

# 人間看護学研究

## Journal of Human Nursing Studies

20  
2022  
March

人間看護学研究

No.20  
March 2022

滋賀県立大学人間看護学部



滋賀県立大学人間看護学部

### 目次

**巻頭言**  
糸島 陽子

**研究ノート**

小児看護学実習で重症心身障害児を受け持った学生の  
コミュニケーション・スキルと子どもの理解に関する検討  
西村 洋子, 古株ひろみ…………… 1

基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる  
看護専門学校教員の経験  
八木美智子, 伊丹 君和, 米田 照美…………… 13

助産師のキャリア発達における勤務継続への困難感と  
キャリアに関する悩みの内容  
板谷 裕美, 藏本 直子, 田中 泉香, 藪田 綾…………… 25

中堅看護師の実習指導における教師効力が  
職業キャリア発達に及ぼす影響  
重倉 有希, 川端 智子, 玉川あゆみ, 古株ひろみ…………… 35

特別支援学校養護教諭の職務における  
特徴と課題に関する文献検討  
石原 愛, 伊丹 君和, 米田 照美…………… 47

経気管内挿管チューブの2面固定法における安全性  
—看護ケア前後の挿管チューブのズレからの検討—  
藤居亜喜文, 宮澤 拓也, 横井 和美…………… 57

がん患者の治療段階別にみた意思決定支援に関する文献検討  
國丸 周平, 糸島 陽子, 横井 和美…………… 65

**活動と資料**

小児看護学実習に携わる実習指導者の権利擁護の認識と  
ブレバレーションに関する現状  
植野 ルミ, 古株ひろみ, 流郷 千幸,  
川端 智子, 平田 美紀, 鈴木 美佐,  
玉川あゆみ, 村井 博子, 北澤美沙子…………… 75

人間看護学研究投稿規定…………… 81

原稿執筆要領…………… 82

### Contents

**Foreword**  
Yoko Itojima

**Notes**

Examination of communication skills and understanding of  
children in charge of severely disabled children in pediatric  
nursing training  
Yoko Nishimura, Hiromi Kokabu …………… 1

Experience of the nursing teacher of Nurse Schools ;  
Nurture the independence of will of the student facing the  
clinical practicum in fundamental of nursing  
Michiko Yagi, Kimiwa Itami, Terumi Yoneda…………… 13

Difficulty in continuing work and career concerns in  
midwifery career development  
Yumi Itaya, Naoko Kuramoto, Izuka Tanaka, Aya Yabuta … 25

Effects of teaching efficacy through teaching experiences  
of clinical practices on job career development of mid-  
career nurses  
Yuki Shigekura, Tomoko Kawabata, Ayumi Tamagawa,  
Hiromi Kokabu …………… 35

Review of literature on characteristics and issues in the  
duties of special school nurses  
Ai Ishihara, Kimiwa Itami, Terumi Yoneda…………… 47

Safety of two-sided Fixation of oral endotracheal intubation  
tube  
-Examination from misalignment of intubation tube before  
and after nursing care-  
Akifumi Fujii, Takuya Miyazawa, Kazumi Yokoi …………… 57

Literature review on decision-making support for cancer  
patients in different treatment stages  
Shuheki Kunimaru, Yoko Itojima, Kazumi Yokoi …………… 65

**Reports and Materials**

Awareness of clinical instructors regarding advocating for  
children’s rights in pediatric nursing training  
Rumi Ueno, Hiromi Kokabu, Chiyuki Ryugo,  
Tomoko Kawabata, Miki Hirata, Misa Suzuki,  
Ayumi Tamagawa, Hiroko Murai, Misako Kitazawa …………… 75

## 人間看護学研究

編集委員長 越山 雅文  
編集委員 新井香奈子  
荒川千登世  
伊丹 君和  
糸島 陽子  
川端 智子  
喜多下真理  
下通 友美  
古川 洋子  
松井 宏樹

## Journal of Human Nursing Studies

Editor-in-Chief Masafumi Koshiyama  
Editors Kanako Arai  
Chitose Arakawa  
Kimiwa Itami  
Yoko Itojima  
Tomoko Kawabata  
Mari Kitashita  
Tomomi Shimodori  
Yoko Furukawa  
Hiroki Matsui

人間看護学研究 第20号  
発行日 2022年3月1日  
発行 滋賀県立大学人間看護学部  
〒522-8533 滋賀県彦根市八坂町 2500  
電話 0749-28-8631  
ファックス 0749-28-9501

制作 株式会社 知人社

ISSN 1349-2721  
School of Human Nursing  
The University of Shiga Prefecture  
2500 Hassaka, Hikone, Shiga, 522-8533 Japan  
tel 0749-28-8631, fax 0749-28-9501

Production: Chijinsha.co., Ltd.

---

## 巻頭言

---



人間看護学部 学部長

いと しま よう こ  
糸 島 陽 子

新型コロナウイルス感染症の世界的流行をうけ、1年延期となった東京オリンピック・パラリンピックが開催された。開催の賛否はあったものの「東京2020」を合言葉に57年ぶりの日本での開催である。国を超え、ひとつの競技に真摯に向き合う選手の姿をみると、熱いものを感じるのは私だけではなかったと思う。

開催期間は17日だったが、そこにたどり着くまでの選手の「たゆまない努力」と競技に「真摯に向き合う姿勢」は、看護の研究に通ずるものがある。研究は一夜にしてならずで、地道な取り組みがなければ途中で頓挫してしまい、自分が何を目的に始めたのかまで時には見失ってしまう。何度となく過去の研究を調べ俯瞰し、今何が課題となっているのかトレンドを追求し、研究成果をどのように未来につなげていくのかという視点を持ちながら研究に取り組んでいく必要がある。

1つの研究成果は、研究者自身だけで導いているわけではなく、多くの人との関わりの中から生まれている。昨今のコロナ禍では、調査の難しさに直面した人も少なくないはずである。そのような中で、最後まで取り組み続け言語化する努力を続けたからこそ、今回の公表につながっている。看護は実践の科学と言われるように、裏付けのある看護を提供するためにも、ここにある研究成果を多くの人に活用していただければと思う。

そして、2021年の流行語「リアル二刀流」のように、看護の実践者であり、教育者であり、研究者である三刀流で現在社会における課題を看護の視点から探求するとともに、海外での研究活動も期待したい。



## 研究ノート

# 小児看護学実習で重症心身障害児を受け持った学生の コミュニケーション・スキルと子どもの理解に関する検討



西村 洋子<sup>1)</sup>, 古株ひろみ<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立大学

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 本研究では、小児看護学実習で学生が修得すべき、子どもを対象とするコミュニケーション・スキルの獲得と子どもの理解について、学生の学びにどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とした。重症心身障害児（以下重症児とする）を受け持った学生と重症児を受け持たなかった学生に対して、「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs（藤本, 大坊, 2007）」と「子ども理解評価尺度（西原, 山口, 2012）」を使用し、アンケート調査を行った。調査結果から、実習前後での学生のコミュニケーション・スキルの特徴は、重症児を受け持った学生と受け持たない学生に有意差はなかった。子どもの理解は、重症児を受け持たない学生は実習後に下位尺度全ての項目が高かった。重症児を受け持った学生は発達に関する理解が低いという特徴があった。そのため、重症児を受け持った学生には、重症児の小さなサインに気づき、子どもを知りたいという気持ちを促せるように教員・指導者の意図的な関わりが必要となることが示唆された。

**キーワード** 小児看護学実習, コミュニケーション・スキル, 子どもの理解, 重症心身障害児

## I. 背景

近年、新生児医療、救急医療の進歩により、小児の救命率の上昇とともに、重症心身障害児（以下重症児とする）の救命率も上昇している（舟木, 森, 梅原, 江原, 2013）。口分田ら（2018）の2015年の国内調査によると、重症児数は9,243名で、その重症児は高度な医療的ケアが必要とされていた。医療的ケア児等の地域支援体制機構に係わる担当者会議（厚生労働省, 平成30年）では、全国で医療的ケアの必要な小児は約1.8万人で、その数は増加傾向にあると報告されていた。舟木ら（2013）によれば、従来、NICUにて医療的ケアが実施されていた重症児は、現在では一般小児科病棟で、長期間入院し、その数も増加していた。2018年厚生労働省は医療的ケアが必要な子どもとその家族を支える取り組みとして、医療施設での短期入院（レスパイト）の体制が必要だと示していた。森ら（2014）も一般小児科病棟において重症児のレスパイトを受け入れていく必要性を指摘していた。これらのことから、長期入院の重症児に加え、在宅で医療的ケアを受けている重症児のレスパイトを目的とした一般小児科病棟への入院数が増加することも予測される。そのため、小児看護学実習の主な実習場所である一般小児科病棟においても、重症児と関わることも多く

なると考えられる。

近年の学生は子どもとの接触経験が少なく、そのうえ重症児と関わる機会がないことから、重症児との関わりに不安をもち、重症児に対するネガティブなイメージをもちやすい（清水, 2012; 篠澤, 上杉, 樋廻, 森川, 2015; 若瀬, 山元, 2012）。さらに、言語的コミュニケーションを使うことができない重症児との関わりは難しい印象をもちやすく、重症児とのコミュニケーションは学生にとって難しい（佐藤, 藤本, 西, 黄波戸, 吉川, 2017）。そのため、重症児を受け持ちとすることは、子どもの発達に合わせたコミュニケーションの方法や手段

Examination of communication skills and understanding of children in charge of severely disabled children in pediatric nursing training

Yoko Nishimura<sup>1)</sup>, Hiromi Kokabu<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup>School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 古株ひろみ

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

電 話: 0794-28-8673

e-mail: kokabu@nurse.usp.ac.jp

を学ぶことが難しく、子どもの理解も難しいものと捉えて避けることもある。

一方では、学生は重症児と向き合うことで児の表情や反応の意味が理解できること、重症児の力を引き出す関わり方や発達を促す支援を学んでいることが明らかになっていった(光楽, 甲斐, 2008; 岡田, 相撲, 泊, 2014; 佐藤ら, 2017)。学生は自らの思いを訴えられない患児と接することで、重症児への丁寧な観察の必要性や子どもの権利の重要性を感じていた。また、重症児が一人の人間として、他の子どもと変わらず成長・発達していることも学んでいた(篠澤, 上杉, 樋廻, 森川, 2015; 小片, 相原, 2016)。学生が重症児と関わる時間が増えることで、重症児に対してポジティブなイメージに変化していくことも明らかになっていった(清水, 2012; 篠澤ら, 2015; 光楽, 鴨田, 甲斐, 2006)。学生が重症児との関わりから、見て感じたことの意味を学びに変えることができるような個別性を尊重した関わりが必要である(藤原, 今村, 上野, 山田, 弓取, 2015)。また、実習指導者から重症児のケアなどの指導を受けることで学生は小児看護特有の成長・発達などの学びが得られていた(佐藤ら, 2017)。

小児看護学実習で重症児と関わった学生の学びについては、実習終了後の学生の記録やインタビューによる質的研究によるものが多い。評価指標を用いて重症児に関わった学生の学びの特徴を分析した研究は見当たらない。そこで、重症児を受け持った学生と受け持たない学生の学びの特徴を明らかにし、重症児に関わる学生への教育上の配慮への一助にしたいと考える。

## II. 目的

小児看護学実習で学生が修得すべき、子どもを対象とするコミュニケーション・スキルの獲得と子どもの理解について、重症児を受け持つ学生と重症児を受け持たない学生の学びにどのような特徴があるのかを明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の定義

本研究の重症心身障害児とは大島の分類による知能指数 35 以下で、言語的コミュニケーションが不可能で、運動機能が座位までに制限されており、かつ長期的な医療的ケアが必要な児とする。

## IV. 研究方法

### 1. 研究デザイン

関連検証研究

研究仮説

小児看護学実習で重症児を受け持つ学生と受け持たない学生の、コミュニケーション・スキルと子どもの理解についての学びにはそれぞれに特徴がある。

### 2. 研究対象

重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修する A 県下の看護系大学および看護専門学校の看護学生で、本研究の趣旨に賛同し、同意を得られた者。

### 3. データ収集方法

A 県下の重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修している看護系大学の学部長と看護専門学校の責任者のおおのに、研究の趣旨を説明し、研究協力への同意を得た。その後、小児看護学の担当教員に研究の趣旨と研究協力の依頼を行った。対象の看護学生には小児看護学実習の開始前に調査依頼を説明した。研究の同意を得ることができた学生には、実習前と実習後のアンケートの記入を依頼した。アンケートを封筒といっしょに配布をし、研究者の準備したアンケート回収ボックスに投函してもらった。アンケート回収ボックスは学校で許可を得たところに設置し、1 週間後に研究者がアンケートを回収した。実習前のアンケート協力に賛同していない学生については、実習後のアンケートは未回答で投函してほしいと説明し、研究者が直接説明できない場合は、担当教員に説明とアンケートの回収を依頼した。なお、サンプルサイズは G-power にて検定力を算出し、100 名を目安に配布し、アンケートは無記名式アンケートで一部連結可能な匿名化で実施した。

### 4. 調査項目

実習前アンケートには、「基本属性」として学生の所属、年齢、兄弟姉妹の有無、重症児との関わり方の経験の有無について、実習後のアンケートには小児看護学実習で患児を受け持った期間、患児の年齢、受け持ち患児が重症児か回答を求めた。また、受け持ち患児のコミュニケーションの状況、実施した援助内容等については複数の選択肢からの回答とした。

コミュニケーション・スキルの測定については「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES (藤本, 大坊, 2007)」を使用した。この尺度は、看護師や看護学生を対象に使用されており、学生のコミュニケーション・スキルのパターンを把握できる。また学生がどのような能力的特徴をもっているのかなどを理解することができる。また特定の状況に特化させられアレンジが容易にできること、コミュニケーションに必要な言語能力、関係調整能力、対人スキルなど多面的に測定できる尺度であ

る。本尺度に関するクロンバック $\alpha$ 係数は0.7以上が示され内的一貫性を備えている尺度である。この尺度は「自己統制」「表現力」「解読力」「自己主張」「他者受容」「関係調整」の6つの下位尺度からなる全24項目で構成され、選択肢は、かなり得意(7点)～かなり苦手(1点)までの7段階で回答を求めた。なお、各下位尺度は項目点数の4で割った得点とする。スキル・タイプは尺度の得点から「万能型」「均整型」「内閉型」「我執型」「回避型」「主体型」「自制型」「受動型」「能動型」の9のスキル・タイプに判定した。

子どもの理解については「子ども理解評価尺度(西原, 山口, 2012)」の尺度を使用した。看護を実践するには子どもの理解が必要である。学生がどのように子どもを理解しているのかを知るために子どもの理解評価尺度は、小児看護学教育の内容、方法などを客観的に評価でき、実習前後での比較ができる尺度である。また、本尺度に関するクロンバック $\alpha$ 係数は0.7以上が示され内的一貫性を備えている尺度であると考えた。「知的・情緒・社会機能の発達」「健康障害のある子どもの体験」「身体生理の特徴」「自律性」の4つの下位尺度からなる全30項目で構成され、選択肢は実感している(4点)～実感していない(1点)までの4段階で回答を求めた。

## 5. 研究期間

令和元年11月～令和2年10月まで

## 6. 分析方法

コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs はシャピロ・ウィルク検定で正規性を確認した後、 $t$ 検定を使用する。子どもの理解評価尺度については、Mann-Whitney の  $U$  検定を使用する。実習前後で連結可能な結果については、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs は対応ある  $t$  検定で、子どもの理解尺度は Wilcoxon の符号付順位検定を使用し、SPSS.version22 for Windows を用いて分析する。

## 7. 倫理的配慮

「公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会」での承認を得た(第736号)。

研究への参加は任意であること、参加に同意しない場合でも、何ら不利益な対応を受けることはないこと、また、成績に影響しないことを口頭と文章にて説明した。アンケートの提出をもって同意を得たこととし、無記名式アンケートのため、提出後に同意を撤回することはできないことを説明した。

取得した個人情報は、研究目的以外には使用しないこと、また、研究代表者の責任の下に管理し、厳格なアクセス権限の管理の下、厳重に保管し、研究者相互間でのデータのやりとりは、個人を特定できないようにして取り扱うものとし、管理の徹底をはかることを遵守した。対象者のプライバシーの確保に努めた。研究終了後、個

人情報を含むデータは、5年間保存の後、消去または裁断処理により廃棄し、適正に処分する。

「コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs (藤本, 大坊, 2007)」, 「子ども理解評価尺度(西原, 山口, 2012)」の尺度の使用に関しては、本研究の趣旨を説明し、開発者から尺度使用の承諾を得ている。

# V. 結果

## 1. データの回収と対象者の属性

調査対象は、A 県下の重症児が入院する病院で小児看護学実習を履修している看護系大学2校の看護学生114名と3年課程看護専門学校1校の看護学生13名の合計127名にアンケート用紙を配布した。実習前アンケートは112名から回答を得て(回収率88.2%)、100名を分析対象とした(有効回答率89.2%)。実習後アンケートは103名の回答を得て(回収率81.1%)、99名を分析対象とした(有効回答率96.1%)。実習期間は3日から10日間であった。感染拡大防止対策のための実習日や実習期間の変更などもあり、各学校の調査時期によって差があった。年齢の大半が20~21歳(92%)であった。同胞がいる学生数は90名(90%)、同胞がいない学生は10名(10%)であった。子どもと関わった経験については関わったことが多くあると答えた学生が30名(30%)、関わったことが少しあると答えた学生が56名(56%)、ほとんどないと答えた学生が13名(13%)、子どもと関わったことがないと答えた学生は1名(1%)であった(表1)。

重症児と関わった経験がある学生は26名(26%)であり、主にボランティアやサークル活動、看護学校の授業などで重症児と関わったという学生であった。

## 2. 尺度の信頼性

本研究で、クロンバック $\alpha$ 係数より尺度の信頼性を検討した結果、コミュニケーション・スキル ENDCOREs の自己統制0.76、表現力0.75、解読力0.75、自己主張0.76、他者受容0.77、関係調整0.75、合計得点0.84であった。子どもの理解評価尺度は身体生理の特徴0.80、自律性0.81、知的・情緒・社会機能の発達0.76、健康障害のある子どもの体験0.76、合計得点0.86であった。両尺度ともに0.7以上を認め信頼性が確認できた。

## 3. 実習前アンケート回答者100名と実習後アンケート回答者99名の学びの特徴

小児看護学実習の実習前アンケートと実習後アンケートにおいて、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs 得点と子どもの理解評価尺度得点を分析した。シャピロ・ウィルク検定にてコミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs は正規性を確認したため  $t$  検定にて比較した。その結果、コミュニケーション・スキル

表1 学生の属性

		重症児を受け持った学生n=25		重症児の受け持ちではない学生n=20	
		n	%	n	%
年齢	20	12	48	20	5
	21	11	44	21	13
	23	1	4	22	1
	32	1	4	26	1
所属	大学	13	52	大学	20
	専門学校	12	48	専門学校	0
同胞	いる	23	92	いる	20
	いない	2	8	いない	0
子どもとの経験	多くある	8	32	多くある	8
	少しある	13	52	少しある	10
	ほとんど無い	4	16	ほとんど無い	2
	無い	0	0	無い	0
	ある	9	36	ある	1
重症児との関り	無い	16	64	無い	19
	3日	12	48	1日	2
受け持ち期間	4日	11	44	2日	2
	7日	2	8	4日	13
				7日	2
				10日	1
受け持ち児の年齢	0歳から6歳	16	64	0歳から6歳	13
	9歳から19歳	9	36	9歳から19歳	7

尺度 ENDCOREs の合計得点の平均値は有意に実習後が高かった。6つの下位尺度の自己統制、表現力、自己主張の平均値は、実習後の平均値が  $P < 0.05$  水準にて有意に高かった (表2)。

子どもの理解評価尺度は正規性を認めなかったため、Mann Whitney の U 検定を行った。子どもの理解評価尺度の実習前後の合計得点の中央値は実習後が  $P < 0.05$  水準にて有意に高かった。下位尺度4項目全てについても、実習後の得点が  $P < 0.05$  水準にて有意に高く実習後の子どもの理解度が高かった (表3)。

#### 4. 実習後のアンケート回答者 99 名の受け持ち患児による学びの特徴

実習後のアンケート回答者 99 名のうち、重症児を受け持った学生数は 44 名 (44.4%)、重症児を受け持たない学生数は 55 名 (55.6%) であり両群の分析を行った。コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs においては、自己主張に関しては重症児の受け持ち学生の平均値 (SD) が 17.8 (4.2) で重症児を受け持たない学生の平均値 (SD) が 16.0 (4.4) であり、 $p < 0.05$  水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に高かった (表4)。

子どもの理解評価尺度の下位尺度においては、重症児

を受け持った学生は身体生理の特徴の中央値が 23、重症児を受け持たない学生の中央値が 20 であり、 $P < 0.05$  水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に高かった。しかし、知的・情緒・社会機能の発達に関しては重症児を受け持った学生の中央値が 40、重症児を受け持たない学生の中央値が 41 であり、 $P < 0.05$  水準にて重症児を受け持った学生の得点が有意に低かった (表5)。

#### 5. 対応ある学生の実習前後の学びの特徴

実習前と実習後のアンケートが連結可能である学生の回答数は 45 名だった。重症児を受け持った学生のコミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs の下位尺度の表現力、自己主張の平均値は、実習後の得点が有意に高かった。他者受容の平均値は実習後の得点が有意に低かった。重症児を受け持たない学生の下位尺度では自己統制、表現力、関係調整の平均値は、 $P < 0.05$  水準にて実習後の得点が有意に高くなっていった。他者受容の平均値は、実習後の得点が低かった。これらから、重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生では有意差を認めた項目に違いがあり、他者受容に関しては 2 群とも実習後の得点が低かった (表6)。

子どもの理解評価尺度については、重症児を受け持っ



表2 実習前後のコミュニケーションスキル尺度 ENDCOREs の比較

		実習前 n=100	実習後 n=99		
		平均値(SD)		t値	p値
自己統制	実習前	4.7(0.9)		-2.2	0.03*
	実習後	5.0(1.0)			
表現力	実習前	4.0(1.1)		-2.3	0.02*
	実習後	4.3(1.1)			
解読力	実習前	4.7(0.9)		-1.8	0.07
	実習後	5.0(1.0)			
自己主張	実習前	3.9(1.0)		-2.2	0.03*
	実習後	4.2(1.1)			
他者受容	実習前	5.2(0.9)		-1.8	0.08
	実習後	5.4(0.9)			
関係調整	実習前	4.8(1.0)		-1.4	0.16
	実習後	5.0(1.0)			
合計得点	実習前	27.2(4.3)		-2.6	0.01*
	実習後	28.9(4.8)			

対応のないt検定 \* p &lt; 0.05

た学生の下位項目の身体生理の特徴、健康障害のある子どもの特徴は中央値が、 $P < 0.05$  水準で実習後の得点が有意に高かった。重症児を受け持たない学生は、合計得点も含めて下位尺度の全ての項目において実習後の得点が、 $P < 0.05$  水準にて有意に高くなっていた (表 7)。

重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生の実習前と実習後で学びの比較を行った。コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs については、全ての項目に有意差は認めなかった (表 8)。子どもの理解評価尺度については、実習前の合計得点の中央値は、重症児を受け持った学生が有意に高かった。下位尺度の6項目全てにおいて重症児を受け持った学生が  $P < 0.05$  水準にて得点が有意に高かった (表 9)。

コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs と子どもの理解評価尺度の相関関係の分析を行ったが、関係性は認められなかった。

## 6. コミュニケーション・スキル尺度 ENDCOREs のタイプ別の割合

実習前と実習後のアンケートで対応ある学生の45名にコミュニケーション・スキル ENDCOREs のスキルタ

イプを同定した。6項目の下位尺度得点を藤本、島村、小代、河野、幸 (2019) が考案したスキルタイプ判定法を用いて、9タイプ (万能型・均整型・主体型・能動型・受動型・自制型・回避型・我執型・内閉型) の判定を行った。重症児を受け持った学生25名は能動型が多く、次に均整型、回避型が多かった。主体型と自制型、我執型はいなかった。重症児を受け持たない学生20名も、能動型が多かった。次に回避型、自制型が多かった。万能型と内閉型はいなかった。重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生とではスキルタイプに違いがみられた (表 10)。

## VI. 考 察

### 1. 実習後のコミュニケーション・スキルと子どもの理解の学びの特徴

近年の学生は子どもとの関わりが少ない状況で小児看護学実習を履修している。アンケート対象の学生も子どもと接したことがほとんどない、関わったことがないと

表3 実習前後の子どもの理解評価尺度の比較

		実習前 n=100	実習後 n=99				
		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	実習前	77.7	18	8	24	6	0.00*
	実習後	122.4	21	10	24	5	
自立性	実習前	78.9	15	6	20	5	0.00*
	実習後	121.3	18	6	20	3	
知的情緒社会機能の 発達	実習前	84.6	36.5	15	44	9	0.00*
	実習後	115.6	41	14	44	7	
健康障害のある子ども の体験	実習前	80.7	23	8	32	9	0.00*
	実習後	119.5	27	8	32	7	
合計得点	実習前	78.8	91	42	120	27	0.00*
	実習後	121.4	106	51	120	17	

MannWhitneyのU検定\* p<0.05

表4 実習前後で対応ある2群でのコミュニケーションスキル尺度 ENDCORESの比較

重症児の受け持ち n=25			重症児ではない受け持ち n=20		
	平均値(SD)	P値		平均値(SD)	P値
自己統制	実習前	4.6(0.9)	0.25	実習前	4.8(0.8)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
表現力	実習前	3.9(1.2)	0.049*	実習前	3.6(1.0)
	実習後	4.4(1.1)		実習後	4.2(1.0)
読解力	実習前	4.8(1.1)	0.51	実習前	4.8(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.1(0.7)
自己主張	実習前	4.0(1.0)	0.03*	実習前	3.5(0.8)
	実習後	4.4(1.0)		実習後	3.8(1.0)
他者受容	実習前	5.2(0.8)	0.00*	実習前	5.3(0.9)
	実習後	3.4(0.6)		実習後	3.7(0.4)
関係調整	実習前	4.8(1.0)	0.61	実習前	4.9(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
合計得点	実習前	27.2(5.1)	0.77	実習前	26.9(3.4)
	実習後	26.9(5.0)		実習後	27.1(3.2)

対応あるt検定\* p<0.05

表5 実習後の受け持ちによる子どもの理解評価尺度の比較

		重症児の受け持ち n=44	重症児ではない受け持ち n=55				P値
		平均 ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	
身体生理の特徴	重症児	57.8	23	16	24	5.0	0.014*
	重症児ではない	43.8	20	10	24	4.0	
自立性	重症児	47.6	18	6	20	5.0	0.45
	重症児ではない	52	18	11	20	2.0	
知的情緒社会機能の発達	重症児	43.5	40	14	44	9.8	0.041*
	重症児ではない	55.2	41	33	44	6.0	
健康障害のある子どもの 体験	重症児	52.3	28	8	32	6.0	0.47
	重症児ではない	48.2	27	17	32	5.0	
合計得点	重症児	49.1	105.5	51	120	22.8	0.74
	重症児ではない	50.7	106	71	120	14.0	

MannWhitneyのU検定\* p<0.05

表6 実習前後で対応ある2群でのコミュニケーションスキル尺度 ENDCORES の比較

重症児の受け持ち n=25			重症児ではない受け持ち n=20		
	平均値(SD)	P値		平均値(SD)	P値
自己統制	実習前	4.6(0.9)	0.25	実習前	4.8(0.8)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
表現力	実習前	3.9(1.2)	0.049*	実習前	3.6(1.0)
	実習後	4.4(1.1)		実習後	4.2(1.0)
読解力	実習前	4.8(1.1)	0.51	実習前	4.8(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.1(0.7)
自己主張	実習前	4.0(1.0)	0.03*	実習前	3.5(0.8)
	実習後	4.4(1.0)		実習後	3.8(1.0)
他者受容	実習前	5.2(0.8)	0.00*	実習前	5.3(0.9)
	実習後	3.4(0.6)		実習後	3.7(0.4)
関係調整	実習前	4.8(1.0)	0.61	実習前	4.9(0.9)
	実習後	4.9(1.2)		実習後	5.2(0.8)
合計得点	実習前	27.2(5.1)	0.77	実習前	26.9(3.4)
	実習後	26.9(5.0)		実習後	27.1(3.2)

対応あるt検定\* p<0.05

対応あるt検定\* p&lt;0.05

表7 実習前後で対応ある2群での子どもの理解評価尺度の比較 n=45

重症児の受け持ち n=25							重症児ではない受け持ち n=20								
		平均値	中央値	最小値	最大値	IQR	P値			平均値	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	実習前	19.4	19.0	12.0	24.0	5.0	0.017*	身体生理の特徴	実習前	16.1	16.0	8.0	24.0	4.8	0.00*
	実習後	21.5	23.0	16.0	24.0	5.0			実習後	21.0	20.5	18.0	24.0	3.8	
自律性	実習前	15.2	16.0	10.0	20.0	5.0	0.396	自律性	実習前	13.6	14.5	6.0	20.0	3.8	0.00*
	実習後	15.9	18.0	6.0	20.0	5.0			実習後	18.1	18.0	15.0	20.0	2.0	
知的情緒社会機能の発達	実習前	37.9	39.0	28.0	44.0	8.0	0.443	知的情緒社会機能の発達	実習前	33.1	33.0	15.0	44.0	3.8	0.00*
	実習後	37.5	40.0	14.0	44.0	11.0			実習後	40.7	42.5	33.0	44.0	6.0	
健康障害のある子どもの体験	実習前	24.3	24.0	8.0	32.0	7.0	0.021*	健康障害のある子どもの体験	実習前	19.5	20.0	9.0	32.0	6.0	0.00*
	実習後	27.2	28.0	8.0	32.0	7.0			実習後	27.1	27.0	18.0	32.0	5.8	
合計得点	実習前	97.8	96.0	70.0	120.0	26.0	0.091	合計得点	実習前	82.2	82.5	42.0	120.0	14.8	0.00*
	実習後	103.1	103.0	51.0	120.0	25.0			実習後	106.8	107.0	92.0	120.0	16.3	

Wilcoxonの符号付順位検定 (両側)

\* p &lt; 0.05

Wilcoxonの符号付順位検定 (両側)

\* p &lt; 0.05

表8 受け持ちが違う2群の実習前のコミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES

実習前			実習後		
	重症児	重症児ではない	重症児	重症児ではない	
自己統制	4.6(0.9)	4.8(0.7)	4.9(1.2)	5.2(0.8)	0.56
表現力	3.9(1.2)	3.6(1.0)	4.4(1.1)	4.2(1.0)	0.3
解読力	4.8(1.1)	4.8(0.8)	4.9(1.2)	5.1(0.7)	0.8
自己主張	3.9(1.0)	3.5(0.8)	4.4(1.0)	3.8(1.0)	0.13
他者受容	5.2(0.8)	5.3(0.9)	3.4(0.6)	3.7(0.4)	0.73
関係調整	4.8(1.0)	4.9(0.9)	4.9(1.2)	5.2(0.8)	0.60
合計得点	27.2(5.1)	26.9(3.4)	26.9(5.0)	27.1(3.2)	0.88

対応のない検定 \* p &lt; 0.05

対応のない検定 \* p &lt; 0.05

表9 受け持ちが違う2群の実習前の子どもの理解評価尺度

実習前		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値	実習後		平均ランク	中央値	最小値	最大値	IQR	P値
身体生理の特徴	重症児	27.7	19	12	24	5.0	0.006*	身体生理の特徴	重症児	24.5	23	16	24	5.0	0.389
	重症児ではない	17.1	16	8	24	4.8			重症児ではない	21.2	20.5	18	24	3.8	
自律性	重症児	26.9	16	10	20	5.0	0.024*	自律性	重症児	21.4	18	6	20	5.0	0.359
	重症児ではない	18.1	14.5	6	20	3.8			重症児ではない	25	18	15	20	2.0	
知的情緒社会機能の発達	重症児	27.9	39	28	44	8.0	0.005*	知的情緒社会機能の発達	重症児	20.9	40	14	44	11.0	0.215
	重症児ではない	16.9	33	15	44	3.8			重症児ではない	25.7	42.5	33	44	6.0	
健康障害のある子どもの体験	重症児	28.5	24	8	32	7.0	0.002*	健康障害のある子どもの体験	重症児	23.9	28	8	32	7.0	0.620
	重症児ではない	16.1	20	9	32	6.0			重症児ではない	21.9	27	18	32	5.8	
合計得点	重症児	27.9	96	70	120	26.0	0.005*	合計得点	重症児	22.3	103	51	120	25.0	0.680
	重症児ではない	16.8	82.5	92	120	14.8			重症児ではない	23.9	107	92	120	16.3	

MannWhitneyのU検定\* p&lt;0.05

MannWhitneyのU検定\* p&lt;0.05

表10 コミュニケーション・スキル ENDCORES 尺度スキルタイプ

	重症児 n=25		重症児でない n=20	
	n	%	n	%
万能型	3	12	0	0
均整型	4	16	1	5
主体型	0	0	1	5
能動型	11	44	7	35
受動型	2	8	2	10
自制型	0	0	3	15
回避型	4	16	5	25
我執型	0	0	1	5
内閉型	1	4	0	0

答えた学生がみられた。子どもと関わる経験が少ない学生が、小児看護学実習にて子どもと関わり、子どもに合わせたコミュニケーションの方法や手段を認識（宮良，元山，高田，2018）できることで、コミュニケーション・スキルを高めると考えられる。また、学生は子どもと関わることで、子どものイメージを変化させながら、

子どもの理解が深まっていた（西原，山口，2012）。しかし、小児看護学実習の受け持ち対象の子ども状況が変化している。その中で、コミュニケーション・スキル尺度 ENDCORES（以下コミュニケーション尺度とする）に関しては実習後の合計得点が高かった。これは、重症児を含めたさまざまな年齢や発達段階、健康レベルにある小児を受け持ち、日々関わることで先行研究に示されているように学生の学びが深まっていることが明らかになった。

学生は子どもとの関わりに困難を感じていても、言葉でうまく表現することが未熟な子どもの意思を読みとる重要性に気付くと報告されている（小代，植木野，2009；橘，宮城，吉川，2011）。このように、小児看護学実習をとおして、子どもの反応から子どもとのコミュニケーションの方法などを体験し、実感することで、コミュニケーション・スキルを高めることにつながったといえる。しかし、6つの下位尺度のうち、解読力、他者受容、関係調整に関しては実習後の学びの深まりが低かった。この下位尺度はコミュニケーション・スキルの中の対人スキルといわれている。これらは相手に対してコミュニケーションの方法やコツを身につけることでスキルが高まると考えられる。そのため、子どもと関わる経験の少ない学生にとっては実習期間の中では、個別に応じたコミュニケーションの方法を実感することが難しく実習前後に変化が少なかったのではないかと考える。

子どもの理解評価尺度(以下子どもの理解尺度とする)は実習後の学びが深まっていた。学生は患児と関わることで、成長・発達している患児の特徴に応じた看護の必要性をとらえる(山本, 上山, 2016)ことにつながり子どもの理解が深まっていったと考える。

## 2. 重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生の学びの特徴

コミュニケーション尺度については、重症児を受け持った学生と重症児を受け持たない学生では実習後の自己主張についての学びに差がみられた。藤本, 大坊(2007)は、自己主張は自分の意見を相手に柔軟に対応して伝える能力で、関係を調整するための因果関係があるとしていた。受け持ち患児と関わるためには相手の状況にあった行動や、相手への傾聴などが必要になる。重症児を受け持った学生は、重症児に学生自身の思いを伝えるために日々努力することでスキルを高めていたのではないかと考える。小児看護学実習での重症児とのコミュニケーションにおいて学生は、重症児の反応や感情が読み取れない、自分が話していることを理解してくれているのかわからないと感じていた(藤堂, 2019a)。このように重症児の反応を読み取ることは学生にとっては難しいため、重症児と関わることで、どのように相手に伝えることができるのか自分自身の行動や他の看護師の行動をふり返り考えることで、自己の表現力や自己主張のスキルが高まることにつながったと考える。

他者受容に関しては、重症児を受け持った学生も重症児の受け持ちでない学生も実習後の学びが低かった。他者受容とは相手を共感する力や相手を受け入れる力である。実際に受け持ちの子どもと関わってみて、関わりの難しさを体験したことで、両群ともに他者受容を実感するまでに至らなかったと考える。

受け持つ患児が重症児でも重症児でなくても、学生は同じように戸惑いや困難を抱えており、その状況で、限られた実習期間の中で子どもと関わり、子どもの反応を読み取らなければならないため、実習後の学びに影響を及ぼしていると考えられる。佐藤ら(2017)によると、子どもとのコミュニケーションに学生は困難を認めていても、子どものサインに気づける時間があれば、表情や動作から読み取ることを学んでいたと報告されていた。関わった患児の表情や動作のサインに気づくことができるような時間を意識しながら指導ができれば、相手の気持ちを読み取る力を身につけることも可能ではないかと考える。また、教員・指導者が学生の思いを知り、子どもと関わる時に子どもとの関係づくりを支援する配慮も必要と考える。

子どもの理解尺度では、重症児を受け持った学生は身体生理の特徴と健康障害のある子どもの体験の学びが深まっていた。重症児は病状の変化が著しく、その変化に

気づくことも難しいとされている。そのため、学生は細心の注意をしながら、重症児と関わっていたといえる。さまざまな援助に関わることで、身体生理の特徴や健康障害について観察をし、学びを深めていたと考える。

一方で、重症児を受け持った学生の実習後は知的・情緒・社会機能の発達の理解が難しい特徴がみられた。先行研究で学生は子どもと関わることで、子どもの成長発達についての理解を深めていることが明らかになっている。しかし、重症児の場合、個人差・個人内差があり、成長発達への影響は大きく、年齢相応の反応を得ることは難しい。そのため、重症児を受け持った学生は成長発達についての理解を深めることが難しいと考える。西田, 北島(2003)の「成長発達における個性を実感できたとしても、一人の子どもが成長する過程を見たことがない学生にとって、それは一時点の子どもであって、連続体として捉えることはできないのではないか」との報告からも、とくに知的・情緒・社会的な発達に関しては、すぐに実感することが困難であるため実習後の学びに影響があったと考える。

実習前後で連結可能な学生の子どもの理解尺度では重症児を受け持った学生は実習前から下位尺度のすべての項目の理解が深かった。つまり、実習前から重症児の子どもの特徴を理解していたと考えられる。実習前に重症児の受け持ちということ想定していることで、重症児の特徴を学習できていたといえる。さらに、重症児を受け持った学生は9名が重症児と関わった経験があった。そのため、実習前の学習に加えて重症児に対するイメージがしやすく実習前から子どもの特徴を理解することにつながったと考える。実習前から子どもの理解を深めていたため、実習後の学びの伸びが少なかったといえる。重症児の受け持ちではない学生は実習後の子どもの理解が深まっていた。実習前に子どもの特徴を学習し、受け持ち患児と関わることで子どもの特徴を経験し、理解を深めることにつながったと考える。さらに、実習前の子どものイメージが、変化したことも学びが深まった要因と考える。また、学生の特性も影響している可能性も考えられる。

学生のコミュニケーションの特性を明らかにするために、コミュニケーション・スキルのタイプを同定した。重症児を受け持った学生は万能型と均整型のタイプや、適応的といわれている能動型・受動型のスキルが高い学生だったため、コミュニケーションが難しい重症児との関わりからも、学びを深めることにつながっていたと考える。また重症児を受け持たない学生のスキルタイプはコミュニケーション・スキルの高いタイプが少なかった。しかし、重症児ではない患児を受け持つことで、子どもの反応を捉えることができ、実習後の学びがさらに、深まる結果になったと考える。今回、受け持ち患児によつ

て、学生のスキルタイプに偏りができたのは、受け持ち患児を決定するときに、学生が自分自身のコミュニケーション・スキルを考慮して、重症児を受け持つことを躊躇したためではないかと考える。学生は子どもと関わる時、関わりがもてるか、関わりやすいかを模索しながら子どもを見ている（小代、榎木野、2009）と報告されていることから、受け持ちを決定するときから配慮することが必要であるといえる。

小児看護学実習における学生のさまざまな学びの報告はされている。本研究においても実習において、コミュニケーション・スキルと子どもの理解に関して、受け持ち対象が違っていても、実習後の学びは深まっているが、受け持ちによる経験が学びに影響していた。学生の学びを深めるためには、教員・指導者の関わりが重要になるといえる。とくに重症児を受け持つ場合、重症児の反応を読みとり、身体状況に合わせた援助を行うことは看護師でも難しいことであるため、指導看護師が重症児の状況をきめ細やかに指導する（藤堂、2019b）関わりが必要であると考え。学びに違いがあった重症児の発達に関しては、教員・指導者が意図的に学生と関わらなければならない。若瀬、北山、中井、山元（2015）によると、学生は看護師が重症児に触れて語りかけていることや多くの職員が関わる姿をみて、情緒面や社会性を意識した関わりであることが理解できることを明らかにしていた。しかし、学生自身が重症児に対して看護師を見本に同じように接しているつもりでも、重症児からの反応を感じとることは難しいため、実施していることがどのように発達に影響するのかという実感につながっていないと考える。そのためにも、学生が実施している声掛けや重症児に触れていることが、児の発達にどう影響しているかを具体的に伝えていくことが必要と考える。さらに子どもをもっと知りたい、子どもを理解したいという気持ちを学生に促すことが学生のコミュニケーション・スキルを高め、子どもの特性を学ぶことにつながる必要関わりだといえる。また、実習前から子どもの理解を深めるための学習方法も検討することが必要といえる。今後は、そのような具体的な指導方法をさらに検討していく必要がある。

