

兵庫県立大学
看護学部・地域ケア開発研究所 紀要

第32巻 2025

目 次

総説

軽度認知症と診断された高齢者と家族に求められる支援 ……………	衣斐 響子・高見 美保 ……………	1
ー 国内外の文献レビューからー		
治療中の小児がん患者を対象とした音楽療法に関する文献研究 ……………	西 菜花・神門 隼輔 ……………	15
ー 3件の介入研究よりー	丸 光恵	
進行期がん患者とのコミュニケーションに関する文献検討 ……………	山下彩友美・川崎 優子 ……………	29
2024年専任教員業績一覧 ……………		45
兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要規程 ……………		65
兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要投稿要綱 ……………		67

Contents

Reviews

Support for Older Individuals with Early-stage Dementia and Their Families — A comprehensive review of domestic and international literature — Kyoko Ibi, Miho Takami ······	1
Literature Study on Music Therapy for Children with cancer Undergoing Treatment — From 3 intervention studies — Nanoka Nishi, Shunsuke Goudo Mitsue Maru ······	15
Domestic and International Literature Review on Communication with Advanced Cancer Satomi Yamashita, Yuko Kawasaki ······	29
The List of Publications and Presentations in 2024 ······	45
Notes to Contributors ······	65

軽度認知症と診断された高齢者と家族に求められる支援

－ 国内外の文献レビューから －

衣斐 響子^{1),2)}, 高見 美保³⁾

要 旨

【目的】

認知症の診断後支援の現状と課題，特に軽度認知症と診断された高齢者やその家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援に関する国内外の文献レビューを行い，現在までの当該支援の報告を概観するとともに，軽度認知症の診断後に求められている支援の抽出と今後の検討課題を明らかにすることを目的とする。

【方法】

学術情報検索は、医中誌Web, CiNii, PubMed, CINAHL, ハンドサーチによる検索を行った。診断後支援は「診断後支援」AND「認知症」，思いや経験については「軽度認知症」OR「早期認知症」OR「認知症初期」に「思い」OR「語り」OR「経験」を加えて検索を行い，最終的に46文献を分析対象とした。

【結果】

軽度認知症高齢者の診断後支援としては，【支援者に求められる基本姿勢】，【その人なりの病気の受容と今後の生活への支援】，【地域・社会とのつながりに対する支援】の3つのカテゴリに分類された。

【結論】

軽度認知症と診断された高齢者は，一定の認知機能が保たれているがゆえに，自身の症状に対する苦悩を抱えているが，今後の生活に自分なりの考えを持っている。支援者は“認知症”に焦点化するのではなく，1人の人として尊重し，家族を含めて対話を持ち，支援内容を一緒に考えることが求められている。そのうえで，本人なりに認知症とともに生きていく方法を身に着け，住み慣れた地域で社会とのつながりを持ち続けて生活できるような支援の必要性が示された。今後は諸外国の支援方法とその成果を参考にしつつ，日本における軽度認知症高齢者の診断後支援として具体的な指針を作成していくことが必要と考える。

キーワード：軽度認知症，診断後支援，文献検討

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士後期課程老人看護専攻

2) 園田学園女子大学 人間健康学部人間看護学科地域看護学

3) 兵庫県立大学看護学部 老人看護学

I. 諸言

超高齢社会である日本は、2012年は462万人であった認知症の有病者数が2040年には約584万人、軽度認知障害（MCI）は約613万人となると推計されている（二宮, 2024）。また、世界保健機関によると、世界での認知症有病者数は2015年で5000万人であり、毎年1000万人が認知症になるとの報告（日本WHO協会, 2023）もあり、認知症罹患患者数の増加は世界規模となっている。このような中、近年では、アルツハイマー型認知症の疾患修飾薬（注：疾患修飾薬とは、疾患の原因となっている物質を標的として作用し、疾患の発症や進行を抑制する薬剤のこと）の臨床開発が進み、2023年12月には抗レカネマブ（レケンビ®）が、日本においても発売された。レカネマブを含めた疾患修飾薬の対象は軽度認知障害（MCI）を主体とする早期アルツハイマー病であることから（厚生労働省, 2023）、ますます早期診断の需要は高まると予想される。

このように、認知症に関する医療は、早期診断・早期治療を掲げて進められているが、薬物療法などの医療的介入だけでは、問題が潜在化している認知症当事者および家族の生活を整える支援は十分とは言えず、認知症と診断された当事者とその家族の心理的打撃や将来に対する不安の緩和が不十分であることも指摘されている（松下, 2015；斎藤, 2014；Sampson et al., 2006；繁田, 2019）。実際、日本においては、介護保険サービスの利用までに至らない段階での支援が不十分であり、認知症の早期診断が急速に進むなかで「早期診断＝早期絶望」を経験する人が増えているとの声も聴かれている（藤田ら, 2020；大塚, 2019；山崎, 2019；柳渡ら, 2020）。特に診断直後のこの期間は、当事者とその家族が病気を受け止め、認知症とともに生きるための準備をする大切な期間であり、将来への不安など、様々な不安を抱える時期でもある。ゆえに、認知症の初期段階で診断を受けることは、当事者とその家族が病気とともに生きていくことを受け入れ、将来に対する備えをする時間を持つことで、認知症診断への適応と将来に向けた準備ができ、当事者とその家族にとって、ストレスの軽減、気分や感情の安定につながる事が明らかにされてきた（Ishizaki et al., 2002; Powell et al., 2008; Sabir et al.,

2003）。これらのことから、認知症の人と家族のQOLを高めるためには、診断後の早い段階から今後の人生をどのように生きていきたいのかを考え、自身で進行予防に取り組むための診断後支援が重要と言える。

しかし、日本においても認知症に関する様々な施策が打ち出される一方で、認知症の診断後支援について具体的な指針は示されておらず、診断後支援のビジョンさえ共有されていない（山崎, 2021）、社会支援ネットワークの構築が必要不可欠だが方法論についての議論は少ない（栗田, 2016）等多くの課題が提起されており、国内における診断後支援に関する研究、報告は必ずしも多くなく、診断後支援の具体的内容や統合的な体系に言及した研究は少ない。

そこで、国内外での認知症の診断後支援の現状と課題、特に軽度認知症と診断された高齢者と家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援の方法を検討するために、必要とされている支援について、まずは国内外の知見や文献を整理したので報告する。

II. 研究の目的

認知症の診断後支援の現状と課題、特に軽度認知症と診断された高齢者やその家族の思いや体験への対応を含めた診断後支援に関する国内外の文献レビューを行い、現在までの当該支援の報告を概観するとともに、軽度認知症の診断後に求められている支援の抽出と今後の検討課題を明らかにすることを目的とする。

III. 方法

1. 用語の操作的定義

診断後支援：認知症と診断された時から開始される支援であり、支援を提供する専門職は、医療機関の医師や看護師、精神保健福祉士だけではなく、地域で活動している専門職も含む。

高齢者：性別は問わず、暦年齢で65歳以上の者とする。

2. 検索方法

1) 診断後支援に関する文献

国内文献は、医中誌Web, CiNiiを用いて「診断後支援」AND「認知症」を検索用語として、すべての文献を対象に検索を行い、医中誌Webで84編、CiNiiで33編が該当した。さらに関連する文献を網羅するため、「告知後」AND「認知症」を検索用語として検索を行い、医中誌Webで20編、CiNiiで3編が該当した。ハンドサーチによる関連文献5編を合わせた、145編が検索された。国外文献は、「post-diagnostic support」AND「dementia」を検索用語として、PubMedで37編、CINAHLで56編が該当した。

2) 軽度認知症高齢者とその家族の思いや経験に関する文献

国内文献は、医中誌Webで、「軽度認知症」OR「早期認知症」OR「認知症初期」AND（「思い」OR「経験」）を検索用語とした文献検索を行い134編が該当した。CiNiiでは、「軽度認知症」・「早期認知症」・「認知症初期」にそれぞれ「思い」・「語り」・「経験」を検索用語として検索を行い、26編が該当した。ハンドサーチによる関連文献4編を合わせた164編が検索された。国外文献は、「Aged : 65+years」に限定し、PubMedで、「dementia」AND「early stage」に「experience」OR「perspective」OR「narrated」を加え検索し127編が該当した。CINAHLでは「early stage dementia」AND「experiences or perceptions or attitudes or views or feelings」を検索用語として検索し97編が該当した。

3. 選定方法

検索方法で記したデータベースを用いて検索を行い、重複文献や会議録を除外したものを検討候補文献とした。検討候補文献のタイトルおよび要旨から、明らかに本研究と関係しないと考えられる文献を除外し、認知症の診断後支援が示されている可能性がある文献を収集した。さらに、収集した文献の本文を視察・精読し、認知症、特に軽度の段階で診断された方の診断後支援に関する記述があると判断した文献を最終的な検討対象文献とした。

1) 採択基準

診断後支援に関する文献は、認知症診断後の支援・ケ

アについて記述がある、地域で生活する高齢者を対象としているものとし、軽度認知症高齢者とその家族の思いや特徴に関する文献では、軽度認知症の人や家族、介護者を対象としている、地域で生活する高齢者を対象としている、体験や思いに関連するものとした。

2) 除外基準

症例/事例検討、若年性認知症を対象としている文献は除外とした。また、診断後支援に関する文献は、認知症の病態や治療に焦点が当たっている、入院中の患者を対象としているものとし、軽度認知症高齢者とその家族の思いや特徴に関する文献では、認知症を対象としない、中等度以上の認知症を対象としている、入院中の認知症者を対象としている、当事者や家族の思いや体験を取り扱っていないものは除外とした。

4. 検討方法

はじめに、対象となった文献に目を通し、著者、発行年、表題、研究方法などを抽出し整理した。次に、各文献を精読し、認知症と診断された高齢者とその家族の体験や思い、診断後の支援内容に関する記述を抽出した。抽出した記述を、思いや体験、支援の内容に着目し、類似性に沿って分類した。それぞれの要素について検討し、カテゴリを抽出した。内容抽出から分類までの過程では、逐一、共同研究者と検討・意見交換を重ね、信頼性・正確性を高めるよう努めた。なお、文献を取り扱う際には、内容に忠実に抽出し、著作権を侵害しないように配慮した。

IV. 結果

1. 対象文献の選定結果

検索の結果、データベース検索では、診断後支援に関する文献として、医中誌webで104編、CiNiiで36編、PubMedで37編、CINALで56編の計233編を選出した。また軽度認知症の方の思いや経験に関する文献としては、医中誌webで134編、CiNiiで26編、PubMedで127編、CINALで97編の計384編が選出された。ハンドサーチによる9編を追加した626編に関して、方法で示した通り、除外要件である会議録と重複文献を除外した285編

のタイトルおよび要旨を確認し、82編の文献を収集した。文献全体の内容を精査して、選定基準に沿って適格性の判断を行い、46編を本研究の対象とした(図1)。対象文献の概要を表1, 2に示す。

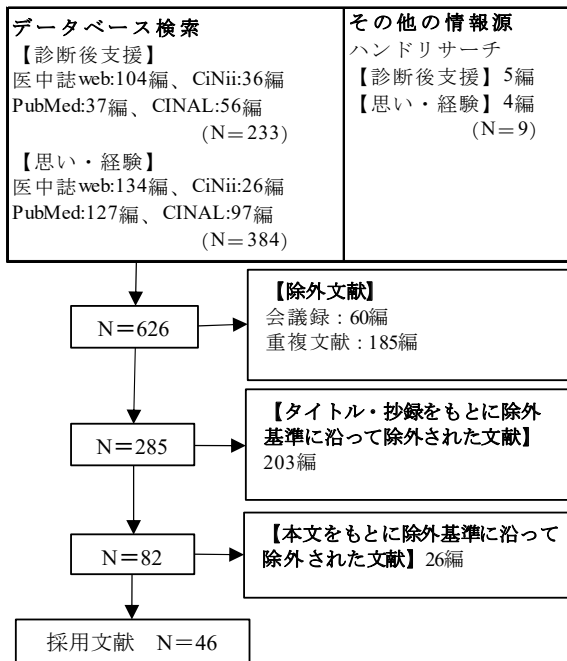


図1. 対象文献選定のフローチャート

2. 認知症の診断後に求められる支援

1で選定した文献の内容を吟味し、軽度認知症高齢者やその家族の思いや体験に関する記述を抽出した。抽出された記述を分析し、その類似性に沿って分類すると、【支援者に求められる基本姿勢】、【その人なりの病気の受容と今後の生活への支援】、【地域・社会とのつながりに対する支援】の3つのカテゴリに分類することができた。さらに、各カテゴリに対して、支援の大きな概念や支援方針、指針に関する内容である〈求められる支援〉と、より具体的な支援内容や方略に関する内容である〈具体的な支援内容〉として整理することができ、表3に示した。

1) 支援者に求められる基本姿勢

〈安心して話ができる人と認めてもらえるように訴えを聞く〉など〈本人や家族の不安に寄り添う〉こと、〈不安を感じていることも含めてその人全体を肯定的に受容する〉、〈共感する姿勢を大切に対話する〉など、不安に

寄り添い、ありのままを受容したうえで、対話をする姿勢が支援者に求められていた。さらに、〈持っている力をエンパワメントする視点をもつ〉、〈人として当たり前暮らししていくために何が必要なのかを一緒に考える〉といった、支援者が本人の力を過小評価していないか振り返ることや一方的な支援ではなく一緒に考えること、加えて、〈本人と家族、それぞれの思いがバランスよく融合できるよう関わる〉など、本人だけではなく家族との関係性への支援も求められていることが示された。

2) その人なりの病気の受容と今後の生活への支援

〈本人が感じている生活の違和感を聞いた上で今後の生活に診断をどう活かすか共に考える〉ことで、〈症状や診断結果を受容できるよう関わる〉ことや、〈現在や将来の語り本人の中で折り合いがつくようにする〉ことの必要性が示されていた。また、〈共に考えながらも、自ら解決策を導き出せるように支援する〉、〈認知症と共に生きていく自分なりの対応を身につけられるように関わる〉といった、本人なりの認知症との向き合い方や対応方法が導き出せるようにすること、家族も含めた支援として、〈日常生活の様々な場面で家族と本人が落ち着いて過ごせるよう支援する〉ことも示されていた。

3) 地域・社会とのつながりに対する支援

〈やりたい事ややれる能力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味活動も環境を工夫し継続できるようにする〉ことや、〈介護され、保護される存在ではなく、何らかの役割をもち、社会に貢献する存在と感ぜられるよう関わる〉、〈社会的交流や生活者としての体感を維持するために、家族や友人とのネットワークを維持・再構築する〉など、認知症になってもその人に適した方法を調整し活動が継続でき、楽しみをもって生活できるように支援することが求められていた。また、〈本人、家族ともに困ったときに相談できる相手や場ができるように支援する〉ことや、〈周囲の支援の大切を感じられるように関わる〉といった相談できる存在や周囲との関係についての支援も必要とされていた。さらに、〈孤立しないよう定期的につながりを持ち続け適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制をつくる〉など、〈将来を見据え、社会資源を効果的に活用できるよ

表1. 対象文献の概要 (国内文献)

著者 (掲載年)	表題	研究方法	文献 番号
森岡ら (2004)	アルツハイマー病患者の病態受容－主観的 なもの忘れ行為の受けとり方と生活満足に関する検討	ミックス法	1
原田ら (2009)	初期アルツハイマー型認知症の高齢者における不安と自己の側面	質的研究	2
杉原ら (2010)	認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究	質的研究	3
鳥居ら (2011)	認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス	質的研究	4
藤本ら (2011)	認知症の家族ケア	解説・特集	5
今井ら (2012)	認知症の病名告知とインフォームド・コンセント(IC)	特集・解説	6
杉原ら (2012)	認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的变化に関する研究	質的研究	7
木村ら (2013)	初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究	質的研究	8
藤澤ら (2014)	軽度認知障害(MCI)を主とする軽度の認知機能障害者を対象とした病気の認識と日常生活の困りごとに関する研究	ミックス法	9
栗田 (2015)	【アルツハイマー病診断後の生活ストラテジー】医療サービス, 生活支援サービス, 介護保険サービスを利用する	解説・特集	10
水谷 (2015)	病気と出会うときに－「認知症と、よりよく生きる」人たちの体験－	解説・特集	11
秋吉ら (2016)	認知症診断初期にある認知症高齢者の家族介護者の心理 発症から現在、将来の思い	質的研究	12
栗田 (2016)	連載：わが国の認知症施策の未来⑦ 質の高い診断と診断後支援	解説・特集	13
栗田 (2017)	認知症が及ぼす影響と今後の認知症ケアの方向性	解説・特集	14
大塚 (2019)	認知症の人への診断後の心理的支援とピアサポート	解説・特集	15
木谷ら (2019)	初期認知症の人の意思把握を目指した取り組み	看護介入	16
石原 (2020)	スコットランドの認知症のある人とその人にかかわる人のための初期診断後支援	解説・特集	17
鈴木ら (2020)	認知症の人にとっての生活における安心の概念分析	概念分析	18
成本 (2020)	認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割	解説・特集	19
藤田ら (2020)	外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握	質的研究	20
室谷ら (2020)	地域で生活する認知症の人のソーシャルサポートの検証：当事者の語りの分析から	質的研究	21
柳渡ら (2020)	軽度認知障害(MCI)および認知症の診断告知直後における本人・家族の心理的变化と満足度調査	量的研究	22
伊地田ら (2021)	在宅で生活する認知症高齢者の家族介護者が認知症診断時と認知症診断後に抱いた心情	質的研究	23
小野ら (2021)	軽度アルツハイマー型認知症と診断を受け地域で暮らす高齢者の思い	質的研究	24
木谷 (2021)	初期認知症の人を対象とした「現在・過去・未来を語り、オレンジノートに遺す看護支援プログラム」の実践	看護介入	25
島田ら (2021)	認知症の人は将来をいかに語るか	質的研究	26
矢吹 (2021)	認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム	解説・特集	27
鈴木 (2022)	認知症の人の思いを知る 69人の本人インタビューから	解説・特集	28
土岐ら (2022)	軽度認知症の人の語りからみる自己のとらえ	質的研究	29
山下ら (2022)	認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートと精神的健康に関する質的研究	質的研究	30

表2. 対象文献の概要 (海外文献)

著者 (掲載年)	表題	研究方法	文献 番号
Burgener et al. (1999)	Assessing patients in the Early Stage of Irreversible Dementia.	解説・特集	31
Clare, L (2002)	We'll fight it as long as we can: coping with the onset of Alzheimer's disease.	質的研究	32
Pearce et al. (2002)	Managing Sense of Self: Coping in the early stages of Alzheimer's disease.	質的研究	33
Mahoney et al. (2006)	Challenges to intervention implementation: lessons learned in the Bathing Persons with Alzheimer's Disease at Home study.	ランダム化比較 研究	34
Anbäcken et al. (2015)	Expressions of identity and self in daily life at a group home for older persons with dementia in Japan.	探索的研究	35
Kelly et al. (2016)	Facilitating independence: The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia.	質的研究	36
Low et al. (2018)	Do People with Early Stage Dementia Experience Prescribed Disengagement®? A Systematic Review of Qualitative Studies.	システマティック レビュー	37
Bhatt et al. (2020)	"Who to Tell, How and When?": Development and Preliminary Feasibility of an Empowerment Intervention for People Living with Dementia Who are Fearful of Disclosing Their Diagnosis.	ミックス法	38
Lima et al. (2020)	Quality of life in early-stage Alzheimer's disease: the moderator role of family variables and coping strategies from the patients' perspective.	横断的研究	39
Bamford et al. (2021)	key components of post-diagnostic support for people with dementia and their carers: A qualitative study.	質的研究	40
Morgan et al. (2021)	A review of policy and provision of emotional support for people living with early-stage dementia in the Republic of Ireland and call for specialist counselling and psychotherapy services.	解説・特集	41
Honjo et al. (2022)	Most families tend to realize progress of Alzheimer's disease when behavioural and psychological symptoms are obvious.	量的研究	42
Watson et al. (2023)	'I feel more part of the world': Participatory action research to develop post-diagnostic dementia support.	アクション リサーチ	43
Cooper et al. (2024)	A psychosocial goal-setting and manualised support intervention for independence in dementia (NIDUS-Family) versus goal setting and routine care: a single-masked, phase 3, superiority, randomised controlled trial.	ランダム化臨床 試験/介入研究	44
Pacas et al. (2024)	Anxiety Symptoms in Australian Memory Clinic Attendees with Cognitive Impairment: Differences Between Self-, Carer-, and Clinician-Report Measures.	探索的横断研究	45
Pavković et al. (2024)	Enhancing post-diagnostic care in Australian memory clinics: Health professionals' insights into current practices, barriers and facilitators, and desirable support.	横断的質的探索 研究	46

表3. 軽度認知症の診断後に求められる支援

カテゴリ	求められる支援	具体的な支援内容
支援者に求められる基本姿勢	本人や家族の不安に寄り添う(22,41)	本人や家族がプレッシャーを感じることがないように配慮する(15,28,40,43) 安心して話ができる人として認めてもらえるように訴えを聞く(13,15,22,30) これからも本人・家族が希望を持って暮らしていけることを伝える(10)
	不安を感じていることも含めてその人全体を肯定的に受容する(2,4,6,15,22,25,45)	診断による困惑や落胆、不安などの複雑な心境をそのまま受け止める(15,20,22,25) いつでも相談できることを伝える(5,22,30,36,40,46) 不安の原因を対話を通して確認し気持ちに揺らぎがでることに理解を示す(2,4,15,25,29)
	共感する姿勢を大切に対話する(7,14,15,20,21,22)	十分な時間を確保する(22,40,43) きっかけとなる問題や支援の必要性を探る(21,29,40) 出来ない部分も含めて本人の言動に敬意を持って接する(6,15,24,43)
	持っている力をエンパワメントする視点をもつ(6,32,34,38,40)	支援者自身が認知症に対する偏見や思い込みによる対応をしていないか繰り返し見つけ直す(15) 本人や家族が持っている強みに目を向ける(6) 本人なりの自立が継続できるようにその能力を引き出す関りを意識する(6,13,37,40)
	人として当たり前前に暮らしていくために何が必要なのかを一緒に考える(6,13,14)	本人から何度も語られる出来事や心情に着目する(25) 本人が興味・関心に着目しこれからの暮らしに必要な情報を提供する(25) 地域社会での活動に結び付く情報提供を行う(22)
	本人と家族,それぞれの思いがバランスよく融合できるよう関わる(7,15,20,36,39,40)	本人と家族の関係性に着目する(21,27,39) 本人と家族が抱えている相手への気持ちを共有できるよう取り持つ(7,15,20,24,37,40)
その人なりの病気の受容と今後の生活への支援	症状や診断結果を受容できるよう関わる(1,6,22,37)	本人が今知りたいことに応じてこれからの生活に必要な情報を提供する(36,40,44) 本人が感じている生活の違和感を聞いた上で今後の生活に診断をどう活かすか共に考える(9) 将来への否定的な考えにとらわれず今を生きていけるよう働きかける(2,15,21,37) 状況にあった生活環境を整えることでこれからも自分らしく生活できることを説明する(10,15) 今の自分を確認できるよう人生の歩みを共に振り返る(2,21,31)
	現在や将来の語り本人の中で折り合いがつくようにする(26,36)	本人が語りたいと思える環境を設定しこれからの過ごし方について考えを引き出す(19,26,36,38) 現在の生き方や価値観について語ってもらったうえで将来について本人の意思や意見を確認する(26) 将来に関する本人の気がかりについて丁寧に話を聴く(16,26) どのような人生を送ってきたのか,今の暮らしはどうなのか,病気が進行したらどのように生活したいのかといった思いを個別に丁寧に聴く(25,26,36) 将来への不安や先に対する考えを聞く際は時間をかけ焦らず進める(36)
	共に考えながらも,自ら解決策を導き出せるように支援する(2,6,14,22,29,32,33,40,44)	落ち着いて過ごせる環境,自身が取っている対応策を確認する(2,32) 支援情報は,適切なタイミングとその人に合った情報量で提供する(18,36,40) 本人, 家族にとって意思決定プロセスは複雑であることを認識する(3,23)
	認知症と共に生きていく自分なりの対応を身につけられるように関わる(11,36,38,40)	認知症とともに生きていくための工夫や日常生活のリスクを考えることができるよう働きかける(11,40) 日常生活をどう過ごしたいのか,自分らしい生活を続けるために何が必要なのか,本人の考えをしっかりと聞く(20,28,29,36,40) 人生の苦難を乗り越えてきた方法を聞き,その経験を今後の生活に活かす方法を共に考える(17,29,32,35)
	日常生活の様々な場面で家族と本人が落ち着いて過ごせるよう支援する(8,22,23,24,27,40)	自分らしい生活を続けるために必要な環境を本人と共に考える(29,36) 家族の理解度や状況に合わせて,認知症の特性や治療について繰り返し正確に伝える(5,8,23,40,42,46) 認知症の症状は変動するため,その時々に応じた情報提供を行う(5,36,46) 自宅で本人と家族が落ち着いて過ごせるための関わり方について共に考える(8,22,34,37,40) 本人と家族の気分転換方法を日常生活に組み込む方法を共に考える(8)

表3. 軽度認知症の診断後に求められる支援（続き）

地域・社会とのつながりに対する支援	やりたい事ややれる能力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味活動も環境を工夫し継続できるようにする(7,18,20,36)	生活史をふまえ,本人が続けてきた趣味や活動が継続できるよう環境整備を行う(7,9,18,20,36) 本人が大切にしている他者や周囲の人々との関わり方を確認する(36,40) 本人が活動の場や周囲の人々に慣れ親しめるよう,環境調整や助言を行う(2) 本人が楽しく継続できる地域活動や他者との交流方法について共に考える(28,36)
	介護され,保護される存在ではなく,何らかの役割をもち,社会に貢献する存在と感ぜられるよう関わる(7,8,9,18,21,24,30)	地域での生活が変わりなく継続できることを実感できる活動の場や社会資源を提案する(7,9,40) どのような地域活動や他者との交流が本人の活力となり得るのかを共に考える(9,18,29,36) 本人が十分に参加でき主体となって活動が継続できるような取り組みを提案する(2,21) 日常生活の可能性が広がる社会資源をメリット・デメリットを吟味した上で選択できるよう紹介する(7,12,36) 社会活動につながる際は本人が自分で活動を行えた,楽しかったと実感できるよう調整する(2,21,40)
	社会的交流や生活者としての体感を維持するために,家族や友人とのネットワークを維持・再構築する(6,8,9,36,40)	今までの仲間や社会との関りを維持できるよう働きかける(6,36,40) 挨拶や立ち話をする関係など地域社会とのつながりを維持できるような方法を提案する(21,36) 失敗や違和感を指摘されず日常生活を継続できるよう家族や周囲の人々から適した関りを得られるよう教育的な関りを行う(8,24,37,40)
	本人,家族ともに困ったときに相談できる相手や場ができるように支援する(18,30,36)	家族だけで抱え込まないよう相談できる環境を作る(5,23,36) 認知症に関連した健康問題や生活支援など周辺的な相談に対応し必要に応じて専門機関につなげる(30) 集団的な関わりだけでなく個別な相談ができる環境も必要に応じて設定する(30,36,40)
	周囲の支援の大切を感じられるように関わる(23,38)	本人が自分の状況や心情を共有できる人や楽しめる場がもてるよう環境を調整する(23,38,40) 周囲に隠すことによるストレスを軽減しスティグマへの対処方法を身につけられるようにする(38) 家族との関係性に配慮した上で一緒に参加できる取り組みや場を提供する(38,40)
	将来を見据え,社会資源を効果的に活用できるよう促す(8,13,36)	孤立しないよう定期的につながりを持ち続け適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制をつくる(8,13,22,40,45,46) 本人と家族に社会資源を利用することの利点を伝えておく(8,12) 何らかの援助が必要になった時に支援を誰にどの程度求めたいのかを確認しておく(13,17,21) 気持ちは変化していくため,その時々本人や家族の状況・思いを確認し適する社会資源を紹介する(3,8)

* 括弧内は文献番号を記載

う促す」といった,“今”だけではなく“将来”も見据えた支援の必要性が示されていた。

V. 考 察

今回の文献検討により,軽度認知症の診断後支援に関する先行研究は限定的であり,国内文献においては特集や解説にとどまっている現状も見られた。一方で,軽度認知症高齢者と家族の思いや体験に関する先行研究は一定数みられ,それらの文献を検討することで,軽度認知症高齢者の特徴に合わせ,必要とされる支援を明らかに

することができた。

1. 支援者に求められる基本姿勢

認知症の診断自体が,人生に重大な影響を及ぼす(安部ら,2007;栗田,2016;今井ら,2012)と言われており,生活の中で自信が低下し,自尊感情が傷つきやすい状態となるため,周囲が気付かない間に傷つくこともある(藤田ら,2020;小野ら,2021,大塚,2019)ため,支援者は,本人や家族の不安に寄り添い(文献22,41),共感する姿勢を大切に対話する(文献7,14,15,20,21,22)ことの重要性が示唆された。また,認知症高齢者

