋がると考 える。

V. 結論

自閉症の専門的知識がある看護師の自閉症児の親に 対する子育で支援には、基盤となる姿勢として、育児 不安が強くなる傾向がある自閉症児の【母の苦悩に寄 り添い味方になる】があり、その上で、自閉症の知識 を踏まえて【子どもと親の状況を見定める】アセスメ ントが行われていた。それを踏まえて、【親が子ども を肯定的に捉えられるようにする】、【親子の状況に即 した具体的な対応方法を示す】、【家族に合わせた子育 て方法を一緒に考える】というように、自閉症児の特 徴に合わせた具体的な方法を提案するとともに、支援 のための環境調整として【親子を支援できる体制をつ くる】ことが行われていた。

謝辞

本研究を遂行するあたり、インタビューを受けて下 さった看護師の方々に感謝申し上げます。

本研究は、令和元年度の卒業研究を加筆修正したものである。第31回の日本小児看護学会で発表した。本研究において、開示すべき利益相反はない。

文献

- 別宮直子 (2014). 通所療育を開始した自閉症児の行動変容が母親の精神面に与える影響 自閉症児をもつ母親に対する支援への示唆 . 日本精神保健看護学会誌, 23 (1), 40-50.
- Donald W. Black, and Jon E. Grant (2014) /下田和孝, 大曽根彰 (2016). DSM-5 Guidebook. 東京: 医学書院
- 藤井清美, 牛尾禮子 (2017). 自閉症児スペクトラム 障害児をもつ母親の主観的な基本的欲求が満たさ れている情況に関する研究. 家族看護学研究, 22 (2), 108-121.
- 石川道子 (2015). そうだったのか!発達障害の世界, 35-57. 東京:中央法規.
- 今井札子, 浅野みどり, 小林加奈 (2006). 幼児期の 自閉症児をもつ家族の家族機能および支援に関す る検討. 日本看護医療学会雑誌, 8 (2), 17-25.
- 河野順子 (2013). 自閉症児をもつ母親支援を考える - 母親の心理的側面に焦点を当てて - . 東海学園 大学研究紀要人文科学研究編, 18, 35-47.
- 小室佳文,前田和子,長崎多恵子他 (2005). 自閉症 児・者の受療環境に関する家族のニーズ. 小児保 健研究,64(6),802-810.
- 釘崎良子,服巻繁 (2005). 自閉症の子どもを持つ親の支援のあり方に関する検討-自閉症親の会アンケート調査による-. 西南女学院大学紀要,9,72-82.
- 松田真正,加戸陽子,眞田敏(2003). 自閉症の病態 解明に関する研究の現状について. 岡山大学教育 学部研究集録,122,95-104.
- 酒井和香,村上理絵,南恭子(2019). 自閉症児の母親が感じる心的負担に関する先行研究の概観. 広島大学大学院教育学研究科附属特別支援教育実践センター研究紀要. 17, 1-9.

- 玉川あゆみ, 古株ひろみ, 川端智子他 (2015). 医療機関における発達障害児への看護の課題に関する 文献検討. 滋賀県立大学人間看護研究, 13, 35-41.
- 宇津貴志,伊藤弥生 (2014). 自閉症の子を育てる親 の心理の理解に関する研究の現状と課題. 九州産 業大学国際文化学部紀要, 58, 91-99.

What Nurses with Expertise of Autism can do to Support the Parents of Children Diagnosed with Autism in Early Childhood

ITO Hidemi¹, OKADA Mari²

¹JA Aichi Koseiren Toyota Kosei Hospital ²Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

Abstract

This study aimed to identify what type of nursing support for parents should be provided by nurses with expertise of autism that considers rearing support for children with autism. We conducted an interview survey for about one hour for nurses who had experience taking care of children with autism in the pediatric ward or the outpatient department with child-rearing support for the parents; these dates were qualitatively analyzed. As a result, six categories were created; "To snuggle up to mother when distress and become the ally of the mother," "To determine the situation of the child with autism and the parents," "To help the parents for positive consideration of their child," "To show the appropriate childcare according to the status of the child and the patients", "To think with parents about the child-rearing care for the family," and "To create the system that can support the child with autism and the parents." In nursing support, the nurses cherished the attitude to snuggle up to the parents when feeling distressed and assessed the situation of the children with autism and their parents. We found the need to collaborate with parents about the child-rearing care for the family, and to have common understanding and collaboration between the professionals.

Key words: Child with autism, Early childhood, Child-rearing support

実践報告

高齢者に対する活動と休息の援助における 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム

近藤 香苗1 臼井かおり1 橋本 亜弓1 清水みどり1 小林 尚司1

要旨

新型コロナウィルスの蔓延のため、老年看護学の臨地実習を学内実習に置き換える必要が生じたことから、臨床判断モデルを活用した学習プログラムを新たに作成し実施した。本プログラムは、実習で経験することが多い活動耐性が低下している高齢患者への事例展開を通して、高齢者の病状、今後の病状の見通しを適切に解釈し、病状悪化を早期に把握するための観察のタイミングと観察項目と、状態に合わせた援助を判断できる力の獲得を目指すものである。学習内容は、学生がシミュレータを用いて観察を行い、病状と適切な看護を判断して立案するとともに自分の判断を省察する過程を、事例高齢者の経過に沿って3回経験することとした。また、グループワークを取り入れて、複数の学生の視点で多面的な検討ができるようにした。本プログラムを通して、情報の解釈および病状判断は対象者に沿ったものになり、看護計画も適切に修正されたことから、学生の臨床判断力の獲得につながったと考えた。

キーワード 臨床判断 高齢者 活動耐性低下 老年看護学 学内実習

I はじめに

新型コロナウィルスの蔓延により、2020年5月、 本学の2020年度4年生の医療・老人保健施設実習は、 学内実習に変更となった。看護学実習は、学内の講義 演習で学修した看護の知識・技術・態度を統合して、 臨地において実践へ適用する能力を習得する授業であ る。学生は、この授業の中で経験とその省察を繰り返 し、看護実践に必要な臨床判断の思考力を獲得する (岡田, 2020)。しかし、臨地実習中の学生は、観察し た現象を看護として意味付けることが困難であり、対 象の状況に応じた看護過程を展開することに難航し (山下, 舟島, 中山, 2018)、臨床判断よりも未経験の 技術や援助を行う機会を得ることに関心が向く(山 下、舟島、2006、舟島、2020) 傾向がある。筆者らの 経験においても、学生は観察した結果から患者の病状 や、その病状から考えられる見通しや必要な看護を判 断することは難しく、また援助を実践すること自体に 関心を寄せがちであり、臨床判断力に焦点を当てた指 導が十分にできていないと感じていた。臨床判断モデ ルの提唱者である Tanner (松谷, 2016. P702) は、 臨床での看護師がどのように考えるのか、その思考の 仕方を学生のうちから学んでおくべきであることや、 臨床判断をするためには、必要な科学的・技術的な知 識や一般的な事例に対する知識を持ち、それらの知識 を事例に当てはめる力の獲得が必要であることを述べ ている。そこで今回、学内実習を行うにあたっては、 臨床判断モデル (Tanner, 2006) を活用し、臨床判断 力の獲得を意図した学習プログラムを作成することと した。その際、プログラムの内容には、高齢者によく ある問題である心肺機能低下による活動耐性の低下に ついて着目した。本稿では、学内実習で行った、慢性 閉塞性肺疾患(以下、COPD)と心不全のある高齢者 の、状態および適切な活動と休息の援助が判断できる ようになることを意図した、学習プログラムの実践を 報告する。

¹日本赤十字豊田看護大学

Ⅱ 倫理的配慮

本報告は、教育実践を報告するものであり、学生の評価、学習成果は公表しない。

Ⅲ 臨床判断の定義

Tanner (松谷, 2016. 三浦, 奥, 2020) の定義では、患者の健康問題について解釈すること、患者の反応から適切にその場で考え、ある援助を行うのか、それとも修正するのかの判断である。本報告においても、事例高齢者の健康問題について解釈し、観察結果からの病状の解釈、その病状から考えられる見通しやリスクの解釈および現在の病状に適した日常生活の活動や援助の実践に関する判断とした。

IV 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム の作成

1. プログラムで獲得を目指す臨床判断力

老年看護学実習の目的は、健康障害を有する高齢者とその家族を理解し、適切な看護を実践するための基礎的能力を習得することである。その中で本プログラムにおいては、呼吸・循環機能の衰えにより活動耐性が低下した高齢者の事例に焦点を当て、適切な看護実践に必要な臨床判断力の獲得を目的とした。臨床判断には、「気づく」「解釈する」「反応する」「省察する」の4つのフェーズがある(Tanner, 2006)。本プログラムを通して、事例の高齢者のデータと病状および今後の病状の見通しとリスクの「解釈」、病状変化を早期に把握するための観察とともに適切な援助を計画・実施する「反応」、実施した結果をもとに自己の臨床判断に対する「省察」する力を養成する。

2. プログラムの構成

プログラムは、連続した4日間の学内実習として行い、受け持ち患者として想定した高齢者の事例展開を行う(表1)。

臨床判断力の向上には、データを解釈できる知識が不可欠である(三浦, 奥, 2020)。そのため前半の2日間で、COPD、心不全の病態、症状、老化に伴う心・血管系、呼吸器系の機能変化の知識を強化し、疾

思による症状が現在の生活に与える影響をアセスメントすることに十分な時間を取ることとした。その上で、後半の2日間で、状態を設定したシミュレータ(Physiko®)を用いた模擬実践を取り入れることとした。 臨床判断力の強化にはシミュレーションが有効であり(田代,松谷,織方,2015)、深田ら(2010)が行った周術期の臨床判断力の向上を目指したシミュレーションを使用した教育では、学生がフィジカルアセスメント技術や判断力を自己評価し、他者からの評価をフィードバックすることで臨床判断力を向上させるとの示唆が得られている。

3. 事例の高齢者およびその経過の設定

事例の高齢者は、老化による身体機能変化に伴う呼 吸・循環機能低下とともに、COPD・慢性心不全があ り、活動耐性が低下している状態と嚥下機能障害に よって二次的に脱水による病状の悪化のリスクがあ る患者とした(図1)。また、三浦ら(2020. P50)は、 思考過程の学習に適した事例は、看護展開の中で臨床 判断を繰り返し行うことが含まれる事例であるとして いる。そこで、事例の高齢者を実習生として2日間、 日中に受け持つことを想定し、実際に経験するような 連続した3つの観察場面を設定した。観察場面は、前 の時点で計画を実施したことを想定して、その次の時 点での観察につながるように設定した。事例の高齢者 は受け持ちの2日間の中で環境や活動によって体調変 動するものとし、学生は観察場面毎にその時々で得た 情報の解釈・状態の判断・適切な援助の立案を行うこ ととした (図2)。

4. 学習内容

本プログラムのねらいは、a) COPD と慢性心不全のある高齢者の情報を「解釈」して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状態であること・今後の悪化のリスクを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を立案「反応」できるようになること、また計画を実施したと想定したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d) 計画の評価とともに自己の臨床判断について「省察」することとし、本プログラムにより、学生の臨床判断力の獲得を目指す。

1日目の目標は、① COPD と心不全の病態が理解できる、② COPD と心不全の徴候の機序が理解でき

る、③高齢者の病状のアセスメントができるとした。 学習内容は、COPD、心不全の病態学習と、その知識 を活用した事例の高齢者のアセスメントとした。

2日目の目標は、④アセスメント結果を統合し全体像をとらえることができる、⑤ 高齢者の活動と休息のバランスが取れる1日の過ごし方を計画できるとした。学習内容は、看護計画の立案であり、活動と休息のそれぞれの時間と方法を考え、1日の過ごし方の援助計画を立案するとした。その際、高齢者の予定として、リハビリや入浴があることを設定した。さらに、立案した援助計画の実施の際に、いつ高齢者の状態変化について把握するのかと何を観察するのかを観察計画として立案するとした。

3日目の目標は、⑥ 必要な観察ができる、⑦ 観察で得た情報を解釈して状態を判断できる、⑧ 状態に応じた観察・援助計画を立案できるとした。学習内容としては、シミュレータを用いて呼吸音や心音を聴取し、聴診の方法と正常音及び異常音を確認する。その後、呼吸・循環不全状態を設定したシミュレータで観察を行い、その結果を解釈し、COPD や心不全の状態をアセスメントして判断するとともに、適切に対応できる観察・援助計画を立案するとした。

4日目の目標は、⑨ 計画の適切さを評価できる、⑩ 観察・援助計画を修正できるとした。学習内容としては、前日とは異なる状態を設定したシミュレータを用いて観察(2回目)を行い、前日の観察結果と比較してその時点での状態を解釈し、適切な活動になるよう援助計画を修正する。さらにもう一度、その後の状態を想定したシミュレータを用いて観察(3回目)を行い、修正した援助計画を実施した後の状態を解釈し、修正した援助計画を評価するとともに、改めて観察・援助計画の修正を行うこととした。

5. 臨床判断力の獲得を意図した教員の介入

学生は臨地実習と同様に6名毎のグループに分け、各グループに担当教員を配置し、学生の意見、反応にすぐに対応、指導できる体制とした。

1日目は、COPD、心不全の病態および症状が現れる機序が理解できているかを確認し、理解できない点の個別指導を行うこととした。

2日目は、事例の高齢者が活動耐性の低下状態であることが判断できているかを確認し、判断ができてい

ない場合は、学生が病態についてどのように理解しているか、どの情報をどのように解釈しているかを確認し、なぜ活動耐性が低下していると判断されていないのかを確認することとした。また、計画立案においては、疾患の状態を判断するために必要な情報が挙げられているか、グループ単位で指導することとした。

3日目は、聴診の技法ととともに、聴診音については異常音の機序が理解できるまで指導することとした。その後、状態を設定したシミュレータを用いた観察(1回目)は個人で行い、個々で得た観察結果と共にその解釈をグループで討議し、その後グループ間で意見交換を行うこととした。意見交換においては、設定どおりのデータを得ているか、データは適切に解釈できるかに注目し、そのように解釈した根拠を確認する。また、その解釈を共有した上で、適切な観察・援助計画の立案することとした。

4日目は、観察・援助計画で立案した活動後を想定して状態を設定したシミュレータで観察(2回目)を行い、1回目の観察結果と比較して、活動が病状に与えた影響から活動耐性低下の程度を考えるよう指示することとした。また、その活動耐性低下の程度の判断から今後の観察・援助計画を修正することを求めることとした。その後の観察(3回目)は、2回目の観察以降の過ごし方の影響を想定して、状態の変化を予測して観察することを指示することとした。さらに、観察結果をもとに、高齢者に適切な活動量やリスクの判断と、リスクを回避するための計画の立案を求めることにした。

V 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム の実施

1日目:学生は、加齢に伴う呼吸機能と心・血管系の変化と疾患による呼吸状態や循環動態への影響を関連付けて考えることが難しい様子がみられた。さらに、低酸素状態の機序がガス交換能低下なのか、換気量の低下なのか、また病態において心不全の肺うっ血と胸水の違い、COPD なら肺気腫と気管支炎それぞれが低酸素に至るまでの機序を理解することが難しい様子であったが、教員の説明により理解することができた。

