

# JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 45 Number 1 April 2022 ISSN 2189-6100

## 日本看護研究学会雑誌

[第45巻 第1号]

## 会 告

2022年 4 月20日

一般社団法人日本看護研究学会  
第48回学術集会  
会 長 中 西 純 子

記

### 一般社団法人日本看護研究学会第48回学術集会

メインテーマ：実践と研究の往還で紡ぐ看護の知

【会 期】 2022年 8 月27日（土）・28日（日）

【会 場】 松山市総合コミュニティセンター（愛媛県松山市湊町七丁目 5 番地）

【開催方法】 現地開催とオンライン配信を併用したハイブリッド形式

※今後の感染状況によっては、会場への来場者数を制限させていただく場合があります。さらに完全WEB開催に変更となる可能性がありますことをご了承ください。

変更につきましては学術集会ホームページ及び会員メールですみやかにお知らせいたします。

#### 【プログラム】

1. 会長講演：「看護の知を紡ぐ：実践と研究の往還で一步先へ」  
中西 純子（愛媛県立医療技術大学保健科学部 教授）
2. 特別講演：「子規・病牀六尺の世界とチームケア」  
竹田 美喜氏（松山市立子規記念博物館 総館長）
3. 教育講演
  - I 「臨床現場から看護実践の知を創り出す事例研究」  
山本 則子氏（東京大学大学院医学系研究科 教授）
  - II 「異文化の地に分け入るフィールドリサーチ ―ヴァヌアツ共和国の無医村・無文字社会にて―」  
内藤 真帆氏（東北大学大学院文学研究科 准教授）
  - III 「看護学における多変量解析による現象の解明へのアプローチ」  
中山 和弘氏（聖路加国際大学大学院看護学研究科 教授）

## 4. シンポジウム：「実践や研究における事例／症例の価値・意義」

酒向 正春氏（ねりま健育会病院 院長）

相模 健人氏（愛媛大学教育学部 教授）

雑賀 正彦氏（聖カタリナ大学人間健康福祉学部社会福祉学科 助教）

## 5. リレートーク：「語り合おう！看護の知と看護実践」

西谷 恵氏（愛媛県立中央病院 緩和ケア認定看護師）

吉田美由紀氏（愛媛大学大学院医学系研究科 助教／地域看護専門看護師）

重見美代子氏（医療法人朝陽会 美須賀病院 総師長）

## 6. 市民公開講座

I 「Nursing talk &amp; talk：伝えます，看護の魅力！」 中高校生向け企画

II 「人類とウイルスの共存（仮）」

安川 正貴氏（愛媛県立医療技術大学 学長）

## 7. 一般演題（口演・示説），交流集会

※募集は締め切りました。

## 8. その他（委員会企画セミナー，共催セミナー，アトラクション，等）

## 【参加費】

	参加方法	会員	非会員	学生 (大学院生 は除く)
一次参加登録（早期事前） 2022年 2月1日（火）～7月22日（金）	会場参加 (LIVE + オンデマンド) or オンライン参加 (LIVE + オンデマンド)	11,000円	13,000円	3,000円
二次参加登録 8月8日（月）～8月20日（土）	オンライン参加 (LIVE + オンデマンド)	12,000円	14,000円	3,000円
当日受付 8月27日（土）～8月28日（日）	会場参加 (LIVE + オンデマンド)	12,000円	14,000円	3,000円

※参加方法によって一部ご参加になれないセッションがありますので，登録方法を含め，詳細は第48回学術集会ホームページでご確認ください。

※「学生」とは，大学生と看護専門学校生とし，大学院生は含みません。大学院生の方は，「会員」または「非会員」でお申し込みください。

**【懇親会】**

感染予防対策として開催いたしません。

**【第48回学術集会ホームページ】** <https://www.jsnr48.com>

**【問い合わせ先】**

学術集會事務局：愛媛県立医療技術大学 保健科学部 看護学科（事務局長：松井美由紀） 〒791-2101 愛媛県伊予郡砥部町高尾田543 E-mail：NR48@epu.ac.jp
運 営 事 務 局：(株) 歳時記屋 〒780-0072 高知県高知市杉井流19番地2 TEL：088-882-0333 FAX：088-882-0322 E-mail：info@jsnr48.com



# 目 次

## 《コロナ禍関連研究論文》

### — 研究報告 —

COVID-19患者の看護を实践した病棟看護師の心理状況 ..... 3

北海道大学病院看護部	新 谷 理恵子
北海道大学大学院保健科学研究院	佐 藤 三 穂
北海道大学病院看護部	大 友 里 奈
北海道大学病院看護部	佐 藤 靖
北海道大学病院看護部	佐 藤 隆 太
北海道大学病院看護部	中 山 瑛 里
北海道大学病院看護部	大萱生 一 馬
北海道大学病院看護部	奥 村 美 灯
北海道大学病院看護部	逸 見 奈 緒
北海道大学大学院保健科学研究院	矢 野 理 香
北海道大学病院看護部	高 橋 久美子

## 《研究論文》

### — 原 著 —

労働者を対象とした，生活習慣病予防に向けた保健指導の初回面接場面における，相談者と支援者の相互作用 ..... 15

名古屋市立大学大学院看護学研究科	雑 子 侑 里
名古屋市立大学大学院看護学研究科	門 間 晶 子
名古屋市立大学大学院看護学研究科	尾 崎 伊都子

新人看護師の職場適応尺度の開発

— 職場適応行動と職場適応状態 — ..... 29

宝塚大学看護学部	北 島 洋 子
大阪府立大学大学院看護学研究科	細 田 泰 子

在宅看護学実習における実習指導者の「やりがい」の創出 ..... 41

甲南女子大学看護リハビリテーション学部	松 下 由美子
千里金蘭大学看護学部看護学科	菱 田 知 代

### — 研究報告 —

血液培養検体採取時のコンタミネーションに対する皮膚泡洗浄剤効果 ..... 51

前 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻	鈴 木 佳 奈
横須賀市立市民病院感染対策室	大 釜 恵
横浜市立大学医学部看護学科	渡 部 節 子

「看護学生の気づき」の概念分析 ..... 59

埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科	新 村 洋 未
横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻	佐 藤 政 枝

第三者の関与による生殖補助医療の現状と意識：

不妊治療経験者男女と不妊治療経験のない女性の比較 ..... 71

共立女子大学看護学部 岸 田 泰 子  
 和歌山県立医科大学保健看護学部 山 口 雅 子  
 和歌山県立医科大学保健看護学部 森 岡 郁 晴

わが国の看護学生への喫煙防止・禁煙教育および禁煙支援教育プログラムに関する

研究のシステマティックレビュー ..... 81

大阪医科薬科大学 仲 下 祐美子

看護師のセクシュアル・マイノリティに関する認識の実態 ..... 93

金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻 神 田 希 子  
 金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻 中障子 和 泉  
 金沢大学新学術創成研究科融合科学共同専攻 山 崎 綾 夏  
 大阪大学医学部附属病院 岡 田 祐 来  
 金沢大学附属病院 鹿 野 楓  
 福井大学医学部附属病院 後 藤 美 里  
 尾洲病院 関 瑞 穂  
 金沢大学附属病院 古 川 真 菜  
 石川県立中央病院 水 島 彩  
 金沢大学医薬保健研究域保健学系 柳 原 清 子  
 金沢大学医薬保健研究域保健学系 稲 垣 美智子  
 金沢大学医薬保健研究域保健学系 堀 口 智 美

病院に勤務する看護師の職務に対する幸福感の認識 ..... 105

山形大学医学部看護学科 田 中 聡 美  
 山形大学医学部看護学科 布 施 淳 子

## CONTENTS

### 《Research papers related to the coronavirus pandemic》

#### Research Report

Psychological States of Nurses who Engaged in COVID-19 Patient Care in the Inpatient Ward .....	3
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Rieko Shinya, RN	
Hokkaido University, Sapporo, Japan : Miho Sato, PhD, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Rina Ootomo, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Yasushi Sato, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Ryuta Sato, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Eri Nakayama, RN, PHN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Kazuma Ogayu, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Mito Okumura, RN, PHN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Nao Henmi, RN	
Hokkaido University, Sapporo, Japan : Rika Yano, PhD, RN	
Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan : Kumiko Takahashi, RN	

### 《Research papers》

#### Original Article

Interaction Between Health Guidance Practitioners and Employees	
Receiving Health Guidance in First Time to Prevent Lifestyle-Related Diseases .....	15
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Yuri Zako, MSN, RN, PHN	
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Akiko Kadoma, PhD, RN, PHN	
Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan : Itsuko Ozaki, PhD, RN, PHN	
Workplace Adaptation Behavior and State Scales for New Nurses:	
Testing for Reliability and Validity .....	29
Takarazuka University School of Nursing, Osaka, Japan : Yoko Kitajima, PhD, RN	
Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University, Osaka, Japan : Yasuko Hosoda, PhD, RN	
Job Satisfaction in Clinical Practice Leaders in Homecare Nursing Practice .....	41
Konan Women's University, Hyogo, Japan : Yumiko Matsushita,	
RN, PHN, MW, PhD	
Senri Kinran University, Osaka, Japan : Tomoyo Hishida, RN, PHN	

Research Report

Effectiveness of Skin Foam Cleaner Against Contamination During Blood Culture Collection .....	51
Former Yokohama City University, Kanagawa, Japan : Kana Suzuki, MSN, RN	
Yokosuka City Hospital Infection Control Office, Kanagawa, Japan : Megumi Ohgama, MSN, RN	
Yokohama City University, Kanagawa, Japan : Setsuko Watabe, PhD, RN	
Concept Analysis of Awareness of Nursing Students in Nursing Education .....	59
Saitama Prefectural University, Saitama, Japan : Hiromi Shinmura, RN, PHN	
Graduate School of Medicine, Yokohama City University, Yokohama, Japan : Masae Satoh, PhD, RN, PHN	
Status and Awareness of Assisted Reproductive Technology Involving a Third Party Comparison Between Men and Women Who Have Undergone Infertility Treatment and Women Who Have Not .....	71
Kyoritsu Women's University, Tokyo, Japan : Yasuko Kishida, PhD, RN, MW	
Wakayama Medical University, Wakayama, Japan : Masako Yamaguchi, PhD, RN, MW	
Wakayama Medical University, Wakayama, Japan : Ikuharu Morioka, PhD, MD	
A Systematic Review of the Effectiveness of Educational Programs for Non-smoking and Smoking Cessation Support among Nursing Students in Japan .....	81
Osaka Medical and Pharmaceutical University, Osaka, Japan : Yumiko Nakashita, PhD, RN, PHN	
A Survey of Nurses' Consciousness Concerning Sexual Minorities .....	93
Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Kiko Kanda, B.S.N, RN	
Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Izumi Nakashoji, B.S.N, RN	
Division of Transdisciplinary Sciences, Graduate School of Frontier Science Initiative, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Ayaka Yamazaki, B.S.N, RN	
Osaka University Hospital, Osaka, Japan : Yuki Okada, B.S.N, RN	
Kanazawa University Hospital, Ishikawa, Japan : Kaede Kano, B.S.N, RN	
University of Fukui Hospital, Fukui, Japan : Misato Goto, B.S.N, RN	
Bishu Hospital, Aichi, Japan : Mizuho Seki, B.S.N, RN	
Kanazawa University Hospital, Ishikawa, Japan : Mana Furukawa, B.S.N, RN	
Ishikawa Prefectural Central Hospital, Ishikawa, Japan : Aya Mizushima, B.S.N, RN	
Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Kiyoko Yanagihara, PhD, RN	
Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Michiko Inagaki, PhD, RN	
Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan : Tomomi Horiguchi, PhD, RN	
Perceptions of Job Happiness of Nurses Working in Hospitals .....	105
Yamagata University Faculty of Medicine School of Nursing, Yamagata, Japan : Satomi Tanaka, PhD, RN, PHN	
Yamagata University Faculty of Medicine School of Nursing, Yamagata, Japan : Junko Fuse, PhD, RN, PHN	

# コロナ禍関連研究論文



# COVID-19患者の看護を実践した 病棟看護師の心理状況

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 3-11  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210816139>

新谷理恵子<sup>1</sup>, 佐藤三穂<sup>2</sup>, 大友里奈<sup>1</sup>, 佐藤 靖<sup>1</sup>, 佐藤隆太<sup>1</sup>,  
中山瑛里<sup>1</sup>, 大萱生一馬<sup>1</sup>, 奥村美灯<sup>1</sup>, 逸見奈緒<sup>1</sup>, 矢野理香<sup>2</sup>,  
高橋久美子<sup>1</sup>

<sup>1</sup>北海道大学病院看護部, <sup>2</sup>北海道大学大学院保健科学研究院

## ■要 旨

目的：北海道の高度急性期医療を担う病棟看護師がCOVID-19患者の受け入れを開始してからどのような体験をして、どのような心理状況にあったかを明らかにする。方法：病棟看護師13名を対象にフォーカス・グループインタビューを行い質的に分析した。結果：【患者の受け入れ決定に対する葛藤】、【未知で新規の感染症であることに由来するつらさ】、【自分や家族の感染に対する不安】などを経験し、【看護を続ける中で生じるジレンマ】、【患者の看取りに関わる中での複雑な思い】を持っていた。一方で【病院が体制を整えようとしてくれていることへの安心感】、【協働しながら実践できているという思い】、【看護への責任と成長】を感じていた。結論：病棟看護師はつらさや葛藤といった心理状況があった一方で、看護を継続できている思いも持っていた。これらの経験の理解がより良い看護に向けた看護管理体制の整備に重要である。

## ■キーワード

COVID-19, 看護師, 病棟, 心理面, 経験

責任著者：高橋久美子. Email: [takakumi@med.hokudai.ac.jp](mailto:takakumi@med.hokudai.ac.jp)

## 緒 言

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2019年12月に中国・武漢市で原因不明の肺炎として報告された呼吸器症状を主とする感染症である。世界各地へ流行が拡大し、WHOは、2020年3月11日にパンデミック宣言を出した（WHO, 2020）。2021年3月31日時点で、世界の感染者数の累計は1億2,700万人を超え、280万人以上が亡くなっている（WHO, 2021）。日本においても、2020年1月に最初の感染者が認められてから国内でも流行が拡大し、2020年4月7日に、新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が7都府県を対象に発令され、4月16日には対象が全都道府県に拡大された。2021年3月31日までに、累計47万420人の陽性者が報告され、9,159人の死者が出ている（厚生労働省, 2021）。

このような未曾有の事態の中、日本においては感染指定医療機関ではない医療機関においてもCOVID-19患者の受け入れの開始が必要となった。これらの医療機関においては、感染症に特化した病棟構造や医療器材は所持していないため、受け入れにあたりゾーニングや感染防止のための

仕組整備などの対応が必要である一方で、個人防護具の不足から十分な感染防止対策ができない状況に直面していた（日本看護協会, 2020）。病院で働く看護職を対象とした調査では、医療現場の緊張が高まっている状況、また約8割の看護師が精神健康の悪化を懸念する状態にあることも報告された（朝倉・高田・杉山, 2020）。さらに、医療従事者に対して感謝や物資での支援がある一方で、周囲から否定的な反応を示されたり、子どもが学校や保育園で差別的な対応を受けるなどの状況もあることが報告され（日本看護協会, 2020）、看護職の離職にもつながる大きな社会的課題につながったと考える。

一方、海外においてはこれまでも、COVID-19以外に重症急性呼吸器症候群（SARS）、中東呼吸器症候群（MERS）などの重篤な感染症を引き起こす新型のウイルスは出現している。これらによるパンデミック・エピソードでは、フロントラインで対応にあたる医療者は、ストレスや不安など多くの心理的なディストレスを経験することが報告されている（Magill, Siegel, & Pike, 2020）。よって、今回、感染指定ではない高度急性期医療機関においてCOVID-19患者の看護に携わった看護師は、患者の受け入れを開始し

てから現在までにおいて様々な困難を経験してきたと推測できるが、看護師としてどのような経験をし、日々の看護を実践してきたのか、その実際については十分に言語化されていない。新型コロナウイルスが世界各国で多大な影響をもたらした現在も終息の見通しがつかない状況の中、看護師の経験を明らかにしていくことは、今後の再流行や同様の感染症の流行に直面した際に、効果的な看護を継続し、看護管理体制を整備するためにも極めて重要である。

## I. 目的

本研究では、北海道の高度急性期医療を担う病棟看護師が、COVID-19患者の受け入れを開始してから現在までにおいて、どのような体験をしているのかを記述し、それをもとにどのような心理状況にあったかを明らかにすることを目的とする。

## II. 方法

### 1. 対象施設と北海道の感染状況

本研究の対象者が勤務する施設は、北海道の感染指定医療機関ではない高度急性期医療を担う病院である。対象施設では、2020年4月中旬よりCOVID-19患者を受け入れている。受け入れ当初は救急患者とCOVID-19患者の混合病棟であったが、4月下旬にCOVID-19患者専門病棟となった。

北海道の感染状況は、2020年1月28日に道内初の感染者がみつき、2月下旬に感染者数が全国最多となった。このため2月28日に北海道独自の「緊急事態宣言」が出された。

3月17日には北海道の感染者が一度ゼロとなったが、その後全国的に感染拡大が起こり4月7日に7都府県に緊急事態宣言が発令され、4月16日には対象が全都道府県に拡大となった。インタビューを実施した2020年10月9日から22日の感染者数は、12~40名(平均25名)である。北海道における2020年2月1日から10月22日までの陽性者数の推移を図1に示す。2021年3月31日時点の北海道の陽性者数の累計は2万994人、うち死亡者は749名である(北海道庁, 2021)。

### 2. 研究デザイン

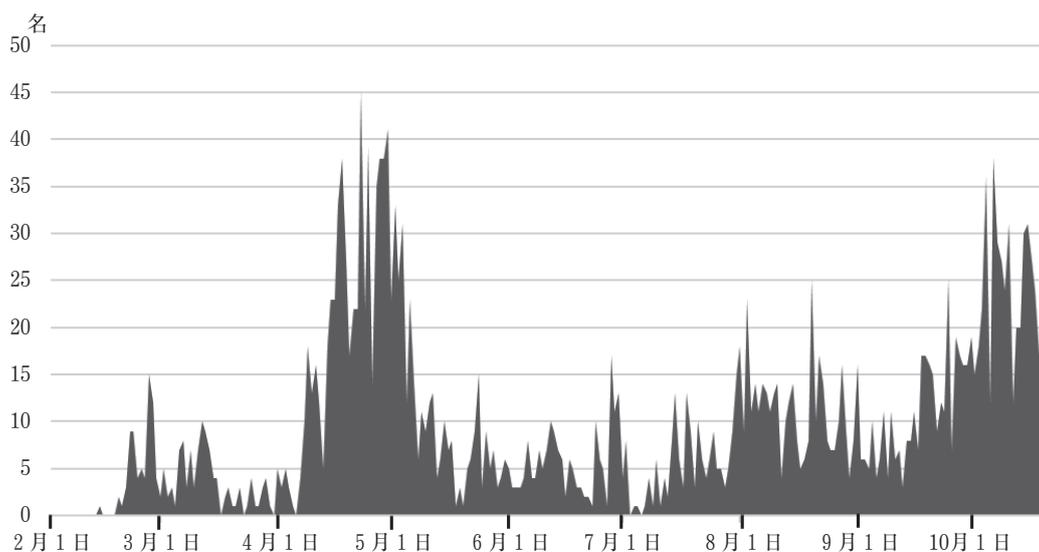
本研究は、質的記述的研究方法を用いた。

### 3. 対象

対象は、北海道内の高度急性期医療施設でCOVID-19患者の看護に携わっていた病棟看護師である。看護師長および2020年4月以降に入職した看護師は除外とし、経験年数に偏りがないように選定した。対象者への研究参加への依頼は、研究者が研究依頼文書をもとに口頭で説明を行い、当初予定した14名中13名が同意して参加した。対象者の概要は表1に示す。なお本研究では、対象者の基本属性は個別にデータとして得ることはせずに、参加者がテーマにつ

表1 各グループインタビューの対象者の概要

	対象者	看護師経験年数
グループ1	女性5名	2~5年未満
グループ2	女性2名, 男性1名	5年以上20年未満
グループ3	女性3名	5年以上20年未満
グループ4	女性2名	20年以上



\*北海道庁 (2021). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する情報オープンデータ. (<http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/dtf/opendata/covid19.htm>) をもとに作成

図1 2020年2月1日から10月22日までの北海道における陽性者数の推移

いて語る上で、本人が必要に応じて発言する内容にとどめることとした。

#### 4. 調査期間

調査期間は、2020年10月9日～10月22日であった。

#### 5. 研究方法

本研究では、フォーカス・グループインタビューを用いた。フォーカス・グループインタビューは、個人間の相互作用を通して豊富な充実したデータを収集できる手法であると言われる (Vaughn, Schumm, & Sinagub, 1996/1999)。グループメンバーについては、参加者間の相互作用による発言のしやすさへの影響を考慮した。例えば、経験年数や病棟で担っている立場や役割は発言のしやすさに影響すると考え、看護師経験年数が同質になるように構成し実施した。最終的にフォーカス・グループインタビューは、1グループ2～5名で計4回実施した。参加者の語りが司会者の個人的な経験や見解に影響されないように、司会者は医療機関に所属していない研究者とした。インタビューでは、COVID-19患者の受け入れが決まった時の経験や思い、受け入れ始めてからの経験や思い、困難を乗り越える原動力になったこと、私生活での変化、望むことをテーマに自由に語ってもらった。プライバシーが守れる個室で実施した。

#### 6. 分析方法

グループインタビューの内容は、対象者の同意を得た後にICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。分析では、質的記述的研究のデータ分析を参考に (グレッグ, 2007)、以下の手順で実施した。まず逐語録を繰り返し読み全体像を把握した。次に、逐語録から「COVID-19患者の受け入れを開始してから現在までの、看護師の経験とその心理的特徴」に関するすべての記述を抽出しコード化した。コード化する際には、語りの意味や文脈が損なわれないようにし、できるだけ対象者の言葉を用いた。コードごとに相違点、共通点を比較し、類似したコードを集めて抽象度をあげサブカテゴリー、カテゴリーを作成した。分析の過程では、研究者が2グループに分かれそれぞれ分析し、その後研究者間でデータの解釈に過ちや偏りがないかの確認と検討を行うことで確証性を高めた。

#### 7. 倫理的配慮

対象者へは、研究目的、研究方法、研究協力は自由意思であり参加を拒否しても一切不利益を受けないこと、得られたデータは本研究以外では使用しないこと、個人が特定されないことを文書と口頭で説明し署名にて同意を得た。

本研究は北海道大学病院自主臨床研究審査看護部委員会の承認を受けて実施した (承認番号: 2020-2)。

### Ⅲ. 結 果

看護師の心理状況として、12のカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは《 》, 対象者の語りは「斜体」で示した。

#### 1. 【患者の受け入れ決定に対する葛藤】

このカテゴリーは、初めてCOVID-19患者を受け入れた時期から本格的に受け入れるまでの期間の葛藤を表す。受け入れ当初は、「感染管理担当者が調査にきて、これはただごとじゃない何かが起こるのかもしれないと感じた」「ちょっとずつゾーンが広がっていった」といった《周囲の動きから、COVID-19患者の本格的な受け入れを予感し、戸惑う》思いを感じていた。本格的な受け入れを開始してからは、「専門病棟になると言われた時はとても嫌だと思った」「コロナを受けているかいないかの差が給与にあらわれていないと自分の気持ちがもたない」といった《突然に専門病棟となり、動揺し否定的な気持ちを持つ》と同時に、「自分の働いている病院の方針だし頑張るしかないかなと思った」といった《決まったことをするしかないという諦めの気持ちを持つ》思いを経験していた。COVID-19患者の専門病棟になることで「専門病棟となって、後は自分さえ守れば良いんだって思った」といった、《専門病棟になって気持ちの整理がつく》思いもあった。

#### 2. 【感染症患者と救急患者の混在に伴う業務の過酷さによるつらさ】

このカテゴリーは、COVID-19患者の受け入れの初期の時期において、病棟に救急患者とCOVID-19患者が混在する中で、看護業務の負担が過重になることによるつらさを表す。感染対策のためそれぞれの担当が分けられ、「1人で頑張らなくてはならず孤独になり、1人で立ち向かっていかなければならず悲しかった」というように《COVID-19患者と救急患者の担当が分けられ、助け合えないことによる孤独感とマンパワー不足を感じ(る)》ていた。また、「精神的な大変さがあった。自分もうつつちゃだめ、救急患者にもうつしちゃだめ、という思い」といったように《感染力が未知の中、スタッフや救急患者に感染させてはいけないというプレッシャーを常に感じる》経験をした。初期の時期では「重症化しそうな人や状態悪い人が多かった」状況であり、《COVID-19患者を受け持つことの責任が重すぎる》思いを持った。そのような中で、《病棟全体に余裕がなく、ピリピリとしたムードで気が張ってつらい》経験をしていた。

表2 COVID-19患者看護に携わった病棟看護師の心理的特徴

カテゴリー	サブカテゴリー
患者の受け入れ決定に対する葛藤	周囲の動きから、COVID-19患者の本格的な受け入れを予感し、戸惑う
	突然に専門病棟となり、動揺し否定的な気持ちを持つ
	決まったことをするしかないという諦めの気持ちを持つ
	専門病棟になって気持ちの整理がつく
感染症患者と救急患者の混在に伴う業務の過酷さによるつらさ	COVID-19患者と救急患者の担当が分けられ、助け合えないことによる孤独感とマンパワー不足を感じる
	感染力が未知の中、スタッフや救急患者に感染させてはいけないというプレッシャーを常に感じる
	COVID-19患者を受け持つことの責任が重すぎる
	病棟全体に余裕がなく、ピリピリとしたムードで気が張ってつらい
病院が体制を整えようとしてくれていることへの安心感	マンパワー不足を改善してくれて負担感が減る
	病院として体制を整えようとしてくれているのが目に見えて安心する
	看護管理者がしてくれた配慮により、気持ちが楽になる
他部署から応援に来てくれたスタッフへの感謝	業務の厳しさが緩和され、ありがたい
	応援の人が行う看護実践や、かけてくれる言葉に力づけられる
	応援の人が来てからは病棟のムードがかわり結束を感じる
未知で新規の感染症であることに由来するつらさ	マニュアルがなく正解がわからない中働き不安である
	未知の感染症患者を看護することが不安であり抵抗がある
	必要な感染予防対策が、肉体的に苦痛である
	他部署の人達から必要以上に警戒されたり、現状を理解されていないと感じる
	限られた資源・設備で対応しなければならず戸惑う
自分や家族の感染に対する不安	感染拡大防止に対する自分と世間の意識に差を感じ、負の思いを抱く
	自分が勤務中に感染するのではと不安である
患者の看取りに関わる中での複雑な思い	自分から家族へ感染させるのではと不安である
	看取りの場面に家族が傍にいて安堵する気持ちになる
看護を続ける中で生じるジレンマ	PCR検査が陽性のままの患者を看取る際に倫理的ジレンマを感じる
	患者に制限を強いている申し訳なさ
	患者の不安を解消できないことへの無力感
協働しながら実践できているという思い	家族看護を実践できていないという思い
	より良い医療や看護を提供する為に医師と協力できている
	スタッフ間でコミュニケーションを取り、協力し合える
	チームで対策を取って感染を防ぐことができている
看護への責任と成長	病院外で現在の状況の理解を得られ救われる
	自分の役割や責任をまっとうする
	やりがいを感じる
外出の自粛に関わる複雑な思い	成長できたと思う
	病院外で感染すると責められるのではないかと思う
	安易に出歩くことができないことがストレスと感じる
知られたくないという思い	自分が感染したら申し訳ないと思う
	差別的な目でみられたくないと思う
	差別的な対応を受けたり、差別的な風潮を感じる
	家族の気持ちを考えると言えないと思う

3. 【病院が体制を整えようとしてくれていることへの安心感】

病院の体制が整備されてくることで変化がみられた。このカテゴリーは、他部署から応援の看護師が配置されたことにより、《マンパワー不足を改善してくれて負担感が減る》、「感染制御部や看護部が毎日来てくれて、会議してくれたのは心強かった」といった《病院として体制を整えよう

としてくれているのが目に見えて安心する》、「一緒に入院対応をしてくれる」「ストレス軽減対策として1カ月他部署へ異動した」といった《看護管理者がしてくれた配慮により、気持ちが楽になる》経験からの安心感を表している。

4. 【他部署から応援に来てくれたスタッフへの感謝】

このカテゴリーは、“応援”として他の病棟から派遣さ

れてきた看護師への感謝を表している。《業務の厳しさが緩和され、ありがたい》という思いだけでなく、「自分の強みを活かしながら患者の思いも聞いてくれた」「他部署の応援スタッフからの労いや感謝の声がすごくうれしかった」といった《応援の人が行う看護実践や、かけてくれる言葉に力づけられ(る)》て、《応援の人が来てから病棟のムードがかわり結束を感じ(る)》ていた。

#### 5. 【未知で新規の感染症であることに由来するつらさ】

このカテゴリーは、“未知”で“新規”の感染症であることに由来する困難を表す。受け入れ初期の頃は、《マニュアルがなく正解がわからない中働き不安である(る)》り、《未知の感染症患者を看護することが不安であり抵抗がある》思いを持った。感染症専門の病棟ではないため個人用防護具の使用は初めての経験であり「防護服でシャワーを浴びたみたいになびちゃびちゃになった」「N95のマスクで皮膚が荒れて、保護している人もいた」といった《必要な感染予防対策が、肉体的に苦痛である》経験をしていた。「必要以上に警戒されるのも傷つく」といったように《他部署の人達から必要以上に警戒されたり、現状を理解されていないと感じ(る)》ていた。感染症に特化した病棟構造ではなく、また世界的な大流行であるが故に感染対策に必要な物資が限られている中、《限られた資源・設備で対応しなければならず戸惑う》経験をしていた。感染予防対策の重要性が行政を始め様々なところから叫ばれているものの、最終的にどのように行動するかは個人の判断に委ねられているため、「自分がコロナ病棟で働いて疲れて帰った後に、街に人が出ているというニュースをテレビで観ると無気力感に襲われる時があった」といった《感染拡大防止に対する自分と世間の意識に差を感じ、負の思いを抱く》経験もしていた。

#### 6. 【自分や家族の感染に対する不安】

このカテゴリーは、《自分が勤務中に感染するのはと不安である》と同時に、《自分から家族へ感染させるのではと不安である》ことを表している。「最初は自分もかかるのではないかと、怖いと思った」「なんかの間違いで自分が感染して家族に移しちゃうんじゃないかって不安は常にあった」と語られており、家族と別に暮らす看護師もいた。

#### 7. 【患者の看取りに関わる中での複雑な思い】

このカテゴリーは、COVID-19患者に対して、感染対策の面会制限のため、患者本人や家族のニーズを汲み取った看取りの関わりができない状況での思いを表している。PCR検査が陰性の場合には、家族の対面が可能であり、「看取りの時、奥さんとか間に合わなかったけど、会うこと

はできて、一緒に手浴とかもできたので良かった」といった《看取りの場面に家族が傍にいて安堵する気持ちになる》思いを感じた。一方で、特に初期の頃には基準が厳しく、PCR検査が陽性の場合には対面ができず、また感染対策に特別な処置が必要であった状況であり、「全然会えないし、棺桶に入れて目張りしないといけなく、顔が見れないことに心が痛んだ」といった《PCR検査が陽性のままの患者を看取る際に倫理的ジレンマを感じ(る)》ていた。

#### 8. 【看護を続ける中で生じるジレンマ】

このカテゴリーは、COVID-19患者に対して、日常行っていた患者とその家族に寄り添う看護実践ができないことへのジレンマを表している。感染予防対策のため保清の手段や頻度が制限されたり、また家族との面会が制限されたりする状況で《患者に制限を強いている申し訳なさ》を感じていた。また、治療方法が確立していない状況で患者自身も不確かさと不安を抱き、または長期入院になりストレスを抱えている患者に対して、《患者の不安を解消できないことへの無力感》を感じていた。「家族の治療や延命の希望を電話で聞いていた」といった、家族のニーズや反応を今までのように直接会って汲み取ることができず《家族看護を実践できていないという思い》を生じていた。

#### 9. 【協働しながら実践できているという思い】

このカテゴリーは、COVID-19患者に携わるチームで協働しながら患者看護を実践し続けることができている思いを表している。「先生たちが患者の部屋の中に入って、患者の目の前に行って、ちゃんと一緒にみてくれた」「倫理的な部分や家族の気持ちなどを一緒に一生懸命考えて悩んでくれた」過程を通じて《より良い医療や看護を提供する為に医師と協力できている》思いを感じ、「皆で協力できている感じが嬉しかった」「先輩と後輩がペアになることで後輩も相談できて、一人で持つより安心して担当できる」といった《スタッフ間でコミュニケーションを取り、協力し合える》経験をした。これらとともに、「対策をしていけば感染はしないと分かってきて、感染してしまうのではという不安は軽減した」といった《チームで対策を取って感染を防ぐことができている》という自信が語られていた。また病院内だけでなく、仕事を継続するために、「保育園の先生から、『預けていいんだからね』と言ってくれる言葉にすごく救われた」といった《病院外で現在の状況の理解を得られ救われる》気持ちを経験した。

#### 10. 【看護への責任と成長】

このカテゴリーは、COVID-19患者看護を継続していく中で生まれた個人の思いを表している。「6、7台のシリ

ンジポンプの人は自分がやるしかないと思った」「もっと力になれるように自分も頑張りたいと思った」というように、《自分の役割や責任をまっとうする》思いを持ち、「呼吸器をつける状態になったが、その後歩いて退院できる患者さんがいた時はうれしいと思った」といった患者の回復を喜び、《やりがいを感じる》思いにつながっていった。また、一方で「Aラインや多数のシリンジポンプの取り扱いなど、できることが増えた」といった《成長できたと思う》経験をしていた。

#### 11. 【外出の自粛に関わる複雑な思い】

このカテゴリーは、病院外で感染することを避けるために外出等の自粛を行わなければならない状況への複雑な思いを表している。COVID-19専門病棟で勤務している立場で、もし病院外で感染した場合には、「一番責められるのではないかと、という気持ちは常にあり、外に出ることはできない」といったように、《病院外で感染すると責められるのではないかと》と感じていた。「安易にご飯を食べにいったりできないことがストレス」といったように、日常生活を送る中で、《安易に出歩くことができないことがストレスと感じ(る)》ていた。また医療者に対して、《自分が感染したら申し訳ないと思う》気持ちを持っていた。

#### 12. 【知られたくないという思い】

このカテゴリーは、COVID-19専門病棟で勤務していることを病院外で知られたくない思いを表している。「保育園や小学校にはばれたくない」「COVID-19病棟で働いていることは言えない」といった《差別的な目でみられたくないと思う》経験をした。実際に、自分自身の医療機関の受診時にコロナ対応をしているかどうかを確認されたり、感染状況が落ち着くまで受診を控えてほしいという依頼があったり《差別的な対応を受けたり、差別的な風潮を感じ(る)》た看護師もいた。特に受け入れ初期の頃は、COVID-19患者を担当していることを、「心配すると思い、最初は家族に言えなかった」というように、《家族の気持ちを考えると》言えない(と思う)》経験をした。

### IV. 考 察

本研究の結果、COVID-19患者の受け入れを開始してから現在までの看護師における心理状況として12のカテゴリーが明らかとなった。これらのうち、葛藤やつらさなどの苦痛を示す心理状況は、背景にあった経験により大きく3つに大別することができた。

まず1つ目は、新規で未知の感染症患者看護に従事することによる仕事の質と量の著しい変化を経験したことによ

る心理状況であった。COVID-19患者の受け入れ初期の時期には、【患者の受け入れ決定に対する葛藤】を抱き、受け入れ開始から病院の体制が整備されてくるまでの間には、【未知で新規の感染症であることに由来するつらさ】と【感染症患者と救急患者の混在に伴う業務の過酷さによるつらさ】を経験した。2つ目は、今まで行ってきた自分達の看護を行うことができないという葛藤に特徴づけられていた。看護師は、感染対策のため【看護を続ける中で生じるジレンマ】があり、【患者の看取りに関わる中での複雑な思い】を持った。3つ目は、個人や家族の普段の生活に密接に関わっており、仕事外での個人の生活の中で経験される困難から生じる心理状況であった。【自分や家族の感染に対する不安】を持ち、【外出の自粛に関わる複雑な思い】を抱いていた。また、COVID-19専門病棟で勤務していることについて【知られたくないという思い】を持っていた。

これまでの研究と比較してみると、SARSやMERSのケアに当たる看護師の経験として、過重負荷によるバーンアウト、感染への懸念やPPE着用の肉体的負荷が報告されている(Kang, Son, Chae, & Corte, 2018; Shih, et al., 2007)。またCOVID-19患者看護に従事した海外の看護師の経験も報告されてきており、全く準備がない中でのパンデミックにより人員や病床の再編成を含めた様々な変化を強いられ、PPEの不足の中で感染することに恐怖と不安を感じ、身体的、心理的、社会的な影響を受けている状況が示されている(Catania, et al., 2020)。感染状況や感染者数は国や地域で異なる状況であるものの、本研究の結果と類似している側面は多く、パンデミックにおいてフロントラインで患者のケアに従事する看護職にとって特徴的な心理的経験であると言える。

特に感染への懸念は特徴的なものと言え、個人だけでなく家族の生活にも変化を与えるものであった。先行研究でも自分だけでなく自分を通じて家族に感染させてしまうことの懸念や家族との別居、個人や家族の生活と危機的な状況の中での専門職としての責務を果たしていくことの板挟みにある状況は報告されている(Catania, et al., 2020; Holroyd, & McNaught, 2008; Shih, et al., 2007)。また国内においても、自分を媒介した家族への感染を避けるために家族と別に暮らす選択をし、職務を遂行する看護師の事例が報告されており(日本看護協会出版会編集部, 2021, pp.498-501)、本研究においても同様の結果が示された。看護職は、専門職として人々の健康な生活の実現に貢献する責務を持つと同時に(日本看護協会, 2021)、個人および家族の生活や健康を守る権利も尊重されるべきである。パンデミック時にフロントラインで職務に従事する個人が、職務の責務をまっとうできるような安全と安心が

保障できるシステムは極めて重要であり (Choi, Jeffers, & Logsdon, 2020), そのシステムをどのように構築していくかは、今後施設を超えて考えていくべき課題である。

一般に看護師は、これまでの看護に携わる経験の中から看護における信念や倫理観を築き、自分が看護を提供していく基盤となっていく。しかし、COVID-19患者を看護する上で、感染予防対策により様々な制限されている中、今まで行ってきたように看護を提供できないことに対するジレンマが生じていた。事例報告の中でも、以前当たり前に行ってきたことができないことが最もつらいと感じることの一つであったと報告されており (日本看護協会出版会編集部, 2021, p.129), 同様の心理状況であると言える。しかし一方で、チームで実践を振り返ることにより、できたことへの気づきがあったことも語られている (日本看護協会出版会編集部, 2021, p.129)。このような制限されることが多く、できないことが多くなる状況の中でも、抱えている葛藤や困難を共有したり、看護のできていることに目を向けられるようなカウンセリングなどのサポートが重要であろう。

一方で、今回の結果で示唆された重要なことは、これらの様々な局面に直面しながらも COVID-19患者の看護を継続できている思いが見いだされたことである。まず、応援看護師の配置含めた院内体制のタイムリーな整備があげられる。特に受け入れ初期の頃には、予期していない感染症流行であるが故に、個人防護具の不足から十分な感染防止対策を取ることができず、また新興感染症であるためマニュアルも正解もない中で、自分と自分を通じての他者への感染に不安を感じながら、フロントラインで従事する看護師の経験は過酷なものであった。しかし、病院の体制が整備されてくることで、負担の軽減だけでなく安心感につながり、他部署から応援に来てくれたスタッフとともにチームとして結束していく経験につながっていった。今後、再流行や同様の感染症の流行に直面する可能性を想定した具体的な看護管理体制を準備していくことが、危機的な状況の中でもより良い看護の継続につながると考える。

またこれらの組織的要因だけでなく、COVID-19患者へのより良い医療の提供に向けて協力し合える仲間がいること、そして《自分の役割や責任をまっとうする》思いや、患者の回復、そしてできることが増えたといった《成長できたと思う》が見いだされた。本研究において因果関係は明らかではないが、これらの思いは困難な中でも COVID-19患者看護を継続していく原動力につながっていたと考える。先行研究では、SARSの看護に携わった看護師の経験として、業務のプレッシャーをコントロールしていくひとつの手段として自分の仕事に集中していくことや一緒に取り組んでいるチームメンバーを気遣い重要な存在

と感じることや (Liu, & Liehr, 2009), COVID-19重症患者を看護する中でつらく苦しいことがある状況であったものの、学びやうれしいと思えることが支えとなっていた経験が報告されており (日本看護協会出版会編集部, 2021, pp.190-198), 類似した結果が記述されている。これらの思いが生じた背景として、ひとつには、病院の体制が整備されたことによる負担の緩和や安心感は、日々の看護に向き合える大きなきっかけであったと考える。さらに日々のチームワークや助け合い、個々の看護実践への向き合い方が関係しているのかもしれない。

最後に、看護師のこれらの経験が他者に理解されているという思いは、COVID-19患者のケアに従事し続ける上で重要であった。看護師は、社会で差別的な風潮を感じ COVID-19 患者看護に従事していることを知られたいと思いをもち、病院内においても必要以上に警戒されることに傷ついていた。一方で、《病院外で現在の状況の理解を得られ救われる》は看護師の救いとなっていた。COVID-19は新興感染症であり、どのような特徴を持つウイルスなのかの知見が乏しい状況であった。このような新興感染症の場合、脅威が目視できないこと、それにより強い不安や社会的な混乱を及ぼすこと、感染制御のためには隔離が必要となること、周囲への警戒や差別・偏見が生じやすくなるという特徴を持つと言われる (重村・高橋・大江・黒澤, 2020)。このような中、社会全体が大きな混乱の中にいたが、正確な情報に基づきリスクを正しく認識し、最前線で職務に従事する看護師の経験を理解していくとする姿勢は、重要と考える。

最後に、本研究の限界を述べる。本研究は、北海道における高度急性期医療施設を担う病院に勤務する限られた対象者のグループインタビューから得られた結果であることから、一般化には限界がある。看護師の経験は、地域の感染拡大の状況、重症患者のベッド利用率等の医療施設での状況、そして看護師の年代や家族背景など個人の状況により異なると推測され、心理状況も異なる可能性がある。また、COVID-19についての知見が乏しく医療物資が枯渇している時期で対応を求められていたのか、または感染拡大が長期化する中で、収束の見通しが立たず感染対策を長期間継続してきている時期なのかなど、時期による違いも考えられる。よって今後、異なる地域や施設、看護師の個人背景の違い、そして時期毎の特徴に着目したさらなる研究が求められる。しかし、日本を始め世界において甚大な影響を及ぼしている COVID-19パンデミックにおいて、看護師がどのような経験をしたかを記述し、その結果を蓄積していくことは極めて重要であり、今後、同様の感染症の流行に直面した際の看護管理体制を考えていく上で、本研究結果は意義があると考えられる。

## V. まとめ

本研究では、北海道の高度急性期医療においてCOVID-19患者の看護を実践した病棟看護師の心理状況として12のカテゴリーが明らかとなった。これらの心理状況は、仕事の質と量の著しい変化を経験したことによるつらさ、今まで行ってきた看護を行うことができない葛藤、そして家族への感染の不安や他者に知られたくないといった、仕事以外の生活の中で生じる心理状況があった。一方で、これらの様々な局面に直面しながらもCOVID-19患者の看護を継続できている思いが抽出された。

## 謝 辞

本研究への参加を快く承諾し、ご協力くださいました対象者の方々に心より感謝申し上げます。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 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。

## 文 献

- 朝倉京子, 高田 望, 杉山祥子 (2020). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) のアウトブレイクが看護職に与える心理的影響: 宮城県内の病院に勤務する看護職を対象とした実態調査. *看護管理*, 30(8), 756-762.
- Catania, G., Zanini, M., Hayter, M., Timmins, F., Dasso, N., Ottonello, G., Aleo, G., Sasso, L., Bagnasco, A. (2020). Lessons from Italian front-line nurses' experiences during the COVID-19 pandemic: A qualitative descriptive study. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13194>. (accessed 2021-3-10)
- Choi, K.R., Jeffers, K.S., Logsdon, M.C. (2020). Nursing and the novel coronavirus: Risks and responsibilities in a global outbreak. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1486-1487. <https://doi.org/10.1111/jan.14369>.
- グレッグ美鈴 (2007). 質的記述的研究. グレッグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江 (編著), よくわかる質的研究の進め方・まとめ方: *看護研究のエキスパートをめざして* (pp54-72). 東京: 医歯薬出版株式会社.
- 北海道庁 (2021). 新型コロナウイルス感染症情報のグラフ 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に関する情報 オープンデータ. <http://www.pref.hokkaido.lg.jp/ss/dtf/pendata/covid19.htm> (accessed 2021-6-14)

- Holroyd, E., & McNaught, C. (2008). The SARS crisis: Reflections of Hong Kong nurses. *International Nursing Review*, 55(1), 27-33. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2007.00586.x>.
- Kang, H.S., Son, Y.D., Chae, S.M., Corte, C. (2018). Working experiences of nurses during the Middle East respiratory syndrome outbreak. *International Journal of Nursing Practice*, 24(5), e12664. <https://doi.org/10.1111/ijn.12664> (accessed 2021-3-10)
- 厚生労働省 (2021) 新型コロナウイルス感染症について オープンデータ. <https://www.mhlw.go.jp/stf/covid-19/open-data.html> (accessed 2021-6-14)
- Liu, H., & Liehr, P. (2009). Instructive messages from Chinese nurses' stories of caring for SARS patients. *Journal of Clinical Nursing*, 18(20), 2880-2887. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.02857.x>.
- Magill, E., Siegel, Z., Pike, K.M. (2020). The mental health of frontline health care providers during pandemics: A rapid review of the literature. *Psychiatric Services*, 71(12), 1260-1269. <https://doi.org/10.1176/appi.ps.202000274>.
- 日本看護協会 (2020, 4, 22). 新型コロナウイルス感染症対策に関する日本看護協会の取り組み. 日本記者クラブNursingNow. [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid\\_19/press/pdf/press\\_conference0422/document.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/covid_19/press/pdf/press_conference0422/document.pdf) (accessed 2021-3-10)
- 日本看護協会 (2021). 看護職の倫理綱領. 公益社団法人日本看護協会. [https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/pdf/code_of_ethics.pdf) (accessed 2021-3-18)
- 日本看護協会出版会編集部 (編) (2021). *新型コロナウイルスナースたちの現場レポート*. 東京: 日本看護協会出版会.
- 重村 淳, 高橋 晶, 大江美佐里, 黒澤美枝 (2020). COVID-19 (新型コロナウイルス感染症) が及ぼす心理社会的影響の理解に向けて. *トラウマティック・ストレス*, 18(1), 71-79.
- Shih, F.J., Gau, M.L., Kao, C.C., Yang, C.Y., Lin, Y.S., Liao, Y.C., Sheu, S.J. (2007). Dying and caring on the edge: Taiwan's surviving nurses' reflections on taking care of patients with severe acute respiratory syndrome. *Applied Nursing Research*, 20(4), 171-180. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2006.08.007>.
- Vaughn, S., Schumm, J.S., Sinagub, J.M. (1996) / 井下 理・田部井潤・柴原宜幸訳 (1999). *グループ・インタビューの技法*. 東京: 慶應義塾大学出版会.
- World Health Organization (WHO) (2020). WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19-11 March 2020. <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020> (accessed 2021-3-10)
- World Health Organization (WHO) (2021). WHO coronavirus (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int/> (accessed 2021-6-14)

[2021年4月7日受付]  
[2021年8月16日採用決定]

# Psychological States of Nurses who Engaged in COVID-19 Patient Care in the Inpatient Ward

*Journal of Japan Society of Nursing Research*  
2022, 45(1), 3-11  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210816139>

Rieko Shinya, RN<sup>1</sup>, Miho Sato, PhD, RN<sup>2</sup>,  
Rina Ootomo, RN<sup>1</sup>, Yasushi Sato, RN<sup>1</sup>,  
Ryuta Sato, RN<sup>1</sup>, Eri Nakayama, RN, PHN<sup>1</sup>,  
Kazuma Ogayu, RN<sup>1</sup>, Mito Okumura, RN, PHN<sup>1</sup>  
Nao Henmi, RN<sup>1</sup>, Rika Yano, PhD, RN<sup>2</sup>  
Kumiko Takahashi, RN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Hokkaido University Hospital, Sapporo, Japan, <sup>2</sup>Hokkaido University, Sapporo, Japan

## Abstract

**Objective:** This study aimed to examine the psychological states of nurses by exploring the experiences of nurses who engaged in COVID-19 patient care in the inpatient ward. **Methods:** We conducted focus group interviews with 13 nurses and qualitatively analyzed the data. **Results:** We found that nurses experienced “conflict over the decision to care for COVID-19 patients,” “difficulty due to a new infectious disease with unknown etiology,” “anxiety over being infected for themselves and their family,” “experiencing dilemma when providing nursing care,” and “complex feelings towards end-of-life care.” Conversely, psychological experiences such as “a sense of security regarding improvements in the hospital system,” “confidence in providing collaborative nursing services,” and “a feeling of responsibility in nursing and personal growth” motivated nurses to continue COVID-19 patient care. **Conclusions:** This study found that while some nurses experienced situations where they felt difficulty and conflict toward nursing care, they nonetheless had positive feelings toward providing nursing care. These experiences must be deeply understood to improve nursing care.

## Key words

COVID-19, nurses, inpatient ward, psychological, experience

---

**Correspondence:** K. Takahashi. Email: [takakumi@med.hokudai.ac.jp](mailto:takakumi@med.hokudai.ac.jp)



# 研 究 論 文

· 原 著

· 研究報告



# 労働者を対象とした、 生活習慣病予防に向けた保健指導の 初回面接場面における、 相談者と支援者の相互作用

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 15-27  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210204143>

雑子侑里, 門間晶子, 尾崎伊都子  
名古屋市立大学大学院看護学研究科

## 要 旨

目的：労働者を対象とした生活習慣病予防に向けた保健指導の初回面接における、相談者と支援者の相互作用を明らかにする。方法：初回面接を受ける相談者と保健指導をする支援者4組8名に保健指導場面の参加観察と半構造化面接を行い、質的記述的に分析した。結果：相互作用は【支援者が相談者に関心を持っていることを言葉と態度で伝えることで、相談者はわかってもらえたことを実感し自己開示を始める】【支援者が相談者の反応に対して気おくれすることで、次のやり取りに踏み込めない】【相談者が支援者のペースに合わせることで、支援者主体の会話になり、相談者は正直な気持ちや考えを伝えるのを控える】等の7表題で表された。結論：相互作用には、行動変容に向けて相談者と支援者が互いの立場で力を発揮できるものと、互いの遠慮や食い違いにより対話を育てられないものがあり、初回面接の中で複数の相互作用が組み合わさって起こっていた。

## キーワード

相互作用, 保健指導, 生活習慣病, 初回面接, 対話

責任著者：雑子侑里. Email: [yuri-z@med.nagoya-cu.ac.jp](mailto:yuri-z@med.nagoya-cu.ac.jp)

## 緒 言

生活習慣病による医療費は総医療費の約3割、生活習慣病が引き起こす疾患は死因の約6割を占めており、深刻な課題となっている（厚生労働省, 2017a; 厚生労働省, 2017b）。これまでも生活習慣病予防に向けた施策は展開されてきたが、2008年度からは、生活習慣病対策の充実・強化の一環として、医療保険者に40～74歳の被保険者への特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられ、保健指導の重要性が高まった。特定保健指導による検査値の改善効果や医療費適正化の効果は徐々に明らかになってきているものの、成果の目標値を大幅に下回っている（厚生労働省, 2016; 厚生労働省, 2017c）。生活習慣病予防に向けた保健指導においては、行動変容につながる展開をすることが重視されているが、生活習慣の改善には個人の価値観や信念に対する働きかけが必要であるため（厚生労働省, 2008）、なかなか改善が進んでいないのが現状であるといえよう。これまで以上に質の高い保健指導が求められていると考えられる。

宮崎（2009）は、保健指導は対象者と支援者の一対一の人間関係を軸に、対象者と支援者の相互作用のプロセスを作り出しながら、セルフケア能力を高めるという目的に向けて、具体的な行動変容の目標を設定しながら展開していく働きかけであると述べている（p.27）。両者が援助的な関係を築けていればやり取りする内容が重要となるが、援助的な関係が築けていないと内容よりも関係性が前面に出てしまうため（Northouse, P.G. & Northouse, L.L., 1998/2010, pp.7-8）、保健指導の効果は相談者と支援者の関係に左右されると考えられる。このため、支援者には関係づくりを重視した保健指導の展開が求められている。

生活習慣病予防に向けた保健指導に関する先行研究では、相談者側、支援者側、それぞれの視点からのデータ収集が中心となって研究が進められてきた。相談者については、量的、質的研究の両面から研究が行われており、生活習慣改善への意識の発展過程（今松・佐藤・宮崎, 2012）や生活習慣を改善する過程で発揮されるストレングスの内容（岡久・多田, 2015）等が明らかにされている。支援者については、相談者の気持ちの表出を助ける支援（包國・

麻原, 2013) や, 相談者が生活習慣改善に価値をみいだせるような支援(平敷ほか, 2015) など, 支援者がどのような支援技術を用いて保健指導を展開しているかは明らかになってきている。しかし, 相談者が, 支援者から受けた支援をどのように受け止めどのような反応をしたかにまで踏み込んだ研究はない。また, 保健指導においては両者の関係性が重要となるが, 両者の関係に焦点を当てた研究では, 患者と医療者の相互作用による互いの変化(橋本・安藤・山岡・太田・有田, 2016) や患者と家族が体験した相互作用(渡邊・佐藤・眞嶋, 2015) などが明らかにされているものの, 生活習慣病予防に向けた保健指導において, 両者の相互作用について直接アプローチした研究は見当たらない。

以上のことから, 相談者と支援者が影響を及ぼし合いながら展開していく保健指導において, 相談者と支援者の相互作用を明らかにすることで, 効果的な支援方法の示唆を得ることができる。また, 相談者の主体性を生む保健指導の中核は, 信頼関係の構築であることから(宮崎, 2009, p.27), 相談者と支援者の関係づくりが中心となる初回面接に焦点をあてて検討することが有効であると考えられる。

## I. 研究目的

本研究の目的は, 労働者を対象とした生活習慣病予防に向けた保健指導の初回面接場面における, 相談者と支援者の相互作用を明らかにすることである。

本研究における用語の定義は, 次のとおりとする。

「保健指導」は, 「生活習慣病の予防を目的として, 支援者(保健師等)によって行われる対面・個別の面接」と定義した。

「初回面接」は, 「定期健康診断・特定健康診断の結果について, 保健指導が必要となった相談者に初めて実施する面接」と定義した。

「相互作用」については, 広辞苑や看護学事典・看護大事典を参考に, 本研究では「相談者と支援者との間で, 言語や非言語情報を介し, 直接的または間接的に働きかけ, 互いに影響を及ぼし合うやり取り(言動)やそれに伴う気持ちや考え」と定義した。

## II. 研究方法

### A. 研究デザイン

本研究では, 二者間の相互作用に焦点を当てるため, 保健指導場面の参加観察と半構造化面接から得たデータを基にした質的記述的研究を実施した。

### B. 研究協力者と選定方法

研究協力者はA県のA社(電気業)に勤務する労働者(相談者)とその支援者, 計4組8名とした。本研究では, 生活習慣病予防に関する保健指導場面での相談者と支援者との相互作用を捉えたいため, 相談者と支援者を二人一組として扱った。

支援者の選定条件は, 生活習慣病予防を目的とした保健指導を実施した経験が概ね10年以上あり, 定期健康診断後の保健指導または特定保健指導を担当する支援者(保健師もしくは管理栄養士)とした。

相談者の選定条件は, A社に勤務する労働者であり, ①2017年度定期健康診断において, 血糖, 血中脂質, 血圧のいずれかの項目が, 特定健康診断の保健指導判定値にあたるため, 産業医より保健指導が必要と判断され, その結果について初回面接を受ける者, もしくは②2017年度特定健康診断の結果において, 動機づけ支援もしくは積極的支援の対象者として選定され, 特定保健指導の初回面接を受ける者とした。

研究協力者の選定は, 機縁法により, 研究協力機関の長を通して上記の条件に該当する支援者を紹介してもらい, 研究協力への同意が得られた者を研究協力者とした。そして, 研究協力への同意が得られた支援者に, 保健指導の実施を予定しており, 上記の条件に該当する相談者を選定してもらった。その際, 支援者と相談者は関係ができていない状態の者を選定するよう依頼した。その後, 支援者が選定した相談者に, 研究者が直接もしくは支援者を介して研究への協力を依頼し, 同意を得られた者を研究協力者とした。また, 参加観察における研究者が与える影響を考慮し, 研究者となじみのない相談者と支援者を研究協力者とした。

### C. データ収集方法

2017年9月~10月にかけて, 保健指導場面の参加観察および, 保健指導終了後に相談者・支援者それぞれへの半構造化面接を行った。保健指導およびインタビューの内容は, 研究協力者の了解を得た上で, ICレコーダーに録音した。

#### 1. 保健指導場面の参加観察

支援者が業務として行う保健指導に同席し, 参加観察を行った。支援者には, 普段通りの保健指導を行ってもらよう依頼し, 研究者が座る位置を指定してもらった。また, 支援者や相談者から話しかけられた場合, 会話の流れが不自然にならないようやり取りには応じるものの, 相談者と支援者二人での保健指導を続けてもらえるよう配慮した。保健指導場面で交わされた言葉, 身振り, 表情, 口調

(合間のとり方, 相槌の打ち方, 話のかぶせ方など)を観察し, 研究者が感じたことを含めて記録した。

2. 半構造化面接

a. 相談者へのインタビュー

保健指導終了後, インタビューガイドを用い, 半構造化面接を行った。インタビューの内容は, 「保健指導を受ける前の気持ち」「保健指導の感想」「印象に残った場面」「やり取りによる自身の気持ちや考えの変化」「保健指導の満足度」とし, それぞれに対して自由に語ってもらった。

b. 支援者へのインタビュー

相談者へのインタビュー終了後に, インタビューガイドを用い, 半構造化面接を行った。インタビューの内容は, 「保健指導の感想」「印象に残った場面」「やり取りによる自身の気持ちや考えの変化」「やり取りのなかで感じた相談者の気持ちや考えの変化」「保健指導の満足度」とし, それぞれに対して自由に語ってもらった。

相談者と支援者それぞれに対して, 話の中で研究目的に関連すると研究者が感じたものには, 質問を加えてその内容を深め, 保健指導の場面で研究者が疑問に思ったことも質問した。また, 研究者の存在が, 研究プロセスに与えた影響を省察するために「研究者が同席することでの影響」についても質問をした。面接時の研究協力者の表情や様子, 研究者が感じたことをメモした。

c. 参加観察と半構造化面接のデータ統合

両者へのインタビュー終了後に, 参加観察場面で記録した相談者と支援者の言動に, 両者へのインタビューから得られた両者の考えや気持ち, 研究者が感じたことを対応さ

せて記し, 事例ごとにフィールドノートを作成した。

D. 分析方法

データ分析方法は, がん患者と配偶者が体験した相互作用を丁寧に描いた渡邊ほか(2015)の研究を参照して, 図1に示す手順で行った。この分析方法を参照したのは, 二者間の相互作用という現象を, 実際のやり取りだけでなくそのやり取りに関連する思いも含めてとらえようとしている分析方法であり, 保健指導場面で起こっている現象を捉えたいと考えた本研究にも適用できると考えたためである。録音した保健指導およびインタビューの内容をすべて逐語録として起こし, そこに研究者が観察した内容を場面に対応させて加筆した。事例ごとに逐語録を何度も読み返して, 次の2つの視点を用いて検討した。

- ①保健指導の逐語録と観察内容から, 相談者と支援者のどちらか, または両者が強く反応したときや表情や態度が変わったと感じたときなどの支援者と相談者の相互作用場面を抜き出し, インタビューの逐語録からも, その場面に関する発言を確認し抜き出す。
- ②両者のインタビューの逐語録から, 相談者・支援者が保健指導場面の同じ事柄(例えば, 禁煙に向けての取り組み)について述べている部分をそれぞれ抜き出し, 保健指導場面の逐語録からも, その場面についてのやりとりを確認し抜き出す。

上記の2つの視点で抜き出した場面や発言から, 相談者と支援者それぞれについて, 相手への働きかけ, それに伴う気持ちや反応, 相手からの働きかけ, それに対する気持ちや反応を「相談者側からみた場面」(A)「支援者側から

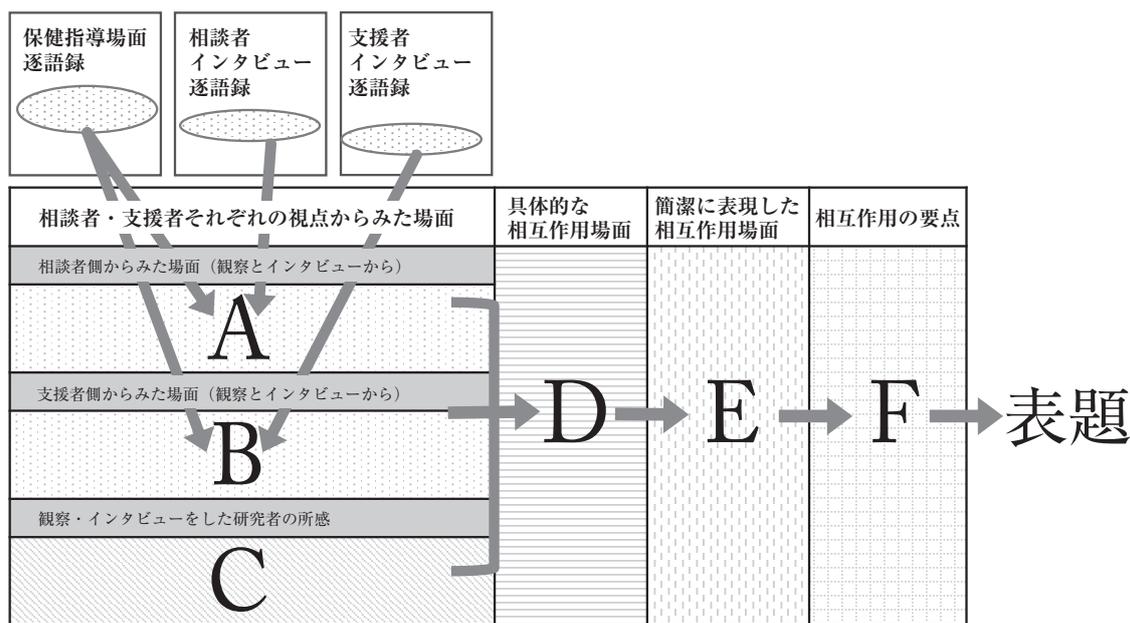


図1 データ分析プロセス

みた場面」(B)として再構成した。

上記で得られた「相談者・支援者それぞれの視点からみた場面(A)(B)」に「観察・インタビューをした研究者の所感(C)」を加え、相談者と支援者が体験した一連の相互作用を具体的に表現し「具体的な相互作用場面」(D)とした。「具体的な相互作用場面」から徐々に抽象度を上げて「簡潔に表現した相互作用場面」(E)、「相互作用の要点」(F)とした。なお、「相談者・支援者それぞれの視点から見た場面」から「相互作用の要点」に至る分析シートの例は、表1に示す。

個別分析で得られた「相互作用の要点」をすべて集め、類似性と相違性の観点から検討し、「表題」に集約した。なお、質的研究や労働者への保健指導経験がある複数の公

衆衛生看護学領域の実務者および大学教員とディスカッションを繰り返し行い、解釈の妥当性を検討し分析結果が納得できるものであることを確認しながら進めて行くことで、質的研究の分析の信用性や確証性の確保に努めた。

E. 倫理的配慮

研究協力者および研究協力機関の長には、研究の趣旨と内容、研究参加と撤回は自由にできる旨、辞退しても不利益は生じない旨、データの管理方法、研究の公表方法等について、書面と口頭で説明し、書面にて同意を得た。本研究は、名古屋市立大学看護学部研究倫理委員会の承認を受け実施した(承認ID:17003-3)。

表1 「相談者・支援者それぞれの視点から見た場面」から「相互作用の要点」に至るまでの分析シート(例)