は、今までの経験によって身につけてきた知恵や人々との関係性が強み（岩原，2020）と言われている。認知症だから出来ない、支援者が認知症に対する偏見や思い込みによる対応をしていないか繰り返し見つめ直し（文献15）、本人や家族の持っている力を信じ、強みに目を向ける（文献6）など、困りごとだけではなく出来る事に目を向けられるように働きかけることが求められる。認知症の診断後支援では、本人だけでなく、家族や介護者への支援も重要となる。家族は、自身の思いと汲み取った本人の思いの間で揺れ動き、悩みながら意思形成をしていく（杉原ら，2012）と言われている。本人と家族の思いに相違や、互いの思いが正確に伝わっていないこともあるため、支援者は本人と家族が抱えている相手への気持ちを共有できるように取り持つ（文献7, 15, 20, 24, 37, 40）ことも時には必要される。また、家族には様々な形があるため、本人と家族の関係性に着目し（文献21, 27, 39）、関係性に合わせた関わりの検討が重要だと考える。

このように、まずは支援者自身が偏見や思い込みを持っていないか常に意識し、本人や家族が持っている力を最大限発揮できるよう関わるのが重要である。さらに、認知症であっても一人の人として尊重し、対話する姿勢が求められている。

2. その人なりの病気の受容と今後の生活への支援

軽度認知症の人は、認知機能が保たれているからこそ、病に対する偏見やネガティブな思考を拭き去ることができず、認知症になったことを自覚しているが故の苦悩がある（原田ら，2009；Low LF et al., 2018；土岐ら，2022）。また、家族も、認知症への否定的な印象や診断されたことへの衝撃で、混乱と葛藤を感じる（秋吉ら，2016；伊地田ら，2021）と言われている。支援者は、不安や戸惑いも含めてありのままを受け止め、診断や症状と向き合い、折り合いがつけられるよう関わる必要がある。そのため、まず本人や家族が診断や症状についてどのように受け止め、どう感じているのか、話を聞くことで共有し、その人なりの受容につながる関わりが重要であると考える。また、物忘れを否認することや、言語的に表出しない背景には、物忘れに対する羞恥心や他者に話すことへの抵抗感から強がって振舞っている可能性が

ある（森岡ら，2004；土岐ら，2022）。さらに、直接的な不安の表出がなくても病気の進行に対する不安を持っている（藤澤ら，2014；Prcas. et al., 2024）ことから、複雑な心情があることを認識した上で、直接的な言葉だけでなく、表情も含め、本人や家族が発する様々な情報を敏感に感じ取る力の必要性が示唆された。

認知症高齢者は、豊かな人生経験で獲得してきた知恵を懸命に活用し、自分が身につけてきた方法で自らの生活を整えようとしている（Anbäcken et al., 2015；岩原，2020）。そのため、一般的な対処方法を提示するのではなく、これまで人生の苦難を乗り越えてきた経験を今後の生活に活かす方法を考える（文献17, 29, 32, 35）ことで、それぞれに適した生活の整え方を導き出すことができ、症状とうまく付き合いながら家族と本人が落ち着いて生活を継続することにつながると思われる。加えて、軽度認知症高齢者は、人に頼ることはあるべき姿ではなく、人の手を借りると自分で出来なくなるのではないかと、自立や自尊心を脅かされる不安から他者の支援に消極的になることがある（Husband H., 2000；小野ら，2021）。認知症の症状や人に支援されることを仕方ないと思う一方で、記憶の維持や出来ることは自分でしたいなど相反する思いを持っている（Husband H., 2000；岩原，2020）など、他者から支援を受けることに、複雑な心境を抱いている。支援者は、認知症と診断されたことで、直ちに他者からの支援や介護サービスの利用が必要となるわけではないことを認識し、“認知症の人”と捉えるのではなく、一人の人として向き合うことが求められる。そのうえでこれからどう過ごしたいのか、自分らしい生活を続けるために何が必要となるかについて本人の考えを聞き（文献20, 28, 29, 36, 40）、本人、家族に必要な情報を適切なタイミングで伝えながら、自分らしく生きていくための環境を一緒に調整する（今井ら，2012；Kelly et al., 2016）ことが重要となる。

3. 地域・社会とのつながりに対する支援

軽度認知症高齢者は、人前で失敗したくない、周りの人の目が気になるなど人付き合いに不安を感じ、狭められた安全な世界の中で生きようとしている（Bhatt J. et al., 2020；小野ら，2021；土岐ら，2022）と言われており、今まで行っていた地域活動を中断してしまうことも

しばしばみられる。また、診断前後で急に症状が変化するわけではないにも関わらず、外に出ることを周囲に反対されることで、他者との付き合いが減少していく（藤澤ら, 2014; 鈴木, 2022; 高見ら, 2011）など、周囲が心配するあまり本人の行動を無意識に制限してしまうことがある。しかし、やりたい事をできる力が十分にある初期だからこそ、それまでの生活や趣味も環境を工夫し継続できるようにする（文献7, 18, 20, 36）ことが、軽度の段階で認知症と診断された人にとって非常に重要な視点となる。さらに、支援者は新たな地域活動やサービス利用に目を向けがちであるが、今までの生活に着目し、挨拶や立ち話をする関係など、地域社会とのつながりを維持あるいは再構築できる（文献21, 36）ように、どのような形で地域とのつながりを持つことが、本人や家族にとって負担のない形であるのか、慎重に考えることも求められる。

地域社会での活動継続、あるいは新たなつながりの構築には、周囲に認知症であることを伝え、理解を得る必要がある。しかし、他者に認知症であることを伝えること、いつ、どのように伝えるかに悩む人は多く（安部ら, 2007; Bhatt J.et al., 2020）、認知症の診断やそれに伴う困難について、誰にどのように伝えればいいのか分からないのは、本人と家族の力を削ぎ、社会活動などから自らを切り離すことにもつながる（Bhatt J.et al., 2020）。支援者は、本人、家族の意向を確認した上で、地域生活の中で、言動上の失敗や違和感を指摘されずに、日常生活を継続できるよう、周囲の人々から認知症の理解や適した関わりを得るための教育的な関わりを行う（文献8, 24, 37, 40）ことも役割の一つと言える。このように、本人や家族が元来持っている地域社会とのつながりや関係性を維持、時には再構築し、本人にとって意味があり心地よい地域での活動や他者とのつながりとなるように支援することが重要である。

また、軽度認知症の方は日常生活を何とか自分の力で過ごすことができる状態であり、すぐには新たな社会資源の利用が必要ない場合も多くある。そのような場合にも、孤立しないよう、定期的につながりを持ち続け、適切なタイミングで社会資源を導入できる支援体制を構築する（文献8,13,22,40,45,46）ことで、サービス利用につながるまでの空白の期間が生じない体制づくりが必要

である。加えて、何らかの援助が必要になった際には支援を誰にどの程度求めたいのかを確認しておく（文献13, 17, 21）ことや、社会資源を利用することに消極的な時には、本人および家族に、社会資源を利用することの利点を伝える（文献8, 12）ことで、適切なタイミングで必要な支援につながるができるような意識づけも支援者の大事な役割であると言える。

このように、軽度認知症と診断された高齢者と家族に求められる支援の必要性は示されていたが、実際に初期段階で診断された方に誰がどのように支援を提供していくのか、統合的な体系について記載されている研究報告は限られており、国内においては見当たらなかった。今後は諸外国での支援方法とその成果を参考にしつつ、日本における軽度認知症の診断後支援の指針を明確にすることが課題であると考えられる。

VI. 結 論

軽度認知症と診断された高齢者は、一定の認知機能が保たれているが故に、自身の症状に対する苦悩を抱えているが、今後の生活に自分なりの考えを持っている。支援者は“認知症”に焦点化するのではなく、一人の人として尊重し、家族を含めて対話を持ち、これからの生活を一緒に考えることが求められている。そのうえで、本人なりに認知症とともに生きていく方法を身に付け、住み慣れた地域で社会とのつながりを持ち続けて生活できるような支援の必要性が示された。今後は諸外国の支援方法とその成果を参考にしつつ、日本における軽度認知症の診断後支援として具体的な指針を作成していくことが必要と考える。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- 安部幸志, 荒井由美子 (2007). 認知症の病名告知に対する希望に関する探索的検討 わが国の一般生活者における調査から. 日本医事新報, 4339, 64-68.
- 秋吉知子, 中島洋子, 草場知 (2016). 認知症診断初期にある認知症高齢者の家族介護者の心理 発症から現在,将来の思い. 日本認知症ケア学会誌, 15 (2), 470-479.
- Anbäcken, E. M., Minemoto, K. Fujii, M. (2015). Expressions of identity and self in daily life at a group home for older persons with dementia in Japan. *Care Management Journals*, 16(2), 64-78. doi:10.1891/1521-0987.16.2.64
- 栗田主一 (2016). 質の高い診断と診断後支援. 老年精神医学雑誌, 27(9), 993-1000.
- 栗田主一 (2017). 認知症が及ぼす影響と今後の認知症ケアの方向性. 薬局, 68(5), 2195-2201.
- Bamford, C., Wheatley, A., Brunskill, G., et al. (2021). Key components of post-diagnostic support for people with dementia and their carers; A qualitative study. *PLoS One*, 16(12), e0260506. doi:10.1371/journal.pone.0260506
- Bhatt, J., Ruffell, T.O., Scior, K., et al. (2020). "Who to Tell, How and When?"; Development and Preliminary Feasibility of an Empowerment Intervention for People Living with Dementia Who are Fearful of Disclosing Their Diagnosis. *Clinical Interventions in Aging*, 15, 1393-1407. doi:10.2147/CIA.S257317
- Burgener, S.C., Dickerson-Putman, J. (1999). Assessing patients in the Early Stage of Irreversible Dementia. *Journal of Gerontological Nursing*, 25(2), 33-41.
- Clare, L. (2002). We'll fight it as long as we can; coping with the onset of Alzheimer's disease. *Aging & mental health*, 6(2), 139-148. doi:10.1080/13607860220126826
- Cooper C, Vickerstaff V, Barber J, Phillips R., et al. (2024). A psychosocial goal-setting and manualised support intervention for independence in dementia (NIDUS-Family) versus goal setting and routine care; a single-masked, phase 3, superiority, randomised controlled trial. *Lancet Healthy Longev*, 5(2), e141-e151. doi:10.1016/S2666-7568(23)00262-3
- 藤田雄, 大庭輝, 宮裕昭ほか (2020). 外来通院中の軽度認知障害と初期認知症の高齢者本人におけるニーズおよび生活への願望の把握. 高齢者のケアと行動科学, 25, 84-98.
- 藤本直規, 奥村典子 (2011). 認知症の家族ケア. 日本内科学会雑誌, 100(8), 2170-2176.
- 藤澤聡, 中村美優, 前川佳敬 (2014). 軽度認知障害(MCI)を主とする軽度の認知機能障害者を対象とした病気の認識と日常生活の困りごとに関する研究. 日本認知症ケア学会誌, 13(2), 431-441.
- 原田宗忠, 西田麻衣子, 山田裕子 (2009). 初期アルツハイマー型認知症の高齢者における不安と自己の側面. 日本認知症ケア学会誌, 8(1), 40-50.
- Honjo, Y., Ide, K., Takechi, H. (2022). Most families tend to realize progress of Alzheimer's disease when behavioural and psychological symptoms are obvious. *Psychogeriatrics*, 22(3), 317-323. doi:10.1111/psyg.12815
- Husband, H.J. (2000). Diagnostic disclosure in dementia: an opportunity for intervention. *International Geriatric Psychiatry*, 15(6), 544-547. doi:10.1002/1099-1166(200006)15:6<544::aid-gps241>3.0.co;2-8
- 伊地田妙香, 淵田英津子 (2021). 在宅で生活する認知症高齢者の家族介護者が認知症診断時と認知症診断後に抱いた心情. 日本看護医療学会雑誌, 23(2), 37-48.
- 今井幸充, 渡邊浩文 (2012). 認知症の病名告知とインフォームド・コンセント(IC). 日本認知症ケア学会誌, 10(4), 421-428.
- 石原哲郎 (2020). スコットランドの認知症のある人とその人にかかわる人のための初期診断後支援. 日本認知症ケア学会誌, 19(3), 505-513.

- Ishizaki, J., Meguro, K., Ohe, K., et al. (2002). Therapeutic Psychosocial Intervention for Elderly Subjects with Very Mild Alzheimer Disease in a Community: The Tajiri Project. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, 16(4), 261–269. doi:10.1097/00002093-200210000-00008
- 岩原由香 (2020). 認知症高齢者の体験に関する文献検討. *日本赤十字看護学会誌*, 20(1), 95-101
- Kelly, F., Innes, A. (2016). Facilitating independence ; The benefits of a post-diagnostic support project for people with dementia. *Dementia (London)*, 15(2), 162-180. doi:10.1177/1471301214520780
- 木谷尚美 (2021). 初期認知症の人を対象とした「現在・過去・未来を語り、オレンジノートに遺す看護支援プログラム」の実践～老年期の発達課題達成度別にみた語りの特徴～. *日本早期認知症学会誌*, 14(1), 36-45.
- 木谷尚美, 沼本教子 (2019). 初期認知症の人の意思把握を目指した取り組み. *地域ケアリング*, 21(10), 52-55.
- 木村裕美, 神崎匠世 (2013). 初期認知症高齢者家族の混乱期における家族機能障害に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 12(2), 397-407.
- 厚生労働省(2023). 最適使用推進ガイドライン レカネマブ(遺伝子組み換え)(販売名: レケンピン点滴静注200mg, レケンピン500mg). <https://www.mhlw.go.jp/content/001180610.pdf>
- Lima, S., Sevilha, A., Pereira, M. (2020). Quality of life in early-stage Alzheimer's disease ; the moderator role of family variables and coping strategies from the patients' perspective. *Psychogeriatrics*, 20(5), 557-567. doi:10.1111/psyg.12544
- Low, L. F., Swaffer, K., McGrath, M., et al. (2018). Do People with Early Stage Dementia Experience Prescribed Disengagement®? A Systematic Review of Qualitative Studies. *International Psychogeriatrics*, 30(6), 807–831. doi:10.1017/s1041610217001545
- Mahoney, E.K., Trudeau, S.A., Penyack, S.E., et al. (2006). Challenges to intervention implementation ; lessons learned in the Bathing Persons with Alzheimer's Disease at Home study. *Nursing Research*, 55, S10-S16. doi:10.1097/00006199-200603001-00003.
- 松下正明 (2015). アルツハイマー病早期診断の功罪. *老年精神医学雑誌*, 26, 413-418
- 水谷佳子 (2015). 病気と出会うときに－「認知症と、よりよく生きる」人たちの体験－. *老年精神医学雑誌*, 26(9), 961-966.
- Morgan, A. (2021). A review of policy and provision of emotional support for people living with early-stage dementia in the Republic of Ireland and call for specialist counselling and psychotherapy services. *Dementia (London)*, 20(6), 1958-1970. doi:10.1177/1471301220977719.
- 森岡瑞穂, 田中誠, 松林公蔵ほか (2004). アルツハイマー病患者の病態受容－主観的なもの忘れ行為の受けとり方と生活満足に関する検討. *日本老年医学会雑誌*, 41(5), 534-541.
- 室谷牧子, 黒田研二 (2020). 地域で生活する認知症の人のソーシャルサポートの検証；当事者の語りの分析から. *人間健康学研究*, 13, 83-96.
- 成本迅 (2020). 認知症高齢者の医療選択に関する意思決定支援とそれを支える看護師の役割. *老年看護学*, 25(1), 12-16.
- 日本WHO協会 (2023). 認知症. https://japan-who.or.jp/factsheets/factsheets_type/dementia/
- 二宮利治 (2024). 認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究. 内閣官房資料. https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf
- 小野一恵, 中谷久恵 (2021). 軽度アルツハイマー型認知症と診断を受け地域で暮らす高齢者の思い. *日本在宅ケア学会誌*, 24(2), 60-66.
- 大塚智丈 (2019). 認知症の人への診断後の心理的支援とピアサポート. *老年精神医学雑誌*, 30 (12), 1373-1378.
- Pavković S, Goldberg LR, Farrow M., et al. (2024). Enhancing post-diagnostic care in Australian memory clinics ;

- Health professionals' insights into current practices, barriers and facilitators, and desirable support. *Dementia* (London), 23(1), 109-131. doi:10.1177/14713012231213419
- Pearce, A., Clare, L., Pistrang, N. (2002). Managing Sense of Self : Coping in the early stages of Alzheimer's disease. *Dementia*, 1(2), 173-192. doi:10.1177/147130120200100205
- Pacas Fronza, G., Byrne, G., Appadurai K., (2024). Anxiety Symptoms in Australian Memory Clinic Attendees with Cognitive Impairment : Differences Between Self-, Carer-, and Clinician-Report Measures. *Clin Gerontol*, 47(2), 215-223. doi:10.1080/07317115.2023.2231940
- Powell, J., Chiu, T., Eisenach, G. (2008). A systematic review of networked technologies supporting carers of people with dementia. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 14 (3), 154-6. doi:10.1258/jtt.2008.003018
- Sabir, M., Pillemer, K., Sutor, J., et al. (2003). Predictors of successful relationships in a peer support program for Alzheimer's caregivers. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 18 (2), 115-122. doi:10.1177/153331750301800211
- 斎藤正彦 (2014). 認知症診療における精神科の役割. *精神雑誌*, 116(5), 388-393
- Sampson, E L., Gould, V., Lee, D., et al. (2006). Differences in care received by patients with and without dementia who died during acute hospital admission: a retrospective case note study. *Age Aging*, 35(2), 187-189. doi:10.1093/ageing/afj025
- 繁田雅弘 (2019). 軽度認知障害およびアルツハイマー型認知症に伴う不安. *老年精神医学雑誌*, 30(4), 393-398
- 島田千穂, 平山亮, 中里和弘ほか (2021). 認知症の人は将来をいかに語るか. *日本認知症ケア学会誌*, 20(3), 415-425
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一 (2010). 認知症高齢者の家族が行う意思決定過程と影響要因に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 9(1), 44-55.
- 杉原百合子, 山田裕子, 武地一 (2012). 認知症高齢者家族の意思形成過程の経時的変化に関する研究. *日本認知症ケア学会誌*, 11(2), 516-528.
- 鈴木千枝, 谷垣静子 (2020). 認知症の人にとっての生活における安心の概念分析. *日本在宅ケア学会誌*, 23(2), 73-79.
- 鈴木森夫 (2022). 認知症の人の思いを知る 69人の本人インタビューから. *認知症ケア事例ジャーナル*, 15(1), 18-25.
- 高見美保, 水谷信子 (2011). 認知症高齢者と家族介護者が関わり合う際に生じる困難に対する看護介入－介入プログラムの作成と実践－. *老人看護学*, 15(2), 36-43.
- 土岐弘美, 田井雅子, 野嶋佐由美 (2022). 軽度認知症の人の語りからみる自己のとらえ. *日本精神保健看護学会誌*, 31(2), 48-57. doi:10.20719/japmhn.31.22-013
- 鳥居千恵, 倉田貞美 (2011). 認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス; 新たな関係性を育む循環と関係性構築を困難にする循環. *老年看護学*, 16(1), 57-65.
- Watson, J., Wilcockson, J., Houston, A., et al. (2023). 'I feel more part of the world' : Participatory action research to develop post-diagnostic dementia support. *Dementia* (London), 22(7), 1420-1439. doi:10.1177/14713012231190775
- 矢吹知之 (2021). 認知症の本人と家族の一体的ケアプログラム. *老年精神医学雑誌*, 32(2), 193-200.
- 山下真理, 岡村毅, 宇良千秋ほか (2022). 認知機能低下を抱えた地域在住高齢者のインフォーマル・サポートと精神的健康に関する質的研究. *日本認知症ケア学会誌*, 20(4), 560-571.
- 山崎英樹 (2019). MCIという臨床類型の診断後支援を考える. *老年精神医学雑誌*, 30(増刊I), 140-145.
- 山崎英樹 (2021). 権利ベースのアプローチ 医療と福祉の連携 RBAを導入した現場からの報告. *老年精神医学雑誌*, 32(2), 152-164.
- 柳渡彩香, 内海久美子, 福田智子ほか (2020). 軽度認知障害(MCI)および認知症の診断告知直後における本人・家族の心理的变化と満足度調査. *老年精神医学雑誌*, 31(11), 1211-1224.

Support for Older Individuals with Early-stage Dementia and Their Families

– A comprehensive review of domestic and international literature –

Kyoko Ibi^{1),2)}, Miho Takami³⁾

Abstract

[Purpose] This review of domestic and international literature aimed to identify the current and emerging post-diagnostic needs, including the need for support for expressing emotions and experiences, in older individuals with early-stage dementia and their families.

[Methods] Domestic and international databases, including Ichushi-Web, CiNii, Pubmed, and CINAHL(Cumulative Index to Nursing & Allied Health), were used to identify relevant studies using the following search terms: “post-diagnosis support” AND “dementia”, and “early-stage dementia” AND “perspective” OR “narrated” OR “experience.” A total of 46 articles were included in the final analysis.

[Results] The following categories related to the post-diagnostic support for older individuals with early-stage dementia were identified: [basic attitude required of supporters], [support for acceptance of the illness in their own way and future life], and [support for community and social connections].

[Discussion] Older individuals with early-stage dementia can maintain a certain level of cognitive function, and therefore, experience distress regarding their diagnosis. Moreover, these individuals also maintain their own ideas on how they want to live their lives in the future. Rather than focusing on “dementia,” supporters are expected to respect the person as an individual, hold a dialogue with them, and consider the content of support together. Therefore, the need for support persists to help affected individuals in learning how to live with dementia in their own way and maintain social connections in the community. Future efforts should aim to create specific guidelines for the post-diagnostic support of older individuals with early-stage dementia in Japan, considering the support methods and results obtained in studies from other countries.

Key Words: Earle-stage dementia, Post-diagnostic support, Literature review

1) Gerontological Nursing, Doctoral Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Community Health Nursing Department of Human Nursing, Faculty of Human Health, Sonoda Women's University

3) Gerontological Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

治療中の小児がん患者を対象とした音楽療法に関する文献研究

－ 3件の介入研究より －

西 菜花¹⁾, 神門 隼輔²⁾, 丸 光恵²⁾

要 旨

【目的】

小児がんを対象とした音楽療法に関する介入研究を網羅的に検索し、海外で実施された調査内容や、研究数、研究範囲を特定すると共に、音楽療法士との協働に関する示唆を得る。

【方法】

2024年7月29日 にScopus、MEDLINEおよびCINAHLを用い、MeSH用語 “neoplasms”、“music therapy”、“Randomized Controlled Trials as Topics”について、関連用語も含め検索を行った。対象者は治療中の小児がん患者とし、音楽療法を介入方法とした研究を収集した。検索で得た合計245件の文献を著者ら3人でスクリーニングを行い、最終的に3件を分析対象とした。

【結果】

分析対象の3件の文献は、ランダム化比較試験が2件、非ランダム化比較試験が1件であった。能動的音楽療法では、音楽を用いた遊びや合唱など、参加者の積極的な参加を促す形式がとられていた。受動的音楽療法は機器を用いた音楽再生が中心であったが、選曲には参加者が主体的に関与できるよう工夫されていた。音楽療法は、主に病院内で化学療法やカテーテル挿入の際に小児がん患者の心身をサポートする目的で実施されていた。また分析対象文献のうち2件では、音楽療法士が介入を主導し、看護師や家族も介入に関与していた。

【結論】

小児がん患者への音楽療法は、心理的および身体的苦痛の緩和に有効であり、特に能動的音楽療法は家族にも良好な影響を与えることが示唆された。しかし、音楽療法の効果はランダム化比較試験による定量的評価では限界があり、これが同デザインによる研究数が少ない一因であると考えられた。そのため、音楽療法の多面的な効果を捉えるためには、質的デザインも検討する必要がある。分析結果より音楽療法の効果を高めるためには、子どもが音楽療法に参加する前段階より能動性を発揮できるようにする必要があると思われた。看護師は医療職でない音楽療法士に代わり、小児がん患者をアセスメントし適切な能動性を判断する役割がある。このような音楽療法士との協働により、音楽療法の効果が高まる可能性が有ると思われる。

キーワード：音楽療法、小児がん、介入研究

1)兵庫県立大学 看護学部 4年

2)兵庫県立大学 看護学部 小児看護学

I. 諸 言

日本における小児がんは全がんの約3%と希少であるが、近年のがん医療の進展により、70~80%が寛解を迎え、生命予後は延長し続けている (Nakata et al, 2022; 国立研究開発法人国立がん研究センター, 2023)。小児がんの治療は発達途上の子どもの身体面だけでなく、精神面・社会面や家族にも多大な影響を及ぼすため療養生活においては、多様な職種で構成されたチームによる支援が必要となる。その一つが音楽であり、保育や院内学級、あるいは演奏家による音楽活動が挙げられる。

一方、音楽療法とは、音楽や音楽を使った活動を通じて身体的・心理的・社会的な健康を支援する専門的な実践である (羽石, 2023)。20世紀初頭に治療としての音楽療法が確立され、特にアメリカでは第二次世界大戦後にその効果が認知されるようになった (高橋, 2021)。日本では、1990年代頃から医療や福祉の分野に取り入れられるようになり、2001年に日本音楽療法学会が設立され、その後音楽療法士の資格制度も整備された (日本音楽療法学会, 2024)。がん治療や緩和ケアにおいて音楽療法が普及しており、小児がん患者にも身体的・精神的状態の改善に寄与することが期待されている (星野, 2008)。

2020年までに発表された音楽療法に関する研究をレビューしたFacchini et al. (2021)によると、小児がん医療における音楽療法の効果は苦痛、うつ、不安に対しては顕著であると述べられている。しかし日本の小児医療における音楽療法に関する研究は少なく、臨床現場での活用について十分に検討されているとは言い難い (伊藤, 2022)。その一因として、日本においては小児がん患者を対象とした音楽療法に関する基礎研究が少なく (馬場, 2015)、音楽療法士による介入の科学的エビデンスも明らかではない事が挙げられる。Cochrane Library Reviewにて音楽療法の効果があったとされる研究対象者は、自閉症スペクトラム、認知症、後天性脳損傷、うつ病に限られており (呉, 2018)、小児がん患者に関する言及はなかった。また日本で音楽療法士を雇用している施設では、他職種からの理解を得ることが大きな課題となっており (丸山, 2020)、音楽療法を臨床で実施する上で、音楽療法士とどのように協働するべきかが明

確でないという問題もあると考えられる。

筆者は軽音楽部に所属し、演奏家として障がいや病気をもつ子どもを対象とした音楽活動を経験する中で、音楽の持つ治療的な効果を実感した。また、実習病院においても音楽療法士が雇用されている事を知り、今後の小児がんのトータルケアにおいては、音楽を治療やケアの一部として用いる音楽療法が重要となるのではないかと考えた。

以上より本研究の目的は、小児がんを対象とした音楽療法に関する介入研究を網羅的に検索し、海外で実施された調査内容や、研究数、研究範囲を特定すると共に、音楽療法士との協働に関する示唆を得る事とした。

II. 用語の定義

1. 小児がん

小児期 (0~14歳) に発症するがんの総称であり、腫瘍の種類は問わないとした。

2. 音楽療法

小児看護において音楽療法は、「子どもと家族の日常生活場面や医療を受ける場面において、子どもと家族をリラックスさせ、本来持っている子どもと家族の能力を引き出すケア」と定義されている (伊藤, 2022)。本研究における音楽療法は上記の目的をもって実施される活動とし、音楽鑑賞などの受動的なもの、対象自身が歌唱や楽器演奏などの音楽活動を行う能動的なもの (渡辺, 2011) の双方を含めた。また、音楽療法を実施する職種は音楽療法士に限らない事とした。

3. 介入研究

本研究では、介入研究を“研究対象者に特定の介入を実施し、その効果を評価する研究デザイン”と定義し、比較・対照群が設けられていることを条件とした。また、介入の性質からブラインド化は問わない事とした。

III. 方 法

1. データベース

検索にはMEDLINEおよびCINAHL、Scopusの3つの

データベースを用いた。

2. 検索戦略

1) 検索方法

2024年7月29日 に、MEDLINE、CINAHL、Scopusを用いて検索を行った。検索において、文献の発表年は2018~2024年に絞り込んだ。3つのデータベースで使用した検索用語を表1に示す。

2) MEDLINEおよびCINAHL検索方法

小児がん患者を対象とした文献を得るため、Keywordとして“cancer”、“tumour”、“tumor”、“neoplasm”、“neoplasms”、“oncology”、“oncologic”、“oncological”を検索用語とした。MeSH用語として、“neoplasms”を使用した。

音楽療法については、Keywordとして“music”、“musicotherapy”を検索用語とした。また音楽に関する用語として、“sing”、“rhythm”、“tempo”をKeywordに加えた。“sing”は、歌唱を伴う音楽療法や、歌が治療や心理的支援に与える影響に関する文献を得るために追加した。“rhythm”や“tempo”は、リズムやテンポが感情や行動に与える影響を調査した研究や、これらが音楽療法にどのように応用されているかを含む文献を対象とするため使用した。MeSH用語として、“music therapy”を使用した。

ランダム化比較試に関連する文献を収集するため、Keywordとして“random”、“controlled clinical trial”、“single blind”、“double blind”、“placebo”、“rct”、“randomized controlled trials as topics”、“randomized controlled trials”を検索用語とした。MeSH用語の、“Randomized Controlled Trials as Topics”も使用した。その結果、音楽療法のランダム化比較試験自体が少ないため、介入“intervention”のみで検索を行ったところ、ランダム化比較試験以外の研究がヒットしている事を確認した。またその結果をランダム化比較試験に関連する検索用語を使った場合と比較すると、非ランダム化比較試験もヒットすることから、表1におけるContext2としてランダム化比較試験に関連する用語を検索枠組みに加えた。

