

日本看護医療学会雑誌

Journal of Japan Society of Nursing and Health Care



目 次

オリジナル・アーティクル

- 子育て中の女性看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトと職務満足度
との関係 坂口 泰子・魚住 郁子 1

資 料

- 臨地実習指導者の教育実践能力に焦点をあてた自己評価表作成のための
評価項目の抽出 森 裕介・伊藤 千晴 13
- 看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するため
の支援 白砂 恭子・湊田英津子 25
- 新型コロナウイルス感染症による地域住民の生活や健康行動, 保健師の活動
への影響: 質的記述的研究 栗田 千裕・山本 真実 35
- コロナ禍における多床室型の特別養護老人ホーム入居高齢者の発熱要因
吉本 和樹 45
- 手術室における器械出し看護師の行動特性
—新人看護師とエキスパート看護師の比較を通して— 野瀬 珠美・飛田伊都子・戸田 満秋 54
- 臨地実習における看護学生の達成感と指導方法・協同学習に対する認識
との関連性の検討 相澤柚純喜・村中 陽子 63

- 編集後記 73

オリジナル・アーティクル

子育て中の女性看護職のワーク・ファミリー・コンフリクトと 職務満足度との関係

坂口 泰子*, 魚住 郁子*

Relationship between Work-Family Conflict and Job Satisfaction among Female Nurses Raising Children

Yasuko SAKAGUCHI and Ikuko UOZUMI

Department of Nursing, Faculty of Medicine, Gifu University

Key Words : 職務満足度, 母親, ワーク・ファミリー・コンフリクト, 看護職, 子育て
job satisfaction, mothers, work-family conflict, nurses, child-rearing

要 旨

【目的】子育て中の女性看護職を対象とし、Work-Family Conflict（以下、WFCとする）と職務満足度との関係性を明らかにすること。

【方法】200床以上の急性期病床を有する病院に勤務する0～6歳の子どもを持つ女性看護職2020名を対象とし、調査項目は、対象者の属性、Work-Family Conflict Scale日本語版、看護職の職務満足度尺度とした。分析は、職務満足度を従属変数、WFCの6つの下位尺度を独立変数とし、重回帰分析を行った。

【結果】554人より有効回答が得られた（有効回答率84.3%）。WFCの下位尺度では【時間Work Interference with Family（以下、WIFとする）】（ $\beta = -.109, p = .024$ ）、【ストレスWIF】（ $\beta = -.146, p = .004$ ）、【ストレスFamily Interference with Work（以下、FIWとする）】（ $\beta = -.094, p = .037$ ）、【行動FIW】（ $\beta = -.147, p = .006$ ）が職務満足度に影響を与えた。

【結論】子育て中の女性看護職は、WFCの下位尺度のうち【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】が職務満足に負の影響を与えていた。就労継続支援には組織的なサポート体制の構築と、看護職の専門性への評価的サポートが効果的である。

Abstract

Objective: To clarify the relationship between work-family conflict (WFC) and job satisfaction among female nurses who are raising children.

Methods: 2,020 female nurses with children aged 0–6 years working in hospitals with 200 or more acute-care beds were included in the study. The survey items were the subject's attributes, the Japanese version of the Work-family Conflict Scale, and the nurses' job satisfaction scale. Multiple regression analysis was conducted with job satisfaction as the dependent variable and the six subscales of the WFC as independent variables.

Results: Valid responses were obtained from 554 respondents (valid response rate 84.3%), and the WFC subscales were [Time WIF] ($\beta = -.109, p = .024$), [Stress WIF] ($\beta = -.146, p = .004$), [Stress FIW] ($\beta = -.094, p = .037$), and [Behavior FIW] ($\beta = -.147, p = .006$) influenced job satisfaction.

Conclusion: Female nurses raising children reported that the following sub-scales of the WFC had a negative impact on job satisfaction: Time WIF, Stress WIF, Stress FIW, and Behavior FIW. Organizational support systems and evaluative support for the professionalism of nurses are effective measures for supporting continued employment.

*岐阜大学医学部看護学科

I. はじめに

現在、我が国における看護職の就労者数は約131万人（厚生労働省，2023）にも及ぶ。さらに、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には188万人～202万人が必要であり、6～27万人の看護職の不足が生じる可能性がある（厚生労働省，2019）。加えて、2022年現在の看護職の離職率は11.8%であり、前年度の11.6%と比較すると、依然として高止まり傾向にある（日本看護協会，2024）。また、看護師あるいは准看護師免許保有者のうち、病院や診療所などの衛生行政報告例で報告されている就業場所に就業していない潜在看護師は約80万人おり、復職を希望する人は70.1%に達している（日本医師会，2009）。特に30～34歳の潜在看護師が36.9%と最も多く、男女比では女性が87.7%を占めている（小林 他，2020）。潜在看護師の離職理由としては「妊娠・出産」、「子育て・家事」、「結婚」が上位を占めており、家庭と仕事の両立が難しいことが一因とされている（日本医師会，2009）。仕事と家庭を両立しようとする際に生じる葛藤を表す概念はWork-Family Conflict（以下、WFCとする）として知られており、看護職の離職者の多くは、出産や子育てなどの女性のライフイベントが生じた際、家庭と仕事役割のバランスが保てなくなり、離職に繋がっているケースが少ない（槇 他，2016）。

日本における先行研究では、女性看護職のWFCが高いこと（鈴木，2017；鈴木 他，2015）が明らかとなっている。加えて看護職のWFCの増大は、職務満足度の低下や離職意図、職業ストレスの増大、生活満足度や専門職としての効力感（efficacy）の低下など、職務遂行上の様々な負のアウトカムに繋がることが明らかにされている（竹内，2010）。一方で、適度なWFCが仕事意欲や職務満足度を向上させる可能性もあるとした指摘も見られた（金井，2006）。

職務満足に関してはHerzbergら（1959）の唱えた二要因理論（動機付け・衛生理論）が知られている。また、佐々ら（2016）は、衛生要因である私生活（結婚、出産、育児）が職務満足度の低下や離職につながることを明らかにしている。

一般的に多忙とされ、ライフイベントとの両立が難しいと思われる現場には、地域の急

性期病院があることが知られている。しかし、先行研究では、これらの病院で就労継続中である子育て中の女性看護職において、WFCが職務満足度へどのように影響しているのかは明らかとなっていない。WFCと職務満足度との関係性を明らかにすることで、仕事と家庭役割の間で葛藤を抱える子育て中の女性看護職が、就労を継続するための支援を検討する上での基礎資料として寄与しうると考える。そこで本研究では、未就学児の母親のWFC、職務満足度の構造、様相を明らかにするとともにWFCと職務満足度との関係性を明らかにすることを目的とする。

II. 目 的

子育て中の女性看護職を対象とし、WFCと職務満足度との関係性を明らかにすること。

III. 用語の定義

1. 子育て中の女性看護職

本問ら（2002）は、0～6歳までの未就学児を育児しながら就労を続ける母親のWFCが高いと報告しており、本研究ではこれらの結果を経て、子育て中の女性看護職を「0～6歳までの子どもを育てながら就業している女性看護職」と定義した。

2. WFC

Kahnら（1964）は仕事役割と家庭役割とが相互にぶつかり合うことから発生する役割葛藤としてWFCの概念を提唱しており、本研究ではこれを参考に、「仕事領域と家庭領域間での役割が緩衝もしくは衝突することで発生する葛藤や心理的負担」と定義した。

3. 職務満足度

Locke（1976）は「個人の職務の遂行や職務経験の評価から生ずる好ましく肯定的な情動の状態」と定義しており、本研究ではこれを参考に、「自身の看護の職務への評価や仕事からの経験によってもたらされる喜ばしい、もしくは前向きな感情の程度」と定義した。

IV. 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査とWeb調査による、量的記述研究。

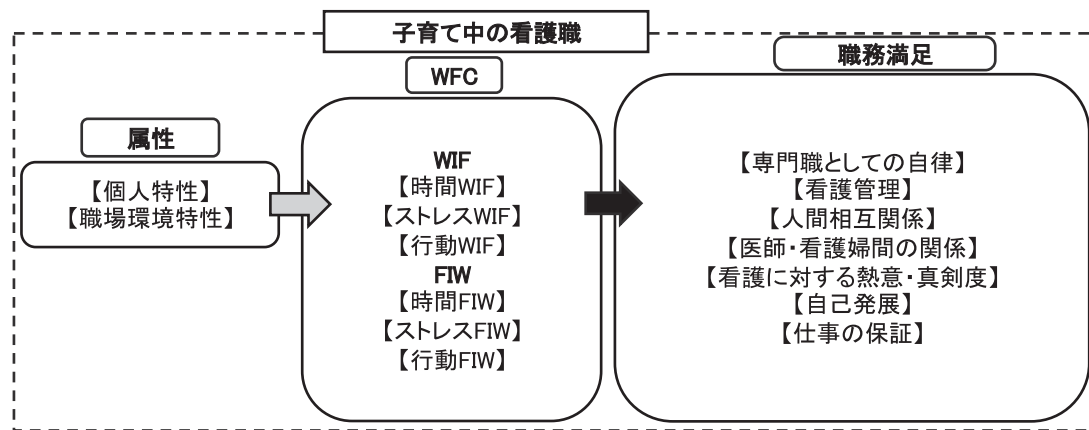


図1 概念図

2. 研究の枠組み

子育て中の女性看護職のWFCは個人特性や職場環境特性により影響を受けると推察される。子育て中の女性看護職のWFCは職務満足度へ影響し、WFCを低下させることで職務満足度が維持・向上され、子育て中の女性看護職の就業継続に繋がると推測する（図1）。

3. 調査研究対象

全国都道府県別の育児中である女性看護職数の中央値に近い値を示していた地方厚生局の届出受理医療機関名簿に記載のある4県（三重県、長野県、滋賀県、岐阜県）で、急性期病床を持つ200床以上を有する病院全81施設に勤務する0～6歳の子どもを養育している看護職。

4. 調査期間

2022年4月1日から2022年5月31日。

5. データ収集方法

地方厚生局の届出受理医療機関名簿に記載のある4県のうち、急性期病床を持つ200床以上を有する病院全81施設の看護部長宛に2020部の質問紙とQRコードが印字してある用紙を郵送した。文書にて研究協力を求め了承が得られた場合、各研究対象者へ研究依頼文書および質問紙とQRコードの配布を依頼した。対象者による個別投函もしくはスマートフォン等でQRコードを読み取り、回答後送信することで質問紙の回収を行った。

6. 調査内容

質問項目は、先行研究より導き出した年齢等個人特性10項目、所属部署を含む職場環境の特性5項目、WFC、職務満足とした。

WFCの測定にあたっては、渡井ら（2006）の作成した「Work-family Conflict Scale日本

語版（以下、WFCS日本語版とする）」を活用した。WFCSは「仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤（Work Interference with Family（以下、WIFとする））」と「家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤（Family Interference with Work（以下、FIWとする））」の2方向、および各々が時間・ストレス反応・行動の3形態から成り立っている。時間に基づく葛藤には、長時間労働や残業が家庭での時間を減少させるなど、仕事の時間的要求が家庭生活に干渉することである【時間に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤（以下、時間WIFとする）】、家庭における役割や責任に多くの時間を要するために、仕事の時間やパフォーマンスに支障が出ることである【時間に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤（以下、時間FIWとする）】の2因子がある。ストレス反応に基づく葛藤には、職場でのストレスを家庭に持ち込み、そのことにより、家庭において安寧な状態ではないことである【ストレス反応に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤（以下、ストレスWIFとする）】、家庭におけるストレスを職場に持ち込み、仕事に対する意欲の減退や集中力低下などをもたらす状態となる【ストレス反応に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤（以下、ストレスFIWとする）】の2因子がある。行動に基づく葛藤には、仕事での役割に期待される特徴的な行動パターンが家庭での役割に期待される特徴的な行動において対立する場合に生じる葛藤である【行動に基づく仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤（以下、行動WIFとする）】、家庭で求められる役割行動が、

職場で求められる役割行動と行動様式として対立、矛盾する場合に生じる葛藤である【行動に基づく家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤（以下、行動FIWとする）】の2因子がある。これらの計6因子18項目5段階で評定（1～5点）を行い、下位尺度ごとに合計点を求め得点とする。得点が高いほどWFCが高いことを意味する。なお本研究での各下位尺度のCronbach's α 係数は.88であった。下位尺度では、.77～.90であり、十分に高い内的一貫性を示している。

職務満足度は、山下（1995）の開発した「看護婦の職務満足度尺度」を活用した。【専門職としての自律】【看護管理】【人間相互関係】【医師・看護婦間の関係】【看護に対する熱意・真剣度】【自己発展】【仕事の保証】の7因子25項目5段階評定（1～5点）を行い、下位尺度ごとに合計点を求め得点とする。得点が高いほど職務満足度が高いことを意味する。なお本研究での尺度全体のCronbach's α 係数は.83であった。下位尺度では、.62～.69であり、一定の整合性が確認できた。

7. 分析方法

個人特性、職場環境特性、WFC、職務満足について、基本統計量（度数・平均値・標準偏差）を算出した。Spearmanの順位相関係数を用いてWFCと職務満足度について検討した。その結果から、職務満足度を従属変数、WFCを独立変数とした重回帰分析をIBM SPSS Statistics 28を用いて実施した。統計的分析の有意水準は5%未満とした。

8. 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を受けて実施した（承認番号 2021-B211）。研究対象者に研究依頼文書により本研究の目的と方法、データの取り扱い、倫理審査委員会の審査・承認を経て実施すること、調査への参加が自由意志であること、プライバシー・個人情報の保護について明記し研究依頼を行った。返送された質問紙に「同意する」のチェック、もしくはWeb調査において回答後送信することで同意が得られていると判断した。また測定用具は、開発者の許可を得て使用した。

V. 結 果

1. 調査票の回収率及び対象者の背景

配布数2020部のうち657部を回収し（回収率32.5%）、そのうち設問の未記入や回答内容に重大な欠損などが認められた103部を無効回答として除外し、最終的に有効回答554部（有効回答率84.3%）を分析対象とした。個人特性と職場環境特性については表1と表2に示した。

2. WFCの合計点、下位尺度の平均点および下位尺度間の相関関係

尺度全体と各下位尺度の平均得点および標準偏差を算出した（表3）。WFCの下位尺度間の相関については、Spearmanの順位相関分析を行った。全ての項目間で有意な正の相関が見られた（ $r=.168 \sim .658$ ）。WIFに関して【時間WIF】と【ストレスWIF】との間で $r=.536$ の中程度の相関がみられた（ $p<.01$ ）。FIWについては、【時間FIW】と【ストレスFIW】の間で $r=.363$ の弱い相関がみられた（ $p<.01$ ）。さらにWIF、FIWにおいて最も高値を示したのは、【行動WIF】と【行動FIW】との間で $r=.658$ の中程度から強い相関がみられた（ $p<.01$ ）。

3. 職務満足度の合計点、下位尺度の平均点および下位尺度間の相関関係

尺度全体の平均得点と標準偏差は、 3.25 ± 0.42 であった（表3）。職務満足度尺度の下位尺度間の相関については、Spearmanの順位相関分析を行った。全ての項目間で有意な正の相関が見られた（ $r=.119 \sim .492$ ）。職務満足度下位尺度間で相関係数が最も高かったのは【専門職としての自律】と【人間相互関係】の $r=.492$ で、次いで【専門職としての自律】と【看護管理】との間の $r=.419$ 、【看護管理】と【人間相互関係】との間の $r=.364$ であった（ $p<.01$ ）。

4. WFCと職務満足度との合計点、下位尺度間の相関関係

WFCと職務満足度の下位尺度間の相関についても、Spearmanの順位相関分析を行った（表3）。WFC合計と職務満足度合計の間では、有意な負の相関が見られた（ $r=-.341$, $p<.01$ ）。WFCと職務満足度の下位尺度間で相関係数が最も高かったのは【時間WIF】と【看護管理】の $r=-.282$ で、次いで【ストレスWIF】と【専門職としての自律】との間の $r=-.272$ 、

表1 個人特性 (n = 554)

項目	回答	平均	標準偏差 (SD)	人数 (人)	割合 (%)
年齢		35.55	4.90		
	21～24歳			4	0.7
	25～29歳			52	9.4
	30～34歳			180	32.5
	35～39歳			198	35.7
	40～44歳			97	17.5
	45～49歳			21	3.8
	無回答			2	0.4
経験年数		12.05	4.87		
	1～4年			20	3.6
	5～9年			139	25.1
	10～14年			203	36.6
	15～19年			129	23.3
	20～24年			34	6.1
	25～29年			5	0.9
	無回答			24	4.3
雇用形態	正規職員			523	94.4
	非正規職員			28	5.1
	無回答			3	0.5
使用資格	看護師			519	93.7
	助産師			33	6.0
	無回答			2	0.4
勤務形態	フルタイム夜勤有り			159	28.7
	フルタイム夜勤無し			57	10.3
	時短勤務夜勤有り			172	31.0
	時短勤務夜勤無し			163	29.4
	無回答			3	0.5
職位	看護師			528	95.3
	副看護師長			19	3.4
	看護師長			3	0.5
	無回答			4	0.7

【行動FIW】と【専門職としての自律】との間の $r = -.266$ であった ($p < .01$)。

5. WFCが職務満足へ及ぼす影響

重回帰分析の結果VIFは1.221～1.950であり多重共線性は認めなかった。子育て中の女性看護職のWFCにおいて、WIFでは【時間WIF】($\beta = -.109$, $p = .024$)、【ストレスWIF】($\beta = -.146$, $p = .004$)が職務満足度に有意な負の影響を示した。FIWでは【ストレスFIW】($\beta = -.094$, $p = .037$)、【行動FIW】($\beta = -.147$, $p = .006$)が職務満足度合計に有意な負の影響を示した。F値は17.511、調整済みR²は.152であった(表4)。

Ⅵ. 考 察

1. 子育て中の女性看護職の背景

1) 個人特性

年齢に関して本調査では、「30～34歳」と「35～39歳」の2区分の合計が全体の68.2%を占めており、志水ら(2021)の子育て期にある女性看護職に関する研究と一致している。

2) 職場環境特性

所属に関して、本研究では、「病棟」の合計が53.3%、「外来」が16.1%、「救命救急病棟」が8.8%であり、全国の看護職の職場環境特性(職場部署の割合)と概ね一致している(日本看護協会, 2020)。

表2 職場環境特性

(n = 554)

項目	回答	平均	標準偏差 (SD)	人数 (人)	割合 (%)
所属部署					
	内科系病棟			134	24.2
	外来			105	16.1
	外科系病棟			99	17.9
	救命救急病棟			49	8.8
	産婦人科病棟			34	6.1
	手術室			21	3.8
	混合病棟			21	1.6
	小児科病棟			17	3.1
	精神科病棟			2	0.4
	その他			58	0.5
	無回答			14	2.5
時間外労働					
		8.37	12.780		
	0～4時間			333	60.1
	5～9時間			70	12.6
	10～14時間			17	3.1
	15～19時間			5	0.9
	20～24時間			6	1.1
	25～29時間			4	0.7
	30～34時間			33	6.0
	35～39時間			18	3.2
	40～44時間			24	4.3
	45～49時間			3	0.5
	50～54時間			1	0.2
	55～59時間			1	0.2
	無回答			39	7.0
上司に意見反映される					
	はい			495	89.4
	いいえ			44	7.9
	無回答			15	2.7
同僚に意見反映される					
	はい			529	95.5
	いいえ			10	1.8
	無回答			15	2.7
サポート内容 ^[注]					
	情緒的サポート			280	50.5
	評価的サポート			230	41.5
	情報のサポート			236	42.6
	手段的サポート			408	73.6
	どのサポートも受けていない			37	6.7
	無回答			13	2.3

[注] 複数回答あり

上司や同僚との関係性に関して、下條ら(2016)の上司と同僚に意見反映される割合についての先行研究では、「日々の看護業務に対する上司からの支援」は平均値3.1(±1.1)、「日々の看護業務に対する同僚からの支援」は4.0(±.9)であった。本研究では意見が反映

されているかどうかという実態を調査したため、測定方法が異なることから直接的な比較は困難である。しかし、本研究における結果として、上司に意見反映されるに「はい」と回答した者の割合が89.4%、「いいえ」と回答した者は7.9%であった。同僚に意見反映されるに「はい」

表3 WFCと職務満足度との相関 (Spearmanの順位相関分析)

	平均値 (SD)	時間 WIF	ストレス WIF	行動 WIF	時間 FIW	ストレス FIW	行動 FIW	WFC 合計	専門職 として の自律	看護管理	人間相互 関係	医師・ 看護婦間 の関係	看護に対する 熱意・真剣度	自己発展	仕事の 保証	職務満足度 合計
WFC	時間WIF	3.53 (±.95)	1.000	.536**	.259**	.208**	.172**	.168**	-.184**	-.282**	-.083	-.120**	-.106*	.008	-.103*	-.227**
	ストレスWIF	3.32 (±.99)	1.000	.331**	.275**	.349**	.298**	.737**	-.272**	-.264**	-.172**	-.124**	-.148**	-.054	-.161**	-.281**
	行動WIF	2.61 (±.79)		1.000	.216**	.294**	.658**	.667**	-.244**	-.220**	-.252**	-.155**	-.132**	-.057	-.120**	-.276**
	時間FIW	2.93 (±.93)			1.000	.363**	.215**	.589**	-.062	-.102*	-.055	-.094*	-.033	-.124**	-.080	-.110**
	ストレスFIW	1.98 (±.87)				1.000	.268**	.617**	-.251**	-.119**	-.252**	-.127**	-.058	-.101*	-.098*	-.212**
	行動FIW	2.44 (±.79)					1.000	.620**	-.266**	-.182**	-.262**	-.195**	-.138**	-.062	-.151**	-.288**
職務満足度	WFC合計	2.80 (±.58)						1.000	-.323**	-.279**	-.263**	-.183**	-.156**	-.105**	-.174**	-.341**
	専門職としての自律	3.36 (±.51)						1.000	.419**	.492**	.492**	.270**	.331**	.184**	.189**	.691**
	看護管理	2.88 (±.58)						1.000	.364**	.364**	.364**	.336**	.172**	.261**	.358**	.730**
	人間相互関係	3.64 (±.54)						1.000	.337**	.337**	.337**	.337**	.227**	.212**	.223**	.642**
	医師・看護婦間の関係	3.25 (±.72)						1.000	.274**	.274**	.274**	.274**	.189**	.189**	.257**	.603**
	看護に対する熱意・真剣度	3.22 (±.75)							1.000	.119**	.119**	.119**	.197**	.197**	.197**	.580**
	自己発展	3.41 (±.97)								1.000	.186**	.186**	.186**	.186**	.186**	.374**
	仕事の保証	3.33 (±.89)									1.000	.186**	.186**	.186**	.186**	.374**
	職務満足度合計	3.25 (±.42)										1.000	.186**	.186**	.186**	.374**
													1.000	.186**	.186**	.374**
														1.000	.186**	.374**
**** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$																
1.000																

表4 WFCが職務満足度に与える影響 (重回帰分析)

	職務満足度合計		
	β (標準編回帰係数)	有意確立	VIF
時間WIF	-.109	.024*	1.867
ストレスWIF	-.146	.004**	1.676
行動WIF	-.101	.065	1.950
時間FIW	.045	.297	1.221
ストレスFIW	-.094	.037*	1.507
行動FIW	-.147	.006**	1.304
R2 .161			
調整済みR2 .152			
F値 17.511			

*** $p < .001$ ** $p < .01$ * $p < .05$

と回答した者は95.5%、「いいえ」と回答した者は1.8%であった。これらの結果は、本研究の対象者が職場において先行研究と同様に一定程度の支援や意見反映を受けていることを示している。

また、サポート内容に関しては、「情報的サポート」50.5%、「評価的サポート」41.5%、「情緒的サポート」42.6%、「手段的サポート」73.6%であり、リクルートマネジメントソリューションズ(2019)の調査では看護職を対象としていないものの、全国の就労者の値とは概ね一致しているといえる。

2. 子育て中の女性看護職のWFCの実態

本研究のWFCの平均点に着目すると、その得点の内訳については、先行研究と比較していくつかの相違点が認められた。具体的には、鬼塚(2021)と類似している一方で、近藤ら(2010)のWFC得点と比べ、【時間WIF】と【ストレスWIF】が本研究では低く示されていた。その原因は、「研究が行われた年代とその背景」にあると考えることができる。鬼塚(2021)の研究は、最近の研究であるのに比べ、近藤ら(2010)の研究からは、すでに、十年以上が経過している。竹内(2010)は、日本の看護師のWFCへの関心は2006年以降であると述べている。渡井ら(2006)は、欧米では女性の社会進出やシングルマザーの増加など家族の多様化が日本より早く始まったため、Kahnら(1964)によりWFCの概念が提唱され、その後、主に心理学、社会学、経営学などにおいて研究がすすめられたと述べている。日本においては、2006年以降、WFCの概念が広く知れ渡ることとなり、少

子化と高齢化という人口動態変化に加え、女性の社会進出やライフスタイルの変化により、子育てへの意識や考え方、感情にも変化がみられるようになったと推測できる。柏木ら(1999)は、女性の価値観の変化、就労継続に関する展望に関して「子どもの価値観は何をおいても選択される絶対的な最高のものではなく、他の価値と比較検討された上で選択される相対的なものとなりつつある。」と述べている。本研究における【時間WIF】と【ストレスWIF】が近藤ら(2010)の研究と比較し低く示されたという結果は、柏木ら(1999)の指摘する「女性は自分より子どもを優先すべき」「育児や家事を女性のみが行うべき」「仕事より子どもを優先すべき」という考え方から、育児も仕事も、キャリアの継続に変化した結果が反映されていると考える。

3. 子育て中の女性看護職の職務満足度の実態

本研究の職務満足度の平均値に着目すると、【人間相互関係】【自己発展】【専門職としての自律】【仕事の保証】【医師・看護婦間の関係】【看護に対する熱意・真剣度】【看護管理】の順であり、田中ら(2021)の一般看護職を対象とした研究と比較し、【人間相互関係】や【専門職としての自律】が高く、その他の下位尺度の順番においても概ね一致している一方で、【看護管理】に対する職務満足度が低く示されていた。【看護管理】には、職場環境や労働時間、病院や病棟内での規則には満足しているかといった内容が含まれている。日本看護協会(2022)による調査は、正規雇用職員の6時間以下の時間外労働者の割合は28.3%であることを示している。本研究では4時間以下の時間外労働者の割合は60.1%と時間外労働が少ない結果を示している。しかし、高山ら(2018)が、子育て中の女性看護職には、就業後の育児や家事などといった、時間的な制約をより強く感じると述べているように、子育て中の女性看護職は、子育てと仕事を両立させるため、時間管理が非常に難しくなることに加え、特に小さな子どもを持つ場合、突然の病気や保育園行事などに対応しなければならないことが多く、これらが【看護管理】に対する職務満足度の得点低下につながったと考える。また、病院や病棟内の規則について、西村ら(2014)は、法的拘束力が弱い育児支援

制度ほど整備状況や認識が低いことを指摘している。さらに、残業免除などの制度を利用する際に、気遣いを感じる者が多いことも報告している。これらの背景が【看護管理】に対する職務満足度が低く示されるという結果に反映されたと考える。

4. 子育て中の女性看護職のWFCが職務満足度へ及ぼす影響

1) WIFとFIWの構造的特徴と本研究における位置づけ

本研究にて、職務満足に影響を及ぼすWFCには、仕事役割が家庭役割を侵害する方向での葛藤(WIF)と、家庭役割が仕事役割を侵害する方向での葛藤(FIW)の2つがあることが明らかになった。渡井ら(2006)も、WFCはWIFとFIWの2方向から構成され、実証研究においても両者を区別すべきであると指摘している。本研究の結果は、この論理的枠組みと整合性を示すものであり、WIFとFIWがそれぞれ異なる下位尺度において、職務満足度に有意な影響を与えることが確認された。WIFでは【ストレスWIF】($\beta = -.146$)、【時間WIF】($\beta = -.109$)が、FIWでは【行動FIW】($\beta = -.147$)、【ストレスFIW】($\beta = -.094$)が職務満足度に有意な負の影響を示した。これらの標準化回帰係数は、Cohen(1988)の効果量の基準では、いずれも小の範囲内(0.1前後)に位置するが、心理社会的な分野において実用的に意味のある効果量とされる0.1前後に位置しており、職務満足度への実質的な負の影響を示している。

2) WIFが職務満足度に及ぼす影響

本研究では、WIFのうち【時間WIF】($\beta = -.109$)と【ストレスWIF】($\beta = -.146$)が職務満足度に負の影響を与えていた。【ストレスWIF】の効果量は相対的に大きく、職場でのストレスを家庭に持ち込み、そのことにより、家庭において安寧な状態ではなくなることが職務満足度に与える影響の大きさを示している。金井(2006)は、共働きの女性を対象とした研究で、家事に時間をかけている程度が高いほど、WIFが高くなることを明らかにしている。つまり、家事時間関与が高いために、仕事がなければもっと家事ができるのに、あるいは仕事をしているために忙しいといったように、仕事からの阻害が強調されている。また、本研究の対象

者は、200床以上の急性期病床を有する病院に勤務する子育て中の女性看護職である。夜勤や休日勤務を含む不規則な勤務に加え、ライフイベントや家事・育児の負担が大きいことから、仕事と家庭の時間配分に関する葛藤が生じやすい。解析の結果、【時間WIF】は職務満足度と有意な負の関連を示した($\beta = -.109$)。【ストレスWIF】についても同様に負の関連が認められた($\beta = -.146$)。これらは、時間的制約や職務上の緊張が職務満足と関連する可能性を示唆する。

3) FIWが職務満足度に及ぼす影響

本研究では、FIWのうち【行動FIW】($\beta = -.147$)【ストレスFIW】($\beta = -.094$)が職務満足度に負の影響を与えていた。【行動FIW】の効果量は全ての下位尺度の中で最も大きく、家庭で求められる役割行動が、職場で求められる役割行動と行動様式として対立、矛盾することが職務満足度に与える実質的な影響を示している。【行動FIW】は育児や家庭内の責任が仕事のスケジュールに影響を与えるなど、家庭での行動が仕事に干渉することを意味する。さらに、本研究では職務満足の尺度全体において最も平均値が高かったのは、【人間相互関係】で次いで【自己発展】であった。これは就労継続している看護職が自己の有り様を重視している可能性がある。すなわち、子育て中の女性看護職が、就労継続ニーズをもちながら家庭生活との両立を自ら選択していることが、【行動FIW】を高め、その結果として職務満足度に負の影響を及ぼしている可能性が示唆された。一方、【ストレスFIW】について、水野ら(2013)は職務不満足に影響を与える要因として、【行動FIW】があることを指摘しているが、【ストレスFIW】に関しては検討されていなかった。本研究において、職務満足に影響を与える下位概念として【ストレスFIW】を抽出することができたのは、新たな知見と言える。【ストレスFIW】は、家庭におけるストレスを職場に持ち込み、仕事に対する意欲の減退や集中力低下などをもたらす状態である。丸山(2012)は、人は不安を抱えていると仕事に影響をきたし、それが日々の育児に関することであれば、情緒的にも身体的にも疲弊し、看護職のバーンアウトリスクにつながることを指摘している。これらの結果は、本研究におけ

る【ストレスFIW】と類似しており、不安や葛藤が高まることで、職務満足度が低下していくという本研究の結果につながったと考える。さらに本研究においては、【行動FIW】と【ストレスFIW】両者に有意な正の相関が認められていた。行動が感情によって引き起こされるという理論に基づくと、家庭内で生じるストレスや不安、葛藤といった感情的要因は、仕事のスケジュールや業務遂行に直接的な影響を及ぼす行動の根底にあることを示唆している。特に看護職は、他職種と比べて集中力を必要とし、複数の業務を同時に遂行する多重課題が求められ、加えてミスが許されないという高い緊張状態で日常的に業務を行っている。また、常に自己研鑽が求められる専門職であることから、家庭におけるストレスがそのまま職場でのパフォーマンスに反映されやすい職種である。こうした看護職の特性を踏まえると、家庭と仕事の両立は他の職種以上に困難であることがうかがえる。そのため、家庭内で生じるストレスが看護職の業務行動やスケジューリングに与える影響を明確にすることは、子育て中の女性看護職が就労継続するための支援をする上でも重要な示唆を含んでいるといえる。

4) WIFとFIWへの統合的支援のあり方

本研究の結果から、WFCの下位尺度のうち【時間WIF】($\beta = -.109$)、【ストレスWIF】($\beta = -.146$)、【ストレスFIW】($\beta = -.094$)、【行動FIW】($\beta = -.147$)が職務満足度に有意な負の影響を示した。これは、仕事から家庭への影響(WIF)と家庭から仕事への影響(FIW)の両方向において葛藤が生じていることを示している。一方で、本研究の対象者は現在も就労を継続しており、職務満足度の平均値は 3.25 ± 0.42 であった。特に【人間相互関係】と【自己発展】の得点が相対的に高く、職場での支援的環境も確認された(上司への意見反映89.4%、同僚への意見反映95.5%)。これらの結果から、子育て中の女性看護職は仕事と家庭の双方向的な葛藤を抱えながらも、職場での支援や自己の成長機会を大切にしながら就労継続を図っていると考えられる。すなわち、中村ら(2018)の記述した「仕事の再適応」と「家庭役割の再構築」の2つを成すための努力を常に行っていると考えることができよう。子育て中の女性看護職は

常に努力を重ねているが、個人の努力だけでは限界があり、職場の組織的サポートが不可欠である。WIF軽減のための支援として、効果量の大きい【ストレスWIF】への対応では、職場でのストレス軽減策が最優先となる。これには業務量の適正化や職場内コミュニケーションの改善などが含まれる。【時間WIF】への対応では、勤務時間の調整や業務の効率化による時間的制約の軽減が重要である。FIW軽減のための支援として、効果量の最も大きい【行動FIW】への対応では勤務スケジュールの調整可能性や緊急時サポート体制の整備が重要である。【ストレスFIW】への対応では、相談体制の充実化やメンタルサポートが必要である。本研究でも、対象者である母親たちが、職場における支援の中で、意見反映や、手段的サポート、情緒的サポートを受けていることが明らかになった。業務分担など直接的に仕事を減らすことは支援する側もされる側も、目に見えて問題解決が図れるため、行いやすい支援であろう。しかし、福田ら(2006)は、直接的サポートは問題解決への意欲を低下させる可能性があることを指摘している。さらに情緒的サポートはバーンアウト反応に直接的に効果がみられないことも記述している。一方で評価的サポートはバーンアウト反応を低下させ、個人的達成感を高めることも明らかにしている。これらのことから仕事と家庭役割の間で葛藤を抱えた時に、評価的サポートが効果的であることがわかる。浦光(1996)は、やりがいを感じ、成長を果たすためには自らの問題を解決するための職場サポートが重要であると述べている。仕事と家庭役割の間での葛藤について、自らの問題の本質を見極め、解決を図ること、そして子育て中の女性看護職の実力や努力が適切に評価されることが、【ストレスWIF】への対応ともなり、困難な局面を乗り越える一助となる可能性がある。本研究で示された β 値は適切な支援によって改善可能な範囲内にあり、特に効果量の大きいWIFとFIWの各要因への集中的介入により職務満足度の実質的向上が期待できる。WFCを抱える子育て中の女性看護職には、WIFとFIWそれぞれの特性を踏まえ、専門性や努力を適切に評価し、問題解決能力を高める評価的サポートを中心とした職場支援体制の構築が有効であると考ええる。

5. 本研究の限界と課題

本研究の限界は第一に、就労継続者のみを対象としており、退職者を含めていないため、対象者の偏りが結果に影響を与えた可能性がある。第二に、身体的要因や環境要因（とくに家族背景など）を考慮していないため、他の交絡因子が存在する可能性がある。本研究で【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】が高くなると職務満足度が下がることが明らかとなった。今後は、看護職自らがWFCと共存しながら職務満足度の向上に繋がる教育支援システムや職場環境の構築に主体的に取り組むことが重要であり、さらなる検討を重ねていく必要がある。

Ⅶ. 結 論

200床以上の急性期病床を有する病院に就労中の0～6歳の子どもを養育している看護職を対象とし、WFCと職務満足度の関連について検討した。その結果以下のことが明確になった。

1. WFCの尺度得点は、近年女性の社会進出やライフスタイルの変化などが要因となり、先行研究と比較し、【時間WIF】【ストレスWIF】が低くなる傾向が示された。
2. 職務満足度の尺度得点は、子育てと仕事を両立させることに加えて、子どもの行事や病気への対応など時間管理が非常に難しくなるため、先行研究と比較し、【看護管理】が低くなる傾向が示された。
3. 職務満足に影響を与えていたWFCの下位尺度は、【時間WIF】【ストレスWIF】【ストレスFIW】【行動FIW】の4つであり、そのどれもが負の影響を与えていた。

謝 辞

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆様に心より御礼申し上げます。なお本稿は、令和5年度岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文を加筆修正したものである。開示すべきCOI状態はない。

Ⅷ. 文 献

- Cohen J. (1988): *Statistical Power Analysis for the Behavioral Science*, Academic Press, New York.
- 福田広美, 井田政則 (2006): 看護師に対する職場ソーシャルサポートの効果, *産業カウンセリング研究*, 8(1), 13-24.