相談者・支援者それぞれの視点から見た場面	具体的な相互作用場面	簡潔に表現した相互作用場面	相互作用の要点
<p><b>相談者E側からみた場面(観察とインタビューから)</b></p> <p>「(去年は)食事の全体量を2割減らすという目標を立て、米を減らしました。」と言うと、支援者Fから「はっ!米ですか!米を減らすのはちょっと反対なんですけど!」と大きな声で言われる。「ははは、そうなんですか」と愛想笑いをしながら答えるも「ご飯の量はお昼に取りすぎなので夜を控えようかと自分なりに考えており、また過去にご飯の量を減らして痩せた時期もあったので、その方法を継続していくことが必要だ。」と思う。支援者Fから「ご飯をおかわりしてもいいので、ご飯とみそ汁中心で、おかずはぐっと控えめに。」と言われるが、「量の感覚は人によって変わってくるものだから、何をどれだけ減らしたらいいのが想像しにくい。それに、過去にはご飯の量を減らして痩せた。」と思い、気乗りしない様子で「食事量を全体的に減らすっていうことはまあいけるかなとは思いますが。」と答える。しかし、支援者Fからは「私の提唱するダイエットはですね、ご飯を思い切って大盛りにして、おかずをぐっと減らすというものなんです。」と言われ、苦笑いをしたり「うーん」と言いながら首をかしげたりする。「提案されたことはまずはやってみようと思っていたものの、ちょっと受け入れがたいな」「自身のやり方を継続しよう」と思うが、支援者Fには「ま、(提案通り)減らすかな。はい、(それで)いいです。」と言う。</p>	<p>相談者が、以前は米の量を減らして減量に取り組んでいたと言うと、支援者は「はっ!米ですか!米は減らすのはちょっと反対なんですけど!」と驚き、「ご飯をおかわりしてもいいので、おかずはぐっと控えめに。」と自身が正しいと思う方法を提案する。相談者は、過去の減量経験等から「食事量を全体的に減らす」と言うが、支援者は、「(支援者が信じる)正しい(改善)方法はしっかり伝えておかなければ」と思い、相談者が考えた案を受け入れず、自身の案を繰り返し提案する。相談者は「提案されたことはまずはやってみようと思っていたものの、ちょっと受け入れがたいな」と思い、苦笑いしながら首をかしげたり、うーんと考え込んだりする。相談者は、次第に「自身のやり方を継続しよう」と思うようになるが、支援者には「ま、(提案どおり)減らすかな。」と答える。支援者は、「割とすんなりと聞き入れていただいたので、ちょっと手応えみたいなのはあった」と思う。</p>	<p>相談者は、支援者から食生活の改善方法を提案されるが、その方法に有用性を感じず、過去の経験を基に他の方法を提案する。しかし、支援者は、相談者の提示した方法を受け入れず、自身が正しいと思う改善方法を繰り返し伝える。相談者は、受け入れがたいと感じながらも同意するような返事をし、支援者は手応えを感じる。</p>	<p>支援者が、相談者の経験に基づく取り組みを受容せず、自身が正しいと思う改善方法を何度も提案すると、相談者は納得いかないが同意したふりをする。</p>
<p><b>支援者F側からみた場面(観察とインタビューから)</b></p> <p>相談者Eが、前回の特定保健指導では米の量を減らして減量したと言うと、「はっ!米ですか!」と大きい声で驚き、「米は減らすのはちょっと、反対なんですけど!」と相談者の目を見て言う。相談者Eが「そうなんですか」と笑いながら相槌をうつと、つられて笑いながら「ご飯からエネルギーをとったほうがいいので。ご飯をおかわりしてもいいので、ご飯とみそ汁中心で、おかずはぐっと控えめに。」と提案する。相談者Eは「食事量を全体的に減らすっていうことはまあいけるかなとは思いますが。」と言うが、「基本的には相手の話をそのまま受け止めるようにはしているが、やり方を間違えてしまうと逆に太ってしまう可能性もないとは言えないため、伝えておくべき正しい(改善)方法はしっかり伝えておかなければ」と思い、相談者Eの話が終わらないうちに「うーん、でもごはんは一杯ですよ。」と言う。そして、声のトーンを少し落として「私の提唱するダイエットはですね、ご飯を思い切っけて大盛りにして、おかずをぐっと減らすものというものなんです。もし減らしていただくのであれば、メインですね。」とゆっくり言う。相談者Eが「ま、減らすかな。はい、(それで)いいです。」と言ったので、「提案を割とすんなり受け入れてくれたので、手ごたえみたいなのはあった」と思う。</p>	<p>相談者が、以前は米の量を減らして減量に取り組んでいたと言うと、支援者は「はっ!米ですか!米は減らすのはちょっと反対なんですけど!」と驚き、「ご飯をおかわりしてもいいので、おかずはぐっと控えめに。」と自身が正しいと思う方法を提案する。相談者は、過去の減量経験等から「食事量を全体的に減らす」と言うが、支援者は、「(支援者が信じる)正しい(改善)方法はしっかり伝えておかなければ」と思い、相談者が考えた案を受け入れず、自身の案を繰り返し提案する。相談者は「提案されたことはまずはやってみようと思っていたものの、ちょっと受け入れがたいな」と思い、苦笑いしながら首をかしげたり、うーんと考え込んだりする。相談者は、次第に「自身のやり方を継続しよう」と思うようになるが、支援者には「ま、(提案どおり)減らすかな。」と答える。支援者は、「割とすんなりと聞き入れていただいたので、ちょっと手応えみたいなのはあった」と思う。</p>	<p>相談者は、支援者から食生活の改善方法を提案されるが、その方法に有用性を感じず、過去の経験を基に他の方法を提案する。しかし、支援者は、相談者の提示した方法を受け入れず、自身が正しいと思う改善方法を繰り返し伝える。相談者は、受け入れがたいと感じながらも同意するような返事をし、支援者は手応えを感じる。</p>	<p>支援者が、相談者の提案を受け入れず、自身の案を繰り返し提示したことにひっかりを感じた。相談者に正しい知識を提供しなくてはという思いが強かったためであるが、相談者の気持ちや考えは尊重されず、一方的な提案になってしまったという印象を受けた。また、相談者は、なぜ支援者に正直な気持ちや考えを伝えることができなかったのか。行動目標は設定でき、表面上は問題なく進んでいるように見えるが、両者の捉え方や感じ方にはずれが生じていた。</p>
<p><b>観察・インタビューした研究者の所感</b></p>	<p>支援者が、相談者の提案を受け入れず、自身の案を繰り返し提示したことにひっかりを感じた。相談者に正しい知識を提供しなくてはという思いが強かったためであるが、相談者の気持ちや考えは尊重されず、一方的な提案になってしまったという印象を受けた。また、相談者は、なぜ支援者に正直な気持ちや考えを伝えることができなかったのか。行動目標は設定でき、表面上は問題なく進んでいるように見えるが、両者の捉え方や感じ方にはずれが生じていた。</p>	<p>相談者は、支援者から食生活の改善方法を提案されるが、その方法に有用性を感じず、過去の経験を基に他の方法を提案する。しかし、支援者は、相談者の提示した方法を受け入れず、自身が正しいと思う改善方法を繰り返し伝える。相談者は、受け入れがたいと感じながらも同意するような返事をし、支援者は手応えを感じる。</p>	<p>支援者が、相談者の経験に基づく取り組みを受容せず、自身が正しいと思う改善方法を何度も提案すると、相談者は納得いかないが同意したふりをする。</p>

### Ⅲ. 結 果

#### A. 研究協力者の概要

研究協力者は、相談者と支援者のペア4組8名であり、相談者は40歳代から50歳代の会社員で、支援者は経験年数15年以上の保健師もしくは管理栄養士であった。保健指導の種類は、2組は定期健康診断結果についての初回の事後指導、他2組は特定保健指導の初回面接であった。1組あたりの保健指導の所要時間は12~46分であり、相談者へのインタビューは13~15分、支援者へのインタビューは13~21分であった。詳細は表2に示す。

#### B. 生活習慣病予防に向けた保健指導場面における、相談者と支援者の相互作用

個別分析で得られた「相互作用の要点」は20であり、最終的に7の「表題」に集約された。「表題」と「相互作用の要点」は表3に示す。表3に示すように、一組から複数の相互作用の要点が抽出されており、一回の保健指導の中では、同じ相互作用が繰り返し起こったり違う相互作用が起こったりと、複数の相互作用が組み合わさって起こっていた。

なお、本研究では、結果として抽出された表題を【 】, 相互作用の要点を [ ], 具体的な相互作用場面を斜体で示した。具体例内の保健指導場面の会話は「 】, 保健指導後のインタビューで得られた発言は『 』を用いて抜き出した。また、( ) は文脈をわかりやすくするために研究者が補った。

以下、表題について説明する。

#### 1. 【支援者が相談者に関心を持っていることを言葉と態度で伝えることで、相談者はわかってもらえたことを実感し自己開示を始める】

支援者は、相談者のことを知りたいと思い、健診結果を

見てどう思ったか、意識していることがあるか等といった全般的な質問から始めると、相談者は自身が話したいことから話した。支援者は、会話のなかで疑問に思った点や気になった点をさらに質問して話を広げ、関心の程度や取り組み状況を捉えて頑張りを承認した。相談者は、支援者が話しやすいように配慮してくれた、自分の話したいことを話せた、自分の頑張りを認めてもらえたと感じ、積極的に話すようになったという相互作用であった。

相互作用の要点である「支援者が、相談者の関心の程度や取り組み状況を捉えて感情をこめて反応することで、相談者は、質問に答えるだけでなく自ら生活を語り始める。」の具体的場面を以下に示す。

支援者が「なんか意識していच्छるございますか?」と聞くと、相談者は「野菜は食べますね。」「太ってきたので(揚げ物は)最近あんまり買わないようにしています。」「腹八分目にはします。」と答えた。支援者は、相談者の態度から『保健指導を始める前からなんとなく抵抗感のようなものを感じて……生活習慣の改善に関心がないのかな』と捉えていたが、『健康に対する意識は持ってらっしゃるんだな』『体重が増えないように頑張っていच्छる』と気づき、『ここは(支援のポイントとして)絶対逃せない』と思い、相談者に視線を合わせて「素晴らしいですね。」と言った。相談者は「はい」とはにかみながら答えたあと、支援者の方を向いて話すことが多くなった。さらに、支援者からの質問に答えるだけでなく、「普段炭水化物は食べないです。あ、でもラーメンは……」と自ら話すようになった。(GさんHさん)

#### 2. 【支援者が相談者の気がかりを健康行動につながるよう橋渡しすることで、相談者は改善への動機付けを強める】

支援者が、相談者の気になっていることや状況を聞き受け止めたうえで、専門知識や経験を交えて改善につながる助言や提案に昇華させることで、相談者は改善に向けて後押しされ、前向きに取り組もうという気持ちを持つようになったという相互作用であった。

表2 研究協力者の概要

ペア	A B組	C D組	E F組	G H組
相談者	相談者	Aさん	Cさん	Eさん
	年齢/性別	50歳代/男性	40歳代/男性	40歳代/男性
	インタビュー時間	15分	15分	16分
支援者	支援者	Bさん	Dさん	Fさん
	年齢/性別	30歳代/女性	50歳代/女性	40歳代/女性
	職業(経験年数)	保健師(16年)	保健師(30年)	管理栄養士(20年)
	インタビュー時間	21分	17分	13分
その他	保健指導時間	35分	12分	37分
	保健指導の種類	定期健康診断事後指導	定期健康診断事後指導	特定保健指導

表3 生活習慣病予防に向けた保健指導の初回面接における相談者と支援者の相互作用

表題	相互作用の要点
支援者が相談者に関心を持っていることを言葉と態度で伝えることで、相談者はわかってもらえたことを実感し自己開示を始める	支援者が、相談者の気になっていることを知りたいと思い全般的な感想から聞き始めることで、相談者は、自身が意識化していることについてつながりを持って語る機会を得る。(CD) 支援者が、相談者の関心の程度や取り組み状況を捉えて感情をこめて反応することで、相談者は、質問に答えるだけでなく自ら生活を語り始める。(GH)
支援者が相談者の気がかりを健康行動につながるよう橋渡しすることで、相談者は改善への動機付けを強める	支援者が、相談者の関心事を聞きその動機を捉えた行動目標を提案することで、相談者は、前向きに受け入れる。(AB) 支援者が、これまでの取り組みから相談者の可能性を示唆することで、相談者は、改善に向けて後押しされる。(EF) 支援者が、相談者もつ知識を日常の中で活かせるよう助言することで、相談者は、具体的なイメージを持つ。(GH)
支援者が相談者の意識していないことに触れることで、相談者は自らの気づく力を発揮する	支援者が、相談者が重要視しない話題の中に健康へのリスクを感じ取り具体的に質問することで、相談者は、思わず生活を振り返り不都合さに気づき態度を変える。(AB) 支援者が、バリエーション豊かにテンポよく提案をすることで、相談者は、次々と提案を受け入れていくうちに改善へのやる気が湧いてくるのを感じる。(EF) 支援者が、相談者の反応を見ながら相談者にとって実行可能な提案に変えていくことで、相談者は、折り合いをつけて取り組みそうな行動目標を考えだす。(GH)
支援者が相談者の反応に対して気おくれすることで、次のやり取りに踏み込めない	相談者は、自身の取り組みが長続きしてないことを思い返してぼつが悪い言葉で濁すと、支援者は、生活習慣を変えたくない気持ちの現れだと感じ話題を変える。(AB) 相談者は、支援者の提案を内心では受け入れながらも頓挫した経験から曖昧な返事をすると、支援者は、提案はずれていたと思い提案を引っ込める。(AB) 相談者は、健診結果を受けて取り組み始めた今に注目してほしいという思いから、健診結果に関する支援者の説明に無関心を装うと、支援者は、保健指導を受けることに強い抵抗感を持っていると思っ困ったような笑みを浮かべる。(GH)
支援者が相談者のペースに合わせることで、相談者は満足する一方で、支援者は主導権を握れないことに負担を感じる	相談者は、自身の関心の強い項目に話題を集中させることでためになったと思うが、支援者は、相談者に振り回されてしまったと感じる。(AB) 相談者は、自分中心に話が展開することで話しやすいと感じるが、支援者は、思い描いていた説明が進められないことで、技術不足を感じる。(CD)
相談者が支援者のペースに合わせることで、支援者主体の会話になり、相談者は正直な気持ちや考えを伝えるのを控える	支援者が、もっと話を引き出そうと思いつつも沈黙を待つと、相談者は、もう十分だろうと思いつつも手無沙汰な様子を見せながらも沈黙に付き合う。(CD) 支援者が、相談者の驚いた様子に触れずに同様の説明を繰り返すと、相談者は、その説明に疑問を持ちながらもとりあえず頷く。(EF) 支援者が、相談者が納得を示したことに満足し話題を変えると、相談者は、その説明に関連した自分の頑張りを知ってもらいたいと思いつつも次の話題にのる。(EF)
支援者が自身のペースで押し切ろうとすることで、相談者はわかってもらうことをあきらめる	支援者が、相談者の経験に基づく取り組みを受容せず、自身が正しいと思う改善方法を何度も提案すると、相談者は納得いかないが同意したふりをする。(EF) 支援者が、相談者の反応から説明に納得していないと感じ取るも焦って気づかないふりをして先に進めようとする、相談者は、語気を強めて同じ質問をする。(GH) 支援者が、相談者のことを捉えきれないまま誰にでも当てはまるような提案をすると、相談者は、聞かれたことにしか答えなくなる。(GH) 支援者が、提案を断られたあとに理由を確認しないまま他の話題に移ると、相談者は、支援者は目標設定だけをする人だから言っても仕方ないと思う。(GH)

※表中のアルファベットは、「相互作用の要点」がどの対象から導かれたかを示す。

相互作用の要点である「支援者が、相談者の関心事を聞きその動機を捉えた行動目標を提案することで、相談者は、前向きに受け入れる。」の具体的場面を以下に示す。

支援者が、相談者にBMIの値は標準範囲であるものの数年で急激に体重が増加したこと、体重増加に伴い他の検査項目値が高くなっていることを指摘すると、相談者が「見た目にも1~2kg減量したい。お風呂上がりの自分の姿、ちょっと衰えた体を鏡でみて、これはいかんなと思う。」と見た目の観点から減量したいと言った。支援者は、「体重が1~2kgぐらい調整できれば、多分来年は、見た目も他の検査項目も

(改善が見込める)」と伝え、体重管理のために体重測定を促すよう促し「まあ、(一番実感するお風呂上りに)鏡を見られたついでにね。体重計に乗ってもらった感じがしますか。」と提案した。相談者は「そうそう。目を背けたままね。そこで体重計に乗ったほうがいいですね。」と同意し、『体重測定を再開しよう』と思った。(AさんBさん)

### 3. 【支援者が相談者の意識していないことに触れることで、相談者は自らの気づく力を発揮する】

支援者は、相談者の「必要ない」「やりたくない」と思

う気持ちを受け止めながらも、生活習慣病予防の視点から、生活状況の確認や必要性の説明、相談者の意向を反映した提案を行った。相談者は、初めは拒むものの思わず自身の生活を振り返ることで、不都合さや自分にあった取り組みに気づき、やってみてもいいかなと思うようになったという相互作用であった。

相互作用の要点である「支援者が、相談者の反応を見ながら相談者にとって実行可能な提案に変えていくことで、相談者は、折り合いをつけて取り組みそうな行動目標を考え出す。」の具体的場面を以下に示す。

支援者が「血圧がちょっと高い状態にあるため、出来たら血圧計を購入して（普段の血圧を）測っていただきたいんですが、それって難しそうですか？」と聞くと、相談者は「元から（血圧は）高いので、多分見るたびに嫌気が差すと思うんで買いたくないです。」と答えた。支援者は「ああ、それは嫌ですね。」と一度は受けとめるが家族歴があるとわかると『やっぱり（測ってもらわなくては）』と思い「高血圧になってしまうと、やっぱり心配なので」と再度勧めようとした。しかし、相談者は「機械で測ると、高めに出るだけなんで。」と苛立った様子で答えた。そこで支援者は『（普段の血圧を把握するための妥協案として）視点を変えて（提案して）みよう』と思い、「では、会社の保健室に血圧計はございますか？」と聞くと、相談者は「ああ、うちは職場にもあるので」と答えたあと、『（普段の血圧は）わからないから、それ（職場で測る）くらいだったら（やっても）いいかな』と思い、「朝晩は無理ですけど、普通に昼間は測れます。」と取り組める方法を伝えた。（GさんHさん）

#### 4. 【支援者が相談者の反応に対して気おくれすることで、次のやり取りに踏み込めない】

支援者は、相談者の硬い表情や乗り気でないような態度・曖昧な返事などから、保健指導に消極的であると思いつき込み、相談者に確認することもためらった。そして、気おくれしてしまい話を深められないため、相談者の本音に気づくことが出来ず、支援につながらなかったという相互作用であった。

相互作用の要点である「相談者は、健診結果を受けて取り組み始めた今に注目してほしいという思いから、健診結果に関する支援者の説明に無関心を装うと、支援者は、保健指導を受けることに強い抵抗感を持っていると思いついたような笑みを浮かべる。」の具体的場面を以下に示す。

相談者は、健診結果の振り返りを行うなかで、『すでに改善に取り組み健診時より減量できているのに、一番悪い状態を見られて、なんかバツと言われるのも、ちょっと気に食わない』と思い、無表情のまま同じ間隔で相槌を打ったり、テキストから目を離したりして興味なさそうな態度をとった。

支援者はその様子から『（相談者は）なんで急に呼ばれて、こんなことしないといけないのかなと（思っているだろう）』『（保健指導自体へ）抵抗感を持っている』と感じるも、『（相談者の反応に）焦ってしまって』ごまかすように笑いながら健診結果の説明を続けると、相談者は『なんか一方的に話をされるだけなんだな』と思った。（GさんHさん）

#### 5. 【支援者が相談者のペースに合わせることで、相談者は満足する一方で、支援者は主導権を握れないことに負担を感じる】

支援者が、相談者からの話を優先して聞き自身の説明を控えたり、相談者の関心や興味に合わせて相談者が納得するまでその話題を深めたりすることで、相談者は満足した。しかし、支援者は、自身の思い描いていた支援目標を達成できなかったと思い、反省したり相談者に振り回されてしまったと感じたりしたという相互作用であった。

相互作用の要点である「相談者は、自身の関心の強い項目に話題を集中させることでためになったと思うが、支援者は、相談者に振り回されてしまったと感じる。」の具体的場面を以下に示す。

飲酒の話題の後に、相談者が「（飲み会が）今日も明日もあるので、ちょっと気を付けたいと思います。」と言うと、支援者が「あと、（普段の食事のなかで）ご飯とかおかずでこれやるといいかなって言うものってありますか？」と問いかけ、飲酒以外の項目に目を向けるよう促した。しかし、相談者は、「やっぱり飲み会がネックなんですよねー。」と話題を戻して自身の関心事を言う。相談者は『（健診結果をみたときは）もうお酒を辞めようと思ったくらいだったのに、もう元の状態に戻っていることを思い返した。一緒に確認したことで忘れていたことを思い出すきっかけになった』と思い「（保健指導を）受けて良かったな。」と満足そうに言った。一方、支援者は、相談者の質問に答えたり、飲み会の時の食事について提案したりするも、『話が脱線したりして、若干振り回される感じ』を覚え『こんなに長い事（同じ項目について）喋っても、どこまで効果があるのかな』と思った。（AさんBさん）

#### 6. 【相談者が支援者のペースに合わせることで、支援者主体の会話になり、相談者は正直な気持ちや考えを伝えるのを控える】

相談者は、支援者からの説明や進め方に多少の疑問や不満を持ちながらも、自分から質問や発言はせず、支援者に任せていた。保健指導は支援者の説明が中心となり、相談者の正直な気持ちや考えが出てくることはなく淡々と進んだという相互作用であった。

相互作用の要点である「支援者が、相談者が納得を示したことに満足し話題を変えると、相談者は、その説明に関

連した自分の頑張りを聞いてもらいたいと思ながらも次の話題にのる。]の具体的場面を以下に示す。

支援者が、「今回、LDLコレステロールが受診勧奨判定値(治療開始を考慮すべき値)のため、医師の許可が得られるまでは、運動についての目標設定をしませんので。(運動については)医師に確認してください。」と言うと、相談者は「えっ、そうなんですか。」と驚いた様子を見せた。支援者は相談者の反応に触れることなく、「ええ、よろしくお願ひします。」と言い、次の質問をした。相談者は「ああ、はい。」と答えて次の話題に乗るが、『具体的な指導はなくてもいいから、(支援者から)今何をやっていますかとか、そういうのを聞いてもらえたら、まあ頑張っているんだなっていうこともわかってもらえたのかな』と支援者に今の頑張りを聞いてもらえないことに、物足りなさやもどかしさを感じた。(EさんFさん)

#### 7. 【支援者が自身のペースで押し切ろうとすることで、相談者はわかってもらうことをあきらめる】

支援者は、相談者の現状や意思や関心を確認せず、相談者を正確に捉えられていないまま、自身が思い描いている方向に相談者を導こうとした。相談者は、一方的だと感じ不満を募らせ、支援者には何を言っても仕方ないと諦めの気持ちを持つという相互作用であった。

相互作用の要点である「支援者が、相談者の経験に基づく取り組みを受容せず、自身が正しいと思う改善方法を何度も提案すると、相談者は納得いかないが同意したふりをする。」の具体的場面を以下に示す。

相談者が、以前は米の量を減らして減量に取り組んでいたと言うと、支援者は「はっ!米ですか!米は減らすのはちょっと反対なんですけど!」と驚き、「ご飯をおかわりしてもいいので、おかずはぐっと控えめに。」と自身が正しいと思う方法を提案した。相談者は、過去の減量経験等から「食事量を全体的に減らす」と言うが、支援者は、『(支援者が信じる)正しい(改善)方法はしっかり伝えておかなければ』と思い、相談者が考えた案を受け入れず、自身の案を繰り返し提案した。相談者は『提案されたことはまずはやってみようと思っていたものの、ちょっと受け入れがたいな』と思い、苦笑いしながら首をかしげたり、うーんと考え込んだりした。相談者は、次第に『自身のやり方を継続しよう』と思うようになるが、支援者には「ま、(提案どおり)減らすかな。」と答えた。支援者は、『割とすんなりと聞き入れていただいたので、ちょっと手伝えみたいなのはあった』と思った。(EさんFさん)

## IV. 考 察

本研究にて明らかにされた7つの相互作用のなかには、【支援者が相談者に関心を持っていることを言葉と態度で

伝えることで、相談者はわかってもらえたことを実感し自己開示を始める】【支援者が相談者の気がかりを健康行動につながるよう橋渡しすることで、相談者は改善への動機付けを強める】【支援者が相談者の意識していないことに触れることで、相談者は自らの気づく力を発揮する】という相談者が行動変容に向かえるように相談者と支援者が互いの立場で力を発揮できるものがあった。一方、【支援者が相談者の反応に対して気おくれすることで、次のやり取りに踏み込めない】【支援者が相談者のペースに合わせることで、相談者は満足する一方で、支援者は主導権を握れないことに負担を感じる】【相談者が支援者のペースに合わせることで、支援者主体の会話になり、相談者は正直な気持ちや考えを伝えるのを控える】【支援者が自身のペースで押し切ろうとすることで、相談者はわかってもらうことをあきらめる】という互いの遠慮や食い違いにより、深まりのある対話を育てられずに表面的な調和が生まれるものもあった。ただ、それぞれの初回面接の中では、複数の相互作用が組み合わさって起こり、一連の保健指導が成り立っていることから、相談者と支援者が互いの立場で力を発揮できる相互作用または深まりのある対話を育てられない相互作用が起こることが、直ちに保健指導の結果、すなわち行動目標の設定や行動変容として表れるわけではないと考えられる。この点を前提に、以下に7つの相互作用の特徴とそれが起こる背景を考察する。

#### A. 深まりのある対話を育てられない相互作用とその相互作用が起こる背景

##### 1. 支援者の思い描いていた帰結へのこだわり

保健指導は、具体的な問題解決や行動変容に向けて、時には戦略的に実施していくことが求められる(荒木, 2010, p.13)。とりわけ、2008年から始まった特定保健指導では、標準的な保健指導プログラムが示されている(厚生労働省, 2013)。指導内容の標準化を図ることで、一定の水準が保たれるという利点がある。しかし、初回面接の限られた時間のなかで、支援者は、相談者と共に生活習慣を振り返り、相談者自身が生活習慣の改善点や継続すべき行動に気づき目標を設定できるようにしなくてはならない。多くの場合、支援者は問診や健診結果から得た情報を基に、事前に進め方の見通しを立てて保健指導に臨んでいる(桐生・佐藤, 2015)。本研究において、支援者は、相談者のペースに合わせることで主導権を握れないことを負担に感じたり、自身のペースで押し切ろうとしたりするなど、相談者との対話を育てられない相互作用が生じていることが示された。このような相互作用が起こる背景には、保健指導を“うまく”進めて、行動目標の設定という目指すべきところに到達しなければならないというプレッ

シャーがあるのではないかと考えられた。【支援者が相談者のペースに合わせることで、相談者は満足する一方で、支援者は主導権を握れないことに負担を感じる】という相互作用では、支援者は、相談者の関心が強い項目に話題を集中させることで相談者に振り回されたと感じたり、相談者中心に話が展開することで思い描いていた説明が進められず技術不足を感じたりしていた。これは、支援者自身が保健指導をコントロールする立場であることを自負しているため、支援者の組み立てた筋書き通りに進められないことへのジレンマを抱えたことにより生じた相互作用であると考えられる。

また、【支援者が自身のペースで押し切ろうとすることで、相談者はわかってもらうことをあきらめる】という相互作用でも、支援者は、相談者のことを捉えきれないまま誰にでも当てはまるような提案をしたり、相談者の反応から納得していないことを感じ取っても気づかないふりをして先に進めようとしたりするなど、対象者を尊重した対話を育てられない場面があった。Jones & Collinsは、看護師が患者とのコミュニケーションよりも業務の遂行を優先すると、患者の意思や関心事は注目されなくなり、患者がケアに参加することは制約されると述べている(2007/2011, pp.192-221)。本研究においても、支援者が相談者との対話を深めることよりも、業務の遂行、すなわち保健指導の初回面接において自身の筋書きを優先することで、相談者は聞かれたことにしか答えなくなるなど不満を強めていた。

さらに、相談者の経験に基づく取り組みを受容せず、自身が正しいと思う改善方法を何度も提案したり、提案を断る理由を確認しないまま他の話題に移ったりするなど、支援者は相談者を一方的な受け手にしてしまうという相互作用もみられた。石橋は、医療者が患者を「受動的な存在」として認識すると、患者から発せられている重要な言語・非言語メッセージを見落とししかねないと述べている(2016, p10-11)。本研究においても、支援者が相談者を「受動的な存在」として認識することで、相談者の言語・非言語メッセージを見落とし、生活習慣病予防に向けた対話が育たない相互作用に陥っていた。

荒木(2010)は、行動目標の決定は保健指導の到達目標ではあるが、最終GOALではないと述べている(p.13)。保健指導の最終目的は相談者の行動変容と健康状態の改善であるため、支援者にとって保健指導の初回面接でその成果を評価するのは難しいが、行動目標の設定までスムーズに進めば相談者も支援者も達成感は得られやすい。ただし、支援者が常に行動目標の設定にこだわり、保健指導を筋書き通りに予定調和で進めようとするのは、相談者との対話を育てられず表面的な調和で終わってしまう可能性があることを理解しておく必要がある。思い描いていた帰

結を迎えられない保健指導となっても、保健指導の最終目的を達成するためのプロセスのひとつであると捉え、相談者の興味や関心事、すでに始めている取り組み等について関心を寄せることで相談者への理解を深め、それを契機とした働きかけをおこなっていくことが重要である。

## 2. 支援者のあと一歩踏み込むことへの躊躇

本研究では、【支援者が相談者の反応に対して気おくれすることで、次のやり取りに踏み込めない】という対話を育てられない相互作用も明らかになった。支援者からの働きかけに対し、相談者が言葉を濁したりあいまいな返事をしたりと、支援者にとって思いがけない反応を見せたとき、支援者は相談者の反応に違和感を覚えて話題を変えたり、提案を引っ込めたりするなど遠慮がちな対応をしていた。これは、支援者が相談者とのやり取りに集中し、相談者の反応に敏感に気づくからこそおこる相互作用である。しかし、相手の反応から相手の気持ちや考えを理解することは難しく、Northouse P.G. & Northouse L.L.は、非言語コミュニケーションだけでは相手を完全に理解することはできないと述べている(1998/2010, pp.128-133)。本研究においても、相談者の気持ちと、支援者が推測した相談者の気持ちには、ずれがあった。推測だけでは相手を十分にとらえることはできず、対話も深められない。支援者は、自身の受け止めが必ずしも相談者の気持ちや考えと一致しているとは限らないことを念頭に置き、相談者に確認することが必要である。また、相談者の反応や意向を尊重して進めることは大切であるが、医療者として生活習慣病予防に向けて伝えなくてはならないリスクや対処については、タイミングや方法を工夫してアプローチしていくことが必要であると考えられる。

## 3. 相談者の保健指導への受動的な態度

先行研究では、相談者を尊重し、相手に合わせて保健指導を進めることの重要性が指摘されてきた(水野・杉田・津下, 2016)。本研究で見いだされた相互作用のうち【相談者が支援者のペースに合わせることで、支援者主体の会話になり、相談者は正直な気持ちや考えを伝えるのを控える】という相互作用では、相談者は支援者の説明に疑問を持ちながらもとりあえず頷いたり、頑張りを聞いてもらいたいと思いつつも次の話題にのったり、納得いかなかったが同意したふりをするなどしていた。これは、相談者が、保健指導場面において自身を受動的な存在であると認識し、受け身の姿勢で関わっていたためにおこる相互作用ではないかと考えられる。また、7つの表題には、支援者から相談者に働きかけて起こる相互作用が多く含まれていた。法律に基づいて支援者が保健指導実施者となって生活

習慣の振り返りを促したり、知識や情報を提供したりするという保健指導の初回面接の性質と、相談者が受け身の姿勢であることから、支援者を起点としたやり取りが多くなっていたと考えられる。本研究の結果から、相談者と支援者は、「支援者は保健指導の提供者」「相談者は保健指導の受け手」という関係を互いに認識しながら保健指導に臨んでいたと推察できる。これは、支援者が相談者の行動をコントロールするような指導型の保健指導のイメージが両者にあったためではないかと考えられる。竹末・井上・小林・星（2011）は、保健指導は、適切でない生活習慣の結果、対象として選ばれたという負の側面を内在しているため、生活習慣のあら探しの要素を含んでいると指摘している。また、特定健診の問診項目の一つである「生活習慣の改善について保健指導を受ける機会があれば利用するか」という項目に対し、今回の研究協力者である労働者の年代（40歳～65歳）では半数以上が「いいえ」と答えている（厚生労働省, 2017d）。さらに、相談者は支援者との健康に対する考え方の相違から、信頼関係を構築するまでには至らないと、支援を「干渉」と捉える（赤堀・飯田・大澤・原・齋藤, 2014）。以上のことから、自ら希望して保健指導に臨んでいなかったり、この人には話してもいいと思えるような信頼関係を支援者と構築できていなかったりすると、相談者は自身の正直な気持ちや考えを伝えるのを控える可能性が考えられる。中板は、支援者の指導に支配され相談者が反論できない環境は、援助的関係を固定化し、方向性の舵取りに間違いが生じる可能性があるとして述べている（2009, p.266）。意見のやり取りができ、対話を深められてこそ相談が前進する。相談者が保健指導を「受けさせられるもの」ではなく「支援者とともに作り上げていくもの」だと認識して積極的に参加できるよう、相談者側の保健指導へのイメージ転換を図る必要がある。そのためには、保健指導時に、支援者側が欲しい情報の収集や伝えたいことばかりに重きを置かず、相談者の関心事を中心に展開して、保健指導は支援者主体のものではないことを実感してもらうことが有効であると考えられる。また、保健指導の対象となった旨を通知する際にも、検査結果や階層化レベルを示すだけでなく、保健指導を受けることのメリットを具体的にイメージできるよう、周知方法を工夫することも効果的ではないかと考えられる。

## B. 相談者と支援者が互いの立場で力を発揮できる相互作用とその相互作用がおこる背景

本研究においては、支援者の相談者への関心や、気がかりや意識していないことへの踏み込んだ問いかけが、受動的に保健指導に臨んでいる相談者の語りや気づきをうまく引き出し対話を深めていくという、相談者と支援者が互い

の立場で力を発揮する相互作用が生じていることが示された。Goffmanは、相互作用がうまく機能するためには、個人がそのことに関心を寄せて会話を大切にすることが必要であると述べている（1967/2012, pp.115-140）。支援者は、相談者のことを知りたいと思い、相談者が話したいことから話してもらい、相談者の気持ちや考えを受けとめたいという、知識や方法を教示していた。これは包國・麻原（2013）の対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術と近似していた。支援者のこのような働きかけは、相談者が質問に答えるだけでなく自ら生活を語り始めたり、改善へのやる気が湧いてくるのを感じたりするといった、相談者の気づきや動機づけ、満足感等の心理に働きかける相互作用であった。すなわち、これらの相互作用において、相談者は保健指導の受け手ではなく、行動の主体となっていた。そして、支援者はあくまでも相談者の変化を支える伴走者として存在していた。

## C. 看護実践への示唆

相談者と支援者が互いに影響を及ぼし合いながら展開していく保健指導において、関係づくりの重要性を理解していても対話を育てられない状況に陥ってしまうこと、両者にすれ違いが生じていても表面的な調和により気づかないままになっていることなど、これまで言語化されていなかった現象を示せたことは、本研究の新規性であると考えられる。

また、本研究では、どの事例においても複数の相互作用の要点が抽出され、行動変容に向けて相談者と支援者が互いの立場で力を発揮できる相互作用と、互いの遠慮や食い違いにより深まりのある対話を育てられずに表面的な調和を生む相互作用の両方が存在していた。一回の保健指導の中で生じる相互作用は一つではなく、同じ相互作用が繰り返し起こったり、複数の相互作用が組み合わさったりしながら、常に連続して相互作用が起こっていることが確認された。これは、保健指導の中で深まりのある対話が育たない状態に陥ってしまったとしても、両者の関係や保健指導の方向性の修正が可能になることを示唆している。支援者は、生活習慣の改善点を洗い出すことや行動目標の設定にばかりとらわれず、相談者自身に関心を寄せて相談者の話を丁寧に聞いたうえで働きかけていくことが必要であると考えられる。

現在、保健指導におけるスキルアップに向けて、事例検討やロールプレイ等が行われているが、本研究の結果は、これらの研修への活用が可能であると考えられる。

## D. 本研究の限界と課題

本研究では、保健指導場面の観察と両者への事後インタ

ビューにより、相談者・支援者のどちらかの発言に偏ることなく、相談者・支援者のやり取りやそれに伴う気持ちや考えを記述することで保健指導の初回面接場面における相互作用の多様性が探求できた。

一方、本研究の限界として、相互作用は複数の組に共通するものもあったがそれぞれのペアで異なっているものもあり、相談者、支援者それぞれの特性の影響を受けた研究結果であること、研究協力者数が少なく、一つの企業内で研究協力者を選定したことから、まだ見いだせていない相互作用がある可能性、定期健康診断の事後指導と特定保健指導という保健指導の種類の違いがどのように結果に影響を及ぼしたかを明らかにできていないこと、メンバーチェックを行っていないことが挙げられる。

本研究の課題としては、研究フィールドを広げて検討すること、保健指導の種類に特化した相互作用を追求することがあげられる。

また、観察者として保健指導に同席した研究者が研究プロセスに与えた影響については、受け身で保健指導に臨みがちである相談者よりも支援者のほうが大きく受けた可能性が考えられる。支援者は、研究目的を理解していても研究者が自身の保健指導を見てどう感じているか、評価されているのではないかと緊張や不安を感じた可能性があった。研究者が相互作用の一部となるのが前提となる質的研究では、その影響について省察することも研究プロセスの重要な要素であり、研究協力者と研究者の間の相互作用を研究としていかに扱うかについても今後の課題である。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご協力くださいました研究協力者の皆さまに心よりお礼を申し上げます。本研究は2017年度名古屋市立大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものであり、結果の一部を日本地域看護学会第21回学術集会で発表した。

## 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。

## 文 献

赤堀八重子, 飯田苗恵, 大澤真奈美, 原美弥子, 齋藤 基 (2014). 特定保健指導における未利用の理由の構造 国民健康保険被保険者の未利用者に焦点をあてて. *日本看護科学会誌*, 34(1),

27-35.

- 荒木郁乃 (2010). 第2章 個人としてのスキルアップ編1. 保健指導実施者個人にとって必要なスキルアップとは. 森 晃爾 (編), *保健指導サービスの評価と改善: 個人のスキルアップから組織の質管理まで* (pp.12-27). 東京: 医学書院.
- Goffman, E. (1967) / 浅野敏夫訳 (2012). *儀礼としての相互行為: 対面行動の社会学*. (pp.115-140). 東京: 法政大学出版局.
- 橋本友美, 安藤幸子, 山岡由実, 太田由美, 有田麻理 (2016). こころの病いをもつ人と訪問看護師の相互作用による両者の認識および行動の変化. *神戸市看護大学紀要*, 20, 61-68.
- 平敷小百合, 今松友紀, 田高悦子, 田口 (袴田) 理恵, 臺 有桂, 有本 梓 (2015). 生活習慣病予防における対象者に応じた行動目標設定のための保健師の支援技術の明確化 初回保健指導に焦点化して. *日本地域看護学会誌*, 18(1), 20-27.
- 今松友紀, 佐藤紀子, 宮崎美砂子 (2012). 地域活動参加に至った生活習慣病ハイリスク者の健康・生活に対する意識の発展過程. *日本地域看護学会誌*, 15(1), 79-88.
- 石橋嘉一 (2016). Iヘルスコミュニケーションの地平5 コミュニケーション・スキルの考え方. 池田理知子, 五十嵐紀子 (編著), *よくわかるヘルスコミュニケーション* (pp.10-11). 京都: ミネルヴァ書房.
- Jones, A. & Collins, S. (2007) / 北村隆憲・深谷安子訳 (2011). 第8章 看護師—患者間コミュニケーション—看護師と患者との会話は患者参加にどのような影響を及ぼすか?. Collins, S., Britten, N., Ruusuvoori, J. & Thompson, A. (編), *患者参加の質的研究: 会話分析からみた医療現場のコミュニケーション* (pp.192-221). 東京: 医学書院.
- 包國幸代, 麻原きよみ (2013). 対象者中心の保健指導を実践する保健師の技術. *日本看護科学会誌*, 33(1), 71-80.
- 桐生育恵, 佐藤由美 (2015). 特定保健指導の行動計画設定支援における保健師の思考プロセス. *日本地域看護学会誌*, 18(2-3), 51-60.
- 厚生労働省 (2008). 実践的指導実施者研修教材「食生活改善指導担当者テキスト」(4) 健康教育. <https://www.mhlw.go.jp/bunya/shakaihoshou/iryouseido01/pdf/info03k-05.pdf> (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2013). 標準的な健診・保健指導プログラム【改訂版】第3編保健指導, [https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3.pdf](https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/seikatsu/dl/hoken-program3.pdf) (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2016). 特定健診・保健指導の医療費適正化効果等の検証のためのワーキンググループ取りまとめ. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12401000-Hokenkyoku-Soumuka/0000121278.pdf> (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2017a). 平成28年人口動態統計(確定数)の概況: 第6表 性別にみた死因順位(第10位まで)別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/00\\_all.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei16/dl/00_all.pdf) (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2017b). 平成27年度国民医療費の概況. 第6表 性, 傷病分類, 入院—入院外別にみた医科診療医療費. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/toukei\\_h27.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/toukei_h27.pdf) (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2017c). 第二期全国医療費適正化計画の進捗状況. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12403550-Hokenkyoku-Iryoukaigorenkeiseisakuka/0000188599.pdf> (参照2020年1月30日)
- 厚生労働省 (2017d). 第2回NDBオープンデータ 特定健診 標準的な質問票(質問項目22). <https://www.mhlw.go.jp/>

- file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000177348.xlsx  
(参照2020年1月30日)
- 宮崎美砂子 (2009). 効果的な面接技術と事例展開から学ぶ保健指導. 26-29, 東京: 中央法規出版.
- 水野智子, 杉田由加里, 津下一代 (2016). 自治体における生活習慣病予防の保健指導スキルの向上に必要な条件. 日本地域看護学会誌, 19(3), 50-59.
- 中板育美 (2009). 相談対応の技術. 保健師ジャーナル, 65(4), 264-268.
- Northouse, P.G. & Northouse, L.L. (1998) / 萩原明人訳 (2010). ヘルス・コミュニケーション: これからの医療者の必須技術. 福岡: 九州大学出版会.
- 岡久玲子, 多田敏子 (2015). 保健指導を受けた成人男性の生活習慣改善過程におけるストレングス. 日本地域看護学会誌, 17(3), 41-50.
- 竹末加奈, 井上和男, 小林美智子, 星 旦二 (2011). 特定保健指導を受けた対象者の思い: ポジティブ・ネガティブの両側面について. 社会医学研究, 29(1), 31-38.
- 渡邊美和, 佐藤まゆみ, 眞嶋朋子 (2015). 終末期がん患者と配偶者の相互作用に関する研究. 千葉看護学会会誌, 20(2), 31-39.

[2020年2月25日受付]  
[2021年2月4日採用決定]

# Interaction Between Health Guidance Practitioners and Employees Receiving Health Guidance in First Time to Prevent Lifestyle-Related Diseases

*Journal of Japan Society of Nursing Research*  
2022, 45(1), 15-27

©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210204143>

Yuri Zako, MSN, RN, PHN, Akiko Kadoma, PhD, RN, PHN,  
Itsuko Ozaki, PhD, RN, PHN

Nagoya City University Graduate School of Nursing, Aichi, Japan

## Abstract

**Objective:** This study aimed to clarify the interaction between health guidance practitioners (supporters) and employees receiving health guidance (clients) in the first interview to prevent lifestyle-related diseases.

**Methods:** Participants comprised four pairs of supporters and clients of health guidance. Data were collected through participant observations and semi-structured interviews. **Results:** Based on the results of qualitative analysis, the interactions were categorized into 7 core categories, including: “The supporter’s communication with interest to the client, resulting in the client’s realization that the supporter has understood his/her needs and has even engaged in self-disclosure;” “The supporter cannot develop the conversation about preventing lifestyle-related diseases if the client’s unexpected reaction catches him/her off guard;” “When the client adjusts to the supporter’s pace, the conversation becomes supporter-centered, and consequently, the client refrains from conveying honest feelings and thoughts.” **Conclusions:** Two types of interactions occurred between supporters and clients in the context of health guidance. One entailed providing client-centered support, exerting power to behavioral modification, and the other characterized the superficial harmony without fostering an in-depth dialog because of the supporters’ and clients’ reservations and differences.

## Key words

interaction, health guidance, lifestyle-related diseases, first interview, dialogue

---

**Correspondence:** Y. Zako. Email: [yuri-z@med.nagoya-cu.ac.jp](mailto:yuri-z@med.nagoya-cu.ac.jp)



# 新人看護師の職場適応尺度の開発 — 職場適応行動と職場適応状態 —

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 29-40  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210406138>

北島洋子<sup>1</sup>, 細田泰子<sup>2</sup>

<sup>1</sup>宝塚大学看護学部, <sup>2</sup>大阪府立大学大学院看護学研究科

## 要 旨

目的：学生から看護師へのトランジションの時期における，新人看護師の職場適応行動尺度と職場適応状態尺度の信頼性と妥当性を検討する。方法：先行研究において質的帰納的に抽出し，表面妥当性と内容妥当性を検討された職場適応行動尺度原案82項目，職場適応状態尺度原案51項目について，新人看護師1,284名を対象に無記名自記式の質問紙調査を行った。結果：回収335名（回収率26.1%）であった。探索的因子分析により，職場適応行動尺度は5因子34項目，職場適応状態尺度は4因子26項目が抽出され，Cronbach's  $\alpha$  係数による内の一貫性，職務満足測定尺度との基準関連妥当性，再テスト法により安定性が確認された。結論：新人看護師の職場適応行動尺度と職場適応状態尺度は，信頼性と妥当性を有する尺度であることが確認された。

## キーワード

新人看護師，職場適応，トランジション，尺度開発

責任著者：北島洋子。Email: y-kitajima@takara-univ.ac.jp

## 緒 言

本邦における新人看護師の育成については，2010年より新人看護職員研修が努力義務化され，その後の新卒看護職員離職率はおおよそ7% 台後半を推移し（日本看護協会，2018），これは行政による施策や諸施設における諸々の努力による一定の効果の現れと考えることができる。しかし職場の理想と現実との乖離，自身の技術の未熟さや習得困難感，自信喪失や先輩看護師との関係性の悪化，心身のバランス崩壊（柏田，2018）といった状況に陥る新人看護師も存在し，トランジションの失敗や早期離職（永井，2009）という問題が解消したわけではないと推察する。トランジションとは「ひとつのかなり安定した状態から次の安定した状態に移る間の期間のことであり，ある人生の時期や状況，状態，地位，あるいはその他のものが推移すること」（Meleis, 1986, p.839）をいう。人間は様々な人生の節目を経験し，それら乗り越えることにより次のステージへと進むことが可能となる存在であるが，その節目をスムーズに乗り越えられない場合には種々の不適応の問題が発生することもある。

新人看護師の早期離職や職場への不適応に関する研究は，国内外を問わず古くから新しいテーマとして継続的に存在している。新人看護師の問題を考えるととき広く知られ

ているリアリティ・ショックは，Kramer（1974）によって新人看護師が学校で学んだ価値観と実際の職場の価値観の相違に混乱することを説明されたものである。近年，Duchscher（2008）がKramerの研究をアウトラインとして新人看護師のトランジションに関する研究を進展させている。新人看護師は卒業後最初の12ヶ月間に3つの段階を経て個人的にも専門的にも進化していき，最初の3～4ヶ月は不慣れな実践の中で不安が増していく時期，次の4～5ヶ月は思考，知識レベル，スキル，コンピテンシーが一貫して急速に伸びていく時期，最終段階は専門職として自立していく時期とされる（Duchscher, 2008）。最初の3～4ヶ月に経験する反応をトランジションショックといい（Duchscher, 2009），初めて専門職として実践する立場になった新人看護師は，以降の経験の中で身体的，知識的，感情的，発達の，社会文化的という多様な側面の変化に直面している（Duchscher & Windey, 2018）。

本邦においては新人看護師を対象としてトランジションを用語とする研究はまだ多くは認められないものの，新人看護師を対象とした離職防止や職場への適応についての研究は従来多数存在し，リアリティショック（糸嶺，2013）や早期離職（大森ほか，2012），職務満足（若佐，2011），組織社会化（鈴木・酒井，2019），バーンアウト（高岡・香月，2013），離職意思（大山ほか，2018），ストレス（渡

邊・笹川・小池・奈良・田中, 2018), 離職願望(山住・北川・安酸, 2017)などの概念を使用し検討されてきた。

新人看護師のトランジションの時期を取り扱う先行研究の多くは, 新人看護師がいかに職場に馴染むことができるか, 定着することができるか, という職場適応への影響要因をテーマとし, 先輩看護師の関わり(濱元・井上・分島・古島, 2012), 先輩看護師との人間関係(三代澤・矢野・杉浦, 2018), 教育内容の検討(谷口・山田・内藤・内海・任, 2014), 看護師長の工夫(高谷, 2010)など, どのように周囲が新人看護師をサポートするかについて検討したものが多かった。

Meleis (2010/2019, p.84) は Roy の適応を例にあげトランジションは適応の概念と一致するか, または関連していると述べている。Roy によると「人間は変化する環境と絶えず相互作用し, 成長発達していく生物的・心理的・社会的存在としての適応システム」とされる(小田, 2016, p.25)。「適応とは主体と対象の両方向の相互交渉によって行われる」(Sillamy, 1999, p.257) ものであるため, 新人看護師の適応においても, 周囲のサポートもさることながら主体である新人看護師自らの行動がなければ適応が成立することは難しい。しかし, 先行研究において新人看護師自身の適応行動を明らかにしたものは存在しなかった。

Piaget (1936/1978, p.5) は「生体が環境によって変容し, その変容の結果, 環境と生体との交換関係が生体の維持にとって望ましい方向に発展していくとき, そこに適応がある」と述べている。また, 外的現実を自己の活動に基づく形態に取り込み構造化することを同化, 新しい要素を既存の枠組みに取り込む際, 絶えずこの枠組みを修正し, 新しい所与に合うよう適合させることを調節, 同化と調節との均衡を適応とし, 適応状態と適応過程は区別する必要があるとされる(Piaget, 1936/1978)。Meleis (2010/2019, p.40) はトランジションの完了は「以前よりも安定した期間に達したことを意味する」, さらにトランジションが完了したことは「突然生じた出来事に伴う崩壊と混乱の可能性が相殺されたことを意味する」と述べており, トランジションの完了した状態とは, Piaget のいう均衡の取れた状態, 適応した状態と考えることができる。

新人看護師の職場に適応するプロセスにおいては, 先行要件として新たに職場に加わった者にとっての環境の変化, 均衡の崩れがおこる。そこで均衡を得るために, 新たに職場に加わった者は新しい行動様式や考え方を取り入れたり, 環境である職場からの作用を受けて行動や考え方を変容させたりする適応行動をとり, 帰結として安定した均衡状態である適応状態を獲得できると考えられる。新人看護師のトランジションの時期の適応の特徴を捉えようとする場合, 複雑な適応プロセスにある新人看護師に特有の

不安定要素を考慮する必要がある。看護師の職場への適応を測定する尺度には職場適応度測定尺度(藤本・高間, 2013)が存在するが, この尺度は看護全般を対象としている。ほかに新人看護師を対象とした職場適応を測定する尺度は見当たらず, これを新たに作成することは, トランジションの時期にある新人看護師の職場適応を検討するにあたり意義がある。

北島・細田(2018)は, 新人看護師の職場適応行動について「職務上必要な専門知識を学ぶ行為」「新たな関係を構築する行為」「職務を円滑にする行為」「仕事に備え自己を整える行為」「仕事に臨む心構え」, 職場適応状態については「チームへの所属感」「看護実践の手応え」「自立的な役割の遂行」「仕事に対する自己効力感」のカテゴリーからなる項目を抽出している。さらにこれらの項目は, 尺度項目としての表面妥当性, 項目妥当性を検討され, 職場適応行動82項目と職場適応状態51項目として洗練された(北島・細田, 2019)。

以上より, 新人看護師がトランジションの時期に職場適応していくプロセスにおいて, 新規に配属された職場特有の考え方や行動を取り入れたり, それまでの自己の考え方や行動を変化させたりしながら均衡状態を獲得していく行動を職場適応行動, その結果獲得する均衡状態を職場適応状態ととらえ, 新人看護師の職場適応行動尺度と職場適応状態尺度を作成し, 信頼性と妥当性を検討する。

## I. 研究目的

本研究の目的は, 新人看護師の職場適応行動尺度と職場適応状態尺度の構成概念妥当性, 基準関連妥当性(併存的妥当性), 信頼性(内的一貫性, 安定性)を確認することである。

## II. 用語の操作的定義

### 1. 新人看護師

免許取得後に初めて就労する看護職員で, 1年未満の時期にある看護師とする。

### 2. 職場適応

職場に新たに加わることにより内的・外的な均衡の崩れを経験した個人の新たな均衡状態を獲得するために自ら変容したり環境へ働きかけたりする行動と, その結果としての個人と職場との間の調和した均衡状態とする。

### 3. 職場適応行動

新人看護師が新規に配属された職場特有の考え方や行動

を取り入れたり, それまでの自己の考えや行動を変化させたりしながら均衡状態を獲得していく行動とする。

#### 4. 職場適応状態

新人看護師が職場適応行動をとった結果獲得したと認識する均衡状態とする。

### Ⅲ. 方 法

#### 1. 対象者

調査は全国病院一覧データ Ver. 4.0.0 (ウェルネス, 2011) から無作為に抽出した国内の200床以上の一般病院に勤務する, 社会人としての就業経験や准看護師経験がない就職後1年未満の看護師1,284名を対象とした。

#### 2. 調査方法

無記名自記式の調査票による郵送法を用いた調査であった。調査期間は2015年7月から12月に実施した。

#### 3. 調査内容

##### (1) 新人看護師の職場適応尺度原案

北島・細田 (2018) が新人看護師の職場適応行動と職場適応状態について半構成的面接により質的帰納的に抽出し, 北島・細田 (2019) が表面妥当性, 項目妥当性を検討した職場適応行動82項目と職場適応状態51項目を, 「1. まったく当てはまらない」から「5. とてもよく当てはまる」の5段階のリッカートスケールで回答する尺度原案とした。

##### (2) 職務満足測定尺度

職務満足測定尺度 (撫養・勝山・青山, 2014) は「仕事に対する肯定的感情」11項目, 「上司からの適切な支援」6項目, 「働きやすい労働環境」6項目, 「職場での自らの存在意識」5項目の28項目4因子から構成される5段階リッカートスケールであり, 内的整合性, 構成概念妥当性, 併存的妥当性が検証されている。職務満足は職場適応との関連があり (三輪・志自岐・習田, 2010), 基準関連妥当性を検討する外的基準として開発者の許可を得て使用した。

##### (3) 個人属性

年齢, 性別, 所属部署の診療科, 修業期間, 保有免許の種類, 看護の最終学歴について調査した。

#### 4. 分析方法

項目分析としてシーリング効果, フロア効果, 修正済み項目合計相関 (Corrected Item-Total Correlation: CITC), 歪度・尖度の検討を行い回答傾向の偏りの有無を検討し

た。探索的因子分析は, 多変量正規分布を仮定しない主因子法を用い, 因子数を決定するため回転のない因子分析により初期解を求めた。固有値, スクリープロット, 累積因子寄与率を確認し因子数を決定した。Kaiser-Meyer-Olkinの標本妥当性の測度 (以下, KMO測度), Bartlettの球面性検定により因子分析の適用の妥当性を検討した後, 因子間の相関を仮定したプロマックス回転による主因子法を用い因子分析を行った。内的一貫性の検討のためCronbach's  $\alpha$  係数を算出した。基準関連妥当性の検討のため, 職場適応行動尺度・職場適応状態尺度と職務満足測定尺度 (撫養ほか, 2014) の正規性をKolmogorov-Smirnovの検定で確認後, Pearsonの積率相関係数 (以下, 相関係数) を算出した。安定性の検討は第1回調査票の回収から約1ヶ月後に再テスト対象者145名に第2回調査票を送付し, 再テスト法では職場適応行動尺度・職場適応状態尺度の正規性をShapiro-Wilk検定で確認後, 相関係数の算出を行った。統計解析にはIBM SPSS Statistics Ver. 23を使用した。

#### 5. 倫理的配慮

倫理的配慮は大阪府立大学看護学研究倫理委員会の承認を受け (申請番号27-20), 研究対象者への研究目的と方法, 調査協力における自由意思の尊重と個人の権利の保護, プライバシーの保護, データの管理等についての約束を書面に記し説明し, 調査票の返送をもって同意を得たと判断した。

### Ⅳ. 結 果

#### 1. 対象者の背景

郵送法により回収した調査票は335名 (回収率26.1%) であり, 欠損値のある31名を削除し, 分析対象は304名とした。平均年齢 $22.30 \pm 1.48$ 歳, 看護師としての平均経験月数は $5.67 \pm 0.93$ ヶ月, 性別は女性283名 (93.1%), 男性21名 (6.9%), 保有免許の種類は看護師183名 (60.2%), 看護師・保健師109名 (35.9%), 看護師・保健師・助産師7名 (2.3%), 看護師・助産師5名 (1.6%), 看護の最終学歴は大学131名 (43.1%), 3年課程の専門学校28名 (42.1%), 3年課程の短期大学13名 (4.3%), その他32名 (10.5%), 配属部署の診療科は混合科106名 (34.9%), 内科系単科61名 (20.1%), 外科系単科54名 (17.8%), 精神科18名 (5.9%), ICU・CCU・HCU18名 (5.9%), その他47名 (15.5%) であった。再テスト法の分析対象は47名であった。

#### 2. 項目分析

職場適応行動の82項目にフロア効果は認められず, シー

リング効果のみられた10項目を削除し、職場適応行動は72項目となった。歪度・尖度の検討を実施し削除する項目はなく、項目の歪度と尖度の統計量はすべて±2の範囲内にあり正規性を確認した(In'nami, 2006; Nazarinasab, Nemati & Mortahan, 2014)。CITCが0.30以下であった3項目を削除し、職場適応行動は69項目となった。

職場適応状態51項目にフロア効果は認めず、シーリング効果のみられた1項目を削除し、職場適応状態尺度(原案)は50項目となった。歪度・尖度の検討において統計量が±2の範囲内になかった1項目を削除し、職場適応状態は49項目となった。残った項目の歪度と尖度の統計量から正規性を確認した(In'nami, 2006; Nazarinasab, Nemati & Mortahan, 2014)。職場適応状態49項目のうちCITCが.30以下の項目は認めなかった。

### 3. 因子分析

#### (1) 職場適応行動尺度

項目分析により抽出された職場適応行動の69項目について、主因子法により回転のない因子分析を実施した。KMO測度は0.905を示し、Bartlettの球面性検定では有意な差( $\chi^2=12591.471$ ,  $df=2346$ ,  $p<.001$ )を認めた。スクリープロットによりグラフの傾きが比較的大きく変化する箇所が5と6の間にあり、因子数を5にした場合の初期の固有値の累積因子寄与率は45.632%であったため、因子数を5と決定した。因子数5を抽出の基準とし、主因子法プロマックス回転により因子分析を実施した。因子負荷量は望ましくは.7以上、最低でも.4以上であればその因子に属する(対馬, 2008, p.177)ことと、鈴木ほか(2016)による尺度開発の先行研究を参考に、因子の解釈が可能な範囲で因子の説明率が上がることを期待し、本分析においてはいずれの因子への負荷量も.45以下の35項目を削除した。最終的に抽出されたのは5因子34項目であり、抽出後の負荷量平方和の累積因子寄与率は53.199%, 因子間相関は.295~.556の間であった(表1)。

職場適応行動尺度の第1因子は、「患者の観察項目について先輩に質問する」「臨床判断の基準について先輩に質問する」などの10項目から構成され、【人的リソースの活用】と命名した。第2因子は、「知識を吸収したり技術が身につくことを楽しむ」「厳しく指導されても前向きに受け止める」などの8項目から構成され、【仕事への前向きな取り組み】と命名した。第3因子は、「自分から所属部署のメンバーの輪に入っていく」「自分から話題をみつけて先輩に話しかける」などの7項目から構成され、【チームの一員になる努力】と命名した。第4因子は、「自己学習をして職務に必要な知識を増やす」「疾患を理解するために自己学習する」などの5項目から構成され、【職務上

必要な専門知識の自己学習】と命名した。第5因子は、「所属部署のメンバー間の序列を守る」「新人として先輩に気配りをする」などの4項目から構成され、【業務上の役割の把握】と命名した

#### (2) 職場適応状態尺度

同様に、職場適応状態49項目についても主因子法による回転のない因子分析を実施した。KMO測度は.952を示し、Bartlettの球面性検定では有意な差( $\chi^2=11374.334$ ,  $df=1176$ ,  $p<.001$ )を認めた。スクリープロットによりグラフの傾きが比較的大きく変化する箇所が4と5の間にあり、因子数を4にした場合の初期の固有値の累積因子寄与率は56.484%であったため、因子数を4と決定した。因子数4を抽出の基準とし、主因子法プロマックス回転により因子分析を実施した。対馬(2008, p.177)を参考に、いずれの因子への負荷量も.40以下だった項目と、複数の因子に.40以上の負荷量を示した23項目を削除した。最終的に抽出されたのは4因子26項目であり、負荷量平方和の累積因子寄与率は57.270%, 因子間相関は.446~.675の間であった(表2)。

職場適応状態尺度の第1因子は、「患者に起こりうる変化の予測がつくようになった」「所属部署で求められる看護技術を一通り実施できるようになった」などの10項目から構成され、【看護実践への効力感】と命名した。第2因子は、「仕事に対する意欲が持てるようになった」「仕事を楽しいと感じるようになった」などの7項目から構成され、【仕事への肯定感】と命名した。第3因子は、「チームメンバーと円滑なコミュニケーションがとれるようになった」「必要事項を確実に報告・連絡・相談できるようになった」などの6項目から構成され、【チームへの所属感】と命名した。第4因子は、「独り立ちして受け持ち業務を任されるようになった」「先輩の見守りなしで業務ができるようになった」などの3項目から構成され、【独り立ちした自覚】と命名した。

### 4. 尺度の内的一貫性の検討

職場適応行動尺度のCronbach's  $\alpha$  係数は.93であった。第1因子は.90, 第2因子は.86, 第3因子は.90, 第4因子は.91, 第5因子は.76であった(表1)。

職場適応状態尺度のCronbach's  $\alpha$  係数は.95であった。第1因子は.91, 第2因子は.93, 第3因子は.84, 第4因子は.82であった(表2)。

### 5. 尺度の基準関連妥当性の検討

外的基準とした職務満足測定尺度(撫養ほか, 2014)は範囲101, 最小値39, 最大値140, 平均値84.14 ( $SD=14.65$ ), Kolmogorov-Smirnovの検定により( $KS=.047$ ,

表1 職場適応行動尺度の因子分析

N=304

項目	因子負荷量					Cronbach's $\alpha$
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
<b>第1因子 人的リソースの活用</b>						
患者の観察項目について先輩に質問する	.778	.012	-.065	.037	-.105	.90
臨床判断の基準について先輩に質問する	.743	-.033	.001	.044	-.096	
重症患者にどのようなケアをしたらよいか先輩に質問する	.733	-.017	-.032	.040	.050	
患者の急変等の状況に応じた動きについて先輩に質問する	.725	-.018	.015	-.043	.016	
専門用語の意味について先輩に質問する	.694	-.015	.041	.023	-.097	
患者との関わり方について先輩にアドバイスを求める	.686	.005	.065	-.115	.053	
看護技術のコツについて先輩に質問する	.674	-.102	.115	-.011	.103	
自分で調べてもわからないことを先輩に質問する	.583	.103	-.032	.068	.051	
業務中でも勇気を出して先輩に質問する	.565	.105	-.079	-.038	.083	
学習してきた内容について先輩にアドバイスを求める	.504	-.061	.157	.081	.036	
<b>第2因子 仕事への前向きな取り組み</b>						
知識を吸収したり技術が身につくことを楽しむ	-.077	.784	.103	.042	-.049	.86
仕事に楽しみを見つけてがんばろうと考える	-.025	.736	.143	-.039	-.136	
厳しく指導されても前向きに受け止める	-.011	.697	-.022	-.096	.088	
先輩の支援を力にしてがんばろうと考える	.103	.644	-.002	.058	-.143	
うまくいかなくても次はより良くしようと切り替える	.018	.624	-.036	.018	.130	
仕事ができない未熟な自分を受け止める	.006	.590	-.090	-.042	.180	
給料をもらって働くことへの責任を自覚する	-.051	.556	-.036	.031	.157	
先輩から指導されたことの意味を理解しようと努力する	.016	.522	-.072	.161	.140	
<b>第3因子 チームの一員になる努力</b>						
自分から所属部署のメンバーの輪に入っていく	.072	-.131	.862	-.014	.028	.90
積極的に所属部署のメンバーの会話に加わる	.009	-.071	.853	-.013	.074	
業務外の所属部署のイベントに積極的に参加する	-.076	-.040	.729	-.023	.228	
自分から話題をみつけて先輩に話しかける	.075	.074	.725	.027	-.078	
プライベートの機会に所属部署のメンバーの人となりを知る	.013	-.024	.717	-.043	.087	
自分から先輩と親交を深めるタイミングをはかる	.028	.193	.629	.018	-.055	
先輩と話すことで感情のコントロールをする	-.012	.313	.521	-.007	-.269	
<b>第4因子 職務上必要な専門知識の自己学習</b>						
自己学習をして職務に必要な知識を増やす	-.059	.005	-.004	.914	-.044	.91
本や参考書を活用して自己学習する	-.024	-.020	-.051	.859	-.047	
職務に必要な知識を自分で調べる	.058	-.014	-.034	.810	.049	
疾患を理解するために自己学習する	.007	-.009	.084	.756	.067	
知識が不足している事柄について自己学習する	.098	.086	-.039	.727	.024	
<b>第5因子 業務上の役割の把握</b>						
所属部署のメンバー間の序列を守る	-.107	-.026	.104	.126	.701	.76
新人として先輩に気配りをする	-.085	-.037	.136	.146	.607	
業務上の動線を考えて行動する	.095	.226	-.066	-.118	.598	
業務の始めに一日の時間配分を考える	.148	.110	-.037	-.139	.564	
尺度全体のCronbach's $\alpha$						.93
累積因子寄与率						29.455 38.166 44.132 49.075 53.199
因子相関行列	第1因子	-	.456	.556	.295	.304
	第2因子		-	.485	.403	.340
	第3因子			-	.297	.307
	第4因子				-	.300
	第5因子					-

