

ISSN 2185-4475

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 14 卷



2016

目 次

特別寄稿

- 医療情報学の過去・現在・未来
渡邊 亮一…………… 3

論 文

- 働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整の概念分析
長谷川直人, 村岡宏子…………… 11

論 文

- 看護大学生の学生生活の充実感に関連する要因の検討
長谷川直人, 田村敦子, 鈴木久美子, 大塚公一郎…………… 25

看護学部教員共同研究報告

- 地域で生活する精神疾患をもつ人々を対象とした,
ベネフィット・ファインディングの関連要因の検討…………… 39

- 保健師現任教育における管理的立場にある行政職の役割認識
～小規模町村における新任期現任教育に焦点を当てて～…………… 40

- 誤嚥予防用装着型食具の開発…………… 41

- 乳幼児をもつ母親を地域で孤立させないための看護支援の検討
－DVDによる育児支援情報の提供を試みて－…………… 42

- 婦人科がんで治療をうける患者とその家族の意思決定支援スキルアップ
プログラムの評価…………… 43

- 対人関係スキル習得のための模擬患者導入による
学習の有効性に関する研究…………… 44

- 上部消化管がん術後患者に対する術後機能障害の対処促進プログラムの検討
－看護師の継続支援による対処行動の変化と教育的関わりの要素の抽出－…………… 45

- 安全帯解除基準のガイドライン作成に関する研究…………… 46

- へき地における子どもの健康の維持・増進に関するへき地診療所と
学校との連携…………… 47

- 看護職の感情と省察に関する研究…………… 48

- 移植外来に通院する青年期患者の移行期を支援するための看護外来の構築…………… 49

プラスチック標本を用いた膀胱ろうカテーテル交換シミュレータの開発…… 50

第15回自治医科大学シンポジウムポスターセッション抄録

Studies in Japanese Griefk, Religion and Disaster (1): Literature Review …… 53

がん治療関連リンパ浮腫に対する用手的リンパドレナージの効果…………… 54

投稿規程…………… 56

編集後記…………… 59

特別寄稿

医療情報学の過去・現在・未来

渡邊 亮一*

The Past, the Present, and the Future of Medical Informatics

Ryoichi Watanabe[†]

キーワード：医療情報学，病院情報システム，標準化，情報倫理，医療情報学教育

Keywords：medical informatics, hospital information system, standardization, information ethics, medical informatics education

1. はじめに

医療情報学は，医学や医療の分野において情報科学が重要であると認識されるようになって生まれた学問領域である。情報科学という学問領域は，1945年にコンピュータが誕生して以降に生まれたものであるから，必然的に，医療情報学という学問領域の歴史は浅い。具体的には，1970年代に西欧諸国で“Medical Informatics（医療情報学）”という言葉が使われるようになり，医療情報学を専門に研究する学術団体や学術グループが誕生した。これらの学術団体やグループは，情報処理国際連合（IFIP）の第4技術委員会を組織していたが，1979年に改組され，国際医療情報学連盟（IMIA）が誕生した。これを受けて，日本でも，1983年4月1日に日本医療情報学会が設立され，現在では，日本医療情報学会を中心に医療情報学の学術活動が推進されている。

さて，このような経緯で誕生した医療情報学はどのように定義されているであろうか。開原¹⁾は，医療情報学とは，「診療・医学研究・医学教育・医療行政等，医学のすべての分野で扱われる，データ・情報・知識をその医学領域の目的に最も効果的に利用する方法を研究する科学」と定義している。この定義を踏まえた上で，稲田²⁾は，1996年に表1に示すような医療情報学の研究領域を提唱した。この研究領域は，提唱されてか

ら約20年を経過するので，多少変更すべき点もあるが，現在でも十分に通用する。

なお，近年では，欧米諸国においては，「Medical Informatics」に代えて，「Health Informatics」という用語も使われるようになっており，それに対応して，日本でも，「医療情報学」ではなく，「保健医療情報学」という言葉が使われる場合もある。

表1 医療情報学の研究領域

1. 総論的な研究領域の例
①医療情報や医学用語・述語体系の標準化
②医療情報のコード化とその標準化
③医療情報とシソーラス
④医療情報システムや医療情報処理の医学面・技術面・社会面・経済面からの評価
⑤医療情報とセキュリティ・データ保護・プライバシー保護
⑥医療情報学と倫理的・法律的問題
⑦医療情報学の医学・医療へのインパクト
⑧医療情報学に関する教育・訓練
2. 医療情報学において用いられる理論・手法・技術の例
①数学的理論・手法
②確率・統計学的理論・手法
③モデリング・シミュレーション
④ハードウェア技術
⑤ソフトウェア技術
⑥情報ネットワーク技術
⑦人工知能・知識工学
⑧ニューラルネットワーク

* 自治医科大学 看護学部

† Jichi Medical University, School of Nursing

⑨自然言語処理
⑩情報検索
⑪信号処理・解析
⑫画像処理
⑬人間工学・人間-機械系
⑭ロボット・メカトロニクス
3. 医療情報学において応用対象となる医学・医療分野の例
(1)基礎医学・社会医学
①生理学研究
②遺伝情報処理
③疫学解析・情報処理
④医療管理・評価
⑤医療経済
(2)臨床医学
①病院・診療所
②地域医療
③医学・医療情報提供サービス
④診療支援
(3)医学教育
①医学教育・看護教育
②医学教育における情報学教育

文献2)による(一部改変)

2. 医療情報学に関する学術団体と学術集会

(1) 学術団体

医療情報学に関する代表的な国際学術団体は、国際医療情報学連盟(IMIA: International Medical Informatics Association)である。IMIAは、先に述べたように、情報処理国際連合(IFIP: International Federation of Information Processing)の医療情報学に関する技術委員会として1967年に設立されて活動を行っていたが、活動が活発化し、活動内容が広がったため、1979年にIFIPから分離・独立する形で、新しい組織に衣替えた。IMIAには、現在53カ国が加盟しており、加盟国は中南米(IMIA-LAC)、欧州(EFMI)、アジア/太平洋(APAMI)、アフリカ(HELINA)、北米(North America)、中東(MEAHI)の6つの地域に分けられている。IMIAは、各国の医療情報研究者の相互交流と医療情報に関する情報をできる限り広くに行きわたらせることを目標に様々な活動を行っている。

IMIA以外の医療情報学に関する国際学術団体としては、世界保健機構(WHO: World Health Organization)、情報処理国際連合(IFIP)、世界標準化機構(ISO: International

Organization for Standardization)などがある。WHOは、人間の健康を基本的人権のひとつと捉え、その達成を目的とした活動を展開している機関であるが、その活動内容に国際基準の設定があり、保健医療に関連する標準(国際疾病分類(ICD)の作成など)の作成を行っている。IFIPは、1960年にユネスコの提案によって発足した、情報処理の研究を行う国際的な連合組織である。現在、日本では、日本情報処理学会がIFIPに加盟している。ISOは、1947年に活動停止状態にあった万国規格統一協会(ISA)を発展させて設立された組織である。ISOは、162の標準化団体が組織する、国際的な標準(規格)を策定するための非政府組織である。ISOが定める標準(規格)は、現在約20,000あり、工業製品、食品安全、農業、医療まで多岐にわたっている。

日本における医療情報学に関する代表的な学術団体は、日本医療情報学会(JAMI: Japan Association for Medical Informatics)である。JAMIは、1980年に第3回世界医療情報学会(MEDINFO 80)が東京で開催されたのを機に設立されたMEDINFO研究会が発展的に改組されて誕生した。日本医療情報学会は、医療情報に関心をもつすべての研究者および実務担当者の学術交流の場として設立され、現在はIMIAに加盟する日本の唯一の学会である³⁾。

日本医療情報学会以外の代表的な学術団体としては、日本コンピュータ外科学会、医用画像情報学会、日本医用画像管理学会、日本診療情報管理学会、日本Mテクノロジー学会、日本シミュレーション外科学会、日本バイオインフォマテックス学会、バイオメディカル・ファジィ・システム学会、ITヘルスケア学会、情報処理学会などがある。また、厳密には学術団体とは言えないが、学術団体と同様の活動をしている団体として、保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)、医療情報システム開発センター(MEDIS-DC)、日本IHE協会(IHE-J)、医療情報推進協議会(HELICS)などがある。この他にも医療情報学に関する学会、研究会、協会、協議会等は数多くある。

(2) 学術集会

医療情報学に関するもっとも代表的な国際学術集会は、IMIAが開催している世界医療情報学

会 (MEDINFO : World Congress on Medical and Health Informatics) である。MEDINFOは、第1回が1974年にスウェーデンのストックホルムで開催され、それ以降3年ごとに世界各国で開催されている。もっとも最近では、2015年にブラジルのサンパウロでMEDINFO 2015が開催された。日本でも、1980年に東京で第3回世界医療情報学会 (MEDINFO '80) が開催されている。

MEDINFO以外にも国際的な学術集会は数多くあるが、欧州医療情報学会 (EFMI : European Federation for Medical Informatics) が開催するMIE (Medical Informatics Europe)、米国医療情報学会 (AMIA : American Medical Informatics Association) が開催するAMIA年次会議 (AMIA Annual Symposium)、アジア/太平洋医療情報学会 (APAMI : Asia-Pacific Association of Medical Informatics) が開催するAPAMI、日本・中国・韓国の医療情報学会が共同開催する日中韓医療情報国際会議 (CJKMI : China-Japan-Korea Joint Symposium Medical Informatics) などがよく知られている。その他にも数多くの医療情報に関する国際的な学術集会や会議がある。

日本の医療情報に関する代表的な学術集会としては、日本医療情報学会が開催する日本医療情報学会春季学術大会、秋季学術大会 (医療情報学連合大会) がある。このうち、秋季学術大会は、多くの国際的な学術集会と同様に、学際的な議論を行う場にするのをねらいとしているため、日本医療情報学会の会員のみならず、関連する他の学会の会員にも開放されている。日本医療情報学会では、この他にも、毎年数多くの学術集会、研究会、セミナー、シンポジウム、講演会等を開催している。

日本医療情報学会以外の団体が開催する学術集会としては、学術団体の項であげた各種の学会等が開催する学術大会や研究会などがある。

3. 医療情報学に関する研究

医療情報学に関する研究領域は、表1に示したように広範囲にわたるので、そのすべてを概観することは困難である。そこで、ここでは、医療情報学に関する代表的ないくつかの研究領域の現況を述べる。

(1) 医療情報システムの研究開発

医療情報学に関する研究領域のなかで古くか

ら、また多くの人々が研究対象としたのは、医療情報システム、とりわけ病院情報システムである。医療情報学は、病院情報システムの研究やそれに基づく病院情報システムの発展とともに進化したと言っても過言ではない。

日本では、1970年代に大学病院などの規模の大きな病院で、病院業務にコンピュータが導入された。最初にコンピュータが導入されたのは、患者受付や料金計算などの窓口業務、診療報酬明細書の作成業務などの、いわゆる医事会計業務であった。その後、検体検査機器の自動化とともに、臨床検査業務にもコンピュータが導入されるようになった。その後も、病院の各部門の業務にコンピュータが導入されるようになった。しかし、病院の各部門が単独にコンピュータを導入してシステム化を図っても、コンピュータを導入する効果が得られにくいため、1980年代になって、病院の各部門をつなぐ情報システム、いわゆるオーダエントリシステムが導入されるようになり、2000年までに広く普及した。このオーダエントリシステムの導入によって、業務の効率化、患者サービスの向上などが図られた。

しかしながら、オーダエントリシステムで蓄積されるデータは、主として、医療行為の指示情報や実施情報であり、診療の質や医療の質の向上に結びつきにくかった。そのため、1990年代の終わり頃になると、診療情報をほぼすべて電子的に入力し、蓄積する電子カルテシステムの開発が始まった。電子カルテシステムの開発が始まった頃は、診療記録は紙やフィルムなどの媒体に記録しなければならず、電子カルテシステムに記録することは法的に許容されていなかったが、1999年に厚生省 (現厚生労働省) より「診療録等の電子媒体による保存について」という通知が出されたことによって、電子カルテシステムを導入する環境が整備された。さらに、2001年にIT戦略本部が策定した「e-Japan戦略」に基づいて、厚生労働省が発表した「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」によって、電子カルテシステムの導入は加速化された。現在では、約30%の病院で、400床以上の病院に限れば約70%の病院で電子カルテシステムが導入され、電子カルテシステムは急速に普及した。

電子カルテシステムの導入によって、ほとんどすべての診療情報が電子的に収集・蓄積され、

様々な用途に利用できるようになった。たとえば、医療（診療）の質を評価するための指標を算出したり、国レベルで手術症例や疾患別症例（NCD：National Clinical Database）を登録したりすることが可能になった。さらに、患者安全に寄与するようなデータを抽出することも可能になった。

また、電子カルテシステムの実現は、1施設における電子化された患者情報の蓄積に止まらず、地域や都道府県、さらには国レベルでの一元的な患者情報の蓄積という考え方の変化をもたらしており、すでにいくつかの地域や都道府県では一元的な患者情報の蓄積が始まっている。このような仕組みができることによって、患者情報の共同利用が可能になり、病診連携・病病連携などの医療機関の連携が促進されている。現在、国が進めようとしている医療政策のひとつに「地域医療連携」があるが、これまでに述べてきたような情報システムがこの「地域医療連携」に大きく貢献することになる。

さて、このような医療情報システムの発展を支えたのは、医療情報システムに関する研究である。医療情報システムに関する研究は、初期の頃は、医療情報システムを導入する業務の分析、それに基づく設計思想（アーキテクチャ）に関する研究、情報システムの構築に適したハードウェアやソフトウェアに関する研究、情報システムの導入による変化（メリット、デメリット）に関する研究、稼働している情報システムの改善に関する研究などが大半であった。すなわち、いかに使いやすい情報システムにするか、あるいは、いかに導入費用に見合った情報システムにするかといったことに研究の主眼が置かれていた。

しかしながら、近年では、安全性の高い、あるいは質の高い医療を提供するためには、どのような医療情報システムを導入すればよいか、医療情報システムに蓄積したデータを有効に活用するためにはどうすればよいかといった観点からの研究にシフトしつつある。特に、後者については、すでに述べたような「地域医療連携」などを視野に入れた研究が増えつつある。今後は、いっそうこのような傾向が顕著になると思われる。

(2) 医療情報の標準化

人がコミュニケーションを図るときは、通常は

使う言語が同じでなければならない。また、製品を作ったり、仕事をしたりするときは、仕様や構造、形式などを統一しておかなければならない。これが標準化である。標準化はあらゆる分野において重要であるが、医療情報の分野においても同様である。

医療情報は、医療機関内の医療従事者間、連携する医療機関間、医療機関と患者間などにおいて、意味が相手に正しく伝わり利用できるものでなければならない。情報技術（ICT）を活用した情報システムで医療情報を取り扱う場合は、提供するベンダーやバージョンが異なる情報システム間、または異なる組織の情報システムの間で、医療情報が円滑かつ相互に交換でき、利活用できる必要がある。これを「相互運用性」というが、この相互運用性の確保のために、医療情報の標準化が求められている。

医療情報の標準化には、①医学医療に関する用語や分類の標準化、②様々な物や事象を特定するためのコードやマスターの標準化、③医療情報を構成する各種データ項目の標準化、④医療記録の構造と種類の標準化、⑤システム間におけるデータ交換規約（プロトコル）の標準化など、様々なレベルでの標準化がある。例えば、世界保健機構（WHO）が作成している疾病及び関連保健問題の国際統計分類（ICD：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems）は、医学医療に関する用語や分類の標準化の一例である。

医療情報学を発展させるためには、数多くの標準規格を定めていく必要があるが、日本では、2016年12月末現在、厚生労働省によって、表2のような16種類の保健医療情報分野の標準規格が定められている。この標準規格は、医療情報に関係する学会や工業会などの団体で組織された医療情報標準化推進協議会（HELICS協議会）が各種団体等から提案される標準規格案のうち、日本の保健医療情報分野に適用し、利用することが望ましいものを医療情報標準化指針として採択し、これを厚生労働書に提言し、厚生労働省がこれを標準規格として認定するという流れで定められている。

表2 保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）

HS001	医薬品HOTコードマスター
HS005	ICD10対応標準病名マスター
HS007	患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
HS008	診療情報提供書（電子紹介状）
HS009	IHE統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
HS010	保健医療情報－医療波形フォーマット－第92001部：符号化規則
HS011	医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
HS012	JAHIS臨床検査データ交換規約
HS013	標準歯科病名マスター
HS014	臨床検査マスター
HS016	JAHIS放射線データ交換規約
HS017	HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017指針）
HS022	JAHIS処方データ交換規約
HS024	看護実践用語標準マスター
HS025	地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
HS026	SS-MIX2ストレージ仕様書および構築ガイドライン

これらの用語・コード、規格等の標準化のほか、データ項目の標準化も進められている。具体的には、日本医療情報学会と日本糖尿病学会などの4つの臨床学会との間で、4種類の疾患別ミニマム項目セットや疾患別自己管理項目セットの策定が進められている。

このように、数多くの用語・コード、規格、データ項目などの標準化が進められているが、今後さらに医療の情報化を推進していくためには、さらなる標準化を進めていく必要がある。

(3) 医療情報の倫理

医療情報の中心は患者や個人の情報である以上、医療情報を取り扱う者は、常に個人情報保護や研究倫理の問題と向き合わなければならない。E.W.Kluge⁴⁾は、電子診療記録（電子カルテ）には、ある意味で、人そのものに対するのと同質の倫理規範、倫理的ガイドラインが必要であると述

べており、医療情報に関する倫理の問題が重要であることを指摘している。

医療情報の分野では、経済協力開発機構（OECD）が「プライバシー保護と個人データの国際流通に関する理事会勧告（Recommendation of the Council concerning Guidelines Governing the Protection of Privacy and Transborder Flows of Personal Data）」を1980年に公表して以降、保健医療分野における個人情報保護の問題について提言を行うなど、古くから個人情報保護の問題に取り組んできた。これらの成果は、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」（2004年）、あるいは「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（2005年）等に反映されている。また同時に、医療情報を用いる研究の倫理の問題にも取り組み、個人情報の保護と個人情報の利活用という二律背反する事柄をいかに調和させるかに配慮しながら、個人情報の利活用を推進してきた。

今後、医療情報分野で扱う情報の種類はますます多様化し、マイナンバーの導入なども相俟って、より機微性（sensitivity）が高くなると考えられるので、それらに対応した倫理規範を提示するといったことが重要となる。

(4) 医療情報学教育と専門的な人材の育成

医学・看護学・保健学などに関係する学部や学科において、医療情報学に関する教育をどの程度、どのように行えばよいかといった研究は、1980年代の半ばから始められた。1990年代になると、ほとんどの大学の医学部において医療情報学に関係した講義が行われるようになり、現在では、医学部における医療情報学の教育は定着している。医学部以外の医療系の学部・学科でも、何らかの形で、医療情報学に関係する教育が行われている。特に、臨床検査や診療放射線の領域では、臨床検査技師や診療放射線技師の国家試験の出題基準に情報学の内容が盛り込まれるなど、医療情報学教育の重要性は高くなっている。今後は、対象者によって多少異なるが、どのような内容を、どの程度の深さで教育していくのかを引き続き検討していく必要がある。

