

JOURNAL OF JAPAN SOCIETY OF NURSING RESEARCH

Volume 38 Number 4 September 2015 ISSN 2188-3599

日本看護研究学会雑誌

[38巻4号]

会 告 (1)

一般社団法人日本看護研究学会平成27年度会員総会において、第44回（平成30年度）学術集会会長は、提案のとおり、熊本大学 前田ひとみ氏に決定されましたのでお知らせいたします。

平成27年 8 月22日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 黒 田 裕 子

会 告 (2)

一般社団法人日本看護研究学会奨学会規程に基づいて、平成28年度奨学会研究の募集を行います。応募される方は、規程および募集要項に従って申請してください。

平成27年 9 月20日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 黒 田 裕 子

一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会規程

第1条（名 称）

本会は一般社団法人日本看護研究学会奨学会委員会（以下、研究奨学会委員会）とする。

第2条（目 的）

本会は、一般社団法人日本看護研究学会定款（以下、定款）第4条1号の4による事業として、優秀な看護学研究者の育成の為に、研究費用の一部を授与する者を選考・推薦することを目的とする。

第3条（委員会）

定款第33条に基づいて、本会をおく。

2. 本会の運営は、一般社団法人日本看護研究学会理事の中から若干名の委員を選出して行う。委員の任期は役員任期期間とし、再任を妨げない。
3. 委員長は委員の中からの互選とする。委員長は本会を総務する。

第4条（活動事項）

本会は、前条の目的を達成するために、次に掲げる活動を行う。

- 1) 奨学金授与者の募集、選考し理事会に推薦する。
- 2) 授与者の義務履行の確認、及び不履行の査問等につき結果を理事長に報告を行う。
- 3) その他、必要な事業を行う。

第5条（施行細則）

本会規定についての具体的な活動、運営に関する必要な事項は細則として別に定める。

附 則

この規程は、平成22年3月26日より施行する。

一般社団法人日本看護研究学会奨学会 平成28年度奨学研究募集要項

1. 応募方法

- 1) 当奨学会所定の申請用紙に必要事項を記入の上、鮮明なコピー6部と共に一括して委員長宛（後記）に書留郵便で送付のこと。
- 2) 申請用紙は学会ホームページからダウンロードして使用する。または、申請用紙は返信用切手82円を添えて委員長宛に請求すれば郵送する。
- 3) 機関に所属する応募者は所属する機関の長の承認を得て、申請者の当該欄に記入して提出すること。

2. 応募資格

- 1) 日本看護研究学会会員として3年以上の会員歴がある者。研究活動を継続している者。
- 2) 日本看護研究学会学術集会において少なくとも1回以上の発表をしている者。
- 3) 単独研究もしくは共同研究者の責任者であること。

3. 応募期間

平成27年9月28日から平成27年12月18日の間に必着のこと。

4. 選考方法

日本看護研究学会奨学会委員会（以下奨学会委員会と略す）は、応募締切後、規程に基づいて速やかに審査を行い当該者を選考し、その結果を理事長に報告、会員に公告する。

5. 奨学会委員会

奨学会委員会は次の委員により構成される。

- | | | | |
|-----|---------|----|------------------------------|
| 委員長 | 祖父江 育子 | 理事 | （広島大学大学院医歯薬保健学研究院） |
| 委員 | 工藤 せい子 | 理事 | （弘前大学大学院保健学研究科） |
| | 荒木田 美香子 | 理事 | （国際医療福祉大学小田原保健医療学部公衆衛生看護学領域） |
| | 石井 範子 | 理事 | （秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻） |
| | 村嶋 幸代 | 理事 | （大分県立看護科学大学） |

6. 奨学金の交付

選考された者には、年間50万円を上限とし、適当と認められた研究課題の費用に充当するものとして贈る。

7. 応募書類は返却しない。

8. 奨学会委員会の事務は、下記で取り扱う。

〒170-0002 東京都豊島区巣鴨1-24-1 第2ユニオンビル4階
（株）ガリレオ学会業務情報化センター内
一般社団法人 日本看護研究学会
奨学会委員会 委員長 祖父江 育子

（注1）審査の結果選考され奨学金の交付を受けた者は、この研究に関する全ての発表に際して、本奨学会研究によるものであることを明らかにすること。

会 告 (3)

一般社団法人日本看護研究学会定款第4章第11条および、同評議員選出規程により、評議員選挙（2015年）を行いますのでお知らせいたします。

評議員任期 平成28年定時社員総会の日から平成32年定時社員総会の前日まで

ただし、役員として選任されている評議員の任期は、平成32年定時社員総会終結のときまで

平成27年9月20日

一般社団法人日本看護研究学会
理事長 黒田裕子

会 告 (4)

一般社団法人日本看護研究学会第4回評議員選挙(平成27年度)を、一般社団法人日本看護研究学会評議員選出規程第9条に基づき以下のとおり公示いたします。

1) 投票期間 平成27年11月1日0時から11月30日24時まで

2) 投票方法 投票はインターネットを介したオンラインシステムで行われます。方法については、選挙人に対して別途送付する投票要領をご覧ください。

3) 選出する評議員の定数

| | | | | | | | |
|--------|-----|----------|-----|----------|-----|----------|-------|
| 1. 北海道 | 4名 | 2. 東北 | 4名 | 3. 関東 | 5名 | 4. 東京 | 10名 |
| 5. 東海 | 12名 | 6. 近畿・北陸 | 17名 | 7. 中国・四国 | 11名 | 8. 九州・沖縄 | 10名 |
| | | | | | | | 合計73名 |

4) 選出する評議員の任期

平成28年定時社員総会の日から平成32年定時社員総会の前日まで

ただし、役員として選任されている評議員の任期は、平成32年定時社員総会終結のときまで

平成27年9月30日

一般社団法人日本看護研究学会
選挙管理委員会

委員長 出口 禎 子

会 告 (5)

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会を、下記のとおりつくば市で開催しますのでお知らせいたします。

一般社団法人日本看護研究学会
第42回学術集会

会 長 川 口 孝 泰
(筑波大学医学医療系 教授)

記

メインテーマ：「先端科学と看護イノベーション」

会 期：2016年（平成28年）8月20日（土）・21日（日）

会 場：つくば国際会議場

〒305-0032 茨城県つくば市竹園2丁目20-3

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会事務局

企画運営本部（学術集会事務局）

〒305-8575 茨城県つくば市天王台1-1-1

筑波大学医学医療系（川口研究室内）

第42回日本看護研究学会学術集会 事務局

TEL：029-853-2950

E-mail：jsnr42@md.tsukuba.ac.jp

URL：http://ech.co.jp/jp/jsnr42/

学術集会デスク（演題登録・参加申込受付）

〒110-0016 東京都台東区東4-27-5 秀和御徒町ビル8F

株式会社イベント&コンベンションハウス

TEL：03-3831-2601

FAX：03-5807-3019

E-mail：jsnr42@ech.co.jp

目 次

—原 著—

- 長期の経過をたどる 2 型糖尿病患者の生活における病いの経験
— 10年を経て語り直すということ — 1
首都大学東京大学院人間健康科学研究科 細 野 知 子
- 総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期にある臨床看護師への支援に関する研究 15
聖隷クリストファー大学 市 江 和 子
足利工業大学看護学部 杉 原 喜代美
足利工業大学看護学部 栗 田 佳 江
足利工業大学看護学部 宮 武 陽 子
- 退院前カンファレンスにおける訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセス 25
多摩北部医療センター 樽 矢 裕 子
国立看護大学校 濱 本 洋 子
国立看護大学校 佐 藤 鈴 子

—研究報告—

- 教育課程の違いが看護学生の統計学に関する態度と動機づけに及ぼす影響 37
早稲田大学大学院人間科学研究科 川 上 祐 子
- 小児看護学実習における学生と患児との関係形成支援教授活動尺度の開発 47
愛知県立大学 柴 邦 代
日本福祉大学看護学部 山 口 桂 子
鈴鹿医療科学大学看護学部 大 津 廣 子
- 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動
— 自立高齢女性を対象に潜在的なニーズにも着目して — 61
福岡大学医学部看護学科 西 村 和 美
国際医療福祉大学小田原保健医療学部 荒木田 美香子

—資料・その他—

- 基礎看護技術教育に関する教科書分析の現状と分析上の課題 73
亀田医療大学看護学部看護学科 白 井 綾 子
亀田医療大学看護学部看護学科 佐久間 夕美子
亀田医療大学看護学部看護学科 休 波 茂 子

CONTENTS

Original Papers

| | |
|--|----|
| Long-Term Experience of a Person Living with Type 2 Diabetes: Telling the Illness 10 Years Later | 1 |
| Graduate School of Human Health Sciences, Tokyo Metropolitan University : Tomoko Hosono | |
| Support from Mid-Level Nursing Managers at General Hospitals for Clinical Nurses Who Are Pregnant or Have Young Children | 15 |
| Seirei Christopher University Department of Nursing : Kazuko Ichie Ashikaga Institute of Technology Department of Nursing : Kiyomi Sugihara Ashikaga Institute of Technology Department of Nursing : Yoshie Kurita Ashikaga Institute of Technology Department of Nursing : Yoko Miyatake | |
| Assessment Process for Continuity of Care for Elderly Patients by Visiting Nurses at Pre-Discharge Conferences | 25 |
| Tama-Hokubu Medical Center : Yuko Taruya National College of Nursing, Japan : Yoko Hamamoto National College of Nursing, Japan : Reiko Sato | |
| Research Reports | |
| Differences in Nursing Students' Motivation and Attitudes Towards Statistics Depending on Educational Background | 37 |
| Graduate School of Human Sciences, Waseda University : Yuko Kawakami | |
| Development of Instructional Activities Scale for Promoting Relationships between Nursing Students and Child Patients during The Pediatric Nursing Practicum | 47 |
| Aichi Prefectural University : Kuniyo Shiba Nihon Fukushi University School of Nursing : Keiko Yamaguchi Suzuka University of Medical Science School of Nursing : Hiroko Otsu | |
| How Urinary Incontinence Affects Interactions with Others, and Coping Behavior: Targeting at Independent Elderly Females and also Focusing on Potential Needs | 61 |
| School of Nursing, Fukuoka University : Kazumi Nishimura School of Nursing and Rehabilitation Science of Odawara, International University of Health and Welfare : Mikako Arakida | |

Preliminary Session

Current Status and Issues on The Textbook Analysis in Fundamental Nursing Skills Training 73

Faculty of Nursing, Kameda College of Health Sciences : Ayako Usui

Faculty of Nursing, Kameda College of Health Sciences : Yumiko Sakuma

Faculty of Nursing, Kameda College of Health Sciences : Shigeko Yasunami

長期の経過をたどる 2 型糖尿病患者の生活における病いの経験

— 10年を経て語り直すということ —

Long-Term Experience of a Person Living with Type 2 Diabetes: Telling the Illness 10 Years Later

細野 知子
Tomoko Hosono

キーワード：2 型糖尿病，語り，質的研究

Key Words：type 2 diabetes mellitus, narrative, qualitative research

1. 研究の背景と意義，目的

1. 研究の背景と意義

2 型糖尿病患者が受ける診療は，その起こりうる合併症が全身に及ぶこと，現代の医療のシステムが専門分化されていることから，複数の科にわたることが多い。かかわる医療専門職者側も，内科であれば血糖値のコントロール，眼科であれば網膜症のコントロールというように細分化された部分で患者をとらえることが多くなる。生活そのものが病状コントロールに反映されるその病態の特徴を思案すると，細分化に向かう医療のシステムと生活全般の管理が求められる治療とは，その方向性を逆にしているようである。そのため，診療や患者教育の場に居合わせても，病者にとっては誰に治療上の悩みを相談したらいいのか，医療専門職者にとってはどうやって生活を理解して支援したらいいのかわからないという困難に巻き込まれやすい背景がある。

そして，糖尿病が強く疑われる人は過去最多の約950万人（厚生労働省，2013），また，透析を受けている患者の原疾患では糖尿病性腎症によるものが37.6%を占め最も多く，約11万5千人に及ぶ（日本透析医学会統計調査委員会，2015）という，膨大な患者数や合併症発症者数が報告されている。それらは生活習慣改善の困難さを表しているかのようなのであるが，自己管理の遂行のために患者教育が主軸となる医療専門職者と病者との関係性において，コントロールが悪化したときには，なぜこうなったのかとかかわりに悩むことも多い。研究者はかつて，臨床において2 型糖尿病のコントロール不良のために入院を繰り返す患者へのかかわりに難しさを感じていた。特に，病棟にとっては「常連」とも言えるようなXさんへのかかわりが深く印象に残っている。Xさんは，入院を繰り返しており，われわれにとってすっかり顔なじみの患者であった。

そのつど，策を練って患者教育を実施していたが，数か月ごとの入院による病状コントロールがXさんにとっては1つの確立された方法であるかのごとく，退院から次の入院までの期間が延びることはなかった。

このような状況を見わたしたとき，とくに，生活そのもののあり方をともに考えていく機会が多い看護において，当事者が病いや生活をどのように経験しているのかについての知見は，病者への理解や援助を考えるうえで重要なものになると考える。先行研究を概観すると，糖尿病患者の経験を時間的なまとまりをもってとらえた文献がいくつかみられた。

増殖糖尿病網膜症をはじめとする合併症をもつ1 型糖尿病患者では，そのコーピングストラテジーをより深く理解するために，グラウンデッド・セオリーによって【折りあうこと】【続けること】【意味づけること】というカテゴリーが抽出されている（Nyhlén, 1990）。それらは，新たに発症・進展していく長期の合併症による「不確かさ」に対して，5年間の経過とともに徐々に変化していくコーピングのプロセスとして位置づけられていた。

また，信念が行動に先行しているという社会的認知理論への疑問を機に，その関係性の順序を明らかにするため，縦断的に調査した研究もある（Lawton, Peel, Parry & Douglas, 2008）。診断から6か月以内の2 型糖尿病患者に疾患（disease）の原因を問う半構成的インタビューを実施した後，4年間を経て20名に再びその原因を問うている。グラウンデッド・セオリーによる分析から，診断されたころには悪い食事や体重増加といったコントロール可能な要因を遡及する傾向があるが，時間が経つと病状の悪化を認めたと経験に照らし合わせ，遺伝やライフ・コースの要因，加齢といったコントロール不可能な要因を遡るようになることを報告している。4年前の語りと比較するという遡及的な方法によって，当事者がとらえている病気の原因は，疾

患の悪化などの経験を経て変化したことを実証し、過去は現在に接続されて変わることを示した。

「連続性 (continuity)」という概念に着目して、長期にわたる病いの経験にアプローチした研究もある (河井・清水・正木, 2011)。2型糖尿病患者の病状のコントロールがその人の生活史と相互に影響を与えあっていることから、社会学者のAtchleyが正常な加齢に伴う変化への適応に関するものとして理論化した「連続性」の概念に焦点をあてて、長期にわたる漸進的な一貫性やつながりの構造を明らかにしている。質的統合法 (KJ法) で分析された結果、「変化を実感できないこと」や「身体状態の不確かさ」によって現在と未来の不連続を起こしているなかで、「望むありかたの志向」や「健康の維持」、「習慣の維持」という連続性を保っているという複雑な構造を提示した。

また、長期の経過を「病みの軌跡」としてとらえ、合併症によって変化した生活の「編み直し」を検討した研究もある (仲沢, 2004; 高樽・藤田, 2008; 白水・加賀谷・藤澤・三浦, 2009)。これらは、長期の経過を類型化によってまとめたり、既存の理論や概念をもとにその経過をとらえ、研究参加者の語りからその経験内容を記述したりしているのが特徴である。

長期の経験を、個々人の文脈に基づくストーリーとして構成した研究もある。4名の1型糖尿病患者の病いとともに生きる経験が、彼らの生活というより広い文脈において認識されることを目指して、1名ずつ記述されている (Watts, O'Hara & Trigg, 2010)。彼らの病いは、コントロールの問題、養生法へのアドヒアランス、「よい」または「成功した」糖尿病患者であることが意味することとの関係で論じられ、自分が「とても悪い糖尿病患者」である経験、糖尿病は「私の生活」であるから決して否定的には考えない経験など、バラエティーに富んだ記述から、おのおののテーマが組み立てられている。

また、早期の2型糖尿病成人男性が病気をどのように体験しているのかに着目して、4名のライフヒストリーが構成されている (野並・米田・田中・山川, 2005)。現在という次元から糖尿病とともに生きてきた人生を語ることで自覚化されていった病気の体験を、【解放された身体】【免罪された身体】【大事にしたい身体】【治る (症状が消えた) 身体】として明らかにした。

細野 (2005) は、入院を繰り返す2型糖尿病患者の長期にわたる経験に着目し、3名の研究参加者へのインタビューのうち、生活において自己管理の実行が困難であったという経験を語った2名のライフヒストリーの構成から、【2型糖尿病とともにある生活に伴う実感が更新される】【人生の意義を探究する生活に付随してくる2型糖尿病】という主題を見出している。

これらの先行研究は、その病いの経過の特徴を組み込んで経験をとらえるための時間を拡げ、当事者の視点に立とうとする試みではあったが、複数の研究参加者の語りの文脈を断ち切って類型化したり、理論によって示されている時期や概念を適用して説明したりする方法を選択しているがゆえに、それらに該当しないものは削ぎ落とされてしまっている。また、文脈を重視したライフヒストリーにおいても、一貫性をもったストーリーやテーマとしてまとめってしまうことで、そこに回収されない語りは却下されてしまう。これらの成果は、長い時間を俯瞰して対象化し、ある時期ごとに区切ったり、過去の出来事を筋書に沿うように配置したりすることで、他者理解を促しやすい反面、実際の複雑な病いのありようをとらえ損ねている可能性もはらんでいる。そのため、当事者の経験に近づこうとしたにもかかわらず、その経験の内側に入り込めないような矛盾が潜んでいると考えた。

以上の文献検討から、長い経過を概観してプロセスを示し、今後のなりゆきを予測できるような、類型化からモデルを生成していくことに貢献するような知見ではなく、慢性の経過を経てきた病者が、いま、ここをどう生きているのかという点から、長期にわたる病いの経験を理解するような知が必要であると考えた。

Kleinman (1988/1996, p.11) が、慢性の病いの意味を解釈することは、苦しみにある病者と、治療に専念するあまりに狭い見方をする医療専門職者とを「解放」し、より「人間的なケア」が可能となることを述べているように、そのような知は、現に慢性の経過をたどっている病者の視点をとらえるようなアプローチを可能にするであろう。そして、慢性の病いは個々の出来事と慢性の経過との間の「相互関係」なのであり (Kleinman, 1988/1996, p.10)、2型糖尿病はそれらとの関係において意味が生まれ、現前する慢性の病いとして作り出されていく。慢性の病いをこのような観点からとらえるとき、先行研究 (細野, 2005) から約10年の時を経た現在ならば、かつての研究参加者が再び語ることで、さらに長期的な経過との関係で病いの意味が生み出され、過去に見出した意味は現在の病いに意味を付与する1つの背景になっていくという営みをともに追うことができると考えた。

先行研究からのこの時間の経過は、当時発症10年以上を経過していた彼らにとっては合併症の発症・進展の可能性を否定できないことや、当時50歳台であったことから、ライフステージが移行していることを予測させた。このように、慢性の経過をたどり続けて暮らしている研究参加者の語り直しは、過去の語りとその後のさまざまな変化との関係において、病いの意味を生み出していく可能性があり、時間を重ね続けるという特徴を組み込んだ病いを、語るい

ま、ここからともに描き出せる可能性がある。

さらに、彼らの経験には、10年前に病いについて語ったという事実自体が組み込まれており、語り直すことがどのような営みであるのかについても検討する必要がある。10年を経て、再び同じ研究者に向かって病いを語ることに、過去を共有した他者と再びともに病いを意味づけ、新たな経験としてとらえ直すという構造が内包されている。慢性の経過がどのように経験として編成され直していくのか、その過程は、過去の対話があるがゆえに両者のあいだに現実味を帯びたものとして生き生きと現れ、その新たな経験への更新に含意されるものがとらえやすくなるであろう。本研究における対話からは、長い経過を知る、お互いに固有で特定な関係性を下地にして更新されていく病いの経験がいかに生成されるのか、そしてその経験の理解はいかに成り立っていくのかを明らかにする可能性がある。このような関係性から生まれる理解は、研究者が研究参加者の語りを理解するという一方向だけではないありようを提示するであろう。

西村(2010)の言葉を借りれば、語りの理解は、語りが示す「理解の仕方に導かれ」て自らの理解を「更新」していく「不断のとらえ直し」なのであり、「理解の主体を1人に限定できないことが、理解そのものを成り立たせ」る構造を記述できることが期待される。それは、ケアにおける理解の方向性を問い直す視座を与える可能性がある。

2. 研究の目的

本研究の目的は、10年前に病いの経験を語った2型糖尿病患者が、同じ聴き手に向けて再び語ることを通じて、長期にわたる経験がいかに成り立ってくるのか、とりわけ、過去を共有した聴き手への病いの語り直し方に着眼し、語るいま、ここに慢性の経過がいかに現われているのかを記述することである。

II. 研究方法

1. 長期にわたる病いの経験を語り直すということ、記述するという事

長期にわたる病いの経験の成り立ちへ接近する方法については、想起研究としての供述分析を検討した原(1996)の思考が1つの道筋を示した。刑事事件における供述分析では、供述者自身の「体験に進入」しようとするのが「きわめて強靱で、乗り越えがたい壁」であるが、これらの分析を可能にしているのが、「共同想起」というあり方だということ。つまり、他者に「に向けて」想起されるために「体験への進入の突破口」がつけられるのである。病いの語りを聴くという営みに置き換えてみると、インタビュー

の場において、過去の出来事は、研究者「に向けて」想起されて語られるのであり、それによって当事者自身の「体験」は研究者と共有される。過去の出来事を振り返って語るということは、それらの「体験」が当事者だけのなかに閉じたものにならず、他者に対して開かれていくことになり、その内側に分け入る契機となるのである。

そして、研究参加者と研究者による10年ぶりのインタビューという文脈で語り直されることから、どのような知見が生まれるのだろうか。これまでの経過を踏んで再び対話をするとき、そこでは自然と想起が促されていく。それは、10年前の対話で過去の出来事を共有したことだけでなく、両者が顔を合わせて言葉や表情、身ぶりを交わし合う行為やそれに伴う知覚の次元が蘇り、想起の語りを刺激するからではないだろうか。高木(1996)は、ホロコーストの経験者がその「現場」で当時のように歌を歌うことによって、過去の「絶滅作戦」を直接知覚可能なものとして顕在化させようとした映画について言及している。過去の出来事へのアプローチとして、当時見たもの、聞いたものといった知覚的経験や動作の次元を志向することによって回復された身構えを通じて、過去はいまなお「持続」している「現場」と「身体」として、つまり「知覚されるもの」としてとらえようとしている。10年ぶりの対話はその「現場」を更新することであり、語り合う「身体」としてわれわれを過去に直面させ、それへの身構えをお互いに回復することになる。そして、それが長い経過の想起を促すことにつながり、いまなお「持続」している過去をともに知覚し、その成り立ちを記述することを助けるであろう。それは、過去の出来事を時間軸で配置して経験の外側から俯瞰するような理解ではなく、いま、ここで対話から紡ぎ出される慢性の病いをその内側から知る1つの手立てになると考えた。

このように想起の語りによって聴き手に開かれた長期にわたる経験は、読み手にも開かれていかねばならない。その段階では、語られたことやそこに立ち上がった意味を病いの経験として記述し、読み手といかに共有できるかが重要であるがゆえに、語りが生まれた文脈やその出来事に関心が向いた背景を消し去ることはできない。類型化や時系列での配置というような方法では、そのような細やかな意味が削ぎ落とされてしまうことになる。そこで、読み手とともに他者の経験をその内側から理解することを目指すには、個別の病いの経験を、語り手と聴き手のやりとりも含めて、つぶさに記述していくことが1つの方法になると考えた。

個別の経験を記述する研究について、たとえばAnthony & Jack(2009)は、看護研究におけるqualitative case study methodology(QCSM)についての42文献のレビューによっ

て、QCSMは現実の生活の文脈における現象を記述、探究、理解するためにふさわしい方法であり、大規模な研究やミックス法で調査している現象のある局面を探究するには、強力な補助になるという位置づけをしている。また、野並（2013）は、慢性看護分野の専門看護師の教育において事例研究を重ねた経験から、看護理論と実践の間に必要な小範囲理論を開発していくための先行研究として、事例研究が有効であるという見解を示している。家高（2013）は、看護研究におけるケース・スタディを概観し、複数のケースを通じて共通の過程や構造を明らかにする場合、記述を通して基礎的な概念や通念を問い直す場合、1つのケースを通じてその「構造」や「構造的過程」といった独自性を明らかにする場合があることを述べている。

本研究では、個別の経験を通じてその「構造」や「構造的過程」の独自性を明らかにするという立場を参照する（家高，2013）。前章で既述の、病棟にとって「常連」であったXさんであれば、顔なじみの看護師に勧められ糖尿病食の宅配サービスを始めたこと、孫の好きな揚げ物やスナック菓子について手が伸びることなど、いくつかの文脈が錯綜し、それを語るときには多様な意味が生じてくる。また、その食べ過ぎた行為が、たとえば、育児を放棄しがちな娘に腹を立てながら、不憫に思う孫の好物を食卓に並べて一緒に食べることで落ち着くといった全体的な過程で成り立っていることは、「なぜXさんが高血糖になったのか」についての理解を可能にする。これらの病いの経験を成り立たせている文脈どうしの結びつきや相反する文脈の併存といった「構造」や、その者がその場をどうとらえ、どう行為したのかという「構造的過程」は、ある状況のなかでの行為、つまり、その者が世界とどうかかわり、世界がいかなる意味を帯びて現れているのかについての理解をもたらす。それは、ある個人の経験として閉じられたものではなく、世界に開かれた営みとその者を介して現われたものである。その世界とのつながり方の独自性を明らかにする知は、病者の病いの経験をその内側から他者に示し、既存の概念やモデル、理論等に依拠したわれわれのこれまでの病いのとらえ方を問い直す契機となる可能性がある。

2. 研究期間

本研究は、2013年8月にインタビューを行った。

3. 研究参加者

本研究における参加者は、研究者の先行研究（細野，2005）に参加した2型糖尿病患者3名のうちの2名である。そこにおいては、2型糖尿病と診断されてから10年以上経過し、病状のコントロールのために入院を繰り返した経験があることを選定条件とした。この2名とは年賀状をやり

とりする交流があり、連絡をとることが可能であったため、研究への参加を依頼した。現在は遠隔地に居住しており、対面や口頭でのやりとりは10年間なかったため、本研究では、文書の郵送による研究参加の協力への依頼と意思確認を行ってから、口頭での説明を行った。

データの分析が進むにつれて、2名のあいだには10年前と似た語り方、それとは大きく変化した語り方という違いがあることが見えてきた。この違いは、研究者と研究参加者とのあいだで共有されていた病いの経験が語り直しの下地となり、語り方や意味の生じ方に関与していることを浮かび上がらせた。とくに語り方の変化は、その下地と語り直されることとのコントラストが大きく、語り直すいま、ここでの経験の成り立ちを際立たせた。それは、本研究が探究する、同じ聴き手に向けた語り直しを通して見える病いの経験の成り立ちを理解する一助になると考えられた。また、このように語り方の異なる2名の記述を1論文の中に並べることは、おのずと両者が比較され、個々の経験の成り立ちを考察することを困難にする可能性があると判断した。そこで本稿では、かつての語り口から大きく変わった1名の経験を記述し、その変化に促される慢性の経過のダイナミックな更新の感触に迫ることを試みた。本稿で報告するのは、東さん（仮名・男性）の病いの経験である。

4. インタビュー

本研究では、これまでの2型糖尿病の経験と約10年前に研究に参加し自身の病いを語った経験について、非構造化インタビューを実施した。それは、桜井・小林（2005）による「ライフストーリー・インタビュー」にならない、語り手の発話を阻害しないように配慮しつつ、対話を比較的自由的な会話に基づく「共同制作過程」としてとらえている。そこで、本研究では「約10年前にインタビューを受けてから、生活でどのようなことを経験されましたか」「約10年前にインタビューに参加したことはどのような経験でしたか」という問いかけ以外は、基本的に研究参加者が語る流れに即し、語りを支持的に聴く姿勢でいることを念頭においた。また、質的研究に関する研究会に定期的に参加して、他の研究者とともにインタビュアーの問いかけによる対話の流れへの影響を分析する機会を設け、自らがかわる対話の流れに自覚的であるように努めた。実際には、対話の途中で語られたことを詳しくとらえたいときは聴き返したり、対話の流れに乗り研究者自身の近況や考えも語った場面もあったが、研究参加者の語りは巧みで途切れることなく、語りに惹き込まれるがまま、結果的にほとんど相づちを打つだけとなった。語りの内容は、職場や家族のことなど、一見すると2型糖尿病とは関係がないことも多かったが、研究者のほうから語りの流れを変えることはほ

とんどせず、語りを続けてもらった。研究参加者が研究の主旨を理解してインタビューに臨んでいることが前提となっており、そこで語りたいことを語ってもらうことで、その者が経験している病い、その者の世界とのかかわりが描き出されてくると見なしたためである。

インタビューは研究参加者が指定した個室に近い空間で実施し、インタビューの内容は、承諾を得てからICレコーダに録音した。東さんの場合、喫茶店において1回のインタビューを実施し録音時間は114分であったが、10年ぶりの対話ということ、研究者が遠距離にある彼の居住地まで出向いたことから、ともに過ごした時間は310分に及び、そのなかで起こったことや感じたことはメモに記した。なお、10年前は5回のインタビューが実施され、その総録音時間は790分にも及んだ。

5. 分析および記述の手順

病いの経験の分析および記述は、以下の手順で進めた。

音声記録を繰り返し聴きトランスクリプトを作成した。トランスクリプトでは、沈黙や休止の時間を秒単位で、インタビューの時間経過を約5分単位で記載し、気になった表情やしぐさ、雰囲気を()の中に記した。また、研究依頼からインタビュー終了までのやりとりは詳細に記録し、インタビューを実施した日の出来事はメモを参考に時系列でフィールドノーツを作成して、対話がなされた状況を具体的に思い起こせるようにした。トランスクリプトにはページ番号をつけ、総数は48ページとなった。

続いて、トランスクリプトを繰り返し読み、気になる箇所は音声記録を聴き返し、全体的な印象をつかんだ。その際、10年前に語ったことやここ10年間の病いの経験をどのように語っているのかに着目した。具体的には、起こったことという経験内容自体ではなく、その出来事が語りにおいてどうとらえ直されているのかに焦点をあて、言いよどみや沈黙、特徴的な言いまわし、繰り返される表現、語りのトーンの変化や語りが生み出される基準となる時間、対話の流れや対話における応答の仕方などを手がかりにした。語りながら出来事にはどのようにアウトラインが与えられ、どのような意味が生じているのかを探り、その経験が語っているいまにおいていかに更新されているのかを分析した。また、フィールドノーツも繰り返し読み、ともに過ごした長い時間で研究者が感じたことを、当事者の視点を分析していくうえで参照した。その過程で、語りによって更新された2型糖尿病を病む経験は、それを浮かび上がらせる背景との関係で意味を帯びていることが見えてきたため、それに着目しながら分析を重ね、その構造を探った。

結果および考察の示し方は、以下の手続きに従う。2型

糖尿病を病む経験が背景との関係でいかに意味を帯びているのかを、いくつかの語りとその分析から構成し、意味のまとまりごとに章立てしてタイトルをつけ、その内容が複数になる場合は、サブタイトルとして【 】に記し、ともにゴシック体で示した。その章を読み解く鍵となる個所にはアンダーラインを引き、局所的に注目する個所には傍点をつけて示した。本研究における語りからの引用は「 」, 10年前に語られたことは斜体で記して「 」でくくり、語りのなかで会話として語ったと見なされる場所は『 』を用いた。沈黙や休止の秒数は、「・」を1秒として示し、対話の抜粋はトランスクリプトのページ数を()内に記載した。

記述を何度も読み返して分析を重ね、研究目的と記述に乖離はないか、対話で語られた経験と記述の構成に乖離はないかを検討した。そして、経験の語りの研究に精通する専門家や看護研究者、臨床経験のある看護師たちとの検討を繰り返して信用可能性を高めた。

6. 倫理的配慮

研究の主旨、プライバシー保護、研究参加と途中辞退の自由について文書を事前に郵送し、研究参加の意思が書面上で確認できた後に、口頭で説明して同意を確認した。本研究は、研究者の所属する大学の倫理委員会の承認を得た研究計画書に基づいて実施した(承認番号:13034)。

Ⅲ. 結 果

東さんの2型糖尿病を病む経験は、1. 語り直しの背景にあるものを基盤に持ち、2. 長期にわたる病いの経験として、(1) 語りを紡ぎ出すコンテクスト、(2) 世界とのかかわりにおける動的で多層的な病い、(3) 板についてきた医師との付き合い方を意味にもちつつ組み立てられた。

1. 語り直しの背景にあるもの

海水浴や温泉を訪れる客が駅前の商店街をぶらぶらと歩いている街で、東さんは仕事のある平日を過ごしている。定年退職までの半年間を過ごすのにふさわしい場所だと思い、自ら出向を上司にかけ合った。もともと住んでいる街中の自宅からは電車を乗り継いでも1時間程度の距離であり、週末だけ自宅へ戻る生活を送っていた。

東さんが2型糖尿病だと診断されたのは35歳のときであった^{*1}。猛烈に忙しい仕事に追われているうちに、太っていたからだがどんどんやせていき、どうにもならない口の渇きに見舞われ、緊急入院をしたときのことである。その後も、仕事の忙しさに追われているうちに、妻との関係が「ボタンを掛け違えたように」合わなくなっていく、

子どもが大学へ進学したのを機に離婚をした。妻への「不満がどんどん自分のなかで増幅」していったことの「鬱積」から2型糖尿病のコントロールが悪くなり、インスリン注射を導入するための入院をした50歳のころに最初のインタビューを受けている。

当時、「人生の張り」が消えかかっていることを考えないためには、「われを忘れるくらいに」酒を飲むしかなく、病気のことは「二の次」となっていた。後述するのは10年前の象徴的な語りである。

「自分はもう極端な話、もう糖尿だろうが何だろうが、ダメになってももういいやと。これ以上生きていこうというね、っていうか生き甲斐というか、その、(息を吸い込んで)人生の張りっていうのがね。・・これがあから、私は生きていかなきゃとか。たとえば、やっぱ僕にとっては家庭とか、子どもとかっていうのがあったんで。(息を吸い込んで)それが消えかかると、まあ、もう(少し笑いながら)もういいなっていう」(2004年、3回目インタビュー、p.50)

東さんは、そのような生活を「誰かにしゃべりたい」と思っており、積極的にインタビューに応じた後は、「こんだけ自分のことをしゃべったのははじめて」と言葉を漏らした。10年前の東さんの混沌とした語りを聴くことは、聴き手にとっても同じように先を見出せなくなるような経験であった。そのような時間は、東さんとの関係を研究参加者と研究者という立場に限定してしまう言葉では表しきれないものにし、「東さん」と「私」という固有な存在のレベルにまで築いた。その関係性を表現できるよう、本章においては、研究者を「私」と記した。

私が電車で到着すると、改札口で微笑みながら待っている東さんがいた。10年ぶりの再会である。どこで話をしようかと、その土地に不慣れな私の心配をよそに、東さんはその日の行程を計画しており、東さんに導かれるようにインタビューは始まった。

2. 長期にわたる病いの経験

(1) 語りを紡ぎ出すコンテクスト

東さんは、インタビューが始まってから、ここ10年間の体調の変化や長年暮らしてきた街中を離れて海と山に囲まれたいまの職場に来た経緯やそこでの生活について、40分間ほど止まることなく話し続けた。語りが一息ついたとき、3秒の沈黙を経て、しみじみと現在の状況を振り返った。

東さん：・・・まあ、でも、こっちに来て、お客さんですけど、ほんとに、あの、からだはいいよね。

私：(笑)。

東さん：先生に聞かれて、『どうですか』って言われて、

『あ、いいですよ、快調です』って、最近答えてるもんね。これ、気分的に違う。気分的に快調ですね。いままで調子悪くなってくると、『どうですか』『いや、だめですね』とかね。

私：前、お話を聞いたときは、ずいぶん違うなっていう印象がありますよね。

東さん：違う。

私：あのときは、やっぱり、もうどうなってもいいんだよ、みたいな、のも。

東さん：まあ、それも、なくはないけどね。

私：うん。

東さん：でも、いまはいい。

私：うん。

東さん：あと、それと、あと、辞めるっていうので、もう、こう、区切りがついてるのもあると思う。[略]ある程度、歳とってくると、ここからやったところで、あと3年かそこらね。自分がもし偉くなって、取締役になったって、残り3年くらいしかいない、と。そんななかでやるよりは、もっと次のことを考えるっていうほうが、自分にとってはいいって思っている。で、よく、みんな、『会社辞めると、お前、何するんだよ』って言う人いるんだけど、何するんだよって、やることいっぱいあるじゃない？ って、僕は思うのね(笑)。(p.18~19)

ここは、東さんが「快調です」ということを語る場面である。10年前のインタビューではこのような語りがなかったため、私はとても東さんの語りに変化を感じ、目新しい印象をもった個所である。

退職までの半年間、温泉地にある現在の職場に勤務になったことがよかったこと、またその職場での問題など、それまでの一とおりの物語を語り終えると、ふと3秒間沈黙し、現在をとらえ直してその意味を語り始めた。職場と立場が変わったことは「からだ」の調子のよさの理由として語られ、「からだ」とは診察のときに先生に聞かれる体調、つまり、2型糖尿病である「からだ」の調子という意味として現れている。そして、その体調は、先生からの『どうですか』という問いに答えるかたちで意味が生み出されている。「最近答えてる」と、自分のことであるのに他人事のように語っているのは、「いままで」の『どうですか』『いや、だめですね』というやりとりが東さんにとって馴染んだもので、『快調です』という答え方が自分にはまだ馴染まない、新しい返答であることの現れであろう。そして、医師の問いかけに『快調』と答えることは、「気分的に快調」なこととして語られた。2型糖尿病について「どうなってもいい」という意味を与えていた東さんの10年前の物語とのギャップを指摘されると、新しい答え

方を獲得したいま、「まあ、それも、なくはないけど」と踏みとどまるのは、療養に対して「投げやり」であることが東さんの従来の姿勢でもあり、馴染んだそれをすべて拭い去れないような経験が現われているのであろう。しかし、「でも、いまはいい」と改めて断言できる確かな「快調」は、「いままで」を「調子悪い」ものに仕立て、それを背景にして「いまはいい」を際立たせている。

東さんがこのように変化したことについて考えてみると、語りが生み出された文脈が鍵となる。「こっちに来て、お客さんだけ」と、「責任もたされ」るポジションから解放されて、「旅行に出かけてるような気で」仕事ができることが「ほんとと正解だった」ことや、定年退職が近づいていることで「区切りがついているのもある」ことの実感が、「快調」をもたらすいくつかの理由として語られている。「快調」な「いま」は、「やること、いっぱいある」と4回も繰り返すほど仕事を辞めた後の生活への関心で充たされ、そのスタンスから語りが生み出されている。「からだ」は快調であり、そう医師に答えていることは「気分的に快調」であり、「次のことを考えるってほうが自分にはいい」と思っているのである。ここでは、糖尿病である身体の調子の良し悪しが、次第に退職後の「自分にとってはいいい」という「次のことを考える」という語りにシフトしていくことに注目した。糖尿病である身体はいつのまにか背後に遠のき、人生の「区切り」を目前にした「いま」が、歳を重ねた東さんの「次のこと」を実現させるための、旅行をしたり、家の中を「整理」したりするといった具体的な計画の語りを生み出していた。それは、10年前に「仕事はやる気はないわ」「家族のためっていう張りもない」「自分の趣味っていうか、ないから」「何かしら見つけないと」と、「生きてく意味」を探してもなかなか見出せなかった語りとの開きが大きい、そのような「あのとき」は「それも、なくなはいけど」と東さんのバックグラウンドにうっすらと影を残しているからこそ、「いまはいい」を引き立たせる。その「いま」が会社を「辞め」た「次のこと」についての具体的な語りを紡ぎだすコンテクストとなり、それに沿って「自分にとってはいいい」という方向性にくっきりとした輪郭を与えている。

(2) 世界とのかかわりにおける動的で多層的な病い

長い付き合いになる主治医の評判について語り及ぶと、ある医療関係者から言われた言葉を持ち出して伝えようとし始めた。そこから何かに触発されたように、東さんの「糖尿」について語り始めた。

東さん：『ま、そこで診てもらってるなら一番いいよ』って言って、『ああ、そうですか』って。^①

私：(笑)。へえ。

東さん：ただ、かといつてね、別に、ま、糖尿はほん

と、自分で何とかするしかないもんな。節制するしかない。^②

私：そこが、難しいですよね。その、節制。で、ずっとじゃないですか。

東さん：うん。

私：そこが・・・うん。自己管理っていうところが問われちゃうんだけど、管理がしきれない、この社会で生きてると。[略]

東さん：僕なんか、自己管理してないからね。^③

私：(笑)。

東さん：まったく。[略] あの一、いままで、糖尿病で思ったのは、そこの病院の中で、食事とかいろいろ言われるでしょ、運動とかって。でも、あれ、本当に、あれを実行しようっていうのは、ものすごい難しいことだね。で、それを、ただ、数値だけで、こう、判断して、ああだこうだ言われるとさ、それをやるための、その、何て言う、助言っていうかね、それ考えてくれないと。

私：そうそう。

東さん：ただ単に、こう、難しい課題を与えて、成績悪いから、あんただめだよ、って言われるとさ、それ、ちょっと違うんじゃないのって。(p. 27~28)

ここでは「糖尿」についての語り方が目まぐるしく変化し、語りにおけるとらえ直しが何度もされている。下線①は、ある医療関係者に『そこで診てもらってるなら一番いい』と言われたことを語り、その状況をよく知る人の判断をそのまま譲り受けている。東さんの病いが「一番いい」先生に「診てもらって」成り立っており、そのことに対してまんざらでもない気持ちを抱いていることが読みとれる。下線②では、それを覆して、「糖尿はほんとと自分で何とかするしかない」と「節制するしかない」病いを急に語る。この語りの主語が「糖尿は」にあることから、語りの主体は東さんという個人のレベルから糖尿病という一般論のレベルへとシフトし、世間で共有される「～するしかない」という語りももち出される。しかし、下線③では再び「僕なんか」という1人称の語りへと戻って一般論の規定に沿わない自分をアピールし、「ただ、数値だけで」「判断して」「難しい課題を与え」てくることに「それ、ちょっと違うんじゃないの」と続けた。

ここでは、1人の聴き手に語っているにもかかわらず、想起されることが次々と変わり、語るにつれて語りの方向性はどんどん動いている。このことは、何を意味しているのだろうか。1つには、いい先生に「診てもらってる」ことは、「節制するしかない」という一般論と抱き合わせることでしっかりと成り立つということである。東さんの受けている治療が「一番いい」ことを伝える語りは、私の相

づちで1つの意味のまとまりをもったものとなってつくり上げられたが、それで話を終わらせるには落ち着きがないようで、東さんは「ただ、かといってね」とそれまでの語りとは向きを変えて「糖尿はほんと、自分で何とかするしかない」という一般論をもち出すことで、いったん収まりのよさを得ている。治療に向かう語りにおいては、「節制するしかない」ことが自然に共有されており、そこから外れた語りをするときには、それを忘れていないことを表明しないと収まらない構造があることが見出せる。もう1つには、対話において紡ぎ出される病いの経験は、その文脈に動機づけられてダイナミックに動き、その時その時の水準で成立しているということがある。「節制するしかない」という一般論で着地点を得た語りであるが、私が「節制」という言葉に触発されて「自己管理っていうところが問われちゃうんだけど」と語りの方向性を変えると、東さんは「自己管理」という言葉を譲り受けてその流れに乗るように、「僕なんか自己管理してない」と1人称の語りへとシフトした。そして、一般論の次元に収まらない経験が生み出されてきている。対話でそのつど関心が向かったことによって際立つ出来事と背後に退く出来事とがあり、その関係において意味が生じ、語りの流れの変化によってそれらの配置はどんどん入れ替わっている。具体的には、「そこで診てもらってるなら一番いい」ということについての語りが終わるにつれて「糖尿」についての一般論との差異が目立ち始め、それまで背景にあった「節制するしかない」を語ることで、その筋書きを収まりのよい方向へ向かわせている。そして、東さんの「節制するしかない」語りは、「自己管理が問われちゃうんだけど」という私の関心を触発し、続いて「自己管理なんかしてない」という東さんの語りを引き出して「節制するしかない」経験を背後に押しやっている。最終的に、「自己管理」を問われても、そこには応えようとしないうちのありかたを語り、「病院の中で」「難しい課題を与えて」「助言」もなく「成績悪い」と言ってくることに「ちょっと違うんじゃないの」と言い返したくなるような経験を生成して、語りは1つのまとまりを得ている。

自分の主治医がいい先生であると思う一方で、2型糖尿病は医者の問題でもないとも思う。世間に対しては節制しなくちゃいけないと言う一方で、伝わりそうな相手には自己管理なんかしてないとも言いたいと思う。これらの相反するような語り口は、どれもが対話においては自然に成り立つものであった。「糖尿」をめぐる語りの変遷には、想定する他者との関係によって想起されることがらの布置がダイナミックに動き、そのつど新たな意味がつくり出され、世界とのかかわりにおける動的で多層的な病いが現れていた。

(3) 板についてきた医師との付き合い方

(a) 【なんて、調子のいいこと言って】

東さんは、数年前にインスリンからGLP-1受容体作動薬へと注射薬を切り替えている。しかし、血糖コントロールが悪化し出したことから、再びインスリン注射を迫られることになり、そのときのことを次のように語った。

東さん：その、ビクトーザっていう、その、注射が、『効かなくなってきたね』って言って、そしたら、先生が言うには、やっぱり、えー、3年前ぐらい、2年前か、その、発売されて、いったんは効いたんだけど、1年ぐらい経って、やってるうちに、慣れちゃって、こう、効かなくなってきたっていう人が多くて、最近、もとのインスリンに戻ったっていう例が結構あるっていう話で、で、『やっぱりだめかな』みたいなこと言ってるんだよね。で、いや、インスリンにすると1日3回打たなきゃいけないでしょ。その、食事の前に。ビクトーザって、朝1回打ちゃいいもんでさ。そりゃもう、絶対こっちのほうが楽だから。『先生、ちょっと待ってください』と。『もうちょっと僕も努力して、あの、節制をして、体重落とすように努力しますから』って言って。『1か月ください。』って言って。

私：へえ。

東さん：それ、今年の春ごろかな。ま、そのころに、こっちのほうに来てたけど。わりかし、ほら、気分的にもう、リラックスしてきてるもんだから、多少、こう、横ばいが、ちょこっと、こう落ちるぐらい。で、先生が、『いやあ、あんまり成果が出ませんね』って言うんだけど、『いや、悪くなってないし、もうちょっと、もう、長い目でもうちょっと見ましょうよ』とか言って。そしたら、こう、ちょっと下がってきたのね。で、最近、この間は、7.1だったのかな。まあ、ようするに、7点台の上のほうから、こう、いま、少しずつ下がってきて。

私：はいはい、下がって。

東さん：もうちょっとで6点台ですね、とかっていつて言われて。まあ、夏だから、減るでしょう、なんて、調子のいいこと言って、いま、いるんだけど。(p.10~11)

ビクトーザが「効かなくなってきた」ときのエピソードを語るまで、東さんは過去の3回の入院に至る経過を語っていた。そこでは、飲み始めた薬が効かなくなり「先生が入院しましょうって言って」2回目の入院をしたことや、HbA1c値が9%台まで上がったためにインスリンの「うまい打ち方っていうのを、ちょっと診たいって言って、短期入院って言って」3回目の入院をしたことが語られた。ここでは、「先生が〜って言って」治療が進められてきたというそれまでの語り口と異なっているのが特徴だ。医師がインスリンに戻そうとしているのを聞きつけ、東さん

は「1日3回」と「朝1回」の選択を先生に任せることを強く拒み、『ちょっと待ってください』の件にあるように、注射を打つ側として踏みとどまる。「1日3回打たなきゃいけない」インスリンよりも「絶対こっちのほうが楽だから」、そのようなビクトーザを譲り渡すことはできず、『僕も努力して』と条件を持ち出す。その語りにおいて、それまで医師に求められてきた「努力」をしてこなかったことが浮かび上がり、相手のこれまでの求めに応えるように『僕も』『努力しますから』を条件にして交渉していくさまが読み取れる。交渉の末に獲得した「1か月」は、受診のつどHbA1c値を条件として『あまり成果が出ませんね』『いや、悪くなってない』『長い目でもうちょっと見ましよう』といったやりとりを経ては繰り越され、ビクトーザをインスリンに戻そうとしていた医師は、いつの間にか東さんの目論見にはまり込んでしまっている。

ビクトーザによる「楽」な生活を、先生への「もうちょっと」を繰り返しながら獲得している経験を、少し得意げに語りつつ、最後に「なんて、調子のいいこと言って」と照れるように締めくくることは何を意味しているのだろうか。この危うい「いま」が、医師の前ではエビデンスにはなり得ない「夏だから、減るでしょう」という東さんなりの楽観的な理由をあえて語らせていることから、医師の視点に合わせようとせず、自らの立ち位置で付き合い合っていくとする東さんの構えが見てとれる。「なんて、調子のいいこと言って」という茶化した締めくくり方には、いつものように「先生が～って言って」と治療が決められるのではなく、東さんが治療方針を選ぶイレギュラーなあり方を楽しむような構造が見出され、ここでの語りには、医師や治療との自分流の付き合い方が板についたような余裕が漂っている。

(b)【基本的にはA1cの値だけ、ただ僕の場合は余計な話があるけど(笑)】

東さんは、発症から1年経ったところに「ドロップアウト」をしているが、ここ20年近くはずっと同じ主治医にばかり、定期受診を続けている。

私：じゃあ、月に1回ですか、外来は。

東さん：そうですね、いま、月に1回とか、4週間、5週間に1回かな。

私：採血をして。

東さん：で、尿を。

私：診察受けて。

東さん：して、それでおしまい。診察は1分だよ。

私：(笑)。じゃあ、その結果に、検査の結果によって、じゃあ、ちょっとタンパク出てるから、これ調べてみようか、とか、そういう感じになってるんですかね。眼科にしても、まあ。

東さん：言わないと、やんないんだよね。別に、えー、いま、あの、主だった項目？丸、つけますね、このところプラスって、ちょっとあれだ、とかっていうようなやつ。だけど、基本的にはA1cの値だけで、まあ、それが下がってるってなれば、まあ、横ばいですね、とか、ま、ちょっと下がったからいいや、っていつて。で、ほかのところ丸つけてあるけど、ことさら言わない？だから、そのときに、『いや、いい、いい』って言うけど、『でも、最近おかしんですよ』って言わないと、えー、『じゃあ』っていうのがないんだよね。こっちにしても、聞いてみたいわけだね。[略]なかなか、でも、ほんとに、だから、すぐ終わっちゃうよね。ただ、僕の場合は、余計な話があるけど(笑)。(p.25~26)

主治医の対応に「言わないとやんない」とほやきながらも診てもらおうとする東さんの言葉は、やはり10年前の「どうなってもいい」という印象からの変化が大きく、新鮮であった。「それでおしまい。診察は1分だよ」と、その時間の短さに医師によって狭められている関係を重ねて笑いを誘う話に仕立て、医師との関係についての語りを展開している。医師の視点はいつも下線部のようにHbA1cだけに絞られており、それも東さんは把握している。しかし、医師の目には映らないことが東さんには「聞いてみたい」ことであり、そこで医師に『じゃあ』と言わせるためには『でも・・・』と声をあげることが必要なのである。医師の視点を客観的に把握し、それを踏まえたくて自分の気になるところを診てもらおうとしなければ、「診察は1分」で「終わっちゃう」と語られ、そこには短時間では終わらせたくないときもあることが潜む。

このように交渉を必要とするような関係の語りが、下線部の「僕の場合は、余計な話があるけど(笑)」で結ばれていることにも注目した。「聞いてみたい」にもかかわらず「すぐ終わっちゃう」関係を語ったあとで、「選挙」のこと、「豪雨」のこと、「ゴルフ場」のことといったその時々に関心事を「冗談言いながら話してる」関係であることが付け加えられている。ここからは、医師とは診療の次元だけにとどまらない関係を築けていることも語らないと、両者の関係を表しきれないような東さんの経験が読み取れる。「僕の場合は」と、医師との独自の付き合い方を(笑)とともに語っているのは、たいていは「HbA1cだけ」に狭まりやすいなかで、東さんの場合は「余計な話」まで広がる医師との関係ができていたことを語らざるを得ないことに気がつき、その「基本的」ではないあり方がおかしかったからであろう。

交渉の末に自分で治療方針を選んだことを【なんて、調子のいいこと言って】と茶化し、【基本的にはA1cの値だけ、ただ僕の場合は余計な話があるけど(笑)】と独自の

関係性について語ることは、板についてきた医師との付き合い方が見えてくる。

このように自らのスタイルができてきたことや随所に見られた(笑)は、インタビュー全体に通底する余裕のあるトーンと同調していた。それは、定年退職という「区切り」によって「次のことを考え」ている時点から語りを紡ぎ出しているという仕組みが、インタビューを通して成り立っていたからであろう。その「区切り」の語りは、「糖尿だろうが何だろうが、ダメになってももういいや」と10年前に語った経験が、そして、私が聴き手となってともに分かち合った経験が語りの素地に織り込まれており、その(笑)を伴う安定したこれらの語りに、安堵も伴うような意味あいを含みもつ。対話は、そのような語りの変化に宿る意味を分かち合う営みでもあった。そして、対話において、これまでの出来事が意味ある病いの経験として関心が向けられるそのつどの文脈があり、その病いの経験はその時々背景に退くものとの関係で際立ち、意味を帯びていた。

IV. 考 察

1. 対話においてそのつど更新される病いの多層性

東さんは10年ぶりに、2型糖尿病を病むことについて語った。10年前はインスリン注射導入目的の入院時から始めたインタビューであったため、インスリン注射をどのように生活に織り込んでいくのか、どうしてコントロールが悪化したのかという、治療に重点をおいた語りも多かった。本研究においては、病状の悪化や治療内容の変化をきっかけにしておらず、日常生活をごく自然に送っている最中での研究参加であった。研究の主旨を理解してインタビューに応じていることから、2型糖尿病について語ることもあったが、一見すると、そのとき住んでいた温泉街での生活や仕事の話や退職後の計画など、東さんがインタビュー当時、日常的に思っていたことが多く語られた。インタビュー中は病いの経験を聴くことができなかつたような気もしていたが、東さんの経験の内側に入っていくためには、彼の語りに流れを委ねる必要があり、たとえば、現在受けている治療の内容や検査値などの医療専門職者としての関心で聞いてみたいことも極力控えた。しかし、トランスクリプトに起こして何度も読み込んでいくうちに、「2型糖尿病」を直接的に語らなくとも、言葉の端々に現れている病いが見えてきた。それは、仕事に行っている毎日の生活のなかで、定年退職を間近に控えた人生のなかで、息づいている2型糖尿病のありようであった。

東さんの病いの経験は、いくつかの意味の水準がめまぐるしく入れ替わる語りから編成されていた。Ⅲ. 2. (2)

「世界とのかかわりにおける動的で多層的な病い」で示したように、その経験は1人称で語られたり、一般論で語られたり、多様な次元を呈していた。また、それぞれの次元において語られていることも1つの意味だけに集約せず、相反する意味が両立してもいた。そして、それらは、東さんとの対話の場において、文脈に触発されながら新たな語りや次々に生まれ、それらが意味を獲得していくときには、その意味を浮かび上がらせる背景を伴っていた。その背景とは、主治医や研究者、世間一般、過去の自分や職場の環境といった東さんを取り囲む他者や空間、時間といった世界であり、そのつど関心が向かった事から際立っていた。対話の流れのなかで、それらの配置はどんどん組み変わって更新されるがゆえに、病いは動的で多層的な経験として成り立っていた。これは、研究参加者の語りを通じて、虚血性心疾患を発症した糖尿病患者が【これまでの生活を反省し】【病いと向き合う覚悟を決める】というように、過去や未来が現在においてとらえ直されること(白水ら, 2009)、糖尿病性下肢潰瘍患者が家族や医療者との【関係性の世界のなかで生きる】ことで、【自己世界の変容と自己成長】を可能にしていたという、他者との関係のなかで意味を生じること(榎川, 2009)を見出してきた先行研究の成果と重なる面もある。しかし、それらは、合併症の進行をきっかけに2型糖尿病について問われたことで、過去は病状を悪化させた無自覚だったもの、未来は2型糖尿病によってQOLを低下させたくないもの、そのために現在は改められるべきものという、悪化した病いと向き合ってコントロールしようとしていくストーリーラインに貫かれた一義的なものとなっており、東さんの経験とは異なる様相を呈していた。

浮ヶ谷(2004)は、糖尿病とともに生きる人たちのエスノグラフィをまとめ、「日常生活の文脈こそが、『病気である』や『病気ではない』という現実を構築している」のであり、「『病気だけ病気ではない』ということばは、現代の慢性病社会に生きる人々の病気観を映し出すことばにほかならない」と述べている。また、Gomersall, Madill, & Summers (2012)は、コントロールの悪い2型糖尿病の女性の対話分析において、Bakhtinの公式、非公式な真実の声の概念を手がかりに、それらの間の緊張を記述している。「長生き」と「よい人生」のバランスをとろうとすることは複雑であるがゆえに、研究参加者の記述における公式、非公式の真実のかたちを認識することで、自己管理についての固定的で心理学的な見解を超え、いかにそのような緊張に折り合いがつけられるのかという、ダイナミックな理解が可能になることを述べている。本研究の対話からは、「病気だけ病気ではない」という両義性や「公式と非公式」という対極にとどまらない、動的で多層的な病い