- Herzberg F., Mausner B., Snyderman B. (1959): *The motivation to work* (2nd ed.), John Wiley.
- 本間千代子, 中川禮子 (2002): 看護職における家庭と仕事の両立葛藤—看護職と働く一般女性との比較—, *日本赤十字武蔵野短期大学紀要*, 15, 31-37.
- Kahn R.L., Wolfe D.M., Quinn R.P., *et al.* (1964): *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*.
- 金井篤子 (2006): ワーク・ファミリー・コンフリクトの視点からのワーク・ライフ・バランス考察, *季刊家計経済研究*, 71, 29-35.
- 柏木恵子, 永久ひさ子 (1999): 女性における子どもの価値—今、なぜ子を産むか—, *教育心理学研究*, 47(2), 170-179.
- 小林美亜, 五十嵐中, 池田俊也 (2020): 厚生労働科学研究費補助金 (地域医療基盤開発推進研究事業) 「新たな看護職員の働き方等に対応した看護職員需給推計への影響要因とエビデンスの検証についての研究」分担研究報告書, 検索日 2025/04/02, https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202022038A-buntan1.pdf
- 近藤恵子, 野本ひさ (2010): 仕事と家庭を両立させる看護師の仕事家庭間役割葛藤と職務意識及び離職意識に関する研究, *日本看護学会論文集: 看護管理*, 41, 99-102.
- 厚生労働省 (2019): 医療従事者の需給に関する検討会 看護職員需給分科会 中間とりまとめ, 検索日 2025/04/02, <https://www.mhlw.go.jp/content/10805000/000567572.pdf>
- 厚生労働省 (2023): 令和4年衛生行政報告例 (就業医療関係者) の概況, 検索日 2025/04/02, <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/22/dl/gaikyo.pdf>
- Locke E.A. (1976): *The nature and causes of job satisfaction, Handbook of industrial and organizational psychology*.
- 横正和, 土肥真奈, 叶谷由佳 (2016): 出産・子育て期にある看護職員に病院から提供されている支援の現状と就業継続への影響, *日本看護管理学会誌*, 20(1), 49-60.
- 丸山昭子 (2012): 未就学児の母親である看護師のバーンアウトの関連要因, *日本看護科学会誌*, 32(2), 44-53.
- 水野基樹, 山田泰行, 広沢正孝 (2013): 看護師の職務不満足に影響を及ぼす衛生要因の検討, *産業保健人間工学研究*, 14(1), 17-24.
- 中村芳子, 古城幸子 (2018): 潜在看護職の復職不安と復職支援に関する研究の動向: 2007年～2016年までの10年間を対象とした文献検討, *国際ナショナル nursing care research*, 17(1), 101-109.
- 日本医師会 (2009): 潜在看護職員再就業支援モデル事業報告書, 検索日 2025/04/02, https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090114_1.pdf
- 日本看護協会 (2020): 2019年 病院および有床診療所における看護実態調査報告書, 検索日 2025/04/02, <https://nurse.repo.nii.ac.jp/records/2000265>

- 日本看護協会 (2022) : 2021年 看護職員実態調査, 閲覧年月日 2025年03月10日, 検索日 2025/04/02, <https://www.nurse.or.jp/nursing/home/publication/pdf/research/98.pdf>
- 日本看護協会 (2024) : 「2023年 病院看護実態調査」結果, 検索日 2025/04/02, https://www.nurse.or.jp/home/assets/20240329_nl04.pdf
- 西村淳子, 太田勝正 (2014) : 子どもを養育している看護師の育児支援制度と施設整備に対する認識と利用状況 —A県における調査—, 日本看護研究学会雑誌, 37(5), 73-82.
- 鬼塚美玲 (2021) : 母親役割を持つ看護師のワークファミリーコンフリクトにおける因果関係モデルの検証, 日本医療マネジメント学会雑誌—The Journal of the Japan Society for Health Care Management, 21(4), 197-204.
- リクルートマネジメントソリューションズ (2019) : 職場におけるソーシャル・サポート実態調査 —職場でのサポートに影響を及ぼすのは何か—, 検索日 2025/04/02, https://www.recruit-ms.co.jp/issue/inquiry_report/0000000771/?theme=workplace
- 佐々信子, 竹内朋子, 佐々木美奈子 (2016) : 中堅看護師の職務満足感と臨床実践力及び他者からの承認との関連性, 東京医療保健大学紀要, 11(1), 25-31.
- 志水美枝, 巴山玉蓮, 狩野太郎 (2021) : 子育て期にある女性看護職員の在職する 病院への就業継続意思に関連する要因, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 16, 67-80.
- 下條祐也, 朝倉京子 (2016) : 両立支援的組織文化が職務満足度, 組織コミットメント及び職業継続意思に及ぼす影響 —妻/母親役割を担う看護職を対象とした分析—, 日本看護科学会誌, 36, 51-59.
- 鈴木康宏 (2017) : 男性看護師と女性看護師のワークファミリーコンフリクトの比較, 日本健康医学会雑誌, 26(2), 86-92.
- 鈴木康宏, 土井徹 (2015) : 未就学児の子どものいる女性看護師のワークファミリーコンフリクト: 未就学児の子どものいる一般就労女性との比較を通して, 日本健康医学会雑誌, 24(2), 114-129.
- 高山裕子, 鈴木英子 (2018) : 子育て中の女性看護師のバーンアウトに関する研究の動向, 国際医療福祉大学学会誌, 23(1), 52-61.
- 竹内朋子 (2010) : 看護師のワークファミリーコンフリクト (WFC) についての文献レビュー, 日本看護管理学会誌, 14(1), 85-94.
- 田中聡美, 布施淳子 (2021) : 病院勤務の看護師を対象とした職務満足度研究の課題, 北日本看護学会誌, 24(1), 1-10.
- 浦光博 (1996) : 支えあう人と人 ソーシャル・サポートの社会心理学, サイエンス社.
- 渡井いずみ, 錦戸典子, 村嶋幸代 (2006) : ワークファミリーコンフリクト尺度 (Work-Family Conflict Scale : WFCS) 日本語版の開発と検討, 産業衛生学雑誌, 48(3), 71-81.
- 山下美根子 (1995) : 看護婦の職務満足度に関する研究, 看護管理増刊号, 5(3), 191-195.

受付日 : 2025年 5 月 15 日

採択日 : 2025年 10 月 17 日

臨地実習指導者の教育実践能力に焦点をあてた 自己評価表作成のための評価項目の抽出

森 裕介^{*1}, 伊藤 千晴^{*2}

Extraction of Evaluation Items for Developing a Self-Evaluation Tool Focused on the Educational Practice Competencies of Clinical Practicum Instructors

Yusuke MORI^{*1} and Chiharu ITO^{*2}

^{*1}Post-doctoral program, Graduate School of Nursing, University of the Human Environment

^{*2}Graduate School of Nursing, University of Human Environments

Key Words : 臨地実習指導者, 教育実践能力, 自己評価表, 臨地実習
clinical practice instructor, educational practice skills, self-assessment form, clinical internship

I. 緒 言

臨地実習における臨地実習指導者（以下、実習指導者）の役割は、学生の主体性を尊重し、対象者と学生との関係性を支え、学生が作成した看護計画に対して、対象者の状態に関するアセスメントを説明し、適切な看護ケアの技術を示すことであり、プロフェッショナルの姿勢を示す等、看護の実践者としての役割モデルとなることが期待されている（文部科学省, 2020）。臨地実習において学生が行う看護ケアに責任を持ち、学生が自らの思考で看護実践が行えるように、直接指導にあたる実習指導者の存在は重要といえる。そのため、実習指導者には看護実践能力だけでなく、実習で得た貴重な経験を教材化する教育実践能力が必要であると述べている（荒川 他, 2021）。

現在、実習指導者は保健師助産師看護師臨地実習指導者講習会（以下、臨地実習指導者講習会）で教育実践能力を修得している。臨地実習指導者講習会は、講義1単位15時間、演習1単位30時間、実習1単位45時間を基本とし、原則として10単位（180時間）以上とされている。教育実践能力の基盤として、基礎分野では、

教育の本質や教育方法、教育評価及び人間の発達と学習過程における心理的な特徴についての基礎知識や必要な理論を学ぶことを目標としている。また、専門分野では、人間の健康や看護の考え方を多角的に学び、看護についての視野を広げ自己の看護観を明確にすること、看護師等養成所の各教育課程の概要を学び実習指導につなげること、実習指導案について理解し教授方法や実習指導の展開を学ぶことを目標としている。一方、近藤ら（2015）は、全ての指導者が公的な機関で臨地実習指導者講習会を受講しているわけではないと報告している。病院内独自の研修によって養成されている現状が伺え、実習指導が困難になっていると推測する。また、志田ら（2011）は、臨地実習指導者講習会や指導者研修を受けてもそれだけでは実際の場面で適切な対応ができるとは限らない。様々な場面を経験し、省察することを通して困難を乗り越えていくことが可能となることを指摘している。これらのことから、実習指導の経験を振り返り、継続的に実習指導を評価することが重要であり、評価により指導能力が向上していくと考える。

^{*1}人間環境大学大学院看護学研究科博士後期課程

^{*2}人間環境大学大学院看護学研究科

教育評価には、誰が何を評価するかという観点から、自己評価、他者評価、相互評価に分類される(杉森 他, 2021)。それぞれの性質として、自己評価には正確な自己の把握、他者評価では自己と他者との価値観の相違(安彦, 1987)、相互評価では自己と他者の関係性が評価に影響を与えると指摘されている(北尾, 2006)。これらのことから、実習指導者の評価には、まず、実習指導者が実習指導についての自己評価を持ち、その後、他者評価を受け、さらに自己評価を深化させることが必要だと考える。実習指導者の評価について先行研究では、日本語版ECTB(中西 他, 2002)や臨地実習指導者の役割遂行における自己評価指標(近 他, 2022)などの自己評価、他者評価の評価指標が開発されている。しかし、教育実践能力に焦点をあてた自己評価指標は見当たらない。そこで、実習指導者の教育実践能力を評価するための自己評価指標が必要である。そのための第一段階として、実習指導の評価項目を抽出したのでここに報告する。

Ⅱ. 方 法

1. 研究目的

本研究では、臨地実習指導者の教育実践能力に焦点をあてた自己評価表を作成するための評価項目の抽出を目的とする。

2. 用語の定義

1) 臨地実習指導者

担当する領域について相当の学識経験を有し、かつ、原則として厚生労働省若しくは都道府県が実施している実習指導者講習会又はこれに準ずるものが実施した研修を受けた者である(看護師等養成所の運営に関する指導ガイドライン, 2023)。

2) 教育実践能力

看護学実習を展開する能力、学生および患者理解の能力、言語化能力、状況把握能力、学生への指導力、評価能力等の実習指導者に求められている能力(厚生労働省, 2010)。

3) 自己評価

評価の対象となる学習者自身が、評価の主体となって自分の学習を振り返ることを自己評価という(北尾, 2006)。実習指導者自身が実習指導について振り返り、自身が納得できる評価をもつことができることである。

3. 抽出方法

臨地実習指導者の評価に関する先行研究、臨地実習指導に関する書籍、保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱(厚生労働省, 2020)、臨地実習指導者講習会の資料等から、実習指導者の自己評価に必要な評価項目を抽出した。評価項目の抽出方法については、教育学専門の研究者からの助言や、桐明ら(2019)の手法を参考にした。我が国の臨地実習指導者の養成や実習指導者の継続教育については、英国や米国と異なり独自性のある体制のため、国内文献のみを対象とした。

1) 文献の抽出手順

(1) 先行研究の収集

医学中央雑誌web版より、以下の内容で検索をした。キーワード「実習指導者」and「評価」、検索期間は、2012年から2022年の10年間、論文種類は原著論文、会議録を除く、分類は看護とした。実習指導者の自己評価指標を用いている文献を抽出し、評価項目を分析対象とした。

(2) 保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱

保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱は2020年に一部改正となっているため、2021年以降に開催された保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱を収集した。A県内の臨地実習指導者講習会を開催している4施設に問い合わせを行い、実施要綱の収集を行った。保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱の教育目標や教育内容を抽出し、分析対象とした。

(3) 国立国会図書館、日本医書出版協会に登録されている書籍

国立国会図書館、日本医書出版協会のホームページより以下の内容で検索した。キーワード「実習指導者」and「評価」、検索期間は2021年から2024年として、検索条件は書籍とした。検索した結果、リハビリや専門領域に焦点を当てた書籍となったため、キーワード「実習指導」、「看護教育」に変更した。研究対象とした書籍の目次や見出しを抽出し、分析対象とした。

4. 分析方法

研究対象の(1)臨地実習指導者の評価に関する先行研究、(2)保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱、(3)国立国会図書館、

日本医書出版協会に登録されている書籍から、舟島（2007）の内容分析における手順を参考に、以下の手順で評価項目の抽出を行った。

- 1) 先行研究の自己評価項目、臨地実習指導者講習会の実施要綱の教育目標、実習指導に関する書籍の目次や見出しから、教育実践能力について記載されている内容を抽出した。
- 2) 次に抽出した文章を整理しコードとした。コードの意味内容が類似しているものを集めサブカテゴリーを作成した。
- 3) 次にサブカテゴリーの意味内容が類似しているものを集め、内容を表す表現へと抽象化し、カテゴリーを作成した。
- 4) カテゴリーを教育実践能力（厚生労働省、2010）の①教育課程、②授業設計・実施、③学生等指導・評価の3項目に整理をした。作成したカテゴリーは看護教育や実習指導に関する専門的知識のある研究者3名に確認し、意味内容について検討をくり返し修正をした。また、現在、臨地実習指導者の役割を担っている看護師3名にカテゴリーの意味内容について確認した。最後に、カテゴリーを評価項目とした。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象文献の結果（表1参照）

1) 実習指導者の評価に関する先行研究の収集結果

医学中央雑誌web版にて検索した結果170件抽出した。抽出した文献から自己評価指標を用いているものは16件であった。日本語版ECTB 9件、教育ニードアセスメントツール—実習指導用—2件、臨地実習指導者の役割遂行における自己評価指標1件、日本語版MCI 1件、病棟看護師の実習指導役割自己評価尺度1件、実習指導者の教材観・指導観・学生観に基づく指導行動尺度1件、病院独自に作成した実習指導者評価表1件、日本語版ECTBを参考に作成した質問紙1件であった。重複した自己評価指標を除き、8件を分析対象とした。

2) 保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱の収集結果

A県内の3施設から実施要綱を収集した。実施要綱の基盤分野、専門分野の各科目の教育目標や教育内容を分析対象とした。

3) 国立国会図書館、日本医書出版協会に登録されている書籍の収集結果

キーワードを「実習指導」として検索した結果、国立国会図書館では52件、日本医書出版協会では7件であった。計59件から看護学実習以外を対象としている書籍、専門領域に限定している書籍を除き、4件を対象とした。次にキーワードを「看護教育」として検索した結果、国立国会図書館では92件、日本医書出版協会では9件であった。計101件から看護学実習以外を対象としている書籍、専門領域に限定している書籍を除き、9件を抽出した。「実習指導」と「看護教育」から抽出した計13件のうち、重複したものを除き、7件を分析対象とした。

2. 評価項目の抽出結果（表2-1～2-4参照）

自己評価指標7件、臨地実習指導者講習会の実施要綱3件、実習指導に関する書籍7件から臨地実習指導者の教育実践能力の評価項目として、合計390項目抽出し、123サブカテゴリー、45カテゴリーを生成した。前述した教育実践能力（厚生労働省、2010）の3つの項目に整理をすると、教育課程では、41項目、16サブカテゴリー、6カテゴリー生成した。授業設計・実施では280項目、87サブカテゴリー、32カテゴリー生成した。学生等指導・評価では69項目、20サブカテゴリー、7カテゴリー生成した。代表的なカテゴリーを【 】, サブカテゴリーを『 』で示し、整理した結果を述べる。

1) 教育実践能力の教育課程

教育実践能力の教育課程では、実習指導者の評価に関する先行研究、保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱、国立国会図書館、日本医書出版協会に登録されている書籍から合計41項目抽出し、項目の意味内容から整理をして16サブカテゴリーを生成した。その後、サブカテゴリーの意味内容を整理して6カテゴリー生成した。

教育実践能力の教育課程のカテゴリーは、【実習目的・目標や実習の進め方が理解できる】、【教員との役割について確認・調整ができる】、【実習目標達成のための実習指導計画（案）が立案できる】等を生成した。

【実習目的・目標や実習の進め方が理解できる】は『実習調整会議に参加して実習目的・目標や実習の進め方を理解している』、『実習全体

表1 研究対象文献の結果

NO	著 者	発行年	表 題	自己評価指標
1	村口孝子, 平野裕美, 木村由里, 前田陽子	2022	成人看護学実習における実習指導者の指導行動の変化及び学生からの評価	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
2	近 直子, 山田聡子, 中島佳緒里, 巻野雄介	2022	臨床実習指導者の役割遂行における自己評価指標の開発	臨床実習指導者の役割遂行における自己評価指標
3	本田由美, 石井あゆみ, 藤原尚子, 浅井直子, 椛本義子, 武内美恵, 東 了美, 新居智子, 植田裕美子	2021	成人看護学実習における日本語版ECTBを用いた実習指導評価学生と実習指導者による2018年度と2019年度の比較	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
4	中岡亜希子, 内海桃絵, 井上満代, 矢山 壮, 上杉裕子	2021	日本語版 Mentors' Competence Instrument in Clinical Mentoring of Nursing Students (MCI) の信頼性と妥当性の検証	日本語版MCIと教育ニードアセスメントツール—実習指導者用—
5	伊勢根尚美, 中山登志子, 舟島なをみ	2021	病棟看護師の実習指導役割自己評価尺度の開発 学生の実習目標達成と患者の療養生活の質保証に向け	病棟看護師の実習指導役割自己評価尺度
6	米川美沙恵, 小野聡子	2020	臨床経験年数別にみた病棟看護師の実習指導に対する教育ニード	教育ニードアセスメントツール —実習指導者用—
7	岩本美代子, 江口 瞳	2020	看護学実習における教材観・指導観・学生観に基づく実習指導者の指導行動尺度の開発 信頼性・妥当性の検討	実習指導者の教材観・指導観・学生観に基づく指導行動尺度
8	菅原俊子, 浦島さとみ, 落合華恵, 川井育子, 細川かほ子	2018	臨床実習指導における質の向上に向けた取り組み 実習指導者評価表の分析と課題の抽出を行って	A病院で独自に作成した実習指導者評価表
9	井上喬太, 西田大介, 平井孝治, 松本賢哉	2017	精神看護への興味に影響する実習時の臨床指導者のかかわり	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
10	村口孝子, 平野裕美, 出石幸子, 永見純子, 小野晴子	2017	成人看護学実習における臨床実習指導者の指導行動の評価に関する研究	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
11	栗谷亜紀, 灘波浩子, 岡本恵里	2016	看護学実習における看護師としての指導行動に対する自己評価および実習受け入れに対する捉え方	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
12	沖田聖枝, 影本妙子, 大屋まり子, 池原麗子, 中西啓子	2015	看護学生による実習指導者評価の変化に影響する要因	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
13	田村真由美, 奥 祥子, 矢野朋美, 緒方昭子, 内藤倫子, 野末明希	2015	看護学臨床実習指導者の指導に関する意識	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール等を参考に作成した質問紙
14	山本純子, 伊藤朗子, 中本明世, 松田藤子, 門 千歳, 横溝志乃	2014	日本語版ECTBを用いた成人看護学実習の実習指導評価 看護学生と実習指導者, 実習指導者の役割による比較から	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
15	新井祐恵, 伊藤朗子, 山本純子, 門 千歳, 松田藤子, 池水みゆき	2013	日本語版ECTBを用いた成人看護学実習指導の検討 実習指導者と看護学教員の評価から	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール
16	九津見雅美, 富澤理恵, 新井祐恵, 金田みどり, 門 千歳, 福岡富子	2012	A病院でのB大学看護学臨床実習における実習指導役割実施状況に関する調査 実習指導者・看護学教員の自己評価と看護学生の満足度から	日本語版ECTB (Effective Clinical Teaching Behaviors) 評価スケール

表 2-1 実習指導者の教育実践能力評価表

	NO	教育実践能力の評価項目	サブカテゴリー
	1	実習目的・目標や実習の進め方が理解できる	実習調整会議に参加して実習目的・目標や実習の進め方を確認している 実習全体をマネジメントし課題を見出すことができる
	2	教員との役割について確認・調整ができる	実習前に今回の実習方法を理解して指導者と教員の役割について確認や調整をしている 教員と協議をして実習目標に合わせた患者選定をしている
	3	学生のレディネスが理解できる	学生の実習の進捗状況や指導方法について教員と情報共有している 実習開始までに教員に学生のレディネスを確認している
	4	学習理論や教育理論を実習の展開に活用できる (問題解決学習、プログラム学習など)	学生の行動や思考の傾向を理解し、指導に活かしている 成人学習者の原則を理解し、学習理論を実習の展開に活用できる
	5	実習目標達成のための実習指導計画 (案) が立案できる	教育の本質や教育方法の基本的知識がある 教育理論に基づいた実習指導ができる 臨床判断モデルなどの看護における主要概念を理解し実習指導に活用できる
	6	学生の学習状況や実習の進行状況に合わせて指導計画の修正・評価ができる	実習目標達成のための実習指導計画が立案できる 実習指導案を作成し実習計画に基づいた指導ができる 臨床実習終了後に自身の指導が学習目標達成に対応していたのか評価している 学習目標を達成できるように学生の状況に合わせて指導計画を修正・評価している 自身の指導が学生にとつて効果的であったか、効果の上から原因を考察している
授業設計・実施	7	学生の実習展開が円滑に進むようにスタッフの受入れ調整ができる	スタッフと連携しながら学生の受け持ち者の情報を共有している 今回の実習目的・目標・実習の進め方についてスタッフに説明している 学生が使用する物品を確認・整備している 学生の実習展開が円滑に進むように学生の受入れの調整ができる
	8	学生がさまざまな状況下で具体的な経験ができるよう患者 (利用者) の調整ができる	実習目的に適した受け持ち者を選定している 学生の学習状況や実習状況を他の実習指導者と共有している 適切な学習機会を設定し、具体的な経験ができるように調整している
	9	学生の実習によるスタッフの業務に支障がないように調整ができる	実習要項を理解し、学生が実施しやすい範囲を説明している スタッフの業務に支障がないように学生の実習計画を調整している 病棟の看護の流れや業務に支障がないよう指導時間を調整している
	10	実習指導者はスタッフの学生指導状況が確認できる	実習に関する病棟業務の情報やスタッフの指導状況を確認している 学生の実習目標達成できるように病棟内及び他部署と連絡調整をしている
	11	学生指導のための場所が確保できる	学生の記録場所やカンファレンス場所を確保している 学生指導のための時間と指導場所を確保している

表 2-2 実習指導者の教育実践能力評価表

NO	教育実践能力の評価項目	サブカテゴリー	
		学生が医療チームの一員であることを意識して指導している	
授業設計・実施	12 学生が患者（利用者）やスタッフと円滑な人間関係を形成できるように指導ができる	学生と受持ち患者やスタッフと円滑な人間関係を形成できるように支援している 学生に学ぶ姿勢について（挨拶・言葉づかい・態度等）の重要性を説明している 学生と受け持ち患者がよい人間関係が形成できるように関係構築を支援できる 学生が相談しやすい雰囲気を作り、学生と良い関係を築くことができる	
	13 患者（利用者）、関係スタッフと円滑な人間関係を形成しながら指導ができる	実習指導者は受け持ち患者、関係スタッフと円滑な人間関係を形成しながら指導している	
	14 学生の既習の知識・看護技術・看護理論などを実習で活用できるように指導できる	今回の実習の学びと既習の学びを想起できるように指導している 学生の既習の知識・看護技術・看護理論などを実習で活用し専門領域の学びが得られるように指導している	
	15 看護過程の展開を理解して指導ができる	看護過程の展開を理解して学生の進行状況を把握できる 学生の経験を教材化し他の状況でも応用できるよう指導ができる	
	16 学生の経験を教材化し看護の意味づけができる	カンファレンスでは建設的な姿勢で参加して適切な発言をしている 学生の経験に意味を持たせることができるように教材化することができる 指導者やスタッフの看護実践や学生の経験から教材化し看護の意味づけができる 学生に患者の状況からどのような看護が必要と考えるか発問している	
	17 質問と発問を使い分けることができる	受け持ち患者の反応を教材化して学生の状況に合わせた発問をしている 学生の状況に合わせて質問と発問を使い分けることができる 学生が理解できるように説明し、思考を刺激するような発問をしている	
	18 学生の思考の道筋を立てて指導ができる	個々の学生を理解して発言内容を的確に読み取ることができる 個々の学生の状況を理解し、学生の理解を超える質問や発問はしない 自己の看護観を明確にしている	
	19 自身の看護観を明確にして表現できる	倫理的な考えを持ち、自己の看護観を表現できる 受け持ち者に関心を持ち、良い人間関係を築いている	
	20 患者の言動や患者のサインの意味を考え、学生に説明できる	患者の言動やサインから患者の尊厳や意味することを考えさせることができる 受け持ち患者の自己決定を尊重しながら状況に合った援助方法と根拠を説明している	
	21 学生が患者の反応について意識できていないことに気づかせることができる	学生の意識できていないことに気づかせる思考を促進させることができる 指導者や教員の行動や思考過程から学生に患者を理解することの重要性を説明している	
	22 傾聴や承認などの指導技術を意識しながら学生の語りを促進することができる	傾聴や承認をすることで学生の考えや感じたことなどを言語化することを促している 学生の緊張や不安を和らげるよう思いやりのある態度でかわっている	
	23 学生の知識や性格、患者（利用者）の疾患や看護の方向性について多面的・総合的に理解できる	学生および受け持ち患者を多面的・総合的に理解できる	

表 2-3 実習指導者の教育実践能力評価表

NO	教育実践能力の評価項目	サブカテゴリー
24	学生の看護実践能力から患者に実施できる援助を理解できる	患者の個別性に応じたよりよい看護実践の重要性について助言できる
25	学生の力を見極め、学生が行う援助が患者（利用者）にとってよい援助が行えるように指導できる	実習の進行状況を把握し、学生が適切な行動ができるように指導をしている 学生の自主性やグループ性から学生の力を見極め引き出すことができる 学生が受持ち者の苦痛の軽減のための安楽な技術を提供できるよう指導する 実習進行が停滞した時には学生の考えや主張を学生の立場に立って受け止めることができる 成人学習者の学習過程における心理面を理解している 学生の学習状況や理解度に応じた指導をしている
26	学生の学習状況や理解度に応じた指導ができる	実習指導者とスタッフが協力し、学生が報告・連絡・相談しやすい雰囲気での指導ができる
27	学生の情緒・心理状況に留意して指導ができる	学生の話や思いを受け止め、思いやりのある態度で関わっている 学生が自己の考えを表現できるように平等に接している 学生の不安や緊張を和らげるようにしている 学生の情緒・心理状態に留意し、受持ち患者の個別性を考慮した指導をしている 学生が落ち着いて援助が出来るように精神面を配慮して指導をしている 学生や患者の状況や指導内容に応じて優先的に指導する学生を選択できる 学生の看護実践を把握し患者の権利や安全性の確保が最優先であることを考えさせている 学生の進行状況を把握し、適切な行動ができるように指導をしている 看護実践における倫理的な課題とその対応を実践することができる 学生が実習に主体的に取り組み、自身の課題を見出せるように指導している 学生に対して率直で思いやりのある姿勢でかわっている 業務中であっても学生の行動計画に応じて指導をしている 個々の学生とよい人間関係を築き、学生の学びの機会をできるだけ確保している 学生が実習を継続できるように実習へのモチベーションを高めることができる 教員と良い人間関係を保ち、学生の学習状況について教員と共有している 学生が計画した援助の機会を提供し、一貫した指導をしている 学生個々のレベルに合わせ実習指導方法を工夫しながら協力や支援をしている 学生の反応を観察し、指導が理解できているのか判断できる 学生が物事を正確に理解したか確認している 学生の看護実践に参加し遭遇しやすい危険やその対処法を説明している 受け持ち患者の看護実践をとおして学生に看護援助の質保証について考えさせている 学生が自己成長できるように有効な学習資源の提示ができる 学生がより良い看護援助ができるように文献活用について指導をしている
28	学生に教えることの優先順位をつけて指導ができる	
29	学生の実習へのモチベーションを高めることができる	
30	学生に対して一貫した指導ができる	
31	学生が物事を正確に理解できているのか確認できる	
32	学生が対応できない状況を瞬時に判断し対処ができる	
33	学生に有効な学習資源の提示ができる	

