

〔原著〕

予防的支援を実践する看護職が発揮している予防機能

山田 洋子

Preventive Functions Demonstrated by Nurses Practicing Preventive Approach

Yoko Yamada

要旨

本研究の目的は、多様な場で行われている看護実践活動において看護職が発揮している予防機能を明らかにすることである。

対象者は、行政機関や病院、訪問看護ステーションに勤務する看護職10名であった。予防的支援として成果があったと自己評価できる事例をあげてもらい、実践した看護に関する半構造化面接を行った。面接内容から、予防的支援として実施された援助行為・意図を抽出し「看護職はどのような予防機能を発揮していたか」という観点から意味内容の類似性に基づいて分類整理した。

看護職が発揮している予防機能は、【対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する】【将来に向かう時間的経過をふまえて情報収集し、問題を予測し、支援を行う】【顕在している問題からつながる問題の関連性を判断し予測する】【対象の生活の変化を想定してよりよい生活を描き、ここに向かって支援する】【対象自身が現在の状況を理解し、将来の見通しをもてるようにする】【自分自身の生活や健康行動に対する対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる】【対象が主体的に問題解決・発生予防のための生活改善に取り組めるように支援する】【予防に向けた具体的な支援の方法を工夫し創出する】【対象の特性、看護活動の場の特性に応じて、継続した支援を行う】【個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する】【予防的支援を行うことのできるチームを形成する】【自分自身やチームの予防的支援の能力を高める】等、14に整理された。

これらの性質を考察し、看護職が発揮している予防機能は「看護の基本となる機能が予防的支援の前提であり基盤となる」「先を予測し取り組むべき問題を判断する」「予測される問題に対して対象のもてる力を高める」「予測される問題に対応するための方法・体制を整備・創造する」「予防的支援にかかわる自らの力量を高める」の5つから構成されると考えられた。

キーワード：予防機能、看護職、予防的支援

I. はじめに

看護は、様々な健康レベル、健康課題をもつ人々が、地域や施設等の生活の場で、自立した生活を維持・継続できることを支援するものであり、看護職は、どのような機関・施設に所属していても、その人の自立した生活に影響を及ぼす健康課題に対して発生予防・進行予防・

再発予防といった予防的支援を行う。しかし、多様な実践現場で行われている看護実践の実情は、各機関・施設の考え方や個々の看護職の考え方・方法に拠るところが大きく、あらゆる場において対象者の生活を豊かにする方向での一貫性・連続性のある予防的支援が十分に提供できていないという課題がある（洞内ら、2009；山田、

2002; 吉田; 2002)。

筆者は共同研究者の一人として、1980年から2009年の約25年間の文献検討を行い、地域看護実践における予防の概念整理を行った(飯野ら, 2010)。その結果、1980年代は疾病治療や重症化予防といった3次予防、1990年代は疾病の早期発見や早期治療に結びつくような2次予防の保健活動、さらに、2000年代は健康状態のよい人が健康を維持継続したり、生活の質向上を目指したりする1次予防が中心になっていることが明らかになった。しかし、2000年以降の近年では、健康を疾病や障害の有無だけでなく生活の質も含めて考える傾向があることや、生活を取り巻く環境の変化が著しいことから、「虐待予防」「子育て・育児支援」等、1980年代にはあまりなかった健康課題が潜在している可能性が高いと考えられた。つまり、疾病予防という視点だけではなく生活の質向上を目指したものや、環境の変化に対応するためには、個人レベルでのものでなく、集団レベル地域レベルで予防を考えていくことが重要となってくると考えられた。

これらより、看護職が行う予防は、疾病や障害を防ぐという視点とともに、人々の生活の全体像を捉え、生活の質の向上をめざす方向性をもった支援であることが必要である。そして、現代の健康課題の多様化・複雑化に伴う国民の健康ニーズに対応するためには、予防的に対応する看護の果たすべき役割は一層大きくなると推測され、このような予防的支援を実践できる能力を身に付けた看護職を育成することは重要な課題である。

予防的支援を実践できる看護職の能力とは、予防が必要な健康問題を判断し必要な支援を行い予防としての成果を産出することのできる看護実践能力であると考えられる。沖ら(2003)は、看護実践能力を、患者の状態に応じた適切な看護サービスを提供するために豊富な知識と正確な技術等を統合し、実践する能力であり、それは、看護ケアの計画立案、実施、評価という機能を共に遂行するものである、としている。また、松谷ら(2010)によると、看護に関するcompetenceまたはcompetencyで表現される概念を包含する言葉として考えられている。Competencyの定義は様々ある(Spenser, L.M.ら, 1993)が、相原(2006)は、それぞれの仕事において、高いパフォーマンスにむすびつく行動と定義している。これらより、看護実践能力は、看護ケアの計画立案、実施、評

価という機能を共に遂行するものであり、高いパフォーマンスにむすびつく行動、すなわち質の高い看護実践につながる看護職の行動として示されるものであると考えられる。

そこで、予防的支援を実践できる看護職の育成をめざすための第一段階として、看護職が健康問題の予防に向けてどのようなはたらきをしているかという意図をもった行動としてあらわされる予防機能を明らかにし、予防的支援を実践できる看護職に必要な能力の検討につなげる必要があると考えた。

予防機能については、保健師の実践活動を素材に暮らしの場にかかわる予防機能を、発達段階・健康問題に区分し、発生予防、進行予防、再発予防、家族の再統合といった点から整理しているもの(宮本, 2005)や保健師の予防機能に関して解説しているもの(金川, 2005)はあるが、いずれも保健師活動を素材に述べられており、多様な場で実践を行う看護職の活動を統合し、看護職の予防機能として明示した研究は見当たらない。

