

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 42 Number 2 June 2019 ISSN 2189-6100

日本看護研究学会雑誌

[42巻 2号]

会 告 (1)

一般社団法人日本看護研究学会2019年度定時社員総会が2019年5月19日(日)13時30分から、秋葉原コンベンションホールにおいて開催され、以下について報告・審議・承認されましたので、お知らせいたします。

2019年5月19日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 宮 腰 由紀子

記

- 報告事項：1. 会員数の動向について
2. 2018年度委員会報告
3. 第45回学術集会について
4. 第46回学術集会について
5. その他

- ・日本学術会議について
- ・日本看護系学会協議会の活動について
- ・看護系学会等社会保険連合(看保連)の活動について
- ・地方会の活動について
北海道, 東海, 近畿・北陸, 中国・四国, 九州・沖縄
- ・その他

- 審議事項：1. 2018年度事業報告について
2. 2018年度一般会計・特別会計決算報告について
3. 監査報告について
4. 学会賞・奨励賞 推薦について
5. 選挙管理委員会委員の選出について
6. 名誉会員の推薦について
7. 広報委員会の設置について
8. その他

- 理事会報告：1. 2019年度事業案について
2. 2019年度予算案について
3. 奨学会研究費授与について
4. 第48回(2022年)・第49回(2023年)学術集会会長推薦について
5. その他

会 告 (2)

一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程により、下記の通り2019年度奨学会研究が決定いたしました。
2019年5月19日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 宮 腰 由紀子

記

北尾 良太 氏

研究課題「臨床研究の研究対象者となる患者へのケアに関する研究
—臨床研究の研究対象者となった人々へのインタビューを通して—」

以上

会 告 (3)

一般社団法人日本看護研究学会学会賞・奨励賞規程により、2019年度定時社員総会において、2018年度学会賞・奨励賞が決定いたしました。

2019年5月19日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 宮 腰 由紀子

記

学 会 賞

受賞対象論文：難治性がん患者とともに歩む配偶者が新たな役割を形成するプロセス

Processes by Which a Spouse Living with His/Her Partner with Intractable Cancer Carves a New Role for Himself/Herself

日本看護研究学会雑誌40巻5号, pp.759-770, 2017

筆頭著者名：菊地 沙織

共同著者名：神田 清子

奨 励 賞

受賞対象論文：介護老人保健施設の看護職者がターミナルケアを実践するうえでの困難さとその構造

Perceived Difficulties and Challenges of Nurses Providing Terminal Care at Geriatric Health Service Facilities

日本看護研究学会雑誌41巻2号, pp.159-170, 2018

筆頭著者名：丸山 純子

共同著者名：太湯 好子

受賞対象論文：閉じこもり傾向にある地域在住高齢者への心理ケアに関する研究—懐メロを用いた回想法による介入の評価—

Psychological Care for Community-dwelling Elderly People Showing a Tendency Toward a Homebound State: Evaluation of Reminiscence Involving Nostalgic Songs

日本看護研究学会雑誌40巻1号, pp.15-24, 2017

筆頭著者名：奥田 淳

共同著者名：橋本 顕子, 鈴木 佑典, 鳥塚 亜希, 上平 悦子, 軸丸 清子

受賞対象論文：小児がん経験者が病気をもつ自分と向き合うプロセス—思春期から成人期にかけて病気を自身の生活と心理面に引き受けていくことに着目して—

The Self-Reflection Process on Having a Disease among Survivors of Childhood Cancer: A Focus on Adapting to Life with Disease Physically and Psychologically through Their Lives from Adolescence to Adulthood

日本看護研究学会雑誌40巻5号, pp.747-757, 2017

筆頭著者名：宮城島 恭子

共同著者名：大見 サキエ, 高橋 由美子

受賞対象論文：臨床経験10年以上の看護職者の針刺し反復に影響する要因—パーソンアプローチの観点から—

Factors Influencing Repeated Needlestick Injuries Among Nurses Having More Than 10 Years of Clinical Experience: A Person Approach Analysis

日本看護研究学会雑誌41巻2号, pp.147-158, 2018

筆頭著者名：久保 典子

共同著者名：森鍵 祐子, 叶谷 由佳, 布施 淳子, 小林 淳子

受賞対象論文：終末期がん患者の看護における看護師の倫理的ジレンマ尺度の開発—信頼性・妥当性の検証—

Development of an Ethical Dilemma Scale in Nursing Practice for End-of-Life Cancer Patients and an Examination of its Reliability and Validity

日本看護研究学会雑誌40巻4号, pp.603-612, 2017

筆頭著者名：江口 瞳

以上

会 告 (4)

一般社団法人日本看護研究学会第6回評議員選挙・役員選挙(2019年度)のため、本学会定款第4章11条及び、評議員選出規程第8条に従って、2019年度定時社員総会において評議員の互選により、下記の3名が選挙管理委員として選出されましたので、選挙管理委員を委嘱し選挙管理委員会を組織しました。

2019年5月19日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 宮 腰 由紀子

記

一般社団法人日本看護研究学会第6回評議員選挙・役員選挙(2019年度) 選挙管理委員

委員 北川 公子 氏 共立女子大学

委員 小長谷 百絵 氏 上智大学

委員 村井 文江 氏 常磐大学

任期は、2019年度選挙業務終了までとする

以上

会 告 (5)

一般社団法人日本看護研究学会第6回評議員選挙・役員選挙(2019年度) 選挙管理委員会 選挙管理委員長について、評議員選出規程第8条2.により、委員長を下記のとおり委嘱しました。

2019年5月19日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 宮 腰 由紀子

記

委員長 村井 文江 氏

任期は、2019年度選挙業務終了までとする

以上

会 告 (6)

2019年6月20日

一般社団法人日本看護研究学会

第45回学術集会

会 長 泊 祐 子

記

一般社団法人日本看護研究学会第45回学術集会

メインテーマ：研究成果をためる つかう ひろげる —社会に評価される看護力—

【会 期】 2019年8月20日（火）・21日（水）

【会 場】 大阪国際会議場

〒530-0005 大阪市北区中之島5丁目3番51号

TEL：06-4803-5555（代表） FAX：06-4803-5620

URL：https://www.gco.co.jp/access/

【プログラム】

1. 会長講演：「研究成果をためる，つかう，ひろげる —社会に評価される看護力—」
泊 祐子（大阪医科大学看護学部）
座長：前田ひとみ（熊本大学大学院生命科学研究部）
2. 特別講演：「質的研究の構築と発展—理論から実践へ—」
鯨岡 峻（京都大学 名誉教授）
座長：泊 祐子（大阪医科大学看護学部）
3. 基調講演：「ケアの科学と政策」
広井 良典（京都大学こころの未来研究センター）
座長：小林道太郎（大阪医科大学看護学部）
4. 教育講演
 - 1) 臨床研究データの集積と活用法—Research Electronic Data Capture (REDCap)—
新谷 歩（大阪市立大学大学院医学研究科）
座長：田中マキ子（山口県立大学看護学部）
 - 2) セラピーアイランド淡路島の構築を基盤とした地域活性化と看護教育カリキュラム開発

—産官学連携により研究成果をつくり，つかい，ひろげるために—

江川 隆子（関西看護医療大学看護学部）

座長：清水 安子（大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻）

3) 看護ガイドラインの基盤となる研究成果の活用と構築

神田 清子（高崎健康福祉大学保健医療学部）

座長：山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科）

5. シンポジウム

1) 社会にひろげる看護の成果・知恵・経験

シンポジスト

多田真寿美（株式会社ナースあい）

宇都宮宏子（在宅ケア移行支援研究所 宇都宮宏子オフィス）

三輪 恭子（大阪府立大学地域保健学域）

座長：荒木 孝治（大阪医科大学看護学部）

祖父江育子（広島大学大学院医歯薬保健学研究院）

2) 診療報酬につながる研究成果の示し方・つかい方

シンポジスト

箕浦 洋子（関西看護医療大学看護学部）

渡邊 眞理（横浜市立大学医学部）

叶谷 由佳（横浜市立大学医学部）

座長：山口 桂子（日本福祉大学看護学部）

越村 利恵（大阪大学医学部附属病院看護部）

6. 市民公開講座「ちょっとしたコツで変わるオーラルケア—古くて新しい方法—」

寺井 陽彦（大阪医科大学口腔外科学教室）

座長：松上美由紀（大阪医科大学附属病院看護部）

7. 学会委員会企画

1) 編集委員会「投稿前チェックリストをうまく活用するために」

吉田 澄恵（東京医療保健大学千葉看護学部）

座長：工藤 美子（兵庫県立大学看護学部）

2) 国際活動推進委員会「在留外国人・訪日外国人増大に伴い看護はどこに向かうのか」

パネリスト：大橋 一友（大手前大学国際看護学部）

新垣 智子（りんくう総合医療センター国際診療科）

森山ますみ（国際医療福祉大学成田看護学部）

座長：岡 美智代（群馬大学大学院保健学研究所）

吉沢豊予子（東北大学大学院医学系研究科）

3) 将来構想委員会 看護保険連合WG「2020年の診療報酬改定に向けての要望

医療的ケア児と家族の暮らしを支える訪問看護の礎となる診療報酬の拡大」

濱田 裕子（九州大学医学研究院保健学部門）

市川百香里（岐阜県看護協会重症心身障がい在宅支援センターみらい）

遠渡 絹代（岐阜県立希望が丘こども医療福祉センター）

座長：泊 祐子（大阪医科大学看護学部）

4) 将来構想委員会 広報WG「学会ウェブサイトをもっと活用しよう！」

塩飽 仁（東北大学医学部）

5) 研究倫理委員会「質的看護研究における倫理」

北 素子（東京慈恵会医科大学）

座長：山勢 博彰（山口大学大学院医学系研究科）

8. 看護薬理学公開セミナー「クスリの効き方にはなぜ個体差があるのか

—ひとりひとりの患者さんの違いを大切にす看護のために—

藤尾 慈（大阪大学大学院薬学研究科）

座長：柳田 俊彦（宮崎大学医学部看護学科）

9. 一般演題（口演，示説），交流集会

10. その他（ランチョンセミナー，企業展示，書籍展示 他）

【懇親会】

日時：2019年8月20日（火） 18：00～19：30（時間予定）

場所：大阪国際会議場 12F レストラン「グラントック」

会費：5,000円

【前日プレセッション】

研究セミナー 2019年8月19日（月） 15：00～18：20

1) セミナー1「質的研究をはじめするために —現象学的アプローチを中心に—」

小林道太郎（大阪医科大学看護学部）

2) セミナー2「量的研究をはじめするために —データ分析の基礎—」

仲下祐美子（大阪医科大学看護学部）

【研究セミナー申込方法】

<http://jsnr45-2019.umin.jp/seminar.html> 学術集会ホームページ「前日研究セミナー」の参加登録フォームよりお申込みください。

※ ページ下部にある「参加登録フォーム」ボタンより専用ページに入り、必要事項をご入力ください。

【参加費】

	事前	当日
会 員	10,000円	12,000円
非会員	12,000円	14,000円
学 生	(事前受付なし)	3,000円

※ 事前参加申し込みは、2019年2月1日（金）～6月28日（金）までです。

※ 「学生」は、当日の参加登録のみとなります。

大学院生および看護師資格を有する研修学校生などは含みません。

<http://jsnr45-2019.umin.jp/> 学術集会ホームページよりお申し込みください。

【一般社団法人日本看護研究学会 第45回学術集会運営事務局】

株式会社インターグループ

〒531-0072 大阪市北区豊崎3-20-1 インターグループビル

E-mail : jsnr45-2019@intergroup.co.jp

TEL : 06-6372-3051 FAX : 06-6376-2362

目 次

—原 著—

看護基礎教育に携わる看護学教員の学習支援のためのコミュニケーションスキル尺度の開発	161
国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科	青 木 恵美子
国際医療福祉大学小田原保健医療学部看護学科	荒木田 美香子
新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験	175
大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程	勝 山 愛
大阪府立大学大学院看護学研究科	細 田 泰 子
大阪府立大学大学院看護学研究科	紙 野 雪 香
性周期における嗅覚感受性とにおいに対する嗜好の変化	185
土浦協同病院看護部	吉 成 舞
岩手保健医療大学看護学部	江 守 陽 子
東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター	川 口 孝 泰
病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する遠隔看護支援システムの有用性の検証	195
人間環境大学大学院・看護学研究科博士後期課程／愛知医科大学病院看護部	井 上 里 恵
人間環境大学看護学部看護学科・大学院看護学研究科看護保健管理学	藤 原 奈佳子
鈴鹿医療科学大学精神看護学	郷 良 淳 子
看護師再就職者用職場サポート尺度の開発 — 信頼性・妥当性の検討 —	211
桶狭間病院藤田こころケアセンター看護部	小 山 沙都実
藤田医科大学保健衛生学部看護学科	三 吉 友美子
藤田医科大学保健衛生学部看護学科	水 野 暢 子
藤田医科大学保健衛生学部看護学科	皆 川 敦 子

—研究報告—

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから 他機関との連携が発展するプロセス — 子ども虐待の発生予防を目指して（第2報） —	219
国立看護大学校	唐 田 順 子
聖隷クリストファー大学	市 江 和 子
常葉大学	濱 松 加寸子
和歌山県立医科大学大学院保健看護研究科	山 田 和 子

—資料・その他—

わが国の家庭で親が行う性教育に関する研究の動向

—看護関連の文献のエビデンスレベル— 231

西九州大学看護学部看護学科 森 本 眞寿代

西九州大学看護学部看護学科 前 原 宏 美

福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域 佐 藤 繭 子

千葉県内の病院における看護研究の支援状況の実態と課題 241

千葉大学大学院看護学研究科 路 璐

千葉大学大学院看護学研究科 北 池 正

千葉大学大学院看護学研究科 池 崎 澄 江

CONTENTS

Original Papers

Development of the Communication Skills Scale for Supporting Learning of Nursing Teacher to Engage in Basic Nursing Education Program	161
International University of Health and International University of Health and Welfare School of Health Sciences at Odawara, Department of Nursing : Emiko Aoki International University of Health and International University of Health and Welfare School of Health Sciences at Odawara, Department of Nursing : Mikako Arakida	
Workplace Experiences that Relate to the Self-Direction of Novice Nurses	175
Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing Doctoral Course : Ai Katsuyama Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing : Yasuko Hosoda Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing : Yukika Kamino	
Changes in Olfactory Sensitivity and Odor Preference During the Sexual Cycle	185
Tsuchiura Kyodo General Hospital, Department of Nursing : Mai Yoshinaru Iwate University of Health and Medical Sciences, Faculty of Nursing : Yoko Emori Tokyo University of Information Sciences, Faculty of Nursing, Telenursing Research Center : Takayasu Kawaguchi	
Usefulness of a Remote Nursing Support System in Which Certified Nurses in Japanese Hospitals Complement the Care of Visiting Nurses	195
University of Human Environments Graduate School of Nursing, Management of Health Nursing / Aichi Medical University Hospital : Rie Inoue University of Human Environments School of Nursing / Graduate School of Nursing, Management of Health Nursing : Nakako Fujiwara Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Science : Junko Gora	
Development of Workplace Support Scale for Nurses Re-Employed: A Study of its Reliability and Validity	211
Okehazama Hospital : Satomi Koyama Fujita Health University : Yumiko Miyoshi Fujita Health University : Nobuko Mizuno Fujita Health University : Atsuko Minagawa	

Research Reports

Developmental Process of Cooperation with Other Institutions through the Provision of Information “Parents and Children of Concern” by Midwives at Maternity Clinics: with an Aim to Preventing Infant Abuse (Report 2)	219
National College of Nursing, Japan : Noriko Karata	
Seirei Christopher University : Kazuko Ichie	
Tokoha University : Kazuko Hamamatsu	
Graduate School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University : Kazuko Yamada	

Preliminary Session

Trends of Research on Home Sex Education by Japanese Parents: Evidence Level of Nursing Related Literature	231
Department of Nursing, Faculty of Nursing, Nishikyushu University : Masuyo Morimoto	
Department of Nursing, Faculty of Nursing, Nishikyushu University : Hiromi Maehara	
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University : Mayuko Sato	
The State of Nursing Research Implementation and Support at Hospitals in Chiba Prefecture	241
Chiba University Graduate School of Nursing : Lu Lu	
Chiba University Graduate School of Nursing : Tadashi Kitaike	
Chiba University Graduate School of Nursing : Sumie Ikezaki	

—原 著—

看護基礎教育に携わる看護学教員の学習支援のための コミュニケーションスキル尺度の開発

Development of the Communication Skills Scale for
Supporting Learning of Nursing Teacher to Engage in Basic Nursing Education Program

青木 恵美子 荒木田 美香子
Emiko Aoki Mikako Arakida

キーワード：看護学教員, コミュニケーションスキル, 尺度開発, 学習支援
Key Words : nursing faculty, communication skills, scale development, learning support

はじめに

医療の高度化や入院患者の高齢化, 患者の安全の確保や権利意識の向上, 看護の対象の複雑化など, 患者・家族にとって最適な医療を効率的に提供するためのチーム医療の調整役として, 看護師にはこれまで以上に高度なコミュニケーション能力が求められている(文部科学省, 2011, p.4)。

コミュニケーションは, 人(話して)と人(受け手)とのメッセージ交換, 感情の交換などと表現されるが, 基本的には両者間の相互作用が基本となっている(上野, 2005, p.48)。人間関係を基盤とする看護においては, 看護者と対象者の二者間で次々と情報が発信, 交換される(高田・坂田, 2011)。それぞれが発する情報をどのようにキャッチし理解するかがその後の看護展開に影響を及ぼすため, コミュニケーションのあり方は看護の基盤となる。

厚生労働省は, 「看護教育の内容と方法に関する検討会」報告書において, 看護師に求められる実践能力を提示し(2011, p.3), そのなかに看護師が人間を対象としケアを実施するために必要な能力として, 「対象者と援助的なコミュニケーションをとること」を, 卒業時の到達目標としている。上野は, 看護師に求められるコミュニケーション能力とは言語的コミュニケーション技術と非言語的コミュニケーション技術を含むものであり, 情報を収集するための能動的なコミュニケーション技術, 対人関係を構築するための技法から成り立つものであると述べている(2005, p.49)。

看護学教員に求められるコミュニケーション能力についても, 「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書において, 教員のコミュニケーション能力の向上の必要性

が提言されている(厚生労働省, 2010, p.2)。看護学教員の能力向上についての取り組みは, 2007年の大学設置基準改正以来, さまざまなファカルティ・ディベロップメント(faculty development: FD)が実施されている。なかでも「若手看護学教員のためのFDプログラムの提案」(日本看護系大学協議会, 2011)や「看護学教育におけるFDマザーマップ」(千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター, 2016)では, 教員の能力開発の段階に応じた研修目標や計画が提示され, コミュニケーションに関する研修も含まれている。しかしながら, 現状では, 研修実施後, 相互評価や自己評価にとどまっておき, 客観的な評価指標が提示されていない。

また, 文部科学省は, 大学教員に必要な教育能力として, 「大学教員の教育活動・教育能力の評価の在り方に関する調査研究」調査報告書において, 「専門分野における知識・能力」「演習・実習で学生を指導する能力」等があり, 保健分野では「学士課程の学生の汎用的能力(コミュニケーション・スキル等), 態度(自己管理)等を育成する能力」といった, 学生とのコミュニケーション学習を支援していくための能力の必要性を述べている(2016, pp.3-11)。

しかし, 若い世代の生活体験が低下しており, 看護学生の患者の社会的背景や生活を想像・理解する能力が落ち(厚生労働省, 2018, p.1), 入学時に基礎的能力が身につけていない学生が多い現状がある。専門である看護を教える以前に, 社会人基礎力, 特にコミュニケーション能力を強化する必要がある(小山, 2014, p.65), 看護学教員には, 学生の学習活動を支援するだけでなく, 医療チームや患者との円滑な人間関係を築くためのコミュニケーション能力の育成につながるような教育(厚生労働省, 2007,

pp.2-11) が求められている。

これらのことから、看護学教員には、講義・演習・実習などを通し、集団の学習活動のなかで学生の発言を引き出し、学生同士の学びを促進するというコミュニケーションスキルや、相手を理解し信頼関係を築くためのスキル、実習においては患者を尊重する立場と学生等の教育者としての立場との調和を保ちながら、実習の役割分担や内容を調整するスキル、地域や実習施設などの外部機関との交渉スキル、支援の必要な学生と保護者への相談スキルなど複数のコミュニケーションスキルが求められている(高田・坂田, 2011; 伊藤, 2014, pp.9-12; 中山・定廣・舟島, pp.5-12)。また、これらのコミュニケーションに関するそれぞれのスキルを獲得することにより、結果的にコミュニケーション能力が向上すると考える。

国内のコミュニケーション能力の測定に関する先行研究としては、看護師のコミュニケーションスキルとして、上野(2005)の看護師における患者とのコミュニケーションスキル尺度や荒添(2004)の看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーションスキル尺度などがあり、看護師对患者との場面からコミュニケーションスキルを測定する尺度が開発されている。一方、教師としてのコミュニケーションスキルは、相川(2010)の教師のソーシャルスキル自己評価尺度があり、ソーシャルスキルを言語的、非言語的な対人行動と定義し、コミュニケーションに関する項目が含まれている。しかし、これらは児童への対応場面を想定した尺度であり、看護学教員のコミュニケーションスキルに関する尺度ではなく、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書より示された看護学教員に求められるコミュニケーション能力である、[学生が抱えている精神的、身体的な課題に対応するカウンセリング能力][教育的視点や有する知識を正確に伝える能力][学生同士のコミュニケーションを支援する能力][他の領域の教員、実習施設と連携、協働する能力][実習施設との調整能力]の5項目を網羅する内容ではなかった。

海外の看護学教員のコミュニケーションに関する研究動向に目を転じてみると、学生のストレス評価のための指標の一つとしてコミュニケーションがあげられ、学生はさまざまなコミュニケーション場面でストレスを感じており(Costa & Polak, 2009, p.1022)、そのストレスを軽減するためには看護学教員が学生とのコミュニケーションを考慮する必要があると報告されている(Bagcivan, Clinar, Tosun, & Korkmaz, 2015, p.66)。また、教員間においては、大学教員間の職場環境におけるコミュニケーションの必要性や(Mehrabi, Ghazavi, & Malbousizadeh, 2010, p.353)、臨床看護師と臨床教員、看護学教員間のコミュニケーションを強化する必要性が報告されているが(Puppe & Neal, 2014;

Kotcherlakota & Keeler, 2014, p.113)、看護学教員自身のコミュニケーション能力を測定する尺度や高める具体的な方策については見当たらなかった。

さらに、「看護基礎教育の充実に関する検討会」報告書より、看護基礎教育課程においては、看護学生のコミュニケーション能力の重要性が唱えられている(厚生労働省, 2007, p.2)が、現時点では、個人の特性に基づいた指導が十分できるだけ時間や方略は整えられていない(村中, 2015, p.301)。現実的には、日々学生と接する機会が多い看護学教員自身のコミュニケーションスキルを向上させることで、学生の主体的な行動や言動を引き出し、看護実践につながられるよう支援することができると考える。看護学生のコミュニケーション能力を育てるのは教員の役割であり(菱沼, 2012, p.840)、効果的なコミュニケーションは、学びを発展させ改善することができるスキルである(Flin, O'Connor, & Crichton, 2008/2012, p.121)。互いをより理解し連携を深めるためにも、看護学生の段階からの看護専門職者としてのコミュニケーションスキルの習得を促進していく必要がある。

これらのことから、看護学教員のコミュニケーション能力を高めることは、学生の成長を支援したり、問題解決や協働を進めるための情報収集や、判断しながら連携や調整をするために重要である。看護学教員のコミュニケーション能力向上を目指すにあたり、コミュニケーションスキルを測定する尺度の開発とともに、看護学教員のコミュニケーションの実態に関する現状の把握が不可欠であると考える。

以上より、本研究では看護学教員に求められるコミュニケーションスキルを特定し、その結果に基づいて、看護基礎教育に携わる看護学教員の学習支援のためのコミュニケーションスキル尺度(Communication Skills Inventory for supporting learning of Nursing teachers Ability: CoSINA)を開発し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。CoSINAを開発することにより、看護学教員が自らコミュニケーションスキルを評価できるとともに、看護学教員に対する研修や指導の効果測定や評価に活用できると考える。

I. 研究方法

1. 用語の定義

(1) コミュニケーション

コミュニケーションとは、人の知覚、感情、思考を他者に伝達することを目的とし、言語、文字、その他視覚・聴覚に訴える手段により、人と人との間で情報を共有化するプロセスである。コミュニケーションが成立することによ

り、伝達者と受け手との間で対人行動が円滑となり、両者間の相互理解や相互関係が向上する。

(2) コミュニケーションスキル

ある目的や目標を達成するために、その場面の状況に応じて「情報を共有化するプロセス」を効果的に連鎖させて使用する技能をいう。たとえばアクティブリスニングやアサーションなど、教育や訓練によって獲得されるものであり、行動として観察可能なものである。

(3) 看護学教員のコミュニケーションスキル

授業・演習・実習などの教育的活動において、学生、教員、患者、実習指導者、保護者間との「情報を共有化するプロセス」を通して、互いに信頼関係を築き、学生の学びを促進するための技能をいう。

2. 研究対象

対象とする看護学教員は、看護基礎教育に直接従事し、3年以上看護基礎教育に携わりかつ担任の経験がある教員とした。対象設定の理由は、看護基礎教育において教員としてのコミュニケーションスキルが求められる講義、学生指導、実習指導、教員間の連携調整などの経験があると考えためである。

調査期間は平成27年5月～7月、再テスト法は平成29年10月～12月であった。

3. 対象者の抽出と依頼方法

全国の看護師養成課程772（大学234、短大21、専門学校517）校の看護学教員に、30%の回収率を見込み各校2名ずつ1,544名を調査対象とした。依頼文には、①現在、教育活動、実習指導に直接従事している看護学教員、②学生や保護者の窓口となる担任や、担任の役割をしたことがある看護学教員、③経験3年以上の看護学教員、の3条件を満たしている看護学教員への回答を依頼することを明記し、主たる学科長、教育主事またはそれに準ずる職位の管理者と研究対象者宛に依頼文と無記名自記式質問紙を郵送し、本調査の回答をもって同意が得られたとした。また、依頼文書には倫理的配慮の内容を明示し、回収数を上げるために、調査票締め切り期限後に協力御礼兼催促葉書を送付した。

また、尺度の再現性に関する検討として、再テスト法を実施した。調査対象は、便宜的抽出法による看護系大学、看護専門学校に勤務している43名の看護学教員（大学教員20名、専門学校教員23名）を対象とした。郵送留め置き法にて、第1回目の回答の2週間後に2回目の質問紙への回答を依頼した。

4. 倫理的配慮

本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会の審査を得て研究を行った（承認番号：14-Ig-132）。具体的には、研究の主旨、研究への参加は自由意志であり、不参加によって不利益を受けないこと、プライバシーの保護、研究の参加は、調査用紙への回答と投函をもって了承されたものとする、本研究の結果は、学会発表および論文作成により公表されることがあることなどを説明した。

5. 質問紙の構成内容

(1) CoSINA 試案の開発過程：質問項目の作成

尺度の各質問項目は、看護学における教育の場面から、看護師および看護学教員としての人間関係を築くための基本的なコミュニケーションと看護学教員の中心的な役割となる「看護教育」（軸丸、2005；片岡・久保・江良・佐藤・小川、2013；正木・野口・湯浅・佐藤・黒田、1997）、「学生の生活指導」（上野、2005、p.52；荒添、2004、p.44；倉元・大坊、2012、p.152；上村・石隈、2007）、「実習指導」（山脇ら、2011、pp.39-40；亀岡・舟島・山下、2006；中山ら、2003、pp.5-12）場面をキーワードとして文献を探し、学生支援に向けて具体的に実践しているコミュニケーションを抽出した。また、教員経験年数にかかわらず回答できるように配慮した。

さらに、それらの項目を「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書（厚生労働省、2010、p.2）より示された看護学教員に求められる5つのコミュニケーション能力を参考に分類した。[①学生が抱えている精神的、身体的な課題に対応するカウンセリングスキル] [②教育的視点や有する知識を正確に伝えるためのスキル] [③学生同士のコミュニケーションを支援するためのスキル] [④他の領域の教員、実習施設と連携、協働するためのスキル] [⑤実習施設との調整するためのスキル] にあてはめて構造を検討した。5つのコミュニケーションスキルにあてはまらなかった、基本的なコミュニケーション、保護者とのコミュニケーション、学生の成長支援に関する項目については、[⑥基本的なコミュニケーションスキル] [⑦保護者との連携や調整をするスキル] [⑧学生の成長を支援するスキル] の3概念に分類し、8概念92項目を作成した。質問項目が、看護学教員のコミュニケーションスキルを測定するのに適切であるか内容の妥当性を検討するために、看護基礎教育に携わっている看護系大学に所属する教員5名に検討を依頼した。教育現場に即したわかりやすい表現になるよう繰り返し修正し、最終的に8概念68項目をCoSINA試案とした。

CoSINA試案の質問は、「あなたが普段行っているコミュニケーションについて近い番号を選んでください」と

した。評定尺度は、リッカートスケールを用い「1：全くあてはまらない」「2：あまりあてはまらない」「3：わりにあてはまる」「4：かなりあてはまる」「5：非常にあてはまる」の5件法とし、順に1点から5点の得点を配した。また、本研究では、得点が高いほど回答者のコミュニケーションスキルが高いことを示すように設定した。

(2) 基準関連妥当性

CoSINAの合計点および各因子と社会的スキルKiSS-18 (Kikuchi's Scale of Social Skills: 18items; 菊池, 1988, p.199) (以下KiSS-18) 合計点との関係について、Pearsonの積率相関係数を算出し基準関連妥当性を検証した。KiSS-18は、社会的スキルを測定する18項目(6分類各3項目5段階)で構成された尺度である。社会的スキルとは「対人関係を円滑に運ぶために役立つスキル」と定義され、さまざまな社会的背景や年齢層、心身の状態などをもつ相手を対象とする看護では、人間関係を築くうえで必要なスキルである。倉元・大坊(2012, p.211)は、「コミュニケーションスキルとは、コミュニケーション場面に限定したものである。従って、コミュニケーションスキルは、社会的スキルの一側面と考えられる」と述べている。さらに、荒添(2004)は、看護場面におけるコミュニケーションスキルを社会的スキルの一つとして位置づけている。看護師のコミュニケーション能力に関する尺度開発に関連した研究(荒添, 2004; 上野, 2005)においてもKiSS-18は基準関連妥当性を判断するために用いられていることから先行研究との比較が可能である。尺度使用については著者から了承を得た。

(3) 表面妥当性の確保

CoSINA 試案 8 概念68項目について、各質問項目について対象者が回答するうえで理解困難な場面、わかりづらい表現、類似質問項目、項目のレイアウトの不適切性等がないか、看護学教員に必要なコミュニケーションスキルを反映しているかを確認した。表面妥当性は、大学院看護学研究科に在籍する看護教育に携わった経験のある者(看護学教員・保健師・看護師)12名の意見をもとに確認した。質問紙を検討した対象者は、すでに看護職としてある程度の経験をもち、大学院に在籍し研究者としての研究的視点を備えていること、また、さまざまな教育機関や病院に在籍する看護職の意見を聞くことができると考え選定した。

6. 分析方法

(1) 各因子と個人属性の関係

質問項目はすべての記述統計を出し、各因子とコミュニケーションスキルの発達と関係性があると考えられる個人の属性(年齢・最終学歴・看護職実務経験年数・看護学教員実務経験年数・職位)を、それぞれ t 検定、一元配置分

散分析にて分析した。また、各因子の合計得点を、コミュニケーションに関する研修受講との関係性を判断するために重回帰分析を行った。

CoSINA68項目において天井効果と床効果を確認した。そのうち、探索的因子分析を行い、因子負荷量についてはいずれかの因子に0.4以上を示す項目を因子に所属する項目として採用するものとした。因子分析方法は、最尤法・Promax回転を用いた。再テスト法は、第1, 2回目のCoSINAの各因子得点および尺度合計点における級内相関係数を算出し尺度の再現性に関する検討を行った。

(2) 統計処理方法

統計処理は、因子分析、Pearsonの積率相関係数、Cronbach α 係数等の算出には統計解析用ソフト“IBM SPSS Statistics 21”を使用した(有意水準5%)。

II. 結果

回答は、大学143名(30.5%)、短大17名(40.4%)、専門学校479名(46.3%)の合計639名(回収率42.1%)から返送があった。年齢、性別、経験年数に未回答があった15名、CoSINA 試案の項目に欠損値がある42名を除いた582名(大学127名、短期大学15名、専門学校444名)を分析対象とした(有効回答率91%)。

1. 分析対象

属性を表1に示す。対象者の性別は、女性565名(95.5%)、男性26名であった。年齢は、32~69歳(平均47.8歳, SD 7.1)であり、看護職実務経験年数は1~35年(平均12.2年, SD 5.9)、教員実務経験年数は、3~41年(平均12.0年, SD 7.0)であった。また、学内における職位もしくは役職は、大学では教授、准教授が65名(51.1%)、専門学校では専任教員が349名(78.6%)と大部分を占めていた。主たる専門領域では、基礎看護学領域と成人看護学領域で46.2%と半数近くを占めていた(表1)。

2. CoSINAの妥当性の検討

(1) 探索的因子分析

探索的因子分析の結果を表2に示す。CoSINA 試案68項目の平均値は、3.5~4.6点(SD 0.6~1.0)であった。天井効果が確認された「実習上の問題が起きたとき、状況を他の教員や上司に報告している」「実習上の問題が起きたとき、事実を早急に指導者や学生から情報収集している」「実習が終了したときは、実習関係者に感謝の意を伝えている」「実習前に担当する実習場所(病棟)と調整し関係を築いている」の4項目を除外した。残りの64項目において探索的因子分析を行った。各因子を構成する質問項目の

表1 対象者の基本属性および関連要因の状況

N = 582

		全体 N = 582 n (%)	大学 n = 123 n (%)	短大 n = 15 n (%)	専門学校 n = 444 n (%)
性別	男性	26 (4.5)	6 (4.8)	0 (0)	19 (4.2)
	女性	556 (95.5)	117 (95.2)	15 (100)	425 (95.7)
平均年齢 (標準偏差)		47.8 (7.1)	49.5 (8.4)	53.9 (6.9)	47.1 (6.6)
看護教育課程最終学歴	専門学校	248 (42.6)	0 (0)	1 (5.9)	253 (55.7)
	短大	35 (6.0)	0 (0)	0 (0)	35 (7.7)
	大学	125 (21.5)	3 (2.4)	1 (5.9)	124 (27.3)
	大学院	174 (29.9)	124 (97.6)	15 (88.2)	42 (9.3)
平均看護職経験年数 (標準偏差)		12.2 (5.9)	11.1 (6.4)	11.7 (7.1)	12.6 (5.7)
平均看護学教員経験年数 (標準偏差)		12.0 (7.0)	14.6 (8.2)	17.5 (8.2)	11.2 (6.4)
平均勤務校数 (標準偏差)		1.6 (1.0)	2.2 (1.2)	1.9 (0.7)	1.5 (1.0)
職位	助手	助手	2 (1.6)	1 (5.8)	
	助教	助教	23 (18.1)	2 (11.7)	専任教員 349 (78.6)
	講師	講師	37 (29.1)	2 (17.6)	教務主任 65 (14.6)
	准教授	准教授	29 (22.8)	2 (11.7)	教育主事 16 (3.6)
	教授	教授	36 (28.3)	9 (52.9)	その他 14 (3.2)
主たる専門領域	基礎看護学	169 (29.0)	37 (30.7)	4 (26.7)	128 (29.1)
	成人看護学	100 (17.2)	20 (15.7)	2 (13.3)	78 (17.8)
	老年看護学	58 (10.0)	10 (8.7)	6 (40.0)	42 (9.7)
	小児看護学	57 (9.8)	9 (7.9)	0 (0)	48 (10.4)
	母性看護学	55 (9.5)	17 (12.6)	2 (13.3)	36 (7.9)
	精神看護学	57 (10.0)	10 (8.7)	1 (6.7)	47 (10.4)
	在宅看護学	67 (11.5)	8 (6.3)	0 (0)	59 (13.4)
	地域・公衆衛生看護学 その他	10 (1.7) 8 (1.4)	10 (7.9) 2 (1.6)	0 (0) 0 (0)	0 (0) 6 (1.2)
研修受講あり	コーチング	364 (63.4)	51 (42.5)	9 (60.0)	304 (69.2)
	ティーチング	110 (19.2)	23 (19.2)	3 (20.0)	84 (19.1)
	カウンセリング	247 (42.4)	61 (50.8)	8 (53.3)	178 (40.5)
	アサーション	275 (47.7)	55 (45.8)	7 (46.7)	213 (48.5)
	アクティブラーニング	44 (7.6)	23 (19.2)	2 (13.3)	19 (4.3)
	ディベート	136 (23.4)	36 (30.0)	3 (20.0)	97 (22.1)
	その他の研修	28 (4.8)	12 (10.0)	1 (6.7)	15 (3.4)

検討は、共通性が0.3以上、因子負荷量が0.4以上の項目とし、さらに各因子に対して最も高い因子負荷量を示していることを基準に行った。

その結果、共通性が0.3以下であった2項目を削除し、さらに因子負荷量が低い14項目を削除、8因子48項目の最適解を得た(表2)。8因子は、第1因子12項目、第2因子10項目、第3因子7項目、第4因子6項目、第5因子3項目、第6因子3項目、第7因子3項目、第8因子4項目であった。CoSINAと8因子の因子相関は、.212～.702であった(表2)。

第1因子は、試案の下位概念〔②教育的視点や有する知識を正確に伝えるスキル〕〔③学生同士のコミュニケーションを支援するスキル〕〔⑧学生の成長を支援するスキル〕が含まれ、「学生の理解が不十分な場合には、多方面の見方に気づけるようアドバイスしている」「学生の学び

を、既習学習と関連させるよう発問を活用している」等の12項目で構成され、発問を通して学生自らが考え判断することで学びを発見し、理論と実践をつなぐ意味内容から【1. 主体的な学びにつなげる支援スキル】と命名した。第2因子は、下位概念〔④他の領域の教員、実習施設と連携・協働するスキル〕が含まれ、「日頃から他の教員や、実習指導者と積極的に連絡調整している」「他の教員や実習指導者間で、学生の実習状況を共有している」等10項目から構成され、学生の状況を共有し、教育の一貫性を保つために自分の考えを伝えながら、連携・協働する意味内容であることから【2. 学習・実習環境の調整スキル】と命名した。第3因子は、下位概念〔⑦保護者との連携や調整をするスキル〕が含まれ、「学生と保護者が、十分に考えられるような時間の配慮をしている」等の7項目から構成され、保護者とのかわりを通して学生の自己決定を

表2 看護学教員のコミュニケーションスキル尺度の探索的因子分析結果（最尤法・プロマックス回転）

N = 582

因子名および質問項目		第1	第2	第3	第4	第5	第6	第7	第8	
看護学教員のコミュニケーションスキル尺度全体 ($\alpha = .954$)		因子								
第1因子：主体的な学びにつなげる支援スキル ($\alpha = .914$)										
42	学生の行動に注目し、その意図を明確にしている	.937								
41	学生の成功体験を深化させることができるよう、状況をフィードバックしている	.841								
43	学生に発問し、問題点の明確化を適時行っている	.743								
32	学生の理解が不十分な場合には、多方面の見方に気づけるようアドバイスをしている	.735								
40	学生の主体性が発揮された場面では、そのことを学生に伝え、意識化させている	.706								
39	学生が意思決定できるよう、考える時間をつくっている	.677								
31	学生の理解が不十分な場合には、不足している情報を引き出している	.663								
29	学生に、看護師や受け持ち患者（対象者）の行動の意味を、理解しやすく説明している	.620								
28	学生の学びを、既習学習と関連させるよう発問を活用している	.512								
30	学生に、受け持ち患者（対象者）と教員との会話の場を、意図的に見せている	.476								
33	学生同士が話しやすいような雰囲気（環境）づくりをしている	.474								
34	学生同士が発言しやすいような意見交換の方法を提示している	.449								
第2因子 学習・実習環境の調整スキル ($\alpha = .871$)										
48	日頃から他の教員や、実習指導者と積極的に連絡調整している	.840								
45	他の教員や実習指導者間で、学生の実習状況を共有している	.807								
46	学生のレディネスを、他の教員や実習指導者に伝えている	.763								
47	自分一人では対応できない場合には、他の教員に相談している	.709								
49	実習指導者以外のスタッフにも、自分から積極的に声をかけている	.547								
44	会議等で、自分の意見を他の教員に伝えている	.517								
51	実習指導者と実習の目的を共有している	.472								
55	学生に効果的（非効果的）だった、指導方法やかかわりについて、他の教員と共有している	.455								
53	カンファレンスなどを通して学生の成長を共有している	.415								
50	実習指導時、教員も学生の受け持ち患者（対象者）の情報収集をしている	.404								
第3因子 保護者との関係性の形成スキル ($\alpha = .930$)										
66	学生と保護者が、十分に考えられるような時間の配慮している	.861								
68	学生と保護者に対して、ものごとのメリット、デメリットを伝えている	.844								
65	学生の今後の進路について保護者にわかりやすく説明している	.828								
63	学生や保護者それぞれの立場に立って話を聞き、そのうえで教員の考えを伝えている	.795								
67	保護者との相談の後、後日保護者の考えや経過を再度確認している	.776								
64	保護者への報告の緊急度を判断し、必要時説明をしている	.742								
62	保護者の意見や立場を尊重しながら話を進めている	.723								
第4因子 会話を引き出すための情報収集スキル ($\alpha = .806$)										
1	相手の話を途中で遮らないよう、相手の発言を待って話をしている	.892								
2	沈黙を効果的に用いながら話を進めている	.747								
6	相手に、自分の考えを押し付けないように話をしている	.697								
3	相手の反応（表情、言動など）を見ながら話をしている	.584								
7	自分の感情をコントロールしながら話をしている	.500								
5	相手の話の内容に応じて、適切な場所を選んでいく	.461								
第5因子 支援に必要な学生の発見スキル ($\alpha = .709$)										
15	気になる学生と話す機会をつくっている	.770								
14	日頃から学生に声をかけている	.715								
13	学生の状況を確認するために、定期的に面接する機会をつくっている	.652								
第6因子 学びの理解を深めるための説明スキル ($\alpha = .837$)										
24	学生が理解しやすい言葉で伝えている	.559								
9	相手に、自分の考えをわかりやすく説明している	.514								
23	教員の経験など、具体例を用いて学生に説明している	.487								
第7因子 学びが共有できる場づくりスキル ($\alpha = .830$)										
36	学習の場面において、ディスカッションできるような機会をつくっている	.928								
37	ディスカッションの目的を学生と共有している	.731								
38	学生個々の学びや体験を、他の学生と共有できるような場を設けている	.524								
第8因子 感情表出を促すための支援スキル ($\alpha = .764$)										
20	学生の発言に対して、共感的な言葉をかけている	.886								
19	学生に、緊張を緩和する声かけをしている	.655								
21	学生の感情や態度を、ありのままに受け止めて話をしている	.650								
16	学生に対して、ゆったりとした態度で話を聞いている	.473								
	因子相関行列	因子	1	2	3	4	5	6	7	8
		1	—							
		2	.677	—						
		3	.484	.448	—					
		4	.600	.486	.352	—				
		5	.529	.519	.348	.519	—			
		6	.481	.350	.212	.463	.461	—		
		7	.666	.480	.316	.477	.445	.424	—	
		8	.686	.477	.372	.702	.596	.478	.533	—

促すための情報提供や、学生と保護者が十分に考えを共有できるように支援する意味内容から【3. 保護者との関係性の形成スキル】と命名した。第4因子は、下位概念〔⑥基本的なコミュニケーションスキル〕が含まれ、「相手の話を途中で遮らないよう、相手の発言を待って話をしている」等の6項目から構成され、相手の反応を見ながら発言の意味を捉え、引き出し、信頼関係を築くためのコミュニケーションを含む内容であり【4. 会話を引き出すための情報収集スキル】と命名した。第5因子は、下位概念〔①学生が抱えている精神的、身体的な課題に対応するカウンセリングスキル〕が含まれ、「気になる学生と話す機会をつくっている」等の3項目から構成され、普段から学生に関心を持ち、学生個々の状況を把握する意味内容であることから、【5. 支援の必要な学生の発見スキル】と命名した。第6因子は、〔②教育的視点や有する知識を正確に伝えるスキル〕〔⑥基本的なコミュニケーションスキル〕が含まれ、「相手に、自分の考えをわかりやすく説明している」「教員の経験など、具体例を用いて学生に説明している」等の3項目で構成され、相手の学びにあわせて、自分の考えや経験をわかりやすく伝え、学びの理解を後押しする意味内容であることから【6. 学びの理解を深めるための説明スキル】と命名した。第7因子は、〔③学生同士のコミュニケーションを支援するスキル〕が含まれ、「学生個々の学びや体験を、他の学生と共有できる場を設けている」等の3項目から構成された。学生の状況にあわせて学びや体験を意味づけ、討議を深める場をつくり他の学生と学びを共有し学びを深める看護学教員に特徴的な役割であ

ると考える。これらの意味内容から【7. 学びが共有できる場づくりスキル】と命名した。第8因子は、「学生の発言に対して、共感的な言葉をかけている」「学生に、緊張を緩和する声かけをしている」等の4項目から構成され、相手の気持ちを言語化し、積極的な傾聴、相手の思いを受け止めるなど看護師の特徴的なスキルを含む項目であり、【8. 感情表出を促すための支援スキル】と命名した。

3. CoSINAの信頼性

(1) Cronbach α 係数による内的整合性の検討

尺度の内的整合性を表すCoSINA48項目のCronbach α 係数は.954であり、8因子のCronbach α 係数は、因子1～8の順に.914, .871, .930, .806, .709, .837, .830, .764であり、高い内的整合性を示した。

(2) 再テスト法

再テスト法による得点の相関を表3に示す。再テスト法の回答は、1回目および2回目ともに回答が得られた38名(回収率88%)を分析対象とした。平均年齢は46.7歳であり、教員経験年数は3～26年であり、平均経験年数10.8年であった。

再テスト法による合計得点間の級内相関数は、尺度全体で $r = .828$ で、各因子 $r = .472 \sim .842$ であった。

4. 外的基準との関係性から見た妥当性

CoSINAとKiSS-18の合計点との相関係数を表4に示す。CoSINA合計点とKiSS-18合計点は、正規分布であることが確認されたためPearsonの相関係数を用いた。CoSINA合計

表3 再テスト法による得点の相関

$N = 38$

	質問紙得点 1回目	平均(標準偏差) 2回目	級内相関係数 相関係数95%信頼区間
第1因子 主体的な学びにつなげる支援スキル	43.7 (7.3)	44.3 (7.2)	.842*** [.716, .915]
第2因子 学習・実習環境の調整スキル	37.6 (7.3)	38.1 (6.7)	.824*** [.687, .904]
第3因子 保護者との関係性の形成スキル	21.5 (6.9)	22.2 (7.0)	.658*** [.432, .806]
第4因子 会話を引き出すための情報収集スキル	22.8 (3.0)	22.8 (3.6)	.686*** [.472, .641]
第5因子 支援の必要な学生の発見スキル	10.7 (2.1)	10.8 (2.1)	.472*** [.183, .686]
第6因子 学びの理解を深めるための説明スキル	11.2 (2.2)	11.6 (2.5)	.794*** [.638, .887]
第7因子 学びが共有できる場づくりスキル	10.7 (2.4)	11.2 (2.2)	.802*** [.651, .892]
第8因子 感情表出を促すための支援スキル	14.6 (2.6)	14.6 (2.6)	.717*** [.518, .842]
CoSINA 合計点	172.7 (25.6)	175.6 (26.6)	.828*** [.711, .913]

[注] ***: $p < .001$.

点とKiSS-18合計点の相関係数は .524であった。CoSINA各因子とKiSS-18合計点との相関係数は .300～.500であり有意な相関がみられた。

5. 各因子と個人の属性との関連から見た妥当性

(1) 個人の属性との関係

CoSINA 8 因子と属性との関連について比較検定を行った結果を表5に示す。

年齢では、すべての因子で年齢を重ねるほどCoSINAの平均得点が高く、第1因子【主体的な学びにつなげる支援スキル】は、30歳代と50歳代以上の間で有意差が認められた。第2因子【学習・実習環境の調整スキル】、第7因子【学びが共有できる場づくりスキル】は、年齢において30歳代、40歳代、50歳代それぞれの間で、さらに、教員経験年数において3～5年目と10年目以上の間で、年齢や年数を積み重ねるほど有意に得点が高かった。第3因子【保護者との関係性の形成スキル】は、年齢において、30歳代、40歳代、50歳代それぞれの間で有意差が認められた。教員

経験年数においても、3～5年目と10年目以上の間で、職位では、助教と教授、講師と教授の間で有意差が認められ、教授など高い地位についている者ほど得点が高かった。各因子と看護職実務経験年数、学歴においては有意差は認められなかった。

(2) コミュニケーションに関する研修受講経験との関係

第1因子～第8因子の合計得点とコミュニケーションに関する研修受講との関係性について表6に示す。コミュニケーションに関する研修は、〈コーチング、ティーチング、カウンセリング、アサーション、アクティブラーニング、ディベート〉の6種類の研修受講の有無について尋ねた。

第1因子～第8因子の合計得点をコミュニケーションに関する研修受講との関係性を判断するために、因子を目的変数（従属変数）、研修を説明変数（独立変数）、教員経験年数および年齢を調整変数とした強制投入法による重回帰分析を行った。

第1因子【主体的な学びにつなげる支援スキル】は、〈カウンセリングとアサーション〉に、第2因子【学習・

表4 CoSINAとkiSS-18の合計点との相関係数

(N = 582)

CoSINA 合計点	第1因子 主体的な学び につなげる 支援スキル	第2因子 学習・実習 環境の調整 スキル	第3因子 保護者との 関係性の 形成スキル	第4因子 会話を引き出 すための情報 収集スキル	第5因子 支援に必要な 学生の発見 スキル	第6因子 学びの理解を深 めるための 説明スキル	第7因子 学びが共有で きる場づくり スキル	第8因子 感情表出を促 すための 支援スキル
.524**	.445**	.500**	.315**	.308**	.300**	.419**	.358**	.351**

[注] Pearsonの積率相関係数, * : $p < .05$, ** : $p < .01$.

