

ISSN 1882-9880

自治医科大学看護学ジャーナル

Jichi Medical University Journal of Nursing

第 22 卷



2024

目 次

原著論文

- 臨地実習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影響要因
井上育子, 内堀真弓, 高瀬梨恵, 石井容子, 弘田智香,
福田順子, 石川鎮清, 小原 泉 3

原著論文

- 子ども虐待予防における市区町村保健師のキャリア別活動支援ニーズ
市川定子, 庄司一子 15

実践報告

- 新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下でファミリー・センタード・
ケアを実践する上での新生児集中治療室看護師が感じた困難と工夫
小埜飛鳥, 田村敦子 27

実践報告

- 模擬ドレーン排液の貯留中心部と液面外周部における「色の見え」の検討
古島幸江, 佐々木彩加, 川上 勝, 阿久津美代, 上條朝陽,
湯沢伸子, 稲見裕子, 堀江珠美 41

資 料

- 卒後2年目看護職員に対する「スキルチェック票」の活用と効果
安西典子, 狐塚正子, 神山淳子, 相場雅代, 大貫紀子,
亀田美智子, 佐藤幹代 51

看護学部教員共同研究報告

- 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..... 63
- ドレーン排液における客観的な色指標の作成..... 66
- 予期せぬ妊娠をした女性を支援する組織の実態と課題..... 67
- 病期からみるパーキンソン患者と家族の疾病との向き合い方に関する研究..... 68
- 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..... 69
- 情報発信者としての助産師のヘルスリテラシーの実態..... 70
- 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..... 71

臨地実習による看護学生のコミュニケーションスキル・タイプの変化と要因	72
成人系看護実習のケースカンファレンスにおける看護学教員と臨床指導者との協働的教育活動の検討	73
乳幼児の養育者が子どもの体調不良に対応していくプロセス	74
リカバリー志向性の向上に向けた看護教育の特徴に関する検討	75
MCI（軽度認知障害）と診断された高齢者の認知症予防と看護支援に関する研究	76
災害発生時の災害支援における助産師派遣体制の検討	77
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～	78
妊娠期にある女性の食意識・食行動の実態とその支援についての検討	79
令和5年度地域ケア実践開発事業報告	83
投稿規程	97
投稿論文チェックリスト	102
編集後記	103

原著論文

臨地実習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影響要因

井上育子¹⁾, 内堀真弓¹⁾, 高瀬梨恵¹⁾, 石井容子¹⁾, 弘田智香²⁾, 福田順子²⁾,
石川鎮清³⁾, 小原 泉¹⁾

抄録

背景: 臨地実習経験により高まるとされる看護学生のコミュニケーションスキルや共感性について, その影響要因を明らかにすることによって臨地実習における教育的示唆を得る。

目的: 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及び共感性の影響要因を明らかにする。

方法: 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, 前後で欠損のない42名を解析対象とした。コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs (ENDCOREs) 及び多次元共感性尺度 (MES) の実習前後の変化を目的変数, 学生の経験等を説明変数とし重回帰分析を行った。

結果: ENDCOREsにおいて, 解読力では患者とのコミュニケーションの取りやすさ ($\beta=0.348$), 他者受容では患者の年代 ($\beta=0.440$) 及び患者の変更 ($\beta=0.285$), 関係調整では高齢者とのコミュニケーションの苦手意識 ($\beta=0.298$) 及び患者とのコミュニケーションの取りやすさ ($\beta=0.320$), MESの被影響性では高齢者と暮らした経験 ($\beta=0.325$) が影響要因であった。

結論: 臨地実習において, 世代が異なる患者や複数の患者と援助的関係を築く機会を得ることで, コミュニケーションスキルの向上が推察された。初めての実習経験が他者からの影響の受けやすさを変化させる可能性が推察された。

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

看護は患者との信頼関係を基盤として提供される援助であり, コミュニケーションは信頼関係を構築して看護を提供するために必要なスキルである。看護学教育モデル・コア・カリキュラム¹⁾では, 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が挙げられていることや, 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

が挙げられており²⁾, 看護におけるコミュニケーションスキルは, 援助的人間関係の確立のために重要であり, 看護実践の基盤となるものであると考える。

看護を学ぶ大学生は, 高校卒業後の青年期であるものが多い。臨地実習指導を行っている教員や指導者らを対象にした調査では, 看護学生のコミュニケーション力の乏しさや, 相手の立場に立って考えることが難しいといった, 看護学生の現状が明らかとなっている³⁾。また, 2020年からのCOVID-19流行下においては, 大学生の生活にも大きな変化がみられ, 2021年度に実施された調査結果では, オンライン学習による対面コミュニ

1) 自治医科大学看護学部

2) 自治医科大学附属病院

3) 自治医科大学情報センター

ケーションの減少や、マスク着用に伴う相手の感情の読み取りの難しさ、新たな人間関係の構築への困難さについて不安を感じている学生が多く存在していたことも報告されている⁴⁾。

Travelbee (1974) は、看護におけるコミュニケーションは、看護師が人間対人間の関係を確立できるようにするプロセスであり、そのプロセスの一位相として共感があるとしている⁵⁾。また、共感の共有は、互いの間に「コミュニケーション感」を生じさせ関係性の構築への効果があるともされている⁶⁾。看護におけるコミュニケーションの目標の一つには、対象との感情や思考が行き交うような人間関係を築くことがあげられ⁷⁾、看護の場においては共感的なコミュニケーションが重要であると考えられている。さらに、看護教育におけるコミュニケーションスキルの育成については、人間関係形成において必要な基本的スキルから、共感性を含むより高度なスキルまでを見据えた教育が必要である⁸⁾といった意見や、看護学生に必要なコミュニケーションスキルは、共感性との関連において議論される必要がある⁹⁾といった意見があることから、看護基礎教育においては、共感性との関連を含めたコミュニケーションスキルの育成についての検討が必要であると考えられる。

コミュニケーションスキルの育成にむけた看護基礎教育として、プロセスレコードやロールプレイ、リフレクションなどの対人関係の振り返りを学ぶ講義・演習の他、臨地実習による経験学習が挙げられており、臨地実習は、対象との援助的関係形成や対人関係形成能力を養うことを目的としている¹⁰⁾。先行研究結果では、看護学生のコミュニケーションスキルが臨地実習経験により、経年的に高まる¹¹⁾¹²⁾ことや、臨地実習経験によってコミュニケーションスキルが高まることにより、共感性を高めることにつながることも示唆されている¹³⁾。しかし、看護学生がどのような臨地実習を経験したことにより、コミュニケーションスキルおよび共感性が変化するのか、といった影響要因については明らかにされていない。

本研究においては、コミュニケーションスキルおよび共感性の臨地実習前後の変化と、コミュニケーションの苦手意識などの学生個人特性や臨地実習における経験について調査を行い、コミュニケーションスキルおよび共感性を変化させる影響

要因を明らかにしていく。本研究によって、臨地実習における看護学生のコミュニケーションスキルを養っていくための看護基礎教育への示唆を得ることができる。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の定義

コミュニケーションスキル：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：Travelbee (1974) 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¹⁴⁾。また、日本の看護における共感とは、相互理解へいたるプロセス全体を意味すると考えられている。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大学の看護学部2年次生を対象とし、学内実習5日間および病棟実習10日間を含んだ、15日間の2年次臨地実習を履修する学生105名を対象とした。この臨地実習は、105名の学生を半数に分け、それぞれ前半グループ15日間、後半グループ15日間の臨地実習を実施する方法をとっている。本調査におけるサンプルサイズについてG*Powerを用いて、効果量1.0、有意水準0.05、検出力0.8で算出したところ54であった。回収率を50%程度と仮定し、2年次生105名全員に配布とした。

3. 調査内容

1) 臨地実習前調査票

① 学生個人特性4項目

須藤ら¹⁵⁾の看護学生のコミュニケーションスキルと共感性に関する調査結果によると、コミュニケーションの苦手意識のない学生はコミュニケーションスキルの一部が高いことが示されている。また高野¹⁶⁾は、世代間コミュニケーションの機会の減少が看護学生のコミュニケーションスキルに影響を及ぼすことを示していることから、高齢者との同居経験についてもコミュニケーションスキルおよび共感性の影響要因となると推測され

た。そのため、本研究においては先行研究の知見をもとに、学生個人特性として、「初めてあった人とのコミュニケーションの苦手意識」「高齢者とのコミュニケーションの苦手意識」「異性とのコミュニケーションの苦手意識」「高齢者と暮らした経験」の4項目をあげた。「コミュニケーションの苦手意識」についての3項目では、「1:とても苦手」から「5:とても得意」までの5件法、「高齢者と暮らした経験」については2件法で質問を行った。

② コミュニケーションスキル

藤本・大坊¹⁷⁾が開発した、コミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs（以下、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。2階層のうち、「基本スキル」は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「自己統制」の3つのメインスキルから成る。また、「対人スキル」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「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」の3つのメインスキルから成る。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）。

③ 共感性

鈴木・木野¹⁸⁾が開発した多次元共感性尺度 Multidimensional Empathy Scale : MES（以下、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。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（表2）。

2) 臨地実習後調査票

① 臨地実習経験15項目

学生が経験した臨地実習内容について、受け持ち患者の「年代」「性別」「病期」「コミュニケーションの取りやすさ」「コミュニケーションに支障をきたす疾患」「コミュニケーションが取れない期間」「患者の変更」「学生が計画し実施した

表1 ENDCOREs6つのメインスキルの階層および系統

階層		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

※ 藤本・大坊(2007)を参考に作成

表2 MESの下位概念の位置づけ

	認知面	情緒面	
		並行的所産	応答的所産
他者指向性	視点取得	被影響性	他者指向的反応
自己指向性	想像性		自己指向的反応

※ 鈴木・木野(2008)より引用

ケアの実施（清潔ケア）（身体機能の維持・回復の援助）（食事介助）（検査室等への移動介助）」「患者と学生のための1対1コミュニケーション」についての質問をした。また、臨地実習時の指導の様子として、教員や臨地実習指導者との「コミュニケーション場面の相談」「コミュニケーションの助言」「手本となるようなコミュニケーション場面の見学」についても質問を行った。質問項目のうち、「学生が計画し実施したケアの実施（清潔ケア）（身体機能の維持・回復の援助）（食事介助）（検査室等への移動介助）」については、2年次学生が主に学生主体で実施できるケアのうち、実施が多いと考えられたケアを選択した。

② コミュニケーションスキル

臨地実習前と同様にENDCOREsを使用した。

③ 共感性

臨地実習前と同様にMESを使用した。

4. 調査方法

1) 調査項目の妥当性の検討

学生個人特性および臨地実習経験を問う自作の調査項目について、看護学を専門とする教育者5名および臨床経験者2名による共同研究者間での検討を行った。

2) データ収集方法と調査期間

A大学看護学部2年次生に対し、臨地実習開始日（学内実習日）に本研究の説明を行った。研究説明書、回答用封筒2部に加え、臨地実習前後の比較が行えるよう、事前に同じ番号を振り当てた臨地実施前調査票および臨地実習後調査票を一式とし、配布した。臨地実習前調査票および臨地実習後調査票の回答期間を全対象学生同一期間とし、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へ提出してもらった。調査期間は、2023年9月～11月とした。

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。各質問項目について記述統計量の算出を行った。ENDCOREsおよびMESの下位尺度得点の臨地実習後の値から臨地実習前の値を引いたものを差として算出した。算出されたENDCOREsおよびMESの臨地実習前後の差を従属変数、臨地実習前の質問4項目および臨地実習後15項目を目的変数とした重回帰分析（ステップワイズ法）を用いて、影響要因を分析した。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

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、研究の可否による不利益が生じることはないことを、説明文書への記載および口頭による説明を行った。臨地実習前後の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。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（2023年8月29日 臨大23-010）。

Ⅲ. 研究結果

1. 分析対象者の概要

A大学における、2年次臨地実習を履修する105名（女子学生100%）に配布し、臨地実習前は73名（回収率69.5%）、臨地実習後は46名（回収率43.8%）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45名のうち、データの欠損があった3名除いた42名（有効回答率40.0%）を分析対象とした。

2. 学生個人特性

学生のコミュニケーションの苦手意識に関する質問では、それぞれ「とても苦手」「苦手」と答えた学生は、初めて会った人（35.7%）、高齢者（23.8%）、異性（52.4%）であった。高齢者と暮らした経験がある学生とない学生はそれぞれ50.0%ずつという結果であった。

3. 臨地実習経験

臨地実習経験に関する質問では、71.4%の学生が70歳代以上の患者を受け持っており、性別は男性59.5%、女性40.5%であった。患者の状態は急性期が31.0%、終末期が4.8%であり、それ以外は回復期および慢性期の患者を受け持っていた。患者とのコミュニケーションにおいては、62.0%の学生が取りやすいと感じており、42.9%の学生はコミュニケーションに支障をきたすような疾患がある患者を受け持っていたことや、実際に受け持ち患者とのコミュニケーションがとれない期間を経験した学生は16.7%であった。26.2%の学生は実習中に受け持ち患者の変更を経験していた。

臨地実習中に学生が受け持ち患者に実施したケアにおいては、1名（2.4%）の学生が清潔ケアを実施しなかったが、身体機能の維持・回復の

援助（61.9%），食事介助（21.4%），検査室等への移動介助（83.3%）を経験しており，全員が受け持ち患者と1対1のコミュニケーションを経験していた。また，学生は，教員や臨地実習指導者に対し，自分が行ったコミュニケーション場面に関する相談（83.3%）や，助言を受けること（88.1%），お手本の場面の見学（95.2%）を経験していた。

4. ENDCOREsおよびMES下位尺度得点の平均値

ENDCOREs下位尺度得点の平均値は，臨地実習前には，他者受容 5.54 ± 0.83 が最も高く，自己主張 3.79 ± 1.08 が最も低かった。臨地実習後においても，他者受容 5.86 ± 0.77 が最も高く，自己主張 4.15 ± 1.21 が最も低かった。MES下位尺度得点では，臨地実習前には，他者指向的反応 4.11 ± 0.43 が高く，自己指向的反応 3.43 ± 0.70 が最も低かった。臨地実習後においても，他者指向的反応 4.16 ± 0.44 が最も高く，自己指向的反応 3.35 ± 0.73 が最も低かつ

た（表3）。

5. ENDCOREsおよびMES下位尺度得点の臨地実習前後の差（後-前の数値）と影響要因

1）ENDCOREs下位尺度の臨地実習前後の差における影響要因

ENDCOREsの6つの下位尺度得点の臨地実習前後の差を従属変数，独自作成の質問15項目を独立変数とした重回帰分析を行った。ENDCOREs解読力において，患者とのコミュニケーションの取りやすさ（ $\beta = 0.348$, $p = 0.024$ ）が影響要因であった。ENDCOREs他者受容では，患者の年代（ $\beta = 0.440$, $p = 0.002$ ），および患者の変更（ $\beta = 0.285$, $p = 0.042$ ）が影響要因として抽出された。ENDCOREs関係調整では高齢者とのコミュニケーションの苦手意識（ $\beta = 0.298$, $p = 0.043$ ），および患者とのコミュニケーションの取りやすさ（ $\beta = 0.320$, $p = 0.031$ ）が影響要因として抽出された（表4）。

表3 ENDCOREsおよびMESの下位尺度得点平均値

(n=42)		実習前 mean±SD	実習後 mean±SD
ENDCOREs	自己統制（管理系基本スキル）	4.74±0.98	5.02±1.07
	表現力（表出系基本スキル）	3.83±1.27	4.27±1.50
	解読力（反応系基本スキル）	5.01±1.03	5.22±1.30
	自己主張（表出系対人スキル）	3.79±1.08	4.15±1.21
	他者受容（反応系対人スキル）	5.54±0.83	5.86±0.77
	関係調整（管理系対人スキル）	4.87±1.09	5.32±1.15
MES	被影響性	3.44±0.71	3.39±0.71
	他者指向的反応	4.11±0.43	4.16±0.44
	想像性	3.62±3.80	3.67±0.79
	視点取得	3.87±0.53	4.08±0.45
	自己指向的反応	3.43±0.70	3.35±0.73

表4 ENDCOREs下位尺度得点を従属変数(目的変数)とした重回帰分析の結果

(n=42)		従属変数 下位尺度				
独立変数		自己統制 β	表現力 β	解読力 β	自己主張 β	他者受容 β
個人特性	高齢者とのコミュニケーションの苦手意識					0.298*
	患者の年代					0.440**
臨地実習 経験	患者とのコミュニケーションの取りやすさ			0.348*		0.320*
	患者の変更					0.285*
R^2				0.121		0.288
調整済み R^2				0.099		0.251

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

2) MES下位尺度の臨地実習前後の差における影響要因

重回帰分析の結果、MES下位尺度の被影響性では、高齢者と暮らした経験 ($\beta=0.325$, $p=0.035$) が影響要因であった (表5)。

IV. 考察

1. 学生の個人特性および臨地実習経験

臨地実習前には、初めて会った人に対しては35.7%、高齢者に対しては23.8%、異性に対しては52.4%の学生が、コミュニケーションに苦手意識を感じており、50.0%の学生が高齢者と暮らした経験があると答えていた。コミュニケーションに対する苦手意識は、コミュニケーションに何らかの影響を及ぼす因子になり得る¹⁹⁾ことから、学生の苦手意識を軽減させる教育的支援が必要であると考えられた。

2. 臨地実習前後におけるコミュニケーションスキルおよび共感性の特徴

本研究結果では、看護学生のコミュニケーションスキルは、臨地実習前後における下位尺度得点のうち、他者受容が最も高い得点であり、自己主張が最も低い得点であった。ENDCOREsにおける他者受容とは、相手を尊重し意見や立場を理解するスキルであり、自己主張は、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である。先行研究においても、看護学生のコミュニケーションスキルの特徴として、他者受容が高く、自己主張が低い²⁰⁾²¹⁾ことが指摘されている。高橋²²⁾は、看護職を目指す学生が潜在的に高い他者受容スキルを備えていることや、他者をありのままに受け止め受容的にふるまうスキルが高いことで自己主張することを躊躇してしまう可能性について、指摘している。また、酒井²³⁾は、看護学生が専門職を目指すことで、対象の気持ちを理

解するために自分の気持ちを抑えることで、偽りの自分を表現するのではないかと述べている。また、今回の研究対象とした看護学生らはSNSを利用したコミュニケーションを好んで行っている世代であり、自分の考えを論理的にまとめ、対面でのコミュニケーションの場において相手に伝える機会が減少していると考えられる。表出系スキル (表現力・自己主張) が高い学生ほど、コミュニケーションに対する自信度が高いとの報告もある²⁴⁾ことから、対面でのコミュニケーションの場を増やし、看護学生が自分の気持ちや自分らしさを表現し、コミュニケーションに自信をつけていけるよう支援することが重要となってくると考える。自己表現を促すトレーニングとして、アサーション・トレーニングがあるが、アサーションとは、自己も他者も大切にしながら意見や考えを表現するスキルとされている。藤本ら²⁵⁾も、看護基礎教育においてアサーションを取り入れたトレーニングの必要性について言及していることから、看護基礎教育の場においては、他者尊重のスキルのみならず、自己を主張するスキルを伸ばしていく教育が重要であると考ええる。

共感性については、臨地実習前後における下位尺度得点のうち、他者指向的反応が最も高い得点、自己指向的反応が最も低い得点であった。鈴木、木野²⁶⁾によると、他者指向的反応とは、感情的側面として他者に向かう感情反応を指し、自己指向的反応は、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り、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としている。看護基礎教育の場においては、自分ならこう感じるだろうという自己指向的な共感性ではなく、相手はきっとこう感じているだろうという他者指向的な共感性を増やしていく

表5 MES下位尺度得点を従属変数 (目的変数) とした重回帰分析の結果

(n=42)		従属変数			
		下位尺度			
独立変数		被影響性	他者指向的反応	想像性	自己指向的反応
		β	β	β	β
個人特性	高齢者と暮らした経験	0.325*			
	R^2	0.106			
	調整済み R^2	0.084			

※ *: $p < .05$, **: $p < .01$

必要性があると考ええる。そのため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。

3. コミュニケーションスキルを変化させる影響要因

重回帰分析の結果、臨地実習前後におけるコミュニケーションスキルの差には、学生個人特性の高齢者とのコミュニケーションの苦手意識、臨地実習経験における患者の年代、患者とのコミュニケーションの取りやすさ、患者の変更が関連していた。

ENDCOREs関係調整の臨地実習前後の差には、高齢者とのコミュニケーションを得意とすることが関連していた。関係調整は、周囲の人間関係に働きかけ良好な関係に調整するスキルである。コミュニケーションスキルを階層構造として捉えたENDCOREsにおいて、関係調整は最上位のスキルとなるが階層構造の上位のスキルは下位のスキルが伴わないとうまく機能しないと言われている²⁷⁾。看護学生にとって高齢者は自分の父母より年齢が上であり、年齢差も大きい。そういった高齢者とのコミュニケーションをもともと得意と感じる学生は、臨地実習経験によってさらに、人間関係を良好に保つよう調整するスキルを高めることにつながったと推測できる。そのため、例えば、臨地実習前に、対象学生が高齢者とのコミュニケーションへの苦手意識について事前に教員が知ることで、苦手意識がある学生に対して受け持ち患者選定の配慮を行うことや、臨地実習中に学生のコミュニケーションに関する個別指導の必要性を検討することにつながると推測する。

ENDCOREs他者受容の臨地実習前後の差には、臨地実習において、年齢の高い患者を受け持つことが関連していた。他者受容は相手を尊重し意見や立場を理解するスキルである。高齢者と20歳代の看護学生では、世代間の異質性が大きいと考える。福田ら²⁸⁾は、看護学生の高齢者との異世代間交流におけるコミュニケーションスキルの変化を検討し、交流後には、傾聴的な姿勢で聴く因子や、相手にわかりやすく伝える因子が高まっていたと報告している。これは、高齢者の加齢による生理的变化がコミュニケーションに影響を及ぼす状況下において、相手の話を理解しようとするスキルや相手を尊重する態度が高まるのではない

かと推測されていた。本研究結果においても、学生が自分とは話す内容も使う言葉も違うと推測される高齢患者を受け持つことで、患者の状況をなんとか理解しようと学生側からも積極的に関わりを持った結果、他者を尊重し意見や立場を理解するコミュニケーションスキルが高まったのではないかと推測する。

ENDCOREs解読力、関係調整の臨地実習前後の差には、臨地実習において、学生が患者とのコミュニケーションを取りやすいと感じることが影響していた。本研究におけるコミュニケーションが取りやすいとは、学生の主観による回答ではあるため、患者がどのように感じていたかは明らかにできていない。しかし、臨地実習で毎日患者とのやり取りをしていく上で、学生がコミュニケーションの取りやすさを感じたということは、コミュニケーションの構成要素は一方向に進むのではなく双方向で展開される²⁹⁾ことから、患者－学生間の双方向におけるコミュニケーションが行われ、援助的関係の構築へつながっていたのではないかと推測する。解読力は、相手の考えや気持ちを正しく読み取るスキルであり、関係調整は、周囲の人間関係に働きかけ良好な関係に調整するスキルである。患者とのコミュニケーションが取りやすいと感じる臨地実習経験は、患者の考えや気持ちを正しく読み取り、良好な関係に調整するスキルを高めることが推測された。そのため、臨地実習において、患者とのコミュニケーションを取りやすいと感じるような、学生にとっての成功体験を積むことは、コミュニケーションスキルを上昇させることにつながると考えられる。臨地実習期間において、学生が患者とのコミュニケーションに悩んでいる場合には、教員や実習指導者が患者－学生間の関係性の構築が行えるよう支援していくことで、学生にとってのコミュニケーションが取りやすいと感じる経験につながり、その結果、コミュニケーションスキルを高めていくことにつながると考える。

ENDCOREs他者受容の臨地実習前後の差には、臨地実習において、患者の変更を経験することも関連していた。臨地実習期間中の患者の変更は、主に、臨地実習期間中に患者が退院や転院することによって生じる。臨地実習を行った施設が特定機能病院であることから、健康状態が回復または維持された状態で退院や転院となる患者が

ほとんどであったと推測する。中本ら³⁰⁾の調査は、3～4年生の成人期実習を対象としていたが、患者の変更を余儀なくされた学生は、情報収集は早く行えるが患者との関係性を築くまでに時間を要するため、患者との関わりの面で困難感が高いと報告していた。学生にとって患者の変更は、新たな援助的関係を形成していくため、その患者に合わせた別のコミュニケーションスキルを行う必要が生じる。患者の身体的状態を把握しながらも、コミュニケーションをとって援助的関係を形成していく必要があり、看護過程の展開などの学習面では負担が大きいと考えられるが、結果として、コミュニケーションをとる機会を増やすこととなり、相手を尊重し意見や立場を理解するスキルを高めることにつながったのではないかと推測される。

以上により、看護学生のコミュニケーションスキルを高めるためには、高齢者とのコミュニケーションの苦手意識をなくすことや、臨地実習においては、年代の高い患者を受け持ち、学生が患者とのコミュニケーションが取りやすいと感じられる成功体験を増やすことが重要であると考ええる。また、患者の変更という経験も、患者とのコミュニケーションの機会を増やすこととなり、コミュニケーションスキルを高める機会となり得ると考える。

4. 共感性を変化させる影響要因

重回帰分析の結果、臨地実習前後における共感性の変化には、学生個人特性の高齢者と暮らした経験が関連していた。被影響性は、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を示すものである。大塚ら³¹⁾は、社会的スキルが高い学生ほど、感情的な影響を受けやすい傾向をもつことと、臨地実習後にその傾向が強くなることを報告している。対人関係の経験が多いことが社会的スキルを高めるとされているが、本研究結果においても、高齢者と暮らすという経験をもつ学生は、臨地実習後に、他者の感情や意見に影響されやすい傾向が高まる可能性があることが推測された。被影響性の傾向が高まると、自己の感情を統制することが難しく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と考えられている³²⁾。そのため、学生が患者の感情や意見に影響を受けているような場面においては、

教員や臨地実習指導者は、学生がとらえた自身の感情にいち早く気づき、それを自分のこととして捉えるのではなく、客観的に捉えられるような振り返りを促していく必要があると推察される。

臨地実習経験については、共感性を変化させる影響要因として抽出されなかった。共感性については、学年間の比較においても有意な差は認められていない³³⁾³⁴⁾ことや、教育課程の進行による影響は少なく³⁵⁾、短期間で変化するものではないと考えられている。しかし、共感性とコミュニケーションスキルとの関連³⁶⁾³⁷⁾が明らかとなっており、コミュニケーションスキルを獲得することで共感性を高めることにつながることが示唆されている。コミュニケーションスキルは学習することで獲得できる³⁸⁾ことから、看護基礎教育の場においてもコミュニケーションスキル高めるトレーニングを行うことで、コミュニケーションスキルのみならず、共感性を高めていくことにもつながると考える。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、臨地実習前後で、看護学生のコミュニケーションスキル、共感性、学生個人特性および臨地実習経験についての調査を行った。データ収集方法として、臨地実習前後の調査票を臨地実習前にまとめて配布するという方法をとったため、臨地実習後には学生の関心も薄くなっていったと推測され、臨地実習前に比べて臨地実習後の回収率が低かった。現状を把握していくためにも、今後はさらに対象者を増やして調査していく必要があると考える。また、調査対象を臨地実習を経験する学生としたところ、学年の学生の特徴から、女子学生のみ結果となった。共感性は女子学生が男子学生より高い³⁹⁾などの報告もあり、今後は、性差による影響なども検討していく必要があると考える。コミュニケーションスキルと共感性の影響要因として、学生個人特性4項目、臨地実習経験15項目をあげて調査を実施したところ4つの影響要因が抽出されたが、共感性を高める臨地実習経験に関する要因は明らかとはならず、他の影響要因がないかについても検討を行っていく必要があると考える。

V. 結論

本研究は、臨地実習経験における、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に

関連する影響要因を明らかにする目的で、無記名自記式質問紙調査を実施し42名を分析対象とした。

1. コミュニケーションスキルの変化に関連する要因として、以下の内容が挙げられた。

- ・人間関係を良好に保つよう調整するスキルの臨地実習前後の差と、学生が高齢者とのコミュニケーションを得意と感じているかについては、関連があった。
- ・相手を尊重し意見や立場を理解するスキルの臨地実習前後の差と、学生が臨地実習において年齢の高い患者を受け持つことは、関連があった。
- ・患者の考えや気持ちを正しく読み取り良好な関係に調整するスキルの臨地実習前後の差と、学生が臨地実習において受け持ち患者とのコミュニケーションが取りやすいと感じることは、関連があった。
- ・相手を尊重し意見や立場を理解するスキルの臨地実習前後の差と、臨地実習期間中に患者の交代を経験することは、関連があった。

2. 共感性の変化に関連する要因として、以下の内容が挙げられた。

- ・他者の感情や意見に影響されやすい傾向の臨地実習前後の差と、学生の高齢者と暮らした経験は、関連があった。

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、2023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) 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2024年9月1日)
- 2) 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2024年9月1日)
- 3) 池田七衣, 新井祐恵, 富澤理恵他：看護基礎

教育に関わる教員及び実習指導者の意識. 千里金蘭大学紀要, 11; 35-47, 2014.

- 4) 藤原健志：新型コロナウイルス感染症流行下における大学生のコミュニケーションの変化：自由記述調査と変化に対する感情からの理解の試み. 人間生活学研究, 14; 1-9, 2023.
- 5) 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.
- 6) 梅田聡：第1章 共感の科学.梅田聡編, コミュニケーションの認知科学2 共感. 岩波書店 (東京), 22, 2020.
- 7) 伊藤まゆみ編：看護に活かすカウンセリング I コミュニケーション・スキル. ナカニシヤ出版 (東京), 53, 2014.
- 8) 大谷美樹, 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.
- 9) 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; 22-33, 2023.
- 10) 文部科学省：看護学実習ガイドライン. 令和元年12月23日.
https://www.mext.go.jp/content/20200114-mxt_igaku-00126_1.pdf. (参照日2024年9月1日)
- 11) 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.
- 12) 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.
- 13) 井上育子, 内堀真弓, 石井容子他：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. 自治医科大学看護学ジャーナル, 21; 15-26, 2024.
- 14) 再掲5)

- 15) 再掲9)
- 16) 高野真由美：看護学生と高齢者との世代差言語とコミュニケーションへの影響. 日本看護学教育学会誌, 30(2)；49-59, 2020.
- 17) 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.
- 18) 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.
- 19) 再掲9)
- 20) 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.
- 21) 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よる分析—, 米子医学雑誌, 70；1-12, 2019.
- 22) 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.
- 23) 酒井美子：コミュニケーションが苦手な看護学生の対人関係の特性から教育的支援を考える. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5；103-114, 2010.
- 24) 荒木善光, 戸渡洋子, 中村京子：看護学生のコミュニケーション・スキルとそのスキルを活用する重要度・自信度との関連. 熊本保健科学大学研究誌, 16；95-103, 2019.
- 25) 藤本学・島村美香・古山記代子他：看護学科初年次生の基本的コミュニケーション・スキルの類型論的特徴. 日本看護学教育学会誌, 28(3)；2019.
- 26) 再掲18)
- 27) 再掲17)
- 28) 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.
- 29) 再掲7), 17.
- 30) 中本明世, 伊藤朗子, 山本順子他：臨地実習における学生の困難感の特徴と実習状況による困難感の比較. 千里金蘭大学紀要, 12；123-134, 2015.
- 31) 再掲8)
- 32) 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.
- 33) 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.
- 34) 再掲9)
- 35) 日高優：看護学生における共感性の検討—看護大学2校の看護学生に対する共感性の調査から—, 日本看護科学会誌, 36；198-203, 2016.
- 36) 再掲13)
- 37) 杉山由香里, 比嘉勇人, 田中いずみ他：看護師の援助的コミュニケーションスキルと私的スピリチュアリティおよび共感性の関連. 富山大学看護学会誌, 15(1)；17-27, 2015.
- 38) 再掲7), 123.
- 39) 再掲32)

Factors Influencing Communication Skills and Empathy of Nursing Students in Clinical Practicum

Ikuko Inoue¹⁾, Mayumi Uchibori¹⁾, Rie Takase¹⁾, Yoko Ishii¹⁾, Chika Hirota²⁾,
Junko Fukuda²⁾, Shizukiyo Ishikawa³⁾, Izumi Kohara¹⁾

Background: To identify factors that influence nursing students' communication skills and empathy, which are believed to be enhanced by clinical practicum experience, in order to obtain educational implications for clinical practicum.

Objective: To clarify the factors that influence communication skills and empathy of nursing students before and after clinical practicum.

Methods: A questionnaire survey was administered to sophomore nursing students before and after clinical practicum, and 42 students with no missing data were included in the analysis. Multiple regression analysis was conducted using the changes in the ENDCOREs communication skills scale (ENDCOREs) and the Multidimensional Empathy Scale (MES) before and after clinical practicum as objective variables and the students' experiences as explanatory variables.

Results: In the ENDCOREs, deciphering ability was ease of communicating with patients ($\beta=0.348$), in acceptance of others it was patient age ($\beta=0.440$) and patient change ($\beta=0.285$), in relationship adjustment it was perceived difficulty communicating with the elderly ($\beta=0.298$) and ease of communicating with patients ($\beta=0.320$). In terms of MES susceptibility was experience living with the elderly ($\beta=0.325$).

Conclusion: We inferred that having the opportunity to develop supportive relationships with patients of different generations and with multiple patients during clinical practicum improves communication skills. It was inferred that first practice experiences may alter susceptibility to influence from others.