そこで、看護職が発揮している予防機能の枠組みを導出するために文献検討を行った。前述のとおり予防が必要となる健康課題は時代によって変化すると考えられるため、最近の文献に絞り、何らかの健康問題の予防を目的として実施された看護実践活動の内容と予防としての成果が記述されている24文献(阿部ら, 2008; 青砥ら, 2008; 藤井ら, 2008; 池田, 2008; 猪俣ら, 2009; 石川ら, 2009; 岩元, 2009; 柄澤ら, 2009; 川上, 2008; 蔵本ら, 2009; 松田ら, 2009; 松並ら, 2009; 長江, 2008; 中島ら, 2008; 中村, 2008; 丹羽ら, 2008; 齋藤ら, 2008; 菅田ら, 2008; 鈴木ら, 2008; 富林ら, 2008; 津崎ら, 2009; 内田直子ら, 2008; 内田祥子ら, 2008; 横山, 2009)を抽出し検討した。看護職がどのような予防機能を発揮しているかを整理した結果、A. 予防的支援の必要性を見極めるアセスメント機能、B. 直接的ケア提供により問題の除去や軽減をはかる支援機能、C. セルフケア力を高める教育・相談機能、D. 予防的支援に必要なケアチーム形成機能、E. 予防的支援を実施できる体制整備機能、が抽出され予防機能の枠組みが得られた。しかし、文献検討から得た内容は、予防的支援の実践活動の様相を十分に説明しているとは言えず、多様な場で実践されている看護活動を詳細に捉え、看護の機能の一側面である予防機

能を浮き彫りにする必要があると考えた。

本研究の目的は、現状の看護実践活動において、看護職がどのような予防機能を発揮しているかを明らかにすることである。

Ⅱ. 用語の定義

予防的支援：あらゆる健康レベルの人を対象とし、「健康と安寧を妨げるもの（病気や障害）を防ぐこと」と「よりよい状態（well-being）に向けて自己管理・自己実現できるようにすること」、この両者を相互に関連させながら、生活の質を高める方向で支援すること。

予防機能：何らかの健康問題を予防するために看護職が発揮する役割であり看護職の意図と行為からあらわされる。

Ⅲ. 方法

1. 対象者

対象者は、本研究における予防的支援の定義に照らして、自らの看護実践において予防的支援としての成果があったと自己評価できる経験を有する看護職とした。

2. 対象選定方法

対象選定は、①データベース医中誌を用いて抽出された文献に報告されている、何らかの健康問題の予防を目的として実施された看護実践活動の実践者、②①の文献以外で、看護実践が記述されている各種報告書や事例集においてその実践が評価を受けている者、③前述①②で選定した対象から紹介・推薦を受けた者、④関連領域の看護学研究者から紹介・推薦を受けた者、以上より行うこととした。①については、先に述べた24文献の検討により、3文献すなわち3事例を選定し、研究協力の了解が得られた1事例の看護職を対象とした。次いで、筆者が教育・研究活動において実践活動を把握しており、本研究の予防的支援の定義に照らして、対象として適切であると判断した者を4名選定した。そのうち2名は各対象者が著者である報告書から、予防的な視点で看護実践を行っていることを確認した。他2名は関連領域の看護学研究者の意見を聴取し推薦を受けた。さらに5名は、関連領域の看護学研究者に本研究の趣旨等を説明して紹介・推薦を受けた後、各対象者が公表している文献を読み、予防的な視点で看護実践を行っていることを確認し

た。

実践活動の内容は、文献検討の結果から、現在わが国において予防活動として中心的な課題である「介護予防」「生活習慣病予防」「児童虐待予防」「感染症予防」を主題にし、これにかかわる機関・施設の看護職を、行政保健師、病院看護師、訪問看護師、助産師等、幅広く選定するように考慮した。また、実践事例における看護援助の対象者の発達段階も考慮に加えて選定した。

3. データ収集方法

半構造化面接を実施した。予防的支援として成果があったと自己評価できる看護実践事例をあげてもらい、その事例における援助意図、実施した援助内容、成果（対象の変化）、果たした役割、援助・活動上の課題を、援助のプロセスにそって詳細に聴取した。加えて、対象者の属性についても回答を得た。面接内容は、対象者の許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。

4. データ収集期間

平成22年6月～平成23年4月であった。

5. 分析方法

逐語録を熟読し、対象者が予防的支援として実施した援助行為・意図を、本研究の予防的支援の定義に照らして取り出した。取り出した内容を、意味が明確になるように前後の文脈を考慮して要約し、その内容を、「看護職は予防的支援として何をしていったか」を表す簡潔な一文として表現し、分析データとした。分析データを全10事例分集約し、「看護職はどのような予防機能を発揮していたか」という観点から意味内容の類似性に基づいて分類整理した。

なお、分析過程において、分析結果と面接の逐語録との照合を行い、看護学の質的研究に精通した大学院の指導教員のスーパーバイズを受け、信頼性と妥当性を高めた。

6. 倫理的配慮

対象者である看護職に対して、研究目的、方法、具体的な協力内容、研究協力は自由意思によるものであり参加を拒否することや中断する権利があること、拒否や中断によって不利益を被ることはないこと、個人情報の保護、結果の公表等について、文書と口頭で説明し、書面を用いて承諾を得た。また、事前に対象者の所属機関の長に依頼文書を提出し、所属長の了解を得て実施した。

研究開始前に、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文審査部会の承認を得た（通知番号22-A013-1）。

IV. 結果

1. 対象者の概要

対象者は表1に示す看護職10名であった。行政機関保健師は3名であり地域包括支援センター所属2名、保健衛生部門所属1名であった。病院看護師は6名、訪問看護ステーション保健師は1名であった。看護職としての経験年数は、7～32年で、平均19.6年であった。面接時間は、48～101分であり、平均70.3分であった。

