

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 21 卷



2023

目 次

原著論文

- 臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動
古島幸江, 渡邊賢治, 長谷川直人, 遠藤香奈, 村上礼子,
佐藤幹代, 佐々木彩加, 柴田真奈美, 助川敦美, 菅原加代,
滝田和久, 藤井柚香, 只隈美穂, 中野喜子, 島田綾香,
山形裕香, 小川一美, 二川洋美, 星ひかる, 小川晴香 …… 3

原著論文

- 初めて患者を受け持つ臨地実習前後における看護学生の
コミュニケーションスキルと共感性の変化
井上育子, 内堀真弓, 石井容子, 湯山美杉, 甲賀優貴,
弘田智香, 福田順子, 里光やよい, 小原 泉 …… 15

実践報告

- A大学病院の看護師がへき地医療拠点病院への派遣を経験することによる
帰院後の看護実践の変化
宮沢玲子, 亀田美智子, 河野邊香, 竹野井さとみ,
高久美子, 島田裕子, 里光やよい …… 27

看護学部教員共同研究報告

- 予期せぬ妊娠をした女性を支援する組織の実態と課題 …… 39
- 育児期の母親のインターネット利用と
ヘルスリテラシーに関する文献レビュー …… 40
- ウィズコロナ・ポストコロナにおける地域包括ケアシステム構築のための
住民の相互扶助の促進方法 …… 41
- 周術期看護学領域で構築された理論・概念・立言分析に基づく
術後急性期患者への看護実践の経験的検証 …… 42
- 臨地実習による看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の変化 …… 43
- 新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下での
NICU看護師のFCCの実践 …… 44
- 急性冠症候群発症時の患者の受療行動に関する研究 …… 45
- ヴァーチャルリアリティ動画を用いた動物介在療法の開発 …… 46
- 固形物の経口摂取ができるようになるまでの子どもの体験
ー 中心静脈や経管栄養からの離脱 ー …… 47

栃木県における母乳育児支援の実態及び今後の課題についての検討	48
糖尿病を有するがん患者が病とともに生きることを支える 看護支援プログラムの開発に向けた基礎的研究 ～糖尿病を有するがん患者の病との向き合い方に関する文献検討： スコアリングレビュー～	49
令和 4 年度地域ケア実践開発事業報告	53
投稿規程	67
投稿論文チェックリスト	72
編集後記	73

原著論文

臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた 情報活用力を育む教授活動

古島幸江¹⁾, 渡邊賢治¹⁾, 長谷川直人¹⁾, 遠藤香奈²⁾, 村上礼子¹⁾,
佐藤幹代¹⁾, 佐々木彩加¹⁾, 柴田真奈美²⁾, 助川敦美²⁾, 菅原加代²⁾,
滝田和久²⁾, 藤井柚香²⁾, 只隈美穂²⁾, 中野喜子²⁾, 島田綾香²⁾,
山形裕香²⁾, 小川一美²⁾, 二川洋美²⁾, 星ひかる²⁾, 小川晴香¹⁾

抄録

〔目的〕臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動を明らかにする。

〔方法〕2021年度成人看護学臨地実習において、実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴、実習教育企画に関する学習支援者の評価、学習支援者が任意で記載した情報活用力を育む学習環境の記録を研究対象とし、それぞれ記述統計、質的記述的に分析した。

〔結果〕臨地実習時間内においてタブレット端末を用いた情報探索は、主に実習開始1日目から4日目に行われ、学習支援者は『自ら学生に接近して対話をしながら学生の関心事を探る』、『既習事項を発問しながら知識の想起と活用媒体の使い分けを示す』、『受け持ち患者の理解を促しアセスメントに活かす筋道を示す』、『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』、『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』という教授活動を展開していた。

〔考察〕学習支援者は、形式知を臨地実習の場で活用していくやり方を実際に学生に示す機会としてタブレット端末を活用していたことが示唆された。

キーワード：情報活用力、看護学実習、タブレット端末、教授活動

I. はじめに

臨地実習は、学生が、既習の知識と技術を基に患者と相互行為を展開し、看護目標の達成に向かいつつ、看護実践に必要な基礎的能力の習得を目指す授業の一形態である¹⁾。学生は臨地の場に身を置くことで新たな発見を実感し、自身が出来ることや出来ないことを深く自覚させられ、看護の特質を理解し学習を深めていく²⁾。したがって、臨地実習は、学生にとって自己成長を促す重要な機会と位置付けられる。一方で、初学者にとって、流動的で複雑な臨地の場に身をおいて看護を

展開することは決して容易ではなく、様々な困難やストレスを経験している。学生は、看護技術に関する不安、看護過程の展開と記録の書き方への不安、臨地実習指導者や教員との人間関係への不安が強く³⁾、他者に学習支援を要請しにくく、学習機会を獲得しにくい状況におかれることが指摘されている¹⁾⁴⁾。こうした困難を抱きながらも、学生は、既習内容や過去の実習経験、他者からの支援などを学習資源として活用して、学習目標を達成しようとしている存在と言える。

臨地実習における教員および臨地実習指導者（以下、学習支援者）の役割は、学生が既習の理論や知識・技術を用いて看護実践を展開し、実習目標が達成できるよう支援を図ることである¹⁾。

1) 自治医科大学看護学部

2) 自治医科大学附属病院

学生の経験と関連させて現実の問題を解決する即時的学習は効果的であり、臨床の場において受け持ち患者と学生、そして学習支援者との相互作用によってその時々を生み出される教材を用いて学生の学習過程を支援していくことが重要である⁵⁾。つまり、臨地実習において学習支援者は、そのときその場の出来事や学生の体験を把握し、学生の反応を素材として教材化する力が求められ、その能力の向上が課題である。

今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴って、遠隔授業やICT（情報通信技術：Information and Communication Technology）の利活用が求められ、コンピューターリテラシーや情報リテラシー等の基礎的能力の育成が急務となった。看護情報学を探究している太田⁶⁾は、看護実践を展開するには、収集したデータを情報に変えるための知識が必要であり、その知識にアクセスするには文献検索やインターネット検索を適切に行う技術が必要だと述べている。特に臨地実習は、患者の言語的データや生体状況を示す客観的データ等を即時的に情報として解釈し、看護実践に反映させることが求められる。学生にとって、臨地実習は情報活用の課題が明確になりやすく、課題の解決によって看護実践の質を向上させる絶好の機会となりうる。そのため、成人看護学科目では3年次各論実習に位置付けられる成人看護学臨地実習において（以下、成人看護学実習）、2020年度より、実習病棟内でタブレット端末を使用できる環境を整え、情報活用力を高めるための学習支援に取り組んできた。具体的には、まず、学生が情報探索行動を通じて適切な情報を収集・獲得し、その情報を活用してよりよい看護実践への意思決定を可能とする情報活用力を育む必要性について、成人看護学実習を担当する学習支援者と共通認識を図った。次いで、学生に対して情報活用力を育む学習環境を整備することを周知し、インターネット（学内Wi-Fi）に接続が可能なタブレット端末1～2台を各実習病棟控室に配置した。ここでいう学習環境とは、学習が生起する、あるいは誘発する学習方法や内容のみを指すのではなく、道具や、他者との関わり、物質的実体をもたない教材や対話等の実際にモノを使うことによって生起する過程をも包含している⁷⁾。とくに、人は常に何らかのartifact（人工物）との相互行為の中で認知活動を行っており、artifactの配

置やそれへのアクセスは学習が成立するうえで極めて重要である⁸⁾。つまり、道具であるタブレット端末を実際に使うのみならず、その際の学習支援者との相互行為等、学生が情報活用に関する学びの場だと認知できるであろう物理的環境も含めて、学習環境と捉えている。そのため、学習支援者が印象に残った臨地実習時間内でタブレット端末を活用した学習支援の場面を任意で記録し、学生の情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録を図ってきた。効果的な教材化や学生の能動的な学習促進への手ごたえを感じているものの、その根拠やデータに基づいた教授活動の評価には至っていない。

今般の感染症拡大に伴って臨地実習方法等の変更を余儀なくされ、ICTを活用した教育の実際やその学習効果に関する実践報告は散見される⁹⁾¹⁰⁾¹¹⁾。一方で、臨地実習における情報リテラシーやICTリテラシーに関した学習支援について、電子書籍端末活用の評価¹²⁾¹³⁾は論じられているが、学習支援者の教授活動についての報告は見当たらなかった。

以上から、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動を明らかにしたいと考えた。この取り組みは、臨地実習という即興性や流動性、複雑性、現在進行性、予測不可能性、具体性の性質をもつ状況下において⁵⁾、学習支援者の暗黙的な教授活動の言語化に繋がり、実習指導のあり方や臨地実習の学習環境整備の質向上に寄与する。また、看護基礎教育において、情報リテラシー等の基礎的能力を育む学習支援への示唆が得られる。

研究目的

成人看護学実習における、情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価及び、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動を明らかにする。

用語の定義

教授活動：学生と受け持ち患者と学習支援者の相互作用に基づいて展開される学生に向けた学習支援者の行為であり、実習目標の達成に向けた学生の学習活動を支援する活動を指す。

Ⅱ. 研究方法

1. データ収集方法

1) 研究対象

本研究は、成人看護学実習における、情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価及び、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動の2点を明らかにする。そのため、2021年度成人看護学実習において、(1)各実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴、(2)学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価、(3)情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録、を研究対象とした。

2) データ収集方法

(1)各実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴

2021年5月から7月に実施した成人看護学実習5クール（1クール10日間）、外科系病棟5ヶ所、内科系病棟4ヶ所の実習病棟控室にタブレット端末を配置した。各タブレット端末は、実習病棟担当教員が一元管理を行い、毎日、実習開始時刻から実習終了時刻まで実習病棟控室に配置した。基本的に、該当する病棟で実習を行う学生やその学生と共に担当教員が活用する以外は使用していない。そのため、学習が生起する（された）、あるいは誘発する（された）、学生の反応やその結果が反映されたデータであると考え、各病棟控室に配置したタブレット端末の検索履歴を、実習担当教員もしくは研究者が実習クール終了時にスクリーンショットで保存し、検索数、検索エンジンや検索キーワードを集計し、閲覧ページの内容を複数の研究者で確認してデータとした。

(2)学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価

実習教育企画の評価と課題抽出を目的に例年実施している成人看護学科目実習FD（Faculty Development）の一環として、2021年度に成人看護学実習を担当した学習支援者（成人看護学科目教員（7名）、ティーチングアシスタント（1名）、実習施設臨地実習指導者（10名））に対して、2021年度成人看護学実習における学生の情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価を、該当するすべての実習終了後にGoogle Formsを用いて収集した。成人看護学科目実習FDは、従来は対面で意見収集や意見交換を行っているが、感染症蔓延期であったため簡便に意見が収集できるGoogle Formsを活用した。質問項目は以下4項目で、「臨地実習時間内にタブレット端末を活用したこ

とに対する学習効果（4検法）」と「その理由（自由記載）」、「臨地実習時間内の学生との関わりにおいてタブレット端末をどんな存在と捉えていたのか（自由記載）」、「タブレット端末を活用した学習支援を行う際の自己及び学生の課題（自由記載）」、これらの回答をデータとした。

(3)情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録

本研究で明らかにする臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動は、定量的な評価のみでは解釈や説明が困難であるため、学習支援者が行った支援内容の言語化が必要である。そのため、情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録を研究対象とした。この記録は、学習支援者が、自身の学習支援や教授活動の可視化をはかって振り返り、学生の情報活用力を育む学習環境（物理的環境）を評価する目的で、任意で記載していたものである。記載内容は、学習支援者が、学生の実習目標達成を目指して、臨地実習時間内に学生がタブレット端末を用いて情報探索行動等を行う際に、何をどう支援したのか、学習支援の目的及び方法（教材の構造、技術の活用等、学生の学習を支援するために実施した活動全般）、学生の反応、について、他者が読んでもわかる程度に自由に記載を求めた。実習病棟毎にファイリングし、蓄積を図った。2021年5月から7月に実施した成人看護学実習5クールにおいて、学習支援者が記載した内容を分析対象とした。

2. データ分析方法

本研究の目的である、成人看護学実習における、情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価及び、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動を明らかにするため、それぞれ分析方法を以下に示す。

1) 成人看護学実習における情報活用力を育む学習環境整備に関する評価

(1)各実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴

スクリーンショットで保存された各実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴から、検索数、検索エンジン、検索キーワード、閲覧したページの内容について、内科系外科系病棟毎に、実習クール毎に、日毎に、それぞれ記述統計を

行った。複数の研究者で確認しながら分類し、臨地実習時間内にタブレット端末を用いたWeb検索の実態を捉えた。

(2) 学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価

2021年度成人看護学実習における学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価の回答のうち、「臨地実習時間内にタブレット端末を活用したことに対する学習効果（4件法）」は記述統計、「臨地実習時間内にタブレット端末を活用したことに対する学習効果の理由（自由記載）」、「臨地実習時間内の学生との関わりにおいてタブレット端末をどんな存在と捉えていたのか（自由記載）」、「タブレット端末を活用した学習支援を行う際の自己及び学生の課題（自由記載）」に対する回答について、記述者が肯定的、否定的いずれの意見を述べているか、問題に対する認識を述べたものか、提案を述べたものか、を解釈し、次いで、倒置表現の修正、修飾語の削除を行い、自由記載文の要約と整形を図った。そして、要約した文章を類似性と相違性に基づいて集約し、学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する意見の要約説明文を作成した。

2) 臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動

2021年度成人看護学実習において学習支援者が任意で記載していた情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記載内容を、看護教育学における内容分析¹⁴⁾を参考に分析した。まず、研究のための問いを「学習支援者は自身が行ったタブレット端末を用いた情報活用力を育む学習支援をどのように知覚しているのか」とし、その問いに対する回答文を「学習支援者は臨地実習時間内にタブレット端末を用いて、学生に対して（○○）という関わりを行っている」と設定した。記述のうち、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動を表す1内容を含む記述を1記録単位、記述全体を文脈単位とし、文脈を損ねないように記録単位に分割した。次いで、意味内容の類似性と相違性を考慮して集約し、同一記録単位群とした。そしてその類似性や共通性を表象したカテゴリーネームを作成し、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動のカテゴリーを形成した。

上記の分析過程は、複数の研究者で確認しながら

ら実施し、分析結果は、2021年度に成人看護学実習を担当した学習支援者に提示して、検討した。

3. 倫理的配慮

学生に対しては、情報活用力を育む学習環境を整備することを周知した際に、実習病棟控室に配置するそれぞれのタブレット端末の検索履歴を記録すること、情報活用力を育む学習支援者の支援内容を整理して公表すること、学生個人は特定されないことを口頭で説明した。学習支援者に対しては、学生の情報活用力を育む必要性について共通理解を図る際に、情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録（蓄積）についての趣旨や目的、学生や患者個人が特定される記載は行わないことについて説明した。また、本研究への参加は任意で、同意をしなくても不利益を受けないこと、学生の情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録は任意であること、研究への参加に同意した後でもいつでも撤回できること、を文書と口頭で説明し同意を得た。本研究の分析対象からデータを抜粋する過程では、誰が記述したのか（学習支援者の匿名性）、学習支援の対象が誰なのか（学生の匿名性）、日付や病棟名等の個人情報につながる恐れのある情報は一切収集せずに、匿名性の担保に配慮した。

Ⅲ. 研究結果

分析対象は、2021年度成人看護学実習において、実習病棟に配置したタブレット端末9台の検索履歴328件、本成人看護学実習を担当した学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価17名分の記載（学習効果（4件法）17件、自由記載の記述93件）、本成人看護学実習を担当した学習支援者（成人看護学科目教員（7名）、ティーチングアシスタント（1名）、実習施設臨地実習指導者（10名））が捉えた情報活用力を育む学習環境（物理的環境）に関する記述56件、であった。

1. 成人看護学実習における情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価

1) 臨地実習時間内にタブレット端末を用いたWeb検索の実態

臨地実習時間内のWeb検索件数は、実習1日目は外科系病棟49件で内科系病棟39件、2日目は外

科系病棟38件で内科系病棟41件，3日目は外科系病棟29件で内科系病棟38件，実習1週目が296件，2週目32件で，計328件であった（図1）。

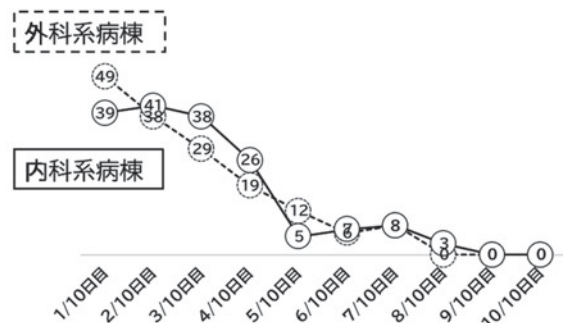


図1 臨地実習時間内のWeb検索件数の推移

活用していた検索エンジンは，総合検索サイトを介した検索は317件（96.6%），医中誌Webを介した検索は11件（3.3%）であった。

検索キーワードは（図2），外科系病棟（計161件）では，「臍頭十二指腸切除術」や「広汎子宮全摘手術」などの術式の検索46件（28.5%）が最も多く，次いで「ヘマトクリット値」や「呼吸機能検査」などの臨床検査の検索42件（26%），「マグコロールP」や「アムロジピン」などの処方医薬品添付文書PDFファイルの閲覧をはじめとした医薬品情報の検索24件（14.9%），「卵巣がん」「腺がん」など疾患情報の検索21件（13%），「呼吸音聴診方法」や「体重・尿量計算」など身体機能のモニタリング方法の検索12件（0.74%），「人工呼吸中 鎮静ガイドライン」や「術後せん妄 ケアガ

イドライン」などの学術団体が作成されたガイドラインやバンドルの閲覧6件（0.37%），「深部静脈血栓症 リスクアセスメントスコア」や「術後せん妄 リスク要因」など周手術期におけるリスクアセスメントの検索5件（0.31%），「全身麻酔 覚醒」や「全身麻酔とは」など全身麻酔の知識の検索5件（0.31%）であった。また術式の検索，臨床検査の検索，医薬品情報の検索，疾患情報の検索といったWeb検索キーワード上位4項目は，実習1～3日目で計116件（72%）であった。

内科系病棟（計167件）では，「味覚障害」や「便秘」などの症状や「骨髄抑制」などの機能障害の結果生じた状態の検索59件（35.3%）が最も多く，次いで「骨髄抑制 感染予防対策」や「腎不全 蛋白制限食」などの機能障害の悪化の予防に必要なセルフケアの検索49件（29.3%），「Ara-C」や「エンドトキサン」など治療に用いられる医薬品情報の検索33件（19.7%），「腎不全の理解」や「口内炎 対応」などの患者指導に活用する資料の検索10件（0.59%），「CTCAE」や「HDS-R」などの特有の症状の程度を捉える評価尺度の検索6件（0.95%），「患者体験 痛み」「患者会 希少がん」などの患者体験の記述の検索6件（0.95%），「亜鉛摂取」や「食欲不振 看護」などの症状緩和のケア内容の検索4件（0.24%）であった。また症状や状態の検索，機能障害の悪化の予防に必要なセルフケアの検索といったWeb検索キーワード上位2項目は，実習1～3日目で計92

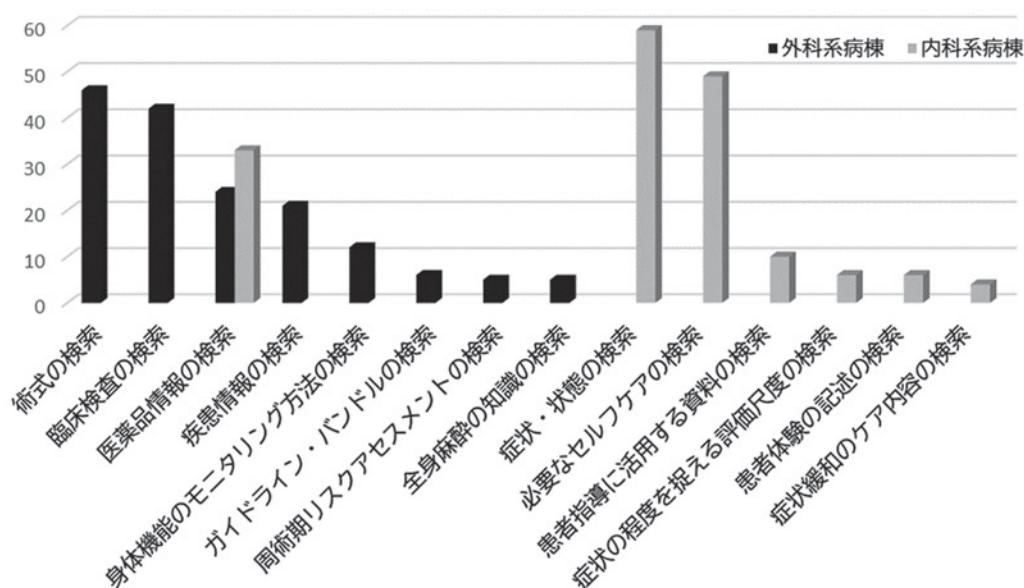


図2 臨地実習時間内にタブレット端末を用いたWeb検索のキーワード

件 (55%) であった。

2) 学習支援者が捉えた情報活用力を育む学習環境の整備に関する評価

学習支援者は、臨地実習時間内にタブレット端末を活用した学習効果について (図3)、「とても得られた」3名 (17.6%)、「やや得られた」11名 (64.7%)、「どちらともいえない」3名 (17.6%) と回答した。「どちらともいえない」は、実習病棟のインターネット回線の課題から、オンタイムにタブレット端末が活用できずに評価まで至らないことが理由であった。

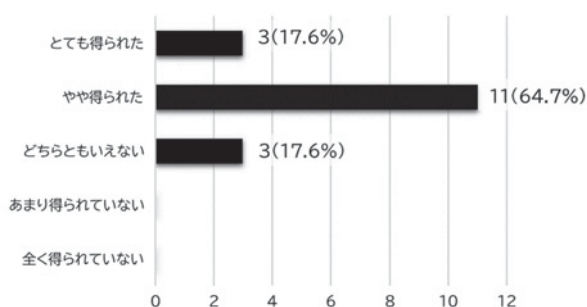


図3 臨地実習時間内にタブレット端末を活用したことに対する学習効果

情報活用力を育む学習環境の整備に関する意見の要約説明文を以下に示す。肯定的な意見では、学習支援者は、実習中の学習上の関心事項に関する情報にどう近づいていくのか、活用できる資料をどう手に入れるのか、その場で一緒に検討することで学生の学習意欲につながると捉え、検索式を設定する段階から関わったことで、肯定的な学生の反応がみられ、学生は納得していた様子があったと感じていた。また、学習支援者は臨地実習時間内にタブレット端末を活用した学習効果について、調べたことを実践に活かす経験につながると捉え、検索した内容を活かした看護計画に修正がなされたり、学生が受け持ち患者に対する実践を工夫したりする姿から、学習効果を感じていた。一方で、否定的な意見では、実際に教科書や書籍を持参しない学生が存在し、タブレット端末に頼って安易に検索するのみで、書籍で調べようとしないう傾向がさらにすすむのではないかと、実習時間内に行える手軽なWeb検索が問題解決の手段と誤認することへの懸念を抱いていた。加えて、閲覧したWebに書いてあることすべてが正しいと認識して、情報の信ぴょう性を気にしていないように感じていた。

2. 臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動

分析対象となった記述は、102文脈単位で、これを123記録単位に分割し、分析した結果、5つのカテゴリーに分類した。以下、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動について、『カテゴリー』毎に、代表的な記録単位を「 」で表して説明する。

『自ら学生に接近して対話をしながら学生の関心事を探る』

「学生がタブレット端末を用いて検索していたため、何を調べているのかと声をかける」、「学生がタブレット端末を見ていたため、何に困っているのかを声をかけて隣に座る」、「タブレットを触っている学生に声をかけて近くに座って、何を調べているのかを聞いてから時間をかけて関わる」、等の記述があり、学習支援者はタブレット端末を用いていた学生に自ら接近し、対話をしながらタブレット端末を用いる目的や意図を言語化させ、学生の関心事を把握しようとしていた。

『既習事項を発問しながら知識の想起と活用媒体の使い分けを示す』

「マグPって何ですか?と質問されたため、受け持ち患者がなぜいま服用するのか発問し、腹部手術時に必要な術前処置について講義資料を用いて想起させてから、医薬品情報を検索する」、「術式を検索していたが、演習で用いた事例と同じ術式であったため、講義資料を一緒に見ながら何が分からないのか発問し、分からないことをその都度検索する」、「タブレットで検索をしていた内容が事前課題で整理を課していた事項だったため、実習記録用紙を一緒に見て振り返る」、等の記述があり、学習支援者は学生に発問し、学生の学習状況を査定しながら既習している基礎知識の想起と知識の習得度を自覚させ、タブレット端末のみならず、講義資料や実習記録、教科書等の他の媒体を用いるように示していた。

『受け持ち患者の理解を促しアセスメントに活かす筋道を示す』

「抗がん剤の使用によって生じた口腔粘膜炎の重症度を一緒に画像検索して、画像を見ながら受け持ち患者の機能障害の程度をアセスメントす

る」,「今後の皮膚炎の進行について分からないと学生から訴えがあり、皮膚炎のグレードが示された写真を検索して、受け持ち患者のリスクアセスメントを一緒に行う」,「患者に生じやすい症状やその対処行動のアセスメントを行うために、症状の検索を行い、患者の生活上で困りそうなことを一緒に考える」,等の記述があり、学習支援者は発問をしながら、受け持ち患者の身体機能の程度や状態への理解と状態変化への予測を促しながら、検索した情報をアセスメントに活かす筋道を示していた。

『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』

「腎機能低下の理解に乏しい患者にどう関わるのか言語化できなかったため、視覚的にも分かりやすいeGFR値を検索して受け持ち患者にどう活用できそうか共に具体的計画を考える」,「味覚障害の患者の生活上の困難に関する論文を読んだあと、受け持ち患者に必要な看護は何かを問い、まずは患者に食への思いを聴くことを計画する」,等の記述があり、学習支援者は発問をしながら、検索内容を受け持ち患者に活用できそうか、どう活用するのか、具体的に看護実践の道筋をつくるサポートをしていた。

『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』

「浮腫評価の手技に具体性が乏しかったため、動画を視聴して練習しつつ、併せてほかに何を観察するのか発問する」,「実際に行動ができるように、アナフィラキシーが実際に起きたらいつどんな症状がでるの?その症状はどうやって把握する?その症状が出ていたらまず何をする?次に何をする?・・・と次々と問いかけて調べて、を繰り返す」,等の記述があり、学習支援者は学生がベッドサイドに行く前に、実践手技や流れをタブレット端末で視聴するよう促したり、発問を繰り返して曖昧な場合には検索を促したりして、どう行動するのかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化を図っていた。