### 3. 本研究の課題と限界

小児看護学実習で重症児を受け持つ学生と重症児を受け持たない学生の学びの特徴を明らかにするために、実習前後での調査を行ったが、対象者の所属する学校のカリキュラムによって、結果に影響を及ぼすことが考えられる。さらに、コロナ禍での研究となり、対象学校の実習形態にも変化が生じることとなり、従来の実習での学びと異なることが考えられる。また、対象者が少ないことや実習前後で同じ内容のアンケートを実施することによるバイアスがかかる可能性も考えられることから、今

回の結果を一般化するには限界がある。

実習後のコミュニケーション・スキルと子どもの理解の学びが深まることは明らかになったが、本研究ではこれらの尺度への影響する要因の確認および他の学びについての検討がさらに必要である。

## Ⅶ. 結 論

小児看護学実習での学生の学びの特徴について以下のことが明らかになった。

1. 学生のコミュニケーション・スキルは実習後に高まっていた。しかし、下位尺度の解読力、他者受容、関係調整の学びの深まりが低い特徴があった。
2. 子どもの理解は、実習後の学びが深まっていた。重症児を受け持った学生は身体生理の特徴の学びが深まり、知的情緒社会機能の特徴の学びが浅い傾向がみられた。
3. アンケートで対応ある学生のコミュニケーション・スキルは重症児を受け持った学生と受け持ちではない学生の学びに有意差は認められなかった。
4. 子どもの理解については、重症児を受け持たない学生は実習後の学びがすべての目で高く、重症児を受け持った学生は発達に関する項目の学びが低いという特徴があった。
5. 学生のコミュニケーション・スキルと子どもの理解を深めるためには、実習前からの学習と受け持ちを決定するときから配慮が必要である。とくに、重症児を受け持った学生への配慮が必要といえる。
6. 重症児を受け持つ学生には学生の関わったことが発達に影響していることを伝えていくことが必要である。重症児と関わるときには、小さなサインに気づき、子どもを知りたいという学生の気持ちを促すように、教員・指導者の意図的な関わりが必要である。また、学生のコミュニケーション・スキルのタイプ別に対応できればさらに、効果的な指導となる可能性が示唆された。

## 謝 辞

ご多忙中にもかかわらず、本研究にご協力くださいました対象者の看護学生の皆様方、ご尽力いただきました看護系大学と看護専門学校の教員の皆様方には心からお礼申し上げます。

## 文 献

- ・藤本学, 大坊郁夫 (2007). コミュニケーション・スキルに関する諸因子の階層構造への統合の試み. パーソナリティ研究, 15 (3), 347-361.
- ・藤本学, 島村美香, 小代記代子, 河野朋美, 幸史子 (2019). 看護学科初年次生の基本的コミュニケーション・スキルの類型論的特徴: ENDCOREs を用いたスキル・タイプの判定法を通して. 日本看護学教育学会誌, 28 (3), 13-25.
- ・藤原理恵子, 今村美幸, 上野瞳, 山田雅代, 弓取由美 (2015). 看護大学における小児看護学実習の指導方法の検討. 健康科学と人間形成, 1 (1), 65-73.
- ・舟木仁一, 森俊彦, 梅原実, 江原朗 (2013). 長期入院児の在宅医療や重症心身障害児施設等への移行問題. 日本小児科学会雑誌, 117 (8), 1321-1325.
- ・厚生労働省. 平成 30 年度医療的ケア児の地域支援体制構築に係る担当者合同会議. [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000191192\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000191192_00004.html) (2019.5.10 閲覧)
- ・口分田政夫, 星野陸夫, 佐藤清二, 松葉佐正, 永江彰子, 藤田泰之 (2018). 高度医療的ケア児の実態調査. 日本小児科学会雑誌, 122 (9), 1519-1526.
- ・光楽香織, 嶋田真裕子, 甲斐寿美子 (2006). 小児看護学における重症心身障害児 (者) 病棟実習の学習効果. 帝京平成看護短期大学紀要, 16, 67-73.
- ・光楽香織, 甲斐寿美子 (2008). 小児看護学における重症心身障害児 (者) 病棟実習の学習効果— 2 日間の見学実習を導入することの意義—. 日本看護学会論文集: 小児看護, 38, 113-115.
- ・森俊彦, 荒井洋, 梅原実, 江原朗, 江原伯陽, 栗原まな, 平元東, 星野陸夫, 渡辺章充, 舟木仁一 (2014). 重症児の一般病院小児科における短期入所 (入院) の実態と課題. 日本小児科学会雑誌, 118 (12), 1754-1759.
- ・宮良淳子, 元山彩織, 高田理衣 (2018). 病院における小児看護学実習での学生の学びと指導のあり方. 中京学院大学看護学部紀要, 8 (1), 59-68.
- ・西田みゆき, 北島靖子 (2003). 小児看護実習における学生の困難感. 順天堂医療短期大学紀要, 14, 44-52.
- ・西原みゆき, 山口桂子 (2012). 看護学生の「子ども理解」評価尺度の開発— 3 年課程看護専門学校生を対象として—. 日本看護研究学会誌, 35 (1), 127-136.
- ・小片緑, 相原慎 (2016). 小児看護学実習における肢体不自由児および重症心身障害児施設実習の意義. 神奈川県立看護専門学校紀要, 18, 30-35.
- ・小代仁美, 植木野裕美 (2009). 小児看護学実習において看護学生が子どもとの人間関係の形成に向けて一歩を踏み出すために影響する要因. 日本小児看護学会誌, 18 (2), 9-15.
- ・小代仁美 (2015). 看護学生の「子どもとの関係」の概念分析. 日本小児看護学会誌, 24 (1), 39-46.
- ・岡田摩理, 相撲佐希子, 泊祐子 (2014). 小児看護学実習に特別支援学校実習を取り入れた学生の学びと意味. 大阪医科大学看護研究雑誌, 4, 22-31.
- ・佐藤寿哲, 藤本美穂, 西順子, 黄波戸航, 吉川彰二 (2017). 小児看護学実習における重症心身障害児施設での学生の学び— コミュニケーションと小児看護学特有の学びに着目して—. 大阪青山大学看護学ジャーナル, 1, 27-35.
- ・清水史恵 (2012). 小児病棟以外の場における小児看護実習での学生の学びに関する国内文献の検討. 日本小児看護学会誌, 21 (3), 71-77.
- ・篠澤由香, 上杉祐也, 樋廻句子, 森川祐子 (2015). 重症心身障害児病棟における小児看護学実習の一考察: 一般小児病棟実習との比較から. 日本看護学会論文集: 看護教育, 45, 106-109.
- ・橘則子, 宮城由美子, 吉川未桜 (2011). 小児看護実習で看護学生が学んだ子どもの権利を尊重した関わりについて. 福岡県立大学看護学研究紀要, 8 (1), 19-25.
- ・藤堂美由紀 (2019a). 重症心身障害児を対象とした小児看護学実習の教育に関する文献検討. キャリアと看護研究, 9 (1), 52-62.
- ・藤堂美由紀 (2019b). 小児看護学実習を行う看護学生が重症心身障害児の特性を理解するための指導看護師のかかわり. 日本小児看護学会誌, 28, 200-207.
- ・若瀬淳子, 山元恵子 (2012). 障がい児施設での学生の障がい児のイメージ変化と学習成果: 学生の実習記録の内容分析から. 日本看護学会論文集: 小児看護, 42, 25-28.
- ・若瀬淳子, 北山由紀子, 中井里江, 山元恵子 (2015). 障がい児施設実習で看護学が学んだ健康な心の発達への支援: 実習後レポートの学びの内容分析から. 日本看護学論文集: 精神看護, 45, 278-281.
- ・山本裕子, 上山和子 (2016). 小児看護学実習での学生の学びの特徴: 病棟中心と外来中心の実習内容から. 新見公立大学紀要, 37, 121-126.



## 研究ノート

# 基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる 看護専門学校教員の経験



八木美智子<sup>1)</sup>, 伊丹 君和<sup>2)</sup>, 米田 照美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 看護を学ぶ学生は入学と同時に学習への主体性を求められている。とくに看護師養成所3年課程では、看護基礎教育において学生の主体性を育てる教育を行うことが難しい現状にある。しかし、先行研究において、学生の主体性を育てる看護専門学校教員の経験については明らかにされていない。本研究の目的は、基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験を明らかにすることである。本研究では、基礎看護学実習で臨地実習指導を行っている看護専門学校教員10名を対象に半構造化面接を行った。その結果、基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験から、【教員が認識した基礎看護学を学ぶ学生のあり様】【学生の主体性を育てる工夫】【望む支援と連携】【学生との関わりで生じた思い】の4つのカテゴリーが抽出された。基礎看護学を学ぶ学生を看護学生のなかでも初学者であると認識することは、看護学生の強みと課題を理解した「経験型」の教育となり、学生の主体性を育てることにつながることを示唆された。

**キーワード** 学生の主体性, 基礎看護学実習, 看護専門学校教員の経験, 主体性を育てる教育

## I. 背景

少子超高齢社会の中、医療を取り巻く環境は急速に変化している。以前看護師に求められていた役割は、入院医療に対応できる能力であった。しかし、現在は集中的な入院医療に対応できる能力に加え、予防・治療から看取りまで、その人らしい生活を支える在宅医療に対応できる能力も求められている。このような医療・看護を取り巻く状況の変化を踏まえ、厚生労働省では将来を担う看護師を養成するための看護基礎教育の内容と方法について検討が行われている。また、看護教育の内容と方法に関する検討会報告書(厚生労働省, 2011)において、「看護師教育において今後強化すべき内容として、状況を見極め、的確に判断する能力を育成する教育、主体的に学習する態度を養う教育が必要である」とされている。

そのため、看護学生は専門職としての資質向上のために、自ら学習し続ける必要がある(佐藤禮子, 2009)。「看護基礎教育課程に入学すると同時に、主体的な学習が求められる」(山口, 松田, 山下, 2017)。看護基礎教育における主体性の育成について加藤ら(2008)は、「学習に主体的に取り組むために、基礎教育の時期から主体的な学習の取り組みを意識づけさせ、習慣として定着させることが看護専門職として成長するために重要な要素だ

と考えられる。」と述べている。しかし、基礎看護学を学ぶ学生の特徴は、「主体的な学習態度に欠ける」といわれている(安ヶ平ら, 2010)。また、近年の学生は「生活体験の乏しさから、教育を行う上では教員の丁寧な関わりが必要となる一方で、それが学生の主体性や自立性を育ちにくくしている側面がある。」(村尾, 岩崎, 中野, 2018, 32)といった特徴がある。これらの学生の特徴からも、基礎看護学を学ぶ学生の主体性を育てる教育の必要性が示唆されている(八木, 2018)。

さらに、看護基礎教育においては、医療を取り巻く環境の変化から学ぶべき知識が増え、カリキュラムが過密

Experience of the nursing teacher of Nurse Schools ; Nurture the independence of will of the student facing the clinical practicum in fundamental of nursing

Michiko Yagi<sup>1)</sup>, Kimiwa Itami<sup>2)</sup>, Terumi Yoneda<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 伊丹 君和

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: k-itami@nurse.usp.ac.jp

になり、学生は主体的に学ぶことが困難になっていることが予測される。そのうえ、臨地実習においては、在院日数の短縮化等により目的にあった学習体験の機会が確保しにくく、技術を実践する機会が減少しているなどの課題もあり（厚生労働省，2011），看護基礎教育において学生の主体性を育てる教育を行うことが難しい現状にあることが示唆されている（八木，2018）。現に、日本看護協会は看護基礎教育検討会報告書について、「今回のカリキュラム改正案は、修行年限3年での最大幅での単位数での引き上げと考えられる。看護師に求められる能力を鑑みれば、必要十分の教育が実現したとはいえ、あるべき姿を前提とした教育内容の拡充には至っていない。」との見解を示し、これからの社会・医療に対応できる看護師を育成できるように、日本看護協会では看護師基礎教育の4年制化の実現に取り組むとしている（日本看護協会，2019）。

一方、看護師養成所における専任教員の数は、看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省，2015）において、看護師養成所3年課程では、専任教員は8名以上とし、学生が30人増すごとに1名増員することが定められている。2018年度の看護師養成所の看護教員の勤務実態等に関する会員調査結果（日本看護協会，2018）では、望ましい配置基準超60.3%、望ましい配置基準一致16.6%、望ましい配置基準未滿22.1%である。しかし、業務の負担感の軽減のために必要だと思う取り組みとして、専任教員の増員を75.3%の看護教員が回答している（複数回答）。また、担当科目以外に担っている役割として、クラス担任36.0%、学年担任（1学年に複数クラスがある場合）12.4%、チューター（修学や生活に関する相談役）32.2%が挙げられており、この結果は看護専門学校教員（以下、看護教員とする）が看護師教育以外の役割も担っていることを示している。さらに、看護専門学校では看護系大学とは異なり、看護教員の数が定められており（厚生労働省，2015）専門領域以外の複数の実習において学生指導が求められる。

そのような中、基礎看護学実習では指導に当たった指導者や看護教員の態度が実習の満足度に影響し、「臨床における学習を促進するためには、教育の質を確保することが重要であり、指導者側には豊かな教育経験が要求される。」（岩脇ら，2008）ことが明らかとなっている。また、看護学の初学者である学生が体験する基礎看護学実習の重要性について、「看護教育の中で多くの時間を費やされる臨床実習は、学内の講義や演習で学ぶことのできないことを得る機会にあふれており、看護への意識づけや興味関心を高めることのできる絶好の機会でもある。」と加藤ら（2008）は述べている。

つまり、看護学生は入学と同時に学習への主体性が求められており、看護基礎教育に携わる看護教員は、看護

学生となり患者のケアを初めて実践する基礎看護学実習において、学生の主体性を育てるために試行錯誤しながらさまざまな経験をしていることが予測される。ところが、看護教員の基礎看護学実習における、学生の主体性を育てるための教育に伴う経験について明らかにされていない。また、指導経験の豊富な看護教員が基礎看護学実習で行っている、学生の主体性促進を意図した教育方法やその効果についても明らかにされていない（八木，2018）。

したがって、基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験を明らかにすることで、基礎看護学を学ぶ学生の主体性促進を意図した教育方法や課題について、示唆を得ることができると考える。

## II. 目的

基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験を明らかにする。

## III. 用語の定義

主体性：自分の意思・判断によって自ら責任をもって行動する態度。

経験：実際に見たり、聞いたり、行ったりすること。それによって得られた知識や技能に加え、感覚や内省を通じて得る感情や思いも含む。

## IV. 方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究対象者

X県内の看護専門学校（3年課程）において、受けもち患者のケアを初めて学生主体で行う基礎看護学実習で、臨地実習指導を行っている看護教員10名を対象とした。ただし、教員経験が3年未滿の新人看護教員は除いた。

### 3. データ収集方法

X県内の看護専門学校（3年課程）の学校長に、本研究の条件に合う対象者の紹介を依頼した。学校長より紹介を受けた対象者には、研究者が文書と口頭で研究依頼を実施し、同意が得られたものを研究対象者とした。

インタビューでは、年齢、教員経験年数、看護師経験年数、担当領域、臨地実習指導を担当している領域、基礎看護学実習指導経験などをあらかじめ聴取した。そ

のうえで基礎看護学実習における教員の経験が明らかにできるように作成したインタビューガイドを用いて、プライバシーの確保ができる個室で半構造化面接を行った。

また、対象者が基礎看護学実習にのぞむ学生についてイメージできるよう、適宜基礎看護学実習についての内容であることを確認した。インタビュー内容は対象者の同意を得てICレコーダーに録音およびメモに記録した。調査は2020年1月から4月に実施した。

#### 4. データ分析方法

得られたデータはすべて逐語録とし、意味のあるまともりごとでコード化した。次に各コードを検討し、コードの類似性あるいは相違性により分類し、サブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーの関係性からカテゴリーを抽出し、抽象度を上げた。その後、カテゴリー間の関連を分析し、対象個々のカテゴリー、サブカテゴリーの特徴についてマトリックスを用いて比較し、共通点や相違点の発見など、さらに分析を深めた（上の式質的分析方法 2017）。

分析にあたっては、研究指導教員からスーパーバイズを受けながら進め、カテゴリー名、サブカテゴリー名が適切であるかの確認・検討を行い、分析内容の信憑性・妥当性を確保した。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、公立大学法人滋賀県立大学の人を対象とした研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た（令和元年10月9日受付 第737号）。また、研究対象者には、研究への参加は任意であり撤回の自由を保障すること、守秘義務の遵守、プライバシーの保護、得られたデータは研究目的以外には使用しない旨を説明し、書面で同意を得た。

## V. 結果

### 1. 研究対象者の概要

研究対象者10名の平均年齢は49.3歳であった。看護教員経験年数の平均は13.7年であった。また、研究対象者の基礎看護学実習における指導経験の平均は12.1回であり、研究対象者全員が基礎看護学実習に加え成人看護学実習、統合実習を担当し、5領域以上担当していた（表1）。

### 2. 基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験

研究対象者10名の語りを分析した結果、基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験について、205のコード、21のサブカテゴリーが抽出され、4のカテゴリーを導いた（表2）。

以下、コードを《 》で表し、サブカテゴリーを[ ]、カテゴリーを【 】で表す。インタビューでの語りは「斜字」で表す。

#### 1) 【教員が認識した基礎看護学を学ぶ学生のあり様】

【教員が認識した基礎看護学を学ぶ学生のあり様】というカテゴリーは、[看護学生のなかでも初学者であると思う][看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする][看護に興味がある学生がいる][主体性がまだ身につけていない学生が目立つ][最近の学生は生活体験が乏しいと感じる][人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる]の6のサブカテゴリーから構成されていた。

[看護学生のなかでも初学者であると思う]では、「1年生の実習で主体性はまだ求められない」《学内と病院では環境が違うため学生は何をしていいかわからない》《看護を学びはじめたばかりなのでしかたがない》など、看護教員は基礎看護学を学ぶ学生を看護を学びはじめた初学者であると捉えていることを示すコードが含まれて

表1 対象者の概要

	年齢	教員 経験(年)	看護師 経験(年)	基礎看護学実習以外で 担当している領域実習	基礎看護学実習 指導経験(回)
A	40代	17	9	成人、老年、小児、在宅、統合	15
B	40代	18	9	成人、老年、在宅、統合	16
C	40代	10	16	成人、老年、母性、在宅、統合	9
D	40代	13	11	成人、老年、小児、母性、在宅、統合	10
E	50代	10	22	成人、老年、母性、統合	10
F	40代	8	13	成人、老年、小児、統合	8
G	30代	5	10	成人、老年、統合	3
H	50代	16	21	成人、統合	16
I	50代	18	8	成人、老年、母性、精神、在宅、統合	18
J	50代	16	15	成人、老年、小児、母性、精神、統合	16

表2 「基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護専門学校教員の経験」の語りから得られた  
カテゴリー表

カテゴリー	サブカテゴリー
教員が認識した 基礎看護学を学ぶ 学生のあり様	看護学生のなかでも初学者であると思う 看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする 看護に興味がある学生がいる 主体性がまだ身につけていない学生が目立つ 最近の学生は生活体験が乏しいと感じる 人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる
	学生にに関わり、おおよその学生の特徴を捉える 学生の学習進度や特徴に合わせて、患者選定でも工夫する 捉えた学生個々の特徴に合わせて、学生への関わりを変える 患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える 学生自身で気づき考えられるように、学生の思考を刺激する 次につながるように、学生の考えをじっくりと引き出す 学生自ら行動ができるように働きかける 学生が考え行動したことを支援し認める 学生が行動を振り返る機会を設ける
望む支援と連携	指導者と意図的な連携をとる 教員間で指導について調整できる環境がある 他教員からのサポートを望む
学生とのかかわりで 生じた思い	うまくいかないことへの葛藤がある 変化する学生に喜びを感じる 学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う

いた。B氏は「もうちょっと大目に見たってほしいなっていう部分かな。細かいところには私ら（教員）でも気づかなかつたりする。安全・安楽が守れたらよいかなど思っているレベルやで。看護師さん1年目より下で見てくれるとええけど。」と語り、看護教育に携わる指導者やスタッフも看護学生を初学者であると認識し、もう少し寛大に見てほしい、という思いを語っていた。

また、[看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする]では、《学生なりに教員・指導者の対応を見て積極的に行動する》や、C氏の「(1年生の学生は)『先生どうしたらいいですか?』とか、『担当の看護師さんが今なくて、さがしているけどどうしましょう?』とか。わりとわからなかったら素直に聞いてくる。」などの語りから導き出された《相談し、素直に聞いて行動する》のコードが含まれ、[看護に興味がある学生がいる]では、《看護や看護の対象に興味がある》や、B氏の「(基礎看護学を学ぶ学生は)看護を学ぶことに期待をし、希望をもっている。看護については知らないけれども。」の語りから導き出された《看護を学ぶことに期待をしている》など、看護教員が基礎看護学実習にのぞむ学生は強みをもつと捉えていることを示すコードが含まれた。

一方、看護教員は基礎看護学を学ぶ学生と関わる中で、[主体性がまだ身につけていない学生が目立つ][最近の学生は生活体験が乏しいと感じる][人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる]といった看護学生の課題を捉えていた。とくに[主体性がまだ身につけていない学生が目立つ]では、看護学生は看護学校に入学するまで、《主体的な学習を今までしていない》《主体的に(行動)するためのトレーニングを受けていないから身につけていない》のコードが含まれた。さらに[人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる]では、看護専門学校の教員は、学生のコミュニケーションツールがSNS中心となり、《コミュニケーションがうまくできない》と捉えていることを示すコードが含まれた。

## 2) 【学生の主体性を育てる工夫】

【学生の主体性を育てる工夫】というカテゴリーは、[学生に関わり、おおよその学生の特徴を捉える][学生の学習進度や特徴に合わせて、患者選定でも工夫する][捉えた学生個々の特徴に合わせて、学生への関わりを変える][患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える][学生自身で気づき考えられるように、学生の思考を刺激する][次につながるように、学生の考

えをじっくりと引き出す] [学生自ら行動ができるように働きかける] [学生が考え行動したことを支援し認める] [学生が行動を振り返る機会を設ける] の9のサブカテゴリーから構成されていた。

[学生に関わり、おおよその学生の特徴を捉える] では、学生個々の特徴に合わせて指導するための工夫を示す、《実習までにおおよその学生の特徴を把握する》のコードが含まれた。また、[学生の学習進度や特徴に合わせて、患者選定でも工夫する] では、学生個々の特徴に合わせて指導するために、《学生に合った受けもちになるように患者選定でも調整する》のコードが含まれた。さらに[捉えた学生個々の特徴に合わせて、学生への関わりを変える] では、《学生個々の特徴に合わせて(指導)方法を考える》《指導者が学生に合わせてフォローしてくれる》《少しの助言でできている学生には、さらに学習がすすむための関わりをする》《タイミングを考えて学習するきっかけを与える》など、学生個々の特徴に合わせて関わりを変えていることを示すコードが含まれた。[患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える] では、看護教員が、学内では《臨床に近い状況で考えさせる》、臨地実習では指導者だけでなく、スタッフ、《患者や他学生の力を借りる》また、学内・臨地実習問わずに、意図的に《学生が実践できる場を設ける》工夫を行っているコードが含まれた。

一方、[学生自身で気づき考えられるように、学生の思考を刺激する] では、《グループで考える機会を設け、刺激する》《事前課題を取り入れ、考える授業に変更した》《指導者は臨地実習と学内での学習がつながるように関わる》《学生が自分で気づけるようにヒントを与える》《学生と一緒に考える》など、学生自身で気づき考えられるように、看護教員が学生の思考を刺激していることを示すコードが含まれた。また[次につながるように、学生の考えをじっくりと引き出す] では、《指導者が学生の考えをじっくり聞いてくれる》《次につながるように学生の考えを引き出す》のコードが含まれ、[学生自ら行動ができるように働きかける] では、《学生が行動をとれるように働きかける》《学生が興味関心を持ち、行動できるように働きかける》のコードが含まれた。[学生が考え行動したことを支援し認める] では、《学生が考えたことをやらせてみる》《学生主体で考え行動したことを支援する》《意識して(学生を)認める関わりする》のコードが含まれた。

さらに、[学生が行動をふり返る機会を設ける] では、《よりよい看護が考えられるように、援助のふり返りの機会を設ける》《ふり返りでは学生のできたところを伝える》や、G氏の「今の目標達成に到達していないことははっきり伝えていかないと、学生が何をしたいかわからなかったりする部分かなと思っているので、でき

ているところだけっていうよりかは、課題のあるところもしつかり指摘して、その課題をどう克服していくかっていうことも伝えて、学生自身にも考えてもらって。」の語りから導き出した《(学生が)行動できるように伝え方を工夫し、課題のある部分も伝える》など、援助の後には意図的に振り返る機会を設ける工夫をしていることを示すコードが含まれた。

### 3) 【望む支援と連携】

【望む支援と連携】というカテゴリーは、[指導者と意図的な連携をとる] [教員間で指導について調整できる環境がある] [他教員からのサポートを望む] の3のサブカテゴリーから構成されていた。

[指導者と意図的な連携をとる] は、研究対象者全員の語りから構成されていた。

《病院と学校が協力して、指導方法を考える》《指導者と学生の関係を近づける》《学生のレディネスはあえて伝えない》《病院と学校の連携ができていない》《指導者と指導の方向性が同じだと感じる》など、【学生の主体性を育てる工夫】のために、指導者と意図的な連携をとっていることを示すコードが含まれた。しかし、J氏が指導者と意図的な連携をとっていても、指導者と教員のズレが生じることについて「指導者さんも3人ぐらいでローテーションしていて、昨日の指導者さんはこう言ったのに、今日の指導者さんはこうだった。そしてまた教員はこう言っている。なんていうときもあるし、できるだけ指導者さんとは差がないようにしているんですけどね。」と語るように、《(指導者と教員の)指導にズレがあると学生が戸惑う》のコードも含まれた。

[教員間で指導について調整できる環境がある] では、E氏が「会議じゃなくても、雑談みたいに話しながら、学生にどう関わったらいいとか、相談することはできる。教員同士の連携ができていてから、一人の先生が難しい学生の対応に困って、一人で悶々とする感じではなくて、困ったことがあったら、ちゃんとその時その都度相談して、みんなで方向性考えて、対応もしていくってということがされている。」と語るように、《他教員と情報を共有し、(学生指導に)差がないようにする》、学生の主体性を育てるために必要な連携として、《学生指導について、共有できる場がある》のコードが含まれた。また、[他教員からのサポートを望む] では、《主体性を育てるためのオリエンテーションの時期がわからない、準備段階でのサポートが欲しい》《実習でうまくできなかった学生への他教員からの支援が欲しい》など、基礎看護学実習に臨むための準備段階から実習後まで、他教員からのサポートを望んでいることを示すコードが含まれた。一方、《他の教員にサポートを求めるのは役割上難しい》と臨地実習指導において悩みはあるが、教員によっては、役割上サポートを求めることが難しいと感じているコー

ドも含まれた。

#### 4) 【学生との関わりで生じた思い】

【学生との関わりで生じた思い】というカテゴリーは、[うまくいかないことへの葛藤がある][変化する学生に喜びを感じる][学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う]の3のサブカテゴリーで構成されていた。

[うまくいかないことへの葛藤がある]では、《主体性よりも前に教えることがある》【学生の主体性を育てる工夫】を行っても《学生の変化には個人差がある》《主体性を育てたいが思うようにいかない》という思いや、《手のかかる学生には(主体性とは)相反する方法をとる》《教員の行動が学生の主体性を阻んでいる》など、うまくいかないことへの葛藤を示すコードが含まれた。

一方、[変化する学生に喜びを感じる]では、《臨地実習の経験で学生が変化する》や《1年生でも主体的な学習ができる》や、G氏の「中間評価がうまくいくと次の週からの(学生の)行動が変わったり、逆にある程度できていく人もさらによくなるっていう部分はうれしい。そこで背中を押してあげる、『今のままでいいんだよ』って言ってあげて、自信をもって(学生が)できるっていう部分を見れるときはうれしいですし。」のように《指導方法で学生の行動が変わると励みになる》など、学生の変化に喜びを感じることを示すコードが含まれた。

[学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う]は、研究対象者全員の語りから構成されていた。1年生なりに、《看護師は主体性が求められる職業であることを認識してほしい》《学生自ら学ぶ姿勢をもつことができる》《学生自身で考えて判断し行動できるようになってほしい》と学生に求める主体性を示すコードが含まれた。また、D氏の「基礎Ⅱの実習で患者さんのケアで学生が主体的に(できる)と求めるよりは、グループでしっかり行動ができるようにというところで、学生自身が考えてくれて行動できたら、1年生の中での(教員が)求める主体性というところは少し達成するかな。」や、J氏の「自ら行動が取れたらいいのかなとは思いますが、ちょっとそれは難しいので、実際のところは、段階を踏んで、主体的な行動が取れたらいいなーという風に思っています。(回数を重ねて)最終的には自ら行動ができるようになったらいいな。」の語りから示すように、看護教員は、基礎看護学実習にのぞむ学生を「看護学生のなかでも初学者であると思う」ことから、学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う、《段階を踏んで学生自ら行動がとれるようになってほしい》のコードが含まれた。

### 3. マトリックス分析の結果

基礎看護学実習にのぞむ学生を「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識した5名の看護教員のうち、D氏以外の4名の看護教員は、「看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする」[看護に興味

がある学生がいる]と看護学生の強みを捉えていた。一方、「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識していない5名の看護教員のうちH氏、I氏、J氏は、「主体性がまだ身につけていない学生が目立つ」[最近の学生は生活体験が乏しいと感じる][人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる]と看護学生の課題のみを捉えていた。とくにJ氏は実践している【学生の主体性を育てる工夫】が少ない傾向にあった。

しかし、研究対象者の看護教員全員が、「学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う」思いをもち、「指導者と意図的な連携をとる」ことを実践していた。さらに、「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識し看護学生の強みを捉えていたB氏、C氏、E氏、G氏は、変化する学生に喜びを感じていた(表3)。

## VI. 考 察

### 1. 基礎看護学を学ぶ学生に対する看護教員の認識の特徴

[看護学生のなかでも初学者であると思う]のサブカテゴリーが抽出されなかった看護教員は、基礎看護学を学ぶ学生に対して「主体性がまだ身につけていない学生が目立つ」[最近の学生は生活体験が乏しいと感じる][人との関係性が変化しコミュニケーション力に乏しいと感じる]と、看護学生の課題を認識していることが明らかになった。とくに、H氏、I氏、J氏の語りからは、「看護学生のなかでも初学者であると思う」[看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする][看護に興味がある学生がいる]といった学生の強みを表すサブカテゴリーは見られなかった。J氏らのように「看護学生のなかでも初学者である思う」と認識していない看護教員は、看護学生の課題にのみ着目する傾向があるといえる。また、マトリックス分析から、看護学生の課題のみに着目している看護教員は、実践している【学生の主体性を育てる工夫】が少ない傾向にあることが明らかになった。

安酸(2018b)は教員には学生の強みと課題の両方が見えている必要があると述べている。その理由は、「学生の強みが見えないで、学生の課題しか見えない時には、必然的に『指導型』の実習になる。(中略)主体的な学習者として成長してもらいたいならば、実習では、学生の経験に寄り添う『経験型』の教育を行うことがふさわしい。」と述べている。つまり、基礎看護学を学ぶ学生を、看護学生のなかでも初学者であるとして認識していない看護教員は、「主体性がまだ身につけていない学生が目立つ」などの、看護学生の課題のみに着目する傾向にあることから、学生の主体性が育ちにくい指示の多い「指導型」のアプローチに陥りやすいと考えられる。

表3 対象者とサブカテゴリー間の関連（マトリックス分析）

カテゴリー	サブカテゴリー	対象者									
		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
【教員が認識した基礎看護学を学ぶ学生のあり様】	[看護学生のなかでも初学者であると思う]		○	○	○	○		○			
	[看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする]			○		○	○	○			
	[看護に興味がある学生がいる]	○	○								
	[主体性がまだ身につけていない学生が目立つ]	○		○	○		○		○	○	○
	[最近の学生は生活体験が乏しいと感じる]			○							○
	[人との関係性が変化し、コミュニケーション力に乏しいと感じる]				○				○	○	○
【学生の主体性を育てる工夫】	[学生に関わり、おおよその学生の特徴を捉える]					○		○	○	○	
	[学生の学習進度や特徴に合わせて、患者選定でも工夫する]	○			○			○			
	[捉えた学生個々の特徴に合わせて、学生への関わりを変える]	○	○	○		○					
	[患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える]	○	○		○	○	○	○			○
	[学生自身で気づき考えられるように、学生の思考を刺激する]	○				○	○	○	○	○	
	[次につながるように、学生の考えをじっくりと引き出す]	○	○	○							
	[学生自ら行動ができるように働きかける]	○		○	○	○			○		
	[学生が考え行動したことを支援し認める]	○	○					○	○		○
	[学生が行動を振り返る機会を設ける]		○	○	○	○	○	○	○	○	
【望む支援と連携】	[指導者と意図的な連携をとる]	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
	[教員間で指導について調整できる環境がある]	○		○	○	○	○	○	○	○	○
	[他教員からのサポートを望む]	○	○	○							
【学生との関わりで生じた思い】	[うまくいかないことへの葛藤がある]	○	○	○	○		○	○	○	○	○
	[変化する学生に喜びを感じる]		○	○	○	○	○	○	○		
	[学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う]	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

一方、本研究対象者の看護教員5名から「看護学生のなかでも初学者であると思う」のサブカテゴリーが抽出されたことは、研究対象者が看護師養成所の看護教員であることが一因であると考えられる。なぜなら、看護師養成所の運営に関する指導ガイドライン（厚生労働省、2015）で定められているように、看護師養成所の看護教

員の数は大学に比べ少ない。そのうえ、日本看護協会が実施した看護師養成所の教員の勤務実態等に関する会員調査結果（2018）で明らかにされているように、クラス担任やチューターといった担当科目以外の業務も担っている。これらのことから、看護学生の入学から卒業まで、3年間の変化を経時的に捉えることができ、基礎看護学

を学ぶ学生を「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識したといえる。

さらにB氏は、「看護を学びはじめた学生は、素直で積極的に行動しようとする」[看護に興味がある学生がいる]という看護学生の強みを認識していることが明らかになった。とくにC氏は看護学生のなかでも初学者であることが、素直で積極的に行動しようとする強みにつながっていると捉えていた。B氏も看護学生のなかでも初学者であるため、看護に興味があるという強みにつながっていると捉えていた。B氏らのように「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識している看護教員は、看護学生の強みを理解する傾向にあるといえる。さらに、マトリックス分析から、主体性を育てるさまざまな工夫を行う傾向にあることが明らかになった。

阿部(2017)は、「学習者をよく理解して、彼らに合った個別性のある指導を考える必要がある」と述べ、学習者のレディネスを把握する視点として、ベナー(1984)の「看護師の技能習得過程」の視点を挙げている。阿部はベナーのいう初心者レベルについて、「初心者レベルは、看護学生や新人看護師などがあてはまる。」とし、「新人看護師は必ず成長する。そのため、かなりのところを周囲が助けながら成長させるという視点が大切である。」と述べている(阿部, 2017)。また、半場、田茂井(2019)は実習指導者と学生間の「ずれ」を理解することについて、「初学者である学生とエキスパートである指導者の間に認識の『ずれ』が存在し、これが臨地実習での効果的な学びを妨げていたと考える。この『ずれ』をなくすためには、実践力を身につけていく過程には段階があることを理解することが必要である。」と述べている。

さらに基礎看護学実習は学生にとって、初めて受けもち患者を担当し看護の実践を行う最初の間であることを踏まえて、事前課題やオリエンテーションを行い、病棟で看護過程の展開と看護技術を実施するというような段階的な関わりを意図していくことが必要である(岸、蛭子、中村, 2014)。看護教員のみならず看護学生に関わる周囲は、基礎看護学を学ぶ学生はベナー(1984)のいう看護の「初心者」であり、実践力を身につけていく過程には段階があることを理解し、準備の段階から看護学生を助けながら成長させていくという視点をもつことが必要のため、「看護学生のなかでも初学者であると思う」と認識することが重要である。

## 2. 看護教員が実践している学生の主体性を育てる工夫

### 1) 学生個々の特徴に合わせて指導する

看護教員は学生個々の特徴に合わせて指導するために、実習までに「学生に関わり、おおよその学生の特徴を捉える」ことを行っていた。さらに、臨地実習では「学生の学習進度や特徴に合わせて、患者選定でも工夫する」ことを行っていた。なかでも看護教員が行っていた「捉

えた学生個々の特徴に合わせて、学生への関わりを変える」ことは、阿部(2017)のいう学生の思考力を伸ばす指導の要となる、「学習者をよく理解して、彼らに合った個別性のある指導を考える」ことに値する。とくに山口ら(2017)のいう「目標達成状況に応じた個別の課題を学生に提示する」と同等である、「《少しの助言でできている学生には、さらに学習がすすむための関わりをする》《タイミングを考えて学習するきっかけを与える》などの工夫は、学生の思考力を伸ばすことにつながり、学生の主体性を育てるための工夫として効果的であったといえる。

また、看護教員が【学生の主体性を育てる工夫】として実践していた、「学生自身で気づき考えられるように、学生の思考を刺激する」[次につながるように、学生の考えをじっくりと引き出す][学生が考え行動したことを支援し認める]は、山口ら(2017)「学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動」の研究で明らかとなった、看護教員が行っている教授活動の特徴と同じ傾向を示していた。なかでも《学生が考えたことをやらせてみる》《学生主体で考え行動したことを支援する》は、「学生自ら思考し発信・行動しやすい状況を作る」「学生の学習過程における意思決定を促進する」教授活動の特徴と同等である。また、「意識して(学生を)認める関わりをする》は、「学習への取り組みと成果を認める」という教授活動の特徴と同等であった。

とくに、山口ら(2017)が明らかにした「学生の学習過程における意思決定を促進する」という教授活動の特徴と同じ傾向であることは、学生自ら学習に必要な内容を判断することにつながり、学生の主体的な学習態度の修得を支援することになる(山口, 2018)。つまり、看護教員が【学生の主体性を育てる工夫】として学生個々の特徴に合わせて指導することは、学生の主体性を育てるために効果的であったといえる。

### 2) 学生が体験し考える場を整える

看護教員は【学生の主体性を育てる工夫】として「患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える」ことを行っていた。学内では《臨床に近い状況で考えさせる》ことを行い、学内・臨地実習問わずに、意図的に《学生が実践できる場を設ける》ことを行っていた。これは看護教員が、「実際の経験をとおり、それを省察することでより深く学べる」(中井, 2014)経験学習を意図的に取り入れていると考えられる。阿部(2013)は「Kolbは学習を①具体的な経験(CE)、②経験のふり返り(RO)、③経験の概念化(AC)、④積極的経験(AE)の4つに整理し、これらのサイクルを繰り返すことで身につけていくとしている。」と述べ、現にこの理論を基にシミュレーション教育が行われており、臨床実践力といわれる判断力、思考力の育成に効果的であることが示



されている。

つまり、意図的に《学生が実践できる場を設ける》ことは、阿部（2013）がデービッド・コルプの経験学習理論に基づいて示す、「経験学習理論のサイクル」の①具体的な経験、④積極的経験に該当し、山口ら（2017）のいう「学生自ら思考し発言・行動しやすい機会を設ける」の教授活動と同等であるといえる。さらに、看護教員は【学生の主体性を育てる工夫】として「学生が行動をふり返る機会を設ける」ことを行っていた。G氏ら8名の看護教員が語った、「援助の後にはふり返る機会を設ける」「ふり返り時には学生のできたところや課題を伝える」工夫を行っていたことは、山口ら（2017）のいう、「学生が自己の学習活動を学生自ら見いだすことを支援する」という教授活動の特徴と類似し、阿部（2013）が示す「経験学習理論のサイクル」の②経験のふり返り、③経験の概念化に該当するといえる。

これらのことから、本研究で得られた看護教員が行っていた「患者や他学生の力を活用し、意図的に実践できる場を整える」「学生が行動をふり返る機会を設ける」といった学生が体験し考える場を整える工夫は、学生の主体性促進を目指す教授活動であると言え、阿部（2013）が示す「経験学習理論のサイクル」に該当し、看護教育に求められている学生の判断力・思考力の育成や、経験から学ぶ教育につながると考える。