さて、このような医療系の大学等における医療情報学教育だけでは、医療情報学の発展は望めない。なぜならば、医療情報に関与するのは、医療

系の専門職種だけではないからである。例えば、電子カルテシステムを構築・運用するためには、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師などの病院職員だけではなく、ベンダーのシステムエンジニア (SE: System Engineer) やオペレーター (OP: Operator) の存在が不可欠である。また、病院情報システムに蓄積されたデータから必要なデータを抽出して役に立つ臨床研究を行うためには、いわゆる研究者だけではなく、研究者をサポートする人材が不可欠である。

このような人材として、日本医療情報学会では、2002年から「医療情報技師」という名称の専門の技術者を育成し、資格認定を行っている。また、2007年からは、「医療情報技師」よりも上位に位置づけられる「上級医療情報技師」の育成と資格認定も行っている。これによって、2016年12月末日現在、「医療情報技師」が18,859名、「上級医療情報技師」が365名認定されている。これらの資格を有する技師の多くは、病院をはじめとする医療機関、医療情報システムを提供するベンダーなどにおいて、病院情報システムをはじめとする医療情報システムの開発・運用に従事している。今後も、医療情報や医療情報システムの開発や運用には、より多くの専門的な人材が必要になると考えられるので、このような専門的人材の育成はますます重要になる。

4. 医療情報学における今後の課題

(1) 医療情報システム等に関する課題

すでに述べたように、電子カルテシステムの普及によって、病院における診療支援のための情報システムは、おおむね完成した。しかし、現状の電子カルテシステムは、紙の診療記録を電子化したというに過ぎず、診療情報を電子化することによる長所を十分に享受するには至っていない。今後は、患者により安全な医療を提供するという視点、あるいは、患者により質の高い医療を提供するといった視点に立った情報システムの開発が必要になる。後者については、医療の質を評価するための標準化された指標、すなわちクオリティ・インディケータ (QI: Quality Indicator) の開発とデータの収集作業が重要である。また、すでに始まっているが、地域医療連携や他施設連携という視点からの情報システムの構築も重要である。

電子カルテシステムの普及によって、現在で

は、膨大な電子化データが蓄積されているが、これをいかに有効に二次利用するかは、医療情報学に関係する者に課せられた大きな課題である。現在、日本では、全国規模の臨床データベース、NCD (National Clinical Database)、いくつかの臨床専門学会による臨床データベースやレジストリ、がん登録などの仕組みの構築が行われ、データの登録が行われているが、さらに数多くの臨床データベースやレジストリの仕組みが構築され、データの登録が行われる必要がある。しかしながら、データの登録にあたって、電子カルテシステムに蓄積されているデータのなかから必要なデータを人手で取り出して、人手で入力するのは効率的ではなく、電子データにしている意味がない。今後は、人手を介さずに臨床データベースやレジストリにデータ登録ができるような仕組みを構築する必要がある。

さて、このようなデータの二次利用にあたって重要なことは、データの質が担保されていることである。データの質が担保されていなければ、大量のデータを集め、そこから何かを導き出したとしても、それは無意味である。すなわち、データを有効活用し、データから役に立つ結果を導き出すためには、データの質の管理 (マネジメント) が重要である。

臨床データベースやレジストリが構築されると、複数の臨床データベースやレジストリを結合 (リンケージ) して単独のデータベースでは得られない知見を得たいという欲求が生ずることが予想される。これについては、技術的観点もさることながら、社会的・倫理的観点から、結合の是非を検討しておく必要がある。

(2) 医療情報の標準化に関する課題

医療情報の標準化については、厚生労働省によって保健医療分野の標準規格が定められるなど、急速な勢いで標準化が推進されている。現在も、様々な標準規格制定のための作業が行われているが、まだ数多くの標準規格が必要である。

標準化には、インターネットの通信規格であるTCP/IPなどのように、どこかで定めた規格が広く使われるようになり、事実上の標準になるデファクトスタンダード (de fact standard) とISOやJISなどの標準化機関等が定める標準であるデジュレスタンダード (de jure standard) とがあ

る。デファクトスタンダードは使われるなかで標準になるので何ら問題はないが、デジュレスタンダードのなかには、あまり使われないものもある。例えば、だいぶ以前に、病院において入院患者の退院時要約（退院時サマリ）の全国共通様式を定めようとしたことがあった。かなりの時間を要して退院時要約の共通様式が作成されたが、日本全国の医療機関で使われるには至らなかった。したがって、デジュレスタンダードの作成にあたっては、常に、利用に対するニーズがあるのかを十分配慮しつつ標準を作成する必要がある。

(3) 医療情報の倫理に関係する課題

すでに指摘したように、医療情報を取り扱う者にとって、個人情報保護や研究の倫理の問題は重要であるが、今後、その重要性はいっそう増すものと考えられる。例えば、患者の診療情報が電子カルテシステムのなかだけに存在する場合は、その診療情報にアクセスできる者は限られているが、電子カルテシステムに蓄積された診療情報を地域医療連携システムに移せば、その途端にその診療情報にアクセスできる者の数は多くなる。また、患者本人の自己情報コントロール権の問題もより複雑になる。したがって、今後も、医療情報の倫理については、常に新たな課題と向きあわなければならない⁵⁾。

その際、重要なことは、個人情報の保護と個人情報の利活用の調和を図ることである。OECDのプライバシー保護と個人データの国際流通に関する理事会勧告にも、日本の個人情報の保護に関する法律（個人情報保護法）にも、個人情報保護の目的は、個人情報を取り扱う際の遵守すべき事項を定めることによって、個人情報の適正かつ効果的な活用を図ることであると記載されている。この基本的な理念に基づいて、個人情報の保護をはじめとする医療情報の倫理の問題に対応していかなければならない。

(4) 医療情報学教育と専門的な人材の育成に関する課題

医療情報分野の専門的な人材の育成にあたっては、他の分野と同様に、コアコンピテンシー（core competency）や教育カリキュラムの策定、それに基づく教科書の作成などが必要である。これまで、医療情報分野では、医療系の学

部・学科における医療情報学教育の教育目標・学習目標の策定、モデル教育カリキュラムの作成などを行ってきたが、それらは時代とともに変化するものである。したがって、常に時代に即したものに作る作業が必要である。また、日本医療情報学会が行っている「医療情報技師」や「上級医療情報技師」の育成においても、同様の作業が行われてきたが、これについても、常に見直しが必要である。

医療情報教育するための教科書については、医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師などの対象ごとに、いくつかの参考書が出版されているが、医療情報学に関する体系的な教科書はないと言っても過言ではない。わずかに、日本医療情報学会が創立10周年を記念して、1996～1997年に出版した「医療情報学」全3巻があるのみである。よく知られているように、医療情報分野は変化や進歩が著しい分野であり、20年前に出版された教科書の内容は、現在では通用しないものが少なくない。新たな教科書の発行が待たれるところである。一方、「医療情報技師」や「上級医療情報技師」を育成するための教科書については、2004年に「医療情報」全3巻（医学・医療編、情報処理技術編、医療情報システム編）が発行され、以降ほぼ3年おきに改訂作業が行われ、2016年に第5版が発行されている。

今後は、医療情報（データ）の質の管理などがいっそう重要になるので、質が保証されたデータの管理を行う人材（データマネージャー）などが必要になる。すなわち、医療情報に関係する仕事を行う人材は多岐にわたり、かつ、より多くの人材が必要になる。したがって、人材の育成は今後も重要な課題のひとつである。

5. おわりに

本稿では、医療情報学の現況を概観し、今後の課題について述べた。もとより稚拙な原稿であるが、多少なりとも読者の方々の参考になれば幸いである。

文 献

- 1) 開原成允：医療情報学の確立；情報処理学会：情報処理叢書4 医療情報学，pp.170-171，オーム社，1981.
- 2) 稲田 紘：医療情報学とは；日本医療情報学

- 会10周年記念出版編集委員会・医療情報システム開発センター（編）：医療情報学 第1巻, pp.14-15, ネットワーク, 1996.
- 3) 一般社団法人日本医療情報学会：日本医療情報学会とは, 1983,
<<http://jami.jp/jami/index.html>>, 2016年11月23日アクセス.
- 4) E.W.Kluge : The Ethics of Electronic Patient Records, Peter Lang, New York, 2001.
- 5) 一般社団法人日本医療情報学会：一般社団法人日本医療情報学会活動方針－医療情報学的課題と日本医療情報学会としての役割－, 2014,
<<http://www.jami.jp/about/policy.pdf>>, 2016年11月23日アクセス.

論文

働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための 自己調整の概念分析

長谷川 直人¹⁾, 村岡 宏子²⁾

目的: 働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整について概念分析を行い、概念の構成要素を明らかにして定義する。

方法: 文献データベースを使用し、概念に関する記述がある29件の原著論文を分析対象とした。Rodgersら(2000)の概念分析の手法を用い、概念の先行要因、属性、帰結、関連する概念について質的に分析した。

結果: 概念の属性は【情報コントロール】【感情コントロール】【医療者との関係づくり】【困難事への対処】【病気の再解釈】の5カテゴリーが抽出された。自己調整は、基本属性、糖尿病治療因子、健康知覚因子の影響を受け、自己調整を行った結果、療養行動の変化、客観的身体指標の変化、充実した社会生活が導かれるものとして説明されていた。

結論: 本概念は、血糖コントロールや療養行動の実行度といった結果のみを重視した患者教育から脱却し、患者の心理社会的側面に着目し、生活者としての患者を支援する基盤となる概念の一つと考える。

キーワード: 自己調整, 2型糖尿病, 就労者, 概念分析, 社会生活

I. はじめに

2型糖尿病患者は、食事療法や運動療法の継続が困難であり、特に就労者および壮年期にある患者はその傾向が顕著であることが報告されている¹⁾⁻³⁾。その背景には、患者が社会とのつながりを基盤とした世界で生きる生活者であるが故に、必ずしも糖尿病の療養だけに専念できない事情がある。この傾向は、特に働く2型糖尿病患者に強く、患者は社会生活と必要とされる療養行動との折り合いをつける努力を続けており、療養行動の必要性はわかっているけれど実際にはできない状況に日々直面しているのである。

1990年代以降、なぜ患者が療養行動を継続できないのかについて、生活者の患者の視点で療養行動の困難事や障害となるものを明らかにしようとする研究が増え、アドヒアランス⁴⁾⁵⁾、自己効力感⁶⁾⁷⁾、セルフマネジメントやセルフモニタリング

⁸⁾⁹⁾などの概念が活用されるようになった。これらの概念を活用した研究は、患者の療養行動の促進に寄与してきた。一方、患者の心理社会的特性に着目する必要性が述べられているものの、それに相当する記述が乏しく、概念の定義も明確ではない。その結果、生活者としてではなく、あくまで病者としての糖尿病患者に求められる行動や内的な認知に主眼が当てられ、療養行動の促進がアウトカム指標の主軸とされる傾向にあった。

患者の療養行動の成否に焦点を当てた看護支援は、自己管理がうまくいかなかった場合、患者だけに責任を押し付けがちである。さらに、患者の病気の側面のみが注目されるため、生活者としての患者が抱える療養行動の困難さの把握がむずかしくなる。実際に、看護師の多くは糖尿病患者が困っていることがわからないとする報告もあり、その理由として患者と接触する時間が足りないとか、患者との関わりがよくわからないことが挙げられている¹⁰⁾。このような背景から、働く2型糖尿病患者への看護においては、特に患者の社会生活

¹⁾ 自治医科大学看護学部

²⁾ 東邦大学看護学部

に焦点をあてた概念の創出と活用が求められている。

Bandura¹¹⁾は、社会学習理論において「自己調整」の概念を提唱している。自己調整は、人が外界を認知し、自己評価や自己産出の結果によって将来を予期し、自身が置かれている環境に適応できるように自分が自分の行動を調整することとされている。つまり、学習は人と社会環境との相互的影響を受けることから、社会的場面における個人の調整能力を高める必要性が言われている。自己調整は、1980年代から糖尿病患者の療養行動を捉える概念として活用されはじめて¹²⁾⁻¹⁴⁾。しかし、多くの研究では患者の内的な認知や客観的な療養行動の有無を説明するものとして用いられており、社会的場面における療養行動について言及しているものは少ない。

そこで、働く2型糖尿病患者を対象とした文献において、自己調整の概念が本来有している社会性に着目して概念分析を行い、定義することは、働く2型糖尿病患者の教育ニーズにより近い看護実践に寄与できると考える。

II. 研究方法

「自己調整」の概念は、看護学以外の学問分野でよく用いられているため、その定義は複数あると考えられる。そこで、まずは社会学、心理学、医学および健康科学における「自己調整」という用語の使われ方を確認した。次に、Rodgers¹⁵⁾の概念分析の方法を用いて、「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整」について、その構成概念および定義を明確にした。

1. 概念分析の方法

Rodgers¹⁵⁾の概念分析の方法は、概念を「特質の集まり」と定義し、文献から用語の使用状況を分析することにより、概念を構成する特性である属性、概念に先立って生じる先行要因、概念に後続して生じる帰結、関連する概念を確認するものである。概念の時間的、状況的变化を重視する方法であり、社会的影響を受けやすい本概念の分析に適していると考えた。

データの分析に際して、「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整」を仮定義した。具体的には、社会学、心理学、医学および健康科学における自己調整の記述から、社会的側面

を重視した説明内容を参考に、「働く2型糖尿病患者が、社会的場面において個人の要求や意思と必要とされる療養行動との間に不一致が生じた時に、適切に対処すること」とした。それらについて言及している箇所をデータとし、意味が変わらないように言葉や文脈を抽出した。抽出したデータは、その内容によって先行要因、属性、帰結のカテゴリーに分類し、分類シートにまとめた。分類シートの記述は、再度文献を用いて整合性を確認した。その後、分類シートに記述した内容をそれぞれ統合するとともに概念を定義した。

2. 文献収集方法

文献の検索は、Pub Med, PsycINFO, 医学中央雑誌のデータベースを活用した。キーワードは、Pub MedおよびPsycINFOは“Diabetes”と“Self-regulation”, 医学中央雑誌は「糖尿病」と「自己調整」もしくは「セルフレギュレーション」「自己統制」として検索を行った。検索について、論文の種類は原著、期間は2003年から2013年、対象年齢は成人期以降とした。

検索の結果、文献数はPub Medでは126件、PsycINFOでは49件、医学中央雑誌では「セルフレギュレーション」3件、「自己調整」2件、「自己統制」9件であった。これらの抄録をすべて確認し、対象者に就労者が含まれていない文献、および自己調整の概念に関連する記述がないと考えられる文献を除いた。残された論文の多くが量的研究であったため、対象者の具体的な語りからも現象を捉えることが必要と考えた。そこで、働く2型糖尿病患者の社会生活における療養体験を記述した質的研究の論文6件と、研究者が過去に行った2型糖尿病患者の受診継続理由¹⁶⁾ならびに受診中断理由¹⁷⁾のインタビュー調査の結果から、就労者のデータを補足した。最終的に、計29件の文献を分析対象とした。文献の内訳は欧文19件、和文10件であった。

III. 研究結果

1. 社会学における自己調整

自己調整Self-regulationという用語は、Bandura¹¹⁾が社会学習理論において用いている。Banduraは、自己調整は、人が外界を認知し、自己評価や自己産出の結果によって将来を予期し、自身が置かれている環境に適応できるように人が自

分の行動を調整Regulationすることとしている。自己調整は、外界の刺激や経験に基づく人の内的な認知ないしは機能であり、行動を強める効果と弱める効果の双方を含むものとされている。しかし、Banduraは自己調整という用語を用い始めた理由を詳細に述べていない。

Karoly¹⁸⁾は、自己調整のシステマティックレビューを行い、自己調整は人と環境あるいは社会との関わりの中で生じる個人の内的な認知プロセスであり、目標へ結び付けるための行動を導くものと述べている。さらに、自己調整の下位概念として、目標設定、セルフモニタリング、行動と自己価値のずれの把握、ずれを減らす行動、自己効力を挙げている。

Skinner¹⁹⁾に代表される1970年代までの学習理論では、行動の有無に主眼が置かれたSelf-control理論が中心であったため、人の学習は直接的な経験と、成果・報酬や罰といった環境要因によって成立するという解釈がなされている。自己調整は、経験と外的刺激によって学習成果が規定されるとしていた従来のモデルから脱却し、学習における人と環境要因との相互的影響、人間の行動に伴う感情や認知の重要性を指摘し、人が自身の置かれている状況を認知、解釈するプロセスを重視していると言える。

2. 心理学における自己調整

Vygotsky²⁰⁾は、人の発達段階に応じて自己調整が変化することに着目し、認知発達論を述べている。Kopp^{21) 22)}は、これまでの学習理論や発達理論で活用されている自己調整の記述を統合して、自己調整は、他者の要求に適切に応じること、社会や教育場面における行動を調整すること、外的規制がない環境でも社会的に望ましい行動を起こすスキル、能力であるとしている。また、自己調整は複雑な構成要素を持っているが、社会的に認められた行動の自覚を必要とすること、子どもの社会性の構築の重要性であると述べている。さらに、自己調整の苦痛に伴う情動の制御機能について、幼児が苦痛に関連した興奮性の高さを変化あるいは減らすために自己調整を行っており、養育者との関わりによって促進されることを報告している。

1990年代になると、知的障害児や知的障害者の自己調整が着目され、多くの研究者によりその重

要性が指摘されている²³⁾⁻²⁵⁾。特に、Whitman²³⁾は自己調整を知的障害の中核として捉えることを提言している。

2000年代では、社会的場面におけるSelf-regulationの発達に関して実証的な研究がなされるようになり、成人期以降の発達支援においても自己調整が活用されるようになってきている²⁶⁾。原田ら²⁷⁾は、自己調整は反応性、興奮性、覚醒を抑える神経的・認知的・感情的・行動的プロセスの調整を含む包括的な概念であるが故に、研究者によって着目する側面が異なっていることを述べている。さらに、人は他者や集団との相互作用がある社会的場面における行動については、自己調整の社会的側面に着目することが必要であるとし、社会的場面における自己調整として、自己主張、持続的対処・根気、感情・要求抑制の3つを下位概念とする社会的自己制御の概念を提案している。

このように心理学における自己調整は、従来は子どもを対象とした研究が中心であったが、近年は成人期を対象とした研究が進められている。心理学における自己調整の記述は、人と環境との相互的影響で生じ、個人の行動に伴う感情や情動といった内的な認知を含むものであり、社会的適応を促していることが読み取れる。糖尿病患者の療養行動は、社会生活の場面で行われるものであるため、このような自己調整の社会的側面を重視した解釈は、看護学でも有用である。

3. 医学および健康科学における自己調整

Fleury²⁸⁾は、成人の健康行動を促す理論としてWellness Motivation理論を提唱し、その下位概念として自己調整を位置付けている。自己調整は目標に向けた方略や行動を促す概念であるとし、リコンディション、刺激のコントロール、行動のモニタリングの3つの下位概念を含む自己調整の尺度を開発している。その後、自己調整が身体活動の維持、向上に重要であるとし、同様の下位概念構造で高齢者の身体活動の自己調整尺度を開発している。高齢者の身体活動の自己調整尺度得点は身体活動の自己効力感と有意に相関し、構成概念妥当性が確認されたとしている²⁹⁾。