2. 看護職が発揮している予防機能

予防的支援として成果があったと対象者が自己評価できる実践事例の援助内容から「看護職は予防的支援として何をしていたか」を分析データとして取り出し、全事例分324件を意味内容の類似性に基づいて分類整理した。その結果、看護職が発揮している予防機能として、57の中項目、さらに14の大項目が抽出された（表2）。大項目を【 】, 中項目を〔 〕、具体的内容を「 」を用いて説明する。

1) 【対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する】

中項目は「対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する」であった。事例Bの「対象は血圧測定等、身体面のケアを拒否しているため、対象と看護職との関係の進展を探りながら、必要な身体面のケアの提供を提案する」等が含まれた。看護職は先を見越した予防的支

援が必要であると判断している事柄に対して、対象はまだ問題に直面していないため必要性を認識していないといった状況が生じることがあり、そのような場合だからこそ看護職は、まず関係形成を重視し、たとえ時間がかかっても援助関係が成立するように、多様な手段で対象にアプローチをしていた。

2) 【対象を理解するために多面的に情報収集し、総合的な判断を行う】

ここには「対象の健康状態、生活状況、それらに対する気持ちを情報収集する」「対象の生活歴・生活信条など幅広く情報収集する」「身体状態と生活状況について情報収集し、これらを照合して問題を分析し生活改善の可能性を判断する」「収集した情報を総合して対象の生活を捉え必要な援助を判断する」「必要な情報収集を行うための方法を工夫する」「時間を確保し対象の生活状況を捉え共有する」が含まれた。対象を理解するために収集する情報の具体的な内容や、収集した情報をどのように分析するか、収集した情報から何を判断するか等の内容が含まれ、これらは予防的支援を行う前提となるものであった。

3) 【将来に向かう時間的経過をふまえて情報収集し、問題を予測し、支援を行う】

事例Dの「今回できた褥瘡の処置を行うといった問題への当面の対処だけでなく、問題の原因を探り再発を予防する」といった「問題への当面の対処だけでなく、原因を探り再発を予防する」のほか、「今後の生活の変化を推測し問題発生の可能性を予測する」「対象、家族の

表1 対象者の概要

対象	所属施設・立場	予防的支援の事例の内容
A	市町村（地域包括支援センター）・保健師	要支援高齢者の転倒・閉じこもり予防
B	市町村（地域包括支援センター）・保健師（係長）	独居高齢者の孤立予防
C	病院・看護師長 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師	脳卒中患者の家族の生活習慣病予防
D	訪問看護ステーション・ 保健師（管理者経験あり）	（全利用者への看護で予防を意識している）
E	病院・小児看護専門看護師	先天性心疾患患児や成人した患者の支援（感染症予防等）
F	病院・看護師	二分脊椎患児と親への支援（虐待予防）
G	病院・看護師長、慢性疾患看護専門看護師	生活習慣病予防（糖尿病）
H	病院・看護師長、慢性疾患看護専門看護師	生活習慣病予防（糖尿病）
I	病院・看護師	生活習慣病予防（糖尿病）
J	市町村（保健衛生部門）・保健師	生活習慣病予防（特定保健指導）

表2 看護職の実践事例から導出した看護職が発揮している予防機能

大項目	中項目
1. 対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する	①対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する
2. 対象を理解するために多面的に情報収集し、総合的な判断を行う	① 対象の健康状態、生活状況、それらに対する気持ちを情報収集する ② 対象の生活歴・生活信条など幅広く情報収集する ③ 身体状態と生活状況について情報収集し、これらを照合して問題を分析し生活改善の可能性を判断する ④ 収集した情報を総合して対象の生活を捉え必要な援助を判断する ⑤ 必要な情報収集を行うための方法を工夫する ⑥ 時間を確保し対象の生活状況を捉え共有する
3. 将来に向かう時間的経過をふまえて情報収集し、問題を予測し、支援を行う	① 問題への当面の対処だけでなく、原因を探り再発を予防する ② 今後の生活の変化を推測し問題発生の可能性を予測する ③ 対象、家族の様子から問題発生の可能性を予測し、支援の必要性を判断し支援を行う ④ 初期の情報収集から、問題が潜在化している可能性を予測する ⑤ 既に得ている情報から発生する可能性がある判断される問題が生じていないかを確認する ⑥ 治療中の対象では、治療状況、合併症に関する情報を収集し問題発生の可能性を判断する ⑦ 健康・生活上の同じ問題が再度起こらないように必要な支援を判断し行う ⑧ 発達段階・ライフイベントで生じる身体面・生活面にかかわる疾患固有の課題について、生じやすい時期を推測し、現状を確認しあらかじめ対処できるようにする ⑨ 対象の特性（年齢、病気への認識等）をふまえて予防的にかかわる ⑩ 対象と看護職の関係と援助の進展を考慮してかかわる ⑪ 生命にかかわる問題を優先し強く対処する ⑫ 将来を見据えて取り組むべき問題の優先度を判断する
4. 顕在している問題からつながる問題の関連性を判断し予測する	① 疾患にかかわる体調管理を先を見越してできるようにすることでさらなる問題を予防する ② 対象が直面している問題から、今後さらに対応が必要な問題につなげる ③ 異変をキャッチし問題につながる可能性を判断する
5. 対象の生活の変化を想定してよりよい生活を描き、ここに向かって支援する	① 対象・家族にとってよりよい生活を描き、対象の思い・考えを基本に据えて援助を展開する ② 得られた情報から、対象の生活を予測する ③ 入院から在宅への移行に伴う健康状態や生活の維持・継続をふまえる ④ 入院中の生活と自宅での生活の対比という視点で情報収集・問題の分析を行う ⑤ 生活の変化を具体的に想定し、サービス資源を導入して対応する
6. 対象自身が現在の状況を理解し、将来の見通しをもてるようにする	① 対象自身が現在の身体のことや生活をイメージ・理解できるようにする ② 対象自身が将来の見通しをもてるようにする ③ 対象自身が将来の身体のことや生活をイメージ・理解できるようにする
7. 自分自身の生活や健康行動に対する対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる	① 対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる ② 対象の関心・希望にそって生活改善を試み、可能な方法を探っていく
8. 対象が主体的に問題解決・発生予防のための生活改善に取り組めるように支援する	① 対象と一緒に対応を考えることにより、問題の発生を予防する ② 対象自身が取り組む目標を設定できるようにする ③ セルフケア行動の継続に向けて対象の気持ちを認める・励ます ④ 対象が生活改善できるための具体的な提案をする ⑤ 予防のための自己管理に必要な知識・技術を指導する ⑥ 看護職が直接的に行うケアの機会を活かして自己対処・予防行動への支援を行う ⑦ 対象が自ら決定し行動できるようにする ⑧ 対象自身が医師の判断・指導が必要であることを判断し活用できるように促す
9. 予防に向けた具体的な支援の方法を工夫し創出する	① 根拠となるデータや研究成果をもとに起こりうる問題への対応を行う ② 問題発生予防のために必要なケアを工夫し創っていく

