

常磐看護学研究雑誌

Tokiwa Journal of Nursing Research

第5巻 March 2023

巻頭言

新たに知と向きあう 坂間 伊津美

研究報告

介護保険施設における看護実践能力の実態と関連因子
..... 菅原 直美, 村井 文江 1

病院看護職員の研究活動への経験や思いにおける世代差と支援の方向性
..... 門間 智子, 伊藤 智子, 金澤 ひろみ, 豊田 江美子 13

実践報告

COVID-19 禍の基礎看護学実習Ⅲにおける臨地・学内併用実習の実践報告
..... 細矢 智子, 山口 幸恵, 北島 元治, 萩野谷 浩美 23

PBL を用いたシナリオ学修の効果
—学生との面接結果の分析— 沼口 知恵子, 南雲 史代, 福田 大祐 35

小学3年生親子性教育「命のたんじょう」活動報告
..... 南雲 史代, 中田 久恵, 村井 文江 45

資料

医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する文献検討
..... 福田 大祐, 飯塚 麻紀 55

常磐看護学研究雑誌編集規程 67

常磐看護学研究雑誌投稿規程 69



常磐大学看護学部

Tokiwa University Faculty of Nursing

巻 頭 言

新たに知と向きあう

常磐大学 看護学部

学部長 坂間 伊津美

このたび「常磐看護学研究雑誌」は、6編の論文を掲載した第5巻を発刊することができました。日頃の研究や実践の成果を社会に向けて発信された投稿者の努力をたたえ、また、多忙な業務のなかで査読にあたってくださいました学内外の皆様に厚くお礼申し上げます。

2022年度は、本学部にとって節目の年でした。1つには、卒業した1期生85名が、自分の夢に向かいそれぞれの場で歩み始めました。まもなく1年が経とうとしているものの、臨地での実践について慣れ、学ぶことでまだ精一杯のことと思います。しかし、いつでも知的好奇心と研究的態度を持ち続けてほしいと願います。

看護学部では、4年次科目として「看護課題の探究」を通年でおいています。この科目は、「これまでの学修から学生自らが選択した看護課題を特定し、その課題解決に向けて文献検討、計画の立案を行い、『統合実習』で計画を実施した後、得られた成果を分析・解釈して報告書にまとめる」という一連のプロセスを学びます。初学者である学生にとって、学んできたことや実習で実践したことに関して自ら問いを立てることからしてなかなか容易ではありませんが、これらのプロセスを通して、看護の質を改善するために現状をクリティカルに捉える視点、看護課題を明らかにして探究する態度と方法を身につけることをめざしています。今、卒業生たちは、現場の動きに応じて実践や経験をすることにより得られる知識、いわゆる実践知を形成しはじめています。これは、状況を的確に認識し、適切な判断をする能力につながります。しかし、その時に、自らの実践知への問いを立てて探究し、根拠をもって説明することが合わせて重要であることを心に留めてもらいたいと思います。

2つには、新たに看護学研究科が設置され、次世代型の保健医療人材として社会を先導できる看護系高度専門職業人の育成を開始しました。院生たちは皆、豊富な実務経験を基盤に、理論や概念、あるいは研究的エビデンスをつなげて新たな知を得るため、そしてそれを実践の場に還元するために真摯に学んでいます。実習施設をはじめ地域の看護職の方々にぜひ続けていただきたいと思いますし、また、数年後には、卒業生たちが実践者リーダーや専門看護師、教育研究者となる目標を持ち、学びにきてくれることを期待しています。

さて、アメリカのOpen AIによりリリースされた対話型AIロボット「Chat GPT」が、この3か月間でのユーザーが1億人を越えたことで大きな話題となりました。学習した膨大な知識から作り出された回答が、滑らかな文章で出力されることも特徴です。まだ、偏った回答や誤りを含む回答をする可能性が指摘されていますが、次々と改善が加えられ精度を向上させています。このようなAIは、

私たちが行う教育や研究に対してもこれから大きな影響を与えるでしょう。したがって、AIとうまく付き合い、よりよい看護をするために役立てられる力を備えることが重要です。ただ一方で、看護は人と人とのダイナミックな関わりから生じるものであるため、看護職だからこそ見いだせる問いや考えられる答えが必ずあります。私たちそれぞれの知的な感受性を高め、あらためて看護における知について考えていきましょう。

目 次

巻 頭 言

新たに知と向きあう	坂間 伊津美
-----------	--------

研究報告

介護保険施設における看護実践能力の実態と関連因子	菅原 直美, 村井 文江	1
病院看護職員の研究活動への経験や思いにおける世代差と支援の方向性	門間 智子, 伊藤 智子, 金澤 ひろみ, 豊田 江美子	13

実践報告

COVID-19 禍の基礎看護学実習Ⅲにおける臨地・学内併用実習の実践報告	細矢 智子, 山口 幸恵, 北島 元治, 萩野谷 浩美	23
PBLを用いたシナリオ学修の効果 —学生の面接結果の分析—	沼口 知恵子, 南雲 史代, 福田 大祐	35
小学3年生親子性教育「命のたんじょう」活動報告	南雲 史代, 中田 久恵, 村井 文江	45

資 料

医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する文献検討	福田 大祐, 飯塚 麻紀	55
常磐看護学研究雑誌編集規程		67
常磐看護学研究雑誌投稿規程		69
編集後記		

研究報告

介護保険施設における看護実践能力の実態と関連因子

菅原直美¹⁾, 村井文江¹⁾

A Study of Nursing Competence and Related Factors in Long-term Care Insurance Facilities

Naomi Sugawara, Fumie Murai

抄 録

目 的：介護保険施設における看護実践能力の実態および関連因子を明らかにし、看護実践能力向上に必要な支援を検討することである。

方 法：介護保険施設の看護職員 245 人を対象とした無記名のアンケート調査を実施した。調査項目は看護実践能力、個人因子、環境因子とした。分析方法は、単変量解析として Mann-Whitney の U 検定、Spearman の順位相関分析を実施後、看護実践能力を目的変数、単変量解析で有意差のあった個人因子、環境因子を説明変数とした重回帰分析（強制投入法）を実施した。

結 果：170 人より回答を得た（有効回答率 69.3%）。介護保険施設における看護実践能力項目得点の中央値は尺度全体で 3.8 点、下位尺度別では変調に気づき対応する力が 4.0 点と最も高かった。看護実践能力に関連する因子は、ケアカンファレンスの定期開催（ $\beta = .254$, $p = .003$ ）、看取りケア体制（ $\beta = .242$, $p = .001$ ）、役職（ $\beta = .207$, $p = .003$ ）、学習の機会（ $\beta = .149$, $p = .038$ ）であった。

結 論：介護保険施設における看護実践能力の向上には、ケアカンファレンスの定期的な開催により多職種との連携を促進すること、看取りケア体制を整えること、組織における学習を支援することが必要である。

キーワード：看護実践能力、老年看護、介護保険施設、横断調査

nursing competence, long-term care insurance facilities, gerontological nursing,
cross-sectional survey

I. はじめに

介護保険施設で働く看護職員は、利用者が病いや加齢に伴う心身の機能低下とうまく付き合いながら、人生の最期までその人らしく健やかに暮らしていくためのケアを提供することを役割としている（日本看護協会，2018）。介護保険施設のなかでも特

に利用者数が多い施設に介護老人福祉施設と介護老人保健施設があるが、昨今、入院日数の短期化促進に伴い、医療ニーズの高い在宅療養者等の住まいとしても、これらの施設の需要が拡充している。そのため、介護老人福祉施設や介護老人保健施設の看護職員は、入所者の多様なニーズに対応するため、より専門的で多様な看護実践能力の発揮が求められて

¹⁾常磐大学看護学部

おり、その能力の育成および看護実践環境の整備が重要な課題となっている。

看護実践能力とは、看護実践における専門知識と技術に基づいたケア能力を効果的に発揮し実証できる能力と言われている。笹谷ら（2017；2019）は、特別養護老人ホームにおける看護実践能力は、その人らしい生活を支える力、他職種と連携する力、変調に気づき対応する力、望む看取りを支援する力、という4つの概念で構成されていること、看護実践能力の発揮に先行するものには個人因子と環境因子があり、個人因子には年齢や看護師としての経験年数、教育背景が、環境因子には組織内の最適な学びの風土、施設でのケア体制などがあること、看護実践能力を発揮した成果としてケアの質が向上することを明らかにしている。良好な看護実践環境が質の高い看護ケアにつながることはこれまでも示されてきた（国際看護師協会、2007/2007）が、施設の特性を踏まえてケアの質向上につながる環境因子が明らかにされたことで、看護実践環境を整えるための支援の必要性が明確になったといえる。看護実践能力の育成に有用な看護実践環境を整えるためには、看護実践能力の実態および看護実践能力の向上に関連する因子を総合的に検討する必要があるが、先行研究ではこの点について明らかにされていない。

介護保険施設の機能としては、介護老人福祉施設には入居者の住まいとしての、介護老人保健施設には在宅復帰支援施設としての特徴がある。しかし、全国老人保健施設協会（2014）が実施した全国調査によると、調査に回答した介護老人保健施設の約7割が在宅復帰・自宅療養支援加算を算定しておらず、在宅復帰が難しい状況があることが指摘されていた。加えて、医療経済研究機構（2014）が実施した調査においても、入所者に占める退所見込みのない者の割合の平均は5割を超えており、平均在所日数が長期に及ぶ入所者や再入所を繰り返している入所者が多いことが報告されている。このような施設利用の実情を踏まえると、介護老人保健施設も介護老人福祉施設と同様に住まいとしての機能を担う部分が多いという点では共通しているといえる。介護保険施設は、種類の違いに関わらず「利用者の暮らしの場」であり、尊厳あるケアをもって入所する高齢者の能力に応じた自立した生活を送るための公

共的な役割をもつ（日本看護協会、2018）。そのため、地域包括ケアシステムにおいても、地域の要介護高齢者の暮らしを支える重要な社会資源として位置づけられている。

両施設の看護職員の役割という側面においては、少ない人員配置のなかで主治医や介護職員等と連携して入所高齢者の日々の健康管理を行うことを主要な役割としている点で共通している。具体的には、暮らしの場における健康管理は、日々の体調管理として基礎疾患の病状安定を図り、入所高齢者一人ひとりに合わせた生活機能の自立をめざすこと、異変がある場合には早期発見・早期対応し緊急受診が必要な場合には受診する医療機関と連携を図ることなどである。

したがって本研究では、介護老人福祉施設と介護老人保健施設を介護保険施設として一体的に捉え、介護保険施設における看護実践能力とその関連因子について検討する。このことは、介護保険施設におけるケアの質向上および入所高齢者のQOL向上や看護職員の満足感につながることを期待される。

Ⅱ. 研究目的

本研究の目的は、介護保険施設に勤務する看護職員の看護実践能力の実態および看護実践能力に関連する因子を明らかにし、介護保険施設における看護実践能力を向上させるために必要な支援を検討することである。

Ⅲ. 用語の定義

介護保険施設とは、介護老人福祉施設および介護老人保健施設、とした。

介護保険施設における看護実践能力については、介護老人福祉施設と介護老人保健施設は入所高齢者の住まいとしての機能を担う部分が大きく、両施設の看護職員の役割としても暮らしの場における健康管理という点において共通性が高いと考え、笹谷ら（2017）が明らかにした特別養護老人ホームにおける看護実践能力の定義の「特別養護老人ホーム」を「介護保険施設」に置き換えることで適用できると判断し、下記の通り定義した。

介護保険施設における看護実践能力とは、『介護保険施設』の「入所者やその家族との関係性を築くことで、入所者の思いや状態を的確にとらえ、多職種と効果的に協働することで、その人らしい生活を支えるための力（笹谷ら、2017）」とした。

IV. 概念枠組み

先行研究（笹谷ら、2019；伊藤ら、2012）に基づき、下記の通りとした。

介護保険施設における看護実践能力は、その人らしい生活を支える力、多職種と連携する力、変調に気づき対応する力、望む看取りを支援する力、を構成要素としている。看護実践能力の向上には個人因子あるいは環境因子が関連しており、個人因子には年齢、性別、経験年数、勤務形態と職位、所有資格、教育背景が、環境因子には勤務施設の種類の、入所定員数、看護職員数、教育・学習の機会、ケアを実施する体制が含まれる。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

横断研究

2. 研究対象者

茨城県内にある介護保険施設に勤務する看護職員

3. 調査方法、調査期間

無記名による質問紙調査を2020年9月～11月の期間に実施した。

4. 調査の手続き

2019年11月1日時点で茨城県内に登録のある全ての介護保険施設（介護老人福祉施設258施設、介護老人保健施設140施設）の施設長宛てに研究協力依頼文書を郵送し、文書で同意が得られた場合に看護職員への質問紙の配布を依頼した。同意書には質問紙の配布が可能な看護職員の人数を記載してもらい、人数分の質問紙を施設長宛てに郵送した。看護職員への質問紙の配布は施設長に依頼したが、回収は返信用封筒を使用しての個別の郵送法とした。

5. 調査内容

1) 個人因子に関する項目

年齢、性別、経験年数、勤務形態と職位、所有資格、教育背景

2) 環境因子に関する項目

勤務施設の種類の、入所定員数、看護職員数、学習の機会、ケアを実施する体制

学習の機会は、施設における学習機会の有無をたずね、有の場合に職場内研修、外部研修、上司・同僚への相談の中から該当するものを選択してもらった。ケアを実施する体制は、ケアカンファレンスの定期開催、個別計画に基づく機能訓練、個別計画に基づく栄養・食事管理、認知症ケア、看取りケア、多職種との連携、医師との連携を実施する体制が整っているかについて、整っている～整っていない、どちらともいえない、の5件法でたずねた。

3) 看護実践能力

笹谷ら（2019）が開発した特別養護老人ホームにおける看護実践能力尺度（以下、看護実践能力尺度）を使用した。本尺度は、特別養護老人ホームにおける看護実践能力を4因子「その人らしい生活を支える（15項目）」「多職種と連携する力（8項目）」「変調に気づき対応する力（6項目）」「望む看取りを支援する力（5項目）」34項目で捉えている。回答は「非常にできている（6点）」「かなりできている（5点）」「ややできている（4点）」「あまりできていない（3点）」「ほとんどできていない（2点）」「まったくできていない（1点）」の6段階のリッカート尺度で、尺度得点の範囲は尺度全体で34～204点、得点が高い項目ほど自己の看護実践能力を高く評価していることを示す。尺度開発時に信頼性と妥当性は検証されている。

6. 分析方法

看護実践能力尺度の全項目に回答しており欠損値がない場合に分析対象とした。尺度項目以外で欠損値がある場合はその項目のみ分析から除いた。尺度得点は正規性の検定を行い、正規分布に従っていない場合には、単変量解析においてMann-WhitneyのU検定、Spearmanの順位相関分析を用いた。その後、看護実践能力の尺度得点を目的変数、単変量解析で有意差のあった個人因子、環境因子を説明

変数とした重回帰分析を行った。抽出した全ての説明変数の影響力を比較するため、強制投入法を用いた。ケアを実施する体制への回答は、「整っている」「整っていない」の2群に再編成した。「どちらともいえない」は、整っているとはいえない状況と判断し、「整っていない」に含めた。統計解析にはIBM SPSS ver.28 を使用し、有意水準は5%未満とした。

7. 倫理的配慮

介護保険施設の施設長、看護職員に対しては、研究の目的と概要を文書で説明し、協力を依頼した。その際、質問紙への回答は自由意思であることを保障し、回答は研究者への個別返送とした。本研究は常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会の承認を受けて実施した（承認番号 100106）。

VI. 結果

介護老人福祉施設 42 施設、介護老人保健施設 20 施設より同意が得られ、245 人の看護職員が研究対象者となった。このうち、182 人より返送があり、看護実践能力尺度の回答に欠損がなかった 170 部を分析対象とした。（有効回答率 69.3%）

1. 対象者の特性

平均年齢は 51 歳、男性 11 人（6.5%）、女性 159 人（93.5%）であった。所有資格は看護師 94 人（55.3%）、准看護師 75 人（44.1%）、教育背景は専門学校卒が 160 人（94.1%）、経験年数の平均は看護職としては 25 年、介護系事業所では 9.4 年、現在の職場では 7.0 年であった。役職があるものは 36 人（21.2%）、雇用形態は正職員が 143 人（84.1%）であった。現在の職場は、介護老人福祉施設が 126 人（74.1%）、介護老人保健施設が 43 人（25.3%）、入所定員は 50～100 人が最も多く 126 人（74.1%）、看護職員数の平均は常勤者が 5.1 人、非常勤者は 2.2 人であった。学習の機会があると回答した者は 145 人（85.3%）、内訳は、延べ数で職場内研修 90 人（62.1%）、外部研修 97 人、上司や同僚への相談は 72 人であった。（表 1）

ケアを実施する体制は、「整っている」と回答した者の合計人数が多い順に、医師との連携 121 人

（71.2%）、個別計画に基づく栄養・食事管理および多職種との連携 110 人（64.7%）、ケアカンファレンスの定期開催 108 人（63.5%）、看取りケア 92 人（54.1%）、認知症ケア 82 人（48.2%）、個別計画に基づく機能訓練 75 人（44.1%）であった。（表 2）

2. 看護実践能力の実態

看護実践能力尺度合計得点の中央値（四分位範囲）は 129（115.8-143.0）点であった。下位尺度合計得点は、その人らしい生活を支える力 58.0（53.0-65.0）点、多職種と連携する力 29.0（26.0-32.0）点、変調に気づき対応する力 24.0（23.0-28.0）点、望む看取りを支援する力 17.0（10.7-20.3）点であった。これらにおける項目得点の中央値（四分位範囲）は、尺度全体で 3.8（3.4-4.2）点であり、その人らしい生活を支える力 3.9（3.5-4.3）点、多職種と連携する力 3.6（3.3-4.0）点、変調に気づき対応する力 4.0（3.8-4.7）点、望む看取りを支援する力 3.4（2.2-4.1）点であった。

施設の種類による尺度得点の比較では、尺度全体および下位尺度において有意差は認められなかった（表 3）。介護老人福祉施設勤務者の看護実践能力尺度得点の中央値（四分位範囲）は 129.5（116.0-145.0）点であった。下位尺度では、その人らしい生活を支える力 59.0（53.8-67.0）点、多職種と連携する力 30.0（26.0-33.0）点、変調に気づき対応する力 24.0（22.8-28.3）点、望む看取りを支援する力 17.0（13.8-21.0）点であった。同様に、介護老人保健施設勤務者は、看護実践能力尺度全体では 127.0（111.0-139.0）点であった。下位尺度では、その人らしい生活を支える力 58.0（52.0-61.0）点、多職種と連携する力 29.0（26.0-32.0）点、変調に気づき対応する力 24.0（23.0-27.0）点、望む看取りを支援する力 16.0（6.0-20.0）点であった。

3. 看護実践能力と環境因子、個人因子との関連

単変量解析の結果を表 3 に示す。看護実践能力尺度全体および全ての下位尺度において有意差が認められた項目は、学習の機会とケアを実施する体制に含まれる全ての項目で、学習の機会がある場合、ケアを実施する体制が整っている場合に得点が高かった。尺度全体およびその人らしい生活を支え

介護保険施設における看護実践能力の実態と関連因子

表 1 研究対象者の概要

N = 170

項目		n(%) または 平均値(SD)【最小値-最大値】	
個人因子			
年齢		51	(9.7) 【28-71】
性別	男性	11	(6.5)
	女性	159	(93.5)
所有資格	看護師	94	(55.3)
	准看護師	75	(44.1)
	未回答	1	(0.6)
教育背景	専門学校	160	(94.1)
	短大・大学	3	(1.8)
経験年数	看護職としての年数	25.0	(10.9) 【 2 -52】
	介護系事業所での年数	9.4	(7.1) 【 1 -36】
	現在の職場での年数	7.0	(6.6) 【 1 -36】
役職	あり	36	(21.2)
	なし	118	(69.4)
雇用形態	正職員	143	(84.1)
	正職員以外（契約、パートタイマー等）	27	(15.9)
環境因子			
施設の種類	介護老人福祉施設	126	(74.1)
	介護老人保健施設	43	(25.3)
入所定員	50 人未満	11	(6.5)
	50～100 人	126	(74.1)
	100 人以上	31	(18.2)
看護職員数	常勤者（フルタイム）	5.1	(2.8) 【 1 -16】
	非常勤者（時短勤務）	2.2	(2.0) 【 0 -10】
学習の機会	あり	145	(85.3)
	なし	22	(12.9)
(内訳) *			
	職場内研修	90	(62.1)
	外部研修	97	(66.9)
	上司、同僚への相談	72	(49.7)