の経験が編み出されたが、それは、想起によって他者に開かれていく営みがいくつもの異なる次元の関心を生み出し、その経験がどんどん厚くなっていった過程の現れであったと考えられる。Kleinman (1988/1996, p.9)によれば、慢性の病いの意味は、「長い経過を経てはじめて現れて」きたり、「状況や関係の変化につれて、その意味が変化」したりするがゆえに「多義的（ポリセミック）ないし多声的（マルチヴォーカル）」であるという。本研究において、長期にわたる病いは対話の流れにのってそのつど方向を変え、過去や未来の自分や他者、生活空間、世間一般といった事がらが浮かび上がったり背後に退いたりして動き、さまざまな水準で幾重にも意味を帯びながらおのずと成立し合う構造的過程を記述できたと考える。そして、その厚みをとらえられるような視点をもつことが理解への1つの道筋として示唆された。

2. 長期の経過によって産出された知恵をとらえる眼差し

動的で多層的な病いの経験であることが了解された一方で、インタビュー全体を通じて感じられた一貫したトーンがあったことにも着目した。東さんのいま、ここで経験されている慢性の病いの内側へ分け入って記述していくことを試みたとき、われわれのあいだに組み込まれている10年前の対話と記述という事実は、25年間の経過のとらえ直しに色濃くかかわっていた。本研究でインタビューを実施したときの第一印象は、退職後に実現させようと描いている生活が前面に出てくるような、安心して聴くことができる語り口であるというものであった。それは、10年前の混沌とした語りからの開きが大きく印象的であったが、未来を見通すことが難しいことをかつて語った事実と照らし合わせ、その安定感には安堵感も灯った。東さんは長年会社に勤め続け、離婚や親の介護、子どもの就職や結婚という出来事を経てきた暮らしのなかで、毎日注射を打ち、数週間ごとに病院へ通う生活を10年間継続してきた。そして、その時々、病状によって医師に交渉して自分の思いを治療に組み込めるようになり、「余計な話」までできるような厚みのある医師との関係性も板についてきていた。その病いのスタイルは、これらの日々の営みを重ねてきた結果、気がつくとき身についていたものである。このようなスタイルを素地にして描き出された病いの経験は、「次のこと」に向かっている、いま、ここに揺るがない印象を与えている。

東さんのいま、ここに宿る揺るがなさや生き生きとした姿は、10年前の研究参加の条件であった“入院を繰り返してきた”ことに包含されていた、かかわりの難しいコントロール不良者という認識を改めて問い直してきた。果たして東さんはそうだったのだろうか。東さんの語った病いの

経験は、医療専門職者に“自己判断”や“自己流”とも言われてしまいそうではあるが、医学の専門知識や専門職の態度を絶対視せずに相対化しながら、病院とつかず離れずのしなやかな距離感のなかで東さんに身につけていた構えを描いている。コントロール不良者へのかかわりの難しさは、医学的な見解だけでその生活を把握していたために生じていたのであり、生活のなかで獲得してきた知恵から生まれた東さんの病いのスタイルは、長い時間を経たこと自体がその存在を確かに裏づけ、生活の理解を豊かにするための力強い示唆を与えている。科学的根拠に基づいた疾患の経過を鑑みれば、罹病期間の長さや血糖コントロール不良といった因子によって糖尿病合併症が引き起こされることが予測され、危険因子をコントロールしていくかかわりが重要であることは言うまでもない。また、糖尿病合併症が起こってしまったときには、それらを「人生に組み込みながら他者との関係性を調整」する「生活史の編み直し」によって「病みの軌跡」を方向づけていこうとするかかわりも必要とされる（仲沢, 2004; 高樽・藤田, 2008）。しかし、長期にわたる病いの経験への内側に迫るような接近を試みたとき、これらのような因果関係に則って将来を予測したり、当事者の経験を主体的なものとし、将来を調整していくようなアプローチとは異なり、長い時間を経た結果、できていたスタイルというような病者の経験から産出された知恵をとらえるような見方、また、その産出のあり方をとらえるような見方が、その理解を助けることが見出された。

鷹田 (2012) は、小児がんを患う子どもをもつ親が、再発や二次がんの可能性が残る寛解期に、継続的な不確かさを抱えつつ生きていかざるを得ない状況下で、「なぜ自分の子どもがこのような病気になったのか」という「実存的な問い (existential question)」に「自分を追い込まない知恵」を見出したことを報告している。東さんの場合は、「難しい課題」を与えておいて「成績悪いからあんただめだよ」と言うだけの病院に「ちょっと違うんじゃないの」と違和感を覚えつつ、それでも治療を続けていかなければならない25年に及ぶ経過のなかで、次第に自らの立ち位置から病院と付き合うというスタイルが生まれてきており、継続を成し遂げる知恵となっていた。生命の危機に直に曝される小児がんの子どもと、差し迫った危機に遭遇していない病者自身の東さんとは水準が大きく異なるものの、苦悩や病いが組み込まれた生活を成り立たせていくためにおのずと生まれてきた知恵の功績は、生き続けていくことを支えるうえで大きい。そして、このような知恵の存在を知ることは、医療専門職者が抱えやすいかかわりの難しさを解きほぐす1つの糸口になるのではないか。長い時間のなかでおのおのが身につけていた病いのスタイル

には、それと暮らしていくための知恵が詰まっており、病者自身にも自覚のないその知恵をともに見つけ出すことが、この先も続く病いとのかかわりへの力強い味方となるだろう。そして、実際の長い経過が産出した知恵を見出すことができるような眼差しとはいかなるものであるのかを問いつける必要がある。少なくとも、既知の枠組みで固められた視点ではとらえ損ねてしまうものがあることに自覚的にならねばならないだろう。

3. 本研究の成果の意味と今後の方向性

本研究の結果は、25年間に及ぶ東さんの2型糖尿病の経験が、研究者との対話を通じ、これまでのさまざまな出来事や身近な人々、将来の計画や10年前の語りなど、彼を取り巻く世界との関係において意味を帯びてくる「構造」や、状況をどうとらえてどのように医師と付き合ってきたのか等の「構造的過程」をもつことを記述し、読み手に開示していく可能性を内在させたと考える。そして、慢性の経過が、語るいま、ここで、いかに成り立っているのかを理解するために、類型化やライフストーリーという形式でまとめてきた先行研究とは異なる方法でその病いを記述し、新たな立ち位置を提示した。そして、それは、医療専門職者が2型糖尿病患者の経験を理解しようとしていくときに、既存の枠組みではとらえきれないものがあることを気づかせるものであった。どの病者も世界とのかかわりから発生しているいくつもの文脈のなかに身をおいているのであり、そのつどの意味が生み出されていく。本研究は、そのような営みに接近するための視点を提供し、病いへのアプローチの仕方を広げていく可能性が潜んでいると考える。

本研究の結果は、10年を経て、同じ聴き手に向けて再び語ることによって導き出されている。東さんが、「生きて

く意味」が見つからず「病気のことなんてのは、もうほんとに二の次」と語っていた過去を背景にして、「それも、なくはないけど」「でも、いまはいい」ととらえ直したことにみられるように、それは、語り手と聴き手とが居合わせ続けることで生まれる病いの経験があり、いまなお持続している慢性の経過をともにつくっていくことを示した。彼らの病いの経験をさらに記述していく継続研究も、その知見を発展させていく1つの方法である。

長期にわたる2型糖尿病の経験がどのように成り立っているのかというリサーチ・クエスチョンに答えていくためには、さらなる研究成果を蓄積していく必要がある。1つには、別の経験の組み立てをしている2型糖尿病患者の記述をとおして、その病いの現われの多様性を示していく方向性がある。それは、そのつどの状況における行為を探究することであり、2型糖尿病患者が世界とつながることで生じている「文脈に即したケースの知」の多様性に貢献する可能性がある(家高, 2013)。もう1名の研究参加者の経験を報告していくことも、その取り組みの1つである。また、たとえば、看護師や家族などへのインタビューや生活の場面の参加観察などによって、世界とのかかわりで成り立つ病いへ、多面的な接近を試みる方向性もあると考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、10年の時間を経て再び貴重な経験を語ってくださった研究参加者の皆さま、ならびに研究の過程でご指導いただきました首都大学東京西村ユミ教授に深く感謝申し上げます。とくに、本論文での詳細な記述を承諾してくださいました東さんには、心よりお礼申し上げます。

本研究の一部は、第40回日本保健医療社会学会大会で発表した。

要 旨

患者教育が中心となる2型糖尿病の治療において、コントロール悪化時には病者へのかかわりに困難を伴うことがある。そこで、長期にわたる病いの経験を理解することが必要となる。本研究の目的は、10年前に病いの経験を語った2型糖尿病患者が、同じ聴き手に向けて再び語ることを通じて、長期にわたる経験がいかに成り立っているのかを記述することである。経験の語り直しは、対話において更新される病いを記述する契機となる。

本稿では1名の経験に焦点をあてた。研究参加者は関係的に事がらを想起し、そのつど意味が生まれる、動的で多層的な病いを経験していた。そして、自らの立ち位置で医師と付き合えるようになっていたことは、治療を継続させる知恵となっていた。そのような長期にわたる経験をとらえようとする視点によって、2型糖尿病患者の経験を理解する手がかりを得ることが示唆された。

Abstract

Patient education plays a key role in the treatment of type 2 diabetes, and it is important that caregivers understand what a person experiences during a long-term illness, as they often encounter challenges when caring the person with poorly

controlled type 2 diabetes. The purpose of this study was to describe the prolonged experiences based on a follow-up interview with an individual living with type 2 diabetes, who was interviewed a decade ago. The person's telling his experiences again provided an opportunity to describe the illness which was renewed in the dialog.

The study focused on a single participant, and it was found that type 2 diabetes is a dynamic and multi-layered experience, because the person was able to recall things relationally and with new meaning. He gained an understanding of how to get along with his doctor according to his own preferences. This was found to give him the wisdom to continue the treatment. This suggests that having a perspective grasping a person's experiences over a prolonged period helps them to understand living with a long-term illness.

文 献

- Anthony, S. and Jack, S. (2009). Qualitative case study methodology in nursing research: an integrative review. *J Adv Nurs*, 65(6), 1171-1181.
- Gomersall, T., Madill, A., and Summers, L.K. (2012). Getting one's thoughts straight: a dialogical analysis of women's accounts of poorly controlled type 2 diabetes. *Psychol Health*, 27(3), 378-393.
- 原 聡 (1996). 供述分析—体験への進入. 佐々木正人 (編), 想起のフィールド. 155-188, 東京: 新曜社.
- 細野知子 (2005). 入院を繰り返す2型糖尿病患者の生活における病いの経験—ライフヒストリーの構成とその解釈を通して— (修士論文). 静岡県立大学大学院看護学研究科.
- 家高 洋 (2013). 看護研究におけるケースの知の意義 (後編). *看護研究*, 46(7), 728-737.
- 河井伸子, 清水安子, 正木治恵 (2011). 2型糖尿病とともにある人の連続性 (continuity). *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 15(2), 128-136.
- Kleinman, A. (1988) / 江口重幸・五木田紳・上野豪志 (1996). 病いの語り—慢性の病いをめぐる臨床人類学. 9-12, 東京: 誠信書房.
- 厚生労働省 (2013). 平成24年「国民健康・栄養調査」の結果. 厚生労働省ホームページ. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000032074.html>
- Lawton, J., Peel, E., Parry, O., and Douglas, M. (2008). Shifting accountability: a longitudinal qualitative study of diabetes causation accounts. *Soc Sci Med*, 67(1), 47-56.
- 日本透析医学会統計調査委員会, 政金生人, 中井 滋, 尾形 聡, 木全直樹, 花房規男, 濱野高行, 若井建志, 和田篤志, 新田孝作 (2015). わが国の慢性透析療法の現況 (2013年12月31日現在). *日本透析医学会雑誌*, 48(1), 1-32.
- 仲沢富枝 (2004). 透析を受ける病者の「生活の編みなおし」の検討: 糖尿病性腎症による向老期透析導入患者を焦点に. *日本看護科学学会誌*, 24(2), 33-41.
- 西村ユミ (2010). 看護実践はいかに語られるのか?—グループインタビューの語りに注目して. *質的心理学フォーラム*, 12, 18-26.
- 野並葉子 (2013). これからの事例研究法の意義と可能性: 事例研究会の取り組みを通じて. *看護研究*, 46(2), 198-203.
- 野並葉子, 米田昭子, 田中和子, 山川真理子 (2005). 2型糖尿病成人男性患者の病気の体験—ライフヒストリー法を用いたナラティブアプローチ—. *兵庫県立大学看護学部紀要*, 12, 53-64.

- Nyhlin, K.T. (1990). Diabetic patients facing long-term complications: coping with uncertainty. *J Adv Nurs*, 15(9), 1021-1029.
- 桜井 厚, 小林多寿子 (2005). ライフストーリー・インタビュー—質的研究入門. 37-38, 東京: せりか書房.
- 白水真理子, 加賀谷聡子, 藤澤 (大谷) 由香, 三浦幸枝 (2009). 虚血性心疾患を発症した糖尿病患者の病気と自己管理に関する語り. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 13(1), 4-15.
- 高木光太郎 (1996). 身構えの回復. 佐々木正人 (編), 想起のフィールド. 219-240, 東京: 新曜社.
- 鷹田佳典 (2012). 小児がんを生きる—親が子どもの病いを生きる経験の軌跡. 207-277, 東京: ゆみる出版.
- 高樫由美, 藤田佐和 (2008). 糖尿病で視覚障害をもつ人の生活の編みなおし. *高知女子大学看護学会誌*, 33(1), 17-27.
- 榎川綾子 (2009). 糖尿病性下肢潰瘍患者の体験世界の理解. *日本糖尿病教育・看護学会誌*, 13(2), 106-116.
- 浮ヶ谷幸代 (2004). 病気だけど病気ではない—糖尿病とともに生きる生活世界. 1-11, 東京: 誠信書房.
- Watts, S., O'Hara, L., and Trigg, R. (2010). Living with type 1 diabetes: a by-person qualitative exploration. *Psychol Health*, 25(4), 491-506.

注

*1: 東さんの診断からの経過は以下のとおりである。

30歳台半ばで緊急入院し、2型糖尿病と診断される。退院後1年で通院中断して7年間放置していたが、体調不良を機に受診再開、2回目の入院をする。その後、経口血糖降下薬を開始するが、血糖コントロール不良のため発症15年目の時点で3回目の入院によってインスリン療法を導入し、先行研究(細野, 2005)に参加する。22年目のころ、血糖コントロール悪化のため入院を勧められるが、父死去により延期となる。父の死後に4回目の入院をし、GLP-1受容体作動薬へと切り替える。本研究のインタビューは発症から約25年を経た時点で実施した。

〔平成26年6月19日受 付〕
〔平成27年4月6日採用決定〕

総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期にある 臨床看護師への支援に関する研究

Support from Mid-Level Nursing Managers at General Hospitals for Clinical Nurses
Who Are Pregnant or Have Young Children

市 江 和 子¹⁾ 杉 原 喜 代 美²⁾ 栗 田 佳 江²⁾ 宮 武 陽 子²⁾
Kazuko Ichie Kiyomi Sugihara Yoshie Kurita Yoko Miyatake

キーワード：妊娠・育児期，臨床看護師，支援，看護中間管理者

Key Words：pregnancy and childcare period, clinical nurses, support, mid-level nursing managers

緒 言

わが国の看護労働の歴史では、看護師不足の現状が戦後から継続している。常勤看護職員の離職率は11.0%であり（日本看護協会医療政策部，2014），看護職の離職理由には、「個人の状況に関する理由」と「職場環境に関する理由」の2つがあげられ、「個人の状況に関する理由」16の上位に「妊娠出産，結婚，子育て」が報告されている（日本看護協会，2010）。看護管理として，総合的に女性のライフサイクルを妊娠から育児期を継続してとらえた看護師における疲労の実態・課題と軽減対策の要因分析は，急務の検討事項といえる。要因には，出産，育児などのライフイベントのために離職し，復職する際には夜勤ができないなどの理由で比較的低い賃金での雇用となることも復職を阻害する（和田・小川・坂東・今村，2013）。とくに妊娠，分娩，子育ては，女性の健康とライフステージに大きな影響を及ぼす。看護職の就業場所については病院が占める割合が高く（日本看護協会出版会，2014），臨床看護師が仕事と妊娠から育児期にかけて両立しながら職業を継続できることが，看護師確保と職場定着にとって喫緊の解決すべき課題となる。

妊娠から育児期にある女性の健康問題としては，妊娠期は不安状態が強くなり，妊娠8か月では「気力の減退」「慢性疲労」などの心身疲労症状が増強し，熟睡感が得られていないという報告がある（尾木・後藤・水野，2012）。また，産後早期における睡眠・覚醒リズムの大幅な乱れや夜間睡眠不足の結果，慢性的な疲労状態が産後15週に至っても解消されない可能性（新小田・姜・松本・野口，2002），疲労の蓄積が分娩後の回復を遅らせ，免疫の低下や全身の健康状態の低下を招くとされ（河田・池邊，2013），産前産

後の母親の睡眠と疲労の問題が明らかとなっている。乳幼児をもつ勤労女性においては，育児のため夜間の睡眠中断があり，睡眠時間が削られ，十分な休息をとることが困難である（渡辺・相澤・志賀・神林・高橋，2001）。育児期で職業をもつ女性においては，労働により，心身への負担が増強することが予測される。しかし，「子どもの世話の代行者が得られない」が出産から1か月以内もそれ以降の時期も最も多く，母親の睡眠休息に向けた支援が得られにくい現状である（関島，2012）。支援は長期にわたり継続的に行われることが要望される。

看護師の交代制勤務において，免疫機能への疲労の影響として，疲労度が関係することが指摘されている（Nagai, et al., 2011）。そして，看護師は，職業的特性からストレスが大きい集団である（International Labour Office, 1996）。ストレスは，とくに看護師には仕事や職業生活に密接に関連しており，日常生活のストレス要因の存在を抜きにして対策の検討は不可能である。妊娠初期の疲労が大きく，つわりや仕事でのストレスが予測され，妊娠中の看護師においては，日勤といえども心身に相当な負荷がかかるとされる（杉原・栗田，2010）。さらに，女性のライフサイクルである妊娠から育児期にある看護師にとって，看護労働による疲労の蓄積，負担感などが増大する現状がみられる。疲労は睡眠に影響を及ぼすことが知られており（鳥居，1999；佐々木，2003），女性看護師における支援のため，疲労と睡眠への対策の検討が必要である。病院で勤務する臨床看護師が働きやすい勤務形態を提供できるような態勢づくり，仕事と家庭の両立への子育て支援には，看護師としてのキャリアの継続が可能となる多様な働き方の根拠を示すことが不可欠である。丸山（2012）は，育児・介護休業法や措置制度が必ずしも未就学児をもつ労働者への支援

1) 聖隷クリストファー大学 Department of Nursing, Seirei Christopher University

2) 足利工業大学看護学部 Department of Nursing, Ashikaga Institute of Technology

として十分でないことを指摘している。東京都近郊3市の認可保育園利用中の就学保護者を対象とした調査では、職場における看護休暇制度の存在を知らない対象者が多いことが報告されている(須藤・竹原・三砂, 2013)。そのため、今回、妊娠から育児期における支援について研究に取り組んだ。看護労働における、女性のワーク・ライフ・バランスの実現が求められ、妊娠から育児期における疲労と睡眠に関する継続的な支援への調査は意義がある。

そこで本研究は、病院における看護中間管理者の妊娠から育児期にある臨床看護師への支援について調査をする。看護中間管理者を対象に選択した理由は、医療施設運営において病棟の看護の質を保障し、看護師が能力を十分に発揮するための支援に携わっていると考えたからである。柳橋(1999)は、管理・運営を担っている看護中間管理者に求められる能力と役割は著しく拡大されていると指摘している。そのため、看護師長・課長の中間管理として、看護中間管理者による病棟管理の視点から妊娠から育児期にある臨床看護師への支援を調査し、職業継続と定着ができる支援態勢を整えるうえでの基礎資料とする。

I. 研究目的

本研究は、総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期の臨床看護師に対する疲労と睡眠への支援の実態を分析し、支援態勢の方向性を明らかにすることを目的とする。

II. 用語の定義

1. 看護中間管理者：総合病院の看護部門の、1つあるいはそれ以上の看護単位である病棟の責任をもつ師長・課長クラスの看護管理者で、師長と課長は同級の職位とする。
2. 妊娠から育児期：妊娠期とは、胎児を体内に保有している時期、育児期を小学校未就学までとする。

III. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、インタビューガイドを用いて半構成的面接を実施し、質的帰納的に分析する因子探索型研究である。

2. 研究対象者

東海地方における約500~1,000床の各設置主体の総合病院を無作為に抽出し、研究協力を依頼した。研究協力の了解を受けた総合病院の病棟で勤務する看護中間管理者の紹

介を受けた全員を対象として、研究者が研究の主旨を文書と口頭で対象候補者に説明をした後、署名による研究参加の同意を得られた者とした。

3. データ収集方法

データ収集は、2013年7月~2013年12月に実施した。妊娠から育児期における臨床看護師に対する支援について、①妊娠から育児期の臨床看護師への疲労と睡眠対策への現状と課題、②その現状にどのように取り組みたいと思っているか、③課題を達成するために必要なサポートとして考えること、④現場の課題への自らの実践、などの質問で構成した面接ガイドを用い、半構成的面接を行った。

同じ施設で勤務する2~4名を1組とし、同一の研究者がすべて1人で実施した。グループの討議は、研究者がこれまで考えもしなかった問題や問いに関する発想を広げる助けになるだけでなく、これらの問いに対する答えや問題の解決方法を見出すことにも役立つ(Holloway & Wheeler, 2002/2006)ため、複数の人数による面接を設定した。人数設定は、1施設から2名の参加者が同日に参加できたことから、2名以上とした。面接のインタビューはそれぞれの病院の会議室を使用し、騒音がなくインタビューに集中できる場所とした。進め方は研究者がインタビューガイドに沿って質問し、参加者同士に自由に語ってもらい、ディスカッションを促すようにした。

4. 分析方法

得られたデータを質的記述的方法によって分析した。面接で得られた内容から逐語録を作成した。対象者の語っている内容の言葉の意味を損なわないよう区切り、看護中間管理者の思いにあたる部分を抽出した。逐語録から、臨床看護師への疲労・睡眠への対策、妊娠から育児期の支援に対する考えなど語る気持ちすべてを抽出してコード化し、意味の類似したコードを集め概念化し、概念を整理してサブカテゴリーとし、さらにサブカテゴリー間の関係性により分類しカテゴリーを形成した。信頼性と妥当性を高めるために、分析プロセスにおいては看護中間管理者の発言した内容や意図が損なわれていないか専門領域の研究者間で確認した。

5. 倫理的配慮

調査は、聖隷クリストファー大学倫理委員会の承認(承認番号:12058)を得たのち、看護部長・看護局長の許可を得て実施した。なお、施設の倫理委員会の審査が必要な場合は承認を得ることとし、2施設の倫理審査を受けた。対象者には、事前に本研究ではICレコーダ使用と個室での面接を実施することを説明し、本研究の目的と方法およ

び調査協力は自由意思であり、協力の有無によって不利益は生じないことを説明した文書を配布した。面接時に再度文書および口頭で先述した内容、調査結果を学術目的以外で使用しないことを伝えた。さらに、調査途中であっても調査協力の辞退は可能であること、個人情報の取り扱いは厳重に行いプライバシーの保護に努める旨を説明し、対象者への人権に最大限配慮した。ICレコーダに録音した内容は、逐語録作成後速やかに消去した。

IV. 結 果

5施設7組、20名を対象とした。対象者の概要を表1に示す。対象者はすべて女性の師長・課長で、30歳代から50歳代であった。平均看護師経験年数23.2 (SD 5.3) 年、平均中間管理職経験年数5.3 (SD 3.5) 年、平均インタビュー時間70 (SD 10.5) 分であった。

面接によって得られた看護中間管理者の語りを分析した結果、8カテゴリーに集約された。【 】はカテゴリー、[]はサブカテゴリー、「 」は語りを示した。()内は、文脈を明確にするための補足である。

面接によって得られたデータを分析した結果、総合病院の看護中間管理者による支援としては、妊娠から育児期の臨床看護師の【個人の特性にあわせて対応をする】【体調調整への対応をする】【相手の立場に寄り添い対応をする】とともに、病棟管理として【スタッフ間の調整をする】【労働条件を調節する】、病棟管理者として【病棟にお

ける支援態勢をつくる】ことであった。それは、【上司としての役割を果たす】ことが責務として実施されていた。一方、勤務する病院、病棟のみの管理だけでなく、【社会における支援態勢を見据えて取り組む】というカテゴリーが抽出された。カテゴリーの位置づけを図1に示す。

1. 妊娠から育児期にある臨床看護師に対する看護中間管理者としての支援

妊娠から育児期にある臨床看護師に対する看護中間管理者の支援について、3つのカテゴリーを抽出した。

(1) 【個人の特性にあわせて対応をする】

[それぞれのライフスタイルを尊重する][それぞれの性格をみきわめ対応する]の2つのサブカテゴリーがあげられた。

[それぞれのライフスタイルを尊重する]として、「その人のライフスタイルにあった支援というのは、これからも続けていかなければいけないし、また、そういうことに声をかけていかないといけない」(組1)、「昔のように20歳代で就職して、30歳代前に妊娠するという女性のキャリアパターンが違ってきていますよね。いろいろなパターンがあって、いま、妊娠しないと彼女たちのタイミングを外すよねって。さまざまなパターンの方がいると、できるだけサポートをしなければいけないと思います」(組7)と、妊娠から育児期にある臨床看護師のライフスタイルをふまえた支援が語られた。[それぞれの性格をみきわめ対応する]

表1 対象者の概要

| 事例 | 組 | 年齢 | 経験年数 (年) | 看護中間 管理職 経験年数 (年) | 所属病棟 | 夜勤形態 |
|----|---|------|-------------|----------------------------|--------|-----------|
| 1 | 1 | 50歳代 | 32 | 15 | 小児 | 3交代 |
| 2 | 1 | 40歳代 | 22 | 4 | 内科系 | 3交代 |
| 3 | 2 | 50歳代 | 34 | 10 | 小児 | 2交代 |
| 4 | 2 | 40歳代 | 19 | 1 | 産科・婦人科 | 2交代 |
| 5 | 2 | 40歳代 | 22 | 7 | 内科系 | 2交代 |
| 6 | 2 | 40歳代 | 22 | 3 | 混合 | 2交代 |
| 7 | 3 | 50歳代 | 28 | 10 | 救命・ICU | 2交代 |
| 8 | 3 | 40歳代 | 24 | 5 | MFICU | 2交代 |
| 9 | 3 | 40歳代 | 22 | 5 | GCU | 2交代 |
| 10 | 4 | 40歳代 | 26 | 4 | 混合 | 3交代 |
| 11 | 4 | 50歳代 | 30 | 4 | その他 | 3交代 |
| 12 | 5 | 40歳代 | 20 | 6 | その他 | 3交代 |
| 13 | 5 | 30歳代 | 16 | 2 | 内科系 | 3交代 |
| 14 | 5 | 30歳代 | 12 | 3 | 混合 | 3交代 |
| 15 | 6 | 40歳代 | 25 | 9 | 産科・婦人科 | 3交代・2交代混合 |
| 16 | 6 | 30歳代 | 17 | 3 | 内科系 | 3交代 |
| 17 | 7 | 50歳代 | 21 | 1 | 内科系 | 2交代 |
| 18 | 7 | 40歳代 | 26 | 3 | 混合 | 3交代・2交代混合 |
| 19 | 7 | 40歳代 | 22 | 3 | 混合 | 2交代 |
| 20 | 7 | 50歳代 | 23 | 7 | 混合 | 2交代 |

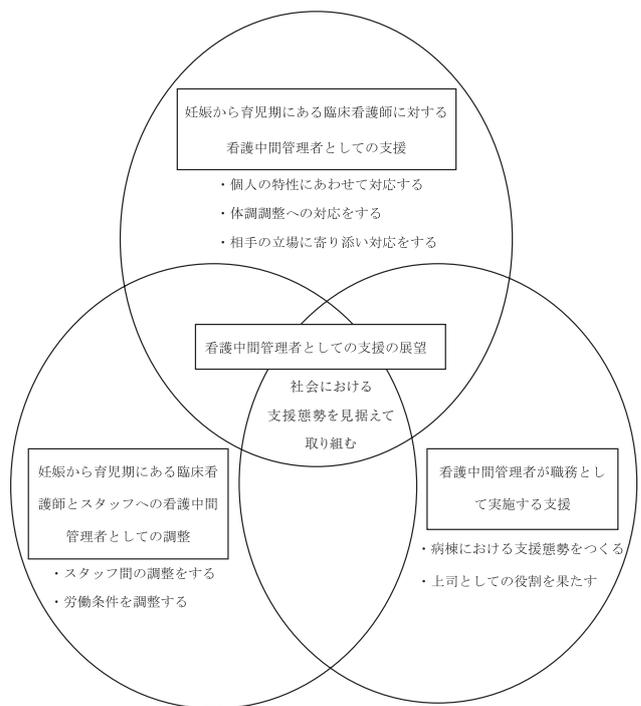


図1 総合病院の看護中間管理者を対象とした妊娠・育児期にある臨床看護師への支援のカテゴリーの位置づけ

る]は、「子どものことを全部やると、お母さんは身体パンクしちゃうのですけれど。(中略)たまにすごく疲れて、へとへとになって。ストレスで。役を与えますよね。そのくらいの年齢だと、ちょうど中堅でああ、よい仕事してくれる。たまにパンク寸前になることも。そういうときに、(力の)抜き方の話とか。そういったことを経験した先輩に現状を話してもらおうとかサポートしないと(いけない)、そういう子もいます」(組3)と、語った。

(2) 【体調調整への対応をする】

[妊娠を告げるタイミングをサポートする][産前産後の体調の自己管理を求める][個人の希望の申請を尊重する][体調をきづかい業務を配慮する]の4つのサブカテゴリーがあげられた。

[妊娠を告げるタイミングをサポートする]は、「病棟で、いついつ予定日だということを話すようにしています。(中略)自分で声をかけるようにアドバイスをしています」(組2)、「本人との話し合いのなかで、本人が言ってきた時点でどうするっていうことを聞きます。いつ言うって、病棟会で言うって、話します」(組5)と、語られた。[産前産後の体調の自己管理を求める]は、妊娠期にある臨床看護師に対して自分自身で体調の管理を要求することである。「母体というか、赤ちゃんはその人しか守れないから、お母さんが無理して出血してしまっはしょうがないので。自分が苦しいときは苦しいんだって、自分のことは自分でちゃんとしなさいということを、私は言っています」(組1)と、体調を臨床看護師が自ら整えることを語った。[個人の希望の申請を尊重する]は、「自己申告で体調が悪いときは休んでもらっています。(妊娠中の臨床看護師が)結構、悪阻とかでしんどくて休んだり、お腹が張って休んだりというのはあります」(組6)と、語られた。さらに、[体調をきづかい業務を配慮する]という心配りをしていた。「お母さんの体調が悪ければ、子どもさんにも影響してしまうのかもしれないので、ちょっと、考えながらとか(やっています)。まあ、どこまで考えればよいかわからないけれど、相談しながら勤務のことをやっています」(組6)と語った。

(3) 【相手の立場に寄り添い対応をする】

[自身の妊娠から育児期の体験を話す][家族からの協力を依頼する働きかけをする]として、2つのサブカテゴリーを抽出した。

妊娠から育児期に自分の体験がある看護中間管理者では、[自身の妊娠から育児期の体験を話す]として、「自分の体験談をふまえて思っていることを伝えてあげて、こう、安心する部分があるのかなと。わかってもらえるということがあるのかなと、感じています」(組1)と、語られた。看護中間管理者のかかわりとして、[家族からの協

力を依頼する働きかけをする]では、「ご主人の協力もないと全然ダメじゃないですか。何かあったときに(子どもを)お迎えに行く環境を考えてみないかって、というところを話しています」(組5)と、家族における協力態勢を整えることが語られた。

2. 妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフへの看護中間管理者としての調整

妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフへの看護中間管理者の調整として、2つのカテゴリーを抽出した。

(1) 【スタッフ間の調整をする】

[スタッフが平等感をもつ][スタッフの協力を得る][スタッフ間のバランスを大切にする]の3つのサブカテゴリーがあげられた。

妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフ間の調整に、看護中間管理者として、[スタッフが平等感をもつ][スタッフの協力を得る][スタッフ間のバランスを大切にすること]をしていた。「本当に、何かのときに感じるのですよね。たまにそういうのを耳にしますので、小耳にはさむので、そうだねって。別に結婚していないからって、子どもがいないからって楽、そうじゃないってところで、なるべく若い子のことを。それこそ、そういう(妊娠から育児期の)方じゃない方々の平等な勤務希望を取り入れるようにしています」(組3)と、[スタッフが平等感をもつ]ことが語られた。[スタッフの協力を得る]では、「いろいろな話、意見とか相談できるスタッフが病棟にはいっぱいいる。いままで子育てをしてきた人がいっぱいいる、とか。その人たちに相談すれば、こうやって困ったときは相談すればよいよってというのがわかる」(組7)と、スタッフの存在が語られた。「入院(患者)が来て初期対応とはいえ、残っているスタッフで2名の入院(患者)をとってというときに本当に残っているスタッフの健康状態も考えなければいけないので、それで全体の勤務配置を考えなさいっていつています」(事例3)と、[スタッフ間のバランスを大切にすること]が語られた。

(2) 【労働条件を調節する】

[日常の看護業務を調整する][病棟全体の夜勤を調整する][労働の時間を調整する]の3つのサブカテゴリーがあげられた。

妊娠から育児期にある臨床看護師に対し、看護内容や身体への影響を把握し、調整を行っていた。[日常の看護業務を調整する]として、「うちの病棟の場合だと、(患者が)寝てからのケアは少ないです。緊急時か、母体搬送がないかぎり、基本寝ますよね。そういった場合、本当に本人にどちらが身体が楽なのかというところを聞いています」(組5)と、語られた。[病棟全体の夜勤を調整する]

は、「夜勤をどうするかということで、夜勤がきついのであれば、夜勤免除をするかたちをとったり。まあ、そこまですりかかるとか、深夜勤を減らすとか。みんなが8回やるところを、ちょっと6回にするとか。回数を減らすとかをしています」(組1)、「2交代制勤務を検討してみたり、いろいろするんです」(事例3)、「労働の時間を調整する」では、「疲労対策としては、勤務の連勤(連続勤務)だけを気をつけたりして、疲労がみられるときは話し合いをすることがあります」(組2)と、語られた。

3. 看護中間管理者が職務として実施する支援

看護中間管理者が職務として実施する支援について、2つのカテゴリーを抽出した。

(1) 【病棟における支援態勢をつくる】

「保育が順調にできる支援を求める」[妊娠から育児期の中堅人材を大切に作る][妊娠・子育てを考える職場風土をつくる]の3つのサブカテゴリーがあげられた。

「保育が順調にできる支援を求める」では、「院内保育園はあるのですが、やっぱり、病後児は見てくれないので、そこを何とか、病後児保育とか。病院だからこそ、やっていただけるとよくなっていうのはちょっと思ったりもしますね」(組4)と、語られた。

また、「妊娠から育児期の中堅人材を大切に作る」ことがされていた。「妊娠から育児期にある人たちは中堅クラス。まあ、若い子たちもいますけれど。やっぱりこの先、病院で頑張っていってもらえる子たちかなって思うので、そう思うと、こちらでも大事にしたい人材かなって思います」(組1)と、語られた。そして、職場環境として、「妊娠・子育てを考える職場風土をつくる」ことをしていた。「まわりからのスタッフの声も妊婦さんを守りたいという意識が風土として育っているんで、夜勤をやらせないという意識が出ていて、遅番も勤務としてつけても他の子が、私がやるわって、変わってくれています」(組7)と、語った。

(2) 【上司としての役割を果たす】

「それぞれのキャリアをサポートする」[上司として支援者の立場を示す][上司として管理者の立場を示す]の3つのサブカテゴリーがあげられた。

「それぞれのキャリアをサポートする」では、「キャリアの選択は、本人の意思によるのかなって思います。いまは育児休暇制度で、子どもが3歳になるまで制度ができていますので、まあ、3歳まで取るって人もいれば、もう産後何週間で復帰しますって。スタッフは、何週間で復帰しますっていつか来たのですけれど。自分のなかでどういうふうにしたら、子育てが乗り切れるのかっていうのも面接のなかで本人が決めること。こちらから、こうしなさ

っていうと、やっぱり、何もかも嫌になってしまうと思う」(組5)と、対象にあわせたキャリアサポートを語った。

担当する病棟の長として、「上司として支援者の立場を示す」は、「1人で抱え込むことで悪循環に入ってしまうので、一緒に相談に乗るとかということをしています」(組4)、「上司として管理者の立場を示す」は、「中核の人達を集めて話し合いをもってみたいとか、係長さんを使ってちょっと根回しをしてみるとか、そういうかたちにしたりとかしていますね」(組6)と、語られた。

4. 看護中間管理者としての支援の展望

看護中間管理者の看護管理として、支援の今後の展望について、1つのカテゴリー【社会における支援態勢を見据えて取り組む】を抽出し、3つサブカテゴリーがあげられた。

看護中間管理者が実行しているのは、妊娠から育児期の臨床看護師に対して「看護部の教育プログラムを整備する」とともに、「看護部と連携して病棟管理をする」ことであった。一方で、病院内における支援だけでなく、「妊娠から育児期の制度の充実を求める」ことが意識されていた。

「看護部の教育プログラムを整備する」では、「教育をどうするか。いまのこの時代にあわせた教育法で育てるとか、そういうかたちでの教育。(中略)研修も増えたし。フォローアップ研修とか、そうやって大事に育てられて、その子(妊娠から育児期の臨床看護師)も大事に育つと、よいコミュニケーションができる」(組5)、「看護部と連携して病棟管理をする」では、「(臨床看護師が職場復帰について)自己申告をして、最終的に配属を決めているのは管理室です。なので、同じ病棟に(妊娠から育児期の臨床看護師が)あまりたくさんは、っていうのはなしにしていると、配慮してやってもらえていると思っています」(組2)と、語った。「妊娠から育児期の制度の充実を求める」では、「看護師が子育てを、子育てを両立することが本当に大変だと思っているので、もっと、こう、病院も社会の制度も充実してくれないと。本当に頑張っているけれど、かなりきついか、本当にわかってもらえないなって、まだまだだなって思います」(組1)、「その病院のなかで完結することは無理だと思うのです。(中略)制度も、もっと、活用できればいいのですけれど」(組3)と、語られた。

V. 考 察

女性のライフサイクルである妊娠から育児期にある臨床

看護師への支援について、妊娠から出産、育児期による時期の違いをふまえ、看護中間管理者の立場からの結果をもとに、3つの視点で検討する。

1. 妊娠から育児期にある臨床看護師に対する個別支援

今回の調査において、妊娠から育児期にある臨床看護師の個別性に応じた対応の必要性、妊娠から育児期の臨床看護師自身の体調管理、継続した子育て支援が求められていることが明らかになった。

女性にとって妊娠、分娩は、生物学的な身体変化が起こること、引き続き育児期は子どもの世話など、社会的影響が大きい。妊娠期においては、自然流産の要因と看護労働との関係が指摘されてきた(上田・坂本・田島・薮野, 1994)。岸(2006)は、長時間労働、長時間立位労働、交代制勤務の女性労働者で早産の増加が報告されると述べ、看護労働と健康問題の関係が推測される。妊娠期には、母体と胎児のための睡眠と疲労対策によって体調の保持ができるため、自己管理が重要となる。看護中間管理者からは、妊娠期の臨床看護師自らの申し出を重視し、体調の自己管理への期待と自主的に妊娠期の体調の情報発信を希望する姿勢が語られた。日常生活や看護労働の厳しさへの看護中間管理者による理解が伝わることで、臨床看護師側が個として尊重されているという意識がもてると推測する。調査では、【個人の特性にあわせて対応する】として、妊娠から育児期の臨床看護師が自分の身体を保護し体調を維持することが求められる一方、看護中間管理者側から、臨床看護師への【体調調整への対応をする】気づかいがみられた。仕事と家庭の両立が困難な職業といわれるなかで、看護中間管理者による配慮がされる両立の支援が必要といえる。また、[看護部と連携して病棟管理をする]ように、組織における支持を土台とした支援策の充実が求められる。

育児期における臨床看護師に対し、管理者側からの配慮や気づかいが病棟管理の主要な支援の視点になる。新小田ら(2002)は、母親の夜間の睡眠の乱れは乳児の授乳にリズムに大きく依存していると述べている。乳児期の子どもをもつ母親は度重なる夜間授乳によって、身体的・心理的負担やストレスとなる状況で育児に取り組んでいるといえる。臨床看護師が体調を整えるためには、配偶者や家族の理解と協力がなくては実現しない。末子が就学前の群で顕著に疲労が認められたという報告(藤内・藤内, 2004)、育児と仕事の両立をするため、職業継続の意思がある中で看護師を継続することへの不安の指摘(難波・富田・二宮, 2009)など、育児期の不安や負担が明らかになっている。配偶者や家族からの身体・精神的サポートによって、職業継続の生活環境が整う。職業の継続には、健康が土台

となり、健康的な生活を送ることで仕事と家庭の両立ができる。対象者からは、「家族からの協力を依頼する働きかけをする」として、職場から家族への協力を伝えることが語られていた。家族による臨床看護師への支援について、看護中間管理者からの要望も、臨床看護師が孤立することなく勤務できる対策に関係すると考える。

保育に関しては、病院内に保育施設の併設を願う声や、併設されていても年齢制限により預けられなかったりするため年齢制限をなくしてほしい、という要望がある(三神・高田谷・高頭・宮本・四條, 2006)。また、子育てのライフステージにある看護師のキャリア形成における職場や家族、保育施設の社会資源のバックアップの必要性が報告されている(岩下・高田, 2012)。理想のサポートは「子育て支援」、離職経験者群の再就職の要因として「育児や家庭が仕事と両立できるように生活や職場の環境が改善したため」があげられ(原田・松永・馬場・浜崎, 2013)、職業継続には育児支援の整備が基盤となる。夜勤が日常業務のなかに当然として組み込まれる臨床看護師にとって、夜間保育や病児保育が整備されていない状況は、日常の家庭生活のなかに困難が存在する。仕事と家庭の両立への子育て支援には、看護業務に必然的な夜勤態勢の整備が不可欠で、職業継続ができる多様な勤務形態の種類が求められる。臨床看護師が時短勤務制度などの活用がしやすく申請が無理なく行えること、勤務や雇用形態の組織として検討が、妊娠から育児期においては家庭と職業の両立につながると推察する。さらに、地域での子育て支援活動、育児期の当事者による支えあいなどにより、地域の子育て力の向上が求められる。子どもの成長・発達に応じた、それぞれのライフスタイルの時期における支援が重要であり、継続した支援の検討が望まれる。看護中間管理者による支援の実践によって、妊娠から育児期の臨床看護師の支援対策がより促進できると考えられる。

2. 妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフに関する支援

臨床看護師が妊娠、出産、結婚、育児期に、看護中間管理者がスタッフとの人間関係を調節し、働きやすい職場環境を提供できる態勢づくりの必要性が意識されていた。

病棟のスタッフ間において、業務の兼ね合いをみる大事さが示された。スタッフ間の勤務調整は、スタッフ同士が良好な関係を築いていることで滞りなく行える。勤務調整ができやすい職場環境は、妊娠から育児期の臨床看護師の体調不良など緊急時の対応として、勤務変更がすみやかとなる。そのためには、妊娠から育児期の臨床看護師が、主体的に職場の中での人間関係を築くことが求められる。人的環境が質・量ともに整うことは、臨床看護師の健康への

影響を回避が可能な勤務態勢が保障され、妊娠から育児期の臨床看護師とスタッフ同士が支えあうことから職場の勤務状況、体験や悩みが共有できる。妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフがコミュニケーションを円滑にしてお互いが支えあうことで、多方面からの支援になるといえる。したがって、臨床看護師が病棟のなかの人間関係で、周囲から支援を受けていると感じられることが妊娠から育児期の不安を軽減できる。同僚、上司との良好な関係を築くことが組織コミットメントの向上につながる (McNeese-Smith, 2001) ことから、職場におけるよい人間関係の形成は必須である。スタッフによる妊娠から育児期の臨床看護師への配慮など、看護中間管理者が職場全体を巻き込み、職場環境を整える重要性が明らかになった。

藤内 (2004) は、看護師の疲労や不健康感は単に看護労働のみに起因するものではなく、交代制勤務によって生活全体に影響を及ぼしていると指摘している。今回の結果において、[日常の看護業務を調整する] [病棟全体の夜勤を調整する] [労働の時間を調整する] として、【労働条件を調整する】ことがされていた。看護労働には、変則性の勤務が現実である。交代制勤務には、複合的な介入要因の作用を同時に受けて、健康障害が現れる (Rutenfranz, 1982)。すなわち、看護労働に伴う夜間勤務の日常生活への影響が明らかである。健康状態を悪化させないことが、臨床看護師の職場継続と定着に強く関連する。交代制勤務における看護業務の調整、長時間の労働時間への対応など、労働条件の基盤を整えることにより、妊娠から育児期の疲労、睡眠を障害する要因を取り除く支援につながると考える。

3. 看護中間管理者の職務としての行動

看護中間管理者として、自らが所属する病棟において役割を意識して役割モデルを示すこと、妊娠から育児期の支援態勢を病院や社会のなかでつくりあげることが大切とされていた。

今回、対象者が【上司としての役割を果たす】ことには、[それぞれのキャリアをサポートする] [上司として支援者の立場を示す] [上司として管理者の立場を示す] がまとめられた。役割モデルの存在は、キャリア成熟を促すうえで重要な役割を果たし、自分のキャリアを考える際にモデルの存在が目指すべき姿の具体化につながる (小手川ら, 2010)。結果から、看護中間管理者としてそれぞれのスタッフに向き合い、病棟管理の役割モデルを発揮しながら勤務する姿がうかがえた。看護中間管理者がモデルとなる姿勢が周囲に認知され、職場全体の雰囲気に変化するといえる。個人として組織として、看護中間管理者の役割モデルの重要性の認識が、妊娠から育児期の臨床看護師の支

援に関係することが推察される。上司の支援を多く受けているほど、組織コミットメントの情動的要素と存在要素が高い (難波・矢嶋・二宮・高井, 2009)。看護中間管理者と臨床看護師との相互関係ができることで、職場の人間関係は活性化される。今回の対象者の年齢は30歳代から50歳代で、年齢に開きがあった。30歳代から40歳代の看護中間管理者は育児期に直面している事例があり、妊娠から育児期への臨床看護師への支援に当事者意識とともに具体的な要望が語られた。また、看護中間管理者としての経験年数には1年から15年と幅がみられたが、2名は看護師としての経験年数が20年前後と比較的長期のためか、看護中間管理者としての考え方に相違はみられなかった。妊娠から子育ての体験がある看護中間管理者では、自身の経験を語り、妊娠から育児期における不安への相談相手になっていた。妊娠から育児期にある臨床看護師とスタッフ間の関係形成には、看護中間管理者が中核となり関係を築く重要性が示唆される。

さらに、職場環境として、人を育てる職場風土をつくり出していきたいという思いがみられた。職場の風土として、職業そのものの自律性とは別に、病棟の態勢整備によって自律性のある職場雰囲気形成できる (塚本・野村, 2007)。さまざまな看護師が、職場において定着・成長することによって、離職防止が現実化し職場形成もできていく。職場全体の看護管理をふまえ、相互の関係性を築く組織づくりにより、看護中間管理者として意図する職場風土を築くことが可能となる。また、看護中間管理者のスタッフの個性をふまえた支援によって、個人個人が大切にされる職場風土が育まれるといえよう。協力しあえる場所をつくるという意識が、よりよい職場風土づくりに貢献できるといえる。

厳しい職場環境のなかで、病院および看護部の方針を明確に示す管理的な支援と上司との良好な関係は、職業継続意思に重大な点である (撫養ら, 2014)。さらに、上司および同僚の適切な管理と積極的なチームワークが、職場を続けるために最も影響する要因と述べられている (Nakamura, et al., 2010)。看護労働にあつては、看護部と看護中間管理者の遂行役割は大きい。したがって、看護中間管理者として、妊娠から育児期の臨床看護師の疲労と睡眠への支援対策への実行力、管理能力の必要性が求められる。

勝原 (2006) は、知識や技能の維持・向上が求められる専門職のキャリア発達においては、働き方を調整することが、時間の調整だけにとどまらず専門職のありようまでにかかわってくると述べている。臨床看護師のキャリア形成は、労働の量と仕事の質の双方の調整と充実の成果である。臨床看護師自身が所属する組織のなかで、看護師

としての専門的な知識や技術を獲得していく努力が、看護実践能力向上につながっていく。臨床看護師が自らの専門性を高める意識は、看護中間管理者からのサポートによっても形成される。看護管理の必要条件として、看護をどう考えるか、中間看護管理者の役割をどう考えるか、変化を起こすための戦略をもっているかがあげられる(佐藤, 1998)。キャリアアップへのプランをそれぞれの臨床看護師が考える場合、看護中間管理者による各個人のキャリア形成へ果たす役割をふまえた病棟管理が基本になる。看護中間管理者として、妊娠から育児期の臨床看護師の多くをキャリア継続の時期としてとらえ、将来をふまえて休職や職場復帰を視野に入れていた。家庭生活と看護労働を両立しキャリアを継続させるため、臨床看護師に専門職者としての姿勢を要求する一方、臨床看護師への看護中間管理者の積極的な対応が両立を可能とする支援となる。すなわち、妊娠から育児期の臨床看護師の個人の立場での意識、看護中間管理者による看護管理が組み合わさることで、妊娠から育児期の臨床看護師への充実した支援が展開できると考える。

一方、「妊娠から育児期の制度の充実を求める」においては、「本当にわかってもらえないなって、まだまだだなんて思います」や「その病院のなかで完結することは無理だと思うのです」の語りのように、立場における無力感、病棟単位の管理のみでは、妊娠から育児期の臨床看護師への支援は不十分であるとする認識が示された。看護中間管理者の立場には、【社会における支援態勢を見据えて取り組む】ことをとらえ、社会情勢を的確に把握する能力が求められると推測する。看護中間管理者が、看護部や病院全体のなかで果たす役割が十分に発揮できるために、看護中間管理者からの組織への主体的な働きかけと、看護中間管理者への組織からの支援が期待される。

看護中間管理者に昇任する際の動機づけと、さらにその後の動機づけの維持・促進をはかることが重要であり(山本・宮腰・高瀬・小林, 2013)、看護中間管理者が看護管理上の阻害要因により任務遂行が停滞することがない、管

理者への育成支援が必要となる。困難やストレスに対して、具体的に組織的な態勢の構築が課題である(山根, 井上, 倉田, 小河, 岡須, 2013)ことから、看護中間管理者としての経験の積み上げの機会の保障が重要と考える。組織と個人の目的や価値観の一致が重視される必要性が指摘され(Ingersoll, Olsan, Drew-Cates, DeVinney, & Davies, 2002)、施設全体における看護管理の目的や管理者の職務を看護中間管理者と看護部とが連携して一致させることが望まれる。

VI. 結 論

1. 妊娠から育児期の臨床看護師への支援においては、妊娠から育児期にある臨床看護師自身の体調管理と、看護師長・課長の中間管理として臨床看護師の個性に応じた対応が必要となる。
2. 看護中間管理者として、スタッフとの人間関係を調節し、臨床看護師が妊娠から育児期に、働きやすい勤務を提供できる支援態勢をつくることが求められる。
3. 看護中間管理者として、自らが所属する病棟において役割モデルを果たすこと、妊娠から育児期の支援態勢を職場風土としてつくりあげることが大切となる。
4. 病院における方針、病棟単位の管理のみでは、妊娠から育児期の臨床看護師への支援は不十分であり、看護中間管理者として幅広く社会情勢をみすえることが求められる。

謝 辞

本研究に対しご協力いただきました関係医療機関の皆さま、インタビューにおいて貴重な体験を語ってくださった対象者の皆さまにお礼を申し上げます。

本研究は、平成24年度科学研究費助成事業 基盤研究(C)を受けて行った研究の一部で、一般社団法人日本看護研究学会第40回学術集会で発表した内容を加筆・修正した。

要 旨

本研究は、総合病院の看護中間管理者による妊娠から育児期の臨床看護師に対する疲労と睡眠への支援の実態を分析し、支援態勢の方向性を明らかにすることを目的とする。5施設において7組(同一施設2~4名を1組)、20名の看護中間管理者を対象として、半構成的面接を行った。質的記述的方法によって分析した結果、【個人の特性にあわせて対応をする】【体調調整への対応をする】【相手の立場に寄り添い対応をする】【スタッフ間の調整をする】【労働条件を調節する】【病棟における支援態勢をつくる】【上司としての役割を果たす】【社会における支援を見据えて取り組む】の8つのカテゴリーが生成された。総合病院の看護中間管理者には、妊娠から育児期にある臨床看護師への支援やスタッフとの調整、看護中間管理者の職務としての実践が必要とされる。看護中間管理者として、社会における支援を見据えて取り組む重要性が示唆された。

Abstract

The aim of this study was to analyze the current state of fatigue- and sleep-related support from mid-level nursing managers at general hospitals for clinical nurses who are pregnant or in the child-caring period for their young children in order to determine the best approach for a support system. Semi-structured interviews were conducted among 20 mid-level nursing managers from five hospitals who were divided into seven groups (2-4 managers from the same hospital per group).

Qualitative and descriptive analysis revealed the following eight categories regarding the roles of mid-level nursing managers: (1) providing personalized support; (2) providing support for changes in physical condition; (3) providing up-close support with regards to the nurse's position; (4) coordinating the staff; (5) adjusting working conditions; (6) building a support system in the ward; (7) fulfilling their supervisory roles; and (8) actively supporting those who are pregnant or caring for their young children.

Mid-level nursing managers at general hospitals need to provide support for clinical nurses who are pregnant or in the child-caring period for their young children, act as mediators between such nurses and other staff, and fulfill their managerial responsibilities. These findings indicate the importance of providing child-caring support when acting as a mid-level nursing manager.

文 献

- 原田未来, 松永ちづる, 馬場砂矢子, 浜崎美和 (2013). A病院における臨床経験3年以上の看護師の離職防止対策の検討. 日本看護学会論文集 (看護管理), 43, 451-454.
- Holloway, I. and Wheeler, S. (2002) / 野口美和子監訳 (2006). ナースのための質的研究入門—研究方法から論文作成まで (第2版). 東京: 医学書院.
- Ingersoll, G.L., Olsan, T., Drew-Cates, J., DeVinney, B.C., and Davies, J. (2002). Nurses' Job Satisfaction, Organizational Commitment, and Career Intent. *J Nurs Adm*, 32(5), 250-263.
- International Labour Office (1996). *Stress at Work*. In: *World Labour Report, 1993*. 65-76, Geneva: International Labour Org.
- 岩下真由美, 高田昌代 (2012). 子育てのライフステージにある看護師のキャリア継続に関連する要因. *日本看護管理学会誌*, 16(1), 45-56.
- 勝原裕美子 (2006). 看護師のためのキャリア論 (第16回) 看護師の壁 (3) 結婚そして出産. *看護実践の科学*, 31(8), 54-58.
- 河田みどり, 池邊敏子 (2013). 産後の疲労と授乳の関連. *千葉科学大学紀要*, 6, 103-110.
- 岸 玲子 (2006). 女性のライフスタイルの変化と健康. *学術の動向*, 46-52.
- 小手川良江, 本田多美枝, 阿部オリエ, 本田由美, 寺門とも子, 八尋万智子 (2010). 看護師の「職業キャリア成熟」に影響する要因. *日本赤十字九州国際看護大学 Intramural Research Report*, 9, 15-25.
- 丸山昭子 (2012). 未就学児の母親である看護師のバーンアウトの関連要因. *日本看護科学会誌*, 32(2), 44-53.
- McNeese-Smith, D.K. (2001). A Nursing Shortage: Building Organizational Commitment among Nurses. *J Healthc Manag*, 46(3), 173-186.
- 三神由起子, 高田谷久美子, 高頭泰子, 宮本佳代子, 四條美由紀 (2006). 看護師にみられる育児における不安やストレスの特徴. *山梨大学看護学会誌*, 5(1), 17-23.
- 撫養真紀子, 池亀みどり, 河村美枝子, 清水厚子, 志田京子, 勝山貴美子, 北居 明, 上野恭裕, 青山ヒフミ (2014). 病院に勤務する看護師の職業継続意思に関連する要因の検討. *大阪府立大学看護学部紀要*, 20(1), 29-37.
- Nagai, M., Morikawa, Y., Kitaoka, K., Nakamura, K., Sakurai, M., Nishijo, M., Hamazaki, Y., Maruzeni, S., and Nakagawa, H. (2011). Effects of Fatigue on Immune Function in Nurses Performing Shift Work. *J Occup Health*, 53(5), 312-319.
- Nakamura, E., Tanabe, N., Sekii, A., Honda, A., Hoshino, E., Seki, N., Sumida, A., Sekiya, A., and Suzuki, H. (2010). Staff Nurses' Intention to Remain Employed in Small- and Medium-Sized Hospitals, with a Focus on Their Working Conditions. *Tohoku J Exp Med*, 220(3), 191-198.
- 難波峰子, 富田早苗, 二宮一枝 (2009). 子育て中の看護師の育児困難感に関する要因. *岡山県立大学保健福祉学部紀要*, 15(1), 45-53.
- 難波峰子, 矢嶋裕樹, 二宮一枝, 高井研一 (2009). 看護師の組織・職務特性と組織コミットメントおよび離職意向の関連. *日本保健科学学会誌*, 12(1), 16-24.
- 日本看護協会 (2010). 平成22年版 看護白書. 東京: 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会医療政策部 (2014). 2013年病院における看護職員需給状況調査. 日本看護協会調査研究報告 (No.87). 東京: 日本看護協会出版会.
- 日本看護協会出版会編 (2014). 平成25年 看護関係統計資料集. 東京: 日本看護協会出版会.
- 尾木 (奥田) 悦子, 後藤節子, 水野妙子 (2012). 妊娠8ヵ月 (28~32週) の心身疲労状態に関する研究. *母性衛生*, 53(2), 322-328.
- Rutenfranz, J. (1982). Occupational Health Measures for Night- and Shiftworkers. *J Hum Ergol (Tokyo)*, 11 (Suppl), 67-86.
- 佐々木司 (2003). 夜勤交代勤務の疲労対策. *からだの科学*, 230, 25-32.
- 佐藤紀子 (1998). 変革期の婦長学. 東京: 医学書院.
- 関島香代 (2012). 子育て期早期にある女性の身体的健康. *母性衛生*, 53(2), 375-382.
- 新小田春美, 姜 旻廷, 松本一弥, 野口ゆかり (2002). 乳児の覚醒行動からみた妊産褥婦の夜間覚醒と睡眠感・自覚症状に関する継続的研究. *九州大学医療技術短期大学部紀要*, 29, 97-108.
- 須藤茉衣子, 竹原健二, 三砂ちづる (2013). 保育園児の体調不良時に利用できる休暇制度に対する保護者の認識に関する研究—東京都近郊3市の認可保育所利用中の就労女性保護者を対象とした横断調査結果より—. *民族衛生*, 79(6), 149-158.
- 杉原喜代美, 栗田佳江 (2010). 妊婦の睡眠・覚醒行動と疲労の縦断的研究—A氏の妊娠発覚から出産までの睡眠日誌から—. *ヘルスサイエンス研究*, 14(1), 13-18.
- 鳥居鎮夫編 (1999). *睡眠環境学*. 東京: 朝倉書店.
- 藤内美保 (2004). 交代制勤務の看護師の生活時間構造と生活意識および疲労との関連—一般女性有職者および女性教員との比較—. *日本看護研究学会雑誌*, 27(4), 17-24.