表2 看護職の実践事例から導出した看護職が発揮している予防機能 つづき

大項目	中項目
10. 対象の特性、看護活動の場の特性に応じて、継続した支援を行う	① 援助を継続することを優先・重視する ② 初期の情報収集・予測した問題をもとに援助を実施・評価し、さらに援助を展開していく ③ かかわりの初期に将来にわたって支援することを伝え、時機をみてかかわる ④ 援助を継続できるように方法を検討・工夫する ⑤ 対象の特性に応じた援助期間を考慮して対象の変化を判断し援助を行う
11. 対象の問題を予防するために家族への支援を行う	① 対象本人と家族との関係を把握し、配慮してかかわる ② 対象本人のセルフケアを支えるために家族のサポートを得られるようにする ③ 家族と看護職との直接的な関係形成を重視する ④ 対象を支える家族に問題が生じる可能性を予測し家族を支援する
12. 個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する	① 個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する
13. 予防的支援を行うことのできるチームを形成する	① 支援に必要な専門職・関係者を判断し導入する ② 援助方針・各々の役割をチームメンバー間で共有・合意してかかわる ③ 問題発生を予防するための看護職同士の支援体制を整える ④ 予防的支援を実施できる体制を整える
14. 自分自身やチームの予防的支援の能力を高める	① 自分自身やチームの予防的支援の能力を高める

様子から問題発生の可能性を予測し、支援の必要性を判断し支援を行う〕〔初期の情報収集から、問題が潜在化している可能性を予測する〕〔既に得ている情報から発生する可能性がある」と判断される問題が生じていないかを確認する〕〔治療中の対象では、治療状況、合併症に関する情報を収集し問題発生の可能性を判断する〕〔健康・生活上の同じ問題が再度起こらないように必要な支援を判断し行う〕〔発達段階・ライフイベントで生じる身体面・生活面にかかわる疾患固有の課題について、生じやすい時期を推測し、現状を確認しあらかじめ対処できるようにする〕〔対象の特性（年齢、病気への認識等）をふまえて予防的にかかわる〕〔対象と看護職の関係と援助の進展を考慮してかかわる〕〔生命にかかわる問題を優先し強く対処する〕〔将来を見据えて取り組むべき問題の優先度を判断する〕が含まれた。将来に向かう時間的経過に着目したアセスメントの視点が示された内容であった。

4) 【顕在している問題からつながる問題の関連性を判断し予測する】

事例Fの「親が困っていること、困る可能性があることに対して、疾患にかかわる体調管理を予防的にできるようにすることで、今は問題とは確信していない虐待の

可能性も考え予防する」といった「疾患にかかわる体調管理を先を見越してできるようにすることでさらなる問題を予防する」、及び「対象が直面している問題から、今後さらに対応が必要な問題につなげる」〔異変をキャッチし問題につながる可能性を判断する〕が含まれた。現在直面している問題から関連する問題の存在を、可能性も含めて広く予測・検討するというアセスメントの視点が示された内容であった。

5) 【対象の生活の変化を想定してよりよい生活を描き、ここに向かって支援する】

事例Eの「患児の母は、退院の見通しがつかず特別支援学校への転校を迷っているが、学習習慣をつける必要性を考え、母を後押しする」といった「対象・家族にとってよりよい生活を描き、対象の思い・考えを基本に据えて援助を展開する」、及び「得られた情報から、対象の生活を予測する」〔入院から在宅への移行に伴う健康状態や生活の維持・継続をふまえる〕〔入院中の生活と自宅での生活の対比という視点で情報収集・問題の分析を行う〕〔生活の変化を具体的に想定し、サービス資源を導入して対応する〕が含まれた。対象の生活の変化に着目し変化の内容を想定するというアセスメントの視点が示された内容であった。

6) 【対象自身が現在の状況を理解し、将来の見通しをもてるようにする】

〔対象自身が現在の身体のことや生活をイメージ・理解できるようにする〕〔対象自身が将来の見通しをもてるようにする〕〔対象自身が将来の身体のことや生活をイメージ・理解できるようにする〕が含まれた。対象自身が将来の見通しをもてるようにすることを重視した内容であった。

7) 【自分自身の生活や健康行動に対する対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる】

〔対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる〕〔対象の関心・希望にそって生活改善を試み、可能な方法を探っていく〕が含まれた。これらは、対象の判断・考え方にあわせてかかわることを重視する内容であった。