表5 本尺度に影響する要因

	n	第1因子 主体的な学びに つなげる支援 スキル		第2因子 学習・実習 環境の調整 スキル		第3因子 保護者との 関係性の形成 スキル		第4因子 会話を引き出す ための情報収集 スキル		第5因子 支援に必要な 学生の発見 スキル		第6因子 学びの理解を深 めるための説明 スキル		第7因子 学びが共有 できる場づくり スキル		第8因子 感情表出を促す ための支援 スキル	
		平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)	平均 (標準偏差)			
年齢区分	30歳代	80	42.5 7.2	37.4 5.9	23.2 5.1	22.8 3.5	11.3 2.0	11.0 1.9	10.5 2.0	14.8 2.6							
	40歳代	252	44.6 6.1	39.6 5.8	25.3 5.8	22.7 3.3	11.2 2.2	11.3 1.8	11.1 2.0	15.1 2.6							
	50歳代以上	250	44.8 6.4	39.7 4.7	26.3 5.0	23.1 3.3	11.2 1.9	11.5 1.8	11.3 1.9	15.3 2.2							
教員経験	3～5年目	109	43.1 7.2	37.9 5.9	24.1 4.9	22.2 3.3	11.3 2.0	11.1 1.7	10.6 2.2	14.9 2.7							
	6～9年目	138	44.4 6.5	39.5 5.9	25.9 5.7	22.9 3.5	11.3 2.3	11.3 2.0	11.0 1.9	15.1 2.6							
	10年以上	332	44.8 6.0	39.7 5.0	25.8 5.5	23.1 3.3	11.1 2.0	11.4 1.8	11.3 1.9	15.3 2.3							
看護職 経験	5年未満	24	46.3 6.4	40.0 4.9	25.6 7.3	23.6 3.0	11.0 2.0	11.8 1.6	11.8 2.3	16.0 2.1							
	5～9年	179	43.8 6.4	39.1 5.6	25.0 5.1	23.1 3.4	11.0 2.1	11.2 1.9	11.0 1.9	15.2 2.5							
	10年以上	378	44.6 6.4	39.5 5.4	25.7 5.5	22.7 3.3	11.3 2.0	11.3 1.8	11.1 2.0	15.1 2.4							
職位	助教	3	45.8 6.7	39.8 5.4	22.0 8.2	22.9 3.3	11.1 1.9	11.6 1.4	11.8 1.7	15.2 2.2							
	講師	22	46.0 6.8	39.2 6.0	24.9 5.4	23.4 2.9	11.4 2.1	11.7 2.2	11.7 2.1	15.9 2.2							
	准教授	39	47.1 7.0	41.1 5.7	25.9 7.0	23.4 2.9	10.4 2.8	11.7 2.3	11.7 2.1	15.9 2.8							
	教授	30	47.2 7.8	41.7 4.6	28.5 5.3	24.4 3.3	10.9 2.1	12.0 1.9	12.1 1.9	16.3 2.5							
専門学校	専任教員	349	43.5 6.0	38.9 5.4	25.1 5.3	22.5 3.4	11.3 2.0	11.1 1.8	10.9 1.9	14.8 2.5							
	教務主任	65	44.5 5.6	39.4 5.0	26.5 4.4	23.3 3.3	10.9 1.9	11.4 1.6	11.0 1.8	15.4 1.8							
	教育主事	15	45.6 5.7	40.6 5.0	27.4 3.9	22.5 2.9	11.1 1.7	11.8 1.1	10.9 1.7	14.8 2.1							
学歴	専門学校	248	43.3 6.2	38.8 5.5	24.9 5.4	22.4 3.3	11.2 2.0	11.1 1.8	10.8 2.0	14.8 2.4							
	短大	35	43.5 5.5	39.1 5.2	25.5 4.2	22.3 3.7	11.2 1.7	10.9 1.4	10.8 1.2	15.0 2.4							
	大学	125	44.4 5.6	39.5 4.9	26.2 4.8	23.1 3.1	11.3 2.1	11.1 1.5	11.2 1.9	15.0 2.5							
	大学院	174	46.2 7.0	40.1 5.7	25.8 6.2	23.5 3.3	11.1 2.3	11.8 2.1	11.6 2.0	15.8 2.4							

[注] 一元配置分散分析, 多重比較の調整はDunnetのT3, * : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$.

表6 コミュニケーションに関する研修受講、年齢、教員経験年数と本尺度との重回帰分析

N = 582

	第1因子 主体的な 学びに つなげる 支援スキル		第2因子 学習・実習 環境の調整 スキル		第3因子 保護者との 関係性の 形成スキル		第4因子 会話を引き 出すための 情報収集 スキル		第5因子 支援の 必要な学生 の発見 スキル		第6因子 学びの理解 を深める ための説明 スキル		第7因子 学びが共有 できる 場づくり スキル		第8因子 感情表出を 促すための 支援スキル		CoSINA 合計点	
	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値	β	p値
コーチング	-.028		.043		.015		-.026		.040		-.014		-.056		-.023		-.002	
ティーチング	.064		.041		.032		.006		.058		.020		.059		.026		.054	
カウンセリング	.157 ***		.024		.022		.108 *		.063		.111 *		.116 ***		.142 ***		.117 ***	
アサーション	.096 *		.091 *		.075		.094 *		.052		.044		.078		.061		.108 *	
アクティブ ラーニング	.027		.023		-.006		.080		.036		.033		-.007		.063		.038	
ディベート	.028		-.033		-.007		.010		.001		.017		.031		.016		.006	
年齢	.038		.058		.206 ***		-.028		-.008		.063		.053		.023		.086	
教員経験年数	.034		.076		-.009		.109 *		-.056		.013		.079		.047		.052	
R ²	.066		.035		.051		.050		.025		.032		.053		.049		.068	

[注] 重回帰分析, 強制投入法, *: $p < .05$, **: $p < .01$, ***: $p < .001$.

実習環境の調整スキル】は、〈アサーション〉に有意な関係がみられた。第3因子【保護者との関係性の形成スキル】においては、〈年齢〉に有意な関係がみられた。第4因子【会話を引き出すための情報収集スキル】は、〈カウンセリング、アサーション〉〈看護学教員経験年数〉に有意な関係がみられた。第6因子【学びの理解を深めるための説明スキル】、第7因子【学びが共有できる場づくりスキル】、第8因子【感情表出を促すための支援スキル】は、〈アサーション〉のみに有意な関係がみられた。CoSINA合計点においては、〈カウンセリング、アサーション〉に有意な関係がみられた。

Ⅲ. 考 察

1. 回答者の特性

本調査の対象は、全国の看護師養成機関である看護系大学、短大、専門学校（3年課程）に勤務する現役の看護基礎教育に携わる看護学教員であり、回収率42.1%、有効回答582名と分析にほぼ十分な数が得られた。対象の平均年齢は47.8歳であったが、看護学教員の年齢を概算した資料がなく母集団の代表性の検討については今後の課題である。看護職実務経験年数、教員実務経験年数については、どちらも平均10年以上であり、経験豊かな看護学教員の回答が得られたと考える。このような対象者から収集したデータを分析し、明らかになったCoSINAは、看護学教員が教育場面や学生指導の場面で必要なコミュニケーションスキルの全容を示している可能性が高い。

2. CoSINAの妥当性の検討

(1) 因子分析結果の検討

本研究では、探索的因子分析で得られた因子を仮説モデ

ルとし、再テスト法を行った結果、8因子48項目からなる因子が抽出され、看護基礎教育に携わる看護学教員の学習支援のためのコミュニケーションスキルが明らかになった。

先行研究との比較では、荒添（2004）の「看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーションスキル尺度」（p.44）において抽出された〈相手にあわせて話し方のスキル〉〈好意的な態度を示すスキル〉因子には、本研究の質問項目の「話を途中で遮らないようにする、ゆったりした態度で話をする」など、CoSINAの第4因子【会話を引き出すための情報収集スキル】、第8因子【感情表出を促すための支援スキル】に関する項目が含まれていた。また、上野（2005）の「看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度」（p.52）で抽出された〈積極的傾聴・パーソナルスペース・視線交差〉因子には、本研究の質問項目の「相手の話をよく聴く、沈黙を効果的に用いる、感情をコントロールする」などCoSINAの第4因子【会話を引き出すための情報収集スキル】に関する項目が含まれていた。これらより、看護学教員には看護師としてのスキルの特徴をもちあわせていると考えられる。また、看護学生が教師とのコミュニケーション場面で困った経験として、一方的な言動や専門用語の多用、説明方法等があるが（長家，2003，p.76）、第6因子【学びの理解を深めるための説明スキル】、第7因子【学びが共有できる場づくりスキル】には、それらの場面に対応する項目が含まれている。以上のことから、CoSINAは、看護師に求められるコミュニケーションスキルを包含した看護学教員に求められるコミュニケーションスキル尺度といえる。

さらに「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書（厚生労働省，2010，p.2）から示された、看護教員に求められるコミュニケーション能力である「実習施設との

調整スキル」「他の領域の教員、実習施設と連携、協働するスキル」に対応する項目が第2因子【学習・実習環境の調整スキル】に、「学生が抱えている精神的、身体的な課題に対応するカウンセリングスキル」に対応する項目が第5因子【支援の必要な学生の発見スキル】に含まれている。また、第1因子【主体的な学びにつなげる支援スキル】には、学生自身で課題を意識して学ぶことができる学習環境の設定するなどの看護学教員の「教育実践能力」に対応した項目が含まれている。第3因子【保護者との関係性の形成スキル】は、保護者が学生の進路選択において関心をもっており（田澤・梅崎、2016, p.26）、学生への指導や援助を展開するだけでなく、保護者との関係性を築く項目が含まれている。これらのことから、第1、2、3、5因子は、看護学教員に特徴的なコミュニケーションスキルであると考えられる。

以上のことから、【1. 主体的な学びにつなげる支援スキル】【2. 学習・実習環境の調整スキル】【3. 保護者との関係性の形成スキル】【4. 会話を引き出すための情報収集スキル】【5. 支援の必要な学生の発見スキル】【6. 学びの理解を深めるための説明スキル】【7. 学びが共有できる場づくりスキル】【8. 感情表出を促すための支援スキル】の各因子は看護学教員に必要なコミュニケーションスキルであると考えられる。

(2) CoSINA各因子と基準関連妥当性の検討：併存妥当性の検討

基準関連妥当性において、CoSINA合計点とKiSS-18合計点との相関分析を行った結果、基準関連尺度との間に弱い～中程度の相関がみられた。弱い相関がみられた第5因子【支援の必要な学生の発見スキル】は、意図的に学生とコミュニケーションをはかり個々の状況を把握する項目であり、自分自身の対人関係について測定するKiSS-18との関係が低かったと考えられる。以上より、CoSINAとKiSS-18との併存妥当性が確認された。

(3) CoSINA各因子と個人属性、コミュニケーションに関する研修受講経験との検討

CoSINA各因子と属性との関係では、年齢、職位、教員経験年数で有意差がみられた。〈年齢〉〈職位〉〈教員経験年数〉を積み重ねるほど合計点が高かった。藤井は、教員の資質能力自己評価得点を調査し、教員資質能力は教員経験や職位が上がるごとに高い傾向にあり、他者とのディスカッションや保護者対応、自分の考えを伝えるなどのコミュニケーションへの自信が関係していると述べている(2011)。

コミュニケーションに関する研修受講と本尺度との関連においては、各因子間と〈カウンセリング〉〈アサーション〉研修受講との間に有意な関係があることから、ロール

プレイなどを通して相手の思いを受け止めつつ、自分の気持ちが伝えられることや学生が自らの力で問題解決できるようかわるコミュニケーションスキルを身につけることが、コミュニケーションスキルの向上に関連していると考えられる。また、年齢においては、第3因子【保護者との関係性の形成スキル】のみに有意な関係がみられた。上村・石隈は、保護者との関係の構築について「教師の視点のみならず保護者の視点も加えて問題状況をとらえなおす」(2007, p.568)ことが重要であると述べている。コミュニケーションに関する研修受講だけでなく、年齢を重ねることで、教員自身が保護者に近い立場を経験し、保護者の視点に立った関係性の形成に関連していると考えられる。看護学教員経験においては、第4因子【会話を引き出すための情報収集スキル】のみに有意な関係がみられた。教員経験を重ねさまざまなコミュニケーション場面を経験することで、相手の反応を的確にとらえた対応や、教員の意見を押し付けず会話を進めるスキルが身につけられていると考えられる。

コミュニケーションスキルは、経験を重ねるだけでは身につかず、教育によって能力が向上したり、自信につながり(Fukui, Ogawa, Ohtsuka, & Fukui, 2008, p.1469)、個々の発達段階に応じて繰り返し学習を重ねることで能力の向上につながると考えられる。

3. CoSINAの信頼性の検討

信頼性について、Cronbach α 係数は、CoSINA全体で.946、CoSINA各因子で.719～.913の範囲であり、CoSINAの内的整合性は尺度全体と各因子ともに高く、CoSINAの信頼性が確認された。また、再テスト法による級内相関係数は、尺度全体は.828であり高い相関がみられた。各因子では、第5因子【支援の必要な学生の発見スキル】以外は.658～0.842であった。再テスト法による信頼性の検討では、得られた2組の測定値の間の相関係数で「.7」程度なら尺度の安定性があるとされているが(久田・北・谷口, 2015, p.10)、第5因子【支援の必要な学生の発見スキル】は、級内相関が.472であった。この因子は、3項目から構成されており、日頃から学生との関わりをもち学生の変化をとらえる因子である。学生対応はその場の状況に応じて流動的に変化する。2回目の質問紙の平均得点が高くなっていたことから、1回目の質問紙への回答後、学生とのかかわりを意識してコミュニケーションをとる等の変化が看護学教員にみられたと推察される。これらのことより、CoSINAの一定の信頼性が確認されたが、再現性については今後も各質問項目についてさらに検討が必要といえよう。

4. 本研究の限界と今後の課題

看護基礎教育に携わる看護学教員のコミュニケーションスキル尺度は、一定の信頼性を有していることが確認でき、データ収集においては、全国規模で看護系大学、短大、看護専門学校の日頃から学生指導に携わっている3年以上の経験をもつ教員を対象とできたことは評価できると考える。

本研究の限界は3点であり、短期大学の回答者が看護系大学や看護専門学校に比べ少ないこと、CoSINA第5因子【支援の必要な学生の発見スキル】の再現性が低いこと、看護系大学、短大、看護専門学校の結果をまとめて因子分析している点である。短期大学の回答者数が少ない点は、設置数が少ないことから本研究の限界であるが、どの教育課程においても目指す看護師免許は同じである。また、免許取得前に学ぶべき教育内容の考え方として「看護教育の内容と方法に関する検討会」報告書において、「コミュニケーション能力、対人関係能力の育成につながるような教育」の必要性（厚生労働省、2011, p.11）が示されている。さらに、「今後の看護教員のあり方に関する検討会」報告書においても、教員のコミュニケーション能力の向上（厚生労働省、2010, p.2）は、それぞれの教育機関に限られたものではなく、すべての看護学教員を対象としていると考えた。これらのことより、コミュニケーションは、対人関係や援助関係を結ぶうえで欠かせない基本的な能力であり、看護学教員として一定の能力が必要と考えられ、設置基準や教員資質によって求められるコミュニケーションスキルが異なるとは一概には言い難いのではないかと考え尺度を作成した。しかしながら、実際には各教育機関によって学生の質や教育年限、カリキュラムも異なることから、今後、各教育課程におけるそれぞれの尺度開発が必要かはさらなる検討が必要である。

再現性については、各教育機関の特徴をふまえた質問項目の検討を重ねるとともに、コミュニケーションスキルの成長にどのような要因が関連しているかを明らかにすることでより実用段階に即した尺度につながると考える。

また、コミュニケーションに関するFDや研修実施後の評価として活用できるか、コミュニケーションは、個人の知覚している評価と客観的な評価は必ずしも一致しているかまでは測定できないため、他者からの評価による測定にも活用できるかどうか妥当性の検討も必要である。

IV. 実践への示唆

看護学教員の多くは看護師としての臨床経験を積んでから教員となる。患者とのコミュニケーションについては、看護学生のころから学習し、臨床の日々のケアの実践で訓

練してきている（渡邊、2015, p.1064）。教育現場でのコミュニケーションについては、学生の学びを支援するために学生の思考と行動の再構成をはかり、看護職者としての専門的な思考の形成や看護実践力の獲得をすることで看護学教員のコミュニケーションスキルを高めることにつながっていくと考える。そのため、コミュニケーションスキルに関する具体的な研修体制を整え、日々の授業や学生生活の場を互いの相互作用の場とする必要がある。

本研究にて開発したCoSINAは、看護学教育における講義、演習、実習、保護者とのかかわりの場面など、看護学教員が対応することが多いさまざまなコミュニケーションの特徴を反映したものである。さらに、CoSINAは看護学教員の個人および教員集団のコミュニケーションスキルの一時点の評価および経年的な評価に活用することができる。具体的には、自分の看護教育場面でのコミュニケーションスキルの傾向や課題を把握することができる。また、集団においてもコミュニケーションに関するFDや研修の評価にも活用することができよう。

また、今回の研究結果では、保護者対応などの経験が少ない教員も多く、本尺度を使用し、コミュニケーション経験が少ない場面を想定したコミュニケーションスキルを学ぶことも可能であろう。

V. 結 論

看護基礎教育に携わる看護学教員の学習支援のためのコミュニケーションスキル尺度は8因子48項目の構造モデルであり、抽出された因子を【1. 主体的な学びにつなげる支援スキル】【2. 学習・実習環境の調整スキル】【3. 保護者との関係性の形成スキル】【4. 会話を引き出すための情報収集スキル】【5. 支援の必要な学生の発見スキル】【6. 学びの理解を深めるための説明スキル】【7. 学びが共有できる場づくりスキル】【8. 感情表出を促すための支援スキル】とそれぞれ命名した。

本尺度は、尺度全体と各因子において内的整合性が認められ、社会的スキル合計点と基準関連妥当性が確認された。また、再テスト法により一定の信頼性が得られた。

謝 辞

最後に本研究の調査に参加協力していただいた看護学教員の皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究は、平成26年度に提出した修士論文の一部を加筆修正したものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ取

集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

目的：本研究は、看護基礎教育に携わる看護学教員に必要なコミュニケーションスキル尺度を開発しその信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

方法：2015年に全国の看護基礎教育に携わる経験3年以上の看護学教員1,544人に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。原案68項目は、文献検討等により作成された。

結果：回収率は639名(42.1%)、うち有効回答は582(91%)であった。探索的因子分析にて8因子48項目の最適解を得た。Cronbach's α 係数は、尺度全体で.954、各因子も.7以上であった。外的基準であるKiSS-18尺度との相関係数は.30～.50であった。再テスト法による合計得点間の級内相関数は、尺度全体で $r = .82$ であった。

結論：開発した尺度は、各因子との内的整合性、基準関連妥当性、信頼性を確保していることが確認された。

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to develop a communication skills scale for nursing faculties to engage during basic nursing education (Communication Skill Inventory for supporting learning of Nursing teachers Ability: CoSINA) and to examine its reliability and validity.

Method: The draft version of CoSINA was composed of 8 sub-concepts and 68 items. CoSINA was created by the review of previous related literature and discussions from nursing vocational school teachers. The questionnaire was posted nationwide to 1,544 nursing teachers who had three years or more experience as nursing teachers in a basic nursing education program. The questionnaire was an anonymous self-administered type.

Results: Answers were received from 639 respondents (42.1%), of which valid responses were 582 (91%). Eight factors comprising 48 items were identified as an optimal solution model in the exploratory and confirmatory factor analysis. Cronbach's alpha coefficient for the reliability of the scale was .954, each factor was also .7 or more. We examined the relationship between KiSS-18 (scale for social skills) and CoSINA to confirm a criterion-related validity. The Pearson Product-Moment Correlation Coefficient was .30 to .50. The in-class correlation number between the total points by the retest method was $r = .82$ for the entire scale.

Conclusion: The results suggested that CoSINA was valid and reliable to measure nursing communication skills.

文 献

- 相川 充 (2010). 教師のソーシャルスキル自己評定尺度の構成. 東京学芸大学紀要(総合教育科学系), 62(1), 133-148.
- 荒添美紀 (2004). 看護場面における人間関係をつくるためのコミュニケーション・スキル尺度の作成. 日本看護技術研究学会誌, 4(1), 38-45.
- Bagcivan, G., Cinar, F.I., Tosun, N., and Korkmaz, R. (2015). Determination of nursing students' expectations for faculty members and the perceived stressors during their education. *Contemporary Nurse*, 50(1), 58-71.
- 千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター (2016). 看護学教育におけるFDマザーマップの開発と大学間共同活用の促進プロジェクト.
- Costa, A.L.S. and Polak, C. (2009). Construction and validation of an instrument for the assessment of stress among nursing students. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 43, 1017-1026.
- Flin, R., O'Connor, P., and Crichton, M. (2008/2012). 小松原明哲, 十亀 洋, 中西美和 (訳), 現場安全の技術: ノンテクニカルスキル・ガイドブック. 121, 東京: 海文堂出版.
- 藤井義久 (2011). 教員資質能力自己評価尺度の開発. *リベラル・アーツ*, 5, 1-12.
- Fukui, S., Ogawa, K., Ohtsuka, M., and Fukui, N. (2008). A randomized study assessing the efficacy of communication skill training on patients' psychologic distress and coping: nurses' communication with patients just after being diagnosed with cancer. *Cancer*, 113(6), 1462-1470.
- 久田 満, 北 素子, 谷口千絵 (2015). 看護に活かす心理尺度: その選び方・使い方. 10, 京都: ナカニシヤ出版.
- 菱沼典子 (2012). 学生がコミュニケーション能力を育成できる環境をつくる. *看護教育*, 53(10), 838-843.
- 伊藤まゆみ (編) (2014). 看護に活かすカウンセリング〈1〉: コミュニケーション・スキル—対象の生き方を尊重した健康支援のためのアプローチ. 9-12, 55, 京都: ナカニシヤ出版.
- 軸丸清子 (2005). 大学看護学科のカウンセリング技術養成教育の評価に関する研究. *日本看護研究学会雑誌*, 28(5), 55-62.
- 亀岡智美, 舟島なをみ, 山下暢子 (2006). 看護学教員の教育ニードの現状とそれに関係する特性の解明. *日本看護研究学会雑誌*, 29(5), 27-38.
- 上村恵津子, 石隈利紀 (2007). 保護者面談における教師の連携構築プロセスに関する研究: グラウンデッド・セオリー・アプローチによる教師の発話分析を通して. *教育心理学研究*, 55(4), 560-572.
- 片岡和江, 久保真知子, 江良弘子, 佐藤くみ子, 小川ひろみ (2013). 北海道内看護教員の継続教育における現状と課題

- (1) : 調査結果から目標設定の検討へ. 看護教育, 54(5), 386-398.
- 菊池章夫 (1988). 思いやりを科学する. 199, 東京: 川島書店.
- Kotcherlakota, S. and Keeler, H. (2014). Establishing a learning repository to facilitate collaboration and communication of academic work among nursing faculty. *Nurse Educator*, 39(3), 113-117.
- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf> (検索日 2014年 5月 4日)
- 厚生労働省 (2010). 今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf> (検索日 2014年 5月 4日)
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (検索日 2014年 5月 4日)
- 厚生労働省 (2018). 第1回看護基礎教育検討会における意見. 第2回看護基礎教育検討会参考資料2. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000207646.pdf> (検索日 2018年 5月 29日)
- 小山真理子 (2014). チーム医療の時代の看護基礎教育の内容と方法の充実に関する研究. 厚生労働省科学研究費補助金地域医療基盤開発推進研究事業平成25年度総括・分担研究報告書, 65.
- 倉元俊輝, 大坊郁夫 (2012). 大学生のコミュニケーション・スキルの特徴に関する研究: ENDCOREsを用いた検討. 対人社会心理学研究, 12.
- 正木治恵, 野口美和子, 湯浅美千代, 佐藤弘美, 黒田久美子 (1997). 臨床実習カンファレンスの展開の分析. 千葉大学看護学部紀要, 19, 27-34.
- Mehrabi, T., Ghazavi, Z., and Malbousizadeh, M. (2010). Experiences of university faculty members regarding communication in work environment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 15(Suppl 1), 350-355.
- 文部科学省 (2011). 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf (検索日 2018年 5月 30日)
- 文部科学省 (2016). 「大学教員の教育活動・教育能力の評価の在り方に関する調査研究」調査報告書. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/itaku/_icsFiles/afieldfile/2016/06/02/1371454_01.pdf (検索日 2018年 3月 20日)
- 村中陽子 (2015). 教育機関として, コミュニケーション能力向上のためにできること. 看護教育, 56(4), 300-307.
- 長家智子 (2003). 看護学生のコミュニケーションに関する研究: 生活体験と集団行動体験とコミュニケーション能力との関係に焦点を当てて. 九州大学医学部保健学科紀要, 1, 76-81.
- 中山登志子, 定廣和香子, 舟島なをみ (2003). 看護学実習カンファレンスにおける教授活動, 看護教育学研究, 12(1), 5-12.
- 日本看護系大学協議会 (2011). 若手看護教員のためのFDガイドライン—看護学教育の質向上をめざして—. 看護学教育質向上委員会平成23年度活動報告書. <http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H23-FD-forHP.pdf> (検索日 2014年 7月 24日)
- Puppe, J. and Neal, A.R. (2014). Enhancing communication in clinical nursing education. *Nursing*, 44(10), 1-5.
- 高田ゆり子, 坂田由美子 (2011). コミュニケーション授業に役立つスキルと実践. 看護展望, 36(7), 13-21.
- 田澤 実, 梅崎 修 (2016). 保護者のかかわりと大学生のキャリア意識—保護者の就職活動への関心度と, 学生の満足度に注目して—. キャリア教育研究, 35, 21-27.
- 上野栄一 (2005). 看護師における患者とのコミュニケーション・スキル測定尺度の開発. 日本看護学会誌, 25(2), 47-55.
- 渡邊奈穂 (2015). 学生が安心して参加できる場づくりと深い学びを引き出すファシリテーション. 看護教育, 56(11), 1064-1070.
- 山脇京子, 戸田由美子, 小松輝子, 北村亜希子, 尾原喜美子, 栗原幸男, 坂本雅代, 川島美保, 齋藤美和, 藤田晶子, 岡田久子, 笠原聡子 (2011). 高知大学医学部看護学科における「看護職として必要なコミュニケーション力チェックリスト」の作成報告. 高知大学看護学会誌, 5(1), 37-43.

[2018年 4月19日受 付]
[2018年11月21日採用決定]

—原 著—

新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験

Workplace Experiences that Relate to the Self-Direction of Novice Nurses

勝山 愛¹⁾ 細田 泰子²⁾ 紙野 雪香²⁾
 Ai Katsuyama Yasuko Hosoda Yukika Kamino

キーワード：主体性，新人期看護師，経験，職場，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

Key Words：self-direction, novice nurse, experience, workplace, modified grounded theory approach

緒 言

近年，教育水準の向上に伴って看護職に対する社会的評価や期待は急速に高まり，チーム医療における看護職の発言権や決定権も大きくなっている（日本看護協会，2007，p.8）。そのため看護師は，判断能力や問題解決能力を発揮していくことが求められており，活動や思考において他のものに導かれるのではなく，自己の純粋な立場において行うこと，換言すると主体的に行動できることが専門職として必要とされている（古谷ら，2011，p.77）。主体性は，社会人基礎力の一つであり（経済産業省，2007），看護師においてもその育成に関する支援が行われている（村田，2014）。

Benner（2001/2005，p.21）は，「似たような状況で2，3年働いたことのある看護師の典型」を一人前レベルとしており，これらを参考に石井・星・藤原・本田・石田（2003，p.22）は，就職後3年までの看護経験をもつ看護師を新人期としている。看護実践能力に関する研究では，就職後3年においても発展途上である実践項目が2割強であったことが報告されており（小松・和泉・大久保，2011），現状を鑑みても3年間かけて看護師としての基礎がつくられるといえる。そのため看護師の育成を考えるには，就職後3年までの継続した教育支援の検討が必要である。

浅海・野島（2001，p.56）は，主体性にself-directionと英訳を付し，内発的なものである自発性が最初にあり，そこから課題解決のために必要な自己決定を行い，それらを自己のなかにとどめておくだけでなく，外界に向けて表現するという対社会的な活動が主体性には必要である，と述べている。Knowles（1980/2002，p.40）は，自己概念が依存的なパーソナリティのものから自己決定的（self-directedness）な人間のものになっていくという学習者の特性をアンドラゴジーが成り立つ重要な考え方の一つであ

る，と述べている。Cranton（1992/1999，pp.5-35）は，学習を「経験によってもたらされる思考，価値観，態度の持続的変化」と定義づけ，学習プロセスのなかで学習に取り組んだ結果として自己決定性の変容が生まれる，としている。これらのことから本研究では，主体性を自己決定性ととらえ，経験によって持続的に変化するものと考え。看護学生，看護師の主体性に関しては，教育方法（久保ら，2014；岡本・添田・齋藤・西脇，2002；大平ら，2005；澁谷，2010；横山・大澤・嶋井・高木，2005），経験型の実習および研修の有用性（深田ら，2015；永田ら，2009）について検討されている。しかしながら，新人期看護師のどのような経験が主体性にかかわっているのかに焦点を当てた研究は確認できなかった。

Dewey（1938/2004，p.25）は“経験を通して学ぶ”と述べ，経験としての活動によって学習が成立しようとした（山田，1977，p.218）。アンドラゴジーにおいて，成人は経験を学習の資源として用いるとされており（Knowles，1980/2002，pp.39-40），成人の能力発達の70%以上は，職場での経験によって説明可能である，といわれている（Morrison & Brantner，1992）。中原（2010，pp.1-11）は，職場を「責任・目標・方針を共有し，仕事を達成するなかで実質的な相互作用を行っている課・部・支店などの集団」としており，人は職場での経験を通し，それを省察することで学習することができる，と述べている。以上のことから，主体性にも職場での経験が大きくかかわっており，良質な経験が成長の鍵になるといえる。そこで本研究では，新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験を明らかにし，新人期看護師の主体性を育む教育支援への示唆を得たいと考えた。

1) 大阪府立大学大学院看護学研究科博士後期課程 Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing Doctoral Course

2) 大阪府立大学大学院看護学研究科 Osaka Prefecture University Graduate School of Nursing

I. 研究目的

新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 主体性：浅海・野島（2001）、Cranton（1992/1999, pp.5-35）を参考に、自己決定性としてとらえ、自己で考え判断し、その判断に責任をもった態度・行動であり、持続的に変容するものとする。
2. 職場における経験：Dewey（1938/2004, pp.16-28）、中原（2010, pp.1-11）を参考に、責任・目標・方針を共有し仕事を遂行するなかで、他者・ものとの相互作用の様相を意識化し自分のものとするものとする。
3. 新人期看護師：Benner（2001/2005, pp.17-32）、石井ら（2003）を参考に、新卒時から同部署で継続して働いている卒後1～3年目の看護師とする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、修正版Grounded Theory Approach（M-GTA）（木下，2003）を用いた質的帰納的研究である。

2. 研究協力者

一般病床数500床以上の医療施設において、新卒時から継続して同一部署に勤務しており、就職までに社会人経験がない卒後3年目の看護師16名とした。

3. データ収集期間

2016年7月～11月の期間にデータ収集を行った。

4. データ収集方法

便宜的抽出法により一般病床数500床以上の5か所の医療施設を選定し、看護部門の管理責任者に研究の概要と定義を説明し協力の承諾を得た。そのうえで、新卒時から継続して同一部署に勤務しており、就職までに社会人経験がない卒後3年目という条件を満たす研究協力候補者を紹介してもらい研究の依頼を行った。面接は、研究協力者の所属施設の個室を利用し、1人40分程度の半構成的面接を実施した。インタビューは、就職直後からこれまでに自分で考え判断し、その判断に責任をもった態度・行動につながった、または妨げられる職場での経験について聴取した。インタビュー内容は、研究協力者に承諾を得て録音し、逐語録として記述したものをデータとした。

5. 分析方法

M-GTAに適した研究領域は、人間と人間とが直接的にやりとりする社会的相互作用に関わる領域・ヒューマンサービス領域・研究対象とする現象がプロセス的性格をもっている領域であるとされている（木下，2003）。本研究は、新人期看護師と周囲の人とのやりとりにかかわる研究であること、主体性は持続的に変容するものと定義していることからプロセス的性格をもっていること、対象者数が小規模であること、インタビューによるデータ収集であることから、データ分析にはM-GTAが適していると判断した。分析の手順は以下のとおりである。

- 1) 逐語録を作成し、分析焦点者を「新卒時から同部署で働いている卒後3年目の看護師」、分析テーマを「新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験」と設定した。
- 2) 分析テーマと分析焦点者の観点から具体例（バリエーション）を抽出し、類似例や対極例の検討を行いながら、分析ワークシート（1概念1ワークシート）を作成して概念を生成していった（表1参照）。1人の研究協力者から得られた複数の概念を軸に、2人目、3人目とデータ分析を進めた。
- 3) 新たな概念の生成や既に生成した概念に具体例を追加することで概念自体の完成度を高めると同時に、概念ごとの関係性やカテゴリー間について比較検討し、解釈の偏りを防いだ。
- 4) 12人目のデータ分析終了以降は、新たな概念は生成されなくなった。新たな概念が生成されないことを4名のデータを用いて確認し、合計16名のデータ分析でプロセスを説明できると判断した。
- 5) 生成された概念の関係性を検討し、複数の概念からなるカテゴリーを生成した。概念の関係やカテゴリーの関係をプロセスにおける時間的な流れを考慮しながら分析結果としてまとめ、結果図とストーリーラインを作成した。

6. 分析の妥当性・信頼性の確保

分析の妥当性は、研究協力者のメンバーチェックングによって確保した。メンバーチェックングは、研究協力者の都合を確認し、所属施設のプライバシーの確保できる一室で分析結果を提示して行った。また、すべての分析過程において研究者間で検討を繰り返し、質的研究に精通している研究者のスーパーバイズを得た。

7. 倫理的配慮

研究協力者に研究の意義・目的・方法、研究への参加の自由意思、研究への参加の拒否権、プライバシーに関する

表1 分析ワークシート例

概念	先輩に認められて自信をもつ
定義	看護技術や情報収集、患者対応などさまざまな場面において、自分の判断や行動が先輩看護師から認められることで、自分の能力を信じていることができるようになること。承認は、言葉によるものだけでなく、チェックリストを用いたものや責任のある仕事を任されることなども含まれる。
バリエーション (具体例)	B：先輩に印鑑を押してもらってこれはできるよっていうのをしてもらおうと、自分はこれできるのでって言いながら、全部していくことができたので、自信に……できるっていう自信にもつながりますし、やってもいいよって先輩から判を押されたって言えるので。
	I：すごいこのへんもきれいにできてたねーとか。短い時間で弾性包帯きれいに巻いてるじゃん、とか、そういうちょっとしたこととかでも、やっぱ（先輩看護師に）言ってもらえたら。当たり前のことかもしれないんですけど、やっぱ言ってもらえたら、そのときはすごくそういうことでも、自信につながってましたね。
	J：自分がしたことを先輩に報告とかしたときに、その判断でよかったとか、自分がしたことを認めてもらえるようなフィードバックがあったときに、あ、自分がしたことは間違ってたかなと思って、ちょっと自信がついて、もっと自分で考えて動けるようになったらいいなって思いました。
	N：（患者との）話の流れで退院支援の情報なんかどうですか、ご家族さんはどうですかっていう話をして、先輩に報告したときに、なんていうんですか、そんだけこう、いろんな情報をもってきてくれるような話し方をしてくれたんだねっていうふうに認めてくれる人がいて、そんなときになんか自分ちょっとできたのかなってちょっと思いました。
	(他のバリエーションは省略する)
理論的メモ	・先輩看護師からの承認が自信につながり、その後の行動を後押ししていると考え。承認は言葉だけでなく技術チェックリストを用いたものもあり、先輩看護師からのOKサインは視覚的に確認できるため、新人期看護師は承認を自覚しやすくその後の行動への自信につながっていると考える。
	・主体性は、自分で考え判断することに加え、それを態度・行動として表す社会的な活動も必要である。自分の考えに自信がもてないと態度や行動に表すのは困難である。先輩看護師からの承認は、自分の考えへの承認であり、態度・行動に移すことを後押しするといえる。
	・対極例：「承認」の対義語は「拒否」。対極例は概念「先輩に否定されることで自信をなくす」とする。 (他の理論的メモは省略する)

配慮、データの匿名性の保持や保管に関すること、また研究に参加することによって研究協力者が不利益を被らないこと、研究の公表について書面と口頭で説明し、同意書への署名をもって研究協力の同意とした。研究協力者の匿名性を確保するとともに、収集したデータは暗号化、パスワード保護したうえで、施錠管理が可能な場所で保管するなど厳重に管理した。なお本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を受けて実施した（申請番号：28-02）。

IV. 結 果

研究協力者は、卒後3年目の看護師16名（女性14名、男性2名）で、平均年齢は24.1歳であった。勤務病棟は外科系病棟が10名、内科系病棟が6名であった。基礎教育課程は、専門学校が8名、大学が6名、短期大学が1名、専攻科5年一貫が1名であった。面接時間は研究協力者1人当たり26～47分で平均37分であった。分析した結果、新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験は、すべてのカテゴリーと関連する【自尊心が高まる】のコアカテゴリーと、《臨床的思考を培う》《自己に対する信頼が積み重なる》《力を発揮する場が広がる》の3つのカテゴリー、12のサブカテゴリー、30の概念で構成された。以下、コアカテゴリーは【 】, カテゴリーは《 》, サブカテゴリー

は〈 〉, 概念は[]で表記する。結果図を図1に示す。

1. ストーリーライン

新人期看護師は入職して半年から1年間は〈職務に必要な技能を獲得するために力を尽くす〉なかで〈自己責任を強く認識する〉ことや〈実践の振り返りから課題と対策を明らかにする〉ことをしており、これらは相互にかかわっていた。その一方で、自信のなさから〈否定されることをおそれて尻込みする〉ことや壁にぶつかり〈思考が滞る〉こともあるが、他者とのかわりにより〈立ち向かう活力を得る〉ことで考えを表出するようになり、そのことは〈ケアへの理解が深まる〉ことにつながり、《臨床的思考を培う》経験となっていた。実践的な知識や技術の獲得により、患者や先輩からの肯定的な評価が得られ【自尊心が高まる】経験につながっていた。【自尊心が高まる】経験があったことで、2年目では〈自分の考えに基づいた行動を試みる〉ことができるようになり、さらに能動的に〈ケアに活かせる知識を深める〉ことから〈責任を自覚し慎重に行動する〉ことにつながり《自己に対する信頼が積み重なる》経験となっていた。これらは成功体験を導き、【自尊心が高まる】経験となっていた。そして3年目になり〈後輩の成長を支援する〉ことや勤務帯リーダーとして〈広い視野で判断する〉ことなどの《力を発揮する場が広がる》経験に続いていた。これらの対象を広げたなかで

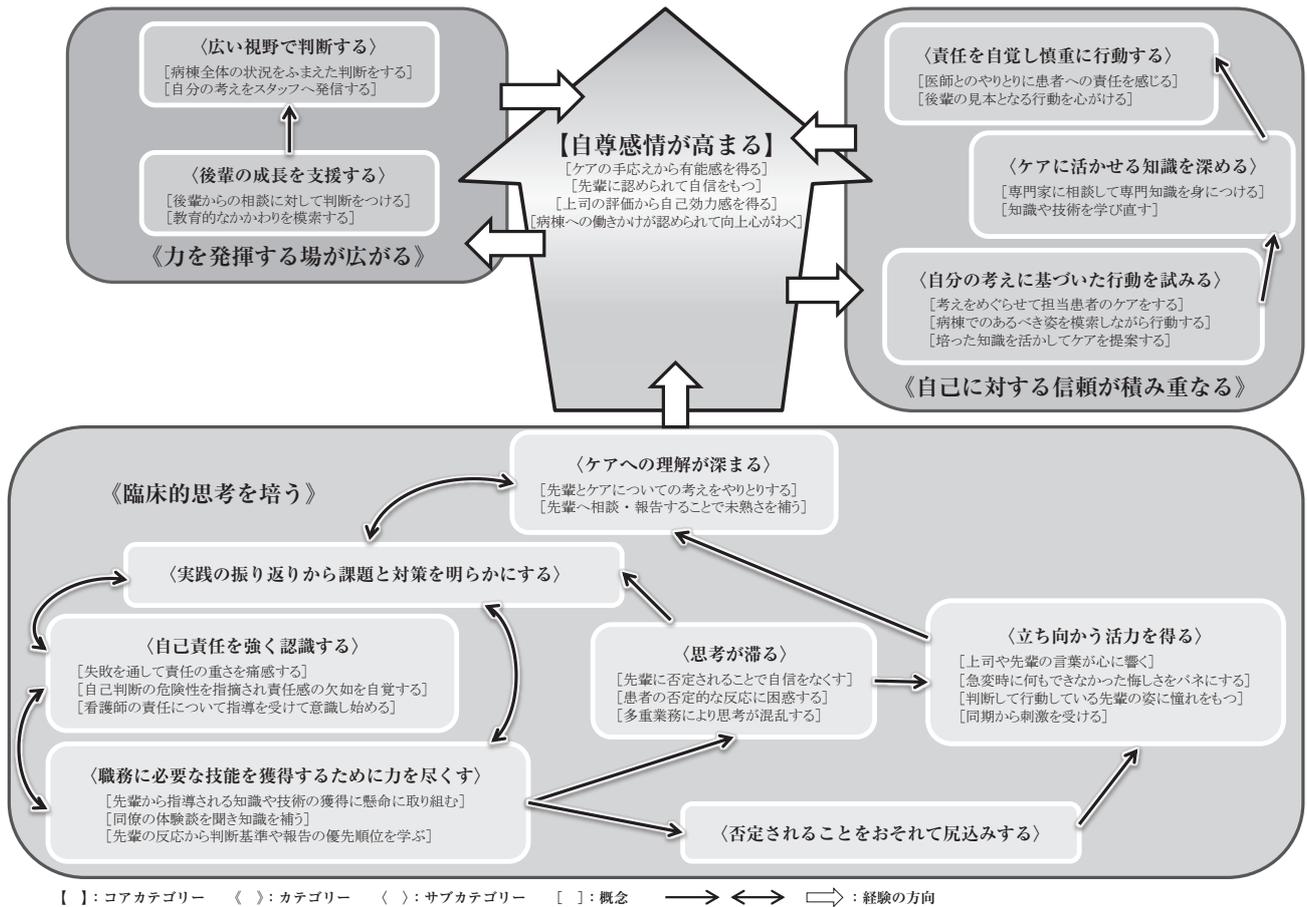


図1 新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験

の活躍も【自尊心が高まる】経験に結びつくことが明らかになった。

2. コアカテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリー・概念の説明

コアカテゴリー・カテゴリー・サブカテゴリー・概念の説明と、概念に含まれている代表的なバリエーションとして研究協力者の語りを「斜体」で表記する。()は意味の補足とする。

(1) 【自尊心が高まる】

このコアカテゴリーは、自身の実践や他者の評価により自分の考えや言動が肯定でき、自分の存在を価値のあるものと感じる経験を表しており、『臨床的思考を培う』『自己に対する信頼が積み重なる』『力を発揮する場が広がる』の3つのカテゴリーと関連していた。このコアカテゴリーは、[ケアの手応えから有能感を得る][先輩に認められて自信をもつ][上司の評価から自己効力感を得る][病棟への働きかけが認められて向上心がわく]の4つの概念で構成された。

新人期看護師は、患者や家族、同僚との対話を通して自分を肯定的に評価できるようになっていた。ある看護師

は、「(自信がもてたのは) 最初(入職して半年~1年)のころターミナルの方とか受け持つことが多かったんで、家族さんからとかも、担当でよかったとか言ってもらえたりとかしたら、すごく、これでいいんだって思えることが増えていって」と語るように、[ケアの手応えから有能感を得る]経験をしていた。また同僚とのかかわりでは、[先輩に認められて自信をもつ]こと、[上司の評価から自己効力感を得る]こと、[病棟への働きかけが認められて向上心がわく]ことなどが【自尊心が高まる】経験となっていた。1年目では、ケアの手応えやそれに伴う先輩看護師や上司の評価の語りが主であったが、2年目では、[先輩に認められて自信をもつ]なかで、「上の先輩からいろいろ任せられたときに自分でいろいろ勉強して。WOC(皮膚・排泄ケア認定看護師)の看護師さんとかにも相談して、それでいいよって認められたりとか、上の先輩とかに頼りになるって思われたフィードバックがあったときは、自分に自信がつかましたし、もっと自分で考えてやっていこうって思いました」と語られており、役割を果たせたことへの評価が自信につながっていた。3年目では[病棟への働きかけが認められて向上心がわく]なかで、「いまは(3年目)自分がこう変えたほうがいいって思って、そうまわりに働きかけたら、まわ

りが変わっていきっていくのを感じると、やりがいもあるんで、もっと自分でこうしていきこうっていうふうには考えますね。(中略)自分が動いたことによって、あ、病棟変わるんやなって思えると、もっと自分で動くこうっていうふうに思います」と語られており、周囲への働きかけが広がったなかでの活躍は、自分の考えを認め行動することにつながっていた。

(2) 《臨床的思考を培う》

このカテゴリーは、自身の実践やそれに伴う失敗などを振り返ることや、時には尻込みすることもあるが、周囲から刺激を受けてなんとか自分の考えを表出するようになり、それらにより職務に必要な技能や思考を獲得していく過程を表している。このカテゴリーは、〈職務に必要な技能を獲得するために力を尽くす〉〈自己責任を強く認識する〉〈実践の振り返りから課題と対策を明らかにする〉〈否定されることをおそれて尻込みする〉〈思考が滞る〉〈立ち向かう活力を得る〉〈ケアへの理解が深まる〉の7つのサブカテゴリーから構成された。

新人期看護師は、まず病棟で働くうえで必要不可欠な知識や技術の習得に奔走する[先輩から指導される知識や技術の獲得に懸命に取り組む]ことや、「(入職して)半年くらいのは、同期と話して、こういう技術も習ったっていうことを聞くと、自分はこんな知識は知らなかったなっていうことで、足りへんところを少しずつ日々のケアでできるようにって思いました」と語るように同僚の体験を聞くことを間接的な経験とし、不足している知識を埋める[同僚の体験談を聞き知識を補う]こと、先輩看護師に声をかけた際の言動から学習する[先輩の反応から判断基準や報告の優先順位を学ぶ]ことなど〈職務に必要な技能を獲得するために力を尽くす〉経験をしていた。そのなかで、「それ(インシデントの場面)をみて、なんていうか、結局自己責任だし、その患者さんみてたのは私だし、まあ先輩に相談したんですけども、やっぱり自分がちゃんと一番みてないといけないうし、みてるはずなので、自分の考えで行動しないといけないなって思った」と語るように、患者に悪影響を及ぼす可能性のあることを行ってしまった体験を通して、自分の行為には他の誰でもなく自分が責任をもたなければならぬと身をもって感じる[失敗を通して責任の重さを痛感する]ことや[自己判断の危険性を指摘され責任感の欠如を自覚する]こと、[看護師の責任について指導を受けて意識し始める]ことなど〈自己責任を強く認識する〉。責任を認識することは、〈実践の振り返りから課題と対策を明らかにする〉ことへつながっていた。

〈実践の振り返りから課題と対策を明らかにする〉では、「一緒に駆けつけてくれた先輩と振り返りして、じゃあどういことが考えられるか、とか、この患者さんの疾患から

まず確認して、こう道筋たてて、じゃあなんでバイタル測らないとあかんかったかっていうのを一緒に考えてもらって、その結果、だからバイタル測らないといけなかったんやってっていうのを知ったっていうので」と語られていた。さらに[失敗を通して責任の重さを痛感する]の「全然勉強できてなかったんだなって改めてちゃんと勉強せなあかんねんな、とか、なんか、責任、看護師としての責任っていうのを初めて感じたときになって思います」という語りが続いており、看護実践を振り返ることは、〈自己責任を強く認識する〉ことにつながっていた。その一方で、自信のなさから〈否定されることをおそれて尻込みする〉ようになっていた。ここでは、「やっぱりその先輩に対して、恐怖心とか萎縮してしまう。(中略)なんか全部否定されるんじゃないかっていう、気持ちとか」と語られた。また「全面的に自分のいまままで培ってきた経験とか知識とか否定する先輩とかもいると、(自分が)間違ってるのになんかというふうには陥って、こう自分で考えて行動することが怖くなったり」と語るように、自分の考え方や学習の成果を先輩看護師に否定されることで気落ちする[先輩に否定されることで自信をなくす]こと、[患者の否定的な反応に困惑する]こと、[多重業務により思考が混乱する]ことなどの壁にぶつかってしまい〈思考が滞る〉。そのなかで「(看護師長から)あなたは仕事は速いけど、自分で考えてしてるんじゃないかって、その、言われたことをしてる感があるからちゃんと根拠をもって(行動するように)って。そこから、これしてきてって言われたときに、あーなんでこれしなあかんねんとか、いったん自分で受け止めてから行動しないとイケないなって(思うようになった)」と語られており、指導を受けることが行動の見直しにつながる[上司や先輩の言葉が心に響く]こと、[急変時に何もできなかった悔しさをバネにする]こと、[判断して行動している先輩の姿に憧れをもつ]こと、[同期から刺激を受ける]ことなど実践場面での同僚や患者とのかわりからエネルギーを獲得する〈立ち向かう活力を得る〉経験をしていた。また、「夜勤とか始まる前に、(先輩から)今日はこの人のどういうところみていくの?って言われて。この人これがあるから、おしこの量をみていきますとか、そういう……最初に言うんですね。じゃあなんでそれみるの、とか。返しが、1聞いたら10返ってきて、その10をしっかりと返さないとかんやろ、みたいな人で。毎回、そういうやりとり……返したり、また質問したりっていうやりとりが一番大きい影響かなって思います」と語るように、[先輩とケアについての考えをやりとりする]ことや、[先輩へ相談・報告することで未熟さを補う]ことなど、責任の認識やエネルギーの獲得により自分の考えを表出し、先輩看護師とのコミュニケーションを深める機会を得ることで〈ケアへの理解が深まる〉ようになっていた。これらの過

程は職務に必要な技能や思考を獲得していく《臨床的思考を培う》ことになっており、実践的な知識や技術を得ることは、患者や先輩からの肯定的な反応を引き出し、【自尊感情が高まる】経験につながっていた。

(3) 《自己に対する信頼が積み重なる》

このカテゴリーは、自分の考えに基づいてケアを提供することが専門的な知識の深まりや責任感の自覚などにつながり、自分はできると信じる気持ちが積み重なっていく過程を表している。このカテゴリーは、〈自分の考えに基づいた行動を試みる〉〈ケアに活かせる知識を深める〉〈責任を自覚し慎重に行動する〉の3つのサブカテゴリーで構成された。

新人期看護師は、「2年目になって患者さんのプライマリーをつけてもらうっていうので、患者さんが安心して退院できるようにっていうことを考えつつ、日々かわっていくってふうになっていくと、どうしたらいいのかなっていうので、自分で考えて」と語るように「考えをめぐらせて担当患者のケアをする」こと、「病棟でのあるべき姿を模索しながら行動する」ことや「培った知識を活かしてケアを提案する」ことなど〈自分の考えに基づいた行動を試みる〉ことができるようになっていた。また、「薬剤師さんに電話して確認して、どういうふうに説明したんですかとか、患者さんへの説明の仕方とか。なんか患者さんに説明する用のパンフレットとかを持ってきているので、そういうのもらったりとかして、どうやったら患者にわかりやすく説明できるかっていうのを結構聞いてます」と語るように「専門家に相談して専門知識を身につける」ことや「知識や技術を学び直す」ことなど、能動的に〈ケアに活かせる知識を深める〉。また、「医師とのやりとりに患者への責任を感じる」では、「先生に確認するのも、全部自分で考えてしなくちゃいけなくなったので。(中略)それはもう、聞き損なったら自分の責任、患者さんにまた害が及んでいって考えたときに、そうですね、プレッシャーじゃないけど、すごく、そこは大きかったです」と語られた。また、「先輩の見本となる行動を心がける」ことや〈責任を自覚し慎重に行動する〉ことなど、考えに基づいて行動するための基盤づくりに能動的に取り組んだことは《自己に対する信頼が積み重なる》経験になっていた。これらの経験は成功体験へとつながり【自尊感情が高まる】経験になっていた。

(4) 《力を発揮する場が広がる》

このカテゴリーは、判断を求められることや教育的にかかわることなど先輩看護師への支援や勤務帯リーダーの役割を通して、病棟全体を把握したうえで判断するようになっていく過程を表している。このカテゴリーは〈先輩の成長を支援する〉〈広い視野で判断する〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

新人期看護師は、「いま(3年目)とかは、1年生とか、2年生とかが、どうしたらいいですかって、すごい判断を求めてくるんで、そういうときは自分がしっかりしやんと患者さん守れないです。それでもうちちょっと自分で動かないといけないなっていうふうに思いました」と語るように自分で考えて判断することを求められる[先輩からの相談に対して判断をつける]ことや[教育的なかかわりを模索することなど(先輩の成長を支援する)。さらに、「リーダーの役割って自分がすぐに判断して、行動できなかつたりすると、まわりのスタッフの人も動きにくかつたりするので。(リーダーとして)まわりの状況をみて判断するっていうことではすごい(しています)』と語るように、リーダー役割を通して「病棟全体の状況をふまえた判断をする」ことや「自分の考えをスタッフへ発信する」ことなど〈広い視野で判断する〉ことは、《力を発揮する場が広がる》経験となっていた。このように、対象や範囲を広げて評価されることで、それがまた自信となり【自尊感情が高まる】経験になっていた。