- 藤内美保, 藤内修二 (2004). 交代制勤務の看護師における生活時間構造と疲労—末子年齢別による分析. 日本公衆衛生雑誌, 51(10), 874-883.
- 塚本尚子, 野村明美 (2007). 組織風土が看護師のストレス、バーンアウト、離職意図に与える影響の分析. 日本看護研究学会雑誌, 30(2), 55-64.
- 上田公代, 坂本由紀子, 田島朝信, 薙野ミエ子 (1994). 自然流産の要因と労働の関係. 母性衛生, 35(2), 203-206.
- 和田千津子, 小川俊夫, 坂東春美, 今村知明 (2013). 新たな看護配置基準導入に伴う看護師の需給推計：5対1看護導入の実現可能性について. 社会医学研究, 30(2), 117-122.
- 渡辺恵美子, 相澤里香, 志賀くに子, 神林 崇, 高橋 薫 (2002). 乳幼児をもつ勤労女性の夜間の育児による睡眠中断の状況. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 6, 43-46.
- 山本雅子, 宮腰由紀子, 高瀬美由紀, 小林敏生 (2013). 病院看護職における新任中間管理者の職務動機づけに影響する要因. 日本職業・災害医学会誌, 61(1), 62-68.
- 山根一美, 井上祐子, 倉田節子, 小河育恵, 岡須美恵 (2013). 中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討. ヒューマンケア研究学会誌, 5(1), 79-83.
- 柳橋礼子 (1999). 看護部長による病棟婦長に必要な能力の明確化. 日本看護管理学会誌, 3(1), 52-53.

[平成26年12月12日受 付]
[平成27年 5月10日採用決定]

退院前カンファレンスにおける訪問看護師による ケアの継続に向けたアセスメントのプロセス

Assessment Process for Continuity of Care for Elderly Patients by
Visiting Nurses at Pre-Discharge Conferences

樽 矢 裕 子¹⁾ 濱 本 洋 子²⁾ 佐 藤 鈴 子²⁾
Yuko Taruya Yoko Hamamoto Reiko Sato

キーワード：訪問看護師，高齢患者，患者ケアの継続，M-GTA，退院前カンファレンス
Key Words：visiting nurse, elderly patient, continuity of patient care, M-GTA, pre-discharge conference

緒 言

近年，わが国は急速な人口の高齢化に伴い疾病構造が変化し，慢性疾患による治療の長期化や要介護高齢者が増加している。病院を退院する高齢患者は，医療依存度の高い患者，要介護高齢者，終末期患者などニーズが多様化し，在宅療養への移行時にさまざまな不安を抱えていることが報告されている（永田・村嶋，2007；鮫島・杉本・藤井・奥野，2002）。しかし，核家族化により独居高齢者や高齢夫婦のみの世帯の増加が予測されており，高齢者が住み慣れた地域で生活を続けるために，医療・介護・福祉が連携して患者のニーズに見合ったサービスを切れ目なく効率的に提供できる体制の構築が重要な課題になっている。

そうしたなか，2008年の診療報酬改定では，退院後の生活を見通した入院医療を推進する観点から，退院支援を専任で行う看護師または社会福祉士の配置等を要件として，「退院調整加算」が新設され，多くの病院で退院調整を専門とする看護師の配置が進んだ（永田ら，2004）。また，退院前に地域の医療機関や介護サービス機関と情報共有し，共同して退院指導を実施した場合の「退院時共同指導料」が設けられ，地域の専門職と連携して退院支援を行うことが重要になった。これらにより，病院では入院早期から退院支援を行うために退院困難な患者を予測するためのスクリーニング票が開発され（乗越ら，2000；鷺見・村嶋，2005），退院調整看護師の介入による在院日数の短縮が報告されている（永田ら，2004）。しかし，病棟看護師は，業務の忙しさと在宅療養のイメージ不足から，退院支援の必要性を認識していても行動に移すことが難しく（峰村，2002；二ノ宮・嶋内，2004；今磯・石井・加藤，2007），病院に訪問看護師が来訪することを期待しており（藤永，

2007），地域との連携が十分できていると思っていない。

一方，在宅療養移行後にケアを引き継ぐ訪問看護師は，病院を退院する患者・家族が在宅療養を円滑に開始するために，退院前カンファレンスへの参加や病室訪問によって，退院前の患者・家族とかがかわることが必要であるととらえている（全国訪問看護事業協会，2003）。また，訪問看護師による退院前後の支援は，入院中の医療機関との調整に多くの時間を要しており，訪問看護の専門性を必要とする内容が大部分を占めている（乗原・永田・田口・村嶋，2010；全国訪問看護事業協会，2008）。

終末期患者では，訪問看護師が退院前から支援にかかわることで在宅療養の可能性を見極め，在宅での看取りに備えていたことや（葛西，2006），退院前カンファレンスを活用して在宅療養へ移行しようとする患者・家族の意思を後押ししていたことが報告されている（樋口・大木・上村・中田・諏訪，2009）。しかし，退院前の患者・家族に訪問看護師が実践している内容を実証的に明らかにした研究は少なく，訪問看護の利用が最も多い高齢者（全国訪問看護事業協会，2010；厚生労働省大臣官房統計情報部，2014）を対象とした研究は見当たらなかった。そこで，本研究は，在宅療養に移行する高齢患者・家族と退院前からかわりをもつ退院前カンファレンスを通して，訪問看護師が実践している内容を明らかにすることを目的とした。本稿では，訪問看護師の実践内容のなかから，在宅療養移行後も必要なケアの継続に向けて行っているアセスメントのプロセスを述べる。

I. 用語の定義

本研究における退院前カンファレンスは，患者が在宅療養

1) 多摩北部医療センター Tama-Hokubu Medical Center

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

に円滑に移行するために病院関係者が開催し、患者・家族と病院関係者および在宅療養の支援にかかわる訪問看護師や地域の専門職が一堂に会して行う話し合いのことである。

II. 研究方法

1. 研究対象者

対象者は、退院前カンファレンスに参加し、研究協力の同意が得られた訪問看護師12名である。

2. データの収集方法

本研究では、退院前カンファレンスに研究者が同席したうえで、対象者への面接調査を1回実施した。面接は、対象者が所属する訪問看護ステーションのプライバシーが確保された面接室等で行った。

退院前カンファレンスが実施される病院の地域医療連携室から紹介を受け、高齢患者で退院後に訪問看護の利用が予定された患者・家族を退院前カンファレンスの事例とした。退院前カンファレンスでは、事例となる患者・家族の個人情報のやりとりをするため、研究者が退院前カンファレンスに同席すること、診療録・看護記録からデータ収集することを患者・家族に文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得た。また、退院前カンファレンスの参加者全員に研究者が同席すること、退院前カンファレンスの内容を記述することについて説明し同意を得た。

対象者への面接は半構造化面接とし、インタビューガイドを用いて実際の退院前カンファレンスの流れに沿いながら、訪問看護師が何に注目して見聞きし、何を考え、どのような判断をしたのかを尋ねた。研究者も退院前カンファレンスに同席したので、気になった場面の想起を補足しながら、話の流れを壊さないように自由に語ってもらった。面接内容は、対象者の許可を得て、ICレコーダへ記録し、逐語録を作成した。面接時間は30～136分で、平均69分であった。

3. データ収集期間

データ収集は、平成23年8月から平成24年11月であった。

4. データ分析方法

研究デザインは、修正版グラウンデッドセオリアプローチ（以下、M-GTA）による質的帰納的研究とした。M-GTAは、データを切片化せず、現象の大きな流れやデータの背後にある意味を重視する姿勢をとっている。また、M-GTAが適している研究領域として木下（2003）は、①人間と人間とが直接的にやりとりをする社会的相互作用

にかかわる研究、②ヒューマンサービスの領域、③研究対象とする現象がプロセス的性格をもっている、という3点をあげている。退院前カンファレンスにおける訪問看護師の実践内容は、患者・家族と訪問看護師との援助関係を基盤とし、直接的なかわりを通した相互作用が反映されるプロセス的性格をもっており、本研究の目的にM-GTAの方法論的な特徴が合致すると考えた。

M-GTAでは、データに密着した分析をするために分析テーマと分析焦点者を設定する。分析テーマは、研究目的をより具体的なレベルに絞り込む方向、もしくは収集したデータの内容との兼ね合いで決定する（木下、2003）。本研究のデータを精読した結果、訪問看護師が実践している具体的な支援内容には、患者・家族や在宅サービス提供者とともに在宅療養移行後も必要なケアを継続するためのアセスメントがあった。そこで、分析テーマは、訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスとし、分析焦点者は、退院前カンファレンスに参加した訪問看護師とした。

分析では、退院前カンファレンスにおける訪問看護師の視点や判断に関する部分に着目し、それを1つの具体例とし、かつ他の類似具体例も説明できると考えられる説明概念を生成した。概念を創る際に、分析ワークシートを作成し、概念名、定義、最初の具体例などを記入した。同時並行で、他の具体例をデータから探し、ワークシートの具体例欄に追加記入していった。生成した概念の完成度は類似例の確認だけでなく対極例の比較の観点からデータを見ていくことにより、解釈が恣意的に偏る危険を防いだ。生成した概念と他の概念の関係を個々の概念ごとに検討して関係図にし、複数の概念の関係からなるカテゴリーを生成した。カテゴリーおよび概念の相互の関係から分析結果をまとめ、結果図（図1）と、ストーリーラインを作成した。

質的研究では、研究の質を高めるために信用性（trustworthiness）を確保することが重要とされる（Schwandt, 2007/2009）。本研究の分析作業はM-GTAの原則（木下、2003）に従って体系的に行い、データの解釈・概念生成・カテゴリー生成のすべてにわたって継続的に比較法を組み込み、研究者が意識せずに一定方向に解釈する危険性を防ぐ努力をした。また、分析の過程でスーパーバイズを受け、概念と具体例について意見の一致が得られるまで検討を重ねた。

5. 倫理的配慮

本研究は、K医療研究センターおよび退院前カンファレンスの実施施設となる病院の倫理委員会の承認を得て実施した。退院前カンファレンスの事例となる患者・家族および研究の対象である訪問看護師に、研究への協力は本人の

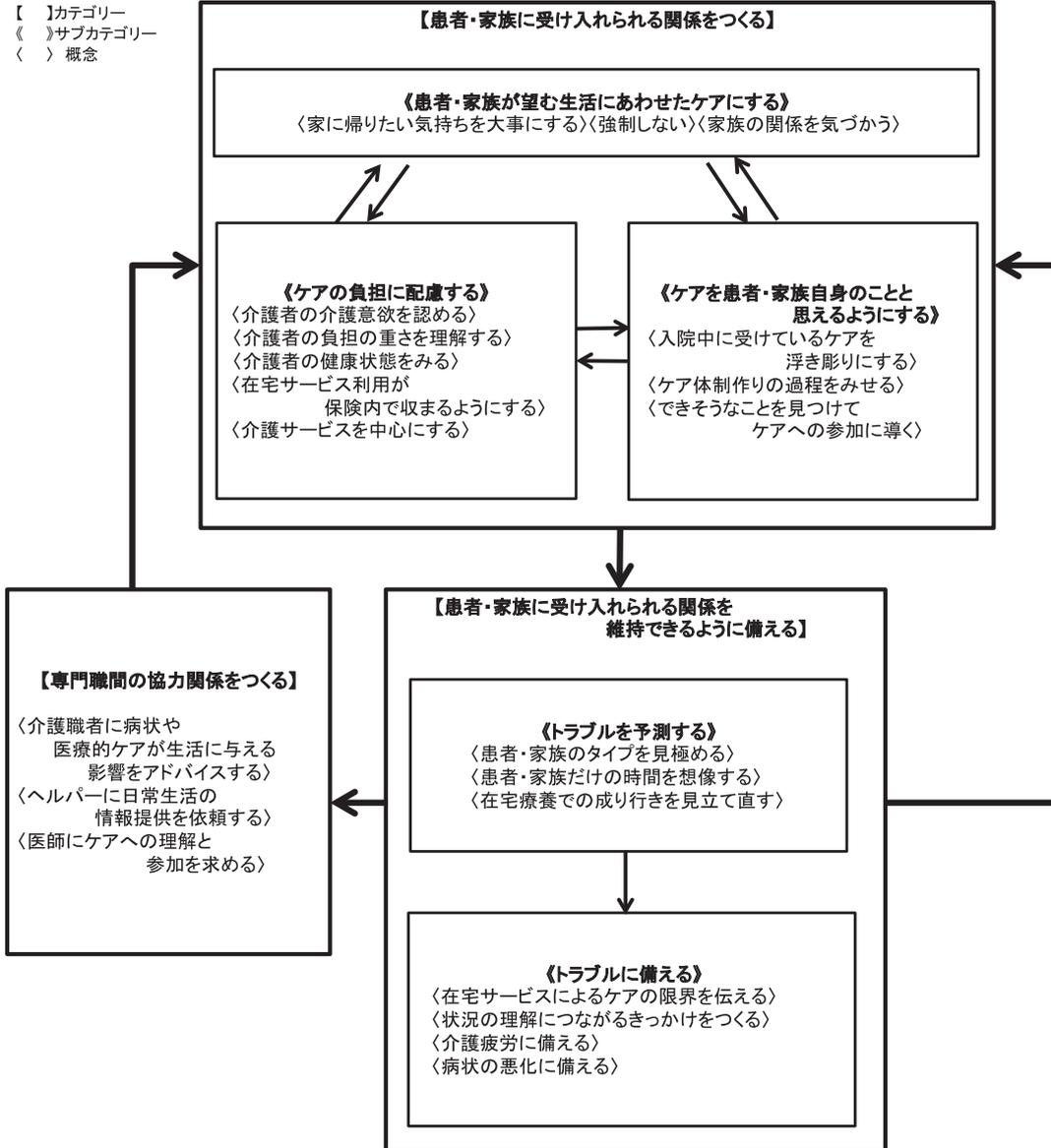


図1 訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセス

自由意思であり、研究に協力しない場合でも不利益を受けないこと、研究協力に同意後でも撤回できること、プライバシーの保護を遵守することを文書と口頭で説明し、文書にて同意を得た。

Ⅲ. 研究結果

1. 対象者と事例の概要

退院前カンファレンス10事例に参加した訪問看護師は12名であった。対象の訪問看護師12名をA～Lとして、概要を表1に示した。訪問看護師CとD、GとHは、2名で1事例の退院前カンファレンスへの参加であった。対象者は、訪問看護の経験が5か月～17年であり、退院前カンファレンスの参加は20回以上が9名であった。事例の退院

前カンファレンスの参加者は、患者、家族、病院医師、看護師、在宅医師、訪問看護師、ケアマネジャー等5名～14名であった。事例患者は67歳～89歳で、女性が8名、男性が2名であった。患者の介護度は要介護1～5で、要支援の患者はいなかった。患者に必要なケアは、中心静脈栄養カテーテル管理、末梢点滴、膀胱カテーテル管理、ストーマ管理、胃瘻管理、創部の処置、浣腸などの医療的ケアが8名、病状管理を主にした日常生活ケアが2名であった。

2. ストーリーライン：ケアの継続に向けたアセスメントのプロセス

訪問看護師が、退院前カンファレンスに参加することを通して実践しているケアの継続に向けたアセスメントは、対象者が語ったデータから3つのカテゴリーと5つのサブ

家族自身のことと思えるように(する)》なり、患者・家族自身の意思で契約することによって提供が可能になる。そのため、訪問看護師は、退院前カンファレンスの場で〈入院中に受けているケアを浮き彫りに(する)〉し、患者・家族に〈ケア体制づくりの過程をみせる〉ことでケアの必要性を患者・家族が自覚できるように促し、退院後の在宅療養で患者・家族が〈できそうなことを見つけてケアへの参加に導く〉ていた。

こうして、訪問看護師は患者・家族の《ケアの負担に配慮(する)》しつつ、《ケアを患者・家族自身のことと思えるようにする》調整をしながら、《患者・家族が望む生活に合わせたケア(にする)》からずれないようケア体制を整備し、【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】っていた。

一方、患者は退院すれば、医療者によって管理された治療中心の生活から患者・家族が管理する生活に移行する。訪問看護師は、患者の在宅療養を継続するために、在宅療養開始後も訪問看護師が【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備え(る)】ていた。訪問看護師は〈患者・家族のタイプを見極め(る)〉、〈患者・家族だけの時間を想像(する)〉しながら、〈在宅療養での成り行きを見立て直(す)〉し、患者・家族の主体的な生活が病状に与える影響を考え、在宅療養の継続を妨げる可能性のある《トラブルを予測(する)》していた。このトラブルの予測をもとに、訪問看護師は患者・家族に〈在宅サービスによるケアの限界を伝え(る)〉、在宅療養開始後もケアの必要性や患者の状況理解を求め続けられるように〈状況の理解につながるきっかけをつくる〉っていた。また、介護者の〈介護疲労に備える〉ことや〈病状の悪化に備える〉ための対応を取り決め、《トラブルに備え(る)》ていた。

在宅療養では、さまざまな職種による限られた時間内のサービスによってケアが提供される。訪問看護師は、ケアを提供する職種の専門性の違いを考慮し【専門職間の協力関係をつくる】っていた。介護職者が生活ケアの提供やケア計画の立案に困らないよう〈介護職者に病状や医療的ケアが生活に与える影響をアドバイス(する)〉し、生活ケアでの情報を活かして患者を観察できるように〈ヘルパーに日常生活の情報提供を依頼(する)〉していた。また、訪問看護は医師の指示に基づいて提供されるサービスである。ケアを継続するための配慮やケアの見直しには医師の理解が欠かせないと考え〈医師にケアへの理解と参加を求め(る)〉ていた。

このような、訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】ことを基盤とし、【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備える】ことによって、訪問看護師

だけでなく在宅療養支援にかかわる【専門職間の協力関係をつくる】ことを通して、さらに【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】循環する一連のプロセスであった。

3. ケアの継続に向けたアセスメントのプロセスの各カテゴリーと具体例

カテゴリー、サブカテゴリーを示す代表的な概念について具体例を説明する。訪問看護師の語りの引用は、“ ”で示した。研究者が補足した言葉は()を付けた。

a. 【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】

このカテゴリーには、サブカテゴリーとして《患者・家族が望む生活にあわせたケアにする》ことからずれないよう、患者・家族の状況にあわせて《ケアによる負担に配慮する》ことと、《ケアを患者・家族自身のことと思えるようにする》ことを調整するアセスメントが含まれた。

【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】は、訪問看護が患者・家族の主体的な判断によって選ばれる存在でなければケアの提供を始められないと考え、患者・家族と良好な関係を築こうとするアセスメントを示している。たとえばC氏は、“慣れてもらう、受け入れてもらわないとどうにもならないので、嫌われないということが大事ですよ”と語り、L氏は“関係性がなければ始まりません……訪問看護はなけりゃないでいいんですから。正直言って。ケアマネ(ケアマネジャー)さんとか家族がいくら必要だったって本人がいらないって、帰ってくれて言われちゃったら帰るわけです。やっぱり自分にとってこの人は必要なんだって思って頂くのが技だと思います”と語った。対象者は、患者・家族に必要とされ、受け入れてもらう関係がなければケアの提供が始められないと考えていた。そのため、このカテゴリーが、ケアの継続に向けたアセスメントのプロセスのスタートラインであり、中核であると判断し、コアカテゴリーとした。

(1) 《患者・家族が望む生活に合わせたケアにする》

対象者は、患者・家族の望む生活を尊重するために情報を収集し、アセスメントしていた。このサブカテゴリーには〈家に帰りたい気持ちを大事にする〉〈強制しない〉〈家族の関係を気づかう〉の概念が含まれた。本項では1つ目と2つ目の概念について説明する。

〈家に帰りたい気持ちを大事にする〉は、対象者が患者の病状やケアの理解状況にかかわらず、帰りたい気持ちを支えようとしていたことを示している。たとえばL氏は、病状が不安定で在宅療養が難しいと病院側が判断していた患者であっても“そうですね。……ただ、ご本人が帰りたいというその気持ちはとてもやっぱり大事にしてあげたいとは思ってます”と語った。またK氏は、“すごく。本当は本人がね、帰りたければ、家族がなんと言おうと、返してあ

げたいんだけど、でも面倒みるのは家族だし、そこのかみあ
いとかが難しいですよ”と語り、患者と家族との思いに
ずれがあった場合の難しさはあるが、患者の思いを何とか
して実現したいと思っていた。

〈強制しない〉は、ケアに関する理解に患者・家族と専門
家とにずれがあっても、専門家だけの判断で患者の生活
を強制するような働きかけをしてはいけなく考えていた
ことを示している。たとえばI氏は、“(訪問看護)入っ
てから頼ったらいところは頼みたい方向にとか、ヒト
(他人)が(自宅)入ることに慣れてもらうというも時間
がかかるだろうし、いまはそこを否定したり、強制というか
修正しないで少しずつだなと、これもまた少しずつだなんて
思いました”と語り、まず、患者の思いを否定したり、強
制しないで少しずつ訪問看護に頼ってもらったり、他人が
入ることを受け入れてもらおうと考えていた。

(2) 《ケアの負担に配慮する》

対象者は、在宅療養開始後のケアにかかる患者・家族
の《ケアの負担に配慮する》アセスメントをしていた。こ
のサブカテゴリーには〈介護者の介護意欲を認める〉〈介
護者の負担の重さを理解する〉〈介護者の健康状態をみる〉
〈在宅サービス利用が保険内で収まるようにする〉〈介護
サービスを中心にする〉の概念が含まれた。本項では1つ
目と4つ目の概念について説明する。

〈介護者の介護意欲を認める〉は、在宅では介護者のケ
アに対する理解が不十分であってもケアに意欲的である
ことが重要であると対象者が判断していたことを示して
いる。たとえばI氏は、“そこでできると思ってる気持ちを
尊重したほうが有効だろうと。結局は奥さんに負担がかかる
というか頑張ってもらわなきゃいけない部分がいっぱいある
ところを支える気持ちというか尊重していけたらいいのかな
と……”と語った。I氏は介護者である妻の体力やセルフ
ケア能力に不安を感じながらも、患者のケアに意欲的であ
る妻の気持ちを認め、妻にかかる介護負担の理解者として
支えようと考えていた。

〈在宅サービス利用が保険内で収まるようにする〉は、
対象者が患者に必要なサービスを考えると同時に、サービ
スにかかる費用を算出し、サービスが保険内で収まるよう
介護度の見直しやサービス提供体制の工夫をしていたこ
とを示している。たとえばA氏は、“月半ばの退院になるの
で、そうすると月半ばで1か月分の限度額が使えるので、毎
日1時間の訪問看護にしてもオーバーせずに、で、緊急に呼
ばれて1日2回行くとか、そういうことになってオーバー
しないだろうなっていう予測があるので……”と語った。A
氏は、退院直後の不安定な時期に頻回な訪問看護が必要で
あり、退院時期によっては訪問看護にかかる費用が保険の
範囲を超えてしまう可能性があるかと判断し、退院時期を調

整する働きかけをしていた。

(3) 《ケアを患者・家族自身のことと思えるようにする》

患者に必要なケアが医療処置であり、患者・家族が高齢
で理解が難しい場合には、ケアの継続についての話し合い
が専門家だけのやりとりになる場面もあった。しかし、対
象者は退院前カンファレンスの場で《ケアを患者・家族自
身のことと思えるように(する)》していた。このサブカ
テゴリーは、〈入院中に受けているケアを浮き彫りにする〉
〈ケア体制づくりの過程をみせる〉〈できそうなことを見つ
けてケアへの参加に導く〉の概念から導き出された。本項
では、1つ目と3つ目の概念について説明する。

〈できそうなことを見つけてケアへの参加に導く〉は、
家族が受け入れられる範囲のケアを提案し、ケアに参加す
る機会をつくらうと判断していたことを示している。たと
えばC氏は、“せめて買って置いて欲しいものを(ヘルパー
が)書いておいてくれれば、ただ買うだけだったら時間って
短いじゃないですか。それを(息子が)さて何を買おうかな
あって考えながらやったら時間がかかるじゃないですか。も
うちょっと息子さんが受け入れやすい方法に変えてあげれば、
何もしないって言っているわけではないというちょっと感じ
でしたから……やっぱりちょっとでも家族が入れるところ
がないかなあって、ちょっとでもふっってみる”と語り、入院
中は患者を病院に任せたままでケアに関心がない家族であ
っても、退院に向けてケアに関心がもてるよう、在宅移行後
のケアに家族が参加できる機会をつくっていた。

〈入院中に受けているケアを浮き彫りにする〉は、患者
に必要なケアを対象者が把握するだけでなく、患者・家族
が理解することが重要と考え、入院中に看護師が提供して
いるケアがいつどのような方法で行われているのかを具
体的に確認していたことを示している。たとえばD氏は、
“だってあのとき(カンファレンスのとき)言いましたよね。
(病院で)これだけのこと(ケア)をしていると、(自宅で)
これだけの(ケアをする)ことになるんだっていうことはか
なり具体的に話をしたと思うので、と(家族に)言えば、ま
た(家族の理解も)変わってくるけれども、これで何も言わ
ないで退院しましよなねって帰ってきたら、それは家族は納
得しませんよね。絶対にトラブルになると思います”と語っ
た。D氏は、ケアへの関心が低い家族が入院中にどのよう
なケアを受けているか理解していない状況を察知し、病棟
看護師から入院中に行っているケアを引き出しながら、患
者が多くのケアを必要としている現状を家族が自覚でき
るようにしていた。また、それを在宅サービスに置き換えた
場合には金銭的な負担がかかることも理解してもらう必要
があると考えていた。対象者は、入院中に受けているケア
を浮き彫りにすることによって、患者・家族が在宅で継続
するケアを具体的にイメージできるよう促し、ケアにかか

る負担の自覚に導いていた。

b. 【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備える】

対象者は、【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】だけでなく、在宅療養開始後の患者・家族へのサービス提供場面を予想し、【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備え（る）】ていた。このカテゴリーは、《トラブルを予測する》《トラブルに備える》のサブカテゴリーから導き出された。

(1) 《トラブルを予測する》

対象者は、患者・家族と情報をやりとりすることによって、患者・家族の主眼的な生活を尊重し、疾病や病態に関する知識を活用して在宅療養開始後にケアの継続を妨げる可能性のある《トラブルを予測（する）》していた。この《トラブルを予測する》は、〈患者・家族のタイプを見極める〉〈患者・家族だけの時間を想像する〉〈在宅療養での成り行きを見立て直す〉の概念から導き出された。本項では、1つ目と2つ目の概念について説明する。

〈患者・家族のタイプを見極める〉は、自宅での生活が始まると患者・家族の生活習慣や性格が表出されると考え、患者・家族が自宅で専門職のケア提供を受けることによどのような態度を示すタイプかをカンファレンスでのやりとりを通して見極めていたことを示している。たとえばJ氏は、“（訪問看護で）できることをやれる範囲でいいとおっしゃってはいるけれども、でもその場になったらいろいろ、まあそれは当然のことなんですけど割といろんなことを求めてくるかもしれないなと思ってその発言を聞いていました”と語り、E氏は、“うん、まあはっきりしているかたなので……性格的に……できれば自分でやりたいって感じですかね”と語った。

〈患者・家族だけの時間を想像する〉は、在宅では患者・家族だけの時間が大半になるため、患者の病状やセルフケア能力を見極めたうえで、患者・家族だけで生活する時間を想像していたことを示している。たとえばG氏は、“そっちで（専門職と家族の判断だけで）片づけちゃってるけど、だって実際1人でお家にあの人がいるのよと思ったら、せっかく1人でトイレに行けたってベッドから起き上がれなかったらあれ（ダメ）だし、自力で起き上がっちゃったはいいけどそれこそベッドから落っこっちゃったら、尻もちついたら……”と語った。G氏は、ADLが入院前より低下していることを考慮し、退院時のADLで生活できるよう生活環境を調整してはいても、在宅サービスが提供される時間の狭間で患者が1人で過ごす時間を想像し、そのときに起こる可能性がある転倒などのトラブルを予測していた。

(2) 《トラブルに備える》

対象者は、トラブルによって患者に必要なケアが中断し

ないよう《トラブルに備え（る）》ていた。このサブカテゴリーは、〈在宅サービスによるケアの限界を伝える〉〈状況の理解につながるきっかけをつくる〉〈介護疲労に備える〉〈病状の悪化に備える〉の概念から導き出された。本項では1つ目と4つ目の概念について説明する。

〈在宅サービスによるケアの限界を伝える〉は、患者・家族の訪問看護への期待を察知し、期待に応えるための準備をするだけでなく、病院の看護との違いにより期待に応えられない場合もあることを事前に説明する必要があると判断していたことを示している。たとえばJ氏は、“ナースコールのようにすぐ行けないよとかというところもお話をした。他のかたにももちろんするんですけども、やはりそのへんは言うておかないと、こんなはずではなかったと思われるてもいけないしと思ってお話もしました”と語り、入院中と違いすぐに患者のもとに駆け付けられるとは限らないことを患者・家族に伝えていた。対象者は、訪問看護でできることだけでなく、できないことも伝え、患者・家族が対応に不満を感じ、退院後早期に訪問看護の利用を中断するようなトラブルにならないよう備えていた。

〈病状の悪化に備える〉は、患者の病状が急変する可能性を予測しており、緊急時の対応について具体的に確認していたことを示している。たとえばK氏は、“何かあったらすぐ病院のほうはOKなのか、いつでも大丈夫ですか、すぐ救急車で来てくださって言うても、わかんないじゃないですか……それでも救急車呼んで、〇〇病院に行けば、ちゃんと（病院が受け入れて病状を）確認してくれるのかって言うところですよ”と語り、病院の急変時の受け入れ体制を確認していた。

c. 【専門職間の協力関係をつくる】

入院中は看護師によってケアが提供されている。しかし、在宅療養ではさまざまな職種によってケアが提供されることになる。このカテゴリーは、対象者が患者・家族のケアを継続するために在宅療養支援チーム員との関係もアセスメントしており、〈介護職者に病状や医療的ケアが生活に与える影響をアドバイスする〉〈ヘルパーに日常生活の情報提供を依頼する〉〈医師にケアへの理解と参加を求める〉の概念から導き出された。本項では1つ目と2つ目の概念について説明する。

〈介護職者に病状や医療的ケアが生活に与える影響をアドバイスする〉は、在宅療養で日常生活のケアを提供するヘルパーやケアプランを立案するケアマネジャーに、患者の生活拡大と病状管理とのバランスの視点でアドバイスする必要があると考えていたことを示している。たとえばL氏は、“食生活が変わるんですよ、入院中と在宅って。入院中のほうが野菜とかなんですけど、どうしても（在宅では）蛋白質が増えてくるんですね。特に独居の方って。噛み切れ

ればOKですが、お肉とかお魚とか、あとお総菜なんかもね。そうすると意外と便がゆるくなったりすることがあるんです。油もの食べたりして……ご病気で胃穿孔っていうような情報を頂いたときに、大体潰瘍で（胃穿孔に）なりますから、意外と気ままな生活をされてた方なのかなって。（ヘルパーが）食事でかかわるとなれば、場合によっては（ケアマネジャーが）アドバイスしなければ、私たちからヘルパーさんにアドバイスしなければいけないということもあるかもしれませんね”と語り、患者の好みを取り入れた食事が病状に与える影響を考え、患者の病状を悪化させないために食材や調理の工夫で必要なアドバイスをする心づもりをしていた。

〈ヘルパーに日常生活の情報提供を依頼する〉は、対象者が患者の在宅での日常生活と病状との関係をアセスメントするために、日常生活ケアの提供者となるヘルパーから患者の情報を得る働きかけをしていたことを示している。たとえばC氏は、“多分ポータブルトイレの掃除をするのもヘルパーさんとなるでしょうし、掃除する回数（尿量）が減ったとか、そういうようなところも具体的になってくると思うので、よそ（他の専門職）の目をできるだけ統合していくためには、その情報は大事な。みんなでも知っておく。結構私たちが知らない情報をヘルパーさんがもっていることが多いので……”と語った。C氏は、患者の病状変化に早く気づくために、どのような情報が重要であるかをヘルパーに伝え、ヘルパーと連携して日常生活の情報収集ができるような体制をつくる必要があると考えていた。

IV. 考 察

1. 信頼関係の構築

Zerwekh (1992) は、熟練保健師を対象に訪問看護実践の基礎となる臨床能力について「信頼関係を構築する」能力があることを見出し、それには「ドアから入れてもらう」「引き下がる」「傾聴する」「彼らの興味を引き出す」「長所を認める」「裁かない」「かかわり続ける」「一貫して信頼され続ける存在である」という概念が含まれると述べている。これらの概念は、本研究の訪問看護師が【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】うえで、患者・家族の〈家に帰りたい気持ちを大事に（する）〉し、〈強制（しない）〉せず、〈できそうなケアを見つけてケアへの参加に導（く）〉き、〈介護者の介護意欲を認め（る）〉ていたことと近似しており、本研究の訪問看護師が信頼関係の構築につながるアセスメントを退院前カンファレンスの場で実践していたことを示していると考えられる。

事例研究では、訪問看護師を含む地域の専門職が参加する退院前カンファレンスが患者・家族に安心感を与え（引敷林・戸賀沢・久保・荒屋・石倉、2007；田村・青山・竹

内・奥山・掛橋、2003）、退院後の生活の満足感（永井・山田・綿田・大西・山田、2004）や在宅療養を開始するうでの自信につながっていたこと（金坂ら、2005）が報告されている。これらのことは、訪問看護師のケアの継続に向けたアセスメントのプロセスによって患者・家族と訪問看護師の信頼関係が築かれた結果ではないかと考える。訪問看護師が退院前カンファレンスで実践しているケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、在宅療養への移行に不安を抱えている患者・家族が退院する前から訪問看護師との信頼関係を築くプロセスでもあり、患者・家族の不安を軽減し在宅療養に向けて準備をするために必要不可欠であると考えられる。

2. 退院調整看護師と訪問看護師との協働による退院支援

退院調整看護師が患者に訪問看護の利用を勧める場合の課題として、「家族による在宅療養受け入れ拒否」「金銭的理由による利用拒否」「病院側との認識の不一致」「サービス利用への抵抗」があると報告されている（高橋・平尾、2012）。本研究の訪問看護師は、患者・家族が訪問看護の利用に抵抗があることを理解しているからこそ《患者・家族の望む生活にあわせたケアにする》ことからずれないように、金銭的負担を含む《ケアの負担に配慮（する）》し、《ケアを患者・家族自身のことと思えるように（する）》し、【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】ことが在宅療養移行後も患者に必要なケアを継続するための基盤になると判断していたと考える。また、訪問看護師は退院調整上の課題をすでに自覚しており、退院前カンファレンスの場でそれらの課題を解決するためのアセスメントをしていたと考える。訪問看護ステーションを有する病院は自宅退院率が高く（森鍵、2009）、訪問看護師が退院調整に主導的にかかわり在院日数の短縮化に貢献している報告がある（野田ら、2005；村松・赤堀、2008）。本研究の訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、訪問看護ステーションをもたない病院であっても、退院前カンファレンスを早期に開催し、退院調整看護師と訪問看護師とが協働することによって、退院調整上の課題解決を促進できる可能性を示唆していると考えられる。

3. トラブルを予測し備えること

本研究の訪問看護師は、管理された入院環境から患者・家族が主体の在宅へと療養環境の移行に伴って起こる《トラブルを予測（する）》していた。在宅移行期のケアマネジメントに関する研究でも、看護師を基礎資格とするケアマネジャーは在宅療養で起こりうる問題を予測し、予測した問題と患者の望む生活への共感とがせめぎあいジレンマに陥ることが報告されている（伊藤、2004）。看護師は、

患者・家族が望む生活と病状を管理するために制限される生活のギャップを患者・家族がどのように受け止め、行動するかを見極めることによってトラブルを予測すると考える。本研究の訪問看護師は、《トラブルを予測する》ことによってジレンマを感じて停まるのではなく《トラブルに備える》対策につなげていた。患者が在宅療養を始めれば、訪問看護師は患者・家族のトラブルに際して直接対応を迫られる可能性が高い。そのため、《トラブルに備える》という一歩先を見据えたアセスメントをしていたと考える。《トラブルに備える》は、訪問看護師として患者・家族のトラブルを目の当たりにしてきた経験が培った訪問看護師ならではのアセスメントではないかと考える。

4. 在宅療養支援チーム員の協力による具体的な体制づくり

高齢患者の退院支援に必要な要素は「病院内での支援」「在宅に向けてのコーディネーション」「つなぎ」であることが明らかにされている（戸村・永田・村島，2009）。本研究の訪問看護師は患者・家族の《ケアの負担に配慮する》ため、訪問看護に比べて金銭的な負担が少なく、生活の場に取り込みやすい（介護サービスを中心に）必要があると考えていた。このアセスメントにより、訪問看護師は、病棟看護師がしていたケアを看護師以外の在宅療養支援チーム員へ「つな（ぎ）」いでいたと考える。病院で看護師が提供していたケアを、〈介護サービスを中心に（する）〉置き換えるためには、〈医師にケアへの理解と参加を求め（る）〉、指示を変更するための提案も必要である。こうした提案は、医療と生活の両方のケアを業務とする看護師であるから可能と考える。

川越（2011）は、病気を管理するうえで、日常生活のケアを担う在宅サービス関係者が日常生活の変化や状態の変化を感知するセンサーとして機能し、情報を適切に医療従事者につなぐ方法を現場レベルで具体化することの必要性を指摘している。訪問看護師は、在宅サービス提供者の専門性や業務の違いを考慮しつつ、〈介護職者に病状や医療的ケアが生活に与える影響をアドバイス（する）〉し、介護職者が患者の状態変化を感知する度合いを高め、〈ヘルパーに日常生活の情報提供を依頼する〉ことにより、病状悪化を早期に発見するための方法を現場レベルで具体化していたと考える。訪問看護師は、在宅療養支援チーム員が協力する具体的な体制づくりを退院前カンファレンスへの参加を通して実践しており、在宅サービス提供者間のチームワークづくりに看護の専門性を発揮していたと考える。

5. 看護実践への示唆

訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、単なる在宅サービス提供体制の整備ではなく、

訪問看護師が【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】プロセスであり、在宅療養に不安を抱く患者・家族の安心感につながると考える。患者・家族や在宅療養への移行にかかわる病院関係者、在宅サービス関係者などに、訪問看護師が退院前カンファレンスで重要な実践をしていることが理解されれば、患者の入院中から訪問看護師がかかわることを促進する可能性が拡がると考える。

V. 研究の限界と今後の課題

本研究は、セルフケア困難状況にある高齢患者・家族の退院前カンファレンスの場で訪問看護師が行っているケアの継続に向けたアセスメントのプロセスを明らかにした。しかし、本研究は1病院の退院前カンファレンス事例であり、対象者が所属する訪問看護ステーションも地域が限定された。そのため、退院支援の取り組み状況が異なる病院の事例や他の地域の訪問看護師を対象にした場合は、異なる結果が導き出される可能性がある。今後は、訪問看護ステーションの地域や事例となる患者の医療機関を拡大し、分析を継続する必要がある。

結 論

本研究では、高齢患者の在宅療養への移行に向けて訪問看護師が実践している支援を明らかにするために、研究者が退院前カンファレンスに同席したうえで訪問看護師に半構造化面接を実施した。その結果、訪問看護師が退院前カンファレンスの場で実践している支援内容には、訪問看護師が高齢患者・家族との信頼関係を築き、在宅療養支援チーム員と共に患者・家族の望む生活を実現しようとするケアの継続に向けたアセスメントのプロセスがあり、以下の内容が明らかになった

1. 訪問看護師は、患者・家族の望むケアからずれないように、必要なケアを調整し【患者・家族に受け入れられる関係をつくる】っていた。訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、単にケアを見直したり、振り分けたりするだけでなく、患者・家族と訪問看護師とが信頼関係を築くうえで重要な意味ももっていた。
2. 訪問看護師は、在宅療養開始後の患者・家族へのサービス提供場面を予想し、【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備え（る）】ていた。これは、在宅療養開始後の患者・家族の主体的な生活によって生じるトラブルを予測し、訪問看護師がサービス提供者として患者・家族とともにトラブルを乗り越えようとする訪問看護師ならではのアセスメントであった。

3. 訪問看護師は、ケアを継続するために医師や介護職者との【専門職間の協力関係をつく(る)】り、患者・家族の在宅療養を支えるためのチームワークづくりをしていた。

訪問看護師によるケアの継続に向けたアセスメントのプロセスは、在宅療養への移行に向けて高齢患者・家族を支援する有用な実践モデルと考える。

謝 辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力をいただきました訪問看護師の皆さまをはじめ、退院前カンファレンスへの同席を認めてくださいました患者さまとご家族さま、病院および在宅サービス関係者の皆さまに心より感謝いたします。

要 旨

本研究は、高齢患者の退院前カンファレンスの場で訪問看護師が実践しているケアの継続に向けたアセスメントのプロセスを明らかにすることを目的とした。訪問看護師12名に半構造化面接を行い、修正版グラウンデッドセオリーアプローチを用いて分析した。

その結果、訪問看護師は、《患者・家族が望む生活にあわせたケアにする》《ケアを患者・家族自身のことと思えるようにする》《ケアの負担に配慮する》ことを通して、訪問看護師が【患者・家族に受け入れられる関係をつく(る)】っていた。さらに、在宅療養開始後の《トラブルを予測する》《トラブルに備える》アセスメントをし、【患者・家族に受け入れられる関係を維持できるように備え(る)】、在宅ケアにかかわる【専門職間の協力関係をつくる】ことによってケアの継続をしようと考えていた。このアセスメントのプロセスは、患者・家族の在宅療養に対する不安の軽減に有用と考えられた。

Abstract

This study aimed to clarify the assessment process for continuity of care for elderly patients by visiting nurses at pre-discharge conferences. Semi-structured interviews were conducted with 12 visiting nurses and data were analyzed using the modified grounded theory approach. Results indicate that visiting nurses “build relationships with elderly patients and their family members to gain their acceptance” by ‘giving suggestions for care that matches the desired lifestyle of elderly patients and their family members,’ ‘helping elderly patients and their family members to realize care as being their own concern,’ and ‘giving consideration to the burden that care for elderly patients places on their family members.’ Visiting nurses also attempted to “help maintain relationships with elderly patients and their family members” after beginning home care through assessments for ‘predicting problems’ and ‘preparing to prevent them.’ Furthermore, visiting nurses tried to “build interdisciplinary cooperative relationships” for sustainable care for patients at home. The results suggest that this process should be effective in reducing anxiety regarding home care in elderly patients and their family members.

文 献

樋口キエ子, 大木正隆, 上村和子, 中田真理, 諏訪綾子 (2009). ターミナル期患者の在宅移行時における訪問看護師の看護活動. 医療看護研究, 5(1), 69-74.

引敷林京子, 戸賀沢聖子, 久保尚子, 荒屋愛子, 石倉まつ子 (2007). 終末期肺がん患者の地域連携をとおした退院支援. 看護技術, 53(3), 54-56.

藤永新子 (2007). 病院と訪問看護を結ぶ継続看護のあり方 (第一報) —退院支援における連携の実態調査から. 日本看護学会論文集 (老年看護), 38, 202-204.

今磯純子, 石井英子, 加藤容子 (2007). 病院看護師の訪問看護師との連携に関する意識状況の分析. 病院, 66(1), 55-58.

伊藤隆子 (2004). 在宅療養移行期のケアマネジメントにかかわる在宅介護支援センター所属の看護職ケアマネジャーの認識. 千葉看護学会誌, 10(2), 56-64.

金坂尚子, 森 輝美, 鹿野純子, 大山昌子, 吉村繁子, 早川幸子 (2005). 消極的であった高齢糖尿病患者家族の在宅療養生活支援—妻の在宅介護に対する受容までのサポート. 日本看護学会論文集 (老年看護), 36, 160-162.

葛西好美 (2006). 末期がん患者の病院から在宅への移行期における訪問看護師の認識と判断. 日本がん看護学会誌, 20(2), 39-49.

川越雅弘 (2011). 医療・介護連携が求められる背景とは. OTジャーナル, 45(2), 102-107.

木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い. 東京: 弘文堂.

厚生労働省大臣官房統計情報部 (2014). 平成25年介護サービス施設・事業所調査. 東京: 厚生統計協会.

栗原雄樹, 永田智子, 田口淳子, 村嶋幸代 (2010). 訪問看護ステーションが利用者の退院前後に行う業務の実態. 日本医療・病院管理学会誌, 47(2), 93-101.

峰村淳子 (2002). 施設内看護師の在宅支援の看護についての研究 (第1報) —大学病院看護師の認識と行動の実態. 東京医科大学看護専門学校紀要, 12(1), 1-17.

森鍵祐子 (2009). 急性期病院の退院支援への取り組みと在院日数並びに退院状況との関連. お茶の水医学雑誌, 57(2・3・4), 21-33.

村松和歩, 赤堀崇代 (2008). 訪問看護による退院支援システム構

- 築の試み. 日本看護学会論文集 (地域看護), 39, 113-115.
- 永井康恵, 山田智代, 綿田亜津佐, 大西恵実, 山田道代 (2004). 経済的・介護負担を抱えた患者の在宅療養支援—治療を継続しながら在宅療養できた事例を通して. 日本看護学会論文集 (地域看護), 35, 74-76.
- 永田智子, 大島浩子, 田畑まりえ, 村嶋幸代, 鷺見尚己, 春名めぐみ (2004). 退院支援の現状に関する全国調査—病院における退院支援の実施体制に焦点を当てて. 病院管理, 41(4), 301-310.
- 永田智子, 村嶋幸代 (2007). 高齢患者が退院前・退院後に有する不安・困り事とその関連要因. 病院管理, 44(4), 5-17.
- 二ノ宮抄恵子, 嶋内良江 (2004). 病院・訪問看護師間の連携への関心と行動の現状. 日本看護学会論文集 (地域看護), 35, 3-5.
- 野田京子, 生野秀子, 三重野悦子, 宇治田由美子, 竹中愛子, 秋吉信子 (2005). 看護, 57(13), 96-100.
- 乗越千枝, 島内 節, 友安直子, 中澤典子, 設楽美佐子, 千葉由美 (2000). 急性期病院におけるディスチャージプランニングの必要性判断のためのスクリーニング票の開発. 日本在宅ケア学会誌, 4(1), 47-53.
- 鮫島輝美, 杉本初枝, 藤井裕子, 奥野宗子 (2002). 病院から在宅への環境移行に伴うケア・ニーズの実態調査とその分析. 兵庫県立看護大学紀要, 9, 87-101.
- Schwandt, T.A. (2007) / 伊藤 勇, 徳川直人, 内田 健 (2009). 質的研究用語事典. 京都: 北大路書房.
- 高橋和子, 平尾由美子 (2012). 急性期病院退院調整者の在宅療養移行患者に対する訪問看護の必要性の判断要因と調整上の課題. 北日本看護学会誌, 15(1), 1-11.
- 田村恭子, 青山良子, 竹内京子, 奥山真由美, 掛橋千賀子 (2003). 在宅人工呼吸療法患者の退院調整における病棟看護師の役割—退院早期の関わりに焦点をあてて. 日本看護学会論文集 (地域看護), 34, 109-111.
- 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代 (2009). 一般病棟から自宅退院する要介護高齢患者への退院支援に必要な要素の分析—追跡調査による評価から. 日本地域看護学会誌, 12(1), 50-57.
- 鷺見尚己, 村嶋幸代 (2005). 高齢患者に対する退院支援スクリーニング票の開発 (第1報). 病院管理, 42(3), 37-48.
- 全国訪問看護事業協会 (2003). 平成14年度社会福祉・医療事業団 (長寿社会福祉基金) 助成事業: 早期退院における病院との連携を促進する訪問看護ガイドライン作成に関する研究. 静岡: サーベイリサーチセンター.
- 全国訪問看護事業協会 (2008). 平成19年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分) 訪問看護事業の報酬体系・提供体系のあり方に関する調査研究事業: 訪問看護事業の報酬体系のあり方に関する検討報告書. 東京: 全国訪問看護事業協会.
- 全国訪問看護事業協会 (2010). 平成21年度厚生労働省老人保険事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業): 訪問看護事業所の基盤強化に関する調査・研究事業—訪問看護事業所の活動経営状況に関する全国実態調査—報告書. 東京: 全国訪問看護事業協会.
- Zerwekh, J.V. (1992). Laying the groundwork for family self help: Locating families, building trust, and building strength. *Public Health Nurs*, 9(1), 15-21.