8) 【対象が主体的に問題解決・発生予防のための生活改善に取り組めるように支援する】

〔対象と一緒に対応を考えることにより、問題の発生を予防する〕〔対象自身が取り組む目標を設定できるようにする〕〔セルフケア行動の継続に向けて対象の気持ちを認める・励ます〕〔対象が生活改善できるための具体的な提案をする〕〔予防のための自己管理に必要な知識・技術を指導する〕〔看護職が直接的に行うケアの機会を活かして自己対処・予防行動への支援を行う〕〔対象が自ら決定し行動できるようにする〕〔対象自身が医師の判断・指導が必要であることを判断し活用できるように促す〕が含まれた。対象が主体的に取り組めるようにすることを重視した内容であった。

9) 【予防に向けた具体的な支援の方法を工夫し創出する】

〔根拠となるデータや研究成果をもとに起こりうる問題への対応を行う〕〔問題発生の予防のために必要なケアを工夫し創っていく〕が含まれた。マニュアル化されている方法では効果が表れず未だ方法が確立していないような場合において、看護職が工夫を加えたり方法を編み出したりして、予防に必要なだと判断されるケアを開発・創出するといった内容であった。

10) 【対象の特性、看護活動の場の特性に応じて、継続した支援を行う】

事例Iの「特定保健指導対象者には、まずは対象自身

に目標を立ててもらい、1～2か月間は実施していることを評価するようにかかわり、その後結果が出ない時には具体的な改善方法を提案するというように、プロセスに応じてかかわり方をかえていく」といった〔対象の特性に応じた援助期間を考慮して対象の変化を判断し援助を行う〕、及び〔援助を継続することを優先・重視する〕〔初期の情報収集・予測した問題をもとに援助を実施・評価し、さらに援助を展開していく〕〔かかわりの初期に将来にわたって支援することを伝え、時機をみてかかわる〕〔援助を継続できるように方法を検討・工夫する〕が含まれた。対象の状況によって相違はあるが、予防が必要な問題は長期間のかかわりが必要になることもあり、その間に対象の発達段階やライフイベントにより生活が変化したり、対象の健康状態の変化に伴って生活の場が移行したり、またそれらに関連してかかわる看護職がかわることを考慮して、予防のために必要な支援が途切れることなく提供できることを重視している内容であった。

11) 【対象の問題を予防するために家族への支援を行う】

〔対象本人と家族との関係を把握し、配慮してかかわる〕〔対象本人のセルフケアを支えるために家族のサポートを得られるようにする〕〔家族と看護職との直接的な関係形成を重視する〕〔対象を支える家族に問題が生じる可能性を予測し家族を支援する〕が含まれた。対象にとって予防が必要な問題、対象本人のセルフケア力、家族の状況等により働きかけの具体的方法は異なるが、対象に予測される問題に対応するために、家族への支援を行うという内容であった。

12) 【個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する】

中項目は〔個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する〕であり、事例Bの「一事例のかかわりから、地域全体の孤独死等の高齢者の問題の予防に向けて、協力者となりうる配達業者の認識を捉え、協力を得られるようにする」や事例Cの「所属部署が扱う疾患特有の問題・課題に対して看護としてできる活動を検討する」等、援助対象個人の問題を予測し支援を行うだけではなく、その個別支援の経験から、看護職の所属組織の責務に応じて対象となる、その個人を含む

集団にかかわる問題を判断し支援につなげるという内容であった。

13) 【予防的支援を行うことのできるチームを形成する】

〔支援に必要な専門職・関係者を判断し導入する〕〔援助方針・各々の役割をチームメンバー間で共有・合意してかかわる〕〔問題発生を予防するための看護職同士の支援体制を整える〕〔予防的支援を実施できる体制を整える〕が含まれた。予測される問題に対応し対象にとって予防の成果を産み出すために、看護職個人で支援するのではなく、支援に必要な専門職を判断しそれらの人々とチームを形成し、組織として予防的支援が実施できる体制を整えるということが行われていた。

14) 【自分自身やチームの予防的支援の能力を高める】

中項目は〔自分自身やチームで予防的支援の能力を高める〕であり、事例Hの「対象が受け入れたり拒否したりする反応をダイレクトに受けて自分の看護を振り返る経験をする」等、振り返りや勉強会の実施を通して、看護職が自分自身やチームとしての予防的支援の能力を高めていくといった内容であった。

V. 考察

予防的支援を実践した経験を有する看護職への面接調査から、看護職が発揮している予防機能として14の内容を導出した。これらの内容と文献検討により確認した予防機能の枠組みとの関連を述べ、14の予防機能の内容があらわす性質を考察する。

1. 文献検討から確認した予防機能の枠組みとの関連

文献検討から確認した予防機能の枠組みのA. 予防的支援の必要性を見極めるアセスメント機能に近接した内容として、【対象を理解するために多面的に情報収集し、総合的な判断を行う】【将来に向かう時間的経過をふまえて情報収集し、問題を予測し、支援を行う】【顕在している問題からつながる問題の関連性を判断し予測する】【対象の生活の変化を想定してよりよい生活を描き、ここに向かって支援する】【個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する】が導出された。【予防に向けた具体的な支援の方法を工夫し創出する】は、B. 直接的ケア提供により問題の除去や軽減をはかる支援機能に含まれる内容であった。【対象自身

が現在の状況を理解し、将来の見通しをもてるようにする】【自分自身の生活や健康行動に対する対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる】【対象が主体的に問題解決・発生予防のための生活改善に取り組めるように支援する】は、C. セルフケア力を高める教育・相談機能に含まれる内容であった。【予防的支援を行うことのできるチームを形成する】は、D. 予防的支援に必要なケアチーム形成機能およびE. 予防的支援を実施できる体制整備機能を統合した内容であった。