V. 考 察

1. 新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験の様相

新人期看護師の自尊感情は、入職して半年ごろの《臨床的思考を培う》経験や2年目の《自己に対する信頼が積み重なる》経験や3年目の《力を発揮する場が広がる》経験など、成長過程におけるさまざまな経験のすべてにおいて、患者や家族や同僚とのかかわりに手応えを感じるようになる【自尊感情が高まる】経験につながっていた。社会的学習理論では、自尊心という感情を達成したときに学習が進められるとされている(Bandura, 1977)。主体性は経験を通して変容していき、そのなかでも【自尊感情が高まる】経験を積み重ねることが重要である。

自尊感情とは、自己概念の一つで、自分自身の価値と能力に対する感情あるいは評価であり(梶田, 1988, p.95)、その時々を受容感や拒否感の影響を受ける(阿部・今野, 2007, p.36)。本研究においては、入職半年から1年の《臨床的思考を培う》経験のなかで、自尊感情が低下するような経験をしていた。〈自己責任を強く認識する〉経験には「失敗を通して責任の重さを痛感する」経験や「自己判断の危険性を指摘され責任感の欠如を自覚する」経験が存在しており、多くの失敗経験をしていた。また「先輩に否定されることで自信をなくす」経験や「患者の否定的な反応に困惑する」経験は〈思考が滞る〉経験となり、それと並行して〈否定されることをおそれて尻込みする〉経験をしていた。入職半年の看護師はできない自分を実感し、失敗

による落胆から自尊感情が低下するとされており（水田，2003），本研究においてもこの時期には，新しい環境でできることが少ないうえに多くの失敗や先輩看護師から指摘を受けるなかで自尊感情は低下し，自らの考えを外界に向けて表現するのは困難を伴ったと考えられる。

そのような状況で「上司や先輩の言葉が心に響く」ことが「立ち向かう活力を得る」経験となり行動を促していた。主体性は，安心感が維持できる環境のなかで形成されることが明らかにされており（横山ら，2005），上司や先輩看護師の新人期看護師の考えを受け入れる姿勢が安心感を与え，行動につながったと考えられる。また「急変時に何もできなかった悔しさをバネにする」経験では，ネガティブな感情が動機づけになっていた。未来展望がある場合，ネガティブ感情は接近動機づけになり，ネガティブ感情はポジティブ感情に比べ，より大きなエネルギーを獲得する（速水，2012）。つまり，担当看護師として果たしたい役割が新人期看護師のなかにあったからこそ，それが達成できなかったことで，その状況から脱出したいという気持ちが原動力になっていたと考える。

活力を得たことから，「先輩とケアについての考えをやりとりする」や「先輩へ相談・報告することで未熟さを補う」など自分の考えを外界に向けて発信することができるようになっていた。先輩看護師との対話は，学習を促すため，「ケアへの理解が深まる」経験につながったといえる。学習が深まり自分の考えに基づいた行動が患者や上司，先輩看護師に認められることは，上手にできるという能力に対する肯定的な自己評価となり，自分に価値を感じることから，「自尊感情が高まる」経験につながった。

先輩看護師と相談したうえでであるが，自分の考えをもって行動したことが成功体験となったことで，自分で考えることに価値を感じるできるようになり，《自己に対する信頼が積み重なる》経験へとつながっていた。「自分の考えに基づいた行動を試みる」経験には「考えをめぐらせて担当患者のケアをする」経験が存在しており，継続的受持法では，患者ケアの責任，権限，責務が担当看護師にあるため（松木，1997，p.24），新人期看護師がこの役割を果たそうとすることが能動的な行動を促すきっかけとなっていた。承認の構成概念の一つとして上司からの信頼と権限移譲があり（野口，1996），新人期看護師は，担当患者を任されるという承認を受けたことが動機づけとなり，自ら学習に取り組む「ケアに活かせる知識を深める」経験につながったと考えられる。

また，「知識や技術を学び直す」経験には後輩看護師とのかかわりがあり，質問に答えるために曖昧だったことを見直すことで，自分の知識や技術への自信につながっていた。尋ねる側から教える側にまわったことで自分の成長を

感じることができ，「後輩の見本になる行動を心がける」という「責任を自覚し慎重に行動する」経験につながっていたと考えられる。役割の遂行は，組織内での自己の存在価値の実感へとつながるため（水谷・林・清水，2015，p.61），新人期看護師にとって与えられた役割を果たす経験は，考えに基づいて行動することへの自信となり「自尊感情が高まる」ことにつながっていたと考えられる。

《力を発揮する場が広がる》経験において，病棟全体の状況から判断し，働きかけていくようになっていた。プリセプターとして後輩看護師の教育担当の役割を担うなかで「教育的なかかわりを模索する」経験をしていた。後輩看護師の抱えている問題を考えるには，後輩看護師や教育担当者の問題だけでなく，取り巻く状況に視野を広げて問題をとらえ，病棟を巻き込んで行動する必要があるため，後輩指導の役割を担うことが広い視野をもつことにつながっていたと考える。また，勤務帯リーダーや病棟内のチーム活動を通して「病棟全体の状況をふまえた判断をする」ことや「自分の考えをスタッフへ発信する」ようになっていた。勤務帯リーダーに必要な要素として改善などの牽引役，適切な報告，病棟全体をみた判断などがあげられている（小竹・坪・小坪，2009）。リーダー役割は，病棟における全患者，全スタッフ，それらに関連する医師，コメディカルまで対象を広げて判断をすることが求められ，病棟の代表として判断をするため責任も伴う。リーダー役割を担う経験が，自分で考えて判断し，その判断に責任をもった態度・行動を促していた。対象や範囲が広がったなかでの判断は新人期看護師にとっては新たな課題であり，それが達成されることで自信となり，「自尊感情が高まる」経験につながっていたと考える。

2. 教育への提言

新人期看護師は，上司や先輩看護師からの支援により自分の考えを表出するようになっていた。Knowles (1980/2002, p.42) は，おとなの学習者は自己決定的でありたいというニーズをもっているが，初めはとまどうため新しい思考方法を得るのに助けが必要である，と述べている。新人期看護師は，2年目となり先輩看護師からのフォローが減ったことや役割を与えられたことをきっかけに能動的に「自分の考えに基づいた行動を試みる」ようになっていた。しかし2～3年目の仕事に対する心理的・身体的負担は大きく（分島・井上・村田・古島・高島，2012），本研究においても依存から離れたい思いがある反面，不安も大きく支援が必要な状況であった。この状況においては，一方的に教えるのではなく新人期看護師がもっている考えを活かして課題を乗り越えられるように支援することが必要である。

また，上司や先輩看護師から肯定的な評価を得ること

が5年未満の看護師の発達に重要であり（工藤・亀岡，2015），本研究においても，他者から承認を受けることは【自尊感情が高まる】ことにつながる経験として新人期看護師の主体性の変容にかかわっていることが示された。そして，承認は言葉だけでなく，チェックリストの合格サインなどの肯定的なフィードバックや新人期看護師の考えを尊重する姿勢，成長の機会を与えることなどがあり，これらが新人期看護師の主体性を育むうえでは有用な支援であると考えられる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究から生成された結果は，M-GTAの特性上，一般病床数500床以上の医療施設において，新卒時から継続して同一部署に勤務しており，就職までに社会人経験がない新人期看護師について説明力をもつという方法的限定性がある。新人期看護師の主体性を育むために，本研究の成果をもとにした教育プログラムを構築することや新人期看護師の主体性にかかわる経験に資するような支援を明らかにすることが今後の課題である。

結 論

新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験は，《臨床的思考を培う》ことから始まり【自尊感情が高まる】ことをふまえて《自己に対する信頼が積み重なる》ことに

つながっていた。この経験は【自尊感情が高まる】ことで《力を発揮する場が広がる》経験につながり，【自尊感情が高まる】ことに結びついていくプロセスであった。新人期看護師の主体性の変容には【自尊感情が高まる】経験が鍵となる重要な経験であるといえる。

謝 辞

本研究に快くご協力くださいました看護師の皆様，関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。また，丁寧にご指導いただきました大阪府立大学の簗持知恵子教授に深く感謝致します。

付 記

なお本稿は，大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程に提出した修士論文の一部に加筆・修正を施したものである。また，本論文の内容の一部は，第37回日本看護科学学会学術集会において発表した。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は，研究の構想およびデザイン，データ収集・分析，および解釈に寄与し，論文の作成に関与し，最終原稿を確認した。

要 旨

目的：新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験を明らかにする。

方法：卒後3年目の看護師16名に対し半構成的面接を行い，修正版Grounded Theory Approachを用いて分析を行った。

結果：新人期看護師の主体性にかかわる職場における経験は，《臨床的思考を培う》ことから始まり，【自尊感情が高まる】ことをふまえて《自己に対する信頼が積み重なる》ことにつながっていた。この経験は，【自尊感情が高まる】ことで《力を発揮する場が広がる》ことに続き，また【自尊感情が高まる】ことに結びついていくというプロセスであった。

考察：新人期看護師の主体性の変容には【自尊感情が高まる】ことが鍵となる重要な経験であるといえる。自尊感情が高まる経験には，他者との相互作用の中で承認を受けることが関係しており，新人期看護師の発達にあわせた承認支援が重要であると示唆された。

Abstract

Aim: This study aimed to clarify workplace experiences that are related to the self-direction of novice nurses.

Method: Semi-structured interviews were conducted for 16 nurses in their third year of working. The participants were employed in the hospital directly after graduating from the basic nursing education program. The data were analyzed using the modified grounded theory approach.

Results: Workplace experiences relating the self-direction of novice nurses began with *cultivating clinical thinking*, which led

to accumulating confidence in the self based on “increasing self-esteem”. Furthermore, the experience of expanding the opportunity to demonstrate one’s ability which was based on “increasing self-esteem”, led to further “increasing self-esteem”.

Conclusion: The transformation of the self-direction of novice nurses was an important experience key to “increasing self-esteem”. The self-esteem increase was related to obtaining approval based on interactions with others, suggesting that approval support in line with the development of novice nurses is important.

文 献

- 阿部美帆, 今野裕之 (2007). 状態自尊感情尺度の開発. パーソナリティ研究, 16(1), 36-46.
- 浅海健一郎, 野島一彦 (2001). 臨床心理学における「主体性」概念の捉え方に関する一考察. 九州大学心理学研究, 2, 53-58.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.
- Benner, P. (2001/2005). 井部俊子 (訳), ベナー看護論 新訳版: 初心者から達人へ. 17-32, 東京: 医学書院.
- Cranton, P. (1992/1999). 入江直子, 豊田千代子, 三輪建二 (訳), おとなの学びを拓く: 自己決定と意識変容を目指して. 5-35, 東京: 鳳書房.
- Dewey, J. (1938/2004). 市村尚久 (訳). 経験と教育. 16-28, 東京: 講談社.
- 深田あきみ, 新橋澄子, 下高原理恵, 峰 和治, 李 慧瑛, 緒方重光 (2015). 学生のリフレクションを促す経験型実習: 主体的に学ぶ力を育成するための取り組み. 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 25(1), 11-18.
- 古谷 剛, 石光美美子, 小澤麻美, 林美奈子, 竹内久美子, 新井清美, 木暮孝志 (2011). 臨地実習指導者が捉える「学生の主体性」に関する基礎的研究. 目白大学健康科学研究, 4, 77-82.
- 速水敏彦 (2012). 感情的動機づけ理論の展開: やる気の素顔. 京都: ナカニシヤ出版.
- 石井京子, 星 和美, 藤原千恵子, 本田育美, 石田宜子 (2003). 中堅看護師の職務ストレス認知がうつ傾向に及ぼす要因分析に関する研究—新人看護師と比較して—. 日本看護研究学会雑誌, 26(4), 21-30.
- 梶田毅一 (1988). 自己意識の心理学 (第2版). 94-96, 東京: 東京大学出版会.
- 経済産業省 (2007). 「社会人基礎力」育成のススメ～社会人基礎力育成プログラムの普及を目指して～. <http://www.meti.go.jp/policy/kisoryoku/2006chosa.pdf> (検索日2018年1月27日)
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践: 質的研究への誘い. 東京: 弘文堂.
- Knowles, M.S. (1980/2002). 堀 薫夫, 三輪建二 (訳), 成人教育の現代的実践: ペタゴジーからアンドラゴジーへ. 39-58, 東京: 鳳書房.
- 小松光代, 和泉美枝, 大久保友香子 (2011). 看護学士課程修了時と卒業後1～3年目の看護実践能力と能力向上を目指した教育課題. 京都府立医科大学雑誌, 120(10), 781-791.
- 小竹久美子, 坏千代子, 小坏悦子 (2009). 看護師リーダー資質養成に関する研究—アンドラゴジーの原理を適用した院内研修の効果検証—. 日本看護研究学会雑誌, 32(1), 99-104.
- 久保善子, 嶋澤順子, 北 素子, 高島尚美, 高橋 衣, 佐竹澄子, 濱中喜代, 櫻井美代子 (2014). ポートフォリオを用いた主体的学習態度獲得を支援するための教育の評価. 東京慈恵会医科大学雑誌, 129(3), 119-127.
- 工藤真由美, 亀岡智美 (2015). 臨床経験5年未満の看護師の教育ニーズとそれに関係する特性: 臨床経験年数別の分析を通して. 看護教育学研究, 24(1), 85-100.
- 松本光子 (1997). クオリティケアのための看護方式: プライマリーナーシングとモジュール型継続受持方式を中心に (改訂第2版). 21-24, 東京: 南江堂.
- 水田真由美 (2003). 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアリティショックからの回復過程と回復を妨げる要因—. 日本看護科学会誌, 23(1), 41-50.
- 水谷典子, 林 智子, 清水房枝 (2015). 一人前の段階にある看護師の情緒的組織コミットメントの変化に影響する要因. 三重看護学会誌, 17(1), 53-64.
- Morrison, R.F. and Brantner, T.M. (1992). What enhances or inhibits learning a new job? A basic career issue. *Journal of Applied Psychology*, 77(6), 926-940.
- 村田美彩 (2014). 新人看護師の態度・姿勢に対する先輩看護師の意識と教育行動: 専門職として求められる臨床行動に焦点をあてて. 看護教育研究集録 (教員・教育担当者養成課程), 39, 153-160.
- 永田真弓, 高島尚美, 大賀明子, 田中奈津子, 西 典子, 平田明美, 河原智江, 内山繁樹, 服部紀子, 渡部節子, 森山比路美, 藤波富美子, 野知由紀子, 大門幸代 (2009). 経験型臨地実習指導者研修会への参加による臨地実習教育に関する主体性の育成. 横浜看護学雑誌, 2(1), 41-47.
- 中原 淳 (2010). 職場学習論: 仕事の学びを科学する. 東京: 東京大学出版会.
- 日本看護協会 (2007). 日本看護協会看護業務基準集 2007年改訂版. 7-8, 東京: 日本看護協会出版会.
- 野口真弓 (1996). 助産婦の仕事における承認と仕事の満足度の関係. 日本看護科学会誌, 16(3), 48-57.
- 大平光子, 井端美奈子, 町浦美智子, 古山美穂, 工藤里香, 森川香織, 末原紀美代 (2005). 主体的学習態度をはぐくむ教育方法: 助産学演習における少人数グループワークの試み. 大阪府立看護大学看護学部紀要, 11(1), 23-29.
- 岡本幸江, 添田啓子, 齋藤貴子, 西脇由枝 (2002). 学生の主体性を引き出す小児看護学教育方法・内容の検討. 埼玉県立大学紀要, 4, 163-170.
- 澁谷貞子 (2010). ラベルを活用したポートフォリオ評価の効果について—主体的な学習態度を養う—. 医療保健学研究, 1, 117-126.
- 分島るり子, 井上範江, 村田尚恵, 古島智恵, 高島 利 (2012). 就職2年目看護師の職業ストレスの実態と職業継続意志との関連性の検討. 医学と生物学, 156(8), 500-508.
- 山田 勉 (1977). 経験主義教育. 依田 新 (監), 新・教育心理学事典. 218-219, 東京: 金子書房.
- 横山孝子, 大澤早苗, 嶋井久美子, 高木佳寿美 (2005). 学習過程の分析からみた学生の主体性の形成に関する一考察. 保健科学研究誌, 2, 59-68.

[2018年4月5日受 付]
[2018年11月22日採用決定]

性周期における嗅覚感受性とおいに対する嗜好の変化

Changes in Olfactory Sensitivity and Odor Preference During the Sexual Cycle

吉 成 舞¹⁾ 江 守 陽 子²⁾ 川 口 孝 泰³⁾
 Mai Yoshinaru Yoko Emori Takayasu Kawaguchi

キーワード：におい嗜好性, T&T オルファクトメーター, 性周期, 成熟女性, 嗅覚感受
 Key Words: odor preference, T&T olfactometer, sexual cycle, mature female, olfactory sensitivity

緒 言

ひとの嗅覚は、腐敗した食品臭、ガス、異臭を嗅ぎ分けて生命を危険から守ったり、食事、アロマセラピー、香水といった香りを楽しんだり、生活の質 (quality of life: QOL) にも大きくかかわっているが、個人差が大きく、慣れやすい性質をもっている。においを感知する機能である嗅覚は、吸気中に含まれるにおい分子が嗅細胞の受容体に結合し、電気的エネルギーを中枢へ伝導することで知覚される。嗅細胞の嗅上皮でにおいの受容が行われ、嗅神経を介して一次中枢である嗅球に伝えられ、さらに二次中枢である大脳へ刺激が送られて知覚され記憶される。

嗅粘膜は、感冒罹患後や薬剤、喫煙、その他ホルモンの影響を受け、妊娠などの性ホルモンの変動状態では、嗅覚の知覚のされ方である検知 (においに気づく) や認知 (何のにおいかわかる) からなる感受性閾値だけでなく日常的な香りに過敏になったり、においの嗜好が変化したりすることが知られている (Nordin, Broman, & Wulff, 2005; 三輪, 2011a)。また、妊娠女性は非妊娠女性と比較して、嫌いな香りが多く、香りの嗜好性に好きと嫌いの差が明確に出るなど、妊娠によって嗅覚感受性やにおいに対する嗜好に変化がみられるとの多くの報告がある (近藤ら, 2008)。さらに、Ochsenbein-Kölbl, von Mering, Zimmermann, & Hummel (2007) は、妊娠中だけでなく、産後まで継続して嗅覚感受性の変化がみられることも報告している。

性周期の各期における嗅覚感受性の変化については、田村・久米・伊藤 (2008)、末田・柘植・増田 (2006)、末田・荒尾・西田 (2003)、末田・鈴木・片山 (2003) によって、男性臭であるアンドロステノンや、花のにおいのフェニルエチルアルコールなどに類似した成分を使用して嗅覚感受性の変動を観察しているが、研究結果が異なり一致した見

解は得られていない。

嗅覚感受性に影響を及ぼす要因の研究は多岐にわたっており、におい成分に対する快・不快 (大迫・西田・宍田, 1989) や、においに対する教示をポジティブなものにするかネガティブなものにするかといった心理的影響 (小林・小早川・秋山・戸田・斉藤, 2007)、また、片頭痛患者の痛みと嗅覚感受性との関係の可能性 (石井ら, 2011; 辰元・斎須・相場・平田, 2010)、性差や年齢による嗅覚感受性の相違 (綾部ら, 2005; 斉藤ら, 2001; 関・鶴田・岩城・福本, 2006) などが検討されている。女性のQOLの向上を検討する際に欠くことのできない嗅覚については俗説も多く、ことに性周期と嗅覚検知能については関連が指摘されるものの、結果が相反するなどいまだ解明されていないことも多く、ひとの行動や反応に対する理解には結びついていない。しかし、多くの研究結果から常に示されることは、ひとに関するにおいや生殖に関するにおいは、性周期によって変動がみられることである。研究により結果が異なる原因としては、性周期の時期の正確性や検査に用いられるにおいの種類、希釈倍率、検査方法が統一されていないことが考えられる。

そこで本研究は、わが国の臨床で唯一、嗅覚検査法として承認された基準嗅覚検査により検知閾値・認知閾値によって示される生理的・化学的な嗅覚感受性と、心理的反応であるにおいの嗜好性との関係を性周期の時期によって明らかにした。また、性周期については基礎体温の実測により、排卵の有無を確認することで、成熟女性の性周期を黄体期と卵胞期に分け、嗅覚感受性とおいに対する嗜好性についての基礎資料を得ることを目的とした。

I. 用語の定義

1. 嗅覚感受性：においに対する感受性のこと。嗅覚は化

1) 土浦協同病院看護部 Tsuchiura Kyodo General Hospital, Department of Nursing

2) 岩手保健医療大学看護学部 Iwate University of Health and Medical Sciences, Faculty of Nursing

3) 東京情報大学看護学部遠隔看護実践研究センター Tokyo University of Information Sciences, Faculty of Nursing, Telenursing Research Center

学性感覚であり、個人差、年齢差、性差等によって感じ方が異なり知覚される。知覚のされ方を、検知閾値と認知閾値とに分類し、数値で表す。

2. 検知閾値：一次中枢として生理学的な嗅覚系の最も末梢部で知覚される検知能である。基準臭を対象者にかがせ、においを初めて感じたときのおい濃度の値とする。
3. 認知閾値：より高次の二次中枢として大脳側で知覚される感覚能である。においがどんなにおいか、なんのおいかがわかり、表現できた時点のおい濃度とする。
4. 性周期：性ホルモンによって生じる周期的変化をいう。排卵前の卵胞期と排卵後の黄体期を一周期とする。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

実験的手法を用いた関係検証研究である。

B. 研究対象

関東圏内在住の健康で性成熟期にある20代女性を対象とした。

1. 選択基準

- a. 月経が発来しており、自然な性周期が正常範囲内(25~38日)である
- b. 基礎体温が二相性となっていることが確認できる
- c. 調査時に妊娠の可能性がない

2. 除外基準

- a. 嗅覚障害の診断のあるもの
- b. 嗅覚機能が阻害される症状や疾患があるもの：花粉症、アレルギー性鼻炎、鼻腔の炎症・鼻閉など
- c. 経口避妊薬やホルモン剤を内服しているもの
- d. 喫煙者
- e. アルコールに対してアレルギーのあるもの(試薬に

アルコールが含まれるため)

3. 対象者数

卵胞期・黄体期の2時期における嗅覚感受性の比較をする、またはWilcoxonの符号付き順位和検定を使用することを念頭に、“G*Power 3.1”を使用してサンプルサイズを計算した。効果量=0.7、有意水準=5%、検出力=.8とした結果、サンプルサイズは25人であった。調査は1人につき卵胞期と黄体期における2回の縦断調査であるため、脱落者を想定し募集人数を50名とした。

4. 調査期間

2015年7~11月。

5. 調査項目

嗅覚感受性の測定にはT&Tオルファクトメーター(第一薬品産業)を使用した。T&Tオルファクトメーターは、1978年に嗅覚障害の程度をみるために開発された検査法として、全国14大学の被験者データをもとに作成され、臨床的承認を受けたわが国唯一の基準嗅覚検査キットであり、健康保険法による診断薬として保険点数が定められ、耳鼻咽喉科領域にて使用されている。快-不快を含む5種類の基準臭のにおいの閾値検査ができる(表1)。知覚のされ方を、検知閾値と認知閾値とで判定する。

a. 嗅覚検知閾値・嗅覚認知閾値

0を正常嗅覚者の閾値濃度として、基準臭を10倍単位で希釈して-2から5までの8段階に分けられている。-2が最も薄い濃度であり、5が最も濃い濃度である。においをかぐ順序はA(C₈H₁₀O:甘いにおい)、B(C₆H₈O:カラメルのおい)、C(C₅H₁₀O₂:汗臭いにおい)、D(C₁₁H₂₀O₂:桃のおい)、E(C₉H₉N:生ごみのおい)の順に決められており、濃度が薄いものから濃いものへと嗅いでいく上昇法で行われる。被験者がにおいを初めて感じた時点の番号を検知閾値、被験者が何のにおいか、どんな感じのにおいか表現でき、なおかつ規定の表現ができた

表1 オルファクトメーター基準臭の成分と化学式

	成分	化学式	においの表現
A	β-フェニルエチルアルコール β-phenyl ethyl alcohol	C ₈ H ₁₀ O	バラの花のにおい 軽くて甘いにおい
B	メチルシクロペンテノロン methyl cyclopentenolone	C ₆ H ₈ O	甘く焦げたにおい カラメルのおい
C	イソ吉草酸 isovaleric acid	C ₅ H ₁₀ O ₂	腐敗臭、蒸れた靴下のおい 汗くさいにおい
D	γ-ウンデカラクトン γ-undecalactone	C ₁₁ H ₂₀ O ₂	熟した桃の果実のおい 甘くて重いにおい
E	スカトール skatole	C ₉ H ₉ N	おなら臭、糞臭 生ごみのいやなおい

時点の濃度を認知閾値として評価する。判定は、AからEの5種類の閾値の平均値を用いて行い、認知閾値平均値1.0以下：正常，1.1～2.5：正常または軽度減退，2.6～4.0：中等度減退，4.1～5.5：高度減退，5.6以上：脱失とされる。

b. においの嗜好評価

自記式評価質問紙を使用し、においに対する「好み」について、1：とても好き，2：好き，3：嫌い，4：とても嫌いの4件法で評価した。

c. 対象者の属性

個人情報票・問診票により、年齢と月経について調査した。月経に関する項目は、月経周期（前月の月経開始日から今月の月経開始前日までの期間）、月経持続日数（経血がある日数）について調査した。

6. 調査手順

a. 研究協力者の募集

募集チラシの配布と、ポスター掲示によって研究協力者を募った。研究協力の申し出はメールにて受け付けた。

b. 研究協力への同意

研究協力の申し出があった人に対して、口頭および文書にて研究内容と倫理的配慮について説明した。また、対象者の選択基準を満たしており、除外基準がないことを確認したうえで文書にて同意を得た。

c. 基礎体温記録

研究協力への同意を得た後、基礎体温記録表と体温計（シチズン電子体温計CT422：シチズン・システムズ）を配布し、翌日から基礎体温の記録を依頼した。基礎体温が二相性（低温層：卵胞期，高温層：黄体期）となっていることを確認するため、調査当日を含めて性周期1クール以上の期間を確保するとともに毎日の記録を求めた。測定方法・測定の際の注意点について口頭にて説明した。基礎体温が二相性か否かの判定は体温の変動をもとに、医学的診断基準に従った。診断は助産師である研究者らが行った。

d. 調査日程の調整

第1回の嗅覚検査予定日を調整した。嗅覚検査当日には香水や香りの強いボディ・クリームなどは控えること、嗅覚検査の1時間前からは飲食を禁止することなど注意点について説明した。第2回調査日は、第1回検査終了後に基礎体温記録表を確認して改めて予約した。

e. 嗅覚検査

1) 調査は、各研究協力者の卵胞期と黄体期の2時期で実施するため、嗅覚機能の学習効果を考慮し、調査時期の順序はランダムに割り当てた。

研究協力者は実験室に入室後、実験室に順応するための時間として15分間椅子に腰掛けて過ごした。実験室の環境は室内温度20～25℃、室内湿度45～60%とし、検査を続け

るうちににおいがこもってくるのを避けるため、空気清浄機（プラズマクラスター25000「IG-B100」：シャープ）を常時稼働させながら検査を実施した。

2) 質問紙による調査は、実験室に順応するために設けた環境順応時間内に行った。

7. 嗅覚検査の手順

- 検査者がニオイ紙（幅0.7cm，長さ14cmの特殊の無臭濾紙）に嗅覚測定用基準臭（以下、基準臭とする）を浸し、研究協力者に手渡す。
- 研究協力者は基準臭の付着したニオイ紙の下端を鼻先約1cmに近づけて、においを嗅ぐ。
- においを嗅ぐ順序は、Aから始めてB，C，D，Eとし、基準臭液濃度の一番薄い-2のAからEへ、次いで二番目に薄い基準臭液濃度-1のAからEへ、以下同様に順番に検査を行う。ニオイ紙は1本ずつ替え、使用済みのニオイ紙はビニール袋に入れて封をする。
- どのレベルの濃度で初めてにおいを感じるか（検知閾値）を研究協力者に回答してもらい、検査者がその基準臭の濃度番号を嗅覚検査結果記録用紙に記録する。
- 順ににおいを嗅いでもらい、それが何のにおいか、どんな感じのにおいかを判定できるまで濃度を強くしていき、認知閾値を問う。研究協力者が正しいかまたは正答に近い表現をした濃度番号を検査者が記録する。
- 研究協力者は、それぞれの基準臭・濃度に対するにおいの嗜好評価を4段階で記録する。
- 調査終了

8. 分析方法

データは統計ソフト“IBM SPSS Statistics 22.0”を用いた。対象者の年齢は平均と標準偏差を求め、性周期と月経持続日数は度数を求めた。

基準臭AからEの検知閾値と認知閾値を平均した値を総合検知閾値、総合認知閾値とし、黄体期と卵胞期の得点の差については、Wilcoxonの符号付き順位和検定を行った。においの嗜好についてはとても好き，好きを「好き群」，とても嫌い，嫌いを「嫌い群」の2群に分けて χ^2 検定とFisherの直接確率法を用いた。有意水準は5%とした。

9. 倫理的配慮

研究を開始するにあたって、筑波大学医学医療系医の倫理委員会の承認を受けた（承認番号：第970号，平成27年6月）。研究協力者は公募し、メールにて研究への協力申し出を受け、連絡調整の後、研究の趣旨と以下の倫理的配慮について口頭と文書で説明し、同意を得た。

- 研究の協力は、研究協力者の自由意思によるもので

- あり、協力しないことで不利益がないこと
- b. 同意後であっても、撤回することができること
- c. 検査や質問紙により得た個人データは、厳重に責任をもって管理・保管すること
- d. 研究によって生じうる危険や不利益とそれへの配慮について

Ⅲ. 結 果

A. 調査対象者の概要

48名から研究協力の同意を得た。そのなかで、基礎体温測定にて二相性が確認できなかった8名と、黄体期と卵胞期の2時期での調査が実施できなかった4名を除外し、36名を分析対象とした。対象者の年齢は 23.8 ± 2.1 (平均 \pm 標準偏差) 歳、範囲は20~29歳であった。対象者の月経周期は25~38日の範囲にあり、基礎体温測定により二相性を確認した。このうち、黄体期から調査を開始した者は16名(44.4%)、卵胞期から調査を開始した者は20名(55.6%)であった。また、対象者の嗅覚感受性は検知閾値、認知閾値とも正常域にあった。

B. 対象者の性周期別の検知閾値と認知閾値

対象者の総合検知閾値では黄体期で中央値 -1.4 (四分位範囲: $-2.00, -1.20$), 卵胞期で中央値 -1.6 ($-1.80, -1.00$) であった(表2)。AからEの検知閾値の中央値はBが黄体期で 0.5 ($-2.00, 2.00$), 卵胞期で 0 ($-1.75, 2.00$) であったが、その他A, C, D, Eは黄体期と卵胞期で全く差がみられなかった。総合認知閾値は黄体期で中央値 -0.2 ($-0.80, 0.40$), 卵胞期で中央値 -0.2 ($-0.60, 0.40$) であった。AからEの黄体期と卵胞期の中央値はどのにおいも差が全くみられなかった。

また、検知閾値では総合検知閾値の平均値は黄体期 -1.47 (SD: 0.47), 卵胞期 -1.44 (0.55) で差はなかった。その他のにおいては、Cのみに黄体期 -1.97 (0.17), 卵胞期 -1.69 (0.82) で統計学的有意差がみられ($p = .024$), 卵胞期よりも黄体期で検知閾値が低く、感受性が高かった。認知閾値は黄体期と卵胞期では、いずれのにおいも統計学的有意差はみられなかった。

C. 性周期別においの嗜好評価

AからEの基準臭について好きか、嫌いかのにおいの評価を表3に示した。Aについて、黄体期では「とても好き」0名(0%), 「好き」25名(69.4%), 「嫌い」9名(25.0%), 「とても嫌い」2名(5.6%)であり、卵胞期では「とても好き」1名(2.8%), 「好き」23名(63.9%), 「嫌い」11名

(30.6%), 「とても嫌い」1名(2.8%)であった。BとDでは黄体期、卵胞期ともに、「とても嫌い」と回答した者はいなかった。また、CとEについては「とても好き」と回答した者はいなかった。

黄体期と卵胞期のにおいの評価について、基準臭AからEのにおいに対する嗜好では、いずれも有意な差は認められなかった。

D. 性周期における検知閾値・認知閾値とにおいの嗜好評価の関連

黄体期の基準臭Aの認知閾値を中央値で分けた場合には、表4に示すとおり、においの嗜好評価の比較で有意な差がみられた($p = .026$)。BからEの認知閾値の中央値以上と以下とでは、においの嗜好評価とでは、有意な差はみられなかった。同様に、卵胞期では認知閾値とそれぞれにおいの嗜好評価とでは、いずれも有意な差はみられなかった。

検知閾値と嗜好評価については、黄体期、卵胞期ともにAからEそれぞれのにおいに対する嗜好評価とは有意な差はみられなかった($p = .391$)。

Ⅳ. 考 察

本研究では、T&Tオルファクトメーターによる基準嗅覚検査により、性周期における嗅覚感受性(検知閾値・認知閾値)と、においに対する嗜好の変化について検討した。

A. 嗅覚検査について

においの知覚は先天的な要因よりも、個人の経験や生活・文化によって学習・訓練される後天的要因のほうが大きく影響する。そのため、現在まで世界各国でさまざまな嗅覚検査がされているが、国際的に統一された検査方法は存在しない。本研究では、日本国内で唯一標準化され、測定精度が保障されたT&Tオルファクトメーターによって嗅覚感受性の測定を行うこととした。このような検査法は海外にも例をみず、嗅覚感受性について基準臭を用いて、検知閾値と認知閾値として同定する能力を求めることができる検査としては他に類をみない(三輪, 2011b)。

本研究の対象者の総合検知閾値の範囲は、黄体期で $-2.0 \sim -0.4$, 卵胞期で $-2.0 \sim 0$ であり、対象者は検知閾値、認知閾値ともに嗅覚障害のない正常知覚を備えた集団であった。認知閾値については、卵胞期において軽度減退($2.6 \sim 4.0$)の判定が1名にみられたが、この1名は1種類を除く4種類の嗅覚検査では総合認知閾値が 0.8 を示しており、正常判定内であった。軽度減退の理由としては、使用され

性周期における嗅覚感受性とにおいに対する嗜好の変化

表2 対象者の性周期別嗅覚感受性（認知閾値・検知閾値）

(n = 36)

		黄体期	卵胞期	p値
検知閾値				
総合	Mean ± SD	-1.47 ± 0.47	-1.44 ± 0.55	.552
	Median	-1.4	-1.6	
	Quartile range	-2.00, -1.20	-1.80, -1.00	
A	Mean ± SD	-1.67 ± 0.86	-1.56 ± 0.94	.638
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -2.00	-2.00, -2.00	
B	Mean ± SD	0.08 ± 1.80	-0.17 ± 1.58	.457
	Median	0.5	0	
	Quartile range	-2.00, 2.00	-1.75, 2.00	
C	Mean ± SD	-1.97 ± 0.17	-1.69 ± 0.82	.024*
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -2.00	-2.00, -2.00	
D	Mean ± SD	-1.83 ± 0.45	-1.78 ± 0.59	.627
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -2.00	-2.00, -2.00	
E	Mean ± SD	-1.97 ± 0.17	-2.00 ± 0.00	.317
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -2.00	-2.00, -2.00	
認知閾値				
総合	Mean ± SD	-0.16 ± 0.72	-0.12 ± 0.80	.651
	Median	-0.2	-0.2	
	Quartile range	-0.80, 0.40	-0.60, 0.40	
A	Mean ± SD	0.64 ± 2.13	0.47 ± 2.09	.582
	Median	0	0	
	Quartile range	-1.00, 2.00	-1.00, 2.00	
B	Mean ± SD	2.08 ± 0.50	2.17 ± 0.91	.615
	Median	2	2	
	Quartile range	2.00, 2.00	2.00, 2.00	
C	Mean ± SD	-0.97 ± 1.16	-0.72 ± 1.37	.379
	Median	-1	-1	
	Quartile range	-2.00, 0.00	-2.00, -1.00	
D	Mean ± SD	-1.06 ± 1.39	-1.22 ± 1.20	.610
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -0.25	-2.00, -1.00	
E	Mean ± SD	-1.44 ± 1.20	-1.31 ± 1.31	.512
	Median	-2	-2	
	Quartile range	-2.00, -1.00	-2.00, -1.00	

[注] Wilcoxonの符号付き順位和検定

*p < 0.05

表3 性周期別においの嗜好評価

	月経周期	とても好き	好き	嫌い	とても嫌い
A	黄体期	0	25 (69.4)	9 (25.0)	2 (5.6)
	卵胞期	1 (2.8)	23 (63.9)	11 (30.6)	1 (2.8)
B	黄体期	6 (16.7)	20 (55.6)	10 (27.8)	0
	卵胞期	4 (11.1)	21 (58.3)	11 (30.6)	0
C	黄体期	0	2 (5.6)	22 (61.1)	12 (33.3)
	卵胞期	0	2 (5.6)	25 (69.4)	9 (25.0)
D	黄体期	6 (16.7)	25 (69.4)	5 (13.9)	0
	卵胞期	6 (16.7)	25 (69.4)	5 (13.9)	0
E	黄体期	0	2 (5.6)	18 (50.0)	16 (44.4)
	卵胞期	0	1 (2.8)	23 (63.9)	12 (33.3)

[注] n (%)

表4 性周期別認知閾値とにおいの嗜好評価の関連

(n = 36)

黄体期	認知閾値				p値	卵胞期	認知閾値				p値
	n (%)	中央値以上	中央値以下				n (%)	中央値以上	中央値以下		
A	好き	25 (69.4)	17 (68.0)	8 (32.0)	.028*	A	好き	24 (66.7)	16 (66.7)	8 (33.3)	.650
	嫌い	11 (30.6)	3 (27.2)	8 (77.8)			嫌い	12 (33.3)	8 (66.7)	4 (33.3)	
B	好き	26 (72.2)	24 (92.3)	2 (7.7)	.516	B	好き	25 (69.4)	21 (84.0)	4 (16.0)	.510
	嫌い	10 (27.8)	10 (100)	0			嫌い	11 (30.6)	10 (90.9)	1 (9.1)	
C	好き	2 (5.6)	1 (50.0)	1 (50.0)	.484	C	好き	2 (5.6)	2 (100)	0	.438
	嫌い	34 (94.4)	25 (73.5)	9 (26.5)			嫌い	34 (94.4)	22 (64.7)	12 (35.3)	
D	好き	31 (86.1)	18 (58.0)	13 (42.0)	.390	D	好き	31 (86.1)	19 (61.3)	12 (38.7)	.658
	嫌い	5 (13.9)	2 (40.0)	3 (60.0)			嫌い	5 (13.9)	3 (60.0)	2 (40.0)	
E	好き	2 (5.6)	2 (100)	0	.516	E	好き	1 (2.8)	1 (100)	0	.667
	嫌い	34 (94.4)	24 (70.5)	10 (29.5)			嫌い	35 (97.2)	23 (65.7)	12 (34.3)	

[注] Fisherの直接確率法

* $p < 0.05$

ているにおい成分が対象者にとって馴染みがあるか、想起しやすいか、言語表現が可能かなどに関係すると考えられる。T&Tオルファクトメーターは検査法としての信頼性とその標準化については保障されているが、においを説明する選択肢の提示がなく自由回答式であることから、被検者が適切な表現が思いつかないために回答に困る場面があることがこれまでも指摘されている(三輪, 2011a; 古田, 2014)。本研究で軽度嗅覚減退の判定となった1名は、においを感じていなかった訳ではなく、想定された表現にたどりつけなかったものであり、嗅覚障害ではなく検査法自体の問題によるものであったと考えられる。

一方、好きか、嫌いかの自己評価を伴うにおいの嗜好については、-4(きわめて不快)~+4(きわめて快)の9件法で快感度を求める方法、VASにて快感度を求める方法などが報告されている(Hummel, Gollisch, Wildt, & Kobal, 1991; 末田・荒尾ら, 2003; 末田・鈴木ら, 2003; 末田ら, 2006)。本研究では「とても好き」「好き」「嫌い」「とても嫌い」の4件法を採用した。評価尺度として間隔をどのように設定するかについては、十分な検討を要するが、本研究においては、回答が明確で答えやすい半面、においに対するわずかの差をとらえられなかった可能性がある。

B. 性周期による検知閾値と認知閾値の変化

性周期による検知閾値について、黄体期と卵胞期で比較した結果、基準臭Cのみが黄体期に嗅覚感受性が高いことが示された。C(イソ吉草酸)は「汗くさいにおい、蒸れた靴下のおい」と表現されるにおいであり、5つの基準臭のなかで唯一ひとの体臭に関連したにおいであるとされる。ひとの体臭は皮膚の汗腺や皮脂腺からの分泌物、呼吸などのにおいが混合して構成されているが、ひとの体臭に足裏の汗のにおいはおおいに関係していると考えられる。

性周期との関連をみた男性臭であるアンドロステノンやアンドロステノール、加齢臭であるノネナールなどの人体に関連のあるにおいては、性周期によって嗅覚の検知能や認知能が変化するという結果が一貫して示されている(Hummel, et al., 1991; 末田・荒尾ら, 2003; 末田ら, 2006; 田村ら, 2008; 末田・鈴木ら, 2003)。しかし、性周期のどの時期で感受性が昂進するのか減退するのかという点では一致しておらず、排卵期に対してその他の時期の嗅覚感受性が低い(田村ら, 2008)、または高い(末田・荒尾ら, 2003; 末田ら, 2006; 末田・鈴木ら, 2003; Hummel, et al., 1991; Lundström, McClintock, & Olsson, 2006)という報告がみられるが、黄体期と卵胞期を比較したものではなかった。本研究では、ひとの体臭に関するにおいの検知閾値が卵胞期よりも黄体期で低いことが示された。体臭は人間関係の形成に大きく影響していると考えられている(村本, 2015)。さらに、女性は一般的に男性よりも嗅覚感受性が高いことも示されており、排卵に続く黄体期には体臭に関する嗅覚感受性が高くなると考えられる。

一方、認知閾値については、黄体期と卵胞期で有意差はみられなかった。しかし、認知閾値の判定を客観的に行うことがむずかしいというT&Tオルファクトメーターの特徴が根底にあるため、性周期における認知閾値の変化を検出できなかったのか、変動をしないのかについてはさらに検討する必要がある。

C. 性周期によるにおいの嗜好評価

好きか、嫌いかというにおいの嗜好について、性周期による差はみられなかった。T&Tオルファクトメーターの基準臭Aは「甘い花のおい」、Bは「食欲を誘うキャラメルのおい」、Cは「汗くさいにおい」、Dは「熟した桃のおい」、Eは「いやな糞のおい」であり、A・B・D

が快臭、C・Eが不快臭として構成されている。本研究では、嗅いでいるにおいが何がわからない状況でにおいの嗜好を調査したが、少数ではあるが、不快臭であるCに対する「好き」、快臭であるAに対する「とても嫌い」「嫌い」、快臭であるDに対する「嫌い」という評価があったものの、快臭・不快臭の設定と、においに対する嗜好の評価はほぼ一致していた。

本研究のにおいに対する嗜好の評価は4件法で調査しており、「どちらでもない」や「ふつう」という選択肢を設けなかった。そのことによって、強いて言うなら「2：好き」「3：嫌い」のどちらを選ぶか、という選択を迫ることとなり、それが結果に影響したことが考えられる。さらに、「さわやかな香りは好きだが甘い香りは好きではない」という対象者の香りに対する嗜好や、「くさいと思うがなぜか嗅いでいたくなるにおいである」、「くさいと思うが〇〇を連想させるので好きな香りである」など、小林ら(2007)の報告と同様に、においから連想される過去の経験やイメージがにおいへの評価に影響したことが考えられる。

においの嗜好については、体臭に関するにおいでもそれ以外のにおいでも、性周期による快感度の変化はみられなかったとの報告(末田・荒尾ら, 2003; 末田・鈴木ら, 2003; 末田ら, 2006)と、アンドロステノン、フェニルエチルアルコール、ニコチンのうちアンドロステノンのみ、性周期による快感度の変化があったとの報告(Hummel, et al., 1991)がみられ、本研究は前者と同様の結果であったといえる。

D. 性周期による認知閾値とにおいの嗜好との関係

黄体期・卵胞期各時期における検知閾値とにおいの嗜好評価の関係では、黄体期・卵胞期いずれの時期においても関連がみられなかった。一方、認知閾値とそれぞれの基準臭に対する嗜好評価では、黄体期においてAのみ有意な関係がみられた。基準臭Aに対する嗜好は黄体期と卵胞期とで認知閾値の差がみられず、においに対する好みの評価にも差がみられなかった。しかし、黄体期ではにおいの嗜好評価でAがより好きと回答した者の認知閾値が有意に高く、Aのにおいを不快に感じていた対象者は認知閾値が有意に低いといえた。基準臭A(β-フェニルエチルアルコール)は温和で甘い花のにおいであり、石鹸や柔軟剤の香料として生活用品にも幅広く使用され、嗅覚検査でもよく用いられる基準臭の一つである。Aのにおい表現の正答は「花のにおい」「バラのにおい」と定められているために、多くの対象者が正答にたどりつくよりも低濃度の時点で「香水」「柔軟剤」「石けん」とさまざまに回答していた。嗅覚検査に使用したキットは模範解答どおりに答えな

いと正答とは認められず、生活用品として多くの女性が日常的にAのにおいに触れているために表現が分散化し、定められた答えにたどりつきにくかった可能性が考えられる。これは、本研究に採用した検査法の限界である。

一方で、不快臭は検知閾値や認知閾値が低くなることが大迫ら(1989)によって明らかになっている。本研究では、ことに不快臭の評価にばらつきがなく、ほとんどの対象者が不快臭を「嫌い」と評価したことにより、差がみられなかったと思われる。現在ではひとの知覚のうちでも視覚や聴覚と比較すると、嗅覚はその重要性が軽視されがちであるが、本来嗅覚は自然界において生命の危機を察知するために重要な役割を果たす知覚であり、危険察知の観点からも不快なにおいに対して、より注意を向ける必要があることから検知閾値や認知閾値が低くなることは自然であると考えられる。こうした傾向がみられなかったからといって、本研究結果のみで、においの嗜好と嗅覚感受性の関係について結論づけることはできないと考える。

V. 本研究の限界と課題

本研究は、わが国においてその測定精度が保障されている唯一の嗅覚検査法を用いて、20代女性に嗅覚検査を試みたものである。しかし、嗅覚はにおい物質の分子によって伝達されて知覚される性質をもつため、におい成分を一定濃度に統一しても、個人の嗅上皮の状態(分泌物・腫脹度・鼻腔閉塞度・粘膜の乾燥度)によって知覚することができる分子量は異なるため、完全に定量化した刺激を与えることは不可能である。また、においの感じ方は生活環境や経験などの後天的要因とのかかわりが大きいことから、自由回答式で統一した回答を求め、認知閾値とするT&Tオルファクトメーター検査法の課題は、早急に改善すべきである。以上が嗅覚検査の限界であり、本研究の限界でもある。

本研究を発展させ、においという感覚刺激に対する女性の反応についてさらに研究を進める必要がある。

結 論

黄体期と卵胞期の2時期にわたってT&Tオルファクトメーターを使用して嗅覚検査を実施し、成人女性の性周期による嗅覚感受性について検知閾値と認知閾値により調査した。また、嗅覚感受性と同時ににおいに対する嗜好についても調査した。48名から研究協力の同意を得、基礎体温の二相性がみられなかった等の研究基準を満たさない12名を除外し、36名を分析対象とし、以下の結論を得た。

1. 体臭に関連するにおいのみが、卵胞期よりも黄体期で

- 検知閾値が有意に低かったが、その他のにおいでは性周期による検知閾値、認知閾値の変化はみられなかった。
2. においに対する嗜好は、卵胞期と黄体期で変化が認められなかった。
3. においに対する嗜好は、黄体期において認知閾値に影響を与える可能性が示唆された。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

本研究の目的は、性周期における嗅覚感受性の変化およびにおいに対する嗜好の変化を明らかにすることであった。研究対象は、嗅覚機能が正常で、性周期の安定した20歳代の成熟期女性36名とした。方法は、嗅覚測定用基準臭であるT&Tオルファクトメーターを用い、成熟女性の黄体期と卵胞期の2時期で嗅覚検査を実施した。また、においの種類に対する嗜好性についても調査した。その結果、イソ吉草酸 ($C_5H_{10}O_2$) において、卵胞期よりも黄体期で検知閾値が有意に低く ($p < .05$)、嗅覚感受性が高いことが示唆された。イソ吉草酸は腐敗臭や、ひとの体臭に近いにおいとされるものである。また、黄体期では基準臭A ($C_8H_{10}O$) のにおいを好むものは、Aのにおいが嫌いであるものに比べ、認知閾値が有意に高く ($p < .05$)、嗅覚感受性が低いといえた。その他のにおいでは性周期による嗅覚感受性の変化は認められなかった。

Abstract

The purpose of this study was to clarify the changes in olfactory sensitivity and odor preferences during the sexual cycle. The subjects were 36 mature females in their twenties with normal olfactory functions and a stable menstrual cycle. Olfactory tests were conducted at two points in the luteal and follicular phases in the mature women using the T&T olfactometer, the only standardized olfactory measurement device in Japan. As a result, only isovaleric acid ($C_5H_{10}O_2$) showed a lower detection threshold ($p < .05$) because a higher olfactory sensitivity in the luteal phase than in the follicular phase. Isovaleric acid has a putrid or human body odor. In the luteal phase, those who responded that they liked the standard odor A (β -phenyl ethyl alcohol: $C_8H_{10}O$) tended to have a higher cognitive threshold than those stating that they disliked it ($p < .05$). There was no change in olfactory sensitivity and other odors during the sexual cycle.

文 献

- 綾部早穂, 齊藤幸子, 内藤直美, 三瀬美也子, 後藤なおみ, 市川寛子, ら (2005). スティック型嗅覚同定能力検査法 (OSIT) による嗅覚同定能力: 年代と性別要因. *Aroma Research*, 6(24), 368-371.
- 古田厚子 (2014). 嗅覚障害診断のための検査. におい・かおり環境学会誌, 45(4), 252-261.
- Hummel, T., Gollisch, R., Wildt, G., and Kobal, G. (1991). Changes in olfactory perception during the menstrual cycle. *Experientia*, 47(7), 712-715.
- 石井正和, 坂入由貴, 原 一, 今川篤子, 高橋丈二, 清水俊一, ら (2011). 片頭痛スクリーナーを用いた女性片頭痛患者の随伴症状の解析. *薬局薬学*, 3(2), 70-76.
- 小林剛史, 小早川達, 秋山幸代, 戸田英樹, 齊藤幸子 (2007). におい刺激に対する感覚強度に及ぼす認知的要因の影響: 短時間・断続的に提示されるにおい刺激に対して. におい・かおり環境学会誌, 38(6), 444-452.
- 近藤朱音, 近藤真由, 高橋千果, 三塚加奈子, 東郷敦子, 松林秀彦, ら (2008). 妊娠女性における香りの嗜好性の相違についての検討. *アロマセラピー学雑誌*, 8(1), 39-46.
- Lundström, J.N., McClintock, M.K., and Olsson, M.J. (2006). Effects of reproductive state on olfactory sensitivity suggest odor specificity. *Biological Psychology*, 71(3), 244-247.
- 三輪高喜 (2011a). 嗅覚障害の診断手順. 日本耳鼻咽喉科学会会報, 114(2), 94-97.
- 三輪高喜 (2011b). 嗅覚検査の現状と今後の展望. 耳鼻咽喉科展望, 54(2), 70-79.
- 村本和世 (2015). 「におい」の生物学. 小児保健研究, 74(3), 355-360.
- Nordin, S., Broman, D.A., and Wulff, M. (2005). Environmental odor intolerance in pregnant women. *Physiology & Behavior*, 84(2), 175-179.
- Ochsenbein-Kölble, N., von Mering, R., Zimmermann, R., and Hummel, T. (2007). Changes in olfactory function in pregnancy and postpartum. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 97(1), 10-14.
- 大迫政浩, 西田耕之助, 宍田健一 (1989). 臭気 of 感覚的強度に対する不快性の影響: 生理的強度と感覚的強度. 日本衛生学雑誌, 44(5), 1002-1008.
- 齊藤幸子, 増田有香, 小早川達, 後藤なおみ, 綾部早穂, 内藤直美, ら (2001). スティック型ニオイ同定能力検査法による嗅覚の年代別比較: ニオイの同定能力, 感覚的強度, 快不快度について. 日本味と匂学会誌, 8(3), 383-386.
- 関 一彦, 鶴田和仁, 岩城 哲, 福本安甫 (2006). 健常者の嗅

性周期における嗅覚感受性とおおいに対する嗜好の変化

- 覚評価：基準臭（T&Tオルファクトメーター）による年代別評価とその特徴について. *Geriatric Medicine*, 44(9), 1309-1318.
- 末田香里, 荒尾由香, 西田奈央 (2003). 性周期における嗅覚感受性の変化. 名古屋女子大学紀要 (家政・自然編), 49, 125-130.
- 末田香里, 鈴木久恵, 片山恵子 (2003). 月経周期における嗅覚感受性の変化：アンドロステノール, シクロペンタデカノリドおよびフェニルエチルアルコール. 日本味と匂学会誌, 10(3), 557-560.
- 末田香里, 柘植友美子, 増田豊子 (2006). 嗅覚感受性における月経周期内変動と学習効果. 日本味と匂学会誌, 13(3), 605-608.
- 田村知子, 久米美代子, 伊藤景一 (2008). 月経周期による嗅覚感受性の変化. 日本ウーマンズヘルス学会誌, 7, 43-56.
- 辰元宗人, 斎須章浩, 相場彩子, 平田幸一 (2010). 視覚・臭いと過敏性. 日本頭痛学会誌, 37(1), 49-53.