〔平成26年12月11日受 付〕
〔平成27年 5月23日採用決定〕

教育課程の違いが看護学生の統計学に関する態度と 動機づけに及ぼす影響

Differences in Nursing Students' Motivation and Attitudes Towards Statistics
Depending on Educational Background

川 上 祐 子
Yuko Kawakami

キーワード：看護学生, 統計学態度, ARCS動機づけモデル, 統計学教育, 学習指導要領
Key Words: nursing student, statistics attitude, ARCS motivation model, statistics education,
ministry's curriculum guideline

はじめに

近年, 看護においてEvidence-Based Practice (以下, EBP) が定着している。EBPは臨床疫学的な情報の有効利用によって, 患者個人に有益な効果をもたらすことを目的とし, これを提供するためには, 統計的な知識・技術が必須となる (Burns & Grove, 2005/2007; 中野・中村・本多・西出, 2007)。さらに, 看護師は看護の専門性を高め, 看護の発展, 質の向上の責務を果たすために, 看護研究を推進することが必要不可欠である (黒田, 1997)。このようなことから, 看護師における統計リテラシーは, いまや必須となっている。また, 現場の看護師には, 臨床実践のなかで研究を推進するための能力が求められている (樋口・浅沼・石井, 2004)。しかし, 統計学にまつわるデータ分析法, 学習や研究意欲などの問題が指摘されている。たとえば, 臨床看護師331名中82.7%の者が研究過程において, データの分析方法に困難感をもってしていると示唆されている (佐々木・田邊・木下, 2000)。

統計学は, 急速な情報化に伴って, 社会・経済・産業・医療システムへの変革をもたらす新たなイノベーション創出の契機となることから, 国際的にも統計学教育の重要性が認識されている (渡辺, 2007)。そのようななか, 日本の統計学教育は, 文部科学省による学校教育法施行規則に基づく学習指導要領の教育課程が基準となっている (文部科学省, 2008a)。しかしながら, 学習指導要領の年代によって統計学教育の内容は著しく異なる。具体的には, 1990年代に確率が完全にカリキュラムから削除されており, 学生の年齢によって統計に関する学習内容に大きな差異がみられる。これらのことから, 学習指導要領の変遷により, 世代間において学習した統計学教育にばらつきが

生じているため, 看護師が保有する統計リテラシーに関しても, 世代間での違いが生じていると推測される (表1)。また, 看護系学校における統計学は, 「必修」「選択」科目かの単位の修得状況や時間数によって, 教育内容に相違がある (中野ら, 2007)。このことから, 看護学生の統計リテラシーの習熟に影響を及ぼしているものとみられる。

これまでを鑑みると, 看護学生における統計リテラシーの育成について明らかにすることが必須である。しかし, 看護大学や看護専門学校における統計学教育の全貌は明らかとなっていないのが実状である。また, 学習指導要領の変遷, 学歴などによって, 統計知識や技能を修得する経緯も異なり, 看護系学校の入学時点ですでに統計リテラシーの格差が非常に大きいことが示唆される。このように, 統計リテラシーの格差が生じていることが推測されるにもかかわらず, 看護系学校における統計学教育は, 格差を是正するような教育が検討されているとはいえない。また, 看護学生の統計リテラシーの育成に関して, 現状では教育課程の相違に注視した分析が行われておらず, 先行研究は単に統計的知識不足の紹介が多くみられる。先行研究の知見をより有意義なものとして活用するには, 学生の実態とともに, 個々の先行研究結果の体系的な把握を行うことが有用である。加えて, 看護研究の発展のためにも, 統計の学習効果が促進されるよう看護学生における統計学教育の検討が必要であろう。

そこで本研究では, 学習指導要領の変遷, 看護師育成のための教育機関の相違による統計学教育に着目し, 看護学生の統計リテラシーに影響を与える要因について明らかにすることを目的とする。Gal (2002) の統計リテラシーモデルを用いて, 知識要素 (統計理解度とパソコンスキル) の自己評定を行い, また, 傾向的要素として態度尺

表1 学習者の世代による学習指導要領の変遷と統計教育の特徴〔文部科学省（2008b/2010/2011）より作成〕

| 学習指導要領の変遷 | | 小学校 | 中学校 | 高等学校 | 統計教育の特徴 |
|--------------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---|
| 現代化世代 1968～1970年改訂 | 教育内容の一層の向上（時代の進展に対応した教育内容の導入）、数学教育現代化時代 | 1971年度 実施 | 1972年度 実施 | 1973年度 実施 | 小学校で集合（数理統計の高度な内容）、中学校では小学校を踏まえ資料の整理、代表値、度数・分布・階級・度数分布・相対度数・確率、順列・組み合わせ、期待値、標準偏差、相関、標本調査、母集団、推測等 |
| | | 1964～ 1972年生 まれ | 1958～ 1967年生 まれ | 1957～ 1965年生 まれ | |
| 第1 ゆとり世代 1977～1978年改訂 | ゆとりある充実した学校生活の実現、学習負担の適正化、基礎・基本、ゆとりの時代 | 1980年度 実施 | 1981年度 実施 | 1982年度 実施 | 基礎的な知識や技能の習得を重視、数学的な考え方や処理方法を創出する能力と態度の育成、小学校では資料の散らばり等を削除した平均を学ぶ |
| | | 1973～ 1984年生 まれ | 1968～ 1979年生 まれ | 1966～ 1977年生 まれ | |
| 第2 ゆとり世代 1989年改訂 | 社会の変化に自ら対応できる心豊かな人間育成（生活科の新設等）、個性化教育の時代 | 1992年度 実施 | 1993年度 実施 | 1994年度 実施 | 数理的な考察や処理の簡潔さ、明瞭さ、的確さ等のよさを習得、数学における学習意欲・態度の向上 |
| | | 1985～ 1994年生 まれ | 1980～ 1988年生 まれ | 1978～ 1986年生 まれ | |
| 第3 ゆとり世代 1998～1999年改訂 | 基礎・基本の習得、自ら学び・考える力等、教育内容の厳選と創造教育の時代 | 2002年度 実施 | 2002年度 実施 | 2003年度 実施 | 数学的活動の楽しさ、数学的な見方や考え方のよさを認識、中学校で資料整理、統計（標本）調査、確率関係等を完全削除し、高等学校に移行、高等学校で統計・確率の内容は選択科目となり、選択する生徒は少ない |
| | | 1995～ 2003年生 まれ | 1989～ 1998年生 まれ | 1987～ 1996年生 まれ | |
| 脱ゆとり世代 2008～2009年改訂 | 基礎的・基本的な知識・技能の習得、思考力・判断力・表現力等のバランス（授業時間数の増加）脱ゆとり教育 | 2011年度 実施 | 2012年度 実施 | 2012年度 実施 | 小学校・中学校・高等学校ですべての児童・生徒が系統的に統計教育を受ける、高校「数学Ⅰ」で「データ分析」が必修化 |
| | | 2004年生 まれ～ | 1999年生 まれ～ | 1997年生 まれ～ | |

度の作成と、ARCS動機づけモデルに基づく授業興味度調査（Course Interest Survey：以下、CIS）を用いて、現状の統計学教育の効果について検証する。CISは、授業やセミナーに対する学習者の反応を測定するツールである。学習意欲向上には、内発的動機づけ理論（Deci & Ryan, 2000）や自己効力感（Bandura, 1977）などの動機づけ研究を踏まえ、知識とスキルを習得するための時間と熱心さを学習者に持たせることが重要である（Gagné, Wager, Golas, & Keller, 2005/2007）。Keller（2009/2010）は、このような理論を基軸にCISを開発している。さらに、柄本・冨永・三溝・向後（2013）は、社会人経験のない学生に比べ社会人経験のある学生は、仕事を通して統計学の必要性が高まることを示唆している。このようなことから、看護学生においても同様のことがいえるのではなかろうか。

本研究は、以下の仮説を基軸に分析を行い、検証を行うこととする。

- ①学習指導要領の変遷によって、世代間の統計リテラシーの習熟に影響を及ぼしていることから、ゆとり教育で学習された看護学生の統計リテラシーは、他の世代よりも低減している。
- ②看護学生における統計リテラシーは、Gal（2002）の統

計理解度やパソコンスキル（以後、PCスキル）の習熟度が高くなれば、統計学態度も高まる。さらに、柄本ら（2013）の研究と同様に、社会人経験のある学生は統計学の必要性を熟知していることから、社会人経験者の多い看護専門学校生のほうが、看護大学生に比べ統計リテラシーが高まっている。

- ③看護学生における統計リテラシーは、統計学に対するKeller（2009）のARCS動機づけモデルの4要素、Gal（2002）の統計理解度、PCスキルが影響を及ぼしている。また、学習指導要領の変遷、および看護系学校による統計学教育の内容の相違が統計リテラシーの育成に影響を及ぼしている。

I. 方法

1. 調査対象者およびデータ収集期間

近畿圏における看護大学（4年制）4校と看護専門学校3校に対して、質問紙1,105部を配布し、そのうち871部を回収した。対象は、統計学授業を履修した看護学生とした。回答のうち、「欠損値を有する回答者」と「全項目に対して同一値で回答した者」は虚偽回答と判断し、分析の

対象外とした。その結果、最終的な有効回答者は、看護学生457名（男性35名、女性422名、平均年齢22.07歳、 $SD = 4.54$ ）となった（有効回答率52.47%）。その内訳は、看護大学生241名（男性22名、女性219名、平均年齢20.79歳、 $SD = 2.47$ ）、看護専門学校生216名（男性13名、女性203名、平均年齢23.50歳、 $SD = 5.75$ ）であった。データ収集期間は、2012年9月1日から2012年10月31日とした。

2. データ収集方法

調査依頼した看護大学、および看護専門学校の講義時間内に質問紙を配布し、文書と口頭で本調査の目的と内容の説明を行った。そのうえで、同意が得られた場合のみ個別に質問紙を配布し、回答を求めた。

3. 調査項目

質問紙の表紙には、研究の目的、倫理的配慮、回答方法、連絡先を記載した。フェイスシートには、年齢、性別、所属する学校の分類、学年、最終学歴、統計学履修状況を調査した。

また、PCスキル（Excel, Word）と、統計理解度（平均、正規性分布、標準偏差、分散、 t 検定）に関して、「まったくわからない」を1点、「あまりわからない」を2点、「ややわかる」を3点、「よくわかる」を4点とし、4段階で評定を求め得点化した。

統計学についての態度を測る尺度としては、柄本ら（2013）の統計学態度尺度（24項目）の項目を使用した。また、動機づけを測る尺度としては、川上・向後（2013）のCIS日本語版尺度（32項目）を用いた。両尺度の項目には、「まったくそう思わない」を1点、「そう思わない」を2点、「どちらともいえない」を3点、「そう思う」を4点、「まったくそう思う」を5点とし、5段階で評定を求め得点化した。

4. 倫理的配慮

調査対象者は、本調査の主旨に同意した者のみを対象とした。また、協力が得られなかった場合であっても、なんら不利益を被ることがない旨を明示した。得られた個人情報およびデータは、守秘義務を以て厳重に取り扱い、本研究以外の目的で使用しないことを明記し、同意が得られた場合のみ回答を得た。なお、この調査は、滋賀県立大学倫理審査委員会の承認（審査番号：第302号）を得た。

II. 結 果

1. 対象者の属性

対象者の属性は、看護大学生の対象者中94.61%が高等

学校を卒業後、看護大学へ入学した「第3ゆとり世代」であった。一方、看護専門学校生の対象者中72.69%が「第3ゆとり世代」、約30%が「第2ゆとり世代」と「第1ゆとり世代」で分類された（表2）。

表2 対象者の属性

| | 看護大学生 | | 看護専門学校生 | | |
|----------------------|------------|-----------|-----------|-----------|-------|
| | 人数 (名) | 割合 (%) | 人数 (名) | 割合 (%) | |
| 年齢 | 第3ゆとり世代 | 228 | 94.61 | 157 | 72.69 |
| | 第2ゆとり世代 | 11 | 4.56 | 32 | 14.81 |
| | 第1ゆとり世代 | 2 | 0.83 | 27 | 12.50 |
| 性別 | 男性 | 22 | 9.13 | 13 | 6.02 |
| | 女性 | 219 | 90.87 | 203 | 93.98 |
| 最終学歴 | 高等学校 | 230 | 95.43 | 181 | 83.8 |
| | 看護系以外の大学 | 7 | 2.91 | 21 | 9.72 |
| | 看護系以外の短期大学 | 2 | 0.83 | 12 | 5.56 |
| | その他 | 2 | 0.83 | 2 | 0.92 |
| PC利用 歴(年) | 1～5年未満 | 57 | 23.65 | 60 | 27.78 |
| | 5～10年未満 | 150 | 62.24 | 115 | 53.24 |
| | 10～15年未満 | 30 | 12.45 | 32 | 14.81 |
| | 15～20年未満 | 4 | 1.66 | 8 | 3.71 |
| | 20～25年未満 | 0 | 0.00 | 1 | 0.46 |
| Web利用 時間(h/ 週) | 1時間未満 | 6 | 2.48 | 18 | 8.33 |
| | 1～5時間未満 | 133 | 55.19 | 104 | 48.15 |
| | 5～10時間未満 | 48 | 19.92 | 49 | 22.69 |
| | 10～15時間未満 | 18 | 7.47 | 17 | 7.87 |
| | 15～20時間未満 | 12 | 4.98 | 16 | 7.41 |
| | 20時間以上 | 24 | 9.96 | 12 | 5.55 |

2. 統計学態度尺度

a. 項目分析

調査によって得られた457名分のデータに対し、項目分析（正規性の検証、G-P分析、I-T相関分析）を行ったところ、全項目において有意差があったため、24項目すべてを適切項目とした。

b. 因子分析による項目の分類と次元

統計学態度尺度の24項目に対し、探索的因子分析（最尤法、プロマックス回転）を行った。スクリープロットからは、3因子構造が妥当であると考えられたため、3因子を仮定した因子分析を行った。因子負荷量が.40未満の項目と多重項目の3項目を除外し、残りの21項目に対して因子分析を行った（表3）。

第1因子は、「統計学が好きだ」「統計学を学ぶのは楽しい」「統計学の授業についていく自信がある」など、統計学習が充実し、自信があるという意識に関する項目に高い因子負荷量を示していたことから、第1因子を「効力感」因子と命名した。

第2因子は、「統計学を学んでおけば、将来役に立つ」「統計学は、自分の仕事に役立つと思う」など、統計学が

表3 統計学態度尺度の因子分析結果

| 項目 | I | II | III | 共通性 | 平均 | SD |
|-----------------------------|-------|------|------|-----|------|------|
| I 効力感 ($\alpha = .88$) | | | | | | |
| 統計学が好きだ | .80 | .02 | -.10 | .58 | 1.84 | 0.97 |
| 統計学を学ぶのは楽しい | .80 | .12 | -.08 | .69 | 2.19 | 0.97 |
| 統計学の授業についていく自信がある | .76 | -.06 | .12 | .62 | 2.27 | 1.03 |
| 統計学はおもしろい | .75 | .20 | -.10 | .68 | 2.23 | 1.02 |
| 統計学を実際に使える自信がある | .74 | -.09 | -.07 | .46 | 1.82 | 0.95 |
| 私は数量的なデータを統計学を使って分析できる | .67 | -.08 | .05 | .43 | 2.09 | 0.91 |
| 授業を受ければ統計学がわかるようになる | .53 | .20 | .09 | .50 | 2.68 | 1.05 |
| 統計学は必修なのでしかたなく学ぶ* | -.50 | -.05 | -.07 | .33 | 2.41 | 1.03 |
| 私は数量的なデータがあっても簡単な集計しかできない* | -.47 | .35 | -.22 | .24 | 2.23 | 0.96 |
| 統計学はできれば避けて通りたい* | -.43 | .01 | -.14 | .26 | 2.48 | 1.16 |
| II 実用指向 ($\alpha = .85$) | | | | | | |
| 統計学を学んでおけば、将来役に立つ | -.11 | .84 | .02 | .62 | 3.33 | 1.02 |
| 統計学は、自分の仕事に役立つと思う | -.06 | .76 | -.03 | .52 | 3.25 | 0.98 |
| 統計学を理解できるようになりたい | .00 | .68 | .05 | .49 | 3.4 | 1.16 |
| 統計学は、データを分析するのに必要である | -.14 | .64 | .04 | .36 | 3.86 | 0.88 |
| 自分の研究に統計学を役立てたい | .24 | .57 | .00 | .52 | 2.66 | 1.10 |
| 統計学を学ぶことで、合理的に考えることができる | .04 | .54 | .08 | .37 | 3.03 | 1.02 |
| 統計学は、日常生活にも役立つものだ | .14 | .53 | -.05 | .35 | 2.76 | 0.94 |
| 統計学は、社会での意思決定に必要なものだ | .03 | .48 | -.04 | .23 | 2.75 | 0.88 |
| III 努力指向 ($\alpha = .70$) | | | | | | |
| どんなに努力しても統計学ができるようにはならない* | -.07 | .04 | -.79 | .64 | 3.4 | 0.98 |
| 勉強すれば統計学を使えるようになる | .09 | .13 | .56 | .46 | 3.42 | 0.92 |
| 統計学は自分には縁がない学問である* | .12 | -.38 | -.43 | .40 | 3.38 | 1.06 |
| 固有値 | 7.54 | 2.46 | 1.29 | | | |
| 因子寄与 | 7.03 | 1.92 | 0.81 | | | |
| 因子寄与率 | 33.47 | 9.13 | 3.85 | | | |
| 因子間相関 | — | .52 | .46 | | | |
| | | — | .46 | | | |
| | | | — | | | |

[注] *：逆転項目

自分の将来や仕事あるいは研究や日常生活で、役立たせることができるという実用性を重視する項目に高い因子負荷量を示していた。そこで、第2因子を「実用指向」因子と命名した。

第3因子は、「どんなに努力しても統計学ができるようにはならない（逆転項目）」「勉強すれば統計学を使えるようになる」など、統計学は勉強と努力によって、習得できるようになるという項目に高い因子負荷量を示していた。そこで、第3因子を「努力指向」因子と命名した。

続いて、統計学態度尺度の3つの下位尺度の内的整合性を検討するため、各下位尺度をもとに α 係数を算出した。その結果、それぞれ $\alpha = .88, .85, .70$ 、尺度全体では $\alpha = .91$ という高い値が得られた。そこで、下位尺度ごとに加算平均による平均得点を算出し、第1因子の下位尺度を「効力感」得点、第2因子の下位尺度を「実用指向」得点、第3因子の下位尺度を「努力指向」得点とした。

c. 因子構造の妥当性の検討

因子構造の妥当性を検討するため、効力感、実用指向、努力指向項目群のそれぞれに対して対応する因子を設定し、確証的因子分析を実施した。その結果、 $\chi^2 = 291.48$ 、 $df = 150$ 、AGFI = .91、RMSEA = .05であったことから、良好な適合度が確認され妥当性が示された。この抽出された21項目の尺度を用いて、以下の分析を行った。

3. 学習指導要領の教育課程の影響

前項の因子分析をもとにして、看護大学生と看護専門学校生での下位尺度得点を算出し、学習指導要領による統計学基礎教育の相違が、看護学生にどのような影響を与えているかを一要因分散分析と多重比較を行って検討した。統計教育の内容が希薄となっている第3ゆとり世代（1989～1998年生まれ）を基準に、年齢を5年ごとに分けた世代となる「19歳～23歳」「24歳～28歳」「29歳以上」の3世代の

表4 看護専門学校生での統計学態度尺度、CISの平均得点、標準偏差、分散分析の結果

| 項目 | 19～23歳 (n = 157) | | 24～28歳 (n = 25) | | 29歳以上 (n = 34) | | F値 | 多重比較の結果 |
|-------|---------------------|--------|--------------------|--------|-------------------|--------|---------|-----------------------------------|
| | | | | | | | | |
| 効力感 | 2.09 | (0.68) | 2.12 | (0.73) | 2.56 | (0.84) | 6.15 ** | 29歳以上>19～23歳 ** 29歳以上>24～28歳 * |
| 実用指向 | 3.07 | (0.73) | 3.25 | (0.54) | 3.35 | (0.69) | 2.65 † | |
| 努力指向 | 2.96 | (0.69) | 2.97 | (0.71) | 3.15 | (0.94) | 0.87 | |
| A注意 | 2.57 | (0.69) | 2.51 | (0.67) | 2.95 | (0.82) | 4.39 * | 29歳以上>19～23歳 * 29歳以上>24～28歳 * |
| R関連性 | 2.76 | (0.45) | 2.77 | (0.40) | 3.04 | (0.49) | 5.19 ** | 29歳以上>19～23歳 * |
| C自信 | 2.93 | (0.57) | 2.90 | (0.58) | 3.19 | (0.67) | 2.91 † | 29歳以上>19～23歳 † |
| S満足感 | 2.88 | (0.53) | 2.95 | (0.56) | 3.20 | (0.62) | 4.70 ** | 29歳以上>19～23歳 ** |
| 統計理解度 | 11.24 | (3.47) | 12.00 | (2.87) | 12.79 | (3.94) | 3.01 † | 29歳以上>19～23歳 * |
| PCスキル | 5.32 | (1.08) | 5.72 | (1.02) | 5.94 | (1.18) | 5.22 ** | 29歳以上>19～23歳 ** |

[注] † : .05 ≤ p < .10, * : p < .05, ** : p < .01

分析をTukey-HSD法による多重比較を用いて検定を行った。また、看護大学生の第3ゆとり世代に比べ、第1・第2ゆとり世代の群がきわめて少ないことから分析の対象外とし、看護専門学校生のみを分析の対象とした(表4)。

a. 統計学態度の世代による違い

世代による統計学態度の下位尺度得点について分散分析を行った結果、世代の効果は「効力感」に有意であった(F(2,213) = 6.15, p < .01)。多重比較によると、29歳以上群の平均が19～23歳群と24～28歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = .51, p < .05)。しかし、「実用指向」と「努力指向」との平均の差は有意ではなかった(F(2,213) = 2.65, n.s.; F(2,213) = 0.87, n.s.)。

b. ARCSモデルのCISの世代による違い

世代によるARCS動機づけモデルのCISの下位尺度得点について分散分析を行った結果、世代の効果は、「A注意」、「R関連性」、「S満足感」に有意であった(F(2,213) = 4.39, p < .05; F(2,213) = 5.19, p < .01; F(2,213) = 4.70, p < .01)。また、「C自信」では、有意な傾向がみられた(F(2,213) = 2.91, .05 ≤ p < .10)。多重比較によると、「A注意」では、29歳以上群の平均が19～23歳群と24～28歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = .51, p < .05)。また、「R関連性」では、29歳以上群の平均が19～23歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = .21, p < .05)。「S満足感」においても、29歳以上群の平均が19～23歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = .30, p < .05)。「C自信」では、29歳以上群の平均が19～23歳群の平均よりも有意に高い傾向があった(MSe = .35, p < .05)。

c. 統計理解度とPCスキルの世代による違い

(1) 統計理解度

世代による統計理解度の自己評定の平均得点について分散分析を行った結果、世代の効果は、「統計理解度」に有意な傾向がみられた(F(2,213) = 3.01, .05 ≤ p < .10)。

多重比較によると、29歳以上群の平均が19～23歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = 12.14, p < .05)。

(2) PCスキル

世代によるPCスキルの自己評定の平均得点に有意であった(F(2,213) = 5.19, p < .01)。また、多重比較によると、29歳以上群の平均が19～23歳群の平均よりも有意に高かった(MSe = 1.19, p < .05)。

4. 統計理解度とPCスキルが統計学態度に及ぼす影響

a. 学校種別による統計理解度とPCスキルの違い

看護大学生と看護専門学校生での統計理解度を示す自己評定得点、およびPCスキルを示す自己評定得点の平均の差を対応のないt検定で分析を行ったところ、統計理解度には有意な差がみられなかった(t(435.20) = 0.49, n.s.)。しかし、PCスキルは看護大学生の方が有意に高かった(t(434.36) = 2.56, p < .001)(表5)。

表5 学校種別、統計理解度とPCスキルの平均値と標準偏差

| | 看護大学生 | | 看護専門学校生 | |
|-------|-------|------|---------|---------|
| | M | SD | M | SD |
| 統計理解度 | 11.41 | 3.17 | 11.56 | 3.51 |
| PCスキル | 5.72 | 1.00 | 5.47 | 1.11 ** |

[注] ** : p < .01

b. 統計理解度とPCスキルの効果の分析

統計理解度による統計学態度への影響を調べるために、学校種別(看護大学/看護専門学校) × 統計理解度(高群/低群)の2要因・2水準による分散分析を行った。従属変数として、統計学態度の「効力感」因子、「実用指向」因子、「努力指向」因子を用いた。加えて、PCスキルにかかわる効果についても同様に分析した(表6)。

統計学理解度とPCスキルの自己評定得点に関しては、

表6 学校種別, 統計学態度による統計理解度とPCスキルの分散分析表

| 要因 | 平方和 | df | 平均平方 | F値 | |
|---------------|--------|-----|-------|-------|-----|
| 効力感: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 2.1 | 1 | 2.12 | 4.64 | * |
| 統計理解度高群低群 (b) | 17.89 | 1 | 17.89 | 39.26 | *** |
| 交互作用 (a × b) | 0.20 | 1 | 0.20 | 0.44 | |
| 誤差 | 206.42 | 453 | 0.46 | | |
| 実用指向: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 0.10 | 1 | 0.10 | 0.21 | |
| 統計理解度高群低群 (b) | 16.24 | 1 | 16.24 | 35.56 | *** |
| 交互作用 (a × b) | 0.07 | 1 | 0.07 | 0.16 | |
| 誤差 | 206.94 | 453 | 0.46 | | |
| 努力指向: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 3.64 | 1 | 3.64 | 7.13 | ** |
| 統計理解度高群低群 (b) | 11.92 | 1 | 11.92 | 23.34 | *** |
| 交互作用 (a × b) | 0.23 | 1 | 0.23 | 0.46 | |
| 誤差 | 231.25 | 453 | 0.51 | | |
| 全体 | 697.02 | 456 | | | |
| 効力感: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 0.27 | 1 | 0.27 | 0.59 | |
| PCスキル高群低群 (c) | 12.78 | 1 | 12.78 | 27.43 | *** |
| 交互作用 (a × c) | 0.55 | 1 | 0.55 | 1.19 | |
| 誤差 | 211.05 | 453 | 0.47 | | |
| 実用指向: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 0.05 | 1 | 0.05 | 0.09 | |
| PCスキル高群 | 0.10 | 1 | 0.10 | 0.19 | |
| PCスキル低群 | 0.00 | 1 | 0.00 | 0.00 | |
| PCスキル高群低群 (c) | 1.37 | 1 | 1.37 | 2.80 | † |
| 看護大学生 | 0.48 | 1 | 0.48 | 0.99 | |
| 看護専門学校生 | 0.92 | 1 | 0.92 | 1.88 | |
| 交互作用 (a × c) | 0.04 | 1 | 0.04 | 0.08 | † |
| 誤差 | 221.78 | 453 | 0.49 | | |
| 努力指向: | | | | | |
| 学校種別 (a) | 1.84 | 1 | 1.84 | 3.51 | † |
| PCスキル高群低群 (c) | 4.16 | 1 | 4.16 | 7.94 | ** |
| 交互作用 (a × c) | 1.39 | 1 | 1.39 | 2.64 | |
| 誤差 | 237.73 | 453 | 0.53 | | |
| 全体 | 693.01 | 456 | | | |

[注] †: .05 ≤ p < .10, *: p < .05, **: p < .01, ***: p < .001

表7 学校種別, 統計学態度による統計理解度とPCスキルの平均と標準偏差

| | | 統計理解度 | | | PCスキル | | | |
|------|---------|-------|-----|------|-------|-----|------|------|
| | | n | M | SD | n | M | SD | |
| 効力感 | 看護大学生 | 高群 | 114 | 2.46 | 0.67 | 157 | 2.37 | 0.73 |
| | | 低群 | 127 | 2.10 | 0.64 | 84 | 2.10 | 0.52 |
| | 看護専門学校生 | 高群 | 120 | 2.37 | 0.76 | 102 | 2.39 | 0.79 |
| | | 低群 | 96 | 1.93 | 0.61 | 114 | 1.97 | 0.61 |
| 実用指向 | 看護大学生 | 高群 | 114 | 3.31 | 0.63 | 157 | 3.16 | 0.69 |
| | | 低群 | 127 | 2.96 | 0.71 | 84 | 3.07 | 0.70 |
| | 看護専門学校生 | 高群 | 120 | 3.31 | 0.63 | 102 | 3.20 | 0.75 |
| | | 低群 | 96 | 2.91 | 0.74 | 114 | 3.07 | 0.67 |
| 努力指向 | 看護大学生 | 高群 | 114 | 3.29 | 0.68 | 157 | 3.17 | 0.75 |
| | | 低群 | 127 | 3.01 | 0.75 | 84 | 3.09 | 0.68 |
| | 看護専門学校生 | 高群 | 120 | 3.16 | 0.73 | 102 | 3.16 | 0.74 |
| | | 低群 | 96 | 2.79 | 0.70 | 114 | 2.85 | 0.71 |

各要因の各水準別に, 平均点と標準偏差をまとめたものを表7に示した。

(1) 統計理解度にかかわる効果

分散分析の結果, 効力感, 実用指向, 努力指向のすべてにおいて, 統計理解度に主効果がみられ (F (1,453) = 39.26, p < .001; F (1,453) = 35.56, p < .001; F (1,453) = 23.34, p < .001), 統計理解度の高群のほうが有意に高かった。また, 学校種別は, 効力感と努力指向において主効果がみられ (F (1,453) = 4.64, p < .05; F (1,453) = 7.13, p < .01), 看護大学生のほうが有意に高かったものの, 実用指向は, 有意差がみられなかった (F (1,453) = 0.21, n.s.)。各要因間の交互作用はみられなかった。

(2) PCスキルに関わる効果

分散分析の結果は, 効力感と努力指向において, PCスキルの高群低群に主効果がみられ (F (1,453) = 27.43, p < .001; F (1,453) = 7.94, p < .01), PCスキルの高群のほうが有意に高かった。実用指向においては, PCスキルの高群低群に有意傾向がみられた (F (1,453) = 2.80, .05 ≤ p < .10)。学校種別は, 効力感と実用指向に有意差がみられなかったものの, 努力指向には有意傾向がみられた (F (1,453) = 3.51, .05 ≤ p < .10)。実用指向において交互作用が有意傾向であった (F (1,453) = 0.08, .05 ≤ p < .10)。しかし, 単純主効果はみられなかった。看護専門学校生は, 看護大学生よりも実用指向が高い傾向にあった。

5. 統計学態度を規定する要因

看護大学生および看護専門学校生における統計学態度の各側面に対して, ARCSモデルのCIS, 統計理解度, PCスキルがどのように影響しているかを重回帰分析により検討した。統計学態度尺度の各下位尺度得点を目的変数, CISの「A注意」因子, 「R関連性」因子, 「C自信」因子, 「S満足感」因子の下位尺度得点と統計理解度を示す得点および, PCスキルを示す得点を説明変数として強制投入法による重回帰分析を看護大学生と看護専門学校生別で行った。これらの説明変数に多重共線性はみられなかった。

a. 看護大学での統計学態度に影響を及ぼす要因

「効力感」では, 「A注意」「C自信」「統計理解度」から有意な正の影響がみられた。「実用指向」では, 「R関連性」「統計理解」から有意な正の影響がみられた。また, 「努力指向」では, 「C自信」から有意な正の影響がみられた (表8)。

b. 看護専門学校での統計学態度に影響を及ぼす要因

「効力感」では, 「C自信」「PCスキル」から有意な正の影響がみられた。「実用指向」では, 「R関連性」「S満足感」から正の影響がみられた。「努力指向」では, 「A注

表8 看護大学生での統計学態度に影響を及ぼす要因との関連

| | 効力感 | 実用指向 | 努力指向 |
|-------|---------|---------|---------|
| A注意 | .18 * | .09 | -.03 |
| R関連性 | .16 | .32 ** | .25 ** |
| C自信 | .42 *** | .06 | .42 ** |
| S満足感 | -.14 | .06 | -.09 |
| 統計理解度 | .19 ** | .23 *** | .10 |
| PCスキル | .08 | -.04 | -.03 |
| 重決定係数 | .42 *** | .31 *** | .31 *** |

[注] 値は標準偏回帰係数 * : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

表9 看護専門学校生での統計学態度に影響を及ぼす要因との関連

| | 効力感 | 実用指向 | 努力指向 |
|-------|---------|---------|---------|
| A注意 | .60 | -.05 | -.24 ** |
| R関連性 | .09 | .41 *** | .29 ** |
| C自信 | .41 *** | -.02 | .40 *** |
| S満足感 | .17 | .29 ** | .17 |
| 統計理解度 | .10 | .11 | .04 |
| PCスキル | .15 * | -.00 | .08 |
| 重決定係数 | .50 *** | .40 *** | .39 *** |

[注] 値は標準偏回帰係数 * : $p < .05$, ** : $p < .01$, *** : $p < .001$

意」から有意な負の影響がみられ、「R関連性」「C自信」から有意な正の影響がみられた(表9)。

Ⅲ. 考 察

1. 学習指導要領の変遷による影響

学習指導要領による統計学基礎教育の相違が看護学生にどのような影響を与えているかについて検討したところ、統計リテラシーによる傾向的要素の側面では「効力感」、ARCS動機づけモデルの「A注意」「R関連性」「S満足感」、知識要素としての「統計理解度」や「PCスキル」に関して、統計学習の内容が最も希薄である第3世代の「19歳～23歳」の得点よりも、「29歳以上」の得点のほうが高いことが明らかとなった。

「29歳以上」というのは、第2ゆとり世代の29歳～32歳と、第1ゆとり世代の33歳～44歳までを含む世代である。これらの結果を鑑みれば、第3ゆとり世代の統計リテラシーは、知識要素と傾向的要素の2つの側面での他の世代よりも下まわっているということができよう。つまり、ゆとり教育(表1参照)は、学習指導要領の変遷によって統計学習の内容が削減され続けてきたことにより、統計リテラシーの育成に弊害を及ぼしてきたといえる。以上から、第3ゆとり世代と他の世代との統計教育の相違は、看護学生の統計リテラシー育成にも多大な影響を及ぼしている可能性が示された。そのため、とくに第3ゆとり世代においては、他の世代との統計リテラシーを補填する統計教育が必要であろう。

また、統計的な思考とは、個別的な事象から規則性や新たな知見を見出し、一般事象を導く帰納的推論の過程において、数学的な演繹的思考を用いながら、科学的な結論を導くことである。しかし、統計教育は向後(2005)が示唆するように、高度な統計ソフトが普及したことにより、適切な統計処理方法の選択、および得られた解析結果の読みとりに至り、プロセスでの技能の獲得にパラダイムシフトしている。そのため、第3ゆとり世代においては、統計リテラシーを補填するだけでなく、PCスキルについても補填する必要がある。

2. 統計学態度に及ぼす影響

統計理解度、PCスキルの自己評定得点がどのように統計学態度に影響を及ぼしているかを分析したところ、統計理解度やPCスキルを高いと感じている者は、効力感や努力指向に対する認識度が高まると示唆された。そのなかでも、看護大学生のうち統計理解度を高く評価している者は、効力感や努力指向への影響が大きいといえよう。また、実用指向に関しては、PCスキルを高く評価している者よりも、統計理解度を高く評価している者のほうが強い影響を及ぼすことが明らかとなった。これらは、統計理解度やPCスキルを高く評価している者は、過去の学習の積み重ねによって、統計リテラシーを高めてきたであろうから、当然のこととして、効力感や努力指向への影響が大きいと考えられる。また、統計理解度の高まりによって、統計学の実用性がより具体的に明確となることから、実用指向への影響が現れてきたと推察される。この実用指向に対して、看護専門学校生は看護大学生よりも強く影響を及ぼしている。この理由として、看護専門学校生には、統計学の実用性を認識している社会人経験のある学生が多いことが原因であると推察される。

3. 統計学態度を規定する要因

学校種別による統計学態度に影響を及ぼす要因について、重回帰分析の結果より検討する。

看護大学生では、統計学態度に対して、学習者の好奇心と興味を刺激させ、注意を惹きつけている「A注意」の要素、学習者の目標と学習体験を結合し、意義を見出す「R関連性」の要素、成功への自信を啓発させる「C自信」の3要素と、「統計理解度」が正の影響を示すことが示された。このことから、看護大学生には「S満足感」の学習意欲を継続させるための要素が欠如しているため、統計学に対する学習方略に検討が必要であろう。たとえば、「S満足感」を高める方略として「学生の期待を満足させるため、身近な話題を取り上げた統計学教材や、看護研究にそのまま適用可能な統計学教材を作成し、それを用いる」

「学生の統計学への理解度が正しいかどうか認識させるため、十分なフィードバックを行う」「メールやSNSを用いて、質問や不明点に対するフィードバックを迅速にする」などの方略を適用すべきと考える。

一方、看護専門学校生では、統計学態度の3因子に対し、「R関連性」「C自信」「S満足感」の3要素が正の影響を示した。また、「A注意」では、努力指向のある学生に対し負の影響を示していた。このことから、努力指向のある学生にとっては、現状の統計学授業が面白くないことを示唆している。そのため、学生の注意を惹きつけるため、学生のニーズにあわせた授業設計を行う必要がある。たとえば、看護業務にそのまま適応可能な統計学教材を作成し、それを用いることなどが考えられる。また、「PCスキル」が正の影響を及ぼしていることから、看護専門学校生では、PCスキルに関するリテラシー教育の比率を高める方略が必要となろう。たとえば「ExcelやSPSSなどの統計ソフトウェアを用いたデータリテラシー教育」などの比率を高める方略が必要であると考えられる。

IV. 看護系学校における統計学への示唆

本研究では、看護師育成のための教育機関や学習指導要領による教育課程の相違が、看護学生の統計リテラシーに及ぼす影響を明らかにし、統計学態度や動機づけとの関連性を検討した。

看護学生にとって統計学を学ぶことは義務づけられており、卒業後の看護卒後教育および看護継続教育での、看護研究を実施するうえで必要不可欠である。しかしながら、看護教育は限られたなかで学ぶべき知識が多くなり、カリキュラムが過密になっている（厚生労働省、2011）。看護教育、演習、実習、さらに国家試験免許取得に向けて学ぶことは多く、統計学にまで注意を向けられないというのが現実であろう。今回の調査では、各教育機関における統計学教育の内容を、把握するまでには至らなかった。しかし、これまで述べてきたように、看護学生の統計リテラシーは、高等学校までの統計教育内容の影響をきたしていることが十分に考えられる。脱ゆとり世代では、すべての教科で統計を活用する力の育成が示されているが、とくに算数、数学においては、小学校1年から高校1年まで、毎学年で何らかの統計、確率の授業内容が組み込まれ、体系的な統計教育の必履修化が実現している（渡辺、2007）。つまり、小学校では2011年度から脱ゆとり教育が実施されているこ

とから、これらの小学生が大学生になる2023年ころまでは、小・中・高等学校で学ぶべき統計学の内容を補填する教育が必要であろう。さらに、統計ソフトの発展に伴い、PCスキルの向上も統計理解を深めるには必須である。

他大学ではレディネスを考慮し、初年次教育として、情報スキルや統計学などの導入教育が行われている。看護大学および看護専門学校においても、学習指導要領による教育課程の相違や、社会人経験の有無など、学生のレディネスを考慮したPCスキル、および統計学の導入授業など、統計学の修学が得られやすいよう学習環境の整備と教育の検討が必要である。

V. 結 論

本研究では、看護学生の統計学態度の構成および教育課程における統計学教育の影響を明らかにすることを目的とし、質問紙法により看護学生の態度を調査した結果、以下のことが明らかとなった。

- ①看護学生の統計学態度は、「効力感」「実用指向」「努力指向」の3因子より構成される。
- ②学習指導要領の変遷によって、看護学生の統計リテラシーは、世代間で異なることが示された。したがって、PCスキルに加え、本来、高等学校までに学習しておくべき統計の学習内容を補填する教授法について検討することが必要である。
- ③統計理解度やPCスキルを高く評価している者は、効力感、努力指向の認識度も高まることが示唆された。
- ④看護専門学校生は、統計学の実用性を認識している社会人経験のある学生が多いことから、看護大学生よりも強く実用指向を認識している。
- ⑤看護専門学校生の統計学態度には、ARCS動機づけモデルの4要素すべてが影響を及ぼしているものの、看護大学生には、学習意欲を継続させるための「S満足感」が欠如しているため、原因の究明と学習方略の検討が必要である。

謝 辞

本研究を進めるにあたり、ご指導を賜りました早稲田大学人間科学学術院教授の向後千春先生、また、調査にご協力を頂戴しました各教育機関の先生方ならびに看護学生の皆さまに深く感謝し、お礼申し上げます。

要 旨

本研究では、看護学生の統計学態度の構成、および教育課程における統計学教育の影響を明らかにすることを目的とし、質問紙法による調査を実施した。その結果、看護学生の統計リテラシーは、学習指導要領の変遷によって、世代間で異なることが示された。したがって、高等学校までに学習しておくべき統計の学習内容を補填することが必要となろう。また、看護学生の統計学態度について因子分析を行ったところ、統計学態度は「効力感」「実用指向」「努力指向」の3因子より構成されることが判明した。さらに、統計理解度やPCスキルの自己評定の高い者は、「効力感」「努力指向」の認識度も高まることが示唆された。加えて、看護大学生に比べ、統計学の必要性を熟知する社会人経験者の多い看護専門学校生のほうが、より実用指向を認識している可能性がある。

Abstract

For this study, a survey was performed via a questionnaire with the objective of clarifying the composition of nursing students' attitudes towards statistics, as well as the impact that statistics education has on the curriculum. The results have shown that statistical literacy in nursing students varies between generations as a result of the change in school curriculum guidelines. Therefore, there is a need to supplement the content of statistical learning, which students should have acquired by the time they reach middle school. Furthermore, when a factor analysis was performed on the attitudes of nursing students towards statistics, it came to light that their attitudes towards statistics consisted of three factors: "sense of efficacy," "implementation orientation," and "effort orientation." What is more, it was suggested that those people who rated themselves highly for their understanding of statistics and PC skills also had a strong awareness when it came to this "sense of efficacy" and "effort orientation." In addition, compared to nursing students, it is possible that students at specialty nursing schools, many of which have experience as working adults who are thoroughly aware of the need for statistics, have a better recognition of this implementation orientation.

文 献

- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*, 84, 191-215.
- Burns, N. and Grove, S.K. (2005)／黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 逸見 功, 監訳 (2007). *バーンズ&グロブ看護研究入門—実施・評価・活用—*. 34, 東京:エルゼビア・ジャパン.
- Deci, E.L. and Ryan, R.M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Gagné, R.M., Wager, W.W., Golas, K.C., and Keller, J.M. (2005)／鈴木克明, 岩崎 信, 監訳 (2007). *インストラクショナルデザインの原理*. 120-131, 京都:北大路書房.
- Gal, I. (2002). Adult's Statistical Literacy: Meanings, Components, Responsibilities, *International Statistical Review*, 70(1), 1-25.
- 樋口日出子, 浅沼優子, 石井真紀子 (2004). 臨床看護研究指導の実際. 岩手県立大学看護学部紀要, 6, 129-132.
- 川上祐子, 向後千春 (2013). ARCS動機づけモデルに基づく Course Interest Survey 日本語版尺度の検討. *日本教育工学会研究報告集*, 13(1), 289-294.
- Keller, J.M. (2009)／鈴木克明, 監訳 (2010). 学習意欲をデザインする—ARCSモデルによるインストラクショナルデザイン—. 47-48, 京都:北大路書房.
- 向後千春 (2005). ストーリーベースのWeb教材を使った入門統計学のeラーニングコース. *日本計算機統計学会大会論文集*. 19, 169-174.
- 厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>
- 黒田裕子 (1997). 黒田裕子の看護研究 step by step (第3版). 4-7, 東京:学習研究社.
- 文部科学省 (2008a). 現行学習指導要領・生きる力: 学習指導要領とは何か. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/idea/1304372.htm
- 文部科学省 (2008b). 中学校学習指導要領解説: 数学編. <http://www.fuku-c.ed.jp/center/contents/kaisetsu/suugaku.pdf>
- 文部科学省 (2010). 中学校学習指導要領: 新旧対照表. http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/new-cs/youryou/chu/_icsFiles/afieldfile/2010/12/16/121505.pdf
- 文部科学省 (2011). 資料7 新学習指導要領関係資料. http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo3/004/siryo/_icsFiles/afieldfile/2011/04/14/1303377_1_1.pdf
- 中野正孝, 中村洋一, 本多雅幸, 西出りつこ (2007). わが国の看護統計学教育の現状と課題について. *三重看護学誌*, 9, 19-9.
- 佐々木綾子, 田邊美智子, 木下珠希 (2000). 臨床看護研究実施上の困難とサポート体制の実態. *福井医科大学研究雑誌*, 1(1), 165-189.
- 柄本健太郎, 富永敦子, 三溝雄史, 向後千春 (2013). eラーニングによる統計学の入門科目受講が社会人学生の認知と態度に与える影響. *日本教育工学会研究報告集*, 13(1), 23-30.
- 渡辺美智子 (2007). 知識創造社会を支える統計的思考力の育成—アクションに繋がる統計教育への転換—. *日本数学教育学会誌*. 89(7), 29-38.

[平成26年9月10日受 付]
[平成27年5月7日採用決定]

小児看護学実習における学生と患児との 関係形成支援教授活動尺度の開発

Development of Instructional Activities Scale for Promoting Relationships
between Nursing Students and Child Patients during The Pediatric Nursing Practicum

柴 邦 代¹⁾ 山 口 桂 子²⁾ 大 津 廣 子³⁾
Kuniyo Shiba Keiko Yamaguchi Hiroko Otsu

キーワード：看護学実習，関係形成，教授活動，信頼性，妥当性

Key Words：clinical training, relationship, instructional activities, reliability, validity

I. 研究の背景と目的

小児看護学実習では，子どもや家族とのコミュニケーションのとり方やケア実施時のかかわり方の難しさがあ
り，これが小児看護学の特性でもあることから，教員自身
にもその特性をいかしたかかわりが必要とされている（山
村，2007）。

小児看護学実習の受け持ち初期には，患児からの接近
を拒まれたり，看護ケアの際に抵抗されたりして，患児
とのかかわりに困難感を抱く学生が少なくない（小口ら，
2002；西田・北島，2003）。学生の中には，困難な場面を
きっかけとして子どもへの接近を躊躇し，主体的・能動的
学習の過程が停滞してしまうケースもある（小代・楳木
野，2010）。そのため，小児看護学実習における教授活動
では，学生と患児との関係形成支援がとくに重要となる。

小児看護学実習における教授活動に関する先行文献に
は，患児との関係形成において困難な状況にある学生への
指導の方向性が示されていた（中島・田村・吉田・梶山，
1993；園田・市島，1995；奥山・山本・大高，1999；江本
ら，1999；菅・山本・三谷・中野，2001；山本・菅・三
谷・中野，2001；菅・山本・三谷・中野，2002；小室・前
田・長崎，2002）。これらは，患児とのかかわりが困難で
あった事例への個別指導に関する実践報告が中心であり，
教授活動の全体像を系統的に示すものではなく，また，小
児看護学実習を担当する教員全体の教授活動の実態も明ら
かにされていなかった。

現在，小児看護学実習を担当する教員のなかには小児看
護の臨床経験が乏しいものが含まれており，小児看護学実
習を担当するすべての教員による，小児看護の特性を踏ま
えた，学生と患児との関係形成を支援する教授活動の展開

をめざすためには，小児看護の特性を踏まえた教授活動の
過程に沿った指針を作成する必要があると考えた。

指針作成に先立ち，教授活動の全体像を系統的に明ら
かにすることや，小児看護学実習を担当する教員全体の教授
活動の実態を把握する必要がある，本研究者はまず，小
児看護学実習において学生と患児との関係形成を支援す
るために教員が実践している教授活動の全体像を系統的に明
らかにすることを目的として，小児看護学実習を担当する
教員9名への半構成的面接による質的帰納的研究を行った
（柴・山口，2012）。その結果，学生と患児との関係形成に
関する困難事例に教員が行った教授活動は「介入必要性に
関するアセスメント」と「教育的介入」からなるプロセス
であることが確認され，教授活動の一連のプロセスを明ら
かにすることができた。

次に，小児看護学実習を担当する教員全体を対象とした教
授活動の現状把握のために，小児看護学実習における教授
活動の測定用具となりうる既存尺度について文献検討を行っ
た。国内文献は、『医中誌』と『CiNii』でキーワード：看護
学実習，教授活動，実習指導，尺度での検索を行い，『医中
誌』で5件，『CiNii』で2件がヒットした。国内で開発され
た看護学実習における教授活動を測定する既存尺度とし
て，中山・亀岡（2004）が開発した看護学実習教授活動自
己評価尺度（以下，SCTBとする）があった。SCTBは看
護学領域共通の教授活動に適合するように作成された測定
用具であることから，尺度を構成する下位概念は小児看護
学実習にも適合する。しかし，SCTBに示された教授活動
は抽象度が高く，小児看護の特性を踏まえた具体的な教授
活動の測定用具としては不十分であると判断した。海外文
献は『PubMed』でKeywords：Nursing, Education, Scaleに
よる検索を行い，看護学実習での教授活動に関する4尺

1) 愛知県立大学 Aichi Prefectural University

2) 日本福祉大学看護学部 Nihon Fukushi University School of Nursing

3) 鈴鹿医療科学大学看護学部 Suzuka University of Medical Science School of Nursing

度：Evaluation of The Clinical Laboratory (Brown & Hayes, 1979), Effective Clinical Teaching Behavior (Zimmerman & Westfall, 1988), Evaluation of Nursing Instructor by Agency or Institution (Curry, 1981), The Nursing Clinical Teaching Effectiveness Inventory (Morgan & Knox, 1987) を確認した。これらはいずれも、教授活動について教員自身が回答するものではなく、質問項目に示された教授活動はSCTBと同様に抽象度の高いものであった。文献検討の結果、小児看護学実習における具体的な教授活動の測定用具となる既存尺度はないことが確認された。

以上より、本研究では、小児看護学実習における学生と患児との関係形成を支援するための教授活動を測定する尺度（以下、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度で表す）を作成し、その信頼性と妥当性を検討することを目的とした。

Ⅱ. 小児看護学実習関係形成支援教授活動 尺度原案の作成

1. 用語の定義

本研究において「小児看護学実習」とは、「健康障害をもつ子どもの看護を受け持ち制で行う小児病棟での臨地実習」を意味し、「学生と患児との関係形成」とは「学生が受け持ち患児やその家族とコミュニケーションをはかり、患児および家族からケア提供者として受け入れられるようになること」と定義した。

また、「学生と患児との関係形成を支援する教授活動」とは「小児看護学実習において学生が受け持ち患児との関係形成をめざして、主体的・能動的に学習活動に取り組むことを促進するための教員の行動」であり、先行研究（柴・山口, 2012）で明らかにされた《受け持ち開始直後の接近手がかり探索・接近開始段階での介入必要性判断》《学生によるケア開始後の介入必要性判断》からなる「介入必要性に関するアセスメント」と《かかわり困難状況の要因別教育的介入の実施》《学生の成長を支える働きかけ》《指導計画の見直し》を含む「教育的介入」で説明できるプロセスとして展開されるものとした。

2. 尺度原案を構成する下位概念および質問項目の作成

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度原案（以下、尺度原案）を構成する下位概念および質問項目の作成にあたっては、研究の背景で述べた先行研究（柴・山口, 2012）で明らかになった学生と患児との関係形成を支援するために教員が行っている判断や行動から「介入必要性に関するアセスメント」と「教育的介入」を下位概念とし、先行研究（柴・山口, 2012）で確認された教授活動の具体

的内容を中心に、小児看護学実習における学生と患児との関係形成に関連した教授活動についての記述のある文献（奥山ら, 1999；佐々木・杉本, 2004；田屋・井上・西村, 2003；米山・石田, 2003）等を参考にして、尺度原案を構成する質問内容を抽出した。

3. 尺度原案の内容妥当性と表面妥当性の検討

尺度原案の内容妥当性については、看護学修士以上の学位をもつ看護系大学教員で、尺度開発経験のある看護学教育研究者を含む小児看護学実習の指導経験をもつ教員4名に、質問項目が学生と患児との関係形成を支援するための実習での教員の思考や行動として妥当な内容かを検討してもらった。

表面妥当性の検討については、看護系大学で実習指導を担当する助教3名（うち1名は小児看護学実習担当）にプレテストを行い、回答のしづらさや表現のわかりにくさについて意見を求め、表現を修正した。

内容妥当性と表面妥当性の検討により作成された尺度原案は、「介入必要性に関するアセスメント」17項目と「教育的介入」38項目の2下位概念で構成される質問55項目の構成となり、「必ず行っている；7点」から「全く行っていない；1点」の7段階評定法として、得点が高いほど、その教授活動を実施していることを示すように設定した。

Ⅲ. 研究方法

本研究では、尺度構成およびその構成概念妥当性と基準関連妥当性を検討するための調査1と、安定性を検討するための調査2の2回の調査を行った。

1. 対象施設および対象者

調査1は、東北地方の一部の県を除く全国の看護系大学（短期大学を含む）・3年課程看護専門学校に所属し、小児看護学実習を担当する教員を対象とした。対象の条件は、学生が受け持ちの子どもとかかわる場面で直接指導にあたる機会のあることとした。質問紙の返送をもって研究協力への同意とみなした。

調査2（再検査法）では、調査1の対象のうち、調査1の回答とともに調査2への協力同意書を提出した者を対象とし、質問紙の返送をもって最終的な研究協力への同意とみなした。

2. 調査の内容

調査1の質問は、①尺度原案55項目、②基準関連妥当性確認用項目：SCTB36項目、③教員の属性に関する16項目で構成し調査を行った。調査2には尺度原案55項目を用いた。

a. 基準関連妥当性の検討に用いた測定用具

本研究では基準関連妥当性を確認するための併存的基準としてSCTBを用い、SCTB36項目の合計得点と尺度原案55項目の合計得点との相関関係を確認した。

SCTBはすべての領域の看護学実習に共通する教授活動をとらえたものであり、その下位尺度は質問項目の抽象度が高いが、小児看護学実習における教授活動に関しても大枠では適合すると考えられる。またSCTBは、尺度全体におけるCronbachの α 係数（以下、 α 係数）は.96、各下位尺度の α 係数は.81～.89の範囲であり、内的整合性による信頼性が確認されている（舟島ら、2006、p.108）。妥当性については専門家会議とパイロットスタディにより内容的妥当性が確保され、因子分析（主因子法、バリマックス回転）で抽出された各因子の寄与率（4.4～9.1%）および累積寄与率（62.3%）、9下位尺度のうち1下位尺度の1項目を除いて同一の因子に0.3以上の因子負荷量を示したことで構成概念妥当性をおおむね確保しているとされている（舟島ら、2006、p.109）。以上より、基準関連妥当性を確認するための併存的基準としてSCTBを採用した。

b. 教員の属性に関する項目

対象者の個人属性（性別、年代、所属する教育施設の種類など）に関する7項目および教育キャリア・研修（小児看護教員経験年数、小児看護実習経験年数、小児看護臨床経験年数など）に関する9項目の合計16項目について質問した。

3. データ収集方法

自記式無記名式質問紙を用いて、郵送法による調査を行った。

a. 調査期間

調査1は、平成23年8月から11月に実施した。8月初旬に対象施設への依頼文発送を開始し、9月には施設責任者から承諾書の返送があった施設に質問紙を郵送した。調査2は、調査1の返送からおおむね3週間後に協力同意の得られた対象者宛に質問紙を郵送した。

b. 調査手順

調査は各教育施設の施設責任者（大学・短期大学は小児看護学領域責任者、専門学校は教務責任者）の研究協力に関する承諾を得て、対象者である小児看護学実習の指導を担当している教員への質問紙の配布を依頼した。回収は、無記名による回答後、密封の上、対象者本人による投函を依頼した。なお、調査2の協力依頼文と協力同意書は調査1の質問紙に同封し、調査2への協力で同意する場合は、同意書に署名し、専用の封筒に密封した上で、質問紙とともに本研究宛に返送してもらうよう依頼した。調査1の回答とともに返送された調査2への協力同意書の封筒は、

調査1の回答と同じコード番号を記載後に回答と切り離して開封した。調査1と調査2のデータはコード番号によって連結した。

4. 尺度構成の具体的手順

尺度構成は、小塩・西口（2007）および小塩（2011）などを参考に、次の手順で行った。データの集計および分析には、統計解析用ソフト『SPSS 20.0J for Windows』を用いた。

a. 項目分析

対象者の概要を確認した後、天井効果・床効果および項目間相関（ $r \geq .70$ ）の項目を確認した上で、項目を削除するか否かを判断した。

b. 探索的因子分析による因子の抽出

探索的因子分析を行い、尺度を構成する因子および項目（因子負荷量 $> .35$ ）を抽出した。因子分析の有効性を標準妥当性（KMO $\geq .60$ ）で確認した。

c. 信頼性係数および項目合計相関（I-T相関）の確認

α 係数を確認し、項目を削除した場合に α 係数が.10以上上昇する項目については、項目の削除を検討した。また、I-T相関を確認した。

d. 下位尺度の命名

上記の手順を経て尺度を構成する項目を確定し、因子分析により抽出された因子を下位尺度として、各下位尺度を構成する項目内容をもとに命名した。

5. 信頼性・妥当性の検討

信頼性については、最終項目について α 係数およびI-T相関の結果により内的整合性を確認した。また、再検査法では、調査1と調査2の尺度合計得点間のPearson積率相関係数を算出し、安定性を確認した。

妥当性については、抽出された因子と原案作成時点の下位概念とを比較して、構成概念妥当性を検討した。また、併存的基準；SCTBとのPearson積率相関係数を算出し、基準関連妥当性を検討した。

6. 倫理的配慮

本研究は、A大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

本研究では東日本大震災による被災地域のうち、宮城・岩手・福島の3県にある施設を依頼対象から除外した。調査は、施設責任者の承諾を得て実施した。研究目的および方法、参加の自由、個人情報保護、研究協力中止の自由などを、文書で研究対象者に説明した。質問紙は無記名式とし、返送により研究協力への同意とみなした。本人の意思による協力の任意性を保障するため、質問紙の返送は研究対象者から返送用封筒による個別での返送を依頼した。個

人が特定されないことを保障するため、調査1の回答とともに返送された調査2への協力同意書は調査1の回答と切り離して開封し、調査1と調査2のデータはコード番号によって連結した。

SCTBを併存的基準として使用することについては、開発者の使用許諾を得た。

名から回答が得られた（回収率82.9%）。そのうち回答に欠損値のなかった340名を分析対象とした（有効回答率91.4%）。

調査2（再検査法）では、研究協力への同意書の返送があった278名に質問紙を郵送し、218名から回答が得られた（回収率78.4%）。そのうち回答に欠損値のなかった194名を分析対象とした（有効回答率89.0%）。

IV. 結 果

1. 研究協力施設および質問紙の配布と回収

調査1では449名の研究対象者に質問紙を配布し、372

2. 対象者の属性

a. 調査1での対象者の概要（表1、表2）

個人属性では、性別内訳で女性が311名（91.5%）、年代

表1 対象者の特性（個人属性）

| | 調査1 (n=340) | | 調査2 (n=194) | |
|----------------------|-------------|------|-------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 性別 | | | | |
| 男性 | 13 | 3.8 | 8 | 4.1 |
| 女性 | 311 | 91.5 | 176 | 90.7 |
| 無効回答 | 16 | 4.7 | 10 | 5.2 |
| 年代 | | | | |
| 20歳代 | 6 | 1.8 | 3 | 1.6 |
| 30歳代 | 93 | 27.4 | 58 | 29.9 |
| 40歳代 | 146 | 42.9 | 89 | 45.9 |
| 50歳代以上 | 95 | 27.9 | 44 | 22.7 |
| 所属施設 | | | | |
| 専門学校 | 211 | 62.1 | 130 | 67.0 |
| 大学（短期大学を含む） | 125 | 36.8 | 63 | 32.5 |
| 無効回答 | 4 | 1.2 | 1 | 0.5 |
| 職位 | | | | |
| 助手 | 12 | 3.5 | 6 | 3.1 |
| 助教 | 45 | 13.2 | 24 | 12.4 |
| 講師 | 21 | 6.2 | 15 | 7.7 |
| 准教授 | 30 | 8.8 | 14 | 7.2 |
| 教授 | 23 | 6.8 | 8 | 4.1 |
| 専任教員 | 197 | 57.9 | 120 | 61.9 |
| その他 | 12 | 3.5 | 7 | 3.2 |
| 無効回答 | 4 | 1.2 | 0 | 0.0 |
| 最終学歴 | | | | |
| 専門学校卒 | 101 | 29.7 | 55 | 28.4 |
| 短期大学卒業 | 22 | 6.5 | 18 | 9.3 |
| 4年制大学卒業 | 74 | 21.8 | 45 | 23.2 |
| 大学院博士前期課程修了（修士課程を含む） | 75 | 22.1 | 40 | 20.6 |
| 大学院博士後期課程修了 | 24 | 7.1 | 11 | 5.7 |
| 無効回答 | 44 | 12.9 | 25 | 12.9 |
| 希望による小児看護学実習指導担当 | | | | |
| いいえ | 102 | 30.0 | 59 | 30.4 |
| はい | 236 | 69.4 | 134 | 69.1 |
| 無効回答 | 2 | 0.6 | 1 | 0.5 |
| 小児看護学実習指導担当継続意思 | | | | |
| いいえ | 26 | 7.7 | 15 | 7.7 |
| はい | 311 | 91.5 | 177 | 91.2 |
| 無効回答 | 3 | 0.9 | 2 | 1.0 |

別では40歳代が146名（42.9%）で最も多かった。所属する教育施設は専門学校が211名（62.1%）で、職位では、専任教員が197名（57.9%）、大学・短期大学の助教45名（13.2%）、助手12名（3.5%）であった。教育キャリア・研修では、小児看護教員経験年数3年未満は103名（30.5%）で、小児看護実習指導経験年数は

表2 対象者の特性（教育キャリア・研修など）

| | 調査1 (n=340) | | 調査2 (n=194) | |
|--------------------|-------------|------|-------------|------|
| | 人数 | % | 人数 | % |
| 小児看護教員経験年数 | | | | |
| 1年未満 | 36 | 10.6 | 20 | 10.3 |
| 1年以上3年未満 | 67 | 19.7 | 39 | 20.1 |
| 3年以上5年以下 | 67 | 19.7 | 43 | 22.2 |
| 6年以上10年以下 | 75 | 22.1 | 43 | 22.2 |
| 11年以上 | 93 | 27.4 | 47 | 24.2 |
| 無効回答 | 2 | 0.6 | 2 | 1.0 |
| 小児看護実習指導経験年数 | | | | |
| 0～1年 | 73 | 21.5 | 44 | 22.7 |
| 2～3年 | 60 | 17.7 | 38 | 19.6 |
| 4～6年 | 67 | 19.7 | 44 | 22.7 |
| 7～12年 | 70 | 20.6 | 39 | 20.1 |
| 13年以上 | 63 | 18.5 | 28 | 14.4 |
| 無効回答 | 7 | 2.1 | 1 | 0.5 |
| 小児看護臨床経験年数 | | | | |
| 0～1年 | 76 | 22.4 | 50 | 25.8 |
| 2～4年 | 85 | 25.0 | 46 | 23.7 |
| 5～7年 | 88 | 25.9 | 54 | 27.8 |
| 8年以上 | 88 | 25.9 | 44 | 22.7 |
| 無効回答 | 3 | 0.9 | 0 | 0.0 |
| 大学・大学院等での教育学関連科目履修 | | | | |
| あり | 183 | 53.8 | 90 | 46.4 |
| なし | 146 | 42.9 | 100 | 51.6 |
| 無効回答 | 11 | 3.2 | 4 | 2.1 |
| 看護教員養成講習会の受講 | | | | |
| あり | 218 | 64.1 | 136 | 70.1 |
| なし | 121 | 35.6 | 58 | 29.9 |
| 無効回答 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 |
| 看護教員養成講習会受講後の期間 | | | | |
| 1年以下 | 48 | 22.0 | 31 | 22.8 |
| 2～5年 | 33 | 15.1 | 20 | 14.7 |
| 6～9年 | 26 | 11.9 | 19 | 14.0 |
| 10～19年 | 77 | 35.3 | 49 | 36.0 |
| 20年以上 | 33 | 15.1 | 17 | 12.5 |
| 無効回答 | 1 | 0.5 | 0 | 0.0 |
| 実習指導に関する講習会などの受講 | | | | |
| なし | 232 | 68.2 | 138 | 71.1 |
| あり | 101 | 29.7 | 53 | 27.3 |
| 無効回答 | 7 | 2.1 | 3 | 1.6 |
| 小児看護学関連の講義・演習の担当 | | | | |
| なし | 30 | 8.8 | 15 | 7.7 |
| あり | 308 | 90.6 | 178 | 91.8 |
| 無効回答 | 2 | 0.6 | 1 | 0.5 |
| 小児看護学実習以外の実習担当 | | | | |
| あり | 252 | 74.1 | 148 | 76.3 |
| なし | 87 | 25.6 | 46 | 23.7 |
| 無効回答 | 1 | 0.3 | 0 | 0.0 |

0～3年が133名(39.1%)、小児看護臨床経験年数は0～4年161名(47.4%)であった。

b. 調査2での対象者の概要(表1, 表2)

調査2の個人属性をみると、性別は女性が176名(90.7%)、年代別では40歳代が89名(45.9%)で最も多かった。所属する教育施設は専門学校が130名(67.0%)、職位では専任教員が120名(61.9%)、大学・短期大学の助教24名(12.4%)、助手6名(3.1%)であった。

教育キャリア・研修では、小児看護教員経験年数は3年未満が59名(30.4%)、小児看護実習指導経験年数は0～3年82名(42.3%)、小児看護臨床経験年数は0～4年96名(49.5%)であった。

表1, 表2に示すように、調査2の回答者の主な属性は調査1とほぼ同じ割合であった。

3. 尺度構成の過程

a. 項目分析

55項目全体での記述統計量による得点分布および天井効果・床効果がみられる項目を確認した。記述統計による項目分析の結果、29項目で天井効果がみられたが、床効果がみられる項目はなかった。

記述統計による得点分布では、7段階評定の6点以上の平均値を示す項目が多くみられた。尺度開発において、作成される尺度の主な目的が対象者を効率的に弁別することにおかれる場合、分布に偏りのある項目は削除する(小塩・西口, 2007)とされている。しかし、本研究で開発する尺度を構成する質問の内容は、小児看護学実習における教授活動として当然行われていることを前提とした内容であり、多くの対象者が「実施している」と回答することで分布に偏りが生じることが想定されていた。天井効果の認められた項目の内容は、いずれも本研究で開発する尺度で測定したい教授活動の内容として削除しがたいものであった。そこで、天井効果のみられた項目をも削除せず、そのまま尺度化を進めた。