授業設計・実施

表 2-4 実習指導者の教育実践能力評価表

	NO	教育実践能力の評価項目	サブカテゴリー
授業設計・実施	34	学生に看護のロールモデルを示すことができる	看護師としての役割モデルとなり、看護の責任を学生が理解するように指導している 学生に看護実践をとおして看護のロールモデルを示すことができる ケアの手法として知識・技術に裏づけされた根拠のある看護実践を示している
	35	学生にケアやケアアングについて説明ができる	実習指導の基本を理解し実習指導を行なうことができる 実習領域での看護実践をとおしてケアの効果や看護のすばらしさを学生に伝えることができる
	36	倫理的配慮に基づき看護実践を行うことができる	学生の看護実践時にはケアの基本的な原則を確認している 学生の看護実践が対象者にとって負担や不利益を与えないように指導ができる
	37	礼節や守秘義務について学生に指導ができる	看護の専門職としての態度・姿勢が培われるよう指導する
	38	学生が行うケアの安全・安楽について確認ができる	学生の看護行為が患者の安全・安楽を阻害していないかベッドサイドを訪ねて観察している 学生の看護行為の安全性や、学生が対応できない状況に対処している
	39	実習指導における評価の意義や方法が理解できる	受け持ち患者の反応や評価を教員と共有している 実習指導における評価の意義や方法を理解している
	40	学生の実習での経験を多様な視点から振り返りよう指導ができる	実習での経験を多様な視点から振り返り、次の実践に活かすことができるように指導している 学生が互いに刺激し合って向上できるように働きかけ、学びが促進するようにフィードバックをしている
	41	実習期間中に学生の形成的評価を行い、成果と課題を見出すことができる	患者の状態に合わせた看護過程の展開について指導をしている 学生の看護実践を振り返り、学びを深化させることができる 学生がより高いレベルに到達できるように、不足や欠点を適切に改善できるように働きかけている 実習期間中に学生自身が形成的評価を行い、成果と課題を見出せるように指導ができる
	42	学生に成功体験をもたせるように指導できる	実習の進行状況を学生自身が評価することができるように支援している 学生に自己評価の重要性を説明して実習目標達成状況の自己評価を促している 学生のやる気を高めるために成功体験をもてるように支援をすることができる 学生の看護援助を客観的に判断し、できた部分はほめたり努力を認め、改善点を伝えている
	43	学生の達成できた目標と達成できなかった目標についてフィードバックができる	学生に振り返りの時間を設けて相互的なフィードバックからどの活動を発展させることができたのか確認をしている 学生が看護実践を変化できるように改善点や良い点をフィードバックしている 実習後に今後の看護につながるようなフィードバックをしている 実習目標の達成できた目標と達成できない目標を学生と確認している
学生等指導・評価	44	実習指導の経験を振り返り、他者と共有することができる	実習指導案を立案し展開と評価ができる 実習指導案の評価や自身の実習指導について評価をしている 実習指導終了後に自身の指導を振り返り他者と共有できる
	45	実習指導の経験を次の指導に活かすことができる	実習指導の経験を振り返り次の指導に活かすことができる

をマネジメントし課題を見出すことができる』から生成した。【教員との役割について確認・調整ができる】は『実習前に今回の実習方法を理解して指導者と教員の役割について確認や調整をしている』、『学生の実習の進捗状況や指導方法について教員と情報共有している』等から生成した。【実習目標達成のための実習指導計画(案)が立案できる】は、『実習目標達成のための実習指導計画が立案できる』、『実習指導案を作成し実習計画に基づいた指導ができる』から生成した。

2) 教育実践能力の授業設計・実施

教育実践能力の授業設計・実施では、実習指導者の評価に関する先行研究、保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱、国立国会図書館、日本医書出版協会に登録されている書籍から合計280項目抽出し、項目の意味内容から整理をして87サブカテゴリーを生成した。その後、サブカテゴリーの意味内容を整理して32カテゴリー生成した。

教育実践能力の授業設計・実施のカテゴリーは、【学生の実習展開が円滑に進むようにスタッフの受け入れ調整ができる】、【質問と発問を使い分けることができる】、【学生に教えることの優先順位をつけて指導ができる】、【学生が行うケアの安全・安楽について確認ができる】等を生成した。

【学生の実習展開が円滑に進むようにスタッフの受け入れ調整ができる】は、『スタッフと連携しながら受け持ち者の情報を提供している』、『今回の実習目的・目標・実習の進め方についてスタッフに説明している』等から生成した。【質問と発問を使い分けることができる】は、『受け持ち患者の反応を教材化して学生の状況に合わせた発問をしている』、『学生の状況に合わせて質問と発問を使い分けることができる』等から生成した。【学生に教えることの優先順位をつけて指導ができる】は、『学生の看護実践を把握し、患者の権利や安全性の確保が最優先であることを考えさせている』、『学生の進行状況を把握し、適切な行動ができるように指導をしている』等から生成した。【学生が行うケアの安全・安楽について確認ができる】は、『学生の看護行為が患者の安全・安楽を阻害していないかベッドサイドを訪ねて観察している』、『学生の看護行為の

安全性や、学生が対応できない状況を判断し対処している』から生成した。

3) 教育実践能力の学生等指導・評価

教育実践能力の学生等指導・評価では、実習指導者の評価に関する先行研究、保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱、国立国会図書館、日本医書出版協会に登録されている書籍から合計69項目抽出し、項目の意味内容から整理をして20サブカテゴリーを生成した。その後、サブカテゴリーの意味内容を整理して7カテゴリー生成した。

教育実践能力の学生等指導・評価のカテゴリーは、【実習指導における評価の意義や方法が理解できる】、【実習期間中に学生の形成的評価を行い、成果と課題を見出すことができる】、【実習指導の経験を振り返り、他者と共有することができる】等を生成した。

【実習指導における評価の意義や方法が理解できる】は、『受け持ち患者の反応や評価を教員と共有している』、『実習指導における評価の意義や方法を理解している』から生成した。【実習期間中に学生の形成的評価を行い、成果と課題を見出すことができる】は、『患者の状況に合わせた看護過程の展開について指導をしている』、『学生の看護実践を振り返り、学びを深化させることができる』等から生成した。【実習指導の経験を振り返り、他者と共有することができる】は、『実習指導案の評価や自身の実習指導について評価をしている』、『実習指導終了後に自身の指導を振り返り他者と共有できる』等から生成した。

4) 内容妥当性の確認

作成した45カテゴリーを、臨地実習指導者の役割を担っている看護師3名と看護教育や実習指導に関する専門的知識のある研究者3名に内容妥当性の確認を得て、臨地実習指導者の教育実践能力の評価項目とした。

Ⅳ. 考 察

教育実践能力の評価項目として、教育課程6項目、授業設計・実施32項目、学生等指導・評価7項目の計45項目を作成した。前述した教育実践能力(厚生労働省, 2010)の教育課程、授業設計・実施、学生等指導・評価に沿って考察する。

1. 教育課程について

教育実践能力の教育課程として6項目の評価項目を作成した。教育課程とは、時代の要請に合ったカリキュラムを作成し、それを授業展開、評価、改善する能力としている（厚生労働省, 2010）。

看護学実習ガイドライン（文部科学省, 2020）では、大学は、教育理念、教育目標ならびに「卒業認定・学位授与の方針」（ディプロマポリシー）、及び「入学者受け入れの方針」（アドミッションポリシー）との一貫性をもって、さらに社会の多様性やヘルスケアニーズにも対応することを工夫し、カリキュラムに実習科目を体系的に位置付け、全ての看護学実習科目を総括する目標を設定する。また、大学は、実習目的、実習目標、実習スケジュール、実習評価方法、感染予防対策、事故予防対策、個人情報保護などの倫理的配慮、災害時の対応等を明示した実習要項を作成するとしている。教育機関が作成した実習要項にもとづき、学生の実習目標を達成することができるように臨地実習を展開する必要がある。そのためには、実習指導者が個々の学生に対してどのような手段を用いて、どのような順序で指導をするのかといった指導計画が重要と考える。効果的な実習指導計画を立案するため学習理論や教育理論に関する知識が必要となってくる。そのため、【学習理論や教育理論を実習の展開に活用できる】、【実習目標達成のための実習指導計画（案）が立案できる】、【学生の学習状況や実習の進行状況に合わせて指導計画の修正・評価ができる】等の評価項目が教育実践能力の教育課程に求められていると推察する。先行研究と比較すると、実習目的・目標を理解していることや、教員との役割について確認・調整していること、学生のレディネスを理解すること等は共通の項目であった。本研究では新たに、学習理論や教育理論を実習に活用することや、実習指導計画を立案し、学生の状況に合わせて指導計画の評価・修正をするといった、指導計画に関する項目が抽出された。

2. 授業設計・実施について

教育実践能力の授業設計・実施として32項目の評価項目を作成した。授業設計・実施とは、自らの専門領域の教育のみでなく、全ての領域とのかかわりを意識して教育を展開する能力、

学生等が、リアリティーを感じながら自分の課題として学ぶことができる学習環境を設定する能力、学生等の体験や臨床実践の状況を教材化して学生等に説明する能力、教材化のためには、さらに学生および患者理解の能力、言語化能力、状況把握能力が必要である（厚生労働省, 2010）。

前述したように、実習指導者の役割は、看護学実習の位置づけを理解すること、学生との関係性を構築し、学生の意欲を引き出せるように支援すること、対象者と学生との関係形成を支えること、対象者の状態に関するアセスメントを説明すること、看護の実践者としての役割モデルとなること、とされている（文部科学省, 2020）。実習指導者は看護の実践者として関わりながら、学生の力を引き出し、学生が意欲的に実習に取り組めるように指導することが重要と考える。杉森ら（2021）は、看護学実習は学生・指導者・クライアントの3者の関係を中心に、それぞれにその他の医療従事者、家族、他の学生が複雑に関係しあうことを必然とする授業であると述べている。臨地実習は医療現場で看護を必要としている人に学生が看護ケアを提供するため、学生が安心して実習ができるように病棟全体で実習を受け入れるように働きかけ、スタッフの理解を求めるといった学習環境の調整する能力が必要であると考え。また、指導者以外の医療従事者と連携して、学生の看護計画が患者の治療活動の妨げにならないように調整する能力が求められている。池西ら（2022）は、教材とは教えたことを形にしたものと述べている。杉森ら（2021）は、看護学実習における教材は、患者もしくはクライアントの提示する現象のみならず、看護職者が患者・クライアントに提供する看護実践も教材になっていると述べている。これらのことから、実習指導者が行う看護実践や、患者の反応や言動からの学生に何を学んで欲しいのかを明確にして、学生の思考を促すような発問ができる能力が求められている。そのため、【学生の実習展開が円滑に進むようにスタッフの受け入れ調整ができる】、【質問と発問を使い分けることができる】、【学生に教えることの優先順位をつけて指導ができる】、【学生が行うケアの安全・安楽について確認ができる】等の評価項目が教育実践能力の授業設計・実施に求められていると推察する。先

行研究と比較すると、学生受け入れを調整することや学生指導のための場所の確保、スタッフや患者との関係性を支えるといった学習環境を調整することや、倫理的配慮に基づく看護実践や、礼節や守秘義務について指導できるなどの看護のロールモデルを示すこと、また学生の情緒や心理状況に留意することや学習状況に合わせて指導する等は共通の項目であった。本研究では新たに、患者の言動や患者のサインの意味を考え学生に説明できることや、教えることの優先順位をつけて指導する等の教授活動に関する項目が抽出された。

3. 学生等指導・評価

教育実践能力の学生等指導・評価とは、多様な学生等に対応する指導力、臨地実習の中で学習を積み重ねていく学生等を形成的に評価する能力、学生等が自らの能力開発に将来活かすことができるような客観的な評価を行う能力である（厚生労働省、2010）。

看護学実習ガイドライン（文部科学省、2020）では、看護学実習の到達目標に基づく達成度評価は原則として、評価に関する責任は大学が有する。そのため、実習指導教員は実習指導者等の意見を可能な限り聴取し、評価に反映させる、とされている。足立ら（2022）は、看護学実習の形成的評価は、学生が実習目的を達成できているのか成長過程をモニターすることであり、成績をつける目的ではなく、学習ニーズを判断するために行われると述べている。また、実習指導者が学生の行ったことをフィードバックすると、そこにはすでに形成的評価がなされているとも述べている。実習指導者の視点で、個々の学生の看護実践や患者との関わり等から、実習目標の到達度について教員と共有できることが重要と考える。実習指導者が学生の看護実践について、振り返りできているところを認め、課題を明確にすることにより個別性のある看護実践につながると推察する。池西ら（2022）は、教育評価は、学習成果を測り、自分の教育を振り返り次につなげるものと述べている。また、足立ら（2022）は、実習終了後に学生の学習評価をするとともに、自らの指導過程を謙虚に振り返ることは指導方法の改善、向上に有益な活動であると述べている。さらに、安彦（1987）は、自己評価と他者評価の関係について、自己

評価は単なる自分だけの評価から他者評価を取り入れて、一段高い質の自己評価に高まらなければならないと述べている。これらのことから、実習指導者が立案した実習指導案を基に実習指導を振り返り、自身の指導について他の実習指導者や上司からの他者評価を受け、自己評価を見つめ直すことにより、実習指導者の指導力が向上すると考える。そのため、【実習指導における評価の意義や方法が理解できる】、【実習期間中に学生の形成的評価を行い、成果と課題を見出すことができる】、【実習指導の経験を振り返り、他者と共有することができる】等の評価項目が教育実践能力の学生等指導・評価に求められていると推察する。先行研究と比較すると、学生の実習での経験を振り返ることや、実習目標の達成についての評価は共通の項目であった。本研究では新たに、実習指導者の経験を振り返ることや、次の指導に活かすことができるといった、実習指導者の実習指導について評価する項目が抽出された。

V. 結 論

臨地実習指導者の教育実践能力に焦点をあてた自己評価表作成のための評価項目の抽出を目的として、臨地実習指導者の評価に関する先行研究、保健師助産師看護師実習指導者講習会の実施要綱（厚生労働省）、臨地実習指導者講習会の資料、臨地実習指導に関する書籍等から、実習指導者の自己評価に必要な評価項目を抽出した。

教育課程では6項目、授業設計・実施では32項目、学生等指導・評価では7項目の計45項目の評価項目を生成した。教育実践能力に焦点をあてた自己評価表作成の基盤として、指導力を向上させるための具体的でより実践的な視点が抽出された。

VI. 研究の限界

本研究において、臨地実習指導者の教育実践能力に焦点をあてた自己評価表の基礎となる評価項目を抽出した。教育実践能力についての評価項目すべてを網羅するには限界がある。今後は専門家の意見を取り入れて、さらに評価項目を精選していきたい。

本研究における利益相反事項はない。

文 献

- 安彦忠彦 (1987) : 自己評価 ―「自己教育論」を超えて―, 68-75, 110-117, 図書文化社, 東京.
- 足立はるゑ, 堀井直子 (2022) : ワークシートで指導と評価がラクラクできる! 臨地実習指導サポートブック 改訂2版, 90-121, 株式会社メディカ出版, 大阪.
- 新井祐恵, 伊藤朗子, 山本純子, 他 (2013) : 日本語版ECTBを用いた成人看護学実習指導の検討 実習指導者と看護学教員の評価から, 千里金蘭大学紀要, (10), 95-103.
- 荒川真知子, 斎藤茂子, 山川美喜子 (2021) : 看護学実習指導ガイドブック ~ TeachingからLearning~, 日本看護学校協議会共済会, 2-9, 一般社団法人日本看護学校協議会共済会, 東京.
- 舟島なをみ (2007) : 質的研究への挑戦 第2版, 40-79, 医学書院, 東京.
- 本田由美, 石井あゆみ, 藤原尚子, 他 (2020) : 成人看護学実習における日本語版ECTBを用いた実習指導評価 学生と実習指導者による2018年度と2019年度の比較, 千里金蘭大学紀要, (17), 93-102.
- 池西静江, 石束佳子 (2022) : 臨地実習ガイダンスー看護学生の未来を支える指導のために 第2版, 23-34, 156-165, 医学書院, 東京.
- 井上喬太, 西田大介, 平井孝治, 他 (2017) : 精神看護への興味に影響する実習時の臨床指導者のかかわり, 日本精神科看護学術集会誌, 59(2), 191-195.
- 伊勢根尚美, 中山登志子, 舟島なをみ (2021) : 病棟看護師の実習指導役割自己評価尺度の開発 学生の実習目標達成と患者の療養生活の質保証に向けて, 看護教育学研究, 30(1), 33-47.
- 岩本美代子, 江口 瞳 (2020) : 看護学実習における教材観・指導観・学生観に基づく実習指導者の指導行動尺度の開発 信頼性・妥当性の検討, 山陽看護学研究会誌, 10(1), 3-12.
- 桐明孝光, 綱中真由美, 松木優子, 他 (2019) : 看護師の手指衛生に関する組織風土尺度の開発研究, 日本環境感染学会誌, 34(2), 95-105.
- 北尾倫彦 (2006) : 図でわかる教職スキルアップシリーズ3 学びを引き出す学習評価, 8-29, 図書文化社, 東京.
- 近 直子, 山田聡子, 中島佳緒里, 他 (2022) : 臨地実習指導者の役割遂行における自己評価指標の開発, 日本看護学教育学会誌, 31(3), 1-10.
- 近藤ふさえ, 堀込克代, 濱口真知子, 他 (2015) : 臨地実習指導者のキャリア発達支援 キャリア発達支援プログラムの実践と評価, 順天堂保健看護研究, 3, 21-32.
- 厚生労働省 (2023) : 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/kango_kyouiku/_file/1.pdf (検索日2024.5.1).
- 厚生労働省 (2010) : 今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書, <https://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf> (検索日2022.12.31).
- 九津見雅美, 富澤理恵, 新井祐恵, 他 (2012) : A病院でのB大学看護学臨地実習における実習指導役割実施状況に関する調査 実習指導者・看護学教員の自己評価と看護学生の満足度から, 千里金蘭大学紀要, (9), 199-127.
- 栗谷亜紀, 難波浩子, 岡本恵里 (2016) : 看護学実習における看護師としての指導行動に対する自己評価および実習受け入れに対する捉え方, 三重県立看護大学紀要, 19, 31-41.
- 文部科学省 (2020) : 大学における看護系人材養成のあり方に関する検討会 第二次報告 看護学実習ガイドライン, https://www.mext.go.jp/content/20200330-mxt_igaku-000006272_1.pdf (閲覧日: 2022.12.31).
- 村口孝子, 平野裕美, 木村由里, 他 (2022) : 成人看護学実習における実習指導者の指導行動の変化及び学生からの評価, 鳥取看護大学・鳥取短期大学研究紀要, (85), 61-72.
- 村口孝子, 平野裕美, 出石幸子, 他 (2017) : 成人看護学実習における臨地実習指導者の指導行動の評価に関する研究, 鳥取看護大学・鳥取短期大学紀要, (74), 1-13.
- 中西啓子, 影本妙子, 林千加子, 他 (2002) : Effective Clinical Teaching Behaviors (ECTB) 評価スケールを用いた看護実習指導の分析 ―第1報―, 川崎医療短期大学紀要, 22, 19-24.
- 中岡亜希子, 内海桃絵, 井上満代, 他 (2021) : 日本語版Mentors' Competence Instrument in Clinical Mentoring of Nursing Students (MCI) の信頼性と妥当性の検証, 日本看護学教育学会誌, 31(1), 43-54.
- 沖田聖枝, 影本妙子, 大屋まり子, 他 (2015) : 看護学生による実習指導者評価の変化に影響する要因, 川崎医療短期大学紀要, (35), 9-15.
- 志田久美子, 柚山悦子, 望月紀子 (2011) : 実習指導者が指導者としての役割を遂行していく過程とその影響要因, 新潟医療福祉学会誌, 10(2), 18-23.
- 菅原俊子, 浦島さとみ, 落合華恵, 他 (2018) : 臨床実習指導における質の向上に向けた取り組み 実習指導者評価表の分析と課題の抽出を行って, 秋田県看護教育研究会誌, (42), 18-21.
- 杉森みどり, 舟島なをみ (2021) : 看護教育学 第7版, 251-300, 医学書院, 東京.
- 田村真由美, 奥 祥子, 矢野朋実, 他 (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.
- 山本純子, 伊藤朗子, 中本明世, 他 (2014) : 日本語版ECTBを用いた成人看護学実習の実習指導評価 看護学生と実習指導者, 実習指導者の役割による比較から, 千里金蘭大学紀要, (11), 121-129.
- 米川美沙恵, 小野聡子 (2020) : 臨床経験年数別にみた病棟看護師の実習指導に対する教育ニーズ, 日本看護学会論文集: 看護教育, (50), 99-102.

受付日: 2024年11月18日

採択日: 2025年6月18日

資 料

看護職が実践している都市部の独居超高齢者が 健康に生活を継続するための支援

白砂 恭子^{*1}, 湊田英津子^{*2}

How Nurses Support Oldest-Old Living Alone in Urban Areas to Maintain Good Health

Kyoko SHIRASUNA^{*1} and Etsuko FUCHITA^{*2}

^{*1}Nagoya University of Arts and Sciences

^{*2}Yamanashi Prefectural University

Key Words : 超高齢者, 独居, 健康, 看護職, 支援
oldest-old people, living alone, health, nurse, support

抄 録

目的：看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにする。

方法：看護職 16 名に半構造化インタビューを実施した。分析は、看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援について語られている部分をコードとして抽出し、コードの類似性・相違性からサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを作成した。

結果：看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、超高齢者の現存能力を補完、超高齢者の支援体制を構築の 2 コアカテゴリが生成された。

結論：看護職は超高齢者の意向を確認し、日常生活活動の継続を支援していた。その上でフォーマル／インフォーマルサポーターと協力しながら、超高齢者が健康に生活を継続できるよう支援体制を構築していた。

Abstract

Objective: This study aimed to clarify the support nurses provide to oldest-old people living alone in urban areas, enabling them to maintain good health.

Methods: Semi-structured interviews were conducted with 16 nursing staff. In the analysis, we coded segments describing the support nursing staff provided to the oldest-old people living alone to help them maintain good health. Based on similarities and differences among codes, we developed subcategories, categories, and core categories.

Results: Two core categories emerged from the support provided by nursing staff to help the oldest-old people living alone maintain healthy lives: “complementing the existing abilities of the oldest-old people” and “building a system to support the oldest-old people.”

Conclusions: Nursing staff recommended formal services to the oldest-old people while confirming their intentions and living conditions. They also supported the maintenance of life functions. Furthermore, as part of developing a support system for oldest-old people, we worked with formal and informal supporters to provide support so that oldest-old people living alone could maintain good health.

^{*1}名古屋学芸大学 ^{*2}山梨県立大学

I. 緒 言

我が国は、核家族化の進行に伴い都市部の独居高齢者の増加が顕著（国立社会保障・人口問題研究所, 2019）である。また、高齢化率が29.3%と上昇傾向にあり（総務省, 2024a）、2040年にかけて超高齢者（85歳以上：oldest-old）人口の増加（厚生労働省, 2022）、とりわけ都市部の超高齢者人口の急増（総務省, 2018）が予測されている。このため、都市部に居住する独居超高齢者が増加すると見込まれる。

超高齢者は加齢変化に伴い、多疾患併存（Davies *et al.*, 2022）、認知機能の低下（江口他, 2019）、骨粗鬆症による骨折（松下, 2019）等により入院の機会が多い（峰岸 他, 2021）。また、超高齢者は薬の変更や配偶者の死といったライフイベントの後に服薬の管理が困難になりやすい（Adamson *et al.*, 2023）。加えて、超高齢者が居住する都市部は、一般にコミュニティ意識が希薄であり、地方部と比較して自治会・町内会等の加入率が低く（総務省, 2024b）、地縁による共助の支え合い体制の基盤が脆弱である。これらの状況から都市部の超高齢者は、疾患の悪化や服薬管理の支援が必要な時に、地域の人からの支援を得にくいと予想される。一方、高齢者の意識調査によると、高齢者は身体機能が低下しても60%弱の人は自宅に留まりたいもしくは、改築の上自宅に留まりたい（内閣府, 2020）とし、独居生活の継続（内閣府, 2015）を希望している。このため、超高齢者は入院治療を要する状況になっても、心身の状態が改善されれば自宅で独居生活を希望すると予測できる。これらのことから、超高齢者が長年住み慣れた自宅や地域で独居生活を継続するには、自身の健康を維持することが重要と推察される。

健康は、病気ではないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態（世界保健機関, 1948）と定義されている。一方、高齢者の健康は疾病の有無によって単純に定義するのではなく、高齢者の身体機能が満足できる生活状態が及ぼす影響という観点から見た、新しいコンセプトが必要（世界保健機関, 2015）とされる。つまり、超高齢者が自宅や地域で独居生活を継続するには、加齢変化や疾病に伴う身体機能と生活状況を考慮し、心身の健康を維

持・増進する支援が必要（宗宮 他, 2021）であり、看護職がその一旦を担う。

在宅復帰支援を目的とした地域包括ケア病棟の看護師は、入院等でADLが低下した患者に対し、地域で生きる力の回復・補強に向けた支援をしている（榊 他, 2021）。また、看護師免許を保有する介護支援専門員は、地域で超高齢者の健康状態や家族の介護力、居住環境などを査定しながら必要な援助を調整・管理をしている。並びに、訪問看護師は、超高齢者の自宅での健康の維持や安全面に重点をおいた支援をしている。つまり、これらの看護職は、超高齢者の状況を包括的に捉えながら、超高齢者の健康な生活の継続を目指し、支援をしていると言える。

先行文献では、中山間地域の看護職は、自宅訪問や家族支援を念頭に置いた在宅サービスの提案など在宅生活の維持を目的とした看護の実践（岩下 他, 2021）が報告されている。また、在宅死を望む独居高齢者を支える看護職は、住み慣れた自宅において独りでの生活が継続できるよう環境を整えている（和田, 2021）と示されている。しかし、都市部に居住する独居超高齢者が、健康に生活を継続するための支援は明確にされていない。このため、本研究により、都市部に居住する独居超高齢者が、健康に生活を継続するための支援を明らかにすることで、自宅での生活を望む独居超高齢者に対する支援方法の示唆が得られると考える。したがって、本研究の目的は、看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにすることである。

II. 方 法

1. 用語の定義

本研究では健康を世界保健機関（WHO）憲章（1948）と看護大事典（和田 他, 2010）を参考に、「身体的にも精神的にも社会的にも調和のとれ、その人が望む生活に対して折り合いがついている状態とした。なお、調和のとれた状態とは、日常生活を送るために必要な最低限度の基本的日常生活活動（BADL）と手段の日常生活活動（IADL）が自立している身体的健康が維持され、自分の言葉で意思を表現できる精神的健康や、他者や社会との交流がある社会的健康が維持されている状態」と定義した。また、超高

齢者を85歳以上の高齢者が急増する社会背景を考慮し、「満85歳以上の高齢者」と定義した。

2. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

3. データ収集期間

2020年7月～2020年8月

4. 研究対象者

地域包括ケア病棟を有する病院の病棟看護師（以下、病棟看護師）・看護師免許を保有する介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）・訪問看護師16名とした。

1) 研究対象者の選択基準および除外基準

研究対象者の選択基準は、①人口50万人を超える政令指定都市で勤務、②看護職の経験が3年以上、③病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師として過去1年以内に満85歳以上の独居超高齢者の支援に携わった経験が有、④満85歳以上の独居超高齢者の支援について想起可能、⑤面接時ICレコーダーによる録音を承諾、とした。ただし、独居超高齢者の支援に携わった経験が、看護職の家族や親族に対する支援の場合は除外した。

2) 研究対象者の選定方法

研究対象者の選定は、最初に人口50万人を超える政令指定都市内の施設の責任者宛（地域包括ケア病棟を有する病院、指定居宅介護支援事業所もしくはケアマネージメントセンター、訪問看護ステーション）に依頼文書を送付した。次に施設責任者に、研究対象者の選択基準に当てはまる研究対象者を選出していただいた。最後に、研究責任者が研究対象者に連絡し、研究の承諾を得た上でインタビューの日時を調整した。

5. 調査方法

データ収集は、半構造化インタビューを用いた。インタビュー時間は1人1回60分以内とし、プライバシーが確保できる個室で実施した。インタビュー開始時に、研究対象者に選択基準を満たしているかを確認した上で、文書と口頭で研究の説明を行った。

インタビュー内容は、年代、性別、看護職の経験年数など対象者の属性や、都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続できるよう、独居超高齢者の支援時に看護職として注目した情報、注目した情報を基に行った支援を自由に語って

もらった。また、インタビューは研究対象者に承諾を得た上でICレコーダーに録音した。

6. 分析方法

分析は、データからテーマを生成する方法であるテーマティック・アナリシス法（土屋、2016）を参考にした。ICレコーダーに録音したインタビューの逐語録を作成し、逐語録を精読した。次に、都市部の独居超高齢者が健康な生活を継続するために看護職が実践している支援が語られている部分を、文脈を損なわれないようにコードとして抽出した。さらに、コードの意味内容の類似性・相違性からサブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを作成した。なお、分析の過程において老年看護学の研究者と議論を行い、分析の妥当性を確保するよう努めた。

7. 倫理的配慮

本研究は、名古屋学芸大学研究倫理審査委員会の承認後に開始した（承認番号：436）。

研究対象者に対し、研究責任者が研究目的と内容、研究協力の自由意思、本研究によって研究対象者が不利な扱いを受けないこと、研究への参加の有無が業務等に影響しないこと、研究参加の同意後でも同意の撤回ができることを文書と口頭で説明した。その後、研究責任者は、研究対象者より書面で研究協力の同意を得た。

研究で得られたデータは、鍵のかかる場所に保管し、個人情報およびプライバシー保護に留意するとともに、研究責任者および研究分担者のみが取り扱った。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者の年代は、20歳代1名、30歳代3名、40歳代5名、50歳代4名、60歳代3名であり、看護職の経験年数は 21.5 ± 9.0 年であった。インタビューは1人1回とし、インタビュー時間は11分から40分、平均 26 ± 8.5 分であった。

2. 独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援

看護職が実践している、独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、154コードが抽出された。それらのコードの類似性や相違性を比較検討し、47サブカテゴリ、15カテゴリ、2コアカテゴリが生成された。2コアカテゴリ

表1 対象者の概要

対象者	年代	性別	看護職の内訳	看護職 経験年数
A	40	女	病棟看護師 ¹⁾	12
B	40	女	病棟看護師 ¹⁾	20
C	30	女	病棟看護師 ¹⁾	9
D	30	女	病棟看護師 ¹⁾	17
E	30	女	病棟看護師 ¹⁾	17
F	50	女	介護支援専門員 ²⁾	32
G	60	女	介護支援専門員 ²⁾	31
H	60	女	介護支援専門員 ²⁾	35
I	40	男	介護支援専門員 ²⁾	20
J	50	女	介護支援専門員 ²⁾	29
K	50	女	介護支援専門員 ²⁾	23
L	20	女	訪問看護師	4
M	50	女	訪問看護師	29
N	60	女	訪問看護師	28
O	40	女	訪問看護師	14
P	40	女	訪問看護師	24

¹⁾ 地域包括ケア病棟を有する病院の病棟看護師

²⁾ 看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）

は、超高齢者の現存能力を補完、超高齢者の支援体制を構築であった。以下、コアカテゴリを【 】、カテゴリを< >、サブカテゴリを<< >>、コードを「 」で示す。

1) 超高齢者の現存能力を補完

【超高齢者の現存能力を補完】は、84コード、24サブカテゴリ、7カテゴリから構成された。

看護職は、超高齢者が健康状態を保持しつつ、「できるだけその人の意思に沿った形で、いつもの健康状態でいられる場所は家なのか、居たい場所は家なのか、本人に確認する」という<<生活場所の意向を確認>>していた。また超高齢者の支援時に、独居での生活の継続を<<今後の生活の意向を確認>><<最期の過ごし方の意向を確認>>から、超高齢者の<<将来の意向を把握>>していた。その上で、看護職は、超高齢者の健康維持に重要な<<疾病の経過を確認>><<認知機能を確認>><<嚥下機能の変化を確認>><<経口摂取量を確認>><<服薬管理を確認>>することで、超高齢者の<<心身の健康状態を把握>>しつつ、<<他者との交流を確認>>し、<<社会的健康状態を把握>>していた。また、看護職は超高齢者の独居生活が継続可能か検討するため、超高齢者の<<移動・乗乗動作の自立度を確認>><<食事準備の自