加えて小児に関する文献を得るため、絞り込み条件と

表1 MEDLINEおよびCINAHL、Scopusにおける検索枠組みと検索用語

検索枠組	Population	Concept	Context 1	Context 2
MEDLINE および CINAHL の検索用語	絞り込み条件 SubjectAge: all infant: birth-23 months child, preschool: 2-5 years all child child: 6-12 years all child: 0-18 years adolescent: 13-18 years	“cancer” “tumour” “tumor” “neoplasm” “neoplasms” “oncology” “oncologic” “oncological” MH “neoplasms”	“music” “musicotherapy” “sing” “rhythm” “tempo” “music therapy” MH “music therapy”	“random” “controlled clinical trial” “single blind” “double blind” “placebo” “rct” “randomized controlled trials as topics” “randomized controlled trials” MH “Randomized Controlled Trials as Topics”
Scopus の検索用語	絞り込み条件: “adolescent” “adolescents” “child” “children” “preschool child” “child, presch ool” “infant”	“cancer” “tumour” “tumor” “neoplasm” “neoplasms” “oncology” “oncologic” “oncological”	“music” “musicotherapy” “sing” “rhythm” “tempo” “music therapy”	“random” “controlled clinical trial” “single blind” “double blind” “placebo” “rct” “randomized controlled trials as topics” “randomized controlled trials”

して、“all infant: birth-23 months”、“child, preschool: 2-5 years”、“all child”、“child: 6-12 years”、“all child: 0-18 years”、“adolescent: 13-18 years”を設定した。

3) Scopus検索方法

表1におけるScopusの検索用語のConcept、Context1、Context2の検索用語はMEDLINEおよびCINAHLで行ったものと同様であり、MeSH用語が無いためKeywordとして検索を行った。また、Populationに関してはScopusにて絞り込み条件として、“adolescent”、“adolescents”、“child”、“children”、“preschool child”、“child, preschool”、“infant”を設定した。

3. 文献の選択

1) 適格基準

選定基準は、①介入時点でがんの治療中の患者を対象としており、②音楽や音楽療法に関する介入が行われた文献、③対象者の介入時の年齢が小児期（0～14歳）である介入研究で、④文献の発表年は2018～2024年に限定した。

2) 除外基準

除外基準は①音楽や音楽療法を含まない介入研究、②比較・対照群のない介入研究、③介入研究でない、④対象者の年齢が不明である、⑤15歳以上の対象者および成人高齢者が中心となっている介入研究、⑥2018～2024年の間に発表されたものでない、⑦対象者ががん患者でないものを除外した。またがん治療を終了した人や、がん患者の家族や友人など身近な人々を含む⑧「がんサバイバー」を対象者として介入している文献を除外した。

4. 検索結果

MEDLINEおよびCINAHL、Scopusの検索で得た合計245件の文献について、重複した41件の文献を除外し、スクリーニング対象とした。

204件の文献に関して、タイトルと抄録を著者ら3名が読んで選択基準に沿って一次スクリーニングを行い、198件の文献を除外し二次スクリーニングの対象とした。二次スクリーニングでは、選択された文献の全文を筆者ら3名がそれぞれ読んだ上で、選択基準に沿ってス

クリーニングを行った。二次スクリーニングにおいて、対象者の年齢の中央値が33歳（Xie et al., 2022）、32歳（Knoerl et al., 2022）であり、対象者の主たる年齢層が成人であった2件を除外した。また他の1件（Uggla et al., 2018）は、非悪性がん患者が主な対象者であったため除外した。文献を選択する際に著者間で意見の相違が生じた場合は話し合いを行い、分析対象に含めるかどうかを決定した。これらのプロセスと、基準を満たさない文献の除外理由をフロー図（図1）に示した。最終的に3件の文献を分析対象とした。

5. 分析方法

分析対象論文3件の概要と行われた音楽療法の詳細に関して表2と表3にまとめた。

音楽療法士の特徴、数、音楽療法士以外の介入参加者、介入時間と頻度、介入内容、デザインを抽出し、文献間で比較分析した。3件の研究はそれぞれの介入方法とアウトカムがすべて異なるため、メタアナリシスは実行不可能であった。

IV. 結 果

3件の文献について詳述した後に、これらの介入の共通性と相違性について述べる。

1. ランダム化比較試験（2件）

分析対象となったランダム化比較試験はアメリカ合衆国1件、イラン1件であった。

1) 化学療法による嘔気・嘔吐に対する音楽療法の効果研究（Akbari et al., 2023）

対象者はイランのシャファ病院に入院している5歳から7歳の小児がん患者66名であり、化学療法を受けている最中に介入が行われた。参加者は、音楽療法からマッサージ療法を受ける群とマッサージ療法から音楽療法を受ける群の2つのグループに無作為に割り当てられた。マッサージ療法は資格を持つ研究者が行ったが、音楽療法を行う介入者は不明であった。

マッサージ療法はスウェーデン式マッサージが用いられ、リラクゼーションを促進するための軽いストロークや揉みほぐしが行われた。音楽療法は受動的なものであ

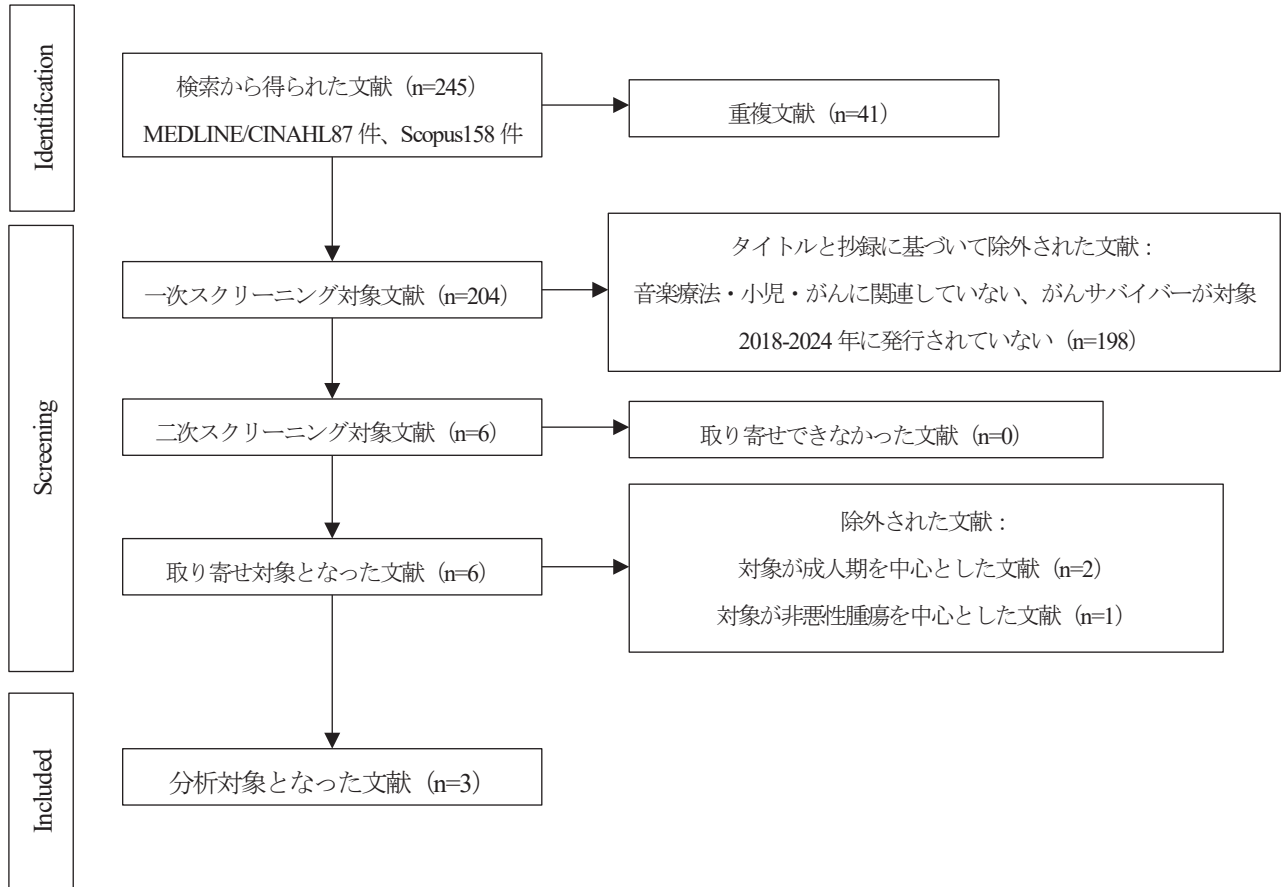


図1 分析対象文献選定フロー図

り、参加者の好みに応じた音楽が選定され、化学療法開始15分前から15分後まで、さらにその後も数回にわたり音楽が流された。吐き気と嘔吐の重症度は視覚的のアナログスケール（Visual Analogue Scale 以下VAS）を用いて評価された。また、最後の音楽から12時間後の午前7時に、吐き気と嘔吐による不快感を、小児科用の吐き気と嘔吐の適応ローデス・インデックス（Adapted Rhodes Index of Nausea and Vomiting for Pediatrics by Child 以下ARINVC）を用いて測定していた。VASは子ども本人による自己申告であり、ARINVCは、子ども本人および主介護者によって測定された。データ収集期間は5ヶ月であった。

マッサージ療法と音楽療法のいずれも、化学療法による吐き気と嘔吐の軽減に寄与することが示されたが、両者の間に有意な差は見られなかった。しかし、非薬物的な介入方法として、マッサージと音楽療法の両者ともに化学療法の副作用を軽減する可能性があることが確認された。

2) 親子のQOL・PTSD症状に対する音楽療法（Robb et al., 2023）

中等度から高強度の化学療法を受けている小児がん患者136名とその親を対象に積極的な音楽活動（Active Music Engagement 以下AME）群とオーディオストーリーブック（Audio Story Book 以下ASB）群にランダムに割り当て、各群に対して異なる介入を行った。介入はChildren's Oncology Groupの4施設で行われた。AME群は能動的音楽療法に分類され、音楽療法士が主導し、参加者のニーズや状況に応じて調整された音楽を用いた遊び活動が行われた。対照群であるASB群では、音楽療法士によって親子が一緒に音声絵本を聴く活動が提供された。この研究では、測定指標であるChild Health Questionnaire（健康状態）、Kid-KINDL[^]R Questionnaire（QOL尺度）は子どもの自己申告であった。PTSD Checklist、Short Form of the Profile of Mood States、Impact of Event Scale-Revised、Well-Being Index、Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale-II

著者, 発表年	Akbari et al., 2023	Robb et al., 2023	Zhang et al., 2023
タイトル	Comparing Effects of Massage Therapy and Music on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Cancer Children: A Randomized Control Trial	Mediators and Moderators of Active Music Engagement to Reduce Traumatic Stress Symptoms and Improve Well-being in Parents of Young Children With Cancer.	The effects of music therapy on peripherally inserted central catheter in hospitalized children with leukemia
研究デザイン	ランダム化比較試験	ランダム化比較試験	非ランダム化同時対照実験
目的	小児がん患者の化学療法による吐き気と嘔吐の軽減に対するマッサージ療法と音楽療法の効果を比較する	がん治療を受けている幼い子どもを持つ親の心的外傷性ストレス症状の軽減と幸福感の向上に対する、積極的な音楽参加介入の効果を検討する	末梢挿入型中心静脈カテーテル(PICC)を留置している白血病の小児に対する音楽療法の効果を検討する
介入対象事象	化学療法による吐き気および嘔吐の軽減	がん治療過程の親子の心理的ストレス	PICC留置におけるカテーテル留置の総時間、鎮痛剤の使用、治療前後の痛み
実験群対象者	化学療法を受ける5歳～15歳までの悪性腫瘍の小児	がん治療を受けている3～8歳の幼児とその両親または主たる介護者	2～15歳のPICC留置を受ける小児白血病患者
実験群対象者の条件	平均年齢： 音楽/マッサージ群 9.78+2.33 歳、 マッサージ/音楽群 9.88+2.41 歳 診断：白血病、リンパ腫、その他 少なくとも3日間の程度から高強度の化学療法予定入院または外来での治療を受けていることが条件	子どもの平均年齢：4.8 歳 親の平均年齢：35 歳 診断：白血病、リンパ腫、固形腫瘍、脳腫瘍 化学療法を受けている、過去の化学療法において、吐き気や嘔吐の症状を経験していることが条件	平均年齢：7.64 歳 PICC留置を受ける子ども
実験群対象者数	n=66	n=69	n=47
調査実施施設	単一施設	2施設以上	記載なし
データ収集期間	5ヶ月	介入から30日後まで	PICC治療前後
群分け方法	ブロック割付	年齢により層化	年齢により層化
ブラインド化	記載なし	参加者、評価者のブラインド化は記載なし 音楽療法の介入者はブラインド化	記載なし

表2 続き

著者, 発表年	Akbari et al., 2023	Robb et al., 2023	Zhang et al., 2023
介入方法	① 好きな音楽を聴く受動的な音楽療法 ② スウェーデン式マッサージ療法 ①→②または②→①の順で実施	①実験群 アクティブ・ミュージック・エンゲージメント(AME) ②対照群 オーディオストーリーブック(ASB)	①実験群 対話型のライブミュージック、音楽鑑賞、作詞作曲 ②対象群 音楽鑑賞なし
効果指標	視覚的アナログ尺度(VAS)、小児用ローデス吐気・嘔吐指数(ARINVC)	CHQ, KINDL, PCL-6, POMS, IES-R, ウェルビーイング指数、FACES II	感情スコア、疼痛スコア、鎮痛剤の使用割合、手術時間
効果指標の測定時期	介入前、介入直後、介入1時間後	介入前 (T1)、介入後 (T2)、介入30日後 (T3)	カテーテル手術の前後
分析方法	独立 t 検定、カイ二乗検定、反復測定分散分析 (ANOVA)	媒介効果については ANCOVA(共分散分析) 媒介分析についてはパーセントイルブートストラップ法	SPSS20.0 マンホイットニーU 検定、カイ二乗検定
結果 (有意差含む)	吐気と嘔吐の軽減に対して、①→②グループでは $p<0.000$ 、②→①グループでは $p=0.003$ となり、有意な効果があることが示された。	AME の直接的な効果は認められなかったが、親の関与を通じた間接的な効果が確認された ($p=0.03$)。 AME 群では、親の心的外傷性ストレス症状と子どもの苦痛 ($p=0.005$)、PCL-6 スコアと親の高覚醒症状 ($p=0.85$) には有意差がなかった。 AME 群の子どもの苦痛は T2 ($p=0.01$) と T3 ($p=0.007$) で有意差あり。	実験群は PICC 留置時間の短縮、鎮痛剤使用の減少、カテーテル挿入時の痛みの減少において、いずれも対照群と有意差あり ($p<.001$)。 疼痛スコアの減少、感情スコアも有意差あり ($p<.001$)。

表3 音楽療法の詳細

著者、発表年	Akbari et al., 2023	Robb et al., 2023	Zhang et al., 2023
音楽療法士	記載なし	認定音楽療法士 (MT-BC)	認定音楽療法士
音楽療法士の特徴	記載なし	小児がんの臨床経験を持つ MT-BC (学士課程修了者 10 人、修士課程修了者 7 人)	認可された音楽療法プログラムを終了した有資格者
音楽療法士の数の介入参加者	記載なし	17 人	記載なし
介入参加者の介入参加者	音楽の選択に親が参加	臨床医	ベッドサイドの看護師 医療スタッフ
時間	化学療法の前後に合計 90 分間	45 分間	カテーテル治療中
頻度	化学療法の開始前後に各 15 分間 6 時間後と 9 時間後に各 30 分間	入院中または連続 3 日間の外来診療の予約の間	カテーテル治療中の 1 回のみ
介入デザイン	クロスオーバー試験：音楽療法とマッサージを異なる順序で実施	2 種類の介入群を比較	音楽療法群と非音楽療法群に分けて行われた非ランダム化同時対照実験
介入方法	音楽療法	アクティブ・ミュージック・エンゲージメント (AME)	音楽療法
介入方法の詳細	親子が相談して音楽を選び、選んだ音楽はヘッドフォンやハンズフリー機器を使用して再生。音楽は化学療法の 15 分前に再生し、化学療法開始後 15 分継続。化学療法の 6 時間後と 9 時間後 (午後 4 時・7 時) に、各 30 分間追加再生。	親子ペアに対し、プライベートまたは半プライベートの場所で実施。音楽遊び、リソースキット、保護者へのアドバイスシートを使用。セッションは 45 分間で、音楽選択 (5 分)、音楽遊び (30 分)、キットのレビュー (10 分)。子どもが音楽材料を選択し、音楽療法士は生演奏でサポート。	カテーテル治療中に処置室で実施。子どもとの対話型ライブミュージック (音楽療法士による楽器演奏や合唱)、録音された音楽の鑑賞、作詞作曲。子どもは曲と処置中に使用する楽器の選択に参加。楽器は、エレキギター、ベース、電子ピアノ、ギター。介入中は、子どもたちのエネルギーレベルやニーズに合わせて好みの音楽をかけた。
比較群	スウェーデン式マッサージ療法	オーディオストーリーブック (ASB)	非音楽療法
介入方法の詳細	資格を持つ 1 人の研究者がスウェーデン式マッサージ (さす動作や、柔らかく長く軽いリズムミカルなストローク、表面の筋肉をたたく動作を含む) を実施。	音楽療法士が、子どもたちに音声ナレーション付きイラストストーリー 3 つが入った ASB キットを提示。セッション中、子どもは親とストーリーを選択。臨床医もストーリーを聞くよう勧めた。セッションは 25~30 分間で、ストーリー選択 (約 5 分)、ストーリー (20 分)、リソースキット (約 5 分)。	音楽療法法を用いず、通常通りにカテーテル治療を実施。

(家族機能尺度)は子どもではなく、親が回答した。

AMEは子どもに対して直接的な効果は確認されなかったものの、AME群の親は、子どもが音楽療法を通じて気分や活動エネルギーの顕著な変化を示したと報告した。また、親は、子どもが音楽活動に参加する様子を観察し、子どもの気分や活動エネルギーの変化を感じ取ることが、親自身の安堵感につながったと述べた。さらに、AMEは親の心的外傷後ストレス (Post Traumatic Stress Disorder以下PTSD) 症状の軽減に効果的であり、特に治療初期に強いストレスを抱えていた親に対して、AMEがPTSD症状の緩和に寄与することが示された。Robbらは特にAME群において、子どもが音楽活動に参加し、活発で遊び心に満ちた姿を見せることで、親が子どもの健康的な側面に注目するようになり、それが親のPTSD症状の軽減に寄与したと推察した。

2. 末梢挿入型中心静脈カテーテル (Peripherally Inserted Central venous Catheter 以下PICC) 挿入を受ける小児がん患者を対象とした非ランダム化比較試験

Zhang et al. (2023) は107名の子どもを対象に、カテーテル挿入中に音楽療法を受ける群 (音楽群) と通常の治療のみを受ける群 (対照群) に分け、2群の治療効果を比較した。研究実施施設に関する記載はなかった。カテーテル挿入術の前に、音楽療法士は医療スタッフや両親から子どもに関する情報を収集し、音楽の好みを把握するために対象の子どもと直接コミュニケーションを行った。音楽療法は資格を有する音楽療法士によって実施され、患者の生理的リズムに音楽を合わせる形で行われた。具体的には、介入時に患者の心拍数や呼吸数、痛みや感情の状態などを音楽のリズムや音色に反映させることで、カテーテル挿入の過程を快適にすることを目指した。

音楽療法の効果指標には、カテーテル挿入時間、鎮痛薬の使用量が含まれていた。また、子どもの感情状態がとても幸せな表情から、とても不幸な表情まで7段階で客観的に記録され、痛みの程度は、子どもたち自身が5段階の数字で回答した。データ収集期間に関する記載はなかった。音楽群は対照群に比べて、PICC挿入に要する時間が有意に短縮され、鎮静剤の使用も大幅に減少し

た。さらに、カテーテル挿入に伴う痛みのスコアも音楽群で有意に低下し、患者の感情状態も改善された。

3. 音楽療法を用いた介入研究の特徴

1) 音楽療法の研究デザイン

分析対象となったランダム化比較試験は2件 (Akbari et al., 2023 ; Robb et al., 2023) のみであり、多施設で行われた研究は1件のみであった (Robb et al., 2023)。対象者数は統計分析に必要なとされる30名以上を確保していたものの、参加者のブラインド化が実施されていることを示す明確な記載はなかった。

2) 音楽療法の目的と効果

音楽療法は、化学療法の最中やカテーテル挿入中など、主に病院の病棟や外来といった医療機関内で行われていた。3件すべての文献において、音楽療法は小児がん患者に対して心理的負担の軽減や身体的苦痛の緩和を目的として実施されていた。介入対象となった現象は化学療法の副作用の軽減や (Akbari et al., 2023)、痛みの軽減 (Zhang et al., 2023) で、薬物療法との併用治療として実施されていると推察された。

音楽療法は親子が一組となって実施している研究 (Robb et al., 2023) では、親のPTSD症状の軽減や、子どもが楽しそうにする様子を見る事による心理面の安定など副次的効果ももたらしていた。しかし、これらの効果指標は子どもによる自己申告か、親の代理申告に基づいていた。

3) 音楽療法の内容と能動性について

分析対象となった文献の音楽療法は、能動的なものが2件 (Robb et al., 2023 ; Zhang et al., 2023)、受動的なものが1件 (Akbari et al., 2023) であった。能動的な音楽療法 (Robb et al., 2023 ; Zhang et al., 2023) には、音楽を用いた遊びや、音楽療法士との合唱、作詞作曲が含まれていた。化学療法の副作用の吐き気や嘔吐に対し、マッサージ療法と音楽療法の効果を比較した研究 (Akbari et al., 2023) では、化学療法を受ける小児がん患者を対象に、子どもの好みに合わせた音楽を聴取する受動的音楽療法が用いられていた。

いずれの文献においても、介入には何らかの選択肢が

設けられており、音楽療法士が参加者の選択や行動を支援し、主体性を尊重していた。

4) 音楽療法の実施者

分析対象となった3件中2件の文献 (Robb et al., 2023 ; Zhang et al., 2023) において、音楽療法は資格認定を受けている音楽療法士によって主導されていた。Robbら (Robb et al., 2023) の報告では、音楽療法士17名の内、7名が大学院修士課程を修了しており、小児がんに関する臨床経験を有している者も含まれていた。音楽療法の実施に当たっては、看護師といった医療者や家族も介入に参加しており、セッションを通じて対象児およびその親のサポートに従事していた。

V. 考 察

本研究の分析対象論文は3件と限られていたものの、音楽療法の効果は、受動的なもの、能動的なものいずれにおいても、心身に対する積極的な効果をもたらす点で共通していた。いずれの研究も心理的・身体的に負担の大きい状態にある小児がん患者を対象として実施されており、その中で音楽療法が患者の心身のサポートとしてどのように作用するかが示唆されていた。また対象となった小児がんの子ども達は、外来通院または入院での治療中であったことから、看護師との関わりは不可欠であったと考えられる。そこで研究数の限界もふまえて、以下に考察を述べたい。

1. 音楽療法を用いた介入研究デザインの特徴

本研究では3つのデータベースを用い、網羅的な検索を行ったものの、比較群とランダムサンプリングを用いたものは2件のみであった。音楽療法を用いたランダム化比較試験はプラセボの設定が難しく、特に単一施設での介入研究では、研究参加者同士の情報交換などによる効果を排除するのが困難である。さらに、分析対象となった文献の介入の細部には選択肢が設けられており、個々の患者に合わせた介入が行われていたため、さまざまな要因が効果に影響を与えていると考えられた。

音楽療法の効果測定においては、自己申告形式のアンケートが患者の体験をより明確に把握する手段として有

効とされている (Haase et al., 2020)。しかし、分析対象とした研究では、何らかの尺度を用い、効果を数値化した指標で測定していた。ランダム化比較試験のデザインそのものは、音楽療法の効果を多面的に把握するには限界があると考えられ、それがランダム化比較試験の研究数の少なさと関連している可能性もある。

一方近年は、介入効果を測定する質的研究のデザインの中でも、主観的経験に焦点を当て、注意や態度の変化がその後の経験に与える影響を探る実験現象学が用いられるようになってきている (Lundh, 2019)。小児がん患者を対象とした著名な研究者であるHaase (2020) によっても、この実験現象学的アプローチを用いて音楽療法が他者とのつながりや、がん患者の持つ強みを認識する機会を提供している事、苦痛や課題の克服をサポートすることなど、音楽療法の持つ多面的な効果について科学的根拠を提供している。Haaseらの研究は思春期や若年成人患者を対象とし、体験の意味世界を十分語ることのできない小児への応用性には限界性があるものの、このような質的デザインによる介入研究は、今後音楽療法の効果検証のための研究デザインとして検討されるべきであろう。

2. 身体面・心理面の苦痛が大きい時期における音楽療法

音楽療法の効果に関するFacchiniら (Facchini & Ruini, 2021) のメタアナリシス研究では、小児がんの子どもの医療処置中の痛みや苦痛の緩和効果については、十分な科学的根拠が確立されていなかった。しかし本研究で分析対象とした論文 (Zhang et al., 2023) では、処置中の苦痛緩和効果が有るとされていた。また、子どもとその親を対象とした心理面への効果を狙った介入 (Robb et al., 2023) においても、小児がん患者およびその親に見られるPTSD症状に焦点が当てられ、能動的な音楽療法を実施し、その結果、小児がん患者およびその親のPTSD症状の緩和効果が認められたと報告している。さらに能動的音楽療法の介入により、親が音楽療法を楽しむ子どもの姿を見て、子どもを「がん患者」ではなく「普通の子供」として再認識するという効果も確認されており (Akbari et al., 2023)、音楽療法の中でも能動的音楽療法は、親子双方にポジティブな影響をもた

らす可能性があると思われた。

従来のPTSD治療では、認知行動療法および薬物療法が第一選択とされているが（宇佐美, 2022）、音楽療法はこれらを補完あるいは併用するに値する治療方法と言える。

3つの研究が示唆するように、音楽療法の効果を高める為には、子どもが音楽療法に参加する前の段階から、何等かの能動性を発揮できるようにする必要があると思われた。PICC挿入を行う小児がん患者を対象とした研究では、介入時に心拍数や呼吸数、血中酸素濃度をモニタリングし、音楽療法士が患者の状態に合わせて音楽のリズムを調整することで、カテーテル治療中で身体を動かすことができない子どもに対しても、能動性を持たせる工夫が行われていた（Zhang et al., 2023）。楽器演奏や歌唱のような能動的活動が難しい場合、看護師は医療職ではない音楽療法士に代わり、小児がん患者の健康状態や心理的・身体的苦痛をアセスメントし、音楽療法の適用可否やどのような能動性が可能なかを判断する役割が求められるであろう。看護師と音楽療法士が協働する事で創意工夫が生まれ、音楽療法の効果が高まる可能性が有ると思われる。

VI. 本研究の限界

本研究の限界として、ランダム比較試験の数がわずか2件に限られていた点が挙げられる。音楽療法の介入研究は、統計分析可能な数のサンプル数の確保や交絡因子のコントロールなどを整える事が難しいため、有意差を見出す事ができず、報告されていない研究が多く存在す

る可能性がある。

VII. 結論

小児がん患者への音楽療法は、心理的および身体的苦痛の緩和に有効であり、特に能動的音楽療法は家族にも良好な影響を与えることが示唆された。しかし、音楽療法の効果はランダム化比較試験による定量的評価では限界があり、これが同デザインによる研究数が少ない一因であると考えられた。そのため、音楽療法の多面的な効果を捉えるためには、質的デザインも検討する必要がある。分析結果より音楽療法の効果を高める為には、子どもが音楽療法に参加する前段階より能動性を発揮できるようにする必要があると思われた。看護師は医療職でない音楽療法士に代わり、小児がん患者をアセスメントし適切な能動性を判断する役割がある。このような音楽療法士との協働により、音楽療法の効果が高まる可能性が有ると思われる。

謝辞

網羅的文献検索を実施するにあたって、明石学術情報館の司書様にアドバイス頂きました。心より感謝申し上げます。

利益相反

この研究に利益相反はありません。

文献

- Akbari, S., Nematollahi, M., Dehghan, M., et al. (2023). Comparing Effects of Massage Therapy and Music on Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Cancer Children: A Randomized Control Trial. *Jundishapur Journal of Chronic Disease Care*, 12(1), 1. doi: 10.5812/jjcdc-111669
- Facchini, M., & Ruini, C. (2021). The role of music therapy in the treatment of children with cancer: A systematic review of literature. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 42, 101289. doi: 10.1016/J.CTCP.2020.101289
- Haase, J. E., Robb, S. L., Burns, D. S., et al. (2020). Adolescent/Young Adult Perspectives of a Therapeutic Music Video Intervention to Improve Resilience during Hematopoietic Stem Cell Transplant for Cancer. *Journal of*

- Music Therapy, 57(1), 3–33. doi: 10.1093/jmt/thz014
- Knoerl, R., Mazzola, E., Woods, H., et al. (2022). Exploring the Feasibility of a Mindfulness-Music Therapy Intervention to Improve Anxiety and Stress in Adolescents and Young Adults with Cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(4), e357–e363. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2021.11.013
- Lundh, L. G. (2019). Experimental Phenomenology in Mindfulness Research. *Mindfulness*, 11(2), 493–506. doi: 10.1007/s12671-019-01274-9
- Nakata, K., Hiyama, E., Katanoda, K., et al. (2022). Cancer in adolescents and young adults in Japan: epidemiology and cancer strategy. In *International Journal of Clinical Oncology* (Vol. 27, Issue 1, pp. 7–15). Springer Japan. doi: 10.1007/s10147-021-02064-x
- Robb, S. L., Stegenga, K., Perkins, S. M., et al. (2023). Mediators and Moderators of Active Music Engagement to Reduce Traumatic Stress Symptoms and Improve Well-being in Parents of Young Children With Cancer. *Integrative Cancer Therapies*, 22, 1–12. doi: 10.1177/15347354231218266
- Uggla, L., Bonde, L. O., Hammar, U., et al. (2018). Music therapy supported the health-related quality of life for children undergoing haematopoietic stem cell transplants. *Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics*, 107(11), 1986–1994. doi: 10.1111/apa.14515
- Xie, J., Wan, Z., Duan, Y., et al. (2022). The efficacy of live music for adolescent and young adult patients during hematopoietic stem cell transplantation. *Supportive Care in Cancer*, 30(7), 5789–5799. doi: 10.1007/s00520-022-07001-w
- Zhang, T.-T., Fan, Z., Xu, S.-Z., et al. (2023). The effects of music therapy on peripherally inserted central catheter in hospitalized children with leukemia. *Journal of Psychosocial Oncology*, 41(1), 76–86.
- 丸山ひろ子. (2020). 保健福祉サービスにおける音楽活動の現状と音楽療法普及の可能性 保健福祉サービス事業者へのアンケート調査に基づく一考察. *音楽心理学音楽療法研究年報*, 48, 48–55.
- 伊藤良子. (2022). 日本の看護ならびに小児看護における音楽療法の概念分析 Rodgersらの概念分析のアプローチを用いて. *旭川大学保健福祉学部研究紀要*, 14, 27–35.
- 呉東進. (2018). 医学的音楽療法の現在 Cochrane Library Reviewにみる最近10年間の変遷. *音楽医療研究*, 11(1), 5–9. doi: 10.11319/jmm.11.5
- 国立研究開発法人国立がん研究センター. (2023年10月27日). 小児がんの患者数 (がん統計) . https://ganjoho.jp/public/life_stage/child/patients.html
- 宇佐美政英(2022). 心的外傷後ストレス障害. 『小児内科』『小児外科』編集委員会(編), 小児疾患診療のための病態生理 3 (6) (p. 709). 東京都: 東京医学社
- 日本音楽療法学会. (2024年7月1日). 日本音楽療法学会について 沿革. <https://www.jmta.jp/about/history.html>
- 星野悦子. (2008). 音楽療法とは何か: 音楽の根源に備わる多様な力の利用. *日本音響学会誌*, 64(8), 468–474. doi: 10.20697/jasj.64.8_468
- 渡辺恭子(2011). 音楽療法の定義. *音楽療法総論* (p. 70). 東京都: 風間書房
- 羽石英里. (2023). 音楽療法 歌による発声リハビリテーション. *音声言語医学*, 64(3), 160–164. doi: 10.5112/jjlp.64.160
- 馬場存(2015). 医療現場における音楽療法の現状と課題 ~精神科領域を中心に~. *新薬と臨牀*(64) (pp. 1285-1292). 東京都: 医薬情報研究所
- 高橋多喜子(2021). 音楽療法の歴史. 初学者にも、ベテランにも役立つ音楽療法 効果・やり方・エビデンスを知る(4) (pp. 3–112). 京都府: 金芳堂

Literature Study on Music Therapy for Children with cancer Undergoing Treatment

– From 3 intervention studies –

Nanoka Nishi¹⁾, Shunsuke Goudo²⁾, Mitsue Maru²⁾

Abstract

[Purpose] To conduct a comprehensive search of intervention studies on music therapy for children with cancer, identify the contents, number, and scope of studies conducted overseas, and to obtain suggestions for collaboration with music therapists.