### 3) 学生指導のための連携をとる

研究対象者10名すべての看護教員から、【望む支援と連携】として学生の主体性を育てるために「指導者と意図的な連携をとる」のサブカテゴリーが抽出された。「指導者と意図的な連携をとる」のサブカテゴリーには、《病院と学校が協力して、指導方法を考える》《病院と学校の連携ができていて》《指導者と指導の方向性が同じだと感じる》など、教員と指導者が意図的に学生指導のための連携をとっていることを示すコードが含まれていた。正藤（2018）が「教員と指導者のコミュニケーションがとれていれば、気楽に相談ができ、問題が起こったことの対処がスムーズに行く。」と述べているように、教員と指導者が意図的に学生指導のための連携をとることは、学生への対応がスムーズに行えることにつながる。

一方、J氏が語るように、教員と指導者で学生への指導にズレがあると、学生が戸惑うことにつながる。中村、島田（2018）が、「何をどこまで教えるか、何をどこまでできるようになる・知ることを『目標』とするのか、という理解に食い違い（ズレ）が生じると、教える・育てる者達がめざすところがすれ違ってしまふ。だからこそ、教員と指導者（看護師）とが実習目標への共通認識をもつことには重要な意味がある。」と述べていることから、教員と指導者で学生への指導にズレが生じないためにも、看護教員と指導者が意図的に学生指導のため

の連携をとることは、重要である。

さらに「指導者と意図的な連携をとる」中で、《指導者と学生の関係を近づける》ために先入観を与えないと語っていた。このことは、金子、池田（2018）が述べている、「（教員は）質問の意図や学生の考えを引き出す関わり、あくまで教員は学生やスタッフ（指導者）が戸惑っている場合のみそれを解消する役割を担えればよい。」ことと類似しており、山口ら（2017）のいう「学生自ら思考し発言・行動しやすい状況をつくる」教授活動に値する。

また、学生の主体性を育てるための病院と学校の連携について《病院と学校が協力して指導方法を考える》《病院と学校の連携ができていて》と語っていた。桑原、半場（2019）が教育機関と臨床の連携の大切さについて「双方の場を交えた交流により、指導者も『臨床との乖離がある』と気づく、（中略）教育機関と臨床との連携は、学生の効果的な指導にとどまらず『看護の質』を高めていく第一歩となる。」と述べている。つまり、「学生指導のための連携をとる」中で、病院と学校が連携することは、学生指導のために効果的であるといえる。

これらのことから、指導者を含めた臨床と看護教員が学生指導のための連携をとることは、学生が自身の経験を看護としてふり返り、学ぶ力を身につける最良の場である臨地実習で効果的な指導ができ、看護学生に求められている主体性を促進させることにつながる。

さらに、9名の研究対象者は学生の主体性を育てるために必要な連携の中で、「教員間で指導について調整できる環境がある」と語り、とくに、E氏らは、「指導についていつでも相談でき、教員間で統一する」と語った。安酸（2018a）は、「私が困ったり悩んだときには、研究室で同僚に相談していました。これはD. ショーンのいうところの『行為の中の省察』だったと思います。」と述べている。つまり、教員間で学生指導のための連携をとることは、ショーン（2001）の「行為の中の省察」ができ、教員自身が行った学生指導についてふり返り、より効果的な指導を考えることができるといえる。

### 3. 看護教員が学生の主体性を育てる工夫の中で生じた思い

【学生の主体性を育てる工夫】を実践する中で、看護教員は、「うまくいかないことへの葛藤がある」「変化する学生に喜びを感じる」という相反する感情が生じる経験をしていた。《主体性よりも前に教えることがある》と語り、生活体験が乏しい学生への対応の難しさを感じていた。また、【学生の主体性を育てる工夫】を行っても、《学生の変化には個人差がある》《主体性を育てたいが思うようにいかない》という思いや、《手のかかる学生には（主体性とは）相反する方法をとる》ことから「うまくいかないことへの葛藤がある」と語っていた。これは、

佐藤典子 (2009) が明らかにした、新人看護教員が役割遂行の過程でストレスを感じる事柄や、大山 (2012) が明らかにした看護教員のストレス因子「学生指導の困難さ」に該当するといえる。

一方、D氏は、[看護学生のなかでも初学者であると思う]ことから、1年生なりに学生が考え行動できることを願い、G氏は学生が行動できると教員の喜びにつながるかと語っていた。また、臨地実習の経験で学生が変化することについて、《行動に少し変化がみられ、学生の変化が実感できた》《指導方法で学生の行動が変わると励みになる》と語っていた。このような【学生との関わりで生じた思い】の中で、看護教員が[変化する学生に喜びを感じる]ことは、加藤 (2009) が明らかにした、看護師養成所の看護教員がストレスのある職務を行う中で「やる気」につながる「うれしい」と感じること、「学生への理解が促進できた関わり方の経験」「学生の成長のプロセスに関わった経験」と一致している。さらに、成田、長谷部 (2017) が全国の看護師養成所3年課程の教員を研究対象として明らかにした、職業継続意志がある理由として抽出された「学生との関わりから得られる喜び」に値する。成田ら (2017) は、「質の高い看護師を養成するためには、養成する看護教員の質も重要である。(中略) 看護教員の質の確保には、教員が職業継続できるよう支援していくことが重要である。」と述べている。つまり看護学生に求められている、状況を見極め的確に判断する能力、主体的に学習する態度を養うためには、看護教員のやりがいや職業継続意志が重要である。看護教員が学生の主体性を育てる工夫の中で生じた[変化する学生に喜びを感じる]ことは、学生と関わることから得られる楽しさや喜び、学生だけでなく看護教員自身の成長をも感じることにつながり、看護教員のやりがいや職業継続意志につながるといえる。

また、研究対象者10名すべての看護教員の語りから[学生の主体性が段階を踏んで育つことを願う]のサブカテゴリーが抽出された。これは、看護専門学校教員は専門領域以外の実習においても学生指導が求められ、クラス担任といった担当科目以外の業務も担う(日本看護協会, 2018)ことで、看護学生の入学から卒業まで3年間の変化を経時的に捉えることができると関係があると考えられる。看護教員は、看護学生の入学から卒業までの3年間の変化を踏まえ、基礎看護学実習は学生にとって、初めて受けもち患者を担当し看護の実践を行う最初の場である(岸ら, 2014)と捉える。そのため、基礎看護学を学ぶ学生は、[看護学生のなかでも初学者であると思う]という認識をもち、《主体性は卒業時に身につけばいい》《段階を踏んで学生自ら行動がとれるようになってほしい》と、学生の主体性を段階的に求め、学生の変化をより実感し変化する学生に喜びを感じていると

考える。

## Ⅶ. 結 論

今回、基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験を明らかにすることを目的とし、看護専門学校教員を対象としてインタビューを行い、その内容を帰納的に分析し得られた結果を考察した。その結果、以下のような結論を得た。

1. 基礎看護学実習にのぞむ学生の主体性を育てる看護教員の経験から、【教員が認識した基礎看護学を学ぶ学生のあり様】【学生の主体性を育てる工夫】【望む支援と連携】【学生との関わりで生じた思い】の4つのカテゴリーが抽出された。
2. 看護教員は、担っている業務の特徴から、看護学生の入学から卒業まで、3年間の変化を経時的に捉えることができるため、基礎看護学を学ぶ学生を、[看護学生のなかでも初学者であると思う]と認識していた。
3. 基礎看護学を学ぶ学生を、看護学生のなかでも初学者であると認識することは、看護学生の強みと課題を理解した「経験型」の教育となり、学生の主体性を育てることにつながる。しかし、看護学生のなかでも初学者であると認識しないことは、看護学生の課題のみに着目し、【学生の主体性を育てる工夫】が少ない傾向を示し、学生の主体性が育ちにくい指示の多い「指導型」のアプローチに陥りやすい。
4. 看護教員が【学生の主体性を育てる工夫】の中で行っていた学生個々の特徴に合わせて指導することは、学生の主体的な学習態度の修得を支援することになり、学生の主体性を育てるために効果的であったといえる。また、学生が体験し考える場を整えることは、看護教育に求められている学生の判断力・思考力の育成や、経験から学ぶ教育につながる。さらに、学生指導のための連携をとることは、臨地実習で学生に関わる指導者や看護教員が学生にとって効果的な指導ができ、看護学生に求められている主体性を促進させることにつながる。
5. 【学生の主体性を育てる工夫】を実践する中で、看護教員は相反する感情が生じる経験をしていた。しかし、看護教員は、看護学生の入学から卒業までの3年間の変化を踏まえ、学生の主体性が段階を踏んで育つことを願い、変化する学生に喜びを感じていた。

## 研究の限界と今後の課題

本研究では、研究対象者がX県内の看護師養成所（3年課程）と限定されており、本研究の一般化には限界がある。今後は、本研究で得られた研究データを基礎的資料として、さらに一般化を目指す研究が必要である。

## 謝 辞

本研究を実施するにあたり、快くご協力をいただきました看護教員の皆様、ならびに研究の目的についてご理解いただき、研究対象者をご紹介いただきました学校長の皆様、教務主任の皆様へ深く感謝申し上げます。

また、研究の初期から分析までの長期間にわたり、ご指導いただき支えてくださいました先生方に深く感謝申し上げます。

## 文 献

- ・阿部幸恵 (2017). 新人・学生の思考力を伸ばす指導, pp.18-29, 73, 東京:日本看護協会出版会.
- ・阿部幸恵 (2013). 臨床実践力を育てる!看護のためのシミュレーション教育, pp.9-10, 65-69, 東京:医学書院.
- ・ドナルド・ショーン著, 佐藤学, 秋田喜代美訳 (2001). 専門家の知恵, 東京:ゆみる出版.
- ・半場恵利子, 田茂井優佳 (2019). 実習指導者と学生の間の「ずれ」を理解する, 看護教育, 60 (11), 909-915.
- ・岩脇陽子, 滝下幸栄, 今西美津恵, 松岡知子, 山本容子, 西田直子, 宇野真由美, 鈴木ひとみ (2008). 早期体験学習としての基礎看護学実習の効果と実習満足度に関する要因. 京都府立医科大学看護学研究紀要, 17, 31-39.
- ・金子あや, 池田葉子 (2018). 実習施設との協働にむけて, 看護教育, 59 (8), 683-685.
- ・加藤睦美 (2009). 職務・業務を遂行する中で看護師養成所の看護教員のストレスの要因となる内容. 日本看護学会論文集:看護教育, 40, 113-115.
- ・加藤法子, 淵野由夏, 永嶋由理子, 津田智子, 山名栄子, 中野榮子 (2008). 基礎看護実習 I における教育効果の検討. 福岡県立大学看護学研究紀要, 5 (2), 52-60.
- ・岸央子, 蛭子真澄, 中村恵子 (2014). 基礎看護学実習 II における実習指導についての一考察, 中京学院大学看護学部紀要, 4 (1), 51-62.
- ・厚生労働省 (2019). 看護基礎教育検討会報告書. [https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_07297.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_07297.html) (最終確認日 2022.1.14)
- ・厚生労働省 (2015). 看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン. [https://www.mhlw.go.jp/web/t\\_doc?dataId=00tc1593&dataType=1&pageNo=1](https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00tc1593&dataType=1&pageNo=1) (最終確認日 2022.1.14)
- ・厚生労働省 (2011). 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書. [https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei\\_127329.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/otherisei_127329.html) (最終確認日 2022.1.14)
- ・桑原安江, 半場江利子 (2019). 臨地実習で働く場として選ばれる病院になる 実習病院と教育機関の連携, 看護教育, 60 (11), 902-908.
- ・正藤倫音 (2018). 実習施設との協働に向けて, 看護教育, vol.59. No.8, 676-678.
- ・村尾郁子, 岩崎綾, 中野玲子 (2018). 看護学生の学習活動に対する課題価値と主体性の関連性について, 医療の広場, 58 (2), 32-35.
- ・中井俊樹 (2014). 看護現場で使える教育学の理論と技法. pp.12-22, 70, MC メディカ出版.
- ・中村加奈子, 島田伊津子 (2018). 実習施設との協働に向けて. 看護教育, 59 (8), 680-683.
- ・成田富貴子, 長谷部真木子 (2017). 看護専門学校教員の職業継続意思と組織コミットメントに関する研究. 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要, 25 (1), 37-52.
- ・日本看護協会 (2018). 看護師養成所の教員の勤務実態等に関する会員調査結果. [https://www.nurse.or.jp/nursing/4th\\_year/pdf/abstract.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/4th_year/pdf/abstract.pdf) (最終確認日 2022.1.14)
- ・日本看護協会 (2019). 「看護基礎教育検討会」報告書に対する日本看護協会の見解. [https://www.nurse.or.jp/up\\_pdf/20191016092131\\_f.pdf](https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20191016092131_f.pdf) (最終確認日 2022.1.14)
- ・大山末美 (2012). 看護泉温学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連. 日本看護福祉学会誌, 17 (2), 79-92.
- ・Benner P (1984), 井部俊子 (監訳) (2005). ベナー—看護論新訳版—初心者から達人へ, pp.17-32, 東京:医学書院.
- ・佐藤典子 (2009). 新人看護教員の役割遂行によるストレスを成長へと結びつけることに影響を与えた要因. 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 62-69.
- ・佐藤禮子 (2009). 看護のFD という視点からの学習支援の必要性. 看護教育, 50 (7), 577.
- ・上野千鶴子監修 (2017). 語りの分析 (すぐに使える) うえの式質的分析方法の実践. 生存学研究センター報告, 27, 176.
- ・八木美智子 (2018). 学生の主体性を育てる教育における看護教員の経験に関する文献検討. 滋賀県立大学

- 人間看護学研究紀要, 18, 31-40.
- ・山口幸恵 (2018). 学生の主体性を引き出すには. 看護教育, 59 (8), 669-672.
  - ・山口幸恵, 松田安弘, 山下暢子 (2017). 学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動. 群馬県立県民健康科学大学紀要, 12, 17-31.
  - ・安ヶ平伸枝, 菱沼典子, 小久保暢子, 佐居由美, 佐竹澄子, 伊東美奈子, 石本亜希子 (2010). 基礎看護学担当の捉える学生の特徴と教授学習方法の工夫. 聖路加看護学会誌, 14 (2), 46-52.
  - ・安酸史子 (2018a). 「経験型実習教育」のススメ. 看護教育, 59 (8), 686-691.
  - ・安酸史子 (2018b). 看護を教える人のための経験型実習教育ワークブック, 東京: 医学書院.

## 研究ノート

# 助産師のキャリア発達における勤務継続への困難感と キャリアに関する悩みの内容



板谷 裕美<sup>1)</sup>, 藏本 直子<sup>2)</sup>, 田中 泉香<sup>3)</sup>, 藪田 綾<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科

<sup>2)</sup> 金城学院大学

<sup>3)</sup> 名古屋市立大学大学院看護学研究科

<sup>4)</sup> 名古屋市立大学病院

**要旨** 本研究は、助産師のキャリア発達における、勤務継続への困難感およびキャリアに関する悩みの内容について明らかにすることを目的とした。A 大学助産学同窓会員 110 名を対象に、無記名自己記入式質問紙調査を実施し、勤務継続への困難感の有無と困難を感じた時期および内容、キャリア発達における悩みについて、自由記載による回答を求め内容分析した。45 名の有効回答者のうち、勤務継続への困難感が「有」の者は 31 名 (68.9%) で、困難を感じた時期は卒後 1 年未満が最も多く、勤務継続に対する困難感の記述内容は、【専門性の発揮困難】【人間関係の構築困難】【仕事と家庭の両立困難】【職務への重責感】【多忙な業務による心身の疲弊】を含む 10 カテゴリーに分類された。キャリアに関する悩みがある者は 31 名 (68.9%) で、悩みの記述内容は、【進路選択に対する二者択一の揺らぎ】【職場環境への悩み】【ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安】【子育てからの職場復帰への不安】を含む 7 カテゴリーに分類された。助産師のキャリア発達における困難感や悩みの内容には、職場環境の実態に起因するもの、ワーク・ライフ・バランスの実現に起因するもの、自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因するものが示された。

**キーワード** 助産師、キャリア発達、勤務継続への困難感、キャリアに関する悩み

## I. 緒言

キャリア開発の前提には、キャリアの主体があくまでも個人にありキャリア開発計画の責任もまた個人にあることを自覚することが必要だといわれている(猿田, 佐々木, 2011)。専門性の高い助産実践能力を求められる助産師のキャリア発達を考えるうえで、助産師個々のキャリアマネジメントが重要であることはいままでもない。しかし、個人が所属する組織には個人のキャリアを支援する役割と責任があり、キャリア発達における組織のあり方を検討することもまた、重要な課題であるといえる。

助産師のキャリア発達に関する先行研究では、助産師に特化した継続教育システムの不足が指摘され、ワーク・ライフ・バランスを根拠にした助産専門技術の向上を目指す支援や同僚のサポート、組織からの支援の必要性が指摘されてきた(阿部, 佐々木, 2017; 古川ら, 2012; 古川ら, 2010)。近年は、日本の助産臨床現場におけるクリニカルラダー制度の活用推進(高田, 2015)が叫ばれ、Clinical Ladder of Competencies for Midwifery

Practice ; CLoCMiP<sup>®</sup> (助産実践能力習熟段階) レベル III による助産実践能力認証制度がスタートしている。この制度により 2020 年 3 月現在、自律して院内助産・助産外来を実施できる能力を有するとされるアドバンス助産師(福井, 2015)が 12,739 人誕生している。

一方、わが国の助産臨床における卒後教育の現状は、

Difficulty in continuing work and career concerns in midwifery career development

Yumi Itaya<sup>1)</sup>, Naoko Kuramoto<sup>2)</sup>, Izuka Tanaka<sup>3)</sup>, Aya Yabuta<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> Kinjo Gakuen University

<sup>3)</sup> Graduate School of Nursing, Nagoya City University

<sup>4)</sup> Nagoya City University Hospital

2021 年 9 月 30 日受付, 2022 年 1 月 17 日受理

連絡先: 板谷 裕美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: itaya.y@nurse.usp.ac.jp

就職先の役割や機能によって異なり、助産師教育課程の卒業時点では一定の能力を有していても、就職先によってその後の助産実践能力に大きな違いができてしまうという問題を抱えている。さらに内科や小児科といった他科と混合化する産科病棟の実態は、業務の複雑さと、助産師としてのモチベーションを維持しにくい要因をつくり出してしまっている(小柳, 2017; 出石, 木村, 2015)。産科の職務環境が変化しても、約9割近くの助産師が医療施設に勤務する現状がある以上「消極的な定着」も含めた助産師の就業継続があることも否めない(鈴木, 小川, 2018)。このような状況下で助産師のキャリア発達を支援するためには、職業生活において勤務継続を困難にしている状況を明らかにし、それに対して介入することが重要であるといえる。しかし、これまでの先行研究には、助産師の勤務継続を困難にしている内容やキャリアに関する悩みに対してどのような支援をすべきかを検討した論文は見当たらない。

これらの現状を踏まえ、われわれはA大学助産学同窓会員のキャリア動向とキャリアへの満足度に関する調査を実施した(藏本ら, 2017)。その結果、半数を超える53.3%の助産師が、現在のキャリアに高い満足度を示し、その理由として「充実した学び・経験から得る充足感と向上心」や「専門性が発揮できるキャリアを生かした仕事への従事」「自分の思い描くキャリアやワーク・ライフ・バランスの実現」を挙げていた。そして、同窓会組織に対して「効果的な講演会や研修会の開催」の他、「同窓会会員同士の相互交流」「同窓会組織の継続と発展化」を望んでいた。一方で、現在のキャリアに不満足な助産師は、「発揮できない自己のキャリア」や「不十分な知識・経験と実践能力」を実感するとともに、「さらなるキャリアアップへの志向」を示していた。本報では、A大学助産学同窓会員のキャリア発達における勤務継続への困難感およびキャリアに関する悩みの内容について調査した結果を報告し、助産師のキャリア発達支援における課題について考察する。

## II. 目的

本研究の目的は、助産師のキャリア発達における、勤務継続への困難感およびキャリアに関する悩みの内容について明らかにすることである。

## III. 用語の定義

本研究において、キャリアとは「生涯を通じた職業的な自己実現に向けての経験」と定義する。また、キャリ

ア発達とは「キャリアの選択と決定に自己責任をもつ自律した助産師個人が、ライフステージとの関連で捉えた職業生活において、自らの専門性向上への欲求と期待とを、組織や地域社会との調和の過程で最適に実現していくプロセス」と定義する。これらの定義は、坂口(2002)の示す「看護職のキャリア発達の定義」を参考に、多様な場所や職業形態で働く助産師に即して応用した。

## IV. 方法

### 1. 研究デザイン

自己記入式質問紙を用いた記述内容分析

### 2. 研究対象

A大学助産学同窓会員の助産師110名

### 3. データ収集期間

2016年1～4月

### 4. 調査方法

対象者に、調査協力の依頼書および独自に作成した無記名自己記入式質問紙を郵送し、質問紙への回答および返送を求めた。調査内容は、基本属性として年齢、助産師経験年数、現在の就業先、雇用条件、転職回数、婚姻の有無、子どもの有無、介護の有無等を選択式に尋ねた。キャリア発達に関する質問項目は、1. 助産師教育終了後の初めての就業先で、勤務の継続が困難だと思ったことの有無と困難を感じた時期およびその内容、2. 現在、助産師としてのキャリアについて悩んでいることの有無とその内容であった。1と2の内容については自由記載による回答を求めた。

### 5. データ分析

基本属性は単純集計をした。キャリア発達に関する自由記載項目は、記述内容を要約してコード化したのち、コードの相違点と共通点について比較分析し、カテゴリー化を行った。分析結果は共同研究者間で議論し、同意が得られるまで検討した。

### 6. 倫理的配慮

研究実施に当たっては、A大学看護学部研究倫理委員会の審査を受け、承認を得たのち開始した(ID15028-1)。研究対象者に対しては質問紙とともに調査協力依頼書を添えて郵送し、質問紙の回答・返送をもって研究協力への同意が得られたものと判断することを明記した。なお、調査協力依頼書には調査概要、調査方法、研究協力の任意性、収集データの匿名性保証について併記した。

## V. 結果

### 1. 対象者の背景

有効回答者数は45名(回収率40.9%)であった。対象者の属性を表1に示す。対象者の年齢は、20代が15名(33.3%),30代が18名(40.0%),40代が11名(24.4%)であり、助産師としての実務経験年数は平均7.7±5.5年

表1 対象の属性

項目	N=45	
	人数	%
年齢		
20代	15	33.3
30代	18	40.0
40代	11	24.4
50代	1	2.2
助産師教育課程		
大学院博士前期課程	14	31.1
四年制大学	14	31.1
短期大学部専攻科	13	28.9
その他	4	8.9
取得国家資格		0.0
保健師・助産師・看護師	31	68.9
助産師・看護師	14	31.1
助産師資格取得後の経過年数		
0～3年	11	24.4
4～8年	8	17.8
9～13年	11	24.4
14～19年	10	22.2
20年以上	5	11.1
現在の就業場所		
大学病院	7	15.6
総合病院	16	35.6
診療所・クリニック	8	17.8
助産所(開業・出張含む)	0	0.0
保健所・保健センター	3	6.7
教育機関	7	15.6
地域包括支援センター	1	2.2
なし	3	6.7
就業状況		
常勤	37	82.2
非常勤	5	11.1
離職	3	6.7
結婚経験の有無		
あり	28	62.2
なし	17	37.8
子どもの有無		0.0
あり	23	51.1
なし	22	48.9

であった。現在就業している者は42名(93.3%)であり、就業場所は大学病院・総合病院23名(51.2%)、診療所・クリニック8名(17.8%)、教育機関7名(15.6%)、保健所・保健センター3名(7.7%)、地域包括支援センター1名(2.2%)であった。また、その雇用形態は常勤37名(88.1%)、非常勤5名(11.9%)であった。なお現在就業していない3名(6.7%)は、結婚・出産・育児・介護等のライフイベントによる離職であり、いずれも再就職を希望していた。対象者の28名(62.2%)が既婚者であり、23名(51.1%)が子どもをもっていた。

助産師養成を受けた教育課程は、大学院14名(31.1%)、四年制大学14名(31.1%)、短期大学部専攻科13名(28.9%)、その他4名(8.9%)であり、助産師資格取得後の経過年数は0～3年11名(24.4%)、4～8年8名(17.8%)、9～13年11名(24.4%)、14～19年10名(22.2%)、20年以上5名(11.1%)であった。転職経験者は23名(51.1%)であり、その平均回数は2.2±1.6回であった。

### 2. 勤務継続への困難を感じた時期とその内容

勤務継続に困難を感じた時期は、なしと答えたものが8名(17.8%)、無記載5名(11.1%)、ありと答えたものが32名(71.1%)であり、その時期については、卒後1年未満が11名(24.4%)と最も多く、1年以上4年未満が10名(22.2%)、4年以上7年未満が8名(17.8%)、7年以上が4名(8.9%)であった。このうち1名は、4年目と9年目の2回で重複していた。卒後1年以内に勤務継続への困難を感じた者の記述には「入職した後に分娩制限がかかっていたことを知り、助産師として思い描いていたキャリアを積むにはかけ離れていた」「ケアより業務優先で“助産師”といえるのだろうか悩んでいた」「仕事上のミス等で助産業務への恐怖を感じた」「職場の人間関係」という記述がみられた。また、「卒後3～4年ごろに子育てとの両立、医師や先輩助産師との助産観の違い、分娩に関わることができず教育や院内の業務ばかりになり、助産師として働きたいのに働けなかった」という困難を感じたことが記述されていた。その他、「勤務内容がハード(肉体的)、時間外が多い、ストレスが多い」「混合病棟勤務の助産師として変革していくことの困難さを感じた」「先輩の中にモデルとなる助産師がおらず助産師像を見失った」という記述がみられた。以下より、自由記述された回答内容をコード化したものを斜字、サブカテゴリーを[ ],カテゴリーを【 】で示す。

勤務継続への困難を感じた内容に関する記述は61コード、25サブカテゴリーから10カテゴリー【専門性の発揮困難】【人間関係の構築困難】【仕事と家庭の両立困難】【職務への重責感】【多忙な業務による心身の疲弊】【組織やチームとの意見の不一致】【リアリティ・ショッ

ク】【役割変化への負担感】【役割期待への自信の欠如】【目標とするキャリアモデルの喪失】に分類された(表2)。

最もコード数が多かったのは、正常分娩の少なざや分娩介助の実施困難、入職後に知らされた分娩制限、新生児や産後ケアが実施できない、分娩部への配属の見込みが実現不可能、産科病棟での勤務希望とは違い他科に配属といった[助産師としての専門性発揮困難]であった。さらに、教育や院内の業務が多く助産師業務が実施できないことから[役割の変化に伴う主体的な助産業務からの離脱]をし、【専門性の発揮困難】を示す助産師もいた。続いてコード数が多かったのは、先輩との人間関係による仕事のやりづらさや職場の人間関係の困難さに示される[人間関係の困難さ]であり、[上司との関係性の悪さ]や[誰にも相談できない状況]から、【人間関係の構築困難】が示された。また、子育てとの両立困難や育休復帰後の勤務継続への不安、育休復帰後直ちに夜勤実施となったことによる両立困難、夫の転勤のため勤務継続が困難といった[仕事と家庭、育児との両立困難]を挙げる助産師も多く、役職者以外に子どもをもつスタッフが不在であり、時短制度や部分休業などの勤務形態の整備

が不十分という[子どもをもつ労働者に対して柔軟でない勤務形態]や夫の無理解からくる[家族の理解のなさ]が【仕事と家庭の両立困難】として分類された。

さらに、多忙による事故発生への恐怖感やインシデントを起こすこと、他者のインシデントの内容を聞くことに対する恐怖といった[ミスや事故発生への恐怖]から、自分が関わった症例への責任や助産師の仕事の責務を痛感し[職務に対する重責の実感]と、就職後、直ちに1人立ちとなったことから[過剰な任務を課されたことによる不安・負担感]を感じ、【職務への重責感】という困難感を示す助産師もみられた。また、業務に追われて十分なケアができない[多忙な業務]や時間外の多さ、休憩の取れない夜勤のハードさからくる[厳しい勤務状況][激務による体調不良]から、【多忙な業務による心身の疲弊】に分類される困難感もみられた。

他の助産師や施設、医師の考えを変えることに対する困難として[医師や先輩助産師との意見の違い]や[助産師を対象とした院内研修の乏しさ]、病棟・病院運営への不安からくる[組織に対する不安]の他、助産師が適正に評価されていないと感じる[助産師への不適正な

表2 勤務継続への困難感内容

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)
専門性の発揮困難	・助産師としての専門性発揮困難(8) ・役割の変化に伴う主体的な助産師業務からの離脱(1)
人間関係の構築困難	・人間関係の困難さ(6) ・誰にも相談できない状況(2) ・上司との関係性の悪さ(1)
仕事と家庭の両立困難	・仕事と家庭、育児との両立困難(6) ・子どもを持つ労働者に対して柔軟でない勤務形態(2) ・家族の理解のなさ(1)
職務への重責感	・ミスや事故発生への恐怖(4) ・職務に対する重責の実感(3) ・過剰な任務を任されたことによる不安・負担感(1)
多忙な業務による心身の疲弊	・多忙な業務(3) ・厳しい勤務状況(3) ・激務による体調不良(1)
組織やチームとの意見の不一致	・医師や先輩助産師との意見の違い(3) ・助産師を対象とした院内研修の乏しさ(1) ・組織に対する不安(1) ・助産師への不適正な評価(1)
リアリティ・ショック	・先輩助産師からの指導による苦痛(2) ・教育と実際の臨床現場との違いによる葛藤(2)
役割変化への負担感	・役割変化への負担感(3)
役割期待への自信の欠如	・判断に基づくケアに対する自信のなさ(2) ・助産師職への不適任感(1)
目標とするキャリアモデルの喪失	・思い描いていた助産師キャリアとの乖離(2) ・モデル助産師の不在(1)



評価] が示され、【組織やチームとの意見の不一致】として分類した。

その他、各先輩による指導の違い、先輩から怒られてばかりで辛いという[先輩助産師からの指導による苦痛]や、病院の業務と学校での教育との違いによる葛藤、ケアより業務優先で助産師といえるだろうかという悩みといった[教育と実際の臨床現場との違いによる葛藤]については【リアリティ・ショック】として分類した。また、コード数は少なかったが、指導的な立場になったことに対するつらさや、自分の能力以上に業務や役割を任せられたことによる不安や負担感といった【役割変化への負担感】が抽出された。加えて、新卒時には一人ひとりの個性に合わせてケアするのが困難、看護や助産を適切に判断し実施することに対する自信のなさといった[判断に基づくケアに対する自信のなさ]や、助産師に向いていないかもしれないと思った[助産師職への不適任感]から【役割期待への自信の欠如】が導き出された。また、[思い描いていた助産師キャリアとの乖離]や、先輩の中にモデルとなる助産師がいない[モデル助産師の不在]から、【目標とするキャリアモデルの喪失】を抽出した。

### 3. キャリアに関する悩み

キャリアに関する悩みがある者は31名(68.9%)、なし13名(28.9%)、無回答1名であり、その記述は56コード、23サブカテゴリーから7カテゴリー【進路選択に対する二者択一のゆらぎ】【職場環境への悩み】【ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安】【子育てからの職場復帰への不安】【助産業務からの離脱と復帰の不確実さに伴う専門性の発揮困難】【助産実践能力の低下や不足に対する不安】【女性としてのライフイベントの模索】に分類された(表3)。

とくに「現在の職場でこのまま勤務を継続するか否か?」や、「この先どうなっていきたいか、はっきりとわからず漠然とした不安がある」「今後の自分に適した職場はどこか?」といった、今後の進路選択に対するゆらぎを示す悩みが31名中16名にみられた。さらに、NICUや婦人科への配属となったことに起因して、「助産から離れていること」自体が、助産師としての専門性を発揮できない悩みへとつながっていた。また、「助産師として働きに行きたいが、妊娠・出産もしたい」といったジレンマや、「(産休から)どのくらいで職場復帰するか?」「育児や家庭と仕事の両立」といった、ワーク・

表3 キャリアに関する悩み

カテゴリー	サブカテゴリー(コード数)
進路選択に対する二者択一のゆらぎ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・現在の勤務をこのまま継続するか否かの悩み(8)</li> <li>・今後のキャリア形成のあり方に対する漠然とした不安(5)</li> <li>・適正な職場選択への迷い(4)</li> <li>・助産師としてのアイデンティティの揺らぎ(2)</li> <li>・進学に伴う勤務継続への迷い(2)</li> </ul>
職場環境への悩み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床での不明確な助産師教育方針と卒後教育への不安(2)</li> <li>・施設における母乳育児支援の実践内容に対するジレンマ(2)</li> <li>・昇進に伴い余儀なくされる活動内容の変化(2)</li> <li>・自然の流れで管理者になることへの抵抗感(1)</li> <li>・現行業務への行き詰まり(1)</li> <li>・フルタイムシフトと超過勤務への不安(1)</li> <li>・職場での助産師の不在(1)</li> </ul>
ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仕事と生活の両立を模索(4)</li> <li>・仕事と子育ての両立への不安(2)</li> <li>・子どもの成長に伴う働き方の模索(1)</li> </ul>
子育てからの職場復帰への不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職場復帰への希望と次子妊娠への希望でゆれるジレンマ(4)</li> <li>・出産・育児からの職場復帰時期の模索(2)</li> </ul>
助産業務からの離脱と復帰の不確実さに伴う専門性の発揮困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>・助産業務からの離脱による専門性の発揮困難(4)</li> <li>・助産業務への復帰に関する不透明な見通し(1)</li> </ul>
助産実践能力の低下や不足に対する不安	<ul style="list-style-type: none"> <li>・臨床実践能力低下への不安(2)</li> <li>・経験の浅さと実践能力への不安(2)</li> </ul>
女性としてのライフイベントの模索	<ul style="list-style-type: none"> <li>・結婚・妊娠・出産の希望(2)</li> <li>・結婚・出産を向かえた時の働き方の模索(1)</li> </ul>

ライフ・バランスの実現や調整に関する不安に関連した悩みが目立った。これらは、キャリアに関する悩みでもあり、勤務継続への困難感にも重複する悩みであった。

以下より、自由記述された回答内容をコード化したものを斜字、サブカテゴリーを [ ], カテゴリーを【 】で示す。

キャリアに関する悩みで最もコード数が多かったのは、[現在の勤務をそのまま継続するか否かの悩み] や、この先どうなりたいたいのかという漠然とした不安のほか、仕事か進学か何をしようか悩むといった [今後のキャリア形成のあり方に対する漠然とした不安] であった。今後の自分に適した職場はどこか、自分の経験を活かせる職場があるのか迷うという [適正な職場選択への迷い] や、看護師経験か助産師経験のどちらを優先すべきか? という [助産師としてのアイデンティティの揺らぎ] の他、休職して大学院へ進学するかどうか? の迷いを抱えた [進学に伴う勤務継続への迷い] を含む内容が、[進路選択に対する二者択一のゆらぎ] として分類された。次いで多かったのが、[臨床での不明確な助産師教育方針と卒後教育への不安] [フルタイムシフトと超過勤務への不安] [昇進に伴い余儀なくされる活動内容の変化] [自然の流れで管理者になることへの抵抗感]、特殊性のあるクリニックに勤務しているため、日々の業務や管理業務中心となることへの [現行業務への行き詰まり] [施設における母乳育児支援の実践内容に対するジレンマ]、保健所のトップに助産師がいないという [職場での助産師の不在] を含む【職場環境への悩み】であった。

一方、既婚の助産師からは育児と仕事の両立にはどのような働き方がよいかというような [仕事と生活の両立を模索] する悩みや [仕事と子育ての両立への不安]、子どもの成長とともに時短からフルタイムへの変更を余儀なくされる [子どもの成長に伴う働き方の模索] といった【ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安】に関する悩みが抽出された。そして、助産師として働きたいが次子妊娠・出産も希望するという [職場復帰への希望と次子妊娠への希望でゆれるジレンマ] や [出産・育児からの職場復帰時期の模索] は、【子育てからの職場復帰への不安】という悩みに分類された。

助産師の既婚・未婚を問わず、ライフイベント上離職していること、もしくは配置換えに伴う [助産業務からの離脱による専門性の発揮困難] や [助産業務への復帰に関する不透明な見通し] から、【助産業務からの離脱と復帰の不確かさに伴う専門性の発揮困難】という悩みが抽出された。さらに、ブランクの解消が可能かどうかの不安からくる [臨床実践能力低下への不安] や経験年数の浅さに対する不安のほか、再就職時の実践能力に対する自信のなさといった [経験の浅さと実践能力への不安] から、【助産実践能力の低下や不足に対する不安】

が抽出された。未婚の助産師からは、[結婚・妊娠・出産の希望] や [結婚・出産を迎えた時の働き方の模索] といった【女性としてのライフイベントへの模索】がキャリアに関する悩みとして抽出された。

## VI. 考 察

### 1. 助産師の勤務継続に対する困難感の特徴

助産師の経験年数別に勤務継続への困難を感じた内容を見ると、卒後1年未満では【人間関係の構築困難】【職務への重責感】【リアリティ・ショック】、4年以上では【仕事と家庭の両立困難】【組織やチームとの意見の不一致】に関する記述が多かった。勤務継続に対する困難感の内容は、卒後年数によって異なっていたため、助産師一人ひとりの経験年数や悩みの内容に合わせた支援が必要であるといえる。また【専門性の発揮困難】については、最も多くのコードが抽出され、勤務継続に対する困難感にも、キャリアに対する悩みにも抽出されるキーワードであった。助産師としての専門性を十分に発揮できる職場環境にあるかどうか、助産師のキャリア発達において、大きな影響を与えることが示唆された。小柳 (2017) は、産科混合病棟に勤務する助産師が「お産に集中できない」「他科の患者ケアに要す時間が長い」「助産の専門性が活かせていない」「分娩介助の経験数が増えない」という課題を感じていることを指摘しており、本研究で抽出された【専門性の発揮困難】や【助産実践能力の低下や不足に対する不安】にも通じる課題であるといえる。助産師資格取得後、最初の職場で助産業務に携われないことは助産師としての勤務継続に大きく影響し、その後のキャリア形成にも関わる重要事態であると考えられる。古賀、鈴木 (2019) は、臨床経験10年以上の助産師が【職業継続における葛藤】の中で、〈よく考えずに選んだ就職先〉で〈助産師として存在する意味を疑う〉ことを見いだしている。自身のキャリアプランを描く中で、助産師教育修了後に納得のいく職場を追求する姿勢は重要であるといえる。また、助産行為を通して、母と子2つの命を守る助産師の職責に、重責感を抱く助産師がいるのは明白で、日々その職責を全うするために専門性を磨き、助産実践能力の維持向上をはかるのが、助産師の使命だと考えられる。だからこそ、希望しない専門外の部署への配置換えや助産業務に関われないことそのものが勤務継続への困難感やキャリアの悩みとして現れるのだと考える。そこには、さまざまな病棟勤務を経験することで看護師としてのキャリアを積み、自己の適性や興味関心に応じて職場選択が可能な看護師職との違いがあるといえる。

## 2. 助産師のキャリアに対する悩みの特徴

本研究では約7割の助産師が、助産師資格取得後の経過年数にかかわらず、今後の進路選択に迷いや悩みを抱えており、このまま今の状況を継続するか否か、どこでワーク・ライフ・バランスの折り合いをつけるかといったキャリアのあり方を、個人で模索している現状が浮かび上がった。とくに退職や転職、進学をするか否か、看護師経験のみのままか、助産師経験を積むために転職するのかといった、今後の進路に対する二者択一型の悩みが多く、その背景には「臨床での不明確な助産師教育方針と卒後教育への不安」や「施設における母乳育児支援の実践内容に対するジレンマ」の他、「昇進に伴い余儀なくされる活動内容の変化」など、職場環境の実態に関連するさまざまな不安やジレンマなどが顕在化していた。自己の助産実践能力を省みて不安を抱える一方で、女性としてワーク・ライフ・バランスを保ちながら、いかにキャリアを継続していくかといった悩みを抱える者も多いことが明らかとなった。

助産師が目指すキャリアの方向性で最も多いのは「仕事と私生活の両立」であるという報告(猿田, 佐々木, 2011)もあり、出産や育児などのライフイベントによる職業中断があっても、状況が許せば復職することによってキャリア発達の基礎がつくられる(グレッグ, 池邊, 池西, 林, 平山, 2003)。だとするならば、キャリア選択の岐路に立たされた際、退職や転職をするかしないか、あるいは看護師か助産師か、進学か退職かというような二者択一を自己に迫るのではなく、さまざまな選択肢から取捨選択をできるような思考の転換と、「自己実現の手段としての助産師という認識」を、キャリア発達のコアに置く必要性もあると考えられる。自らの出産・育児経験が助産師としての仕事に生きてくるという強みも考慮し、離職やバーンアウトのリスクを回避する発想も重要であろう。

古賀, 江幡(2017)は、勤務する施設によって助産師の職務満足度には違いがあり、助産所に勤務する助産師が診療所や病院に勤務する助産師より高く、その要因にはやりがいや自律が関係する助産業務があることが明らかにされている。そして、病院や診療所で助産師が主体的に働くことができる業務内容の検討や改善、院内助産の普及が必要であることが指摘されている。近年、全国的に分娩施設の集約化が進む中、公益社団法人日本産科婦人科学会(2019)は、低リスク妊娠・分娩に関わる業務に関する助産師との協働や、助産師へのタスクシフトを念頭に掲げている。助産師の専門性を存分に発揮できるチャンスと捉え、助産業務に注力できる体制整備に向けた協働を、積極的に推進すべきだといえる。一方で、個々の助産師は、助産師としての専門性をどの分野で発揮するのかという課題も考える必要があると思われる。