[2018年3月9日受 付]
[2018年11月30日採用決定]

—原 著—

病院に勤務する認定看護師が訪問看護師のケアの質を補完する 遠隔看護支援システムの有用性の検証

Usefulness of a Remote Nursing Support System in Which Certified Nurses
in Japanese Hospitals Complement the Care of Visiting Nurses

井上 里恵¹⁾ 藤原 奈佳子²⁾ 郷 良 淳子³⁾
Rie Inoue Nakako Fujiwara Junko Gora

キーワード：訪問看護，地域包括ケアシステム，遠隔看護，認定看護師，人的資源活用
Key Words：visiting nursing, regional comprehensive care system, remote nursing, certified nurse,
human resources management

緒 言

超少子高齢社会を迎えた日本では，慢性疾患を抱えながら生活する人が増加している（内閣府，2017）。2014年6月の医療介護総合確保推進法の成立により，厚生労働省は，高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的に住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるための地域包括ケアシステムを推進している（厚生労働省，2016）。このため，訪問看護の利用対象者は，がん，神経難病，精神疾患，医療的ケアを必要とする小児利用者など重度化・多様化・複雑化している（日本看護協会・日本訪問看護財団・全国訪問看護事業協会，2015；全国訪問看護事業協会，2014）。

全国の訪問看護ステーション（以下，ステーション）数は，2000～2010年にかけて5,000か所前後で推移していたが，2012年頃から急増し2017年には9,000か所を超えている（厚生労働省，2017）。これに伴って訪問看護師数も増加しており，継続して訪問看護の量と質の強化が求められている。平成22年には，保健師助産師看護師法第二八条の二において訪問看護師を含むすべての看護職に対して，臨床研修その他の研修の受講に努めることが制度化されたが，原ら（2010）は，訪問看護師は看護師経験や背景にばらつきがあり，臨床現場の教育が制度に追いついていない状況を指摘している（pp.50-51）。訪問看護師は1人で利用者宅を訪問してアセスメントや処置を行うことが多く，多様な利用者のケア実践においてさまざまな困難感を抱いているが（岩城ら，2012，pp.76-78；古瀬・青柳・松浪，2010，

pp.300-302；長内・清水・河原，2011，pp.8-10；山口・百瀬，2015，pp.214-219；山崎・小森・堤・林・小川，2013，pp.116-117），職場の日程調整と家庭との両立の困難により施設外研修を受講することがむずかしい現状も指摘されている（赤沼ら，2004，pp.46-49；柄澤ら，2011，pp.23-25；柄澤ら，2012，pp.28-33；長江，2004，pp.6-7）。

諸外国をみると，訪問看護の担い手となる看護師の育成には，スウェーデンや韓国などでは国家資格取得後臨床経験年限があり，オランダやイギリスなどでは継続教育の基準が定められている（岩本ら，2012；厚生労働省，2016）。一方日本では，訪問看護師として働く場合，医療施設における臨床経験や継続教育の基準はなく，施設と個人の能力開発に委ねられている現状である。今後，新卒訪問看護師の増加も予想されることから，研修の充実とともに実践場面での指導・支援体制の整備など段階的かつ多様性に対応した教育が望まれる（日本訪問看護振興財団，2009）。

現在，認定看護師（Certified Nurse），専門看護師（Certified Nurse Specialist）など専門的な知識や技術をもつ看護師が看護実践の場で活躍している（日本看護協会，2018）。深田・鎌倉・浅田（2010）は，病棟看護師の摂食・嚥下障害看護の質向上に認定看護師の実践が影響したことを明らかにしている（pp.221-225）。柄折ら（2014）は，褥瘡保有者の退院前後に継続して皮膚・排泄ケア認定看護師（Certified Nurse in Wound, Ostomy and Continence Nursing: WOCN）が介入することにより，褥瘡の改善，治癒の促進がみられたことを報告している（pp.531-536）。これらの先行研究から，専門性の高い看護師が活動することによって，医療

1) 人間環境大学大学院・看護学研究科博士後期課程／愛知医科大学病院看護部

University of Human Environments Graduate School of Nursing, Management of Health Nursing / Aichi Medical University Hospital

2) 人間環境大学看護学部看護学科・大学院看護学研究科看護保健管理学

University of Human Environments School of Nursing / Graduate School of Nursing, Management of Health Nursing

3) 鈴鹿医療科学大学精神看護学 Faculty of Nursing, Suzuka University of Medical Science

機関や在宅看護において看護の質が高まることが明らかにされている。診療報酬においては、「褥瘡ハイリスクケア加算（2006年）」など18項目で専門性の高い看護師の活動による算定要件が認められ、2012年に新設された「在宅患者訪問看護・指導料3」は、医療機関等の専門性の高い看護師とステーションの看護師が同一日に訪問した場合に、医療機関とステーションに診療報酬が算定できるものである。これは専門性の高い看護師が在宅の場に介入することによって、訪問看護の質向上を期待するものである。しかし2017年現在、18,000名を超える（日本看護協会、2017）認定看護師の9割は病院に勤務し、活動の多くは医療機関の実務で占めている（日本看護協会、2013；大津ら、2012, pp.155-156）。このため、同行訪問を行うにあたっては地域性や時間的な制約によるむずかしさも指摘されている（岡部・飯田・棚橋、2014, pp.507-511；清水・長内、2014, pp.181-182）。さらには、小規模施設等では、施設外の専門看護師や認定看護師等の専門性の高い看護師への依頼ルートが確保しがたい状況や、依頼の手続きに手間がかかることのデメリットもあげられている（箕浦ら、2015, pp.138-141；全国訪問看護事業協会、2016）。

近年、ICT（information and communication technology）技術の進歩はめざましく、遠隔医療や看護師が在宅療養者を支援する遠隔看護（telenursing）も発展している（杉浦、2013, pp.112-115；前原・仲宗根・新垣・吉川、2004, p.77）。そこで、専門看護師や認定看護師等が病院にいながらにして訪問看護師を支援するために、ICTを活用した看護支援システムづくりが急がれると判断した。

本研究では、訪問看護師が感じる困難と病院に勤務する認定看護師に対する支援ニーズを明らかにしたうえで、病院に勤務する認定看護師が訪問看護師へ行う遠隔看護支援の有用性についてDonabedianモデルをもとに検証した。

I. 研究目的

病院に勤務する認定看護師がICTを活用して遠隔看護支援を行うことにより、訪問看護師が行うケアの質を補完し訪問看護の質向上につながることを検証する。

II. 研究の意義

超高齢社会を背景に、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを実現するために、訪問看護の質の向上は必須の課題である。利用者の増加と新卒訪問看護師の増加を加味したうえで、多様な疾患や背景をもつ利用者に対し、さらに質の高い看護を提供するためには、専門性の高い看護師の知識や技術をもって、訪問看護師の実践場面を支援するシステムづ

くりが必要である。現在、多くの専門看護師や認定看護師が病院で勤務している現状から、病院にいながらICTを活用して訪問看護師を支援することが方法の一つと考える。

遠隔での看護支援が訪問看護の質向上へ貢献することが検証されることにより、遠隔看護支援システム構築と運用の実現に向けた根拠となる。

III. 用語の定義

A. 支援ニーズ

訪問看護師が看護実践場面で、病院に勤務する認定看護師に対して、知識・技術・アセスメントなどの支援を必要とする場面や内容。

B. 遠隔看護支援

訪問看護師が在宅ケア実践場面で困難が生じた際、専門性の高い看護師にタブレット端末を活用してアクセスし、相談をすること、また指導を受けること。本研究では、遠隔看護支援の研究対象者を訪問看護師と病院に勤務する認定看護師に限定した。

C. ICT（information and communication technology）

タブレット端末のIT技術を活用して行うコミュニケーション（情報通信技術）。本研究では、病院に勤務する認定看護師と訪問看護師がタブレット端末を使用して行う指導および相談などを通じたコミュニケーションとする。

IV. 方法

A. 研究デザイン

本研究は、Phase 1～3の3段階で行った（図1）。Phase 1では、Phase 2を実施するための基礎調査として量的横断的研究による訪問看護師の支援ニーズ調査を実施した。Phase 2では、Phase 1の結果をもとに訪問看護師とWOCNによる遠隔看護支援の準実験研究を実施した。Phase 3では量的研究と質的研究のミックス法を用い遠隔看護支援の評価を行ったPhase 2・3を通して、Donabedianモデルに基づき遠隔看護支援の質評価を行った。

Donabedianモデル（Donabedian, 1980/2007）は、医療の質を測定するために使用される枠組みであり、「構造（Structure）」「過程（Process）」「結果（Outcome）」からなる。本研究では、構造として遠隔看護支援にかかわる認定看護師数、訪問看護師数、利用者数に加え、通信端末の機器代金・端末の契約費、遠隔看護支援を実施した認定看護

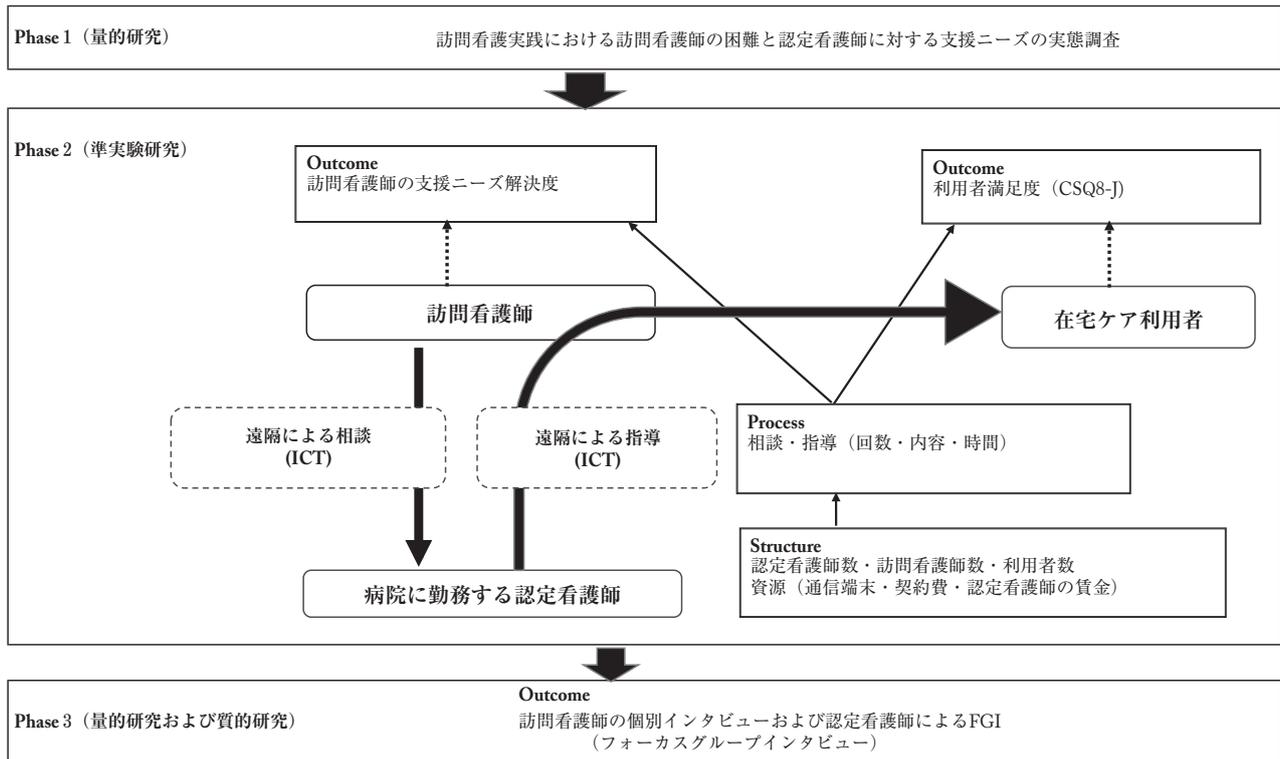


図1 本研究における概念枠組み

師の賃金とした。過程は、遠隔看護支援を行った回数、訪問看護師の相談内容、認定看護師の指導内容、遠隔看護支援にかかわる時間とした。結果は、遠隔看護支援の対象者（訪問看護師）の支援ニーズ解決度、認定看護師からの支援を受けた訪問看護師がケアを提供した対象者（患者）の満足度、遠隔看護支援を体験した訪問看護師とWOCNの語りから導き出された実践の評価とした。

B. 研究方法

1. Phase 1

a. 目的

訪問看護実践において訪問看護師が経験した困難の頻度と内容、病院に勤務する認定看護師に対する支援ニーズを明らかにする。

b. 対象者

Phase 2において研究者が行動できる範囲を考慮し、東海圏のステーション数、訪問看護の利用者実人数、訪問看護師数、自宅死亡の割合、訪問看護認定看護師数から各県の特徴を比較し、愛知県・三重県・岐阜県の訪問看護ステーションを対象とした。またこの3県は、訪問看護認定看護師1人当たりのステーション数にばらつきがあり（厚生労働省, 2011）、母集団に対する標本として妥当と考えた。訪問看護師の支援ニーズを抽出するために分析必要数を500件としたうえで、回収率を30%と想定し調査対象数を1,500名に設定した。

全国訪問看護事業協会正会員リスト (<https://www.zenho-kan.or.jp/>; 検索日2016年5月1日) から、2016年4月1日現在で稼働している愛知県、岐阜県、三重県のステーション709か所（愛知県469件、岐阜県128件、三重県112件）を確認した。そのうち、3県の設置割合から愛知県331件、岐阜県90件、三重県79件（合計500件）のステーションを無作為に抽出し、各ステーション当たり3名、合計1,500名の訪問看護師を調査対象とした。対象の施設長宛に研究協力依頼書と質問紙および返信用封筒を同封して郵送し、一施設3名の回答者の選定に関しては、臨床経験年数等は限定せず施設長に一任した。

c. 調査内容

属性（年代、性別、看護師経験年数、訪問看護経験年数）、所属ステーションの認定看護師在籍の有無と認定看護分野、直近1年間の訪問看護実践において困難を感じた頻度と内容および解決方法、認定看護師への相談経験の有無と相談した認定看護師の所属、相談した認定看護師の看護分野、訪問看護において認定看護師への支援ニーズの有無と認定看護分野とした。

d. 分析方法

調査項目について記述統計を行った後、訪問看護師の困難に影響する要因を明らかにするため困難の頻度を従属変数として重回帰分析を行った。重回帰分析に投入する独立変数の選択については、変数間の相関を確認したうえで年齢を除外し、「看護師経験年数」「訪問看護経験年数」「ス

ーション所在地」「認定看護師所属の有無」を独立変数として投入した。ステップワイズ法（変数投入基準：投入 F 値 > 2.00 ，除去 F 値 < 1.99 ）を用い，各変数の標準偏回帰係数から従属変数に影響する要因を確認した。統計的有意水準は 5% 未満とし，分析には統計ソフト“IBM SPSS Statistics 23”を用いた。

2. Phase 2

a. 目的

病院に勤務する認定看護師と訪問看護師により遠隔看護支援の準実験研究を行い，Donabedian モデルに基づき遠隔看護支援の質を評価する。

b. 対象者

Phase 1 の結果から訪問看護師の支援ニーズが高かった認定看護分野の WOCN 3 名と，訪問看護師 4 名，訪問看護利用者 4 名およびその家族を対象とした。

c. 調査方法

利用者 1 名につき，訪問看護師と WOCN は 1 名ずつ担当する利用者を固定した（WOCN 1 名は 2 名の利用者を担当した）。訪問看護師と WOCN はそれぞれ 1 台ずつタブレット端末を所持し，Skype を利用してお互いがアクセスできるよう設定した。訪問看護師と WOCN の最初の対面は，Skype 上で互いの顔を確認し「顔の見える関係」をつくった。WOCN と訪問看護師は利用者の個人情報保護のうえで Skype のメール機能を使い，あらかじめ利用者に関する最小限の情報共有を行った。訪問看護師は訪問日に利用者宅で WOCN にアクセスし，遠隔で相談を行い利用者にケア提供を行った。それぞれの利用者に対し，WOCN と訪問看護師が初めて遠隔看護支援を開始した日から終了した日までを調査期間とした。

d. 調査内容

遠隔看護支援の調査内容は，WOCN が記載する「遠隔看護支援実施記録」，訪問看護師が記載する「支援ニーズ解決度記録」，利用者が記載する「利用者満足度」として，3 つの記録から遠隔看護支援の実践内容を抽出した。

WOCN は【遠隔看護支援実施月日】【対話時間】【画像・動画活用の有無】【相談を受けたときのアセスメント】【支援内容】【支援に要した時間】，訪問看護師は【遠隔看護支援実施月日】【訪問時間】【対話時間】【相談・支援ニーズ内容】【画像・動画活用の有無】【支援ニーズ解決度】をそれぞれの記録用紙に調査内容として記録した。訪問看護師の支援ニーズ解決度の測定は，中谷・森下・島内・亀井（1999）の手法を参考に，解決 4 点，改善 3 点，維持 2 点，悪化 1 点と判定する自作の評価表を用いた。解決とは「支援ニーズが消失した状態」，改善とは「支援ニーズは残っているが状況はよくなった状態」，維持は「以前と比べ変

化がない状態」，悪化は「状況が低下・悪い方向へ変化した状態」を示した。利用者満足度は，立森・伊藤（1999）により開発され，信頼性・妥当性が得られている日本語版利用者満足度（Client Satisfaction Questionnaire: CSQ-8J）を使用した。

e. 分析方法

事例ごとに記述処理を行い，遠隔看護支援の質に対して Donabedian モデルによる質評価指標に基づき分析した。

3. Phase 3

a. 目的

遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN の面接調査により，遠隔看護支援による訪問看護の質への影響と，遠隔看護支援システムの実現性について検証する。

b. 対象者

遠隔看護支援を体験した訪問看護師 4 名と WOCN 3 名を調査対象とした。訪問看護師は同時にインタビューを行うことが調整困難であったため，個別インタビューを行った。WOCN はフォーカスグループインタビュー（focus group interview: FGI）を実施した。FGI には，社会的な意味が共有されながらほとんど議論されていないトピックについて，参加者に働きかけるための効果があるとされている（Bailey, 2012）。Morgan（1997）によると FGI は 6～10 名で行うことが最適とされているが，本研究では，対象者である WOCN が実践・指導・相談を行う専門的なケアに精通した専門家であること，自分たちが行った遠隔看護支援の評価インタビューであることから肯定的にコミットしやすいため，3 名で行うことは妥当であると判断した。

c. 調査内容

遠隔看護支援を行った事例を振り返りながら，インタビューガイドに沿って遠隔看護支援を必要とした相談内容，訪問看護師や WOCN の考えやアセスメント，感じたことについてインタビューした。また，会話，画像，動画のやりとりの安全性，遠隔看護支援が地域での人的資源活用や訪問看護師の支援に有効であるか，システムの有用性および実現性について尋ねた。インタビューの内容は，対象者の同意を得て IC レコーダに記録した後に逐語録を作成した。

d. 分析方法

訪問看護師の個別インタビューと WOCN の FGI の分析結果の信頼性と妥当性を高めるために，“Text Mining Studio 6.0”（NTT データ数理システム）を用いて，テキストマイニングによる量的分析と内容分析によるミックス法を用いて分析した。逐語録の分析では，単語の出現数にとらわれず文脈を考慮した方法が妥当と考え，Krippendorff の内容分析手法を参考に一文を記録単位とした（Krippendorff,

1980/1989; 上野, 2008)。訪問看護師とWOCNの語りから、遠隔看護支援の評価として語られた特徴の文章をコード化し、類似したコードを集める作業を繰り返してサブカテゴリ化、サブカテゴリを統合し、内容の類似性を確認してカテゴリを生成した。

C. 調査期間

2016年8月～2017年10月。

D. 倫理的配慮

本研究は、人間環境大学研究倫理審査委員会の承認を受けて実施した (UHE-2016015・UHE-2016042)。

Phase 1では、調査対象となるステーションの施設長宛に調査依頼書を郵送し研究協力を求め、研究協力を承諾した場合に、所属する訪問看護師に研究協力依頼文書を手渡すよう依頼した。訪問看護師の研究協力の可否については、個人の自由意思であること、協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも中断できることを依頼文書内に記載した。また、得られた情報はデータ処理を行い、個人が特定されないように配慮することを文書内に記載し、研究協力に関しては、質問紙の回答および返信をもって同意とみなした。

Phase 2・3では、WOCNおよび訪問看護師が所属している施設の看護部門長に研究の趣旨を説明し、承諾が得られたのち研究者が直接訪問看護師とWOCNへ研究の趣旨を説明して同意を得た。利用者および家族に対しては、居住地等の情報を保護したかたちで研究を進めることが望ましいと考え、訪問看護師は研究者が作成した説明文書を利用者に渡し、不明な点に対しては研究者に直接問い合わせをするようにした。説明文書には、研究参加は個人の自由意思であること、協力しなくても不利益を被らないこと、いつでも中断できることを明記し、訪問看護師にはこの点を十分に説明するよう依頼した。利用者からの同意書の返信をもって同意とした。遠隔看護支援に使用するタブレット端末内のデータは、WOCNが別用紙に記録し、情報流出防止のため1回の訪問終了ごとに双方のタブレット端末内データを消去した。

日本語版利用者満足度 (CSQ-8J) の尺度使用に関しては、著者に利用の許可を得た。

V. 結 果

A. Phase 1

質問紙は、1,500部を郵送し403部の回答が得られた (回収率27.0%)。1部は白紙であったため除外し、402部を分

析対象とした。回答者の属性は、看護師経験年数が10年以上かつ訪問看護経験が5年以上の訪問看護師が30%を占めていた。所属施設に認定看護師が在籍しているのは27名 (6.7%) であった (表1)。

訪問看護師が困難を感じた頻度は、「常にある (2.5%)」「しばしばある (13.7%)」「ときどきある (38.6%)」「まれにある (40.5%)」であり、95.3%が何らかの困難を感じていた。具体的な内容は「利用者の状態のアセスメント」「具体的なケアの方法」「疾患に関する知識」の順であった (複数回答)。困難が発生したときの訪問看護師の対処方法は、「他の訪問看護師に連絡して指示を受ける」「主治医に連絡して指示を受ける」「ステーションに問い合わせ指示を受ける」など、訪問看護師は困難が生じたとき、何らかの方法で他者に相談していた。認定看護師に対する支援ニーズは「まれにある (41.5%)」「ときどきある (26.9%)」が多いが、実際に認定看護師に相談したことがある訪問看護師は31.3%であり、ステーションと契約している病院の認定看護師が23.0%であった (表2)。支援ニーズの高い認定看護分野は「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「摂食・嚥下障害看護」の順であった (表3)。

訪問看護師が感じた困難の頻度を従属変数、「ステーションの所在地」「看護師経験年数」「訪問看護経験年数」「認定看護師の所属の有無」を独立変数として、重回帰分析 (ステップワイズ法) を行った結果、「看護師経験年数」のみが規定要因として確認された。しかし、自由度調整済み R^2 係数は.09であり、今回の独立変数のみでは訪問看護師の困難要因を説明するには十分とはいえなかった (表4)。

B. Phase 2

WOCNの臨床経験年数は平均27 (23-32) 年、認定看護師経験年数は平均16 (8-20) 年であった。訪問看護師の臨床経験年数は平均15.7 (8-25) 年、訪問看護経験年数は平均5.3 (3-10) 年であった。

遠隔看護支援の実践をDonabedianモデルに基づき「Structure」「Process」「Outcome」に分類し表5に示した。

調査期間中に遠隔看護支援が行われた回数と時間を、WOCNが記載した「遠隔看護支援実施記録」および訪問看護師が記載した「支援ニーズ解決度記録表」から抽出した。このため、訪問毎に遠隔看護支援が実施されたかは不明であったが、遠隔看護支援を実施した日の訪問看護サービス提供時間は平均74分であった。利用者4名に対して17回の遠隔看護支援が行われ、利用者宅で行われた遠隔看護支援は合計7回であり、対話平均時間は15.8分であった。また、利用者宅ではなくステーションに戻ったあと等でメール機能を利用して行った遠隔看護支援は合計10回であり、対話平均35.4分であった。相談・支援内容は、皮膚の

表1 回答者の属性

(n = 402)

		人数 (人)	割合 (%) ^{†1}	中央値	平均値	標準偏差	min-max
訪問看護ステーション所在地	愛知県	292	72.6				
	岐阜県	49	12.2				
	三重県	61	15.2				
年齢	20～30歳未満	7	1.7				
	30～40歳未満	87	21.6				
	40～50歳未満	183	45.5				
	50～60歳未満	108	26.9				
	60歳以上	12	3.0				
	無回答	5	1.2				
性別	女性	383	95.3				
	男性	11	2.7				
	無回答	8	2.0				
看護師経験年数	5年未満	10	2.5				
	5～10年未満	39	9.7				
	10～15年未満	78	19.4				
	15～20年未満	82	20.4	19.0	19.1	8.7	2-47
	20～25年未満	77	19.2				
	25～30年未満	51	12.7				
	30年以上	57	14.2				
	無回答	8	2.0				
訪問看護経験年数	5年未満	248	61.7				
	5～10年未満	72	17.9				
	10～15年未満	49	12.2	3.0	4.9	5.0	0-20
	15～20年未満	25	6.2				
	20年以上	3	0.7				
	無回答	5	1.2				
認定看護師在籍	在籍している	27	6.7				
	在籍していない	373	92.8				
	無回答	2	0.5				

[注] ^{†1}: 小数点第2位で四捨五入しているため、合計%は100にならない。

状態アセスメント、ケアの具体的方法に加え、介護者との情報共有や思いの共有、介護者の反応の確認などであり、画像を多く使ったやりとりが行われていた。訪問看護師の支援ニーズ解決度は平均2.8点であり、維持から改善の評価であった。CSQ-8Jの回答が得られたのは2名のみであったが、総得点32点のうち、それぞれ24点、29点と高い点数が得られ、7項目において「とてもよい」～「よい」、1項目で「よい」～「まあまあ」の評価であった。

C. Phase 3

訪問看護師4名のインタビュー時間は、平均28分19秒(26分00秒-31分50秒)、合計84分56秒、WOCNのFGI時間は89分30秒であり、総合計時間は174分26秒であった。

まず、テキストマイニングによりインタビューデータを俯瞰した。基本情報は、延べ単語数5,415個、単語種別数は、名詞・動詞・副詞など1,479個であった。名詞のみに設定し単語頻度分析を用いて、訪問看護師とWOCNのそ

れぞれのデータで出現頻度の上位18位までを確認し、出現頻度と特徴的な単語を確認した。この際、原文を確認し「画像」「写真」は類義語としてまとめ上げた。遠隔看護支援では、Skypeを用いて訪問看護師とWOCNがやりとりを行ったため、「人」「画像」「今」などの単語が共通して出現した。訪問看護師の語りからは、利用者本人ではなく在宅での介護者である「お母さん」という単語が出現していた(表6)。

次に、インタビューデータを質的帰納的に分析した。逐語録の文章数は、訪問看護師447文、WOCN450文であった。カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, コードを《 》と表記する。

訪問看護師の個別インタビューの逐後録は、7カテゴリ、24サブカテゴリ、136コード、WOCNのFGIの逐語録は、7カテゴリ、19サブカテゴリ、82コードに抽象化された。訪問看護師とWOCNの語りは、【ICTの活用】【判断の熟考】【訪問看護師・WOCN・家族の協働】【看護実

表2 直近1年間の訪問看護師の困難と支援ニーズ

(n = 402)

項目	n	回答	人数 (人)	割合 (%)
訪問時の困難の頻度	402	常にある	10	2.5
		しばしばある	55	13.7
		ときどきある	155	38.6
		まれにある	163	40.5
		ない	10	2.5
		無回答	9	2.2
困難の具体的内容 (複数回答)	402	利用者のアセスメント	168	41.8
		具体的なケアの方法	148	36.8
		疾患に関すること	114	28.4
		技術に関する知識	70	17.4
		その他	93	23.1
困難の解決方法 (複数回答)	402	他の訪問看護師に相談	228	56.7
		主治医に連絡	167	41.5
		ステーションに問い合わせ	93	23.1
		自分で解決	81	20.1
		その他	45	11.2
認定看護師への支援ニーズ	402	常にある	9	2.2
		しばしばある	35	8.7
		ときどきある	108	26.9
		まれにある	167	41.5
		ない	69	17.2
		無回答	14	3.5
認定看護師へ相談の経験	402	あり	126	31.3
		なし	266	66.2
		無回答	10	2.5
相談した認定看護師の所属	126	ステーションと契約している病院の認定看護師	29	23.0
		知り合いの認定看護師	22	17.5
		同ステーションの認定看護師	17	13.5
		他ステーションの認定看護師	9	7.1
		その他	51	40.5
相談した認定看護師の看護分野	126	訪問看護	39	31.0
		訪問看護以外	80	63.5
		無回答	7	5.6

表3 訪問看護師が相談・指導を受けたい認定看護分野の上位10分野 (複数回答可)

(n = 402)

認定看護分野	人数 (人)	割合 (%)
皮膚・排泄ケア	296	73.6
緩和ケア	208	51.7
摂食・嚥下障害看護	198	49.3
がん性疼痛	175	43.5
認知症看護	173	43.3
慢性呼吸器疾患看護	147	36.6
訪問看護	133	33.1
糖尿病看護	97	24.1
慢性心不全看護	73	18.2
脳卒中リハビリテーション看護	54	13.3

践の心理的サポートと呼応】【WOCNの補完による訪問看護実践の変化】【遠隔看護支援の利点】【遠隔看護支援の課題】という共通した7つのカテゴリに導き出され(表7), さらに, 遠隔看護支援によるケアの過程と遠隔看護支援の実現性という2つのテーマで構成された。

1. 遠隔看護支援によるケアの過程

遠隔看護支援によるケアの過程は, 【ICTの活用】【判断の熟考】【訪問看護師・WOCN・家族の協働】【看護実践の心理的サポートと呼応】【WOCNの補完による訪問看護実践の変化】の5つのカテゴリで生成された。

【ICTの活用】は, 《画像って一目瞭然》などからなる〈画像活用の利点〉, 《子供が動いてしまうのでメール機能を使った》などからなる〈メール機能の利点〉, 《すぐその

表4 訪問看護師の困難の頻度とその関連要因の重回帰分析結果^{†1}

(n = 383)

要因	標準偏回帰係数 (β)	t値	p値	VIF
看護師経験年数	.106	2.075	.04	1.000
訪問看護ステーション所在地	.014	0.276	.78	1.005
訪問看護経験年数	-.007	-0.127	.90	1.114
認定看護師の所属の有無	-.006	-0.126	.90	1.000
重回帰係数R				.106
R ²				.011
調整済みR ²				.009

[注] ^{†1}: ステップワイズ法 (欠損値はリストごとに除外)。変数の投入と除外基準: F値2.00で投入, 1.99で除去。

表5 遠隔看護支援の実践事例

調査期間 (日) ^{†1}	Structure 訪問看護師数・ WOCN数・タブ レット端末数 ^{†3}	Process				Outcome				
		遠隔看護支援回数 (回)		平均対話期間 (分)		相談・支援内容	画像・動画	平均ニーズ 解決度 (点)	利用者 満足度 (CSQ-8J)	
利用者宅	メール機能	利用者宅	メール機能							
事例1	59 ^{†2}	訪問看護師1名・ WOCN1名・タブ レット端末2台	3	1	10.0	21.3	ストーマ交換時の面板のカット 方法の工夫, 面板の補強方法, ケア方法の妥当性, ストーマ閉 鎖時期, ストーマ周辺の色素沈 着について, 面板の剥離方法の 確認, 面板の裏面の状態の確認, ストーマ閉鎖時期の確認, 介護者の反応・思いの確認	あり	2.0	-
事例2	7	訪問看護師1名・ WOCN1名・タブ レット端末2台	1	2	10.5	19.0	胃瘻周囲肉芽に対するケア方 法, 介護者への対応	あり	4.0	29
事例3	8	訪問看護師1名・ WOCN1名・タブ レット端末2台	1	1	20.0	57.0	失禁関連皮膚炎の状態アセスマ ント, ケア方法, 軟膏の選択, 介護者へのケア方法の指導	あり	3.0	-
事例4	11	訪問看護師2名・ WOCN1名・タブ レット端末2台	4	4	22.7	44.3	気切部の肉芽の状態アセスマ ント, 胃瘻周囲の状態アセスマ ントと処置方法およびケア評価, 腸瘻周囲の状態アセスマントと 処置方法, 上肢の発赤疹と額か ら頭部にかけての乾燥の対処方 法, ストーマケアと装具のサン プルの情報提供, ストーマケア の評価, 気切・胃瘻・腸瘻・ス トーマ全体の位置確認とケア方 法, 介護者への対応	あり	2.3	24

[注] ^{†1}: 調査期間は, 利用者に対してWOCNと訪問看護師が遠隔看護支援を開始した日から終了した日までを示す。

^{†2}: 年末年始により研究を一時中断した。

^{†3}: タブレット端末は調査期間3か月レンタルした。

場で見てもらえる》などからなる〈リアルタイムの利点〉, 《顔が見えると相手の表情がわかる》などからなる〈互いの顔が見えることの重要性〉の4つのサブカテゴリから生成された。【判断の熟考】は, 《ちゃんとした文章を送らなくてはと意識した》などからなる〈相談時の補足〉, 《自分できちっと考えてアセスメントしたうえででの困難を相談してきた》などからなる〈相談時の訪問看護師の意識と行動〉, 《貼ってある所が全体的に色素沈着していたことから, 剥離の仕方に問題があると思った》などからなる〈WOCNのアセスメント〉, 《文章にすることでもうちょっと根拠入れようかって思った》などからなる〈WOCN自身の学習〉の4つのサブカテゴリから生成された。【看護実践の心理

的サポートと呼応】は, 《やっているケアは間違いなかったのだからという確信を得た》などからなる〈判断の後押し〉, 《動く子供たちのケアで苦勞されているんだねと言われた》などからなる〈看護チームとしてのねぎらい〉, 《折り合いをつけることが必要ですねって話し合った》などからなる〈看護チームとしての共感〉, 《自分にはない知識をもっている》などからなる〈訪問看護師の安心感〉の4つのサブカテゴリから生成された。【WOCNの補完による訪問看護実践の変化】は, 《経過が気になるので, 遠隔で「変わらない」という状況の報告がほしい》などからなる〈WOCNの気付き〉, 《指導したことがよかったかどうか評価をしたかった》などからなる〈指導効果の責任〉, 《余

表6 訪問看護師とWOCNのインタビューデータの単語頻度分析

訪問看護師			WOCN		
単語	出現頻度	%	単語	出現頻度	%
感じ	24	0.95	人	27	0.94
今	21	0.83	ケア	17	0.59
ストーマ	18	0.72	感じ	17	0.59
画像	13	0.52	画像	15	0.52
形	12	0.48	今	12	0.42
人	11	0.44	情報	11	0.38
お母さん	10	0.40	病院	11	0.38
今回	8	0.32	やりとり	10	0.35
認定看護師	8	0.32	逆	10	0.35
部分	8	0.32	自分	10	0.35
訪問	8	0.32	方法	10	0.35
お話	7	0.28	メール	8	0.28
実際	7	0.28	顔	8	0.28
先生	7	0.28	実際	8	0.28
他	7	0.28	相談	8	0.28
ケア	6	0.24	今回	7	0.24
そこら辺	6	0.24	あと	6	0.21
結局	6	0.24	ストーマ	6	0.21
上位18位単語数	187	7.44	上位18位単語数	201	6.99
単語数合計	2,515		単語数合計	2,874	

[注] ■■■ は、訪問看護師とWOCNから抽出された共通の単語。

計出血している（原因を）をWOCNから言われてそうなんだって思った》などからなる〈知識・アセスメント・ケア方法の補完〉、《得意・不得意分野があり、経験した看護分野は得意》などからなる〈訪問看護師の経験知〉の4つのサブカテゴリから生成された。【訪問看護師・WOCN・家族の協働】は、《最初にSkypeで（訪問看護師の）顔を見たので親近感がわいた》などからなる〈訪問看護師とWOCNの関係〉、《利用者自身も家族も受け入れはよかった》などからなる〈WOCNと家族（利用者）との関係〉、《すでに訪問が入っているので関係性ができていた》などからなる〈訪問看護師と家族（利用者）の関係〉、《ストーマ閉鎖の時期に向かってタイムスケジュールを共有した》などからなる〈目標の共有〉、《母の気持ちをくんだりうでこうしようと思った》などからなる〈家族の価値観の尊重とケア方法の折り合い〉、《同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができるが、画像を活用することでそれに近い状況だった》などからなる〈その場に居合わせるのと同等の存在〉の6つのサブカテゴリから生成された。

これらの5つのカテゴリの関連性を図2に示す。

遠隔看護支援を体験した訪問看護師とWOCNは、【ICTの活用】を通して双方向の【判断の熟考】につながっていた。訪問看護師が利用者に対して直接ケアを行う場合と比べ、遠隔看護支援では、【看護実践の心理的サポートと呼

び】【WOCNの補完による訪問看護実践の変化】の2つのカテゴリ要素が加わったうえでのケア提供となっていた。遠隔看護支援の過程において、利用者を中心としたWOCNと訪問看護師と家族が協働する関係性が特徴として抽象化された。

2. 遠隔看護支援の実現性

【遠隔看護支援の利点】は、《事例を通して教えてもらえる》などからなる〈訪問看護の質の向上〉、《リアルタイムで情報を送ることでより早くケアが進めていける》などからなる〈ICT活用の期待〉、《認定看護師の知識とか遠隔操作で情報をもらえるとすごく勉強になる》などからなる〈専門性をもった看護師への期待〉、《過疎地のほうが必要としている》などからなる〈WOCN活動の拡大〉、《病院を抜け出してっていうと1時間、1時間半かかるため同行訪問は頻繁に行けない》などからなる〈同行訪問の限界〉の5つのサブカテゴリから生成された。【遠隔看護支援の課題】は、《WOCN同士が連携しているとよい》などからなる〈WOCN間の連携〉、《仕事を抱えながらやっているので適宜分散できればいい》などからなる〈WOCN活用の見極め〉、《病院で仕事をしながらなのでアクセスがあった際にすぐ対応ができないのではないかな》などからなる〈適時相談のむずかしさ〉、《現場に行くかどうかというケアがされているのか、どういう姿勢で過ごしているかなどが見

表7-1 訪問看護師とWOCNによる遠隔看護支援の有用性についての語り（遠隔看護支援によるケアの過程）

テーマ (2)	カテゴリ (7)	サブカテゴリ (32)	コード (168, 一部抜粋)
遠隔看護支援によるケアの過程	ICTの活用	画像活用の利点	表現の仕方ってそれぞれ違ったりして、やりとりがうまくいかなかったりするが画像は違う画像って一目瞭然 手つきだったり、剥がし方など動画がよくわかる
		メール機能の利点	子どもが動いてしまうのでメール機能を使った 写真だけとってあとでメールを送った ステーションに戻ってからメールでやりとりした
		リアルタイムの利点	WOCNの顔を見て話ができる すぐその場で見てもらえる (訪問看護師とWOCNの)やりとりを利用者や家族が見ているのはいいことで、説得力が違う 顔が見えると相手の表情がわかる
		互いの顔が見えることの重要性	ちょっとわからない顔とかちょっと困った顔とか声だけだとあまりわからないが、Skypeを使うとよくわかった
		相談時の補足	(訪問看護師は、WOCNに相談する際に)ちゃんとした文章を送らなくてはと意識した 考えながら写真を並び替えて送った
	判断の熟考	相談時の訪問看護師の意識と行動	自分できちっと考えてアセスメントしたうえでの困難を相談してきた (相談するのは)それなりの節度があった
		WOCNのアセスメント	貼ってある所が全体的に色素沈着していたことから、剝離の仕方に問題があると思った (パウチを剝離するときに)引っ張っていないと言っても実際は引っ張っていることがある すごい勉強になったと思う
		WOCN自身の学習	文章に書いて送ることで自分も1回考えたいうでで文字化した 文章にすることでもうちょっと根拠入れようかって思った
	看護実践の心理的サポートと呼応	判断の後押し	ケアの内容は自分たちがやっていることに大きな差はなかった やっているケアは間違いないかなっていう確信を得た 少しでもよい方法を一緒に考えているので(WOCNから)ありがとうございますと言われた
		看護チームとしてのねぎらい	動く子どもたちのケアで苦勞されているんだねと言われた 余計なコストを使わないで工夫していますね
看護チームとしての共感		子どものケアでは自分たちも(WOCN)もむずかしく苦勞している 折り合いをつけることが必要ですねって話し合った	
訪問看護師の安心感		自分にはない知識をもっている 専門の方だっていう安心感 今日はWOCNに見てもらえるんだ	
WOCNの気がかり		創部の状態が気になるので気兼ねなく送ってもらったほうがよい 経過が気になるので、遠隔で「変わりない」という状況の報告がほしい	
WOCNの補完による訪問看護実践の変化	指導効果の責任	指導したことがよかったかどうか評価をしたかった 相談されてどうだったか(WOCNは)みんな気になる (WOCNは)私の知らない知識をもっている	
	知識・アセスメント・ケア方法の補完	余計出血している(原因を)をWOCNから言われてそうなんだって思った こうしたほうがいいのかも、こういう方法もあるよってもらった 保湿を十分にしよう指示を受けた	
	訪問看護師の経験知	自分が経験している分野と経験していない分野がある 病院で経験しているとたとえば循環器病等にいたとか外科病棟にいたとか…… 得意・不得意分野があり、経験した看護分野は得意	
訪問看護師・WOCN・家族の協働	訪問看護師とWOCNの関係	最初にSkypeで(訪問看護師の)顔を見たので親近感が湧いた 緊張感はなかった 遠隔でかかわることでWOCNに対しての責任感が変わってくるかもしれない 利用者自身も家族も受け入れはよかった	
	WOCNと家族(利用者)との関係	Skypeでのやりとりを「うんうん」と聞いていた もっと専門の看護師が相談に乗ってくれる安心感	
	訪問看護師と家族(利用者)の関係	すでに訪問が入っている関係性ができていた 今回の遠隔看護支援は(家族や利用者との)関係性がうまくいっている人をお願いした	
	目標の共有	ストーマ閉鎖の時期に向かってタイムスケジュールを共有した 閉鎖手術をするときに皮膚の状態はよりよい状況のほうがいいですねと話し合った	
	家族の価値観の尊重とケア方法の折り合い	家族の価値観を尊重してケア方法に折り合いをつける 母の気持ちをくんだうえでこうしようと思った	
	その場に居合わせるのと同等の存在	同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができるが、画像を活用することでそれに近い状況だった 自分(WOCN)が欲しいと思う画像を(訪問看護師)はきちんと送ってくれた (利用者さんは)Skypeでのやりとりを「うんうん」と聞いていた	

表 7-2 訪問看護師と WOCN による遠隔看護支援の有用性についての語り (遠隔看護支援の実現性)

テーマ (2)	カテゴリ (7)	サブカテゴリ (32)	コード (168, 一部抜粋)
遠隔看護支援の利点	訪問看護の質の向上	事例を通して教えてもらえる	
		訪問看護のレベルアップにつながる	
	ICT 活用の期待	リアルタイムで情報を送ることでより早くケアが進めていける	
		過疎地のほうが必要としていると考え、ICT システムは有用	
	専門性を持った看護師への期待	WOC 以外にも糖尿病とか心臓病とかいろんなことで困っている	
		認定看護師の知識とか遠隔操作で情報をもらえるとすごく勉強になる	
	WOCN 活動の拡大	過疎地のほうが必要としている	
		医師よりも看護ケアに関しては専門的な知識がもらえる	
	同行訪問の限界	訪問看護師から依頼を受けて WOCN が利用者や家族との直接やりとりをすることもできるかもしれない	
		病院を抜け出してっていうと 1 時間、1 時間半かかるため同行訪問は頻繁に行けない	
遠隔看護支援の実現性	WOCN 間の連携	自分で運転して行ってるとなかなかなかむずかしい	
		WOCN でもやり方はそれぞれ違う	
	WOCN 活用の見極め	WOCN 同士が連携しているとよい	
		みんなが相談を受けられるかっていうと限界はある	
	適時相談のむずかしさ	全国から (アクセス) っていうのは現実的にはむずかしい	
		仕事抱えながらやっているので適宜分散できればいい	
	同行訪問との違い	病院で仕事をしながらなのでアクセスがあった際にすぐ対応ができないのではないか	
		病棟が忙しいのがわかるので (アクセスしたら) 申し訳ないかなどか思った	
	リアルタイムの懸念	現場に行くかどうかというケアがされているのか、どういう姿勢で過ごしているかなどが見える	
		同行訪問は自分で確認したい所が自分の角度で見ることができる	
		訪問看護師と WOCN が意見の相違があった場合は利用者の不安を招くのではないかと	
		すべてを利用者宅で行うのではなく、あとからのほうがいいこともある	

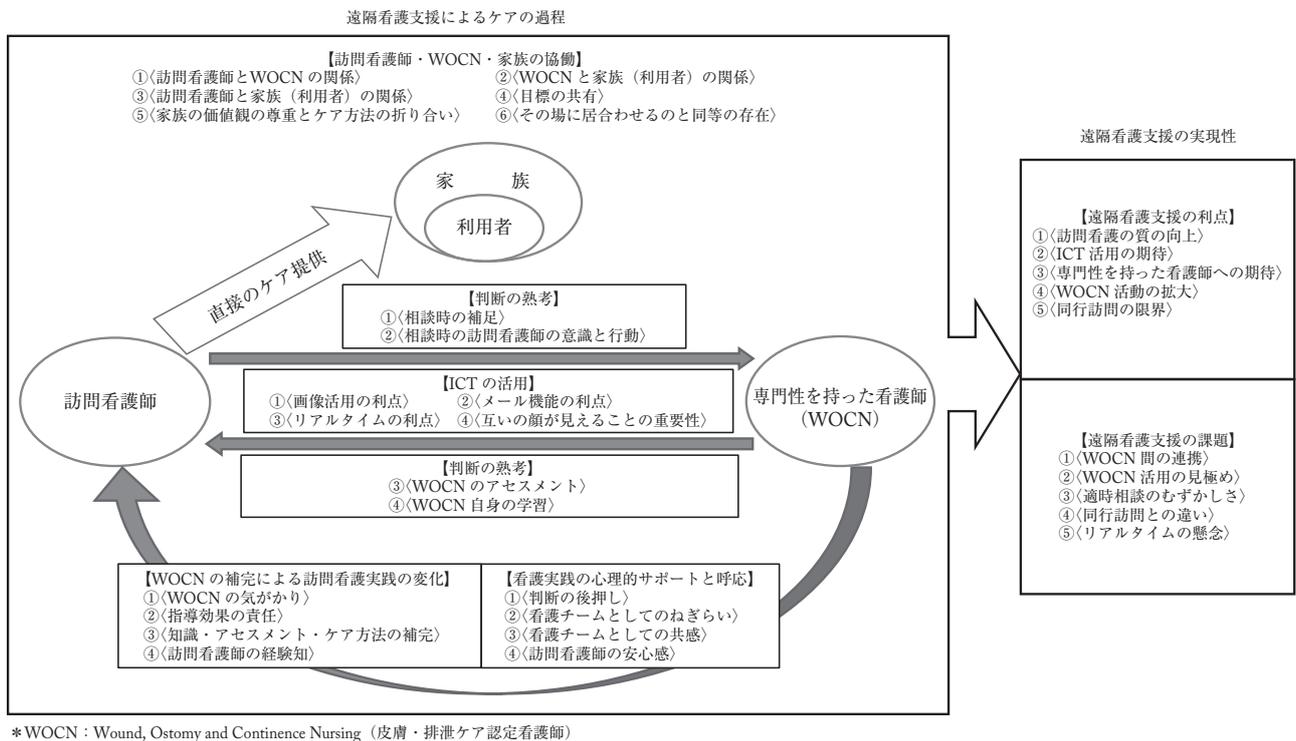


図 2 遠隔看護支援の過程から生まれた相互作用と遠隔看護支援システムへの課題

える》などからなる〈同行訪問との違い〉、《訪問看護師と WOCN が意見の相違があった場合は利用者の不安を招くのではないかと》などからなる〈リアルタイムの懸念〉の 5 つのサブカテゴリから生成された。

遠隔看護支援を体験した訪問看護師と WOCN の語りからは、実現性に向けた【遠隔看護支援の利点】と【遠隔看護支援の課題】が抽象化された (図 2)。

VI. 考 察

A. 遠隔看護支援による訪問看護の質評価

1. 構造 (Structure)

訪問看護師の看護師経験年数は平均19.1 (±8.7) 年、訪問看護経験年数は平均4.9 (±5.0) 年であり、Benner (1992/2005, pp.11-32) の看護実践能力習熟段階に照らし合わせると十分な実践能力を獲得している段階であると思われる。しかし、訪問看護経験年数が5年未満の者が6割以上を占めており看護師経験を積んだのち訪問看護に転職している様子が伺え、直近1年以内の訪問時に訪問看護師の95%が何らかの困難を感じていた。平成9年から在宅看護論が看護基礎教育に導入されているが、本研究対象者の5割は在宅看護論を未履修であることがうかがわれ、Phase 3の訪問看護師の語りからも、訪問看護師は臨床での経験分野に関連した分野は得意とし、経験していない分野は不得意としていた。このため、訪問看護師は臨床での自分の経験値を活用しつつ、訪問時のケア場面で感じた困難に関しては、他の訪問看護師に相談したりステーション内で共有しながら解決している現状が明らかになった。森・大山・廣岡・深堀 (2016) は、病院等医療機関から訪問看護に転職した看護師は、「在宅と病院の看護実践環境の違いへの困難」や「訪問看護の知識・技術不足」により看護実践能力の自己評価が低いことを指摘している (pp.108-111)。よって訪問看護への移行期には、遠隔看護支援により専門性の高い看護師が知識・技術を補完し、訪問看護師への安心感や自信をもたらす効果が期待できるといえる。また、訪問看護経験が長くても、多様な利用者に対応できるよう新しい知識と技術を常に取得することはむずかしく、利用者やその場面に沿って、特定の専門分野の認定看護師が遠隔看護支援によるケアの補完を行うことにより、訪問看護師の実践能力をさらに向上させることや自信につながると期待ができる。

今回、遠隔看護支援で使用したタブレット端末は、大規模な設備投資の必要がなく手軽に使用できるが、機器代金や通信契約費が必要であり、これらの費用負担については課題である。また、本研究ではWOCNは病院の勤務時間外に遠隔看護支援への対応を行っていたが、勤務時間内に相談・指導が発生した場合、認定看護師等の活動時間の賃金の保証の検討が必要である。門田・大島・納田 (2013) は、WOCNが訪問看護師に対して院外連携をとるにあたり、システム構築と各所属組織にも理解を得るような環境づくりが必要である、と述べている (p.292)。遠隔看護支援は、同行訪問などの院外連携に比べ時間の効率化が可能であるが、専門性の高い看護師の拘束時間や労務管理など