[Methods] On July 29, 2024, we searched Scopus, MEDLINE, and CINAHL to search for the MeSH terms “neoplasms,” “music therapy,” and “Randomized Controlled Trials as Topics,” including related terms. The target population was children with cancer undergoing treatment, and studies using music therapy as an intervention method were collected. A total of 245 studies from the search were screened by the 3 authors, and finally 3 were selected for analysis.

[Results] The 3 studies in the literature analyzed included 2 randomized controlled trials and 1 non-randomized controlled trial. Active music therapy involved formats that encouraged participants’ active participation, such as music-based play and choral singing. Passive music therapy, on the other hand, focused on music playback using equipment, but the music selection was designed to allow participants to be actively involved. Music therapy was mainly implemented in the hospital setting to provide physical and mental support to children with cancer during chemotherapy and catheter insertion. In 2 of the analyzed studies, the music therapist led the intervention, and nurses and family members were also involved in the intervention.

[Conclusion] Music therapy for children with cancer is effective in alleviating psychological and physical distress, and active music therapy has been suggested to have a positive effect on family members. However, quantitative evaluation of the effects of music therapy in randomized controlled trials is limited, and this is thought to be one reason for the small number of studies using this design. Therefore, it is necessary to consider qualitative designs to capture the multifaceted effects of music therapy. The results of the analysis suggest that to increase the effectiveness of music therapy, it is necessary to enable children to become more active before they participate in music therapy. Nurses have the role of assessing pediatric children with cancer and determining appropriate activation on behalf of the non-medical music therapist. Such collaboration with the music therapist may enhance the effectiveness of music therapy.

Key Words: Music therapy, Children with cancer, Intervention study

1) Fourth year, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Child Health Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

進行期がん患者とのコミュニケーションに関する文献検討

山下 彩友美¹⁾, 川崎 優子²⁾

要 旨

【目的】

国内外のACP実践の研究から、成人進行がん患者が医療者と医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスの中でおこなわれているコミュニケーションの実態を明らかにし、看護職がコミュニケーションをどのように提供すべきかという実践課題に対しての具体的な方策、研究においての今後の課題について明らかにすること。

【方法】

分析対象は2019年1月から2024年7月までに発表された文献とした。国内文献は医中誌WEB、国外文献はCINAHL、MEDLINE Complete、PubMedを用いた。がん、Advance care planning、コミュニケーションをキーワードとし、ハンドサーチにて追加した文献を合わせて16件を分析対象とした。

分析対象の文献から、コミュニケーションについての記述を抽出し、コード化して抽象度を高めてカテゴリーを生成した。

【結果】

医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスにおけるコミュニケーションにおける内的要素として【伝え方】、【問い方】、【情報共有】、【信頼関係に基づく人間関係】、【医療者の態度】、【患者家族の準備状態】、【タイミングを逃さず開始】、【継続的な評価】が特定された。外的要素として【コミュニケーションツールの使用】、【教育】、【システムの構築】、【手段】、【参加する人の調整】が特定された。

【結論】

実践課題への具体的な方策として、患者家族の今までの意思決定のプロセス・患者の生活における目標・家族への負担に関する考えといった情報の共有、医療者の態度形成につながる死生を語り合う教育機会、患者や家族がもつ医療やケアが健康に及ぼす影響についての考えを知る、患者や家族が自分たちの価値観に気づき表出する各段階での支援や看護師が捉えた患者像に関するフィードバック、ツールやプログラムを活用し患者の懸念を基にした話し合いを診断期から行う、が示唆された。研究課題として、調査研究や観察研究を行いコミュニケーションの実態を明らかにする、診断期や治療期におけるコミュニケーションの障壁や課題を明らかにする、ツールやプログラム使用による介入の信頼性の検討、が示唆された。

キーワード：進行がん、コミュニケーション

1) 兵庫県立大学大学院看護学研究科 博士前期課程 がん看護学専攻

2) 兵庫県立大学看護学部 治療看護学

I. 諸言

日本人が一生のうちにがんと診断される割合は男女ともに2人に1人（国立がん研究センター，2020）である。がんに関する医療技術と治療法の発展により生存率は上昇を続け、患者ががんと共生する期間も長くなっており、患者は治療方針や療養場所など多くの意思決定が求められる（國丸ら，2022）。治療の目標について早期に話し合いを始めることは、患者にとって負担が大きい終末期医療を回避できる（Knutzen et al., 2021）。治療の目標について話し合う中で、事前に病状の認識や意思を確認しておくことは、患者の意向が尊重されたケアの実施や、遺族の不安や抑うつ減少につながると言われている（木澤，2017）。近年、そのような考え方がAdvance care planning（以下、ACP）として注目されている。

ACPが注目され始めた背景として、医療技術の進歩により終末期に患者の意思に反した延命治療が行われる懸念が高まったことがある。米国では1960年代にリビングウィル（以下、LW、医療行為に関する患者から医療側への指示）が着目され、1976年には法的権限を持った。しかし本人がLWの説明ができないと活用が難しいことが分かり、アドバンスディレクティブ（以下、AD、LWに代理意思決定者に関する表明も含んだもの）が打ち立てられた。本人が説明できなくても代理意思決定者が本人の意思を説明し医療行為を選択することができるというLWの欠点を補ったADではあったが、その後行われた研究ではADの作成率が低いことが分かり、実臨床での使用には課題があることが明らかとなった（Judai et al., 2023）。これらの経緯から、本人が意思表示できない場合の医療行為についての意向を患者と医療者が繰り返し話し合うプロセスを共有することで、患者側も医療者側も「相手はなぜそう考えるのか」を理解することができ、困難な状況にも対応できるのではないかと考えられた（森ら，2023）。そのため、終末期における医療やケアについて事前に話し合っておくといった狭義の考え方から始まったACPであったが、現在では少し先の将来における医療に関する意向の共有を繰り返し行っておく（Miyashita et al., 2022）という広義の概念へと広がりを見せており、定義についても国や学会など様々な組織において異なりがある。いずれの定義に

おいても重要なのは「患者や家族等の意向が十分に医療やケアに反映される」という点であり、長期にがんと共に共生する患者が、患者の生活や価値観と折り合いをつけながら最善の医療を模索し選択することを支援する医療者にとって重要な概念であると言える。

ACPにおける話し合いを始めるタイミングとして、「1年以内に患者が死亡しても驚かないか」というサプライズクエスションが陽性であるときとする考えが知られているが、多くはがんの進行情や転移期、終末期となるまで議論が開始されない（Knutzen et al., 2021）。その障壁として知識や訓練不足、経験不足、時間不足、患者の希望が失われることに対する懸念（Izumi et al., 2019；Sripaew et al., 2024）、患者の懸念に適切に対応しないこと（Knutzen et al., 2021）、将来について計画することの複雑さ（Martina et al., 2022）や患者家族が時期尚早だと感じていること（Feifer et al., 2024）が先行研究で明らかとなっており、加えてコミュニケーションにおける課題を指摘していることが多い（Bernacki et al., 2019；Groebe et al., 2019；Öhrling et al., 2023；Paladino et al., 2020；Shen et al., 2020；Stegmann et al., 2020；大野，2023）。進行がん患者が意思決定を行う際、看護師は話し合いにおける役割認識やコミュニケーションスキルの不足があり意思決定支援に携わりにくいという心理的な困難感を感じている（原田ら，2021）ことが明らかになっており、意思決定支援が必要だと考えていてもどうすべきかが分からず介入できないと看護師が感じることで、意思決定支援から、ひいては支援が必要な患者から足が遠のいている現状があると考えられる。

そこで、進行がん患者が医療者と医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスにおけるコミュニケーションの実態を明らかにし、看護職が提供するべきコミュニケーションにおける具体的な示唆を得るため文献検討を行った。

II. 研究の目的

国内外のACP実践の研究から、成人進行がん患者が医療者と医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスの中でおこなわれているコミュニケーションの実態を明

らかにし、看護職がコミュニケーションをどのように提供するべきかという実践課題に対しての具体的な方策、研究における今後の課題について明らかにすること。

Ⅲ. 方法

1. 選定条件

適格基準は、①原著論文、②がん患者を対象としたもの、③成人～高齢者(18歳以上)を対象としたもの、④患者や家族と医療者間のコミュニケーションの実態についての記載があるものとした。広く知見を得るため看護文献に範囲を限定しなかった。第1段階としてタイトル、抄録を確認して適格基準に沿ってスクリーニングを行い、第2段階として論文の本文を精読して適格性の判断を行った。対象文献選定のフローチャートを図1に示す。

2. 検索方法

分析対象は2019年1月から2024年7月までに発表された文献とした。国内文献は医中誌WEB、国外文献は

CINAHL, MEDLINE Complete, PubMedを用いて以下のように検索した。以下の検索エンジンで得られた文献と、ハンドサーチにて追加した分析文献を対象とした。

1) 医学中央雑誌WEB版

シソーラス語を用いて「アドバンスケア計画 or ACP」と「がん or 腫瘍」と「コミュニケーション」をANDでつなぎ、抄録あり・会議録を除く、を指定し検索し51件であった。選定条件により抽出した1件を対象とした。

2) CHINAL Ultimate, MEDLINE Ultimate

キーワードとして「Advance care planning」と「oncology or neoplasms or cancer」と「communication」をANDでつなぎ、Fulltext, Abstractを指定し検索すると233件であった。選定条件により抽出した9件を対象とした。

3) PubMed

キーワードとして「Advance care planning」と「oncology

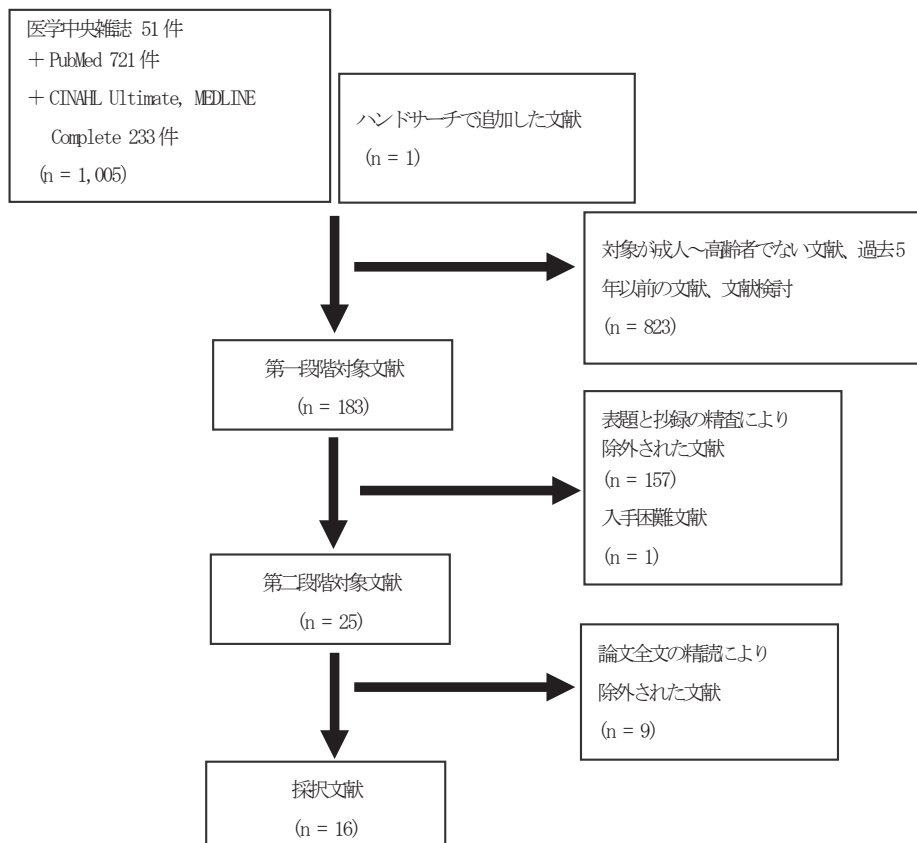


図1. 対象文献選定のフローチャート

or neoplasms or cancer」と「communication」をANDでつなぎ、Fulltext, Abstractを指定し検索すると721件であった。選定条件により抽出した6件を対象とした。

3. 分析方法

選定された文献から、著者、出版年、研究デザイン、対象と属性、研究目的、結果の概要、ACPにおけるコミュニケーションの実態の記述を文献ごとに整理し、レビュー表を作成した。コミュニケーションの実態についての記述を、構成要素に分けてコード化し、さらに抽象度を高めてカテゴリー化した。コミュニケーションにおける行動・内容・関係性などを「内的要素」とし、患者と医療者のコミュニケーションを取り巻く環境的要素を「外的要素」と位置付けた。分析のプロセスは著者間で共有し、分析内容の適切さをチェックし適宜修正した。

4. 用語の操作定義

ACP (Advance care planning) : 厚生労働省における定義は、「人生の最終段階の医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」(厚生労働省, 2018), 欧州緩和ケア学会では「意思決定能力を有する個人が、自分の価値観を確認し、重篤な疾患の意味や転帰について十分に考え、今後の治療やケアについての目標や意向を明確にし、これらを家族や医療者と話し合うことができるようにすること」(森ら, 2023), とさまざまであるため、本論文においては「意思決定能力がある個人が、生活や価値観と折り合いをつけながら、将来の医療やケアを選択することを医療者と共におこなうプロセス」とする。

IV. 結果

1. 文献の概要

対象となった文献は16件であった。

研究デザインは質的記述的研究が10件、横断研究が2件、準実験研究が2件、クラスターRCTが1件、量的記述的研究が1件であった。

研究対象は、患者と家族や介護者である文献が7件、患者のみである文献が4件、患者と医療者である文献が3件、医療者のみである文献が2件であった。対象となっ

た患者はStageⅢ以降の進行期・転移期や終末期である文献が多かった。医療者別にみると医師が対象に含まれる文献が4件と最も多く、看護師は2件であった。

先行研究の傾向として、海外文献はコミュニケーションツールや体系的なACPプログラムによる介入の実用可能性やアウトカムを評価する文献、ACPにおける会話やコミュニケーションの現状や実態を明らかにする文献、ACP実践に与える影響因子について述べられている文献が多かった。

2. 医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスにおけるコミュニケーションの実態

医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスにおけるコミュニケーションの内的要素として【伝え方】、【問い方】、【情報共有】、【信頼関係に基づく人間関係】、【医療者の態度】、【患者家族の準備状態】、【タイミングを逃さず開始】、【継続的な評価】が特定された。外的要素として【コミュニケーションツールの使用】、【教育】、【システムの構築】、【手段】、【参加する人の調整】が特定された。分析対象とした文献の概要とコミュニケーションについての記述を表1に示す。対応するカテゴリーと内的要素、外的要素について表2に示す。

1) 伝え方

医師は、文化的背景や世代、信仰宗教を念頭に置き、患者の好みを考慮して伝える情報の量を調整しながら、患者にとっての最善を提案していた(文献5, 11)。事実に忠実で真実を語られることを望む患者がいる(文献13)一方で、患者や家族によって不快さや害があると評価された情報は、言葉を選ぶ、あえて情報を提示しないままにしておくなど、相手の感情に配慮して慎重に伝えていた(文献11)。時には仮説を用いて、決断が迫られていない時間的猶予がある時期に治療中止に対する患者の考えを探る機会を得ていた(文献10)。看護師は、患者にとって理解しにくい医学用語を簡素化して伝えていた(文献7)。

2) 問い方

患者が自身の人生や大切に考えていることについて話すことができるよう誘い、患者の人生における問題を話

表1. 文献概要, コミュニケーションにおける記述

番号	著者・発行年	研究デザイン	対象	コミュニケーションについての記述
1	Bernacki et al., (2019) (アメリカ)	クラスターRCT	進行がん患者278名 (平均年齢62歳. 乳がん69名, その他固形がん184名, 血液腫瘍25名.), 腫瘍科臨床医91名	<ul style="list-style-type: none"> ・医師向けSIGG^a, 患者向けにSIGG^aを説明する手紙, 話し合い後の家族案内 ・臨床医研修は2.5時間, 緩和ケアの専門家により提供されるSIGGに基づいた対話的相互的技術の訓練 ・死亡リスクの高い患者の定期的な特定や会話開始のための電子メールリマインダー, SIGG^a文書化のための電子医療記録を行う新たな構造化されたテンプレート
2	Izumi et al., (2019) (アメリカ)	準実験研究	骨髄移植ユニットで働く看護師60名	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア看護研究者によるACPの知識に重点を置いた講義とディスカッション ・看護管理者によるACP教育が完了するためのプロセスとACP会話を記録する方法を説明する標準作業フォームの作成
3	Groebe et al., (2019) (ドイツ)	質的記述的研究	看護および心理社会的ケアのボランティアと専門家18名	<ul style="list-style-type: none"> ・話すときは優しく, 批判的にならない ・穏やかな雰囲気でおこなわれる必要がある ・終末期の会話を強制しない ・自分の人生や大切なことについて話すよう誘う ・実存的な人生問題についてのオープンな質問 ・死に関する自分の体験を振り返る, 終末期ケアラーとしての自己概念 ・会話の相手がすでにお互いを知っていて死以外の話題について話すような信頼関係 ・個々の人に純粋な関心を示す ・相手の感情やニーズのために自分の期待を先送りする ・会話ガイド, 構造化された質問を使用 ・心理学者やホスピスワーカー
4	Stegmann et al., (2020) (オランダ)	横断研究	進行がん患者654名 (平均年齢60歳. 乳がん22%, 血液悪性腫瘍21%)	<ul style="list-style-type: none"> ・EOL^bを話したいと考えている患者は58%は健康状態が悪化してから, 44%は「しっくりきたとき」に, 39%は診断後すぐに, 23%は死が近づいたときに, このような会話をすることを希望した
5	Shen et al., (2020) (アメリカ)	質的記述的研究	ラテン系進行がん患者20名 (平均年齢56.5歳. 大腸がん10名, 肺癌3名, 食道がん3名, 膀胱・腎細胞がん2名など.) と介護者9名	<ul style="list-style-type: none"> ・世代間の違いや移民経験があるかへの配慮とACPにおける患者の親族の幅広い関与 ・医師とのケアに関する会話に教会のメンバーが参加すること ・カウンセリングサービスの提供を推奨 ・ピアアドバイザーからの支援 ・家族を参加させる
6	Paladino et al., (2020) (アメリカ)	横断研究	臨床医41名, 患者118名 (平均年齢60歳. 乳がん22名, その他固形がん52名, 血液腫瘍4名, 不明15名)	<ul style="list-style-type: none"> ・「話し合ったり質問に答えたりする前にじっくり考える」ための時間が必要
7	Krug et al., (2021) (ドイツ)	質的記述的研究	ステージIVの肺癌患者13名と非公式の介護者12名	<ul style="list-style-type: none"> ・医師が使用した医学用語を翻訳 ・予後予測の話題が各患者ごとに個別に考慮される ・理解と決定の確認のためのフォローアップの電話 ・内部意思決定プロセスへの平等な参加の希望
8	Sagara et al., (2021) (日本)	量的記述的研究	乳癌を治療する医師118名	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションスキルを学ぶ機会 ・パンフレットまたは構造化されたフォーマットの使用 ・ACP開始のトリガーまたはセンチネルイベント (転移性疾患の初回診断, 再発, 進行) の設定
9	Zwakman et al., (2021) (オランダ)	質的記述的研究	Stage III・IVの肺癌患者10名とStageIV・転移期大腸がん患者5名 (51-79歳, 平均64.8歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・話したい意欲と能力があり, 自分自身の経験や個人的な状況と結びつけている ・主体的に話題を持ち出し以前に検討したことがある ・過去に経験した経験を, 説明し教訓を引き出すことができる ・状況を明確・現実的に説明でき医学的情報が持つ意味を説明できる ・状況の深刻さと将来起こりうることを明確に理解 ・以前の病気体験を振り返ることができる ・終末期の話題に直面し話すことができ生活の質の低下や死について考え予測することができる ・健康状態の悪化や死について以前から考え折り合いをつけている ・スクリプト内の次のトピックを話し合う

表1. 文献概要, コミュニケーションにおける記述 (続き)

10	Knutzen et al., (2021) (アメリカ)	質的記述的研究	ステージIVの悪性腫瘍の患者141名と腫瘍専門医8名	<ul style="list-style-type: none"> ・疾患に対する治療の継続と中止の間のトレードオフを概説 ・生存よりも生活の質を強調 ・患者に質問する方法で治療の決定を患者に委ねる ・仮説の使用 ・患者の目標を最終的な推奨事項の指針として利用 ・ファシリテーターとして行動し、熟考するための環境を作る ・治療継続の姿勢を維持することができないことを正直に話す
11	Martina et al., (2022) (インドネシア)	質的記述的研究	がん患者16名 (40歳以下6名, 40-60歳7名, 60歳以上3名. 乳がん6名, 血液がん5名, 消化器癌2名, 子宮頸癌2名, 肺癌1名, StageIII5名, IV4名, II3名, I1名) と家族介護者15名	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の病気、診断、治療に関する情報 ・愛する人に害を及ぼす可能性がある情報を隠す ・患者の希望を保つ ・悪い知らせを伝える際は共感的に接する ・暗黙の表現 (婉曲表現) を使用 ・情報を伝える最良の方法とタイミングを知っている家族介護者 ・医療専門家との直接的で仲介のないコミュニケーション ・より多くの家族メンバーを関与させる ・最善の推奨を行うのは医師の責任である ・生命を守るための努力をすることに重点を置く ・現在と将来において自分にとって何が最も重要であるかについて議論する
12	大野 (2023)	質的記述的研究	20歳以上のがん体験者11名、非がん体験者8名	<ul style="list-style-type: none"> ・教育要素「コミュニケーションゲーム」「死と生を切り離さない教育」 ・押し付けにならないように考えたくない人への配慮も重要
13	Ohrling et al., (2023) (スウェーデン)	質的記述的研究	在宅終末期緩和ケアを受けている患者15名 (41~80代) と家族8名	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーション相手との関係や親近感の度合い ・事実に忠実で感情的にならずに病気について話す ・受信者を守り不快な状況を避けるために慎重に言葉を選ぶ ・情報は対面か電話、デジタル通信経路 ・情報をいつ伝えるかを選択。心配な情報や重要な情報はすぐに伝える
14	Driller et al., (2024) (ノルウェー)	質的記述的研究	がん患者12名 (平均72歳. 乳がん, 結腸がん, 前立腺がん, 膵臓がん, 肺がん, 中皮腫, 腎臓がん, 白血病, 咽頭がん. 治療中9件、治療中断・終了3件)	<ul style="list-style-type: none"> ・家族や社会的なつながりからの感情的なサポート ・医療従事者の思いやりのある患者中心のアプローチ ・敬意と共感を持って接する ・地域がん看護師と訪問看護師 ・長期にわたる一貫したケアとコミュニケーション ・病気の進行、症状、家族介護者の負担に関する懸念についての話し合いは出発点となった
15	Feifer et al., (2024) (アメリカ)	準実験研究	進行がんを患う18~39歳の患者45名 (平均年齢32.6歳. 固形腫瘍53%) とその介護者40名	<ul style="list-style-type: none"> ・病状や病期の変化、研究への参加、目標を明確にしてケアパートナーと共通の理解を得たい ・目標や価値観についてより一般的な会話をする
16	Sripaew et al., (2024) (タイ)	質的記述的研究	60歳以上の非血液がん患者とその主な介護者16組 (60代10名, 70代4名, 80歳以上2名. 転移がん4名, 頭頸部がん3名, 前立腺がん3名.)	<ul style="list-style-type: none"> ・終末期ケアの決定、医療に関する代理意思決定者任命の準備ができています ・医学的治療は効果がないか延命にしかならないことを理解しその考えをケア提供者と共有することを決定 ・侵襲的な医療処置について聞く、間接的・直接的な経験をした ・家族に大きな負担がかかるような介護依存にはなりたくないと思望 ・延命治療が身体にどのような負担をかけ、それが子供たちにどのような影響を与えるかを想像 ・患者を長期生命維持装置につなぎ家族に慢性的な負担をかけるという認識を共有 ・医師を信頼すること、良好なコミュニケーションの経験

a: SICG (Serious Illness Conversation Guide), b: EOL (End Of Life)