Johnson³⁰⁾は、Lazarusのストレス・コーピング理論を活用し、患者が健康に関わる困難な出来事への対処プロセスを説明する理論としてSelf-regulation理論を提唱している。この理論では、

自己調整を行動のアウトカムと感情のアウトカムの双方が得られるように患者が対処するプロセスとしている。

このように、自己調整は、1990年代以降の医療分野において活用され始めており、患者の健康行動を支持する理論として用いられ始めている。しかし、その報告数は少なく、自己調整を自己管理と同義で用いるなど、個人の病気や治療の側面を重視した説明がなされている。また、社会学や心理学で強調されている、自己調整の環境要因との相互的影響や、社会的側面の重要性についてはあまり触れられていない。

4. 働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整：概念分析

社会学、心理学、医学および健康科学における自己調整の使い方から、自己調整は包括的な概念であるため、研究者によって着目する視点が異なり、その対象も幅広い行動が扱われていることが確認された。

糖尿病の療養行動は、他者との相互作用がある社会的場面で展開されるため、自己調整の社会的側面に焦点をあてる必要がある。つまり、個人内での自己調整よりも、他者との関係が影響する社会活動においてどのように自己調整するかが療養行動により強く関連すると考えられる。さらに、働く2型糖尿病患者は、充実した社会生活を営むために療養行動をとっているものであり、療養行動のためだけに生活しているわけではない。よって、療養行動は、治療への意義があることに加え、社会生活を促進するものと捉えることが重要と考える。本段落では以上の前提に基づき、概念分析の結果について述べる。

1) 先行要因

概念の先行要因として、対象者の基本的属性、糖尿病治療因子、健康知覚因子の3つが確認された^{31)~46)}。

基本的属性は、年齢、性別、就労状況、家族構成、経済状況、成長発達段階の因子が抽出された。

糖尿病治療因子は、糖尿病罹病歴、治療内容、糖尿病合併症、受診中断歴、糖尿病教育経験、自覚症状、血糖コントロール、既往歴、体重、BMI、バイタルサイン、血圧、血液データ（血清脂質、コレステロールなど）が抽出された。

健康知覚因子について、Huismanら⁴⁰⁾は、感情の統制、自分自身への動機づけ、失敗による学びを生かすことが自己調整を活性化するとしている。また、Andersonら⁴⁶⁾は個人が行動することで生じるポジティブな感情が自己調整を促進するとし、自己効力感や結果予期を自己調整の先行要因としている。また、自己調整は他者との関係性の影響があることを考慮し、周囲の協力を得る重要性を述べている。Bjorgら³⁶⁾は、行動の動機づけ、健康と長寿の価値観、身体状態の認知、肯定的な身体イメージを保つこと、自己決定能力のほか、働くための能力を保つこと、家族や仲間が存在が自己調整に影響するとしている。

したがって、自己調整には、個人の健康や病気に対する認知、信念、能力のほか、仕事や家庭環境といった社会的因子や、学習経験など多くの要因が複雑に絡み合っていることが確認された。

2) 属性

属性では、「情報コントロール」「感情コントロール」「医療者との関係づくり」「困難事への対処」「病気の再解釈」の5つが抽出された（表1）。

(1) 情報コントロール

患者は、自分が糖尿病であることや、療養行動が必要である状況についての情報を周囲にうまく説明しながら、状況を切り抜けていることが記述されていた¹⁶⁾¹⁷⁾³⁵⁾³⁶⁾³⁹⁾⁴⁷⁾⁵⁰⁾。

例えば、同僚との食事の場面で飲酒や食事を控える必要性を伝える¹⁷⁾、周囲の人に対する病気の認識や感情の表出³⁵⁾³⁹⁾⁵⁰⁾、自分の病気や治療を自己開示する¹⁶⁾⁴⁹⁾⁵⁰⁾といったものである。一方、同じような場面でも、社会的な交流の場面を避けることや⁵⁰⁾、仕事への影響を考慮してつきあいの場面で周囲と同じ行動をとる¹⁷⁾⁴⁷⁾⁴⁸⁾ことで、意図的に隠すような情報操作をしていた。

(2) 感情コントロール

患者は、否定的な感情を長引かせないために、気持ちを切り替えることによって安定した心理的状态を保っていることが記述されていた¹⁶⁾³¹⁾³⁵⁾³⁶⁾³⁸⁾³⁹⁾⁴²⁾⁴⁶⁾⁴⁸⁾⁵⁰⁾。

患者は、身体や病気³⁶⁾、療養行動³¹⁾⁴⁶⁾に対して肯定的なイメージを保つようにしていた。また、

表1 働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整 (Self-regulation) の属性

カテゴリー	内容	著者
情報コントロール	同僚との食事の場で飲酒や食事を控える必要性を伝える 仕事への影響を考慮してつき合いの場面で周囲と同じ行動をとる 自分の病気や治療を自己開示する 家族と仲間から療養の支援を受けられるように依頼する 周囲の人に對する病気の認識や感情の表出 家族の期待や協力を促すために努力している姿をみせる 病気の指標と主観的な感情の優先性の判断 社会的な交流の場面を避ける	長谷川, 2013 釜谷, 2012 ; 堀口, 2010 ; 長谷川, 2013 村岡, 2009b ; 長谷川, 2008 ; Rae, 2001 長谷川, 2013 ; Bjorg, 2010 Melissa, 2011 ; Huisman, 2009a ; Rae, 2001 堀口, 2010 長谷川, 2013 ; Rae, 2001 Rae, 2001
感情コントロール	身体や病気に對する肯定的なイメージの保持 療養行動に取り組むことに対する肯定的な認識 病気や療養に對する感情と捉え方の統制	Bjorg, 2010 Carlos, 2012 ; Anderson, 2011 Melissa, 2011 ; Paddison, 2010 ; Huisman, 2009b ; Rae, 2001 Paddison, 2010 ; Rae, 2001 Carlos, 2012 ; Ken, 2000 釜谷, 2012 長谷川, 2008
医療者との関係づくり	自分の療養行動についての自己決定 医療者から自律性を支援されているという知覚 療養の支援を受けることが自分の健康を維持するために重要であるとす認識 医療者に對する病気の認識、療養の取り組み、感情の表出 医療者から指示された療養方法への挑戦 自分に合った医療者や病院の探索	Bjorg, 2010 Calorie, 2000 Calorie, 2000 長谷川, 2013 ; Melissa, 2011 長谷川, 2013 藤田, 2013 ; 長谷川, 2013
困難事への対処	社会的場面で療養に取り組む能力 病気の課題に對する目標設定と具体的な計画立案 自分が大事だと思ふ目標の選択と遂行 患者が望んでいる状況と起こっていることとの不一致を減らそうとするための行動変容 危機的状況における問題解決行動 療養の障壁となるものを減らす 治療のベースが崩れてもリカバリする対策を講じる	Melissa, 2011 ; Bjorg, 2010 Anderson, 2011 ; Bazzazian, 2012 ; Jessica, 2009 Huisman, 2009a ; Huisman, 2009b ; 長谷川, 2008 Huisman, 2009b Melissa, 2011 Rena, 1986 長谷川, 2008
病気の再解釈	病気の症状と異常の発見 問題行動が生起する状況の意識化 病気のモニタリングと自己評価 セルフモニタリング、自己評価、自己強化を繰り返すこと 糖尿病の病態生理学と血糖コントロールの重要性の理解 病気に適応すること 病状の評価と原因の振り返り 自我同一性の保持	Michelle, 2012 ; Huisman, 2009a ; Rena, 1986 東, 2012 東, 2011 ; Anderson, 2011 ; Huisman, 2009a ; Melissa, 2011 ; Rena, 1988 ; Jessica, 2009 ; Michelle, 2012 ; Kathleen, 1984 ; Rubin, 1991 ; Boris, 1998 東, 2012 ; Rene, 1988 Michelle, 2012 ; Huisman, 2009a ; Rubin, 1991 ; Ken, 2000 Bazzazian, 2012 Paddison, 2010 ; 中村, 2009 ; Rubin, 1991 ; Rena, 1986 Paddison, 2010

病気や療養に対する心理的負担の軽減³¹⁾⁴²⁾も自己調整とされており、糖尿病は自分でコントロールすればなんともない病気と解釈すること⁴⁸⁾、病気や療養行動に対する負の感情や生理的欲求を昇華させていた¹⁶⁾。

(3) 医療者との関係づくり

患者は、医療者と主体的かつ共同的な治療関係をつくるために、自己主張、相談、治療環境の評価をしていることが記述されていた¹⁷⁾³⁵⁾³⁶⁾⁴³⁾⁵¹⁾。

患者は、療養行動の自己決定をする³⁶⁾、医療者に対する病気や療養行動に対する感情を表出する¹⁷⁾³⁵⁾など、盲目的に医療者の指示に従うのではなく、状況に応じた自己主張をすることが記述されていた。また、自分に合った医療者や病院の探索を行っていた¹⁷⁾⁵¹⁾。一方、医療者から自律性を支援されているという知覚⁴³⁾や、療養の支援を受けることが自分の健康を維持するために重要であるとする認識⁴³⁾など、医療者に対する知覚を自己調整としている文献もみられた。

(4) 困難事への対処

患者は、社会的場面で療養行動を遂行するとき、問題や葛藤に対して目標の立て直しや対策を講じていることが記述されていた¹⁶⁾³⁵⁾³⁷⁾³⁹⁾⁴⁰⁾⁴⁵⁾⁴⁶⁾⁵²⁾。

具体的には、病気の課題に対する目標設定と計画立案³⁷⁾⁴⁶⁾⁵²⁾、危機的状況における問題解決行動³⁵⁾、療養の障壁となるものを減らすこと⁴⁵⁾が自己調整であるとされていた。また、目標設定について、病気の指標ではなく、患者が大事だと思う目標の選択と遂行¹⁶⁾³⁹⁾⁴⁰⁾、患者が望んでいることと実際に起こっていることとの不一致を減らすための行動変容⁴⁰⁾など、患者の価値観が重視されていた。また、具体的な方法ではなく、社会的場面で療養行動に取り組む能力³⁵⁾³⁶⁾そのものを自己調整とする記述もみられた。

(5) 病気の再解釈

患者は、社会的場面における療養行動の体験を振り返り、病気の意味や社会的存在としての自己を捉えなおそうとすることが記述されていた³²⁾³⁵⁾³⁷⁾³⁹⁾⁴²⁾⁴⁴⁾⁴⁶⁾⁵²⁾⁵⁴⁾。

具体的には、病気の症状と異常の発見³²⁾³⁹⁾⁴⁵⁾、問題行動が生起する状況の意識化³³⁾、セルフモニ

タリング・自己評価・自己強化を繰り返すこと³³⁾⁴⁵⁾、病状の評価と原因の振り返り³⁸⁾⁴⁵⁾⁵³⁾⁵⁴⁾など、病状の認識や評価自体を自己調整としている文献が多かった。さらに、モニタリングや評価を通して、病気に適応すること³⁷⁾や、自我同一性の保持³⁸⁾につながるものが自己調整であるとする記述がみられた。

3) 帰結

帰結として多く示されていたのは、療養行動と客観的身体指標の変化であった。具体的には、食事や運動の自己管理行動や身体活動が促進される³³⁾³⁴⁾⁴⁶⁾ことで、体重やBMIが低下し³⁴⁾⁴⁰⁾⁴⁶⁾、HbA1cやLDLコレステロール、拡張期血圧が低下していた³³⁾⁴⁰⁾⁵⁵⁾。しかし、Huismanら⁴⁰⁾は、過体重の2型糖尿病患者に対し、患者にとって意味のある目標の選択と設定、目標の遂行、目標の評価を中核とする自己調整プログラムを用いた介入研究の結果、プログラムに対する満足感が高かったものの、食事や運動の療養行動、体重、HbA1cに有意な変化はなかったとしている。その理由として、介入期間が短かったこと、対象者の罹病歴が浅く診断時の影響が考えられること、プログラムが個人の内的な認知のみを支援するものであり、外的要因を考慮していなかったことを挙げている。

一方、QOLの向上³⁹⁾、生活の満足感や喜び⁴³⁾のほか、療養行動の困難さの軽減⁵²⁾、療養行動が生活の一部と感じるようになる¹⁶⁾⁵⁶⁾など、心理社会的にも肯定的な結果を導くものとして示されていた。

以上、働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整について、先行要因・属性・帰結

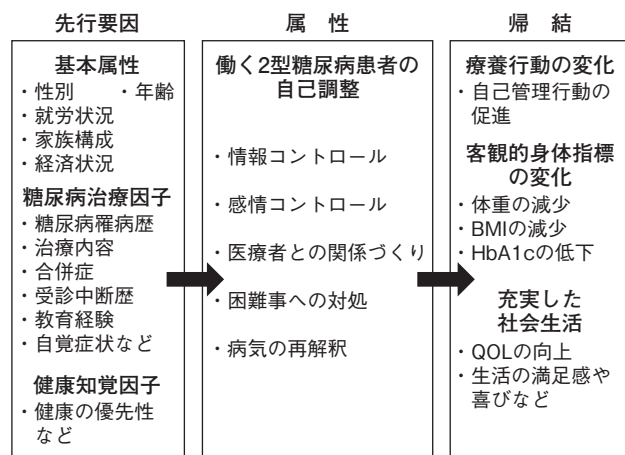


図1 働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整の先行要因・属性・帰結

結を図1としてまとめたので、こちらも参照されたい。

4) 関連する概念

関連する概念は、セルフマネジメント、セルフモニタリング、自己効力感、ソーシャルサポート、ストレス・コーピングが挙げられた。

Huismanら³⁹⁾は、セルフモニタリングとセルフマネジメントは、自己調整の要素であるとしていた。ストレス・コーピングとの関連について、Bazzazianら³⁷⁾は、自己調整の持つ対処の機能に着目し、自己調整はコーピングの要素を含むものとしていた。しかし、いずれの文献も、自己調整の概念との相違点は明確に述べられていなかった。

5) 定義

本研究では、概念分析において、「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整」を「働く2型糖尿病患者が、社会的場面において個人の要求や意思と必要とされる療養行動との間に不一致が生じた時に、適切に対処すること」と仮定義して分析を行った。

また、患者が自己調整する目的は、医学的に必要とされる療養行動を遂行するためではなく、患者が社会生活において柔軟に療養行動に取り組み、社会生活を促進するためであるという前提に立っている。以上を明確にし、自己調整の概念の持つ社会的側面を重視して用語を定義する。

概念分析の結果に基づき、「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整」には、【情報コントロール】【感情コントロール】【医療者との関係づくり】【困難事への対処】【病気の再解釈】の5つの下位概念が存在するとし、それぞれのもつ特性を踏まえ、以下の通り定義した。

働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整：「働く2型糖尿病患者が、病気を持ちながらいきいきとした社会生活を送るために、情報コントロール、感情コントロール、医療者との関係づくり、困難事への対処、病気の再解釈を行うこと」

情報コントロール：「働く2型糖尿病患者が、社会生活をしていくために家族、友人、仕事仲間などの他者に対して、自分の病気や療養行動の

必要性をうまく説明して、状況を切り抜けようとすること」

感情コントロール：「働く2型糖尿病患者が、病気に関する否定的な感情を長引かせないために、気持ちを切り替えることによって、安定した心理状態を保とうとする事」

医療者との関係づくり：「働く2型糖尿病患者が、医療者との信頼関係を構築し、主体的かつ共同的な治療関係をつくるために、自己主張、相談、治療環境の評価ができること」

困難事への対処：「働く2型糖尿病患者が、社会的場面で療養行動を遂行するとき、問題や葛藤に対して目標の立て直しや対策を講じること」

病気の再解釈：「働く2型糖尿病患者が、社会的場面における療養行動の体験を振り返り、病気の意味や社会的存在としての自己を捉えなおそうとする事」

IV. 考察

1. 先行要因について

先行要因は、基本属性、糖尿病治療因子、健康知覚因子が挙げられた。個々の研究においては、性別では女性、治療状況ではインスリン治療者のほうが自己調整を行っている結論づけているものもあるが、一貫した結果は確認できなかった。その理由として、2つのことが考えられる。ひとつは自己調整の定義が曖昧で、測定方法にばらつきがあったこと、もうひとつは、各研究で先行要因として設定された項目が妥当ではなかった可能性である。いずれにしても、自己調整は包括的な概念であるため、自己調整が何を示すものであるのか、明確に定義した上で研究を行う必要がある。

2. 属性について

自己調整の属性について、Huismanら³⁹⁾⁴⁰⁾は、「個人の目標を達成するための行動の連続体、もしくは目標に結びつけるためのプロセス」「本人が望む結果と起こっていることの不一致を減らすようするための行動変容のプロセス」としている。また、そのプロセスの成果は、医療者から求

められる療養行動の達成ではなく、個人の望む結果にあることを強調している。東³³⁾は、自己調整を「自分自身の行動を観察、記録することによって問題行動の生起状況をより一層意識化し、観察した行動の変化を客観的な事実として捉えることができるようになり、その結果として問題行動が改善や変容するもの」と述べている。

また、糖尿病患者の自己調整は、東³³⁾によると、セルフモニタリング、自己評価、自己強化の3つの段階を経るという。こうした行動連鎖がうまくいかない時は、セルフモニタリングを行い、続いて自らの行動を評価し、それに応じて自己強化を行うことで行動の維持、変容につながると述べている。さらに、具体的な内容として、セルフモニタリングは、自分の行動や結果を観察し記録することであり、モニタリング項目は歩数や運動消費カロリー、体重、腹囲、食事メニューなど食事療法や運動療法の客観的指標を挙げていた。自己評価は、各自が設定した課題の出来を自分で評価するもので、評価項目には月目標、週目標、日々の振り返り、目標に対する達成度を挙げている。自己強化は、課題の出来を自分で評価し、正の反応や負の反応など自身の身体的、心理的反応に基づいて自分で強化することである。

Andersonら⁴⁶⁾は、自己調整に目標設定、セルフモニタリング、自己基準と目標の達成の評価のほか、問題解決として取り組むプロセスや、自己の励みとなるものの認知も加えていた。Huismanらは³⁹⁾、自己調整を、患者にとって意味のある目標の選択と設定、目標の遂行、目標の評価であるとしている。モニタリングの要素は、目標の遂行に含めており、目標の遂行はセルフモニタリングによるフィードバックやセルフマネジメントが基盤になっていた。具体的には、目標の遂行を促すために、糖尿病や過体重の病態に関する情報提供のほか、設定した目標を患者が確認でき、歩数などの客観的指標を継続観察するためのワークブックを提供している。また、目標の評価は、行動をフィードバックするための自身の能力や、目標は自分に望ましいものか、目標に向けて進んでいるかを確認することとしている。Jacobsら⁵⁵⁾は、自己調整を促すプログラムとして、体重、血圧、足などのフィジカルアセスメント、糖尿病と血糖コントロールの重要性の教育、療養行動の目標の評価と修正、モニタリングを含めている。

このように、従来の糖尿病患者の自己調整は、個人の目標を達成することを目的としながらも、実際には病気を改善するための療養行動に焦点をあてた説明がなされており、客観的な療養行動の実施の有無と、血糖コントロールなどの治療指標がアウトカムであった。糖尿病患者は、血糖コントロールや療養行動が効果的に管理できているときでさえ、苦悩や困難を抱えている⁵⁷⁾。以上の研究は、すべて量的な研究手法をとっているが、それらからは、療養行動に取り組む患者の心理社会的な側面へ注目した研究が見いだせない。