項目間相関が $r \geq |.70|$ を示すペアは、I-1とI-2($r = .77, p < .01$)、I-4とI-5($r = .80, p < .01$)、I-28とI-29($r = .87, p < .01$)、I-30とI-31($r = .88, p < .01$)、I-32とI-33($r = .89, p < .01$)、I-46とI-47($r = .84, p < .01$)の6ペアであった。上野(2005, p.51)は、相関係数.70以上のものは類似した質問項目を表すとして、2項目のうち一方を削除している。上野が削除した項目は、「話の途中でつまる」と「言葉が出てこないことがある」のように、確かに類似あるいは同一の内容を尋ねていた。しかし、本研究で高い相関を示した質問項目は、「学生の不安や緊張を軽減するための介入の必要性」と「学生が患児に話しかけられるようにするた

めの介入の必要性」のように、いずれも受け持ち初期の学生と患児の関係形成を支援するうえで重要な判断であり、どちらか一方が行われればよいものではなかった。また、残りの5つのペアは、介入対象がそれぞれ患児と家族で異なっており、どちらか一方に介入すればよいというものではなかった。そこで、項目間相関が.70以上の12項目も削除せず、尺度化を進めることにした。

b. 探索的因子分析による因子の抽出

因子分析による因子の抽出は小塩(2011, p.140)の手順に沿って行った。

初回の因子分析は、尺度作成のための55項目すべてを指定し、主因子法による因子抽出を実行した。その結果、「初期の固有値」をみると、13因子までが固有値1以上で、固有値は第1因子より、16.99, 3.01, 2.63, 2.39, 1.84……と変化していた。「スクリープロット」をみると、第4因子と第5因子の間に固有値の落ち込みが確認できたため、因子数を4因子と仮定した。この段階での第4因子までの「累積寄与率」は45.51%であった。

2回目の因子分析でも変数は尺度作成のための55項目すべてを指定し、主因子法、抽出基準の因子の固定数を「4」とした。想定する下位尺度間には相関があると仮定できることから、斜交回転(プロマックス回転)での分析を行った。はじめに、共通性が著しく低い項目(共通性0.16未満)、すなわち、共通因子の影響力が極端に低い項目がないことを確認した。次に、パターン行列で因子負荷量を確認した。項目を取捨選択する因子負荷量の基準は.35とした(小塩, 2011, p.141)。その結果、因子負荷量が.35を下まわる項目は11項目あった(表3)。これら11項目を削除し、この時点で4因子構造合計44項目となった。

2回目の因子分析において、I-15, I-54, I-24, I-55の4項目は、いずれも因子負荷量が.35～.40の間の低い値であった。そこで、念のために44項目で3回目の因子分析(主因子法, 4因子解, プロマックス回転)を行った。その結果、4項目中、第3因子の「I-55」と第4因子の「I-24」の2項目が因子負荷量の基準.35を下まわった(表3)。この2項目も削除し、最終的に4因子構造42項目とした。累積寄与率は45.30%であった。

上記の3回の因子分析により因子負荷量が.35以上であることが確認された42項目について、「主因子法」「4因子解」「プロマックス回転」で4回目の因子分析を行った。この結果、第1因子15項目、第2因子11項目、第3因子10項目、第4因子6項目の合計42項目すべてが因子負荷量.35を上まわる4因子構造となることを確認した(表4)。42項目の累積寄与率は46.4%、標本妥当性を示すKMOは.90であった。標本妥当性(KMO)は、サンプルと因子分析の適合性をはかる事前検定として推奨されており、.70以

表3 因子分析において削除した項目

| 削除された項目（※※は2回目の因子分析，※※※は3回目の因子分析で削除） | | 因子負荷量 |
|--------------------------------------|--|-------|
| 第2因子 | | |
| ※※ | I-43 付き添い家族が行っている患児の世話の一部を学生に実施させてもらえるように調整している | .301 |
| ※※ | I-52 患児とのかかわりが順調になってきた後に、患児とのかかわりに関する新たな困難状況が生じた場合、学生が自力で対処できるように促している | .320 |
| 第3因子 | | |
| ※※ | I-21 受け持ち患児の選択に際して、学生の関係形成能力と患児のかかわり難易度のバランスを考えた調整を行っている | .168 |
| ※※ | I-25 初対面時の患児の反応の理由を、患児のおかれている状況や心情的視点から考えることができるように助言をしている | .277 |
| ※※ | I-27 病室に行くのを躊躇している学生に対して、訪室を促す働きかけをしている | .282 |
| ※※ | I-34 学生が患児に関する情報収集を進めやすいように調整している | .261 |
| ※※ | I-42 看護師による患児との相互行為場面を見学できるように調整している | .308 |
| ※※ | I-44 患児への接近行動に関する学生のがんばりを誉めて、学生に自信をもたせるようにしている | .272 |
| ※※ | I-53 学生自身による対処が困難なときは、臨床指導者による支援が受けられるように調整している | .337 |
| ※※※ | I-55 学生自身による対処が困難な状況のときは、学生同士による助言を得られる機会を設けている | .285 |
| 第4因子 | | |
| ※※ | I-22 学生の初対面に先行して、教員自身が患児の家族と顔見知りになっておくようにしている | .248 |
| ※※ | I-23 初対面時点での学生に対する患児の反応を確認するようにしている | .349 |
| ※※※ | I-24 初対面時点での患児と家族の反応についての学生の受けとめを確認するようにしている | .287 |

上が望ましく、最低でも .50以上を満たすことが必要とされている（小田，2007）。本研究におけるKMOは、この基準を十分満たしていた。

4. 下位尺度の命名

尺度原案55項目に対して、主因子法（プロマックス回転）による探索的因子分析を行い、最終的に第1因子15項目、第2因子11項目、第3因子10項目、第4因子6項目の合計42項目が選択され、これを「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」として確定した（表4）。

抽出された4因子を下位尺度とし、それぞれを以下のように命名した。

第1因子は「I-6受け持ち初期に学生個々への介入のタイミングを判断する」や「I-2受け持ち初期に学生が患児に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する」など、I-26の1項目を除き、14項目が介入の必要性を判断する項目でまとまったため、「介入アセスメント」とした。

第2因子はI-13、I-14、I-15の3項目が介入の必要性判断に関する項目で、残りの8項目は教育的介入に属する項目であった。「I-49学生によるケアの進行が停滞した場合は、進行を促すための働きかけをしている」や「I-48学生が初めて行う患児のケア場面には可能な限り立ち会うようにしている」などの項目でまとまったことから「ケア行動円滑化支援」とした。

第3因子は「I-39学生が患児と一緒に遊ぶことができるようにするための方法を助言している」や「I-37患児

にあった接近方法を考えることができるように助言している」などの項目でまとまったことから「接近行動促進支援」とした。

第4因子は「I-30学生の訪室に同行して、患児への言葉かけの不十分な部分を補っている」や「I-31学生の訪室に同行して、家族への言葉かけの不十分な部分を補っている」などの項目でまとまったことから「言語的コミュニケーション支援」とした。

5. 信頼性の検討

a. 内的整合性の検討

42項目全体の $\alpha = .94$ で、第1因子では $\alpha = .92$ 、第2因子では $\alpha = .90$ 、第3因子では $\alpha = .87$ 、第4因子では $\alpha = .80$ であった。小塩（2011）は「 α 係数がある程度の数値（たとえば.80）以上であれば、『尺度の内的整合性が高い』と述べていることから、本尺度の内的整合性の高さが確認できた。

項目合計相関（I-T相関）の結果をみると、修正済み項目合計相関は第1因子15項目では.51～.69、第2因子11項目では.52～.75、第3因子10項目では.39～.70、第4因子6項目では.57～.66と高い相関を示していた。第4因子の4項目では、項目を削除した場合の α 係数が若干上昇すること確認されたが、小塩（2011, p.157）が項目削除の目安とした.10以上の上昇ではなかった。以上より、各因子の内的整合性が確認された。

b. 安定性の検討（表5）

再検査法により尺度の安定性を確認するため、調査1

表4 探索的因子分析の結果

| 因子名・項目 | 因子負荷量 | | | |
|---|-------|------|------|------|
| | 第1因子 | 第2因子 | 第3因子 | 第4因子 |
| 尺度全体のCronbach's $\alpha = .946$ | | | | |
| 第1因子：介入アセスメント | | | | |
| I-5 受け持ち初期に家族の学生受け入れを促すための介入の必要性を判断する | .810 | | | |
| I-3 受け持ち初期に学生が家族に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する | .781 | | | |
| I-2 受け持ち初期に学生が患児に話しかけられるようにするための介入の必要性を判断する | .740 | | | |
| I-4 受け持ち初期に患児の学生受け入れを促すための介入の必要性を判断する | .739 | | | |
| I-1 受け持ち初期に学生の不安や緊張を軽減するための介入の必要性を判断する | .699 | | | |
| I-6 受け持ち初期に学生個々への介入のタイミングを判断する | .698 | | | |
| I-12 学生が家族と積極的にかかわることができるようにするための介入の必要性を判断する | .672 | | | |
| I-10 学生が患児の反応の意味や理由を読み取るうえでの介入の必要性を判断する | .672 | | | |
| I-8 受け持ち初期に患児に関する情報収集を行う学生への介入の必要性を判断する | .627 | | | |
| I-9 受け持ち初期に学生が患児の病室を訪問することに関する介入の必要性を判断する | .619 | | | |
| I-7 受け持ち初期に学生に対する指導の優先度を判断する | .590 | | | |
| I-11 患児へのかかわりが困難な状況にある学生が、自ら対処行動を考えられるようにするための介入の必要性を判断する | .526 | | | |
| I-16 患児へのかかわりが順調になってきた後に遭遇した、患児とのかかわりに関する新たな困難状況に学生が対処していくうえでの介入の必要性を判断する | .509 | | | |
| I-26 受け持ち初期に学生の不安や緊張を軽減させるような働きかけをしている | .447 | | | |
| I-17 指導経過のなかで、学生と患児との関係形成の進行状況・今後の見通し・残りの日数などから、教員による介入計画の変更の必要性を判断する | .427 | | | |
| 第2因子：ケア行動円滑化支援 | | | | |
| I-49 学生によるケアの進行が停滞した場合は、進行を促すための働きかけをしている | .893 | | | |
| I-48 学生が初めて行う患児のケア場面には可能な限り立ち会うようにしている | .882 | | | |
| I-50 学生によるケア進行中、患児の安全や安楽を守ることができるように配慮している | .808 | | | |
| I-13 学生によるケア実施に際して、教員自身が介入する必要性を判断する | .635 | | | |
| I-46 実施するケアについて患児に説明して、了解を得てから行うように助言している | .598 | | | |
| I-45 学生のケア計画をケア開始前に確認して配慮すべき点の不足を補うように助言している | .545 | | | |
| I-47 実施するケアについて家族に説明して、了解を得てから行うように助言している | .526 | | | |
| I-51 患児へのかかわりに慣れてきたら、ケア範囲を拡大していけるような問いかけをしている | .486 | | | |
| I-14 学生によるケア実施に際して、臨床指導者による介入を依頼する必要性を判断する | .476 | | | |
| I-15 学生によるケア実施に際して、家族に協力を得るための介入の必要性を判断する | .368 | | | |
| I-54 学生自身による対処が困難な時は、教員による支援を求める機会を設けている | .364 | | | |
| 第3因子：接近行動促進支援 | | | | |
| I-39 学生が患児と一緒に遊ぶことができるようにするための方法を助言している | .802 | | | |
| I-38 おもちゃを利用して患児の興味をひきつける方法を助言している | .761 | | | |
| I-37 患児にあった接近方法を考えることができるように助言をしている | .652 | | | |
| I-41 患児の警戒心を軽減させるための方法を助言している | .567 | | | |
| I-19 患児とかかわる際の手がかりとして、最近の子どもが好む遊び・おもちゃ・キャラクターなどについて情報収集することを学生に助言している | .554 | | | |
| I-40 学生が患児と一緒に遊ぶ機会をもてるように調整している | .507 | | | |
| I-35 小児看護学の講義や演習での学習内容を思い出させるような働きかけをしている | .482 | | | |
| I-20 受け持ち初期の子どもに年齢別で予測される反応とそれらの反応の意味について説明し、学生に心の準備を促している | .476 | | | |
| I-36 学生間での子どもに関する情報共有のための意見交換を促すようにしている | .462 | | | |
| I-18 小児看護学の講義で学んだ小児の発達上の特徴や関心事について、事前学習として復習することを学生に助言している | .403 | | | |
| 第4因子：言語的コミュニケーション支援 | | | | |
| I-28 訪室する前の学生に、患児に話しかけるためのシナリオの準備を助言している | .634 | | | |
| I-29 訪室する前の学生に、家族に話しかけるためのシナリオの準備を助言している | .632 | | | |
| I-31 学生の訪室に同行して、家族への言葉かけの不十分な部分を補っている | .606 | | | |
| I-30 学生の訪室に同行して、患児への言葉かけの不十分な部分を補っている | .586 | | | |
| I-33 学生が家族にどのように話しかければよいかを知ることができる機会を設けている | .474 | | | |
| I-32 学生が患児にどのように話しかければよいかを知ることができる機会を設けている | .471 | | | |

[注] 因子抽出法：主因子法（プロマックス回転）

表5 調査1と調査2（再検査）得点の相関

| Pearsonの相関係数 | 調査2 第1因子合計得点 | 調査2 第2因子合計得点 | 調査2 第3因子合計得点 | 調査1 第4因子合計得点 | 調査2 42項目合計 |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|
| 第1因子合計得点 | .760** | | | | |
| 第2因子合計得点 | | .800** | | | |
| 第3因子合計得点 | | | .755** | | |
| 第4因子合計得点 | | | | .724** | |
| 尺度合計得点 | | | | | .829** |

[注] **: $p < .01$

と調査2の尺度合計得点のPearson積率相関係数を算出し、安定性を確認した（鎌原・宮下・大野木・中澤, 1998）。その結果、調査1と調査2の尺度合計得点には、 $r = .82$ ($p < .01$) で強い相関がみられた。これにより「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の安定性が確認された。また、調査1と調査2の因子合計得点の相関分析を行った結果、第1因子 $r = .76$ ($p < .01$)、第2因子 $r = .80$ ($p < .01$)、第3因子 $r = .75$ ($p < .01$)、第4因子 $r = .72$ ($p < .01$) の有意な相関がみられた。下位尺度の安定性についても確認された。

6. 妥当性の検討

a. 構成概念妥当性の検討（図1）

尺度構成を因子分析による手続きに沿って行ったことにより、因子的妥当性が確保されているが、内容的妥当性に関しては、項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度

を比較すると、下位尺度「介入アセスメント」は、1項目を除き、項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」に含まれた内容でまとまった。下位尺度「ケア行動円滑化支援」には、項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」3項目と「教育的介入」に関する8項目が含まれた。下位尺度「接近行動促進支援」と下位尺度「言語的コミュニケーション支援」は「教育的介入」に関する項目で構成された。抽出された因子構造は項目作成時の構成概念を網羅していることが確認されたことより、抽出された4因子は「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」を構成する下位尺度として妥当であると判断した。

b. 基準関連妥当性の検討

SCTB36項目全体の α 係数は尺度開発時 .96（舟島ら, 2006）に対し、本研究では α 係数 .94であった。尺度原案55項目とSCTB36項目の合計得点間には $r = .71$ ($p < .01$)

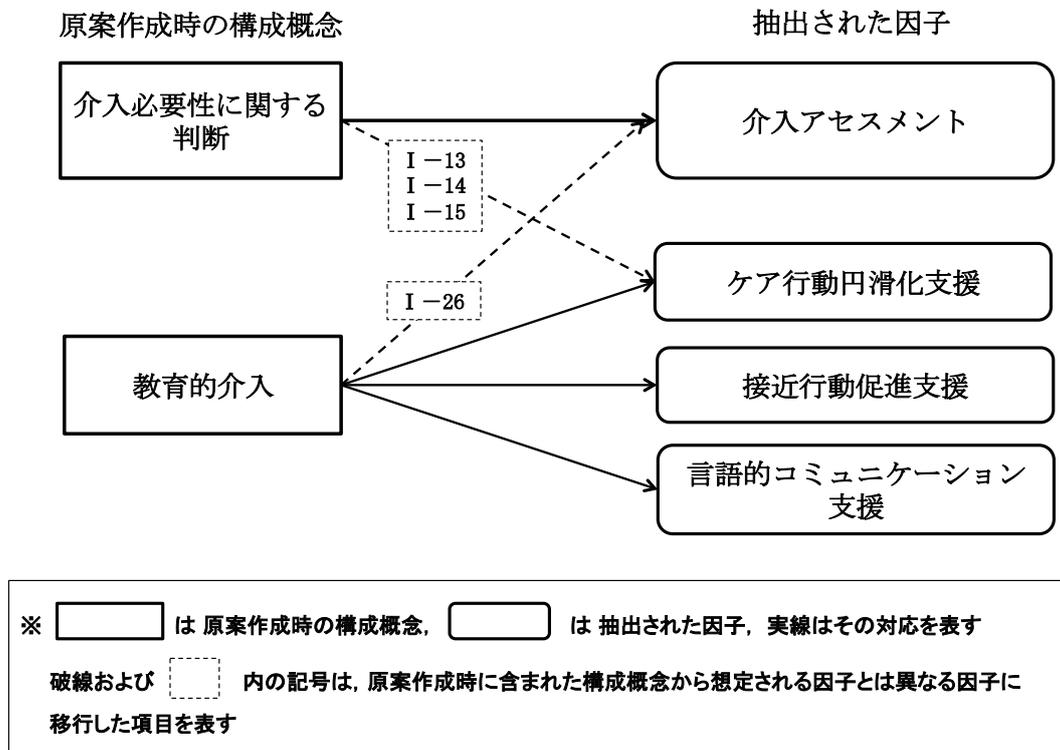


図1 原案作成時の構成概念と探索的因子分析により抽出された因子

の高い相関がみられ、基準関連妥当性が確認された。

V. 考 察

1. 小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度原案の作成過程について

尺度原案の作成では、小児看護学実習における関係形成を支援する教授活動に関する質的研究(柴・山口, 2012)で抽出された内容を中心に、小児看護学実習で指導する教員らによる学生と患児との関係形成困難事例への教授活動の実践報告などの先行研究を参考にして、下位概念および55項目からなる質問項目を作成した。下位概念は、先行研究(柴・山口, 2012)で明らかになった学生と患児との関係形成を支援するために教員が行っていた判断や行動から「介入必要性に関するアセスメント」と「教育的介入」の2つとした(図1)。そのうえで、小児看護学実習における学生と患児との関係形成に関連した教授活動の記述がある先行文献を参考にして、「介入必要性に関するアセスメント」17項目と「教育的介入」38項目の合計55項目の質問を作成した。

内容妥当性については、看護学修士以上の学位をもつ看護系大学教員で、尺度開発経験のある看護学教育研究者を含む小児看護学実習の指導経験をもつ教員4名に、質問項目が学生と患児との関係形成を支援するための実習での教員の思考や行動として妥当な内容かを検討してもらった。55項目の質問は、小児看護の特性を踏まえた教授活動の具体的内容で構成され、指導場面で実践されている教授活動を網羅していることが小児看護学実習指導経験をもつ複数の教員によって確認された。したがって、小児看護学に特徴的な教授活動の測定用具を作成するための項目として妥当な内容になったものと考えられる。

表面妥当性については、看護系大学で実習指導を担当する助教3名(うち1名は小児看護学実習担当)にプレテストを行い、回答のしづらさや表現のわかりにくさについて意見を求め、表現を修正した。回答の所要時間は平均30分であった。表現のわかりにくさでは言いまわしに関する指摘2箇所を修正した。回答しづらさでは、教授活動の対象が「患児および家族」という表現になっていた質問5項目について、どちらかに一方が該当する場合の回答に困るといった指摘があった。そこで、教授活動の対象が「患児および家族」という表現になっていた質問項目はすべて、「患児」「家族」それぞれを対象とする質問に分けた。ここで分けられた5ペアの質問項目は、項目間相関の検討において高い相関を示したが、削除せず尺度化を進めた。「患児」だけでなく「家族」を対象とした教授活動を残したことで、小児看護の特性を踏まえた教授活動の測定という本尺

度の目的にかなった構成になったと考える。

記述統計による得点分布では、55項目中29項目に天井効果がみられた。尺度開発において、作成される尺度の主な目的が対象者を効率的に弁別することにおかれる場合、「ほとんどの人が同じ回答選択肢を選んでしまう項目」や「天井効果・床効果が起きている項目」のように、分布に偏りのある項目は削除する(小塩・西口, 2007)とされている。しかし、小塩自身が別の著書のなかで「理論的に得点の偏りが想定される場合には、分布が偏っているからという理由で機械的に項目を削除するのではなく、理論的に得点の偏りが想定されることを論文中で十分説明する必要がある」(小塩, 2007, p133)、「重要なことは得点分布そのものではなく、測定したい内容が測定できているかどうかである」(小塩, 2011, p.146)として、一律な分析過程をたどるのではなく、目的・理論的背景・状況に応じた分析が必要であることを述べている。結果の項でも述べたように、本尺度の質問項目は小児看護学実習で指導にあたる教員が教授活動として当然行っていると考えられた内容であり、多くの対象者が「実施している」と回答することが想定された。天井効果のみられた項目については、本研究の対象者からも小児看護学実習において必ず行う必要のある教授活動として支持されたと解釈できることから、この結果によっても尺度項目の内容妥当性は保証されたと考える。本研究者は、将来、本尺度を教員による教授活動の自己評価に使うことを考えており、天井効果のみられた項目、すなわち、教員が当然行う必要のある項目を削除しなかったことで、教授活動として欠かすことのできない内容を残すことができたと考える。しかし、尺度の判別性という側面からは、回答の偏らないような質問項目の設定についても今後検討する必要がある。

項目間相関が $r \geq |.70|$ を示すものは類似した質問項目を表すことから、どちらかを削除する(上野, 2005)とされている。本研究において項目間相関が高かった6ペアの質問項目は、同じ内容の教授活動を尋ねている項目には該当しないことを確認し、削除しないことを判断した。相関が高く、類似項目とみなされる項目同士であっても、質問項目の内容をていねいに確認し、項目を削除すべきかを慎重に検討したことで、本尺度で測定したい教授活動を反映した尺度になったと考える。

探索的因子分析による因子の抽出では、4回の因子分析を経て「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の4つの因子が抽出され、この4因子を「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の下位尺度とした(図1)。因子分析では因子負荷量.35に満たない項目を削除した(表3)。これにより、尺度原案55項目のうちの13項目(第2

因子2項目、第3因子8項目、第4因子3項目)が削除対象となった。本研究では、項目分析および項目間相関係数の検討において、統計学的分析による結果から削除を検討したほうがよいという項目についても、教授活動の項目として削除しがたい内容であると判断したことからすべてを採用してきた。教授活動として欠かすことのできない項目を残すという点では、因子負荷量の検討において削除対象となった13項目のなかでも、第4因子：I-23の初対面での学生の反応の確認の項目(因子負荷量.34)や第3因子：I-42の看護師と患児との相互作用の場面見学の調整(.30)などは削除しがたい項目であった。しかし、今回の尺度開発では、尺度としての個々の因子のまとまりを優先し、統計学的な値を担保するために、因子負荷量での削除が必要であると判断した。本尺度の累積寄与率45.30%であり、小児看護学実習における教授活動全体を説明するうえでさらに別の因子が存在すると考えられる。今回削除した13項目についても、これらの項目がもつ別の意味を示す項目を追加することで新たな因子が抽出される可能性があり、今後さらに検討を要する。

2. 信頼性・妥当性の検討について

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の信頼性については、 α 係数およびI-T相関による内的整合性の確認、再検査法による安定性の確認により検討した。内的整合性については、42項目全体の α 係数は.94で、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の各因子についても.80～.92で、いずれも α 係数 $\geq .80$ という基準(小塩, 2011)を満たしていたことから、本尺度の内的整合性の高さが確認できた。安定性については調査1と調査2(再検査法)の尺度合計得点間に $r = .82$ ($p < .01$)の相関がみられ、本尺度の安定性が確認された。4因子についても、調査1と調査2の因子合計得点間に.72～.80の相関がみられ、下位尺度の安定性も確認された。以上より、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の信頼性は確保されていると判断した。

妥当性については、構成概念妥当性およびSCTBを併存的基準とした基準関連妥当性により検討した。項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度を比較し、検討した。因子を構成する項目の異動はあったが、抽出された因子構造は、項目作成時の構成概念を網羅していたことより、抽出された4因子は「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」を構成する下位尺度として妥当であると判断した(図1)。項目作成時の構成概念「介入必要性に関するアセスメント」から下位尺度「ケア行動円滑化支援」に移行した3項目は、I-13学生のケア実施に際しての教

員による介入必要性判断、I-14学生のケア実施に際しての臨床指導者への介入依頼の必要性判断、I-15学生のケア実施に際しての家族の協力を得るための介入必要性判断で、いずれも学生のケア行動を円滑化する意味あいも含む内容であった。項目作成時の構成概念「教育的介入」から下位尺度「介入アセスメント」に移行したI-26受け持ち初期の学生の不安や緊張を軽減させるような働きかけが「介入アセスメント」に含まれた理由を検討する必要がある。

併存的基準として用いたSCTBは、開発時の論文(中山・亀岡, 2004)で内的整合性による信頼性を確認している。妥当性については、構成概念妥当性の検討により、おおむね確保しているとされている。本尺度とSCTBの合計得点間には $r = .71$ ($p < .01$)の相関がみられ、基準関連妥当性が確認されたと考える。しかし、SCTBの妥当性については、構成概念妥当性をおおむね確保しているにとどまり、十分とはいえない。基準関連妥当性の検討に用いる尺度には、信頼性・妥当性が十分確保されているもので、開発する新しい尺度との相関のある尺度が適切とされていることから、小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度の基準関連妥当性については、SCTB以外の既成の尺度で、信頼性・妥当性の確認されたものを用いて検討する今後さらに検討する必要がある。

3. 「小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度」の活用可能性

小児看護学実習を担当する教員は、学生の困難感の要因になっている患児や家族とのかかわりに焦点をあてた教育的介入の必要性を感じ、試行錯誤しながら指導している(田屋ら, 2003; 米山・石田, 2003)。小児看護学領域での教育経験の浅い教員や小児看護臨床経験の乏しい教員が小児看護学実習で指導を行う際に、本尺度に示された小児看護学実習に特徴的な教授活動を参考にしたり、自己・他者評価に利用したりすることで、教授活動の改善にもつながると考える。また、ファカルティ・ディベロップメント(FD)の視点からも広い活用が可能になると考える。

VI. 結 論

小児看護学実習における学生と患児との関係形成を支援する教授活動を測定する尺度の開発を試み、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」の4下位尺度、42項目で構成される「小児看護学実習における関係形成支援教授活動尺度」を作成した。

小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度は、 α 係数

およびI-T相関による内的整合性と再検査法による安定性の検討により、信頼性が確認された。また、構成概念妥当性とSCTBを併存的基準とした基準関連妥当性の検討により、妥当性が確認された。

己評価に本尺度を活用する際の利便性を考えると、より少ない項目数で評価可能な簡易版尺度の開発を検討する必要がある。

VII. 本研究の限界と今後の課題

今回作成した尺度の基準関連妥当性については、併存的基準としたSCTBの妥当性が十分確保されているとはいえないため、信頼性・妥当性が十分確認された他の尺度を用い、今後さらに検討する必要がある。また、教授活動の自

謝 辞

本研究にご協力いただきました対象者および教育機関の皆様には、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は柴邦代の愛知県立大学大学院看護学研究科看護学専攻に提出した博士論文の一部に加筆・修正をしたものであり、第39回日本看護研究学会学術集会で発表した。

要 旨

目的：小児看護学実習における学生と患児の関係形成を支援する教授活動を測定する尺度を開発し、その信頼性と妥当性を検討した。

方法：文献検討および先行研究(柴・山口, 2012)をもとに55項目からなる尺度原案を作成した。小児看護学実習を担当する教員340名を対象とする質問紙調査を実施した。1回目の調査協力者のうち194名に再検査法を行った。

結果：因子分析(主因子法・プロマックス回転)の結果、42項目4因子が抽出され、「介入アセスメント」「ケア行動円滑化支援」「接近行動促進支援」「言語的コミュニケーション支援」と命名した。Cronbachの α 係数.94から内的整合性、再検査法による相関係数.82から安定性が確認された。構成概念妥当性は項目作成時の構成概念と抽出された4下位尺度の比較により、基準関連妥当性は看護学実習教授活動自己評価尺度で確認された。

結論：小児看護学実習関係形成支援教授活動尺度が開発され、その信頼性と妥当性が確認された。

Abstract

Aims: This study was aimed to develop a scale of Instructional Activities for Promoting Relationships between Student Nurses and Child Patients during Clinical Training in Pediatric Nursing, and investigate its reliability and validity.

Methods: Based on a literature review and our previous study (Shiba & Yamaguchi, 2012), a preliminary scale consisting of 55 items was prepared.

A questionnaire survey was conducted involving 340 teachers who instruct in Clinical Training of Pediatric Nursing. The test-retest method confirmed the reliability of data from the 194 teachers who participated in the previous survey.

Results: Based on factor analysis, 42 items were selected and 4 factors were obtained: "Assessment of Educational Intervention Needs", "Promotion of Nursing Care Facilitation", "Promotion of Approaching Action", and "Promotion of Oral Communication".

The reliability of the scale was confirmed by a Cronbach's α internal consistency reliability coefficient of .94 and test-retest reliability coefficient of .82.

The construct validity as well as criterion-related validity of the Scale of Clinical Teaching Behaviors were confirmed.

Conclusions: A scale of Instructional Activities for Promoting Relationships between Student Nurses and Child Patients during Clinical Training in Pediatric Nursing was developed, and its reliability and validity were confirmed.

文 献

- Brown, D.L. and Hayes, E.R. (1979). Evaluation tools: student's assessment of faculty. *Nurs Outlook*, 27(12), 778-781.
- Curry, M.A. (1981). Clinical evaluation of the nursing instructor: another dimension of professional accountability. *Nurs Forum*, 20(1), 62-71.
- 江本リナ, 長田暁子, 鈴木真知子, 安田恵美子, 飯村直子, 込山洋美, 筒井真優美, 野田奈己子, 山村美枝 (1999). 小児看護学

- 実習を行う学生に関する研究の動向と今後の課題. 第30回日本看護学会集録(看護教育), 32-34.
- 舟島なをみ, 山澄直美, 松田安弘, 定廣和香子, 三浦弘恵, 亀岡智美, 中山登志子, 宮芝智子, 鈴木美和, 山下暢子 (2006). 看護実践・教育のための測定用具ファイル—開発過程から活用の実際まで—, 104-113, 東京: 医学書院.
- 鎌原雅彦, 宮下一博, 大野木裕明, 中澤 潤 (1998). 心理学マニユアル—質問紙法—. 64-74, 京都: 北大路書房.

- 小室佳文, 前田和子, 長崎多恵子 (2002). 急性期医療施設における小児看護学実習—子どもとの関係づくりへの支援—. 看護展望, 27(11), 1268-1274.
- Morgan, J. and Knox, J.E. (1987). Characteristics of 'best' and 'worst' clinical teachers as perceived by university nursing faculty and student. *J Adv Nurs*, 12, 331-337.
- 中島登美子, 田村佳士枝, 吉田由美, 梶山祥子 (1993). 小児看護学臨床実習における学生と子どもの関係形成. 第24回日本看護学会集録 (看護教育), 156-159.
- 中山登志子, 亀岡智美 (2004). 看護学実習教授活動自己評価尺度 (SCTB) の開発—看護教育学における基盤研究発展型応用研究として. 看護研究, 37(3), 39-53.
- 西田みゆき, 北島靖子 (2003). 小児看護学実習における学生の困難感. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-51.
- 小田利勝 (2007). ウルトラ・ビギナーのためのSPSSによる統計解析入門. 大阪: プレアデス出版.
- 小口多美子, 関美知代, 吉村由紀, 菅谷千恵子, 宮口恵美子, 山本郁子 (2002). 小児看護学実習において学生が直面する困難. 日本看護学会論文集 (小児看護), 33, 148-150.
- 小代仁美, 楢木野裕美 (2010). 小児看護学実習において看護学生がこどもと関わることを躊躇させる影響要因. 日本看護研究学会雑誌, 33(2), 69-76.
- 奥山朝子, 山本捷子, 大高恵美 (1999). 子どもとの関わりが困難な学生の指導のあり方. 日本赤十字秋田短期大学紀要, 4, 53-57.
- 小塩真司 (2007). 実践形式で学ぶSPSSとAmosによる心理・調査データ解析. 133, 東京: 東京図書.
- 小塩真司 (2011). SPSSとAmosによる心理・調査データ解析 (第2版). 139-161, 東京: 東京図書.
- 小塩真司, 西口利文 (2007). 質問紙調査の手順. 52, 京都: ナカニシヤ出版.
- 佐々木早苗, 杉本陽子 (2004). 小児看護学実習における学生と患児との関係作りへの教員の役割. 三重看護学誌, 1(6), 79-90.
- 柴 邦代, 山口桂子 (2012). 小児看護学実習における関係形成を支援する教授活動に関する研究. 愛知県立大学看護学部紀要, 18, 9-18.
- 園田悦代, 市島昭子 (1995). 小児看護実習の評価と指導の方向性. 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 5, 69-74.
- 菅 弘子, 山本靖子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2001). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その1: 子ども理解に関する文献検討. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 20, 75-81.
- 菅 弘子, 山本靖子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2002). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その3: 指導場面の分析からの考察. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 21, 125-135.
- 田屋明子, 井上ひとみ, 西村真実子 (2003). 発達段階に合わせた援助を学ぶ小児看護学実習—子どもに対するインフォームドコンセントに焦点をあてて. 看護展望, 28(10), 1148-1153.
- 上野栄一 (2005). 看護師における患者とのコミュニケーションスキル測定尺度の開発. 日本看護科学学会誌, 25(2), 47-55.
- 山村美枝 (2007). 小児看護学実習の教員のかかわりに関する文献検討. 日本小児看護学会誌, 16(2), 49-54.
- 山本靖子, 菅 弘子, 三谷浩枝, 中野智津子 (2001). 小児看護学実習における対象理解に関する指導方法の研究—その2: 臨地実習における子どもと学生の相互関係場面の検討. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 20, 75-81.
- 米山美智代, 石田美枝子 (2003). 受持ち期間の短い小児看護学実習における指導の実践. 看護展望, 28(11), 1274-1279.
- Zimmerman, L. and Westfall, J. (1988). The development and validation of a scale measuring effective clinical teaching behaviors. *J Nurs Educ*, 27(6), 274-277.

〔平成25年12月12日受 付〕
〔平成27年5月8日採用決定〕

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動

— 自立高齢女性を対象に潜在的なニーズにも着目して —

How Urinary Incontinence Affects Interactions with Others, and Coping Behavior:
Targeting at Independent Elderly Females and also Focusing on Potential Needs

西村和美¹⁾ 荒木田美香子²⁾
Kazumi Nishimura Mikako Arakida

キーワード：尿失禁，自立高齢女性，他者との交流

Key Words：urinary incontinence, independent elderly females, interactions with others

はじめに

わが国において65歳以上の高齢者人口は、2013年過去最高の3,190万人（高齢化率25.1%）となり、性比（女性人口100人に対する男性人口）は75.3で（内閣府，2014）、女性高齢者が増加している。また、2007年に策定された「新健康フロンティア戦略」では、「女性の健康力」が柱の1つに位置づけられ、女性の健康寿命を延伸することが重要な課題となっている。

高齢女性の生活機能や quality of life（以下、QOL）を阻害する要因の1つに、尿失禁があげられる。尿失禁は加齢に伴い増加し、男性よりも女性に多いとされ、日本排尿機能学会の疫学調査では、40歳以上の女性の43.9%において尿失禁があると報告されている（本間ら，2003）。尿失禁は、直接生命に関与することはほとんどないため軽視されがちであるが、その程度にかかわらず不快感や尿路感染などの身体的問題に加えて、自尊感情の低下や経済的負担などといった心理・社会的問題が、日常生活においてさまざまな影響を及ぼし、QOLを阻害させている。

尿失禁を経験した場合、「恥ずかしい」「歳をとると仕方がない」ものとして認識され、医療機関への受診率はきわめて低いと報告されている（本間ら，2003）。また、65歳以上で要介護認定を受けていない地域在住高齢者の縦断調査では、要支援以上の要介護認定の高いリスクと関連していた要因の1つに排泄障害があげられ（平井・近藤・尾島・村田，2009）、比較的元気で自立した生活を送る高齢者においても、尿失禁を経験することで、容易に要介護状態や社会的孤立へ移行する危険性もちあわせている。前

期高齢者では、友人と会話する機会が少ない者ほど抑鬱傾向にあり（黒田・隅田，2002）、女性は男性に比べ抑鬱傾向が高い（道場ら，2013）という報告があることから、高齢女性の健康において他者との交流を維持することはきわめて重要である。

尿失禁に関する先行研究では、尿失禁の実態や尿失禁発症に関連する要因の調査が多い。尿失禁の実態では中高年者において尿失禁の有訴率は高く、特に女性では40歳代でもすでに多くが尿失禁を抱えていることが示されている（道川ら，2008）。また、尿失禁に関連する要因について地域高齢者を対象とした調査では、女性の尿失禁の危険因子として握力、社会的役割、BMI（body mass index）、喫煙状況があげられており（金ら，2004）、前期女性高齢者を対象とした調査では過去最大体重、喫煙指数、健康状態、膀胱疾患の既往、痔疾患の既往、母の尿失禁の既往であることが明らかにされている（原井・大浦・吉川・森，2013）。その他に、尿失禁とQOLとの関連を調査したもの（石橋ら，2010；井上・長島・松本・山下，2007）、骨盤底筋運動や治療の効果に関する研究（江本，2002）はある。しかしながら、尿失禁をもつ地域在住高齢者を対象として、他者との交流などの社会生活機能への影響や尿失禁経験後の対処行動は明らかになっていない。

そこで、本研究は尿失禁を経験した自立高齢女性を対象に、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響および対処行動を明らかにすることを目的とした。尿失禁が他者との交流に及ぼす影響や対処行動を明らかにすることで、今後の尿失禁をもつ自立高齢女性の他者との交流を維持・促進し、QOLを高めるための支援につながると考える。

1) 福岡大学医学部看護学科 School of Nursing, Fukuoka University

2) 国際医療福祉大学小田原保健医療学部

School of Nursing and Rehabilitation Science of Odawara, International University of Health and Welfare

I. 研究方法

1. 研究協力者

60～74歳の地域在住の女性で、尿失禁を主訴として泌尿器科外来通院中の患者のうち、尿失禁発症後1年以上経過している者10名を研究協力者とした。

研究協力者は、NPO法人A会の代表者とB病院の泌尿器科医師に研究協力を依頼し、外来患者のなかで選定条件に該当する患者の紹介を受けた。該当者に、研究者より本研究の目的および趣旨を説明した。そこで、調査の同意が得られた者を研究協力者とした。

選定条件は、研究者の説明に対して理解と同意を得ることができる言語的コミュニケーションが可能者、トイレまでの移動や衣類の着脱などにおいて機能障害のない者で、日常生活が自立している者とした。また、尿失禁の治療状況（服薬・手術など）に関しては問わず、尿失禁を主訴として泌尿器科外来通院中の者とした。

「高齢者失禁ガイドライン」では60歳以上の高齢者の50%に尿失禁があると報告されていることや（穴澤・後藤・高尾・本間・前田，2009），75歳以上ではさまざまな身体疾患を併存しやすいため、対象年齢を60～74歳とした。

また、尿失禁の原因となり得る基礎疾患（子宮摘出後や神経疾患など）があるものは選定除外条件とした。

データ収集期間は平成22年8月から10月までの期間であった。

2. データ収集方法および分析方法

研究協力者の身体的・精神的負担を考慮し、インタビュー前に自記式質問紙を用いて尿失禁の状況や生活状況に関する調査を行うと同時に、研究協力者のQOLへの影響を客観的に把握するために、QOL評価として“Short-Form36-Item Health Survey”（SF-36）の面接用を用いた。SF-36はWareらによって開発された一般的な健康状態を評価するもので、『日本語版SF-36』の信頼性・妥当性については検証されている。一般的な健康状態の測定には最も広く用いられている（Fayers & Machin / 福原・数間，2000/2005）。重視されていることは身体面、社会生活面、情緒面の機能状態である。SF-36の使用については、Hope（健康医療評価研究機構）より使用許諾を取得した。

面接時間は1人1回30分程度とした。面接場所はプライバシーを配慮して個室を設定し、研究協力施設B病院の外来診察室もしくは研究協力者の自宅とした。また、研究協力者の時間的負担にも考慮し、可能な範囲で検査後から診察までの待ち時間を利用し面接を実施した。

インタビューガイドを用いて、半構成的面接を行った。インタビュー内容は、「尿失禁経験後他者との交流におい

て、どのような変化がありましたか」「尿失禁においてどのような対処を行っていますか」「尿失禁に対する支援として医療機関や地域においてどのような支援を検討してほしいと思いますか（今後の支援への要望）」とし、語り手の語りたい内容をできるだけ自由に語ってもらった。また、「今後の支援への要望」を尋ねる際には、現在日常生活の中で困っていることやなぜそのような対処行動をとっているのか、そのときに抱えていた思いなど研究協力者が認識していない影響やその要因、対処行動の把握を試みた。医療機関への受診率が低いとの報告から（本間ら，2003），「今後の支援への要望」は医療機関のみに限定せず地域生活に関するものも含めることとした。尿失禁の治療後で症状が改善している者には、尿失禁の症状があるときの思いや尿失禁経験後の他者との交流への変化について語っていただいた。

面接内容に関しては、研究協力者の許可を得てICレコーダに録音し、逐語録を作成した。

データは一語一句書き起こして逐語録にし、1例ずつ読み込んだ。そして、文脈における言葉の意味を解釈し、その事例ごとに起こっていることをコード化した。さらに、類似と差異という視点から他の事例と比較し、カテゴリー化した。

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因および対処行動を考察するために、インタビューの内容を客観的、体系的、かつ数量的に記述するBerelsonの内容分析の手法を参考に、誰がどのように語っているのかや尿失禁を経験した高齢女性において共通するものを示すためにコード表の発言者の欄に丸印を記載し、協力者の状態やSF-36との関連を検討しつつ、分析を行った。

語りのなかから、尿失禁による変化がある事象の発生に及ぶことやその結果を「影響」、ある事象に影響するという文脈で語られたものを「要因」とした。研究の信頼性、妥当性を確保するため、質的研究の実績および地域看護の実践経験のある研究者と検討を重ねた。

3. 倫理的配慮

研究協力施設B病院の泌尿器科医師に研究目的と方法を口頭および書面にて説明し、研究協力の同意を得た。研究協力者の候補者に参加を依頼する際、研究者より調査の趣旨、研究目的、方法について口頭および書面によって説明を行い、協力を依頼した。その際、研究参加の自由、途中辞退が可能であること、予測される面接時間、個人の匿名性の確保（プライバシー保護）およびデータ管理、研究によって生じる個人の利益および不利益、研究論文の公開などについて説明し、同意が得られた者を研究協力者とした。得られたデータは、個人が特定されないように、氏名・生

年月日・住所は取り扱わず、研究協力者を記号化した。

インタビュー内容はこれまでの先行研究の検討および地域看護学の学術者とともに検討し、項目の妥当性を確保した。

本研究は、国際医療福祉大学倫理審査委員会および研究協力施設B病院において研究実施の承認を得て実施した。

Ⅱ. 結 果

1. 研究協力者の背景

1人あたりの面接時間は18.4分から49.2分であり、平均39.5分であった。

研究協力者の年齢は62～70歳、平均66.1歳で、尿失禁発症後の期間は1～10年、平均4.9年であった。

尿失禁の頻度が1日1回以上と答えたものは協力者10名中5名であり、1週間に数回以下は1名、1か月に数回以下は2名、手術後で尿失禁はほとんど「なし」と答えた者（手術前は1日1回以上）は2名であった。また、尿失禁の種類は腹圧性6名、切迫性3名、混合型1名で、治療状況は手術後4名、内服治療中7名であった。

他者との交流の変化において「変化あり」は協力者10名中5名で、社会的役割の有無は協力者10名中9名が「役割なし」であった。

家族との同居の有無は協力者10名中8名が同居しており、2名が独居であった（表1）。

2. QOL評価

QOL評価（SF-36）に関しては、8つの下位尺度である身体機能、日常役割機能（身体）、身体の痛み、全体的健康感、活力、社会生活機能、日常役割機能（精神）、心の健康について、SF-36v2の「2007年国民標準値の年齢層別平均分布」（福原・鈴嶋，2009）と比較した。国民標準値より低いのは、①身体機能では3名（協力者E，F，G），

②日常役割機能（身体）では2名（協力者E，G），③体の痛みでは4名（協力者E，F，G，K），④全体的健康感では7名（協力者C，E，F，G，I，J，K），⑤活力では7名（協力者A，C，E，F，G，I，J），⑥家族、友人、近所の人、その他の仲間との交流における社会生活機能では2名（協力者E，G），⑦日常役割機能（精神）では2名（協力者E，G），⑧心の健康では3名（協力者E，F，G）であった。

国民標準値の年齢層別平均分布と比較しすべての項目において低いのは協力者E氏とG氏であり、すべての項目で高いのは協力者B氏とD氏であった。

3. 分析結果

インタビュー内容をもとに、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響、尿失禁が他者との交流に及ぼす要因、尿失禁への対処行動、尿失禁に対する支援への要望の観点から分析を行った結果を示す。以下、カテゴリーは〈 〉、サブカテゴリーは【 】, コードは〔 〕を示す。また「 」はインタビューデータの部分引用、（ ）は補足説明、アルファベットは協力者を示す。

(1) 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響は、〈社会生活の制限〉〈交流の減少〉〈環境への不安〉〈意欲の低下〉の4つのカテゴリー、12サブカテゴリー、32コードが抽出された（表2）。協力者A氏，D氏，F氏は他者との交流に及ぼす負の影響について語られなかった。インタビュー前の質問紙調査においても、3者においては他者との交流の変化は無と回答していた。

〈社会生活の制限〉の5サブカテゴリーは【外出回数・時間の減少】【公共交通機関利用の制限】【外出場所の制限】【水分摂取量の制限】【日中の活動への影響】であり、12コードであった。

表1 研究協力者の概要

| 協力者 | 年齢 | 尿失禁発症後期間 | 尿失禁頻度 | 尿失禁種類 | 治療状況 | 他者との交流の変化の有無 | 社会的役割の有無 | 家族との同居の有無 |
|-----|------|----------|--------------------------|---------|--------|--------------|----------|-----------|
| A | 60歳代 | 3年 | 1日1回以上 | 腹圧性 | 内服中 | 無 | 無 | 有 |
| B | 70歳代 | 10年 | 手術前：1日1回以上 手術後：ほとんどなし | 腹圧性 | 手術後 | 有 | 無 | 有 |
| C | 60歳代 | 1年 | 手術前：1日1回以上 手術後：ほとんどなし | 腹圧性 | 手術後 | 無 | 有 | 有 |
| D | 70歳代 | 7年 | 1日1回以上 | 切迫性・腹圧性 | 手術後内服中 | 無 | 無 | 無 |
| E | 60歳代 | 8年 | 1日1回以上 | 切迫性 | 内服中 | 有 | 無 | 有 |
| F | 60歳代 | 5年 | 1週間に数回以下 | 腹圧性 | 手術後 | 無 | 無 | 有 |
| G | 60歳代 | 6年 | 1か月に数回以下 | 腹圧性 | 内服中 | 有 | 無 | 有 |
| I | 60歳代 | 3年 | 1日1回以上 | 切迫性 | 内服中 | 無 | 無 | 有 |
| J | 60歳代 | 1年 | 1日1回以上 | 切迫性 | 内服中 | 有 | 無 | 無 |
| K | 60歳代 | 5年 | 1か月に数回以下 | 腹圧性 | 内服中 | 有 | 無 | 有 |

〈交流の減少〉の3サブカテゴリーは【新たな人間関係形成への抵抗】【団体旅行への参加の減少】【他者との交流機会の減少】であり、9コードであった。

【新たな人間関係形成への抵抗】は協力者10名中3名が語っており、〔知らない人との交流に気兼ねする〕〔新たな人間関係を作るのが億劫になる〕〔知らない人との外出を避けるようになる〕〔他者との旅行を避ける〕の4コードであった。

協力者J氏は「家族とか一緒にどこか出かけるというのはね、もうそういうところ（トイレがある場所）にさっさと連れて行ってくれますからね。やっぱり知らない人とね、出かけるっていうのはね、迷惑かけてはいけないと思うから、もう避けております」と語っており、尿失禁経験後は“他者に迷惑をかけてはいけない”という思いから家族以外の他者との外出を避けるようになり、他者との交流機会が減少していた。

〈環境への不安〉の2サブカテゴリーは【トイレ利用環境への不安】【尿失禁を周囲に気づかれてしまうという不安】であり、6コードであった。

【トイレ利用環境への不安】は尿失禁が他者との交流に及ぼす影響のなかで最も該当者が多く、協力者10名中5名が語っており、〔トイレに行きにくい環境への不安がある〕〔外出場所のトイレの有無について不安になる〕〔すぐにトイレに行けない状況があると不安になる〕などの4コードであった。

〈意欲の低下〉の2サブカテゴリーは【外出や旅行への参加意欲の低下】【趣味への意欲の低下】であり、5コードであった。

【外出や旅行への参加意欲の低下】は協力者10名中4名であり、〔外出の意欲が低下する〕〔旅行に行かなくなる〕〔バス旅行には行けなくなる〕の3コードであった。

協力者B氏は「外出は、全然どうもなかった時に比べると、

表2 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対象者 | | | | | | | | | | | |
|-------------------------|-----------------------|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|----|---|---|---|---|--|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | I | J | K | | |
| 社会生活の制限 | 外出回数・時間の減少 | 用事がない場合は外出が減る | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | においが気になり外出が減る | | | | | | | ○ | | | | | |
| | | 外出機会を限定する | | ○ | | | | | ○ | | | | | |
| | | 外出回数が減少する | | | | | | | ○ | | ○ | | | |
| | | 外出時間が減少する | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 公共交通機関利用の制限 | 尿臭に対する不安によりバスに乗れない | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 尿失禁に対する不安により飛行機に乗れなくなる | | | | | | | | | | | ○ | |
| | | 長距離の乗車前は不安になる | | | | | | | | | ○ | | | |
| | 外出場所の制限 | トイレがない場所は避ける | | | | | | | | ○ | | | | |
| | | 遠出を避ける | | | | | | | | | | | ○ | |
| 水分摂取量の制限 | 水分を控えている | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 日中の活動への影響 | 夜間のトイレが日中の活動に影響を与えている | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 交流の減少 | 新たな人間関係形成への抵抗 | 知らない人との外出を避けるようになる | | | | | | | | | | | ○ | |
| | | 他者との旅行を避ける | | | | | | | | | | | ○ | |
| | | 新たな人間関係をつくるのが億劫になる | | | | | | | | ○ | | | | |
| | | 知らない人との交流に気兼ねする | | | | | | | | | ○ | | | |
| | 団体旅行への参加の減少 | 団体旅行は時間が気になり参加できない | | | | | | ○ | | | | | | |
| | | 団体旅行はトイレが気になり参加できなくなる | | | | | | ○ | | | | | | |
| | | 人と行動するのが苦痛になる | | | | | | | | | | ○ | | |
| | 他者との交流機会の減少 | 飲酒の機会が減少する | | | ○ | | | | | | | | | |
| 趣味ができなくなることで仲間との交流が減少する | | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 環境への不安 | トイレ利用環境への不安 | 旅行前はトイレ休憩が確保されているか不安になる | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 外出場所のトイレの有無について不安になる | | | ○ | | | | | ○ | | | | |
| | | すぐにトイレに行けない状況があると不安になる | | | | | | | | | | ○ | ○ | |
| | | トイレに行きにくい環境への不安がある | | | | | | | | ○ | ○ | | ○ | |
| | 尿失禁を周囲に気づかれてしまうという不安 | 外出中は尿失禁への不安がある | | | | | | | | ○ | | | | |
| 友人との交流中トイレの回数が気になる | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 意欲の低下 | 趣味への意欲の低下 | 趣味に対する意欲が低下する | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 趣味への影響がある | | | | | | | | | | | ○ | |
| | 外出や旅行への参加意欲の低下 | 旅行に行かなくなる | | | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | | バス旅行には行けなくなる | | | | | | | | | | | ○ | |
| | | 外出の意欲が低下する | | ○ | | | | | | | ○ | | | |
| 総数 | | | 0 | 4 | 2 | 0 | 2 | 0 | 11 | 8 | 8 | 5 | | |

やっぱり、どうしても出て行かないといけないときは行きますけど、(尿失禁を経験する前は)デパートに行って、何ていうのか買いたい物はなくても、ずっとうろろうろしてこよかなとか思ったりして、行ってたことがあるんですけど、そういうのは行かないようになったですね」と、尿失禁経験後は生活に不可欠な買い物や地域の行事以外において外出への意欲が低下し、インタビュー前の質問紙調査においても他

者との交流の変化は「あり」と回答していた。

(2) 尿失禁が他者との交流に及ぼす要因

尿失禁が他者との交流に及ぼす要因は、〈対人関係への障壁〉〈援助要請行動への躊躇〉〈安心できる環境の不足〉の3つのカテゴリー、10サブカテゴリー、42コードが抽出された(表3)。

〈対人関係への障壁〉は【尿失禁がある人とのレッテル

表3 尿失禁が他者との交流に影響を及ぼす要因

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対象者 | | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------------|------------------------------|---------------|----|----|---|----|----|---|----|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | I | J | K | |
| 対人関係への障壁 | 尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない | 尿失禁がある人と思われたくない | | | | | | | | | ○ | | |
| | | 周囲に知られたくない | | | | ○ | | | | | | | ○ |
| | | 家族に知られたくない | ○ | | | ○ | | | | | | | |
| | | 近所の人に知られたくない | | | ○ | ○ | | | | | ○ | | |
| | | 知人には知られたくない | | | | ○ | | | | | | | |
| | | 尿失禁があることが知られると恥ずかしい | | | | | | | | | | | ○ |
| | | 尿失禁用品を買っているところを見られたくない | | | | | | | | | ○ | | |
| | パッド購入時の羞恥心がある | | | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | 人に気づかれたくない | | | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 尿失禁を否定的にとらえる過去の体験 | 長期間尿失禁で悩んでいた経験がある | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | |
| | | 尿失禁で通勤中つらい思いをした経験がある | | | | | | | | | | | ○ |
| | | 理解してもらえなかった経験がある | | | | | | ○ | | | | | |
| | | パッド使用時に膀胱炎を発症した経験がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 尿失禁で悩んでいた母を介護した経験がある | | ○ | | | | | | | | | |
| | 周囲から距離をおかれることへの不安 | 高齢者より尿のおいがした経験がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 家族に嫌われてしまうという不安がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 周囲に嫌われてしまうという認識がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | 尿失禁があることによる周囲への気兼ね | 社会的活動を行うことに抵抗がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 尿失禁に対する不安がある | | | | | | | | ○ | ○ | ○ | ○ |
| | | 尿失禁を自覚できない | | ○ | | | | ○ | | | | | |
| | 周囲に迷惑をかけたくないという認識 | 周囲に気づかれたくない思いがある | | | ○ | | | | | | | | |
| においにより不快にはならないという思いがある | | ○ | ○ | | | | ○ | | | | | | |
| 家族に迷惑をかけるとの認識がある | | ○ | | | | | | | ○ | | | | |
| 援助要請行動への躊躇 | 尿失禁を打ち明けることへの抵抗 | 周囲に迷惑をかけるとの認識がある | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 周囲に打ち明けることに抵抗がある | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | |
| | | 友人に話すことに抵抗がある | | ○ | | ○ | | | | ○ | | | |
| | | 職場の人に話すことに抵抗がある | | | | | | | | | | ○ | |
| | | 近隣の人に話すことに抵抗がある | | | | ○ | | | | | | | |
| | | 家族に話すことに抵抗がある | ○ | ○ | | ○ | ○ | | ○ | | | | |
| | | 自分から話すことに抵抗がある | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | | | | |
| | | 医師以外に話すことに抵抗がある | | | | | | ○ | | | | | |
| | 相談することへの躊躇 | 病院以外で話すことに抵抗がある | ○ | | | ○ | ○ | | | | | ○ | |
| | | 相談することに抵抗がある | | ○ | | | | | ○ | | | | |
| | | 家族に相談することに抵抗がある | | | | | | | ○ | ○ | | | |
| | | 病院以外で相談することに抵抗がある | | | | | | ○ | ○ | | | ○ | |
| | | 親友に相談することに抵抗がある | | | | | | | | ○ | | | |
| | 尿失禁に対する諦め | 周囲に配慮し、病院で相談することに抵抗がある | | | | | | | ○ | | | | |
| | | 誰にも相談していない | ○ | ○ | | | | | ○ | | | | |
| | 環境の不安定 | 尿失禁で旅行に行けなくなったことは仕方ないと諦める | | | | | | ○ | | | | | |
| | | どこにも尿失禁に関する市販薬を売っていなかった経験がある | | ○ | | | | | | | | | |
| | | どこにも尿吸収パッドを売っていなかった経験がある | | ○ | | | | | | | | | |
| | | 信頼できる環境の不足 | 周囲に信頼できる場所がない | | | | | | | ○ | | | |
| | 総数 | | | 14 | 11 | 4 | 12 | 11 | 4 | 11 | 6 | 3 | 6 |

を貼られたくない】【尿失禁を否定的にとらえる過去の体験】【周囲から距離をおかれることへの不安】【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】【周囲に迷惑をかけたくないという認識】の5サブカテゴリー、24コードであった。

【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】は協力者10名中6名で語られ、〔尿失禁がある人と思われたくない〕〔近所の人に知られたくない〕〔周囲に知られたくない〕〔家族に知られたくない〕〔人に気づかれたくない〕などの9コードであった。