表2. コミュニケーションの内的要素と外的要素

内的要素	1) 伝え方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医師が使用した医学用語を翻訳(文献7) ・ 予後予測の話題が各患者ごとに個別に考慮される(文献7) ・ 疾患に対する治療の継続と中止の間のトレードオフを概説(文献10) ・ 生存よりも生活の質を強調(文献10) ・ 自分の病気, 診断, 治療に関する情報(文献11) ・ 愛する人に害を及ぼす可能性がある情報を隠す(文献11) ・ 暗黙の表現(婉曲表現)を使用(文献11) ・ 医療専門家との直接的で仲介のないコミュニケーション(文献11) ・ 事実に忠実で感情的にならずに病気について話す(文献13) ・ 受信者を守り不快な状況を避けるために慎重に言葉を選ぶ(文献13) ・ 目標や価値観についてより一般的な会話をする(文献15)
	2) 問い方 <ul style="list-style-type: none"> ・ 自分の人生や大切なことについて話すよう誘う(文献3) ・ 実存的な人生問題についてのオープンな質問(文献3) ・ スクリプト内の次のトピックを話し合う(文献9) ・ 患者に質問する方法で治療の決定を患者に委ねる(文献10) ・ 仮説の使用(文献10)
	3) 情報共有 <ul style="list-style-type: none"> ・ 内部意思決定プロセスへの平等な参加の希望(文献7) ・ 患者の目標を最終的な推奨事項の指針として利用(文献10) ・ 現在と将来において自分にとって何が最も重要であるかについて議論する(文献11) ・ 病状や病期の変化, 研究への参加, 目標を明確にしてケアパートナーと共通の理解を得たい(文献15) ・ 家族に大きな負担がかかるような介護依存にはなりたくない(文献16) ・ 患者を長期生命維持装置につなぎ家族に慢性的な負担をかけるという認識を共有(文献16)
	4) 信頼関係に基づく人間関係 <ul style="list-style-type: none"> ・ 会話の相手がすでにお互いを知っていて死以外の話題について話すような信頼関係(文献3) ・ コミュニケーション相手との関係や親近感の度合い(文献13) ・ 長期にわたる一貫したケアとコミュニケーション(文献14) ・ 医師を信頼すること, 良好なコミュニケーションの経験(文献16)
	5) 医療者の態度 <ul style="list-style-type: none"> ・ 話すときは優しく, 批判的にならない(文献3) ・ 穏やかな雰囲気でおこなわれる必要がある(文献3) ・ 終末期の会話を強制しない(文献3) ・ 死に関する自分の体験を振り返る, 終末期ケアラーとしての自己概念(文献3) ・ 個々の人に純粋な関心を示す(文献3) ・ 相手の感情やニーズのために自分の期待を先送りする(文献3) ・ ファシリテーターとして行動し, 熟考するための環境を作る(文献10) ・ 患者の希望を保つ(文献11) ・ 悪い知らせを伝える際は共感的に接する(文献11) ・ 最善の推奨を行うのは医師の責任である(文献11) ・ 生命を守るための努力をすることに重点を置く(文献11) ・ 押し付けにならないように考えたくない人への配慮も重要(文献12) ・ 医療従事者の思いやりのある患者中心のアプローチ, 敬意と共感を持って接する(文献14)
	6) 患者家族の準備状態 <ul style="list-style-type: none"> ・ 「話し合ったり質問に答えたりする前にじっくり考える」ための時間が必要(文献6) ・ 話したい意欲と能力があり, 自分自身の経験や個人的な状況と結びつけている(文献9) ・ 主体的に話題を持ち出し以前に検討したことがある(文献9) ・ 過去の経験を, 説明し教訓を引き出すことができる(文献9) ・ 状況の深刻さと将来起こりうることを明確に理解(文献9) ・ 以前の病気体験を振り返ることができる(文献9) ・ 終末期の話題に直面し話すことができ生活の質の低下や死について考え予測することができる。(文献9) ・ 健康状態の悪化や死について以前から考え折り合いをつけている(文献9) ・ 終末期ケアの決定, 医療に関する代理意思決定者任命の準備ができている(文献16) ・ 医学的治療は効果がないか延命にしかならないと理解しその考えをケア提供者と共有すると決定(文献16) ・ 侵襲的な医療処置について聞いたことがある, 間接的・直接的な経験をした(文献16) ・ 延命治療が身体にどのような負担をかけ, それが子供たちにどのような影響を与えるかを想像(文献16)

表2. コミュニケーションの内的要素と外的要素 (続き)

外的要素	7) タイミングを逃さず開始 ・EOL ^a を話したいと考えている患者は58%は健康状態が悪化してから、44%は「しっくりきたとき」に、39%は診断後すぐに、23%は死が近づいたときに、このような会話をすることを希望した(文献4) ・ACP開始のトリガーまたはセンチネルイベント(転移性疾患の初回診断、再発、進行)の設定(文献8) ・治療継続の姿勢を維持することができないことを正直に話す(文献10) ・情報を伝える最良の方法とタイミングを知っている家族介護者(文献11) ・情報をいつ伝えるかを選択し、心配な情報や重要な情報はすぐに伝える(文献13) ・病気の進行、症状、家族介護者の負担に関する懸念についての話し合いは出発点となった(文献14)
	8) 継続的な評価 ・理解と決定の確認のためのフォローアップの電話(文献7) ・長期にわたる一貫したケアとコミュニケーション(文献14)
	9) コミュニケーションツールの使用 ・医師向けのSICG ^b 、患者向けにSICG ^b を説明する手紙、話し合い後の家族案内(文献1) ・会話ガイド、構造化された質問を使用(文献3) ・パンフレットまたは構造化されたフォーマットの使用(文献8)
	10) 教育 ・臨床医研修は2.5時間、緩和ケア専門家により提供されるSICG ^b に基づいた対話的相互的技術の訓練(文献1) ・緩和ケア看護研究者によるACPの知識に重点を置いた講義とディスカッション(文献2) ・コミュニケーションスキルを学ぶ機会(文献8) ・教育要素「コミュニケーションゲーム」「死と生を切り離さない教育」(文献12)
	11) システム構築 ・死亡リスクの高い患者の定期的な特定や会話開始のための電子メールリマインダー、SICG ^b 文書化のための電子医療記録を行う新たな構造化されたテンプレート(文献1) ・看護管理者によるACP教育完了のためのプロセスとACP会話の記録方法を説明する標準作業フォームの作成(文献2)
	12) 手段 ・情報は対面か電話、デジタル通信経路(文献13)
	13) 参加する人の調整 ・心理学者やホスピスワーカー(文献3) ・世代間の違いや移民経験があるかへの配慮とACPにおける患者の親族の幅広い関与(文献5) ・医師とのケアに関する会話に教会のメンバーが参加すること(文献5) ・カウンセリングサービスの提供を推奨(文献5) ・ピアアドバイザーからの支援(文献5) ・家族を参加させる(文献5) ・より多くの家族メンバーを関与させる(文献11) ・家族や社会的なつながりからの感情的なサポート(文献14) ・地域がん看護師と訪問看護師(文献14) ・ケアパートナーと共通の理解を得たい(文献15)

a: EOL(End Of Life), b: SICG (Serious Illness Conversation Guide)

題にできるよう質問することは、日常的な会話から終末期について話し合うための架け橋となっていた(文献3)。患者が話すことが難しい話題であれば、別のトピックを話し合うよう促すと患者は話し合いを続けることができた(文献9)。また、患者に現在感じていることや欲しいもの、達成したい目標などを質問することで、患者自身が治療の目標を定めることができるように介入していた(文献10)。

3) 情報提供

医療者と患者が共有していた情報は、医療者側が説明する病名や病期、治療方針や治療変更によるトレードオフ(文献10)と、患者が語る家族介護者の負担に関する

懸念や治療目標、意思決定プロセスの好みであった(文献7, 14)。現在と将来の両方において何が重要であることを議論しながら(文献11)、医療者と患者は情報共有を行っていた。

4) 信頼関係に基づく人間関係

終末期ケアや死について話し合う以前から、既にお互いの考えについて知っているような信頼関係が最も重要であり(文献3)、良好なコミュニケーションを医師と行った経験は、患者が医師を信頼し、以降の話し合いによりリラックスして臨むことを可能にしていた(文献16)。コミュニケーション相手との関係性は、患者や家族の知ることや伝えることへの意欲、情報によるストレ

スから守りたい気持ちのバランスを取ることに影響していた（文献13）。信頼関係のある家族や社会的なつながりから感情的なサポートを受けることは、患者の帰属認識を高めて安心感につながっていた（文献14）。

5) 医療者の態度

終末期をケアする者であるという自己概念を持てるよう自身が経験した死について振り返ることで、医療者の期待を押し付けず後回しにする態度を形成していた（文献3）。患者とコミュニケーションをとるときは個人に関心と敬意を示し、穏やかな雰囲気となるよう共感的に優しく話し、批判しない姿勢を示していた（文献3, 11, 14）。熟考できる環境が提供できるよう、ファシリテーターとしての役割を果たしながらも、終末期について話すことを強制しなかった（文献10, 12）。治療中止の判断の時期が近づいたときはそのことを正直に話し、延命より生活の質を強調しつつ、患者が現在の健康を重視し将来を見据えられず延命を志向してもその視点を守り、あくまでも患者の目標を最優先とする患者中心のアプローチをおこなっていた（文献10, 14）。

6) 患者家族の準備状態

患者が以前からの病気の経験を振り返ることができ、現状の深刻さを理解して将来の希望について具体的な考えをもっていることは、医療従事者と話し合いを始めることにつながっていた（文献9, 16）。終末期の話題に直面し医学的治療の効果が望まれないことを認識した患者は、生活の質や家族への影響についての考えを持ち、医療従事者と共有すると決めることができた（文献9, 16）。患者がACPについて考え伝えることに意欲がある、暗黙の好みや心配を現実的に説明できる能力がある、話し合う前に熟考する時間があることが準備状態を整わせた（文献6, 9）。

7) タイミングを逃さず開始

会話を開始するタイミングの好みは患者によって意見が異なっていた（文献4）。医師は、適切な時期に会話を開始できるような工夫として、症状や懸念について話し合う、転移診断や再発などのイベントをタイミングとする、治療継続の姿勢を維持できないことについて正直に

患者に話していた（文献7, 8, 14）。家族は医師よりも患者にとって最良のタイミングを知っていると考えていた（文献11）。患者は、心配な情報や重要な情報は家族にすぐに伝えていたが、そうでない情報はいつ伝えるかを選択していた（文献13）。

8) 継続的な評価

患者や家族の理解や決定内容の確認のためにフォローアップの電話をする、長期にわたって一貫したケアとコミュニケーションを行うことが、患者の安心感や信頼関係の維持につながり、包括的なケアとして認識されていた（文献7, 14）。

9) コミュニケーションツールの使用

医師はSICG（Serious Illness Conversation Guide）を使用することで、患者の不安症状やうつ症状を優位に改善させた（文献1）。会話ガイドや構造化された質問を使用したコミュニケーションは、オープンな会話の開始に役立っていた（文献3）。コミュニケーションの促進のため、パンフレットや構造化されたフォーマットを使用した医師もいた（文献8）。

10) 教育

医師を対象にした研修としてSIPS（Serious Illness Care Program）があり、短時間の研修時間で対話的・相互的技術の訓練しコミュニケーションスキルを学ぶことは医師のACP関与を増加させていた（文献1, 8）。看護師を対象にした研修では、ACP知識に重点を置いた講義とディスカッションが行われ、ACP話し合いの回数を増加させた（文献2）。患者の死に対する考え方を理解するためには、死と生を切り離さない教育が必要と考えられていた（文献12）。

11) システムの構築

ACPの対象となる死亡リスクの高い患者の特定・抽出や会話開始のタイミングを知らせてくれる電子メールリマインダー、話し合いを記録するための構造化されたテンプレート、ACP教育プロセス完了のための標準作業フォームを、電子カルテで使用できるようにするといったACP運用におけるシステムの構築が行われてい

た(文献1, 2).

12) 手段

患者から家族へバッドニュースを伝えるコミュニケーションでは対面や電話で行われることが主だが、電子メールなどのデジタル通信経路を用いることで、同じ情報を多くの人に同時に共有できる、返信について熟考できるなどの利点から便利だと考えられていた(文献13).

13) 参加する人の調整

医師や看護師はコミュニケーションに参加するメンバーとして代表的であった(文献1, 2, 3, 6, 8, 10, 12, 14, 16)が、教会のメンバーの話し合いへの参加や、患者や家族がより明確な意思表示ができるようカウンセリングを受けること、ピアアドバイザーから支援を受けることを希望していた(文献5). ACP開始の最良のタイミングを知っており、患者の感情的サポートを提供する存在として、家族の関与を希望する患者は多かった(文献11, 13, 16). 心理学者やホスピスワーカーによる面談がACPを始めるきっかけとなることもあった(文献13).

V. 考察

1. 研究の動向と課題

研究対象は進行期・転移期や終末期の患者としているものが多数であった。このことは、ACPが病状の進行や治療がなくなったときを契機に行われることが多い(Sagara et al., 2021)こと、病状が進行した患者とのコミュニケーションは医療者にとっても患者にとっても困難が多いこと(Driller et al., 2024; Groebe et al., 2019)が反映されていると考える。

研究対象における医療者では医師が最も多く、次いで看護師であった。このことは、ACPを行うのは医師の仕事であるという認識(Izumi et al., 2019)、患者が得たい診断や治療に関する情報の中から最善の方法を推奨することは医師の責任であると患者や家族が考えている(Martina et al., 2022)こと、医師中心の診療体制により多職種が関与せずコミュニケーションが行われている(鶴若, 2021)実態が背景として考えられる。

これらのことから研究の課題として、現状や実態を明らかにする質的研究が累積されつつあるが量的研究は少ないため、調査研究や観察研究で量的にもコミュニケーションの実態を明らかにする研究を行い、より包括的な現状の理解を得ることが必要であると考えられる。また、診断期や治療期におけるコミュニケーションの障壁や課題を明らかにすることで、話し合いの早期開始への手掛かりを得ることができると考える。

2. 進行がん患者とのコミュニケーションの実践課題への示唆と研究の課題

結果から、成人進行がん患者が医療者と医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスの中でおこなわれているコミュニケーションにおける看護の実践課題、研究における課題について考察する。

1) 看護の実践課題

内的要素として特定された伝え方や問い方といったコミュニケーションスキルの向上に焦点化された方略として、SICG (Serious illness conversation guide) やQPL (Question Prompt List) などのツールが開発されている。SICGは終末期の話し合いを行うための手引きであり、患者の不安や抑うつを一定期間低下させる(Bernacki et al., 2019)。QPLは患者や家族が診察時に医師へ心配事を質問する際の参照のために開発され、終末期に関する質問や話し合いの頻度を増やし、患者満足度は向上すること(Bouleuc et al., 2021)が報告されている。しかし、ACPのアウトカムとして示されている目標に沿ったケア、代理人の指定、代理人の文書化、代理人との話し合い、必要なときに文書や記録された希望にアクセスできること(Sudore et al., 2018)については成果が見られていない。患者の目標に沿ったケアが行われるためには、文献3が指摘しているとおり、患者と医療者が終末期についての会話を始めるより以前から信頼関係があること(Groebe et al., 2019)が必要であると考えられる。死生以外の話題について事前に話し合うことは、医師と患者家族がお互いの価値観・判断基準を共有し、その共有を基盤に取り扱いにくい話題であっても語り合うことで患者のニーズの明確な把握を可能にする。今回の文献検討において、情報共有の内容とし

て、病状や治療に関する情報のみならず、今までの意思決定のプロセス、患者の生活における目標、家族への負担に関する考えが含まれることが明らかになった。進行がん患者とのコミュニケーションにおいてはこれらの情報を意図的に収集する重要性がより高いと考えられる。

専門的なコミュニケーションスキルを実践しながら、進行がん患者特有の情報を収集することに加えて、医療者の態度についても検討が必要である。医療者の態度の形成に関しては死生観を育む教育や医療者自身の経験の振り返りが提案されるに留まっているため、医療者がとるべき態度の形成に必要な教育の具体的な内容について検討することが今後の課題であると考えられる。死生観を育む教育として、コミュニケーションゲームのような堅苦しさのない媒体が提案されている（大野，2023）。現在看護師に対して行われている教育の主要な内容は、技術や知識の補充の側面が強く、死生における経験を振り返る・語り合うような機会は少なく、看護師自身が死生に対する価値観を認識しづらいと考える。終末期医療やケアに関する知識の補充は死生を考える機会となり得るため、既存の研修や勉強会のプログラムの中で死生について看護師同士が語り合うような機会をもつことは、看護師の価値観の明瞭化に働きかけ態度の形成につながると考える。

患者の準備性を理解するためのコミュニケーションについては、病状理解の確認や今後の病状告知の希望の確認程度に留まっており、患者の生活における目標や過去の経験から形成される価値観を共有するコミュニケーションについては考慮されていないことが考えられる。文献検討の結果から、過去の経験を教訓にできる、以前の病期体験を振り返ることができる、以前から健康状態の悪化や死に折り合いがついている、侵襲的な医療処置について経験があるなど、話し合い以前の経験が患者家族の準備状態を高めていることが明らかとなった（Zwakman et al., 2021）。患者や家族が今までのどのような医療やケアを経験（体験すること、見聞きすることも含めて）してきたか、過去の経験をどのように解釈しているかについて理解し、患者は医療やケアが健康に及ぼす影響についてどのような考えを持っているのかを確認する必要がある。

さらに、患者や家族は話し合う前に熟考する時間が必

要（Paladino et al., 2020）であることも明らかとなっている。患者や家族は罹患や病状の進行を経験する中で死生について考えざるを得なくなって初めて考え、死生観の意識化・言語化・医療者へ意向を伝えるというそれぞれの段階で様々な困難に直面していると考えられる。看護師は、生活と療養の支援者として患者と接することが多いことから、生活における好みや習慣などの情報を暗示的に得ていると考えられる。患者や家族が自分たちの持つ価値観に気づき、医療者に伝えるまでの段階における支援を行い、患者から得られた暗示的な情報を患者にフィードバックしながら情報を統合し、患者や家族が熟考することを助けるような支援が必要であると考えられる。また、患者や家族はカウンセリングやピアサポートからの支援を通して自分たちの希望を明確化することができ（Shen et al., 2020）、一部の患者の家族は会話を始める最良のタイミングを知っていると考えている（Martina et al., 2022）。家族やピアサポーターを活用することは、患者の意向の明確化や会話を最善のタイミングで開始することを可能にできると考える。

終末期のコミュニケーションを開始するタイミングについては、文献1（Bernacki et al., 2019）ではACPの話し合いを始めるべき患者の特定や会話開始のタイミングを逃さないためのリマインダー、文献10（Knutzen et al., 2021）では治療中止の決断の時期を示す予測的ガイダンスを使用しており、いずれも患者の抽出や会話の開始をアシストするものである。しかし電子カルテへの実装が必要な点やツールの精度の問題や医師のツールへの依存、倫理的影響への懸念（Parikh et al., 2022）の点から、実用化が進んでいるとは言えない。現実的な工夫として文献8（Sagara et al., 2021）では、医師が診断や病状の進行時にACPを始めるとタイミングを設定していたが、一部の患者は診断期からACPについての会話を行うことを希望していた。文献10（Knutzen et al., 2021）では患者の懸念をトピックスに話を始めることで将来の病期や治療について話す開始点となりうるとされている。ツールやガイダンスを補助的に用い、患者や家族と治療の目標について患者の懸念を基にしたコミュニケーションを診断期から重ね、時には家族から助言を得ながら、患者にとっての最善のタイミングを逃さ

ず会話を開始できるよう支援することが必要であると考えられる。

2) 研究の課題

コミュニケーションの好みには民族や地域、世代で差があることが明らかになった。インドネシアの患者は抽象度の高い会話を好み (Martina et al., 2022)、ラテン系の患者はコミュニケーションに家族を関与させ、患者中心のアプローチよりも家族中心のアプローチが推奨されていた (Shen et al., 2020)。また、AYA世代は生活の質や意思決定の役割を重視し、治療への意向が経時的に変化しやすいこと (Feifer et al., 2024) が明らかとなっている。小児がん患者に対するACPプログラムとしてFACE-TC (Thompkins et al., 2021) が、AYA世代に対するACPプログラムとしてはBOOST pACP (van Driessche et al., 2021) が開発されているが、患者の民族・地域性を反映した具体的な方略については先行研究では見当たらず、実態調査や対応策の提案に留まっていた。日本のがん患者に対しては、悪い知らせを伝えられる際の日本人のコミュニケーションの意向調査から生まれたSHAREに基づくコミュニケーション・スキル・トレーニングプログラム (白井, 2017) や、乳がん患者に対する明示的な予後コミュニケーションに関するビデオ視聴の効果調査 (Mori et al., 2019)、ACP会話開始のためのモバイルアプリケーションを用いたファシリテーションプログラムの有効性の調査 (Obama et al., 2023) が行われており、これらのツールやプログラムを使用した介入により信頼性が検討されることが必要と考えられる。

VI. 結論

医療やケアについて繰り返し話し合うプロセスにおけるコミュニケーションにおける内的要素として【伝え方】、【問い方】、【情報共有】、【信頼関係に基づく人間関係】、【医療者の態度】、【患者家族の準備状態】、【タイミングを逃さず開始】、【継続的な評価】が特定された。外的要素として【コミュニケーションツールの使用】、【教育】、【システムの構築】、【手段】、【参加する人の調整】が特定された。

実践課題への具体的な方策として、患者家族のこれまでの意思決定のプロセス・患者の生活における目標・家族への負担に関する考えといった情報の共有、医療者の態度形成につながる死生を語り合う教育機会、患者や家族がもつ医療やケアが健康に及ぼす影響についての考えを知る、患者や家族が自分たちの価値観に気づき表出する各段階での支援や看護師が捉えた患者像に関するフィードバック、ツールやプログラムを活用し患者の懸念を基にした話し合いを診断期から行う、が示唆された。研究課題として、調査研究や観察研究を行いコミュニケーションの実態を明らかにする、診断期や治療期におけるコミュニケーションの障壁や課題を明らかにする、ツールやプログラム使用による介入の信頼性の検討が示唆された。

VII. 研究の限界

がんの種類、進行度、治療選択の余地などによって予後予測の困難さが異なり、認知症などの意思決定能力を低下させる他疾患の併存はより高度なコミュニケーションが必要な可能性があることから、本研究の結果が十分な信頼性・妥当性を得られていない可能性がある。今後はそれぞれについて十分加味した分析が必要である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文 献

- Bernacki, R., Paladino, J., Neville, B. A., et al. (2019). Effect of the Serious Illness Care Program in Outpatient Oncology: A Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*, 179(6), 751–759. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.0077
- Bouleuc, C., Savignoni, A., Chevrier, M., et al. (2021). A Question Prompt List for Advanced Cancer Patients Promoting Advance Care Planning: A French Randomized Trial. *Journal of Pain and Symptom Management*, 61(2), 331–341. e8. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2020.07.026
- Driller, B., Maienborn, C., Aasen, E. M., et al. (2024). Normality and compassionate care: experiences from advanced cancer patients in their last time at home. *BMC Primary Care*, 25(1). doi: 10.1186/s12875-024-02499-x
- Feifer, D., Helton, G., Wolfe, J., et al. (2024). Adolescents and young adults with cancer conversations following participation in an advance care planning video pilot. *Supportive Care in Cancer*, 32(3). doi: 10.1007/s00520-024-08372-y
- Groebe, B., Rietz, C., Voltz, R., et al. (2019). How to Talk About Attitudes Toward the End of Life: A Qualitative Study. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(8), 697–704. doi: 10.1177/1049909119836238
- Izumi, S. S., Burt, M., Smith, J., et al. (2019). Enhancing advance care planning conversations by nurses in a bone marrow transplantation unit. *Oncology Nursing Forum*, 46(3), 288–297. doi: 10.1188/19.ONF.288-297
- 原田智子, 木村安貴. (2021). 進行がん患者の終末期の話し合いへの病棟看護師の同席を阻害している要因. *日本がん看護学会誌*, 35, 158–167.
- Judai, J., Tsuruwaka, M. (2023). 「現代の生老病死」から考える ACP の条件 —ACP を「人生会議」として成り立たせるために. *J. Seizon and Life Sci (Vol.34, Issue 1)*. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_24875.html
- 木澤義之. (2017). アドバンス・ケア・プランニング いのちの終わりについて話し合いを始める. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000173561.pdf>
- Knutzen, K. E., Sacks, O. A., Brody-Bizar, et al. (2021). Actual and Missed Opportunities for End-of-Life Care Discussions with Oncology Patients: A Qualitative Study. *JAMA Network Open*, 4(6). doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.13193
- 国立がん研究センター. (2020). 最新がん統計. 国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(全国がん登録). https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html
- 厚生労働省. (2018). 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン 解説編. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197702.Pdf>
- 國丸周平, 糸島陽子, 横井和美. (2022). がん患者の治療段階別にみた意思決定支援に関する文献検討. *人間看護学研究*, 20, 65–73.
- Martina, D., Kustanti, C. Y., Dewantari, R., et al. (2022). Advance care planning for patients with cancer and family caregivers in Indonesia: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 21(1). doi: 10.1186/s12904-022-01086-0
- Miyashita, J., Shimizu, S., Shiraishi, R., et al. (2022). Culturally Adapted Consensus Definition and Action Guideline: Japan's Advance Care Planning. *Journal of Pain and Symptom Management*, 64(6), 602–613. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2022.09.005
- Mori, M., Fujimori, M., van Vliet, L. M., et al. (2019). Explicit prognostic disclosure to Asian women with breast cancer: A randomized, scripted video-vignette study (J-SUPPORT1601). *Cancer*, 125(19), 3320–3329. doi: 10.1002/cncr.32327

- 森 雅紀, 木澤 義之(2023). ACPの概念・定義と普及のための研修 A . ACPの定義とその考え方. 木澤義之, 志真泰夫・高宮有介, 恒藤暁ほか (編), ホスピス・緩和ケア白書2023(pp. 2-10). 東京都: 青海社.
- Obama, K., Fujimori, M., Okamura, M., et al. (2023). Effectiveness of a facilitation programme using a mobile application for initiating advance care planning discussions between patients with advanced cancer and healthcare providers: Protocol for a randomised controlled trial (J-SUPPORT 2104). *BMJ Open*, 13(3). doi: 10.1136/bmjopen-2022-069557
- 大野裕美. (2023). アドバンスケアプランニングの前提として死生観教育は必要か. *医療福祉政策研究*, 6(1), 31–44. doi: 10.20690/jhwp.6.1_31
- Öhrling, C., Benkel, I., Molander, U., et al. (2023). Sharing Bad News: Communication Between Patients and Their Loved Ones in a Palliative Care Context. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 40(10), 1141–1146. doi: 10.1177/10499091221151031
- Paladino, J., Koritsanszky, L., Nisotel, L., et al. (2020). Patient and clinician experience of a serious illness conversation guide in oncology: A descriptive analysis. *Cancer Medicine*, 9(13), 4550–4560. doi: 10.1002/cam4.3102
- Parikh, R. B., Manz, C. R., Nelson, M. N., et al. (2022). Clinician perspectives on machine learning prognostic algorithms in the routine care of patients with cancer: a qualitative study. *Supportive Care in Cancer*, 30(5), 4363–4372. doi: 10.1007/s00520-021-06774-w
- Sagara, Y., Mori, M., Yamamoto, S., et al. (2021). Current Status of Advance Care Planning and End-of-life Communication for Patients with Advanced and Metastatic Breast Cancer. *Oncologist*, 26(4), e686–e693. doi: 10.1002/onco.13640
- Shen, M. J., Gonzalez, C., Leach, B., et al. (2020). An examination of Latino-advanced cancer patients' and their informal caregivers' preferences for communication about advance care planning: A qualitative study. *Palliative and Supportive Care*, 18(3), 277–284. doi: 10.1017/S1478951519000890
- 白井由紀. (2017). がん医療におけるコミュニケーション. *ファルマシア*, 53(6), 540–544. doi: 10.14894/faruawpsj.53.6_540
- Sripaew, S., Assanangkornchai, S., Limsomwong, P., et al. (2024). Advantages, barriers, and cues to advance care planning engagement in elderly patients with cancer and family members in Southern Thailand: a qualitative study. *BMC Palliative Care*, 23(1). doi: 10.1186/s12904-024-01536-x
- Stegmann, M. E., Geerse, O. P., Tange, D., et al. (2020). Experiences and needs of patients with incurable cancer regarding advance care planning: results from a national cross-sectional survey. *Supportive Care in Cancer*, 28(9), 4211–4217. doi: 10.1007/s00520-019-05285-z
- Sudore, R. L., Heyland, D. K., Lum, H. D., et al. (2018). Outcomes That Define Successful Advance Care Planning: A Delphi Panel Consensus. *Journal of Pain and Symptom Management*, 55(2), 245–255.e8. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2017.08.025
- Thompkins, J. D., Needle, J., Baker, J. N., et al. (2021). Pediatric Advance Care Planning and Families' Positive Caregiving Appraisals: An RCT. *PEDIATRICS*, 147, 1–10. doi: 10.1542/peds.2020-029330
- 鶴若麻理. (2021). 急性期病院の医師と看護師からみたACPを促進する要因と障壁. *生存科学*, 32(1), 89–106. https://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=dk6seizo/2021/003201/006&name=0089-0106j&UserID=1100008245-AA&base=jamas_pdf
- van Driessche, A., De Vleminck, A., Gilissen, J., et al. (2021). Advance care planning for adolescents with cancer and their parents: study protocol of the BOOST pACP multi-centre randomised controlled trial and process evaluation. *BMC Pediatrics*, 21(1). doi: 10.1186/s12887-021-02841-7

Domestic and International Literature Review on Communication with Advanced Cancer

Satomi Yamashita¹⁾, Yuko Kawasaki²⁾

Abstract

[Purpose] Based on domestic and international research on ACP practice, the purpose of this study was to clarify the actual state of communication that takes place in the process of repeated discussions between adult advanced cancer patients and medical professionals about medical care and to obtain concrete suggestions for the practical issue of how nurses should provide communication, and to obtain suggestions for future research issues.

[Methods] Documents published from January 2019 to July 2024 were analyzed. Ichushi Web (JAMAS, the Japan Medical Abstracts Society) was used for Japanese publications, whereas CINAHL, MEDLINE Complete, and PubMed were used for foreign studies. The keywords included “cancer,” “advance care planning,” and “communication.” Together with additional documents found via hand-searching, the analysis included 16 documents. From the selected documents, statements concerning communication were extracted and encoded, and categories were generated to raise the level of abstraction.