2日目: 生活障害の課題として、多くの学生は排泄

表 1. 臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム

臨床判断力の獲得を意図した学習プログラム

おらい: 「対成」:		して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状態であること・今後したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d)計画の評の問題のまました。 シーケー・	クを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を 己の臨床判断について「省察」する。
目的:その場合	E VO	ことに字生かハイタルサインの呼吸音や尿量の異常や変化に気つき、それが呼吸不全、心不全の徴候であると ものであると判断ができる。	こことや、その要因として1日の活動量や休息量、高齢者の身体機能に伴っ活動
	目標	学習課題	方法
- - -	①COPDと心不全の病態が理解できる ②COPDと心不全の徴候の機序が理解できる ⑤高齢者の病状のアセスメントができる	(①一般的な高齢者の心肺機能の状態を説明する ・加齢に伴う心・血管系、呼吸器系の構造と機能の変化 ②COPDによる労体時息切かの機序と呼吸数増加による悪影響について説明できる ・COPDの病態(気腫化と気管支炎) ・低酸素血症から生じるバイタルサインの変化や症状 ・⑥③心不全の病態から易疲労やバイタルサインの変化や症状 ・⑥下の表(拡張不全)の病態、動脈硬化による血圧の変化 ・心不全(拡張不全)の病態、動脈硬化による血圧の変化 ・な心不全の病態から過度分をたす悪種類を理解する ・な心不全の流化とをたす悪循環を理解する ・なの内では、フレイルサイクルの悪循環 ・のPDの併存症、フレイルサイクルの悪循環 ・のPDの併存症、フレイルサイクルの悪循環 ・のPDの併存症、フレイルサイクルの悪循環	 (①学内実習のオリエンテーション ・学内実習について説明を受ける ・事例を提示、学習目標、学習課題について説明 ・1グループ6名の4グループに分かれ、各グループの担当教員を決定し学生の意見、広応にすぐにか応、指導できる体制 ②個人ワークで課題を学習し、それぞれの学習課題についての理解について 指導を受ける (③事例高齢者の看護過程の展開 ・アセスメントと関連図作成
2 E	<u>④</u> アセスメント結果を紙 し全体像をとらえること できる ⑤高齢者の活動と休息の ランスが取れる1日の過ご 方を計画できる	①活動耐性低下による生活への影響についてアセスメント ②どのように活動ができることが高齢者にとってよいのかを考える ・事例高齢者の活動におけるニーズはどのようなことがあるのか考える ・ $00L$ (本人の望み、楽しみ、喜び)はどのようなことが、高齢者の言動などの様子から考える の活動耐性低下によって事例高齢者の望む生活が脅かされるリスク、 $COPD$ 、心不全の 微候をどのように判断するのかについて考える **BorgAケール、HETS、NYHAの活用 ・活動の循環動態への影響 ・活動の循環動態への影響 ・活動の循環動能への影響 ・活動の循環動能への影響	①学習目標、学習課題について説明を受ける ②事例高齢者の看護過程の展開 (別講図の完成と看護計画立案 ③臨地実習で1日受け持つことを想定し、②で立案した計画実施を踏まえた援助計画を立案 助計画を立案 ④観察はいつ、どのようなことを観察するのか、観察計画を立案 ⑥個人で判断した上で、グループワークに参加 ⑥活動耐性低下による生活への影響と必要な援助について、グループごとに 発表し全体討議
⊞ ⊞ €	⑥必要な観察ができる ⑦観察で得た情報を解釈し で状態を判断できる ⑧状態に応じた観察・援助 計画を立案できる	(①適切な観察と測定方法で聴診、観察を行う ②断続性副雑音(捻髪音、水泡音)、連続性副雑音(いびき音、笛音)のタイミング に吸気、呼気)と音の発生する原因や機序について説明できる ③心基部と心尖網の音の違いがわかる ④心音の1音、11音、11音、11音、11音、11音、11音、11音、11音、11音	①呼吸音の聴診方法と心音の聴診の方法について確認 ・聴診器の膜面とベル面とあて方 ・肺、気管をが位置と呼吸音聴取の位置 ・呼吸音の時様性副雑音(いびき音、描音)のタイミング(吸気、呼気)と音の発生する原因や機序について確認 ・1音、11音、11音、11分の聴取できるタイミング(収縮期、拡張期)と 11音、11音、11分の発生する原因と機序を確認 ・1音、11分の発生する原因と機序を確認 ・心音の確認する位置(大動脈弁領域、肺動脈弁領域、エルブ領域、三尖弁領域、僧帽弁領域の位置)と心音の違いを確認 ②呼吸音、心音聴取(部位、聴診器のあて方、方法)の確認 ・シミュレーターを用いて呼吸音、心音の聴取、呼吸音、心音の判別を行う・血圧、脈拍測定

Ma I	
(1回目):受け特ち高齢者へ午前の観察を行うす事の情報を提供:排便多量、面会などで普段の活本日は入浴、リハビリの予定(水分出納はマイナス本)の特別の情報を提供から2日日に立案した援助計画・複符・カーク後、グループワーク祭。グループワークをで発展に影響している要因を探索しながら情報いの症状の確認のための質問には、あらかじめ設定しながながえた学生は測定結果をグループで共有し、観な代えた学生は測定結果をグループで共有し、観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後クメントの内容と午前中の高齢者の過ごし方について直し、修正を行う	 観察(2回目):受け持ち高齢者へ午後の観察を行う場面設定 中前中の援助計画を実施したと想定 ・シミュレーターを使用し、学生1名ずつ順番に行う ・測定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報に い、3人目も同様に行う い、3人目も同様に行う ・現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集できるよう学生から症状の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状や状態を教員が返答 をがまたメントの内容と援助計画について振り返りを行う で変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う のその後アセスメントし、規 の相を踏がされた での後アセスメントし、現野で何を観察計画をどのよう に変更したのかをグループ発表と討議を行う に変更したのかをグループ発表と討議を行う。 観察の結果を確保は、水分投与の指示あり水分の投与が実施がされた での後アセスメントした内容につびがループの共身に、観察計画情報を踏まえる。 のその後アセスメントした内容についてグループの共身に、観察音を指している要別を指していてグループで共有し、観察を行う ・別定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報に ・別定を終えた学生は測定結果をグループで共有し、観察結果や不足情報に ・現在の状態に影響している要因を探索しながら情報収集できるよう学生から症状や状態の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状を教員が返 金に状や状態の確認のための質問には、あらかじめ設定した症状を教員が返 の観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループロークア の観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループロークア の観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループロークにてア でオメントの内容と援助計画と観察計画の評価を行う の観察の結果を個人ワークでアセスメントし、その後グループの一方でア をフィスメントの内容と援助計画と観察計画の観察結果とアセスメント、援助計画や観察計 の計画にプロ目をふまえ3回目の観察結果とアセスメント、援助計画の観察結果とアロスタント、援助計画の観察結果とアムメントの内容と援助計画と観察者と行為を行う
(3) (10目) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1	(4) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1) (1
	・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・
8 0 0 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	4日日

<基本情報> 性別:男性 年齢:87歳

既往歷:60歳 高血圧

75歳 脳梗塞 日常的な意思疎通は可能、片麻痺 82歳 慢性心不全 COPD の指摘、 左室駆出率 50%

その他の情報:療養病床への入院、入院目的、入院までの経過、生活状況、基本動

作、本人・家族の希望、家族の状況、検査結果、内服など

図1. 事例高齢者の概要

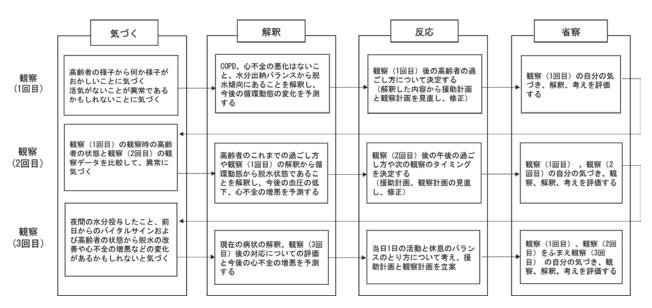


図2. 学習プログラムにおける臨床判断の展開

行動の障害や食事動作の疲労による食事摂取量低下などを挙げていた。高齢者の病態およびその症状が、日常生活動作の自立の障害となる機序を、呼吸不全と循環不全の双方から解釈することは困難で、教員の助言が必要であった。また、活動後に疲労したことが疑われる情報を活動耐性低下の徴候と関連づけにくい印象を受けた。そこで、事例高齢者にとって適切な活動の強度を問いかけるようにした。例えば、排泄はトイレなのかオムツ内なのか、トイレに行くならば自力歩行か車いすか、食事は自己にて摂取するのか介助にするのかなどを考えるように促した。

3日目:観察(1回目)のバイタルサイン測定では、 学生は COPD や心不全の症状はないかどうかの確認 を主に行っていた。バイタルサインを測定することに 集中し、事例高齢者の代わりとした教員からの返答を その時に解釈し、次への観察につなげることは難しい 様子であった。グループの中で最初に行った学生は観 察が不十分であることが多かったが、観察した結果を グループで共有することで、足りない観察項目について検討し、次に測定する学生は、他の学生の経験をもとにバイタルサイン測定でどのような情報を取得するか考えながら行っている様子もあった。教員は、観察した結果から何が起こっているのか考えられるよう、夜勤帯の情報提供から普段の生活との違う点は何であるのか、何が起こっていると考えられるか、何を観察しなければならないのかを問い、排便状況や活動が多かったことと、バイタルサインのデータを関連付けするよう助言した。

4日目:観察(2回目)のバイタルサイン測定で学生は呼吸困難感、倦怠感、浮腫、四肢冷感などの有無といった観察を1つ1つ漏れなく観察しようとする様子があった。体温上昇の原因として呼吸器感染症を疑い、呼吸音を重視して聴取している学生がいたが、尿路感染症について疑う学生は一部であった。また、老化に伴う体温調節機能が低下するという知識をアセスメントに用いた学生は少なく、教員からの指摘が必要

であった。血圧は前日より低くしたが、シュミュレータの状態設定にある「大丈夫」との発言から、循環動態の変化の兆候の可能性があると判断した学生は少なかった。高齢者の発言のとおりに解釈するだけでなく、客観的な情報をよく観察すること、データは疾患とこれまでの経過を踏まえて解釈するよう助言した。計画の修正の際には、推察した状態から今後の援助計画内容にある活動の強度と頻度、タイミングについて考えるよう助言した。

4日目: 観察(3回目)は、COPD・心不全の徴候の観察、観察結果の解釈ができ、ほぼ全員が教員の想定した判断ができていた。高齢者の状態の経過を想定し、その中で病状を設定したシミュレータによる観察を行い、そこから適切と考える計画を実践した想定で、次の観察の機会を重ねることで、情報の解釈および病状の判断は早くなり、観察・援助計画は適切な内容に修正された。また、計画を修正する際には、想定した臨地実習1日の経過の中における観察するタイミングの精錬や、現在の活動耐性低下の状態の中で、心身機能の改善を目指し、活動性を高める計画の可能性について検討できていた。

Ⅵ考察

今回の実施状況からは、本プログラムのねらいで ある、a) COPD と慢性心不全のある高齢者の情報 を「解釈」して、b) 現在の病状や活動耐性低下の状 態であること・今後の悪化のリスクを「解釈」し、c) 適切な1日の活動や休息の取り方の計画を立案「反 応」できるようになること、また計画を実施したと想 定したその後の高齢者の状態観察をした結果から、d) 計画の評価について「省察」することは、おおむね到 達できているのではないかと考える。ただし、学生の 臨床判断に関する省察は、達成状況を教員が十分にと らえられていないという印象を持った。その理由とし て、学生に自分の臨床判断を振り返る課題がなかった ことがある。臨床判断のうち「気づく」「解釈」「反 応」は、看護過程の「情報の解釈」「状態の判断」「計 画の立案」から把握することができるが、学生自身に よる自己の臨床判断の「省察」は、看護過程の課題だ けでは、把握することが困難であった。今後は、学生 自身の「気づく」「解釈」「反応」のプロセスでの「省

察」をとらえることが課題となる。また、学習プログラムの効果に関する評価が十分とは言えないため、学生の臨床判断力の獲得につながっているのかの検討が今後の課題である。

₩ おわりに

今回は、急な学内実習への変更に伴う対応として学習プログラムを作成したが、この経験を通じて臨地実習における高齢者の活動耐性の評価や循環動態を判断する際の基本的な思考についても再認識することができた。そして、高齢者の不活発や傾眠傾向において活動を促すのかどうかの学生の迷いに対して、臨床判断ができるよう意識した発問ができるようになったと考える。しかし、実際の高齢者では慢性疾患があり血圧、SPO₂、呼吸音のデータは一般から逸脱を示す場合があり、実在する高齢者のデータを用いた情報収集を行い、データに逸脱があっても、その事例にとってのデータの意味を解釈できるようにするなど、応用を考える必要があると考えた。

文献

- 深田順子,熊澤友紀,吹田麻耶,他(2010). 看護基 礎教育における周術期の臨床判断力の向上を目指 した教育実践,愛知県立大学看護学部紀要,16, 31-39.
- 舟島なをみ (2020). 看護学教育における授業展開 第 2 版 (pp.205-210, pp.227-234). 東京: 医学書院.
- 松谷美和子 (2016). 臨床判断モデルの概要と, 基礎 教育での活用. 看護教育, 57 (9), 700-706.
- 三浦友理子, 奥裕美 (2020). 臨床判断ティーチング メソッド (pp.2-50). 東京: 医学書院.
- 岡田摩理(2020). 領域別看護学実習の経験の積み重ねにより臨床判断に必要な思考方法を学生が獲得していくプロセス. 日本看護学教育学会誌, 29(3), 1-13.
- 田代順子,松谷美和子,織方愛,他(2015). 諸外国の看護学部生・大学院生への臨床判断力強化学習支援法とその成果—文献レビュー—,聖路加国際大学紀要,1,20-28.
- Tanner. C. A (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment

- in Nursing. Article in Journal of Nursing Education, 45 (6), 204-211.
- 山下暢子, 舟島なをみ (2006). 看護学実習における 学生の「行動」と「経験」の関連:行動概念と経 験概念のメタ統合を通して. 看護教育学研究, 15 (1), 20-33.
- 山下暢子, 舟島なをみ, 中山登志子 (2018). 看護学 実習中の学生が直面する問題―学生の能動的学 修の支援に向けて―, 看護教育学研究, 27 (1), 51-65.

特 集

豊田市新型コロナワクチン接種への 日本赤十字豊田看護大学における協力体制の整備

鎌倉やよい1

キーワード 新型コロナウイルス ワクチン接種 協力体制 豊田市

I はじめに

2020年における愛知県内の新型コロナウイルス感染拡大状況を振りかえると、2020年5月14日に新型コロナウイルス感染症(COVID-19)第一波に対する緊急事態宣言が解除されたものの、7月15日に16名の感染者が確認された後に感染者数は増加に転じた。この第二波はさらに増加し、「愛知県緊急事態宣言」が8月6日から24日までの19日間を対象に愛知県全域に発出された(愛知県、2020)。

また、東京都では7月23日から8月8日までオリンピックが、8月24日から9月5日までパラリンピックが開催された。安全・安心な大会開催として、7月22日の実行再生産数(1.40)をピークとしてその後減少傾向を示し、結果的にパラリンピック閉会式9月4日の実行再生産数は0.64であったことが示されていた(東京都オリンピック・パラリンピック準備局、2020)。

2020年12月26日、厚生労働省は、新型コロナウイルス感染者数(陽性者数)は213,547名、死亡者3,155名となったこと、そのうち、新規感染者は3,813名、新規死亡者は50名となったことをホームページ上で報告した。COVID-19第三波の最中であり、感染者数は増加傾向を示しピークアウトは見えない状況であった。折しも、クリスマス、年末年始が重なるため、感染対策の実施、移動の自粛などが呼びかけられていた。このような状況の中、豊田市が行う新型コロナワク

チン接種への協力、学生へのワクチン接種、教職員へのワクチン接種について、日本赤十字豊田看護大学として対応してきた。この感染拡大状況は災害とも考えられ、誰もが初めて経験する状況のなか、最善を模索してきた。この貴重な体験を記録することによって、今後の災害対応に資することとしたい。

Ⅱ 新型コロナワクチン開発と接種の開始

1. 報道からみる世界の動向

世界では新型コロナウイルスに対するワクチン開発が急速に実施された。2020年7月28日に、アメリカ国立衛生研究所(National Institutes of Health: NIH)と製薬会社モデルナが開発中のワクチンについて、最終段階の臨床試験に入ったこと、オックスフォード大学と製薬会社アストラゼネカが開発中のワクチンも最終段階の臨床試験が実施されていることが報道された(NHK, 2020)。続いて、7月31日には、アメリカの大手製薬会社であるファイザーとドイツの製薬会社ビオンテックが開発中のワクチンは、早ければ10月には承認申請が行われること、日本が6,000万人分のワクチンの供給を受けることをファイザー社と基本合意に至ったことが報道された。

11月10日の報道では、ファイザー社製のワクチンについて、90%を超える予防効果があるとする暫定的な臨床試験結果が示された。12月15日には、アメリカでファイザー社製のワクチン接種が開始されたことが報道され、23日までに100万8000回以上接種されたとアメリカの疾病対策センター(Centers for Disease Control and Prevention: CDC)が報告した。