IV. 考察

臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動の特徴を考察する。

1. 学生の学業的援助要請をオンタイムにキャッチする

『自ら学生に接近して対話をしながら学生の関心事を探る』は、タブレット端末を用いていた学生に学習支援者から声をかけて学生の近くに座るなど、学習支援者が学生に接近することで学習支援の機会を自らスタートさせていた。学生が臨地実習時間内にタブレット端末を手にとって使うのは、実習を展開していくなかで学生自身が気になったり、困ったりした出来事に対する反応のひとつである。その学生の反応の意味を考え、学生との対話を通した学生の経験の把握や関心事の明確化は、経験型実習教育においては欠かせない⁵⁾¹⁵⁾。本研究において臨地実習時間内にタブレット端末を用いた情報探索は概ね実習開始1日目から4日目あたりの実習初期に集中していたことから、とりわけこの時期の学生は臨地に適応しようとする時期に当たる。臨地実習において学生は、病棟の看護師たちから自分たちがどのように迎えられるのか予測が出来ない無防備な存在であり、慣れない環境下で実習を行うことに大きな緊張を抱いている³⁾⁴⁾。こうした時期に、学習支援者から個別に声をかけられ、何に困っているのかを尋ねられる経験は、学生にとって安心感を得る機会となり、学習支援者の話しやすい雰囲気は学生の実習意欲を高めることにつながる¹⁷⁾。一方、学習支援者においても、実習クール開始直後は各々の学生の個性を把握していく時期であり、タブレット端末という道具を、学生と近づく手段として活用していたと解釈できる。今般のコロナ禍による行動制限に伴って、他者と共に居る体験の機会が多く奪われてきた結果、他者と関係を築くことに躊躇する傾向や¹⁸⁾、質問をはじめとする自主的な発言への抵抗感から学業的援助要請を出しづらい学生が多く存在している¹⁹⁾。いかに学生の学業的援助要請をオンタイムでキャッチできるかが学習支援側の課題であるが、臨地実習時間内のタブレット端末の活用は学生の学習上の困り事が表面化しやすく、学習支援者が学生の学業的援助要請をオンタイムでキャッチできる一助になると示唆された。

2. 既習した事項を「使う」段階に統合する

臨地実習は、講義や演習など学内で習得した知識・技術・態度を実際に「使う」段階に統合していく学習過程であり¹⁾²⁰⁾、学生が思考や実践を通して看護を学ぶ場である。そのため、学生は臨地実

習において困難や困惑といった感情を抱きながら学習活動を展開しており、病態や治療に関する理解不足や患者情報を適切に整理できない等、自分の知識・技術に関する不安が強い傾向にある⁴⁾。本研究で示された『自ら学生に接近して対話をしながら学生の関心事を探る』『既習事項を発問しながら知識の想起と活用媒体の使い分けを示す』『受け持ち患者の理解を促しアセスメントに活かす筋道を示す』『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』は、まさに既習した事項を「使う」段階に統合していく教授過程を示していると思えらる。そして、これらの教授活動に共通してみえたのは、学習支援者の「発問」であった。学生の考えや感情を知るために問う、これまでの学習内容を想起させて結びつけるように問う、患者を理解するために臨床状況を問う、形式知をどう受け持ち患者に活用ができるのかを問う等、その状況や学生のレディネスに応じた発問をしていた。ここには、既習事項や形式知、実践者としての経験を根拠に受け持ち患者の状況から必要な看護を見出す看護実践者としての意図と、学びの統合を意図した学生個々のレディネスや状況に応じた学習支援者の教育的タクトが示されたと解釈できる²²⁾。看護の個別性や流動性を鑑みると、形式知を求める問いのみならず、ある臨床状況のもとで学習に取り組む学生がどのように感じ、考え、行動したのか、また複雑な臨床状況のなかから看護を見出そうと、学習支援者が学生との対話関係のなかで問うことが重要である²⁰⁾。そして、学習支援者がねらいにそって意図的に、学生が思考を深化させるように問うことが発問であり²¹⁾、学生が看護師のように考え行動できるようになるには発問-応答という対話が必要で、それが実践的思考力の育成につながる¹⁶⁾。学生が臨地実習時間内にタブレット端末を手に取り使うという、情報探索行動として意思決定するには必ず学習上の事情や理由がある。「知る」「分かる」段階に留らずに、さらにその情報や知識を実践に「応用する」「使う」段階に深化するには、思考することが必要である。複雑な臨床状況において知識を「使う」には、情報と実践といった特定の具体的なものと一般的なものととの間に、常に継続的な対話を要し、学習支援者が発話スキルを用いて仕向けると思考すること

ができる²¹⁾。学習支援者は、その場で一緒に検討することで学生の学習意欲につながると捉えていた一方で、学生が実習時間内に手軽にWeb検索をして問題解決の唯一の手段と誤認することへの懸念を抱いていたことから、学生が思考を深化させるようにタブレット端末を活用して対話するきっかけをつくり、学生の思考を促していたと考えられる。タブレット端末の存在が、学習支援者の発問状況に影響を与えた可能性や学生の思考を喚起できた可能性はあるものの、本研究は学習者-学習支援者の相互作用を捉えようとする研究デザインではないため言及はできない。これは今後の課題とする。

3. 看護過程の思考プロセスを育む

臨地実習では、情報収集・アセスメント、共同問題や看護上の問題の明確化、看護計画の立案、実施、評価の思考過程を踏みながら看護を実践する。本研究において、臨地実習時間内にタブレット端末を用いた情報探索行動のほとんどは、実習1週目、とりわけ実習開始1日目から4日目あたりの初期に集中しており、外科系病棟では、術式や臨床検査、医薬品情報や疾患情報の検索が多く、内科系病棟では、症状や状態の検索、必要なセルフケア、医薬品情報の検索が多かった。この時期、学生は、収集した受け持ち患者の情報を整理して解釈し、アセスメントを経て、看護上の問題の明確化に至る時期である。その看護過程の展開に際して、生物医学・解剖学・看護学・心理学などの中にある諸理論を媒介にして、論理的な根拠立てを要するが、学生は、学内で教わったはずの理論が臨地で理解につながらずに困難を経験している²⁴⁾。学生は、この時期にタブレット端末を手に取り諸理論を検索し、学習支援者は、タブレット端末を手にとっていた学生の学業的要請をキャッチして、『既習事項を発問しながら知識の想起と活用媒体の使い分けを示す』『受け持ち患者の理解を促しアセスメントに活かす道筋を示す』という、タブレット端末を用いて、必要な情報収集事項や情報の解釈を困難にしている学生の学習課題を早期にキャッチし、不足する知識や情報、情報解釈の視点を明らかにしながら、論理的に看護過程という根拠立てを育む支援をしていたと解釈できる。こうして、外科系病棟では、元々有していた身体機能の障害、治療状況から、その人が

受ける手術（術式の特殊性）をふまえて、術式や臨床検査、医療薬品情報や疾患情報を切り口に術後の身体機能に与える影響をアセスメントし、内科系病棟では、疾患情報や治療そのものよりも、疾患や治療に伴う機能障害の結果生じる（た）身体的な反応としての症状や状態を切り口にして対象の日常生活への影響を捉えようとしていたと解釈できる。看護学は、本来、人間の反応を扱う学問であり、受け持ち患者の身体的な反応である症状や状態を取っ掛かりにしながら、疾患や解剖生理へと下ろし対象の全体を把握しようとする教授方略は、学生にとって対象を捉えやすく、看護を着想するうえで有効である²²⁾。

4. 形式知を臨床の場で活用する力を育む

臨地実習においては、学生に看護の安全性を高める思考を内面に定着させるため、行動する前に学生が自分の行動に対して理由付けを行い、次に、状況の中でどのように行動するかを学ぶことが重要である¹⁶⁾。『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』と『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』は、「何の知識をいつどのようにして使うのか」、受け持ち患者に対する実践を組み立てる教授活動として類似性がみられた。一方で、『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』は静的な状況で大まかな思考を喚起していたのに対して、『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』は、実際に行動を起こす直前に、学習支援者が想定した状況に応じて、学生の行動を詳細にプロセス化しようとする点に相違性がみられた。例えば、侵襲性のある薬剤投与後に即時的なアレルギー反応によってアナフィラキシーショックが生じる可能性があるとして学生が表現していた時、「実際に行動ができるように、アナフィラキシーが実際に起きたらいつどんな症状がでるの？その症状はどうやって把握する？その症状が出ていたらまず何を？次に何をする？・・・と次々と問いかけては調べてを繰り返す」ことを行い、もしもアナフィラキシーショックが生じた際に、看護者が行動しなければならない観察項目とその対応方法（人を呼ぶ方法、緊急処置を行うために必要な物品など）のすべてを、プロセス性を意識して行動レベルで学生に思考させるように導いていた。こ

れは、看護理論家のBenner,P.¹⁶⁾が述べる「状況下のコーチング」であり、臨床状況をどのようにとらえ、どうかかわっていくべきか、学生がもっている知識を見極め、もっている知識が乏しい場合にはその場でタブレット端末を用いて検索を促し、その知識と臨床状況をどのように関連付けて考えるのかを教授していた。本研究のタブレット端末を用いた情報探索行動のほとんどは実習開始1日目から4日目あたりの実習初期の段階に集中していたことから、これらは形式知を臨床の場で活用する力を育む教授方略であると考えられた。

研究の限界と今後の課題

本研究は、成人看護学実習に限定し、各実習病棟で使用したタブレット端末の検索履歴、実習教育企画に関する学習支援者の評価、学生の情報活用力を育む学習環境（物理的環境）の記録を分析して、臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動の特徴を考察した。そのため、学習支援者側から見た教授活動を、断片的かつ、一側面しか捉えられていない。今後は、定量的分析等、ほかの方法論を採用し、複数領域でのデータ収集などを検討する必要がある。

今回採用した各実習病棟控室に配置したタブレット端末の検索履歴の収集方法は、該当する実習期間内に行われたすべての検索履歴を反映しているとは言い難く、これは本研究の限界と言える。一方、臨地実習時間内にタブレット端末を用いた情報探索行動から、看護過程の展開において、学生の根拠立ての思考プロセスを解明できる可能性があり、継続的な探究を要する。

臨地実習時間内にタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動および、その学習環境の評価は、継続的に評価していくことが必要であり、教員、臨地実習指導者、ティーチングアシスタントといった立場によって、また経験年数等によって、教授活動に特徴があるのかを検討し、教授活動の質の向上を図っていく必要がある。

臨地実習において、学生が看護師のような思考プロセスを獲得するには、その学習支援を行う際、学習支援者に受け持ち患者への看護を思考できる豊富な知識と臨床実践能力を要する。しかし、看護系大学教員は、医療の実践現場から分離されることが多いために、臨地における実践力を維持・向上させる努力を要することが指摘されて

いる²³⁾。本研究のような、臨地実習指導者と協働した教育と臨床をつなぐユニフィケーション活動は、双方のコミュニケーションを促進し、看護系大学教員の臨床実践力の維持や臨地実習における学習支援の質向上に寄与すると考える。今後も、教育と臨床をつなぐユニフィケーション活動を継続的にを行い、臨地実習指導者はもとより実習病棟看護管理者やスタッフ看護師も含め、実習指導のあり方や臨地実習における学習環境の整備について検討し合う関係性を醸成する必要がある。

本研究の実施により、インターネット回線の課題からオンタイムにタブレット端末が活用できなかった実習場所が複数存在していたことが明らかになった。学生の学習機会の平等性を担保する観点から、実習環境調整の必要性が見出された。

結論

1. 臨地実習時間内にタブレット端末を用いた情報探索行動は、実習1週目、とりわけ実習開始1日目から4日目あたりに行われていた。外科系病棟では、元々有していた身体機能の障害、治療状況から、その人が受ける手術（術式の特殊性）をふまえて、術式や臨床検査、医療薬品情報や疾患情報を切り口として術後身体機能に与える影響をアセスメントし、内科系病棟では、疾患情報や治療そのものよりも、疾患や治療に伴う機能障害の結果生じる（た）身体的な反応として症状や状態を切り口に対象の日常生活への影響を捉えようとしていたことが示唆された。
2. 臨地実習時間内におけるタブレット端末を用いた情報活用力を育む教授活動は、『自ら学生に接近して対話をしながら学生の関心事を探る』、『既習事項を発問しながら知識の想起と活用媒体の使い分けを示す』、『受け持ち患者の理解を促しアセスメントに活かす筋道を示す』、『得た知識を受け持ち患者への実践にどう応用できるか共に考える』、『どう行動するかベッドサイドに行く前に学生のイメージ化をはかる』の5つが見出された。

利益相反

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、令和3年度自治医科大学看護学部教

員共同研究費（臨地実習関連施設との共同研究）の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 舟島なをみ監修：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．医学書院（東京），173, 2013.
- 2) 文部科学省：看護教育の在り方に関する検討会報告，臨床実習指導体制と新卒者の支援．https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/018/gaiyou/020401c.htm#top（2024年3月最終閲覧）
- 3) 重岡秀子，池本かづみ，石崎文子他：成人看護実習前・後における学生が感じるストレス感情と不安状態の実態．健康科学と人間形成，12(1)；17-26, 2016.
- 4) 小笠原陽子：文献による臨地実習で看護学生が感じる困難．八戸学院大学短期大学部研究紀要，45；27-37, 2017.
- 5) 安酸史子編集：経験型実習教育．医学書院（東京），26-27, 29, 33-49, 2015.
- 6) 太田勝正，前田樹海：エッセンシャル看護情報学．第3版，医歯薬出版株式会社（東京），44-45, 2020.
- 7) 山内祐平編著：学習環境をデザインする，学びの空間が大学を変える．東京大学出版会（東京），180-183, 2020.
- 8) 加藤 浩，有元典文：認知的道具のデザイン．金子書房（東京），118-138, 2001.
- 9) 竹村多加，佐藤美樹，田中理子他：コロナ禍での実習形態別学習効果．国際ナショナルNursing Care Research，21(4)；77-86, 2022.
- 10) 郡ハルミ，重久加代子：コロナ禍で実施した老年看護学実習における学生の学び．日本看護学教育学会，33(1)；75-85, 2023.
- 11) 渡辺まゆみ，吉村裕三恵，中村加奈子他：COVID-19拡大における臨地実習指導者が考えた双方向ビデオ実習の取り組みの実際．日本シミュレーション医療教育学会雑誌，11；62-70, 2023.
- 12) 友竹千恵，高桑優子，高橋幸子他：成人看護学実習における電子書籍端末の活用と効果・課題．高等教育研究；25, 75-81, 2018.
- 13) 酒井太一，佐藤憲子，高野英恵他：地域看護

- 学実習におけるIT環境整備の試み. 宮城大学看護学部紀要, 12(1); 107-115, 2019.
- 14) 舟島なをみ：看護教育学研究 発見・創造・証明の過程. 第3版, 医学書院（東京）, 199-225, 2018.
 - 15) 安酸史子：ケアリングを取り入れた看護教育. 日本保健医療行動科学学会雑誌, 31(2); 10-13, 2016.
 - 16) Benner, P., Sutphen, M., Leonard, V., / 早野ZITO真佐子：ナースを育てる. 医学書院（東京）, 16, 20, 78-80, 89-91, 2011.
 - 17) 秋庭由佳, 柿崎はるな, 松島正起：学生の実習意欲に影響する要因に関する文献検討. 日本ヒューマンケア科学会誌, 15(1); 1-13, 2022.
 - 18) 山内星子, 松本真理子, 織田万美子他：大学における新型コロナウイルス感染症流行下の学生支援実践と今後の展開. 学校心理学研究, 20(1); 47-54, 2020.
 - 19) Gherhes V, Simon S, Para L : Analysing Students' Reasons for Keeping Their Webcams in or off during Online Classes. Sustainability, 13(6); 1-13, 2021.
 - 20) 福井里佳：看護基礎教育における「問うこと（questioning）」に関する海外文献検討. 日本看護学教育学会誌, 22(1); 35-46, 2012.
 - 21) 池西静江：実践的思考力を育てる「発問」. 看護教育, 58(4); 262-267, 2017.
 - 22) 本谷久美子, 荒木田美香子：看護学教師の看護学実習における病態教授活動のプロセス. 日本看護研究学会誌, 44(2); 223-236, 2021.
 - 23) 文部科学省：大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 看護実習ガイドライン. https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf (2024年3月最終閲覧)
 - 24) 香川秀太, 茂呂雄二：看護学生の状況間移動に伴う「異なる時間の流れ」の経験と生成, 校内学習から院内学習への移動と学習過程の状況論的分析. 教育心理学研究, 54; 346-360, 2006.

Teaching Activities to Develop Students' Abilities to Use Information with Tablet Devices in the Practical Training of Nurses

Sachie Furushima¹⁾, Kenji Watanabe¹⁾, Naoto Hasegawa¹⁾, Kana Endo²⁾,
Reiko Murakami¹⁾, Mikiyo Sato¹⁾, Ayaka Sasaki¹⁾, Manami Shibata²⁾,
Atsumi Sukegawa²⁾, Kayo Sugawara²⁾, Kazuhisa Takita²⁾, Yuka Fujii²⁾,
Miho Tadakuma²⁾, Yoshiko Nakano²⁾, Ayaka Shimada²⁾, Yuka Yamagata²⁾,
Kazumi Ogawa²⁾, Hiromi Futakawa²⁾, Hikaru Hoshi²⁾, Haruka Ogawa¹⁾

Abstract

Purpose: This study aims to evaluate the learning environment for developing abilities to use information in adult nursing practical training, and identify the teaching activities to develop abilities to use information with tablet devices in the nursing practice.

Methods: Data to be analyzed are search histories in the tablets used in each training ward, evaluation of training and education plans by the nursing faculty and clinical instructors, and the entries about the learning environment for developing abilities to use information in the 2021 adult nursing practical training. We conducted descriptive statistics and qualitative descriptive analysis using the data.

Results: The nursing faculty and clinical instructors conducted information searches using tablets in the practical training mainly from the first to the fourth training days. They developed the teaching activities in the following process: "Approaching the students by themselves and exploring the interests of the students through the interactions," "Showing the students how to recall their knowledge and use different media while asking questions about what they had learned," "Guiding the students to understand the patients assigned to them, and showing them how to apply the knowledge to their assessments," "Working together to see how the students can apply the newly learned knowledge in the work with the patients," and "Helping the students envision what they should do before going to the bedside."

Discussion: The results suggest that nursing faculty and clinical instructors used the tablets as an opportunity to show students how to use explicit knowledge in a clinical setting.

Keywords : Abilities to Use Information, Practical Training for Nursing,
Tablet Devices, Teaching Activity

1) Jichi Medical University School of Nursing

2) Jichi Medical University Hospital

原著論文

初めて患者を受け持つ臨地実習前後における看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の変化

井上育子¹⁾, 内堀真弓¹⁾, 石井容子¹⁾, 湯山美杉²⁾, 甲賀優貴³⁾,
弘田智香⁴⁾, 福田順子⁴⁾, 里光やよい⁵⁾, 小原 泉¹⁾

抄録

目的: 初めて患者を受け持ち、看護を展開する臨地実習前後における看護学生のコミュニケーションスキルおよび共感性の変化を明らかにする。

方法: A大学看護学部2年次生を対象とし臨地実習前後に質問紙調査を実施した。コミュニケーションスキルは藤本・大坊(2007)によるコミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs, 共感性は鈴木・木野(2008)による多次元共感性尺度MESを使用し統計解析を行った。

結果: 実習前55名, 実習後42名から回答があり(回収率: 前52.9%, 後40.4%), 前後比較が可能な42名を解析対象とした。実習後にENDCOREsの総合得点 ($p<.05$) に加え, 自己統制($p<.01$), 関係調整($p<.05$), 自己主張($p<.05$)が有意に上昇し, MESは実習前後の差はなかった。実習後のENDCOREs総合得点とMES下位尺度間の相関は, 被影響性 $r=-0.34$, 他者指向的反応 $r=0.39$, 視点取得 $r=0.58$ において認められた。

考察: 2年次臨地実習によって, 学生のコミュニケーションスキルが上昇することが示唆された。コミュニケーションスキルの獲得によって共感性を高めることにもつながるとも考えられ, 臨地実習指導時には, コミュニケーションスキルの獲得と他者指向的な共感獲得につながる指導が重要であることが示唆された。

キーワード: 看護学生, コミュニケーションスキル, 共感性, 臨地実習

I. はじめに

看護系大学で学ぶ学生の多くは, 高校卒業後の18歳から20歳代前半の年齢であり, Erikson, E.H.のライフサイクル理論によると, 「青年期」に区分され, 生物学的・心理学的・社会的において子どもから大人への移行期である¹⁾。青年期は, 発達段階として感情の揺れ動きやすさや自己中心性の傾向があり²⁾, 友人関係のコミュニケー

ションは携帯電話などのメールが中心で, 人と向き合って人間関係を形成することが少なく, 人間関係の希薄さもみられる³⁾。2017年に文部科学省は, 「看護学教育モデル・コア・カリキュラム」の策定を行い, 看護系人材として求められる基本的な資質・能力としてコミュニケーション能力を挙げている⁴⁾。また, 厚生労働省は, 看護基礎教育をめぐる現状及び課題として, 看護学生に対するコミュニケーションスキル向上のための教育を強化する必要性についても言及している⁵⁾。コミュニケーションは, 看護における対象者との, 人間対人間の関係の確立を実現させるプロセスであり, そのプロセスの一つに共感がある⁶⁾。他者との円滑なコミュニケーションを行う上でも, 共

1) 自治医科大学看護学部

2) 宇都宮大学大学院 工学研究科 博士課程

3) 社会医療法人中山会 宇都宮記念病院

4) 自治医科大学附属病院

5) 女子栄養大学栄養学部

感は重要な機能をもつと考える。また、看護学基礎教育におけるコミュニケーションの育成においては、援助的関係形成を、コミュニケーションスキルと共感性の両方の観点から捉えた教育が課題である⁷⁾との考えもある。以上のことから、看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の両方を高めていくことが重要であると考ええる。

看護学生のコミュニケーションスキルの現状を調査した研究は数多くみられ、看護学生は他人と良好な関係を構築するために必要なコミュニケーションスキルが低下⁸⁾していると言われている。また、近年は、コミュニケーションスキルを階層構造に統合したモデルである、藤本・大坊⁹⁾が開発したコミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs (以下、ENDCOREs) を用いて測定した研究も散見されている。それによると、看護学生は受容的態度である「他者受容」の得点が高い¹⁰⁾¹¹⁾¹²⁾という結果が得られている一方で、真の意味での他者受容ができていない¹³⁾ため自己中心的関係性の構築になっていることも指摘されている。

コミュニケーションスキルは人と人の関わりの中で育成されるため、様々な人々と関わる機会が多い実習は育まれやすい学習環境¹⁴⁾であり、臨地実習は他者に対する意識や感情に対する感受性が高まり、学生の認識や態度の変容がみられる機会¹⁵⁾となっている。看護学生にとって臨地実習は、コミュニケーションのプロセスを体系的に学ぶのによい機会¹⁶⁾であり、臨地実習での経験は、コミュニケーションスキルを高めることにつながると考える。

臨地実習における、看護学生の共感性の変化については、3年次臨地実習前後において大きく変化がみられない¹⁷⁾や、3年次臨地実習によって高まる¹⁸⁾といった報告があり、さまざまな見解がなされている現状である。鈴木・木野¹⁹⁾が開発した、他者の心理状態に対する認知と情動の反応傾向を弁別的に測定できる、多次元共感性尺度 Multidimensional Empathy Scale: MES (以下、MES) を用いて行った研究によると、看護学生は発達段階として自己中心性の傾向があり、さまざまな年代の人々と関わった経験、患者と類似の経験は少ないため、患者の状況や他者を想像しにくく、患者の立場に立って考えることが困難で自己指向的になりやすい側面²⁰⁾があることが、指摘さ

れている。

看護学生を対象とした、コミュニケーションスキルに関する研究^{21)・26)}や、共感性に関する研究^{27)・30)}は数多くみられるが、両方の観点から捉えた研究は数少ない。また、初めて患者を受け持ち看護を展開する、2年次臨地実習による共感性の変化については、ほとんど明らかにされていない。

そのため、初めて患者を受け持ち看護を展開する臨地実習における経験が、看護学生のコミュニケーションスキルおよび共感性に何らかの影響を及ぼすと仮定し、本研究においては、初めて患者を受け持つ臨地実習前後における、コミュニケーションスキルと共感性の特徴と変化を明らかにすることを目的とする。看護学生のコミュニケーションスキルおよび共感性の特徴を知ることや、臨地実習を経験したことによる変化を知ることによって、看護の対象者との援助的関係および信頼関係を構築していく上で必要となる、コミュニケーションスキルと共感性を高めていくための、臨地実習指導についての示唆を得ることができ

II. 研究方法

1. 用語の定義

コミュニケーションスキル：デジタル大辞泉によると、コミュニケーション能力は「社会生活において、他者と円滑に意思の疎通が行える能力」と定義されている。一方、コミュニケーションスキルは「他者と円滑なコミュニケーションをとるための技術や手腕」の意味を成す³¹⁾。技術はトレーニング可能なものであるとの考えから、本研究においては、看護学生のコミュニケーション能力を向上させる技法としてのコミュニケーションスキルに焦点をあて、コミュニケーションスキルを「円滑なコミュニケーションをとるための技法」と定義する。

共感性：トラベルビーによると、共感とは「所与の時点での他人の内的体験を、表面的行動をこえて悟り、正確に感ずること」であり、ほとんど瞬間的なプロセスであると述べている³²⁾。また、日本の看護における共感とは、相互理解へといたるプロセス全体を意味すると考えられている³³⁾。そのため本研究においては、共感性を、共感に至るまでの「個人が他の人の心理状態を理解できるようになるプロセス」と定義する。

2. 研究対象者

A大学の2022年度2年次学生で、約1か月間に履修する2科目の臨地実習である、基礎看護学担当実習および、成人看護学担当実習を履修する学生全員を対象とした。G*Powerを用いて、本調査におけるサンプルサイズを算出した。Spearmanの順位相関係数とWilcoxonの符号付順位検定のサンプルサイズについて、効果量0.4、有意水準0.05、検出力0.8で算出したところ、Spearmanの順位相関係数は47、Wilcoxonの符号付順位検定は54であった。回収率を50%程度と仮定し、2年次学生105名全員に配布とした。

3. 調査方法

臨地実習前後の特徴と変化を明らかにするため、質問紙による前後比較調査を、2年次の実習科目である、基礎看護学担当実習（2年次秋）と成人看護学担当実習（2年次秋）の臨地実習前後に実施した。