また、糖尿病患者の自己調整の属性は、病状と療養行動のモニタリング、目標設定、療養行動の実践、自己評価のプロセスを通じて状況に対応するもの³³⁾³⁹⁾⁴⁰⁾とされてきた。今回、自己調整の社会的側面に着目して概念分析を行った結果、従来とは異なった属性、すなわち下位概念の構造が示された。下位概念の内容を比較すると、「困難事への対処」と「病気の再解釈」は、目標を設定し、評価するという共通の視点が含まれていたが、「情報コントロール」「感情コントロール」「医療者との関係づくり」の3つは、今回の概念分析によって新たに抽出された要素と考えられた。

Huismanら³⁹⁾は、過体重の2型糖尿病患者に対し、患者にとって意味のある目標の選択と設定、目標の遂行、目標の評価を中核とするセルフレギュレーションプログラムを用いた介入研究の結果、食事や運動の療養行動、体重、HbA1cに有意な変化はなかったとしている。その理由のひとつとして、プログラムが個人の内的な認知のみを支援するものであり、外的要因を考慮していなかったことを挙げている。今回新たに抽出された「情報コントロール」や「医療者との関係づくり」は、他者との関係性から派生するものであることから、その有用性が期待できると考える。

3. 帰結について

分析の結果から、自己調整は、主に糖尿病患者の療養行動の維持向上につながるほか、良好な血糖コントロールなど医学的な健康指標の改善につながるものとして捉えられていた。また、病気や療養行動に関する負担感の軽減、生活への満足感など心理社会的にも肯定的な結果を導けるとする記述がみられた。

Huismanら³⁹⁾の介入研究の結果に示されるよう

に、必ずしも療養行動や健康指標の改善につながらない報告もあることから、自己調整に関するより詳細な影響要因やプログラムの検証が必要な段階にあると考える。しかし、自己調整の概念を看護に活用することは、糖尿病患者にとって主観的にも、客観的にも十分意義があると考えられる。

4. 関連する概念について

セルフモニタリングは、病状や自身の行動を評価するという性質を有するため、自己調整の下位概念である「病気の再解釈」に内包されると考える。しかし、「病気の再解釈」は、病気や行動の評価だけではなく、患者が病気を持つ意味や社会的な存在としての自分を振り返るという要素が含まれているため、そこが相違点と考える。

セルフマネジメントについて、安酸⁵⁸⁾は「自分の病気の療養に関するテーラーメイドの知識と技術を持ち、自分の生活と折り合いをつけながらクライアント固有の症状や徴候に自分自身で何とかうまく対処していくこと」と定義している。自己調整との共通項は、病気の療養と生活との両立を目的とした患者の対処行動であるという点である。下位概念では、「困難事の対処」が最も関連が大きいと考えられる。相違点は、自己調整には対処だけではなく、体験したことを振り返り、意味づけをする「病気の再解釈」が含まれていることである。ただし、セルフマネジメントはセルフケアと同義で扱われることが多く、包括的な概念であることから、その意味も変化していく可能性を十分に孕んでいる。相違点については今後も慎重に検討する必要がある。

自己効力感¹¹⁾は、Bandura¹¹⁾が自己調整と共に社会学習理論において提唱した概念である。自己調整と自己効力感¹¹⁾は、対象者を学習者として捉え、人間の行動に伴う感情や認知に着目した行動変容プロセスを示すものである点が共通している。しかし、その後の発展経緯において、自己調整は学習における人と環境要因との相互的影響が重要視されていることが大きな違いであろう。

ソーシャルサポートは、自己調整における人と環境要因との相互的影響を説明したものと推察され、下位概念の「情報コントロール」「医療者との関係づくり」との関連が強いと考えられる。相違点としては、ソーシャルサポートは資源や他者からの支援の有無、すなわち患者に備わっている

環境として測定されることが多いのに対し、自己調整は自らが療養しやすいように環境を整える能動的な要素として測定することである。

ストレス・コーピングは、個人が知覚するストレス・コーピングに対してうまく対応するようなコーピングを行い、その結果として状況への適応が導かれるとする概念である⁵⁹⁾⁻⁶¹⁾。自己調整との共通項は、個人が何らかの困難さを経験したときの対処に焦点をあてていることである。自己調整の「情報コントロール」「感情コントロール」「医療者との関係づくり」「困難事への対処」は、患者が社会生活でうまく療養行動がとれるように行っている対処とも考えられる。また、ストレス・コーピング、自己調整ともに、対処のあとに続くものを概念に含んでいる。ストレス・コーピングでは適応であり、自己調整では「病気の再解釈」である。しかし、適応はあくまで対処の結果と位置づけられ、ポジティブな場合とネガティブな場合の双方が含まれる⁶¹⁾。一方、「病気の再解釈」は、対処の結果そのものではなく、患者が自分に起きている現象を探究し、意味付けするという能動的な要素を含んだ概念である。

V. 結論

「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整」の概念分析を行い、概念のもつ社会的側面を重視して「働く2型糖尿病患者が、病気をもちながらいきいきとした社会生活を送るために、情報コントロール、感情コントロール、医療者との関係づくり、困難事への対処、病気の再解釈を行うこと」と定義した。

本概念は、血糖コントロールや療養行動の実行度といった結果のみを重視した患者教育から脱却し、患者の心理社会的側面に着目し、生活者としての患者を支援する基盤となる概念の一つであると考えられる。

謝辞

本研究の分析結果についてご指導くださった東邦大学看護学部の高木廣文教授、ならびに医学的観点からの妥当性についてご指導くださった同学部の荒井一步教授に深謝いたします。本研究は、2015年度東邦大学大学院看護学研究科看護学専攻博士論文「働く2型糖尿病患者の社会生活を促進するための自己調整尺度の開発」の一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) Gucciardi E, Demelo M, Offenheim A, et al. : Patient factors associated with attrition from a self-management education program. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 13; 913-919, 2007.
- 2) 古賀明美, 松岡緑, 山地洋子 : 受診中断中にある糖尿病患者の療養生活および治療の認識. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 7 (1) ; 15-23, 2003.
- 3) 竹鼻ゆかり, 高橋浩之 : 2型糖尿病患者の自己管理行動と認知的スキルとの関連についての検討. *日本公衆衛生雑誌*, 49 (11) ; 1159-1168, 2002.
- 4) 黒江ゆり子, 普照早苗 : 病いの慢性性 (chronicity) におけるアドヒアランス. *Nursing Today*, 19 (11) ; 20-24, 2004.
- 5) Betschart J : *Self care: Strategies for adherence*. Diabetes, Elsevier science publishers (New York), 1991.
- 6) 安酸史子 : 糖尿病患者の食事自己管理に対する自己効力感尺度の開発に関する研究. 東京大学大学院医学研究科博士論文, 1997.
- 7) Senecal C, Nouwen A, White D : Motivation and dietary self-care in adults with diabetes: are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs? *Health Psychology*, 19 (5) ; 452-457, 2000.
- 8) Klein HA, Jackson SM, Street K, et al. : Diabetes self-management education: miles to go. *Nursing Research and Practice*, 2013, ID 581012, 2013.
- 9) Tschannen D, Aebbersold M, Sauter C, et al. : Improving nurses perceptions of competency in diabetes self-management education through the use of simulation and problem-based learning. *Journal of continuing education in nursing*, 9; 1-7, 2013.
- 10) 阿部純子, 秋山真澄, 明智世莉奈他 : 糖尿病看護に対する看護師の認識調査. *十全総合病院雑誌*, 14 (1) ; 23-25, 2008.
- 11) Bandura A : Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2) ; 191-215, 1977.
- 12) Wing RR, Epstein LH, Nowalk MP, et al. : Behavioral self-regulation in the treatment of patients with diabetes mellitus. *Psychological bulletin*, 99 (1) ; 78-89, 1986.
- 13) O'Connell KA, Hamera EK, Knapp TM, et al. : Symptoms use and self-regulation in type II diabetes. *Advances in Nursing Science*, 6 (3) ; 19-28, 1984.
- 14) Leutenegger M, Ricard Y, Poynard JP, et al. : Self-regulation and self-monitoring of blood glucose in diabetics. *Journ Annu Diabetol Hotel Dieu*; 47-63, 1983.
- 15) Rodgers BL, Knafk KA : *Concept development in nursing foundations, techniques and applications*, 2nd, W. B. Saunders Company (St.Louis), 2000.
- 16) 長谷川直人 : 2型糖尿病患者の治療に対する意思決定を尊重した初期教育プログラムの検討. 平成19~21年度科学研究費補助金 (若手研究B) 研究成果報告書, 課題番号19791680, 2008.
- 17) 長谷川直人 : コンコーダンスに基づく受診中断経験の分析. 平成23~24年度科学研究費補助金 (若手研究B) 研究成果報告書, 課題番号23792621, 2013.
- 18) Karoly P : Mechanism of self-regulation: a systems view. *Annual Reviews Psychology*, 44; 23-52, 1993.
- 19) Skinner BF : *Science and human behavior*. Macmillan (New York) , 1953.
- 20) Vygotsky L : *Leading of the development of children*. W. H. Freeman and Company (New York) , 1978.
- 21) Kopp CB : Antecedents of self-regulation: A developmental perspective. *Developmental Psychology*, 18; 199-214, 1982.
- 22) Kopp CB : Regulation of distress and negative emotion: A developmental view. *Developmental Psychology*, 25; 343-354, 1989.
- 23) Whitman TL : Self-regulation and mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 94; 297-333, 1990.

- 24) Baer DM : Why choose self-regulation as the focal analysis of retardation? *American Journal on Mental Retardation*, 94; 363-364, 1990.
- 25) Kendall PC : Challenges for cognitive strategy training: The case of mental retardation. *American Journal on Mental Retardation*, 94; 365-367, 1990.
- 26) 小島道生 : 成人期発達障害者の自己調整機能 (Self-regulation) に関する予備的研究 精神遅滞者・ダウン症者・自閉症者の比較. 発達障害支援システム学研究, 1 (1) ; 1-8, 2001.
- 27) 原田知佳, 吉沢寛之, 吉田俊和 : 社会的自己制御 (Social Self-Regulation) 尺度の作成 妥当性の検討および行動抑制/行動接近システム・実行注意制御との関連. *パーソナリティ研究*, 17 (1) ; 82-94, 2008.
- 28) Fleury J : Wellness motivation theory: an exploration of theoretical relevance. *Nursing Research*, 45 (5) ; 277-283, 1996.
- 29) Yeom HJ, Fleury J : Validity and reliability of the index of self-regulation scale for physical activity in older Korean Americans. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1-6, 2011.
- 30) Johnson E : Self-regulation theory and coping with physical illness. *Research in Nursing & Health*, 22 (6) ; 435-448, 1999.
- 31) Carlos JG, Ana CF, Ana LS, et al. : Psychological adjustment to diabetes mellitus: highlighting self-integration and self-regulation. *Acta Diabetol*, 49 (suppl 1) ; S33-S40, 2012.
- 32) Michelle J, Pamela SS, Leigh MT, et al. : Pharmacist assisted medication program enhancing the regulation of diabetes (PAMPERED) study. *Journal of American Pharmacists Association*, 52 (5) ; 613-621, 2012.
- 33) 東ますみ : 2型糖尿病患者に対する遠隔看護介入の自己管理行動への影響. *日本遠隔医療学会雑誌*, 8 (2) ; 158-161, 2012.
- 34) 東ますみ : セルフレギュレーションモデルを基盤とした糖尿病自己管理支援システムの開発と評価. *日本遠隔医療学会雑誌*, 7 (2) ; 203-206, 2011.
- 35) Melissa SK, Elizabeth AW, Kenneth JR : Self-regulation theory and the multigenerational legacy of diabetes. *Illness Representations, Self-care Behavior, and Family History*, 37 (5) ; 669-679, 2011.
- 36) Bjorg O, Bjorg K, Edvin B : Life values and self-regulation behaviors among adults with type 2 diabetes. *Journal of Clinical Nursing*, 19; 2548-2556, 2010.
- 37) Bazzazian S, Besharat MA : An explanatory model of adjustment to type 1 diabetes based on attachment, coping, and self-regulation. *Psychology Health & Medicine*, 17 (1) ; 47-58, 2012.
- 38) Paddison CM, Alpass FM, Stephens CV : Using the common sense model of illness self-regulation to understand diabetes-related distress: The importance of being able to 'make sense' of diabetes. *New Zealand Journal of Psychology*, 39 (1) ; 45-50, 2010.
- 39) Huisman SD, Guckt VD, Maes S, et al. : Self-regulation and weight reduction in patients with type 2 diabetes: a pilot intervention study. *Patient Education and Counseling*, 75 (1) ; 84-90, 2009.
- 40) Huisman SD, Guckt VD, Dusseldorp E, et al. : The effect of weight reduction intervention for persons with Type 2 diabetes: a meta analysis from a self-regulation perspective. *The Diabetes Educator*, 35 (5) ; 818-835, 2009.
- 41) Suzan NK, Sheena T, Abraham B, et al. : Using self-regulation theory to examine patient goals, barriers, and facilitators for talking medication. *Patient*, 2 (4) ; 211-220, 2009.
- 42) Ken WW, Laura K, Cathleen MC, et al. : Effect of adult' s self-regulation of diabetes on quality-of-life outcomes. *Diabetes Care*, 23 (10) ; 1511-1515, 2000.
- 43) Caroline S, Arie N : Motivation and dietary se-f-care in adults with diabetes: Are self-efficacy and autonomous self-regulation complementary or competing constructs?

- Health Psychology, 19 (5) ; 452-457, 2000.
- 44) Boris K, Daniel C, Linda GF, et al. : Stochastic model of self-regulation decision making exemplified by decisions concerning hypoglycemia. Health Psychology, 17 (3) ; 277-284, 1998.
- 45) Rena RW, Leonard HE, Mary PN, et al. : Self-regulation in the treatment of type II diabetes. Behavior Therapy, 19; 11-23, 1988.
- 46) Anderson ES, Winett RA, Wojcik JR : Social cognitive determinants of nutrition and physical activity among web-health users enrolling in an online intervention: The influence of social support, self-efficacy, outcome expectations, and self-regulation. Journal of Medical Internet Research, 13 (1) ; e28, 2011.
- 47) 堀口智美, 稲垣美智子, 多崎恵子 : 重度の合併症がない2型糖尿病患者が家族に思いを抱くという体験. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14 (2) ; 130-137, 2010.
- 48) 釜谷友紀, 稲垣美智子, 多崎恵子他 : 2型糖尿病患者の糖尿病イメージ 第1報. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16 (2) ; 155-162, 2012.
- 49) 村岡宏子 : 慢性病と社会的アイデンティティシンボリック相互作用論の看護への適用2 : シンボリック相互作用論の看護実践への活用. 看護技術, 55 (11) ; 71-76, 2009.
- 50) Rae LJ, Sally HR : Application of Leventhal's self-regulation model to Chinese immigrants with type 2 diabetes. Journal of Nursing Scholarship, first quarter; 53-59, 2001.
- 51) 藤田結香里, 稲垣美智子, 多崎恵子 : 通院中断した2型糖尿病患者の通院再開に至るまでの体験. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 17 (1) ; 13-20, 2013.
- 52) Jessica GL, Amy AG, Rena RW : Behavioral self-regulation for weight loss in young adults: a randomized controlled trial. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity, 6 (10) ; 1-9, 2009.
- 53) Rubin RR, Peyrot M, Saudek CD : Differential effect of diabetes education on self-regulation and life-style behaviors. Diabetes Care, 14 (4) ; 335-338, 1991.
- 54) 中村あゆみ, 稲垣美智子 : 受療1年以内の2型糖尿病患者が自覚症状を捉える仕組み. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 13 (2) ; 136-145, 2009.
- 55) Jacobs M, Sherry PS, Taylor LM, et al. : Pharmacist assisted medication program enhancing the regulation of diabetes (PAMPERED) study. Journal of American Pharmacists Association, 52 (5) ; 613-621, 2012.
- 56) 浮ヶ谷幸代 : 病気だけど病気ではない - 糖尿病とともに生きる生活世界 -. 誠信書房 (東京), 2004.
- 57) Alberti G : The DAWN (diabetes attitudes, wishes and needs) study. Practical Diabetes International, 19; 22-24, 2002.
- 58) 安酸史子 : セルフマネジメント. ナーシング・グラフィカ25成人看護学, メディカ出版, 大阪, 2007.
- 59) Lazarus RS, Folkman S : Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company (New York), 1984.
- 60) Lazarus RS, Cohen JB : Environmental stress. Human behavior and environment, Springer Publishing Company (New York), 1977.
- 61) Lerman C, Glanz K : Stress, coping, and health behavior. Health behavior and health education: theory, research, and practice. Jossey-Bass (San Francisco), 113-138, 1996.

A Concept Analysis of Self-Regulation to Promote the Societal Life of Workers with Type 2 Diabetes

Hasegawa Naoto, Muraoka Koko

Purpose: This study aimed to establish a definition of the concept of “self-regulation to promote the societal life of workers with type 2 diabetes” by clarifying the components that comprise the concept.

Method: A literature review was conducted by three databases. Analysis subjects were 29 original articles, including a description of the self-regulation. The concept was defined using Rodgers’ concept analysis method. Antecedents, attributes, consequences, and related concepts were analyzed qualitatively.

Results: The attributes of “self-regulation of workers with type 2 diabetes” included the following five categories: [communicating diabetes and related issues], [emotional control], [building relationships with healthcare providers], [coping with difficult situations], and [reinterpreting the disease]. Antecedents of self-regulation were [basic attributes], [diabetes treatment factors], and [health perception factors]. Consequences were [changes in the care behavior], [changes in the objective body index], and [fulfilling societal life].

Conclusion: The concept of self-regulation was focused on the psychosocial aspects of the patient, which is one of the concepts that are the foundation for supporting societal life of workers with type 2 diabetes.