注) * 「学習の機会」に『あり』と回答した 145 人に対する割合を記載した。(複数回答)

表 2 ケアと実施する体制

N = 170

	整っている		やや整っている		あまり 整っていない		整っていない		どちらとも いえない	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ケアカンファレンスの定期開催	57	33.5	51	30.0	21	12.4	17	10.0	23	13.5
個別計画に基づく機能訓練	26	15.3	49	28.8	30	17.6	26	15.3	37	21.8
個別計画に基づく栄養・食事管理	47	27.6	63	37.1	18	10.6	7	4.1	34	20.0
認知症ケア	30	17.6	52	30.6	23	13.5	8	4.7	57	33.5
看取りケア	34	20.0	58	34.1	8	4.7	48	28.2	21	12.4
多職種との連携	38	22.4	72	42.4	19	11.2	9	5.3	32	18.8
医師との連携	54	31.8	67	39.4	12	7.1	3	1.8	32	18.8

注) 表中には、170 に対する割合を掲載した。

表3 看護実践能力の自己評価と対象者特性、ケアを実施する体制との関連

項目	看護実践能力尺度全体										下位尺度項目									
	その人らしい生活を支える力					多職種と連携する力					変調に気づき対応する力					望む看取りを支援する力				
	中央値	四分位範囲	平均	p 値 *	中央値	四分位範囲	平均	p 値 *	中央値	四分位範囲	中央値	四分位範囲	平均	p 値 *	中央値	四分位範囲	平均	p 値 *	中央値	四分位範囲
尺度合計得点または下位尺度合計得点	129	(115.8-143.0)			58	(53.0-65.0)			29	(26.0-32.0)			24.0	(23.0-28.0)			17.0	(10.7-20.3)		
項目得点または下位尺度項目得点	38	(3.4-4.2)			3.9	(3.5-4.3)			3.6	(3.3-4.0)			4.0	(3.8-4.7)			3.4	(2.2-4.1)		
個人因子																				
年齢																				
性別																				
男性 (n=11)	3.4	2.9-4.2	73.2	.390	3.7	3.2-4.3	73.4	.422	3.4	3.0-3.9	71.2	.319	4.0	2.3-5.0	74.2	.428	3.2	2.2-4.2	86.1	.964
女性 (n=159)	3.8	3.4-4.2	86.4		3.9	3.6-4.3	86.3		3.6	3.3-4.0	86.5		4.0	3.8-4.7	86.3		3.4	2.0-4.0	85.5	
看護師 (n=94)	3.8	3.4-4.2	86.1	.742	4.0	3.6-4.3	86.8	.602	3.6	3.3-4.0	82.3	.419	4.0	3.8-4.7	84.2	.819	3.6	2.8-4.2	89.7	.157
准看護師 (n=75)	3.8	3.4-4.2	83.1		3.8	3.5-4.3	82.8		3.8	3.3-4.2	88.4		4.0	3.7-4.7	86.0		3.2	1.8-4.0	79.1	
経験年数																				
看護職としての年数 (n=167)																				
介護系事業所での年数 (n=163)																				
現在の職場での年数 (n=166)																				
役職																				
あり (n=36)	4.0	3.6-4.5	95.6	.005	4.1	3.9-4.6	101.8	<.001	3.8	3.4-4.3	88.0	.106	4.3	4.0-4.8	92.0	.025	4.0	1.9-4.8	91.3	.033
なし (n=118)	3.7	3.3-4.1	72.0		3.8	3.5-4.2	70.1		3.6	3.2-4.0	74.3		4.0	3.7-4.7	73.1		3.2	2.4-4.0	73.3	
雇用形態																				
正職員 (n=143)	3.9	3.4-4.3	87.3	.263	3.9	3.5-4.3	87.6	.197	3.6	3.3-4.0	85.6	.949	4.0	3.8-4.8	87.7	.183	3.4	2.2-4.2	86.7	.446
正職員以外 (n=27)	3.6	3.3-4.1	75.8		3.7	3.5-4.2	74.3		3.6	3.3-4.1	84.9		4.0	3.7-4.3	74.0		3.2	1.6-4.0	78.9	
環境因子																				
施設の種類																				
介護老人福祉施設 (n=126)	3.8	3.4-4.3	87.4	.280	3.9	3.6-4.5	86.9	.377	3.8	3.3-4.1	86.1	.614	4.0	3.8-4.7	85.3	.877	3.4	2.8-4.2	88.2	.142
介護老人保健施設 (n=43)	3.7	3.2-4.1	78.1		3.9	3.5-4.1	79.3		3.6	3.3-4.0	81.8		4.0	3.8-4.5	84.0		3.2	1.2-4.0	75.6	
入所定員																				
50人以上 (n=157)	3.8	3.4-4.2	85.0	.592	3.9	3.5-4.3	85.0	.635	3.6	3.3-4.2	84.6	.936	4.0	3.8-4.8	85.9	.155	3.4	2.2-4.1	84.6	.959
50人未満 (n=11)	3.6	3.2-4.1	76.9		3.9	3.5-4.2	78.2		3.8	3.4-3.9	83.4		3.8	3.8-4.3	64.5		3.4	1.6-4.2	83.8	
看護職員数																				
常勤者数 (n=168)																				
非常勤者数 (n=167)																				
学修の機会																				
あり (n=145)	3.9	3.5-4.2	89.6	<.001	4.0	3.6-4.3	88.6	.001	3.8	3.4-4.1	89.7	<.001	4.2	3.8-4.8	90.0	<.001	3.6	2.3-4.4	87.0	.036
なし (n=22)	3.3	2.9-3.6	46.9		3.5	3.2-4.0	53.4		3.1	2.5-3.4	46.3		3.7	3.5-4.0	44.6		3.0	1.9-3.4	64.0	
カンファレンス‡																				
整っている (n=108)	3.9	3.6-4.3	100.7	<.001	4.0	3.7-4.5	97.8	<.001	3.9	3.5-4.3	103.2	<.001	4.3	4.0-5.0	99.8	<.001	3.8	2.7-4.6	93.4	.003
整っていない (n=61)	3.4	3.0-3.9	57.2		3.7	3.3-4.0	62.4		3.3	2.6-3.7	52.8		3.8	3.5-4.0	58.8		3.0	1.7-3.7	70.2	
機能訓練‡																				
整っている (n=75)	4.0	3.6-4.4	101.4	<.001	4.1	3.8-4.5	102.3	<.001	3.9	3.4-4.4	101.2	<.001	4.3	3.8-4.8	97.7	.001	3.8	2.6-4.8	95.2	.011
整っていない (n=93)	3.6	3.2-4.0	70.9		3.8	3.4-4.1	70.2		3.5	3.1-3.9	71.0		4.0	3.7-4.5	73.9		3.0	2.0-4.0	75.9	
栄養・食事管理‡																				
整っている (n=110)	3.9	3.6-4.4	98.8	<.001	4.0	3.7-4.5	97.9	<.001	3.9	3.4-4.3	99.1	<.001	4.3	4.0-4.9	97.4	<.001	3.8	2.4-4.5	91.9	.012
整っていない (n=59)	3.4	3.0-3.9	59.4		3.6	3.3-4.0	60.9		3.3	3.0-3.8	58.8		3.8	3.5-4.0	61.8		3.0	1.8-3.8	72.2	
認知症ケア																				
整っている (n=82)	4.0	3.6-4.4	103.8	<.001	4.1	3.8-4.5	101.4	<.001	4.0	3.4-4.4	58.8	<.001	4.3	4.0-5.0	102.3	<.001	3.8	2.2-4.8	96.6	<.001
整っていない (n=88)	3.6	3.2-3.9	68.5		3.7	3.4-4.1	70.7		3.4	3.1-3.8	58.8		4.0	3.7-4.5	69.9		2.9	2.1-3.8	75.2	
看取りケア																				
整っている (n=92)	4.0	3.6-4.4	100.8	<.001	4.0	3.7-4.3	94.4	.007	3.8	3.4-4.2	58.8	.025	4.2	3.8-5.0	92.7	.045	4.0	3.4-4.8	91.9	<.001
整っていない (n=77)	3.6	3.2-3.9	66.1		3.8	3.4-4.2	73.8		3.5	3.1-4.0	58.8		4.0	3.7-4.5	75.8		2.4	1.0-3.2	76.8	
多職種との連携																				
整っている (n=110)	3.9	3.6-4.4	101.2	<.001	4.0	3.8-4.5	57.6	<.001	3.9	3.4-4.3	58.8	<.001	4.3	4.0-4.9	97.9	<.001	3.8	2.8-4.6	95.2	<.001
整っていない (n=60)	3.4	3.0-3.8	56.7		3.6	3.3-3.9	100.8		3.3	3.0-3.6	58.8		3.8	3.5-4.0	62.9		3.0	1.3-3.8	67.7	
医師との連携																				
整っている (n=121)	3.9	3.6-4.3	95.9	<.001	4.0	3.7-4.4	94.7	<.001	3.8	3.4-4.1	58.8	<.001	4.3	3.8-5.0	96.1	<.001	3.8	2.3-4.6	91.0	.006
整っていない (n=47)	3.4	3.0-3.7	55.3		3.6	3.3-3.9	58.2		3.4	3.0-3.8	58.8		3.8	3.5-4.0	54.7		3.0	1.6-3.6	67.9	

注1) 看護実践能力尺度：特養における看護実践能力尺度

注2) *：Mann-WhitneyのU検定。†：年齢、経年数、看護職員数はSpearmanの順位相関分析を実施した。

注3) ‡：がついている項目名は以下の通りカンファレンス：ケアカンファレンスの定期開催、機能訓練：個別計画に基づく機能訓練、栄養・食事管理：個別計画に基づく食事・栄養管理

表4 看護実践能力の関連因子

N=170

説明変数	目的変数															
	看護実践能力尺度合計得点 n = 147				その人らしい生活を支える力 n = 147				多職種と連携する力 n = 158				下位尺度項目の合計得点			
	β	t 値	p 値		β	t 値	p 値		β	t 値	p 値		β	t 値	p 値	
現在の職場での経験年数																
役職	.207	3.08	.003		.252	3.67	<.001		.095	1.37	.172		.068	0.89	.375	
学修の機会	.149	2.10	.038		.093	1.24	.217		.106	1.52	.131		.118	1.59	.114	
ケアカンファレンスの定期開催	.254	3.07	.003		.165	1.89	.061		.300	3.64	<.001		.144	1.56	.121	
機能訓練	.088	1.12	.264		.143	1.72	.087		.094	1.19	.237		.035	.403	.688	
栄養・食事管理	-.037	-.41	.679		-.048	-.51	.612		-.055	-.61	.544		.049	.494	.622	
認知症ケア	.101	1.30	.197		.086	1.17	.244		.160	2.02	.046		.158	1.84	.068	
看取りケア	.242	3.35	.001		.089	1.17	.244		.075	1.03	.304		.084	1.05	.298	
多職種との連携	.109	1.21	.227		.168	1.77	.079		.152	1.65	.102		.020	.198	.844	
医師との連携	.048	.596	.552		.087	1.02	.309		.012	.144	.885		.142	1.59	.114	
調整済みR ²		.359				.288				.308				.242		
p 値		< .001				< .001				< .001				< .001		
			</													

る力、変調に気づき対応する力、望む看取りを支援する力においては、役職がある場合に得点が有意に高かった。

強制投入法による重回帰分析の結果を表4に示す。看護実践能力尺度全体の得点に有意に関連していた説明変数はケアカンファレンスの定期開催 ($\beta=.254$)、看取りケア体制 ($\beta=.242$)、役職 ($\beta=.207$)、学習の機会 ($\beta=.149$) であった (調整済み $R^2=.359$)。同様に下位尺度の得点では、その人らしい生活を支える力には役職 ($\beta=.252$) (調整済み $R^2=.288$) が、多職種と連携する力にはケアカンファレンスの定期開催 ($\beta=.300$)、認知症ケア体制 ($\beta=.160$) (調整済み $R^2=.308$) が、変調に気づき対応する力には学習の機会 ($\beta=.192$) (調整済み $R^2=.242$) が、望む看取りを支援する力には看取りケア体制 ($\beta=.578$)、ケアカンファレンスの定期開催 ($\beta=.178$) (調整済み $R^2=.335$) が有意に関連していた。なお、全てのモデル式において説明変数の VIF は 1.0～2.0 の範囲にあり、多重共線性は確認されなかった。

VII. 考察

1. 介護保険施設における看護実践能力の実態

看護実践能力尺度の項目得点の中央値が 3.8 点であり、「ややできている (4 点)」に満たない者が最も多く、看護実践能力に対する自己評価としては低い傾向にあるといえる。一般的に、看護実践能力に対する自己評価には、看護実践への満足度や同僚からの承認が影響しており (櫻間ら, 2021)、同僚と共に実践した看護を振り返り内省的な支援が得られている場合に高く (山口ら, 2017)、業務の遂行に達成感や満足感を感じない場合に低くなる (小口ら, 2021) ことが報告されている。高齢者介護施設における看護実践は、入所高齢者の健康状態のアセスメントと生活行為の過程で生じやすいリスクや変化の予防が優先されるが、治療支援が優先される病院での看護実践と比べて、入所高齢者に対して実践する看護実践の成果は目に見えにくい (鎌田, 2018) と言われている。本研究において看護実践能力の自己評価結果が低い傾向にあった背景には、実践した看護の成果が目に見えにくいことから達成感

や満足感を感じにくいことに加えて、振り返り等によって互いに成果を確認する機会が少ない可能性がある」と推察された。看護実践能力の向上に向けた支援として、まずは自己評価を適切に行えるよう実践した看護を振り返る機会を積極的につくり、目に見えにくい成果を可視化できるよう促していく必要があると考える。

下位尺度における項目得点の比較では、望む看取りを支援する力が最も低く、回答の分散が大きいという結果であった。東京都健康長寿医療センター研究所 (2017) が実施した特別養護老人ホームを対象とした調査によると、看取りケア方針のある施設でも看取りケアを実施後に施設内で死亡退所した者は退所者の 47.2% あり、看取りケア体制強化の余地があることが指摘されている。加えて、看取りケア方針のない施設では退所者の約 8 割が医療機関に入院後に死亡しており、看取りケア体制において看取りケア方針が必須になることも指摘されていた。本調査においても、望む看取りを支援する力の項目得点の中央値は、看取りケア体制が整っている群 4.0 点に対し、看取りケア体制が整っていない群 2.4 点であり、施設における看取りケア方針の有無および看取りケア体制の状況が、望む看取りを支援する力の発揮に影響を及ぼしていることが推察された。

施設の種別で看護実践能力に有意差はみられなかった。制度上の役割の違いはあるものの、両施設において看護職員が発揮している看護実践能力には差がないことが示された。これより、介護保険施設の種別で区別することなく看護実践能力を一体的に向上させるための支援を検討することは妥当であると考えられた。

2. 看護実践能力に関連する因子

看護実践能力尺度の得点に有意な関連因子は看取りケア、ケアカンファレンスの定期開催、役職、学習の機会、であり、なかでもケアカンファレンスの定期開催および看取りケア体制が整っていることが強く関連していた。

看取りケアの体制が整っていることは、望む看取りを支援する力 ($\beta=.578$) に強く関連していた。そのため、尺度全体 ($\beta=.242$) にも影響したのではないかと推察された。また、介護保険施設に入所

者する高齢者は心身の状態が変化しやすく、生活のリスクを抱えた重度要介護状態にある人たちである。看取りケア方針のある施設においては、看取りケアは入所時から行われる長期的な過程として実践されている（小林ら、2016）。本研究においても、看取りケア体制が整っている施設では、看取りケアを長期的な過程として捉え、日常的なケアとして実践しており、看護実践能力の向上につながったのではないかと推察された。一方で、看取りケア体制のない施設においては、望む看取りを支援する力が他の項目と比べ著しく低く、多くの看護職員が看取りケアに対して課題を感じていることが推察された。介護保険施設をはじめとした高齢者ケアに関わる事業所においては、老いという不可逆的な状態にある高齢者の生命の自然な過程を適切にアセスメントし、穏やかさを尊重するケアを多職種が連携して取り組めるような体制づくりが必要である（川上、2013）。そのため、すべての介護保険施設において看取りケアに対する理解を深め、看取りケアを行う体制づくりを推進できるよう支援が必要であると考える。

ケアカンファレンスの定期開催は、尺度全体（ $\beta = .254$ ）と多職種と連携する力（ $\beta = .300$ ）へ影響していた。ケアカンファレンスは、ケアマネジメントの過程において利用者主体の支援のあり方を具体化する役割をもち、カンファレンスを開催することでより適切で質の高いサービスの提供を導くことができる（野村、1999）と言われている。そのため、ケアカンファレンスが定期開催できている施設の看護職員は、より良いケアを実践するための話し合いを多職種間で行うことでケア方針が明確となり、実践に対する意欲も高められ、看護実践能力の向上につながったのではないかと推察された。介護保険施設におけるケア方針は、施設サービス計画に反映され、サービスを受ける入所高齢者や家族、ケアに携わる多職種間で共有、実践されていく。質の高いサービス提供に貢献する看護実践能力を発揮するためには、介護職員や相談員など多職種でケア方針について話し合いができる場に看護職員も積極的に参加し、お互いの専門性を認め合いながら連携する力が必要になる。

役職は尺度全体（ $\beta = .207$ ）とその人らしい生活

を支える力（ $\beta = .252$ ）に有意に関連しており、個人因子として役職があることが看護実践能力の向上に影響することが明らかとなった。介護保険施設の看護職員の学習ニーズは、教育背景や経験に関係なく責任を伴う職位にある場合に高いことが報告されている（吉岡ら、2012）。そのため、役職者の看護実践能力が高い背景には、実践力を向上させるための学習に取り組んでいる者が多いことがあると推察された。

学習の機会は尺度全体（ $\beta = .149$ ）と変調に気づき対応する力（ $\beta = .192$ ）に有意に関連していた。学習の機会の内訳には「外部研修」のほか「職場内研修」や「上司、同僚への相談」も含まれており、施設の中にお互いに学びあう風土があることが看護実践能力の向上に影響する、という笹谷ら（2017）の報告を追認する結果となった。また、組織における学習は研修など意図的なことだけではなく、実践の場で仲間と仕事に従事する中で無意識的になされ、行動や考えが変化する場合がある（岩崎、2019）と言われている。看護実践能力を向上させるためには、個人による学習だけではなく組織における学習にも目を向ける必要がある。

VIII. 本研究の限界と課題

本研究では、介護保険施設における看護実践能力の関連因子を明らかにした結果より、看護実践能力を向上させるための支援として、ケアカンファレンスの定期開催、看取りケア体制の整備、組織における学習の必要性を示した。しかし、これら支援の具体的方法まで明らかにできていない点において限界がある。今後は、本研究結果に基づいた支援方法を具体的に示し、その有効性を実証していくことが課題である。

IX. 結論

1. 介護保険施設における看護実践能力は、変調に気づき対応する力が最も高く、その人らしい生活を支える力、多職種と連携する力、望む看取りを支援する力と続いた。
2. 施設の種別による看護実践能力の差はみられな

かった。

3. 高齢者介護施設における看護実践能力の向上に関連する因子は、ケアカンファレンスの定期開催、看取りケア体制、役職、学習の機会であった。
4. 介護保険施設における看護実践能力を向上させるためには、より良いケアの実践を目指して多職種による連携を基盤としたケアカンファレンスを定期的に行うこと、看取りケアを長期的な過程としてとらえ実践する体制を整えること、組織における学習を支援することが必要である。

付記

本研究の内容の一部は、日本老年看護学会第26回学術集会において発表した。

謝辞

本研究にご協力頂きました看護職員の皆様ならびに施設長の皆様に深く感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反はない。

著者貢献度

S Nは研究の着想およびデザイン、データ分析、原稿の作成；M Fはデータ分析、原稿の校正、研究プロセス全体への助言を行った。全ての著者は最終原稿を読み、承認した。

引用文献

- Cornflake, B. S., Ternestedt, B., Larsson, L. F., et al. (2015): Utilization of palliative care principles in nursing home care: educational interventions. *Palliative and Supportive Care*, 13, 1745-1753.
- 鎌田ケイ子 (2018): “看護の本質” を実感できる実践から学ぶ 特別養護老人ホームの看護. 154-158, 日本看護協会出版会, 東京.