基礎看護学担当実習では、入院中の患者1人を受け持ち、看護過程を展開し必要な看護援助を実施すること、臨地実習を通して患者―援助者関係を築き、望ましい相互作用について考察することを目的としている。また、成人看護学担当実習では、継続療養上の健康課題をもつ成人とその家族を多面的に捉え、看護師―患者関係を築く基礎的能力を養うことを目的としている。二つの科目は学生が初めて患者の受け持ちとなって看護を行う臨地実習科目であり、学生を前半グループと後半グループにわけること、約1か月の間に2週間ずつの臨地実習を2科目同時期実施となっている。

研究説明時に、ランダムに割り当てた同じ番号が記載された調査票（臨地実習前と臨地実習後）と、提出用封筒（2枚）を配布し、前後比較を可能とした。質問紙の調査期間については、臨地実習前の回答を、2科目の臨地実習開始1週間前から臨地実習初日朝までとし、臨地実習後の回答を、2科目の臨地実習終了後から2週間以内とした。

4. 調査内容

1) コミュニケーションスキル

藤本・大坊³⁴⁾が開発した、ENDCOREsを使用した。ENDCOREsは、コミュニケーション・スキルの諸因子を階層構造に統一し、“基本スキル”と“対人スキル”の2階層と、【表出系】【反応系】【管

理系】の3系統に整理され、「7:とても得意」から「1:とても苦手」の7件法で回答を求めるものである。6つのメインスキルとメインスキル毎に4つのサブカテゴリを含み、24項目で構成されている。6つのメインスキルは、自分の感情や行動をうまくコントロールする「自己統制」、自分の考えや気持ちをうまく表現する「表現力」、相手の考えや気持ちを正しく読み取る「解読力」、自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張する「自己主張」、相手を尊重し意見や立場を理解する「他者受容」、周囲の人間関係に働きかけ良好な関係に調整する「関係調整」で構成されている。2階層のうち、“基本スキル”は「表現力」「解読力」「自己統制」の3つのメインスキルから成り、【表出系】の「表現力」と【反応系】の「解読力」は、情報の送受信に関する基礎的な能力であり、【管理系】の「自己統制」は円滑なコミュニケーションの下支えとなる能力である。また、“対人スキル”は「自己主張」「他者受容」「関係調整」の3つのメインスキルから成り、【表出系】の「自己主張」と【反応系】の「他者受容」は、表現力や解読力といった基本的な能力ではなく、できないという能力的側面に加え、コミュニケーションの指向性を含んだ能力と考えられており、【管理系】の「関係調整」は、対人関係に関係する能力を指している。3系統のうち、【表出系】は“基本スキル”の「表現力」と“対人スキル”の「自己主張」、【反応系】は“基本スキル”の「解読力」と“対人スキル”の「他者受容」、【管理系】は“基本スキル”の「自己統制」と“対人スキル”の「関係調整」で構成されている（表1）。

表1 ENDCOREs6つのメインスキルの階層および系統

	表出系	反応系	管理系
基本スキル	表現力	解読力	自己統制
対人スキル	自己主張	他者受容	関係調整

2) 共感性

鈴木・木野³⁵⁾が開発したMESを使用した。MESは、他者の心理状態に対する認知と情動の反応傾向を測定できる尺度である。共感性の認知的側面および情動的側面において、それぞれ他者指向性と自己指向性に弁別し、認知的側面ではそれぞれ他者指向的な「視点取得」と自己指向的な「想像性」、情緒的側面ではそれぞれ他者指向的

な応答の所産（他者の感情と対応した感情の経験）である「他者指向的反応」と、自己指向的な応答の所産である「自己指向的反応」、並行的所産（他者の感情をそのまま再生）である「被影響性」、の3つに区別している。これまでの共感性尺度では、認知的側面と情動的側面、他者指向的反応と自己指向的反応という2軸によって概念的に区別³⁶⁾されていたが、MESは、対人不安の高さや自己主張のなさを背景とした他者の心理状態に対する影響の受けやすさである「被影響性」という概念を組み込んでいる。5つの下位尺度24項目で構成されており、「1:まったくあてはまらない」から「5:とてもよくあてはまる」の5件法で回答を求めるものであり、得点が高いほどその下位概念の特性が強いことを示す。

5. 分析方法

各質問紙のデータは各回答をそのまま得点化し、逆転項目は反転処理をした上で統計処理を行った。ENDCOREsとMESの臨地実習前後の比較は、Wilcoxonの符号付順位検定を用い、ENDCOREsとMESとの関連については、Spearmanの順位相関係数を用いて関連性の検討を行った。統計処理は、IBM SPSS Ver.26を使用し、5%未満を有意水準とした。

6. 倫理的配慮

学生の集合形式による説明会終了後の休憩時間に、本研究についての説明を行った。対象学生に対し、調査への協力は自由意思であること、成績評価には全く関係しないことについて、説明文書への記載および口頭による説明を行った。調査票は無記名とし、前後比較が行えるよう事前にランダムに同じ番号を振り当てた。調査票には研究へ

の同意欄を設け、調査票の提出および同意欄のチェックの両方をもって同意取得とした。回収は、配布した回答用封筒に入れて学内の鍵付きメールボックスに提出してもらった。

なお、本研究は自治医科大学医学系倫理審査委員会に倫理審査申請を行い、承認を得て実施した（2022年8月25日 臨大22-066）。

Ⅲ. 研究結果

1. 分析対象者の概要

A大学における2年次看護学部生のうち、基礎看護学担当実習および成人看護学担当実習を履修する104名に配布し、臨地実習前は55名（回収率52.9%）、臨地実習後は42名（回収率40.4%）からデータを回収した。臨地実習前後のデータを比較するため、前後のデータが揃っていた42名を分析対象とした。回収したデータは、正規性の検定のためShapiro-Wilk検定を実施したところ、正規分布しない可能性が考えられた。そのため、臨地実習前後の比較では、ノンパラメトリック検定であるWilcoxonの符号付順位検定を用い、関連性の検討ではSpearmanの順位相関係数を用いた。

2. コミュニケーションスキルと共感性の臨地実習前後の比較

1) コミュニケーションスキルの臨地実習前後の比較

臨地実習前における、ENDCOREs下位尺度得点中央値は、「他者受容5.75 (5.00-6.25)」が最も高く、「自己主張3.75 (3.25-4.75)」が最も低かった。臨地実習後における下位尺度得点中央値は、「他者受容6.00 (5.19-6.50)」が最も高く、「自己主張4.13 (3.75-5.00)」が最も低かった。

臨地実習前後を比較したところ、総合得点 ($z=-$

表2 ENDCOREsの臨地実習前後の比較

	実習前 n=42	実習後 n=42	Z値	漸近有意確率 (両側) p値
自己統制 (管理系基本スキル)	4.75 (4.19-5.50)	5.75 (4.94-6.06)	-4.490	.000**
表現力 (表出系基本スキル)	4.00 (3.25-4.75)	4.25 (3.25-4.75)	-1.035	.301
解読力 (反応系基本スキル)	5.12 (4.75-6.25)	5.25 (4.25-6.00)	-.335	.738
自己主張 (表出系対人スキル)	3.75 (3.25-4.75)	4.13 (3.75-5.00)	-2.261	.024*
他者受容 (反応系対人スキル)	5.75 (5.00-6.25)	6.00 (5.19-6.50)	-1.470	.141
関係調整 (管理系対人スキル)	5.25 (4.50-5.75)	5.50 (4.94-6.00)	-2.284	.022*
総合得点	29.00 (26.44-31.31)	30.75 (27.75-32.94)	-2.458	.014*

※ Wilcoxonの符号付順位検定

※ 中央値 (第1四分位範囲-第3四分位範囲)

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

2.458, $p=.014$) が実習後に有意に上昇が認められ、また、下位尺度得点においては「自己統制」($z=-4.490$, $p=.000$)、「自己主張」($z=-2.261$, $p=.024$)、「関係調整」($z=-2.284$, $p=.022$)、においても実習後に有意な上昇が認められた(表2)。

2) 共感性の臨地実習前後の比較

臨地実習前における、MES下位尺度得点中央値は、「他者指向的反応4.20 (3.95-4.60)」が最も高く、「自己指向的反応3.38 (3.00-3.75)」が最も低かった。臨地実習後における下位尺度中央値では、「他者指向的反応4.20 (4.00-4.60)」が最も高く、「被影響性3.20 (2.55-3.65)」が最も低かった。臨地実習前後を比較したところ、有意差は認められなかった(表3)。

3. コミュニケーションスキルと共感性の関連

1) 臨地実習前のコミュニケーションスキルと共感性の関連

臨地実習前のENDCOREs総合得点平均値とMES下位尺度平均値との関連においては、ENDCOREs総合得点とMES「視点取得」($r=.426$, $p=.005$)との間で、有意な正の相関が認められた(表4)。

ENDCOREs下位尺度とMES下位尺度の関連においては、ENDCOREs「自己統制」とMES「視点

取得」($r=.367$, $p=.017$)との間で有意な正の相関、ENDCOREs「読解力」とMES「想像性」($r=.400$, $p=.009$)およびMES「視点取得」($r=.444$, $p=.003$)との間で有意な正の相関、ENDCOREs「自己主張」とMES「被影響性」($r=-.601$, $p=.000$)の間sでは有意な負の相関、ENDCOREs「他者受容」とMES「視点取得」($r=.385$, $p=.012$)の間では有意な正の相関、ENDCOREs「関係調整」とMES「想像性」($r=.307$, $p=.048$)およびMES「視点取得」($r=.536$, $p=.000$)、との間では有意な正の相関が認められた(表5)。

2) 臨地実習後のコミュニケーションスキルと共感性の関連

臨地実習後のENDCOREs総合得点平均値とMES下位尺度平均値との関連においては、ENDCOREs総合得点とMES「被影響性」($r=-.344$, $p=.026$)との間で有意な負の相関、ENDCOREs総合得点とMES「他者指向的反応」($r=.386$, $p=.012$)との間で有意な正の相関、ENDCOREs総合得点とMES「視点取得」($r=.580$, $p=.000$)との間で有意な正の相関が認められた(表4)。

ENDCOREs下位尺度とMES下位尺度の関連においては、ENDCOREs「自己統制」とMES「被影響性」($r=-.353$, $p=.022$)およびMES「自己指

表3 MESの臨地実習前後の比較

	実習前 $n=42$	実習後 $n=42$	Z値	漸近有意確率 (両側) p 値
被影響性	3.40 (2.60-4.00)	3.20 (2.55-3.65)	-1.119	.263
他者指向的反応	4.20 (3.95-4.60)	4.20 (4.00-4.60)	-.505	.614
想像性	3.80 (3.20-4.40)	3.60 (3.20-4.20)	-.930	.352
視点取得	4.00 (3.70-4.25)	4.00 (3.75-4.60)	-1.338	.181
自己指向的反応	3.38 (3.00-3.75)	3.50 (2.75-3.75)	-.451	.652
総合得点	18.10 (17.09-19.70)	18.58 (17.21-19.30)	-.413	.680

※ Wilcoxonの符号付順位検定

※ 中央値 (第1四分位範囲-第3四分位範囲)

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

表4 臨地実習前後におけるENDCOREs総合得点平均値とMES下位尺度平均値との関連

	実習前ENDCOREs総合得点		実習後ENDCOREs総合得点	
	相関係数 r	有意確率 (両側) p	相関係数 r	有意確率 (両側) p
被影響性	-.195	.216	-.344	.026*
他者指向的反応	.145	.359	.386	.012*
想像性	.296	.057	.180	.255
視点取得	.426	.005**	.580	.000**
自己指向的反応	.149	.345	-.243	.121

※ Spearmanの順位相関係数

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

向的反応」($r=-.308, p=.047$)の間で有意な負の相関, ENDCOREs「自己統制」とMES「他者指向的反応」($r=.336, p=.030$)およびMES「視点取得」($r=.655, p=.000$)の間で有意な正の相関が認められた。ENDCOREs「解読力」とMES「他者指向的反応」($r=.313, p=.044$)およびMES「視点取得」($r=.476, p=.001$)との間で有意な正の相関が認められた。ENDCOREs「自己主張」とMES「被影響性」($r=.512, p=.001$)の間では有意な負の相関が認められた。ENDCOREs「他者受容」とMES「被影響性」($r=-.321, p=.038$)の間では有意な負の相関, ENDCOREs「他者受容」とMES「他者指向的反応」($r=.416, p=.006$), MES「想像性」($r=.318, p=.040$), MES「視点取得」($r=.565, p=.000$)との間では有意な正の相関が認められた。ENDCOREs「関係調整」とMES「他者指向的反応」($r=.352, p=.022$)およびMES「視点取得」($r=.427, p=.005$)の間で有意な正の相関が認められた(表6)。

IV. 考察

1. 看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の特徴と臨地実習による変化

1) 看護学生のコミュニケーションスキルの特徴と臨地実習による変化

臨地実習前後におけるENDCOREs下位尺度得点において, 中央値が最も高かったのは, 前後とも【反応系】対人スキル「他者受容」であり, 反対に最も低かったのは, 前後とも【表出系】対人スキル「自己主張」であった。本研究による看護学生の「他者受容」が高く「自己主張」が低いという結果は, 先行研究³⁷⁾³⁸⁾と同様の結果であった。「他者受容」は【反応系】であり, 受容的態度との関連が深い。「他者受容」が高いという結果からは, 相手を尊重し意見や立場を理解するスキルをもつことを意味すると考えられる。また, 値が最も低かった「自己主張」は, 社会的指向性と説得に関する能力である。「自己主張」が低いという結果からは, 自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張するスキルの低さが考えられる。そのため, 臨地実習前後における看護学生のコミュニケーションスキルの特徴として, 相手を尊重し意見や立場を理解することができるが, 自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張することは難しいと推測された。

また, 臨地実習後には, ENDCOREsの「自己

表5 臨地実習前におけるENDCOREs下位尺度平均値とMES下位尺度平均値との関連

実習前		MES 相関係数 r				
		被影響性	他者指向的反応	想像性	視点取得	自己指向的反応
ENDCOREs	自己統制	.052	.165	.178	.367*	.016
	表現力	-.142	-.056	-.076	-.047	.229
	解読力	-.030	.097	.400**	.444**	.291
	自己主張	-.601**	.092	.042	.127	.091
	他者受容	-.029	.255	.295	.385*	.007
	関係調整	.000	.290	.307*	.536**	-.125

※ Spearmanの順位相関係数

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

表6 臨地実習後におけるENDCOREs下位尺度平均値とMES下位尺度平均値との関連

実習前		MES 相関係数 r				
		被影響性	他者指向的反応	想像性	視点取得	自己指向的反応
ENDCOREs	自己統制	-.353*	.336*	.108	.655**	-.308*
	表現力	-.300	.189	.008	.210	-.082
	解読力	-.096	.313*	.083	.476**	-.190
	自己主張	-.512**	.030	.138	.204	-.091
	他者受容	-.321*	.416**	.318*	.565**	-.221
	関係調整	-.062	.352*	.117	.427**	-.251

※ Spearmanの順位相関係数

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

統制」「自己主張」「関係調整」および「総合得点」が有意に上昇していた。【管理系】基本スキルである「自己統制」は、円滑なコミュニケーションの下支えとなる能力であり、【表出系】スキルと【反応系】スキルがバランスよく【管理系】の関係調整に至らないと、コミュニケーションスキルを重視した関係性の維持が難しいことが示唆されている³⁹⁾。今回、実習後に「自己統制」「自己主張」「関係調整」の有意な上昇が認められたことは、コミュニケーションを円滑に行うために、我を抑え周りに合わせることで自己を統制し、他者との関係を調整することに加え、自己を表現し相手を説得するといったコミュニケーションスキルを高めることができたと考える。

2) 看護学生の共感性の特徴と臨地実習による変化

臨地実習前におけるMES下位尺度得点において、「他者指向的反応」が最も高く、「自己指向的反応」が最も低かった。また、臨地実習後では、「他者指向的反応」が最も高く、「被影響性」が最も低かった。「他者指向的反応」とは、感情の側面として他者に向かう感情反応をさし、「自己指向的反応」とは、他者のおかれた状況に対し自己中心的な感情反応を示すものである。他者指向的な共感反応には他者配慮的な側面があるのに対し、自己指向的な共感反応には自己防衛的な側面がある⁴⁰⁾ことが示唆されている。共感の指向性によって援助行動が変化するとも考えられていることから、「他者指向的反応」を伸ばしていくことは重要であると考ええる。本研究による「他者指向的反応」が高く、「自己指向的反応」が低いという結果からは、看護学生は、自己中心的な感情反応よりも他者に向かう感情反応が大きく、感情の共感が行え、他者の立場に立ち、他者指向的な共感から相手の体験する感情や心的状態などを理解できる学生が多いと推測できる。また、「被影響性」は他者の感情や意見に影響されやすい傾向を示すものであり、臨地実習後の「被影響性」が低いという結果からは、他者の感情や意見に左右される傾向が少ないと考えられる。

MESについては、今回の調査においては、臨地実習前後で有意な差は認められなかった。MESの合計得点および「視点取得」については、臨地実習前後で有意な上昇がみられた⁴¹⁾という報告もあるが、その一方、臨地実習前後では共感性に変化

がみられない⁴²⁾や、終末期患者を受け持った実習では学年が上がると共感性が低下する⁴³⁾といった報告もある。看護専門職として求められる共感とは、心理学的共感尺度では計測できない共感である⁴⁴⁾との意見もある。本研究結果では、臨地実習前より「他者指向的反応」の高さを有していたこともあり、臨地実習前後での大きな変化がみられなかったのではないかと考える。

共感とは、共感的態度の前駆体である情報伝染（被影響性）から他者への感情反応を生じさせ、感情的共感（自己指向的反応、他者指向的反応）や認知的共感（想像性や視点取得）へと変化していくという構造を示している。また、看護においては他者指向的な認知的共感（視点取得）が重要である⁴⁵⁾と考えられていることから、今後は、他者指向的な認知的共感（視点取得）の獲得につながるような臨地実習指導を行っていく必要があると考えられる。

2. 臨地実習前後のコミュニケーションスキルと共感性との関連

臨地実習前のENDCOREs総合得点平均値とMES下位尺度平均値の比較では、ENDCOREs総合得点とMES「視点取得」との間で有意な正の相関が認められた。臨地実習後には、ENDCOREs総合得点とMES「被影響性」との間では有意な負の相関、ENDCOREs総合得点とMES「他者指向的反応」および「視点取得」との間では有意な正の相関が認められた。これらの結果から、ENDCOREs総合得点が高い学生は、MESの「被影響性」が低い傾向にあることに加え、「他者指向的反応」や「視点取得」が高い傾向にあると推測されることから、コミュニケーションスキルが高い学生は、自己と他者を区別し、他者指向的な視点から共感を行うことができると推測する。

また、被影響性（他者の感情や意見に影響されやすい傾向）は、他者指向的反応と自己指向的反応に影響しており、他者の心理状態に対して影響を受けやすくと、自己の感情を統制することが難しいため自己指向的な反応を引き起こし、他者指向的な認知的共感を示すことへの困難さが生じる⁴⁶⁾といわれている。ENDCOREs総合得点と「被影響性」との間で負の相関が認められたことから、コミュニケーションスキルが高い学生は、他者の感情や意見に影響されることなく、他者の立場に立ち、

他者の認知や感情を理解することができると推測される。そのため、被影響性が高いような学生に対しては、自己と他者を分化する方法を指導することや、自己指向的反応が高い学生に対しては、他者指向的な認知的共感へ移行できるよう、他者の立場に立った感情の理解を促す必要があると考える。例えば、臨地実習場面においては、患者の立場に立った感情の理解が不足するような学生に対し、学生が行ったコミュニケーションの振り返りを行うなど、学生が自己で振り返り、患者の立場や感情に気づいていけるよう、教員が効果的な発問をしていくといった指導が重要であると考えられる。

ENDCOREs下位尺度とMES下位尺度の関連においては、臨地実習前には、ENDCOREs「自己主張」とMES「被影響性」との間で有意な負の相関が認められ、臨地実習後にはENDCOREs「自己統制」「自己主張」「他者受容」とMES「被影響性」との間で、負の相関が認められた。これにより、臨地実習前には、コミュニケーション場面において、自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張すること（＝自己主張）ができる学生は、他者の感情や意見に影響される傾向（＝被影響性）は少ないと推測される。また、臨地実習後には、自分の感情や行動をうまくコントロールすること（＝自己統制）や、自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張すること（＝自己主張）、相手を尊重し意見や立場を理解すること（＝他者受容）が高い学生についても、他者の感情や意見に影響される傾向（＝被影響性）が少ないことが推測された。

臨地実習前には関連が認められなかったが、臨地実習後には、ENDCOREs「自己統制」「解読力」「他者受容」「関係調整」とMES「他者指向的反応」との間で正の相関、ENDCOREs「自己統制」とMES「自己指向的反応」との間で負の相関が認められた。コミュニケーションスキルにおいて、自分の感情や行動をうまくコントロールすること（＝自己統制）、相手の考えや気持ちを正しく読み取ること（＝解読力）、相手を尊重し意見や立場を理解すること（＝他者受容）、周囲の人間関係に働きかけ良好な関係に調整すること（＝関係調整）、ができる学生は、他者指向的な共感反応を示し、他者指向的な認知的共感ができる可能性があることが推測された。

臨地実習前後において、ENDCOREs「表現力」「自己主張」とMES「視点取得」との間では相関が認められなかった。コミュニケーションスキルにおける【表出系】スキルである、「表現力」や「自己主張」と、目指すべき他者指向的な認知的共感である「視点取得」との間に関連が確認されなかったことは、他者指向的な認知的共感が高い学生においても、コミュニケーションスキルの、自らの考えや気持ちをうまく表現すること（＝表現力）や、自分の立場や意見を受け入れてもらえるよう主張すること（＝自己主張）に課題を抱えている可能性が推測される。そのため、共感性の「視点取得」が高い学生であったとしても、自分の考えを表出できていないような場面では、自己表現の方法の見本を示したり、きっかけを与えるといった指導が必要であると考えられる。

臨地実習前には、ENDCOREs「解読力」「関係調整」とMES「想像性」との間で、正の相関が認められた。また、臨地実習後には、ENDCOREs「他者受容」とMES「想像性」との間で、正の相関が認められた。自己指向的な認知的共感反応である「想像性」は、自己中心性や過去の経験などから自己指向的な認知的共感を起こし、自分ならこう感じるといった認知過程を引き起こすものである⁴⁷⁾。コミュニケーション場面において、他者を受容するスキルが高い学生の中には、他者の考えや感情を理解する認知的能力の低さから、自己指向的な認知的共感（＝想像性）を起こしている学生も存在することも推測される。そのため、他者を受容するコミュニケーションスキルが高い学生に対しても、他者指向的な認知的共感へ移行できるよう、他者の立場に立った感情の理解を促す必要があると考えられる。

以上のことから、臨地実習指導場面においては、被影響性が高いような学生に対し、自己と他者を分化する方法を指導することや、自己指向的な共感を示す学生に対しては、指導者や教員が患者の感情を代弁することが必要であると考えられる。また、表現力が低いような学生に対しては、自らの考えを伝えるためのコミュニケーションの見本を示すことも必要であることが推測された。コミュニケーションスキルが高い学生は、他者指向的な共感が行えると考えられるが、これまで関わったことのない年代や性別の患者を担当できるように配慮することで、コミュニケーションや共

感性の幅を広げていくことも重要であると推察される。

また、本研究において研究対象とした2022年度2年次学生は、2021年度にA大学へ入学し、大学入学1年前からのCovid-19の流行による対面授業の合わせなどにより、実際の生活体験からコミュニケーションスキルを学ぶ機会は激減していたと考えられる。そのため、今回、本研究結果で明らかとなった看護学生のコミュニケーションスキルおよび共感性の特徴は、それらの影響を受けていると推測する。2020年度以降の入学生については、それ以前の学生と比べ、Covid-19による対人関係の経験不足による影響から、コミュニケーションスキルや共感性の低下が予測される。今後の臨地実習指導の場においては、不足するコミュニケーションスキルや共感性を高めていけるよう、個々の学生に必要な指導を見極めていく必要があると推察される。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究結果では、臨地実習による看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の特徴を知ることや、コミュニケーションスキルの変化を明らかにすることができたが、共感性の変化は明らかにしなかった。

今回、本研究に関心を持ち調査に協力してくれた学生は、全体の40.4%であった。そのため、本研究結果は一部の看護学生の傾向であり、結果を一般化するには限界があると考ええる。自己を客観視することでコミュニケーションスキルに課題を感じていたり、今回の調査の意図を理解し、他者指向的に相手の意向に沿った行動がとれるような、一部の学生の傾向にすぎないと推測できる。回答しなかった学生の中には、自己中心的な共感反応を示すことで、コミュニケーションスキルに課題を感じにくい傾向や、自分は回答しないと意思決定しそれを表現するといった、コミュニケーションスキルの表現力や自己主張が高い傾向、周りの人からの影響を受けにくいといった、共感性の被影響性が低い傾向などを持つ学生が存在する可能性が推測される。今回の調査において、それら学生の傾向をすべて把握できていないことは、本研究の限界であると考ええる。

また、ENDCOREsを用いて個々の対象者のスキル・タイプを同定する方法があり、先行研究に

よると、臨地実習を経験することで、スキル・タイプを良好させる学生が大半ではあるが、悪化させる学生も存在⁴⁸⁾することが明らかとなっている。今後は、臨地実習における個々の学生の具体的な経験や教員や臨地実習指導者から受けた指導などについても調査を行い、臨地実習の経験及び指導が学生のコミュニケーションスキルと共感性にどのような影響を及ぼすかについても検討していく必要があると考える。

V. 結論

本研究における看護学生のコミュニケーションスキルの特徴は、他者受容が高く自己主張が低いという結果であり、臨地実習後には、コミュニケーションスキルが上昇していた。コミュニケーションスキルが高い学生は共感性の「視点取得」「他者指向的反応」が高く「被影響性」が低い傾向にあり、コミュニケーションスキルの獲得によって共感性を高めることにもつながることが推測された。

また、コミュニケーション場面において、自己統制や自己主張、他者受容ができる学生は、他者の感情や意見に影響されることは少ない傾向にあることや、自己統制、解読力、他者受容、関係調整が高い学生は、他者指向的な認知的共感が高く、共感性が高い傾向にあることが推測された。一方、他者受容が高い学生であっても、自己指向的な認知的共感を示す可能性があることや、他者指向的な共感反応が高い学生であっても、表現力や自己主張が低い可能性が推測された。

臨地実習指導場面においては、個々の学生に合わせた指導が必要であることが示唆された。被影響性が高い学生に対しては、自己と他者を分化する方法を指導する必要性や、自己指向的な共感を示す学生に対しては、指導者や教員が患者の感情を代弁するといった指導が必要であると考えられた。また、表現力が低い学生に対しては、自らの考えを伝えるためのコミュニケーションの見本を示す必要があると推測された。コミュニケーションスキルや共感性が高い学生に対しては、これまで関わったことのない年代や性別の患者を担当できるように配慮することで、コミュニケーションや共感性の幅を広げていくことも重要であると示唆された。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