【対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する】【対象の特性、看護活動の場の特性に応じて継続した支援を行う】【自分自身やチームの予防的支援の能力を高める】は、文献から確認した枠組みにはないものであった。文献に報告される実践は、焦点を絞って報告されるため表現されなかった内容があったと推測される。

今回の結果は、文献から確認した予防機能の枠組みに含まれるものが多かったが、新たに表現されたものもあり、予防機能の様相を具体的に説明できたと考える。特に、A. 予防的支援の必要性を見極めるアセスメント機能は、予防的支援に向けて、何を情報収集するか、情報をどのように分析し判断するか等、アセスメントの視点や方法が具体的に示されたと考える。

2. 予防機能の性質

1) 予防的支援の前提かつ基盤として看護の基本となる機能が重要である

援助対象と看護職との関係形成は、看護を展開する上で基盤となる重要なものであるが、結果に示したように【対象と看護職との信頼関係形成を基盤に援助を展開する】は、単に看護の基本としての信頼関係形成を表しているのではなく、問題が顕在化していなかったり援助対象が予防の必要性を認識していなかったりする状況において、特に求められる機能であり予防機能として重要な機能であると考えられた。【対象を理解するために多面的に情報収集し、総合的な判断を行う】は、予防的支援に限定した内容ではなく、予防的支援の前提となるものであり、看護の基本として重要なものであると言える。これら2つが示す内容は看護の基本として重要であるが、予防的支援においては、看護職が予測している問題を対象は認識していない場合など、対象と看護職が同じ方向性をもって問題の予防に向かえないといった状況もある

ことから、これらの基本的な内容がより一層重要になることが強調されていた。これら2つの予防機能が示す看護の基本は、予防的支援の前提かつ基盤として重要な機能であると考ええる。

2) 予防的支援の起点として先を予測し取り組むべき問題の判断がある

【将来に向かう時間的経過をふまえて情報収集し、問題を予測し、支援を行う】【顕在している問題からつながる問題の関連性を判断し予測する】【対象の生活の変化を想定してよりよい生活を描き、ここに向かって支援する】【個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する】に示されるように、時間的経過や問題の関連をふまえて予防的支援の必要な問題を判断することが重要であると考えられた。問題を判断するところから看護職の支援が展開されるため、予防的支援の起点となるという性質が含まれている。

【個別支援の経験から所属組織の担うべき予防的支援の必要性を判断する】にみられるように、取り組むべき問題の判断は、援助対象の個人に対するものだけではなく、看護職の所属組織の責務に応じて対象とする、その個人を含む集団に対しても行うということが確認された。つまり援助対象の個人と集団の両面から健康問題を捉えるといった、判断のしかたに特徴がある。これは、ハイリスク・ストラテジーとポピュレーション・ストラテジーを組み合わせるという予防医学の考え方・戦略(Rose, 1992)につながるものである。この予防機能は、集団を援助の対象とする行政機関の看護職である保健師の活動において特に重視される機能であると考えられるが、今回、病院に勤務する看護職の実践活動からも確認できた。個別支援を行いながら目前で生じている問題を根本的に予防する必要性と予防のための方策を検討していくプロセスにおいて、集団としての問題を判断し、予防的支援につなげることは、看護活動の場や対象に関係なく、看護職に共通して発揮することが求められる予防機能であると考ええる。

3) 予測される問題に対して対象のもてる力を高める

【対象自身が現在の状況を理解し、将来の見通しをもてるようにする】【自分自身の生活や健康行動に対する対象の判断・考え方を確認しそれにあわせてかかわる】【対象が主体的に問題解決・発生予防のための生活改善

に取り組めるように支援する】は、対象に対して実際に予防的支援を展開していく際に発揮される機能である。これらは全10名の看護職の実践事例から抽出され、多様な健康問題・課題の予防においてセルフケア力を高めることを意図した働きかけを行い成果を産出していることが確認できた。看護職は「対象自身が将来の見通しをもてるように」「対象の判断・考え方にあわせて」「対象が主体的に取り組めるように」というように、対象のもてる力に主眼を置き、対象のセルフケア力向上を意図した働きかけを様々な手段で実施しており、予測される問題に対して対象のもてる力を高めるという機能を発揮していると言える。

4) 予測される問題に対応するための方法・体制を整備・創造する

【予防に向けた具体的な支援の方法を工夫し創出する】【対象の特性、看護活動の場の特性に応じて継続した支援を行う】【対象の問題を予防するために家族への支援を行う】【予防的支援を行うことのできるチームを形成する】から、予測される問題に対応するための方法・体制を整備・創造するという性質があると考えられた。既存の方法に工夫を加えたり新たな方法を編み出したりして、問題を予防するために必要であると判断される具体的なケアやケア提供の方法・体制を開発・創出するという内容を示している。予防的支援においては、このような創造的に看護活動を展開することが求められると考える。

5) 予防的支援にかかわる自らの力量を高めることにより、予防機能の質を高める

【自分自身やチームの予防的支援の能力を高める】から、予防的支援にかかわる自らの力量を高める性質があると考えられた。今回の結果から、看護職は単に予防的支援を実施するだけでなく、予防的支援として実施した援助の評価を行い予防的支援に必要な能力を自ら向上させることによって成果を産出していることが確認できた。これは、服部ら(2009)による看護師が展開する問題解決支援に関する研究の結果とも共通する内容であり質の高い看護を提供するために重要な機能である。自らの力量を高めることは看護職の責務でもある。これは予防的支援の能力に限定するものではないが、先を予測して起こりうる問題を判断し対応するという予防的支援におい