Key Words : self-regulation, type 2 diabetes, workers, concept analysis, societal life

1) Jichi Medical University, School of Nursing

2) Toho University, School of Nursing

論文

看護大学生の学生生活の充実感に関連する要因の検討

長谷川 直人¹⁾, 田村 敦子¹⁾, 鈴木 久美子¹⁾, 大塚 公一郎¹⁾

目的：看護大学生の学生生活の充実感について、その実態と関連要因を明らかにする。

方法：A大学看護学部在籍する学生に自己記入式アンケート調査を実施した。「学生生活の充実感」を目的変数、単変量解析にて有意差が認められた項目を説明変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。

結果：対象者414名のうち365名から有効回答を得た。学生生活の充実感について、「とても充実している」「まあまあ充実している」の合計は91.0%であった。学生生活の充実感の関連要因は、学習への意欲 (OR: 6.449), 講義への満足感 (OR: 3.702), 実習への満足感 (OR: 6.523), 睡眠時間 (OR: 1.983), ストレス発散 (OR: 5.424) の5項目であった。

結論：学生生活の充実感の継続的な把握、講義ならびに実習の質の確保、睡眠とストレスに関する生活支援の必要性が示唆された。

キーワード：看護大学生, 学生生活, 充実感

I. はじめに

我が国で看護学科が設置されている大学は平成27年で241校¹⁾であり、全大学の約3割が看護学科を設置している。看護学科の増設は、看護の教育水準を高めるために望ましい傾向といえる。一方、看護大学生の増加に伴い、学生の学力や就学目的の多様化が進み、近年は特に看護系大学の教育の質の維持、向上が課題とされている²⁾。従来、看護学部に入学者は、医療専門職としての学習動機や将来へのビジョンが明確であることが多かった。しかし、近年は、看護系大学の増加に伴い、看護学への学習の門戸が広く開かれた一方で、入学した後に医療専門職としての進路をとるべきか、また学習動機が十分に保てずに悩みながら日々を過ごす学生も少なくない。大学教育の質の向上において、教職員が教育目的や目標の策定や改訂、カリキュラムや授業評価等を行うことは必須であるが、同時に大学をともに創り上げる存在である学生の現況を継続的かつ的確に捉え

る重要性が増している。

看護大学生を対象とした先行研究を概観すると、その多くは、実習等の授業科目を履修したことによる学びの内容、学習意欲や態度、健康観や倫理観を明らかにした研究である。学生が、看護実践についての知識や技術、態度を習得する過程や、その成果を明らかにすることは、授業評価やある特定の状況分析に有用であるが、学生の状況を包括的に捉えることは難しい。また、近年は、看護大学生に限らず、大学生が所属する大学にうまく適応できないことや、対人関係や心の悩みを抱えるために能動的な学生生活が送れないことから、学生生活の現況を捉え直す必要性が指摘されている³⁾。日本学生支援機構や全国大学生生活協同組合連合会、ならびに複数の大学において、大学生の学習への取り組みや日常生活の実態を明らかにした調査結果が報告されている⁴⁾⁻⁸⁾。あわせて、学生生活状況を包括的に捉える指標として充実感や満足感が着目され、充実感や満足感の実態や関連要因を明らかにした研究が増加している。

看護大学生を対象とした研究では、道廣ら⁹⁾が

¹⁾ 自治医科大学看護学部

学生の大学に対する満足感が高いほど、学習意欲ならびに自己教育力が高いことを報告している。また、池上ら¹⁰⁾は、看護師にあこがれ、大学の看護学科に入学する希望を実現した学生は、大学に満足しており授業態度が良かったと述べている。一方、看護大学生が対象ではないが、谷島¹¹⁾は、理系と文系の2大学に在籍する学生を対象にアンケート調査を行い、大学生生活に満足している学生は半数弱であったこと、また大学に不適應であることと抑うつ傾向に軽度の相関がみられたことを報告している。坂田ら¹²⁾は、大学生生活が十分に機能するためには学生が大学生生活に主体的にコミットし、充実感を感じる事が重要との前提に基づき、心理学部の学生を対象とした充実度のコホート研究を行っている。山田¹³⁾は、2005年の日本版大学生調査の分析結果から、学生の情緒的側面の充実がエンゲージメントに関連するとともに、教育の質が大学経験の満足を規定する要因であることを述べている。また、友人や家族といふときの充実感や、教員や学生同士のコミュニケーションが生活満足度に影響するという報告もある¹⁴⁾¹⁶⁾。

このように、大学生の学生生活の充実感ないしは満足感、学習意欲や精神的健康度と関連し、学生生活の質を捉えるための包括的指標とされてきた。しかし、これまでの研究の多くは、充実感と満足感が同義で扱われており、明確な概念定義がなされていないまま論述されている。田島ら¹⁷⁾は、学生生活充実感を「学生生活が有意義であると感じる自己肯定的感情」と定義している。高橋ら¹⁸⁾は、満足感とは十分な結果が得られて満ち足りた感情であって、それ以上を望まない気持ちに通じる感情、充実感とは達成途中に感じるもので、その次の展開につながる感情と位置づけている。岡田¹⁹⁾は、学習活動における充実感について、学習の機会があることとは関連しないが、学習の援助を要請すること、他者に援助を提供することが充実感の関連要因であることを明らかにしている。

これらの知見に基づく、学生にとっての満足感とは、他者が構成した対象を受動的な立場で経験することで生じた感情、すなわち、外的要因に触発されて生じた結果としての感情と言える。一方、充実感とは、他者や他者が構成した対象への主体的な参加や能動性に伴って生じる感情、外的要因との主体的関わりによって生じている過程としての感情と言える。このような、能動性の要素

を含む充実感を通して、看護大学生の学生生活の特徴を捉え、その関連要因を明らかにすることは、看護大学生の現況を把握することに加え、主体的学習者としての成長を導く支援方法を検討する一助になると考える。

以上のことから、本研究では、A大学に在籍する看護大学生の学生生活の充実感の実態を明らかにするとともに、その関連要因を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

本研究において「充実感」とは「外的要因との主体的関わりによって生じている肯定的感情」とした。「満足感」とは「外的要因に触発されて生じた肯定的感情」とした。

III. 研究方法

1. 研究対象者

A大学看護学部 に在籍する学生、計414名。

2. 調査方法

無記名の自己記入式アンケート調査とした。調査期間は平成27年1月から3月である。各学年が集合する機会に、口頭で調査概要を説明してアンケートと封筒を配布した。記入後のアンケートは、各自封筒に入れてもらい、対象者の学内に設置した回収箱に投函することを依頼した。

3. 調査内容

調査項目は、学生生活に関する実態調査等の報告書および先行研究を参考に、基本属性、学習状況、学習環境、課外活動、生活環境、および学生生活の充実感を測定する項目を独自に作成した。

調査項目の詳細は表1の通りである。学生生活の充実感は、「あなたの大学生生活は充実していますか」の問いについて「とても充実している」「まあまあ充実している」「あまり充実していない」「全く充実していない」の4件法で回答を得た。

4. 分析方法

まず、記述統計量を算出した。未回答項目があった場合は、欠損値として分析から除外した。

学生生活の充実感の関連要因の分析にあたっては、アンケートの充実感の回答結果に基づいて、「とても充実している」と「まあまあ充実し

看護大学生の学生生活の充実感に関連する要因の検討

表1 調査内容

変数	質問項目		
基本属性	性別	女性／男性	
	年齢	() 歳	
	学年	() 年生	
	入試形態	一般入試／推薦入試	
	入学の一次志望	1. 在籍する看護学部 2. 他の看護系大学や看護専門学校 3. 看護系以外への進学	
現在の住居	1. 学生寮 2. 学生寮以外		
	通学時間	往復で()分	
学習状況	講義出席状況	1. すべて出席 2. 欠席することがある 3. 出席日数に満たなかったことがある	
	講義への積極性	「講義に意欲をもって出席していますか」 1. 積極的に出席している 2. 仕方なく出席している 3. 友人との接触の機会として出席している 4. ただ何となく出席している	
	学習への意欲	「大学での学習に対して、どの程度の意欲をお持ちですか」 1. 積極的に意欲を持っている 2. 意欲は持っている 3. あまり意欲を持っていない 4. まったく意欲を持っていない	
	1日の自己学習時間（定期試験以外）	() 分	
	1日の自己学習時間（定期試験中）	() 分	
	1週間の図書館利用時間	() 分	
	1週間の文献検索時間	() 分	
	1週間の読書時間（専門書以外）	() 分	
	学習環境	講義への満足感	1. 全般的に満足している 2. 満足しているものが多い 3. 不満であるものが多い 4. 全般的に不満である
		セミナーへの満足感	同上
演習への満足感		同上	
実習への満足感		同上	
図書館への満足感		同上	
講義室への満足感		同上	
情報処理室（PC室）への満足感		同上	
学習室（自習室）への満足感		同上	
課外活動		部活動およびサークル活動参加	有／無
		アルバイト経験	有／無
生活環境	1日の睡眠時間	() 時間	
	1日のテレビ視聴時間	() 分	
	1日の携帯・スマホ・ネット時間	() 分	
	新聞の閲覧	有／無	
	海外旅行経験	有／無	
	悩みごとの相談相手	有／無	
	ストレス発散	「日頃のストレス発散ができていますか」 1. 大いにできている 2. まあまあできている 3. あまりできていない 4. まったくできていない	
	学業への経済状況の影響	「現在の経済状況（暮らし向き）は学業に何らかの影響がありますか」 1. とても影響がある 2. いくらか影響がある 3. あまり影響がない 4. まったく影響がない	
	学生生活の充実感	「あなたの大学生活は充実していますか」	
		1. とても充実している 2. まあまあ充実している 3. あまり充実していない 4. まったく充実していない	

ている」を「充実感あり群」, 「あまり充実していない」と「全く充実していない」を「充実感なし群」の2群に分類した。入学の一次志望は, 「看護系」と「看護系以外」とした。講義への積極性は, 「積極的に出席している」と「それ以外(仕方なく出席, 友人との接触の機会, 何となく)」とした。学習への意欲は, 「積極的に意欲を持っている」と「意欲は持っている」を「意欲あり」, 「あまり意欲を持っていない」と「まったく意欲を持っていない」を「意欲なし」とした。学習環境の各項目については, 「全般的に満足している」と「満足しているものが多い」を「満足感あり」, 「不満であるものが多い」と「全般的に不満である」を「満足感なし」とした。ストレス発散は「大いにできている」と「まあまあできている」を「できている」, 「あまりできていない」と「まったくできていない」を「できていない」とした。経済状況に対する認識は, 「とても影響がある」と「いくらか影響がある」を「影響がある」, 「あまり影響がない」と「まったく影響がない」を「影響がない」とした。

学生生活の充実感と量的変数との関連は, Mann-WhitneyのU検定を行い, 質的変数との関連は χ^2 検定を行った。次に, 「学生生活の充実感」について「充実している」と回答した群の要因を, 交絡因子を調整したうえで明らかにするために, 「学生生活の充実感」を目的変数, 単変量解析にて有意差が認められた項目を説明変数として, 多重ロジスティック回帰分析を行った。本研究では, 「講義の満足感」と「実習の満足感」な

ど, 説明変数同士の関連が強いであろう項目を設定したため, 回帰分析の方法は変数増加法(尤度比)を採用した。分析にあたって, 「学生生活の充実感」は, 「充実している」を「1」, 「充実していない」を「0」としてダミー変数を設定した。

統計はSPSS Ver.20 for Windowsを使用し, 有意水準は5%とした。

5. 倫理的配慮

対象者には調査概要を説明の上, 自由意思に基づく協力依頼であることを確認し, アンケートの回収をもって調査への同意が得られたものとした。本研究は自治医科大学疫学倫理審査委員会の承認(承認番号: 第疫14-77号)を経て実施した。

IV. 研究結果

アンケートの回収数は368通で, 回収率は88.9%であった。各学年の回収数と回収率は, 第1学年86通(81.9%), 第2学年85通(81.7%), 第3学年97通(94.1%), 第4学年100通(98.0%)であった。回答内容を確認後, 学生生活の充実感への回答がなかった3通を除外し, 365通(有効回答率99.2%)を分析対象とした。

1. 学生生活の充実感の実態(図1)

学生生活の充実感について, 「とても充実している」は26.3%, 「まあまあ充実している」は64.7%で, 9割以上の学生が充実感を感じていた。「あまり充実していない」は8.2%, 「全く充実していない」は0.8%であった。

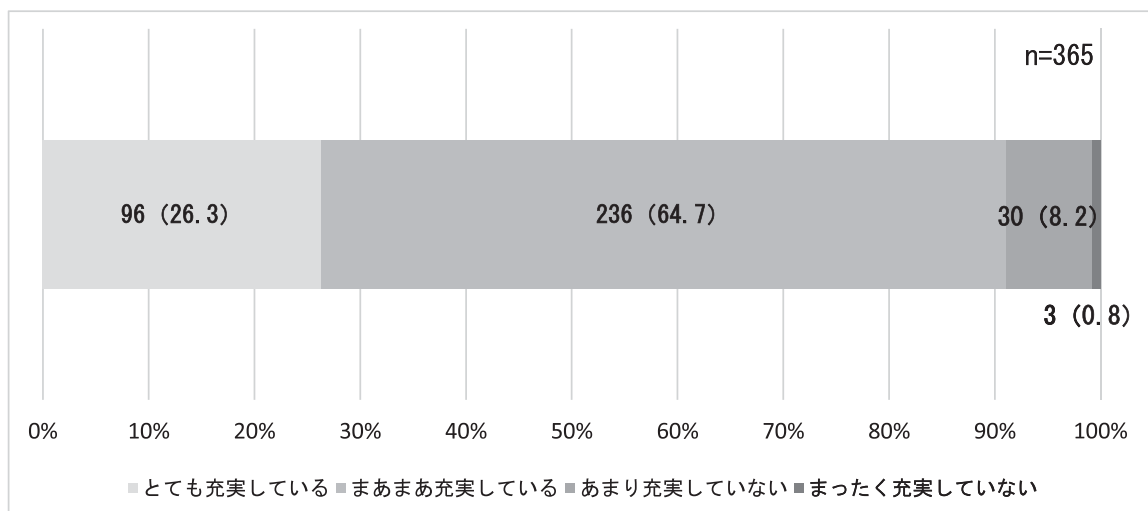


図1 対象者の「学生生活の充実感」

2. 基本属性および学生生活の充実感との関連 (表2)

性別は95.3%が女性であり、平均年齢は20.5±1.3歳であった。入学時は、ほとんどの学生が看護系を志望していたが、看護系以外の志望であった学生が4.4%いた。現在の住居は、学生寮が50.0%であった。平均通学時間(往復)は48.6±54.4分であり、ばらつきが大きかった。

「充実感あり群」と「充実感なし群」で基本属性を比較したところ、「充実感あり群」は「充実感なし群」よりも、入学の一次志望が看護系である割合が高く($\chi^2=5.18$, $p<0.05$)、住居が学生寮である割合が高く($\chi^2=4.03$, $p<0.05$)、通学時間(往復)が有意に短かった($p<0.01$)。

3. 学習状況・学習環境および学生生活の充実感との関連 (表3)

講義出席状況について、56.7%が「すべて出席」と回答していた。講義への積極性について「積極的に出席している」と回答した人は65.7%、学習への意欲について「意欲あり」は90.1%であった。

1日の自己学習時間について、定期試験以外の期間は平均39.0±58.9分、定期試験期間中は平均317.5±233.7分といずれもばらつきが大きかった。

講義、セミナー、演習、実習それぞれの満足感、いずれも約8割以上が「満足感あり」と回答

しており、特に実習は「満足感あり」が93.4%であった。学習環境についても、図書館、講義室、情報処理室(PC室)、学習室(自習室)いずれも「満足感あり」が8割以上であった。

「充実感あり群」と「充実感なし群」で学習状況・学習環境を比較したところ、「充実感あり群」は「充実感なし群」よりも、講義に「積極的に出席している」と回答した割合が高く($\chi^2=4.75$, $p<0.05$)、学習への意欲について「意欲あり」と回答した割合が高かった($\chi^2=16.89$, $p<0.001$)。1日の自己学習時間、図書館利用時間、読書時間は、「充実感あり群」のほうが長かったが、いずれも有意差は認められなかった。一方、「充実感あり群」は、講義の満足感($\chi^2=26.98$, $p<0.001$)、セミナーの満足感($\chi^2=5.70$, $p<0.05$)、演習の満足感($\chi^2=5.34$, $p<0.05$)、実習の満足感($\chi^2=33.12$, $p<0.001$)、講義室への満足感($\chi^2=9.33$, $p<0.01$)、情報処理室(PC室)への満足感($\chi^2=12.94$, $p<0.01$)が高かった。

4. 課外活動・生活環境および学生生活の充実感との関連 (表4)

入学後に部活動もしくはサークル活動を経験した学生は62.6%、入学後にアルバイト経験がある学生は92.1%であった。

1日の睡眠時間は平均6.6±1.0時間、1日のテレビ視聴時間は平均108.0±77.5分、1日の携帯・スマ

表2 対象者の基本属性および「学生生活の充実感」との関連 n=365

項目	全体 (n=365)	充実感あり群 (n=332)	充実感なし群 (n=33)	統計量
性別				
女性	348 (95.3)	318 (95.8)	30 (90.9)	$\chi^2=1.61$
男性	17 (4.7)	14 (4.2)	3 (9.1)	
平均年齢 (歳)	20.5±1.3	20.5±1.3	20.3±1.2	p=0.437
学年				
1年生	86 (23.6)	81 (24.4)	5 (15.2)	$\chi^2=6.37$
2年生	84 (23.0)	72 (21.7)	12 (36.4)	
3年生	97 (26.6)	86 (25.9)	11 (33.3)	
4年生	98 (26.8)	93 (28.0)	5 (15.2)	
入学の一次志望				
看護系	349 (95.6)	320 (96.4)	29 (87.9)	$\chi^2=5.18^*$
看護系以外	16 (4.4)	12 (3.6)	4 (12.1)	
現在の住居 (n=364)				
学生寮	182 (50.0)	171 (51.7)	11 (33.3)	$\chi^2=4.03^*$
学生寮以外	182 (50.0)	160 (48.3)	22 (66.7)	
平均通学時間 (往復, 分)	48.6±54.4	45.7±52.0	78.3±69.1	p=0.008**

χ^2 検定, Mann-Whitney の U 検定

** : $p<0.01$, * : $p<0.05$

ホ・ネット時間は平均129.5±100.4分であった。新聞を閲覧している学生は8.8%と少なかった。海外旅行経験がある人は25.8%、悩みごとの相談相手がいる人は97.0%、ストレス発散ができていと回答した人は80.8%であった。経済状況が学業に影響していると回答した人は37.4%であった。

「充実感あり群」と「充実感なし群」で課外活

動と生活環境を比較したところ、「充実感あり群」は「充実感なし群」よりも、1日の睡眠時間が長く ($p<0.01$)、悩みごとの相談相手がいる割合が高く ($\chi^2=10.21, p<0.01$)、ストレス発散ができていと回答した割合が高かった ($\chi^2=29.28, p<0.001$)。