本研究は、2022年度自治医科大学看護学部教員共同研究費の助成を受けて実施した。

文献

- 1) 下山晴彦(編): よくわかる臨床心理学 改訂新版. ミネルヴァ書房(京都), 106, 2009.
- 2) 佐藤佑香, 森千鶴: 看護学生の多次元共感の要素間の関係. 看護教育研究学会誌, 12(1); 3-13, 2020.
- 3) 福田峰子, 此島由紀, 長谷川洋子他: 看護学生の高齢者との異世代間交流によるコミュニケーションスキルの変化—1年生前期における交流前後の比較から—. 愛知県看護教育研究学会誌, 24; 19-26, 2021.
- 4) 文部科学省: 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. 平成29年10月.
https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf. (参照日2023年12月22日)
- 5) 厚生労働省: 看護基礎教育検討会報告書. 令和元年10月15日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>. (参照日2023年12月22日)
- 6) Joyce Travelbee(著), 長谷川浩, 藤枝知子(訳): トラベルビー人間対人間の看護 第9章 コミュニケーションという概念. 医学書院(東京), 131-132, 1974.
- 7) 須藤千晴, 谷田里加子, 森石夏芽他: 看護学生の共感性とコミュニケーションスキルの関連. 米子医学雑誌, 74(1-3); 22-33, 2023.
- 8) 高橋梓: 過去5年間の看護学の学習における看護学生のコミュニケーションスキルの特徴に関する文献検討. 武蔵野大学看護学研究所紀要, 15; 11-18, 2021.
- 9) 藤本学, 大坊郁夫: コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究, 15(3); 347-361, 2007.
- 10) 山本陽子, 青戸春香, 奥田玲子他: 看護学生のコミュニケーションスキルの特徴—ENDCOREモデル, プロセスレコードの振り返りによる分析—. 米子医学雑誌, 70(1-3); 1-12, 2019.
- 11) 藤長すが子, 小島悦子, 松本真由美他: A大学看護学科1年次生の日常生活スキルとコミュニケーション・スキルの特徴 (第2報). 日本医療大学紀要, 2; 51-57, 2016.
- 12) 小沢久美子, 久保宣子, 下川原久子他: 基礎看護実習における看護学生のコミュニケーションスキルと対人不安に関する研究. 八戸学院大学紀要, 59; 1-12, 2019.
- 13) 再掲10)
- 14) 再掲8)
- 15) 再掲2)
- 16) 再掲6), 149.
- 17) 大塚美樹, 雑賀倫子, 吉岡伸一: 臨地看護学実習前後における看護学生の社会的スキルと共感性の関連. 米子医学雑誌, 62(6); 183-188, 2011.
- 18) 松尾綾, 前田由紀子: 臨床実習における看護学生の共感性, 道徳的感性, 自尊感情に関する研究. 西南女学院大学紀要, 21; 27-37, 2017.
- 19) 鈴木有美・木野和代: 多次元共感性尺度(MES)の作成—自己指向・他者指向の弁別に争点を当てて—. 教育心理学研究, 56(4); 487-497, 2008.
- 20) 再掲2)
- 21) 齋藤孝子, 中原るり子, 櫻井美奈他: 基礎看護学実習 I にむけたリフレクションツールを活用したコミュニケーション演習の効果. 共立女子大学看護学雑誌, 3; 49-61, 2016.
- 22) 土路生明美, 井上誠, 伊藤良子他: 実習における看護学生のコミュニケーションスキル自己評価の変化 (第2報)—各学年次の実習前後の自己評価得点の伸び率に着目して—. 看護・保健科学研究誌, 17(1); 109-118, 2017.
- 23) 畠知華子, 山中真弓: コミュニケーション能力による看護大学生の受け持ち患児に対する気分の変化—コミュニケーションタイプを考慮した看護大学生への関わり方に関する考察—. 活水論文集(看護学部編), 5; 15-24, 2018.
- 24) 今留忍, 横森久美子, 谷岸悦子他: 臨地実習における看護学生のコミュニケーション能力

- の変化：縦断的調査による2年次と3年次との比較. 東京家政大学研究紀要（自然科学），58（2）；5-14, 2018.
- 25) 再掲12)
- 26) 再掲10)
- 27) 再掲17)
- 28) 再掲18)
- 29) 横山ひろみ，富田幸江：終末期患者を受け持った看護学生の共感性とその関連要因. 埼玉医科大学看護学科紀要，10(1)；19-27, 2017.
- 30) 再掲2)
- 31) 松村明(監修)：大辞泉. 増補新装版（デジタル大辞泉）Ver.18.1.2.SHOGAKUKAN. 2008.
- 32) 再掲6)，200.
- 33) 望月由紀：日本の看護研究における共感概念についての検討. 千葉大学看護学部紀要，29；1-8, 2007.
- 34) 再掲9)
- 35) 再掲19)
- 36) 堀洋道(監修). 吉田富二雄，宮本聡介(編)：心理測定尺度集第V巻 個人から社会へ＜自己・対人関係・価値観＞，多次元共感性尺度(MES). サイエンス社（東京），123-128, 2011.
- 37) 再掲11)
- 38) 再掲12)
- 39) 再掲10)
- 40) 鈴木有美，木野和代：社会的スキルおよび共感反応の指向性からみた大学生のウェルビーイング. 実験社会心理学研究，54(2)；125-133, 2014.
- 41) 再掲18)
- 42) 再掲17)
- 43) 再掲29)
- 44) 再掲33)
- 45) 再掲2)
- 46) 再掲2)
- 47) 再掲19)
- 48) 島村美香，藤本学，幸史子他：統合実習が看護学生の基本的コミュニケーション・スキルに及ぼす影響—ENDCOREsを用いたスキル・タイプの検討—. 九州看護福祉大学紀要，20(1)；53-63, 2019.

Changes in communication skills and empathy of nursing students before and after clinical practicum with being assigned to patients for the first time

Ikuko Inoue¹⁾, Mayumi Uchibori¹⁾, Yoko Ishii¹⁾, Misugi Yuyama²⁾,
Yuki Koga³⁾, Chika Hirota⁴⁾, Junko Fukuda⁴⁾,
Yayoi Satomitsu⁵⁾, Izumi Kohara¹⁾

Purpose: This study aimed to clarify changes in nursing students' communication skills and empathy before and after clinical practicum during which they provide care to patients for the first time.

Method: We targeted sophomore students at a school of nursing and used Fujimoto and Daibo's (2007) communication skill scale ENDCOREs and Suzuki and Kino's (2008) multidimensional empathy scale MES for the pre- and post-training assessment.

Results: There were responses from 55 students before the practicum and 42 after the practicum (response rate: 52.9% before and 40.4% after). We analyzed and compared results for these 42 people. After the practicum, in addition to the increased total average score of ENDCOREs ($p < .05$), self-control ($p < .01$), relationship adjustment ($p < .05$), and self-assertion ($p < .05$) were significantly enhanced. There was no difference between the MES results before and after the practicum. We found correlations between the total average scores of ENDCOREs and those on the MES subscales after the practicum for influenceability ($r = -0.34$), other-oriented reaction ($r = 0.39$), and perspective taking ($r = 0.58$).

Discussion: The findings suggest that students' communication skills improved through sophomore clinical practicum. Acquiring communication skills may also lead to increased empathy, and this suggests that it is important to provide guidance that leads to the acquisition of communication skills and other-oriented empathy during clinical practicum guidance.

Keyword : Nursing students, Communication skills, Empathy, Clinical practicum

-
- 1) Jichi Medical University, School of Nursing
 - 2) Utsunomiya University, Graduate School of Engineering
 - 3) Utsunomiya Memorial Hospital
 - 4) Jichi Medical University Hospital
 - 5) Kagawa Nutrition University

実践報告

A大学病院の看護師がへき地医療拠点病院への派遣を経験することによる帰院後の看護実践の変化

宮沢玲子¹⁾, 亀田美智子¹⁾, 河野邊香¹⁾, 竹野井さとみ¹⁾,
高久美子¹⁾, 島田裕子²⁾, 里光やよい³⁾

Changes in Nursing Practice for University Hospital Nurses after Experiencing Dispatch to Hub Hospitals in Remote Areas

Reiko Miyazawa¹⁾, Michiko Kameda¹⁾, Kaori Kawanobe¹⁾, Satomi Takenoi¹⁾,
Yoshiko Takaku¹⁾, Hiroko Shimada²⁾, Yayoi Satomitsu³⁾

抄録

【目的】本研究は、A大学病院の看護師がへき地医療拠点病院への派遣で得た経験、それに基づき認識する帰院後の看護実践の変化を明らかにし、今後の支援組織としての取り組みについて示唆を得ることである。

【方法】2年間のへき地医療拠点病院の派遣を修了し、A大学病院に帰院した4名を対象に、帰院6か月後に派遣先病院での経験と、その経験に基づき認識する帰院後の看護実践の変化について、質的記述的に分析を行った。

【結果】派遣先病院で特に退院支援に関する多職種連携、退院後の生活を見据えた支援の必要性を認識する経験をしていることが明らかになった。それらの経験に基づき、帰院後は入院早期から患者や家族の生活状況について詳細な情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行うことに活かしていることが確認された。

【考察】今後は、派遣者が派遣の経験を帰院後の部署で発信し、個人の看護観の発展、ひいては組織の看護の質の向上へと繋げられるように、所属部署の看護師長や看護管理者と連携して支援することが支援組織が取り組む課題と考える。

キーワード：看護実践、変化、派遣、経験、へき地医療拠点病院

1) 自治医科大学附属病院

2) 自治医科大学看護学部

3) 女子栄養大学栄養学部

1) Jichi Medical University Hospital

2) Jichi Medical University School of Nursing

3) Kagawa Nutrition University School of
Nutrition Sciences

I. はじめに

A大学病院の看護部では、病院の理念である「地域医療に貢献する医療人の育成」の一環として、1990年よりへき地等にある病院に看護師を派遣し、当該施設における看護職員の充足を図ることに貢献してきた。そして、A大学病院では経験できない地域医療・へき地医療に携わることは看護職の能力開発に繋がると意味づけ、2013年からは、地域実践研修という名称とした。そして、派

遣先の病院（以下、「派遣先病院」とする）で派遣者がスタッフの一員として役割を担うだけでなく、派遣先病院の機能や役割を踏まえて、個人で目標や課題を設定して業務をしている。この地域実践研修として位置付けられた派遣は、任期を原則2年とし、目的は「地域で生活する人々を理解し、看護を展開できる能力と態度を養い、自己の看護観を発展できる」としている。派遣の対象となる看護師の条件は、原則としてクリニカルラダーⅡAを終了（おおむね4年目以上の看護師経験）し、派遣を希望している、または、看護師長からの推薦がある看護師としている。派遣者の支援体制として、派遣を経験した筆者ら看護師長及び主任看護師で構成する支援組織が、その目的・目標を派遣者が達成できるように支援している。派遣に行く前年度の3月に事前オリエンテーション、派遣中の定期的な面談による目標管理・評価、生活面や業務面の助言、派遣先病院の管理者との定期的な会議による派遣者の勤務状況や課題の情報共有を行っている。派遣を修了し、帰院6ヶ月後には、経験した看護を振り返る場として、派遣の経験とその経験に基づき帰院後に配属された部署で活かしていることを意味づける目的で、フォローアップ研修を設けている。

筆者らは、先行研究¹⁾において支援組織の活動が、派遣の目的及び派遣者個々の目標の達成にどのように寄与しているかを評価した。支援組織の支援は、派遣の目的及び個々の派遣者の目標の達成に寄与していることが確認されたが、派遣の目的にある自己の看護観の発展に関する内容は、抽出されなかった。畑中ら²⁾は経験から看護観が発展するための看護師の思考のプロセスについては、「経験から自己の看護の考え方が広がる気づきを得て、その抽象度を高め看護観を形成する内的な過程と、その看護観に基づく看護ケアを実践して承認するという経験の積み上げにより看護観が確立される」と述べている。派遣者は、派遣先病院での経験を帰院後の部署での看護実践に活かす等、派遣前と比較し、看護実践が変化していれば、看護観が発展している可能性があると考えた。そこで、派遣者が派遣先病院でどのような経験を得ているのか、その経験に基づき帰院後の部署での看護実践に活かす等の看護実践が変化しているのかを明らかにし、今後の支援組織の取り組みについて示唆を得る必要があると考えた。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、A大学病院の看護師が、へき地医療拠点病院への派遣で得た経験、及び経験に基づく帰院後の看護実践の変化を明らかにし、今後の支援組織の取り組みについて示唆を得ることである。

用語の定義

本研究では、「派遣」、「経験」、「看護実践の変化」を以下のように定義する。

派遣：福田ら³⁾の定義を参考に「所属施設の方針により、他の施設に異動になるが、将来的には、所属施設に戻ってくる異動の形態で、指揮命令権のみが派遣先に移転し、労働契約は移転しないもの」とする。

経験：「実際に見たり聞いたり行ったりすること。また、それによって得られた知識や気づき」とする。

看護実践の変化：「看護を必要とする人々とそれを支える多職種に働きかける行為が変わること」とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインである。

2. 対象者

2021年3月に2年間のへき地医療拠点病院の派遣を修了し、A大学病院に帰院し、帰院6ヶ月後に開催したフォローアップ研修に参加した4名

3. データ収集項目

1) 対象者の基本属性

年齢、帰院時の看護師経験年数、帰院時の配属病棟の変化の有無、派遣先病院での配属病棟

2) 派遣先病院の概要

病床数、病棟の内訳、在宅医療サービス、併設施設、所在地域の高齢化率（2020年）

3) 派遣先病院での経験

4) A大学病院に帰院後、派遣先病院での経験に基づき認識した帰院後の看護実践の変化（以下、「帰院後の看護実践の変化」とする）

4. データ収集方法

派遣者が派遣を修了し、A大学病院に帰院して

から6ヶ月後に支援組織が開催したフォローアップ研修の事前課題のレポートと研修当日の意見交換のデータを収集した。事前課題のレポートは、派遣先病院での経験と帰院後の看護実践の変化についての記載を求めた。フォローアップ研修当日は、レポートの内容を発表した後、支援組織のメンバーがファシリテーターとなり、対象者同士で、派遣の経験や帰院後の看護実践の変化について意見交換を行い、その内容を録音した。

5. データ収集期間

2022年9月～10月

6. 分析方法

- 1) 事前課題のレポート及び、録音した意見交換の内容を逐語録に起こしたものから、対象者ごとに派遣先病院での経験に関連した内容を抽出し、コード化した。次に帰院後の看護実践の変化に関連した内容を抽出し、コード化した。
- 2) 全対象者の派遣先病院での経験のコードを類似性に基づきカテゴリー化した。
- 3) 全対象者の帰院後の看護実践の変化のコードを類似性に基づきカテゴリー化した。
- 4) データの信頼性・妥当性を担保するために看護学の研究者からスーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

A大学附属病院臨床研究等倫理審査委員会の承認（承認番号 臨大22-071）を得て実施した。研究対象者には、研究の主旨と方法、自由意思による参加であること、レポートやフォローアップ研修での意見交換の内容を研究に使用することについて協力をしない場合でも不利益が生じないことを説明した。また、データは個人が特定されない

よう匿名化、学会発表することを説明し同意を得た。

IV. 研究結果

1. 対象者及び派遣先病院の概要（表1）

対象者は4名（同意率100%）で、年齢は27歳～30歳（平均28.3歳）、対象者の帰院時の看護師経験年数は5～8年（平均6.5年）であった。帰院後の配属病棟は、3名（A, B, C）が派遣前と別の病棟への配属で、1名（D）が派遣前と同じ病棟への配属であった。派遣先病院での配属病棟は、一般病棟が2名（A, D）、療養病棟が1名（C）、地域包括ケア病棟が1名（B）であった。

派遣先病院は、約70床～150床規模の病院で、A大学病院にはない、地域包括ケア病棟、療養病棟のいずれかを有していた。また2つの派遣先病院は、在宅医療サービスとして、訪問診療や訪問看護を行っており、通所リハビリ施設、介護老人保健施設などの機能を併設していた。所在地域での高齢化率はいずれも30%台であり、日本の平均28.8%（2020年）を上回っていた。

2. 対象者の派遣先病院での経験とその経験に基づく帰院後の看護実践の変化（表2）

派遣先病院での経験のコードを<>で示し、対象者ごとに小文字のアルファベットと通し番号を付した。帰院後の看護実践の変化のコードは[]で示し、対象者ごとに大文字のアルファベット及び、派遣先病院での経験に対応する数字を付した。

対象者Aは、＜多職種カンファレンスで、理学療法士から患者の退院後の生活を見据えた安全で簡便な家事の工夫の提案があり、多角的な視点で退院支援を行う必要性を学ぶa1＞という経験に基

表1 対象者および派遣先病院の概要

対象者	A	B	C	D
年齢	20代後半	20代後半	30代前半	20代後半
帰院時の看護師経験年数	7年目	5年目	8年目	6年目
帰院時の配属病棟の変化の有無	有	有	有	無
派遣先病院での配属病棟	一般病棟	地域包括ケア病棟	療養病棟	一般病棟
派遣先病院	Y病院	Z病院	X病院	X病院
病床数	約150床	約70床	約100床	約100床
病棟の内訳	一般病棟、療養病棟	一般病棟、地域包括ケア病棟	一般病棟、療養病棟	一般病棟、療養病棟
在宅医療サービス	へき地巡回診療	訪問診療 訪問看護	往診 訪問看護	往診 訪問看護
併設施設	なし	通所リハビリ 訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所	居宅介護支援事業所 通所リハビリ 介護老人保健施設 診療所	居宅介護支援事業所 通所リハビリ 介護老人保健施設 診療所
所在地域の高齢化率（2020年）	30%台後半	30%台後半	約35%	約35%

づき, [多職種カンファレンスを通じて得た多角的な視点やアセスメントを活かして看護を検討する A1] ように変化したと認識していた。また, <退院支援看護師として, 入院前の患者の IADL や家族の協力体制について詳細に情報収集し, 療養先や退院指導を検討する a2> という経験に基づき, [入院早期から患者の入院前の生活状況や家族の介護力の情報収集とアセスメントを行い, 退院後の生活を見据えた生活指導を行う A2] ように変化したと認識していた。

対象者 B は, <患者と同じ生活圏での生活で関係性が構築され, 生活環境を把握しているため, 退院後の生活をイメージしながら退院支援を行う

b1> という経験に基づき, [入院時から患者・家族から生活状況や居住環境, 今後の生活への希望を詳細に聞き, 自宅での様子をイメージして退院支援を行う B1] ように変化したと認識していた。また, <家族に退院可能な患者の状態を確認し, 多職種カンファレンスで話し合い, その状態を目標してリハビリの介入を行う b2>, <転倒した独居高齢者の自宅への訪問看護に同行し, 独居継続の意向を尊重するために安全に生活が継続できるためのサービスを検討する必要性を学ぶ b3> という経験に基づき, [医療ケアが必要な患者の認知機能や家族のサポート力を早期にアセスメントし, 在宅移行のために患者の状態や意向に沿った具体

表2 対象者の派遣先病院での経験とその経験に基づく帰院後の看護実践の変化

対象者	派遣先病院での経験	コード	帰院後の看護実践の変化	コード
A	<多職種カンファレンスで, 理学療法士から患者の退院後の生活を見据えた安全で簡便な家事の工夫の提案があり, 多角的な視点で退院支援を行う必要性を学ぶ a1>		[多職種カンファレンスを通じて得た多角的な視点やアセスメントを活かして看護を検討する A1]	
	<退院支援看護師として, 入院前の患者の IADL や家族の協力体制について詳細に情報収集し, 療養先や退院指導を検討をする a2>		[入院早期から患者の入院前の生活状況や家族の介護力の情報収集とアセスメントを行い, 退院後の生活を見据えた生活指導を行う A2]	
B	<患者と同じ生活圏での生活で関係性が構築され, 生活環境を把握しているため, 退院後の生活をイメージしながら退院支援を行う b1>		[入院時から患者・家族から生活状況や居住環境, 今後の生活への希望を詳細に聞き, 自宅での様子をイメージして退院支援を行う B1]	
	<家族に退院可能な患者の状態を確認し, 多職種カンファレンスで話し合い, その状態を目標してリハビリの介入を行う b2>		[医療ケアが必要な患者の認知機能や家族のサポート力を早期にアセスメントし, 在宅移行のために患者の状態や意向に沿った具体的な支援を考え介入する B2, B3]	
	<転倒した独居高齢者の自宅への訪問看護に同行し, 独居継続の意向を尊重するために安全に生活が継続できるためのサービスを検討する必要性を学ぶ b3>			
	<患者にとって自宅退院できることは, リハビリに意欲的に取り組む契機になると知る b4>		[リハビリ目的に転院する患者も最終的には自宅退院を目指すことを意識することでリハビリに意欲的に取り組めると考え, 声掛けや励ましを行う B4]	
	<最善の治療が受けられる遠方の病院よりも家族に負担を掛けたくないために住み慣れた地域で最期を迎える選択をした患者の思いを知り, 看護師としての役割に葛藤を抱く b5>		[治療の選択をする意思決定の場において, 患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する B5]	
C	<派遣先病院で積極的に行われている退院調整のための多職種カンファレンスで, 多職種が入院時から退院後の生活を見据えて情報を共有しながら支援する重要性を学ぶ c1>		[患者・家族の希望と現状が乖離している時には, 他職種と意見をすり合わせ, 医師に療養環境の調整や IC の依頼をする C1]	
	<療養病棟で退院支援に必要な介護保険制度や社会資源について知り, 退院後の生活で必要となる社会資源を予測して退院支援する c2>		[退院調整カンファレンスでは, 患者の退院後の生活をイメージしながら活用可能な社会資源を考えて意見を述べる C2]	
	<療養病棟での介護士との多忙な夜勤や急変対応で, 看護師の自分が中心となって時間配分や役割分担を考えて行動する c3>		[看護専門職としての役割を自覚して優先順位を考慮した多重課題への対応を行う C3]	
D	<終末期の患者の自宅退院に向け, チームとして同じ方向性で退院を目指すために入院時から患者・家族の思いや意向を把握し情報共有を行う d1>		[入院時から患者の生活状況や家族背景の情報収集を詳細に行う D1, D2]	
	<介護老人保健施設の見学や往診に同行し, 病気だけでなく患者・家族の生活背景を含めて総合的にみることや在宅介護の選択をした家族の思いも理解し支援する大切さを学ぶ d2>			

的な支援を考え介入するB2, B3] ように変化したと認識していた。さらに、＜患者にとって自宅退院できることはリハビリに意欲的に取り組む契機になると知るb4＞という経験に基づき、[リハビリ目的に転院する患者も最終的には自宅退院を目指すことを意識することでリハビリに意欲的に取り組めると考え、声掛けや励ましを行うB4] ように変化したと認識していた。また、＜最善の治療が受けられる遠方の病院よりも家族に負担を掛けたくないために住み慣れた地域で最期を迎える選択をした患者の思いを知り、看護師としての役割に葛藤を抱くb5＞という経験に基づき、[治療の選択をする意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援するB5] ように変化したと認識していた。

対象者Cは、＜派遣先病院で積極的に行われている退院調整の多職種カンファレンスで、多職種が入院時から退院後の生活を見据えて情報を共有しながら支援する重要性を学ぶc1＞という経験に基づき、[患者・家族の希望と現状が乖離している時には、他職種と意見をすり合わせ、医師に療養環境の調整やICの依頼をするC1] ように変化したと認識していた。また、＜療養病棟で退院支援に必要な介護保険制度や社会資源について知り、退院後の生活で必要となる社会資源を予測して退院支援するc2＞という経験に基づき、[退院調整カンファレンスでは、患者の退院後の生活をイメージしながら活用可能な社会資源を考えて意見を述べるC2] ように変化したと認識していた。さらに、＜療養病棟での介護士との多忙な夜勤や急変対応で、看護師の自分が中心となって時間配分や役割分担を考えて行動するc3＞という経験に基づき、[看護専門職としての役割を自覚して、優先順位を考慮した多重課題への対応を行うC3] ように変化したと認識していた。

対象者Dは、＜終末期の患者の自宅退院に向け、チームとして同じ方向性で退院を目指すために入院時から患者・家族の思いや意向を把握し、情報共有を行うd1＞、＜介護老人保健施設の見学や往診に同行し、病気だけでなく患者・家族の生活背景を含めて総合的にみることや在宅介護の選択をした家族の思いも理解し支援する大切さを学ぶd2＞という経験に基づき、[入院時から患者の生活状況や家族背景の情報収集を詳細に行うD1, D2] ように変化したと認識していた。

3. 全対象者の派遣先病院での経験（表3）

対象者4名の派遣先病院での経験の計12コードを、類似性に基づきカテゴリー化し、《》で示した。その結果、《退院後の生活を見据えて、多職種で情報共有・連携し支援する》、《退院支援に必要な患者・家族の生活背景や社会資源に関する情報を収集・活用して支援する》、《患者・家族の希望や意向を尊重して、自宅での生活が継続できるように支援する》、《患者・家族の思いを理解・尊重しながら患者の生活背景もすり合わせて意思決定支援する》、《療養病棟で介護士と勤務する中で看護師の自分が中心となって考えて対応する》の5カテゴリーに整理された。派遣先病院での経験は、5カテゴリーのうち4カテゴリーが退院支援に関することであった。

《退院後の生活を見据えて、多職種で情報共有・連携し支援する》については、＜多職種カンファレンスで、理学療法士から患者の退院後の生活を見据えた安全で簡便な家事の工夫の提案があり、多角的な視点で退院支援を行う必要性を学ぶa1＞、＜派遣先病院で積極的に行われている退院調整のための多職種カンファレンスで、多職種が入院時から退院後の生活を見据えて情報を共有しながら支援する重要性を学ぶc1＞、＜家族に退院可能な患者の状態を確認し、多職種カンファレンスで話し合い、その状態を目指してリハビリの介入を行うb2＞、＜終末期の患者の自宅退院に向け、チームとして同じ方向性で退院を目指すために入院時から患者・家族の思いや意向を把握し、情報共有を行うd1＞という4コードから生成された。

《退院支援に必要な患者・家族の生活背景や社会資源に関する情報を収集・活用して支援する》については、＜退院支援看護師として、入院前の患者のIADLや家族の協力体制について詳細に情報収集し、療養先や退院指導を検討するa2＞、＜患者と同じ生活圏での生活で関係性が構築され、生活環境を把握しているため、退院後の生活をイメージしながら退院支援を行うb1＞、＜療養病棟で退院支援に必要な介護保険制度や社会資源について知り、退院後の生活で必要となる社会資源を予測して退院支援するc2＞という3コードから生成された。