- 伊藤美智子, 近藤克則 (2012): ケアの質評価の到達点と課題—特別養護老人ホームにおける評価を中心に—. 季刊社会保障研究, 48(2), 120-132.
- 医療経済研究機構 (2014): 介護老人保健施設の在宅復帰支援に関する調査研究事業報告書, Retrieved from: <https://www.ihep.jp/wp-content/uploads/current/report/study/385/13401ab.pdf> (検索日: 2023年1月5日)
- 岩崎久美子 (2019): 成人の発達と学習, 219, 放送大学教育振興会, 東京.
- 鎌田ケイ子 (2018): “看護の本質” を実感できる実践から学ぶ 特別養護老人ホームの看護, 6-12, 日本看護協会出版会, 東京.
- Karlstad, M., Wadensten, B., Fagerberg, I., et al. (2015): Is the competence of Swedish registered nurses working in municipal care of older people merely a question of age and postgraduate education?. *Nordic College of Caring Science*, 29(2), 307-316.
- 川上嘉明 (2013): はじめてでも怖くない 自然死の看取りケア 穏やかで自然な最期を施設の介護力で支えよう, メディカ出版, 東京.
- 小林尚司, 山下香枝子 (2016): 特別養護老人ホームの看取りケアにおける看護職員の実践. *せいの看護学会誌*, 6(2) March, 9-15.
- 国際看護師協会 (2007)/日本看護協会訳 (2007) すばらしい看護実践環境: 質の高い職場環境は質の高い看護ケアにつながる情報・行動ツールキット, Retrieved from: <https://www.nurse.or.jp/nursing/international/icn/katsudo/pdf/2007.pdf> (検索日: 2022年9月20日)
- 小口翔平, 松永保子 (2021): 看護職者の多重課題遂行における疲労感および達成感と充実感に関連する要因の検討. *長野県看護大学紀要*, 23, 13-22.
- 日本看護協会 (2018): 介護施設の看護実践ガイド 第2版, 東京, 日本看護協会出版会.
- 野村豊子 (1999): ケアカンファレンスの理論と実際 (その1). *岩手県立大学社会福祉学部紀要*, 2(1), 69-79.
- 大村光代, 山下香枝子, 西川浩昭 (2015): 特別養護老人ホームにおける看取りの看護実践能力の因

子構造と関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 38
(2), 1-12.

櫻間知佐子, 山田聡子, 中島佳緒里 (2021): 中高
年看護師のワーク・エンゲイジメントと看護実
践能力との関連. 日本看護管理学会誌, 25(1),
34-45.

笹谷真由美, 長畑多代 (2019): 特別養護老人ホー
ムにおける看護実践能力尺度の開発 信頼性と妥
当性の検討. 老年看護学, 24(1), 40-49.

笹谷真由美, 長畑多代 (2017): 特別養護老人ホー
ムにおける看護実践能力の概念分析. 大阪府立大
学看護学雑誌, 23(1), 39-49.

東京都健康長寿医療センター研究所: 福祉と生活
ケア研究チーム・終末期ケアのあり方 (2017. 4
月) Retrieved from: [https://www.tmgig.jp/
research/team/cms_upload/syumatsuki_care_
20170502.pdf](https://www.tmgig.jp/research/team/cms_upload/syumatsuki_care_20170502.pdf) (検索日: 2022 年 9 月 20 日)

山口大輔, 浅川和美, 柳澤節子他 (2017): 新卒看
護師の看護実践能力と他者支援との関連 - 大学附
属病院に就職後 6 か月目と 1 年目の比較 -. 日本
看護研究学会雑誌, 40(2), 131-140.

吉岡久美, 森田敏子 (2012): 介護保険施設に就業
する看護職者の学習ニーズ及び看護能力を高める
継続教育のあり方. 日本看護福祉学会誌, 18(1),
21-34.

全国老人保健施設協会: 地域における介護老人保健
施設の役割に関する調査研究事業 (平成 26 年 3
月), Retrieved from: [https://www.roken.or.jp/
wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_shisetsu_
yakuwari.pdf](https://www.roken.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H26_shisetsu_yakuwari.pdf) (検索日: 2022 年 9 月 20 日)

研究報告

病院看護職員の研究活動への経験や思いにおける 世代差と支援の方向性

門間智子^{1),5)}, 伊藤智子^{2),6)}, 金澤ひろみ³⁾, 豊田江美子⁴⁾

Generational Differences in The Experience and Thoughts of
Hospital Nurses' Reserch Activities and The Direction of Support

Tomoko Monma, Tomoko Ito, Hiromi Kanazawa, Emiko Toyoda

抄 録

目 的：病院看護職員の研究の経験や思いから、支援のあり方を検討する。

方 法：A病院看護職員に質問紙調査を行い、統計的記述を行った。クロス集計についてはカイ二乗検定によって関連を検証し、年代と各質問項目の回答とのクロス集計について、年代を順序変数とするWilcoxon順位和検定を行った。

結 果：研究経験あり67%、今後研究を実施したい21%であった。「今後研究をしたいと思う」に対し、「研究をして良かった」「結果を現場に活用できている」が有意に関連していた。年代が低い看護職は「興味がない」「研究したいテーマがない」「やり方がわからない」「時間がない」と考える傾向があり、計画書の書き方や発表の仕方、励ましや労いなどの支援を望んでいた。年代が高い看護職は、「研究したいテーマがある」一方「テーマが見つからない」「研究を通して仲間と協力できた」と感じている傾向があった。

結 論：臨床看護職による研究活動は、看護業務と切り離された難解なものとして捉えることなく、看護の実践・評価における方策の一つとして捉えられることで、研究への動機付けだけでなく看護の質向上に寄与することが期待できる。臨床現場に密接した支援、各世代の能力や希望に適した支援を組織的に取り組んでいく必要がある。

キーワード：臨床看護職、研究活動、世代差、研究支援

hospital nurses, research activities, generational differences, supporting research

I. はじめに

看護職には、専門職として継続学習による能力の維持・開発に努める責務があり、研究や実践を通して専門的知識・技術の創造と開発に努め、看護学の発展に寄与することが求められている（日本看護

協会, 2008)。病院看護職員は交替制勤務の中で、日々進歩する医療や看護の知識・技術を習得するための研修を受けるなど多忙な日々を送っている。こうした病院看護職員に対し研究活動支援をする立場にあった筆者らは、「病院看護職員は臨床現場に直結する知識や技術を習得することに比して、研究を

¹⁾常磐大学看護学部, ²⁾筑波大学医学医療系ヘルスサービスリサーチ分野, ³⁾JAとりで総合医療センター,

⁴⁾総合病院土浦協同病院, ⁵⁾総合病院土浦協同病院非常勤, ⁶⁾総合病院土浦協同病院元非常勤

行うことへの優先度は低く、また、研究は大変なもの、できれば避けて通りたいものと捉えている人が多い」という印象を抱き、病院看護職員への研究活動支援に困難を感じていた。こうした現状は「看護研究実施に伴って看護師は『臨床看護研究は義務付けられている』と体験している」とする先行研究結果によっても明らかとなっており（中野，2014），臨床現場で従事する看護職（以下，臨床看護職）が自発的・意欲的に研究活動に取り組むことは容易ではない。このような状況に対し，自発的・意欲的な研究活動を望むべく，臨床看護職が持つ研究活動への思いに沿った自然な支援をしたいと考えた。

臨床看護職による研究活動とは，現場に生じたさまざまな疑問や問題点を解決するための方策の一つとして臨床看護職にとって身近な活動であり，臨床実践の一部として捉えられる。宮芝らは，看護管理者が知覚する臨床看護研究の意義に関する研究結果として，カテゴリ『看護実践に根ざした新しい知識・技術の産出』が，本来，看護研究の有する目的に合致する重要な意義であると述べており，さらにカテゴリ『臨床現場の問題解決』，『当該病院の看護実践・業務の点検・評価』『当該病院における看護実践・業務の統一』から「知の創造よりも特定の状況における当面の問題を評価・解決するという意義を持つ」と考察している（宮芝，2012）。従って，臨床看護職における看護研究の意義とは，大学や研究機関における研究者が行う看護研究の意義とは異なった特徴を有しており，臨床看護職が経験する研究活動に応じた支援が必要であると考えられる。

そこで，臨床現場にいる看護職は研究をどのように捉えているのか，また，研究を進めるにあたって困ること・戸惑うこと等を調査し，臨床現場における看護研究活動の実状と支援策を検討したいと考えた。

II. 目的

本研究の目的は，病院看護職員の研究の経験や思いを明らかにし，研究活動支援のあり方に示唆を得ることである。

Research Questions (RQ) は以下のとおりである。

RQ1 病院看護職員は研究活動をどのように思っているか。

RQ2 病院看護職員の研究活動への意欲に関連する要因は何か。

RQ3 病院看護職員の研究活動への思いに世代間の違いはあるか。

III. 方法

1. 対象：A病院に勤務する全看護職員 699 名

2. データ収集期間：2015 年 2 月

3. データ収集方法：選択式・一部記述式質問紙調査を作成し，実施した。調査内容は基本属性，研究に関する経験・思い，必要としている研究支援，研究のイメージである。

4. データ分析方法：統計的記述を行い，クロス集計についてはカイ二乗検定によって関連を検証した。また，クリニカルラダーに沿った研修目標を検討するために，年代と各質問項目の回答（1：はい，0：いいえ）とのクロス集計について，年代（1：～29 歳，2：30～39 歳，3：40～49 歳，4：50 歳～）を順序変数とする Wilcoxon 順位和検定を行った。有意水準は 5 % とした。

5. 用語の定義

本研究における「研究活動」とは研究発表および臨床現場における活動報告とそれらのプロセスのことをいう。

6. A 病院看護部の研究活動

A 病院は地域の中核病院であり，病棟，外来，訪問看護，健診センターなどの 25 部署で構成されている。

筆者らが研究活動支援に携わっていた調査時をささむ約 8 年間の看護部の研究活動は以下の通りである。毎年，院内看護研究発表会を開催しており，全部署から 1 題ずつ研究発表をする。本会は，1 年を通して研究計画書や抄録の提出が計画的に進められる。各部署では研究グループに必ず

研究経験者や主任、看護師長などが構成員となり、筆頭研究者である若手の看護師を支援する。また、全ての看護師長が分担して看護部教育委員会研究部門メンバーと協力しながら他部署の研究計画書や抄録作成を支援している。看護部教育委員会研究部門は、発表会の企画・運営とともに発表までの支援に加わり、発表後、院外の研究会・学会発表へ繋げられるよう支援している。また、各部署が院外の研究会・学会に向けて取り組む看護研究の個別の相談を受け支援を行っている。教育委員会では、看護研究に関する研修をクリニカルラダー別にレベルに合った内容を考え、行っている。

IV. 倫理的配慮

本研究は共同研究者所属施設の看護倫理審査の承認を受けて実施した。対象者に研究の趣旨・方法・自由意思・利益と不利益・個人情報保護、データの取り扱い・公表方法等について、文書を用いて説明し、アンケートの回収をもって同意とみなした。

V. 結果

回収数n=617（回収率 88.3%）であった。

1. 対象の属性および研究活動の経験（表1）

対象の年齢は、20歳代 40.7%、30歳代 31.0%、40歳代 19.4%、50歳以上 8.9%であり（不明 1.0%含む）、研究を1回以上経験したことがある者は 67.4%であり、研究をしてよかったと思う者が 46.5%、研究の結果を現場に活用できていると思う者が 27.1%、今後、研究を実施したいと思う者は 21.0%であった。

2. 研究活動への思い（表2）

対象全体の結果は表2に網掛けで示した。

今後研究を行いたくない理由（複数選択）として最も多かった回答肢は「時間がない・手間である」であり、次いで「研究に興味がない」「研究したいテーマがない」であった。一方、今後研究をしたい理由（複数選択）として最も多かった回答肢は「研究を勉強したい」であり、次いで「研究したいテーマがある」、「研究に興味がある」であった。また、研究を実施して困ることの最多は「時間がない」で

表1. 対象者の属性および研究活動の経験

	n	%
年齢		
20-29	251	40.7
30-39	191	31
40-49	120	19.4
50-	47	7.6
不明	8	1.3
職位		
師長	30	4.9
主任	21	3.4
リーダー	39	6.3
スタッフ	516	83.6
不明	11	1.8
研究実施について		
研究を実施したことがある	416	67.4
研究をしてよかったと思う	287	46.5
研究の結果を現場に活用できている	167	27.1
今後、研究を実施したい	130	21.1

有効回答数n=617

あった。研究をしてよかったことの最多は「研究結果が臨床業務に役立った」であり、研究支援を受けたい点の最多は「研究テーマの決め方」であった。研究が研究であるために最も重要であると考えること（単数選択）の最多は「研究テーマへの興味」であり、次いで「臨床への活用」であった。

3. 研究への意欲の背景（表3）

研究経験に対する受け止めや現場への還元に対する認識が今後の研究への意欲に関連があるかを調べた。研究をしたいと思うという回答に対し、研究をして良かったと思うこと（ $p<.0001$ ）および、研究の結果を現場に活用できているという実感が有意に関連していた（ $p<.0001$ ）。

4. 研究活動の経験・思いにおける世代差（表2）

年齢に関する質問に回答していた対象 609 名を分析対象とした。

1) 年代が低いことに有意に関連していた項目

研究を実施したくない理由として「研究に興味がない」（ $Z=-4.6229$, $p<.0001$ ）、および「研究をしたいテーマがない」（ $Z=-3.0434$, $p=0.002$ ）、研究を実施したい理由として「研究に興味がある」（ Z

$=-2.2022$, $p=0.028$ ）に有意な関連がみられた。研究で困ることの内容として「研究のやり方がわからない」（ $Z=-5.964$, $p<.0001$ ）、および「時間がない」（ $Z=-3.2764$, $p=0.001$ ）であった。また、研究支援を受けたい点として「研究計画書の書き方」（ $Z=-2.0901$, $p=0.037$ ）、「研究発表のやり方」（ $Z=-3.1817$, $p=0.002$ ）、および「研究への励まし・労い」（ $Z=-2.0977$, $p=0.036$ ）に有意な関連がみられた。

2) 年代が高いことに有意に関連していた項目

研究を実施したい理由として「研究をしたいテーマがある」（ $Z=2.1839$, $p=0.029$ ）および「その他」（ $Z=2.5342$, $p=0.011$ ）が有意に関連していた。また、研究を実施したくない理由として「その他」（ $Z=3.4607$, $p=0.001$ ）、研究で困ることの内容として、「研究したいテーマが見つからない」（ $Z=5.1854$, $p<.0001$ ）、「その他」（ $Z=2.5135$, $p=0.012$ ）が有意な関連がみられており、一方で、研究を実施して良かったことの内容として「研究を通して仲間と協力できた」（ $Z=3.7025$, $p=0.0002$ ）に有意な関連がみられた。研究であるために最も重要と考えることとして「研究テーマへの興味」（ $Z=2.3744$, $p=0.018$ ）、「文献検討」（ $Z=2.2386$, $p=0.025$ ）、お

表 3. 研究への意欲の背景

			今後、研究をしたいと思う		
			はい	いいえ	計
<u>研究をしてよかったと思う</u>					
はい	n		96	191	287
	%		33.4	66.6	
いいえ	n		17	162	179
	%		9.5	90.5	
$\chi^2=36.43$, $p<.0001$					
<u>研究の結果を現場に活用できている</u>					
はい	n		60	106	166
	%		36.1	63.9	
いいえ	n		48	221	269
	%		17.8	82.2	
$\chi^2=18.42$, $p<.0001$					

病院看護職員の研究活動への経験や思いにおける世代差と支援の方向性

表 2. 研究活動への経験・思いと世代差

	全体 n	20 歳代 n %	30 歳代 n %	40 歳代 n %	50 歳以上 n %	Z 値	P 値
全体	609	251	191	120	47		
<u>研究を実施したくない理由</u>							
「研究」に興味がない	161	92 36.6	47 24.6	20 16.7	2 4.3	-4.623	<.0001
「研究」のやり方が分からない	122	60 23.9	30 15.7	21 17.5	11 23.4	-0.505	0.614
「研究」をしたいテーマがない	159	86 34.3	43 22.5	24 20.0	6 12.8	-3.043	0.002
一緒に「研究」をする人がいない	36	14 5.6	9 4.7	6 5.0	7 14.9	1.495	0.135
時間がない・手間である	359	153 61.0	121 63.4	64 53.3	21 44.7	-0.532	0.595
その他	47	16 6.4	7 3.7	11 9.2	13 27.7	3.461	0.001
<u>研究を実施したい理由</u>							
「研究」に興味がある	40	17 6.8	14 7.3	3 2.5	6 12.8	-2.202	0.028
「研究」を勉強してみたい	56	18 7.2	19 10.0	13 10.8	6 12.8	-0.701	0.483
「研究」をしたいテーマがある	47	7 2.8	20 10.5	13 10.8	7 14.9	2.184	0.029
一緒に「研究」したい人がいる	2	0 0.0	0 0.0	1 0.8	1 2.1	1.825	0.068
通常の業務以外の仕事がしたい	1	1 0.4	0 0.0	0 0.0	0 0.0	-1.285	0.199
その他	23	1 0.4	8 4.2	14 11.7	0 0.0	2.534	0.011
<u>研究で困ること</u>							
「研究」のやり方がわからない	208	118 47.0	59 30.9	21 17.5	10 21.3	-5.964	<.0001
「研究」したいテーマが見つからない	256	134 53.4	75 39.3	36 30.0	11 23.4	5.185	<.0001
「研究」を相談できる人がいない	61	29 11.6	18 9.4	10 8.3	4 8.5	-0.898	0.369
一緒に「研究」できる人がいない	61	23 9.2	19 10.0	10 8.3	9 19.1	1.185	0.236
共同研究者が協力してくれない	36	9 3.6	18 9.4	6 5.0	3 6.4	1.404	0.160
時間がない	367	136 54.2	127 66.5	77 64.2	27 57.5	-3.276	0.001
その他	57	17 6.8	17 8.9	17 14.2	6 12.8	2.514	0.012
<u>研究を実施して良かったこと</u>							
「研究」がおもしろかった	69	11 4.4	26 13.6	24 20.0	8 17.0	1.421	0.155
研究結果が臨床業務の役に立った	166	32 12.8	66 34.5	43 35.8	25 53.2	-1.383	0.167
「研究」を通して仲間と協力できた	109	14 5.6	39 20.4	38 31.7	18 38.3	3.703	0.000
その他	53	16 6.4	16 8.4	18 15.0	3 6.4	-1.083	0.279
<u>研究支援を受けたい点</u>							
研究テーマの決め方	277	131 52.2	83 43.5	49 40.8	14 29.8	2.884	0.004
研究計画書の書き方	238	115 45.8	63 33.0	44 36.7	16 34.0	-2.090	0.037
質的研究のやり方	235	94 37.5	76 39.8	45 37.5	20 42.6	0.975	0.330
量的研究のやり方	202	78 31.1	67 35.1	40 33.3	17 36.2	1.285	0.199
結果に基づいた考察のやり方	273	110 43.8	94 49.2	52 43.3	17 36.2	-0.160	0.873
研究発表のやり方	180	93 37.0	49 25.7	28 23.3	10 21.3	-3.182	0.002
研究グループの協力体制の築き方	121	50 19.9	40 20.9	20 16.7	11 23.4	0.124	0.901
研究への励まし・労い	109	55 21.9	32 16.8	15 12.5	7 14.9	-2.098	0.036
業務調整・経済的支援	176	75 29.9	58 30.4	31 25.8	12 25.5	-0.483	0.629
その他	19	8 3.2	5 2.6	6 5.0	0 0.0	0.050	0.961
<u>研究であるために最も重要と考えること（単数回答）</u>							
研究テーマへの興味	275	128 51.0	87 45.6	44 36.7	16 34.0	2.374	0.018
文献検討	72	27 10.8	15 7.9	20 16.7	10 21.3	2.239	0.025
方法の熟知	48	14 5.6	16 8.4	14 11.7	4 8.5	2.139	0.033
インタビュー技術	4	2 0.8	0 0.0	1 0.8	1 2.1	0.416	0.678
アンケートの作成	10	7 2.8	1 0.5	1 0.8	1 2.1	-1.323	0.186
プレゼンテーション（発表）	27	13 5.2	9 4.7	3 2.5	2 4.3	-0.773	0.439
研究経験者からの指導	35	19 7.6	11 5.8	5 4.2	0 0.0	-1.844	0.065
臨床への活用	144	51 20.3	52 27.2	31 25.8	10 21.3	1.646	0.100
その他	10	3 1.2	3 1.6	3 2.5	1 2.1	0.998	0.318