協力者I氏は「(尿失禁に関する教室などには) ちょっと行きづらいね。あら、あなたもそうだったのって言うかもしれないけど、実際そのなかの1人って、はっきりするの何か恥ずかしい感じがします」と、「尿失禁がある人と思われたくない」という理由で、地域の保健センターや公民館などで開催される尿失禁予防教室には参加することができないとの結果であった。

【尿失禁を否定的にとらえる過去の体験】は協力者10名中6名で語られ、〔長期間尿失禁で悩んでいた経験がある〕〔尿失禁で悩んでいた母を介護した経験がある〕〔高齢者より尿の臭いがした経験がある〕など6コードがあり、尿失禁による自身のつらい経験だけでなく、過去の介護や高齢者との関わりなど尿失禁を否定的にとらえる体験も含まれていた。

【周囲から距離をおかれることへの不安】は協力者10名中5名で語られ、〔周囲に嫌われてしまうという認識がある〕や〔家族に嫌われてしまうという不安がある〕などの4コードであり、尿失禁があることで家族や周囲の人々から嫌われ、距離をおかれることへの不安を抱いていた。

【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】は協力者10名中4名で語られ、〔においにより不快にしてはならないという思い〕や〔周囲に気づかれたくない思い〕などの3コードがあり、「周囲の人々に不快な思いをさせてはならない」という思いが他者との交流への障壁となっていた。

協力者B氏は「やっぱり、何ていうか、自分がズボンとか脱いだときに(尿の)臭いがすると、バスに乗って隣に座った人が嫌なんじゃないかなあとか、この人は……とか思われるんじゃないかなと思います」と、周囲の人々に尿臭により嫌な思いをさせてはいけないという理由で、バスなどの公共交通機関を利用することができないとのことであった。

〈援助要請行動への躊躇〉は【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】【相談することへの躊躇】【尿失禁に対する諦め】の3サブカテゴリー、15コードであった。

【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】は、尿失禁が他者との交流に及ぼす要因のなかで協力者10名中9名と最も該当者が多く、〔周囲に話すことに抵抗がある〕〔家族に話すことに抵抗がある〕〔自分から話すことに抵抗がある〕〔友

人に話すことに抵抗がある〕など8コードで、家族や親しい関係の人に自分から打ち明けることに抵抗があるという結果であった。

次に、【相談することへの躊躇】は10名中6名で語られ、〔病院以外で相談することに抵抗がある〕〔相談することに抵抗がある〕〔家族に相談することに抵抗がある〕〔周囲に配慮し病院で相談することに抵抗がある〕など6コードであった。

〈安心できる環境の不足〉は、【尿失禁対策用品の購入環境の不足】【信頼できる環境の不足】の2サブカテゴリー、3コードであった。

(3) 尿失禁への対処行動

他者との交流における尿失禁への対処行動は、〈自分でできる予防や対処法〉〈前向きな思考への変換〉〈受診・相談行動〉の3つのカテゴリー、17サブカテゴリー、73コードが抽出された(表4)。

〈自分でできる予防や対処法〉は【パッドを使用する】【早めにトイレに行くことで予防する】【尿失禁に関する情報を収集する】【水分を控える】【尿失禁を考慮し服装や形を選択する】【外出を制限する】【自己にて尿失禁を予防するための対処行動を獲得する】【外出前にトイレに関する情報を把握する】【交通手段を制限する】【カモフラージュにより周囲に気づかれないようにする】【安心できる環境を見出す】の11サブカテゴリー、48コードであった。

なかでも【パッドを使用する】は協力者10名中9名と最も該当者が多く、次に【早めにトイレに行くことで予防する】【尿失禁に関する情報を収集する】であった。また、協力者全員が〈自分でできる予防や対処法〉を語っており、他者との交流において尿失禁を予防するためにさまざまな方法で対処していた。

協力者E氏は「もうこればかりはね。自分で注意せんと仕方がないかもしれませんがね。なるべく外に出たら、水分は控えるとか、外出時間が長いときは大きい分厚いパッドを、いくつか持って出るとか」と過去の経験により外出時の対処法を自己にて獲得していた。

〈前向きな思考への変換〉は、【尿失禁のことを考えない】【前向きに受け止める】【自分自身の精神力を強化する】【生きがいをもつ】の4サブカテゴリー、16コードが抽出された。

【尿失禁のことを考えない】は協力者10名中7名で、〔他者との交流中は尿失禁について気にならない〕や〔友人との交流中は尿失禁について忘れる〕などの6コードであった。

また、【前向きに受け止める】は〔悩むより行動する〕〔趣味が忙しく悩む時間がない〕〔疾患に対する前向きな認識がある〕〔気にしない強さがある〕などの5コードであ

表4 尿失禁への対処行動

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対象者 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | I | J | K | | |
| 自分でできる予防や対処法 | パッドを使用する | 外出時間に合わせてパッドの種類を選択する | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | | | | | ○ |
| | | パッドを常用する | | | ○ | ○ | | ○ | ○ | ○ | ○ | | | |
| | | 尿失禁が起きそうなときはパッドを当てる | | | ○ | | | | | | ○ | | | |
| | | 必ずパッドを持参する | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | パッドを隠して持参する | | | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 早めにトイレに行くことで予防する | 早めにトイレに行く | | | | | | | | ○ | ○ | | | ○ |
| | | 定期的にトイレに行く | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | | ○ |
| | | トイレに頻回に行く | | | | | | | ○ | | | | | ○ |
| | | 外出前は事前にトイレに行く | | ○ | | | | | | | | | | ○ |
| | | 交通機関の利用前にトイレに行く | | | | | | | | | | | ○ | ○ |
| | 尿失禁に関する情報を収集する | 解決方法を探すために情報を収集する | | | | ○ | | | | | | | | ○ |
| | | テレビより情報収集する | | ○ | | ○ | | | | ○ | | | | ○ |
| | | 新聞より情報収集する | | | | ○ | ○ | | | | ○ | | | ○ |
| | | 市政だよりより情報収集する | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 本より情報収集する | | | | | | | | | | | | ○ |
| | | ネットで情報収集する | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 治療に関する情報を収集する | ○ | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 医師より情報収集する | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 友人より情報収集する | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | 水分を控える | 外出前は水分を控える | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 水分を控える | | ○ | ○ | | ○ | ○ | | | ○ | ○ | | |
| | 尿失禁を考慮し服装や形を選択する | 尿失禁が目立たない服装を色や形で選ぶ | | | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | | ガードルを着用する | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 下着や服を余分に準備する | | ○ | | | | | | | | | ○ | |
| | 外出を制限する | 予定があるときのみ外出する | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 外出を控える | | ○ | | | | | | | ○ | | | |
| | | 口実を探して誘いを断る | | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 買い物に行く回数を減らす | | ○ | | | | | | | | | | |
| | | 外出時も急いで帰宅する | | | | ○ | | | | | ○ | | | |
| | | トイレの有無で外出先を選択する | | | | | ○ | | | | | | | |
| | 自己にて尿失禁を予防するための対処行動を獲得する | 自己にて尿失禁を予防するための対処法を獲得する | | ○ | | | ○ | ○ | | | | | | |
| | | 尿失禁が起きやすい行動を避ける | | | | | | | | | ○ | | | |
| 羞恥心を捨てトイレに行く | | | | | | | | | | | | | ○ | |
| 他者には「トイレが近い」と表現する | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| トイレがない場合の対応を決めている | | | | | | | ○ | | | | | | | |
| 我慢する | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 尿量を気にする | | | | | | ○ | | | | | | | | |
| 座位をとることで骨盤底筋を締め尿意を抑える | | | | | ○ | | | | | | | | | |
| 外出前にトイレに関する情報を把握する | 外出に備えてトイレの場所・形式を把握する | | | | ○ | | ○ | | | | | | ○ | |
| | トイレに行けない時間を計算する | | | | | | | | | | ○ | | | |
| 交通手段を制限する | バスに乗らない | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | 自家用車を使用する | | ○ | | | | | | | ○ | | | ○ | |
| カモフラージュにより周囲に気づかれないようにする | 尿意を抑えていることが気づかれないようにカモフラージュをする | | | | ○ | | | | | | | | | |
| | 尿失禁が起きそうなときは人に気づかれない場所に移動する | | | | ○ | | | | | | | | | |
| 安心できる環境を見出す | 尿吸収パッドへの信頼 | | | | | | | | | | ○ | | | |
| | パッドの購入場所を選定する | | ○ | | | | | | | | ○ | | | |
| | トイレに行きやすい場所に座る | | ○ | | | | | | | | | | ○ | |
| | 勤務先の近くに引っ越しをする | | | | | | | | | | | | ○ | |

尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動

| カテゴリー | サブカテゴリー | コード | 対象者 | | | | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|-----------------------------|------------|----|---|----|----|---|----|----|---|----|---|---|---|
| | | | A | B | C | D | E | F | G | I | J | K | | | |
| 前向きな思考への変換 | 尿失禁のことを考えない | 友人との交流中は尿失禁について考えなくなる | | | | | | | | | | ○ | | ○ | |
| | | 他者との交流中は尿失禁について気にならない | | | | | | | ○ | | | ○ | | ○ | |
| | | 友人との交流により尿失禁について忘れる | | ○ | | | | | | | | ○ | | | |
| | | 旅行中はトイレのことを考えなくなる | | | | ○ | | | | | | ○ | | ○ | |
| | | 尿失禁のことを考えない | | | ○ | | ○ | ○ | | | | | | ○ | |
| | | 交通機関の利用中は尿失禁について気にならない | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 前向きに受け止める | 前向きでいることができる強さがある | | ○ | | | | | | | | | | | |
| | | 気にしない強さがある | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | | 疾患に対する前向きな認識がある | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 悩むより行動する | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 趣味が忙しく悩む時間がない | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | 自分自身の精神力を強化する | 社会的交流を維持する | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 社会的活動を維持への意志がある | | | | | ○ | | | | | | | | |
| | | 尿失禁を理由に断らない意思の強さがある | | | | | ○ | | | | | | | ○ | |
| | 生きがいをもつ | 尿失禁で外出を控えても他のことで生活の楽しみ方をつくる | | | | | | | ○ | | | | | | |
| | | 趣味をもつ | | | | | ○ | ○ | | | | | | | |
| | 受診・相談行動 | 病院を受診する | 泌尿器科を受診する | | | | | | | | | | ○ | ○ | ○ |
| | | | 何かあれば病院に行く | | | | | ○ | | ○ | | | ○ | | |
| わからないことは医師に尋ねる | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 専門医に相談する | | | ○ | | | | | | | | | | | | |
| 専門医を紹介してもらう | | | ○ | ○ | | | | | | | ○ | | ○ | | |
| かかりつけ医に相談する | | | | ○ | | | | | | | | | ○ | | |
| 看護師に相談する | | | | ○ | | | | | | | | | | | |
| 落ち込んで心療内科を受診する | | | | | | | | | | | ○ | | | | |
| 友人や家族に相談する | | 友人や家族に相談する | | | | | | | | | | | ○ | | |
| 総 数 | | | 5 | 21 | 8 | 24 | 15 | 8 | 11 | 15 | 8 | 21 | | | |

り、尿失禁を前向きに受け止めることで、生きがいや趣味をもつなど他者との交流を維持することにつながっていた。他者との交流に及ぼす負の影響について語られなかった協力者A氏、D氏、F氏の3名は共通して【前向きに受け止める】という対処行動を語っていた。

〈受診・相談行動〉では、【病院を受診する】【友人や家族に相談する】の2サブカテゴリー、9コードが抽出され、【病院を受診する】は10名中8名に対し、【友人や家族に相談する】は10名中1名であった。

(4) 尿失禁に対する支援への要望

尿失禁に対する支援への要望については〈医療への期待〉〈ソーシャルサポート〉〈個別の支援〉〈環境の整備〉〈尿失禁に対する啓発活動〉の5つのカテゴリー、16サブカテゴリー、59コードが抽出された。

〈医療への期待〉に関する4サブカテゴリーは、【医療による治癒の期待】【医師への信頼】【専門家への信頼】【看護師への信頼】であった。

【医療による治癒の期待】は協力者10名中9名と最も該当者が多く、【医療への治癒の期待がある】【手術への治癒の期待がある】【治療への意欲がある】【手術への意欲があ

る】【手術後に症状改善の変化がある】【専門医に診察を受けるのが最善である】【病院に行くしかないとの認識である】【内服治療に関する希望がある】【心療内科を受診することで前向きになる】の9コードが示すように、医療に関する期待が強かった。医療職への信頼のなかでも【医師への信頼】【専門家への信頼】が最も多く、「何かあれば病院に行き、医師に相談します」との言葉からも医師への信頼は強かった。【看護師への信頼】は協力者10名中1名であった。

〈ソーシャルサポート〉に関する4サブカテゴリーは【信頼できる友人の存在】【家族によるサポート】【メディアからの情報によるサポート】【尿失禁で悩んでいる人の存在】であり、13コードが抽出された。

〈ソーシャルサポート〉で協力者10名中6名と最も該当者の多かったのは【信頼できる友人の存在】であり、「親友に告げている状況がある」「友人といるとき気兼ねしない状況がある」「友人とも尿失禁について話す」「友人との交流を維持する」のコードが抽出された。次に、協力者10名中5名と該当者の多かったのは【家族によるサポート】であったが、家族のなかでも「娘に告げてサポートを

得る〕と“同性の存在”であり、〔息子のサポートがある〕は10名中1名であった。他のソーシャルサポートとしては、【メディアからの情報によるサポート】や【尿失禁で悩んでいる人の存在】があげられた。

〈個別の支援〉に関する3サブカテゴリーは、【相談場所づくりへの期待】【専門家の支援への期待】【個別に応じた支援への期待】であった。なかでも【相談場所づくりへの期待】の該当者は協力者10名中5名で、〔尿失禁に関する相談場所を期待する〕〔何でも相談できる場所を期待する〕〔経験者による相談を希望する〕と相談場所へのニーズがあった。

【専門家の支援への期待】では、〔専門家の相談を望む〕や〔同性による支援を望む〕と解決を促す支援が求められていた。また、【個別に応じた支援への期待】は〔個別に指示してくれる存在を望む〕や〔個別に応じた支援を望む〕であった。

〈尿失禁に対する啓発活動〉の3サブカテゴリーは、【尿失禁に対する社会啓発への期待】【尿失禁予防の健康教室開催への期待】【骨盤底筋体操の普及への期待】であった。

【尿失禁に対する社会啓発への期待】には、〔尿失禁に関する社会啓発を期待する〕〔尿失禁に関する調査結果の情報を望む〕〔尿失禁に関する講演会を希望する〕〔尿失禁患者に対する周囲への理解を期待する〕と尿失禁に関する情報の提供を望んでいた。

また、【尿失禁予防の健康教室開催への期待】は6コードであったが、協力者D氏とI氏の2名が強く希望していたことが影響していた。

また、〈環境の整備〉の2サブカテゴリーは【尿失禁が気にならない環境】【トイレに行きやすい環境への期待】があった。【尿失禁が気にならない環境】とは、〔1人になれる環境がある〕〔においが気にならない環境がある〕であった。また、【トイレに行きやすい環境への期待】があり、〔洋式トイレの整備への期待〕〔講演会等におけるトイレ休憩の確保への期待〕〔講演会等におけるトイレに行きやすい環境への配慮への期待〕であった。

Ⅲ. 考 察

尿失禁を経験した自立高齢女性に、各協力者の語りとQOL評価を用いて、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因及び対処行動を考察し、尿失禁をもつ高齢女性の他者との交流の維持・促進を目的とした支援のあり方について検討した。

1. 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響とその要因

自立高齢女性において尿失禁が他者との交流に及ぼす影

響には、〈社会生活の制限〉〈交流の減少〉〈環境への不安〉〈意欲の低下〉があげられ、これらの背景には〈対人関係の障壁〉〈援助要請行動への躊躇〉〈信頼できる環境の不足〉といった心理・社会的要因や周囲の環境における要因があることが明らかになった。

心理的要因では、【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】や【相談することへの躊躇】【尿失禁に対する諦め】などが〈援助要請行動への躊躇〉となり、他者との交流の変化を生じさせていた。なかでも【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】や【相談することへの躊躇】では、特に家族や友人など身近な人に自分から尿失禁を打ち明けることに抵抗感をもっていることが今回の調査結果より明らかになった。がん患者にとって闘病生活のなかで常に側で見守っている家族は最も身近な存在である（鈴木・堀越・千田・二渡、2012）と報告され、疾患を抱えた患者において身近な“家族”の存在は重要となるが、尿失禁に関しては家族や友人などの身近な存在には相談できない状況にあることから、専門職の存在が重要になる。

また、【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】や【周囲から距離をおかれることへの不安】【尿失禁があることによる周囲への気兼ね】【周囲に迷惑をかけたくないという認識】といった対人関係の変化に対する不安や障壁といった社会的要因に加え、尿失禁対策用品の購入やトイレなどにおける環境も他者との交流に影響を及ぼす要因となっていた。本研究において、自己にて対処するためのパッドを購入しにくい環境があることや、洋式トイレの設置が不十分であることなど、物理的環境に関する課題が明らかになった。パッド購入時に〔周囲に知られたくない〕という思いから人目のあるところで尿失禁対策用品を購入するのを控え、パッドを使用する対処行動を妨げてしまうおそれがあった。その他、洋式トイレの数が不十分であることも外出行動に影響を与えている。高齢者の場合は加齢により膝や股関節の痛みや変形などを生じたことにより、負担がかけられないことが多く、和式トイレにしゃがむという行動が困難な場合が多い。それゆえ、尿失禁をもつ高齢女性がトイレに行きにくい環境も他者との交流や外出への不安につながると示唆される。

これらの背景には、周囲の尿失禁に対する負の評価（スティグマ）への懸念が影響しており、周囲との調和や距離を重んじる日本の文化的背景から周囲の人より距離を置かれることへの不安や周囲への気兼ねが他者との交流など社会生活機能の低下につながっていると示唆された。

2. 他者との交流における尿失禁への対処行動

本研究より、尿失禁を経験した自立高齢女性の10名中9名が、〈自分でできる予防や対処法〉としてパッドを使用

し対処していることが明らかになった。近年、尿失禁対策用品の開発が進み、さまざまな種類のパッドが開発され、あらゆる場面でのパッドの使用が可能となっている。尿失禁対策としてのパッド使用に関しては、女性は生理用ナプキンの慣れにより、パッドに対する否定的な認識はない(Horrocksa, Somersetb, Stoddartc, & Peters, 2004)との報告もあるように、パッドに対する抵抗感がなく自己にて対処できていると推測される。これらの尿失禁対策用品の開発により、尿失禁経験後、他者との交流に及ぼす要因をもちあわせているものの、パッドなどを使用しながら自己にて対処することで個人の生活環境に適応され、セルフケア能力が高まり他者との交流を維持できているのではないかと考える。

自立高齢女性は尿失禁に関して周囲や家族の人に相談することに抵抗を感じていたが、自己にて対処できない場合には共通して【病院を受診する】という方法を選択していることも明らかになった。特に、本研究では、かかりつけ医や専門医に相談するといった医師への絶対的信頼があることが明らかになった。しかし、今回は一地域の泌尿器科に通院中の高齢女性を対象に調査を行ったため、他の地域の尿失禁をもつ方にも同様に、医師への絶対的信頼があるとは言い切れない。また、尿失禁を専門とする医療機関が中心となる情報提供には地域差や限界もあると考える。

3. 今後求められる尿失禁に対する支援

本研究において、尿失禁をもつ自立高齢女性の他者との交流に及ぼす負の影響の背景にある要因には、共通して家族や友人など身近な存在にも自分から尿失禁を打ち明けることに抵抗があることや、周囲の人から尿失禁があることで距離をおかれることに不安を抱えていることが明らかになった。そこで、今後の支援の重要な観点には、尿失禁に対する周囲からの負の評価(スティグマ)を懸念してソーシャルサポートが活用されていないという課題から、尿失禁に対するスティグマを減らし、自己にて対処できるように環境を整え、セルフケア能力を高める支援が重要である。

近年はマスメディアにおいても、尿失禁対策用品や治療(薬や骨盤底筋体操など)に関する情報も多く取り上げられているため、マスメディアなどの情報を活かした尿失禁に対する社会的認識の変革が課題となる。現在、尿失禁対策として医療機関において骨盤底筋体操に関する情報提供がされているが、市町村の保健センターの看護職による尿失禁への取り組みはほとんどないのが現状である。しかし、医療機関の専門外来による情報提供には限界があるため、今後は高齢者が多く受診する医療機関の外来看護師、地域の介護予防事業でかかわる市町村や地域包括支援セン

ターの保健師などの看護職が、治療や予防法に関する情報提供に対し積極的に取り組むことで、より生活に密着した支援につながっていくと思われる。身近な地域での相談場所や健康教室などの社会資源をより多くの人に広げ、コーディネータとしての役割も担えることが看護職の強みである。今後、高齢者数の増加に伴い認知症患者数が増加すると、尿失禁の問題は介護者においても深刻な問題となるため、尿失禁対策は早急に取り組むべき喫緊の課題であるといえる。

また、自立高齢女性は自己にて対処できるような方法や経験者の体験談を活用した情報提供の普及を求めている。なかでも、尿失禁を経験した自立高齢女性は日常生活のなかで過去の経験によりさまざまな工夫を行っていたため、経験者の存在は専門家以上に生活に密着されており、経験者を活用することは有効である。しかし、尿失禁に関する教室や相談などに参加するのは“周囲の人に知られたくない”という思いや尿失禁に対するスティグマから身近な地域では参加しにくい環境があるため、尿失禁対策として、まずは早期から個別の支援を行うためにも、尿失禁をもつ高齢女性自身が安心して打ち明けられるような環境づくりとして、尿失禁に関する相談場所の設置や尿失禁に対する啓発活動を普及する必要がある。

本研究では、他者との交流に及ぼす負の影響について言及されていなかった協力者A氏、D氏、F氏の3名は、尿失禁において「前向きに受け止める」という対処行動が共通していた。このように尿失禁を前向きに受け止め、自己にて対処することで生きがいにつながるという新たな知見が得られた。したがって、尿失禁をもつ自立高齢女性が他者との交流を維持・促進するには、自分でできる対処法や環境が重要であるため、セルフケア能力を高める支援と尿失禁に対するスティグマを減らす社会啓発活動などを含めた環境の整備が求められる。

IV. 研究の限界

本研究は、調査を実施した施設が1施設であることや通院中の患者で症状が改善しているものも含まれており、症状があるときを回想しているという研究の限界があった。しかし、尿失禁を経験した自立高齢女性の多くは、尿失禁に対するスティグマにより家族や友人を含めた周囲に相談できない状況にあることや、尿失禁に対して自己にて対処できる方法への情報提供を望んでいるという新たな知見が得られたことは意義深い。今後は、対象を広げ幅広い活動を行っていく必要がある。

結 語

本研究において、尿失禁を経験した自立高齢女性の他者との交流を妨げる一因に【尿失禁を打ち明けることへの抵抗】があり、そこには【尿失禁がある人とのレッテルを貼られたくない】という周囲の尿失禁に対する負の評価（スティグマ）への懸念が大きな影響を与えている。また、尿失禁に対するスティグマにより周囲の人から距離を置かれることへの不安や他者との交流への障壁に結びついていた。

一方、尿失禁をもつ自立高齢女性が自己にて将来の目標

を立てることで、他者との交流の維持・促進につながっていた。これらの背景も考慮したうえで、今後は、尿失禁へのスティグマを減らす社会啓発活動や尿失禁対策用品の購入環境、トイレなどの物理的環境の整備、自立高齢女性が自己にて対処できるような支援に加えて、尿失禁に関する専門職や経験者による相談場所の設置が必要である。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆さまに心からお礼申し上げます。また、NPO法人福岡高齢者排泄改善委員会の皆さまに深謝いたします。

要 旨

【目的】 尿失禁を経験した自立高齢女性を対象に、尿失禁が他者との交流に及ぼす影響と対処行動を明らかにした。

【方法】 60～74歳の地域在住の女性で、尿失禁にて外来通院中の患者のうち尿失禁発症後1年以上経過している者10名に「尿失禁経験後の他者との交流」「尿失禁への対処方法」「尿失禁に対する支援への要望」について半構成的面接を実施した。

【結果】 尿失禁が他者との交流に及ぼす影響は社会生活の制限、交流の減少、環境への不安、意欲の低下であり、その背景には対人関係の障壁、援助要請行動への躊躇、安心できる環境の不足の要因があげられた。尿失禁の対処行動は自分でできる予防や対処法、前向きな思考への変換、受診・相談行動であった。

【結論】 尿失禁をもつ自立高齢女性が他者との交流を維持するには、自分でできる対処法や環境が重要になるため、セルフケア能力を高める支援と尿失禁に対するスティグマを減らす環境が必要である。

Abstract

Aim: This study aimed to explore how urinary incontinence affects interactions with others, and coping behavior among independent, elderly females.

Methods: Subjects were 10 community-dwelling females aged 60–74 years who had been treated as outpatients for urinary incontinence for at least a year. Semi-structured interviews were conducted regarding interactions with others after experiencing urinary incontinence, coping behaviors for urinary incontinence, and demands of support for urinary incontinence.

Findings: Urinary incontinence affected interactions with others by restricting social life, reducing interactions with others, and increasing concerns about their surrounding social environment, including physical settings and a lack of motivation. The background factors included barriers to interpersonal relationships, hesitation in requesting for assistance, and lack of secure social environments. Coping behaviors for urinary incontinence included self-prevention and self-coping strategies, switching to positive outlooks, and seeking medical support or consultation.

Conclusions: Self-coping strategies and surrounding social environments were important for independent, elderly females with urinary incontinence to maintain interactions with others. Providing assistance to improve self-care ability and creating better environments to reduce stigma associated with urinary incontinence are therefore necessary.

文 献

- 穴澤貞夫, 後藤百万, 高尾良彦, 本間之夫, 前田耕太郎 (2009). 排泄リハビリテーション—理論と臨床. 中山書店.
- 道場信孝, 佐藤淳子, 甲斐なる美, 那須美智子, 齊藤幸子, 倉辻明子, 平野真澄, 赤峰靖裕, 櫻井由美, 土肥 豊, 日野原重明 (2013). 健常高齢者の形態, 機能, 心理・社会的評価: Health Research Volunteer Studyの性差に関するサブ解析. 総合健診, 40(3), 390-398.
- 江本厚子 (2002). 女性の腹圧性尿失禁に対する骨盤底筋運動の長期成績とその関連要因に関する研究. お茶の水医学雑誌, 50(1), 19-34.
- Fayers, P.M. and Machin, D. / 福原俊一, 数間恵子 (2000/2005). QOL 評価学—測定, 解析, 解釈のすべて. 17-18, 中山書店.
- 福原俊一, 鈴嶋よしみ (2009). SF-36v2日本語版マニュアル. 健康医療評価研究機構.
- 原井美佳, 大浦麻絵, 吉川羊子, 森 満 (2013). 女性高齢者の尿失禁と関連する体重などの要因の断面研究. 日本公衆衛生雑誌, 60(2), 79-86.

- 平井 寛, 近藤克則, 尾島俊之, 村田千代栄 (2009). 地域在住高齢者の要介護認定のリスク要因の検討—AGESプロジェクト3年間の追跡研究. *日本公衆衛生雑誌*, 56(8), 501-512.
- 本間之夫, 柿崎秀宏, 後藤百万, 武井実根雄, 山西友典, 林 邦彦 (2003). 排尿に関する疫学的研究. *日本排尿機能学会誌*, 14(2), 266-277.
- Horrocks, S., Somerset, M., Stoddart, H., and Peters, T.J. (2004). What prevents older people from seeking treatment for urinary incontinence? A qualitative exploration of barriers to the use of community continence services. *Fam Pract*, 21(6), 689-696.
- 井上千晶, 長島玲子, 松本玄智江, 山下一也 (2007). 地域在住女性高齢者の尿失禁の実態とQOLへの影響. *鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要*, 1, 17-24.
- 石橋智子, 尾林 聡, 秋吉美穂子, 加藤清子, 寺内公一, 矢口輝仁, 久保田俊郎 (2010). 更年期女性における尿失禁とQOLに関する検討. *日本更年期医学会雑誌*, 18(1), 30-36.
- 金 憲経, 吉田英世, 胡 秀英, 湯川晴美, 新開省二, 熊谷 修, 藤原佳典, 吉田祐子, 古名丈人, 杉浦美穂, 石崎達郎, 鈴木隆雄 (2004). 農村地域高齢者の尿失禁発症に関連する要因の検討—4年後の追跡調査から—. *日本公衆衛生雑誌*, 51(8), 612-622.
- 黒田研二, 隅田好美 (2002). 高齢者における日常生活自立度低下の予防に関する研究 (第2報): 抑うつに関連する要因. *厚生学の指標*, 49(8), 14-19.
- 道川武紘, 西脇祐司, 菊池有利子, 中野真規子, 高見澤愛, 小池美恵子, 菊池徳子, 向山由美, 中澤あけみ, 西垣良夫, 武林 亨 (2008). 中高年者における尿失禁に関する調査. *日本公衆衛生雑誌*, 55(7), 449-455.
- 内閣府 (2014). 平成26年版 高齢社会白書. 日経印刷.
- 鈴木優子, 堀越政孝, 千田寛子, 二渡玉江 (2012). がん罹患した患者と家族における関係性に関する文献の内容分析. *群馬保健学紀要*, 33, 47-57.

[平成26年4月17日受 付]
[平成27年5月23日採用決定]

基礎看護技術教育に関する教科書分析の現状と分析上の課題

Current Status and Issues on The Textbook Analysis in Fundamental Nursing Skills Training

臼井綾子 佐久間 夕美子 休波 茂子
Ayako Usui Yumiko Sakuma Shigeko Yasunami

キーワード：教科書，看護技術，看護基礎教育，日常生活援助

Key Words：textbook, nursing skill, basic nursing education, daily life support

緒 言

医療の高度化に伴い、看護の機能と役割は大きく変化している。看護とは実践の科学であり、看護実践の土台には看護技術が必須である。看護技術は、看護の専門知識に基づいて、対象の安全・安楽・自立を目指した目的意識的な直接行為であり、実践者の看護と技術の習得レベルを反映する（日本看護科学学会，1994）。しかし近年、卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場の期待する能力の乖離が指摘され（厚生労働省，2003a），多くの新卒看護師が看護技術に対してストレスを感じている（平塚・中島・永田・石津，2009；堀田・平塚・石津，2012；永田・小山・三木・上星，2005）。このため、看護基礎教育に携わる教員は、看護技術の原理・原則と臨床への応用を考慮して教育内容を検討する必要がある。村上ら（1997）は、教育内容と臨床に隔たりが生じる原因を分析し、その要因の一つに教科書の内容を指摘している。村上ら（1997）によると、「ホテル式ベッドメイキングは実際にそぐわない」「ウォッシュクロスの使用は不評」等、現場の看護師は教科書内容の検討を望んでいる。

広辞苑では、「教科書とは、教授・学習の教材として使用される図書」（新村，2008）とされている。看護基礎教育においても、教員や学生はさまざまな教科書を技術習得の拠り所として使用している。そこで本研究では、看護基礎教育において採用されている教科書の内容を検討した文献を概観し、日常生活援助技術に関する教科書分析の現状と分析上の課題について明らかにすることを目的とした。

I. 研究方法

「教科書の発行に関する臨時措置法」第二条によれば、「教科書とは、小学校，中学校，高等学校，中等教育学校及びこれらに準ずる学校において、教育課程の構成に応じ

て組織排列された教科の主たる教材として、教授の用に供せられる児童又は生徒用図書であり、文部科学大臣の検定を経たもの又は文部科学省が著作の名義を有するもの」と定義されている（坂田，2014）。大学教育に用いられる教科書および主要参考書・成書，テキストは文部科学省の検定を義務づけられておらず、「教科書」と呼称するには語弊がある。しかし，多くの看護系大学のシラバスにおいて，主要な参考書やテキスト，成書は「教科書」と記載されている。また広辞苑でも，教科書は学習の教材として使用される図書（新村，2008）と記載されており，看護基礎教育で用いられる主な参考書も一般的に「教科書」と認識されていると考えられる。そこで本研究では，看護基礎教育で用いられる主要参考書・成書，テキストを「教科書」と定義し，以下の分析を行うこととした。

1983年から2013年12月までに発表された文献を対象に、『医学中央雑誌Web版』（医中誌Web ver.5）を用いて検索した。「教科書」「基礎看護」「看護技術」をキーワードとする原著論文とした。「教科書」「基礎看護」で32件，「教科書」「看護技術」で59件抽出し，日常生活援助の技術に関する16の文献を選定した。対象論文のリストを作成し，「掲載年」「分析対象の教科書」「看護技術の項目」「分析方法」を項目としてあげた。

「分析対象の教科書」は，論文から出版情報を抽出してリストを作成し，分析対象となった回数を集計した。「分析方法」は論文の内容を繰り返し精読し，教科書の検討方法を端的に読み取れる一文を作成し，コードとした。次に，作成したコードを意味内容の類似性に沿って分類しカテゴリー化した。カテゴリー化分類の際には，基礎看護学の研究者で質的分析の経験のある共同研究者と意見交換を繰り返し，整合性や信頼性・妥当性の確保に努めた。

Ⅱ. 結 果

1. 文献数の年次推移

文献数の年次推移は、2001年以前は0件であり、2008年から4年間で11件に増加し、2011年以降は2件に減少した(表1)。

表1 文献数の年次推移

| 年 | 件数 |
|-------|----|
| 2002年 | 1 |
| 2003年 | 1 |
| 2008年 | 3 |
| 2009年 | 4 |
| 2010年 | 3 |
| 2011年 | 2 |
| 2012年 | 1 |
| 2013年 | 1 |

2. 分析対象の教科書

分析対象とした教科書のタイトルと出版情報の記載がある文献は、16文献中10件であった。そのなかで、成人看護学の教科書を対象とする文献が1件、基礎看護技術と米国の教科書を対象とする文献が2件あった。基礎看護技術の教科書のみを対象とする文献は7件であった。それらの文献のうち、半数以上で分析対象となっていた教科書の出版情報を表2に示す。

また、分析に使用された教科書の数は最小で6冊、最大18冊であり、平均は9冊であった。分析対象となった教科書の総冊数は、重複する教科書を省くと31冊になった。

3. 看護技術の項目別分類

看護技術の項目別分類で最も多かったのは「清潔・衣生活援助技術」10件(63%)であり、続いて「活動・休息援助技術」5件(31%)、「その他」1件(6%)であった。

「環境調整技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」に該当する文献はみられなかった(表3)。

表3 看護技術項目による分類

| 項目 | 件数 | (%) |
|------------|----|------|
| 環境技術調整 | 0 | (0) |
| 食事援助技術 | 0 | (0) |
| 排泄援助技術 | 0 | (0) |
| 活動・休息援助技術 | 5 | (31) |
| 清潔・衣生活援助技術 | 10 | (63) |
| その他 | 1 | (6) |

4. 分析方法

分析方法を分類した結果、①技術の構成に関するもの、②援助の選択や実施の判断、③臨床と教科書の技術を比較したもの、④技術を体現できる説明語句の探求、⑤技術の領域別傾向と変遷、⑥日常生活援助技術の枠組みの検討、の6つのカテゴリーが抽出された(表4)。

(1) 技術の構成に関するもの

技術の構成で分析した文献は5件であった。新美・大津(2008)は、輸液ラインのある患者の寝衣交換技術の記述を、Bloomの教授目標分類である認知領域、情意領域、精神運動領域に従い、看護技術の構成を確認している。その結果、すべての領域において教科書の教授内容は不足していると報告している。

浅井・三木・岩瀬・佐々木(2009)は、山下ら(2006)の図書における看護技術の概念規定を構成する6要素のうち4要素に関する記述を抽出し、現在使用している教科書の特徴を明らかにしている。4要素の内容は、「看護技術の目的」「看護技術展開の基盤」「看護技術展開上の特徴」「看護技術の種類」であり、陰部洗浄の技術展開上の特徴として、すべての教科書が陰部洗浄を独立した技術として構成していないと報告している。

杉本(2012)は、車椅子移乗の援助を「移乗方法の概

表2 教科書の出版情報

| 教科書名 | 著者・編者 | 出版社 | 初版 | 発行年 | 版 | 採用文献数 |
|--------------------------------|-------------------------|-----------|----------------|------|----|-------|
| 新体系看護学全書12 基礎看護学③ 基礎看護技術Ⅱ | 深井喜代子 | メヂカルフレンド社 | 2002(旧シリーズの初版) | 2013 | 2 | 7 |
| 系統看護学講座 基礎看護学3 基礎看護技術Ⅱ | 藤崎 郁 | 医学書院 | 1968 | 2013 | 16 | 7 |
| 考える基礎看護技術Ⅱ 看護技術の実際 | 坪井良子 | ヌーヴェルヒロカワ | 1996 | 2011 | 3 | 7 |
| 基礎看護技術 ナーシンググラフィカ:18 基礎看護学 | 川村佐和子 志々枝康子 松尾ミヨ子 | メディカ出版 | 2004 | 2013 | 4 | 7 |
| 基礎看護技術 | 氏家幸子 | 医学書院 | 1982 | 2011 | 7 | 6 |
| 標準看護学講座 基礎看護2 日常生活と看護技術 | 杉野佳江 | 金原出版 | 1982 | 2003 | 5 | 5 |
| 演習・実習に役立つ基礎看護技術 根拠に基づいた実践を目指して | 三上れつ 小松万喜子 | ヌーヴェルヒロカワ | 2002 | 2012 | 3 | 5 |

[注] 2014年6月の出版情報

基礎看護技術教育に関する教科書分析の現状と分析上の課題

表4 分析方法

| 著者 | 年 | 論文タイトル | 分析方法 | コード | カテゴリー |
|---|------|---|--|----------------------|-----------------|
| 杉本 幸枝 | 2012 | 基礎看護教育における車いす乗動作に関する基礎看護学テキストの比較 | 1) 車椅子移乗に関する援助が掲載されているページを抜粋する。 2) 記述内容を移乗前段階、移乗段階、移送準備段階の4項目に分けて記述内容を整理する。 | 車椅子援助の記述内容 | 技術の構成に関するもの |
| 川口 賀津子, 須崎 しのぶ, 山下 千波, 中嶋 恵美子, 吉川 千鶴子, 金山 正子, 原田 広枝 | 2010 | 「全身清拭」の教育内容の検討—全身清拭に関する基礎看護技術テキストの記述内容から | 1) テキストの全身清拭に関する記述内容をすべて抽出し、意味内容の類似性により項目ごとに整理する。 2) テキストの記述内容の項目と看護基本技術を支える態度や行為の構成要素(知識と判断, 実施と評価, 対象者への説明, 安全・安楽確保, プライバシーの保護, 指示確認・報告・記録, 個別性への応用, 家族相談・助言)との比較を実施する。 | 全身清拭の記述内容 | |
| 小笠原 ゆかり, 小堀 泰代, 世古 美恵子, 河津 芳子 | 2009 | 口腔ケアに関する基礎看護技術テキストの記述内容の比較—テキストからみた基礎看護技術における口腔ケアの教育内容の現状 | 1) テキストから口腔ケアに関する記述を抽出し、類似した内容に分類し項目を作成する。 2) 分類した記述内容の比較・分析を行う。 | 口腔ケアの記述内容 | |
| 浅井 直美, 三木 園生, 岩瀬 早央理, 佐々木 かほる | 2009 | 日米における陰部洗浄の看護技術テキストに関する研究—看護技術の概念規定を構成する要素を用いた内容分析 | 1) 山下の看護技術に関する図書における「看護技術」の概念規定を構成する6要素のうち4要素(看護技術の目的, 看護技術展開の基盤, 看護技術展開上の特徴, 看護技術の種類)を、テキストの陰部洗浄に関する記述内容から抽出する。 2) 抽出した記述の意味内容を表す一文をコード化し、コードの類似性に従いカテゴリーに分類する。 | 陰部洗浄の記述内容 | |
| 新美 綾子, 大津 廣子 | 2008 | 輸液ラインのある患者の寝衣交換技術の教授内容・方法の検討—看護基礎教育で使用されている教科書の記述内容から | 1) 各教科書の寝衣交換技術と点滴静脈内注射技術の単元から、構成と技術の記載内容を確認しリストを作成する。 2) 次に各教科書の寝衣交換技術と点滴静脈内注射技術の単元から、Bloomが示した教授目標の分類に従って、認知領域(安全・安楽に実施するために必要な知識), 情意領域(安全・安楽に実施するために必要な配慮や注意点), 精神運動領域(安全・安楽に実施するための手技や方法)がどのように記載されているかを確認する。 | 輸液ラインのある患者の寝衣交換の記述内容 | 援助の選択や実施の判断 |
| 山本 洋子, 松原 美紀, 小平 京子, 笠岡 和子, 松尾 潤子, 柳澤 恵美, 神山 幸枝 | 2013 | 床上臥床状態にある患者への看護技術「陰部洗浄」に関する学習教材の状況 | 1) 陰部洗浄に関する記述および映像を抽出する。 2) 抽出した内容を、陰部洗浄を行うタイミング、陰部洗浄の使用物品、陰部洗浄の手順、方法の根拠の4項目に分類して比較する。 | 陰部洗浄のタイミングと使用物品 | |
| 山本 智恵子, 杉本 幸枝, 土井 英子 | 2011 | 成人看護学テキストにおける疾患・症状別の入浴援助に関する記述内容の分析 | 1) テキストの入浴に関する記述内容を抽出する。 2) 入浴可否判断指標となる記述、入浴の目的及び効果とリスク、入浴に関する方法・留意点および指導内容の3項目に分類して分析する。 | 疾患や症状別の入浴援助 | |
| 山本 智恵子, 土井 英子, 杉本 幸枝 | 2009 | 基礎看護技術テキストからみた入浴の効果とリスク | 1) 入浴援助に関する記述内容を研究者間で検討する。 2) 入浴援助に関する記述内容を、入浴援助の定義、看護師の入浴の可否判断、入浴の目的および効果と副作用、入浴の実施手順および留意事項の4項目に分類して分析する。 | 入浴の効果とリスク | |
| 田嶋 憲子, 榎田 守子, 蛭子 真澄, 山川 加世子 | 2003 | シャワー浴に関する研究の現状と動向 | 1) 教科書の清潔に関する項目を抽出し、一覧表を作成する。項目の表現や分類方法を比較する。次に、細項目であるシャワー浴の具体的な記載内容を整理する。 2) JICSTとJMEDICINEで検索したシャワー浴に関する文献を抽出する。抽出した文献を、原則・基準、生理・心理的影響の検証、疾患・状態別の施行、装置・用具の開発の4項目に分類する。 | シャワー浴の効果と位置づけ | 臨床と教科書の技術比較 |
| 大橋 洋子, 渡邊 岸子 | 2008 | 睡眠の援助に関する看護技術の動向と課題 | 1) 医学中央雑誌から睡眠の看護技術を実践した研究文献を選定する。選定した文献を、著者名, 掲載年, 研究対象者, 看護技術の介入方法, 評価方法, 結果に分類して表を作成する。 2) テキストから睡眠の援助の看護技術に関する記述内容をテキスト名と看護技術の内容に分類して表を作成する。 3) 作成した文献の表から、研究の現状, 対象の傾向, 看護技術の傾向, 看護技術のエビデンス、効果について分析する。 4) 対象文献とテキストの内容を比較する。 | 睡眠の援助に関する文献と教科書の比較 | |
| 馬醫 世志子, 佐藤 晶子, 城生 弘美 | 2008 | 学内における基礎看護技術演習についての一考察—教科書比較による全身清拭の検討 | 1) 各教科書を熟読し、比較項目を選定する。清拭方法、お湯の準備に使用する物品、プライバシーの保護方法の3項目を比較項目に決定する。 2) 全身清拭に関する記述を比較項目ごとに分類し、一覧表を作成して検討する。 3) 医学中央雑誌で全身清拭に関する文献を検索する。臨床現場と教科書の記載内容を比較検討する。 | 全身清拭に関する文献と教科書の内容比較 | |
| 小元 まき子, 鈴木 淳子, 山口 瑞穂子, 服部 恵子, 永野 光子, 島田 千恵子 | 2002 | 基礎看護技術における「口腔ケア」の方法に関する研究—臨床で使用されている物品と教科書の記載内容との比較 | 1) 臨床経験3年以上の看護師53名に対して半構造化面接法を用いて面接する。面接内容から作成した逐語記録より、臨床で用いられている口腔ケア方法と物品を抽出し整理する。 2) 教科書の口腔ケアに関する記述から、ケア方法と物品を抽出し整理する。 3) 1)と2)を比較する。 | 臨床看護師と教科書の口腔ケア方法の違い | 技術を体現できる説明語句の探求 |
| 大黒 理恵, 齋藤 やよい | 2010 | 体位変換技術に関連した看護行為表現の分析(第2報)—説明語句に注目して | Berelsonの内容分析の手法により、分析対象のテキストの質的帰納的分析を行う。各テキストから、体位変換技術の記述に含まれる説明語句を抽出して記録単位とする。抽出した記録単位は類似性により分類し、カテゴリー化する。 | 体位変換技術の看護行為表現 | |
| 大黒 理恵, 齋藤 やよい | 2009 | 体位変換技術に関連した看護行為表現の分析 | Berelsonの内容分析の手法により、分析対象のテキストの質的帰納的分析を行う。各テキストから、体位変換技術に関する記述に含まれる動詞および目的語を含む看護行為を抽出してデータ化し記録単位とする。抽出した記録単位は行為の対象(目的語)と看護師の動き・力のモーメント(動詞)の類似性によりコード化し、行為の共通性や類似性によりカテゴリー化する。 | 体位変換技術の看護行為表現 | |
| 草地 潤子, 横山 悦子, 辻 容子, 小長谷 百絵, 河口 てる子 | 2011 | 看護基礎教育における車いすの援助に関する教育課題—領域別看護学テキストの比較検討 | 1) 各領域の看護学テキストにおいて、車椅子もしくは車椅子の援助が掲載されているページを抜粋し記述内容を整理する。 2) 全テキストに共通する内容を抽出し項目をつける。 3) 各テキストが包含する項目、特異的な内容、技術的な特徴に関して表を作成する。 4) 領域ごとの傾向と全体的な傾向を把握する。 | 車椅子援助の領域別比較 | 技術の領域別傾向と変遷 |
| 近藤 誓子, 定廣 和香子, 大川 美千代 | 2010 | わが国の看護技術に関する概説書の分析—生活行動を支援する看護技術に焦点を当てて | 1) 「生活行動を支援する看護技術」として取りあげられている概説書の内容を、図書の発行年, 書名, 著者名, 図書の目的, 看護技術の項目に整理する。 2) 「生活行動を支援する看護技術」の技術に着目し、その内容を抽出する。Berelsonの内容分析の方法を参考に意味内容の類似性に基づき分類し命名する。 | 日常生活援助技術の枠組みの検討 | 日常生活援助技術の枠組みの検討 |

要」「移乗前段階」「移乗準備段階」「移乗段階」「移送準備段階」の5項目に分類した。移乗前段階において、車椅子とベッドの角度や距離は1つの方法で教授しないほうが望ましいと述べている。また、移乗準備段階において、看護師の足の位置は中足法よりも外支持法が適切であると記述していた。

小笠原・小塩・世古・河津(2008)は、口腔ケアに関する記述を「口腔の解剖」「口腔ケアの意義・目的」「口腔のアセスメント」「口腔ケアの物品」「口腔ケアの手順・方法」「ブラッシング方法」「その他」の7項目に分け、口腔のアセスメントに関する内容が不足していると報告していた。

川口ら(2009)は、全身清拭の内容を20項目に整理し、看護基本技術を支える態度や行為の構成要素と比較していた。「指示確認・報告・記録」「個別性への応用」「家族相談・助言」の3要素に関してはほとんど記載がなく、補足説明や他の単元や科目での深まりが必要であると示している。

(2) 援助の選択や実施の判断

援助の選択や実施の判断で分析した文献は4件であった。山本・土井・杉本(2009)は、基礎看護技術テキストを「入浴援助の定義」「看護師の入浴の可否判断」「入浴の目的および効果と副作用」「入浴の実施手順および留意事項」の4項目に分類し、入浴における看護師の判断基準を分析していた。入浴の可否判断をする人は、8件の教科書のうち4件に記載があり、医師の判断が2件、看護師の判断が2件であったが、明確な入浴援助の判断基準は明らかになっていないと報告している。さらに、山本・杉本・土井(2011)は、成人看護学の教科書も分析対象として追研究を行っている。その結果、成人看護学の教科書は、基礎看護技術の教科書と違い、疾患や症状別に入浴可否判断指標が記述されていると述べている。

田嶋・榎田・蛭子・山川(2003)は、教科書の清潔に関する項目を抽出して一覧表を作成した。シャワー浴は、教科書では入浴の一部として扱われており、実施可能であるかの判断は記載されていないと報告している。また、『JICST』と『JMEDCINE』で検索したシャワー浴に関する文献に関しても、「原則・基準」「生理・心理的影響の検証」「疾患・状態別の施行」「器具・用具の開発」の4項目に分類して検討している。分類した結果、「生理・心理的影響の検証」に関する文献が少なく、看護師の判断基準の材料となるこの項目の検証が必要であると示唆している。

山本ら(2013)は、看護技術及び介護技術の教科書を確認し、「陰部洗浄を行うタイミング」「陰部洗浄の使用物品」「陰部洗浄の手順」「方法の根拠」の4項目に分類した。「陰部洗浄を行うタイミング」についてはほとんどの

教科書に記載がなく、陰部洗浄を行う状況や頻度を判断する学習につながらないと報告している。また、「陰部洗浄の使用物品」では、オムツと便器どちらを使用するのかという選択条件の記載が少ないため、判断につながる明確な根拠を示す必要があると述べている。

(3) 臨床と教科書の技術を比較したもの

臨床と教科書の技術を比較した文献は3件であった。馬醫・佐藤・城生(2008)は、清拭の技術に関して、『医中誌』で検索した文献を臨床の技術と考え、教科書の内容と比較していた。両者を「清拭方法」「お湯の準備に使用する物品」「プライバシーの保護方法」に分類し、「清拭方法」において教科書では石鹸清拭が主流であるが、臨床では温タオルを用いた清拭が普及しており、石鹸清拭の方法や効果を検討する必要があると報告している。また、「プライバシーの保護方法」に直接関連する文献がみられなかったため、この項目に関しては、教科書との比較内容は記載されていない。また、大橋・渡邊(2008)も同様に、睡眠の援助技術に関して、『医中誌』で検索した文献と教科書の内容を分析していた。睡眠の看護技術は、エビデンスに基づいたものが少なく、エビデンスを明らかにしていくことが課題であると報告している。

小元ら(2001)は、看護師53名に対して半構造化面接法を用いて調査をし、臨床の口腔ケア方法と物品に関して、教科書の内容と比較していた。教科書には、口腔内の状態に合わせたケアの方法や臨床で使用されている物品や含嗽剤の記載が少ないと報告している。

(4) 技術を体現できる説明語句の探求

技術を体現できる説明語句の探求に関する文献は2件であった。大黒・齋藤(2009)は、仰臥位から側臥位への体位変換技術の記述に含まれる動詞および目的語を含む看護行為を抽出し、Berelsonの内容分析の手法により質的帰納的分析を行った。同一の行為でも動詞表現に多様性があり、読み手の理解を妨げる可能性があると報告している。さらに、第2報では主語、述語、補語、目的語の役割と使用状況に注目し、動詞の多様性に関係なく「行為の主体」「タイミング」「働きかける部位」「行う理由」「どのようなやり方」の5カテゴリーの説明語句を使うことで、行為を体現する可能性を高めることを明らかにした(大黒・齋藤, 2010)。

(5) 技術の領域別傾向と変遷

技術の領域別傾向と変遷に関する文献は1件であった。草地・横山・辻・小長谷・河口(2010)は、基礎看護学、老年看護学、リハビリテーション看護学において、車椅子援助に関する共通項目を抽出した。リハビリテーション看護学では、基礎看護学で抽出された「点検」についての記述はなく、車椅子の扱いという他者の移動から駆動という

自力で移動する内容に変化していたと報告している。また、老年看護学では車椅子の選択や姿勢の保持や除圧に関する項目があがっていることを明らかにし、領域ごとによる車椅子援助の学習内容を検討していた。

(6) 日常生活援助技術の枠組みの検討

日常生活援助技術の枠組みの検討に関する文献は1件であった。近藤・定廣・大川(2010)は、生活行動を支援する看護技術の内容を抽出し、類似性に基づきカテゴリー化した。全部で10カテゴリーに分類し、「クライアントの呼吸・体温と循環を整える技術」「死にゆくクライアントを支援する技術」の項目は割合が低く、生活行動を支援する看護技術の教育内容として適切か検討する必要性を示唆している。

Ⅲ. 考 察

1. 文献数の年次推移

2008年から2011年に論文数が増加した理由として、2008年の文部科学省による指定規則改正の影響が考えられる。厚生労働省(2003b)は「医療提供体制の改革のビジョン」を提示し、これを受けて「看護基礎教育の充実に関する検討会」が設置された(厚生労働省, 2007)。この検討会では、新人看護師の実践能力が不足していることが指摘され、看護基礎教育における技術教育の充実が掲げられた。検討会の審議を経て、指定規則改正が行われた結果、すべての看護実践の基盤となる内容を強調して教授できるように、基礎看護学が1つの分野として独立した。国による看護基礎教育の改革によって、看護師や看護教員は、基礎看護技術をあらためて見直そうという意識を高め、その結果、論文数が増加したと考える。

2. 分析対象の教科書

対象となる教科書の選定理由は、初版出版から5年以上経過している、地域差がない、伝統と実績がある、以前から使用している、主に使用されている、等さまざまであった。分析対象となった基礎看護技術の教科書は、最小で6冊、最大で18冊とばらつきがあり、重複を除いた教科書の総冊数は、31冊だった。しかし一方で、基礎看護技術の教科書のみを対象とする文献7件のうち、4件以上で分析対象となっていた教科書も7件あった。この7件の教科書は、改版を3回以上実施し、初版から10年以上経過している本であった。改版を重ね、10年以上出版されている教科書は、教員の認知度も高く、分析対象として選択されたと考える。教科書分析は、現在の技術教育の再検討を目的としている。その場合、幅広く教育現場で使用されている教科書を選ぶ必要がある。今後は、数多くの教科書のなかか

ら、学生や教員の学習内容を最も反映する書籍を選択することで、より現在の状況に即した内容の検討ができると考える。

3. 技術項目

分析対象となった技術項目は、「清潔・衣生活援助技術」と「活動・休息援助技術」が多くみられた。「清潔・衣生活援助技術」と「活動・休息援助技術」は種類が豊富であることが影響していると考えられるが、さらに1990年以降エビデンスに基づいた看護教育が広がり、技術が変化したことも考慮する必要がある。Evidence-based nursingは、「看護の対象となるすべての人々に、その時点で考えられる最善・最良の科学的根拠に基づいた看護の方法を対象者の意志および価値感や能力を信頼・尊重し対象者とともに選択し、良心的かつ思慮深く実践していくこと」(松田, 2005)と述べられている。科学的根拠に基づいた看護の提供は、ひらめきや過去の体験による実施とは異なり、先行研究によって効果が検証された技術を実施するため、確実な効果を得られることになる。国内では、2001年日本看護教育学会学術集会でエビデンスに基づく看護学教育が取りあげられ、エビデンスに基づく看護学教育が急速に広まった(加東, 2010)。清潔援助技術では、清拭の心身への効果の分析やクライアントの状態に応じたケア方法、足浴ではケアによる生理学的変化等、科学的な検証が試みられている(菱沼・小松, 2007)。また、活動援助技術では、移動動作のエビデンスとしてボディメカニクスの原則に関心が集まり、1995年以降から多くの論文が発表され始めた。そして、2000年の教科書からボディメカニクスの説明が記述されるようになってきている(加東, 2010)。技術の変化に伴い、教授内容の検討の必要性から「清潔・衣生活援助技術」と「活動・休息援助技術」は注目され、分析対象となった可能性がある。

一方、「排泄援助技術」は技術項目数が多かったが、分析対象になっていなかった。「排泄援助技術」の項目は、自然排尿・排便援助、浣腸、膀胱内留置カテーテルの挿入と管理、排便、導尿で構成されている。5項目中4項目が、指導・監視のもとで学生が実施できる看護技術の水準2に含まれている。日本看護協会(2006)によると、導尿や膀胱内留置カテーテル法は、学生の技術の未熟さによる危険性が高いため、卒業時1人でできる学生が20%未満と回答する学校が5割を超える技術である。さらに、羞恥心を伴う援助のため、患者の権利が強化されるなかで学生が実施できる機会が少ないことは明確である。実際に、「排泄援助技術」の習得率が日常生活援助技術のなかで低値であると述べている研究もある(東ら, 2011)。以上の理由から、分析対象としてとりあげにくい項目であったことが

考えられる。

「環境調整技術」と「食事援助技術」も研究の対象になっていなかった。療養病棟における看護職の役割に関する実態調査によると、食事の援助は10.1%、寝具やリネン交換は0.1%の看護師が、看護職の役割として重要だと思う業務であると回答している（日本看護協会，2014）。他職種へ移譲している項目でもあり、近年、臨床では看護職の役割として重要視されにくくなっている現状を考慮すると、再検討する機会が少ないことが考えられる。しかし、この項目は食事援助技術の経管栄養法を除いて、学生が単独で実施できる看護技術の水準1に分類される。学生が卒業し、就職した際には即座に実践できなければならない技術である。水田（2004）は、看護基礎教育で何か1つでも自信をもってできる技術を身につけておくことが新卒看護師のリアリティショックを和らげる、と述べている。学生が卒業前に「環境調整技術」と「食事援助技術」を確実に習得できるように、この技術を再度見直すことが求められる。

4. 分析方法

分析方法では、6つのカテゴリーが抽出された。今回は、「技術の構成に関するもの」「援助の選択や実施の判断」「臨床と教科書の技術を比較したもの」について考察する。

(1) 技術の構成に関するもの

「技術の構成に関するもの」は6つのカテゴリーのなかで最も文献数の多い項目であった。この項目では、教科書ごとに記載されている技術内容を比較し、共通点と相違点を明らかにしていた。そして、教科書に記述されている技術で不足や訂正のある内容を検討し、構成に示唆を与えていた。大学で使用される教科書の選定は、各大学の担当教員が行っている。近年、看護系大学の増設に伴い、教科書の種類が増え、選択肢も広がってきている。教員が教科書を選択する際に、教科書の内容を調査・研究した報告があれば、採択の一助になると考える。そのため、今後も看護教育において使用される教科書の内容について継続的に検討し、分析する看護技術の項目も増やすことが望まれる。