出産数の減少とともに助産師の役割も多様化しており、その業務範囲は単なる分娩介助だけではない。産後ケアの充実や、医師との協働によるハイリスク妊産婦ケアの他、不妊・不育に悩む女性への支援やプレコンセプションケアなど、助産師には女性のライフステージ全般を通じたウィメンズヘルスケア能力も求められる。病院で勤務する助産師がキャリアを伸ばすうえで、助産師としての自律を念頭に置き、将来助産所の開業を目指すのか、助産教育者や施設管理者としてのキャリアを目指すのか、あるいは地域で保健指導を中心とした活動を担うのか、具体的な目標を定めてキャリアプランを描く必要があるといえる。その際、本研究で抽出された「助産師としてのアイデンティティの揺らぎ」で悩む必要のないような働き方ができることが望まれる。

## 3. 助産師のキャリア発達における勤務継続困難感とキャリアに関する悩みの様相

今回明らかとなった、助産師の勤務継続における困難感およびキャリアに関する悩みとして得られた17すべのカテゴリーをみると、【専門性の発揮困難】【人間関係の構築困難】【多忙な業務による心身の疲弊】【組織やチームとの意見の不一致】【リアリティ・ショック】【目標とするキャリアモデルの喪失】【職場環境への悩み】【助産業務からの離脱と復帰の不確実さに伴う専門性の発揮困難】の8カテゴリーは、職場環境の実態に起因する内容に、【仕事と家庭の両立困難】【ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安】【子育てからの職場復帰への不安】【女性としてのライフイベントの模索】の4カテゴリーはワーク・ライフ・バランスの実現に起因する内容に、【職務への重責感】【役割変化への負担感】【役割期待への自信の欠如】【助産実践能力の低下や不足に対する不安】の4カテゴリーは自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因する内容に分類できると考えられた。そして、半数以上の助産師が今後の進路選択に迷いや悩みを抱え、キャリア発達上【進路選択に対する二者択一の揺らぎ】を抱く結果に至っていることが推察された。

助産師はどのようなことで勤務継続への困難を感じ、キャリアに関してどのような悩みを抱えるのか、本研究で明らかにされた具体的な内容をもとに、今後、助産師に特化した就業継続困難感尺度を作成することが可能であると考えられる。とくに、職場環境の実態に起因する内容や、ワーク・ライフ・バランスの実現に起因する内容、自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因する内容にみられる三要素は、尺度原案を作成する際の構成因子になることも推察される。これらを用いて個々の勤務助産師が抱えるキャリア発達における就業継続困難感を評価することには一定の意義があると考えられる。職場組織は、部下のキャリア発達を

支援する施策として、上司によるキャリア面談を充実させ、部下に対するキャリア形成支援の役割を明確にする必要があるといえる。さらに、個々の助産師の長期的なワーク・ライフ・バランスも含めたフレキシブルな就業を支援する柔軟性も必要である。その際、助産師に特化した就業継続困難感尺度を用いて、勤務助産師の抱く困難感を把握することは、新人の早期離職やバーンアウト予防への対策にもつながることが期待される。

#### 4. 助産師のキャリア発達支援における課題

仕事上の量的な負荷が助産師のバーンアウトを助長する可能性があり、職場環境では残業時間が長いほど、自己実現の取り組みができていないほど、公私の区別ができていないと感じているほどバーンアウトしやすい(遠藤ら, 2019)とされる。公益社団法人日本看護協会(2021)は、看護職者の就業継続が可能な働き方とそれに寄与するマネジメント方略として、5要因10項目を提案した。そして「1. 夜勤負担」「2. 時間外労働」「3. 暴力・ハラスメント」「4. 仕事のコントロール感」の4要因が良好な状態になると職場に対する評価が高まり、看護職個人の持続可能な働き方に良い影響を及ぼす構造を検証している。さらに、看護職の就業継続に「5. 評価と処遇(賃金)」が強く関連していることも明らかにしている。本研究で得られた職場環境の実態に起因する【人間関係の構築困難】や【多忙な業務による心身の疲弊】【組織やチームとの意見の不一致】【目標とするキャリアモデルの喪失】【職場環境への悩み】については、長時間労働対策や多様な勤務形態の導入のほか、上司・同僚・外部からのサポート体制を充実させることで、改善する可能性もあると考えられる。また、ワーク・ライフ・バランスの実現に起因する【仕事と家庭の両立困難】【ワーク・ライフ・バランスのとり方への不安】【子育てからの職場復帰への不安】【女性としてのライフイベントの模索】については、育児や介護等の事情で働き方に制約のある職員であっても、個々の貢献に応じた評価・処遇を受けることで課題解決に至る可能性はあるかもしれない。しかし、自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因する困難感や悩みは、助産師個人が自己の目標や課題に向き合い、キャリア開発について主体的に取り組む姿勢が求められるといえる。

助産師職は、看護職の中でも業務独占がはっきりしているにもかかわらず、とくに勤務助産師においては業務内容の明確さに乏しいことが指摘され、助産師職および助産師教育のあり方についても考える必要性が指摘されている(山内, 2006)。助産師には助産所の開業権も認められており、専門性の高い職責の上にはさらに厳しい職業倫理が求められる。今回の研究結果で得られた、自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因する困難感や悩みは、このような職責をもつ助産

師にはことさら強く現れることが推察される。佐藤、菱谷(2011)は、助産師の職業継続意思が助産師としての職業的アイデンティティに関連しており、職業的アイデンティティを高めるためには、就職後も助産師としての将来展望について支援することが1つの方略なることを示唆している。組織の管理者には、これらを踏まえて助産師の勤務継続に対する困難感やキャリアに関する悩みを把握し、同時に助産師としてのアイデンティティをより高めるような支援をすることが期待される。

#### 5. 本研究の限界と今後の課題

本研究で得たデータは、1施設の同窓会組織に所属する助産師を対象とした少数データであり、データ回収率も研究対象者の過半数を超えていない。また、助産師としての就業年数や就業場所の他、雇用形態や転職回数も一定ではなく、結果を一般化することはできない。さらに、質問紙への自由記載内容を分析したものであるため、インタビュー等によって助産師個人の意見を深く掘り下げて聞いたものではない。今後は本研究結果を基に、個々の助産師が抱える就業継続困難感を評価するための尺度原案を作成し、その信頼性と妥当性を検討するとともに、助産師のキャリア発達支援に関する量的・実証的研究へと発展させていく必要がある。

## Ⅶ. 結 論

助産師のキャリア発達における勤務継続への困難感やキャリアに関する悩みの内容には、職場環境の実態に起因するもの、ワーク・ライフ・バランスの実現に起因するもの、自己の役割に対する負担感や助産実践能力低下への不安感に起因するものがあり、半数以上の助産師が今後の進路選択に迷いや悩みを抱えていた。助産師のキャリア発達を支援するためには、職業生活において勤務継続を困難にしている状況を明らかにし、助産師個々のキャリアプランに合わせた介入を検討することが重要であるといえる。

論文内容に関して、開示すべき利益相反の事項はない。

## 文 献

- ・阿部慈, 佐々木睦子(2017). 中堅助産師のキャリア発達への思いのプロセス. 香川大学看護学雑誌, 21(1), 1-12.
- ・出石万希子, 木村知子(2015). 産科混合病棟における助産師の業務環境の実態 混合診療科と人員配置の調査からの一考察. 聖泉看護学研究, 4, 21-28.

- ・遠藤ちなみ, 山田彩世, 野上いづみ, 古屋節子, 半澤しのぶ, 鈴木英子 (2019). 産科病棟で働く助産師の責任の重さとバーンアウトとの関連. 日本看護管理学会誌, 23 (1), 92-102.
- ・福井トシ子 (2015). 周産期医療体制における助産師の活用. 第2回周産期医療体制のあり方に関する検討会, 公益社団法人日本看護協会資料, <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000101585.pdf> (アクセス 2021.01.18)
- ・古川洋子, 中野育子, 岡山久代, 寺田光枝, 中西京子, 高橋里亥, 村上節 (2012). 新人助産師卒後研修における実践評価と課題－滋賀県助産師キャリアアップ研修新人助産師より－. 滋賀母性衛生学会誌, 12 (1), 21-27.
- ・古川洋子, 中野育子, 岡山久代, 中西京子, 高橋里亥, 村上節: 勤務助産師のキャリアアップに関する研究－助産師の研修希望とキャリアニーズ－ (2010). 滋賀母性衛生学会誌, 10 (1), 9-16.
- ・グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子, 林由美子, 平山朝子 (2003). 臨床看護師のキャリア発達の構造. 岐阜県立看護大学紀要, 3 (1), 1-8.
- ・古賀裕子, 江幡芳枝 (2017). 40歳未満の勤務助産師の職務満足度調査 ～ 病院・診療所・助産所の比較 ～. 桐生大学紀要, 28, 33-40.
- ・古賀裕子, 鈴木由美 (2019). 臨床経験10年以上の助産師における職業継続意思について－A大学助産師養成1年課程修了生の追跡調査－. 桐生大学紀要, 30, 1-9.
- ・公益社団法人日本看護協会 (2021). 就業継続が可能な看護職の働き方の提案. [https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr\\_fornurse.pdf](https://www.nurse.or.jp/nursing/shuroanzen/hatarakikata/pdf/wsr_fornurse.pdf) (アクセス 2021.11.19)
- ・公益社団法人日本産科婦人科学会 (2019). タスク・シフティング推進に関するヒアリング. <https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000529934.pdf> (アクセス 2021.01.18)
- ・小柳弘恵 (2017). 産婦人科混合病棟に勤務する助産師のキャリアアップに関する課題. 名桜大学紀要, 22, 35-42.
- ・藏本直子, 板谷裕美, 田中泉香, 星貴江, 小木曾友美, 藪田綾, 北川真理子 (2017). 助産師のキャリア発達支援に関する研究; 助産学同窓会員のキャリア満足度と組織への希望. 名古屋市立大学看護学部紀要, 16, 15-24.
- ・坂口桃子 (2002). 看護職の組織内キャリア発達 組織と個人の適合過程. 国際医療福祉大学紀要, 7, 1-29, 2002.
- ・猿田了子, 佐々木真紀子 (2011). 病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニーズとその関連要因. 秋田大学保健学専攻紀要, 19 (2), 11-25.
- ・佐藤美春, 菱谷純子 (2011). 助産師の職業的アイデンティティに関連する要因. 日本助産学会誌, 25 (2), 171-180.
- ・鈴木由美, 小川久貴子 (2018). 助産師の就業継続に影響する要因についての文献的考察. 国際医療福祉大学学会誌, 23 (1), 74-88.
- ・高田昌代 (2015). レベルⅢ認証申請の流れ. ペリネイタルケア 34 (2), 76-81.
- ・山内葉月 (2006). 助産師教育の現状分析. 熊本大学医学部保健学科紀要, (2), 55-63.



## 研究ノート

# 中堅看護師の実習指導における教師効力が職業キャリア発達に及ぼす影響



重倉 有希<sup>1)</sup>, 川端 智子<sup>2)</sup>, 玉川あゆみ<sup>2)</sup>, 古株ひろみ<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 前滋賀県立大学

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 病院の中核的な存在である中堅看護師は、さまざまな役割を担っている。その1つに実習指導があるが、実習指導に対するやりがいや自己効力感を高める要因と考えた。また、実習指導において自己効力感をもつことは、看護師のキャリア発達に影響を与えるのではないかと考えた。そこで、キャリア発達の影響要因の1つである自己効力感について、本研究では、実習指導における教師効力が看護師の職業キャリア発達に及ぼす影響を明らかにするために、中堅看護師を対象に質問紙調査を実施した。ステップワイズ法による重回帰分析の結果、実習教育に対する教師効力、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、実習指導に対するやりがいの有無が中堅看護師のキャリア発達に影響していた。また、中堅看護師は実習指導に対してやりがいを感じていると同時に負担を感じていることも明らかになった。中堅看護師の職業キャリア発達を促進するためには、実習指導に対する自己効力感を高め、自らの看護に自信をもてるよう年代ごとに支援していく必要性が示唆された。

**キーワード** 中堅看護師, 実習指導, 自己効力感, キャリア発達支援, 看護管理

## I. 背景

中堅看護師は、病院において中核的な存在であり、さまざまな役割を担っている。その中の1つが実習指導である。実習指導者や病棟看護師の実習指導に対する認識や思いに関する研究によると、看護師にとって実習指導は、自己の看護を振り返る機会、自己成長の喜びを感じる機会(古川ら, 2013; 平松ら, 2003; 佐々木ら, 2018; 税所, 平見, 木虎, 小林, 2014)になるとされている。また、学生の看護師モデルであることや実習指導において学生の学びと成長を実感できることから、看護師はやりがいや自信を感じている(瀧口ら, 2016)。この実習指導に対するやりがいは、看護師の教師効力に影響を及ぼすことが明らかにされている(白木, 田邊, 2007)。教師効力とは、「教師が学生の学習に効果的な影響を及ぼす信念」(坪井, 安酸, 2001)であり、自己効力理論を基にした考え方である。そのため、実習指導におけるやりがいや自信は、実習指導に対する自己効力感を高める要因であると推測する。

一方で、看護師は実習指導に対して不安や負担感をもっていることが明らかにされている。業務と指導の両立の困難さや学生への指導や助言に自信がないこと、指導に対する迷いや不安があること(橋田ら, 2004; 佐々

木, 2017; 高橋, 松本, 池田, 本谷, 2009)等が、負担感につながっている。このような負担感や不安は、看護師の実習指導における自己効力感を低下させる要因になると推測する。

自己効力は、自らの行動によって望ましい結果を生み出すことができるという信念(Bandura, 1995/1997)であり、人間の行動を決定する先行要因の1つとされている。また自己効力感は、職業キャリア発達に相関がある(加納, 津本, 内田, 2016)ことが明らかにされている。職業キャリア発達とは、「人々の職業行動のレパートリーを増加させ変化させる成長と学習の過程(National

Effects of teaching efficacy through teaching experiences of clinical practices on job career development of mid-career nurses

Yuki Shigekura<sup>1)</sup>, Tomoko Kawabata<sup>2)</sup>,  
Ayumi Tamagawa<sup>2)</sup>, Hiromi Kokabu<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Previous The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 古株ひろみ

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

e-mail: kokabu@nurse.usp.ac.jp

Career Development Association, 1994/2013)」であり、個人の人生の中でキャリアを捉えるものである。キャリアは、自己のこれからの人生や生き方、職業生活、余暇生活について包括的な視点で捉えられる(坂柳, 1999)ものであるが、とくに職業キャリア発達に影響を及ぼす要因については、多くの研究報告(廣島, 荒木田, 久保, 2018; 狩野, 出井, 實金, 中嶋, 山口, 2015; 加納ら, 2016; 小手川ら, 2010)があり、職場環境や周囲のサポート、役割モデルの有無といった外的要因だけでなく、職業的アイデンティティや自己効力感といった内的要因も職業キャリア発達に影響していることが明らかにされている。このことから、看護師が職業や看護師経験に応じた自身の役割に対して自己効力感を持ち、役割を達成していくことは、職業キャリア発達を促すことにつながる。

以上より、実習指導において自己効力理論を基にした考え方である教師効力をもつことは、看護師のキャリア発達、とくにその状況を測る職業キャリア成熟に影響を与えるのではないかと考える。

しかし、実習指導における教師効力とキャリア発達との直接的な関連を調べた研究はない。そこで、病院の中核的存在であり、実習指導の中心を担う中堅看護師において、実習指導における教師効力と職業キャリア発達との関連から職業キャリア発達に影響を及ぼす要因を明らかにすることで、中堅看護師に対して実習指導を視点とした職業キャリア発達支援への示唆を得ることができないのではないかと考える。

## II. 目的

中堅看護師の実習指導における教師効力が職業キャリア発達に及ぼす影響を明らかにすることを目的とする。

## III. 用語の定義

### 1. 中堅看護師

Super (1957/1960) の職業的発達段階の確立段階 (25 ~ 45 歳ごろ) にあてはまる看護師を中堅看護師と定義する。

### 2. 職業キャリア発達

職業キャリア発達は、人々の職業行動のレパートリーを増加させ変化させる成長と学習の過程(National Career Development Association, 1994/2013, p.86) と定義する。職業

キャリア発達の状況を測る「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」(狩野ら, 2012)を用いて測定する。

### 3. 実習指導における教師効力

自己効力とは、自らの行動によって望ましい結果を生み出すことができるという信念(Bandura, 1995/1997)と定義されていることから、本研究において、実習指導における自己効力感とは、自らの行動によって望ましい実習指導を行うことができるという信念と定義する。実習指導に限定した自己効力感を測定するため、「看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度(坪井, 安酸, 2001)」を用いて測定する。

## IV. 研究方法

### 1. 概念枠組み

中堅看護師の職業キャリア発達には、実習指導における自己効力感(実習教育に対する教師効力)、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無、臨地実習指導者講習会受講経験の有無が影響を与えているとした(図1)。実習指導に対する負担感とは、やりがいと同時に負担感を感じている看護師が多いこと、臨地実習指導者講習会受講の経験の有無は、講習会を受講した者は実習指導者と任命されていることから、職業キャリア発達に影響していると仮定した。

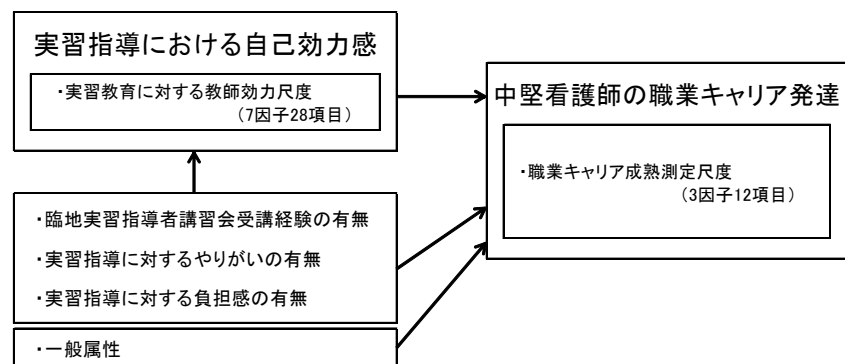
### 2. 研究デザイン

関連検証研究

### 3. 調査対象

#### 1) 調査対象施設

病院機能評価の認定を受けている全国約2000施設のうち、病床数200床以上の施設から50施設を無作為抽出した。



矢印は影響の方向を表す。

図1 概念枠組み



## 2) リクルート方法

選出した 50 施設に電話連絡し、看護学生の臨地実習を受け入れているかを確認した。本研究の目的・概要を含む研究の説明に関する書類について、受け取りの承諾が得られた施設に研究協力の可否についての返信用ハガキを同封し送付した。

対象施設の看護部または研究担当者に対して、研究協力の可否と質問紙配布可能枚数のハガキへの記入および返信を依頼した。また、対象施設の教育体制や地域特性等の偏りがでないように各施設 20 名程度の対象者の選出を依頼した。

## 3) サンプルサイズ

研究対象者数は、検出力を維持するため G-power を用いて算出した。効果量は、中等度 ( $f^2 = .15$ )、有意水準  $\alpha = .05$ 、検出力 ( $1 - \beta$ ) = .95、予測変数を最大 14 (職業キャリア成熟測定尺度下位因子 3 つ + 尺度全体、実習教育に対する教師効力尺度下位因子 7 つ、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無) と設定し、194 のサンプルサイズを算出した。

## 4) 調査対象者

質問紙の回収率を 40% と考え、質問紙の全配布数を約 500 部とした。看護学生の臨地実習を受け入れている病棟に勤務する 25 ~ 45 歳の看護師のうち、各施設の所属長より選出された中堅看護師 479 人を対象とした。ただし、今回は、実習指導経験のある中堅看護師に限定するとともに、管理職に就いている看護師は役職のない看護師に比べキャリア成熟度が高く (廣島ら, 2018)、教師効力も高い (白木, 2009) ため、除外することとした。また、実習指導者の経験の有無については、キャリア成熟度との関連を調査した先行研究はないこと、教師効力については実習指導者経験年数が 10 年以上 (荒井, 田村, 清水, 内田, 2013)、15 年以上 (松澤, 休波, 2009) の者では低下するという報告があり、一概に経験年数を経ることで高くなるとはいえないことから、本研究では実習指導者経験のない者も対象とした。

## 4. 調査期間

2019 年 7 月から 2019 年 11 月まで。

## 5. 調査方法

研究協力の同意が得られた施設の看護部または研究担当者宛に郵送で質問紙を送付し、所属長から対象看護師へ質問紙の配布を依頼した。返信用封筒を同封し、対象者に個人で投函してもらえよう依頼した。

## 6. 質問紙の構成

### 1) 基本属性

性別、年齢、看護師経験年数、看護師以外の職業経験の有無、看護師としての最終学歴、病院の規模、診療科、実習指導体制、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、

実習指導者経験年数、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無を質問紙で尋ねた。

### 2) 実習指導における教師効力

坪井・安酸 (2001) が作成した「看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度」(以下、実習教育に対する教師効力尺度) を用いた。本尺度は、信頼性・妥当性とも検証されている。看護系大学教師を対象に実習教育に対する教師効力を測定するために作成された尺度であるが、臨地実習においては看護師も教師と同様の役割を担うことが多いと考えたことや、本尺度には自己効力理論の考え方が根底にあり、先行研究において看護師を対象に使用されている実績もあることから採用した。また、実習指導に対する支援の示唆を得るため、実習指導に対する自己効力に限定されている本尺度を採用した。

「カンファレンスを実施できる自信 (5 項目)」「看護実践能力を活用できる自信 (4 項目)」「学習者としての学生を尊重する自信 (5 項目)」「学びを深めるために技法を活用できる自信 (4 項目)」「実習教育の準備ができる自信 (4 項目)」「学生の状況を判断できる自信 (3 項目)」「学生の学びを促進できる自信 (3 項目)」の 7 因子で構成されており、全 28 項目を「1 点: できないと思う」「2 点: 自信がない」「3 点: 大体できると思う」「4 点: できると思う」の 4 件法で測定した。得点範囲は 28 ~ 112 点で、合計得点が高いほど教師効力が高いことを示す。

本研究における Cronbach's  $\alpha$  は .93 であり、内的一貫性を備えていることが示された。

### 3) 中堅看護師の職業キャリア発達

狩野ら (2012) が作成した「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」(以下、職業キャリア成熟測定尺度) を用いた。本尺度は、信頼性・妥当性とも検証されている。坂柳 (1999) の成人キャリア成熟尺度のうち職業キャリア尺度を基に作成されたもので、看護師に適した尺度であるため採用した。

「関心性 (4 項目)」「自律性 (4 項目)」「計画性 (4 項目)」の 3 因子で構成されており、全 12 項目を「0 点: 全くあてはまらない」「1 点: あまりあてはまらない」「2 点: どちらともいえない」「3 点: ややあてはまる」「4 点: よくあてはまる」の 5 件法で測定した。得点範囲は 0 ~ 48 点で、合計得点が高いほど職業キャリア成熟が高いことを示す。

本研究における Cronbach's  $\alpha$  は .85 であり、内的一貫性を備えていることが示された。

## 7. 分析方法

分析には、IBM SPSS Statistics Version19 を用いた。

本研究で用いた職業キャリア成熟測定尺度および実習教育に対する教師効力尺度について、正規分布であることを確認し、対象者の基本属性別に尺度得点および下位因子得点の平均値を算出した。

中堅看護師の職業キャリア発達（職業キャリア成熟測定尺度）について、属性項目の群間の平均値の差について2群間の尺度得点の平均値の差の検定には Shapiro-Wilk 検定を行い、正規分布を確認したため  $t$  検定を行った。3群間以上の尺度得点の平均値の差の検定には一元配置分散分析を行った。

次に、中堅看護師の職業キャリア発達と基本属性および実習指導における自己効力感との関連をみるため、中堅看護師の職業キャリア発達（職業キャリア成熟測定尺度）を従属変数とし、実習指導における自己効力感（実習教育に対する教師効力尺度）、臨地実習指導者講習会受講の有無、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。臨地実習指導者講習会受講の有無、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無に関しては、ダミー変数化したものを用いた。独立変数のうち尺度得点の平均値に有意差を認められたのは実習指導に対するやりがいの有無だけであったが、実習指導に対する自信には臨地実習指導者講習会受講の有無や実習指導に対する負担感の有無も関係しているのではないかと考え、概念図で関係を示したように独立変数として採用した。

さらに、中堅看護師の職業キャリア発達（職業キャリア成熟測定尺度）を従属変数とし、独立変数に実習教育に対する教師効力尺度の下位因子をあげ、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

教師効力には、年齢や看護師経験年数や実習指導経験年数が影響を及ぼしている（白木，2009；松澤，休波，2009）ことから、年代別にキャリア発達支援の示唆を得るために、本研究においても年齢、看護師経験年数、実習指導者経験年数の項目について実習教育に対する教師効力尺度得点の平均を算出した後、一元配置分散分析、Bonferroni による多重比較を行った。また、教師効力尺度下位因子の得点についても同様に年齢、看護師経験年数、実習指導者経験年数の項目について平均値を算出した後、一元配置分散分析、Bonferroni による多重比較を行った。

## 8. 倫理的配慮

- 1) 滋賀県立大学倫理審査委員会の承認（承認番号 696 号）を得た後、調査を開始した。
- 2) 「看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度」および「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」の使用については、尺度開発者に研究の概要を提出すること、尺度項目を改訂しないこと、研究成果を報告すること、研究成果公表時尺度の出典を明記することを条件に承諾を得た。また、「看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度」に関して、尺度開発者に看護師を対象に尺度を使用す

ることの承諾を得た。

- 3) 調査対象者が所属する施設の看護部に研究の趣旨を説明し、協力を依頼した。
- 4) 調査対象者に対しては、質問紙に調査依頼書を同封し、依頼書には、研究の趣旨、プライバシーの保護、研究への参加・協力は自由意思によるものであること、質問紙の提出をもって研究の同意が得られたものとする、無記名アンケートであるため提出後の撤回はできないこと、質問紙およびデータは研究終了後5年間保管し、その後細断または破棄することを明記し、文書にて説明を行った。

## V. 結果

無作為抽出した50施設のうち、返信用ハガキにより本研究への協力が得られた医療機関は27施設であった。対象施設の病棟に勤務する中堅看護師479人に質問紙を配布し、275人より回答を得た（回収率57.4%）。本研究の中堅看護師の定義にあてはまらない者や尺度項目の回答に不備があった41人を除く234人を分析対象とした（有効回答率85.1%）。基本属性の質問項目の一部に回答の不備がある者は、尺度項目の回答に不備がないことを確認し、分析対象とした。

### 1. 対象者の概要（基本属性）

性別は男性32人（13.7%）、女性202人（86.3%）であった。年齢は25～45歳、平均年齢は36.55（SD±5.71）歳で、中央値は37歳、四分位範囲は32～42歳であった。看護師経験年数は4～25年で、平均14.3（SD±5.44）年、中央値15.0年、四分位範囲は9～19年であった。最終学歴は、看護専門学校が191人（82.0%）、短期大学15人（6.4%）、大学23人（9.9%）、大学院4人（1.7%）であった。看護師以外の職業経験については、経験なしの者が202人（86.7%）であった。

実習指導時の患者担当について、常に担当する99人（42.3%）、状況によって担当する101人（43.2%）、指導時には患者を担当せず実習指導に専念できる環境にある者は34人（14.5%）であった。

実習指導者経験年数は、0～17年で平均4.73（SD±3.97）年、中央値3.0年、四分位範囲は2～7年であった。実習指導者経験年数を年代ごとでみると、20代では2.0（SD±1.08）年、30代では4.23（SD±3.50）年、40代では6.82（SD±4.48）年であった。実習指導者講習会受講経験については、受講した者114人（48.7%）、受講していない者120人（51.3%）とほぼ同数であった。

実習指導に対するやりがいについては、188人（80.3%）がやりがいあり、46人（19.7%）がやりがいなしと回答していた。また、実習指導に対する負担感については、

210人(89.7%)が負担感あり、24人(10.3%)が負担感なしと回答していた(表1)。

**2. 対象者の概要と職業キャリア成熟測定尺度平均得点の関係**

対象とした中堅看護師の職業キャリア成熟測定尺度得点の平均は、28.48(SD±6.79)点、中央値は28.0(11~47)点で、下位因子の平均得点は、関心性11.17(SD±2.37)点、自律性9.32(SD±2.62)点、計画性8.00(SD±3.09)点であった。

基本属性の中で職業キャリア成熟度得点の平均値に有意差の認められた項目は、実習指導に対するやりがいの有無  $p = .001 (p < 0.05)$  のみであった。性別や年代、看護師経験年数、最終学歴、看護師以外の職業経験の有無、病院の規模、診療科、実習指導体制、実習指導者経験年数、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、実習指導に対する負担感の有無では得点の平均値に差はなかった(表1)。

**3. 実習教育に対する教師効力と中堅看護師の職業キャリア発達との関係**

実習指導における自己効力感(実習教育に対する教師効力尺度)、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、実習指導に対するやりがいの有無、実習指導に対する負担感の有無を独立変数とし、中堅看護師の職業キャリア発達(職業キャリア成熟測定尺度)を従属変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。分析にあたり、独立変数として採用した変数間の多重共線性について診断を行い、許容度、VIF値ともに多重共線の可能性が低いことを確認した。

分析の結果、実習教育に対する教師効力は  $\beta = .329, p = .000 (p < 0.05)$ 、臨地実習指導者講習会受講経験の有無は  $\beta = .168, p = .008 (p < 0.05)$ 、実習指導に対するやりがいの有無は  $\beta = -.132, p = .039 (p < 0.05)$  であり、中堅看護師の職業キャリア発達に影響を及ぼしていた。決定係数は、 $R = .382, R^2 = .146$ 、調整済み  $R^2 = .135$  であった(表2)。また、実習教育に対する教

師効力に関しては、それだけで調整済み  $R^2 = .103$  の値を示していた。実習教育に対する教師効力、臨地実習指導者講習会受講経験の有無、実習指導に対するやりがいの有無の3変数を投入した回帰式の分散分析のF検定の有意確率は.000と1%水準で有意であった(図2)。

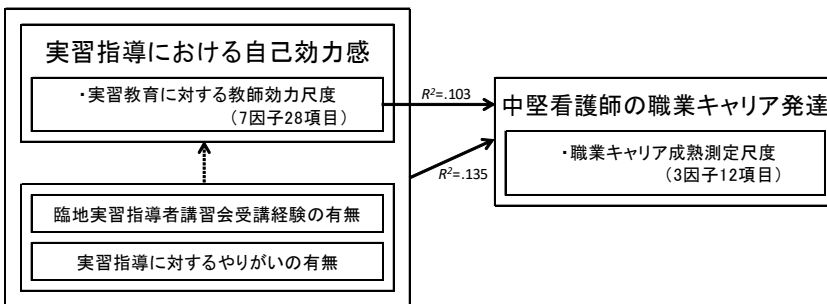
次に、実習教育に対する教師効力尺度下位因子7つを独立変数とし、中堅看護師の職業キャリア発達(職業キャリア成熟測定尺度)を従属変数としてステップワイズ法による重回帰分析を行った。その結果、中堅看護師の職業キャリア発達には、実習教育の準備ができる自信( $\beta = .250, p = .001 (p < 0.05)$ )、学生の学びを促進できる自信( $\beta = .148, p = .045 (p < 0.05)$ )が影響しており、決定係数は  $R = .353, R^2 = .125$ 、調整済み  $R^2 = .117$  であった。学習者としての学生を尊重する自信( $\beta = .104, p = .156$ )、看護実践能力を活用できる自信( $\beta = .102, p = .252$ )、カンファレンスを実施できる自信( $\beta = .032, p = .677$ )、学びを深めるために技法を活用できる自信( $\beta = -.008, p = .917$ )、学生の状況を判断できる自信( $\beta = -.068, p = .348$ )の5因子に関しては、いずれも  $p$  値が  $> .05$  以上であり、中堅看護師の職業キャリア発達への影響はなかった(表3)。

**4. 実習教育に対する教師効力尺度得点の平均**

実習教育に対する教師効力尺度得点の平均は77.14(SD±10.58)点、中央値は77.0(43~108)点であった。下位因子の平均得点は、カンファレンスを実施できる自信13.55(SD±2.60)点、看護実践能力を活用できる自信11.76(SD±1.82)点、学習者としての学生を尊重する自信14.29(SD±2.13)点、学びを深めるために技法を活用できる自信10.04(SD±2.20)点、実習教育の準備ができる自信11.84(SD±2.05)点、学生の状況を判断できる自信7.88(SD±1.74)点、学生の学びを促進できる自信7.78(SD±1.54)点であった。

また、実習教育に対する教師効力が中堅看護師の職業キャリア発達に影響を及ぼしていたため、具体的な支援の示唆を得るために、尺度得点および尺度下位因子得点について年代、看護師経験年数、実習指導者経験年数について平均値の差を分析した。

その結果、年代別の尺度得点の平均は、20代( $n = 40$ )74.57(SD±10.48)点、30代( $n = 113$ )77.31(SD±11.58)点、40代( $n = 80$ )78.04(SD±9.49)点であった。年代間での有意差はなかった。看護師経験年数における尺度得点の平均値では、10年未満74.37(SD±10.02)点と15~20年未満79.79(SD±10.96)点の間に有意差を認めた。実習指導者



矢印は影響の方向を表す。

図2 中堅看護師の職業キャリア発達に影響を及ぼす要因

表1 対象者の概要と職業キャリア成熟測定尺度得点平均値との関係

(N=234)

対象者の概要	N	%	職業キャリア成熟測定尺度得点				t値またはF値	p
			平均値	SD				
性別	男性	32	13.7	29.78	6.92	1.17	n.s.	
	女性	202	86.3	28.28	6.77			
年齢	20代	40	17.2	27.90	7.27	.30*	n.s.	
	30代	113	48.5	28.44	6.98			
	40代	80	34.3	28.90	6.35			
	平均年齢36.55歳 (SD±5.71)							
	中央値37.0歳 (25~45歳)							
看護師経験年数	10年未満	59	25.3	28.20	7.42	.20*	n.s.	
	10~15年未満	55	23.6	27.98	7.27			
	15~20年未満	70	30.0	28.73	6.79			
	20年以上	49	21.0	28.84	5.41			
	平均看護師経験年数14.3年 (SD±5.44)							
中央値15.0年 (4~25年)								
看護師以外の職業経験	あり	31	13.3	29.61	7.28	.99	n.s.	
	なし	202	86.7	28.32	6.73			
最終学歴	看護専門学校	191	82.0	28.28	6.47	2.45*	n.s.	
	短期大学	15	6.4	32.13	8.71			
	大学	23	9.9	27.09	7.78			
	大学院	4	1.7	33.00	4.90			
病院の規模	200~299床	25	10.9	27.20	6.95	.26*	n.s.	
	300~399床	64	27.8	28.61	6.68			
	400~499床	54	23.5	28.70	5.98			
	500~599床	31	13.5	28.26	7.07			
	600床以上	56	24.3	28.68	7.69			
診療科	内科	51	21.8	28.35	6.36	.81*	n.s.	
	外科	56	23.9	28.21	7.29			
	小児	8	3.4	29.38	6.30			
	産科	13	5.6	27.85	6.52			
	精神科	13	5.6	31.54	5.40			
	その他	57	24.4	29.05	7.16			
	混合病棟	36	15.4	27.11	6.71			
実習指導時の患者担当	常に担当する	99	42.3	28.60	6.37	.53*	n.s.	
	状況によって担当する	101	43.2	28.06	7.30			
	担当しない	34	14.5	29.41	6.53			
実習指導者経験年数	5年未満	132	61.1	28.23	6.73	.21*	n.s.	
	5~10年未満	42	19.4	28.31	7.07			
	10年以上	42	19.4	29.00	6.87			
	平均実習指導経験年数4.73年 (SD±3.97)							
中央値3.0年 (0~17年)								
臨地実習指導者講習会受講経験	あり	114	48.7	28.01	7.24	-1.04	n.s.	
	なし	120	51.3	28.93	6.34			
実習指導に対するやりがい	あり	188	80.3	29.18	6.84	3.22	*	
	なし	46	19.7	25.65	5.86			
実習指導に対する負担感	あり	210	89.7	28.50	6.80	.11	n.s.	
	なし	24	10.3	28.33	6.89			

n.s. : not significant, \* :  $p < 0.05$ , ※ はF値を示す。

表2 中堅看護師の職業キャリア発達に対するステップワイズ法による重回帰分析結果 (N=234)

	B	SEB	$\beta$	t 値	p 値
実習教育に対する教師効力	.211	.042	.329	5.029	.000
臨地実習指導者講習会受講経験の有無	2.281	.855	.168	2.667	.008
実習指導に対するやりがいの有無	-2.259	1.091	-.132	-2.071	.039

R = .382      R<sup>2</sup> = .146      調整済みR<sup>2</sup> = .135

表3 中堅看護師の職業キャリア発達と実習教育に対する教師効力尺度下位因子についてのステップワイズ法による重回帰分析結果 (N=234)

	B	SEB	$\beta$	t 値	p 値
実習教育の準備ができる自信	.827	.243	.250	3.401	.001
学生の学びを促進できる自信	.653	.325	.148	2.012	.045
学習者としての学生を尊重する自信			.104	1.422	.156
看護実践能力を活用できる自信			.102	1.149	.252
カンファレンスを実施できる自信			.032	.417	.677
学びを深めるために技法を活用できる自信			-.008	-.105	.917
学生の状況を判断できる自信			-.068	-.940	.348

R = .353      R<sup>2</sup> = .125      調整済みR<sup>2</sup> = .117

表4 年齢・看護師経験年数・実習指導者経験年数と実習教育に対する教師効力尺度得点平均値との関係 (N=234)

	N	%	実習教育に対する教師効力尺度得点				
			平均値	SD	F値	p	
年齢	20代	40	17.2	74.43	10.10	1.835	n.s.
	30代	113	48.5	77.40	11.47		
	40代	80	34.3	78.29	9.28		
看護師経験年数	10年未満	59	25.3	74.37	10.02	3.297	* ]
	10~15年未満	55	23.6	75.84	10.89		
	15~20年未満	70	30.0	79.79	10.96		
	20年以上	49	21.0	78.08	9.63		
実習指導者経験年数	5年未満	132	61.1	75.33	10.34	4.525	* ]
	5~10年未満	42	19.4	79.71	12.76		
	10年以上	42	19.4	79.79	8.51		

n.s. : not significant, \* : p < .05 .

表5 年齢・看護師経験年数・実習指導者経験年数と実習教育に対する教師効力尺度下位因子得点平均値との関係

		カンファレンスを実施できる自信			看護実践能力を活用できる自信			学習者としての学生を尊重する自信			学びを深めるために技法を活用できる自信		
		平均値(SD)	F値	p	平均値(SD)	F値	p	平均値(SD)	F値	p	平均値(SD)	F値	p
年齢	20代	13.05 (SD±2.86)	.848	n.s.	11.48 (SD±1.83)	.700	n.s.	14.30 (SD±2.40)	.001	n.s.	9.70 (SD±1.71)	.992	n.s.
	30代	13.64 (SD±2.55)			11.79 (SD±1.84)			14.30 (SD±2.18)			10.04 (SD±2.33)		
	40代	13.64 (SD±2.53)			11.89 (SD±1.78)			14.29 (SD±1.93)			10.29 (SD±2.16)		
看護師経験年数	10年未満	13.31 (SD±2.84)	.688	n.s.	11.32 (SD±1.70)	2.258	n.s.	14.24 (SD±2.28)	1.485	n.s.	9.44 (SD±2.01)	4.098	*
	10~15年未満	13.36 (SD±2.75)			11.64 (SD±1.81)			14.09 (SD±2.31)			9.67 (SD±2.32)		
	15~20年未満	13.90 (SD±2.27)			12.13 (SD±1.93)			14.70 (SD±2.06)			10.60 (SD±2.14)		
	20年以上	13.53 (SD±2.62)			11.86 (SD±1.76)			13.94 (SD±1.78)			10.41 (SD±2.16)		
実習指導者経験年数	5年未満	13.35 (SD±2.67)	1.287	n.s.	11.45 (SD±1.81)	4.522	*	14.15 (SD±2.22)	1.844	n.s.	9.70 (SD±2.16)	2.484	n.s.
	5~10年未満	13.88 (SD±2.82)			12.07 (SD±1.97)			14.86 (SD±2.55)			10.26 (SD±2.23)		
	10年以上	13.98 (SD±2.12)			12.31 (SD±1.65)			14.12 (SD±1.44)			10.50 (SD±2.43)		

		実習教育の準備ができる自信			学生の状況を判断できる自信			学生の学びを促進できる自信		
		平均値(SD)	F値	p	平均値(SD)	F値	p	平均値(SD)	F値	p
年齢	20代	11.08 (SD±2.38)	4.288	*	7.43 (SD±1.55)	2.466	n.s.	7.40 (SD±1.50)	1.704	n.s.
	30代	11.84 (SD±2.04)			7.88 (SD±1.78)			7.92 (SD±1.63)		
	40代	12.23 (SD±1.81)			8.16 (SD±1.71)			7.80 (SD±1.41)		
看護師経験年数	10年未満	11.20 (SD±2.21)	3.406	*	7.36 (SD±1.61)	4.679	*	7.51 (SD±1.48)	1.721	n.s.
	10~15年未満	11.67 (SD±1.84)			7.65 (SD±1.70)			7.75 (SD±1.53)		
	15~20年未満	12.20 (SD±2.10)			8.16 (SD±1.78)			8.10 (SD±1.72)		
	20年以上	12.22 (SD±1.86)			8.45 (SD±1.65)			7.67 (SD±1.30)		
実習指導者経験年数	5年未満	11.50 (SD±2.08)	4.828	*	7.61 (SD±1.67)	3.538	*	7.56 (SD±1.54)	3.470	*
	5~10年未満	12.38 (SD±2.14)			8.19 (SD±1.76)			8.07 (SD±1.79)		
	10年以上	12.40 (SD±1.90)			8.31 (SD±1.87)			8.17 (SD±1.17)		

n.s. : not significant, \* :  $p < 0.05$ .