表3 対象者の学習状況・学習環境および「学生生活の充実感」との関連 n=365

項目	全体 (n=365)	充実感あり群 (n=332)	充実感なし群 (n=33)	統計量
講義出席状況				
すべて出席	207 (56.7)	189 (56.9)	18 (54.5)	
欠席することがある	158 (43.3)	143 (43.1)	15 (45.5)	$\chi^2=0.69$
出席日数に満たなかった	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
講義への積極性 (n=364)				
積極的に出席	239 (65.7)	223 (67.4)	16 (48.5)	$\chi^2=4.75^*$
仕方なく・友人との接触・何となく	125 (34.3)	108 (32.6)	17 (51.5)	
学習への意欲 (n=363)				
あり	327 (90.1)	304 (92.1)	23 (69.7)	$\chi^2=16.89^{***}$
なし	36 (9.9)	26 (7.9)	10 (30.3)	
1日の自己学習時間 (定期試験以外, 分)	39.0± 58.9	39.5± 60.0	34.2± 46.9	p=0.637
1日の自己学習時間 (定期試験中, 分)	317.5±233.7	322.5±241.1	266.6±130.6	p=0.197
1週間の図書館利用時間 (分)	135.9±465.1	144.1±485.2	51.2±113.2	p=0.297
1週間の文献検索時間 (分)	17.6± 30.7	17.3± 29.7	20.7± 39.9	p=0.562
1週間の読書時間 (専門書以外, 分)	41.0± 98.2	36.1± 82.5	92.6±192.9	p=0.116
講義への満足感 (n=362)				
あり	287 (79.3)	273 (82.7)	14 (43.8)	$\chi^2=26.98^{***}$
なし	75 (20.7)	57 (17.3)	18 (56.2)	
セミナーへの満足感 (n=363)				
あり	321 (88.4)	296 (89.7)	25 (75.8)	$\chi^2=5.70^*$
なし	42 (11.6)	34 (10.3)	8 (24.2)	
演習への満足感 (n=363)				
あり	320 (88.2)	295 (89.4)	25 (75.8)	$\chi^2=5.34^*$
なし	43 (11.8)	35 (10.6)	8 (24.2)	
実習への満足感 (n=364)				
あり	340 (93.4)	317 (95.8)	23 (69.7)	$\chi^2=33.12^{***}$
なし	24 (6.6)	14 (4.2)	10 (30.3)	
図書館への満足感 (n=364)				
あり	300 (82.4)	275 (83.1)	25 (75.8)	$\chi^2=1.11$
なし	64 (17.6)	56 (16.9)	8 (24.2)	
講義室への満足感 (n=363)				
あり	308 (84.8)	286 (86.7)	22 (66.7)	$\chi^2=9.33^{**}$
なし	55 (15.2)	44 (13.3)	11 (33.3)	
情報処理室 (PC室) への満足感				
あり	317 (86.8)	295 (88.9)	22 (66.7)	$\chi^2=12.94^{***}$
なし	48 (13.2)	37 (11.1)	11 (33.3)	
学習室 (自習室) への満足感 (n=359)				
あり	322 (89.7)	294 (89.9)	28 (87.5)	$\chi^2=0.18$
なし	37 (10.3)	33 (10.1)	4 (12.5)	

χ^2 検定, Mann-Whitney の U 検定
 *** : $p<0.001$, ** : $p<0.01$, * : $p<0.05$

5. 「学生生活の充実感」を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果 (表5)

これまでの単変量解析において、学生生活の充実感と14項目の変数に有意な関連が認められた。これら14項目を説明変数として、学生生活の充実感を目的変数としたロジスティック回帰分析(変数増加法, 尤度比)を行ったところ、「学習

への意欲 (OR: 6.449, 95%CI: 2.059-20.205)」「講義への満足感 (OR: 3.702, 95%CI: 1.486-9.224)」「実習への満足感 (OR: 6.523, 95%CI: 2.054-20.719)」「睡眠時間 (OR: 1.983, 95%CI: 1.316-2.988)」「ストレス発散 (OR: 5.424, 95%CI: 2.174-13.533)」の5項目が選択された。

表4 対象者の課外活動・生活環境および「学生生活の充実感」との関連

n=365

項目	全体 (n=365)	充実感あり群 (n=332)	充実感なし群 (n=33)	統計量
部活動・サークル活動参加 (n=361)				
あり	226 (62.6)	209 (63.7)	17 (51.5)	$\chi^2=1.91$
なし	135 (37.4)	119 (36.3)	16 (48.5)	
アルバイト経験				
あり	336 (92.1)	305 (91.9)	31 (93.9)	$\chi^2=0.18$
なし	29 (7.9)	27 (8.1)	2 (6.1)	
1日の睡眠時間 (時間) (n=361)	6.6 ± 1.0	6.6 ± 1.0	6.1 ± 1.3	p=0.003 **
1日のテレビ視聴時間 (分) (n=355)	108.0 ± 77.5	108.2 ± 78.8	106.3 ± 63.2	p=0.894
1日の携帯・スマホ・ネット時間 (分) (n=351)	129.5 ± 100.4	125.7 ± 93.8	167.8 ± 147.8	p=0.123
新聞の閲覧 (n=364)				
あり	32 (8.8)	29 (8.8)	3 (9.1)	$\chi^2=0.00$
なし	332 (91.2)	302 (91.2)	30 (90.9)	
海外旅行経験 (n=363)				
あり	94 (25.8)	89 (26.8)	5 (15.2)	$\chi^2=2.13$
なし	271 (74.2)	243 (73.2)	28 (84.8)	
悩みごとの相談相手 (n=363)				
あり	352 (97.0)	323 (97.9)	29 (87.9)	$\chi^2=10.21$ **
なし	11 (3.0)	7 (2.1)	4 (12.1)	
ストレス発散				
できている	295 (80.8)	280 (84.3)	15 (45.5)	$\chi^2=29.28$ ***
できていない	70 (19.2)	52 (15.7)	18 (54.5)	
学業への経済状況の影響 (n=364)				
影響あり	132 (37.4)	122 (38.0)	10 (31.2)	$\chi^2=0.57$
影響なし	221 (62.6)	199 (62.0)	22 (68.8)	

χ^2 検定, Mann-Whitney の U 検定

***: p<0.001, **: p<0.01, *: p<0.05

表5 「学生生活の充実感」を目的変数としたロジスティック回帰分析の結果 n=365

要因	オッズ比	95%信頼区間
学習への意欲	6.449	2.059 - 20.205***
講義への満足感	3.702	1.486 - 9.224**
実習への満足感	6.523	2.054 - 20.719***
睡眠時間 (時間)	1.983	1.316 - 2.988***
ストレス発散	5.424	2.174 - 13.533***
R ²	0.393	

ロジスティック回帰分析 (変数増加法, 尤度比)

***: p<0.001, **: p<0.01

学生生活の充実感: あり=1, なし=0 学習への意欲: あり=1, なし=0

講義への満足感: あり=1, なし=0 実習への満足感: あり=1, なし=0

ストレス発散: できている=1, できていない=0

V. 考察

1. 本研究の特徴

本研究は、看護大学生の学生生活の充実感の実態と、その充実感に関連する要因を明らかにした。はじめに述べた通り、看護大学生を対象とした研究の多くは、学生が特定の科目や単元を履修した際の学習の様子や成果を検討したものが多く、学生としての学び方や生活の様子を包括的に捉えようとした研究はまだ少ない現状にある。近年は、看護学科に入学した後でも、看護学を学習する意義について悩む学生や、社会生活に柔軟に適応できずに苦慮する学生が増えている。これからの看護基礎教育においては、学生生活が円滑に進められているかについて、より着目しながら学生の支援を行うべきであろう。また、本研究では、学生生活の包括的指標として充実感を用いた。充実感とは、学習への主体的参加と能動性を含む概念である。卒業後、常に自己研鑽が求められる医療専門職として活動する看護大学生においては、学生生活と学習活動の特徴を端的に示した指標としての活用可能性が考えられる。

我が国の看護学部や看護学科を有する大学数は、これまでのような著しい増加はないものの、いまだ増加傾向にあり、看護学科が所在する大学や地域の特性、入学の難易度の多様化も進んでいる。本研究の結果は、一大学の看護学科学生のみを対象としているため、一般化については慎重に検討する必要があるが、従来の看護大学生を対象とした研究ではあまり着目されてこなかった学生生活に主眼を置いた新奇な取り組みになったと考える。あわせて、1年次から4年次までの在籍する学生全体を調査対象としており、アンケート票の回収率も約9割と高かったことから全学的な学生の傾向を示すことができ、学生生活の特徴を的確に示した結果となった。

2. 学生生活の充実感の実態

本研究における学生生活の充実感は、「とても充実している」が26.3%、「まあまあ充実している」が64.7%で、91%の学生が、学生生活は充実していると認識していた。

堀家ら²⁰⁾は、看護学部・看護短期大学部に在籍する学生生活の充実度について、「充実している」もしくは「どちらかといえば充実している」と回答したのは71.2%であったと報告している。

対象が看護大学生ではないが、スポーツ健康科学部の学生では、「充実」と「やや充実」の合計が1年生では75%、3年生では81%である⁸⁾。全国大学生生活協同組合連合会の実態調査⁵⁾では、学生生活について「充実している」と「まあ充実している」が88.2%で、本対象とほぼ同様の割合である。一方、満足感の調査結果であるが、金城ら²¹⁾は、看護学科1年生の大学生活の満足度について、「満足」もしくは「ほぼ満足」が36.9%であったとしている。看護系以外では、理系と文系の2大学に在籍する学生に対して、「大学生活に満足していますか。」という設問に「はい」と回答した学生は、理系大学では48.1%、文系大学では47.2%との報告がある¹¹⁾。ベネッセ総合教育研究所の第2回大学生の学習・生活実態調査報告書⁶⁾では、大学生活を総合的に判断して「とても満足」と「まあ満足」が63.2%である。

学生生活の充実感の測定方法は研究によって異なるほか、満足感と単純に比較することは困難であるが、本対象は、学生生活の充実感を感じている割合が十分高いことが推察できる。これがA大学の特徴であるのか、それとも今回の対象群の特徴であるのかは検討が困難であるため、継続的に充実感の推移を把握する必要がある。

3. 学生生活の充実感に関連する要因

本対象では、学習への意欲、講義への満足感、実習への満足感があること、睡眠時間が長いこと、ストレス発散ができていることが学生生活の充実感に寄与していることが明らかとなった。本対象の多くが充実感を感じていることを踏まえると、対象者は、全般的に主体的な学習意欲を持ち合わせ、講義や実習に積極的に参与しているためにそれらの満足感が高く、生活環境の調整も適切にできていることが充実感につながっていると解釈することが可能である。

看護大学生は、必修として履修する科目が多い。特に実習期間では朝から夕方まで実習を行い、その後に実習記録の整理や翌日の準備をするため、履修時間が長く、学習のために行うべきことが多くある。その中で、知識の充足、必要となる看護技術の習得、他者との関係性の構築を通して培うことができたという成長の実感が、学生生活の充実感として表現されたものと考えられる。教育活動において、学生に必要とされる知識と技術が

身についているか、実践できるようになったかという教育の成果を確認することはであるが、その成果につながるまでのプロセスとして学習に意欲的に取り組んでいるか、教育に対する学生の反応や満足の度合いを把握する姿勢をもつことの重要性が、改めて確認できたとと言える。

一方、学生生活の充実感に影響する生活環境の要因には、睡眠時間の長さでストレス発散の2つが挙げられ、適切な睡眠時間の確保とストレスに対処する能力の育成が重要であることが示唆された。睡眠について、本対象の平均睡眠時間は6.6±1.0時間であった。看護学生の健康状態について、3割弱が健康ではないと認識しており、健康状態で気になることとして精神的不安定、慢性的疲労感が多いとする報告がある²⁰⁾。本調査では、睡眠について時間のみ把握したが、今後は、睡眠の質や健康状態についても把握、検討すべきである。また、ストレス発散について、約2割の学生は十分に発散できていないと回答していた。人が成長するために適度なストレスは必要であるが、適当な対処行動がとれていないか、学生の自助努力のみでは対処しきれない状況に陥っていると言える。ストレスの対処能力を育成できる支援として、ストレスマネジメントの重要性の教育、学生が取り入れやすいマネジメント方略の情報提供、学習課題に取り組む姿勢や方法の支援のさらなる充実が必要と考える。あわせて、対処能力を育成する環境づくりとして、相談窓口の継続的な確保と相談しやすいような利用情報の提供が学生生活の充実につながる可能性がある。特に看護基礎教育では、演習や実習が多く、教員が学生の様子を間近に捉え、アプローチできる機会が多い。ストレスに対処する能力は即座に身につくものではないため、各場面で学生が向き合えるような支援の積み重ねが重要と考える。

4. 今後の課題

本研究は横断的研究であり、あくまでも現時点での学生の様子を捉えたものである。世代の移り変わりによって、充実感の様相やその影響要因も変化することが想定できるため、今後も同様の視点で学生生活の把握をする必要がある。また、本研究では対象者全体の特徴の検討を重視したため、各学年での分析は行っていない。充実感は学生の年次によって変化するという報告¹²⁾もあり、

今後は学年変化についても詳細に検討する予定である。

本研究やこれからの活動を通じて、学生生活のさらなる充実と、学生と教職員の協働を推進するため、継続的な検討とアプローチを続けることが課題である。

VI. 結論

本研究では、A大学看護学部在籍する学生を対象とし、学生生活の充実感の実態と、その関連要因を明らかにした。

1. 学生生活の充実感は、「とても充実している」が26.3%、「まあまあ充実している」が64.7%で、91%の学生が、充実していると認識していた。
2. 学生生活の充実感の関連要因は、学習への意欲 (OR: 6.449)、講義への満足感 (OR: 3.702)、実習への満足感 (OR: 6.523)、睡眠時間 (OR: 1.983)、ストレス発散 (OR: 5.424) の5項目であった。
3. 今後は、学生生活の充実感の継続的な把握と、学習状況、学習環境、生活環境の支援体制の強化が課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA大学看護学部の学生の皆様に心より御礼申し上げます。

本研究は、A大学看護学部における平成26年度「学生の学習状況・学習環境状況調査」結果の一部である。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 1) 文部科学省：文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧（平成27年5月1日現在）看護師学校. http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kango/1353401.htm (2016年8月10日アクセス).
- 2) 舟島なをみ：看護学教育の現状と展望. 日本医学教育白書2010, 日本医学教育学会, 131-134, 2010.
- 3) 文部科学省：大学における学生生活の充実方策について（報告）－学生の立場に立った大学づくりを目指して－. <http://www.mext.go.jp>

- go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/012/toushin/000601.htm (2016年12月9日アクセス) .
- 4) 独立行政法人日本学生支援機構：平成26年度学生生活調査結果. http://www.jasso.go.jp/about/statistics/gakusei_chosa/_icsFiles/afieldfile/2016/03/14/data-14_all.pdf (2016年12月9日アクセス) .
 - 5) 全国大学生生活協同組合連合会：CAMPUS LIFE DATA 2013 第49回学生の消費生活に関する実態調査報告書. 東京, 58, 2014.
 - 6) ベネッセ総合教育研究所：第2回大学生の学習・生活実態調査報告書 第2章 第4節 大学への適応と満足度. http://berd.benesse.jp/berd/center/open/report/daigaku_jittai/2012/hon/pdf/data_13.pdf (2016年9月15日アクセス) .
 - 7) 早稲田大学学生部：2014年度学生生活調査報告. <http://www.waseda.jp/student/koho/studentlifereport.html> (2016年12月9日アクセス) .
 - 8) 濱野光之, 中村恭子, 工藤康宏他：2012年度学生生活満足度調査報告書. 順天堂スポーツ健康科学紀要, 4, 22-28, 2013.
 - 9) 道廣睦子, 瀧本茂子, 小島賢子他：看護学生の大学に対する満足感が学習意欲と自己教育力に及ぼす影響. 日本看護学会論文集：看護教育, 45, 63-66, 2015.
 - 10) 池上真由美, 中桐佐智子, 岡本陽子：看護学生の志望動機や満足感が学習態度に及ぼす影響. インターナショナルNursing Care Research, 11 (1), 143-153, 2012.
 - 11) 谷島弘仁：大学生における大学への適応に関する検討. 人間科学研究, 27, 19-27, 2005.
 - 12) 坂田浩之, 佐久田祐子, 奥田亮, 他：複数コホートの大学1回生～4回生の縦断データからみた大学生生活充実度の学年変化. 大阪樟蔭女子大学研究紀要, 3, 29-37, 2013.
 - 13) 山田礼子：学生の情緒的側面の充実と教育成果. 広島大学高等教育研究開発センター大学論集, 40, 181-198, 2009.
 - 14) 岩田孝：大学生の生活満足度の規定要因. 桃山学院大学総合研究所紀要, 40 (2), 67-85, 2014.
 - 15) 安田恭子, 若杉里実, 榊原國城：大学生生活への満足度に及ぼす教育・指導体制の影響. 愛知淑徳大学現代社会研究科研究報告, 4, 17-26, 2009.
 - 16) 見館好隆, 永井正洋, 北澤武他：大学生の学習意欲, 大学生生活の満足度を規定する要因について. 日本教育工学会論文誌, 32 (2), 189-196, 2008.
 - 17) 田島祐奈, 山崎洋史, 渡邊美咲：青年期における心理的居場所感に関する研究. 學苑, 900, 58-66, 2015.
 - 18) 高橋智子, 青木多寿子：児童期からの適応感を測定できる生活充実感尺度の開発. 広島大学大学院教育学研究科紀要, 59, 69-77, 2010.
 - 19) 岡田涼：友人との学習活動における自律的な動機づけの役割に関する研究. 教育心理学研究, 56, 14-22, 2008.
 - 20) 堀家美代子, 滝沢光子, 北村愛子他：看護系大学における学生生活実態調査. 山梨大学看護学会誌, 5 (2), 53-39, 2007.
 - 21) 金城やす子, 鈴木啓子, 徳田菊恵：看護学科学生の大学生生活における満足度に影響する要因の検討. 名桜大学紀要, 14, 271-281, 2009.

Factors Related to the “Sense of Fulfillment of Student Life” of University Nursing Students

Naoto Hasegawa, Atsuko Tamura, Kumiko Suzuki, Koichiro Otsuka

Purpose: The aim of this study was to investigate the factors related to the “sense of fulfillment of student life” of University nursing students.

Method: We conducted a self-administered questionnaire survey among students who enrolled in A University, School of Nursing.

Results: Data from 365 valid responses were subjected to logistic regression analysis. In all, 91% of subjects responded that they felt a sense of fulfillment with regard to their student life. The following factors were found to be related to the sense of fulfillment of student life: willingness to learn (odds ratio: 6.449), satisfaction with the lectures (odds ratio: 3.702), satisfaction with the nursing practice (odds ratio: 6.523), time of sleeping (odds ratio: 1.983), and getting rid of stress (odds ratio: 5.424).

Conclusion: The present findings suggest that it is important to continuously grasp the sense of fulfillment of student life, to ensure the quality of lectures and nursing practices, and to support a life free of sleep deprivation and stress.