病院側の体制整備の必要性が強く示唆された。

2. 過程 (Process)

遠隔看護支援は画像を多く活用しながら、1回の訪問時に10~15分をかけて行われていたが、利用者宅で遠隔看護支援を実践するには限りがあり、ステーションに戻ってからメール機能を用いてやりとりをする必要性が明らかになった。これは、対象者が小児であったため体動等によりタブレット端末の操作がむずかしかったことや、限られた訪問時間内にWOCNとアクセスできなかったためである。しかし、ステーションに帰ってからアクセスしたことによって、改めて自分の判断を熟考することにつながり、利用者宅での知識や技術の補完だけでなく、遠隔看護支援の新たな成果を生み出していた。杉山・朝倉 (2017) は、看護師の臨床判断が磨かれるプロセスの一つに「判断の中身を振り返る」ことを示している (pp.145-147)。訪問看護師は、創状態等の画像を活用することで、事例を通してWOCNとともに創状態のアセスメントやケア方法の検討を行い、勉強会や研修などでは獲得できない実践場面を通じた学習につなげていた。また、訪問看護師はWOCNとの遠隔看護支援の過程で、自己の判断やケア実践を振り返り、新しい知識やケア方法の習得だけでなく、判断を磨くことにつながっていた。さらには、訪問看護師はWOCNから自己の判断を後押しされ、自分たちがやっているケアが間違っていない確証と自信へとつながっていた。このように、遠隔看護支援の過程で、「実践の場での指導・相談によるケアの質の向上」「実践の場を離れてからの訪問看護師とWOCNの双方の判断の熟考」「WOCNから認められることによる自信や安心感の獲得」の3点が特徴的であった。

さらに、WOCNもリアルタイムのアクセスに対応する以外に、多くの時間を費やしてメール機能により相談への支援を行っていた。これは、WOCN自身の判断を熟考することや役割責任を意識化しており、遠隔看護支援はWOCN自身の成長へつながることが期待された。今後さらに訪問看護の利用者が増えていくこと、在院日数短縮による重症の在宅療養者が増加することから、在宅療養者を支えるための訪問看護師が増加することは必須である。しかし、増加する訪問看護師の支援ニーズに対応する専門性の高い看護師の人数確保は十分とはいえない。遠隔看護支援は、専門性の高い看護師が訪問看護師に同行して在宅ケアを実践する「同行訪問」に比べ、拘束時間が短縮できるぶん、多くのニーズに対応することが可能であるといえる。

3. 成果 (Outcome)

CSQ-8J, 訪問看護師のニーズ解決度、遠隔看護支援を

体験した訪問看護師とWOCNの語りから導き出された実践の評価とした。遠隔看護支援に対する利用者満足度については、介護者である家族が遠隔看護支援の場に居合わせず評価ができなかった事例もあり、CSQ-8Jは十分なデータが得られなかった。利用者・家族から抵抗感や違和感など批判的な反応はみられなかったが、これはすでに訪問看護師と利用者の関係性十分にできていたためと考えられた。本田・岡本・伊藤・片倉・石垣(2006, pp.20-21)は、療養者および家族に対する直接的ケアの提供から、関係構築を含めた働きかけを開始することが訪問看護の特徴である、と述べている。本研究では、訪問看護師がすでに利用者および家族と関係構築ができており、遠隔看護支援に対しても円滑に導入できた。今後、遠隔看護支援を導入する際は、初回訪問ではなく一定期間訪問看護師による直接的ケアがなされ、家族と訪問看護師の関係性が構築されたうえで開始することが望ましいことが示唆された。

訪問看護師の支援ニーズ解決度は、維持から改善の結果であり、Phase 2の結果からは明らかな解決にはつながっていなかった。Phase 2の協力者である訪問看護師4名は、臨床経験および訪問看護経験が十分にあり、相談内容が、ケア方法やアセスメントに限らず目標の共有や判断の後押し、家族(介護者)への対応であったこともニーズの明らかな解決にはつながらなかった理由と考える。Phase 3で訪問看護師らは、《ケアの内容は自分たちがやっていることに大きな差はなかった》《やっているケアは間違いなかったのだという確信を得た》などと語っており、WOCNが遠隔で支援することにより「自信」や「安心感」へとつながっていた。

以上より、WOCNによる遠隔看護支援は訪問看護師のケアの質を補完することが検証された。また、ケアの質の補完だけでなく訪問看護師の「自信」や「安心感」につながり、ひいては訪問看護の質向上に有用であることが新たな発見となった。遠隔看護支援を実現することにより、専門性の高い看護師は活動範囲を拡大し、訪問看護の質向上に貢献できるといえる。しかし、WOCN同士の連携の必要性や病院内での業務管理などの組織体制の整備、機器代金の課題などいくつかの課題が抽出された。

B. 遠隔看護支援によって生まれたチームの構造

Phase 3における訪問看護師の語りからは、利用者ではなく「奥さん」「お母さん」など、在宅での介護者である家族を表す言葉が多く出現した。今回の事例では、訪問看護師とWOCNは、ストーマ・胃瘻・腸瘻など、皮膚の状態や創傷状態について遠隔看護支援を行っていた。このなかで、利用者と同等の存在として妻や母があり、訪問看護師とWOCNは利用者の家族とともに目標値の設定を行ったり、

家族の価値観を尊重してケア方法に対して折り合いをつけていた。遠隔で支援するWOCNは同行訪問と同じく「その場に居合わせる」かのような存在を示しており、家族・訪問看護師・WOCNは利用者を支えるために同等の立場で協働していた。WOCNは、ケア方法などを決して押し付けず、利用者と24時間介護者である家族のケアにあたる訪問看護師のそばで、自らの立ち位置を理解し寄り添っていた。遠隔看護支援では、その場に居合わせ協働するチームが生まれており遠隔看護支援の新たな成果となった。

C. 遠隔看護支援システムによる訪問看護師とWOCNの補完関係

本研究は、専門性の高い看護師であるWOCNが訪問看護師の知識・判断・スキルなどを補完する目的で遠隔看護支援を実施した。訪問看護師とWOCNは、共通の視点で目標設定を行い、利用者および家族を支援し、彼らに寄り添い、よりよい暮らしを支えるという目的でICTを活用していた。また、訪問看護師とWOCNは、遠隔看護支援により互いが自身の提供した看護について熟考する時間となり、双方向の補完関係が成立していた。WOCNである認定看護師の役割は「実践・指導・相談」であり、専門看護分野の知識・技術について質の向上に向けた活動を実践している。今回、その場で直接指導をしないこと、指導・相談の時間差が生じたが、同行訪問と同様の効果をもたらすことができたと考える。さらに、介入の時間差が生じることによって互いの看護の質を深め、WOCN自身の質の深まりと専門性の高い看護師としての責任感につながっていた。これらは遠隔看護支援の新たな成果となった。

結 語

訪問看護師の95.3%は直近1年間に実践場面で困難を感じていたが、自己の経験知を活かし他者と相談しながら看護にあたっていた。遠隔看護支援は、訪問看護師の知識・技術・アセスメントの補完だけでなく、訪問看護師の「判断の後押しによる自信」や「安心感」につながり、訪問看護の質の向上に有用であることが検証された。また、WOCN自身の深いアセスメントや責任感が生まれ一方向ではない相互補完の関係が成立したことが、訪問看護師・利用者および家族、WOCNは協働するチームとして存在したことが、遠隔看護支援の新たな成果として明らかになった。

遠隔看護支援のシステム構築と運用については、病院やステーション等施設の理解と機器に係る資金、専門性の高い看護師が地域活動を行う基準づくりが課題であり、導入にあたっては、訪問看護師と利用者・家族の関係性が構築

できたうえで介入を開始することが望ましいことが示唆された。

研究の限界

本研究は、専門性の高い看護師として専門看護師や認定看護師のうち、WOCNに限定して研究を実施したため、遠隔看護支援の内容やケアの補完内容が限局していることが考えられる。また、遠隔看護支援の実施にかかる費用と事例確保の面から4事例が限界であり、今後さらに事例数を増やす必要と他看護分野に遠隔看護支援の範囲を拡大して検証する必要がある。

謝 辞

本研究の一部をThe 2nd Asia-Pacific Nursing Research Conference, 第21回日本看護管理学会, 第11回日本看護倫理学会, 第20回日本医療マネジメント学会で発表した。

多忙ななか、質問紙調査にご協力いただいた訪問看護ス

テーションの施設長および訪問看護師の皆さまに感謝します。Phase 2・3では、遠隔看護支援とインタビューにご参加いただいたWOCNと訪問看護師の皆さまと利用者およびそのご家族へ深く感謝いたします。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究の一部は、在宅医療助成勇美記念財団2015年（後期）一般公募「在宅医療研究への助成」による研究助成を受けて実施した。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構造およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

【目的】 病院勤務の認定看護師が訪問看護師のケアを補完する遠隔看護支援の有用性を検証する。

【方法】 訪問看護ステーション500か所（訪問看護師1,500名）を対象に郵送法自記式質問紙調査を実施した。支援ニーズが高い皮膚・排泄ケア認定看護師（WOCN）による遠隔看護支援を行い、訪問看護師4名の個別インタビューとWOCN3名のフォーカスグループインタビューからテキストマイニングと内容分析法を用いて検証した。

【結果】 訪問看護師の95.3%は実践で困難を感じていた。WOCNと訪問看護師の語りから、遠隔看護支援は訪問看護師の知識・技術の補完だけでなく自信と安心につながっていた。またWOCNの深いアセスメントと責任感を生み相互補完関係が成立していた。さらに、WOCN・訪問看護師・利用者（家族）は協働するチームとして存在した。

【結論】 専門性の高い看護師による遠隔看護支援は訪問看護の質の向上に有用である。

Abstract

Purpose: To verify the usefulness of remote nursing support by certified nurses in hospitals that complements the care of visiting nurses.

Method: A self-administered mail questionnaire survey of 500 visiting nurse stations was conducted, after which remote nursing support for high support need areas was provided by certified nurses specializing in wound, ostomy and continence nursing (WOCN). Individual interviews with 4 visiting nurses and a focus group interview with 3 WOCN nurses were then evaluated to verify the usefulness of this support.

Results: The questionnaire survey (402 people) showed that 95.3% of visiting nurses had experienced difficulties in practical situations and desired support from highly specialized nurses. The narratives of visiting and WOCN nurses revealed that remote nursing support not only complemented the knowledge and skill of visiting nurses but also led to feelings of relief and confidence, and created a deep sense of responsibility in WOCN nurses. As a result, WOCN nurses, visiting nurses, users and families functioned as cooperating teams.

Conclusion: Remote nursing support by highly specialized (WOCN) nurses is useful in improving the quality of visiting nursing.

文 献

- 赤沼智子, 本田彰子, 正野逸子, 牛久保美津子, 近藤仁美, 栗本一美, 上野まり, 鈴木育子 (2004). 訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際. 千葉大学看護学部紀要, 26, 45-49.
- Bailey, D.C. (2012). Women and Wasta: The Use of Focus Groups for Understanding Social Capital and Middle Eastern Women. *The Qualitative Report*, 17 (33), 1-18.
- Benner, P. (1992/2005). 井部俊子 (監訳), ベナー看護論 新訳版: 初心者から達人へ. 医学書院.
- Donabedian, A. (1980/2007). 東 尚弘 (訳), 医療の質の定義と評価方法. 京都: 健康医療評価研究機構.
- 深田順子, 鎌倉やよい, 浅田美江 (2010). 摂食・嚥下障害看護の質向上に及ぼす認定看護師の影響. 日本摂食嚥下リハビリテーション学会誌, 14(3), 219-228.
- 古瀬みどり, 青柳翔子, 松浪容子 (2010). 訪問看護師の在宅人工呼吸療養者支援の現状および支援に関わる研修参加のニーズ調査. 訪問看護と介護, 15(4), 298-303.
- 原 元子, 増田千春, 大野清美, 中田京子, 高田ゆき, 前野ひろみ, 前畑美千代, 三輪美和子, 高嶋珠美, 高嶋秀子, 北林正子, 八塚美樹, 炭谷靖子 (2010). 臨床現場における地域連携の現状と問題点: 在宅療養に関わる看護師の思いについてのKJ法によるグループ討議から. 共創福祉, 5(2), 41-52.
- 本田彰子, 岡本有子, 伊藤隆子, 片倉直子, 石垣和子 (2006). 在宅療養者および家族と訪問看護師との関係構築に基づく看護実践の構造: 在宅療養者の看護支援のあり方を検討するメタ研究. 千葉大学看護学部紀要, 28, 17-21.
- 岩本早織, 都築千景, 小倉弥生, 成瀬和子, 宇多みどり, 山下正, 金川克子 (2012). 家庭上級実践看護師による「家庭看護」: 教育と活動を中心に. 訪問看護と介護, 17(11), 967-972.
- 岩城直子, 牧野智恵, 加藤亜妃子, 木村久恵, 浅見美千江, 木村美代 (2012). 石川県のがん療養者の在宅緩和ケアに携わる看護師の求める教育支援: ケアの実施状況とその困難感, 学習ニーズの分析から. 石川看護雑誌, 9, 71-80.
- 柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 (2011). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習のニーズ (第1報): 管理者に対する調査の分析. 長野県看護大学紀要, 13, 17-27.
- 柄澤邦江, 安田貴美子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 (2012). 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第2報): スタッフに対する調査の分析. 長野県看護大学紀要, 14, 25-35.
- 厚生労働省 (2016). 福祉・介護: 地域包括ケアシステム. http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ (検索日2017年1月30日).
- 厚生労働省 (2017). 「医療費の動向調査」の概算医療費データベース2017. <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/iryohoken03/01.html/> (検索日2018年3月20日)
- Krippendorff, K. (1980/1989). 三上俊治, 椎野信雄, 橋元良明 (訳), メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待. 勁草書房.
- 前原なおみ, 仲宗根洋子, 新垣利香, 吉川千恵子 (2004). テレナーシング (遠隔看護) に必要な能力: 4つの文献から. 沖縄県立看護大学紀要, 5, 73-79.
- 箕浦洋子, 藤原由佳, 大迫しのぶ, 今川嘉樹, 岩崎美智子, 西久代, 前田靖子, 安部陽子 (2015). 施設に属する専門看護師・認定看護師の施設外での活動に関する実態調査: 看護管理者調査からの考察. 日本看護学会論文集 (看護管理), 45, 138-141.
- 門田千晶, 大島由紀江, 納田広美 (2013). 皮膚・排泄ケア認定看護師に対する訪問看護師のニーズと連携. 日本創傷・オストミー・失禁管理学会誌, 17(4), 286-293.
- Morgan, D.L. (1997). Focus Groups as Qualitative Research. CA: SAGE Publications.
- 森 陽子, 大山裕美子, 廣岡佳代, 深堀浩樹 (2016). 新たに訪問看護分野に就労した看護師が訪問看護への移行期に経験した困難とその関連要因. 日本看護管理学会誌, 20(2), 104-114.
- 長江弘子 (2004). 地域で協働する訪問看護師の現任教育プログラムの意義と課題. 訪問看護と介護, 9(1), 6-12.
- 内閣府 (2017). 平成29年度版高齢社会白書. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/zenbun/29pdf_index.html (検索日2018年3月1日)
- 中谷久恵, 森下安子, 島内 節, 亀井智子 (1999). 高齢者在宅ケアプランの実施状況とニーズ解決に関する研究. 日本在宅ケア学会誌, 3(1), 46-52.
- 日本訪問看護振興財団 (2009). 平成20年度厚生労働省老人保健事業推進等補助金「新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れおよび定着化に関する調査研究事業」報告書.
- 日本看護協会 (2017). 都道府県別認定看護師登録者数. http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/09/CN_map201707.pdf (検索日2018年4月28日)
- 日本看護協会 (2018). 資格認定制度: 専門看護師・認定看護師・認定看護管理者. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/> (検索日2018年3月20日)
- 日本看護協会認定部 (2013). 2012年認定看護師の活動及び成果に関する調査報告書. <http://nintei.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2017/06/cn-2012chosa20170612.pdf> (検索日2018年3月1日).
- 日本看護協会, 日本訪問看護財団, 全国訪問看護事業協会 (2015). 訪問看護アクションプラン2025: 2025年を目指した訪問看護. 全国訪問看護事業協会.
- 岡部美保, 飯田苗恵, 棚橋さつき (2014). 訪問看護ステーションにおける皮膚・排泄ケア認定看護師による他事業所への相談活動の実態と課題. 日本褥瘡学会誌, 16(4), 505-511.
- 大津佐和江, 小川 央, 宮成美弥, 品川陽子, 佐藤久美子, 高村智子, 石丸智子 (2012). CNS(専門看護師)・CN(認定看護師)のコンサルテーション活動の評価. 日本看護学会論文集 (看護管理), 42, 155-158.
- 長内さゆり, 清水準一, 河原加代子 (2011). がん終末期患者の訪問看護導入時に生じる訪問看護師の困難感. 日本保健科学学会誌, 14(1), 5-12.
- 清水準一, 長内さゆり (2014). 緩和ケアに関して専門性の高い看護師が行う訪問看護師との同行訪問の実施可能性: 国内分布と地理的関連性の分析. 日本保健科学学会誌, 16(4), 177-183.
- 杉浦弘明 (2013). ICTによる病診連携が医療崩壊を回避する: 島根県を網羅する医療ネットワーク「まめネット」への期待. 月刊新医療, 40(2), 112-115.
- 杉山祥子, 朝倉京子 (2017). 看護師の自律的な臨床判断が磨かれるプロセス. 日本看護科学学会誌, 37, 141-149.
- 立森久照, 伊藤弘人 (1999). 日本語版 Client Satisfaction Questionnaire 8項目版の信頼性および妥当性の検討. 精神医学, 41(7), 711-717.
- 柄折綾香, 須釜淳子, 大桑麻由美, 西澤知江, 真田弘美, 南由起子, 池野二三子 (2014). 褥瘡保有者の退院前後連携における皮膚・排泄ケア認定看護師参画の効果. 日本褥瘡学会誌, 16(4), 528-537.
- 上野栄一 (2008). 内容分析とは何か: 内容分析の歴史と方法について. 福井大学医学部研究雑誌, 9(1・2), 1-18.

- 山口陽子, 百瀬由美子 (2015). 訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の検討. 日本看護福祉学会誌, 20(2), 211-226.
- 山崎律子, 小森直美, 堤 千代, 林さやか, 小川有希子 (2013). 訪問看護師の判断力を育む方法の検討: 判断に困った場面の特徴を通して. 日本看護学会論文集 (地域看護), 43, 115-118.
- 全国訪問看護事業協会 (2014). 平成25年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進事業 訪問看護の質の確保と安全なサービス提供に関する調査～訪問看護ステーションのサービス提供体制に着目して～報告書. <https://www.zenhokan.or.jp/pdf/surveillance/h25-1.pdf> (検索日2016年 5月15日)
- 全国訪問看護事業協会 (2016). 専門性の高い看護師と連携するためのガイド (訪問看護ステーション用). <http://www.zenhokan.or.jp/> (検索日2018年 3月20日).

[2018年 5月19日受 付]
[2018年12月20日採用決定]

— 原 著 —

看護師再就職者用職場サポート尺度の開発

— 信頼性・妥当性の検討 —

Development of Workplace Support Scale for Nurses Re-Employed:

A Study of its Reliability and Validity

小山 沙都実¹⁾ 三吉 友美子²⁾ 水野 暢子²⁾ 皆川 敦子²⁾
 Satomi Koyama Yumiko Miyoshi Nobuko Mizuno Atsuko Minagawa

キーワード：再就職，職場サポート，ソーシャルサポート，尺度開発

Key Words：re-employment, workplace support, social support, scale development

はじめに

2012年の看護職員再就業者数は約14万人であり，毎年多くの看護職員が再就業している（厚生労働省，2014）。しかし一方では，再離職の可能性も指摘されている（日本看護協会専門職支援・中央ナースセンター事業部，2012）。

先行研究では，再就職した看護師が新人看護師とは異なるリアリティショックを経験していることや，高い看護実践能力をもっていても新しい環境では一時的にその能力が低下するために多くが挫折感や自尊感情の低下を感じていること，早い時期から即戦力を期待されるために負担を感じていることなどが明らかにされている（北浦・渋谷，2008；伊東，2011；京田，2010）。これらの経験は再離職の要因になると考えられるため，職場への定着促進に向けたソーシャルサポートが必要であるといえる。

ソーシャルサポートはストレス反応を低下させる要因の一つで，精神的健康の維持に有効とされている（森本，2006；Chen, Siu, Lu, Cooper & Phillips, 2009）。ソーシャルサポートはCaplan（1974/1979）が提唱した概念であり，Caplanは「家族や友人，隣人など，ある個人を取り巻くさまざまな人々からの有形・無形の援助を指すもの」と定義している。わが国では福岡・内山・中村・安田・加藤（1998）が，「持続的な対人関係のなかで，受け手の安寧（well-being）を意図して行われる，あるいは受け手がそのように認知しうる支持的・援助的な行動」と定義している。その他にもソーシャルサポートの定義は多様であるが，受け手と送り手の関係性のなかで行われる支援であるということが共通している。

職場においては，ソーシャルサポートが労働者のストレス反応の低減に寄与することや，個人を成長させ一人前に

することなどが明らかにされている（小杉，2003；中原，2010）。したがって，職場におけるストレスに対処し，精神的な健康を維持しながら成長していくためには，職場からのソーシャルサポートが重要であるといえる。とくに，組織への新規参入者に対しては，就職する前の段階からソーシャルサポートを提供することにより，職場への定着が促進できると推察される。

再就職した看護師や再就職先を検討している段階にある看護師（以下，看護師再就職者）の背景はさまざまであり，求めるソーシャルサポートは一人ひとり異なることが推測される。そのため，それぞれが求めるソーシャルサポートの内容や程度を把握することが重要であり，それを把握するためには尺度を開発する必要があるといえる。先行研究ではこれまでに，再就職した看護師が求めるソーシャルサポートの内容が明らかになっている（栗原・渡辺・田崎・齋藤・關本，2012；岡ら，2009）。しかし，一人ひとりが求めるソーシャルサポートを測定する尺度は開発されていない。そのような尺度があれば，短時間で簡便なおおのニードや傾向を明らかにすることができ，効率よくソーシャルサポートを提供することができると考えられる。また，収集したデータから看護師再就職者の一般的な傾向を明らかにすることや，背景と尺度得点との関連を分析することにより，背景に応じたソーシャルサポートのあり方を明確にすることが可能になると推察される。適切なソーシャルサポートを行うことが可能になれば，看護師再就職者の職場への定着促進が期待できることから，看護師再就職者が求めるソーシャルサポートを測定する尺度を開発する意義は大きいといえる。

1) 桶狭間病院藤田こころケアセンター看護部 Okehazama Hospital

2) 藤田医科大学保健衛生学部看護学科 Fujita Health University

I. 研究目的

看護師再就職者が求める職場サポートを測定するための「看護師再就職者用職場サポート尺度」を構成し、その信頼性と妥当性を検討する。

II. 用語の操作的定義

1. 看護師再就職者

本研究では看護師再就職者を「常勤で勤務していた病院を退職した後に、前とは異なる病院に再び常勤で勤務している看護師、もしくは再就職先を検討している段階にある看護師」と定義する。

2. 職場サポート

職場サポートとは、就職先の病院に属する個人や組織が行うソーシャルサポートをいう。先行研究における定義を検討した結果、本研究ではソーシャルサポートを、受け手である個人と、送り手である個人を取り巻くさまざまな人々との関係性のなかで、受け手の安寧 (well-being) を意図して行われる支援である、ととらえた。これらをふまえ、職場サポートとは、「就職先の病院に属する個人や組織が、看護師再就職者に対して、彼らが職場へ定着するために行う支援である」と定義した。

III. 研究方法

1. 尺度項目の作成

再就職した看護師への支援 (小林ら, 2016; 岡ら, 2009) やソーシャルサポート (小牧, 1994; 小牧・田中, 1993), Realistic Job Preview (勝原, 2007; 堀田, 2007), 組織に適応していく過程である組織社会化 (高橋, 1993; 中原, 2012) などに関する先行研究から、看護師再就職者への職場サポートに関する466項目を抽出した。その466項目について意味内容の重複や妥当性、表現の適切性などを研究者間で検討し、71項目を選択した。この71項目についてフォーカス・グループとContent Validity Index at the Item Level (I-CVI) による検討を行い、項目の内容妥当性を確認した。

Realistic Job Preview (RJP) は、就職する前に組織や仕事の実態について、よい面だけでなく悪い面も含めてリアルリズムに徹した情報を提供することであり、就職する前に組織と個人のミスマッチによる離職を軽減させるとされている (Wanous, 1973)。RJPには心理的效果として、過剰な期待を緩和し、就職後の失望や幻滅感を和らげる「ワクチン効果」や自ら十分な情報をもって組織との適合性を

を判断したうえで就職を決断するという自己選択による「スクリーニング効果」、組織の誠実さを感じさせ組織に対する愛着や帰属意識を高める「コミットメント効果」、就職後の役割期待を明確化し新たな組織・仕事への対応をより効率化する「役割明確化効果」がある (堀田, 2007, p.62)。さらに、新規参入者が職場へ定着するために行われることから、RJPは就職先の病院に属する個人や組織が行う職場サポートととらえることができる。

組織社会化は、組織への参入者が組織の一員になるために、組織の規範・価値・行動様式を受け入れ、職務遂行に必要な技能を習得し、組織に適応していく過程をいい、職場からの働きかけによって促進される (高橋, 1993)。組織社会化に向けた職場からの働きかけは、新規参入者が職場へ定着するために行われることから、RJPと同様に重要な職場サポートととらえることができる。これらの考えのもと、RJPと組織社会化の理論に基づく内容を含めて尺度項目を選定した。

(1) フォーカス・グループによる項目の検討

病院に再就職した経験を有する看護教員と看護師の計4名に対してフォーカス・グループを実施し、71項目の表面妥当性を検討した。表現の訂正と不足していた内容の追加、表面妥当性が確保されなかった項目を削除し59項目を選択した。

(2) I-CVIによる項目の検討

病院に再就職した経験を有する看護教員7名に対して、59項目の内容妥当性を問う無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を行った。対象者を看護教員にした理由は、尺度作成の経験のある看護師はまれで、内容妥当性に関する調査について理解を得るのは至難のことである (小笠原・松木, 2012; 舟島, 2010)、とされているためである。調査票の回答形式は4段階 (4:非常に関連がある, 3:関連がある, 2:わずかに関連がある, 1:全く関連がない) であり、項目の内容妥当性をI-CVIを用いて数値的に検討した。I-CVIは各項目の妥当性について「3:関連がある」または「4:非常に関連がある」と回答した評定者数の割合を示す数値であり、その基準は、Polit, Beck & Owen (2007) が推奨する.78以上とした。分析の結果54項目を採択した。

2. 尺度を構成するための調査

(1) 対象者

愛知県および岐阜県、三重県、静岡県の公式ホームページに2016年に掲載されていたすべての病院706施設に調査を依頼し、承諾の得られた141施設に勤務する看護師のうち、再就職の経験のある看護師1,479名を対象者とした。なお、対象を一部の地域に限定した理由は、その地域にあ

る全病院を対象にすることでさまざまな規模や特性をもつ病院に再就職した看護師を対象に調査ができることと、求める職場サポートが地域によって異なるとは考えにくいことにより、対象が地域限定であったとしても一般化可能な尺度を開発することができると判断したためである。

(2) 調査期間

2016年6月～8月。

(3) 調査内容・方法

無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を行った。協力が得られた病院の看護責任者宛に対象者数分の依頼文書と調査票、返信用封筒をまとめて郵送し、対象者のおのおのへの配布を依頼した。対象者が調査への協力を強制されることのないように、自由意思による協力であることを依頼文書に明記した。調査票は対象者に個別でポストに投函するように依頼し、調査票の返信をもって同意が得られたものとした。

調査内容は尺度案の54項目と属性であった。測定形式はリッカート法とし7件法で回答を求めた。尺度の回答形式と表現を決定するにあたっては、織田(1970)の程度量表表現に関する研究を参考にして「非常に当てはまる」を7点、「かなり当てはまる」を6点、「どちらかといえば当てはまる」を5点、「どちらともいえない」を4点、「どちらかといえば当てはまらない」を3点、「かなり当てはまらない」を2点、「全く当てはまらない」を1点とした。対象者に、現在勤めている病院に就職しようかどうか思い悩んでいる段階から現在までのことを思い起こし、当てはまる選択肢の回答を求めた。

(4) 分析方法

下記の基準を用いて項目分析を行った。天井効果・フロア効果では平均値±標準偏差が7以上または1以下を削除基準とした(宮本・宇井, 2014, p.156)。尖度・歪度は1以上または-1以下を削除基準とした(成田ら, 1995, p.309)。修正済み項目合計相関は.3未満を削除基準とした(Polit & Beck, 2008/2010)。項目間相関は.75以上を削除基準とした(柳井・井部, 2012, p.116)。各項目の得点分布と合計得点分布の正規性を確認し、項目分析を経たデータを用いて探索的因子分析を行い尺度を構成した。その後尺度全体および各下位尺度のCronbachの α 係数を算出し、尺度の信頼性を検討した。統計解析には統計ソフト“IBM SPSS Statistics 23”を使用した。

IV. 倫理的配慮

対象者には、本研究の目的や研究方法、個人情報の保護について文書で説明し、調査票の返送をもって同意が得られたものとした。本研究は藤田医科大学医学研究倫理審査

委員会の承認を受けて実施した(受付番号: HM15-523)。

V. 結果

814名から回答を得た(回収率55.0%)。そのうち、尺度案の54項目に対して欠損値を有するデータと再就職した回数が0回または無回答であるデータ、再就職してからの期間が11年以上または無回答であるデータ、外れ値を示したデータ、のべ104データを除外したため、有効回答数は710であった(有効回答率48.0%)。

1. 対象者の属性と背景

対象者の性別は女性が623名(87.7%)、男性が87名(12.3%)、平均年齢は 37.7 ± 8.9 歳、看護師平均経験年数は 12.7 ± 8.1 年、再就職した回数は平均 2.0 ± 1.4 回、再就職してからの期間は平均 2.3 ± 2.2 年であった。勤務場所は内科系が170名(23.9%)で最も多く、次いで精神科160名(22.5%)、外科系65名(9.1%)と続いた(表1)。

2. 項目分析

天井効果およびフロア効果を示す項目はなかった。54項目すべての歪度は-1から1以内であった。尖度においては3項目が尖度1以上または-1以下を示したため、分析から除外した。ヒストグラムにより各項目の得点分布に偏りがないかを確認した後に、修正済み項目合計相関をPearsonの積率相関係数を用いて検討した。修正済み項目合計相関は.50～.85の範囲であり、.3未満を示す項目はなかった。他の項目と負の相関関係にある項目はなかった。項目間相関は最高で.91($p < .01$)であり、15項目間で.75以上($p < .01$)の相関がみられたため、片方の項目を除外した。さらに.70～.74($p < .01$)の相関がみられた項目を検討し、1項目を削除した(柳井・井部, 2012, p.116)。項目分析の結果、16項目を除いた38項目を用いて探索的因子分析を行った。

3. 探索的因子分析

Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性は.97であり、基準とされている.50以上であった(対馬, 2008, p.145)。また、Bartlettの球面性検定の p 値は.001未満であり、共分散が0でなく、独立変数間に相関があることを示した(柳井・井部, 2012, p.129)。これらの結果から、因子分析をするにあたり問題のないデータであると判断できた。

主因子法、プロマックス回転を行った。因子のスクリープロットおよび因子の解釈の可能性を考慮した結果、初期解としては4因子が妥当であると判断した。そこで、再度4因子を仮定して主因子法、プロマックス回転による探索

表1 対象者の属性と背景 (n = 710)

項目		人	%
年齢	20~29歳	158	22.3
	30~39歳	263	37.0
	40~49歳	208	29.3
	50~59歳	66	9.3
	60歳以上	11	1.5
	無回答	4	.6
	平均		37.7 ± 8.9歳
性別	女性	623	87.7
	男性	87	12.3
看護師 経験年数 (約)	1年	6	.8
	2年	12	1.7
	3年	25	3.5
	4年	44	6.2
	5~9年	222	31.3
	10~19年	253	35.6
	20年以上	143	20.1
	無回答	5	.7
平均		12.7 ± 8.1年	
再就職した回数	1回	328	46.2
	2回	204	28.7
	3回	111	15.6
	4回~9回	63	8.8
	10回以上	4	.5
	平均		2.0 ± 1.4回
再就職してからの 期間	1年未満	131	18.5
	1年	198	27.9
	2年	126	17.7
	3年	103	14.5
	4年~10年	152	21.5
平均		2.3 ± 2.2年	
病床数	100床未満	211	29.7
	100~299床	334	47.0
	300~499床	87	12.3
	500床以上	57	8.0
	無回答	21	3.0
	平均		321.6 ± 240.0床
診療科	内科系	170	23.9
	精神科	160	22.5
	外科系	65	9.1
	リハビリ	34	4.8
	救急	32	4.5
	療養型	25	3.5
	産婦人科	21	3.0
	手術室	19	2.7
	小児科	11	1.5
	泌尿器科	3	.4
	その他	156	22.0
	無回答	14	2.0

的因子分析を行った。回転後の因子負荷量の基準を .40とし、複数因子で .40以上の因子負荷量を示す項目やすべての因子に対して因子負荷量が .40未満である項目を削除した(小塩・西口, 2015, p.101)。項目の削除によって生じ

る因子構造の変化を確認する作業を繰り返して5回の回転を行ったところ、4因子20項目が抽出された(表2)。第1因子を〔仕事サポート〕、第2因子を〔精神的サポート〕、第3因子を〔適応準備サポート〕、第4因子を〔教育的サポート〕と命名した。因子間相関は .49~.68 ($p < .01$) の範囲であった。

4. 信頼性係数

尺度全体(20項目)のCronbachの α 係数は .94であった。〔仕事サポート〕が .89であり、〔精神的サポート〕が .88、〔適応準備サポート〕が .85、〔教育的サポート〕が .86であった。

VI. 考 察

1. 信頼性の検討

本尺度のCronbachの α 係数が .94であったことは、尺度の内的一貫性を根拠づけると考える。〔仕事サポート〕と〔精神的サポート〕〔適応準備サポート〕〔教育的サポート〕においてもCronbachの α 係数は .85以上であった。DeVellis (2003)は、尺度を開発する場合のCronbachの α 係数について .65~.70を最小限許容できる範囲としている(pp.94-96)。このことを考慮すると、本尺度は尺度全体および下位尺度において内的一貫性を保持する尺度であると考えられる。

2. 妥当性の検討

探索的因子分析により、〔仕事サポート〕と〔精神的サポート〕〔適応準備サポート〕〔教育的サポート〕の4因子構造を採択した。中原は、個人が組織に定着し、自立するために必要となる職場からのソーシャルサポートが、業務支援と内省支援、精神支援の3因子構造である(2010, p.47)と述べている。本尺度の〔仕事サポート〕は、業務を円滑に進めるために行われる支援内容で構成されており、中原の業務支援に対応する内容であると考えられた。同様に、本尺度の〔精神的サポート〕は中原の精神支援に対応する内容であった。さらに、本尺度の〔教育的サポート〕は、モデルの提示や振り返りの機会の提供など、中原の内省支援に関連する内容で構成されていた。このように、本尺度の〔仕事サポート〕と〔精神的サポート〕〔教育的サポート〕の3因子は、中原の提唱する業務支援と内省支援、精神支援と相違がなく、看護師再就職者が、職場へ定着するために行われる職場サポートとして因子の妥当性を保持していると考えられ、構成概念妥当性の一部が確認された。

本尺度の〔適応準備サポート〕は、就職する前の段階

表2 看護師再就職者用職場サポート尺度の探索的因子分析

(n = 710)

因子名	項目	因子負荷量				共通性	Cronbach の α 係数
		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子		
仕事 サポート	過度な負担がかからないように、あなたの能力に見合った仕事をさせてくれる	.78	-.03	-.01	.14	.72	.89
	わからないことをわからないと言える雰囲気をつくってくれる	.77	.25	.04	-.16	.75	
	初めはあなたに同行して手本を見せてくれる	.75	-.03	.00	.05	.57	
	仕事の負担が大きいときに仕事を手伝ってくれる	.73	.10	-.07	.09	.65	
	初めから即戦力としてあなたを扱わないでくれる	.70	-.27	.08	.21	.56	
精神的 サポート	これからのあなたの活躍を期待してくれる	-.21	.85	-.08	.18	.65	.88
	これまでのあなたの経験を尊重してくれる	-.11	.80	.04	.02	.58	
	あなたに居場所をつくってくれる	.26	.69	.03	-.08	.71	
	あなたに気軽に話をしてくれる	.24	.69	.03	-.20	.57	
	仕事が上手くいったときにあなたを褒めてくれる	.03	.58	.01	.24	.61	
適応準備 サポート	就職前に、不安に思っていることについて相談できる機会をつくってくれる	.05	.05	.79	-.07	.63	.85
	就職前に、具体的な仕事内容を教えてくれる	.03	.03	.79	-.15	.52	
	就職前に、必要になる技術について研修をしてくれる	.05	-.14	.76	.04	.57	
	就職前に、病院の強みと弱みについて教えてくれる	-.10	.03	.62	.21	.54	
	就職前に、組織がどのような資質をもった看護師を求めているのかを教えてくれる	-.09	.10	.48	.31	.53	
教育的 サポート	年間を通した教育プログラムを立ててくれる	.03	-.05	-.04	.78	.56	.86
	教育プログラムへ参加するか否かの自由裁量を認めてくれる	.16	-.05	.01	.62	.49	
	組織がどのような資質をもった看護師を求めているのかをあなたに教えてくれる	.00	.21	.08	.60	.65	
	看護師として目標となるロールモデルを見せてくれる	.14	.07	.10	.59	.64	
	あなたが自分自身を振り返る機会をつくってくれる	.14	.21	-.07	.51	.51	
因子間 相関行列	第1因子	-	.63	.57	.62		
	第2因子		-	.49	.62		
	第3因子			-	.68		
	第4因子				-		

[注] 主因子法によるプロマックス回転 (太字の数字は因子負荷量 .40以上)

における職場サポートの内容で構成され、Wanous (1973) が提唱したRJPの理論に対応する内容であった。具体的には、「就職前に、病院の強みと弱みを教えてくれる」は、病院の弱みを知ることにより過度な期待を防ぐRJPの「ワクチン効果」と、病院の強みだけでなく弱みも隠さずに伝え聞くことで、組織の誠実さを感じ組織への帰属意識が高まる「コミットメント効果」を期待できる内容であると考えられた。そして、「就職前に、組織がどのような資質をもった看護師を求めているのかを教えてくれる」は、病院のニーズを知ったうえで就職について決断できる「スクリーニング効果」や求められる役割が明らかであることにより効率よく仕事ができる「役割明確化効果」を期待できる職場サポートであると考えられた。さらに、鈴木・水野・小澤 (2018) は、再就業看護師の再離職を防ぐためには、再就業に対する満足感を高めることが重要であり、満足感を高めるには再就業看護師が自分にあった病院を選択

ができるよう、再就業する前から情報提供を行うことが必要である、と述べている。本尺度の〔適応準備サポート〕は就職前の情報提供であり、再就業の満足感を高め、再離職の防止につながる職場サポートであると推察された。先行研究を俯瞰しても看護の領域においてRJPの内容を含むソーシャルサポート尺度は見当たらず、〔適応準備サポート〕が因子として抽出されたことは本研究における独自性といえる。

3. 尺度の活用可能性

本尺度は、回答時間が10分程度であり利便性が高い尺度であるといえる。看護師再就職者に尺度を用いることにより、職場サポートを提供する側は看護師再就職者個々もつニーズや個人をとらえる手がかりを得ることができ、個々に応じた教育・支援計画の立案や職場サポートの提供が入職前から可能になると考えられる。看護師再就職者側

の利点としては、尺度を用いることによって、自分のニーズにあった職場サポートを受けることや自分のニーズを伝えるきっかけを得やすくなると推察される。また、再就職先を検討している段階にある看護師に本尺度を用いることにより、再就職にあたっての不安に対処するための職場サポートを検討することができると思われる。

さらに、本尺度を用いて研究をすることにより、看護師再就職者の一般的な傾向を明らかにすることや、看護師再就職者の背景と尺度得点との関連を分析することで、背景に応じた職場サポートのあり方を明確にすることが可能になると期待できる。

結 論

看護師再就職者が求める職場サポートを測定する「看護師再就職者用職場サポート尺度」は以下の結果から信頼性と妥当性を保持していることが確認された。

1. 尺度を構成する20項目はI-CVIが .78以上であり、内容妥当性を保持していると判断できた。
2. 探索的因子分析の結果「看護師再就職者用職場サポート尺度」は、〔仕事サポート〕と〔精神的サポート〕〔適応準備サポート〕〔教育的サポート〕の4因子20項目で構成され、構成概念妥当性が支持された。
3. 尺度全体および4因子間のCronbachの α 係数は.85以

上であり、内的一貫性が確認された。

本研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、尺度の安定性や併存妥当性の検証ができていないことである。今後は再テスト法による安定性の確認や外的基準との相関関係について検証する必要がある。そして、実際に看護師再就職者を対象に本尺度を使用し、実用性について評価と修正を重ねていく必要がある。

謝 辞

本研究の実施にご協力いただきました看護職員の皆さまに深く感謝申し上げます。

本研究は平成28年度藤田医科大学大学院保健学研究科の修士論文を一部に加筆修正したものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

目的: 看護師再就職者が求める職場サポートを測定するための尺度を構成しその信頼性と妥当性を検討する。

方法: 141病院に再就職した看護師1,479人を対象に無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。尺度案はフォーカス・グループとContent Validity Index at the Item Levelによる項目の検討を行い作成した。得られたデータについて探索的因子分析とCronbachの α 係数を算出した。

結果: 探索的因子分析を行った結果〔仕事サポート〕と〔精神的サポート〕〔適応準備サポート〕〔教育的サポート〕の4因子20項目からなる「看護師再就職者用職場サポート尺度」を構成した。尺度全体のCronbachの α 係数は.94であった。

考察: Cronbachの α 係数と構成概念妥当性の検討から本尺度は一定の信頼性と妥当性を保持していると判断できた。

Abstract

Purpose: The purpose of this study was to assess the reliability and validity of the Workplace Support Scale, which was designed to measure workplaces support sought by re-employed nurses in hospitals.

Methods: A self-bearer type questionnaire survey was conducted to 1,479 re-employed nurses in 141 hospitals. The original items of the scale were created from focus group and assessed by the Content Validity Index at the item level. Thereafter, factor analysis was performed. And the Cronbach's α coefficients were calculated.

Results: The following four factors comprising 20 items were identified from the factor analysis: work support, mental support, adaptation preparation support and educational support. The Cronbach's α coefficient for overall scale was .94.

Discussion: The result of analysis generally supported reliability and validity of the scale, as evidenced by its content and construct validity and Cronbach's α coefficient.

文 献

- Caplan, G. (1974/1979). 近藤喬一, 増野 肇, 宮田洋三 (訳), 地域ぐるみの精神衛生. 東京: 星和書店.
- Chen, W., Siu, O.L., Lu, J., Cooper, C.L., and Phillips, D.R. (2009). Work stress and depression: The direct and moderating effects of informal social support and coping. *Stress and Health*, 25(5), 431-443.
- DeVellis, R.F. (2003). *Scale Development: Theory and Applications*. 2nd ed., 94-96, Thousand Oaks: SAGE Publications.
- 福岡欣治, 内山伊知郎, 中村健壽, 安田英理佳, 加藤宏美 (1998). 企業秘書におけるストレスとソーシャル・サポート: 予備的検討. 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 12(1), 139-152.
- 舟島なをみ (2010). 看護教育学研究: 発見・創造・証明の過程 (第2版). 262-272, 東京: 医学書院.
- 堀田聡子 (2007). 採用時点におけるミスマッチを軽減する採用のあり方: RJP (Realistic Job Preview) を手がかりにして. 日本労働研究雑誌, 49(10), 60-75.
- 伊東美奈子 (2011). 中堅看護師が転職前に行う予測と転職後に遭遇する現実との相違の構造. 日本看護管理学会誌, 15(2), 135-146.
- 勝原裕美子 (2007). 看護師のキャリア論. 44-51, 横浜: ライフサポート社.
- 北浦暁子, 渋谷美香 (2008). 中途採用看護師の定着と活用のために. 看護管理, 18(2), 94-99.
- 小林友幸, 米谷恭子, 草深亜紀子, 阿部雪子, 熊谷貴子, 山本直示, 中村里香, 友常雅子 (2016). 経験者採用看護師が感じる就職後の支援に関する実態調査. 日本看護学会論文集 (看護教育), 226-229.
- 小牧一裕 (1994). 職務ストレスとメンタルヘルスへのソーシャルサポートの効果. 健康心理学研究, 7(2), 2-10.
- 小牧一裕, 田中国夫 (1993). 職場におけるソーシャルサポートの効果. 関西学院大学社会学部紀要, 67, 57-67.
- 小杉正太郎 (2003). 社内うつ: 職場ストレスのコントロール術. 東京: 講談社.
- 厚生労働省 (2014). 看護職員の現状と推移. 第1回看護職員需給見通しに関する検討会資料3-1. <http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000072895.pdf> (検索日2018年6月26日)
- 栗原美穂, 渡辺常子, 田崎明子, 齋藤智恵美, 關本翌子 (2012). 中途採用者が入社1年以内に求めるサポート: 中途採用者懇談会でのフォーカスグループインタビューを通して. 日本看護学会論文集 (看護管理), 338-340.
- 京田寿恵 (2010). 中途採用の中堅看護師における職務継続に影響する要因について. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 35, 160-166.
- 宮本聡介, 宇井美代子 (2014). 質問紙調査と心理測定尺度: 計画から実施・解析まで. 156, 東京: サイエンス社.
- 森本寛訓 (2006). ソーシャル・サポートの互恵性と精神的健康との関連について. 川崎医療福祉学会誌, 16(2), 325-328.
- 中原 淳 (2010). 職場学習論: 仕事の学びを科学する. 47-70, 東京: 東京大学出版会.
- 中原 淳 (2012). 経営学習論: 人材育成を科学する. 155-184, 東京: 東京大学出版会.
- 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 河合千恵子, 佐藤真一, 長田由紀子 (1995). 特性的自己効力感尺度の検討: 生涯発達の利用の可能性を探る. 教育心理学研究, 43(3), 306-314.
- 日本看護協会 専門職支援・中央ナースセンター事業部 (2012). 平成24年度 都道府県ナースセンターによる看護職の再就業実態調査報告書. https://www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h24/S2401_4.pdf (検索日2018年6月26日)
- 織田揮準 (1970). 日本語の程度量表現用語に関する研究. 教育心理学研究, 18(3), 166-176.
- 岡 美和, 谷 史江, 本多倫江, 大久保美香, 谷口真貴, 坂本昌美, 瓜生浩子 (2009). 再就職した看護師が望む教育支援. 日本看護学会論文集 (看護管理), 40, 180-182.
- 小笠原知枝, 松木光子 (2012). これからの看護研究: 基礎と応用 (第3版). 125-131, 東京: スーヴェルヒロカワ.
- 小塩真司, 西口利文 (2015). 質問紙調査の手順. 101, 京都: ナカニシヤ出版.
- Polit, D.F. and Beck, C.T. (2008/2010). 近藤潤子 (監訳), 看護研究: 原理と方法 (第2版). 436, 東京: 医学書院.
- Polit, D.F., Beck, C.T., and Owen, S.V. (2007). Is the CVI an Acceptable Indicator of Content Validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing and Health*, 30(4), 459-467.
- 鈴木恵子, 水野正之, 小澤三枝子 (2018). 再就業看護師の「再就業前の予想と現実との負の不一致」と「再就業の満足感」の関連. 日本看護研究学会誌, 41(4), 753-762.
- 高橋弘司 (1993). 組織社会化研究をめぐる諸問題: 研究レビュー. 経営行動科学, 8(1), 1-22.
- 対馬栄輝 (2008). SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析: 分析内容の理解と手順解説, バランスのとれた医療統計入門. 145, 東京: 東京図書.
- Wanous, J.P. (1973). Effects of a realistic job preview on job acceptance, job attitudes, and job survival. *Journal of Applied Psychology*, 58(3), 327-332.
- 柳井晴夫, 井部俊子 (2012). 看護を測る: 因子分析による質問紙調査の実際. 116-129, 東京: 朝倉書店.