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法

表 2 職場適応状態尺度の因子分析

N= 304

項 目	因子負荷量				Cronbach's $\alpha$
	第 1 因子	第 2 因子	第 3 因子	第 4 因子	
<b>第 1 因子 看護実践への効力感</b>					
患者に起こりうる変化の予測がつくようになった	.833	-.009	-.111	.057	.91
所属部署で求められる看護技術を一通り実施できるようになった	.776	-.031	.040	-.002	
急変時の対応を先輩に確認したうえで動けるようになった	.759	.110	-.117	-.068	
急変時のアセスメントができるようになった	.750	.134	-.070	-.137	
患者の一般的な経過を予測できるようになった	.717	-.113	-.087	.146	
所属部署で求められる看護技術を一通り理解できるようになった	.651	.014	.092	-.041	
患者の看護をひとりで展開できるようになった	.590	-.065	.156	.094	
患者のニーズに応じたケアを考えられるようになった	.518	-.075	.278	.107	
自分で考えた看護を実践できるようになった	.491	-.041	.273	.007	
業務上の役割をうまく果たせるようになった	.470	.053	.123	.175	
<b>第 2 因子 仕事への肯定感</b>					
仕事に対する意欲が持てるようになった	-.045	1.032	-.069	-.065	.93
仕事を楽しいと感じるようになった	-.062	.946	.009	-.025	
仕事にやりがいを感じるようになった	-.010	.908	.020	-.026	
チームメンバーとの関わりを楽しいと感じるようになった	-.065	.654	.172	.104	
患者との関わりを楽しいと感じるようになった	-.023	.593	.074	.132	
自立して仕事をしていく覚悟を持てるようになった	.221	.583	.027	.057	
自信を持って働けるようになった	.323	.574	-.047	-.008	
<b>第 3 因子 チームへの所属感</b>					
チームメンバーと円滑なコミュニケーションがとれるようになった	-.081	.072	.746	.039	.84
チームメンバーと関係が築けるようになった	.024	.103	.684	-.028	
先輩に確認や相談をすることができるようになった	-.244	.041	.677	.184	
先輩に自分の考えを伝えられるようになった	.191	.014	.633	-.147	
必要事項を確実に報告・連絡・相談できるようになった	.141	.011	.623	-.191	
日常の業務の流れを理解できるようになった	.097	-.064	.555	.014	
<b>第 4 因子 独り立ちした自覚</b>					
独り立ちして受け持ち業務を任せられるようになった	-.002	-.030	-.042	.870	.82
独り立ちしたことを実感できるようになった	.015	.063	-.018	.811	
先輩の見守りなしで業務ができるようになった	.152	.039	-.018	.576	
尺度全体の Cronbach's $\alpha$					.95
累積因子寄与率					
					41.849
					49.234
					53.669
					57.270
<b>因子相関行列</b>					
第 1 因子	-	.578	.675	.561	
第 2 因子		-	.642	.446	
第 3 因子			-	.490	
第 4 因子				-	

因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

df=304,  $p=.200$ ), 正規性が確認された。

職場適応行動尺度は範囲90, 最小値79, 最大値169, 平均値127.07 ( $SD=16.99$ ), Kolmogorov-Smirnov の検定により職場適応行動尺度 ( $KS=.045$ ,  $df=304$ ,  $p=.200$ ) は正規性を確認された。職場適応行動尺度と職務満足測定尺度は有意な正の相関を認めた ( $r=.605$ ,  $p<.01$ )。職場適応行動尺度の下位尺度と職務満足測定尺度の下位尺度においても有意な正の相関を認めた ( $r=.131$ ,  $p<.05$ から  $r=.658$ ,  $p<.01$ ) (表 3)。

職場適応状態尺度は範囲95, 最小値35, 最大値130, 平

均値84.42 ( $SD=15.53$ ), 歪度は  $-.267$ , 歪度の標準誤差は  $.140$ , 尖度は  $.636$ , 尖度の標準誤差は  $.279$ であった。職場適応状態尺度の歪度と尖度の統計量は  $\pm 2$  の範囲内にあった (In'nami, 2006; Nazarinasab, Nemati & Mortahan, 2014)。職場適応状態尺度と職務満足測定尺度は有意な正の相関を認めた ( $r=.680$ ,  $p<.01$ )。職場適応状態尺度の下位尺度と職務満足測定尺度の下位尺度においても有意な正の相関を認めた ( $r=.219\sim .810$ ,  $p<.01$ ) (表 4)。

表3 職場適応行動尺度と職務満足測定尺度の相関係数

N=304

	職務満足	仕事に対する肯定的感情	上司からの適切な支援	働きやすい労働環境	職場での自らの存在意識
職場適応行動	.605**	.621**	.505**	.595**	.466**
人的リソースの活用	.414**	.403**	.328**	.434**	.331**
仕事への前向きな取り組み	.639**	.658**	.602**	.570**	.508**
チームの一員になる努力	.516**	.547**	.389**	.506**	.402**
職務上必要な専門知識の自己学習	.245**	.257**	.228**	.252**	.131*
業務上の役割の把握	.209**	.221**	.148**	.237**	.154**

Pearsonの積率相関係数 \*\* 1%水準(両側) \* 5%水準(両側)

表4 職場適応状態尺度と職務満足測定尺度の相関係数

N=304

	職務満足	仕事に対する肯定的感情	上司からの適切な支援	働きやすい労働環境	職場での自らの存在意識
職場適応状態	.680**	.744**	.495**	.682**	.528**
看護実践への効力感	.531**	.586**	.286**	.570**	.397**
仕事への肯定感	.725**	.810**	.640**	.678**	.540**
チームへの所属感	.507**	.536**	.402**	.532**	.433**
独り立ちした自覚	.368**	.379**	.219**	.359**	.325**

Pearsonの積率相関係数 \*\* 1%水準(両側)

6. 尺度の安定性の検討

尺度の安定性を検討するため第1回調査票の回収から約1ヶ月後、再テストに同意を示していた145名に第2回調査票を送付した。調査票の回収は57名(39.3%)、分析対象の有効回答は47名(82.5%)であった。

職場適応行動尺度の第1回調査の範囲は76、最小値は84、最大値は160、平均値は126.15 (SD=16.77)、第2回調査の範囲は79、最小値は85、最大値は164、平均値は122.89 (SD=16.12)であった。職場適応行動尺度はShapiro-Wilk検定の結果、第1回調査の合計得点 (SW=.981, df=47, p=.628)、第2回調査の合計得点 (SW=.968, df=47, p=.217)ともに正規性が確認された。

職場適応行動尺度の第1回調査と第2回調査の相関係数を算出し、職場適応行動尺度全体において有意な正の相関を認めた (r=.630, p<.01)。下位尺度間においても有意な正の相関を認めた (r=.409~.719, p<.01) (表5)。

職場適応状態尺度の第1回調査の範囲は78、最小値は48、最大値は126、平均値は81.62 (SD=16.24)、第2回調査の範囲は80、最小値は34、最大値は114、平均値は85.30 (SD=14.72)であった。職場適応状態尺度はShapiro-Wilk検定の結果、第1回調査の合計得点 (SW=.987, df=47, p=.880)、第2回調査の合計得点 (SW=.961, df=47, p=.117)ともに正規性が確認された。

職場適応状態尺度の第1回調査と第2回調査の相関係数を算出し、職場適応状態尺度全体において有意な正の相関

表5 職場適応行動尺度と職場適応状態尺度の第1回調査と第2回調査の相関

n=47

	Pearsonの積率相関係数
職場適応行動	.630**
人的リソースの活用	.658**
仕事への前向きな取り組み	.719**
チームの一員になる努力	.712**
職務上必要な専門知識の自己学習	.409**
業務上の役割の把握	.588**
職場適応状態	.724**
看護実践への効力感	.636**
仕事への肯定感	.708**
チームへの所属感	.573**
独り立ちした自覚	.703**

\*\* 1%水準(両側)

を認めた (r=.724, p<.01)。下位尺度間においても有意な正の相関を認めた (r=.573~.708, p<.01) (表5)。

V. 考 察

1. 職場適応行動尺度の信頼性と妥当性

因子分析において5因子構造となった職場適応行動尺度の項目は概ね先行研究(北島・細田, 2019)に従うことから因子妥当性を有すると考えられ、Cronbach's α 係数から内の一貫性を認めた。職場適応行動尺度は職務満足測定尺

度を外的基準とした検討によって基準関連妥当性が確認され、再テスト法により安定性が確認された。

次に、抽出された因子および採択された項目の妥当性について検討した。第1因子の【人的リソースの活用】は、仕事に関する知識の習得には同種の業務に従事する同僚や前任者からの情報収集は有効であり（小川，2012），まずは先輩という人的リソースを活用し，周囲の人に聞いてみるのが最も効果的な情報の検索方法であり，新人看護師がとる適応行動において第1因子として抽出されたことは妥当と考える。第4因子のように自己学習可能な知識とは異なり，看護実践には臨床知識（Benner, Kyriakidis, & Stannard, 2011/2012, p.79）のように系統化や言語化のされていない事柄が多く存在する。このような事柄こそ新人看護師が必要とする知識とも考えられ，第1因子の項目には，新人看護師が自分で調べてもわからない事柄を先輩に質問する様子が具体的に描写されたと考えられる。

第2因子の【仕事への前向きな取り組み】には，新人看護師が厳しい現実にも直面しても前向きに切り替え対処していく姿勢を表す項目が集約された。千田ほか（2012）の質的調査においても，新人看護師は業務や職場環境，人間関係に関して抱いた困難に対し，困難を前向きにとらえる対処法を取っていることが明らかとなっており，第2因子からは，新人看護師自らが仕事に対し前向きに取り組むことにより職場適応が促進されるということが推察される。

第3因子の【チームの一員になる努力】は，自分から果敢に人の輪の中に入って行く行動である。田中・比嘉・山田（2015）によると，新人看護師は仕事，患者，同僚らと職場でのつながりを持つことを起点として，患者との関わりを深め，病棟で仲間意識をもって社会化に直面する局面を進んでいくとされ，新人看護師が専門職として組織社会化を獲得していくために必要な行動と考えられる。

第4因子の【職務に必要な専門知識の自己学習】は，職場に適応するために必要な知識を獲得するための学習行動が集約された。塚本・舟島（2008）も，就業を継続できた新人看護師は，専門的知識，技術向上を決意し主体的学習を行っていたことを明らかにしている。職務に必要な専門知識を習得するために自己学習に取り組むことを表す第4因子の行動は，専門職としての職業的発達を遂げる上で必須の行動であるといえる。

第5因子の【業務上の役割の把握】は，職場における自身の立ち位置を認知し，やるべきことを考える行動を表している。職場に適応できず休職に至った新人看護師は，職場の状況を判断して動けるなどの自己の課題が認識できていない（石井・中村，2015）という報告もあることから，新人看護師における第5因子の行動を強化することにより職場適応が促進され，休職や離職が回避できる可能性もある

と推察する。

以上の職場適応行動の5因子は，これらの行動をとることにより職場適応が促進されると考えられ，新人研修のプログラムや個別の新人サポートにおいて有用性が高い尺度項目であると考えられる。

## 2. 職場適応状態尺度の信頼性と妥当性

因子分析において4因子構造となった職場適応状態尺度の項目は，概ね先行研究（北島・細田，2019）に従うことから因子妥当性を有すると考えられ，Cronbach's  $\alpha$  係数から内的一貫性を認めた。職場適応状態尺度は職務満足測定尺度を外的基準とした検討において基準関連妥当性が確認され，再テスト法により安定性が確認された。

次に抽出された因子および採択された項目の妥当性について検討した。第1因子の【看護実践への効力感】は，新人看護師が所属部署で求められる看護技術をひと通り実施可能となり，患者の一般的な経過の予測が付き対応ができるようになった状態と，そのような自分に対して看護を実践できている手応えを感じ，効力感を獲得した状態を表している。「自分はたぶんできると今感じる事が，その時点の仕事への積極的な姿勢を支えている」（竹内，2016）ように，新人看護師が実践能力を獲得したことによる効力感は仕事への意欲を向上させる。仕事に意欲的に取り組める状態は個人と職場との均衡状態を表すと考えられ，第1因子は適応状態を示す指標となると考える。

第2因子の【仕事への肯定感】は仕事そのものを楽しんでいる感覚と，仕事を通して関わりを持つ人々との関係を楽しんでいる感覚や，仕事へのやりがいや自信から構成される。自分の職務についての評価や職務経験から生じる心地よい肯定的な感情の状態を職務満足（Locke, 1976）と定義され，第2因子に集約された仕事への肯定感は自己の職務に満足している状態であり，新人看護師自身と新人看護師が職場において行う仕事との間の調和した状態を表すと考えられる。

第3因子の【チームへの所属感】は，チームメンバーとの円滑なコミュニケーションや先輩に自分の考えを伝えられるようになったという状態を表す項目から構成される。新人看護師にとって同僚やプリセプターとの人間関係形成が課題（石井・中村，2015）であり，これを克服し，職場に自分の居場所を見出したとき，個人と職場との間の調和した均衡状態に到達した組織への適応を遂げた状態となると考えられる。

第4因子の【独り立ちした自覚】は，職場に新規参入し知識や技術の未熟さを経験した新人看護師が様々な適応行動をとる努力をし，結果として独り立ちして業務を任されるまでに成長した自分を自覚するに至った状態を表す。適

応とは個人が組織に貢献している状態, すなわち組織に対して個人が機能的な活動を提供している状態を指す(福本, 2011)。新人看護師が職場の先輩からの承認を得て, 日々の業務において見守り無しで果たすべき役割を遂行している姿は, 1年目の新人看護師としての到達すべき目標を達成し, 職業的な適応を遂げた状態と考えられる。

### 3. 尺度の活用可能性

従来の新人看護師の職場適応に関する研究は周囲からのサポートに着目したものが多かった。しかし新人看護師の適応は, 新人看護師自身が行う乗り越え行動と, 周囲からの作用や新人看護師自身の変化からもたらされる乗り越えのパワーから構成されるように(粟生田・西方・浦山・大久保・横田, 2008), 職場適応は周囲のサポートだけではなく, 新人看護師自身が適応しようとする主体的な行動も合わせて相互作用的に成立するものであり, 職場適応行動尺度は新人看護師自身の行動に着目して開発された点に新規性がある。

職場適応行動尺度は新人看護師が認識する職場適応行動を現実的かつ具体的に描写した34項目から構成され, 新人看護師が自己の職場における適応行動を振り返り, 職場適応行動の程度と傾向を測定する。得点は34点から170点の範囲に分布し, 得点が高くなるほど職場適応行動の程度が高いことを意味する。新人看護師は本尺度に回答することを通して, 自己の職場適応行動の程度と傾向を把握することが可能な尺度であると考ええる。

職場適応状態尺度の「看護実践への効力感」および「独り立ちした自覚」と, 看護師全般を対象とした藤本・高間(2013)の看護師の職場適応度測定尺度の「業務自律」には共通性が認められる。しかし相違点もあり, 看護師の場合は大抵のことは自分の判断のもと自律した実践が可能であるが, 新人看護師の場合は豊富な経験を持つ先輩の存在を常に意識したうえでの実践である。新人看護師が自分の行動や立場を先輩に照らして確認しながら, 先輩から学び, 独り立ちしていく姿が表現されている点は, 新人看護師を対象とした本尺度の特徴と考えられる。

職場適応状態尺度は新人看護師が認識する職場適応状態を現実的かつ具体的に描写した26項目から構成され, 新人看護師が自己の職場における適応状態を評価し, 職場適応状態の程度と傾向を測定する。得点は26点から130点の範囲に分布し, 得点が高くなるほど職場適応の状態が高いことを意味する。新人看護師は項目に回答することを通して自身の職場への適応状態を把握することができる。

職場適応行動尺度と職場適応状態尺度は, 新人看護師育成の評価に活用することにより, 新人看護師自身のふり返りと, 教育担当者が研修方法や新人支援の方法を検討する

うえで有用性があると考ええる。

### 4. 研究の限界と課題

新人看護師はトランジションの只中にあるため, 本研究の協力者は比較的スムーズな適応の経過を辿った新人看護師に偏っていた可能性も否定できない。今後, 新人看護師への効果的な支援を検討するにあたり, 新人看護師が複雑なトランジションの段階にあることを考慮し, 職場適応行動と職場適応状態の縦断的な変化や相互の関係性についても明らかにする必要がある。

## 結 語

新人看護師の職場適応行動尺度と職場適応状態尺度を開発した。職場適応行動尺度は【人的リソースの活用】【仕事への前向きな取り組み】【チームの一員になる努力】【職務上必要な専門知識の自己学習】【業務上の役割の把握】の5下位尺度34項目から構成される。職場適応状態尺度は, 【看護実践への効力感】【仕事への肯定感】【チームへの所属感】【独り立ちした自覚】の4下位尺度26項目から構成される。先行研究によって尺度項目の表面妥当性, 内容妥当性が確認された職場適応行動尺度と職場適応状態尺度は, 本研究によって構成概念妥当性, 基準関連妥当性, 内的一貫性, 安定性を有する尺度であることが明らかとなった。

### 謝 辞

本研究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。本研究の一部は日本看護学教育学会第26回学術集会および日本看護研究学会第42回学術集会において発表し, 平成28年大阪府立大学大学院看護学研究科に提出した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25463333の助成を受けて実施した研究の一部である。

### 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。

## 文 献

- 粟生田友子, 西方真弓, 浦山留美, 大久保明子, 横田陽子 (2008). 新卒看護師の職場認知と適応に関する質的研究. *看護研究交流センター年報*, 19, 51-59. <http://hdl.handle.net/10631/847>
- Benner, P., Kyriakidis, P. H., & Stannard, D. (2011) / 井上智子監訳 (2012). ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること 第2版. (p.79). 東京: 医学書院.
- 千田寛子, 堀越政孝, 辻村弘美, 新井裕美, 永井 歩, 齋藤洋子, 河村恵美, 二渡玉江 (2012). 手術室新人看護師が抱く困難と対処法. *北関東医学*, 62(3), 277-286. <https://doi.org/10.2974/kmj.62.277>
- Duchscher, J. B. (2008). A Process of Becoming: The stages of new nursing graduate professional role transition. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(10), 441-450. <https://doi.org/10.3928/00220124-20081001-03>
- Duchscher, J. E. B. (2009). Transition shock: the initial stage of role adaptation for newly graduated registered nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 65(5), 1103-1113. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04898.x>
- Duchscher, J. B. & Windey, M. (2018). Stages of transition and transition shock. *Journal for Nurses in Professional Development*, 34(4), 228-232. <https://doi.org/10.1097/NND.0000000000000461>
- 藤本ひとみ, 高間静子 (2013). 看護師の職場適応度測定尺度の再検討. *富山大学看護学会誌*, 13(1), 25-33.
- 福本俊樹 (2011). 組織社会化概念の再定位. *神戸大学大学院経営学研究科大学院生ワーキング・ペーパー*, 201112a, 1-25.
- 濱元淳子, 井上範江, 分島るり子, 古島智恵 (2012). 新人看護師の職場適応を促す先輩看護師の効果的な関わり. *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 11, 11-24.
- In'nami, Y. (2006). The effects of test anxiety on listening test performance. *System*, 34(3), 317-340.
- 石井くみ子, 中村美知子 (2015). 新卒看護師の職場適応状況と指導対策の検討—非職場適応者・適応者と指導者の認識の相違. *山梨大学看護学会誌*, 14(1), 1-9.
- 糸嶺一郎 (2013). 新卒看護師のリアリティショックに関する研究の動向と課題: 過去20年の文献から. *茨城県立医療大学紀要*, 18, 1-13.
- 柏田三千代 (2018). 新人看護職員の早期離職理由—心理的プロセスの検討—. *日本国際情報学会誌『国際情報研究』*, 15(1), 46-54. [https://doi.org/10.11424/gscs.15.1\\_46](https://doi.org/10.11424/gscs.15.1_46)
- 北島洋子, 細田泰子 (2018) 新人看護師の職場適応に関する質的帰納的研究. *奈良学園大学紀要*, 9, 69-82.
- 北島洋子, 細田泰子 (2019). 新人看護師の「職場適応行動尺度」と「職場適応状態尺度」の尺度項目の表面妥当性と内容妥当性の検討. *医療福祉情報行動科学研究*, 6, 21-28.
- Kramer, M. (1974). *Reality shock: Why nurses leave nursing*. St.Louis: C. V. Mosby CO.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed) *Handbook of industrial and organizational psychology*, pp. 1297-1349, Chicago: Rand McNally College Pub.
- Meleis, A. I. / 野嶋佐由美, 野島良子訳 (1986). 看護における理論検証: 概念的・経験的検証過程. *臨床看護*, 12(6), 837-846.
- Meleis, A. I. ed. (2010) / 片田範子監訳 (2019). *移行理論と看護—実践, 研究, 教育—*. (40: 84). 東京: 学研メディカル秀潤社.
- 三輪聖恵, 志自岐康子, 習田明裕 (2010). 新卒看護師の職場適応に関連する要因に関する研究. *日本保健科学学会誌*, 12(4), 211-220.
- 三代澤邦恵, 矢野 優, 杉浦浩子 (2018). 新人看護師の職場適応と先輩看護師との間に生じるインタラクションとの関連. *岐阜医療科学大学紀要*, 12, 57-69.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職務満足測定尺度の信頼性・妥当性の検討. *社会医学研究*, 31(1), 37-44.
- 永井則子 (2009). キャリア・トランジションを支える: キャリア・トランジションの失敗に学ぶ: 早期離職の新人が抱えている課題. *看護展望*, 34(9), 890-891.
- Nazarinasab, F, Nemati, A., Mortahan, M. M. (2014). The impact of foreign language reading anxiety and text feature awareness on university students' reading comprehension ESP texts. *International Journal of Language and Linguistics*, 2(6-1), 1-7.
- 日本看護協会 (2018). 「2017年 病院看護実態調査」結果報告. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20180502103904\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf) (参照2019年12月31日)
- 小田正枝 (2016). *ロイ適応看護理論の理解と実践 第2版*. p.25, 東京: 医学書院.
- 小川憲彦 (2012). 組織社会化戦術とプロアクティブ行動の相対的影響力—入社1年目従業員の縦断的データからドミナンス分析を用いて—. *法政大学イノベーション・マネジメント研究センターワーキングペーパーシリーズ*, 121, 1-40.
- 大森真澄, 長田京子, 福岡美紀, 廣野祥子, 森山美香, 江藤 剛 (2012). 新卒看護師の早期離職と再就職にむけての体験. *鳥根大学医学部紀要*, 35, 1-7. <https://ir.lib.shimane-u.ac.jp/ja/28524>
- 大山祐介, 鳥越絹代, 妹川美智, 宮原真千世, 宮崎智子, 永田明 (2018). 新人看護師の離職意思の実態と職業キャリア成熟に関連する要因. *保健学研究*, 31, 15-24.
- Piaget, J. (1936) / 谷村 覚, 浜田寿美男訳 (1978). *知能の誕生 (第2版)*. (pp.1-20), 京都: ミネルヴァ書房.
- Sillamy, N. (1999) / 滝沢武久, 加藤敏監修 (1999). *ラールス臨床心理学事典*. 257, 東京: 弘文堂.
- 鈴木みずえ, 吉村浩美, 宗像倫子, 鈴木美恵子, 須永訓子, 勝原裕美子, 桑原弓枝, 水野 裕, 長田久雄 (2016). 急性期病院の認知障害高齢者に対するパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度の開発. *老年看護学*, 20(2), 36-46. [https://doi.org/10.20696/jagn.20.2\\_36](https://doi.org/10.20696/jagn.20.2_36)
- 鈴木洋子, 酒井美絵子 (2019). 若手就業者の組織社会化に関する文献検討. *武蔵野大学看護学研究所紀要*, 13, 31-39. <http://id.nii.ac.jp/1419/00000953/>
- 高岡光江, 香月富士日 (2013). 新人看護師のバーンアウトに関する研究の概観. *名古屋市立大学看護学部紀要*, 12, 1-13. <http://id.nii.ac.jp/1124/00000527/>
- 高谷嘉枝 (2010). 新人看護師が臨床現場に適応するための看護師長の工夫. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 17, 103-115. <https://lib.laic.u-hyogo.ac.jp/laic/5/kiyo17/17-08.pdf>
- 竹内久美子 (2016). 新卒看護師の「やめたい」気持ちと「自己効力感」の変化. *千葉県立保健医療大学紀要*, 7(1), 3-9.
- 田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子 (2015). 看護実践における新人看護師の成長のプロセス. *富山大学看護学会誌*, 15(1), 1-16.
- 谷口初美, 山田美恵子, 内藤知佐子, 内海桃絵, 任 和子 (2014). 大卒新人看護師のリアリティショックスムーズな移行を促す新たな教育方法の示唆—. *日本看護研究学会雑誌*, 37(2), 71-79.
- 塚本友栄, 舟島なをみ (2008). 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究: 就業を継続できた看護師の経験との比較を通して. *看護教育学研究*, 17(1), 22-35. [https://doi.org/10.19015/jasne.17.1\\_22](https://doi.org/10.19015/jasne.17.1_22)
- 対馬栄輝 (2008). *SPSSで学ぶ医療系多変量データ解析*. 177, 東

京: 東京図書.

若佐美奈子 (2011). 臨床心理士による新卒看護師支援の試み. *千里金蘭大学紀要*, 8, 144-155.

渡邊智之, 笹川智子, 小池真規子, 奈良雅之, 田中勝博 (2018). 新規採用看護師の職場におけるストレス要因と緩衝要因及び個人特性がストレス反応に及ぼす影響: 新卒者と既卒者の比較を通じた有効な支援の考察. *目白大学心理学研究*, 14, 69-81.

ウェルネス (2011). 二次医療圏データベースシステム 全国病院一覧データ Ver. 4.0.0. WELLNESS. <https://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/> (参照2016年7月1日)

山住康恵, 北川 明, 安酸史子 (2017). 就職後6ヶ月目の新人看護師の離職願望に影響する要因に関する研究. *共立女子大学看護学雑誌*, 4, 9-17.

[2020年4月13日受 付]  
[2021年4月6日採用決定]

# Workplace Adaptation Behavior and State Scales for New Nurses: Testing for Reliability and Validity

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 29-40  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210406138>

Yoko Kitajima, PhD, RN<sup>1</sup>, Yasuko Hosoda, PhD, RN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Takarazuka University School of Nursing, Osaka, Japan

<sup>2</sup>Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University, Osaka, Japan

## Abstract

**Objective:** This study tested the reliability and validity of a workplace-adaption behavior scale and a workplace-adaption state scale for new nurses during the student-to-nurse transition period. **Methods:** We administered an anonymous, self-report questionnaire survey to 1,284 new nurses regarding 82 proposed workplace-adaption behavior scale items and 51 proposed workplace-adaption state scale items. The items had been qualitatively and inductively extracted and tested for face validity and content validity in previous research. **Results:** There were 335 respondents (response rate: 26.1%). The exploratory factor analysis returned five factors and 34 items for the workplace-adaption behavior scale and four factors and 26 items for the workplace-adaption state scale. The study also tested for internal consistency using Cronbach's alpha; criterion-related validity using a job satisfaction measurement scale; and stability using the test-retest method. **Conclusions:** This study found the new nurse workplace-adaption behavior and state scales to be reliable and valid.

## Key words

new nurse, workplace adaptation, transition, scale development

---

**Correspondence:** Y. Kitajima. Email: [y-kitajima@takara-univ.ac.jp](mailto:y-kitajima@takara-univ.ac.jp)

# 在宅看護学実習における 実習指導者の「やりがい」の創出

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 41-50  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512144>

松下由美子<sup>1</sup>, 菱田知代<sup>2</sup>

<sup>1</sup>甲南女子大学看護リハビリテーション学部, <sup>2</sup>千里金蘭大学看護学部看護学科

## 要 旨

目的：在宅看護学実習指導者の実習指導における「やりがい」を創出するためのニーズを明らかにすることである。方法：質的記述的デザインで、在宅看護学実習の実習指導者として3年以上の経験を持つ訪問看護師10名に半構成的面接を実施し、語られたインタビュー内容の類似性、相違性に基づいてカテゴリー化を行った。結果：「やりがい」を創出するためのニーズとして【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】【実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし】の4つのカテゴリーが抽出できた。結論：実習指導者が「やりがい」を創出するには学生からの反応が重要であることが示唆された。さらに教員やスタッフとの関係性、また事業所の実習指導に対する考え方も重要な鍵となっていることが示された。

## キーワード

在宅看護学実習, やりがい, 実習指導者

責任著者：松下由美子. Email: matsushita@konan-wu.ac.jp

## I. 研究背景

看護基礎教育における在宅看護学実習は、1996年の「保健師助産師看護師学校養成所指定規則」の一部改正によって導入された新たな科目であり、現在、多くの看護師養成課程では訪問看護事業所を臨床実習の場として活用し、在宅看護学実習が行われている。

しかし、全国的に看護学部を新設する大学が増加する中で、わが国の訪問看護事業所は常勤換算従事者数（看護職）が6.8人（厚生労働省、2017）と比較的小規模な事業所が多く、訪問看護事業所で行われる実習の需要はますます増加すると予測される一方で、在宅看護学実習生を受け入れるマンパワーの確保は、訪問看護事業所にとって課題となっている。

今のところ、事業所管理者および看護師らの深い理解と協力によって看護学生を受け入れ、在宅看護学実習が行われているものの、訪問看護師にとって本来の職務である療養者宅への訪問を行いながら実習指導者としての役割を担うことは、当該指導者にとって負担でもあり（牛久保ほか、2015）、指導者自身が学生指導に対する手ごたえや、価値観を感じるのが年々難しくなっているという（谷田・斎藤、2015）。事実、看護師にとって新人指導

などの役割を求められることは、職務に対する不満感をもたらすだけでなく（日本看護協会、2010）、仕事意欲の低下（佐野・平井・山口、2006）や離職意図（瀬川・石井、2010）にもつながる。しかしその一方で、役割を与えられることが看護師にとって、職務継続につながる「やりがい」の経験として機能することも示されており（佐藤、2011）、訪問看護事業所の増加や大規模化の施策がなかなか進まないわが国の昨今の状況では、訪問看護事業所における在宅看護学実習指導者の学生指導に対する「やりがい」を創出することは、学生指導に対する否定的感情を低下させ、肯定的感情を増幅させることに寄与するとともに、実習における学生の学習効果にも影響する。

また、在宅看護学実習における実習指導者の役割は教育目的の達成だけでない。看護師を目指す学生が訪問看護の実践者として初めて出会い、直接触れ合う訪問看護師は、在宅看護学実習の実習指導者であることが多い。そのため、在宅看護学実習の実習指導者は、学生が訪問看護師像を描く最初の、しかも最も身近なモデルとなる貴重な存在であり、学生指導に「やりがい」を持ってかかわる指導者の姿を見ることは、学生自身が肯定的に訪問看護師像を描くことにも寄与する。

こうしたことに鑑み、本稿では在宅看護学実習指導者の

実習指導に対する肯定的感情として「やりがい」に着目し、この「やりがい」を創出する支援ニーズについて明らかにしたいと考えた。

「やりがい」とは、“事”に当たる際に持つ充実感や手応え、また心の張り合いのことをいい（広辞苑）、例えば、当事者がその取り組みを行うことそのものに関して価値を見出すと、『「やりがい」がある』や『「やりがい」があった』などと表現される。そして、こうした「やりがい」は、“事”に取り組む職務遂行の結果として、量的成果だけでなく質的成果にも影響を与え、アウトカムを規定する強い因子であることは、産業・組織心理学領域の研究で既に数多く証明されている（山下，1996）。

看護においては、臨床で働く看護師を対象とした「やりがい」に関する報告が多く、例えば看護対象者と信頼関係ができた（松田・大澤・森田・小川・古田，2005）、対象者を理解できたり（原ほか，2003）、触れ合いを大切にできたり（原ほか，2004）、また仕事を通して自己成長を感じたり、スタッフと一体感・信頼関係がある（松田，2015）ことなどが、看護師の「やりがい」にプラスの影響を与えることが明らかにされている。さらに、看護実習指導者を対象とした研究では、病院の臨地実習指導者の「やりがい」や（瀧口ほか，2016）、精神看護学実習における新人臨床実習指導者の「やりがい」（中山・澤田，2015）を調査した報告があり、いずれも、学生の成長を実感できたり、指導者として自己成長ができたことが実習指導者の「やりがい」に影響するという。その一方で、在宅看護学実習における実習指導者に着目した報告は少なく、現在、実習生に対する思い（柿沼，常名，野村，照沼，2015）や、学生指導のあり方（谷田・大元・中川・原田・布瀬川，2015）、また指導上の視点（常名，柿沼，野村，照沼，2015）や課題（横山ほか，2013）、指導者としての役割（深谷・内藤・御田村，2013）については示されているものの、実習指導者自身がその役割を肯定的に受け入れ、「やりがい」を持ちながら学生とのかかわることで、実習における学生の学びの効果を高める視座は示されていない。本稿では、これらの先行研究の結果を踏まえて、在宅看護学実習指導者の「やりがい」を創出するためのニーズを明らかにする。

## II. 本研究の目的

本研究の目的は、在宅看護学実習指導者の実習指導における「やりがい」を創出するためのニーズについて明らかにすることである。なお、ここでいうニーズとは、在宅看護学実習指導者が実習指導における「やりがい」を創出するためにどうしてもなくてはならないモノまたはコトを指

す。言い換えれば、それがなくては実習指導者の欠乏感が満たされないままであり、結果として実習指導に対する「やりがい」の創出を困難にするようなモノまたはコトである。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

半構成的インタビューにより記述的データを収集した質的記述的デザインである。

### 2. インタビュー対象者の選定条件

インタビュー対象者の選定条件は、①訪問看護事業所に訪問看護師として5年以上勤務し、なおかつ②当該事業所で在宅看護学実習の実習指導者として少なくとも継続して3年以上はその役割を担い、さらに③2017年度においても実習指導者としての役割を担う者とした。

その上で、研究者らが知る訪問看護事業所の管理者にインタビュー対象者の①～③の選定条件を提示し、インタビュー協力の依頼を行った。そして、管理者からインタビュー協力の同意を得られれば、その訪問看護事業所の選定条件①～③を満たす実習指導者を推薦してもらった。こうした手順で管理者から推薦された個々の在宅看護学実習指導者に、研究者自身がインタビュー協力を直接依頼し、書面にて同意を得られた対象者に半構成的インタビューを行った。

### 3. インタビューデータの収集と分析

インタビューデータは、2017年7月から2018年1月に半構成的面接を行い収集した。

インタビューでは対象者の基本属性として年齢、性別、通算看護経験年数、通算訪問看護経験年数、通算実習指導者経験年数、実習指導者講習の受講の有無について聴取した。さらに、在宅看護学実習における学生への実習指導において、①「やりがい」を感じた時の体験と、また反対に「やりがい」を喪失した時の体験、それぞれのエピソードについて具体的に聴取し、その上で、それらのエピソードに基づいて②具体的にどのような支援が（what）、いつの時期に（when）、誰から（who）、どのように（how）提供されれば「やりがい」を感じる、また「やりがい」を喪失することがないのか？ また、なぜ（why）そのような支援が必要なのか？について聴取した。

### 4. 倫理的配慮

本研究は、研究者が所属する大学の研究倫理審査委員会の承認（千里金蘭大学疫学研究倫理審査委員会：承認番号

311) を得て実施した。

また、インタビューにおいては、インタビュー対象者が所属する訪問看護事業所の管理者および実際にインタビューを行った個々の実習指導者それぞれに、研究趣旨と目的、方法、インタビュー参加の辞退の自由と辞退による不利益は一切生じないこと、またインタビュー対象者である在宅看護学実習指導者ととも当該実習指導者が所属する訪問看護事業所の匿名性を保持すること、データは研究以外には使用しないこと、結果の公表方法について説明し、書面にて同意を得た。

#### IV. 結 果

##### 1. インタビュー対象者の概要 (表 1)

インタビューに協力してもらった訪問看護事業所は 9 施設で、それぞれの設置主体は、医療法人 3 施設、営利法人 4 施設、非営利法人 2 施設であった。

インタビュー対象者となった在宅看護学実習指導者は 10 名、すべて女性で、30 歳代 1 名、40 歳代 7 名、50 歳代 2 名

であった。対象者の訪問看護師経験年数は 13.5 年 ± 5.9 年、実習指導者経験年数は 5.9 年 ± 4.3 年で、対象者のうち実習指導者研修を受講した者は 6 名であった。

##### 2. インタビュー内容の分析結果 (表 2)

インタビューに基づいて、在宅看護学実習指導者の実習指導における「やりがい」を創出するために、どのようなモノまたはコトがなくてはならないのかに着目し分析を行った。その結果、【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】【実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし】の 4 つのカテゴリーが抽出できた。

以下に、それぞれのカテゴリーについてサブカテゴリーおよびコードを用いて述べる。なお、表記の方法として、カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは < >, コードは [ ], またインタビューの生データは「 」で示した。

表 1 インタビュー対象者の概要

訪問看護事業所 ID	訪問看護事業所 設置主体	在宅看護学実習指導者 ID	年齢	性別	通算看護経験年数	通算訪問看護経験年数	通算実習指導者経験年数	実習指導者講習受講の有無
事業所 1	医療法人	実習指導者 A	50 歳代	女性	29 年	15 年	5 年	有
事業所 2	株式会社	実習指導者 B	40 歳代	女性	20 年	4 年	3 年	無
		実習指導者 C	40 歳代	女性	25 年	7 年	10 年	有
事業所 3	株式会社	実習指導者 D	40 歳代	女性	23 年	20 年	10 年	有
事業所 4	医療法人	実習指導者 E	40 歳代	女性	23 年	17 年	3 年	有
事業所 5	一般社団法人	実習指導者 F	40 歳代	女性	28 年	22 年	15 年	有
事業所 6	有限会社	実習指導者 G	50 歳代	女性	30 年	15 年	3 年	無
事業所 7	合同会社	実習指導者 H	40 歳代	女性	25 年	15 年	3 年	無
事業所 8	NPO 法人	実習指導者 I	40 歳代	女性	26 年	13 年	3 年	無
事業所 9	医療法人	実習指導者 J	30 歳代	女性	13 年	7 年	4 年	有

表 2 インタビュー内容の分析結果：「やりがい」を創出するためのニーズ

カテゴリー	サブカテゴリー
在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック	その日の学びについて学生と直に振り返る時間 指導内容に対する学生からのタイムリーな反応 在宅看護に関する学生の学びの喚起
実習指導に対する指導者自身の教育観の育成	自分なりの実習指導計画を練り、試す 実習指導に関する自己評価の積み上げ 学生に対して期待しすぎない目線
実習指導における担当教員との納得のいく関係性	担当教員との緊張感のないコミュニケーション 実習指導における教員の責任の明確化 教員と実習指導者との余裕のある役割分担
実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし	実習指導に関するスタッフ間の情報共有 実習指導に関するスタッフからのサポート 実習指導に対する利用者、家族の受け入れと理解

### 3. カテゴリー【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】

在宅看護学実習の指導者は、「訪問後に学生と話す」や「毎日のカンファレンス」を通して、「その日の学びについて学生と直に振り返る時間」をできるだけ持ちたいと考えていた。そして、「記録の改善」や「訪問時のアドバイス」を行う中で、「(指導者からの指摘に対して)すぐに返してくれる」や「翌日には直っている(記録の修正)」といったような〈指導内容に対する学生からのタイムリーな反応〉があると、「そこは指導者をしていて良かった。《実習指導者F》」と感じたり、反対に「返しが無い。わかってないならわかってないで返してくれてもいいし、私(指導者)の言っていることがわかりませんなり言ってくれても、何か返しがあつたらいいんだけども、その返しすらない。《実習指導者A》」や、「逆に何かむなし。《実習指導者A》」と思ったりしていた。そして同時に、こうしたタイムリーな反応の中に「自分たち(学生)が見たい、知りたい、ほんで勉強したいって言ってる。《実習指導者C》」や、「在宅って楽しい、次の訪問でやってみる。《実習指導者H》」というような〈在宅看護に関する学生の学びの喚起〉に関する反応を認知すると、実習指導者は【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】を得られたことを自覚し、実習指導に対するやりがいの創出につながっていくと考えられた。

やっぱり、伝えたこととか教えたことが、その時学生さんからバーンと跳ね返ってきて、それを私たちが知ること、きっとその時にすごくやりがいになるんでしょね。《実習指導者I》

そういうふうには在宅はそんななんなんだっというのを少しでもわかってもらえて、ちょっと見方が病棟実習と違うところとかが気づけてくれたりとかしたら、そういうときはテンション上がりますね。《実習指導者H》

### 4. カテゴリー【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】

さらに、在宅看護学実習指導者が実習指導に対してやりがいを生むためには【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】をすることが重要であると考えられた。それは、例えば「実習を受け入れる前の準備期間を持つ」ことで、「学生にとって分かりやすい計画を立てる」ことや「あらかじめ指導内容をまとめる」ことを行い、その上で「学生のタイプに合わせて訪問場所を決定する」といった〈自分なりの実習指導計画を練り、試す〉ことが、実習指導に対するやりがいを生むことにつながると考えられた。

そして、こうした中で「こんな指導者さんをしてみよう」といった実習指導者としての自己像を描き、この自己像を土台に「実習指導者としての課題を持つ」ようにして、自分自身の〈実習指導に関する自己評価の積み上げ〉を行っていた。また、こうした【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】には、「学生がやれることをやればいい」「学生さんとはこんなもの」という視座も大切に考えられており、「学生に対して期待しすぎない目線」を持つことも重要と捉えられていた。

(学生が受け持つ)利用者さん、担当を決めるときに、どういう利用者さんがいいのかなって、勉強になるのかなって、こういう患者さん、この利用者さんやったら学生さん、なんかすごく勉強になるなって、こういうケースやったら、学生さんこうもっていけるやんで、やっぱり常に考えますね。《実習指導者G》

自分の評価って言ったらあれやけど、実習指導に対する自分の評価みたいなのが良かったか悪かったかどうなかていうのが欲しいんだよね、多分。それあったらより自分が見えるわけですよ。～中略～指導者としてね。そういうのがあったら、そらすごくありがたいし、やりがいていうんにもなるやろなっていうのは思います。《実習指導者J》

### 5. カテゴリー【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】

実習指導者が実習指導に対してやりがいを生むには、実習指導者の指導に対して担当教員から「あまり細かいことをいわれない」ことや、実習指導者が立てた指導案や指導計画について「気楽に受け入れてもらえる」「率直に話ができる」というような〈担当教員との緊張感のないコミュニケーション〉が重要であると考えられた。その上で、教員の臨床実習に対する「丸投げしていない態度」や、教員から「実習指導者の役割を示される」と同時に「学びに対する教員の役割を示される」ことによって、〈実習指導における教員の責任の明確化〉がされていること、また〈教員と実習指導者との余裕のある役割分担〉が明示されていることによって、【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】が構築されていることが重要な鍵になっていると考えられた。

そして、この【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】を基に、実習指導者は学生と肯定的にかかわることが可能となり、実習指導に対するやりがいを感ずることが可能となっていると推測できた。

一つ大きいのは、担当教員の先生とどれだけ緊張せずにできるかっていう気はちょっとしてるんですけど。すべてを任されてしまうと、きっと多分しんどくなるんですけど。～中略～先生方から「(記録とか、関連図の書き方とか)そこはもう自分たちがみますから」って一言言っておいていただけることで余裕が出たり、やっぱり教員の先生が「そんな丸投げしてませんよ」っていう風にしていたらってというのは大きな支えかなと思いますね。《実習指導者A》

## 6. カテゴリー【実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし】

在宅看護学実習指導者が実習指導を円滑に進めるには、学生の「同行訪問に関するスタッフへの連絡、調整」だけでなく、実習をトラブルなく遂行していくには「学生指導に関するあいまいさをなくす」といった〈実習指導に関するスタッフ間の情報共有〉が必要不可欠と語られた。

また、実習指導者にとっては、学生との同行訪問についてスタッフが「嫌がらずに、学生を快く連れて行ってくれる」か否か、「利用者や家族が学生を快く受け入れてくれる」か否か、といったことが気になりであることも語られた。その上で、こうした思いを抱えているからこそ、学生の学びや指導のあり方について「先輩看護師からのお手本の提示」があるなど、「スタッフが一緒に考えてくれる」といったような〈実習指導に関するスタッフからのサポート〉や、〈実習指導に対する利用者、家族の受け入れと理解〉が示されると、実習指導者の実習指導に対する肯定的感情が芽生え、それに対するやりがい自然に創出されやすくなると考えられた。

同行してくれたスタッフと自分（実習指導者）が話をし、スタッフが学生連れて行った時に困ったこととか、こんな風に学んでたとか、あんなん言ってたとかの話が聞ける時間が実習中にあれば……。うちパートさんが結構多かったりするので、そうすることでまたスタッフ自身も学生さんを受け入れていくキャパっていうのもできたりするし。形だけでなく事業所自身が学生を育てるっていう、そういう素地っていうか、雰囲気っていうか、そういうものになっていけばいいのになっていう、そういう風土ですね。《実習指導者D》

もちろん、(実習指導)お疲れさまってるっていうのは言ってもらっているのだからですけども……。それやったら、こういう風にしたら良かったよっていうのもっと言ってもらった方が……。日々これで合ってるかな？これで大丈夫かな？と思いつつ私は手探りでやってるんで、こういう

風にやった方がいいよっていうアドバイスももらったらしいかなって。多分、同行に連れて行ってるスタッフとかも、(実習指導について)こうしたらいいのにもしかしたら思ってるかもしれないけども、それはあんまりなかなか言ってもらってないんで、アドバイスが欲しいなって思いますかね、やっぱり。《実習指導者B》

## V. 考 察

今回のインタビュー結果により、在宅看護学実習において実習指導者がやりがいを創出するには、指導者自身が【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】を実感できること、【実習指導に対する指導者自身の教育観の育成】ができる環境を整備すること、【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】が担保されること、そして【実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし】という周囲の理解が必要であると推測できた。

### 1. 在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック

多くの場合、在宅看護学実習の実習指導者は自分が担当している療養者宅への訪問も兼ねながら学生への実習指導も行っている。そのため、通常の訪問を抱えながら学生とかかわる時間を確保することは難しく、現実的には短時間しか学生とかかわれなかったり(迫田・岡本, 2014)、学生との直接的な対話による指導が少なかったりして(深谷, 2014)、学生と向き合い、彼らの反応をみながら指導する十分な時間をもつことに困難さを感じているという(中田・磯・新村, 2010)。しかしその一方で、多くの実習指導者たちは前向きに学生と向き合い、実習を通して多くのことを教えたいという思いを持っており(谷田・斎藤, 2015)、こうした実習指導に対する肯定的な思いを支え、育むことは、やりがいの創出につながる大切な一歩となる。現状では実習指導に費やす時間に制約はあるが、可能な限り実習指導者自身が〈その日の学びについて学生と直に振り返る時間〉を持つことができるように教員は積極的に支援すること、またそうした時間を確保できるようにあらかじめ事業所管理者に働きかけ調整しておくことは、やりがいを創出する一助となっていると考えられる。

その上で、実習指導者が実習指導に対するやりがいを感じるには、〈指導内容に対する学生からのタイムリーな反応〉を指導者自身が知覚できることが重要であると考えられた。ここでいう“タイムリーな反応”とは、インタビュー結果にもあるように、例えば指導者の質問や疑問の投げかけ、アドバイスに対して〔指導者からの指摘に対

して)すぐに返してくれる]や[翌日には直っている(記録の修正)]というような学生からのスピーディーな応答、速やかなりアクションのことである。学生指導に十分な時間的余裕が確保できない指導者にとって、その時、その場のやり取りで学生から応答を得たり、翌日には前日の指導内容が実習記録や学生の態度に反映されたりするというような、間をおかずに学生からの反応を認識すること、その中でも特に〈在宅看護に関する学生の学びの喚起〉といった学生からの肯定的な手応えを得ることができれば、実習指導に対するやりがいの創出につながると考えられた。

以上の点を踏まえると、指導内容に対する学生の反応や変化を指導者自身が比較的簡単に知覚できるよう工夫することが重要であると考えられた。例えば行動計画表や実習記録については、指導者のアドバイスを得た後の修正、追記部分については、明確にわかりやすく記載できるよう体裁を整えておくことも有効である。また、指導者と学生が直接かかわることができるよう教員自身が場をセッティングしておくことも大切である。学生が躊躇せずに指導者と直接やり取りできるよう促したり見守ったりすることは、学生自身の学びだけでなく、指導者にとっても【在宅看護学実習に対する学生からの肯定的フィードバック】を得る貴重な機会になると推測できる。そのため教員が、実習指導者と学生が効率的かつ効果的に学びの振り返りの時間が持てるように彼らの間に立って調整することは、実習指導における指導者のやりがいを創出するための重要な支援になっていると推測できる。

## 2. 実習指導に対する指導者自身の教育観の育成

中山・澤田(2015)によると、精神看護学実習における新人実習指導者にとって、自らの指導実践を振り返り、評価することは、実習指導に対するやりがい感を支えるという。在宅看護学実習の実習指導者を対象とした今回のインタビューにおいても、〈実習指導に関する自己評価の積み上げ〉により自らの成長と発展を実感できることは、実習指導に対するやりがいの創出に影響すると考えられる。

そのため、実習指導者は学生が訪問できる療養者宅に限られるという制約の中でも(迫田・岡本, 2014)、可能な限り学生の良い学びにつながる療養者宅、実習環境を模索し選択、準備するなど、実際に実習運営を行いながら〈自分なりの実習指導計画を練り、試す〉ことが実習指導に対するやりがいを生み出す礎になっていると考えられる。そして、この〈自分なりの実習指導計画を練り、試す〉経験を幾度か繰り返して学生の学びの成果を実感できるようになることが、指導者自身の〈実習指導に関する自己評価の積み上げ〉となる。この〈実習指導に関する自己評価の積み上げ〉によって、実習指導者は結果的に過度に〈学生に

対して期待しすぎない視線〉を持つことが可能になり、いわば指導者自身が理想とする学生像ではなく、本来の学生の身の丈に合った教育観の重要性に気づき、それを意識化することができるようになることがやりがいの創出につながると考えられた。

これらのことを踏まえると、実習指導者がやりがいを創出するための重要な支援は、実習指導に対する彼らの省察的実践を支えることであり、そのためには、例えば彼らが教員や事業所管理者に対して、実習指導にまつわる率直な思いを語るができる場を持つことが有効であると考えられる(原・永井・高杉・目黒, 2008)。そして、自らの語りを通して実習指導者としての実践を他者とともに振り返ることが、彼らの実習指導に対するやりがいを創出する貴重な機会になっていると考える。

## 3. 実習指導における担当教員との納得のいく関係性

従来、看護学実習における学生の効果的な学びのためには、教員と実習指導者がともに連携をとれる関係性であることが指摘されている(伊勢根・舟島・中山, 2017; 河内・松田・山下・吉富, 2016; 帰山, 2016; 中山・澤田, 2015; 鈴木・石津・佐藤, 2015)。実習における指導者と教員は、流動的な実践の場での学習を円滑に進めるために、受け持ちや訪問する療養者・家族、さらに学生の情報を共有する、タイムスケジュールを調整する、個々の学生の指導の方向性について相談、報告、確認するなど、その時々必要に応じてさまざまな打ち合わせを行い、協働して実習運営を遂行していく。

そのため、実習指導者にとってはこうした日々の細かなやり取りが〈担当教員との緊張感のないコミュニケーション〉を軸に行われることがとても大切である。反対に、実習運営の中でたびたび繰り返される教員とのコミュニケーションに緊張感があると、両者の間の円滑な連携がとりにくいばかりでなく、実習指導に対する指導者自身のやりがいの低下にも影響すると考えられた。この点を踏まえると、教員は実習指導者にとって負担のない柔軟な対応に留意しながら関係を形成していくことが、実習指導者のやりがいを創出する観点からも重要であることが示唆された。

また、実習では準備された学内の講義や演習と違い、多様かつ複雑な現象が看護実践の場において発生する(舟島, 2013)。そのため、学生にとっては実習の場に馴染みの教員が側にいることが、安心感につながっている。そして、教員には学生の傍らにいて、その時々現象に柔軟に対応しながら学生の学びを支えるという大切な役割がある。しかし、在宅看護学実習では教員が学生とともに療養者宅を訪問することは現実的には難しい。訪問先の療養者

宅でその時々、その場その場の時間をまさに学生と共有しながら、彼らに何を学ばせるのか、どのように学ばせるのかといった療養者宅の状況に応じた学びの方向づけは、主として教員ではなく、実習指導者や学生と同行訪問をする訪問看護師に委ねられていることが多い。

このように、在宅看護学実習では、訪問看護実践の場における学生の学びの促進に実習指導者や学生と同行訪問する訪問看護師が、教員に代わって重要な役割を果たすことが少なくない。そのため、実習の場での学びに対する教員の役割が矮小化され、責任が希薄化していると実習指導者に認識されると、実習運営に対する教員の「丸投げの態度」として受け止められてしまう。結果的に、実習指導者は【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】が構築できていない、保てないと認識されて、実習指導者としての役割遂行に対する負担感が増大し、不満感も大きくなり、実習指導に対するやりがいを生み出すことができなくなる、または難しくなると考えられる。

こうした現状を鑑みると、例えば学生の行動計画や、療養者宅で発生した状況に応じて学生に何を、どのように学ばせるのかといった学びの方向づけは、主として実習指導者に委ねるが、実習期間を通した日々の実習目標の立案や看護過程の展開に関する指導は主として教員が担うというように、〈教員と実習指導者との余裕のある役割分担〉のもとで〈実習指導における教員の責任の明確化〉が〈担当教員との緊張感のないコミュニケーション〉を通じて行われていること、いわば【実習指導における担当教員との納得のいく関係性】が、実習指導者にとって十分に担保されていることが実習指導に対するやりがいを生み出すひとつの要因になっていると推測できる。

#### 4. 実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし

指導者が実習指導に対するやりがいを創出するには、教員との連携だけでなく、事業所のスタッフ全体で学生を受け入れていることを実習指導者自身が実感できるよう働きかけることも大切である。

既に述べたように、実習中、指導者は従来の訪問看護業務と学生指導を兼任しているが、在宅看護学実習では通常、同一時間帯に複数の学生が一斉に看護師と同行訪問に出るため(牛久保ほか, 2015)、学生の訪問先すべてに指導者自身が同行することは不可能であり、必然的に学生との訪問は実習指導者以外の他の訪問看護師スタッフに託されていることも少なくない。そのため、指導者が個々の学生の学びの状況を把握し指導に反映するには、〈実習指導に関するスタッフ間の情報共有〉とともに〈実習指導に関するスタッフからのサポート〉が必要不可欠である。

しかし他方では、学生と同行訪問することに関して、時にはスタッフから負担感や不満を表出されるなど(牛久保ほか, 2015)、指導者自身がスタッフに気を遣うことも少なくなく(下川・片山, 2015)、このような学生に対するスタッフからの不平、不満、関心の低さといった事業所における実習指導に対する不十分な支援体制の中では、指導者のやりがいを創出することが難しくなることは想像に難くない。反対に、【実習指導に対する事業所の前向きな姿勢とスタッフからのあたたかなまなざし】を指導者自身が実感できる事業所の環境は、実習指導に対するやりがいを生み出しやすい風土を構築していると推測できた。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の結果から、実習指導者にとって日頃の指導場面における学生からの反応は重要であり、彼らがその時々、学生からの反応によって自らの実習指導に対するやりがいを生み出す、またはやりがいを低下、消失させることが示唆された。今後は、実習指導者が可能な限り学生から直接、肯定的フィードバックを受け取れる場を、時間的な制約はあるものの定期的に設け、その重要性を事業所管理者やスタッフにも理解してもらえるように、いかにして提起していくのが課題となる。

また、在宅看護学実習において実習指導者がやりがいを創出するには、学生やスタッフとの関係性だけでなく、教員との関係性においても、実習指導者なりの肯定感、納得感が既に築かれていることが重要な鍵となっていることが示唆された。実習指導の場面においては、実習指導者と教員の役割は重なる部分も多く一概に割り切れるものではない。実習指導者、教員双方の臨機応変な対応を前提とした柔軟性が求められるが、今回示された結果から、実習指導者と教員間の緊張感のないコミュニケーションを基盤にしながら、それぞれの責任や役割分担について合意が得られていることが、円滑な実習運営だけでなく、実習指導者がやりがいを創出するためにも重要であると考えられた。こうした点を踏まえ、今後は実習指導者と教員それぞれの責任や役割分担についていかにして合意を得ていくのか、その構築プロセスについても明らかにしていく必要がある。

さらに、実習指導者が実習指導に対する教育観を前向きに育成するためには、彼らの省察的実践を進める周囲からのサポートが必須であることも今回の研究結果から示された。この点を踏まえ、今後は実習指導に対する「やりがい」を生み出す実習指導者の省察の様相を明らかにするとともに、それを円滑に進めるサポートのあり方、教員や事業所管理者の役割についても示していく必要がある。

なお、本研究は在宅看護学実習における3年以上の実習

指導経験を持つ訪問看護師を対象にインタビューを行っている。今後は在宅看護学実習に限らず他の臨地実習の実習指導者、また初めて実習指導を経験する新人の実習指導者にとってはどのようなことが「やりがい」の創出になるのか、本研究結果を基に比較しながら引き続き探究を進めていく。

## 謝 辞

本研究に取り組むにあたり、研究の趣旨をご理解いただき、インタビュー調査にご協力くださいました訪問看護師の皆様へ深謝いたします。なお、本研究の一部は22nd EAFONS (East Asian Forum of Nursing Scholars) で発表しました。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 研究助成情報

本研究は「2016年度 一般社団法人日本看護学校協議会 共済会研究助成」を受けて実施しました。

## 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。

## 文 献

- 深谷由美, 内藤恭子, 御田村相模 (2013). 在宅看護実習における臨地実習指導者と教員の指導役割についての検討: 学生が指導者から指導を受けたことの分析より. *愛知きわみ看護短期大学紀要*, 9, 61-66.
- 深谷由美 (2014). 訪問看護ステーションにおける臨地実習指導者からの指導内容: 指導内容の分析と同行訪問回数からの検討. *愛知きわみ看護短期大学紀要*, 10, 87-92.
- 舟島なをみ (2013). *看護学教育における授業展開: 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて*. 173-177, 東京: 医学書院.
- 迫田智子, 岡本実千代 (2014). 実習指導者として訪問看護師が捉えた在宅看護論実習の現状と取り組み. *日本看護学会論文集 地域看護*, 44, 188-191.
- 原 敦子, 小野幸子, 早崎幸子, 坂田直美, 奥村美奈子, 兼松恵子, 梅津美香, 田中克子, 古川直美, 北村直子, 齋藤和子, 平山朝子 (2003). G県の特別養護老人ホームに働く看護職の“やりがい” (第1報). *岐阜県立看護大学紀要*, 3(1), 22-28.
- 原 敦子, 小野幸子, 林 幸子, 坂田直美, 兼松恵子, 奥村美奈子, 梅津美香, 古川直美, 北村直子, 齋藤和子, 平山朝子 (2004). G県の特別養護老人ホームに働く看護職の“やりがい” (第2報). *岐阜県立看護大学紀要*, 4(1), 39-44.
- 原 寿子, 永井睦子, 高杉真子, 目黒 悟 (2008). カード構造化による実習指導者のリフレクションに関する研究: 同じ実習を担当した看護教員との振り返りを通して. *日本看護学会 第18回学術集会講演集*, 126.

- 伊勢根尚美, 舟島なをみ, 中山登志子 (2017). 看護学実習指導に携わる看護師の行動に関する研究 病院をフィールドとする実習に焦点を当てて. *看護教育学研究*, 26(1), 39-54.
- 常名陽子, 柿沼直美, 野村政子, 照沼正子 (2015). 在宅看護論実習において訪問看護ステーション管理者が意識する指導上の視点. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 74, 505.
- 帰山雅宏 (2016). 精神看護学実習における新人臨地実習指導者の指導の実態. *日本精神保健看護学会誌*, 25(1), 76-83.
- 柿沼直美, 常名陽子, 野村政子, 照沼正子 (2015). 在宅看護論実習における訪問看護師の学生への思い. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 74, 392.
- 河内直美, 松田安弘, 山下暢子, 吉富美佐江 (2016). 実習指導者からの支援を獲得するために看護学教員が実践している教授活動: 実習目標達成に向けて. *群馬県立県民健康科学大学紀要*, 11, 23-48.
- 厚生労働省 (2017). (5) 訪問看護のサービス提供の在り方に関する調査研究事業 (速報値). <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000182797.pdf#search=%27%E8%A8%A%E5%95%8F%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E3%82%B9%E3%83%86%E3%83%BC%E3%82%B7%E3%83%A7%E3%83%B3+%E5%B8%B8%E5%8B%A4%E6%8F%9B%E7%AE%97%E6%95%B0%27> (参照 2020年 5月1日)
- 松田美智代 (2015). 看護管理者の評価と能力開発のためにつくられたコンピテンシー・モデルの活用 東京大学医学部附属病院: 看護師長の立場から 看護師長としての成長を導くコンピテンシー・モデルの活用. *看護展望*, 40(11), 1077-1079.
- 松田康子, 大澤みゆき, 森田真紀子, 小川外志江, 古田ひろみ (2005). NICU看護師のやりがいとそれに影響する要因. *日本看護学会論文集 母性看護*, 36, 169-171.
- 中田芳子, 磯みどり, 新村直子 (2010). 在宅看護論実習における外来看護実習指導の現状: 実習指導者の実習の受け止め方と課題. *日本看護学会論文集 地域看護*, 41, 111-114.
- 中山亜弓, 澤田由美 (2015). 新人臨床実習指導者の精神看護学実習におけるやりがい感. *新見公立大学紀要*, 36, 107-111.
- 日本看護協会 (2010). *日本看護協会調査研究報告 (No.83)*. 東京: 日本看護協会出版会.
- 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子 (2006). 中堅看護師の仕事意欲に関する調査: 役割ストレス認知及びその他関連要因との分析. *日本看護研究学会雑誌*, 29(2), 81-93.
- 佐藤淳子 (2011). 中堅看護師の職務継続に影響したやりがいとその要因となる経験. *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*, 36, 202-209.
- 瀬川有紀子, 石井京子 (2010). 中堅看護師の離職意図の要因分析: 役割ストレスと役割業務負担感の関連から. *大阪市立大学看護学雑誌*, 6, 11-18.
- 下川 唯, 片山はるみ (2015). 中堅看護師の役割に対する「やりがい感」と「負担感」の同時認知と精神的健康や仕事意欲との関連. *日本看護学会誌*, 35, 247-256.
- 鈴木育子, 石津仁奈子, 佐藤正子 (2015). 統合分野における在宅看護論教授法と実習指導の課題と方向性: 過去6年間の在宅看護論に関する文献検討. *看護学研究紀要*, 3(1), 27-35.
- 瀧口美香, 渡邊貴子, 橋本美恵, 後藤茂樹, 押領司民, 河西光子, 森川三郎, 山本富士子, 浅川 歩, 棚本知砂美, 田代匡純 (2016). 臨地実習における実習指導者のやりがい. *日本看護学会論文集 看護教育*, 46, 167-170.
- 谷田恵美子, 大元雅代, 中川陽子, 原田京美, 布瀬川雅子 (2015). 訪問看護師が考える学生指導: FD・FD分析. *インターナ*

シヨナル *Nursing Care Research*, 14(4), 19-28.

谷田恵美子, 斎藤智江 (2015). 訪問看護スタッフの受け入れ努力と学生に学ばせたいこと. *日本看護学教育学会誌*, 24(2), 216.

牛久保美津子, 飯田苗恵, 小笠原映子, 田村直子, 斎藤利恵子, 棚橋さつき (2015). 訪問看護ステーションにおける訪問看護実習受け入れに関する状況. *The KITAKANTO Medical Journal*, 65(1), 45-52.

山下 京 (1996). 因果関係モデルによる若年従業員の「仕事の楽しさ」の分析. *大阪大学人間科学部紀要*, 22, 95-110.

横山詞果, 牛久保美津子, 斎藤利恵子, 飯田苗恵, 小笠原映子, 田村直子, 棚橋さつき (2013). 訪問看護師の視点による訪問看護実習の現況と実習指導課題. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 301.

[2020年9月24日受 付]  
[2021年5月12日採用決定]

# Job Satisfaction in Clinical Practice Leaders in Homecare Nursing Practice

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 41-50  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512144>

Yumiko Matsushita, RN, PHN, MW, PhD<sup>1</sup>,

Tomoyo Hishida, RN, PHN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Konan Women's University, Hyogo, Japan, <sup>2</sup>Senri Kinran University, Osaka, Japan

## Abstract

**Objective:** The objective of this study was to describe job satisfaction in clinical practice leaders of homecare nursing practice. **Methods:** The study used a qualitative-descriptive approach. Semi-structured interviews were conducted with 10 homecare nursing practice leaders. We analyzed data similarities and differences and assigned symbolic category names. **Results:** We generated four categories related to clinical practice leadership: “positive feedback from nursing students concerning homecare nursing practice,” “developing leader’s educational philosophy,” “rewarding relationships with nursing teachers,” and “positive attitudes of visiting nursing care staff working together.” **Conclusions:** These findings indicate the importance of clinical practice leaders obtaining positive feedback from nursing students, developing relationships with nursing teachers, and visiting nursing care staff based on cooperation, to obtain job satisfaction in homecare nursing practice.