Key Words : University Nursing Students, Student Life, Sense of Fulfillment

1) Jichi Medical University, School of Nursing

看護学部教員共同研究報告

研究課題：**地域で生活する精神疾患をもつ人々を対象とした、ベネフィット・ファインディングの関連要因の検討**

ろであり、今後は研究成果について学会発表や論文発表を行っていく予定である。

共同研究組織：

研究代表者 千葉 理恵
(自治医科大学看護学部)

共同研究者 永井 優子
(自治医科大学看護学部)
岩沢 秀治 (小山富士見台病院)
鈴木 恵子 (小山富士見台病院)

執行した研究費総額：

338,326円 (配当額：338,400円)

(内訳) 物品費： 148,878円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 25,280円

その他： 164,168円

(内訳)

データ入力代： 89,100円

研究協力者への調査休憩用お茶代：

64,080円

切手代： 10,988円

「ベネフィット・ファインディング (benefit finding)」とは、慢性疾患や生命の危機をもたらす疾患などの逆境に直面した人が、その経験によって得られたものやポジティブな変化があったと感じることを指す概念である (Tennen & Affleck, 2005)。研究代表者は他の研究者らとともに、これまでに精神疾患をもつ人々を対象としたベネフィット・ファインディング評価尺度を作成し、信頼性と妥当性を検討した。

本研究は、尺度によって評価されるベネフィット・ファインディングの関連要因を量的に明らかにすることを目的として、精神疾患をもつ人々を対象とした自記式調査票による調査を行った。調査は、自治医科大学倫理委員会の承認を得て平成27年7月から9月に実施した。調査対象施設は、栃木県・茨城県内にある医療施設6施設と福祉施設16施設とした。また、調査対象者の選定基準は、精神疾患の診断を受けており、調査時点で地域で生活し、かついずれかの対象施設のサービスを利用している20歳以上の者とした。

現在は得られたデータの分析を進めているとこ

研究課題：保健師現任教育における管理的立場にある行政職の役割認識～小規模町村における新任期現任教育に焦点を当てて～

共同研究組織：

研究代表者 青木さぎ里
(自治医科大学看護学部助教)

共同研究者 春山 早苗
(自治医科大学看護学部教授),
鈴木久美子 (同准教授),
塚本 友栄 (同准教授),
島田 裕子 (同講師),
関山 友子 (同助教),
江角 伸吾 (同助教),
金子 敬子 (栃木県医療政策課)

新任期保健師現任教育における役割についての認識は、【新任期保健師の支援体制を整える】【新任期保健師が相談できる仲間を充実させる】【組織内保健師間の対立時に意見調整をする】【住民との関わり方の指南や仲立ちをする】【新任期保健師が活動しやすい環境を整える】等のカテゴリがあった。

小規模町村の新任期保健師現任教育において管理的立場にある行政職が果たす役割には、保健所保健師を含めた新任期保健師の支援体制づくりや組織人及び自己管理・自己啓発に関する支援等が示唆された。

本研究結果は、へき地看護に関する学会で発表予定である。

執行した研究費総額：

286,799円 (配当額：288,400円)

(内訳) 物品費： 226,076円

謝金： 0円

学会等参加費： 12,760円

旅費： 0円

その他： 47,963円

(内訳)

切手代 1,856円

テープ起こし 46,107円

小規模町村で働く新任期保健師の現任教育の構築に向けて管理的立場にある行政職が果たす役割についての示唆を得るために、小規模町村での新任期保健師現任教育において管理的立場にある行政職が自身の役割をどのように認識しているか、また、新任期保健師現任教育への関わり内容を明らかにすることを目的とした。

人口1万人未満の町村で新任期保健師現任教育において管理的立場にある行政職3名を対象に、①新任期保健師現任教育に関わった経験の有無とその内容、②管理的立場にある行政職の新任期保健師現任教育における役割認識について半構造化面接を1人につき1回行った。対象者には研究説明書を用いて書面および口頭で説明し、書面で同意を得た。

対象者は3名とも、専門的能力に関しては保健所保健師等に一任し関わっていなかったが、役場職員としての態度や生活面での配慮、組織外研修参加にかかる予算の確保をしていた。

研究課題：誤嚥予防用装着型食具の開発

共同研究組織：

研究代表者 准教授 川上 勝¹⁾

共同研究者 戸田 浩司²⁾，塚本 浩章²⁾，
若林 宣江³⁾

- 1) 自治医科大学看護学部
- 2) 自治医科大学附属病院 看護師
- 3) 自治医科大学附属病院 歯科衛生士

執行した研究費総額：

303,036円（配当額：308,400円）

（内訳）物品費： 302,316円
謝金： 0円
学会等参加費： 0円
旅費： 0円
その他（切手代）： 720円

本研究では、水飲みテスト後の嚥下機能回復期において水分の誤嚥を防ぐための機能を備えた、定量容器の要求仕様および基本設計を検討した。

摂食・嚥下に関する専門家等へのヒアリングにより、必要な機能として、PETボトルに装着できることや容器に貯留する水分が一定であること、清潔を保持しやすいことが明らかとなった。要求仕様に基づき容器の形状を設計し、硬質及び軟質素材を用いて構成部品を試作し、機能評価を行った。また、FDA（米国食品医薬品局）により認証された数種類の熱可塑性素材を用い、成型に適した素材を選定した。

その結果、硬質素材の部品と軟質素材の部品を組合せることで、PETボトル上部に取付けることと、PETボトル本体側面への荷重によって容器内に貯留する液体量を調節する仕組みを実現できた。また、各部品は3Dプリンタを用いて成型可能であることが確認できた。

本研究で開発した定量容器は、市販品には無い機能を備え、対象者に応じて規格を変更できる特徴を併せ持つ。本研究の成果は、特許出願後、第22回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会に発表する予定である。

研究課題：乳幼児をもつ母親を地域で孤立させないための看護支援の検討-DVDによる育児支援情報の提供を試みて-

共同研究組織：

研究代表者 角川 志穂

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 篠原有美子

(自治医科大学看護学部)，

寒河江かよ子

(自治医科大学附属病院)，

原 啓子 (ひよこ助産院)

がいずれのグループも約半数を占めていた。病棟スタッフでは、看護師に情報を把握していない者が多く、今後利用していきたいと回答していた。自由記載では、同じ月齢の子ども同士の交流の場にしたいという意見や、施設名称は知っていたものの、活動内容までは把握していなかったのよかったという意見等が見られた。これらの結果から、妊婦やその家族、また看護者に対して本DVDの活用の可能性は高く、他の市町村における活動内容もDVD化していくことで、子育て中の母親の活用につながっていくのではないかと考える。

執行した研究費総額：

171,461円 (配当額：172,000円)

(内訳) 物品費： 33,331円

謝金： 85,490円

学会等参加費： 10,000円

旅費： 42,640円

その他： 0円

本研究は、子育てにおいて孤立している母親や、強い育児不安をもつ母親の増加を防ぐため、妊娠中に地域の育児支援活動について情報提供を行い、産後に母親が子育ての悩みや不安を相談できる場を有効に活用できることを目的とした。はじめに、下野市内にある子育て支援センターや児童館、栃木県助産師会主催で行われている育児支援活動の様子を撮影し、約15分のDVDを作成した。同時に、下野市の協力を得て、子育て支援センターや児童館の活動内容をまとめたリーフレットを作成した。次に、DVDの内容や今後の活用の可能性について評価をするため、平成27年12月上旬から平成28年1月末にかけて、本学附属病院で行われている両親学級および入院中の妊婦（産科医師の許可が得られた妊婦）、病棟勤務の助産師および看護師に視聴してもらい、視聴後質問紙調査（任意）を実施した。なお、本研究は本学の臨床研究等倫理審査委員会を受審した（第臨大15-038号）。その結果、両親学級受講者53名、入院中の妊婦17名、病棟スタッフ24名から質問紙調査への回答が得られた。DVDの内容はすべてのグループで95%以上から理解が得られ、産後の利用の可能性については86.8%、76.4%、83.4%といずれも高率であった。地域の育児支援について個人で調べているか問うたところ、調べていない者

研究課題：婦人科がんで治療をうける患者とその
家族の意思決定支援スキルアッププロ
グラムの評価

共同研究組織：

研究代表者 自治医科大学看護学部 基礎看護学
助教 飯塚 由美子

共同研究者 自治医科大学看護学部 基礎看護学
教授 本田 芳香, 小原 泉

同上 基礎看護学

助教 中塚 麻美

自治医科大学附属病院看護部

第2外来 看護師長 渡辺 芳江

主任看護師 小室 るみ

同上 医療安全対策部

看護師長 竹野井さとみ

同上 4階東病棟看護師長

渡辺 道子,

主任看護師 樋山 伸子

自治医科大学看護学研究科

博士前期課程 岩永麻衣子

た看護ケアを意図的に実践していることが語られていた。プログラムの構成及び内容の結果より、本研究プログラムは、看護師の意思決定支援のスキルアップに有用であると評価した。

執行した研究費総額：

256,847円（配当額：257,300円）

（内訳）物品費： 135,777円

謝金： 66,400円

学会等参加費： 26,000円

旅費： 24,320円

その他： 4,350円

（内訳）レターパック代

本研究は、婦人科がんで治療を受ける患者とその家族の意思決定支援スキルアッププログラムの評価を目的とした。スキルアッププログラム構成は、対象を婦人科病棟・産婦人科外来の看護師10名とし、自由に語り合う事例検討会の場を2回設けた。語りの事例は1名の対象に意思決定支援に関わった1事例を事前に準備してもらった。場所は日頃の看護実践の場から離れた会議室を使用した。事例検討会の1カ月後に、さらに自由に語ることを希望した事例提供者に、気持ちや実践の変化について個別インタビューを行った。プログラムを実施した結果、グループでの事例検討会による自由な語りは、現象を捉えなおし看護ケアに価値を見出す場となっていた。事例検討会後の個別インタビューでは、事例検討会の語りから気づい

研究課題：対人関係スキル習得のための模擬患者導入による学習の有効性に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 湯山 美杉

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 自治医科大学看護学部：

本田 芳香, 小原 泉,

里光やよい, 福田 順子,

飯塚由美子, 中塚 麻美,

浜端 賢次

自治医科大学附属病院看護部：

医療安全対策部 野沢 博子,

4 W病棟 亀田 美智子,

2 A病棟 高久 美子,

地域医療連携部患者支援部看護支

援室 安藤 恵

執行した研究費総額：

272,940円 (配当額：275,900円)

(内訳) 物品費： 107,117円

謝金： 62,250円

学会等参加費： 11,000円

旅費： 82,620円

その他： 9,953円

(内訳)

模擬患者の方との会議用お茶代

8,711円

データ入力依頼に関わるレターパック, 切手代

1,242円

和検定を行った。

【結果】研究同意を得た分析対象者は、80名（有効回答率80.8%）であった。分析の結果KiSS-18の5つの設問の回答と合計において、模擬患者を導入した看護過程演習体験後に、有意な上昇が認められた。

【考察】対人関係スキルの一部に有意な上昇が認められたのは、模擬患者という普段の学生生活で関係性が築かれていない相手が患者役となったことで、看護学部生達に、相手を知り、人間関係を発展させるには、他者に配慮した方法で、自己紹介や会話を続ける必要があることを気づかせ、対人関係スキルへの発展をもたらしたのではないかと考える。

【目的】本研究は、臨地実習前の看護過程演習に模擬患者を導入し、模擬患者による臨場感のある看護場面の疑似体験が、学生の自尊感情や、看護の対象と対人関係を形成する上で役立つ対人関係スキル獲得への学習の有効性を明らかにする。

【方法】臨地実習前の模擬患者を導入した看護過程演習（看護技術演習Ⅳ）を受講するA大学看護学部2年生105名を研究対象とし、模擬患者を導入した看護過程演習体験前（看護技術演習Ⅳ開始時）と、体験後（看護技術演習Ⅳ終了時）に対人関係スキルの習得と、自尊感情を示す評価指標として、2つの心理測定尺度①社会的スキル尺度KiSS-18（菊池1988）②自尊感情尺度（Rosenberg1965）への回答を得た。分析には、IBM SPSS statistics 23を使用し、Wilcoxonの順位

研究課題：上部消化管がん術後患者に対する術後機能障害の対処促進プログラムの検討—看護師の継続支援による対処行動の変化と教育的関わりの要素の抽出—

じていると考えられた。今後はさらに詳細に分析を行う予定である。

共同研究組織：

研究代表者 長谷川直人

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 自治医科大学看護学部：

中村 美鈴, 佐藤 幹代,

村上 礼子, 中野真理子,

佐々木雅史, 水口恵美子

自治医科大学附属病院看護部：

渡辺 芳江, 半田 知子,

宮田 直美, 相賀 美幸,

弘田 智香

自治医科大学医学部外科学

消化器外科部門：

佐田 尚宏, 細谷 好則,

倉科憲太郎

執行した研究費総額：

482,033円 (配当額：485,000円)

(内訳) 物品費： 213,787円

謝金： 0円

学会等参加費： 24,000円

旅費： 131,640円

その他： 112,606円

(内訳) テープ起こし

上部消化管がん術後患者8名より同意を取得し、継続調査が困難であった2名を除く6名に対し、対象者の術後機能障害への対処を促進することを目的に1回～3回の個別面接による教育的支援を実施した。

看護師(研究者)は、自宅で生活するという対象者の特性を踏まえ、情報提供を行うことよりも、対象者の生活状況への問いかけを通し、機能障害の不便さをどのように捉えているか、またどのように対処しているのかについて【振り返りの促進】につながるよう関わっていた。また、このままの対処方略でも健康に支障がなさそうかを患者と確認しながら【患者と看護師との生活の見立てのすり合わせ】を行っていた。これらの関わりを通じて、対象者には【術後の体調に応じた生活機能の強化】と【がんの経験を意味づける】が生

研究課題：安全帯解除基準のガイドライン作成に関する研究

準のガイドラインを再検討している段階である。

共同研究組織：

研究代表者 浜端 賢次

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 自治医科大学看護学部：宮林 幸江

自治医科大学附属病院神経内科病棟

(7W) 看護師長 (臨床講師)：

築瀬 順子,

同主任看護師 (臨床助教)：

石川 裕子,

同看護師：福原 江美, 増渕 美幸,

水野 百子, 押久保絵美,

高田 沙織,

地域医療連携・患者支援部：

安藤 恵

執行した研究費総額：

106,463円 (配当額：109,000円)

(内訳) 物品費： 106,463円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 0円

その他： 0円

本研究は、平成25年度から開始した安全帯解除基準のガイドラインの作成を行うことである。昨年度までに作成した安全帯解除基準項目は、「危険行動・意識レベル、理解力、ルート類装着状態・ADL状況、安静度」で構成されていた。この解除基準項目についてインタビューガイドを用い、看護師5名にフォーカスグループインタビューを行った。病棟の現状から以下の内容が抽出され、ガイドライン作成に追加する必要性が確認された。新たな項目は、【認知機能の状態】、【夜間帯の状態】、【家族の面会状況】、【カンファレンスによる安全帯の評価】である。

認知機能については理解力と同等、夜間帯の状態については安静度と同等の項目に配置することが提案された。また、家族の面会状況については、解除基準項目の中に配置した方が良いのではないかという意見があった。最後に、カンファレンスは重要であることが確認され、解除基準評価に評価日を明記した方が良いとする意見が提案された。これらの意見や提案を受け、安全帯解除基

研究課題：へき地における子どもの健康の維持・
増進に関するへき地診療所と学校との
連携

共同研究組織：

研究代表者 横山 由美

(自治医科大学看護学部教授)

共同研究者 自治医科大学看護学部講師

田村 敦子

同助教 小西 克恵

自治医科大学とちぎ子ども医療
センター

3A病棟師長 相場 雅代

自治医科大学附属病院地域医療
連携部

小児看護専門看護師 黒田 光恵

自治医科大学大学院博士

前期課程2年 佐々木綾香

自治医科大学大学院博士

前期課程2年 宗像 修

自治医科大学大学院博士

前期課程1年 辻本 健

春日部市立病院 看護部

小児看護専門看護師 佐々木祥子

校の健康診断に校医である診療所医師に同行して
いる看護師がいた。これまでの臨床経験からの必
要性を考え赴任後小児の挿管セットを揃えていた
看護師がいた。へき地診療所看護師と養護教諭間
での連携にはへき地診療所医師が校医であるか否
かが影響していた。

昨年度から継続してA県B市のへき地診療所に
近接する1小中学校と協働して、小学1年生から
中学3年生に向けての睡眠を主とした健康教育を
行った。児童・生徒が睡眠の重要性を理解したの
みならず保護者・教職員が医療的根拠を持って児
童・生徒に説明できるようになったとの意見が出
された。

執行した研究費総額：

440,419円 (配当額：447,500円)

(内訳) 物品費： 46,985円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 159,715円

その他： 233,719円

(内訳)

切手 1,020円

テープお越し 232,699円

本研究はへき地診療所における小児看護の実際
と学校との連携の現状について明らかにすること
を目的に行った。A県C市に所在する4か所のへき
地診療所の看護師4名およびへき地診療所に近接す
る小学校5校、中学校2校の養護教諭7名に半構造
的面接調査を行った。面接回数は1回、面接内容
から逐語録を作成し、事例毎に分析を行った。子
どものへき地診療所受診に関しては、へき地診療
所と子どもの住居の位置が大きく関係していた。
また、地区の子どもの様子を把握するために、学

研究課題：看護職の感情と省察に関する研究

共同研究組織：

研究代表者 石井慎一郎
(自治医科大学看護学部助教)

共同研究者 松島久美子
(佐野厚生総合病院看護部長)

執行した研究費総額：

452,126円 (配当額：452,500円)

(内訳) 物品費： 284,929円

謝金： 0円

学会等参加費： 23,216円

旅費： 71,400円

その他： 72,581円

(内訳)

郵送料 36,081円

論文掲載料 36,500円

本研究は、看護職の感情と省察との関係を検討することを目的とし、臨床看護師128名及び看護学生109名を対象に質問紙調査を行った。

調査内容は、①日本版ESCQ及び日本版WLEIS、②RRQ日本語版、③日ごろ仕事をする上で大切にしているかかわり先、④かかわり先から得ている支援の内容であった。調査の結果、対象者の①②間において、統計学的に有意な関係は見られなかったが、臨床看護師の感情指数と他者からの支援の内容（「振り返る機会を得ている」など）との間には有意な正の相関がみられた。また、看護学生3年生の感情指数は1・2年生よりも有意に高いことが明らかとなり、先行研究を裏付ける結果となった。結果の一部は、日本感情心理学会第23回大会、第6回日本看護評価学会学術集会で発表し、BMFSA学会誌へ投稿した。

現在は、新たな研究協力施設が加わり、3月末に質問紙回収を予定している。今後は、回収後の速やかな分析と成果発表、論文執筆を行う。

研究課題：移植外来に通院する青年期患者の移行期を支援するための看護外来の構築

共同研究組織：

研究代表者 田村 敦子

(自治医科大学看護学部)

共同研究者 看護学部 教授 横山 由美

同 助教 小西 克恵

同 助教 仙徳 明美

附属病院 看護部長 朝野 春美

附属病院 副看護部長

子ども医療センター 副センター長

大海 佳子

附属病院 副看護部長 看護支援室

室長 前原多鶴子

附属病院 子ども医療センター外来

主任看護師 大畑 紀恵

執行した研究費総額：

177,179円（配当額：180,000円）

（内訳）物品費： 45,539円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 131,640円

その他： 0円

【目的】移植外来に通院する青年期患者の移行期を支援するための看護外来構築の可能性について検討すること【方法】移植外来の現状調査及び、会議の場で看護管理者と共に看護外来を構築するにあたり課題となることを検討した。【結果】移植外来は、週に3日開かれており、3つの診察室で3人の医師が対応していた。外来看護師が診察室や移植外来の子どもや家族とかかわることは、ほとんどなく、コーディネーターも1人のため、かかわることのできる患者は少なかった。中学生以上の患者は、1日に2～10名程度であり日によってばらつきがあった。外来は混雑しており、患者とプライベートな話題をするために個室の確保が必要となるが、検討可能であった。看護外来構築のための課題は、①人員配置に関すること②外来・病棟看護師、コーディネーター、CNSとの協働③患者の選定などのシステムの構築に関すること④看護外来を立ち上げることの利益と不利益であった。

研究課題：プラスチック標本を用いた膀胱ろう
カテーテル交換シミュレータの開発

共同研究組織：

研究代表者 平尾 温司¹⁾

共同研究者 川上 勝²⁾， 福田 順子¹⁾，
田村 敦子¹⁾， 黒川 真輔³⁾，
田口 深雪⁴⁾

自治医科大学看護学部 講師¹⁾

自治医科大学看護学部 准教授²⁾

自治医科大学附属病院

泌尿器外科 黒川真輔³⁾

自治医科大学附属病院 看護部

皮膚排泄ケア認定看護師

田口 深雪⁴⁾

執行した研究費総額：

499,489円（配当額：500,000円）

（内訳）物品費： 499,489円

謝金： 0円

学会等参加費： 0円

旅費： 0円

その他： 0円

【目的】看護師特定行為研修に膀胱ろうカテーテル交換が指定されたが、膀胱ろうカテーテル交換シミュレータは市販されていない。そこで、本研究は動物の臓器を利用した膀胱ろうカテーテル交換シミュレータの作製を目的とした。【材料および方法】供試動物はシバヤギ成獣3頭（♂2頭，♀1頭）を用いた。これらの材料は宇都宮大学農学部の解剖実習および実験に用いられた屠体から採材した。材料は4%パラフォルムアルデヒド溶液に浸漬して固定した。その後、流水で24時間洗浄し、-25℃の条件下でアセトン脱水し、シリコンに浸漬した後、常温で乾燥させた。【結果】膀胱は中腔性器官であるため、膀胱が潰れてしまう問題が生じていたが、今回考案した手法により、膀胱が潰れることなく、シミュレータの基盤となる臓器標本作製することに成功した。現在、この手法について研究支援課に対し、特許取得に向けた調査を依頼している。

**第15回自治医科大学シンポジウム
ポスターセッション抄録**

発表課題名 **Studies in Japanese Grief, Religion and Disaster (1) : Literature Review**

所属 自治医科大学大学院看護学研究科

職名 老年看護学領域博士前期課程2年

氏名 上野 千鶴子

宮林 幸江

(自治医科大学看護学部教授)

Keywords: Japanese Grief, Religion, Disaster,
Literature review

Aims: The expression of grief is a universal characteristic. However, owing to differences in viewpoint concerning life/ death and forms of emotional expression, there are wide cultural differences among different races and ethnic groups (Miyabayashi).