経験年数における尺度得点の平均では、5年未満 75.33 (SD±10.34) 点と10年以上 79.79 (SD±8.51) 点の間に有意差を認めた(表4)。

さらに、実習教育に対する教師効力尺度下位因子の平均得点の差を分析した。その結果、実習教育の準備ができる自信において、20代と40代の間有意差を認めた。看護師経験年数においては、学びを深めるために技法を活用できる自信、実習教育の準備ができる自信、学生の状況を判断できる自信の3つの下位因子において有意差を認めた。3つの下位因子ともに、10年未満と15~20年未満の間に差を認めた。学生の状況を判断できる自信では、10年未満と20年以上の間にも有意差を認めた。実習指導者経験年数においては、看護実践能力を活用できる自信、実習教育の準備ができる自信、学生の状況を判断できる自信、学生の学びを促進できる自信の4つの下位因子において有意差を認めた。看護実践能力を活用できる自信では、5年未満と10年以上の間有意差を認めた。実習教育の準備ができる自信では、5年未満と5~10年未満、5年未満と10年以上の間に有意差を認めた(表5)。

## VI. 考察

### 1. 対象者の特徴

本研究対象者の年齢は25~45歳であり、中央値は37歳、四分位範囲は32~42歳であったことから、職業発達段階の確立段階向上期(31~45歳ごろ)にある看護師が半数以上を占めていた。この時期は職業生活における安定と保全のための努力がなされる時期である。確立期の課題として、希望する仕事をする機会を見つける、職業的地位の安定を築く、永続的な地位に落ち着く等がある。看護師として仕事をする中で興味のある分野や自身の役割を見つけ、それを達成していくことでその後のキャリアにつなげていく時期にあると考える。また、看護師経験年数は4~25年であり、中央値15年、四分位範囲は9~19年であったことから、看護師としての職業経験を積み、職業的地位の安定を築いている集団であったと考えられる。

本研究対象者の職業キャリア成熟測定尺度得点の平均は28.48 (SD±6.79) 点であった。大学病院に勤務する看護職を対象とした研究(大岡, 吉永, 鈴木, 2017)では、27.78 (SD±6.62) 点であり、本研究における平均得

点と大きな違いはなかった。このことから、中堅看護師を対象としている本研究集団は、職業的地位の安定を築いている集団であったと考える。

さらに、実習教育に対する教師効力尺度得点の平均値は77.14 (SD±10.58) 点であった。主任以上の職位を含む実習指導者を対象とした教師効力尺度得点の平均値は78.8 (SD±10.8) 点 (白木, 2009) であり、ほぼ同程度の点数であった。この先行研究において、実習指導者経験年数の平均は2.7 (SD±2.7) 年である。本研究では、平均4.73 (SD±3.97) 年であることから、実習指導経験を積んでいる集団であると考えられるが、本研究では管理職についている看護師を対象者から除外したことや実習指導者に限定しなかったことが平均得点結果に反映されていると考える。また実習指導者に限定せず看護師経験4年目以上の看護師を対象に教師効力を測った研究 (後藤ら, 2002) では、教師効力尺度得点の平均値は72.2 (SD±11.5) 点であった。この先行研究では、実習指導を担ったことのない看護師も半数近く含まれており、平均年齢や看護師経験年数の平均も本研究より低かった。教師効力への影響要因としては、年齢や看護師経験年数、実習指導者経験年数があることが明らかにされている (松澤, 休波, 2009; 白木, 2009)。そのため本研究における教師効力尺度得点の平均がこの集団と比べるとやや高い結果を示したと考える。

## 2. 中堅看護師の職業キャリア発達に影響を及ぼす要因

実習教育に対する教師効力が職業キャリア発達に及ぼす影響は、 $R^2 = .103$  であった。また、実習指導における教師効力の他に臨地実習指導者講習会受講経験の有無と実習指導に対するやりがいの有無も職業キャリア発達に影響していた。3つの変数が職業キャリア発達に及ぼす影響は $R^2 = .135$  であったことから、中堅看護師の職業キャリア発達には他にも多くの要因が影響していることが明らかになった。廣島ら (2018) の研究では、個人の環境 (年齢, 性別等) や職場の環境 (外部研修, 役割モデル) が職業キャリア成熟に影響している ( $R^2 = .20$ ) と報告されていた。また、狩野ら (2015) の研究では、職業的アイデンティティ ( $R^2 = .412$ ) や看護職者職業経験の質 ( $R^2 = .063$ ) が職業キャリア成熟に影響していた。多くの要因がある中で、実習教育に対する教師効力や実習指導に対するやりがい、臨地実習指導者講習会受講経験は、実習指導に限定した要因であると考えたと本研究での $R^2 = .135$  は決して低い値ではないと考える。とくに自己効力感、先行研究 (加納ら, 2016) においても職業キャリア発達と相関があることが明らかにされていることから、職業キャリア発達を促すための重要な概念である。また本研究では、実習指導に対するやりがいの有無は職業キャリア発達にわずかではあるが影響しており、実習指導に対する負担感の有無は職業キャ

リア発達に影響していないことが明らかになった。実習指導に対するやりがいなし群では、職業キャリア成熟測定尺度得点の平均値が他と比べて明らかに低かったことから、実習指導という自らの役割にやりがいを見いだせる力の有無が職業キャリア発達につながっているのではないかと考える。「学生と関わりながら看護を実践することで、自己の役割を見だし、学生への興味・関心が高まり、実習指導に対し積極的に取り組むことができる」 (古川ら, 2013) と述べられていることから、学生と共に看護を行うことで、看護師自身のキャリアも成長させることができると考える。さらに、実習指導に対してやりがいをもっている看護師は、教師効力が高かったことが報告されている (白木, 田邊, 2007)。このことから、やりがいをもって実習指導をすることは、実習指導における自己効力感を高め、職業キャリア発達を促すことにつながる可能性があると考えられる。

次に、実習教育に対する教師効力尺度の下位因子7つの中で職業キャリア発達に影響を及ぼすのは、「実習教育の準備ができる自信」と「学生の学びを促進できる自信」のみであり、実習をフォローするような項目であった。これらの2因子は、実習前に実習環境を整えたり、学生の学習意欲を高めたりすることができる自信である。これらは、職場環境を調整し、新人看護師の育成にもつながる自信であると考えられる。

藤岡・屋宜 (2004) は、「学生を支援することは、よりよく生きようとする人を援助するという看護実践能力と同形のものであり、指導体験が看護実践をより豊かなものにする」と述べている。このことから、看護師が自らの看護を学生に伝えることは、結果として自らの看護や技術力の向上につながるという。看護師は、自らの看護や技術力を向上させることで自信をもつことができ、実習指導においても自己効力をもつことにつながる。さらに坪井・安酸 (2001) が、「教師効力の向上が職業への志向性と職務満足感を高める」と述べていることから、実習指導に対する自己効力を高めることで、実習指導に対する満足感や達成感を得られるのではないかと考える。

実習指導は多くの看護師の役割であるため、自らの役割であるとの認識が低くキャリア発達と絡めて考えることが難しい可能性がある。しかし、学生を支援する際、自らの看護をふり返ったり、知識を再確認したりすることは、そのまま自らのキャリアの自己研鑽になったり、看護をよりよくすることにつながり、看護実践能力の向上にもつながるのではないかと考える。また、中堅看護師のキャリアが停滞しやすい背景の1つには、組織における他者からのフィードバックおよび評価を受ける機会の減少があげられている (関, 2015)。このことから、中堅看護師の職業キャリア発達には、学生からの評価を

実習指導者だけでなくスタッフ間で共有する等、実習指導に対するやりがいや自己効力感を高められるような支援が必要である。他者からの肯定的な評価を受けることで、自らの看護に自信をもつことができるようになると考える。自らの看護に自信をもつことで、それを学生に伝える実習指導という役割を自らの重要な役割として捉えることができるのではないかと考える。

### 3. 年代別でみる実習指導を視点とした職業キャリア発達支援にむけて

中堅看護師では、キャリア発達が滞りやすく、その理由として仕事における自己の役割認識や私生活と仕事のバランスに関する葛藤に遭遇する年代であることがあげられている(菊池, 原田, 1997; 小山田, 2009; 齋藤, 1997)。また、平井(2002)は、「女性の30歳前後は、結婚・出産・育児等のライフイベントに重なる時期」と述べている。

とくに25～30歳までは、職業発達段階の確立段階試行期～安定期とされており(渡辺, 2018)、この時期は、選択した職業に落ち着いたり、永続的な場所を確保する時期である。選んだ職業が自身には満足のいくものではないとわかる場合もあるとされており、分野を変更することがある時期である。この確立段階試行期に実習指導を初めて担う看護師が多いことから、実習指導という新たな分野が看護師にとってやりがいのある分野となるようサポートしていく必要がある。また、31～45歳ごろまでは職業発達段階の確立段階向上期にあたる。この時期は職業生活における安定と保全のための努力がなされる時期である。これまでの看護師経験で培った知識や技術を実習指導に効果的に活かせるよう、指導方法等の情報提供が必要であると考えられる。

職業キャリア成熟測定尺度得点の平均値は、年代、看護師経験年数、実習指導者経験年数で差を認めなかった。しかし、実習教育に対する教師効力尺度得点の平均値においては、看護師経験年数および実習指導者経験年数で有意差を認めた。いずれも経験年数を重ねるほど平均値が高くなっており、先行研究(白木, 2009; 松澤, 休波, 2009)と同様の結果であった。

また、年齢における教師効力尺度下位因子の平均値の差を分析した結果、実習教育の準備ができる自信では、40代ではその平均値が20代よりも有意に高かった。20代の実習指導者経験年数が2.0(SD±1.08)年であるのに対し、40代では6.82(SD±4.48)年であり、実習指導経験を積んでいた。そのため、実習前の対象患者の選定や実習環境を整えることについて、これまでの経験からイメージできやすいのだと考える。このことから、20代の中堅看護師においては、実習環境をスムーズに整えられるようにサポートしていくことで、この自信を高めることができると考える。

次に、看護師経験年数における教師効力尺度下位因子の平均値の差を分析した結果、学びを深めるために技法を活用できる自信、実習教育の準備ができる自信、学生の状況を判断できる自信の3つの下位因子において有意差を認めた。このことから、10年未満の中堅看護師に対しては、学生の実習記録の活用方法や学生からの実習評価の活用、適切な実習評価の実施に関するサポートが必要であると考えられる。

さらに、実習指導者経験年数における教師効力尺度下位因子の平均値の差を分析した結果、看護実践能力を活用できる自信、実習教育の準備ができる自信、学生の状況を判断できる自信、学生の学びを促進できる自信の4つの下位因子において有意差を認めた。とくに看護実践能力を活用できる自信、実習教育の準備ができる自信に関しては、10年以上の実習指導経験のある中堅看護師の平均値が5年未満の者より有意に高かった。実習指導者経験を積んでいる者は看護師経験年数も長いことから、状況判断力が高いのではないかと推測できる。そのため、実習指導においても看護行為についての判断や相手の置かれている状況を説明することができる自信や実習環境を整える自信を持ち合わせていると考えられる。特に実習教育の準備ができる自信は、職業キャリア発達に影響を及ぼしていたことから、年代や看護師経験年数、実習指導者経験年数に応じた支援が必要である。

今回の対象には実習指導者を含んでいたが、指導者でない看護師もあり、学生との関係性が築きにくいことも考えられる。短期間では学生の特性を把握することは難しく、看護師は負担を感じやすいため、学生のことを把握している教員と看護師の連携は重要である。さらに、実習指導は病棟スタッフの協力が重要であり、スタッフの協力を得られることで実習指導に対する負担、とくに精神的負担を軽減できるのではないかと考える。

また、学生に指導するためには、看護師自身にも知識が必要である。看護師の多くは負担を感じながらもやりがいを感じており、どのように指導すれば学生の学びを深めることができるか、どのような指導が適しているのかを模索しながら学生に関わっていると考えられる。看護学生を育成するのは当然の役割であるという役割認識をもっていることも明らかにされている(田村ら, 2015; 安永, 2012)。このことから看護師の実習指導に対する意識の向上や組織風土を育成していくことが必要であると考えられる。

## Ⅶ. 研究の限界

本研究では学生の看護学実習を受け入れている施設を対象にしたが、実習の頻度や実習期間等を施設の選定基



準に含んでいなかった。

また、本研究は横断調査であるため、一時点の分析にとどまっている。中堅看護師のキャリア発達にはさまざまな要因が影響しているため、キャリア発達を支援していくには、対象者の背景をさらに細かく分析し、縦断的に調査していく必要があると考える。

本研究における中堅看護師の定義が広く、年代別での実習指導支援について考察したもののクリニカルラダーとの関係まで論ずるに至らなかった。今後、対象年齢をさらに区切った調査、分析が必要であると考え。

今回、中堅看護師が実習指導に負担を感じながらもやりがいをもっていることがわかった。しかし、実習指導に対する負担感が自己効力感や実習指導に対するやりがいに影響しているかどうかまでは明らかにすることができなかった。負担感と自己効力感や実習指導に対するやりがいとの関係を探ることで、中堅看護師のキャリア発達を促す支援につなげることができるのではないかと考えるため、さらに研究を重ねていく必要がある。

## Ⅷ. 結 論

1. 実習教育に対する教師効力が中堅看護師のキャリア発達に及ぼす影響は、 $R^2 = .103$ であった。また、経験年数による差がみられたことから、年代に応じて実習教育に対する教師効力を高めるために必要な支援を行う等、看護師が自らの行う看護や指導に自信をもてるよう援助することでキャリア発達を促進できる。
2. 中堅看護師のキャリア発達には、臨地実習指導者講習会受講経験や実習指導に対するやりがいの有無も影響を及ぼしていた。実習指導に必要な研修への促しやスタッフ間での実習指導への協力や評価を行うことは、キャリア発達につなげることができる。

## 謝 辞

本研究にあたり、研究に同意ご協力いただきました看護師の皆様、研究施設の皆様に心より感謝いたします。

## 文 献

- ・荒井葉子, 田村美子, 清水暁美, 内田史江 (2013). はじめて看護系大学生を指導する実習指導者の教師効力とその影響要因. キャリアと看護研究, 3 (1), 97-106.
- ・Bandura, A. (1995) / 本明寛, 野口京子 (1997). 激

動社会の中の自己効力 (初版), pp.1-41, 東京: 金子書房.

- ・藤岡完治, 屋宜譜美子 (2004). 看護教育講座 6 看護教員と臨地実習指導者 (第1版), pp.273, 東京: 医学書院.
- ・古川徳子, 千枝義実, 白澤絵里花, 守谷正子, 狐崎豊子, 藤田匡子 (2013). 臨地実習指導に対する思い—クリニカルラダーレベル別の分析を試みて—. 日本看護学会論文集: 看護教育, 43, 122-125.
- ・後藤溶子, 時本圭子, 小原美和, 小野直美, 高村洋子, 坪井桂子, 安酸史子 (2002). 看護師の実習指導に対する教師効力とその関連要因の分析. 日本看護学会論文集: 看護教育, 33, 153-155.
- ・橋田由史, 吉本知恵, 舟越和代, 斉藤静代, 古川京美, 吉村敬子 (2004). 臨地実習における看護師の実習に関する意識—実習指導についての自由記述より—. 日本看護学会論文集: 看護教育, 35, 262-264.
- ・平井さよ子 (2002). 看護職のキャリア開発—変革期のヒューマンリソースマネジメント— (初版), p.127, 東京: 日本看護協会出版会.
- ・平松幸子, 高橋亜矢子, 嶋屋順子, 松井美由紀, 山下広恵, 羽田野花美 (2003). 臨床実習指導に対する看護師の問題意識と役割認識および経験年数との関連. 日本看護学会論文集: 看護管理, 34, 327-328.
- ・廣島のぶ子, 荒木田由美子, 久保真紀子 (2018). 病院で勤務する看護師のキャリア成熟に関係する要因の検討. 日本看護管理学会誌, 22 (1), 42-50.
- ・狩野京子, 出井涼介, 實金栄, 中嶋和夫, 山口三重子 (2015). 看護師における職業的アイデンティティ, 職業経験の質と職業キャリア成熟の関係. 日本看護評価学会誌, 5 (1), 1-10.
- ・狩野京子, 李志嬉, 中島望, 實金栄, 山口三重子, 中嶋和夫 (2012). 看護職の「職業キャリア成熟測定尺度」に関する構成概念妥当性の検討. 岡山県立大学保健福祉学部紀要, 19 (1), 19-29.
- ・加納さえ子, 津本優子, 内田宏美 (2016). 初期キャリア看護師の職業キャリア成熟度と背景要因. 島根大学医学部紀要, 38, 63-73.
- ・菊池昭江・原田唯司 (1997). 看護の専門職的自律性の測定に関する一研究. 静岡大学教育学部研究報告, 47, 241-254.
- ・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 IRR, 9, 15-25.
- ・松澤由香里, 休波茂子 (2009). 臨地実習指導者の教師効力に関連する要因の検討. 日本看護学教育学会誌, 18 (3), 35-45.

- ・ National Career Development Association (1994) / 仙崎武, 下村英雄 (2013). D・E・スーパーの生涯と理論ーキャリアガイダンス・カウンセリングの世界的泰斗のすべてー (初版), pp.86, 東京: 図書文化社.
- ・ 大岡裕子, 吉永純子, 鈴木英子 (2017). 大学病院に勤務する看護師の社会人基礎力に関連する要因の分析. 日本看護管理学会誌, 21 (2), 87-97.
- ・ 小山田恭子 (2009). 我が国の中堅看護師の特性と能力開発手法に関する文献検討. 日本看護管理学会誌, 13 (2), 73-80.
- ・ 齋藤理恵子 (1997). 中堅看護婦の自己意識と期待される役割. 神奈川県立看護大学学校教育課程研究集録, (22), 115-120.
- ・ 坂柳恒夫 (1999). 成人キャリア成熟尺度 (ACMS) の信頼性と妥当性の検討. 愛知教育大学研究報告, 48, 115-122.
- ・ 佐々木仁美 (2017). 急性期実習を受け入れている病棟看護師が実習指導に関わる支援方法の検討ー病棟看護師が抱く実習指導に対する認識や仕事と実習指導のバランスのとり方に関する意識調査ー. 昭和学士会誌, 77 (4), 415-422.
- ・ 佐々木満知子, 中谷信江, 井上真奈美, 藤本美由紀, 家入裕子, 白蓋真弥, 丹佳子 (2018). 看護学臨地実習で実習指導者がとらえた実習指導のやりがい. 山口県立大学学術情報, 11, 67-72.
- ・ 関美佐 (2015). キャリア中期にある看護職者のキャリア発達における停滞に関する検討. 日本看護科学会誌, (35), 101-110.
- ・ 白木智子 (2009). 実習指導者の実習指導に対する教師効力とその関連要因. インターナショナル Nursing Care Research, 8 (3), 33-43.
- ・ 白木智子, 田邊直美 (2007). 看護専門学校と臨地実習施設による臨床指導者研修前後の看護師の教師効力ー教師効力の変化と関連要因. 日本看護学会論文集: 看護教育, 37, 185-187.
- ・ Super,D.E (1957) / 日本職業指導学会 (1960). 職業生活の心理学: 職業経歴と職業発達 (第1刷), pp.163-185, 東京: 誠信書房.
- ・ 高橋悦子, 松本千恵子, 池田光子, 本谷久美子 (2009). 臨地実習指導者が実習指導を通して抱く思いーアンケートの自由記述の分析よりー. 日本看護学会論文集: 看護教育, 40, 158-160.
- ・ 瀧口美香, 渡邊貴子, 橋本美恵, 後藤茂樹, 押領司民, 河西光子, 森川三郎, 山本富士子, 浅川歩, 棚本知砂美, 田代匡純 (2016). 臨地実習における実習指導者のやりがい. 日本看護学会論文集: 看護教育, 46, 167-170.
- ・ 田村真由美, 奥祥子, 矢野朋実, 緒方昭子, 内田倫子, 野末明希 (2015). 看護学臨地実習指導者の指導に関する意識. 日本看護学会論文集: 看護教育, 45, 166-169.
- ・ 坪井桂子, 安酸史子 (2001). 看護系大学教師の実習教育に対する教師効力尺度の検討. 日本看護科学会誌, 21 (2), 37-45.
- ・ 渡辺三枝子編 (2018). 新版キャリアの心理学 (第2版), pp.46-47, 京都: ナカニシヤ出版.
- ・ 安永奈穂子 (2012). 実習指導に対する病棟看護師の問題意識と役割認識. 臨床今治, 31-33.
- ・ 税所三智, 平見愛, 木虎聡美, 小林秋恵 (2014). 臨地実習指導者の役割を持たない病棟看護師が実習指導において抱く思いや経験ー実習指導者としての支援の検討ー. 日本看護学会論文集: 看護教育, 44, 149-152.

## 研究ノート

特別支援学校養護教諭の職務における  
特徴と課題に関する文献検討石原 愛<sup>1)</sup>, 伊丹 君和<sup>2)</sup>, 米田 照美<sup>2)</sup><sup>1)</sup> 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 近年、特別支援学校に在籍する児童生徒数は増加傾向にある。それに伴い、特別支援教育の推進と特別支援学校の教員の専門性の向上が求められている。そのような中で、養護教諭は、児童生徒らの健康相談や健康診断などの学校保健活動を行う役割を担っている。そこで本研究は、文献検討により特別支援学校養護教諭の職務における特徴と課題を明らかにし、特別支援学校養護教諭に求められる専門性についての示唆を得ることを目的とした。39文献を分析し、文部科学省の定める養護教諭の9つの職務に分類し検討した。その結果、特別支援学校養護教諭は、児童生徒が障がいの特性による個人差が大きいことにより、保健指導・保健学習に関する職務の困難度が高いという特徴が見いだされた。さらに、支援を行うことへの困難度が高い知的障がいのある児童生徒への保健指導・保健学習の指導法や教材開発の必要性が明らかとなり、研究課題として取り組む必要性が示唆された。

**キーワード** 特別支援学校, 養護教諭, 職務, 文献検討

## I. 背景

特別支援学校とは、「障害のある幼児児童生徒に対し、幼稚園、小学校、中学校又は高等学校に準ずる教育を施すとともに、障がいによる学習上、または生活上の困難を克服し自立をはかるために必要な知識技能を授けることを目的とする学校」(文部科学省, 2020)である。

この特別支援学校に在籍する児童生徒数は年々増加傾向である。2000年は9万104人であったが、2018年の調査では14万3379人であった。児童生徒数は2000年の1563万5230人から2018年には1294万9757人に減少している。全国の児童生徒数は減少傾向にもかかわらず、特別支援学校に在籍する児童生徒数は増加傾向であるといえる(文部科学省, 2018)。

障がい児数の増加に伴い、障がいの重度・重複化、多様化も進んでおり、一層きめ細やかな支援が求められている(平成24年版障害者白書, 2012)。これらに対応するため、2005年に中央教育審議会は「特別支援教育を推進するための制度の在り方について」を答申した。そこで、学校教育は障がい者の自立と社会参加を見通した取り組みを含め、重要な役割を果たすことが求められた。つまり、障がいの重度・重複化、多様化に応じた教育をすることが求められた。

この答申に基づき2007年に学校教育法が改正された。

この法改正により、盲学校、聾学校、養護学校が、障がい種別を超えた特別支援学校に一本化され、学習障がい(LD)や注意欠如多動性障がい(ADHD)等の発達障がいのある児童生徒へのそれぞれの障がいに応じた教育についても規定された。また、特別支援学校において「さまざまな障がい種に対応することができる体制づくりや、学校間の連携などを一層進めていくことが重要である」(文部科学省, 2007)といわれており、特別支援教育の推進が求められている。

さらに、学校教育法第74条では、特別支援学校は一般校の要請に応じて障がいのある児童生徒に対しての助

Review of literature on characteristics and issues in the duties of special school nurses

Ai Ishihara<sup>1)</sup>, Kimiwa Itami<sup>2)</sup>, Terumi Yoneda<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 伊丹 君和

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8650

F A X: 0749-28-9518

e-mail: k-itami@nurse.usp.ac.jp

言や援助を行うことが定められている。1999年3月の学習指導要領では、「障害のある児童若しくは生徒またはその保護者に対して教育相談を行うなど、各学校の教師の専門性や施設・設備を生かした地域における特殊教育に関する相談のセンターとしての役割を果たすよう努めること」と規定され（文部科学省，1999），特別支援学校教員の専門性の向上と特別支援学校のセンター的機能役割が期待されている。特別支援学校教員の専門性の向上は，特別支援学校養護教諭にも求められており，心と体の健康の視点を優先して子どもを捉える養護教諭は、「特別支援教育の推進にあたって，養護教諭は重要な役割を担っている」（飯沼，岡田，2007）といわれている。

一方で，養護教諭の職務は，特別支援学校では一般校と同じ職務である。その養護教諭の職務は9つある。①学校保健情報の把握に関すること，②保健指導・保健学習に関すること，③救急処置及び救急体制に関すること，④健康相談活動に関すること，⑤健康診断・健康相談に関すること，⑥学校環境衛生に関すること，⑦学校保健に関する各種計画・活動及びそれらの運営への参画等に関すること，⑧伝染病の予防に関すること，⑨保健室の運営に関すること（文部科学省，2005）である。しかし，障がいへの重度・重複化，多様化が進む特別支援学校において，職務の具体的な内容や方法は一般校よりも特別支援に関する専門性が求められると考えられる。松村，友定（2014）は，「特別支援学校の養護教諭の職務について知ることは，一般校における特別支援教育の推進や健康観察・健康相談や健康診断などの学校保健活動の進め方に関する養護教諭の役割について考える契機になる」と述べており，特別支援学校養護教諭の特徴的な職務について明らかにすることの必要性が示されている。

## II. 目的

本研究は，文献検討により特別支援学校養護教諭の職務における特徴と課題を明らかにし，特別支援学校養護教諭に求められる専門性についての示唆を得ることを目的とした。

## III. 用語の定義

特別支援学校の対象障がい種：本研究では，視覚障がい者，聴覚障がい者，知的障がい者，肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む。）とする。

養護教諭：本研究では，特別支援学校の養護教諭とし，勤務形態は限定しない。

職務：文部科学省の定める9つの職務とした。

## IV. 方法

2021年6月22日の時点で，「特別支援学校」「養護教諭」「職務」をキーワードとして，医学中央雑誌（web版）を用いて文献検索を行った。なお，研究対象は，学校教育法の改正があった2007～2020年に発表された原著論文とした。その結果，原著論文は3件であった。次に「特別支援学校」「養護教諭」をキーワードとして検索した結果，原著論文は67件であった。同様に，CiNii Articleを用いて「特別支援学校」「養護教諭」「職務」と検索した結果，5件であった。次に，「特別支援学校」「養護教諭」と検索した結果，71件であった。

その後，内容を吟味し，特別支援学校の養護教諭を対象としていない文献，重複している文献，文献検討，尺度開発論文を除外したところ，39件の文献が分析対象となった。抽出された文献を，研究方法別，養護教諭の9つの職務別に分類後，研究の年次推移と研究内容を整理した。その後，特別支援学校養護教諭の特徴と課題に焦点をあて，研究内容を精読し，明らかにされていることを整理し検討した。

## V. 結果

### 1. 研究方法別の分類（図1）

研究方法は，質問紙調査21件，インタビュー調査が7件，実践報告が9件，参加観察が2件であり，質問紙調査が最も多かった。

### 2. 養護教諭の職務別分類（図2）

分析対象とした文献について，養護教諭の9つの職務に基づいて分類した結果，①学校保健情報の把握に関すること4件，②保健指導・保健学習に関すること8件，③救急処置および救急体制に関すること0件，④健康相談活動に関すること2件，⑤健康診断・健康相談に関すること6件，⑥学校環境衛生に関すること0件，⑦学校保健に関する各種計画・活動およびそれらの運営への参画等に関すること0件，⑧伝染病の予防に関すること0件，⑨保健室の運営に関すること1件，⑩その他18件

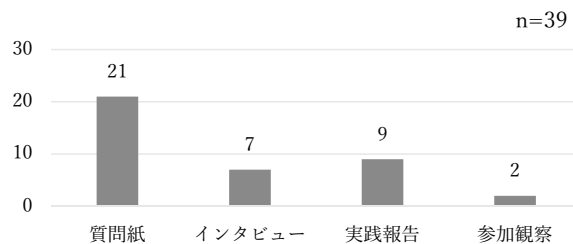


図1 研究方法別の分類

であった。その他の内訳は、医療的ケアに関する研究 10 件、連携・コーディネーター役割に関する研究 4 件、家族支援に関する研究 2 件、児童生徒への支援についての研究 1 件、視覚特別支援学校の養護教諭に関する研究が 1 件であった。

### 3. 研究の年次推移と研究内容 (図 3)

検索対象は 2007 年から 2020 年の 13 年間である。年次別研究数は、2007 年 1 件、2008 年 2 件、2009 年 3 件、2010 年 2 件、2011 年 2 件、2012 年 2 件、2013 年 2 件、2014 年 3 件、2015 年 2 件、2016 年 4 件、2017 年 4 件、2018 年 3 件、2019 年 6 件、2020 年 3 件であった。2019 年が最も多くなっており、次いで 2016 年、2017 年が多くなっていった。

2014 年以降、健康診断・健康相談に関する研究がみられるようになった。保健指導・保健学習に関する研究も 2015 年以降多くみられている。

以下、特別支援学校養護教諭の特徴と課題に焦点をあて、養護教諭の職務別に研究内容を精読し、明らかにされていることを整理した結果の詳細を示す。

#### 1) 学校保健情報の把握に関するこの研究 4 件

学校保健情報の把握に関するこの研究のうち 3 件が肢体不自由部門、1 件が知的部門であった。

荒原、田代 (2009) は、肢体不自由部門の健康管理についての質問紙調査を行った。その結果、144 校中 139 校学校が、独自の健康調査票を用いて児童生徒の健康状態の把握を行っていると報告した。

鎌田、野田 (2012) は、肢体不自由部門の中高等部の生徒に関して、障がいと生活習慣についての質問紙調査を行った。その結果、「登校時間が長く、同一姿勢で過ごすことが多い」ことによる、筋緊張の亢進と脊柱側湾の進行が懸念されたと明らかになった。

また、平野、井上、野田 (2016) は、肢体不自由部門の栄養アセスメントについての質問紙調査を行った。身体測定は定期的に行われているが、健常児と同じ方法で栄養アセスメントをすることに困難を抱えていると報告した。

川崎、中村 (2012) は、二分脊椎の児童に対する就学前後に行うアセスメントについての実践報告をした。その結果、医療的ケアが必要な児童に対し、ケア内容などを把握しその後のアセスメントに関わる計画を立てるなど、就学準備のために養護教諭のアセスメントが重要であると示唆された。

#### 2) 保健指導・保健学習に関する研究 8 件

保健指導・保健学習に関する研究のうち性教育に関する研究は 5 件、肥満指導に関する研究は 2 件、歯磨き指導に関する研究は 1 件であった。

性教育についての研究は、水内、山田 (2010)、秋月、上村、江口、堤 (2015)、河野、栗原 (2017)、細川ら (2019)、伊織 (2019) が行っていた。その中で、性教育が実施困難である理由として、「教材・資料が少ない」「指導時間の確保に関する課題」という教育体制の問題や、「教師が多忙である」「教員の指導への意識や技術の差」という教員の課題、「障がいの程度と理解度の幅の広さ」という障がいによる指導への困難さがあることが明らかになっていた (表 1)。

続いて、肥満指導に関する研究では、鈴木 (2017) と岩松、三浦 (2017) が実践報告をした。その結果、学校関係者と医療関係者の連携や、児童だけでなく、保護者に対する支援を行うことで、肥満改善がみられたと報告した。

また、池川、菊池 (2018) は、知的障がい・発達障がいのある高

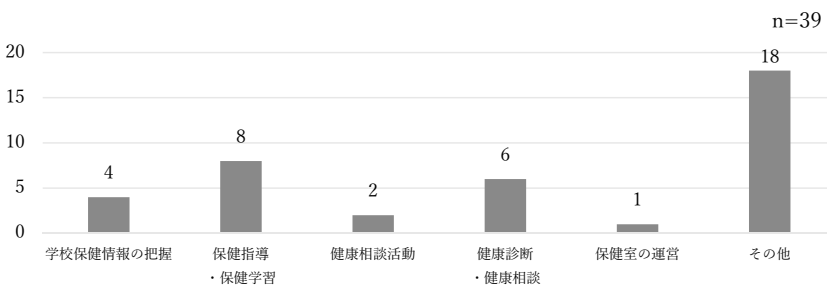


図 2 養護教諭の職務別分類

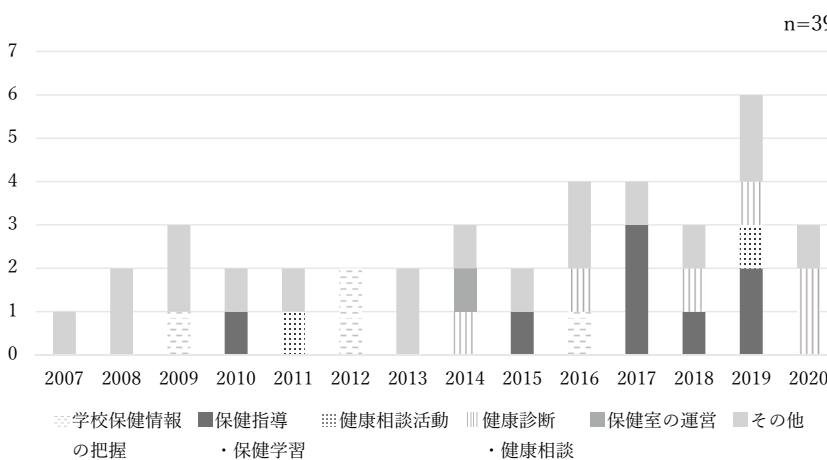


図 3 研究の年次推移と研究内容

等部の生徒に対する効果的な歯みがき指導に関する調査を行った。養護教諭は、生徒の自己肯定感を育む関わりをして、歯みがき行為を快く・自主的に行えるような指導を心掛けていたことを報告していた。

### 3) 健康相談活動に関する研究 2 件

長谷高 (2011) は、知的障がい・発達障がいのある特別支援学校特有の教育相談の実態や独自性に関する実践報告を行った。相談内容は心理的内容が多く、高等部の生徒からの相談が多かった。また、保護者からの相談対応も行っていると報告された。

測上ら (2019) は、軽度知的障がいのある高等部の生徒のメンタルヘルスに関する質問紙調査を行った。その結果、「情緒不安定」「不登校・登校しぶり」「心氣的訴え」の生徒の割合が多いことなどが明らかになり、生徒や保護者の心理的な相談・支援先は担任に次いで養護教諭が多く、担任や養護教諭の負担が大きいことが示唆された。

### 4) 健康診断・健康相談に関する研究 6 件

健康診断・健康相談に関する研究のうち、視力検査に関するものが 2 件、歯科検診に関するものが 1 件、学校

医検診に関するものが 1 件、事前指導に関するものが 1 件、全般に関するものが 1 件であった。健康診断・健康相談に関する研究において、養護教諭の行っている取り組みを表 2 に示した。

視力検査に関する研究では、林, 星川 (2016) は、香川県特別支援学校の視力検査の現状について調査した。その結果、発達年齢に合わせた検査法の選択、恐怖心の軽減、担任と協力した事前指導、検査に集中できる環境づくりなどの配慮が行われていた。また、林, 星川 (2018) は、香川県内の特別支援学校の視力検査の現状を調査した後、視力検査マニュアル使用前後の視力評価法の変化と効果についてアンケート調査を行った。その結果、マニュアルの導入により、「今まで学校独自の方法であったが、誰もが安心して検査に取り込める」ようになり、適切な検査方法のマニュアルの提供や指導を行うことで特別支援学校での視機能検査が可能になると報告された。

一方、藤井, 池永, 津島 (2014) は、歯科検診時において、教職員や学校歯科医と連携しており、児童生徒等に合わせたさまざまなアプローチ手法を行っていることが明らかになった。

藤井, 矢野, 橋口, 高木 (2019) は、A 特別支援学校の実践場面をとおして、健康診断の現状について調査した。その結果、具体的な検査方法の工夫や環境の配慮、児童生徒への個別対応を行っている現状が明らかになった。また、担任教諭や外部との連絡調整を行い児童生徒等への有効な配慮をしていた。

藤沼, 野田 (2020a) は知的障がい特別支援学校小学部では、器具を使用する心電図検査、耳鼻科検診、歯科検診は難易度が高いため「模擬練習」などで「雰囲気を経験させる」などの工夫をしていることが報告された。加えて、藤沼, 野田 (2020b) は、知的障がい特別支援学校における定期健康診断の事前指導の現状について調査を行った。その結果、聴力検査・視力検査の困難度が高く、身長測定・体重測定・内科健診・眼科健診の困難度は低かった。その理由は恐怖心や知的な理解を要するためであった。

### 5) 保健室の運営に関する研究 1 件

石井, 三神山, 杉田 (2014) は、附属特別支援学校の保健室へ参加観察研究を行った。その結果、来室理由はけが・体調不良・慢性疾患の管理であった。また、養護教諭と担任は児童生徒に対する情報

表 1 性教育についての保健指導・保健学習に関する研究から抽出した課題

保健指導・保健学習への課題		対象の文献
教育体制の課題	教材・資料が少ない	水内, 山田 (2010), 河野, 栗原 (2017), 伊藤 (2019)
	指導時間の確保に関する課題	水内, 山田 (2010), 秋月, 上村, 江口, 堤 (2015),
教員の課題	教師が多忙である	水内, 山田 (2010)
	教員の指導への意識や技術の差	水内, 山田 (2010), 秋月, 上村, 江口, 堤 (2015), 河野, 栗原 (2017), 伊藤 (2019)
障がいによる困難	障がいの程度と理解度の幅の広さ	水内, 山田 (2010), 秋月, 上村, 江口, 堤 (2015), 河野, 栗原 (2017), 伊藤 (2019)

表 2 健康診断・健康相談に関する研究から抽出した取り組み

取り組み	対象の文献
環境づくり	林, 星川 (2016), 野田, 藤沼 (2020a)
恐怖心の軽減	林, 星川 (2016), 野田, 藤沼 (2020a), 藤井, 矢野, 橋口, 高木 (2019)
児童生徒に合わせた検査方法	藤井, 矢野, 橋口, 高木 (2019)
担任や学校医との連携	藤井, 矢野, 橋口, 高木 (2019)
事前練習	林, 星川 (2016), 藤井, 矢野, 橋口, 高木 (2019) 野田, 藤沼 (2020a)

共有を密に行われていたと報告した。

#### 6) その他 18 件

その他の研究の内訳は、医療的ケアに関する研究 10 件、連携・コーディネーター役割に関する研究 4 件、家族支援に関する研究 2 件、児童生徒への支援に関する研究 1 件、視覚特別支援学校の養護教諭に関する研究 1 件であった。

遠藤、及川 (2007) は、医療的ケア児の実態と養護教諭の関わりおよび課題について質問紙調査を行った。その結果、養護教諭は、健康管理、医療的ケアの実施、保管・管理、看護師の補助、医療的ケアに関する研修受講を行っていたと明らかにした。

平野、石黒、筒井、太田 (2008) は、九州・沖縄の肢体不自由部門の医療的ケアの現状と課題について質問紙調査を行った。その結果、約 8 割の養護教諭が看護師免許を保持しているが、実際に医療的ケアに携わっている結果は 1 例もないことが明らかになった。

石黒、岡田 (2013) は、医療的ケアに関する養護教諭の意識調査を行った。その結果、養護教諭は、学外への医療機関や学校医とのコーディネーションを担っているため、担任教諭からは医療的ケア実施主体者としての役割は求められていない可能性が示唆された。また、斉藤、安井 (2018) は、肢体不自由部門における医療的ケアの捉え方について、教師・養護教諭・看護師のそれぞれにインタビュー調査を行った。三者とも「児童の教育の機会を守る」という共通の目標をもっていることが明らかになった。