Key word : Nursing students, Communication skills, Empathy, Clinical practicum

1) School of Nursing, Jichi Medical University

2) Nursing Department, Jichi Medical University Hospital

3) Center for Information, Jichi Medical University

原著論文

子ども虐待予防における市区町村保健師の キャリア別活動支援ニーズ

市川定子, 庄司一子

抄録

目的：市区町村保健師のキャリア別の活動支援ニーズを明らかにし、子ども虐待予防における市区町村保健師への活動支援を検討することである。

方法：首都圏の市区町村保健師229名の回答を得た。子ども虐待予防における活動支援ニーズの記載があった193名の回答を、活動支援ニーズについて内容分析を行い、サブカテゴリ、カテゴリを生成した。それを保健師経験等のキャリア別にロジスティック回帰分析を実施した。

結果：保健師の活動支援ニーズは、【サポート的な職場環境】等の5つのカテゴリが生成された。新任期は【スキルアップの機会の確保】中堅期やベテラン期保健師は【職場を越えた支援体制】が高く、特にベテランは専門家との相談体制が高かった。

考察：保健師の子ども虐待予防における活動を支えるためには、キャリアに応じた、実践的、教育的、体系的な事例検討等の人材育成や、個人負担を軽減させる職場内外のサポート体制の構築が重要である。

キーワード：保健師、子ども虐待、支援ニーズ、キャリア

I. はじめに

現在、核家族化が進み、ひとり親家庭も増え、孤独や不安を抱える子育て世帯が少なくない。その中で、児童虐待の相談対応件数は増加傾向にあり¹⁾、子育てに困難を抱える世帯が顕在化している。2016年には、児童福祉法が改正され、母子保健施策での子ども虐待の発生予防・早期発見が明文化された。我が国の母子保健施策を中心的に担っている市区町村保健師（以下、保健師）は、妊娠届の提出を契機として、妊娠期から全ての保護者に出会い、保護者の最初の支援者となっている。保健師は、虐待の有無にかかわらず、虐待リスクの高い妊婦や多問題家族等、支援者の支援が必要な事例（以下、要支援事例）を早期に把握し、支援を行い、子ども虐待予防に貢献してき

た^{2~4)}。しかしながら、子ども虐待の事件は後を絶たない状況にある。様々な関連法が改正される中で、2022年に児童福祉法及び母子保健法が改正され、市区町村では、母子保健と子ども福祉とが一体になったこども家庭センターの設置が推進された¹⁾。母子保健事業はこども家庭センターでの実施が規定され¹⁾、子ども虐待予防において、市区町村保健師の役割が強化された形となった。

実際の子ども虐待予防活動では、要支援事例は複雑で多様な問題を抱え、その難しい対応は保健師個人の経験や力量にまかされることも少なくない⁵⁾。そのため保健師の経験年数にかかわらず、多くの保健師は要支援事例への支援に様々な困難を抱えている^{6~8)}。そもそも、保健師はストレスが高いといわれており、職務のストレスが大きいほど、保健師はバーンアウトとなり、離職意図が強くなる構造が明らかになっている⁹⁾。困難の持続はストレスに影響すると考えられる。保健師

1) 自治医科大学

2) 東海大学

が子ども虐待予防において疲弊しないように、保健師への支援ニーズを探ることは、子ども虐待予防を促進する上で重要なことである。

先行研究^{2-5,7,8)}では、保健師が円滑に子ども虐待予防活動をできるようにするためには、保健師のキャリアに応じた実践的な人材育成や、保健師が活動しやすい支援体制の構築が有用と述べられている。

子ども虐待予防における保健師経験年数による個別支援の先行研究で、要支援妊婦の見極めの際に重視する内容の研究では、新任保健師は他の保健師と比べると、ほとんどの項目で重視する内容が低く¹⁰⁾、個別支援に対する困難感の要因については、経験の浅い保健師ほどすべての困難感の項目で高い⁸⁾量的研究があった。特に、新任保健師は、経験のない子育てや小児の疾患に関する質問に対して不安を感じていること¹¹⁾や、家庭訪問に苦手意識があり、アセスメントが難しいと感じていることが報告されている¹²⁾。

母子保健以外の保健師のキャリアによる個別支援の先行研究としては、精神障害への個別支援においては、「6年以下群」は支援を望まない本人や家族への介入の困難さ、「10年以上群」は多角的な視点から状況を解釈し、関係機関との連携に対するニーズ¹³⁾があり、難病患者への個別支援においては、5年未満の保健師は難病保健活動に対し自信がなく苦手意識を感じ、研修による知識獲得や事例検討による学習ニーズがあった¹⁴⁾。

保健師のキャリアによる学習や体制の支援ニーズの研究では、新期保健師は手技的な看護技術の研修、日常的に不安や困難を相談できる環境の整備などニーズがあり、中堅期保健師には職場の雰囲気や、保健師チームが一体となって取り組む体制が求められていた¹⁵⁾。

これらの報告から、キャリアの浅い保健師ほど、個別支援に対する知識を得たいというニーズが高いのではないか、また、キャリアを積んだ保健師は、関係機関との円滑な連携体制に対するニーズが高いのではないかと考えられた。しかしながら、子ども虐待予防における保健師のキャリア別、特にベテラン期保健師の活動支援ニーズを明らかにした研究は見られなかった。

そこで本研究は、子ども虐待予防における保健師への細やかな活動支援を検討するため、保健師のキャリア別による活動支援ニーズを明らかにす

ることとした。これらを明らかにすることは、保健師のキャリアに応じた実践的な人材育成や、保健師が活動しやすい支援体制の構築を考える上で、参考になると考えられる。このことは、保健師による要支援事例への効果的な支援につながり、子ども虐待予防の一助となるのではないかと考える。

Ⅱ. 研究方法

1. 用語の操作的定義

「要支援事例」とは、虐待の有無にかかわらず虐待リスクの高い妊婦や多問題家族等、支援者の支援が必要な事例とした。

「キャリア」とは、一般に「経歴」、「経験」、「発展」さらには、「関連した職務の連鎖」等と表現され、時間的持続性ないし継続性を持った概念として捉えられ、職業を切り口とした「職業キャリア」の他に、人の一生における経歴「人生キャリア」であるとされている¹⁶⁾。子ども虐待予防活動に対して、保健師自身の子育ての経験等も影響される可能性も考えられる。このことから、本研究では、保健師経験年数、母子保健担当年数だけでなく、年齢の3項目に設定した。

「活動支援ニーズ」とは、保健師が子ども虐待予防を円滑に活動する上で、必要と感じている保健師への支援とした。

2. 調査対象者及び調査方法

近年の法改正により、子ども虐待における保健師の役割が強化されていることを考慮し、調査対象者は、過去5年以内に子ども虐待予防における要支援事例を支援したことのある保健師とした。機縁法にて、市区町村のトップの保健師に研究の趣旨と目的を、口頭又は口頭と文書で説明し、協力を依頼した。協力の承諾を得られた関東1都4県の37市区町の所属長協力依頼文を、対象289名の保健師に、協力依頼文と対象分の質問紙を郵送した。また、村の協力は得られなかった。調査期間は2020年6月から9月であった。

3. 調査内容

対象者の属性として、性別、年齢、保健師経験年数、母子保健担当年数と現在の担当部門を把握した。リッカート尺度を用いて「今までに要支援事例の支援に困難を感じたことがあるか。(以下、支援での困難感の頻度)」を5段階、「保健師へのフォロー体制や連携体制はうまく機能してい

ると思うか（以下、保健師への活動支援体制の評価）」を4段階で尋ね、回答を求めた。さらに、自由記述は小規模なインタビューとして利用できる¹⁷⁾とされている。質的研究を行うことにより、キャリア別の意識、価値観などを深く理解でき、量的研究だけでは見えてこない気づきを得られると考えたため、活動支援ニーズについては自由記述を用いた。質問紙では「あなたが要支援事例を支援しやすくするためには、あなたにどんな支援があればよいと思うか」と、回答を求めた。なお、調査の内容的妥当性の確認として、市区町保健師54名にパイロット調査を実施し、項目の表現や内容に関する意見をもらい、研究者間で修正、検討してから実施した。

4. 分析方法

対象者の基本属性については単純集計を行った。先行研究^{7,8)}に倣い、保健師経験年数を1～5年（新任期）、6～10年（前期中堅期）、11～20年（後期中堅期）、21年以上（ベテラン期）の4群に分け、母子担当年数も保健師経験年数と同様の経験年数で4群に分けた。

自由記述の活動支援ニーズについては、回答度数及び割合を算出したいため、先行研究^{7,18,19)}に倣い、データを物理的事象の集まりではなく、シンボリックな現象として分析する内容分析^{20,21)}の手法を用いた。回答者毎に、活動支援ニーズの自由記述の内容をすべてエクセルに入力し、活動支援ニーズの最小単位の記述を生成し、それらを適確に表す表現へと置き換え、意味内容の類似性に基づいて分類し、意味単位毎にコードを生成し、さらにサブカテゴリ、カテゴリへと抽象化した。

なお、分析の信頼性、妥当性を確保するため、まず、共同研究者とデータを分析し、質的研究に精通する研究者からスーパーバイズを受け、調査回答者の保健師3名に結果を提示し、意見が一致するまで検討を重ね、内容に関する信頼性、妥当性を高めるよう努めた。

さらに、キャリア別の活動支援ニーズを分析するため、回答者毎に、内容分析で生成されたサブカテゴリ及びカテゴリの記述があった場合は1を、記述がなかった場合は0をエクセルにファイルに入力した。分析の検定方法について、先行研究^{7,18,19)}では、 χ^2 検定を用いていたが、公衆衛生学の専門家に助言を受け、単変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）を用いることにした。保

健師のキャリア別を独立変数とし、内容分析で生成された保健師の活動支援ニーズを従属変数として、単変量ロジスティック回帰分析（強制投入法）を行い、オッズ比とその95%信頼区間を算出した。なお、検定は両側検定とし、有意水準は両側5%未満とした。解析には統計ソフトIBM SPSS Statistics29を使用した。

5. 倫理的配慮

本研究は所属組織の研究倫理委員会の審査を受け、承認を得たうえで実施した（課題番号：筑2020-29A）。また、内諾を得られた市区町の所属長及び対象者に対して研究内容、協力の自由意思の保護、実施後のデータの厳重保管・処理について依頼文書にて説明した。さらに、所属長の研究協力承諾書、質問紙の返送をもって同意が得られたものと判断した。

III. 研究結果

1. 回答者の概要及び支援での困難感の頻度・活動支援体制の評価の結果（表1）

289名の市区町保健師のうち229名から回答が得られた（回収率79.2%）。このうち活動支援ニーズの内容について記載があった193名を分析対象とした。回答者の概要は、表1のとおりである。年齢は40歳代が66名（34.2%）と一番多く、次いで50歳代が45名（23.3%）であった。保健師経験年数においては、ベテラン期が78名（41.1%）と一番多く、次いで新任期が45名（23.7%）であった。母子保健担当年数においては、1～5年が75名（39.1%）と一番多く、逆に21年以上が20名（10.4%）と一番少なかった。

また、「支援での困難感の頻度」の問いでは、179名が回答し、「あまりない」は3名（1.7%）であり、それ以外の176名（98.3%）の保健師が、「いつも」から「ときどき」まで、要支援事例への支援で何らかの困難を感じていた。「保健師への活動支援体制の評価」の問いでは、178名が回答し、「とてもそう思う27名（15.2%）」「ある程度そう思う121名（68.0%）」と回答し、148名（83.1%）の保健師が、保健師への活動支援体制が機能していると思っていたという結果であった。

表1 回答者の概要及び困難感・活動支援体制の評価の結果 (N=193)

	項目	N	(%)
性 別 (N=193)	男	2	(1.0)
	女	191	(99.0)
年 齢 (N=193)	20歳代	40	(20.7)
	30歳代	42	(21.8)
	40歳代	66	(34.2)
	50歳代	45	(23.3)
保健師経験年数 (N=190)	新任期	45	(23.7)
	前期中堅期	28	(14.7)
	後期中堅期	39	(20.5)
	ベテラン期	78	(41.1)
母子保健担当年数 (N=192)	1～5年	75	(39.1)
	6～10年	45	(23.4)
	11～20年	52	(27.1)
	21年以上	20	(10.4)
現在の担当分野 (N=192)	母子保健分野*	114	(59.4)
	〃以外保健分野	42	(21.9)
	子ども福祉分野	15	(7.8)
	その他	21	(10.9)
要支援事例の支援 に困難を感じたこ とがあるか (N=179)	いつもある	46	(25.7)
	しばしばある	95	(53.1)
	ときどきある	35	(19.6)
	あまりない	3	(1.7)
	まったくない	0	(0.0)
保健師への活動支 援体制が機能して いると思うか (N=178)	とてもそう思う	27	(15.2)
	ある程度そう思う	121	(68.0)
	あまりそう思わない	28	(15.7)
	そう思わない	2	(1.1)

注) Nは無回答を除く。%は各項目の合計に対する割合。

2. 子ども虐待予防における要支援事例への支援のための市区町村保健師の活動支援ニーズ (表2)

保健師の活動支援ニーズの内容について記載があった193名の記述内容を内容分析した。記述された文から336の記録単位を抽出した。そこから29のコードを生成し、次いで12のサブカテゴリを、最後に5つのカテゴリを生成した。ここでは、活動支援ニーズの内容を表すカテゴリを【】で、サブカテゴリを《》，コードを〈〉で示した。

保健師の活動支援ニーズの内容は、【サポート的な職場環境】【職場を越えた支援体制】【関係機関との円滑なチーム支援】【スキルアップの機会の確保】【対象の社会資源の拡充】の5つに大別された。以下は、カテゴリ毎に述べる。

1) サポート的な職場環境

《相談・助言のしやすい職場環境》《個人負担軽減の業務改善》《職場内の理解と協力》という3つのサブカテゴリから、【サポート的な職場環境】というカテゴリが生成された。

《相談・助言のしやすい職場環境》というサブカテゴリは、「対応について相談できる場がある」等の〈相談の場の確保〉、「課内での相談体制」等の〈相談しやすい職場〉という2つのコードから生成された。《個人負担軽減の業務改善》というサブカテゴリは、「適切な保健師の数や対応できるスタッフの人数の確保」等の〈保健師等人材の確保〉、「業務量を減らす(人員増)」等の〈業務分担・事務量の軽減〉、「ケース共有、検討するための十分な時間」等の〈支援の時間の確保〉、「一人で抱え込まず、組織で検討し対応していくこと」等の〈組織で対応する職場風土〉、「仕事量の公平性」等の〈1人の仕事量の公平性〉、「一保健師の頑張りを認めてもらえる環境」等の〈努力が報われる評価方法〉という6つのコードから生成された。《職場内の理解と協力》というサブカテゴリは、「急にかかわる必要がある時、他事業がある場合の援助体制」等の〈担当者への職場のサポート体制〉、「自分の精神的フォロー」等の〈職場のメンタル的なフォロー〉、「職場や上司の理解」等の〈上司・同僚の理解〉という3つのコードから抽出された。

2) 職場を越えた支援体制

《職場を越えた支援の仕組みやルール》《専門家との相談体制の確保》という2つのサブカテゴリから、【職場を越えた支援体制】というカテゴリが生成された。《職場を超えた支援の仕組みやルール》というサブカテゴリは、「市区町村、県を越え、医療機関を含む包括的な情報共有のシステム構築」等の〈子ども虐待事例のデータ共有システム〉、「児相や保健所等、県の機関による市区町村支援」「虐待の専門職種が訪問に同行」等の〈児童相談所等の技術支援〉、「個人情報の保護に縛られすぎない円滑な関係機関との共有」等の〈子ども虐待支援の情報交換に関する法的な裏付け〉という3つのコードから生成された。ここでの職場を越えた機関として、〈児童相談所等の技術支援〉の10件は県の機関への活動支援ニーズであり、具体的な支援先としては、児童相談所は6件と一番多く、保健所は1件であった。保健所の記

子ども虐待予防における市区町村保健師のキャリア別活動支援ニーズ

表2 子ども虐待予防における要支援事例への支援のための市区町村保健師の活動支援ニーズ

(N=193, 記録単位=336)

カテゴリ	サブカテゴリ	コード	度数 (%)
サポート的な職場環境	相談・助言のしやすい職場環境	相談の場の確保	23 (11.9%)
		相談しやすい職場	16 (8.3%)
		保健師等人材の確保	15 (7.8%)
	個人負担軽減の業務改善	業務分担・事務量の軽減	7 (3.6%)
		支援の時間の確保	5 (2.6%)
		組織で対応する職場風土	4 (2.1%)
		1人の仕事量の公平性	3 (1.6%)
		努力が報われる評価方法	2 (1.0%)
	職場内の理解と協力	担当者への職場のサポート体制	15 (7.8%)
		職場のメンタル的なフォロー	8 (4.1%)
		上司・同僚の理解	7 (3.6%)
職場を越えた支援体制	職場を越えた支援の仕組みやルール	子ども虐待事例のデータ共有システム	25 (13.0%)
		児童相談所等の技術支援	10 (5.2%)
		子ども虐待支援情報交換に関する法的な裏付け	9 (4.7%)
	専門家との相談体制の確保	支援に対するスーパーバイズの確保	21 (10.9%)
		専門家との相談体制の確保	13 (6.7%)
関係機関との円滑なチーム支援	関係機関との良好な関係	関係機関との連携（医療）	28 (14.5%)
		関係機関との良好な関係	16 (8.3%)
		関係機関の保健師の役割への理解	4 (2.1%)
	チーム支援という統一感	チーム支援という一体感	13 (6.7%)
		役割分担の明確化	5 (2.6%)
スキルアップの機会の確保	事例検討会によるスキルアップ	事例検討の実施	27 (14.0%)
		困難事例の具体的対応の学び	13 (6.7%)
	研修会	事例対応の研修	7 (3.6%)
		知識の習得の研修	6 (3.1%)
	OJT等の学びの機会	OJT等の学びの機会	10 (5.2%)
対象の社会資源の拡充	対象の利用しやすい社会資源の拡充	気軽に利用できる社会資源の拡充	12 (6.2%)
		事例への経済的支援の拡充	4 (2.1%)
	地域の見守り体制整備	地域の見守り体制整備	8 (4.1%)

注) %は193名のうち記述した人の割合

載には、「本来なら」との前置きがあり、「市区町村支援ができれば良いと思う」という記載があった。《専門家との相談体制の確保》というサブカテゴリは、「ドクター等へのコンサル」等の〈支援に対するスーパーバイズの確保〉、法律家等の〈専門家との相談体制の確保〉という2つのコードから生成された。

3) 関係機関との円滑なチーム支援

《関係機関との良好な関係》《チーム支援という統一感》という2つのサブカテゴリから、【関係機関との円滑なチーム支援】というカテゴリが生成された。《関係機関との良好な関係》というサブカテゴリは、「ケースワーカーとの連携、医療機関との連携」等の〈関係機関との連携（医療）〉、「関係機関との顔が見える関係づくり」等の〈関係機関との良好な関係〉、「周囲の職員に保健師とは何かを正確に知ってもらえること」等の〈関係機関の保健師の役割への理解〉という3つのコードから生成された。《チーム支援という統一感》というサブカテゴリは、「チームで情報共有し、担当不在時でも対応できる体制」等の〈チーム支援という一体感〉、「関係部署がどう関わっていくか役割分担を整理する支援」等の〈役割分担の明確化〉という2つのコードから生成された。

4) スキルアップの機会の確保

《事例検討会によるスキルアップ》《研修会》《OJT等の学びの機会》という3つのサブカテゴリから、【スキルアップの機会の確保】というカテゴリが生成された。《事例検討会によるスキルアップ》というサブカテゴリは、「ケース検討、事例検討をし、共有できる機会をもつ」等の〈事例検討の実施〉、「自分の見方だけでなく客観的なアセスメントを知ること」等の〈困難事例の具体的な対応の学び〉という2つのコードから生成された。《研修会》というサブカテゴリは、「知識、技術を向上させるための研修の場」等の〈事例対応の研修〉、「制度や法律を学べる研修」等の〈知識の習得の研修〉という2つのコードから生成された。《OJT等の学びの機会》というサブカテゴリは、「知識技術の継承」等の〈OJT等の学びの機会〉という1つのコードから生成された。

5) 対象の社会資源の拡充

《対象の利用しやすい社会資源の拡充》《地域の見守り体制整備》という2つのサブカテゴリから、【対象の社会資源の拡充】というカテゴリ

が生成された。《対象の利用しやすい社会資源の拡充》というサブカテゴリは、「妊産婦が使えるサービスの拡充」等の〈気軽に利用できる社会資源の拡充〉、「生活保護以外の経済支援」等の〈事例への経済的支援の拡充〉という2つのコードから生成された。《地域の見守り体制整備》というサブカテゴリは、「警察等との連携や見守り等の予防的支援」等の〈地域の見守り体制整備〉という1つのコードから生成された。

3. 子ども虐待予防における保健師のキャリア別の活動支援ニーズ（表3、表4）

保健師のキャリア別に活動支援ニーズの5つのカテゴリ及びその下位の12サブカテゴリの活動支援ニーズを表3に示した。

キャリア別によるカテゴリの記述の状況をみると、年齢別では、20歳代は、【サポート的な職場環境】15名（37.5%）【スキルアップの機会の確保】13名（32.5%）、30歳代は、【サポート的な職場環境】【職場を越えた支援体制】20名（47.6%）と同一であった。【サポート的な職場環境】は40歳代では26名（39.4%）50歳代では、23名（51.1%）と一番多かった。

保健師経験年数別では、新任期は、【サポート的な職場環境】19名（42.2%）が一番多く、前期中堅期は、【職場を越えた支援体制】13名（46.4%）が一番多かった。【サポート的な職場環境】が後期中堅期でも18名（46.2%）、ベテラン期でも33名（42.3%）で一番多かった。

母子保健担当年数別では、【サポート的な職場環境】1～5年で32名（42.7%）、6～10年で19名（42.2%）、21年以上で12名（60.0%）と一番多かった。11～20年では、【関係機関との円滑なチーム支援】26名（50.0%）が一番多かった。

要支援事例を支援しやすくするための保健師の活動支援として、【サポート的な職場環境】を求めている。特に、《相談・助言のしやすい職場環境》が求められていた。

また、保健師のキャリア別の活動支援ニーズの特徴を明らかにするために、Ⅱ. 研究方法の4分析方法で述べたように、保健師のキャリアを独立変数とし、2で生成されたサブカテゴリ、カテゴリの記述の有無を従属変数として、各々の組み合わせについて、単変量ロジスティック回帰分析を実施し、保健師の活動支援ニーズのサブカテゴリ、カテゴリの記述のオッズ比(OR)を調べた。な

表3 子ども虐待予防のための市区町村保健師のキャリア別の活動支援ニーズの記述した人数及び割合

	年 齢 N=193					保健師経験年数 N=190					母子保健担当年数 N=192				
	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	合計	新任期	前期中 堅期	後期中 堅期	ベテラ ン期	合計	1～5 年	6～10 年	11～20 年	21年～	合計
人数	40	42	66	45	193	45	28	39	78	190	75	45	52	20	192
カテゴリ 【サポート的な職場環境】	15	20	26	23	84	19	12	18	33	82	32	19	21	12	84
サブカテゴリ 相談・助言のしやすい職場環境	37.5%	47.6%	39.4%	51.1%	43.5%	42.2%	42.9%	46.2%	42.3%	43.2%	42.7%	42.2%	40.4%	60.0%	43.8%
サブカテゴリ 個人負担軽減の業務改善	10	8	12	7	37	10	7	7	13	37	16	4	11	6	37
サブカテゴリ 職場内の理解と協力	25.0%	19.0%	18.2%	15.6%	19.2%	22.2%	25.0%	17.9%	16.7%	19.5%	21.3%	8.9%	21.2%	30.0%	19.3%
サブカテゴリ 職場内の理解と協力	6	7	9	9	31	9	1	8	11	29	12	10	3	6	31
サブカテゴリ 職場内の理解と協力	15.0%	16.7%	13.6%	20.0%	16.1%	20.0%	3.6%	20.5%	14.1%	15.3%	16.0%	22.2%	5.8%	30.0%	16.1%
サブカテゴリ 職場内の理解と協力	3	8	7	10	28	4	6	5	13	28	9	8	8	3	28
サブカテゴリ 職場内の理解と協力	7.5%	19.0%	10.6%	22.2%	14.5%	8.9%	21.4%	12.8%	16.7%	14.7%	12.0%	17.8%	15.4%	15.0%	14.6%
カテゴリ 【職場を越えた支援体制】	10	20	25	18	73	13	13	16	31	73	25	19	23	6	73
サブカテゴリ 職場を越えた支援の仕組みやルール	25.0%	47.6%	37.9%	40.0%	37.8%	28.9%	46.4%	41.0%	39.7%	38.4%	33.3%	42.2%	44.2%	30.0%	38.0%
サブカテゴリ 職場を越えた支援の仕組みやルール	8	14	15	7	44	12	7	10	15	44	21	8	10	5	44
サブカテゴリ 職場を越えた支援の仕組みやルール	20.0%	33.3%	22.7%	15.6%	22.8%	26.7%	25.0%	25.6%	19.2%	23.2%	28.0%	17.8%	19.2%	25.0%	22.9%
サブカテゴリ 専門家との相談体制の確保	2	7	14	11	34	2	6	8	18	34	6	11	16	1	34
サブカテゴリ 専門家との相談体制の確保	5.0%	16.7%	21.2%	24.4%	17.6%	4.4%	21.4%	20.5%	23.1%	17.9%	8.0%	24.4%	30.8%	5.0%	17.7%
カテゴリ 【関係機関との円滑なチーム支援】	8	13	24	17	62	12	9	13	27	61	20	10	26	5	61
サブカテゴリ 関係機関との良好な関係	20.0%	31.0%	36.4%	37.8%	32.1%	26.7%	32.1%	33.3%	34.6%	32.1%	26.7%	22.2%	50.0%	25.0%	31.8%
サブカテゴリ 関係機関との良好な関係	6	9	18	14	47	9	5	11	21	46	14	7	21	4	46
サブカテゴリ 関係機関との良好な関係	15.0%	21.4%	27.3%	31.1%	24.4%	20.0%	17.9%	28.2%	26.9%	24.2%	18.7%	15.6%	40.4%	20.0%	24.0%
サブカテゴリ チーム支援という統一感	2	5	7	4	18	3	5	2	8	18	7	3	7	1	18
サブカテゴリ チーム支援という統一感	5.0%	11.9%	10.6%	8.9%	9.3%	6.7%	17.9%	5.1%	10.3%	9.5%	9.3%	6.7%	13.5%	5.0%	9.4%
カテゴリ 【スキルアップの機会の確保】	13	5	20	15	53	12	6	11	22	51	18	14	16	5	53
サブカテゴリ 事例検討会によるスキルアップ	32.5%	11.9%	30.3%	33.3%	27.5%	26.7%	21.4%	28.2%	28.2%	26.8%	24.0%	31.1%	30.8%	25.0%	27.6%
サブカテゴリ 事例検討会によるスキルアップ	12	3	10	12	37	11	4	7	15	37	16	8	10	3	37
サブカテゴリ 事例検討会によるスキルアップ	30.0%	7.1%	15.2%	26.7%	19.2%	24.4%	14.3%	17.9%	19.2%	19.5%	21.3%	17.8%	19.2%	15.0%	19.3%
サブカテゴリ 研修会	2	1	7	2	12	2	1	4	5	12	3	4	5	0	12
サブカテゴリ 研修会	5.0%	2.4%	10.6%	4.4%	6.2%	4.4%	3.6%	10.3%	6.4%	6.3%	4.0%	8.9%	9.6%	0.0%	6.3%
サブカテゴリ OJT等の学びの機会	0	1	5	4	10	0	1	1	6	8	1	4	3	2	10
サブカテゴリ OJT等の学びの機会	0.0%	2.4%	7.6%	8.9%	5.2%	0.0%	3.6%	2.6%	7.7%	4.2%	1.3%	8.9%	5.8%	10.0%	5.2%
カテゴリ 【対象の社会資源の拡充】	6	4	7	4	21	6	2	5	8	21	10	4	7	0	21
サブカテゴリ 対象の利用しやすい社会資源の拡充	15.0%	9.5%	10.6%	8.9%	10.9%	13.3%	7.1%	12.8%	10.3%	11.1%	13.3%	8.9%	13.5%	0.0%	10.9%
サブカテゴリ 対象の利用しやすい社会資源の拡充	6	2	6	2	16	5	2	3	6	16	7	2	7	0	16
サブカテゴリ 対象の利用しやすい社会資源の拡充	15.0%	4.8%	9.1%	4.4%	8.3%	11.1%	7.1%	7.7%	7.7%	8.4%	9.3%	4.4%	13.5%	0.0%	8.3%
サブカテゴリ 地域の見守り体制整備	1	2	3	2	8	2	0	2	4	8	4	2	2	0	8
サブカテゴリ 地域の見守り体制整備	2.5%	4.8%	4.5%	4.4%	4.1%	4.4%	0.0%	5.1%	5.1%	4.2%	5.3%	4.4%	3.8%	0.0%	4.2%

注) %は各キャリア別の合計の人数のうち記述した人の割合

お、オッズ比(OR)の基準は、年齢別は20歳代を、保健師経験年数別は新任期を、母子担当年数別は1～5年の保健師を基準とした。今回は、有意差がみられた組み合わせの結果のみ表4に示した。

カテゴリ【職場を越えた支援体制】においては、年齢別では、20歳代に比べて、30歳代（OR：2.73, 95%CI：1.07-6.96, P=0.036）では、ニーズが高かった。下位のサブカテゴリ《専門家との相談体制の確保》では、年齢別では、20歳代に比べて、40歳代（OR：5.12, 95%CI：1.1-23.85, P=0.038）や、50歳代（OR：6.15, 95%CI：1.09-29.73, P=0.024）では、ニーズが高かった。保健師経験年数別では、新任期に比べて、前期中堅期（OR：5.86, 95%CI：1.27-31.49, P=0.039）や、後期中堅期（OR：5.55, 95%CI：1.3-27.95, P=0.038）や、ベテラン期（OR：6.45, 95%CI：1.32-29.27, P=0.016）では、ニーズが高かった。母子保健担当年数別では、1～5年に比べて、6～10年（OR：3.72, 95%CI：0.09-10.91, P=0.017）や、11～20年（OR：5.11, 95%CI：1.07-14.19, P=0.002）では、ニーズが高かった。カテゴリ【関係機関との円滑なチーム支援】においては、母子保健担当年数別では、1～5年に比べて、11～20年（OR：2.75, 95%CI：0.05-5.8,

P=0.008）では、ニーズが高かった。その下位のサブカテゴリ《関係機関との良好な関係》では、母子保健担当年数別では、1～5年に比べて、11～20年（OR：2.95, 95%CI：1.01-6.59, P=0.008）では、ニーズが高かった。カテゴリ【スキルアップの機会の確保】においては、年齢別では、20歳代に比べて、30歳代（OR：0.28, 95%CI：1.25-0.88, P=0.03）ではニーズが低かった。同じく下位のサブカテゴリ《事例検討会によるスキルアップ》では、年齢別では、20歳代に比べて、30歳代（OR：0.18, 95%CI：0.05-0.7, P=0.013）ではニーズが低かった。

調査前は、キャリアの浅い保健師ほど、個別支援に対する知識を得たいというニーズが高いのではないかと考えたが、知識を得る研修的な座学ではなく、実践的な事例検討会のニーズがあった。さらに、キャリアを積んだ保健師は、関係機関との円滑な連携体制に対するニーズが高いのではないかと考えたが、キャリアを積んだ保健師よりも母子保健11～20年をある程度キャリアを積んだ保健師にニーズが高かった。また、ベテラン保健師は、【職場を越えた支援体制】が高く、専門家との相談体制のニーズがあった。

表4 子ども虐待予防における市区町村保健師のキャリア別の活動支援ニーズ
(ロジスティック分析の結果、有意の差がみられた組み合わせの結果のみ表記)

カテゴリ名	キャリア項目	N (人)	記載度数	記載割合(%)	オッズ比	95% 信頼区間 下限 上限	p値
カテゴリ 職場を越えた支援 体制	年 齢 (N=193)	20歳代*	40	10 (25.0)	1 (reference)		
		30歳代	42	20 (47.6)	2.73	(1.07 – 6.96)	0.036*
		40歳代	66	25 (37.9)	1.83	(0.77 – 4.37)	0.174
		50歳代	45	18 (40.0)	2.00	(0.79 – 5.08)	0.145
サブカテゴリ 専門家との相談 体制の確保	年 齢 (N=193)	20歳代*	40	2 (5.0)	1 (reference)		
		30歳代	42	7 (16.7)	3.80	(0.74 – 19.53)	0.110
		40歳代	66	14 (21.2)	5.12	(1.10 – 23.85)	0.038*
		50歳代	45	11 (24.4)	6.15	(1.27 – 29.73)	0.024*
	保健師経験年数 (N=190)	新任期*	45	2 (4.4)	1 (reference)		
		前期中堅期	28	6 (21.4)	5.86	(1.09 – 31.49)	0.039*
		後期中堅期	39	8 (20.5)	5.55	(1.10 – 27.95)	0.038*
		ベテラン期	78	18 (23.1)	6.45	(1.42 – 29.27)	0.016*
	母子保健経験年数 (N=192)	1～5年*	75	6 (8.0)	1 (reference)		
		6～10年	45	11 (24.4)	3.72	(1.27 – 10.91)	0.017*
		11～20年	52	16 (30.8)	5.11	(1.84 – 14.19)	0.002**
		21年以上	20	1 (5.0)	0.61	(0.07 – 5.34)	0.651
カテゴリ 関係機関との チーム支援	母子保健経験年数 (N=192)	1～5年*	75	20 (26.7)	1 (reference)		
		6～10年	45	10 (22.2)	0.79	(0.33 – 1.87)	0.587
		11～20年	52	26 (50.0)	2.75	(1.30 – 5.80)	0.008**
		21年以上	20	5 (25.0)	0.92	(0.30 – 2.85)	0.880
サブカテゴリ 関係機関との良好 な関係	母子保健経験年数 (N=192)	1～5年*	75	14 (18.7)	1 (reference)		
		6～10年	45	7 (15.6)	0.80	(0.30 – 2.17)	0.665
		11～20年	52	21 (40.4)	2.95	(1.32 – 6.59)	0.008**
		21年以上	20	4 (20.0)	1.09	(0.32 – 3.76)	0.892
カテゴリ スキルアップの 機会の確保	年 齢 (N=193)	20歳代*	40	13 (32.5)	1 (reference)		
		30歳代	42	5 (11.9)	0.28	(0.09 – 0.88)	0.030*
		40歳代	66	20 (30.3)	0.90	(0.39 – 2.10)	0.813
		50歳代	45	15 (33.3)	1.04	(0.42 – 2.57)	0.935
サブカテゴリ 事例検討会による スキルアップ	年 齢 (N=193)	20歳代*	40	12 (30.0)	1 (reference)		
		30歳代	42	3 (7.1)	0.18	(0.05 – 0.70)	0.013*
		40歳代	66	10 (15.2)	0.42	(0.16 – 1.08)	0.072
		50歳代	45	12 (26.7)	0.85	(0.33 – 2.18)	0.733

注) 市区町村保健師のキャリアを独立変数とし、内容分析で抽出された支援体制を従属変数として、単変量ロジスティック回帰分析(強制投入法)を行い、オッズ比とその95%信頼区間を算出した。表は有意の差がみられた項目を示した。