## Key words

homecare nursing practice, job satisfaction, clinical practice leaders

---

**Correspondence:** Y. Matsushita. Email: [matsushita@konan-wu.ac.jp](mailto:matsushita@konan-wu.ac.jp)

# 血液培養検体採取時の コンタミネーションに対する 皮膚泡洗浄剤効果

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 51-58  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512140>

鈴木佳奈<sup>1</sup>, 大釜 恵<sup>2</sup>, 渡部節子<sup>3</sup>

<sup>1</sup>前 横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻, <sup>2</sup>横須賀市立市民病院感染対策室

<sup>3</sup>横浜市立大学医学部看護学科

## 要 旨

目的：血液培養検体採取時のコンタミに対する泡洗浄剤の効果を検証する。方法：単施設の準実験研究である。調査1では救急外来の患者300名を、80%エタノール+10%ポビドンヨード（PVI群）、80%エタノール+1%クロルヘキシジン（CHG群）、泡洗浄剤+80%エタノール+1%クロルヘキシジン（泡洗浄群）に、調査2では病棟・外来の患者3,265名をCHG群と泡洗浄群に振り分け、両調査でコンタミ率とコンタミ菌を比較した。結果：コンタミ率は、調査1ではPVI群：12.5%、CHG群：6.5%、泡洗浄群：1.5%、調査2ではCHG群：7.2%、泡洗浄群：1.6%で、各調査において泡洗浄群は優位に低かった（ $p < .01$ ）。コンタミ菌は、両調査でCNSが最も多く検出された。結論：皮膚消毒前に泡洗浄剤を使用したことで、皮膚の有機物や汚れが落ち、より消毒効果が得られ、コンタミ率が低下したと考える。

## キーワード

血液培養, コンタミネーション, 皮膚消毒方法, 皮膚泡洗浄剤

責任著者：鈴木佳奈. Email: kana842447@gmail.com

## I. 緒 言

血液培養検査は、感染症診断において重要な検査である。迅速に起因菌の抗菌薬感受性の検査結果を提供することは、早期の適切な抗菌薬治療選択を可能とする。最近では弱毒菌による敗血症も増加しているため、血液培養精度を向上させる意義が一層重要視されてきている。血液培養において、病因と関係のない細菌が検出されるコンタミネーション（以下、コンタミ）は、入院期間の平均4.5日延長、抗菌薬費用の39%増加、医療費の合計約50万円増加等、臨床的に重要な問題を引き起こす（Suwanpimolkul, Pongkumpai & Suankratay, 2008, pp.354-359）。米国微生物学会の血液培養ガイドラインでは、血液培養コンタミ率を2-3%未満にすることを推奨しているが（Baron, 2005）、海外のレビューではコンタミ率は0.6~6.0%（Hall & Lyman, 2006, pp.788-802）、全国調査では0.96~8.5%（大曲ほか, 2012, pp.13-19）と、医療機関によってバラつきがある。そのため、より良い手法を選択し、コンタミ率の低い臨床を目指すべきだとされている。

血液培養におけるコンタミの原因には、血液培養ボト

ル上面の清浄化、針の交換、医療従事者のトレーニング等があり（Emergency Nurses Association, 2018, pp.3-7; Hall & Lyman, 2006）、その一つとして、皮膚の消毒が不十分であることも挙げられている。Viagappan・Kelsey（1995, pp.217-223）は、各血液分離株を患者のスワブや培養液から採取し得られた個人の分離株と比較することで、汚染の最も一般的な原因は患者自身の皮膚フローラであることを明らかにした。米国疾病予防管理センター（Centers for Disease Control and Prevention；以下、CDC）（2019）は穿刺部位をアルコール、続いてクロルヘキシジンで洗浄し、乾燥させることを推奨している。米国感染管理疫学専門家協会（2012）のガイドラインでは、穿刺部位における消毒の必要性は述べているものの、使用すべき製剤に関しては消毒用アルコール、ヨウ素チンキ、ポビドンヨード、ヨードフォア、およびクロルヘキシジンと選択肢を述べているに留まり、厳密な実施基準はないのが現状である。そのため、血液培養の皮膚消毒方法は担当医の判断にゆだねられている（Su, et al., 2011, pp.449-455）。

国内では、日本臨床微生物学会（2013, pp.27-38）の血液培養ガイドが初めての血液培養単一のガイドラインであ

るが、明確な消毒方法は記載されていない。現場で使用される消毒薬の主流は、クロルヘキシジナルアルコールの使用が合理的であると注目されてきてはいるものの、アルコール綿による事前清拭の後に10%ポビドンヨードが使用されることが多い(西田ら, 2017, pp.26-27; 日本臨床微生物学会, 2013; 阿部ら, 2012, pp.506-510)。病院の一部には、クロルヘキシジナルアルコールを使用することで、アルコールが含有されているという理由から、アルコール綿による事前清拭を行わなくなった施設がある一方で、物理的な菌の除去という点で、事前清拭は意義を有する可能性があるという考え方も報告されている(大手・須垣・西川・南・川端, 2018, pp.46-50)。

A病院では採取時のコンタミの改善をするため、医師の血液培養手技教育や皮膚消毒剤(以下、消毒剤)の変更を実施したが、コンタミ率は5%を超えており、低減に繋がらなかった。医療器材の消毒の場合、有機物や汚れが付着していると消毒剤が無効になるというエビデンス(Rutala et al., 2008)をもとに、血液培養検査においても、皮膚消毒前に皮膚に付着しているタンパク質物質、血液、その他体液(糞便や尿など)などの有機物や、汚れなど(Boyce & Pittet, 2002/2003, p.7)を洗浄することで、皮膚の清浄度を高められるのではないかと考えた。

なかでも、現場で取り入れやすい洗い流し不要の拭き取り式の簡便な皮膚泡洗浄剤(以下、泡洗浄剤)は、短時間で皮膚を清潔にでき、患者に大きな負担がかからないところがメリットである。医療従事者の衛生的手洗いや手術時手洗いについて研究をした東ら(2013, pp.342-347)や細谷・佐藤・白石(2014, pp.189-195)は、泡状アルコール性手指消毒剤やクロルヘキシジン含有の泡状スクラブ剤の効果を報告している。そこでは、泡状アルコール性手指消毒剤を使用した場合、殺菌効果はゲル剤や液剤と比べて同等だったが、泡状のものは塗り広げやすく、手背の塗り残し率も $0.6 \pm 0.79\%$ とゲル剤と比較して有意に低かった。本研究で使用した、拭き取り式の泡洗浄剤に関しては、医療現場ではストーマの管理に使用されることが多いが、研究は十分に行われていない。

本研究の目的は、A病院において血液培養の採取回数の多かった救急外来、および一般病棟も含めた病院全体における血液培養検体採取時のコンタミに対する泡洗浄剤の効果を検証することとした。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、単施設での対照群を設けた準実験研究を行った。

調査1では対照群を「80%エタノール+10%ポビドンヨード液(10% Povidone Iodine: 以下PVI群)」と「80%エタノール+1%クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール液(1% Chlorhexidine Gluconate Ethanol: 以下CHG群)」の2種類、調査2では対照群をCHG群のみとし、介入群はいずれも「泡洗浄剤+CHG(以下泡洗浄群)」とした。

### 2. 研究対象

本研究では、神奈川県内の500床規模の急性期一般病院A施設を対象病院とした。対象者の選択基準は、医師が血液培養検査を必要と判断した患者、救急外来を受診したものの、および病棟に入院していた患者、を対象とした。また、除外基準は、クロルヘキシジン製剤等に対し過敏症の既往歴のある患者、小児の患者(15歳以下)、であった。これは、イギリスの医薬品・医療製品規制庁(2015)によって、クロルヘキシジンの小児への使用が過度な皮膚刺激や化学熱傷を引き起こす可能性のあることが注意喚起されているためである。

調査1:

A病院の救急外来を受診した患者、300名。

調査2:

A病院の外来も含めた全病棟の患者、3,265名。

### 3. 介入方法

#### (1) 対照群と介入群の消毒及び洗浄剤使用方法に関するエビデンス

対照群の「80%エタノール+10%ポビドンヨード液(PVI群)」は、アルコール綿による事前清拭の後に10%ポビドンヨードが使用されることが多い(西田ら, 2017, pp.26-27; 日本臨床微生物学会, 2013; 阿部ら, 2012, pp.506-510)という先行研究に基づいた。また、「80%エタノール+1%クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール液(CHG群)」は、CDC(2019)が、穿刺部位をアルコール、続いてクロルヘキシジンで洗浄し、乾燥させることを推奨していることに基づいた。

介入群の「泡洗浄剤+CHG(泡洗浄群)」は、医療器材の消毒の場合、有機物や汚れが付着していると消毒剤が無効になるというエビデンス(Rutala et al., 2008)をもとに、血液培養検査においても、皮膚消毒前に皮膚に付着しているタンパク質物質、血液、その他体液(糞便や尿など)などの有機物や、汚れなど(Boyce & Pittet, 2002/2003, p.7)を洗浄することで、皮膚の清浄度を高められるのではないかと考えた。今回使用した泡洗浄剤がポビドンヨード液や、クロルヘキシジングルコン酸塩エタノールの殺菌効果の妨げとならないか、本泡洗浄剤のメーカーにおいて試験を実

施した。本泡洗浄剤とそれぞれの消毒剤を混合した溶液に各菌液（黄色ブドウ球菌，緑膿菌，大腸菌）を接種した試験液を培地で72時間培養し生菌数を測定した。その結果，コロニーの発育が微量もしくは認められず，消毒剤の殺菌効果を妨げないという結果となったため本泡洗浄剤を使用した。

### (2) 消毒剤と泡洗浄剤の種類

【80%エタノール】医療用脱脂綿（4 cm×4 cm）に1.8mLの薬液が含浸された消毒綿（アルウエット® one2）を使用した。

【10%ポビドンヨード液】直径1.2cm滅菌綿棒に3.3mLの薬液が充填されたスワブスティック（ポビドンヨード液10%綿棒12「LT」）を2本使用した。

【1%クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール】直径1.2cm滅菌綿棒に3.3mLの薬液が充填されたスワブスティック（クロルヘキシジングルコン酸塩エタノール液1%綿棒12「LT」）を2本使用した。

【泡洗浄剤】ジプロピレングリコール，ポリソルベート等含有した洗浄清拭剤を，1 mL（1プッシュ）を使用した。泡洗浄剤（シルティ水のいらないもち泡洗浄剤）の使用方法は，濡れたガーゼやタオル等に適量の泡をのせ，やさしく拭き取るものである。

### (3) 対象者振り分け方法と検体採取数

検体採取数は，起因菌かコンタミ菌かの判断が可能となり血流感染症診断の感度を高めることができるため，複数回の検体を採取することを推奨されている（CDC, 2019；日本臨床微生物学会, 2013）ことを基に，本研究においても1名に対して2回の血管穿刺により得られた検体数とした。

調査1：

①PVI群，②CHG群，③泡洗浄群の3群に対象者を振り分けた。

検体採取は2017年12月～2018年3月で，上記3群を①，②，③の順に各100名200検体に順次に振り分け行った。

調査2：

調査1で有意にコンタミ率が低かった②CHG群と③泡洗浄群の2群とし，検体採取時期によって振り分けた。検体採取は②群は2018年4月～2019年2月，③群は2019年3月～2020年3月に行い，その結果，②群は1,580名（3,160検体），③群は1,685名（3,370検体）であった。

### (4) 消毒方法と泡洗浄剤の使用方法

調査1と2共に，採血部位の消毒は，PVI群・CHG群は医師が滅菌手袋を着用し，80%エタノール綿で皮膚消毒を行い，各群の薬剤で皮膚消毒後，検体採取に適切と判断した異なる2ヶ所の部位で各1検体を採取した。泡洗浄剤は，未滅菌手袋を着用した看護師が泡洗浄剤を不織布に

1プッシュ（1 mL）取り，採取部位の皮膚を10秒間かけて泡がなくなるまで清拭後，そのままやさしく拭き取り，PVI群・CHG群と同様の方法で滅菌手袋を着用した医師が検体を採取した。

### (5) 医療従事者へのトレーニング方法

医療従事者に対し適切な手技に関するトレーニングを行うことは，血液培養コンタミ低下に繋がること報告されている（Roth, et al., 2010, pp.4552-4558）。本研究においては，事前に血液培養を実施する主な医師に対しては，臨床検査技師等より血液培養ボトル上面の消毒薬を用いた清浄化，採血針と別の針を用いて血液培養ボトルに検体を接種すること，コンタミ汚染率の低いとされる末梢静脈穿刺によって検体採取することなど血液培養検体採取全般の講義および演習を実施した。看護師に対しても事前に，各部署へ手順のチラシを配布し，また師長会にて泡洗浄剤の使用方法に関する説明を行いスタッフへの指導を依頼し，消毒方法と泡洗浄剤の統一ができるようにした。

### (6) 培養方法とコンタミ判定方法

血液培養は血液培養ボトル（BDバクテック™）を用いた。培養および菌の同定は血液培養自動分析装置（BDバクテック™ FXシステム），菌の同定は全自動同定感受性検査システム（BDフェニックス™ M50）を用い，細菌検査室勤務の臨床検査技師が細菌検査室で行った。日本臨床微生物学会が編纂した『血液培養検査ガイド』（2013）には，コンタミ判定方法の1つとして，患者の臨床情報に基づいて専門家によってなされることと紹介している。また，森井・横沢・一ノ瀬・小田（2016, pp.340-345）も，コンタミの判断は本来様々な情報を総合して臨床的に判断されるより他ないとしている。そのため，本研究においても，コンタミの判定は，細菌検査室からの培養結果をもとに，感染対策室の医師1名が，皮膚常在菌が陽性，菌血症とは合致しない症状や経過がみられる等の基準で実施した。

## 4. 分析方法

調査1ではPVI群，CHG群，泡洗浄群の3群，調査2ではCHG群と泡洗浄群の2群，各群検体のコンタミ率（コンタミと判定されたセット数÷総採取セット数）をクロス集計し， $\chi^2$ 検定で比較した。有意水準は $p < .05$ とした。コンタミ菌は各群分離数の多い順に並べ，コンタミ菌の種類別の頻度を百分率で計算した。コンタミ率とコンタミ菌を比較することで消毒効果を検討した。

## 5. 倫理的配慮

本研究は，横須賀市立市民病院倫理委員会で承認後（受付番号：市民倫理発第2019-1号；第2020-10号），個人が特定されないように行った。

### Ⅲ. 結 果

調査 1 :

コンタミ率は、PVI群で200件中25件 (12.5%)、CHG群は13件 (6.5%)、泡洗浄群は3件 (1.5%) であった。泡洗浄群は、PVI群、CHG群に比較して有意に低く ( $p < .01$ )、CHG群は、PVI群と比較して有意に低かった ( $p < .05$ ) (表1)。

コンタミと判定された菌種は、coagulase negative Staphylococci (以下CNS)、*Bacillus*属の皮膚常在菌と、*Clostridium*属、*Enterococcus*属、*Streptococcus*属、*Staphylococcus aureus*の皮膚通過菌、そして同定不能だったグラム陽性桿菌であった。PVI群とCHG群で最も多くコンタミ菌として検出されたのは、皮膚常在菌のCNSで、それぞれ20件 (80.0%) と5件 (38.5%) であった。泡洗浄群では、CNSは検出されなかった (表2)。

調査 2 :

コンタミ率は、CHG群で3,160件中228件 (7.2%)、泡洗浄群は3,370件中53件 (1.6%) で泡洗浄群はCHG群に比較して有意に低かった ( $p < .01$ ) (表3)。

コンタミと判定された菌種は、CNS、*Bacillus*属、*Corynebacterium*属、*Micrococcus*属、*Propionibacterium acnes*、*Eubacterium*属の皮膚常在菌と、*Clostridium*属、*Enterococcus*属、*Staphylococcus aureus*の皮膚通過菌であった。CHG群、泡洗浄群共にCNSが最も多くコンタミ菌として検出され、それぞれ168件 (73.7%)、35件 (66.0%) であった (表4)。

### Ⅳ. 考 察

本研究では、急性期一般病院の単施設において、血液培養検体採取時のコンタミに対する泡洗浄剤の効果を検討した。本研究で得られた重要な知見は、①血液培養におけるコンタミ率低下のための泡洗浄剤使用の有効性が示唆されたこと、②血液培養におけるコンタミ菌としてCNSが最

表1 調査1における各群のコンタミネーション率の比較

	コンタミネーションなし	コンタミネーションあり	
	n (%)	n (%)	
PVI群 (n=200)	175 (87.5)	25 (12.5)	* **
CHG群 (n=200)	187 (93.5)	13 (6.5)	
泡洗浄群 (n=200)	197 (98.5)	3 (1.5)	

\* :  $p < .05$ , \*\* :  $p < .01$

表2 調査1における各群のコンタミネーションと判断された菌名および分離数

	菌名	分離数	%
① 80%エタノール + 10%ポビドンヨード液 (PVI群) n=25	coagulase negative Staphylococci (CNS)	20	80.0
	<i>Clostridium spp.</i>	2	8.0
	<i>Enterococcus spp.</i>	2	8.0
	<i>Bacillus spp.</i>	1	4.0
② 80%エタノール + 1%クロルヘキシジン グルコン酸塩エタノール液 (CHG群) n=13	coagulase negative Staphylococci (CNS)	5	38.5
	<i>Clostridium spp.</i>	3	23.1
	<i>Streptococcus spp.</i>	3	23.1
	<i>Staphylococcus aureus</i>	1	7.7
	Gram positive rod (同定不能)	1	7.7
③ 泡洗浄剤 + CHG (泡洗浄群) n=3	<i>Clostridium spp.</i>	1	33.3
	<i>Staphylococcus aureus</i>	1	33.3
	<i>Bacillus spp.</i>	1	33.3

表3 調査2における各群のコンタミネーション率の比較

	コンタミネーションなし	コンタミネーションあり	
	n (%)	n (%)	
CHG群 (n=3,160)	2,932 (92.8)	228 (7.2)	**
泡洗浄群 (n=3,370)	3,317 (98.4)	53 (1.6)	

\*\* :  $p < .01$

表4 調査2における各群のコンタミネーションと判断された菌名および分離数

	菌名	分離数	%
① 80%エタノール + 1%クロルヘキシジン グルコン酸塩エタノール液 (CHG群) n=228	coagulase negative Staphylococci (CNS)	168	73.7
	<i>Staphylococcus aureus</i>	19	8.3
	<i>Bacillus spp.</i>	17	7.5
	<i>Clostridium spp.</i>	14	6.1
	<i>Corynebacterium sp.</i>	5	2.2
	<i>Enterococcus spp.</i>	3	1.3
	<i>Micrococcus sp.</i>	1	0.4
	<i>Propionibacterium acnes</i>	1	0.4
② 泡洗浄剤 + CHG (泡洗浄群) n=53	coagulase negative Staphylococci (CNS)	35	66.0
	<i>Bacillus spp.</i>	5	9.4
	<i>Clostridium spp.</i>	4	7.5
	<i>Staphylococcus aureus</i>	3	5.7
	<i>Enterococcus spp.</i>	3	5.7
	<i>Corynebacterium sp.</i>	1	1.9
	<i>Micrococcus sp.</i>	1	1.9
	<i>Eubacterium limosum</i>	1	1.9

も多く残存したことの2点である。以下、2点について述べる。

泡洗浄群のコンタミ率は1.5-1.6%で、調査1と2共に、PVI群やCHG群と比較して有意に低く、世界で推奨されているコンタミ率2-3%未満の基準値内であった。CDCガイドライン(2008)では、医療施設における消毒と滅菌において、有機物や汚れが付着している場合、消毒剤から微生物を保護し消毒が無効になることが報告されている。つまり予め洗浄を十分に行うことにより、有機物の器材へのタンパク質の固化防止や乾燥した汚染物の除去に繋がり、その後の消毒・滅菌の精度を高めることができる(大久保, 2014, pp.1-2)。手洗いの場面でも、目に見える汚れがある場合には、消毒剤の使用前にまず石鹸と流水により汚れを十分に落とすことが原則とされている(「医療の安全に関する研究会」安全教育分科会, 1998, p.26)。皮膚通過菌と皮膚常在菌は、それぞれ皮膚表面から順に通過菌叢と常在菌叢を形成している。血液培養検査時の皮膚消毒は、手術時手洗い(小林, 2000, p.3)と同様に、皮膚に一過性に付着した通過菌叢のみでなく常在菌叢を減少させることが目的と言える。皮膚消毒前に泡洗浄剤を使用したことで、皮膚表面に付着していた有機物や汚れが落ち、消毒剤が皮脂腺、皮膚のひだなどの深部に届き皮膚常在菌の減少にも繋がったと推察される。その結果、消毒剤の単独使用よりも高い皮膚の消毒効果が得られ、コンタミ率が低下したと考える。

本研究で示されたコンタミ菌は、CNSが最も多かった。調査1の泡洗浄群のコンタミ菌種として、CNSは報告されなかったが、調査2ではCNS残存割合がCHG群と泡洗

浄群で変わらず高いことが分かった。調査1と2では検体採取の数に差があったため、調査1では偶然にCNSが残存しなかったと考えられる。Hall & Lyman (2006, pp.788-802)のレビューからは、高い割合でコンタミ菌と判明している微生物は、CNS、バチルス属、腸球菌属、およびクロストリジウム属等が挙げられ、本研究結果と一致する点が多い。その中でもCNSが最も多く残った理由として、皮膚常在菌であることが言える。皮膚常在菌は、前述した通り皮脂腺、皮膚のひだなどの深部に常在しており、消毒剤による手指衛生だけでは除去しきれない。皮膚通過菌は皮膚表面、爪などに周囲の環境より付着したもので、抗菌成分を含まない石けんと流水でほとんど除去することができる(矢野・小林, 1996, pp.361-368)。そのため、皮膚にいる細菌の20%が消毒に耐えることがわかり、その代表として皮膚常在菌のCNSが挙げられている(Brown, Wenzel, & Hendley, 1989, pp.644-650; Selwyn & Ellis, 1972, pp.136-140)。以上より、CNSがコンタミ菌として最も多く残存した理由として、消毒剤の浸透しにくい位置に存在する皮膚常在菌であるためと考えられる。

本研究には、以下に示す4点の限界がある。第1に、医師による血液培養検体採取の手技1つ1つを研究分担者が見ることができていない点である。採取時の手順マニュアルを熟知している専任の医師により施されているが、順守率は確認できていない。第2に、検体の採取時期が群間や調査間で異なっている点である。これにより、医師や看護師も入れ替わっている可能性が高く一貫性があったとは言いがたい。第3には、コンタミ判定方法が検査データのみで判断できない点がある。例えば、黄色ブドウ球菌や連鎖球

菌属は一般的に血液培養で検出される菌であるが、コンタミ菌とは判定されにくい。しかし、本研究では、医師による臨床的判断が加わっているため、患者の経過から明らかに起因为ではないと判断された検体が多い。第4に、検体採取部位が統一されていなかったことが言える。Griceら(2009, pp.1190-1192)は、優勢な皮膚常在菌は皮膚の部位によって異なるとした。本研究では、肘部、鼠径部をはじめ様々な部位から検体を採取したため、コンタミ率やコンタミ菌種への影響があったと考えられる。

今後の研究の課題として、皮膚を滅菌することはできないが、更なるコンタミ率低下を図るため泡洗浄剤の種類の検討が必要と考える。非イオン系界面活性剤には殺菌効果の高いグループと低いグループが確認されている(宮野, 2009, pp.47-52)。本研究で使用した基材は、ポリソルベートを使用しており殺菌効果の低いグループに分類されるものである。泡洗浄剤の種類を選択することで、よりコンタミ率低下に繋がる皮膚消毒方法が検討できると考える。

本研究は、泡洗浄剤を使用して血液培養のコンタミを検討した国内外で初めての研究である。また、国内の血液培養の調査において後ろ向き研究が多い中で(大曲ほか, 2012; 大手ほか, 2018; 山岸・田村・八坂・坪井・藤原, 2013, pp.63-70), 前向きに調査を実施した本介入研究は意義のあるものと考えられる。

今後、科学的根拠を集積させていく必要がある。起因为菌同定を正確に行っていくためには、血液培養検体採取の手技・方法を確立させることが喫緊の課題である。より正確な実験をするため、医療従事者への統一された教育の実施や研究対象患者の詳細な設定等に焦点を当てた取り組み、まずは国内におけるゴールドスタンダードの確立の一助になる研究を進めていく。

## V. 結 論

本研究は、国内外においてゴールドスタンダードが確立していない血液培養検査の皮膚消毒方法に着目した。血液培養検体採取時は、消毒剤単独使用よりも泡洗浄剤使用後に消毒剤を使用することにより、有機物や汚れが除去され、コンタミ率が低下したと考えられる。血液培養検体採取時の事前清拭として現場に取り入れやすい皮膚泡洗浄剤を使用することで、継続的にコンタミ率を低く保つことの可能性が示唆された。

## 謝 辞

本研究に当たり、ご協力いただきました患者様並びに病院スタッフの皆様へ深謝いたします。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 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。

## 文 献

- 阿部 淳, 松永展明, 木村 翔, 佐藤公則, 橋本浩平, 古市宗弘, 齋藤昭彦, 笠井正志 (2012). レクチャー6 血液培養ベストプラクティス. *小児感染免疫*, 24(4), 506-510. <http://www.jspid.jp/journal/full/02404/024040506.pdf>
- Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology (APIC) (2012). The infection preventionist's guide to the lab. [https://www.apic.org/Resource/\\_TinyMceFileManager/2016/IPs\\_Guide\\_to\\_the\\_Lab\\_012016.pdf](https://www.apic.org/Resource/_TinyMceFileManager/2016/IPs_Guide_to_the_Lab_012016.pdf) (accessed 2020-July-29)
- 東 桃代, 中曾亜佐美, 西野さおり, 高開登茂子, 先山正二, 加藤真介, 西岡安彦 (2013). 医療従事者における泡状アルコール性手指消毒剤の殺菌効果, 塗布面積及び使用感に関する検討. *日本環境感染学会誌*, 28(6), 342-347. <https://doi.org/10.4058/jsei.28.342>
- Baron, E. J., Weinstein, M. P., Dume, W. M., Yagupsky, P., Welch, D. F., Wilson, D. M. (2005). *Cumitech 1C: Blood Cultures IV*. Washington, DC: American Society of Microbiology.
- Boyce, J.M., Pittet, D. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2002) / 満田年宏監訳 (2003). *医療現場における手指衛生のためのCDCガイドライン*, 7. [https://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/h\\_hygiene\\_cdc.pdf](https://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/h_hygiene_cdc.pdf) (accessed 2020-July-29)
- Brown, E., Wenzel, R. P., Hendley, J. O. (1989). Exploration of the microbial anatomy of normal human skin by using plasmid profiles of coagulase-negative staphylococci: Search for the reservoir of resident skin flora. *Journal of Infectious Diseases*, 160(4), 644-650. DOI: 10.1093/infdis/160.4.644 (accessed 2020-July-29)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2019). Collecting cultures: A clinician guide. <https://www.cdc.gov/antibiotic-use/core-elements/collecting-cultures.html#:~:text=For%20adults%2C%20collect%2010%2D20,per%20septic%20episode%20is%20sufficient> (accessed 2020-July-29)
- Emergency Nurses Association (2018). Clinical practice guideline: Prevention of blood culture contamination. *Journal of Emergency Nursing*, 44(3), 285.e1-285.e24, doi:10.1016/j.jen.2018.03.019 (accessed 2020-July-29)
- Grice, E.A., Kong, H.H., Conlan, S., Deming, C.B., Davis, J., Young, A.C., Bouffard, G.G., Blakesley, R.W., Murray, P.R., Green, E.D., Turner, M.L., Segre, J.A. (2009). Topographical and temporal diversity of the human skin microbiome. *Science*, 324(5931), 1190-1192. <https://doi.org/10.1126/science.1171700>
- Hall, K.K., Lyman, J.A. (2006). Updated review of blood culture contamination. *Clinical Microbiology Reviews*, 19(4), 788-802. <https://doi.org/10.1128/CMR.00062-05>
- 細谷 順, 佐藤智也, 白石 正 (2014). 4 w/v% クロルヘキシジン グルコン酸塩含有泡状スクラブ 製剤における手術時手指消毒効果, 皮膚への影響および使用感の評価. *日本環境感染学会誌*, 29(3), 189-195.

- 「医療の安全に関する研究会」安全教育分科会編 (1998). ユニバーサルブレコーション実践マニュアル—新しい感染予防対策, 26, 東京: 南江堂.
- 小林寛伊 (2000). 手術時手洗いのすべて, 3, 東京: へるす出版.
- Medicines and Healthcare products Regulatory Agency (2015). Chlorhexidine solutions: Risk of chemical burn injury to skin in premature infants. *Drug Safety Update*, [https://assets.digital.cabinet-office.gov.uk/media/54db105040f0b670f400000b/Chlorhexidine\\_DHPC\\_sent\\_29\\_Jan\\_2015.pdf](https://assets.digital.cabinet-office.gov.uk/media/54db105040f0b670f400000b/Chlorhexidine_DHPC_sent_29_Jan_2015.pdf) (accessed 2020-July-29)
- 宮野直子 (2009). 界面活性剤の皮膚常在菌への影響. 大阪府立公衆衛生研究所研究報告, 47, 47-52. [https://www.jstage.jst.go.jp/article/bopiph/47/0/47\\_47/\\_pdf](https://www.jstage.jst.go.jp/article/bopiph/47/0/47_47/_pdf) (参照2020年7月29日)
- 森井大一, 横沢隆行, 一ノ瀬直樹, 小田 智三 (2016). 血液培養における汚染率をめぐる用語の混乱. *感染症学雑誌*, 90(3), 340-345. <https://doi.org/10.11150/kansenshogakuzasshi.90.340>
- 日本臨床微生物学会編 (2013). 血液培養検査ガイド, 27-38, 東京: 南江堂.
- 西田 修, 小倉裕司, 井上茂亮, 射場敏明, 今泉 均, 江木盛時, 垣花泰之, 久志本成樹, 小谷稜治, 貞広智仁, 志馬伸朗, 中川聡, 中田孝明, 布宮 伸, 林 淑朗, 藤島清太郎, 升田好樹, 松嶋麻子, 松田直之, 織田成人, 田中 裕, 日本版敗血症診療ガイドライン2016作成特別委員会 (2017). 日本版敗血症診療ガイドライン2016. *日本集中治療医学会雑誌*, 24 supplement 2, S26-S27. <https://www.jsicm.org/pdf/jsicm24Suppl2-2.pdf> (参照2020年7月29日)
- 大久保憲 (2014). 医療器材の洗浄・滅菌と環境整備の要点. *日本臨床微生物学雑誌*, 24(1), 1-2. <http://www.jsicm.org/journal/full/02401/024010001.pdf>
- 大曲貴夫, 高倉俊二, 松村康史, 杉山知代, 竹下 望, 高橋真菜美, 相野田祐介, 後藤亜江子, 知花なおみ, 大城健哉, 宇野健司, 中山章文, 久保健児, 池田紀男 (2012). 日本の病院における血液培養採取状況および陽性率の実態調査—パイロットスタディー—. *日本臨床微生物学雑誌*, 22(1), 13-19.
- 大手裕之, 須垣佳子, 西川佳友, 南 仁哲, 川端 厚 (2018). 1% クロルヘキシジナルコール皮膚消毒による血液培養の汚染率に与える影響の評価. *感染症学雑誌*, 92(1), 46-50. <https://doi.org/10.11150/kansenshogakuzasshi.92.46>
- Roth, A., Wiklund, A.E., Pålsson, A.S., Melander, E.Z., Wullt, M., Cronqvist, J., Walder, M., Sturegård, E. (2010). Reducing blood culture contamination by a simple informational intervention. *Journal of Clinical Microbiology*, 48(12): 4552-4558. <https://doi.org/10.1128/JCM.00877-10>
- Rutala, A. W., Weber, J. D. and the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2008). Guideline for disinfection and sterilization in healthcare facilities. <http://dental.nv.gov/uploadedFiles/dentalnv.gov/content/Licensure/CDC%20Guidelines%20for%20Disinfection%20and%20Sterilization%20in%20Healthcare%20Facilities%20-%20202008.pdf> (accessed 2020-July-29)
- Selwyn, S., & Ellis, H. (1972). Skin bacteria and skin disinfection reconsidered. *British Medical Journal*. 1 (5793), 136-140. <https://doi.org/10.1136/bmj.1.5793.136>
- Su, C., Chen, T.H., Chen, S., Ghiang, W., Wu, H.G., Sun, H., Lee, C., Wang, J., Chang, S., Chen, Y., Yen, A.M., Chen, W., Hsueh, P. (2011). Predictive model for bacteremia in adult patients with blood cultures performed at the emergency department: A preliminary report. *Journal of Microbiology Immunology and Infection*, 44(6), 449-455. <https://doi.org/10.1016/j.jmii.2011.04.006>
- Suwanpimolkul, G., Pongkumpai, M., Suankratay, C. (2008). A randomized trial of 2% chlorhexidine tincture compared with 10% aqueous povidone-iodine for venipuncture site disinfection: Effects on blood culture contamination rates. *Journal of Infection*, 56(5), 354-359. <https://doi.org/10.1016/j.jinf.2008.03.001>
- Viagappan, M., & Kelsey, M. C. (1995). The origin of coagulase-negative staphylococci isolated from blood cultures. *Journal of Hospital Infection*, 30(3), 217-223.
- 山岸利暢, 田村洋行, 八坂剛一, 坪井 謙, 藤原俊文 (2013). 救急外来での敗血症診療における血液培養の意義. *自治医科大学紀要*, 36, 63-70. [https://jichi-ir.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=69&item\\_no=1&attribute\\_id=22&file\\_no=1](https://jichi-ir.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=69&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1) (参照2020年7月29日)
- 矢野久子, 小林寛伊: 手洗い. 小林寛伊編 (1996). *感染制御学*, pp.361-368, 東京: へるす出版.

〔2020年10月8日受付〕  
〔2021年5月12日採用決定〕

# Effectiveness of Skin Foam Cleaner Against Contamination During Blood Culture Collection

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 51-58  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210512140>

Kana Suzuki, MSN, RN<sup>1</sup>, Megumi Ohgama, MSN, RN<sup>2</sup>,  
Setsuko Watabe, PhD, RN<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Former Yokohama City University, Kanagawa, Japan

<sup>2</sup>Yokosuka City Hospital Infection Control Office, Kanagawa, Japan

<sup>3</sup>Yokohama City University, Kanagawa, Japan

## Abstract

**Objective:** The objective of this study was to verify the effectiveness of a foam cleaner against contamination during blood culture collection. **Methods:** This quasi-experimental study was performed at a single facility. Study 1 involved 300 emergency outpatients who were divided into three treatment groups: 80% Ethanol +10% Povidone Iodine (PVI group), 80% Ethanol +1% Chlorhexidine (CHG group), and foam cleaner +80% Ethanol +1% Chlorhexidine (Foam cleaning group). Bacterial contamination was compared between the groups. For Study 2, 3,265 patients at the ward/outpatient department were divided into CHG and the Foam cleaning groups and compared in the same manner as in Study 1. **Results:** In Study 1, the contamination rates for the different groups were as follows: PVI, 12.5%; CHG, 6.5%; and Foam cleaning, 1.5%. In Study 2, the contamination rates for the two groups were as follows: CHG, 7.2%; and Foam cleaning, 1.6%. The Foam cleaning group had significantly lower contamination rates than the others in both studies ( $p < .01$ ). The most frequently detected contaminating bacterial species in both studies was coagulase-negative staphylococcus, which is part of resident skin microflora. **Conclusions:** The use of a foam cleaner prior to disinfection removes organic substances and stains on the skin, and when combined with a disinfectant, it reduces contamination rates during blood collection.

## Key words

blood culture, contamination, skin disinfection method, skin foam cleaner

---

**Correspondence:** K. Suzuki. Email: kana842447@gmail.com

# 「看護学生の気づき」の概念分析

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 59-70  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210602141>

新村洋未<sup>1</sup>, 佐藤政枝<sup>2</sup>

<sup>1</sup>埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科, <sup>2</sup>横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻

## 要旨

**目的:** 概念分析により「看護学生の気づき」のプロセスを明らかにし、概念を定義することである。**方法:** 2000～2018年公表の国内文献31件を対象に、Walker & Avantの手法で分析した。**結果:** 3つの属性、6つの先行要件、3つの帰結が抽出され、「看護学生の気づき」は、「対象となる現象ならびに自己の内面に触れる経験を通じて、感情の変化を自覚すること、既知との対比から違いを見つけ出すことである。これらは対象と自己への理解を深め、看護学生としての自己や行動に能動的な変化をもたらす」と定義された。**結論:** 「看護学生の気づき」は、気づきのための感度や精度の洗練といった自己の内面での変化が、自ら意味ある気づきを獲得できるようになる「気づきの循環」を成す連鎖的なプロセスであり、この循環を促す意図的な仕掛けが理解の深化や新たな気づきの促進、他の場面での応用に不可欠であることが示唆された。

## キーワード

看護学生, 気づき, 概念分析

責任著者: 新村洋未. Email: shinmura-hiromi@spu.ac.jp

## 緒言

Tanner (2006) は、看護実践における臨床判断モデルの中で、対象へのケアの方向性やその質を決定づけるものとして、気づきに注目している。看護基礎教育においても、気づきは「患者の変化に気づく」「異常に気づく」などのように、学生の観察の視点や対象理解の結果を表現する言葉として使用されている。また、看護学教育モデル・コア・カリキュラムでは、根拠に基づいた課題解決能力として、自らの力で課題を発見すること、課題の解決に向けた対応方法を他者と協力して見いだすこと、といった気づきのプロセスが学修目標として挙げられている(文部科学省, 2017)。しかし、看護の実践場面において学生が自ら気づくことのできることに限界がある。その理由のひとつとして、看護では多くの場合、気づきの対象そのものが複雑かつ多様な人や事象であること、さらにその場面・状況が常に流動的であり変化に富むという特徴を持つことが挙げられる。

気づきは一般用語であり、「なぜ気づかなかったのか」「気づいていたらやっていた」などのように日常的に使用されている(山鳥, 2018)。広辞苑(新村, 2018, p.719)では、「気づき」は気が付くこと、心付くこと、また「気づく」は思いがそこにいたる、気がつく、感づくと説明され、いずれも注意を向けていなかったことに対して直感的

に思い、考えが至ることを意味する。一方、教育学や認知科学の分野では、問題の発見と対処(溝上, 2003)、意思決定(三浦, 2017)、意識変容(Cranton, 1992; 山澤, 2008)などの多様な意味を併せ持った、心理、意識の様態を表す概念の一つとして捉えられている。

気づきの獲得には一般的に個人の知識や経験が影響する一方で、単に知識や経験の積み重ねだけでは気づきに結び付かない場合もあり(栗津, 2006)、眼を向ける意識や感性の豊かさ(柳田, 2011)、さらには想像力(井上, 1991)が必要とされる。しかし、看護学生の大半を占める若年世代は、少子高齢化、核家族世帯の増加、IT化などの社会環境の変化によって、対人関係やコミュニケーション能力が低下し(山崎ほか, 2010)、生活体験が乏しくなる(菱沼・大橋, 2013; 厚労省, 2011)傾向が指摘されており、このような課題に伴う想像力の低下(富田・天野, 2008)は、まさに気づきを困難にさせる要因といえる。

看護学生の気づきに注目した先行研究には、臨地実習や学内演習における看護の対象や状況に着目したもの(穴井, 2003; 加藤・齋藤, 2011; 中岡・上西, 2005; 岡本・高田・泉, 2013; 道廣ほか, 2018)や、看護学生としての自己を対象としたもの(榎本ほか, 2013; 石橋・川上・樋泉, 2008; 松永・前田, 2013; 道廣ほか, 2018; 重富・堂下, 2018)などがある。これらは主に看護学生の学習記録の記述やインタビュー内容から気づきの要素を抽出し、分

類化を試みたものであるが、気づきのプロセスを具体的に論じたものはみあたらない。さらに気づきの捉え方や解釈はそれぞれの研究によっても様々であり、現時点で共有できる明確な定義は存在しない。

以上のような現状を踏まえ、本研究において、「看護学生の気づき」の概念に対する共通理解を得ることは、今後の看護基礎教育のあり方を検討する上でも意義深い。何をもち気づきとするのか、そして学生はどのように気づくのか、またその気づきによって何がもたらされるのか、といった気づきの概念とそのプロセスの具現化は、看護学生の課題解決能力の獲得に寄与する重要な知見となり得る。

## I. 研究目的

本研究の目的は、概念分析により「看護学生の気づき」のプロセスを明示するとともに、本概念を定義することである。

## II. 方法

### 1. 研究方法

「看護学生の気づき」の概念分析を行った。分析には、その定義や属性が不明瞭な概念の分析に適していると考えられ、看護学において多く活用されている Walker & Avant (2005/2008) の手法を用いた。

### 2. データ収集方法

対象文献は国内の和文献に限定し、英語文献を除外した。その理由として、キーワード選定において気づきに該当する単語は「awareness」「consciousness」「realization」「recognition」「perception」等と複数あるが、それぞれ微妙にニュアンスが異なる意味を含んでおり、さらに相互の文化的な相違点からもその解釈が多様となることから、選択基準の設定が複雑かつ曖昧になってしまうと判断したためである。まずは、和文献にて「看護学生の気づき」の概要を捉えることに注力した。医中誌Web, CiNii, J-STAGEの3つのデータベースを使用し、2000～2018年に公表された「看護学生」and「気づき(気付き)」をキーワードとする原著論文を検索した。2000年以降とした理由は、IT化の促進、モノや情報の充足化により生活体験や思考の変化が生じる(玉木, 2017)社会背景が、看護学生を取りまく学習環境にも影響していることを考慮したためである。さらに、2000年には国内の看護系大学が80校を超え(文部科学省, 2020)、課題解決能力を高め、自律した専門職を育成するといった看護基礎教育の大学化と看護学における研究への取り組みが加速度的に進み始めた時代背景を踏まえて決定した。まず、重複文献を除く527件について、学

術論文としての形式が整っていないものを除外した後、表題、キーワード、要約を確認し、そのうち看護師や教員など看護学生以外の気づきに関する文献を除外した。さらに、論文を精読し、気づきの定義が明記されているもの、また定義がなくても本文中に気づきの単語を用いて看護学生の心理・意識を説明する記述があるものを選択し、最終的に31件を概念分析の対象とした。

### 3. 分析方法

気づきの定義の記載の有無を確認し、気づきの内容と扱われた学習場面を抽出して分類した。次に、気づきに関する記述内容から、「看護学生の気づき」の概念を定義づける属性、その概念に先立って生じる先行要件、その概念に後続して生じる帰結に関する記述を抽出した。その後、抽出された記述の共通性と相違性に基づきカテゴリー化を行った。上記のプロセスから得られたデータをもとに、カテゴリーの関連性を示す概念図を作成するとともに、「看護学生の気づき」を定義した。すべての分析プロセスにおいて、看護学を専門とする教育・研究者で検討を重ね、妥当性の確保に努めた。

## III. 結果

### 1. 看護文献における気づきの概観

対象31件のうち気づきがタイトルに含まれたものは16件、キーワードに含まれていたものは8件であり、用語の定義は5件でみられた。看護学生の学習記録やインタビュー内容を扱った30件のうち、気づきを主眼に分析されたものは14件であり、うち3件は、「学びと気づき」「感情・気づき」といった気づき以外の類似する言葉が併用されていた。扱われた学習場面は、演習が18件、実習が11件、記述のないものが2件であった。

気づきの内容は、「自己に対する気づき」が15件、「他者に対する気づき」が15件、さらに「状況に対する気づき」が23件に分類され、いずれかの気づきを単独で扱ったものは14件、複合的に扱ったものは17件であった(表1)。

「自己に対する気づき」では、主に学習者自身の特性や対象者に向かう姿勢の傾向、自分の持つ知識に関するものが含まれた。「他者に対する気づき」では、患者の身体面・精神面・社会面に関するものが挙げられた。「状況に対する気づき」は、実習病棟の環境、ケアの方法や効果、看護者あるいは学習者としての姿勢、看護者に必要な能力、基本的知識の活用方法や重要性に関するものであった。

### 2. 「看護学生の気づき」

31文献の記述の分析から、3つの属性、6つの先行要

件, 3つの帰結が導き出された。それぞれに, カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。

(1) 属性

「看護学生の気づき」の属性は, 【感情の変化の自覚】【差異の発見】【能動性の発展】の3つのカテゴリーであった(表2)。

【感情の変化の自覚】は, 〈感情の動き〉〈感情・感覚の意識化〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈感情の動き〉は, 何らかの体験を通し, 人, 物, 状況の様子を五感で知覚し, はっとする(辻田・本江・市川・鈴木・岩淵, 2017), 「あれっ」と感じる(高橋, 2006), 心が揺さぶられる(小手川ほか, 2013) ことであった。これらに

は, 確信はないが, 何かひっかかるといった程度のもが含まれた。〈感情・感覚の意識化〉は, 前述の自己の感情や感覚の動きを改めて意識することであった。自分の関わりや観察した経験を振り返り, 意味づけることを通じて, 自己の内面に生じる感覚とその感覚を意識化する(石橋ほか, 2008; 中岡・上西, 2005; 佐原・岸田, 2007; 鐵井・長家, 2007), 困惑する(谷村・森本・大庭・野口, 2011) などが含まれた。

【差異の発見】は〈既知のものとの対比〉〈新たな見方〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈既知のものとの対比〉は, これまでの経験や知識, あるいはこうなるだろうという予測と実際の事実や状況を比べ, その差異を認

表1 対象文献における気づきの定義の記載の有無, 学習場面, 気づきの内容

		視点	文献数
気づきの定義の記載	有		5
	無		26
気づきの内容	自己に対する気づき		15
	他者に対する気づき		15
	状況に対する気づき		23
	再掲	自己に対する気づき 単独	6
		他者に対する気づき 単独	1
		状況に対する気づき 単独	7
		自己及び他者に対する気づき	1
		自己及び状況に対する気づき	3
		他者及び状況に対する気づき	8
	自己, 他者及び状況に対する気づき	5	
扱われた学習場面	実習		11
	演習		18
	記述なし		2

表2 「看護学生の気づき」の属性

カテゴリー	サブカテゴリー	コード 例	文献
感情の変化の自覚	感情の動き	・はっとする ・「あれっ, おかしい」という程度の感覚 ・心を揺さぶられる	道廣ほか, 2018; 中本ほか, 2018; 市川ほか, 2018; 辻田ほか, 2017; 小手川ほか, 2013; 鐵井・長家, 2007; 佐原・岸田, 2007; 高橋, 2006; 穴井, 2003
	感情・感覚の意識化	・自身の感情や思考を自覚 ・生じた感覚を意識化 ・困惑する	中本ほか, 2018; 市川ほか, 2018; 齊藤, 2017; 永井, 2017; 松永・前田, 2013; 谷村ほか, 2011; 石橋ほか, 2008; 鐵井・長家, 2007; 佐原・岸田, 2007; 中岡・上西, 2005; 佐々木・濱中, 2001
差異の発見	既知のものとの対比	・看護師のあるべき姿と今の自分を対比 ・看護師の行動と自分の行動を比較 ・予想・予測したこととの相違	道廣ほか, 2018; 齊藤, 2017; 永井, 2017; 小手川ほか, 2013; 榎本ほか, 2013; 松永・前田, 2013; 鱒坂・小松, 2012; 中岡・上西, 2005
	新たな見方	・自分で発見する	辻田ほか, 2017; 佐原・岸田, 2007
能動性の発展	能動的な姿勢	・学生自ら ・自己の力で	辻田ほか, 2017; 榎本ほか, 2013; 佐原・岸田, 2007
	理解に向かうプロセス	・理解に繋がる ・理解にいたる前	辻田ほか, 2017; 岩脇ほか, 2007

識することであった。他者と自己との対比による差異の認識（鯉坂・小松, 2012；道廣ほか, 2018；齊藤, 2017）や、実際と自分の予測との対比による差異の認識（松永・前田, 2013；中岡・上西, 2005）が含まれていた。〈新たな見方〉は、はっとするなど、感情が動いたことを契機に、自己の中で生じた感情や思考について自分で発見する（佐原・岸田, 2007；辻田ほか, 2017）ことが含まれた。

【能動性の発展】は〈能動的な姿勢〉〈理解に向かうプロセス〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈能動的な姿勢〉は、学生自ら、自己の力で（榎本ほか, 2013；佐

原・岸田, 2007；辻田ほか, 2017）という能動性をもった姿勢が含まれていた。〈理解に向かうプロセス〉は、理解にいたる前（岩脇・大津・大平・梶間・高宮, 2007；辻田ほか, 2017）といった、理解につながる前段階を示すさまを含んだ。

(2) 先行要件

先行要件は、【観察・察知】【既知の情報・体験】【対象への積極的な関心】【経験を通じた学習】【リフレクションの機会】【安心して学べる場】の6つのカテゴリーが抽出された（表3）。

表3 「看護学生の気づき」の先行要件

カテゴリー	サブカテゴリー	コード 例	文献
観察・察知	五感による知覚	・直に見る, 感じる ・感覚器への刺激を通じた知覚	大塚ほか, 2018；加藤・齊藤, 2011；高橋, 2006；穴井, 2003
	自他への意識	・自己の行動・対応の直視 ・他者の行動・反応を観察	道廣ほか, 2018；大塚ほか, 2018；重富・堂下, 2018；井村ほか, 2014；榎本ほか, 2013；岡本ほか, 2013；鯉坂・小松, 2012；佐原・岸田, 2007
	メッセージの感知	・対象から表出されるあらゆるメッセージを捉える ・感受性	大塚ほか, 2018；市川ほか, 2018；大塚ほか, 2017；高橋, 2006
既知の情報・体験	既習の知識	・これまでの学習内容 ・これまでの実習経験	中本ほか, 2018；齊藤, 2017；永井, 2017；武用ほか, 2014；松永・前田, 2013；岩脇ほか, 2007；中岡・上西, 2005
	過去の生活体験	・これまでの生活体験	岩脇ほか, 2007；中岡・上西, 2005；竹内・横川, 2000；阪口・関森, 2001
対象への積極的な関心	対象に関心を寄せる姿勢	・患者を知ろうとする ・対象の気持ちを推し測りながらケア ・相手との関係に関心を寄せ続ける	市川ほか, 2018；辻田ほか, 2017；谷村ほか, 2011；石橋ほか, 2008
	他者と関わる力	・コミュニケーション能力	石橋ほか, 2008；中岡・上西, 2005
経験を通じた学習	臨地実習の経験	・臨床実習	道廣ほか, 2018；齊藤, 2017；鯉坂・小松, 2012；中岡・上西, 2005；佐々木・濱中, 2001；阪口・関森, 2001
	リアリティのある学習の経験	・OSCE ・ロールプレイ ・模擬患者への看護実践	大塚ほか, 2018；重富・堂下, 2018；辻田ほか, 2017；岡村, 2015；武用ほか, 2014；安井ほか, 2014；小手川ほか, 2013；石橋ほか, 2008；花田ほか, 2000
	対象者の立場の経験	・対象が体験する現象と同じ体験	中本ほか, 2018；岡本ほか, 2013；加藤・齊藤, 2011；鐵井・長家, 2007；佐原・岸田, 2007；穴井, 2003
	看護場面の視聴の経験	・実習場面の視聴 ・演習場面の視聴	大塚ほか, 2017；永井, 2017；榎本ほか, 2013；岩脇ほか, 2007
リフレクションの機会	自己での振り返り	・自分自身の関わりを振り返る ・学生自身の評価 ・リフレクション	道廣ほか, 2018；中本ほか, 2018；重富・堂下, 2018；大塚ほか, 2017；安井ほか, 2014；松永・前田, 2013；鯉坂・小松, 2012；加藤・齊藤, 2011；石橋ほか, 2008
	他者との振り返り	・他者との共有 ・シェアリングの体験 ・グループメンバーとの振り返り ・他者からの客観的な評価を取り入れる	井村・林, 2014；武用ほか, 2014；安井ほか, 2014；石橋ほか, 2008；阪口・関森, 2001；花田ほか, 2000
	指導者による刺激	・視点の段階的な提示 ・情報の整理 ・指導者の発問 ・学習の方向付け	辻田ほか, 2017；岡村, 2015；谷村ほか, 2011；阪口・関森, 2001；花田ほか, 2000
安心して学べる場	発言・表現できる場	・思考や感情を表現できる環境 ・グループの特性	鯉坂・小松, 2012；佐々木・濱中, 2001；阪口・関森, 2001
	ゆとりある学習状況	・対象の反応を捉える余裕 ・ゆとりをもって発言	佐々木・濱中, 2001；阪口・関森, 2001

【観察・察知】は、対象となる人や環境、状況に起こったことを捉えることであり、〈五感による知覚〉〈自他への意識〉〈メッセージの感知〉の3つのサブカテゴリーから構成された。〈五感による知覚〉には、直に見る（大塚・牧野・城丸・澄川・仲田, 2018；高橋, 2006）、感覚器への刺激を通して知覚する（加藤・齋藤, 2011）ことが、〈自他への意識〉には、自分の行動を客観的に観察する（榎本ほか, 2013；井村・林, 2014；重富・堂下, 2018）、他者の反応を確認する（鯨坂・小松, 2012）といった第三者の立場から物事を捉えることが含まれた。〈メッセージの感知〉は、対象から表出されるあらゆるメッセージを捉える能力（市川ほか, 2018）、現象を感じとる感受性（大塚・牧野・城丸・仲田・澄川, 2017）であった。

【既知の情報・体験】は、知覚に影響する知識や過去の経験を指し、〈既習の知識〉〈過去の生活体験〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈既習の知識〉には、これまでの学習内容（岩脇ほか, 2007；中岡・上西, 2005；齊藤, 2017）やその学習によって培った判断基準（松永・前田, 2013）が、〈過去の生活体験〉には、これまでの生活体験の存在（岩脇ほか, 2007；中岡・上西, 2005；阪口・関森, 2001；竹内・横川, 2000）が挙げられた。

【対象への積極的な関心】は、対象となる事物に向かう姿勢であり、〈対象に関心を寄せる姿勢〉〈他者と関わる力〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈対象に関心を寄せる姿勢〉は、対象に関心を抱き（辻田ほか, 2017）、対象を知ろうと対象の傍にいく（谷村ほか, 2011）、対象の気持ちを推し測る（市川ほか, 2018）態度や姿勢が、さらにその基盤となる相手との関係に関心を寄せ続ける能力（石橋ほか, 2008）が挙げられた。〈他者と関わる力〉には、対象と関わるためのコミュニケーション能力が含まれた。

【経験を通じた学習】は、気づきの発端となるアクティブな活動であり、〈臨地実習の経験〉〈リアリティのある学習の経験〉〈対象者の立場の経験〉〈看護場面の視聴の経験〉の4つのサブカテゴリーから構成された。〈臨地実習の経験〉では、受け持ち患者やその家族、医療者など様々な人々との交流を重ね、試行錯誤しながら患者の状況に応じて既習の知識や技術を活用する臨地実習（鯨坂・小松, 2012；中岡・上西, 2005；齊藤, 2017；阪口・関森, 2001；佐々木・濱中, 2001）が抽出された。〈リアリティのある学習の経験〉は臨地実習に近い学習環境を設定できるOSCE（安井・小澤・濱田・川原・原田, 2014）、臨床場면을疑似体験できるロールプレイ（岡村, 2015；重富・堂下, 2018）、模擬患者や事例提示を導入した演習（武用ほか, 2014；花田・木村・米内山・葛西, 2000；小手川ほか, 2013）であった。〈対象者の立場の経験〉では、高齢

者疑似体験など対象者が体験する現象（穴井, 2003；加藤・齋藤, 2011；中本ほか, 2018；岡本ほか, 2013；佐原・岸田, 2007；鐵井・長家, 2007）と同じ体験をすることが、〈看護場面の視聴の経験〉には、自己の看護技術実施場面（榎本ほか, 2013）や実際のケア場面の映像視聴の経験（岩脇ほか, 2007；永井, 2017）が含まれた。

【リフレクションの機会】は、経験学習を振り返り、気づきを得ることであり、〈自己での振り返り〉〈他者との振り返り〉〈指導者による刺激〉の3つのサブカテゴリーから構成された。〈自己での振り返り〉は、実習での実践や対象者との関わりなどから考えや判断に至る経験のリフレクションや省察（鯨坂・小松, 2012；石橋ほか, 2008；加藤・齋藤, 2011；松永・前田, 2013；道廣ほか, 2018；中本ほか, 2018；大塚ほか, 2017；重富・堂下, 2018；安井ほか, 2014）が含まれた。〈他者との振り返り〉は、グループメンバーなどの他者との経験の共有、シェアリングの体験（石橋ほか, 2008；阪口・関森, 2001）、他者からの客観的な評価を取り入れる（井村・林, 2014）ことが含まれた。〈指導者による刺激〉は、教員や指導者からの段階的な視点の提示（辻田ほか, 2017）や、情報の整理（岡村, 2015；阪口・関森, 2001）、発問（谷村ほか, 2011）、振り返りの促しなどの学習の方向づけ（花田ほか, 2000）、といったリフレクションを促進する関与が含まれた。

【安心して学べる場】は、経験学習を行う場やその経験学習を振り返る場のことで、〈発言・表現できる場〉〈ゆとりある学習状況〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈発言・表現できる場〉には、学生にとって身体的にも心理的にも安心できる場になっていることで、学生が思考や感情を表現できる環境（鯨坂・小松, 2012；阪口・関森, 2001）や、経験をともに振り返るグループの特性（阪口・関森, 2001；佐々木・濱中, 2001）が、〈ゆとりある学習状況〉には、対象者の反応を捉える余裕のある学習方法（佐々木・濱中, 2001）やゆとりをもって発言できる状況（阪口・関森, 2001）が含まれた。

### (3) 帰 結

帰結は、【理解の深まり・広がり】と【内面の変化】から、最終的に【能動的な行動への変化】に至る3つのカテゴリーが抽出された（表4）。

【理解の深まり・広がり】は、気づきによって抽象的な知識や認識が明確になること、視野が広がることであり、〈意味づけ・理解の深まり〉〈視点・視野の広がり〉の2つのサブカテゴリーから構成された。〈意味づけ・理解の深まり〉には、現象を意味づける（大塚ほか, 2017）、既存の知識を活用し鑑みる（谷村ほか, 2011）、そういうことかと腑に落ちる（谷村ほか, 2011）という経験をもとにした対象への理解の深まり（加藤・齋藤, 2011；佐原・岸

表4 「看護学生の気づき」の帰結

カテゴリー	サブカテゴリー	コード 例	文献
理解の深まり・広がり	意味づけ・理解の深まり	・現象を意味づける ・既存の知識を活用し鑑みる ・腑に落ちる	中本ほか, 2018; 辻田ほか, 2017; 大塚ほか, 2017; 井村・林, 2014; 谷村ほか, 2011; 加藤・齋藤, 2011; 石橋ほか, 2008; 鐵井・長家, 2007; 佐原・岸田, 2007; 岩脇ほか, 2007
	視点・視野の広がり	・対象を捉える視点・視野が広がる ・自己を捉える視点・視野が広がる	小手川ほか, 2013; 阪口・関森, 2001
内面の変化	自信の高まり	・自信に繋がる ・できたという感覚	道廣ほか, 2018; 谷村ほか, 2011; 加藤・齋藤, 2011; 鐵井・長家, 2007; 佐原・岸田, 2007; 穴井, 2003
	学習意欲の高まり	・学習意欲の向上 ・看護への意欲の向上	道廣ほか, 2018; 小手川ほか, 2013
	感度の高まり	・感度の高まり ・感性の刺激	辻田ほか, 2017; 加藤・齋藤, 2011
	自己の捉え直し	・自己の課題の発掘 ・自発的な自己反省の心の動き	小手川ほか, 2013; 石橋ほか, 2008
	他者に対する関心の高まり	・他者への関心の深まり ・他者への関心の志向	谷村ほか, 2011; 石橋ほか, 2008
	対人関係構築への繋がり	・より良い援助関係を構築 ・対象との援助関係形成の基盤を築く	岡村, 2015; 榎本ほか, 2013
能動的な行動への変化	看護の実践への繋がり	・援助行動への意思決定 ・的確な支援の模索	市川ほか, 2018; 大塚ほか, 2017; 齊藤, 2017; 井村・林, 2014; 松永・前田, 2013; 鯉坂・小松, 2012; 鐵井・長家, 2007; 岩脇ほか, 2007; 高橋, 2006; 中岡・上西, 2005; 穴井, 2003
	行動変容のきっかけ	・他の技術・知識の習得に応用 ・接し方・態度に反映 ・態度や行動の変容をもたらす力を持つ ・看護の普遍性の発見	井村・林, 2014; 武用ほか, 2014; 鯉坂・小松, 2012; 谷村ほか, 2011; 佐原・岸田, 2007; 穴井, 2003; 竹内・横川, 2000

田, 2007) が, 〈視点・視野の広がり〉には, 自己を捉える視野が広がる (小手川ほか, 2013), 対象を捉える視野が広がる (阪口・関森, 2001) が含まれた。

【内面の変化】は, 気づきによって看護学生の情意領域の変化が生じることで, 〈自信の高まり〉〈学習意欲の高まり〉〈感度の高まり〉〈自己の捉え直し〉〈他者に対する関心の高まり〉の5つのサブカテゴリーで構成された。〈自信の高まり〉には, できたという感覚 (谷村ほか, 2011), 自信に繋がる (道廣ほか, 2018), といった達成感や充実感からの自己への肯定的な感覚が含まれた。〈学習意欲の高まり〉は, 看護への意欲の向上 (道廣ほか, 2018), 学習意欲の向上 (小手川ほか, 2013) が含まれた。〈感度の高まり〉では, 思いもよらぬ「気づき」からの感性の刺激 (辻田ほか, 2017), 感度の高まり (加藤・齋藤, 2011) が, 〈自己の捉え直し〉には, 自己の課題の発掘 (小手川ほか, 2013), 自発的な自己反省の心の動き (石橋ほか, 2008) が, 〈他者に対する関心の高まり〉には, 看護するために必要な他者への関心の志向 (石橋ほか, 2008), 関心の深まり (谷村ほか, 2011) がそれぞれ含まれた。

【能動的な行動への変化】は, 気づきが生じることによる最終的な結果であり, 〈対人関係構築への繋がり〉〈看護

の実践への繋がり〉〈行動変容のきっかけ〉の3つのサブカテゴリーから構成された。〈対人関係構築への繋がり〉は, 対象との援助関係形成の基盤を築く (榎本ほか, 2013; 岡村, 2015) などが, 〈看護の実践への繋がり〉は, 援助行動への意思決定 (高橋, 2006), 的確な支援の模索 (中岡・上西, 2005; 大塚ほか, 2017; 齊藤, 2017) などが, 〈行動変容のきっかけ〉は, 他の看護技術習得への応用 (井村・林, 2014), 接し方・態度・具体的ケア等への学習の広がり (竹内・横川, 2000), 態度や行動の変容をもたらす力を持つ (竹内・横川, 2000), 看護の普遍性の発見 (谷村ほか, 2011) などが含まれた。

#### (4) 定義

属性, 先行要件, 帰結の各カテゴリーの関連性を構造化した (図1)。「看護学生の気づき」は, 「対象となる現象ならびに自己の内面に触れる経験を通じて, 感情の変化を自覚すること, 既知との対比から違いを見つけ出すことである。これらは対象と自己への理解を深め, 看護学生としての自己や行動に能動的な変化をもたらす」と定義された。

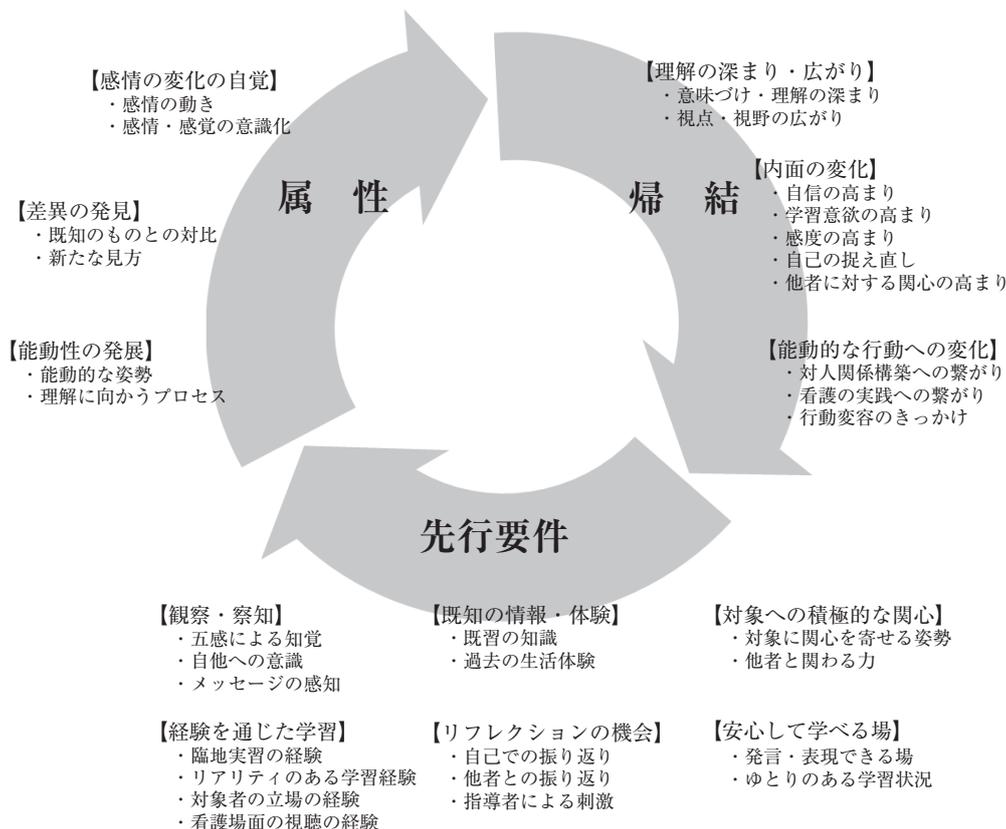


図1 「看護学生の気づき」の概念図：気づきの循環

#### IV. 考 察

##### 1. 「看護学生の気づき」の対象

「看護学生の気づき」に焦点を当てた31文献で、「気づき」の定義が明示されたものは5件のみであった。また、気づきは学びや感情という言葉にも置き換えられ、明確な区別のないままに扱われる文献が散見され、共通概念としての統一化の必要性が再確認された。

概念分析に先立ち、文献中に記載された気づきの内容を分類した結果、その対象は「自己」「他者」「状況」の3つに分類された。そのうち最も数が多かった「状況に関する気づき」は、対象理解のための基本的知識や技術の重要性、看護師としての視点や姿勢に関連していた。特に、看護学生に求められる気づきには、看護実践に必要な情報としての側面だけでなく、看護者としての価値観や態度といった情意面や、看護者あるいは学習者としての内省の観点が多数含まれており、これらには、自己の客観的な振り返りを重視する (Burns & Bulman, 2000/2005; 田村, 2007) といった看護学の学習に求められる特性が反映していることが示唆された。

##### 2. 「看護学生の気づき」の定義

###### (1) 「直感的な気づき」と「リフレクションを通しての気づき」

辞書において「気づく」とは、頭の中にある考えが浮かぶこと (小学館辞典編集部, 2003, p.232) を意味し、それが「突然」なのか「何かを見て」なのか「考えた結果」なのかという点は言及されていない。本研究において、看護学生が看護の現象に触れて生じる気づきは、何かを見てあるいは考えることで生じる「直感的な気づき」と、振り返る行為を通して生じる「リフレクションを通しての気づき」の2種類に大別された。このうち「直感的な気づき」は、感覚器を通して現象を知覚する〈五感による知覚〉と同時に、個々人における過去の経験や既習の知識をその現象と比べる〈既知のものとの対比〉、その結果そこに差異を捉えた場合に、違和感やひっかかりといった認識が生じる〈感情の動き〉、それが意識化される〈感情・感覚の意識化〉であると考えられた。このプロセスは瞬時に起こるものであり、〈既習の知識〉〈過去の生活体験〉という【既知の情報・体験】があってはじめて成り立つ (遠藤, 2019) ものである。しかし、専門的知識の獲得途上である看護学生には、看護師に比べて【既知の情報・体験】が限られており、現象を知覚できても〈既知のものとの対比〉にまで至らない場合も少なくない。これが看護学生

の「直感的な気づき」を困難にする要因と考えられる。そして、この「直感的な気づき」の不足を補うものが「リフレクションを通しての気づき」であり、【リフレクションの機会】として、まず自分自身で触れた現象を振り返ること、それをもとに他者・仲間とともに振り返ること、意味づけることのできる機会をつくるのがそれぞれ重要であり、これらのプロセスを経ることで思考に拡がり生まれ（平山・松下・西村・堀，2013）、気づきの量が増えることになる。さらに、発問や新たな視点の提示といった指導者の関与（指導者による刺激）により、気づきが修正されたり、見逃しやすいた些細な気づきに着目できたり（平山ほか，2013）と、気づきの質が向上するといえる。Tanner（2006）は、気づきを起点とする臨床判断モデルは学生の学習体験を考えるためのガイダンスであり、このモデルの最終段階に位置づけられる「行為についてのリフレクション」は経験からの学習を強化し、知識の拡大や発展に役立つとしている。このように「看護学生の気づき」は、直感的な気づきにリフレクションを通しての気づきに加わることで量的にも質的にも豊かになる性質を持つと考えられる。

最後に、今回対象とした和文献における「看護学生の気づき」は、「perceive」（Hornby, 2020, p.114）や「notice」（Hornby, 2020, p.1030）に表現される視覚や聴覚など五感の働きによって得られる直感的な気づき、「recognize」（Hornby, 2020, p.1289）として表される既存の知識や過去の経験を再認識して得られる気づき、さらに「realize」（Hornby, 2020, p.1283）といった事実を検討することによって得られる気づき、つまりリフレクションを通しての気づきを含んでいることが明らかとなった。

## (2) 「気づき」の循環

小学校の教科目「生活科」では、気づきは児童の思考に関する概念として重視されており、朝倉（2004, p.66）は、気づきを思考、吟味を経ることで一般化、普遍化する、知識・理解に発展するもの、と説明している。看護の初学者である看護学生が、自らの想起が及びにくい複雑な看護の現象を理解するためには、既存の知識や経験による関連づけから繋がる「気づき」が重要であり、腑に落ちた、なるほど、と表現される理解に発展（朝倉，2004；森・鈴木，2018）する可能性がある。

しかしその一方で、知識や理解だけでは行動は起こらず（植村，1995）、行動を促進する動機づけの側面を持つ感情や（Pekrun, Elliot, & Maier, 2009；鹿毛，2018，；梅本・伊藤・田中，2016）、自分の感情が動くことを意識化できることが、態度や行動の変容をもたらす（速水・橋・西田・宇田・丹羽，1995）とされる。「看護学生の気づき」の対象には、看護師として身につけるべき態度や行動も多く含

まれており、何とかしたい、役に立ちたい、嬉しい、などといった感情の動きが、看護学生としての気づきの原動力となることが示唆された。

以上より、「看護学生の気づき」は、経験を通じた理解の深まり、視野の広がり、さらには学生としての能動的な変化とともに、気づくための感度や精度の洗練といった自己の内面での変化が生じることで、自ら意味ある気づきを獲得できるようになる「気づきの循環」を成す連鎖的なプロセスであることが明らかとなった。また、この循環が促進されることで、気づきの量や質もまた変化することが期待される。

## 3. 「看護学生の気づき」の概念の活用

本研究で得られた概念の属性である【感情の変化の自覚】【差異の発見】【能動性の発展】は、看護の初学者である「看護学生の気づき」を促進する働きかけとして、教育実践で活用可能な知見であると考えられる。さらに、看護の学習プロセスでは、学生が自己と他者で経験を振り返ることのできる機会が重要であり、このプロセスへの意図的な働きかけが学生の理解の深化や新たな気づきを促進するために不可欠であることが示唆された。

また、本研究では「看護学生の気づき」を和文献のみで分析したが、その結果として英語のキーワードとなり得る「notice」「realize」「recognize」「perceive」等のニュアンスを含む気づきの内容が確認された。したがって、英文献を対象に含まない本成果において、英語圏における一定の気づきの要素が反映されているものと評価する。

## 4. 概念分析の限界

本研究では、「看護学生の気づき」を和文献のみで分析したことから、得られた結果は日本の看護基礎教育における学生の気づきの範疇にとどまっており、諸外国における気づきを網羅したものではない。また、本研究の対象文献では、気づきと学び、といったように気づきを他の言葉で補足説明しているものも存在しており、その際には、記述の抽出が恣意的にならないよう心がけた。しかし、気づき以外の概念の要素が混在した可能性があることは否めない。

## 結 語

本研究では、「看護学生の気づき」の概念を定義することを目的に、Walker & Avant（2005/2008）の手法にて概念分析を行い、以下の新たな知見を得た。

1. 概念分析では、3つの属性【感情の変化の自覚】【差異の発見】【能動性の発展】、6つの先行要件【観察・察知】【既知の情報・体験】【対象への積極的な関心】【経

験を通じた学習】【リフレクションの機会】【安心して学べる場】、3つの帰結【理解の深まり・広がり】【内面の变化】、【能動的な行動への変化】が抽出された。

2. 「看護学生の気づき」とは、「対象となる現象ならびに自己の内面に触れる経験を通じて、感情の変化を自覚すること、既知との対比から違いを見つけ出すことである。これらは対象と自己への理解を深め、看護学生としての自己や行動に能動的な変化をもたらす」と定義され、「直感的な気づき」と「リフレクションを通しての気づき」に大別された。
3. 「看護学生の気づき」は、気づくための感度や精度の洗練といった自己の内面での変化が、自ら意味ある気づきを獲得できるようになる「気づきの循環」を成す連鎖的なプロセスであると考えられた。
4. 看護の学習プロセスでは、意図的な気づきの仕掛けが、理解の深化や新たな気づきを促進し、ひいては他の場面での応用に不可欠であることが示唆された。

#### 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。

#### 文 献

- 朝倉 淳 (2004). 生活科における「気付き」の概念についての基礎的研究：学習指導要領と指導要録の分析を通して. *日本教科教育学会誌*, 26(4), 59-68. [https://doi.org/10.18993/jcrdajp.26.4\\_59](https://doi.org/10.18993/jcrdajp.26.4_59)
- 粟津俊二 (2006). 問題解決における知識利用：レビューと展望. *実践女子大学人間社会学部紀要*, 2, 193-211.
- Burns, S., & Bulman, C. (2000) / 田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳 (2005). *看護における反省的实践：専門的プラクティショナーの成長*. (pp.49-77). 東京：ゆみる出版.
- Cranton, P. (1999) / 入江直子・豊田千代子・三輪建二訳 (2010). *おとなの学びを拓く：自己決定と意識変容をめざして* (6版). (pp.203-210). 東京：鳳書房.
- 遠藤信貴 (2019). 顕在知識の付与が直感に基づく意思決定判断に及ぼす影響. *近畿大学総合社会学部紀要*, 8(1), 23-31.
- 速水敏彦, 橋 良治, 西田 保, 宇田 光, 丹羽洋子 (1995). *動機づけの発達心理学*. 71-107. 東京：有斐閣.
- 平山朋子, 松下佳代, 西村 敦, 堀 寛史 (2013). OSCEリフレクション法の有効性—2年次OSCE(医療面接)での学生の学びの分析を通して—. *医学教育*, 44(6), 387-396. <https://doi.org/10.11307/mededjapan.44.387>
- 菱沼典子, 大橋久美子 (2013). 看護学生の生活体験, 生活習慣の状況と教員からみた特徴：現代の学生に合わせた看護学導入プログラムの開発 (1). *看護教育*, 54(1), 42-48.
- Hornby, A. S. (2020). *Oxford Advanced Learner's Dictionary* (10th ed.)