(2) 援助の選択や実施の判断

「援助の選択や実施の判断」では、取りあげられていた項目はすべて清潔援助技術であった。清潔の援助は部分浴、清拭、洗髪、入浴等、さまざまな援助を単独もしくは組み合わせて実施される。最近では、物品の進化や設備の充実により選択肢がさらに増えており、看護師も援助に迷いが生じる場面があるため、注目されたと考える。しかし、分析された教科書は明確な判断基準を記載していない（田嶋ら，2003；山本ら，2009）。看護技術の目指すところ

は、安全・安楽・自立の3つである（宮脇，2008）。臨床や実習で看護技術を実践する場合、学内演習とは異なり対象の退院後の生活やADLの自立を強く意識する必要がある。自立を考慮して援助する場合、看護師は対象の疾患や状態、そして看護技術の目的を考慮し、患者の個別性に対応して判断をしなければならない。千差万別である患者の状態や看護実践を考慮すると、教科書の分析とともに、看護師が援助技術を判断する思考過程や実施した技術も検討し、教科書に反映させる必要がある。

(3) 臨床と教科書の技術を比較したもの

「臨床と教科書の技術を比較したもの」は16件中3件のみであった。卒業直後の看護師の技術能力と臨床現場が期待している能力の差が大きくなっていることは、厚生労働省の「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会」や「看護基礎教育の充実に関する検討会」等であげられている課題である。教科書の内容が現在の基礎看護技術教育を反映すると考えると、臨床の技術と教科書を比較することは重要である。しかし、先行文献が3件のみであった理由として、臨床の技術を反映する対象の選定が困難であることの影響が考えられる。大橋・渡邊（2008）や馬醫ら（2008）は、『医中誌』で検索した先行文献を、臨床の技術として教科書と検討していた。『医中誌』で検索可能な先行文献は、現場の実践に関する興味・関心を直接反映している。しかし、馬醫ら（2008）は、「清拭方法」「お湯の準備に使用する物品」「プライバシーの保護方法」の3項目のうち「プライバシーの保護方法」に関する項目の研究がないと述べており、教育内容と比較・検証したい臨床技術の要素をすべて満たすには限界がある。また、小元ら（2001）は、看護師に半構造化面接を実施し、その内容を臨床の技術として教科書と検討していた。看護師への面接は、現在の臨床の状況を直接表現できる。しかし、対象者の人数が限られるため臨床の実態であると判断してもよいのか検討が必要である。以上のことから、臨床の実態調査とあわせ、教科書および教育内容の分析を並行して検証することが望ましい。教育と現場の技術を検討する場合、教育に携わる教員のみで解決策を探求することは困難なことも念頭におく必要がある。一方、看護基礎教育は、原理・原則に従って学生に技術を教授することで、看護に必要な姿勢や態度、さらには生活体験が限られてきている学生の想像力を広げ動作に結びつけるという内容も含んでいる。臨床を意識するあまり、現状の教育内容を安易に省く方向に移行することには疑問がある。厚生労働省（2004）は、「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」において新人看護職員の指導指針を示している。それに伴い、現在では新人看護職員研修に関する論文も報告されている（西尾・大津，2012；上泉，2010）。教育と臨床現場

が双方で協力して、この課題に取り組むことが重要である。

IV. 結 論

本報では、看護基礎教育において採用されている教科書の内容を検討した文献を概観し、日常生活援助技術に関する教科書分析の現状と分析上の課題について明らかにすることを目的とした。その結果を以下に記す。

1. 分析対象の教科書は研究によって異なり、ばらつきがあった。数多くの教科書のなかから、基礎看護技術教育に求められる内容を最も反映する書籍を選択し、臨床の状況に即した内容も考慮する必要がある。

2. 看護技術の項目別分類では、「清潔・衣生活援助技術」が最も多く、続いて「活動・休息援助技術」であった。「環境調整技術」「食事援助技術」「排泄援助技術」に該当する文献はみられなかった。今後は、対象とならなかった技術に関する検討も必要である。

3. 分析方法を分類した結果、「技術の構成に関するもの」「援助の選択や実施の判断」「臨床と教科書の技術を比較したもの」「技術を体現できる説明語句の探求」「技術の領域別傾向と変遷」「日常生活援助技術の枠組みの検討」の6つのカテゴリーが抽出された。「臨床と教科書の技術を比較したもの」は少なかった。教育と臨床現場が双方に研究を行い、この課題に取り組む必要性が示唆された。

要 旨

本研究の目的は、看護基礎教育における教科書分析を概観し、日常生活援助技術に関する教科書分析の現状と分析上の課題を明らかにすることである。検索の結果、16の文献を選定した。項目別に分類した結果、「清潔・衣生活援助技術」10件（63%）、「活動・休息援助技術」5件（31%）、「その他」1件（6%）であった。「排泄援助技術」「環境調整技術」「食事援助技術」は分析対象とされていなかった。分析方法では、技術の構成に関するもの、技術を体現できる説明語句の探求、車椅子援助の領域別傾向と変遷、日常生活援助技術の枠組みの検討、援助の選択や実施の判断、臨床と教科書の技術を比較したものの、6つのカテゴリーに分けられた。今後は、研究の対象とならなかった技術項目に取り組むことが求められる。また、臨床の技術と教科書を比較したものは16件中3件であり、今後の技術教育では、両者を並行して分析することが必要である。

文 献

- 浅井直美, 三木園生, 岩瀬早央里, 佐々木かほる (2009). 日米における陰部洗浄の看護技術テキストに関する研究—看護技術の概念規定を構成する要素を用いた内容分析—. 桐生大学紀要, 20, 33-41.
- 東 雅代, 村井嘉子, 大場みゆき, 阿部智恵子, 天津栄子, 多久和典子, 武政奈保子, 林 一美, 吉田和枝 (2011). 臨地実習における看護技術習得状況の実態 (2009年報告). 石川看護雑誌, 8, 61-71.
- 馬醫世志子, 佐藤晶子, 城生弘美 (2008). 学内における基礎看護技術演習についての一考察—教科書比較による全身清拭の検討—. 群馬パース大学紀要, 6, 65-70.
- 平塚陽子, 中島春香, 永田暢子, 石津みゑ子 (2009). 新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ. 北日本看護学会誌, 11(2), 13-21.
- 菱沼典子, 小松浩子 (2007). 看護実践の根拠を問う (改訂第2版), 73-100, 東京: 南江堂.
- 堀田暢子, 平塚陽子, 石津みゑ子 (2012). 入職半年後の新卒看護師が感じる看護基礎教育と看護実践現場とのギャップ. 北日本看護学会誌, 15(1), 13-21.
- 上泉和子 (2010). 新人看護職員研修のあり方に関する研究. 平成21年度厚生労働科学研究補助金 (特別研究) 事業研究報告書.
- 加東弥生 (2010). 基礎看護技術としての「移動動作」の教授内容をめぐって—教科書に見る原則の記述を対象に—. 山陽論叢, 17, 79-89.
- 川口賀津子, 須崎しのぶ, 山下千波, 中嶋恵美子, 吉川千鶴子, 金山正子, 原田広枝 (2009). 「全身清拭」の教育内容の検討—全身清拭に関する基礎看護技術テキストの記述内容から—. 看護教育, 40, 203-205.
- 近藤誓子, 定廣和香子, 大川美千代 (2010). 我が国の看護技術に関する概説書の分析—生活行動を支援する看護技術に焦点を当てて—. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 5, 73-88.
- 厚生労働省 (2003a). 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2003/03/s0317-4.html>
- 厚生労働省 (2003b). 医療提供体制の改革のビジョン—「医療提供体制の改革に関する検討チーム」まとめ—: 質が高く効率的な医療の提供. <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2003/04/h0430-3d.html>
- 厚生労働省 (2004). 「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html>
- 厚生労働省 (2007). 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/dl/s0420-13.pdf>
- 草地潤子, 横山悦子, 辻 容子, 小長谷百絵, 河口てる子 (2010). 看護基礎教育における車いすの援助に関する教育課題—領域別看護学テキストの比較検討—. 聖母大学紀要, 7, 11-22.
- 松田たみ子 (2005). 根拠に基づいた看護技術. 坪井良子 (編): 考える基礎看護技術 I: 看護技術の基本 (第3版). 21, 東京: スーヴェルヒロカワ.
- 宮脇美保子 (2008). 看護実践における看護技術の適応: 新体系看護学全書別巻15: 看護技術の患者への適応, 3, 東京: メヂカルフレンド社.
- 水田真由美 (2004). 新卒看護師の職場適応に関する研究—リアル

- ティショックと回復に影響する要因一. 日本看護研究学会雑誌, 27(1), 91-99.
- 村上みち子, 山口瑞穂子, 服部恵子, 山下暢子, 鈴木淳子, 工藤綾子, 小林佐知子 (1997). 基礎看護技術の教育方法の検討—臨床指導者の基礎看護技術に対する意見の分析—. 順天堂医療短期大学紀要, 8, 79-88.
- 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子 (2005). 新人看護師の看護実践上の困難の分析. 桐生短期大学紀要, 16, 31-36.
- 日本看護科学学会 (1994). 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会報告. 日本看護科学学会誌, 14(4), 68-69.
- 日本看護協会 (2006). 看護教育基礎調査. 日本看護協会調査研究報告, 77, 11-19.
- 日本看護協会 (2014). 2013年療養病棟における看護職の役割に関する実態調査. 日本看護協会ニュース, 560.
- 新美綾子, 大津廣子 (2008). 輸液ラインのある患者の寝衣交換技術の教授内容・方法の検討—看護基礎教育で使用されている教科書の記述内容から—. 愛知県立看護大学紀要, 14, 139-147.
- 西尾亜理沙, 大津廣子 (2012). 新人看護研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題. 愛知県立看護学部紀要, 18, 31-38.
- 小笠原ゆかり, 小塩泰代, 世古美恵子, 河津芳子 (2008). 口腔ケアに関する基礎看護技術テキストの記述内容の比較—テキストからみた基礎看護技術における口腔ケアの教育内容の現状—. 看護教育, 39, 250-252.
- 小元まき子, 鈴木淳子, 山口瑞穂子, 服部恵子, 永野光子, 島田千恵子 (2001). 基礎看護技術における「口腔ケア」の方法に関する研究—臨床で使用されている物品と教科書の記載内容との比較—. 看護教育, 32, 146-148.
- 大黒理恵, 齋藤やよい (2009). 体位変換技術に関連した看護行為表現の分析. お茶の水看護学雑誌, 4(2), 19-25.
- 大黒理恵, 齋藤やよい (2010). 体位変換技術に関連した看護行為表現の分析第2報—説明語句に注目して—. お茶の水看護学雑誌, 5(1), 18-24.
- 大橋洋子, 渡邊岸子 (2008). 睡眠の援助に関する看護技術の動向と課題. 新潟大学医学部保健学科紀要, 9(1), 139-148.
- 坂田 仰 (2014). 図解・表解教育法規 (新訂第2版). 138, 東京: 教育開発研究所.
- 新村 出 (2008). 広辞苑 (第6版), 724, 東京: 岩波書店.
- 杉本幸枝 (2012). 基礎看護教育における車いす移乗動作に関する基礎看護学テキストの比較. インターナショナル nursing care research, 11(4), 193-200.
- 田嶋憲子, 榎田守子, 蛭子真澄, 山川加世子 (2003). シャワー浴に関する研究の現状と動向. 神戸市看護大学短期大学部紀要, 22, 11-18.
- 山本智恵子, 土井英子, 杉本幸枝 (2009). 基礎看護技術テキストからみた入浴の効果とリスク. インターナショナル nursing care research, 8(4), 115-121.
- 山本智恵子, 杉本幸枝, 土井英子 (2011). 成人看護学テキストにおける疾患・症状別の入浴援助に関する記述内容の分析. インターナショナル nursing care research, 10(3), 109-118.
- 山本洋子, 松原美紀, 小平京子, 笠岡和子, 松尾潤子, 柳澤恵美, 山幸枝 (2013). 床上臥床状態にある患者への看護技術「陰部洗浄」に関する学習教材の状況. 関西看護医療大学紀要, 5(1), 37-41.
- 山下暢子, 定廣和香子, 金谷悦子, 近藤誓子, 高井ゆかり, 大川美千代, 村上みち子, 佐々木かほる (2006). わが国の看護技術に関する図書の実況—「看護技術の概念規定に焦点を当てて」—. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 1, 73-85.

〔平成26年9月5日受付〕
〔平成27年4月18日採用決定〕

一般社団法人
日本 看護 研究 学会
会報

第 98 号

(平成27年 9 月20日発行)

一般社団法人日本看護研究学会事務局

目 次

| | |
|---|----|
| 一般社団法人日本看護研究学会 第42回学術集会 in つくばの開催にあたって | 1 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第1回理事会 議事録 | 3 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第1回臨時理事会 議事録 | 7 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度定時社員総会 議事録 | 8 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第2回理事会 議事録 | 12 |
| 一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度会員総会 議事録 | 16 |

一般社団法人日本看護研究学会
 第42回学術集会 in つくばの開催にあたって

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会

会長 川口孝泰
 (筑波大学医学医療系 教授)

一般社団法人日本看護研究学会第42回学術集会を、2016年(平成28年)8月20日(土)・21日(日)に、つくば国際会議場において、メインテーマ「先端科学と看護イノベーション」と題して開催させていただきます。会員の皆さまをはじめ多くの方々の御参加を賜りますよう、謹んでご案内申し上げます。

本学術集会は、先端科学の街、「つくば」で行うことの地の利を生かし、変貌する科学と人間のあり方と対峙しながら、急速にグローバル化する看護・医療の中で、日本が誇る世界最先端科学と看護の知のあり方を問う機会を得ることを目的とします。

学術集会のプログラムは、科学の変貌を通して、未来の看護を見据えた看護研究の方向性や看護学のあり方が提案できるように意図しています。つくばにはJAXA(宇宙航空研究開発機構)や日本の産業技術を支える知の集団として、産業技術総合研究所があります。JAXAからは、未来を語るにはなくてはならない宇宙開発と医療・看護の関係性を知ること、改めて科学のあり方を模索し、未来の看護につながることで講義やセッションを企画・検討しています。産業技術総合研究所からは、最先端の科学技術が、どのような形で実用化レベルに至ったか(利益相反や特許等に関する話題提供も含む)について学ぶことで、未来の看護技術の社会還元などについても学べるような企画を検討しています。

また学術集会長が所属する筑波大学には、ロボット技術の医療・福祉への応用の先駆けとなったロボットスーツ HALがあります。その開発過程の秘話などを紹介することで、科学技術の社会還元の方策と、未来の看護のあり方について考えるきっかけとなればと思います。

しかし、何よりも学術集会のメインプログラムは、会員の皆様がたの研究発表や、活発な交流集会など、主体的な研究活動であることは言うまでもありません。

第42回学術集会が、参加者の皆さまにとって、有意義なものとなるよう祈念し、多くの皆さまの御参加を、心よりお待ちしております。

一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第1回理事会 議事録

日 時：平成27年5月9日（土）13：00～14：25

場 所：東京八重洲ホール 302会議室

出席者：黒田裕子，川口孝泰，中村恵子，本田彰子，工藤せい子，祖父江育子，石井範子
青山ヒフミ，中西純子，村嶋幸代，叶谷由佳，鈴木みずえ，塩飽 仁，法橋尚宏
泊 祐子，江守陽子，前田ひとみ，岩本幹子（以上，理事18名）
松田たみ子，道重文子（以上，監事2名），宮腰由紀子（第41回学術集会会長）

欠席者：小西恵美子，高田早苗，小山真理子，川本利恵子，荒木田美香子（以上，理事5名）

陪 席：海老根潤，竹下清日（ガリレオ社），福田和明（北里大学・学会員）

議 長：理事長 黒田裕子

書 記：福田和明

（順不同・敬称略）

【配布資料】

1. 会員動向報告
2. 編集委員会資料
3. 大規模災害支援事業委員会資料
4. 看護系学会等社会保険連合（看保連）「平成26年度第2回診療報酬および介護報酬体系のあり方に関する検討委員会」資料
5. 地方会施行細則の改定に関して
6. 平成27年度 定時社員総会資料（抜粋）
7. 平成26年度 決算報告資料
8. 平成27年度 予算案
9. 入会申込理事会承認一覧

番号なし：平成26年度第5回理事会議事録

議事に先立ち，黒田理事長より，一般社団法人日本看護研究学会第22条に基づき，過半数の理事の出席によって本理事会は成立することが確認され，議事が開始となった。

1. 報告事項

- 1) 会員数の動向 （資料1，資料9）

総務・中村副理事長より，資料1に基づき，会員数の動向および会費納入状況について報告があった。平成27年5月9日現在，6,290名，平成27年度新入会221名，退会者0名，会費納入率は58.78%であると報告があった。続いて，平成27年2月28日から4月13日までの入会申込者について理事長と総務担当理事2名で審議し，承認している旨の追加報告があった。

2) 委員会報告

(1) 編集委員会

(資料2)

委員長・法橋理事より、資料に基づき、学会誌の編集進捗状況、査読委員の委嘱状況、有料購読会員の現状および会員向けのCD作成状況、J-STAGE登録状況、投稿者向けScholarOne Manuscriptsの操作動画の作成について報告があった。また、38巻4号以降の掲載論文は未定である旨の説明があった。

(2) 奨学会委員会

(3) 学会賞・奨励賞委員会

(4) 将来構想検討委員会

(5) 研究倫理委員会

(6) 国際活動推進委員会

いずれの委員会も報告はなかった。

(7) 大規模災害支援事業委員会

(資料3)

委員長・黒田理事長より、201名の看護学生を対象に、総額1,467万円を支援した報告と看護学研究者の研究支援を継続するための支援金寄付の依頼について、学会HP掲載用に作成した資料に基づき、説明があった。

(8) 渉外・広報（ホームページ）

担当の塩飽理事より、地方会のHP更新のサポート、学術集会HPのバナーおよびリンクの設置、イヤブック、医学書院のメディカルファインダーの運用、外部団体から本学会HPへのリンク依頼に対するルール作りと運用を行った旨の報告があった。最後に、学会HPで各委員会活動の広報を希望する場合は担当理事まで連絡してほしいと説明があった。

(9) 看保連ワーキング

(資料4)

担当の泊理事より、資料に基づき、活動内容について報告があり、平成28年度診療報酬改定に向けた要望案の検討中であること、「看護技術検討委員会」「診療報酬体系のあり方に関する検討委員会」「介護報酬体系のあり方に関する検討委員会」の3つの委員会が設置されたが、本学会からは「診療報酬体系のあり方に関する検討委員会」に泊理事、「介護報酬体系のあり方に関する検討委員会」に叶谷理事を選出する旨の報告があった。

3) 関連会議

(1) 日本看護系学会協議会

黒田理事長より、日本看護系学会協議会より依頼のあった2015～2016年度役員選挙について「理事候補者」から黒田理事長、高田早苗理事と菱沼典子氏の3名を選出し、「監事候補者」から祖父江理事1名を選出し、提出した旨の報告があった。なお、6月30日（火）に開催予定である一般社団法人設立社員総会には川口副理事長と本田理事が参加すること、その社員総会にて新役員体制が発表される旨の説明があった。

(2) 看護系学会等社会保険連合

看保連ワーキングの活動として報告済である。

(3) 日本学術会議

担当の川口副理事長より、片田範子氏が新たに正規メンバーとして加わったこと、看護分科会に

3つの専門性グループ（ケアサイエンス・領域別基準化・地域創生政策看護）で活動する予定である旨の報告があった。

4) 第41回学術集会について

第41回学術集会集会長・宮腰氏より、査読協力に対するお礼の挨拶があった。引き続き学術集会当日の座長の協力依頼があった。

5) 第42回学術集会について

(資料6)

第42回学術集会集会長・川口理事より、学会の公認会計士および事務局と打ち合わせを行ったこと、会期は平成28年8月20日（土）、21日（日）に開催予定である旨の報告があった。

6) 地方会の活動について

(資料6)

下記のとおり、各地方会の平成26年度事業報告および会計報告、平成27年度事業計画および予算案について報告があった。

- ・北海道地方会（岩本理事） ※資料6の8～12頁
- ・東海地方会（鈴木理事） ※資料6の13～18頁
- ・近畿・北陸地方会（江川隆子氏の代理として黒田理事長）
※資料6の19～22頁
- ・中国・四国地方会（中西理事） ※資料6の23～26頁
- ・九州・沖縄地方会（前田理事） ※資料6の27～31頁

2. 審議事項

1) 地方会細則の改定について

(資料5)

総務・本田理事より、地方会の円滑な運営や役員選出を実施するために、本学会本部より選挙費用の補助することを受けて、地方会施行細則の改定を行う必要がある旨の説明があり、改定案の提示があった。なお、選挙を実施した旨の証明書類の提出をもって、会員1名当たり500円を上限とし選挙費用を補助することが確認された。

以上、異議なく承認された。

2) 学会誌の冊子体での提供について

(資料2)

編集委員長・法橋理事より、今年度は有料購読会員向けにCDを作成しているが、それ以外には冊子体の体裁をとった学会誌がないため、学会Webサイトに冊子体の体裁を整えた学会誌のPDFファイルを登載する旨の提案があり、異議なく承認された。

また、平成28年度以降は有料購読会員向けのCDも廃止になる旨の説明があった。

3) 学会賞・奨励賞、名誉会員の記念品について

黒田理事長より、例年学会賞受賞者には賞金10万円、奨励賞受賞者には5千円程度の記念品を渡しているが、金額差が大きいため、平成28年度以降、検討していく予定である旨の説明があった。名誉会員の記念品については将来構想検討委員会で検討していく予定であると説明があった。

4) 平成26年度事業報告について

(資料6・37頁)

総務・中村副理事長より、資料に基づき、平成26年度事業報告があった。

以上、異議なく承認された。

- 5) 平成26年度決算報告について (資料7・1～24頁)
会計・鈴木理事より、資料に基づき、平成26年度の一般会計及び奨学会・選挙事業積立金・第40回
学術集会・第41回学術集会・災害支援の特別会計に関する決算報告があり、異議なく承認された。
- 6) 監査報告について (資料7・25～26頁)
道重監事より、資料に基づき、平成26年度監査報告および監査意見について説明があった。続い
て、松田監事より、平成26年度会計調査報告があった。
以上、異議なく承認された。
- 7) 平成27年度事業計画案について (資料6・65頁)
総務・中村副理事長より、平成27年度の事業計画案について説明があり、異議なく承認された。
- 8) 平成27年度予算案について (資料8)
会計・鈴木理事より、平成27年度の予算案について説明があった。その後、叶谷理事より、奨学会
特別会計繰入金は例年1万円の事務経費のみを計上していたが会計上余裕があるため、平成27年度は
50万円を計上したこと、新たな選挙システムの委託費について追加説明があった。
以上、予算案について異議なく承認された。
- 9) 選挙管理委員会委員の選出について
黒田理事長より、来年度選挙を実施するにあたり、北里大学の出口禎子氏を選挙管理委員長、聖隷
クリストファー大学の藤井徹也氏、東京慈恵会医科大学の高島尚美氏を選挙管理委員に推薦する旨の
説明があった。以上について異議なく、承認された。
- 10) その他
ガリレオ社の海老根氏より、社員総会資料で修正・追加がある場合は5月11日の午前中までに連絡
してほしい旨の説明があった。

定時社員総会日程

日 時：平成27年5月17日（日） 13：15～14：45
場 所：東医健保会館 2階ホール

一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第1回臨時理事会 議事録

本理事会は一般社団法人日本看護研究学会定款第23条第2項に基づき理事総数23名および監事2名全員の同意により開催された。

下記の議案に関して、理事全員が同意書もしくは電磁的記録により同意の意思表示をするとともに、各々の監事からは異議が述べられなかったため、定款第23条第2項に基づき、各議案を可決する旨の理事会の決議があったとみなされた。これを証するため、本議事録を作成する。

日 時：平成27年7月10日（金） ※本理事会の決議があったとみなされる日

場 所：書面による

出席者：【理事】 黒田裕子理事長，中村恵子副理事長，川口孝泰副理事長，工藤せい子理事，
江守陽子理事，小西恵美子理事，高田早苗理事，小山真理子理事，鈴木みずえ理事，
泊 祐子理事，祖父江育子理事，川本利恵子理事，岩本幹子理事，石井範子理事，
本田彰子理事，荒木田美香子理事，青山ヒフミ理事，法橋尚宏理事，中西純子理事，
村嶋幸代理事，前田ひとみ理事，塩飽 仁理事，叶谷由佳理事
【監事】 道重文子監事，松田たみ子監事

議 案：

第1号 楽天銀行の口座開設について

楽天銀行での学会口座の開設について承認する。

議事録作成に係る職務を行った理事氏名：中村恵子

一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度定時社員総会 議事録

日 時：平成27年5月17日（日）13：15～14：45

場 所：東医健保会館 2階ホール

社員（評議員）160名のうち、出席60名、欠席委任状93名で、定款第27条により本会は成立することが確認された。

理事長挨拶

議 長：黒田裕子理事長

書記の任命：会議開始に伴い、理事会から推薦された書記が拍手で認められた。

書 記：伊東美佐江（川崎医療福祉大学）、掛田 崇寛（静岡県立大学）

報告事項：

1. 会員数の動向について（中村恵子副理事長）

（資料pp.3-4）

社員総会資料に沿って、平成27年4月1日現在、会員総数6,272名（名誉会員14名・評議員160名、一般会員6,098名）であること、平成26年度会費回収率が94.9%であったことが報告された。また、会員数の推移は、資料p.4に記載の通りである。

2. 各委員会平成26年度活動実績報告および平成27年度活動計画について

・編集委員会（法橋尚宏理事）

（資料pp.5-6）

編集委員14名、査読者409名で査読作業を行っている。平成26年の状況については、電子投稿の開始に伴い、一過性に投稿数が低下している状況であることが報告された。電子投稿操作の動画マニュアルを作成し、投稿促進を図り、第41回学術集会でも促進プログラムを組む。また、会員への学会誌のCDでの配布については今年度から停止する予定である。

・奨学会委員会（祖父江育子理事）

平成26年度は、藤野ユリ子氏と柳奈津子氏の2名が奨学金の授与を受けた。

・将来構想検討委員会（本田彰子理事）

評議員対象のWEB調査を行なった結果、必ずしも多くはない回収率であったが（27件）、研究推進や地方会運営の在り方等についての貴重な意見が寄せられた。

・国際活動推進委員会（前田ひとみ理事）

第40回学術集会において国際活動推進委員会として特別交流集会を企画・実施した。このほか、Year Bookへの投稿規程について、ホームページの掲載体裁を修正し、会員に向けて周知するとともに投稿促進できるように対応した。また、今年度については、第41回学術集会においてシステムチェックレビューに関する講演等も企画している。

・大規模災害支援事業委員会（黒田裕子理事長） （資料p.7）

従来の東日本大震災に対する看護学生を対象とした寄付支援事業には、平成26年度は2名からの推薦により49名の応募申請があった。また、支援事業費については第40回学術集会から2,362,845円の寄付があり、合計3,013,734円が支援に使用された。尚、平成27年度からは従来の規定を変更し、学生だけでなく、看護研究者に対しても対象を広げた支援事業を計画している。また、災害の場所等についても限定しないこととなった。

・渉外・広報（ホームページ）（塩飽 仁理事）

地方会WebサポートやYear Book関連記事の掲載体裁変更、会員対象調査関連記事の掲載、メディカルファインダー運用等に伴う関係事項等に対応した。また、他学術組織や企業等からのリンク掲載依頼についてもルールを定め運用を開始した。

3. 第41回学術集会について（宮腰由紀子学術集会会長）

平成27年8月22・23日、広島国際会議場において開催される旨が報告された。

4. 第42回学術集会について（川口孝泰学術集会会長）

平成28年8月20・21日、茨城県つくば市で開催される予定である。

5. その他

・日本学術会議について（川口孝泰副理事長）

23期がはじまり、健康・生活科学委員会に所属する看護学分科会のなかに2名（太田氏・片田氏）の正会員がいる状況で、看護における学問上の位置付けがされている状況である。

・日本看護系学会協議会の活動について（黒田裕子理事長）

今期は選挙年度に当たり、本学会からは理事に黒田氏、菱沼氏、高田氏、監事には祖父江氏に投票をした。また、本年6月30日に法人設立総会が日本赤十字看護大学（東京）で行われる見込みである。

・看護系学会等社会保険連合（看保連）の活動について（泊 祐子理事）

看保連においては診療報酬あり方（診療報酬と介護報酬）に関する会議と介護報酬ワーキングに参加してきた。今年度は、平成30年度に診療報酬改定と介護報酬改定が同時に予定されていることから、「看護技術検討委員会」「診療報酬体系のあり方に関する検討委員会」「介護報酬体系のあり方に関する検討委員会」の3つの委員会が設置され、看護系の各学会はいずれかの委員会に参加する必要がある。本学会は診療報酬関連会議には泊 祐子理事、介護報酬関連には叶谷由佳理事が本学会代表として参加する。

・地方会の活動について

平成26年度事業報告・会計報告・会計監査報告、平成27年度事業計画・予算・補助金使用予定計画が報告された。

北海道（林 裕子評議員）

（資料pp.8-12）

東海（鈴木みずえ理事）

（資料pp.13-18）

近畿・北陸（若村智子評議員）（資料pp.19-23）

尚、平成26年度の会計報告の地方会補助金の使用状況については中村恵子副理事長より追加説明があった。

中国・四国（大森美津子評議員）（資料pp.24-27）

九州・沖縄（藤田君支評議員）（資料pp.28-32）

審議事項：

1. 定款・規程改定案について

・定款 第6章 第23条（理事会の決議）（資料p.33）

社員総会資料に沿って、現行定款に対して改定案が提案され、異議なく、挙手をもって賛成多数で承認された。

・理事・監事選出規程 第5条（投票）（資料p.34）

社員総会資料に沿って、Web選挙に伴う関係記述が付加された。その改正案が挙手をもって賛成多数で承認された。

・大規模災害支援事業委員会規程

第2条（目的）・第4条（活動事項）・第7条（事務局）（資料pp.35-36）

社員総会資料に沿って、第2条（目的）・第4条（活動事項）・第7条（事務局）、それぞれの改正案が挙手をもって賛成多数で承認された。

・地方会施行細則 4. 会計 1）（資料p.37）

社員総会資料に沿って、補助金・役員選挙に関する地方会改定案について説明された。挙手をもって賛成多数で承認された。

2. 平成26年度事業報告について（中村恵子副理事長）（資料p.38）

社員総会資料に沿って、平成26年度の事業報告がなされた。挙手をもって賛成多数で承認された。

3. 平成26年度一般会計・特別会計決算報告について（鈴木みずえ理事）（資料pp.39-62）

社員総会資料に沿って、貸借対照表内訳表等について説明された後、挙手をもって賛成多数で承認された。

4. 監査報告について（道重文子監事・松田たみ子監事）（資料pp.63-64）

社員総会資料に沿って、平成26年度の会計監査報告がされ、金額的に相違ないことが確認された。但し、意見として、会費納入率については未だ100万円を超える金額が未収入であり、納入率については今後も注視する必要があることが示された。また、事業計画の予算を超過した事業もあることから予算内での執行を努力するべきと意見された。併せて、研究倫理啓発事業に関しては継続的な活動を行うことが望ましいことが述べられた。挙手をもって賛成多数で承認された。

5. 学会賞・奨励賞 推薦について（工藤せい子理事）（資料p.65）

社員総会資料に沿って、平成26年度の学会賞・奨励賞の推薦が説明された。

- ・学会賞候補者 唐田順子氏 第37巻2号掲載論文
- ・奨励賞候補者 ①山根友絵氏 第35巻5号掲載論文
- ②石飛マリコ氏 第36巻5号掲載論文
- ③本村美和氏 第36巻1号掲載論文

上記について異議なく、挙手をもって賛成多数で承認された。

6. 選挙管理委員会委員の選出について

評議員選出規程第8条により評議員の互選の結果、出口禎子氏（北里大学）、高島尚美氏（東京慈恵会医科大学）、藤井徹也氏（聖隷クリストファー大学）の3名が選出され、挙手をもって賛成多数で承認された。理事長の委嘱により選挙管理委員会が組織された。選挙管理委員長は、出口禎子氏とする。

7. その他

なし

理事会報告：

1. 平成27年度事業案について（中村恵子副理事長）（資料p.66）
社員総会資料に沿って、平成27年度事業計画が報告された。
2. 平成27年度予算案について（鈴木みずえ理事）（資料pp.67-73）
社員総会資料に沿って、平成27年度予算案が報告された。平成26年度の会計を基に予算立てしたことが説明された。
3. 奨学会研究費授与について（祖父江育子理事） 資料p.74
社員総会資料に沿って、応募が10件あり、菅野真奈氏に授与が決定したことが報告された。
4. 第44回（平成30年）学術集会会長推薦について（黒田裕子理事長）
前田ひとみ氏（熊本大学）が理事会にて推薦されたことが報告された。
5. その他
編集委員会（法橋尚宏理事）
投稿数減少が生じている状況であるが、投稿を促すための対応を行っている。また、本学会誌では英文誌での投稿を受け付けていることから投稿規程にこれらを追記した。さらに、J-STAGEへも本会の過去に掲載された841件の論文が登録される。これらの作業は今年度中には完了する見込みである。また、電子化されることに伴い、DOIが付加されることもメリットとして大きいことが報告された。

一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度第2回理事会 議事録

日 時：平成27年8月21日（金）16：00～16：55

場 所：広島国際会議場 地下2階 ラン2

出席者：黒田裕子，中村恵子，川口孝泰，工藤せい子，江守陽子，小西恵美子，小山真理子
鈴木みずえ，泊 祐子，祖父江育子，岩本幹子，石井範子，本田彰子，青山ヒフミ
中西純子，前田ひとみ，塩飽 仁（以上，理事17名）
道重文子，松田たみ子（以上，監事2名），宮腰由紀子（第41回学術集会長）

欠席者：高田早苗，川本利恵子，荒木田美香子，法橋尚宏，村嶋幸代，叶谷由佳（以上，理事6名）

陪席：海老根潤，竹下清日（ガリレオ社），福田和明（北里大学・学会員）

司 会：理事長 黒田裕子

書 記：福田和明

【配布資料】

資料1：会員動向報告

資料2：日本看護研究学会 編集委員会資料

資料3：平成27年度会員総会出欠状況

資料4：「一般社団法人日本看護研究学会評議員選出規程」，「一般社団法人日本看護研究学会理事・監事選出規程」の改定について

資料5：平成28年度奨学研究募集案内

資料6：一般社団法人日本看護研究学会入会申込理事会承認一覧

追加資料1：平成27年度（2015年）実施選挙日程

番号なし：平成27年度第1回理事会議事録

：平成27年度第1回臨時理事会議事録

：平成27年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会資料

：第42回学術集会チラシ

議事に先立ち，黒田理事長より，一般社団法人日本看護研究学会第22条に基づき，過半数17名の理事の出席によって本理事会は成立することが確認され，議事が開始となった。

1. 報告事項

1) 会員数の動向 (資料1, 6)

総務・中村副理事長より，資料1に基づき，会員数の動向および会費納入状況について報告があった。平成27年8月18日現在，6,409名，平成27年度新入会347名，退会者12名，会費納入率は81.08%であると報告があった。続いて，資料6に基づき，平成27年5月15日から8月14日までの入会申込者について理事長と総務担当理事2名で審議し，承認している旨の報告があった。

2) 委員会報告

(1) 編集委員会

(資料2)

委員長・法橋理事欠席のため、代理として中西理事より資料2に基づき、学会誌の編集進捗状況、J-STAGE論文登録状況、投稿者向けScholarOne Manuscriptsの操作動画作成、査読者マニュアルおよび編集委員マニュアルの整備、第41回学術集会での特別交流集会の開催、第41回学術集会抄録集の作成について報告があった。なお、投稿数はオンラインシステム移行後減少したが、現在は移行前の状況に回復してきている旨の説明があった。

川口副理事長より最新号の論文においてレファレンスがAPAに基づいていない等、論文形式が粗雑であると意見があった。黒田理事長より、編集委員会で論文の現状を確認してもらい、校正担当者の交代や著者校正の徹底について検討してもらいたいと指示があった。

(2) 奨学会委員会

(資料5)

委員長・祖父江理事より、資料5に基づき、平成28年度奨学会研究募集について報告があった。応募期間、申請書の内容変更、学会HPへの掲載について説明があった。

道重監事より、応募方法の所属機関長の承認を得る必要性について質問があった。エフォート管理の面では所属機関長の承認は必要である旨の意見があった。

黒田理事長より、所属機関長として「学長・学部長・学科長」、「看護部長」等、表現を委員会で検討してほしい旨の指示があった。

(3) 学会賞・奨励賞委員会

委員長・工藤理事より、学会賞と奨励賞の金額差について将来構想検討委員会と検討し、来年2月の理事会で審議を諮る予定であると報告があった。

(4) 将来構想検討委員会

特に報告はなかった。

(5) 研究倫理委員会

委員長・江守理事より、第41回学術集会にて研究倫理に関する特別交流集会開催予定である旨の報告があった。

(6) 国際活動推進委員会

特に報告はなかった。

(7) 大規模災害支援事業委員会

委員長・黒田理事長より、現在の寄付金は33万円程度であると報告があり、今後の寄付金募集の協力の依頼、および学術集会での募金箱の設置について説明があった。

(8) 渉外・広報（ホームページ）

特に報告はなかった。

(9) 看保連ワーキング

担当・泊理事より、今年度4月より診療報酬改定と介護報酬改定に関する活動を行っている旨の報告があった。

3) 関連会議

(1) 日本看護系学会協議会

担当・川口副理事長より、6月30日に日本看護系学会協議会会議に本田理事とともに参加し、法

人化したこと、新役員体制（会長・片田範子氏）になったことについて報告があった。

(2) 日本学術会議

担当の川口副理事長より、前回報告した看護分科会の専門性グループ（ケアサイエンス・看護学教育課程編成上の参照基準・地方創生政策看護）の活動に加え、「実践的な職業教育を行う新たな高等教育機関の在り方」の検討も追加となった旨の報告があった。

4) 第41回学術集会について

第41回学術集会会長・宮腰氏より挨拶があり、演題は369題、会員の事前参加申込者654名となり、1,200名程度の参加者を見込んでいる旨の報告があった。

5) 第42回学術集会について

(番号なし：第42回学術集会チラシ)

第42回学術集会会長・川口副理事長より、8月22日の学術集会会長講演後に動画でPRすること、第41回学術集会会場にて閲覧できるよう準備した旨の説明があった。

6) 会員総会について

黒田理事長より、8月22日の会員総会のスケジュールの確認があった。

2. 審議事項

1) 評議員選出規程、理事・監事選出規程の改定および平成27年度選挙の実施について

(資料4, 追加資料1)

総務・本田理事より、資料に基づき、平成27年度の選挙日程について報告があった。続いて、評議員および理事・監事選出規程の改定について資料に基づき説明があった。改定案のうち、投票期間は「11月1日0時から30日24時まで」と修正し、地区割は「東京・海外」は「東京」、都道府県名の「国外」に修正することとなった。なお、「東京・海外」から「埼玉」「山梨」「長野」を「関東」へ移す件については次回の選挙時まで検討することとなった。投票方法については「インターネットを介したオンラインシステム」とした。

江守理事より、「3%（小数点以下四捨五入）」の意味について質問があり、意見交換が行われた。その結果、「3%を地区の評議員定数とする。上記によって算出された評議員数の端数（小数点以下）は四捨五入とする」に修正することとなった。

以上について、異議なく承認された。

2) 編集委員の交代について

(資料2)

委員長・法橋理事の代理として、中西理事より編集委員の高山成子氏（石川県立看護大学）より編集委員の辞任の申し出があり、竹田恵子氏（川崎医療福祉大学）に交代する件について説明があり、異議なく、承認された。

3) リポジトリへの転載許諾について

(資料2)

委員長・法橋理事の代理として、中西理事よりリポジトリへの転載許諾に関して、投稿規程の「理事長の許諾」を「編集委員長の許諾」に変更する件について説明があり、異議なく、承認された。なお、平成27年8月21日付で変更となる。

次回理事会日程

日 時：平成27年12月23日（水・祝）

常任理事会 11：00～12：00

理 事 会 13：00～16：00

場 所：未定

一般社団法人日本看護研究学会 平成27年度会員総会 議事録

日 時：平成27年 8月22日（土）12：25～13：25
会 場：広島国際会議場 B 2階フェニックス（第1会場）

配布資料：平成27年度一般社団法人日本看護研究学会会員総会冊子資料（1頁～78頁）

定款第7章 会員総会 第29条（会員総会）

4. 会員の10分の1以上の出席がなければ議事を開き議決することができない

会員総数 6,398名（8/21現在）

出席回答 109名（8/21現在）

欠席委任状 1,662名（8/21現在）

当日出席者 97名

会員の10分の1以上の出席（欠席委任状含む）があり会員総会が成立することが確認された。

書記の任命 白尾久美子 評議員
深田 美香 評議員

議 長：定款第7章 会員総会 第29条（会員総会）

3. 議長は、その年度の学術集会会長が当たる。

第41回学術集会会長 宮腰由紀子会長

議事事項

I. 報告事項

1. 会員数の動向について

中村恵子副理事長より 8月18日現在、会員6,409名（名誉会員14名、評議員160名、一般会員6,235名）であり、会費納入率は81.08%との報告があった。

2. 平成26年度事業報告

中村恵子副理事長より、資料2頁について事業報告があった。

3. 平成26年度決算報告

1) 会計報告

鈴木みずえ会計担当理事より、資料3～26頁について報告があった。学会誌がCD版のみになったことにより予算より印刷製本費が減額されたこと、事務局移転に伴う減価償却費および修繕費を要したことについて説明があった。

2) 監査報告

松田たみ子監事, 道重文子監事より, 資料27~28頁について, 監査報告および会計調査報告があった。

4. 各委員会活動実績報告および平成27年度活動計画について

1) 編集委員会

委員長の法橋尚宏理事が欠席のため, 黒田裕子理事長より報告があった。オンラインシステムに変更後, 投稿数の減少がみられたが, 本年度は90件と例年通りとなっているとの説明があった。学会誌38巻4号の刊行が2ヶ月ほど遅れる予定であること, またJ-STAGEで平成28年3月末までにはすべての論文が閲覧できるようになる見込みであるとの報告があった。

2) 将来構想検討委員会

中村恵子副理事より報告すべき事項はないことが報告された。

3) 国際活動推進委員会

委員長前田ひとみ理事より報告があった。本学術集会における特別交流集会「トランスレーショナル・ヘルス・サイエンスとシステムティックレビューの国際的動向」の開催と, イヤーブックへの掲載予定について説明された。

4) 大規模災害支援事業委員会

委員長黒田裕子理事長より報告があった。東日本大震災で被災した看護学生に対する支援を4年間に渡り実施してきたが, 今後も看護学生を含めた看護学研究者を対象とした大規模災害支援事業を行っていくとの説明があった。

5) 渉外・広報(ホームページ)

塩飽 仁理事より学術集会の開催と地方会活動の支援を行い, ホームページの充実を行ったこと, 看護学系学会論文データベースに本学会の論文掲載, 会員は無料アクセス可能なシステムを開始していること, 外部団体からのホームページへのリンク依頼について規定を定めて運用を開始していること, 今年度の奨学会研究助成については9月に掲載予定であることが報告された。

5. 定款・規定等の改定について

黒田裕子理事長より, 資料41頁, 47頁, 56頁, 59頁について報告があった。定款の第6章第23条(理事会の決議), 理事・監事選出規程の第5条(投票), 大規模災害支援事業の第2条(目的), 第4条(活動事項), 第7条(事務局), 地方会施行細則4. 会計1)について改定の説明があった。

6. 評議員・役員選挙(2015年)の実施について

中村恵子副理事長より報告があった。7月に選挙管理委員会を開催し, 9月に会告の予定であるとの説明があった。

7. 平成27年度事業について

中村恵子副理事長より資料29頁について報告があった。

8. 平成27年度予算について

鈴木みずえ会計担当理事より資料30～36頁について報告があった。オンラインジャーナル化に伴い学会誌広告料が想定なしとなり、事務委託により給料手当支出および賃借料支出等が発生しないとの説明があった。

9. 奨学会研究助成について（平成27年度）

委員長祖父江育子理事より、平成27年度奨学会研究授与は、菅野真奈氏（研究課題「全国の医療および介護施設における胃瘻管理の実態調査」）が推薦され承認されたとの報告があった。

10. 学会賞・奨励賞選考について（平成26年度）

委員長工藤せい子理事より下記名が推薦され承認を得たとの報告があった。

学会賞：唐田順子氏（原著論文『産科医療施設（総合病院）の看護職者が「気になる親子」を他機関への情報提供ケースとして確定するプロセス — 乳幼児虐待の発生予防を目指して—』）

奨励賞：山根友絵氏（原著論文『要支援一人暮らし男性高齢者のサポート獲得プロセス』）

石飛マリコ氏（原著論文『高齢な親と同居している男性統合失調症患者が「自立」に向かうプロセス』）

本村美和氏（原著論文『中規模病院の看護管理者におけるコンピテンシー評価尺度の開発』）

11. 第41回学術集会について

宮腰由紀子学術集會会長より報告があった。

12. 第42回学術集会について

総会終了後に、学術集會会長挨拶があるため省略

13. その他

・日本学術会議について

川口泰孝副理事より、看護学分科会で、ケアサイエンス概念の整理、看護学教育課程編成上の参照基準、地方創生時代における保健医療福祉、職業教育を行う新たな高等教育の在り方に対する対応について検討していることの報告があった。

・日本看護系学会協議会の活動について

川口泰孝副理事より、一般社団法人化されたこと、42学会が参加していること、役員改正が行われたことの報告があった。

・看護系学会等社会保険連合（看保連）の活動について

川口泰孝副理事より、診療報酬、介護報酬に関する検討活動の報告があった。

・黒田裕子理事長より地方会の活動について社員総会にて活動報告の承認を得たとの報告があった。

II. 審議事項

1. 第44回（平成30年度）学術集会会長について

黒田裕子理事長より、第44回（平成30年度）学術集会会長として、熊本大学の前田ひとみ氏が推薦され承認された。

2. その他

特になし

会員総会終了後に以下の事項が行われた。

・平成27年度奨学会奨学金授与

菅野真奈氏

・平成26年度学会賞・奨励賞表彰

学会賞 唐田順子氏

奨励賞 山根友絵氏

石飛マリコ氏

本村美和氏

・第42回（平成28年度）学術集会会長挨拶

川口泰孝氏（筑波大学）より、第42回学術集会について、平成28年8月20日・21日に、茨城県つくば市で行うことの説明がされた。

一般社団法人日本看護研究学会 第29回 近畿・北陸地方会学術集会のご案内

テーマ：患者が見える実践家の育成

◆会 期：平成28年3月6日（土）10：00～16：30（受付9：30～）

◆会 場：京都光華女子大学（京都市右京区西京極葛野町38）

◆プログラム

◇会長講演「精神科の臨床から見た自立した看護師とは」

学術集会長：櫻庭 繁（京都光華女子大学大学院看護学研究科）

座 長：江川 隆子（関西看護医療大学）

◇シンポジウム「患者が見える実践家からの提言」

シンポジスト：山口 曜子（京都光華女子大学大学院看護学研究科）…教育

竹田 寿里（京都大学医学部附属病院）…病棟

堀井とよみ（京都看護大学）…地域

座 長：若村 智子（京都大学大学院）

◇教育講演「政府におけるヘルス産業政策の動向 — 地域包括ケアシステム等との連携 —」

講 師：藤岡 雅美（経済産業省商務情報政策局ヘルスケア産業課課長補佐）

座 長：林 優子（大阪医科大学看護学部）

◇地方会総会

◇一般演題発表（口演・示説）

◆一般演題受付期間：平成26年10月1日（木）～平成26年12月11日（金）

◆参加費：会員：4,000円 非会員：5,000円 学生：1,000円

*参加費は当日、会場受付でお支払いただきます。

*演題および参加申し込みの詳細については、一般社団法人日本看護研究学会近畿・北陸地方会ホームページ <http://www.jsnr.jp/district/kinki-hokuriku/meeting/> にてご確認ください。

◆問い合わせ先

一般社団法人日本看護研究学会第29回近畿・北陸地方会学術集会事務局

〒615-0082 京都市右京区西京極葛野町38 京都光華女子大学健康科学部看護学科

E-mail：29kangoken@mail.koka.ac.jp



◆交通アクセス（京都駅発の公共バス情報）

【京都市営バス】

「特27」「32」「73」「80」「84」系統

「73」系統（烏丸口C5のりば）

「84」系統（八条口4のりば）

【京都京阪交通バス】

「21」「21A」「27」系統

全系統（烏丸口C2のりば）

【京都バス】

「81」「84」系統

「84」系統（烏丸口C6のりば）

下車はすべて「光華女子学園前」
（京都駅から公共バスにて約25分）

一般社団法人日本看護研究学会 第20回 東海地方会学術集会のご案内

メインテーマ：「実践と教育を看護研究に編み込む」

第20回一般社団法人日本看護研究学会東海地方会学術集会を開催させていただきますプランナーの東海大学小島善和です。第20回一般社団法人日本看護研究学会東海地方会学術集会は、平成28年3月19日（土）横浜市教育会館において、“実践と教育を看護研究に編み込む”のテーマで、開催することになりました。

看護実践や看護教育に携わりながら、看護研究の活動を進めている参加者の方々に、看護研究の視点、研究疑問の絞り込み、研究仮説の証明について、国内外の知見を取り入れながら検討して頂きたいと考えています。

本学術集会は、示説での研究発表を中心に、発表者と参加者の交流の機会を設けています。年度末のご多忙な時期かと思いますが、多くの発表演題をお待ちしています。

また、マックマスター大学副学長のAndrea Baumann先生は、看護教育、国際看護、看護管理、WHOでの活動等に、著名な業績をお持ちの方です。“カナダにおける実践と教育の看護研究への編み込み”について、講演をお願いしています。

予定参加者が200名から250名の学術集会ですが、これからの看護実践と看護教育について、広く意見を交換し、探究していく学術集会にしたいと考えています。

本学術集会を通して参加者相互のネットワークの輪が広がることを期待して、実りあるものにしていきたいと考えております。

第20回学術集会をより充実したものにすべく、ご支援・ご協力を賜れば幸いです。

第20回一般社団法人日本看護研究学会
東海地方会学術集会プランナー 小島 善和
(東海大学 成人看護学領域)

◆日時：平成28年3月19日（土）

◆会場：横浜市教育会館

◆プログラム

◇基調講演：看護学からの学際的研究 — 外傷予防学の構築 — 小島 善和（東海大学 准教授）

◇特別講演：カナダにおける実践と教育を編み込む看護研究の展開

Interweaving practice and education in nursing research in Canada

招聘講師：Andrea Baumann

カナダ オンタリオ州 マックマスター大学 副学長

WHOプライマリヘルスケアと看護教育協力センター所長

◇リレー講演：実践と教育から導かれたデータを研究として整理し、新たな知見を実践と教育に還元する

①萱間 真美（聖路加国際大学 精神看護学 教授）

②卯野木 健（筑波大学附属病院 集中治療室 看護師長）

◇ミニ講演：患者と家族の立場から、看護研究への期待

大塚由美子（NPO法人 脳外傷友の会ナナ（ナナの会） 理事長）

◇ミニ講座：カバーメイクとは 小澤奈知子（メイクアップアーティスト）

◇一般演題（示説のみ）

一般社団法人日本看護研究学会 第20回 東海地方会学術集会のご案内および演題申し込み方法、申し込み用紙、抄録原稿のフォーム、学術集会参加申し込み方法については、ホームページに掲載してあります。

一般社団法人日本看護研究学会東海地方会ホームページ <http://www.jsnr.jp/district/tokai/meeting/>

1. 示説演題の募集について

1) 申し込み期限：平成27年9月1日（火）～平成28年1月29日（金）必着

2) 申し込み方法

一般社団法人日本看護研究学会東海地方会ホームページ <http://www.jsnr.jp/district/tokai/meeting/>より「一般演題抄録原稿見本」および「一般演題申込書」をダウンロードおよび記入後、下記のメールアドレスへお送りください。審査の上、折り返し採否等について通知いたします。

*送付メールの件名（タイトル）には必ず、「【一般演題申込】」（このフォームをコピーしてください）とだけ入れてください。

「一般演題抄録原稿見本」および「一般演題申込書」の送り先

E-mail : jsnr-tokai20@tsc.u-tokai.ac.jp

第20回一般社団法人日本看護研究学会東海地方会学術集会事務局

3) 発表形式

- ・すべて示説（ポスターセッション）による発表です。
- ・ポスターの掲示面は、幅85cm×高さ165cm（左上に、15cm×15cmの演題番号が入ります）を予定しております。

4) 演題発表者と共同研究者について

- ・発表者および共同研究者は、全て日本看護研究学会員に限ります。
- ・非会員の方は、一般社団法人日本看護研究学会 学会事務所（千葉市）にて入会手続きを完了してからご応募ください。
- ・本地方会学術集会は、参加費で運営されています。当日に参加できない共同研究者の方も、全員参加費を事前にお支払い下さい。

2. 学術集会に関するお問い合わせ先

東海大学健康科学部看護学科 大山 太

第20回一般社団法人日本看護研究学会東海地方会学術集会事務局

TEL : 0463-90-2046

E-mail : jsnr-tokai20@tsc.u-tokai.ac.jp

3. 学術集会参加申込について

1) 事前参加申し込み期限：平成27年9月1日（火）～平成28年2月29日（月）

2) 参加申し込み方法

- ・事前申し込み方法：郵便局の振込用紙にて参加費をお支払いください。
- ・会員の方は、通信欄に必ず会員番号をご記入ください。
- ・事前申し込みの方には順次抄録集をお送りいたします。
- ・当日の参加も可能です。会場にて参加費をお支払いください。抄録集は当日お渡しいたします。
- ・当日は混雑が予想されます。極力事前申し込み、期日厳守をお願いいたします。
- ・納入された参加費は返却されません。

3) 参加費と振込先

①参加費：会員4,000円 非会員5,000円 学生1,000円（学生に大学院生は含まない）

②振込先：郵便振込口座

口座番号：00850-7-142916

加入者名：一般社団法人日本看護研究学会東海地方会

4. 学術集会参加に関するお問い合わせ先

〒470-1192

愛知県豊明市沓掛町田楽ヶ窪 1-98

藤田保健衛生大学医療科学部看護学科内

一般社団法人日本看護研究学会東海地方会事務局

TEL : 0562-93-2613（此島）、E-mail : yumiya@fujita-hu.ac.jp（此島）



会長からの
メッセージ

「国家公務員のゆう活」に思う

日本学術会議会長 大西 隆

今年の7～8月に、国家公務員が「ゆう活」という勤務形態をとります。聞き慣れないのですが、勤務時間を原則として1時間前倒しするものです。例えば、現在の勤務時間が9時30分～18時15分の職員は8時30分～17時15分になるという具合で、9時、8時30分からの始業時間についても同様となり、朝型勤務・早期退庁が実施されるということです。欧米などで行われているサマータイムと同じようなものですが、国家公務員以外には適用されないで、時計の針は変わりません。これにより、夏の夕焼け時に、友人と会ったり、遊んだり、家族と過ごす優しい時間が増え、ワークライフバランスの向上が期待できるとして、語呂合わせで「ゆう活」と呼んでいるようです。

内閣府に属する日本学術会議でも、この制度が適用されるので16時15分以降には会議を設定しないようお願いする会長メッセージを先日会員・連携会員に届けました。会員・連携会員は非常勤の国家公務員ではありますが、この制度は適用されず、勤務時間や活動時間に変化は生じません。そこで、これまでの習慣で、例えば17時までの会議等を設定しがちですが、それでは16時15分退庁の職員が担当の場合には差し障るので、原則として、これから設定する会議については、16時15分までに終えるように協力を求めたのでした。この機会に、会議時間そのものは、もちろん一律2時間とする必要はなく、審議に必要な時間をとっていただければよいことを付言します。

以上は、政府組織の一部である日本学術会議の責任者としての役目を果たしたものです。しかし、お願い文の発信後間もなく、ある連携会員の方から、「ゆう活」制度の安易な採用には異論があるという

趣旨のご意見を頂戴しました。会議を早く終えることそのものには賛成の上で、ゆう活制度には、健康影響等の観点から疑問があるという問題提起です。ご自身も関与された「サマータイム制度と睡眠—最終報告」（日本睡眠学会、2008年7月）では、サマータイム制度について、一般的に効用として取り上げられる省エネ効果には地域差がある、体内時計かく乱の影響はかなり大きい、交通事故が増えたり、労働災害が増える恐れがある、アジア諸国では導入を取りやめた国も多く、アジアとの交流上は余分な時差が生まれるだけでマイナス、等の論拠から、サマータイム導入には反対するという明確な結論が述べられています。全国民に適用されるサマータイム制と、国家公務員だけが先行し、時計は元のままという今回のゆう活とは異なります。しかし、体内時計が睡眠時間帯の変化に容易には同調しない、つまり時差ぼけが起こると同学会の最大の論点は、ゆう活でも同じと思われま。加えて、ゆう活の下での就業者（国家公務員）が、通常の時間帯で生活している友人や家族と付き合うことになるので、会食や飲み会、家族団らんの時間帯は変わらずに就寝時刻が遅くなる恐れもありそうです。職員の皆さんにはそういうことにならないように、ゆう活の趣旨を生かしていただきたいと思います。こうした問題が考えられるので、ゆう活制度は、なお是非を検討すべきテーマのように思います。もちろんそれはサマータイム制の是非論にもつながります。そして、こうした議論が、なかなか残業時間が短縮されない日本人の働き方を大幅に改善することにつながればよいと期待したいところです。この『学術の動向』でも投稿制度があるので、ご意見があればお寄せ下さい。

日本学術会議ニュース

5月26日から27日に開催された国連のラウンドテーブルにおいて、春日文子フューチャー・アース日本ハブ事務局長（前副会長、連携会員）が、科学技術メジャーグループを代表し、政策決定やポスト2015開発目標アジェンダの社会実装における、科学技術の役割に関する声明をスピーチしました。