¹日本赤十字豊田看護大学 新型コロナウイルス感染予防対策本部長

さらに22日には、ヨーロッパ連合(EU)がワクチンの販売許可を出し、加盟国では12月27日以後にワクチン接種が開始される見通しが示された。実際、EUでは12月27日には本格的なワクチン接種が開始され、さらに、アラブ首長国連邦(UAE)でも開始された(NHK, 2020)。

ファイザー社、モデルナ社が開発したワクチンはメッセンジャーRNA(mRNA)ワクチンであり、厚生労働省は「SARS-CoV-2のスパイクタンパク質(ウイルスがヒトの細胞へ侵入するために必要なタンパク質)の設計図となるmRNAを脂質の膜に包んだ製剤になります。本剤を接種し、mRNAがヒトの細胞内に取り込まれると、このmRNAを基に細胞内でウイルスのスパイクタンパク質が産生され、スパイクタンパク質に対する中和抗体産生及び細胞性免疫応答が誘導されることで、SARS-CoV-2による感染症の予防ができると考えられています。」と説明している(厚生労働省、2022ab)。

2. 国内のワクチン接種状況

国内の臨床試験を経て、2021年2月17日から医療 従事者を対象としたファイザー社製のワクチン接種が 開始された。この後、約4万人の医療従事者を対象 に、先行接種が全国の約100か所の病院で開始される ことが報道された。

厚生労働省は、16歳以上の対象者に無料でワクチン接種を行うことを周知し、最初に約370万人の医療従事者に、4月頃から65歳以上の高齢者3,600万人に、基礎疾患のある人約820万人、高齢者施設職員約200万人に対しワクチン接種を実施する方針が報道された(NHK, 2020)。

Ⅲ 医療のひつ迫と看護教員への支援依頼

1. 厚生労働省・文部科学省からの看護教員への協力 依頼

国内の新型コロナ感染拡大と医療のひっ迫状況という背景のもと、令和2年12月25日付事務連絡として、厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部会議から文部科学省高等教育局医学教育課宛に、「新型コロナウイルス感染症対策における看護師等の免許を有する教員や大学院生の支援について(協力依頼)」

(厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部, 2020)(図1)、文部科学省同課長から看護系学部を有する各国公立私立大学長あてに、「新型コロナウイルス感染症対策における支援活動について」の周知文書(文部科学省高等教育局医学教育課長, 2020)が通知された。それらの内容は、感染拡大によって医療がひっ追し、地域によっては危機的な状況となっているので、看護師免許を有する看護教員や大学院生の支援を求めるものであった。

同時に、厚生労働省医政局看護課から一般社団法人 日本看護系大学協議会(Japan Association of Nursing Programs in Universities: JANPU)へ、令和2年12 月25日付事務連絡として「新型コロナウイルス感染 拡大に伴う医療機関等への支援について」の協力依頼 文書が通知された(厚生労働省医政局看護課,2020)。 JANPUの会員校へ支援についての協力依頼であっ た。ただし、協力できる看護教員や大学院生は、各都 道府県看護協会やナースセンターに新型コロナウイル ス感染症対応のための人材確保の登録を行う方法が示 された。

2. JANPU からの協力要請

JANPUと日本看護系学会協議会(Japan Association of Nursing Academies: JANA)は感染拡大状況に鑑み、令和2年12月22日付で「新型コロナウイルス感染症拡大状況下において、国民の皆様へメッセージ」(JANPU, 2020a)、「新型コロナウイルス感染症拡大状況下において、看護職の皆様への応援メッセージ」(JANPU, 2020b)をホームページに公開すると共に、会員校へ発出した。具体的には、ひっ追する保健医療介護機関への看護系大学教員による支援の依頼であった。

その後、厚生労働省と文部科学省からの依頼を受けて、令和2年12月28日に会員校あてに、新型コロナウイルス感染症拡大に伴う医療機関等への支援について周知がなされた。

Ⅳ ワクチン接種協力体制の整備

1. 本学の対応に関する検討

厚生労働省、文部科学省及びJANPUからの要請を受けて、まずは学長・学部長・研究科長・事務局長の四者で検討した。第三波の感染拡大による保健所機能

事 務 連 絡 令和2年12月25日

文部科学省高等教育局医学教育課 御中

厚生労働省新型コロナウイルス感染症 対策推進本部

新型コロナウイルス感染症対策における看護師等の免許 を有する教員や大学院生の支援について(協力依頼)

新型コロナウイルス感染症対策については、ご尽力及びご協力を賜り厚く御礼申し 上げます

新型コロナウイルス感染症対策に伴い、看護職員の確保に向けた取組を厚生労働省においても既に実施しているところではありますが、今般の感染症拡大に伴い、医療提供体制がこれまで以上に逼迫し、地域においては危機的な状況となっております。

看護教育の場においても大きな影響を受けており、大変な状況であることは承知しておりますが、今後もクラスター発生などにより通常の診療体制の維持が困難となり、全国的に看護職員への支援が必要となることが想定されます。

看護系大学には、看護師等の免許を有する教員や大学院生等(以下「看護教員等」という。)が多く在籍されており、これまでも医療機関等で看護教員等の皆様には支援をいただいておりますが、感染拡大地域が広がりつつある中で、最前線で対処する看護職員の負担が増している状況であることから、文部科学省が所管している看護系大学に対し、医療機関等での支援の依頼について、お取り計らいくださいますよう、お願い申し上げます。

なお、一般社団法人日本看護系大学協議会に「新型コロナウイルス感染症拡大に伴 う医療機関等への支援について(協力依頼)」をお送りしておりますので、併せてご 連絡いたします。

図1 厚生労働省から看護教員への協力依頼

の限界や医療のひっ迫などを憂慮したこと、本学は日本赤十字学園の大学であり、本学の理念である「人道」に基づき看護教員として貢献する方針を確認し、 支援の可能性について検討した。

厚生労働省からの依頼は、各都道府県看護協会やナースセンターに新型コロナウイルス感染症対応のための人材確保の登録を行い、登録した看護教員は個別に病院等から要請される方法であった。この方法は、看護教員個人の責任で対応するものであり、本務との調整が困難であることが予測された。

そのため、大学として対応する方法を模索し、まず 実習病院に看護教員による支援を確認したところ、病 院看護部内部で維持できているので、今のところ応援 を要請することはないとの回答であった。次に、豊田 市保健所に確認すると、保健所への非感染者からの連 絡はコールセンターで問題なく対応できているが、今 後のワクチン接種の会場確保と、医療者確保に苦慮しているとの回答であった。従って、豊田市のワクチン接種を支援することの検討を開始した。

2. 豊田市のワクチン接種への調整

2021年1月15日、豊田市役所保健部感染症予防課の野嶋副課長、健康危機管理業務担当の都築主幹が来校されて、ワクチン接種に関する協力要請を受けた。1月25日開催の令和2年度第9回経営会議の審議事項として、「豊田市からのワクチン接種への協力依頼について」が提出された(図2)。審議の結果協力することに関する承認を得て、教授会に協力要請を行うこと、新型コロナウイルス感染予防対策会議(以下「感染予防対策会議」という。)において対応することが承認された。

これを受けて、第188回教授会(2021年1月27日)

2021 年 1 月 25 日 経営会議資料

新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種の支援について(概略)

2021年1月15日(金)豊田市保健部より本学に対し、ワクチン接種に関する協力依頼があった。

- 1. 支援内容 新型コロナウイルス感染症に係るワクチン接種への協力
- 2. 実施時期 ① 医療従事者向け 令和3年3月下旬の土曜日又は日曜日
 - ② 一般(医療従事者、高齢者等除く)

令和3年5月の土曜日、日曜日又は祝日

- 3. 対 象 ① 医療従事者 3千人
 - ② 3校区(逢妻、朝日丘、崇化館)住民 6万人(実質3万人)
- ワクチン 筋肉注射の2回接種

ファイザー社製ワクチン -75℃保存

冷凍庫は国が配布

- 5. 協力内容 ① 会場の提供
 - ② 問診実施者
 - ③ 筋肉注射の実施者
 - ④ 接種後の観察者
 - ⑤ 駐車場の誘導責任者
- 6. 本学からの要望内容
 - ① 挿管できる医師を配置してほしい
 - ② 血管確保等緊急対応について準備してほしい。

以上

図2 ワクチン接種の支援に関する本学への提案

において、ワクチン接種に関する協力依頼がなされ、 協力体制をとることが承認された。次に、第18回感 染予防対策会議(2021年2月12日)では、ワクチン 接種について、運営体制、業務内容、配置人数、シ ミュレーションの実施等が審議され、ワクチン接種支 援班として、委員長に小林洋子教授(災害対策委員会 委員長)が、委員に村瀬智子教授(看護学部長)、下 間正隆教授 (infection control doctor: ICD)、東野督 子教授(成人看護学、感染看護)、山田誠事務局長、 恒川美智子総務課長及び渡辺達郎総務課主事が承認さ れた。今後、この支援班が中心となって、ワクチン接 種の準備を行うこととなった。さらに、1日に12名 程度の支援とすること、教員の負担を少なくするため に近隣の看護専門学校へ協力依頼をすること、2月25 日に豊田市担当者とブース設置数と場所、観察室の決 定と全体の動線の確認等を調整することとなった。

3. ワクチン接種への人的支援

本学から47名の看護教員と大学院生、さらに1名の医師(ICD)が参加することとなった。近隣の看護専門学校は既に、設置主体の各病院が開催するワクチン接種に協力することが決定されていた。そのため、愛知県立大学看護学部にワクチン接種の協力を要請した。その結果、学部としての協力体制ではなく、看護教員個人としての参加を募る形での協力を得ることができ、16名の看護教員が参加することとなった。結果として64名の大学関係の医療者が協力することに同意した。さらに、大学を接種会場とすることから事務職員も毎回2名が参加することとなった。

このワクチン接種は、各都道府県衛生主管部(局) 長 あてに、「医療従事者等への新型コロナウイルス感 染症に係る予防接種を行う体制の構築について」(令 和3年1月8日付け健健発0108第1号厚生労働省健

イラストで理解する 新型コロナウイルスの感染対策 ◆ 日本赤十字豊田看護大学

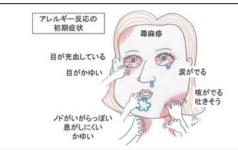


本日の内容

- (1) ワクチンについて
- (2) 新型コロナの基礎知識
- (3) コロナに感染しないための行動









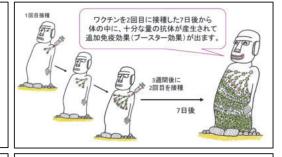
ワクチンに含まれる成分に対する急性のアレルギー反応であるアナフィラキシーの発生 頻度は、市販後米国で100万人に5人程度と報告されています。 日本での接触では、ワクチン接種後15~30分経過を見て、万が一、アナフィラキシーが 起きても医療従事者が必要な対応を行います。

Q&A① なぜ、2回接種するのですか?

1回目のワクチンを接種した後に、期間をおいて、ワクチンを 追加接種して、体の中の免疫細胞を刺激すると、抗体産生能力 が速く、高くなる効果があります。

これを「追加免疫(ブースター)効果」と言います。

ファイザー社製のワクチンでは、2回目の接種を受けて7日程度 経過してから、十分な免疫ができるとされています。



Q&A 2

血をサラサラにする薬を飲んでいる のですが、接種できますか?

今朝、血をサラサラにする薬を飲んでいても、接種できます。

接種後は注射した部分を2分間以上しっかりと押さえてください。

接種後にもし、腕が腫れる、しびれるなどの症状が出たら、医師に相談してください。

Q&A 3

今日、風呂に入っても良いですか? 運動したり、お酒を飲んだりしても良いですか?

●お風呂に入っても良いです。 🤇

● 運動や飲酒後に、もし体調 が悪くなった場合、ワクチンの 副反応と区別のつかないこと もあるので、今日は激しい運 動や深酒は避けてください。







図3 ワクチン接種後の視聴ビデオ抜粋「ワクチンについて」(イラスト下間正隆 ICD)

康局健康課長通知)が通知されて(厚生労働省健康局健康課長,2021a)、体制構築が進められた。豊田市は愛知県の主導の下にワクチン接種体制が準備されていた。その後、「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について」(令和3年2月16日付け健健発0216第1号厚生労働省健康局健康課長通知)が出され(厚生労働省健康局健康課長,2021b)、接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等にワクチン接種者が含まれた。さらに、「医学生等」の表記には看護学生が含まれることが確認された。この通知に従い、協力者の64名については、ワクチン接種者として、集団接種に先行してワクチン接種を受けることとなった。

また、ワクチン接種業務に伴う保険については、本 学の教職員を含め、一つの事業として豊田市が契約す ることとなった。

4. ワクチン接種の会場支援

豊田市との調整が行われ、ヘルスプロモーションセンターのセミナールームの扉を開放して6ブース設置し、セミナールーム内の倉庫を開放してワクチンの準備室とすること、キャンパスモールに医師の問診室を3ブース設置すること、中講義室を観察室とすること、大講義室をスタッフ室とすること等が決定された。

また、体育館前の入り口をワクチン被接種予定者の入り口、その前の駐車場を救急車の待機場所とし、さらに校舎内の動線が確認された。中講義室の1つを救急対応のスペースとし、救急対応できる医師1人を配置することが決定された。

一方、接種後の安全を考慮し、接種後のアレルギー 反応や接種当日の留意事項、ワクチン接種の意義など をわかりやすく構成した資料を下間教授が作成し、音 声を入れた15分間のビデオを制作(図3)して、観 察室において繰り返し流すこととした。

V おわりに

日本赤十字豊田看護大学の理念である「人道」に基づき、豊田市が行うワクチン接種へ全面的に協力し、新型コロナワクチンの集団接種の共同体制が実現するまでの経緯を記してきた、初日はワクチン接種にかかわる豊田市の医療従事者の先行接種を実施し、その後

の集団接種において生じた課題を解決しつつ、予定の ワクチン接種事業を完了することができた。主催であ る豊田市の保健部感染症予防課を中心とした職員の皆 様、本学の教職員、愛知県立大学看護学部から参加し てくださった看護教員の皆様に感謝申し上げる。

文献

- 愛知県(2020). 愛知県新型コロナウイルス感染拡大予防対策指針. https://www.pref.aichi.jp/uploaded/life/322671_1258020_misc.pdf(2022年2月4日)
- 厚生労働省 (2022a). ファイザー社の新型コロナワ クチンについて. https://www.mhlw.go.jp/stf/ seisakunitsuite/bunya/vaccine_pfizer.html (2022 年2月4日)
- 厚生労働省 (2022b). 武田/モデルナ社の新型コロナワクチンについて. https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/vaccine_moderna. html (2022年2月4日)
- 厚生労働省医政局看護課 (2020). 新型コロナウイルス感染拡大に伴う医療機関等への支援について(協力依頼). https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/1.mhlw-janpu-kyouryokuirai.pdf (2022年2月6日)
- 厚生労働省健康局健康課長 (2021a). 医療従事者等 への新型コロナウイルス感染症に係る予防接種 を行う体制の構築について. https://www.mhlw.go.jp/content/000717766.pdf (2022年2月4日)
- 厚生労働省健康局健康課長 (2021b). 接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について. https://www.mhlw.go.jp/content/000740164. pdf (2022年1月31日)
- 厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策推進本部 (2020). 新型コロナウイルス感染症対策における 看護師等の免許を有する教員や大学院生の支援 について (協力依頼). https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/3.mhlw-mext-kyouryokuirai.pdf (2022年2月4日)
- 文部科学省高等教育局医学教育課長(2020). 新型コロナウイルス感染症対策における支援活動について. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/4.mext-univ-jimurenraku.pdf(2022年2月4日)

- NHK (2020). 特設サイト新型コロナウイルス, ワクチン 開発や接種, 世界所状況は (~2020年). https://www3.nhk.or.jp/news/special/coronavirus/vaccine/world_2020/ (2022年2月4日)
- 日本看護系学会協議会 (2020a). 新型コロナウイルス感染症拡大状況下において、国民の皆様へメッセージ. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19citizens.pdf (2022年1月30日)
- 日本看護系学会協議会 (2020b). 新型コロナウイルス感染症拡大状況下において、看護職の皆様への応援メッセージ. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/COVID-19nurses.pdf (2022年1月30日)
- 東京都オリンピック・パラリンピック準備局 (2020). 東京オリンピック・パラリンピック競技大会東京 都ポータルサイト,東京 2020 大会について (資料). https://www.2020games.metro.tokyo.lg.jp/ special/1b340dde24650e2db8121738cef945cf.pdf (2022 年 2 月 4 日)