《患者・家族の希望や意向を尊重して、自宅での生活が継続できるように支援する》について

は、＜転倒した独居高齢者の自宅への訪問看護に同行して、独居継続の意向を尊重するために安全に生活が継続できるためのサービスを検討する必要性を学ぶb3＞、＜患者にとって自宅に退院できることは、リハビリに意欲的に取り組む契機になると知るb4＞という2コードから生成された。

《患者・家族の思いを理解・尊重しながら患者の生活背景もすり合わせて意思決定支援する》については、＜最善の治療が受けられる遠方の病院よりも家族に負担を掛けたくないために住み慣れた地域で最期を迎える選択をした患者の思いを知り、看護師としての役割に葛藤を抱くb5＞、＜介護老人保健施設の見学や往診に同行し、病気だけでなく患者・家族の生活背景を含めて総合的にみることや在宅介護の選択をした家族の思いも理解し支援する大切さを学ぶd2＞という2コードから生成された。

《療養病棟で介護士と勤務する中で看護師の自分を中心となって考えて対応する》については、＜療養病棟での介護士との多忙な夜勤や急変対応を経験して、看護師の自分を中心となって時間配分や役割分担を考えて行動するc3＞というコードから生成された。

4. 全対象者の帰院後の看護実践の変化(表4)

対象者4名の帰院後の看護実践の変化の計10コードを、類似性に基づきカテゴリー化し、**I**で示した。その結果、【多職種の多角的な視点やアセスメントを看護に活かす】、【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】、【カンファレンスで患者の退院後の生活をイメージして社会資源について意見を述べる】、【リハビリ目的に転院する患者に対して、自宅退院を目標にリハビリに意欲的に取り組めるように励ます】、【意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する】、【看護専門職としての役割を自覚して、優先順位を考慮した多重課題への対応を行う】の6カテゴリーに整理された。帰院後の看護実践の変化として6カテゴリーのうち5カテゴリーが退院支援に関することであった。

【多職種の多角的な視点やアセスメントを看護に活かす】については、[多職種カンファレンスを通じて得た多職種からの多角的な視点やアセス

メントを活かして看護を検討するA1]、[患者・家族の希望と現状が乖離している時には、他職種と意見をすり合わせ、医師に療養環境の調整やICの依頼をするC1]という2コードから生成された。帰院後の看護実践の変化で多職種カンファレンスについて述べていたのは対象者Aの1コードであった。

【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】については、[入院早期から患者の入院前の生活状況や家族の介護力について情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた生活指導を行うA2]、[入院時から患者・家族から生活状況や居住環境、今後の生活への希望を詳細に聞き、自宅での様子をイメージして退院支援を行うB1]、[医療ケアが必要な患者の認知機能や家族のサポート力を早期にアセスメントし、在宅移行のために患者の状態や意向に沿った具体的な支援を考え介入するB2, B3]、[入院時から患者の生活状況や家族の背景の情報収集を詳細に行うD1, D2]、という4コードから生成された。

【カンファレンスで患者の退院後の生活をイメージして社会資源について意見を述べる】では、[退院調整カンファレンスでは、患者の退院後の生活をイメージしながら活用可能な社会資源を考えて意見を述べるC2]というコードから生成された。

【リハビリ目的に転院する患者に対して、自宅退院を目標にしてリハビリに意欲的に取り組めるように励ます】については、[リハビリ目的に転院する患者も最終的には自宅退院を目指すことを意識してもらうことでリハビリに意欲的に取り組めると考え、声掛けや励ましを行うB4]というコードから生成された。

【意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する】については、[治療の選択をする意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援するB5]というコードから生成された。

【看護専門職としての役割を自覚して優先順位を考慮した多重課題への対応を行う】については、[看護専門職としての役割を自覚して優先順位を考慮した多重課題への対応を行うC3]というコードから生成された。

表3 全対象者の派遣先病院での経験

カテゴリー	コード
《退院後の生活を見据えて、多職種で情報共有・連携し支援する》	＜多職種カンファレンスで、理学療法士から患者の退院後の生活を見据えた安全で簡便な家事の工夫の提案があり、多角的な視点で退院支援を行う必要性を学ぶ a1＞ ＜派遣先病院で積極的に行われている退院調整のための多職種カンファレンスで、多職種が入院時から退院後の生活を見据えて情報を共有しながら支援する重要性を学ぶ c1＞ ＜家族に退院可能な患者の状態を確認し、多職種カンファレンスで話し合い、その状態を目指してリハビリの介入を行う b2＞ ＜終末期の患者の自宅退院に向け、チームで同じ方向性で退院を目指すために入院時から患者・家族の思いや意向を把握し、情報共有を行う d1＞
《退院支援に必要な患者・家族の生活背景や社会資源に関する情報を収集・活用して支援する》	＜退院支援看護師として、入院前の患者の IADL や家族の協力体制について詳細に情報収集し療養先や退院指導を検討をする a2＞ ＜患者と同じ生活圏での生活で関係性が構築され、生活環境を把握しているため、退院後の生活をイメージしながら退院支援を行う b1＞ ＜療養病棟で退院支援に必要な介護保険制度や社会資源について知り、退院後の生活で必要となる社会資源を予測して退院支援する c2＞
《患者・家族の希望や意向を尊重して、自宅での生活が継続できるように支援する》	＜転倒した独居高齢者の自宅への訪問看護に同行して、独居継続の意向を尊重するために安全に生活が継続できるためのサービスを検討する必要性を学ぶ b3＞ ＜患者にとって自宅退院できることは、リハビリに意欲的に取り組む契機になると知る b4＞
《患者・家族の思いを理解・尊重しながら患者の生活背景もすり合わせて意思決定支援する》	＜最善の治療が受けられる遠方の病院よりも家族に負担を掛けたくないために住み慣れた地域で最期を迎える選択をした患者の思いを知り、看護師としての役割に葛藤を抱く b5＞ ＜介護老人保健施設の見学や往診に同行し、病気だけでなく患者・家族の生活背景を含めて総合的にみることや在宅介護の選択をした家族の思いも理解し支援する大切さを学ぶ d2＞
《療養病棟で介護士と勤務する中で看護師の自分が中心となって考えて対応する》	＜療養病棟での介護士との多忙な夜勤や急変対応を経験して、看護師の自分が中心となって時間配分や役割分担を考えて行動する c3＞

表4 全対象者の帰院後の看護実践の変化

カテゴリー	コード
【多職種の多角的な視点やアセスメントを看護に活かす】	[多職種カンファレンスを通じて得た多角的な視点やアセスメントを活かして看護を検討する A1] [患者・家族の希望と現状が乖離している時には、他職種と意見をすり合わせ、医師に療養環境の調整や IC の依頼をする C1]
【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集、アセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】	[入院早期から患者の入院前の生活状況や家族の介護力について情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた生活指導を行う A2] [入院時から患者・家族から生活状況や居住環境、今後の生活への希望を詳細に聞き、自宅での様子をイメージして退院支援を行う B1] [医療ケアが必要な患者の認知機能や家族のサポート力を早期にアセスメントし、在宅移行のために患者の状態や意向に沿った具体的な支援を考え介入する B2,B3] [入院時から患者の生活状況や家族背景の情報収集を詳細に行う D1,D2]
【カンファレンスで患者の退院後の生活をイメージして社会資源について意見を述べる】	[退院調整カンファレンスでは、患者の退院後の生活をイメージしながら活用可能な社会資源を考えて意見を述べる C2]
【リハビリ目的に転院する患者に対して、自宅退院を目標にリハビリに意欲的に取り組めるように励ます】	[リハビリ目的に転院する患者も最終的には自宅退院を目指すことを意識してもらうことでリハビリに意欲的に取り組めると考え、声掛けや励ましを行う B4]
【意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する】	[治療の選択をする意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する B5]
【看護専門職としての役割を自覚して優先順位を考慮した多重課題への対応を行う】	[看護専門職としての役割を自覚して、優先順位を考慮した多重課題への対応を行う C3]

V. 考察

本研究で得られた結果を踏まえ、派遣先病院での経験とその経験に基づく帰院後の看護実践の変化の特徴、及び今後の支援組織の取り組みの課題について考察する。

1. 派遣先病院での経験とその経験に基づく帰院後の看護実践の変化の特徴

1) 多職種連携による退院後を見据えた支援の経験とその変化

《退院後の生活を見据えて、多職種で情報共有・連携し支援する》という多職種連携による退院後を見据えた支援の経験は、全対象者のコードから生成された。＜派遣先病院で積極的に行われている退院調整の多職種カンファレンスで、多職種が入院時から退院後の生活を見据えて情報を共有しながら支援する重要性を学ぶc1＞というように、派遣先病院では、多職種との情報共有や話し合いの場が、大学病院に比べて頻繁にあり、日常的に退院支援に関わる機会が多いことが考えられる。対象者は、派遣先病院では、日々の業務の中で、多職種カンファレンスへの参加を通して、多職種連携が退院支援の促進に繋がることを認識するようになっていたと考えられる。そして、帰院後は、【多職種の多角的な視点やアセスメントを看護に活かす】ように変化したと認識していた。しかし、大学病院では、多職種が一堂に会してカンファレンスを行う機会やチームを意識する機会は少なく、[患者・家族の希望と現状が乖離している時には、他職種と意見をすり合わせ、医師に療養環境の調整やICの依頼をするC1] ように、多職種への働きかけは、個人に委ねられていると考えられる。また、帰院後6ヶ月の段階では、部署に慣れることに精一杯であり、多職種連携に関する看護実践に活かされていないことも推測される。一方で、【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集、アセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】ように変化したと認識していたのは、3名であった。岩下ら⁴⁾は、中山間地域の看護師による高齢者への退院支援に関する研究で、「退院支援を促進する看護師独自の役割のなかで、病棟看護師が入院時スクリーニングシートで得た情報を共有し、早期に退院支援の方向を定めていた。」と述べている。帰院後は、多職種の中で、患者・家族に接する機会が多い看護師の役割として、早期から患者・家族の生

活状況を把握するために情報収集することを認識し、退院後の生活を見据えた支援に繋げていたと考えられる。

2) 社会資源を必要とする患者と接する経験とその変化

派遣先病院は、いずれも高齢化率が30%以上と高い高齢化が進む地域にある病院であることから、患者のみならずその家族も高齢者が多く、老々介護、独居など自宅退院に伴い退院調整が必要となるケースが多いことが推測される。そのため、＜療養病棟で退院支援に必要な介護保険制度や社会資源について知り、退院後の生活で必要となる社会資源を予測して退院支援するc2＞という《退院支援に必要な患者・家族の生活背景や社会資源に関する情報を収集・活用して支援する》ことを経験していた。また、派遣先病院は、いずれもへき地医療拠点病院であり、訪問診療、訪問看護などの在宅医療サービスを提供し、通所リハビリや介護老人保健施設などの施設を併設している。そのため、対象者は、地域の社会資源の見学や在宅医療サービスに同行する機会を得ていた。そのため、＜転倒した独居高齢者の自宅への訪問看護に同行して独居継続の意向を尊重するために安全に生活が継続できるためのサービスを検討する必要性を学ぶb3＞という《患者・家族の希望や意向を尊重して、自宅での生活が継続できるように支援する》ことや、＜最善の治療が受けられる遠方の病院よりも家族に負担を掛けたくないために住み慣れた地域で最期を迎える選択をした患者の思いを知り、看護師としての役割に葛藤を抱くb5＞、＜介護老人保健施設の見学や往診に同行し、病気だけでなく患者・家族の生活背景を含めて総合的にみることや在宅介護の選択をした家族の思いも理解し支援する大切さを学ぶd2＞という《患者・家族の思いを理解・尊重しながら患者の生活背景もすり合わせて意思決定支援する》ことを経験していた。

角ら⁵⁾は、「急性期病院の多くの病棟看護師は、退院支援に対して十分な実践ができていないと自己評価していた。」と述べ、原ら⁶⁾は、「急性期病院の看護師は、＜社会資源や制度の理解が不足している＞＜退院支援に必要な情報の活用方法の理解が不足している＞＜退院支援の経験が不足している＞と退院後の生活を見据えた支援に関する知識と経験の不足を自覚していた」と述べている。

対象者は、派遣を経験する前は、大学病院で社会資源に関しての理解や経験が不足していたことを認識していたと考えられる。松原ら⁷⁾は、「同行訪問の経験は、病棟看護師が入院早期から積極的に退院支援に関わる態度や個別性のある退院指導に変化していた」と述べ、角ら⁸⁾は『訪問看護の経験がある病棟看護師は、「退院後の生活に関するアセスメント」「患者・家族の今後の療養に関する意向の確認」「地域の医療者との連携」に関して、退院支援の実践への評価が高かった』と述べている。さらに、堀江⁹⁾は、「病院看護師が訪問看護の実践を見学したことで患者の退院後がイメージでき、かつ退院調整する際の情報収集の重要性に気づくことができた」と述べている。これらの報告と同様に、対象者は、派遣先病院で、在宅医療サービスに直接関わる機会が増えたことで、社会資源の知識や退院後の生活を見据えた支援の意識を高めることに繋がったと考えられる。そして、派遣先病院で社会資源についての知識を得たことで、帰院後には、【カンファレンスで患者の退院後の生活をイメージして社会資源について意見を述べる】ことができるようになった変化を認識し、さらに、訪問看護や施設見学の経験が、【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集、アセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】ようになった変化を認識したことにも影響したと考えられる。また、療養の場を選択する際の患者・家族の真の思いに触れた経験が、【意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する】という変化を認識させ、大学病院の意思決定の場での看護実践に活かされていた。

2. 今後の支援組織の取り組みの課題

本研究で、対象者は、派遣先病院で退院支援に関する多職種連携、退院後の生活を見据えた支援の必要性を認識する経験をしていることが明らかになった。それらの経験に基づき、入院早期から患者や家族の生活状況について詳細な情報収集とアセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行うことに活かしていることが確認できた。原ら⁶⁾は、「急性期病院で勤務する看護師が退院後の生活を見据えた行動を確立していくために重要となるのは、経験年数の長さだけでなく、経験する中で積み重ねてきた内容やその質が重要

である」と述べている。したがって、退院後の生活を見据えた退院支援の看護実践を確立していくために、派遣の経験は、貴重な機会となり得る。派遣での経験をもとに帰院後もさらに経験を積み重ねることで、その質を高めていけるような支援が必要である。

福田ら³⁾は、「出向・派遣中のどのような体験によって自己の成長を認識したか、やりがいを感じたことはなにか、自覚された看護の専門性はなにか、など自分自身に問いかけ、自分自身が気づく機会を提供する支援が必要である」と述べている。そのため、支援組織が企画する帰院後のフォローアップ研修においては、支援組織がファシリテーターとしてメンバー同士の対話を言語化・視覚化して表現し、参加者全員で共有しながら、学びを確認することで、自己の成長に気づく機会になると考える。そして、この機会が、経験から看護観が発展するための看護師の思考のプロセス²⁾となり、また、帰院後に配属された部署や組織の中でその経験を活かし退院支援などについて充分に発揮できる役割を与え、その役割から看護を実践し、看護ケアを承認することによって、個人の看護観の発展に期待できると考える。以上のことから、派遣者がこのような役割発揮ができるように帰院後に派遣者が配置された部署の看護師長への働きかけも支援組織として必要な取り組みであると考えられる。今後は、派遣者が派遣の経験を帰院後の部署で発信し、個人の看護観の発展、ひいては組織の看護の質の向上へと繋げられるように支援することが課題と考える。

VI. 結論

本研究では、A大学病院の看護師がへき地医療拠点病院への派遣で得た経験、それに基づき認識する帰院後の看護実践の変化を明らかにした。対象者は、派遣先病院で退院支援として、頻繁に実施されている多職種カンファレンスの参加、大学病院では経験できない地域包括ケア病棟、療養病棟での経験や訪問看護、往診の同行、介護老人保健施設の見学などを通して、《退院後の生活を見据えて、多職種で情報共有・連携し支援する》、《退院支援に必要な患者・家族の生活背景や社会資源に関する情報を収集・活用して支援する》、《患者・家族の希望や意向を尊重して、自宅での生活が継続できるように支援する》、《患者・家

族の思いを理解・尊重しながら患者の生活背景もすり合わせて意思決定支援する」という経験をしていた。そして、その経験に基づき帰院後は、

【入院早期から患者や家族の生活状況について詳細に情報収集、アセスメントを行い、退院後の生活を見据えた退院支援を行う】、【カンファレンスで患者の退院後の生活をイメージして社会資源について意見を述べる】、【意思決定の場において、患者・家族ともに後悔がない選択ができるように支援する】という変化を認識していることが明らかになった。

今後は派遣を経験した看護師が、派遣での退院支援等に関する経験を帰院後の所属部署で主体的に発信し、看護に反映させることで、個人の看護観の発展、ひいては組織の看護の質をより高められるように、支援組織は、帰院後に配属された部署の看護師長や看護管理者と連携しながら支援することが課題である。

本研究の限界

対象者は4人と少数のみで、派遣の修了者全体の経験や帰院後の看護実践の変化を反映したものにはなっていない。また、帰院後のフォローアップ研修のレポートと研修当日の意見交換の内容から抽出したデータであり、語られていない経験もあり、すべての経験を反映しているとは言えない。そして、帰院6ヶ月後の看護実践に関するデータであることから、さらに経験を重ねることにより個人の看護実践の変化や所属する部署にも変化をもたらす可能性もあると考えられ、今後これらについても調査していく必要がある。

引用文献・参考文献

- 1) 河野邊香, 亀田美智子, 工藤清子他: 大学病の看護部が実施するへき地派遣看護師支援の評価. 自治医科大学看護学ジャーナル, 18; 43-50, 2020.
- 2) 畑中純子, 伊藤収: 看護観が経験から発展するまでの看護師の思考のプロセス. 日本看護科学会誌, 36; 163-171, 2016.
- 3) 福田順子, 塚本友栄, 春山早苗: キャリア発達から見た看護職の出向・派遣の意義. 日本ルーラルナース学会誌, 第5号: 67-77, 2010.
- 4) 岩下ますみ, 土井英子, 上山和子: 中山間地

域の看護師による高齢者への退院支援の現状と課題. 第51回日本看護学会論文集 急性期看護・慢性期看護; 161-164, 2021.

- 5) 角智美, 池田美智子, 角田直枝: 急性期病院の病棟看護師が実践する退院支援とその関連要因. 日本看護学会論文集 在宅看護; 19-22, 2018.
- 6) 原裕子, 辻あさみ: 急性期病院看護師の患者の退院後の生活を見据えた看護実践に関する認識の現状と課題. 日本慢性看護学会誌, 16(1); 35-44, 2022.
- 7) 松原みゆき, 森山薫: 訪問看護の同行訪問を経験した病棟看護師の退院支援に対する認識の変化. 日本赤十字博今看護大学紀要, 15; 11-19, 2015.
- 8) 角智美, 角田直枝, 白川洋子: 茨城県における訪問看護出向事業の成果—出向した病院看護師と看護管理者へのアンケート調査から—, 茨城県病医誌, 36; 21-30, 2020.
- 9) 堀江由美: 得た学び・かかわりを生かし地域の相互支援の関係づくりを. 看護, 68(13); 38-40, 2016.

看護学部教員共同研究報告

研究課題：予期せぬ妊娠をした女性を支援する組織の実態と課題

共同研究組織：

研究代表者

谷田部典子（母性看護学 助教）

共同研究者

小嶋由美（栃木県助産師会、母性看護専門看護師）

大下倍代（栃木県助産師会、助産師）

角川志穂（母性看護学 准教授）

成田 伸（母性看護学 教授）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

2021年度の共同研究の結果、「予期せぬ妊娠をした女性」を取り巻く環境は、社会福祉の問題が複雑絡み合って多職種・多機関と連携を図り支援体制を整えることが重要であるが、助産師会が委託された相談窓口は連携の難しさなど多くの課題があることが明らかになった。本研究の目的は、委託を受けた助産師会での相談員の現状を明らかにすることで、支援体制構築のための基礎資料とすることである。

【方法】

1. 研究計画書の作成
2. インタビューの実施
 - ①研究対象者：助産師会が委託された相談窓口の相談員
 - ②研究方法 オンラインで半構成的面接による聞き取り調査を実施。
3. 情報収集 第24回日本母性看護学会学術集会への参加

【結果】

1. 倫理審査受審後、選定基準やコロナ禍における影響のため対象者の選出が困難であり、選定基準を変更し、変更審査を受審した。
（医学系倫理審査委員会 臨大22-108）
2. 各助産師会会長に連絡を取り、研究対象者の選出を依頼した。選出された対象者は6名で、面接実施前にオンラインで研究内容・倫理的配慮について説明し研究対象者に同意を得た。周囲に他者がいないプライバシーを保てる環境を確保できる日時を面接日として選んでいただき、同意書にサインをしたものを送ってもらった。同意書のサインを確認してからオンラインにより半構成的面接を行っ

た。研究参加者の承諾を得て録画し、面接時間は45分～60分であった。相談窓口の概要、属性、相談員となったきっかけ、印象に残っているケース、今後の課題を聞き取り調査した。様々な事例等を想起し、心理的負担が生じる可能性もあるので、話すことによって心理的負担が生ずる場合は、話さなくてもよいことをお伝えした。

3. 研究補助者の協力を得て、インタビュー内容のデータ起こしと逐語録を作成した。
4. 研究代表者および臨地の共同研究者（小嶋、大下）が学会参加し、コロナ禍における若年者の現状について情報収集を行った。

【考察】

逐語録を詳細に分析するには至っていないが、逐語録作成の過程で明らかになった相談員の体験の概要として、県からの委託という制限や多機関との連携によって得られたもの、相談員を支えているものなどが含まれており、今後それらを詳細に分析し、学会発表に繋げたいと考えている。本研究の報告内容が相談窓口の支援体制構築のための基礎資料とできるように進める予定である。

研究課題：育児期の母親のインターネット利用とヘルスリテラシーに関する文献レビュー

共同研究組織：

研究代表者

上野 知奈（自治医科大学看護学部 助教）

共同研究者

谷田部典子（自治医科大学看護学部 助教）

角川 志穂（自治医科大学看護学部 准教授）

成田 伸（自治医科大学看護学部 教授）

武藤 香子（助産所ままと赤ちゃんの家
助産師）

小嶋 由美（ことり助産院 院長）

大下 倍代（助産所ままと赤ちゃんの家
院長）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

育児期の母親の育児不安の相談相手として、インターネットが保健師や助産師、医師よりも選ばれており、インターネット利用は育児中の情報取得や問題解決に欠かせないものとなっている。そこで本研究は、育児期の母親のインターネット利用とヘルスリテラシーに関する先行研究についてスコーピングレビューを行い、知見を要約することで今後の研究への示唆を得ることを目的とした。

【方法】

本研究では、幅広い文献を概観することで、研究活動の範囲、性質を調べ、研究結果の要約を目的とするスコーピングレビューの手法を用いた。データベースは、医学中央雑誌Web版、CiNiiを用い、2022年9月に検索を行った。検索語は「インターネット」「母」「育児リテラシー」「ヘルスリテラシー」「育児」「情報入手」「健康」「知識」を組み合わせ、選択基準を国内文献、未就学児の母親、除外基準を2000年以前、レビュー文献、概念分析文献とした。

【結果】

264文献が検索され、タイトルと要旨のスクリーニング、本文の適格性の評価を経て26文献を選定した。選定された文献の発行年は2004年～2021年であり、2010年以降の研究が約9割を占めていた。研究デザイン別にみた年代推移比較の結果、質的記述的デザインは2015年以降に報告されていた。知見を要約した結果、主に情報入手に関

する実態が明らかとなっていた。それは、情報源として【母親がインターネットを利用する理由】や乳幼児の健康や児の疾患に関して【インターネットを情報源としている実態】、初産婦は経産婦よりもインターネットによる情報入手が多いといった【情報入手する母親の特徴】などであった。また収集されたうち質的記述的研究の分析より、情報源を確認し複数の情報から信頼性を判断する【情報の批判的な評価】や情報が育児の肯定的感情の阻害要因になるといった【情報活用がもたらす心身への影響】が明らかになっていた。

【考察】

スコーピングレビューにより、7つのカテゴリーが見いだされた。Nutbeam（2000）はヘルスリテラシーを、まず機能的リテラシー、次いで相互作用的リテラシー、最後に批判的リテラシーへとつながる3つのレベルで提唱しているが、

【情報の批判的な評価】【情報活用がもたらす心身への影響】のカテゴリーから、母親に関してはNutbeamのいう批判的リテラシーまで研究が進んでいるといえた。ここまでの成果は第25回日本母性看護学会学術集会に発表予定で、今後論文化する予定である。

Healthy people2030ではヘルスリテラシーにおける組織の責任が重要視されている。母親たちが受け取るネット情報の情報発信者は助産師も多い。助産師のヘルスリテラシーに関する先行研究は十分ではなく、情報発信について組織的な検討もなされていない。助産師のもつヘルスリテラシーへの意識やヘルスリテラシーの背景要因を明らかにする必要がある。そこで次年度からは、助産師のヘルスリテラシーについて継続的に研究していく予定である。

**研究課題：ウィズコロナ・ポストコロナにおける
地域包括ケアシステム構築のための住
民の相互扶助の促進方法**

共同研究組織：

研究代表者

島田 裕子（看護学部地域看護学 准教授）

共同研究者

春山 早苗（看護学部地域看護学 教授）

塚本 友栄（看護学部地域看護学 教授）

青木さぎ里（看護学部地域看護学 講師）

江角 伸吾（看護学部地域看護学 講師）

舟橋 千尋（看護学部地域看護学 助教）

早乙女美奈子（下野市健康福祉部高齢福祉課
基幹型地域包括支援センター
課長補佐）

江連 正子（下野市健康福祉部高齢福祉課介護
保険グループ 副主幹）

若林 佑樹（下野市健康福祉部高齢福祉課
基幹型地域包括支援センター
主事）

桑島 謙司（下野市社会福祉協議会 副主幹
第1層生活支援コーディネーター）

井上永子・隅谷サヨ子・黒須重光・黒川一巳・
菅井貞雄・蓬田洋子

（下野市社会福祉協議会臨時職員 第2層生活
支援コーディネーター）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

COVID-19の影響による生活の困り事、及び住民がどの様にそれらの困り事に地区のもつ強みを活かしながら対処しているか等の住民の相互扶助に関連する実態を明らかにし、ウィズコロナ・ポストコロナにおける地区の特徴を踏まえた住民の相互扶助を促進する方法を追究する。

【方法】

1) 栃木県下野市の行政区（A地区）の成人（40～64歳）366人、及び高齢者（65歳以上）253人の計619人に、質問紙により健康、生活、住民同士の支え合い等に関する生活支援ニーズ調査を実施した。併せて、自治会長や民生委員について当該地区について聴取した。