[Results] Specified as internal elements for communications in the process of repeated discussions about medical care and care were the following: telling method, asking method, information sharing, human relationship based on a relationship of trust, attitude of healthcare provider, readiness of the patient’s family, initiate communication through opportunities, and continuous assessment. Specified as external elements were using communication tools, education, system building, methods, and coordination and adjustments for participants.

[Conclusion] Specific measures suggested for addressing practical issues include sharing information such as the patient’s family’s decision-making process to date, the patient’s goals in life, and thoughts about the burden on the family; educational opportunities to discuss life and death which will lead to the formation of medical professionals’ attitudes; learning about the thoughts of patients and families about the impact of medical care and care on health; supporting patients and families at each stage to help them become aware of and express their values, as well as feedback to nurses about the image of the patient as they perceive it; and using tools and programs to hold discussions based on the patient’s concerns from the diagnosis stage. Suggested research topics include conducting surveys and observational studies, clarifying communication barriers and challenges during the diagnosis and treatment stages, and examining the reliability of interventions using tools and programs.

Key Words: Advanced cancer, Communication

1) Cancer Nursing, Master’s Program, Graduate School of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2) Clinical Nursing, College of Nursing Art and Science, University of Hyogo

2024年専任教員業績一覧

【哲学系】

研究発表

- ・紀平知樹. 観光のリアリティとしての真正性: 技術としての観光から芸術としての観光へ. 中央大学人文科学研究所 リアリティの哲学. 時間・偶然研究会, 3月 (東京).
- ・紀平知樹. 応用倫理学としての観光倫理学: その問題圏と基本性格. 日本倫理学会第75回大会, 9月 (京都).

【教育学系】

研究論文

- ・池田雅則, 渡邊洋子, 犬塚典子, 種村文孝, 池田法子, 柏木睦月 (2024). キャリアを言語化・視覚化して振り返り展望する「生涯キャリアヒストリー法」. 看護管理, 34(9), 790-794.

研究発表

- ・池田雅則. 判任文官に求められた学力 — 草創期文官普通試験の研究. 教育史学会第68回大会, 9月 (東京).
- ・池田雅則, 渡邊洋子, 犬塚典子, 種村文孝, 池田法子, 柏木睦月. キャリア支援におけるファシリテーションのあり方を考える — 生涯キャリアヒストリー法の実践から. 第28回日本看護管理学会学術集会, 8月 (名古屋).
- ・種村文孝, 貫戸明子, 三浦聖子, 渡邊洋子, 犬塚典子, 池田雅則, … 鳥居暁子. 生涯キャリアを振り返る Lifelong Learningの実践プログラムを開発しよう. 第56回日本医学教育学会大会, 8月 (東京).

その他

- ・渡邊洋子, 種村文孝, 池田雅則, 犬塚典子, 池田法子, 柏木睦月 (2024). 生涯キャリアヒストリー法の実践 — 職業人生を振り返り/見通す. 新しい医学教育の流れ, 23(3), S94-S96.

【学校保健学系】

研究論文

- ・岩崎美奈子, 山崎知克, 古川恵美, 星野寛美, 石崎優子 (2023). 里親・養親家庭支援における小児科医の役割: 児童相談所・養子縁組民間あっせん機関に対する調査. チャイルドヘルス, 26(10), 784-791.
- ・大川尚子, 鈴木依子, 高橋遥香, 古川恵美, 長谷川法子, 石崎優子 (2024). 社会的養護に関する養護教諭の意識調査. 京都女子大学養護・福祉教育学研究紀要, 2, 1-8 <http://repo.kyoto-wu.ac.jp/dspace/handle/11173/3816>
- ・寺川えり子, 小林穂高, 池田友美, 石崎優子, 古川恵美 (2024). ペアレント・トレーニングを受けた保護者の語りの分析. 子どもの心とからだ, 33(3), 307-312.

研究発表

- ・古川恵美, 石崎優子, 池田友美, 中村恵. 特別養子の保護者に対するペアレント・トレーニングの実践 — 学校生活に関連する保護者の語り. 第71回近畿学校保健学会, 6月 (京都).
- ・木原彩子, 谷田恵子, 古川恵美. 起立生調節障害のある児童生徒の学校生活に関する文献検討. 第71回近畿学校保健学会, 6月 (京都).
- ・谷口麻希, 岩崎美奈子, 古川恵美. 乳児院・児童養護施設、フォスタリング機関における里親健康支援：全国調査から見た現状と課題. 日本子ども家庭福祉学会第25回全国大会, 6月 (東京).
- ・古川恵美, 中村恵, 池田友美, 福地成, 石崎優子. ペアレント・トレーニングの実施状況や運営方法に関する情報交換の経験. 第42回日本小児心身医学会学術集会, 9月 (東京).
- ・寺川えり子, 古川恵美. 子どもの発達に気になる保護者が期待していた支援 — 5歳児健康診査から学校保健への連携の実態把握. 第132回日本小児精神神経学会学術集会, 11月 (名古屋).
- ・Tanida, K, Kihara, A, Furukawa, E. Perceptions and Utilization of Home-Visiting Nursing Services for Students by Yogo Teachers in Hyogo Prefecture, Japan, Public Junior High Schools. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Oe, R, Furukawa, E, Konishi, M, Koto, Y, Maru, M. Education Program for "Yogo" Teacher to Response to Emergencies at Junior High School in Japan : A Qualitative Research. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).

その他

- ・古川恵美 (2024). 【どう対応? 集団生活での子どもの"困った"行動～発達障害かもしれない?～】学校と学童保育の様子が別人のように!?. チャイルドヘルス, 27, 607-609.
- ・福地成, 石崎優子, 古川恵美, 井上靖子, 増野園恵, 林知里, 梅田 (谷口) 麻希 (2024). 東日本大震災による孤児を育てる里親に必要な支援の検討. 日本社会精神医学会雑誌, 33 (3) 340-341.
- ・古川恵美, 中村恵, 池田友美, 福地成, 石崎優子 (2024). ペアレント・トレーニングの実施状況や運営方法に関する情報交換の経験. 子どもの心とからだ, 33(2) 287-287.
- ・鱒坂誠之, 池田友美, 古川恵美 (2024). 発達特性に基づく類型とメンタル不調の関係性に関する 1 考察. 子どもの心とからだ, 33(1) 85-85.
- ・池田友美, 古川恵美, 鱒坂誠之 (2024). 特別養子縁組で親・家族になった経験 1 事例の振り返り. 小児の精神と神経, 64(1) 86-86.
- ・古川恵美, 池田友美, 鱒坂誠之, 中村恵, 福地成, 石崎優子 (2024). 特別養子縁組の子どもの生い立ちを家族と共に受け止めていくペアレント・トレーニングの実践. 小児の精神と神経, 64(1) 86-87
- ・石崎優子, 谷口麻希, 古川恵美, 門屋亮, 田原卓浩, 山崎知克 … 金子一成 (2024). 国の乳児院における予防接種実施状況とその課題. 日本小児科学会雑誌, 128(2) 291-291.
- ・古川恵美 (2024). 合理的配慮の提供における建設的対話 — 具体例から考える. 第34回日本小児看護学会学術集会講演集, (Web)
- ・谷田恵子, 古川恵美 (2024). 私の実践・事例ファイル File305 大学の実践 養護教諭を対象としたリカレント教育の実施内容のご紹介「保健教育の教材づくり:手が動く仕組みを確認できる模型をつくってみましょう」. 健康教室, 75(13) .

【保健医療福祉系】

研究発表

- ・木内理世, 石川博士, 井出久満, 望月善子, 高橋俊文, 上村浩一 ... 安井敏之. 更年期症状を有する女性有職者の医療機関受診に至るペーシェントジャーニーの検討. 第 39 回日本女性医学学会学術集会, 11 月 (宇都宮).
- ・桑村由美, 澄川真珠子, 上村浩一, 青山美智代. 看護大学生の口腔保健行動の認識・関心と臨地実習での体験 - 2024 年度 4 年次学生の実験, 令和 6 年度 SPOD 共通事業. 第 20 回大学教育カンファレンス in 徳島, 12 月 (徳島).
- ・上村浩一, 釜野桜子, 石津将, 渡邊毅. 出産回数や月経状況と動脈スティフネスとの関連 - J-MICC Study 徳島地区調査. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 10 月 (札幌).
- ・上村浩一, 釜野桜子, 石津将, 渡邊毅. 日本人女性における生殖関連要因と動脈スティフネスとの関連 - J-MICC Study 徳島地区調査. 第 39 回日本女性医学学会学術集会, 11 月 (宇都宮).

その他

- ・岩佐武, 上村浩一, 木内理世, 高橋俊文, 望月善子, 安井敏之. 日本産科婦人科学会・女性ヘルスケア委員会. 職種・役職・就労環境と更年期症状の関連調査についての小委員会 (2023 年度) 報告書.

【外国語】

その他

- ・大藪加奈, 西村周浩, 菅野磨美, ジェイコブ・ラナー, 家口美智子 (2024). 金沢大学の 1 年次必修英語科目カリキュラム改革 - EAP コースカリキュラムを中心に. 金沢大学外国語フォーラム, 18, 5-35.

【保健体育】

研究発表

- ・Tanida, K., Shibata, M. Effects of Different Pillow Shapes and Materials on Sleep: Preliminary Study Results. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・柴田真志, 瀧千波, 竹澤健介, 葛原憲治, 藤林真美. 大学生男子における社会的ジェットラグと客観的睡眠指標の関連. 日本睡眠学会第 48 回定期学術集会, 7 月 (横浜).
- ・織田奈央子, 小林直木, 柴田真志, 藤林真美. 大学生における唾液中メラトニン濃度と食事との関連. 第 71 回日本栄養改善学会学術総会, 9 月 (大阪).
- ・柴田真志, 瀧千波, 竹澤健介, 藤林真美, 葛原憲治. 運動習慣のない大学生男子におけるレジスタンス運動の睡眠への急性効果. 日本ストレングス&コンディショニング協会 S&C カンファレンス 2024, 12 月 (大阪).

【看護基礎講座】**「基礎看護学」****研究論文**

- ・ Awamura, K., Sakashita, R. (2024). Development of a Situation-Specific Theory for the Transition of Survivors of Stroke With Dysphagia. *Advances in nursing science*. doi: 10.1097/ANS.0000000000000536

研究発表

- ・ Kimura, C., Fujiwara, F., Kataoka, C., Ono, H., Sakashita, R. Characteristics of Actual Health Behaviors of Pre-Diabetic Residents in Terms of Their Life Circumstances. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Sakashita, R. Advancing health and resilience for emergencies and disasters: Interdisciplinary Collaboration Towards 2030 and Beyond. the 8th Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
- ・ Sakashita, R. Digital healthcare environment for all. 2024 CUK-AAPINA Joint Int'l Conference, March (Seoul, South Korea).
- ・ Sakashita, R. Strategic leadership in Asian perspectives: Forging the path to the future. 2024 CUK-AAPINA Joint Int'l Conference, March (Seoul, South Korea).
- ・ 増田翔音, 村上理紗, 小野博史. 脳血管疾患及び脳腫瘍発症後の障害によって生じた生活の変化に対する納得のプロセス. 第34回日本医学看護学教育学会, 3月 (和歌山).
- ・ 撫養真紀子, 芳賀邦子, 渡邊里香, 小野博史, 中西永子, 新居学, 真鍋雅史, 坂下玲子. 在宅療養における看護ケアの質評価に関する研究 - アウトカム評価項目の検討. 第44回日本看護科学学会, 12月 (熊本).
- ・ 中西永子, 森本雅和, 新居学, 笹嶋宗彦. 「人々を惹きつける」保健師×AIの特定保健指導システムを一緒に考えよう. 日本地域看護学会第27回学術集会, 6月 (仙台).
- ・ 新納かなえ, 有田莉, 中牟田菜々美, 小野博史. 生活習慣病を罹患した患者が退院後に新たな習慣を身につけるプロセス. 第34回日本医学看護学教育学会, 3月 (和歌山).
- ・ 坂下玲子. シンポジウム看護学における口腔ケア教育. 第21回日本口腔ケア学会総会・学術大会, 4月 (東京).
- ・ 竹原歩, 小野博史. (2024). 対応困難なせん妄患者に対する精神看護専門看護師による看護実践のセルフケア理論に基づく抽出. 第44回日本看護科学学会, 12月(熊本).
- ・ 竹原歩, 玉田田夜子, 小野博史. 対応困難なせん妄患者のコンサルテーション場面における精神看護専門看護師の看護実践. 第37回日本総合病院精神医学会総会, 11月 (熊本).
- ・ 竹澤一憲, 築田誠, 小野博史, 大村佳代子, 大江.理英, 森菊子. 慢性腎臓病患者の減塩を支援する看護介入プログラムの効果の検討. 第44回日本看護科学学会, 12月 (熊本).

その他

- ・ 坂下玲子, 山内典子 (2024). 高度実践看護師のための外部資金獲得セミナー 自分の活動資金は自分で稼ぐ. *CNS看護学会誌*, 10, 57-65.

【看護基礎講座】**「看護システム学」****研究発表**

- ・撫養真紀子, 芳賀邦子, 渡邊里香, 小野博史, 中西永子, 新居学, 真鍋雅史, 坂下玲子. 在宅療養における看護ケアの質評価に関する研究 — アウトカム評価項目の検討. 第 44 回日本看護科学学会学術集会, 12 月 (熊本).
- ・田尻朝子, 撫養真紀子. 透析室に勤務する看護師の自律性に関連する要因の分析. 第 28 回日本看護管理学会学術集会, 8 月 (名古屋).

【看護基礎講座】**「看護情報学」****研究論文**

- ・Togo, E., Takami, M., Ishigaki, K. (2024). Evaluation of Autonomic Nervous System Function During Sleep by Mindful Breathing Using a Tablet Device: Randomized Controlled Trial. *JMIR Nursing*, doi: 10.2196/56616
- ・永田公子, 中田知廣, 山本直子, 細井優美子, 宮崎秀雄, 花岡澄代, 高見美樹, 石垣恭子 (2024). 患者情報提供機能システムを用いた看護師のラウンド前の情報収集行動の変化. *医療情報学* 44, 626-629.
- ・小村晃子, 高見美樹, 石垣恭子 (2024). 精神看護学教育の保護室患者体験におけるスマートフォンを用いた VR 教材の評価 — 自記式質問紙による VR 群と模擬体験室群の比較. *医療情報学*, 43(6), 265-279.
- ・高島真美, 高見美樹, 森野幸代, 石垣恭子 (2024). 新興感染症のインフォデミック発生時における看護師の不安とウェブアクセスリテラシーとの関連 — 新型コロナウイルス感染症第 6 波時の調査から. *日本職業・災害医学会会誌*, 72(3), 52-57.

研究発表

- ・Ishii, K., Takami, M., Entani, T., Seto, R., Ishigaki, K. Evaluation of the Work Efficiency of Outpatient Nurses with a Focus on Electronic Medical Record Operation-related Tasks. 13th Biennial Conference of the Asia Pacific Association of Medical Informatics, October (Manila, Philippines)
- ・Yamamoto, J., Takami, M., Nakamoto, A., Ishigaki, K. Relationship between the emotional changes of novice nurses during three-month interval and their nursing work environment in Japan. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China)
- ・永田公子, 中田知廣, 山本直子, 細井優美子, 宮崎秀雄, 花岡澄代, 高見美樹, 石垣恭子. 患者情報提供機能システムを用いた看護師のラウンド前の情報収集行動の変化. 第 44 回医療情報学連合大会, 11 月 (福岡).
- ・高見武弥, 高見美樹, 丸光恵, 石垣恭子. 看護実践用語標準マスター (看護観察編) の利活用に向けた小児専門病院 PICU における看護記録の分析. 第 25 回日本医療情報学会看護学術大会, 8 月 (東京).

【実践基礎看護講座】**「看護生体機能学」****研究論文**

- Shibata, M., Fujibayashi, M., Shibata, S., Kuzuhara, K., Tanida, K. (2024). Association between social jetlag and objective physical activity among female university students of Japan: A cross-sectional study. *Sleep Sci.* 2024 Feb 20;17(2):e151-e156. doi: 10.1055/s-0043-1777777. eCollection 2024 Jun.
- Tang, ACY., Lee, RL, Lee PH., Tanida, K., Chan, S., Lam, SC., Naites, J., Malinit, JP., Juangco, JRG., Wang, Q., Ligot, J., Suen, LKP. (2024). The mediating effect of dispositional mindfulness on the association between UPPS-P impulsivity traits and gaming disorder among Asia-Pacific young adults. *BMC Psychiatry.* 2024 Apr 30;24(1):328. doi: 10.1186/s12888-024-05740-0

研究発表

- Nishiike, E., Kawada, M., Hamaue, A., Kataoka, C. Health guidance program for preventing severe diabetes mellitus by utilizing personal strengths. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- Tanida, K., Kihara, A., Furukawa, E. Perceptions and Utilization of Home-Visiting Nursing Services for Students by Yogo Teachers in Hyogo Prefecture, Japan, Public Junior High Schools. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- Tanida, K., Shibata, M. Effects of Different Pillow Shapes and Materials on Sleep: Preliminary Study Results. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- 片岡千明, 濱上亜希子, 川田美和, 西池絵衣子, 澤村早苗. 特定保健指導プログラム参加者の主観的健康感 — 人々を惹きつける特定保健指導プログラムの検討. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- 木原彩子, 谷田恵子, 古川恵美. 起立性調節障害のある児童生徒の学校生活に関する文献検討. 第71回近畿学校保健学会, 6月 (京都).

その他

- 谷田恵子, 古川恵美. (2024). 私の実践・事例ファイル 養護教諭を対象としたリカレント教育の実施内容のご紹介 — 保健教育の教材づくり. *健康教室*, 75(13), 85-88.

【実践基礎看護講座】**「看護病態学」****著書**

- 大江理英 (2024). [分担執筆]. 宇都宮明美・大江理英・牧野晃子 (編), *クリティカルケア看護と看護倫理 日常の臨床場面における倫理的思考と実践. 看護倫理に関する基礎知識* [pp. 7-12, 13-18]. 東京都: へるす出版.
- 豊島美樹 (2024). [分担執筆]. 西口幸雄, 久保健太郎 (編), *看護のギモン: 急性期病院の看護師 1200人の?から生まれた* [pp. 167-168, 187-189]. 東京都: 照林社.

研究論文

- Ito, Y., Oe, R., Sakai, S., Fujiwara, Y., Kishimoto, H. (2024). Intensive Care Unit Nurses' Professional Autonomy: A Scoping Review. *Cureus*, 16(3), e57350. doi: 10.7759/cureus.57350
- Nojima, K., Honda, J., Tsukuda, M., Bandai, A. (2024). A Beta Test of virtual simulation using digitally simulated family and gamification - through a family nursing seminar for home visiting nurses. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(1), 1812-1816. doi: 10.30574/wjarr.2024.21.1.0141
- Tsubaki, M., Ito, Y., Nagashima, T., Tsujimoto, Y., Anzai, T., Yagome, S., Koizumi, H. (2024). Social support is associated with lower mental health problems among Japanese nurses during COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Disaster Research*, 19(3), 580-589. doi: 10.20965/jdr.2024.p0580
- Yamaoka, C., Awamura, K., Kiyohara, H., Ito, Y. (2024). Experiences of People with Visual Impairment Interacting with Others after the COVID-19 Pandemic in Japan: A Qualitative Study. *Asian Journal of Human Services*, 26, 19-29. doi: <https://doi.org/10.14391/ajhs.26.19>
- 大江理英, 豊島美樹, 杉本吉恵 (2024). 救急看護師の自律性を育成する支援内容. *臨床救急医学会誌*, 27(5), 687-96. doi: <https://doi.org/10.11240/jsem.27.687>
- 椿美智博, 伊東由康, 菅野太郎, 梶山和美 (2024). 看護から発展する医工連携の取り組み — 成果の実現に向けて. *医工学治療*, 36(2), 69-73.

研究発表

- Honda, J., Tsukuda, M. Awareness and education of healthcare professionals on sexual minorities in Japan. 50th Annual Conference of The Transcultural Nursing Society, October (Salt Lake, USA).
- Honda, J., Tsukuda, M., Asada, H. Transgender people's perception of cancer care experiences: A scoping review. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- Oe, R., Furukawa, E., Konishi, M., Koto, Y., Maru, M. Education Program for "Yogo" Teacher to Response to Emergencies at Junior High School in Japan: A Qualitative Research. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- Tsukuda, M., Nojima, K., Ito, Y., Asada, H., Honda, J. Assessing the Effect of Coronavirus Disease 2019: Policy Restrictions on Hospital Family Visitation: Implications for Nursing. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- 浅田裕美, 大串晃弘, 堀田昇吾, 作田裕美, 野戸結花, 太田勝正, ... 石田隆行. 病院における放射線防護・安全教育を効果的・効率的に推進する上での影響要因 (第1報) — 実施するうえでの困難. *日本放射線看護学会第13回学術集会*, 9月 (鹿児島).
- 濱上亜希子, 林知里, 大江理英. 地域に暮らす慢性心不全患者の病みの軌跡につながる語りの抽出 — 訪問看護師の看護記録より. *日本循環器学会第88回学術集会*, 3月 (神戸).
- 林知里, 大江理英, 濱上亜希子. 地域で暮らす慢性心不全患者の訪問看護記録の分析. *日本衛生学会第94回学術総会*, 3月 (鹿児島).
- 本田順子, 築田誠. 病院における専門看護師活用に関する看護管理者と専門看護師の認識. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- 堀田昇吾, 大串晃弘, 浅田裕美, 作田裕美, 野戸結花, 太田勝正, ... 石田隆行. 病院における放射線防護・安全教育を効果的・効率的に推進する上での影響要因 (第2報) — 効率的な教育の運営. *日本放射線看護学会第13回学術集会*, 9月 (鹿児島).
- 五十嵐隆元, 川田秀道, 浅田裕美, 大串晃弘. 病院において実施される放射線防護・安全教育を効果的・

効率的に推進する上で“影響する要因”について語ろう！. 日本放射線看護学会第13回学術集会, 9月(鹿児島).

- ・伊東由康, 古賀雄二, 小泉雅子, 土肥智史, 花山昌浩, 岡田和之, 杉島寛, 北別府孝輔. Beyond the Delirium — 何を指すの? せん妄ケア. 日本クリティカルケア看護学会第20回学術集会, 6月(宜野湾).
- ・伊東由康, 酒井翔大, 藤原弥生, 岸本博, 大江理英. ICU 看護師の専門職的自律性に関する研究 — スコーピングレビュー. 日本クリティカルケア看護学会第20回学術集会, 6月(宜野湾).
- ・伊東由康, 椿美智博, 梶原弘平, 小林成光, 角甲純, 掛田崇寛. 家族看護に関する Cochrane Review の結論性 — A Meta-research Study. 日本緩和医療学会第29回学術大会, 6月(神戸).
- ・小林成光, 角甲純, 梶原弘平, 伊東由康, 椿美智博, 掛田崇寛. がん患者の看護介入に関する Cochrane Review の結論性 — A Systematic Analysis. 日本緩和医療学会第29回学術大会, 6月(神戸).
- ・大江理英, 豊島美樹. 救急看護の専門家が認識する救急看護師の自律性を高める支援. 日本集中治療医学会第51回学術集会, 3月(札幌).
- ・大串晃弘, 堀田昇吾, 浅田裕美, 作田裕美, 野戸結花, 太田勝正, ... 石田隆行. 病院における放射線防護・安全教育を効果的・効率的に推進する上での影響要因(第3報) — 教育を効果的に行うための工夫. 日本放射線看護学会第13回学術集会, 9月(鹿児島).
- ・豊島美樹, 伊藤真利子, 中尾千香, 廣田麻緋, 石浦都姫絵. モジュールナーシング導入による ICU 看護師の倫理的苦悩の変化. 日本集中治療医学会第51回学術集会, 3月(札幌).
- ・築田誠, 野島敬祐, 伊東由康, 浅田裕美, 本田順子. COVID-19 パンデミック経験後の看護師の家族看護に対する思い. 日本家族看護学会第31回学術集会, 9月(鎌倉).

その他

- ・Kajiwara, K., Kako, J., Kobayashi, M., Ito, Y., Tsubaki, M., Yamanaka, M., ... Kakeda, T. (2024). Reply to: “Quality of life and death anxiety among caregivers of patients with advanced cancer: the mediating effect of trait anxious personality and the moderating effect of social support”. Supportive Care in Cancer, 32(10), 655. doi: 10.1007/s00520-024-08861-0

【実践基礎看護講座】

「生活援助学」

研究発表

- ・Oe, R., Furukawa, E., Konishi, M., Kato, Y., Maru, M. Education Program for “Yogo” ; Teacher to Response; o Emergencies; at Junior High School in Japan; A Qualitative Research. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, 3月(Hong Kong, China)
- ・古川恵美, 大江理江, 竹内和雄, 小西美和子. 災害時に医師不在の心肺蘇生現場に関わった養護教諭が語ったこと. 第20回日本小児心身医学会東海北陸地方会, 3月(Web開催).
- ・岡田奈緒, 小西美和子. 手術室看護師の教育に関する研究の現状—2008年から2023年までの15年間の文献検討を通して. 第38回日本手術看護学会年次大会, 10月(札幌).
- ・高見美保, 徳田幸代, 松田智子, 森尚子, 前田春香, 切通京子, 小西美和子, 川田美和, 片岡千明. 超高齢社会における認知症ケアモデルの構築—当事者へのインタビューで見えてきたこと. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月(熊本).
- ・大江理英, 古川恵美, 小西美和子, 丸光恵. 中学校に勤務する養護教諭が急変としてとらえた生徒の状況

と急変対応の様相. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月(熊本).

【実践基礎看護講座】

「治療看護学」

研究論文

- Ito, Y., Kiyohara, H., Awamura, K., Yamaoka, C. (2024). People with visual impairment continue to experience difficulties in their daily lives that affect their health-related quality of life after the COVID-19 Pandemic. *JMA Journal*, 7(1), 114-119. doi: 10.31662/jmaj.2023-0120
- Kawasaki, Y., Hirai, K., Nii, M., Kizawa, Y., Uchinuno, A. (2024). Factors involved in shared decision-making regarding treatment selection by patients with cancer. *Cancer diagnosis & prognosis*, 4(1), 57-65. doi: 10.21873/cdp.10286
- Kawasaki, Y., Nii, M., Nishioka, E. (2024). Nursing records regarding decision-making in cancer supportive care: a retrospective study in japan. *Healthcare informatics research*, 30(4), 364-374. doi: 10.4258/hir.2024.30.4.364
- Kawasaki, Y., Sudo, T., Tamura, K., Hinoshita S., Hasuoka, K., Miyawaki, S., Matsutani, N., Hirasawa, A., Uchinuno, A. (2024). Knowledge and awareness of cancer genome profiling tests among japanese patients with cancer. *clinics and practice*, 14(5), 2105-2115. doi: 10.3390/clinpract14050166
- Matsubara, Y., Nakamura, Y., Nakayama, Y., Yano, T., Ishikawa, H., Kumagai, H., … Kawasaki, Y., Sakamoto, H. (2024). Prevalence and incidence of peutz-jeghers syndrome and juvenile polyposis syndrome in japan: A nationwide epidemiological survey in 2022. *Journal of gastroenterology and hepatology*. doi: 10.1111/jgh.16839. Online ahead of print.
- Yamaoka, C., Awamura, K., Kiyohara, H., Ito, Y. (2024). Experiences of people with visual impairment interacting with others after the COVID-19 pandemic in japan. *Asian Journal of Human Services*, 26, 19-29. doi: 10.14391/ajhs.26.19
- 林直子, 沖村愛子, 小笠美春, 鈴木久美, 雄西智恵美, 入澤裕子, 内田恵, … 川崎 優子 … 渡邊眞理. (2024). 日本におけるがん看護研究の優先性 —2022年日本がん看護学会会員を対象とした調査. *日本がん看護学会誌*, 38, 1-6. doi: 10.18906/jjscn.38_1_hayashi
- 日下咲, 須藤保, 川崎優子 (2024). がん遺伝子パネル検査を受けるがん患者のがんゲノム医療に対する認識度調査. *日本がん看護学会誌*, 38, 27-33. doi: 10.18906/jjscn.38_27_hinoshita
- 松本綾奈, 川崎優子 (2024). 造血器腫瘍患者の退院支援に関する国内外の文献検討 — 造血器腫瘍患者の退院支援. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 31, 13-27.
- 永島志, 川崎優子 (2024). 診断後から治療期における成人がん患者の情報ニーズに関する文献検討. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 31, 1-12.

研究発表

- Kobayashi, M., Hashimoto, R., Kimata, A., Fujimoto, M., Iwasaki, T., Saito, T., … Nishioka, E. Scoping review on nursing educational programs for AYA cancer patients. 16th Congress of Asia continental branch of International Society of Paediatric Oncology, June (Yokohama, Japan).
- Nishioka, E., Kawasaki, Y., Nii, M. Observational study of electronic medical record information related to decision-making support for patients with cancer. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).