特 集

豊田市における新型コロナワクチン接種

社本 学¹ 野嶋 志帆¹

I はじめに

2021年2月に国がファイザー社製の新型コロナワクチン(以下「ワクチン」という。)を特例承認し、2021年3月から先行接種(医療従事者等が対象)が始まり、その後、接種順位に従い高齢者から順に一般接種(一般市民が対象)が始まった。コロナ禍を収束させ国民の健康、安全ひいては生活や経済を守るという共通の目的のため、国を挙げて「希望する国民全員にすみやかにワクチンを接種する」という過去にほぼ経験のない大オペレーションに挑むことになった。

その結果、一般接種が始まってからわずか半年程度 で他の先進国と比較しても高い接種率となったが、そ の間、国の方針転換等に対する緊急かつ柔軟な対応が 求められた。

本稿では、本市におけるワクチン接種(初回接種) を振り返り、総括することを目的とする。

Ⅱ 接種の推進

1. 接種体制とその変遷

1) 当初計画

国からワクチン供給等の情報が明確に示されず、市 民の接種ニーズも予想できない状況の中で、以下の想 定をもとに、2021年3月、本市はワクチン接種実施 計画を策定した。

- ・想定接種率 70% (接種対象人口比) とし、2022 年 2 月までに 16 歳以上の豊田市民 25 万人を対象 に 2 回接種し、延べ 50 万回の接種を行う。
- ・医療機関等の協力を得て、個別接種は30万回、 集団接種は20万回行う。

1 豊田市役所感染症予防課

2) 状況変化

当初計画策定後、国の方針や新型コロナウイルス感染症の感染状況等を踏まえ、計画を見直しながら接種を推進した。主な状況変化は以下のとおりである。

- ① 2021 年 4 月末に国から「新型コロナウイルス 感染症の感染を踏まえ、7 月末までに希望する 高齢者の接種を完了する」との方針が示され、 高齢者接種を大きく加速させた。
- ② 当初16歳以上とされた対象者に、6月に12~ 15歳が追加され、接種対象者の拡大が図られた。
- ③ 武田/モデルナ社製ワクチンを活用した愛知県 による大規模集団接種が7月から、企業や大学 等による職域接種が6月から開始された。
- ④ 7月に国からのワクチン供給が急減し、一時的 に集団接種の休止や接種会場の見直しが必要と なった。
- ⑤ 9月に国から追加接種(3回目接種)の方針が 示された。

3) 接種体制・接種の推進

ワクチン供給量に応じ、医療機関等の協力を得ながら接種体制の充実を図りつつ、国が示す接種順位に従い段階的に接種を推進した。具体的には、4,5月に医療従事者等、6,7月に高齢者等、8月以降に若年者等の順に接種を進めた。

地域の医療機関が行う個別接種を中心に、市が行う 集団接種、愛知県が行う大規模集団接種、企業や大学 等が行う職域接種が用意されたことで、市民の選択肢 が広がり接種を促進した。

(1) 個別接種(ファイザー社製ワクチン)

3~6月にかけて、医療従事者等(医療機関、薬局、 歯科医院、消防・保健所職員等)及び高齢者・障がい 者施設入所者、在宅療養者の接種を先行して行った。

その後、6月から市内約150の医療機関で一般接種が開始された。接種体制が充実したことで、1週間あ

たりの接種回数が最大で 20,808 回を記録した (7月 26日~8月1日) (図1)。

(2) 集団接種(ファイザー社製ワクチン)

公共施設や民間・医療施設等の19会場(1日あたり最大12会場)で延べ252回行った。

7月以降、国からのワクチン供給が急減したことにより、8月28日、29日、9月4日、5日の接種を休止した。また、8月に高齢者、9月に妊婦とその同居家族の優先接種や、10月には2回目未接種者の接種勧奨を実施し接種の促進を図った。

日本赤十字豊田看護大学から会場の提供及び従事者の全面的な協力を受け、キャンパスモール及び講義室等を使用し延べ16回の集団接種を実施した。接種に協力した従事者は延べ178人(医師15人、看護師163人)で、総接種回数は11,885回となっている。

(3) 県大規模集団接種・職域接種(武田/モデルナ 社製ワクチン)

①愛知県による大規模集団接種

愛知県を主体とする大規模集団接種は、5月24日から県内8か所で行われ、本市の市民は愛知医科大学メディカルセンター(岡崎市)で接種可能となった。本市分の接種は、2回のクール(①7月4日~8月23日②9月27日~10月21日)で延べ34,185回が行われた。

②職域接種

接種の加速化を図るため、賛同する企業や大学等が 職域単位で国へ申請し、接種を行った。本市では製造 業を中心に実施され、現役世代の接種の推進に貢献し た(図3)。

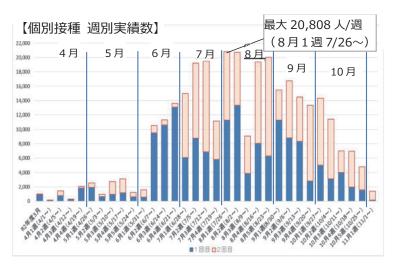


図1 個別接種 週別接種実績(単位:人)



図2 集団接種 週別接種実績(単位:人)

Ⅲ 接種実績

2021年12月1日現在、市全体の接種回数は当初の 想定を上回る64万回を超え、1回目接種率は総人口 比77.1%、12歳以上の対象者人口比86.1%となった。 高齢者は約19万回接種し、1回目接種率は7月末に 65歳以上人口比83%となり最終的に94.8%となった (表1)。

Ⅳ 考察

本市では、医療機関との連携による個別接種及び集団接種の枠組みを基本とし、集団接種においては、日本赤十字豊田看護大学、豊田加茂医師会、豊田加茂薬剤師会、トヨタ自動車株式会社等の協力により体制整備を図った。このことで、医療従事者や接種会場の確保、効率的な接種の実現など、市を挙げて一人でも多

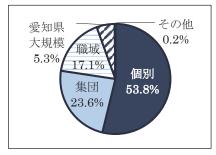


図3 1回目接種分類別内訳

く一日でも早く接種する体制を構築できた。このことに加え、愛知県大規模集団接種や職域接種など多様な接種機会の創出や個別医療機関に対する国の補助金等の支援策が打ち出されたことも接種の加速に寄与した。これらの取組により、国の目標より約1か月早い10月末には集団接種を終了し、12月までの接種回数は約64万回(85.1%)という結果につながっている。

また、本市の新規感染者数は、2021年8月下旬には1日当り120人を超え過去最高となったが9月下旬には10人未満となり、10月中旬からは5人未満で推移している。一方、ワクチン接種回数は、10月2日には1回目接種率(全人口比)が70%を超えており、感染状況が落ち着いた時期とも重なる(図4)。その後も新規感染者の増加や重症化する感染者がみられないことから、ワクチン接種が感染予防や重症化予防に一定の効果があったと考えられる。

∇ おわりに

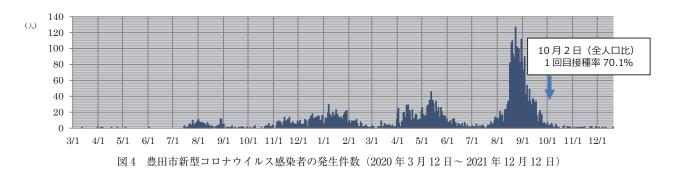
ワクチン接種の感染予防や重症化予防の効果については時間の経過とともに低下していくことが示唆されており、2021年9月に国から追加接種(3回目接種)実施の方針が示され、本市においても12月から医療従事者等の接種が始まった。

追加接種においても国の方針変更や不透明なワクチン供給などの課題を抱えた中で接種が始まっている

	合計	うち接種1回目	うち接種2回目
市全体	645, 960 回	324, 736 人 86. 1% ※ 1	321, 224 人 85. 1% ※ 1
うち高齢者	188,010 回	94, 174 人 94. 8% ※ 2	93, 836 人 94. 4% ※ 2

表 1 接種実績(2021年12月1日現在)

※1 母数:12歳以上人口377,298人(2021年4月1日時点)※2 65歳以上の人口99,351人(2021年4月1日時点)



が、1,2回目接種の経験と反省を踏まえ、関係機関等と協力しながら、より迅速かつ円滑なワクチン接種を目指して、段階的に準備と接種を進めているところである。

参考文献

厚生労働省 (2021). 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き (5 版). 2021 年 11 月 16 日. https://www.mhlw.go.jp/content/000857760. pdf (2021 年 12 月 8 日)

厚生労働省新型コロナワクチン Q&A https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/qa/(2021年12月8日)

特 集

豊田市と日本赤十字豊田看護大学が連携した地域住民に対する新型コロナワクチン接種

恒川美智子1

I はじめに

2021年1月15日(金)に豊田市より新型コロナウイルスワクチン接種にかかる支援の要請を受け、1月25日(月)の経営会議にて大学として協力していくことが決定された。これを遂行するため、2月には新型コロナウイルス感染予防対策本部の機能班として「ワクチン接種支援班」が組織された。

これは、豊田市住民を対象とした新型コロナワクチン集団接種を通じ、地域貢献を行った本学の活動についての記録である。

Ⅱ 主な取り組み

1. 豊田市感染症予防課主催シミュレーション訓練

集団接種に先駆けて、2021年2月25日(木)にワクチン集団接種会場となる本学セミナールームにおいて豊田市感染症予防課主催のシミュレーション訓練が実施された。これは、接種当日の流れ及び動線、役割分担等を事前に確認すること、今後の課題を洗い出し、改善・修正を図ることで適切に運用できる体制を構築することを目的としており、本学教員をはじめ、ワクチン接種に従事する豊田加茂医師会、豊田加茂薬剤師会、豊田市消防本部から多くの従事予定者が参加した。

この訓練を行うにあたり、豊田市感染症予防課の職員の方々とは何度も打ち合わせを重ね、各ブースの設置エリアについても直前まで白熱した意見交換がされた。訓練当日は近隣の医療機関からも多くの医療従事者が見学に訪れた。訓練参加者や見学者からのアン

ケートに記載された意見を参考に、豊田市感染症予防 課にて救急エリア等の場所や手順、物品の見直しが行 われた(図 1)。

2. 本学教員を中心とした従事者接種

2021年3月24日(水)に本学従事者を対象として、本学ICDである下間教授によるワクチンの講義、ワクチン接種支援班員である東野教授による薬剤充填や筋肉注射のデモンストレーションを行った。この動画は学内で共有され従事前に手順を確認する一助となった。集団接種ブースとして、2021年5月14日(金)に接種6ブース(セミナールーム)と予診室3ブース(キャンパスモール)が設置され、ハード面においても集団接種実施に向けた準備が進められた。また、同日に豊田市より従事者用ワクチン(ファイザー社製)が届けられ、ワクチン接種支援班員に対しワクチン取扱いの説明がなされた。この当時の注射器は、針基部分に薬液が残るタイプであり、0.5m 充填注射器で1バイアルから5本を準備する手順を確認した。

5月15日(土)に1回目、6月4日(金)~6日(日)に2回目の従事者接種を行った。各ブースにわかれ手順を確認しながら教員同士で接種、観察が行われた。接種翌日には副反応により発熱の症状が出た教員も複数名おり、学園からの通知に則り、職務専念義務免除の取扱いとした。

3. 集団接種が開始されてから

本学を会場とした豊田市新型コロナワクチン集団接種は、2021年5月23日(日)から始まり12月19日(日)までの計25回が予定されていた。本学従事者として医師1名、看護師12名、事務職員1名を各接種日に配置し、問診、接種、観察業務を担当した。

当初の想定では、救急エリアは出入口に近い廊下に

¹日本赤十字豊田看護大学 新型コロナウイルス感染予防対策本部



図1 新型コロナワクチン接種会場イメージ

パーテーションを設置しストレッチャーを常備する形で準備されたが、キャンパスモールは気温が低いこと、人の往来が多くプライバシーへの配慮から、観察室1(中講義室1)内にベッドを2台設置することとし従事者間で情報共有を行った。ベッド始め車椅子、点滴スタンド、血圧計、サチュレーションモニター等については、基礎看護学領域、成人看護学領域、精神看護学領域等から借用し会場に常備した。接種当日には、雨天時の床のふき取りや、空調の結露対策、熱中症対策のための葦簀設置等季節に合わせた対応もいくつかあった。

学内で従事者の業務内容を共有するために Teams を活用し、最新のマニュアルをメール配信する等従事者への情報提供を心がけた。

また、国が示すワクチン配送計画により豊田市への配分数の減少が判明したことにより、8月下旬から9月上旬にかけて2回の接種が中止となったり、ワクチン配送量により従事者の人数を調整することもあっ

た。その際は全体の従事回数を考慮しながら教員への 連絡を行った。

4. 集団接種を終えて

豊田市の集計では、本学会場で従事者接種も含め 12,296 名に対し新型コロナワクチン接種を行った(表1)。

豊田市住民の方々のワクチンへの関心の高さ、医療機関での個別接種、トヨタ自動車(株)関連の職域接種等により予定よりも2カ月近く前倒しとなって、2021年10月31日(日)をもって本学を会場とした豊田市新型コロナワクチン集団接種は一旦終了となった。延べ290名の教員が通常の業務を行う傍ら約半年に亘り地域住民の健康を守るためのワクチン接種事業に携わることができたのは、新型コロナウイルス感染予防対策本部の基本方針である「新型コロナウイルス感染予防対策本部の基本方針である「新型コロナウイルス感染である」という鎌倉学長の強いご意志と教員の皆さまのご協力の賜物である。

表1 本学教員の支援実施状況 (予定も含む)

実施日	被接種人数	教員従事者数	教員従事者数(延べ人数)	備考
5月15日	65	65	65	従事者先行接種
5月23日	280	13	78	従事者先行接種
5月30日	542	14	92	高齢者接種
6月4日	42	36	128	従事者先行接種
6月5日	6	6	134	従事者先行接種
6月6日	647	12	146	高齢者接種・従事者先行接種
6月13日	573	9	155	高齢者接種
6月20日	1090	10	165	高齢者接種
6月27日	960	10	175	高齢者接種
7月11日	1086	10	185	高齢者接種
7月18日	1083	8	193	
7月25日	538	10	203	
8月1日	450	11	214	
8月22日	474	11	225	2回目接種者のみ
8月29日		10		供給量不足のため中止
9月5日		10		供給量不足のため中止
9月12日	1024	9	234	
9月26日	396	7	241	2回目接種者のみ
10月3日	912	12	253	
10月10日	909	13	266	
10月17日	700	13	279	
10月24日		11		予備日
10月31日	519	11	290	
11月7日		9		予備日
11月14日		10		10月末で終了
12月12日		10		10月末で終了
12月19日		11		10月末で終了

Ⅲ おわりに

2回目接種を完了した日から、原則8か月以上経過した18歳以上の方を対象に3回目の接種が行われる。本学は豊田市の集団接種会場として再度人的・物的支援を行う予定である。ワクチン接種支援班として豊田市感染症予防課の職員と今後の進め方について打ち合わせを始めている。学内外の調整を行い、安心・安全に実施されるよう準備したい。

特 集

日本赤十字豊田看護大学における 新型コロナワクチン接種を効果的に行う工夫

下間 正隆1

I はじめに

本学は2021年1月に、豊田市からの要請をうけて、6月から10月まで大学構内を集団接種の会場に提供し、看護教員も協力して市民へのワクチン接種(ファイザー社製ワクチン)を実施した。

この経過の中で「ワクチン接種を効果的に実施する ために行った対策」について記述する。

ワクチン接種を効果的に行うためには、まず、ワクチンについての基本的知識が必須であり、その上で、接種担当者が十分に準備をして、適切に接種することが重要である。そして、接種を受ける市民がワクチンについて十分理解し、精神的に落ち着いた状態で、安心して接種をうける事のできる環境を提供することも大切である。

Ⅱ 新型コロナワクチンに関する基礎知識

1. ワクチンの種類

ワクチンには、次の3種類がある(下間, 2021)。

①弱毒・生ワクチン:

毒を弱めたウイルスそのものを接種して、「軽 く感染した状態」にして予防するワクチン

②不活化ワクチン:

「死んだウイルスの一部」を接種するワクチン

③ mRNA ワクチン:

ウイルスの蛋白質を作る基になる遺伝情報 (m RNA) を注射する遺伝子ワクチン

新型コロナワクチンは、人に初めて使用された mRNA ワクチンであり、筋肉注射する。

2. 筋肉注射

世界のワクチン接種は、筋肉注射が標準である(下間、2021)。

一方、日本では、1970年代に、乳幼児期に大腿前面の筋肉に抗菌薬や解熱剤を頻回に筋肉注射したことが原因で、「大腿四頭筋拘縮症」の発生が全国各地で確認され、社会問題となった。

大腿四頭筋拘縮症では、注射の影響で筋肉が硬くなり、正座が困難となり、歩行障害なども出る。

大腿四頭筋拘縮症が社会問題となって以来、日本でのワクチン接種は、筋肉注射を避けて、皮下注射が原則となっていた。

3. 新型コロナのワクチンによる発症や重症化の予防

新型コロナウイルスは、顔の粘膜(鼻腔粘膜、口腔 粘膜、結膜)の ACE2 レセプターに結合して感染が 成立する。感染が成立すると、やがて発症、重症化へ と段階的に進んでいく(下間, 2021)。

新型コロナワクチンを接種すると、血液中に IgG 抗体が産生される。この IgG 抗体が、血中に入って全身に広がったウイルスによる発症や重症化の予防に効果を発揮する。しかし、新型コロナワクチンを接種しても、感染の成立を粘膜面で予防する IgA 抗体は産生されないので、感染を予防することはできない。

従って、新型コロナワクチンには、発症や重症化の 予防が期待されるが、感染の成立を予防する事は期待 できない。

¹日本赤十字豊田看護大学

新型コロナウイルス感染予防対策本部

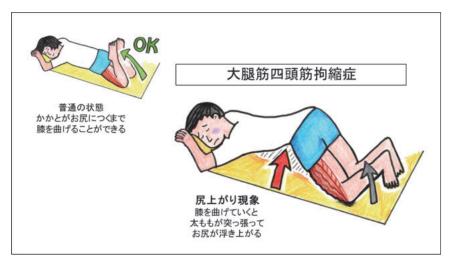


図1 大腿四頭筋拘縮症

普通の状態(左上)では、かかとがお尻につくまで膝を曲げることができるが、大腿四頭筋拘縮症(右下)では、膝を曲げていくと、太ももが突っ張ってしまうためにお尻が浮き上がる 「尻上がり現象」が生じる

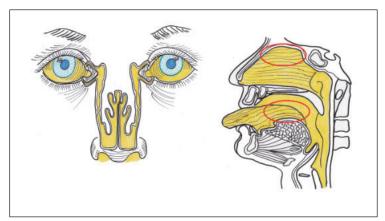


図2 コロナウイルスは、顔の粘膜から感染する コロナウイルスは、顔の5ヶ所の粘膜面(左右の鼻腔、口腔、眼)で感染する。 鼻腔の奥の上鼻甲介の嗅覚神経(上の赤丸部分)が障害されて嗅覚障害、舌の奥の 味蕾細胞(下の赤丸部分)が障害されて味覚障害が生じる。

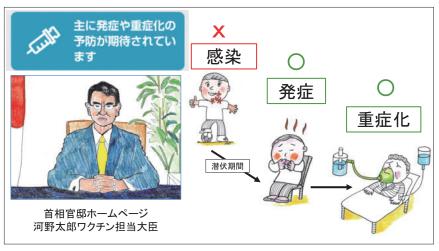


図3 発症や重症化の予防が期待される新型コロナワクチン

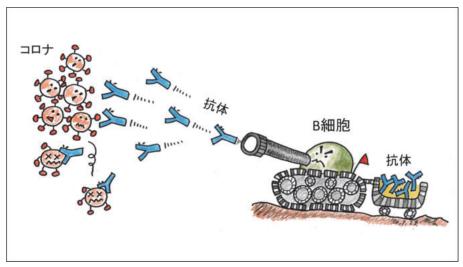


図4 抗体とは・・・

抗体とは、ワクチンを打つと、体の中で作られ、コロナから体を守ってくれる物質のことで、IgA、IgG など 5 種類ある。

粘膜表面でコロナと闘うのが分泌型 IgA 抗体、血中で闘うのが IgG 抗体である。



図5 IgA 抗体と IgG 抗体の効果のちがい

4. ワクチンに期待される集団的免疫効果

新型コロナワクチンには、集団的免疫効果が期待されている。

新型コロナが流行すると、周囲に発症者が増加して、発症者との距離を取りにくくなる。一方、多くの人がワクチンを接種して、発症者が減少してくると、次第に発症者との距離をとることができるようになるため、やがて流行がおさまる。

5. ワクチンの追加免疫効果 (ブースター効果)

免疫細胞がワクチン接種による免疫を記憶して、記憶細胞(memory T cell や memory B cell)となるが、期間をおいて接種を追加すると、記憶細胞が刺激されて、抗体産生能力が速く、高くなり免疫効果が増強される。

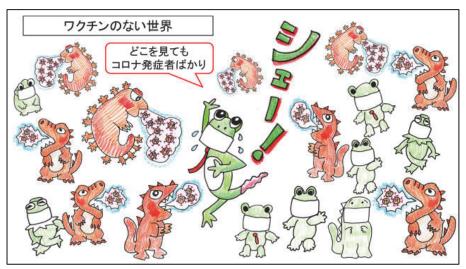


図6 ワクチンのない世界

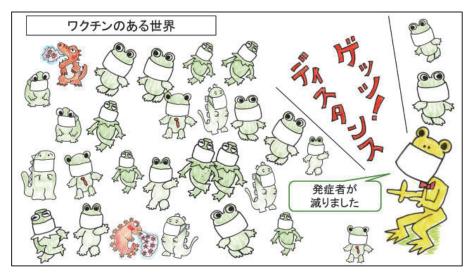


図7 ワクチンのある世界

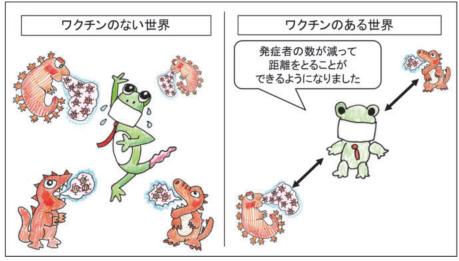


図8「ワクチンのない世界」と「ワクチンのある世界」

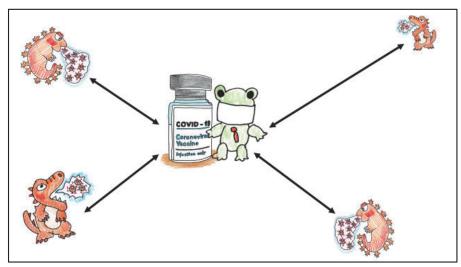


図9 2021年12月の世界

全国でたくさんの人がワクチンを打ったので、発症者が次第に減ることにより、皆が少しづつ 距離をとることができるようになって、2021 年 12 月には、デルタ株による感染がおさまった。

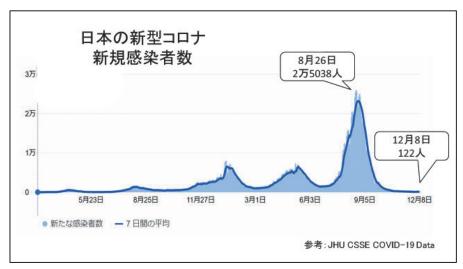


図10 日本の新型コロナウイルス新規感染者数(2021年12月8日時点)

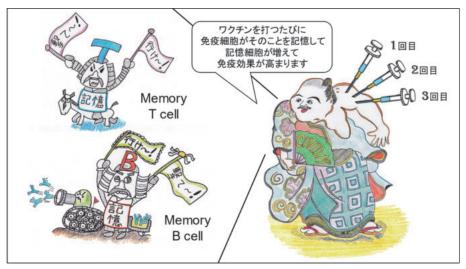


図11 Memory T cell と Memory B cell

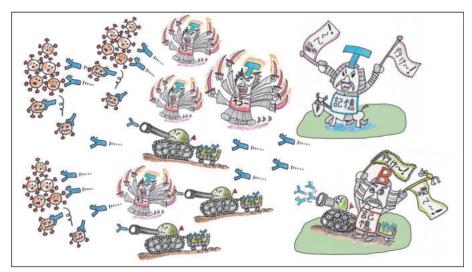


図 12 追加免疫効果

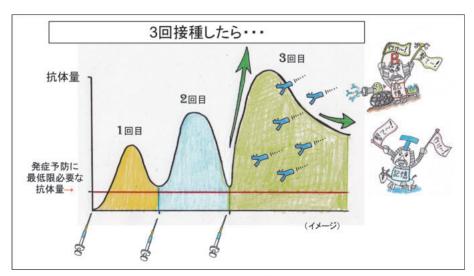


図 13 ワクチンを 3 回接種したら・・・時間経過とともに抗体価が低下しても、追加接種することにより抗体価が再上昇して免疫力が高まる

Ⅲ 筋肉注射の手技

1. 筋肉注射に適した3つの筋肉

筋肉は皮下脂肪組織よりも血流が豊富で、筋肉注射の吸収速度は皮下注射の約2倍とされる。また皮下脂肪組織と比べて、筋肉内には免疫担当細胞が豊富に存在するため、皮下注射と比べて、筋肉注射には、より高いワクチン効果が期待される。

筋肉注射に適した筋肉は、三角筋、中殿筋、外側広筋 (大腿四頭筋の一部) の3つである。このうち、成人の筋肉注射には、三角筋が最も用いられる。

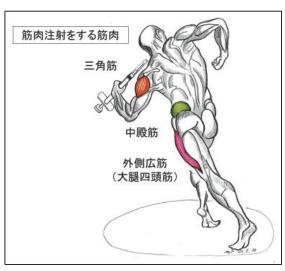


図 14 筋肉注射をする筋肉

2. 三角筋への筋肉注射

三角筋エリアの皮膚は、頭側、前上方、後下方の3 方向から皮神経が支配している。

上腕骨の骨頭近くの骨表面には、前後から細い上腕 回旋動脈が走行し、三角筋の下縁の近くを橈側皮静 脈、その下方に橈骨神経が走行している。

接種をうける時は、接種をうける側の上腕を体に密 着させて、垂直にたらす。 接種担当者は、三角筋をつまんで、その大体の厚みを把握した後、脇の下を結ぶ線の高さを目安として、三角筋の盛り上がった部位の正中で、浅からず深からず、針が三角筋に確実に届くように、皮膚に直角に刺して、筋肉内に注射する。

三角筋内に太い血管はないので、逆血確認は不要である(下間, 2021)。

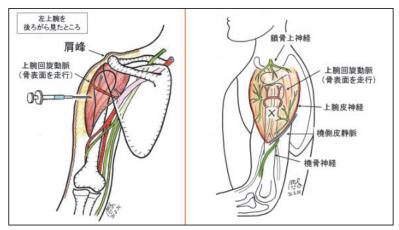


図15 三角筋エリアの血管および神経の走行

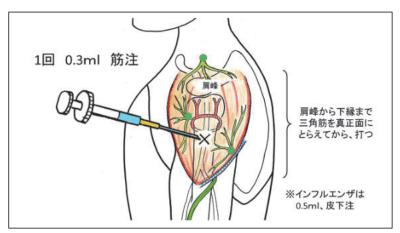


図16 三角筋への筋肉注射部位①

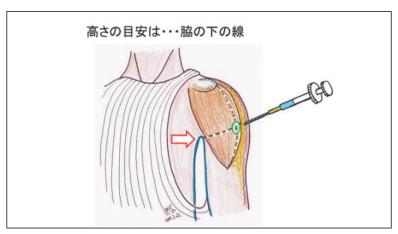


図17 三角筋への筋肉注射部位②

Ⅳ 市民が接種を安心して受ける事のできる環境の提供:接種ブース、接種会場での準備

1. ワクチン接種ブースでの準備

接種時の注意点は、「針刺し事故」の防止と「迷走神経反射による失神」への備えである。

接種時は、接種担当者のすぐそばに針捨てボックス を置いておく必要がある。

また、接種を受けた市民が、緊張のあまり失神(血管迷走神経反射)して倒れないように、十分にリラックスできる背もたれのあるイスで接種をうけることが肝要である。本学は、学長室のレザー張りの肘掛け椅子6脚を接種に用いた。

2. ワクチン接種会場での準備

本学の接種会場では、「左右のどちらの腕にワクチンを注射するのか」「接種後のアレルギー反応の初期 症状について」の2種類の自家製ポスターを掲示した。

また、接種後の観察室では、本学制作のワクチンに関する動画(約10分間、ナレーションは鎌倉学長)を繰り返して放映し、接種のために来学した市民に「ワクチンの効用、副反応などに加えて、ワクチンだけでは感染を予防することはできない事など」について広報した。

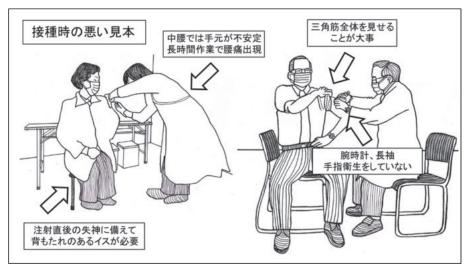


図18 ワクチン接種時の悪い見本



図19 市民が安心してワクチン接種を受ける事のできる環境が大切

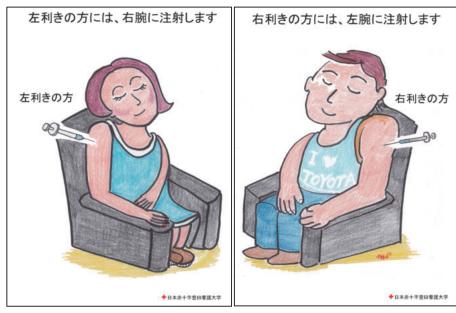


図 20 自家製ポスター「左右のどちらの腕にワクチンを注射するのか」

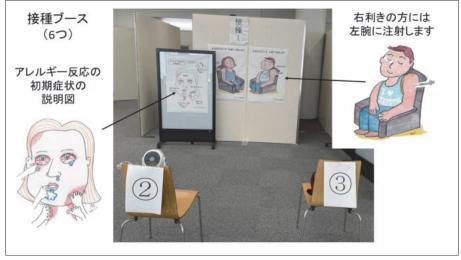


図 21 ワクチン接種会場における自家製ポスターの掲示



図 22 本学制作の新型コロナ感染対策に関する動画(約 10 分間)

V 血管迷走神経反射の予防などについて

厚生生労働省の「新型コロナワクチン副反応Q&A」には、『接種後の「失神」や、その原因ともいわれる「血管迷走神経反射」とは何ですか』というQ(質問)がある。

血管迷走神経性失神は、緊張やストレスなど様々な 原因によって、交感神経の抑制による血管の拡張と迷 走神経の緊張による徐脈が均衡を失って、血圧が低下 し、脳血流が減少して一時的に意識を失う状態である とされている(厚生労働省,2021;日本循環器学会, 2012)。

ワクチン接種時にも、注射針に対する心因性反応として、血管迷走神経性失神などの不安関連反応が現れることがあるため、失神によるケガを防ぐための予防措置を講じることが重要である(EMA Moderna, 2021)。

豊田市では、19ヶ所の集団接種会場で、約15万3000人に、新型コロナワクチン接種が行われた。

血管迷走神経性失神に関する 2021 年 10 月 31 日までの豊田市のデータは表 1 の通りである。

血管迷走神経反射(意識消失、血圧低下、気分不快、顔色不良、めまいなど)と判断された例は、豊田市の集団接種全体で37人、1万人あたり2.42人に認められた。本学では1人、1万人あたり0.85人認められた。

血管迷走神経反射の発生は、若年層に多いため、 各々の接種会場で接種をうけた市民の年齢構成を考慮 する必要はあるが、本学の接種では、接種後の血管迷 走神経反射の発生率が低かったと推測される。 また本学の接種会場では、1万回以上注射が行われたが、針刺し事故は1件も発生していない。

VI 最後に

2021年12月現在において、第3回目のワクチン接種が開始される一方、新たにオミクロン株が出現している。本学においても、2022年3月から、再び、集団的ワクチン接種を実施する予定である。今後も、コロナの流行状況に応じて、いかに対策すればワクチン接種を効果的に実施できるかを検討して、豊田市のワクチン接種事業に協力していくことが重要である。

資料をご提供いただいた豊田市保健部の竹内清美保 健部長様、感染症予防課の野嶋志帆副課長様に感謝申 し上げます。

引用文献:

- EMA Moderna (2021). EPAR Product Information Last updated 23/03/2021
- 厚生労働省(2021). 新型コロナワクチン副反応 Q & A、https://www.cov19-vaccine.mhlw.go.jp/ qa/safe/[2021/12/31 閲覧]
- 3) 日本循環器学会 (2012). 失神の診断・治療ガイドライン (2012年改訂版)、https://www.j-circ.or.jp/cms/wp-content/uploads/2020/02/JCS2012_inoue_h.pdf
- 4) 下間正隆 (2021). カラーイラストで学ぶ新型コロナウイルスの感染対策. 金芳堂.