ては、看護職の判断力や対応力によって対象に及ぼす影響が異なると考えられ、看護職が自分自身やチームとしての予防的支援の能力を開発していくことは求められる機能の一つであると言える。予防的支援にかかわる自らの力量を高めることは、他の予防機能を発揮しやすくなったりその質が充実することにつながる重要なものであると考える。

VI. 本研究の意義と今後の課題

本研究は、様々な実践現場で働く看護職が、実際にどのような予防的支援をしているかを詳細に調べ、看護職が発揮している予防機能を示した。本研究の意義は、多様な看護活動の場で行われた看護実践の内容から、包括的に看護職が発揮している予防機能を明らかにすることができた点であると考ええる。しかし、今回の対象者は10名に限定されているため、今後さらに多様な場の看護実践を加え、結果を精練させる必要がある。

VII. 結論

看護職が発揮している予防機能は、信頼関係形成など看護の基本が前提かつ基盤として重要であり、先を予測し取り組むべき問題を判断することを起点として、予測される問題に対して対象のもてる力を高めたり、予測される問題に対応するための方法・体制を整備・創造したりするものであった。さらに、自らの力量を高めることにより発揮する予防機能の質を高めることが重要であると考えられた。

看護職には、予防機能を発揮して質の高い看護実践を行うことが求められており、今回明らかになった予防機能を発揮するために身に付けるべき能力とはどのようなものかを明確にする必要がある。

謝辞

本研究にご理解とご協力いただきました看護職の皆様 に深く感謝申し上げます。

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科における平成23年度博士論文の一部を加筆・修正したものである。

文献

- 阿部友里, 四釜美由紀, 庄谷政子, 他. (2008). 喘息をもつ幼児の親への退院指導の取り組みの過程と評価. KKR札幌医療センター医学雑誌, 5(1), 34-37.
- 相原孝夫. (2006). コンピテンシー活用の実例(pp.11-19). 日本経済新聞社.
- 青砥景子, 田中千賀子, 永瀬宏人, 他. (2008). 重症心身障害者の栄養量の検討 生活習慣病予防の視点から. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 4, 121-124.
- 藤井あゆみ, 山本なお子. (2008). 廃用症候群の予防 QOL向上を目指して リハビリテーション目標の共有による介入の効果 食べたい・動きたいという思いを尊重して. 国際リハビリテーション看護研究会誌, 7(1), 31-34.
- 服部美香, 舟島なをみ. (2009). 看護師が展開する問題解決支援に関する研究—問題を予防・緩和・除去できた場面に焦点を当てて—. 看護教育学研究, 18(1), 35-48.
- 洞内志湖, 丸岡直子, 伴真由美, 他. (2009). 病院に勤務する看護師の退院調整活動の実態と課題. 石川看護雑誌, 6, 59-66.
- 飯野理恵, 細谷紀子, 山田洋子, 他. (2010). 地域看護実践における予防の概念整理—1980年から2009年の文献検討に基づいて—. 地域看護実践における予防的戦略の構造と技術の体系化 平成19年度～21年度科学研究費補助金基盤研究(C)研究成果報告書(研究代表者宮崎美砂子), 13-19.
- 池田奈美. (2008). 安静臥床による排便困難をきたした患者への援助 腹部温罨法、腹部マッサージなどを行って. 姫路聖マリア病院誌, 19, 20-26.
- 猪俣久美子, 櫻井百恵, 松村佳絵, 他. (2009). ワーファリン内服患者へのビタミンK含有食品の指導効果(第2報) 独自に作成したポスターとパンフレットを用いて. 日本看護学会論文集成人看護II, 39, 352-354.
- 石川葉子, 池澤京子, 横山佳美, 他. (2009). 化学療法を受ける患者の感染予防行動を高めるための看護 高齢患者に焦点をあてて. 日本看護学会論文集成人看護II, 39, 277-279.
- 岩元裕子. (2009). 家族へ褥瘡再発予防に関する看護の視点 退院指導を通しての学び. 日本看護学会論文集 老年看護, 39, 180-182.
- 金川克子. (2005). 保健師の予防機能. 保健の科学, 47(7), 476-479.
- 柄澤清美, 中澤典子, 渡辺文子, 他. (2009). ハイリスク患者に対する褥瘡予防 13年間の取り組みの評価を通して. 新潟青