〔2017年12月23日受付〕
〔2019年1月10日採用決定〕

— 研究報告 —

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから
他機関との連携が発展するプロセス

— 子ども虐待の発生予防を目指して（第2報） —

Developmental Process of Cooperation with Other Institutions through the Provision of Information
“Parents and Children of Concern” by Midwives at Maternity Clinics:
with an Aim to Preventing Infant Abuse (Report 2)

唐田 順子¹⁾ 市江 和子²⁾ 濱松 加寸子³⁾ 山田 和子⁴⁾
Noriko Karata Kazuko Ichie Kazuko Hamamatsu Kazuko Yamada

キーワード：児童虐待，発生予防，他機関連携，産科医療機関，修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ
Key Words：child abuse, prevention, cooperation, maternity clinics, modified grounded theory approach (M-GTA)

緒 言

2016年度の児童福祉法の改正では，子ども虐待防止対策において重要な役割を担っている医療関係職種の例示に，新たに歯科医師，助産師，看護師が加えられた。これにより助産師は，子ども虐待発生予防に関して重要な責務があると法律上明示されたことになる。児童福祉法の改正に伴う母子保健法の改正では，母子保健施策が児童虐待の発生予防・早期発見に資するものであることが明記された（厚生労働省雇用均等・児童家庭局，2016）。このように子ども虐待の予防に向けた取り組みには，産科医療機関の関係者の参画，保健・福祉機関との連携の重要性が強調されてきている。

子ども虐待の発生予防における連携に関しては，ハイリスク妊産婦を支援するための連絡票の作成（三上・佐賀，2013），妊産婦の情報提供システムの構築（宮崎，2013），先駆的な取り組みによる効果（東保，2013）を示した実践が報告されている。また，母親の産後うつ傾向の把握と虐待予防に向けた育児支援システムの構築に向けた重要な観点やシステム構築の基本構造が示された（上別府・杉下・栗原・村山・山崎，2010；栗原ら，2010）。しかし，産科医療機関と保健・福祉機関の「連携」という現象がどのような社会的相互作用により発展するのか，専門職者にどのような変化をもたらし，どのような効果が得られているのかは明らかにされていない。

本研究は，唐田・市江・濱松・山田（2019）による『産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」を他機関

への情報提供ケースとして確定するプロセス—子ども虐待の発生予防を目指して（第1報）—の続報にあたる。前報では，産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」に出会ってから，同意を得て情報提供ケースとして確定するプロセスを明らかにした。助産師や師長が情報の確認，判断，対応を担っており窓口の一本化ができていたが，院長という権限者の影響が大きいことが示され，妊婦健診におけるアセスメントツールの活用，産婦人科病院・診療所を巻き込んだ地域の連携システムづくりの必要性が示唆された。本研究では，産婦人科病院・診療所に勤務する助産師が「気になる親子」を情報提供する段階から他機関との連携が発展するプロセスを明らかにする。同じ研究参加者，データ分析方法であるが，上記したように研究の対象となる現象が異なり，得られた結果も異なる。

本研究では，産科医療機関のなかでも総合病院を除く分娩を取り扱う20床以上の産婦人科を中心とした単科に近い病院（以下，産婦人科病院），および19床以下の産婦人科診療所（以下，診療所）に焦点を当てる。その理由は，総合病院とは多くの相違点がみられるからである。産婦人科病院・診療所と総合病院の具体的な相違点は以下である。わが国の分娩の約半数（45.7%）を担うのは診療所である（母子衛生研究会，2017）。しかし助産師の就業割合は，病院75.1%，診療所24.9%と，助産師の就労が病院に偏在している（厚生労働省，2015）。産婦人科病院・診療所においては，少ない助産師数で出産にかかわる援助を看護師と協働で行っている現状にある。また，産婦人科病院・診療所は医師が個人で開業している場合が多く，病院経営者である

1) 国立看護大学校 National College of Nursing, Japan

2) 聖隷クリストファー大学 Seirei Christopher University

3) 常葉大学 Tokoha University

4) 和歌山県立医科大学大学院保健看護研究科 Graduate School of Health and Nursing Science, Wakayama Medical University

医師個人の価値観や診療方針により提供される看護も変化する。周産期母子医療センターを含む総合病院では、ハイリスク出産を取り扱っており、一方、産婦人科病院・診療所はローリスクな出産が中心である。そのため、産婦人科病院・診療所の連携発展プロセスも差異があると考えた。

本研究の目的である産婦人科病院・診療所における他機関との連携が発展するプロセスを明らかにすることで、施設の特徴にあわせた連携促進のための方略を検討することができ、子ども虐待発生予防に寄与できると考える。

I. 目的

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから、他機関との連携がどのように発展していくのか、そのプロセスを明らかにする。

II. 用語の定義

- ①気になる親子：現在のところ明らかな虐待の所見はないが子ども虐待のリスク因子が存在し、親子の様子に違和感や不自然さをもち他機関へ情報提供したいと感じる親子、とする。
- ②産婦人科病院・診療所：医療法による病床数20以上の病院であり産婦人科を中心とした単科に近い病院、および19床以下の産婦人科診療所、とする。
- ③連携：支援において、異なる分野の専門職者ないし各機関が共通の目的に向けて活動すること。

III. 研究方法

A. 研究デザイン

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (Modified Grounded Theory Approach: M-GTA) (木下, 2003) による質的記述研究。

B. 研究参加者

研究参加者は、産婦人科病院・診療所に勤務する「気になる親子」を支援した経験をもつ、産科経験年数3年以上の助産師である。産科経験3年以上とした根拠は、Benner (1984/2005) の中堅看護師の定義を参考に、「気になる親子」に気づき、他機関との連携に向けた行動ができるのは、親子の子育てという長期目標をふまえて状況の意味を認識できる中堅看護職者であると考えたからである。

C. データ収集方法

データは2012年2月から2012年7月にかけて収集した。機縁法により8名の研究参加者を得た。インタビューは半構造化面接により行った。面接は各施設内でプライバシーの保たれる個室で実施した。主なインタビュー内容は、①「気になる親子」に関しての情報提供はどのような手順を経て行われたのか、②連携をとるための行動は経験によりどのように変化したのか、③保健機関等との連携はどのような意味があるか、等である。できるだけ研究参加者の語りを遮らず、自由に語ってもらえるように配慮した。インタビュー内容は研究参加者の許可を得て録音した。

D. 倫理的配慮

インタビュー実施前に、研究参加者に対して協力依頼説明書を用いて調査の目的、調査方法・所要時間、自由意思による参加である、途中辞退を含む辞退する権利がある、得たデータは研究目的以外には使用せず厳重に管理する、プライバシーへの配慮を行う、答えたくない質問には答えなくてもよい、研究結果の公表の了解を得ること等の倫理的配慮を説明し、同意書への署名を得た。本研究は聖隷クリストファー大学研究倫理審査委員会の承認を得て(認証番号:11042)実施された。

E. 分析方法

本研究は、M-GTAを用いて分析を行った。M-GTAは研究対象となる現象が社会的相互作用、プロセスの特性をもち、研究結果が実践的に活用される研究に適しているとされている(木下, 2003, pp.89-91)。本研究は連携が発展するプロセスを明らかにするものであるが、この現象はプロセスの性格をもっており、助産師と他機関の専門職者との社会的相互作用性の要素が強い。また得られた結果を看護実践に活用できることから、M-GTAが本研究の分析に適していると判断した。

具体的な分析手順は次のとおりである。

- ①インタビュー内容から作成した逐語録を熟読し、分析テーマと分析焦点者に照らしてデータを解釈し、概念を生成した。概念の生成には、分析ワークシートを使用し、概念名、定義、具体例、理論的メモを記載した。
- ②生成した概念の定義に照らし合わせてデータを継続比較分析し、類似例だけでなく対極例を探し、解釈が恣意的に進まないよう配慮した。
- ③概念名や定義は、追加される具体例を的確に表現できるように見直し修正した。
- ④概念の生成過程において、その概念と関係する他の概念

や、分析により明らかになるプロセスとの関係を推測的に検討し、そのアイデアを理論的メモに記載していった。

- ⑤理論的メモや分析テーマを参考に、複数の概念の関係を図式化しながらカテゴリを生成した。なかには複数の概念のまとまりを内包するカテゴリが生成され、その場合、カテゴリ内の概念間のまとまりでサブカテゴリを生成した。
- ⑥分析テーマを念頭に、プロセスの全体を構成する概念やサブカテゴリ、カテゴリ相互の関連性を示す結果図を作成した。その際、プロセスにおける説明力の高い概念は単独でサブカテゴリ、カテゴリとした。
- ⑦最後にプロセス全体を、生成した概念、サブカテゴリ、カテゴリで文章化したストーリーラインを作成した。ストーリーラインは実践する産科医療機関の看護職者に理解してもらいやすいよう、データから直接生成した概念のすべてを含め、具体的に記述した。

概念の生成から結果図、ストーリーラインの作成までの過程において、M-GTAに精通した質的研究者のスーパービジョンを受けた。また分析過程において、小児・母性看護、母子保健を専門とする研究者と定期的に検討した。

IV. 結 果

A. 研究参加者の概要 (表1)

産婦人科病院・診療所に勤務する8人の助産師から本研究への同意が得られ、各人1回のインタビューを行った。インタビューは、データ分析により概念がこれ以上生成できない状況に至ったことを確認し、8人で終了とした。

平均年齢は45.3 (±11.7) 歳、経験年数は平均16.9 (±9.6) 年であった。参加者の所属は、診療所が7施設、産婦人科単科の病院が1施設であった。インタビュー時間は平均91分であった。

B. 分析結果

分析の結果、23の概念、5つのサブカテゴリ、8つのカテゴリが生成された。図1に結果図を示す。〈 〉は概念、《 》はサブカテゴリ、【 】はカテゴリを表し、ストーリーラインではゴシック体で表記する。

1. ストーリーライン (図1)

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスは、助産師が、他機関に【やり取りを交えて情報を提供する】。そして他機関から情報がフィードバックされ【親子のなりゆきを知る】、他機関から【変化の始点となるきっかけを得る】ことで、他機関を【頼れる協働機関として認識する】【支援に還元される経験的な学びを得る】という助産師の変化を生み、【連携への認識が高まる】。【支援に還元される経験的な学びを得る】【連携への認識が高まる】ことで【連携が進化する】。そして継続的な【新たな段階の連携が生まれる】ことであった。プロセスの具体的な全容は、以下である。

助産師は情報提供ケースの状況から、〈ケースのリスクレベルを判断する〉。情報提供はまず電話で行われ、〈電話での情報提供が相談を兼ねる〉。今後の支援について相談し、〈リスクレベルにあわせた支援を依頼する〉。この【やり取りを交えて情報を提供する】ことは、《他機関への理解が深まる》ことを促していた。

情報提供後、他機関の専門職者から支援の結果が書面や電話で〈情報がフィードバックされる〉。その情報により助産師は、児の体重が増加していない、児の死亡が確認された等の〈退院後の問題状況を知る〉、あるいは精神状態が安定し落ち着いて子育てができている等の〈退院後の安定状況を知る〉という【親子のなりゆきを知る】。

助産師は他機関から〈合同定例会議に参加する〉ことや、さらなる情報提供の依頼等〈子ども虐待予防の取り組み要請を受ける〉。助産師は、外的な働きかけにより【変化の始

表1 研究参加者の概要

事例	年齢 (歳)	経験年数 (年)	施設の医療法区分	インタビュー時間 (分)
1	40歳代前半	12	診療所	106分
2	50歳代前半	26	診療所	107分
3	30歳代前半	10	診療所	73分
4	40歳代後半	15	診療所	101分
5	20歳代後半	6	診療所	60分
6	60歳代前半	36	診療所	86分
7	40歳代前半	15	病院 (産婦人科単科)	96分
8	60歳代前半	15	診療所	99分

2. 各カテゴリーと概念

以下に各カテゴリーを、サブカテゴリー、概念、研究参加者の語りを用いて紹介する。語りは『ゴシック体』で示し、() は文脈を明確にするために研究者が補った。

a. 【やり取りを交えて情報を提供する】

情報提供ケースを確定後、他機関にケースの状況を情報提供し、やり取りを交え情報を共有し、今後の支援や手続等について相談したうえで支援を依頼することである。〈ケースのリスクレベルを判断する〉〈電話での情報提供が相談を兼ねる〉〈リスクのレベルにあわせた支援を依頼する〉の3つの概念からなる。

『(母親に) 精神疾患があって、だけど自身の親子関係がうまくいってなくて、そういったことで、なるべく頻りに市のほうから訪問してもらい、子どもがしっかり育っているかどうかというところをみてもらわないといけない(と思いました)』(事例3)

『保健婦さんに、精神疾患の既往のある人だから、そういう目でみてほしいと、電話で相談しました。そうすると、そういうケースは、新生児訪問で必ずその地区担当の保健師が行くので、新生児訪問(依頼)のハガキを必ず出してもらうようにしてくださいって言われました』(事例1)

『(ストレスで悪化する慢性疾患をもつこと) それ虐待につながるのかということを見ると、そうではないかもしれないけれど、いちおう情報として送りますのでと、一言つけ加えながら送る(情報提供する)ようにしています』(事例4)

b. 【親子のなりゆきを知る】

助産師が他機関からの情報のフィードバックにより、情報提供した親子が退院後どのような経過をたどり、現在、問題が発生しているのか、順調に子育てできているのか等の状況を知ることである。〈情報がフィードバックされる〉〈退院後の問題状況を知る〉〈退院後の安定状況を知る〉の3つの概念からなる。

『〇〇市の保健婦さんに情報提供をしたときは、電話を私にかけてきて、あの方は、夜、精神科の救急に行ってもらいましたと、(電話を) くれました』(事例1)

『(退院後) 4か月ぐらいで、虐待みたいな感じで。(赤ちゃんが) 病気をもっていることで育児に対して不安をもって。(赤ちゃんは亡くなり) 母親も自殺未遂みたいなことがありました』(事例7)

『(入院中) 汚くて(不衛生で) 心配した人を家庭訪問してくれたときは、お風呂場に赤ちゃんをお風呂に入れるようなセットもあって、それなりに片づいていましたという返事でした』(事例6)

c. 【変化の始点となるきっかけを得る】

助産師に子ども虐待の対応に関する学びや、認識の変化を起こさせるきっかけとなる外部からの働きかけのことで

ある。〈合同定例会議に参加する〉〈子ども虐待予防への取り組み要請を受ける〉の2つの概念からなる。

『(情報が) 行ったり来たりできるようになったのは、そういう(市の連携プロジェクト) 会議に参加したからなのかなというのはあります』(事例3)

『(保健センターへよく情報提供するようになったのは) 向こう(保健センター) が児童虐待予防で、すごく(病院・診療所の) 情報を求めているというのがわかってきたからでしょうね』(事例6)

『ちょっとした気づきでもいいから、地域に送って(情報提供して)、早め早めの対応をしてくださいと言われました。私たちが予防のところにいるって自覚しました』(事例3)

d. 【頼れる協働機関として認識する】

助産師が他機関の理解を深め、他機関に対し肯定的な印象をもち、退院後の親子の支援を任せてもいいと考えられるほど頼れる存在としてとらえることである。1つのサブカテゴリー、4つの概念からなる。

サブカテゴリー《他機関への理解が深まる》は、〈他機関の支援内容を知る〉〈他機関の事情を知る〉の2つの概念からなる。

『保健師さんは、退院する精神疾患をもつお母さんに、精神科の病院の受診をコーディネートしてくれる。ただ、それは本当に重症のケースです』(事例1)

『保健師さんたちは、母子健康手帳をもらいに妊婦さんが(保健センターに) 行きますので、そのときに会ってお話しするじゃないですか』(事例8)

『早めに訪問してもらいたい場合は、先に(電話) 連絡をしておいてもらったほうが行き(家庭訪問) やすいと、保健センターの方からの意見があります』(事例3)

『(同意が得られないケースで保健センターに) 訪問してほしいって頼んだら、(出生連絡票・新生児訪問依頼) ハガキが出ないと行く理由がないので、とにかくお母さんにハガキを出してもらってくれと言われて(ハガキを出してもらいました)』(事例4)

助産師の他機関への理解が深まると、他機関の専門職者に対して、「尊敬できる」等の〈他機関へポジティブイメージをもつ〉。そして、「気になる親子」の退院後の支援を〈他機関に支援を委ねる〉ことができる。

『地域のことがよくわかっているのです。(〇〇マンションに住んでいるなら) 「じゃあ経済的には大丈夫ですね、きっと」って感じで。私たちがみえない面を、保健婦さんは広い面で見ている、すごいなと感じます』(事例1)

『とどき精神疾患を抱えた方で、だけどサポートがない、そういったこともあるので、どうしても退院した後は、私たちがかわられない部分が多いので、そういうところは市のほうに任せているところはありますね』(事例3)

e. 【支援に還元される経験的な学びを得る】

助産師が支援の自己評価を行い次の支援への示唆を得たり、連携の目的、病院・診療所の限界に対する認識が強化されたりと、支援に活かされる学びを得ることである。【支援に還元される経験的な学びを得る】ことで、連携が発展しており、このプロセスの中心的なカテゴリーである。《支援を自己評価する》《次の支援への示唆を得る》《認識強化が起きる》の3つのサブカテゴリー、5つの概念からなる。

サブカテゴリー《支援を自己評価する》は、〈自己の支援を振り返る〉〈つないでよかったと実感する〉〈保健師のアセスメントと合致する〉の3つの概念からなる。

『自分の対応はあれでよかったのか、次にあったときにどうすればいいかなと思います』(事例4)

『(精神疾患があっても)入院中、(症状がなく)こんな軽いけど、いちおう保健婦さんに言うとおこうと思って(情報提供したら)。保健婦さんからそういうふう(夜間精神科の救急を受診したと)報告されると、やっぱり言うておいてよかったと思う』(事例1)

『(気になる親子を)私たちのほうで気づいて、保健センターに情報提供すると、保健センターのほうでも実はその人は追っていましたといった場合もあって』(事例3)

《次の支援への示唆を得る》は、自己の支援を自己評価することにより、次の支援への気づきを得ることである。

『(保健センターからの返信で親子の様子が変わると)今後、もうちょっとこういう視点で親子をみたほうがいいのかという自分の学びに、フィードバックされてくるものなのかなと感じます』(事例3)

サブカテゴリー《認識強化が起きる》は、〈病院・診療所の限界を認識する〉〈つなぐ目的を認識する〉の2つの概念からなる。

『家に帰ってからの(子育て)は、私らはもうみられないから、ここ(診療所)に診察に来た感じと、生まれたときの入院中の育児をみて、できることはするけど』(事例6)

『(親子への)サポート体制をそのまま継続していけるような状況ができればということに関心をもつように、もてるようになりましてね』(事例3)

《支援を自己評価する》ことは、《次の支援の示唆を得る》《認識強化が起きる》ことにつながっていた。

f. 【連携への認識が高まる】

他機関とのやり取りや他機関からの働きかけにより、気になる親子の発見、情報提供・継続的な情報交換という連携の過程や必要性について、助産師の認識が高くなることである。

『(市とやりとりすることで)私たちも産後にかかわっていくところが多くなったっていうのはありますね。スタッフ全

体の連携の意識も変わったっていうのもありますかね』(事例3)

g. 【連携が進化する】

産婦人科病院・診療所での支援が単にケースの発見や情報提供を行うだけでなく、一歩進んだ他機関への働きかけや親子への支援を行うことである。〈他機関の事情にあわせて支援を依頼する〉〈母親・家族と保健師の橋渡しをする〉〈協働でシステムをつくる〉の3つの概念からなる。

『(親子が)その後(実家から現住所に戻った後)も追ってみてもらうために、保健センター同士が動けなければ私たちのほうからそっち(現住所)の市に連絡します』(事例1)

『母親は精神症状のあるときとないときの波が激しかったので、保健婦さんとの時間調整をして、お母さん(の調子)がよさそうなときに(診療所で)面談しました』(事例6)

『3つの市や町が集まって、医療機関と保健センターの職員、あとは児童相談所の職員も。(アセスメントリストに)こういった項目をこういうリスクにあげるかっていうこととかを話し合いながら1年かけてやってきたのです』(事例3)

h. 【顔の見える関係ができる】

助産師が連携の体験をとおして他機関の専門職者とお互いに顔見知りになり、相談しやすい関係ができることである。連携が発展することを促進する。

『(保健師さんは)いつも話し合い(市の連携プロジェクト会議)に参加されているので、電話をしてもスムーズに対応してもらえると、みんな(他医療機関の助産師)の意見でした。顔が見えて話ができるというのは、全くいままでとは違うと言っていました』(事例3)

i. 【新たな段階の連携が生まれる】

協働で支援の方針を決定し、ともに支援を行ったり、子ども虐待予防のための発見・情報提供・継続的な情報共有という連携のシステムができる等へと連携が発展することである。〈協働で支援の方針を決める〉〈協働で支援する〉〈連携のシステムができる〉の3つの概念からなる。

『(保健師が母親の退院を不安視したので)、院長と主治医と相談して、心療内科に(退院前)に行ってもらうことになって。それを保健師さんに伝えて。赤ちゃんは病院でしばらく預かりますと言ったら、「そうですね」となって。じゃあ、私(保健師)も退院のときに行きますって。保健師さんが直接来てくれました』(事例1)

『児童相談所から連絡があり、(児の体重増加が不良で)〇〇病院に管理入院をさせたいので、産科の病院から大きい病院で診てもらったほうが良いって、お母さんに言うてくださって(依頼された)。それで医師に、(母親に)上手に説明してくださいと言って。先生(医師)はうまく説明してくれて、ママは赤ちゃんと一緒に入院しました』(事例1)

『市と連携をとることでだいぶこちら(産婦人科病院・診

療所)にも情報が入るようになってきたので、(親子が) どうしているかを保健センターのほうから随時、継続的に、3か月健診、6か月健診っていうかたちで、こういう状況がありましたと送られてくるようになってきているので(退院後のことがよくわかります)』(事例3)

3. 対極概念による連携の発展を阻害する【連携が閉ざされる】プロセスの流れ

M-GTAではデータを概念の定義に照らし合わせ、類似例と対極例を継続比較検討していく。この分析において概念の対極例が意味することは、他機関との連携の発展が阻害されることを意味する。具体例の多数存在する対極例を対極概念として扱い、連携を阻害する【連携が閉ざされる】の結果図(図2)を示し、プロセスの流れを研究参加者の語りを用いて説明する。5つの概念、1つのサブカテゴリー、1つのカテゴリーからなる。

他機関の専門職者が助産師に対して、退院後の親子の様子や支援の状況の報告がない(情報がフィードバックされない)ことにより、助産師は退院後の《親子のなりゆきがわからない》状況となる。

『(保健センターに情報提供した後)音沙汰が全然なくて、最終的に(赤ちゃんが退院後すぐに)亡くなった話を(警察から)聞いたのです』(事例4)

『(DVの疑いのあるケースを)〇〇市の保健センターに連絡(情報提供)したのです。だけど保健センターから、(家庭)訪問を断られたという報告が来て、(そのケースの退院後の状況は)結局わからずまいなのです』(事例5)

他機関からの情報のフィードバックがないことで、助産師は他機関が親子に対してどのような支援を行っているのか、(他機関の支援内容がわからない)。すると、助産師は

他機関に情報提供するのではなく、自施設で「気になる親子」に対する退院後の支援を行おうとする(自施設でフォローする)ことになる。具体的には、電話訪問、家庭訪問、産後健診・母乳外来での支援、育児相談プログラムの活用等を指す。

『(退院後2・3週間目で)電話訪問は必ずしていたので、そのときの声の感じで気になる人は、(院長の許可を得て)家庭訪問していました。私は保健センターがどうやって支援するのかをわかっていないのです。だから、私たちの医院で何とかしようよと思っているのかもしれない』(事例2)

退院後の親子の様子がわからないと、自己の(支援への示唆が得られない)状況となる。

『(情報提供の後)何も連絡がないと、(情報提供したことは)どうなのだろうで終わっちゃっています』(事例5)

『フィードバックがないということは、経過がいいのかなって思うようにしている』(事例1)

他機関からの情報フィードバックがなく、他機関の専門職者と交流する機会がない場合は、(顔の見える関係ができない)ことになる。連携を阻む方向へ影響していた。

『保健センターと一緒に交流する場もないし、お話しする機会もない。顔もわからない。だから、もっと交流しあえる状況があれば(連絡しやすいかもしれません)』(事例2)

V. 考 察

A. 産婦人科病院・診療所における「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスと産婦科医療機関(全体)としての基本プロセス

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情

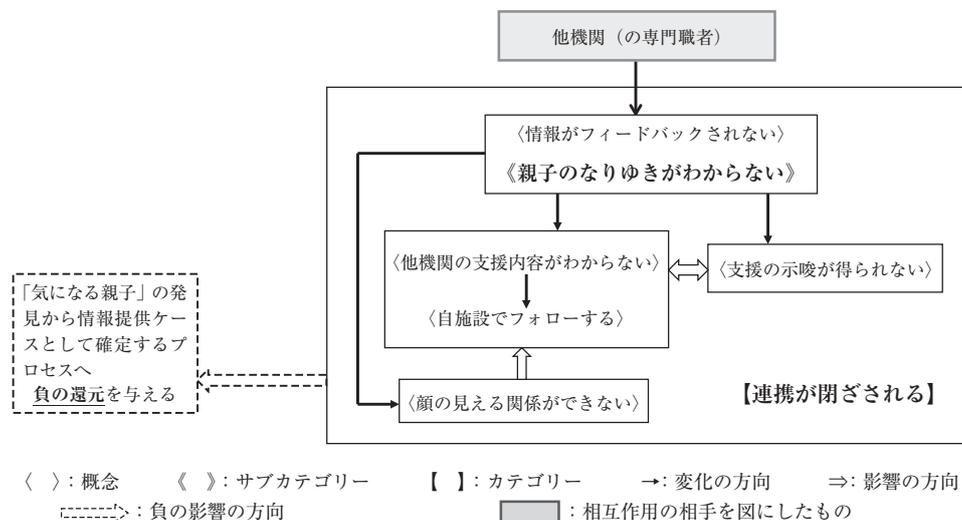


図2 対極概念による結果図：連携を阻害する【連携が閉ざされる】

報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスは、助産師が、他機関に【やり取りを交えて情報を提供する】。そして他機関から情報がフィードバックされ【親子のなりゆきを知る】、他機関から【変化の始点となるきっかけを得る】ことで、他機関を【頼れる協働機関として認識する】【支援に還元される経験的な学びを得る】という助産師の変化を生み、【連携への認識が高まる】。【支援に還元される経験的な学びを得る】【連携への認識が高まる】ことで【連携が進化する】。そして継続的な【新たな段階の連携が生まれる】ことであった。

唐田・市江・濱松 (2015, p.11) が報告した総合病院の連携が発展するプロセスは、親子の【リスクのレベルを判断したうえでつなぐ】ことで、他機関から情報がフィードバックされ【親子のなりゆきを知る】ことから始まっていた。【親子のなりゆきを知る】ことは、【支援に還元される経験的な学びを得る】、他機関を【頼れる支援機関として認識する】という看護職者の変化を生み、連携へのモチベーションが高まり、【連携が進化する】。顔の見える関係ができ連携の相乗効果が働き【新たな段階の連携が生まれる】ことであった。

以上の産婦人科病院・診療所と総合病院のプロセスを照らし合わせてみると、共通する要素が多い。この共通する要素は全部で6つあり、この6つの要素をつなぐプロセスは、産科医療機関（全体）における「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展する基本プロセスといえるだろう。

基本プロセスは、①「情報提供・支援依頼」、②「情報フィードバックによる親子のなりゆきの理解」、③「支援に還元される経験的な学びの獲得」、④「協働機関としての他機関の認識醸成」、⑤「連携のモチベーション強化」、⑥「新たな相互補完性を発揮した連携・支援の継続」の6段階である。

山中 (2003, pp.5-13) は連携の形成プロセスを、(1) 援助者自身の限界の認識、(2) 他の援助者に関する情報への接触、(3) 援助者間の目標の共有、(4) 情報や判断の単発的な交換、(5) 情報や判断の交換や定着化、(6) 相互性の深化、としている。山中の連携の形成プロセスと、産科医療機関における基本プロセスを比較し考察する。

(1) 援助者自身の限界の認識を、山中は連携の前提条件と説明している (2003, p.9)。基本プロセス③「支援に還元される経験的な学びの獲得」に〈病院の限界を認識する〉が存在している。連携のスタートの段階ではないが、他機からの情報フィードバックという接触により、連携の前提条件が強化されていることが示された。

(2) 他の援助者に関する情報への接触は、他の援助者

の活動や専門性に関する理解が形成されることとされており (山中, 2003, p.10), 〈他機関の支援内容を理解する〉〈他機関の事情を知る〉〈他機関へ支援を委ねる〉という概念が存在する。基本プロセス④「協働機関としての他機関の認識醸成」にあたると考えられる。

(3) 援助者間の目標の共有は、概念〈つなぐ目的を認識する〉が存在する③「支援に還元される経験的な学びの獲得」のプロセスにあたると考える。

(4) 情報や判断の単発的な交換は、相互性は低いが、他援助者からクライアントの状態理解が深まり、これまで得ていなかった情報や判断を得ることができれば、相互利益が生じるとされている (山中, 2003, p.12)。親子のなりゆきを知ることが、《認識強化が起きる》や《次の支援への示唆を得る》ことに向かっていることは、相互利益が生じてきている状況だといえる。基本プロセスの②「情報フィードバックによる親子のなりゆきの理解」、③「支援に還元される経験的な学びの獲得」にあたると考えられる。

(5) 情報や判断の交換や定着化は、他の援助者を意識しながら自分の援助を行うという意識における相互作用性を生む段階 (山中, 2003, p.12)、(6) 相互性の深化は、合同の定期的なカンファレンス、継続性によって相互補完性、相互作用性が次第に増す段階 (山中, 2003, p.13) とされている。本研究の基本プロセスでは、〈母親・家族と保健師の橋渡しをする〉といった相互補完性的行動がとれている、〈連携のシステムができる〉という概念が存在する⑥「新たな相互補完性を発揮した連携・支援の継続」にあたると考える。

以上のように本研究の産科医療機関における基本プロセスは、山中 (2003, pp.5-13) の連携形成プロセスをふまえており、他機関との相互作用により助産師にどのような変化がもたらされるのか、その具体的なプロセスを含むものであると考えられる。

B. 連携を発展させるもの

本研究のプロセスにおいて連携が発展した状況を示すカテゴリーは、【連携が進化する】【新たな段階の連携が生まれる】であった。山中 (2003, p.13) は連携の最終プロセスである「相互性の深化」を、連携を構成する各援助者がチームのなかで相互的な利益を得、相互的な影響を受けることで、おのおのの援助活動が促進され、その結果クライアントに対する援助がチーム全体としてより効果的に機能することである、と述べている。本研究においては、助産師は他機関からフィードバックされた情報により、退院後の親子の生活が実感として理解できるという利益、他機関の支援の具体的な内容を知るといった利益を得ていた。この

利益から病院の限界、連携の目的の認識を強化するという影響を受け、他機関の事情にあわせて支援を依頼する、他者の受け入れが困難な母親・家族と保健師の橋渡しをするといった援助活動が促進され、結果的に「気になる親子」への充実した支援が提供されていた。【連携が進化する】【新たな段階の連携が生まれる】は、産婦人科病院・診療所の助産師と他機関の専門職者の相互性が深化した状況であり、連携の形成段階の最終段階の状況であると考えられる。

連携を「相互性の進化」まで発展させる力となったプロセスは、【支援に還元される経験的な学び】であり、このプロセス全体の中心となるカテゴリーであるといえる。他機関からフィードバックされた情報により自己の支援を振り返り、連携や支援に還元される学びを得ることは、具体的な経験を内省的に観察し、他の状況でも応用できるような概念化する作業であり、Kolb (1984) の経験学習モデルの概念化の作業であると考えられる。そこで得た応用可能な知識を実践することで、後続する経験や内省が生まれ学習が発展していく。本研究で得られた連携の発展プロセスも連携が進化し、継続される新たな段階の連携が生まれ、新たな段階の連携の体験が学習となり、その学びが循環し、さらに連携が発展していた。他機関との接触によってスタートする連携は、対象親子の理解や他機関専門職の支援の理解の深まりにより、助産師自身の内省的な学びをもとに発展し、相互補完的な実践を継続することで経験的学習が進み発展していったと推測する。

C. 産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスの特徴

唐田ら (2015) が報告した総合病院のプロセスと比較し、産婦人科病院・診療所におけるプロセスで異なっていたのは、以下の2点である。総合病院での情報提供は、看護職者がケースの対応レベルを判断し、院内の役割分担により師長や医療ソーシャルワーカー (MSW) が書類で情報提供していたのに対して、産婦人科病院・診療所においては、電話で他機関とやり取りを交えた情報提供を行っていた。それにより、他機関の理解が深まり頼れる協働機関としての認識を促していた。もう1点は、産婦人科病院・診療所の助産師が、他機関からの働きかけにより、子ども虐待発生予防に向けた認識や行動が変化するきっかけを得ていたことである。この2点は総合病院にはない、産婦人科病院・診療所の特徴であるといえ、この2点について、以下に考察する。

1. 他機関とやり取りを交えて情報を提供することが他機関理解を促し連携を発展させる

産婦人科病院・診療所では、ほぼすべてのケースで情報提供は電話で行われ、その後で書類を出すという手順がふまれていた。電話でのやり取りによりリスクの明確化、同意の得られないケースの対応等の相談が行われていた。その結果、他機関への理解が深まり、地域の支援を委ねられる相手として認識し、連携が進んでいた。連携には連携機関相互の信頼関係が重要であることがいわれており (久保, 2000)、電話でのやり取りは、その信頼関係の第一歩になっているのではないかと推察する。電話での【やり取りを交えて情報を提供する】は、機関相互の信頼関係の第一歩となり、他機関理解を促すことを考えると、産科医療機関にとって最も身近な情報提供先である保健センターと、日常的に電話での情報提供や相談を行っていく必要があると考えられる。

2. 他機関から産科医療機関へ「変化の始点となるきっかけ」を与えることの重要性

本研究では、保健機関から産婦人科病院・診療所に呼びかけられた〈合同定例会議に参加する〉ことが、助産師の連携への認識を高め、他機関との顔の見える関係ができ、連携を発展させることにつながっていた。このような外的な働きかけは、非常に効果的な手段であるといえる。宮崎 (2013, pp.77-79) の保健・福祉機関と産科医療機関の連携の実践報告でも、プロジェクト会議での事例の検証やリスクアセスメントシートの作成を通じ、産科医療機関の組織としての体制整備や職員の意識の向上し、顔の見える関係作りが連携を促進・強化するために効果的であったことが報告されており、本研究での結果が支持されている。

他機関からの〈子ども虐待予防の取り組み要請を受けろ〉という外的な働きかけは、『ちょっとした気づきでもいいから、地域に送って (情報提供して)、早目早目の対応をしてくださいと言われました。私たちが予防のところにいるって自覚しました』という語りが示すように、助産師の産科医療機関の役割の認識強化、連携の目的の認識強化につながったといえる。連携は共通の目標を達成するためのプロセスである (Abramson & Rosenthal, 1995; Germain, 1984; 前田, 1990) とされ、必要不可欠なものである。他機関からの事例検討等の定例会議への参加の呼びかけや、他機関連携のシステムづくりへの参画等の働きかけは、他機関専門職者と助産師の目標の一致につながると考えられ、他機関専門職者から産科医療機関の助産師に、虐待の発生予防に向けた期待や取り組み要請を発信されることが重要である。

行政等の他機関から産婦人科病院・診療所に役割期待を

伝え、合同会議や協同作業を呼びかけることは、連携を発展させるために非常に有効であった。このことから、連携の発展のためには、行政から一定地域内の産科医療機関に対し、子ども虐待予防に向けたシステムづくりや継続的な情報交換の場を提案し、参加を促す等の機会を提供することの必要性が示唆された。

D. 連携が閉ざされないためには

他機関から情報がフィードバックされ、【親子のなりゆきを知る】ことや〈他機関の支援内容を知る〉ことは、連携発展の基礎となる【支援に還元される経験的な学びを得る】ことや、他機関を【頼れる協働機関として認識する】ことにつながり、連携を発展させていた。しかし、他機関から情報がフィードバックされない場合、親子のなりゆきや他機関の支援内容がわからず、助産師には内省的な学びが得られず【連携が閉ざされる】状態になり、連携の発展を阻害させていた。このことから、他機関からの情報のフィードバックはきわめて重要であるといえる。

産科医療機関は外来での妊婦健診、母親学級、分娩および産後の4～6日の入院期間、産後1か月健診等の医療・看護を提供している。多くの場合、産後1か月健診で親子との関係は終結する。このような環境のなか、長期的な退院後の親子の成長を知る機会はほとんどない。産科医療機関の援助は入院中の母子の状況を中心に実施され、子育てを見据えた支援とはいいがたいと指摘（唐田，2008）され、産科医療機関の助産師が親子のなりゆきを知り、支援に還元される内省的な学びを得ることは困難な状況である。このような産科医療機関の助産師が【連携が閉ざされる】ようにならないためには、他機関からの情報のフィードバックが重要であると考えられる。他機関の専門職者は、状況提供された親子に対してどのような支援をし、親子がどのように経過しているのか、具体的に情報をフィードバックする必要性が示唆された。

VI. 本研究の限界と課題

本研究で得られた結果は産婦人科病院・診療所に限定されたものであり、2点の総合病院との差異を明確にした。しかし、基本的なプロセスは総合病院と共通しており、産婦人科病院・診療所の特徴は十分浮かび上がらなかったといわざるを得ない。しかし逆に、産科医療機関の共通プロセスが解明されたとも解釈できる。今後は得られた理論をもとに、産科医療機関の看護職者に向けた教育プログラムの開発を行いたい。

結 論

1. 産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスは、助産師が他機関に【やり取りを交えて情報を提供する】。そして他機関から情報がフィードバックされ【親子のなりゆきを知る】、他機関から【変化の始点となるきっかけを得る】ことで、他機関を【頼れる協働機関として認識する】【支援に還元される経験的な学びを得る】という助産師の変化を生み、【連携への認識が高まる】。【支援に還元される経験的な学びを得る】【連携への認識が高まる】ことで【連携が進化する】。そして継続的な【新たな段階の連携が生まれる】ことであった。
2. 【連携が進化する】【新たな段階の連携が生まれる】と連携を発展させるのは、【支援に還元される経験的な学びを得る】ことで変化した助産師の認識や行動であった。
3. 産婦人科病院・診療所のプロセスの特徴は、①他機関との電話のやり取りを交えた情報提要在他機関理解を促し、連携を発展させる、②【変化の始点となる気かけを得る】ことが助産師の連携の認識を高め、連携の各プロセスにつながり連携を発展させる、の2点であった。
4. 他機関からの情報のフィードバックがない場合は、親子のなりゆきや他機関の支援内容がわからず、助産師は経験的な学びを得ることができず【連携が閉ざされる】状況となっていた。

謝 辞

本研究を進めるにあたりご協力くださいました助産師の皆さま、M-GTA研究会の皆さまに心より感謝申し上げます。本研究は、2013年度 聖隷クリストファー大学大学院の博士論文の一部に加筆・修正したものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

研究助成情報

本研究は、JSPS 科研費JP24593458の助成を受けたものである。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

目的: 産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから、他機関との連携が発展するプロセスを明らかにする。

方法: 助産師 8 人を対象としたインタビューで得られたデータを M-GTA の手法で分析した。

結果: 産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセスは、助産師が他機関に【やり取りを交えた情報提供】を行い、他機関からの情報フィードバックにより【親子のなりゆきを知る】【変化の始点となるきっかけを得る】ことで、【支援に還元される経験的な学びを得る】【頼れる協働機関として認識する】という助産師の変化を生み、【連携への認識が高まる】ことで【連携が深化する】。そして継続的な【新たな段階の連携が生まれる】ことであった。

結論: 他機関との相互作用は、助産師に支援に還元される経験的な学びをもたらす連携を発展させるため非常に重要である。

Abstract

Purpose: This study aimed to clarify the developmental process of cooperation with other institutions through the provision of information on “parents and children of concern” by midwives working at maternity clinics.

Methods: Data obtained from interviews of eight midwives were analyzed using the Modified Grounded Theory Approach (M-GTA).

Results: The process of developing cooperation between institutions following a report by midwives in a maternity clinic with respect to “parents and children of concern” is as follows. The midwives participated in “information provision involving interaction with other institutions”. Then, the midwives could gain an “understanding of the course of events with the parents and child” through this feedback of information from other institutions and “get the opportunity to start change” from other institutions. Through these two actions, the midwives “gained empirical knowledge that they could then apply for further” support and “recognized the other institutions as reliable partners” so “awareness for cooperation increased” and “cooperation was enhanced.” Ultimately, it was that a continuous “new stage of cooperation was born”.

Conclusion: Interactions with other institutions provide midwives with empirical knowledge, which further assists parents and children and promotes cooperation between the institutions.

文 献

- Abramson, J. and Rosenthal, B. (1995). Interdisciplinary and interorganizational collaboration. In Edwards, R.L. (ed.), *Encyclopedia of Social Work*. 19th ed., 1479-1489, Washington, DC: NASW Press.
- Benner, P. (1984/2005). 井部俊子 (訳), ベナー看護論 (新訳版): 初心者から達人へ. 東京: 医学書院.
- 母子衛生研究会 (編) (2017). 母子保健の主なる統計: 平成28年度刊行. 47-48, 東京: 母子保健事業団.
- Germain, C.B. (1984). *Social Work Practice in Health Care: An Ecological Perspective*. 199, New York: Free Press.
- 上別府圭子, 杉下佳文, 栗原佳代子, 村山志保, 山崎あけみ (2010). 周産期のメンタルヘルスと虐待予防のための育児支援システム構築に関する研究 (1): 地域母子保健からの検討. *子どもの虐待とネグレクト*, 12(1), 61-68.
- 唐田順子 (2008). 病産院における子育てを見据えた産褥期の支援の実態と助産師の役割認識. *母性衛生*, 49(2), 357-365.
- 唐田順子, 市江和子, 濱松加寸子 (2015). 産科医療施設 (総合病院) の看護職者が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセス—乳幼児虐待の発生予防を目指して—. *日本看護研究学会雑誌*, 38(5), 1-12.
- 唐田順子, 市江和子, 濱松加寸子, 山田和子 (2019). 産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」を他機関への情報提供ケースとして確定するプロセス—子ども虐待の発生予防を目指して (第1報)—. *日本看護研究学会雑誌*, doi:10.15065/jjsnr.20181001039 (参照2019年2月15日)
- 木下康仁 (2003). *グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い—*. 東京: 弘文堂.
- 厚生労働省 (2015). 平成26年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況: 1. 就業保健師・助産師・看護師・准看護師. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/14/dl/kekka1.pdf> (検索日2017年8月5日)
- 厚生労働省雇用均等・児童家庭局 (2016). 児童福祉法等の改正について. 第42回社会保障審議会児童部会資料1-4. http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000060781_6.pdf (検索日2017年5月2日)
- 久保元二 (2000). 保健・医療・福祉の連携についての概念整理とその課題. 右田紀久恵, 小寺全世, 白澤政和 (編), 21世紀への架け橋—社会福祉がめざすもの (第3巻): 社会福祉援助と連携. 108-123, 東京: 中央法規出版.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development*. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall.
- 栗原佳代子, 杉下佳文, 池田真理, 山崎あけみ, 古田正代, 山本弘江, 大塚寛子, 上別府圭子 (2010). 周産期のメンタルヘルスと虐待予防のための育児支援システム構築に関する研究 (2): 医療機関からの検討. *子どもの虐待とネグレクト*, 12(1), 69-77.
- 前田信雄 (1990). *保健医療福祉の統合*. 13, 東京: 勁草書房.
- 三上りのり, 佐賀典子 (2013). 医療・保健・福祉の連携による虐待死の予防: 特定妊婦への支援. *子どもの虐待とネグレクト*,

産婦人科病院・診療所の助産師が「気になる親子」の情報を提供してから他機関との連携が発展するプロセス

15(1) ; 41-48.

宮崎晃子 (2013). 周産期からの児童虐待予防事業の取組：医療機関と地域保健機関との連携). 母子保健情報, 67, 75-79.

東保裕の介 (2013). ペリネイタルビジットからみた妊産婦ハイリスク事例スクリーニング. 母子保健情報, 67, 51-57.

山中京子 (2003). 医療・保健・福祉領域における「連携」概念の検討と再構成. 社会問題研究, 53(1), 1-22.

[2017年10月24日受 付]
[2018年11月29日採用決定]

わが国の家庭で親が行う性教育に関する研究の動向

—看護関連の文献のエビデンスレベル—

Trends of Research on Home Sex Education by Japanese Parents:
Evidence Level of Nursing Related Literature森本 眞寿代¹⁾ 前原 宏美¹⁾ 佐藤 繭子²⁾
Masuyo Morimoto Hiromi Maehara Mayuko Sato

キーワード：家庭, 親, 性教育

Key Words: home, parents, sex education

緒言

10代の若者の性の問題は時代とともに変化している。1990年以降に性交相手の多人数化や初交の低年齢化, 性感染症の罹患などの上昇がみられ, 2005年以降では, 性交経験率で女子が男子を上まわる結果となっている(日本性教育協会, 2013, p.18)。2011年以降, 性行動の経験率に関しては低下する傾向がみられたが, 高校生の男女を比較したところ, 女子のほうが, 性行動が活発であることには変わりはない(日本性教育協会, 2013, p.18)。さらに, 性行動の不活発な男子が増加する一方, 交友関係を促進するといわれるSNSの利用を目的とし, 携帯メールを頻繁に使う層では性行動は活発化しており, 「性行動の分極化」という現象が生じている(日本性教育協会, 2013, p.19)。すなわち昨今の青少年の性行動は多様化・分極化し, 錯綜したものになっていると考える。これら青少年の性の現状から起こる問題は性感染症や望まぬ妊娠等と将来に対する影響が大きいので, 家庭・学校・社会が連携して対応していくことが課題となってくる。昨今のインターネットの普及により性情報は簡単に入手できるようになったが, 情報の出どころが不明確な場合, その情報の信頼性は低い。家庭のイメージや親子関係は性交経験率に影響を及ぼす要因である(日本性教育協会, 2013, p.66)ため, このような社会的状況から子どもの性にまつわる危険性を回避するためには, まずは子どもを取り巻く身近な環境である家庭のなかを子どもが楽しいと思えるように整え, わが子に対して父親および母親が早期から健康的で性の適切な知識を身につける教育的なかかわりをもつことが必要である。海外の研究では性教育を家庭が担うための役割機能を促進するプログラムの開発とその効果も検証されている(O'Donnell

L, et al., 2005, p.166)。海外の文献は, “PubMed”を用い, キーワードはHome, AND Parents, AND Sex-education, AND Programで検索できるすべての範囲を検索した結果, 76件の文献が見出された(2018年10月24日)。国内の文献は, 『医中誌Web (ver. 5)』を用い, キーワードは家庭, AND 親, AND 性教育, AND プログラムで検索できるすべての範囲を検索した結果, 5件の文献が見出された(2018年10月24日)。アメリカやアフリカ等海外の研究と比較(永松・尾崎・武富・佐藤, 2007, p.160)すると, わが国には親が行う性教育を促進する教育プログラムの研究はあるが, その効果を検証する研究は少なかった。家庭における性教育は, それぞれの親の裁量権に任されていることや, 従来よりいままなおわが国では性はタブー視されている(松田ら, 2010, p.27)ことから, 海外のように開示されるものではなかった。「性」という繊細な内容であるがゆえに, 地域や文化を背景とする対象の理解に努めることが重要であると考え。このような理由から, わが国で親が行う性教育に関する研究がどの程度進み, 知識やスキル獲得において教育的に効果的な内容がどれだけ蓄積されているかを知ることは, 本研究分野の発展のために欠かせない。そこで, 既存の文献のエビデンスレベルと年次推移・対象となる子どもの年齢・研究目的の動向を明らかにすることを本研究の目的とした。現状における文献レベルや研究目的等を明らかにする意義は, 性教育の研究分野の現状が把握でき今後の研究の方向性を明確に示すことに寄与できること, さらに親の性教育の支援策を多面的にとらえる際の基礎資料や指標となることである。

1) 西九州大学看護学部看護学科 Department of Nursing, Faculty of Nursing, Nishikyushu University

2) 福岡県立大学大学院看護学研究科助産学領域 Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

I. 用語の定義

本研究における主要用語を以下のように定義する。

家庭で親が行う性教育：家庭のなかで父親あるいは母親がわが子との会話を通じ、命の大切さ・第二性徴・妊娠・出産・性に関する危険性から自らの身を守るための方法を子どもに伝えるために行う教育。

II. 研究目的

わが国の家庭で親が行う性教育に関する研究を、研究筆頭者職種・調査対象者・研究方法で分類し、さらにエビデンスレベルに視点をおき、年次推移・対象となる子どもの年齢、研究目的を明らかにし、今後の研究の方向性を検討する。

III. 研究方法

1. 対象文献の検索方法

わが国の家庭で親が行う性教育に関する研究の文献レビューを行った。文献検索に用いたデータベースは、保健医療看護領域の文献数が多い『医中誌Web (ver. 5)』と看護関連の文献を網羅するために『最新看護索引Web』とした。その理由として、今後の看護の視点での研究、および支援につなげるための基礎資料となるからである。検索対象期間は、研究の動向を長期間でとらえることができるように、1986～2015年の30年間とした。本研究では家庭で親が養育する多様な年代を対象とする性教育と設定したため、検索キーワードは「家庭」「親」「性教育」とした。キーワードをかけあわせて重複を除いたところ計72件が抽出された。

2. 調査方法

(1) 対象文献の選定

抽出された文献の文献名や抄録を読み、下記の選定基準および除外基準に基づいて文献を選択した。結果、32件の文献が分析の対象となった。選定基準は、言語は日本語、

研究対象者が日本人であること、性教育を必要とする子どもをもつ親または子あるいは親子を研究対象としていることとした。対象文献で言語が日本語、研究対象者を日本人に限定した理由は、性教育は居住する国や文化の影響を大きく受けることからである。また、文献検索時は文献のレベルを高めるために原著論文に絞り込んだ。しかし、実際に検出された文献はその条件でないものも含まれていた。そこで内容を熟読し分析対象としての妥当性の判断に努めた。主題がテーマに合致していること、目的・対象・方法・結果が明記されていること、あるいは文献レビューであるが日本における家庭で親の性教育の内容が読み取れるものを本研究の検討対象とした。除外基準としては、日本に住む外国人が対象者に含まれるもの・PTA活動について述べているもの・自治体の考え方に言及しているもの・若年妊娠へのかかわりを主題とするもの、とした。

なお、倫理的配慮として本研究では、学術誌に投稿され掲載後の著作権が、著者から学会に移譲されたあとの文献のみを検討の対象としている。

(2) エビデンスレベル分類

『看護研究：原理と方法』(Polit & Hungler, 1994/2003, pp.90-140) に記述されている研究レベルの解説をもとにし、小川・恵美須・安達 (2005, p.55) の分類を参考にし、信頼性の高い順にレベルⅠ・Ⅱ・Ⅲと定義する(表1)。

(3) 分析方法

研究方法の信頼性や妥当性の観点から研究筆頭者の職種・調査対象者・研究方法・エビデンスレベルと文献発表の年次推移および対象となる子どもの年齢・年次推移と対象となる子どもの年齢は、文献に記載されている内容で単純集計を行った。エビデンスレベルに着目したのは、その社会独自の対象理解やケア提供の方法を講じるための研究が重要であるという理由からである。研究目的においてはカテゴリおよびサブカテゴリを見出した。エビデンスレベルにおいては、表1にあてはめて分類を行った。最後に子どもたちの現状を知り、親の性教育実施のための意識や態度を変容する動機づけとして子どもの性的態度や家庭で親が性教育を行うことへの影響要因を記している文献を集め概要を示す。

表1 エビデンスレベル分類

レベルⅠ	ランダム化比較試験	対象を対照群と実験群に無作為に振り分けた介入研究
	症例対照研究	現象のあり／なしで2群を比較する先行要件を明らかにする後ろ向き研究
レベルⅡ	コホート研究	暴露因子を想定し健康現象のあり／なしで2群を比較する前向き研究
	比較研究	現象の有無や暴露因子の有無に含まれない横断的な比較研究
	症例集積研究	1つの特定群のデータを面接・質問紙・臨床統計で集める研究
レベルⅢ	総説	研究や調査に関する論文の総括や解説
	症例研究	対象となる個人・集団・施設を掘り下げた研究

なお、文献の選定・エビデンスレベルの分類等の分析過程では、看護学修士を修了し、教育・研究に携わる3名により、終始確認を行い妥当性の担保に努めた。

IV. 結 果

1. 研究筆頭者職種・調査対象者・研究方法の内訳

研究筆頭者の職種は、看護職21件(65.6%)、看護学以外の教員5件(15.6%)、保健師2件(6.3%)、看護系の学生4件(12.5%)であった。教育・研究機関所属の内訳では、看護教員・小学校教員・大学教員をあわせて21件(65.6%)と、対象文献の半数以上を占めていた。

調査時、人を対象とするものは29件でその内訳は、性教育を受ける対象をもつ親が18件(62.1%)、親と子どものペアが6件(20.7%)、子どもは5件(17.2%)であった。

研究方法は、自己記述式質問紙を用いた調査研究が27件(84.3%)、面接手法を用いた質的記述研究は2件(6.3%)、文献検討が3件(9.4%)であった。

2. エビデンスレベルと文献発表の年次推移(表2)

表2に示すとおり、エビデンスレベルIの研究はなかつ

た。比較研究と症例集積研究を主とするエビデンスレベルIIが29件(90.6%)と総数の9割を占めていた。エビデンスレベルII・IIIに着目し年次推移をみると、1986~1990年は4件(12.5%)、1991~1995年は1件(3.1%)、1996~2000年は0件、2001~2005年は7件(21.8%)、2006~2010年は10件(31.3%)、2011~2015年は10件(31.3%)と、2001年以降は増加の傾向を示していた。

3. エビデンスレベルと対象となる子どもの年齢(図1)

図1に示すとおり、エビデンスレベルIIの文献の研究対象年齢は、幼児は1件(3.5%)、小~中学生19件(65.5%)、高校生2件(6.9%)、大学生3件(10.3%)、障害児者4件(13.8%)で、小~中学生が全体の約7割を占めていた。

4. 対象となる子どもの年齢と文献発表の年次推移(表3)

表3に示すとおり、1986~1990年は小~中学生が4件(12.5%)、1991~1995年は小~中学生1件(3.1%)、1996~2000年は0件、2001~2005年は小~中学生が3件、高校生は1件、大学生が1件、障害児者が1件、総説が1件で総数が7件(21.8%)、2006~2010年は小~中学生が4件、高校生は1件、障害児者が3件、総説が2件で総数が10件(31.3%)、

表2 エビデンスレベルと文献発表の年次推移

文献発表 (年)	エビデンスレベル					総数 (%)	
	I ランダム化 比較試験	症例対照研究	コホート研究	比較研究	III 症例集積研究 総説		
1986~1990				1	3	4 (12.5)	
1991~1995				1		1 (3.1)	
1996~2000						0 (0)	
2001~2005				3	3	1	7 (21.8)
2006~2010				3	5	2	10 (31.3)
2011~2015				4	6		10 (31.3)
総計 (%)				29 (90.6)		3 (9.4)	32 (100)