Z 値および P 値：Wilcoxon 順位和検定による

よび「方法の熟知」($Z=2.1385$, $p=0.033$)に有意な関連がみられた。

VI. 考察

研究活動に対する病院看護職員の経験や思いについて、RQに沿って考察し、研究活動への支援のあり方を検討した。

1. 研究活動をどのように思っているか。

友常らは、少数ではあるが、主体的に看護研究に取り組んでいる職員がいること、達成感を感じ、看護実践の発展に寄与できるという期待等が自らの研究に対する原動力となり、熱意を持ち続ける理由になっていたことを報告している。更に主体的に研究に取り組んでいる看護師が中心となって、同じ部署の職員に働きかけることで、職場に研究を進める環境が構築できるとも述べている(友常, 2019)。本研究においても、「研究を勉強したい」「研究したいテーマがある」「研究に興味がある」といった理由から「今後も研究を実施したい」と考えている者が全体の約2割いた。少数ではあるが、「今後も研究を実施したい」と考える職員がタイムリーに研究活動に前向きに取り組めるよう、多方面からの支援をしていく必要がある。このような職員の研究活動が組織の中で良い連鎖を生むことが期待される。

「今後、研究を実施したくない理由」として、「時間がない・手間である」を挙げている対象が7割超に上り、「研究を実施して困ること」についても「時間がない」と回答した対象が8割超であった。研究支援を受けるという点においても、「時間がない」ことが問題の一つとして挙げられていた。通常の看護業務の中で、研究に関わる時間を確保することが困難であるとみられ、広く臨床現場における研究活動の課題であると言える。これは先行研究でも共通しており、こうした現状に対し、多くの文献では時間と経費の物的な支援が必要であると考察されている(徳原, 2008; 日本看護科学会研究活動委員会(平成8-10年度), 1998; 日本看護科学会研究活動委員会(平成8-10年度), 2000), 「実践の場で研究成果を示すことへの適切な報酬」(前野, 2008)という支援のあり方も一考されるところである。

2. 研究活動への意欲に関連する要因は何か。

「今後も研究をしたいと思う」という研究への意欲には、過去に実施した研究に対し肯定的な経験や臨床に活かせたと感じていることが有意に関連していた。特に「臨床への還元」に関する結果は、田中らが述べている「今まで行った臨床看護研究が臨床や研究現場に活用されると思っている看護師は、思っていない看護師に比べて、研究に対する意識が高い」という報告(田中, 2014)と一致している。また、研究支援を受けたい内容についても半数以上が、「研究テーマの決め方」および「結果に基づいた考察のやり方」を挙げていた。これらは「臨床から研究」そして「研究から臨床」という双方向を意味しており、研究と臨床との繋がりに対する意識が研究への意欲に関連しているとみられる。「今後、看護研究をしたくない」理由としても、「研究に興味がない」、「研究したいテーマがない」が、最多「時間がない」という理由に次いでおり、「臨床から研究」の繋がり弱さが研究実施に対する阻害要因であるとみられた。坂下らによると、臨床看護師による看護研究の多くは、「スタッフの教育」を目的とした施設内カリキュラムの一つとして行われており、「半ば義務的に看護研究が実施されている」と推察されている(坂下, 2013)。「半ば義務的に」看護研究が行われることは、そうした臨床と研究との繋がりを希薄化させる要因の一つと捉えられ、臨床と研究とを強く関連付けて研究に臨みたいと考えている臨床看護職の意欲を損なう恐れがあると考えられる。

3. 研究活動への思いに世代間の違いはあるか。

本研究結果より、病院看護職員の研究活動への思い・考えにおける世代間の差が明らかとなった。年齢の低い者は看護実践の中から研究への意義を見いだせておらず、また研究活動の実務面で悩んでいる傾向があることが示唆された。一方、年齢の高い者は、看護職キャリアの中で研究活動を捉えていると考えられ、看護実践の一つとして研究活動を見据えたいという姿勢を持つ傾向にあると推察された。

1) 年齢の低い看護職の傾向

年齢が低いほど「研究に興味がない」「研究をしたいテーマがない」ため研究を実施したくないと回

答しており、「看護研究をやりたい」と回答した看護師が全体の5割強に対し、3～5年目の看護師で「行おうと思わない」と答えていた調査（横山，2017）と同様の結果が得られた。若い看護職においては、自らの看護実践そのものの成熟が中途であり、看護実践における問題解決としての研究活動へ発展することに、視野を向けられていないと考えられた。

また、研究活動を行っていても、研究活動によってもたらされる現場の問題解決への寄与を体感できず、その価値や意義を理解できていないことが背景にあると推察される。

さらに、年齢が低いほど、研究支援を受けたい内容を「研究計画書の書き方」、「研究発表のやり方」と回答しており、研究活動の実務的な点での支援を求めている。また研究支援を受ける場面で「何を質問・相談してよいかわからない」と回答する傾向があることから、若い看護職は研究活動の方法についての理解や経験が未熟であり、「わからないまま」研究活動に取り組んでいる現状が示唆された。

こうした現状において、研究支援を受けたい内容として「研究への励まし・労い」および研究で困ることは「時間がない」とする若い看護職が多い傾向にあった。年代が低いほど、交代勤務の頻度が多かったり、また妊娠・出産といったライフイベントも多い年代であったりすることが関係していると考えられる。看護師としてのキャリアプランを含めた自身の人生設計について考えることも多く、仕事と生活との調和を図るべく、さまざまなことに折り合いをつけながら向き合っている年代である（石黒，2018）。こうした状況にある若い看護職に対し、研究活動における心的・物的負担への支援が必要であると考えられた。

2) 年齢の高い看護職の傾向

「看護研究を行う必要性について、とくに経験年数15年以上の看護師では必要と考える者が多い」という報告（石黒，2018）と同様に、年齢が高いほど「今後、研究を実施したいと思う」と回答しており、また研究を実施したい理由として「研究したいテーマがある」と回答していることから、看護実践の成熟した中で、さらなるステップアップや役割を求めることが研究活動への意欲につながっているこ

とが示唆された。その一方で、「研究したいテーマが見つからない」ことが研究で困ることとする者が多い傾向もあり、研究活動によってもたらされる臨床への還元に期待しつつも、研究にふさわしいテーマの創出において苦慮しているとみられた。あるいは、専門職としての責務を果たさなければならないという責任感から、「何かやらなければならないが見つけれない」現状に困難を感じていると考えられた。

また、研究であるために最も重要であることとして、「研究テーマへの興味」、「文献検討」、「方法の熟知」と回答しており、研究活動に関する一定の理解が得られているとみられた。

年齢が高いほど、研究支援を受けたい点として「研究テーマの決め方」を選択していることから、成熟した看護実践・看護観を得ている集団をターゲットとして、研究テーマの創出およびその洗練を、世代を分けて支援することの必要性が示唆された。

また、研究を実施したい理由、研究を実施したくない理由、研究で困ることの内容、研究支援をして困ったことの内容、に対する回答肢のうち「その他」を回答する者が多かった。年齢が高いことで、研究への思い・考えについて、より多くの個人差が生じ、質問紙の回答肢で捉えられなかったと考えられる。

4. 研究支援のあり方

本研究結果より、研究と臨床との繋がりに対するアプローチの必要性が示唆された。繋がりを強化あるいは「見える化」することが、病院看護職員による研究の促進に有効であると考えられる。そのための方策として、自らの研究発案が臨床での改善に繋がるまでの成功例を看護職自身が共有することが挙げられる。臨床での改善に繋がる研究を行うためには、エビデンスとして認められるような研究方法が図られることが必要である（北島，2012）。日本看護科学会研究活動委員会（平成8-10年度）の報告では、臨床看護師は所属組織の外部・内部の研究指導者から指導を受けているという結果を踏まえ、特に専門的な指導が必要な場合は外部指導者を含めた共同研究プロジェクトの形で問題解決に至る可能

性について肯定的に言及しており（日本看護科学会研究活動委員会（平成8-10年度），2000），教育・研究機関との連携等により，臨床での改善への寄与が可能になることが示唆される。一方でこうした研究を臨床へ活かす取り組みについては，臨床現場において，教育や研究の役割を担う専門看護師が先導し，取り組んでいくことが現時点での実現可能な方法と考える。専門看護師における研究活動の状況は，認定看護師や教育担当看護師とは異なることが示唆されており（河野，2007），臨床の看護職の一員として専門看護師は，その研究実践能力や研究支援の能力を発揮することが期待される。また，専門看護師は大学との共同研究が認定看護師，教育担当看護師に比して多く（河野，2007），外部指導者からの協力も得られやすいとみられる。

また，臨床での改善については，一看護職員の力では不可能なことが多く，研究活動のための時間の確保も含めて，看護部さらには病院全体での取り組みとして組織的に計画されることが必要な現状がある。

坂下らは，臨床看護師が抱える看護研究に対するさまざまな課題は，「看護部が取り組む看護研究の目的が，大学や研究機関で実施されている研究とは異なり，教育を第一としているところから生じているとも考えられる」一方で，臨床看護師が「患者や現象を深く理解できる機会を豊富に有する」とも述べており，臨床看護師による研究の弱みと強みを指摘している（坂下，2013）。本研究結果から，病院看護職員が研究活動に期待する思いが明らかとなり，そうした思いを支持する形で，教育的要素も含んだ研究活動を求めていく必要があると考えられた。

臨床看護職にとって研究のハードルは高く，さらに臨床への還元までも期待する研究活動の実施は困難を極める。その中で，若い看護職が研究の心的・物的負担を過度に担うことなく，研究へのモチベーションを維持・向上させるために，筆頭研究者としては熟練といわれる世代の看護職が望ましいと考えられる。研究活動を支援する第三者的立場の者と対等に結果や考察をディスカッションすることが可能となり，若手の看護職はグループメンバーの一員として機能することで世代間の継続が可能となる。そ

のためには，クリニカルラダーに沿った看護研究研修の目標と組織を単位とした研究支援プログラムを体系的に構築する必要があると考えられる。

VII. 結論

1 施設の看護職員を対象とした調査であることから，施設の特徴や慣習が結果に影響を及ぼす可能性を考慮する必要はあるものの，臨床現場における看護職による研究活動は，看護業務と切り離された難解なものとして捉えることなく，看護の実践・評価における方策の一つとして捉えられることで，研究への動機付けだけでなく看護の質向上に寄与することが期待できると示唆された。また，病院看護職員の研究活動への思い・考えにおける世代間に差がみられ，看護職としての成熟の違いが研究活動における世代差にも影響していると考えられた。

今後の課題として，臨床現場に密接した研究活動支援，各世代の能力や希望に適した研究活動支援およびクリニカルラダー再構築が挙げられ，こうした課題に組織的に取り組んでいく必要があると考えられた。

付記

本研究の内容の一部は，第46回日本看護学会－看護教育－学術集会および平成27年度茨城県看護研究学会において発表した。

利益相反

本研究における利益相反はない。

著者貢献度

MTは研究の着想，デザイン，データ収集，分析，原稿の作成を行った。ITはデータ分析，原稿への示唆および構成，研究プロセス全体への助言を行い，KH，TYはデータ収集を行った。すべての著者は最終原稿を読み，承認した。

引用文献

- About the CNL, Retrieved from: <https://www.aacnnursing.org/CNL/About> (検索日：2015年9月3日)
- 石黒千映子, 杉村鮎美, 大野晶子 (2018)：キャリアアップおよびキャリア開発ラダー遂行に関する中小規模病院看護師の認識, 日本赤十字豊田看護大学紀要, 13(1), 83-93.
- 河野あゆみ, 萱間真美, グレグ美鈴 (2007)：専門看護師, 認定看護師, 教育担当看護師における臨床看護研究の教育ニーズの実態, 日本看護学教育学会誌, 17(2), 31-40.
- 友常雅子, 金子徹治, 葛西妙子 (2019)：臨床の現場で働く看護師に対する看護研究に関する実態調査, 第49回(平成30年度)日本看護学会論文集 看護教育 (2019), 191-194.
- 北島洋子, 西平倫子, 西谷美保 (2012)：学会誌掲載論文から見た臨床看護職が行っている看護研究の現状と課題, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, 1-15.
- 前野真由美, 永田由紀子, 島田美佐 (2008)：臨床の場における看護研究の難しさと求められる支援, 静岡県立大学短期大学部研究紀要, 22, 9-16.
- 宮芝智子, 坂下玲子, 西平倫子 (2012)：看護管理者が知覚する臨床看護研究の意義, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 19, 31-40.
- 中野宏恵, 井上知美, 東知宏 (2014)：臨床現場における看護研究の実施にともなう看護師の体験, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 21, 11-21.
- 日本看護科学学会研究活動委員会 (平成8-10年度) (1998)：臨床看護研究実施上の困難と克服課題－第一次調査報告, 日本看護科学会誌, 18(1), 52-59.
- 日本看護科学学会研究活動委員会 (平成8-10年度) (2000)：臨床看護研究実施上の困難と克服課題－第2次調査, 日本看護科学会誌, 20(1), 28-35.
- 日本看護協会編 (2008)：日本看護協会看護業務基準集 2007年改訂版, 日本看護協会出版会, 東京.
- 坂下玲子, 北島洋子, 西平倫子 (2013)：中・大規模病院における看護研究に関する全国調査, 日本看護科学会誌, 33(1), 91-97.
- 田中梨恵, 大上戸薫, 小林朋子 (2014)：臨床看護師の過去の看護研究実績と研究に対する意識の関係, 第44回日本看護学会論文集 (看護教育), 244-247.
- 徳原多賀子, 井本恵美子 (2008)：看護研究活動を困難にしている要因の分析, 第39回日本看護学会論文集 (看護教育), 124-126.
- 横山映理子, 大久保暢子, 柳橋礼子 (2017)：臨床看護師の研究意欲と困難性に関する検討, 聖路加国際大学紀要, 4, 47-52.

実践報告

COVID-19 禍の基礎看護学実習Ⅲにおける
臨地・学内併用実習の実践報告細矢智子¹⁾, 山口幸恵¹⁾, 北島元治¹⁾, 萩野谷浩美¹⁾Practical Report of Clinical and On-campus Combined Practice
in Fundamental Nursing Practicum Ⅲ under the Influence of COVID-19

Tomoko Hosoya, Yukie Yamaguchi, Ganji Kitajima, Hiromi Haginoya

抄 録

目 的：COVID-19により、2022年度基礎看護学実習Ⅲの臨地・学内併用実習について振り返り、今後の実習に向けた課題を見出す。

方 法：「成績評価」「看護技術の到達度」「授業アンケート」の結果を踏まえ、実習目標の到達度および実習方法について考察する。

結 果：従来の実習と比較し、実習目標「立案した援助を安全・安楽・自立を考慮して実施できる」の評価が高く、看護技術「清拭」「陰部洗浄」の到達度の割合に差はみられなかった。これは、臨地での限られた経験を実習指導者や教員が詳細に指導したことや、学内実習における経験で補っていたためと考えられた。しかし、「手浴・足浴」「洗髪」は臨地・学内併用実習の方が低かった。また、授業アンケートには、実習記録の提出が厳しいという記述があった。

結 論：今後に向け、学内実習の事例および援助内容と実習記録の提出について検討する必要性が示された。また、実習施設への依頼や調整をより綿密に行うと共に、教員の教育力の維持・向上と、結果を踏まえた実習内容の改善および充実が課題となった。

キーワード：COVID-19, 基礎看護学実習Ⅲ, 臨地実習, 学内実習

COVID-19, Fundamental Nursing Practicum Ⅲ, Clinical Practice, On-Campus Practice

I. 緒言

看護学の教育は、講義、演習、実習という授業形態から成り、学生は学内での講義、演習で学んだ知識・技術を基に、学外での実習で患者との相互行為を通して看護の展開を学習する。杉森ら（2021）は、患者の看護目標達成とともに、そこに生じた現

象を教材として、看護実践能力を習得するという学習目標達成を目指す授業が看護学実習であり、個々の主観に属し客観性に乏しい“体験”と、知覚による客観の認識とする“経験”を区別し、「看護学における実習という授業展開は、体験を経験とする学習場面としてきわめて重要な意味を持つ」と述べている。また、池西ら（2021）は、「学生の『他者

¹⁾常磐大学看護学部

性』(実在する自分と相手の関係性を、客観的に見つめる『もう一人の自分』をいう)が育つのを実感できるのは臨地実習である」と述べている。このように、授業として重要な意味を持つ臨地実習ではあるものの、COVID-19感染拡大に伴い、看護学生を受け入れる病院や施設等の逼迫状況から、実習の受け入れ困難や制限が生じてきた。文部科学省の調査(2020)においても、「臨地実習の代替を多くの大学が実施し、看護の対象者と遠隔でのコミュニケーションや、臨地での実習と学内実習を組み合わせるなど、様々な工夫がなされていることが明らかになった」と報告されている。それを示すように、各大学が、実習の代替えとして行った学内実習やオンライン実習の取り組み(宇野ら, 2022; 宇野ら, 2022; 平野ら, 2021; 中村ら, 2021; 中西ら, 2021)や、コロナ禍の代替実習に関する文献検討(大森, 2021)が報告されている。

常磐大学看護学部(以下、本学部)も例外ではなく、各領域で行われる臨地実習において、実習施設からの受け入れ中止、日数や学生人数の制限など、様々な制約の中で進められてきた。本学部において、2年次の春semesterに行われる基礎看護学実習Ⅲは、学生が初めて受け持ち患者に看護過程を用いて看護を展開する内容で、臨地で2週にわたる実習である。従来、本実習は、約90名の学生が3つの施設に分かれて一斉に実習を展開していた。しかし、2020年度はCOVID-19感染拡大のため、実習時期を秋semesterに移動して調整したが、2施設において臨地実習の受け入れが不可となり、そこに配置していた約3割の学生は学内実習のみであった。残り1施設に配置していた約7割の学生も、実習施設の受け入れ学生人数の制限により、1週間の臨地実習と1週間の学内実習を併用して行った(以下、臨地・学内併用実習)。2021年度と2022年度は、計画していた時期に実習を行うことができ、2施設では従来通りの方法で受け入れが可能となった。しかし、1施設に配置していた約7割の学生は、2020年度同様に、実習施設側の受け入れ学生人数の制限により、臨地・学内併用実習を行った。

本稿では、COVID-19により臨地実習期間を短縮して実施した、2022年度基礎看護学実習Ⅲの臨

地・学内併用実習について振り返り、今後の実習に向けた課題を見出すことを目的とし、実習目標の到達度と実習方法について考察する。

Ⅱ. 方法

2022年度に実施した基礎看護学実習Ⅲの臨地・学内併用実習について、「成績評価」「看護技術の到達度」「授業アンケート」の結果を踏まえて振り返り、実習目標の到達度および実習方法について考察する。

Ⅲ. 倫理的配慮

本稿をまとめるにあたり、2022年度当該科目の成績評価の確定後、履修学生に対し科目について報告書をまとめる目的、公表および公表方法、報告書の中で「成績評価」「看護技術の到達度」「授業アンケート」の結果を使用すること、学生個々の記録類や個人情報扱わないため個人は特定されないことを口頭で説明し、了承を得た。

Ⅳ. 基礎看護学実習Ⅲについて

1. 科目の概要

基礎看護学実習Ⅲ(以下、本実習)は、2年次の春semesterに行われる実習である。履修学生は、1年次に見学を通して看護職を理解することを目的とした基礎看護学実習Ⅰと、日常生活援助の実践を目的とした基礎看護学実習Ⅱを修了している。本実習に先立ち、学生は講義と演習で看護過程について学習し、授業内で視聴覚教材を用いた1事例の看護を展開している。本実習は、学内の関連科目の授業終了後に、臨地で成人期・高齢期にある入院患者を対象に、日常生活援助を中心とした看護を展開する科目である。看護過程のほか、受け持ち患者を通して保健医療チームや看護チームの存在を認識し、その役割を理解することや、患者の入院生活における倫理的問題を踏まえ、看護のあり方について考察することも実習内容に含まれている。2週間のうち、1週目の4日目から5日目で、情報収集や援助の実践から、受け持ち患者の全体像を把握して看護