表 1	典田市,	新刑コロナロカチ	/ 隹団接種会場における	血管迷走神経反射発生件数

豊田市 新型コロナワクチン集団接種								
接種会場	接種人数	血管迷走	迷走神経反射と判断された例					
A会場	3万8056人	15 人	3.94	/1 万人				
B会場	2万 9892人	8 人	2.68	/1 万人				
C会場	2万1758人	4 人	1.84	/1 万人				
本学	1万1811人	1 人	0.85	/1 万人				
15 会場(1 万人未満)	5万1456人	9 人	1.75	/1 万人				
合計	15 万 2973 人	37 人	2.42	/1 万人				

特 集

日本赤十字豊田看護大学における 地域住民に対する新型コロナワクチン接種

小林 洋子1

I. はじめに

本学では、2021年2月12日に開催された新型コロナウィルス感染予防対策本部会議(以下、本部会議)において豊田市からの「新型コロナウィルスワクチン集団接種」支援(以下、集団接種支援)要請が報告され、地域貢献の一環として支援が決定した。これを受けて学内に新型コロナウィルスワクチン集団接種支援班(以下、支援班)が設置された。教職員により編成された支援班では、2021年5月から10月までの間、日曜日ごとに(17回)実施される支援について、教育活動と並行して集団接種支援にあたる体制を検討し、本部会議の了承、教職員への周知にはじまり、6か月にわたる集団接種支援をサポートした。この間、幸いにも本学の集団接種支援では、重篤な副反応や事故等は発生せずに完了することができた。

本稿では、集団接種支援における体制および支援班 の活動について報告する。

Ⅱ. 新型コロナウィルスワクチン集団接種支援班

支援班は、学部長、災害対策委員会委員長、感染看 護担当教員、総務課長で構成された。災害対策委員会 委員長が班長となり、豊田市との連絡を総務課長が担 当した。

支援班では、「豊田市新型コロナウィルス感染症に係る臨時の予防接種実施要領」や「新型コロナウィルス感染症に係る予防接種の実施に関する手引き(1.2版)」(厚生労働省,2021)を基盤に本学における集団接種支援が「安全に安楽に実施される」ことを方針と

して以下の支援体制を検討した。また、17回の集団 接種支援では、毎回、各回が終了するごとに班会議を 開催し、当該回の課題を明らかにし次回の対応を検討 しながら進めた。

1. 集団接種支援期間

支援は、2021年5月23日(日)から10月31日(日)の間には、大学行事や学会開催が予定されており、それらを考慮して支援を実施する日曜日が決定された。しかし、9月に入り、豊田市のワクチン接種予約枠の拡大や接種会場の新設に伴い、本学における集団接種支援は10月以降の予定が縮小され当初の25回から17回に変更された。

2. 集団接種に協力する教員(医師、看護師)

集団接種に協力する教員は、本学の医師、看護師免 許保持者44名、大学院生2名、愛知県立大学から本 学集団支援に協力がえられた看護教員16名、合計62 名である。

当日は本学教員、愛知県立大学教員に加え、豊田市 雇用の看護師が集合して支援にあたった。

3. 集団接種における協力教員の配置希望、配置

協力する教員の配置は、本学から支援日ごとに12名の教員が支援(ワクチン接種、接種後の観察)することを豊田市と合意した。このことから5月から10月までの支援期間に4回の協力を限度に支援希望日を教員に調査し、可能な限り希望に沿うように配置した。配置にあたり、ワクチン接種、あるいは接種後の観察に従事するかどうかは、役割内容と本人の希望、および実践就業経験から現在までの時間に留意した。

¹日本赤十字豊田看護大学

新型コロナウイルス感染予防対策本部

4. 筋肉注射技術の研修

大学教員は、教育・研究活動に従事しているため、ワクチン接種という筋肉注射の技術を日常的に実施していない。このようなことから、まず、集団接種支援にあたり、教員の筋肉注射技術について 2021 年 3 月 24 日に技術確認の研修(60分)を計画した。研修内容は①筋肉注射の動画視聴、②筋肉注射モデルを用いた筋肉注射をペアで実施、③バイヤルからの薬剤充填方法、である。研修終了後に筋肉注射に必要な備品一式、バイヤルからの薬剤充填に必要な備品一式を看護領域ごとに貸し出し、各自練習ができるように準備しすめた。

5. 先行接種

集団接種に先行して集団接種支援に従事する医療従事者の感染予防をはかるために先行接種が行われた。当日は、既に集団接種会場として設定された環境において、支援に協力する教員は、安全安楽に実施するという観点にたち、会場の確認、被接種者の一連の動線、接種者、観察者の役割を確認するとともに、接種者、被接種者となり相互にワクチンを接種した。先の研修で確認した技術を活かしワクチン溶解・充填、ワクチン接種、観察(15分から30分)の一連の流れを実施した。

6. 教材・備品

先行接種に参加した教員からの意見を受け、集団接種にあたり変更点等を検討した。ワクチン接種の被接種者には、聴覚障害の方も想定されるが、実施要領にある本人確認等は言語での問いが想定される。この方法では聴覚障害者の場合、理解に時間を要することが考えられるとの意見があり、提案者は「ワクチン接種文字確認カード」を作成した。7枚(A4版)からなるカードは、ラミネート加工され、1枚ずつ繰りながら、被接種者に確認することができる。このカードは、ワクチン接種各ブースに配置され、聴覚障害の被接種者に活用するよう準備された。

また、本学にはワクチン接種後の観察室が3室設定された。集団接種支援当日に集合した本学以外の看護師らが3室の違いを理解し支援に従事することを目的として「観察室配置図」(図1)を作成した。支援当日朝のミーティングの際にこれを提示し、当日の支援従事者に観察室の配置、観察室ごとの対象者を周知した。

各観察室では、新型コロナウィルス感染症に関する 基礎知識と感染予防対策に関する DVD (15分) を繰 り返し上映した。この DVD は感染予防に関する情報 提供と待機時間の確認を目的にしており、本学の感染 制御の専門家によって作成された。

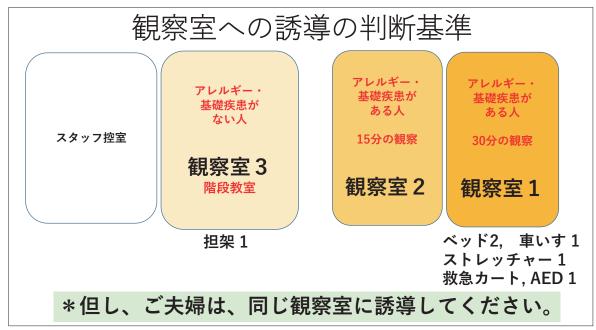


図 1. 観察室配置図

Ⅲ. 新型コロナウィルスワクチン集団接種支援 体制

支援班では、集団接種支援体制として、当日の緊急 連絡先と本学および愛知県立大学教員が支援従事中に 直面した困難やトラブルが発生した場合、あるいは学 内の構造について問われた場合の問い合わせ役割とし て学内リーダーを設定した。

また、本学教員、愛知県立大学教員が支援に従事した際の困難や改善点等の意見は Teams を用いて共有した。

1. 緊急連絡先

諸般の都合により当日参加が不可能というような緊急の場合には、連絡先を1つとして本学代表電話に連絡し、当日の本学職員から豊田市の会場責任者、本学リーダーに連絡することにした。

2. 学内リーダー

学内リーダーは、支援班班員1名が当日役割に就く。集団接種役割とは別にフリーで参加、あるいは集団接種役割と兼ねる場合もあった。当日は、朝のミーティングの際に「観察室配置図」を説明し、周知するとともに豊田市の会場責任者と連絡を取りながら、集団接種が円滑に進められるよう調整役割を担った。しかし、当初多少の混乱がみられ、調整を必要としたが9月頃より円滑に集団接種が行われていたことから、学内リーダーを廃止した。これに伴い、当日の本学集団接種従事者の一人に、負担にならず簡潔に記録できるフォーマットを作成し、当日の概要について記録を依頼した。

Ⅳ. おわりに

本学において、約半年にわたる集団接種支援は、の べ16,000 人以上の住民にワクチン接種を実施し、重 篤な副反応や事故を生じることなく終了した。

豊田市が行う集団接種支援は、本学を1会場として、本学教員、愛知県立大学教員、豊田市雇用の看護師、ワクチン事務作業を担う業者、豊田市の会場責任者・スタッフが一堂に会し多数の被接種者にワクチンを接種をしている。支援者は、大方が初めて会う人々

であり、その日限りの関りの場合もある。ある目的の ために集合し、その業務を遂行するという関係におい て、安全に安楽にワクチンを接種するには、どのよう にすすめればよいのか。この点が支援班では、支援の 全期間を通じて主要な検討事項であった。

多様な組織、職種間で実践されるワクチン集団接種では、集団におけるコミュニケーション機能、すなわち、統制、動機づけ、感情表現、情報(Robbins, 2005 / 高木, 2009, p.225)のうち支援活動を検討するうえで情報の機能が重要であった。この点について、先の見えない感染状況や、その感染状況に対する行政から確かな情報を得ることは困難が伴った。このような状況の中、具体的な対応について窓口を1つに担当者間での連絡、そして毎回の支援活動について、支援班は振り返りを行い、次回支援に向けて微調整を続けた。支援当初は備品の不足や会場の不具合、支援者が変わることによる動きの確認など新たな課題が発生した。しかし、中盤からは、支援者が複数回支援に従事した経験から支援活動の理解が進み比較的円滑に支援が行われたととらえている。

本学を会場として、2回の集団接種が終了した。しかし、新型コロナウィルス感染症は、新たな変異株の出現により、収束の兆しはみえていない。さらなる感染の拡大により、本学を会場とした第3回目のワクチン集団接種支援に向けて準備がすすめられている。

: 猫文

厚生労働省(2021)「新型コロナウィルス感染症に 係る予防接種の実施に関する手引き(1.2 版)」 https://www.go.jp/content/000868868.pdf(2021/ 2/10 閲覧)

Robbins, S, P. (2005) / 高木晴夫訳 (2009) 新版 組織行動のマネジメント, ダイヤモンド社.

特 集

日本赤十字豊田看護大学における 学生に対する新型コロナワクチン接種

村瀬 智子1

I. はじめに

2011年3月11日に東北関東を襲った未曾有の大震 災から丁度9年後の2020年3月11日、世界保健機構 (WHO)は、新型コロナウイルス(COVID-19)のパンデミックを宣言した。この宣言を受けて、看護学基 礎教育においては、新型コロナウイルス感染症の災禍 の中で教育の質を担保しつつ、看護学生の安全な学習 を継続する課題に全力で取り組むことになった。

特に、看護学の基礎教育課程においては、学内での 講義・演習を統合する科目として、基礎看護学実習、 看護学領域別の各論実習、統合実習、公衆衛生看護学 実習等が教育計画として組まれている。実習科目は、 各科目の教育目的を達成するために、実習施設での実 際の看護を経験することが必要不可欠な学習方法であ る。しかし、実習受け入れ施設は、新型コロナウイル ス感染症の対応病棟もある等、感染リスクが大きい。

そこで、本学では、学生の感染拡大に対応した臨地看護学実習計画と感染予防行動を徹底する取り組み(原田,東野,村瀬,2021)を行うと共に、新型コロナウイルス感染予防対策本部会議において、新型コロナウイルス感染症から学生の安全を確保するための一方法として感染症学の専門家によって推奨されている新型コロナウイルスワクチンの先行接種について検討を行った。その結果、本学の方針として、「医学生等の医療従事者に準ずる者」という枠組みの中で、ワクチンの先行接種を計画的に進めることができた。

本稿では、学生の新型コロナウイルスワクチン先行接種への取り組みの経緯と今後の課題・展望について述べる。

1 日本赤十字豊田看護大学 新型コロナウイルス感染予防対策本部

Ⅱ. 学部生のワクチン接種計画

1. 学部生(4・3年生)に対するワクチン接種(医療者への先行接種)

厚生労働省健康局健康課長から各都道府県衛生主管 部(局)長宛に発出された「医療従事者等への新型コ ロナウイルス感染症に係る予防接種を行う体制の構築 について」(令和3年1月8日付 健健発0108第1号) 及び「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等 の範囲について」(令和3年2月16日付 健健発0216 第1号)によれば、「医学部生等の医療機関において 実習を行う者については、実習の内容により、新型コ ロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実 習先となる医療機関の判断により対象とできる」とさ れ、注意点として、「ワクチンの基本的な性能として 発症予防・重症化予防が想定され、感染予防の効果を 期待するものではないことから、患者への感染予防を 目的として医療従事者に接種するものではないことに 留意(医療従事者等は、個人のリスク軽減に加え、医 療提供体制の確保の観点から接種が望まれるものの、 最終的には接種は個人の判断であり、業務従事への条 件とはならない)」と記載されている。

日本看護系学会協議会(Japan Association of Nursing Programs in Universities: JANPU)から、「医学部生等の医療機関において実習を行う者」に看護学生が含まれることを文部科学省に確認したとの連絡があった。その上で、一般接種が開始される前に臨地実習を行う学生に対するワクチンの先行接種を実施するための協力について、近隣の実習先である医療施設を中心に打診し、調整を行った。その際には、医療施設の学生実習受け入れ条件の判断基準に関する確認も行った。学生のワクチン先行接種に関する依頼先、及び依頼人数については、表1のとおりである。

ワクチン先行接種に関する条件等は、以下のとおり であった。

- ・先行接種の取りまとめは、愛知県が行うと説明された。
- ・4月実施の先行接種に係る申し込み期限は2/19、名 簿提出は2/22であった。
- ・5月以降実施の先行接種に係る申し込みは3月下旬 予定という説明であった。
- ・接種費用は無料であった。
- ・同一の医療施設で3週間の間隔を空けて2回接種することとし、ワクチンの種類選択は不可であった (医療施設での先行接種のワクチンはファイザー社製ワクチンであった)。
- ・医療施設の接種計画の従うため、日時は医療機関から提示されることになっていた。
- ・個人情報の取り扱いに注意するよう説明された。

そこで、まず、学部長メッセージ ver.8 (図1)を発出すると共に、学生に対し、ワクチン接種に関して、資料を用いて対面で説明を行った。そして、先行接種に関する同意について、Forms を用いた調査を行うことと (図2)、後日、改めて書面で同意を得ることを伝えた。ワクチン接種に関する不安なことがある場合の相談窓口は、ICD (Infection Control Doctor)、学部長、学務課職員とした。その上で、調査を実施し、接種に関する同意を得た後に調査結果をとりまとめ、学生毎の実習開始時期を考慮した接種計画を立案した。

2. 学部生(2・1 年生) に対するワクチン接種(大規模集団接種)

大規模集団接種会場については、愛知県保健医療局

健康医務部医務課看護対策グループから、看護師等学校養成所の担当者宛に「愛知県で開設するワクチン大規模集団接種会場でのキャンセル分を県内の看護師等学校養成所の看護学生及び教員に活用する方向で計画している」(令和3年5月19日)との連絡がメールであり、翌日までに回答を求める調査があった。そこで、すぐに調査に回答し、主に1・2年生のワクチン接種を進める準備を整えた。