次に、養護教諭が実施する医療的ケア技術に関する研究では、小河、山田、津島 (2015) が医療的ケア技術について、養護教諭の技術習得ニーズに関して調査した。その結果、養護教諭の技術習得ニーズは、「感染予防」「安全管理」医療的ケア技術の「トラブルと対応」の項目が高かった。

市之瀬ら (2017) は、医療的ケアに関する養護教諭の役割と看護大学系からの支援の実態について調査した。その結果、医療的ケアを実施している養護教諭は 13.3% であり、口腔・鼻腔内吸引と経管栄養の実施をしていた者が最も多かった。

医療的ケアに関する学校看護師との連携についての研究では、郷間、池田、永井、武藤、牛尾 (2009) が、肢体部門における養護教諭と看護師の役割に関する質問紙調査を行った。その結果、医療的ケアを含んだ学校の職務に関して、看護師は医療的ケアに関する包括的な役割を行い、養護教諭は学校保健全体のコーディネーターを担うことが、それぞれの専門性を発揮できると示唆していた。市江、立松 (2013) は、教員・養護教諭・看護師の医療的ケア実施の実態について調査した。その結果、「健康状態の把握」「保護者・教職員からの相談や助言」

などの経験が多かった。また、高野 (2016) は、医療的ケアに関する養護教諭と看護師の実態と連携について調査した。その結果、養護教諭と看護師の待機場所が同室の場合は情報共有などが密に行われていた。しかし、両者が別室の場合は連携に困難を感じていることが報告された。さらに、菅野、西方、丸山、内 (2019) は、医療的ケア児に携わる、養護教諭と看護師の連携・協働が困難になる要因と、養護教諭の看護師への配慮についてインタビュー調査をした。その結果、看護師は特別支援学校での役割を十分に把握していないことや、養護教諭は看護師と情報共有がしにくいことなどが原因で、養護教諭と看護師の連携・協働が困難であることが報告された。

連携・コーディネーション役割についての研究では、岡本、津島 (2011) は、養護教諭のコーディネーション役割の必要性と研修で身につけたい能力の意識調査を行った。9 割以上の養護教諭が、養護教諭のコーディネーション役割が重要だと示した。また、養護教諭のコーディネーション能力育成の研修内容に対するニーズは、緊急時の危機管理方法、障がいのある児童生徒等の成長・発達の理解などが 8 割以上であり、研修プログラム内容への重要性の認識があることが報告された。河野 (2016) は附属特別支援学校知的障がい部門における養護教諭の連携について実践報告を行った。その結果、校内での連携の他に、大学や他機関との連携を行っていた。近藤、津島 (2014) は特別支援学校が多職種配置と養護教諭の役割について調査した。特別支援学校では、理学療法士や作業療法士などの専門職の配置は進んでおらず、多くの養護教諭がコーディネーターとしての役割が大切だと捉えていることを報告していた。

さらに、具体的な場面での連携に関する研究があった。中村 (2010) は、重症心身障がい生徒のプール授業でのコーディネーション過程の分析を実践報告した。重度の障がいや疾病がある場合はとくに、教育と医療の両面を理解している養護教諭がチームコーディネーターとなることにより効果的なチームアプローチができることが報告された。

家族支援に関する研究では、中下、佐藤、大野 (2008) が、知的特別支援学校の養護教諭 14 人にインタビュー調査を行った。その結果、養護教諭は、親・担任から情報収集を行い、家族成員の健康状態や家族関係の変化もアセスメントし、家族と家族成員の健康管理力、家族の関係性と問題対処力、社会資源の活用力等を高めていた。加えて、中下、佐藤、大野 (2009) は、特別支援学校 A での養護教諭が行った家族支援方法の特徴について実証的な研究を行った。その結果、家族支援の目的は、「家族が行う子の健康管理に対する支援」「子の学校生活に対する家族への支援」などがあり、そのために「把握する」「情報提供する」「つなげる」などの支援行為を行

うことが明らかになった。

丹所 (2019) は、視覚特別支援学校の養護教諭に求められる役割と資質能力についてインタビュー調査を行った。その結果、視覚生理・病理・心理に関する知識技能と、視覚障がい者や盲学校特有の文化・コミュニケーションのあり方等への理解と配慮が必要であると報告された。

川崎, 升岡, 柊中 (2020) は、特別支援学校養護教諭が認知する児童生徒の支援内容と方法および課題について質的記述的研究を行った。その結果、個別性を理解し、社会での生活につながるような支援をしていた。その中で、「特別支援学校の養護教諭として何をすればいいかわからない不安を抱える」などの不安も明らかにされた。

## VI. 考 察

### 1. 特別支援学校養護教諭の職務における特徴と課題に関する研究の動向について

研究方法別の分類では、質問紙調査が21件と最も多く、インタビュー調査は7件と少なかった。質問紙調査は設定された質問項目であり、特別支援学校養護教諭の具体的な思いや考えなどについて、さらに研究を進める必要があると考える。

養護教諭の職務は、①学校保健情報の把握に関すること、②保健指導・保健学習に関すること、③救急処置および救急体制に関すること、④健康相談活動に関すること、⑤健康診断・健康相談に関すること、⑥学校環境衛生に関すること、⑦学校保健に関する各種計画・活動およびそれらの運営への参画等に関すること、⑧伝染病の予防に関すること、⑨保健室の運営に関することの9つある。養護教諭の職務別に研究内容を整理した結果、特別支援学校養護教諭の職務のうち、救急処置および救急体制に関すること、学校環境衛生に関すること、学校保健に関する各種計画・活動およびそれらの運営への参画等に関すること、伝染病の予防に関することの研究はされていなかった。また、養護教諭の職務に含まれない医療的ケアに関する研究などが18件あり、特別支援学校養護教諭の職務として位置づけられていないものの、実際に行われている職務があることを示唆された。このことから、特別支援学校養護教諭には特有の職務があると考えられた。

また、川崎ら (2020) は、特別支援学校では児童生徒の年齢を基準とした発達段階の考え方や、問診を中心とした健康観察と保健指導の技術が特別支援学校では通用しないなどと報告していた。つまり、一般校の経験に加えて、特別支援学校特有の考え方や支援技術が必要と考えられる。しかし、特別支援学校と一般校の違いに焦点を当てた研究は少なく、特別支援学校養護教諭の特有の

職務については十分に明らかにされていない現状にある。

特別支援学校養護教諭の特徴と課題に焦点を当て、養護教諭の職務別に研究内容を整理した結果、健康診断・健康相談に関する研究は6件と2番目に多かった。健康診断・健康相談に関して、養護教諭はさまざまな工夫や配慮を行っていた。恐怖心の軽減や環境づくり、児童生徒等に合わせた検査法を行っていることは、児童生徒の障がい特性に対する配慮であり、特別支援学校における特徴的な取り組みであると考えられる。

職務別の分類の結果、保健指導・保健学習に関する職務の研究は8件と最も多かった。その中でも、知的障がいのある児童生徒についての研究が多数を占めていた。知的障がいを主体とする特別支援学校の多くの児童生徒は、発達障がいや身体的疾患等が重複しているケースが多く児童生徒の特性が多岐にわたり、また精神発達段階が個々によって異なるため理解力にも個人差が大きいといわれている (河野, 栗原, 2017)。その障がい特性があるため、知的障がいのある児童生徒への保健指導・保健学習に関する困難度が高く、研究も多くされていると考える。保健指導・保健学習を行う際には、一人ひとりの発達課題や障がいの特性に合わせた指導法が必要であると考えられる。また、知的障がいのある児童生徒は、話の内容を理解したり、自分の気持ちや考えを表現することが難しく、コミュニケーションが上手くとれないという特徴がある (秋月ら, 2015)。このことから、知的障がいのある児童生徒に対して保健指導・保健学習をすることは、理解力の乏しさや児童生徒の理解力の個人差が大きいことが困難度が高い要因と考えられる。このように、特別支援学校養護教諭は児童生徒の障がいの特性による個人差が大きいことにより、とくに保健指導・保健学習を行ううえでの困難度は高いという特徴があることが明らかとなった。さらに、児童生徒に応じた指導方法は確立しておらず、児童生徒の特性に応じた保健指導・保健学習の指導法や教材開発の確立が必要であると考えられる。また、児童生徒に応じた保健指導・保健学習をするために、児童生徒の担任教諭と養護教諭が連携した保健指導・保健学習をすることに課題があると考えられる。

さらに、性教育に関する研究は5件であった。養護教諭は性に関して、「性に関する被害者や加害者にならないように、知識や態度、能力を身につけさせたい」などの理由から指導の必要性を感じている (秋月ら, 2015; 水内ら, 2010)。飯沼, 岡田 (2007) は、特別支援学校の性教育について「児童・生徒の障害の状態や程度、発達段階に応じて、障害を克服し、共に生きる社会の一員としての自覚を高め、社会的自立を促すようにすることが基本的な視点である」と述べている。児童生徒の将来を見通し、社会的な自立のためにも性教育をはじめとす



る保健指導。保健学習をする必要があると考える。しかし、教材が少ないことや障がいの個人差があること、性に関する指導の系統性がないことなどによって指導することに困難が生じている（秋月ら、2015；伊織、2019；河野、栗原、2017；水内、山田、2010）。そのため、特別支援学校での保健指導・保健学習における研究に課題があると考えられ、具体的には、児童生徒の発達段階や障がい特性に応じて個別の対応ができるような教材開発や指導法の確立について課題があることが考えられた。

また、肥満指導に関する実践報告（岩松、三浦、2017；鈴木、2017）では、担任教諭と養護教諭、栄養教諭、医療機関が連携して、対象児童生徒とその保護者に対して肥満指導を行うことで体重や体脂肪率の減少がみられたと報告していた。岩松、三浦（2017）は、より効果的な肥満改善のための指導プログラムの開発や校内支援チーム構築のシステムづくりなどが課題であると述べており、保健指導のチーム支援による、より効果的な指導のあり方への課題があると考えられた。

以上より、特別支援学校養護教諭は、児童生徒の障がいの特性による個人差が大きいことにより、保健指導・保健学習に関する職務の困難度が高いという特徴が見いだされた。さらに、支援を行うことへの困難度が高い知的障がいのある児童生徒への保健指導・保健学習の指導法や教材開発の必要性が明らかとなった。

## 2. 特別支援学校養護教諭に求められる専門性への課題

養護教諭の免許状は、専修、一種、二種と3種類あるが、校種による免許の区別がない。対象の研究を特別支援学校養護教諭としたが、一般校の養護教諭と比較した研究はなかった。養護教諭の免許状をもつことは、小学校や中学校、高等学校、特別支援学校など、どの校種にも働く可能性があるということにもかかわらず、養護教諭の養成段階では特別支援学校での勤務を想定した教育は受けていない（富田、2011）。一般校とは異なる、特別支援学校特有の方法や技術を知ることは、どの校種にも対応できる養護教諭になる一助になると考える。そのため、一般校の養護教諭と特別支援学校の養護教諭を比較する必要があると考える。

今回職務内容別に研究を分類したところ、さまざまな課題が発見された。まず、職務に分類されない研究が多いことから、特別支援学校養護教諭には特有の職務があると考えられた。また、知的障がいのある児童生徒に対する保健指導・保健学習を行うことの困難度が高いと明らかにされていた。しかし、知的障がいのある児童生徒に対して、どのような指導を行い、困難やその困難への対処をしているかに関する研究は少なく、さらなる課題があると考えられる。

以上のことから、養護教諭の職務において特別支援学校と一般校の違いに焦点を当てた研究は少なく、特別支

援学校養護教諭の特有の職務の内容を明らかにする必要性が示唆された。さらに、支援を行うことへの困難度が高い知的障がいのある児童生徒に対する保健指導・保健学習における特別支援学校養護教諭の専門性について具体的な内容を明らかにする必要がある。

## Ⅶ. 結 論

本研究では、特別支援学校養護教諭の職務における特徴と課題を明らかにし、特別支援学校養護教諭の専門性についての示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

1. 養護教諭の9つの職務のうち、学校保健情報の把握に関すること、保健指導・保健学習に関すること、健康相談活動に関すること、健康診断・健康相談に関すること、保健室の運営に関することについての研究はされていたが、救急処置および救急体制に関すること、学校環境衛生に関すること、学校保健に関する各種計画・活動およびそれらの運営への参画等に関すること、伝染病の予防に関することの研究はされていなかった。
2. 特別支援学校養護教諭は、対象が障がいの特性による個人差が大きいことにより、保健指導・保健学習に関する職務の困難度が高いという特徴が見いだされた。
3. 支援を行うことへの困難度が高い知的障がいのある児童生徒への保健指導・保健学習の指導法や教材開発の必要性が明らかとなり、研究課題として取り組む必要性が示唆された。

## 文 献

- ・秋月百合, 上村ともみ, 江口ひかり, 堤菜々子 (2015). 特別な支援を要する児童生徒への性に関する指導: 養護教諭が抱く困難や課題. 熊本大学教育学部紀要, 64, 253-258.
- ・荒原美由紀, 田代千恵美 (2009). 肢体不自由児特別支援学校の健康管理の調査. 小児保健研究, 68 (6), 692-699.
- ・中央教育審議会 (2005). 特別支援教育を推進するための制度の在り方について. [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/\\_icsFiles/afieldfile/2017/09/22/1212704\\_001.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo0/toushin/_icsFiles/afieldfile/2017/09/22/1212704_001.pdf) (2022.1 閲覧)
- ・遠藤芳子, 及川明奈 (2007). 医療的ケアを必要とする児童生徒の実態と養護教諭の関わり及び課題. 北日本看護学会誌, 10 (1), 13-24.
- ・湖上真裕美, 橋本創一, 林安紀子, 小林正幸, 李受眞,

- 三浦巧也, 仲野栞, 尾高邦生, 杉岡千宏, 渡邊貴裕 (2019). 特別支援学校高等部の軽度知的障害生徒におけるメンタルヘルスに関する全国調査: 特別支援学校におけるスクールカウンセリングの検討. 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 70 (2), 177-183.
- ・藤井美帆, 橋口文香, 高木富士男, 矢野洋子 (2019). 特別支援学校における学校健康診断の現状と養護教諭に求められるもの 知的障がい、病弱を主とする A 特別支援学校の実践場面を通して. 九州女子大学紀要, 55 (2), 197-212.
  - ・藤井弓加, 池永理恵子, 津島ひろ江 (2014). 学校歯科検診における自閉的傾向のある児童生徒への養護教諭の対応 感覚過敏に対するアプローチを中心に. 教育保健研究, 18, 1-9.
  - ・藤沼小智子, 野田智子 (2020a). 知的障害特別支援学校における定期健康診断事前指導の現状. 学校保健研究, 62 (1), 52-62.
  - ・藤沼小智子, 野田智子 (2020b). 知的障害特別支援学校における学校医検診の工夫と配慮. 埼玉医科大学看護学科紀要, 13 (1), 9-19.
  - ・郷間英世, 池田友美, 永井利三郎, 武藤葉子, 牛尾禮子 (2009). 肢体不自由養護学校における看護師と養護教諭の役割に関する調査. 小児保健研究, 74, 74-80.
  - ・長谷高あけみ (2011). 特別支援学校における養護教諭による相談活動. 鳥取大学教育研究論集, 1, 103-108.
  - ・林京子, 星川じゅん (2016). 香川県内特別支援学校における視力測定の実況. 日本視能訓練士協会誌, 45, 243-251.
  - ・林京子, 星川じゅん (2018). 香川県内で統一した特別支援学校における視力検査マニュアル作成による視力評価法の変化. 日本視能訓練士協会誌, 47 (0), 131-140.
  - ・平野恵利子, 井上寛隆, 野田智子 (2016). 特別支援学校肢体不自由部門の栄養アセスメントの現状と課題. 埼玉医科大学看護学科紀要, 9 (1), 1-9.
  - ・平野里枝, 石黒栄亀, 大田恵子, 筒井康子 (2008). 九州・沖縄の肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの現状と課題. 九州女子大学紀要 自然科学編, 45 (2), 1-19.
  - ・細川知子, 井出智博, 鎌塚優子, 松尾由希子, 玉井紀子, 山元薫 (2019). 特別支援学校における性的マイノリティ児童生徒への対応と性に関する指導の実情: 静岡県の養護教諭への調査を通して. 静岡大学教育実践総合センター紀要, 29, 1-7.
  - ・飯沼淳子, 岡田加奈子 (2007). 養護教諭のための特別支援教育ハンドブック (第1版), pp.184, 東京: 大修館書店.
  - ・市江和子, 立松生陽 (2013). 特別支援学校における教諭・養護教諭・看護師の医療的ケアに関する課題の検討. せいいい看護学会誌, 14 (1), 6-11.
  - ・市之瀬知里, 勝田仁美, 二宮啓子, 岡永真由美, 内正子, 山本陽子 (2017). 新制度後における特別支援学校に勤務する養護教諭の医療的ケアに対する役割と看護系大学からの支援の実態. 神戸市看護大学紀要, 21, 21-26.
  - ・池川典子, 菊池美奈子 (2018). 特別支援学校 (知的障がい) 高等部における効果的な個別歯磨き指導についての一考察. 養護実践学研究, 1 (1), 79-87.
  - ・石黒栄亀, 岡田愛美 (2013). 特別支援教育における医療的ケアに関する意識調査. 医療の質・安全学会誌, 8 (3), 201-205.
  - ・石井夕貴, 三神山英実, 杉田克生 (2014). 特別支援学校における保健室での実践的指導について. 千葉大学教育学部研究紀要, 62, 13-16.
  - ・伊織光恵 (2019). 特別支援学校の養護教諭が知的障害のある女子に行う初経教育 教育内容と担任教諭及び保護者との関わり. 母性衛生, 59 (4), 922-930.
  - ・岩松雅文, 三浦光哉 (2017). 知的障害児に対するチーム支援による肥満改善の効果. 発達障害研究, 39 (3), 288-296.
  - ・鎌田尚子, 野田智子 (2012). 特別支援学校肢体不自由部門に通学する中高等部生の障害と生活習慣の実態. The Kitakanto Medical Journal, 62 (3), 261-270.
  - ・菅野由美子, 西方弥生, 丸山有希, 内正子 (2019). 特別支援学校における医療的ケアに関する養護教諭と看護師との連携・協働が困難となる要因と養護教諭の配慮・工夫—養護教諭のインタビューから効果的な連携・協働を考える—. 神戸女子大学看護学部紀要, 4, 19-30.
  - ・河野恵 (2016). 附属学校園における養護教諭の連携の在り方: 知的特別支援学校における実践. 佐賀大学教育実践研究, 33, 519-525.
  - ・河野恵, 栗原淳 (2017). 附属特別支援学校における養護教諭の保健教育: 知的障害の性に関する教育の実態と今後の課題. 佐賀大学教育実践研究, 34, 507-514.
  - ・川崎裕美, 升岡優子, 柊中智恵子 (2020). 特別支援学校に勤務する養護教諭が認知する児童生徒の支援内容と方法および課題. 日本遺伝看護学会誌, 19 (1), 62-71.
  - ・川崎裕美, 中村雅子 (2012). 特別支援学校養護教諭の就学前後に行うアセスメント 二分脊椎事例から. 福祉健康科学研究, 7 (1), 119-124.
  - ・近藤福美, 津島ひろ江 (2014). 特別支援学校におけ

- る多職種配置と養護教諭の役割. 教育保健研究, 18, 45-53.
- ・松村淳子, 友定保博 (2014). 知的障害を主とする特別支援学校における養護教諭の職務. 研究論叢. 第3部 芸術・体育・教育・心理, 64, 149-160.
  - ・水内豊和, 山田晃生 (2010). 特別支援学校における性教育に対する意識と実態—国立大学法人の附属特別支援学校の教諭ならびに養護教諭を対象とした質問紙調査から—. 人間発達科学部紀要, 5 (1), 49-64.
  - ・文部科学省 (2020). 特別支援学校の現状. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/002.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/002.htm) (2022.1 閲覧)
  - ・文部科学省 (2018). 特別支援教育資料(平成29年度)【第1部 集計編】. [https://www.mext.go.jp/content/20200428-mxt\\_tokubetu01-000004454.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200428-mxt_tokubetu01-000004454.pdf) (2022.1 閲覧)
  - ・文部科学省 (2017). 平成27年度特別支援学校のセンタース機能の取組に関する状況調査について. 初等中等教育特別支援教育課. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/tokubetu/mmateria/\\_icsFiles/afildfile/2017/03/14/1383107.pdf](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/tokubetu/mmateria/_icsFiles/afildfile/2017/03/14/1383107.pdf) (2022.1 閲覧)
  - ・文部科学省 (2007). 特別支援教育の推進について(通知). [https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b\\_menu/hakusho/nc/07050101.htm](https://warp.ndl.go.jp/info:ndljp/pid/11402417/www.mext.go.jp/b_menu/hakusho/nc/07050101.htm) (2022.1 閲覧)
  - ・文部科学省 (2005). 教職員配置等の在り方に関する調査研究協力者会議(第3回)配付資料[参考資料7] (mext.go.jp) [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/shotou/029/shiryo/05070501/s007.htm) (2022.1 閲覧)
  - ・文部科学省 (1999). 盲学校, 聾学校及び養護学校小・中・高部学習指導要領. [https://www.mext.go.jp/a\\_menu/shotou/cs/1320718.htm](https://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/cs/1320718.htm) (2022.1 閲覧)
  - ・内閣府 (2012). 平成24年版障害者白書, 第3章 社会参加へ向けた自立の基盤づくり 1\_1\_01.pdf (cao.go.jp) (2022.1 閲覧)
  - ・中村雅子 (2010). 重症心身障害生徒のプール授業を通して, 養護教諭の行ったコーディネーション過程の分析. 教育保健研究, (16) 59-63.
  - ・中下富子, 佐藤由美, 大野綾子 (2008). 養護教諭が行った支援行為とその意図—知的障害児の家族ケア能力を高めるために—. 思春期学, 26 (2), 227-240.
  - ・中下富子, 佐藤由美, 大野綾子 (2009). 特別支援学校における養護教諭がおこなう家族支援方法. 家族看護学研究, 14 (3), 41-48.
  - ・小河孝則, 山田景子, 津島ひろ江 (2015). 医療的ケアを必要とする子どもへのケア技術習得に関する養護教諭のニーズ調査—全国肢体不自由特別支援学校を中心に—. 小児保健研究, 74 (2), 214-222.
  - ・岡本啓子, 津島ひろ江 (2011). 養護教諭のコーディネーション能力育成の研修プログラムニーズ—全国特別支援学校養護教諭への意識調査から—. 学校保健研究, 53 (3), 250-260.
  - ・斉藤有香, 安井友康 (2018). 肢体不自由特別支援学校における医療的ケアの捉え方: 教師・養護教諭・看護師のインタビュー調査から. 北海道教育大学紀要, 教育科学編, 68 (2), 173-181.
  - ・鈴木みちる (2017). 重複障害のある生徒への肥満指導の実践. ヒューマンケア研究学会誌, 8 (2), 21-25.
  - ・高野政子 (2016). 特別支援学校における看護師と養護教諭の医療的ケアの実態と連携. 育療, (59), 8-15.
  - ・丹所忍 (2019). 視覚特別支援学校養護教諭に求められる役割と資質能力—勤務歴30年の元養護教諭へのインタビューを中心に—. 兵庫教育大学学校教育学研究, (32), 167-172.
  - ・富田郁子 (2011). 特別支援学校における養護教諭の役割. 小児看護, 34 (2), 194-198.



## 研究ノート

# 経口気管内挿管チューブの2面固定法における安全性 —看護ケア前後の挿管チューブのズレからの検討—



藤居亜喜文<sup>1)</sup>, 宮澤 拓也<sup>1)</sup>, 横井 和美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 長浜赤十字病院

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 経口気管内挿管チューブの固定法は、患者の状況に応じて4面固定法、3面固定法、2面固定法が推奨されている。4面固定法は最も固定力が強いとされているが、口腔内の観察や口腔ケアが行いにくく人工呼吸器関連肺炎の発生にも影響があるとされている。2面固定法も取り入れられている。しかし、2面固定法に関して挿管チューブの固定力を十分に検討した研究はなく、2面固定法で看護ケア（口腔ケアや体位変換など）を行った際に挿管チューブのズレがないか疑問が生じた。本研究では、2面固定法における看護ケアに対する挿管チューブのズレを明らかにし、2面固定法の安全性を検討した。鎮静剤の有無別、鎮静スケール (RASS) の値別では、挿管患者のチューブ固定のズレに差はなかった。また、体位変換、口腔ケア、清拭の看護ケアの前後においても2面固定法でのズレは0～6mmの間で安全性が維持できていた。

**キーワード** 経口気管内挿管チューブ、ズレ、2面固定法、看護ケア、安全性

## I. 背景

ICU (intensive care unit) に入室する患者は、重症外傷や敗血症性ショック、CPA (cardiopulmonary arrest) 蘇生後などで意識障害や呼吸不全など重篤な患者が多い。気道確保のための気管内挿管は患者の生命維持に不可欠であり、挿管チューブ位置のズレによる計画外抜管や片肺挿管は患者の生命に直結する。経口気管内挿管チューブ (以下挿管チューブとする) の固定法は、患者の状況に応じて4面固定法、3面固定法、2面固定法が推奨されている (露木, 2012)。

ICU に入室する経口気管内挿管患者 (以下挿管患者とする) すべてに4面固定法を行っていたA病院では、下顎をテープで固定してしまうことで口腔ケアが行いにくく、また、下顎のテープが流延などで固定力が緩くなることや、下顎の動きでテープが剥がれやすくなり固定力が低下することがあったことから、口腔ケアが行いやすく、流延や下顎の動きに左右されない挿管チューブ固定のテープが上顎のみの2面固定法の導入がなされた。

2面固定法の適応は、露木 (2012) が鎮静スケール (richmond agitation-sedation scale; RASS, 以下 RASS) -3～-5 の患者に対して推奨している。しかし、人工呼吸管理中に RASS は浅鎮静 (RASS  $\geq$  -2) で管理することが推奨 (戸谷, 鶴田, 2019) されていることから、

必ずしも2面固定法が望ましい患者ばかりではない。浅鎮静 (RASS  $\geq$  -2) で管理する患者に対して2面固定法を用いる場合は固定力に関して検討が必要である。

挿管チューブの固定力の強さは、上顎と下顎を固定する4面固定法が、意識レベルの違いにかかわらずズレも最小限であり、安全な固定方法となっていると報告されている (加藤, 飯森, 滝澤, 川原, 2009; 道又, 2010; 佐藤, 2014; 露木, 2012)。しかし、2面固定法に関して、挿管チューブの固定力を十分に検証した研究はない。意識レベルや RASS による鎮静深度の違い、また、2面固

Safety of two-sided Fixation of oral endotracheal intubation tube  
—Examination from misalignment of intubation tube before and after nursing care—

Akifumi Fujii<sup>1)</sup>, Takuya Miyazawa<sup>1)</sup>, Kazumi Yokoi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup>Nagahama Red Cross Hospital

<sup>2)</sup>School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 横井 和美

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8662

F A X: 0749-28-9530

e-mail: yokoi@nurse.usp.ac.jp

定法における看護ケア(口腔ケアや体位変換など)を行った際に、挿管チューブのズレが生じないかの2面固定法についての安全性の検討が必要と考える。

## II. 目的

本研究の目的は、2面固定法に関して、意識レベルやRASSによる鎮静深度の違い、また、2面固定法における看護ケア(口腔ケアや体位変換など)を行った際に、挿管チューブのズレが生じないかを明らかにし、2面固定法の安全性を検討する。

## III. 用語の定義

挿管チューブのズレ(差)は、気管内チューブの口角または門歯の固定位置から鏑まで10 mm以上の長さの移動および、気管分岐部から挿管チューブ先端まで10 mm以上の口側への長さの移動をズレとした。日常的に気管チューブの位置がズレることをどの程度容認できるか明らかになっていない(加藤ら, 2009)という報告もあるが、固定力が最も強いとされる4面固定法について報告している(加藤, 飯森, 滝澤, 川原, 2008)気管

チューブのズレは平均10 mmであったこと、また、胸部レントゲン撮影において気管内チューブの先端は気管分岐部より20~30 mm手前になるように留置する(磨田, 2009; 岡本, 2017)と報告していたことから、今回の研究ではズレを10 mm以上と定義した。

## IV. 方法

### 1. 対象者

ICU病床も有するA病院において、ICU入室時に2面固定法を実施している経口挿管患者で24時間以上入室しており、複数回の口腔ケアや体位変換などの看護ケアが対象となり、家族より同意が取れた16歳以上の患者35名とした。

### 2. 2面固定法の実際

A病院で実施されている2面固定法は、気管チューブを支点に口唇の上と頬部の2面で固定する通常の2面固定の方法に加え、ICU入室する患者すべてに適應するため固定のテープを3本使用しそれらをずらして貼ることにより固定面積を増やす工夫をした2面固定法(図1)を採用している。

テープは、マルチポア高撥水テープ(3M)を使用した。テープは上顎にしっかり貼れば確実に固定でき、流延や

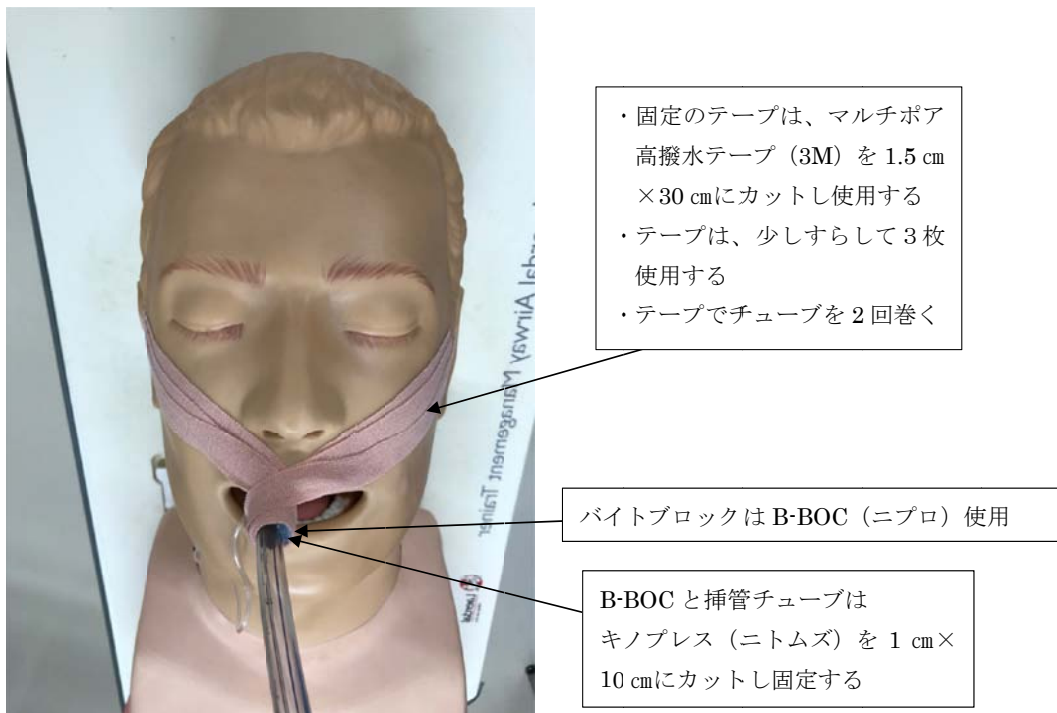


図1 A病院で実施している2面固定法

口唇の動きなどに影響を受けにくく固定できるとされている(大南, 2007)。バイトブロックは、気管チューブに外挿するタイプのC型バイトブロックB-BOC(ニプロ)を使用し挿管チューブに固定するテープはキノプレス(ニトムズ)を使用した。

### 3. データ収集期間

2018年12月より2019年9月までであった。

### 4. 調査項目および方法

- 1) 対象者の属性として、鎮静剤の投与有無、鎮静スケール(以下RASSとする)のスコアをカルテより収集した。
- 2) ICU入室の挿管患者全員に行われている挿管初日と2日目の胸部レントゲン写真より、対象者の気管分岐部から挿管チューブ先端までの距離を計測した。
- 3) 経口挿管患者に対して行うことの多い看護ケア(体位変換、清拭、口腔ケア)の前後で、挿管チューブの長さ(口角または門歯の固定位置からコネクター鏢まで: 図2)を距離計測スケールで計測し、患者ごとの時間と測定項目を記載した記載用紙に看護ケアの前後の測定値を記録した。

### 5. データ分析方法

- 1) 鎮静薬の有無別、RASSのレベル別に初日と2日目に測定する胸部レントゲン上での挿管チューブ先端から気管分岐部までの長さのズレ(差)をMann-WhitneyのU検定で比較した。RASSのレベルは2面固定法の適応が推奨されているRASS-3~-5のレベルと人工呼吸管理中の管理で推奨されている浅鎮静(RASS $\geq$ -2)のレベルに2分して比較した。
- 2) 口腔ケア、清拭の看護ケアに対するズレは、ケア前

後に挿管チューブの固定位置(口角または門歯)からコネクター鏢までの長さを測定し前後の長さの差を算出し平均と標準偏差および四分位数の記述統計を行った。

- 3) 体位変換においては、口腔ケアや清拭とは違い固定された時間で行われておらず、挿管チューブのテープ巻き直しの時間は10~16時の日勤務内で、1日1回巻き直しを行っていた。このことから、時間経過によるテープの粘着力の低下による固定力の低下が考えられるため、巻き直し時間からの3時間ごとの体位変換前後の挿管チューブのズレを算出し時間経過別に記述した。
- 4) 統計処理には統計ソフトにはSPSS Ver.22を用いて有意水準は0.05以下とした。

### 6. 倫理的配慮

本研究における患者への影響として考えられるものはなく、ケアの前後で挿管チューブの長さを確認することは、日々のケアで実践していることであり、胸部レントゲンによる計測についても診療上必要な胸部レントゲン画像を利用するため、計測のために胸部レントゲン撮影を行うことはない。長浜赤十字病院看護部倫理委員会および長浜赤十字病院医療倫理審査会の審査を受け承認を得た後、医療倫理審査会で承認を得た研究に対する説明用紙を病棟内に掲示し、入院患者の家族に説明用紙を渡し口頭で説明し同意を得て実施した。

計測データの個人情報個人が特定されないように記号化した。患者に対しては、セデーションの有無にかかわらず測定する際は、患者への声掛けを行った。

測定方法に対しては、研究内容に関する文章を掲示し、



図2 挿管チューブの測定方法

測定道具・手技の統一をはかり測定時の患者負担を最小にするよう十分に説明を行い、データ収集に対する協力を依頼した。

中の体動が少なくなるように調整されていた。テープ巻き直しを含む口腔ケアでは、2名の看護師で1名が挿管チューブを手動的に固定しながら実施しており、テープ

## V. 結果

### 1. 対象者の属性

本研究で協力が得られたA病院は、ICU病床7床（稼働率60%）を有する救命救急センター、地域医療支援病院、地域災害医療センターとして機能する病床数492床の地域総合病院である。A病院での対象者の属性を表1に示した。男性22名と女性13名の合計35名であった。年代においても20代から80代と幅広く、ICU入室時の疾患も敗血症・心肺蘇生後・くも膜下出血・外傷・肺炎・開腹術後等さまざまであった。対象者のICU入室期間は平均7.4日であった。挿管中に鎮痛剤を使用した者は31名、使用しなかった者は4名であった。また、RASS:0~-2のレベルの者は15名でRASS:-3~-5のレベルの者は20名であった。

### 2. 胸部レントゲン上での挿管チューブのズレの比較

鎮静薬の有無別、RASSのレベル別に胸部レントゲン上での挿管チューブのズレ（表2, 3）をみると鎮静薬を使用している者は $5.4 \pm 5.1$  (mean  $\pm$  S.D) mm, 中央値4 (四分範囲2-8) mmであった。鎮静薬を使用していない者は $5.7 \pm 4.1$  mm, 中央値5 (四分範囲3.7-7) mmであり、鎮静薬の使用有無による差は認められなかった。

また、鎮静スケール(RASS)のレベル別では、RASS:0~-2の者のズレは $6.1 \pm 5.4$  mm, 中央値3 (四分範囲2-5) mmであり、RASS:-3~-5の者のズレは $4.9 \pm 4.1$  mm, 中央値4.5 (四分範囲2.75-9.25) mmでありRASSのレベルでみた両群の差はなかった。また、実施期間中に固定のズレによる計画外抜管や片肺挿管は行っていなかった。

### 3. 看護ケア別にみたケア前後の挿管チューブのズレ

挿管チューブのズレの測定は口腔ケア、清拭、体位変換の前後に実施した。

口腔ケアは1日3回（各勤務ごと）に行われ、ケアの前に鎮静度の確認を行い鎮静が浅ければ薬剤をボラス投与し鎮静を深くしケア

表1 対象者の属性

項目	人数 N=35	
性別	男性	22
	女性	13
年齢	~20代	4
	30~40代	2
	50~60代	5
	60~70代	3
	70~80代	12
80代~	9	
鎮静剤の使用	あり	31
	無し	4
鎮静スケール(RASS)の値		
RASS 0~-2		15
RASS -3~-5		20
ICU入室の主な疾患		
	敗血症	
	心肺蘇生後	
	くも膜下出血	
	外傷	
	肺炎	
	開腹術後	

表2 鎮静剤使用の有無と挿管チューブのズレ

鎮痛剤 有り		鎮痛剤 無し		p値
n=31		n=4		
中央値	四分範囲	中央値	四分範囲	
4	2 - 8	5	3.75 - 7	0.43
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
5.4	5.1	5.7	4.1	

Mann-WhitneyのU検定

表3 RASSの値と挿管チューブのズレ

RASSの値 -2~0		RASSの値 -3~-5		p値
n=15		n=20		
中央値	四分範囲	中央値	四分範囲	
3	2 - 5	4.5	2.75 - 9.25	0.49
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
6.1	5.4	4.9	4.1	

Mann-WhitneyのU検定



表4 口腔ケアと清拭前後の挿管チューブのズレ 単位:mm

口腔ケア n=45		清拭 n=35	
中央値	四分範囲	中央値	四分範囲
0	0 - 1	0	0 - 1
平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
0.6	1.2	0.5	1.1

巻き直しは1日1回行われていた。テープ巻き直しを含まない口腔ケアは1人で行われていた。口腔ケアの測定回数は45回で挿管チューブのズレは0.6±1.2mm、中央値0(四分範囲0-1)mmあった。清拭は、1日1回行われ、患者の体格に応じて看護師2～4名で実施されていた。測定回数は35回で挿管チューブのズレは0.5±1.1mm、中央値0(四分範囲0-1)mmあった。

4. テープ巻き直し後の時間と体位変換前後の挿管チューブのズレの変移

体位変換は、患者の体格に応じて看護師2～4名で実施している。体位を変える際は、看護師1名が患者の頭側に立ち挿管チューブおよびルート類を保持している。体位変換の前後差は、各体位変換時の差をみるだけでなく、1日1回10～16時の日勤勤務内でテープの巻き直しを行っていることから、巻き直し時間から3時間ごとの体位変換前後の挿管チューブのズレを図3に示した。

体位変換前後における全体のズレの幅は、0～6mmの範囲であった。テープ巻き直し3時間後の体位変換におけるズレは0mmが24回であり5mmが1回であった。その後も体位変換6～21時間後におけるズレも0

mmが多く次いで1mm,2mmが多かった。また、時間ごとの最大のズレも15時間後の6mmが1回のみであった。

VI. 考 察

今回、2面固定法を行っている患者ではズレの平均は、鎮静剤の使用者は5.4mm、鎮静剤の未使用者は5.7mmと鎮静の有無にかかわらず、ズレ幅は、10mm以下であり鎮静の有無による差は0.3mmと差は認められなかった。本来、鎮静剤は人工呼吸器を装着する患者の苦痛の軽減、人工呼吸器との不協和の緩和のため鎮静剤を投与されるが、本研究の鎮静がない状態は、救急搬送時に心肺停止や脳卒中などで深昏睡の状態にあり鎮静剤がなくても人工呼吸器に同調性を得られ、意思の疎通や随意的な運動が不可能な状態であり、文献で推奨されている2面固定方法の適応となる(露木, 2012)。

一方、鎮静がある状態は、人工呼吸器管理を行う際に鎮静剤を使わないと人工呼吸器に同調性を得られない患者であり、鎮静剤使用下においてもRASSが0～-2では意思の疎通や随意運動が可能である患者である。

RASSによるズレの差については、RASS:0～-2では、6.1mm、RASS:-3～-5では4.9mmであった。本来適応となるRASS:-3～-5の患者と比較するとRASS:0～-2の患者では1.2mmの差があるが、どちらもズレの幅は10mm以下であり、1.2mmの差で計画外抜管や片肺挿管がおこる可能性は低く、文献上の2面固定法が推奨されているRASS:-3～-5の患者群(露