- Oxford : Oxford University Press.
- 井上治子 (1991). 知覚と想像力 (二) —他者知覚—. *札幌大学教養部紀要*, 38, 1-52.
- 鹿毛雅治 (2018). 学習動機づけ研究の動向と展望. *教育心理学年報*, 57, 155-170. <https://doi.org/10.5926/arepj.57.155>
- 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> (2020年5月21日)
- 三浦麻子 (2017). 3. 市民生活における人の気づき—政治的意思決定を例に—：人の気づきに迫る—認知科学, 心理学からのアプローチ—. *情報処理*, 58(4), 291-294.
- 溝上慎一 (2003). 学び支援プロジェクトで見られる自己への気づき現象：自他の往復運動と物語作成の推進力. *京都大学高等教育研究*, 9, 75-98. <http://hdl.handle.net/2433/54132> (2020年5月21日)
- 文部科学省 (2017). 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/fieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf) (2020年5月21日)
- 文部科学省高等教育局医学教育課 (2020). 看護系大学数及び入学定員の推移 (令和2年度). <https://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2020/12/mextnewgraduate.pdf>
- 森 邦昭, 鈴木有美 (2018). LTD話し合い学習法の予習方法に関する考察：解釈学, 脳科学, 教育心理学からの示唆. *福岡女子大学国際文理学部紀要*, 82, 80-51.
- Pekrun, R., Elliot, A. J., & Maier, M. A. (2009). Achievement Goals and Achievement Emotions: Testing a Model of Their Joint Relations With Academic Performance. *Journal of Educational Psychology*, 101(1), 115-135. <https://doi.org/10.1037/a0013383>
- 新村出編 (2018). *広辞苑* 第7版. 719, 東京：岩波書店.
- 小学館辞典編集部 (2003). *使い方の分かる類語例解辞典 (新装版)*. 232, 東京：小学館.
- 玉木敦子 (2017). 今どきの看護学生をどう育てるか. *神戸女子大学看護学部紀要*, 2, 1-10. <https://core.ac.uk/download/pdf/286769429.pdf> (2021年2月14日)
- 田村由美 (2007). 看護実践力を向上する学習ツールとしてのリフレクション. *看護教育*, 48(12), 1078-1087.
- Tanner, C. A. (2006). Thinking Like a Nurse: A Research-Based Model of Clinical Judgment in Nursing. *Journal of Nursing Education*, 45(6), 204-211. <https://doi.org/10.3928/01484834-20060601-04>
- 富田幸江, 天野雅美 (2008). 看護学生が基本的なコミュニケーション技法のロールプレイを通じて得た人間関係に関する気づき. *埼玉医科大学看護学科紀要*, 1(1), 65-71. [https://saitama-med.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=230&item\\_no=1&attribute\\_id=22&file\\_no=1](https://saitama-med.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=230&item_no=1&attribute_id=22&file_no=1) (2019年7月24日)
- 植村研一 (1995). 卒前臨床医学教育. *医学教育白書1994年版 (90~94)*, 日本医学教育学会 (編), 86-92.
- 梅本貴豊, 伊藤崇達, 田中健史朗 (2016). 調整方略, 感情のおよび行動的エンゲージメント, 学業成果の関連. *心理学研究*, 87(4), 334-342. <https://doi.org/10.4992/jpsy.87.15020> (2020年1月17日)
- 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.89-107). 東京：医学書院.
- 山鳥 重 (2018). 「気づく」とはどういうことか—こころと神経の科学—. 7-19, 東京：筑摩書房.
- 山澤和子 (2008). 「気づき」から見た女性の学習と意識変容.

- 日本学習社会学会年報, 4, 69-76. [https://doi.org/10.32308/gakusyusyakai.4.0\\_69](https://doi.org/10.32308/gakusyusyakai.4.0_69)
- 山崎美恵子, 梶本市子, 矢野智恵, 吉田亜紀子, 中井寿雄, 石川由美, 片岡亜沙美, 中平紗貴子, 岡本雅佳, 高藤裕子, 大沢たか子, 三浦かず子, 棚田秀子, 吉村澄佳, 池島千恵子, 岡林美枝, 小島一久 (2010). 看護基礎教育課程における学生の看護実践能力取得の課題に関する報告. *高知学園短期大学紀要*, 41, 73-80. <http://www.kochi-gc.ac.jp/toshokan/kiyou/41/08.pdf> (2020年5月22日)
- 柳田邦男, 陣田泰子, 佐藤紀子 (2011). その先の看護を変える気づき: 学びつづけるナースたち. 37-45, 東京: 医学書院.
- 概念分析対象文献**
- 鯉坂由紀, 小松万喜子 (2012). 患者との関わりに困惑した看護学生の反省的実践の様相. *日本看護学教育学会誌*, 22(2), 27-39.
- 穴井めぐみ (2003). 看護学生の視覚遮断体験における気づきの検討. *西南女学院大学紀要*, 7, 57-64.
- 武用百子, 鹿村真理子, 鈴木幸子, 前馬理恵, 坂本由希子, 服部園美, 角 真理, 田中景子, 山本美緒 (2014). 事例検討を通じた学生の倫理的問題に対する気づきと判断能力. *和歌山県立医科大学保健看護学部紀要*, 10, 31-39.
- 榎本麻里, 浅井美千代, 白鳥孝子, 三枝香代子, 堀之内若名, 中井裕子 (2013). 看護実践能力の育成を意図した看護技術の評価方法: ビデオを用いた学生の自己評価 (self-evaluation) を取り入れたプログラムの検討. *日本看護学教育学会誌*, 22(3), 33-45.
- 花田久美子, 木村紀美, 米内山千賀子, 葛西敦子 (2000). グループ学習における学生の気づき. *日本看護学教育学会誌*, 10(3), 21-29.
- 市川茂子, 本江朝美, 鈴木 恵, 辻田幸子, 岩淵正博, 澤田和美, 桑田恵子, 源川奈央子, 吉江由美子 (2018). 対象と協同で行う手浴ケア体験—再構成からみた知覚・思考・感情の特徴—. *横浜創英大学研究論集*, 5, 1-8. <http://www.soeci.ac.jp/guide/pdf/ronsyu@5.pdf> (2019年3月15日)
- 井村香積, 林 智子 (2014). ベッドメイキング演習における体験学習の循環過程からの看護学生の学び. *三重看護学誌*, 16(1), 29-34. [https://mie-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=4672&item\\_no=1&attribute\\_id=17&file\\_no=1](https://mie-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=4672&item_no=1&attribute_id=17&file_no=1) (2019年3月16日)
- 石橋通江, 川上晴実, 樋泉幸子 (2008). 精神看護学演習におけるサイコドラマの教育的効果—ドラマ体験に見られた感情と気づきの形成. *日本赤十字九州国際看護大学*, 6, 49-57.
- 岩脇陽子, 大津廣子, 大平政子, 梶間和枝, 高宮洋子 (2007). 入学直後の看護学生が関心を寄せる場面とその気づき. *日本看護医療学会雑誌*, 9(1), 19-26.
- 加藤真由美, 齋藤君枝 (2011). 生活動作障害のある高齢者理解のための教育的方略における看護学生の学習過程. *新潟大学医学部保健学科紀要*, 10(1), 73-78.
- 小手川良江, 阿部オリエ, 本田多美枝, 柳井圭子, 宇都宮真由子, 中平紗貴子, 田中千晴, 金丸多恵 (2013). 看護学実習前演習への模擬患者 (simulated patient: SP) 導入による学生の学びの実際: 学生の体験・気づきから生じた変化に着目して. *日本赤十字九州国際看護大学紀要*, 12, 47-56.
- 松永麻起子, 前田ひとみ (2013). 臨地実習のリフレクションから導かれた看護学生の気づきと批判的思考態度に関する研究. *日本看護学教育学会誌*, 23(1), 43-52.
- 道廣睦子, 重年清香, 大植由佳, 長谷川幹子, 板東正己, 阿部真幸, 小林廣美 (2018). 基礎看護学実習Ⅱのリフレクションにより生じた学生の自己への気づきと蓄積された経験知. *大阪青山大学看護学ジャーナル*, (2), 22-36. [https://osaka-aoyama.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=168&file\\_id=22&file\\_no=1](https://osaka-aoyama.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=168&file_id=22&file_no=1) (2019年3月17日)
- 永井睦子 (2017). 臨地実習における看護場面の視聴覚教材による看護学生の気づきと学びに関する研究. *川崎市立看護短期大学紀要*, 22(1), 71-81. [https://kawa-ccon.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=577](https://kawa-ccon.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=577) (2019年3月15日)
- 中本明世, 池田七衣, 新井祐恵, 北尾良太, 森岡広美, 山中政子, 山中純瑚 (2018). 成人看護学演習において模擬患者を演じた上級生の経験: リフレクションに基づいた教育的効果の検討—*日本看護研究学会雑誌*, 41(2), 129-136. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.20170829018>
- 中岡亜希子, 上西洋子 (2005). 老人ホームでのレクリエーションを通して看護学生が学んだ老年者に対する気づき. *大阪市立大学看護学雑誌*, 1, 31-37. <https://core.ac.uk/download/pdf/35260761.pdf> (2019年3月17日)
- 岡本紀子, 高田大輔, 泉キヨ子 (2013). 高齢者疑似体験における体験と観察を通しての看護系大学1年生の気づき. *帝京科学大学紀要*, 9, 139-145. [https://tust.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_action\\_common\\_download&item\\_id=97&item\\_no=1&attribute\\_id=19&file\\_no=1](https://tust.repo.nii.ac.jp/?action=repository_action_common_download&item_id=97&item_no=1&attribute_id=19&file_no=1) (2019年3月16日)
- 岡村典子 (2015). 感情知性理論を用いた看護基礎教育の展開による援助関係形成力の獲得プロセス. *お茶の水医学雑誌*, 63(2), 289-305. <https://www.tmd.ac.jp/archive-tmdu/kokujyouhou/Vol.63-No.2.pdf> (2019年5月10日)
- 大塚知子, 牧野夏子, 城丸瑞恵, 仲田みぎわ, 澄川真珠子 (2017). 急性期看護実習における集中治療室見学実習の看護学生の学び: 教育目標分類学による学習成果の評価 (第1報). *札幌保健科学雑誌*, 6, 35-41.
- 大塚知子, 牧野夏子, 城丸瑞恵, 澄川真珠子, 仲田みぎわ (2018). 周手術期看護実習における手術室見学実習での学生の学び. *札幌保健科学雑誌*, 7, 31-37.
- 佐原玉恵, 岸田佐智 (2007). 新生児の「泣き」に対する看護学生の気づき—新生児モデル (育児体感マイベビー) での育児疑似体験演習をとおして. *The Journal of Nursing Investigation*, 6(2), 45-54.
- 齊藤史恵 (2017). 小児科外来実習における看護学生の予診による症状アセスメントを通じた気づきの特徴. *弘前学院大学看護紀要*, 12, 27-36. [https://hirogaku-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=340&file\\_id=20&file\\_no=1](https://hirogaku-u.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=340&file_id=20&file_no=1) (2019年3月16日)
- 阪口しげ子, 関森みゆき (2001). 病児の理解と看護の評価: 小児科病棟実習のまとめでの学生の気づきから. *信州大学医療技術短期大学部紀要*, 26, 35-46.
- 佐々木純, 濱中喜代 (2001). 小児看護実習における集団遊びに関する学生の「気づき」: グループの記録からの分析. *日本小児看護学会誌*, 10(1), 37-42. [https://doi.org/10.20625/jschn.10.1\\_37](https://doi.org/10.20625/jschn.10.1_37)
- 重富 勇, 堂下陽子 (2018). 精神看護学演習のロールプレイ体験による学習効果と教育上の課題 視聴覚教材による振り返りに焦点をあてた検討. *県立長崎シーボルト大学看護栄養学部紀要*, 16, 11-17.
- 高橋永子 (2006). 看護学生の臨地実習上における思いやり行動の実態. *看護・保健科学研究*, 7(1), 75-82. [https://kochi.repo.nii.ac.jp/?action=repository\\_uri&item\\_id=1084&file\\_id=17&file\\_no=1](https://kochi.repo.nii.ac.jp/?action=repository_uri&item_id=1084&file_id=17&file_no=1) (2019年3月17日)
- 竹内美由紀, 横川絹恵 (2000). 体験学習による学習効果 高齢者疑似体験記録の内容分析を通して. *香川県立医療短期大学紀*

要, 2, 107-114.

谷村千華, 森本美智子, 大庭桂子, 野口佳美 (2011). 看護学生の成人(慢性)看護学実習における体験の内面化プロセス. *日本看護学教育学会誌*, 21(1), 39-49.

鐵井千嘉, 長家智子 (2007). 自己血糖測定演習を通じた看護学生の学習過程. *九州大学医学部保健学科紀要*, 8, 33-42.

辻田幸子, 本江朝美, 市川茂子, 鈴木 恵, 岩淵正博 (2017). 患者の療養場面を再現した体験学習における学生の学びの特徴. *横浜創英大学研究論集*, 4, 29-35.

安井大輔, 小澤知子, 濱田麻由美, 川原理香, 原田竜三 (2014). 術後早期離床ケアOSCEのふりかえりとおとしての学生の学びと気づき. *東京医療保健大学紀要*, 9(1), 23-30.

[2020年7月17日受 付]  
[2021年6月2日採用決定]

# Concept Analysis of Awareness of Nursing Students in Nursing Education

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 59-70  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210602141>

Hiromi Shinmura, RN, PHN<sup>1</sup>, Masae Satoh, PhD, RN, PHN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Saitama Prefectural University, Saitama, Japan

<sup>2</sup>Graduate School of Medicine, Yokohama City University, Yokohama, Japan

## Abstract

**Objective:** This study aims to define “awareness of nursing students” through a concept analysis. **Methods:** Thirty-one articles published from 2000 to 2018 in Japan were analyzed using the Walker & Avant approach. **Results:** Three attributes, six antecedents, and three consequences were extracted. “Awareness of nursing students” was defined as “to perceive changes in emotions through experience to face the target phenomenon and their own inner aspects, and to note the differences between new and existing information. This enables nursing students to improve their understanding of the objective target and themselves, causing active changes in themselves and their attitudes as nursing students.” **Conclusions:** The findings suggest that the “awareness of nursing students” develops through an interconnected process that forms a “circular process of developing awareness” in which nursing students, by themselves, acquire a meaningful understanding of the changes, including improving sensitivity and accuracy of the awareness. It is also suggested that the intentional mechanism that promotes this circular process is indispensable for developing an understanding and promoting new aspects of their awareness, making it possible for the students to apply specific skills in different situations.

## Key words

Nursing Student, Awareness, Concept Analysis

---

**Correspondence:** H. Shinmura. Email: [shinmura-hiromi@spu.ac.jp](mailto:shinmura-hiromi@spu.ac.jp)

# 第三者の関与による生殖補助医療の 現状と意識： 不妊治療経験者男女と 不妊治療経験のない女性の比較

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 71-80  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210706147>

岸田泰子<sup>1</sup>, 山口雅子<sup>2</sup>, 森岡郁晴<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 共立女子大学看護学部, <sup>2</sup> 和歌山県立医科大学保健看護学部

## 要旨

**目的:** 第三者の関与によるARTの現状とその意識を明らかにする。**方法:** 国内の調査会社を利用したウェブ調査を実施した。対象者の年齢は30歳代～40歳代で、不妊治療経験のある男女と不妊治療経験のない女性各309名から協力が得られた。調査内容は属性、不妊治療内容、第三者が関与するARTに対する意識とした。**結果:** 海外でARTを利用した者は男性21名(6.8%)、女性4名(1.3%)であった。不妊治療経験のある男女では、第三者が関与するARTについて一般論として容認する者は概ね40～50%、利用したい者は数%であった。利用したくない者は、不妊治療経験あり男性が有意に少なく、不妊治療経験あり女性が有意に多かった。**結論:** 海外で不妊治療を受ける男女は少数だが存在した。第三者が関与するARTについて一般論としては容認しても自分のこととしては利用したいと思わない者が多く、また男女差が認められた。

## キーワード

生殖補助医療, 第三者の関与による生殖補助医療, 不妊治療, インターネット調査

責任著者: 岸田泰子. Email: [ykishida@kyoritsu-wu.ac.jp](mailto:ykishida@kyoritsu-wu.ac.jp)

## I. 緒言

生殖補助医療(以下ART)の進展に伴い、不妊症のために子をもつことができない人々でも子をもつことができる可能性が拡大してきた。日本におけるARTの普及は目ざましく、今や出生する児の20人に1人はARTによる児である(斎藤・斎藤, 2019)。

ARTの手法には、夫婦間の精子・卵子・胚のみを用いる配偶者間のものと、提供された精子・卵子・胚を用いて行われる非配偶者間のものがある。日本では、夫婦間のARTは、人工授精、体外受精等の方法により広く行われている。また、非配偶者間のARTのうち、夫以外の第三者の精子を用いたAID(Artificial Insemination by Donor)が既に50年以上前より行われており、これまでに1万人以上の児が誕生している(日本生殖補助医療標準化機関, 2019)。

非配偶者間のARTには、AID以外に、第三者の精子の体外受精によるもの、第三者の卵子の提供を受けることによるもの、第三者間の胚の移植によるもの、代理懐胎によ

るものがある。これらのARTは、夫婦以外の第三者の精子・卵子・胚を用いるか、第三者の子宮による出産となることから、親子関係をめぐる法的諸問題、子の出自を知る権利をはじめとする倫理的問題を含んでいる。そのため、20年以上も前から議論されているにもかかわらず(矢内原・山縣・田原・藤間・岩崎, 1999)、法的な規制はまだ行われていない。法的規制がないかわりに、専門機関により、その実施が制限されている(厚生科学審議会生殖補助医療部会, 2003)。これによれば、夫以外の第三者から提供された精子による体外受精は、女性側に体外受精以外では妊娠できない医学的理由があり、かつ、精子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って容認される。また、妻以外の第三者から提供された卵子による体外受精は、医学上の理由があり、卵子の提供を受けなければ妊娠できない夫婦に限って容認される、との規制があり、積極的には行われていない。また国内での代理懐胎は禁止されている。

日本においては養子制度が存在し、実親子関係とは別に養親子関係が認められている。しかし非配偶者間での精子

または卵子の提供による生殖補助医療は、一方の親の遺伝的要素を受け継いでいるため、血縁主義的な考え方から、全く血縁的要素を欠く養子よりも受け入れられやすい。それゆえ、国内では実施できない第三者が関与するARTを求めて、技術利用の寛容なタイやインドなどのアジア地域へ渡航する日本人が増えている（日比野，2012）。実際の法整備や世論の合意を待たず、倫理的問題を含むART利用者は増えている現状がある（日本生殖医学会，2021）。

第三者が関与するARTについての先行研究をみると、女性の性と生殖に関する健康（reproductive health）を害し、子どもの福祉の観点からもいくつかの問題を含んでいるという報告がある（久慈・嶋田・井坂，2015，Leiblum，2000）。また、渡航してARTを受ける患者は、医学的なニーズが満たされても感情的ニーズは満たされない（Rodino, Goedeke, & Nowowieski, 2014）、国民によって感情や不安の程度が異なる（Madero, et.al., 2017）など、心理学分野での研究結果は散見される。第三者の精子や卵子を用いたARTは、一般論として容認する者は50～70%と高いものの、自分自身が利用したいと答えた者は数%しかおらず、ARTを利用した者と一般男女とで差がなかったという報告（矢内原他，1999）がある。この報告が出されてから20年を経て、ARTが一層進化してきた。しかし、近年ARTに関する意識が変わっているのか、また、渡航が容易になり、海外での第三者が関与するARTが数多く行われているのか、このような点に関する研究はみられない。

そこで本研究では、第三者の関与によるARTの現状とその意識を明らかにし、カップルへの支援のあり方を検討する一助とすることを目的とした。

なお本研究では、“第三者が関与するART”を配偶者以外の精子、卵子、受精卵、子宮のいずれかまたは複数を利用した生殖補助医療と定義する。

## Ⅱ. 研究方法

第三者が関与するARTの経験とその意識について、ウェブ調査を実施した。

### A. 対象者の選定

対象者の選定は、日本国内に1,000万人以上のリサーチ対象を有する調査会社に依頼した。調査会社は、調査会社に登録している者のうち、年齢が30歳代～40歳代で、不妊治療経験のある成人男女と不妊治療経験のない女性を選定し、各300名ずつを目標として回答を募集し、先着順に受け付けた。調査会社に3群とも同人数の回答を得よう依頼したため、それぞれ309名ずつから協力が得られた時点で

で受付を終了した。「既婚者」との条件設定は行わなかった。なお、調査会社には、不妊治療経験のある男性と女性がパートナー同士であるかどうかを確認し、パートナー同士である場合は一方を受け付けないように依頼した。

### B. 調査内容

#### 1. 属性

年齢、性別、世帯収入、結婚の有無とした。結婚有の場合は結婚年数を尋ねた。

#### 2. 不妊治療

不妊治療の有無を尋ね、不妊治療有の場合は不妊治療年数、これまでに行った不妊治療内容（男性にはパートナーが行った方法についても尋ねた）、子どもの人数を尋ねた。さらに、海外でのART利用の有無を尋ね、海外でのART利用有の場合はその治療方法と結果、実施した国を、無の場合は利用しなかった理由（自由記載）を尋ねた。これまでに行った不妊治療内容は、「タイミング療法」「排卵誘発法」「人工授精」「体外受精」「顕微授精」「その他」の6項目を例示し、複数回答で回答を求めた。海外でのARTの治療方法は、「AID」「提供精子」「提供卵子」「提供受精卵」「代理母」の5項目を例示し、複数回答で回答を求めた。

#### 3. 第三者が関与するARTに対する意識

第三者が関与する以下のa～fのARTについてそれぞれの説明を付した上で、1、2の質問と回答を用いて、ARTに対する意識を尋ねた。

1. 一般論としてどう考えるか。回答には、認めてよい、条件付きで認めてよい、認められない、わからない、を設定した。

2. 自分のこととしてどう考えるか。回答には、利用したい〔と思った〕、利用したくない〔と思った〕、わからない、を設定した。

##### a. 非配偶者間人工授精（以下、AID）

非配偶者（夫以外の提供者）の精子を用いた人工授精。精子を届けるため子宮腔内に精子を注入する。この場合、父親と子どもに遺伝的なつながりがない。

##### b. 提供精子による体外受精

非配偶者の精子と妻の卵子を体外で受精させ、受精卵を妻の子宮腔内に移植する。この場合、父親と子どもに遺伝的なつながりがない。

##### c. 提供卵子による体外受精

非配偶者の卵子と夫の精子を体外で受精させ、受精卵を数日培養後、妻の子宮腔内に移植する。この場合、母親と子どもに遺伝的なつながりがない。

#### d. 提供受精卵(胚)による胚移植

非配偶者の精子と非配偶者の卵子を体外で受精させ、受精卵を数日培養後、妻の子宮腔内に移植する。この場合、父親、母親とも子どもに遺伝的なつながりがない。

#### e. 代理母

第三者の女性(代理母)に夫の精子を人工授精して妊娠・出産してもらう。この場合、母親と子どもに遺伝的なつながりがない。

#### f. 代理出産(借り腹)

夫婦の精子と卵子を体外受精し、その受精卵を第三者の女性の子宮腔内に移植し、出産してもらう。この場合、子どもは夫婦と遺伝的なつながりをもつ。

### 4. 分析方法

対象者を不妊治療経験ありの男性と不妊治療経験ありの女性、不妊治療経験なしの女性の3群に分け、記述統計を求めた。また不妊治療経験ありの男女間、不妊治療経験ありの女性と不妊治療経験なしの女性との間で出現項目の割合の比較を行った。割合の比較には $\chi^2$ 検定を用い、有意差が見られた際はさらに残差分析を行った。統計的有意確率は5%未満とした。

### 5. 倫理的配慮

ウェブ調査会社の協力を得て、研究の主旨や方法を回答開始ページに入れ、回答をもって同意とみなした。個人情報調査会社の管理下にあり、研究者がこれを取り扱うことはなかった。また本研究は共立女子大学・共立女子短期

大学において、研究倫理審査を受け、承認後に実施した。(承認番号:KWU-IRBA#15085)

## Ⅲ. 結果

### A. 属性

不妊治療経験ありの男性(309名)は平均年齢が $40.0 \pm 5.2$ (平均 $\pm$ 標準偏差)歳、既婚者が287名(92.3%)、平均結婚年数が9.6年であった。不妊治療経験ありの女性(309名)は、平均年齢が $38.9 \pm 5.1$ 歳、既婚者が300名(97.1%)、平均結婚年数が9.0年であった。不妊治療経験なしの女性(309名)は、平均年齢が $38.8 \pm 5.6$ 歳、全員が既婚者で、平均結婚年数は10.6年であった(表1)。

それぞれの世帯収入をみると(表1)、不妊治療経験ありの男性、不妊治療経験ありの女性、不妊治療経験なしの女性とも、400~600万未満が最も多かった。年収800万円未満の者は不妊治療経験ありの男性が192名(62.1%)、不妊治療経験ありの女性が187名(60.5%)、不妊治療経験なしの女性が180名(58.2%)であった。なお、不妊治療は自由診療であり、保険の適応外である。公的助成は体外受精と顕微授精が対象で夫婦の収入730万円未満という条件付である。

### B. これまでに行った不妊治療法

これまでに行った不妊治療法は表2のとおりであった。男性ではタイミング療法、排卵誘発法、人工授精、体外受

表1 属性

	不妊治療経験あり 男性 $n=309$	不妊治療経験あり 女性 $n=309$	不妊治療経験なし 女性 $n=309$
30歳代 <sup>a</sup>	159 (51.5)	168 (54.4)	173 (56.0)
40歳代 <sup>a</sup>	150 (48.5)	141 (45.6)	136 (44.0)
平均年齢(歳) <sup>b</sup>	40.0 $\pm$ 5.2	38.9 $\pm$ 5.1	38.8 $\pm$ 5.6
既婚者 <sup>a</sup>	287 (92.3)	300 (97.1)	309 (100)
平均結婚年数(年) <sup>b</sup>	9.6 $\pm$ 5.2	9.0 $\pm$ 5.3	10.6 $\pm$ 6.4
世帯収入 <sup>a</sup>			
200万未満	5 (1.6)	3 (1.0)	1 (0.3)
200~400万未満	36 (11.7)	32 (10.4)	51 (16.5)
400~600万未満	89 (28.8)	86 (27.8)	89 (28.8)
600~800万未満	62 (20.1)	66 (21.4)	39 (12.6)
800~1,000万未満	41 (13.3)	27 (8.7)	22 (7.1)
1000~1,500万未満	36 (11.7)	18 (5.8)	13 (4.2)
1500~2,000万未満	3 (1.0)	0 (0.0)	3 (1.0)
2,000万円以上	4 (1.3)	1 (0.3)	1 (0.3)
わからない	7 (2.3)	22 (7.1)	31 (10.0)
無回答	26 (8.4)	54 (17.5)	59 (19.1)

$n$  (%), <sup>a</sup>:  $n$  (%), <sup>b</sup>: 平均 $\pm$ 標準偏差

精の順に多く、女性ではタイミング療法、人工授精、排卵誘発法、体外受精の順に多かった。顕微授精は、男性で18.8%、女性で37.5%であった。男性では検査のみで治療を行っていない者が16名いた。不妊治療期間は、男性が半年未満から16年の範囲で平均2.4年、女性が半年未満から16年の範囲で平均2.5年であった。

子どもの人数は、不妊治療経験ありの男性が0～4人の範囲で平均0.9人、不妊治療経験ありの女性が0～3人の範囲で平均1.0人、不妊治療経験なしの女性が0～6人の範囲で平均1.5人であった。

### C. 海外でのARTの利用

男女ともに海外でのARTを利用しなかったと答えたものが多かった（男性197名63.8%、女性249名80.6%）。利用しなかった理由は、高額であるため（男性18名、女性7名）、手続きが煩雑なため（女性1名）、配偶者が希望しなかったため（男性1名）、リスクを感じたため（男性2名、女性1名）、言語の問題から（女性1名）などであった。

表2 これまでに行った治療法

	不妊治療経験あり 男性 (n=309)	不妊治療経験あり 女性 (n=309)
タイミング療法	206 (66.7)	233 (75.4)
排卵誘発法	144 (46.6)	196 (63.4)
人工授精	135 (43.7)	233 (75.4)
体外受精	102 (33.0)	141 (45.6)
顕微授精	58 (18.8)	116 (37.5)
その他	8 (2.6)	1 (0.3)
検査のみで治療は行 なっていない	16 (5.2)	0 (0.0)
海外でのART	21 (6.8)	4 (1.3)

n (%), 複数回答

実際に海外でARTを利用した者（男性の場合はパートナーの利用を含む）は男性21名（6.8%）、女性4名（1.3%）であり、5回以上利用した男性が2名いた（表3）。実施した治療方法は、男性はAID11名、提供精子6名、提供卵子6名、提供受精卵3名、代理母1名であった（複数回答）。女性ではAID2名、提供精子1名、提供卵子1名、提供受精卵1名であった（複数回答）。実施した国はアメリカ（男性4例成功、9例不成功、女性2例成功、1例不成功）、オーストラリア（男性1例成功）、ドイツ（男性1例成功）、カナダ（男性1例成功）、韓国（女性1例不成功）、マレーシア（男性1例不成功）であった。

### D. 第三者が関与するARTに対する意識

6種類のARTについて一般論として意識を尋ねた結果を表4aに示す。認めてよいは、いずれのARTにおいても10%程度であった。非配偶者間人工授精AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精で、不妊治療経験あり男性が有意に多く、不妊治療経験なし女性が有意に少なかった。条件付きで認めてよいは、概ね30～40%台であり、非配偶者間人工授精AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精、提供受精卵（胚）による胚移植で、不妊治療経験あり女性が有意に多かった。一方、非配偶者間人工授精AID、提供受精卵（胚）による胚移植、代理母では、不妊治療経験なし女性が有意に少なかった。

認めてよい、条件付きで認めてよいを合わせると、概ね40～50%であった。

一方、認められないは、いずれのARTにおいても概ね20～30%台であった。非配偶者間人工授精AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精で不妊治療経験あり男性が有意に多かった。非配偶者間人工授精AID、

表3 海外での不妊治療回数と治療方法

	不妊治療経験あり 男性 (n=21)	不妊治療経験あり 女性 (n=4)
治療回数	1回	12 (3.9)
	2回	3 (1.0)
	3回	1 (0.3)
	4回	3 (1.0)
	5回以上	2 (0.6)
治療方法	AID	11 (3.6)
	提供精子	6 (1.9)
	提供卵子	6 (1.9)
	提供受精卵	3 (1.0)
	代理母	1 (0.3)
希望はあったが利用しなかった	36 (11.7)	13 (4.2)
希望しなかった	197 (63.8)	249 (80.6)
わからない	41 (13.3)	39 (12.6)

n (%), 治療方法は複数回答

代理出産（借り腹）で不妊治療経験なし女性が有意に少なかった。

6種類のARTについて自分のこととしての意識を尋ねた結果を表4bに示す。利用したい（と思った）は、いず

表4 第三者が関与するARTに対する意見  
a：一般論として

		認めてよい	条件付きで 認めてよい	認められない	わからない	p値*
非配偶者間人工授精 AID	不妊治療経験あり男性 n=309	13.6 #	35.3	31.7 #	19.4 #	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	11.0	42.1 #	25.2	21.7 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	7.1 #	31.7 #	22.0 #	39.2 #	
提供精子による体外受精	不妊治療経験あり男性 n=309	15.2 #	35.9	30.4 #	18.4 #	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	11.3	45.3 #	22.0	21.4	
	不妊治療経験なし女性 n=309	7.8 #	36.2	20.7	35.3 #	
提供卵子による体外受精	不妊治療経験あり男性 n=309	15.5 #	33.7	30.1 #	20.7 #	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	13.3	43.0 #	23.6	20.1 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	8.1 #	35.0	21.7	35.3 #	
提供受精卵（胚）による胚移植	不妊治療経験あり男性 n=309	12.6	31.1	34.3	22.0 #	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	10.0	35.0 #	33.0	22.0 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	7.4	23.6 #	30.1	38.8 #	
代理母	不妊治療経験あり男性 n=309	9.7	36.2	33.3	20.7 #	p=.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	9.7	36.6	30.7	23.0	
	不妊治療経験なし女性 n=309	8.4	26.2 #	29.8	35.6 #	
代理出産（借り腹）	不妊治療経験あり男性 n=309	17.5	42.1	20.7	19.7 #	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	19.1	42.7	19.7	18.4 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	15.5	37.2	13.9 #	33.3 #	

数字は%

※独立性検定によるχ<sup>2</sup>検定

表中の#印は、χ<sup>2</sup>検定後に残差分析を実施した結果を示す（#：調整済み残差>|1.96|）。

表4 第三者が関与するARTに対する意見  
b：自分のこととして

		利用したい （と思った）	配偶者が 賛成したら 利用したい （と思った）	利用したく ない （と思った）	わからない	p値*
非配偶者間人工授精 AID	不妊治療経験あり男性 n=309	5.2	21.7 #	57.6 #	15.5	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	3.6	9.4	76.4 #	10.7 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	2.3	5.8 #	69.9	22.0 #	
提供精子による体外受精	不妊治療経験あり男性 n=309	6.5 #	22.7 #	56.6 #	14.2	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	2.6	8.7 #	76.7 #	12.0 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	2.3	8.1 #	66.7	23.0 #	
提供卵子による体外受精	不妊治療経験あり男性 n=309	5.5 #	23.0 #	56.0 #	15.5	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	2.9	9.7 #	75.1 #	12.3 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	1.6 #	7.1 #	68.6	22.7 #	
提供受精卵（胚）による胚移植	不妊治療経験あり男性 n=309	5.5 #	20.7 #	57.3 #	16.5	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	2.6	6.8 #	79.0 #	11.7 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	1.6 #	6.1 #	70.2	22.0 #	
代理母	不妊治療経験あり男性 n=309	4.5 #	22.0 #	57.6 #	15.9	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	2.3	5.8 #	79.0 #	12.9 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	1.6	5.2 #	71.8	21.4 #	
代理出産（借り腹）	不妊治療経験あり男性 n=309	8.1 #	32.4 #	42.7 #	16.8	p<.0001
	不妊治療経験あり女性 n=309	6.5	16.8 #	63.8 #	12.9 #	
	不妊治療経験なし女性 n=309	3.2 #	14.2 #	56.3	26.2 #	

数字は%

※独立性検定によるχ<sup>2</sup>検定

表中の#印は、χ<sup>2</sup>検定後に残差分析を実施した結果を示す（#：調整済み残差>|1.96|）。

れのARTにおいても数%程度であった。非配偶者間人工授精AIDを除いて、不妊治療経験あり男性が有意に多かった。提供卵子による体外受精、提供受精卵（胚）による胚移植、代理出産（借り腹）で不妊治療経験なし女性が有意に少なかった。

配偶者が賛成したら利用した（と思った）は、いずれのARTにおいても不妊治療経験あり男性は概ね20%台で、代理出産（借り腹）を除いて、不妊治療の経験にかかわらず女性は10%に満たなかった。代理出産（借り腹）は約15%であった。

利用したくない（と思った）は、いずれのARTにおい

ても概ね50~70%であった。不妊治療経験あり男性が有意に少なく、不妊治療経験あり女性が有意に多かった。

#### E. 世帯収入によるARTへの意識の比較

世帯収入によってARTに対する意識の比較をしたところ、一般論の場合、代理母について世帯収入によって有意な差がみられ、世帯収入の少ない群に認めて良いと考える者が少なく、条件付きで認めても良いが多かった（表5 a）。自分のことの場合は、どの方法についても有意差は認めず、収入による大きな違いは見られなかった（表5 b）。

表5 世帯収入別第三者が関与するARTに対する意見  
a：一般論として

		認めてよい	条件付きで 認めてよい	認められ ない	わからない	p値*
非配偶者間人工授精 AID	世帯収入800万円未満 n = 559	10.0	38.8	25.8	25.4	p = .115
	世帯収入800万円以上 n = 169	14.8	33.7	30.8	20.7	
提供精子による体外受精	世帯収入800万円未満 n = 559	10.9	41.5	23.6	24.0	p = .142
	世帯収入800万円以上 n = 169	16.0	35.5	27.8	20.7	
提供卵子による体外受精	世帯収入800万円未満 n = 559	11.1	39.4	25.0	24.5	p = .078
	世帯収入800万円以上 n = 169	17.8	33.7	27.8	20.7	
提供受精卵（胚）による胚移植	世帯収入800万円未満 n = 559	8.8	32.4	32.7	26.1	p = .066
	世帯収入800万円以上 n = 169	15.4	27.2	34.3	23.1	
代理母	世帯収入800万円未満 n = 559	8.4 #	36.9 #	30.8	24.0	p = .037
	世帯収入800万円以上 n = 169	14.2 #	27.2 #	34.3	24.3	
代理出産（借り腹）	世帯収入800万円未満 n = 559	16.8	42.6	18.4	22.2	p = .777
	世帯収入800万円以上 n = 169	20.1	41.4	16.6	21.9	

数字は%

\*独立性検定による $\chi^2$ 検定

表中の#印は、 $\chi^2$ 検定後に残差分析を実施した結果を示す（#：調整済み残差）|1.96|。

表5 世帯収入別第三者が関与するARTに対する意見  
b：自分のこととして

		認めてよい	条件付きで 認めてよい	認められ ない	わからない	p値*
非配偶者間人工授精 AID	世帯収入800万円未満 n = 559	3.4	13.4	68.9	14.3	p = .421
	世帯収入800万円以上 n = 169	3.6	16.6	62.1	17.8	
提供精子による体外受精	世帯収入800万円未満 n = 559	3.0	14.8	67.4	14.7	p = .225
	世帯収入800万円以上 n = 169	5.9	16.0	60.9	17.2	
提供卵子による体外受精	世帯収入800万円未満 n = 559	2.9	15.2	66.7	15.2	p = .607
	世帯収入800万円以上 n = 169	4.1	17.2	61.5	17.2	
提供受精卵（胚）による胚移植	世帯収入800万円未満 n = 559	2.5	13.1	69.8	14.7	p = .306
	世帯収入800万円以上 n = 169	4.7	13.6	63.9	17.8	
代理母	世帯収入800万円未満 n = 559	2.5	12.3	70.3	14.8	p = .597
	世帯収入800万円以上 n = 169	3.6	14.8	65.1	16.6	
代理出産（借り腹）	世帯収入800万円未満 n = 559	6.8	21.8	55.3	16.1	p = .317
	世帯収入800万円以上 n = 169	4.7	26.0	49.7	19.5	

数字は%

\*独立性検定による $\chi^2$ 検定

## IV. 考 察

本調査の属性のうち世帯収入は、不妊治療経験ありの男性、不妊治療経験ありの女性、不妊治療経験なしの女性とも、400～600万未満が最も多かった。国民生活基礎調査(2019)によると、世帯収入の平均値は30歳代が614.8万円、40歳代694.8万円である。高額所得者のため平均値が高いほうに歪んでいることを考えると、本研究で400～600万未満が多いことは国民生活基礎調査の結果に矛盾しないと考えられる。

さらに、これまでに行った不妊治療のうち顕微授精は、男性で18.8%、女性で37.5%であった。国内最大規模のエコチル調査(環境省, 2012)では1,981名の不妊治療女性のうち、30～40代では13～43%が経験し、野村総合研究所(2021)の調査結果では、不妊治療当事者の男女(1,636名)のうち20.5%の経験率であった。本研究では、不妊治療方法について複数回答を得たため単純に比較はできないが、本調査の結果は近似した割合であった。

これらのことから、本研究の対象者は、30歳代、40歳代の不妊治療経験者を概ね反映していると考えられる。

### A. 不妊治療方法

一般に不妊治療は段階的に行われ、まずは保険が適用されるタイミング療法と排卵誘発法が施される。本調査の対象者もこれらの方法を行った者の割合が高かった。次の段階として、人工授精、体外受精および顕微授精、いわゆるARTと呼ばれる保険適用外の治療である(内閣府, 2020)。人工授精は1回につき1～3万円程度であるのに対して、体外受精・顕微授精は30万円～40万円程度になる(内閣府, 2021)。これらの方法は経済的負担が大きいことから、本調査対象者の体外受精や顕微授精の割合は一般不妊治療、人工授精よりも少なかった。今回、治療に要した金額については尋ねていないが、ARTを複数回繰り返すことによる経済的負担は大きいと推測される。ARTに対する助成制度は所得制限や年齢制限があり、助成対象となるカップルが限定されている。不妊治療を受ける者の社会経済的階層とART利用の関係について十分なデータがないことから(寺澤, 2018)、今後はART利用と社会経済的背景との関連についての調査が期待される。

### B. 日本人の海外でのARTの実態

第三者が関与するARTは、医学的理由がなければ日本国内で実施できないため、それを希望する場合、海外へ渡航することになる。近年、ART目的で海外へ渡航する日本人が増えているが(日比野, 2012)、その実数は明らかでない。また受け入れ側の国においても、海外渡航者の詳

細について把握できていないという問題がある(Hughes, Sawyer, Dejean, & Adamson, 2016)。

今回のウェブ調査により、不妊治療経験のある男女から貴重な情報を得た。これによれば、日本では不妊治療経験のある男性(あるいはパートナー)の6.8%、不妊治療経験のある女性の1.3%が海外での治療を行っていた。2013年に日比野は、海外で治療を経験した者は少数だが存在し、今後は増加傾向になると述べているが、それから現在までそれほどの増加はみられていないようである。

しかし、今や世界中で渡航によるARTを受ける人々は増えており、法的、経済的、倫理的に配慮したグローバルな規制も必要となる(Salama, et al., 2018)。そして本調査対象者の回答からも海外でのARTを実施しなかった理由として、リスクが挙げられたが、消費者の不安やリスクを把握した上での安全性が確保されたARTの実施が望まれる。

### C. 第三者が関与するARTに対する意識

一般論としてARTに対する意見の男女差をみると、不妊治療経験のある男性では、非配偶者間人工授精AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精において、認めてよい、認められないがともに多かった。すなわち賛否がわかれた。このことは、夫もしくは妻側の卵子もしくは精子が使用されて子どもを授かるとしても、精子もしくは卵子が第三者のものであることに対して、男性側は容認する者とそうでない者にと意見が分かれていることを意味しており、一般論であっても容認できない者が一定数存在する。カップルのどちらかの遺伝子のみしか継承されないことに対する抵抗感があると推察される。

一方、不妊治療経験のある女性では、非配偶者間人工授精AID、提供精子による体外受精、提供卵子による体外受精において条件付きで認めてよいが多かった。すなわち容認はしているけれども一定の条件が必要であると考えていた。これはカップルのいずれかの生殖能力に問題がある場合には、精子もしくは卵子の提供もやむをえないとの意見であろうと推察される。

また、不妊治療経験のある女性は、非配偶者間人工授精AID、提供受精卵(胚)による胚移植において、条件付きで認めてもよいが、不妊治療経験のない女性より多かった。このことは、不妊治療経験があるからこそ、第三者の関与によるARTに対して、不妊症のカップルへの理解が高いものとも考えられる。

自分のこととしてARTに対する意見の男女差をみると、不妊治療経験あり男性は、非配偶者間人工授精AIDを利用したい(と思った)を除いてすべてのARTで利用したい(と思った)と考えていた。そして配偶者が賛成したら

利用したい（と思った）が多かった。不妊治療経験あり女性ではすべてのARTで利用したくない（と思った）が多かった。すなわち、男性は配偶者の賛成があれば利用したいと考えているが、女性は利用したくないと考えている。このような状況下では女性の配偶者は賛成する可能性は低く、ARTは実施されないと考えられる。これは、妊娠・出産するのが女性であることから、不妊治療の主導権は女性のほうが強いものと考えられる。

本調査から、ARTは日本における学会ガイドライン規制により、国内での実施が難しい方法であっても、不妊治療経験者は、一般論として半数以上が容認の傾向であった。日本における生殖医療に携わる医師や看護師、薬剤師、心理カウンセラーたちへの調査によれば、今後の医療において、それぞれの治療について一般論として「必要と思う」割合は、精子提供61%、卵子提供57%、胚提供39%、代理母33%、代理懐胎51%（下井ほか，2010）と、今回の調査結果の容認の程度と類似していた。

また、一般論としては容認する者は、いずれの方法でも半数以上であるにもかかわらず、自分のこととして、となるといずれの方法でも利用したい者は数%であり、20年前の矢内原らの調査（矢内原ほか，1999）とほぼ変わらない傾向であった。当時に比べ、現在の日本国内におけるARTの治療周期、出生児ともに5倍以上であり（齊藤・齊藤，2019）、著しく技術革新が進んでいるにもかかわらず、日本人の父方、母方双方の血縁を重んじて子どもを授かることへの思いは変わらないといえる。

今回の調査では代理出産を経験した者はおらず、また利用したいと思う者は10%に満たない数ではあったが、第三者が関与するARTでは最も多かった。また代理出産が認められない国において、妊娠を希望する、子宮を欠損する女性のための子宮移植という方法が積極的に行われているという（久具，2016）。今後の動向にも着目していく必要がある。

代理出産の場合、精子、卵子は夫婦のものであることから、第三者の女性が出産するけれども、遺伝的にはカップルの子どもを授かることができる。よって血縁を重んじる日本人には容認されやすい、あるいは利用しやすいと考えられる。またメディア報道により、著名人が海外で利用した方法であることから認知度の高い方法である（毎日新聞取材班，2013）。しかし、日本では出産した女性とその子どもの母親であるとの法的規定から、子どもにとって生物学的な親子関係と法的な親子関係の2つの関係が存在するという問題とともに、引き取り拒否の問題なども生じている（日比野，2016）。多くの問題をはらむ代理出産が国内で実施できる日まで、まだまだ時間はかかるであろう。

## D. 第三者が関与するARTを受けるカップルへの支援

### 1. 経済的支援

今回の調査対象者の回答から、高額なために海外でのARTを希望しなかったとの意見が25人あった。現状では日本人が海外でしか実施できないARTを利用するのは一部の富裕層だけである（日比野，2016）。リプロダクティブ・ライツの観点を重視し、すべてのカップルが子どもを授かる権利を有すると考えるなら、海外に渡航して治療を受けることをリプロダクティブ・ライツとして、経済的な支援体制も必要である。

### 2. 支援者に必要とされる態度

第三者の関与を要するARTを受けるカップルは、そうせざるを得ない最終手段としてこの方法を選択していると考えられる。まずはそのことを看護師は理解しなければならない。医療技術革新はますます進化していくことに、看護師は着目しなければならないし、このような現状を理解し、第三者が関与するどのようなARTに対しても偏見をもたずに患者に接する必要がある。また不妊治療を受ける女性の健康状態にはパートナーとの関係性が影響する（Kleanth, Fotios, & Grigorios, 2011）ため、カップル双方の意識、またカップルの関係性をも理解して支援することも重要となる。

そしてまた、生まれてくる子どもの法的地位や出自を知る権利などの福祉の視点も忘れてはならない。支援者にできることは、善行の原則に立ち戻り、何がカップルと生まれてくる子どもの利益に敵うかについて最善の客観的判断に従い、選択が行えるようにすることである（吉村，2017）。不妊治療から新しい生命が誕生し、その生まれてくる子どもの同意を得ることができないことを十分に認識する必要がある。

一方で、そうした中でケアを提供する看護師が自らの価値観と異なる対象者の意思決定をめぐり、看護師自身がストレスやジレンマを感じることも考えられる（村本，2006）。生殖補助医療の進化に伴う、看護師への教育的支援も必要となる。

## E. 本研究の限界

本研究はインターネットを利用した調査であるため、対象者や対象地域についてのバイアスの問題、回答者が謝礼を目当てとして設問をよく読まずに回答するような問題が発生しうることを念頭に置く必要がある（康永，井出，今村，大江，2006）。また経費の関係で、サンプルサイズは限られた数であった。

## 利益相反の開示

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 JP 15K15810 の助成を受け実施した調査の一部である。

## 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。

## 文 献

- 日比野由利 (2012). タイの医療 (メディカル) ツーリズムと生殖産業. *産科と婦人科*, 79(1), 94-101.
- 日比野由利 (2016). 生殖医療における医療ツーリズム (特集 生殖医療における倫理的問題を考える). *産科と婦人科*, 83(3), 275-279.
- Hughes, E. G., Sawyer, A., Dejean, D., Adamson, G.D. (2016). Cross-border reproductive care in North America: A pilot study testing a prospective data collection program for in vitro fertilization clinics in Canada and the United States, *Fertility & Sterility*, 105(3), 786-790. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.11.048>
- 環境省 (2012). エコチル調査 2 周年記念シンポジウム資料. <https://www.env.go.jp/chemi/ceh/results/material/130123part2.pdf> (参照2021年 5 月19日)
- Kleanthi G., Fotios A., Grigorios V. (2011). The relation of psychological stress to pregnancy outcome among women undergoing in-Vitro fertilization and intracytoplasmic sperm injection, *Women Health*, 51(4), 321-329. <https://doi.org/10.1080/03630242.2011.574791>
- 厚生科学審議会生殖補助医療部会 (2003). 精子・卵子・胚の提供等による生殖補助医療制度の整備に関する報告書. <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/04/s0428-5a.html#3-1> (参照2021年 5 月19日)
- 厚生労働省 (2019). 国民生活基礎調査. II 各種世帯の所得等の状況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa19/dl/03.pdf> (参照2021年 5 月19日)
- 久具宏司 (2016). 代理懐胎 (特集 生殖医療における倫理的問題を考える), *産科と婦人科*, 83(3), 267-274.
- 久慈直昭, 嶋田秀仁, 井坂恵一 (2015). 体外受精治療の問題点 6. 代理懐胎, *臨床婦人科産科*, 69(8), 758-763.
- Leiblum, S.R. (2000). Some thoughts and comments about screening candidates for third-party assisted reproduction: the clinician's dilemma, *Sexual and Relationship Therapy*, 15(1), 79-86.
- Madero, S., Gameiro, S., García, D., Cirera, D., Vassena, R., Rodríguez, A. (2017). Quality of life, anxiety and depression of German, Italian and French couples undergoing cross-border oocyte donation in Spain. *Human Reproduction*, 32(9), 1862-1870. <https://doi.org/10.1093/humrep/dex247>

- 毎日新聞取材班 (2013). こうのとりの追って 晩産化時代の妊娠・出産, 東京: 毎日新聞社.
- 村本淳子 (2006). 不妊看護にかかわる看護者の倫理的問題への対応と課題, *日本不妊看護学会誌*, 3(1), 31-34.
- 内閣府 (2021). 内閣府の政策, 第3章 人口・経済・地域社会をめぐる現状と課題, 第1節 人口をめぐる現状と課題, Q10 日本ではどの程度に不妊治療 (生殖補助医療等) が普及していますか. [https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/s3\\_1\\_10.html](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/special/future/sentaku/s3_1_10.html) (参照2021年 5 月19日)
- 日本生殖補助医療標準化機関 (2021). <https://jisART.jp/> (参照2021年 5 月19日)
- 日本生殖医学会 (2021). 倫理委員会報告「未受精卵子および卵巣組織の凍結・保存に関する指針」. 日本生殖医学会ホームページ. [http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline\\_2018\\_01.html](http://www.jsrm.or.jp/guideline-statem/guideline_2018_01.html) (参照2021年 5 月19日)
- 野村総合研究所 (2021). 令和2年度子ども・子育て支援推進調査研究事業 不妊治療の実態に関する調査研究 最終報告書, 92-94. <https://www.nri.com/-/media/Corporate/jp/Files/PDF/knowledge/report/mcs/20210408.pdf?la=ja-JP&hash=A6B75461B5B0CDE8FEDCDBC6BE4578514F8235FA> (参照2021年 5 月19日)
- Rodino, I.S., Goedeke, S., Nowowski, S. (2014). Motivations and experiences of patients seeking cross-border reproductive care: the Australian and New Zealand context, *Fertility and Sterility*, 102(5), 1422-1431. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2014.07.1252>
- 齊藤和毅, 齊藤英和 (2019). 生殖補助医療の現状, *医学と薬学*, 76(1), 39-44.
- Salama, M., Isachenko, V., Isachenko, E., Rahimi, G., Mallmann, P., Westphal, L. M., Marcia, C. I., & Patrizio, P. (2018). Cross border reproductive care (CBRC): A growing global phenomenon with multidimensional implications (A systematic and critical review). *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35(7), 1277-1288. <https://doi.org/10.1007/s10815-018-1181-x>
- 下井華代, 岡田英孝, 宮城博恵, 石塚文平, 市川智彦, 岡田 弘, 京野廣一, 堤 治, 詠田由美, 峯岸 敬, 吉澤 緑, 森本義晴, 神崎秀陽 (2010). 非配偶者間の生殖補助医療に関する学会会員の意識調査, *日本受精着床学会雑誌*, 27(1), 7-13.
- 寺澤さやか (2018). 不妊治療および生殖補助医療とリプロダクティブ・ヘルス/ライツ: アメリカの研究動向からの示唆, *東京大学大学院教育学研究科紀要*, 58, 351-359.
- 矢内原巧, 山縣然太郎, 田原隆三, 藤間芳郎, 岩崎信爾 (1999). 生殖補助医療技術に対する患者の意識に関する研究: 全国調査の結果から, 平成11年度厚生科学研究費助成金 (子ども家庭総合研究事業) 分担 研究報告書. <https://www.niph.go.jp/wadai/mhlw/1999/h1118028.pdf> (参照2021年 5 月19日)
- 康永秀生, 井出博生, 今村知明, 大江和彦 (2006). インターネット・アンケートを利用した医学研究: 本邦における現状, *日本公衆衛生雑誌*, 53(1), 40-50.
- 吉村泰典 (2017). 生殖医療の展望と限界, *医療と社会*, 27(1), 111-122. <https://doi.org/10.4091/iken.27.111>

〔2021年 1 月21日受 付〕  
〔2021年 7 月 6 日採用決定〕

# Status and Awareness of Assisted Reproductive Technology Involving a Third Party Comparison Between Men and Women Who Have Undergone Infertility Treatment and Women Who Have Not

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 71-80  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210706147>

Yasuko Kishida, PhD, RN, MW<sup>1</sup>,  
Masako Yamaguchi, PhD, RN, MW<sup>2</sup>,  
Ikuharu Morioka, PhD, MD<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kyoritsu Women's University, Tokyo, Japan, <sup>2</sup>Wakayama Medical University, Wakayama, Japan

## Abstract

**Objective:** To survey the status and awareness of assisted reproductive technology (ART) involving a third party. **Methods:** An Internet survey was conducted by a Japanese research company with participants aged between 30 and 40 divided into three groups. These were a group of 309 men and a group of 309 women who underwent infertility treatment (experienced male group and experienced female group), and 309 women who did not (non-experienced female group). The questionnaire items included the participants' characteristics, the type of infertility treatment, and their awareness of each infertility procedure, including the ART involving a third party. **Results:** A total of 21 men (6.8%) and four women (1.3%) had been abroad to undergo ART procedures. Among the experienced male and female groups, approximately 40% to 50% accepted ART involving a third party; however, few expressed their interest to undergo ART. The number of participants who did not want to undergo ART was significantly lower in the experienced male group than in the non-experienced female group, but more significant in the experienced female group. **Conclusions:** Few men and women received fertility treatment overseas. Many participants accepted ART involving a third party as a general theory but did not wish to undergo the procedure themselves. Moreover, a gender difference was observed.