立度を確認>><<排泄動作の自立度を確認>><<入浴動作の自立度を確認>>しながら、<<日常生活活動を把握>>していた。さらに、看護職は、超高齢者の独居生活の継続に金銭が必要であるため、「経済的に困っていないか聞く」など<<収入を確認>>や<<経済的困窮を確認>>しながら、<<経済状態を把握>>していた。

そして、加齢や疾病による身体状況の変化に対応できるよう、<<身体状況に応じた通所型サービスを紹介>><<要望に応じた通所型サービスを説明>><<要望に応じた訪問型サービスを説明>><<福祉用具を紹介>>など<<活用できる社会資源を提案>>していた。加えて、超高齢者の生活機能の情報を基に、生活機能の維持や、疾病のコントロールに向け、<<離床を援助>><<排泄行動を援助>><<清潔行動を援助>><<服薬行動を援助>><<体調管理行動を援助>>し、<<日常生活の維持を支援>>していた。

このように、超高齢者の独居生活の継続を支援している病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師らの看護職は、超高齢者の身体機能や基本的日常生活活動（BADL）／手段的日常生活活動（IADL）などの身体面、生活に関する意向などの精神面、他者との交流状況などの社会面の情報を意図的に確認していた。また、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、<<今後の生活の意向を確認>><<服薬管理を確認>>し、<<要望に応じた通所型サービスを説明>>していた。

2) 超高齢者の支援体制を構築

【超高齢者の支援体制を構築】は、70コード、23サブカテゴリ、8カテゴリから構成された。

看護職は、<<介護保険サービスの利用を確認>>することで、<<フォーマルサポートを把握>>していた。また、超高齢者を支援する体制を把握するため、<<家族の支援の有無を確認>><<家族との物理的距離を確認>>するだけでなく、家族以外が支援者となり得ることを考慮し、「住んでいる地域の人とのつながりに注目する」といった<<近隣者とのつながりを確認>>し、超高齢者の<<インフォーマルサポートを把握>>していた。さらに、看護職は超高齢者の生活を支える他職種に向けて、<<服薬方法の見直しを医師に相談>><<生活に必要なリハビリテーションをリハビリテーション専門職に相談>><<生活可能な自宅環境をリハビリテーション専門職に相談>>など、

表2 超高齢者の現存能力を補完

カテゴリ	サブカテゴリ	コード例	病棟	CM	訪問
将来の意向を把握	生活場所の意向を確認	できるだけその人の意思に沿った形で、いつもの健康状態でいられる場所は家なのか、居たい場所は家なのか、本人に確認する			○
	今後の生活の意向を確認	自宅に帰りたいと思っているかどうか、という情報に注目する	○		
		転んで入院するか、転ばないでもボヤが出たりとかがあった時に、もう一回本人の意思を聞いて、今後の意向をすり合わせていく		○	
		元氣なうちに将来はこういう風にしたいなとか、みたいなのを情報をとっておく			○
		皆さん最期の意向だけ必ず言われるので、そういう所も聞きながら支援する		○	
	最期の過ごし方の意向を確認	最期の過ごし方について、もちろん本人とよく話し合う			○
	疾病の経過を確認	主治医がとった糖尿病とか、心臓系の病気といった病歴の情報を必ず先に得る		○	
		病歴、病気がどういった状態かという情報に注目する			○
	心身の健康状態を把握	認知的なところが生活に困る範囲なのか、困らない範囲なのかという情報に注目する			○
		日頃の会話の中で、発語がどの程度不明瞭になってきているかで、咀嚼・嚥下の状態をチェックする			○
社会的健康状態を把握	日常生活活動を把握	ペットボトルのごみも確認して、水分をどれ位飲んでいいるか把握する		○	
		ゴミ箱とか、ちよっと冷蔵庫の中を見て、流しの上がどうなっているか見て、食事摂取の状況をチェックする			○
		薬の管理とか、ご自分でどこまでできているかを入院中に見定めていく	○		
		内服薬の飲み具合に注目する		○	
	経済状態を把握	薬が飲めていない人がいるので、飲めているか確認する			○
		誰かと会う時間を同う		○	
		お会いした時に動けるか、動作、歩いてもらったり、その中でその人の能力みたいなのを感じ取る		○	
		自分でベットのから離れられるとしたら、車椅子なのか、杖なのか、手摺があれば歩いて行けるのかとかなを見る			○
	経済状態を把握	食事とかなになると、独居の方で超高齢の方だと、自分ですず食事の用意ができるのかどうかを確認する	○		
		自分で排泄できるかどうかに注目する	○		
活用できる社会資源を提案	身体状況に応じた通所型サービスを紹介	お風呂の動作について、見えないところの動作も、どうされているか聞く		○	
		年金収入があるのか、それ以外の収入はあるのか聞く		○	
		経済的に困っていないか聞く		○	
		お風呂たいいてい体が動かず自分で入れないとか、自宅のお風呂に入れるがお掃除できないとか、その辺はデイサービスに行って、お風呂に入るよう話す	○		
	要望に応じた通所型サービスを説明	デイサービス（通所介護）で、レクリエーションとか子どもっぽいものに参加したくないとかいう方もいるので、体調を見てもらって、お風呂入って、ちよっとリハビリをやったら帰ってきましょとか、時間短縮して使う方法を説明する	○		
		身体機能を上げたいという思いがある方には、デイサービスとかご紹介する		○	
		デイサービス選び、運動がいろいろか、手芸とかそういうのがいいのか、そういうのはケアマネの仕事なんだけど、もし知っていることがあればアドバイスする			○
		自分で食事を作りたいという方もいるので、そうしたらヘルパーさんに見守ってもらいながらやるよう伝える	○		
	福祉用具を紹介	タオル掛けとか掴まっつては危ないで、いろいろな手摺を提案する		○	
		より薬な方法として福祉用具の活用をお伝えする			○
日常生活の維持を支援	離床を援助	ちよっとと表情も乏しく、病室で寝てばかりのため、必ず同じ時間に声をかけてデイサービスみために30分くらい体操をやる	○		
	排泄行動を援助	排泄は、援助してくれる人がいない状況になるため、退院まで可能な限りトイレまでは行けるように支援する	○		
	清潔行動を援助	最初は無理に洗面台に誘導せずベッド上で、歩けるけれども、ガーグルベースンとか歯みがきをセツトしてやらせたりとか、こういう簡単にできることからやらせる	○		
	服薬行動を援助	ご本人にも内服カレンダーを使って説明し、飲み方を練習した	○		
	体調管理行動を援助	薬カレンダーに、私が薬をセツトすると、間違いないで飲んでくれる			○
		血圧値により服薬が変わるため、自動血圧計で血圧測定のリハビリを一緒にする			○

※病棟は病棟看護師、CMは看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問は訪問看護師を示す。
 ※コード例は、病棟看護師、看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護師の各看護職より抽出された代表コードを記載した。

表 3 超高齢者の支援体制を構築

カテゴリー	サブカテゴリ	コード例	病棟	CM	訪問
フォーマルサポートを把握	介護保険サービスの利用を確認	介護保険が適切に申請されて、サービスを受けられる状態かどうか確認する	○		
	家族の支援の有無を確認	独居なので、子供たちが見に来てくれるとか、手助けしてくれる人がいるかどうか注目する ご家族の支援の有無を確認する	○		
インフォーマルサポートを把握	家族との物理的距離を確認	ひとり暮らしとはいえ、どれ位の距離に家族がいるかに注目する ご家族の方と利用者の物理的な距離、どこにいるかを確認する	○	○	○
	近隣者とのつながりを確認	住んでいる地域の人のつながりに注目する	○		○
生活の継続に向けたサポートと意見交換	服薬方法の見直しを医師に相談	薬を一日一回だけにできないかを、先生たちに積極的に相談する 薬の管理が無理な方が多いので、お医者さんにお願いで、できるだけ食前・食後とかではなく、薬自体を簡単に、朝一回飲めばいいような処方にしてもらう	○		○
	生活に必要なリハビリテーションをリハビリテーション専門職に相談	入院生活で筋力が落ちないよう、リハビリの先生と相談する 通所リハビリに行くとかは頼まれるが、生活に必要なADLは抜け落ちたりするので、生活に必要なリハビリを理学療法士に相談する	○		○
生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有	生活可能な自宅環境をリハビリテーション専門職に相談	自宅に段差があるからスロープが必要だろうとか、ここに一番力を入れるから手すりが必要だろうとか、リハビリの先生と検討し合う	○		
	身体情報を医師と共有	通院先の医師と、栄養面の不足とか問題を、こちらでも話をする 通院先の医師と、薬が飲めていないという問題を、こちらでも話をし、採血の結果がどうかと、こちらの生活の状況という情報をすり合わせる	○		○
生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有	薬剤情報を医師と共有	通院先の医師と、薬が飲めていないという問題を、こちらでも話をし、採血の結果がどうかと、こちらの生活の状況という情報をすり合わせる	○		○
	通院状況を医師と共有	近所のかかりつけ医の方が、ご本人とおおき合いが長いと思うので、どんな風なことで通院しているのか聞く ヘルパーさんにはサービスを提供するだけでなく、介入する中で生活の状況に変化があれば必ず教えてもらうとか、お願いする	○		○
生活状況を訪問介護員と共有	生活状況を訪問介護員と共有	生活状況がどうか、ヘルパーに聞く 食事のサービスは、ご家族にお任せできる状況かどうかで、介護保険サービスの必要性を判断する その方の困っていることが、介護保険サービスの対象なのか見極めていく	○		○
	介護保険サービスの必要性を判断	ADL、内服管理とか、インスリン管理とか、できなかったらどうやってサポートするのか、在宅で訪問サービスを利用するかどうかを考 える	○		
フォーマルサポートの利用を検討	生活上の課題に応じて訪問型サービスの利用を検討	栄養不足・薬が飲めていない問題を、看護士さんが補う、もしくはヘルパーさんで補うように、サービスを調整する 収入が少ない方は、公的制度、生活保護とか、福祉給付金が取れるかどうかとか、その他の助成制度とかを紹介する	○		
	経済状況に応じてフォーマルサービスの利用を検討	立ち上がりが大変そうなので、ベッド使っていないで、置き型の手すりを考える ヘルパーさんに内服薬を飲んだか聞いてもらうよう、ケアマネを通じて依頼した ご本人で服薬が出来なければヘルパーさんに声かけをお願いする	○		○
生活支援をフォーマルサポーターに要請	体調管理を訪問介護員に依頼	脱水予防だったら、ヘルパーさんに一日の水分量、食事量の情報を記録に書いてもらう 普段の食事に野菜とかを取り入れてもらうよう、ヘルパーさんをお願いする	○		○
	日用品の購入を訪問介護員に依頼	家族がいない時には、日用品の購入をヘルパーさんに頼む	○		○
生活支援をインフォーマルサポーターに要請	サービス内容の調整を介護支援専門員に依頼	ケアマネさんに、送迎のサービスを入れてもらったりとか、外来の受診をお願いしたりとかを調整する	○		
	服薬管理を家族に依頼	心不全を繰り返しているで、退院前に、家族の人から本人に朝電話して内服薬を飲んだか聞いてもらうよう依頼した ヘルパーさんが必要なものを、家族に買って来てもらうように伝える	○		○
緊急時の支援体制を整備	日用品の購入を家族に依頼	エアコンを買って来てもらったりとか、依頼もするし、衣服だって誰か買って来てくれるかというところ、やはり家族があることが大きなこと			○
	緊急時の連絡先を確認	緊急連絡先は誰なのか、遠方の息子さんなのか、娘さんなのか、その方と本当に連絡とれない場合は、誰と連絡を取るのかという所を 事業所間で聞く	○		
緊急時の支援体制を整備	緊急時の情報提供を地域の人に依頼	近所の方に自分の名刺も渡して、いざという時、何かあったら私に連絡下さいと伝える 探索時に備え、買い物できる近隣のお店の方に、今この方こういう症状がでているので、もしあれだったら注意してみて下さい とお願いする	○		○

※病棟は病棟看護師、CMは看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問は訪問看護師を示す。

※コード例は、病棟看護師、看護師免許を保有する介護支援専門員（ケアマネジャー）、訪問看護の各看護職より抽出された代表コードを記載した。

＜生活の継続に向けた支援をフォーマルサポーターと意見交換＞していた。加えて、看護職は超高齢者の情報を把握するだけでなく、《身体情報を医師と共有》《薬剤情報を医師と共有》《通院状況を医師と共有》《生活状況を訪問介護員と共有》することで、＜生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有＞していた。このように、看護職は超高齢者が何らかの支援を必要としている状況に対し、《介護保険サービスの必要性を判断》するとともに、《生活上の課題に応じて訪問型サービスの利用を検討》《経済状況に応じてフォーマルサービスの利用を検討》《身体状況に応じて福祉用具の利用を検討》した上で、＜フォーマルサポートの利用を検討＞していた。検討後は、検討内容を具体的な支援に結びつけるため、《服薬支援を訪問介護員に依頼》《体調管理を訪問介護員に依頼》《日用品の購入を訪問介護員に依頼》《サービス内容の調整を介護支援専門員に依頼》し、＜生活支援をフォーマルサポーターに要請＞すると同時に、《服薬管理を家族に依頼》《日用品の購入を家族に依頼》するなど、＜生活支援をインフォーマルサポーターに要請＞していた。その他、超高齢者の年齢や疾病を踏まえて万が一を想定し、「緊急連絡先は誰なのか、遠方の息子さんなのか、娘さんなのか」といった《緊急時の連絡先を確認》するとともに《緊急時の情報提供を地域の人に依頼》するという＜緊急時の支援体制を整備＞していた。

このように、超高齢者の独居生活の継続を支援する病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、必要に応じて＜インフォーマルサポートを把握＞し、＜生活支援をフォーマルサポーター／インフォーマルサポーターに要請＞していた。また、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、病棟看護師は主に退院に向け、「自宅に帰りたいと思っているかどうか」という《今後の生活の意向を確認》するとともに、《離床を援助》《排泄行動を援助》といった＜日常生活の維持を支援＞していた。また、ケアマネジャー・訪問看護師は、退院後の生活において地域の人に超高齢者の情報提供を依頼するなど＜緊急時の支援体制を整備＞し、超高齢者に《最期の過ごし方の意向を確認》していた。

Ⅳ. 考 察

都市部の独居超高齢者が健康な生活を継続するために、看護職は超高齢者の現存能力を補完し、支援体制を構築していた。

1. 看護職が実践している超高齢者への支援

本研究における超高齢者の独居生活の継続を支援する病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の身体面、精神面、社会面の状況を意図的に確認していた。また、いずれの看護職も、超高齢者の《今後の生活の意向を確認》《服薬管理を確認》《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。

超高齢者は、加齢変化や疾病により心身機能や認知機能などの低下（犬山 他, 2019）、他者との交流の機会の減少から、健康に独居生活を継続することが困難となる場合がある。このため、独居生活の継続に向け、看護職は高齢者のADLの維持に努め（堀之内 他, 2020）、日常的なやりとりの中で高齢者の本心を捉え（矢野 他, 2021）、他者とのつながりがもち続けられるように支援する必要性（沖中, 2017）が示されている。本研究の看護職も、超高齢者の＜日常生活活動を把握＞するとともに、意図的に《今後の生活の意向を確認》や《他者との交流を確認》することで、超高齢者の身体面、精神面、社会面の状況を包括的に捉え、超高齢者の状況に応じた独居生活の継続を支援していたと推察される。

病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の独居生活を継続するために、《服薬管理を確認》《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。超高齢者は、加齢変化や複数の疾病を伴うため、それらの治療や予防、症状の軽減のために複数の薬剤を服薬する場合がある。超高齢者が正確に服薬できるか否かは、生命の維持や症状の軽減に影響するため、健康な独居生活の継続を左右する可能性がある。しかし、加齢変化や複数疾患の罹患している高齢者は多剤投与（坂根, 2021）により服薬動作や薬の識別が難しく、服薬アドヒアランスは低い（小島 他, 2020）とされている。さらに、独居高齢者は、服薬を促す支援者がおらず、飲み忘れに気づかないことがある（田中 他, 2020）。このため、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、独居生活を送る超高齢者の健康維持に不可欠である《服薬管理を確認》していたと考

える。加えて、病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、超高齢者の独居生活の継続を目指し、《要望に応じた通所型サービスを説明》していた。看護師は独居高齢者が出来る限り自立した生活を送れるよう、サービスの提案が必要（榎田 他, 2016）とされている。看護職が提案するサービスの一つである通所介護は、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持を図る事業（厚生労働省, 2017a）である。また、通所介護を高齢者が利用することで「友人や地域と関わる機会が増える」「以前よりも気持ちりが晴れる」「食事や入浴、トイレの自立度が改善し、健康・体調が安定する」と報告されている（厚生労働省, 2017b）。つまり、看護職は超高齢者が独居生活を継続できるよう、同年代の他者と交流する機会、外出する機会、食事や入浴といった日常生活活動を維持する機会が得られるよう《要望に応じた通所型サービスを説明》していたと推察される。一方、将来への不安や家族へお金を遺したいという思い（本田 他, 2012）から、サービスを要望しない超高齢者も存在する。つまり、超高齢者のニーズは個々で異なるため、看護職は超高齢者の要望に応じた支援を実践していたと考える。

2. 看護職が実践している超高齢者を支援する体制の構築

病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師いずれの看護職も、＜インフォーマルサポートを把握＞し、＜生活支援をフォーマルサポーター／インフォーマルサポーターに要請＞していた。

インフォーマルサポーターの筆頭として、家族の存在がある。しかし、家族が遠方に居住、家族も高齢、家族が多忙など、家族がいても頼れない高齢者等が増えている（厚生労働省, 2024）。このため、看護職は家族以外の友人や地域住民などのインフォーマルサポーターとして幅広く捉えることが重要と考える。また、超高齢者が居住する地域は、地縁による強いつながりがありインフォーマルサポートの基盤がある農漁村部（安仁屋 他, 2019）、近隣の住民同士で支え合い生活している中山間地域（宗宮 他, 2021）、住民同士の支え合いが希薄な一方で民間サービス市場が大きい都市部（澤岡 他, 2015；厚生労働省, 2013）など特性が異なる。このため、本研究の看護職は、超高齢者が独居生活を継続

するための支援として、家族の支援や地域の人とのつながりを確認といった＜インフォーマルサポートを把握＞することで、都市部における超高齢者の独居生活の維持に必要な支援者を確認していたと考える。

加えて、看護職は超高齢者の独居生活の維持に必要な支援内容を見極めて、フォーマル・インフォーマルを問わず、《日用品の購入を家族に依頼》《体調管理を訪問介護員に依頼》《緊急時の情報提供を地域の人に依頼》など、超高齢者の支援者となり得る人に支援を要請していた。これは、看護職が超高齢者の独居生活に必要な支援者を把握し、支援者となり得る人に具体的な支援を依頼するといった【超高齢者の支援体制を構築】により、超高齢者の独居生活を継続する支援を実践していたと推察される。

3. 超高齢者の安寧につながる支援

看護職は、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、《今後の生活の意向を確認》《最期の過ごし方の意向を確認》し、＜緊急時の支援体制を整備＞していた。

看護職が支援する超高齢者は、老衰の過程で諸機能が低下し、近い将来の死が不可避（桑田 他, 2022）であり、急変する可能性がある。このため、看護職は緊急時の対応を独居高齢者と一緒に考え、体調変化等に対する予測的な支援を行うことが重要（岩田 他, 2015）と示されている。看護職が＜緊急時の支援体制を整備＞することは、緊急時でも支援が受けられるという超高齢者の安寧に繋がった可能性があると考えられる。

また、看護職は超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、《最期の過ごし方の意向を確認》していた。高齢者は、「人生の終焉は生活の延長」と捉え、「自分の最期は自分で決めたい」との思いを抱き（郷原 他, 2022）、自分自身の死に備えることで、人生の終わりを迎える際の苦悩を和らげる（中木 他, 2013）と述べられている。さらに、高齢者はお迎えを待つ中で、今を自分らしく生きたいと毎日を楽しみながら過ごす人もいる（牛田 他, 2007）。このため、看護職が超高齢者に《最期の過ごし方の意向を確認》することは、超高齢者が人生の最終段階の過ごし方を思案し、最期の迎え方の意向を明確にする機会となり、超高齢者にとって納得のいく独居生活の継続に繋がると考える。

加えて、超高齢者が健康に独居生活を継続するための支援として、病棟看護師は、退院後の意向に注目し「今後の生活の意向を確認」し、ケアマネジャー・訪問看護師は「緊急時の支援体制を整備」や「最期の過ごし方の意向を確認」していた。病棟看護師・ケアマネジャー・訪問看護師は、高齢者の意向や希望を第一に支援（鶴若 他, 2016）するため、高齢者の意向を確認していたと考える。一方、超高齢者の意向の確認内容が看護職により異なる背景として、病棟看護師は主に超高齢者が希望する自宅退院に着目するのに対し、ケアマネジャー・訪問看護師は自宅退院後の生活に着目するためと考える。

以上より、看護職が「今後の生活の意向を確認」「最期の過ごし方の意向を確認」し、「緊急時の支援体制を整備」という支援は、緊急時等でも自分の意向に沿った対応が受けられるという超高齢者の安寧につながり、超高齢者の健康な独居生活の継続に繋がる支援になったと推察される。

4. 研究の限界と今後の課題

本研究は、入院や退院後の生活に携わる看護職が実践する都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援を明らかにした。看護職が支援する超高齢者は、健康状態、加齢変化、希望する生活状況が個々に異なる。このため、看護職が実践している全ての支援を網羅しているとはいえない。また、政令指定都市の高齢化率は20.1～31.2%と地域差があるが、本研究は1都市部に限定した調査であり、その結果が他の都市部でも同様の結果になるとは限らない。今後は、本研究で示された看護職が実践している支援が、他の都市部でも同一か検討する必要があると考える。

V. 結 論

看護職が実践している都市部の独居超高齢者が健康に生活を継続するための支援は、「将来の意向を把握」「心身の健康状態を把握」「社会的健康状態を把握」「日常生活活動を把握」「経済状態を把握」「活用できる社会資源を提案」「日常生活の維持を支援」から構成される【超高齢者の現存能力を補完】、「フォーマルサポートを把握」「インフォーマルサポートを把握」「生活の継続に向けた支援をフォーマルサ

ポーターと意見交換」「生活の継続に必要な情報をフォーマルサポーターと共有」「フォーマルサポートの利用を検討」「生活支援をフォーマルサポーターに要請」「生活支援をインフォーマルサポーターに要請」「緊急時の支援体制を整備」から構成される【超高齢者の支援体制を構築】であった。つまり、看護職は超高齢者の意向を確認し、日常生活活動の継続を支援していた。その上でフォーマル／インフォーマルサポーターと協力しながら、超高齢者が健康に生活を継続できるよう支援体制を構築していた。

<謝 辞>

本研究のインタビューに快諾いただきました対象者の皆さまに深く感謝申し上げます。また、対象者のご紹介やインタビューの調整をいただきました皆さまにお礼申し上げます。

<利益相反の開示>

本研究における利益相反は存在しない。

<研究助成情報>

本研究は、JSPS 科研費JP20K11005の助成を受けたものである。なお、本論文は研究の進捗状況に応じ、病棟看護師の支援を第32回日本老年医学会東海地方会、ケアマネジャーの支援を第23回日本看護医療学会学術集会、訪問看護師の支援を日本老年看護学会第26回学術集会で発表し、看護職ごとの分析結果を統合してまとめたものである。

VI. 文 献

- Adamson J., Hanson H., Todd A., *et al.* (2023): Medication work among nonagenarians: a qualitative study of the Newcastle 85+ cohort participants at 97 years old, *British Journal of General Practice*, 73(729), e267-e275.
- 安仁屋優子, 佐久川政吉, 下地幸子 (2019): 農漁村部における伝統文化を基盤とした地域力 ―沖縄県B集落の住民と高齢者の支え合いの事例から―, *文化看護学会誌*, 11(1), 22-31.
- Davies L.E., Mercer S.W., Brittain K., *et al.* (2022): The association between multimorbidity and mobility disability-free life expectancy in adults aged 85 years and over: A modelling study in the Newcastle 85+ cohort, *PLoS Med*, 2022 Nov 14, 19(11), e1004130.
- 江口洋子, 三村 将 (2019): 超高齢期の加齢性認知機能低下と認知症, *老年精神医学雑誌*, 30(3), 245-248.
- 榎田 愛, 八木久美子 (2016): 退院後も住み慣れた農村地域で一人暮らしを切望する女性高齢者の現状, *日本看護学会論文集: 在宅看護*, 46, 63-66.

- 郷原志保, 須佐公子 (2022): 地域で暮らす高齢者の人生の最終段階における医療やケアの選択に対する思いの質的分析, 日本プライマリ・ケア連合学会誌, 45(4), 108-115.
- 本田亜起子, 片平伸子, 別所遊子, 他 (2012): 介護支援専門員からみた経済的問題による高齢者の介護保険サービス利用の手控え 一手控えの現状およびその影響と支援一, 日本地域看護学会誌, 15(1), 61-70.
- 堀之内若名, 内野良子 (2020): 地域包括ケア病棟における看護職の役割と課題, 日本臨床看護マネジメント学会誌, 2, 17-23.
- 犬山彩乃, 諏訪さゆり (2019): 独居の認知症高齢者の在宅生活継続に影響する本人の要因, 千葉看護学会誌, 25(1), 37-46.
- 岩下ますみ, 土井英子, 上山和子 (2021): 中山間地域の看護師による高齢者への退院支援の現状と課題, 日本看護学会論文集 急性期看護・慢性期看護, 51, 161-164.
- 岩田尚子, 石垣和子, 伊藤隆子 (2015): 在宅療養移行期に在宅療養生活に対して独居高齢者が抱く心配とその変化, 千葉看護学会誌, 20(2), 21-29.
- 小島太郎, 秋下雅弘 (2020): 超高齢者循環器疾患患者のポリファーマシーの対応, Heart View, 24(13), 39-44.
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2019): 日本の世帯数の将来推計 (都道府県別推計), <https://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2019/t-page.asp>
- 厚生労働省 (2024): 身寄りのない高齢者等への支援について, https://www.cao.go.jp/consumer/iinkai/2024/436/doc/20240610_shiryou1.pdf
- 厚生労働省 (2022): 令和4年版厚生労働白書, <https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/kousei/21/backdata/01-02-01-03.html>
- 厚生労働省 (2017a): 通所介護及び療養通所介護 (参考資料), <https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu-Shakaihoshoutantou/0000168705.pdf>
- 厚生労働省 (2017b): 通所介護等の今後のあり方に関する調査研究事業報告書, https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/27_UFJ.pdf
- 厚生労働省 (2013): 地域包括ケアシステムの5つの構成要素と「自助・互助・共助・公助」, https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-3.pdf
- 桑田美代子, 吉岡佐知子, 西山みどり (2022): 超高齢者の緩和ケア, 69, 南山堂, 東京.
- 松下 隆 (2019): 整形外科医から見た骨粗鬆症における脆弱性骨折の予防と治療の現状, 日本老年医学会雑誌, 56(2), 130-135.
- 峯岸英絵, 石塚正人, 千葉晋平, 他 (2021): 超高齢者の大腿骨近位部骨折の検討 ～高齢者と超高齢者の比較～, 東北整形災害外科学会雑誌, 64(1), 23-26.
- 内閣府 (2020): 令和2年度第9回高齢者の生活と意識に関する国際比較調査結果 (概要版), <https://www.8.cao.go.jp/kourei/ishiki/r02/gaiyo/pdf/s2-6.pdf>
- 内閣府政策統括官 (2015): 一人暮らし高齢者に関する意識調査結果 [概要版], <https://www.8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h26/kenkyu/gaiyo/pdf/kekka1.pdf>
- 中木里実, 多田敏子 (2013): 日本人高齢者の死生観に関する研究の現状と課題, 四国大学紀要, 41, 1-10.
- 沖中由美 (2017): ひとりで暮らす虚弱高齢者の生きる希望に関連する要因, 日本看護科学会誌, 37, 76-85.
- 榊美穂子, 黒田寿美恵, 中本 妙 (2021): 地域包括ケア病棟の看護師が実践する退院支援のプロセス, 日本看護科学会誌, 41, 905-914.
- 坂根可奈子 (2021): 訪問看護師が在宅高齢療養者に服薬自己管理に向けた支援を行う看護プロセス, 日本看護研究学会雑誌, 44(1), 61-71.
- 澤岡詩野, 渡邊大輔, 中島民恵子, 他 (2015): 都市高齢者の近隣との関わり方と支え合いへの意識 一非常時と日常における近隣への意識に着目して一, 老年社会科学, 37(3), 306-315.
- 世界保健機関 (1948): 世界保健機関 (WHO) 憲章, <https://japan-who.or.jp/about/who-what/charter/>
- 世界保健機関 (2015): 高齢化と健康に関するワールド・レポート, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/5/WHO_FWC_ALC_15.01_jpn.pdf
- 宗宮真理子, 松下光子 (2021): 中山間地域における高齢者の住み慣れた地域での生活を継続する看護の検討, 岐阜県立看護大学紀要, 21(1), 177-188.
- 総務省 (2024a): 統計トピックスNo.142統計からみた我が国の高齢者, <https://www.stat.go.jp/data/topics/topi1420.html>
- 総務省 (2024b): 地方共生社会の在り方検討会議 (第4回) 地域コミュニティについて, <https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/001309344.pdf>
- 総務省 (2018): 自治体戦略2040構想研究会第一次・第二次報告の概要, https://www.soumu.go.jp/main_content/000562116.pdf
- 田中昌昭, 平松生光, 小山真生, 他 (2020): スマートスピーカーを使った独居高齢者のための服薬支援システムの開発, 川崎医療福祉学会誌, 30(1), 257-263.
- 土屋雅子 (2016): テーマティック・アナリシス法, 16, ナカニシヤ出版, 京都.
- 鶴若麻理, 大桃美穂, 角田ますみ (2016): アドバンス・ケア・プランニングのプロセスと具体的支援 一訪問看護師が療養者へ意向確認するタイミングの分析を通して一, 生命倫理, 26(1), 90-99.
- 牛田貴子, 藤巻尚美, 流石ゆり子 (2007): 指定介護老人福祉施設で暮らす後期高齢者にとって「お迎えを待つ」ということ 一高齢者が語る end-of-life から, 山梨県立大学看護学部紀要, 9, 1-12.
- 和田 攻, 南 裕子, 小峰光博 (2010): 看護大事典 第2版. 942, 医学書院, 東京.
- 和田幸子 (2021): 在宅死を望む独居高齢者への訪問看護師の支援, 日本在宅看護学会誌, 10(1), 103-110.
- 矢野真理, 小林裕美 (2021): 急性期病院の熟練看護師が行うエンド・オブ・ライフケアにおける超高齢者の療養場所選択についての意思決定支援の構造, 日本看護科学会誌, 41, 431-440.

受付日: 2024年12月3日

採択日: 2025年6月23日

資 料

新型コロナウイルス感染症による地域住民の生活や健康行動， 保健師の活動への影響：質的記述的研究

栗田 千裕，山本 真実

Impacts of COVID-19 on the Lifestyles and Healthy Behaviors of Community-Dwelling People and the Activities of Public Health Nurses: A Qualitative Descriptive Study

Chihiro KURITA and Mami YAMAMOTO

Hamamatsu University School of Medicine Faculty of Nursing

Key Words：新型コロナウイルス感染症，健康課題，保健活動，質的研究，フォーカス・グループ・インタビュー
COVID-19, health issues, health activities, qualitative research, focus group interview

抄 録

目的：COVID-19感染拡大により地域住民の生活や健康行動に生じた影響、保健師の活動への影響、平常時から充実すべき保健師の活動について明らかにする。

方法：A市保健師7名にフォーカス・グループ・インタビューを行い、質的帰納的に分析した。

結果：地域住民の生活や健康行動に生じた影響では【仲間・支援者との交流が少ない生活が習慣化する】【社会資源が利用できないところを家族が担う】等、保健師の活動に生じた影響では【踏み込んだ話ができるまで関係を深められない】【継続的な支援、健康課題の改善が困難になる】等、平常時から充実すべき保健師の活動では【地域のつながり・支え合う関係づくりを強化する】【思いやりのある次世代を育てる】等のカテゴリーが生成された。

考察：健康課題の根底には関係の希化があり、平常時から保健師と住民、住民同士が関係を深め、ソーシャルキャピタルの醸成を図ることが非常時の住民の健康を支えたと考える。

Abstract

Purpose: This study aimed to clarify the impacts of COVID-19 infection on the lifestyles and healthy behaviors of community-dwelling people and the activities of public health nurses (PHNs), and to identify the activities of PHNs that should be enhanced in normal situations.

Methods: Data were collected through focus group interviews with seven PHNs in X city and analyzed qualitatively and inductively.