2) 1) の調査結果を踏まえて、ウィズコロナ・ポストコロナにおける地区の特徴を踏まえた住民の相互扶助の促進方法を検討した。

A地区の高齢化率は約20%（市25.6%）であり、令和2年のCOVID-19の感染拡大以前から老人クラブの活動が活発である。近年は宅地が造成され、転入者が増加している。A地区は災害が少なく住民の災害への備えの意識が高まりにくいため、地域防災の取り組みの契機づくりを自治会長や民生委員は課題として認識していた。

【結果】

1) A地区の回収率は、成人257人（70.2%）、高齢者214人（84.6%）であった。高齢者においては独居25人（11.7%）、夫婦のみ世帯88人（41.1%）であった。COVID-19の影響により、近所との交流が減った84人（40.8%）と回答した者がいた一方、近所との交流は変わらないと回答した者は95人（46.1%）であった。地域の支え合いにおいて自分ができる事として、声掛けができると回答した高齢者は117人（58.2%）であり、市内で調査を実施した21地区の平均（48.3%）と比較して有意に高かった（ $p < 0.05$ ）。地域の人は困った時に、良く助けてくれると回答した者は14人（8.6%）、助けてくれる102人（63%）であった。あまり助けてくれないと回答した者は31人（19.1%）、助けてくれないは15人（9.3%）とを合わせると約3割おり、そのうち独居は7人（3.3%）であった。気分の落ち込みが増えた者は41人（19.9%）、体調が悪化した者は18人（8.7%）であった。

【考察】

地域の人は困った時に、良く助けてくれる、助けてくれると回答した者を合わせると約7割となっており、地域の支え合いにおいて声掛けができると回答した者の割合も有意に高かったことから、老人クラブの活動等を通して構築された高齢者同士の繋がりは、この地区の強みであると考えられた。この強みを活かして、老人クラブの場等でコロナフレイルの予防や改善のための働きかけが可能であると考えた。また、地域の人は困った時にあまり助けてくれない、助けてくれないと回答した者を合わせて約3割おり、その中に独居の高齢者も存在していたことから、このような実態を地区住民同士が共有し、今後取り組むべき相互扶助の課題に対し、地区の強みを活かした方策を住民が主体的に見出す機会を、自治会長や民生委員に働きかけ、防災対策も視野に入れて作っていくことも一法と考えた。

**研究課題：周術期看護学領域で構築された理論・
概念・立言分析に基づく術後急性期患
者への看護実践の経験的検証**

共同研究組織：

研究代表者

長谷川直人（看護学部成人看護学 准教授）

共同研究者

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

村上 礼子（看護学部成人看護学 教授）

佐藤 幹代（看護学部成人看護学 准教授）

佐々木彩加（看護学部総合科目担当 講師）

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 講師）

小川 晴香（大学院看護学研究科
博士前期課程）

福田 怜加（附属病院7E病棟 看護師）

筒井 咲頼（附属病院5A病棟 看護師）

古内三基子（附属病院ICU病棟 師長
看護学部臨地講師）

小林 真穂（附属病院5B病棟 主任）

福田佳代子（附属病院5B病棟 看護師）

野口 康子（附属病院CCU病棟 看護師）

宿村 香織（附属病院ICU病棟 看護師）

遠藤 香奈（看護学部成人看護学 助教）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

術後急性期患者や患者に対する看護実践の特徴、ならびに関連する理論や概念の活用のされ方を明確にし、本邦における術後急性期患者への看護実践の特徴と課題を明確にする。これは、臨床看護および看護基礎教育の質の向上への寄与が期待される。

【方法】

医学中央雑誌を用い、タイトルまたは抄録に「術後」「急性期」を含む論文について、看護文献、原著論文、過去10年間の条件で検索した96件のうち、抄録に術後急性期患者の特徴ないしは看護実践の記述がある27件を抽出した。あわせてハンドサーチで9件の文献を追加し、計36件を分析対象とした。文献検討では、術後急性期（患者）の定義や特性の記述、看護実践の内容、活用されている理論・概念・立言を抽出、一覧化し、項目ごとにその意味や内容を統合的に解釈した。次いで、分析結果について術後急性期看護と関係性が強いと判断したムーアの分類、ストレスコーピ

ング理論、危機理論（アギュラ）、意思決定理論、マズローの欲求5段階説との共通性と相違性を検討した。

【結果】

術後急性期（患者）の定義は理由なく日数や期間で説明する文献が多く、術後の合併症によって危機状態に陥った場合も含まれていた。また、看護師の緻密な観察、侵襲の軽減、状態に応じた治療の調整を要する状態と説明する文献が多い一方で、急性期でも患者を治療の主体としてセルフケア支援を重視する論文も一部にみられた。看護実践については、一時点の場面や個別の事例の手術や身体機能の特徴に応じた看護過程や実践方法の論述が中心であり、術後急性期患者への看護実践の特徴やプロセスを提言、主張している論文はなかった。既存の理論や概念を活用している文献は4件で、それ以外は対象者の状況や研究者の経験に基づく主観を根拠とした考察がなされていた。

【考察】

術後急性期患者への看護実践は、疾患ないしは手術別にその特徴の実践知が蓄積されている。一方で、その実践知を裏付ける理論や概念の構築がなされていないため、看護者の経験や主観に依拠した解釈や説明、ないしは事実の部分的な解釈に留まっていることが推察される。術後急性期（患者）を日数や期間などの数値や症状の有無で定義することは困難であるが、客観的に判定できる定性的な説明を基本とし、定量的な指標を捕捉することで説明可能であると考えられる。また、既存の理論との関係性を検討した結果、術後急性期（患者）とは、手術侵襲によって急性状態にあるもの、具体的には傷害相から転換相に相当し、生理的欲求から安全の欲求が強い時期として定義することが妥当と考えられた。また、手術侵襲は身体や精神の不均衡状態が知覚や意思決定の鈍麻、対処機制の混乱を生じさせる。術後急性期患者は危機に陥るか否かの分岐点にあり、適切な看護実践は危機の回避につながるものである。この適切な看護実践について包括的に説明できる実践モデルが必要である。

研究課題：臨地実習による看護学生のコミュニケーションスキルと共感性の変化

共同研究組織：

研究代表者

井上 育子（基礎看護学 助教）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学 教授）

里光やよい（基礎看護学 教授）

内堀 真弓（基礎看護学 准教授）

湯山 美杉（基礎看護学 講師）

石井 容子（基礎看護学 講師）

甲賀 優貴（基礎看護学 助教）

福田 順子（附属病院看護副部長 看護学部
臨地准教授）

弘田 智香（附属病院看護部 5W病棟師長
看護学部 臨地講師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

本看護学部においては、コミュニケーションスキルの高い人材育成を目指した看護基礎教育を実践しているが、本看護学部生（以下、本学部生とする）のコミュニケーションスキルおよび共感性について現状の把握はできていない。臨地実習を通して学生のコミュニケーションスキルが高まることが示唆されており、本学部生のコミュニケーションスキルおよび共感性の調査を行い今後の教育の示唆を得ることを目的とした。

【方法】

2年次生を対象とし臨地実習前後で同じ番号を付記した以下の2種類の無記名質問紙調査を実施し、分析はIBM SPSS Statistics Ver.26にて統計解析を行った。

- ・コミュニケーションスキル：藤本・大坊（2007）によるコミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs(以下ENDCOREsとする)を使用。
【自己統制】【表現力】【解読力】【自己主張】
【他者受容】【関係調整】の6つの下位スキルを有する。
- ・共感性：鈴木・木野（2008）による多次元共感性尺度MES（以下MESとする）を使用。【視点取得】【想像性】【被影響性】【他者指向的反応】
【自己指向的反応】の5つの下位概念をもつ。

【結果】

1. コミュニケーションスキルと共感性の実習前

後の比較

ENDCOREs下位尺度平均値比較では【他者受容】が最も高く、実習前は【自己主張】実習後は【表現力】が最も低かった。実習前後の比較では、総合得点 ($p<.05$)に加え【自己統制】($p<.01$)【関係調整】($p<.05$)【自己主張】($p<.05$)は実習後に有意に上昇が認められた。

MESは実習前後で差は認められなかったが、【他者指向的反応】【視点取得】の平均値は一般大学生より高かった。

2. コミュニケーションスキルと共感性の関連

実習後ENDCOREs総合得点との間において、MES【被影響性】とはやや負の相関、【他者指向的反応】とはやや正の相関、【視点取得】とはかなり正の相関が認められた。

【考察】

本研究における本学部生の特徴は先行研究とほぼ同様の結果が得られ、また、看護ケアを通して患者と密に関わったことで臨地実習後にコミュニケーションスキルが上昇したと考えられた。

MES【他者指向的反応】【視点取得】は高い傾向にあり、佐藤ら（2020）は看護においては他者指向的な認知的共感（視点取得）が重要であると述べており、本学部生は高い共感性を有していると推測された。

また、コミュニケーションスキルが高いものは【視点取得】【他者指向的反応】が高く【被影響性】が低い傾向にあり、コミュニケーションスキルの獲得によって共感性を高めることにもつながると考えられ、臨地実習指導時には学生の他者指向的な共感獲得につながるようなコミュニケーション指導が重要であることが示唆された。

**研究課題：新型コロナウイルス感染症対策による
面会制限下でのNICU看護師のFCCの
実践**

共同研究組織：

研究代表者

田村 敦子（小児看護学 准教授）

共同研究者

小嶋 飛鳥（新生児集中治療室 主任看護師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

新生児医療において、家族がより主体的に子どものケアや治療方針の意思決定に参加することを目指すファミリーセンタードケア（Family-Centered Care以下FCCとする）が重要視されている。FCCでは家族がいつでも我が子と会えるように面会時間の制限緩和が推奨されている。しかし、コロナ2019感染拡大による緊急事態宣言に伴い2020年から、厳しい面会禁止や制限を設けているNICUが多い。

FCCを推進する意義や実践内容が明らかにされている一方、コロナ禍の面会制限による母子分離・家族分離状態の中でFCCを提供するために看護師がどのように考え・行動しているのかについての先行研究は見当たらない。研究目的は、新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下でのNICU看護師のFCCの具体的実践内容を明らかにすることである。

【方法】

フォーカスグループ・インタビュー法を用いた、質的記述的研究である。

対象者は、新生児集中ケア認定看護師によるFCCに関する勉強会への参加経験があり、かつベネチア看護理論において中堅にあたる4年目以上の看護師を対象とした。質問項目は、以下の3点である。

- (1)子どもにとって家族の存在をどのように考えているか
- (2)面会制限によってFCCに不足したことはどのようなことであると考えているか
- (3)FCCが不足したと考える部分をどのように補っているかについての具体的な例

【結果】

計6回の、3名から5名のフォーカスグループインタビューを行った。インタビュー時間は、一

回36分～65分であり、平均時間は54分であった。

NICUの看護職は、子どもと親・家族を、これから家族になっていく存在ととらえており、コロナ2019感染拡大による面会制限が生じたことにより、家族になっていく過程をよりサポートしなければならないと考えていた。また、面会制限が生じたことにより、主にFCCに不足したと考えていたことは、「退院するまで父親が子どもに会えなかったこと」、「少しの面会時間であったがために、FCCというよりも育児指導を優先してしまった」などであった。FCCの不足を補うためにスタッフが行っていたことは、オンライン面会や母親が面会している際に、父親について母親と一緒に話すなどであった。また、医師などの他職種との連携や地域連携を行うことにより情報の共有を密に行うことでFCCに向けて統一した対応ができるようにしていた。さらに、NICUの看護職の多くは、面会制限を家族にしていることが、FCCの理念に反することに大きな葛藤を抱いていた。

【考察】

NICUの看護職は、面会制限によってFCCに不足していると感じながらも、その不足を補うために様々な方略を用いていた。一方で、NICU看護師が面会制限によるFCCの不足に対する葛藤は大きく、NICU看護師が語ることでできる場や、その制限下でもできていることを皆で語り合うなど葛藤を軽減できるような取り組みが必要であると考えられた。

**研究課題：急性冠症候群発症時の患者の受療行動
に関する研究**

共同研究組織：

研究代表者

甲賀 優貴（基礎看護学助教）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学教授）

里光やよい（基礎看護学教授）

内堀 真弓（基礎看護学准教授）

湯山 美杉（基礎看護学講師）

石井 容子（基礎看護学講師）

井上 育子（基礎看護学助教）

神山 淳子（附属病院6A6B病棟看護師長・
看護学部臨地講師）

高瀬 裕美（附属病院救急救命センター看護師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

急性冠症候群（Acute Coronary Syndrome:以下ACS）は、心筋虚血部位に対し早期に再灌流療法を施すことで生命予後改善に繋がるとされている。ACS患者の総虚血時間を短縮するためには、病院到着から再灌流までの時間だけではなく、ACS発症から救急搬送されるまでの病院前時間の短縮が不可欠である。ACS発症後の受療行動の影響要因や患者教育の現状を明らかにすることを目的に、本研究ではACS発症後病院を受診するまでの遅延要因について文献の検討を行った。

【方法】

文献検索エンジン（医学中央雑誌（以下医中誌）およびPubMed）を用いた文献検討。「ACS」、「心筋梗塞」、「受療行動」、「遅延」、「要因」をそれぞれ掛け合わせて検索を行った。また検索期間は検索日から10年以内とし、日本語もしくは英語以外の文献は対象から除外した。対象文献より、受診が遅延した要因について患者由来について調査した。

【結果】

医中誌25件、PubMed142件の文献がヒットし（検索日2023年3月7日）、重複文献42件削除後、ACS発症から病院を受診するまでの遅延に関連のない文献を削除したところ、最終的に25件の文献が抽出し、対象文献とした。ACS患者の受療行動の遅延に影響を及ぼした要因では、「高齢」、「女性」、「糖尿病」など患者特性によるもの、「非定

型症状」、「胸痛の欠如」、「症状を重篤に捉えなかった」、「ACS症状に関する知識が乏しい」などの発症時の臨床症状やその捉え方に関するものがあつた。「男性」、「若年」など患者特性によるもの、「激しい胸痛」、「冷感」、「死の恐怖を抱く」、「症状からACSと考えた」など発症時の臨床症状やその知識に関する要因はACS患者の受療行動の遅延と負の相関があつた。

【考察】

高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満、年齢など動脈硬化を生じ得るものは冠危険因子とされている。今回の対象文献からACSを発症後、病院到着を遅延する要因としては高齢、糖尿病など冠危険因子の他に、女性など危険因子と相反する要因もみられた。高齢、糖尿病、女性はACS発症時の症状として、遅延因子として抽出された非定型、胸痛の欠如を呈することが多いと報告されている。また高齢、若年問わず一般にACSの症状を緊急性がなく、救急搬送不要と判断することも報告されている。ACS症状に関する知識が乏しいことが遅延要因となっていることから、死の恐怖を抱くような激しい胸痛だけでなく、非定型症状や胸痛が欠如していても救急要請の対象であるなど受療行動について、冠危険因子の多少に関わらず、詳細に教育を行うことが受療行動の短縮に繋がると考える。また教育内容についてACS発症時の非定型症状について、他疾患の症状との差異を含め、さらに検討をする必要があると考える。

今回の対象文献のうち本邦の報告は25件中1件であつた。医療体制や文化、人種などが影響を及ぼすことも予測されるため、今後、本邦におけるACS発症後受診行動の遅延要因について検討をしていく必要がある。

**研究課題：ヴァーチャルリアリティ動画を用いた
動物介在療法の開発**

共同研究組織：

研究代表者

平尾 温司（看護基礎科学 准教授）

共同研究者

角川 志穂（母性看護学 准教授）

倉科 智行（看護基礎科学 准教授）

鹿野 浩子（看護基礎科学 講師）

福田 順子（附属病院 看護副部長）

小松崎 香（附属病院 呼吸器内科看護師長）

森 博志（宇都宮大学工学部基盤工学科情報
電子オプティクスコース
准教授）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

動物介在療法とは、人と動物が触れ合うことによって、人の心に癒しを与えることである。近年では医療現場においても、患者の痛みや不安の軽減を目的として、患者とイヌやネコの触れ合いが行われており、動物介在療法は単に癒しを得るだけでなく、看護のツールとしても有用と思われる。しかし、動物介在療法は、人と動物が直接触れ合うため、動物アレルギーや感染症等の衛生上の課題が存在する。

一方、近年、様々な方面において、ヴァーチャルリアリティ（VR）動画が利用されている。VR動画はVRゴーグルと呼ばれる装置を頭部に装着することで、仮想現実世界にいるような感覚を得ることができる。この技術を用いて、VR動画の視聴者と伴侶動物が触れ合うような感覚を視聴することで再現できれば、実際に伴侶動物を用いる必要がないため、衛生上の問題を回避できる。また、VR動画の特性を考えた場合、従来の動物介在療法に用いることが出来ない動物種の使用も可能になることから、VR動画を用いた動物介在療法は、更なる発展が期待できると考える。

そこで、本研究はVR動画による動物介在療法を開発することを目的とし、その初期段階として、映像資料としての動物種の検討および使用するVRゴーグルの検討を行った。

【方法】

i) 映像素材の検討

撮影した動物種：広く一般的に動物介在療法に

用いられているイヌ、ネコの他に大動物であるウシを用いた。また、イヌについてはコンピュータグラフィック画像を用いた動画も試作した。

ii) VRゴーグルの比較検討

使用するVRゴーグルについて、スマートフォンを内部に挿入する型式とスマートフォンを連携させる型式のものとで、実際に視聴することにより映像および音声の比較を行った。

【結果および考察】

動画を視聴した結果、伴侶動物として、広く用いられているイヌおよびネコでは、動画を通してもある程度の癒し効果は得られると思われた。一方、大動物であるウシはイヌやネコとは異なる迫力があるだけでなく、イヌやネコが持ち合わせていない愛らしさがあり、VR動画の対象としても使用が可能であると判断した。また、イヌのCG動画を作製し、視聴した結果、実在のイヌの動きと類似させた行動が可能であり、将来的にはゆるキャラをCG動画化したVR動画も使用可能ではないかと思われる。また、VRゴーグルについては、スマートフォン挿入型と比較して、スマートフォン連携型の方が、動画に対する深い没入感が得られた。今後はスマートフォン連携型のVRゴーグルを用いて、VR動画による動物介在療法を検討していくこととした。

研究課題：固形物の経口摂取ができるようになる
までの子どもの体験

－中心静脈や経管栄養からの離脱－

共同研究組織：

研究代表者

飯島 早絵

共同研究者

横山 由美（小児看護学 教授）

小西 克恵（小児看護学 講師）

大海 佳子（自治医科大学附属病院看護部
看護部長）

川上 直子（自治医科大学附属病院看護部
2A病棟主任看護師 小児看護専門
看護師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

医学の進歩に伴い、疾患をもつ子どもの生存率は向上し、医療的ケア児は増加傾向にある。先天性の消化器疾患や呼吸器疾患のある子どもは、治療や代謝の問題のため、出生時から長期に渡り、中心静脈栄養や経管栄養といった医療的ケアによって栄養を補う必要がある場合がある。このような子どもが摂食嚥下機能を獲得するという部分に焦点を当てた。我々は、出生直後から固形物を摂取する摂食嚥下機能を備えているわけではなく、成長の過程でその機能を獲得していく。子どもは、摂食嚥下機能の獲得段階に応じて、吸啜反射などの哺乳反射による哺乳から離乳食へと移行し、徐々に食形態を流動食から固形物へと変化させ摂食嚥下機能を獲得していく。しかしながら、疾患により出生後まもなくから中心静脈栄養や経管栄養を用いて栄養を補う必要のあった子どもは、乳幼児期からの摂食嚥下機能を獲得していく過程を順調に経過することが難しくなる。子どもの摂食嚥下機能の獲得に対して、早期からの摂食嚥下機能訓練が必要とされており、疾患や障害による絶食期間中も口腔アプローチや味覚を刺激するような援助が行われている。先行研究では、摂食機能訓練の中でこのような子どもの親はさまざま思いを抱えていることが明らかになっている。母親は子どもに食べてほしいと願うが、子どもが経口摂取を行えないことで、子どもの心理的な拒否反応を強化したり、母子関係にゆがみを生じさせたりすることが明らかになっている。また、母子関係の不安定さや食事の強制により、子

どもは情緒不安定や不快感を強め食欲不振となることがある。

しかしながら、このような子どもたちの中に、学童期以降に周囲の子どもと同じように摂食機能を獲得することができた子どもたちがいる。このような子どもを対象に摂食嚥下機能の獲得に至るまでの子どもの体験を明らかにすることで、摂食嚥下機能の獲得が困難となっている子どもへのより良い看護支援を検討することを目的とした。

本研究は倫理審査申請を行い、医学系倫理審査委員会の承認が得られた。臨床研究等計画書に記した研究方法に従い、対象施設の病院長および看護部長に説明を行い、研究についての理解を得られた。また、本研究の研究対象候補者が通院をしている診療科の医師に研究の説明を行い、研究対象候補者をご紹介いただくことに承諾をいただいた。医師より研究対象候補者の紹介を受け、対象候補者に対して研究についての説明を行い、研究参加への意思を確認している段階である。今後は、研究対象者にインタビュー調査及び分析を進めていく予定である。

研究課題：栃木県における母乳育児支援の実態及び今後の課題についての検討

共同研究組織：

研究代表者

川野亜津子（母性看護学教授）

共同研究者

成田 伸（母性看護学教授）

角川 志穂（母性看護学准教授）

上野 知奈（母性看護学助教）

谷田部典子（母性看護学助教）

二宮美由紀（母性看護学助教）

前田 彩乃（母性看護学助教）

藤川 智子（藤川赤ちゃん相談室，非常勤講師）

小嶋 由美（ことり助産院，母性看護専門看護師，非常勤講師）

武藤 香子（自治医科大学大学院研究生）

田中 純（自治医科大学附属病院産科師長，
臨地講師）

大貫 晃子（自治医科大学附属病院産科師長，
臨地講師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

本研究では，母性看護学研究室における「栃木県内における母親側と支援者（保健医療提供者）側双方からみた母乳育児支援の実態調査，2014」調査を踏まえ，現在の状況について10年後調査を実施することとし，先立って2022年において関連文献の整理，学会参加による情報収集にて得た知見から，調査項目の再検討を行った。

●文献整理（1）母乳育児実施や継続に関連する要因について

母乳育児の確立には妊娠中の適切な情報入手，母乳育児への希望が前提にある。産後1か月の時点ではピア支援が自己効力感を高めること，母乳育児に対する自信，母乳育児に対する肯定的な感情，さらに授乳中の児の表情から愛おしさを感じたり，母子早期接触の感動が母乳育児への意思や継続への大きな影響因子として明らかとされていた。また，仕事を持つ母親が増加（内閣府，2019）するなかで，復職後も母乳育児の継続を希望し継続している母親が増加している状況があり，出産施設のみならず，地域，保育所等においても継続した母乳育児支援のニーズが高まっていることも明らかとなっていた。これらのことから

2023年度における実態調査では，母乳育児継続のためのケアの現状について，母子早期接触や相互作用の促進，母親の自己効力感や自信といったエモーショナルサポートの観点も含めたケアの実施状況についても調査項目に含めること，さらに職業を持つ母親への継続したサポートの状況についても明らかとなるような調査内容を含めることも必要であると考えた。

●文献整理（2）支援者側から見た母乳育児支援の現状と課題について

母乳育児を希望する母親に対して，妊娠中から適切な知識や技術を伝え母親の不安や疑問を取り除くこと，児を母乳で育てることへの自信を持たせることの重要性が示唆されている。また出産後に生じる母乳育児トラブルは母親が母乳育児の継続を困難とさせる大きな要因となることが明らかとなっている中で，経験が浅い助産師，看護師の母乳育児支援に対する自己評価が低く，ケアに迷いや難しさを感じることも少なくないことが示唆されている。さらに助産師不足，混合病棟の増加に伴い，母乳育児支援の経験のない看護師が産科に配属される現状もある。十分な支援体制が確保できず，看護師個人に判断が委ねられ，支援者スタッフへの教育・ケア内容の統一が不十分な施設も存在することが課題となっている。支援者間の支援の違いは，母親の不安や戸惑いにつながるということが明らかとなっていることから，母親が安心して母乳育児を継続するためにはエビデンスに基づいた支援方法を，支援者間で統一して母親に提供できるような体制を整える必要があることが示唆されている。妊娠中からの適切な支援，支援内容の取り決め，経験の浅い支援者も含めた支援者間での統一した支援，エビデンスのある正しい知識・技術の提供，といった項目についても調査内容として検討することとした。

以上の文献整理から調査項目を再検討し，2023年度調査に向けて調査用紙を完成させた。

**研究課題：糖尿病を有するがん患者が病とともに
生きることを支える看護支援プログラ
ムの開発に向けた基礎的研究
～糖尿病を有するがん患者の病との向
き合い方に関する文献検討：スコーピ
ングレビュー～**

共同研究組織：

研究代表者

内堀 真弓（基礎看護学 准教授）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学 教授）

里光やよい（基礎看護学 教授）

湯山 美杉（基礎看護学 講師）

石井 容子（基礎看護学 講師）

井上 育子（基礎看護学 助教）

甲賀 優貴（基礎看護学 助教）

福田 順子（附属病院看護部部長
臨地准教授）

新井 菜美（附属病院看護部外来看護師
糖尿病看護認定看護師）

飯塚由美子（附属病院看護部外来主任看護師
がん看護専門看護師 臨地講師）

岩永麻衣子（附属病院看護部8階南病棟
主任看護師 がん看護専門看護師
臨地講師）

小林 玲子（附属病院看護部2階東病棟看護師
透析看護認定看護師）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

がんと糖尿病を併せ持つことは、人々の健康関連QOLを悪化させるばかりでなく、死亡リスクを高めるとされ、がんと糖尿病といった複雑に絡み合う病を有する患者への看護実践の探求は重要な課題である。そこで、本研究では、看護支援プログラム開発の基礎的研究の位置づけとして、先行研究の知見より糖尿病を有するがん患者が病とどのように向き合っているかを明らかにすることを目的とした。

【方法】

網羅的なレビューにより利用可能なエビデンスを特定することを可能とするスコーピングレビューを行うため、まず文献レビューのプロトコルを作成する。データベースを用いて検索し、得られた文献データを2人のレビュアーで評価し、合意の得られたものを選定文献とし、PRISMAフ