- 陵学会誌, 1(1), 71-80.
- 川上みゆき. (2008). 精神科訪問看護での看護師の役割 患者とその家族に対してのかかわりから見えてきたもの. 日本精神科看護学会誌, 51(3), 164-168.
- 蔵本和雄, 福木健太, 堀真由美, 他. (2009). 精神科閉鎖病棟における生活習慣病予防の取り組み 健康教育による患者の意識向上を目指して. 鳥取臨床科学研究会誌, 1(2), 290-298.
- 松田春香, 湯田明美, 小出美恵子, 他. (2009). 呼吸不全を呈しNIPPV療法を実施した病的肥満患者の一例. 長野赤十字病院医誌, 22, 81-86.
- 松並理恵, 鶴谷理恵. (2009). 全身熱傷で入院した患児と虐待を疑われる両親との関わり. 日本看護学会論文集小児看護, 39, 173-175.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子, 他. (2010). 看護実践能力: 概念、構造、および評価. 聖路加看護学会誌, 14(2), 18-28.
- 宮本ふみ. (2005). 暮らしにかかわる専門職としての保健師—「暮らしにかかわる」醍醐味. 保健の科学, 47(7), 480-484.
- 長江みつ子. (2008). 老年期うつ病患者の回復期における看護再発予防を見据えた退院支援についての考察. 日本精神科看護学会誌, 51(3), 28-32.
- 中島ゆかり, 丹山直人, 松原清美, 他. (2008). 入院中の脳卒中患者の家族への保健指導 緊急入院となった患者の家族への保健指導を実施して. 日本看護学会論文集地域看護, 38, 184-186.
- 中村賀与. (2008). 入退院をくり返している患者・家族に対する教育的アプローチ 家族の感情表出をふまえた心理教育を試みて. 日本精神科看護学会誌, 51(2), 481-485.
- 丹羽誠, 今屋明彦, 佐藤美香, 他. (2008). 知的障害者施設における医療重度者への口腔ケアの取り組み 不顕性誤嚥性肺炎予防の一助として. 神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要, 33-34, 53-56.
- 沖満恵, 長吉孝子. (2003). 看護師の看護実践能力を明らかにするための観察視点. 看護学統合研究, 5(1), 1-8.
- Rose, G. (1992/2006). 曾田研二他(監訳), 予防医学のストラテジー—生活習慣病対策と健康増進. 医学書院.
- 齋藤美華, 下山田鮎美, 瀬川香子, 他. (2008). 農村積雪地域において閉じこもり予防事業を展開する保健師の行為およびその意味づけ. 東北大学医学部保健学科紀要, 17(1), 49-58.
- Spencer, Lyle M., Spencer, Signe M. (1993/2003). 梅津祐良, 成田攻, 横山哲夫(訳), コンピテンシー・マネジメントの展開—導入・構築・活用(pp.11-15). 生産性出版.
- 菅田幸江, 千崎美穂, 清水美絵, 他. (2008). 気管切開患者の食事中の低酸素予防への取り組み. 日本看護学会論文集成人看護II, 38, 419-421.
- 鈴木綾子, 鈴木京子, 小林洋子. (2008). 複数の褥瘡を発生し精神科急性期病棟へ入院してきた一症例 褥瘡対策チームの一員としてかかわったこと. 日本精神科看護学会誌, 51(2), 349-353.
- 富林訓之, 吉崎弘之. (2008). 病棟と外来の一元化による退院指導の効果 病棟での指導を外来で評価・修正し継続看護が行えた事例より. 日本精神科看護学会誌, 51(3), 62-65.
- 津崎香織, 藤井奈緒子, 谷口真弓, 他. (2009). 脊髄損傷患者の排尿管理 尿量モニター「ゆりりん」の有効性. 泌尿器ケア, 14(4), 405-411.
- 内田直子, 伊藤和子, 永田友美. (2008). 乳がん手術後患者のリンパ浮腫指導教育の効果 周手術期からセルフリンパマッサージを取り入れて. 日本看護学会論文集看護総合, 39, 185-187.
- 内田祥子, 川下静代, 中島一正, 他. (2008). 精神疾患患者に対する肥満予防の取り組み 勉強会がもたらす効果. 日本精神科看護学会誌, 51(3), 42-46.
- 山田雅子. (2002). 看護連携に必要な視点とは. 看護展望, 27(2), 132-135.
- 横山笑美子. (2009). 高次脳機能障害を呈し尿失禁を有する患者の排尿自立への援助. 日本看護学会論文集成人看護II, 39, 329-331.
- 吉田千文. (2002). 連携のための方法と課題 病院看護職者とケアマネジャーの連携のあり方と課題. 看護展望, 27(2), 167-172.

(受稿日 平成25年 9月 2日)

(採用日 平成25年11月26日)

Preventive Functions Demonstrated by Nurses Practicing Preventive Approach

Yoko Yamada

Community-based Fundamental Nursing, Gifu College of Nursing

Abstract

The purpose of this study is to clarify the preventive function that nurses demonstrate when they carry out the nursing practices in a variety of fields.

The subjects of the study were 10 nurses who work in municipalities, hospitals or a home care nursing agency. The subjects had a semi-structured interview where they were asked to self-assess their actual nursing practices which they think were effective as preventive approach. Based on the content of the interview, nursing activities together with their intention that the subject practiced as preventive approach were extracted and classified on the basis of similarity and in terms of a question, "What kind of preventive functions do nurses demonstrate?"

The preventive functions that nurses demonstrate were classified as the following 14 categories:

1. Develop support based on the formation of a relationship of trust between the nurses and the clients
2. Collect information from various aspects to better understand the client's situation and make a comprehensive assessment
3. Collect information, anticipate problems, and provide support the basis of the future time course
4. Anticipate problems that emerged from the current problems
5. Depict a better lifestyle and give support toward it, on the assumption that the client will change his/her lifestyle
6. Ensure that the client him/herself understands the current situation and has a clear view of the future
7. Confirm the client's assessment and thinking with regard to his/her own lifestyle and health behavior, and work with the client accordingly
8. Give support to enable the client to take the lead role in working to improve lifestyle in order to resolve the health problems and prevent onset
9. Devise and create specific methods of support aiming for prevention
10. Provide continuous support according to the special characteristics of the client and the nursing settings
11. Give support to the family members in order to prevent the health problems of the clients
12. Assess the necessity of the preventive approach for the organization that the nurses belong based on their experience of the individual support
13. Build a team to implement the preventive support
14. Enhance the ability of the nurses themselves as well as of the team to better implement the preventive support

Given the nature of those classified categories, the preventive functions that nurses demonstrate were considered to be consisted of the following 5 elements:

1. Function as a premise for the preventive support and as a basis for the nursing
2. Function to anticipate and judge the health problems that need to be solved
3. Function to enhance the potential ability of the nursing subjects to be used against the anticipated problems
4. Function to prepare and create care and system to deal with the anticipated problems
5. Function to enhance the competence of their own related to the preventive support

It is also assumed that nurses should enhance their skills to further demonstrate these preventive functions.

Keywords: preventive function, nurses, preventive approach