Results: COVID-19 impacted communities in several ways, as follows: (1) peoples' lifestyles and healthy behaviors — living a life with little interaction with friends and supporters became the norm, as family members took over because social resources were unavailable, etc.; and (2) impact on PHNs' activities — relationships could not be strengthened, and continuous support and improving health issues became difficult, etc. (3) The activities of PHNs that should be enhanced in normal situations include: strengthening community ties, nurturing the next generation of compassionate people, etc.

Discussion: Because the weakening of human relationships can lead to various health problems, we believe that fostering social capital and strengthening relationships between PHNs and community-dwelling people and between such people in normal times will support the health of people in the community during times of crisis.

*浜松医科大学医学部看護学科

I. 緒 言

日本における新型コロナウイルス感染症（以下、COVID-19とする）は、2020年1月に国内で最初の感染者が報告され（国立感染症研究所、2020）、感染流行地では幾度となく緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出された。市区町村の保健部門では、第3波までの期間に、他部署からの人員の移動やリモート会議の実施などの体制整備（鳩野 他、2022）、保健事業の内容や回数を減らすことによる事業継続、重点活動のための他の事業の整理などに対応し（関山、2021）、保健事業の中止か継続か、実施方法を変えるか（尾島 他、2021）、優先すべき保健事業は何か、などの判断を迫られた。第3波までに住民が受けた影響として、子育てにおいては、心理的苦痛を感じる母親の増加（木村 他、2022）、家庭外の支援を受けることへの抵抗感、育児支援中止による不安と落胆、母親同士のつながりの減少（近澤 他、2021；米澤 他、2022）が報告され、成人期の人々では、がん検診の受診率の低下（松本 他、2021；小林 他、2022）、高齢者では、趣味や楽しみの機会の減少、身体活動の減少、社会活動が実施できないといった生活上の困りごと（市戸 他、2021）が報告されている。第3波という比較的早期でのCOVID-19感染拡大防止による地域住民への影響や保健事業への影響については、アンケート調査を中心に、いくつかの文献が明らかにしている。しかし、第3波後の感染拡大防止策による影響を報告したものは少なく、地域住民の生活や健康行動への影響、保健師の活動への影響を詳細に報告したものは少ない。COVID-19感染拡大という未曾有の出来事を経験した今、感染防止対策の渦中での出来事を知り、今後の有事に活かすとともに、今後起こりうる有事に備えて平常時から充実すべき保健師の活動（以下、平常時から充実すべき保健師の活動）を検討することが必要である。

そこで本研究は、1つの市を取り上げ、COVID-19感染拡大により地域住民の生活や健康行動に生じた影響、保健師の活動に生じた影響、そして平常時から充実すべき保健師の活動について、COVID-19感染拡大防止策の中で保健活動を行った保健師の経験に基づく語りから明らかにする。本研究では、1つの自治体を取り上げる

ことにより、住民、家族との相互作用を含めた保健師の詳細な経験を理解する。

II. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者はA市の保健師であり、COVID-19感染拡大前（2020年1月以前）から調査時である2022年9月まで、A市に所属している者とした。A市を選んだ理由は、著者が、A市の保健事業の名称（〇〇教室など）、内容や実際の様子をよく知っており、インタビューにおいて保健師の語りをイメージしながら聴くことができると考えたためである。まず保健師が所属する部署の長に研究概要を説明し、研究協力の承諾を得た。その後、部署の長より該当者に研究についての文書を配布してもらい、自由意思により研究参加者を募り、研究参加に同意が得られた者を研究参加者とした。

2. A市の紹介

A市は人口約3万人であり、物流、エネルギー基地としての基盤が整った自然に恵まれた市である。平成16年に2町が合併してA市となった。保健センターは1ヶ所であり、常勤保健師は15名程度である。調査時期である2022年（令和4年10月1日）の人口構成は、年少人口割合11.4%、生産年齢人口割合56.2%、老年人口割合32.4%であった。出生数は約170人、合計特殊出生率は1.44（平成30年～令和4年）であり、全国平均よりも高い。特定健康診査受診率（国民健康保険加入者）は39.9%と全国平均よりも高く、要介護認定の割合（第1号被保険者に占める認定者（第1号・第2号被保険者総数））は12.6%であり、全国平均よりも低い。市内には総合病院1施設、診療所11箇所があり、二次医療圏における中核病院までの距離は自家用車で40分程である。

3. データ収集方法

フォーカス・グループ・インタビューによりデータを収集した。保健師達はCOVID-19への対応に追われ、日々の出来事を振り返る機会は持ちにくかったと推察された。そこで、個人だけでは思い出せない出来事や経験を相手の語りにより想起でき、相互作用によって思い出して語ることができるフォーカス・グループ・インタビュー（Flick, 2006）を用いることとし、グ

グループは同じ保健事業に携わる担当業務ごととした。インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。インタビューガイドは、①研究参加者の属性（所属、担当業務、経験年数等）②COVID-19感染拡大防止策により地域住民の生活や健康行動に生じた影響、③保健師の活動に生じた影響（活動の変更や修正の状況等）、④COVID-19感染拡大を経て、平常時から充実すべき保健師の活動等、であった。

4. 分析方法

逐語録から、保健師が感じたCOVID-19感染拡大防止策により「地域住民の生活や健康行動に生じた影響」「保健師の活動に生じた影響」とCOVID-19感染拡大を経て「平常時から充実すべき保健師の活動」について、意味内容のまとまりを意識して抽出した。次に、具体的なテキスト（インタビューの逐語録や参与観察のフィールドノートなど）を抽象的な概念のかたちに置き換えていくオープン・コーディング（日高, 2019）を行った。オープン・コーディングは、木下（2003, 2020）が考案した分析ワークシートを活用した。分析ワークシートでは、オープン・コーディングにおける具体的出来事や内容のコーディング（具体的／実質的コーディング）と抽象的な意味を抽出していくコーディング（理論的コーディング）を一体として概念生成を行う（木下, 2020）。データへの密着度を維持しながら具体的出来事と抽象的な意味を相互に探索でき、さらに分析における作業や思考プロセスが明示され分析者間で共有できることから、この分析ワークシートを活用した。分析ワークシートでは、類似する語りをヴァリエーション欄に記載し、ヴァリエーション欄に記載された語りの解釈を定義として記述し、そして定義を包含する表現で概念名をつけた。また採用しなかった解釈、ヴァリエーション・定義・概念名の変更、他の概念との類似性の考察は、理論的メモ欄に記載した。分析ワークシートにより生成された概念は、個々の概念の説明力、説明範囲は様々であり、ある概念は限定された範囲だけに有効であったり他の概念は包括的な説明力を持っていたりし、後にカテゴリーになりうるものが混在する可能性が高い（木下, 2003）。本研究では、分析ワークシートにより概念を生成し、概念間の類似性や抽出度を検討してカテ

グリーを生成した。複数の概念のまとまりとなる場合は、概念のまとまりでカテゴリーを生成し、1つの概念で包括的な説明力を持つものは概念をカテゴリーとした。分析では、第一著者と第二著者それぞれが逐語録を読み、第一著者が作成した分析ワークシートを第二著者が確認し、意見の相違点について合意を得て完成とした。その後、第一著者と第二著者で話し合いながらカテゴリーの生成を行った。

分析の厳密性を高めるために以下3点を行った。1点目は、2名以上の研究者が、1つのデータセットを分析し解釈する調査者のトライアングレーション（Polit *et al.*, 2004）、2点目は、浮かび上がったデータと解釈について、研究参加者にフィードバックをし、参加者の反応を得るメンバーチェック（Polit *et al.*, 2004）である。3点目は、外部の人間による妥当性を検証するピア・デブリーフィング（Polit *et al.*, 2004）であり、本研究では、同じ市において保健事業を行う者として、研究参加者以外のA市の保健師に意見を求めた。メンバーチェックとピア・デブリーフィングでは、分析結果を伝えて意見を求めたところ概ね同意が得られ、意見・感想を踏まえて分析内容を微修正した。

5. 倫理的配慮

研究について文書を用いて口頭で説明し、同意書への署名をもって研究参加の同意を得た。インタビューは、業務や日常生活に負担がない時間帯に、プライバシーが守られる場所にて実施した。浜松医科大学生命科学・医学系研究倫理委員会の承認を得た（研究番号22-049, 2022年8月19日承認）。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者・インタビューの概要

研究参加者は7名であり、母子保健担当2名、成人保健担当1名、高齢保健担当4名であった（表1）。インタビューは、2022年（令和4年）9月（第7波収束頃）、A市役所内会議室にて、母子保健グループ2名、成人・高齢者保健グループ5名に分けて実施した。インタビュー時間はそれぞれ約60分であった。メンバーチェック、ピア・デブリーフィングは同時に行い、10名（研究参加者4名、研究参加者以外の保健師6名）が参加した。

表1 研究参加者の概要

研究参加者 (保健師)	経験年数	COVID-19 対応時の担当部署
Aさん	27年	母子保健
Bさん	24年	母子保健
Cさん	24年	成人保健
Dさん	28年	高齢者保健
Eさん	10年	高齢者保健
Fさん	13年	高齢者保健
Gさん	5年	高齢者保健

2. 保健師が語る COVID-19 による影響

カテゴリーを【 】、概念を＜ ＞、語りの意味がわかるよう補った言葉を（ ）で記す。なおインタビューにて、複数の保健師がことばを重ねながら語った語りは、インタビューでのやり取り、と記載して提示する。

1) 地域住民の生活や健康行動に生じた影響

【仲間・支援者との交流が少ない生活が習慣化する】

これは、日常的であった交流が減少し、その生活が長引くことで、親しい人、同じ経験を有する人、支援者と関わる機会が少ない生活が習慣化していくという影響である。

＜今まで関係を築いてきた人と突然会えなくなる＞

Eさん（高齢者）：元年度（2020年度）の3月で全ての教室を一気に休むってしたので、元年度のサロン（認知症予防教室）も最後の1回2回が中止になってしまって、終わり（終了となった）。中止になれば、そこからOB会（フォローアップ教室）っていう2週に1回の教室を、4月からスタートする予定だった。（中略）（参加

表2 地域住民の生活や健康行動に生じた影響、保健師の活動に生じた影響、平常時から充実すべき保健師の活動

地域住民の生活や健康行動に生じた影響
【仲間・支援者との交流が少ない生活が習慣化する】
＜今まで関係を築いてきた人と突然会えなくなる＞
＜仲間・支援者と会わない生活が習慣になる＞
＜個人や親子という個の単位になり健康・生活上の課題に気づく機会が減る＞
【健康・生活上の課題への予防・改善効果が発揮されない】
＜親子の関わりを深めにくい＞
＜健康・生活上の課題の改善が後回しになる＞
【社会資源が利用できないところを家族が担う】
保健師の活動に生じた影響
【踏み込んだ話ができるまで関係を深められない】
＜相手と会う機会が限られ五感を通じた理解が困難になる＞
＜込み入った相談ができる関係を築きにくい＞
＜支援者との関係に濃淡が生じる＞
【予防効果を高められない】
【継続的な支援、健康課題の改善が困難になる】
＜状況悪化を防ぐ関わりが充分にできない＞
＜相手の心境の変化に合わせた支援ができない＞
＜新しい方法による関係機関・住民との連携・協働がスムーズにできない＞
平常時から充実すべき保健師の活動
【住民との信頼関係を深める】
＜その場に居て話すことを重視する＞
＜なんでも話せる相談相手になる＞
【地域のつながり・支え合う関係づくりを強化する】
＜地域に根付いた活動に注目して自助・互助を育てる＞
＜支援者を含めた人間関係の輪をつくる＞
【思いやりのある次世代を育てる】
【信頼関係を基盤とした上での新たな方法を導入する】

*【 】はカテゴリー、＜ ＞は概念を表す

者に) 毎週会っていた仲間と急に切られた
という思いを多分させてしまったらう
なって。

＜仲間・支援者と会わない生活が習慣になる＞
インタビューでのやり取り

Fさん(高齢者)：半年以上、a教室(介護予
防教室)休んだんで、人によっては(再開
を)すごい楽しみにしてたって人もいれば、
もう出るのが億劫になった人もいて。(中
略)再開を楽しみに頑張れる人もいるけど、
習慣として行ってたのが、半年行かないと
なると。

Eさん(高齢者)：(外出しないことが) 新し
い習慣になっちゃいますね。

＜個人や親子という個の単位になり健康・生活
上の課題に気づく機会が減る＞

Bさん(母子)：(子育て支援センターが休館
だったため、これまでならば利用していた
親子も行かなくなって他の親子や子どもに
会わなくなった) 他の子(の様子)を知ら
ないから、別にうちの子心配してないとか、
そういうお母さんも出てきてるなっていう
のは感じてます。

【健康・生活上の課題への予防・改善効果が発揮
されない】

これは、交流の制限により、健康・生活上の
課題に対する予防効果が発揮されにくくなる
という影響である。

＜親子の関わりを深めにくい＞

Aさん(母子)：子どもとの遊び方がわから
ないっていうお母さんがここ最近グッと増え
て。(中略)(子どもとの遊び方を伝える教
室が、COVID-19感染拡大防止策により休
止になった。)(子どもとの)関わりが薄い
人が、コロナもあって、余計に増えた感じ
はあるかなって思います。

＜健康・生活上の課題の改善が後回しになる＞

Cさん(成人)：(多くの健診・検診は感染症
対策をとった上で通常通りに実施できた
が)保健指導も時間を短くするとか、離れ
るとか、玄関先でやるとかして。(中略)
でも、相手から断れることもありました。
来ないでくれ、やめてくれ、今は行きた
くなくとか。(中略)その結果が(今後)ど
うなるかなって(心配している)。

Dさん(高齢者)：窓口に来てデイに行きたい
んだって言っても、ごめんなさい、今、デ
イのほうを受け入れをしてくれないんです
よって言って、待ってもらったこともあり
ました。

【社会資源が利用できないところを家族が担う】

これは、社会資源により支えられていた生活
の一部を緊急対応として家族が担うことにな
るという影響である。

Dさん(高齢者)：(事業所が休止となりホー
ムヘルパーが来られなくなって)買い物の
支援、お掃除支援、お話相手の支援だつた
りとか、そういうのが。定期的に週1回と
か(サービスが)入っている人もいたんで
す。でもそれがプツンと切れたんです。な
ので、買い物に行ってくれる人がいない
ってなると、家族を頼るしかないの。(家
族が週1回買い物に行くことになった。)

2) 保健師の活動に生じた影響

【踏み込んだ話ができるまで関係を深められない】

これは、その場を共有し、顔を合わせたやり
とりができないことで、プライベートな内容や
言いにくいことを話題にできるまで関係を深め
られないという影響である。

＜相手と会う機会が限られ五感を通した理解が
困難になる＞

Bさん(母子)：健診の中で集団で活動する機
会がなくなって、今までそこで子どもの動
きとか、いろんな観察をしてたんですけど、
それができなくなってしまった。

＜込み入った相談ができる関係を築きにくい＞

Eさん(高齢者)：(新しく担当することにな
った相手に対面ではなく)電話での「初めま
して」ばかりで。顔が見えない中で、生
活いかがですか?って聞くのは私自身も
ちょっと抵抗があったし。(地域)包括支
援センターはすごいプライベートなこと
いっぱい聞くんですね。(中略)影響が
あったんじゃないかなと思います。相談し
たいことを、ちゃんと(相談)してもらえ
ていたのだからって思うことは、今振り
返るとあります。

＜支援者との関係に濃淡が生じる＞

Bさん(母子)：(子育ての負担を)言ってい
ける方は(いないわけではなく)、すごい

イライラするって、一日中ずっと一緒にいないといけないし、外に出られないしとか、こちらに思いをぶつけてくれる方もいるんですけど、(相談する人としらない人とで)結構、両極端なのかな。(中略) 意外と療育教室に来るお母さん方は、だんだんこう私たちと打ち解けてくるとそこらへん(子育ての負担)は、ばんばん言ってくれる。

【予防効果を高められない】

これは、肌と肌が触れ合う距離で行う活動の制限など、予防のための効果を高められないという影響である。

Gさん(高齢者): 人と触れ合うっていう、肌が温かいとか、そういうのも認知症の予防に効果があるということで(これまでは取り入れてきたが)、触れるっていうのがコロナの中で接触だし密にもなるし、よくないってことで、触れないでできるレクを考えて、レクの内容もほとんど変えてやったりとか。

【継続的な支援、健康課題の改善が困難になる】

これは、次の支援につながる保健事業の休止や、活動の制限、関係機関との連携の困難さにより、支援が途切れ途切れとなったり、健康課題の改善につなげにくくなるという影響である。

<状況悪化を防ぐ関わりが充分にできない>

Aさん(母子): (令和3年度は)継続的に支援しなきゃいけないケースがほんとに増えて。虐待までいかないんだけど、お母さんが育児がどうやったらいいかわからなかったりとか、経済的に不安定なお家であるとか、周りに支援者がいなかったりとか。(そういった場合には、)赤ちゃんの時は1週間に1回訪問に行って、だんだん間隔を伸ばして月に1回とかって訪問に行っていたんですけど(それができなかった)。対象者が困った時に傍にいて、手を差し伸べたりとか、困っていないとしても見守っていかなくちゃいけないと思ってて。

インタビューでのやり取り

Fさん(高齢者): もうちょっと認知機能をアップしたいなっていう人をピックアップして、(例年は)4月からの教室に来てもらって、(フォローを)引き延ばそうって

やるんですけど、(第1波では、認知症予防教室の後のフォローアップ教室であるOB会が中止になってしまったので)それ(OB会)を全く、1回もできなかった。(中略)

Gさん(高齢者): (1年後、訪問に行けるようになり)サロン(認知症予防教室)に来ていた人達、本来ならOB会に誘う人だったり、卒業予定だった人全部含めて訪問にいつて。(中略)

Dさん(高齢者): その時に思ったんだよね。OB会にちゃんとあの時参加できてたら、こんなに早く進まなかっただろうな、状態悪くならなかっただろうなっていうのは。包括(地域包括支援センター)内で話をした。

<相手の心境の変化に合わせた支援ができない>

Bさん(母子): (乳幼児健診や療育教室は早期に再開したが、親子での遊び方を伝える教室は、感染拡大防止を重視し休止となった。)療育につながらなくて、それでもやっぱりつなげたい(支援が必要)っていうときには、こっち(遊び方を伝える教室)にきてみたらって感じで、(参加しやすい教室で)ワンクッション置いて。で、療育教室に通うっていう子もいたんですが、そこ(遊びを伝える教室)もなかったの。

Dさん(高齢者): 包括(地域包括支援センター)のほうは、コロナ禍であっても窓口に(住民が)どんどん相談にいらっしゃる。中には、お家に訪問に来て様子を見に来てほしいっていう方もいらっしゃったの。まん延防止とかピリピリしているときには、今はごめんなさい、訪問すぐに行きたいんだけど行けないんです。っていう説明をして(2週間後に訪問して対応した)。

<新しい方法による関係機関・住民との連携・協働がスムーズにできない>

Dさん(高齢者): (地域包括支援センターの会議が)オンラインでっていう話になったんですね。私たちもオンラインに慣れてない。で、相手(関係機関や地域住民)もまあ慣れていない頃っていうのは、会議が成立せず。(すぐには)できなかったんですね。

3) 平常時から充実すべき保健師の活動

【住民との信頼関係を深める】

これは、住民と関わる方法が制限された中でも支援が継続できるよう、平常時から揺るぎない信頼関係を築いていくという活動である。

＜その場に居て話すことを重視する＞

Bさん（母子）：相手の顔とか様子を見ながらやっていかないと、ほんとの気持ちとか、伝わらないし、子ども達も育っていかないんだろうなと思うんです。

＜なんでも話せる相談相手になる＞

Bさん（母子）：お母さんたちに信頼される、なんでも話せる、相談できるっていう保健師になっていかないと。それがまず基盤にあって、いろんな活動が成り立っていくのかなと思うので。

【地域のつながり・支え合う関係づくりを強化する】

これは、健康づくりを自主的に継続できる関係を、近隣住民のあいだに構築していく活動である。

＜地域に根付いた活動に注目して自助・互助を育てる＞

インタビューでのやりとり

Fさん（高齢者）：a教室（介護予防教室）とか、地域のサロン（認知症予防教室）とかは、日頃から地域活動の一つとして、充実しておいたほうがいいのかなって思っ。（中略）

Eさん（高齢者）：（チラシに記載した体操を外出自粛要請の期間に）自分でやってくれる人、ほんと、多かったですよね。（中略）地域に長く根付いている教室だったっていうのもあったと思うんです。（中略）

Dさん（高齢者）：平常時から、それだけ身につくほどやってたってことだね。

Eさん（高齢者）：共に助け合ってやっているところが、もうそれが常だった。10年ぐらい続けてくれたことで、自助ができるように育ってたんだなって思いますね。そこを育てとかないといけないんですよ、きっと。

＜支援者を含めた人間関係の輪をつくる＞

Fさん（高齢者）：いざというときに、お友達もそうですけど、私たちも含めてつながりをもっていくっていうのは、弱くなった時

には、立ち上がるきっかけになるのかなっていうのは、すごい思いました。

【思いやりのある次世代を育てる】

これは、お互いに助け合うことができる地域づくりを目指し、相手を気づかうことができる次世代を地域の中で育てていこうとする活動である。

Aさん（母子）：親になったときにちゃんと子どもに愛情をかけられるような。（中略）人への思いやりっていうのは、平常時有事に関わらず、むしろ、災害なんかが起きたときは、人のことを気にできるような人になってもらった方がいいと思うので。思いやりが育っていく活動をできればいいかなって思っていました。

【信頼関係を基盤とした上での新たな方法を導入する】

これは、対面によって築かれた信頼関係を基盤とした上で、SNSやWeb会議システムなど新しい方法を用いて支援を行う活動である。

インタビューでの語り

Aさん（母子）：LINEで相談とかもあるけど、誰も相談してこない。本当に人と人との関係（が大切）なので。

Bさん（母子）：やっぱり、気持ちというか、相手の顔を見に行きながら、ね、顔とか様子を見ながらやっていかないと、ほんとの気持ちというか、そういうのも伝わらないし、子どもたちも育っていかないんだろうなと思うんです。

Dさん（高齢者）：（地域包括支援センターでは、令和2年度は会議の開催が難しかったが、令和3年度には環境が整い、参加者も慣れてオンラインにて会議を再開した。令和4年度はハイブリット方法での開催とし、民生委員なども会議に参加できるようにした。）だんだんそういったもの（Zoom）にこっちも慣れてかないといけない。

Ⅳ. 考 察

1. 地域住民の生活や健康行動に生じた影響

住民への影響については、第3波までの状況を調査したいくつかの報告がある。本研究においても、これまでの報告と同様の影響が語られたが、特に以下については、今回、保健師が感

じた変化の語りから明らかにされたことであった。

母子では、子どもへの関わり方がわからない、子育てで不安が高まること（佐々木 他, 2022；鈴木 他, 2021；米澤 他, 2022）は、第3波までの報告と同様に語られていた。これに加えて、本研究では、【仲間・支援者との交流が少ない生活が習慣化する】ことや、＜支援者との関係に濃淡が生じる＞こと、【健康・生活上の課題への予防・改善効果が発揮されない】ことが保健師の気づきとして語られた。このことから、感染拡大防止策の長期化により、子どもと親、家族といった個の生活が主となり、困り事や心配事が表出されにくくなることが示唆された。また、個の生活が主となり子どもや子育ての問題に親自身が気づきにくくなることで、支援の遅れや親の孤立につながる可能性もある。親によって支援者との関係に濃淡が生じることを考えると、感染症対策が長期化する場合には、住民自身が支援を必要としていない場合など、支援者との関係が希薄になりやすい相手に意識的に関わる必要があると考える。

高齢者では、第1波での調査である1回目の緊急事態宣言後は、もの忘れ外来初診患者にてフレイル状態の者の割合が高くなったこと（永井 他, 2022）、また外出自粛要請の中で高齢者がウォーキングやストレッチなどの健康行動を心がけていたことが報告されている（市戸 他, 2021）。本研究においても、これらは同様に語られていた。これに加え、本研究では、＜地域に根付いた活動に注目して自助・互助を育てる＞として語られたように、保健師は、近隣住民同士や保健師とのこれまでの関係性が、健康行動の継続を支えると感じていた。

【社会資源が利用できないところを家族が担う】ことは、先行研究においては言及されていなかった。感染症対策期間が長期化する場合には、対象者個人に生じた影響だけでなく、対象者を支える家族への影響にも目を向けていく必要がある。

2. 保健師の活動に生じた影響

保健師の活動に生じた影響として、保健師は、対面で住民と会えないことにより、【踏み込んだ話ができるまで関係を深められない】こと、心境に添った支援ができないことで、【継続的な支

援、健康課題の改善が困難になる】ことを語った。一方で、第2波までの調査では、保健師活動において、住民との意思疎通には支障があるものの、住民との信頼関係構築にはあまり影響がなかったとされている（笠原 他, 2022）。以上から、感染拡大防止策が長期化するに従い、住民との信頼関係を深めにくいことや、継続支援が難しくなるなどの変化が生じることが推察される。物理的距離の確保はCOVID-19感染拡大防止のためにやむを得ないが、動画を用いた通信の活用など心理的距離を縮める工夫に目を向ける必要があると考える。

保健事業は年度単位で行われるものが多く、保健師は年度の変わり目には、初対面の相手との信頼関係の構築や、これまでの関係の維持に留意した丁寧な保健活動を行っている。感染拡大防止策による事業の休止や制限が、年度末・年度始めを挟んだことが、一層、支援者との関係を希薄にした可能性がある。今後、感染拡大防止策の時期が、年度を超えるか否かについても留意して対策を取る必要がある。

COVID-19流行禍では、内容や回数を減らした保健事業の継続、重点事業のための事業の整理（関山, 2021）を重視する必要がある、保健師は、必要な保健事業が実施できない困難さを感じていた（笠原 他, 2022）。保健師の活動が制限される中では、顕在化する健康課題への活動が優先されるが、一方で、多くの人々に向けた予防活動が重大な健康課題の予防になることも事実である。ポピュレーションアプローチにも早期から目を向けることが健康課題の予防につながる。

3. 平常時から充実すべき保健師の活動

平常時から充実すべき保健師の活動として、保健師は、住民とも関係機関とも顔が見える信頼関係を築くことを重視していた。今後、求められる市町村の保健師の活動では、情報通信技術の活用が重要となる（尾島 他, 2021）。加えて、有事の際にICTなどの新たな方法を効果的に活用するためにも、日頃の活動において、相手の生活や健康状態、支援に対する考え方が誤解なく理解できる関係性を構築しておくことが必要であると考え。

さらに、地域づくりとしては、住民の生活の一部となっている活動や、長期間継続している

活動に目を向け、自主的な活動として活性化することで、自助・互助を育てることが有事の際に住民の健康を支えていくと考える。さらに保健師たちは次世代育成の視点からも自助・互助を考えており、将来、相手に関心を向けられる人を育むという人づくりへの支援も保健活動として重要になる。

4. 限界と展望

本研究では、詳細な記述のため、1つの市を取り上げた。今後、異なるコミュニティを対象として研究参加者を広げるなどすることで、より広い理解が可能である。またインタビューでは、担当する業務を重視したため、参加者が2名のグループがありグループダイナミクスに制限を受けた可能性がある。

謝 辞

本研究にご協力くださった皆様に心から感謝申し上げます。本研究は、令和4年度浜松医科大学医学部看護学科に提出した卒業論文の一部に加筆修正を加えたものである。

本研究に開示すべきCOI状態はない。

注) COVID-19流行時期については、国立感染症研究所(2022)の報告から、以下のとおりとした。年月日は、国立感染症研究所の週対応表(2023)に基づき示した。第1波(2020年第13週～20週、2020.3.23～5.17)、第2波(2020年第26週～39週、2020.6.22～9.27)、第3波(2020年第44週～2021年第8週、2020.10.26～2021.2.28)、第4波(2021年第9週～24週、2021.3.1～6.20)、第5波(2021年第28週～38週、2021.7.12～9.26)、第6波(2021年第51週～2022年第24週、2021.12.20～2022.6.19)。

文 献

Flick U. (2006)/小田博志 監訳 (2011): 新版 質的研究入門—〈人間科学〉のための方法論 (初版), 249-251, 春秋社, 東京.

近澤 幸, 竹 明美, 佐々木綾子 (2021): 新型コロナウイルス感染症が乳幼児と親に与える影響に関する文献検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 11, 82-91.

鳩野洋子, 島田美喜, 弓場英嗣, 他 (2022): 新型コロナウイルス感染拡大第2波までの市区町村保健部門の体制や取り組み, 日本公衆衛生雑誌, 69(8), 625-633.

日高友郎 (2019): オープンコーディング, 質的研究法マッピング 特徴をつかみ, 活用するために, (サトウタツヤ, 春日秀朗, 神崎真実 編), 72-79, 新曜社, 東京.

市戸優人, 大内潤子, 林 裕子, 他 (2021): 北海道におけるCOVID-19感染拡大防止策が高齢者に与えた生活への影響: 外出自粛要請下における高齢者の健康行動と生活の困りごと, 日本看護研究学会雑誌, 44(2), 185-192.

笠原美香, 千葉敦子, 大西基喜 (2022): COVID-19が市町村保健師とコミュニケーションに関わる保健師活動に及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 69(3), 225-235.

木村美也子, 井手一茂, 尾島俊之 (2022): 幼い子をもつ母親のコロナ禍の心理的苦痛とその関連要因: 子の育てにくさ, 発達不安, ソーシャルサポートおよび受援力に焦点をあて, 日本公衆衛生雑誌, 69(4), 273-283.

木下康仁 (2020): 定本M-GTA実践の理論家をめざす質的研究方法論, 113-117, 280-281, 医学書院, 東京.

木下康仁 (2003): グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践, 187-209, 213-214, 弘文堂, 東京.

小林 望, 関口正宇, 斎藤 豊 (2022): COVID-19パンデミックによる大腸がん検診の減少と大腸がん診断の遅れ, 日本大腸肛門病学会雑誌, 75(10), 417-423.

国立感染症研究所 (2020): 日本国内の新型コロナウイルス感染症第一例を契機に検知された中国武漢市における市中感染の発生. <https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/2019-ncov-e/9729-485p04.html> (検索日: 2023年6月17日)

国立感染症研究所 (2022): 日本における新型コロナウイルス感染症の流行波ごとの性別・年齢的特徴の疫学的検討. <https://id-info.jihs.go.jp/niid/ja/typhim/iasr-reference/11696-514r01.html> (検索日: 2023年6月17日)

国立感染症研究所 (2023): 報告週対応表. <https://id-info.jihs.go.jp/surveillance/idwr/calendar/2025/index.html> (検索日: 2025年7月14日)

松本綾希子, 高橋宏和, 角田博子, 他 (2021): 新型コロナウイルスの流行が乳がん検診受診意図に与えた影響について, 日本乳癌検診学会誌, 30(1), 55-59.

永井久美子, 玉田真美, 碩みはる, 他 (2022): もの忘れ外来における初診患者の変化—緊急事態宣言の影響—, 日本老年医学会雑誌, 59(2), 178-189.

尾島俊之, 鳩野洋子 (2021): コロナ禍から学ぶ市町村の保健活動. 保健師ジャーナル, 77(11), 872-876.

Polit D.F, Beck C.T. (2004)/近藤潤子 監訳 (2010): 看護研究 原理と方法 (第2版), 445-450, 医学書院, 東京.

佐々木由佳, 林 知里, 原田紀子, 他 (2022): 新型コロナウイルス感染症拡大による生活, 育児, こどもへの影響—未就学児をもつ母親へのアンケート調査から—, 兵庫県立大学看護学部地域ケア開発研究紀要, 29, 25-36.

関山友子 (2021) : 市区町村保健師が新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 禍で重視する地域保健活動 : パイロットスタディ, 日本看護科学会誌, 41, 230-233.

鈴木裕美, 中橋恵美子, 太田広美, 他 (2021) : コロナ禍の子育て支援 ~香川県内の民間支援団体の取組と課題~, 地域環境保健福祉研究, 23(1), 45-51.

米澤かおり, 戸瀬知実, 春名めぐみ, 他 (2022) : COVID-19感染拡大による0歳児を抱える母親の育児への影響, 日本看護科学会誌, 42, 346-355.