そのため、学生のワクチン接種については、早期実施の可能性が高い近隣の医療施設等と大規模集団接種会場における接種を組み合わせて計画することとした。

3. 職域接種申請と取り下げ

一方、文部科学省から「新型コロナウイルス感染症 のワクチン接種に関する職域接種の要望確認 | に関す る調査依頼(事務連絡令和3年6月3日 文部科学省 高等教育局高等教育企画課)があり、その後に「『大 学拠点接種』実施にあたっての留意点等について(周 知)」(事務連絡令和3年6月25日 文部科学省高等教 育局高等教育企画課)の通知があった。本学の学生 (3・4年生)及び医療系教員は既にワクチン接種を終 え、1・2年生は大規模集団接種会場(藤田医科大学) での接種が計画されていたが、教養科目の教員及び職 員のワクチン接種の目途が立たなかった。さらに、愛 知学泉大学からの職域接種実施の要請があり、本学 の学生の家族、職員及び教職員の家族をも対象とし て、職域接種の可能性を検討した。看護学実習開始等 によって実施可能な日程が1日のみであったが実施期 日を決定し、救急対応医師と薬品を手配し、会場使用 に関する豊田市との調整等を経て、職域接種を申請し た。しかし、厚生労働省からワクチンの供給の見通し

主 1	学生のログ	りよい	/ 生存运籍 17 目	日十フ	优新生及水优新 1 粉
衣1	子生のワク	ノケィ	′ 兀1] 按性にほ	りりる	依頼先及び依頼人数

依 頼 先	対 象	人数	備考	
名古屋第一赤十字病院	4 年生	50 A	4/16~5/13 に 2 回接種が完	
(現 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院)	3 年生 50 名		了するスケジュールで調整	
女士民第二去上字库 陀			4月実施の先行接種申し込	
名古屋第二赤十字病院 (現 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院)	3年生	48 名	み期限に間に合わず、第2段	
(現 日本小丁子仁愛知医療ピンク―石百屋弗二柄匠)			階の先行接種で対応依頼	
			4 月実施の先行接種申し込	
豊田厚生病院	4年生	36名	み期限に間に合わず、第2段	
			階の先行接種で対応依頼	

がつかない事態が報告され、職域接種実施の日程調整 が困難となり、止む無く申請を取り下げることとなった。

Ⅲ. 学部生のワクチン接種の実施

1. ワクチン接種及び副反応に伴う欠席の取り扱い ワクチン接種は、医療施設の接種計画により日時が 指定されることから、ワクチン接種を受ける学生が授 業に参加できない事態が生じることが予測された。そこで、教務委員会に対応についての検討を依頼し、実習中である4年生、講義を受講中の3年生に対し、以下の対応をとることとし、学部長メッセージ ver.8 の発出と口頭での周知を行った。

【4 年生】

《ワクチン接種日の対応》

・ワクチン接種のために実習に参加できなかった時

令和3年4月15日

学部生の皆さんへ ver.8

皆さん、こんにちは。新年度が始まり対面授業を開始しました。元気に登校して下さっている皆さんの姿を拝見し、嬉しく思います。体調を崩さないようにしましょう。

最近の新型コロナウイルス感染拡大状況は、変異ウイルスによる感染拡大が危惧され、第4波に入ったという意見もあります。豊田市では、5月末から高齢者を対象としたワクチン接種が始まりますが、気を緩めることなく感染防御行動を徹底して実践していきましょう。今後の感染拡大状況によっては、授業形態を変更する場合もあります。各自、メソフィアやメール等で確認するよう心掛けて下さい。

実習生のワクチン先行接種についてお知らせします。

【4年生】

- ・新型コロナウイルスワクチン接種に同意する人について、名古屋第一赤十字病院(50名)、名古屋第二赤十字病院(48名)、豊田厚生病院(31名)の3施設で、ワクチン接種が受けられるように調整しました。4月16日から名古屋第二赤十字病院で接種が始まります。その他の施設で接種を受ける人も、すでに名簿は提出していますので、施設から日程の連絡があり次第、お伝えします。
- ・ワクチン接種のために出席できなかった授業は、欠席として取り扱いません。
- ・ワクチン接種後の副反応による授業欠席は「やむを得ない理由による欠席」として扱います。 詳細は、「COVID-19 ワクチン接種者が授業に参加できないことへの対応について」(4月 14日 教務委員会)を参照し、わからないことがある場合は学務課にお尋ねください。

【3年生】

- ・新型コロナウイルスワクチン接種に同意する人について、名古屋第一赤十字病院(約70名)、名古屋第二赤十字病院(70名)の2施設で、ワクチン接種を受けることができるように調整しています。名古屋第二赤十字病院は、すでに4月19日・21日、5月10日・12日に接種日程が組まれています。名古屋第一赤十字病院は、今のところ調整中です。施設から連絡があり次第、お伝えします。後期の実習までには接種できるように調整します。
- ・名古屋第二赤十字病院での $\underline{777}$ 7万十字病院での $\underline{777}$ 7万十字病院での $\underline{777}$ 7万十字病院での $\underline{777}$ 7万十字病院での $\underline{777}$ 77日は、「精神看護学 $\underline{777}$ 77日は、「精神看護学 $\underline{777}$ 77日は、「精神看護学 $\underline{777}$ 77日は、「精神看護学 $\underline{777}$ 77日は、「
- ・<u>ワクチン接種後の副反応による授業欠席の取り扱いは、4年生と同様</u>です。「COVID-19 ワクチン接種者が授業に参加できないことへの対応について」(4月 14日教務委員会)を参照し、わからないことがある場合は学務課にお尋ねください。

【1・2年生】

- ・1・2年生ともに、年末から年明けの実習開始までに新型コロナウイルスワクチン接種に同意する人に対してワクチン接種ができるように調整します。具体的なことがわかり次第、お伝えします。
- ・個別接種ができる状況にある人は、事前に学務課に相談してください。 看護学部長 村瀬智子

図1 学部長メッセージ ver.8 (学部生のワクチン先行接種に関する部分のみ抜粋)

間も出席として扱う。

- ・学習を充足させる方法は、担当教員の指示に従う。
- ・ワクチン接種当日の午後は名古屋第二赤十字病院 のサテライトキャンパスを利用可能。

《ワクチンの副反応により欠席した場合の対応》

- ・欠席する日の朝に学務課に報告することで、「や むを得ない正当な理由による欠席」として取り扱う。
- ・診断書の提出は求めない。症状を「ワクチン接種 後副反応調査」に記載し、次の出校日に学務課に 提出する。
- ・欠席により補習実習を行う場合の費用(3000円)は徴収しない。
- ・ワクチンの副反応による欠席自体は、評価に影響 しない。

【3 年生】

《ワクチン接種日の対応》

・ワクチン接種日の2科目の開講スケジュールを変 更する。

《ワクチンの副反応により欠席した場合の対応》

- ・欠席する日の朝に学務課に報告することで、「や むを得ない正当な理由による欠席」として取り扱う。
- ・診断書の提出は求めない。症状を「ワクチン接種 後副反応調査」に記載し、次の出校日に学務課に 提出する。
- ・欠席した日の授業資料等は担当教員(非常勤講師 の場合は学務課)に確認する。
- ・ワクチンの副反応による欠席自体は、評価に影響 しない。

さらに、7月9日には、学部生全体に向けて、改めて以下のようにワクチン接種による授業欠席の取り扱いについて周知した。

- ・大学が設定するワクチン接種に伴う授業欠席は 「公欠」とする。
- ・ワクチン接種後の副反応による授業欠席も「公 欠」とする。

【回答期限 2/22 (月) 午前 10:00】新型コロナウイルスワクチン接種の調査について

令和3年2月16日付の厚生労働省建国局健康課長から、「接種順位が上位に位置づけられる医療従事者等の範囲について」通知(※)に記載のとおり、医療従事者に対して早期にワクチン接種が開始されております。

(※) ファイルを添付しております。メソフィアにログインしてご確認ください。

「医学部生等の医療機関において実習を行うものについては、実習の内容により、新型コロナウイルス感染症患者に頻繁に接する場合には、実習先となる医療機関の判断により対象とすることができる」と書かれております。医学部生等の中には、看護学生も含まれます。

本学においても実習病院において、新型コロナウイルスワクチンを医療従事者に準じて早期に接種する手続きを進めております。つきましては、接種に対する同意の有無について調査をいたします。同意をする方は氏名および住所(住民票の住所)等を令和3年2月22日(月)午前10時までに入力してください。入力期限は厳守です。

接種日は、4月中旬以降を予定しております。接種場所は今後調整するため、現時点では未定です。 なお、接種数に限りがありますので、実習の配置等を考慮して順次接種を決定いたします。 また、後日、同意書にサインしていただきます。ご理解のほど、お願いいたします。

1. 新型コロナウイルスワクチン接種の同意の有無についてお知らせください。

同意する 同意しない

- 2. (同意する方) ご自身の学籍番号を入力してください。
- 3. (同意する方) ご自身の氏名のフリガナを入力してください (カタカナで入力してください)。
- 4. (同意する方) ご自身の名前を入力してください (漢字で入力してください)。
- 5. (同意する方) ご自身の生年月日を入力してください。

yyyy/MM/dd の形式で日付を入力

6. (同意する方) ご自身の性別を選択してください。

男性 女性

- 7. (同意する方) 接種には住民票の住所が必要となります。住民票の郵便番号を正しく入力してくださ
- 8. (同意する方)接種には、住民票の住所が必要となります。住民票の住所を正しく入力してください。
- 9. (同意する方) 現住所の郵便番号を正しく入力してください。
- 10. (同意する方) 現住所の住所を正しく入力してください。
- 11. (同意する方) すぐに連絡のつく電話番号 (携帯電話等) を入力してください。

図2 学生に対する先行接種同意に関する Forms を用いた調査内容

但し、教員が必要と認めた場合は、補習・補講を受けることができる。「補習実習願」に添付が必要な診断書については、学生が提出した「ワクチン副反応報告書」をもって替える。補習実習費は求めない。

2. 学部学生のワクチン接種状況

各論実習を展開中の4年生の先行接種について、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、名古屋第二病院、豊田厚生病院にて、ワクチン接種に同意をした129名について、早期に接種をしていただくことができた。

次に、後期から各論実習を開始する3年生のワクチン接種について、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院、名古屋掖済会病院、豊田地域医療センターにて、ワクチン接種に同意をした125名について、早期に接種をしていただくことができた。さらに、4名が大規模集団接種会場にて接種を受けた。

2年生と1年生に関しては、基礎看護学実習期間が 12月から始まるため、大規模接種会場での集団接種 を念頭に、授業時間等を調整し、2年生121名、1年 生129名が接種を受けることができた。

各学年のワクチン接種率は、表2に示すとおりである。4年生と3年生は97.0%、2年生と1年生は96.0%であった。ワクチン接種については、あくまで任意であり、学生から同意書を提出してもらい、それをもとに接種を行った。現在、アレルギー等により、重篤な副反応が危惧される学生を除いた508名の学生が2回目までの接種を終えている。

JANPUの「2021 年度看護系大学生の新型コロナウイルス感染症(COVID-19)ワクチン接種状況等に関する緊急調査結果報告書」(JANPU, 2021)を確認すると、附属の病院がない131 学部では、接種率0-10%が84.0%であり、91-100%が6.9%であった。また私立大学166 学部をみると、接種率0-10%が66.9%であ

	表 2 学部生のワクチン接種状況概要(2021 年 9 月 8 日現在)
--	--------------------------------------

項目	1回目	2回目	3回目	大学手配	接種率		教職員引	率者数
	接種日	接種日	接種日	接種者数	(%)	接種施設等	(名)
			(予定)	(名)			1回目	3回目
学年							2回目	
	4/16	5/7	1/7			日本赤十字社愛知医療センター		
4	\sim	\sim	\sim	129	97.0	名古屋第一病院	4	6
年	5/27	6/17	2/17			名古屋第二病院	8	_
生						豊田厚生病院	6	_
						名古屋掖済会病院	_	1
						日本赤十字社愛知医療センター		
3	4/19	5/10	1/10			名古屋第一病院	_	4
年	\sim	\sim	\sim	129	97.0	名古屋第二病院	8	_
生	7/14	8/11	4/11			名古屋掖済会病院	4	2
						豊田地域医療センター	4	_
						大規模接種会場	_	_
2	5/27	6/24	2/24					
年	~	~	\sim	121	96.0	大規模接種会場	6	
生	7/14	8/11	4/11					10
1	5/28	6/25	2/25					
年	\sim	~	\sim	129	96.0	大規模接種会場	7	
生	7/14	8/11	4/11					
合計			_	508名	_	_	47名	23名
								予定

り、91-100%が14.5%であった。これらの値からも、 本学学生のワクチン接種率が非常に高かったことがわ かる。

このような取り組みが早期に実施できたのは、本学の看護学教育に対する近隣の医療施設のご理解とご協力の賜物である。また、表2に示すように、学生のワクチン接種にあたっては、本学の看護教員をはじめとする多くの教職員が引率者としての役割を担った。このことは、ワクチン接種を受ける学生の不安軽減につ

ながったと考える。また、第3回目のワクチン接種計画については、学部長メッセージ ver.15 (図3) により学生に周知し、対面でも説明を実施した。

Ⅳ. 今後の課題・展望

現在、新型コロナウイルス感染症は、変異株である オミクロン株の感染拡大により、我が国でも第6波の 感染リスクが高まっている。新型コロナウイルスは、

令和3年12月2日

学部生の皆さんへ ver.15

皆さん、こんにちは。令和3年も残すところ1か月となりました。体調を崩していませんか。

我が国においても新型コロナウイルスの新たな変異株(オミクロン株)による感染が確認され、感染拡大を防止するための対策が急がれています。そこで、新型コロナウイルスワクチン第3回目接種について、準備状況をお知らせします。第3回目のワクチン接種については、愛知県による大規模接種は実施されません。そのため、現在、大学の方で接種施設の調整をしているところです。各学年の接種方針については、以下のとおりとなりますので確認してください。引き続き、感染予防行動を徹底しましょう。

【4年生】

・新型コロナウイルスワクチン3回目接種に同意する人について、以下のとおり、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、豊田厚生病院の2施設でワクチン接種を受けられるよう調整しています。

第1·2回目接種施設	人数	ワクチン種類	第3回目接種予定施設	備考
日本赤十字社愛知医療センター	48名	ファイザー	日本赤十字社愛知医療センター	
名古屋第二病院			名古屋第一病院	
豊田厚生病院	33名	ファイザー	豊田厚生病院	交渉中
日本赤十字社愛知医療センター	48名	ファイザー	日本赤十字社愛知医療センター	
名古屋第一病院			名古屋第一病院	

【3年生】

・新型コロナウイルスワクチン3回目接種に同意する人について、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院、名古屋掖済会病院の2施設でワクチン接種を受けられるよう調整しています。

			· · · · · ·	
第1・2回目接種施設	人数	ワクチン種類	第3回目接種予定施設	備考
日本赤十字社愛知医療センター	70 名	ファイザー	日本赤十字社愛知医療センター	
名古屋第二病院			名古屋第一病院	
名古屋掖済会病院	30名	ファイザー	名古屋掖済会病院	
豊田地域医療センター	25 名	ファイザー	名古屋掖済会病院	
日本赤十字社愛知医療センター	48名	ファイザー	日本赤十字社愛知医療センター	
名古屋第一病院			名古屋第一病院	
大規模接種会場	4名	モデルナ	個人接種	各自で接種

- ・接種日程については1月末から2月を予定しています。同意書を学務課まで提出してください。
- ・名簿の提出が必要になります。住所等項目について変更のある方は学務課まで申し出てください。調査 Forms を送付します。接種時には、接種券と保険証、予診票を必ず持参してください。第3回目のワクチン接種は、原則として第1・2回目の接種と同じ種類のワクチン接種となります。第1・2回目でモデルナを接種した人は、個人接種となりますのでご了解ください。詳細については学務課から連絡します。

【2年生】・【1年生】

個人接種とします。大学としての手配は行いません。各自、接種券が届いた時点で、接種会場、日程を予約して、それぞれで接種をしてください。3回目の接種をされた方は必ず学務課へ報告をしてください(調査Formsを送付します)。 看護学部長 村瀬 智子

図3 学部長メッセージ ver.15 (第3回ワクチン接種の準備状況周知)