This study of the literature concerning grief, religion and disaster was undertaken in the light of Japan having suffered the Great East Japan Earthquake in 2011.

Method: A search was undertaken in Japan Medical Abstracts Society (ICHUSHI Ver.5) , Pub Med for combinations of the terms (1. Religion) (2. Disasters) (3. Grief Care) etc.

Results

1. Concerning literature relating to Religion and Grief: 597 (Foreign 522 Japanese 75).

This was broken down into: Religion Outlines (6), Religion and Culture (2), Support for religious patients (5), Support for religious bereaved family members (33).

Author affiliations were: Religious (7), Medical (18), Educational (8), other- philosophical, psychological etc. (13).

2. There were 420 publications concerning disasters (Foreign 264, Japanese 156)

These were broken down to: Support for bereaved family/ orphans (14), Trauma/ PTSD (11), Recovery/ survival (3), General loss (4)

3. There were 6842 publications concerning Grief care: (Foreign 3626, Japanese 3216)

Bereavement studies were found for the

following: spouse, parents who had lost children, children who had lost parents, children who had lost brothers/ sisters etc. There were also studies in bereavement concerning individual deaths unrelated to illness: accident; crime; suicide; organ donations; loss in childbirth.

Discussion

Grief literature related to religion, in Japan where such activities have continued since ancient times, there were surprisingly few studies.

Literature concerning disasters there were 14 case studies relating to grief and sudden death.

Disastercycle- quiescence phase, there were 4 current studies (Setou) concerning the Fukushima Atomic Plant problem, including missing persons tsunami in restricted areas, and those unable to return to home towns due to radiation "ambiguous loss" (Boss).

Grief care literature

Japanese literature concerning grief care, evidence based studies and case studies accounted for about half overall. Research content and design, it would appear that a multidirectional viewpoint for the clarification of evidence is required.

Concerning the complexity of a topic such as grief, the basic data held in Japan would appear to be insufficient.

As Sakaguchi et al. have indicated, examinations are the validity of diagnostic standards for Japanese cultural differences, and the development of treatment techniques are awaited.

発表課題名 **がん治療関連リンパ浮腫に対する用手的リンパドレナージの効果**
 所 属 自治医科大学大学院
 看護学研究科がん看護学分野
 職 名 博士前期課程
 氏 名 福田 彩子

要 旨

【背景】

乳がん・婦人科がん手術のリンパ節郭清等、がん治療に関連して発症するリンパ浮腫（以下がん治療関連リンパ浮腫）に対する複合的治療は、複合的理学療法（スキンケア、用手的リンパドレナージ、圧迫療法、運動療法）に日常生活指導を加えた包括的な保存的治療である¹⁾。わが国では2016年4月より、保険医療機関における「リンパ浮腫の複合的治療」の保険適用が認められ、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、あん摩マッサージ指圧師がこれに関わっている。用手的リンパドレナージ（以下manual lymph drainage: MLD）は医療者が患者に実施する穏やかなリンパ液排出の技法であり²⁾、施術者の手の皮膚が患者の皮膚表面をストレッチすることで皮膚浅層の毛細リンパ管に付着した繫留フィラメントが引っ張られ、内皮細胞の隙間が広がり、その隙間に貯留している高蛋白性の組織液を流入させる原理である³⁾。わが国でMLDを行う医療者は施設や人的環境に左右されるが、複合的治療が保険適用になった現在、看護師のMLDの実践が増えていることが推測される。しかし、MLDは心理学的有益性や症状改善をもたらす大きな価値があるが、その有効性は未だ証明されていない²⁾。

【目的】

がん治療関連リンパ浮腫患者に対するMLDに関する先行研究の文献検討を行い、看護実践におけるMLDの効果や今後の課題を明らかにする。

【方法】

2016年8月時点で、医学中央雑誌Web版（Ver.5.0）及びCINAHLを用いて、「リンパ浮腫 lymph edema」「患者patient」「がんcancer」「用手的リンパドレナージ manual lymph drainage」のキーワードで原著論文及びjournal articleのみ検索を行った。わが国の医療や複合的治療の実施者の背景を踏まえ、和文献は看護師以外の医療者

が著す文献も対象とした。検索の結果、得られた英文献9件（1995年～2015年）及び和文献31件（2005年～2015年）のうち、医療者が患者にMLDを実施した報告がある英文献3件及び和文献15件、計18件を文献検討の対象とした。

【結果】

1) MLDの実施者、2) MLDを実施した患者のリンパ浮腫の概要、3) MLDが患者に及ぼす効果、について示す。

1) MLDの実施者

看護師が筆頭著者である文献は13件であり、その多くがMLD実施者を看護師とは記さず、セラピストと記していた。MLD実施者を明らかに看護師と記していたのは3件であり、そのうちの英文献1件では実施者にphysiotherapistが含まれていた。

2) MLDを実施した患者のリンパ浮腫の概要

MLDを実施した患者のリンパ浮腫の概要は、乳がんに関連した上肢リンパ浮腫9件、婦人科がん・前立腺がん等に関連した下肢リンパ浮腫4件、頭頸部がんに関連した頭頸部リンパ浮腫1件、浮腫部位の記載なし1件であった。MLDは乳がんに関連した上肢リンパ浮腫患者に対して、最も多く実施されていた。

3) MLDが患者に及ぼす効果

MLDが患者に及ぼす効果は、(1) MLDが患者の身体機能に及ぼす効果、(2) MLDが患者の浮腫及び身体症状を緩和する効果、(3) MLDが患者のセルフケア能力向上に貢献する効果、(4) MLDが患者のセルフケア不足あるいはセルフケアの限界を補う効果、に分類された。これらのうち、MLD実施者が看護師である文献では、(3) MLDが患者のセルフケア能力向上に貢献する効果、(4) MLDが患者のセルフケア不足あるいはセルフケアの限界を補う効果が示された。

(3) 患者のセルフケア能力向上に貢献する効果では、MLDを含む複合的理学療法とIASMモデルを統合した看護介入により患者のセルフケア能力は向上し、セルフドレナージを中心としてセルフケア能力が高まった患者もいた⁴⁾。(4) セルフケア不足あるいはセルフケアの限界を補う効果では、MLDはシビアな浮腫やセルフマネジメントでは十分満足が得られない浮腫、例えば顔面浮腫がある患者には必要である⁵⁾ことが明らかになった。

【考察】

MLDはリンパ浮腫及びその症状を緩和し、患者のセルフケアを支援する効果があることが示された。また、リンパ浮腫の病期が進んだ患者に対するMLDはセルフケア不足を補い、浮腫の悪化防止を方向付けるセルフケアの指導になると考える。看護師は患者のセルフケアを支援する役割があり、今後の課題として、看護師は患者のリンパ浮腫の病期や病状に応じてMLDを実施し、セルフケアの継続的な支援を行う必要があると考える。

○文献

- 1) 厚生労働省委託事業がんのリハビリテーション研修 リンパ浮腫研修委員会 リンパ浮腫研修運営委員会の合意事項. 2010
<http://www.lpc.or.jp/reha/modules/newlymph/> (2016年11月30日最終アクセス)
- 2) 真田弘美, 松井典子, 北村薫監訳. リンパ浮腫管理のベストプラクティス
Internationalconsensus. Lymphoedema Framework. 29. 2006
- 3) 日本リンパ浮腫研究会編. 2014年版リンパ浮腫診療ガイドライン. 26. 金原出版. 2014
- 4) 井沢知子. 乳がん術後のリンパ浮腫に対するナーシングリンパドレナージプログラムの開発. 日本看護科学会誌. 26 (3). 22-31. 2006
- 5) Jeffs. Eunice; Martine.Huit. Treatment and outcomes of head and neckoedema referrals to a hospital-based lymphoedema service. British Journal of Community Nursing. 20. 2015 Supplement Chronic Oedema; pS6

(平成19年4月1日制定)
改正 平成26年1月7日
改正 平成26年10月23日
改正 平成28年2月18日
改正 平成28年5月26日

自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

1. 投稿資格

投稿できる筆頭著者は、投稿の時点で自治医科大学看護学部の教員、自治医科大学大学院看護学研究院生、研究生、学校法人自治医科大学に所属し、かつ看護職にある者、その他編集委員会が適当と認めた者とする。なお、筆頭著者以外については、この限りではない。

2. 原稿の内容

原稿の内容は、看護学およびそれに関連するものとし、原則として未発表のものとする。

3. 原稿の種類

原稿の種類は、「論文」、「総説」、「実践報告」、「資料」、「特別寄稿」とし、編集委員会が適当と認めたものとする。

a. 論文

独創的で新しい知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与すると認められたものとする。論文の形式は、緒言、研究対象および研究方法、結果、考察、結論、引用文献の順とする。

b. 総説

看護学に関わる特定の分野やテーマについて1つ又はそれ以上の学問分野における知見を幅広く概観したものとする。

c. 実践報告

看護実践や教育に関わる新しいもしくは有用な技術や方法などを報告したものとする。

d. 資料

論文、実践報告ほど独創性は高くなくとも、看護学に関連する提案、提言、調査などの報告とする。

e. 特別寄稿

編集委員会からの依頼に基づく寄稿原稿とする。原則的には査読を設けない。

4. 投稿原稿の採否

投稿原稿の採否は、1編につき2名の査読員による査読を行い、自治医科大学看護学ジャーナル投稿論文規程に基づいて編集委員会で決定する。

5. 掲載原稿の著作権

本誌に掲載された原稿の著作権は自治医科大学看護学部に帰属する。

6. 投稿要領

1) 原稿種類による枚数

i 「論文」、「総説」は、刷り上がり12ページ以内とする。(図・表・写真を含む)

ii 「実践報告」、「資料」は、6ページ以内とする。

* 刷り上がり1ページは、和文原稿ではA4判タイプ用紙で約1枚、欧文原稿ではA4判タイプ用紙で約2枚に相当する。

* なお、上記の枚数を超過した場合、その超過した部分にかかわる費用は著者の負担とする。

2) 原稿の様式

- i 原稿は、A4判、横書きの用紙を用いて、1頁44字×45行2段組とする。
- ii 英文の場合は、A4判ダブルスペースとする。
- iii 原則として新かなづかいとし、常用漢字を用いる。句読点は、全角文字の「、(カンマ)。(マル)」を、英字・数字は半角文字を用いる。単位や略語は、慣用のものを用いる。外国人名や適当な日本語訳のない術語などは原綴を用いる。

3) 原稿の構成

原稿の構成は、原則として次のとおりとする。

- I. はじめに
- II. 研究方法
- III. 研究結果
- IV. 考察
- V. 結論
- 文献

4) 図、表および写真

図、表および写真には、図1、表1、写真1などの通し番号、ならびに表題をつけ、本文とは別に一括し、原稿の欄外にそれぞれの挿入希望位置を指定する。図、表および写真は、原則としてそのまま掲載できる明瞭なものとする。なお、カラー写真を掲載する場合、その費用は著者負担とする。

5) 倫理的配慮

論文の内容が倫理的配慮を必要とする場合は、「研究方法」の項で倫理的配慮をどのように行ったのかを記載する。

6) 利益相反の開示

- (1) 本文の最後に、研究費・特許取得を含む企業との財政的關係、公的研究費に基づくか、財政的補助を受けた研究か、を明記する。
- (2) 利益相反関係がある場合には、関係する団体名も含め記載する。

7) 文献の記載様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、1～5)などの番号で示し、本文の最後に一括して引用番号順に記載する。
- (2) 雑誌名は、原則として省略しないこととするが、省略する場合は、和文のものは日本医学雑誌略名表(日本医学図書館編)、英文のものはIndex Medicus所蔵のものにしたがう。
- (3) 文献の記載方法は、次の例にしたがう。著者名は、和洋文献共に3名までとする。

① 雑誌の場合

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数(号数)：頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 緒方泰子, 橋本勉生, 乙坂佳代他：在宅要介護高齢者を介護する家族の主観的介護負担. 日本公衆衛生雑誌, 47(4)：307-319, 2000.

2) Stoner M.H., Magilvy J.K., Schultz P.R., et.al : Community analysis in community health nursing practice : GENESIS model. Public Health Nursing, 9(4); 223-227, 1992.

② 単行本の場合

著者名：論文題名. 編集者名, 書名, 発行所(発行地), 頁-頁, 発行年(西暦).

例：1) 岸良範, 佐藤俊一, 平野かよ子：ケアへの出発. 医学書院(東京), 71-75, 1994.

2) Davis E.R. : Total Quality Management for Home Care. Aspen Publishers(Maryland), 32-36, 1994.

- (4) 特殊な報告書、投稿中原稿、私信など一般的に入手不可能な資料は、原則として引用文献としては認められない。

8) その他

投稿者(複数の研究者の場合を含む)は、別添えの投稿論文チェックリストに従い原稿を点検し、当

該チェックリストを投稿原稿とともに必ず提出する。

必要時「iThenticate」（論文剽窃チェックツール）（自己申請）等を使用し投稿論文内容を確認する。

7. 投稿原稿の提出方法

投稿論文原稿は2部提出する。内訳として「原本投稿原稿」, 「査読用投稿原稿」とする。

1) 投稿原稿の形式

(1) 原稿の1枚目

i 「原本投稿原稿」は, 希望する原稿の種類, 表題, 英文表題, 著者名, 英文著者名, 所属機関名, 英文所属機関名, 3-4語程度のキーワードを記載する。

ii 「査読用投稿原稿」は, 希望する原稿の種類, 表題, 英文表題, 3~4語程度のキーワードを記載する。著者名, 英文著者名, 所属機関名, 英文所属機関名は記載しない。

(2) 原稿の2枚目

「原本投稿原稿」「査読用投稿原稿」とも以下共通内容である。

i 400字程度の和文抄録をつける。

ii 『論文』を希望する場合は, 和文抄録に加えて250words程度の英文抄録と3-4wordsの英語キーワードをつける。英文抄録は, 著者の責任においてネイティブチェックを受けること。

(3) 原稿3枚目以後

i 本文とする。※投稿要領「原稿の構成」参照

ii 「査読用投稿原稿」では, 倫理審査委員会の固有名, 謝辞他, 投稿者を特定する事項はマスキングする。

iii 論文頁数, 行数を挿入して提出する。

iv 編集委員会からの求めがあった場合は, 倫理審査委員会の承認通知書を提出する。

2) 投稿原稿の提出方法

(1) 投稿原稿の提出（上記の投稿原稿, 図・表）は, 電子媒体にて提出する。なお, 投稿原稿は, ジャーナル投稿規程に沿って体裁を整えて提出すること。

(2) ファイルは, 「Word」文書ファイルで提出する。Macを用いる場合は, DOS/Vフォーマットを使用すること。

※メールには, 氏名, 使用したワープロソフト名を明記する。

(3) パスワード付きで「hensyuu@jichi.ac.jp」に添付ファイルで投稿する。

※パスワードは, 看護総務課から通知する。

(4) 添付ファイル名は, 「第○巻看護学ジャーナル（原本）：氏名」と「第○巻看護学ジャーナル（査読用）：氏名」の2種類のファイル名を記載し送付する。

3) 投稿原稿の受付期間

(1) 投稿原稿の受付は, 通年受付とする。

(2) 随時投稿された原稿は投稿された時点から査読を開始する。

(3) 査読期間は約4週間, 原稿修正期間は約4週間を目安とする。

(4) 当該年度の9月末日までに投稿した場合は, 査読の結果により当該年度の号に掲載可能となる。

8. 校正

著者の校正は初校のみとし, それ以降の校正は編集委員会において行う。

9. 別刷

別刷は30部までは無料とする。それ以上の部数が必要な場合の費用は, 著者の負担とする。

編集後記

今年度初めて編集委員長を拝命いただき、不慣れな点も多く、本学看護学部の先生方、看護総務課の方々には、ご面倒をおかけすることも多かったかと思います。それでも、無事、看護学ジャーナルの発刊ができましたことは、皆様のご尽力の賜物と心より感謝申し上げます。また、査読にご協力いただきました先生方および看護学ジャーナルの編集委員の先生方には、各投稿論文に誠心誠意ご対応いただき、ありがとうございました。

看護学ジャーナルでは、若手教員や大学院生からの投稿が中心となります。それ故に、少しでも多くの投稿論文を採択できるよう、教育的配慮に基づくコメントは当然ですが、投稿規程に沿って投稿いただくことなども含め、若手研究者を育成するための具体的な支援を検討していく必要があると改めて痛感しています。

今後さらなる看護学ジャーナルの論文の質の向上を目指しつつ、より多くの方々にご投稿いただけるような魅力ある看護学ジャーナルへの発展に努めていきたいと思っております。皆様からの論文投稿を心よりお待ちしております。

(編集委員長 村上 礼子)

査読協力者

飯塚由美子, 佐々木雅史, 佐藤 幹代, 島田裕子, 清水みどり,
関山友子, 田村敦子, 野々山未希子, 浜端賢次, 半澤節子 (五十音順)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	村上 礼子
副委員長	宮林 幸江
委員	小原 泉
	塚本 友栄
	平尾 温司

自治医科大学看護学ジャーナル 第14巻

平成29（2017）年3月31日発行

発行者 自治医科大学看護学部
学部長 春山早苗
編集責任者 自治医科大学看護学部編集委員会
委員長 村上礼子
発行所 自治医科大学看護学部
栃木県下野市薬師寺3311-159
電話 0285（44）2111(代)
印刷所 (株)松井ピ・テ・オ・印刷
栃木県宇都宮市陽東5-9-21
電話 028（662）2511(代)