上の問題を挙げ、2週目にかけて、計画した援助を実施、評価して看護を展開していくスケジュールになっている。また、履修学生全体に向けた実習オリエンテーションを、実習開始の約4週前に実施している。実習の目的と目標を表1、実習スケジュールを表2に示す。

2. 実習グループの編成

本実習は、約90名の学生を3つの施設に17グループ（病棟）編成で配置し、一斉に行う。1グループの学生数は4から7名で、1名の教員が1から2グループ（病棟）を担当し、各病棟の実習指導者と協働で指導に当たる。

2022年度の履修学生89名のうち、57名が臨地・学内併用実習の対象となった。もともと9グループ

（病棟）に編成していたものを、前・後半グループに分けたため、1グループの学生人数は3から4名となった。残り32名の学生は、従来と同様、8グループ（病棟）の編成とし、1グループの学生人数は4名であった。

V. 臨地・学内併用実習について

1. 対象学生への追加オリエンテーション

57名の対象学生には、履修学生全体に向けた実習オリエンテーションとは別に、臨地・学内併用実習を行うことについて説明する時間を設けた。その際、臨地で実際の入院患者を受け持ち、学内で視聴覚教材の事例を受け持つことで、2事例の看護を展開することを説明した。また、臨地・学内併用実習

表1. 基礎看護学実習Ⅲの実習目的と実習目標

実習目的	日常生活の援助を中心とした看護の展開をするための基礎的能力を養う。 看護職が協働する他職種の役割を理解した上で看護の役割を明確にする。 また実習を通して、自己の看護観を養うとともに自らの課題を明確にする。
実習目標	1. 患者の全体像を捉え、日常生活上で注目する看護上の問題を明確にできる。 1) 患者の日常生活を理解するための情報を明確にして収集することができる。 2) 情報を集約して患者の日常生活を説明できる。 3) 患者の日常生活を踏まえ、注目する看護上の問題を挙げることができる。 2. 注目する看護上の問題について説明できる。 1) 注目する看護上の問題について、注目する理由を説明できる。 2) 注目する看護上の問題の状況を説明できる。 3) 注目する看護上の問題が複数ある場合は優先順位をつけることができる。 3. 注目する看護上の問題について、生活援助を中心に看護計画を立案できる。 1) 注目する看護上の問題に対する看護の目標を設定できる。 2) 注目する看護上の問題について、具体策を立案できる。 3) 注目する看護上の問題について、具体策の根拠を説明できる。 4. 看護計画に基づいて援助を実施・評価できる。 1) 立案した援助を安全・安楽・自立を考えて実施できる。 2) 実施した援助および実施時の患者の状況を観察し、記録できる。 3) 看護上の問題の目標に沿って、評価することができる。 4) 適切な時期に必要な内容を正確に報告、記録できる。 5. 看護と協働して受け持ち患者を支援する保健医療福祉チームについて説明できる。 1) 受け持ち患者を支援している保健医療福祉の職種とその役割を説明できる。 2) 受け持ち患者を支援している保健医療福祉の職種間の連携・調整がどのように行われているか説明できる。 3) 保健医療福祉チームにおける看護の役割を説明できる。 6. 看護職としての倫理的な態度で行動することができる。 1) 患者、家族、他の医療従事者に対して適切なコミュニケーションがとれる。 2) 自分の健康管理や行動に責任をもつことができる。 3) 不明瞭な部分は自分で調べることができる。 4) 担当教員および実習指導者へ問題解決に向けた相談ができる。 5) グループの中で、リーダーシップおよびメンバーシップを発揮して協力できる。 6) 実習を通して、臨床の倫理的問題について考察できる。 7) 実習を振り返り、自己の課題を述べることができる。

表2. 基礎看護学実習Ⅲの実習スケジュール

実習日	学習形態	内容	カンファレンス	看護過程の進捗
1日目	学内実習	直前オリエンテーション（グループ別）、カンファレンス計画立案、自己学習		
2日目	臨地実習	病棟オリエンテーション、患者紹介、情報収集、バイタルサインの測定、援助の見学等	グループ毎 テーマ設定	情報収集・整理、 アセスメント
3日目	臨地実習	情報収集、環境整備、援助の見学・実施	グループ毎 テーマ設定	情報収集・整理、 アセスメント
4日目	午前:臨地実習 午後:学内実習	前日同様 情報の整理、不足情報の確認、アセスメント		アセスメント 看護上の問題 看護計画立案
5日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助	看護上の問題発表	アセスメント 看護上の問題 看護計画立案
6日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助	看護計画発表	看護計画の評価、 修正、経過記録
7日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助	看護計画発表	看護計画の評価、 修正、経過記録
8日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助、個別面談（学生、実習指導者、教員）	グループ毎 テーマ設定	看護計画の評価、 修正、経過記録
9日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助、個別面談（学生、実習指導者、教員）	最終カンファレンス	看護計画の評価、 修正、経過記録
10日目	学内実習	課題レポート・記録の整理		

の実習スケジュールや進め方について資料をもとに説明した。

2. 臨地・学内併用実習のスケジュール

57名の対象学生のうち、前半グループの30名は、1週目に臨地実習、2週目に学内実習とし、後半グループの27名は、学内実習を先に行い、後に臨地実習を行った。臨地実習は5名の教員で指導し、各教員は1から2グループ（病棟）を担当した。学内実習は、2名の教員で指導した。

1) 臨地実習の進め方

従来の実習では、患者選定は実習指導者が行い、臨地実習の初日に学生へ情報提供していた。しかし、臨地・学内併用実習では臨地での実習期間が短縮されるため、教員が事前に患者情報を実習指導者から情報収集し、学生に情報提供後、受け持ち患者を決定した。具体的には、前半グループは、前週の金曜日に担当教員がオンラインで、選定患者の年代、性別、主たる疾患のみ学生に伝え、学生はグループ内で話し合い、受け持ち患者を決定した上で臨地実習に臨んだ。後半グループは、学内実習の最終日に、担当教員が対面で同内容を学生に伝えた。

初日・2日目は1日病棟実習を行い、3日目の午後は学内実習とした。学生は、2日半の臨地実習で収集した情報をもとに、情報を整理し、解釈・分析、アセスメントの結果として看護上の問題、看護計画の立案を行った。本実習は、日常生活援助を中心とした看護の展開を目的としており、看護上の問題は生活上の支障として捉えることができ、それには疾患や治療、年齢的な要素が大きく影響する。この点について、担当教員が要点を絞り、学生の思考を整理しながら指導することで、学生はアセスメントを進めていった。4日目には看護上の問題と看護計画の一部を発表し、実習指導者から助言を得て、援助を実施した。そして、計画に基づいて実施した援助について、経過記録を記載することで、5日目の計画の評価修正につなげた。以上、実施した1週間の臨地実習のスケジュールを表3に示す。

2) 学内実習の進め方

視聴覚教材の事例は、大腿骨頸部骨折の事例を選定し、学生が学内だけでなく自宅からも視聴可能な教材とした（医学映像教育センター VISUALEARN CLOUD 看護アセスメント事例集 第2版）。初日は自宅学習とし、各担当教員は、

臨地実習中の学生指導が終了した後、オンラインで該当学生から学習の進捗状況の報告を受け、質問とそれに対する助言を行った。2日目は、学内において自己学習を進め、その間、学内実習担当の2名の教員が、学生の座席を回り、実習記録を確認しながら学習状況の把握を行った。その後、学生は、グループ毎に各自がアセスメントした看護上の問題、看護計画について発表し、意見交換を行った。教員は、翌日の演習実施計画としてどのような援助を実施するのか、役割分担として実施者、患者役、評価者について話し合うよう促した。各役割はグループ内で偏らないよう、同じ援助であっても役割を替える、必ず全ての役割を担当するように指導した。

3日目、4日目は実習室を使用し、学生は、グループ毎に計画した看護計画を実施した。この際、

教員は学生に対し、実施する中で計画の評価を行い、修正が必要な場合は看護計画の追加・修正を行うよう指導した。また、実習記録の指導が必要な学生に対して、個別に助言を行った。5日目は、援助場面の動画を視聴し、経過記録を記載した。この動画は、視聴覚教材の事例に教員が追加して作成したもので、口腔ケア後の観察、仙骨部の観察、下肢循環の観察の3つの場面を設定していた。学生はそれぞれ、自分のアセスメントした看護上の問題、看護計画の中に、場面を落とし込んで経過記録を記載していた。以上、実施した学内実習のスケジュールを表4に示す。

3) 実習記録の提出

前・後半グループともに、実習記録の提出は、実習最終日である2週目の金曜日に設定した。しか

表3. 2022年度基礎看護学実習Ⅲ 臨地・学内併用実習の臨地実習スケジュール

実習日	学習形態	内容	カンファレンス	看護過程の進捗
前週金曜	オンライン	担当教員から受け持ち患者情報の収集（前半Gのみ） ※後半Gは担当教員から対面で情報収集		
1日目	臨地実習	病棟オリエンテーション、患者紹介、情報収集、バイタルサインの測定、援助の見学等	グループ毎 テーマ設定	情報収集・整理、 アセスメント
2日目	臨地実習	情報収集、環境整備、援助の見学・実施	グループ毎 テーマ設定	情報収集・整理、 アセスメント
3日目	午前:臨地実習 午後:学内実習	前日同様 情報の整理、不足情報の確認、アセスメント、看護計画立案		アセスメント 看護上の問題 看護計画立案
4日目	臨地実習	情報収集、環境整備、立案した援助計画に沿った援助	看護上の問題、 看護計画の発表	看護計画の評価、 修正、経過記録
5日目	臨地実習	情報収集、環境整備、修正した援助計画に沿った援助、個別面談（学生、実習指導者、教員）	最終カンファレンス	看護計画の評価、 修正、経過記録
翌週月曜	オンライン	課題レポートの提出（後半Gのみ）		

注) 前半グループは臨地実習後に学内実習（表4参照）、後半グループは学内実習後に臨地実習

表4. 2022年度基礎看護学実習Ⅲ 臨地・学内併用実習の学内実習スケジュール

実習日	学習形態	内容	看護過程の進捗
1日目	自己学習 オンライン	教育用視聴覚教材の視聴、自己学習、 学習進捗状況の報告と指導	情報収集・整理、アセスメント、 看護計画立案
2日目	学内実習	自己学習、看護上の問題と看護計画の発表（グループ毎）、 翌日の演習実施計画（援助内容、役割分担等の調整）	情報収集・整理、アセスメント、 看護計画立案
3日目	学内実習	実施者、患者役、評価者に分かれて計画実施、 看護計画の評価、修正	看護計画の実施、評価、修正
4日目	学内実習	実施者、患者役、評価者に分かれて計画実施、 看護計画の評価、修正	看護計画の実施、評価、修正
5日目	学内実習	教員作成動画の視聴、経過記録の記載、記録の整理、 担当教員から受け持ち患者情報の収集（後半Gのみ）	経過記録、記録の整理

し、後半グループにおいては、最終日まで臨地実習を行っており、記録整理に費やす時間の十分な確保が難しいと考えられたため、提出記録のうち課題レポートのみ、翌週の月曜日までにオンライン提出とした。

VI. 結果

1. 実習の成績評価

本実習の評価は、各担当教員が実習目標の到達度を20項目の視点で評価し、科目責任者が最終的に確認し、科目の成績として大学に報告している。履修学生89名の合計平均は77.6点であり、各評価項目の配点は異なるが、全ての項目で評価点の平均が6割以上、看護職としての倫理的な態度に関する項

目（評価項目15～19）においては9割以上であった。臨地・学内併用実習57名と従来の実習32名を比較すると、各々の合計平均は77.4点、77.8点であり、評価項目別にみると、最も点数差が大きいのは「10. 立案した援助を安全・安楽・自立を考えて実施できる」であり、臨地・学内併用実習の方が0.7点高かった。その他の評価項目間の差は、0から0.3点の範囲であった。評価項目および評価の平均点（得点率）を、全体、臨地・学内併用実習、従来の実習別に表5に示す。

2. 看護技術の到達度

本学では、「看護技術の到達度」について、厚生労働省（2019）の報告にある「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度」をもとに作成した確認表を用

表5. 2022年度 基礎看護学実習Ⅲ 成績評価

評価項目	配点 (%)	全体平均 (%) [n=89]	臨地・学内併用 実習平均(%) [n=57]	従来の実習 平均(%) [n=32]
1. 患者の日常生活を理解するための情報を明確にして収集することができる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.7(74.0)	3.9(78.0)
2. 情報を集約して患者の日常生活を説明できる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)
3. 患者の日常生活を踏まえ、注目する看護上の問題を挙げることができる。	5(100.0)	3.7(74.0)	3.8(76.0)	3.6(72.0)
4. 注目する看護上の問題について、注目する理由を説明できる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.7(74.0)	3.8(76.0)
5. 注目する看護上の問題の状況を説明できる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)
6. 注目する看護上の問題が複数ある場合は優先順位をつけることができる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)
7. 注目する看護上の問題に対する看護の目標を設定できる。	5(100.0)	3.5(70.0)	3.6(72.0)	3.5(70.0)
8. 注目する看護上の問題について、具体策を立案できる。	5(100.0)	3.6(72.0)	3.7(74.0)	3.6(72.0)
9. 注目する看護上の問題について、具体策の根拠を説明できる。	5(100.0)	3.6(72.0)	3.5(70.0)	3.7(74.0)
10. 立案した援助を安全・安楽・自立を考えて実施できる。	5(100.0)	3.9(78.0)	4.1(82.0)	3.4(68.0)
11. 実施した援助および実施時の患者の状況を観察し、記録できる。	5(100.0)	3.8(76.0)	3.8(76.0)	3.7(74.0)
12. 看護上の問題の目標に沿って、評価することができる。	5(100.0)	3.4(68.0)	3.5(70.0)	3.3(66.0)
13. 適切な時期に必要な内容を正確に報告、記録できる。	5(100.0)	3.7(74.0)	3.6(72.0)	3.9(78.0)
14. 受け持ち患者を支援している保健医療福祉の職種とその役割、職種間の連携・調整がどのように行われているか説明できる。	5(100.0)	3.4(68.0)	3.3(66.0)	3.4(68.0)
15. 患者、家族、他の医療従事者に対して適切なコミュニケーションがとれる。	4(100.0)	3.8(95.0)	3.8(95.0)	3.8(95.0)
16. 自分の健康管理や行動に責任をもつことができる。	4(100.0)	3.9(97.5)	3.8(95.0)	4.0(100.0)
17. 担当教員および実習指導者へ問題解決に向けた相談ができる。	4(100.0)	3.6(90.0)	3.5(87.5)	3.7(92.5)
18. グループの中で、リーダーシップおよびメンバーシップを発揮して協力できる。	4(100.0)	3.6(90.0)	3.5(87.5)	3.8(95.0)
19. 実習を振り返り、自己の課題を述べることができる。	4(100.0)	3.7(92.5)	3.7(92.5)	3.7(92.5)
20. 知識と実習での体験を結びつけ看護への理解・関心を深めることができる。	10(100.0)	7.6(76.0)	7.5(75.0)	7.8(78.0)
合計	100(100.0)	77.6(77.6)	77.4(77.4)	77.8(77.8)

注) 網掛けは、臨地・学内併用実習と従来の実習の差が大きい項目

基礎看護学実習Ⅲにおける臨地・学内併用実習

いて、1年次の見学実習を除く各実習で学生に報告するよう義務付けている。学生は、看護技術13項目、71種類について、「単独で実施できた」「指導の下実施できた」「見学できた」「実施・見学の機会がなかった」の4段階で回答する。本稿では、本実習の目的・目標に関連する技術の項目および種類

を抜粋し、臨地・学内併用実習と従来の実習別に、「単独で実施できた」「指導の下実施できた」の割合をまとめた(表6)。その結果、臨地・学内併用実習57名の回答から、実施率の高い技術の種類は高い順に、「1) 快適な療養環境の整備」(100%)、「50) バイタルサインの測定」(98.2%)、「65) 安全

表6. 2022年度 基礎看護学実習Ⅲ 看護技術の到達度

項目	技術の種類	臨地・学内併用実習 割合(%) [n=57]			従来の実習 割合(%) [n=32]		
		単独	指導の下	合計	単独	指導の下	合計
1. 環境調整技術	1) 快適な療養環境の整備	100.0	0.0	100.0	93.8	6.3	100.0
	2) 臥床患者のリネン交換	8.8	33.3	42.1	3.1	59.4	62.5
2. 食事の援助技術	3) 食事介助 (嚥下障害のある患者を除く)	10.5	14.0	24.5	6.3	12.5	18.8
3. 排泄援助技術	7) 排泄援助 (床上、ポータブルトイレ、オムツ等)	1.8	42.1	43.9	3.1	37.5	40.6
4. 活動・休息援助 技術	13) 車椅子での移送	12.3	50.9	63.2	15.6	59.4	75.0
	14) 歩行・移動介助	8.8	40.4	49.1	12.5	40.6	53.1
	15) 移乗介助	1.8	40.4	42.1	3.1	59.4	62.5
	16) 体位変換・保持	15.8	52.6	68.4	12.5	53.1	65.6
	17) 自動・他動運動の援助	3.5	28.1	31.6	3.1	34.4	37.5
5. 清潔・衣生活援助 技術	19) 足浴・手浴	7.0	19.3	26.3	9.4	59.4	68.8
	20) 整容	3.5	21.1	24.6	6.3	21.9	28.1
	21) 点滴・ドレーン等を留置していない患者 の寝衣交換	5.3	49.1	54.4	9.4	43.8	53.1
	22) 入浴・シャワー浴の介助	3.5	40.4	43.9	0.0	43.8	43.8
	23) 陰部の保清	7.0	47.4	54.4	0.0	59.4	59.4
	24) 清拭	14.0	66.7	80.7	9.4	75.0	84.4
	25) 洗髪	1.8	19.3	21.1	3.1	50.0	53.1
	26) 口腔ケア	7.0	22.8	29.8	12.5	15.6	28.1
	27) 点滴・ドレーン等を留置している患者の 寝衣交換	5.3	19.3	24.6	3.1	25.0	28.1
6. 呼吸・循環を整 える技術	29) 体温調節の援助	21.1	33.3	54.4	37.5	25.0	62.5
7. 創傷管理技術	35) 褥瘡予防ケア	7.0	43.9	50.9	6.3	25.0	31.3
10. 症状・生体機能 管理技術	50) バイタルサインの測定	98.2	0.0	98.2	96.9	3.1	100.0
	52) フィジカルアセスメント	38.6	40.4	78.9	25.0	25.0	50.0
11. 感染予防技術	57) スタンダード・プリコーション (標準予防策)に基づく手洗い	89.5	0.0	89.5	96.9	0.0	96.9
	58) 必要な防護用具(手袋、ゴーグル、ガウ ン等)の選択・着脱	71.9	19.3	91.2	84.4	15.6	100.0
	59) 使用した器具の感染防止の取扱い	54.4	21.1	75.4	46.9	31.3	78.1
	60) 感染性廃棄物の取扱い	57.9	21.1	78.9	56.3	15.6	71.9
12. 安全管理の技術	64) 患者の誤認防止策の実施	28.1	10.5	38.6	37.5	3.1	40.6
	65) 安全な療養環境の整備 (転倒・転落・外傷予防、ベッド柵を元 に戻す、濡れた床を拭く等を含む)	86.0	7.0	93.0	90.6	9.4	100.0
	69) 安楽な体位の調整	24.6	50.9	75.4	34.4	50.0	84.4
13. 安楽確保の技術	70) 安楽の促進・苦痛の緩和のためのケア	22.8	36.8	59.6	18.8	21.9	40.6
	71) 精神的安寧を保つためのケア	15.8	26.3	42.1	21.9	9.4	31.3

注1) 基礎看護学実習Ⅲの目的・目標に関連する技術の項目および種類を抜粋し、「単独で実施できた」「指導の下実施できた」「見学できた」「実施・見学の機会がなかった」のうち、「単独で実施できた」「指導の下実施できた」の割合を示す

注2) 網掛けは、臨地・学内併用実習と従来の実習を比較して、割合の差が大きい技術の種類

な療養環境の整備」(93.0%)、「24) 清拭」(80.7%)、「52) フィジカルアセスメント」(78.9%)であった。「52) フィジカルアセスメント」は従来の実習より28.9ポイント高かった。一方、従来の実習より割合が低かった技術の種類がいくつかみられた。その中で、割合の差が大きい技術の種類は、「19) 足浴・手浴」の42.5ポイント、「25) 洗髪」の32.0ポイント、「2) 臥床患者のリネン交換」と「15) 移乗介助」の20.4ポイントであった。