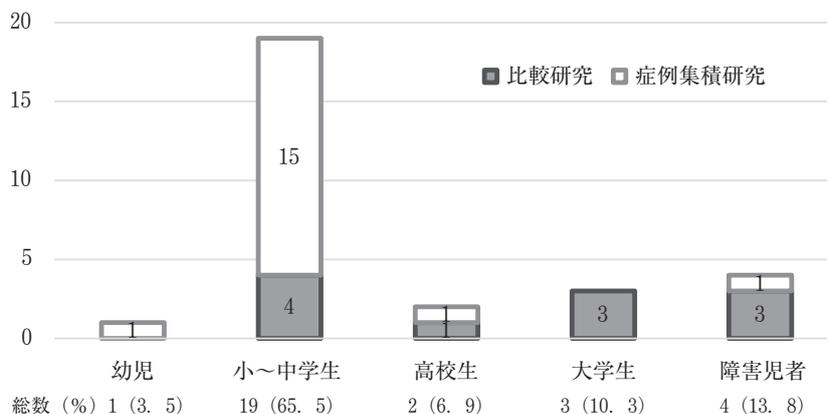


図1 エビデンスレベルと対象となる子どもの年齢(総説3文献を除く)

表3 対象となる子どもの年齢と文献発表の年次推移

文献発表(年)	幼児	小～中学生	高校生	大学生	障害児者	総説	総数(%)
1986～1990		4					4 (12.5)
1991～1995		1					1 (3.1)
1996～2000							0 (0)
2001～2005		3	1	1	1	1	7 (21.8)
2006～2010		4	1		3	2	10 (31.3)
2011～2015	1	8	1				10 (31.3)
総計(%)	1 (3.1)	20 (62.5)	3 (9.4)	1 (3.1)	4 (12.5)	3 (9.4)	32 (100)

2011～2015年は幼児が1件、小～中学生は8件、高校生が1件で総数が10件(31.3%)であった。2000年以前は、小～中学生を対象とする研究のみであったが、2001年以降研究対象となる子どもの年齢の幅が広がっていた。

5. わが国の家庭で親が行う性教育の研究目的(表4～5)

文献の研究目的をカテゴリ分類したところ、表4に示すように2つのカテゴリと7つのサブカテゴリを見出した。以下、カテゴリを【】、サブカテゴリを《》で示す。

【親の性教育の実態】は、《性教育の現状》(村井・江守, 2014, p.176; 堀部・渡邊, 2012, p.549; 三浦・嶋田, 2010, p.119; 稲川, 2012, p.66; 一ノ瀬・青井・梅野, 1987, p.81; 堺・尾上・鹿尾, 1994, p.109; 松田ら, 2010, p.23; 岡崎, 2014, p.66; 野々山, 2015, p.117; 梅村・杉浦, 2009, p.275; 石沢・矢島・佐光・小林・梅林, 2004, p.3; 小倉・谷口・箕川・矢島, 2013, p.96; 高村・鈴木・笠原・堀口, 1986, p.43; 亀崎・田中・岡本・平松, 2014, p.73; 武富ら, 2003, p.76; 本間, 2001, p.91; 木戸・林・中村・藤田・芳原, 2004, p.38; 林・荒木田, 2008, p.830; 菊地・井上・遠藤, 2010, p.71; 大久保・井上, 2008, p.288), 《性教育への影響要因》(鈴木・針ヶ谷・入山, 2014, p.44; 吉村・松田・中村, 2011, p.32; 堀部・渡邊, 2012, p.549; 小倉・北川, 2010, p.333; 齋藤・木村・関島・宍戸, 2004, p.268; 小倉ら, 2013, p.96; 山地・白谷・松浦, 2002, p.549; 永松・尾崎・武富・佐藤, 2007, p.158), 《性教育の支援希望》(吉村ら, 2011, p.32; 野々山: 2015, p.117; 木戸ら, 2004, p.38; 林・荒木田, 2008, p.830; 大久保・井上, 2008, p.288), 《性教育の課題》(宍戸・齋藤・木村, 2007, p.337; 本間, 2001, p.91)の4つのサブカテゴリで構成されていた。それぞれの研究目的は、《性教育の現状》は性教育に対する親の姿勢・意識・態度・実施率等を把握すること、《性教育への影響要因》では子どもの性に関する夫婦間のコミュニケーションと性教育実施との関連・性教育実施への自信の影響要因等を探索すること、《性教育の支援希望》はパートナーや専門家への支援希望およびその内容の抽出、《性教育の課題》では性教育全般における今後の課題や親

子関係の研究の課題を見出すことであった。

【子どもの性の実態】は、《性の現状》(田川ら, 2001, p.34; 塚田ら, 1990, p.153; 鈴木ら, 2009, p.51; 砂川・田中・福田・江藤, 2014, p.69; 菊地ら, 2010, p.71), 《性の相談への影響要因》(田川ら, 2001, p.34; 小倉・北川, 2010, p.333; 安部・兼平・熊崎・近藤・伊藤, 1986, p.45), 《性の悩みへの支援希望》(塚田ら, 1990, p.153)の3つのサブカテゴリで構成されていた。それぞれの研究目的は、《性の現状》は子どもの性の悩み・性意識・性行動・子どもの性的態度とそれらに影響する要因を探索すること、《性の相談への影響要因》では親子関係や家族の会話等を促進する影響要因を抽出すること、《性の悩みへの支援希望》では子ども側からとらえた家庭の性教育で親のあるべき役割を明らかにすることであった。

表5に示すようにエビデンスレベルと研究目的の関係を見たところ、【親の性教育の実態】【子どもの性の実態】ともにレベルⅡの比較研究と症例集積研究、レベルⅢの総説で構成されていた。そのなかでも、【親の性教育の実態】の《性教育の現状》の文献が20件(45.5%)と最も多い数を占めていた。内容的に性教育の現状および思春期の性を明らかにする目的のものが多という現状が浮き彫りとなった。

6. 子どもの性的態度や家庭で親が性教育を行うことへの影響要因を記した文献(表6)

わが子に性教育を実施することに関連していたのは、幼児期からの子どもの性に関する夫婦間でのコミュニケーション(吉村ら, 2011, p.32)・子どもの成長に対応し、性の健康問題への危機感を持って思春期から思春期前期の性教育の大切さと意義を親が認識すること・思春期前から繰り返し性教育を行う親の態度・性にまつわる知識や性教育のスキル(堀部・渡邊, 2012, p.549)・過去の実践の経験・子どもとの会話時間の長さ(小倉ら, 2013, p.96)・ビデオや会報などの利用(永松ら, 2007, p.158)等であった。

男女交際について親子の会話を促進する要因は、夫婦

表4 わが国の家庭で親が行う性教育の研究目的のカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	著者名, 発行年	
親の性教育の実態	性教育の現状	性教育のとらえ方と家庭における性教育の取り組み	村井・江守, 2014	
		前思春期から思春期前期の家庭での性教育の実践状況	堀部・渡邊, 2012	
		第二次性徴期の子どもに初めて対応する母親の思い	三浦・嶋田, 2010	
		小学生に対する家庭での性教育の実態	稲川, 2012	
		小学校6年生の母親の性教育に対する姿勢	一ノ瀬ら, 1987	
		小・中学生の父親の家庭における男子への性教育の現状	堺ら, 1994	
		小・中学生をもつ保護者の性教育に関する家庭内の意識	松田ら, 2010	
		小・中学生の親が子どもに性教育を実施していない理由	岡崎, 2014	
		中学生の保護者が子どもに伝えたい内容と会話状況	野々山, 2015	
		中学生女子の月経随伴症状, 家庭の月経教育の現状	梅村・杉浦, 2009	
		中学生の保護者の家庭における性教育の現状	石沢ら, 2004	
		中学生の親の家庭で行う性教育の意識	小倉ら, 2013	
		中学1年生の初経・精通にかかわる父親・母親の態度	高村ら, 1986	
		大学生が両親から性教育を受けた時期および内容	亀崎ら, 2014	
		医学部大学生保護者の性の知識・意識・子どもへの対応	武富ら, 2003	
		親の性教育の実態	性教育への影響要因	文献検討からみえてきた父親による性教育の実態
特別支援学校の児童・生徒や知的障害児者への性教育の現状	木戸ら, 2004 林・荒木田, 2008 菊地ら, 2010			
自閉症児者の性的問題行動に関する保護者の意識	大久保・井上, 2008			
性の親子健康教室受講後の性に関する親子の会話	鈴木ら, 2014			
子どもの性に関する夫婦間のコミュニケーション	吉村ら, 2011			
前思春期から思春期前期の家庭の性教育の影響要因	堀部・渡邊, 2012			
親がとらえる中学生への家庭の性教育における親役割	小倉・北川, 2010			
中学生の親の性意識と子どもの性意識や行動への理解	齋藤ら, 2004			
中学生の親の家庭での性教育実施への自信の影響要因	小倉ら, 2013			
女子高生と母親の母娘関係と性に関する会話の関連	山地ら, 2002			
思春期の子の親に対するHIVと性に関するプログラム	永松ら, 2007			
性教育の支援希望	パートナーに求める子どもへの性教育の支援			吉村ら, 2011
	中学生の保護者が伝えてほしいと希望する性教育内容			野々山, 2015
	知的障害児者の家庭での性教育への支援希望			木戸ら, 2004 林・荒木田, 2008
	自閉症児者の性的問題に関する相談のニーズ			大久保・井上, 2008
性教育の課題	文献検討からみえてきた性教育における今後の課題			宍戸ら, 2007
	文献検討からみえてきた親子関係の研究の課題	本間, 2001		
子どもの性の実態	性の現状	小学校5～6年生の第二次性徴期の子どもの性の悩み	田川ら, 2001	
		中学生の性意識・性行動, 地域特性	塚田ら, 1990	
		高校生の他者との関係性の構築の検証と影響要因	鈴木ら, 2009	
		女子大生の性的態度に影響する親の養育態度・生活環境	砂川ら, 2014	
	性の相談への影響要因	特別支援学校の児童・生徒の性行動	菊地ら, 2010	
		小学校5～6年生の子どもの性の相談と親子関係	田川ら, 2001	
		中学生の性意識・性行動と家庭環境や親子関係との関連	小倉・北川, 2010	
		中学生の性徴出現前の性徴に関する家族との会話	安部ら, 1986	
性の悩みへの支援希望	子どもがとらえる中学生への家庭の性教育への親役割	塚田ら, 1990		

の情緒的親密さ・親の性に関する肯定的イメージ(本間, 2001, p.91)・「性の親子健康教室」のようなイベントへの参加等教育プログラムの取り入れ(鈴木ら, 2014, p.44)であった。

性教育における親の役割として, 親自身は, 夫婦の関係

を円滑にする・親子の関係性を調整するととらえていた。一方子どもは, 子どもが望む性教育実現への支援・子どもの求める性問題への介入・家庭環境の調整であるととらえていた(小倉・北川, 2010, p.333)。

第二次性徴出現の時期に親に性に関する相談をすること

表5 エビデンスレベルと研究目的（目的が複数の場合があるためチェック箇所は重複）

カテゴリ	サブカテゴリ	エビデンスレベル					総計 (%)	
		I		II		III		
		ランダム化比較試験	症例対照研究	コホート研究	比較研究	症例集積研究	総説	
親の性教育の実態	性教育の現状				9	10	1	20 (45.5)
	性教育への影響要因				3	4	1	8 (18.2)
	性教育の支援希望				4	1		5 (11.4)
	性教育の課題						2	2 (4.5)
子どもの性の実態	性の現状				2	3		5 (11.4)
	性の相談への影響要因				1	2		3 (6.8)
	性の悩みへの支援希望					1		1 (2.2)
総計 (%)					19 (43.2)	21 (47.7)	4 (9.1)	44 (100)

表6 子どもの性的態度や家庭で親が性教育を行うことへの影響要因を記した文献一覧

レベル	種類	著者名, 発行年	子どもの性的態度や家庭で親が性教育を行うことへの影響要因 (研究の結果)
II	比較研究	吉村ら, 2011	夫婦間で子どもの性教育の会話をする場合, 子どもとも性の会話をしていた。
II	比較研究	堀部・渡邊, 2012	性教育の促進要因は, 意義に関する認識 (個々の成長に対応・性の健康問題への危機感等) と態度 (思春期前から繰り返し等)・第1子・実践の資質 (知識とスキル)・実践の経験であった。一方, 抑制要因は, 子どもの反応への不安等であった。
II	比較研究	小倉ら, 2013	性教育実施の自信への影響要因は親が受けた性教育の時期と内容, さらに子どもとの会話時間の長さであった。親は中学生への性教育に一番自信がもてていなかった。
III	総説	永松ら, 2007	親の性教育の促進要因は, 親が養育態度を明確にもつこと・家庭でビデオや会報を利用することであった。子どもの発達段階に応じた親への介入も効果的である。
III	総説	本間, 2001	男女交際について親子の会話を促進する要因は, 夫婦の情緒的親密さであった。同性の親の考え方が子どもの性的寛容さに, 異性の子どもには逆に作用していた。
II	症例集積研究	鈴木ら, 2014	「性の親子健康教室」への参加で, 母親は自尊感情が有意に上昇し, 子どもは上昇傾向を示した。さらに親子間の性の会話にポジティブな姿勢がみられた。
II	症例集積研究	小倉・北川, 2010	性教育における親の役割で, 親自身は【夫婦の関係を円滑にする】【親子の関係性を調整する】、一方子ども側は【子どもが望む性教育実現への支援】【子どもの求める性問題へ介入する】【家庭環境を調整する】ととらえていた。
II	比較研究	田川ら, 2001	第二次的徴出現の時期に親に性に関する相談をすることに関連していたのは, 親子関係の母愛着性・母受容性・父愛着性で, 親に相談した者はほぼ満足を示していた。
II	比較研究	鈴木ら, 2009	高校生で他者と良好な関係形成には, アイデンティティ・愛情・共感の高さが影響し, 過保護・過干渉・統制・依存・自己不信・親の愛情不足は負の要因であった。
II	症例集積研究	山地ら, 2002	子どもと性や異性関係について話す母親は, 話さない母親よりも性に関して肯定的なイメージをもっていた。友だち親子や話しやすさと性の会話は関連がなかった。
II	比較研究	砂川ら, 2014	女子大生の「性の責任性」の影響要因は, 父親の開放的・優しい・感情的・子どもへの信頼・必要に応じた統制, 母親の熱心・にこやか・肯定的・お人よし・平等・子どもへの信頼・時に口うるさい養育態度・性に関して相談できる環境であった。
II	症例集積研究	塚田ら, 1990	子どもの性的態度に影響する要因は, 親自身の性的態度であった。親を放任無視タイプととらえる者と子ども自身の性に関する解放的な考え方は関連していた。
II	症例集積研究	松田ら, 2010	親の性教育実施を抑制する要因は, タイミング・内容・はずかしさであった。

に関連していたのは, 母愛着性 (子どもが母親を信頼し好意的な感情をもっている)・母受容性 (母親が子どもに温かい態度で接している)・父愛着性 (子どもが父親を信頼し好意的な感情をもっている) であった (田川ら, 2001, p.34)。

高校生が他者との良好な関係を形成する要因は, アイデンティティ・愛情・共感の高さであった (鈴木ら, 2009, p.51)。

女子大生の「性の責任性」に影響していたのは, 父親で

は開放的・優しい・感情的・子どもへの信頼・必要に応じた統制であった。母親では, 性に関する肯定的イメージ (山地ら, 2002, p.549)・熱心・にこやか・肯定的・お人よし・平等・子どもへの信頼・時に口うるさい養育態度・子どもが性に関して相談できる環境であった (砂川ら, 2014, p.69)。

子どもの性的態度に影響する要因では, 親自身の性的態度があげられていた (塚田ら, 1990, p.153)。

反対に、親の性教育実施を抑制する要因には、タイミング・内容・はずかしさもあげられていた（松田ら、2010、p.23）。

V. 考 察

以上の結果より家庭で親が行う性教育に関する研究の課題について考察を述べる。

1. 研究筆頭者職種・調査対象者・研究方法

研究筆頭者は看護職と看護系の学生で8割を、そのうち教育・研究機関所属の看護教員が半数以上を占めていた。保健師の文献は一部見受けるが、学校現場の養護教員や医療機関の医師からの報告はなかった。調査対象者では、親・親と子どものペア・子どもとなっており、親と子どもの両者からの情報により家庭での性教育の状況が読み取れた。しかし、自己記述式質問紙を用いた調査研究が8割であり、研究者の意図的に構造された設問の枠を超えた内容が聞き取れることに利点があるとされる面接調査が少ないことから、実態の詳細が把握できているとは言い難い。山地らは、「わが国には昔から性に対してのタブー視が存在し、性を解放的に表現することは避けてきた歴史がある」と述べている（2002、p.554）。調査にあたり、聞きづら・聞かれても対象が話しづら・ことを考慮すると質問紙調査を用いることが容易である。しかし、性教育を実施する過程における親の考え方や態度の変化、子どもが性教育を受けたことで得られた利点や態度の変化等、プロセスが読み取れる内容が不足していた。率直な思いや考え方を知るためには、面接やグループミーティング等自由に表現できる研究方法の拡大が今後必要になってくると考える。

2. 分析対象の文献のエビデンスレベル

エビデンスレベルⅡが総数の9割を占め、比較研究や症例集積研究が主であり文献のレベルは担保できていた。そのなかで、エビデンスレベルと文献発表の年次推移をみたところ、文献数は2001年以降増加傾向であった。この時期、性教育新・指導要項（日本性教育協会、1990、pp.12-50）が刊行された。このなかには、人間教育としての性教育の考え方や進め方が詳細に解説されていた。このことが性教育実施への具体性を方向づけ、新規準を検証する動きから文献数の増加に影響していると考えられる。

エビデンスレベルと対象となる子どもの年齢をみたところ、小～中学生を対象とした文献が多い一方、障害児者の研究も微増傾向であった。木戸らは、「知的障害をもつ子どもは第二性徴が一様ではない」と述べている（2004、p.46）。また林・荒木田は、「知的障害を持つ者は性器を人

前で見せる等の非社会的行動が多くなる」と述べている（2008、p.835）。わが子に障害がある場合、その内容やレベルによっては性の発現の仕方が障害のない子と比べて異なることから、性教育の時期や方法には個別性を考えたかわりが必要とされる。しかし、障害をもった子どもに対し親が戸惑わずに性教育をできるほどの文献数は出揃っていない現状であった。これらのことから障害をもった子どもに対する性教育方法の集積は非常に重要であると考えられる。

対象となる子どもの年齢と文献発表年次推移をみたところ、2000年以前は、小～中学生を対象とする研究のみであったが、2001年以降研究対象となる子どもの年齢の幅が広がっていた。性教育新・指導要項の刊行の影響もあり、性教育を人間教育としてとらえるという観点から性にまつわる問題への予防教育の域を超え、性の健康教育、あるいは生きるための教育という意味づけもされたことから文献数の増加につながっていると考える。

エビデンスレベルと研究目的をみたところ、実態調査が大半で、性教育の現状や思春期の性の現状把握が多かった。性教育を実施するための親への支援希望も見受けられた。イギリス・ドイツ・オランダ・フィンランド・スウェーデンのように海外では性教育は家庭で行うことが親としての役割遂行とする国もある。「親に対する性教育の教育プログラムは、性の低年齢化や性感染症を問題とするアメリカ・アフリカ他各国に存在する」と永松らは述べている（2007、pp.159-162）。しかし、わが国においては、親の教育プログラムは少なかった。最近になり親や子どもを対象とした性教育の介入プログラムを開発する発表や、親子健康教室参加後の効果を検証する文献が見受けられるようになった。しかし、親の性教育に対する積極的な態度の形成や、親子が性について語りあえる環境づくりを目的とした研究がないことから、現状において親が家庭で性教育を行うための要素を身につける内容が不足していることは明白である。親の肯定的な性のとらえ方と性教育に対する積極的な態度の形成、および性教育に必要な知識を補足する継続的な介入研究が今後必要と考える。

3. 子どもの性的態度や家庭で親が性教育を行うことへの影響

吉村らによると、「幼児期からの子どもの性に関する夫婦間のコミュニケーションは、わが子に性教育を実施することに関連している」としていた（2011、p.34）。このことより、幼児期より子どもの性に関して夫婦で会話を行うことが性教育を円滑にすると示唆される。しかし、幼児期の性教育あるいは幼児期からの性の健康への継続教育に関する文献数はいまだに少ないのが現状であった。一方、思

春期を対象とした文献数は多く存在し、最近では性教育を円滑にするための要因を明示する内容も多く報告され始めた。それらによると、性教育の意義に関する親の認識と性教育に対する親の態度と実践の資質を高める教育は親の子どもの性に向きあう行動を変容させる、夫婦の情緒的親密さ・親の性に関する肯定的イメージは親子の会話を促進する、「性の親子健康教室」のようなプログラムに参加することは自尊心を高め、親子間の性の会話を円滑にする等、があげられていた。

第二次性徴の時期の子どもたちは性に関しても悩みをもっており、親子関係のあり方が性の会話を円滑にする要因で、親に相談した子どもはほぼ満足を示していた。青年期女性の「性の責任性」には、親の養育態度や家庭環境が影響していた。性教育における親の役割でも、夫婦の関係性や親子の関係性の良好な調整があげられていた。子ども側からみたところ、「子どもの性問題への介入・家庭環境の調整は、性教育における親の役割」と小倉・北川は述べている(2010, p.333)。一方、子どもの性的態度に影響する要因は、親自身の性的態度であった。

以上の文献らが示している子どもの性にまつわる考えや行動に影響を及ぼすものは、親の性的態度・家庭環境・親子関係であることが明らかとなってきた。このことより、親が家庭において性教育を実施する前に、親が自らと家庭の環境を見つめなおす必要性が示唆された。

性教育は子どもに正しい性の知識を与え、性行動から起こりうる問題を予防するための生きるための教育である。そのため性の情報氾濫が著しい現在社会において、親が子どもを守るために必要で重要な教育であると考えられる。しかし、親の性教育を抑制する要因にはタイミング・内容・はざかしさがあると、松田らは述べている(2010, p.23)ように、親の苦手意識の克服にはいまなお時間を要すると考える。「中学生の子どもをもつ保護者は医学知識や性行動に関することは医療関係者からの教育を求めている」と、野々山は述べている(2015, p.117)。このように、家庭の性教育は医療機関はじめ学校や地域とも連携が必要であると考えられる。さらに、親が自信をもって性教育を行えるように子どもが幼児期のうちから、親が家庭で行う性教育を支援する必要があり、その支援方法として、子どもが幼児期から思春期あるいは青年期までを通じ親の性教育実践を継続的に支援するプログラム開発が今後必要であると考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は看護関連の文献のエビデンスレベルに着目した。そのため検索データベースの幅が狭かったことから、

結果に偏りが生じた可能性がある。

また、本研究の文献は投稿後学会誌に掲載された論文のみを検討の対象としているため、最新の性教育プログラムの開発や教育媒体の内容までは網羅できていない。本研究からみえてきた課題は、親の子どもの性教育に向きあう知識や態度等行動変容の動機となるエビデンスレベル I の介入研究がない。現状では家庭の性教育の横断的な実態調査が主になっていることであった。今後は幼児期から親への継続的なかかわりや、性に関するプログラム等を活用した性教育に対する親の実践への行動変容を導き、実践を促すための研究が必要となってくる。

結 語

1. 研究筆頭者は看護職と看護系の学生で8割を、また教育・研究機関所属の看護教員が半数以上を占めていた。
2. 人を対象とする調査は29件で、その内訳は性教育を受けたい対象をもつ親が約6割、親と子どものペアが約2割、子どもが約2割あった。
3. 自己記述式質問紙を用いた調査研究が8割であり、面接調査が少なかった。
4. 2001年以降、発表文献数は増加傾向であるが、比較研究や症例集積研究等のエビデンスレベル II の研究が総数の9割を占め、エビデンスレベル I の研究はなかった。
5. 2000年以前は小～中学生を対象とする研究のみであったが、2001年以降研究対象となる子どもの年齢の幅が広がっていた。
6. データベースは、『医中誌Web (ver. 5)』と『最新看護索引Web』であり、研究目的が【親の性教育の実態】【子どもの性の実態】と実態調査が主であった。
7. 親が性教育に積極的になれるような親への教育的介入や、親子が性について円滑に話し合える環境づくりを目的とした研究が不足していた。
8. 本研究は限られたデータベース、キーワードを用いているため、全ての要因が抽出されているわけではないが、子どもの性的態度に影響を及ぼす要因は親の性的態度・家庭環境・親子関係であった。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

目的: わが国の家庭で親が行う性教育に関する研究をエビデンスレベルに視点をおき、年次推移、対象となる子どもの年齢、研究目的を明らかにし今後の研究の方向性を検討する。

方法: 医中誌Web等に1986~2015年に発表された文献を、「家庭」「親」「性教育」で検索し62件抽出され、最終的に32件を分析対象とした。分析方法は、年次推移、対象となる子どもの年齢は単純集計、研究目的はカテゴリ化しエビデンスレベル別に分類した。

結果: 2001年以降文献数が増加、また対象となる子どもの年齢に広がりが見られたが、比較研究や症例集積研究のエビデンスレベルⅡが9割を占め、エビデンスレベルⅠの介入研究はなかった。研究目的では【親の性教育の実態】【子どもの性の実態】のカテゴリが抽出された。研究方法では実態調査が主であった。

結論: 親が自信をもって性教育が行えるように行動変容を促進するような介入研究が不足していた。

Abstract

Objectives: To examine research on sex education provided at home by Japanese parents, clarifying the annual changes, age of the target children, research objectives, and level of evidence of the published articles, in order to clarify the direction of future research.

Methods: We searched articles published in Japan Medical Abstract Society and other resources between 1986 and 2015, using the key words “home”, “parents”, and “sex education”. As a result, 62 articles were identified, among which 32 articles were selected for analysis. Tabulation was performed with respect to the annual changes and the age of the target children, while the research objectives were categorized and classified by the level of evidence.

Results: The number of articles increased after 2001 and the ages of the target children showed a wider range. However, comparative studies or case series (evidence level II) accounted for 90% of the published literature and there were no level I intervention studies. The chief research objectives were “the status of sex education provided by parents” and “the status of children’s sexual behavior.” Field studies were mainly employed for research.

Conclusion: There was a lack of intervention studies that could promote behavioral change to allow parents to provide sex education with more confidence.

文 献

- 安部優里, 兼平文美, 熊崎美枝子, 近藤裕子, 伊藤久江 (1986). 中学生の性教育における家族のかかわりについての調査. 思春期学, 4(3), 45-50.
- 林真由美, 荒木田美香子 (2008). 知的障がい児者の性に関する実態調査: 保護者の性教育に対する意識および支援希望について. 日本公衆衛生雑誌, 55(12), 830-836.
- 堀部美穂, 渡邊正樹 (2012). 家庭における性教育の促進要因と抑制要因: 札幌市における小学校6年生を持つ母親に対する調査結果より. 学校保健研究, 53(6), 549-562.
- 本間裕子 (2001). 家庭における性教育に関する文献検討. 大阪府立看護大学紀要, 7(1), 91-98.
- 一ノ瀬裕子, 青井美樹, 梅野智子 (1987). 家庭の中の性教育における母親の意識調査. 福岡県立看護専門学校看護研究論文集, 10, 81-92.
- 稲川由美 (2012). 家庭での性教育の実態調査: 小学生を持つ親へのアンケート調査より. 日本看護学会論文集 (母性看護), 42, 66-69.
- 石沢敦子, 矢島まさえ, 佐光恵子, 小林亜由美, 梅林奎子 (2004). 思春期における子どもの性教育のあり方 (その1): 中学校3年生の家庭における性教育の現状と課題. 群馬パース学園短期大学紀要, 6(1), 3-11.
- 亀崎明子, 田中満由美, 岡本 恵, 平松沙央理 (2014). 大学生が両親から受けた性教育の実態と今後の課題. 日本看護学会論文集 (母性看護), 44, 73-76.
- 木戸久美子, 林 隆, 中村仁志, 藤田久美, 芳原達也 (2004). 知的障害をもつ子どもの性に関する親の意識についての研究: 親と子どもの性差による比較. 発達障害研究, 26(1), 38-51.
- 菊地圭子, 井上京子, 遠藤恵子 (2010). 特別支援学校の児童生徒の性に関する調査~保護者を対象として~. 山形保健医療研究, 13, 71-81.
- 松田美千子, 吉田久代, 岡本美佐江, 野口奈穂, 高橋真弓, 安井絢子, 安川七恵, 古川洋子 (2010). 小中学生を持つ保護者の性教育に関する意識調査. 滋賀母性衛生学会誌, 10(1), 23-27.
- 三浦陽子, 嶋田紀庸子 (2010). 小学校6年生の長子に対する母親の性教育に伴う思い: 「母親の語り」の分析をとおして. 母性衛生, 51(1), 119-126.
- 村井文江, 江守陽子 (2014). 小学校3年生の保護者がとらえる“性教育”と“家庭における性教育の取り組み”に関する質的分析: 思春期の子どもを持つ家庭における性教育の支援の検討に向けて. 思春期学, 32(1), 176-187.
- 永松美雪, 尾崎岩太, 武富弥栄子, 佐藤 武 (2007). 思春期の子どもをもつ親へのHIVと性に関するプログラムの実態. 日本エイズ学会誌, 9(2), 158-166.
- 日本性教育協会編 (1990). 性教育: 新・指導要項解説書. 12-50, 東京: 小学館.
- 日本性教育協会編 (2013). 「若者の性」白書: 第7回青少年の性行動全国調査報告. 14-66, 東京: 小学館.
- 野々山未希子 (2015). 中学生の保護者が希望する性教育と家庭での親子の会話. 日本性感染症学会誌, 26(1), 117-125.
- 大久保賢一, 井上雅彦 (2008). 自閉症児・者の性的問題行動に関する保護者の意識: 親の会への質問紙調査から. 発達障害研

- 究, 30(4), 288-297.
- 岡崎愉加 (2014). 思春期の性に関する子育て支援: 親が性教育を実施していない理由. 日本看護学会論文集 (母性看護), 44, 66-68.
- 小川久貴子, 恵美須文枝, 安達久美子 (2005). 10代妊婦に関する研究の動向—1990年から2004年の国内文献のエビデンスレベル—. 日本助産学会誌, 19(1), 52-63.
- 小倉由紀子, 北川真理子 (2010). 家庭での性教育における親の果たすべき役割. 日本助産学会誌, 24(2), 333-344.
- 小倉由紀子, 谷口美智子, 箕川あゆみ, 矢島悟子 (2013). 家庭での性教育における親子の意識と影響要因. 日本看護学会論文集 (母性看護), 43, 96-99.
- O'Donnell, L., Stueve, A., Agronick, G., Wilson-Simmons, R., Duran, R., and Jeanbaptiste, V. (2005). Saving sex for later: An evaluation of a parent education intervention. *Perspectives on Sexual and Reproductive Health*, 37(4), 166-173.
- Polit, D.F. and Hungler, B.P. (1994/2003). 近藤潤子 (監訳), 看護研究: 原理と方法. 90-140, 東京: 医学書院.
- 齋藤益子, 木村好秀, 関島英子, 宍戸章予 (2004). 中学生をもつ親の性意識. 思春期学, 22(2), 268-274.
- 堺実世子, 尾上靖子, 鹿尾美香 (1994). 小・中学生の男子をもつ父親の家庭における性教育の現状. 福岡県立看護専門学校看護研究論文集, 17, 109-117.
- 宍戸章予, 齋藤益子, 木村好秀 (2007). わが国の家庭での性教育に関する研究の動向と今後の課題. 思春期学, 25(3), 337-349.
- 鈴木和代, 針ヶ谷美智子, 入山茂美 (2014). 自作プログラム「性の親子健康教室」における評価～受講前後の自尊感情の変化と親子の性に関する会話に焦点をあてて～. 愛知母性衛生学会誌, 31, 44-51.
- 鈴木ひとみ, 畑下博世, 川井八重, 福井香代子, 植村直子, 笠松隆洋 (2009). 高校生の対人関係形成に影響する要因の検討: デートDV (Dating Violence) の潜在性との関連. 滋賀医科大学看護学ジャーナル, 7(1), 51-56.
- 砂川公美子, 田中満由美, 福田寿々奈, 江藤和代 (2014). 思春期の親の養育態度や生活環境が女子大生の性的態度に与える影響. 日本看護学会論文集 (母性看護), 44, 69-72.
- 田川真理子, 宮崎麻理子, 池田明美, 野副佐代子, 吉開陽子, 喜多村幸代, 武田陽子, 新小田春美, 平田伸子, 野口ゆかり, 福重淳一郎, 関文恭 (2001). 二次性徴の発現に伴う性の悩みと親子関係. 母性衛生, 42(1), 34-42.
- 高村寿子, 鈴木幸子, 笠原トキ子, 堀口晶子 (1986). 家庭における思春期保健教育 (第二報): 父親・母親それぞれの特徴. 思春期学, 4(1), 43-50.
- 武富弥栄子, 尾崎岩太, 山田茂人, 濱野香苗, 井上悦子, 佐野雅之, 只野寿太郎 (2003). 大学生保護者のHIV/STDに関する意識調査. 日本エイズ学会誌, 5(2), 76-81.
- 塚田久恵, 湯谷幹恵, 平桜博子, 杉田直道, 勝野真人, 林謙治 (1990). 中学生の性意識形成に及ぼす家庭・地域環境の影響. 思春期学, 8(2), 153-158.
- 梅村保代, 杉浦絹子 (2009). 中学生女子の月経随伴症状と家庭における月経教育の実態. 母性衛生, 50(2), 275-283.
- 山地佳代, 白石裕子, 松浦賢長 (2002). 家庭における性教育の可能性に関する研究: 女子高校生とその母親との関係および性に関する会話についての質問紙調査より. 母性衛生, 43(4), 549-554.
- 吉村美沙, 松田久美子, 中村喜代美 (2011). 幼児期における家庭での性教育: 夫婦間のコミュニケーション調査を通して. 奈良県母性衛生学会雑誌, 24, 32-35.

〔2018年9月11日受付〕
〔2018年11月30日採用決定〕

千葉県内の病院における看護研究の支援状況の実態と課題

The State of Nursing Research Implementation and Support at Hospitals in Chiba Prefecture

路 璐 北 池 正 池 崎 澄 江
Lu Lu Tadashi Kitaike Sumie Ikezaki

キーワード：看護研究，看護師，看護生涯教育

Key Words：nursing research, nurse, nursing career education

序 論

看護の質の向上および看護実践の改良のために、看護研究の成果を活用して実践することが必要である。患者のベッドサイドで直接に患者ケアを行っている看護師は、根拠に基づく実践（evidence-based practice: EBP）をいかに行うことができるかによって、実践の質が左右されると考えられる。現在、院内で行われている看護研究は、evidenceや知見の産出を目的にする以外にも、研究をとおして研究的な考え方を育み、実践能力を向上させることを目的とした研究があると考えられている（西平・宮芝・大塚・坂下，2009）。

また、《看護師等の人材確保の促進に関する法律》では、「病院等の開設者等は、病院等に勤務する看護師等が適切な処遇の下で、その専門知識と技能を向上させ、かつ、これは看護業務に十分に発揮できるよう、病院等に勤務する看護師等の処遇の改善、新たに業務に従事する看護師等に対する臨床研修その他の研修の実施、看護師等が自ら研修を受ける機会を確保できるようにするために必要な配慮その他の措置を講ずるよう努めなければならない」（第五条）と記載されている。つまりこれは、病院に対して、看護師のケアの質向上や実践能力開発のために、院内で看護研究が行えるような環境を整えていくことが求められている、といえる。そのため、日本では、多くの病院が積極的に看護研究に取り組み、人材育成を目的にした院内継続教育の一環として看護師が看護研究に取り組んでいる（井上・大塚・菰田・望月・牧田，2003；清水，1998）。

一方、多くの病院が看護研究に積極的に取り組んでいるものの、看護研究の支援体制は、時間や指導者、経済面などの問題があること（井上ら，2014；宮芝・西平・坂下，2010；高橋・佐藤・黒澤，2008；落合・交野，1994）や、院内の研究指導体制が完全に整えられていないこと、研究の成果を臨床に還元できていないなどの問題がある（下

平・細野・福島，1998；志賀，2004；高橋ら，2008）といわれている。つまり、看護研究を行うにあたって、研究指導を担うことができる人材が不足していると考えられている。臨床における看護研究指導者の現状として、研究に関する専門的な研修などを受講した経験が少ないなかで、学んだ知識を活用して研究指導に対応している（操，2006）ということが述べられており、研究指導を行うことができる指導者の育成について考えていく必要がある。

実際に臨床で看護研究を行う看護師は、臨床場で研究指導を受けられるような指導者を望んでいる（南沢ら，2000）ということは明らかになっているものの、現状として研究指導を行う役職は、看護師長や副看護師長などの管理者が兼任していた（加藤・沼館・佐藤・佐々木，2011；南沢ら，2000；谷浦・越村・福岡・杉万，2006）。看護師長や副看護師長は直接的な指導者として、自分の知識・技術を伝えることは可能であるものの、病棟業務を統括する必要があり、看護研究指導に時間が十分にとれない可能性があり、スタッフのなかで研究指導ができる人材の育成について望んでいるのではないかと予想できる。しかし、実際に看護管理者に対して研究指導者の育成について調査した研究はみられず、その実態は明らかになっていない現状である。そのため、病院内で研究指導者ができる人材を育成するための方策を考える前に、病院での看護研究支援の実態と、看護研究指導者の育成に対するニーズを明らかにする必要があると考える。

I. 用語の定義

本研究では用語を以下のように定義した。

看護研究：菊池（2000）は、看護研究活動とは研究を企画、実施、発表するプロセスとし、研究活動に対する意識はこれらのプロセスに対する看護師の認知や意志を指している。そして、看護研究プロセスは、研究テーマの絞り込

み、研究計画書の作成、研究計画書の完成、フィールド交渉、データ収集、分析、論文化という内容を含んでいる(黒田, 2012)、と述べている。これらの文献を参考にし、本研究では、看護研究は、看護師が文献検索、研究テーマの絞り込み、計画書の作成、データ収集、データ分析、論文化、公表のプロセスに取り組む活動、と定義した。

II. 研究目的

本研究の目的は、千葉県内の病院における看護研究の実施状況および研究支援の実態を明らかにし、病院内での看護研究を支援する体制の方向性を検討することである。

III. 研究方法

1. 調査対象

選定基準としては、比較的多くの看護師が看護研究に取り組んでいる病院であることを考慮し、千葉県内の100床以上の病院184施設を対象とした。

2. データ収集方法

2016年9月に郵送による自記式質問紙調査を行った。調査用紙は、各病院の看護部長に郵送し、記入後返信用封筒に入れ厳封して返信するように依頼した。

3. 調査項目

(1) 看護研究の取り組みの現状

病院概要は、所在地域、設置主体と病床数の3項目を調べた。看護研究の実施状況は、2015年度の看護研究の実施状況の有無、および研究を実施した病院には、研究の実施件数、実施者の選定基準を尋ねた。

看護研究の支援状況は、研修会開催の有無、経費の予算化の有無、外部研修会の参加状況、研究時間の確保および研究指導者の有無を問う5項目を設定した。

(2) 看護研究実施の課題

先行研究(井上ら, 2014; 宮芝ら, 2010; 落合・交野, 1994; 高橋ら, 2008)などを参考に、研究の推進に不足している内容として、看護研究に関する知識、看護研究への意欲、看護研究を行う時間および院内で適切に指導できる人材の4項目を取り上げ、看護部長として不足していると思う程度を1(全く当てはまらない)~4(とても当てはまる)の4件法で尋ねた。

さらに、院内において看護研究の指導ができる人材の育成に関する意見を尋ねた。

4. 分析方法

各調査項目は、記述統計量を求めた。次に、病院概要、看護研究の支援状況と看護研究の実施状況との関連を単変量解析(χ^2 検定、オッズ比の算出)で行い、看護研究の実施の有無を独立変数として有意な関連のあった項目を強制投入したロジスティック回帰分析を行った。有意水準は両側5%とし、分析は統計ソフト“IBM SPSS Statistics ver. 22”を用いた。

5. 倫理的配慮

本研究は、千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認を得て(受付番号: 28-34)行った。対象病院の看護部長には調査依頼時に、調査研究の趣旨、目的および調査への参加は自由意思により回答すること、回収後の調査用紙は厳重に管理すること、回答内容・データは統計的に処理し、個人名や施設名が特定されないようなかたちで公表することを記載した文書を添付し、質問紙の返送をもって同意を得られたこととした。

IV. 結果

調査対象の病院184施設に質問紙を郵送し、回収は92施設(回収率50.0%)であった。有効回答は92部(有効回答率100%)であった。

1. 病院概要

所在地域の二次保健医療圏は、千葉が22施設(23.9%)、東葛南部が20施設(21.7%)、東葛北部が12施設(13.0%)、他の地域がいずれも9施設以下であった。設置主体は、医療法人は56施設(60.9%)で最も多く、次いで公的医療機関は18施設(19.6%)であった。病床数は、100床以上200床未満が38施設(41.3%)で最も多く、次に300床以上が33施設(35.9%)であった。

2. 看護研究の実施状況(表1)

2015年度に看護研究に取り組んでいた病院は66施設(71.7%)と多く、取り組みたいと考えていた病院は11施設(12.4%)であった。

2015年度に看護研究に取り組んでいた66施設において、研究の平均実施数は 7.8 ± 6.8 件(範囲: 1件~35件)であった。看護研究の実施者の選定基準について、「自ら申し出た人」が39施設で、「病棟で推薦された人」が32施設、「決めた順番によって担当する人」が25施設であり、複数の選定基準がある病院もあった。

3. 看護研究の支援状況 (表2)

2015年度に看護研究に関する研修会を開催した病院が41施設(44.6%)であった。研究経費を予算化していた病院は21施設(22.8%)であり、具体的な予算額は、1研究に対して年間1万円から40万円ほどであった。看護師を外部研修会に参加させた病院は49施設(53.3%)であり、具体的な研修会は、千葉県看護協会や日本精神科看護協会が主催した看護研究研修などであった。研究時間の確保に配慮していた病院は42施設(45.7%)であり、具体的な配慮は、月に1日勤務として研究を実施したこと、勤務時間内に行う時間の確保、外部講師による指導は勤務時間内30分程度を確保して調整すること、また、看護研究活動の時間を超過勤務として認めるといった配慮があった。とくに、研究経費の予算化ができていない病院が少なく、その他の支援もできていない病院は半数程度にとどまっていた。

看護研究指導者がいる病院は62施設(67.4%)であった。研究指導者がいると回答した施設に対して、研究指導者の身分を複数回答で尋ねたところ、病院内の看護師が研究指導者としている病院が46施設、外部に依頼した指導者がいる病院が30施設であった。院内に看護研究指導者がいる病院が多かったものの、約半数の病院は外部に研究指導者を依頼していた。

4. 病院概要、看護研究の支援状況と看護研究の実施状況との関連

病院概要、病院の支援状況と看護研究の実施状況の関連について単変量解析の結果を表3に示す。

病院の所在地域を、千葉市および東京都に隣接する地域の「中心部」とそれ以外の「周辺部」に分けて看護研究の実施の有無との関連をみた。「中心部」の看護研究実施割

表1 看護研究の実施状況

		(n=92)	
		n	%
2015年度 看護研究の実施状況	取り組んでいる	66	71.7
	取り組みたいと考えている	11	12.4
	取り組んでいない	15	16.3
2015年度 看護研究の実施数*1		7.8±6.8 (範囲: 1件~35件)	
		n	%
看護研究の実施者*1 (複数回答)	自ら申し出た人	39	59.1
	病棟で推薦された人	32	48.5
	決めた順番によって担当する人	25	37.9
	特定の年数や条件に達した人	19	28.8
	その他	4	6.1

[注] *1: 看護研究に「取り組んでいる」と回答したn=66を集計

表2 看護研究の支援状況

		(n=92)	
		n	%
研修会の開催	開催した	41	44.6
	開催しなかった	51	55.4
研究経費の予算化	している	21	22.8
	していない	71	77.2
外部研修会の参加状況	参加させた	49	53.3
	参加させなかった	43	46.7
研究時間の確保	配慮している	42	45.7
	配慮していない	50	54.3
研究指導者	いる	62	67.4
	いない	30	32.6
研究指導者の身分*1 (複数回答)	病院内の看護師	46	74.2
	外部に依頼した指導者	30	48.4
	看護師以外の職員	8	12.9
	その他	4	6.5

[注] *1: 研究指導者が「いる」と回答したn=62を集計

合は77.8%であり、「周辺部」は63.2%と有意な差はなかった。

病院の設置主体を「医療法人」と「医療法人以外」に分けて関連をみたところ、「医療法人以外」の看護研究実施割合は94.4%であり、「医療法人」の57.1%に比べて有意に多かった。

病床数を「200床未満」と「200床以上」に分けて関連をみたところ、「200床以上」の看護研究実施割合は81.5%であり、「200床未満」の57.9%に比べて有意に多かった。

看護研究の支援状況5項目と看護研究の実施状況は、いずれも有意な関連が認められた。

「研修会を開催した」群の看護研究実施割合は97.6%であり、「研修会を開催しなかった」群の51.0%と比べて研

究を有意に実施していた。

同様に、「研究経費の予算化をしている」群（90.5%）は、「していない」群（66.2%）と比べて有意に研究を実施しており、「外部研修会に参加させた」群（87.8%）は「参加させなかった」群（53.5%）と比べ有意に多かった。

さらに、「研究時間の確保を配慮している」群（90.5%）は、「配慮していない」群（56.0%）と比べて有意に研究を実施しており、「研究指導者がいる」群（85.5%）が「いない」群（43.3%）と比べ有意に多かった。

次に、看護研究の実施における要因を探るため、病院概要で関連のみられた設置主体と病床数を調整し、看護研究の支援状況との関連を調べるために行ったロジスティック回帰分析の結果を表4に示す。

表3 病院概要、支援状況と看護研究の実施状況との関連（単変量解析）

(n = 92)

項目	看護研究の実施状況		χ^2 検定の p値	オッズ比 (95%信頼区間)	
	実施した n (%)	実施しなかった n (%)			
所在地域	中心部	42 (77.8)	12 (22.2)	.160	2.04 (0.81 - 5.12)
	周辺部	24 (63.2)	14 (36.8)		
設置主体	医療法人以外	34 (94.4)	2 (5.6)	.000***	12.75 (2.79 - 58.36)
	医療法人	32 (57.1)	24 (42.9)		
病床数	200床以上	44 (81.5)	10 (18.5)	.019*	3.20 (1.25 - 8.20)
	200床未満	22 (57.9)	16 (42.1)		
研修会の開催	開催した	40 (97.6)	1 (2.4)	.000***	38.46 (4.91 - 301.42)
	開催しなかった	26 (51.0)	25 (49.0)		
研究経費の予算化	している	19 (90.5)	2 (9.5)	.031*	4.85 (1.04 - 22.58)
	していない	47 (66.2)	24 (33.8)		
外部研修会の参加状況	参加させた	43 (87.8)	6 (12.2)	.000***	6.23 (2.20 - 17.69)
	参加させなかった	23 (53.5)	20 (46.5)		
研究時間の確保	配慮している	38 (90.5)	4 (9.5)	.000***	7.46 (2.31 - 24.10)
	配慮していない	28 (56.0)	22 (44.0)		
研究指導者	いる	53 (85.5)	9 (14.5)	.000***	7.70 (2.80 - 21.15)
	いない	13 (43.3)	17 (56.7)		

[注] * : $p < .05$, *** : $p < .001$, 検定方法 : χ^2 検定

表4 病院概要、支援状況と看護研究の実施状況との関連（多重ロジスティック回帰）

(n = 92)

項目	偏回帰係数	オッズ比 (95%信頼区間)	p値
設置主体 医療法人以外	1.692	5.43 (0.85 - 34.59)	.073
病床数 200床以上	.507	1.66 (0.47 - 5.91)	.434
院内で研修会を開催した	2.192	8.96 (0.91 - 87.86)	.060
研究経費の予算化している	-.537	0.59 (0.06 - 11.96)	.641
外部研修会に参加させた	1.151	3.16 (0.84 - 11.96)	.090
研究時間の確保を配慮している	1.752	5.76 (1.31 - 25.33)	.020*
研究指導者がいる	.818	2.27 (0.63 - 8.15)	.211
定数	-1.713	0.18	.006

[注] * : $p < .05$, 従属変数 : 看護研究を実施「した」 = 1, 「しなかった」 = 0, Hosmer-Lemeshowの適合度 $\chi^2 = 3.770$ ($p = .877$), 判別率的中率は87.0%

その結果、看護研究の実施と関連がみられたのは、支援状況5項目の中で研究時間の確保であり、「研究時間の確保を配慮している」群の調整済オッズ比は5.76（95%信頼区間：1.31-25.33, $p = .020$ ）であった。

5. 看護研究実施の課題と院内で研究指導できる人材の育成

看護研究を実施するにあたっての課題を表5に示す。

それぞれの項目に対して「とても当てはまる」「やや当てはまる」を合計し、「当てはまる」とした結果をみると、看護師の看護研究に関する知識の不足は90名（97.8%）が当てはまると感じていた。看護師の看護研究への意欲の不足、看護研究を行う時間の不足、院内で適切に指導できる人材の不足の項目も80%以上が「当てはまる」と回答していた。とくに、「とても当てはまる」は、院内で適切に指導できる人材の不足が51名（55.4%）と最も多かった。

院内で看護研究の指導ができる人材育成に対する看護部長の考えを表6に示す。「育成したほうが良いと思う」が45名（48.9%）で、「できれば育成したほうが良いと思う」が36名（39.1%）であった。この回答に対して、研究指導者の適任者が誰かを複数回答で尋ねたところ、「教育担当の看護師」が59名、「看護研究の経験がある看護師」が48名、「看護師長」が36名であった。

V. 考 察

1. 看護研究の実施状況

本研究の回収率は50.0%であった。これは、研究対象病院のうち、看護研究に取り組むことに興味がある病院のみが回答している可能性を示唆した。しかし、本研究の分析対象となった病院92施設の設置主体をみると、医療法人で60.9%、公的医療機関で19.6%を占めた。調査対象とした千葉県内100床以上の病院184施設の設置主体の内訳は、医療法人で60%、公的医療機関で20%程度であったことから、分析対象病院の設置主体に著しい偏りはなかったことを示し、千葉県内100床以上の病院における看護研究の実態と支援体制をある程度把握できると考えられる。

2015年度に病院内で看護研究に取り組んでいる病院は70%以上と多かったが、坂下ら（2013）は全国100床以上の1,116病院を対象とし、看護研究の実施状況を調査した結果は、80%以上の病院が看護研究に取り組んでいたということであった。また、谷浦・越村（2001）は病院の看護研究の現状について調査した結果は、看護研究の実施経験がある看護師は70%を占めており、そのうちの80%の看護師が臨床経験4年以上であったという結果が報告されている。これらより今回の分析対象となった病院は、積極的に看護研究に取り組んでいたものの、先行研究と比較すると少し低い値であった。それは、坂下ら（2013）の研究で

表5 看護研究を実施するにあたっての課題

($n = 92$)

項目	とても当てはまる n (%)	やや当てはまる n (%)	あまり当てはまらない n (%)	全く当てはまらない n (%)
看護師は看護研究に関する知識が不足している	42 (45.7)	48 (52.2)	1 (1.1)	1 (1.1)
看護師は看護研究への意欲が不足している	41 (44.6)	45 (48.9)	6 (6.5)	0 (0)
看護研究を行う時間が不足している	47 (51.1)	35 (38.0)	9 (9.8)	1 (1.1)
院内で適切に指導できる人材が不足している	51 (55.4)	30 (32.6)	9 (9.8)	2 (2.2)

表6 院内において看護研究の指導ができる人材育成

($n = 92$)

項目	n	%
育成したほうが良いと思う	45	48.9
できれば育成したほうが良いと思う	36	39.1
現時点では考えていない	11	12.0
育成する必要がないと思う	0	0
研究指導者の適任者*1		
（複数回答）		
教育担当の看護師	59	72.8
看護研究の経験がある看護師	48	59.3
看護師長	36	44.4
その他	14	17.3

[注] *1:「育成したほうが良い」または「できれば育成」と回答した $n = 81$ を集計

は、看護研究の実施はこれまでの研究の経験を質問していたが、本研究は2015年度の単年度の研究実施の経験を質問したため、実施数が低くなった可能性があると考えられる。

次に、研究を実施する者をどのように選出しているかという質問で、「自ら申し出た人」と「病棟で推薦された人」が多かった結果について考察する。看護研究についての調査（佐々木・田邊・木下，2000）では、看護研究を行う目的を自己成長の機会ととらえ、充実感や満足感があると答えていた。しかし、研究を行うスタッフは当番制であることが多く、自ら申し出て研究を行う人は少なかったことから、研究を実施するスタッフの決定についてはそれぞれの病院で異なっており、自ら申し出る人がいない場合、病棟での推薦や順番で研究を実施するスタッフを決めるという方法をとっていることが推測される。

2. 看護研究の支援状況

看護研究の支援状況で最も多くの病院が取り入れていた支援方法は、研究指導者を配置することであり、次に看護師を外部の研修会に参加させることであった。これは、先行研究の結果と同様であり、坂下ら（2013）の全国調査では、研究の支援として、研修会の開催や看護師長・主任・先輩看護師の指導が多く、組織的な研究支援が行われていることが明らかになった。研究支援の方法として、多くの病院が指導者の配置を選んだ理由としては、院内の看護研究の特徴として、多くの研究の目的が、川村（1994）が述べているように、現在、行っている臨床看護の質向上のためである、ということが考えられる。

また、看護研究の支援状況と実施状況との関連をみると、看護研究の支援の5項目は、いずれも研究の実施とは有意な関連がみられた。したがって、病院内の支援が看護研究には重要であると考えられ、看護研究を促進するために、看護師の知識の補足、時間や経費の配慮、そして指導者の育成などさまざまな支援が必要と考えられる。加えて、研修会の開催が研究の実施に対し最も大きな影響があったが、研修会は担当する講師が必要となってくるため、研修会を運営できるような看護研究を指導できる人材の育成も重要になると考えられる。

そして、ロジスティック回帰分析の結果では、看護研究を行う時間の確保が看護研究の実施に必要な要因となっていた。先行研究でも看護師は日常業務で多忙であるため、研究の過程で感じる負担について、時間の確保が最も多かったという調査結果（池松，2014）があった。そのため、環境面における整備については、看護師のスキルの向上も重要であるが、それだけでなく、管理者の立場からも環境を整えていくことが必要であると考えられる。それ

は、現在の看護業務を整えたり、研究者が支援を受けやすいように勤務時間内で看護研究をする時間の確保をしたり、研究活動を業績として評価することなどによって、研究者の実質的・心理的な負担感を軽減することができると考えられる。

3. 看護研究実施の課題と院内で研究指導できる人材の育成

看護部長は、看護研究をするにあたっての課題について、看護師の研究に関する知識、研究への意欲、研究を行う時間と院内で指導できる人材のいずれも不足を強く感じていた。このうち、院内で適切に指導できる人材の不足は、「とても当てはまる」の回答が最も多かった。先行研究でも、研究過程で感じた負担について、「指導者不足」という問題も指摘されており（池松，2014）、本研究も同様の結果が得られた。

最後に、院内で看護研究の指導ができる人材の育成について調査した結果、多くの看護部長が「育成したほうがいいと思う」と回答していた。現在、看護研究指導者が67.4%の施設にいるにもかかわらず、指導者の不足を感じ、指導者の育成を望んでいることは、量的にも質的にも人材を育成する必要性を認識していると考えられる。また、研究指導者のいる施設の半数は外部に指導者を依頼している現状である。先行研究では、今後、看護研究を行うにあたり必要と思われることとして、看護師の要望では身近にいてデータ分析のための助言・指導を行ってくれる人材の必要性が述べられており（加藤ら，2011）、継続性、個別性を考慮した指導体制の構築に向けては、自施設内に研究指導者を確保することも重要であると指摘されている（宮芝ら，2010）。今後は、院内の研究支援環境を整えることに加えて、院内で研究指導者を育成する必要があると考えられる。

4. 本研究の限界と課題

本研究は、100床以上の病院を対象として看護研究と支援環境の実態に焦点を当てた研究であったが、100床未満の病院の現状とは差がある可能性が否定できない。また、本研究の研究活動の調査時期が2015年度のみという横断調査であるため、千葉県内の病院における看護研究の実態がわかったわけではない。また、本研究は看護部長を対象とした調査であるため、今後は、実際に研究指導を担う看護師を対象にして実態調査を行っていく必要がある。

結 論

千葉県内100床以上の病院の看護部長を対象に、看護研究の実施状況および支援状況の実態を調査し、病院内での

看護研究を支援する体制の方向性を検討した。

1. 2015年度に看護研究に取り組んだ病院は71.7%と多く、研究の実施も看護師自らが申し出た人が多いという、看護研究に積極的に取り組む姿勢がみられた。
2. 看護研究の支援環境を整えている病院は半数程度にとどまり、研究経費の予算化や研修会の開催、研究時間の確保など、さらなる支援が必要といえる。
3. 看護研究の支援ができていない病院は、看護研究の実施が有意にできていた。とくに、研究時間の確保に配慮することが研究実施に強い関連があった。
4. 看護部長は、看護研究を実施する課題として、看護師の知識・意欲・研究時間や指導できる人材の不足を認識し、今後は院内で看護研究の指導ができる人材の育成に対する要望が多かった。
看護研究を実施する基盤はできているものの、院内で看護師の身近にいて助言や指導ができる人材の育成を早急に取り組む必要があると考えられる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました千葉県内病院の看護部長の皆さまに、心よりお礼申し上げます。

本研究の共同研究者として、ご指導ご助言をいただきました千葉県看護協会の星野恵美子会長、寺口恵子常任理事に深謝いたします。

本研究は、日本看護研究学会第43回学術集会で発表したものである。

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

要 旨

目的: 千葉県内の病院における看護研究の実施状況及び支援状況の実態を明らかにし、支援体制の方向性を検討する。

方法: 千葉県内100床以上の病院184施設の看護部長を対象に、質問紙調査を2016年9月に実施した。調査項目は看護研究の取り組みの現状と看護研究実施の課題である。

結果: 回収数は92部（有効回答率100%）で、2015年度に看護研究に取り組んだ病院は71.7%と多かったが、研究支援環境を整えている病院は半数程度であった。支援ができた病院は、看護研究の実施が有意にできていた。とくに、研究時間の確保が研究実施に強い関連があった。看護部長は、看護師の知識・意欲・研究時間や指導できる人材の不足を認識し、院内で研究指導ができる人材の育成への要望が多かった。

結論: 看護研究を実施する基盤はできているものの、院内で看護師の身近にいて助言や指導ができる人材の育成を早急に取り組む必要がある。

Abstract

Purpose: To clarify the state of nursing research implementation and support at hospitals in Chiba Prefecture and to examine support system mechanisms.