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

IV. 考察

1. 保健師のキャリアに応じた人材育成

本研究の「支援での困難感の頻度」の問いの結果では、子ども虐待予防における要支援事例への支援で困難を感じている保健師は、176名と全体の98.3%であり、これまでの先行研究^{7,8)}とほぼ同様の結果であった。今回も、要支援事例への支援の難しさが示された。困難感の持続はストレスを生み、バーンアウトや離職につながる可能性⁹⁾もあり、保健師への支援は重要であることが示された。

表4のとおり、年齢別では、30歳代に比べて、20歳代は保健師の活動支援ニーズの【スキルアップの機会の確保】と、その下位のサブカテゴリ《事例検討会によるスキルアップ》のニーズが有意に高かった。キャリアの浅い保健師は対人支援の困難感¹¹⁾が明らかにされている。「自治体保健師の標準的なキャリアラダー」では、対人支援活動をキャリアラダー「A-1」から「A-5」について、それぞれのステージで求められる能力が示されている²²⁾。キャリアの積み上げによって、対人支援活動は熟達していくものであり、キャリアに応じた人材育成を検討する必要があると考えた。これまでも、キャリア別の人材育成として事例検討²³⁾と研修⁸⁾が有効とされてきた。今回、表3のとおり、20歳代や新任期の保健師に《事例検討会によるスキルアップ》が求められていることが明らかになった。これらのことから、キャリアの浅い保健師が、複雑で多様な要支援事例の支援技術を向上させていくためには、実際の事例で、対象のアセスメントや対人関係のテクニックを得る実践的事例検討が有効と考えた。さらに、50歳代でも20歳代と同様に、【スキルアップの機会の確保】と、その下位のサブカテゴリ《事例検討会によるスキルアップ》のニーズが高くなっている。50歳代やベテラン期の保健師は、キャリアの浅い保健師のように自身の対人支援技術を磨くというよりは、キャリアの浅い保健師の人材育成の意味で事例検討をとらえているのではないかと考える。

《OJT等の学びの機会》についても、50歳代の記述が多かった。人材育成では定例的なベテラン保健師との同行訪問²⁴⁾等OJTが重要とされている。これらのことから、基本的知識や対人支援能力向上を目的とした実践的事例検討と、支援活動の振り返りを通して活動の意義付けや新たな気づきを

促す教育的事例検討の両方を行うべきと考える。さらに、事例検討を通して、他職種、多機関を交え各々の役割の理解や分担の決定、地域の課題の共有等を行う場合もある。キャリアを積んだ保健師のニーズとして、統制的事例検討も意義があると考ええる。

その一方で、表3のとおり、キャリアを積んでいる40歳代や後期中堅期、母子保健担当経験11～20年の保健師に《研修》のニーズがあった。これは、度重なる法改正により、母子保健事業の方針や行政計画等に反映させるべき立場であるためではないかと考える。これにより、研修は基礎的な知識や支援技術でなく、エビデンスに基づく事業評価を含めたアセスメント力や企画力向上の研修が必要であると考ええる。

2. 保健師が活動しやすい支援体制の構築

「保健師への活動支援体制の評価」の問いでは、148名(83.2%)の保健師が、保健師への活動支援体制が機能していると思っていたという結果が示されたものの、「ある程度そう思う」が121名(68.0%)と半数を占め、十分に機能しているとは言い切れない現状が考えられる。

表3のとおり、保健師の活動を支えるための保健師の活動支援ニーズでは、各キャリアで、【サポート的な職場環境】を記述する割合が高かった。

先行研究では、職場内での理解が親や子どもに影響し、子どもの安全につながるものが指摘されており⁵⁾、効果的な支援には職場内外のサポートや支援者間の信頼、人間関係を良好に保つことが必要とされている^{25,26)}。つまり、要支援事例への支援では、【サポート的な職場環境】が子どもの安全の維持につながると考えられる。また、今回の結果にもあったように、保健師の多くが要支援事例の支援に困難を感じている。保健師自身の活動の達成感がなく、業務負担が大きいと感じ、バーンアウトにつながる恐れがある。そのため、小川²⁷⁾の指摘にもあるように、業務の負担軽減やメンター的な相談相手や助言等、【サポート的な職場環境】が重要である。実際、市区町村においては、直属の上司は保健師以外のことが多い。要支援事例への支援においては、時間外や土日出勤等におよぶこともある。子ども虐待予防活動がしやすくなるためには、そうしなければならない支援の必要性を、職場の全職員が認識する必要がある。そ

の職場の意識改革を進めるためには、自治体組織の理解が必要不可欠である。

【サポート的な職場環境】に次いで、ニーズが高かったのは【職場を越えた支援体制】であった。表4にあるように、特に、30歳代で【職場を越えた支援体制】有意に高かった。しかしながら、他の関係機関との連携は、子ども虐待予防活動では、保健師にとって大きな課題である^{6,8,28)}。多様な問題を抱える家族や社会資源の問題、支援としては関係機関と連携し、組織的な役割分担が重要であり、組織的体制の構築が必要と考えられた。活動しやすい支援体制の構築の足掛かりとして、今回明らかになった、《職場を越えた支援の仕組みやルール》《専門家との相談体制の確保》の実現が有効であると考ええる。職場を越えた機関として、児童相談所があげられ、要支援事例の子ども虐待予防がうまく機能するためには、児童相談所による市区町村保健師への技術支援も重要であると考ええる。また、保健所への記載は1件であったが、「本来なら」と前置きがあったことは、支援への希望が推測できる。母子保健法の改正により、母子保健は市区町村が主体となったが、地域保健法においては、市区町村保健の支援は保健所の役割とされている。県の機関でもある保健所は、県の機関である児童相談所と市区町村の保健部門との仲介や調整の役割を担えるのではないかと考える。

保健師の活動支援ニーズには、【対象の社会資源の拡充】にも目が向けられていた。要支援事例には、支援を拒否する事例だけでなく、サービスが使いたくても、基準に合わなかったり、居住地と住所と違ったり、不法滞在であったりと様々な課題がある。要支援事例がサービスにつながり、少しでも生活がしやすくなることが、保健師の活動支援ニーズでもあることを忘れてならないと考える。要支援事例が使えるように、サービスの柔軟性多様化が重要である。

3. 研究の限界と課題

回答者は、村の協力を得ることができず、首都圏の市区町の保健師に限定され、地域的偏りから結果の一般化には限界がある。さらに、質問紙の自由記述を内容分析した結果を調査回答者の3名に提示して意見をもらったが、すべての回答者の意図が十分に反映されていない可能性がある。

V. 結論

子ども虐待予防における市区町村保健師の活動支援ニーズは、【サポート的な職場環境】【職場を越えた支援体制】【関係機関との円滑なチーム支援】【スキルアップの機会の確保】【対象の社会資源の拡充】の5つのカテゴリが生成された。さらに、キャリア別の活動支援ニーズの傾向をみると、キャリアの浅い保健師は、知識を得る研修的な座学ではなく、実践的な事例検討会のニーズがあった。さらに、ある程度キャリアを積んだ保健師にニーズが高かった。また、キャリアを積んだベテラン保健師は、【職場を越えた支援体制】が高く、専門家との相談体制のニーズがあった。今回の結果は、キャリア別の活動支援ニーズを参考に、実践的、教育的、体系的な意味合いをもった事例検討等の人材育成や、保健師が活動しやすい支援体制の構築のためには、個人負担を軽減させる職場内外のサポート体制を考えていくことが重要である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

なお、本研究の一部を、8thモンゴル医科大学国際学会において発表した。

文献

- 1) こども家庭庁：児童虐待防止対策, <https://www.cfa.go.jp/policies/jidougyakutai> (参照日2024年12月11日)
- 2) 頭川典子：市町村保健師による子ども虐待発生予防の実態と今後の課題. 日本地域看護学会誌, 8(2): 73-78, 2006.
- 3) 阿部朱美, 飯村富子, 永井眞由美他：児童虐待防止における保健師の自信と力量形成に関する研究—H県内の保健所及び保健センターに所属する保健師の実態調査より—, 日本赤十字広島看護大学紀要, 8: 39-48, 2008.
- 4) 長弘千恵, 小笹美子, 仲野宏子他：行政保健師が行う妊婦支援に関する国内文献検討. 徳島文理大学研究紀要, 95: 63-70, 2018.
- 5) Howe, D.: The safety of children and the parent-worker relationship in cases of child abuse and neglect: Child abuse Review, 19(5): 330-341, 2010.

- 6) 永谷智恵：子ども虐待の支援に携わる保健師が抱える困難さ。日本小児看護学会誌, 18(2); 16-21. (2009)
- 7) 有本梓, 田高悦子：行政保健師における児童虐待事例への支援に対する困難感の理由と特徴。横浜看護学雑誌, 11(1); 19-27, 2018.
- 8) Hashimoto, H., Takahashi, K.: Difficulties faced by public health nurses involved in prevention of child abuse: The Journal of Nursing Investigation, 18(1); 1-12, 2020.
- 9) 井口理：行政保健師の「仕事の要求」と「仕事の資源」の概念の明確化 離職を考えた状況と職場にとどまった思いの記述を通して。日本公衆衛生看護学会誌, 3(1); 11-21, 2014.
- 10) 足立安正, 中原洋子, 上野昌江：支援の必要な妊婦を見極めるために保健師が重視する情報と支援内容 保健師経験年数との関係。兵庫医療大学紀要, 7(1); 1-10, 2019.
- 11) 濱里セツ子, 安野敦子, 中尾八重子他：A大学院修了新任保健師の個別支援の実践状況と課題。長崎県立大学看護栄養学部紀要, 20; 35-44, 2022.
- 12) 塩川幸子, 藤井智子, 山下千絵子：保健師の個別支援における看護過程の課題 アセスメント力向上を目指したアクションリサーチを通して。北海道公衆衛生学雑誌, 35(2); 133-139, 2022.
- 13) 新村順子, 宮崎美砂子, 石丸美奈：精神障害者の個別支援における保健師が感じる困難とその対処 精神保健福祉業務の経験年数による比較。日本地域看護学会誌, 19(1); 55-62, 2016.
- 14) 藤田美江：難病保健活動に対する保健師の認識と学習支援ニーズ 難病保健活動経験5年未満の保健師を対象に。創価大学看護学部紀要, 3; 1-11, 2018.
- 15) 塩見美抄, 牛尾裕子：兵庫県における保健師の臨床研修に必要な内容と体制 新任期・中堅期保健師のニーズをもとに。兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19; 55-68, 2012.
- 16) 厚生労働省：「キャリア形成を支援する労働市場政策研究会」報告書, <https://www.mhlw.go.jp/houdou/2002/07/h0731-3a.html> (参照日2024年12月11日)
- 17) 樋口耕一：計量テキスト分析およびKH Coderの利用状況と展望。社会学評論, 68 (3); 334-350, 2017.
- 18) 吉岡京子, 村嶋幸代：保健師が事業化する際の困難およびその解決策と事業提供経験との関連保健師勤務年数群別の比較。日本公衆衛生雑誌, 60(1); 21-29, 2013.
- 19) 藤本学, 島村美香, 小山記代子他：熟達看護師と熟達前看護師の看護実践知に対する認識の差異。日本看護科学会誌, 41; 796-805, 2021.
- 20) Krippendorff, K.: 三上俊治訳, 椎野信雄訳, 橋元良明 訳; メッセージ分析の技法―「内容分析」への招待, 勁草書房, (東京), 1989.
- 21) 有馬明恵：内容分析の方法 [第2版], ナカニシヤ出版 (京都), 2021.
- 22) 村嶋幸代：自治体保健師のキャリアラダーと人材育成体制の構築―保健師の能力を開発し, 地域保健を効果的に進めるために―。保健師教育, 1(1); 8-15, 2017.
- 23) 岩清水伴美, 茂川ひかる, 鈴木みちえ他：子ども虐待ハイリスク家庭への継続支援の要点と課題 市町村保健師とのケース検討会から。聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 21; 1-11, 2013.
- 24) 高橋美砂子：熟練保健師の家庭訪問における支援技術 思考と行動の特徴。日本看護科学会誌, 30(1); 34-41, 2010.
- 25) Ferguson, H., Disney, T. Warwick, L., et al.: Hostile relationships in social work practice: anxiety, hate, and conflict in long-term work with involuntary service users, Journal of social work practice. 35(1); 19-37, 2021.
- 26) 千葉栄子, 桂 晶子, 安齋由貴子：子ども虐待ハイリスク家族に対する市町村保健師の関係機関との連携の取り組み。日本公衆衛生看護学会誌, 9(1); 10-17, 2020.
- 27) 小川幸裕：対人援助従事者におけるバーンアウトの研究。帯広大谷短期大学紀要, 41; 65-74, 2004.
- 28) 馬場文：自ら支援を求めない児童虐待事例の養育者との関係形成における困難の構造 市町村保健師へのインタビュー調査から。日本看護科学会誌, 42; 429-436, 2022.

Career-specific support needs for municipal public health nurses in child abuse prevention

Ichikawa. Sadako¹⁾, Shoji. Ichiko²⁾

Purpose: This study aims to clarify the different career stages of municipal public health nurses working to prevent child abuse to consider how to support their activities.

Methods: We gathered responses from 229 municipal public health nurses throughout the Tokyo metro area; Among them, 193 respondents provided open-ended descriptions of their support needs for child abuse prevention initiatives. A content analysis was conducted on their responses to identify subcategories and broader categories of these support needs. Following this, we conducted a logistic regression analysis based on career stages, including public health nursing experience and other career factors.

Results: Five categories of support needs for municipal public health nurses were identified, among which a supportive workplace environment was one. Newly appointed public health nurses had a strong need to secure opportunities for skill improvement. Mid-career and veteran public health nurses expressed a strong need for a support system that extends beyond the workplace, and veteran nurses showed a particularly strong need for a system that facilitates consultation with experts.

Conclusion: To assist municipal public health nurses in child abuse prevention, it is essential to cultivate and promote human resource development, including practical, educational, and systematic case studies tailored to career stages. This includes fostering support within and outside the workplace to reduce individual burdens and enhance social resources for specific needs.

Keywords : public health nurse, child abuse, support needs, career

1) Jichi Medical University

2) Tokai University

実践報告

新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下で ファミリー・センタード・ケアを実践する上での 新生児集中治療室看護師が感じた困難と工夫

小堀飛鳥¹⁾，田村敦子²⁾

抄録

目的：新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下で新生児集中治療室（以下NICU）看護師がファミリー・センタード・ケア（以下FCC）を実践する上での困難と工夫を明らかにする。

方法：研究デザインは質的記述的研究である。フォーカス・グループ・インタビューで、データ収集を行い、安梅のグループインタビュー法を参考に分析を行った。研究対象者は、NICU4年以上かつNICUと新生児回復室両方の勤務経験があり、新生児集中ケア認定看護師によるFCCの勉強会に参加した看護師であった。グループ数は6グループ、1グループの人数3名から5名（総人数25名）であった。

結果：面会制限がFCCの実践を困難にしたこととして、重要カテゴリー5つが抽出された。面会制限下で工夫して行ったFCCとして【限られた時間の中で家族を尊重した関わり】などの6つの重要カテゴリーが抽出された。

考察：NICU看護師は、面会制限によりFCCの実践に多くの困難を感じていたが、機会を逃さず高いコミュニケーション能力やチーム力を発揮し、限られた時間の中で工夫してFCCを実践していた。

キーワード：新型コロナウイルス，新生児集中治療室，面会制限，
ファミリー・センタード・ケア

I. はじめに

家族中心のケア（family-centered care 以下FCCとする）は、医療提供者、患者、家族の間の相互に有益なパートナーシップに基づいたアプローチであり、ケアコンセプトとして「尊敬と尊厳」「情報共有」「参加」「協働」の4つの中心概念が示され¹⁾、Neonatal Intensive Care Unit（以下NICUとする）におけるFCCの重要性はこれまでに多くの研究で明らかになっている。また、多くのNICUにおいては、FCCの理念に基づき24時間自由面会を積極的に子どものケアに参加できるケア方針²⁾が重要であると示唆されており、24時

間自由面会を取り入れている施設も増加しつつある。しかし、新型コロナウイルス感染拡大による2020年の緊急事態宣言に伴い面会禁止や面会制限となった施設は多い。また面会基準やその方法は施設により異なる状況がある。このことにより、子どもがNICUに入院することで母子分離や家族分離を生じているにも関わらず、面会制限に伴い分離状態は遷延している状況があると考えられる。本来、家族の始まりを支援するNICUでの面会制限を余儀なくされることは、家族分離の遷延化や育児支援の不足など様々な問題を生じ得ることが考えられる。面会時間が制限される状況の中でも、看護師は、家族の始まりの場としてFCCを実践・提供することが求められている。浅井ら³⁾の研究では、NICUのFCCを実践するためには、

1) 自治医科大学附属病院看護部

2) 自治医科大学看護学部

家族の面会時間拡大やコミュニケーションスキル・FCCに関する新卒および継続教育の充実、看護管理者や医師を含めた組織的な取り組みとスタッフへの支援が重要であると示唆している。特に両親の面会について「家族を医療チームの一員として位置づけるFCCの理念を実践するためには、両親とコミュニケーションを図る機会が増える両親の24時間面会の方針がスタッフの意識改革の大きな鍵となる」⁴⁾と述べている。面会時間の制限はFCCを実践していく上で阻害要因となり得る。今井ら⁵⁾の研究では、NICU看護師のFCCの実践内容として6つのカテゴリー【在宅を見据えて継続的に支援する】、【タイミングを見極めて家族のケアへの参加を促す】、【子どもの状態把握を支援する】、【家族機能をアセスメントして支援する】、【親役割の認識を促進しケアの移譲を図る】、【家族を尊重してかかわる】が形成され、NICU看護師は家族機能をアセスメントして支援することを認識し、父親も含めて家族が子どものケアに参加できるよう環境を整え、子どもと家族のつながりを支援していることを示唆している。また、家族が自らの力で親役割を果たすことができるよう適切な情報提供をし、家族に起きている問題を理解してもらい、一緒に子どものケアを協働して行うことを通して、家族が自らの力で課題を解決する能力の獲得を推進させていることを示唆している。さらに、NICU看護師は、子どものケア参加や方法の選択の機会を与え、家族が我が子との関係性を自らの力で構築していけるよう他職種と協働し、家族としての成長を支援していることが明らかとなっている。

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。また、面会制限と同様の状況として、長期母子分離に対する母親への看護実践を振り返った事例研究はあるが、初回面会までの支援が主でありその後の看護実践についての研究は見当たらない。新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下でNICU看護師がFCCを実践する上での困難と工夫の具体的内容を明らかにすることを目的とし調査を行った。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究である。

2. 用語の操作的定義

1) FCCの実践

本研究における「FCCの実践」とは、Institute for Patient-and Family-Centered Care⁶⁾で、中心概念として示している①尊厳と尊重②情報の共有③参加④協働の4つの視点をもつ、FCCの概念に基づく看護実践とする。

2) 面会制限

A大学附属病院NICUの面会制限状況は以下のとおりであった。

〈面会制限の状況〉：2020年1月～面会禁止、2020年2月～面会制限であった。面会制限の詳細については、2回/週、15分/回から段階的に緩和し、感染状況を鑑みながら制限強化と緩和を繰り返していた。

データ収集時：両親のどちらかのみ、3回/週まで（曜日・時間固定）2時間/回までであった。

3. 研究対象者

A大学附属病院NICUに勤務し、NICUで4年以上の勤務経験があり、NICU（新生児集中治療室）と新生児回復室（Growing Care Unit以下GCUとする）両方の勤務経験がある者、かつ新生児集中ケア認定看護師によるFCCに関する勉強会に出席している看護師32名のうち、研究参加に同意が得られた25名を対象とした。新生児集中ケア認定看護師による勉強会の内容は、FCCの4つの中心概念に基づいた子どもと家族への支援のあり方についてであった。

4. データ収集方法

1グループ3～5名、計6グループ25名に対して、フォーカス・グループインタビューを行った。この手法を選択した理由は、参加者の経験や視点、信念を捉え、グループダイナミクスを取り扱う手法であるためである。また、グループの参加者間の相互作用によって相乗作用的な効果を促進でき、参加者自身の体験や視点、信念への気づきを高めやすい方法として選択した。インタビューでの質問内容は、①面会制限によってFCCに不足したと考えること、②FCCが不足したと考える部分をどのように補っているのかの具体例の2点とした。インタビューの数日から1週間前に、FCCの概念（FCCの勉強会を想起してもらうため）とイ

インタビュー内容を記載した文書を対象者に配付した。1グループのインタビュー所要時間は約1時間であった。インタビューはICレコーダーに録音した。インタビュアー1名が、司会の役割をとり、インタビューの目的や討論のテーマおよび方法などを説明した。もう一人の研究者は主に観察者として、発言者自身および発言者に対する他者の非言語的表現について観察を行った。

5. データ収集期間

2022年2月～3月

6. データ分析方法

安梅⁷⁾のグループインタビュー法を参考に分析を行った。音声データから逐語録を作成した。逐語録を熟読し、FCCを意識した対象者の言動や思いを汲み取れる語りを抽出し、意味内容を損なわないように要約した。一つの文脈の中で複数の内容を含む場合には、その種類ごとに分けて複数の記録単位とした。類似した記録単位を集め、意味内容を損なわないように注意しながら一文にし、それを重要アイテムとし、さらに抽象度を高めてカテゴリー化した。また、インタビューにおける非言語的表現を加味して分析を行った。これらの過程を研究者間で繰り返し、データの分類および解釈の一貫性の確認、真実性の確保に努めた。

7. 倫理的配慮

対象者には、研究の目的、方法、参加の自由、自由な発言の保証、研究同意撤回の保証、個人情報保護、結果の公開、データの処理方法等、研究倫理の原則に基づいて説明し、文書で同意を得た。A大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（臨大22-095）。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者の属性

看護師の所属はNICUが16名（64%）、GCUが9名（36%）であった。看護師としての経験年数は平均11.6年（±5.5年）、NICU・GCU勤務年数は平均10.3年（±4.9年）であった。インタビューに要した平均時間は53分であった。

2. 新型コロナウイルス感染症対策による面会制限下でファミリー・センタード・ケアを実践する上での新生児集中治療室看護師が感じた困難と工夫

インタビューで得られたデータを分析した結果、FCCを実践するうえでの困難と工夫として、重要アイテムは42抽出され、11の重要カテゴリーに分類された。これらを研究テーマに沿って面会制限がFCCの実践を困難にしたこと、面会制限下で工夫して行ったFCCの2つに分類した。結果を以下に示す。以下、重要カテゴリーは【 】, 重要アイテムは『 』で示す。インタビューでの語りは「 」で示す。

3. 〈面会制限がFCCの実践を困難にしたこと〉 （表1）

面会制限がFCCの実践を困難にしたこととは、面会制限下で、看護師がFCCを実践するにあたり抱えていた困難の具体的な内容のことであり、以下5つの重要カテゴリーから分類された。以下に重要カテゴリーごとに説明する。

1) 【面会制限が家族を尊重した関わりを難しくさせたこと】

面会制限が家族を尊重した関わりを難しくさせたこととは、『子どもと家族のペースではない面会

表1 面会制限がFCCの実践を困難にしたこと

重要カテゴリー	重要アイテム
【面会制限が家族を尊重した関わりを難しくさせたこと】	子どもと家族のペースではない面会時間
	タイムリーな家族支援を阻害するコロナ禍の面会ルール
	育児指導をする際に目標設定を下げざるを得ない
【面会制限が家族機能アセスメントを難しくさせたこと】	両親がどのように子どものことを共有しているのか把握が難しい
	両親の関係性の把握が難しい
	母親以外の家族を巻き込んだ支援を検討しにくい
	父親を介して母親の思いを確認する機会がない
【面会制限が子どもの状態把握への支援を難しくさせたこと】	面会でできない父親が子どもの状態を把握することを支援できない
	ツールを活用しても子どもの状態把握支援に限界がある
	家族・スタッフ間の子どもに関する共有時間が不足している
【面会制限が家族との関係構築を難しくさせたこと】	信頼関係を構築する機会を得にくい
	親子間愛着形成の機会を十分に確保できない
【面会制限が家族の受容への支援を難しくさせたこと】	子どもの状態を受容する過程への支援が不足する
	オンライン面会では支えきれない受容過程

時間』、『タイムリーな家族支援を阻害するコロナ禍の面会ルール』、『育児指導をする際に目標設定を下げざるを得ない』の計3つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『子どもと家族のペースではない面会時間』につながった実際の語りは、「(面会タイミングは)こっち発信で、「何時と何時が空いてるので」とか空いてる時間をすすめるしかできないところがあるから、家族のスタイルに合わせることがすごく難しいかな。」などであった。家族の希望や生活スタイルに合わせた面会が設定できず、子どもの状態に合わせた面会時間の確保が困難であった。

『タイムリーな家族支援を阻害するコロナ禍の面会ルール』につながった実際の語りは、「お看取りの方針になった子の家族の面会。…特別におばあちゃん・おじいちゃんとか呼んだり、そのタイミングとか、ほんとにそれだけでみんなでカンファレンスして先生とも話してって…コロナじゃなかったら、もっとスムーズにいったのかなとか、他のことできたのかなって思うと、それが結構印象に残ってます。抱っこをやるにしても、(コロナの)検査して長時間かかる。その時間もったいないなって。」などであった。コロナ禍の面会ルールを超えるためのカンファレンスや許可が必要な状況にあり、タイムリーな家族支援を阻害していた。

『育児指導をする際に目標設定を下げざるを得ない』につながった実際の語りは、「早く帰すことで家族分離が解消される、お父さんは全く会えないから、早く帰せば母と父と…過ごせるっていう思いも、…パーフェクトじゃなくても、ある程度まで持ってって帰そうみたいな意識は確かに…」などであった。NICU看護師は、早期退院により家族分離状態を解消すること、その中で子どもの安全を確保するために育児指導を優先せざるを得ない状況に対する困難感を抱えていた。

2)【面会制限が家族機能アセスメントを難しくさせたこと】

面会制限が家族機能アセスメントを難しくさせたこととは、『両親がどのように子どものことを共有しているのか把握が難しい』、『両親の関係性の把握が難しい』、『母親以外の家族を巻き込んだ支援を検討しにくい』、『父親を介して母親の思いを確認する機会がない』計4つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『両親がどのように子どものことを共有しているのか把握が難しい』につながった実際の語りは、「今までは…両親と赤ちゃんっていう3人の時間を過ごしてもらって。近くにいと、話してるって聞こえるじゃないですか。「あ、この家族は退院後こういうふうにしていくのかな」とか、イメージできてたんですけど。…面会制限になって、子どものことをお父さんとお母さんの間でどういうふうに話してるのかとか。お母さんはどういうふうに伝えてるのかとか。…お父さんは逆に自分から聞くのかなとか…」などであった。また、『両親の関係性の把握が難しい』につながる実際の語りは、「説明でそろった時に初めてこの2人って、こういう感じなんだなって知る時もありますよね。すごくシビアな話の時に、支え合うような2人なのか。…すごい特殊な状況だと思うんですけど、そういう話の時って、目も合わさないと。…そこで初めてその家族の関係性を知ってっていうような時もある」などであった。両親で一緒に子どもを囲む機会がなく、両親間の理解や思いのギャップ、両親間の関係性把握に難しさを感じていた。

『母親以外の家族を巻き込んだ支援を検討しにくい』につながる実際の語りは、「(コロナ禍)前までだったら、おじいちゃん、おばあちゃんたちも入れて、教えようとかってやるのができたけど。結局制限がね、おじいちゃん、おばあちゃん…入れても1回だけとかってなってきた…」などであった。面会制限により母親以外の家族への育児支援をすることが困難であった。

『父親を介して母親の思いを確認する機会がない』につながる実際の語りは、「お父さんが来れた時期もあったんですけど、お母さんの本音をパパから聞いて、それを先生と共有したりとか…そういう機会になったのかなっていう場面もありましたかね。」などであった。父親が面会できないことで、父親を介して母親の思いを確認する機会が得られない状況にあった。

3)【面会制限が子どもの状態把握への支援を難しくさせたこと】

面会制限が子どもの状態把握への支援を難しくさせたこととは、『面会できない父親が子どもの状態を把握することを支援できない』、『ツールを活用しても子どもの状態把握支援に限界がある』、『家族・スタッフ間の子どもに関する共有時間が

不足している』計3つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『面会できない父親が子どもの状態を把握することを支援できない』につながった実際の語りは、「ママも不安な思い持ちつつ、回数少ないながらも、面会して赤ちゃんのことを少しずつ分かるようになって…パパがどうしてもそれに追いつけてなくて。ママ自身もパパとの思いがすごいギャップがあってっていう悩みを結構言ってくれることも多い…」などであった。面会ができず直接的に会う機会が得られない父親の状態把握への支援に難しさを感じていた。

『ツールを活用しても子どもの状態把握支援に限界がある』につながる実際の語りは、「オンライン面会だったりとか、成長記録ノートとか見てくれてね、赤ちゃんの状態知ってもらっても、それだけじゃ何か足らないなって。病状説明の理解とか…先生とも相談しながら両親そろって説明聞いてもらったりとか…」などであった。ツールを活用しても、家族が子どもの状態を十分に把握することができずツールの限界を感じていた。

『家族・スタッフ間の子どもに関する共有時間が不足している』につながる実際の語りは、「(コロナ禍) 前って…普通の話しながら…一緒に赤ちゃんごと共有してるっていうのもあったけど、今なんかそれがやっぱない。」や「ケア参加と2人(親子)の時間を大切にの意識が強くなり過ぎるところもあるかもしれないね。」などであった。面会制限により家族とNICU看護師が子どもに関する共有する時間が不足していた。また、限られた面会時間を親子としての時間の確保に努める意識が強く、家族とのコミュニケーションの機会確保に難しさを感じていた。

4) 【面会制限が家族との関係構築を難しくさせたこと】

面会制限が家族との関係構築を難しくさせたこととは、『信頼関係を構築する機会を得にくい』という重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『信頼関係を構築する機会を得にくい』につながった実際の語りは、「退院まで1回も会わないとかある。」「はじめましての看護師さんに退院後はこうしろと言われて。一番困ったのは関係性かもしれないですね。」などであった。家族に会う機会そのものが少なく、ゆっくり話をすること

ができず信頼関係構築に困難を感じていた。

5) 【面会制限が家族の受容への支援を難しくさせたこと】

面会制限が家族の受容への支援を難しくさせたこととは、『親子間愛着形成の機会を十分に確保できない』、『子どもの状態を受容する過程への支援が不足する』、『オンライン面会では支えきれない受容過程』の計3つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『親子間愛着形成の機会を十分に確保できない』につながった実際の語りは、「ただひたすら、育児ができるとか、無事に退院させることがメインになっていた。もう、愛着形成とかっていうところまでたどり着けなかった」などであった。限られた面会時間の中で親子間愛着形成の機会を確保することに困難を感じていた。

『子どもの状態を受容する過程への支援が不足する』につながる実際の語りは、「(医師の)説明後の気持ちや理解度の確認もしっかりできない。ケアもやらなきゃいけないっていう感じだったかな。気持ちの部分は後回しになっちゃって、やらなきゃいけないことを最優先するしか…」などであった。限られた時間の中で病状説明に対する理解や子どもに対する思いを確認したり、寄り添ったりすることに難しさを感じていた。

『オンライン面会では支えきれない受容過程』につながる実際の語りは、「そういう場(オンライン面会)を生かしてくれるご家族はいいけど…そういうのを別に望んでないご家族とか…どう介入したらいいのかわからないのを何かあんまり思い浮かんでこないの…」などであった。直接的な面会が限られることを補う目的でオンライン面会を導入したが、受容過程を支える面会方法としては不足を感じていた。

4. 〈面会制限下で工夫して行ったFCC〉(表2)

面会制限下で工夫して行ったFCCとは、以下の6つの重要カテゴリーから分類された。以下に重要カテゴリーごとに説明する。

1) 【限られた時間の中で家族を尊重した関わり】

限られた時間の中で家族を尊重した関わりとは、『少しでも親子としての時間を確保する』、『限られた時間の中でも母親の自己肯定感を高められるよう関わる』、『面会制限下であっても重症例や生命予後に関わるような経過説明を母親一人で受け

ることがないように配慮する』の計3つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『少しでも親子としての時間を確保する』につながる実際の語りは、「オンライン面会の時とかに、この時間と一緒にお父さんがやる時にお母さんも面会に来ていれば、「一緒にそこで時間を過ごすことができますよ」っていう提案はしたりは…」などであった。オンライン面会を活用するなどして家族をつなぐ支援を行っていた。

『限られた時間の中でも母親の自己肯定感を高められるよう関わる』につながる実際の語りは、「自分より看護師さんの方が赤ちゃんのこと知っていると、自分だと泣き止まないっていうのが

ね、余計辛い気持ちにさせちゃう、…実際に経験して、理解してもらって、成功体験を積んでもらうって大切だね。」などであった。面会制限によって子どもが落ち着くまで一緒にいることができない母親に、限られた時間の中で子どもの特徴やケアの方法を伝えて実際に経験してもらう機会を作り、できていることを伝えて母親の自己肯定感を高めることを意識して関わっていた。

『面会制限下にあっても重症例や生命予後に関わるような経過説明を母親一人で受けることがないように配慮する』につながる実際の語りは、「染色体だったり、やっぱりこのまま予後に関わるのに関しては、きっと両親そろってっていうの

表2 面会制限下で工夫して行ったFCC

重要カテゴリー	重要アイテム
【限られた時間の中で家族を尊重した関わり】	少しでも親子としての時間を確保する
	限られた時間の中でも母親の自己肯定感を高められるよう関わる
	面会制限下にあっても重症例や生命予後に関わるような経過説明を母親一人で受けることがないように配慮する
【家族機能をアセスメントして支援する工夫】	両親の間に生じる思いや理解のギャップをいち早く把握する
	父親が面会できないことでの母親の精神的負担に寄り添う
	面会ができない父親を含めて退院後の家族間で役割調整ができるよう支援する
	事例に応じて面会ルールを超える必要性を検討して家族とともに指導スケジュールを立案する
	面会者以外の家族について詳細に情報収集する
	オンライン面会を通して家族の様子を知り、関わる
	家族に関する情報共有の機会を増やし支援につなげる
【子どもの状態把握を支援する工夫】	電話での病状説明の機会を設ける
	オンライン面会を活用して病状理解を促す
	成長記録ノートの活用を強化し、家族と子どものことを共有する
	限られた時間の中で子どもの退院後の生活について両親で考えられる機会を作る
【親役割獲得支援のための工夫】	面会制限のない産科入院中の母親の体調や思いを考慮しながら早期ケア参加を促す
	限られた面会時間の中で家族と一緒に実施できるケアを検討して行う
	限られた時間の中で家族が子どもの特徴に合わせて主体的に関わることができるよう支援する
	退院に向けた育児指導の目標設定を見直し退院後の安心と安全を確保する
	医療的ケア児の退院準備を面会できない家族も含めて、家族と医療者が協働してすすめる
【コロナ禍で強化された家族に寄り添う継続的支援と多職種連携】	NICU-GCU間の連携を強化して継続的に支援する
	産科と連携を強化して双方から母親を支援する
	臨床心理士と連携を強化して家族を支援する
	面会制限により困難事例となったケースへの関わりについて多職種で検討する
	電話訪問により退院後も継続的に支援する
	地域との連携を強化して退院後の継続支援につなげる
【限られた時間の中で家族の受容を支える関わり】	限られた時間の中で母子相互作用を高める機会を確保する
	限られた時間の中で家族の受容段階を見極め関わる
	限られた時間の中で子どもの成長を共有して家族としての成長を支援する