3. 授業アンケート

本学部では、実習科目において学部独自に授業アンケートを行っている。このアンケートは、学生自身の実習への取り組みや姿勢に対する5設問、オリエンテーションを含め教員や実習指導者の指導に対する5設問、記録や課題に対する2設問、看護学への興味・関心や総合的な満足に対する2設問の、合計14設問で構成されている。無記名で、設問毎に、「非常にそう思う」「ある程度そう思う」「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の4段階の回答と、実習における良かった点、改善した方がよいと思う点、要望等の自由記述を求めている。アンケートの性質上、臨地・学内併用実習と従来の実習別の集計はなく、一実習科目の結果として集計されている。本実習は、64名から回答が得られ(回収率71.9%)、全設問の平均は4段階で3.70であった(前年度3.69)。結果は、各設問と評価の高い順に「目標到達のための努力」3.87、「グループ間での協力」3.85、「主体的・積極的に取り組んだ」3.82、「教員の助言」3.80、「教員の指導」3.79、「教員は相談しやすい」3.77、「総合的な満足」3.77であった。評価の低い設問は「記録物やレポートの適切な量」の3.17で、自由記述にも「実習が終了する最終日に記録類をまとめて提出するのは厳しい」と、記録提出の難しさについて記述があった。ほかに、教員や実習指導者の指導に対し「丁寧に実習に取り組みやすかった」「相談しやすい雰囲気と場を作ってくれた」等の記述があった。なお、授業アンケートの結果に対する科目責任者の振り返りは、自己点検票として本学情報メディアセンターで閲覧可能である。

VII. 考察

1. 実習目標の到達度

本実習は、初めて受け持ち患者に対する看護の展開を行う実習であり、全体として、情報収集から看護上の問題を挙げる過程で戸惑う学生は多かった。しかし、支援を受けてカルテや患者とのコミュニケーションから情報を収集し、患者の日常生活の理解を深めていき、教員や実習指導者の助言から看護上の問題に気づくことができていた。アセスメントから看護上の問題について、注目する理由、状況の説明、優先順位の設定に関し、生活援助に焦点を絞った助言により、理解が得られたと考えられる。また、カリキュラム上、疾患についての学習が途上であり、患者の状態と疾患の病態が結びついていない学生は多く、教員や実習指導者の助言により理解を深めていた。特に、臨地・学内併用実習での1週間の臨地実習においては、知識と知識を結び付ける思考や患者の全体像の理解に向けた助言が重要となることから、学生は必要な支援を受けていたと考えられる。

看護計画の立案のうち目標設定は難しく、従来の実習同様に到達度は低い傾向が見られた。具体策の立案とその根拠において、患者の個別性を考慮した計画の立案に向け、追加・修正がなかなか進まない学生もあり、個人差が見られた。また、看護過程における実施後の評価は、看護計画の目標設定と同様、到達度は低い傾向が見られ、従来の実習と変わらなかった。学生は、1年次の学内演習や基礎看護学実習Ⅱにおいて援助計画の立案を経験しているため、具体策の立案については、これまでの学習内容を踏まえて取り組んでいたといえる。しかし、看護過程を活用し看護を展開する本実習は、学生にとって初めての経験であるため、目標設定と実施後の評価を難しく感じる学生が多かったのではないかと考えられる。一方、看護計画に基づいた援助の実施では、安全・安楽・自立を考慮した実施において、臨地・学内併用実習の学生の到達度が高く、従来の実習と比べ、成績評価に差がみられた。これは、臨地・学内併用実習では、援助を実施する機会が限られているため、実習指導者や教員の十分な支援の下で実施していることや、教員の評価も限られた援助

場面において行われていることが影響していると考えられる。さらに、教員の評価の視点が、主として、学内で学習した原理・原則を踏まえた基本技術が患者に適用できているか否かであったため、学生の到達度の高さに影響したのではないかと考えられた。

看護職としての倫理的な態度において、実習の成績評価からもわかるように、学生はCOVID-19感染対策を踏まえ、健康管理や責任を持った行動をとることができていた。教員や実習指導者に問題解決に向けた相談をしたり、グループ内での役割については、日々の経験を重ねたりする等、成長が見られていたと考えられる。同様に、カンファレンスについても1年次の実習や学内での経験が活かされ、日を追って円滑に進められるようになっていたと推測される。

看護技術の到達度に関しては、本実習が生活援助技術に焦点を当てた看護の展開であることから、実習目標に沿った基本的な看護技術を実施できていたと考える。これは、本実習と同じ2単位90時間の基礎看護学実習で、スタンダードプリコーションに基づく手洗いとバイタルサインの測定を全学生が実施していたという報告（竹内ら、2020）と類似した結果であった。

今回、臨地・学内併用実習と従来の実習を比較し、一部の看護技術において到達度の割合に差がみられた。その差はいくつかの技術の種類にみられ、必ずしも臨地・学内併用実習の方が、到達度の割合が低いわけではなかった。具体的には、「フィジカルアセスメント」において、臨地・学内併用実習の方が、到達度の割合が高かった。これは、臨地・学内併用実習が実施されたのが急性期病院であり、その施設の特徴や配置学生数の多さも影響していると考えられ、臨地実習の短縮の影響だけが、技術の到達度の割合に影響する要因ではないといえる。また、清潔援助の「清拭」「陰部洗浄」には到達度の割合の差はみられなかった一方で、「手浴・足浴」「洗髪」は臨地・学内併用実習の方が低かった。これは、「清拭」「陰部洗浄」が、学内実習の事例に対して実施した援助であることから、到達度の割合に差がみられなかったと考えられる。そして、「清拭」や「陰部洗浄」は日々の清潔援助の中で優先度が高

く、実施頻度が高い援助である。臨地実習の短縮により、実習指導者や教員が患者に優先すべき援助として選択し、学生に経験させるように意図して指導した結果と推察できる。今回、到達度の割合に差がみられた「手浴・足浴」や「洗髪」は、従来の実習期間であれば経験できる機会があったと考えられる。よって、今後も臨地・学内併用実習を行う場合には、看護技術の到達度を踏まえ、学内実習の事例選定および援助内容を検討し、「清拭」「陰部洗浄」に加え、意図的に「手浴・足浴」や「洗髪」を必要とする患者の状況や場面を設定するなど、学生が技術を体験する機会を確保する必要があると考えられる。

2. 実習方法の変更に伴う学生の状況

COVID-19感染拡大下で看護学実習に臨む学生は、感染予防ができるか、実習や学生が受け入れられるのか等の不安を抱えているという報告（高岡ら、2021）があり、学生への情報提供や丁寧な説明が求められているといえる。本実習の履修学生は、2021年度の入学で、入学時よりCOVID-19感染の影響を受けており、1年次の実習においても実習の受け入れ困難や人数制限を経験していた。本実習において、セメスター開始直後より関連科目の授業内や実習オリエンテーションにおいて、感染状況により制限を受ける可能性があることや、大学および病院側が従来通りの実習受け入れに関し可能な限り検討していることについて、詳細に説明をしてきた。また、対象学生には実習オリエンテーションとは別に、説明の機会を設けた。これは、1年次の実習において、一部の学生は学内実習のみで臨地に行けなかったことから、施設との調整の経緯を丁寧に説明し、学生の理解を得る必要があると考えたからである。当時、学生から、「臨地に行けなくて残念だった」「1日でも行きたかった」というような意見が多く寄せられていた。今回、1週間は臨地で実習可能であったという点で、実習期間を短縮して実施することに対して対象学生は理解を示していたと考えられる。今後も、不確かな状況や日々更新される情報への不安や質問に対する詳細な説明と、いつでも疑問や質問を受け入れるといった教員の姿勢は重要と考えられる。

授業アンケートは履修学生のうち回答に協力した者の結果であるものの、学生自身の実習への取り組みや姿勢に対するいくつかの設問で、評価が高かった。また、実習に対する「総合的な満足」は全設問の平均より高かった。実際に臨地で実習できたことに対する学生の満足感や達成感が、自己評価の高さに表れていると考えられる。状況への理解を示し本実習で学習を深めており、今後のさらなる成長を期待したい。

3. 臨地・学内併用実習の方法について

前年度も同様の方法で実習を運営し、全体の成績評価においてすべての評価項目の平均が6割以上で、大きな変わりはない。従来の実習でも2週間の実習期間において、途中で受け持ち患者の変更が生じることがあり、学生の学習進度に応じて焦点を絞った指導は行われていた。今回、実習方法を検討する過程で、実習の目的・目標を踏まえ、1週間で受け持ち患者の看護を展開する上で可能なこと、不可能なことを整理し、最大限の学習効果を考えながら領域の教員間で話し合いを行ってきた。さらに、教員は実習施設と連携し、学生に対して前週に患者情報を提供するほか、実習指導者と共に実習目標に沿って生活援助に焦点を絞り、助言や指導をしていた。1グループの学生数が半数であることも、個々の学生に詳細な指導ができた点といえる。また、本実習は2年次の学生が一斉に実習に出るため、複数の教員で指導する体制をとっており、実習指導に関する教員向けのオリエンテーションを実施している。全体としての結果ではあるものの、授業アンケートの教員の指導に関する項目で比較的高い評価が得られており、実習方法を変更しても教員間で指導の情報共有を図ることができ、指導の質が確保されたと考える。

後半グループは臨地実習の最終日に実習記録を提出するスケジュールであった。課題レポートに関しては翌週の月曜日まで期限を延ばしたが、授業アンケートの自由記述から、記録の提出が厳しい状況にあったことが分かる。今後も同様の方法で実習を運営する際は、実習記録の内容および提出期限を含めた提出方法について検討していく必要がある。

今回、臨地・学内併用実習の取り組みを振り返

り、期間を短縮しながらも履修学生全員が臨地で実習でき、目の前の患者に対し看護を体験および経験できたことは幸いであったと改めて感じている。COVID-19禍の臨地実習の代替実習は、看護学の授業が滞ることを回避するためには必要な策である。しかしながら、臨地実習の代替実習を振り返ることで、臨地で学習するという本来の実習の意味を再考する機会となっていると考えられる。学内実習やオンライン実習において一定の効果が得られたという報告はあるが、その一方で、課題も報告されている(大森, 2021)。安酸(2015)は、「経験から学んでいく力」を学力として捉え、経験型実習教育において、学生は体験を理論的に検証し意味づけていくこと、教員は学生の経験プロセスに理論的な意味づけをフィードバックすることが重要であると述べている。また、看護学実習における教材は「患者の提示する現象」や「看護師の看護実践」であり(杉森ら, 2021)、それらはその時、その場の患者の様々な反応、その反応に対する看護師の様々な解釈や判断によって異なり、多様である。さらに、菱沼(2021)は、「看護実践の体験は、健康課題に直面している病者との関係のなかからしか得られない。臨地実習でなければならないのは、看護実践の体験と、それを通してケアとしての看護を学生が自分のなかに根づかせ、語れることではないか」と述べている。患者との関係や看護の実践は、臨地で、対面で行うことに意味を持つことから、臨地実習の代替実習の限界と言える。臨地実習の中止や期間の短縮は、学生の体験や経験の機会を減少させることになるため、可能な限り臨地で学習できるよう、調整することが求められる。今回の実習も、COVID-19感染者数や、県の感染対策ステージおよび実習病院の方針を踏まえ、看護部と複数回にわたり調整し、実習の直前まで、従来の実習と臨地・学内併用実習のどちらにおいても対応できるように準備していた。実習施設との良好な関係を保ち、実習の依頼・調整をより綿密に行うことは今後も必要である。また、実習指導において教員は、学生の気づきや思考を引き出し、臨地での体験を意味づける役割を担っている。よって、実習期間の短縮や受け入れ人数の制限の下でも効果的な臨地実習を展開するために、教員はより一層、教育力の維持・向上に努めること、本

研究の結果を踏まえて実習内容の改善および充実を図っていくことが課題と考えられた。

VIII. 結論

今回、COVID-19により臨地実習期間を短縮して実施した、2022年度基礎看護学実習Ⅲの臨地・学内併用実習の振り返りを行った。従来の実習と比較し、実習目標の到達度「立案した援助を安全・安楽・自立を考えて実施できる」の評価が高く、看護技術「清拭」「陰部洗浄」の到達度の割合に差はみられなかった。これは、臨地での限られた経験を実習指導者や教員が詳細に指導したことや、学内実習における経験で補っていたためと考えられた。一方で、「手浴・足浴」「洗髪」の到達度の割合は、臨地・学内併用実習の方が低かったことから、同様の方法で実習を行う場合、学内実習の事例および援助内容を検討し、学生が技術を経験する機会を確保する必要がある。また、授業アンケートには、実習記録の提出が厳しいという記述があり、実習記録の内容や提出方法を検討する必要性が示された。

臨地実習の実現は受け入れる病院や施設と、そこで指導する実習指導者の存在が必要不可欠であり、今後も、より綿密に調整を行い、協働して指導を進めていくと共に、教員の教育力の維持・向上に努めること、本研究の結果を踏まえて実習内容の改善および充実を図っていくことが課題となった。

謝辞

本実習にご協力いただいた病院ならびに実習指導者の皆様に感謝申し上げます。

利益相反

本稿において開示すべき利益相反はない。

著者貢献度

H Tは研究の着想およびデザイン、データ分析、原稿の作成まで研究プロセス全体に貢献した。Y Yはデータ分析、原稿の校正、研究プロセス全体への

助言を行った。K Gはデータ分析、表の校正に貢献した。H Hは原稿の校正、研究プロセス全体への助言を行った。全ての著者は最終原稿を読み、承認した。

引用文献

- 菱沼典子 (2021) : COVID-19は看護学教育を変えるー臨地実習再考ー. 聖路加看護学会誌, 24 (1-2), 37-39.
- 平野加代子, 北島洋子, 梅川奈々ほか (2022) : 基礎看護学実習Ⅱにおける教育用電子カルテを用いた学内実習の取り組み. 宝塚大学紀要, 35, 147-152.
- 池西静江, 石束佳子 (2021) : 看護教育へようこそ (第2版). p 7, 医学書院, 東京.
- 厚生労働省 (2021) : 新型コロナウイルス感染症下における看護系大学の臨地実習の在り方に関する有識者会議 報告書 看護系大学における臨地実習の教育の質の維持・向上について. https://www.mext.go.jp/content/20210608-mxt_igaku-000015851_0.pdf (2022年8月19日閲覧)
- 松本晃子, 西上あゆみ, 長井雅代ほか (2021) : 2020年度看護学科のコロナ禍における2年次基礎看護学実習実践報告. 藍野大学紀要, 33, 43-51.
- 中村昌子, 櫻井美奈, 山住康恵ほか (2021) : オンデマンド看護過程展開とハイブリッド基礎看護学実習のための看護教育方法の提案. 共立女子大学看護学紀要, 8, 45-53.
- 中西恵理, 林有学, 須藤聖子ほか (2021) : 基礎看護学実習におけるリモート実習と模擬患者を活用した看護技術演習に関する実践報告. 畿央大学紀要, 18, 19-32.
- 大森美穂 (2022) : コロナ禍における看護学生の臨地実習の代替実習に関する文献検討. 帝京科学大学紀要, 8, 157-164.
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2021) : 看護教育学 (第7版). p257-259, 医学書院, 東京.
- 高岡寿江, 石堂たまき, 薮下八重 (2021) : 新型コロナウイルス感染拡大下で看護学実習に臨む学生

の思い. 保健医療技術学部論集, 15, 55-68.

竹内貴子, 中島佳緒里, 巻野雄介ほか (2020): 基礎看護技術教授内容の検討 基礎看護学実習における技術項目の実施経験の確認から. 日本赤十字豊田看護大学紀要, 15(1), 41-47.

宇野真由美, 横山友子, 隅田千絵ほか (2022): 新型コロナウイルスの影響下における基礎看護学実習Ⅱ 教員からみた学内代替実習の学習効果の検討. 四條畷学園大学看護ジャーナル, 5, 17-24.

宇野智子, 中村円, 飯澤良祐ほか (2022): COVID-19感染拡大により学内実習に変更した基礎看護実習2に関する教育実践報告. 札幌保健科学雑誌, 11, 87-91.

安酸史子編 (2015): 経験型実習教育－看護師をはぐくむ理論と実践 (第1版). p8-10, 医学書院, 東京.

実践報告

PBLを用いたシナリオ学修の効果 — 学生の面接結果の分析 —

沼口知恵子¹⁾, 南雲史代¹⁾, 福田大祐¹⁾

Effectiveness of Scenario Learning Using Problem Based Learning

Chieko Numaguchi, Fumiyo Nagumo, Daisuke Fukuta

抄 録

目 的：本研究は、看護学部2年次生に実施しているPBLを用いたシナリオ学修の効果を明らかにするものである。

方 法：当該科目を受講した5名の学生に対し、半構成面接を実施し、シナリオ学修でどのように看護展開を学修したか、授業を通して身につけたことは何かについて聞き取りを行った。

結 果：協力者の学生は、本科目での学修を通して、看護の展開については、視点を広く持って対象をとらえる、情報の整理、看護上の課題と援助の検討ができるようになったと回答した。さらに、学修に関連した行動については、主体的に学ぶ、思考の言語化、コミュニケーションができるようになったと語った。

結 論：PBLを用いたシナリオ学修は、看護を展開する力および学修に関連した行動の獲得に効果があることが示された。学生は、状況の予測はできるが根拠を説明すること、時間を意識して思考することに難しさを感じており、教員の丁寧な対応が必要であることが示唆された。

キーワード：PBL, シナリオ学修, 効果

PBL, learning with scenarios, effectiveness

I. はじめに

看護基礎教育検討会報告書（厚生労働省，2019）では、看護基礎教育においてコミュニケーション能力と臨床判断能力や倫理的判断・行動のための演習の強化が求められ、教育方法としてシミュレーション教育などのアクティブラーニングの重要性が言われている。アクティブラーニングは、学生が主体的に問題を発見し解を見いだしていく能動的学習であり、これによって学生の認知的、倫理的、社会的

能力を引き出し、生涯学び続けることのできる力を修得できる（文部科学省，2012）。PBL（Problem-Based Learning：問題解決型学習，以下PBLとする）はアクティブラーニングの具体的な方法の1つであり、学習者が事例をもとに問題を見つけ、発見した問題を自分の力で解決を行うことにより学ぶプロセスを指す（東京女子医科大学医学部テュートリアル委員会，2009）。

本学では、看護学部開設に先立ち、マニュアルに沿って行動するのではなく、自ら思考し行動でき

¹⁾常磐大学看護学部

る看護師の教育を目指して教育方法の検討を行ってきた。3年間の検討の結果、看護実践における学生の考える力を高めるための教育の1つとして、情報と看護展開Ⅰ～Ⅲを開講することとした。看護実践における考える力を、「情報を得、その情報を起点に様々な方向に視点を広げ、身に着けた知識を用いて得た情報の解釈を行う。そして、その状況を評価して、さらなる良い方向への新しい価値を見出す一連のプロセスを指す。さらにそのプロセスを振り返る力、言語化する力も有する。」と定義し、その力を身につけるための学修を情報と看護展開Ⅰ～Ⅲで行い、各論演習でさらに発展させるようにカリキュラムを検討した。「情報と看護展開Ⅰ(2年次前期)」では、看護における情報の理解や、根拠をもって看護を考えるための文献検索、看護の展開方法について学修する。「情報と看護展開Ⅱ(2年次後期)」では、各論演習の前にPBLを用い、医療施設の場面のシナリオで看護展開を学修する。「情報と看護展開Ⅲ(3年次前期)」は、各論演習と同時期に開講し、地域・在宅、国際分野の知識を要するシナリオで学修する。

学生は、「情報と看護展開Ⅱ」において初めてPBLを用いたシナリオ学修を行うため、科目の振り返りとして、学修時間の変化や、どのような力が身についたと思うか等について学生にアンケート調査を実施している。しかし、実際にシナリオに遭遇した際に、どのように思考しているかについては把握できていない。そこで本報告では、「情報と看護展開Ⅱ」を受講した学生への面接調査を実施し、シナリオ学修中の思考の具体を明らかにすることで、学修の効果について考察する。