受付日 : 2024年12月3日

採択日 : 2025年7月14日

資料

コロナ禍における多床室型の 特別養護老人ホーム入居高齢者の発熱要因

吉本 和樹*

Causes of Fever in Older Adult Residents of Multi-Bed Room-Type Nursing Homes amidst the Coronavirus Disease Pandemic

Kazuki YOSHIMOTO

Faculty of Nursing, Shijonawate Gakuen University

Key Words : コロナ禍, 多床室型, 特別養護老人ホーム, 入居高齢者, 発熱要因

COVID-19 pandemic, multi-bed room, nursing home, elderly residents, factors contributing to fever

要 旨

本研究は、コロナ禍の特養入居者の発熱要因及び発熱の関連要因について明らかにすることを目的とした。多床室型の特養2施設に2021年から2022年の2年間、継続入居している人に対して、年齢、性別、基礎疾患、要介護度、日常生活動作、膀胱留置カテーテルの有無について発熱の有無との関連を解析した。研究参加の同意が得られた96名のうち、1年間で1回以上の診察を必要とした発熱者について、2021年は24人で平均発熱回数は1.58回、2022年は48人で平均発熱回数1.67回であった。発熱要因で多かったのは2021年は風邪症候群と尿路感染症、2022年は新型コロナウイルス感染症、風邪症候群、尿路感染症であった。解析の結果、2021年、2022年ともに要介護4以上の人は3以下の人よりも発熱割合が高いこととの関連がみられた。さらに感染予防行動を自らとりにくいという状態が発熱割合が高いことと関連している可能性の示唆が得られた。本研究結果は、多床室型の特養入居者の安全な生活環境について検討する際の資料になると考える。

Abstract

This study aimed to clarify fever causes in residents of nursing homes for older adults amidst the coronavirus disease (COVID-19) pandemic and the association between activities of daily living and fever onset. We analyzed the association of age, gender, underlying disease, level of care required, activities of daily living, and presence of indwelling bladder catheters with or without fever for those who were continuously residing in two multi-bed room-type nursing homes for older adults for two years, from 2021 to 2022. Of the 96 patients who gave consent to participate in the study, 24 had a fever requiring at least one doctor's visit per year in 2021, with an average frequency of 1.58, and 48 had a fever in 2022, with an average frequency of 1.67. The most common causes of fever were cold syndrome and urinary tract infection in 2021, and new coronavirus infection, cold syndrome, and urinary tract infection in 2022. The analysis showed that in both 2021 and 2022, those who needed care level 4 or more were associated with a higher percentage of fever than those who needed care level 3 or less. Furthermore, it was suggested that a state in which people are less likely to take preventive measures against infection may be related to the high rate of fever. We believe that the results of this study can be used as a resource for considering a safe environment for older adult residents of multi-bed room-type nursing homes.

*四條畷学園大学看護学部

I. 緒 言

新型コロナウイルス感染症は2019年12月中国武漢からの発生後に瞬く間に世界中に拡がりをみせ、日本においても2020年以降は、国民全員に手洗いなどの手指衛生やマスク着用の励行が求められるようになった。特別養護老人ホーム（以後、特養）などの高齢者施設においても新型コロナウイルス感染症による施設内クラスターの発生がニュース等で報じられ、新型コロナウイルス感染症蔓延以前と比較して、より一層の感染症対策が高齢者施設において講じられるようになった。新型コロナウイルス感染症の感染は、年齢とともに重症化リスクが上昇する(Verity *et al.*, 2020) ため高齢者にとって致命的である。したがって、高齢者施設における新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策は非常に重要である。

特養における新型コロナウイルス感染症に関連した研究については、白石ら（2021）によるクラスター発生時の発熱者の対応に関する研究や笹原ら（2021）によるコロナ禍における特養の感染症対策の現状に関する研究報告がある。また、新型コロナウイルス感染症蔓延後の介護職の感染症対策に関連する専門的な知識の不十分さを指摘する研究報告（王 他, 2020；柳楽, 2022；松田 他, 2022；王, 2022）や、小椋ら（2022）による施設の状況に合わせた感染症対策の必要性を指摘する研究報告がある。

日本では新型コロナウイルス感染症などの感染症対策として厚生労働省老健局（2021）が感染症対策ガイドラインを出しており、コロナ禍になってからは特養の大半がガイドライン通りの感染症対策を行っていると考えられる。コロナ禍前の多床室型の特養における発熱要因について、吉本ら（2022）が日常生活援助が必要な入居者ほど発熱割合が高いこととの関連があることについて明らかにしている。しかし、コロナ禍以降の感染症対策が、特養入居者の発熱実態の変化や発熱に関連する要因にどのような影響をもたらしたのかについて調査した研究は見当たらない。本研究では、コロナ禍以降、感染症対策を講じている多床室型の特養入居者の発熱及び発熱の関連要因について明らかにすることを目的に研究を行った。

II. 方 法

1. 研究対象者

本研究は近畿圏内にある多床室型の特養2施設に入居中の人に研究協力を依頼した。調査期間は2022年7月から2023年6月で、2021年1月1日から2022年12月31日までの2年間継続して入居している人のうち、研究参加の同意が得られた人を研究対象者とした。なお、全身状態悪化により一時的に病院に入院した人については、病院退院直後、施設に戻った場合に限り研究対象者とした。

2. 研究協力施設

研究開始時に、研究協力施設において、厚生労働省老健局（2021）の感染症対策ガイドライン通りの感染症対策を講じていることを確認した。

研究協力施設では感染症対策として、入居高齢者に対してマスク着用と手洗いの促しを行っていた。認知機能低下でマスク着用の意味が理解できない人については、職員が繰り返しマスク着用を促していた。また、同様の理由により、手指衛生などの感染予防行動を自ら行うことが難しい人に対しては、職員による介助で手洗いや手指消毒を行っていた。研究協力施設への出入りは、原則として職員のみとし、職員は出勤前及び出勤時に37度以上の発熱がないこと、体調に異変がないことを確認したうえで出勤していた。

3. 調査方法及び調査項目

研究参加の同意が得られた研究対象者について、施設で記録されているケア記録及び医療記録から年齢、性別、基礎疾患、要介護度、日常生活動作、膀胱留置カテーテルの有無、発熱した日とその時の診断に関連する情報を記録した。また、新型コロナウイルス感染症の発生状況について施設長に情報提供をしてもらった。本研究における基礎疾患の範囲については、厚生労働省（2022）が提示した「重症化リスクの高い基礎疾患を有する者の範囲について」を参考に、慢性の呼吸器の病気、慢性の心臓病、慢性の腎臓病、慢性の肝臓病、糖尿病、血液の病気、免疫の機能が低下する病気、ステロイドなど、免疫の機能を低下させる治療を受けている、免疫の異常に伴う神経疾患や神経筋疾患、神経疾患や神経筋疾患が原因で身体の機能が衰えた状態

を基礎疾患として扱った。なお、日常生活動作については、吉本ら（2022）の特養入居者の発熱の実態を報告している先行研究を参考に食事動作要介助の有無、排泄動作要介助の有無、移動動作要介助の有無の3種類の日常生活動作に分類した。発熱については37度以上の発熱があり、診察を受けた場合を発熱として扱った。発熱に関する情報は研究協力施設が通常業務で行っている体温測定記録に基づき情報収集をした。調査期間中の研究協力施設では、毎日午前中に電子体温計もしくは非接触型電子体温計で介護職員が体温を測定していた。そして半日以上、37.0度以上の発熱が続く場合、診察を受ける手配をしていた。その際、医師の指示で診察前に新型コロナウイルス感染症検査キットにより新型コロナウイルス感染症の陽性の有無を確認していた。診察後、病気や感染症罹患による発熱ではないと診断を受け、1日以上、発熱が持続することなく解熱した人について、本研究では様子観察者として扱った。また、新型コロナウイルス感染症対策として、職員に対しては出勤前の検温と体調不良時は出勤中止、そして新型コロナウイルス感染者は厚生労働省が提示する期間は出勤停止とし、さらに施設内の出入りは職員のみとしていた。なお、発熱に関連する調査項目以外は、研究開始時である2021年1月1日の情報を使用した。

4. 分析方法

2021年と2022年の各年で、調査項目を一次集計し解析を行った。発熱の有無と性別、要介護度、食事摂取状況、移動状況、排泄援助状況といった日常生活動作、基礎疾患、膀胱留置カテーテルの有無の2群間で χ^2 検定もしくはFisherの正確確率検定を行い、発熱に関連する要因を検討した。

次に2021年と2022年の各年で、発熱の有無を目的変数とし、調整変数に年齢、性別、基礎疾患の有無、膀胱留置カテーテルの有無をおき、さらに要介護度、日常生活動作のうち、発熱の有無との χ^2 検定で関連のあった項目を調整変数に投入し、多重ロジスティック回帰分析を行い、調整済みオッズ比と95%信頼区間（95% Confidence Interval；以後、95%CI）を算出した。なお、統計解析ソフトにはJMP Pro17.0を用い、統計学的有意水準を5%とした。

5. 倫理的配慮

研究協力施設に入居中の人に対して、文書と口頭にて研究の主旨を説明し、研究参加の同意書へ署名をいただいた人を研究対象者とした。ただし、認知機能低下のため研究参加の判断が難しい人や手の巧緻性の低下により同意書への署名が困難な人については、その人の家族あるいは成年後見人に対して入居中の施設から説明文書を郵送した。説明文書には研究の目的及び方法に関すること、研究に必要な情報は施設の記録にある情報であり、研究対象者となる高齢者に直接話を聞くことはないことや身体的介入を伴う研究ではないことを書面による記載にて説明した。さらに研究に不同意であっても一切不利益を受けないこと、同意いただいた後、いつでも同意撤回が可能なこと等を書面による記載にて説明したうえで、最終的に同意書の提出があった人を研究対象者とした。本研究は、四天王寺大学研究倫理研究審査の承認を得て実施した（IBU 2021 倫第37号）。

Ⅲ. 結 果

1. 研究対象者の概要

近畿圏内にある多床室型の特養2施設に入居中の高齢者180人のうち、研究参加の同意が得られたのは114人であった。その114人のうち、2021年1月1日から2022年12月31日までの2年間継続して入居中の人96人を最終的な研究対象者とした。研究対象者の年齢層で最も多かったのは85～89歳で、平均年齢が87.7歳、標準偏差は7.01であった。そして96人中90人（93.8%）が女性で、60人（62.5%）が要介護4以上であり、基礎疾患については43人（44.8%）の人が抱えていた。また、膀胱留置カテーテルを挿入している人は7人（7.3%）であった。

日常生活動作については、食事動作が自立している人は96人中55人（57.3%）、排泄動作が自立あるいはズボンの上げ下げといった一部介助が必要な人は66人（68.8%）、歩行可能もしくは車椅子で自由に移動が可能な人は64人（66.7%）であった（表1）。

2. コロナ禍の発熱の状況と発熱要因について

入居中の高齢者96人のうち、1年間で1回以上の診察を必要とした発熱者は、2021年は24人（25.0%）、発熱者の延べ人数が38人で一人

表1 対象者の特徴 $N=96$ (人)

年齢層	人	%*
70-74	2	2.1
75-79	12	12.5
80-84	16	16.7
85-89	27	28.1
90-94	23	24.0
95-99	11	11.5
100-104	4	4.2
105-	1	1.0
性別		
男	6	6.3
女	90	93.8
要介護度		
3以下	36	37.5
4	38	39.6
5	22	22.9
食事動作		
食事自力摂取	55	57.3
食事時要介助	41	42.7
排泄動作		
排泄自立・一部介助	66	68.8
全介助	30	31.3
移動動作		
歩行・車椅子自操可	64	66.7
移動全介助	32	33.3
基礎疾患有無		
あり	43	44.8
なし	53	55.2
膀胱留置カテーテル有無		
あり	7	7.3
なし	89	92.7

*百分率は小数点第1位を四捨五入しているため、合計が100にならないことがある。

当たりの平均発熱回数は1.58回であった。そして2022年の発熱者は48人(50.0%)、延べ人数が80人で一人当たりの平均発熱回数は1.67回であった。また、発熱要因については、風邪症候群と尿路感染症が多く、風邪症候群については、2021年が延べ13人(34.2%)、2022年が延べ15人(18.8%)、尿路感染症は2021年が延べ13人(34.2%)、2022年が延べ12人(15.0%)であった。2021年は新型コロナウイルス感染者はいなかったが、2022年に延べ16人(20.0%)となっており、2022年7月に各施設において5名以上の新型コロナウイルス感染者が出るという状況があった。なお、半日以

上の発熱の持続があったものの、診察後に感染症罹患による発熱ではないという判断から様子観察となった人については、2021年が8人(21.1%)、2022年が18人(22.5%)であった。なお、2021年、2022年ともにインフルエンザ罹患者はいなかった(表2)。

3. 発熱の有無と各項目との関連

発熱の有無と各調査項目との χ^2 検定で関連があったのは、2021年では、要介護3以下か要介護4以上($p=0.004$)、膀胱留置カテーテルの有無($p=0.010$)であった。また2022年の発熱の有無と各調査項目との χ^2 検定で関連が見られていたのは、要介護3以下か要介護4以上($p=0.003$)であった(表3)。

次に、発熱の有無を目的変数におき、調整変数に年齢、性別、要介護度、膀胱留置カテーテルの有無、基礎疾患の有無を投入し、多重ロジスティック回帰分析を行い、2021年、2022年について調整済みオッズ比を求めた。2021年の解析の結果、要介護4以上の人は要介護3以下の人よりも発熱割合が高いこととの関連が見られ(調整済みオッズ比5.63、95%CI: 1.46-21.76)、膀胱留置カテーテルがある人はない人よりも発熱割合が高いこととの関連があった(調整済みオッズ比10.39、95%CI: 1.60-67.55)。同様に2022年の解析の結果、要介護4以上の人は要介護3以下の人よりも発熱割合が高いこととの関連が見られた(調整済みオッズ比3.49、95%CI: 1.43-8.53)(表4)。

IV. 考 察

本研究では、コロナ禍以降、感染症対策を講じている多床室型の特養入居者の発熱及び発熱の関連要因について明らかにすることを目的に研究を行った。その結果、発熱要因で多かったのは風邪症候群で2021年が延べ13人(34.2%)、2022年が延べ15人(18.8%)、続いて多かったのが尿路感染症で2021年が延べ13人(34.2%)、2022年が延べ12人(15.0%)であった。2021年は新型コロナウイルス感染症の感染による発熱者はいなかったが2022年は12人(15.0%)の発熱者がいた。解析の結果、2021年、2022年ともに要介護4以上の人は3以下の人よりも発熱割合が高いこととの関連がみられた。

表2 2021、2022年の月別発熱要因内訳

年	発熱要因	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	延べ人数	(%)
2021	風邪症候群	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	7	4	13	(34.2)
	新型コロナウイルス ^{*1}	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	(0)
	様子観察 ^{*2}	2	2	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	8	(21.1)
	尿路感染症	0	1	0	1	1	2	1	1	0	3	2	1	13	(34.2)
	肺炎	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	(5.3)
	蜂窩織炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(2.6)
	急性脾炎	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	(2.6)
	月合計数	3	4	1	1	1	3	3	1	2	3	10	6	38	
	(%)	(7.9)	(10.5)	(2.6)	(2.6)	(2.6)	(7.9)	(7.9)	(2.6)	(5.3)	(7.9)	(26.3)	(15.8)		(100) ^{*3}
	風邪症候群	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	2	4	15	(18.8)
2022	新型コロナウイルス	0	0	0	0	0	0	12	1	0	0	0	3	16	(20.0)
	様子観察	1	0	1	2	0	1	2	4	1	1	4	1	18	(22.5)
	尿路感染症	0	0	1	4	1	0	2	0	0	1	1	2	12	(15.0)
	肺炎	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	4	(5.0)
	蜂窩織炎	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	6	(7.5)
	誤嚥性肺炎	0	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	5	(6.3)
	気管支炎	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	(1.3)
	上気道炎	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	(1.3)
	胆のう炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	(1.3)
	褥瘡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	(1.3)
月合計数		3	2	4	9	6	4	20	7	2	4	8	11	80	
(%)		(3.8)	(2.5)	(5.0)	(11.3)	(7.5)	(5.0)	(25.0)	(8.8)	(2.5)	(5.0)	(10.0)	(13.8)		(100)

^{*1} 新型コロナウイルス感染症

^{*2} 半日以上、37.0度以上の発熱があったが医師の診察後、病気や感染症罹患による発熱ではないと診断を受け、1日以上、発熱が持続することなく解熱した状態

^{*3} 百分率は小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100にならないことがある

表3 発熱発症の有無と各項目目との関連

N = 96 (人)

	2021 年			2022 年		
	発熱あり	発熱なし	p 値*	発熱あり	発熱なし	p 値
女性	23	67	1.000	44	46	0.677
男性	1	5		4	2	
要介護度						
要介護3以下	3	32	0.004*	11	25	0.003*
要介護4以上	21	39		37	23	
日常生活動作						
食事自立・一部介助	19	64	0.300	43	40	0.371
食事時全介助	5	8		5	8	
歩行・車椅子自操可	11	21	0.134	14	18	0.387
移動全介助	13	51		34	30	
排泄一部介助・全介助	44	19	0.107	28	35	0.133
排泄自立	28	5		20	13	
基礎疾患あり	12	31	0.554	24	19	0.305
基礎疾患なし	12	41		24	29	
膀胱留置カテーテルあり	5	2	0.010*	5	2	0.273
膀胱留置カテーテルなし	19	70		43	46	

発熱発症の有無と各項目との χ^2 検定もしくはFisherの正確確率検定 * $p < 0.05$

表4 発熱発症の有無と発熱関連要因との関連

説明変数 ^{*1}	2021			2022		
	OR ^{*2}	95% CI ^{*3}		OR	95% CI	
女性	2.49	0.20	— 34.15	0.52	0.08	— 3.23
男性	1.00	(ref) ^{*4}		1.00	(ref)	
要介護4以上	5.63	1.46	— 21.76	3.49	1.43	— 8.53
要介護3以下	1.00	(ref)		1.00	(ref)	
膀胱留置カテーテルあり	10.39	1.60	— 67.55	1.91	0.32	— 11.25
膀胱留置カテーテルなし	1.00	(ref)		1.00	(ref)	
基礎疾患あり	1.32	0.48	— 3.67	1.49	0.63	— 3.50
基礎疾患なし	1.00	(ref)		1.00	(ref)	

^{*1} 上記の多変量ロジスティック回帰分析では年齢（連続変数）も説明変数に投入している^{*2} は、調整済みオッズ比を表している^{*3} は、95%信頼区間のことを表している^{*4} は、referenceのことを表している

1. コロナ禍における特養入居者の発熱状況

1) コロナ禍における特養入居者の発熱要因について

2021年から2022年の2年間の発熱要因として多かったのは、風邪症候群、尿路感染症、肺炎であった。風邪症候群については、11月と12月に発症が集中しており、この時期に感染成立の3要因への対策である感染経路の遮断（厚生労働省老健局、2021）といった感染対策に留意しながら施設ケアを行う必要があると考える。

尿路感染症による発熱者の延べ人数では、2021年及び2022年は、ほぼ同数であった。一

般的に尿路感染症のリスクは膀胱留置カテーテルを挿入中のほうが高くなる（南里 他、2019）が、本研究結果においても2021年については膀胱留置カテーテル挿入中の人は挿入していない人よりも発熱割合が高いこととの関連が見られていた。尿路感染症予防としては、尿道から細菌が上行し膀胱へ流入しないように排尿時に尿道内の菌を定期的に押し流すことが重要である（Cox *et al.*, 1961）ことが知られている。特養入居高齢者に対する陰部の保清の強化や職員による水分摂取の促しにより入居高齢者に十分な水分摂取をしてもらうことが尿路感

染症による発熱予防のために重要であると考ええる。

2) 新型コロナウイルス感染者の発生状況

今回の研究協力施設では、2021年は新型コロナウイルス感染者はいなかったが、2022年7月は両施設ともほぼ同時期に感染者が施設内で5名以上発生するという状況であった。高齢者施設における感染制御の基本（厚生労働省老健局，2021）のうちの病原体を持ち込ませないこと、病原体を拡げないことについて、万全の体制で臨めなかったことが感染者拡大の一因だと考える。本研究の研究対象期間である2021年及び2022年当時、高齢者施設では人員配置に余裕がなかったことが和気ら（2022）により報告されている。職員による体調不良等で部署に欠員が出た場合、すぐに人員を補充できるシステム作りが特養における感染症対策に必要であると考ええる。

2. 要介護度と発熱との関連

コロナ禍前の先行研究（吉本 他，2022）では、移動動作、食事動作、排泄動作などの日常生活動作と発熱について関連があることが明らかにされている。本研究では日常生活動作と発熱との関連は見られなかったが、日常生活動作の中でどのくらい介助が必要なかを表す要介護度と発熱との関連がみられていたことから先行研究と類似の結果が得られていると考える。

要介護4、5の人は、運動機能の障害や認知機能の低下により日常生活に何らかの援助が必要な状態であることが多い。したがって、手洗いやマスク着用などの感染予防行動を自らとりにくいという状態が発熱割合が高いことと関連している可能性が考えられる。特養入居高齢者の発熱リスクが、日常生活動作の介助の度合い及び認知機能低下の程度と関連があるという本研究結果は、新規性のある知見であると考ええる。

3. 多床室型の特養における発熱リスク低減にむけて

本研究における1年間の発熱者は、2021年が延べ13人（34.2%）、2022年が延べ15人（18.8%）であり、発熱者数の割合が減少していた。このことから、コロナ禍以降に行っている入居者及び職員のマスク着用や手洗いといった感染症対策が、風邪症候群などの上気道感染症による発熱割合の低減に寄与している可能性が考えられる。

感染症対策として必要なマスク着用は互いの顔の表情がわかりにくく、他者との交流機会の減少につながっている可能性が考えられることから、特養においてはコロナ禍前のマスクのない日常をとり戻すことが望まれる。入居高齢者がマスクを着用することなくお互いの顔を見ながら会話をするといったコロナ禍前の生活に戻るためには感染源をいかにして施設内に持ち込まないようにするのが重要である。したがって高齢者施設における職員の体調管理の厳格化は重要な課題となるだろう。そのためには、高齢者施設の職員が体調不良を出勤前に申し出やすい職場環境を作り出し、そのような体制を維持していくことが重要になってくると考える。

また、面会者が感染源となる可能性があるが、高齢者施設に入居している高齢者にとって、面会者の存在は認知機能や精神的健康の維持に極めて重要（Kortes-Miller *et al.*, 2023 ; Fang Y. *et al.*, 2024）である。したがって、面会制限は入居高齢者にとって好ましくないと考える。そこで、面会制限が必要な状況になった際の対策として、面会者には面会前から健康管理の指導を行い、体調管理を徹底することが有効であると考ええる。また、面会者に少しでも体調不良がある場合には、遠隔カメラとモニターを用いるといった対面での面会の代替案を用意するなど、面会を極力制限することなく、施設内への感染源の侵入を防ぐための対策が重要であると考ええる。

4. 本研究の限界と課題

本研究は、多床室型の特養2施設96人のデータであり、本研究結果で示した入居高齢者の発熱割合や発熱要因が、施設間の感染症対策の度合いにより異なっている可能性があるため、すべての多床室型の特養に当てはまるわけではない。また、ユニット型と呼ばれる全室個室の特養と比較した場合、本研究結果の発熱割合と異なる可能性がある。したがって、研究参加の施設数を増やすこと、多床室型の特養とユニット型の特養との発熱割合の比較検討をすること、感染症対策の徹底度合いの設定などの課題があると考ええる。さらに本研究は、感染制御の基本となる病原体を持ち込ませない、病原体を持ち出さない、病原体を広げないという感染症対策を行っている特養での発熱の実態を調べた研究

であるが、感染成立の3要因を踏まえた研究ではない。今後は、宿主要因である高齢者の免疫力等の低下をどのように予防していくかといったことや、無症状の感染者をどのようにして施設内に入れないようにするのかといったことを視野に入れた研究を行うことが課題である。

ただし、本研究結果は入居高齢者を2年間追跡し、多床室型の特養における発熱の実態を明らかにしたものであり、さらに要介護4以上の人が3以下の人よりも発熱割合が高いことを明らかにした点では、今後の多床室型の特養での感染症による発熱対策を考えるうえで意義のある知見が得られたと考える。

V. 結 論

本研究では、コロナ禍以降、感染症対策を講じている多床室型の特養入居者の発熱要因及び発熱の関連要因について明らかにすることを目的に、2021年から2022年の2年間、継続入居している人の発熱要因を調査した。発熱要因について多かったのは、2021年は風邪症候群と尿路感染症で、2022年は風邪症候群、尿路感染症、新型コロナウイルス感染症であった。

本研究結果により、要介護4以上の人は3以下の人よりも発熱割合が高いことが明らかになった。要介護4以上の人は日常生活動作の支援と認知機能低下に対する支援を必要とする人が多く、自ら感染予防行動をとりにくいことが、発熱割合が高いことと関連している可能性が考えられる。したがって、多床室型の特養に入居中の要介護4以上の人に対して、感染症予防対策を重点的に行うことにより、入居高齢者の発熱リスク低減につながる可能性があることの示唆が得られた。本研究結果は、多床室型の特養入居者の安全な生活環境について検討する際の資料になると考える。

謝辞：調査にご協力頂きました特別養護老人ホームの施設長及び看護師の皆様に感謝申し上げます。

本研究は、科学研究費（若手研究：21K17444）の助成を受け取り組んだものである。

本論文内容に関する利益相反事項はない。

文 献

- Cox C.E., Hinman F., Jr (1961): Experiments with induced bacteriuria, vesical emptying and bacterial growth on the mechanism of bladder defense to infection, *The Journal of Urology*, 86, 739-748.
- Fang Y., Ma L., Chen H., *et al.* (2024): The effect of social isolation on the cognitive ability of the oldest old in Chinese nursing homes in post-COVID-19: a moderated chain mediation model, *Frontiers in psychology*, 15, 1421729.
- Kortes-Miller K., Natale M., Wilson K. (2023): The Perpetual Pivot: Understanding Care Partner Experiences in Ontario Long-Term Care Homes during the COVID-19 Pandemic, *Geriatrics*, 8(5).
- 厚生労働省 (2022): 第32回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 (令和4年4月27日) 資料3「新型コロナワクチンの接種について：重症化リスクの高い基礎疾患を有する者の範囲について」, <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000934480.pdf> (検索日 2024.12.30).
- 厚生労働省老健局 (2021)「介護現場における (施設系通所系訪問系サービスなど) 感染症対策の手引き 第2版」, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000814179.pdf> (検索日 2024.12.30).
- 松田優子, 近藤香苗, 小林尚司, 他 (2022): 特別養護老人ホームケアスタッフの実状に基づく COVID-19 に対する感染症対策てびき書の作成, *日本環境感染学会誌*, 37(3), 100-109.
- 南里純代, 矢野久子, 安岡砂織, 他 (2019): 尿路感染予防のための尿道留置カテーテル感染に関する実態調査, *日本環境感染学会誌*, 34(1), 50-54.
- 小椋正道, 櫻井大輔, 岡部春香, 他 (2022): 医療関連施設における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 対策の実態 ～首都圏におけるアンケート調査結果～, *日本環境感染学会誌*, 37(6), 256-264.
- 王迪, 川上和美, 工藤綾子, 他 (2020): 特別養護老人ホームに勤務する 3 職種職員のノロウイルス感染症対策の学習状況および課題, *日本環境感染学会誌*, 35(4), 168-174.
- 王迪 (2022): 特別養護老人ホームにおける COVID-19 感染管理の実態, *日本環境感染学会誌*, 37(5), 204-209.
- 笹原鉄平, 丸山沙緒里, 野澤彰, 他 (2021): 栃木県の入居型高齢者施設における新型コロナウイルス感染症防止対策の現状, *日本環境感染学会誌*, 36(2), 98-104.
- 白石廣照, 木下庸佑, 三浦邦久 (2021): 特別養護老人ホームにおける COVID-19 クラスター発生時の対応について, *日本環境感染学会誌*, 36(2), 92-97.
- Verity R., Okell L.C., Dorigatti I., *et al.* (2020): Estimates of the severity of coronavirus disease 2019: a model-based analysis, *The Lancet Infectious Diseases*, 20(6), 669-677.

和気純子, 李善仁 (2022) : コロナ禍における高齢者介護施設スタッフの意識 ―施設種別, 職種別の差異と規定要因―, 人文学報 社会福祉学, 38, 93-108.
柳楽知義 (2022) : 介護施設における新型コロナウイルスの感染状況とその対策, 日本在宅医療連合学会誌, 3(suppl-2), 15-18.

吉本和樹, 井内律子 (2022) : 特別養護老人ホーム入居者の発熱に関する実態調査, 日本環境感染学会誌, 37(5), 198-203.

受付日 : 2025年3月5日
採択日 : 2025年7月14日

手術室における器械出し看護師の行動特性 —新人看護師とエキスパート看護師の比較を通して—

野瀬 珠美^{*1}, 飛田伊都子^{*1}, 戸田 満秋^{*2}

Behavioral Characteristics of Scrub Nurses in the Operating Room: A Comparison of Advanced Beginners and Expert Nurses

Tamami NOSE^{*1}, Itoko TOBITA^{*1} and Mitsuaki TODA^{*2}

^{*1}Osaka Medical and Pharmaceutical University

^{*2}Jikei University of Health Care Sciences

Key Words : 手術室, 器械出し看護師, 行動特性, 行動分析学

operating room, scrub nurses, behavioral characteristics, behavior analysis

抄 録

目的 本研究の目的は、手術室における器械出し看護師の行動特性について、新人看護師とエキスパート看護師を比較することである。両者の特徴を明らかにし、新人看護師への教育的支援に活用できる示唆を得ることを目指す。

方法 対象は、新人看護師とエキスパート看護師それぞれ5名で、器械出し看護の場面を録画し、1秒ごとの行動単位で分析した。さらに器械出し看護師の行動をカテゴリー分類し、それぞれの行動を比較した。

結果 器械出し看護師の行動のカテゴリーは30項目に分類された。対象者10名の行動時間の中央値は、新人看護師は1398秒、エキスパート看護師は1380秒であった。行動の比較ではエキスパート看護師には器械を拭く行動が長く、新人看護師には何度も器械台を見る、器械を触る・探す・外回り看護師に聞く行動が長くみられた。

考察 新人看護師に長くみられる行動は、経験により減少し、エキスパート看護師に特徴的な器械を拭くなどの暗黙知的行動へ移行する。これらは教育で活用できる到達目標となり、段階的支援や教育プログラム構築の基礎となる。

Abstract

Objectives By comparing the behavioral characteristics of scrub nurses in the operating room between advanced beginners and expert nurses, the present study aims to identify the characteristics of both groups and to obtain suggestions for providing educational support to advanced beginner nurses.

Methods Five advanced beginners and five expert nurses participated in the study. Scrub nursing scenarios were recorded and analyzed in units of behavior per second. The number of behaviors performed by the participants was calculated, and the behaviors were categorized for comparison with those of advanced beginners and expert nurses.

Results Scrub nurses' behaviors were classified into 30 categories. The median total behavioral duration time of the 10 participants was 1,398 seconds for advanced beginners and 1,380 seconds for expert nurses. A comparison of the behaviors showed that expert nurses wiped instruments more frequently, while advanced beginners looked at the instrument table repeatedly, touched or looked for instruments, and asked the supervising nurses.

Considerations Behaviors that are frequently observed in advanced beginners diminish with experience, transitioning to tacit knowledge-based behaviors, such as wiping instruments, that are characteristic of expert nurses. These behaviors represent attainable goals in education and form the basis for stepwise support and the development of educational programs.