## Key words

assisted reproductive technology, assisted reproductive technology involving a third party, infertility treatment, an internet survey

---

**Correspondence:** Y. Kishida. Email: [ykishida@kyoritsu-wu.ac.jp](mailto:ykishida@kyoritsu-wu.ac.jp)

# わが国の看護学生への喫煙防止・禁煙教育 および禁煙支援教育プログラムに関する 研究のシステマティックレビュー

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 81-91  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210721142>

仲下祐美子

大阪医科薬科大学

## 要旨

**目的：**わが国の看護学生へのたばこに関連する教育において、教育方法の違いによる教育効果を明らかにする。  
**方法：**文献検索は医中誌WebとCiNiiを用い、検索語は「たばこ」「禁煙」「看護学生」等とした。選択・除外基準に基づき論文を選択した。**結果：**14件を採択した。教育目標はいずれの研究も看護学生の喫煙防止や禁煙であった。禁煙支援の実践を教育目標に挙げ、その評価をした研究は1件であった。教育効果は、教育直後のたばこに関する知識や禁煙支援の意欲の向上、喫煙への寛容度の低下の報告が多数あった。教育効果の維持は、禁煙支援の意欲は1ヶ月、たばこに関する知識はアクティブ・ラーニング型の教育では6ヶ月であった。**結論：**どのような教育方法が効果的であるかについては結論を導くことは難しく、さらなる検証が必要である。今後の教育目標では、看護学生の喫煙防止・禁煙のみならず禁煙支援の実践能力向上に重点を置くことが重要である。

## キーワード

喫煙防止・禁煙教育、禁煙支援教育、看護学生、システマティックレビュー、日本

責任著者：仲下祐美子。Email: yumiko.nakashita@ompu.ac.jp

## 緒言

喫煙はがんや脳卒中、虚血性心疾患など今なお日本人の命を奪う最大の原因であり (Ikeda, et al., 2012), 国民全体のたばこによる健康被害の低減のためには禁煙支援の推進が重要視されている (厚生労働統計協会, 2020)。看護職は医療従事者の中でも患者等に身近な最も多数の医療職者であり (厚生労働省, 2020; 瀬在・谷口・平野・吉見, 2018), 保健医療等の場において対象者の喫煙状況を知る機会も多く、禁煙支援を担うことが期待されている。しかし、看護師による禁煙意思の確認や禁煙の動機・自信の強化、禁煙への関心度に応じた支援の実践率は低いことが報告されている (谷口ほか, 2017; 有馬ほか, 2010)。また、看護職を対象とした調査結果によると、喫煙や受動喫煙の健康影響、新型たばこの理解は約5割にとどまり、すべての看護職の認識の向上が課題に挙がっている (東京都看護協会, 2019)。そのため、看護職が禁煙支援や喫煙と健康に関して学習する機会が重要であり、さらに卒前教育として、看護学生への喫煙および禁煙に関する看護教育も並行して実施されることが必要である。

看護学生への喫煙防止・禁煙教育および禁煙支援教育

(以下、たばこに関連する教育)の有効性について、Ye, et al. (2018)のシステマティックレビューでは、喫煙の害に関する知識やたばこ規制への肯定的な態度、禁煙支援の自信が有意に向上したことが報告されている。また、Hyndman, et al. (2019)の無作為化比較試験(RCT)のメタ分析では、看護学生を含む医療系学生は、禁煙の動機づけや禁煙カウンセリングの技術が有意に向上したと報告され、教育の有効性が示されている。しかし、これらの分析対象には日本の研究報告は含まれておらず、わが国において看護学生に対して効果的な教育を行ううえで、たばこに関連する教育内容・方法はどのように行われ、教育効果として何が明らかとなっているのかを系統的に整理することは重要である。

そこで本研究では、わが国の看護学生が(P: Participation), たばこに関連する教育を受けた場合(I: Intervention), 教育方法の違いによって(C: Comparison), どのような教育効果がみられるか(O: Outcome)を明らかにすることを目的とした系統的レビューを行った。これにより、効果的な教育に向けた研究の検討に資することができると考えた。

## I. 研究方法

### A. レビューの採択基準と検索, 論文採択

本研究は, PRISMA声明 (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) の手順に則して実施した。論文の選択基準は, ①論文の種類は原著に限定せず報告や資料などを含める, ②研究テーマはたばこに関連する教育, ③研究対象は看護学生, ④たばこに関連する教育効果を評価した介入研究, ⑤量的データの分析が行われているものとし, 介入研究のデザインは限定しなかった。除外基準は①書籍, 総説・解説・特集, 会議録, ②たばこに関連する教育効果の内容でない判断できるもの, ③研究対象が看護学生でないもの, ④たばこに関連する教育介入がないもの, ⑤量的データの分析が行われていないものとした。

検索の手順は次のとおりである。まず, 検索式を決定するために, わが国の看護学生へのたばこに関連する教育について系統的レビューがなされた論文の有無を改めて確認した。確認作業には, データベースは医中誌Web (以下, 医中誌) とPubMed, MEDLINE, CINAHL Plusを用いた。検索語および検索式は, 医中誌では「(たばこOR喫煙OR禁煙) AND 学生」, その他のデータベースでは「tobacco AND nursing students」, 「tobacco AND students」を用いて検索したが, 系統的レビューを行った論文は英文・和文ともにみあたらなかった。よって, 検索語および検索式の検討には, 諸外国のシステムティックレビュー (Hyndman, et al., 2019; Ye, et al., 2018) と, わが国の児童や生徒を対象とした喫煙防止教育の評価に関する論文 (嶋・萩本・柴田・福田, 2003) ならびにわが国で実施されている禁煙支援の実態に関する文献レビュー (笠井・河原, 2012) のキーワードを参考にした。次に, 医中誌におけるシソーラスを検討し, 本研究の検索語および検索式は「(たばこOR喫煙OR禁煙OR喫煙防止OR防煙) AND (看護学生OR学生)」と決定した。検索は国内データベースの医中誌およびNII学術情報ナビゲータ (以下, CiNii) を用いた。ただし, CiNiiでの検索はシソーラスがないため「たばこ・看護学生」, 「たばこ・学生」などと, たばこに関する検索語1つと学生に関する検索語1つを組み合わせて用いた。検索条件は, 出版年については指定なしとし, 医中誌では会議録は除く設定とした。検索年月日は2021年1月8日である。

論文の採択はデータベース検索により抽出された論文に重複する論文がないことを確認した後, 除外基準に沿って表題および抄録を精査した。次に, 選抜した論文の本文を精読し, 選択基準に沿って適格性を確認し, 採択論文を決定した。

### B. 分析方法

採択論文から, たばこに関連する教育目標, 研究デザイン, 介入期間, 対象 (学年, 人数, 介入校, 群分け), 教育方法 (教育時間, 主な教育内容, 手段), 教育効果の評価 (主な評価指標および結果) を抽出し, エビデンステーブルを作成した。

また, 研究の質を評価するため, 「喫煙防止教育の評価にあたり最低限実施・表記すべき研究デザインおよび評価に関する点検項目」(嶋ほか, 2003) を用いた。この点検項目は, 研究デザインが「対照群の設定 (可能であれば校内・校外に設定)」, 「事前調査の実施 (介入群, 対照群の両群に対して実施)」, 「事後調査の実施 (直後調査は介入群のみ, 追跡調査は両群に対して実施)」の3項目, 評価方法は「回収率 (全対象者のうち, すべての調査に回答した割合)」, 「個人別観察 (群間比較のみにならないようにする)」, 「計画の段階で評価の指標を作成しているか (感想・講評は好ましくない)」の3項目から成る。本研究では, 回収率は調査回収率と有効回答率を示し, 計画段階での評価指標作成の有無については確認できないため除くこととした。本研究で分析対象とした論文は著作権法で定められた範囲内で用いた。

## II. 結果

### A. 論文の採択

論文採択過程のフローチャートを図1に示した。国内データベースで抽出された論文1,047件のうち, データベース間の重複論文を除外し, 表題と抄録を930件精査した。除外基準に該当する論文を除外し, 52件の本文を精読した。その結果, 14件の論文を採択した。

### B. 採択論文の概要

採択論文の詳細はエビデンステーブルに整理し, 表1に示した。出版年は1990年代が1件, 2000年代が3件, 2010年代が10件であった。教育目標は, 看護学生の喫煙防止や禁煙がいずれの研究でも掲げられており, 禁煙支援の実践を目指したものは2件であった。研究デザインは, 多い順に前後比較試験9件, 非RCT3件, RCT2件, クロスオーバー比較試験1件であり, 岡田・川田 (1998) の研究は改良プログラムと試行プログラムで研究デザインが異なっていた。

研究期間は長い順に48ヶ月, 18ヶ月, 12ヶ月, 8ヶ月がそれぞれ1件, 6ヶ月2件, 1ヶ月4件, 1週間1件, 1日3件であった。対象者の学年および人数は, 1年生

43~291人 (6 件), 2 年生48~188人 (3 件), 3 年生47人 (1 件), 1 年生と3 年生60~79人 (3 件), 1~3 年生674人 (1 件) であった。

教育方法について, 教育時間は最長が180分 (1 件) であり, 90分 (6 件), 80分 (2 件), 60分 (1 件), 記載なし4 件であった。主な教育内容は記載なし1 件を除き, 喫煙による健康影響の教育がいずれの研究でも実施されており, その教育手段は講義, ビデオ, DVDであった。また, 禁煙治療や禁煙支援の方法 (6 件) は講義, ビデオ, DVD, ペアロールプレイ, 喫煙を勧められた際の対処方法 (4 件) はグループディスカッション, ロールプレイ, たばこ対策での看護職の役割 (2 件) は講義, グループディスカッションの手段であった。

教育効果の主な評価指標は, 喫煙行動 (9 件), 喫煙への寛容度を測定する加濃式社会的ニコチン依存度 (Yoshii, et al., 2006) (8 件), たばこの有害性や喫煙関連疾患に関する知識 (7 件), 医療者としての喫煙への態度 (医療者は喫煙すべきでない・禁煙するべき等) (4 件), たばこ対策への参加意識 (3 件), 禁煙支援の意欲 (2 件), 大学構内の禁煙化への態度 (2 件), 禁煙支援の自信 (1 件) などであり, 経時的変化の評価に用いられていた。教育介入後でのみ用いられた評価指標は, 禁煙支援の実施率 (1

件), 周囲の喫煙者への禁煙支援の意向 (1 件), 教育への興味や感想 (5 件) などであった。

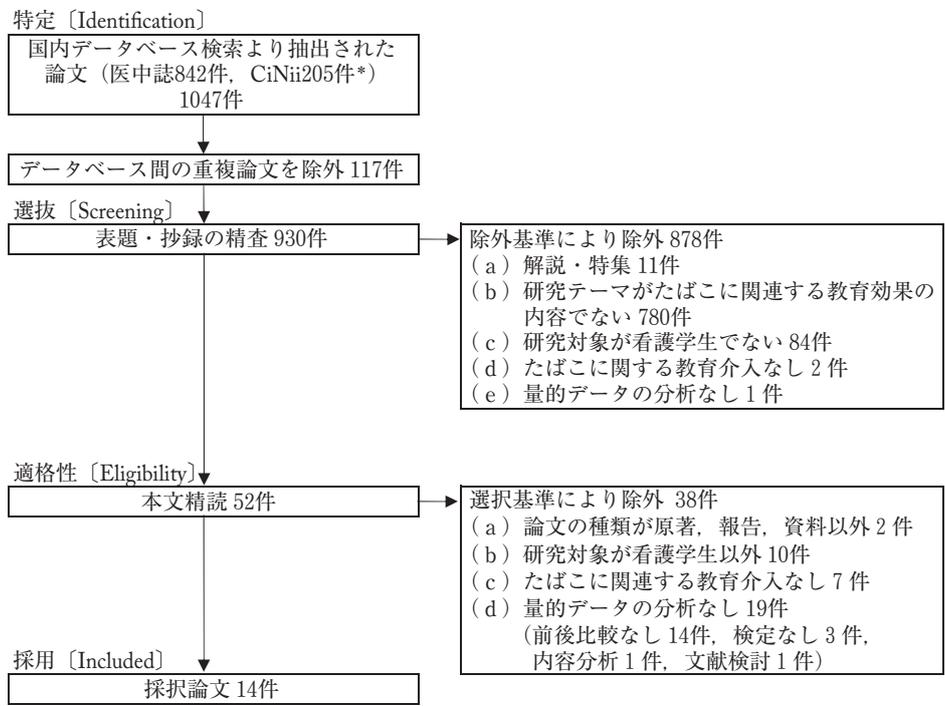
C. 教育効果

1. 教育効果の概要

教育効果について, 先述した主な評価指標別にa~eに整理した。また, 得られた教育効果が質の高いエビデンスで裏付けられているかを確認するために, エビデンス・ピラミッド (Murad, Asi, Alsawas, & Alahdab, 2016) を参照し, 研究デザインに着目した整理も行った。

a. 喫煙行動の変容への効果

教育介入前の喫煙行動は, 採択論文14件のうち13件が紙巻たばこの喫煙の状況を把握していた (Arima & Mikami, 2011; 家田・天野・大塚・空子, 2016; 勝又ほか, 2014; 小石・矢野・藤田・大城, 2018; 今野ほか, 2004; 岡田・川田, 1998; 岡田・川田・中村・畑・大島, 2001; 大塚・天野・田川・家田, 2013; 大塚・田川・家田, 2010; 柴田, 2018; 上原ほか, 2011; 山本・北村・柴田, 2012; 山野・岡野・山田・富田・二宮, 2009)。また, 紙巻たばこの1日の喫煙本数 (勝又ほか, 2014; 岡田・川田, 1998; 柴田, 2018; 山本ほか, 2012; 山野ほか, 2009), 加熱式たばこの使用状況 (柴田, 2018), 将来の喫煙の可能性 (小石ほか,



注: CiNiiを用いた検索および件数: 「たばこ・看護学生」9件, 「喫煙・看護学生」111件, 「禁煙・看護学生」47件, 「喫煙防止・看護学生」27件, 「防煙・看護学生」7件, 「たばこ・学生」12件, 「喫煙・学生」137件, 「禁煙・学生」53件, 「喫煙防止・学生」14件, 「防煙・学生」7件の計424件からデータベース内の重複論文219件を除外。

図1 論文採択のフローチャート

表1 看護学生へのたばこに関連する教育の研究のエビデンステーブル

著者 出版年	教育目標 (テーマ, 主な目標)	デザイン	期間	対象	教育方法 (教育時間, 主な教育内容, 手段)	教育効果の評価 (主な指標および結果)
岡田・川田 (1998)	【喫煙に関する教育】 ・看護学生の喫煙率の上昇防止 ・周囲の喫煙者に禁煙の呼びかけができる	改良プログラム: RCT 試行プログラム: 非RCT	6ヶ月	1年生274人 同一の短期大学 (群分け) 改良プログラム: 介入群61人 対照群75人 試行プログラム: 介入群70人 対照群68人	計80分, 改良プログラムの内容 ・能動喫煙・受動喫煙の害, 喫煙防止対策, 喫煙者の心理 [講義, ビデオ 20分] ・自分の喫煙への考え方や行動, 喫煙の可能性と対処方法 [グループディスカッション 20分] ・禁煙用自主学習教材の配布と説明 [20分]	喫煙行動 1ヶ月後時点で改良プログラム介入群, 対照群ともに非喫煙者数が減少 喫煙に関する知識 (10項目, 分析対象は非喫煙者のみ) 直前調査と比べて直後・追跡調査ともに有意に上昇した項目数は試行プログラムでは介入群5項目・対照群0項目であり, 改良プログラムでは介入群3項目・対照群1項目
岡田・川田・中村・畑・大島 (2001)	【喫煙に関する教育を受け周囲の喫煙者に禁煙を呼びかける】 ・禁煙支援の実践 ・周囲の喫煙率の低下 ・看護学生の喫煙環境の改善 ・看護学生の喫煙率の上昇防止	前後比較 試験	1ヶ月 *教育全体の効果検証を含む研究デザインは6ヶ月	1~3年生674人 短期大学と3年制看護学校計7校	計80分 ・能動喫煙・受動喫煙の害, 喫煙防止対策, 喫煙者の心理 [講義, ビデオ 20分] ・自分の喫煙への考え方や行動, 喫煙の可能性と対処方法 [グループディスカッション 20分] ・禁煙用自主学習教材の配布と説明 [20分]	禁煙支援実施率 23.1%, 実施率と看護学生の喫煙状況との有意な関連なし 禁煙支援を実施した看護学生の喫煙行動 実施前と有意差なし 禁煙支援を実施した喫煙者の喫煙行動 1日20本以上喫煙する者の割合が有意に減少 禁煙支援を実施した喫煙者の禁煙関心度 準備期以降の者で有意に上昇
今野ほか (2004)	【喫煙防止教育】 ・喫煙知識の向上 ・禁煙志向態度の向上 ・看護学生の喫煙防止, 禁煙	前後比較 試験	12ヶ月	2年生48人 同一の大学 参加は任意	計90分 ・中高生の喫煙, 能動喫煙・受動喫煙の影響, 小児への防煙の動機づけ [講義, DVD 30分×2回] ・高校生女子の喫煙の対処方法 [グループディスカッション 30分] ・レポート提出(テーマ「子どもの健康とたばこ」)[自己学習]	喫煙行動 新たな喫煙者なし, 過去喫煙者1人が3ヶ月後に現在喫煙者となった 将来の喫煙意思 「絶対に吸わない」の割合は評価の3時点を通して約60%と変化なし 喫煙知識 (13項目) 経時的に有意に上昇 喫煙態度 (14項目) 禁煙志向が3ヶ月後は有意に上昇, 12ヶ月後は介入前と同程度に低下
山野・岡野・山田・富田・二宮 (2009)	【喫煙防止・禁煙教育】 ・看護学生の喫煙防止, 禁煙	RCT	1ヶ月	1年生43人 同一の大学 (群分け) 介入群18人, 対照群24人	時間記載なし ・たばこの有害物質, 能動喫煙・受動喫煙の害, 看護師と喫煙問題 [講義]	喫煙行動 介入群, 対照群ともに全員が非喫煙を維持 喫煙しないことへの自己効力感 (3項目) 介入直後, 1ヶ月後ともに有意差なし たばこに関する知識 (13項目) 介入直後は有意に上昇, 1ヶ月後には低下 喫煙関連疾患の知識 (11項目) 介入直後に有意に上昇し1ヶ月後も維持, 介入群は対照群より1ヶ月後は有意に高い 医療従事者としての役割意識, 禁煙支援の積極性 (各4項目) 介入直後に有意に上昇し1ヶ月後も維持
大塚・田川・家田 (2010)	【喫煙防止教育】 ・看護学生の喫煙防止, 禁煙	クロス オーバー 比較試験	1ヶ月	1・3年生76人 (1年生40人, 3年生36人) 同一の専門学校	計90分, 保健体育の授業で実施 ・諸外国と日本のたばこのパッケージ [現物の閲覧] ・たばこの煙の有害物質, 喫煙の健康影響, 受動喫煙の害, たばこ対策, 禁煙治療, 禁煙支援方法 [講義] ・諸外国の禁煙CM [ビデオ] ・飲食店に全面禁煙化を要望する [ロールプレイ] *授業内容毎の時間記載なし	加濃式社会的ニコチン依存度 授業後は1・3年生ともに有意に低下, 授業なし群は有意な変化なし, 授業後に得点が低下した非喫煙者(過去喫煙者を含む)は81.3~96.8%で喫煙者は87.5% たばこ対策に関する知識 (2項目) 授業後は1・3年生ともに有意に上昇 たばこ対策への参加意識 (6項目) 授業後は1・3年生ともに有意に上昇, 授業なし群は有意差なし
上原ほか (2011)	【喫煙防止教育】 ・看護学生の喫煙防止 ・喫煙の身体影響に関する知識の提供 ・友人の喫煙の影響への対処行動 ・喫煙の日常生活上での影響に気付く ・将来, 保健医療職に就く者としての主観的規範の強化	非RCT	6ヶ月	1年生291人 3府県の大学計3校 (群分け) 介入群と対照群の設定は大学単位: 介入群59人, 対照群232人	計90分 ・能動喫煙・受動喫煙の身体影響, 禁煙外来, ニコチン依存症の治療 [高校生用のDVD 15分] ・友人に喫煙を勧められた場合の適切な対処行動 [ロールプレイ, グループディスカッション 40分] ・たばこの生活への影響, 子どもの受動喫煙のリスク, 看護職の喫煙 [講義 20分] ・体内タール量試験紙の配布と説明 [15分]	喫煙行動 介入群では介入後に喫煙開始しその後禁煙した者1人, 対照群では喫煙開始した者4人, 介入群と対照群の群間比較で有意差なし 喫煙関連疾患に関する知識 (16項目), 喫煙の身体影響に関する知識 (10項目) 両群ともに有意に上昇, 介入群は対照群よりも知識増加率が高い 喫煙に対する態度 (11項目) 肯定的・否定的態度ともに介入群で有意な変化なし, 対照群で肯定的態度が有意に上昇
Arima & Mikami (2011)	【禁煙支援教育】 ・看護学生の非喫煙の維持 ・医療者としての喫煙への態度の改善 ・禁煙支援への態度を高める ・禁煙支援方法の学習経験を増やす ・禁煙支援への自己効力感を高める	前後比較 試験	18ヶ月	2年生188人 同一の大学	計180分 (90分×2回), 必修科目の授業内で実施 ・喫煙の健康への害と看護職の役割 [講義 50分] ・たばこ対策における看護職の役割 [グループディスカッション 40分] ・禁煙支援方法 [講義, DVD 40分] ・禁煙支援 [ペアロールプレイ 50分]	喫煙行動 喫煙者は介入直前8人, 介入直後7人, 6ヶ月後6人, 18ヶ月後11人, 有意差なし 医療者としての喫煙に対する態度 (4項目) 介入直後, 6ヶ月後は有意に上昇 禁煙支援方法の学習経験 (1項目) 介入直後と6ヶ月後, 18ヶ月後は有意に上昇 禁煙支援への自己効力感 (1項目) 介入直後と6ヶ月後, 18ヶ月後は有意に上昇 禁煙支援への態度 (4項目) 介入直後と6ヶ月後ともに有意差なし
山本・北村・柴田 (2012)	【禁煙教育】 ・看護学生の禁煙, 喫煙防止	前後比較 試験	1日	3年生47人 同一の大学	計90分 ・喫煙の害, 健康リスク [講義, DVD 90分]	加濃式社会的ニコチン依存度 介入前は喫煙者は非喫煙者よりも有意に高いが介入後は有意差なし 禁煙教育は防煙に効果的か, 禁煙教育は必要か, 医療者は禁煙すべきか (各1項目) 喫煙者・非喫煙者ともに有意差なし

表1 看護学生へのたばこに関連する教育の研究のエビデンステーブル (続き)

著者 出版年	教育目標 (テーマ, 主な目標)	デザイン	期間	対象	教育方法 (教育時間, 主な教育内容, 手段)	教育効果の評価 (主な指標および結果)
大塚・天野・ 田川・家田 (2013)	【喫煙防止教育】 ・看護学生の喫煙防止, 禁煙	前後比較 試験	1週間	1・3年生79人 (1年生42人, 3年生37人) 同一の専門学校	計90分, 保健体育の授業で実施 ・諸外国と日本のたばこのパッケージ 〔現物の閲覧〕 ・たばこの煙の有害物質, 喫煙の健康影響, 受動喫煙の害, たばこ対策, 禁煙治療, 禁煙支援方法 〔講義〕 ・諸外国の禁煙のコマーシャル 〔ビデオ〕 ・〔ロールプレイ〕 *時間, ロールプレイの詳細記載なし	喫煙行動 1週間後に1人が禁煙 加濃式社会的ニコチン依存度 1・3年生ともに有意に低下 たばこ対策に関する知識 (3項目) 1・3年生ともに有意に上昇 飲食店の受動喫煙防止に関する知識 (4項目) 1・3年生ともに有意に上昇 たばこ対策への参加意識 (6項目) 1・3年生ともに有意に上昇
小石ほか (2013)	【禁煙・喫煙防止教育】 ・学年全員の禁煙, 喫 煙防止	前後比較 試験	1日	1年生54人 同一の大学	計60分 ・たばこの害, たばこのコマーシャル方法, たばこと美容, たばこと企業 〔講義〕 ・スモーカーライザー, 肺気腫モデル, 喫煙 による病気モデル, タール瓶 〔実物や模型を用いた説明〕 *授業内容毎の時間記載なし	たばこを吸ってみたいと思うか 講義前後で変化なし 加濃式社会的ニコチン依存度 有意に低下 禁煙教育は防煙に効果的か, 大学構内禁煙化にす べきか, 医療者は禁煙すべきか (各1項目) いずれも有意差なし 周囲の喫煙者への禁煙支援の意向 やめるよう注意する45.5%, 注意できない20.5%
勝又ほか (2014)	【喫煙防止教育】 ・たばこの煙の有害ガ ス測定を観ることで 喫煙防止の行動変容 を高める	非RCT	1ヶ月	2年生85人 同一の専門学校 (群分け) 実験観察あり群42 人, 実験観察なし群 43人	計90分 ・実験観察あり群: 受動喫煙の健康影響 〔講義, DVD〕 主流煙と副流煙中のガス測定見学 ・実験観察なし群: 受動喫煙の健康影響 〔講義, DVD 90分〕	喫煙行動 全体で1ヶ月後に喫煙者が3人増加 加濃式社会的ニコチン依存度 (分析対象は非喫煙 者のみ) 実験観察あり群は授業直後・1ヶ月後ともに有意 に低下し授業直後のレベルを維持, 実験観察なし 群では授業直後のみ有意に低下するが1ヶ月後 には授業直前のレベルまで戻る
家田・天野・ 大塚・金子 (2016)	【喫煙防止教育】 ・看護学生の喫煙防止, 禁煙	前後比較 試験	8ヶ月	1・3年生60人 (1年生36人, 3年生24人) 同一の専門学校	時間記載なし, 保健体育の授業で実施 ・喫煙の害, 受動喫煙の害, たばこ対策, 禁煙支援の方法 〔講義, ビデオ〕	喫煙行動 8ヶ月後, 女性は喫煙者が4人から2人に減少, 男性は過去喫煙者1人が喫煙を再開 加濃式社会的ニコチン依存度 1・3年生ともに授業直後は有意に低下, 8ヶ月 後は1・3年生ともに授業直後と比較して有意に 上昇 たばこに関する知識 (13項目), たばこ対策への参 加意識 (6項目) 1・3年生ともに授業直後は有意に上昇, 8ヶ月 後は1・3年生ともに授業直後と比較して有意に 低下
柴田 (2018)	【喫煙防止教育】 ・看護学生の禁煙 ・喫煙の害に対する認 識の向上	前後比較 試験	1日	1年生121人 同一の専門学校	時間や教育内容の記載なし	加濃式社会的ニコチン依存度 喫煙者・非喫煙者ともに有意に減少, 家族に喫煙 者あり・なし群ともに有意に減少
小石・矢野・ 藤田・大城 (2018)	【禁煙教育】 ・学年全員の禁煙 ・禁煙支援できる環境 づくり	前後比較 試験	48ヶ月	1年生77人 同一の大学	時間記載なし, 1~4年次にわたる継続的 な禁煙支援と看護学生による禁煙啓蒙活動 ・1年次: 看護職とたばこ, 禁煙支援 〔講義〕 ・看護学生による禁煙啓蒙活動: 学校祭等 での禁煙啓蒙ティッシュ配布, 毎月固定 日にちらしやポスター掲示 ・3年次: 家族を含めた禁煙 〔講義〕 ・卒業前: 禁煙支援, 活動の振り返り 〔講義〕	喫煙行動 (調査は3年次以降) 喫煙者は3年次4人, 4年次前期5人, 卒業前は 0人 加濃式社会的ニコチン依存度 1年次は講義直後に有意に低下し2年次には有意 に上昇, 卒業前の講義直後は4年次前期と比べて 有意に低下 禁煙教育は防煙に効果的か, 大学構内禁煙化にす べきか, 医療者は禁煙すべきか (各1項目, 調査 は4年次) 4年次前期と卒業前を比較して有意差なし

注: 「加濃式社会的ニコチン依存度 (10項目)」は高得点であるほど喫煙に対する寛容度が高いと評価される

2013; 今野ほか, 2004), 禁煙への関心 (勝又ほか, 2014; 今野ほか, 2004; 山本ほか, 2012) も把握されていた。

これらの喫煙行動のうち, 紙巻たばこの喫煙率の変化や喫煙を開始した者・禁煙した者の人数で教育効果を評価したものは9件あった。喫煙行動の変化について, 喫煙者数の減少もしくは禁煙者数の増加を改善群, 非喫煙者数の不変を維持群, 喫煙者数の増加もしくは禁煙者数の減少を悪化群とすると, 改善群3件 (家田ほか, 2016; 小石ほか, 2018; 大塚ほか, 2013), 維持群1件 (山野ほか, 2009), 悪化群5件 (Arima & Mikami, 2011; 勝又ほか, 2014; 今野ほか, 2004; 岡田・川田, 1998; 上原ほか, 2011) であった。

研究デザイン別にみると, エビデンスレベルが高いRCTや非RCTでは維持群1件 (山野ほか, 2009), 悪化群2件 (岡田・川田, 1998; 上原ほか, 2011) であった。

**b. 喫煙への寛容度の低下への効果**

喫煙への寛容度は, 加濃式社会的ニコチン依存度 (Yoshii, et al., 2006) が用いられていた。これは高得点であるほど喫煙に対する寛容度が高いと評価される指標である。教育効果はこの得点の変化で評価した8件の報告があった。得点の有意な低下は, 介入直後に認められた5件 (小石ほか, 2013; 大塚ほか, 2010; 大塚ほか, 2013; 柴田, 2018; 山本ほか, 2012), 介入1ヶ月後にも認められた1件 (勝又ほか, 2014) の一方, 介入直後は有意に低下するが介入8ヶ月後 (家田ほか, 2016) や介入1年後 (小石ほか, 2018) には有意な上昇がみられた報告があった。

RCTの報告はなく, 非RCT (勝又ほか, 2014) では, たばこの煙の有害ガス測定実験観察あり群と実験観察なし群ともに得点が介入直後に有意に低下しており, 実験観察群では介入1ヶ月後も有意な低下がみられた。

### c. たばこに関する知識維持への効果

たばこに関する知識は、能動喫煙や受動喫煙の害、喫煙関連疾患、たばこ対策などについて2～26項目（平均値13.6、中央値13）を真偽法で得点化し、教育効果は得点の変化で評価した7件の報告があった。得点が有意に上昇した期間は、介入直後2件（大塚ほか、2013；大塚ほか、2010）、介入3ヶ月後1件（上原ほか、2011）、介入6ヶ月後1件（岡田・川田、1998）、介入12ヶ月後1件（今野ほか、2004）の報告がある一方、介入1ヶ月後（山野ほか、2009）や介入8ヶ月後（家田ほか、2016）は元のレベルに戻ったとの報告があった。

RCT、非RCT、クロスオーバー試験では介入直後、介入1ヶ月後、介入3ヶ月後、介入6ヶ月後で得点の有意な上昇がみられた（大塚ほか、2010；上原ほか、2011；岡田・川田、1998）。一方、介入1ヶ月後（山野ほか、2009）に得点が有意に低下した報告では、得点の内訳をみると、喫煙関連疾患の知識に関する得点は維持されるものの、たばこに関する基礎知識の得点が低下していた。基礎知識の具体的項目について記述はなかった。

### d. 医療者としての喫煙への態度の変容への効果

医療者としての喫煙への態度は、医療者は喫煙すべきでない（Arima & Mikami, 2011；小石ほか、2018；小石ほか、2013）、医療者は禁煙すべき（山本ほか、2012）などへの肯定的回答割合の変化で教育効果が評価されていた。これらへの回答割合は、介入直後や介入6ヶ月後の有意な上昇（Arima & Mikami, 2011）の一方、介入前後の比較（小石ほか、2018；小石ほか、2013）や現在喫煙者か否かの比較（山本ほか、2012）では有意差なしの報告があり、研究デザインはいずれも前後比較試験であった。

### e. たばこ対策への参加意識、禁煙支援の意欲や自信の向上への効果

たばこ対策への参加意識は3件の報告があり（家田ほか、2016；大塚ほか、2013；大塚ほか、2010）、いずれの報告でも、病院や飲食店の禁煙化への賛同、学校や地域の禁煙・喫煙防止運動に参加・協力したいか、看護職になったとき禁煙治療にかかわりたいか等の6項目の変化で教育効果が評価されていた。RCT、非RCTの報告はなく、クロスオーバー試験（大塚ほか、2010）では介入直後の有意な上昇が報告され、前後比較試験では介入1週間後は有意に上昇（大塚ほか、2013）した一方、介入8ヶ月後は有意に低下（家田ほか、2016）したとの報告があった。大学構内の禁煙化への賛同については、前後比較試験で有意差はみられなかった（小石ほか、2018；小石ほか、2013）。

禁煙支援の意欲（積極性や態度）は、RCTでは介入直後および介入1ヶ月後の有意な上昇が報告され（山野ほか、2009）、前後比較試験では介入直後および介入6ヶ月

後ともに有意差なしであった（Arima & Mikami, 2011）。

禁煙支援の自信は、前後比較試験で自己効力感が測定され、介入直後および介入6ヶ月後、介入18ヶ月後の有意な上昇がみられた（Arima & Mikami, 2011）。禁煙支援の自信を評価した報告はこの1件のみであった。

## 2. 教育方法の違いによる教育効果

採択論文で、介入群と対照群において教育方法の違いによる効果を比較した研究はなかった。そのため、教育時間、教育手段の違いに着目して分類し、教育効果を整理した。

### a. 教育時間の違いによる教育効果

授業時間は大学設置基準（文部科学省、2012）により、実時間で90分を1コマとして扱われることが多い。よって、教育時間が1コマ以内かそれ以上かで分類したところ、教育時間が明記されている論文10件のうち、1コマ以内は9件、2コマは1件であった。

2コマ・計180分の教育を実施したArima & Mikami (2011) は、前後比較試験により喫煙行動、医療者としての喫煙への態度、禁煙支援への自己効力感などを評価している。教育効果の指標について、同デザインで1コマ・90分以内の教育を実施した5件（小石ほか、2013；今野ほか、2004；岡田ほか、2001；大塚ほか、2013；山本ほか、2012）と見比べると、Arima & Mikami (2011) と同様に医療者としての喫煙への態度の指標を用いた報告が2件あった（小石ほか、2013；山本ほか、2012）。

医療者としての喫煙への態度は、医療者は喫煙すべきでない・医療者は禁煙すべきへの肯定的回答の割合で評価されており、2コマの教育（Arima & Mikami, 2011）では介入直後や介入6ヶ月後の有意な上昇がみられたが、1コマ以内の教育（小石ほか、2013；山本ほか、2012）では有意な変化はみられなかった。しかし、教育効果を見比べることができる論文数は限定的であり、研究デザインを鑑みても教育時間の違いによる教育効果への影響を判断し得る根拠は不足していた。

### b. 教育手段の違いによる教育効果

教育手段が明記されているものは13件であり、その手段は講義、ビデオ、DVD、グループディスカッション、ロールプレイ、実物や模型などの回覧、実験の観察、自己学習課題の提示、看護学生による禁煙啓蒙活動であった。教育手段の組み合わせは12通りであり、ビデオとDVDを視聴覚教材としてまとめて捉えた場合は11通りであった。学習方法について、中央教育審議会（2012）は能動的学修（アクティブ・ラーニング）への転換を提唱し、学び方の例としてグループディスカッション、ディベート、グループワーク等を挙げている。よって、アクティブ・ラーニ

ングの手法のひとつとして、グループディスカッションもしくはロールプレイ、禁煙啓蒙活動の有無で分類すると、これらの手段ありは8件 (Arima & Mikami, 2011; 小石ほか, 2018; 今野ほか, 2004; 岡田・川田, 1998; 岡田ほか, 2001; 大塚ほか, 2013; 大塚ほか, 2010; 上原ほか, 2011)、なしは5件 (家田ほか, 2016; 勝又ほか, 2014; 小石ほか, 2013; 山本ほか, 2012; 山野ほか, 2009) であった。

研究デザイン別にみると、アクティブ・ラーニングの手段ありのRCTなどの結果では、介入直後のたばこ対策に関する知識やたばこ対策への参加意識の向上 (大塚ほか, 2010)、介入6ヶ月後のたばこに関する知識の維持 (岡田・川田, 1998; 上原ほか, 2011) が報告されていた。一方、アクティブ・ラーニングの手段なしのRCTでも、介入1ヶ月後の喫煙関連疾患の知識や禁煙支援の意欲の向上が報告されていた (山野ほか, 2009)。前後比較試験の研究を見比べると、複数の研究間で共通した結果がみられたものは、アクティブ・ラーニングの手段ありの場合は介入直後の喫煙への寛容度の低下 (小石ほか, 2018; 大塚ほか, 2013) とたばこに関する知識の向上 (今野ほか, 2004; 大塚ほか, 2013) であり、アクティブ・ラーニングの手段な

しの場合は介入直後の喫煙への寛容度の低下 (家田ほか, 2016; 山本ほか, 2012) であった。

以上をまとめると、アクティブ・ラーニングの手段の有無にかかわらず、介入直後の喫煙への寛容度の低下や禁煙支援の意欲の向上、介入直後から1ヶ月後のたばこに関する知識の維持がみられ、アクティブ・ラーニングの手段ありの場合は、たばこに関する知識が介入6ヶ月後まで維持する教育効果がみられた。

D. 研究の質の評価

採択論文の研究デザインの詳細と評価方法に関して表2に示し、研究の質を評価した。研究デザインについて、対照群の設定、事前調査および事後調査を実施した研究は3件 (勝又ほか, 2014; 岡田・川田, 1998; 山野ほか, 2009) あり、評価方法については、回答率の明記と個人別観察を行った研究は1件 (大塚ほか, 2010) あった。しかし、研究デザインと評価方法の全項目を満たした研究はなかった。

表2 各研究の研究デザインおよび評価方法による研究の質の評価

著者 (出版年)	研究デザイン						評価方法			
	対照群の設定		事前調査の実施		事後調査の実施			回答率		個人別観察
	校内	校外	介入群	対照群	直後調査*1	追跡調査		調査回収率*2	有効回答率*3	
					介入群	対照群				
岡田・川田 (1998)	○	×	1週間前	1週間前	直後	1週間後 6ヶ月後	1週間後 6ヶ月後	---	64.4~81.7%	×
岡田・川田・中村・畑・大島 (2001)*4	×	×	直前	—	×	1ヶ月後	—	32.6%	98.7~100%	×
今野ほか (2004)	×	×	直前	—	×	3ヶ月後 12ヶ月後	—	---	97.9%	喫煙者のみ
山野・岡野・山田・富田・二宮 (2009)	○	×	直前	直前	直後	1ヶ月後	1ヶ月後	100%	97.6%	×
大塚・田川・家田 (2010)	○	×	1週間前	1週間前	直後	×	×	93.4%	100%	全員
上原ほか (2011)	×	○	3ヶ月前	3ヶ月前	×	3ヶ月後	3ヶ月後	---	59.5%	×
Arima & Mikami (2011)	×	×	6ヶ月前 直前	—	直後	6ヶ月後 18ヶ月後	—	---	86.7%	全員
山本・北村・柴田 (2012)	×	×	直前	—	直後	×	—	100%	100.0%	×
大塚・天野・田川・家田 (2013)	×	×	1週間前	—	直後	×	—	---	92.4~100%	×
小石ほか (2013)	×	×	直前	—	直後	×	—	88.9%	91.7%	×
勝又ほか (2014)	○	×	直前	直前	直後	1ヶ月後	1ヶ月後	---	90.4~100%	×
家田・天野・大塚・李子 (2016)	×	×	1~2週間前	—	直後	8ヶ月後	—	---	98.3%	×
柴田 (2018)	×	×	直前	—	直後	×	—	---	83.5~91.7%	×
小石・矢野・藤田・大城 (2018)	×	×	直前	—	直後	12ヶ月後 約24ヶ月後 約36ヶ月後 約48ヶ月後	—	52.7~98.2%	87.5~100%	×

注：○×は実施の有無、—は非該当、---は記載されていないため不明を表す。\*1：介入群のみ \*2：複数回の調査は回収率の範囲を示す。  
\*3：調査回収率の記載がなく不明の場合は対象数と分析対象数で算出。分析毎にN数が異なるものは範囲を示す。  
\*4：研究デザインは周囲の喫煙者への禁煙の呼びかけに該当するものを示し、回収率・有効回答率は看護学生対象の調査のみを示す。

### Ⅲ. 考 察

看護学生へのたばこに関連する教育の効果は、教育直後のたばこに関する知識、禁煙支援の意欲やたばこ対策への参加意識の向上、喫煙への寛容度の低下を認めた報告が多かった。教育効果の維持期間については、禁煙支援の意欲は教育から1ヶ月程度、たばこに関する知識はアクティブ・ラーニング型の教育の場合では6ヶ月程度であることが示唆された。一方、看護学生自身の喫煙行動や医療者としての喫煙への態度、禁煙支援の自信、大学構内の禁煙化への肯定的態度の変容への教育効果は一定の見解が得られなかった。研究の質では、研究デザインや評価方法には改善の余地があることから、教育効果がたばこに関連する教育のみによるものであるか、有効性の検証ならびに精度の高い研究知見の蓄積が必要である。

看護学生へのたばこに関連する教育目標と教育効果の評価指標について、本研究では、いずれの研究でも看護学生自身の喫煙防止や禁煙を目標とし、喫煙行動の変容を評価指標のひとつとした研究が多かった。これは、看護学生時代から喫煙を始める者が多く、看護師の喫煙率減少のためにも在学中の喫煙防止・禁煙教育の重要性が指摘されているためである(家田ほか, 2016; 東京都看護協会, 2019; 山野ほか, 2009)。しかし、教育目標について、看護学士に求められるコアコンピテンシーと卒業時到達目標(日本看護系大学協議会, 2018)では、到達目標のひとつに「行動変容を促す看護援助技術を理解し、指導のもとで実施できる」があり、知識・技術と実践の統合が求められている。また、わが国の施策では禁煙支援の一層の充実が求められていることから(厚生労働統計協会, 2020)、将来、看護職となる看護学生が禁煙の第一歩を支援できるようになることは重要といえる。本研究では、禁煙支援の実践を教育目標に挙げ、その実施率を評価した報告は1件のみであり、今後はさらに、実践に役立つスキルを身につけることができる教育の検討が必要である。近年、わが国では加熱式たばこの流行が顕著であり(中村ほか, 2020)、たばこ使用の様相は急激に変化している。そのため、たばこの多様化に対応した禁煙支援も視野に入れた実践能力の向上に重点をおいた教育目標とすることが、時代の変化に即した人材育成にもつながると考える。

教育効果の測定について、教育の評価法モデルであるカークパトリックの4段階評価では「レベル1: Reaction (反応や満足度)」、「レベル2: Learning (知識・技能・態度面の向上)」、「レベル3: Behavior (行動変容や学習内容の活用状況)」、「レベル4: Results (成果の向上、教育目標と一致するもの)」があり、「レベル3: Behavior」は直接的に教育の有効性につながる測定項目とされている

(有澤・神里, 2019; 高度職業訓練研究室, 2005)。本研究では教育後のたばこに関する知識や禁煙支援の意欲などの向上がみられ、「レベル2: Learning」の段階には概ね到達しているといえる。しかし、「レベル3: Behavior」の段階に引き上げるには、具体的な教育目標を自らの喫煙防止や禁煙への行動変容のみならず禁煙への動機づけや情報提供、禁煙カウンセリングなどの禁煙支援の実践を目指すものとし、教育効果の評価指標には、禁煙支援に必要な基礎的な知識・スキル・態度と禁煙支援の実践に関する指標の設定が必要と考える。さらに、評価は、看護学生の個人別観察により継続した段階的評価を行うことで、実践能力の向上をはかることができると考える。

本研究の限界として、第一に、本研究で採択された看護学生へのたばこに関連する教育の研究は、教育の対象学年、教育手段、評価指標がさまざまであり、対照群の設定や事前・事後調査の時期、回答率にもばらつきがあったため、研究間の効果比較には至っていない。また、看護学生は学年の進行に伴い学習量や演習および実習による経験が増え、それらによって将来、看護職として基盤となる知識やスキル、態度が養われると考えられるが、教育の対象となった学年別の教育効果は検討できていない。教育方法については、その内容が詳細に記述されておらず不明瞭なものがあつたため、教育方法に関する情報の網羅的な収集はできていない。第二の限界は、研究の質の評価において、最低限実施・表記すべき研究デザインと評価方法(嶋ほか, 2003)を満した研究がみられなかったことから、研究の精度は限定的といえる。よって、客観性をもたせた効果的な教育方法の確立と普及のためにも、精度の高い研究知見の蓄積や中長期的な観点での教育効果の検証も今後の課題である。

### 結 論

わが国での看護学生へのたばこに関連する教育効果は、教育直後のたばこに関する知識、禁煙支援の意欲やたばこ対策への参加意識の向上、喫煙への寛容度の低下を認めた報告が多数あつた。教育効果の持続期間は、禁煙支援の意欲は教育から1ヶ月程度、たばこに関する知識はアクティブ・ラーニング型の教育では6ヶ月程度であることが示唆された。しかし、どのような教育方法が効果的であるかについては結論を導くことは難しく、エビデンスの質を確保した研究知見の蓄積とともに検証が必要である。また、今後の教育目標では、看護学生自身の喫煙防止・禁煙のみならず禁煙支援の実践能力向上に重点を置くことが、禁煙支援に携わる専門職として行動できる人材育成の観点からも重要である。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました皆さまに心より感謝申し上げます。なお、本研究の結果の一部は、第80回日本公衆衛生学会総会にて発表した。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 文 献

- Arima, S., Mikami, H. (2011). A study of the effects of the tobacco educational program for smoking cessation support in baccalaureate nursing students over 18 months. *Japanese Journal of Health and Human Ecology*, 77(5), 187-197. <https://doi.org/10.3861/jshhe.77.187>
- 有馬志津子, 矢山 壮, 三上 洋, 谷川 緑, 嶺岸秀子, 田中彰子, 千崎美登子, 大石八重子, 荻原修代 (2010). 一般病院に勤務する看護師の禁煙支援の現状と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌*, 57(3), 203-213. [https://doi.org/10.11236/jph.57.3\\_203](https://doi.org/10.11236/jph.57.3_203)
- 有澤和代, 神里彩子 (2019). 研究倫理教育効果の評価手法に関する試行的考察: 倫理審査の質向上を目的とした倫理審査委員の教育・研修を題材として. *生命倫理*, 29(1), 112-120. [https://doi.org/10.20593/jabedit.29.1\\_112](https://doi.org/10.20593/jabedit.29.1_112)
- 中央教育審議会 (2012年 8月28日). 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて: 生涯学び続け, 主体的に考える力を育成する大学へ (答申). [https://www.mext.go.jp/component/b\\_menu/shingi/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/afieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf) (参照2021年 3月15日)
- Hyndman, K., Thomas, R. E., Schira, H. R., Bradley, J., Chachula, K., Patterson, S. K., Compton, S. M. (2019). The effectiveness of tobacco dependence education in health professional students' practice: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(21), 4158. <https://doi.org/10.3390/ijerph16214158>
- 家田重晴, 天野雅斗, 大塚貴史, 空子耕一 (2016). 看護学生を対象とした喫煙防止教育の効果: 8か月半後のフォローアップ調査を含めて. *東海学校保健研究*, 40(1), 49-60.
- Ikeda, N., Inoue, M., Iso, H., Ikeda, S., Satoh, T., Noda, M., Mizoue, T., Imano, H., Saito, E., Katanoda, K., Sobue, T., Tsugane, S., Naghavi, M., Ezzati, M., Shibuya, K. (2012). Adult mortality attributable to preventable risk factors for non-communicable diseases and injuries in Japan: a comparative risk assessment. *PLoS Medicine*, 9(1): e1001160. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001160>
- 笠井真紀, 河原加代子 (2012). 日本の禁煙支援の実態に関する文献レビュー. *日本地域看護学会誌*, 15(1), 133-143. [https://doi.org/10.20746/jachn.15.1\\_133](https://doi.org/10.20746/jachn.15.1_133)
- 勝又聖夫, 平田紀美子, 小林麻衣子, 平田幸代, 稲垣弘文, 川田智之 (2014). 改良したタバコ煙採取法を含む喫煙防止教育プログラムの検討. *日本衛生学雑誌*, 69(3), 235-241. <https://doi.org/10.1265/jjh.69.235>
- 小石真子, 矢野恵子, 藤田智恵子, 大城知恵 (2018). 新入生を対象とした禁煙指導の効果について: 看護学生を対象とした4年間の追跡調査. *大阪青山大学看護学ジャーナル*, 2, 53-57.
- 小石真子, 矢野恵子, 藤田智恵子, 大城知恵, 靴谷康子, 山本明弘 (2013). 看護学部1年生に対する禁煙指導の効果: 禁煙継続指導の1年目の報告. *明治国際医療大学誌*, 9, 19-22.
- 今野美紀, 丸山知子, 石塚百合子, 杉山厚子, 吉田安子, 木原キヨ子 (2004). 非喫煙看護師育成をめざした看護大学生への喫煙防止教育の試み: 母子看護学領域からの教育介入後3ヶ月と1年の評価. *札幌医科大学保健医療学部紀要*, 7, 91-96.
- 高度職業訓練研究室 (2005). 公共能力開発施設の行う訓練効果測定: 訓練効果測定に関する調査・研究. *調査研究資料*, 114, 39-40. <https://www.tetras.uitec.jeed.go.jp/research/detail?id=457> (参照2021年 3月15日)
- 厚生労働省 (2020). 令和2年版厚生労働白書 資料編. <https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19-2/dl/02.pdf> (参照2021年 3月15日)
- 厚生労働統計協会 (2020). *国民衛生の動向・厚生指標*, 67(9), 101-103.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Medicine*, 6(7), e1000097. doi:10.1371/journal.pmed.1000097 <http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf> (accessed 2021-3-15)
- Murad, M. H., Asi, N., Alsawas, M., Alahdab, F. (2016). New evidence pyramid. *Evidence-Based Medicine*, 21(4), 125-127. <https://doi.org/10.1136/ebmed-2016-110401>
- 文部科学省 (2012年 5月10日). 大学設置基準. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/053/gijiroku/\\_icsFiles/afieldfile/2012/10/30/1325943\\_02\\_3\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/053/gijiroku/_icsFiles/afieldfile/2012/10/30/1325943_02_3_1.pdf) (参照2021年 3月15日)
- 中村正和, 田淵貴大, 尾崎米厚, 大和 浩, 櫻田尚樹, 吉見逸郎, 片野田耕太, 加治正行, 揚松龍治 (2020). 加熱式たばこ製品の使用実態, 健康影響, たばこ規制への影響とそれを踏まえた政策提言. *日本公衆衛生雑誌*, 67(1), 3-14. [https://doi.org/10.11236/jph.67.1\\_3](https://doi.org/10.11236/jph.67.1_3)
- 日本看護系大学協議会 (2018年 6月). 看護学士課程教育におけるコアコンピテンシーと卒業時到達目標. <https://www.janpu.or.jp/file/corecompetency.pdf> (参照2021年 3月15日)
- 岡田加奈子, 川田知恵子 (1998). 看護学生に対する喫煙に関する教育プログラムの検討. *日本看護研究学会雑誌*, 21(1), 27-38. <https://doi.org/10.15065/jjsnr.19980401001>
- 岡田加奈子, 川田智恵子, 中村正和, 畑 栄一, 大島 明 (2001). 看護学生の実施した「禁煙の呼びかけ」に対する評価. *日本健康教育学会誌*, 9(1-2), 27-36. <https://doi.org/10.11260/kenkoyoiku1993.9.27>
- 大塚貴史, 天野雅斗, 田川則子, 家田重晴 (2013). 看護学生を対象とした喫煙防止教育の効果: 2008年の調査について. *松本大学研究紀要*, 11, 23-38.
- 大塚貴史, 田川則子, 家田重晴 (2010). 看護学校生を対象とした喫煙防止教育の効果: 喫煙への寛容度及びタバコ対策への参加意識等について. *学校保健研究*, 52(2), 159-173.
- 瀬在 泉, 谷口千枝, 平野公康, 吉見逸郎 (2018). 都道府県看護協会のタバコ対策, およびタバコ対策や禁煙支援の講習機会に関する調査. *日本禁煙学会雑誌*, 13(4), 79-86.
- 柴田忠佳 (2018). 看護専門学校における看護学生の喫煙防止教育効果の検証: 加濃式社会的ニコチン依存度質問票 (KTSND) を用いた分析. *地域研究 = Regional studies*, 21, 25-44. <https://doi.org/10.34415/00000086>
- 嶋 政弘, 荻本逸郎, 柴田 彰, 福田勝洋 (2003). 日本の学校における喫煙防止教育の評価に関する研究の現状と課題. *日本公衆衛生雑誌*, 50(2), 83-91. [https://doi.org/10.11236/jph.50.2\\_83](https://doi.org/10.11236/jph.50.2_83)
- 谷口千枝, 田淵貴大, 瀬在 泉, 平野公康, 久保田聡美, 田中英

- 夫 (2017). 日本の禁煙治療における看護師の役割に関する実態調査. *日本禁煙学会雑誌*, 12(4), 73-81. <https://doi.org/10.14950/jstc.12.73>
- 東京都看護協会 (2019年3月). 2018年「看護職のタバコ実態調査」報告書. [https://www.tna.or.jp/wp-content/uploads/2019/06/download\\_tobacco.pdf](https://www.tna.or.jp/wp-content/uploads/2019/06/download_tobacco.pdf) (参照2021年3月15日)
- 上原佳子, 長谷川智子, 上野栄一, 佐々木百恵, 吉田華奈恵, 嶋波利圭 (2011). 看護学生に対する喫煙防止教育の効果: 喫煙行動・喫煙に関する知識・喫煙に対する態度への介入. *日本看護医療学会雑誌*, 13(1), 31-41.
- 山本明弘, 北村雄児, 柴田早苗 (2012). 看護学生における禁煙講義の効果. *明治国際医療大学誌*, 6, 55-61.
- 山野友実子, 岡野 愛, 山田奈津美, 富田早苗, 二宮一枝 (2009). 看護学生への防煙・禁煙教育における知識・意識・行動と自己効力感の変化. *インターナショナル Nursing Care Research*, 8(2), 47-55.
- Ye, L., Goldie, C., Sharma, T., John, S., Bamford, M., Smith, P. M., Selby, P., Schultz, A.S.H. (2018). Tobacco-nicotine education and training for health-care professional students and practitioners: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 20(5), 531-542. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntx072>
- Yoshii, C., Kano, M., Isomura, T., Kunitomo, F., Aizawa, M., Harada, H., Harada, S., Kawanami, Y., Kido, M. (2006). An Innovative questionnaire examining psychological nicotine dependence, "The Kano Test for Social Nicotine Dependence (KTSND)". *Journal of University of Occupational and Environmental Health*, 28(1), 45-55. <https://doi.org/10.7888/juoeh.28.45>

[2021年3月25日受 付]  
[2021年7月21日採用決定]

# A Systematic Review of the Effectiveness of Educational Programs for Non-smoking and Smoking Cessation Support among Nursing Students in Japan

*Journal of Japan Society of Nursing Research*  
2022, 45(1), 81-91  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210721142>

**Yumiko Nakashita, PhD, RN, PHN**

Osaka Medical and Pharmaceutical University, Osaka, Japan

## Abstract

**Objective:** To clarify the effects of tobacco education for nursing students in Japan, adopting different approaches. **Methods:** Web searches were conducted using the Ichushi and CiNii databases with “tobacco,” “smoking cessation,” and “nursing students” as the main keywords, and relevant research papers were selected based on the inclusion and exclusion criteria. **Results:** Fourteen papers were included. In all the included studies, the goal of education was to prevent smoking or promote smoking cessation among nursing students. Smoking cessation support was evaluated as the goal of education in one study. Increased knowledge of tobacco, increased motivation for smoking cessation support, and reduced tolerance to smoking immediately after education were reported as achieved educational effects in many studies. As for the maintenance of these effects, the motivation for smoking cessation support lasted for one month, and knowledge of tobacco was maintained for six months after education, based on active learning. **Conclusions:** The results did not clarify effective educational approaches; however, focusing on smoking prevention among nursing students, promoting smoking cessation among them, and improving their competencies to provide such support may be crucial when setting the goals of tobacco education in the future.

## Key words

non-smoking education, smoking cessation support education, nursing students, systematic review, Japan

---

**Correspondence:** Y. Nakashita. Email: [yumiko.nakashita@ompu.ac.jp](mailto:yumiko.nakashita@ompu.ac.jp)



# 看護師のセクシュアル・マイノリティに関する認識の実態

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 93-104  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210908146>

神田希子<sup>1</sup>, 中障子和泉<sup>1</sup>, 山崎綾夏<sup>2</sup>, 岡田祐来<sup>3</sup>, 鹿野 楓<sup>4</sup>,  
後藤美里<sup>5</sup>, 関 瑞穂<sup>6</sup>, 古川真菜<sup>4</sup>, 水島 彩<sup>7</sup>, 柳原清子<sup>8</sup>,  
稲垣美智子<sup>8</sup>, 堀口智美<sup>8</sup>

<sup>1</sup>金沢大学大学院医薬保健学総合研究科保健学専攻, <sup>2</sup>金沢大学新学術創成研究科融合科学共同専攻

<sup>3</sup>大阪大学医学部附属病院, <sup>4</sup>金沢大学附属病院

<sup>5</sup>福井大学医学部附属病院, <sup>6</sup>尾洲病院

<sup>7</sup>石川県立中央病院, <sup>8</sup>金沢大学医薬保健研究域保健学系

## ◆要 旨

目的：A県内の病院に勤務する看護師を対象にセクシュアル・マイノリティに関する認識を調査法にて実態を明らかにした。方法：回答数1,017名, 有効回答数1,009名（有効回答率99.2%）だった。結果：セクシュアル・マイノリティに関する言葉の認知度は最も高いLGBTが5割以下, 関心がある者は2割に満たなかった。情報源はテレビやインターネットが6割程度であった。教育・研修受講経験者は2割以下, 病院が開催する研修があると答えた者は1割以下であった。またLGBT法連合会の困難リストをもとに医療現場で医療者が直面すると考えられる5つの状況設定に対する看護師の判断は, セクシュアル・マイノリティに寄り添った思考に基づく判断を選択する者が多かった。結論：看護師はセクシュアル・マイノリティが権利擁護を要するとの認識を持っているが, 深い知識や理解に基づくものではないと推察され, 知識や理解を深めるための教育の必要性が示唆された。

## ◆キーワード

セクシュアル・マイノリティ, マイノリティ, 看護師, 認識

責任著者：神田希子. Email: kumoakane0607kk@gmail.com

## はじめに

近年, マイノリティの一つであるセクシュアル・マイノリティへの関心が高まっている。セクシュアル・マイノリティには, LGBTやSOGI (Sexual Orientation and Gender Identity, 性的指向と性自認) がある。関心の高いLGBTは, L (Lesbian, 女性同性愛者), G (Gay, 男性同性愛者), B (Bisexual, 両性愛者), T (Transgender, 出生時に診断された性と自認する性の不一致) の頭文字をとり, それらの人々の総称であるが, 電通 (2018) の調査では, 我が国のLGBTに該当する者の割合は8.9%と示された。これは11人に1人の割合である。日本看護協会の看護師の倫理綱領 (2003) の条文第2条に「性別および性的指向」が加筆されている。また, 2015年には渋谷区の同性パートナーシップ制度や, 関連法案の提出といった動きがあり, セクシュアル・マイノリティを取り巻く社会状況は変化しつつある。こうした社会状況に伴って我が国のセクシュアル・マイノリティに関する論文は増加している。医学中央雑誌

の医中誌webを用いて医療全体における研究の実態を「セクシャルマイノリティ」, 「会議録除く」を条件に加え文献検索を行った結果, 2009年以前は0件であったが, 2010～2015年は46件, 2016～2019年は335件と急激に増加している。研究テーマは, ジェンダーアイデンティティの小中学校での教育の問題, 性同一性障害と性別適合手術, LGBTへの認識調査など多岐に渡っている。

また, 海外の看護領域における論文では, PubMedを用いて文献検索を行った結果, 「sexual minority」では8,207件, 更にand「nurse」の検索では282件であった。年代変化では, 「sexual minority」の論文は, 1986年に10件, 2008年には100件以上, そして2016年に1,000件以上に増加している。つまり, ここ数年で急激に増加したことが分かる。CINAHLにおいて「sexual minority」and「nurse」の検索結果は53件であり, セクシュアル・マイノリティに対する関心が高まっているといえる。

しかしながら, これらの研究はTakahashi & Walker (2019) による高齢者のセクシュアル・マイノリティの健

康格差の指摘、藤井（2018）によるレズビアンと医療者の関わり、岩垣（2017）による「セクシュアル・マイノリティが専門機関への援助要請を行うまでに体験する内在化されたセクシュアリティに対する否定的感情の調査」など、セクシュアル・マイノリティが体験する経験に関する報告が多い。

藤井（2018, p.183）は、セクシュアル・マイノリティは最初の受診時に医療者の姿勢を見極めて、その後の通院の安心感を得るために自己開示の程度を決めると報告しており、医療者の対応はセクシュアル・マイノリティの受療行動に少なからず影響を与えることを示唆している。実際に、LGBT法連合会（2019）は医療現場におけるセクシュアル・マイノリティの困難を43項目挙げている。その中には、「男女分けされた共同病室に、性自認に沿って入院できない」「認知症／意識不明状態のパートナーが入院した際に法律上の親族でないためキーパーソンとして扱ってもらえなかった／面会できなかった」「性的指向について医療者から不道德等の言葉を受けた」等、制度上の困難や知識／理解不足により生じる困難等多岐にわたっており、医療者の対応／判断がセクシュアル・マイノリティに様々な影響を与えていることが窺える。

こうした医療者の態度に関し、Stewart & O'Reilly（2017）が看護師の態度、信念、行動が、セクシュアル・マイノリティに対して提供するケアに影響を及ぼすという考察を示し、健康格差を引き起こす要因の一つとして、医療職の消極的態度や率直かつ潜在的な先入観を挙げている。加えて、Sabin, Riskind & Nosek（2015）はセクシュアル・マイノリティに対する偏見はより潜在的であるため、看護師たちは自身の消極的な態度に気付いていないかもしれないと指摘している。これらの報告からも、医療における多様なセクシュアリティへの配慮の再検討は急務である。しかし、現場で勤務する医療者のセクシュアル・マイノリティに関する認識について調査したものは見受けられない。

そこで本研究において看護師のセクシュアル・マイノリティに対する認識の実態を調査することで、今後の看護師研修や看護基礎教育に生かすことができるのではないかと考えた。本研究はすべての多様な性への配慮について考える契機となり、マイノリティに対する新たな権利擁護へつながることが期待できる。

## I. 用語の定義

本研究では、「セクシュアル・マイノリティ」、「認識」をそれぞれ以下のように定義した。

**セクシュアル・マイノリティ**：「出生時に割り当てられた性別と自認している性別が一致し、かつ恋愛または性愛を

感じる対象が異性のみである者」以外の者と定義した。  
**認識**：看護師が持つセクシュアル・マイノリティに関する知識、関心、意識・捉え方、セクシュアル・マイノリティへの対応経験への自己評価（経験）およびセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断とした。

## II. 研究の目的

看護師のセクシュアル・マイノリティに関する認識の実態を明らかにし、さらに知識と関心との関係およびセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断の関係因子を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

実態および関係探索型デザイン。

### 2. 対象（選定基準）

対象は、A県のセクシュアル・マイノリティとの接点が多いと考えられる産科、婦人科、泌尿器科、精神科の4科をもつ病院と、セクシュアル・マイノリティに関する研修を行っていると確認できた病院の看護師とした。産科、婦人科、泌尿器科、精神科に勤務する看護師全数と、研修を行っていると確認できた病院の総看護師数の半数に調査を依頼し、研究協力の同意を得た。選定は看護部の責任者に委ねた。その結果、依頼した10病院すべてから研究参加の同意を得て、1,135名の看護師が対象となった。

### 3. 調査票の構成

認識を問う調査項目は表1である。調査票は知識、関心、意識・捉え方に加えて、教育・研修、セクシュアル・マイノリティに接した経験があるかとそれに対する自己評価、病院での患者基礎情報（アナムネ）聴取時の性別記入の仕方、およびセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断の項目で構成した。

これらの項目は、Sabin, Riskind & Nosek（2015）が、「セクシュアル・マイノリティに対する偏見はより潜在的であるため看護師たちは自身の消極的な態度に気付いていないかもしれない」という指摘をしており、そのことを考慮し作成した。したがって、看護師の体験や状況設定など、認識に影響すると考えられる項目となった。セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断の項目は、LGBT法連合会（2019）による「性的指向及び性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のり

表1 調査項目

因子 (調査項目数)	調査項目	回答方法
知識 (2)	・用語の知識の有無, 入手先 (セクシュアル・マイノリティ, LGBT, SOGI) ・聞いたことのある用語	有無の選択 複数選択
関心 (5)	・関心の有無, 知識はどの程度か, 今より知りたいか, 看護する際の知識の必要性 ・欲しい知識	1~5の5段階リッカート 複数選択
意識・捉え方 (6)	・差別や偏見, 健康格差, 看護する上での意識, セクシュアル・マイノリティ患者を受け入れられるか, 特別な配慮が必要であるか	1~5の5段階リッカート
経験 (6)	・自身の性的指向・性自認を考えた経験, 自身が該当するか, 病院での関わりと関係性 ・病院以外での関わりと関係性, 看護する事への不安, 受け入れを巡る看護師間の話し合い	有無の選択
教育・研修 (5)	・看護基礎教育で教育を受けたか, 病院での研修の有無, 研修の受講の有無 ・研修の必要性, 研修を今後受けたいか	有無の選択 1~5の5段階リッカート
患者基本情報聴取 (2)	・病院での患者基本情報聴取, 個人としての患者基本情報聴取	有無の選択
セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断 (5)	・病室選択, トイレ, 患者基本情報聴取, 情報提供, 意思決定の状況に対する判断	3種から択一

スト (第3版) (以下「困難リスト」とする) を参考に, 「男女分けされた共同病室への入室」「生物学的性で, 性自認が異なる患者のトイレ使用」「法律上の親族でないためキーパーソンとして扱ってもらえない状況」等の5つを設定し, 判断を問うものとした。また調査には, 対象者の属性として, 年齢, 勤務年数, 現在配属の勤務部署および診療科を回答する項目を設定した。

#### 4. データ収集方法

研究者が対象病院へ直接出向き, 看護部長に調査を依頼した。その際, 看護師の研究参加に強制力が働かないこと, 同意を得た上での看護師への配布, 回収を依頼した。

#### 5. 分析方法

基本属性の全体は, 記述統計を行った。回答を「あり」「なし」で得た項目は実数および割合を算出し, リッカートタイプで回答を得たデータは, 平均点を算出した。因子間の関係は, セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断に関する質問の回答によって3群に分類し, それぞれの群の特徴を探索した。関連要因である知識, 経験, 基本属性間の関連は  $\chi^2$  検定を行った。関心と意識・捉え方の内部一貫性を確認するためにクロンバック  $\alpha$  を算出した。柳井・井部 (2012) により内部一貫性が保たれるとされる .7以上を内部一貫性ありと判断し, 合計点を用いて Kruskal-Wallis 検定を行った。分析には SPSS Ver. 25を用い, 有意水準は5%とした。