ローチャートで提示する。さらに選定された文献情報を抽出フォームに沿って整理し、得られたデータを分類し、要約する。

【結果】

Joanna Briggs Institute が推奨する Population-Concept-Contextを用いて本研究で取り扱う研究を以下のように特定した。対象は、がんと糖尿病といった併存疾患を有する成人患者で、がんと糖尿病共に病状や病期を限定せず、診断の前後から終末期までのあらゆる時期において、医療機関のみならず人々の生活の場を含め、人々がどのように病と向き合っているかに着目することとした。事前検索を行った結果、Neoplasms[MeSH Terms], Diabetes Mellitus[MeSH Terms], Behavior and Behavior Mechanisms[MeSH Terms]の3つの検索ワードにておおよそ必要とする研究を網羅することを確認した。また、それぞれの用語がMeSH用語として採用された時期をカットオフとした。MEDLINE, CINAHL, PubMedを用いて検索した結果、5,551件の文献が特定され、重複論文を削除した結果3,039件となった。現在選択基準と除外基準に照らし合わせながら、2人のレビュアーがそれぞれ独立して適格性を評価している。現時点で採択された文献では、研究デザインに統一性は見られず、対象者のがんの種類も様々であった。そのうち2型糖尿病を診断された大腸がん患者を対象にした研究では、大腸がんと糖尿病を併せ持つ患者は、非糖尿病患者よりも貧血や感染症を生じる可能性が高く、医療機関の救急部門を利用しやすい傾向にあることが示された。また、2型糖尿病と診断された乳がん患者では、病状や治療によって乳がんや糖尿病への関心の向け方が異なることが示された。

【考察】

糖尿病を有するがん患者を対象にした研究においては、あらゆるがん患者を対象にした研究が行われており、併存疾患を有することによる身体症状の特徴的な現れ方や対処が示されていた。このことの背景には、併存疾患を有することによる自身の身体的な特徴の認識が影響している可能性が考えられる。また、病状や治療により患者が併存疾患へ向ける関心が異なることから、常に均一ではなく、その時々 of 患者の関心を見極め、病の成り行きを見越した看護実践の必要性が示唆された。

令和4年度地域ケア実践開発事業報告

令和4年度地域ケア実践開発事業報告

自治医科大学看護学部 研究補助員
柳 千秋 保科 典子 直井 智江

I. はじめに

自治医科大学看護学部では平成30年度から、地域医療に従事する看護職への寄与を目的に地域ケア実践開発事業を実施している。これは、本学大学院看護学研究科において、文部科学省の私立大学戦略的研究基盤形成支援事業の補助金を得て、平成25年度から29年度まで取り組んできた日本型地域ケア実践開発研究事業を継承したものである。この事業の目的は、山村や離島を含む地域の実践現場で働く看護師がチーム医療・チームケアにおいて、地域ケアのリーダーとなり得る卓越した地域ケアスキルを獲得するためのトレーニングプログラム及び教育・支援システムを開発することであった。平成30年度からは、地域医療に従事する看護職のニーズも考慮して、地域ケアスキル・トレーニングプログラムを見直しながら取り組んでいる。

わが国は少子高齢化に加え、人口減少が進む一方で、働く人々がそれぞれの事情に応じた多様な働き方を選択できる社会の実現に向け、働き方改革も進められている。このような状況において、地域医療を維持・確保していくために、チーム医療の推進と看護師の役割拡大は益々重要になっている。従って、前述した日本型地域ケア実践開発研究事業で開発したトレーニングプログラムを継続して実施することは、地域医療の向上・発展への寄与を理念としている本学の役割といえる。本事業は、看護師が地域ケアのリーダーとして役割を発揮していくこと、ならびに、地域特性や社会資源の相違があっても研鑽し続けることができる機会を提供し地域ケアを担う人材の育成、ひいては看護師の定着の一助になることを目指すものである。

II. 実施方法

令和4年度の実施体制を表1に示す。

e-ラーニングによるベーシック・プログラム

において、令和4年度に開講した科目は「高齢者看護（急性期）」、「高齢者看護（認知症）」、「抑うつ状態にある人の看護」、「看護研究」の4科目である。「高齢者看護（認知症）」は、令和4年度も厚生労働省の認定を受け、認知症ケア加算2の施設基準に対応する研修として実施した。「抑うつ状態にある人の看護」と「看護研究」は、教育内容を週に1回ずつ全7回、「高齢者看護（急性期）」は週に2回ずつ（最終週は1回）全7回、「高齢者看護（認知症）」は週に1回ずつ全5回、LMS（learning Management System）であるMoodle上で配信した。

フォローアップ・プログラムは、ベーシック・プログラムの修了者を対象とし、「高齢者看護演習（急性期）」、「高齢者看護演習（認知症）」、「看護研究フォローアップ研修」の3科目をWeb上での集合研修等により実施した。「抑うつ状態にある人の看護演習」は本学での集合研修として参加者を募集したが、受講応募者はいなかった。

各科目の概要・担当者を表2に示す。

受講者の募集人員は、近年の応募人数の増加を考慮し、ベーシック・プログラムは各科目20名（看護研究は5名）とした。フォローアップ・プログラムは「高齢者看護演習（急性期）」及び「抑うつ状態にある人の看護演習」は10名、「高齢者看護演習（認知症）」は20名、「看護研究フォローアップ研修」は5名とした。

リクルート方法は、リーフレットと参加申込書をへき地診療所624か所、へき地医療拠点病院325か所、北関東圏内の訪問看護ステーション121か所、自治医科大学附属病院及びさいたま医療センターの計1072施設へ郵送し、6月3日～7月1日までを応募期間とした。

III. 実施結果

応募状況を表3に示す。応募者総数はベーシック・プログラムでは実数90名（延べ98科目）で前

年度より40名増（延べ44科目増）、フォローアップ・プログラムは実数11名（延べ11科目）で前年度より3名減（延べ5科目減）であった。ベーシック・プログラムの募集定員を超えている科目については、定員を超えて受け入れることとし複数科目受講希望者の科目数を調整して、応募者全員を選定した。フォローアップ・プログラムは全科目について募集定員内の応募であったため、応募者全員を選定した。ベーシック・プログラムの応募人数が増加した理由として考えられることは、一部の科目の学習内容の見直しをしたこと、及びリクルート方法について全へき地診療所から開院日数が多いへき地診療所に焦点化して案内したことが考えられる。フォローアップ・プログラムの応募人数が減少した理由として考えられることは、募集時期がCOVID-19の第8波に重なったことなどが考えられる。

受講者の所在地、科目別受講者数を表4-1、4-2に示す。ベーシック・プログラムは、北海道から沖縄まで21都道府県に所在する、へき地診療所34か所、へき地医療拠点病院19か所、その他の診療所1か所、訪問看護ステーション5か所、計59施設に所属する看護師が受講した。また、フォローアップ・プログラムは、9県に所在する、へき地診療所2か所、へき地医療拠点病院7か所に所属する看護師が受講した。ベーシック・プログラムとフォローアップ・プログラムそれぞれの科目別受講者所属施設分類を図1に示す。また、各科目の受講者数と修了者数を図2に示す。ベーシック・プログラムの受講者に対する修了者数（修了率）は、急性期33名中30名（90.9%）、認知症26名中24名（92.3%）、抑うつ状態にある人の看護20名中17名（85.0%）、看護研究6名中6名（100.0%）で、全体では延べ85科目中77科目（90.6%）であった。修了者の実数76名の受講者のうち、15名は前年度からの継続受講者であり、前年より3名増加している。数年に渡り継続して複数の科目を受講する受講者は全体の21%であった。フォローアップ・プログラムの受講者は10名であった。

受講者の職位、年齢区分、看護師以外の保有資格及び実務経験年数について、表5-1～5-4に示す。受講者の職位は、スタッフが70%で最も多く、次いで主任17%であった。受講者の平均年齢は44.7歳であり、40歳以上50歳未満が48%で最も多かった。看護師以外の保有資格は、保健師4

名、助産師3名、ケアマネジャー7名のほか、認定看護師4名、看護師特定行為研修修了者1名、認知症ケア専門士1名、糖尿病療養指導士2名などであった。実務経験は、10年以上15年未満と20年以上25年未満がそれぞれ23%と最も多く、次いで15年以上20年未満が18%であった。

ベーシック・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表6-1～6-3に、フォローアップ・プログラムの科目毎の実施状況と評価を表7-1～7-3に示す。

IV. おわりに

文部科学省の補助金による事業を本学看護学部が地域ケア実践開発事業へ継承し、実施して5年目となるが、応募者数等から地域医療に従事する看護職の本事業に対する継続したニーズがあると考えられる。高齢者看護演習（急性期）と同（認知症）のフォローアップ・プログラムは、COVID-19の影響により、対面研修からWEB上での研修開催を継続しており、受講者10名のうち9名は、関東地方以外からの参加であった。COVID-19収束後も遠隔地からの希望者のニーズを踏まえ、参加人数が増えた時の運用、遠隔通信のサポート、意見交換の満足度の向上などを図り、継続的な学習を支援していくとともに、地域医療に従事する看護師の日々の実践につながる教育内容を検討していく必要がある。

令和4年度地域ケア実践開発事業報告

表1 令和4年度 実施体制

自治医科大学 看護学部長 教授 春山 早苗

地域ケア実践開発事業 責任者 看護学部長 教授 春山 早苗 副責任者 教授 横山 由美

★委員長 ☆副委員長 令和4年4月時

プログラム全体管理	
教授 春山 早苗 教授 横山 由美 教授 上野 まり 教授 大塚 公一郎 教授 小原 泉 教授 里光 やよい 教授 永井 優子 教授 成田 伸 教授 浜端 賢次 教授 半澤 節子 教授 村上 礼子	
企画委員会 事業方針の検討・決定、事業の進行管理	
地域ケアトレーニングプログラムの実施	
模擬患者育成等委員会	
看護学部 教授 ★里光 やよい 教授 ☆塚本 友栄	
■模擬患者の育成、活用に関すること	
看護学部 准教授 内堀 真弓 准教授 佐藤 幹代 准教授 平尾 温司 講師 小西 克恵 講師 湯山 美杉 助教 井上 育子 助教 甲賀 優貴 助教 酒井 千裕 助教 館沼 麗奈 助教 二宮 美由紀 助教 沼野 莉奈	
地域ケアトレーニングシステムの運営	
広報・リクルート委員会	システム委員会
看護学部 教授 ★浜端 賢次 教授 ☆川野 亜津子	看護学部 教授 ★半澤 節子 准教授 ☆川上 勝
■広報活動、受講者のリクルート、HP 等に関すること	■e ラーニングの運用、受講のオリエンテーション担当 学習内容以外の学習前後の受講者への支援 トレーニングシステムの評価
看護学部 准教授 倉科 智行 准教授 島田 裕子 准教授 長谷川 直人 講師 青木 さざり 講師 石井 容子 講師 鹿野 浩子 助教 飯島 早絵 助教 上野 知奈 助教 遠藤 香奈 助教 高崎 浩子 助教 舟橋 千尋	看護学部 准教授 角川 志穂 准教授 田村 敦子 講師 市川 定子 講師 佐々木 彩加 講師 鈴木 美津枝 講師 関山 友子 講師 古島 幸江 助教 渡邊 賢治 助教 前田 彩乃 助教 谷田部 典子 助教 路川 達阿起
事業補助 (看護職) 柳 千秋 保科 典子 直井 智江	

表 2 自治医科大学看護学部 令和 4 年度 地域ケア実践開発事業
ー地域ケアスキル・トレーニングプログラムー担当者

研究代表者兼教育・支援システム関連責任者 看護学部長 春山 早苗
トレーニングプログラム関連責任者 看護学部 教授 横山 由美 ○責任者

プログラム名	科目名	概 要	教育方法	回または時間	科目担当者
ベーシック・プログラム	高齢者看護 (急性期)	地域に住む高齢者の救急場面において、日常的に遭遇しやすい症状の初期アセスメントと初期対応、医師との協働・連携のあり方、さらに家族への対応を含めた看護について実践的な学びを深めるための科目です。	e ラーニング	7 回	○教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 講師 小西 克恵 講師 渡邊 賢治 助教 上野 知奈 助教 沼野 莉奈
	高齢者看護 (認知症)	認知症をもつ人とその家族のケアニーズの理解を深めるとともに、医療やケアを求めてきた際に対応し看護判断に基づいた適切な看護援助を実践できる能力を養います。フォローアップ・プログラム高齢者看護演習(認知症)と併せて受講することにより、認知症ケア加算 2 の基準に対応したプログラムです	e ラーニング	5 回	○教授 半澤 節子 教授 成田 伸 准教授 佐藤 幹代 講師 市川 定子 助教 二宮 美由紀
	抑うつ状態にある人の看護	うつ状態にある人もしくはうつ病と診断された人およびその家族等に、適切なアセスメントとケア、地域における多職種との連携・協働のための基本的な知識と態度を身につけることを目標とした科目です。 入院中あるいは外来・在宅を含めたプライマリー・ケアの場における看護実践のリーダーを目指す方を対象としています。	e ラーニング	7 回	○教授 永井 優子 教授 上野 まり 教授 川野 亜津子 講師 青木 さざり 講師 飯島 早絵 助教 高崎 浩子
	看護研究	看護研究を進めていくための基本的な内容を理解し、研究計画を立案できることまでを目標とした科目です。 実践現場ではじめて看護研究に取り組むような方を対象としています。 看護実践現場の課題解決に向けた研究の問いを立てることから始めます。	e ラーニング	7 回	○教授 浜端 賢次 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 教授 半澤 節子 講師 鹿野 浩子
フォローアップ・プログラム	高齢者看護 演習 (急性期)	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、高齢者の異変において実際に意識レベル、呼吸・循環の確認、家族への対応などシミュレーションによる学習と振り返りを通して、実践的に学びを統合する演習科目です。	web 演習	3～4 時間	○教授 横山 由美 教授 浜端 賢次 講師 小西 克恵 講師 渡邊 賢治 助教 上野 知奈 助教 沼野 莉奈
	高齢者看護 演習 (認知症)	入院中もしくは在宅の認知症患者及び家族の事例についてアセスメントし、適切な環境調整、患者とのコミュニケーションの方法(役割、成功体験、達成感を得られる)、薬剤調整などを含む看護計画を立案し、参加者によるディスカッションを行います。ベーシック・プログラム高齢者看護(認知症)と併せて受講することで、認知症ケア加算 2 の施設基準に対応するプログラムです。	web 演習	3～4 時間	○准教授 佐藤 幹代 教授 成田 伸 教授 半澤 節子 講師 市川 定子 助教 二宮 美由紀
	抑うつ状態にある人の看護演習	ベーシック・プログラムの学習内容を踏まえ、一般病床、外来もしくは在宅で抑うつ状態にある人および家族について、参加者が困難を覚える事例の事例検討を通して、アセスメント、適切な環境調整、ケアの方法、他職種との連携・協働について、実践的に学びを統合する演習科目です。	集合演習	3 時間	○教授 永井 優子 教授 上野 まり 教授 川野 亜津子 講師 青木 さざり 講師 飯島 早絵 助教 高崎 浩子
	看護研究 フォローアップ 研修	研究計画の立案から研究の実施、結果のまとめ・発表までを個別で概ね 3 回受講者の都合に合わせて、対面または e メールまたは Zoom により支援します。 ベーシック・プログラムで立案した研究計画に取り組むことを推奨します。	Zoom または e メール による 個別指導	3 回程度	○教授 浜端 賢次 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 教授 半澤 節子 講師 鹿野 浩子

表3 令和4年度 応募状況

ベーシック・プログラム

施設種別		高齢者看護 (急性期)	高齢者看護 (認知症)	抑うつ状態に ある人の看護	看護研究
へき地診療所	応募者数	19	11	12	3
	選定数	16	11	11	3
へき地医療拠点 病院	応募者数	21	15	6	2
	選定数	14	14	5	2
その他の診療所	応募者数	0	0	1	1
	選定数	0	0	1	1
その他の病院	応募者数	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0
訪問看護ステー ション	応募者数	3	1	3	0
	選定数	3	1	3	0
その他	応募者数		0	0	0
	選定数		0	0	0
合計	応募者数	43	27	22	6
	選定数	33	26	20	6

フォローアップ・プログラム

施設種別		高齢者看護 演習 (急性期)	高齢者看護 演習 (認知症)	抑うつ状態に ある人の看護 演習	看護研究 フォロー アップ研修
へき地診療所	応募者数	2	1	0	0
	選定数	2	1	0	0
へき地医療拠点 病院	応募者数	1	6	0	1
	選定数	1	6	0	1
その他の病院	応募者数	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0
訪問看護ステー ション	応募者数	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0
合計	応募者数	3	7	0	1
	選定数	3	7	0	1

1名受講キャンセル

表 4-1 令和 4 年度 所属科目別の受講人数
ベーシック・プログラム

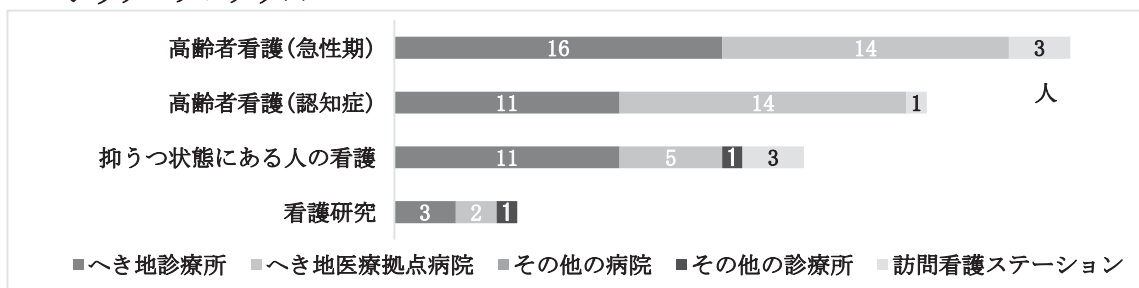
	所属名	所在地	人数	高齢者 看護 (急性期)	高齢者 看護 (認知症)	抑うつ状 態にある 人の看護	看護研究
へき地診療所	a	北海道	1				1
	b		1	1			
	c	岩手県	1			1	
	d	秋田県	1		1		
	e	福島県	1	1			
	f	群馬県	1	1			
	g		1		1		
	h	東京都	1		1	1	
	i		2			2	
	j	新潟県	1	1			
	k		1		1		
	l	長野県	2	1		1	
	m		1				1
	n	岐阜県	1	1			
	o		1			1	
	p		3	1	1	1	
	q	滋賀県	1			1	
	r	京都府	1	1			
	s	兵庫県	1	1			
	t		1			1	
	u	奈良県	1		1		
	v		1	1			
	w	島根県	1		1		
	x	広島県	1			1	
	y	山口県	1				1
	z	香川県	1	1			
	A	愛媛県	1	1			
	B	熊本県	2	1	1		
	C	鹿児島県	1			1	
	D		2	1	1		
	E	沖縄県	1	1			
	F		1	1			
	G		1		1		
	H		1		1		
小計	34 施設	21 都道府県	40	16	11	11	3
へき地医療拠点病院	I	北海道	1	1			
	J	青森県	1		1		
	K	山形県	1	1			
	L	茨城県	7	2	3	2	
	M	栃木県	1		1		
	N	石川県	2		2		
	O		1	1			
	P	長野県	2	2			
	Q	静岡県	1		1		
	R	三重県	1		1		
	S		2		2		
	T	京都府	1		1		
	U	和歌山県	1	1			
	V	島根県	1			1	
	W	広島県	8	4	1	1	2
	X	徳島県	1			1	
	Y		1	1			
	Z	香川県	1		1		
	aa	大分県	1	1			
小計	19 施設	16 道府県	35	14	14	5	2
診療所 その他の	ab	岩手県	2			1	1
小計	1 施設	1 県	2	0	0	1	1
ステーション 訪問看護	ac	栃木県	1	1			
	ad		2			2	
	ae	茨城県	1		1		
	af		2	1		1	
	ag		1	1			
小計	5 施設	2 県	7	3	1	3	0
合計	59 施設	31 都道府県	84	33	26	20	6

表4-2 令和4年度 所属科目別の受講人数

フォローアップ・プログラム

施設	所属名	所在地	人数	高齢者看護演習 (急性期)	高齢者看護演習 (認知症)	抑うつ状態に ある人の 看護演習	看護研究 フォロー アップ研修
所 診療 地 へき	s	兵庫県	1	1			
	B	熊本県	1	1			
小計	2施設	2県	2	2	0	0	0
拠点病院 医療 へき地	J	青森県	1		1		
	K	山形県	1	1			
	M	栃木県	1		1		
	Q	静岡県	1		1		
	S	三重県	2		2		
	T	京都府	1		1		
	W	広島県	1				1
小計	7施設	7県	8	1	6	0	1
合計	9施設	9県	10	3	6	0	1

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

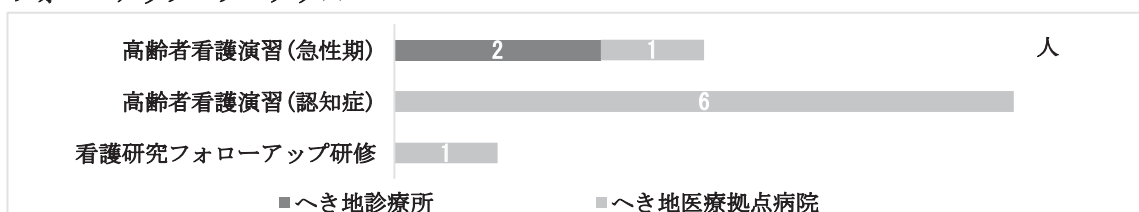
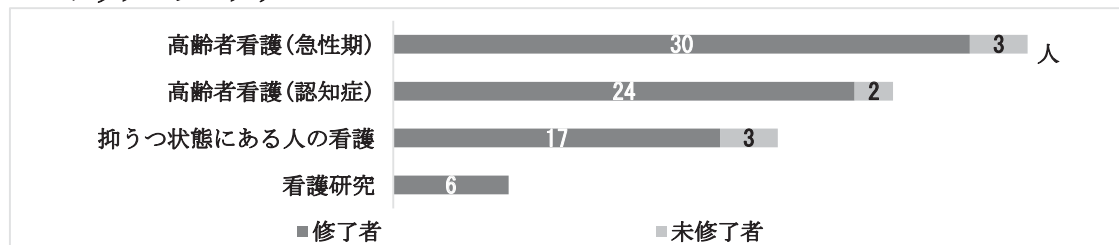


図1 令和4年度 各科目受講者所属施設分類

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

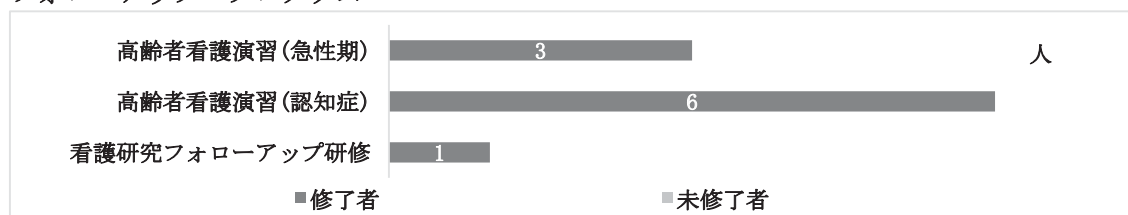


図2 各科目受講者数と修了者数

表 5-1 職位別人数について

職位別	人数
師長	6
係長	2
係長代行	1
副看護師長	1
リーダー	1
主任	14
スタッフ	59
計	84

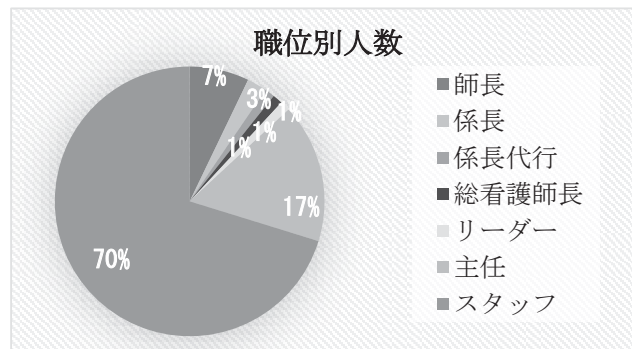


表 5-2 年齢区分について

年齢区分別	人数
25 歳以上～30 歳未満	4
30 歳以上～35 歳未満	3
35 歳以上～40 歳未満	12
40 歳以上～45 歳未満	19
45 歳以上～50 歳未満	21
50 歳以上～55 歳未満	17
55 歳以上	8
計	84

受講者の平均年齢は 44.7 歳であった。

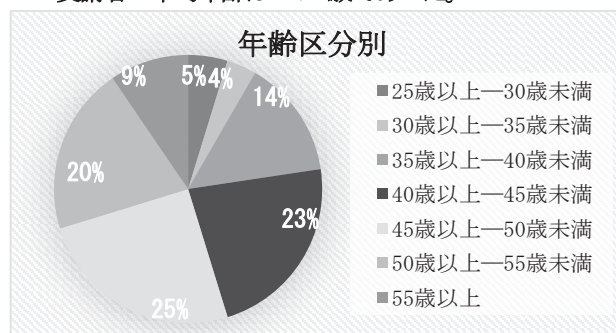


表 5-3 看護師以外の保有資格について

看護師以外の保有資格	人数
保健師	4
助産師	3
介護支援専門員	7
認定看護師	4
特定行為修了(在宅P)	1
認定看護管理者	1
認知症ケア専門士	1
糖尿病療養指導士	2
公認心理師	1
介護予防指導士	1
介護福祉士	1
福祉環境コーディネーター	1

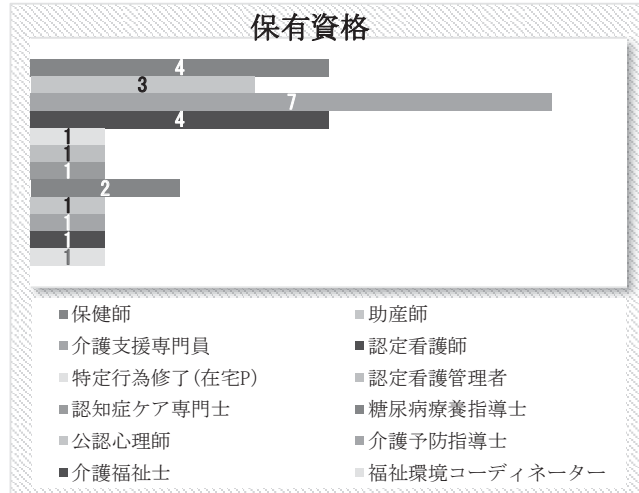


表 5-4 実務経験年数

実務経験年数	人数
5 年未満	3
5 年以上～10 年未満	8
10 年以上～15 年未満	19
15 年以上～20 年未満	15
20 年以上～25 年未満	19
25 年以上～30 年未満	9
30 年以上	11
計	84