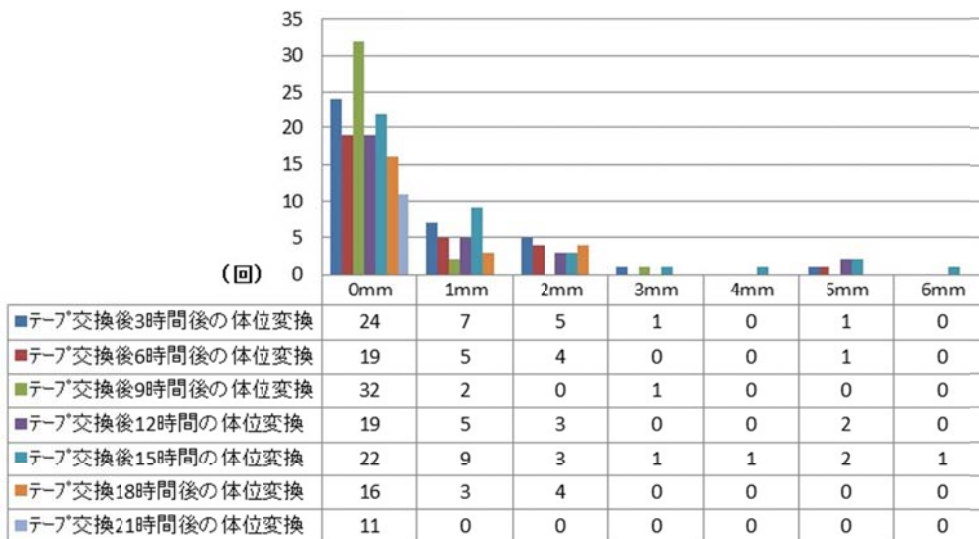


図3 テープ巻き直しからの時間経過と体位変換時のズレ

木, 2012) と, RASS が-2 以下の鎮静が浅い患者群でもズレが最小限で使用できると考える。よって, RASS の差や患者や鎮静の有無において, 2 面固定法を行ってもズレに影響はないと考えられる。

看護ケア前後のズレをみると, 口腔ケアや清拭の前後のズレはいずれも平均が 0.5 mm 程度であり四分範囲も 0-1 mm であった。また, 3 時間ごとに行われる体位変換での挿管チューブのズレは, いずれの時間の多くは 0 mm であり最大でも 6 mm であり 10 mm 以下であった。時間ごとの最大のズレも 15 時間後の 6 mm が 1 回のみであったが, 深昏睡の状態であり患者の体動がないこと, 測定時間も深夜帯であり測定環境が暗かったことが予測され, また 1 回のみであったことから測定誤差であったことも考えられる。テープ固定を行ってから時間が経過することにより皮脂や発汗などでテープ固定が弱くなると予測して, テープ固定からの経過時間別に体位変換前後のズレを測定したが経過時間に関係なくズレ幅は 10 mm 以下であり, 時系列でズレ幅が大きくなることはなかった。このことから, 本研究の 2 面固定法は, 看護ケアにおけるズレは少なく安全性が維持できていると考えられた。

挿管チューブ固定のポイントとして「①テープは 2 重に巻く, ②テープの先端は上向きに留める, ③テープは上顎に貼る, ④テープは重ねて貼らない。」と記載されている(道又, 2010; 布宮, 2005; 岡本, 2017; 高野, 2016; 露木, 2012) ことから, 今回実施した 2 面固定法はこれらのいずれのポイントも実施されており, エビデンスに応じた固定方法であると考えられる。また, 2 面固定法は 1 本のテープで固定している(道又, 2010; 高野, 2016; 露木, 2012) が, A 病院では 3 本をずらして使用している。

このことにより頬の動かない部分を使用し固定面積を多くとることで確実な固定につながっているのではないかと考える。また, ズレが少なかった要因として, バイトブロックを挿管チューブにセットする B-BOC を使用していたことが考えられる。加藤, 飯森, 滝澤, 川原(2008) は, 通常のゴム製のバイトブロックを使用した際に「バイトブロックを使用していない患者はズレが生じない, 反面バイトブロックを使用した患者ほどズレが大きくなる。」と述べている。通常のゴム製のバイトブロックは口腔内に占める割合が多く, 不快感もあるそのため舌で吐き出すことや開口動作につながることが予測できる。しかし, B-BOC は挿管チューブに装着するため口腔内に占める割合が少なく舌で押し出すことはできない。この点は, 鎮静が浅い患者に使用してもズレが少なかった要因ではないかと考えられる。

先行研究では, 4 面固定法を行った際のズレを平均 10 mm と述べている(加藤ら, 2008)。本研究の 2 面固定

法は, 先行研究の 4 面固定法のズレ 10 mm 以下であり, ズレが少ない固定法のポイントを抑えており, 実施期間中にテープの固定が原因で計画外抜管や片肺挿管につながった事例や治療に支障をきたすようなチューブのズレは起こらなかった。しかし, 対象症例が少なく, また, 救急病棟であることから対象疾患も心肺蘇生後や重症外傷など多岐にわたり条件を統一して測定することができなかった。また, 熱傷や外傷における固定部位の変化や, 患者の状態には個別性があり状況によっては固定方法を変更しなければならない。そのため, 今後も症例数を重ね, より安全性の高いチューブ管理ができるように検討していきたい。

## Ⅶ. 結 論

1. 2 面固定法による挿管チューブのズレについて検討したところ, 鎮痛剤の使用の有無や鎮静スケールの深さによる挿管チューブのズレは認められなかった。
2. 2 面固定法で口腔ケアや清拭などの看護ケアを行ってもケア前後での挿管チューブのズレは 0~1 mm の範囲であった。また, 時間ごとの体位変換においても時間が経過した体位変換でも挿管チューブのズレはなく, 最大でも 6 mm であった。このことから 2 面固定法で看護ケアを行っても挿管チューブのズレは少なく安全に行えるものと考えた。

## Ⅷ. 謝 辞

本研究の実施に当たりご協力いただいた患者様, ご家族様および長浜赤十字病院 3 東病棟スタッフに深謝いたします。

なお, 本研究は滋賀県立大学人間看護学部地域交流看護実践研究センターの共同研究助成を受けて行った。また, 第 16 回日本クリティカルケア看護学会で発表したものに加筆修正したものである。

## 文 献

- ・加藤結美, 飯森亜里沙, 滝澤桂, 川原千香子 (2009). 経口気管内挿管チューブのズレを最小限にするための安全な固定方法の検討. 第 29 回東京医科学大学病院看護研究録, 4 (4), 98-100.
- ・加藤結美, 飯森亜里沙, 滝澤桂, 川原千香子 (2008). 経口気管挿管チューブのズレに関する一考察. 第 28 回東京医科学大学病院看護研究録, 3 (3), 52-54.

- ・磨田裕 (2009). 第14回3学会合同呼吸療法認定士認定講習会テキスト 気道確保と気道管理, pp.253, 東京:3学会合同呼吸療法士認定委員会.
- ・道又元裕 (2010). 根拠でわかる人工呼吸ケアベストプラクティス (第1版), pp.71, 東京:照林社.
- ・布宮伸 (2005). 看護ケアに生かすシリーズ人工呼吸器管理. 看護技術, 51(4), 80
- ・岡本和文 (2017). 人工呼吸器とケア Q & A (第3版), pp.126, 175, 東京:総合医学社.
- ・大南千秋 (2007). ケアしやすい気管チューブ・気管切開チューブの固定方法. ExpertNurse, 23(1), 42-43.
- ・佐藤憲明 (2014). ドレーン・チューブ管理&ケアガイド (第1版), p.17, 東京:中山書店.
- ・戸谷昌樹, 鶴田良介 (2019). ICUにおけるリハビリテーション医療に必要な鎮静・鎮痛に対する薬剤の知識. Jpn Rehabil Med, 56(11), 860-864.
- ・高野理映 (2016). 気管チューブ固定とカフ圧管理. 呼吸器ケア, 2016年増刊号(182), 137-138.
- ・露木菜緒 (2012). 使いこなし人工呼吸器 (第2版), pp.81, :東京:南江堂.



## 研究ノート

## がん患者の治療段階別にみた意思決定支援に関する文献検討



國丸 周平<sup>1)</sup>, 糸島 陽子<sup>2)</sup>, 横井 和美<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

**要旨** 近年、わが国ではアドバンス・ケア・プランニングが注目されている。ACPは終末期を見据えた繰り返される意思決定支援を示し、病状が深刻な段階に入る前の健康な時から始めることが求められている。そこで今回、がん患者の治療段階別に意思決定支援内容を明らかにするため文献検討を行った。分析対象論文25件から、がんと診断され治療を選択する段階では、がん告知という強いストレス下で揺れている患者に対して、看護師は揺れる思いを受け止めながら治療方法に関する情報提供を行い、患者が治療を選択できるように支援していた。がんに対する治療に取り組んでいる段階では、看護師は患者が前向きに治療を続けられるよう経済面に関する情報提供や、家族にも関わり将来の見通しをたてながら患者が選択できるように支援していた。緩和ケアを治療の軸に最期の過ごし方を選択する段階では、看護師は身体症状が多く出現するがん患者の基本的な欲求を満たし、揺らぐ家族を支える中で患者とその家族の希望を叶えられるように支援していた。今後は、段階移行時の意思決定支援や疾患別の意思決定支援を確立していく必要性が示唆された。

**キーワード** がん, 意思決定支援, アドバン・スケ・アプランニング, 治療段階別, 文献検討

## I. 背景

わが国におけるがん患者は年々増加し（国立研究開発法人国立がん研究センター, 2021a), 2人に1人は生涯のうちのがんに罹患するといわれている（国立研究開発法人国立がん研究センター, 2021b). がんに対する医療技術と治療法の発展により生存率は上昇を続け、患者ががんとともに生活を営む期間も長くなっている。がん患者は生活を営む中で、治療方針から療養方法に至るまで多くの意思決定が求められる。しかし、その選択肢は多岐にわたり、患者だけで今後を見据えた選択をすることは容易ではない。そのため、がん診療連携拠点病院制度をもとにしたがん相談支援センターの設置による相談環境の整備や、対象者の感情を共有して相談内容の焦点化に付き合い患者に内在する価値観を明確にするなどの意思決定プロセスを支援する相談モデル（川崎, 2015）によって意思決定支援が進められてきた。意思決定支援については、厚生労働省が2018年に策定した「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の中でも言及されており、医療・ケアを受ける本人が医療・ケアチームと十分話し合い、本人による意思決定を基本としたうえで人生の最終段階における

医療・ケアを進めることの重要性が述べられている。これらのことから、がんに関する知識に富んだ支援者の意思決定支援は、がん患者の希望に沿った人生を全うするうえで重要な役割を担っている。

さらに、近年わが国では意思決定支援としてアドバンス・ケア・プランニング（advance care planning; 以下、ACP）が注目されるようになった。ACPは「自らが営む人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が

Literature review on decision-making support for cancer patients in different treatment stages

Shuhei Kunimaru<sup>1)</sup>, Yoko Itojima<sup>2)</sup>, Kazumi Yokoi<sup>2)</sup>

<sup>1)</sup> Graduate School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 糸島 陽子

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町 2500

電 話: 0749-28-8648

F A X: 0749-28-9516

e-mail: itojima.y@nurse.usp.ac.jp

家族等や医療・ケアチームと事前に繰り返し話し合うプロセス」と定義されている。このように ACP は終末期を見据えた繰り返される意思決定支援を指し、複数回に渡り、過去からつながりのある話し合いを行う過程が重要視されている。長江 (2018a) は、ACP としての意思決定支援は病状が深刻な段階に入る前の健康な時から始めることが求められると述べている。また、片山 (2014) は、カナダでは健康な全ての地域住民、疾病をもつ人、予後が不良な状態であると推測される人という健康状態に応じて異なる意思決定支援を展開している。これらのことより、意思決定支援は病状が深刻になる前から健康状態に合わせて繰り返し行われることで、自身がもつ価値観や意向に気づき、希望を実現するための選択を行うことができるといえる。

そこで今回、がん患者に行われてきた意思決定支援を、がん患者の治療段階別に整理し、がん患者に対する意思決定支援の現状と課題を明らかにすることを目的に文献検討を行うこととした。

## II. 目的

先行研究から、がん患者に行われている治療段階別の意思決定支援内容を明らかにする。

## III. 用語の定義

意思決定支援：厚生労働省 (2008) の「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」や松村 (2006) が述べている意思決定の定義を参考に、本研究では意思決定支援を、支援の対象者が、がん患者本人にとって最善の医療やケア、療養生活に関する選択を行うための支援者の関わりとした。

がん患者の治療段階：長江 (2018b) の健康状態・疾病ステージに応じた ACP の対象・内容・支援者を参考に、「がんと診断され治療を選択する段階」「がんに対する治療に取り組んでいる段階」「緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階」の治療段階別の3つに分けた。

## IV. 方法

### 1. 対象論文の抽出

論文の抽出は牧本ら (2013) が述べている質的研究のシステマティックレビューのプロセスを参考に行った。意思決定支援はその国における人生の価値観や生活文化

による影響によって大きく変わると考えられたため、本研究では対象論文を国内のものに限定して行った。論文は2021年8月時点で掲載されている全てのものを対象とし、医学中央雑誌 web 版 ver.5、メディカルオンライン、CiNii Articles を用い、「がん and 意思決定支援」をキーワードにして検索を行った。なお、医学中央雑誌 web 版 ver.5 およびメディカルオンラインでは原著論文であることを絞り込み条件とした。

除外基準は重複している論文、文献検討、特集記事、症例報告、活動報告、会議録とし、一次スクリーニングではタイトルと抄録を確認し、がん患者に対する意思決定支援についての記述がない論文を除外した。二次スクリーニングでは論文を精読し、支援者の立場からの具体的な意思決定支援が述べられていない論文を除外した。さらに、がん患者に対する意思決定支援について言及されている文献を広く収集する目的でハンドサーチを行い対象論文に加えた (図 1)。

### 2. 分析方法

選定した論文を精読し、意思決定支援の対象となったがん患者の治療段階から対象論文を3つに分類した。分析を進めるうえで、段階ごとにごがん患者に対する意思決定支援についての記述を抽出した。抽出の際に、論文に記載されたがん患者の年代、がん患者の性別、がんの種類、意思決定支援の対象者を抽出した。さらに、主な支援者の職種、支援を行ううえで連携する人・職種・所属、支援が行われる場所もしくは部署、意思決定支援として話し合いを行う回数、支援者と対象者との関わりに項目を分けて整理し、分析を進めた。

対象論文の中で質的研究や事例研究、介入研究では、研究結果として明らかになった支援、そのもととなっている支援者によって語られた支援内容を分析対象として記述した。量的研究は調査結果の中から得点および平均値が高かった項目の中にある意思決定支援を記述した。

## V. 結果

選定の結果、25 件の論文を分析対象とした (表 1)。がん患者の意思決定支援内容については、以下に示す。

### 1. 意思決定支援に関する研究の動向

対象論文の年次推移は、最も古い2011年から2014年まで各1件、2015年は2件、2017年は4件、2018年は5件、2019年は3件、2020年は6件、2021年は1件であった。

研究方法は、研究対象者にインタビューを行った質的研究が18件、質問紙を用いた量的研究が3件、事例研究が3件、介入研究が1件であった。

### 2. 治療段階別にみたがん患者の意思決定支援の現状

1) がんと診断され治療を選択する段階

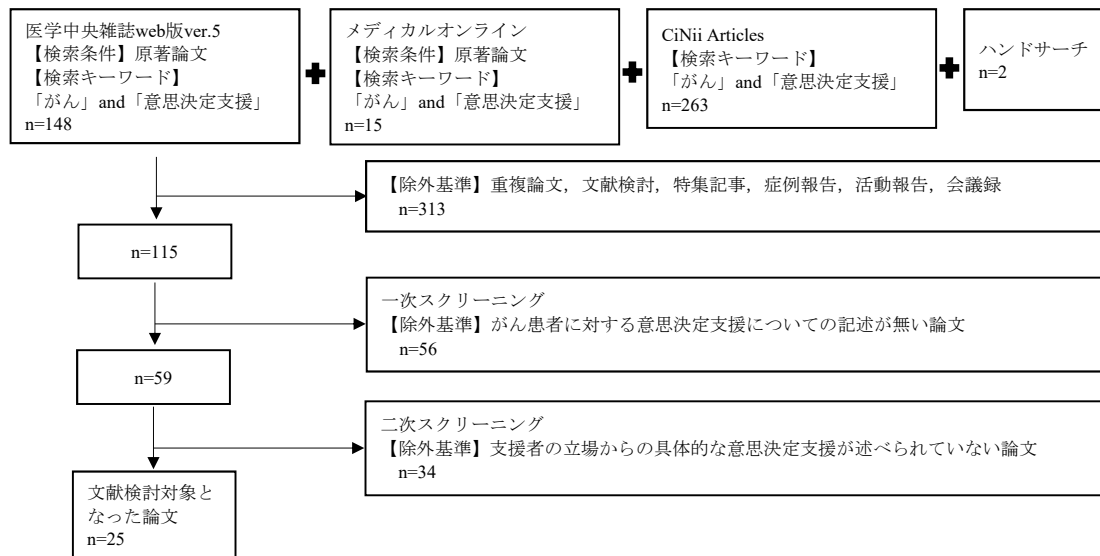


図1 文献選定プロセス

この段階にあたる論文は5件であった。意思決定支援の対象者は、3件の論文で患者本人と家族、2件の論文で患者を対象としていた。がんの種類については、乳がんと明記したものが3件であった。患者の年代は、明記されていないものが1件、若年者および20～30代としたものが3件、80代が1件であった。

意思決定支援を行う中心人物は、5件とも看護師であった。意思決定支援の際に連携する職種や所属は、助産師、医師、理学療法士、薬剤師などや、医療職のみならずケースワーカー、ケアマネジャー等の保健医療福祉職もあげられていた。

意思決定支援が行われる部署や場所は、病院外来が1件、病棟が1件、外来および病棟と記載されたものを含めた病院が3件であった。意思決定支援として話し合いが行われる回数について言及されていた論文は3件、明記されていないものが2件であった。

対象者と支援者との関わりでは、菅野、後藤、佐藤、河原、畠山 (2019) は、外来の場でがんの診断を受け手術療法の選択肢を提示されたがん患者に対して、看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていたと述べている。堀 (2018) は、がん合併妊娠患者と家族が治療方針を決定する際に看護師が家族の思いを傾聴し、家族と感情を共有して寄り添っていたことを明らかにした。菅原、佐藤 (2018) は、若年性乳がん患者の病状・治療説明時に看護師が患者が話し始めた場合は不安に対するケアとして、とにかく傾聴したいという思いで関わり治療に関する情報提供を行っていた。菅野ら (2019) は、看護師は手術の選択を迫られる患者に対して患者が

イメージできるよう手術をする場合としない場合の情報提供を行っていた。矢ヶ崎、小松、森 (2017) は、看護師が治療を控える若年乳がん患者に対してがん治療と妊孕性に関する情報の量と質とタイミングを判断して情報提供を行っていた。

#### 2) がんに対する治療に取り組んでいる段階

この段階にあたる論文は5件であった。意思決定支援の対象者は、4件の論文で患者と家族、1件は明記されていないなかった。がんの種類は全ての論文で明記されておらず、患者の年代においても3件が明記なし、2件が高齢者を対象患者としていた。

意思決定支援を行う中心人物は、訪問看護師を含めた看護師が2件、医師が1件、看護師と医師を並べてあげたものが1件、明記なしが1件であった。連携する職種や所属については治療を選択する段階と同様に、医療職および保健医療福祉職もあげられていた。意思決定支援が行われる部署や場所は外来が1件、病院が1件、病院および患者宅と記載されたものを含む限定なし、もしくは明記なしが3件であった。話し合いを行う回数については、繰り返し行うと述べた論文が1件で、他4件は明記されていなかった。

対象者と支援者との関わりでは、患者と家族の思いを傾聴しありのままの姿を受け止めることがあげられていた。青木、庄司、藤田 (2015) は、治療に取り組んでいる進行がん患者が治療に対する認識を変え、自分らしい生き方を主体的に選択するために看護師は治療に関する本人と家族の意向を尊重していた。門倉、名越 (2020) は、看護師が外来で化学療法を行っている患者の治療への意

表1 意思決定支援の対象者と支援者、概要

著者 (年号)	タイトル	患者の 年代	患者の 性別	がんの種類	意思決定支援 の対象者	主な支援者の 職種	支援を行ううえで 連携する人・職種・所属	意思決定支援が 行われる場所 もしくは部署	意思決定支援と して話し合いを 行う回数	患者が 置かれて いる時期	
菅野節子ら (2019)	がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来 看護師の認識と実践	明記なし	明記 なし	明記なし	患者本人 家族	外来看護師	医師 病棟看護師	病院外来	患者の理解に応じ て複数回	治療が をんと 択する 段階	
福理江 (2018)	がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割 がんの治療方針を巡る意思決定を支える	20代～ 30代	女性	乳がんおよ び悪性リン パ腫	がん合併妊娠 患者	看護師	助産師・薬剤師・主治医・産 婦人科医・乳癌外科医・ NICU医師・病棟看護師	病棟	複数回		
菅原佐菜ら (2018)	若年性乳がん患者の初期治療選択の意思決定支 援の実態と課題	若年者	女性	乳がん	患者	看護師	理学療法士	外来及び病棟	明記なし		
高橋奈智 (2018)	認知症を持つ高齢がん患者の意思決定支援の1例	80代	女性	悪性リンパ 腫	患者 家族	看護師	ケアマネジャー ケースワーカー 医師	病院	患者の理解に応じ て複数回		
矢ヶ崎香ら (2017)	若年乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定 支援に対する看護師の認識	若年者	女性	乳がん	患者	看護師	医師 他職種	病院	明記なし		
平井啓ら (2021)	高齢患者のがん治療方針における意思決定困難 に関する要因に関する探索的研究 医師に対する インタビューから	65歳以上	明記 なし	明記なし	患者本人 家族などの第 三者	医師	他職種	病院	一回・複数回の診察 で繰り返し説明す る		がんに 対する 治療の 主軸に なる 段階
細中文恵ら (2020)	外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者 と家族に対する熟練訪問看護師による看護ケア	明記なし	明記 なし	明記なし	患者本人 家族	訪問看護師	医師 ホームヘルパー 化学療法室の看護師	病院・患者宅	明記なし		
門倉康恵ら (2020)	外来化学療法を受けているがん患者に関わる看 護師の意思決定支援プロセス	明記なし	明記 なし	明記なし	患者 家族	看護師	医師・リハビリスタッフ ケースワーカー・薬剤師 栄養士・認定看護師	外来	明記なし		
森本悦子ら (2018)	一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支 援における専門職の課題と取り組み	75歳以上	明記 なし	明記なし	明記なし	明記なし	他施設 訪問リハビリ ケアマネジャー	明記なし	明記なし		
青木美和ら (2015)	看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギ アチェンジを支える援助モデルの構築	明記なし	明記 なし	明記なし	患者 家族	看護師と医師	医師 看護師	明記なし	明記なし		
遠田麻衣子ら (2020)	最新の「持続的鎮静を自ら決断した」終末期が ん患者を支えた「待つ看護」：大学病院における 意思決定に寄り添う看護事例から	50代	女性	子宮頸がん	患者	看護師	明記なし	病棟	明記なし		
森京子ら (2020)	急性期病院の一般病棟看護師による終末期がん 患者の療養場所選択の意思決定支援	明記なし	明記 なし	明記なし	患者 家族	看護師	地域連携室・緩和ケアチ ーム・在宅医・訪問看護師	病棟	明記なし		
梶山倫子ら (2018)	終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病 棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因	明記なし	明記 なし	明記なし	患者	看護師	明記なし	病棟	明記なし		
大竹泰子ら (2017)	最新の療養場所に関する意向の相違を抱えた家 族に対する訪問看護師による意思決定支援	80代	男性	肝門部胆管 がん	患者本人 家族(妻・娘)	訪問看護師	ケアマネジャー 病院看護師	患者宅	明記なし	最 期 の 緩和 と ケ ア を 治 療 の 主 軸 に する 段階	
林美保ら (2017)	終末期がん患者の望む過ごし方をサポートする ために アドバンス・ケア・プランニング実施 による検討	明記なし	限定 なし	限定なし	患者	看護師	明記なし	病棟	複数回		
古瀬みどりら (2014)	遺族の語りによる訪問看護師の意思決定支援 終末期がん療養者の介護プロセスにおけるケア 内容との相互分析から	限定なし	限定 なし	限定なし	患者 家族	看護師	明記なし	患者宅	明記なし		
森一恵ら (2012)	高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の 実際と課題	高齢者	限定 なし	限定なし	患者 家族	看護師	訪問看護やレスパイトケア など他機関	明記なし	明記なし		
子吉知恵美 (2020)	がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性 患者の療養生活上の課題と支援の現状	40代 (子育 て期)	女性	明記なし	患者本人 家族(夫)	訪問看護師	ケアマネジャー 病院看護師	患者宅	明記なし		
野口さやか (2020)	看護小規模多機能型居宅介護における在宅生活 支援の可能性について エンド・オブ・ライフ のがん患者と家族の意思決定支援として	明記なし	明記 なし	明記なし	患者 家族	明記なし	在宅医	明記なし	明記なし		
田代真理ら (2019)	がん患者への看護師のアドバンスケアプラン ニング	明記なし	明記 なし	明記なし	患者とその家 族	病院および訪 問看護事業所 に所属する看 護師	医師 ケアマネジャー 他機関や他部門	明記なし	繰り返し継続して		い ず れ の 階 段 に も 分 類 で き な い も の
平綿美和ら (2019)	最期を迎える乳癌患者の意思決定支援の介入時 機と支援内容 外来での事例を通して	明記なし	女性	乳がん	患者本人 家族(子ども 含む)	外来看護師	医師 医療ソーシャルワーカー	病院外来	明記なし		
川崎優子 (2017)	がん患者の意思決定支援プロセスに効果的に関 与していた相談技術	限定なし	限定 なし	限定なし	患者	看護師	明記なし	病院	複数回		
渡邊美奈ら (2015)	造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師 の構え	明記なし	明記 なし	造血器腫瘍	患者 家族	看護師	医師 薬剤師	明記なし	明記なし		
西尾亜理紗ら (2013)	がん患者の治療法の意思決定に対する看護師の かかわりの程度と看護の実践状況	明記なし	明記 なし	明記なし	患者	明記なし	明記なし	病院	明記なし		
西尾亜理紗ら (2011)	病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思決 定支援と影響要因に関する検討	明記なし	明記 なし	明記なし	患者	看護師	明記なし	明記なし	明記なし		



欲を高め、前向きに取り組めるよう本人のありのままの思いを傾聴し、患者の決定を支持することで患者の主体性に関わっていた。畑中、新田、久山 (2020) は、訪問看護師が、がん患者の生活の節目や調子の悪化を体験した際に患者本人に対して、進行していく病気についての思いを聴き、受容できるよう関わっていたことを明らかにしている。

看護師は、患者以外にも家族との関わりを持っていた。門倉、名越 (2020) は、外来看護師は家族の思いや役割を把握することで患者にとっての重要他者を支え、治療継続を促す調整を行っていた。畑中ら (2020) は、訪問看護師が本人の病状をみて、家族と一緒に治療の中断や中止について話し合い、家族の情緒面に対して支援を行っていた。また、この段階において、看護師が患者と家族の生活を視野に入れた関わりを行っていたことも述べられており、畑中ら (2020) が、看護師が高額医療費活用のアドバイスをするなど経済面の相談に乗っていたことを報告している。加えて、森本、石橋、小山 (2018) が後期高齢がん患者に対して、患者の生活も視野に入れて意思決定支援するために家族状況、生活状況を把握するようにしていた。

### 3) 緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階

この段階に当たる論文は7件であった。3件の論文で患者を意思決定支援の対象者とし、4件の論文で患者と家族をあげていた。がんの種類は明記なしもしくは限定なしとしたものが5件、子宮頸がんおよび肝門部胆管がんとした論文が各1件であった。患者の年代については明記なしまたは限定されていないものが4件、50代が1件、高齢者が2件であった。

意思決定支援の中心人物は、全ての論文で看護師があげられ、連携する職種・所属については、緩和ケアチームや在宅医、訪問看護師などがあげられていた。意思決定支援が行われる部署や場所は病棟が4件、患者宅が2件、明記なしが1件であった。話し合いを行う回数については複数回としたものが1件、他6件は明記されていなかった。

この段階の看護師による意思決定支援は、本人と家族の意見の調整が行われていた。大竹、野口、野原、山本 (2017) は、最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた事例に対して訪問看護師が本人を含めた家族員で異なる意向を傾聴し、受け止めたうえで家族員の思いをそれぞれに伝え、意見調整を行っていることを述べていた。森、古川 (2020) は、一般病棟看護師が終末期がん患者の療養場所について意思決定支援を行う際に患者と家族の思いについて別々に話を聞き、それぞれの意向を突き合わせて結論が出せるよう働きかけている様子を明らかにした。

また、患者と家族のありのままを受け止めることも意思決定支援としてあげられ、古瀬、宮林 (2014) は、看護師は介護者である家族を常に肯定し、患者と家族が自分の気持ちを語れるように導く支援を行っていた。遠田ら (2020) は、患者本人が持続的鎮静の実施を決断する前には、看護師は患者が思いを全て出し切れるまで聞くように努めていた。

さらに、森、古川 (2020) は、病棟看護師が終末期がん患者に対して本人の希望を叶えるために患者の体調を整えることを行っていたと述べ、梶山、吉岡 (2018) は、終末期がん患者が在宅療養移行できるよう、看護師は食事・排泄・睡眠などの基本的ニーズを充足させていたと報告している。大竹ら (2017) は、看護師は生活状況を説明し、安全な生活環境を整えることを提案することで患者・家族の選択を支えているなど、この段階では、身体面の基本的ニーズを整え、生活環境を整えて患者の安全を確保していることも述べられていた。

ここでは患者の最期に関する情報提供も行われており、大竹ら (2017) は、患者が最期を過ごす場所として緩和ケア病棟に関する情報提供を行い、家族の異なる意見の調整を図っていた。また、森、杉本 (2012) は高齢がん患者の余命や治療の限界を家族に説明し、患者の家族が在宅ケアを受け入れられるよう関わっていた。

### 4) いずれの段階にも分類できないもの

対象論文を段階別に分ける際、がん患者の治療段階を明言していないもの、または3つの段階に分類できないものが8件あった。この中で、意思決定支援の対象者として患者をあげたものが3件、患者と家族をあげたものが5件であった。がんの種類は乳がん、造血器腫瘍と述べたものが各1件のみで、他6件は明記されていないか限定されていなかった。患者の年代については40代が1件、他7件は明記なしもしくは限定していなかった。

意思決定支援の中心人物は、訪問看護師や外来看護師を含めた看護師が6件、明記のないものが2件であった。意思決定支援の際に連携する職種・所属については在宅医や薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャーがあげられていた。意思決定支援が行われる場所は病院、外来、患者宅があげられ、意思決定支援の回数については複数回と述べたものが2件、明記のないものが6件であった。

8件の論文の意思決定支援の関わりは、傾聴と患者を受け止めることが行われていた。子吉 (2020) は、子育て期にある女性がん患者に対して、看護師はその時々患者の思いを傾聴し、感情の表出を促していた。田代、藤田 (2019) は、看護師はがん患者の揺れる気持ちに寄り添い、患者の意向を尊重していた。また、平綿、齋藤、氏家、越川 (2019) は、乳がん患者に対して看護師は患者の選択や希望の理由を傾聴していたと報告していた。

さらに、渡邊、藤田（2015）は造血器腫瘍の患者が治療の目的を治癒以外の方向に転換していくために、看護師は意思決定支援として患者が考えて選択できたことを認め、患者の思いの表出を促して受け止めていたことを述べていた。

それ以外では、意思決定支援として治療や症状、療養生活や緊急時の対処法の情報提供がされていた。川崎（2017）は看護師の癌患者に対する相談技術として、緊急時の対処方法や医学的知識、サポートの求め方を情報提供しており、野口（2020）はエンド・オブ・ライフのがん患者と家族に対して、病状や予後について情報提供を行っていた。平綿ら（2019）は、看護師が治療や今後出現する症状・療養生活に関する情報を提供していた。西尾、藤井（2013）はがん患者の治療法の意味決定を支援する実践として、患者の相談に応じることを多くの看護師が取り組んでいたことを述べていた。

## VI. 考 察

### 1. がん患者に対する各段階の意思決定支援内容

がんと診断され治療を選択する段階では、看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていた。2014年のアメリカンファミリー生命保険会社の調査結果でも、がん経験者の約半数ががんと診断されてから最初の入院までの間に一番強く不安や動揺を感じていると報告されている。看護師は、がんの診断と告知を受け大きなストレス下に晒され危機的状況に陥る患者に対して、まずは揺れる思いやつらさを受け止め精神的な支援を行うことが重要だと考える。揺れる思いやつらさを受け止めることは、がん患者が自身の治療に向き合う力になり、自己決定を支えることにつながっていたと考える。また、がん体験者は治療に関する情報提供を求めており（「がんの社会学」に関する研究グループ、2016）、治療方針に関する情報を中心に提供することは、がんと診断され治療を選択する段階では患者のニーズに対応していたといえる。

がんに対する治療に取り組んでいる段階では、患者と家族の思いをありのまま受け止めていた。このことは他の段階でもみられているが、患者が病気を受容し治療を継続させるためには特に必要とされる支援であると考えられる。患者と家族の思いをありのまま受け止め決定を支持することで意思決定能力を伸ばし、自身の選択により人生を作り上げる主体性を養うことにつながる。

また、生活を続けるうえで欠かせない同居家族への支援や経済面に関した情報提供といった支援は、現状の生活を継続させることを見据えた選択をとることにつながるため、この段階での支援の特徴だと考える。片桐ら

（2001）は、治療と共に生活を営むがん患者は治療の見通しが立たないことや将来の見通しに関する困難感、患者と周囲が上手くかみ合わず生活上の制限を感じていたと報告している。医師または看護師はこの段階に置かれたがん患者がもつ困難感やニーズを的確にくみ取り、対応することで意思決定支援を行っていく必要があると考える。

緩和ケアを治療の軸に最期の過ごし方を選択する段階では、対象論文が7件と人生の最終段階の意思決定支援に焦点を当てた論文が最も多く分類された。長江（2018a）は、病状が深刻になる前から意思決定支援を行うことの必要性を述べており、がん患者に残された時間が少なく身体能力に限りがあることに比べ、療養場所の選択や、本人と遺される家族の希望の実現に関する選択を迫る場面が増えることがこの段階の研究が多くなった理由であると考えられる。また、終末期にある高齢者の7割が意思表示が困難な状態であるという報告もあり（Silveira, Kim & Langa, 2010）、家族を代理意思決定者としなければならない状況におかれ、意思決定支援が複雑かつ困難になることが理由として考えられる。

この段階の意思決定支援では、看護師は生活やがん患者の身体の安全といった人間の基本的な欲求を支えることを意識し行動していることが特徴的な部分であるといえる。身体症状が多く出現する段階において、看護師によって患者の生理的欲求や安全の欲求を満たすことで、希望する療養生活の選択を支えることにつながる。また、家族が代理意思決定を行う可能性を見越し、患者の意思決定を支えるためには家族の協力が重要なものと捉え、揺らぐ家族をありのまま受け止め、支えることで家族が患者本人の希望を叶えるための選択が取れるように支援していたと考えられる。

連携する職種や所属については、3つの段階に共通して多くの保健医療福祉職が関わっていた。在院日数の短縮化に伴い、地域において支援チームの連携の必要性が職種の幅を広げていたと考える。また、いずれの段階でも看護師は、意思決定支援の中心となっていた。公益社団法人日本看護協会（2021）の看護職の倫理綱領では、看護はあらゆる年代の個人、家族、集団を対象としており、生涯をとおして最期まで、その人らしく人生を全うできるようその人のもつ力に働きかけながら支援するとし、看護の実践にあたっては、人権を尊重することが求められると述べられている。看護師が対象の人権を尊重するうえで患者の権利擁護モデル、価値による決定モデル、人として尊重するモデルなどのアドボカシー概念（Fry & Johnstone, 2008）は、意思決定支援において重要で、看護師が意思決定支援の中心としての役割を担っていることと倫理的使命に即しているといえる。

## 2. がん患者に対する意思決定支援の課題

今回、がん患者に行われている意思決定支援を明らかにするため、がん患者の治療段階に分けて分析を行った。対象となった論文の中には、治療に取り組んでいる段階と緩和ケアを治療の主軸にした段階の重複した段階についての意思決定支援を述べた論文がみられた。岡村、大山、近藤、宝田（2008）は、この段階の移り変わりをギアチェンジと述べ、この段階のがん患者は生きたいという希望をもちながらも治療へのあきらめや死を意識した思いをもっていることを報告している。この2つの移り変わりにある段階の意思決定支援を明確に分類することは難しい。しかし、この緩和ケアを治療の主軸とする段階の直前に行われている意思決定支援を明らかにすることで、各段階に行われる支援をより明確なものとし、がん患者の病状が深刻になる前からつながりのある意思決定支援を行うことができると考える。そして、継続的な意思決定支援は、患者の希望の実現に向けた選択を支援することにつながると考える。

また、がん患者の疾患の種類として記載されていたのは、乳がんや子宮頸がんといった婦人科に分類されるものが中心であった。これは疾患部位が性を象徴する身体の一部であることから、治療に伴うボディイメージやアイデンティティの変化に対する支援、妊孕性を含む将来の生活を見据えた支援など女性特有の支援だった可能性も否めない。がんは罹患する部位や病期によって治療方法が異なり、その効果を示す5年生存率にも差がある（国立研究開発法人国立がん研究センター、2021b）ことから、特定のがん患者に対する意思決定支援を明らかにすることで、より一層、疾患に応じた意思決定支援を検討することができると思う。

今回の支援内容には体験談や同病者との交流に関することがみられなかった。同病者との関わりや同病者の経験を知ることは、がん患者が意思決定を行う上で重要な役割を果たすと考える。また、18件の論文では継続的な意思決定支援の記載がみられなかったため、ACPの定義にもあるように繰り返し話し合える場の提供と、過去からのつながりおよび継続的な支援体制が支援者に求められている。

## Ⅶ. 結 論

がん患者の治療段階別の意思決定支援内容は、以下のことが明らかとなった。

1. がんと診断され治療を選択する段階では、がん告知という強いストレス下で揺れている患者に対して、看護師は治療選択に揺れる葛藤やつらさを受け止めていた。この段階での情報提供は、情報の量とタイ

ミングを見極めて提供し患者自身が治療の選択をできるように支援していた。

2. がんに対する治療に取り組んでいる段階では、患者のありのままの思いを受け止め、傾聴することで治療に前向きに継続して取り組むことができるよう関わっていた。また、治療生活が続けられるよう、高額医療制度に関する情報提供や家族にも関わり、将来の見通しを立てながら意思決定支援をしていた。
3. 緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階では、身体症状が多く出現するがん患者の基本的欲求を充足させながら患者の意思決定を支援していた。また、家族が代理意思決定を行う可能性を見越し、患者の意思決定を支えるために家族を支えていた。
4. 疾患の特徴をふまえた意思決定支援や、がんに対する治療に取り組んでいる段階から緩和ケアを治療の主軸に最期の過ごし方を選択する段階に移り変わる時点での具体的意思決定支援内容を明らかにしていく必要性が示唆された。

## 文 献

- ・アメリカンファミリー生命保険会社（2014）. がん経験者の心の変化に関する調査報告 ～好転のきっかけとなる“支え”の数が多くほど回復傾向～. [https://www.aflac.co.jp/news\\_pdf/20140711.pdf](https://www.aflac.co.jp/news_pdf/20140711.pdf)（2021.9.27 最終閲覧日）.
- ・青木美和、庄司麻美、藤田佐和（2015）. 看護師が医師と協働して行う進行がん患者のギアチェンジを支える援助モデルの構築. 高知女子大学看護学会誌, 41（1）, 63-75.
- ・Fry ST, Johnstone MJ（2008）／片田範子、山本あい子（2010）. 看護実践の倫理 倫理的意決定のためのガイド（3）, pp. 49-51, 東京：日本看護協会出版会.
- ・「がんの社会学」に関する研究グループ（2016）. 2013がん体験者の悩みや負担等に関する実態調査 報告書. <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10904750-Kenkoukyoku-Gantaisakukenkouzoushinka/0000129860.pdf>（2021.9.30 最終閲覧日）.
- ・畑中文恵、新田紀枝、久山かおる（2020）. 外来がん化学療法を受けている訪問看護利用者と家族に対する熟練訪問看護師による看護ケア. 武庫川女子大学看護学ジャーナル, 5, 43-51.
- ・林美保、内田希代子、東理香、杉江礼子、岩野安希子、三木真紀子、笈亜紀、畑讓、津田真（2017）. 終末期がん患者の望む過ごし方をサポートするために アドバンス・ケア・プランニング実施による検討. 大津市