私たち人類の想定を遥かに超えるスケールで進化し続けており、これまでの日常は非日常化し、医療、経済においても世界的規模で脅威をもたらしている。

現段階で、感染予防対策としては第3回目のワクチン接種が急がれている。接種にあたっては、第2回目接種から原則として8か月間の間隔をあけることが推奨されている。そのため、本学でも表2に示すとおり、第2回目から8か月の間隔をあけて、第3回目のワクチン接種計画を立案し、特に4年生と3年生については、接種受け入れ施設の調整が終了した段階である。2年生と1年生については、第2回目接種から8か月以内に基礎看護学実習が実施されるため、現段階では、個別接種による対応を予定している。

私たちは今、新たな感染症の世界的流行のみならず、地震、豪雨などの自然災害や、国家間の紛争等の中にあって、翻弄されながら生活している。しかし、パンデミックと創造性は、実は、プロセスにおいては同型性があり、基本原理は同一である(村瀬、村瀬、2020)。今こそ、本学の建学の精神である「人道」の精神を具現化し、過去の教訓から学び、未来につなぐ看護教育を共に創ることが必要ではないだろうか。

新型コロナウイルスによる感染拡大の一日も早い終息を望みつつ、いつ、いかなる時も、大学として、本学で学ぶ学生にとっての安全な学習環境を提供する努力を継続していきたいと思う。

謝辞

本学学生の新型コロナウイルス感染症のワクチン先 行接種に際し、多大なご理解とご協力を賜りました近 隣の医療施設関係者の皆様に、深く感謝申し上げます。

引用文献

- 原田真澄, 東野督子, 村瀬智子 (2021). 新型コロナウイルスの感染拡大に対応した臨地看護学実習計画と感染予防の取り組み, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 16 (1), 35-38
- 厚生労働省健康局健康課長通知「医療従事者等への 新型コロナウイルス感染症に係る予防接種を行 う体制の構築について」(令和3年1月8日付け 健健発0108第1号) https://www.mhlw.go.jp/ content/000717766.pdf (2022年2月9日)

厚生労働省健康局健康課長通知「接種順位が上位に位

置づけられる医療従事者等の範囲について」(令和3年2月16日付け健健発0216第1号)

https://www.mhlw.go.jp/content/000740164.pdf (2022 年 2 月 9 日)

文部科学省高等教育局高等教育企画課通知「新型コロ ナウイルス感染症のワクチン接種に関する職域接 種の要望確認」に関する調査依頼(事務連絡 令 和3年6月3日)

https://www.mext.go.jp/content/20210604-mxt_daigakuc01-000015761_1.pdf (2022 年 2 月 9 日)

文部科学省高等教育局高等教育企画課通知「『大学拠点接種』実施にあたっての留意点等について(周知)」(事務連絡 令和3年6月25日)

https://www.mext.go.jp/content/20210625-mxt_daigakuc01-000015761-05.pdf(2022 年 2 月 9 日)

- 村瀬智子, 村瀬雅俊 (2021). 未来から描くケア共創 看護学 - 自然・生命・こころ・技の循環 - , 大 学教育出版
- 日本看護系大学協議会 (2021). 2021 年度 看護系大学生の新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) ワクチン接種状況等に関する緊急調査結果報告書. https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploa ds/2021/07/2021JANPUkinkyuchosa-houkoku. pdf, (2022 年 2 月 9 日)

日本赤十字豊田看護大学紀要 投稿規程

(目的)

第1条 日本赤十字豊田看護大学(以下、「本学」という)における教員等の教育・研究成果をひろく看護界に発信し、看護学の向上と発展に寄与することを目的として、「日本赤十字豊田看護大学紀要(以下、「紀要」という)」を電子ジャーナルとして刊行する。編集及び発行は本規程の定めるところによる。紀要の英文は、「Journal of Japanese Red Cross Toyota College of Nursing」とする。

(編集委員)

- 第2条 研究推進・紀要委員会規程(以下、「規程」という)第2条第1項第4号の規定を円滑に遂行するために編集委員を置く。
- 2 編集委員は、規程第3条に規定された者とする。
- 3 編集委員長は研究推進・紀要委員長とする。

(投稿資格)

- 第3条 紀要の投稿資格は、次の各号に定める者とする。
 - (1) 本学の専任教員及び非常勤講師。
 - (2) 本学大学院生、本学大学院修了生、本学大学卒業生並びに日本赤十字社及び日本赤十字学園に勤務する者。
 - (3) その他、研究推進・紀要委員会(以下、「委員会」という)が適当と認めた者。

(研究論文の種類と内容)

- 第4条 紀要に掲載する内容は、未発表の研究論文とする。研究論文の種類は原則として以下のとおりとする。
 - (1) 総説:ある主題に関連した研究の総括、文献についてまとめたもの。
 - (2) 原著:主題が明確で独創性に富み、研究論文としての形式が整っているもの。
 - (3) 研究報告:研究論文としての形式が整っており、価値が認められるもの。
 - (4) 実践報告:ケースレポート、フィールドレポート等。
 - (5) 資料:上記の分類に該当しない重要な記録、及び研修等の報告等。

(執筆要領)

第5条 原稿の執筆要領は別に定める。

(投稿論文の提出)

- 第6条 投稿論文は、「紀要投稿申込書(様式第1号)」及び「共同研究者同意書(様式第2号)」を添えて、直接持 参するか郵送する。また、指定された電子媒体をメール添付する。
- 2 投稿論文は、3部(うち2部は複写にし、氏名と所属、ローマ字表記氏名、助成金に係る事項、謝辞を削除した ものとする。)を指定した期日までに提出する。また、氏名と所属、ローマ字表記氏名、助成金に係る事項、謝辞 を削除した電子媒体でも提出する。
- 3 投稿論文の採用決定後に、本文、図、表を保存した電子媒体とそのプリントアウトしたものを1部提出する。

4 投稿論文提出先は、下記の住所及びメールアドレスとする。なお、郵送する場合は、簡易書留とし、「原稿在中」 と朱書きする。

〒 471-8565 豊田市白山町七曲 12番 33

日本赤十字豊田看護大学研究推進・紀要委員会

紀要提出専用アドレス E-mail: kiyou@rctoyota.ac.jp

(投稿論文の採否)

- 第7条 投稿論文の採否は、複数の査読者を経て、委員会が決定する。
- 2 投稿論文の内容に応じて本学の専任教員又は学長が指定した者の中から査読者を選定し、委員会が依頼する。
- 3 条件付き採用又は再査読となった場合には、査読者の意見を付して訂正を求め、再度査読を行ったうえで採否を 決定する。なお、査読は原則2回までを限度とする。
- 4 不採用となった場合には、著者は委員会委員長に不服を申し立てることができる。

(著者校正)

第8条 著者校正は1回とする。校正時の大幅な追加、修正は原則として認めない。

(費用)

- 第9条 掲載料は原則として規定枚数までは無料とする。ただし、規定枚数超過分の経費は、著者負担とする。
- 2 図表等のデータ作成に特別に要する費用は著者の自己負担とする。

(著作権)

第10条 著作権は本学に属する。また研究論文の電子化についても承認したものとする。

(雑則)

第 11 条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要となる事項は、その都度協議し、教授会の議を 経て、学長がこれを定める。

附則

- 1 この規程は、平成16年9月22日から施行する。
- 2 この規程は、平成17年5月25日から施行する。
- 3 この規程は、平成19年6月27日から施行する。
- 4 この規程は、平成20年4月23日から施行する。
- 5 この規程は、平成22年7月14日から施行する。
- 6 この規程は、平成22年7月28日から施行する。
- 7 この規程は、平成23年3月1日から施行する。
- 8 この規程は、平成 26 年 11 月 26 日から施行する。
- 9 この規程は、平成 27 年 2 月 25 日から施行する。
- 10 この規程は、平成28年5月24日から施行する。
- 11 この規程は、令和2年2月26日から施行する。
- 12 この規程は、令和2年7月22日から施行する。

日本赤十字豊田看護大学紀要 執筆要領

(目 的)

第1 日本赤十字豊田看護大学紀要投稿規程第5条に基づき、この執筆要領を定める。

(研究論文の種類と制限枚数)

第2 研究論文の種類と制限枚数は図表を含め、総説、原著、研究報告が20枚、実践報告、資料が10枚以内とする。なお、1枚は40字×40行とする。

(研究報告の構成)

- 第3 投稿原稿のうち、原著及び研究報告の構成は、原則として、以下のとおりとするが、各専門分野の慣例に従う こともできる。
 - I 緒言、はじめに(研究の背景、目的)
 - Ⅱ 研究方法(研究・調査・実験・解析に関する手法の記述および資料・材料の集め方)
 - Ⅲ 研究結果 (研究等の結果)
 - Ⅳ 考察 (結果の考察・評価)
 - V おわりに・謝辞

文献

(執筆形式)

第4 投稿原稿の執筆形式は以下の内容とする。

原稿は、和文または英文で作成する。原則として、ワードプロセッサー(Microsoft Word が望ましい)を使用し、A4 版用紙に 40 字× 40 行(英文はダブルスペース)で印字する。文字サイズは、和文の場合は 10.5 ポイント、英文の場合は 12 ポイントとする。余白は、上部余白 30mm、下部余白 20mm、左側余白 20mm、右側余白 20mm とする。

本文中の段落番号は、1. 1) (1)・・・とする。

- 2 原稿作成上、次のことに留意する。
 - ア 和文において、文体は常体とし、新かなづかい、常用漢字を用いて、簡潔に記述する。外国語はカタカナ表記 とし、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語等は、原則として、活字体の原綴りで記載する。
 - イ 度量衡の単位・記号は、原則として国際単位系(SI)とする。
 - ウ 初出のときは完全な用語を用い、以下に略語を使用することを明記する。
 - エ 英文表題は、最初(文頭)及び前置詞、冠詞、接続詞以外の単語の最初の文字を大文字とする。
 - オ 図・表・写真は、そのまま印刷できる明瞭なものとし、次の点に留意する。
 - (ア) 大きさを希望する場合は、その寸法を明記する。
 - (イ) 図・表・写真にはそれぞれ番号を付し、図表は一括して原稿の末尾に添え挿入場所を欄外余白に朱書きで記載する。
 - (ウ) 図・表・写真には表題を付し、必要に応じて説明文をつける。
 - (エ) 写真は手札以上の大きさにプリントした鮮明なものに限る。
 - (オ) 図・表の1枚は和文の場合、400字原稿用紙1枚、英文の場合はA4版ダブルスペース 1枚に相当するものとして取り扱う。
 - (カ) 論文は、以下の順序で作成する。

(和文論文の場合)

論文の種類 (総説、原著、研究報告、実践報告、資料のいずれか)

表題(40字以内)、英文表題、著者名、著者名(ローマ字表記)、所属、

要旨(和文400字前後)

キーワード(5語以内)

本文 (ページ番号を入れる)

文献

英文抄録(英文表題、著者名(ローマ字表記)、所属(ローマ字表記)、

英文要旨 250words 前後 (総説、原著、研究報告の場合のみ記載))

(英文論文の場合)

論文の種類(総説、原著、研究報告、実践報告、資料のいずれか)

英文表題、和文表題(40字以内)、著者名(ローマ字表記)、所属(ローマ字表記)

要旨(英文 250words 前後)

キーワード (英文5語以内)

本文 (ページ番号を入れる)

文献

和文抄録(和文表題(40字以内)、著者名、所属、和文要旨400字前後)

- (キ)表題・要旨を含め英文についてはネイティブの専門家によるチェックを受ける。
- (ク) 原稿には、ページ番号及び行番号をつける。
- 3 引用文献は、本文中の引用部分の後に括弧を付し、当該括弧の中に著者の姓(3 名まで)及び発行年次(西暦) を記載する。ただし、引用部分を明確にするときは頁数を記載する。この引用文献は最後にアルファベット順に一 括して引用文献のみを記載する。但し、共著者は3 名まで表記する。記載方法は下記の例示の通りとする。
 - ア 雑誌掲載論文…著者名(発行年次). 論文表題. 雑誌名, 号もしくは巻(号), 最初のページ数 最後のページ数.
 - イ 著書 単行書…著者名 (発行年次). 本の表題. 発行地:発行所. 編著書の場合:論文著者名 (発行年次). 論文表題. 編者名,所収の単行本の表題 (pp. 最初の頁 最後の頁). 発行地:発行所.
 - ウ 翻訳書…著者名(原語のまま)(原書発行年次)/訳者名(翻訳書の発行年次). 翻訳書表題.発行地:発行所.
 - エ ホームページ…参照したホームページのタイトルまたはそれに相当するもの、アドレス、閲覧した年月日.

(倫理的配慮)

- 第5 倫理的配慮について、日本赤十字豊田看護大学研究倫理審査委員会規程第2条第1項の各号に準拠しなければ ならない。
- 2 研究の遂行にあたり、倫理上の配慮をし、その旨を本文中に明記する。

(改廃)

第6 この要領の改正が必要な場合は、その都度研究推進・紀要委員会で協議し、教授会の議を経て、学長がこれを 定める。

附則

- 1 この要領は、平成23年3月1日から施行する。
- 2 この要領は、平成26年11月26日から施行する。
- 3 この要領は、平成28年5月24日から施行する。

- 4 この要領は、平成29年1月25日から施行する。
- 5 この要領は、令和2年2月26日から施行する。
- 6 この要領は、令和2年7月22日から施行する。

編集後記

「日本赤十字豊田看護大学紀要」第17巻第1号を発刊する運びとなりました。

今年度、本学は豊田市からの委託を受け、豊田市の新型コロナウイルス(COVID-19)予防接種事業に協力してきました。そこで、紀要第 17 巻では、COVID-19 予防接種事業における本学と豊田市との連携やワクチン接種会場の運営体制づくりについて特集しました。また、新型コロナウイルスの影響で研究活動が制限される中ではありましたが、研究報告 1 編と実践報告 1 編を掲載することができました。

令和2年に投稿規程と執筆要領を改訂して以降、査読前の編集委員によるスクリーニングや論文の査読回数制限、 余裕を持たせた論文修正期間の設定等により、著者と査読者双方にとって利のある投稿環境が整備できています。今 後も、皆さまの研究成果を「日本赤十字豊田看護大学紀要」にご投稿いただけましたら幸いです。

(編集副委員長:南谷志野)

研究推進・紀要委員会

委員長 野口真弓

副委員長 南谷志野

委 員 初田真人、栩川綾子、藤井愛海、加藤広美、平野二郎、芝口太一

事務担当 村上久子

日本赤十字豊田看護大学 第17巻第1号 令和4年3月18日

編集 日本赤十字豊田看護大学 研究推進·紀要委員会 発行 日本赤十字豊田看護大学

〒 471-8565 愛知県豊田市白山町七曲 12番 33

TEL (0565) 36-5111 (代) FAX (0565) 37-8558

株式会社コームラ



JOURNAL OF JAPANESE RED CROSS TOYOTA COLLEGE OF NURSING

Vol.17, No1, 2022

FORWARD	MURASE Tomoko	1
RESEARCH REPORT What Nurses with Expertise of Autisn Autism in Early Childhood	n can do to Support the Parents of Children Diagnos ITO Hidemi, OKADA Mari	
PRACTICAL REPORT Learning Program in Clinical Judgemen	nt with Order to Make an Activity and rest Care on the KONDO Kanae, USUI Kaori, HASHIMOTO Ayumi SHIMIZU Midori, KOBAYASHI Naoji	-
SPECIAL SECTION The establishment of a cooperation fracilitated by the JRC Toyota College	ramework for COVID-19 vaccinations in Toyota City, e of Nursing KAMAKURA Yayoi	
COVID-19 vaccination in Toyota City	SHAMOTO Manabu, NOJIMA Shiho	33
COVID-19 vaccination for community College of Nursing and the municipal	people in cooperation between Japanese Red Cros government of Toyota City TSUNEKAWA Michiko	
A method contrived for effective COV Nursing	ID-19 vaccination at Japanese Red Cross Toyota C SHIMOTSUMA Masataka	
COVID-19 vaccination at Japanese F people	Red Cross Toyota College of Nursing for the commun KOBAYASHI Yoko	
COVID-19 vaccination for students a	t Japanese Red Cross Toyota College of Nursing MURASE Tomoko	55