Information Plaza 情報プラザ

学術講演会・シンポジウム等開催のお知らせ

今回は、平成27年7月中旬以降に予定されているものについて紹介いたします。

◆「原子力総合シンポジウム 2015」

日時 平成27年7月16日(木) 10時00分～17時00分

場所 日本学術会議講堂 外5室

次第 「工学システムのリスクと安全目標の考え方」

松岡 猛

「化学プラントの安全目標と安全確保の考え方」

中村昌允

「原子力安全とレジリエンス工学」 関村直人

「原子力学の将来検討」 家 泰弘

「理工医農学を支える研究用原子炉のあり方」

柴田徳思

「核科学工学の新展開と人材育成」 藤田玲子

◆中部地区会議主催学術講演会

「日本海地域の未来」

日時 平成27年7月17日(金) 13時00分～16時00分

場所 富山大学五福キャンパス

次第 「国土計画と日本海地域」 大西 隆

「日本海の生い立ちと海底資源」 竹内 章

「ラフカディオ・ハーンとフランス」 中島淑恵

◆「若者の投票率をいかに向上させるか

―選挙権年齢の18歳への引き下げに寄せて―

日時 平成27年7月18日(土) 14時00分～17時20分

場所 明治大学駿河台キャンパス・リバティタワー
10階1103教室

次第 「若者の投票率はなぜ低いのか」 中谷美穂

「日本学術会議提言『各種選挙における投票率低下への対応策』をどう生かしていくか」

小野耕二

「総務省の『投票環境の向上方策等に関する研究会』報告書をめぐって」 小谷克志

「18歳を市民にするには」 黒崎洋介

◆「日本語の歴史的典籍データベースが切り拓く研究の未来」

日時 平成27年7月25日(土) 13時30分～17時00分

場所 日本学術会議講堂

次第 「日本語の歴史的典籍データベースの構想」

今西祐一郎

「和算資料が示唆する数学の将来」 上野健爾

「文理にまたがる古医書の研究」

ミヒエル ヴォルフガング

「日本古典籍からみた料理文化の展開」

原田信男

「東アジア文献アーカイブスの現状と未来」

内田慶市

◆「衛生動物が媒介する病気と被害」

日時 平成27年8月1日(土) 13時00分～17時00分

場所 東京大学弥生講堂

次第 「デング熱をはじめとする蚊媒介性感染症の現状」

津田良夫

「重症熱性血小板減少症候群をはじめとするマダニ媒介性感染症の現状」 高野 愛

「家畜に被害をもたらすスカカ媒介性感染症」

梁瀬 徹

「節足動物による刺咬・アレルギーなどの人体被害」 夏秋 優

「トコジラミの刺咬による健康被害」 木村悟朗

「殺虫剤による駆除の実際と課題」 橋本知幸

◆「感染症との闘い」

日時 平成27年8月5日(水) 13時30分～16時35分

場所 北海道大学医学部学友会館「フラテホール」
 次第 「“鳥”インフルエンザと“新型”インフルエンザの誤解を解く」喜田 宏
 「アジアに出現した新興感染症－ニパウイルス感染症」甲斐知恵子
 「SARSとMERS」西條政幸
 「エボラウイルス」高田礼人
 「多剤耐性菌」にいかに向かうか」石黒信久

◆「三陸から農林水産業の未来を考える

—大震災の経験を糧に—

日時 平成27年8月8日(土) 13時00分～17時40分
 場所 大船渡市民文化会館・市立図書館
 次第 「日本農業の諸課題」小田切徳美
 「耕地計画からみた農業の未来」澁澤 栄
 「津波に耐える土」南條正巳
 「これからの林業・林産業」川井秀一
 「三陸沿岸海域の環境保全と水産業の未来」緒方武比古
 「畜産学が拓く畜産業の未来」佐藤英明
 「食品産業の未来」清水 誠

◆「震災復興の今を考える:こども・文化・心をつないで」

日時 平成27年8月10日(月) 13時00分～17時00分
 場所 福島市AOZ内多目的ホール
 次第 「生活の回復に向けた住民の協働」今野順夫
 「子ども支援を通して見えてきたこと」本多 環
 「文化財救援活動をつうじてみる福島の復興と課題」菊地芳朗
 「ほつれる心:いわき市の母親・川内村の高齢者・郡山市の教会」川上直哉

◆「見ること、聞くことの大切さ

—認知症の予防のために—

日時 平成27年8月12日(水) 14時00分～16時00分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「聴覚・コミュニケーションと認知症～聞くこと、しゃべることが認知機能低下を防ぐ」八木聰明 他

「視覚と認知症～白内障手術が認知機能低下を防ぐ」石橋達朗 他

◆「東日本大震災に係る食料問題フォーラム2015 福島ワークショップ」

日時 平成27年8月22日(土) 13時00分～17時50分
 場所 コラッセ福島
 次第 「農作物の放射能汚染と今後の課題 (仮)」石福裕造
 「放射性セシウムの土壤中の挙動と水系への流出」塩沢 昌
 「原発事故に起因する放射性核種が持続可能な畜循環型農業におよぼす影響」眞鍋 昇
 「農業従事者からの報告 (仮)」鈴木正美
 「家庭の食事からの放射性物質摂取量調査結果について」山越昭弘
 「漁業再開に向けた取り組み (仮)」阿部庄一
 「放射能・放射線と健康リスクを考える」山下俊一
 「放射性物質の健康リスク:市民の知覚とリスクコミュニケーションの可能性」新山陽子
 「フードセキュリティと学校給食 (仮)」中村丁次
 「産地の共同作業の意義と風評被害の実態」数又清市

◆「市民に向けた巨大津波の最先端科学と正しい防災知識」

日時 平成27年8月26日(水) 14時00分～17時00分
 場所 高知工科大学 永国寺キャンパス 本部・教育研究棟
 次第 「東日本大震災からの復興」大西 隆
 「巨大津波の発生と伝播の科学(仮)」馬場俊孝
 「巨大津波への防災態勢 (仮)」目黒公郎



会長からの
メッセージ

教員養成・人文社会科学系の あり方に関する幹事会声明について

日本学術会議会長 大西 隆

日本学術会議は、7月23日（木）に、「これから大学のあり方—特に教員養成・人文社会科学系のあり方—に関する議論に寄せて」と題する幹事会声明を発表しました。直接的には、文部科学大臣が、去る6月8日に各国立大学法人に対して行った「国立大学法人等の組織及び業務全般の見直しについて」という通知で、「特に教員養成系学部・大学院、人文社会科学系学部・大学院については18歳人口の減少や人材需要、教育研究水準の確保、国立大学としての役割等を踏まえた組織見直し計画を策定し、組織の廃止や社会的要請の高い分野への転換に積極的に取り組むよう努めることとする」としたことへの見解表明です。

幹事会の主張は、日本学術会議のHP上の幹事会声明を是非ご一読下さい。日本学術会議のメンバーであれば、現代社会の諸問題に学術の観点から何らかの発言をなす場合に、諸学問分野、特に対象に関する自然・生命科学的な、あるいは工学的な専門的知識と同時、それらを人間や人間社会がどのように受け止めたり、評価するのかという人文社会科学的知見から検討することの重要性を、常に体験してきていると思います。最近では、東日本大震災や東電福島第一原発事故からの復興過程に関わる議論は、まさに、こうした学際的な取組を必要としたものでした。

実は、文部科学大臣も教育学や人文社会学の重要性を否定していません。通知を出した一週間後に開催された国立大学の学長を集めた会合では、「変化の激しい時代の中で、社会が抱える課題を解決していくなどのために必要な教養を身に付ける新しい教育を行っていく必要がある」とその役割に期待を表明しています。

しかし、昨今の国の財政難や少子化社会に関連した国立大学運営費交付金に対する財務省等の厳しい見方を考えれば、教員養成系や人文社会科学が重要ではないとは考えていないとはいえ、通知が運営費交付金削減論と結びつく恐れがないとは言えません。国立大学では、中長期的視点で振り返ると生命科学系の教員が増加する傾向にあったものの、教育・人文社会科学系を中心とする文系の教員が特に減少してきたわけではありません。文系の学生定員がそう大きく増えなかったため、教員一人当たりの学生数は、理系（生命・理工）でやや増加しているのに対して、文系では、少し減少して、良好な教育研究環境がつけられつつあったともいえます。その意味では、国立大学における文系の教育研究の現状をきちんと分析評価して、さらに発展させていくためには何が必要かを考える機会とする必要があると思います。

一方で、私立大学では、2001年以降生命科学系の教員が45%も増加しているが、文系でも21%増加しています。その結果、文系の在籍学生数は120万人を超え、私学全学生数の3分の2になるなど文系に特化した大学が増えている現状にあります。これらを背景に、国立大学は理系を重点に、私立大学は文系を重点に、といった安直なタイプ分けを考えるのは、それぞれの大学における学習の総合的達成という観点から見て極めて不適切です。特に、最先端の情報分野等のように文系と理系の境界が明確ではない分野が発展してきている今日、各大学が、それぞれにおける教養教育、文理融合、あるいは文系・理系の専門分野が共存することの意味を改めて考えて、社会に有為な人材をさらに輩出する契機とするべきでしょう。

日本学術会議ニュース

日本学術会議副会長であり、甲南大学文学部教授の井野瀬久美恵氏がICSU（国際科学会議）の三大政策委員会の一つ、「科学研究における自由と責任に関する委員会（Committee on Freedom and Responsibility in the conduct of Science (CFRS)）」の新メンバーに選出されました。任期は2015年10月1日から2018年9月30日までの3年間となり、科学の普遍性（Universality of Science）という基本原則に則り、主に科学者の権利に関する問題や科学者の行動規範等に焦点を当てるCFRSの活動を進めてゆきます。

Information Plaza 情報プラザ

学術講演会・シンポジウム等開催のお知らせ

今回は、平成27年8月中旬以降に予定されているものについて紹介いたします。

◆「国立自然史博物館の設立を推進する」

日時 平成27年8月21日(金)14時00分～16時00分
場所 中央大学後楽園キャンパス
次第 「『国立自然史博物館』設立へ向けての日本学術会議の取り組み」岸本健雄
「生物多様性の変遷を明らかにする『国立自然史博物館』」久保田康裕
「バイオミメティクスのメッカとしての『国立自然史博物館』」下村政嗣
「生物資源の宝庫と『国立自然史博物館』」佐藤矩行

◆「東日本大震災に係る食料問題フォーラム2015 福島ワークショップ」

日時 平成27年8月22日(土)13時00分～18時00分
場所 コラッセ福島
次第 「福島農業再生に向けての課題」万福裕造
「放射性セシウムの土壌中の挙動と水系への流出」塩沢昌
「原発事故に起因する放射性核種が持続可能な畜循環型農業におよぼす影響」眞鍋昇

「農業従事者からの報告(仮)」鈴木正美
「家庭の食事からの放射性物質摂取量調査結果について」山越昭弘
「試験操業の取り組みについて」阿部庄一
「放射能・放射線と健康リスクを考える」山下俊一
「放射性物質の健康リスク：市民の知覚とリスクコミュニケーションの可能性」新山陽子
「復興のための栄養と食事」中村丁次
「産地の共同作業の意義と風評被害の実態」数又清市

◆「市民に向けた巨大津波の最先端科学と正しい防災知識」

日時 平成27年8月26日(水)14時00分～17時00分
場所 高知工科大学 永国寺キャンパス 教育研究棟
次第 「東日本大震災からの復興」大西隆
「巨大津波の発生と伝播の科学」馬場俊孝
「巨大津波への防災態勢」目黒公郎

◆「人口減少下における地方の創生策はいかにあるべきか—東京—極集中是正の可能性」

日時 平成27年8月30日(日)13時00分～16時55分
場所 日本学術会議講堂
次第 「コーホート別社会増減の地域差からみた人口減少問題」井上孝
「地方からの人口流出を食い止めるダム機能を探る」宮町良広
「農山村再生の課題と展望」小田切徳美
「『地方創生』下における地域政策の転換と課題」松原宏
「人口減少時代に対応した都市関連制度のパラダイム転換」浅見泰司
「中央官庁地方移転による国土構造転換・地方創生政策の必要性」戸所隆

◆「ロボット革命実現に向けて」

日時 平成27年9月3日(木)13時00分～17時00分
場所 東京電機大学
次第 「日本のロボット革命実現に向けて」佐脇紀代志
「ロボットビジネス実現に向けて」石黒周
「日本の産業用ロボットの今後の世界戦略」小平紀生

「ロボット実用化に向けて」平田雄一郎

◆「ロボット技術者教育の課題と解決法を探る」

日時 平成27年9月5日(土) 13時30分～17時00分

場所 東京電機大学

次第 「ロボット技術者養成の課題と解決法」佐藤知正
「ニーズに基づく製造業のロボット化のための人材育成」琴坂信哉
「優れたロボットSIerの養成法に関するアンケート調査結果」
「ロボット製品創造のための人材育成」大西 献

◆九州・沖縄地区主催会議学術講演会

「水素元年—新しいエネルギー社会の構築に向けて」

日時 平成27年9月8日(火) 14時00分～17時00分

場所 九州大学伊都キャンパス 稲盛ホール

◆「第11回獣医学教育改革シンポジウム」

日時 平成27年9月9日(水) 9時00分～12時00分

場所 北里大学獣医学部十和田キャンパス

次第 「獣医学教育の改善の取り組み」辻直人
「パート1：参加型臨床実習をどうするか目前にせまった参加型臨床実習の内容、実施方法を議論する」
「パート2：EUにおける獣医学教育認証」

◆「歯科基礎医学の多様性と新たなパラダイムシフトの展開」

日時 平成27年9月13日(日) 9時00分～11時00分

場所 朱鷺メッセ

次第 「歯科基礎医学の多様性を基盤とした新たな歯科医学の展開」山口 朗
「歯科基礎医学分野からパラダイムシフトをおこすような人材を育成するため」平田雅人
「基礎生命医学の一研究者として」一條秀憲
「新しいリンパ球ILC2の発見」茂呂和世
「骨リモデリングの制御機構の解明」中島友紀
「発生の神秘に見せられて」大峽 淳

◆「日本・フランスシンポジウム：スマートシティー」

日時 平成27年9月15日(火)～9月16日(水)

場所 日本学術会議講堂、外5室

次第 「基調講演」Jean-Louis MISSIKA / Thierry Dana / 大西 隆

「セッション1：インフラストラクチュア」

「セッション2：交通システム」

「セッション3：建物」

「セッション4：情報サービス」

◆「セクシュアリティとジェンダー性的指向の権利保障をめぐって」

日時 平成27年9月19日(土) 13時30分～17時30分

場所 奈良女子大学

次第 「日本における同性カップルをめぐる権利保障運動の展開」谷口洋幸
「日本における同性カップルの権利保障に向けた法的課題」二宮周平
「同性愛射程から考える日本近現代史研究」長 志珠絵
「ヨーロッパにおける同性カップルの権利保障」大山治彦
「ベトナムにおける婚姻の性中立化をめぐって」香川孝三

◆「大型レーザーによる高エネルギー密度科学研究の新展開」

日時 平成27年9月28日(月) 8時00分～17時30分

場所 米国ローレンスリバモア国立研究所

◆「高レベル放射性廃棄物の処分に関する政策提言—国民的合意形成へ向けた暫定保管」

日時 平成27年10月10日(土)13時00分～18時00分

場所 日本学術会議講堂

次第 「基調報告」今田 高俊
「講演」鈴木達治郎/吉岡 斉/小澤典明/寿楽浩太

◆「平等論とデモクラシーの現在」

日時 平成27年10月11日(日)13時10分～15時10分

場所 千葉大学

次第 「『平等』問題の来歴」宇野 重規
「近代日本政治史における『平等』」佐藤健太郎
「性の平等をめぐる法と政治(仮)」池田弘乃

◆「第8回構造物の安全性・信頼性に関する国内シンポジウム」

日時 平成27年10月14日(水)～10月16日(金)
 場所 日本学会議講堂、外5室
 次第 「リスクコミュニケーション」北村正晴
 「航空機の信頼性評価」岡田孝雄

◆「求められる「脳とこころの科学」～教育・医療・モノづくり」

日時 平成27年10月24日(土)14時00分～17時30分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「健やかな脳の発生・発達と脂質」大隅典子
 「こころの発達とワーキングメモリー」苅阪満理子
 「脳科学からみたうつ病の診断と治療」山脇成人
 「アルツハイマー病：超早期の診断と治療をめざして」岩坪 威
 「脳ダイナミクスとロボット」川人光男
 「脳科学とビックデータからモノづくりへ」岡田真人

◆「均等法は女性の敗北なのか、白鳥になったのかー男女平等の戦後史から展望する」

日時 平成27年10月25日(日)13時30分～17時00分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「報告」上野千鶴子／中野麻美／小林洋子

◆「暴走するコミュニケーションー虐待と暴力」

日時 平成27年11月22日(日)13時30分～16時30分
 場所 東京大学
 次第 「Cyberbullying」Sheri Bauman.
 「いじめ：問題とその対応」戸田有一
 「DV：問題とその対応」相馬敏彦
 「虐待：問題とその対応」大山みち子

◆「先端学術分野におけるシステムズ・アプローチの進展と課題」

日時 平成27年11月28日(土)13時30分～18時00分
 場所 日本学会議講堂、外1室
 次第 「健康リスク制御のシステム科学技術」山本義春
 「各分野からの報告」黒田真也／宮野 悟／今田高俊／下田真吾／二宮正士／西村秀和
 「システム科学研究所構想」北川源四郎

◆「これからの社会に必要な能力とその力を育てる環境教育」

日時 平成27年11月29日(日)13時30分～17時00分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「未定」進士五十八
 「環境教育における学校教育と社会教育の統合と災害教育を抱合した新しい環境教育の推進について」関 礼子

◆「国際土壌年2015 記念シンポジウム「つち・とち・いのち～土のことを語ろう」」

日時 平成27年12月5日(土)13時00分～16時30分
 場所 日本学会議講堂、ロビー
 次第 「自然保護活動と土壌のかかわりから、土壌の大切さを訴える」C.W. ニコル
 「土壌の果たしている機能、世界と日本の土壌の現状」小崎 隆
 「環境経済からみた土壌の価値を解説」植田和弘

◆「大学教育における哲学・倫理学・宗教研究の役割(仮)」

日時 平成27年12月12日(土)13時30分～17時00分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「報告」藤原聖子／河野哲也／小島 毅

◆「暴走するコミュニケーションー虐待と暴力」

日時 平成27年12月20日(日)13時30分～16時30分
 場所 京都女子大学
 次第 「Cyberbullying」Keumjoo Kwak
 「いじめ：問題とその対応」戸田有一
 「DV：問題とその対応」相馬敏彦
 「虐待：問題とその対応」大山みち子

◆「日本の戦略としての男女共同参画「第4次男女共同参画基本計画」策定に向けて(仮)」

日時 平成27年12月20日(日)13時00分～17時00分
 場所 日本学会議講堂
 次第 「ポジティブ・アクションの実施・機能実態」戸部 博
 「求められる男女共同参画評価指標」神尾陽子
 「日本は本当に遅れているのか？」伊藤公雄

日本学術会議の動き



会長からの
メッセージ

夏季部会

日本学術会議会長 大西 隆

8月には、日本学術会議の三つの部がそれぞれ夏季部会を開催しました。今年は、8月の第一週に第二部が札幌で、第二週に第一部が福島で、さらに第四週に第三部が高知でと、各地の皆さんとの交流を兼ねて行われました。夏季部会では、公開のシンポジウムが併せて開催されるので、会員・連携会員はもちろん、一般の方々とも意見交換などが行えます。私も、会員の皆さんとじっくり話せると考え、この4年間、できるだけ参加するようにしています。出席する会員の皆さんにとっても、日本学術会議全体の動きや、同じ部での他の分野別委員会の動きを知る上でいい機会になっているのではないのでしょうか。実は、昨年は、連続する4日間に三つの部の夏季部会が集中し、綱渡りのような移動日程で参加したのですが、今年は余裕のある行程でした。各地で、受入れの便宜を図っていただいたことに、この場を借りて改めて御礼を申し上げます。

夏季部会で各部が工夫するのが公開シンポジウムです。今年は、第二部が「感染症との闘い」、第一部が「震災復興の今を考える：こども、文化、心をつないで」、そして第三部が「市民に向けた巨大津波の最先端科学と正しい防災知識」というタイトルでした。第二部の感染症は、ちょうど東京の武蔵村山市にある国立感染症研究所のBSL4施設の稼働の見通しが立ったという報道のあった直後の開催となったので、関心が一層高まりました。医療技術や国際的協力体制が整ってきている一方で、薬剤耐性菌が出現したり、交通機関の発達によって保菌者が短時間に多くの人と接触するようになっているために、流行の危険が高まっていることが専門的研究紹介とともに示され、感染症予防や封じ

込めが、日本学術会議として引き続き関心を持つべきテーマであることが理解できました。

福島で行われた震災復興のシンポジウムでは、こどもへのケア、文化財の保全、被災者に対する宗教者の活動という、普段あまり取り上げられないテーマを含めた報告が行われました。第一部は2年前にも福島で夏季部会を開催しており、日本学術会議の福島復興支援の取組の重要な一角を担っています。現地視察でもご協力いただいた福島大学のうつくしまふくしま未来支援センターの活動が、被災地域の皆さんに信頼感を持って受け入れられていることを目の当たりにし、心強く思いました。

第三部は、南海トラフ地震等のこれから起こる災害に対する備えに、東日本大震災の体験を生かすというテーマで、私も報告者の一人になりました。高知県は、南海トラフ地震で、最悪の場合には5万人近い犠牲が出ると予測されているので、被害軽減への対策に高い関心もたれていることが窺えました。地元の高知工科大学や高知大学の研究者、あるいは諸学会とも連携して、防災減災の実を高めていくことにつなげる必要があります。

夏季部会で各地を訪ねると、日本学術会議の地区会議が、種々の困難さを抱えつつも、進められていることを実感でき、嬉しくなります。特に、幹事を引受けていただいている大学の関係者の皆さんには御礼を申し上げます。日本学術会議は会員・連携会員を合わせても2,000人強なので、なかなか地区の活動を十分に担うメンバーや資金を確保することは難しい場合もありますが、会員・連携会員の選考では地区や都道府県ごとの分布にも配慮して、地区活動の活性化に結び付けたいと思います。

Information Plaza 情報プラザ

学術講演会・シンポジウム等開催のお知らせ

今回は、平成27年9月中旬以降に予定されているものについて紹介いたします。

◆「歯科基礎医学の多様性と新たなパラダイムシフトの展開」

日時 平成27年9月13日(日) 9時00分～11時00分
場所 朱鷺メッセ
次第 「歯科基礎医学の多様性を基盤とした新たな歯科医学の展開」山口 朗
「歯科基礎医学分野からパラダイムシフトをおこすような人材を育成するために」平田雅人
「基礎生命科学の一研究者として」一條秀憲
「新しいリンパ球ILC2の発見」茂呂和世
「骨リモデリングの制御機構の解明」中島友紀
「発生の神秘に見せられて」大峽 淳

◆「日本・フランスシンポジウム:スマートシティー」

日時 平成27年9月15日(火)～9月16日(水)
場所 日本学術会議講堂、外5室
次第 「基調講演」Jean-Philippe Clement / 大西 隆
「セッション1: インフラストラクチャー」
「セッション2: 交通システム」
「セッション3: 建物」
「セッション4: 情報サービス」

◆「国際化と国産牛肉のブランド戦略について考える」

日時 平成27年9月17日(木) 13時00分～16時10分
場所 奥州市前沢ふれあいセンター 大ホール
次第 「農業と国際経営戦略」三石誠司
「国産牛肉のブランド戦略」木村信熙
「6山6里方式と周年預託による肉用牛振興と地域の活性化」千田和明
「奥州市胆沢牧野を活用した増頭の取り組み」高橋先雄
「前沢牛のブランド力向上への取り組み」及川哲郎

◆「セクシュアリティとジェンダー性的指向の権利保障をめぐって」

日時 平成27年9月19日(土)13時30分～17時30分
場所 奈良女子大学

次第 「日本における同性カップルの権利保障に向けた法的課題」二宮周平
「日本における同性カップルをめぐる権利保障運動の展開」谷口洋幸
「日本における同棲カップルの権利保障をめぐる可視化戦略の陥穽」
「ヨーロッパにおける同性カップルの権利保障」大山治彦
「ベトナムにおける婚姻の性中立化をめぐって」香川孝三
「同性愛射程から考える日本近現代史研究」長 志珠絵

◆「Future Earth推進のための教育と人材育成」

日時 平成27年9月24日(木) 14時00分～16時30分
場所 日本学術会議大会議室
次第 「サステイナビリティ学における教育と人材育成」武内和彦
「Co-design、Co-productionのための教育と人材育成」春日文子
「日本科学未来館が実践する科学コミュニケーションと人材育成」毛利 衛
「Future Earthと学校教育」日置光久

◆「大型レーザーによる高エネルギー密度科学研究の新展開」

日時 平成27年9月28日(月) 8時00分～17時30分
場所 米国ローレンスリバモア国立研究所

◆「亀裂の走る世界の中で—地域研究からの問い」

日時 平成27年10月3日(木) 13時00分～17時00分
場所 早稲田大学大隈小講堂
次第 「イスラームからみた『亀裂』のあり方」内藤正典
パネルディスカッション
「ヨーロッパ」宮島 喬
「アフリカ」武内進一
「米国」中條 献
「ラテンアメリカ」大串和雄
「東南アジア」宮崎恒二
「東アジア・日本」外村 大

◆「高レベル放射性廃棄物の処分に関する政策提言—国民的合意形成へ向けた暫定保管」

日時 平成27年10月10日(土) 13時00分～18時00分

場所 日本学術会議講堂
 次第 「基調報告」今田高俊
 「講演」鈴木達治郎／吉岡 斉／小澤典明／
 寿楽浩太

◆「平等論とデモクラシーの現在」

日時 平成27年10月11日(日)13時10分～15時10分
 場所 千葉大学
 次第 「『平等』問題の来歴」宇野重規
 「明治期における『平等』理念の受容と政治」
 佐藤健太郎
 「性の平等をめぐる法と政治」池田弘乃

◆「第8回構造物の安全性・信頼性に関する国内シンポジウム」

日時 平成27年10月14日(水)～10月16日(金)
 場所 日本学術会議講堂、外5室
 次第 「リスクコミュニケーション」北村正晴
 「航空機の信頼性評価」岡田孝雄

◆「情報学分野の参照基準に関するシンポジウム」

日時 平成27年10月17日(土)13時30分～17時00分
 場所 早稲田大学西早稲田キャンパス
 次第 「大学教育の分野別質保証のための教育課程編成上の参照基準」北原和夫
 「情報学分野の参照基準」萩谷昌己
 「基礎情報学」西垣 通
 「高等学校情報科」鹿野利春
 「大学一般情報教育」笈 捷彦
 「情報教育の展望」美馬のゆり

◆「求められる『脳とこころの科学』～教育・医療・モノづくり」

日時 平成27年10月24日(土)14時00分～17時30分
 場所 日本学術会議講堂
 次第 「健やかな脳の発生・発達と脂質」大隅典子
 「こころの発達とワーキングメモリー」苅阪満理子
 「脳科学からみたうつ病の診断と治療」山脇成人
 「アルツハイマー病：超早期の診断と治療をめざして」岩坪 威
 「脳ダイナミクスとロボット」川人光男
 「脳科学とビックデータからモノづくりへ」岡田真人

◆「生命科学研究の魅力を語る：高校生のための集い」

日時 平成27年10月24日(土)14時00分～17時30分
 場所 九州大学病院地区
 次第 「幹細胞って何？」中島欽一
 「細胞同士のコミュニケーションの方法」
 若山友彦
 「高校生と語る会」

◆「均等法は女性の敗北なのか、白鳥になったのか—男女平等の戦後史から展望する」

日時 平成27年10月25日(日)13時30分～17時00分
 場所 日本学術会議講堂
 次第 「報告」上野千鶴子／中野麻美／小林洋子

◆「サイバーセキュリティと実践人材育成」

日時 平成27年11月2日(月)13時30分～17時30分
 場所 日本学術会議講堂
 次第 「サイバーセキュリティの現状と課題(仮)」
 相田 仁
 「欧州のサイバーセキュリティ研究・実務と人材育成(仮)」Stefano Zanero, Assistant Professor, Politecnico di Milano
 「我が国のサイバーセキュリティ政策と人材育成(仮)」谷脇康彦
 「産業界からのサイバーセキュリティ人材育成への期待(仮)」
 「我が国のサイバーセキュリティ研究と人材育成(仮)」砂原秀樹

◆近畿地区会議主催学術講演会

「食と文化」

日時 平成27年11月7日(金)13時00分～17時00分
 場所 奈良女子大学講堂
 次第 「文化の中の食(仮)」佐藤洋一郎
 「食の歴史(仮)」伏木 亨
 「食の現在(仮)」久保田 優
 「食の未来(仮)」熊井英水

◆「サイエンスアゴラ2015」

日時 平成27年11月13日(金)～11月15日(日)
 場所 日本科学未来館
 次第 「フューチャー・アース」
 「レギュラトリーサイエンスの理解と社会応用」
 「文理融合で、人文社会科学はこんなに変わる！」

一般社団法人日本看護研究学会雑誌投稿規程

1. 投稿者

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

2. 著者および研究貢献者

1) 著者

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

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

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

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

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

2) 研究貢献者

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

3. 投稿の内容と種別

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

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

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

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

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

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

■原著論文

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

■研究報告

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

■技術・実践報告

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

■総説

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

■資料・その他

上記のいずれにも相当しないが、公表する価値がある。

4. 研究倫理

本誌に投稿する原稿の元になった研究は、本学会が定めた倫理綱領をはじめ、日本看護協会の「看護研究のための倫理指針」(2004)、厚生労働省の「臨床研究に関する倫理指針」(2008)、文部科学省・厚生労働省の「疫学研究に関する倫理指針」(2008)等にならなければならない。

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

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

■ミスコンダクト

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

■断片的投稿

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

■二重投稿

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

■不合理な投稿の取り下げ

正当な理由なく原稿の投稿を取り下げることである。投稿論文を取り下げる場合は、取り下げざるをえない正当な理由を添えて、編集委員長宛に願ひ出なければならない。理由が正当でないと編集委員会が判断した場合、この取り下げの背後になんらかの問題行為が行われているものとみなす。

5. 投稿手続きおよび採否

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

6. 英文抄録のネイティブ・チェック

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

7. 投稿前チェックリスト

投稿する際には、投稿論文チェックリストで「投稿規程」および「原稿執筆要項」に合致していることを確認のうえ署名し、投稿論文とともに送付する。

8. 原稿の受付

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

9. 投稿論文の採否

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

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

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

なお、原稿は原則として返却しない。

なお、原稿種別による査読基準は以下表の通りである。

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

〔凡例〕 ○：評価の対象とする、空欄：評価するが過度に重視しない。

10. ゲラ刷りの校正

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

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

11. 原稿掲載料・別刷料

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

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

図版は、製版原稿として使用可能な原図のデータを添えること。印刷業者で新たに作成し直す必要が生じたときは、その実費を徴収する。図版データの具体的なフォーマットについては、「原稿執筆要項」を参照のこと。

別刷については、基本的には提供しない。代わりに該当する刷り上がりページのPDFファイルを無料で配布する。

紙媒体の別刷が必要な場合は、投稿者が直接印刷業者と交渉する。

12. 著作権

会員の権利保護のために、掲載された論文の著作権は本会に属するものとする。著作権に他者に帰属する資料を転載する際は、著者がその転載許可についての申請手続きを行う。

当該論文を所属機関のリポジトリ等に収載する場合は、その都度、理事長の許諾を必要とする。

13. 原稿執筆要項

別に定める。

この規程は、昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 4) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 5) 平成16年7月28日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成22年5月23日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。

原稿執筆要項

一般社団法人日本看護研究学会編集委員会

原稿の内容は日本看護研究学会の設立趣旨「広く看護学の研究に携わる者を組織し、看護にかかわる教育・研究活動を行い、看護学の進歩発展に寄与するとともに社会に貢献する」にかなったものとする。趣旨に沿わない場合は原稿を受理しない場合がある。

また、本学会の編集スタイルは、原則的に米国心理学会（American Psychological Association, APA）が発行している『Publication Manual of the American Psychological Association, 6th ed.』（2010）／『APA論文作成マニュアル第2版』（2011, 医学書院）に準拠する。

1. 投稿の際の電子書式等について

- 1) 原稿は、本学会が定める電子投稿システムを使用して投稿する。
- 2) 本文はMicrosoft社のWordを使用し、図表は図はWord・Excel・Power Point、表はWord・Excelで作成する。ExcelまたはPowerPoint以外のソフトで作表した図表は、JPEGまたはPDF形式で保存する。
なお、図表については以下の点に留意されたい。
Word……Excelの表をWord上に貼付して画像化させている場合は、もとのExcelのデータも提出すること
JPEG……解像度が350dpi以上の低圧縮の状態提出すること
PDF……パスワードはかけず、フォント埋め込みの状態提出すること（可能であれば、JPEGまたはTIFF形式が望ましい）
- 3) 本文の文字の大きさはMS明朝体の10.5ポイントを使用し、書式は左右余白30mm、上下余白50mm、入稿とし、文字数は40字×20行となるように設定する（「文書のレイアウト」で40字×20行と設定すると、10.5ポイントの場合、1行の数が40字以上になる。35字×20行という設定で指定の文字数となることが多いので、実際に1ページあたりの字数と行数を確認すること）。
- 4) 本文には必ずページ数を中央下に挿入する。
- 5) 1ページ目の最上段に論文タイトルを記載し、1行空けて本文を開始する。著者名および所属など投稿者を特定できる情報を書いてはいけない。

2. 文体ならびに句読点について

- 1) 文章は簡潔でわかりやすく記述する。看護学は理系・文系にまたがるところがあるが、文体は「である調」を基本とする。
- 2) 論文は横書き2段組で印刷するため、読点は縦書きの際に通常使用する「、」ではなく「，（全角コンマ）」とし、句点は読点との区別を明瞭にするために「。（全角句点）」とする。
- 3) 漢字の使用については、原則的に「常用漢字表」に則るものとする。なお、専門用語に類するものについてはその限りではない。ただし、接続詞や副詞の多くと名詞や動詞、助動詞などの一部には「ひらがな書き」が定着していることに配慮する。
[例]「さらに…」「ただし…」「および…」「または…」「すぐに…」「ときどき…」「…すること」「…したとき」「…ている」
- 4) 本文や図表中（文献は除く）で用いられる数字（「二者択一」や「一朝一夕」のような数量を表す意味で用いられているのではないものを除く）および欧文については、原則として半角文字を使用する。ただし、1桁の数字および1文字のみの欧文（例：A施設、B氏、方法X、など）の場合は全角文字とする。また、量記号（サンプル数の n や確率の p などの数値すなわち量を表す記号）に対しては、欧文書体のイタリック体（斜体）を使用する。
- 5) 整数部分が0で理論的に1を超えることのない数値は、たとえば、相関係数 r やCronbach's α では「.68」のように小数点以下だけを表現し、縦に揃える場合は小数点の位置で揃える。

3. 見出しについて

論文の構成をわかりやすく提示するために見出しを階層化する。

- 1) 見出しは「MSゴシック」体を用い、外国語・数字には**Times New Roman Bold**を用いる。
- 2) 見出しの階層は第1階層から第7階層までとする。
- 3) 第1階層は論文タイトルで、見出しに数字やアルファベットを付けない。論文タイトルは印刷時には中央揃えになる。
- 4) 本文の見出しは、以下に示す第2階層から第7階層までの6つの階層から構成する。見出しに付ける数字・記号、およびピリオドは全角を使用する。

第2階層：Ⅰ．Ⅱ．Ⅲ．……………：中央揃え

第3階層：A．B．C．……………：左端揃え

第4階層：1．2．3．……………：左端揃え

第5階層：a．b．c．……………：見出しのみ、本文左端より1字下げる

第6階層：(1) (2) (3) ……………：上位の見出しより1字下げる

第7階層：(a) (b) (c) ……………：上位の見出しより1字下げる

- 5) 「はじめに」や「序論」「序説」、または「緒言」および「おわりに」や「結語」、「謝辞」を使用する場合は第2階層ではあるが、本文中では見出し数字・記号は使用せず、単に中央揃えとする。
- 6) 論文中で使用される見出しの階層が3階層までの場合は数字記号、すなわち第2階層と第4階層と第6階層を使用する。
- 7) 4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
- 8) ある階層に下位階層をつくる場合、下位階層の項目は必ず2つ以上の項目をつくる。項目が1つしかない場合には、下位階層の項目とはしない。

4. 表について

- 1) 効果的な表のレイアウトを下に示す。

表X. 若年者と高齢者の課題達成の割合

| 課題の困難さ | 若年者 | | | 高齢者 | | |
|--------|-----|-----------|------------|-----|-----------|------------|
| | 数 | 平均 (標準偏差) | 信頼区間 | 数 | 平均 (標準偏差) | 信頼区間 |
| 軽度 | 12 | .05 (.08) | [.02, .11] | 18 | .14 (.15) | [.08, .22] |
| 中等度 | 15 | .05 (.07) | [.02, .10] | 12 | .17 (.15) | [.08, .28] |
| 高度 | 16 | .11 (.10) | [.07, .17] | 14 | .28 (.21) | [.15, .39] |

- 2) 表はひとつずつA4判用紙に配置し、最上段左端に、出現順に「表1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 3) 表は、それ自体が結果のすべてを語る力をもっている。本文中での表の説明は要点を示すのにとどめなければならない。すべての内容について論じるのなら、その表は不要である。
- 4) 表の罫線は必要な横罫線だけにとどめ、縦罫線は使用しない。縦罫線のかわりに十分な空白を置く。

5. 図について

- 1) 図はひとつずつA4判用紙に配置し、最下段左端に、出現順に「図1」のように通し番号を振り、そのあとに全角スペース分空けてからタイトル名を簡潔に示す。
- 2) 図表は、原稿本文とは別にまとめて巻末に添える。図表を原稿に挿入する箇所は、原稿の右側余白に図表番号を朱書きする。

6. 引用について

論文の中で、自己の主張に関連づけて他の著作者の文章や図表の一部を使用する場合は、出所を明示すれば著作権保有者の許諾を得ることなく「引用」することができる。根拠となる法律は以下のとおり（漢字、仮名遣いを一部変更）。

著作権法

第三十二条 公表された著作物は、引用して利用することができる。この場合において、その引用は、公正な慣行に合致するものであり、かつ、報道、批評、研究、その他の引用の目的上、正当な範囲内*で行なわれるものでなければならない。

2 国もしくは地方公共団体の機関、独立行政法人または地方独立行政法人が一般に周知させることを目的として作成し、その著作の名義の下に公表する広報資料、調査統計資料、報告書、その他これらに類する著作物は、説明の材料として新聞紙、雑誌、その他の刊行物に転載することができる。ただし、これを禁止する旨の表示がある場合は、この限りでない。

図や写真は著作者が独創性を持って作成した著作物として保護される。したがって、上記のような「引用」の範囲を越える場合、著作権者の許諾がなければ勝手に「転載」することはできない。ただし、誰が作成しても同じになると考えられる図表は、創意や工夫が反映されていないので自分で作成しても同じ物となる。したがって許諾がなくても転載利用とならない。

7. 引用形式について

本学会は米国心理学会（American Psychological Association, APA）発行の『Publication Manual of the American Psychological Association』に準拠するが、原著が英語文献のためのマニュアルであるところから、一部学会独自の工夫を行っている。

■本文中の引用

- 1) 本文中の引用箇所には「(著者の姓, 西暦文献発行年, 引用ページ)」を付けて表示する。引用には常にページ数を記すが、ページ数を特定できないとき（本文を要約して引用する場合や文意を説明的に引用する場合など）はこの限りではない。

— 例 —

- a. 山口 (2011) によると「……は……である」(p.3)。 ※引用が複数頁にまたがる場合は「pp.xxx-xxx」とする。
- b. 「……は……である」と山口は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。

- 2) 2名の著者による単独の文献の場合、その文献が本文に出現するたびに常に両方の著者の姓の間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合も同様である。

— 例 —

- a. 山口・黒田 (2011) によると「……は……である」(p.3)。
- b. 「……は……である」と山口・黒田は述べている (2011,p.3)。
- c. 山口・黒田は、……は……である、と主張している (2011,p.3)。
- d. Yamaguchi & Kuroda (2011,p.3) は…… ※欧文文献では、2名の姓を「&」でつなぐ。

- 3) 著者が3, 4, 5名の場合、文献が初出の時点ですべての著者姓を、間に「・」を付して表記する。初出以降に再引用する場合は、最初の著者の後ろに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付ける。例外として、最初の著者1名では論文の区別がつかない場合、区別がつくまで著者姓を列記する。

— 例 —

- a. ……であることが明らかにされている (山口・福岡・佐賀・熊本・宮崎ほか, 2011)。
- c. ……であることが明らかにされている (Mason, Lee, Draper, Roper, & Smith, et al., 2011)。

※欧文文献では、最後の著者姓の前に「&」を入れる。

- 4) 著者が6名以上の場合は、初出・再引用にかかわらず、筆頭著者の姓のみに「ほか」(欧文の場合は「et al.」)を付す。
- 5) 複数文献を同一個所で引用した場合には、(黒田, 2011, pp.3-7; 山口・長崎, 2010, pp.100-101) というように筆頭著者のアルファベット順に表示する。
- 6) 同一著者による、同じ年に発行された異なる文献を引用した場合は、発行年にアルファベットを付し、これらの文献を区別する。なお、本文末の文献リストにおいても、同様の扱いとする。

* 引用に際しての「正当な範囲内」とは、①主従関係：引用する側とされる側は、質的量的に主従の関係が明確である、②明瞭区分性：本分と引用文は明確に区分されている、③必然性：それを引用するの必然性が存在している、④引用された著作物の出典が明示されている、など条件をクリアしていることである。

— 例 —

山口 (2009a) によると……である。また、別の研究では……であることが明らかにされている (山口, 2009b)。

- 7) 前項に類似するが、同一書籍の異なる頁を複数個所で引用する場合には、本文末の文献リストにおいては単一の文献として頁数を記載せず、それぞれの引用個所において頁数を記載する。

— 例 —

中木 (2010, pp.23-45) によると……である。また、……であるケースも存在することが明らかにされている (中木, 2010, pp.150-156)。

- 8) 翻訳本を引用した場合には、原作出版年／翻訳本出版年を表示する。

— 例 —

Walker & Avant (2005/2008) によると……

■本文末の文献リスト

本文の最後には、【文 献】として、引用した文献の書誌情報を、著者名のアルファベット順の一覧として表示する。

- 1) 和文名と欧文名は同一基準で取り扱い、和文名をヘボン式ローマ字で記載したものとの比較で順序を定める。文献リストにおいて、著者名は原著にあがっている全員をあげる。
- 2) 欧文原稿の場合はすべて半角文字を使用し、雑誌名および書籍名をイタリックで表示する (注意: 和文の場合は斜字体にしない)。
- 3) 雑誌名は原則として省略しない。誌面の都合等で省略しなければならない場合は、邦文誌では医学中央雑誌、欧文誌では、INDEX MEDICUSおよびINTERNATIONAL NURSING INDEXの雑誌略名に従う。なお、省略形を用いる場合は、省略不可能な文献を除き、すべて省略形で統一する。

① 雑誌の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名全員 (西暦発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始ページ-終了ページ.

— 例 —

日本太郎, 看護花子, 研究二郎 (1998). 社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴. 日本看護研究学会雑誌, 2(1), 32-38.

Nihon, T., Kango, H., Kenkyu, J. (2000). Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service. *Journal of Nursing*, 5, 132-138.

② 書籍の場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 書籍名. 引用箇所の開始ページ-終了ページ, 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究太郎 (1995). 看護基礎科学入門. 23-52, 大阪: 研究学会出版.

Kenkyu, T. (2000). *Introduction to Nursing Basic Sciences*. 23-52, Osaka: Research Press.

③ 翻訳書の場合:

必要な書誌情報とその順序: 原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (翻訳書発行年). 翻訳書名 (版数). (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ数). 出版地: 出版社名.

— 例 —

Walker, L.O., & Avant, K. C. (2005) / 中木高夫・川崎修一訳 (2008). 看護における理論構築の方法. (pp.77-79). 東京: 医学書院.

④ 分担執筆の文献で著者と書籍に編者 (監修者) が存在する場合:

必要な書誌情報とその順序: 著者名 (西暦発行年). 表題. 編集者名 (編), 書籍名 (pp.引用箇所の開始ページ-終了ページ). 出版地: 出版社名.

— 例 —

研究花子 (1998). 不眠の看護. 日本太郎, 看護花子 (編), 臨床看護学 II (pp.123-146). 東京: 研究学会出版.

Kenkyu, H. (2008). A nursing approach to disturbed sleep pattern. In T. Nihon, & H. Kango Editor (Eds.), *Clinical Nursing II* (pp.123-146). Tokyo: Kenkyu Press.

⑤ 電子文献の場合：

◆電子雑誌

・DOIがある学術論文

- 著者名 (出版年). 論文名. 誌名. 巻 (号), 頁. doi: xx,xxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない学術論文

- 著者名 (出版年). 論文名. 誌名. 巻 (号), 頁. http://www.xxxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). Title of article. *Title of journal*, vol (no), xxx-xxx. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍

・DOIがある書籍

- 著者名 (出版年). 書籍名. doi: xx,xxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. doi: xx,xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

- 著者名 (出版年). 書籍名. http://www.xxxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of book*. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆電子書籍の1章または一部

・DOIがある書籍

- 著者名 (出版年). 章のタイトル. 編集者名 (編), 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. doi: xx,xxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). doi: xxxxxx (accessed Year-Month-Day)

・DOIのない書籍

- 著者名 (出版年). 章のタイトル. 編集者名 (編), 書籍名 (pp. xxx-xxx). 出版社名. http://www.xxxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A., & Author, B. B. (Year). *Title of chapter*. In C. Editor, & D. Editor (Eds.), *Title of book* (pp. xxx-xxx). Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

◆Webサイト, Webページ

- 著者名 (投稿・掲載の年月日). Webページの題名. Webサイトの名称. http://www.xxxxxxx (参照年-月-日)
- Author, A. A. (Year, Month, Day). *Title of Web page*. *Title of Web site*. Retrieved from http://www.xxxxxxx (accessed Year-Month-Day)

8. 投稿時の必要情報の入力について

- 1) 原稿の種類は「投稿規程」の中の表に示された特徴から、自己判断して適切なものを選択する。査読者および編集委員会の審議の結果、希望する種別では不採用となったり、採用可能な別の種別を勧告する場合がある。
- 2) 和・英の論文タイトル, およびキーワード (5語以内, 医中誌WebおよびCINAHLのシソーラスであることを確認すること), 本文枚数, 図枚数 (用紙1枚につき1つ), 表枚数 (用紙1枚につき1つ), 写真点数 (用紙1枚につき1点で, 図としてタイトルをつける), 著者氏名 (著者全員の会員番号, 氏名 [日本語, その下にローマ字], 所属・部署 [日本語, その下に英文], 連絡先住所 (連絡者氏名, 住所, 電話番号, ファクシミリ番号, E-mailアドレス) を入力する。

9. 抄録について

- 1) 英文抄録は200語以内をA4判の用紙に、原則としてTimes New Romanの12ポイントを用いる (原著論文, 研究報告のみ)。英語抄録に間違いがないことを証明するネイティブチェック (英語を母国語とする人によるチェック) の確認書を必要とする。

2) 和文抄録は400字以内とする。

10. 原稿用紙および原稿の長さ

800字詰用紙3枚が刷り上がり1ページに相当する(2,400字)。原稿種別の刷り上がりページ数の最大目安は概ね以下のとおりである。このなかには、タイトル、発表者氏名・所属、図表、引用文献リスト等の一切を含む。図表の目安は、通常の大きさの場合は仕上がりで1/2頁、大きな図表は1頁である。

投稿規程に「原稿が刷り上がりで10頁以下の場合は、掲載料は無料とする。その制限を超過した場合は、所定の料金を徴収する」と定められている。

- | | |
|------------|-------|
| 1. 原著論文 | 10ページ |
| 2. 研究報告 | 10ページ |
| 3. 技術・実践報告 | 10ページ |
| 4. 総説 | 10ページ |
| 5. 資料・その他 | 10ページ |

11. 英語論文について

『日本看護研究学会雑誌』では、英語論文も受理する。原則、「論文投稿規程」と上記の「原稿執筆要項」にしたがって原稿を作成する。本文が英語になることにより、下記のように対応する。

- 1) 本文の文字の大きさは、Times New Romanの12ポイントを使用する。書式は左右余白30mm、上下余白50mmとし、20行となるように設定する。
- 2) 原稿が刷り上がりで、1頁は5,700 wordsに相当する。
- 3) 英文抄録と本文は、英語を母国語とする人にチェックしてもらい、間違いがないことを証明する確認書を提出する。とくに様式は定めない。なお、英文抄録に加えて、和文抄録も必要である。

この要項は、昭和59年12月1日より発効する。

付 則

- 1) 平成5年7月30日 一部改正実施する。
- 2) 平成9年7月24日 一部改正実施する。
- 3) 平成10年7月30日 一部改正実施する。
- 4) 平成12年4月22日 一部改正実施する。
- 5) 平成15年7月23日 一部改正実施する。
- 6) 平成17年7月21日 一部改正実施する。
- 7) 平成21年8月2日 一部改正実施する。
- 8) 平成21年11月5日 一部改正実施する。
- 9) 平成23年9月30日 一部改正実施する。
- 10) 平成25年12月15日 一部改正実施する。
- 11) 平成27年2月22日 一部改正実施する。

事務局便り

1. 平成27年度会費納入のお願い

平成27年度会費未納の方はお早目のご納入をお願いいたします。

会員には同姓・同名の方がいらっしゃいますので、会員番号が印字されている払込取扱票以外でお振込みの際は、必ず会員番号をご記入ください。

また、ATMによるお振込の場合、お名前、ご連絡先を必ずご記載の上、お振込みくださいますようお願いいたします。

年会費納入口座

| 記 | |
|--------|----------------|
| 年会費 | 8,000円 |
| 郵便振替口座 | 00100-6-37136 |
| 加入者名 | 一般社団法人日本看護研究学会 |

2. ご自身による登録会員情報変更についてのお願い

送付先やご所属先等、ご登録の会員情報に変更がある場合は、学会ホームページ (<http://www.jsnr.jp/>) から「会員情報管理システム」にアクセスして、ご自身で登録情報の修正・追加をしてくださいますようお願いいたします。オンラインでの修正が難しい場合には、FAXまたはE-mailにて、事務局あてご連絡ください。

3. E-mailアドレスご登録についてのお願い

学会からのお知らせを会員の皆さまに円滑にお届けするため、E-mailによる連絡を活用していきますので、E-mailアドレス未登録の会員の方はご登録くださいますようお願い申し上げます。上記2. の記載方法によりご登録をお願いいたします。

4. 学会雑誌について

平成27年度発行の38巻より会員向けのCDによる配布を廃止し、オンラインジャーナルのみでの提供となっています。学会のホームページで学会誌を公開しておりますので、必要な論文のpdfファイルをダウンロードして閲覧してください。

〈事務局〉

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-24-1 第2ユニオンビル4F
株ガリレオ学会業務情報化センター内
TEL: 03-3944-8236 FAX: 03-5981-9852
E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp
開所曜日: (平日) 月～金曜日 開所時間: 9:30～18:00

日本看護研究学会雑誌

第38巻 4号

会員無料配布

平成27年9月30日 印刷

平成27年9月30日 発行

編集委員長

法橋 尚宏 (理事) 神戸大学大学院保健学研究科
秋山 智 (会員) 広島国際大学看護学部
荒木 孝治 (会員) 大阪医科大学看護学部
市江 和子 (会員) 聖隷学園聖隷クリストファー大学看護学部
猪下 光 (会員) 岡山大学大学院保健学研究科
内田 宏美 (会員) 島根大学医学部看護学部
河原 宣子 (会員) 京都橘大学看護学部
川本利恵子 (理事) 公益社団法人日本看護協会
小西美和子 (会員) 兵庫県立大学看護学部
定方美恵子 (会員) 新潟大学大学院保健学研究科
高島 尚美 (会員) 東京慈恵会医科大学医学部看護学部
高山 成子 (会員) 石川県立看護大学
竹田 恵子 (会員) 川崎医療福祉大学医療福祉学部保健看護学科
中西 純子 (理事) 愛媛県立医療技術大学保健科学部看護学科
若村 智子 (会員) 京都大学大学院医学研究科

(五十音順)

発行所 一般社団法人日本看護研究学会

〒170-0002 東京都豊島区巢鴨1-24-1
第2ユニオンビル4階
株式会社ガリレオ
学会業務情報化センター内
☎ 03-3944-8236 (直通)
FAX 03-5981-9852
ホームページアドレス
<http://www.jsnr.jp>
E-mail: g027jsnr-mng@ml.gakkai.ne.jp

発行者
印刷所

黒田 裕子

(株) 正文社

〒260-0001 千葉市中央区都町1-10-6

入会を申し込まれる際は、以下の事項にご留意下さい。(ホームページ上において入会申込書を作成し、仮登録することができます。この手続きにより入会登録を迅速に処理することができますのでできるだけ早めにご利用下さい。)

1. 大学、短期大学、専修学校在学中の学生は入会できません。なお、前述の身分に該当する方で、学術集会への演題申込みのためにあらかじめ発表年度からの入会を希望される場合は、発表年度にはこれに該当しないことを入会申込書欄外に明記して下さい。
2. 入会を申し込まれる場合は、評議員の推薦、署名、捺印、入会申込み本人氏名、捺印が必要です。下記入会申込書の各欄に必要な事項を楷書でご記入下さい。ご本人の捺印のない場合があります。ご注意ください。
3. 入会申込書の送付先：〒170-0002 東京都豊島区東郷1-24-1 第2ユニオンビル4階 株式会社ガリレオ 学芸業務情報化センター内
一般社団法人日本看護研究学会

4. 理事会承認後、その旨通知する際に入会金3,000円、年会費8,000円、合計11,000円の郵便振込用紙を送付します。振込用紙到着後14日(2週間)以内にお振込み下さい。
5. 専門区分の記入について：専門区分のいずれかかか○印を付けて下さい。尚、その他の場合は、()内に専門の研究分野を記入して下さい。
6. 送付先について：送付先住所の自宅・所属いずれかか○印をご記入下さい。
7. 地区の指定について：勤務先と、自宅住所の地区が異なる場合、希望する地区に○印を付けて地区登録して下さい。尚、地区の指定がない時は、勤務先の地区への登録とさせていただきます。
8. 会員番号は、会費等の納入を確認のち、お知らせいたします。

(切り取り線より切り取ってお出しく下さい)

入 会 申 込 書

一般社団法人日本看護研究学会理事長 殿

貴会の趣旨に賛同し会員として西暦 年より入会を申し込みます。(入会年度は、必ずご記入下さい。)

申込年月日 年 月 日

| | | |
|------|------|----------------|
| フリガナ | 専門区分 | 看護学・医学・その他 () |
| 氏名 | 生年 | 西暦 年 月 日 |
| | | 性別 男 ・ 女 |

| | | |
|-----------------|----------------|-----|
| 所属 | TEL | FAX |
| 送付先住所 | 自宅・所属 (いずれかか○) | 〒 |
| E-mail | TEL | FAX |
| 自 宅 住 居 | TEL | FAX |
| 評 議 員 推 薦 者 氏 名 | 会員番号 | |
| 推 薦 者 所 属 | TEL | |
| 理事承認年月日 | TEL | |
| 局 受 付 番 号 | 年度入会会員番号 | |
| 欄 受 付 日 | 巻 号～ | |
| 事 務 入 知 通 知 番 号 | 送 付 日 | |

| 地区名 | 都 道 府 県 名 |
|---------|-------------------------------------|
| 1 北海道 | 北海道 |
| 2 東北 | 青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島 |
| 3 関東 | 千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟 |
| 4 東京 | 東京, 埼玉, 山梨, 長野 |
| 5 東海 | 神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重 |
| 6 近畿・北陸 | 滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川 |
| 7 中国・四国 | 高松, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知 |
| 8 九州・沖縄 | 福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄 |

変 更 届

一般社団法人日本看護研究学会事務局 宛 (FAX 03-5981-9852)
下記の通り変更がありましたので、お届けいたします。

年 月 日

会員番号 _____

フリガナ _____

氏 名 _____

変更する項目にご記入ください。

自宅住所の変更

〒 _____

電話及びFAX

TEL _____ FAX _____

Eメール: _____

勤務先の変更

所属名: _____

所属住所

〒 _____

電話及びFAX

TEL _____ FAX _____

Eメール: _____

フリガナ _____

氏名の変更 _____

地区の変更

地区割

| 地区名 | 都道府県名 | 地区名 | 都道府県名 |
|-------|------------------------|---------|-------------------------------------|
| 1 北海道 | 北海道 | 5 東海 | 神奈川, 岐阜, 静岡, 愛知, 三重 |
| 2 東北 | 青森, 岩手, 宮城, 秋田, 山形, 福島 | 6 近畿・北陸 | 滋賀, 京都, 大阪, 兵庫, 奈良, 和歌山, 福井, 富山, 石川 |
| 3 関東 | 千葉, 茨城, 栃木, 群馬, 新潟 | 7 中国・四国 | 島根, 鳥取, 岡山, 広島, 山口, 徳島, 香川, 愛媛, 高知 |
| 4 東京 | 東京, 埼玉, 山梨, 長野 | 8 九州・沖縄 | 福岡, 佐賀, 長崎, 熊本, 大分, 宮崎, 鹿児島, 沖縄 |

地区の指定について: 勤務先と、自宅住所の地区が異なる場合、希望する地区番号に○印を付けて地区登録して下さい。尚、地区の指定がない時は、勤務先の地区への登録とさせていただきます。

送付先について、どちらかに○をご記入の上、ご指定ください。

勤務先 () 自宅 ()

※ご入会申込時に送付先を「ご所属」として登録の場合、ご自宅住所は会員データに登録していません。送付先を「勤務先」から「自宅」に変更の場合は、ご自宅住所を明記してお知らせ下さるようお願いいたします。

個人情報の管理について: 一般社団法人日本看護研究学会では、ご登録の個人情報を慎重に取扱、本会の運営目的のみに使用いたしております。