は…意識はしてます。」などであった。コロナ禍の面会ルールはあっても、状況に応じて両親で医師からの説明を受けられるよう配慮していた。

2) 【家族機能をアセスメントして支援する工夫】

家族機能をアセスメントして支援する工夫とは、『両親の間に生じる思いや理解のギャップをいち早く把握する』、『父親が面会できないことでの母親の精神的負担に寄り添う』、『面会ができない父親を含めて退院後の家族間で役割調整ができるよう支援する』、『事例に応じて面会ルールを超える必要性を検討して家族とともに指導スケジュールを立案する』、『面会者以外の家族について詳細に情報収集する』、『オンライン面会を通して家族の様子を知り、関わる』、『家族に関する情報共有の機会を増やし支援につなげる』の計7つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『両親の間に生じる思いや理解のギャップをいち早く把握する』につながる実際の語りは、「医療者から聞いた話を、お父さんと共有するっていうのは、お母さんにとっては大変な作業だと思う…話をしたら、そのままじゃなくて、…「お父さんの反応どうだった？」って…お母さんが「言っても分かんない、どうしよう」っていう気持ちを少しでも、共有できたらと思って、関わっているけど。なかなか家帰っても話せてない雰囲気は感じるから。お母さんももどかしい気持ちでいる…それでも早くこっちがキャッチして、お父さん呼んで話をしてもらう機会を先生と一緒に検討する。」や「お父さんから電話があると先生にも伝えて、対処しようってなればお父さんに直接伝えられるけど、そういう家族ばかりじゃないから、お母さんの方に、お父さんとお話しできてますかとか、パパ楽しみにしてますかとか、お父さんのことを含めたコミュニケーションを取ってる。」などであった。母親を通して面会ができない父親の思いや理解状況を確認し、両親間でギャップに配慮しながら父親への働きかけを検討していた。

『父親が面会できないことでの母親の精神的負担に寄り添う』につながる実際の語りは、「ママが1人で面会来て抱え込んだじゃって…パパにもうまく話せてないっていう状況があったりするから、面会の時にパパとどう話しましたとか、そういうのを聞くことによってパパへのアプローチっていうよりもママの精神的な支えに…」などであった。父親と一緒に面会することができないこ

とでの母親の精神的負担に対して、思いや理解状況を確認しながら寄り添う支援を行っていた。

『面会ができない父親を含めて退院後の家族間で役割調整ができるよう支援する』につながる実際の語りは、「お母さんに指導しながらも家に帰ってから、お父さんには何をやってもらう予定なのかとか、お父さんの仕事の休みの日は、どういう感じの1日になるのかなみたいな、なるべくおうちに帰ってからのお父さんとの役割分担とかも考えられるように声掛けはするようには」などであった。面会できない父親の存在を意識しながら家族機能をアセスメントし、退院後の生活を見据えた支援を行っていた。

『事例に応じて面会ルールを超える必要性を検討して家族とともに指導スケジュールを立案する』につながる実際の語りは、「一方的な感じじゃなくて、ママと相談しながらスケジュールリングできて指導進められたなっていう印象もあって。…赤ちゃんと帰るためについていう意識づけみたいな感じにもつながったのかなと思って。」などであった。退院に向けた指導を開始するにあたり、指導の進め方を家族ともに考え、必要に応じた面会方法を検討するなどして支援を行っていた。

『面会者以外の家族について詳細に情報収集する』につながった実際の語りは、「他の家族の介入を促せるように…お父さんにはどう伝わってるのか、お父さんのキャラクター的なこととか、お母さんが落ち込んだ時にどうフォローしてくれてるのかとか、あと育児協力、役割的な所も、…時間帯、振り分けとか、家族全体の動きを細かくに聞いたりとか」などであった。直接会うことができない家族について詳細に情報収集し、家族機能をアセスメントして家族支援につなげていた。

『オンライン面会を通して家族の様子を知り、関わる』につながる実際の語りは、「最近、オンライン（面会）とかは結構充実してるので、オンラインでお父さんが積極的に入れるところは、割かし家族の共有ができてるのかなって思ったり」や「（オンライン面会で）何か、家族の雰囲気とかも、ちょっと分かりますよね。画面越しに協力してくれてるなどか。」などであった。オンライン面会の様子を観察し、面会できない家族の様子を知る機会としていた。

『家族に関する情報共有の機会を増やし支援

につなげる』につながる実際の語りは、「(家族の)キャラクターをつかむのに、先生にも一声掛けるようになりました。こういう質問があったんですけど先生はどう思いますか?、理解度がちょっと不十分なのか、何回も同じような質問をするっていう方がいらっちゃって、…関わりをどうしようって悩んだ時に、普段だったら看護師からの情報提供が多かったんですけど、毎日関わってるのが医師だったので、先生とかにもちょっと聞くようにはなりました。」などであった。医師・看護師間での家族に関する情報共有の機会を増やし、家族機能のアセスメント、支援につなげていた。

3) 【子どもの状態把握を支援する工夫】

子どもの状態把握を支援する工夫とは、『電話での病状説明の機会を設ける』、『オンライン面会を活用して病状理解を促す』、『成長記録ノートの活用を強化し、家族と子どものことを共有する』、『限られた時間の中で子どもの退院後の生活について両親で考えられる機会を作る』の計4つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『電話での病状説明の機会を設ける』につながる実際の語りは、「先生からお父さんに電話してもらおうとか、…前よりも。」などであった。また、『オンライン面会を活用して病状理解を促す』につながる実際の語りは、「外人さんとかよくお父さんのほうが(言葉が)通じてる、…意外とコロナ禍って外国の方の入院が多くてなんかすごい困ったなって。お父さんのほうがリモート(オンライン面会)しようとしてる。」などであった。そして、『成長記録ノートの活用を強化し、家族と子どものことを共有する』につながる実際の語りは、「成長記録ノートは活用してる子も多くって、…ちょっとした変化でも意識して書いて、会えなくても、それ見れば…成長が分かったり」などであった。『限られた時間の中で子どもの退院後の生活について両親で考えられる機会を作る』につながる実際の語りは、「なかなかFCCの観点から家族が主体っていうのが難しくなって、…短い時間っていうのがすごくお母さんにとっては不安が強くなるのか、生活リズムが分からない、赤ちゃんに必要な看護ケアが分からない…普段のことを聞かれたりとかはするので、必要であれば生活リズム表を作成して、…目を通してもらったり、一

緒に書いていく…」などであった。

電話やオンライン面会など直接的な面会以外での病状説明の場を設けたり、成長記録ノートや生活リズム表などのツールを活用強化したりすることで子どもの状態把握を支援していた。また、状態把握を支援しながら家族が退院後の生活について考えることができるよう促していた。

4) 【親役割獲得支援のための工夫】

親役割獲得支援のための工夫とは、『面会制限のない産科入院中の母親の体調や思いを考慮しながら早期ケア参加を促す』、『限られた面会時間の中で家族と一緒に実施できるケアを検討して行う』、『限られた時間の中で家族が子どもの特徴に合わせて主体的に関わることができるよう支援する』、『退院に向けた育児指導の目標設定を見直し退院後の安心と安全を確保する』、『医療的ケア児の退院準備を面会できない家族も含めて、家族と医療者が協働してすすめる』の計5つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『面会制限のない産科入院中の母親の体調や思いを考慮しながら早期ケア参加を促す』につながる実際の語りは、「産科入院中のママは自由に来れるから、できるだけ早く促して、体調も考慮しつつっていうのが多くなった。前はNICUだと結構GCU行くまでママがオムツ交換もしてない感じだったのが、ある程度はできて、授乳もできてって…GCU送れるっていうケースが前よりは増えたのかな」などであった。産科に入院している母親の面会を促し早期ケア参加につなげていた。

『限られた面会時間の中で家族と一緒に実施できるケアを検討して行う』につながる実際の語りは、「昔はお風呂とかって、そんなに見てあげなかったけど、やれることとして一緒にお風呂入れたりとかっていう時間とか、やれることを見つけてやってるのを多々見るなあっていうのはありますね。」などであった。限られた面会時間中に家族が参加できるケアを見つけて一緒に実施する。

『限られた時間の中で家族が子どもの特徴に合わせて主体的に関わることができるよう支援する』につながる実際の語りは、「主体的に育児ができるって意味の(赤ちゃんの)欲求に応じて対応できるように支援してたり…生活リズム表を用いて家族に書いてもらって。退院後を意識した指導、嘔吐時の対応とかミルクの増やし方は基本的に全員やってたり。そういうポイントポイントを

みんな抜けなくやれてるかな。」などであった。会えない時間の子どもの様子や子どもの特徴に合わせた関わり方、ケアの方法などについて家族に伝え、実践してもらうことで、家族が主体的に子どもと関わるができるよう支援していた。

『退院に向けた育児指導の目標設定を見直し退院後の安心と安全を確保する』につながる実際の語りは、「案外なんかこう面会制限下でもちゃんとお母さんたちは退院後も育児できてると。なんか電話（訪問）してみても。」や「何とかなるっていうのに気づけた…私たち結構コロナ前って絶対できなきゃいけないみたいな思いが強くて、育児手技習得の退院延期って多かった…帰してやってみたほうがいいよね…意識的なのは変わったなと思うんですけど。」などであった。コロナ禍の自分たちの支援を振り返って評価して意識が変化し、新たな目標設定による支援を行っていた。

『医療的ケア児の退院準備を面会でできない家族も含めて、家族と医療者が協働してすすめる』につながる実際の語りは、「ママ以外の赤ちゃんに会えない家族で、おばあちゃんとか、そういう家族を含めて、というのが必要か全然イメージできない。指導の中でスケジュール立てて、こういう項目が必要ってちゃんと紙になることで、他の家族とも共有できたのかなっていう点は、いいツールだったなって思いました。」医療的ケア児の退院に向けて、面会でできない家族も含めて退院後の生活がイメージできるよう支援していた。

5) 【コロナ禍で強化された家族に寄り添う継続的支援と多職種連携】

コロナ禍で強化された家族に寄り添う継続的支援と多職種連携とは、『NICU-GCU間の連携を強化して継続的に支援する』、『産科と連携を強化して双方から母親を支援する』、『臨床心理士と連携を強化して家族を支援する』、『面会制限により困難事例となったケースへの関わりについて多職種で検討する』、『電話訪問により退院後も継続的に支援する』、『地域との連携を強化して退院後の継続支援につなげる』の計6つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリである。

『NICU-GCU間の連携を強化して継続的に支援する』につながる実際の語りは、「スタッフで集まってそのお母さんの個性とか全員情報共有できて同じ方向見て。お母さんと赤ちゃんこういう状況だから、こういう感じでケア参加を進めていこ

うみたいな話し合って計画的に考えてきて、それをちょっとGCUにつなげられるようになったかなとは…」などであった。NICU-GCU間で情報共有するなど連携を強化して家族支援を行っていた。

『産科と連携を強化して双方から母親を支援する』につながる実際の語りは、「入院中のママの産科での様子、カルテ読み取るにも限度があって。それを実際産科の看護師さんに聞ける…、こっちも面会中のNICUでのママの様子を伝えられるのは結構意味がある…産科ではすごい泣いてるけど、Nでは全然そんな感じじゃないとかを後から知ることが多くて。今は入院中からそういう情報を共有できるから、…心理的な支援にもつながるようになったのかなって思います。」などであった。コロナ禍前以上に産科との情報共有を行い、双方から支援を行っていた。

『臨床心理士と連携を強化して家族を支援する』につながる実際の語りは、「前より早い段階で、面会制限に伴う家族への影響を心配して、早めに家族の不安をキャッチしようって意識で心理士に早めの介入をお願いしてる。」などであった。早期より臨床心理士と連携していた。また、また、『面会制限により困難事例となったケースへの関わりについて多職種で検討する』につながる実際の語りは、「今の赤ちゃん達ってマスクをしてるママ達の顔しか知らなくて、離乳食を食べてる子がいると、離乳食が進まないことに対してママも不安、…食べないから口元を見せてあげたいっていう思いもあったりとか、家族で一緒にいる訳じゃないから…食べるっていう行為すらよく分かってない状況で進まない理由、背景っていうか、そういう所を私達も家族と一緒に考えて、マスクをどうにかならないかっていう所で、フェイスシールドを下に下げて口元が見えるようにやるのはどうかとか、主治医と師長に相談したりとか、感染制御部とかに相談してもらって、透明のマスク（を使った）」などであった。面会制限に伴い予測される課題や生じている問題について多職種で検討し対応していた。

『電話訪問により退院後も継続的に支援する』につながる実際の語りは、「電話訪問めちゃくちゃ多くなって、退院後もしっかりフォローしてこうっていうのがコロナ禍になって増えた…退院後どうしてるかなっていうのは。」などであった。また、『地域との連携を強化して退院後の継

続支援につなげる』につながる実際の語りは、「(地域に) つないどこっかっていう、…(コロナ禍前は看護) サマリーって結構重たいものだったけど、今全然ばんばん出して。対象が高齢だったり、まあそういう方が多いからっていうのもあるけど…そういうところはより重要になった…私たちもそこは意識して送るようにはなったのかな。」などであった。面会制限に伴う育児経験の少なさや家族の不安に対して、電話訪問や地域連携により退院後も継続的に支援を行っていた。

6) 【限られた時間の中で家族の受容を支える関わり】

限られた時間の中で家族の受容を支える関わりとは、『限られた時間の中で母子相互作用を高める機会を確保する』、『限られた時間の中で家族の受容段階を見極め関わる』、『限られた時間の中で子どもの成長を共有して家族としての成長を支援する』の計3つの重要アイテムから抽出された重要カテゴリーである。

『限られた時間の中で母子相互作用を高める機会を確保する』につながる実際の語りは、「スキンシップとか、反応を見てそれに応えるって、親子の相互作用というか、もうちょっと支援できたらいいなっていうふうに感じながら。時間が少し延びてきたから、今は少し良くなってきたけど。限られた時間の中で、そういうところも少し目を向けていけるといいなと思いながら」などであった。限られた時間の中で母子相互作用を高める機会を確保することを意識していた。

『限られた時間の中で家族の受容段階を見極め関わる』につながる実際の語りは、「なんか結構Nだとなんかじーっと(子どもを) 見てるだけの人とかもいるから、そこを一緒にこう話したりとか、一個一個。」や「画面越しだと余計何かね、我が子っていう感じはねしにくいんかなと思う。でも、そういう家族も、だんだんオンライン(面会) やるようになってきたりとか変わっていったりとかする家族もいるから、家族の思いが変わって活動的に変わる。」などであった。我が子を静かに見つめる母親に寄り添って見守ったり、オンライン面会の活用タイミングを見極めたりしていた。

『限られた時間の中で子どもの成長を共有して家族としての成長を支援する』につながる実際の語りは、「入院になっちゃって、母子分離だったとか、お父さんとも離れちゃって…すごく大事

な時期なのに、…家族達もすごい不安だったり、悲しんだりしてる時期だとは思…でも少しずつ体重が今日は何グラムになりましたとか、ミルクを飲む量も順調に増えてますっていう風に伝えて、入院中だけど少しずつ赤ちゃん達は成長してるっていうことを実感してもらって、その中で育児とかもだんだん身に付けてもらって、家族になるというお手伝いをさせて頂いてるっていう意識で…」などであった。限られた面会時間の中でも家族が子どもの成長を感じられるよう関わり、家族の思いや変化に寄り添いながら支援していた。

IV. 考察

本研究の結果から、NICUの看護師は、新型コロナウイルス感染拡大下における面会制限下でのFCC実践に数々の困難を感じていたことが明らかになった。また、そのような状況下でも様々な工夫によりFCCを実践していたことも明らかとなった。面会制限下でのNICU看護師のFCC実践における困難と工夫について、FCCの中心概念である尊厳と尊重、情報の共有、参加、協働4つの視点から考察する。

1. コロナ禍の面会制限がもたらしたNICU看護師のFCC実践における困難

面会制限下では、子どもと家族が共に過ごし、家族が時間をかけて子どもを理解して主体的にケアを行うための時間が圧倒的に不足していた。浅井ら⁸⁾は、子どものNICUへの入院により親子が分離状態にあることから、両親が主体的に親役割を発揮することは難しく、NICUで直接、家族に関わる看護師が家族の心理的なサポートや愛着形成支援、親役割獲得への重要な役割を担っていると述べている。これらの役割を認識し、子どもと家族のペースに合わせた面会時間を提供したいと考えるNICU看護師にとって、家族の希望に沿う面会の場を提供できないことや家族の生活スタイルに合わせた面会時間を設定できないことは、子どもと家族に対する尊厳と尊重をもった関わりに繋げることができないという困難感につながっていたと考えられる。また、時間の不足により、家族とゆっくり話をする機会が得られず、家族との信頼関係構築、子どもの状態把握への支援にも困難を感じていたことが分かった。このような圧倒的な面会時間不足の状況下で、FCCの中心概念である家族と情報を共有し、家族の参加および協働

の時間を捻出することは非常に困難であった。

また、NICU看護師は、面会制限によって家族機能アセスメントに難しさを感じていた。特に、面会でできない父親の思いや子どもの状態への理解は、母親を介して確認するより術がない状況にあった。父親が面会でできないことは、家族機能のアセスメントのほか、直接的に子どもに会う機会が得られない父親への支援を困難にし、子どもの状態把握への支援の難しさにつながる要因であったと考えられる。また、直接子どもに会う機会を補うツールへの限界も感じていた。そのため、家族の全体像を捉えて本来の家族機能を発揮するための支援にNICU看護師は難しさを感じていたと考えられる。そして、直接子どもと関わる機会のない父親が退院してくる子どもとの生活をイメージするためにNICU看護師が直接的に情報を含む看護支援を提供することは、非常に困難であった。さらに、父親不在の中、一人で子どもの病状や状態の説明を受ける母親の精神的負担への支援に難しさを感じていたことがわかった。児がNICUに入院する時、父親は児の体調だけでなく妻の精神的、身体的負担についても配慮し、家族全体を支えることに目を向けている⁹⁾とされ本来複数の役割を担っている。また、父親は児と関わることで父性を育成させ、育児ストレスを軽減させていく¹⁰⁾とされるが、面会制限により子どもと直接接する機会が得られない父親の父性や親役割の獲得に向けての情報共有、参加および協働に困難を感じていた。

NICUでは、小さく生まれた子どもとその親が、別々に暮らしながら、家族となっていくという特別な家族の発達段階にある。小さく生まれた子どもとのかかわり方を親は獲得することができていない段階である。NICUの子どもは低出生体重であればあるほど、その重症度は高くなり、親は赤ちゃんに触れることを怖いと感じ、時には、わが子という実感をもつことができない場合もある。まずは、そのような家族の思いや感情を尊重して家族に関わることが、NICUにおいて大変重要な支援となる。荒木¹¹⁾は、看護師が小さな子どもを一人の人間として大切にし、優しく声をかけ、ケアを行うことが、親が子どもを「頑張って生きている存在」として認識することにつながると述べている。このような急性期には特に、ケアの参加を強要せずに、子どもの変化や成長を伝え

て家族に寄り添い、子どもに優しく接する様子を見せて、家族の反応を観察しながらかかわることが求められる。しかし、面会制限下では、NICU看護師が子どもとの関わり方を言葉で伝えるだけでなく、体現して実際に見せるという情報提供を行う機会が非常に限られていた。

FCCの概念に基づいて看護を提供し、24時間自由面会を実施していた施設が、一転、新型コロナウイルス感染症拡大により面会制限を余儀なくされ、NICU看護師はこれまで当たり前実践していたFCCの提供ができないことに困難を感じていた。本来、時間をかけて家族が子どもを理解し、親子間の愛着を形成、親役割獲得といった過程を支援していたが、これまで通りに親子の時間を確保することができないという困難であったと考える。この困難は思うようにFCCが実践できないという倫理的葛藤につながっていたと考えられる。平山¹²⁾は、倫理的葛藤は、より良い看護を提供したいという思いから生じることもあると述べている。NICU看護師は、家族分離をさせざるを得ない状況や家族の時間を奪っていること、家族としてのへ影響を及ぼしうること、大きく葛藤していた。まさに、子どもと家族に対する、尊厳と尊重、情報共有、参加と協働というFCCの核となる概念を実践することができていないという葛藤であった。しかし、この困難感と倫理的葛藤は次に述べるFCC実践の工夫につながっていたと考えられる。

2. 面会制限下でNICU看護師はいかに工夫してFCCを実践したか

NICU看護師は、面会制限下でのFCCの実践に困難を感じていたが、FCCの中心概念である子どもと家族を尊重することを重点に置き、限られた時間の中で少しでも親子のスタイルに応じた面会時間を確保できるよう支援していたことが分かった。FCCでは、「ケア提供者は家族の考え方や選択についてよく聴き尊重する。」¹³⁾ことが大切であるとしている。本研究の結果から、面会制限下であっても、家族を尊重して関わり、家族が主体的に子どものケアに参加できるよう支援することを目指し、面会でできない父親をできる限り尊重して関わられるよう、直接的な面会以外の方法で家族機能をアセスメントし、家族をつなぐ支援をしていることが明らかとなった。

本研究の結果からNICU看護師は、【限られた時

間の中で家族の受容を支える関わり】を行い、家族の受容段階を見極め、慮って関わり、【家族機能をアセスメントして支援する工夫】をしていることがわかった。NICUに入院する子どもをもつ親は、時に面会を遠慮したり、ためらったりすることがある。荒木¹⁴⁾は、親が周囲に遠慮したり緊張したりせず子どもと向き合い、ゆっくり過ごせることが大切であり、親子にとって居心地のよい、過ごしやすい面会環境を提供することが重要であると述べている。本研究結果からも、NICU看護師は、親や産科看護師にアプローチして、親が安心して面会できる環境を準備していた。NICUという環境の中で親が育児に参加することができるよう、子どもと親を中心にしながら進めていくことが大切であると考ええる。また、そのような関わりの中で家族が「看護師の方が子どもを理解している」と感じさせないように配慮しながら、子どもの特徴に合わせたケアの方法を提案していた。家族が子どものケアに参加できるよう関わり、【親役割獲得のための支援の工夫】を行っていたことが分かった。NICU看護師は、限られた時間の中で親子の時間を確保して愛着形成を支援することにつながっていたこともわかった。親子間の愛着形成は、その後の育児や家族関係、子どもの成長発達に影響を与えることが明らかとなっており、家族分離を生じるNICUにおいて重要な支援である。NICU看護師は親子の時間を確保できない困難感を抱えていたが、コロナ禍の看護実践を振り返って評価し、育児指導中心の面会時間から親子の時間を確保することを優先する意識に変化していったと考えられる。限られた時間の中でも親子の時間を確保して、愛着形成を促すプロセスを経て、親は子どもを理解し育児に対する自信をもつことで、医療者とより良いパートナーシップを結び、協働することにつながっていく。FCCを実践するためには、家族の知識や価値観をケア計画に取り入れ、家族が効果的なケア参加や意思決定ができるよう、情報提供し、意思決定に参加できるように支え、ケア提供ばかりでなく方針を決めることを協働することが必要である¹⁵⁾。本研究の結果から、限られた機会に家族の様子を観察し、病状説明や育児指導に両親が同席する必要性を検討し、母親を通しての父親への介入や限られた時間の中で家族の負担を考慮し希望を取り入れた指導スケジュールなどを立てるなどすることを

通して家族機能をアセスメントし支援していた。このことは、限られた時間の中で、子どものケアに家族が積極的に関わるといった、FCCの中心概念である家族との情報の共有、参加と協働につながるケアであったと言える。

さらに、面会制限によって生じる懸念や課題を予測して、子どもと家族の安心と安全を確保するために医師や産科、臨床心理士、地域など多職種の連携を強化して継続的な支援につなげていた。このことから、面会制限という危機は、看護チーム、医療チーム、多職種の連携強化を図る機会となっていたことがわかった。永田¹⁶⁾は、未曾有のパンデミックを経験し、周産期に関わる医療者、福祉行政の関係者はパンデミック下においてこそ、社会的サポートを提供する体制を構築する必要があると述べている。本研究結果からも同様に、子どもと家族のその後をフォローアップしていくために、地域への情報提供の機会を増やすなどコロナ禍以前より密に連携して継続的支援を強化していることがわかった。

NICU看護師は、面会制限による多くの困難を感じることで、機会を逃さず高いコミュニケーション能力やチーム力を発揮し、ツールを活用するなどしながら限られた時間の中で工夫してFCCを実践していたと考えられる。個々のNICU看護師が抱く家族に対する認識や感情についてチーム内で共有することは、チームメンバーの見方や視点を得る機会にもなり、困難と感ずる事象に対する解決策を探究することにつながり、ひいては、施設や医療チームのあり方についても検討することができる¹⁷⁾。このことから、コロナ禍ばかりでなく、今後のチーム医療におけるFCCの提供のあり方や多職種連携のあり方の変化に影響を与えていくのではないかと考える。本研究は、研究協力施設が1施設であり、一般化するには限界がある。今後はさらに、コロナ禍における他施設の状況などを調査し、さらなるFCC推進のための方法を探求していく必要がある。

V. 結論

NICU看護師は、厳しい面会制限を経験し、これまであたりまえに実践していたケアを提供することができず、多くの困難を感じていた。特に、直接子どもに面会することができない父親に対する支援に困難を感じていたことがわかった。

面会制限によりNICU看護師は、FCCの実践に困難を感じていたが、その困難感FCCを実践する上での工夫につながっていた。

NICU看護師は、コロナ禍の看護実践を振り返り、限られた面会時間の使い方を工夫して、親子の時間確保に努めていた。

また、NICU看護師は、面会できない父親を含めて、子どもの状態把握を支援する工夫をしていた。さらに、面会制限によって生じる懸念や課題を予測して、子どもと家族の安心と安全を確保するために他職種連携を強化して継続的支援につなげていた。

謝辞

研究にご協力いただきましたNICU看護師の皆様深く感謝いたします。

利益相反

本研究において開示すべき利益相反はない。なお、本研究は、日本小児看護学会第34回学術集会にて発表した一部を加筆・修正したものである。また、本研究は、令和4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) Inutitute for Patient-and Family Centerd Care : Core Concepts of Patient- and Family-Centered Care. <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>. (参照日2024年9月29日)
- 2) 浅井宏美：NICUにおけるファミリーセンタードケアを個人的・組織的要因：マルチレベル分析を用いて. 日本看護科学学会. 38;193-202, 2018.
- 3) 浅井宏美, 森明子：NICU看護師が認識する家族中心のケア (Family-Centered Care) の利点および促進・阻害要因. 日本看護科学学会, 35;55-165, 2015.
- 4) 3) 再掲
- 5) 今井彩,久保仁美,松崎奈々子,他：A県内のNICU看護師のFamily-Centered care (FCC) の実践と課題—看護師のインタビュー調査から— 日本小児看護学会.28;27-34.2019.
- 6) 1) 再掲載
- 7) 安梅勅江：ヒューマンサービスにおけるグループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開. 医歯薬出版株式会社 (東京), 33 -76, 2020.

- 8) 2) 再掲
- 9) 中富利香, 高田哲：極低出生体重児を出生した家族における父親の役割形成とその関連要因. 小児保健研究70(2), 238-244, 2011.
- 10) 松岡麻衣, 野田美恵：小山絵里:NICUに入院中の低出生体重児を持つ父親のストレスとコーピング. 長野赤十字病院医誌, 26, 49-52, 2012.
- 11) 荒木淳子：〈解説〉両親の不安から考える急性期から始める退院に向けた家族支援“親役割獲得への不安”Neonatal Care. 23(2)138-145, 2010.
- 12) 平山恵美子：〈解説〉現場での違和感に気づく】"よい看護を提供したい"という思いから生じる倫理的葛藤. コミュニティケア. 24 (11);13-16, 2022.
- 13) 森口紀子：特集周産期におけるファミリーセンタードケア NICU入院児への家族のケア参加. 周産期医学. 47(1);76-78, 2017.
- 14) 10) 再掲
- 15) 12) 再掲
- 16) 永田雅子：〈解説〉COVID-19の状況下で家族面会をあらためて考える. with NEO (2434-4540) 34(1);142-144,2021.
- 17) 5) 再掲

Difficulties and Ideas of Neonatal Intensive Care Unit Nurses for the Practice of Family-centered Care Under Restricted Visiting During COVID-19 Countermeasures

Asuka Kobanawa, Atsuko Tamura

Abstract

Aim: To identify difficulties and ideas perceived by neonatal intensive care unit (NICU) nurses for the practice of family-centered care (FCC) under restricted visiting during COVID-19 countermeasures.

Methods: This study utilized a qualitative descriptive research design. Data were collected using a focus group interview and analyzed using the Anme's group interview method. The participants were nurses who had at least four years of experience in the NICU, had worked in both the NICU and growing care unit, and had participated in an FCC study session conducted by a certified neonatal intensive care nurse. There were six groups, with each group containing three to five members (total 25 participants).

Results: Five key categories were identified as representing difficulties in the practice of FCC due to restricted visiting. Regarding ideas about FCC during restricted visiting, six key categories were identified, including "respectful engagements with family members under limited time."

Consideration: Nurses perceived many difficulties in practicing FCC due to restricted visiting. However, they were found to provide FCC through their ideas by increasing their communication skills and team power without missing opportunities.