#### 6. 倫理的配慮

金沢大学医学倫理審査委員会にて承認を得た (承認番号: 930-1)。調査対象者にはセクシュアル・マイノリティ当事者も含まれていることを考慮し, 質問や依頼文の表現は専門知識を有する研究者から助言を得て検討した。個人が特定されないこと, 調査票の返送をもって調査協力への同意とすることを説明する文書を同封した。調査票の回収には個人用封筒を用意した。

## IV. 結果

調査は1,017名から回答が得られ (回収率89.6%), 有効回答数は1,009名 (有効回答率99.2%) であった。

回答者の年齢は, 20代292名 (28.9%), 30代 237名 (23.5%), 40代287名 (28.4%), 50代以上179名 (17.7%) 無回答14名 (1.4%) であった。回答者の勤務年数は1年未満47名 (4.7%), 1~3年 119名 (11.8%), 4~5年86名 (8.5%), 6~10年187名 (18.5%), 11~20年266名 (26.4%), 21年以上288名 (28.5%), 無回答16名 (1.6%) であった。回答者の現在の配属先は病棟のみ648名 (64.2%), 外来のみ158名 (15.7%), 病棟と外来175名 (17.3%), その他12名 (1.2%), 無回答16名 (1.6%) であった。回答者の現在所属している診療科は, 産科90名 (7.0%), 婦人科109名 (8.4%), 泌尿器科134名 (10.4%), 精神科85名 (6.6%), 内科299名 (23.1%), 外科214名 (16.6%), その他362名 (28.5%) であった。回答者の過去に所属したことのある診療科は, 産科47名 (4.4%), 婦人科57名 (5.4%), 泌尿器科52名 (4.9%), 精神科34名 (3.2%), 内科278名

(26.1%), 外科202名 (19.0%), なし395名 (37.0%) であった。なお、混合病棟等の複数回答を含めた。(表2)

1. セクシュアル・マイノリティに関する知識, 関心, 教育経験, 意識・捉え方と経験の実態

(1) セクシュアル・マイノリティに関する知識 (表3)

セクシュアル・マイノリティという言葉について尋ねたところ、「言葉も意味も知っている」「言葉だけ知っている」

表2 基本属性

項目	区分	人 (%)
年齢	20代	292 (28.9)
	30代	237 (23.5)
	40代	287 (28.4)
	50代以上	179 (17.7)
	無回答	14 (1.4)
勤務年数 (看護師歴)	1年未満	47 (4.7)
	1~3年	119 (11.8)
	4~5年	86 (8.5)
	6~10年	187 (18.5)
	11~20年	266 (26.4)
	21年以上	288 (28.5)
	無回答	16 (1.6)
現在の配属先	病棟のみ	648 (64.2)
	外来のみ	158 (15.7)
	病棟と外来	175 (17.3)
	その他	12 (1.2)
	無回答	16 (1.6)
現在所属している診療科 (複数回答)	産科	90 (7.0)
	婦人科	109 (8.4)
	泌尿器科	134 (10.4)
	精神科	85 (6.6)
	内科	299 (23.1)
	外科	214 (16.6)
	その他	362 (28.5)
	無回答	16 (1.6)
過去に所属したことがある診療科 (複数回答)	産科	47 (4.4)
	婦人科	57 (5.4)
	泌尿器科	52 (4.9)
	精神科	34 (3.2)
	内科	278 (26.1)
	外科	202 (19.0)
	なし	395 (37.0)
	無回答	16 (1.6)

る」「言葉も意味も知らない」のいずれも3割程度であった。それに対し、LGBTでは「言葉も意味も知っている」が最も多く454名 (45.0%) であった。一方、SOGIでは「言葉も意味も知らない」が878名 (87.0%) であった。セクシュアル・マイノリティ, LGBT, SOGIについての情報源として最も多かったのは「テレビ」であった。セクシュアル・マイノリティは「インターネット」と続き、それらを併せると7割程度であった。一方で「研修」を情報源として回答した者は、SOGIでは23名 (17.3%) であり、セクシュアル・マイノリティ82名 (8.1%), LGBT99名 (8.5%) に比べ、割合は約2倍であった。

また、聞いたことがあると回答した割合が最も高かった用語は「カミングアウト」853名 (83.9%) であった。一方で、「FTM」52名 (5.1%) 「MTF」42名 (4.1%) 「SRS」18名 (1.8%) といった、医療現場においても用いられている用語は割合が低かった。

(2) セクシュアル・マイノリティに関する関心 (表4)

本研究では、関心とは看護師がセクシュアル・マイノリティについてよく知りたいと思う積極的な気持ちや興味のこと、という定義に基づいて、セクシュアル・マイノリティへの興味や欲求の度合いを知ることができると研究者が考えた5項目を設定した。クロンバック  $\alpha$  は.83であり、合計点を用いた。

5段階リッカート尺度 (5点満点) の各項目の平均点は「関心がありますか」が2.51点、「自分の知識はどの程度あると思いますか (知識の有無)」が1.94点、「今より知りたいと思いますか」2.87点、「看護する際に知識は必要だと思いますか」は3.41点であった。5~4点を「思う」、3点を「どちらでもない」、2~1点を「思わない」とすると、関心の有無について「ある」と回答した者は177名

表4 セクシュアル・マイノリティに関する関心

	n=1,009	
	平均値	標準偏差
関心がありますか	2.51	1.18
自分の知識はどの程度あると思いますか	1.94	0.87
今よりも知りたいと思いますか	2.87	1.21
看護する際に知識は必要だと思いますか	3.41	1.15

表3 セクシュアル・マイノリティに関する知識

	用語の知名度				情報源 (複数回答)				
	言葉も意味も知っている	言葉だけ知っている	言葉も意味も知らない	無回答	学校	研修	テレビ	インターネット	その他
セクシュアル・マイノリティ	305 (30.2)	377 (37.4)	320 (31.7)	7 (0.7)	101 (9.9)	82 (8.1)	506 (49.7)	211 (20.9)	118 (11.7)
LGBT	454 (45.0)	277 (27.5)	269 (26.7)	9 (0.9)	89 (7.6)	99 (8.5)	565 (48.5)	65 (6.4)	165 (16.4)
SOGI	37 (3.7)	76 (7.5)	878 (87.0)	18 (1.8)	17 (12.8)	23 (17.3)	53 (39.8)	5 (0.5)	12 (1.2)

(17.6%)「どちらでもない」は335名(33.4%)「ない」は492名(49.0%)であった。「知識の有無」について「ある」と回答した者は40名(4.0%)「どちらでもない」は185名(18.4%)「ない」は778名(77.6%)であった。「より知りたいと思うか」について「思う」と回答した者は273名(27.2%)「どちらでもない」は346名(34.5%)「思わない」は384名(38.3%)であった。「必要性があると思うか」について、「思う」は464名(46.2%)「どちらでもない」332名(33.1%)「思わない」208名(20.7%)であった。「あなたは看護師として、今後セクシュアル・マイノリティに関してどのような知識が欲しいか(複数回答可)」に対し、「セクシュアル・マイノリティの思い」と回答した者は575名(20.7%)と最も高く、次いで「コミュニケーション方法」は488名(17.6%)、「医療者間の情報共有の方法」は374名(13.5%)であった。一方「必要がない」と回答した者は35名(1.2%)であった。

(3) セクシュアル・マイノリティに対する意識・捉え方 (表5)

本研究では、看護師のセクシュアル・マイノリティへの意識・捉え方の度合いを知ることができると研究者が考える6項目を設定し、合計点を用いて意識・捉え方の度合いとした。クロンバック  $\alpha$  は.57であり、一元性が確認できなかったため、各項目別の度合いをそのまま検討した。

5段階リッカート尺度の各項目の平均点では、「患者にカミングアウトされて受け止められるか」は3.62点、「患者がセクシュアル・マイノリティである時の対応は特別な配慮が必要か」

者がセクシュアル・マイノリティである時の対応は特別な配慮が必要か」については3.34点と高いが、「常に意識して看護しているか」は1.78点、「健康格差の要因になると思うか」は2.45点と低かった。5段階リッカート尺度の5~4点を「思う」、3点を「どちらでもない」、2~1点を「思わない」とすると、「病院内で差別や偏見はあると思うか」について、「思う」は177名(17.7%)「どちらでもない」は330名(33.0%)「思わない」は492名(49.2%)であった。「健康格差の要因になると思うか」について、「思う」は197名(19.8%)「どちらでもない」は312名(31.3%)「思わない」は487名(48.9%)であった。患者がセクシュアル・マイノリティかもしれないと「常に意識して看護しているか」について、「思う」は44名(4.4%)「どちらでもない」は172名(17.2%)「思わない」は782名(78.4%)であった。「患者にカミングアウトされて受け入れられるか」について「思う」は532名(53.3%)「どちらでもない」は338名(33.9%)「思わない」は128名(12.8%)であった。「セクシュアル・マイノリティかもしれない患者を受け止められるか」について「思う」は505名(50.6%)「どちらでもない」は370名(37.0%)「思わない」は124名(12.4%)「患者がセクシュアル・マイノリティである時の対応は特別な配慮が必要か」について「思う」は463名(46.4%)「どちらでもない」は330名(33.1%)「思わない」は205名(20.5%)であった。

(4) セクシュアル・マイノリティと関わった経験 (表6)

「セクシュアル・マイノリティと関わった経験」があるかという問いに対し、「病院以外で関わった経験」があると回答した者は249名(24.7%)であった。また、「病院で経験」があると回答した者は275名(28.9%)であり、病院以外の場で経験したことがある者の割合よりもやや高かった。また、経験があると回答した者には併せて関係性を問うた。病院以外では「知人・友人」が最も多く192名(77.4%)、次いで「その他」が49名(19.8%)、「家族」5名(2.0%)、「パートナー」2名(0.8%)であった。病院内では「患者」が201名(66.6%)と最も多く、次い

表5 セクシュアル・マイノリティに関する意識・捉え方  $n=1,009$

	平均値	標準偏差
病院内で差別や偏見があると思うか	2.46	1.18
健康格差の要因になると思うか	2.45	1.21
常に意識して看護しているか	1.78	0.91
患者にカミングアウトされて受け止められるか	3.62	1.12
セクシュアル・マイノリティかもしれない患者を受け止められるか	3.58	1.06
患者がセクシュアル・マイノリティである時の対応は特別な配慮が必要か	3.34	1.21

表6 セクシュアル・マイノリティに関わった経験

$n=1,009$  (ただし\*は  $n=859$ ) 数値は人数(%)を示す

	ある/思う	ない/思わない	わからない	無回答
病院以外で関わった経験	249 (24.7)	731 (72.4)		29 (2.9)
病院で関わった経験	275 (28.9)	676 (71.1)		58 (5.7)
対応の話し合いの経験	103 (10.7)	859 (89.3)		47 (4.7)
自分は該当すると思うか	11 (1.1)	864 (85.6)	114 (11.3)	20 (2.0)
自身の性的指向と性自認を考えた経験	238 (23.6)	760 (75.3)		11 (1.1)
看護に不安があるか	518 (51.3)	472 (46.8)		19 (1.9)
受け入れ時の話し合いの必要性*	646 (75.2)	128 (14.9)		85 (9.9)

で「職場の人」が77名 (25.5%), 「その他」は24名 (7.9%) であった。「その他」の内訳は, 病院以外の場合は「店 (ゲイバー, ニューハーフバーなども含む)」が最も多く, 病院内の場合は「患者/患者関係者」が最も多かった。

#### (5) セクシュアル・マイノリティに関する看護師研修や看護基礎教育

「看護基礎教育でセクシュアル・マイノリティに関する教育を受けたことがあるか」に対し, 「ある」が214名 (21.4%), 「ない」が784名 (78.6%) であった。「あなたの病院ではセクシュアル・マイノリティに関する研修はあるか」に対し, 「ある」が85名 (9.3%), 「ない」が826名 (90.7%) であった。「ある」と回答した者の中で「その研修を受けたことがあるか」に対し, 「ある」が40名 (50.0%), 「ない」が40名 (50.0%) であった。「これまでに院外でセクシュアル・マイノリティに関する研修 (講演会を含む) を受けたことがあるか」に対して, 「ある」が61名 (6.1%), 「ない」が938名 (93.9%) であった。

また, 5段階リッカート尺度の平均点は, 「セクシュアル・マイノリティに関する教育や研修は必要だと思うか」は3.33点 (標準偏差1.10), 「セクシュアル・マイノリティに関する研修を受けたいと思うか」は3.21点 (標準偏差1.18) だった。5~4点を「思う」, 3点を「どちらでもない」, 2~1点を「思わない」とすると, 「教育や研修は必要だと思うか」について, 「思う」は428名 (42.7%), 「どちらでもない」は384名 (38.3%), 「思わない」は190名 (19.0%) であった。「研修を受けたいと思うか」について「思う」は400名 (40.0%), 「どちらでもない」は364名 (36.4%), 「思わない」は237名 (23.7%) であった。

#### (6) 対象の病院, および対象者自身の患者基本情報 (アナムネ) 聴取

患者基本情報 (アナムネ) として, 生物学的性, 性自認, 性的指向を聴取しているか質問した。生物学的性は「はい」が308名 (30.8%), 「いいえ」が571名 (57.2%), 「わからない」が120名 (12.0%) であった。性自認については「はい」が8名 (0.8%), 「いいえ」が840名 (84.3%), 「わからない」が149名 (15.0%) であった。また, 性的指向については「はい」が2名 (0.2%), 「いいえ」が848名 (85.1%) で, 「わからない」が146名 (14.7%) であった。どの項目もアナムネ聴取として生物学的性を聴取している割合は30%を超えるが, 性的指向, 性自認の聴取は1%にも満たない結果となった。

#### (7) セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断

セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断の「性別不適合の患者を生物学的性に沿って大部屋に割り振る」では, 「適切な判断で同様の対応」が

101名 (10.2%), 「適切な判断ではないが同様の対応」395名 (40.0%), 「適切な判断ではなく同様の対応をしない」491名 (49.7%) だった。また「生物学的性が男性で性自認が女性の患者に男性用トイレを使うように促す」では, 「適切な判断で同様の対応」が55名 (5.6%), 「適切な判断ではないが同様の対応」303名 (30.7%), 「適切な判断ではなく同様の対応をしない」630名 (63.8%) だった。次の「外見が男性の患者の患者基本情報聴取で性別欄が女性となっていた場合間違いと判断する」では, 「適切な判断で同様の対応」が83名 (8.4%), 「適切な判断ではないが同様の対応」238名 (24.1%), 「適切な判断ではなく同様の対応をしない」666名 (67.5%) だった。また「同性パートナーをキーパーソンと確認する方法がない場合情報提供しない」では, 「適切な判断で同様の対応」が221名 (22.5%), 「適切な判断ではないが同様の対応」296名 (30.1%), 「適切な判断ではなく同様の対応をしない」465名 (47.4%) だった。そして「代理意思決定は同性パートナーより親族の意向重視」では, 「適切な判断で同様の対応」が136名 (13.8%), 「適切な判断ではないが同様の対応」346名 (35.2%), 「適切な判断ではなく同様の対応をしない」500名 (50.9%) だった。5つのセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断で「適切な判断ではないが同様の対応」というジレンマが最も大きい状況は, 「病室の割り振り」だった。

## 2. 知識と関心の関係およびセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断とその関係因子

### (1) 知識と関心の関係

セクシュアル・マイノリティに関する用語の知識と関心の高さについて分析したところ, それぞれの用語において, 関心との関連が見られた (表7)。また, 看護師が求める知識内容では「セクシュアル・マイノリティの思い」が最も多く, 次いで「コミュニケーション方法」「医療者間の情報共有の方法」であった。

表7 知識と関心の関係

		関心合計点 の中央値	p値
セクシュアル・マイ ノリティ	知識あり	13	<.001**
	知識なし	10	
LGBT	知識あり	12	<.001**
	知識なし	9	
SOGI	知識あり	14	<.001**
	知識なし	11	

Mann-WhitneyのU検定

\*\* $p < .001$

知識あり: 「言葉も意味も知っている」とする。  
知識なし: 「言葉だけ知っている」, 「言葉も意味も知らない」とする。

(2) セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断と関連因子(知識, 経験, 基本属性, 関心・意識・捉え方)(表8)

「1. 生物学的性での共同病室の割り振り(病室選択)」は、セクシュアル・マイノリティとLGBTという用語の言葉も意味も知っているか(以下知識の有無という)、病院でセクシュアル・マイノリティと関わった経験、セクシュアル・マイノリティの対応を巡って看護師間で話し合いをした経験で関連があった。セクシュアル・マイノリティ, LGBTについての知識あり群は③「適切な判断ではなく同様の対応をしない」を選択する割合が最も高く、知識なし群は②「適切な判断だと思わないが同様の対応をする」を選択する割合が高かった。また、「2. 性自認が異なる患者のトイレ使用(トイレ)」は、セクシュアル・マイノリティとLGBTについての知識の有無、病院で関わった経験、精神科での勤務経験、その他の科での勤務経験で関連があった。「3. アナムネ時の性別記入(患者基本情報聴取)」はセクシュアル・マイノリティとLGBTについての知識の有無、病院でセクシュアル・マイノリティと関わった経験、精神科での勤務経験の有無で関連があった。「4. 同性パートナーに患者の情報提供をしない(情報提供)」では、セクシュアル・マイノリティの対応を巡って看護師間で話し合いをした経験と精神科での勤務経験で関連があった。さらに「5. 同性パートナーではなく親族の意向を尊重(意思決定)」では、セクシュアル・マイノリティについての知識の有無、精神科での勤務経験、その他の科での勤務経験と年齢で関連があり、年齢が低い方が「適切な判断ではなく同様の対応をしない」と回答する割合が高かった。

加えて、セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断と関係因子について、関心の合計点に関連があった。

## V. 考 察

### 1. 看護師のセクシュアル・マイノリティに関する認識の実態

#### (1) 知識, 関心, 経験

本研究の結果、セクシュアル・マイノリティ, LGBTという用語について「言葉も意味も知っている」の割合が3~5割であったが、SOGIでは1割以下であった。また、知識の情報源はテレビ, インターネットが多い結果となり、これらは、岩尾ほか(2018)による「医療系大学生のセクシュアル・マイノリティに対する意識の実態とその背景」とほぼ同様の結果であった。さらに、三部(2019, p.6)による国内の看護部長に対して行われたアンケート

では、2012年に厚生労働省が性別違和を持つ者に対し、一定条件のもと保険証の性別表記の工夫を許可している、という制度を知っているものは少ないと報告されていた。情報源として多くを占めるテレビやインターネットは興味/関心のある情報に偏りやすいため、このような公的な制度の改正が周知されていない現状があり、看護師の知識の程度に個人差が生まれやすい状況であると考えられる。

また、看護師のセクシュアル・マイノリティについての関心の程度は低かった。一方、病院でセクシュアル・マイノリティと関わったことがある者は3割弱おり、接する機会が少ない訳ではない。このようなセクシュアル・マイノリティと関わったことがある者は一定数いるが、知識・関心がうすいという結果は、看護師がセクシュアル・マイノリティを社会的に弱い立場に陥りやすい/権利を奪われやすい人々と認識していない可能性も否定できない。また、主たる情報源がテレビやインターネットであることから、関心の程度は看護師個人のセクシュアル・マイノリティに関する情報に対する感受性に左右されるため、看護師の知識の程度に個人差が生じ、セクシュアル・マイノリティへの看護の質に個人差があることが考えられる。

#### (2) 意識・捉え方

患者がセクシュアル・マイノリティである可能性を常に意識している看護師は少ないなど、看護師のセクシュアル・マイノリティに関する各意識は低い結果であった。また、他の先行研究ではセクシュアル・マイノリティであることが健康格差の要因になると示されている(Jackman, Bosse, Eliason & Hughes, 2019, pp21-22)が、本研究ではそのことを認識している看護師は少なかった。一方でセクシュアル・マイノリティである患者を肯定的に受け止められる割合は高かった。これは、セクシュアル・マイノリティに限らず様々なマイノリティへの対応が必要となる看護師の倫理性によるものと考えられる。

知識と関心の関係は、セクシュアル・マイノリティに関する知識と関心の高さには関連が見られ、看護師が求める知識内容では「セクシュアル・マイノリティの思い」が最も多く、次いで「コミュニケーション方法」「医療者間の情報共有の方法」であった。この結果から、看護を行う上では対象把握と理解が重要であり、看護師はセクシュアル・マイノリティの思いを尊重したコミュニケーションをとっていきたいと考えていると推測する。また、患者のプライバシー保護が必須である看護師にとって、組織内/医療者間での情報共有をどのように行っていくかは医療倫理に関わることであるため、このような知識を求めていると考えられる。そのため、研修等でのこのような知識の提供が、関心につながる可能性が示唆された。

表8 セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断の実態と関連因子(知識、経験、基本属性、関心、意識・捉え方)

関連要因	1. 病室選択			2. トイレ			3. 患者基本情報聴取			4. 情報提供			5. 意思決定				
	n	①	②	③	p値	n	①	②	③	p値	n	①	②	③	p値		
知識																	
セクシュアル・マイノリティの知識	あり なし	300 621	18 83	(6.0) (13.3)	115 278	(38.3) (44.8)	167 260	(55.7) (41.9)	.004*	302 682	8 47	(2.6) (6.9)	80 221	(26.5) (32.4)	214 414	(70.9) (60.7)	.002*
LGBTの知識	あり なし	449 487	31 70	(7.0) (14.4)	171 222	(38.0) (45.6)	247 195	(55.0) (40.0)	<.001**	448 533	13 42	(2.9) (7.9)	120 181	(26.8) (34.0)	315 310	(70.3) (58.2)	<.001**
経験																	
性的指向と性自認を考えた経験	あり なし	293 745	21 79	(8.9) (10.6)	91 300	(38.7) (40.3)	123 365	(52.3) (49.1)	.608	236 744	10 44	(4.2) (5.9)	63 237	(26.7) (31.9)	163 463	(69.1) (62.2)	.151
病院での関わり	あり なし	271 682	20 75	(7.4) (11.3)	85 278	(31.4) (42.0)	166 309	(61.3) (48.7)	<.001**	272 682	6 41	(2.2) (6.2)	85 228	(23.9) (31.4)	201 395	(73.9) (58.7)	<.001**
話し合い	あり なし	103 843	5 87	(4.9) (10.3)	36 395	(35.0) (40.9)	62 411	(60.2) (48.8)	.049*	102 843	2 51	(2.0) (6.0)	25 266	(24.5) (31.5)	75 528	(73.5) (62.5)	.053
基本属性																	
年齢	20-39歳 40歳以上	506 452	54 45	(10.7) (10.1)	223 168	(44.1) (36.7)	191 241	(37.7) (53.3)	.123	522 453	28 26	(5.4) (5.7)	153 147	(29.3) (32.5)	341 280	(65.3) (61.8)	.520
所属診療科																	
精神科	あり なし	111 860	17 81	(15.3) (9.4)	41 398	(36.9) (40.5)	53 431	(47.7) (50.1)	.149	111 860	18 41	(16.2) (4.8)	25 282	(22.5) (30.4)	68 558	(61.3) (64.8)	.014*
その他の診療科	あり なし	923 49	93 5	(10.1) (10.2)	371 18	(40.2) (36.7)	459 26	(49.7) (53.1)	.885	923 49	74 6	(8.0) (12.2)	281 9	(30.6) (18.4)	434 34	(47.2) (69.4)	.421
χ <sup>2</sup> 検定																	
関心合計点		9.0	11.0	<.001**	11.0	10.0	10.0	<.001**		11.0	11.0	10.0	11.0	11.0	11.0	<.001**	

Kruskal-Wallis 検定  
 ①適切な判断だと思ふ、且つ同様の対応をすることを思う  
 ②適切な判断だと思ふが、同様の対応をすることを思う  
 ③適切な判断だと思ふが、且つ他の対応をすることを思う  
 知識あり：「言葉も意味も知っている」とする。  
 知識なし：「言葉だけ知っている」、「言葉も意味も知らない」とする。

\*p<.05 \*\*p<.001

### (3) 教育や研修

セクシュアル・マイノリティに関する教育を看護基礎教育で受けたことがない看護師は8割, 研修がない病院は9割であり, 医療／看護分野において, 教育や研修制度は少ない。これは, 三部(2019)の調査研究による, LGBTや性の多様性について知識や理解を得るための看護研修をしていない病院が9割を超えたという報告と一致する。また, 研修の必要性についての平均点は5点満点の3点台であり, 「研修が必要だと思う」と回答した者は42.7%と過半数に満たなかった。

米国のStewart & O'Reilly (2017)の研究で, 看護師の態度, 信念, 行動が提供するケアに影響し健康格差を引き起こすと報告されており, 今後臨床において関心を高める取り組みの必要性が示唆された。

### (4) 患者基本情報(アナムネ)聴取

「患者基本情報(アナムネ)聴取時に性自認, 性的指向を尋ねているか」に関しては, 聴取している割合はいずれも0.1割以下と低かった。このことから, 性自認, 性的指向は基本情報として扱われていないという実態が明らかになった。しかし, Bostwickらをはじめとする多くの研究者により, セクシュアル・マイノリティが精神疾患を抱える割合が大きいことが報告されている(Bostwick, Boyd, Hughes & McCabe, 2010; Plöderl & Tremblay, 2015; Semlyen, King, Varney & Hagger-Johnson, 2016)。さらに, 暴力被害にあう割合(Factor & Rothblum, 2007; Szalacha, Hughes, McNair & Loxton, 2017), たばこや違法薬物の乱用の割合(Hughes, Szalacha & McNair, 2010), HIVの感染の割合(Baral et al, 2013), 心疾患をもつ割合等が高いことも報告されており(Caceres et al, 2017; Getahun et al, 2018; Hatzenbuehler, McLaughlin & Slopen, 2013), 世界保健機関(WHO)をはじめとする様々な国際機関はこれらの健康格差への対処を強く求めている(Balakrishnan, 2016)。よって, 病院や看護師が性的指向や性自認が患者の健康状態やその原因を把握するうえで重要な基本情報であると認識し, 今後の対応策が必要であると研究者は考える。

## 2. セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断および関係因子

本研究では, LGBT法連合会の困難リスト(2019, p19-22)をもとにセクシュアル・マイノリティが困難感を抱くであろう「1. 病室選択」「2. トイレ」「3. 患者基本情報(アナムネ)聴取」「4. 情報提供」「5. 意思決定」の5つのセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断に関する質問を作成し, これに対する判断を問うた。それぞれ選択肢は①適切な判断だと思う, 且つ

同様の対応をしようと思う②適切な判断だと思わないが, 同様の対応をしようと思う③適切な判断だと思わない, 且つ他の対応をしようと思う, の三択から一つを選択するものとした。セクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断に関する問題はセクシュアル・マイノリティが困難感を実際に抱えている事象のため「適切な判断だと思わない, 且つ他の対応をしよう」という回答が最もセクシュアル・マイノリティ寄りの判断であると解釈する。この結果, 看護師はセクシュアル・マイノリティ寄りの判断をするということが明らかになった。また, 関心の点数の高さによってセクシュアル・マイノリティが経験する状況に対する対応への判断に違いが見られた。一方で知識, 関心は低いという相反する結果から, これは知識というより権利擁護の役割を担う看護師としての思考に基づく判断であることも推察された。

これらのことから, 現場の看護を向上させていくために, 看護師が望む, セクシュアル・マイノリティに関する教育や研修を実施し, 看護師の知識や関心を向上させていく必要があると考えられる。

## VI. 研究の限界・課題

本研究で用いた質問紙調査票では, 医療従事者が対象であること, また近年セクシュアル・マイノリティに関する様々な略語がメディアで取り上げられていることを鑑み多くの略語を用いた。しかし研究対象者が, 日本語は知っていても英語略を知らない可能性がある。

また, 本研究は地方都市A県の病院の看護師を対象としている。セクシュアル・マイノリティに関する社会の変化は大きく, 制度や法律, 専門医療機関の設置, 首都圏と地方等の要件によって, 看護師の認識が影響を受ける可能性はある。したがって今研究の結果を全国の看護師のセクシュアル・マイノリティに対する認識に一般化するには限界がある。

## VII. 結 論

本研究では, 以下の7つの実態, 及び関連要因が明らかとなった。

1. セクシュアル・マイノリティ, LGBT, SOGIの認知度は, 最も高いLGBTにおいても5割以下であった。
2. セクシュアル・マイノリティに対し関心がある者は2割未満であった。一方で, セクシュアル・マイノリティについて知る必要があると考えているのは約半数であった。
3. 看護基礎教育でセクシュアル・マイノリティについて

の教育を受けたことがある者は約2割であった。また、勤務病院で研修を行っていると回答した者は1割弱であり、セクシュアル・マイノリティについての教育・研修を受ける環境が整っていなかった。

4. 病院内に差別や偏見があると考え、セクシュアル・マイノリティであることが健康格差につながると考える者はいずれも2割未満であった。
5. セクシュアル・マイノリティと関わったことがある者は、病院内及び病院以外に関わらず3割程であった。
6. 病院内で起こりうるセクシュアル・マイノリティの5つの困難な状況について、全ての状況で「適切な判断ではないと思う、且つ違う対応をする」と回答するものが最も多かった。一方で、看護師のジレンマが最も大きかった設問は「病室の割り振り」であった。
7. セクシュアル・マイノリティの5つの困難な状況に対する判断には、関心の合計点が関連していた。

## 謝 辞

本研究を進めるにあたり快く調査にご協力いただきました看護師の皆様は心より感謝申し上げます。また多大なご指導をいただきました、金沢大学人間社会研究域人間科学系の岩本健良准教授に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。

## 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。

## 文 献

- Balakrishnan, V. S. (2016). Growing recognition of transgender health. *Bulletin of the World Health Organization, 94*, 790-791. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.021116>.
- Baral, S. D., Poteat, T., Strömdahl, S., Wirtz, A. L., Guadamuz, T. E., & Beyrer, C. (2013). Worldwide burden of HIV in transgender women: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Infectious diseases, 13*, 214-222. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(12\)70315-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(12)70315-8).
- Bostwick, W. B., Boyd, C. J., Hughes, T. L., & McCabe, S. E. (2010). Dimensions of sexual orientation and the prevalence of mood and anxiety disorders in the United States. *American Journal of Public Health, 100*, 468-475. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.152942>.
- Caceres, B. A., Brody, A., Luscombe, R. E., Primiano, J. E., Marusca, P., Sitts, E. M., & Chyun, D. (2017). A systematic review of cardiovascular diseases in sexual minorities. *American Journal of Public Health, 107*, e13-e21. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303630>.

電通ダイバーシティ・ラボ (2019年1月10日). DentsuNEWS RELEASE. 電通ダイバーシティ・ラボが「LGBT調査2018」を実施. <http://www.dentsu.co.jp/news/release/pdf-cms/2019002-0110.pdf>. (参照2021年6月29日).

- Factor, R. J., & Rothblum, E. D. (2007). A study of transgender adults and their non-transgender siblings on demographic characteristics, social support, and experience of violence. *Journal of LGBT Health Research, 3*, 11-30. <https://doi.org/10.1080/15574090802092879>.
- 藤井ひろみ (2018). レズビアンである患者と医療者の相互作用: 事例からの検討. *母性衛生, 59*(1), 181-188. [https://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=cu2mater/2018/005901/027&name=0181-0188j&UserID=133.28.194.219&base=jamas\\_pdf](https://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=cu2mater/2018/005901/027&name=0181-0188j&UserID=133.28.194.219&base=jamas_pdf) (参照2021年6月29日)
- Getahun, D., Nash, R., Flanders, W. D., Baird, T. C., Becerra-Culqui, T. A., Cromwell, L., Hunkeler, E., Lash, T. L., Millman, A., Quinn, V. P., Robinson, B., Roblin, D., Silverberg, M. J., Safer, J., Slovis, J., Tangpricha, & V., Goodman, M. (2018). Cross-sex hormones and acute cardiovascular events in transgender persons: A cohort study. *Annals of Internal Medicine, 169*, 205-213. <https://doi.org/10.7326/M17-2785>.
- Hatzenbuehler, M. L., McLaughlin, K. A., & Slopen, N. (2013). Sexual orientation disparities in cardiovascular biomarkers among young adults. *American Journal of Preventive Medicine, 44*, 612-621. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2013.01.027>.
- Hughes, T., Szalacha, L. A., & McNair, R. (2010). Substance abuse and mental health disparities: Comparisons across sexual identity groups in a national sample of young Australian women. *Social Science & Medicine, 71*, 824-831. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.05.009>.
- 岩尾綾夏, 小田嶋恵美, 木村貴亮, 小山彩里緒, 杉本侑莉花, 東出若菜, 森田恵理菜, 中村南美 (2018). 医療系大学生のセクシュアルマイノリティに対する意識の実態とその背景: 顕在的・潜在的意識の2側面から. *金沢大学医薬保健学域保健学類看護学専攻卒業研究論文集, 20*, 25-32.
- 岩垣千早 (2017). セクシュアル・マイノリティが専門機関への援助要請を行うまでに体験する内在化されたセクシュアリティに対する否定的感情に関する調査. *奈良女子大学心理臨床研究, 4*(1), 37-46.
- Jackman, K. B., Bosse, J. D., Eliason, & M., Hughes, T. L. (2019). Sexual and gender minority health research in nursing. *Nursing Outlook, 67*, 21-38. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2018.10.006>.
- 公益社団法人日本看護協会 (2003). 「看護職の倫理綱領」. 日本看護協会. [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf). (参照2021年6月29日).
- LGBT法連合会 (2019年3月4日). 性的指向および性自認を理由とするわたしたちが社会で直面する困難のリスト (第3版). <https://onl.tw/QTpCfwM> (参照2021年6月29日).
- Plöderl, M., & Tremblay, P. (2015). Mental health of sexual minorities. A systematic review. *International Review of Psychiatry, 27*, 367-385. <https://doi.org/10.3109/09540261.2015.1083949>.
- Sabin, J. A., Riskind, R. G., & Nosek, B. A. (2015). Health care providers' implicit and explicit attitudes toward lesbian women and gay men. *American Journal of Public Health, 105*, 1831-1841. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302631>.
- 三部倫子 (2019). LGBT患者対応についての看護部長アンケート結果 (簡易報告書). 4.
- Semlyen, J., King, M., Varney, J., & Hagger-Johnson, G. (2016). Sexual orientation and symptoms of common mental disorder or low

- wellbeing: Combined meta-analysis of 12 UK population health surveys. *BMC Psychiatry*, 16, 67. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0767-z>.
- Stewart, K., & O'Reilly, P. (2017). Exploring the attitudes, knowledge and beliefs of nurses and midwives of the healthcare needs of the LGBTQ population: An integrative review. *Nurse Education Today*, 53, 67-77. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.04.008>.
- Szalacha, L. A., Hughes, T. L., McNair, R., & Loxton, D. (2017). Mental health, sexual identity, and interpersonal violence: Findings from the Australian longitudinal women's health study. *BMC Women's Health*, 17, 94. <https://doi.org/10.1186/s12905-017-0452-5>.
- Takahashi, M., & Walker, B. (2019). 性的マイノリティ (LGBTQIA+) 高齢者に関する歴史と老年学における実証研究および今後の課題. *老年社会学*, 41(1), 39-47. [https://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=dk2geron/2019/004101/005&name=0039-0047j&UserID=133.28.194.219&base=jamas\\_pdf](https://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=dk2geron/2019/004101/005&name=0039-0047j&UserID=133.28.194.219&base=jamas_pdf) (参照2021年6月29日)
- 柳井晴夫, 井部俊子編 (2012). *看護を測る 因子分析による質問紙調査の実際*. 14-18, 東京: 朝倉書店.

[2020年12月22日受 付]  
[2021年9月8日採用決定]

# A Survey of Nurses' Consciousness Concerning Sexual Minorities

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 93-104  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20210908146>

Kiko Kanda, B.S.N, RN<sup>1</sup>, Izumi Nakashoji, B.S.N, RN<sup>1</sup>,  
Ayaka Yamazaki, B.S.N, RN<sup>2</sup>, Yuki Okada, B.S.N, RN<sup>3</sup>,  
Kaede Kano, B.S.N, RN<sup>4</sup>, Misato Goto, B.S.N, RN<sup>5</sup>,  
Mizuho Seki, B.S.N, RN<sup>6</sup>, Mana Furukawa, B.S.N, RN<sup>4</sup>,  
Aya Mizushima, B.S.N, RN<sup>7</sup>, Kiyoko Yanagihara, PhD, RN<sup>8</sup>,  
Michiko Inagaki, PhD, RN<sup>8</sup>, Tomomi Horiguchi, PhD, RN<sup>8</sup>

<sup>1</sup>Division of Health Sciences, Graduate School of Medical Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan

<sup>2</sup>Division of Transdisciplinary Sciences, Graduate School of Frontier Science Initiative, Kanazawa University, Ishikawa, Japan

<sup>3</sup>Osaka University Hospital, Osaka, Japan, <sup>4</sup>Kanazawa University Hospital, Ishikawa, Japan

<sup>5</sup>University of Fukui Hospital, Fukui, Japan, <sup>6</sup>Bishu Hospital, Aichi, Japan

<sup>7</sup>Ishikawa Prefectural Central Hospital, Ishikawa, Japan

<sup>8</sup>Faculty of Health Sciences, Institute of Medical, Pharmaceutical and Health Sciences, Kanazawa University, Ishikawa, Japan

## Abstract

**Objective:** In this study, we clarified the actual situations of nurses working in hospitals via a survey inquiring about their awareness of sexual minorities. **Methods:** A total of 1,017 respondents provided feedback, with 1,009 of these providing valid responses (valid response rate: 99.2%). **Results:** In the survey subjects' awareness of terms related to "sexual minorities," the highest item, LGBT, received less than 50%, and only 20% of respondents indicated they had any interest in the topic. About 60% of nurses obtain information about sexual minorities on TV and from the Internet. Less than 20% of nurses have experience in education and training, whereas less than 10% of hospitals provide training opportunities. In addition, and based on the difficult list of the LGBT Law Association, when asked about the judgments of nurses regarding the five situations that medical personnel may actually face in the medical field, many of them picked choices that are thought to be based on the thoughts of all parties. **Conclusions:** These findings suggest that nurses recognize that sexual minorities need advocacy of their rights, but that their understanding is not based on deep knowledge and understanding of the concerns involved. There is, thus, a need to promote education and training that deepens knowledge and understanding of these topics among nurses.

## Key words

Sexual Minority, Minority, Nurse, Consciousness

---

**Correspondence:** K. Kanda. Email: kumoakane0607kk@gmail.com

# 病院に勤務する看護師の職務に対する 幸福感の認識

日本看護研究学会雑誌  
2022, 45(1), 105-120  
©2022 日本看護研究学会  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20211025145>

田中聡美, 布施淳子  
山形大学医学部看護学科

## ■要旨

目的：病院に勤務している看護師の職務に対する幸福感に影響を及ぼす要因について調査し、リテンションマネジメントに関する示唆を得ることを目的とした。方法：看護師41名に対して自記式質問紙調査を、13名に対しては半構造化面接を実施しデータを収集しテキストマイニング分析を行った。結果：職務に対して幸福と回答した看護師は、患者から感謝されることで自分のしていることに心理的報酬を得ながら自信を持ち、家族や患者との社会的な人間関係を築きながら就業継続のモチベーションを高めていた。職務に対して不幸と回答した看護師の認識は、幸福に関する記述数の少ない外部変数を主要因とせず、上司の部下に対する態度や言動が関連していることが示唆された。結論：今後は、日本の看護師に焦点をあてつつ、幸福感に影響を及ぼす要因の構成要素に対して量的研究による信頼性妥当性の検証、実証調査が一層求められる。

## ■キーワード

看護師, 幸福感

責任著者：田中聡美. Email: stanaka@med.id.yamagata-u.ac.jp

## I. 背景

近年、個人主導によるキャリア形成が主流化し、看護師の転職入職率は新卒入職率を上回る傾向が続いている。職業安定法の規制緩和と2006年の7対1入院基本料導入以降、人材紹介ビジネスは市場規模を拡大し、転職入職者数は新規卒卒者の採用数を超え続けている（厚生労働省, 2019）。それ故に、転職・再就職者の受け入れをより一層推進し、人材を確保するリテンションマネジメントが課題である（厚生労働省, 2018）。

旧来の転職研究では、個人の転職行動を職務満足度の程度によって予測してきた。多様な職業を対象として職務満足度を構造的に捉える考え方は、Herzberg, Mausner, & Snyderman (1959) の二要因理論に始まり、その妥当性が検討されてきた。二要因理論では、職務満足度は動機づけ要因と衛生要因から構成される。動機づけ要因とは、責任、自律性、職務内容とその評価などであり、充足すると精神的満足感をもたらす、労働への意欲を高める。衛生要因とは、給与、職場環境、人間関係などである。充足しても労働への意欲は高まらないが不充足ならば強い不満をもたらすと考えられている。転職行動を予測するうえで、組織側の要因が動機づけ要因や衛生要因に影響を及ぼ

すと考えられ、個人側の要因について殆ど注目されてこなかった。そのため、転職の予防策として職務満足度が低い組織側の要因を改善することが主流であった。看護分野においても、1970年代より転職予防を目的として職務満足度に関する研究がなされ、「専門職としての自律」「看護業務」「給与」「労働環境」「看護管理」「人間関係」などへの満足度と転職意思との関連性が検討されてきた。しかし近年、個人を取り巻く環境や求められている役割の変化、個人の人生に対する価値観が多様化し、様々な生き方を選択できるようになった現在、職務満足度に影響を及ぼす要因が変化してきている（平田・勝山, 2012；撫養・勝山・尾崎・青山, 2011）。個々にもつパーソナリティや個人的性向の職務満足度への影響も大きい。また、看護職においては職務満足度が高い状態で転職するケース（Coomber, & Barriball, 2007；Griffeth, Hom, & Gaertner, 2000；寺本ほか, 2006）もあり、責任や自律性など専門職としての地位への満足は高い状態で転職しているケースがみられる（澤田, 羽田野, 酒井, 2002）。職務満足度と転職意思との関係を調査した研究（寺本ほか, 2006）では、調査対象となった看護師の半数以上が仕事へのやりがいや充実感を自覚していながらも、転職希望者は約8割を超えていた。看護師としての専門性・自律性を発揮することや看護職への

誇りや価値を高くもつことと就業継続意志との明らかな関連性は認められなかった。また山岸・輪島（2010）の結果によると、転職意思が高い看護師は就業継続意思が高い看護師よりも、病院に勤務することで得られる職業的地位に満足しているという結果が得られた。また、「労働条件からこの病院で働きたい」「もう一度チャンスがあったら再び看護の道を選ばせよう」などと組織や職業に対する愛着も高いことが示された。しかし「仕事に何の意味も見出せない」と仕事に対する遣り甲斐を喪失している状況がうかがえ、転職意思が高い要因は、従来示されてきたような組織的要因よりも、個人的要因が影響を及ぼしている可能性がある。中西（2008）は、2～3年以内での転職を予定している看護師は、業務への不満による離職ではなく、自律性の向上やキャリアを研鑽するために、自己の目的達成や承認、看護の主導権などを求め組織を移動しようと考えている可能性があるとして述べている。また田中・布施（2019）は、職場への満足やコミットメントを示しながら転職を繰り返す看護師に着目し、これらの看護師は個人的要因が動機となり、自己実現志向の価値観を満たすために転職していることを示した。これらの先行研究の結果から、職務満足度と転職意思が共に高い要因として、現在勤務している組織では職業的地位に満足していると考えられる。しかし、何らかの個人的要因により現在就業している組織では就業継続意欲を喪失し、他の組織への転職を希望していることがうかがえる。この個人的要因の1つとして、加藤（2019）は幸福感を挙げている。ここで、満足感と幸福感とは区別される概念であることを説明する。職務満足度研究における満足感とは、Locke（1976）による定義では「個人の仕事と、仕事の経験の評価によりもたらされる喜ばしい、もしくは肯定的な感情である」といわれ、過去および現在の経験に対する結果から生じる評価であると考えられている。一方、幸福感とは、ポジティブ心理学の創始者であるSeligman（2004）によると「喜び」「夢中になること」「意味を見出すこと」の3つの計測可能な要素に分類され、どれか1つだけを追究しても幸福感は得られないと述べている。つまり幸福感とは満足感を包括する概念であり、転職研究において人材の定着を検討するためには職務への満足感に代わり、職業人生における幸福感という視点を取り入れることがリテンションマネジメントには必要であると考えられる。幸福感と満足感について加藤（2019）は、人は満足と幸福の選択で満足を選び、幸福を捨てると述べている。衣食住や社会的地位への満足を得るために自らが幸福になることを捨て、自分らしさを捨てるという。しかしながら、現在就業している組織に満足しながらも転職意思が高い看護師は、衣食住や社会的地位に対する満足感よりも、彼らの職業人生に対する幸福感の獲得を優先的

に選択し、自己実現のために転職しようとしている可能性がある。したがって、本研究では旧来の職務満足度研究の追従ではなく、職務満足度に代わる再転職を防ぐ視点として、看護師の職務に対する幸福感を検討する必要があると考える。看護師に限定した幸福感に関する研究は少なく、心理的健康を促進する要因は示唆されているが、職務に対する幸福感の項目内容を明らかにした研究報告はみあたらない。日本社会の特徴として、仕事は単に収入を得るための手段というだけでなく、自己実現のために不可欠なものとする人が多い（玄田，2020）といわれている。このことから、転職を繰り返す看護師の定着を促進するためにも、職務に対する幸福感に影響を及ぼす要因を質的に分析し、職務に対する幸福感という視点からリテンションマネジメントを検討することは重要であると考えられる。

## II. 研究目的

病院に勤務している看護師の職務に対する幸福感に影響を及ぼす要因について調査し、リテンションマネジメントに関する示唆を得ることを目的とする。

## III. 用語の操作的定義

**転職**：看護師は、離職後5年以内に他の医療機関に再就業する者が多い（日本医師会，2008）ことから、看護師の転職とは、再就業までの期間を問わず勤務先を変える転社の意味合いが強いと考えられる。そこで本研究では、転職とは「離職期間にかかわらず、看護職者が看護職者として他の組織へ転社すること」とした。

**幸福感**：本研究では、ポジティブ心理学の創始者であるSeligman（2004）の定義を参考に、「喜び、夢中になること、意味を見出すこと」と定義した。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

樋口らが開発したテキストマイニング『KH Coder』により、質的データに数値化操作を加えた計量的分析手法を用いた。

### 2. 研究対象者

調査対象者は、本研究の承諾を得られた全国の20床以上の病院に勤務している看護師約104名とした。看護師の幸福感の認識を幅広く抽出するために、調査施設の抽出では、教育レベルの異なる日常生活圏から二次医療圏において、急性期から慢性期まで幅広く対応する全国の20床以上

の病院とした。独立行政法人福祉医療機構の福祉保健医療情報ネットワーク事業に登録された病院の中からランダムに5施設選択した。研究協力者の選出では、調査への同意が得られた各施設の看護部長と調整し、研究協力候補者に調査説明書の配布を依頼した。研究に対し、同意が得られた者を研究対象者とした。

### 3. 調査期間

2020年8月～10月

### 4. データ収集方法および調査項目

#### (1) インタビュー調査

ランダムに抽出された5施設のうち2病院に勤務している看護師で、研究協力への同意が得られた13名に対して、調査対象者の希望する日時に研究者が訪問し、インタビューを行った。面接方法は、インタビューガイドをもとに半構造化面接を実施した。具体的には「現在の仕事に対してどのような時に幸福または不幸を感じるか」について問い、給与、職業的地位、看護管理、看護師相互の関係、医師・看護師関係、患者・看護師関係、専門職としての自律、看護業務、ワークライフバランス、自己実現などの側面から尋ねた。面接は、1回40～50分程度、調査対象者に対して1回実施し、面接内容は同意を得てICレコーダーに録音した。

#### (2) 自由記述式質問紙調査

新型コロナウイルスの影響により、県境を越えたインタビュー調査が実施不可能になったため、調査の同意が得られた施設に対してはインタビュー調査と同様の質問を質問紙調査にて実施した。ランダムに抽出された5施設のうち3病院に勤務している看護師91名から調査協力の同意が得られた。調査方法は、郵送法による自由記述式質問紙調査を行った。研究の協力が得られた施設の看護部代表者に、調査対象となる看護師の人数について回答を依頼し、対象者数の調査依頼書、調査票、返信用封筒を看護部代表者宛てに送付した。調査票では、給与、職業的地位、看護管理、看護師相互の関係、医師・看護師関係、患者・看護師関係、専門職としての自律、看護業務、ワークライフバランス、自己実現に関して幸福または不幸とを感じるかを問い、その理由を自由に記述するように依頼した。調査票の回収方法は、同封した返信用封筒を用いて各対象者の自由意思により投函する方法とした。看護師個人による研究協力への同意確認は、質問紙の返送をもって承諾とした。

### 5. 分析方法

本研究では、インタビュー調査および自由記述式質問紙調査によって得られた看護師の幸福感に関するテキスト

データを類似性に基づいて分析した。分析では、テキストマイニングソフトウェアKH Coder 3 (樋口, 2019) を用いて計量テキスト分析を行った。計量テキスト分析とは、計量的分析方法を用いてテキスト型データを整理または分析し、内容分析を行う方法である。分析者のもつ理論や問題意識によるバイアスを明確に排除でき、分析の客観性・信頼性を確保するという利点がある (樋口, 2020)。初めに文書の単純集計を確認し、上位頻出語、共起分析、対応分析を行った。上位頻出語では、最小出現回数が5回以上の特徴語を抽出した。

対応分析は、数量化理論Ⅲ類を用いた問題解決のアプローチであり、主成分分析、因子分析とほぼ同じであることから質的因子分析としてみなす (瀧口, 2016) 研究者もいる。本研究では、外部変数として給与、職業的地位、看護管理、看護師相互の関係、医師・看護師関係、患者・看護師関係、専門職としての自律、看護業務、ワークライフバランス、自己実現の10外部変数を指定し、これらの変数ごとに散布図を作成することで幸福または不幸と回答した特徴語の偏りを探索した。

共起ネットワーク分析では、文書中に同時に出現する語の頻度の傾向を把握するために、共起ネットワーク図を作成した。この手続きでは、各10外部変数と関連のある語のみを選び線で結ぶように設定した。語の関連性の強さはJaccard係数で示され、1に近づくほど関連性が強く0.1では関連がある、0.2では強い関連がある、0.3ではとても強い関連がある (Osgood, 1959; Richards & Barnett, 1993; 末吉, 2019) といわれている。描写する共起関係の特徴語の選択は、最小出現回数5回以上とした。この共起関係の強さから、文書全体の傾向として、看護師の職務に対する幸福感についてどの話題が多かったのかが分かる。バブルプロットの設定では、語の出現回数が多いほど円径が大きくなるようにした。

階層的クラスタ分析では、語と各10外部変数に共起関係がある特徴語を参考にコーディングルールを作成し、カテゴリ化した。次に、各10外部変数に関する記述データごとにWard法を用い、デンドログラムをもとに階層的にクラスタを抽出した。この手続きを経て、看護師の幸福または不幸に影響を及ぼす要因を読み取ることが可能となる。

### 6. 倫理的配慮

調査対象者に、研究の趣旨、概要、結果の公表、調査協力の有無による不利益はないこと、個人情報保護、データの管理を厳重に行うことについて文書と口頭により説明し、研究協力の依頼を行い、同意書への署名を得た。プライバシーが保護される場所を確保し、調査協力はいつでも

中止できることを説明したうえでインタビューを行った。発言内容は、研究対象者の同意を得てICレコーダーに録音した。また、録音データ内の会話の内容によって個人が特定されないように、匿名化したうえで分析した。また、新型コロナウイルス感染症の対応として対面調査を実施できなかった施設では、インタビューガイドをもとに調査票を作成し、アンケート調査を実施した。調査対象者には協力依頼書で回答を依頼し、回答後返信用封筒に入れ投函してもらうことで研究への同意とみなした。調査は無記名自由記述式質問紙調査法とし郵送法により回収を行った。論文中的数据は、意味内容を損なわないよう修正し、会話の癖が残らないよう配慮した。尚、本研究は、山形大学医学部倫理審査委員会の承認（2020-110）を得て実施した。

## V. 結 果

### 1. 対象者の属性 (表 1)

自由記述式質問紙調査と半構造的インタビュー調査の調査対象者は計54名であった。自由記述式質問紙調査では看護師91名に質問紙を配布し、回収数は57名（回収率62.6%）、有効回答者数は41名（有効回答率71.9%）であった。半構造的インタビュー調査は13名に実施し、平均調査時間は46.5±10.8分であった。

調査対象者の平均年齢は40.3±12.3歳、平均看護職経験年数は14.2±10.6年、現在勤務する施設での平均就業年数は7.0±5.3年であった。平均転職回数は1.9±2.1回であり、

表 1 対象者の属性

		N = 54	
	n	%	平均 SD
性別			
男性	9	(16.7)	
女性	45	(83.3)	
年齢			
20代	15		
30代	9		
40代	15		
50代	12		
60代	1		
70代	1		
不明	1		
			40.3 12.3
転職経験			
あり	40	(75.5)	
なし	13	(24.5)	
無回答	1		
転職回数			1.9 2.1
看護職経験年数			14.2 10.6
現施設就業年数			7.0 5.3

調査対象者は転職を1回以上経験しているものとして分析を進めた。

### 2. 幸福または不幸による頻出抽出語 (表 2, 3)

幸福と回答した看護師41名の逐語録をテキストマイニングした結果、総抽出語（使用語数）は9,566 (3,701) 語、何種類の語が含まれているかを示す異なり語数（使用語数）は1,330 (1,106) 語であった。出現回数が多かった上位頻出語を一覧にした（表 2）。上位10位の抽出語（出現回数）は、患者（88）、自分（85）、仕事（79）、看護師（46）、看護（39）、医師（38）、時間（25）、嬉しい（21）、聞く（21）、業務（20）であった。

不幸と回答した看護師13名の逐語録をテキストマイニングした結果、総抽出語（使用後数）は5,349 (2,179) 語、何種類の語が含まれているかを示す異なり語数（使用語数）は995 (790) 語であった。出現回数が多かった上位頻出語を一覧にした（表 3）。上位10位の抽出語（出現回数）は、看護師（38）、患者（30）、仕事（29）、医師（24）、給料（23）、自分（21）、病院（17）、コロナ（15）、少ない（15）、働く（15）であった。

表 2 幸福と回答した看護師の頻出語上位50位

上位頻出語（最小出現数 5 回以上）			
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
患者	88	良い	13
自分	85	スタッフ	12
仕事	79	休み	12
看護師	46	先輩	12
看護	39	病棟	12
医師	38	感謝	11
時間	25	出来る	11
嬉しい	21	話す	11
聞く	21	勤務	10
業務	20	子ども	10
関わる	18	経験	9
生活	18	研究	9
病院	18	好き	9
家族	17	笑顔	9
関係	17	人	9
給与	17	人間関係	9
働く	16	勉強	9
分かる	16	有難う	9
見る	15	プライベート	8
幸せ	15	関わり	8
一緒	14	頑張る	8
相談	14	現在	8
話	14	言葉	8
気	13	少ない	8
言う	13	上司	8

表3 不幸と回答した看護師の頻出語上位50位

上位頻出語 (最小出現数 5 回以上)			
抽出語	出現回数	抽出語	出現回数
看護師	38	大変	8
患者	30	理解	8
仕事	29	違う	7
医師	24	医療	7
給料	23	気	7
自分	21	業務	7
病院	17	勤務	7
コロナ	15	合う	7
少ない	15	師長	7
働く	15	上司	7
病棟	14	常に	7
言う	13	低い	7
スタッフ	12	忙しい	7
見る	11	理不尽	7
時間	11	見合う	6
分かる	11	資格	6
看護	10	取れる	6
職業	10	人	6
勉強	10	世間	6
状況	9	先輩	6
対応	9	地位	6
認知症	9	変わる	6
夜勤	9	感染	5
残業	8	休み	5
出来る	8	強い	5

### 3. 対応分析による特徴語 (図1)

対応分析結果を図1に示す。図1では外部変数のうち、医師・看護師関係は医師との関係、患者・看護師関係は患者との関係、専門職としての自律は自律性、ワークライフバランスはWLBと表記した。対応分析の図では、縦軸と横軸それぞれの「0」が交わる点を原点とし、原点からの距離が離れば離れるほど、特徴が強い語とみなす。原点付近にプロットされている要素は特徴が比較的弱く一般的な語とされている。また、関連の強いもの同士は近くに、弱いものは遠くにプロットされ、原点からの角度の類似性が高いほど、項目間の関連性が強いとされている(末吉, 2019)。座標は、数学的に計算される正確な座標ではなく、抽出語同士の関係性を散布図として視覚的に把握するためのものであり、原点からの距離や角度についてKH Coder開発者の樋口は明記していない。

外部変数として、給与、職業的地位、看護管理、看護師相互の関係、医師・看護師関係、患者・看護師関係、専門職としての自律、看護業務、ワークライフバランス、自己実現の10外部変数が矩形で、幸福、不幸が菱形で示されている。図1より、幸福、不幸は原点から離れ、角度の違い

が大きいことから、異なる特徴語をもつことが示された。

### 4. 共起ネットワーク分析による特徴語と外部変数の関連性

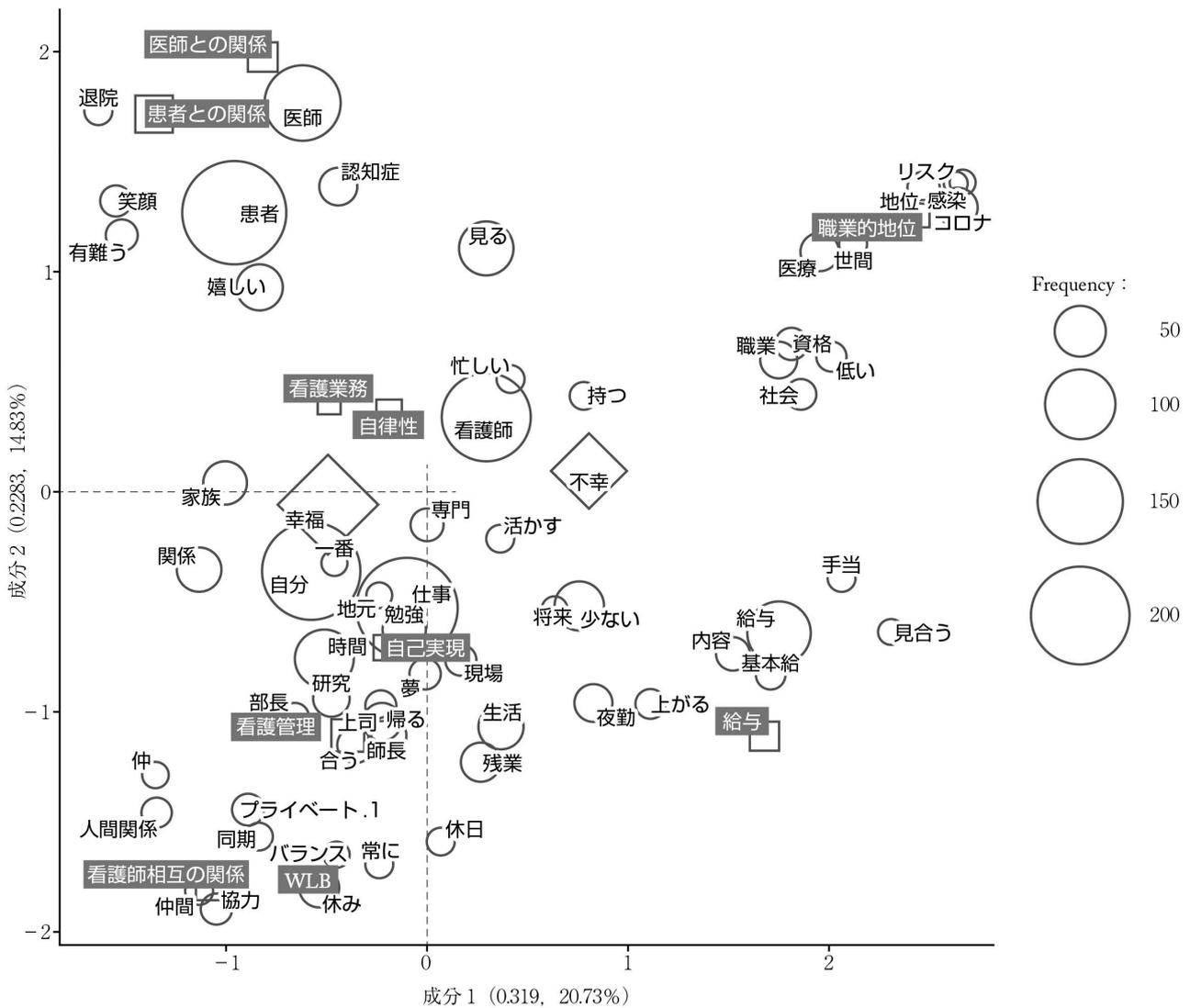
特徴語の出現頻度と、幸福を感じた10場面の外部変数との関連性を明らかにするために、特徴語と外部変数の共起関係のネットワーク図を作成した。強い共起関係を太い線で、出現回数の多い語を大きなバブルで示した。共起ネットワーク分析では、線で結ばれていることが重要であり、バブルの位置関係は共起関係に影響を及ぼさない。また、出現回数が多くても共起性が低い抽出語は表示されない。図2, 3では外部変数のうち、医師・看護師関係は医師との関係、患者・看護師関係は患者との関係、専門職としての自律は自律性、ワークライフバランスはWLBと表記した。

#### (1) 幸福と回答した看護師の特徴語 (図2)

幸福と回答した看護師41名の特徴語のうち、分析対象となった語は92, 線は88, 密度は.02であった。各外部変数の特徴語でJaccard係数が.12以上の語は、給与では「給与 (Jaccard) = .41」「生活 (Jaccard) = .22」, 職業的地位では「医療 (Jaccard) = .16」, 看護管理では「師長 (Jaccard) = .19」「上司 (Jaccard) = .18」「分かる (Jaccard) = .14」「聞く (Jaccard) = .14」, 看護師相互の関係では「同期 (Jaccard) = .14」「相談 (Jaccard) = .12」「スタッフ (Jaccard) = .12」「合う (Jaccard) = .12」, 医師・看護師関係では「医師 (Jaccard) = .44」「コミュニケーション (Jaccard) = .13」, 患者・看護師関係では「患者 (Jaccard) = .54」「見る (Jaccard) = .14」「有難う (Jaccard) = .13」「退院 (Jaccard) = .13」「感謝 (Jaccard) = .12」, 専門職としての自律では「専門 (Jaccard) = .18」「医師 (Jaccard) = .12」「看護師 (Jaccard) = .12」「看護 (Jaccard) = .12」「必要 (Jaccard) = .12」「大事 (Jaccard) = .12」, 看護業務では「患者 (Jaccard) = .14」「時間 (Jaccard) = .14」「業務 (Jaccard) = .12」, ワークライフバランスでは「休み (Jaccard) = .29」「家族 (Jaccard) = .24」「時間 (Jaccard) = .22」「仕事 (Jaccard) = .19」「自分 (Jaccard) = .13」「家 (Jaccard) = .12」「プライベート (Jaccard) = .12」, 自己実現では「研究 (Jaccard) = .14」であった。

#### (2) 不幸と回答した看護師の特徴語 (図3)

不幸と回答した看護師13名の特徴語のうち、分析対象となった語は69, 線は68, 密度は.03であった。各外部変数の特徴語でJaccard係数が.12以上の語は、給与では「給与 (Jaccard) = .42」「見合う (Jaccard) = .28」「少ない (Jaccard) = .24」「仕事 (Jaccard) = .19」, 職業的地位では「コロナ (Jaccard) = .38」「職業 (Jaccard) = .19」「地位 (Jaccard) = .18」「低い (Jaccard) = .17」「看護師 (Jaccard) = .17」「資格 (Jaccard) = .14」「大変 (Jaccard) = .12」, 看護管理では「上



- ◇: 幸福, 不幸を示す
- : 外部変数 (給与, 職業的地位, 看護管理, 看護師相互の関係, 医師・看護師関係, 患者・看護師関係, 専門職としての自律, 看護業務, ワークライフバランス, 自己実現)を示す
- : 語を示す

図1 対応分析の結果

司 (Jaccard)=.23)」「理解 (Jaccard)=.12)」、看護師相互の関係では「常に (Jaccard)=.36)」「先輩 (Jaccard)=.18)」「自分 (Jaccard)=.17)」「気 (Jaccard)=.14)」「合う (Jaccard)=.14)」、医師・看護師関係では「医師 (Jaccard)=.65)」「看護師 (Jaccard)=.19)」「見る (Jaccard)=.17)」、患者・看護師関係では「患者 (Jaccard)=.52)」「認知症 (Jaccard)=.29)」「理不尽 (Jaccard)=.16)」「対応 (Jaccard)=.14)」、専門職としての自律では「医師 (Jaccard)=.14)」、看護業務では「忙しい (Jaccard)=.14)」「仕事 (Jaccard)=.13)」、ワークライフバランスでは「残業 (Jaccard)=.17)」「仕事 (Jaccard)=.15)」「取れる (Jaccard)=.13)」「時間 (Jaccard)=.12)」「自分 (Jaccard)=.12)」であった。

### 5. 10外部変数ごとの階層的クラスター分析

始めに、文章の冗長性を排除するために、文を単位としてクラスタリングを行った。さらに上記の共起ネットワーク分析において、語と各10外部変数に共起関係がある特徴語を参考にコーディングルールを作成し、階層的クラスター分析を行った。各クラスターからは、クラスターの概念を反映している重要な文を抽出し表を構成した。