Ⅱ. 目的

「情報と看護展開Ⅱ」を受講した学生に対する面接調査から、PBL中の思考の変化に着目し、学生が授業を通して身につけることができたことを明らかにし、本科目の学修効果を考察する。

Ⅲ. 方法

1. 協力者

協力者は、「情報と看護展開Ⅱ」を受講した89名

のうち、授業終了後のアンケート調査にて、面接調査への協力の同意が得られた学生5名であった。

2. 研究方法

協力の同意が得られた学生に対し、インタビューガイドを用いて授業の感想、シナリオ学修でどのように看護展開を行ったか、授業を通して身につけたことや課題は何かについて、半構成面接を実施した。分析は、逐語録を作成し、授業を通して経験したことと思考に着目して発言の意図を崩さないようにコード化し、同じ内容を示すコードをまとめ、サブカテゴリー、カテゴリーを作成した。カテゴリーの類似性を見てテーマを抽出した。分析は、本科目の教育にも携わった3名の看護教員が実施した。1名が分析した内容を2名が確認し、分類について合意が得られるまで協議した。

3. 授業紹介

「情報と看護展開Ⅱ」は、2年次必修科目であり、2単位60時間の演習科目である。週1回2コマずつ、全15回の授業である。2コマずつ×3回で1つのシナリオについて学修する。4つのシナリオ学修の後には、競技ディベートを行っている。

本科目は、ある症状をもち、受診してきた事例のシナリオに対し、情報収集し、臨床的判断をするとともにケアに関するエビデンスの検討について、グループワークを通して学ぶ科目である。到達目標は、限定された場面におけるEvidence Based Practiceに必要なスキルを修得できることであり、具体的な行動目標は、提示された情報から、目的的に情報収集を行う、得られた情報から、対象のアセスメントを行う、対象の看護の課題を抽出する、課題を解決するための援助計画を立案する、必要な援助の根拠を示す、グループ討議に貢献することである。

シナリオ学修の授業の流れを表1に示す。シナリオ学修の1回目では、シナリオを提示し、そこからわかること、わからないこと(もっと知りたいこと)、対象にとって最も重要な情報は何かを個人ワークの後、グループで共有する。さらに、シナリオを理解するための、自分たちの学修課題を抽出する。抽出した学修課題は、次の授業までに学修をし

表 1. シナリオ学修の流れ

授業回	内容	方法
1 回 (2 コマ)	○シナリオの提示 わかること、わからないこと、重要な情報の抽出 学修課題の抽出	PBL
2 回 (2 コマ)	○学修してきた内容の共有 知識の確認、シナリオの理解 ○追加シナリオの提示 わかること、わからないことの抽出 追加の学修課題の確認 ○アセスメント、看護上の課題の抽出	PBL
3 回 (2 コマ)	○アセスメント、看護上の課題の発表 発表後の看護上の課題の見直し・修正 ○ミニテスト ○事例のまとめ	プレゼンテーション テスト 講義

* このプロセスを 4 事例繰り返す

てくる。

2 回目は、学修課題について学修してきたことをグループで共有し、知識の確認、シナリオの理解を行う。次に、追加のシナリオを提示し、さらなる情報を提供する。追加のシナリオでは、より詳細の検査結果や診断名を提示し、学修してきた知識を生かして、対象をさらに理解していく。その後、2つのシナリオの情報から、看護上の課題を抽出（アセスメント含む）し、看護援助の方向性を示すことをグループで行う。

3 回目は、抽出した看護課題（アセスメント含む）をグループごとに発表し、他のグループの考え方を知る。その後、もう一度グループ討議を行い、自分たちの看護上の課題と援助の方向性を見直し、必要時修正する。また、シナリオに関係した知識のミニテストを行い、最後に、教員がこのシナリオ学修の狙いの説明やまとめをおこない、終了となる。この一連の学修を 4 事例行っている。

事例の内容については、学修進度を考え、症状を中心としたシナリオを作成している。協力者が学修したシナリオは、頭痛、発熱、嘔気嘔吐、抑うつ症状の 4 事例、対象の年齢は、小児期 1 例、成人期 3 例であった。

グループは、1 グループ 6～7 名の学生で構成され、教員はチューターとして 1～2 グループに 1 人配置していた。また、教員の担当グループは、少な

くとも 1 つのシナリオが終わるごとに変更しており、学生は複数のチューターからのサポートを受けて PBL で学べるようにした。チューターをする教員は、チューターの役割や PBL での具体的な介入について事前に研修を行ってから授業に臨んでいる。また、毎回の授業開始前には、ロードマップを用いて、打ち合わせを行い、その日のワークのゴールの確認、ワークで到達してほしい内容の確認を行ってから、授業に入っている。

さらに、学修には、本学で作成した看護展開記録用紙である情報収集用紙（図 1）、問題・課題抽出用紙（図 2）を使用した。情報収集用紙は、チェックリスト方式ではなく、自らが必要であると考えた情報を記述し、1 次アセスメントを書くためのものである。問題・課題抽出用紙は、情報収集用紙に抽出した情報を用いて、アセスメントを行い、問題・課題を記述するための用紙である。いずれも既存の枠組みをあらかじめ様式に組み込むことはせず、自らが考えたことを記述できるよう、作成されている。本記録用紙は、学内演習から実習に至るまで、看護展開を行う全領域で横断的に共通様式として使用している。

4. 倫理的配慮

当該科目の授業終了後に、全学生に対して文書にて研究の目的、方法、研究協力は自由意思であるこ

3.情報収集用紙

科目名	
学籍番号・氏名	
患者氏名・イニシャル	

看護を実施するために必要な情報	
情報	必要と考える理由
日付	

図 1 情報収集用紙

4.問題・課題抽出用紙
(No.)

科目名	
学籍番号・氏名	
患者氏名・イニシャル	

看護を実施するために必要な情報	
アセスメントと問題の抽出	優先順位
日付	

図2 問題・課題抽出用紙

と、協力の有無は成績には関係ないこと、プライバシーの保護について、説明し、同意を得た。協力の意思の表明は、研究者に個別にできるようにした。また、面接調査実施前に、再度研究の主旨を説明し、書面にて同意を得て実施した。面接をする教員は、授業にも関わっていた教員であるため、調査の実施は、授業が終了した春休み期間とし、聞き取り内容については、成績には一切影響しないことを文書と口頭で説明をした。実施日時については、協力者の希望に応じて実施した。

なお本研究は、常磐大学・短期大学研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号：100107）。

Ⅳ. 結果

協力者は5名（A～E）であり、全員女性であった。面接は1人につき1回ずつ実施し、時間は、20～34分、1人当たり平均27.2分であった。

協力者の語りから、シナリオ学修を通して身につけたこととして、看護の展開と学修に関連した行動、難しかったことの3つのテーマが導き出された（表2）。以下、テーマごとにカテゴリー、サブカテゴリーについて説明する。以下、【 】はカテゴリー、＜ ＞はサブカテゴリー、斜字は、協力者の発言内容を示す。発言内容の後のアルファベットは、発言した協力者を示す。

表2. シナリオ学修を通して身につけたこと

テーマ	カテゴリー	サブカテゴリー
看護の展開	視点を広く持って対象をとらえる	様々な視点からとらえる
		情報を起点に広い視野で情報を収集する
		症状だけでなく年齢も含めて考える
		疾患だけでなく生活の様子も含めて考える
		検査結果を重視する
	情報の整理	今必要な情報を抽出する
		膨大な情報を整理する
		焦点化する
	看護上の課題と援助の検討	現在の課題を考える
		根拠をもって考える
		様々な情報の関連から考える
		対象の情報をしながらどんな看護が必要かを考える
学修に関連した行動	主体的に学ぶ	以前の学修を想起しながら調べ学修をする
		教えてもらうのではなく自分で学ぶ
		正しいアセスメントができるよう知識を持つ
		根拠を持てるよう調べる
	思考の言語化	小さな気付きも解決するよう調べる
		疑問に思ったことを言語化する
	コミュニケーション	自分の意思を伝える
難しかったこと	対象に合った看護の展開	いろんな人とコミュニケーションが取れるようになった
		伝え方も考えられるようになった
	時間的制限の中での学修	予測はできたがその根拠を示すこと
		精神面への援助も考えること
		学修課題をどのように、どこまで調べればよいか
		時間の中で学修することが難しい

1. 看護の展開

看護の展開には、【視点を広く持って対象をとらえる】、【情報の整理】、【看護上の課題と援助の検討】から構成された。

1) 【視点を広く持って対象をとらえる】

学生は、授業を通して、＜様々な視点からとらえる＞、＜情報を起点に広い視野で情報を収集する＞、＜症状だけでなく年齢も含めて考える＞、＜症状だけでなく生活の様子も含めて考える＞、＜検査結果を重視する＞など、視点を広く持って対象をとらえることができるようになったと感じていた。

本科目受講前までの対象のとらえ方として、症状と病名など、直線的な見方をしていたが、グループワークを通して、様々な情報に目を向けることに気づくことができ、また症状だけではなく、対象の背景や対象を取り巻く状況、客観的データなど、ある情報を起点により広い視野で情報を収集し、多くのことを合わせ考えることができるようになったと実感していた。以下に語りの例を示す。

1年生の時に…頭が痛ければこの疾患だな、おなか痛ければこの疾患だなと、そういう直線的な見方をしていたんですけど、この授業をやったおかげで、それが必ずしも正解ではないということを学べて、最初に考えられる疾患は一つじゃないんだよということをまず理解できた。…いろんな考え方の発展につながっていく、そこが学べたことは大きいかな。(E)

患者さんが持っている病気や疾患だけに目を向けて考えてるんじゃなくて、その人が行っている生活であったり、日常の様子からも考えられるようになった。(E)

2) 【情報の整理】

学生は、＜今必要な情報を抽出する＞、＜膨大な情報を整理する＞、＜焦点化する＞という【情報の整理】ができるようになったと感じていた。

学生は、シナリオを提示される最初のワークの中で、シナリオの中で対象にとって一番重要な情報は何かを考える課題に取り組む。このワークをすることで、提示された多くの情報から着目すべき情報を

抽出することが出来、そこを起点に様々な方向に視点を広げ、やがて、情報を整理することで、看護上の課題に向けて、情報を焦点化できるようになっていった。以下に語りの例を示す。

やっぱり膨大な情報の中から必要なことを整理して考えるといったところではかなり成長した。(A)

膨大な情報の中から、本当に今、必要な情報、もしかして必要じゃないと思っていた情報がつながっていった…情報を整理するうえでかなり役立った。(B)

3) 【看護上の課題と援助の検討】

学生は、＜現在の課題を考える＞、＜根拠をもって考える＞、＜様々な情報の関連から考える＞、＜対象の情報を見ながらどんな看護が必要かを考える＞という【看護上の課題と援助の検討】ができるようになったと述べていた。

学生は、シナリオの情報を整理しながら、対象にとって、今現在何が問題となっているのか、なぜ問題なのかを、様々な情報との関連で考えることができるようになり、また、対象の情報を整理しながら、どんな看護が必要かを自然に考えるようになっていた。以下に語りの例を示す。

必要な情報を収集したうえで、何が今看護上の問題として挙がってくるのかを考えるとところのアセスメント部分も、今までと比べたら根拠も持ちつつ自分の意見も踏まえつつ…書けるようになったというのは成長したのかなって思うところの一つです。(B)

2. 学修に関連した行動

1) 【主体的に学ぶ】

学生は、＜以前の学修を想起しながら調べ学修をする＞、＜教えてもらうのではなく自分で学ぶ＞、＜正しいアセスメントができるよう知識を持つ＞、＜根拠を持てるよう調べる＞、＜小さな気付きも解決するよう調べる＞という、【主体的に学ぶ】ができるようになったと感じていた。

学生は、シナリオ学修をする中で、既修の内容を思い出しながら学修し、適切なアセスメントや看護

援助のために、主体的に学修することができるようになった。以下に語りの例を示す。

過去に習った授業のことを思い出して調べることが多くて。実際の事例に合わせて調べるので、授業で習った時よりも頭にすごく入ってきたなって・・・(A)

教えてもらうだけでなく、自分で調べて、こんなこともあるんだという新しい学びができた(C)

その疾患だけを調べるのではなくて、小児の事例だったら、熱があるからもしかしたら脱水もあるかもしれないから、脱水も調べておこう、とか、この人にはどんな看護が必要なのか、という方向に考える余裕ができた。(D)

2)【思考の言語化】

学生は、＜疑問に思ったことを言語化する＞、＜自分の意見を伝える＞という、【思考の言語化】ができるようになったと感じていた。グループワークを繰り返す中で、メンバーの発言に刺激を受け、言語化することができるようになっていった。以下に語りの例を示す。

自分から発言することがあまりできていなかったのかなと思っていて。でもグループ活動が前より多くなったので、自分はこう思っているよという意思を伝えられるようになった。(C)

偏っていた見方からどんどん多様に広く、かつ疑問に思ったことがすぐに言葉になるっていう感じに変わっていたかなって。(E)

3)【コミュニケーション】

学生は、シナリオ学修を通して、＜いろんな人とコミュニケーションが取れるようになった＞、また、＜伝え方も考えられるようになった＞など、【コミュニケーション】がとれるようになったと感じていた。以下に語りの例を示す。

グループワークでは、とりあえず意見を言うというのがあって、あと書記の人がいて、それを書くのって大変じゃないですか。…なので、自分で調べ

てきた情報そのものをぱっと言うのではなく、初めて聞いた人にもわかりやすいように言うというのをやっていた。(A)

いろんな人とのコミュニケーションが増えるので、普段しゃべったりすることないとか、初めて話すような子たちとでも、グループ活動を通して色々コミュニケーションが取れたのかな、というのは感じました。(C)

3. 難しかったこと

学生が語った難しかったことは、【対象に合った看護の展開】、【時間的制限の中での学修】であった。

対象の状態について、＜予測はできたがその根拠を示すこと＞が難しく、また対象の状況に応じて＜精神面への援助も考えること＞など、【対象に合った看護の展開】に難しさを感じていた。また、授業時間内もしくは翌週までの【時間的制限の中での学修】について、＜学修課題をどのように、どこまで調べればよいか＞、＜時間の中で学修することが難しい＞と感じていた。

シナリオから考えた時に、この疾患しかありえないかもしれないけど、それを根拠づける何かが必要だなっていうときに、どうアセスメントしたらいいんだろうと…(B)

調べると、まだ新しい問題が見つかって、これ知らないから調べなきゃいけないけど…調べる時間ないね、って言いながら…(1つのシナリオ学修で)もう1週、もう1回授業があると深めて調べてこれるんだけどな、と思いながらその場で調べていた(D)

V. 考察

本科目の学修効果を、看護の展開における効果と、学修方法修得における効果に分けて述べる。

1. 看護の展開における効果

看護の展開は、アセスメント、診断、計画立案、実施、評価の5つのステップからなる一連のプロセスであると広く認識されている(池西, 2016)。初学者にとってはすべてのステップが難しいが、情報収集・アセスメントは特に難しく、かつ重要な

ステップでもある。本科目では、このステップのうち、アセスメントと診断までを主に学修範囲としており、計画立案は各論の演習で具体的に学ぶため、看護の方向性を示すまでとしている。

1) アセスメント

本研究の結果では、学生は【視点を広く持って対象をとらえる】ことができるようになったと語っていた。これまでの看護基礎教育における看護展開の教育の問題点として、情報収集の際に、データベースを用い、情報の要・不要を考えることなしに、記録用紙を埋める作業に注力することを学生に課している点が挙げられている（古橋, 2015）。我々も教育にかかわる中で、同様の課題を感じており、このような学修では、学生は患者の真の課題をつかみきれない可能性があった。そこで、初学者の学生が、看護のプロセスをマニュアルとしてではなく、自ら考えながら修得できるよう、本学の「情報と看護展開Ⅱ」の教育方法を検討した。今回の結果では、情報収集において学生は、網羅的に収集するのではなく、今ある情報の中から着目すべき情報を見つけ、そこを起点に関連する情報を収集する。症状に加えて、年齢、生活の様子、検査結果など、これまでの学修で培った人を見るときの視点を加えて、目的的に情報収集ができていたことが示された。

PBLは、実世界で直面する問題やシナリオの解決を通して、基礎と実世界とをつなぐ知識の習得、問題解決に関する能力や態度等を身につける学習である（溝上, 2016）。看護の展開を学ぶプロセスにおいては、マニュアルに沿って情報収集やアセスメントを進めるのではなく、自らの気づきと知識を総動員して対象を理解し、課題の解決に向けて考えていく必要があるため、PBLを用いた学修は、メリットが大きいことが示された。

広い視点で、多角的な情報を収集し、多くの情報が集まったところで、次は情報の整理をする必要がある。本研究の結果でも、【情報の整理】について、学生は＜現在の課題を考える＞、＜膨大な情報を整理する＞、＜焦点化する＞ことができるようになったと述べていた。視野を広げて集めた情報を、関連する情報を合わせてまとまりを作ったり、時間軸で整理したり、今ある状況と予測で分類したりしなが

ら整理することができるようになっていた。また、今必要な情報を抽出することもできるようになったと述べており、シナリオで提示した「ある場面」において、何が必要で重要な情報であるかを考えることができるようになっていた。学生にとってこのことは、複数の情報が平面に並んで見えていたところから、年齢や生活状況や、客観的データ、時間軸などの評価を加えることで、情報が立体的に見えるように変化したことではないかと予測できた。この場面ではこの情報が大切など、適切に評価する力が身についてきていることが示された。

2) 看護上の課題の抽出

収集した情報から、【看護上の課題と援助の検討】について、＜現在の課題を考える＞、＜根拠をもって考える＞、＜様々な情報の関連から考える＞ことができるようになったことが語られた。学生は、情報の整理の段階で、現時点で対象にとって重要な情報は何かを検討しているので、今現在の課題は何かを考えることにつながったのではないかと考える。現在の課題がみえてくると、潜在的な課題や将来の課題の検討も可能になると予測でき、学生が、対象の長期的な看護を考えることにも貢献できると考えた。また、看護上の課題を考える際に、その根拠を考えることができるようになっていたのは、情報収集の段階から、その根拠を記載する様式（図1）の効果もあるだろう。

さらに、学生は＜対象の情報を見ながらどんな看護が必要かを考える＞ことができるようになったと語っていた。これは、看護師が行うように、最初の情報を見たときに、看護の必要性があるか、どんな看護が必要かを考えるプロセスであり、初学者が看護師のように考える（P. Benner, 2010/2011）プロセスをたどっていると評価することが出来た。

一方で、情報から対象の状況を予測することはできるが、根拠を示し、説明することが難しいということも示された。実際の演習においても、学生は看護上の課題を見出すこと、そのアセスメントを書くことが非常に難しく、時間を要している。思考の練習をしている学生においては、「なぜ」そう予測できるのかを説明できることは非常に重要である。看護師のように即時的に考えることが出来ることを

最終的には目指すが、学修している2年次現在は、「なぜ」を言語化できるよう、教員が丁寧にかかわることが重要であると考ええる。

2. 学修方法修得における効果

「情報と看護展開Ⅱ」は、3年次の各論演習において、より領域に特化した複雑な事例への看護の展開を学ぶ前の、看護の展開の考え方、学修方法を学ぶ位置づけの科目である。本研究の結果より、学修に関連した行動として、【主体的に学ぶ】こと、【思考の言語化】、【コミュニケーション】の力が身についたことが示された。

PBLを含むアクティブラーニングは、主体的に学ぶことで「言語能力」「情報活用能力」「問題発見・解決能力」などの「汎用的能力」の強化に寄与すると言われている（新井，2019）。本研究の結果からも、本科目を受講して、＜以前の学修を想起しながら調べ学修をする＞、＜教えてもらうのではなく自分で学ぶ＞、＜小さな気付きも解決するよう調べる＞など、これまでの学修を生かしながら、目の前の課題に取り組み、自らの疑問に自ら立ち向かうという主体的な学修の姿勢がうかがえた。また、＜正しいアセスメントができるように知識を持つ＞、＜根拠を持てるよう調べる＞というように、学修行動に対する動機付けが述べられており、モチベーションの強化も示唆された。