Keyword : COVID-19, Neonatal Intensive Care Unit, Visitation Restrictions, Family-Centered Care

1) Jichi Medical University Hospital Nursing Department

2) Jichi Medical University School of Nursing

実践報告

模擬ドレーン排液の貯留中心部と 液面外周部における「色の見え」の検討

古島幸江¹⁾, 佐々木彩加¹⁾, 川上 勝¹⁾, 阿久津美代²⁾, 上條朝陽²⁾,
湯沢伸子²⁾, 稲見裕子²⁾, 堀江珠美²⁾

Evaluation of the color appearance differences in simulated drainage fluid: The center part of the drain tube reservoir and surrounding part of fluid surface

Sachie Furushima¹⁾, Ayaka Sasaki¹⁾, Masaru Kawakami¹⁾, Miyo Akutsu²⁾,
Tomoya Uejyo²⁾, Nobuko Yuzawa²⁾, Yuko Inami²⁾, Tamami Horie²⁾

抄録

目的：排液がドレーン管の全周性に満たされた部分を指す貯留中心部，排液がドレーン管の内腔壁と接触する境界層を指す液面外周部，双方における血性と淡血性を模した模擬排液の「色の見え」について検討し今後の課題を見出した。

方法：血性と淡血性を模した模擬排液を医療用接続チューブに注入し，視感比色法を用いて，貯留中心部及び液面外周部の模擬排液の「色の見え」を定量化して表色モデルを作成した。背景がどれくらい透けて見えるのか透見の程度を測定した。

結果・考察：模擬排液（血性）で，液面外周部は貯留中心部よりも明るくあざやかな赤系の「色の見え」が再現された。液面外周部は光が通過する液体の層の厚み（光路長）がコントロールされた環境であると考えられるが，さらなる検証を要する。また，模擬排液（血性）の透見レベルは低く，模擬排液（淡血性）の透見レベルが高かったことから，ドレーン排液における透見評価は血性排液と淡血性排液の判断を客観的に行える可能性がある。今後，透見レベルとドレーン排液の色彩との関係性を探究し，臨床応用について検討する。また，背景が透見できるドレーン排液の「色の見え」の再現方法についても検討を行う。

キーワード：ドレーン排液，色の見え，模擬ドレーン排液，血性，淡血性

Keywords : drainage fluid, color appearance, simulated drainage fluid,
Bloody drainage fluid, Serosanguineous drainage fluid

1) 自治医科大学

2) 自治医科大学附属病院

1) Jichi Medical University

2) Jichi Medical University Hospital

I. はじめに

術後急性期はいわゆる生体の内部環境が「異常」から「正常」に推移していく過程であり¹⁾、患者ケアの基本となる臨床的知識の中心は、不安定で生命に関わる身体状態に対する看護診断と管理である²⁾。看護基礎教育成人看護学における周手術期領域の知識項目のミニマム・エッセンシャルズを臨床指導者の観点から明らかにした研究では³⁾、術後看護では「術後の疼痛管理」、「術後早期離床」、「術後合併症の予防と看護：後出血」、「術後合併症の予防と看護：深部静脈血栓症・肺塞栓症」、「ドレーン管理」等にコンセンサスが得られそのうち12項目が「術後合併症の予防と看護」であった。麻酔及び手術侵襲に伴う生体反応や術後合併症のアセスメントと予防、そして回復を促進するための知識は、刻々と絶え間なく変化する状況に応じた周手術期看護を行ううえで不可欠であると言える。

人体に起こる現象が「異常」から「正常」に推移していく過程である術後急性期は、「正常か／異常か」という観点に加えて、「推移が標準的か／そうでないか」という経過を捉える観点が重要で¹⁾、患者の状態に合わせた意図的な観察技術の習得を要する。術後観察を行う際の熟練看護師の視点と手技を明らかにした研究では⁴⁾、複数の観察手技で同時進行的に実施する率が高かった一方で、「腹部ドレーンの観察」は注視項目の一致率が高く、同時進行の実施率が低い傾向が示された。「腹部ドレーンの観察」は、腹腔内手術において典型的な術後合併症である術後出血や消化管縫合不全等を早期に発見する手立てであり、用手技能を用いて、単独の手技としてドレーン排液の観察を行うことの重要性が示されたと言える。

術後出血は、外科的治療後24～48時間の比較的早期に生じることが多く、その発生率は0.3～14%とされ、手術術式による影響及び血液凝固異常や高血圧等の患者因子に依拠している⁵⁾⁶⁾。術後出血の判断の遅れや不適切な対応は、生命の危機的状況を生じさせ、時に致死的となる危険性が高い。よって早期の発見が肝となる。閉創された体内を直接的に観察することは不可能で、術後出血を早期に発見するには、循環血液量の減少に伴う身体的所見のモニタリングに加え、体内に貯留した血液や滲出液などを体外に誘導するドレーン・チューブ（以降、ドレーン管とする）からの排液

評価が非常に有益である。ドレーン排液を評価する方法は、肉眼的初見と客観的数値を用いた血液／生化学的所見があり、どちらも正常と異常の判断、異常の早期発見のために行われる⁷⁾。特に、肉眼的初見であるドレーン排液の色情報は、簡便に、そして手軽に収集することができる重要な判断要素で、例えば、鮮やかな赤色や濃い赤色の排液が流出していれば出血が疑われ、黄色のやや混濁した排液であれば腸液の漏れが、緑色を呈する場合には感染が疑われる。また、乳白色であればリンパ液の漏出が推定される⁷⁾。これらを判断するには、「推移が標準的か／そうでないか」¹⁾の観点からドレーン排液の正常な回復過程を理解しておく必要がある。

ドレーン排液の正常な回復過程は、手術室退出直後には比較的赤味の強い排液がみられるが、時間の経過に伴って赤味は徐々に薄れて黄色味がかかっていく。この「色の見え」の変化を医療者は、肉眼的初見として「血性」「淡血性」「漿液性」と表現をして医療記録に記載する。そしてこれらの記載を通して他の医療者に情報伝達が行われ、以降の観察では、ドレーン排液の継時的変化を捉える比較元として活用されていく。しかしながら、この肉眼的初見は、観察者の心理的特性や心理的物体特性に基づいて知覚された「色の見え」から判断した結果であることに留意を要する。そのため、観察者が変わると肉眼的初見の記載内容が異なる場合が散見され、観察時のドレーン排液写真を医療記録にアップロードする臨床看護師も存在している。こうした現象は、人が知覚する「色の見え」の特性を考慮すれば自明である。「色」は「長さ」や「重さ」等の物量とは異なり、人の眼と脳が関与した主観的な心理的応答に基づくため、人が知覚する「色の見え」には、観察する部位の大きさや表面のテクスチャ、背景や環境、観察者の経験や心理状態に依存しているからである⁸⁾。

ドレーン排液の観察は昼夜問わずに病室のベッドサイドで行われ、陽光の影響など視対象を照らす光源や光量が一樣ではないことに加えて、視対象となる排液量やヘモグロビンの含有量、脂肪成分等の組成分がその時々に変化していくことが前提にある。またドレーン管内腔径の違いやテクスチャ・可塑剤の使用によるチューブそのものの透過性の差異、製造過程における化学反応による梨

色への変色，そして観察者の年齢・視力による影響や経験の違いなど，排液の「色の見え」を左右させる要因が様々に関連したなかで，個別に実施をしなければならない。こうした視対象の複雑性や観察者の主観的判断に委ねられている現状から，色情報の連続性を保証できないことへの課題が指摘されてきた⁹⁾。「うすい」や「くすんだ」といった修飾語をどれほど重ねても，その受け取り方はまさに十人十色で，言葉として「色の見え」を正確に伝えることには限界がある。そのため，臨床看護においては，色表現の統一や色の共通認識を図るのに色指標が有効だとする「スケールを用いた色比較方法」，機器を用いることで客観的に評価する「分光測色計等の機器を使用した色比較方法」，観察環境の統一や色表現の基準化とその教育といった「臨床現場における色表現の方法」が検討されてきた¹⁰⁾。しかし，比較媒体との差異，科学的根拠の曖昧さ，臨床応用の難しさ等の課題を有し，未だ解決には至っていない。

術後出血の早期発見を意図したドレーン排液の観察場面で，看護師はドレーン管の「たわみ」に貯まった排液に視線を向けて，排液が満たされたドレーン管を自分の指やベッドの寝具等にかざしながら，受動的ドレナージの場合にはドレーン管を軽微に傾け，径が細いチューブや能動的ドレナージの場合には内腔の一部を押し潰して，用手的に，内腔の排液に流動性を加えながら注視する様子が頻繁に観察される。しかし，この観察手技そのものやその意味について記述された文献は見当たらなかった。そのため，看護師は，術後出血の早期発見を意図したドレーン排液の観察を行う際に，意図的に液面外周部を作り出し，「液面外周部の透見の程度から排液の「色の見え」を判断しているのではないか」と仮説を立て，液面外周部の「色の見え」を検討し，今後の課題を見出すこととした。液面外周部とは，物理学や液体力学の文脈で用いられ，表面張力に影響を受けた液体表面の泡や容器の壁に接した境界部分を指している。ドレーン管で言えば，ドレーン排液がドレーン管の内腔壁と接触して形成された境界層が液面外周部である。本検討では，術後出血の早期発見を意図したドレーン排液の観察に焦点を当てて，液面外周部とドレーン管が全周性に満たされた部分を指している貯留中心部，双方における血性及び淡血性を模したドレーン排液の「色の見え」を

検討した。

II. 方法

1. 試料の作製

1) 模擬ドレーン排液の作製

術後出血の早期発見を意図したドレーン排液の観察に焦点を当てて，ドレーン管の液面外周部及び貯留中心部におけるドレーン排液の「色の見え」を検討するため，血性及び淡血性の模擬排液を作製した。精製水に模擬血液粉末（京都化学）と市販の黄色系入浴剤粉を溶いて，色合いに矛盾が無いかを外科系病棟看護師に確認しながら，血性排液を想定した模擬ドレーン排液（以降，模擬排液（血性）とする），淡血性排液を想定した模擬ドレーン排液（以降，模擬排液（淡血性）とする）の2種類を作製した。

本検討において模擬排液を用いた理由は，以下の通りである。ドレーン排液を患者から採取するには，ドレーン接続チューブサンプリングポートの穿刺またはシリンジを用いてドレーン管内に貯留している液体を採取する方法，体内に挿入されたドレーン・チューブとドレーン接続チューブを一時的に外して採取する方法がある。いずれの方法も閉鎖空間を開放する必要がある，少なからず侵襲性を有する。本検討は，看護師のドレーン排液観察における性状評価に関する研究計画に先立って研究の方向性や方法論の検討を行う予備的調査の位置づけであり，患者への侵襲性を鑑みて模擬排液を用いて検討を行った。

2) チューブの選定と試料作製

本検討では，ドレーン管の「たわみ」が生じる程度の内径の太さを有したチューブを前提とし，テクスチャ，形状，チューブそのものの色味を考慮して以下3種類の医療用チューブを選定した。A. 軟質塩化ビニル製，指で容易に押し潰すことが可能な軟質のやや梨色で曇りがかったチューブ（チェスト・ドレーン・バックSUMiUS MD-85515：ドレーン接続チューブ部を使用），B. 軟質塩化ビニル製，指で容易に押し潰すことが可能な軟質で内面形状にリブがあるやや曇りがかったチューブ（ウロガード® プラス閉鎖式導尿バッグTERUMO UD-BE3112P：導尿チューブ部を使用），C. 硬質ポリ塩化ビニル製，指で押し潰せない硬質の透明性が高いチューブ（ユニバーサル・

バブル・チューブArgyleTM 2806: 10.0~11.0mm部を使用)である。それぞれチューブを約12cmに切断して、チューブに以下の模擬排液(血性)及び模擬排液(淡血性)を注入し、両端1cm部をチューブクランプ鉗子で把持した。貯留中心部はドレーン管内腔の全周がほぼ満たされる量である5mLを注入した。一方、液面外周部はチューブを軽微に傾けた時に広がる境界層を想定し、チューブを平行に置くとドレーン管内腔の液体が内腔下壁に広がる量である1.5mLとした。

本検討において液面外周部とともに、ドレーン管が全周性に満たされた部分を指す貯留中心部の「色の見え」を検討した理由は以下の通りである。これまでドレーン排液の「色の見え」を検討した先行研究では、模擬排液を尿混濁判定に用いる尿コップに注入してコップ底のマークが視認できるかを検証した方法¹¹⁾、模擬排液を透明スピッツに注入して貯留部の色をスケール作成に活用した方法¹²⁾¹³⁾、模擬排液をシリコンドレーンに注入して貯留部の「色の見え」を検証した方法¹⁴⁾があり、いずれも液面外周部ではなく、模擬排液が貯留した貯留中心部の「色の見え」を検証していた。よって本検討でも、貯留中心部の「色の見え」と液面外周部の「色の見え」の双方について検討を行うこととした。

2. データ収集・分析方法

1) 視感比色測定法

視感比色測定法とは、視覚を用いて測色する方法で、表色系から系統的に選ばれた色が規則的に載録された標準色票と視対象を目視で比色して最も近い標準色を選び出し、色票に示された数値またはその近接値を導いて定量化を図る方法である¹⁵⁾¹⁶⁾。その代表格がマンセルシステムで、視覚的均等性をもって配置された色の種類や色合いを示す色相(Hue)、最低明度の黒を0として色の明るさを示す明度(Value)、彩度0の無彩色からどれだけ離れるかによって色の鮮やかさを示す彩度(Chroma)の3属性の組み合わせによってひとつの色を表している¹⁵⁾¹⁷⁾。本検討では、より細やかな色彩管理や調査において測色を必要とする際に用いられる「マンセルシステムによる色彩の定規」¹⁷⁾を用いて直接比色を行った。模擬排液を注入したドレーン管を色票上において、比色用マスクを用いて他の色票がうつりこまないように

して真上から比色を行った。測定対象の模擬排液と「色の見え」に近い色票を選び、その前後や隣接色相を比色していき、測定する模擬排液と「色の見え」が一致した色票を特定、もしくはこれを繰り返しても一致しない場合には最も近く見える色票から隣接値を決定した。そして、マンセルシステムの色の三属性である色相、明度、彩度を定量化した。次に、その場でiPadを用いて、特定した色票と模擬排液が続いて見えるように撮影し、それを拡大して「色の見え」に相違がないことを確認した。このとき、相違があった場合には上記手順をやり直して特定する作業を繰り返した。次に、表色フリーソフトウェア(色出し名人Pro for

Windows ver.2.02最新バージョン)を用いて、特定した色相、明度、彩度に基づいて再現させた表色モデルを作成した。このソフトウェアは、日本産業規格(通称、JIS規格)に完全準拠した約5,000色のマンセルxyカラーテーブルを搭載していて、定量化した値を入力するとパソコンモニター上で目に見える色に変換することができる。

なお、視感比色測定法は、古くから有効な測色手段として用いられてきたが精度的に曖昧さが否定できないため¹⁵⁾、2名の研究者で測色を行い、さらに比色結果を撮影して画像上で双方の「色の見え」に相違がないか複数の研究者間で評価することで最低限の客観性確保を目指した。

2) 透見評価

ドレーン排液の「色の見え」は、術中洗浄液やヘモグロビンに代表される血球成分、リンパ液、組織液、ビリルビン、脂肪成分等の含有量によって規定される¹⁸⁾。術後出血が生じてドレーン排液にヘモグロビンの含有量が増えると、明らかに濃い赤味を呈して、背景の透見は不可能となる¹⁹⁾。こうした現象は尿でも生じ、同様の原理を活用して開発された濁度を用いた血尿評価法がある²⁰⁾。この方法は、ローマ数字「II」の大きさ(ポイント)を変えて黒字で示した濁度式血尿スケールをチューブの下において、「II」の隙間がどのポイントで見えなくなるか、によって血尿レベルを評価するものである。「色の見え」は光の透過、吸収や反射が関与して規定されることから、本検討でも背景が透けて見える程度(以降、透見)の評価を行うことにした。本検討は予備調査の位置づけであり、まずは単純な黒線の見えを評価する

ために、Microsoft社Wordソフトを用いて、0.1, 0.2, 0.3, 0.4, から0.2ポイントずつ上げた2.8までのポイントの黒線を白紙に印字し透見評価スケールとした（図1）。これを模擬排液（血性）と模擬排液（淡血性）をそれぞれ注入したドレーン管の下に配置して、真上から測定を行った。黒線が「明瞭に視認可能なポイント」、「やや視認可能であるポイント」、「視認不可のポイント」を2名の研究者で観察し、「明瞭に視認可能なポイント」を透見レベルとした。なお、数値が小さくなるほど、黒線が細くなり背景が透けて見える透見レベルが高いことを意味している。

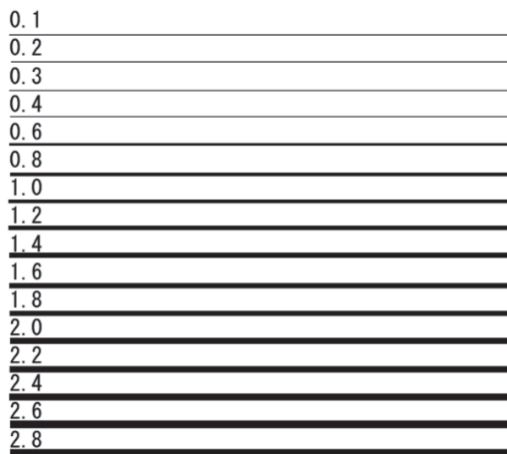


図1. 透見評価スケール

3) 測定環境のコントロール

視感比色測定法及び透見評価を実施するにあたっては、先述したように「色の見え」は環境や観察者の心理状態等に影響を受けるため以下の測定環境のコントロールを行った。陽光による影響を最小にするために、午前10～12時の時間帯を選択し、かつブラインドを用いて陽光に伴う反射がコントロールできる部屋を選択した。染色性と均斉度に考慮して部屋の白色蛍光灯に加え、手元に影ができないデスクライト（Z-Chroma Ra99）を斜め約45度方向から視感比色部手元に向けて用いた¹⁷⁾。セードの高さは、用いたデスクライトの均斉度が規格上良好とされていた手元から約60cmで設置し、手元の照度は約1080Lux（デジタル照度計 LX-204で測定）であった。さらに、斜め約45度から採光した光が試料に一定に透過するように、1.5×1.5×1.cm（たて×よこ×高さ）の白色の台座を、試料両端のチューブクランプ鉗子の下に用いて測色や測定、比色を行った（図2）。これ

は、先述したドレーン排液の観察手技から着想を得たもので、ドレーン排液の観察は他観察手技との同時進行率は低く⁴⁾、用手的で、特に受動的ドレナージの場合には何らかの物体の上においたまま観察を行うことは考えにくいからである。また測定者の着衣の反射光が「色の見え」に影響するため^{16,17)}、模様のない白衣を着用して行い、室内温度が与える心理的・生理的影響を鑑みてエアコン設定温度は研究者らが快適に感じられた26℃設定とした。

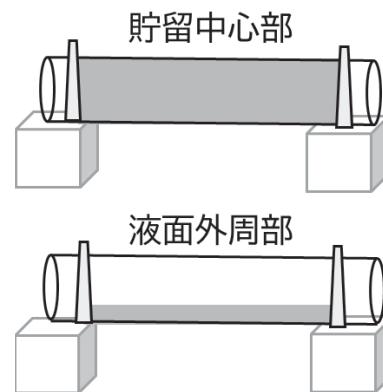


図2. 試料のイメージ図

Ⅲ. 結果

1. 「色の見え」の定量化と表色モデル

1) マンセルシステム色相・明度・彩度の定量化

模擬排液（血性）と模擬排液（淡血性）をそれぞれ注入したドレーン管の貯留中心部と液面外周部を、「マンセルシステムによる色彩の定規」¹⁷⁾を用いて色相，明度，彩度をそれぞれ定量化した（表1）。

模擬排液（血性）貯留中心は，A. チェスト・ドレーン・バック：ドレーン接続チューブ部（以降，Aとする）は，色相：5R，明度：2，彩度：6（以降，色相明度/彩度を示す5R2/6とする），B. ウロガードRプラス閉鎖式導尿バッグ：導尿チューブ部（以降，Bとする）は7.5R2/6，C. ユニバーサル・バブル・チューブ：10～11cm部（以降，Cとする）は5R3/12であった。一方，模擬排液（血性）液面外周部は，Aは7.5R3/12，Bは5R4/14，Cは5R3/12であった。

模擬排液（淡血性）貯留中心部は，Aは7.5R5/14，Bは7.5R5/14，Cは7.5R5/14であった。一方，模擬排液（淡血性）液面外周部は，Aは10R6/14，Bは10R6/12，Cは10R5/14であった。なお，Cは，模擬排液（血性）（淡血性）とも液面外周部

において、チューブ内腔壁の高い撥水性からか、模擬排液の広がり均一にならずに厚みのあるひとつの集合体が形成されたため、液体集合部として測色を行った。

2) 「色の見え」から再現した表色モデル

表色フリーソフトウェアを用いて、1) で定量化したマンセルシステム値から「色の見え」を再現し、これに基づいて表色モデルを作成した。

2. 透見評価

模擬排液（血性）貯留中心部の透見レベルは、Aで明瞭に視認可能なポイントは2.0、それ以前は視認不可であった。Bで明瞭に視認可能なポイントは0.8、やや視認可能なポイントは0.6で0.4は視認不可であった。Cで明瞭に視認可能なポイントは0.1であった。一方、模擬排液（血性）液面外周部の透見レベルは、Aで明瞭に視認可能なポイントは0.8、やや視認可能なポイントは0.6で、0.4以前は視認不可であった。Bで明瞭に視認可能なポイントは0.6、やや視認可能なポイントは0.4で0.2は視認不可であった。Cで明瞭に視認可能なポイントは0.1であった。

模擬排液（淡血性）貯留中心部の透見レベルは、Aで明瞭に視認可能なポイントは0.3、やや視認可能なポイントは0.2で0.1は視認不可であった。Bで明瞭に視認可能なポイントは0.3、やや視認可能なポイントは0.2で0.1は視認不可であった。Cで明瞭に視認可能なポイントは0.1であった。一方、模擬排液（淡血性）液面外周部の透見レベルは、Aで明瞭に視認可能なポイントは0.2で0.1は視認不可であった。Bで明瞭に視認可能なポイントは0.2で0.1は視認不可であった。Cで明瞭に視認可能なポイントは0.1であった。なお、Cは、模擬排（血

性）（淡血性）とも液面外周部において、チューブ内腔壁の高い撥水性からか、液体の広がり均一にならずに厚みのあるひとつの集合体が形成されたため、液体集合部として透見評価を行った。

IV. 考察

本検討は、3種類のドレーン管を用いて貯留中心部と液面外周部における血性及び淡血性を模した模擬排液の「色の見え」を定量化し、表色モデルを作成した。併せて、背景が透けて見える透見レベルを評価した。ここでは、模擬排液の種類毎に貯留中心部と液面外周部それぞれをチューブ毎に「色の見え」を検討したのち、模擬排液の種類毎に貯留中心部と液面外周部の「色の見え」を考察する。

模擬排液（血性）貯留中心部は、AとBは色相が2.5異なっていたものの色相環上は隣接した色相を示しており、明度及び彩度ともに同じで「色の見え」は近似していた。AとBはCよりも、明度及び彩度ともに小さく、とくに彩度が著明なレベルで低く、暗くくすんだ赤系色が再現された。一方、模擬排液（血性）液面外周部では、BはAとCより明るくあざやかな赤系色として再現されていた。これは、Bの流路空間が関与していると考えられ、リブ状の内腔形状がそれぞれ隔壁の役割を担い、表面張力の働きによって液面外周部の拡大が生じたことで光の透過性が高まったものと考えられた。Cは貯留中心部と液面外周部ともに同じ「色の見え」が再現され、どちらにおいても透見レベルは0.1で高い光の透過性を有したチューブであることに加え、液面外周部の測定においても厚みのある液体集合部で測色を行ったために貯留中心部と同様の「色の見え」になったと推察された。これらをふまえ、模擬排液（血

表1. マンセルシステムの測定値と透見レベル

	模擬排液（血性）								模擬排液（淡血性）							
	貯留中心部				液面外周部				貯留中心部				液面外周部			
	色相	明度	彩度	透見レベル	色相	明度	彩度	透見レベル	色相	明度	彩度	透見レベル	色相	明度	彩度	透見レベル
A. チェスト・ドレーン・バックドレーン接続チューブ	5R	2	6	2.0	7.5R	3	12	0.8	7.5R	5	14	0.3	10R	6	14	0.2
B. ウロガード®プラス導尿チューブ	7.5R	2	6	0.8	5R	4	14	0.6	7.5R	5	14	0.3	10R	6	12	0.2
C. ユニバーサル・バブル	5R	3	12	0.1	液体集合部で測定				7.5R	5	14	0.1	液体集合部で測定			
					5R	3	12	0.1					10R	5	14	0.1

性)のAとBにおける貯留中心部と液面外周部を比色すると、貯留中心部よりも液面外周部の彩度が著明に高いレベルで示され、表色モデルにおいてもよりあざやかな赤系色が再現された。ソムリエは赤ワインをテイスティングする際、グラスを傾け、白いテーブルクロスなどの高反射率の背景にかざして、ワインが最も深くなる部分と液面のふちで「色の見え」を評価していると言う。グラスを傾けて最も深くなる貯留中心部においては、光が透過するワインの深さ(光路長)を固定させたうえで明度と彩度によって色合いを判断し、一方、液面のふちではグラスの角度を意図的に変えてワインの深さ(光路長)を変化させながら、色や明るさの変化を評価している²¹⁾。また、日本文化特有の調味料のしょうゆは、色の濃淡によって番号化された「しょうゆの標準色(日本農林規格)」が公法的に規定され²²⁾、この方法は統一された口径10mmの試験管に定量の標準色と試料をさして、試験管背面からむらなく光を照らす装置によって色度を判定する方法である。これら赤ワインやしょうゆ等の「色の濃さ」を感じられる液体の「色の見え」を評価するには、光が通過する液体の層の厚みをコントロールして行う必要があると言える。本検討においても、模擬排液(血性)のAとBの貯留中心部は、模擬排液そのものの「色の濃さ」と相まって液体の層の厚みが液面外周部よりも厚く光路長が長かったことで透見レベルが低く、暗くくすんだ色として再現されたと考えられる。一方、液面外周部は液体の層の薄さによって短い光路長のために、透見レベルが高く、明るくあざやかな色として再現されたと考えられた。液体における着色成分を含む溶液の色の濃さと成分濃度の基本的関係を鑑みると、ドレーン排液においては、全血球容積に対して赤血球容積の割合を示すヘマトクリット値が血液成分に近似すればするほど、つまりドレーン排液のヘモグロビンの含有量が増加すればするほど、ドレーン排液は「色の濃さ」として示される。ドレーン排液の「色の濃さ」を知覚すれば、看護師は、排液量の推移の確認や循環血液量の減少に伴う身体的所見のモニタリング、血液検査結果の収集など、次の行動に繋げることが可能となる。そのため、術後出血の早期発見を意図したドレーン観察の際は、ドレーン排液の「色の濃さ」を知覚するために、より高い反射率の背景である自分の指やベッ

ドの寝具等に排液をかざして、チューブを傾けて、もしくは押し潰して、液体の層の厚みに変化をつけて液面外周部の観察を行っているとも推察される。こうしたドレーン排液の「色の見え」を捉えていく視点や過程、その手技に言及された文献は見当たらないことから、臨床看護師が経験的に獲得してきた臨床知の類であると考えられる。また、意図的に液体側面部で観察を行う場合と、貯留中心部で観察を行う場合とでは「色の見え」に多少の差異が生じることが推察された。そのため、まずは臨床の場において看護師がドレーン排液を観察する手技や注視の特徴、ドレーン排液の「色の見え」を判断する過程等を明らかにする必要がある。

一方、模擬排液(淡血性)貯留中心部において、A、B及びCともに「色の見え」は同様に再現され、液面外周部では、A、B及びCとも貯留中心部の色相に隣り合った黄赤系、かつ明度や彩度とも類似していた。また、模擬排液(淡血性)貯留中心部の透見レベルはAとBが0.3ポイントでCは0.1ポイント、液面外周部はAとBとも0.2ポイントCは0.1ポイントといずれも高く、貯留中心部においても背景が透けた「色の見え」が示された。模擬排液(血性)と模擬排液(淡血性)の違いを示す「色の濃さ」、「色の薄さ」は透見レベルが関与していることが推察され、模擬排液(淡血性)は模擬排液(血性)よりも透見レベルが高い、つまり背景が透けて見える「色の見え」を呈していた。尿混濁判定用尿コップを用いて、マークの見え方とドレーン排液のヘマトクリット値の関係を検討した研究¹¹⁾では、腹腔内ドレーンに接続されたバック内に貯留していた排液5mLを尿コップに注入し、コップ底の混濁マークが見える群と見えない群でヘマトクリット値の分布中心に差があるかをMann-WhitneyのU検定で検証し、その結果、マークが見えない群のヘマトクリット値は0.05%水準で有意に高いことが明らかとなった。このことから、コップ底の混濁マークの見え方、すなわち透見評価は、ドレーン排液のヘマトクリット値の範囲を推定する客観的手段として有用であることが示唆された。また、血性排液と淡血性排液を客観的に判断する方法として応用できる可能性がある。本検討で用いた透見評価方法は、ドレーナージの閉鎖空間を開放する必要がなく、患者に侵襲性を与えずに簡便に用いることが可能である。そ

のため、今後、透見レベルとドレーン排液の「色の濃さ」の関係性を探究し、「色の濃さ」の評価軸となるスケラー等の作成を行い臨床応用について検討する。また、色の透け、もしくは透けて見える「色の見え」は、本検証手法では再現ができなかった。背景が透見できるドレーン排液の「色の見え」の再現方法についても併せて検討を行う。

限界と課題

本検討で用いた試料は模擬排液であり、血球成分容積等の液体の濃度や分子量が異なるため、「色の見え」や透見レベルが実際のドレーン排液と差異がある。またドレーン管の種類によって、排液の「色の見え」が異なる可能性が示唆されたが、視感比色の検証では精度的に乏しくその特徴までは捉えられていない。またCは通常ドレーン・チューブには用いられないうえに、ドレーン管内腔径が細いチューブの検証はしていない。そのため、今後対象を拡大し、分光光度計等の機器を用いて透過色及び反射色の物理的側色を行うなど検証精度を高める工夫を要する。視感比色を行う際は、色覚検査を行い、40歳以上では色相配列検査や条件等色検査機を用いて視感測色担当者として相応しいかを確認することが望ましいとされる^{15),16)}。本検討ではこれらの検査を行っていないため、今後は、視感測色担当者に推奨される検査や判断能力の訓練を受けるなど研究者自身の比色精度を高める工夫を要する。

V. 結論

本検討は、血性及び淡血性を模した模擬排液の貯留中心部と液面外周部における「色の見え」を検討した。血性排液を模した模擬排液の「色の見え」は貯留中心部よりも液面外周部で彩度が高いレベルで示され、排液の「色の濃さ」を評価する際には光が通過する液体の層の厚みをコントロールして行う必要性が示唆された。臨床の場において看護師がドレーン排液を観察する手技や注視の特徴、ドレーン排液の「色の見え」を判断する過程を探究し、臨床データとの比較検討が次の課題である。また淡血性を模した模擬排液では背景が透けて見える透見レベルが高く、血性を模した模擬排液の透見レベルは低く示されたことから、ドレーン排液の透見評価は血性排液と淡血性排液の

判断を客観的に判断する方法として応用できる可能性がある。透見評価を臨床応用するには「色の濃さ」の評価軸となるスケラー等の作成を要するが、本検討で用いた視感比色測定法では色の透けもしくは透けて見える「色の見え」の再現はできなかった。今後、透見レベルと透見ができるドレーン排液の「色の見え」の関係性を検証するとともに、透見ができる「色の見え」の表色再現の検討を要する。

本検討は、令和5年度自治医科大学看護学部共同研究費（研究代表者：佐々木彩加）の助成を受けて行った。なお、本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 中島恵美子, 山崎智子, 竹内佐智恵編集: ナーシンググラフィカ成人看護学① 周術期看護, 第4版, メディカ出版 (大阪), 32-41, 2022.
- 2) Benner,P./井上智子: ベナ―看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること, 第2版, 医学書院 (東京), 143, 43-51, 2012.
- 3) 本谷久美子, 齊藤美奈子, 大工原慈仁他: 看護基礎教育における成人看護学周手術期領域の知識項目のミニマム・エッセンシャルズ―臨地実習指導者を対象としたデルファイ法―, 日本看護学教育学会誌, 33(1), 49-62, 2023.
- 4) 天野功士, 當日雅代, 小坂美春他: 周手術期熟練看護師の術後観察時の視線と手技, 日本看護 研究学会雑誌, 44(5), 721-734, 2022.
- 5) 高西喜重郎, 森田泰弘, 田辺直人他: 術後出血への対処法, 術後合併症への対処法 Surgical vs Non-Surgical-いつどのように判断するか?, 臨床外科, 69(7), 医学書院 (東京), 840-843, 2014.
- 6) 中森絵里沙, 秋吉浩三郎: 術後出血モニタリング, 臨床麻酔, 46(7), シービーアール (東京), 929-936, 2022.
- 7) 永井英雄監修, 佐田尚宏, 中村美鈴編集: ドレーン&チューブ管理マニュアル, 第2版, 学研メディカル秀潤社 (東京), 2, 24, 29-30, 2019.
- 8) 大住雅之: 色彩, 色とは, 表面技術協会誌,

- 61(11), 722-727, 2010.
- 9) 木村智子, 小池潤, 齊藤やよい: 看護記録に用いられる色表現方法の実態, 臨床看護研究の進歩, 51(1), 医学書院(東京), 35-41, 2001.
 - 10) 稲垣圭吾: 臨床看護における色情報の評価方法に関する文献レビュー, 日本看護研学会雑誌, 45(5), 971-978, 2023.
 - 11) 勝又香苗: 術後ドレーン排液色の統一した判断をするための手段, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, 43号, 59-62, 2013.
 - 12) 高橋八江子, 竹村郁美, 中西郁美: ドレーン排液色スケールの再検討, 東京医科大学病院看護研究収録, 31, 36-40, 2011.
 - 13) 榎本由香, 國高努, 鍋島由紀他: ドレーン排液色のスケール表作成, 東京医科大学病院看護研究収録, 30, 51-55, 2010.
 - 14) 勝又香苗: 医師と看護師における術後ドレーン排液色の判断 異常の早期発見を目指して, 日本看護学会論文集: 成人看護 I, 41号, 14-17, 2011.
 - 15) 石川典夫: 測定の基礎と実際, 日本画像学会 44(6), 489-498, 2005.
 - 16) 小松原仁: 視感測色の実際, 日本色彩学会誌, 39(1), 30-34, 2015.
 - 17) 日本色彩研究所監修: マンセルシステムによる色彩の定規 拡充版, 日本色研究事業(東京), 1-5, 2008.
 - 18) 橋本桂和, 朽名貴史, 木枝露葉他: 総論 術後の正常排液, 消化器外科ナースィング, 27(6), メディカ出版(大阪), 6-7, 2022.
 - 19) 小島洋平, 阿部展次: 術後出血時の排液, 消化器ナースィング, 27(6), 520-525, 2022.
 - 20) 野上久美子, 土肥克美, 安田敦子他: 濁度を利用した血尿評価法の簡便性および客観性の評価, 泌尿器ケア, 22(6), メディカ出版(大阪), 105-111, 2005.
 - 21) 豊田敏裕, 門奈哲也, 鈴木敬明他: ソムリエによる赤ワインの色彩評価に関する分光測色からの考察, 日本色彩学会誌, 41(6), 12-14, 2017.
 - 22) 農林物資規格調査会: 日本農林規格の改正にいて「しょうゆ」, 1-5, https://www.maff.go.jp/j/jas/kaigi/pdf/140529_sokai_c.pdf (2024年12月11日最終アクセス)

資 料

卒後2年目看護職員に対する「スキルチェック票」の活用と効果

安西典子¹⁾， 狐塚正子¹⁾， 神山淳子¹⁾， 相場雅代¹⁾， 大貫紀子¹⁾，
亀田美智子²⁾， 佐藤幹代³⁾， 田村敦子³⁾

Use and Effectiveness of the “Skills Check Form” for Second-Year Post-Graduation Nursing Staff

Noriko Anzai, Masako Kitsunezuka, Junko Kamiyama, Masayo Aiba,
Noriko Onuki, Michiko Kameda, Mikiyo Sato, Atsuko Tamura

抄録

【目的】「スキルチェック票」をどのように活用し，卒後2年目のスキルチェックの必要性をどのように考えているのかを明らかにし，「スキルチェック票」の活用と効果を検討すること。

【方法】卒後2年目のスキルチェックの活用の実態調査の結果を用いて，量的データは記述統計を行い，自由記述は内容の類似性に沿って整理した。

【結果】「スキルチェック票」の自己評価は85%以上，他者評価は70%以上が，卒後2年目のスキルチェックは必要であると回答した。自己評価が必要な理由では，【自己課題の明確化】【知識技術の再確認】などが抽出された。他者評価が必要な理由では，【指導を受ける機会】【精神的なサポート】などが抽出された。

【結論】卒後2年目の「スキルチェック票」は，卒後2年目の習熟度の情報共有，看護技術を経験するための業務調整，指導方法の検討などに活用されていた。また，スキルアップや精神的な支援の機会となっており，卒後2年目のスキルチェックは必要であると考えられた。

キーワード：卒後2年目看護職員，スキルチェック票，活用，効果

I. はじめに

新人看護職員研修ガイドライン¹⁾は，医療機関の機能や規模にかかわらず，新人看護職員が基本

的な臨床実践能力を獲得するための研修として，体制整備を目的に作成された。前述のガイドラインでは，看護実践能力の構造として，「看護職員として必要な基本姿勢と態度」，「技術的側面」，「管理的側面」があげられ，それぞれの要素が臨床実践の場で統合され臨床実践能力として積み上げていくものとして示されている²⁾。それぞれの項目において，新人看護職員の到達目標として1年以内に到達を目指す項目の目安が示されており，「技術的側面」は，看護技術についての到達目標があげられている³⁾。

A大学病院看護部では，「技術的側面」の評価票

1) 自治医科大学附属病院看護部

2) 前自治医科大学附属病院看護部

3) 自治医科大学看護学部

1) Nursing Department, Jichi Medical University Hospital

2) Nursing Department, Jichi Medical University Hospital, Former

3) Jichi University, School of Nursing

を「スキルチェック票」と呼び、定期的に評価をする仕組みがある。「スキルチェック票」は、成人系や小児系、周産期で別々のものが使用されており、それぞれの「スキルチェック票」は300項目を超えるものである。評価方法は自己評価と、他者評価があり、他者評価は、看護管理者が選定した先輩看護職員の他者評価者が、自己評価者と共に実践状況など確認しながら時間をかけ評価をしている。この評価項目には1年以内に「できる・言える」のⅠ評価の到達を目指す項目と、2年目以降にⅠ評価の到達を目指す項目がある。しかし、2年目以降の継続した評価をする仕組みは確立されていなかった。