#### (1) 幸福と回答した看護師の階層的クラスター分析 (表4)

表4では幸福と回答した看護師41名について、10外部変数ごとに抽出されたクラスターと記述内容例を示した。患者・看護師関係では10クラスター、63文抽出された。医

n=41

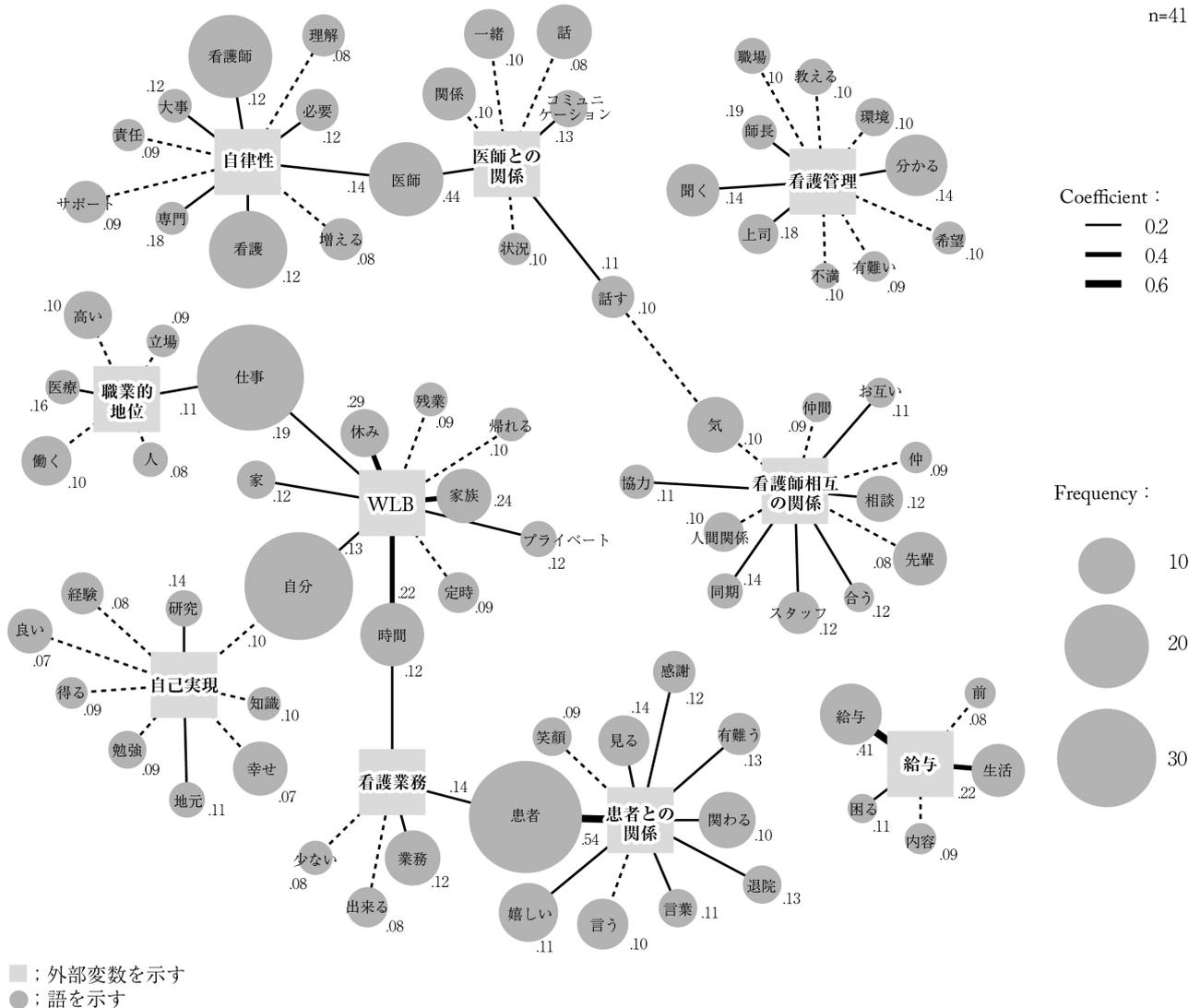


図2 幸福と回答した看護師の共起ネットワーク

師・看護師関係では7クラスター, 44文抽出された。看護師相互の関係では6クラスター, 42文抽出された。給与では6クラスター, 39文抽出された。看護管理では6クラスター, 39文抽出された。ワークライフバランスでは8クラスター, 31文抽出された。職業的地位では6クラスター, 30文抽出された。専門職としての自律では6クラスター, 25文抽出された。看護業務では7クラスター, 19文抽出された。自己実現では7クラスター, 19文抽出された。患者・看護師関係に関する記述が最も多く, 看護業務, 自己実現に関する記述は最も少なかった。

(2) 不幸と回答した看護師の階層的クラスター分析 (表5)

表5では不幸と回答した看護師13名について, 10外部変数ごとに抽出されたクラスターと記述内容例を示した。看護管理では7クラスター, 35文抽出された。患者・看護師関係では4クラスター, 28文抽出された。職業的地位

では6クラスター, 27文抽出された。給与では5クラスター, 25文抽出された。ワークライフバランスでは8クラスター, 24文抽出された。看護業務では7クラスター, 23文抽出された。医師・看護師関係では5クラスター, 21文抽出された。看護師相互の関係では5クラスター, 16文抽出された。専門職としての自律では4クラスター, 11文抽出された。自己実現では3クラスター, 11文抽出された。看護管理に関する記述が最も多く, 専門職としての自律, 自己実現に関する記述は最も少なかった。

VI. 考察

1. 幸福と回答した看護師の特徴

幸福と回答した看護師の特徴語で最も多く抽出された語の外部変数は, 「患者・看護師関係」63文, 「医師・看護師関係」44文, 「看護師相互の関係」42文であった (表4)。

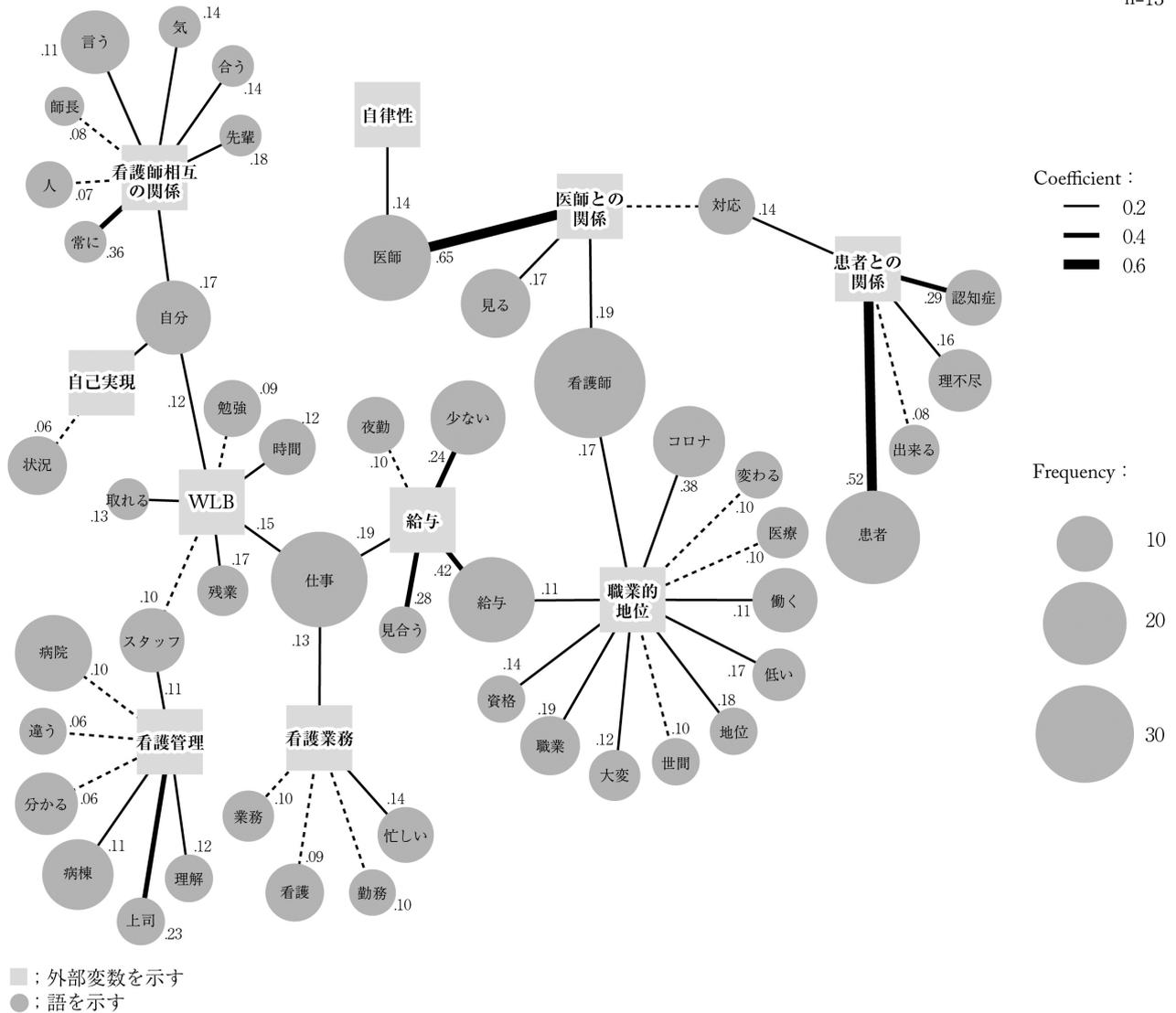


図3 不幸と回答した看護師の共起ネットワーク

「患者・看護師関係」では、特に「患者と向き合える時間を取れる」「自分が実施したことで患者が笑顔になる」「患者に感謝してもらえる」など、患者との時間を確保し、その関わりの中で患者の笑顔を引き出し、感謝されることなどが述べられていた。「医師・看護師関係」では、「医師は話をきちんと聞いてくれる」「分からないことを気軽に医師に質問できる」など医師の看護師に対する話しやすい態度が特徴として述べられていた。さらに「看護師相互の関係」では、「この病棟に仲がいい同僚や話しやすい先輩がいる」「この病棟ではお互いに相手を尊敬し、信用して仕事を共有している」「この病棟ではスタッフ間の連携がうまくいき、目的が達成できている」など、同僚や先輩とのコミュニケーションの良好さが信頼関係を形成し、職務を達成できていることが特徴として述べられていた。また、共起ネットワークから「患者・看護師関係」「医師・

看護師関係」「看護師相互の関係」にそれぞれ共起関係がある語をみると（図2）、「患者」「医師」「同期」「人間関係」「コミュニケーション」「相談」などが挙げられ、これらの語が共に出現していることが示された。幸福を増幅させるものとして特に有力なものは社会的な人間関係であり（Bonniwell, 2012/2018）、個人が社会的な場において親密で安定した人間関係を保ちたいという欲求が満たされた時、幸福感が増幅する（Ryan & Deci, 2000）ことが報告されている。これらのことから幸福な看護師は、職場での人間関係を重視しており、患者が好きであること、患者の反応から看護の手ごたえが得られること、医師との良好なコミュニケーションがとれること、スタッフとの良好な信頼をもてることなどから幸福を感じていることが特徴として示された。

表4 幸福と回答した看護師の記述内容のクラスター分析

n = 41

外部変数	抽出語	記述内容例	文章数	
患者 看護師関係 (63)	時間/笑顔/言葉/有難う/感謝/評価	患者と向き合える時間を取れる 自分が実施したことで患者が笑顔になる 患者に感謝してもらえる	26	
	関わり/反応/意思疎通ができない	患者の表情は変わらなくても、看護援助によって身体の反応が変わる	7	
	元気/姿/退院/満足	患者が回復して退院した姿を見ることが出来る	7	
	好き/接する/人	患者の世話や看護が好きだ	5	
	成長/関わる	患者の成長や発達を促した	4	
	信頼関係/築ける	患者と良好な関係を築けている	4	
	安心/言う	患者や家族が安心したと言ってくれる	3	
	名前/認識/憶える	患者が自分の名前を憶えてくれた	3	
	支える/チーム/実感	チームで患者を支えていることを実感できる	2	
	気力/生きる	患者の生きる気力を支えている	2	
医師 看護師関係 (44)	話/気軽/医師/コミュニケーション/関係	医師は話をきちんと聞いてくれる 分からないことを気軽に医師に質問できる 日常的なコミュニケーションを含めて、医師と看護師の話しやすい関係が確立している	24	
	思いやり/雰囲気/働く	医師は、他者を買わず思いやりや気遣いがある 医師は、さりげなくフォローし働きやすい雰囲気を作る	7	
	一緒/仕事/聞く/話す	医師は看護師と一緒にになって患者と向き合ってくれる	4	
	価値観/教える	医師との関わりから自らの看護観に影響を受けた	3	
	言葉/感謝	医師に報告すると、感謝や承認の言葉がある	2	
	状況/いてくれる	医師は、どんな状況でも診て欲しい時に頼んだらすぐ来てくれる	2	
	治療/信頼関係	医師は、看護師の意見を治療上の重要な情報として受け取る	2	
	看護師相互 の関係 (42)	仲/仲間/スタッフ/相手/同僚/同期/ 優しい/同年代/先輩/お互い/気	この病棟に仲がいい同僚や話しやすい先輩がいる この病棟ではお互いに相手を尊敬し、信用して仕事を共有している この病棟ではスタッフ間の連携がうまくいき、目的が達成できている	14
相談/言い合う/話す/聞く/分かる/仲間		自分のことのように私を心配し共感してくれる仲間がいる 相談しやすく、協力してくれる仲間がいる	7	
トラブル/諍い/問題/口論/支障/特に/ 不満/人間関係		病棟では諍いや口論などのトラブルがない 業務を行う上で支障なくスタッフと関わっている	7	
緊張/落ち着く/出せる/合う		この病棟では自分らしくいられて、緊張しすぎず働ける 病院自体の雰囲気が私に合っている	6	
協力/公平/経験/スタッフ		スタッフとは、看護経験年数に関わりなく公平な態度で関わり合える 進学について、スタッフの理解と協力が得られている	4	
切磋琢磨/反省/研究/近況/事例/レベル		患者の事例や看護的関わりについて意識的に同僚と振り返っている 同期が頑張っていると負けれない、さらに上のレベルになりたいと思う	4	
給与 (39)		困る/程度/キャリア/金額/給与/ 生活/自分/重視	生活していくには十分な給与である	13
	基本給/前/少ない/職場/現在	給与額を他施設と比較しても殆ど差がない	7	
	仕事/話/聞く/内容/業務/時給/施設	労働に見合った対価を得ている 自分の年齢とキャリアでこの給与は妥当である	6	
	個人/子ども/病院/看護師/気/お金	給与の額面に対してこだわりはない 私の周りのスタッフは、お金を目当てとしていない	5	
	前/上がる/頑張る/活かす/転職/十分	給与が徐々に増えている 前の職場の給与は少なかったが、現職場では上がった	5	
	頂く/高め/合わせる/残業/手当/夜勤	夜勤や残業手当が時間相当に反映されている	3	
	看護管理 (39)	気/気遣う/話/聞く/相談/寄り添う	上司がこまめに気にかけてくれる 師長や先輩が話を聞き、それを反映してくれる 上司に相談しやすい	11
		希望/考慮/任せる/帰宅/残業/進学/ 有難い	上司から大学院進学のを機会をもらい、サポートを受けている 師長の采配とスタッフが希望する働き方が一致している	8
頑張る/職場/雰囲気/守る/業務/師長		上司が自ら率先して業務をする背中を見て、スタッフが結束している 師長が病棟を守っている	7	
のびのび/認める/考える/成長/認識/ スタンス/バックグラウンド		個人のバックグラウンドが尊重され、のびのび働くことができる 上司に個人的な事情を認めてもらえる	6	
教える/分かる		勤務初めの頃、上司がマンツーマンで教えてくれた 出来ないことも焦らず出来るように、上司が環境を整えてくれる	4	
威圧的/嫌/ダメ/優しい/不満		威圧的な上司が少ない 上司は注意をする時でも言い方が優しい	3	

表4 幸福と回答した看護師の記述内容のクラスター分析 (続き)

外部変数	抽出語	記述内容例	文章数
ワークライフ バランス (31)	自分/時間/充実/休日/ゆっくり	十分に自分の時間を確保することができている	7
	調整/日曜日/規則/希望/パート/夜勤/日勤/勤務/業務	プライベートに合わせて日勤調整してもらえる 勤務調整しやすいので親の介護も行いやすい	6
	帰宅/リフレッシュ	定時に帰宅できる	5
	残業/労働/少ない/帰宅	定時に帰宅できる 残業が少ない	4
	家族/子ども/距離	家族の集まりに参加している 仕事があることで家族と程よい距離感がある	4
	経済/頼る/責任	仕事があり、仕事から得られる経済力で周囲に頼ることなく過ごしている	2
	ストレス/元気/笑顔/出勤	元気よく出勤でき、仕事でも笑顔でいられる	2
	地域/参加	町内会に参加し地域への発信力を持っている	1
職業的地位 (30)	プライド/使命感/大事/重要/誰/周囲/人	自分が看護職であるということに、プライドを持って働いている 重要な仕事をしているという使命感がある 看護職は、人の役に立つ仕事である	8
	嬉しい/友人/憧れ/賞賛/喜ぶ/良い	看護職であることで、友人や親族から賞賛される	6
	景気/安定/安心/左右	看護職は、景気や世の中のことに左右されず、安定して働き続けられる	5
	感謝/社会/必要/立場	看護職は、世の中から感謝されることが多く、社会的信頼性も高い 看護職は、社会から必要とされている	5
	感染リスク/高い/働く/最前線/現場	看護職は感染リスクが高く、最前線で働いていて周囲から見ても凄い	4
	甲斐/遣る	看護職は、遣り甲斐のある仕事である	2
専門職としての 自律 (25)	仕事/自ら/自分/自由/判断/意思/決定	他者に指示されず、自ら仕事を組み立てて実行している 看護実践に関わる判断や行動は、自分で意思決定している	5
	状況/サポート/協働/調整	周囲の状況に応じてメンバーのサポートを行っている 専門職同士として役割を尊重しあいながら、多職種と協働している	5
	専門/役割/意識/責任/振り返り	患者の生活の大部分をサポートする役割意識をもって関わっている 業務や事例を意識的に振り返り看護的な関わりを見なおしている	5
	ケア/基づく/知識/経験/理解	専門職としての看護観に基づいて看護ケアを行っている 看護師の観察に基づく判断で、患者の状況を医師に伝え診察に繋げている	4
	意見/医師/伝える/必要	医師と意見が合わない時は、患者にとってどうかを考え発言する 看護師は医師と患者の橋渡しのような存在である	3
	充実/元気/反応	自分が行った看護に対する評価や患者の反応で充実感を得ている 患者や家族と関わることで元気になる	3
看護業務 (19)	急変/時間/ゆっくり/落ち着く/ゆったり	急変がない限り、落ち着いて業務に取り組める 業務中、患者にゆっくり耳を傾けることができる	5
	症状/変化/回復/感じ取れる/少し/徐々	業務では、患者の症状や状態が徐々に改善される経過を見ることができる 業務を通して出来ること、分かることが増える	4
	緊張/安全/充実	業務を通して緊張と充実を感じている	3
	高度/安全/転倒/インシデント/精神	業務では、高度なテクニックよりも患者の安全面や精神的なケアが必要である	2
	学ぶ	業務で役立てるために、自主的に疾患や看護を学んでいる	2
	業務/適量/十分/決まる/残業	日勤業務の人数は十分であり、残業することが少ない	2
	関わる/イベント	業務を通して、患者の大事なイベントに関わっている	1
自己実現 (19)	勉強/進学/知識/知見/活用/活かす/得る	専門性を高めるために勉強し、その知識を現場で活かしている 多様な人々の考えを知らながら知見を深めている	4
	憧れ/素敵/ハイレベル/復職/続ける/憧れる/職業	憧れていた職業につけた 看護が素敵な職業であることを伝えている	4
	準備/目指す	やってみたいことや目指したい看護像がある やってみたいことや目指したい看護像に向けて準備をしている	3
	研究/進学/経験	進学しつつ、働きながら看護師の経験を積んでいる	2
	家族/幸せ/働く/地元	家族の幸せのために働いている 家族のために地元の病院に勤務している	2
	自分/反映/整う	自分が思ったことや気づいたことが組織内で反映されている	2
	好き/仕事/続ける	好きな仕事を続けられている	2

表5 不幸と回答した看護師の記述内容のクラスター分析

n = 13

外部変数	抽出語	記述内容例	文章数
看護管理 (35)	上司/悪口/永年勤続/発言	上司から職員個人の存在を認識されていない 上司が部下の悪口を平気で言っている 上司の対応が個々の看護師によって異なる 上司は威圧的であり、話がうまく成り立たない	7
	病棟/多い/多忙/時間/管理/出来る	師長は現場のことをよく理解していない 師長は多忙であり、何か事故が起きない限り職員に介入しない	7
	意見/相談/要望/通る	職員からの意見が上層部へ通らない 上司に相談しても変化がない	7
	足りる/改善/人員/不足/病院	人員不足であり連日勤務しなければならない 人員不足で1人の負担量が多く、1人休んでしまえばまわらない	6
	方針/捉える/考え方/違う	組織の方針に疑問を感じる時がある 上司と職員の考え方に相違がある	3
	守る/フォロー/困る	新人を育てる期間が入職時だけであり、後のフォローがない 自分が組織に守られていると感じたことはない	3
	トップ/経営/理解	経営者トップの現場への理解がない	2
患者 看護師関係 (28)	ストレス/認知症/認知障害/高齢者/ コミュニケーション/暴力	認知症患者が多く、時々暴力を受ける 認知症患者が多く、精神的にストレスがたまる 認知症患者が多く、意思疎通がとれなかったり、会話にならない	10
	関わる/忙しい/バタバタ/時間/精一杯/ 出来る	患者との関わりよりも、自分の業務をこなすことで精一杯である	7
	家族/要求/クレーム/理不尽/対応	患者、家族からのクレームや理不尽な要求、言動が多くなっている	6
	認識/返事/関係性/声	自分の存在を患者から認識されていない 苦しそうで辛そうな患者に対して、自分から声をかけにくい	5
職業的地位 (27)	金銭/賃金/給料/低い/高齢/資格/働く	看護師の金銭的報酬の低さが、職業的地位の低さを反映している	8
	コロナ/新型/感染	看護師は、新型コロナウイルス感染症で世間から差別を受けている	7
	社会/世間	社会的に看護職の評価が低い	6
	仕事/准看護師/介護/お世話	看護師の仕事は、介護職でもできる仕事と見られている	3
	職業/大変	看護職は数あるうちの職業の1つであり、大変でも楽くもない	2
	理不尽	患者からの理不尽な言動を受ける	1
給与 (25)	内容/合う/労働/仕事/給与/給料/ 報酬/少ない/見合う/賃金/得る	給与が労働に見合っていない	11
	昇給/基本給/年齢/精神	昇給が殆どない 年齢相応の収入がない 基本給が少ない	7
	役職/手当	役職が付き多忙になったが、手当や残業代がない 家に持ち帰らなければ終わらない仕事量があるのに手当がない	3
	夜勤/変わる	夜勤の回数をこなさなければ給与が少ない	2
	不安/余裕/気持ち	給与が少なく気持ちの余裕を持ってない 給与が少なく、将来に不安がある	2
	ワークライフ バランス (24)	プライベート/休日/私生活/家庭での時間/ 休みの日/自由時間	休日が思うように取れないため、プライベートが充実しない
持ち帰り/残業/時間		持ち帰り残業が多い 残業や夜勤が多い	4
長期休暇/取れる		長期休暇がとれない 他のスタッフに迷惑をかけると思うと長期休暇を申請できない	4
スタッフ/主任		スタッフや副主任、主任のWLBのために、師長が自己犠牲的に働いている WLBというと、支援が出産や育児に偏っている	3
三交代/シフト		三交代のため自分の生活リズムが狂い、休みの日は殆ど寝ている シフトが過密であり、体を休ませることができない	3
勉強		帰宅してから今日の振り返りと、明日のために勉強している 先輩や上司から失望されたり怒られないように勉強している	2
WLB		自分自身も職場もWLBについて考えていない	1
タイミング		今後のライフプランとキャリアプランが合わない	1
看護業務 (23)	精一杯/仕事/忙しい/多すぎる/追う/ しなければならない/終わる/定時	仕事を安全にこなすことで精一杯であり、楽しさなどは感じない 看護の仕事は、きつい、汚い、臭い 人によって仕事量が違い、公平ではない	9
	業務/勉強/覚える	業務上、覚えなければいけないことが多い	3
	雑務/事務/調整	事務的なことは、全て看護師に振り当てられる	3
	患者/支援	患者が困っているのにすぐに支援できない	2

表5 不幸と回答した看護師の記述内容のクラスター分析 (続き)

外部変数	抽出語	記述内容例	文章数
看護業務 (23)	疾患／変わる／似る	変わらない毎日で、新しく学ぶことがない	2
	時間／働く／勤務	時間外に働かないと仕事が終わらず、サービス残業、時間前勤務が多い	2
	希望	希望した部署ではない	2
医師 看護師関係 (21)	理解／不機嫌／超える／気分／態度／主義／ 威圧／見下す／怒る	態度の悪い医師がいる	8
	病棟／診察／診る／回診／居る／来る	基本的に医師は病棟にはおらず、回診もない 患者に何かあれば医師に報告するが診に来ない 患者を看護師まかせにしている	6
	仕事	医師が、許容量を超えた仕事を振ってくる 指示出しなど、看護師から医師に仕事を促す必要がある 医師とは仕事上の話しかしない	3
	方針／治療	医師間で話し合いがきちんとされず、治療方針に統一性がない	2
	対応	医師により、看護師などスタッフへの対応が違う	2
	言う／常に／愚痴／文句／モラル／態度／ 対応／職員／人	常に職員が愚痴を言っている モラルの低い職員がおり、チームワークが成り立たない	5
看護師相互の 関係 (16)	先輩／後輩	先輩に話しかけるのに勇気がある 先輩が後輩に仕事を押し付けている 先輩が後輩に注意する際の口調が厳しい 先輩は、自らの非を認めず後輩に責任を擦り付ける	4
	職場／緊迫／緊張／ピリピリ／空気	常に緊迫感がある職場で、自分も緊張している 一部の看護師から険悪な空気が伝わり不快な思いをしている	3
	合う／気	気の合わない看護師がいる	2
	モチベーション／頑張る	職員皆で頑張ろうという雰囲気ではない	2
	勉強／専門／自信／持つ	看護の視点での医学の勉強が不足している 自信を持っている看護師が少ない	4
専門職としての 自律 (11)	医師／指示	看護師は、医師のサポート役と一般的に思われている 看護師は、医師の指示がないと動くことができない	3
	関係／いい	組織の中で働いており、自分の意志は関係ない 看護師がやらなくてもいいようなペーパーワークがある	2
	活かす／活用	開業したり地域を支援する看護師をまだまだ活かし切れていない	2
	自分／目標がない／夢がない／ やる気が失せた／働く	今のところ夢や目標がない 自分の将来に対して期待していない	6
自己実現 (11)	将来／今／向ける／転職	将来の理想はあるが、まだそこに向けて具体的に動くことができていない	3
	コロナ／状況	新型コロナウイルス感染症の状況下で、自己実現とか夢とか考えられない状況にある	2

2. 不幸と回答した看護師の特徴

不幸と回答した看護師の特徴語で最も多く抽出された語の外部変数は、「看護管理」35文、「患者・看護師関係」28文、「職業的地位」27文であった(表5)。「看護管理」では、「上司が部下の悪口を平気で言っている」「師長は多忙であり、何か事故が起きない限り職員に介入しない」「上司に相談しても変化がない」など、上司の態度や言動から失望や不信を表現する語が多く述べられていた。共起ネットワークをみると(図3)不幸と回答した看護師の記述で、「看護管理」と共起関係がある語は「上司」「理解」「病棟」など7語あった。「上司」のJaccard係数は.23であることから看護管理への認識に対する上司の影響は大きいことがうかがえる。上司の期待と部下との関係についての見解では、ピグマリオン効果(Rosenthal & Jacobson, 1968)が代表的である。働き始める前の部下のモチベーションにかかわらず、部下は上司が彼らに期待する通りになっていくという理論である。つまり、上司の考え方に部

下は倣う。上司が部下を認識しないような態度をとったり悪口を言えば、部下もそのように成長する可能性が高く、その職場の人間関係は改善しないことが考えられる。幸福と回答した看護師は、職場での人間関係の良好さについて回答していたが、不幸と回答した看護師は、人間関係の中でも特に上司の言動や態度に失望し不信感を抱いていることが特徴として示された。

「患者・看護師関係」では、「認知症患者が多く、時々暴力を受ける」「認知症患者が多く、意思疎通がとれなかったり、会話にならない」「患者、家族からのクレームや理不尽な要求、言動が多くなっている」など、患者や家族とのネガティブなコミュニケーションを表現する語が多く述べられていた。共起ネットワークをみると(図3)、「患者・看護師関係」と共起関係がある語は「患者」「認知症」「理不尽」など5語あった。特に「患者」のJaccard係数は.52、「認知症」のJaccard係数は.29であり、患者との関係に関する話題の殆どが認知症患者であることが示された。

近年は加齢に伴う認知症患者の増加に伴い、患者の理解・認識不足によるトラブルが多発している。そのため認知症患者への看護には多様な問題がありストレスを感じる看護師は少なくない。黒田ほか（2007）調査によると、認知症患者の看護に対して86%の看護師がストレスを感じ、認知症患者のトラブルにより他の患者との関わりが減少することで平等な看護が展開できないジレンマがあると指摘している。幸福と回答した看護師は、患者との関係性に関する発言数が最も多いことから、看護師は日常業務において患者との関わりから多くの幸福感を得ていることが考えられる。しかし、不幸と回答した看護師は患者との関わりにおいて、特に認知症患者と意思疎通がとれないことや、関わりそのものをもてないこと、他の患者に対して平等な看護を展開できないことに不満を感じていることなどが特徴として示された。

「職業的地位」では、「看護師の金銭的報酬の低さが、職業的地位の低さを反映している」「看護師は、新型コロナウイルス感染症で世間から差別を受けている」「社会的に看護職の評価が低い」など、新型コロナウイルス感染症に関する語に起因して社会的評価や地位の低さを認識していることが特徴として述べられていた。共起ネットワークをみると（図3）、「職業的地位」と共起関係がある語は「コロナ」「職業」「地位」「低い」など11語あった。特に「コロナ」のJaccard係数は.38であり、職業的地位を想起させる語として出現していた。新型コロナウイルス感染症の流行により看護師の需要と労働量は高まり、過酷な労働環境による離職も指摘されている（東京新聞Tokyo web, 2020）。山勢ほか（2021）は、新型コロナウイルス感染症に対応した看護師のうち心理的不安を感じた看護師は29.6%であり、感染症に対応した看護師や医師は燃え尽き症候群、思いやりの疲労、仕事の満足度が低下することを報告している。このような状況においても幸福と回答した看護師は「感染リスクが高く、最前線で働いていて周囲から見ても凄い」「社会的信頼性が高い」「看護職であることで、友人や親族から賞賛される」などと心理的報酬に関する発言がみられる一方で、不幸と回答した看護師では心理的報酬に関する発言はみられない。また、職業的地位とは職務満足度を決定する主要因であり、職業的地位への満足度が高い看護師は職務満足度が高い傾向がある（田中・布施, 2021）。Stamps-尾崎翻訳修正版職務満足度尺度において「職業的地位」を構成する下位項目は「自分が行っている仕事は本当に大切なことをしている」といつも思っている」「私は自分が行っている仕事に満足している」「他の人に私がどんな仕事をしているか誇りをもって話せる」などから構成され、これらの項目は看護に対する意義・価値・充実感を示す。これらのことから、不幸と回答した看護師は、過酷な動労環境の中で心理的報酬や、看

護に対する意義・価値・充実感を得難く、職務満足度が低下している可能性が示された。

### 3. リテンションマネジメントに関する課題

本研究では、病院に勤務する看護師の職務に対する幸福感に影響を及ぼす要因を分析してきた。以降では、職務に対する幸福感の視点からリテンションマネジメントへの課題を検討する。

幸福と回答した看護師は、「患者・看護師関係」「医師・看護師関係」「看護師相互の関係」に関する発言が多くみられた。これらの回答から、職場での社会的な人間関係の良好さや、それに伴う働きやすさに幸福を感じていることが伺えた。リテンションマネジメントへの取り組みとしては、各組織において看護師を取り巻く社会的な人間関係に対する幸福感を高めることを目的とし、人間関係を改善・維持すべく自社の現状を把握することが不可欠である。また不幸と回答した看護師は、「看護管理」「患者・看護師関係」「職業的地位」に関する発言が多くみられた。「看護管理」では、上司の言動や態度が職場の雰囲気や部下の言動や態度に及ぼす影響に関する発言が多くみられた。この状況からリテンションマネジメントにおいては、上司の言動や態度が職場の雰囲気や部下に影響を及ぼすことを認識し、さらには看護師の幸福感を低下させる可能性を考慮すべきであると考えられる。「患者・看護師関係」では、認知症患者への対応が課題として挙げられた。認知症患者への対応としては、その人の個性に応じた方法を選択することが必要である。しかし認知症患者をケアする個々の看護師のサポートも必要であり（黒田ほか, 2007）、幸福感を高めるために今後は看護師の個性に応じたサポートを検討する必要があると考えられる。「職業的地位」におけるリテンションマネジメントでは、新型コロナウイルス感染症の流行により、対応する看護師の労働量の増加と心理的報酬の低下に対して取り組む必要がある。しかしこれらは世間からの差別に起因するものであり、各組織の努力のみで対応することは困難である。日本看護協会による調査では新型コロナウイルス感染症に伴う差別や偏見などを受けた看護師は20.5%を占め、看護師の離職率は21.3%に上昇し（東京新聞Tokyo web, 2020）リテンションは喫緊の課題となっている。新型コロナによる差別への対策として、法律や教育、人権問題等の関係機関による早急な対応が求められる。

また転職を繰り返すタイプの看護師の特徴として「自分の看護実践能力が高まる」「今よりも仕事から充実感を得られる」「自己実現の手段を得る」「私が看護師として達成すべき目標が今よりも明らかになる」などの価値観を内面化している傾向にある（田中・布施, 2019）。職場への満足感やコミットメントを示しながら転職を選ぶ看護師は、

彼らの価値観で職業人生を幸福に生きるための岐路に立っていることが指摘され、彼らの価値観を把握することがリテンションマネジメントにおいて重要である(田中・布施, 2019)。一方、不幸と回答した看護師は自己実現に関する記述(表5)から「今のところ夢や目標がない」「自分の将来に対して期待していない」など、目標をもてないことがうかがえる。不幸と回答した看護師は、新型コロナウイルス感染症の拡大により状況が複雑化し、思い描いていたキャリアパスとは違う選択を迫られ、長期的な目標をもって働くことが困難な時期に遭遇している(Clark, 2021)。今後のリテンションマネジメントにおいて看護管理者は、看護師の価値観やキャリアパスに沿った長期的な目標を知り、その目標に向かって支援することが看護師の幸福感の向上とリテンションマネジメントにおいて重要になると考える。

## VII. 本研究の限界と課題

本研究では、看護師の職務上の幸福感に影響を及ぼす要因について、半構造的インタビュー調査および自由記述式質問紙調査を実施し、KH Coderにより計量的分析を行った。今後は看護師の幸福感に影響を及ぼす要因の構成要素に対して十分なサンプルデータを改めて分析し、量的研究により本研究結果の妥当性を検証しエビデンスを提示していくことが課題である。

また、本研究では新型コロナウイルス感染症拡大予防のため県境を越えたインタビュー調査を質問紙調査に変更し、実施した。厳密には次元の異なるデータを同一のものとしみなし分析せざるを得なかった点が本研究の限界であった。

## VIII. 結 論

1. 職務に対して幸福と回答した看護師は、患者から感謝されることで心理的報酬を得ることができ、同僚・患者・医師との良好な人間関係を形成していることが特徴として示された。
2. 職務に対して不幸と回答した看護師の認識は、患者との人間関係が良好ではないこと、上司の部下に対するネガティブな態度や言動、低い職業的地位を認識していることが特徴として示された。

## 謝 辞

本研究にご協力頂きました看護師の皆様にご心より感謝申し上げます。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 著者貢献度

全ての著者は、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。

## 文 献

- Boniwell, I. (2012) / 成瀬まゆみ監訳 (2018). *ポジティブ心理学が1冊でわかる本*. 106. 東京: 国書刊行会.
- Clark, D. (2021, March 29). *A career detour doesn't have to compromise your long-term goals*. *Harvard business review*. <https://hbr.org/2021/03/a-career-detour-doesnt-have-to-compromise-your-long-term-goals> (accessed 2021-10-19)
- Coomber, B., Barriball, K. L. (2007). Impact of job satisfaction components on intent to leave and turnover for hospital-based nurses: A review of the research literature. *International Journal of Nursing Studies*, 44(2), 297-314.
- 玄田有史 (2020). *希望のつくり方*. 62, 65, 東京: 岩波書店.
- Griffeth, R. W., Hom, P. W., Gaertner, S. (2000). A meta-analysis of antecedents and correlates of employee turnover: update, moderator tests, and research implications for the next millennium. *Journal of Management*, 26(3), 463-488.
- Herzberg, F., Mausner, B., Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work (2nd ed.)*. 157, New York: John Wiley & Sons.
- 樋口耕一 (2019). KH Coder: 軽量テキスト分析. テキストマイニングのためのフリーソフトウェア. <http://khcoder.net/> (参照2020年10月10日)
- 樋口耕一 (2020). *社会調査のための計量テキスト分析 第2版: 内容分析の継承と発展を目指して*. 5-6, 東京: ナカニシヤ出版.
- 平田明美, 勝山貴美子 (2012). 日本の病院看護師を対象とした職務満足度研究に関する文献検討. *横浜看護学雑誌*, 5(1), 15-22.
- 加藤諦三 (2019). *なぜあなたばかりつらい目にあうのか?*. 東京: 朝日新聞出版.
- 厚生労働省: 2019年雇用動向調査. [https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/20-2/dl/kekka\\_gaiyo-01.pdf](https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/doukou/20-2/dl/kekka_gaiyo-01.pdf) (参照2020年11月24日)
- 厚生労働省 (2018). 年齢にかかわらず転職・再就職者の受入れ促進のための指針. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11804000-Shokugyououryokukaihatsukyoku-Ikuseishienka/0000204527.pdf> (参照2020年11月24日)
- 黒田穂奈美, 林 淑子, 松田陽子, 濱中かおり, 堤 淳子, 濱村幸子 (2007). 循環器病棟における認知症患者に対する看護師のストレスの実態調査. *日本農村医学会雑誌*, 56(3), 346.
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology*, 1(1), 1297-1343.
- 撫養真紀子, 勝山貴美子, 尾崎フサ子, 青山ヒフミ (2011). 一般病院に勤務する看護師の職務満足度を構成する概念. *日本看護管理学会誌*, 15(1), 57-65.
- 中西真由美 (2008). 病棟に勤務する看護師の職業継続意志と職務満足との関係. *日本看護学会論文集: 看護管理*, 39, 102-104.
- 日本医師会: 平成20年潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書. [https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114\\_1.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114_1.pdf) (参照2020年11月24日)
- Osgood, C. E. (1959). *The representational model and relevant research methods*. In *Trends in content analysis*, 33-88. Urbana, IL: University

- of Illinois Press.
- Richards, W. D., Barnett, G. A. (1993). *Progress in communication sciences*, 197-221, Norwood, NJ. Ablex.
- Rosenthal, R., Jacobson, L. (1968). *Pygmalion in the classroom: teacher expectation and pupils' intellectual development*. New York: Rinehart and Winston.
- Ryan, R. M., Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- 澤田忠幸, 羽田野花美, 酒井淳子 (2002). 女性看護師の職務満足とその影響因子: 共分散構造分析を用いた因果モデルの検証. *愛媛県立医療技術短期大学紀要*, 15, 1-9.
- Seligman, M. E. P. (2004). *Authentic happiness: Using the new positive psychology to realize your potential for lasting fulfillment*. New York: Simon & Schuster.
- 末吉美喜 (2019). テキストマイニング入門: ExcelとKH Coderでわかるデータ分析. 127, 214, 東京: オーム社.
- 瀧口 徹 (2016). 歯科疫学統計—: 第10報 自由記載質問票の質的分析結果の量的評価の試み: KH Coderと統計Rの組合せによるシナジー分析. *ヘルスサイエンス・ヘルスケア*, 16(1), 4-28.
- 田中聡美, 布施淳子 (2019). 計画的行動理論に基づく看護師の転職意思決定モデルの構築. *日本看護研究学会雑誌*, 42(4), 787-802.
- 田中聡美, 布施淳子 (2021). 病院勤務の看護師を対象とした職務満足度研究の課題. *北日本看護学会誌*, 24(1), 1-10.
- 寺本恭子, 北 逸子, 山岡琴美, 永田加代, 新治亜矢, 福岡佳詠, 南 万里 (2006). 中堅看護師の離職原因を調査する: 中堅看護師の定着率を高めるために. *日本看護学会論文集. 看護管理*, 37, 47-49.
- 『東京新聞 TOKYO Web』 (2020-12-23) <https://www.tokyo-np.co.jp/article/75988> (参照2021年 8月31日)
- 浦川邦夫 (2011). 幸福度研究の現状: 将来不安への処方箋 (特集 不安の時代と労働). *日本労働研究雑誌*, 612, 4-15.
- 山岸洋子, 輪島裕子 (2010). 奥能登地域における公立病院看護職者の定着性と職務満足に関する実態調査. *看護実践学会誌*, 22(1), 42-47.
- 山勢善江, 山勢博彰, 明石恵子, 浅香えみ子, 木澤晃代, 劔持功, 佐々木吉子, 佐藤憲明, 芝田里花, 菅原美樹, 中村美鈴, 箱崎恵理, 増山純二, 三上剛人, 藤原正恵, 森田孝子 (2021). 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) に対する救急看護の実態と課題: 日本救急看護学会による実態調査. *日本救急看護学会雑誌*, 23, 37-47.

〔2021年2月24日受 付〕  
〔2021年10月25日採用決定〕

# Perceptions of Job Happiness of Nurses Working in Hospitals

Journal of Japan Society of Nursing Research  
2022, 45(1), 105-120  
©2022 Japan Society of Nursing Research  
<https://doi.org/10.15065/jjsnr.20211025145>

Satomi Tanaka, PhD, RN, PHN, Junko Fuse, PhD, RN, PHN

Yamagata University Faculty of Medicine School of Nursing, Yamagata, Japan

## Abstract

**Objective:** This study aimed to investigate factors that influenced the sense of job happiness of nurses who worked in hospitals and to obtain suggestions for retention management. **Methods:** A self-administered questionnaire was completed by 41 nurses, and semi-structured interviews were conducted with 13 nurses to collect data for text mining analysis. **Results:** The analysis results indicated that nurses who were happy with their jobs were motivated to continue working as they gained psychological happiness from being thanked by patients, gained confidence in what they did, and built social relationships with their families and patients. The results also indicated that the perceptions of nurses who were unhappy with their jobs were related to the attitudes and behaviors of their supervisors toward their subordinates and not primarily related to external variables. **Conclusions:** There is a need for further reliability and validity testing and empirical research on the components of factors that influence happiness using quantitative methods, with a focus on nurses in Japan.

## Key words

nurse, happiness

---

**Correspondence:** S. Tanaka. Email: [stanaka@med.id.yamagata-u.ac.jp](mailto:stanaka@med.id.yamagata-u.ac.jp)

一般社団法人  
**日本 看護 研究 学会**  
**会報**

第 122 号

(2022年 4 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  
 第 7 回評議員・理事選挙 (2021年度) 報告 …… 1

一般社団法人日本看護研究学会  
 2021年度第 2 回臨時理事会 議事録 …………… 3

一般社団法人日本看護研究学会  
 2021年度第 4 回理事会 議事録 …………… 4

一般社団法人日本看護研究学会  
 第 7 回評議員・理事選挙 (2021年度) 報告

一般社団法人  
 日本看護研究学会選挙管理委員会  
 委員長 小長谷 百 絵  
 委 員 塚 本 尚 子  
 委 員 森 真喜子

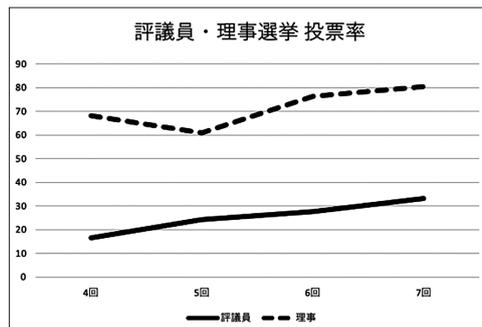
会員の皆様におかれましては評議員選挙にご協力いただきましてありがとうございました。評議員の選出は11条からなる評議員選出規程に則り行われました。

まず、令和 3 年 9 月30日に本会ウェブサイト第 7 回評議員選挙の公示を行い、その後10月29日には選挙投票の手順や投票期間等を書面にて郵送でお知らせいたしました。今回の選挙では会員数に応じて北海道 3 名、東北 4 名、関東 6 名、東京 9 名、東海12名、近畿・北陸16名、中国・四国11名、九州・沖縄 9 名の合計70名の評議員を選出いたしました。

さらに新評議員による理事候補者選挙によって選出された北海道、東北、関東、東京、東海、九州・沖縄各 1 名、近畿・北陸と中国・四国各 2 名、合計10名の理事候補者が令和 4 年度定時社員総会で社員の皆様にお諮りし理事として選任される予定です。

かねてより懸案事項でありました投票率ですが、評議員選挙は33.1% (前回より5.5ポイント上昇)、理事選挙も80.4%と前回より 4 ポイント上昇し、第 4 回から遡りますと右図のように右肩上がりです。

第 5 回の評議員・理事選挙の報告では投票率30%など具体



的な目標を掲げる必要性が述べられていたとおり、第7回では評議員の投票率では目標を達成したといえます。

地区別の投票率には差があり、地区別で投票率が30%に満たないのは東京27.9%、中国・四国29.7%で、トップは北海道43.2%、次が東北で41.9%となり、一番低い東京とトップの北海道を比べると15.3ポイントの差があります。

この投票率の差の理由は不明ですが、投票行為は本学会運営への意識の具現化ともいえますので学術集会や研究会誌の活動など研究を基盤とした活動をさらに充実する必要があるといえます。

右肩上がりの投票率の上昇の理由としては、本学会では評議員・理事の選出がインターネットを介したオンライン投票となって既に10年以上経過しましたが、オンライン投票のシステムに看護界全体が慣例化したためとも言えます。今回の第7回の選挙は、COVID-19の感染力とその健康被害に全世界が巻き込まれて初めての選挙でありました。密集という観点から言うと、鍵のかかる小部屋で人と人が集合し一票一票口頭で確認しながら作業をしていた時代を懐かしく想起するとともに、投票から得票分類、得票数のカウントまでの開票作業が自動化され、正確かつ円滑に作業が進むことに今更ながらオンラインシステムを築いた先の理事の先生への功績に感謝の念を持ちます。

最後に、投票の経過の報告や投票リマインドなど、公平な選挙が実施できるよう選挙管理委員をバックアップして下さった学会事務局に感謝申し上げます。

## 一般社団法人日本看護研究学会 2021年度第2回臨時理事会 議事録

本理事会は一般社団法人日本看護研究学会定款第23条第2項に基づき理事総数22名および監事2名全員の同意により開催された。

下記の議案に関して、理事全員が同意書もしくは電磁的記録により同意の意思表示をするとともに、各々の監事からは異議が述べられなかったため、定款第23条第2項に基づき、各議案を可決する旨の理事会の決議があったとみなされた。これを証するため、本議事録を作成する。

日 時：2021年12月13日（月） ※本理事会の決議があったとみなされる日

場 所：書面による

出席者：【理事】 深井喜代子理事長，浅野みどり副理事長，鈴木みずえ副理事長，阿部幸恵理事，岡美智代理事，川口孝泰理事，工藤せい子理事，工藤美子理事，国府浩子理事，小松万喜子理事，佐藤正美理事，佐藤洋子理事，塩飽仁理事，祖父江育子理事，高見沢恵美子理事，中西純子理事，布施淳子理事，法橋尚宏理事，前田ひとみ理事，森千鶴理事，矢野理香理事，若村智子理事

【監事】 稲垣美智子監事，西田真寿美監事

議 案：

第1号 一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程改正および学会ウェブサイトの「奨学会について」のページ修正について、奨学会委員会から提出された改正・修正案を承認する。

第2号 第48回学術集会予算案について、12月1日付修正案を承認する。

議事録作成に係る職務を行った理事氏名：矢野理香

## 一般社団法人日本看護研究学会 2021年度第4回理事会 議事録

日 時：2021年11月28日（日） 13：00～16：00

会 場：オンライン会議システム（Zoom）によるオンライン会議

出席者（敬称略）：

理事長：深井喜代子，副理事長：浅野みどり，鈴木みずえ，理事：阿部幸恵，岡美智代，川口孝泰，工藤せい子，国府浩子，小松万喜子，佐藤正美，佐藤洋子，塩飽仁，祖父江育子，高見沢恵美子，中西純子，布施淳子，法橋尚宏，前田ひとみ，森千鶴，矢野理香，若村智子，監事：稲垣美智子，西田真寿美

欠席者（敬称略）：

理事：工藤美子

陪席（敬称略）：

竹下清日（ガリレオ社）

議事進行：理事長 深井喜代子

書 記：布施淳子

資 料：01 会員数の動向

02 2021年度上半期 決算・会計監査報告

03 編集委員会

04 奨学会委員会

05 研究倫理委員会

06 渉外担当報告

07 実践研究活動推進ワーキング

08 第48回学術集会について

09 地方会の活動について

10 第49回学術集会の開催方式について

11 「利益相反の管理指針」，「利益相反に関する指針運用のための細則」および「利益相反自己申告（様式2～4）の改定について

12 研究倫理委員会講演会開催のための追加予算案について

13 主たる事務所の移転について

14 入会申し込み理事会承認

深井喜代子理事長挨拶

## 1. 議事録の確認

- 2021年度第3回理事会
- 2021年度会員総会
- 2021年度第1回臨時理事会（書面）

## 2. 報告事項

### 1) 会員数の動向（資料1）（鈴木副理事長）

資料に基づき説明があった。

### 2) 2021年度上半期 決算・会計監査報告（資料2）（国府理事）

資料に基づき報告された。

稲垣監事から、会議費はWeb会議となり支出がないことになっているが、それぞれの委員が資料出力等の経費を負担している場合があり、それらの予算化の必要性について意見があった。理事長より、この件については将来構想委員会で検討する旨が述べられた。

### 3) 委員会報告

#### (1) 編集委員会（資料3）（委員長 法橋理事）

資料に基づき説明があった。年間投稿数（和文誌約100編、英文誌約50編）が増えてきているので今後予算を増額することが考えられる。

英文誌第1巻（5編以上収載予定）は2月頃に発刊を予定している。

#### (2) 奨学会委員会（資料4）（委員長 阿部理事）

資料に基づき説明があった。第48回学術集会 中西会長より、第48回学術集会での奨学会研究発表予定者の有無の問いがあり、該当者1名について1月に発表の可否を確認することが報告された。理事長より、学会での表彰式の形式はどうかは今後の状況により決定することになった。

#### (3) 学会賞・奨励賞委員会（委員長 工藤せい子理事）

2020年度学会賞・奨励賞受賞者への賞状等の送付が遅れているが、今後、事務局から発送される予定である。現在、2021年度の学会賞・奨励賞を選考中であり、結果は2月中旬までに理事長に報告予定である。対象論文は32編である。

#### (4) 将来構想委員会（委員長 深井理事長）

稲垣監事から提案された委員会開催経費に関する意見について、まずは本委員会で予算化を検討していく。

#### (5) 研究倫理委員会（資料5）（委員長 高見沢理事）

資料により説明された。COIに関する講演会が好評であったため、再度依頼し12月に会員限定のオンデマンドで配信予定である。

#### (6) 国際活動推進委員会（委員長 岡理事）

①第47回学術集会で交流集会「国際活動への第一歩、いまさら聞けない英文投稿のすすめ」を開催した。

②オーストラリア、Griffith大学Wendy Chaboyer博士の講演「Developing and pilot testing complex

interventions」の無料オンラインセミナーを計画している。

(7) 大規模災害支援事業委員会 (委員長 中西理事)

新型コロナウイルス感染症による経済的困窮者への支援(1人一律5万円)について、支援対象を47名に決定した。

(8) 広報委員会 (委員長 塩飽理事)

学会ウェブサイトの記事投稿を実施、また英文のページの増設を準備している。

11月19日(金)15時頃に、学会ウェブサイトが閲覧できない状況であることが判明した。

調査の結果、第47回学術集会サイトに使用しているWordPressの脆弱性をついたサーバへの不正ファイルの送り込みが原因であると考えられたため、第47回学術集会サイトを削除し、19時過ぎに復旧した。

今後、MovableTypeの保守点検(有償)を正文社に依頼する方向で協議中である。

(9) 看保連ワーキング(資料6) (委員長 浅野副理事長)

資料により説明があった。2020年度看保連研究助成採択者からの相談対応を実施した。

(10) 実践研究活動推進ワーキング(資料7) (委員長 若村理事)

資料により説明があった。第47回学術集会の交流集会から「研究仲間を募る会」を実施し、その後、「仲間と研究をつなごう会」につなぎ、今年度中に数回の開催を予定している。

4) 関連会議

(1) 日本看護系学会協議会(資料6) (浅野副理事長)

12月22日にワークショップが計画されている。

(2) 日本看護系学会協議会 災害看護連携会議 (中西理事)

防災推進大会でシンポジウムに参加し、知見を共有した。今後、これらの知見を本学会でどのように活用していくかが課題である。

(3) 看護系学会等社会保険連合(資料6) (浅野副理事長)

資料に基づき説明があった。

(4) 日本学術会議(資料6) (浅野副理事長)

12月11日に公開シンポジウムが予定されている他、JANS41でのJANA共催のシンポジウム「『地元創成看護学』の実装—新型コロナウイルス感染症拡大下における看護系大学の活動および地元ステークホルダーとの関係構築と発展」12月5日(日)の情報が提供された。

5) 第47回学術集会について (塩飽学術集会会長)

実施状況の説明があった。参加者2名がZoomに参加できず電話で対応した。学術集会は725名が参加し、オンデマンドの講演視聴回数は1,877回、ウェブサイトの視聴は17,716回であった。運営費は黒字となったため、参加者に仙台の民芸品を郵送することにした。残金は約90万で終了した。後日、詳細を報告する。

6) 第48回学術集会について(資料8) (中西学術集会会長)

資料に基づき説明があった。開催方式は、現地とWebのハイブリットでの開催を考えている。委員会企画がある場合は早めに申し込みをしてほしい。交流集会、市民公開講座、一般演題(口頭)は現地での発表を、ポスターはWebのみで実施と考えている。これからプロモーションを積極的に行う。

理事長より、委員会企画の予算は本会が支払うことが述べられた。編集委員長より、学会誌第3号

については取り下げ演題を削除して発行することが意見として述べられ、そのように進めることになった。

7) 地方会の活動について(資料9) (鈴木副理事長)

東海地区世話人会役員選挙, 選挙運営費について報告された。

8) その他

①岡理事より, 国際活動推進委員会主催の講演会ポスターは作成するか否かについて問いあり, 理事長より, HPの帯に流れるようにし, 文字情報を広報委員会に送りHPバナーにセットすることになった。

②岡理事より奨学会規程と学会ウェブサイト掲載の過去の奨学金獲得者一覧に使用している「奨学研究授与者」という表記が正しいものであるかとの問いがあり, 奨学会委員会で検討することになった。

3. 審議事項

1) 第49回学術集会の開催方式等について(資料10) (叶谷学術集会会長)

資料により説明があった。開催方式を完全Webで開催したい旨が述べられた。当初, パシフィコ横浜会場を予定していたが会場費が高く節約しなければならない。予定では1,500名参加, 3千万円予算で計画をしていた。また, 企業協賛が難しいなどの理由がある。希望はパシフィコ横浜会場ではなく, 大学施設で開催をしたい。

審議により, 大会長に一任し, 完全Webで開催とし, パシフィコ横浜会場は使用しないことになった。

2) 第48回学術集会予算について(資料8) (中西理事)

参加人数1,150名で試算し, ハイブリッドで開催予定である。

予算案の案2を基本にして, 事前と当日で金額差をつける方向で検討する。

総額は変えない予算案とする。

総会の開催会場は準備しておく。

3) 「日本看護研究学会雑誌」と「*Journal of International Nursing Research (JINR)*」の編集委員会について(資料3) (法橋理事)

和文誌と英文誌の編集委員会を分離する方針で検討することを開始することが承認された。

4) 「利益相反の管理指針」, 「利益相反に関する指針運用のための細則」および「利益相反自己申告(様式2~4)」の改定について(資料11) (高見沢理事)

資料11に基づき, 下記の案が提案され承認された。

・「利益相反の管理指針」に「4) 研究倫理審査申請者」の項目を加え, 附則には改訂施行日2021年11月28日を加える。

・「利益相反に関する指針運用のための細則」の「(不服申し立ての審査請求と審査の実施)」第11条, 第12条, 第13条, 附則の修正を行う。

・「利益相反自己申告(様式2~4)」の改定を行う。

5) 研究倫理委員会講演会開催のための追加予算案について

オンライン講演会を開催するための講師料と動画公開ソフト代の予算を追加。

6) 主たる事務所の移転について(資料13) (事務局竹下氏)  
巣鴨から東池袋に移転する。電話番号は変更する。  
移転登記に係る諸経費はガリレオ社が負担することになる。

7) その他

①入会申し込み理事会承認(資料14) (深井理事長)

48名について承認された。

②その他

評議選挙を実施中である。リマインドをかける予定である。

12月3日に開票予定である。

今後12月中に評議員就任の諾否確認, 1月に理事候補者選挙, 2月の理事会で選挙結果の報告を  
予定している。

※次回 2022年度第5回理事会 2月20日(日)

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。

■投稿の際の注意点

著者の都合により投稿論文を取り下げる場合は、理由を添えて編集委員長宛に願い出てください。取り下げた後、修正版を新規論文として投稿できますが、その機会は1回に限ります。再投稿時に、取下げ論文の論文IDをカバーレターに明記してください。

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。

<https://www.jsnr.or.jp/contribution/docs/checklist.pdf>の中の英文抄録は250ワード以内

8. 利益相反自己申告書

研究の成果のバイアスがかかっているかを判断する材料となるよう利益相反（Conflict of Interest：COI）の開示が必要である。著者全員が研究内容に関する企業・組織または団体との利益相反状態について、利益相反自己申告書を記載し署名の上スキャンし、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

原稿は随時受けつけているが、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」となった論文の再投稿は認めない。「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。
- 17) 令和2年6月14日 一部改正実施する。
- 18) 令和2年11月29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 (7th ed.)』(2020) 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・文系にまたがる場所があるが、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  $\alpha$ 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、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。

— 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する。雑誌名および書籍名はイタリック／斜字体で表示する。
- 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)
- ◆shortDOI, 短縮URL
  - DOI, URLが長かったり, 複雑な場合は, shortDOI, 短縮URLを用いる。

## 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250ワード以内とする。構造化された形式とし, Objective, Methods, Results, Conclusionsの見出しをつける。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。構造化された形式とし, 目的, 方法, 結果, 結論の見出しをつける。

## 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下記の例を参考に、「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。

《利益相反のある場合》

(和文)

- 本研究は資金の提供を [企業名] から受けた。
- [該当する著者名] らは, [企業名] から報酬を受領している。
- 本研究は, [該当する著者名] が所属する [企業名] の助成を受けている。

(英文)

- This study was funded by [企業名].
- XXX, YYY, and ZZZ [該当する著者名] received honorarium from [企業名].
- AAA, BBB, and CCC [該当する著者名] are employees of [企業名].

《利益相反のない場合》

(和文)

- なお, 本論文に関して, 開示すべき利益相反関連事項はない。

(英文)

- The authors declare no conflicts of interest associated with this manuscript.
- The authors have no conflicts of interest directly relevant to the content of this article.

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. 原稿の長さ

和文原稿は2,400字, 英文原稿は800 words程度が1頁に相当する。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、英語論文を受付しない。英語論文は、本学会が発行する国際英文ジャーナル Journal of International Nursing Research (JINR) で受付する。

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。
- 15) 令和元年12月15日 一部改正実施する。
- 16) 令和2年6月14日 一部改正実施する。
- 17) 令和2年11月29日 一部改正実施する。
- 18) 令和3年5月23日 一部改正実施する。

# コロナ禍関連研究を 推進するために

# Call for papers

JOURNAL OF  
JAPAN SOCIETY OF  
NURSING RESEARCH

Volume 52, Number 1, April 2020

日本看護研究学会雑誌



一般社団法人日本看護研究学会発行の  
『日本看護研究学会雑誌 (Journal of Japan Society of  
Nursing Research)』では、新型コロナウイルス感染症  
に関連する看護の論文を幅広く募集中です。

- ☑ コロナ禍関連研究であれば、事例報告を含み、あらゆる研究を歓迎します。
- ☑ 論文(日本語もしくは英語)は、特別に迅速査読,迅速出版(オンラインファースト)します。
- ☑ 特例として、ファーストオーサーが会員であることのみを投稿者資格とします。
- ☑ 投稿にあたり、コロナ禍関連研究であることをカバーレターに明記してください。

## 一般社団法人日本看護研究学会

理事長：深井 喜代子

編集委員会委員長：法橋 尚宏

問い合わせ先：naohiro@hohashi.org



<https://www.jsnr.or.jp/>

発信日：2020年8月1日

英文オープンアクセスジャーナル!

第6報

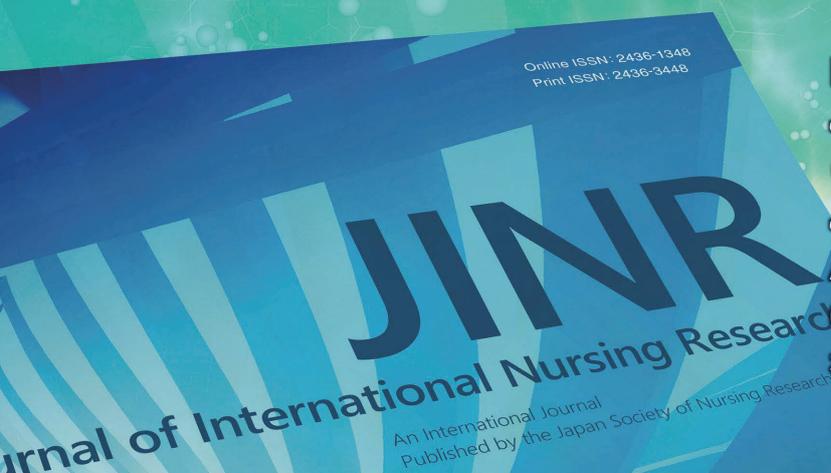
論文  
受付中

# JINR

Journal of  
International  
Nursing Research

投稿規程はJINR誌のウェブサイト  
(<https://www.jinr.jsnr.or.jp/>)で公開中!

Editor-in-Chief: Naohiro Hohashi, PhD, RN, PHN, FAAN  
Online ISSN: 2436-1348  
Print ISSN: 2436-3448  
<https://www.jinr.jsnr.or.jp/>



日本看護研究学会は、国際英文ジャーナル  
*Journal of International Nursing Research*  
(JINR) を2022年2月に創刊いたしました。  
JINR誌は、看護学に関連する論文 (Review  
Article, Original Research, Practice  
Guidelines, Technical Report, Brief Report)  
を募集しております。

- 日本看護研究学会が発行する国際英文ジャーナル
- 看護学に関連する幅広い分野の研究がスコープ
- アクセプトされた論文はオープンアクセスにて迅速公開
- 要件が整い次第、PubMedに掲載予定
- 筆頭著者が日本看護研究学会会員であれば論文掲載料は無料
- 『日本看護研究学会雑誌』で公表した論文の二次出版が可能

Volume 1 | Number 1  
February 2022

発信日: 2022年4月19日

一般社団法人 日本看護研究学会  
理事長: 深井喜代子 編集委員長: 法橋尚宏  
問い合わせ先 (JINR編集事務局): [jinr@kyorin.co.jp](mailto:jinr@kyorin.co.jp)

**NR**  
Japan Society of Nursing Research

## 事務局便り

## 1. 2022年度会費納入のお願い

2022年度会費納入のお願いをお送りしております。ご確認の上お早目のご納入をお願いいたします。また、学生会員への会員種別変更をご希望の方は、2022年4月末までにお申し出ください。

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。

2021年7月より、年会費の納入にオンラインクレジット決済のご利用が可能となりました。下記2.に記載の「会員情報管理システム」よりご利用ください。

## 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・追加をしていただき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〉

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401

(株)ガリレオ学会業務情報化センター内

TEL: 03-3982-2030 FAX: 03-5981-9852

E-mail: [g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp](mailto: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45巻 第1号

無料配布

2022年4月20日 印刷

2022年4月20日 発行

編集委員  
委員長

法橋 尚宏 (理事) 神戸大学大学院保健学研究科  
荒木田美香子 (会員) 川崎市立看護短期大学看護学部  
今井多樹子 (会員) 日本赤十字広島看護大学  
岡 美智代 (理事) 群馬大学大学院保健学研究科  
小澤三枝子 (会員) 国立看護大学校  
亀井 智子 (会員) 聖路加国際大学大学院看護学研究科  
工藤 美子 (理事) 兵庫県立大学看護学部  
清水 安子 (会員) 大阪大学大学院医学系研究科  
辻村真由子 (会員) 滋賀医科大学医学部看護学科  
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  
八尋 道子 (会員) 佐久大学看護学部  
吉永 尚紀 (会員) 宮崎大学医学部看護学科  
涌水 理恵 (会員) 筑波大学医学医療系

(五十音順)

## 発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0013 東京都豊島区東池袋2丁目39-2-401

株式会社ガリレオ

学会業務情報化センター内

☎ 03-3982-2030 (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](mailto:g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp)発行者  
印刷所

深井喜代子

(株)正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