Methods: We conducted a questionnaire (survey) of the head nurses from 184 hospitals with 100 or more beds in Chiba Prefecture in September 2016. The items included the current state of nursing research projects and issues in nursing research implementation.

Results: Responses were obtained from 92 hospitals (valid response rate of 100%). In 2015, 71.7% of hospitals performed nursing research. However, only half of the hospitals reportedly provided a supportive environment for nursing research. Hospitals that were more supportive conducted significantly more nursing research. We found an obvious relation between consideration for ensuring research time and research implementation. Many head nurses were aware of insufficiencies in nurses' knowledge, attitude, and research time, as well as shortages in staff capable of guidance and furthermore, requested staff training to be able to provide research guidance within the hospital.

Conclusion: While there was a basis for implementing nursing research, there is an urgent requirement for on-site staff to be trained to provide advice and guidance for nurses within the hospital.

文 献

- 池松幸憲 (2014). 看護師のキャリア教育における看護研究の現状と支援課題. 交通医学, 68(5/6), 147-148.
- 井上暢子, 大塚倍恵, 菰田陽子, 望月てい子, 牧田まり子 (2003). 臨床の看護研究師長・副師長の指導力強化を視野に入れた看護研究支援体制 (1). 看護展望, 28(12), 1356-1361.
- 井上知美, 中野宏恵, 東 知宏, 池原弘展, 坂下玲子, 川崎優子, ……内布敦子 (2014). 看護研究における臨床看護師が抱える困難. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 23-35.
- 加藤亜紀江, 沼館紀子, 佐藤美幸, 佐々木和美 (2011). 院内看護研究における支援体制方法の検討. 仙台市立病院医学雑誌, 31, 87-92.
- 川村佐和子 (1994). 現場発想の看護研究: その視点と方法. 3-5, 東京: 日本看護協会出版会.
- 菊池昭江 (2000). 看護専門職における自律性と研究活動との関連. *Quality Nursing*, 6(4), 321-327.
- 黒田裕子 (2012). 黒田裕子の看護研究 step by step [第4版]. 東京: 医学書院.
- 南沢汎美, 雄西智恵美, 数間恵子, 小玉香津子, 齋藤やよい, 酒井美絵子, 深山智代 (2000). 臨床看護研究実施上の困難と克服課題: 第2次調査. 日本看護科学会誌, 20(1), 28-35.
- 操 華子 (2006). 臨床ナースは研究とどのように関わるべきか: 研究支援はどのようになされるべきか. *インターナショナルナーシング・レビュー*, 29(1), 38-44.
- 宮芝智子, 西平倫子, 坂下玲子 (2010). 兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題: 臨床実践者による看護研究への支援体制の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 17, 117-129.
- 西平倫子, 宮芝智子, 大塚久美子, 坂下玲子 (2009). 兵庫県下の病院における看護研究支援の実態と課題: 「継続教育を目的とした看護研究」の支援体制の検討. 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 16, 85-95.
- 落合清子, 交野好子 (1994). 静岡県下における看護研究の実態: 臨床の場における看護研究の問題点と今後の方向. 聖隷学園浜松衛生短期大学紀要, 17, 49-55.
- 坂下玲子, 北島洋子, 西平倫子, 宮芝智子, 西谷美保, 太尾元美 (2013). 中・大規模病院における看護研究に関する全国調査. 日本看護科学会誌, 33(1), 91-97.
- 佐々木綾子, 田邊美智子, 木下珠希 (2000). 臨床看護研究実施上の困難とサポート体制の実態. 福井医科大学研究雑誌, 1(1), 165-189.
- 志賀寿美代 (2004). 看護研究を中断した理由の分析. 日本看護学会論文集 (看護管理), 34, 242-243.
- 清水房枝 (1998). 看護研究における婦長の役割. 看護実践の科学, 23(13), 36-39.
- 下平きみ子, 細野洋子, 福島迪子 (1998). 看護研究への組織的支援体制の確立へ: 看護部研究委員会の役割. 看護実践の科学, 23(13), 40-46.
- 高橋芳子, 佐藤やよい, 黒澤美華子 (2008). A病院における看護研究への意欲と阻害因子の分析. 日本看護学会論文集 (看護管理), 38, 303-305.
- 谷浦葉子, 越村利恵 (2001). 臨床看護研究に対する意識調査. 大阪大学看護学雑誌, 7(1), 30-36.
- 谷浦葉子, 越村利恵, 福岡富子, 杉万俊夫 (2006). 現場と共振する研修プログラムの開発: 中堅看護師研修における試み. 看護管理, 16(2), 124-131.

[2018年8月23日受 付]
[2018年12月19日採用決定]

一般社団法人
日本 看護
研究 学会
会報

第 112 号

(2019年6月20日発行)

一般社団法人日本看護研究学会事務局

目 次

一般社団法人日本看護研究学会
平成30年度第4回理事会 議事録 1

一般社団法人日本看護研究学会
平成30年度第4回理事会 議事録

日 時：平成31年3月2日（土） 13：00～16：30

会 場：東京八重洲ホール 611会議室

出 席：宮腰由紀子，安藤詳子，深井喜代子，阿部幸恵，石川ふみよ，神田清子，工藤せい子，
工藤美子，国府浩子，佐藤洋子，任和子，吉田澄恵，良村貞子（以上，理事13名）
塩飽仁（総務協力委員）
泊祐子（第45回学術集会会長）

欠 席：宇佐美しおり，岡美智代，岡田由香，鈴木みずえ，祖父江育子，高見沢恵美子，山口桂子，
山勢博彰，吉沢豊予子，西田真寿美，渡邊順子

陪 席：竹下清日

議事進行：理事長 宮腰由紀子

書 記：石川ふみよ

配布資料：

1. 会員動向報告
2. 編集委員会資料
3. 奨学会委員会報告資料
4. 国際活動推進委員会報告資料
5. 第2回看保連診療報酬あり方検討委員会報告
6. 日本学術会議健康生活科学委員会・看護学分科会を中心とした活動報告
7. 中国・四国地方会 次期運営委員選挙実施報告
8. 2019年度奨学研究選考経過及び授与候補者について
9. 2018年度学会賞・奨励賞の推薦について

10. 奨学会研究辞退について（通知）（案）
11. 奨学会規定改定（案），申し合わせ（案），中断・中止願（案）
12. 謝金および講師等の旅費に関する申し合わせ（案）
13. 各委員会 2018年度事業報告・2019年度事業計画・2019年度予算案
14. 2018年度事業報告（案）
15. 2019年度事業計画（案）
16. 2019年度予算（案）
17. 入会申込理事会承認一覧
18. 大規模災害支援事業 平成30年度 支援額（案） 第3回締切分
番号なし 平成30年度第3回理事会議事録（案）
平成30年度第5回 臨時（書面）理事会議事録

議題

1. 議事録の確認

- 1) 平成30年度第3回理事会議事録の確認を行った。
- 2) 平成30年度第5回 臨時（書面）理事会議事録の確認を行った。

2. 審議事項

- 1) 学会誌編集業務について（資料2）

委員長 高見沢恵美子理事に代わり，吉田澄恵理事より資料に基づき説明された。

エディター作業を外部委託する件について，相見積をとった結果，「ぶれす」社の方が安価であり，「ぶれす」社への依頼を考えていることが報告された。「ぶれす」社に依頼することで承認された。

- 2) 2019年度奨学会奨学金授与者について（資料8）

委員長 神田清子理事より資料に基づき説明された。

応募者3名中1名は規定を満たさなかった（会員歴3年未満）ため，2名について審査した結果であること，どのような現象学を用いるのか明確にするよう進言する予定であることが報告された。審議の結果，案の通り承認された。

- 3) 平成30年度学会賞・奨励賞推薦について（資料9）

委員長 工藤せい子理事より資料に基づき説明された。審議の結果，案の通り承認された。

- 4) 奨学会研究中止への対応について（資料10）（資料11）

- (1) 一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程の改正案について

委員長 神田清子理事より資料11について説明された。

- ・第5条3項の取り扱いについて，3項を第5条に入れることについて1項・2項に相反するのではないかと異議が出されたが，3項は義務を負うことの例外を示すものであることを確認し，原案の通りで承認された。
- ・返金の件については，申し合わせ2-2)に含まれることを確認した。
- ・「中断・中止願」については，以下の3点の修正を行う案で承認された。
 - ・性別，所属機関長の承認の欄は削除する。

・本人が記載できない場合は特記事項に関係者が記載したと関係者の署名をする。

(2) 通知文

委員長 神田清子理事より資料11について説明され、以下の2点について修正する案で承認された。

- ・委員長からの文書については、貴職→貴殿とする。
- ・「通知」に関しては、「一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程 第5条3項に則り」という表現にする。

5) 平成30年度大規模災害支援事業支援金支給について (資料18)

委員長 山口桂子理事に代わり宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明され、整理番号6・7については以下の修正案、他は原案通りで承認された。

- ・整理番号6は3万円→5万円、整理番号7は1万円→3万円に増額する。
- 第2回締め切り分について、推薦者からお礼のメールが届いているとの報告があった。

6) 講師謝金等に関する申し合わせについて (資料12)

宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明された。

以下の点は前回会議の結果が反映されていないことが報告され、以下の修正案で承認された。

- ・講師の単位 1時間→1回
- ・欄外※ 削除

7) 2018年度事業報告・2019年度事業案について (資料13) (資料14) (資料15)

(1) 資料13について以下の通り説明され、討議された。

① 編集委員会

委員長 高見沢恵美子理事に代わり、吉田澄恵理事より資料に基づき説明され、以下について修正することを確認した。

- ・2018年度事業報告
日本看護研究学会誌42巻1号～5号 → 日本看護研究学会誌41巻1号～5号
投稿規程の改訂 → 投稿規程の改訂の検討
COIに関する原稿執筆要領の変更 → COIに関する原稿執筆要領の変更の検討

・2019年度事業計画

投稿規程の改訂、COIに関する原稿執筆要領の変更 を追加

奨学金研究について、学会誌への掲載を促進する方法を検討して欲しいことが理事長から依頼された。これに対し、吉田澄恵理事より、編集委員会の検討で解決することなのか、奨学会委員会の規程の変更を必要とすることなのかも含めて検討するとの返答があった。

② 奨学会委員会

委員長 神田清子理事より資料に基づき説明され、以下について修正することを確認した。

- ・2018年度事業報告
5) 2019年度奨学金授与者の検討 → 2019年度奨学金授与候補者の選考と推薦
- ・2019年度事業計画
3) 2020年度奨学金授与者の検討 → 2020年度奨学金授与候補者の選考と推薦
4) 奨学金規程の検討 を追加

③ 学会賞・奨励賞委員会

委員長 工藤せい子理事より資料に基づき説明され、以下について修正することを確認した。

・2019年度事業計画

1) 2018年度学会賞授与 → 2018年度学会賞・奨励賞候補者の選考と推薦

2) 削除

④ 研究倫理委員会

委員長 山勢博彰理事に代わり宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明され、以下について追加することを確認した。

・2019年度事業計画

2. 会員に対する研究倫理に関する情報提供

⑤ 将来構想検討委員会 看保連ワーキング

宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明された。

⑥ 国際活動推進委員会

委員長 吉沢豊予子理事に代わり、宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明され、以下について追加することを確認した。

・2019年度事業計画

在留・訪日外国人の保健医療福祉における問題、それに伴う医療者・看護者の教育、看護における国際協働の在り方に関する調査、英語による発信

⑦ 大規模災害支援事業委員会

委員長 山口桂子理事に代わり、宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明された。

⑧ 将来構想検討委員会

宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明され、以下について追加することを確認した。

・2019年度事業計画

ニュースレターの発行、広報委員会の立ち上げ、学術振興会賞への論文の推薦

(2) 資料14

宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明された。

(3) 資料15

宮腰由紀子理事長より資料に基づき説明され、以下について修正することを確認した。

2. 編集委員会

日本看護研究学会誌42巻1号～5号の編集と発行・J-STAGE搭載 → 登載

7. 研究倫理に関する啓発事業

研究倫理に関する情報提供を行っていく を追加

8. 国際活動推進事業

英語による発信 を追加

9. 将来構想に関する組織・整備事業

ニュースレターの発行、広報委員会の立ち上げ、学術振興会賞への推薦 を追加

8) 2019年度予算案について(資料13)(資料16)

(1) 一般会計予算案

任 和子理事より資料に基づき、予算の増減について説明され、承認された。

150名の退会、325名の未納による自動退会が予定され、会員数の減少が見込まれるため、年会費収入を少なく見積もっている。

将来構想検討事業の予算増については、ニュースレターの発行を予定している。

関連学術団体との連絡・提携事業の予算増については、会費増額に対応する。

(2) 第45回学術集会特別会計収支予算書(案)

泊 祐子学術集会会長より資料に基づき説明があり、承認された。

9) 第48回(2022年)、第49回(2023年)学術集会会長推薦について

宮腰由紀子理事長より、第47回学術集会までの開催地をふまえ、以下の案が提案され、依頼することとなった。

・第48回(2022年): 四国 中西純子氏

・第49回(2023年): 関東 叶谷由佳氏

10) 名誉会員の推薦について

宮腰由紀子理事長より、現行の名誉会員推薦内規の推薦条件「本会の役員(世話人経験者及び現職者も含む。)として8年以上就任した者」について、「原則として」を追加することが提案され、承認された。

中木高夫氏が年齢・役員歴ともに条件を満たしており、学会への貢献度が高いことから推薦したい旨説明があり、承認された。

11) 選挙管理委員会委員の選出について

宮腰由紀子理事長より、前回の選挙管理委員である村井文江氏に再度就任してもらい、あとの2名を学会事務局に近いエリアの会員から選出したいとの説明があり、以下の2名に依頼することとなった。

・小長谷百絵氏(上智大学)

・北川公子氏(共立女子大学)

3. 報告事項

1) 会員の動向(資料1)

宮腰由紀子理事長より、資料に基づき報告があった。

2) 委員会報告

(1) 編集委員会(資料2)

委員長 高見沢恵美子理事に代わり吉田澄恵理事より、資料に基づき報告があった。

(2) 奨学会委員会(資料3)

委員長 神田清子理事より資料に基づき報告された。

(3) 国際活動推進委員会(資料4)

委員長 吉沢豊予子理事に代わり、宮腰由紀子理事長より資料に基づき報告があった。

(4) 渉外・広報（ホームページ）

① ホームページについて

塩飽 仁総務協力委員より、以下について報告があった。

- ・学会サーバのレンタル会社を変更した
- ・webサイトを作り直した
- ・スマートフォンに対応するようにした
- ・ドメインを変更した
- ・入会手続きはガリレオ社のオンライン入会システムを利用することとなった

4月1日から公開予定であるため、理事は事前に使用・閲覧し、意見があったら塩飽委員まで寄せてほしい旨、依頼があった。

② 広報委員会の立ち上げについて

宮腰由紀子理事長より、以下の報告があった。

- ・2019年度は、将来構想検討委員会の中に広報WGを作り、ニュースレターを発行する。予算は将来構想検討委員会で計上する。
- ・総会で広報委員会の立ち上げが認められたら（2020年度～）、総務担当副理事長、理事、塩飽委員でホームページの管理とニュースレターの発行を担当する。ホームページの管理については、点検のアルバイトの雇用も検討する。2019年度の予算は将来構想検討委員会で計上する。

(5) 看保連ワーキング（資料5）

泊 祐子氏より資料の補足説明があり、以下、修正が示された。

- ・要望2：「受動特別管理加算」 → 要望2：「児童特別管理加算」

3) 関連会議

(1) 日本看護系学会協議会

安藤詳子副理事長より、会費はまだ検討中であること、事業計画が承認されたことが報告された。

(2) 日本看護系学会協議会 災害看護連携会議

宮腰由紀子理事長より、ニュースをメールで配信している通りであることが報告された。

(3) 日本学術会議（資料6）

安藤詳子副理事長より、資料に基づき報告があった。

4) 第45回学術集会について

泊 祐子学術集会会長より、以下の報告および依頼があった。

- ・委員会・地方会で会議等のために会場の使用を希望する場合は、5月15日までに申し出てほしい。
- ・440題の演題を予定しているが、現在エントリーされているのは60題程度である。応募をお願いしたい。
- ・リーガーロイヤルホテルの宿泊費が1泊朝食付きで35,000円と高価格である。手ごろな料金のホテルを早めに確保することをお勧めする。

5) 第47回学術集会について

塩飽 仁学術集会会長より、テーマは「脳と心」を予定していることが報告された。

6) 地方会の活動について (資料7)

宮腰由紀子理事長より、資料に基づき中国・四国地方会の次期運営委員選挙の実施について報告された。

7) その他

事務局竹下氏より、3月末での決算については、4月に理事会(書面)となることが伝えられた。

以上

一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

1. 投稿者

本誌投稿者は、著者および共著者のすべてが本学会員でなければならない。ただし、編集委員会により依頼したものは非会員であってもかまわない。

2. 著者および研究貢献者

1) 著者

「著者」(Author)とは、通常、投稿された研究において大きな知的貢献を果たした人物と考えられている。

著者資格 (Authorship) は以下の①から④の四点に基づいているべきであるとともに、そのすべてを満たしていなければならない*。

- ① 研究の構想およびデザイン、データ収集、データ分析および解釈に、実質的に寄与した
- ② 論文の作成または重要な知的内容に関わる批判的校閲に関与した
- ③ 出版原稿の最終承認を行った
- ④ 研究のあらゆる部分の正確さまたは完全さに関する疑問が適切に探究され解決されることを保証する、研究のすべての面に対して説明責任があることに同意した

資金の確保、データ収集、研究グループの総括的監督に携わっただけでは著者資格を得られない。

産学協同研究など、多施設から相当数の研究者が研究にかかわっていた場合、投稿原稿についての直接の責任者が明らかになっていなければならない。この責任者は、上述の著者資格の基準を完全に満たしている必要があり、編集委員会は責任者に対して「投稿原稿執筆者および利益相反開示**」の詳細を要求することがある。

2) 研究貢献者

著者資格の基準を満たさない研究貢献者は、すべて「謝辞」の項に列挙する。研究貢献者には貢献内容を明示する。たとえば、「学術的助言者として貢献」「研究デザインの批判的校閲」「データ収集」「研究参加者の紹介ならびにケア」などのように貢献内容を付記することを推奨する。

3. 投稿の内容と種別

編集委員会が扱う投稿論文の内容は、「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」という日本看護研究学会の設立趣旨にかなった、看護に関する学術・技術・実践についての「論文」とする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

投稿者は、投稿時に以下の原稿種別のいずれかを申告する。ただし、査読者および編集委員会の勧告により希望どおりの原稿種別では採用にならない場合がある。

投稿論文は学術雑誌に未発表のものに限る。学術雑誌に未投稿の学位論文はそれ自体を論文とはみなさず、したがって、所属機関のリポジトリへの掲載等は公表と見なさない。また、学術集会での発表も、学術雑誌への論文掲載ではないので未発表と見なす。

* 米国保健福祉省研究公正局 (Office of Research Integrity, Office of Public Health and Science) の『ORI研究倫理入門—責任ある研究者になるために』によると、出版に寄与しない著者をリストにあげることは、gift authorshipと呼ばれ、広く批判されており、研究の不正行為の1つとしてみなされている。共通の同意にもかかわらず、gift authorshipは、こんにちの学術出版をめぐる未解決の重要課題とみなされている。研究者は、以下のものであれば、論文にリストされる。①研究がなされた研究室やプログラムの長である。②研究資金を提供した。③この領域での主導的研究者である。④試薬を提供した。⑤主たる著者のメンターとして機能した。これらの位置にいる人びとは、出版のために重要な寄与を行い、承認を与えられるだろう。しかし、上記の寄与だけであれば、著者にリストされるべきではない。

** 産学連携による研究には、学術的・倫理的責任を果たすことによって得られる成果の社会への還元 (公的利益) だけではなく、産学連携に伴い研究者個人が取得する金銭・地位・利権など (私的利益) が発生する場合がある。これら2つの利益が研究者個人の中に生じる状態を「利益相反」と呼ぶ。産学連携を推進するには、利益相反状態が生じることを避けることはできないが、利益相反事項の開示を要求することによって、研究成果の信憑性の喪失、社会からの信頼性の喪失、研究参加者への危険性などの弊害を生じることなく、研究結果の発表やそれらの普及・啓発を中立性と公明性を維持した状態で適正に推進させ、研究の進歩に貢献するものである。

編集委員会による査読過程を経て、採用が許諾された段階で、投稿者には未発表もしくは断片的投稿や二重投稿ではない内容であることを誓約する文書を要求する。

■原著論文

学術上および技術上価値ある新しい研究成果を記述したもの。
原稿のすみずみまで研究論文としての完成度が高いもの。

■研究報告

学術上および技術上価値ある新しい研究成果で、前掲「原著論文」と比較すると論文としての完成度にはやや難があるが、早く発表する価値があるもの。

■技術・実践報告

技術的な問題についての実践結果の報告で、その手段あるいは得られた成果が大きな波及効果を期待できるもの。エビデンスレベルは「根拠に基づく実践 Evidence-Based Practice」に準じて判断する。

■総説

特定の問題に関する内外の文献を網羅的に集めて分析・検討した論文。メタシンセシスやシステムティックレビューは、そのレベルにより原著もしくは研究報告に相当する。

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

4. 研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は、本学会が定めた倫理綱領をはじめ、日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」(2004)、文部科学省・厚生労働省の「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(2017)等にならなければならない。

人および動物が対象の研究は、投稿者所属の施設もしくは研究参加者が所在する施設の研究倫理審査委員会で承認されたものでなければならない。投稿者の周辺に適切な研究倫理審査委員会がない場合は、本学会で研究倫理審査を受けることができる。また、承認された倫理的配慮がその通りになされていることも必要条件であり、具体的に行われた倫理的行動と研究倫理審査承認番号を本文中に明記しなくてはならない。投稿する際には、研究倫理審査委員会の承認書を電子投稿システムに登録する。

それに加えて、以下の行為が疑われた場合、①理事会が聞き取り調査を行う、②実際に不正であると判断された場合はその旨を公告する、③公刊後に不正が明らかになった場合は当該論文を削除する公告を行う、④不正を行った投稿者に対しては理事会の議を経て、会員資格を剥奪する。なお、二重投稿の場合は該当する他学会の編集委員会に通知する。

■ミスコンダクト

研究上の「ミスコンダクト」とは、「研究上の不正行為」とほぼ同義で、捏造 (Fabrication)、改竄 (Falsification)、盗用 (Plagiarism) (FFP) を中心とした、研究の遂行における非倫理的行為のことである。「不正行為」が不法性、違法性を強調するのに対して、「ミスコンダクト」はそれに加えて倫理性、道徳性を重視する〔日本学術会議「科学におけるミスコンダクトの現状と対策：科学者コミュニティの自律に向けて」(<http://www.scj.go.jp/ja/info/kohyo/pdf/kohyo-19-t1031-8.pdf>) より、文章表現を一部改変〕。

■断片的投稿

研究の一部を独立した研究のように投稿する断片的投稿 (こま切れ投稿) は、研究全体の重要性和価値を誤って伝えると同時に、学術雑誌を公刊するシステムに多くの時間と費用を浪費させることから、厳に慎まなければならない。長い研究経過の途中で、それまでに得られた結果をもとに投稿する場合は、投稿した論文と研究全体との関係を明らかにするとともに、過去に研究の一部を公表した論文があれば、その論文との関係を投稿論文の中に明確に示さなければならない。

■二重投稿

本誌に投稿した原稿と同じものを他学術雑誌へ同時期に投稿することを二重投稿と呼ぶ。ほぼ同じデータ群、結果、考察から構成されている場合は二重投稿とみなす。

■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は、取り下げざるをえない正

当な理由を添えて、編集委員長宛に願い出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合、この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

5. 投稿手続きおよび採否

- 1) 本学会の論文投稿サイトの投稿論文チェックリストにしたがって、原稿の最終点検を行う。
- 2) 投稿原稿は、Microsoft社のWordやExcel, PowerPointを使用して作成し、行番号を付す。行番号はWordに含まれている。
- 3) 本学会の論文投稿サイトの指示にしたがって、必要事項を完全に記入し、作成済みのファイルをアップロードする。
- 4) 原稿受付日は投稿日とし、採用日とともに誌上に明記する。なお、原稿執筆要項を著しく逸脱するものについては、形式が整った時点を受付日とする。
- 5) 原稿の採否は編集委員会による査読を経て決定する。なお、原稿の修正および種別の変更を求めることがある。
- 6) 査読中の原稿のやりとりも、本学会の電子査読システムを使用する。
- 7) 採用が決定したあと、最終原稿を提出する。

6. 英文抄録のネイティブ・チェック

英文抄録については、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。

7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「雑誌投稿規程」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のうえ署名し、電子投稿システムに登録する。

8. 利益相反自己申告書

利益相反自己申告書で、著者全員が研究内容に関係する企業・組織または団体との利益相反状態を記載し、pdfファイル（もしくはjpegファイル）に変換後、電子投稿システムのファイルアップロードの画面で登録する。

9. 原稿の受付

原稿は随時受け付けているが、投稿規程および原稿執筆要項に沿わない原稿は受理できない。

10. 投稿論文の採否

投稿論文の採否は、本学会編集委員会による査読過程を経たうえで、編集委員会が最終決定を行う。場合により、投稿者に内容の修正・追加あるいは短縮を求めることがある。また、採用の条件として、論文種別の変更を投稿者に求めることがある。

査読の結果が「修正のうえ再査読」の場合、所定の期間内に修正された原稿については、改めて査読を行う。

「不採用」と通知された場合で、その「不採用」という結果に対して投稿者が明らかに不当と考える場合には、不当とする理由を明記して編集委員長あてに異議申し立てを1回に限りすることができる。

なお、原稿は原則として返却しない。

なお、原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

	原著論文	研究報告	技術・実践報告	総説	資料・その他
独創性	○	○	○		
萌芽性		○	○		
発展性		○	○	○	
技術的有用性			○	○	
学術的価値性・有用性	○	○		○	○
信頼性	○			○	
完成度	○				

〔凡例〕○：評価の対象とする、空欄：評価するが過度に重視しない。

11. ゲラ刷りの校正

採用が決定すると、ひとまず投稿原稿はテクニカル・エディター（編集技術者）の手にわたる。その際、本誌全体の統一をはかるために、著者に断りなく仮名遣いや文章を整え、語句を訂正することがある。

ゲラ刷り（校正用の試し刷り）の初回校正は著者が行う。なお、校正の際、著者による論文内容に関する加筆は一切認めない。第2回目以降の校正は著者校正に基づいて編集委員会が行う。

12. 原稿掲載料・別刷料

原稿が刷り上がりで、10頁以下（800字詰原稿用紙30枚が目安〔図表含む〕）の場合は、掲載料は無料とする。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/4～1/2頁、大きな図表は1頁とする。

10頁の制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する。超過料金は、刷り上がり超過分1頁につき所定の超過料金（実費）とする。

図版は、製版原稿として使用可能な原図のデータを添えること。印刷業者で新たに作成し直す必要が生じたときは、その実費を徴収する。図版データの具体的なフォーマットについては、「原稿執筆要項」を参照のこと。

別刷については、基本的には提供しない。代わりに該当する刷り上がりページのPDFファイルを無料で配布する。

紙媒体の別刷が必要な場合は、投稿者が直接印刷業者と交渉する。

13. 著作権

- ・会員の権利保護のために、掲載された論文の著作権は本会に属するものとする。
- ・本誌の論文を雑誌、書籍等に引用する場合は、必要最小限の範囲とし、出典（著者氏名、題名、掲載雑誌名、巻号、ページ数等）を明記する。ただし、論文内容を改変して転載する場合は、転載許可申請書（形式は自由）を事務局宛に郵送し、事前に編集委員長の許可を得る。
- ・本誌の論文を所属機関のリポジトリ等に登録する場合は、登録許可申請書（形式は自由）を事務局宛に郵送し、事前に編集委員長の許可を得る。

14. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

附 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 4) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 5) 平成16年7月28日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成22年5月23日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年8月21日 一部改正実施する。
- 12) 平成28年5月22日 一部改正実施する。
- 13) 平成28年11月20日 一部改正実施する。
- 14) 平成29年8月28日 一部改正実施する。
- 15) 平成30年1月21日 一部改正実施する。
- 16) 平成30年11月23日 一部改正実施する。

原稿執筆要項

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会

原稿の内容は日本看護研究学会の設立趣旨「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」にかなったものとする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

また、本学会の編集スタイルは、原則的に米国心理学会 (American Psychological Association, APA) が発行している『Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.』(2010)／『APA論文作成マニュアル第2版』〔2011, 医学書院〕に準拠する。

1. 投稿の際の電子書式等について

- 1) 原稿は、本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。
- 2) 本文はMicrosoft社のWordを使用し、図表は図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成する。ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は、JPEGまたはPDF形式で保存する。
なお、図表については以下の点に留意されたい。論文に必要不可欠な場合は、カラーの写真や図の掲載が認められる場合がある。
Word……Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は、もとのExcelのデータも提出すること
JPEG……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態提出すること
PDF……パスワードはかけず、フォント埋め込みの状態提出すること（可能であれば、JPEGまたはTIFF形式が望ましい）
- 3) 本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し、書式は左右余白30mm、上下余白50mm、入稿とし、文字数は40字×20行となるように設定する（「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると、10.5ポイントの場合、1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので、実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること）。
- 4) 本文には必ずページ数を中央下に挿入する。
- 5) 1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し、1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。
- 6) 数式については、Microsoft数式を使用する。

2. 文体ならびに句読点について

- 1) 文章は簡潔でわかりやすく記述する。看護学は理系・文系にまたがるところがあるが、文体は「である調」を基本とする。
- 2) 論文は横書き2段組で印刷するため、読点は縦書きの際に通常使用する「、」ではなく「, (全角コンマ)」とし、句点は読点との区別を明瞭にするために「。(全角句点)」とする。
- 3) 漢字の使用については、原則的に「常用漢字表」に則るものとする。なお、専門用語に類するものについてはその限りではない。ただし、接続詞や副詞の多くと名詞や動詞、助動詞などの一部には「ひらがな書き」が定着していることに配慮する。
[例]「さらに…」「ただし…」「および…」「または…」「すぐに…」「ときどき…」「…すること」「…したとき」「…ている」
- 4) 本文や図表中（文献は除く）で用いられる数字（「二者択一」や「一朝一夕」のような数量を表す意味で用いられているのではないものを除く）および欧文については、原則として半角文字を使用する。ただし、1桁の数字および1文字のみの欧文（例：A施設、B氏、方法X、など）の場合は全角文字とする。また、量記号（サンプル数の n や確率の p などの数値すなわち量を表す記号）に対しては、欧文書体のイタリック体（斜体）を使用する。
- 5) 整数部分が0で理論的に1を超えることのない数値は、たとえば、相関係数 r やCronbach's α では「.68」のように小数点以下だけを表現し、縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

3. 見出しについて

論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。

- 1) 見出しは「MSゴシック」体を用い、外国語・数字には**Times New Roman Bold**を用いる。
- 2) 見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
- 3) 第1階層は論文タイトルで、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
- 4) 本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。

第2階層：Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ．……………：中央揃え

第3階層：A．B．C．……………：左端揃え

第4階層：1．2．3．……………：左端揃え

第5階層：a．b．c．……………：見出しのみ、本文左端より1字下げる

第6階層：(1) (2) (3) ……………：上位の見出しより1字下げる

第7階層：(a) (b) (c) ……………：上位の見出しより1字下げる

- 5) 「はじめに」や「序論」「序説」、または「緒言」および「おわりに」や「結語」、「謝辞」を使用する場合は第2階層ではあるが、本文中では見出し数字・記号は使用せず、単に中央揃えとする。
- 6) 論文中で使用される見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
- 7) 4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
- 8) ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

4. 表について

- 1) 効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X. 若年者と高齢者の課題達成の割合

課題の困難さ	若年者			高齢者		
	数	平均 (標準偏差)	信頼区間	数	平均 (標準偏差)	信頼区間
軽度	12	.05 (.08)	[.02, .11]	18	.14 (.15)	[.08, .22]
中等度	15	.05 (.07)	[.02, .10]	12	.17 (.15)	[.08, .28]
高度	16	.11 (.10)	[.07, .17]	14	.28 (.21)	[.15, .39]

- 2) 表はひとつずつA4判用紙に配置し、最上段左端に、出現順に「表1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 3) 表は、それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら、その表は不要である。
- 4) 表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ、縦罫線は使用しない。縦罫線のかわりに十分な空白を置く。

5. 図について

- 1) 図はひとつずつA4判用紙に配置し、最下段左端に、出現順に「図1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 2) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

6. 引用について

論文の中で、自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は、出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり（漢字、仮名遣いを一部変更）。

著作権法

第三十二条 公表された著作物は、引用して利用することができる。この場合において、その引用は、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究、その他の引用の目的上、正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。

2 国もしくは地方公共団体の機関、独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し、その著作の名義の下に公表する広報資料、調査統計資料、報告書、その他これらに類する著作物は、説明の材料として新聞紙、雑誌、その他の刊行物に転載することができる。ただし、これを禁止する旨の表示がある場合は、この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって、上記のような「引用」の範囲を越える場合、著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし、誰が作成しても同じになると考えられる図表は、創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

7. 引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが、原著が英語文献のためのマニュアルであるところから、一部学会独自の工夫を行っている。

■本文中の引用

- 1) 本文中の引用箇所には「(著者の姓, 西暦文献発行年, 引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが、ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

- a. 山口 (2011) によると「……は……である」(p.3)。 ※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。
- b. 「……は……である」と山口は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。

- 2) 2名の著者による単独の文献の場合、その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

- a. 山口・黒田 (2011) によると「……は……である」(p.3)。
- b. 「……は……である」と山口・黒田は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口・黒田は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。
- d. Yamaguchi & Kuroda (2011,p.3) は…… ※欧文文献では、2名の姓を「&」でつなぐ。

- 3) 著者が3, 4, 5名の場合、文献が初出の時点ですべての著者姓を、間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は、最初の著者の後ろに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付ける。例外として、最初の著者1名では論文の区別がつかない場合、区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

- a. ……であることが明らかにされている (山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか, 2011)。
- c. ……であることが明らかにされている (Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 2011)。

※欧文文献では、最後の著者姓の前に「&」を入れる。

- 4) 著者が6名以上の場合は、初出・再引用にかかわらず、筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付す。
- 5) 複数文献を同一個所で引用した場合には、(黒田, 2011, pp.3-7; 山口・長崎, 2010, pp.100-101) というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。
- 6) 同一著者による、同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は、発行年にアルファベットを付し、これらの文献を区別する。なお、本文末の文献リストにおいても、同様の扱いとする。

* 引用に際しての「正当な範囲内」とは、①主従関係：引用する側とされる側は、質的量的に主従の関係が明確である、②明瞭区分性：本分と引用文は明確に区分されている、③必然性：それを引用するの必然性が存在している、④引用された著作物の出典が明示されている、など条件をクリアしていることである。

— 例 —

山口 (2009a) によると……である。また、別の研究では……であることが明らかにされている (山口, 2009b)。

- 7) 前項に類似するが、同一書籍の異なる頁を複数個所で引用する場合には、本文末の文献リストにおいては単一の文献として頁数を記載せず、それぞれの引用個所において頁数を記載する。

— 例 —

中木 (2010, pp.23-45) によると……である。また、……であるケースも存在することが明らかにされている (中木, 2010, pp.150-156)。

- 8) 翻訳本を引用した場合には、原作出版年／翻訳本出版年を表示する。

— 例 —

Walker & Avant (2005/2008) によると……

■本文末の文献リスト

本文の最後には、【文 献】として、引用した文献の書誌情報を、著者名のアルファベット順の一覧として表示する。

- 1) 和文名と欧文名は同一基準で取り扱い、和文名をヘボン式ローマ字で記載したものとの比較で順序を定める。文献リストにおいて、著者名は原著にあがっている全員をあげる。
- 2) 欧文原稿の場合はすべて半角文字を使用し、雑誌名および書籍名をイタリックで表示する (注意: 和文の場合は斜字体にしない)。
- 3) 雑誌名は原則として省略しない。誌面の都合等で省略しなければならない場合は、邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXの雑誌略名に従う。なお、省略形を用いる場合は、省略不可能な文献を除き、すべて省略形で統一する。

① 雑誌の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名全員 (西暦発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始ページ-終了ページ.

— 例 —

日本太郎, 看護花子, 研究二郎 (1998). 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴. 日本看護研究学会雑誌, 2(1), 32-38.

Nihon, T., Kango, H., Kenkyu, J. (2000). Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service. *Journal of Nursing*, 5, 132-138.

② 書籍の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 書籍名. 引用箇所の開始ページ-終了ページ, 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究太郎 (1995). 看護基礎科学入門. 23-52, 大阪: 研究学会出版.

Kenkyu, T. (2000). *Introduction to Nursing Basic Sciences*. 23-52, Osaka: Research Press.

③ 翻訳書の場合:

必要な書誌情報とその順序: 原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (翻訳書発行年). 翻訳書名 (版数). (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ数). 出版地: 出版社名.

— 例 —

Walker, L.O., & Avant, K. C. (2005) / 中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. (pp.77-79). 東京: 医学書院.

④ 分担執筆の文献で著者と書籍に編者 (監修者) が存在する場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 表題. 編集者名 (編), 書籍名 (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ). 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究花子 (1998). 不眠の看護. 日本太郎, 看護花子 (編), 臨床看護学 II (pp.123-146). 東京: 研究学会出版.

Kenkyu, H. (2008). A nursing approach to disturbed sleep pattern. In T. Nihon, & H. Kango Editor (Eds.), *Clinical Nursing II* (pp.123-146). Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合：

◆電子雑誌

・DOIがある学術論文

－著者名（出版年）. 論文名. 誌名. 巻（号）, 頁. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない学術論文

－著者名（出版年）. 論文名. 誌名. 巻（号）, 頁. <http://www.xxxxxxx>（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. Retrieved from <http://www.xxxxxxx> (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）. 書籍名. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）. 書籍名. <http://www.xxxxxxx>（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. Retrieved from <http://www.xxxxxxx> (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍の1章または一部

・DOIがある書籍

－著者名（出版年）. 章のタイトル. 編集者名（編）, 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. doi: xx,xxxxxx（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). doi: xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

－著者名（出版年）. 章のタイトル. 編集者名（編）, 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. <http://www.xxxxxxx>（参照年-月-日）

－ Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). Retrieved from <http://www.xxxxxxx> (accessed Year-Month-Day)

◆Webサイト, Webページ

－著者名（投稿・掲載の年月日）. Webページの題名. Webサイトの名称. <http://www.xxxxxxx>（参照年-月-日）

－ Author, A. A. (Year, Month, Day). *Title of Web page*. *Title of Web site*. Retrieved from <http://www.xxxxxxx> (accessed Year-Month-Day)

8. 投稿時の必要情報の入力について

- 1) 原稿の種類は「投稿規程」の中の表に示された特徴から、自己判断して適切なものを選択する。査読者および編集委員会の審議の結果、希望する種別では不採用となったり、採用可能な別の種別を勧告する場合がある。
- 2) 和・英の論文タイトル, およびキーワード（5語以内, 医中誌WebおよびCINAHLのシソーラスであることを確認すること）, 本文枚数, 図枚数（用紙1枚につき1つ）, 表枚数（用紙1枚につき1つ）, 写真点数（用紙1枚につき1点で, 図としてタイトルをつける）, 著者氏名（著者全員の会員番号, 氏名〔日本語, その下にローマ字〕, 所属・部署〔日本語, その下に英文〕, 連絡先住所（連絡者氏名, 住所, 電話番号, ファクシミリ番号, E-mailアドレス）を入力する。
- 3) 初稿受付後の筆頭著者と共著者の変更は認めない。

9. 抄録について

- 1) 英文抄録は200語以内とし, 原則としてTimes New Romanの12ポイントを用いる。すべての論文に英文抄録を必要とする。英語抄録に間違いがないことを証明するネイティブチェック（英語を母国語とする人によるチェック）の確認書を必要とする。
- 2) 和文抄録は400字以内とする。

10. 利益相反

著者全員について、研究内容と関係がある利益相反状態を「利益相反の開示」として明記する。利益相反状態がない場合は、「本研究における利益相反は存在しない。」と記載する。

国や自治体から受けた研究費（科学研究費補助金、厚生労働科学研究費補助金など）は、利益相反自己申告の対象には該当しない。これらの研究費を受けた場合は、「研究助成情報」として記載する。

11. 著者貢献度

著者貢献度（Author Contributions）について、著者の論文への貢献度を下記の例のように記載する。

[例]

著者貢献度

すべての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析および解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

12. 原稿用紙および原稿の長さ

800字詰用紙3枚が刷り上がり1ページに相当する（2,400字）。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は概ね以下のとおりである。このなかには、タイトル、発表者氏名・所属、図表、引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/2頁、大きな図表は1頁である。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する」と定められている。

- | | |
|------------|-------|
| 1. 原著論文 | 10ページ |
| 2. 研究報告 | 10ページ |
| 3. 技術・実践報告 | 10ページ |
| 4. 総説 | 10ページ |
| 5. 資料・その他 | 10ページ |

13. 電子付録について

付録文書、音声、高解像度画像、動画などのファイルで、著作権の侵害とならないものを論文の付録として公開できる。例えば、開発した尺度のpdfファイル、データ解析するためのMicrosoft ExcelのファイルなどをJ-STAGEの電子付録として公開できる。なお、これらのファイルには、コピーライトを付記しておく。

電子投稿システムのファイルアップロードのステップにおいて、ファイルの内容を「サプリメンタリーファイル（Supplementary Files）」としてこれらのファイルをアップロードする。ファイル容量の上限は、合計10MBを推奨する。

14. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では、英語論文も受理する。原則、「論文投稿規程」と上記の「原稿執筆要項」にしたがって原稿を作成する。本文が英語になることにより、下記のように対応する。

- 1) 本文の文字の大きさは、Times New Romanの12ポイントを使用する。書式は左右余白30mm、上下余白50mmとし、20行となるように設定する。
- 2) 原稿が刷り上がりで、1頁は5,700 wordsに相当する。
- 3) 英文抄録と本文は、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。なお、英文抄録に加えて、和文抄録も必要である。

この要項は、昭和59年12月1日より発効する。

附 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。

- 5) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成21年11月5日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年2月22日 一部改正実施する。
- 12) 平成28年11月20日 一部改正実施する。
- 13) 平成29年8月28日 一部改正実施する。
- 14) 平成30年1月21日 一部改正実施する。

事務局便り

1. 2019年度会費納入のお願い

2019年度会費納入のお願いをお送りいたしました。ご確認の上お早目のご納入をお願いいたします。

会員には同姓・同名の方がいらっしゃいますので、会員番号が印字されている払込取扱票以外でお振込みの際は、必ず会員番号をご記入ください。

また、ATMによるお振込の場合、お名前、ご連絡先を必ずご記載の上、お振込みくださいますようお願いいたします。

年会費納入口座

記	
年会費	8,000円
郵便振替口座	00100-6-37136
加入者名	一般社団法人日本看護研究学会

2. ご自身による登録会員情報変更についてのお願い

送付先や所属等、ご登録の会員情報に変更がある場合は、学会ホームページ (<https://www.jsnr.or.jp/>) から「会員情報管理システム」にアクセスして、ご自身で登録情報の修正・追加をしてくださいますようお願いいたします。オンラインでの修正が難しい場合には、FAXまたはE-mailにて、事務局あてご連絡ください。

3. E-mailアドレスご登録についてのお願い

学会からのお知らせを会員の皆さまに円滑にお届けするため、E-mailによる連絡を活用していきますので、E-mailアドレス未登録の会員の方はご登録くださいますようお願い申し上げます。前述の学会ホームページ会員情報管理システムによりご登録をお願いいたします。

4. 学会誌の公開について

現在、学会誌『日本看護研究学会雑誌』はオンラインジャーナルであり、すべての掲載論文は、J-STAGE（科学技術情報発信・流通総合システム）にて公開しておりますので、必要な論文のpdfファイルをダウンロードして閲覧してください。また、雑誌は、学会のWebサイトで全号を公開しております。

〈事務局〉

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨 1-24-1 4F

(株)ガリレオ学会業務情報化センター内

TEL: 03-3944-8236 FAX: 03-5981-9852

E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp

開所曜日: (平日)月～金曜日 開所時間: 9:30～18:00

日本看護研究学会雑誌

第42巻 2号

無料配布

2019年6月20日 印刷

2019年6月20日 発行

編集委員 委員長

高見沢恵美子 (理事)	関西国際大学看護学研究科
吾郷美奈恵 (会員)	鳥根県立大学大学院看護学研究科
池内和代 (会員)	四国大学看護学部
岩佐幸恵 (会員)	徳島大学大学院医歯薬学研究所
上野栄一 (会員)	福井大学学術研究院医学系部門
岡田淳子 (会員)	県立広島大学保健福祉学部
勝山貴美子 (会員)	横浜市立大学医学部
木立るり子 (会員)	弘前大学大学院保健学研究科
工藤美子 (理事)	兵庫県立大学看護学部
國方弘子 (会員)	香川県立保健医療大学保健医療学研究科
古賀明美 (会員)	佐賀大学医学部
清水安子 (会員)	大阪大学大学院医学系研究科
出口禎子 (会員)	北里大学看護学部
藤田君支 (会員)	九州大学大学院医学研究院保健学部
法橋尚宏 (会員)	神戸大学大学院保健学研究科
本田育美 (会員)	名古屋大学大学院医学系研究科
前田樹海 (会員)	東京有明医療大学看護学部
道重文子 (会員)	大阪医科大学看護学部
吉田澄恵 (理事)	東京医療保健大学千葉看護学部 (五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨

1-24-1 4F

株式会社ガリレオ

学会業務情報化センター内

☎ 03-3944-8236 (直通)

FAX 03-5981-9852

ホームページアドレス

<https://www.jsnr.or.jp/>

E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp

発行者 責任者

宮腰由紀子

印刷所

(株)正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