2年目看護師は、先輩からの注目が新人へ注がれるため、自分で到達目標を判断する必要性が生じ、解放感と同時に不安・責任感を実感する⁴⁾。また、2年目で認知した役割変化を遂行していくうえで、新たな経験による能力不足を実感している⁵⁾。そこでA大学病院看護部では、卒後2年目看護職員（以下卒後2年目とする）の継続した支援の一環として、2019年度から「スキルチェック票」を2年間継続して評価ができる体制を整備した。看護職キャリア支援センターでは、体制整備をしてから3年が経過した2022年度に、業務改善を目的として卒後2年目の「スキルチェック票」活用の実態調査を実施した。

今回は、卒後2年目に対して行った「スキルチェック票」を用いて評価をした自己評価者と、看護師経験6年目以上の他者評価者それぞれが、「スキルチェック票」をどのように活用し、卒後2年目のスキルチェックの必要性をどのように考えているのかを明らかにし、「スキルチェック票」の活用と効果を検討するために、本研究に取り組むこととした。

Ⅱ. 目的

卒後2年目に対して行った「スキルチェック票」を用いて評価をした自己評価者と、看護師経験6年目以上の他者評価者それぞれが、「スキルチェック票」をどのように活用し、卒後2年目のスキルチェックの必要性をどのように考えているのかを明らかにし、「スキルチェック票」の活用と効果を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

1) スキルチェック

スキルチェックとは、新人看護職員研修ガイドライン【改訂版】で提示している看護技術に関する項目とその到達目標を活用し、作成した「スキルチェック票」を用いて評価することである。スキルチェックは、卒後1年目では8月・11月・3月の3回、卒後2年目では10月・2月の2回を評価のタイミングとして設定している。

2) スキルチェック票

「スキルチェック票」とは、環境調整や食事援助、排泄援助などの大項目に対し、看護実践に必要な小項目「留意点が言える」、「実施できる」などの項目ひとつずつを評価するものである。評価のレベルは、「Ⅰ：未経験」、「Ⅳ：講義の聴講・自己学習」、「Ⅲ：演習でできる」、「Ⅱ：指導のもとできる・言える」、「Ⅰ：できる・言える」の5段階である。卒後1年目で「Ⅰ：できる・言える」の習得を目指す項目が全項目の2/3程度あり、残りの項目は卒後2年目で「Ⅰ：できる・言える」の習得を目指す。

2. 対象者

1) 自己評価者

A大学病院に新卒で入職した、他院や他施設での看護師経験がない者で、2019年度から2021年度において卒後2年目の時期にスキルチェックの自己評価を実施している看護職員とした。

2) 他者評価者

2019年度から2021年度において卒後2年目のスキルチェックを実施した、経験年数6年目以上の看護職員とした。

3. データ収集方法

A大学病院の看護職キャリア支援センターが作成し、業務改善のために行った「スキルチェック票」活用の実態調査の結果を用いた。

「スキルチェック票」活用の実態調査とは、「スキルチェック票」を用いて卒後1年目から継続して実施している自己評価と他者評価を、自己評価者と、他者評価者が看護技術習得にどのように活用し、継続した評価の必要性をどのように感じているのかを把握するための調査である。

自己評価者の調査項目は、経験年数、部署異動の有無などの基本情報と、「卒後2年目でスキルチェックを実施したことが、どのようなことに役

立ったと思いますか」の間に、選択項目に対し4件法を用いた設問および、「スキルチェック票」の自己評価と他者評価について必要・不要の選択と、その理由について自由記述をする項目で構成した。

他者評価者の調査項目は、配属部署、経験年数などの基本情報と、「卒後2年目でスキルチェックを実施したことが、どのようなことに役立っていたと思いますか」の間に、選択項目に対し4件法の設問、「卒後2年目スキルチェックの結果を部署でどのように活用していますか」に対する自由記述、スキルチェックの自己評価と他者評価について必要・不要の選択と、その理由について自由記述する項目で構成した。

調査は、2022年10月から11月の期間に実施した。各部署の対象者を「スキルチェック票」集計データから抽出し、該当者リストと共に質問紙と封筒を看護師長を通して対象者に配付した。記入後は封緘し看護部留置きにて回収した。看護師長と対象者には回答は任意であることを文書で伝え、回収の催促などは不要であることを周知した。

3. 分析方法

調査結果を用いて、量的データは記述統計を行った。看護技術の自己評価および他者評価をどのように活用し、自己評価が必要だと考えた理由および他者評価が必要だと考えた理由について記述内容の類似性に沿って整理した。内容の妥当性については、研究者間で検討を重ね、分析の妥当性を高めた。

IV. 倫理的配慮

A大学医学系倫理審査委員会の審査により承認を受け研究を実施した。アンケート回答の看護職員には、個人が特定されないアンケート結果を用いることについて、情報公開文書を用いて説明を行った。

V. 結果

1. 対象者の概要

1) 自己評価者

対象者210名にアンケートを配付し、173件を回収し、回収率は、82.3%だった。このうち有効回答150件（有効回答率71.4%）を分析対象とした。

勤務年数は、2年が36%、3年が32%、4年が

32%だった。卒後2年目スキルチェック実施時の配属は、内科系33.3%、外科系43.3%、小児や周産期などの部署18.7%、重症救急部門4.7%であった。卒後2年目での部署異動経験は10%であった。

2) 他者評価者

対象者112名にアンケートを配付し、94件を回収し、回収率は、83.9%だった。このうち有効回答88件（有効回答率78.5%）を分析対象とした。

看護職経験年数は6年以上10年未満が32%、10年以上20年未満が42%、20年以上が26%だった。卒後2年目スキルチェック実施時の配属は、内科系30%、外科系38%、小児や周産期などの部署27%、重症救急部門5%であった。

2. 「スキルチェック票」の活用状況

自己評価者は、「基礎看護技術の再確認」、「基礎看護技術で未習得な項目の明確化」、「自己の成長の確認」、「先輩や上司から指導を受ける機会」の4項目で、90%以上があてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した。一方、「後輩指導への準備」はあてはまる、もしくはとてもあてはまるが70%台に留まった（図1）。

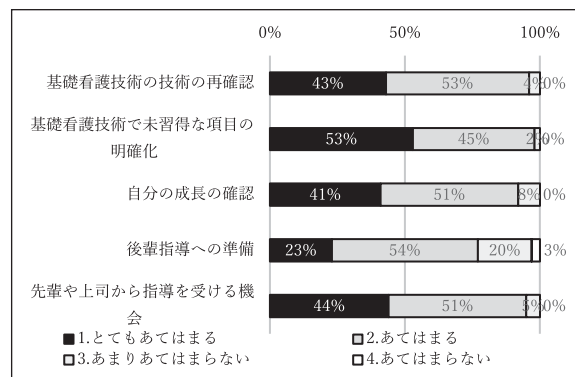


図1. 自己評価はどのように役立っているか
(自己評価者n=150)

3. 看護技術がI評価習得に到達した理由

「技術習得に対する継続的な支援が受けられた」では、88%があてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した。また、「日々の看護実践で経験できた」では、98%があてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した。一方、「配属部署の異動により経験できた」では、あてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択したものが66%であった（図2）。

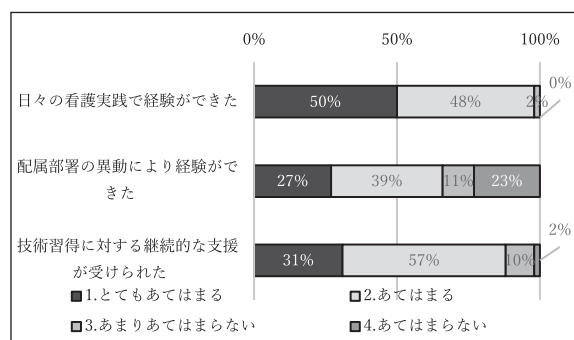


図2. 看護技術のⅠ評価習得ができた理由
(自己評価者n=150)

4. 看護技術がⅠ評価習得に到達しなかった理由

「日々の看護実践で経験ができない」の項目に79%があてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した。一方、「看護技術の経験は新人看護職員が優先される」では45%、「技術習得のための時間が作れない」では36%があてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した。「技術習得に対する継続的な支援が受けにくい」では32%、「必要性を感じられなかった」では9%が、あてはまる、もしくはとてもあてはまるを選択した(図3)。

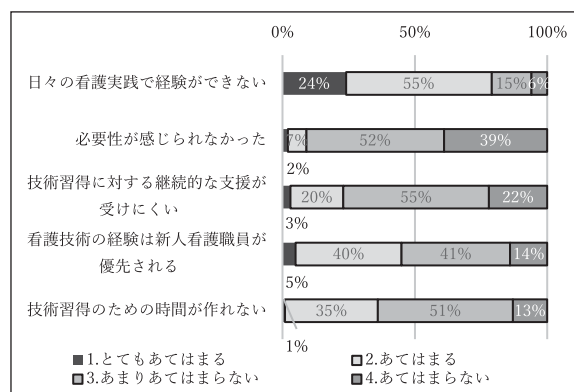


図3. 看護技術の(特)評価習得ができなかった理由
(自己評価者n=150)

5. 卒後2年目スキルチェックの自己評価・他者評価の必要性

卒後2年目スキルチェックの自己評価・他者評価が必要と回答した結果とその理由について述べる。必要であると選択した理由は【 】、その理由の具体的内容は『 』、で示す。

自己評価者の85%、他者評価者の99%が卒後2年目のスキルチェック自己評価は必要と選択した(図4)。また、自己評価者の71%、他者評価者の74%が卒後2年目のスキルチェック他者評価は必

要と選択した(図5)。

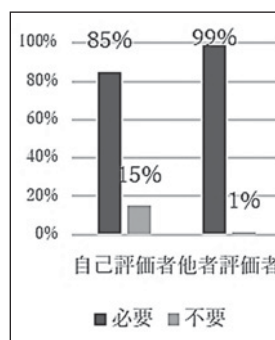


図4. 自己評価は必要か
不要か

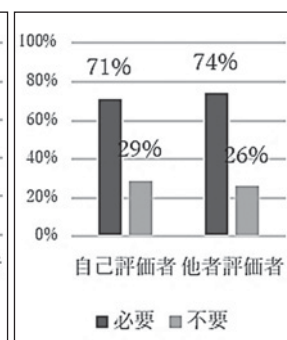


図5. 他者評価は必要か
不要か

1) 卒後2年目スキルチェックの自己評価を必要と選択した理由

(1) 自己評価者

自己評価者の自由記述から、【自己課題の明確化】、【知識技術の再確認】、【自己成長の機会】の3つが抽出された。自己評価者は卒後2年目の時期に、『できていること・できないことの確認』、『後輩が来る前に習得状況を明らかにする』、『自己の振り返り』などから【自己課題の明確化】を図っていた。『技術の再確認』、『知識の再確認』、『実践状況の再確認』などの【知識技術の再確認】をすることで、『自信につながる』、『成長を感じる(ことができる)』といった【自己成長の機会】と捉えていた(表1)。

(2) 他者評価者

他者評価者の自由記述から、【卒後2年目の自己課題の明確化】、【知識技術の再確認】、【主体性の認識促進】、【成長の機会】、【卒後2年目に指導する機会】の5つが抽出された。他者評価者は、『卒後2年目が自己を振り返り、経験や学習につなげる』、『未習得なものの把握』などから卒後2年目が看護技術の自己評価を通して【卒後2年目の自己課題の明確化】や『経験の把握』、『知識・技術のレベルの把握』などから【知識技術の再確認】を図ることができると考えていた。また、自己評価をすることが、『先輩に声をかける意識がもてる』、『自分で気づく機会となる』など【主体性の認識促進】につながると捉えていた。さらに、卒後2年目の知識や技術の再確認が【成長の機会】となること、『卒後2年目になると指導が手薄になる(ため)』ことから、看護技術の自己評価は【卒後2年目に指導する機会】としても捉えられていた(表1)。

表1. 卒後2年目のスキルチェック自己評価を必要とした理由

対象者	理由	具体的内容
自己評価者	自己課題の明確化	できていること・できていないことの確認
		後輩が来る前に習得状況を明らかにする
		自己の振り返り
		学びの機会につなげる
	知識技術の再確認	技術の再確認
		実践状況の再確認
		経験の確認
		理解度の再確認
		知識の再確認
	自己成長の機会	自信につながる
		成長を感じることができる
他者評価者	卒後2年目の自己課題の明確化	卒後2年目が自己を振り返り、経験や学習につなげる
		未習得なものの把握
		知識不足に気づく機会
		後輩指導に向けた卒後2年目の自己の振り返り
		客観的な評価
	知識技術の再確認	経験の把握
		知識・技術のレベルの把握
		未経験な技術・知識が意外と多い
		実践への意識付け
	主体性の認識促進	先輩に声をかける意識がもてる
		自分で気付く機会となる
	成長の機会	成長の機会
	卒後2年目に指導する機会	卒後2年目になると指導が手薄になるため

3) 卒後2年目スキルチェックの他者評価を必要とした理由

(1) 自己評価者

自己評価者の自由記述から、【指導を受ける機会】、【精神的なサポート】、【自信につながる】の3つが抽出された。卒後2年目にとって先輩から受ける他者評価は、『先輩と技術を確認できる』、『未習得技術を先輩と共有できる』など【指導を受ける機会となる(る)】っていた。また、『安心できる』や『不安への対処となる』など、他者評価の機会が卒後2年目の継続的な支援となり【精神的なサポートになっている】と捉えられていた。さらに、他者評価により自己の成長を実感することで、【自信につながる】機会となっていた。(表2)。

(2) 他者評価者

他者評価者の自由記述から、【実践力向上に向けた支援】、【卒後2年目が評価を受ける機会】、【部署の教育的課題の抽出】、【精神的なサポート】、【共に学ぶ姿勢を示す】の5つが抽出された。他者評価者は評価の機会を、『卒後2年目の自己課題の明確化』、『アドバイスができる』など【看護実践力の向上に向けた支援】と捉えていた。また、『客観的評価を受ける機会』、『承認の機会となる』など、卒後2年の【評価を受ける機会】として捉えていた。さらに評価結果を基に、『新人教育の見直し』や『勉強会の企画につなげる』など【部署の教育的課題の抽出】に活用していた。加えて、『不安への対処』の機会とし、【精神的なサポート】や、【共に学ぶ姿勢】を示していた(表2)。

表2. 卒後2年目のスキルチェック他者評価を必要とした理由

対象者	理由	具体的内容
自己評価者	指導を受ける機会	先輩と技術を確認できる
		未習得技術を先輩と共有できる
		客観的評価を受けられる
		自己課題を明確にできる
		アドバイスがもらえる
	精神的なサポート	安心できる
		不安への対処となる
他者評価者	看護実践力の向上に向けた支援	注目してもらえる
		自信につながる
		卒後2年目の自己課題の明確化
		アドバイスができる
		指導者の育成
		客観的評価を受ける機会
		承認の機会となる
	共に学ぶ姿勢	卒後2年目が成長を実感する
		新人教育の見直し
自己評価者	部署の教育的課題の抽出	勉強会の企画につなげる
		不安への対処
	精神的なサポート	卒後2年目に注目できる
他者評価者	共に学ぶ姿勢	共に学ぶ姿勢を示す
		卒後2年目に注目できる

6. 卒後2年目スキルチェックの自己評価・他者評価は不要と回答した結果とその理由

自己評価は、自己評価者の15% (図4)、他者評価者の1%が不要と回答した。また、他者評価は、自己評価者の29%、他者評価者の26% (図

5) が不要と回答した。

自己評価不要の理由では、自己評価者の記述からは【1年目でほとんどI評価のため】、【かかる時間と得るもののバランス】など5つが抽出され、他者評価者の記述からは【未経験のものが少ない】の1つが抽出された。卒後2年目は、スキルチェックに対し『ほぼ1年目で経験できる』、『1年目でほぼ技術は習得できる』といった【1年目でほとんどI評価（のため）】である現状から、『スキルチェックに要する時間と得るものが釣り合っていない』感覚を持ち、【かかる時間と得るもののバランス】が取れていないと感じていた。

また他者評価不要の理由では、自己評価者の記述からは【ほとんどがI評価のため】、【他者評価者に負担をかける】、【自分で相談できる】など8つが抽出され、他者評価者の記述からは【自己申告でよい】、【必要なときだけでよい】など5つが抽出された（表3）。卒後2年目は、『ほとんどI（評価）だから』や『1年目でほぼ習得できている』といった理由から、自己評価同様他者評価においても【ほとんどがI評価のため】他者評価は不要であると回答している。さらに、『主任看護師などに時間を設けてもらうことが申し訳ない』といった【他者評価者に負担をかける】ことや、『自分から相談している（ため）』、『自ら相談できる』といった理由より、他者評価は不要であると回答していた。

他者評価者においても、『自立できる人たちなので自己評価のみでよい』、『自分で習得した結果がわかれば他者評価は不要』などの理由をあげ、他者評価は不要と回答していた。（表3）

7. 卒後2年目「スキルチェック票」結果の活用方法

卒後2年目「スキルチェック票」の結果は、他者評価者の83%が部署で活用していると回答し、17%は活用していないと回答した（図6）。

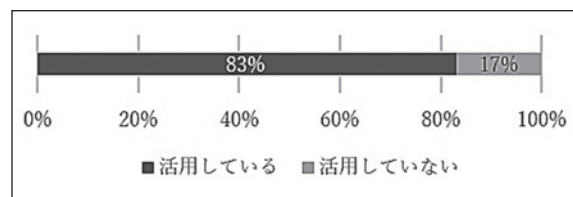


図6. 部署での活用の有無（他者評価者n=88）

表3. 卒後2年目のスキルチェック自己評価・他者評価不要の理由

自己評価不要の理由		
評価者	理由	具体的内容
自己評価者	1年目でほとんどI評価になっているから	・ほぼ1年目で経験できる ・1年目でほぼ技術は習得できる
	かかる時間と得るもののバランス	スキルチェックに要する時間と得るものが釣り合っていない
	評価間隔が短い	自己評価と他者評価の間隔が短い
	スキルチェックがなくても自主的にできる	自分でできていることとできていないことが理解できている
	先輩からの指導が行き届かない	1年目が優先され、先輩の指導が行き届かない
他者評価者	未経験のものが少ない	未経験なものが少ないため
他者評価不要の理由		
評価者	理由	具体的内容
自己評価者	ほとんどがI評価のため	・ほとんどI（評価）だから ・1年目でほぼ習得できているから
	他者評価者に負担をかける	主任看護師などに時間を設けてもらうことが申し訳ない
	自分で相談できる	自分から相談しているため
	自己評価のみでよい	最低限は1年目でクリアしている
	自己申告でよい	自ら相談できる
	未習得の技術習得にはつながらない	1年目で実践しなかった技術は実施する頻度が低いものである
	かかる時間と得るもののバランス	スキルチェックに要する時間と得るものが釣り合っていない
	自分で振り返ることができる	自分で振り返ることができればよいと思う
	自己申告でよい	自立できる人たちなので、自己評価のみでよい
	必要なときだけでよい	自分で習得した結果がわかれば他者評価は不要
他者評価者	一部だけでよい	チェック内容を絞ってやるとよい
	時間的な負担	1年目のチェックで時間がかかる
	1年目までで十分	手厚すぎても育たないと思う

活用方法は、【卒後2年目の習熟度の情報共有】、【経験するための業務調整】、【指導方法の検討】、【リーダーオリエンテーションの判断基準】が抽出された。

他者評価者は卒後2年目「スキルチェック票」の結果を用いて、『リーダー会での進捗状況の情報共有と対応策の周知』により、【卒後2年目の習熟度の情報共有】を行い技術習得につなげる働きかけをしていた。また、『日々の受持ち患者の調整』、『予定入院患者の入床場所の調整』など、卒後2年目が【（看護技術を）経験するための業務調整】に活用していた。さらに『部署で経験できない技術の抽出』をし【指導方法の検討】に活用していた。加えて、卒後2年目の【リーダーオリエンテーションの判断基準】としていた（表4）。

表4. 卒後2年目のスキルチェックの活用方法

活用方法	具体的内容
卒後2年目の習熟度の情報共有	リーダー会での進捗状況の情報共有と対応策の周知
	チーム会での確認と共有
	成長の振り返り
	自立できる技術の確認
経験するための業務調整	日々の受け持ち患者の調整
	予定入院患者の入床場所の調整
	応援機能を活かした、他チームとの調整
指導方法の検討	部署で経験できない技術の抽出
	評価が低い項目への対策検討
	指導の見直し
リーダーオリエンテーションの判断基準	日勤リーダーオリエンテーションの時期の検討

VI. 考察

新人看護職員研修ガイドライン⁶⁾では、新人看護職員の看護基本技術の目標到達の評価として自己評価や他者評価を取り入れ、結果のフィードバックにより、新人看護職員が主体的かつ継続的に技術習得ができるような支援を推奨している。またこの支援には、技術習得率の向上や離職防止に効果があるとされている。卒後2年目の「スキルチェック票」活用の実態調査の結果から、その活用と効果について考察する。

1. 卒後2年目の成長の機会

阿部らは、「2年目看護師の看護実践における成長プロセスを『戸惑いと解放の混在する時期』を経て、『できる気がする経験』、『できない自分と

向き合う』ことにより『乗り越える力』をつけて3年目の準備をしており、この1年間は『先輩の承認が成長のベース』にある⁸⁾と述べている。

「スキルチェック票」は、卒後1年目の3月に3回目の評価を実施する。この時期の評価は他者評価者に支援を受けながら、卒後2年目に向けた技術習得の課題を明らかにする機会となっている。よって、卒後2年目の早期にあたる戸惑いと開放の混在する時期に向けた支援体制を整えることに繋がっていると考えられた。

卒後2年目の自己評価者は、できない自分と向き合いながらも、【精神的なサポート】や【指導を受ける機会】を活用し、乗り越える力を蓄え【自己課題の明確化】や【知識技術の再確認】をしていることから、スキルチェックを成長の機会と捉えていると考えられた。また、他者評価者は【卒後2年目が評価を受ける機会】は、承認の機会となると位置付けており、卒後2年目の1年間に先輩の承認が成長のベースにあることを認識した関りがなされていることが考えられた。

2. 教育的かわりを醸成する風土づくり

他者評価者は、卒後2年目の自己評価を【主体性の認識促進】と捉え、他者評価を【実践力向上の機会】のみならず【共に学ぶ姿勢を示す】機会としていた。また、習得状況の結果から【部署の教育的課題の抽出】をし、部署の教育計画や実践環境の整備に活かしていた。他者評価者は、経験年数が6年目以上であり、看護管理者が選定している。よって、各々が教育的な役割を持っていることを認識し、卒後2年目のスキルチェックを【看護実践力の向上に向けた支援】や【卒後2年目が評価を受ける機会】などの活動につなげていると考えられた。看護技術の習得結果の活用は、【経験するための業務調整】、【習熟度の情報共有】、【リーダーオリエンテーションの判断基準】、【指導方法の検討】などに活用されていた。これは、部署それぞれに必要な教育の仕組みづくりに対するPDCAサイクルが回っていたことを意味する。A大学病院看護部の看護方式は固定チームナーシングである。固定チームナーシングの目的は、「①患者に責任を持ち継続した質の高い看護を実践する②看護スタッフのやりがい感、自己実現を目指す③看護スタッフの育成（教育）とその成果」である⁹⁾。固定チームナーシングを導入後12年が経過しており、「皆で育てあう」ことは組

織文化として根付いているといえる。以上のことから、「スキルチェック票」の自己評価・他者評価は、教育的なかかわりを醸成する風土づくりに活かされていると考える。

3. 自立性を考慮した、経験学習を促進する機会

卒後2年目のスキルチェックの結果の活用は、【経験するための業務調整】、【習熟度の情報共有】、【指導方法の検討】、【リーダーオリエンテーションの判断基準】など、部署全体で共有し、経験する機会を調整したり指導方法を検討したりするなど、教育に向けた調整に役立てられていた。2年目看護師は、先輩の目が新人へ向くため自分で判断する必要性が生じ、解放感と同時に不安・責任感を実感¹⁰⁾したり、経験不足を実感したり¹¹⁾している。一方で、本研究において、他者評価は不要と考える理由に、【ほとんどがI評価のため】や【他者評価者に負担をかけている】、【技術習得にはつながらない】などがあげられていた。これは、卒後2年目10月評価の時期には自立性が備わってきていることが推測でき、自分自身の判断に不安を抱くことが減少していることが推察された。また、【かかる時間と得るもののバランス】が釣り合っていないことや、『1年目で実施しなかった技術は実施する頻度が少ないもの（である）』という現状から、より効果効率的で卒後2年目のニーズに合ったスキルチェックの実施方法を検討していく必要があるといえる。

一方で、他者評価者において「スキルチェック票」結果の活用は、【経験するための業務調整】や【習熟度の情報共有】などと認識しており、卒後2年目のニーズを捉えた自立性を考慮した支援であったかは明らかではない。

成長には、能力的成長と精神的成長¹²⁾があり、看護技術の習得は能力的成長に関する3つのスキルのうちのテクニカルスキル（専門的知識・技能）にあたる。能力にはほかに、ヒューマンスキル（対人能力）とコンセプチュアルスキル（概念・分析的能力）¹³⁾がある。人は、経験学習サイクルを回すことで学んでおり、よく考えられた実践は、経験学習サイクルを活性化させる¹⁴⁾。よって、卒後2年目の「スキルチェック票」の自己評価・他者評価が、単なる技術習得の確認に留まらず、卒後2年目が成人学習者であることを前提に成長度、自立度を見極めながら振り返りをすることが、卒後2年目の学習ニーズに合った支援にな

り得ると考える。一方で、7割の看護職員が他者評価を必要としているという結果からは、教育的なかかわりを認識している他者評価者が、評価の際に効果的なかわりをしていくことが推察できる。今後は、他者評価者が期待する【主体性の認識促進】を意識し、卒後2年目の自立性に応じた支援をしていくことで、主体的に取り組む看護職員の育成につながると考える。

Ⅶ. 結論

1. 卒後2年目の「スキルチェック票」は、卒後2年目の習熟度の情報共有、看護技術を経験するための業務調整、指導方法の検討、リーダーオリエンテーションを実施する時期の判断基準に活用されていた。

2. 卒後2年目のスキルチェックは、自己課題の明確化や知識技術の再確認などの卒後2年目のスキルアップの機会と、精神的なサポートや自信につながる機会となっており、スキルチェックを入職時から継続的に実施する必要性がある。

本研究は卒後2年目の「スキルチェック票」の活用の実態調査の結果を用いて、「スキルチェック票」の活用と効果を検討した。今回の研究対象者である自己評価者は、自己評価を実施した2年目当時を想起し回答しており、実施時期から時間が経過して回答していることは、本研究の限界ではある。

今後は、卒後2年目のスキルチェックが教育的なかかわりを醸成する風土づくりに寄与していることや、自立性を考慮し経験学習を促進する機会と捉え関わっていくことの重要性を発信し、卒後2年目のニーズに合った支援体制や学習環境を整えていくことが課題である。

利益相反

本研究における利益相反はない。

本論文は、第23回栃木県看護学会学術集会において発表した一部を加筆・修正したものである。

文献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員臨床研修ガイドライン【改訂版】https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf. (参照日2023年5月25日)

- 2) 1) 再掲
- 3) 1) 再掲
- 4) 織田裕子, 升田由美子: 大学病院に勤務する
2年目看護師の成長につながった経験と支援
の検討. 日本看護学教育学会誌, 33(3-2);
123-135, 2024.
- 5) 鈴木洋子: 卒後2年目看護師の組織適応の過
程-組織の働きかけ-個人の行動とその変化
に焦点をあてて-. 武蔵野大学看護学研究紀
要, 第14号; 1-10, 2020.
- 6) 1) 再掲
- 7) 4) 再掲
- 8) 阿部真理, 關戸啓子: 卒後2年目看護師の看
護実践における成長のプロセス. 日本看護科
学学会, 41; 175-183, 2021.
- 9) 西本勝子, 杉野元子: 固定チームナーシン
グ. 医学書院 (東京), 2-22, 2021.
- 10) 4) 再掲
- 11) 5) 再掲
- 12) 松尾睦: 「経験学習」入門. ダイアモンド社
(東京), 32-45, 2023.
- 13) 12) 再掲
- 14) 12) 再掲

看護学部教員共同研究報告

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～2023年に文献検討を行い学会発表した。その知見をベースに調査項目を再検討，調査用紙を完成させた。現在倫理審査受審中である。

学会発表成果（第64回日本母性衛生学会学術集会，2023年10月）

- 1）母乳育児継続に関する母親側の要因についての文献検討

【目的】

母乳育児を希望し母乳育児を継続している母親がいる一方で，継続が困難な母親も多い。母乳育児継続に関する母親側の要因について文献検討から明らかにし，今後の母乳育児支援についての示唆を得る。

【方法】

文献検索は医学中央雑誌WEBにて「母乳栄養」「継続」「要因」をキーワードとし，2013年以降に発表された原著論文に限定し検索した。抽出さ

れた文献を資料とし，文献検討を行った。

【結果】

母乳育児への意思に関わる要因として，一般的に言われている母乳育児の利便性等は影響しておらず，母乳育児が自然という考えや，絶対母乳という意欲によって母乳育児の意思が決定していた。また，母乳育児継続の要因については，妊娠中に母乳育児に関する情報を得ていたことや，母乳育児の経験があること等，事前に母乳育児に関する知識があったことが影響していた。さらに，育児中に母乳育児の良さを体験したこと，母親であると実感できること，母子相互作用等が母乳育児継続の要因であった。

加えて，授乳経験のある姉妹や友人等，身近な存在の支援者を持っていることも要因となっていた。

【考察】

児の栄養方法について，母親が妊娠中から十分な情報のもと考えられるよう，情報提供や支援を行う必要がある。出産後は，母乳を与えている母親が母乳育児の良さを実感できるように支援すること，母親の身近な存在である人に適切な情報提供や指導を行うことが必要である。

- 2）母乳育児に関わる支援者の認識に関する文献検討

【目的】

本研究は母乳育児支援に対する支援者の思いや必要だと考える支援，支援に対する自己評価，継続教育の状況を明らかにすることを目的に文献検討した。

【方法】

医学中央雑誌Webを用いて「母乳育児」「支援」をキーワードに検索した。母乳育児に関わる支援者の認識や実態に関する記述を抽出し，内容を分析した。

【結果】

329件の文献が抽出され，対象文献について検討した。支援者は「母親の母乳栄養への思いを尊重したい」という思いを抱えていた。必要な支援内容には，基本的な授乳支援，乳房・乳頭トラブル，断乳・卒乳への支援の他，乳房・乳頭以外の身体面や母親の心理面に寄りそった支援など，内容，時期ともに多岐に渡る支援の必要性を感じていた。しかし，トラブル等の特別な支援は難易度

が高く、自己評価が低い傾向であった。更にスタッフ不足、混合病棟の増加、継続教育が不十分であることによる知識・技術不足、施設内で基本方針・支援の統一がされていないこと、推奨されている母乳育児支援の方法が現実に適応しない等の様々な要因により、母乳育児支援に対する難しさや迷いを感じていた。

【考察】

支援者たちがエビデンスのある知識・技術を持ち、実践を重ねる中で母親にとって最良の母乳育児支援を提供できるよう、継続教育することが重要である。

研究課題：ドレーン排液における客観的な色指標の作成

共同研究組織：

研究代表者

佐々木彩加（総合科目担当 講師）

共同研究者

古島 幸江（成人看護学 講師）

川上 勝（看護師特定行為研修センター
准教授）

上條 朝陽（自治医科大学附属病院 5A病棟）

湯沢 伸子（自治医科大学附属病院 5B病棟）

稲見 裕子（自治医科大学附属病院 5B病棟）

阿久津美代（自治医科大学附属病院 HCU）

堀江 珠美（自治医科大学附属病院 HCU）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

臨床において、ドレーン排液の性状や色彩を評価することは術後合併症の早期発見の観点から極めて重要であるが、性状や色彩を実際の医療者がどのように判断するかについて先行研究はない。実際の臨床や教育の現場でドレーンの排液を観察する際、その色彩や性状の判断は各医療者の主観で行われているという現状がある。本研究は、これまで研究者らがドレーン管理として排液の性状を判断し蓄積してきた実践知とパイロットスタディの結果に基づき、実際のドレーンチューブや排液の性状を加味したドレーン排液の色指標を作成し、臨床上的効果や課題を整理することを目的として行った。

【方法】

令和5年度は文献検討を行いながら、ドレーン排液のうち正常な経過（血性・淡血性・淡々血性・漿液性）の色指標の作成に着手した。作成した色指標が客観的な判断基準として活用し得るかを検討するために、研究者によるドレーン排液の色指標評価を行った。また、倫理審査にて研究計画および調査内容、説明書および同意書の承認を受けた。

【結果】

1) ドレーン排液の色味の検討

研究者らが臨床現場においてドレーン排液を「正常の回復過程」と判断する色見の変化について、血性～淡血性～淡々血性～漿液性それぞれの色の範囲を、パイロットスタディの結果に基づい

て同定した。panton® solid chips coatedの色見本から、「正常の回復過程」の排液に近いものを20種類選択した。

また、文献および研究者間で検討し、外科系病棟での勤務年数が1年未満の者は自立した判断が難しい状況であることに配慮し除外することを確認した。2013年～2023年の医学系または看護学系の学術雑誌における色情報の統一やスケール化に関する論文を検討した結果、1部署あたりの調査対象の人数は、医師または看護師が平均 23.3 ± 9.3 名であった。これら文献検討の結果を受け、ヒアリング対象者である外科系医師および看護師への研究協力依頼を共同研究者が所属する病棟ごとに20名とし、研究協力と日程調整の打診を行った。

2) 色指標の作成

研究者間で、実際に附属病院で使用しているドレーンの種類とメーカー、ドレーンチューブの透過性を確認した。同時に、1) で同定した「正常の回復過程」の排液である血性～漿液性の色味に基づいてカラーコードを指定してアクリル板に20種類の色を印刷し、色指標の仮作成を行った。検討する中で、排液の色だけではなく、患者の病態や術式、手術の状況、術後の経過など複数の情報の必要性についても議論された。

当初の研究計画では、作成過程にあたり色彩の専門家へのコンサルテーションを予定していたが実施できなかった。そのため、本研究の目的を鑑み、実際に臨床でドレーン排液の評価をしている医師や看護師にヒアリングを行うための色指標見本の作成を優先して実施した。