^{*1}大阪医科薬科大学

^{*2}滋慶医療科学大学

I. 緒 言

近年、医療技術の高度化により麻酔の進歩や術式の拡大が著しく、手術室看護師には、質の高い看護実践が求められている。なかでも、器械出し看護師の役割は、手術医療の実践ガイドライン(2019)によると、1) 器械・器材の準備、2) 器械展開、3) 器械出し看護の実際、4) 滅菌物の管理に大別される。具体的には、安全で円滑な手術を術者とともに展開するために、術式を理解し患者に合わせた器械準備を行い、常に術野を確認しながら先を読み、必要な器械を判断し迅速かつ確実に手渡すこととされ(遠矢 他, 2016; 乾 他, 2020)、特殊な看護業務といえる。

また、器械出し看護師の専門性を調査する研究において、7年以上の経験がある器械出し看護師を術中に録画し分析した結果、これらの看護技術には、場を読みとる技術や、先を読む技術、効率的に器械を取り扱う技術があることが報告されている(角 他, 1999)。しかし、手術室の器械出し看護師における場を読む技術や、先を読む技術とは具体的にどのような行動なのかは、明確に言語化されておらず、手術室看護師の特殊な業務は、看護の領域のなかで最も専門性の高い領域のひとつとされている(Richardson-Tench, 2008)。これらのことより、手術室看護師教育については、専門性や独自性が高いため、手術室配属後に学習していく必要があると、土蔵(2012)は述べている。

一般に、看護師の技能の習得段階については、初心者、新人、一人前、熟達者、達人と5つの段階があり、「一人前」になった看護師が経験を積むことで「熟達者」や「エキスパート」になるといわれている(Benner, 1992)。加えて、「熟達者」や「エキスパート」になる過程には、質的な飛躍が必要であるともいわれている(Benner, 1992)。また、梶山(1993)は、臨床実践能力と経験年数の関連について、同一部署での経験年数は卓越性を成長させるが、臨床実践能力の発展には組織的な教育体制の整備を求めている。

そして、手術室看護師が専門性に習熟した看護を実践するには、5年以上の手術看護経験が必要であるとされている(佐藤 他, 2000; 川中 他, 2015)。一方で、エキスパート看護師の育成は、長い年月をかけた経験からの感覚的な習得によって行われているのが現状である。こ

のように先行研究においても、熟練した看護師が行う看護技術の習得を目指した教育プログラムは未だ開発に至っていない。

本研究では、エキスパート看護師の行動を明らかにすることで、経験に依存してきた技術習得を可視化し、さらに、新人看護師の行動を分析することで、技術習得の初期段階における特性を捉え、必要な教育的支援を検討することができる。新人からエキスパートへと至る熟達過程を、Bennerの「連続的な学習の過程」と捉え、行動の違いに着目した。そこで、専門性の高い器械出し看護師の技術を観察・分析し、新人看護師の課題を把握するために、行動分析学の理論を活用した(Miltenberger, 2006)。行動分析学は、個人の行動と環境の関係を探求する学問であり、心理学者Skinner(1938)によって体系化されたものである。坂上ら(2018)によれば、行動は観察や測定が可能なものと定義されており、近年、患者や医療者、学生を対象とした研究が報告されている(飛田, 2016; 住友 他, 2021; 岸村 他, 2023)。

本研究の目的は、手術室における新人看護師が行う技術とエキスパート看護師が実施している技術は、どのように異なるのか一連の行動を細分化し、その時間を比較することで、それぞれの行動特性を明らかにすることである。

II. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、手術室における器械出し看護師の行動を対象に、録画データを用いた観察研究である。

2. 調査期間

2022年5月1日から同年11月30日

3. 対象手術

対象手術は、心臓血管外科の開心手術(再開胸症例は含まない)で、大動脈弁置換術、僧帽弁置換術、冠動脈バイパス術とし、撮影する手術場面は、皮膚切開から人工心肺開始までとした。但し、分析対象の手術場面の中でも、内胸動脈および大伏在静脈の操作、腋窩送血および大腿送血・大腿脱血に関わる操作などの手術操作は、分析対象除外時間とした。また、大動脈遮断以降の手術は、術式ごとに手術手順が異なるため、本研究においては分析対象除外とした。

4. 対象者

対象者は、新人看護師5名とエキスパート看護師5名の10名であった。新人看護師とは、手術室経験年数3年目で心臓血管外科の手術研修が1年目の看護師とした。エキスパート看護師とは、Bennerの「臨床技能習得の段階に関する理論」における第4段階の熟達者 (proficient)、達人レベル (expert) に該当し、手術室経験年数6年目以上の看護師と定義した (Benner, 1992)。さらに、本研究のエキスパート看護師は心臓血管外科手術を担当し、後輩看護師の教育に携わる者を対象とした。

5. 観察方法

本研究は行動分析学に基づく観察研究であり、対象とする行動を記録するため、3台の小型カメラ (ELEPROTECH社製ELEPRO R8+) を用いた。1台目は、器械出し看護師の顔から手元までが撮影できるように、看護師正面のコラムに設置した。2台目は、器械台2台と器械出し看護師の顔・体の向きが撮影できるように、頭上近くの天井に設置した。3台目は、器械出し看護師の背面から体の向きを記録できるように背面の棚に設置した。録画は、皮膚切開時に術者の合図を得て開始した。

6. 分析方法

基本属性として、各群の年齢、看護師経験年数、手術室経験年数の中央値、最小値、最大値を算出した。行動の分析においては、行動分析学の「課題分析」の手法を用いた。課題分析とは、複雑な作業や行動を構成する細かな動作単位に分解し、それらの特徴や順序を明らかにする方法である。具体的には、器械出し看護師の行動を手術中の録画映像から抽出し、「器械を持つ」「器械を渡す」などの行動を1秒単位で細分化してカテゴリー化した。これらの行動について、録画映像で視認された継続秒数を行動時間として記録した。本研究では、この1秒単位での記録を、行動の頻度および継続性の両側面を反映するものとして分析対象とした。

分析の対象は身体動作に限定し、発語・表情・視線・周囲の反応は含めていない。また、本研究では、録画映像に基づき可視化された身体動作としての技術を分析対象とした。行動分析の目的は、器械出し看護師の特徴的な動作の違いを明らかにすることであり、観察の視点は主に

手技および身体動作に置いている。なお、対象手術の撮影時間を分析時間とし、その中で動いている時間を行動時間とした。

また、分析時間に対する行動時間の割合を行動率とし、対象者ごとに算出したうえで中央値を用いて記載し、新人看護師とエキスパート看護師の2群間で比較を行った。器械出し行動のカテゴリー分類については、中央値を用いてそれぞれの代表値を示した。分析は2名が独立して行い、評価が一致しない場合はデータを再確認することで信頼性を担保した。統計解析にはSPSS Version 20.0 (IBM Corp) を用い、Mann-Whitney *U* 検定を実施し、有意水準は5%とし行動率の中央値は小数点第一位まで記載した。

7. 倫理的配慮

対象の新人看護師には、文書で研究目的を説明し、不利益が生じないことを説明し同意を得た。協力の依頼は第三者を通じて行い、強制としないよう配慮した。撮影に関与する医師・看護師等には、事前に文書で説明を行い、同意を得た。撮影は器械出し看護師と器械台のみで行い、患者は撮影していないため、患者の同意は取得していない。本研究は、A大学大学院研究倫理委員会 (第2021-27号) およびA病院臨床研究倫理委員会 (研究課題番号5602) の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結 果

1. 対象者の基本属性

対象者の基本属性を表1に示す。新人看護師は心臓血管外科の研修を開始した3年目看護師で、年齢は全員25歳であった。エキスパート看護師の年齢は29歳から42歳で中央値は35歳であった。また、看護師経験年数は7年目から20年目 (中央値13年)、手術室経験年数は7年目から15年目 (中央値10年) であり、その内訳は、7年目1名、9年目1名、10年目2名、15年目1名であった (表1)。

表1 基本属性

項目	新人看護師 (<i>n</i> = 5)	エキスパート看護師 (<i>n</i> = 5)
年齢 (歳)	25 (25-25)	35 (29-42)
看護師経験年数	3 (3-3)	13 (7-20)
手術室経験年数	3 (3-3)	10 (7-15)

単位: 中央値 (最小値-最大値)

2. 分析時間・行動時間・行動率

分析時間および行動率を表2に示す。新人看護師の分析時間（中央値）は2374秒、行動率（中央値）は56.2%であった。エキスパート看護師の分析時間（中央値）は2204秒、行動率（中央値）は61.7%であった。なお、分析時間に差があるため、行動時間の単純比較はせず、行動率を主要な評価指標として比較を行った（表2）。エキスパート看護師は行動率が高い傾向を示したが、統計的には有意差は認められなかった（Mann-Whitney U 検定、 $p=.151$ ）。

表2 分析時間・行動時間・行動率

対象者	分析時間 (秒)	行動時間 (秒) 行動率 (%)
新人看護師	A	2885 48.5
	B	2268 55.4
	C	2374 58.5
	D	2354 60.6
	E	2658 56.2
	Median	2374 56.2
エキスパート看護師	V	1912 72.2
	W	1700 61.7
	X	2220 55.6
	Y	2204 65.4
	Z	2697 57.1
	Median	2204 61.7

3. 器械出し看護師の行動について

本研究においては、同一行動が1秒間継続した場合を1単位とし、行動の継続時間を秒単位で記録したものである。この1秒単位の記録は、行動の頻度および継続性の両側面を反映するものとして分析に用いた。

器械出し看護師の行動を抽出した結果を、表3に示す。器械出し看護師の行動データを細分化した後、行動ごとに分類すると「持つ、置く、渡す、拭く、触る、探す、移す、取る、捨てる、

見る、整える」などの行動に分類された。次に、取り扱っているものを分類すると、器械、糸針、ガーゼに分けられた。その他、器械・糸針・ガーゼの取り扱いに含まれない行動に関しては、術野関連とコミュニケーションという項目で抽出した。（表3）

その結果、器械出し看護師の行動は、器械の取り扱い、糸針の取り扱い、ガーゼの取り扱い、術野関連、コミュニケーションの5つの大項目および30の小項目に分類された。主な行動の特徴として、器械を触るという行動は、器械を持つでもなく、置くでもなく、触れているだけの行動を抽出した。器械を探すという行動は、器械台の上や術野で何かを見つけ出そうとする行動であり、器械台の上で視線を送る行動や、あらゆる器械を除けながら器械を手を持つまでの行動を抽出した。台を見るという行動は、何度も台の上を見ている行動で、器械の場所を確認している、指で台の上の器械を指しながら見ているなどの行動を抽出した。コミュニケーションというカテゴリ分類の大項目では、話をしている行動を抽出した。本研究は、行動のみに着目し、術者と話をする行動、術者以外と話をする行動に分類した。術者と話をする行動は、術者と器械出し看護師が顔を見合わせながら会話をしている様子が映像に捉えられた。一方の、術者以外と話をする行動における術者以外とは、心臓血管外科手術に関わるチームメンバー（外回り看護師、麻酔科医師、臨床工学技士など）を指し、主に外回り看護師であった。これらのコミュニケーション行動について、統計学的有意差は認めなかった。

4. 新人看護師とエキスパート看護師の各行動の比較について

カテゴリ分類の各項目について新人看護師とエキスパート看護師の比較結果では、器械の取り扱いについて、8つの項目に分けられた。特に差が見られた項目は、器械を拭く行動の中央値は、新人看護師が25.0秒（2.8%）、エキスパート看護師が71.0秒（6.4%）で、エキスパート看護師に長く見られた行動であり、統計学的に有意な差がみられた（Mann-Whitney U 検定、 $p=.032$ ）。ここでは、行動の総時間を記録したものであり、行動の頻度が高いか、または継続時間が長いことを示している。器械を触

表3 器械出し行動のカテゴリー分類と行動時間

大項目	小項目	新人看護師	エキスパート 看護師	p-value
		行動時間 (秒) 行動率 (%)	行動時間 (秒) 行動率 (%)	
器械の取り扱い	器械を持つ	283 21.5	270 21.0	*
	器械を置く	231 15.8	233 17.1	
	器械を渡す	92 6.7	85 6.5	
	器械を拭く	25 2.8	71 6.4	
	器械を入れる・つける	19 1.2	23 2.0	*
	器械を触る	45 3.2	24 1.6	
	器械を探す	19 1.4	2 0.2	
	器械を移す	22 1.7	26 1.8	
糸針の取り扱い	針を持針器で把持する	19 1.4	22 1.5	
	針を把持しなおす	24 1.7	24 2.1	
	針に糸をかける	6 0.5	7 0.6	
	針を持つ	9 0.9	7 0.6	
	針を置く・刺す	19 1.4	22 1.4	
	糸を持つ	12 1.0	9 0.8	
	糸を置く	3 0.2	2 0.2	
	糸を渡す	7 0.4	6 0.4	
	糸を伸ばす	10 0.6	6 0.6	
	糸を引き出す	20 1.3	18 1.3	
ガーゼの取り扱い	ガーゼを持つ	42 3.0	37 2.4	
	ガーゼを置く	23 2.0	22 1.7	
	ガーゼを渡す	0 0.1	0 0.0	
	ガーゼをたたむ	3 0.3	4 0.5	
	ガーゼを伸ばす	6 0.7	6 0.7	
術野関連	術野に返却された器械を取る	64 3.7	67 4.4	
	捨てる	24 1.7	26 2.0	
	術者から受け取る	9 0.8	7 0.6	
	台を見る (確認する)	9 1.1	2 0.2	
	器械台・術野を整える	161 12.2	160 12.6	
コミュニケーション	術者と話をする	0 0.1	1 0.1	
	術者以外と話をする	17 1.6	6 0.5	

各項目について、上段に行動時間の中央値 (秒)、下段に行動率 (%) を示す。

* $p < .050$

る行動の中央値は、新人看護師が45.0秒（3.2%）、エキスパート看護師が24.0秒（1.6%）で、新人看護師に長く見られた行動であり、統計学的に有意な差がみられた（Mann-Whitney U 検定、 $p=.008$ ）。器械を探すという行動の中央値は、新人看護師が19.0秒（1.4%）、エキスパート看護師が2.0秒（0.2%）で、新人看護師に長く見られたが、統計学的な有意差は認めなかった。台を見るという行動の中央値は、新人看護師が9.0秒（1.1%）、エキスパート看護師が2.0秒（0.2%）で、新人看護師に長く見られたが、統計学的な有意差は認めなかった。

Ⅳ. 考 察

本研究では、器械出し看護師の行動を観察し、どのように構成されているのかについて分析した。その結果、30のカテゴリーで構成されていることを見出した。

まず、新人看護師とエキスパート看護師の行動時間の比較を考察する。手術の進行状況は、術式、患者の病状や身体機能を含む血管や臓器の状態、術者である医師の技術に影響することから、新人看護師とエキスパート看護師の器械出しの良し悪しだけで手術時間と器械出し看護師の行動時間を単純に関連付けることは困難である。また新人看護師には器械を触る行動や、器械を探す、台を見るという行動が長く、エキスパート看護師に比べて手術中の行動が長いと予測していた。ところが、行動率は中央値においてエキスパート看護師の方が長い結果となった。このことから、エキスパート看護師には基本的な手順として言語化されている以外の行動が存在すると考えられる。具体的には、後述する器械を拭く行動に統計学的有意差が認められたことや、エキスパート看護師による器械台・術野を整える行動が反映されていると推察される。

5つの大項目と30個の小項目に分類されたカテゴリーに関して、「器械出し看護師に求めること」について医師の視点から論じられた文献では、器械出し看護師における準備や器械展開は、症例や術式によって看護師自ら考えることが大切であることや、術中は可能な限り術野から視線をはずさず、外科医の次の操作を予測することが重要であること、また、外科医とコミュニケーションを取ることで、術野の雰囲気や手術

のリズムが保たれると述べられている（谷口他, 2017）。これらの準備、器械展開、コミュニケーションは、本研究で分類された5つの大項目に該当すると考えられる。

次に、器械出し行動のカテゴリー分類での、器械を持つ、器械を置く、器械を渡すという行動について述べる。器械出し看護師の役割は、確実に器械を術者に手渡すことである。器械を渡すという行動の前には、必ず器械を持つという行動が必要である。また器械を一度持てば、次の行動は器械を渡すか置くかのどちらかになる。海外での器械出し看護師の研究において、熟練した器械出し看護師は状況を把握して常に術者の数歩先を予測し、術者が要求する前に器械を手渡していたが、初心者は手術のペースについていけず、術者の要求を予測せず、術者が器械を催促しなければならなかったと報告している（Koh *et al.*, 2009）。また、手術室看護師の専門性の探求に関する研究においても、器械出し看護師は常に五感を働かせて、場を読み取り、迅速かつ的確、そして同時に状況を把握して基本的な知識、技術とともに、エキスパート看護師が備えた言語化されにくい判断や能力を用いて行動を起こしていると述べている（櫻井 他, 2004）。これらの経験に根ざした行動の一例が、本研究で示された器械を持ち、次に渡すという一連の行動であり、術野を見て必要な器械を判断し手術の先読みをして術者に手渡す行動と考えられる。

器械を拭くという行動は、エキスパート看護師に多く統計学的に有意な差が見られた。一度術野で使用した器械には、血液汚染や様々な組織などが付着して返却される。どんな術者であっても、渡された器械は綺麗な状態で使用することを望む。また、器械出し看護師のもっとも重要な看護として、滅菌物の管理があげられている（Kelvered *et al.*, 2012 ; Wang *et al.*, 2016）。このことより、器械を拭くという行動は、手術中の使用頻度に影響するものの、器械を良好な状態で使用でき、患者にとって重要な看護の一つであると考えられる。

本研究では行動を1秒単位で記録している。これは単なる頻度の比較ではなく、持続的かつ繰り返し行われた行動の総量を示すものであり、滅菌管理に対するエキスパート看護師の意識や

技術の高さを反映していると考えられる。一方、新人看護師は、器械を手渡すことや術者の指示を聞き取ることなどを優先し、器械を拭く行動が低くなっているのではないかと考える。

器械を触るという行動は、新人看護師の方が多く見られ統計学的に有意な差が認められた。田中（2004）は、新人看護師の器械出し業務における緊張度を評価するため、ホルター心電計の装着とアンケート調査を実施した。その結果、執刀医との場面で心拍数の増加に有意差が認められた。この心拍数増加は、経験不足から生じる不安、技術の未熟さによるスピードへの対応困難、思うように介助できない焦りに加え、医師とのやり取りがさらなる緊張要因となっているためと報告されている。本研究の行動は1秒単位の持続時間に基づいており、頻度（秒数）との区別はできていないため、器械を触る行動の多さは総持続時間に基づく評価であることに留意が必要である。しかし、この行動の増加は新人看護師の不安や緊張の一端を示す可能性があると考えられる。

器械を探す行動は、新人看護師の方が長い。これは、エキスパート看護師が経験をもとに器械の並べ方を確立しており、急な術者からの指示でも迅速に対応できる。そのため、器械を探す行動は短いと考えられる。一方、新人看護師の器械台は、器械の置き場所が確立されておらず、これが器械を探す行動の要因と推察される。

コミュニケーションに関しては、新人看護師が術者以外と話すことが多く見られた。主に外回り看護師である指導者と話しており、そのため、新人看護師は術者と話す時間が少ないと考えられる。手術室では、非言語的コミュニケーションを含むチーム内の円滑な関係づくりが重要であるとされている（土蔵, 2003）。このことから、新人看護師に対して外回り看護師が言語的な説明や助言を行うことで、術者の手を止めずスムーズな手術進行に寄与していたと考える。一方、医師のコミュニケーションに関する研究では、器械出し看護師の予測動作による受け渡しがスムーズかつリズムカルで、術者と看護師間にシンクロナイズしたコミュニケーションがあると報告している（深澤 他, 2007）。術者とのコミュニケーションは、より良い手術進行に不可欠であり、新人看護師には術者とのコ

ミュニケーションの重要性と適切なタイミングについて教育が必要である。

本研究では、新人看護師とエキスパート看護師の器械出し行動を1秒ごとの連続記録法で記録した。この方法は、行動が生起するたびに記録し、頻度や持続時間など詳細な分析が可能である（Cooper *et al.*, 2007）。連続記録法による分析で、これまで言語化が難しかった行動の詳細が明らかになったと考える。また、新人看護師の行動の長さは単なる未熟さではなく、知識があるがゆえに確認や慎重な行動が増える側面も否定できない。このことは、知識の多寡だけで行動特性を評価することの限界を示しており、経験年数に応じた教育的支援の必要性を裏付けている。

本研究で観察された新人看護師の行動、たとえば器械の位置を何度も確認したり触る行動は、Benner（1992）が示す技能習得の初期段階に典型的なものである。これらの行動は、術野から視線を離さずに術者の動きを予測できるエキスパート看護師の行動に至るための必然的な過程と考えられる。新人とエキスパートの行動は単なる対比ではなく、技術獲得のための連続した発達段階の一部である。このような視点からの分析は教育的意義が高く、本研究結果は、新人看護師への段階的支援の検討に資する基礎資料となる。本研究により、課題分析を通じてエキスパート看護師の暗黙知的な行動パターンを具体的に明示できたことは、今後の教育プログラムの開発や実践的指導法の構築に大きく貢献すると期待される。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、新人看護師とエキスパート看護師の行動を比較するにあたり、術式を揃えて行動の分析をすることで、整合性が担保できると考える。しかし、研究期間中はCOVID-19による手術制限の影響や、症例を統一することが困難であった。また、各看護師への手術症例の割り当ては、施設の通常の業務体制に基づいており、意図的に制御されたものではないが、症例の内容や難易度の違いが分析時間に影響した可能性は否定できず、本研究の限界の一つである。

さらに、分析時間を基に行動率（%）を算出した点については、手術時間や症例内容を考慮

すると、行動の単純な比較では、実態を正確に把握することが難しい。本研究では、全体の分析時間を分母とすることで、看護師ごとの行動の出現傾向を相対的に捉えたが、術式や執刀医などの影響が分析時間および行動率に与える可能性がある。また、本研究では器械出し看護師の主要な行動を明確にすることを目的としていたため、一部の行動は既存の小項目に分類できず、「その他」として集計された。これらの行動は、新人看護師で約9%、エキスパート看護師で約8%に及ぶ。今後はこれらの行動を再分類し、より詳細な分析を進めることが課題である。また、対象を増やすことで条件を揃え、より多くの看護師の行動を分析することが可能になると考えられる。

本研究を通じて、新人看護師とエキスパート看護師の行動を映像から観察、比較し、それぞれの特徴を明らかにした。エキスパート看護師の技術はこれまで暗黙知とされ、習得に長い年月を要してきた。しかし、器械出し看護師の行動をカテゴリー化することで、その暗黙的な行動を具現化し、今後の教育への活用が期待される。

Ⅵ. 結 論

本研究では、新人看護師とエキスパート看護師の器械出し行動を映像観察し、詳細な行動分析を行うことで、両者の特徴的な行動特性が明らかになった。

- 1) 器械出し看護師の行動は、器械の取り扱い、糸針の取り扱い、ガーゼの取り扱い、術野関連、コミュニケーションの5大項目と、30の小項目に分類できた。
- 2) 行動パターンの違いとして、エキスパート看護師では「器械を拭く」行動が長く、熟練による手際の良さや清潔保持の意識の高さが示唆された。一方、新人看護師は「器械を触る」「器械を探す」行動が長く、経験の浅さや業務習熟度の違いが表れていた。
- 3) コミュニケーションの特徴として、エキスパート看護師は主に術者とコミュニケーションを持ち、新人看護師は外回り看護師とのコミュニケーションが多い傾向であった。

これらは、新人看護師とエキスパート看護師における器械出し行動の違いを明確にし、今後

の教育プログラムの設計や技術習得支援に活用できる知見を提供するものである。

謝 辞

本研究は日本手術看護学会の研究助成金を受け実施いたしました。心より感謝申し上げます。

本研究に関連して、開示すべき利益相反 (COI) はありません。

文 献

- Benner P. (1992)/井部俊子 監訳 (1992): ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー, 15-22, 医学書院, 東京.
- Cooper J.O., Heron T.E., Heward W.L. (2007)/中野良顯 訳 (2013): 応用行動分析学 第2版, 725, 明石書店, 東京.
- 深澤里佳, 安田晴美, 上井英道 (2007): 器械だし看護師と手術医師のコミュニケーションの特徴 —よりよい手術進行のために—, 日本看護学会論文集 成人看護 I, 37, 336-338.
- 乾美由紀, 宮林郁子, 浦綾子, 他 (2020): 手術室看護師の専門性獲得プロセス, 福岡大学医学紀要, 47 (1), 1-10.
- 梶山紀子 (1993): 看護婦の資質に関する調査 臨床能力の習得段階と発展過程, 看護管理, 3(7), 480-486.
- 角郁子, 高橋佳子, 古川妥子, 他 (1999): 直接介護者が術中用いる看護技術についての検討, 社会保険広島市民病院医誌, 15(1), 66-69.
- 川中ゆかり, 奥美香 (2015): 手術室に配置転換してきた看護師に必要な教育・精神的支援, 日本看護学会論文集看護教育, 45, 214-217.
- Kelvered M., Öhlén J., Gustafsson B.Å. (2012): Operating theatre nurses' experience of patient-related, intra-operative nursing care, *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 26(3), 449-457.
- 岸村厚志, 飛田伊都子, 米延策雄, 他 (2023): 作業療法を学ぶ学生における移乗介助技術習得のための教育プログラムの効果, 行動分析学研究, 37(2), 166-181.
- Koh RYI., Yang X., Yin S., *et al.* (2009): Measuring attention patterns and expertise of scrub nurses in the operating theatre in relation to reducing errors in surgical counts, *Proceedings of the Human Factors and Ergonomics Society Annual Meeting*, 53(11), 669-673.
- Miltenberger R.G. (2006)/園山繁樹, 野呂文行, 渡部匡隆, 他 訳: 行動変容法入門, 22-30, 二瓶社, 東京.
- Richardson-Tench M. (2008): The scrub nurse: basking in reflected glory, *Journal of Advanced Perioperative Care*, 3(4), 125-131.

- 坂上貴之, 井上雅彦 (2018): 行動分析学行動の科学的理解を目指して, 有斐閣, 東京.
- 櫻井未香, 杉岡美知子, 中村加奈 (2004): 手術室看護の専門性の探求 ―手術室看護師の能力について―, 日本手術医学会誌, 25(1), 62-64.
- 佐藤紀子, 若狭紅子, 土蔵愛子, 他 (2000): 手術室看護師の専門性とその獲得過程に関する研究, 東京女子医科大学看護学部紀要, 3, 19-26.
- Skinner B.F. (1938): *The Behavior of Organisms: An Experimental Analysis*, New York: Appleton-Century-Crofts.
- 住友順子, 飛田伊都子, 魚住真生, 他 (2021): Team STEPPS®の「チェックバック」遵守率向上を目指した介入の効果 ―看護師間における応用行動分析学的教育プログラムの有効性の検証―, 医療の質・安全学会誌, 16(3), 312-321.
- 田中典子 (2004): 新人看護師における器械出し業務の緊張度 (ホルター心電計を用いた) 新人と経験者との心拍数変化の比較から, 長野赤十字病院医誌, 18, 162-165.
- 谷口雄司, 森田理恵 (2017): 器械出し看護師に求めること ―外科医として, 手術教官として―, 日本手術医学会誌, 38(4), 278-282.
- 飛田伊都子 (2016): 血液透析患者の運動習慣獲得のためのセルフコントロールに関する研究, 日本透析医学会雑誌, 31(2), 388-390.
- 土蔵愛子 (2003): 手術室におけるコミュニケーション (6) 患者さんとのコミュニケーション―術前訪問, オペナースィング, 18(1), 73-78.
- 土蔵愛子 (2012): 手術看護に見る匠の技, 71, 東京医学社, 東京.
- 徳山薫, 秋葉由美, 松沼早苗: 第6章 周術期看護, 日本手術医学会 編 (2019) 手術医療の実践ガイドライン 改訂第三版, 61-82, 日本手術医学会, 東京.
- 遠矢明子, 中武美紀子, 野口宣人 (2016): 一人前の器械出し看護師に求める器械出し看護実践能力 ～手術室看護と医師との比較～, 自衛隊福岡研究年報, 33, 85-92.
- Wang Y.M., Xiong L.J., Ma Y., *et al.* (2016): Construction of competency evaluation measures for operating room nurses, *Chinese Nursing Research*, 3(4), 181-184.

受付日: 2025年3月24日
採択日: 2025年10月6日

臨地実習における看護学生の達成感と 指導方法・協同学習に対する認識との関連性の検討

相澤柚純喜^{*1}, 村中 陽子^{*2}

Examining the Relationship between Nursing Students' Sense of Accomplishment in Clinical Practicum and Their Perceptions of Teaching Methods and Collaborative Learning

Yuzuki AIZAWA^{*1} and Yoko MURANAKA^{*2}

^{*1}Tokyo Women's Medical University Yachiyo Medical Center

^{*2}Faculty of Nursing, Beppu University

Key Words : 臨地実習, 達成感, 指導方法, 協同学習, ARCS-V

clinical practicum, sense of accomplishment, teaching methods, collaborative learning, ARCS-V

要 旨

本研究は、臨地実習における看護学生の達成感と指導方法・協同学習に対する認識との関連性を明らかにすることである。3校の看護学生（4年生）210名を対象に無記名自記式質問票を配布し、回答のあった139名（回収率66.2%）を分析対象とした。調査内容は、10の指導方法に対する認識、協同学習に対する認識、学習の動機づけ、学習方法による学習の促進で構成した。本研究は所属機関の研究倫理委員会の承認を得て実施した。達成感（動機づけおよび学習の促進）の肯定的評価と指導方法を肯定する度合いおよび協同学習に対する肯定的な認識との間には中程度の正の相関が認められた。結果から、努力に対する褒め、十分な関わり、学生を主体としたサポート、曖昧ではなく建設的であり客観性のある助言や評価、協同学習の意義を認識することが実習での学習促進につながるということが明らかになった。また、シミュレーション教育や技術演習は、具体的なイメージをもてなければ学習の動機づけや学習の促進につながらず、リアリティを高める方法をさらに工夫する必要性が示唆された。

Abstract

This study aims to identify the relationship between a sense of achievement of nursing students in clinical practice and their perceptions of teaching methods and collaborative learning. An anonymous, self-administered questionnaire survey was conducted with 210 fourth-year nursing students of three nursing colleges. Data from 139 of these who responded at their own free will (66.2%) were analyzed. The questionnaire included questions about perceptions of 10 teaching methods, perceptions of cooperative learning (Cooperative Learning Perceptions Scale), motivation to learn (based on the ARCS-V model; attention, relevance, confidence, satisfaction, and volition), and facilitation of learning through the learning methods. This study was conducted after obtaining approval from the research ethics committee of the institution the authors are affiliated to. The analysis showed that there was a moderate positive correlation between positive evaluations of achievement (motivation and promotion of learning), the degree affirming teaching methods, and the positive perceptions of cooperative learning. The results showed that praise for effort, sufficient involvement, student-centered support, advice and evaluation that is constructive and objective rather than vague, and perceptions of the significance of cooperative learning will promote learning in practical training. Further, simulation education and technical exercises do not motivate and promote learning unless students are able to visualize the actual on-site training, suggesting the need to further improve methods to enhance the perceived reality.