- 民病院雑誌, 18, 85-89.
- ・平井啓, 山村麻予, 鈴木那納実, 小川朝生 (2021). 高齢患者のがん治療方針における意思決定困難に関する要因に関する探索的研究 医師に対するインタビューから. *Palliative Care Research*, 16 (1), 27-34.
  - ・平綿美和, 斎藤登志美, 氏家紫乃, 越川さと (2019). 最期を迎える乳癌患者の意思決定支援の介入時機と支援内容 外来での事例を通して. *日本看護学会論文集: 慢性期看護*, 49, 251-254.
  - ・堀理江 (2018). がん合併妊娠患者と家族を支援する看護師の役割 がんの治療方針を巡る意思決定を支える. *ヒューマンケア研究学会誌*, 9 (2), 1-10.
  - ・門倉康恵, 名越恵美 (2020). 外来化学療法を受けているがん患者に関わる看護師の意思決定支援プロセス. *吉備国際大学研究紀要*, 30, 11-21.
  - ・梶山倫子, 吉岡さおり (2018). 終末期がん患者の在宅療養移行に向けた一般病棟看護師の意思決定支援の実態とその関連要因. *Palliative Care Research*, 13 (1), 99-108.
  - ・菅野範子, 後藤あや, 佐藤恵子, 川原礼子, 畠山とも子 (2019). がん患者の手術療法の意思決定を支援する外来看護師の認識と実践. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 42 (2), 78-84.
  - ・片桐和子, 小松浩子, 射場典子, 外崎明子, 南川雅子, 酒井禎子, 林直子, 池谷桂子, 高見沢恵美子 (2001). 継続治療を受けながら生活しているがん患者の困難・要請と対処 ー外来・短期入院に焦点をあててー. *日本がん看護学会誌*, 15 (2), 68-74.
  - ・片山陽子 (2014). 研修報告: カナダ BC 州におけるアドバンス・ケア・プランニングの実践と教育の展開. *香川県立保健医療大学雑誌*, 5, 37-43.
  - ・川崎優子 (2015). がん患者の意思決定プロセスを支援する共有型看護相談モデルの開発. *日本看護科学会誌*, 35, 277-285.
  - ・川崎優子 (2017). がん患者の意思決定支援プロセスに効果的に関与していた相談技術. *兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要*, 24, 1-11.
  - ・国立研究開発法人国立がん研究センター (2021a). がん情報サービス 年次推移. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/annual.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/annual.html) (2021.7.12 最終閲覧日).
  - ・国立研究開発法人国立がん研究センター (2021b). がん情報サービス 最新がん統計. [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/summary.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/summary.html) (2021.7.12 最終閲覧日).
  - ・古瀬みどり, 宮林香奈子 (2014). 遺族の語りにもみる訪問看護師の意思決定支援 終末期がん療養者の介護プロセスにおけるケア内容との相互分析から. *ホスピスケアと在宅ケア*, 22 (3), 312-317.
  - ・公益社団法人日本看護協会 (2021). 看護職の倫理綱領. [https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code\\_of\\_ethics.pdf](https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf) (2021.9.27 最終閲覧日).
  - ・厚生労働省 (2018). 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf> (2021.7.12 最終閲覧日).
  - ・子吉知恵美 (2020). がん終末期を自宅で過ごす子育て期にある女性患者の療養生活上の課題と支援の現状. *日本プライマリ・ケア連合学会誌*, 43 (2), 62-69.
  - ・牧本清子編 (2013). エビデンスに基づく看護実践のためのシステマティックレビュー, pp.75-91, 東京: 日本看護協会出版社.
  - ・松村明編 (2006). 大辞林 (第三版), pp.128, 東京: 三笑堂.
  - ・森一恵, 杉本知子 (2012). 高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題. *岩手県立大学看護学部紀要*, 14, 21-32.
  - ・森京子, 古川智恵 (2020). 急性期 病院の一般病棟看護師による終末期がん患者の療養場所選択の意思決定支援. *日本医学看護学教育学会誌*, 28 (3), 1-9.
  - ・森本悦子, 石橋みゆき, 小山裕子 (2018). 一般病院に通院する後期高齢がん患者の療養支援における専門職の課題と取り組み. *高知女子大学看護学会誌*, 43 (2), 62-69.
  - ・長江弘子 (2018a). 看護実践にいかすエンド・オブ・ライフケア (2), pp.249, 東京: 株式会社日本看護協会出版会.
  - ・長江弘子 (2018b). わが国におけるアドバンス・ケア・プランニング どう生きたいかについて意思表明を支え, よりよいエンドオブライフケアのために, 看護展望, 43 (11), pp. 15.
  - ・西尾亜理砂, 藤井徹也 (2011). 病棟看護師におけるがん患者の治療法の意思決定支援と影響要因に関する検討. *日本看護科学会誌*, 31 (1), 14-24.
  - ・西尾亜理砂, 藤井徹也 (2013). がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況. *日本がん看護学会誌*, 27 (2), 27-36.
  - ・野口さやか (2020). 看護小規模多機能型居宅介護における在宅生活支援の可能性について エンド・オブ・ライフのがん患者と家族の意思決定支援として. *佛敎大学大学院紀要*, 48, 35-52.
  - ・岡村利佳, 大山栄子, 近藤尚美, 宝田聡 (2008). ギアチェンジ期の患者の思い 面談を通して. *新潟県立がんセンター新潟病院看護部看護研究* 平成 19 年度, 24-30.
  - ・大竹泰子, 野口麻衣子, 野原良江, 山本則子 (2017). 最期の療養場所に関する意向の相違を抱えた家族に対

- する訪問看護師による意思決定支援. 家族看護学研究, 23 (1), 64-74.
- Silveria MJ, Kim SY, Langa KM (2010). Advance directives and outcomes of surrogate decision making before death. *New Engl J Med*, 362 (13), 1211-1218.
  - 菅原佑菜, 佐藤大介 (2018). 若年性乳がん患者の初期治療選択の意思決定支援の実態と課題. 日本看護学会論文集：慢性期看護, 48, 211-214.
  - 高橋奈智 (2018). 認知症を持つ高齢がん患者の意思決定支援の1例. 日本看護学会論文集：慢性期看護, 48, 167-170.
  - 田代真理, 藤田佐和 (2019). がん患者への看護師のアドバンスケアプランニング. 日本がん看護学会誌, 33, 45-53.
  - 遠田麻衣子, 柳原清子, 西谷恭子, 高宮香里, 鷺田明子, 坂本理沙, 瀬田朋子, 岡田琴絵, 清水真佐子 (2020). 最期の「持続的鎮静を自ら決断した」終末期がん患者を支えた“待つ看護”：大学病院における意思決定に寄り添う看護事例から. 日本看護学会論文集. 慢性期看護, 50, 82-85.
  - 渡邊美奈, 藤田佐和 (2015). 造血器腫瘍患者のギアチェンジを支える看護師の構え. 日本がん看護学会誌, 29 (3), 7-17.
  - 矢ヶ崎香, 小松浩子, 森明子 (2017). 若年乳がん女性のがん治療と妊孕性の意思決定支援に対する看護師の認識. 日本生殖看護学会誌, 14 (1), 21-29.



## 活動と資料

## 小児看護学実習に携わる実習指導者の権利擁護の認識とプレパレーションに関する現状



植野 ルミ<sup>1)</sup>, 古株ひろみ<sup>2)</sup>, 流郷 千幸<sup>3)</sup>, 川端 智子<sup>2)</sup>, 平田 美紀<sup>3)</sup>  
鈴木 美佐<sup>3)</sup>, 玉川あゆみ<sup>2)</sup>, 村井 博子<sup>3)</sup>, 北澤美沙子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> 甲賀看護専門学校

<sup>2)</sup> 滋賀県立大学人間看護学部

<sup>3)</sup> 聖泉大学看護学部

<sup>4)</sup> 滋賀県堅田看護専門学校

**要旨** 子どもが主体的に治療や療養に臨むことを支援するプレパレーションが小児看護では重要視されている。しかし、看護基礎教育において、講義や演習でプレパレーションの必要性を学んでも、実習でプレパレーションを実施した学生は少なく現状での課題であることが先行研究で示されている。今回、実習指導者の子どもの権利擁護の認識とプレパレーションに対する学生指導の現状を明らかにすることを目的に、小児看護学実習に携わった経験のある実習指導者71名を対象に、子どもの権利擁護実践能力尺度を用いた無記名自記式質問紙調査を行った。回収は34名(回収率47.9%)であった。結果、実習指導者は子どもの権利擁護の認識が高く、プレパレーションの実践も行っていた。また、実習指導の中で意図的にプレパレーションを実践し、教育に取り入れていた。実習指導経験が長い指導者は、子どもの権利を擁護していない医療スタッフとの調整力が高いものの、実習指導経験が短い指導者は調整が難しいことが明らかとなった。子どもの権利が擁護されない場面があった場合にはカンファレンスなどで学生に子どもの権利について考える機会が必要である。

**キーワード** 小児看護学実習実習, 指導者, プレパレーション, 子どもの権利擁護, 実践, 教育

## I. 緒言

日本では1994年に児童の権利に関する条約に批准し以降、小児看護において子どもの権利を尊重するケアが広まってきている。日本看護協会や日本小児看護学会からも、子どものケアをする際に必要な看護行為(日本看護協会, 1999)や倫理的課題に関する指針(日本小児看護学会, 2010)が提示されてきた。小児看護では、常に子どもの最善の利益を考えた支援が求められ、とくに子どもが主体的に治療や療養に臨むことを支援するプレパレーションという取り組みが重要視されている。看護基礎教育では平成20年にカリキュラムが改正され、小児看護学において、プレパレーションに関する教育が行われるようになった。現在では、講義・演習・実習などさまざまな授業形態でプレパレーションを取り入れた教育が実施されている。浜口、渡部、三木(2018)によると、プレパレーションに関する教育を行うことで、学生は小児看護の重要な要素である発達段階などの成長発達の視

点や、子どもにとっての重要他者の存在について学んでいると述べている。しかし、プレパレーションに関する効果的な教育方法については、明らかになっていないの

Awareness of clinical instructors regarding advocating for children's rights in pediatric nursing training

Rumi Ueno<sup>1)</sup>, Hiromi Kokabu<sup>2)</sup>, Chiyuki Ryugo<sup>3)</sup>, Tomoko Kawabata<sup>2)</sup>, Miki Hirata<sup>3)</sup>, Misa Suzuki<sup>3)</sup>, Ayumi Tamagawa<sup>2)</sup>, Hiroko Murai<sup>3)</sup>, Misako Kitazawa<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup> Kōka School of Nursing

<sup>2)</sup> School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

<sup>3)</sup> School of Nursing, Seisen University

<sup>4)</sup> Katata Nursing College

2021年9月30日受付, 2022年1月17日受理

連絡先: 古株ひろみ

滋賀県立大学人間看護学部

住 所: 彦根市八坂町2500

T E L : 0749-28-8673

F A X : 0749-28-9541

e-mail : kokabu@nurse.usp.ac.jp

が現状である。大森, 岩瀬, 友田 (2017) は, 講義・演習・実習が一連の学習になっていない現状やプレパレーションに対する臨床の理解や協力が十分に得られていないことが課題となっていると述べている。また, 講義や演習でプレパレーションの必要性について学んでいても, 実習でプレパレーションを実施した学生は約 30% という報告もある (二宮, 2015)。このような現状ではプレパレーションの知識・技術・態度の統合をはかりつつ, 実践へ適用する能力を育成することは難しいといえる。そのため, 教員と実習指導者の連携はプレパレーションに関する教育を充実させていくために重要であると考えられる。しかし, 実習指導者のプレパレーションに対する指導の現状について検討された研究は少ない (吉田ら, 2014)。そこで, 実習指導者と教員とのプレパレーションに関する教育の協働への示唆を得るために, 実習指導者の子どもの権利擁護の認識とプレパレーションに対する学生指導の現状を明らかにすることが必要であると考えた。

## II. 目 的

実習指導者の子どもの権利擁護の認識とプレパレーションの実施と教育に関する現状を明らかにする。

## III. 方 法

### 1. 調査対象者

A 県内の小児看護学実習に携わる実習指導者 71 名

### 2. 調査期間

令和 2 年 9 月～令和 3 年 1 月

### 3. 調査方法

A 県内の小児看護学実習を受け入れている病院 13 施設の施設長に研究の対象となる実習指導者への無記名自記式質問紙の配布を依頼した。質問紙への回答は無記名とし, 回答後は厳封のうえ, 各自返送することとした。

### 4. 調査項目

#### 1) 属性

性別, 年齢, 看護師経験年数, 小児看護経験年数, 実習指導者経験年数, 小児看護実習指導者経験年数。

#### 2) 子どもの権利擁護実践能力尺度

高橋, 瀧田 (2019) が開発した「子どもに携わる看護師の子どもの権利擁護実践能力尺度」を用いた。この尺度は, 看護師自身が子どもの権利擁護の実践に対し, 客観的に実践能力を測定することができるものである。尺度は, 第 1 因子「子どもと家族を理解し支援する力」(8 項目), 第 2 因子「子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力」(5 項目), 第 3 因子「子どもへ

の説明と意思を確認する力」(6 項目) の計 19 項目の 3 因子で構成されている。それぞれの項目は「非常に当てはまる」「当てはまる」「どちらともいえない」「当てはまらない」「全く当てはまらない」の 5 件法で回答を求めた。尺度の使用については, 開発者に研究計画の概要を説明し了解を得た。

### 3) プレパレーションの実践と教育の現状

小児看護実践でのプレパレーションの必要性の認識, プレパレーションの実践状況, プレパレーション教育の必要性の認識, 実習指導での意図的なプレパレーションの実践状況の 4 項目を「非常に当てはまる」「当てはまる」「当てはまらない」「全く当てはまらない」の 4 件法で回答を求めた。プレパレーションの実践の具体例, 実習指導で気を付けていることについては自由記載により回答を求めた。

## 5. 分析方法

属性およびプレパレーションの実践と教育の現状については, 記述統計を行った。実習指導者経験年数および小児看護実習指導者経験年数の違いによる子どもの権利擁護実践能力尺度の得点は t 検定を用いて比較した。今回の分析は, ドレファスの「熟達の 5 段階モデル」(ベナー, 井部, 2005) を臨床指導者に応用した。ドレファスの「熟達の 5 段階のモデル」によると, 人は「初心者」「新人」「一人前」「中堅」「達人」の 5 つの段階を経てスキルを獲得する。松尾 (2011) は, 「プレイヤー」から「ミドル・マネジャー」「シニア・マネジャー」と組織の階段を上がる際には, まったく別の世界が広がっていくと述べている。実習指導者としての役割付与や異動は初心者からのスタートと考えた。実習指導者経験年数と小児看護実習指導者経験年数の平均経験年数からモデルに当てはめると, 実習指導者としての経験では達人に達しているが, 小児看護実習指導者としての経験では中堅である集団であった。そのため, 実習指導者経験年数は, 5 年 (中堅) 以下と 6 年 (達人) 以上に 2 群に分けた。また, 小児看護学実習指導者経験年数においては, 3 年 (一人前) 以下と 4 年 (中堅) 以上の 2 群に分けた。分析には, 統計分析ソフト SPSS for Windows ver.20 を用いて実施し, 有意水準は 5% 未満とした。

## 6. 倫理的配慮

本研究は公立大学法人滋賀県立大学における人を対象とした研究倫理審査委員会 (承認番号 753 号), A 県看護学校協議会倫理審査 (承認番号 2 号) の承認を得た後に実施した。研究対象者の所属する施設長へは, 文書および口頭にて研究の趣旨, 倫理的配慮について説明を行った。研究対象者へは, 文書にて, 自由意思での参加や不参加による不利益のないこと, データの厳重な保管や処理について説明を行った。質問紙内に研究参加同意を確認する項目を設け同意を得ること, 個別の返送を



もって、同意が得られたものとした。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者 71 名, 回答者 34 名 (回収率 47.9%) であった。性別は, 女性 26 名 (76.5%), 男性 8 名 (23.5%), 年齢は平均 42.6 歳 (SD ± 5.03) であり, 看護師経験年数は平均 19.1 年 (SD ± 5.14) であった。小児看護師経験年数は平均 9.0 年 (SD ± 6.40) であり, 中央値は 8 年であった。実習指導者経験年数は平均 6.4 年 (SD ± 4.73) であり中央値は 6 年, 小児看護実習指導者経験年数は平均 3.9 年 (SD ± 2.42) であり, 中央値は 4 年であった (表 1)。

### 2. 子どもの権利擁護実践能力尺度と実習経験年数との比較

対象者全体での子どもの権利擁護実践能力尺度の平均得点は, 第 1 因子「子どもと家族を理解し支援する力」は 34.44 点 (40 点満点), 第 2 因子「子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力」は 18.26 点 (25 点満点), 第 3 因子「子どもへの説明と意思を確認する力」は 23.12 点 (30 点満点), 尺度全体は 75.82 点 (95 点満点) であった。子どもの権利擁護実践能力尺度の尺度全体の平均得点を, 実習指導者経験年数および小児看護実習指導者経験年数での 2 群間の比較をしたところ, 実習指導者経験年数の第 2 因子「子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力」の平均得点のみ 6 年以上で高く有意差がみられた ( $p = 0.007$ )。さらに, 子どもの権利擁護実践能力尺度の下位項目の平均得点を実習指導者経験年数での 2 群間の比較をしたところ, 第 1 因子の項目 8「子どもの成長発達を促している」( $p = 0.034$ ), 第 2 因子の項目 9「子どもの立場になって医療行為を行っていない医師に対して, 意見交換して調整している」( $p$

$= 0.003$ ) について 6 年以上が有意に高かった。小児看護実習指導者経験年数での 2 群間比較では, 第 1 因子の項目 8「子どもの成長発達を促している」( $p = 0.034$ ) が 4 年以上で高く有意差がみられた。他の項目と実習者経験年数および小児看護実習指導者経験年数との比較に有意差はなかった (表 2)。

### 3. プレパレーションの実践と教育

小児看護実践でのプレパレーションの必要性について「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人は 33 名 (97.1%), プレパレーションの実践について「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人は 26 名 (76.5%) であった。同様に, プレパレーション教育の必要性については, 「非常に当てはまる」「当てはまる」と回答した人は 33 名 (97.1%), 実習指導での意図的なプレパレーションの実践については「非常に当てはまる」「当てはまる」は, 24 名 (70.6%) であった。プレパレーションの実践の具体例については, 70 件あり, 採血 14 件, 手術 13 件が多かった。

## V. 考察

### 1. 子どもの権利擁護実践能力尺度と実習経験年数との比較

研究対象者 34 名全体では, 子どもの権利擁護実践尺度の各因子の平均点は高く, 尺度全体の合計得点の平均得点も高かったことから実習指導者は子どもの権利擁護を実践する能力が高いことが明らかになった。今回の対象者は, 看護師経験年数, 小児看護経験年数ともに長い看護師が多く, 達人レベルに相当する看護師の集団であったため, 得点が高かったと考えられる。次に経験年数での比較では, 実習指導経験年数が 6 年目以上の実習指導者は, 第 2 因子「子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力」の合計得点が有意に高かった。また, 項目別でみると, 「子どもの成長発達を促す」「子どもの立場になって医療行為を行っていない医師に対して, 意見交換して調整をする」が有意に高かった。ドレファスモデルにおいて, 達人である実習指導者たちは, 対象者へのケア能力が高いだけでなく, 多職種協働における中心的役割を担うことができる人材である。達人は, 状況を直感的に把握し適切な行動に結びつけることができる (Benner, 井部, 2005)。だからこそ, 子どもの権利が擁護されない状況において, 医師に働きかけることができる。子どもの権利擁護を実践する看護師は, 医師や先輩看護師との関係を子どもの立場になって考え, 他職種と調整していることが明らかにされており, 先行研究 (高橋, 2016) と一致する結果となった。しかし, 処置場面において, 医師の都合を優先させるため

表 1 対象者の属性

	項目	N	M ± SD	%
性別	女性	26		76.5
	男性	8		23.5
年齢	(歳)		42.53 ± 5.03	
看護師経験年数	(年)		19.09 ± 5.14	
小児看護経験年数	(年)		9 ± 6.40	
	(中央値)	8		
実習指導者経験年数	(年)		6.41 ± 4.73	
	(中央値)	6		
小児看護実習指導者経験年数	(年)		3.88 ± 2.42	
	(中央値)	4		

N=34 M=平均値; SD=標準偏差

表2 子どもの権利擁護実践能力尺度と実習経験年数との比較

項目	実習指導者経験年数					小児看護実習指導者経験年数				
	経験年数 2層	N	M	SD	<i>p</i>	経験年数 2層	N	M	SD	<i>p</i>
<b>第1因子 (4項目) 「子どもの家族を適切に支援する力」</b>										
①自分の体調や感情を整え、家族に関わっている。	5年以下	18	4.17	0.51	0.135	3年以下	18	4.22	0.55	0.404
	6年以上	16	4.44	0.51		4年以上	16	4.38	0.50	
②自分の体調や感情を整え子どもに関わっている。	5年以下	18	4.17	0.51	0.135	3年以下	18	4.28	0.58	0.850
	6年以上	16	4.44	0.51		4年以上	16	4.31	0.48	
③子どもの言動・サインを理解しようとしている。	5年以下	18	4.28	0.46	0.346	3年以下	18	4.33	0.49	0.807
	6年以上	16	4.44	0.51		4年以上	16	4.38	0.50	
④家族の話を聴く機会を持つように努めている。	5年以下	18	4.11	0.58	0.446	3年以下	18	4.11	0.58	0.446
	6年以上	16	4.25	0.45		4年以上	16	4.25	0.45	
⑤子どもの安全について予測して配慮している。	5年以下	18	4.50	0.51	0.143	3年以下	18	4.5	0.51	0.143
	6年以上	16	4.75	0.45		4年以上	16	4.75	0.45	
⑥家族が子どもの状況に応じて適切な関わりができるよう支援している。	5年以下	18	4.00	0.59	0.180	3年以下	18	4.00	0.59	0.180
	6年以上	16	4.25	0.45		4年以上	16	4.25	0.45	
⑦子どもの不安や苦痛を最小限にしようと努めている。	5年以下	18	4.56	0.51	0.692	3年以下	18	4.56	0.51	0.692
	6年以上	16	4.63	0.50		4年以上	16	4.63	0.50	
⑧子どもの成長発達をうながしている。	5年以下	18	3.83	0.51	0.034*	3年以下	18	3.83	0.51	0.034*
	6年以上	16	4.19	0.40		4年以上	16	4.19	0.40	
第1因子合計得点			33.61	2.85	0.059	33.83			3.11	0.188
			35.38	2.39		35.13			2.19	
<b>第2因子 (9項目) 「子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力」</b>										
⑨子どもの立場になって医療行為を行っていない医師に対し、意見交換して調整している。	5年以下	18	3.22	0.65	0.003*	3年以下	18	3.28	0.67	0.891
	6年以上	16	3.88	0.50		4年以上	16	3.31	0.79	
⑩倫理的な問題場面があった際、子どもの権利について倫理原則や知識を使って他職種間で検討している。	5年以下	18	3.11	0.76	0.117	3年以下	18	3.61	0.85	0.178
	6年以上	16	3.50	0.63		4年以上	16	3.94	0.44	
⑪子どもの立場になってケアを行っていない看護師に対し、意見交換をして調整している。	5年以下	18	3.56	0.86	0.063	3年以下	18	3.67	0.77	0.101
	6年以上	16	4.00	0.37		4年以上	16	4.06	0.57	
⑫倫理的な問題場面があった際、子どもの権利について倫理原則や知識を使って看護師間で検討している。	5年以下	18	3.67	0.77	0.101	3年以下	18	3.72	0.75	0.390
	6年以上	16	4.06	0.57		4年以上	16	3.94	0.68	
⑬医療スタッフに子どもの頑張る力を引き出すかわかり方を指導している。	5年以下	18	3.67	0.77	0.180	3年以下	18	4.17	0.51	0.659
	6年以上	16	4.00	0.63		4年以上	16	4.25	0.58	
第2因子合計得点			17.22	2.71	0.007*	17.72			2.82	0.181
			19.44	1.71		18.88			2.06	
<b>第3因子 (10項目) 「子どもへの説明と意思を確認する力」</b>										
⑭子どもの話を聴く機会を持つように努めている。	5年以下	18	4.22	0.55	0.854	3年以下	18	4.28	0.67	0.638
	6年以上	16	4.19	0.54		4年以上	16	4.38	0.50	
⑮子どもの意思に沿ったケアでない時、子どもの理解できる言葉や方法でケアの必要性を説明している。	5年以下	18	4.22	0.65	0.294	3年以下	18	4.28	0.58	0.798
	6年以上	16	4.44	0.51		4年以上	16	4.19	1.28	
⑯ケアの際に、子どもの理解できる言葉や方法で説明し、本人の意思を確認している。	5年以下	18	4.33	0.59	0.534	3年以下	18	4.28	0.58	0.176
	6年以上	16	4.13	1.26		4年以上	16	4.06	0.25	
⑰看護師間で子どもの意思を共有している。	5年以下	18	4.22	0.55	0.545	3年以下	18	3.72	0.83	0.556
	6年以上	16	4.13	0.34		4年以上	16	3.56	0.73	
⑱他職種間で子どもの意思を共有している。	5年以下	18	3.50	0.86	0.246	3年以下	18	2.78	1.00	0.111
	6年以上	16	3.81	0.66		4年以上	16	2.25	0.86	
⑲医療行為やケアの際に、本人の意思を確認しないことがある。	5年以下	18	3.56	0.86	0.592	3年以下	18	3.56	0.86	0.382
	6年以上	16	3.38	1.09		4年以上	16	3.38	1.09	
第3因子合計得点			24.06	3.02	0.995	23.94			2.90	0.813
			24.06	2.91		24.19			3.04	
尺度全体合計得点			74.89	6.76	0.067	75.50			7.19	0.222
			78.88	5.51		78.19			5.33	

高橋(2011)子どもに接する看護師の子ども権利擁護実践能力尺度

\**p*<0.05

プレパレーションが実施されない現状も報告されている(山口, 堀田, 2015)。看護師経験や実習指導経験の浅い看護師は、そのような場面で子どもの権利を擁護するための調整能力をうまく発揮できないと考えられる。そのため、小児看護学実習における処置時のプレパレーション等も、学生と実習指導者がともに必要だと考えていたとしても、調整が難しく実施できないという状況になる可能性があると考えられる。そのような状況になった場

合は、カンファレンスでふり取り等を実施し、どのような看護が必要であったかをふり取り、子どもの権利について深く考察する機会にしていくなどの工夫が必要であると考えられる。子どもの権利について指導するにあたり、実習指導者と子どもの権利擁護に関する教育内容の共有や意図的な実習指導計画により、効果的な学びにつながれると考える。小児看護実習指導経験が4年以上の実習指導者は、「子どもの成長発達を促す」が有意に

高かった。子どもの成長発達を促すことは、小児看護実習指導者経験のほか小児看護の臨床経験も相互に影響していると考えられる。プレパレーションを実践するには、小児の成長発達を適切にアセスメントする能力が必須であるため、おのずと子どもの能力を引き出す関わりをしていると考えられる。また、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省，2017）の中にも示されているように、小児期は、新生児期から乳幼児期、学童・思春期、さらに青年期に至るまでの目覚ましい成長・発達段階にある人たちを看護していく必要がある。そのことを教員、実習指導者ともに強く意識し、教育することで培われていくのではないかと考える。

## 2. プレパレーションの実践と教育

実習指導者の約70%が日常的にプレパレーションを実践していた。混合病棟の看護師のプレパレーションの実施状況は約60%弱（宮内，寺井，本庄，2015）であり、それと比較しても高い結果であった。山口，堀田（2015）や小島，泊（2011）も、子どもの権利について常に認識していることがプレパレーションを実施するうえで必要であると述べている。今回、対象となった実習指導者は、プレパレーションを積極的に実施していた。これは、子どもの権利擁護の認識が高かったことが関係しているのではないかと考える。

また、実習指導者は、小児看護学実習指導の中で、意図的にプレパレーションを実践していた。森，岡田（2014）は、実習指導者が、子どもの権利について考えることによって倫理観を重要視した内容を指導していると述べている。今回、研究対象となった実習指導者も同様に、子どもへのプレパレーションを通じて、子どもの権利擁護について指導していると考えられる。実習でプレパレーションを実施した学生は約30%という報告（二宮，2015）がある一方で、今回の結果では、小児看護経験が豊富で実習指導歴も長い指導者においては、学生と意図的にプレパレーションを実施し、プレパレーションを通して、子どもの権利を指導しているという現状が明らかになった。

## VI. 結 論

1. 実習指導者は、子どもの権利擁護の認識が高く、プレパレーションの実践も行っていった。
2. 実習指導者は実習指導の中で意図的にプレパレーションを実践し、教育に取り入れていた。
3. 実習指導者経験が長い指導者は、子どもの権利を擁護していない医療スタッフと調整する力が高いが、実習指導経験が短い指導者は調整が難しいことが示唆された。

4. 実際に子どもの権利が擁護されない場面があった場合は、カンファレンス等でふり返り子どもの権利について深く考える機会へとつなげる必要があることが示唆された。

なお、本研究は、滋賀県看護学校協議会の助成を受けて行われ、一部は、第24回EAFONSにて発表した。

## 文 献

- ・ Benner PE (2001) / 井部俊子 (2005). ベナー看護論新訳版, pp.11-30, 東京:医学書院.
- ・ 浜口恵子, 渡部優子, 三木珠美 (2018). 看護基礎教育におけるプレパレーション教育に関する文献検討. 創価大学看護部紀要, 3, 59-68.
- ・ 小島明日美, 泊祐子 (2011). 子どもの権利を尊重した処置時の看護ケアを促進するための取り組みによる看護師の意識の変化. 日本小児看護学会誌, 20 (2), 57-64.
- ・ 松尾陸 (2011). 職場が生きる人が育つ「経験学習」入門, pp.38-44, 東京:ダイヤモンド社.
- ・ 宮内環, 寺井孝弘, 本庄美香 (2015). 混合病棟で小児看護に関わる看護師のプレパレーションに対する認識と実践の状況. 日本看護倫理学会誌, 7 (1), 11-16.
- ・ 森浩美, 岡田洋子 (2014). 小児看護学実習指導に携わる看護師の看護学生に対する指導内容. 日本小児看護学会誌, 23 (3), 63-69.
- ・ 文部科学省. 看護学教育モデル・コア・カリキュラム. <http://www.mext.go.jp/component/a-menu/education/detail-icsFiles/afildfile/2017/10/31/1217788-3.pdf>. (2021.2.16 閲覧)
- ・ 二宮恵美 (2015). 小児看護学実習におけるプレパレーションの実施状況. 群馬パース大学紀要, 19, 67-72.
- ・ 日本看護協会編 (1999). 小児看護領域の看護業務基準—小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為. 東京:日本看護協会出版会.
- ・ 日本小児看護学会編 (2010). 小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針. 日本小児看護学会倫理委員会.
- ・ 大森裕子, 岩瀬貴美子, 友田尋子 (2017). 看護系大学におけるプレパレーションに関する教育の現状. 日本小児看護学会誌, 26, 132-137.
- ・ 高橋衣 (2016). 小児看護に携わる看護師の子どもの権利擁護実践に至るプロセス. 日本小児看護学会誌, 25 (2), 8-15.
- ・ 高橋衣, 瀧田浩平 (2019). 子どもに携わる看護師の子どもの権利擁護実践能力尺度の開発. 日本看護倫理学会誌, 11 (1), 30-39.

- ・ 山口孝子, 堀田法子 (2015). プレパレーションの促進要因と阻害要因における要素の抽出と今後の提言・対策. 日本小児看護学会誌, 24 (3), 18-25.
- ・ 吉田玲子, 川名るり, 江本リナ, 太田智子, 山内朋子, 筒井真優美 (2014) 日本の看護系大学の小児看護学実習における教員および実習指導者の指導内容. 日本小児看護学会誌, 23 (3), 92-99.

(令和2年10月12日改正)

# 人間看護学研究投稿規定

## 1. 趣旨

この規定は、人間看護学研究の発行に必要な事項を定める。

## 2. 発行

原則として毎年度1回発行する。

## 3. 投稿者の資格

原則として、滋賀県立大学人間看護学部の教員等が、第一著者あるいは共著者であること。ただし、人間看護学研究編集委員会（以下「編集委員会」という）から依頼された原稿に関してはこの限りではない。また、滋賀県下の関係者については、編集委員会の判断により投稿を認める場合がある。

## 4. 原稿の種類

(1) 原稿の種類は、下記の通りとする。

原著論文：独創的で、新しい知見や理論が論理的に示されており、論文としての形式が整っているもの。

総説：ある主題に関連した研究・調査論文の総括および解説

研究ノート：内容的に原著論文の域に達していないが、研究結果の意義が大きく、発表の価値があるもの。

活動と資料：看護活動に関する実践報告、調査報告、有用な資料など。

フォーラム：人間看護に関わる海外事情、関連学術集会の報告、および掲載論文に対する意見など。

書評と紹介：内外の人間看護学研究に関係する図書、論文および研究動向について批評、紹介をおこなうもの。

学部広報：人間看護学部の動向や記録事項など。

(2) 原稿の種類は著者が行うが、編集委員会が種別変更を求める場合がある。

## 5. 原稿の制限事項

(1) 投稿原稿は、国内外を問わず未発表のものに限り、重複投稿は禁止する。

(2) 原稿は刷り上がり（原稿1頁は2400字）で、写真・図表を含めて下記の制限枚数内とする。

原著・総説・研究ノート：12頁以内

活動と資料：6頁以内

他の原稿は2頁以内とするが、学部広報は制限を設けない。

## 6. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的な配慮がされており、必要に応じて倫理審査委員会等の承認を得て

いること。また、原稿中にもその旨が明記されていること。

## 7. 投稿手続

(1) 原稿2部（表紙・要旨・本文・図表：ただし著者名・所属名入りを1部と、著者名・所属名削除を1部）を編集委員会宛にメール添付で提出する。Wordを使用し、表紙、要旨、本文を一まとめとして提出する（図・表はその限りでない）。

(2) 最終修正原稿を提出するときには、本文をワード形式で、図表をパワーポイントかエクセル形式で提出する。

(3) 投稿先メールアドレス

kangokenkyu@nurse.usp.ac.jp

## 8. 原稿の受付

上記7の投稿手続を経た原稿が、編集委員会に到着した日を受付日とする。受付後、著者に投稿者チェックシートが配布されるので、著者は必要事項を記入してこれを提出する。なお、受付した原稿等はオリジナルを除いて理由の如何を問わず返却をしない。

## 9. 原稿の採否

(1) 原稿の採否は査読を経て編集委員会が決定する。

(2) 査読結果により原稿の修正を求められることがあるが、修正を求められた原稿著者は、編集委員会の指定した期日までに内容修正を行い再投稿すること。指定された期日以降に再投稿された場合は、原則として新規受付の取り扱いをする。

(3) 原稿が、投稿規定の制限事項から大きく逸脱している場合には受理しない。

## 10. 著者校正

査読を経て、編集委員会に受理された最終原稿については、著者校正を1回行う。但し、校正時の加筆は原則として認めない。

## 11. 執筆要領

原稿の執筆要領は別に定める。

## 12. 著作権

原稿内容についての第一義的責任と権利は著者に帰属するが、原稿の編集・出版および電子情報化など二次の使用に関する権利は、編集委員会が著者から委託されたものとする。

なお、著者が電子情報化を希望しない場合は、投稿時に編集委員会に文書で申し出ることとする。

## 13. 掲載料・別刷

掲載料は無料とする。但し、特殊な図表等で特別な経費を要した場合には著者負担とする場合がある。別刷は希望者のみとし、費用は著者負担とする。

# 原稿執筆要領

(平成29年11月29日改正)

## 1. 原稿構成

- (1) 原稿は、表題頁、要旨、本文、文献、英文抄録、図・表の順とする。和文要旨、英文抄録の各末尾にそれぞれ6個以内のキーワード Key words をつける。
- (2) 表題頁には、表題、著者名、所属機関名を記し、その下に間隔をあけて連絡先（氏名、所属、住所、電話、Fax、E-mail アドレス）、原稿の枚数および図・表の数、希望する原稿の種類を明記する。和文の原稿にあっては、表題・著者名・所属名の英文訳を付すこと。
- (3) 原著論文の要旨は、研究の「背景」「目的」「方法」「結果」「結論」にわけて、見出しをつけて記載すること（1000字以内）。その他の原稿の要旨には見出しをつけない（500字以内）。
- (4) 本文は、I. 背景、II. 目的、III. 用語の定義（必要時）、IV. 方法、V. 結果、VI. 考察、VII. 結論、の順に記載する。「総説」「活動と資料」の場合はこれに準じなくても良い。
- (5) 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 11 ポイントを用い、外国語・数字には「Times New Roman」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（題目）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論文中で使用する見出しの階層が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。
  - ⑥4階層以上になる場合は上位から順に使用する。
  - ⑦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。

(6) 文献の記載は、2. (8) に従う。

(7) 原著論文には英文抄録（500語以内）をつけること。その他の原稿の場合は、英文抄録を省略することができる。英文原稿の場合は、英文抄録と同様の要領で和文抄録をつけること。

## 2. 執筆要領

- (1) 原稿はパソコンで作成する。
- (2) 原稿はA4版縦、横書きで、1頁1400字（40字×35行）になるように作成し、表題頁より頁下中央にMS明朝のアラビア数字（1,2,・・・）で頁番号を表示する。フォントはMS明朝（英数字は半角、Times New Roman）、11ポイント、読点は「」（全角カンマ）, 句点は「.」（全角ピリオド）とする。
- (3) 原稿は、原則として、新仮名づかい、常用漢字を使用する。
- (4) 外国語はカタカナで、外国人や日本語訳が定着していない学術用語などは活字字体の原綴で記載する。
- (5) 数字は算用数字を用い、単位符号は原則としてSI単位（kg, mg, mm, ml, kcal, °Cなど）を用いる。
- (6) 国際的な共通語を使用し、一般的に認められている略語以外は説明なしでは使用しないようにする。特定分野でのみ用いられる略号、符号などに関しては、初出時に簡単な説明を加える。
- (7) 図・表は、それぞれ図1、表1などの通し番号をつけ、本文とは別にまとめる。
- (8) 文献の記載方法はAPAスタイルに準拠する。
  - ・本文中の文献引用
    - ①引用箇所に、著者姓と発行年を括弧書きする。  
例：(滋賀, 2000)  
著者名が本文中にある場合は、発行年のみ括弧書きする。  
例：滋賀 (2000) は…
    - ②著者が2人の場合は「,」（英文では“&”）を入れる。  
例：(滋賀, 田中, 2000)
    - ③著者が3～5名の場合は全員の名を挙げ、再引用では「筆頭著者ら」とする。なお、著者名は「,」で結ぶ。
    - ④6人以上は筆頭著者名に「ら」（英文では“et al.”）をつける。  
例：滋賀ら (2000)
    - ⑤異なる著者の文献を同一箇所で引用する場合は、セミコロン「;」で区切って、筆頭著者のアルファベット順に並べる。  
例：(江藤, 2012; 前田, 2011)

- ・本文中の直接引用  
「 」で引用し、著者姓、発行年、頁数を明記する。
- ・文献リストの記載  
著者姓のアルファベット順に列記する。全員の著者名を表記する。雑誌略名は医学中央雑誌, Index Medicus, International Nursing Index に従う。

#### 【雑誌掲載論文】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 - 終了頁.

滋賀一郎, 琵琶花子, 八坂次郎, 近江三郎 (2011).  
看護の方法. 看護雑誌, 30 (1), 311-315.

Onishi, A. (1995). Perceptual comparisons through the  
mind's eye. *Memory and Cognition*, 10, 622-684.

Wegener, D. T. & Petty, R. E. (1994). Mood management  
across affective states: The hedonic contingency  
hypothesis. *Journal of Personality & Social Psychology*,  
66, 1034-1048.

A., B., C. & D. (1994) (3名以上の場合)

#### 【単行本】

著者名 (発行年). 書名 (版), pp. 引用開始頁 - 終了頁,  
発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護の源流 (第3版), pp. 333-  
354, 大津: ナーシング出版.

著者名 (発行年). 表題. 編者名, 書名 (版), pp. 引  
用開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

滋賀一郎 (1995). 看護研究の方法. (明智太郎 他, 編).  
人間看護研究, pp. 333-354, 大津: ナーシング出版.

Strunk, W. Jr. & White, E. B. (1979). *The elements of  
style* (3rd ed.). New York: MacMillan.

#### 【訳書】

原著者名 (原著発行年) / 訳者名 (訳書発行年). 訳書  
名 (版), pp. 開始頁 - 終了頁, 発行地: 出版社.

Biwa, A.B. & Johnson, P. (1993) / 滋賀一郎 (1995).  
看護研究 (第3版), pp. 333-354, 大津: ナーシ  
ング出版.

#### 【電子ジャーナル】

著者名 (発行年). 表題. 雑誌名, 巻 (号), 開始頁 -  
終了頁, doi: xx, xxxxxx

例: 麻原きよみ, 三森寧子, 八尋道子, 小西恵美  
子, 百瀬由美子, 小野美喜, 安藤広子 (2016).  
看護研究の倫理審査に関する考察: アメリカ  
合衆国の事例を踏まえて. *日本看護科学会誌*,  
36, 80-84, doi:10.5630/jans.36.80