- ・今井芳枝, 大川恵, 日下咲, 下川亜矢, 納富理絵, 松本仁美, … 川崎優子. 遺伝性乳がん卵がん症候群と診断された乳がん罹患患者のリスク低減卵管卵巣摘出術後の意思決定の様相. 第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 6月 (仙台/Web開催).
- ・清原花, 川崎優子. 同種造血幹細胞移植を受けたがん患者の移植後フレイルに対する介入の実態調査. 第12回日本がんリハビリテーション研究会, 2月 (沼津).
- ・宮原晶子, 矢野智則, 熊谷秀規, 松原優里, 石川秀樹, 中山佳子, … 川崎優子 … 坂本博次. Peutz-Jeghers症候群全国疫学調査二次調査報告. 第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 6月 (仙台/Web開催).
- ・梅野淳嗣, 神保圭佑, 坂本博次, 中山佳子, 石川秀樹, 松原優里, … 川崎優子 … 中村好一. 本邦における若年性ポリポーシス症候群の全国疫学調査二次調査報告. 第30回日本遺伝性腫瘍学会学術集会, 6月 (仙台/Web開催).

その他

- ・内田恵 (2024). 【がん看護キーワード15～がん看護実践の基本～】がん看護実践の基本概念と方法 症状マネジメント. *がん看護*, 29(3), 289-292.

【生涯広域健康看護講座Ⅰ】

「成人看護学」

著書

- ・森菊子 (2024). [分担執筆]. 宮脇郁子, 簗持知恵子 (編), 成人看護技術 慢性看護 第3版, [pp.54-75]. 東京都:メジカルフレンド社.

研究発表

- ・Kimura, C., Ono, H., Fujiwara, F., Kataoka, C., Sakashita, R. Characteristics of actual health behaviors of pre-diabetic residents in terms of their life circumstances. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Nishiike, E., Kawada, M., Hamaue, A., Kataoka, C. Health guidance program for preventing severe diabetes mellitus by utilizing personal strengths. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・片岡千明, 濱上亜希子, 川田美和, 西池絵衣子, 澤村早苗. 特定保健指導プログラム参加者の主観的健康感 — 人々を惹きつける特定保健指導プログラムの検討. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- ・高見美保, 徳田幸代, 松田智子, 森尚子, 前田春香, 切通京子, … 片岡千明. 超高齢社会における認知症ケアモデルの構築 — 当事者へのインタビューで見えてきたこと. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- ・竹澤一憲, 築田誠, 小野博史, 大村佳代子, 大江理英, 森菊子. 慢性腎臓病患者の減塩を支援する看護介入プログラムの効果の検討. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).

その他

- ・木村ちぐさ, 片岡千明, 柴田真志, 松田朋子 (2023). 専門まちの保健室「看護師による生活習慣病と足の相談」の活動報告 動脈硬化予防のための継続的支援. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 5-7.

【生涯広域健康看護講座Ⅰ】

「老人看護学」

著書

- ・高見美保 (2024). [分担執筆]. 水野敏子, 水谷信子, 高山茂子 (監修), 最新 老年看護学 (第4版) [pp. 159-166, pp. 310-317, pp. 338-340]. 東京都: 日本看護協会出版会.

研究発表

- ・中筋美子, 石本寧, 国野春樹, 福田純子. 認知症高齢者の痛みに配慮した体位変換の普及に向けた取り組み. 第25回日本認知症ケア学会大会, 6月 (東京).
- ・中筋美子, 久米弥寿子. 地域包括ケア病棟入院中の認知症高齢者が発する不快の表現. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- ・高見美保, 徳田幸代, 森山祐美, 松田智子, 片岡千明, 川田美和, … 小西美和子. 超高齢社会における認知症ケアモデルの構築 — 当事者へのインタビューで見えてきたこと. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).

その他

- ・中筋美子 (2024). 【専門看護師に学ぶ老人看護】高齢者のせん妄ケア (解説). 臨床老年看護, 31(1), 2-10.
- ・中筋美子, 徳田幸代, 重信有紀, 高見美保 (2024). 高齢者いきいき生活推進プロジェクトにおける専門職支援について. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 10-12.

【生涯広域健康看護講座Ⅰ】

「在宅看護学」

研究論文

- ・紀ノ本晶子 (2025). 中山間地域在住高齢者の口腔保健行動の特徴. 地域ケアリング, 27(1), 60-63.
- ・森菊子, 西池絵衣子, 片岡千明, 川田美和, 濱上亜希子, 森岡久美子, … 大野かおり (2023). 自分の強みを活かし糖尿病を予防するための特定保健指導プログラムの評価. *Phenomena in Nursing*, 7, 1-11.
- ・大野かおり (2024). 災害時のリスク低減に活かす“在宅ケア3ワークモデル”の考案. 地域ケアリング, 26(9), 51-56.
- ・大野かおり (2024). 令和6年能登半島地震 日本災害看護学会の動き. 日本災害看護学会誌, 25(3), 36-38.
- ・大村佳代子, 藤本佳子, 山口智子, 本田順子, 林知里 (2024). 地域・在宅小児ケア推進プロジェクト令和5年度 子どもケアに関わる多職種の集い 活動報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 22-25.
- ・Omura, K., Hayashi, C., Fujimoto, K., Yamaguchi, T., Honda, J. (2024). Impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on children and youth with special needs and their families in Japan and support issues. *Journal of International Nursing Research*, <https://doi.org/10.53044/jinr.2023-0037>

研究発表

- ・ Omura, K., Yasuda, A., Kinomoto, S., Ohno, K. Evaluation of a care management model for multidisciplinary collaboration at end-of-life care. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Omura, K., Furukawa, E., Hayashi, C., Tanaka, H., Kihara, T. Social Isolation of Children with Disabilities and Their Parents from the Viewpoint of Supporters: A Watanabe Approach to Family Analysis. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Kunie, K., Kanbara, S., Kondo, M., Miura, H., Ohno, K., Ushikubo, M., Nishimura, Y. Effective approach to accumulate knowledge of disaster-related nursing practice and research. 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
- ・ 西村ユミ, 牛久保美津子, 大野かおり, 神原咲子, 國江慶子, 近藤麻理, 三浦英恵. 災害に伴う研究活動への影響 — 能登半島地震の調査をもとに. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- ・ 竹澤一憲, 築田誠, 小野博史, 大村佳代子, 大江理英, 森菊子. 慢性腎臓病患者の減塩を支援する看護介入プログラムの効果の検討. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).

その他

- ・ 大野かおり (2024). 「令和6年能登半島地震」から学ぶ — 過去の教訓を今につなげる. 看護, 76(14), 10-15.
- ・ 大村佳代子, 小枝美由紀(2024). [分担執筆]. 瀬戸奈津子 (監修), 保健師・看護師国家試験合格サポートプログラム メディカコンクール e-learning N プラス. 在宅看護学. (国家試験対策用 e-learning).

【生涯広域健康看護講座Ⅱ】**【母性看護学】****研究論文**

- ・ Shinobu, N., Yoko, E., Hitomi, K., Yuta, C., Edward, T. (2024). Development of a prenatal Maternal Self-report Inventory and verification of its reliability and validity. Journal of Midwifery Research and Practice, 9(1), 59-71. doi: 10.25077/jom.9.1.59-71.2024
- ・ 能町しのぶ, 岡邑和子, 恒吉慶子, 吉積映里, 渡邊浩子, 濱田洋実 (2024). 新型コロナウイルス感染症流行下の妊娠糖尿病妊婦の療養行動と関連する要因. 母性衛生, 65(2), 298-305.
- ・ 谷口麻希, 遠藤佑子, 渡邊竹美, 鎌田奈津, 越智真奈美, 玉木敦子, … 工藤美子 (2024). メンタルヘルスニーズを有する妊婦への看護実践と多職種連携 — 産科外来に勤務する看護職へのインタビュー調査. 日本周産期メンタルヘルス学会会誌, 10, 77-83.

研究発表

- ・ 後藤快斗, 西尾理津子, 前川啓子, 工藤美子, 能町しのぶ, 笹嶋宗彦. 子育て世代が暮らしやすい町の実現を目指した兵庫県加古郡播磨町における3歳児健診データ分析の試み. 第33回インタラクティブ情報アクセスと可視化マイニング研究会, 12月 (東京).
- ・ 川村麻由香, 能町しのぶ, 渡邊竹美, 工藤美子. インスリン療法を行う妊娠糖尿病妊婦が抱く困難さ. 第26回日本母性看護学会学術集会, 6月 (明石).

- ・松原朋子, 能町しのぶ, 阿部正子, 工藤美子. 第一子を出産した母親が子どものいる生活を整えていくプロセス — 生後3ヶ月に焦点を当てて. 第26回日本母性看護学会学術集会, 6月 (明石).
- ・能町しのぶ, 原田紀子, 佐々木藍子, 藤村聡子, 奥陽子. オンラインを使用した看護職による子育てひろばの効果. 第26回日本母性看護学会学術集会, 6月 (明石).
- ・笹嶋宗彦, 後藤快斗, 工藤美子, 能町しのぶ, 西尾理津子. 兵庫県加古郡播磨町の小児保健施策の支援に向けた乳幼児健診データ分析の試み. ヘルスデータサイエンス学会第3回学術集会, 11月 (東京).

その他

- ・松原朋子, 原田紀子, 奥陽子, 能町しのぶ, 瀧琴江, 西村佳子, ... 工藤美子 … 増野園恵 (2024). 令和5年度子育てまちの保健室「るんるんルーム」活動報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 15-17.
- ・能町しのぶ, 松原朋子 (2024). IoTを活用した兵庫県周産期ケア実践力向上プロジェクト. 価値共創シンポジウム, 9月 (姫路).

【生涯広域健康看護講座Ⅱ】

「小児看護学」

研究論文

- ・三宅一代, 丸光恵 (2024). 自然災害時における重症心身障害児の心身の反応に関する国内文献レビュー. 日本災害看護学会誌, 25(3), 94-104.

研究発表

- ・Maru, M., Tomioka, A., Iijima, K. An analysis of relationship scales for sexual health in adolescent and young adult cancer survivors. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Maru, M. Current clinical practice and issues raised by healthcare professionals about AYA survivors of childhood cancer. 6th Global Adolescent and Young Adult Cancer Congress, December (Melbourne, Australia).
- ・飯田一史. 入所施設において重症心身障害児者と関わる看護師が共感を獲得するプロセス. 第49回日本重症心身障害学会学術集会, 11月 (神戸).
- ・飯田一史, 丸光恵. 障害児者の性行動に関する国内文献のスコーピングレビュー. 第43回日本思春期学会学術集会, 8月 (神戸).
- ・神門隼輔, 丸光恵. 思春期にあるがんのアドバンスケアプランニングに関するスコーピングレビュー. 第22回小児がん看護学会学術集会, 12月 (京都).

その他

- ・Maru, M., Tomioka, A. (2024). Who and What Did We Miss in Childhood Cancer Survivor Research? *Cancer Nursing*, 47(3), 167-168. doi: <https://doi.org/10.1097/ncc.0000000000001335>
- ・Oyama, Y., Maru, M., Iijima, K. (2024). A reliability generalization meta-analysis of the Jefferson Scale of Empathy for health professionals. *PROSPERO*, 2024, CRD42024475487. https://www.crd.york.ac.uk/prospéro/display_record.php?ID=CRD42024475487
- ・丸光恵(2024). 特別なヘルスケアニーズをもつ若者の現状と課題. *小児看護*, 47(8), 906-911.
- ・丸光恵(2024). 思春期のスピリチュアリティ. *小児看護*, 47(8), 965-969.

- ・丸光恵(2024). AYA 世代を考える. 小児科診療, 87(10), 1371-1376.
- ・丸光恵(2024). がん看護実践の基本概念と方法 ピアサポート. がん看護, 29(3), 261-265.
- ・飯田一史 (2024). 施設入所している重症心身障害者の性の実態と支援 — 看護師の立場より. 思春期学, 42(1), 43-45.

【生涯広域健康看護講座Ⅱ】

「精神看護学」

翻訳

- ・Kaii, A., Anne, K., Olli-Pekka, A., Marko, K., Katriina, L., Tiina, S., Jarkko, S. (2020). Dialogical supervision : creating a work culture where everybody learns. Helsinki: BoD - Books on Demand. 川田美和 (訳) (2024). 第5章 スーパービジョンを実施する際の条件, 第6章 オリエンテーション, 第7章 アクションメソッド, 川田美和, 石川雅智, 石川真紀, 片岡豊 (監訳). ダイアロジカル・スーパービジョン — リフレクションを活用した職場文化のつくりかた (pp. 75-90, 91-104, 105-116). 東京都: 遠見書房.

研究発表

- ・林田一子. 特別支援学校で医療的ケア児に関わる学校看護師の勤務継続 — 複線径路等至性アプローチによる1事例の検討. 日本発達心理学会第35回大会, 3月 (大阪).
- ・林田一子. 医療的ケア児に関わる5年以上勤務を継続した学校看護師の初期段階の定着要因 — 複線径路等至性アプローチによる2事例からの検討. TEAと質的探究学会第3回大会, 5月 (東京).
- ・林田一子. 小学校で医療的ケア児に関わる学校看護師の勤務継続プロセス — 複線径路等至性アプローチによる1事例の検討. 第71回日本小児保健協会学術集会, 6月 (札幌).
- ・片岡千明, 濱上亜希子, 川田美和, 西池絵衣子, 澤村早苗. 特定保健指導プログラム参加者の主観的健康感 — 人々を惹きつける特定保健指導プログラムの検討. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).
- ・菊池奈津, 西池絵衣子. 高等学校における精神保健教育の現状と支援モデルの検討 — WEBアンケート調査. 第21回日本うつ病学会総会, 7月 (大阪).
- ・高見美保, 徳田幸代, 森山祐美, 松田智子, 森尚子, 前田春香 … 川田美和, 小西美和子. 超高齢社会における認知症ケアモデルの構築 — 当事者へのインタビューで見えてきたこと. 第44回日本看護科学学会学術集会, 12月 (熊本).

【生涯広域健康看護講座Ⅱ】

「助産師養成課程」

研究論文

- ・能町しのぶ, 岡邑和子, 恒吉慶子, 吉積映里, 渡邊浩子, 濱田洋実 (2024). 新型コロナウイルス感染症流行下の妊娠糖尿病妊婦の療養行動と関連する要因. 母性衛生, 65(2), 298-305.

その他

- ・松原朋子, 原田紀子, 奥陽子, 能町しのぶ, 瀧琴江, 西村佳子, … 岡邑和子 … 増野園恵 (2024). 令和5年度子育てまちの保健室「るんるんルーム」活動報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告

集, 9, 15-17.

【生涯広域健康看護講座Ⅱ】

「地域看護学」

著書

- ・島村珠枝 (2024). [共同監修]. 医療情報科学研究所 (編), 保健師国家試験のためのレビューブック 2025 [pp. 171-175]. 東京都: メディックメディア.
- ・島村珠枝 (2024). [共同監修]. 医療情報科学研究所 (編), クエスチョン・バンク 保健師国家試験問題解説 2025 [pp. 303-310, pp. 302-308, 318-325, 110 回-80, 110 回-103-110 回-104]. 東京都: メディックメディア.

研究発表

- ・Ando, H., Kinouchi, K., Watanabe, H. Relationships of eating behavior, quality of life, and self-efficacy with taste sensitivity in school children. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Honda, J., Mashino S., Hayashi, C., Fujita, S., Kikuchi, H., Oshima, H., Kanbara, S., Ishii, M., Urakawa, G., Mouri, Y., Sakashita, R. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Digital Transformation of Public Health Center Operations. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Ishii, M., Honda, J., Shimoda, Y., Ueno, M., Kurotaki A. Significance of home-visiting for high-risk mothers of child maltreatment under covid-19 pandemic: Awareness of Japanese public health nurses. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・Shimamura, T., Mori, T. Effectiveness and Factors of a Smoking Cessation Support Program for TB Patients in Japan. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・安藤仁美, 渡邊浩子. 小学生の野菜摂取に影響する食行動および環境要因の検討. 第 10 回母子栄養懇話会学術集会, 8 月 (東京).
- ・有馬和代, 島村珠枝, 伊藤美樹子. COVID-19 在宅療養者の対応困難な要求に対する新任期行政保健師の関わり. 第 83 回日本公衆衛生学会総会, 10 月 (札幌).
- ・武居千紘, 石井美由紀, 島村珠枝. 発達障害児の支援における市町村保健師の役割 — 保健機関と保育・教育機関との連携に焦点を当てて. 第 34 回日本医学看護学教育学会学術学会, 3 月 (和歌山).

その他

- ・石井美由紀 (2024). 地域保健行政におけるデジタル化推進の現状と課題に関するアンケート調査 — 全国市町村保健センター調査. 厚生労働行政推進調査事業費補助金 (健康安全・危機管理対策総合研究事業) 分担研究報告書.

【地域ケア開発研究所】

著書

- ・本田順子 (2024). [分担執筆]. 飯島一誠, 稲垣由子, 本田順子, 八木麻理子, 永瀬裕朗 (編), 保育者のためのわかりやすい子どもの保健 (第 2 版) [pp. 2-20, pp. 72-86, pp. 113-141, pp. 142-150]. 東京都: 総合医学社
- ・増野園恵 (編) (2024). 看護管理学習テキスト第 3 版 第 1 巻ヘルスケアシステム論 2024 年度版 — ヘルスケアサービス提供のための制度・政策. 東京都: 日本看護協会出版会
- ・増野園恵 (編) (2024). 看護管理学習テキスト第 3 版 別巻 看護管理基本資料集 2024 年度版. 東京都: 日

本看護協会出版会

- ・増野園恵 (2024). [分担執筆]. 秋山智也(編). 看護管理学習テキスト第3版 第2巻看護サービス管理 2024年度版 — 看護サービスの質管理. [pp.177-200]. 東京都 :日本看護協会出版会

研究論文

- ・ Hayashi, C., Okano, T., Toyoda, H. (2024). Development and validation of a prediction model for falls among older people using community-based data. *Osteoporos Int*, 35(10), 1749-1757. doi: 10.1007/s00198-024-07148-8
- ・ Hung, K., MacDermot, M., Hui, T., Chan, S., Mashino, S., ... Graham, C. (2024). Mapping study for health emergency and disaster risk management competencies and curricula: literature review and cross-sectional survey. *Globalization and Health*, 20(1). doi 10.1186/s12992-023-01010-y
- ・ Muzembo, B.A., Kitahara, K., Hayashi, C., Mashino, S., Honda, J., ... Miyoshi, S. (2024). Non-cholera *Vibrio* infections in Southeast Asia: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Infection and Public Health*, 17(11) 102564-102564.
- ・ Nojima, K., Honda, J., Tsukuda, M., Bandai, A. (2024). A Beta Test of virtual simulation using digitally simulated family and gamification: through a family nursing seminar for home visiting nurses. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 21(1). 1812-1816.
- ・ Omura, K., Hayashi, C., Fujimoto, K., Yamaguchi, T., Honda, J. (2024). Impact of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic on children and youth with special needs and their families in Japan and support issues. *Journal of International Nursing Research*. doi: 10.53044/jinr.2023-0037
- ・ Talukdar, R., Kanungo, S., Kitahara, K., Chowdhury, G., ... Muzembo, B.A., ... Dutta, S. (2024). Identifying clustering of cholera cases using geospatial analysis in Kolkata and surrounding districts: data from patients at tertiary care referral hospitals. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*. doi: 10.1016/j.lansea.2024.100510

研究発表

- ・ Fukui, M., Ogasawar, H., Kitao, M., Honda, J., Fuji, Y. Challenges faced by Japanese pediatric nurses in providing healthcare transition support and decision-making support. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Hayashi, C., Kobayashi, H., Harada, K., Kitamura, Y., ... Muzembo, B. A. Bridging environmental health research to disaster nursing practices and social innovations. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
- ・ Honda, J. Development of an Educational Program to Enhance Pediatric Nursing Expertise: Multidisciplinary Collaboration using ICT. 8th Asia Pacific Congress of Pediatric Nursing, November (Cebu, Philippines) .
- ・ Honda, J. Mashino, S. Hayashi, C. Fujita, S. ... Mouri, Y. Sakashita, R. The Impact of the COVID-19 Pandemic on the Digital Transformation of Public Health Center Operations. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Honda, J., Tsukuda, M., Asada, H. Transgender people's perception of cancer care experiences: A scoping review. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
- ・ Honda, J. Tsukuda, M. Awareness and education of healthcare professionals on sexual minorities in Japan. 50th Annual Conference Transcultural Nursing Society, October (Salt Lake City, USA).
- ・ Imazu, Y., Sasaki, Y., ... Hayashi, C., ... Mashino, S., Kinoshita, M. Disaster Nursing Global Leader Program: Ten Years' Achievement in Cooperative Graduate Education Program. The 8th International Research Conference of

- World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
- Ishii, M., Honda, J., Shimoda, Y., Ueno, M., Kurotaki, A. Significance of home-visiting for high-risk mothers of child maltreatment under covid-19 pandemic: Awareness of Japanese public health nurses. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
 - Mashino, S. Trends in Elderly Care in Japan : New Directions in Care for an Aged Society, The Huaxi International Academic Conference on Proactive Health and Nursing Development, August (Huaxi , China) .
 - Mashino, S. Promoting Health Equity and Resilience: Empowering Children in Disaster Nursing. The 8th Asia Pacific Congress of Pediatric Nursing, November (Cebu, Philippines) .
 - Mashino, S. Leadership of Disaster Nursing in the Implementation of the Sendai Framework for Disaster Risk Reduction 2015-2030. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Mashino, S., Hayashi, C., Katsunuma, S., Fujii, A., Matsuo, K., Sawada, M., Ojima, T. Strategies for Reconstructing a Sustainable Community Care System in Post-Disaster Recovery. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Mashino, S., Honda, J., Asakuma, H., Muzembo, B. A., Hayashi, C. Empowering Future Nurses: A Disaster Preparedness Training Program for International Nursing Students. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Matsuda, T., Mashino, S. Social Interaction as a key concept in Disaster Risk Reduction. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Merduaty, R.C., Putri, A.F., Yani, A., ... Mashino, S. Nursing in Crisis: A Literature Review on the Experiences of Public Health Nurses and Midwives in Response to COVID-19 in the WHO South-East Asia Region. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Sari, P., Yani, A., Putri, A. F., Susanti, H., Nurhaeni, N., ... Mashino, S. The Role of Public Health Nurses and Midwives in Response to COVID-19 in WHO South East Asia Region: A Survey. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Susanti, S., Yani, A., ... Chandra, Y. A., Tanimizu, A., Mashino, S. Frontline Guardians: The Critical Role of Public Health Nurses and Midwives in Navigating the COVID-19. The 8th International Research Conference of World Society of Disaster Nursing, November (Kobe, Japan).
 - Tsukuda, M., Nojima, K., Ito, Y., Asada, H., Honda, J. The impact of COVID-19 policy restrictions on family visitation in hospitals on nursing practice. 27th East Asian Forum of Nursing Scholars, March (Hong Kong, China).
 - 濱上亜希子, 大江理英, 林知里. 地域に暮らす慢性心不全患者の病みの軌跡につながる語りの抽出 — 訪問看護師の看護記録より. 第 88 回日本循環器学会学術集会, 3 月 (神戸).
 - Hayashi, C., Muzembo, B.A. Risks of fracture by same-level falls among workers in transportation service. 日本公衆衛生学会, 10 月 (札幌).
 - 林知里, 大江理英, 濱上亜希子. 地域で暮らす慢性心不全患者の訪問看護記録の分析. 第 94 回日本衛生学会学術総会, 3 月 (鹿児島).
 - Honda, J., Hagioka, A. Child Health Nursing Specialties from a Pediatrician's Perspective. 日本小児看護学会第 34 回学術集会, 7 月 (大阪).
 - 本田順子, 築田誠. 病院における専門看護師活用に関する看護管理者と専門看護師の認識. 第 44 回日本看護科学学会学術集会, 12 月 (熊本).
 - 加藤智子, 浅岡裕子, 小野美雪, 本田順子. 日常的に遭遇する家族への関わりに、家族看護のワザを使っ

てみよう. 第55回日本看護学会学術集会, 9月(熊本).

- ・木戸尊将, 小林果, 原田浩二, ... 林知里 ... 瀬川悠紀子. 日本衛生学会若手研究者の会 ― これまでの活動軌跡. 第94回日本衛生学会学術総会, 3月(鹿児島).
- ・Muzembo, B.A., Hayashi, C. Insufficient preparedness of Healthcare Workers in Kinshasa During the 10th Ebola Outbreak. 日本公衆衛生学会, 10月(札幌).
- ・杉本大輔, 林知里, 陳隆明. 介護予防リスク包括的スクリーニングシステム「me-boi」を用いた要支援高齢者の立ち上がり動作に係る要因. リハビリテーション・ケア合同研究大会, 10月(山梨).
- ・築田誠, 野島敬祐, 伊東由康, 浅田裕美, 本田順子. COVID-19パンデミック経験後の看護師の家族看護に対する思い. 日本家族看護学会第31回学術集会, 9月(鎌倉).
- ・八木麻理子, 坊亮輔, 栗野宏之, 李知子, 福井美苗, 本田順子, 竹島泰弘. Duchenne型筋ジストロフィー患者および保護者を対象とした「病気の説明」に関するアンケート調査. 第66回日本小児神経学会学術集会, 5月(名古屋).

その他

- ・朝熊裕美 (2024). 世界の身体活動低下の状況とフレイル予防の取り組み. 看護, 76(12), 40.
- ・朝熊裕美, 増野園恵 (2024). WKCフォーラム2023「災害・健康危機管理(Health EDRM)2024年研究戦略: 専門分野間の壁をこえた部門横断的アプローチの推進」開催. 看護, 76(2), 53.
- ・林知里 (2024). 令和5年度兵庫県立大学地域ケア開発研究所 一般「まちの保健室」(拠点型)、東播支部主催「まちの保健室研修会」実践報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 13.
- ・本田順子, 増野園恵 (2024). Regional Nursing and Midwifery Forum in the Western Pacific への参加. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 40-44.
- ・本田順子, 林知里, 朝熊裕美, 増野園恵 (2024). 令和5年度 兵庫県立大学地域ケア開発研究所公開講座報告「看護教員・指導者のための『災害看護教育』講座～何を、どのように教えるか」. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 26-30.
- ・本田順子 (2024). 病気や障がいをもつ子どもの健康, 発達, 参加を支えるための家族支援. 医療と保育, 22, 26-32.
- ・本田順子 (2024). Regional Nursing and Midwifery Forum in the Western Pacific 開催. 看護, 76(7), 61.
- ・本田順子, 築田誠, 坂下玲子 (2024). 兵庫県立大学先端医療工学研究所の活動 病院診療×医療工学×看護学で研究の発展をめざす. 看護研究, 57(6), 564-568.
- ・増野園恵 (2024). 第77回世界保健総会の開催. 看護, 76(10), 61.
- ・増野園恵 (2024). 外国人学生を対象とした災害看護研修実施報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 45-47.
- ・松原朋子, ... 工藤美子, 増野園恵 (2024). 令和5年度 子育てまちの保健室「るるんルーム」活動報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 15-17.
- ・ムゼンボバシルアアンドレ (2024). 海外の看護学生を対象とした災害看護研修の開催. 看護, 76(12), 40.
- ・竹村和子, 増野園恵 (2024). 多文化共生社会における健康支援の取り組み「国際まちの保健相談 in 西宮」報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 18-21.

【周産期ケア研究センター】

研究論文

- ・北村敦子, 松原朋子, 藤本幸三 (2024). 看護基礎教育における「協同学習」の概念分析. 日本看護科学会誌, 44, 99-107.

研究発表

- ・松原朋子, 能町しのぶ, 阿部正子, 工藤美子. 第一子を出産した母親が子どものいる生活を整えていくプロセス — 生後3ヶ月に焦点を当てて. 第26回日本母性看護学会学術集会, 6月 (明石).
- ・能町しのぶ, 原田紀子, 佐々木藍子, 藤村聡子, 奥陽子. オンラインを使用した看護職による子育てひろばの効果. 第26回日本母性看護学会学術集会, 6月 (明石).

その他

- ・尾留川公子, 今ひろみ, 難波葉子, 原田恵美, 松原朋子, 松好和恵, … 安宅満美子 (2024). 2023年度第3回保健指導部会集会報告. 助産師, 78(3), 71-73.
- ・布施明美, 青島恵美子, 今井晶子, 今村理恵子, 岡本美和子, 笹川恵美, … 松原朋子 … 松山亜佐子 (2024). 第80回日本助産師学会報告 学術集会テーマ「異次元の少子化社会に必要な助産師とは — 助産師活動の多様性を考える」. 助産師, 78(3), 47-50.
- ・松原朋子, 原田紀子, 奥陽子, 能町しのぶ, 瀧琴江, 西村佳子 … 増野園恵 (2024). 令和5年度子育てまちの保健室「るんるんルーム」活動報告. 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 9, 15-17.
- ・松好和恵, 今ひろみ, 難波葉子, 尾留川公子, 松原朋子, 味谷ゆかり … 安宅満美子 (2024). 2023年度第1回保健指導部会集会報告 「今、災害が起きたらどうしよう!? — 出張開業も施設開業の人も一緒に考えよう!助産所の災害対策の話」 助産師, 78(4), 47-48.
- ・溝上千鶴, 難波葉子, 今ひろみ, 尾留川公子, 松原朋子, 松好和恵, … 安宅満美子 (2024). 2023年度都道府県助産師会保健指導部会活動調査等の報告. 助産師, 78(1), 50-51.
- ・能町しのぶ, 松原朋子 (2024). IoTを活用した兵庫県周産期ケア実践力向上プロジェクト. 価値共創シンポジウム, 9月 (姫路).
- ・坂田笑子, 赤松薫, 山元美佐江, 瀧琴江, 杉山美幸 (2024). 産後2週間健康診査の全例実施導入における効果. 第19回兵庫県病院学会分科会, 9月 (神戸).