【考察】

令和5年度は臨床の医師や看護師への調査に向けて、色指標の仮作成に取り組んだ。選択した色をpantone® 色見本のカラーコードで指定しアクリル板に印刷することで、教科書等の紙の印刷物との色の見え方の違いがあることや、背景や照明によって色の判断に相違が出る可能性があることが研究者間で確認できたと言える。今後は、素材の透明度や材質を変えた複数の色指標を作成し、臨床での排液の評価における効果や課題を整理する必要がある。また、色以外にドレーン排液の性状の判断に必要な情報として様々な項目や状況が議論された。臨床においてドレーン排液の色のみでドレーンの性状および緊急性、異常の判断をすることは考えにくい。本研究は色指標の臨床にお

ける効果だけではなく課題を調査することも目的であるため、「色指標以外に必要な情報」として具体的な観察項目や検査、カルテの項目も把握できるように調査内容を整理する必要がある。

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

上野 知奈（母性看護学 助教）

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年の共同研究による文献検討の結果、「予期せぬ妊娠」をした女性の多くは社会福祉的な問題を抱え、また相談員の抱える困難もあることがわかった。そこから2022年度は、対象を助産師に限り、県から委託を受けて都道府県助産師会で運営している予期せぬ妊娠に対する支援に焦点化し、研究計画を立案、倫理審査を受審、インタビュー調査を行った。ただし、調査実施まで時間がかかったことから、分析にまで至らなかった。

それらを詳細に分析し、学会発表および論文化することで、相談窓口の支援体制構築のための基礎資料とするため、これまでの結果を総括することを目的とする。

【方法】インタビュー調査結果の分析

分析は質的記述的方法で行うこととし、研究対象者の言葉を生かしてコード名を付け、コード同士を比較し類似するコードを集めサブカテゴリー、サブカテゴリー同士を集め、カテゴリーとした。インタビューによって得られたデータから、県から委託を受けた都道府県助産師会の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、その内容を「相談員からみた相談者の様相」「相談員の体験」「組織体制」という3つの枠組みに分類し、分析することとしたが、2023年度は「相談員からみた相談者の様相」のみの分析に終わった。

【結果・考察】

「相談員からみた相談者の様相」では177のコードが抽出され、{ただ誰かと話がしたい} {い

ろいろな相談窓口を利用する} {相談員の提案を受け入れない} {実名や住所を明かす} {相談員の提案を受け入れる} という5つのカテゴリーが導き出された。匿名相談という枠の中での支援の難しさが明らかになっており、相談員の対応スキルが課題であった。この研究成果については、2023年度第64回日本母性衛生学会学術集会にて発表した。「相談員の体験」「組織体制」については現在分析を継続中であり、次年度学会で発表し、論文化予定である。「相談員の体験」「組織体制」については分析過程であるが、県からの委託という制限や、行政その他関連施設との連携の難しさ等多くの課題があることが明らかとなっている。一方で、他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。

【まとめ】

3年間の研究であったが最終結果の発表は次年度に持ち越しとなった。今回は相談員を助産師に限ったが、文献検討の結果では、予期せぬ妊娠の支援においては、多職種の連携が重要であるとわかっているため、今後は多様な機関、多様な職種の相談員を含む、規模の大きい調査が必要と思われる。そこで次年度以降調査対象者を拡大した調査研究を企画したいと考えている。

**研究課題：病期からみるパーキンソン患者と家族
の疾病との向き合い方に関する研究**

共同研究組織：

研究代表者

沼野 莉奈（老年看護学 助教）

共同研究者

浜端 賢次（老年看護学 教授）

川上 勝（看護師特定行為研修センター
准教授）

國府田 望（老年看護学 助教）

黒崎 雅子（医療法人社団洋精会 訪問看護ス
テーション星が丘所長）

鮎澤みどり（医療法人社団有志会 訪問看護ス
テーションたんぽぽ統括所長）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

パーキンソン病患者（以下、PD患者）は症状が進行することによって考え方や価値観が変化する場合が多く（佐藤,2021）、患者の疾病受容過程における特徴として、時間の経過との関係ではなく、疾患の進行による症状の程度との密接な関係があること（今村,1997）が明らかにされている。そこで、長期的な療養生活の中で、患者本人や家族介護者の思いやニーズは、病状の進行に伴ってどのように変化していくのか疑問が生じた。本研究では、先行文献を通して、病期に応じた心理状態やニーズを整理し、PD患者と家族がどのように疾病と向き合っているかを明らかにすることを目的とする。

【方法】

文献検索のためのデータベースは医学中央雑誌Web版、CiNii、PubMedを用いた。検索対象期間は2013～2022年とし、「パーキンソン病」「看護」「病期」「家族」「在宅」「心理」「思い（感情）」「ニーズ」を掛け合わせ、「原著論文」「会議録除く」に絞り込んで検索を行った。選定基準は「論文中にPD患者と家族介護者の心理面に関する記述が含まれている」「対象者の病期を明記している」の条件を満たすものとし、重複文献、認知機能の低下や特定の治療・症状に限定している文献は除外した。収集した文献を精読し、PD患者と家族のそれぞれの思いにあたる内容部分を分類し、病期毎の特徴を明らかにした。

【結果】

医学中央雑誌で29件、CiNiiで1件、PubMedで5件の文献が抽出され（検索日2023年5月29日）、精読した結果、9件を本研究の分析対象文献とし、そのうち質的研究が7件、量的研究が2件であった。大江田が作成したPDの臨床経過（大江田,2021）をもとに、Hoehn&Yahr重症度分類Ⅰ～Ⅱ度を「早期：生活活動度が保たれる段階」、Ⅱ～Ⅳ度を「進行期：運動障害が顕著となる段階」、Ⅳ～Ⅴ度を「晩期：介助を要する段階」とし、3区分に分類した。「早期」の段階に関する文献では、患者は身体的な不自由さよりも精神的ストレスが大きく、服薬管理の有無が家族の介護困難感に影響しないことが見出された。「進行期」の患者は、症状の変動に対して不安を感じながらも今を保つことや前向きな姿勢がみられた。一方で家族は、病気への理解に悩み、介護の逃げ場が欲しいと感じ、服薬管理が介護困難感へとつながっていた。「晩期」の患者は、転倒への不安やコミュニケーションにストレスを感じており、家族はどこまで介助するか悩む様子もみられた。できるだけ長く家で過ごしたいという思いは患者と家族で共通していた。

【考察】

「早期」、「進行期」、「晩期」からなる病期の進行に伴って出現する症状は、患者本人や家族の不安やストレスに強く影響することが見受けられた。「進行期」では、日内変動に翻弄し生活の中に制限を感じ、介助量も増加する時期であるため、疾病と改めて対峙することになる。それゆえ、「早期」の段階から、現在の症状と今後起こりうる症状の進行を見据えて、長期的に患者や家族に寄り添いながら疾病と向き合うことを支える必要があると考える。

**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）

市川 定子（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）

岸 典子（看護学部地域看護学 助教）

山岸 美穂（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）

吉川 健二（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 主幹）

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）

岸 悦子・黒川一巳・菅井貞雄・隅谷サヨ子・
高山由香利（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】

栃木県下野市の行政区4地区（A, B, C, D）の高齢者508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。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（本稿では分析を終了した2地区（A, B）について述べる）。高齢化率は、Aは約30%、Bは約40%（市25.6%、令和4年3月末日時点）、Aは新興住宅地域、Bは農村地域である。市のハザードマップ上では、Aに浸水想定区域はないが、Bには河川が2本ある影響により浸水想定区域を含み、最大浸水深0.5～3mと

想定されている。

【結果】

回収率は、Aは170人（84.2%）、Bは115人（77.7%）であり、独居世帯は、Aは12人（7.1%）、Bは10人（8.7%）、夫婦のみ世帯は、Aは80人（47.1%）、Bは33人（28.7%）であった。COVID-19の影響により近所との交流が減ったと回答した者は、Aは61人（39.6%）、Bは39人（34.8%）と回答し、一方で近所との交流は変わらないと回答した者は、Aは67人（43.5%）、Bは51人（45.5%）であった。困り事として最も多かったのは共通して病気になった時の対応であり、Aは32人（20.4%）、Bは8人（7.7%）、次に庭の手入れがあり、Aは12人（7.6%）、Bは7人（6.7%）であった。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、Aは89人（65.9%）、Bは67人（77.0%）であり、一方であまり助けてくれない、助けてくれないと回答した者は合わせてAは46人（34.1%）、Bは20人（23.0%）であった。地域への愛着は、とてもある、概ねあると回答した者を合わせると、Aは97人（71.8%）、Bは77人（88.5%）であった。自分の地域が安全だととても思う、概ね思うと回答した者を合わせると、Aは114人（84.5%）、Bは81人（92.6%）、一方で安全だとあまり思わない、思わないと回答した者を合わせるとAは21人（15.6%）、Bは6人（6.9%）であった。

【考察】

Bは農村地域で日頃から農業を通じた交流や支え合いがあり、その事がCOVID-19による住民同士の交流頻度へのインパクトを、新興住宅地域であるAに比べて少なくした可能性が考えられる。また、水害リスクのあるBと比べリスクの低いAの方が自分の地域に対して安全だと思っていない高齢者が多く、日頃から住民同士の交流が少ない地区の高齢者に対しては、介護予防と共に防災・防犯への地域での取り組みを働きかけ、これを契機に交流を促進していく事も相互扶助に繋がる一法と考えた。今後は他の2地区についても分析を進め、住民の相互扶助の促進方法を追求していく。

研究課題：情報発信者としての助産師のヘルスリテラシーの実態

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）

川野亜津子（自治医科大学看護学部 教授）

成田 伸（自治医科大学看護学部 教授）

大下 倍代（助産所ままと赤ちゃんの家
院長）

小嶋 由美（ことり助産院 院長）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

前年度に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を行い、育児期の母親のインターネット介したヘルスリテラシーの研究動向をまとめた。先行研究では、母親個人のヘルスリテラシーを高める必要性について述べられていたが、個人のヘルスリテラシー能力は、メディアや政府などの人の健康に関する基本的な情報が適切に提供されるかどうかに影響される（Lynn,2004）ことや、Healthy People2030において、組織のヘルスリテラシーに取り組む責任について言及されていることから、ヘルスリテラシーは個人のヘルスリテラシー能力に着目するだけでなく、医療従事者の内容や方法について検討する必要があると考えた。そこで本研究の目的を、周産期の女性に対して、インターネットを通じた情報発信や情報支援を行う助産師のヘルスリテラシーへの意識を明らかにすることとした。

【方法】

今年度は、まず健康情報を発信している医療者側のヘルスリテラシーへの意識の実態について文献検討を行い、研究計画書を作成し倫理審査を受理した。

【結果・考察】

文献検討によって以下の研究動向が明らかとなった。諸外国のヘルスリテラシーに関する研究は、識字能力を調査した研究、患者の病態とヘルスリテラシーとの関連を明らかにした研究、ヘルスリテラシーを向上させる介入の検証、情報の品質の分析、情報の活用により与えられる健康への

影響など、情報利用者に焦点が当たっている研究が多かった。国内の研究では、看護師がとらえるがん患者・家族のヘルスリテラシーと意思決定支援（岩月ら,2018）を明らかにした研究はあるが、周産期の女性に対する健康に関する情報支援をどのようにすべきか検討されている研究はなかった。また、情報利用者のヘルスリテラシーを測定する尺度はあるものの、発信者がどのように利用者のヘルスリテラシーを意識して情報支援を行っているかを図る尺度は見当たらなかった。文献検討より、情報発信側のヘルスリテラシーへの意識に関する先行研究は少なく、十分な文献検討による仮説の設定に基づく調査研究ができないことが明らかとなった。

そのため、まずは実態を探索的に明らかにできる質的記述的研究で情報支援における助産師のヘルスリテラシーへの意識を明らかにし、研究結果を調査研究の基礎資料とすることを目的とし研究計画書を作成した。

【まとめ】

本研究は、発信者としての助産師における組織のヘルスリテラシーの全体像を明らかにすることを目的とし3年計画で実施している。次年度は、倫理審査受審後にインタビューを実施し、得られたデータを基に分析、考察を行い、量的調査研究の基礎的資料にし、調査研究の枠組みの検討を行う。

**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

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 講師）

共同研究者

長谷川直人（看護学部成人看護学 教授）

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）

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）

小林 真穂（附属病院5B病棟 主任）

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）

古内三基子（元附属病院看護部）

遠藤 香奈（元附属病院看護部）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

術後急性期患者への看護実践モデルのコア概念「違和感の見極め」「看護師の見越しに引き付けるかけひき」を構成する概念間の関係について、臨床判断の特性と実践プロセスを一連の時間軸において整理することを目的に映像媒体を活用した教材（映像教材）の開発に取り組んだ。本研究の成果は、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】

コア概念の枠組みに基づき「先行要件」「属性」「帰結」を具現化する看護実践場面を設定し、撮影した。まず、術後急性期の患者として、急性疼痛が生じる事例、排液バッグ内に多量の血性排液が貯留した事例、コントロール事例の3事例を設定した。次に、術後急性期患者への豊富な看護実践経験を有する看護実践者（以下、実践者）3名（各事例あたり1名ずつ）による術当日の夜勤者の初回訪室場面における患者役へのロールプレイを撮影した。コア概念の「先行要件」「属性」「帰結」に関わる実践を収録できるよう、実践前の情報収集場面とベッドサイドでの実践中の2場面を撮影した。収録方法は、実践者の視線を収集

できるように実践者がカメラ用のヘッドセットを装着した。さらに、ベッド周囲の環境を含めて俯瞰的に撮影できるよう、2台の定点カメラと3機のICレコーダーを設置した。

続いて、撮影内容をふまえ、概念間の関係と映像教材の教育的活用方法について、ロールプレイを行った看護師役と患者役、および共同研究者間で検討した。

【結果】

主な実践内容は、全身状態の観察、観察結果の説明、疼痛緩和、体位変換、次回訪問予定の伝達であった。臨床判断の特性には、把握すべき観察項目の喚起、入室時の反応に応じた異常の程度の察知、根拠情報の正確さの確認、協力が望ましい時期であることの意識づけ、安心できる状況であることの明示、諦めや納得を促す自己決定機会の設定が要素として含まれていた。

【考察】

仮構築した看護実践モデルとの対比において、ロールプレイでの看護実践には2つのコア概念に示された概念や概念間の関係を説明する臨床判断の特性が概ね含まれており、今回の収録方法は、概念間の関係の整理を図る上で有用な方法であることを確認した。また、抽出した臨床判断の特性のなかには、2つのコア概念間の関係を説明する根拠となる内容を含むことが示唆された。

しかし、映像教材の教育的活用方法に関する検討において、現在の内容では、看護学生にとって実践のポイントや注意点を理解しづらい表現であり、加えて、臨床看護師と看護学生それぞれの学習の準備性に応じた表現に工夫できていないことや、作成した教材の具体的活用場面の検討不足があることが評価された。今後の課題として、教材としての利便性の向上に向けて、既存の映像教材（DVD資料など）を参考資料として対比させながら、看護実践モデルを説明する表現の工夫、活用場面の設定の必要性が示唆された。

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・タイプの変化と要因

共同研究組織：

研究代表者

井上 育子（基礎看護学 講師）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学 教授）

内堀 真弓（基礎看護学 教授）

石井 容子（基礎看護学 講師）

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】

臨地実習経験により看護学生のコミュニケーションスキルや共感性が高まることが示唆されている。藤本ら（2019）は、コミュニケーションスキルを9つに分類したスキル・タイプ判定法を考案し、臨地実習前後でスキル・タイプが変化することを明らかにしている。しかし、変化の要因は明らかにされておらず、本研究では、看護学生の臨地実習前後のコミュニケーション・スキルおよび共感性を調査し、変化の要因を検討していく。

【方法】

2年次生を対象とした臨地実習において前後比較可能な無記名質問紙調査を実施し、IBM SPSS Statistics Ver.26にて統計解析を行った。

■ 調査内容

- ・質問1：コミュニケーションの感じ方や高齢者と暮らした経験（前5項目）と、経験した臨地実習内容（後15項目）の自作の質問
- ・質問2：藤本・大坊（2007）の6下位尺度24項目からなるコミュニケーション・スキル尺度ENDCOREs（以下ENDCOREs）
- ・質問3：鈴木・木野（2008）の5下位尺度24項目からなる多次元共感性尺度MES（以下MES）

【結果】

1. 臨地実習によるコミュニケーションスキルと共感性の変化

臨地実習前後の比較では、ENDCOREs総合得点（ $p=.001$ ）および「解読力」以外の下位尺度と、MESの下位尺度「視点取得」（ $p=.004$ ）が有

意に上昇していた。

2. スキル・タイプの判定

臨地実習前には自制型が16名（38.1%）、臨地実習後にはより上位の「均整型」が14名（33.3%）と一番多かった。臨地実習後にスキル・タイプが変化した学生は21名（50%）で、うち上位に変化した学生は17名（40.5%）であった。

3. コミュニケーションスキルと共感性の変化の要因

Mann-WhitneyのU検定を用い、スキル・タイプ上位変化群と下位変化群で質問1の回答を比較したところ、有意差は認められなかった。次に、質問1の回答における臨地実習後のENDCOREsとMESの総合得点及び下位尺度得点の比較を行った。受け持ち患者の状態が変化し言語的コミュニケーションが取れない期間が「あった」と答えた学生（ $n=7$ ）は「なかった」と答えた学生（ $n=35$ ）より、ENDCOREs「解読力」（ $Z=-2.767$, $p=0.004$ ）と「関係調整」（ $Z=-2.488$, $p=0.011$ ）が有意に高かった。また、受け持ち患者と教員や指導者とのコミュニケーションでお手本としたい場面が「あった」と答えた学生（ $n=40$ ）は「なかった」と答えた学生（ $n=2$ ）より、MESの「他者指向的反応」（ $Z=-1.952$, $p=0.046$ ）と「視点取得」（ $Z=-2.203$, $p=0.014$ ）が有意に高かった。

【考察】

臨地実習経験により学生のコミュニケーションスキルおよび共感性により変化を及ぼすと推測された。また、患者の状態変化によりコミュニケーションが取れない期間があった学生は、相手の考えや気持ちを正しく読み取るスキル（＝解読力）や、良好な関係に調整するスキル（＝関係調整）が高い傾向にあり、患者とコミュニケーションを取る経験のみならず、取れない期間を経験することもコミュニケーションスキルに影響を及ぼすことが推察された。また、教員や指導者がお手本となるコミュニケーションのモデルを示すことは、学生の共感性を高めていくことにつながることが示唆された。

研究課題：成人系看護実習のケースカンファレンスにおける看護学教員と臨床指導者との協働的教育活動の検討

共同研究組織：

研究代表者

館沼 麗奈（看護学部成人看護学 助教）

共同研究者

村上 礼子（看護学部成人看護学 教授）

長谷川直人（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）

古島 幸江（看護学部成人看護学 講師）

渡邊 賢治（看護学部成人看護学 講師）

小川 晴香（看護学部成人看護学 助教）

福田 順子（附属病院看護部 副部長）

茂呂 悦子（附属病院看護部 副部長）

田村恵理子（附属病院 臨床実習指導検討会
委員長）

菊地 純子（附属病院 臨床実習指導検討会
副委員長）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

臨地実習におけるカンファレンスは効果的な学習が期待され、特に、ケースカンファレンス（以下CC）は、受け持ち患者の理解と看護に関する気づきを深める学習機会となる。CCに参画する教員や臨地実習指導者（以下、指導者）は、CCが効果的な学習機会となるよう何らかの協働を行っているかと推察するが、それらの報告は見当たらなかった。そこで、CCにおける指導者の教育活動の経験について明らかにする。

【方法】

成人系臨地実習の指導者に対してフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を実施した。作成した逐語録からCCにおいて指導者が教員と協働した教育活動に関する語りを抽出し、CCにおける指導者の教育活動についてKJ法を参考にして質的に分析した。研究者所属施設倫理委員会の承認を得たのち、対象者に研究目的・方法、プライバシーの保護、途中辞退の保証、学会発表等について口頭と文書で説明し同意を得た。

【結果】

FGIは6名の指導者が参加し、3名ずつ2回に分けて実施した。それぞれ逐語録を作成し、161ラベルから3段階の統合を経て3つのコアカテゴリーが

抽出された。指導者は、【自分の果たすべき役割に不安を感じながらCCに参加する】ことがあり、CCで教育活動の協働者としては準備が不足していると感じるとともに、実習要項から読み取った達成すべき内容や日々の教員と協働した教育活動を軸として、暗黙的に示された【教員から期待されたCCにおける自己の役割を自ら見出す】ことで、教員と自分の役割をすみ分けして関わろうとしていた。そして、いち看護師として看護するうえで大切にしていることを伝えたり学生が思考した看護過程と臨床上のずれを是正したり、患者と関わったエピソードを用いて学生の言語化のサポートをするなど【自分なりに見出したCCにおける自己の役割を具現化する】ことを行っていた。

【考察】

臨地実習に関する先行研究では教育機関側が指導者に期待する役割の明確化を要するとされるが、本研究では暗黙的に教員から期待されたCCにおける役割を指導者自らが見出して具現化していた。これは、指導者が教員と教育観や指導観を日常的に共有した結果であり、指導者というキャリア形成上の役割にコミットメントする過程を示していると考えられる。そのため、次年度は、効果的なCCを目指した教員と指導者の協働について教員の視点から明らかにする。

研究課題：乳幼児の養育者が子どもの体調不良に対応していくプロセス

共同研究組織：

研究代表者

小西 克恵

共同研究者

飯島 早絵（小児看護学 助教）

川上 直子（2A病棟師長 小児看護専門看護師）

川中子知里（新生児集中治療部看護師 小児看護専門看護師）

田野井寛子（独立行政法人国立病院機構栃木医療センター看護師 小児看護専門看護師）

研究協力者

横山 由美（埼玉県立大学保健医療福祉学部看護学科 教授）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

本研究は2年間を研究期間とした乳幼児の養育者が子どもの体調不良に対応していくプロセスを明らかにすることを目指している。本年は、課題の整理、対象者の設定を既存の文献から明らかにすることを目的とした。

【方法】

データベースとして医学中央雑誌Web版を用いて原著論文に絞って検索を行った。「子育て支援」and「看護師」検索で94件の中からタイトル及び抄録の内容を精査し、10件を入手した。また、ハンドリサーチで9件を追加し課題の整理と対象者の検討を行った。

【結果】

川名ら（2017）によれば、近年、親自身が子どもと接した経験が少ないまま親となっていることが多く、親も自分の子どもの体調が変化した際に、家庭で看病できるのか、緊急で受診が必要なのか動揺している状況があることを明らかにしていた。堂前ら（2003）は、乳幼児をもつ母親が子どもの体調不良時の対応について困難が高いことを明らかにしていた。

令和4年度#8000情報収集分析事業報告（厚労省,2024）では、#8000を利用した相談対象児は経年変化がなく、1歳未満が22.6%、2歳未満が42.5%、3歳未満が56.0%、6歳未満が82.3%であ

り、乳幼児早期のニーズが高いことが報告されていた。第1子あるいは子ども1人家庭からの相談割合が全体の48.7%で令和2年度以降一定している。相談者続柄別割合は、母親82.7%、父親16.1%、祖母0.3%、祖父0.1%で母親がほとんどであった。

山下（2009）は、乳幼児をもつ母親は、乳幼児の発病時には、相談者、専門書、メディアから情報収集を得ながら「子どもの健康状態を判断」し「受診する」「家で様子を見る」いずれかの対処を選択していたと報告していた。

【考察】

子どもの免疫機能は、出生時には母体由来のものに依存しているが、徐々に自分自身で免疫機能を生産していくことになる。そのため、生後6ヵ月あたりの子どもの免疫機能が一番低い時期にあたる。この時期に、感染症等にかかる可能性がある。また、保育園や幼稚園といった集団生活を通して感染症に罹患する機会も増えていく可能性がある。子どもが何度か一時的な感染症等に罹患し、その対応を経験していると考えられる子どもの年齢を幼児期後期から学童低学年とすることで、乳幼児の養育者が子どもの体調不良に対応していくプロセスを明らかにできると考える。

研究課題：リカバリー志向性の向上に向けた看護教育の特徴に関する検討

共同研究組織：

研究代表者

路川達阿起（看護学部精神看護学 講師）

共同研究者

永井 優子（自治医科大学看護学部 精神看護学 教授）

半澤 節子（自治医科大学看護学部 精神看護学 教授）

高崎 浩子（自治医科大学看護学部 精神看護学 助教）

飯泉 祐子（医療法人 心救会 小山富士見台病院 精神科デイケア 課長）

野澤 幸則（医療法人 心救会 小山富士見台病院 精神科デイケア）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

リカバリーとは、精神疾患をもつ人々が、たとえ症状や障害が続いていたとしても人生の希望、新しい意味や目的を見出し、充実した人生をいきっていくプロセスのこと（Anthony WA, 1993）であり、看護職を含む専門職が精神疾患をもつ人のリカバリーを支援しようとする姿勢を、リカバリー志向性という（Chester P, Ehrlich C, Warburton L, et al. 2016）。

リカバリー志向性が高い精神科の看護師は、患者と対等な関係性を構築し、誠実に患者に関わる姿勢がうかがえると言われており（福嶋美貴, 2021）、専門職のリカバリー志向性を向上させていくための方策についての研究が注目されている（千葉理恵 他, 2018）。

本研究の目的は、リカバリー志向性の向上に向けた看護職の看護教育の特徴を明らかにすることである。

【方法】

医学中央雑誌Web, PubMedを用いた文献検討を行った。国内文献検索データベースについては、「精神」、「教育or研修」、「リカバリーorリカバリー志向」、「看護」を組み合わせた。同様に、海外文献検索データベースについては、「Psychiatric or Mental Health」、「education or training」、「Recovery or Recovery orientation or Recovery attitude」、「Nursing or Nurse」を組み

合わせた。また、検索期間2013～2023年（検索日から過去10年）、原著論文の条件で検索を行い、日本語もしくは英語以外の文献は対象から除外した。対象の文献より、リカバリー志向性の教育プログラムの特徴について分析を行った。

【結果】

医学中央雑誌66件, PubMed 61件の文献が特定された。そのうち、看護学生・看護専門職を対象とした文献を対象とし、重複文献を除いた計18件を分析対象とした。

リカバリー志向性の向上に向けた教育プログラムの特徴として、1.当事者と多職種共同の支援方法の理解、2.リカバリーに関する知識を得るための教材の利用、3.学習体験の継続の3つがあった。

1.当事者と多職種共同の支援方法の理解には、1) 当事者参加型の学習方法、2) 多職種参加型の学習方法が行われていた。2.リカバリーに関する知識を得るための教材の利用には、1) IMR（Illness Management and Recovery）などリカバリー概念に基づいて作成された既存のプログラムの活用、2) 精神疾患の知識提供が行われていた。3.学習体験の積み重ねには、1) リカバリー概念の理解、2) リカバリー志向の教育プログラム受講者に対する肯定的なフィードバック、3) リカバリー志向に基づいた実践の実施が行われていた。

【考察】

リカバリー志向性を向上させる看護教育プログラムは、精神疾患に関する知識とリカバリー概念に関する理解を基盤とし、当事者や多職種といった人々との参加型学習やリカバリー志向に基づいた実践の実施によって理解を深化させる特徴があった。

看護学教育モデル・コア・カリキュラムにおいて、人々の尊厳を擁護する看護の実践が求められており、看護基礎教育の段階から、リカバリー志向性の向上に向けた教育を行う必要は高いと考える。リカバリー志向性の向上に向けた看護基礎教育を効果的に行う方法について検討することが必要である。

研究課題：MCI（軽度認知障害）と診断された高齢者の認知症予防と看護支援に関する研究

共同研究組織：

研究代表者

浜端 賢次（老年看護学 教授 2024年1月から代表）

共同研究者

國府田 望（老年看護学 助教）

沼野 莉奈（老年看護学 助教）

川上 勝（看護師特定行為研修センター 准教授）

酒巻佐和子（宇都宮中央病院 看護部長）

谷脇 広美（宇都宮中央病院 看護主任・認知症看護認定看護師・大学院看護学研究科科目履修生）

馬場 彩音（老年看護学 助教, 2023年12月まで代表, 12月末退職）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

日本における軽度認知障害（mild cognitive impairment：MCI）数は2012年時点で約400万人と推計されている（認知症施策推進関係閣僚会議,2019）。MCIは正常と認知症の間ともいえる状態であり、年間5～15%が認知症へ移行する（日本神経学会,2017）。一方で、正常な認知機能へ回復する例も認められており、MCIは可逆的な可能性を秘めた状態とされる（山田,2017）ことから、認知症への進行を予防していくことが重要である。MCIに対する認知症への進行予防を目的とした抗認知症薬の投与に十分な根拠はない（日本神経学会,2017）ため、MCIの進行予防は非薬物療法が中心となる。しかし、進行予防を目的としたMCI者への非薬物療法に関する文献は少なく、国内における介入の実際は明らかとなっていない。本研究では国内でMCIと診断された者（以下、MCI者とする）への非薬物療法の先行研究を概観し、効果が認められた非薬物療法の実状を明らかにする。

【方法】

医学中央雑誌Web版を用いて「MCI」「軽度認知障害」「非薬物療法」「進行予防」「認知症予防」「看護」「有効」「サポート」を掛け合わせて検索を行った。検索対象期間は2005年～2023年とし

た。抽出された文献を精読し、MCI者に対する非薬物療法の具体的な実践やその効果について触れていないものは除外した。

【結果】

検索の結果、重複を除いた182件が抽出された。このうち、今回の目的に適格する文献は23件（原著論文2件、総説5件、解説15件、会議録1件）であり、10件の文献でMCI者に対する非薬物療法の成果が報告されていた。実践内容は、運動療法に脳トレや料理などをかけ合わせた認知症予防活動や音楽療法、作業回想法を用いた脳活性化リハビリなどであり、MCI者の認知機能の改善や脳萎縮の進行抑制に有効であることが示唆された。

総説や解説を中心とした13文献に共通して、海外文献やSuzuki(2012,2013)、Shimada(2018)らの文献が引用され、認知訓練と運動療法をかけあわせたコグニサイズや音楽療法、芸術療法などがMCIの進行予防に一定効果があった。

【考察】

日本における認知症の進行予防を目的としたMCI者への非薬物療法の実践や効果の検証に関する研究は散見する程度であった。総説や解説では、海外文献を用いて有効性の高い非薬物療法を紹介しているが、国内での実践やその効果の検証は限局化されていることが明らかとなった。また、非薬物療法の実践と効果を報告した文献では1事例のみの報告にとどまるものも複数含まれており、非薬物療法がMCIの進行予防にどの程度寄与したかの検証は十分でないことが推察された。今後は、非薬物療法に関する実践と効果について、看護学の視点から研究に参画することが求められている。

2年目として「MCIの高齢者と家族ならびに関わっている専門職にインタビューを行い、どのような予防法と看護支援やサポートが有効であるかを探り、必要な看護支援を検討する」を予定していたが、この2年目の研究については、共同研究費としては申請しないが、研究としては継続していく予定である。

研究課題：災害発生時の災害支援における助産師派遣体制の検討

共同研究組織：

研究代表者

二宮美由紀（母性看護学 助教）

共同研究者

成田 伸（母性看護学 教授）

武藤 香子（栃木県助産師会 会長）

小嶋 由美（栃木県助産師会 副会長）

須藤 明美（栃木県助産師会 災害対策委員長）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

日本は災害が多く、今年の元日における能登半島地震でも甚大な被害を被った。災害発生時は様々な支援が必要であるが、中でも医療従事者による支援は重要である。

災害発生時の看護職の派遣について、日本看護協会および都道府県看護協会は、災害派遣ナースの制度を設けている。国は「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律」を打ち出し、日本看護協会は早速、災害支援ナースの育成を開始した。しかし、助産師の災害支援については触れられていない。日本助産師会は災害ボランティアの登録の制度を持つが、派遣時の体制や派遣者への支援の体制は十分とはいえない。

本研究は、災害支援における助産師派遣体制の検討を目的とするが、1年目は、これまでの助産師の災害支援を明らかにすることを目的に文献検討を行い、今後の調査計画を立案し、倫理審査委員会に申請することまでを予定した。

【方法】

1. 文献検討：医中誌WEBにて2012年以降の原著論文で、以下のキーワードで検索し、抽出した文献から文献検討を行った。
 - ①「災害」and「妊産褥婦」,「災害」and「助産師」,「災害」and「分娩」
 - ②「災害」and「支援体制」,「災害」and「派遣」,「災害」and「救護」
2. 研究計画の立案・倫理審査受審

【結果】

1. 文献検討：キーワード①では190文献がヒット、このうち、災害と関連しない文献を除外した115文献を対象とした。キーワード②で

は434文献がヒットした。これらの文献のタイトルやキーワードに「助産師」「周産期」「妊婦」が含まれているかを確認したところ、該当する文献はなく、助産師以外の医療職等の内容の研究であった。

キーワード①で収集した文献では、施設の災害対策や防災、防災マニュアル等に関連した内容のものが一番多かった。助産師の災害時の支援については、避難所での支援や地域の母子への支援等に関するものが多かった。分娩介助に関する文献は、被災地助産師と支援助産師の協働について、医療従事者による施設外分娩や内科医が行った分娩介助について等があった。また、公的な支援や派遣に関しては小児周産期リエゾンに関するもののみであった。

2. 研究計画の立案・倫理委員会への申請：研究計画の立案までは完了したが、倫理審査受審には至らなかった。

【考察】

助産師の災害支援について、文献の内容では発災から数日経過した避難所や地域での母子支援に関するものが多く、発災時に速やかに派遣されていなかったことが考えられる。

また、災害時に助産師が分娩介助を行ったことに関する文献は少なく、発災から4日以上が経過してからの内容のもの1件であり、発災直後の支援や派遣体制について選考研究はない。さらに、②の検索での文献でも、助産師に関するものがなかったことから、今後、災害時における助産師による支援体制に関する研究が必要であると考えられる。

今後は博士後期課程で研究を継続し、進めていく予定である。

**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 教授）

共同研究者

小原 泉（基礎看護学 教授）

石井 容子（基礎看護学 講師）

井上 育子（基礎看護学 講師）

今野 早苗（基礎看護学 講師）

高瀬 梨恵（基礎看護学 助教）

田中 康代（基礎看護学 臨時教員）

福田 順子（附属病院看護副部長 臨地准教
授）

新井 茉美（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（附属病院看護部附属病院外来主任
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】

プロトコルに基づきスコーピングレビューを行う。データベースを用いた文献検索から、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、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。事前検索を行い、定めた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。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、重複論文を削除し、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た。選択された論文については、論文に関するデータ（著者、年、タイトル、目的、対象、研究方法、分析方法、結果等）を一覧表に示した。各文献より得られたデータから、病との向き合い方に関するものを抽出し、質的に分類し、要約した。