^{*1}東京女子医科大学八千代医療センター ^{*2}別府大学看護学部

I. 緒 言

看護師には、患者の個別性を尊重した看護を実践することや、発展する医療・看護技術に対応する能力が求められる。そのため、看護学生（以下、学生）は、将来の生涯学習に備えて主体的に学習する能力を修得することが重要である。

主体的な学習を促進するためには様々な教育方法がある。関田（2017）によれば、協調学習と協同学習は、アクティブラーニングに期待される主体的な学び、対話的な学び、深い学びを具現化する上で有力である。牧野（2010）は、協同学習を用いた救急対応の学習において「グループ・プロジェクトによる協同的な学びは、授業の目標達成に効果的に働き、学生の自律的な学習能力の修得と学習意欲により影響を与えた」と述べている。加えて、学生にグループへの参加度を質問したところ115名のうち74名が『いつも積極的に参加した』『積極的に参加したときの方が多かった』と回答しており、自己の遂行を高く評価する傾向があり、協同学習が学生の主体的な学習を促進する教育方法であることが示唆されている。また、松田ら（2012）は、臨地実習にて、グループのメンバーと共に協同作業をすることによる有効性を示す協同作業認識尺度の第1因子「協同効用」が有意に高くなったことから、学生が臨地実習における協同学習を肯定的に捉えていることを示した。

臨地実習はこれまで学生が培ってきた学習成果を発揮し、実際の患者との関わりを通して、看護師としての基礎的な実践能力を養う極めて貴重な機会である。そこでは様々な学習方法や体験を通して医療現場という複雑かつ困難な状況を乗り越えていくことにより達成感が生じる。先行研究によると、臨地実習を行うことで多くの学生が達成感を得ているとともに、看護師として必要な能力が養われていることがわかる（原田, 2004; 原田 他, 2005; 井城 他, 2016; 櫻井 他, 2018）。

この達成感をもたらすことは、学生に看護を学ぶ上での動機づけを高め、学習意欲を向上させると考えられる。前田ら（2015）は、周手術期看護の演習におけるアクティブラーニングにおいて、動機づけが高まるほど意欲的に取り組むことができ、達成感にも繋がることや、授業中の教員からのフィードバックが動機づけと有

意な関連があると報告している。実習での達成感について、原田（2004）は5段階の間隔尺度で示し、達成感に影響する要因として、「患者との関わり」「臨床指導者との関わり」「教員との関わり」「グループメンバーとの関わり」「既習の学習」「自分自身」の6つをあげている。そして、「患者との関わり」と「自分自身」の要因が達成感と有意に関連することが示された。また、井城ら（2016）によると、臨地実習において学生自身の思いを臨床指導者または教員に伝えることができた経験を持つ学生は、臨地実習にて高い達成感を得ていた。

以上のことから、臨地実習において学生が達成感を感じることの重要性や、教員の関わりが達成感に影響していることが報告されているが、実践されている実習指導方法（自己学習内容・援助計画や実施への個別的助言、グループ全体への助言、評価面接など）は包括的に取り上げられておらず、具体的にどのような指導方法が学生の達成感へと繋がったのかという関連については十分に検討されていない。

また、臨地実習における達成感の測定には、先行研究では、研究者自らの経験から作成された質問項目で捉えられており、一般的な尺度は見当たらない。そこで、本研究では、動機づけに関するARCS-Vモデルを活用するとともに、臨地実習で経験する学習方法による学習の促進の2つの要素を達成感として捉えることが可能であると考えた。ARCS-VモデルはJohn M. Keller（2012）による学習に対する動機づけを説明したモデルであり、高い学習意欲を引き出し、継続的に学ばせるためには、注意・関連性・自信・満足感・意志という5つの側面からアプローチすることにより、動機づけによる学習の促進を捉えるものである。また、「学習→達成感→モチベーション向上→さらなる学習」というサイクルが自己調整学習（self-regulated learning SRL: Zimmerman B.J. (2000)）における中核的なプロセスの一つとされていることから、動機づけと学習の促進という観点から達成感を捉えることにした。すなわち、達成感は単なる結果的な感情ではなく学習の動機づけや学習行動の継続に重要な役割を果たす心理的要素として捉えることができると考えた。そして、主体的学習に関わる指導方法や協同学習がいか

に達成感に関連しているのかを検討する必要性があると考えた。

そこで、本研究は、実践されている実習指導方法を包括的に取り上げ、臨地実習における看護学生の達成感と指導方法・協同学習に対する認識との関連性を明らかにすることを目的とする。

そのことが明らかになれば、様々な方法で実施されている臨地実習指導の中で、学生の主体的な学習を促進するための指導方法に関する基礎的データの提供に繋がると考える。

Ⅱ. 方 法

1. 研究デザイン

無記名自記式質問紙調査による量的記述的研究デザイン：概念枠組みを図1に示す。

【用語の定義】

- 1) 協同学習：複数の個人（3～6人）が、相互に協力しながら実習目標の達成および学習の促進のために行う活動である。
- 2) 達成感：本研究では達成感を「学習の動機づけ」「学習の促進」の2つの側面からとらえる。
- 3) 指導方法：臨地実習において、看護学生が看護実践能力を高めることを目的に、大学教員が現場で実施する教育的働きかけをいう。

2. 研究対象、期間

研究対象：A大学 看護学生（4年生）：47名、
B大学 看護学生（4年生）：82名 C大学 看護学生（4年生）：81名

調査期間：2022年7月、8月、10月上旬（全臨地実習が終了した時点）

3. データの収集方法

データ収集は、対象大学の責任者の承認を得たのち、対象者個々に質問票を配布し、自由意思のもと回答は留置き法にて回収した。

4. 調査内容

1) 指導方法に対する認識：A大学で学生が体験した指導方法10項目を設定し、否定的感情（1）から肯定的感情（7）までの7件法で回答を求めた。

2) 協同学習に対する認識：長濱ら（2009）が開発した「協同作業認識尺度」を使用し、「とてもそう思う：5」から「まったくそう思わない：1」の5件法で回答を求めた。本尺度の使用に関しては開発者の承認を得た。

3) 達成感

達成感の生起には学生がどのように学習に取り組み、どのような方法で学習が促進されたかといった過程的要因が深く関係している。すなわち、学生が実習中に感じた達成感の背景には「学習の動機づけ」および「学習方法による学習の促進」が密接に関係しているという理論的背景「Zimmerman B.J. (2000)；Deci E.L. *et al.* (2000)」を踏まえる。

(1) 学習の動機づけ：ARCS-Vモデル（鈴木ら、2010）を活用して20項目を設定した。下位尺度の「Attention：注意」「Relevance：関連性」「Confidence：自信」「Satisfaction：満足感」「Volition：意志」の各4つの質問項目は、臨地実習の中で学生が経験しえる学習方法の①教員からの指導、②シミュレーション教育、③自己学習、④カンファレンスを構成要素として取り上げた。回答は「とてもそう思う：5」から「まったくそう思わない：1」の5件法で求めた。

(2) 学習方法による学習の促進：A大学において学生が体験した学習方法を取り上げ、10項目を設定した。【1）指導方法に対する認識と共通の項目】

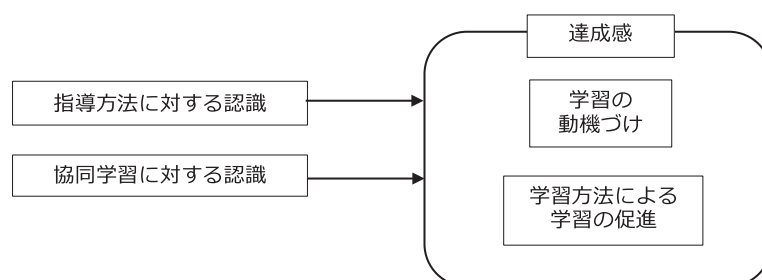


図1 本研究の概念枠組み

回答は10項目について学習の促進に役立ったかどうかを「とてもそう思う：5」から「まったくそう思わない：1」の5件法で求めた。

なお、対象学生の実習はCOVID-19流行時期が影響し、3年次の領域別実習（1分野2週間）にて3分野、4年次の総合実習（2週間）が臨地での実習ができず学内実習に置き換わった。そのため、学習方法に「学内での技術演習」を含めた。

5. データの分析方法

図1 概念枠組みに示した変数の記述統計を算出し、さらに「指導方法に対する認識」「協同学習に対する認識」と「学習の動機づけ」「学習方法による学習の促進」との関連性について相関係数の算出を行った。分析には、統計ソフト（IBM SPSS Statistics Ver.25）を用いた。

6. 倫理的配慮

ネットワークサンプリングにより、研究対象施設となるA大学、B大学、C大学の看護学科責任者に、研究目的・対象者・方法・インフォームドコンセントに関する文書にて説明し、研究協力を依頼した。

対象学生には、研究協力依頼書および無記名自記式質問票を同封した封書を個別に配布し、自由意思のもとに回答することを保証した。なお、留置き法にて回収を行い、回収箱に投函後は、研究協力を辞退できないことを説明した。

また、看護研究論文として提出すること、公表に値する結果が得られた場合には看護系学会等で発表する可能性があることを書面で説明し、同意を得て調査を行った。

本研究は、秀明大学研究倫理委員会の承認（承認番号：学2201A）を得てから実施した。

Ⅲ. 結 果

調査票210部を配布し、研究協力で同意が得られた有効回答139部（回収率66.1%）を分析対象とした。

1. 学習の動機づけ：ARCS-V（表1）

ARCS-Vの5要因20項目の全体平均値（標準偏差）は、3.89（0.54）であった。下位尺度の平均値（標準偏差）は、注意3.87（0.57）、関連性3.98（0.59）、自信3.83（0.62）、満足感3.82（0.67）、意志3.99（0.61）であった。各

要因で評価が高い項目を見ると、「注意」では「カンファレンスでのメンバーの発言により新たな視点に気づき新鮮だった4.45（0.56）」、「関連性」では「教員からの指導で計画と実施内容の関連について理解を深められた4.15（0.68）」、「自信」では「教員からの指導により自己の学習内容の方向性を確認できた4.01（0.81）」、「満足感」では「自己学習を行うことで看護実践に必要な学習内容が身についた3.95（0.76）」、「意志」では「実際に患者と関わることによって継続して意欲的に取り組むことができた4.33（0.75）」であった。

一方、最も評価が低かったのは「注意」の「臨地実習前のシミュレーション教育で臨地実習へのイメージができた3.20（1.01）」であった。

2. 学習方法による学習の促進（表2）

10項目の学習方法が、学習の促進にどの程度役立ったかについての全体平均値（標準偏差）は3.97（0.57）であった。全体平均値よりも高値を示したのは、「受け持ち患者の疾患の自己学習4.31（0.83）」、「受け持ち患者の看護ケア4.31（0.70）」、「教員からの個別的な助言4.22（0.74）」、「受け持ち患者の看護過程に関する自己学習4.16（0.76）」であった。

3. 指導方法に対する認識（表3）

指導方法に対する認識については、全体平均値（標準偏差）が5.18（0.75）であり、肯定的な認識を示した。そのなかで、最も高値を示したのは「実習担当教員との評価面接5.71（1.11）」であり、次いで「受け持ち患者の看護ケア5.42（1.22）」と「日々のグループカンファレンスでの助言5.42（1.07）」であった。一方、全体平均値と比較して最も低値を示したのは「学内での技術演習4.5（1.34）」であった。

4. 協同学習に対する認識（表4）

協同作業認識尺度の3因子の平均値（標準偏差）については、学生がグループのメンバーと共に協同作業を行うことは効果的であるという肯定的な認識を示す「協同効用因子」は4.15（0.53）であり、グループメンバーと協同して作業を行うよりも一人で作業をすることを好む傾向を示す「個人志向因子」は2.89（0.72）、協同作業によりグループメンバー全員が平等に利益を得ることは難しいと捉えていることを示す「互惠懸念因子」は1.81（0.77）であった。

表1 学習の動機づけ：ARCS-V得点

(n = 139)

項目	平均値	(標準偏差)
全体	3.89	(0.54)
注意	3.87	(0.57)
教員からの指導により実習への興味・関心がわいた	3.53	(0.98)
臨地実習前のシミュレーション教育で臨地実習へのイメージができた	3.20	(1.01)
協同学習を通してメンバーシップの重要性を感じた	4.27	(0.64)
カンファレンスでのメンバーの発言により新たな視点に気づき新鮮だった	4.45	(0.56)
関連性	3.98	(0.59)
教員からの指導で計画と実施内容の関連について理解を深められた	4.15	(0.68)
臨地実習前の学内技術演習の内容と臨地実習での看護ケアが繋がった	3.77	(0.87)
疾患や看護の自己学習内容を臨地実習で活用することができた	3.91	(0.77)
カンファレンスが実習の学びを振り返る際に役立った	4.08	(0.82)
自信	3.83	(0.62)
教員からの指導により自己の学習内容の方向性を確認できた	4.01	(0.81)
実習中の自己学習課題の内容は看護ケアに活かすことができ、やりがいがあった	3.78	(0.90)
疾患・看護技術の基礎知識の確認を行うことで看護ケアに自信が持てた	3.81	(0.86)
カンファレンスおよび協同学習によって自己の実習内容に自信がもてた	3.75	(0.81)
満足感	3.82	(0.67)
教員からの指導により臨地実習での学習に満足できた	3.76	(0.81)
自己学習を行うことで看護実践に必要な学習内容が身についた※	3.95	(0.76)
実習担当教員との評価面接を行うことで今後の学習に役立つと感じた	3.81	(0.90)
学習成果の発表を行うことで臨地実習での学びが得られたという実感がわいた	3.77	(0.98)
意志	3.99	(0.61)
教員からの指導により目標達成に向けて実際の学習計画を立てることができた	3.84	(0.82)
実習中に求められた自己学習課題により主体的に学習することができた	3.88	(0.76)
協同学習によって自己の学習の進捗状況を理解できた	3.91	(0.82)
実際に患者と関わることによって継続して意欲的に取り組むことができた	4.33	(0.75)

注) 取りうる値の範囲は1～5

注) ※は (n=138)

表2 学習方法による学習の促進

(n = 139)

項目	平均値	(標準偏差)
全体	3.97	(0.57)
受け持ち患者の疾患の自己学習	4.31	(0.83)
受け持ち患者の看護ケア	4.31	(0.70)
教員からの個別的な助言	4.22	(0.74)
受け持ち患者の看護過程に関する自己学習※	4.16	(0.76)
教員からのグループ全体への助言※	3.95	(0.78)
実習担当教員との評価面接	3.81	(0.97)
日々のグループカンファレンス	3.81	(0.91)
事例検討会※	3.71	(0.77)
グループごとの学習成果の発表	3.69	(0.96)
学内での技術演習※	3.69	(0.85)

注) 取りうる値の範囲は1～5

注) ※は (n=138)

表3 指導方法に対する認識

(n = 139)

項目	回答の選択肢	平均値	(標準偏差)
全体		5.18	(0.75)
実習担当教員との評価面接	努力を無視 (1)～努力に対する褒め (7)	5.71	(1.11)
受け持ち患者の看護ケア	学生が存在を無視したサポート (1)～ 学生を尊重したサポート (7)	5.42	(1.22)
日々のグループカンファレンスでの助言	非建設的 (1)～建設的 (7)	5.42	(1.07)
教員からのグループ全体への助言	不十分 (1)～十分 (7)	5.35	(1.06)
教員からの個別的な助言	不十分 (1)～十分 (7)	5.24	(1.23)
グループごとの学習成果の発表に対する評価	主観的 (1)～客観的 (7)	5.16	(1.03)
受け持ち患者の看護過程に関する自己学習	努力を無視 (1)～努力に対する褒め (7)	5.12	(1.03)
事例検討会	努力を無視 (1)～努力に対する褒め (7)	4.94	(0.91)
受け持ち患者の疾患の自己学習	努力を無視 (1)～努力に対する褒め (7)	4.91	(1.18)
学内での技術演習	不十分な関わり (1)～十分な関わり (7)	4.50	(1.34)

注) 取りうる値の範囲は1～7

表4 協同学習に対する認識

(n = 139)

項目	平均値	(標準偏差)
第1因子【協同効用因子】	4.15	(0.53)
たくさんの仕事でも、みんなと一緒にやればできる気がする。	4.21	(0.82)
協同することで、優秀な人はより優秀な成績を得ることができる。	3.75	(1.00)
みんなで色々な意見を出し合うことは有益である。	4.60	(0.59)
個性は多様な人間関係の中で、磨かれていく。	4.10	(0.96)
グループ活動ならば、他の人の意見を聞くことができるので自分の知識も増える。	4.63	(0.57)
協同はチームメートへの信頼が基本だ。	4.27	(0.74)
一人でやるよりも協力したほうが良い成果を得られる。	4.12	(0.85)
グループのために自分の力 (才能や技能) を使うのは楽しい。	3.94	(0.91)
能力が高くない人たちでも団結すれば良い成果を出せる。※	3.72	(0.97)
第2因子【個人志向因子】	2.89	(0.72)
周りに気遣いしながらやるより、一人でやる方が、やり甲斐がある。	2.96	(1.04)
みんなで一緒に作業すると、自分の思うようにできない。※	2.85	(0.96)
失敗した時に連帯責任をとられるくらいなら、一人でやる方が良い。	2.59	(1.16)
人に指図されて仕事はしたくない。	2.57	(1.11)
みんなで話し合っていると時間がかかる。※	2.96	(1.07)
グループでやると必ず手抜きをする人がいる。	3.44	(1.05)
第3因子【互惠懸念因子】	1.81	(0.77)
協同は仕事の出来ない人たちのためにある。	1.91	(0.88)
優秀な人たちがわざわざ協同する必要はない。※	1.80	(0.85)
弱いものは群れて助け合うが、強い者にはその必要はない。	1.73	(0.85)

注) 取りうる値の範囲は1～5

注) ※は (n=138)

表5 達成感と指導方法・協同学習に対する認識との関連性

		指導方法に対する認識	協同学習に対する認識		
			協同効用	個人志向	互惠効用
達成感	ARCS-V	.623**	.604**	-.222**	-.315**
	学習方法による学習の促進	.637**	.484**	-.158	-.216*

注) ** $p < .01$ 注) * $p < .05$

注) Pearsonの相関係数を示す

協同効用因子の値が高く、個人志向因子と互惠懸念因子の値が低かったことから、対象者は協同作業および協同学習に対して肯定的に受け止めていることが示された。

5. 達成感と指導方法・協同学習に対する認識との関連性 (表5)

ARCS-Vと指導方法に対する認識との相関は、中程度の正の相関 ($r=.623, p=.001$) があることが認められた。

ARCS-Vと協同効用は中程度の正の相関 ($r=.604, p=.000$) があることが認められた。ARCS-Vと個人志向は弱い負の相関 ($r=-.222, p=.010$) があり、ARCS-Vと互惠懸念も弱い負の相関 ($r=-.315, p=.000$) があることが認められた。

学習方法による学習の促進と指導方法に対する認識との相関は中程度の正の相関 ($r=.637, p=.000$) があることが認められた。

学習方法による学習の促進と協同効用との相関は中程度の正の相関 ($r=.484, p=.000$) があることが認められた。個人志向は有意的な相関 ($r=-.158, p=.069$) は認められなかった。互惠懸念とは弱い負の相関 ($r=-.216, p=.012$) が認められた。

IV. 考 察

1. 指導方法に対する認識と達成感との関連性

本研究で取り上げた指導方法はA大学看護学生が経験した指導方法であり、その指導方法に対する認識として、否定的から肯定的までの度合いを調査した。その結果、表3で示した指導方法に対する認識は全体平均値 (標準偏差) が 5.18 (0.75) (得点範囲: 1 ~ 7) であり、臨地実習にて様々な方法で実施されている指導方法に対して、学生は肯定的な認識をしていることがわかった。

とりわけ肯定的な認識を示したのは「実習担当教員との評価面接: 努力を無視 (1) ~ 努力に対する褒め (7)」であったことから、教員は学生の努力に対して褒めることや、学生自身が「できた」と感じるような関わりを行っており、それが肯定的な認識をもたらしたと考えられる。黒田ら (2010) は、「頑張りを評価する指導」は自己の成長につながった指導として、学生は肯定的に受け止めていると述べている。

また、川島ら (2020) によると、褒められた経験は、「頑張ろうという意欲が出る」「次のステップにつながった」という学生の思いがあり、褒めることが次の学習につながったとされている。ところが、本研究においては、指導方法の中で最も肯定的な認識を示していたのは「実習担当教員との評価面接」であるが、学習の促進に役立ったという認識では、他の学習方法と比較して高くなかった。

このことから、努力に対する褒めの体験は必ずしも学習の促進につながるとは言えず、学習が促進しない場合にはその背景を探ることが課題である。

次いで、肯定的な認識が高かった「受け持ち患者の看護ケア」に対しては、学生を尊重したサポートがあったことが示された。この「受け持ち患者の看護ケア」は、学習の促進に役立ったと認識している程度も極めて高かった。黒田ら (2010) によると、「学生が主体とならない指導」は受け入れられなかった指導として抽出されたが、「学生主体の指導」は自己成長につながった指導として学生の肯定的な受け止めが示されている。これらのことから、受け持ち患者のケアでは学生が主体となり学生を尊重した指導が行われることで、指導方法に対して肯定的な認識を示し、学習の次なるステップへと繋げることができると考える。このことは、結果の表5でARCS-V得点と指導方法への認識との間に、中程度の正の相関があったことで裏付けされる。

また、ARCS-Vの下位尺度の中でも、意志が他の因子と比較してやや高値を示した。従来のARCSモデルは学習の意欲において、注意 (Attention)、関連性 (Relevance)、自信 (Confidence)、満足感 (Satisfaction) の4つの側面にとらえているが、ARCS-Vモデルでは新たな要因として、意志 (Volition) を加えている。この意志 (Volition) は、「目標を達成するために努力し続けることに関連する行動と態度全般を示す概念 (中畠 他, 2013)」と定義されている。また、中畠ら (2013) は、このARCS-Vモデルを「一旦動機づけられたあと、学習目標が達成されるまで、その意欲が継続されるような方略に焦点化している。」と述べており、学習者の意志が学習意欲・学習の継続に影響

し、主体的な学習態度に繋がる関係性が示されている。

本研究において、意志がやや高値を示した最大の要因は、「実際に患者と関わることによって継続して意欲的に取り組むことができた」であった。学習方法では「受け持ち患者の疾患の自己学習」、「受け持ち患者の看護ケア」、「教員からの個別的な助言」、「受け持ち患者の看護過程に関する自己学習」を示しており、学習の促進に役立ったと認識していることから、患者ケアに関する自己学習を促進する複合的な指導方法によって意志が高められたと考える。このことは、原田（2004）による「患者の関わり」と「自分自身」の要因が達成感と有意に関連することに通じる。このような学習経験を積ませる指導は、学生が主体的な態度で学習することへとつながり、日進月歩する医療・看護を継続的に学ぶ能力の基盤づくりになると考える。

また、村岡ら（2020）は、実習での教員の関わりが、学生の実習目標の理解度や達成度を高めることを示しており、教員の関わり・助言が学生の意志や学習の促進に繋がるといえる。しかし、本研究では教員の個別的な助言の具体的な内容や方法については明らかにしていない。そのため、具体的にどのような助言の内容・方法が学生の動機づけ、学習の促進に役立ったのかについては今後、検討する必要がある。

次に、指導方法に対する認識の中で全体平均値と比較して最も低値を示したのは、「学内での技術演習」であった。学習の動機づけにおいても、「臨地実習前のシミュレーション教育で臨地実習へのイメージができた」という項目が全項目の中で最も低値を示した。岡谷（2019）は、「コンピテンシーの修得をめざす教育の方法として、シミュレーション学習は効果的な方法と言える。」と述べ、そのうえで、「シミュレーション学習は、実習での経験を補完し、学生が最低限必要な実践能力を身につけることを可能にする。」と述べている。したがって、今回の結果を通して、実習における学内での技術演習やシミュレーション教育は、学生の興味・関心を刺激し、臨地での実習について具体的にイメージできるように方法をさらに工夫する必要があると考える。

そして、指導方法に対する認識と学習方法による学習の促進との間には、中程度の正の相関

があることが認められた。したがって、臨地実習では、さまざまな学習場面における学生の努力に対する褒めと十分な関わり、曖昧ではなく建設的であり客観性のある助言や評価および学生を尊重したサポートが行われることにより、学習を促進し、達成感をもたらすと考えられる。

2. 協同学習に対する認識と達成感との関連性

協同学習に対する認識は、協同効用が最も高く、個人志向と互惠懸念の値が低かった。長濱ら（2010）は、この尺度を「協同効用を高く評価し、個人志向と互惠懸念を低く評価するほど、協同作業に対する認識が肯定的であると判定できる」と述べている。これらのことから、学生は臨地実習での協同学習に対して肯定的に捉えていることが本研究においても示された。また、研究対象とした学生は看護系大学4年生であり、これまで多くの実習経験やアクティブ・ラーニングを通してグループ活動を経験してきており、協同学習に対する認識が高くなったと推測される。特に、実習は少人数のグループで構成されるため、必然的にグループメンバーと協力しながら学習目標達成に向けて活動することになる。医療現場では、看護職者は看護職同士の協働だけでなく、他職種との協働が活発である。その意味においても、学年進行とともに、協同作業への肯定的な認識の深まりが期待される。

達成感との関連では、協同効用とARCS-Vは中程度の正の相関があり、個人志向とARCS-Vは弱い負の相関、互惠懸念とARCS-Vも弱い負の相関があることが認められた。つまり、他者と共に協同作業をすることに肯定的な認識を示す「協同効用」の高まりと、学習の動機づけの高まりは関連することが分かる。学習の動機づけ（表1）では、「カンファレンスでのメンバーの発言により新たな視点に気づき新鮮だった」の項目の評価が高く、グループ活動が学習の刺激になり、興味・関心につながったことわかる。また、畑野（2013）は「主体的な学習態度を高めるためには、内発的動機づけを高めることが最も望ましいと言える」と述べている。これらのことから、実習におけるグループでの活動は、新たな視点を得て興味・関心を高めることで、動機づけに影響し、主体的な学習態度を促進すると考えられる。

また、龔（2020）は、学生が求める人的資源として「実習グループや友達との協力」があり、学生は実習メンバー同士で支え合い、情報共有しながら実習を乗り越えていたことを示した。これらのことから、協同学習の意味とその効果について理解し、グループメンバーと効果的に活動できるために、教員は学習者としてのグループ内の関係性を高めていく支援を行うことや、グループとしての学習成果を共有できるようにすることが学生の主体的な学習を促進することに繋がると考える。一方、本研究では実習前での協同学習に対する認識と比較していないため、臨地実習のみが与えた認識であることの断言はできない。

3. 本研究の課題

本研究は、4年次の学年を対象にした横断的研究であるため、学習の動機づけや学習の促進が、どのように変化したのかという時系列的な流れを捉えていない。また、指導方法の調査項目については、研究者の経験であるとともにCOVID-19の流行時期であり、今後は、調査項目の信頼性・妥当性を検証することが必要である。

V. 結 論

本研究では、ARCS-V動機づけモデルおよび学習方法による学習の促進をもとに臨地実習での学生の達成感を明らかにした。その結果、学生の指導方法への肯定的な認識と達成感には関連性があることが示された。また、協同学習においても他者と協同することに対して肯定的な認識と達成感には関連性があることが示された。

そして、現在、様々な方法で実施されている臨地実習指導の中で、学生の主体的な学習を促進するための指導方法として、以下の関連性が示された。

1. 看護ケア時には学生が主体となり、学生を尊重したサポートを行うことが指導方法に対する肯定的な認識をもたらし、学習の動機づけにつながる。
2. シミュレーション教育や技術演習へは創意工夫が必要であり、具体的なイメージができなければ学習の動機づけや学習の促進につながらない。
3. 実習のさまざまな指導場面において、学生の努力に対して褒めるという関わりが、指

導方法に対する肯定的な認識をもたらし、学習の動機づけにつながる。

4. 学生がグループメンバーと共に協同作業を行うことは効果的であるという肯定的な認識は、学習の動機づけにつながる。

謝 辞

本研究にご協力いただきました学生の皆様、ならびに研究への協力を承諾していただきました先生方に深く感謝申し上げます。なお、本研究は令和4年度秀明大学看護学部看護研究論文に一部加筆修正を加えたものであり、日本看護医療学会第25回学術集会において発表した。

利益相反の開示

企業などからの資金や便益等の提供はなく、研究者が独立に計画し実施したものであり、開示すべきCOIはない。

文 献

- Deci E.L., Ryan R.M. (2000): The “what” and “why” of goal pursuits, Human needs and the self-determination of behavior, *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- 畑野 快 (2013): 大学生の内発的動機づけが自己調整学習方略を媒介して主体的な学習態度に及ぼす影響, *日本教育工学会論文誌*, 37, 81-84.
- 原田秀子 (2004): 臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討, *山口県立大学看護学部紀要*, 8, 93-98.
- 原田秀子, 張替直美, 中谷信江, 他 (2005): 臨地実習における看護学生の達成感に影響する要因の検討 (第2報) —成人看護学実習Ⅱ (クリティカルケア実習) 終了後の調査を通して—, *山口県立大学看護学部紀要*, 9, 49-56.
- 井城瑠衣, 曾我菜々美, 田中玲奈, 他 (2016): 臨地実習における看護学生の経験と達成感との関連, *富山大学看護学会誌*, 15(2), 145-154.
- John M. Keller (2012): 学習者の意欲を刺激する 看護学教育に活かすARCS-V動機づけモデル, *日本看護学教育学会誌*, 22(2), 79-90.
- 川島良子, 馬場美幸 (2020): 臨地実習において学生が教員に承認されたと感じた内容とその思い, *新潟県立看護大学紀要*, 9, 9-13.
- 黒田裕子, 合田友美, 小藪智子, 他 (2010): 教員による臨地実習指導に対する看護学生の受けとめ方, *川崎医療短期大学紀要*, 30, 23-27.
- 鈴木克明 (2010): ARCSモデルからARCS-Vモデルへ, 第17回日本教育メディア学会年次大会論文集, 115-116.
- 龔 惠芳 (2020): 看護学生の実習適応感に影響する要因の検討, *応用心理研究*, 46(1), 11-21.

- 前田隆子, 市村久美子, 黒田暢子, 他 (2015): 周手術期看護の演習におけるアクティブラーニングとその評価 ―学習効果および自己学習の動機づけとその達成感に焦点をあてて―, 茨城県立医療大学紀要, 20, 13-24.
- 牧野典子 (2010): 看護学の授業における協同的な学びが目標達成に及ぼす効果, 人間関係研究, (9), 85-100.
- 松田麗子, 牧野典子 (2012): 保健看護学科成人看護学実習のグループ活動における協同的な学びの効果, 中部大学教育研究, (12), 99-104.
- 村岡祐介, 館山光子, 井澤美樹子, 他 (2020): 成人看護学実習における学生の満足度と教員の関わりや実習目標の理解度・到達度の関係性の検討, 弘前学院大学看護紀要, 15, 1-10.
- 長濱文与, 安永 悟, 関田一彦, 他 (2009): 協同作業認識尺度の開発, 教育心理学研究, 57, 24-37.
- 長濱文与, 安永 悟 (2010): 大学生の協同作業に対する認識の変化 ―対話中心授業と講義中心授業を対象に―, 人間関係研究 (南山大学人間関係研究センター紀要), (9), 35-42.
- 中嶋康二, 中野裕司, 渡辺あや, 他 (2013): 拡張版ARCS動機づけモデルの実践有効性検証ツールの設計と評価, 日本教育工学会研究報告集, (JSET13-2), 147.
- 岡谷恵子 (2019): 看護学教育のパラダイム転換 シミュレーション学習による「深く考え、行動する」看護者の育成に向けて, 看護教育, 60(8), 600-608.
- 櫻井美奈, 中原るり子, 岸田泰子, 他 (2018): 看護系大学生の領域別実習における不安, 達成感, 自己効力感の関連, 共立女子大学看護学雑誌, 5, 7-15.
- 関田一彦 (2017): アクティブラーニングとしての協同学習の研究, 教育心理学年報, 56, 158-164.
- Zimmerman B.J. (2000): Self-efficacy an essential motive to learn, Contemporary Educational Psychology, 25, 82-91.

受付日: 2025年 1 月 25 日

採択日: 2025年 10月 20 日

編集後記

本号には、オリジナルアーティクル1編、総説1編、資料5編の計7編を掲載することになりました。いずれの論文にも、看護・医療の発展に寄与する知見が示されており、研究者・実践者双方にとって示唆に富む内容となっています。執筆者の皆様には、日頃のご研究の成果をご投稿くださったことに心より感謝申し上げます。

また、限られた時間の中で丁寧かつ的確なご審査を賜りました査読者の先生方にも深く御礼申し上げます。今後も本学術誌が、看護・医療における知的交流と学術発展の一助となりますよう、一層の充実を図ってまいります。皆様からの多くのご投稿を引き続きお待ちしております。

(篠崎 恵美子)

査読委員

青石 恵子	浅野みどり	足立はるゑ	阿部 恵子	天野 瑞枝	荒川 尚子
池松 裕子	石井 真	石黒千映子	伊藤 千晴	上野 栄一	上原 佳子
宇城 令	江藤 真紀	大川 明子	大野 晶子	大橋 幸美	大堀 昇
尾立 篤子	影山 葉子	檜原 理恵	片山 直美	片山はるみ	神谷 美香
北野華奈恵	久米弥寿子	黒澤 昌洋	国府 浩子	近藤 暁子	榊原 久孝
佐原 弘子	清水 隆裕	社本 生衣	白尾久美子	杉浦 太一	大屋 富彦
高橋 真理	城 憲秀	田中 千代	玉腰 浩司	寺岡三左子	永井 邦芳
中垣 明美	中神 克之	永谷 幸子	中山奈津紀	夏目美貴子	新美 綾子
二井矢清香	西田 友子	野田 幸裕	濱田 昌実	東野 督子	深谷 久子
福田 和美	福田 峰子	布施 淳子	淵田英津子	古澤亜矢子	古田加代子
法橋 尚宏	星野 純子	堀井 直子	三笥 里香	村中 陽子	山内 豊明
山口知香枝	山下 敬	山幡 朗子	山本 真実	吉江由加里	

(五十音順 敬称略)

編集委員

委員長：藤井 徹也

委員：大村 知子・門間 晶子・近藤 高明・篠崎恵美子・刃喜田恵子・新家 一輝

春田 佳代

(五十音順 敬称略)

日本看護医療学会雑誌 第27巻第2号

2025年12月31日 発行

発行所 〒487-8501 愛知県春日井市松本町1200
中部大学 生命健康科学部保健看護学科内
日本看護医療学会

E-mail : info@jsnhc.jp

代表者 池松 裕子

印刷所 株式会社山誠社

Journal of Japan Society of Nursing and Health Care

CONTENTS

Original Article

- Relationship between Work-Family Conflict and Job Satisfaction among
Female Nurses Raising Children
Yasuko SAKAGUCHI and Ikuko UOZUMI 1

Materials

- Extraction of Evaluation Items for Developing a Self-Evaluation Tool Focused
on the Educational Practice Competencies of Clinical Practicum Instructors
Yusuke MORI and Chiharu ITO 13
- How Nurses Support Oldest-Old Living Alone in Urban Areas to Maintain
Good Health
Kyoko SHIRASUNA and Etsuko FUCHITA 25
- Impacts of COVID-19 on the Lifestyles and Healthy Behaviors of
Community-Dwelling People and the Activities of Puåblic Health Nurses:
A Qualitative Descriptive Study
Chihiro KURITA and Mami YAMAMOTO 35
- Causes of Fever in Older Adult Residents of Multi-Bed Room-Type Nursing
Homes amidst the Coronavirus Disease Pandemic
Kazuki YOSHIMOTO 45
- Behavioral Characteristics of Scrub Nurses in the Operating Room:
A Comparison of Advanced Beginners and Expert Nurses
Tamami NOSE, Itoko TOBITA and Mitsuaki TODA 54
- Examining the Relationship between Nursing Students' Sense of
Accomplishment in Clinical Practicum and Their Perceptions of Teaching
Methods and Collaborative Learning
Yuzuki AIZAWA and Yoko MURANAKA 63

- Editorial Note** 73