兵庫県立大学明石地区規程第5号

兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要規程

(目的)

第1条 兵庫県立大学看護学部及び地域ケア開発研究所は、研究成果を発表するため紀要を発行する。

(名称)

第2条 この紀要の名称は、「兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要」(以下「紀要」という。)とする。

(編集)

第3条 「紀要」の編集は、明石地区学術情報委員会(以下「学術情報委員会」という。)が行う。

(発行)

第4条 「紀要」は、年1回定期的に発行する。ただし、特別に必要があると学術情報委員会が認めたときは、臨時にこれを発行することができる。

(投稿資格)

第5条 「紀要」への投稿資格者は次のとおりとする。

- (1) 看護学部及び地域ケア開発研究所の専任教員(以下「専任教員」という。)
- (2) 大学院看護学研究科の学生
- (3) 研究生、研修員;いずれも専任教員との共同研究であること。
- (4) 元専任教員または元大学院生;研究内容が本学在職中または本学在籍中のものに引き続くものであること。
- (5) 非常勤講師及び客員教員
- (6) 学外者;専任教員との共同研究であること。
- (7) その他学術情報委員会が投稿を依頼した者、学術情報委員会が適当と認めた者

(掲載範囲)

第6条 「紀要」に掲載する内容は次のとおりとする。

- (1) 研究論文(未発表のものに限る。)
- (2) 研究報告(未発表のものに限る。)
- (3) 総説
- (4) 研究業績

(掲載の選択)

第7条 「紀要」への掲載の選択は、学術情報委員会がこれにあたる。ただし、論文の内容によっては、学術情報委員会が適当な第三者に、その審査を依頼することがある。

(投稿要綱)

第8条 投稿原稿については、別途定める投稿要綱によるものとする。

(紀要の著作権の帰属)

第9条 「紀要」に掲載された論文等の著作権は、明石看護学術情報館に帰属する。ただし、投稿者自身は、自らの論文等の全部又は一部を複製、出版することができる。投稿者は、明石看護学術情報館を通じたインターネット上での公開を了承したものとする。なお公開におけるクリエイティブ・コモンズ・ライセンスは、『表示-非営利-改変禁止』とする。

(規程の改正)

第10条 この規程の改正は、看護学部教授会及び地域ケア開発研究所運営委員会の議決による。

附 則

この規程は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成26年8月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和4年6月15日から施行する。

兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 投稿要綱

この投稿規定は、兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要規程第8条の規定に基づいて、紀要への投稿に関して必要な事項を定めるものとする。

1. 主旨

兵庫県立大学看護学部及び地域ケア開発研究所は、研究成果を発表するため紀要を発行する。

2. 発行

紀要は、年1回定期的に発行する。ただし、特別に必要があると学術情報委員会が認めたときは、臨時にこれを発行することができる。

3. 投稿原稿の範囲

原稿の種別と基準は下記のとおりである。

【研究論文】：テーマが明確で独創性に富み、新しい知見とその意義が論理的に示されているもの

【研究報告】：研究結果の意義が明らかで報告する価値があるもの、研究上の問題提起、興味深い現象や事例などに関するもの

【総説】：特定の主題に関して、文献レビュー等に基づいて研究の状況を幅広く概説し、考察したもので、スコーピングレビュー、概念分析を含む

【その他】：学術の発展において、何らかの示唆をもたらすもの

4. 著者の資格

著者の資格は、International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE) の規定に基づき、以下の4つの条件全てを満たす者を著者とする。

- a. 研究のコンセプトや研究のデザインに実質的に貢献した者、または、研究において、データの収集・分析・解釈に実質的に貢献した者
- b. 論文原稿(草稿)の執筆をした者、または、専門知識に基づいて論文原稿の重要な修正に関与した者
- c. 出版される最終原稿に対して承諾した者
- d. いかなる部分においても、研究の正確さや内容に疑義が生じた際、適切に調査に応じ、問題の解決を図ることを保証するため、全ての研究内容について責任を持つことに同意している者

上記aからdまでの条件全てを満たしていない者は、著者に加えることはできない。研究資金を調達した者(あるいは研究資金の提供先)、一般的なアドバイスをしてくれた者、研究環境を用意してくれた者、執筆の補助や翻訳の補助、文章の校正をしてくれた者など、一定の貢献があった者は、謝辞に記載する。なお、謝辞では、「研究参加への協力」「助言」「データの収集」「研究補助」「原稿執筆の校正」など、具体的にどのような貢献をしたのか明示する。

5. 倫理的配慮

- 1) 人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。
- 2) 人および動物が対象である研究については、主となる研究者が所属する施設の倫理委員会の承認を得ていること。承認番号は文中に記載する。

6. 謝辞

当該研究の遂行に関して受けた研究助成がある場合、また、著者以外で当該研究の遂行や論文作成に貢献した者(以下、貢献者)がいる場合は、「謝辞」の欄に各貢献者の貢献内容を記して謝意を述べる。

7. 利益相反*

著者全員について、投稿時から遡って過去1年以内での発表内容に係る企業・組織または団体とのCOI状態を

以下のように記載する。当該研究の遂行や論文作成において、A) 利益相反となるような経済的支援を受けた場合には、その旨を記載し、B) 利益相反状態が存在しない場合には、「本研究における利益相反は存在しない」と記載する。

*利益相反：外部との経済的な利益関係等によって、公的研究で必要とされる公正かつ適正な判断が損なわれる、または損なわれているのではないかと第三者から懸念が表明されかねない事態「厚生労働科学研究における利益相反 (Conflict of Interest : COI) の管理に関する指針」(平成20年3月31日科発 0331001号)。

8. 原稿の受付および採否

- 1) 原稿は、電子媒体での提出とする。原本1部と副本1部を、学術情報館紀要専用メールアドレス (akashi_kiyo@ofc.u-hyogo.ac.jp) 宛に送付する。提出にあたっては、副本の表紙及び本文に含まれる著者を特定できるような事項は伏せるとともに、提出ファイルのプロパティに含まれる個人情報も、以下に示すような方法で削除しておく。

【プロパティの作成者情報を削除する方法】

該当ファイルを右クリックし「プロパティ」を選択→「詳細」の表示の左下にある「プロパティや個人情報を削除」をクリック→「可能なすべてのプロパティを削除してコピーを作成」を選択し→「OK」をクリック

※【Adobe無料版を使用の場合】

該当ファイルを「名前を付けて保存」→「ファイルの種類:PDF」を選択し「オプション」をクリック→ドキュメントのプロパティのチェックをはずし→「OK」→「保存」をクリック

- 2) 紀要に投稿された論文等は、編集会議が依頼した査読者の審査結果に基づき、編集会議がその採否を決定する。
- 3) 査読結果によっては、編集会議は、投稿種別の変更を著者に求める場合がある。
- 4) 論文の受諾が決定した場合、投稿者は原稿の入力された記憶媒体を学術情報委員会に提出すること。

9. 著作権

紀要に掲載された論文等の著作権は、明石看護学術情報館に帰属する。ただし、投稿者自身は、自らの論文等の全部又は一部を複製、出版することができる。投稿者は、明石看護学術情報館を通じたインターネット上での公開を了承したものとする。なお公開におけるクリエイティブ・コモンズ・ライセンスは、『表示-非営利-改変禁止』とする。

10. 著者校正

査読を経て、編集委員会で受理された投稿原稿については、業者において掲載様式(2段組み)に変更される。変更された原稿を確認し、著者校正を1回行う。ただし、校正の際の加筆は原則として認めない。

11. 著者が負担すべき費用

- 1) 掲載料は、原則として無料とする。
- 2) 図表等、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

12. 原稿執筆の要領

- 1) 投稿しようとする者は、以下に示す①～④を個別のファイルとしてMS-Wordで作成し(図や表はMS-Excelでも可)、「.docx」形式(バージョンWord 2007以降)で保存する。必ず投稿前にファイル内の文字化け、画像の鮮明度などを確認し、PDFファイルに変換し、上述の手順でプロパティの作成者情報を削除する。

- ① [様式1] 紀要投稿者情報
- ② [様式2] 紀要要旨(論文の題目・キーワード・和文要旨・英文要旨を含む)
- ③ [様式3] 投稿原稿本文(謝辞・利益相反・文献を含む)
- ④ 図表(必要に応じて作成): 図表タイトルと説明文含む

- 2) 様式1には、①投稿区分・②題目（和文英文）・③著者名（和文英文）・④所属機関（和文英文）・⑤キーワード（和文英文共にそれぞれ5語以内。重要な順に列挙し、英語表記の際は、単語の1文字目のアルファベットのみ大文字で記載する。例：Nursing education, health promotion, students）・⑥ランニングタイトル（和文 20文字以内、英文 40文字以内）・⑦代表者の連絡先住所を記載する。提出時の副本については③・④・⑦の情報を入れずに作成する。
- 3) 様式2には、①題目（和文英文）・②キーワード（和文英文）・③和文要旨（800字以内）と英文要旨（300words以内）を入れる。英文抄録はブルーフリーディング（英語を母国語とする専門家の校正）を受けておく。
- 4) 様式3には、本文・謝辞・利益相反・文献を入力する。
 - ・原稿本文中の読点は「，」（全角コンマ）または「、」、句点には「。」または「.」（全角ピリオド）のいずれを用いても良いが、原稿内で用い方を統一すること。ただし本文中のCitations部分に限って、人名が英語表記の場合のみ、半角コンマ+半角スペースを用いる。また文中の括弧は全角、半角のいずれを用いてもよい。その他詳細は、下記7)の【本文原稿】の欄を参照。
 - ・MS-Wordで作成し、「.docx」形式（バージョンWord 2007以降）で保存の後、PDFに変換し、ファイルのプロパティから作成者情報を削除しておく。
 - ・投稿原稿から本原稿の著者が特定できるような情報（例えば：受審した倫理審査委員会名称、データ収集先名称、投稿者自身の先行研究を使用した場合の表記など）は、黒マーカーで隠した形で示すこと。（MS-Wordファイルのままの場合、黒マーカー部分は解除できてしまうが、それをPDFに変換して提出するため、査読者は見える形には戻せない。）
 - ・原稿右欄外には図、表、写真の挿入希望位置を示す。
- 5) 様式2と3の原稿には、MS-Wordの行番号機能を用いて左端に行番号（連続番号）をつける。
- 6) 投稿原稿の本文（謝辞・利益相反・文献を含む）と図表の合計枚数は、原則として和文24枚、英文10枚以内とする。図表（写真を含む）については、印刷面積により原稿枚数に換算する。既定の枚数を超える場合は、提出前に学術情報館館長に申し出ること。
- 7) 原稿は、American Psychological Association（APA）スタイルに準じて本雑誌が設けた投稿様式で整えることとする。原稿の作成にあたっては以下の点に注意する。

【本文原稿】

(1) 和文の投稿原稿はA4判横書きで、1行の文字数を30字、1ページの行数を28行（約900字）とし、英文投稿原稿も1行の文字数を30字、1ページの行数を28行とする。余白は、上20mm、下20mm、左右20mm、とじしろ0mm、とじしろの位置左とし、いずれの場合も両端揃えにする。原稿本文の書体については、ひらがな・カタカナ・漢字はMS明朝とし、半角英数文字はTimes New Romanを用いる。しかし、本文中に強調したい文字がある場合は、MSゴシック体あるいは太字を用いてもよい。投稿原稿は11ポイントで作成する。

(2) 原稿本文中の読点は「，」（全角コンマ）または「、」、句点には「。」または「.」（全角ピリオド）のいずれを用いても良いが、原稿内で用い方を統一すること。ただし本文中のCitations部分に限って、人名が英語表記の場合のみ、半角コンマ+半角スペースを用いる。文中の括弧は全角、半角のいずれを用いてもよい。

(3) 外国語は原則、カタカナで表記し、外国人名や日本語訳が定着していない学術用語などは、原則として活字体の原綴で書く。

(4) 西暦と和暦は混合させて用いない。ただし必要性がある場合は併記を可とする。

(5) 見出し番は、原則として下記の順でレベルを小さくする。また、見出しに番号をつける際には、自動段落番号の機能は使用せずにアラビア数字は半角で入力し、見出し番号の後のピリオド「.」やカッコ記号は全角とする。以下に示しているのは雑誌掲載時の文字サイズと書体であるが、投稿原稿はすべて11ポイントのMS明朝で作成すること。

- ・1番目（11ポイントMSゴシック）：全角ローマ数字+全角ピリオド

例：I. II. III. IV. V. VI. VII. VIII. IX. 一段目の見出し

- ・ 2番目 (11ポイントMSゴシック) : 半角数字+半角ピリオド+半角スペース
例: 1. 二段目の見出し
- ・ 3番目 (11ポイントMS明朝+Times New Roman) : 半角数字の後ろに全角括弧閉じ
例: 1) 三段目の見出し
- ・ 4番目 (11ポイントMS明朝+Times New Roman) : 全角括弧の中に半角数字
例: (1) 四段目の見出し
- ・ 5番目 (11ポイントMS明朝+Times New Roman) : 丸囲み数字+半角スペース
例: ① 五段目の見出し

(6) 本文中で用いる数字は、桁数によらず、すべて半角 (Times New Roman) を用いる。四桁以上の数量を表す場合は、三桁ごとに半角コンマを入れる。

(7) 文中にローマ数字を用いる場合も、全角文字 (全角MS明朝) を使用する。

【図表】

- (1) 図、表および写真は、図 1. 表 1. 写真 1. など通し番号 (半角) + 全角ピリオドをつけ、1 ページに 1 点として作成し、字体は原則としてMS明朝やTimes New Romanを用いる。
 - ① 掲載原稿の本文は2段組みになるため、初回に提出する原稿の段階において、片方のコラムに入れる場合の図表の幅は8 cm以下で作成し、両コラムにまたがった図表を入れる場合は幅が16.5cm以下になるように著者が作成する。
 - ② 図表のタイトルは末尾にはピリオド「.」や句点「。」を付けず、表では表の上に、図では図の下に左揃えで10ポイントのMSゴシック体で記載する。
 - ③ 図表中に日本語文字が多い場合はMS明朝を、半角英数字が多い場合はTimes New Romanを用いることが望ましい。
 - ④ 図表の注釈は (MS明朝, 9ポイント以上), 図表の下に簡潔に記す。説明文の終わりには句点を付ける。全体に関する補足説明は、図表の後に説明文を添える。特定部分に関する注には、表中の該当箇所注の符号 (a, b, c の上つき文字) を付け、複数ある場合は、原則改行せず続ける。読者が本文の説明を読まなくとも、その図あるいは表の内容を理解できるように工夫すること。なお、図と表で内容が重複しないように注意する。
 - ⑤ 符号の表記: 統計学上の「*」, 「**」や「†」などの符号は、5%, 1%, 10%の統計上の有意水準を示すときに用い、数値の右肩に示し、図表の下部にその旨を示す。
- (2) 図について
 - ① 作図: 作図は、縮尺を考慮して線の太さを決め、コントラストに留意する。なお、原則、色を使わずモノクロで仕上げる。座標軸や曲線、折れ線の太さは、論文を通じて一定にする。同一論文中に比較対照すべき複数の図があるときは、全部で同じ目盛りを用いる。
 - ② 図中の文字: 座標軸の説明とその単位は各軸の外側中央に示す。縦軸は、日本語の場合は縦書きとし、英語の場合は下から上に向かって横書きで書く。
- (3) 表については、MS-Excelによる作成を推奨する。
 - ① 原則、表の左の項目は左揃えとし、数値は右揃えを揃え、小数点の位置、小数点以下の桁数を揃える。
 - ② 数値の単位は、数字が縦に並ぶときはその数値に関する見出しの下、横に並ぶときは項目の右に書き入れる。表中の数字が理論的に必ず 1 以下の場合 (たとえば、相関係数) は、「0」を付けずに「.52」のように小数点以下のみを書く。
 - ③ 表中の線はできるだけ少なくし、適当なスペースをとる。

【註】

- (1) 本文中に註を挿入する場合は、挿入する箇所の右肩に片括弧を使用して挿入順に番号を付すこと。
- (2) 註の記載方法
 - ① 註は文末註とする。
 - ② このほか、原則として引用文献と同様の要領によるものとするが、各専門分野の慣用に従うこともできることとする。

【文献】

- (1) 本文中の文献表記方法 (Citations)
 - ① 文中で文献を表示する場合は、著者名と出版年を用いる。

- ② 文献が日本語であっても外国語であっても、文中の括弧は全て全角を用いる。著者名と出版年の間には、全角コンマ「,」を用いるが、著者名が英語表記の場合は、半角コンマ+半角スペースを用いる。
- ③ 翻訳本を文中で表記する場合は、原著者名と原著出版年および翻訳書籍出版年の両方を記載する。
例：Watson (1980/2017) によれば…である。
- ④ 複数の出典を1つの括弧で表記する場合は、第一著者の姓のアルファベット順に並べ、出典の間は全角セミコロンでつなぐ。
例：(明石ら, 2017a ; 明石ら, 2017b ; Hyogo, 2010 ; 神戸, 2011 ; Luminaire et al., 2018)
- ⑤ 複数著者の場合で初出であっても第一著者の姓と日本語論文では「ら」を、英語論文では「et al.」をつける表記でよい。第一著者のみの表記となるので「et al.」の前のコンマは不要である。出典元の区別がつかない場合は、出版年のあとに小文字のアルファベットを付し区別する。文献リストにも同様にアルファベットをつける。
例：高校生を対象とした研究(兵庫ら, 2018a)では、睡眠時間は…であることが明らかとなっている。また、兵庫ら(2018b)は…携帯電話の使用が…であると主張している。
日本人若年者は柑橘系の香りを好む(Akashi et al., 2018a)が、Akashi et al.がアメリカ人を対象とした研究(2018b)では柑橘系よりもフローラルな香りを好むという結果が得られている。
- ⑥ 直接引用を用いた場合は、引用した文章をカギ括弧で囲み、その後に括弧で著者、出版年、ページ番号も示す。
例：「患者には患者役割があり、それは疾病からの回復を左右する重要な因子である」(明石ら, 2017a, p.6) ことから…

(2) 文献リストの記載方法 (References)

- ① 引用文献(原文のままの引用した文献と、要約した形で引用した文献の両方を含む)は、第一著者の姓のアルファベット順に文献情報を列記する。
- ② 文献が日本語であっても外国語であっても、括弧、コンマ、ピリオド、アルファベット、数字は、すべて半角を用いる。左括弧(始め括弧)の前、右括弧(閉じ括弧)の後、コンマの後などには、半角スペースを入れる。ただし右括弧(閉じ括弧)のすぐ後にコンマやピリオドがくる場合は、括弧とコンマ(ピリオド)の間のスペースは不要。また、「巻(号)」の形で記載する場合は、巻と左括弧(始め括弧)の間のスペースは不要。
- ③ 1つの文献が2行以上にまたがる場合、2行目以降は全角2マス分下げる。
- ④ 文献雑誌名の省略は、原則として和文は医学中央雑誌、欧文はIndex Medicusの採用する略語を用いる。いずれにも該当しないものは、正式雑誌名を記載する。
- ⑤ 著者名の記載は以下のとおりとする。

[著者名：日本語文献の場合]

- a) 著者名は、姓、名の順に続けて記載する。姓と名の間は空けない。例：明石華怜
b) 著者3名までは列挙し、4名以降は「ほか」で略す。著者名を半角コンマと半角スペースでつなぐ。
例：明石花蓮, 兵庫湊, 推名海 (2018a), 明石花蓮, 推名海 (2018b).
明石花蓮, 明石華怜, 神戸留美ほか (2018c).
- c) 政府・官公庁・研究機関など団体名義の著作物は正式名称を略さずに書き、個人著者名の場合と同様にアルファベット順に並べる。
例：厚生労働省

[著者名：海外文献の場合]

- a) 日本語以外の名前であっても、姓→名の順で表記し、ファミリー・ネーム(スペルアウト)+半角コンマ+半角スペース+ファースト・ネーム(イニシャル)+半角ピリオド+半角スペース+ミドル・ネーム(イニシャル)+半角ピリオドを付ける。ただし、ミドル・ネームは示さなくとも可とする。
- b) 英語に翻訳された書籍の翻訳者を記載する場合の英語名の表記の順は上記とは異なり、名(イニシャル)+半角ピリオド+半角スペース+姓(スペルアウト)+半角コンマ+半角スペース+“Trans.”の順となる。
- c) 著者3名までは列挙し、4名以降は「et al.」で略す。著者名は、半角コンマと半角スペースでつなぎ、&は使用しない。

例：Donald John Smith & Donald John Smith Jr.
⇒ Smith, D. J., Smith Jr., D. J. (2018).

例：Donald John Smith, Jared Corey Johnson, Ivanka Marie Smith, Melania Smith,,
⇒ Smith, D., Johnson, J., Smith, I., et al. (2018).

d) 同姓かつ名のイニシャルも同じ著者があり、出典の区別がつかないときには、名も略さずに書く。

例：Smith, Donald (2017). Smith, Denney (2017).

⑤ 出版年：同一著者が同じ年に出版している文献があり、著者名と出版年のみ記載が同じになる場合は、出版年の後にアルファベットをつけて区別する。

例：明石華怜, 神戸瑠美奈 (2017a) 明石華怜, 神戸瑠美奈 (2017b)

⑥ 雑誌名・論文名等：原則として正式名称を省略せず記載する。論文の題目は副題も含めて略さずに書く。日本語文献では、副題の前に全角ダッシュ (―) を使用し、ダッシュの前後には半角スペースを入れる。外国語文献では、原則として題目と副題の最初の語の頭文字、固有名詞のみ大文字とし、副題は半角コロン (:) + 半角スペースのあとに続ける。

⑦ 出典の種類によって記載が必要な書誌情報の項目は異なる。

雑誌掲載論文

・「著者名 (出版年). 論文の題目. 掲載雑誌名, 号もしくは巻(号), 開始ページ-終了ページ」の順に記載し、ページ間の記号には半角ダッシュ (-) を用い、雑誌や書籍名はイタリックにしなくともよい。巻のみ記す場合は通し番号を用い、巻と号を示す場合はその号のページ番号を記載する。

例：会田博, 松木健, 北川望ほか (2010). 慢性腎疾患をもつ子どもと健康児の QOL の比較. 心と体, 2, 67-74.

例：Matsunaga, R., Yokosawa, K., Abe, J. (2014). Functional modulations in brain activity for the first and second music: A comparison of high- and low- proficiency bimusicals. *Neuropsychologia*, 54, 1-10.

書籍

・書籍全体を用いた場合、「著者名 (出版年). 書籍名 (初版以外は版数). 発行地: 出版社」の順に記載する。

例：American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychological Association.

宮埜寿夫 (1993). *心理学のためのデータ解析法*. 東京都: 培風館.

・編集された書籍を用いた場合は、「編集者名 (編) (出版年). 書籍名 (初版以外は版数). 発行地: 出版社」の順に記載する。英語書籍については編集者が1名の場合 (Ed.), 複数の場合には (Eds.) を用いる。

例：川原隆造, 前田久雄, 吉岡伸一 (編) (2000). *現代病としての睡眠障害*. 東京都: 日本評論社.

Redeker, N., Mcenany, G. (Eds.) (2011). *Sleep disorders and sleep promotion on nursing practice*. NY: Springer Publishing Company.

・書籍の特定の章または項を用いた場合、日本語論文では、「章または項の著者名 (出版年). 章または項の題目. 編集者名 (編), 書籍名 (初版以外は版数) (その章のpp. 開始ページ数-終了ページ数). 発行地: 出版社名。」の順に記載する。ページ数が単数の場合は「p.」, 複数の場合は「pp.」と表記し「p.」や「pp.」の後ろには半角スペースを入れる。また、ページ間の記号には半角ダッシュ (-) を用いる。なお、副題のダッシュ (―) には全角を使用し、その前後に半角スペースを入れる。英語論文では、編集者は「In 編集者の名のイニシャル. 性」で示し、副題はコロンでつなげる。

例：坂本真士 (2013). 論文投稿に向けて. 坂本真士, 大平英樹 (編), *心理学論文道場 ― 基礎から始める英語論文執筆 (pp. 16-50)*. 京都府: 世界思想社.

例：Sato, T. (1998). Dmax: Relations to low- and high-level motion processes. In T. Watanabe (Ed.), *High-level motion processing (pp. 115-152)*. Cambridge, MA: MIT Press.

翻訳書

・日本語に翻訳された書籍は、「原著者名 (原書出版年). 原書名 (初版以外は版数). 原書発行地: 原書出版社. 翻訳者名 (監訳または訳) (翻訳書出版年). 翻訳書名 (初版以外は版数). 翻訳書発行地: 翻訳書出版社」の順に記載する。

・日本語に翻訳された書籍の特定の章または項を用いた場合は、「原書の章または項の著者名 (原書出版年). 原書名 (初版以外は版数). 原書発行地: 原書出版社. 章または項の翻訳者名 (監訳または訳) (翻訳書の出版年). 章または項の題目, 翻訳書の監訳者名 (監訳). 翻訳書名 (初版以外は版数) (その章または項のpp. 開始ページ-終了ページ). 翻訳書発行

地「翻訳書出版社」の順に表記する。ただし、翻訳書の特定の章または項の担当者が書籍に明示されていない場合は、章または項の題目の後の翻訳者名は記載しなくともよい。

例：American Psychological Association (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association* (6th ed.). Washington, DC: American Psychological Association. 前田樹海, 江藤博之, 田中建彦 (訳) (2011). 第7章 引用文献の表記例. *APA論文作成マニュアル* (第2版) (pp. 209-250). 東京都: 医学書院.

オンライン版で、DOI のある場合

- DOIがある論文の場合には、「著者名 (年号). 論文タイトル. 収載誌名, 巻(号), 開始ページ-終了ページ. doi: 番号」の順に記載する。

例：Bouchoucha, M., Mary, F., Bon, C., et al. (2018). Sleep quality and functional gastrointestinal disorders: A psychological issue. *Journal of Digestive Diseases*. doi: 10.1111/1751-2980.12577

オンライン版で、DOI のない場合

- デジタルオブジェクト識別子 (doi) がない論文の場合は、「著者名 (年号). 論文タイトル. 収載誌名, 巻(号), 開始ページ-終了ページ. URL」の順に記載する。

例：太尾元美, 坂下玲子 (2013). 高齢者の食形態を普通食へと回復させるためのケアの方略の抽出. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 20, 41-53. <http://lib.laic.u-hyogo.ac.jp/laic/5/kiyo20/20-04.pdf>

Prather, A., Janicki-Deverts, D., Hall, M. H., et al. (2015). Behaviorally assessed sleep and susceptibility to the common cold. *Sleep*, 38, 1353-1359. doi:10.5665/sleep.4968

ウェブサイトなど、逐次的な更新が前提となっているコンテンツを引用する場合

- ウェブサイト上の資料の場合は、「著者名 (公開日). 資料の題目. ウェブサイト名. URL」を記載する。公開日については、そのページの公開された時期が月日まで示されている場合は、日まで記載する。また、本文中においても公開月日までを記載する。
- 閲覧日の記載は不要とする。

例：American Psychological Association (2018). What is APA Style? American Psychological Association. <http://www.apastyle.org/learn/faqs/what-is-apa-style.aspx>
厚生労働省子ども家庭局家庭福祉課母子家庭等自立支援室 (2017年12月15日). 平成28年度 全国ひとり親世帯等調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11923000-Kodomokateikyoku-Kateifukishika/0000188136.pdf>

学位論文など

- 「著者名 (授与年) 題目 (未発表の●●論文). 大学名, 所在地」を記載する。
例：推名花蓮 (2017). クローンによるヒトの複製に関する世論 (未発表の修士論文). 平成看護大学, 兵庫県
- 英語で書かれた学位論文の場合には、「著者名 (授与年) 題目 (Unpublished master's thesis, doctoral dissertation.). 大学名: 所在地」を記載する。

例：Li, Q. (2011). Feature-based versus space-based access to internal representations in visual working memory (Unpublished master's thesis). Kyoto University: Kyoto.

附則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年8月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年2月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年3月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和元年10月2日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年6月2日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年6月15日から施行する。

附 則

この要綱は、令和6年12月18日から施行する。

編集後記

紀要の編集にあたり、研究成果の投稿および投稿論文の査読をはじめ、業績一覧の提出など、ご協力いただきました関係教職員の方々に深く感謝いたします。複数回の丁寧な査読と編集会議での討議を経て、最終的に総説3編が採択となり、業績一覧も合わせて、紀要第32巻を発刊することができました。

大学の紀要は、論文投稿の経験が豊富な研究者はもとより、論文投稿の経験の少ない若手研究者が研究成果を論文等の形にまとめて報告するという機会を提供していると考えられます。今後も、幅広い領域からの研究成果の投稿を期待いたします。

(上村 浩一)

「兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要」編集委員

(明石地区学術情報委員会)

上村 浩一	Muzenbo Basilua Andre	能町 しのぶ
濱上 亜希子	林田 一子	山本 恵子
白濱 久美		

兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要 第32巻
2025年3月

発行者：兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所
住所 〒673-8588 明石市北王子町13-71
TEL (078) 925-0860

印刷所：神戸カムテクノ株式会社

Volume 32 March 2025

University of Hyogo

College of Nursing Art and Science &

Research Institute of Nursing Care for People and Community

Bulletin