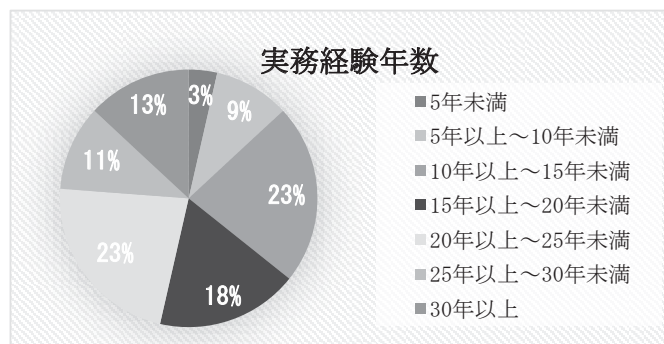


表6-1

科目名	高齢者看護（急性期）
担当者	教授 横山 由美, 教授 浜端 賢次, 講師 小西 克恵, 講師 渡邊 賢治, 助教 上野 知奈, 助教 沼野 莉奈
教育内容	令和4年度は、令和2年度に教育内容全体を見直し、令和3年度にeラーニングの教育内容を充実させたことから令和3年度の内容を踏襲し実施した。学習課題は、昨年度と同様に「高齢者の急性期の特徴、事故、水分電解質異常、疼痛、呼吸不全、意識障害」に関する看護実践の課題に焦点を当てた。レポートの課題についても初期アセスメントと初期対応をふまえて、家族への看護までを包括した教育内容となるよう意識した。
教育方法	教育方法は、全7回のeラーニングによる講義と小テストおよびレポート課題であった。1回～6回の終了時に行う小テストは8割以上の正解で合格とし、全ての小テストに合格することで第7回へ進めるようにした。今年度は受講者のペースで計画的に学習に取り組めるように2つの講座を2週間毎に開講するペースに変更した。第7回のレポート課題では提出されたすべてのレポートを受講者が閲覧できるように設定した。ピア評価をプログラムに組み込み、受講者を6グループに分けて3名のピアレビューの提出を求めた。お互いに提出されたレポートを評価し合うことで自己の課題を見出し看護実践者としての行動の意味を内省する機会となることを目指した。
学習支援方法	オリエンテーションや初回開講時および折り返しに入る時期等には受講の進め方や担当者による応援メッセージとオリジナルの進捗確認表を配信した。併せて、第7回「急性期の高齢者看護においてよく見られる事例展開」のレポート課題の開講時期にピア評価の方法、課題レポートボックスやMoodleの操作方法をMoodle上に提示し、受講者に分かりやすいものとなるように工夫した。第7回のレポート課題では、提出された課題レポートをMoodle上にアップし、全受講者に閲覧できるようにした。
学習到達度	申し込み者33名のうち1名は7月に受講辞退となり、受講者32名中、修了者は30名（94%）であった。修了とならなかった1名はアクセスログの確認ができなかった。31名が第6回までの小テストすべてに合格した。小テストの評価は26名がA評価、1名がB評価、4名がC評価であった。1名は提出期限を延長したがレポート提出がなかった。30名は第7回のレポート課題、ピアレビュー、ピアレビューを受けての修正レポートの提出を完了した。今年度は受講者の所属施設や経験年数が類似したグループでピアレビューを行った。ピアレビューでは、島嶼部に勤務するグループは、他者と協働し連携を推進するための実践内容が具体的に記載されていた。地域の中核病院勤務の受講者のグループでは、資源の調整や活用といった視点や地域で暮らす生活の視点の記載が希薄な傾向があった。またピアレビューでは、例年と比較して批判的な評価や、疑問をもつ視点からのコメントが少なくレポートを修正する際にピアレビューの活用が難しい状況となった。
受講者の反応	授業後アンケートは、27名から回答を得た。自由回答では、同じ境遇で実践上の課題をもつ受講者の存在や、事例検討によって気づきを深められた経験が、今後の自己研鑽の動機づけとなったという受講者の声が聞かれた。
今後の課題	第7回のレポート課題について、急性期の経験事例がない受講者にとって難しい課題であることが考えられた。また、教科書の活用方法など、知識定着に向けた学習支援の充実を望む声も聞かれた。受講者が、第6回までの知識を模擬事例に応用する課題等、方略の検討が必要である。さらに、本年度も、様々な経験事例や意見に触れる機会を求めている声も聞かれており、フォローアッププログラムの参加につなげる工夫が必要である。他、動画の音量が小さいといった意見があり、eラーニングの教材の点検と必要時見直しを図る必要がある。

表 6-2

科目名	高齢者看護（認知症）
担当者	教授 半澤 節子, 教授 成田 伸, 教授 大塚 公一郎, 准教授 佐藤 幹代, 講師 市川 定子, 助教 二宮 美由紀, 杉田 綾子（自治医科大学附属病院）, 林田 るみ子（芳賀赤十字病院）
教育内容	認知症ケア加算 2 に対応する教育内容をふまえ、第 1 回：認知症の原因疾患と病態・治療、行動・心理症状、第 2 回：認知症者に対する看護技術①身体的・心理的・社会的要因のアセスメントとコミュニケーション、療養環境の調整、第 3 回：認知症者に対する看護技術②せん妄と二次障害の予防、家族への関わり、第 4 回：認知症者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術（ケアプラン作成と対応困難事例に関する演習を含む）、第 5 回：認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援の 5 つとした。
教育方法	教育方法は e-ラーニングとし、受講者は各回のパワーポイントの講義資料をパソコン上で視聴し、指定した教科書、担当した教員が作成した映像コンテンツを用いて学習し、小テストで知識の習得状況を確認した。
学習支援方法	講義期間中、適宜受講者からの質問を受け付けたが質問はなかった。小テストの未実施・レポートの未提出を防ぐため提出日の丁寧な周知を行い、遅延した場合には提出期限を再度周知し提出を促した。
学習到達度	受講者 26 名のうち、2 名は第 1 回の講義以降参加できず小テストも未入力となった。ルーブリックの評価基準に基づく修了認定者 24 名の評価は、第 1 回は A 評価 22 名、第 2 回は 24 名、第 3 回は 24 名、第 4 回は 23 名、第 5 回は 24 名と A 評価が多数であった。レポート課題は A 評価 11 名、B 評価 10 名、C 評価 3 名であった。
受講者の反応	授業後アンケートには修了認定者 24 名のうち 21 名が回答した。16 項目いずれも望ましい評価であった。自由記載では、「高齢の患者が増えるなか、病棟ですぐに実践できることを学べてとても有益であった。今後も勉強し、どのような患者でも安心して入院生活を送り、不安なく退院できるようにご本人とご家族の援助をしたい」「超高齢化社会の中、認知症について曖昧であったことがクリアになった。どの講義もすぐに活用できる内容でした」等の記載があった。
今後の課題	COVID-19 の感染状況が継続する中、職場でコロナが蔓延し激務の中で受講された方もいた。例年同様、講義内容が業務に役立つ内容であること、職場で伝達しやすいといった声が多く、フォローアッププログラム（演習）でも、引き続き看護実践の向上につながる支援を続けたい。

表6-3

科目名	看護研究																																	
担当者	教授 浜端 賢次, 教授 塚本 友栄,	学部長 春山 早苗, 教授 半澤 節子,	教授 小原 泉, 講師 鹿野 浩子																															
教育内容	本科目は7年目で7回目の開講であり、現場で働いている看護職を対象として、臨地で研究を計画する基礎的な能力を身に付けることを目的としている。第1回 研究倫理、第2回 研究の問い、第3回 文献検索と文献検討を行っている。さらに、第4回では研究デザイン、第5回では量的なアプローチ、第6回は質的なアプローチを経て、第7回で研究計画書の書き方の講義をふまえた研究計画の立案ができることまでを目標としている。																																	
教育方法	令和4年8月8日～令和4年9月19日の各週に全7回のeラーニングによる教育内容をMoodle上で配信した。各回はおおよそ10分から30分程度の講義動画で構成し、第1回「研究とは何か、倫理的配慮」では研究に関する知識レベルの確立、第2回「研究課題の問い」から研究課題の明確化と第3回「文献検討」では実際に取り組んでみる課題を提示し、より深く理解できるようにした。さらに第4回から第6回までの研究デザインや量的・質的アプローチに関する基礎を学び、第7回「研究計画書の書き方」にて研究計画書の完成へと導いた。評価は、第1回の2つの事後テスト、第2回・3回・第7回は課題を用いて実施した。																																	
学習支援方法	第1・4・5・6回では、研究の基礎的な理解が深まるように、分かりやすいeラーニングを運営した。第2・3・7回では、受講者から提出された課題に対し、フィードバックを行いながら適切に支援した。特に、第7回の課題レポートでは、提出された課題（研究計画書）に対して、丁寧に指導を重ねてきた。																																	
学習到達度	受講者は6名であり、全員が修了した。 <table border="1"> <thead> <tr> <th>評価基準</th><th>A 優</th><th>B 良</th><th>C 可</th><th>D 不可</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1-1 看護研究の目的と意義の理解</td><td>4</td><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-2 研究の問いを立てることができる</td><td>1</td><td>5</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-3 倫理的配慮の理解</td><td>4</td><td>2</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理</td><td>6</td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>1-5 研究計画の立案</td><td>3</td><td>2</td><td>1</td><td></td></tr> </tbody> </table>				評価基準	A 優	B 良	C 可	D 不可	1-1 看護研究の目的と意義の理解	4	2			1-2 研究の問いを立てることができる	1	5			1-3 倫理的配慮の理解	4	2			1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理	6				1-5 研究計画の立案	3	2	1	
評価基準	A 優	B 良	C 可	D 不可																														
1-1 看護研究の目的と意義の理解	4	2																																
1-2 研究の問いを立てることができる	1	5																																
1-3 倫理的配慮の理解	4	2																																
1-4 文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理	6																																	
1-5 研究計画の立案	3	2	1																															
受講者の反応	受講者6名は、国保等の診療所から4名、病院からの参加者が2名であった。受講後のアンケート（5名、回答率83.3%）では、『注意』『関連性』『満足度』の項目で概ね「まあまあ」以上の評価であった。一方で、『自信』については「あまり自信がつかなかった」との回答が2名の受講者から聞かれた。自由記述では、「講義の動画を見直し、文献や看護研究に関する書籍を読み学習しました。そして、先生の熱心な指導も大変有り難く、日々取り組むことができました。ありがとうございました。」「何度も何度もレポートを丁寧にみてくださり、前向きに取り組める温かいコメントをいただき計画書を作成するところまでできました。」との意見も聞かれた。																																	
今後の課題	今回は6名の受講者であったが、受講者の参加動機や背景を踏まえ、課題抽出とテーマの焦点化への助言を丁寧に行う課題が残された。併せて、現在は研究計画書の作成までをベーシックプログラムで展開しているが、今後はフォローアップ研修で研究計画書の作成、サポートプログラムで研究実施の支援等を検討する必要性が残された。																																	

表 7-1

科目名	高齢者看護演習（急性期）
担当者	教授 横山 由美, 教授 浜端 賢次, 講師 小西 克恵, 講師 渡邊 賢治 助教 上野 知奈, 助教 沼野 莉奈
教育内容	遠隔（ZOOM）を活用した事例展開と討議を行った。事例は、70 代後半女性で夫婦二人暮らし、子どもは県外にいる。既往歴は高血圧という設定とした。「基本状況、既往歴、嗜好、認知機能と内服薬、看護師の到着時の対象の状態など」のほか、家族の会話内容についても情報とした。A 氏に意識障害が出現したところで、呼ばれた診療所の看護師の初期アセスメント・初期対応・医師への報告を事前課題とした。当日の追加情報として救急車で病院に搬送された際の状態、検査結果、その後の退院に向けたものとし、「初期アセスメントや初期対応の評価や家族も含めた看護の在り方、他職種連携」が考えられるようにした。ベーシックプログラムで学んだ初期アセスメントと初期対応をふまえて、家族看護までを包括した教育内容となるよう意識した。
教育方法	ベーシックプログラムの学習を活用しやすくなるよう、また受講希望者に合わせて事例を検討する期間をとるために、フォローアップ研修は 12 月に企画した。COVID-19 への感染対策および遠方の受講者が受講できることも考慮して、本年度も引き続き遠隔（ZOOM）による事例展開と討議を行った。 研修で使用する事例については、その一部を事前に受講者に提示し、初期アセスメントや初期対応、そして医師への報告などについて課題提出を求めた。 演習当日は、最初に自己紹介と研修参加動機の共有や短い事例の検討を企画し、ディスカッションしやすい雰囲気を作ること、ベーシックの復習とその後の展開に必要な考え方の確認を行った。 次の段階では事前に示していた事例を再度確認し、受講者の提出内容を PDF で共有した。事前の事例提示に加え、当日に追加情報やディスカッション資料を用いて受講者同士での討議などを繰り返し、初期アセスメントや初期対応、家族への支援、他職種連携が検討できるよう工夫を図った。
学習支援方法	当日のスケジュール等を最初に提示し、1 日の流れが分かるようにした。さらに、事前課題内容について受講者同士の討議の機会や担当者からのフィードバックを通して、それぞれの環境を踏まえた工夫方法が考えられるように支援した。特に、初期アセスメントや初期対応、そして医師への報告ならびに家族への支援については新たな情報を提示し、その都度、受講者同士や教員との対話を増やすよう調整した。
学習到達度	受講者 3 名中、修了した者は 3 名（100 %）であった。修了した 3 名の目標別到達度を概観すると、次の通りであった。スキルトレーニング 1（初期アセスメントと初期対応）、スキルトレーニング 2（家族への看護）、スキルトレーニング 3（急変時における看護を多様な視点から捉える）の全ての評価基準に対して、A 評価に達することができていた。
受講者の反応	本年度の受講者は、離島 1 名（熊本）および山間 1 名（兵庫）、へき地医療拠点病院 1 名（山形）であった。授業後アンケートは、肯定的な評価であった。自由記述では、「初めての ZOOM では紙面とは違ったリアルタイムでセッションできたことが刺激にもなった」「地域に合わせた看護や医療をしていることが分かって良かった、訪問看護師の視点や診療所の視点など知ることが出来て良かった」「表面に見えていることだけで判断するのではなく他の可能性も考慮すること、看護師としての働きや日々の業務を言語化し根拠に結び付けながらアセスメントすることの重要性を学ぶことができた」などがあり、勤務先や地域の状況、病院や診療所の看護師や訪問看護師など他受講者の活動を知ることによって視野が広がっているようであった。
今後の課題	昨年度同様 ZOOM へのアクセスもスムーズであり、通信環境も安定しており、順調に研修会を実施できた。また、昨年に引き続き、遠隔では島や山間部、遠方などからの受講も可能であり、元々目的としていたへき地の看護師の受講があり、COVID-19 が収束後も遠隔での運用が適していると考えられる。 これまで 2 時間 30 分を 3 名程度の受講者で実施し、ディスカッションが盛んになると時間にゆとりはないため、人数が増えた時にどのように運用するかが今後の課題である。

表7-2

科目名	高齢者看護演習(認知症)
担当者	准教授 佐藤 幹代, 教授 半澤 節子, 教授 大塚 公一郎, 教授 成田 伸, 杉田 綾子(認知症認定看護師), 講師 市川 定子, 助教 二宮 美由紀
教育内容	本演習は、認知症をもつ人とその家族の視点に立ち支援することを学ぶことや、自ら経験した対応が難しい認知症の人・家族の事例に対して適した看護計画を立案できることを目標とした教育内容となっている。
教育方法	事前課題はウェブサイト教材(認知症の語り)を閲覧した感想と、認知症患者及び家族の対応困難事例を整理してもらい、ZOOMを用い実施した。演習前半は、事前課題を用いて認知症を持つ人の家族の思いや生活の変化を当事者視点から自己の考えを共有し、後半は事例を共有し、アセスメントの妥当性や看護計画の立案に向けて、ディスカッションを行った。昨年度修了者1名も紙面上で参加した。
学習支援方法	開催3ヶ月前に周知文書を提示し自己紹介を行い受講者同士の親和性を高めた。ディスカッションは受講者同士の発言を促進し、講師からは専門的知識の提供を行った。事後課題の提出までは、受講者メンバー同士の相互コメントを活用することや、受講者全員へフィードバックと、適宜参考文献を追加し支援した。
学習到達度	【到達目標1】A 評定6名。【到達目標2】A 評定6名であった。 演習終了後の相互コメントおよび担当者コメントを吟味し、事後課題の修正などが行われた。
受講者の反応	・前半演習では、アルツハイマー型認知症の実父を介護する女性(34歳)の動画を視聴し、自殺企図まで考えていたことに衝撃を受け、介護で孤立している家族への精神的ケアを改めて考え、社会の対応も検討する必要性についての意見があった。またコロナ病棟に勤務している受講者からは、現状では家族看護の支援の工夫など改めて考える機会となったなどの発言があった。 後半演習では、身体拘束の現状について倫理的観点からのジレンマを生じていることへの問いが発せられていた。最小限の身体抑制の判断についてカンファレンスでの検討を継続することおよび、ユマニチュードを取り入れたケアの工夫が可能という意見交換があった。環境調整についても言及され、特に易怒性のある対象者ではこれまでの生活環境に近づける工夫やケアの視点について受講者が実践している詳細な方法などが共有された。 ・終了後のアンケート(n=6) 評価として、満足度:「やってよかった」、関連性:「自分に関係があった」「有益な内容」と6名が回答していたが、自信:「自信がついた」「学習を滞りなく勧められた」の評価がやや低かった。自由記載では討議を通じて実践を振り返る機会を得ていたことや、「認知症患者への対応に興味を持ち関われるようになった」など意識の変化も読み取れた。 事後課題の取り組みについては、相互コメントの期間を設けたことで昨年度に比べて完成度は高まった。身体抑制についてジレンマを感じている同様の心境や、追加提供した文献を読み解き、その解釈とともに新たな視点を伝えるなどがなされていた。
今後の課題	相互コメントおよび事後課題提出期間の確保で看護計画の内容のさらなる充実を図り、募集人数は上限10名として討議時間を確保する。 今後は、継続的な学習支援の機会を提供するなど、修了者の参加を検討する。

表 7-3

科目名	看護研究フォローアップ研修
担当者	教授 浜端 賢次, 教授 春山 早苗, 教授 小原 泉, 教授 塚本 友栄, 教授 半澤 節子, 講師 鹿野 浩子
教育内容	本科目では、研究計画に基づき研究を実施し、研究結果をまとめ、発表することができるための基本的な能力を身に付けることを目的としている。到達目標は、研究結果および考察に基づき、発表資料を作成する (A)、あるいは研究結果をまとめ、研究結果に基づき考察する (B) までのいずれかとし、受講者が決めることとしている。
教育方法・ 学習支援方法	科目担当者から受講者の支援担当者を 1~2 名決定し、ベーシック・プログラムで立案した研究計画に基づく受講者の研究活動を、個別で概ね 5 回、受講者の都合に合わせて、ZOOM やメール等により支援する。今年度は、半澤教授と浜端が支援担当者となり、ベーシック・プログラム終了後、令和 4 年 11 月~令和 5 年 3 月の期間に支援した。新型コロナウイルス感染症の影響ならびに遠方からの受講であったことなどから、e メールによるやり取りに加え、5 回の ZOOM 支援等を行った。
学習到達 度・ 受講者の反 応	応募者は 1 名 (ベーシック・プログラム修了者の 16.7%) であり、修了したのは 1 名であった。到達目標は、研究結果をまとめ、研究結果に基づき考察する (B) が 1 名であり、最終的な到達度は B であった。 受講者がベーシック・プログラムで立案した研究計画への助言から始め、研究計画を見直した上で受講者は研究に取り組んだ。受講者は病院の看護管理者であったため、自身の所属する施設においてインタビューを実施して研究を進めることとなった。インタビューガイドや倫理審査に関する書類については、e メールと ZOOM 等で繰り返し指導を行いながら完成させた。 倫理審査委員会の承認を得てインタビューを開始し、1 事例ではあるが結果をまとめて分析を行った。今後はさらに予定している事例数までインタビューを行い、分析を進めていく予定である。今回は受講者の所属する病院において、新型コロナウイルス感染症対策に追われることもあり、予定通り研究を進めることが難しい場面もあった。そのため、受講者からは今後も継続して研究指導を受けたいとする意見が聞かれ、改めて依頼をしたいとの声が聞かれた。
今後の課題	ベーシック・プログラムで作成した研究計画書に基づき、フォローアップ・プログラムを進めている。しかしながら間に倫理審査等が入り、その書類の指導も含めて研究実施を支援したため、予定通り進めることが出来なかった。今後はこの点も含めて、到達度の設定を確認していく課題が残されている。

(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
改正平成29年5月8日
改正令和2年7月6日
改正令和3年11月9日

自治医科大学看護学ジャーナル投稿規程

I. 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科院生（修士生含む）、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。

II. 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。

III. 原稿の種類

原稿の種類は、「原著論文」、「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. 原著論文

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。

b. 総説

看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に幅広い知見を収集して総括し、概説・解説または考察したもの。

c. 実践報告

看護実践あるいは教育に関わる新しいもしくは意義ある活動や技術・方法について報告したもの。

d. 資料

看護学に関連する提案、提言、調査など、報告の意義が認められたもの。

e. 特別寄稿

編集委員会からの依頼に基づく寄稿原稿。原則的には査読を設けない。

IV. 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。

V. 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。

VI. 投稿要領

1. 原稿種類による枚数

- 1) 「原著論文」, 「総説」は, 原則として刷り上がり12ページ以内とする (図・表・写真を含む)。
- 2) 「実践報告」, 「資料」は, 原則として10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。

* 原稿種類の変更により枚数の調整が必要な場合は, 編集委員会で審議し決定することとする。

* 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ことがある。

2. 原稿の様式

- 1) 原稿は, A4判, 横書きの用紙を用いて, フォントはMS明朝もしくはMSゴシックを用いたMS Wordで書かれた, 1頁44字×45行2段組とする。
- 2) 英文の場合は, A4判ダブルスペースとする。
- 3) 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

- 1) 原稿の構成は, 原則として次のとおりとする (ただし, 「原著論文」は以下の構成を遵守する)。

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

- 2) 投稿論文の本文は, 章・節・項, 等の見出しをつけて読みやすくし, それぞれ区別する。

(例)

- I
- 1.
- 1)
- (1)
- ①

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関係、公的研究費に基づくか、財政的補助をうけた研究か、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.

(3) インターネットの場合

Webpage

著者名：表題. URLアドレス. (参照日)

URLはMS Wordの機能により自動的にハイパーリンクが付されることがあるが、ハイパーリンクは削除する。

例：1) 厚生労働省：看護基礎教育検討会報告書

<https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000557411.pdf>. (参照日2019年11月26日)

Online journal article

著者名：論文題名. 雑誌名, 巻数 (号数); 頁-頁, 発行年 (西暦). URLアドレス. (参照日)

例：1) Goda H., Kawasaki H., Masuoka Y., et al.: Opportunities and challenges of integrating genetics education about human diversity into public health nurses' responsibilities in Japan. BMC Nursing, 18; 65, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0391-6> (参照日2019年12月10日)

2) Thompson G. N., and McClement S. E.: Critical nursing and health care aide behaviors in care of the nursing home resident dying with dementia. BMC Nursing, 18; 59, 2019. <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-019-0384-5> (参照日2019年12月10日)

- 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、投稿論文チェックリスト（P72参照）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。

Ⅶ. 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

「原本投稿原稿」と「査読用投稿原稿」の2種類がある。

(1) 「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。

(2) 「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。

(1) 400字程度の和文抄録をつける。

(2) 『原著論文』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3～4 words程度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

(1) 本文とする。※投稿要領「原稿の構成」参照

(2) 「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。

(3) 論文頁数、行数（※行数は通し番号とせずに頁ごとに1から開始する）を挿入して提出する。

4) 上記の1)～3)は、個別のファイルで提出しても良い。

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) 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。

Ⅷ. 論文投稿者修正論文の提出方法

論文投稿者は、査読結果に対する「回答書」を必ず作成し、締め切り日迄に提出する。

1. 査読者2名に対して、それぞれの回答書を作成する。
2. 回答書のフォーマットは自由書式とする。
3. 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。

Ⅸ. 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。

Ⅹ. 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。

投稿論文チェックリスト

投稿者（筆頭著者、共著者を含む）は、論文を投稿前に下記内容について点検をし、原稿に添付して必ず提出してください。なお、共著者が複数人いる場合は、筆頭著者に次ぐ論文投稿の責任者が点検をする。

チェック例 ☒

内 容	筆頭	共著
1) 原稿は、他の出版物に既に発表、あるいは投稿されていない		
2) 引用や転載は適切に行われている		
3) 原稿は、看護学ジャーナル投稿規程の投稿要領に従い記述している		
4) 抄録は、原則として目的・方法・結果・結論の項目をつけ簡潔に記述している		
5) 本文、文献、図表を含めて規定する字数の範囲内である		
6) 希望する原稿の種類を確認している		
7) 研究に対する倫理的配慮について適切に記述している		
8) 許諾が必要な場合は、倫理委員会の許可を得たことを記述している		
9) 個人情報の匿名性が確保されている		
10) 利益相反が存在する場合は適切に記述している		
11) 文献の記載方法は投稿規程に従っている		
12) 引用文献は、本文中の番号と一致している		
13) 引用文献リストに記載された全ての文献は本文中に引用されている		
14) 投稿者は、今回投稿した論文の初版のみならず、再投稿する場合の修正版、および掲載前の最終版を承認している		

【 iThenticate（論文剽窃チェックツール）利用の有無についてどちらかに○をしてください。 】

利用した

・

利用していない

記入年月日（ ）

筆頭著者 自署：

記入年月日（ ）

共著者 自署：

編集後記

ここに、自治医科大学看護学ジャーナル第21巻をお届けします。

本年度は、編集委員長を拝命してはじめてのジャーナル発刊でした。発刊にあたり、論文投稿して下さった皆様、ご多用のなか丁寧に査読して下さった査読者の方々、限られた時間を駆使して編集委員会の運営を支えて下さった編集委員の皆様と看護総務課の方々に深謝申し上げます。

このたびは、「原著論文」2編、「実践報告」1編の収載となりました。看護専門分野の学会や学術誌が充実し、研究成果の発信方法も多様になるなか、投稿論文数の確保に苦慮する現状があります。本ジャーナルの役割は、看護実践や看護教育の成果を気楽に投稿でき、査読者とディスカッションできるところにあると考えます。看護の輝くひとかけらを逃がさず共有し、さらなる発展に繋げられるよう、本ジャーナルをご活用くださいますことを願っております。

(令和6年3月 編集委員会 委員長 内堀 真弓)

査読協力者

大塚 公一郎, 関山 友子, 田村 敦子, 永井 優子, 長谷川 直人, 八木 街子 (五十音順)

自治医科大学看護学部編集委員会

委員長	内堀 真弓
副委員長	川野亜津子
委員	角川 志穂
	古島 幸江
	青木さざ里
	鹿野 浩子
編集担当	看護総務課 スタナーズ里杏

自治医科大学看護学ジャーナル 第21巻

令和6（2024）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 内堀真弓
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)