採択された文献で用いられている、研究デザインは様々であった。対象であるがん患者については、がんの種類、罹患期間、治療についても様々であった。糖尿病患者については、2型糖尿病患者が多く、発症からの期間を明確にしているものは少なかった。病の向き合い方については、治療や症状による影響に着目してその変化を明らかにしているもの等が見られた。また、医療者のかかわりの頻度による対象者の行動への影響等が述べられていた。

【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、あらゆるがん患者を対象にした研究が行われており、糖尿病を有することでの特有の行動や捉え方があることが示された。医療者のかかわりが患者の行動へ及ぼすことが示されており、がん看護および糖尿病看護といった専門的視点から、必要に応じてあらゆる状況にある患者への長期的な支援の必要性が示唆された。

研究課題：妊娠期にある女性の食意識・食行動の実態とその支援についての検討

共同研究組織：

研究代表者

前田 彩乃（母性看護学 助教）

共同研究者

成田 伸（母性看護学 教授）

川野亜津子（母性看護学 教授）

角川 志穂（母性看護学 准教授）

田中 純（自治医科大学附属病院 産科病棟
師長）

大貫 晃子（自治医科大学附属病院 産科病棟
師長）

折原 智子（自治医科大学附属病院 産科病棟
主任）

当該年度の研究活動と成果実績概要

【背景・目的】

近年、若い女性のダイエット志向や食事の偏り、痩せの割合の増加が指摘され、エネルギー摂取量の平均も約1600Kcalまで低下し、著しい栄養不足である。

低栄養は卵巣機能の低下や無月経を引き起こし、妊娠しても低出生体重児、早産のリスクが高いことが指摘されている。多くの女性は妊娠して初めて医療機関を受診するため、妊娠前からの食生活への介入は難しい。一方で、妊娠を機に自身の食生活や栄養に意識を向ける女性も多く、適正な体重指導や食生活への支援が、低出生体重児の減少につながったという報告もある。

本研究では最終的には妊娠期の女性の食生活改善に向けた支援を探求するが、本年度は妊娠期にある女性の食意識、食行動、栄養状態の実態を探求することを目的に文献検討を行い、妊娠期にある女性の食意識、食行動に影響する要因を把握する。

【方法】

文献検討

【結果・考察】

第64回日本母性衛生学会学術集会に参加し、妊娠期あるいは妊孕世代にある女性の栄養に関して、知識、意識が向上しても食行動の変容に至れないとの報告があった。第47回日本女性栄養・代謝学会学術集会は参加を見送った。

文献検討は医学中央雑誌、CiNiiを使用した。

検索語は「妊娠期」「妊婦」「食生活」「食習慣」「食知識」「食意識」「栄養」「意識」「知識」等とし検索した。医学中央雑誌で314件、CiNiiで204件（医中誌に記載された文献除外）が該当した。更に妊娠期にある女性の食意識、食行動及び栄養について述べられている文献を50件（内20件は紀要論文）抽出した。栄養摂取状況に関する文献19件、食意識、食行動に関する文献12件、助産師・栄養士による支援に関する文献6件、体重管理に関する文献6件、サプリメント摂取に関する文献5件、つわりに関する文献2件あった。

妊娠期の栄養状態については、田辺ら、鈴木らの研究より本来エネルギー摂取量の負荷をすべきところ、非妊女性のエネルギー摂取量よりも少ない傾向であった。妊娠期の食意識は、山田らが胎児の健康への希求が自身の健康的な生活行動の内発的な動機となると示唆していた。妊娠期の食行動については、境田らが野菜料理、果物、乳製品の摂取が増加、朝食欠食や惣菜利用が低下するとしていたが、食知識については、恩田らが具体的な食事内容の知識が不足していることを示唆していた。一方で、妊娠期にある女性の食意識、食行動には、つわり等の妊娠特有の身体的症状、ボディイメージの変化、心理的影響など様々な要因が関係していることが考察されていた。

全文献を抄読するには至っていないが、妊婦の栄養摂取状況に関する先行研究は多く、同様の結果を得られていた。しかし食意識、食行動の実態や、それらに影響を及ぼす要因についての先行研究は不十分であった。また介入に関わる文献が少ないことも明らかとなった。

以上より、本年度は文献検索に留まっており、文献検討までは至らない結果となった。まずは得られた文献の抄読を進め、文献を整理するとともに、後の調査に向けた内容検討を行っていく。

令和5年度地域ケア実践開発事業報告

令和5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、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。この事業は、山村や離島を含む地域やさまざまな施設規模の看護師であっても、研修の受講機会や研修内容の質が確保されることを目指している。地域医療に従事する看護職のニーズも考慮して、eラーニングと集合研修(Web研修)を組み合わせた研修体制を整備し、プログラムを見直しながら取り組んでいる。

わが国は少子超高齢化社会に対応した社会保障制度の構築に向け、効率的かつ質の高い医療体制とともに地域を基盤とした地域包括ケアシステムを推進していく必要がある。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。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5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5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5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。「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、「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、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601か所、へき地医療拠点病院344か所、北関東圏内の訪問看護ステーション55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1002施設へ郵送し、6月2日～6月22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50名（延べ58科目）で前年度より40名減（延べ40科目減）、フォローアップ・プログラムは実数8名（延べ8科目）で前年度より3名減（延べ3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急性期については、定員を5名超えて受け入れ、応募者50名のうち48名を選定した。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減少した理由として考えられることは、募集期間が10日間短縮されたこと、COVID-19が減少傾向となり、各地での研修が再開され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16都道府県に所在する、へき地診療所22か所、へき地医療拠点病院14か所、訪問看護ステーション3か所、計39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、7県に所在する、へき地診療所2か所、へき地医療拠点病院4か所、訪問看護ステーション2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25名中22名（88.0%）、認知症20名中19名（95.0%）、抑うつ状態にある人の看護5名中5名（100.0%）、看護研究1名中1名（100.0%）で、全体では延べ51科目中47科目（92.2%）であった。修了者の実数44名の受講者のうち、4名は前年度からの継続受講者であった。フォローアップ・プログラムの受講者は8名であり全員修了した。

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79%で最も多く、次いで主任19%であった。受講者年代は、45歳以上50歳未満が25%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1名、ケアマネジャー2名のほか認知症ケア専門士2名、認知症ケア介助士1名などであった。実務経験は、20年以上25年未満が25%と最も多く、次いで10年以上15年未満が23%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

COVID-19収束後、さまざまな研修でオンライン化が進んでいる。本学のトレーニングプログラムも開催年度により応募者数の増減はあるが、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。遠隔通信の操作面でのきめ細やかなサポートに加え、受講者同士の意見交換など満足度向上を図り、ベーシック・プログラムからフォローアップ・プログラムへ継続される学習の支援が重要である。他地域の看護職との交流を通して、自施設内及び周囲との多職種連携など地域内外の資源を見直す機会に繋がる可能性もある。今後、新たな研修内容について受講者のニーズにあわせた教育内容を検討していく必要がある。

令和5年度地域ケア実践開発事業報告

表1 令和5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 小原 泉

★委員長 ☆副委員長 令和5年4月時

プログラム全体管理	
教 授 春山 早苗 教 授 小原 泉 教 授 大塚 公一郎 教 授 塚本 友栄	
教 授 永井 優子 教 授 長谷川 直人 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 ★塚本 友栄 教 授 ☆内堀 真弓	
■模擬患者の育成、活用に関すること	
看護学部 准教授 佐藤 幹代 准教授 平尾 温司 講 師 小西 克恵	
講 師 井上 育子 助 教 高瀬 梨恵 助 教 館沼 麗奈	
助 教 二宮 美由紀 助 教 沼野 莉奈 助 教 馬場 彩音 助 教 山岸 美穂	
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	看護学部 教 授 ★半澤 節子
教 授 ☆川野 亜津子	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
看護学部 准教授 倉科 智行 准教授 島田 裕子	学習内容以外の学習前後の受講者への支援
講 師 青木 さざり 講 師 石井 容子	トレーニングシステムの評価
講 師 今野 早苗 講 師 鹿野 浩子	看護学部 准教授 角川 志穂 准教授 田村 敦子
助 教 飯島 早絵 助 教 上野 知奈	准教授 八木 街子 講 師 市川 定子
助 教 岸 範子 助 教 国府田 望	講 師 佐々木 彩加 講 師 関山 友子
助 教 高崎 浩子	講 師 古島 幸江 助 教 路川 達阿起
	助 教 渡邊 賢治 助 教 前田 彩乃
	助 教 谷田部 典子
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5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 小原 泉 ○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 浜端 賢次 教授 内堀 真弓 講師 小西 克恵 助教 上野 知奈 助教 国府田 望 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た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	○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 岸 範子 助教 二宮 美由紀 助教 馬場 彩音
	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 講師 青木 さざり 助教 飯島 早絵 助教 高崎 浩子 助教 山岸 美穂
	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。 実践現場ではほぼ初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 半澤 節子 教授 小原 泉 教授 川野 亜津子 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 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 浜端 賢次 教授 内堀 真弓 講師 小西 克恵 助教 上野 知奈 助教 国府田 望 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 岸 範子 助教 二宮 美由紀 助教 馬場 彩音
	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。	web 演習	3 時間	○教授 永井 優子 講師 青木 さざり 助教 飯島 早絵 助教 高崎 浩子 助教 山岸 美穂
	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。	対面 または eメール による 個別指導	3 回程度	○教授 半澤 節子 教授 小原 泉 教授 川野 亜津子 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 講師 鹿野 浩子

表3 令和5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	16	8	3	0
	選定数	14	8	3	0
へき地医療拠点 病院	応募者数	13	11	2	1
	選定数	9	11	2	1
その他の診療所	応募者数	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0
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	0	0
	選定数	2	1	0	0
その他	応募者数	0	0	0	0
	選定数	0	0	0	0
合計	応募者数	32	20	5	1
	選定数	25	20	5	1

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	0	0	0
	選定数	2	0	0	0
へき地医療拠点 病院	応募者数	0	3	0	1
	選定数	0	3	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	1	1	0	0
	選定数	1	1	0	0
合計	応募者数	3	4	0	1
	選定数	3	4	0	1

表4-1 令和5年度 所属科目別の受講人数

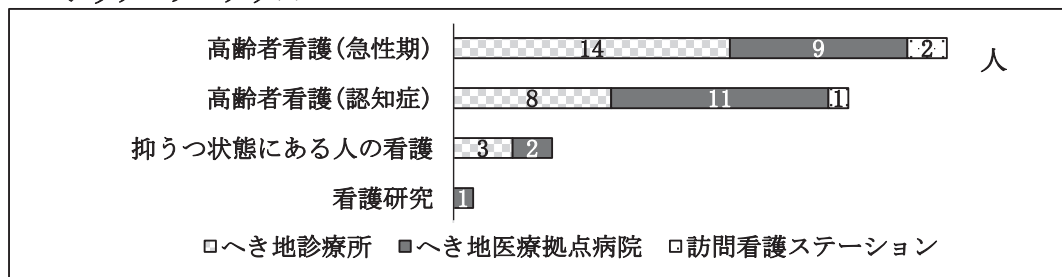
ベーシック・プログラム

	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	山形県	1	1			
	c	東京都	1		1	1	
	d	新潟県	1	1			
	e		1	1			
	f	山梨県	1	1			
	g	岐阜県	1	1			
	h		1		1		
	i	三重県	1		1		
	j	京都府	1			1	
	k	奈良県	1	1			
	l	和歌山県	1	1			
	m		1	1			
	n	岡山県	1	1			
	o	広島県	1	1			
	p	山口県	2	1	1		
	q	香川県	1		1		
	r	鹿児島県	1	1			
	s		1	1			
	t	沖縄県	1	1			
	u		1		1	1	
	v		1		1		
小計	22 施設	16 都道府県	23	14	8	3	0
へき地医療拠点病院	w	青森県	1		1		
	x	宮城県	2	2			
	y	山形県	1		1		
	z	茨城県	1	1			
	A	群馬県	1	1			
	B	石川県	1		1		
	C	三重県	2		2		
	D	京都府	1		1		
	E	和歌山県	2	2			
	F	岡山県	4	1	2	1	
	G	広島県	3	1	1		1
	H	香川県	1		1		
	I		1		1	1	
	J	沖縄県	1	1			
小計	14 施設	13 道府県	22	9	11	2	1
訪問看護 ステーション	K	栃木県	1		1		
	L		1	1			
	M	群馬県	1	1			
小計	3 施設	2 県	3	2	1	0	0
合計	39 施設	22 都道府県	48	25	20	5	1

表4-2 令和5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	n	岡山県	1	1			
	t	沖縄県	1	1			
小計	2施設	2県	2	2	0	0	0
拠点医療 へき地 病院	z	茨城県	1		1		
	G	広島県	1				1
	H	香川県	1		1		
	I		1		1		
小計	4施設	3県	4	0	3	0	1
ホーム 看護 訪問 ステーション	K	栃木県	1		1		
	M	群馬県	1	1			
小計	2施設	2県	2	1	1	0	0
合計	6施設	5県	8	3	4	0	1

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

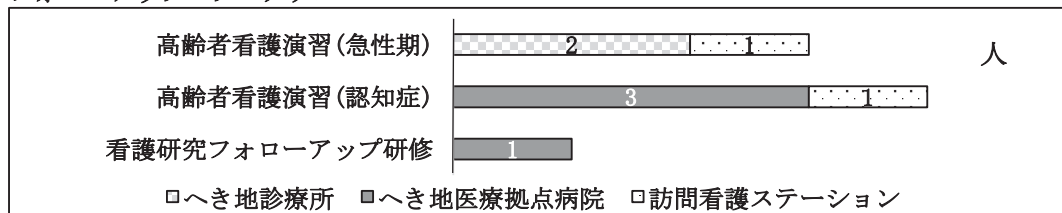
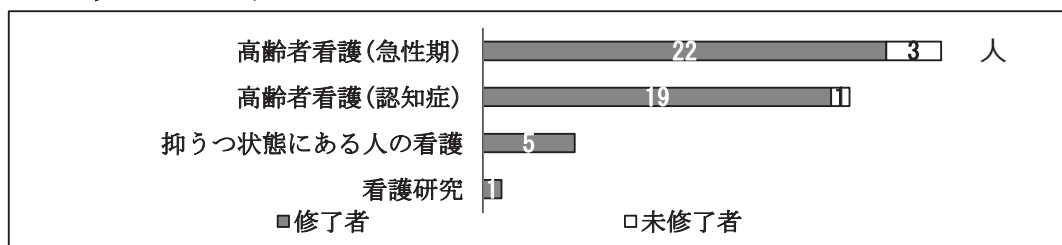


図1 令和5年度 各科目受講者所属施設分類

ベーシック・プログラム



フォローアップ・プログラム

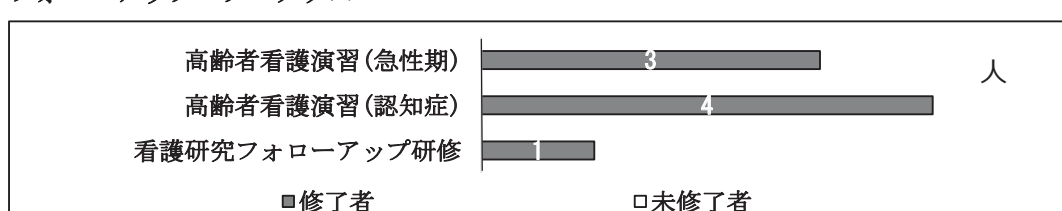


図2 各科目受講者数と修了各科目受講者数

表5-1 職位別人数について

職位別	人数
師長	1
主任	9
スタッフ	38
計	48

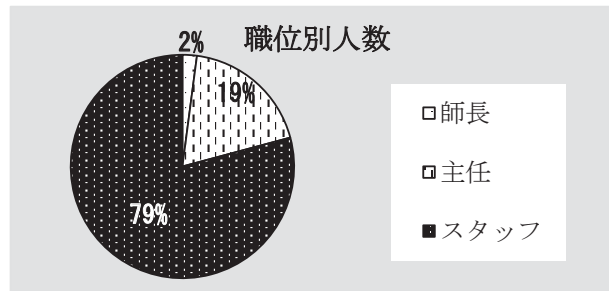


表5-2 年齢区分について

年齢区分別	人数
25歳以上～30歳未満	3
30歳以上～35歳未満	4
35歳以上～40歳未満	6
40歳以上～45歳未満	10
45歳以上～50歳未満	12
50歳以上～55歳未満	10
55歳以上	3
計	48

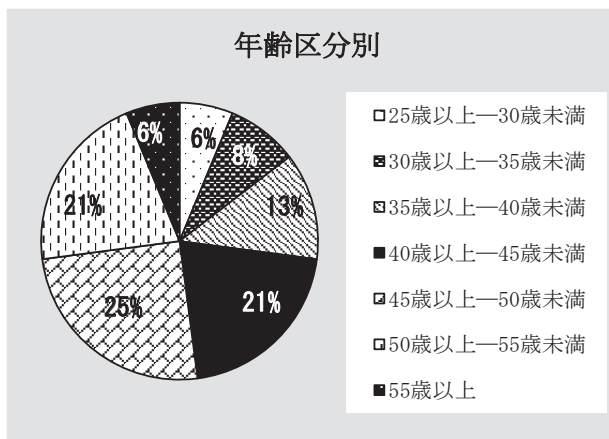


表5-3 看護師以外の保有資格について

看護師以外の保有資格	人数
保健師	4
助産師	1
介護支援専門員	2
認知症ケア専門士	2
認知症介助士	1

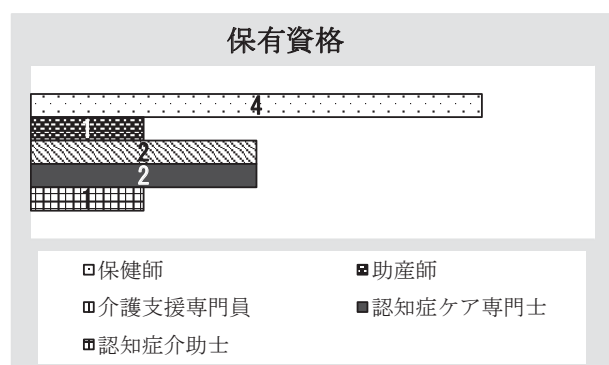


表5-4 実務経験年数

実務経験年数	人数
5年未満	1
5年以上～10年未満	9
10年以上～15年未満	11
15年以上～20年未満	9
20年以上～25年未満	12
25年以上～30年未満	2
30年以上	4
計	48

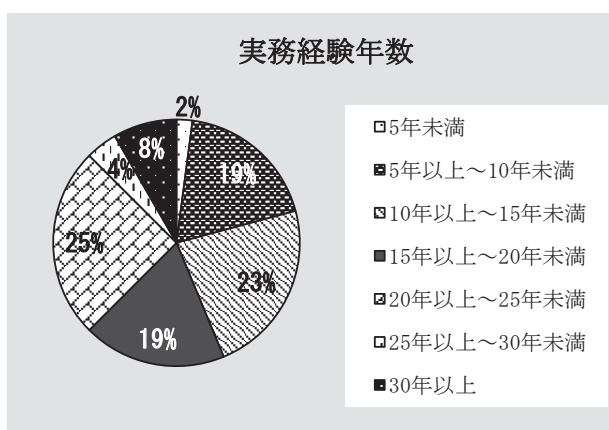


表6-1

科目名	高齢者看護（急性期）
担当者	教授 浜端 賢次 教授 内堀 真弓 講師 小西 克恵 助教 上野 知奈 助教 沼野 莉奈 助教 國府田 望
教育内容	令和5年度は、eラーニングの教材の点検を行い、第2回と第3回のコンテンツを見直し、教育内容の充実を図った。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は、ここ数年の受講者の急性期事例を経験していない傾向を鑑みて、同一の事例から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。第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。昨年度と同様に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週間毎に開講した。第7回のレポート課題は、第6回までの学びを活かしてアセスメントできるよう、急性期で遭遇するだろう共通の事例を作成し、受講者の地域特性を踏まえて看護実践を検討できるように変更した。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、途中離脱せず、完遂できるよう支援した。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。昨年度のピアレビューでは、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の修正が行えなかった者がいたことを踏まえて、修正レポート提出前に活用できるコンテンツの内容を一覧にしてMoodleから提示し、これまでの学びを振り返るように促した。
学習到達度	選定者25名のうち1名が受講辞退となり、受講者24名中、修了者は22名(88%)であった。受講者の目標到達度を概観すると以下の通りであった。「1.急性期の高齢者看護、高齢者救急における看護実践に必要な知識を習得する（各回小テスト）」は第7回の課題提出に影響しない範囲で3名の小テストの期限を延長した。この結果14名がA評価、4名がB評価、4名がC評価、2名がD評価となった。第7回の課題の提出期限を延長したが、2名からのレポート提出がなかった。第7回のレポートの評価として「2.急性期の高齢者看護、高齢者救急において、他者と連携し協働を推進するための実践内容を具体的に記述できる」では、A評価が17名、B評価が5名、「3.最善な看護実践を思考し、今後の課題が記述できる」の初期アセスメントでは、A評価が15名、B評価が7名であり、最善の看護実践においては、A評価が16名、B評価が5名、C評価が1名であった。
受講者の反応	授業後アンケートでは、21名から回答を得た。自由回答では、eラーニングで学んだことを第7回のレポート作成に活かし、学習を深めることができたと感じた受講者が多くみられた。また、ピアレビューの実施により、他受講者の視点の違いや多面的に対象を捉えることの重要性を再確認したという声が聞かれた。
今後の課題	eラーニングによる講義に関しては、時代背景に沿った内容が提供できるよう、コンテンツの見直しを継続する。第7回のレポート課題においては、今年度より同一の事例に変更しているが、どの時点でどのような立場からのアセスメントや対応を記載すべきか迷ったという声が聞かれた。課題提示の際に、具体的な看護師の立場を明記する必要がある。また、課題の提出期限を延長して対応したが、ピアレビュー期間が短縮することで他受講者への影響もあり、延長の期間の検討が困難であった。次年度はオリエンテーション時より期日順守の注意喚起を行い、適度なペースで期限内に受講を進められるよう声掛けを継続する。

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 岸 範子 助教 二宮 美由紀 助教 馬場 彩音 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	コースオリエンテーション動画（6 分）を作成し，主体的に学習に取り組めるように支援した。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。第 5 回目の小テスト（記述式）へのコメントは到達内容に応じて複数回対応し，到達度を高める支援を行なった。
学習到達度	受講者 20 名のうち，1 名は第 5 回目の小テストがクリアせず終了した。ループリックの評価基準に基づく修了認定者 19 名の評価は，第 1 回は A 評価 17 名，第 2 回目～第 5 回目は 19 名が A 評価と高評価であった。レポート課題の評定は A 評価 15 名，B 評価 3 名，C 評価 1 名であった。
受講者の反応	授業後アンケートには受講者 20 名のうち 19 名が回答した。概ね 16 項目いずれも望ましい評価であった。「講義を受講し，すぐに実践に生かせることが多かった。今後も看護の質を高めるために，学習を続けていきたい。」「最後のレポートにかなり時間をかけましたが，難しさを感じました。しかしレポート記載により振り返りもできよかったです。」などの自由記載があった。
今後の課題	例年同様，講義内容が日々の看護実践に役立つ内容であること，職場で共有できる学習であったといった声が多かった。一部であるが受講生の中に，小テスト（記述式）の提出期限の延長や，複数回のフィードバックを試み対応したが，回答に難しさを感じたものもいたため，受講開始から終了まで，受講者相互が検討する機会を Moodle 上に一緒に思考するなど，今後も学習者の状況，学習環境に合わせた支援を工夫する。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	学部長 春山 早苗 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 川野 亜津子 教授 半澤 節子 講師 鹿野 浩子
教育内容	本科目は 現場で働いている看護職を対象に、臨地で看護研究を計画するための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「研究とは何か、倫理的配慮」、第 2 回「研究課題の明確化」、第 3 回「文献検討」、第 4 回「研究デザイン」、第 5 回「量的なアプローチ」、第 6 回「質的なアプローチ」、第 7 回「研究計画書の書き方」といった教育内容について講義を展開している。
教育方法	全 7 回の講義は e ラーニングにより行いムードル上で配信した。各回はおおよそ 30 分程度の動画で構成され、受講者には講義を受講した後、事後テスト、課題、課題レポートなどをムードル上で提出してもらった。第 7 回の課題レポートは研究計画書の提出とした。評価は第 1 回、第 2 回、第 3 回、第 7 回の課題により行った。
学習支援方法	講義内容は看護研究の基礎的な知識の理解が深まるような内容を提供した。中でも第 2 回、3 回、7 回は受講者から提出された課題に対して担当者からフィードバックを行い支援した。また、第 7 回の課題レポートでは提出された研究計画書に対して丁寧なコメントを返信し、看護研究の実施に向けてフォローアップコースの活用を促した。
学習到達度	受講者は 1 名であった。①看護研究の目的と意義の理解、②研究の問いを立てることができる、③倫理的配慮の理解、④文献検討に基づく研究の問いに役立つ内容の整理、⑤研究計画の立案といった一連の内容について合格レベルに達することができた。
受講者の反応	受講者 1 名の受講後のアンケートの結果をみると、「注意」では変化に富み眠くならなかったが、好奇心は「まあまあ」、「関連性」では有益な内容でやりがいがあったという半面、自分との関係や途中のプロセスの楽しさは「まあまあ」とある。「自信」はやってよかった、使えそう、成果を認めてもらえたなど、「満足度」では学習を進行や学習の工夫などは「まあまあ」とあるが、自由記載でも「学んだ内容を整理して研究計画に反映させ、院内の支援者等を頼ってこれからも取り組んでいきたい」と意欲的なコメントが得られた。
今後の課題	今年度の受講者 1 名は熱心に受講され、研究計画書も十分実施可能な内容であった。その後院内の倫理審査などを進め、フォローアップコースにもつながり引き続き支援を継続した。また、第 2 回、第 3 回、第 7 回は各回の課題を効果的に連動させることが必要となるが、課題の提出締め切りの設定を再検討し、受講者が着実に積み上げられるように支援するプログラムとする必要がある。

表7-1

科目名	高齢者看護演習（急性期）
担当者	教授 浜端 賢次 教授 内堀 真弓 講師 小西 克恵 助教 沼野 莉奈 助教 國府田 望 助教 上野 知奈
教育内容	オンライン (Zoom) を活用した事例展開と討議を行った。事例は、70 代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。「基本情報、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。事例女性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・SBAR を使った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、多職種連携」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踏まえて、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	へき地看護師の受講のし易さを考え、オンライン (Zoom) と対面のハイブリット形式で実施する予定であったが、参加者全員がオンラインでの受講を希望した。 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、医師への報告について課題提出を求めた。 演習当日は、Ⅰ部（導入）として、受講者自己紹介と自身の地域特性を踏まえた課題の共有、教員自己紹介、これまでの修了者の経験事例を提示し意見交換を行った。 Ⅱ部（演習の実際）では、事前に示していた事例を再度確認し、受講者が提出した課題の内容を PDF で共有した。事前の事例に新たな情報を追加し、初期アセスメントや初期対応、医師への報告の再検討を促した。さらに、追加情報を提示し多職種連携や家族看護等について話し合う機会を設けた。最後に受講者の活動地域をふまえ、急性期患者の搬送事例を情報共有しあった。
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。演習では事例討議に入る前に、受講者同士が自己の課題について共有できる時間を設け、ディスカッションしやすい雰囲気をつくった。また、事例について討議する中で、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いながら、追加情報を提示するごとに、受講者同士や教員との対話を増やすように調整した。
学習到達度	受講者 3 名中、1 名は遅刻のためⅡ部から参加し、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）A 評価 3 名、スキルトレーニング 1（初期対応）A 評価 2 名、B 評価 1 名、スキルトレーニング 2（家族への看護）A 評価 2 名、C 評価 1 名、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）A 評価 2 名、B 評価 1 名であった。
受講者の反応	本年度の受講者は、離島診療所看護師 1 名（沖縄）および山間地診療所看護師 1 名（岡山）、山間地訪問看護師 1 名（群馬）であった。授業後アンケートは、肯定的な評価だった。自由記載では、「他の地域で活動されている方とのやり取りもとても刺激になった。」「診療所では急性期の状態に立ち会う機会が少なく、知識不足を感じていたため受講した。今回の研修で勉強したことは、日々の業務に生かされる内容であった。」などがあり、日々の業務に則した内容が提供でき、他受講者の活動を知ることで刺激を得ているようであった。一方「演習の参加者が少なく残念だった。事例の考え方、フィジカルアセスメントや病態生理についてより具体的に深められると良かった」との意見もあった。
今後の課題	オンラインでの受講も可能としたことで、島や山間部、遠方など様々な環境においても参加がみられたため、次年度もハイブリット開催での運用が適していると考ええる。 また、フィジカルアセスメントや病態生理について深めたいとの受講者に対して、ベーシックプログラムの活用や教育資源の提案とともに、ベーシックプログラム内で、本来の演習の目的や役割が伝わる周知方法や参加募集を検討することが今後の課題となった。

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(認知症看護認定看護師) 講師 市川 定子 助教 岸 範子 助教 二宮 美由紀 助教 馬場 彩音
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についてレポートを作成してもらい、当日は遠隔による演習を行なった。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てもらった。後半は、参加者全員で事例を共有し、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。
学習支援方法	開催3ヶ月前に周知文書を提示し Moodle 上で自己紹介を行い参加者同士の親和性を高めた。ディスカッションは参加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、参加者メンバー同士の相互コメントを活用することや、講師からフォーラムで個別にフィードバックし、2名には再提出を求めた。研究論文の紹介や、情報サイトの紹介を行い目標達成に到達するよう支援した。
学習到達度	【到達目標1】A 評定2名, B 判定2名。【到達目標2】A 評定3名, C 判定1名。 演習終了後の参加者の相互コメントおよび講師のコメントを反映させ、事後課題の修正が行われ目標は達成された。昨年度の修了者(6期)1名の参加者は、目標1, 2 いずれも A 判定であり、討議内容を含め達成度が非常に高かった。
受講者の反応	前半の演習では、認知症当事者の語りの動画を視聴し、「(レビー小体型認知症の語りを視聴して)幻視や幻聴を症状としてよく聞くことがある。しかし、実際にその症状があることでどのような苦痛があるのか、患者の立場であり考えることがなかった。動画を視聴することで、その症状が本当につらいことが分かった。患者への接し方を見直したいと思った。」など対象となる人の内面を理解し看護を思考する反応があった。 後半の演習では、前頭側頭型認知症、境界型人格障害と診断された事例におけるコミュニケーションの困難さや、危険行動の対応に対しては限界設定し、介護状況により在宅から入院に移行するタイミングなどの適切性の討議が深められた。また、整形外科の術後で叫声を発していた事例に対しては、疼痛アセスメントや適切な薬物治療の選択、排尿障害との関連性について情報を整理し、看護計画の修正の方向性について討議が深められていた。終了後アンケートは、3名が回答しており、概ね評価は高かったが、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。自由記載からは、参加者が4名であったため、十分な討議時間が確保できたこともあり、討議内容に対する満足度が高かったことが記載されていた。
今後の課題	認知症ケア加算2に対応したプログラムとして、看護計画をさらに充実させ、目標達成に繋げるように個々の学習進度に合わせた学習支援を引き続き行う。演習後に Moodle を活用した相互コメントを用いることで、事後課題を通して目標到達度を高めるメリットがあったため、今後も同様の方法を用いる。これまでベーシックコースの修了生に対しても継続的な学習支援の機会のため募集対象とする。通信トラブルを回避する。

表7-3

科目名	看護研究フォローアップ研修
担当者	教授 半澤 節子 教授 川野 亜津子 教授 小原 泉 教授 塚本 友栄 教授 春山 早苗 講師 鹿野 浩子
教育内容	本科目は、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する。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た。
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研究活動について、受講者の都合に合わせて、Zoom、もしくはメールにより支援した。ベーシック・プログラム終了後、11 月～翌年 3 月の期間に支援を行った。受講者は遠方の方であったため、メールによるやり取りとなった。
学習到達度・受講者の反応	応募者は 1 名であり、修了したのも 1 名であった。当初は到達目標を「研究結果をまとめ、研究結果に基づき考察する (B)」としていたが、所属の倫理審査を進めている段階ということであったので、研究計画の見直しを行い、関連の事項について相談に応じるような支援を行い、最終的な到達度は A とした。具体的には、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、関連の資料についてコメントを行った。 今回は受講者の所属の状況により、予定通り研究を進めることが難しい状況であったが、修了後のアンケートの自由記載には、「研究のことが全くわからない状態で学習を始めましたが、段階ごとにチェックして頂きコメントを確認することで理解することができたと思います。ありがとうございました」とあり、受講者が相談を必要とする状況でいつでもメールで相談できる体制があることは、受講者にとって本科目の一定の効果が得られたものと評価できる。
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・プログラムを進めたが、所属の倫理審査等の進行がスムーズでなく、予定通り進めることができなかった。今後はこの点も含めて、到達度の設定を再検討し、受講者の状況に応じた進捗に沿った支援を継続するという対応していきたい。

(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（修了生含む）、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, 橋本廼生, 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、当該チェックリストを投稿原稿とともに必ず提出する。

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

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、「第〇巻看護学ジャーナル（原本）：氏名」と「第〇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 自著：

編集後記

ここに、自治医科大学看護学ジャーナル第22巻をお届けいたします。

本年度は、編集委員長を拝命して2巻目のジャーナル発刊となります。論文を投稿してくださった皆様、査読にご協力くださった方々、編集委員の皆様、看護総務課の方々に感謝申し上げます。皆様のお力添えがなければここに至らなかったと改めてありがたく存じます。

このたびは、「原著論文」2編、「実践報告」2編、「資料」1編の収載となりました。看護実践や看護教育など多岐のものです。これらの論文の成果をご活用いただきこそ、実りあるものとなり、本当の意義につながると思います。看護の発展の一助となるよう、今後も本ジャーナルをご活用いただければと思います。

(令和7年3月 編集委員会 委員長 内堀真弓)

査読協力者

飯島 早絵, 川上 勝, 小西 克恵, 佐々木 彩加, 佐藤 幹代, 島田 裕子, 角川 志穂,
塚本 友栄, 浜端 賢次, 半澤 節子 (五十音順)

編集委員会

自治医科大学看護学部

委員長 内堀 真弓

副委員長 川野 亜津子

委員 倉科 智行

八木 街子

青木 さざり

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22巻

令和7（2025）年3月31日発行

発行者	自治医科大学看護学部 学部長 小 原 泉
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)