アクティブラーニングの効果として、「知識及び技能」、「思考力・判断力・表現力等」「学びに向かう力、人間力等」（新井，2019）があるが、【思考の言語化】は、思考力や表現力の強化であり、思考内容を客観的に評価できる重要なアクションである。これらの力が身についたことも、本科目の効果と言えよう。また、【コミュニケーション】については、授業の中で、グループメンバーとうまくコミュニケーションをとらないと課題が進められないこともあり、様々なメンバーとコミュニケーションをとれるようになり、またどう伝えたらよいかも工夫することができるようになった。グループメンバーについては、習熟度別のグループ配置の効果（鈴木，2009）も言われているが、本科目においては、看護展開のワーク自体が授業時間内に遂行でき、到達目標達成の必要性から各グループメンバーの成績平均

が同等になるよう工夫している。様々な習熟段階の学生がいることで、伝え方の工夫など、コミュニケーション力はより強化された可能性も考えられた。

学修方法に関連する課題として、難しいこととして語られた【時間的制限の中での学修】がある。自己学修については、十分時間をかけることを期待するが、授業内でのワークについては、ある程度決まった時間の中で着地点を見出すということも必要である。実際の看護場面においても、タイムリーに思考し対応することが求められるからである。思考の練習をしている現時点から、時間もある程度意識して進められるよう、ワークの最初に制限時間を示すなどのチューターとしての教員の対応を強化していく必要がある。

Ⅵ. 研究の限界と今後の課題

本研究は、5名の協力者の面接結果に基づくものであり、本科目全体の効果として考えることはできない。協力者5名は全員女性であり、また自ら協力を申し出てきたものであり、科目での学修がうまくいった学生である可能性も十分考えられた。したがって、本研究で得られた結果には、偏りがある可能性がある。

今後は、より多くの学生の意見を聴取すること、また、主観的なデータだけでなく、実際に学生が抽出した看護上の課題など、成果物を分析することで、看護展開の学修の到達度について検討することでも必要であると考えた。

Ⅶ. 結論

「情報と看護展開Ⅱ」を受講した学生5名を対象に半構成面接調査を実施し、分析した結果、以下の点が明らかとなった。

1. シナリオ学修を通して身についたこととして、看護の展開、学修関連行動の2テーマと難しかったことが抽出された。看護の展開においては、【視点を広く持って対象をとらえる】、【情報の整理】、【看護上の課題と援助の検討】の3カテゴリーが抽出された。学修関連行動では、【主体的

に学ぶ】、【思考の言語化】、【コミュニケーション】の3カテゴリーが抽出された。難しかったこととして、【対象に合った看護の展開】、【時間的制限の中での学修】の2カテゴリーが抽出された。

2. 本科目は、看護を展開する力および学修に関連した行動の獲得に効果があることが示された。看護師のように考える練習をしている段階の学生は、状況の予測はできるが根拠を説明すること、時間を意識して思考することに難しさを感じており、教員の丁寧な対応が必要であることが示唆された。

謝辞

本科目の教育方法の検討及び運営に協力いただいた先生方、ならびに、本研究に協力して下さった学生の皆さんに心より感謝申し上げます。本研究は、常磐大学課題研究助成を受けて実施したものである。

利益相反

本研究に関連して、企業等との利益相反はない。

著者貢献度

N C；研究プロセス全体の推進、面接データの一次分析、論文原稿の執筆と推敲。N F；面接データの収集及び逐語録の作成、分析結果の検討、論文原稿の推敲。F D；面接データの収集及び逐語録の作成、分析結果の検討、論文原稿の推敲。なお、すべての著者は最終原稿を読み承認した。

引用文献

新井英靖 (2019)：看護教育にいかすアクティブラーニング、メヂカルフレンド社、東京。
古橋洋子 (2015)：特集 看護過程再考 「看護過程」を教える意義と現状の課題、看護教育 56 (7), 598-603.

池西静江 (2016)：特集 看護過程再再考 今こそ考える、これからの「看護過程」の考え方、教える方、看護養育 57 (6), 418-422.

厚生労働省 (2019)：看護基礎教育検討会報告書
溝上慎一、成田秀夫 (2016)：アクティブラーニングシリーズ アクティブラーニングとしてのPBLと探究的な学習, p8, 東信堂、東京。

文部科学省 中央教育審議会 (2012)：新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申)

Patricia Benner, Molly Sutphen, Victoria Lenard. Et.al. (2010) / 早野 ZITO 真佐子訳 (2011) ベナー ナースを育てる, 医学書院、東京。

鈴木玲子、常盤文枝、山口乃生子ほか (2009)：看護診断学習に対するPBLチュートリアルの評価、埼玉県立大学紀要 8, 69-74.

東京女子医科大学医学部チュートリアル委員会 (2009)：新版チュートリアル教育 新たな創造と実践、篠原出版新社、東京。

実践報告

小学3年生親子性教育「命のたんじょう」活動報告

南雲史代¹⁾, 中田久恵¹⁾, 村井文江¹⁾Third Graders' Sexuality Education for Parents and Children
"The Birth of Life" Activity Report

Fumiyo Nagumo, Hisae Nakada, Fumie Murai

抄 録

本稿では、A市と連携し市内全小学3年生を対象とした親子性教育の活動報告、および家庭での性教育に必要な支援を検討する。親子性教育は10年以上継続することができ、親子性教育の目的「命の誕生とつながりを親子で学ぶと共に、性教育における家庭での役割を知る」は、概ね達成できている。これらは、市・教育委員会・大学教員間の連携、さらには各小学校の性教育に対する理解によるものと考えられる。

今回の親子性教育直後の保護者へのアンケート調査では、性教育の実施状況に関連する要因は明らかにならなかった。また、家庭における性教育の必要性が理解されながら、あるいは、しなければならないという保護者の認識があるにもかかわらず、性教育の実践は低い状況にあった。今回のアンケート結果は地域側と共有し、性教育を予定している約7割の保護者が、家庭において性教育を実施できるように支援していく必要がある。

キーワード：小学生、親子性教育、包括的性教育、地域・大学教員連携

Grade School Student, Sexuality Education for Parents and Children,

Comprehensive Sexuality Education, Community/University Faculty Collaboration

I. はじめに

性教育は、子どもの人格と豊かな人間形成を究極の目的とするものであり、生命の尊重、人権尊重、男女平等などの考えが基本にある（文部科学省、1999）。子どもの人格と豊かな人間形成を促す性教育をするためには、性教育を包括的にとらえ、学校を中心とした性教育に加え、発達年齢に沿った家庭における性教育を促進していくことが必要である。

我々は、2008年よりA市と連携し思春期保健事業の一環として、市内全小学3年生を対象とした親子性教育プログラム「命のたんじょう」を行っている。親子性教育は、市、教育委員会、大学教員が連携し、保護者と子どもが授業内容を共有し親子で語り合う場を設けることで、子どもが命の大切さについて学ぶこと、保護者が性教育における家庭での役割を知ることを目的としている。地域－大学教員の連携のもと親子性教育を行うことは、家庭における

¹⁾常磐大学看護学部

性教育促進の一助となり、子ども達の豊かな性を支えることができると考える。

本稿では、親子性教育プログラム「命のたんじょう」の活動を報告するとともに、家庭における性教育の促進にむけ、2020、2021年度の保護者のアンケート結果から今後の性教育に必要とされる取り組みについて考察する。

II. 方法

親子性教育プログラム「命のたんじょう」の活動については、実施状況およびA市の事業報告書の記述より評価を行った。今後の性教育に必要とされる取り組みの考察は、2020、2021年度の保護者のアンケート結果で得られたデータより行った。保護者のアンケート結果の解析には、IBM SPSS Statistics ver.25.0を用いて分析を行い有意水準5%とした。自由記述は、「今後の性教育講演に望むこと」について分析した。分析は、以下の手順に従って内容分析を行った。①今後の性教育講演に望む記述を抽出する、②記述内容をコード化する。コード化は、比較によって洗練していくが、性教育に望む内容が見えるレベルの抽象度とした。これらの過程は、研究者間で反復的に確認を行いながら実施した。

1. 本稿における性教育の定義

包括的性教育の立場から本稿では、性教育を自らと他者の尊厳を大切にできる知識、態度、スキルを育み、人間関係において様々な共生能力を獲得し、喜びを共有できる能力を獲得していく（浅井、2020）ための教育と定義する。

2. 親子性教育プログラム「命のたんじょう」の実際

A市の親子性教育プログラムは小学3年生の親子を対象としている。親子性教育プログラムにおいて、子どもは「命のたんじょう」の授業を通し命の誕生とつながりを学ぶこと、保護者は「命のたんじょう」の授業を参観し、子どもの成長を捉えると共に性教育における家庭での役割を知ることが目的としている。

1) 小学3年生を対象とした授業

授業目標は、「命のたいせつさと命のつながりを

理解する」である。下位目標は、①命の神秘、不思議さを学び、子どもたちが命の重みを感じることができる、②自分の命とは、自分自身であることを理解する、③自分の命はつながったものであり、多くの愛情や支援の中で自分（1人の人間）がいることを理解する、である。

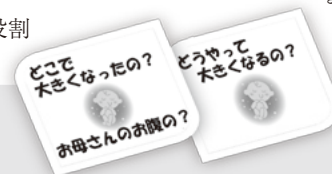
各小学校では、授業前の準備として、保護者に対し子どもにむけた手紙などを依頼するとともに、子どもたちに命の始まりや自尊感情などに関するアンケートを実施している。また各小学校の担当教員は、担当する大学教員に指導案を提示するとともに、家庭環境や発達上に関することなど配慮が必要な子どもの確認を行っている。大学教員は、子どもの状況に応じ、授業内で用いる言葉などに配慮した指導案を作成し、授業当日までに小学校の担当教員と指導案の確認を行っている。

授業時間は45分間であり、指導案に沿って実施している。導入では、小学校の担当教員が授業の目標を確認するとともに、DVD「うれしいな！赤ちゃんが生まれるよ」の視聴や胎児の心音を子どもたちに聴かせることで、赤ちゃんがどこで・どのように成長していくのかについて、子どもの興味・関心を高めている（表1）。展開では、大学教員が胎児人形を使用し、「受精」「赤ちゃんが育つ部屋：子宮」「胎児の成長：胎盤・臍帯・羊水」「出産」について、科学的事実を基に伝えている。まとめでは、子どもたちが赤ちゃん人形の抱っこを体験することや、保護者からの手紙を読むことなどを行っている。最後に大学教員は、子どもたちにむけて、多くの愛情や支援の中で自分（1人の人間）がいること、そして一人一人がかけがえのない命・つながってきた命・大切な存在であることを伝えている。なお授業においては、子どもたちの回答や反応は、受け止めることを基本としている。保護者は、授業の間、わが子の隣りに座り、子どもの反応を捉えながら参観している。

事後の活動として各小学校では、子どもたちが自他の生命を大切にしていくために、自分が頑張りたいことなど具体的な行動目標をワークシートに記入することや、保護者からの手紙に対し返事を書くことなどを行っている。

表 1. 授業計画

学習内容	留意点	備考
導入 生まれるまでどこで 何をしていたのか	・DVD「うれしいな！赤ちゃんがうまれるよ」を視聴 ・胎児の心音を聴く	*子どもたちの回答・反応は受け止めることが基本
展開：胎児期の成長 1) 受精 2) 赤ちゃんが育つ 部屋：子宮 3) 胎児の成長：胎盤、臍帯、羊水	・赤ちゃんのもとは、「卵子」（女性・母）と「精子」（男性・父）が一緒に なり始めて人間の卵になる（*針で穴をあけた色画用紙で卵子の大きさを 捉える） ・赤ちゃんは「子宮」の中で育つ（*胎児の様子、約 280 日大切に育てら れた） ・赤ちゃんを育てる「胎盤」「臍帯」「羊水」の役割 ・生まれてくる時の赤ちゃんの様子	*いのちの誕生を知り、一人ひとりがかけがえない命・繋がってきた命・大切な存在であること
まとめ 自分たちのいのちの 大切さを実感する	・赤ちゃん人形を全員が抱っこする ・赤ちゃん人形抱っこ、妊婦さん経験 ・お母さんからの手紙を読む	



2) 保護者を対象とした講話

講話における目標は、「家庭における性教育の必要性を知る」ことである。下位目標は、①社会の変化によって、思春期になる子どもたちの生き方を支えていくために、家庭における性教育の重要性があること、②家庭における性教育の基盤は、コミュニケーションや日常の子育てにあること、③正しい知識を子どもたちに提供することの重要性、④親子が異なる性別であっても性教育はできること・子どもと向き合うことの大切さ、について知ること、である。

保護者への講話の時間は小学3年生にむけた授業の参観後に設定し、講話時間を30分としている。大学教員は保護者に向けて、家庭における性教育の必要性、子どもたちの性意識や行動の状況、家庭での性教育・関わりのポイントの構成で話をしている。講話内容である家庭における性教育の必要性、性教育は正解探しではなく生き方探しであること、および家庭での性教育のポイントについては、リーフレット（図1）を配布したうえで話をしている。さらに、家庭での性教育のポイントについては、できることから関わられるようにするため、書籍を用いながら性教育を日常に取り入れる具体的な方法を提示した参考書籍を紹介したリーフレット（図2）も配付している。

3) 親子性教育プログラムの運営方法（図3）

(1) 全体運営

親子性教育プログラムは、A市の思春期保健事業の一環である。市、教育委員会、大学教員は、年度始めに打合せの時間をもち事業計画を確認している。年度末には、各小学校からの参加人数、子どもの反応を含む報告書より、市が事業報告書を作成している。事業報告書を基に市、教育委員会、大学教員が事業の振り返りを行い、実施状況の把握、次年度の計画および授業内容について報告会を行っている。

(2) 親子性教育プログラムの運営

親子性教育の実施に向けては、市がA市内小学校の教員を含めた研修会を開催し、親子性教育の実施内容の説明をしている。全校の日程調整は、市が大学教員側と協議のうえ担当を決定している。実施日程を決定後は、担当の大学教員と各小学校の教員が指導案の打合せを行っている。授業に必要な赤ちゃん人形は、市から貸し出している。また市は、適宜、親子性教育の実施状況を確認している。

3. 今後の性教育に必要とされる取り組みにむけた保護者へのアンケート調査

1) 保護者へのアンケート内容

家庭における性教育の促進にむけ、親子性教育の現状、および今後の必要とする支援を明らかにし検

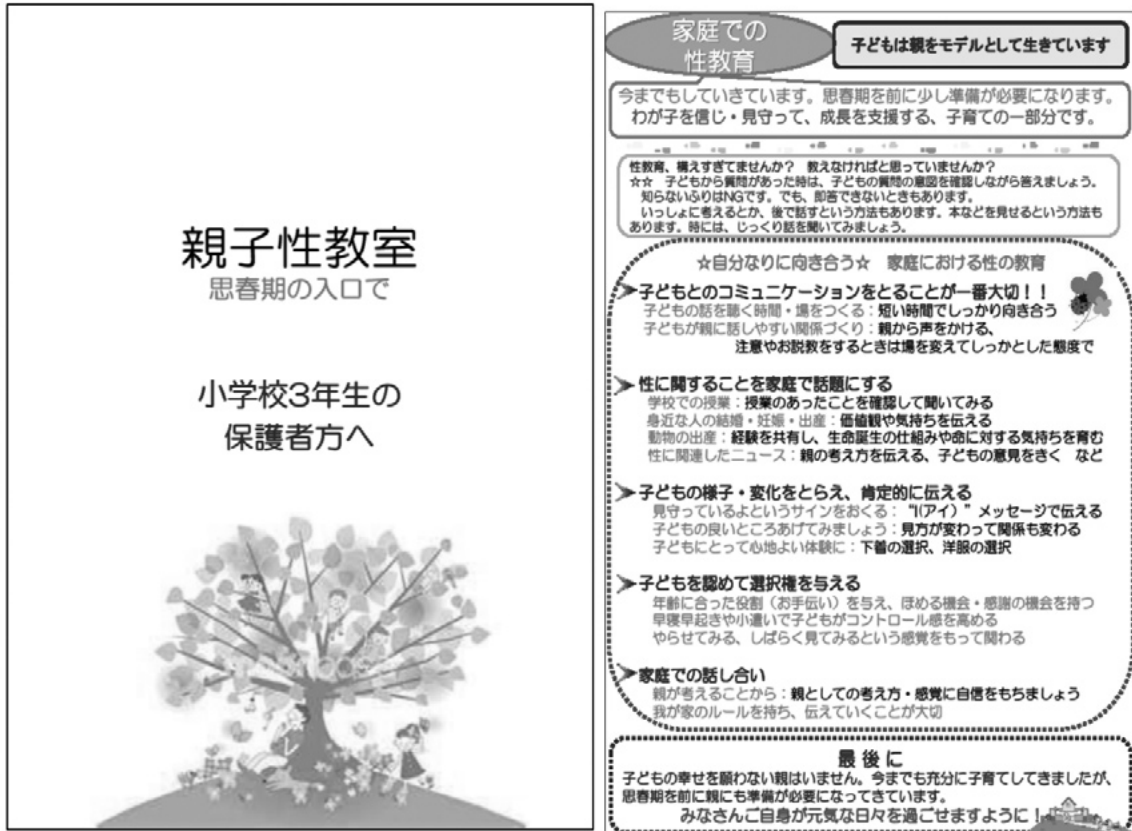


図1 家庭における性教育（リーフレット一部）

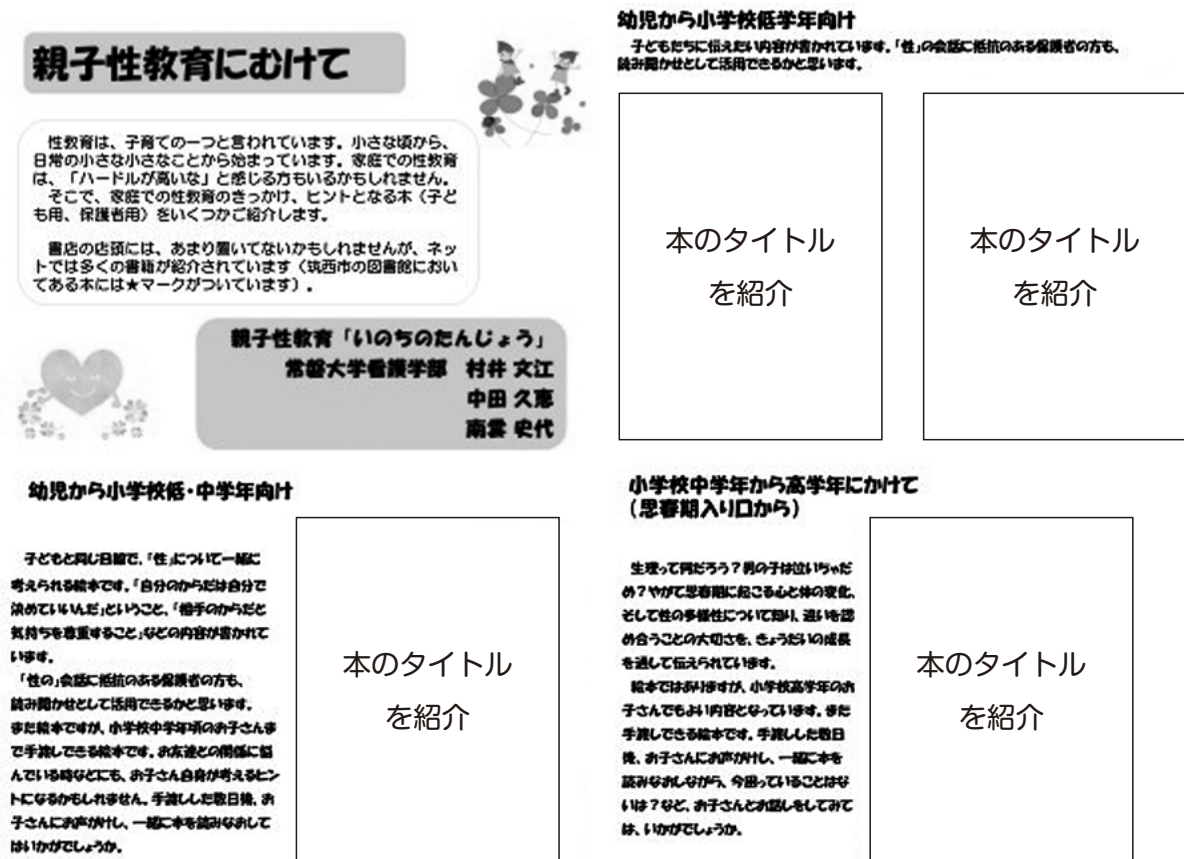


図2 性教育参考書籍の紹介と活用方法（リーフレット一部）

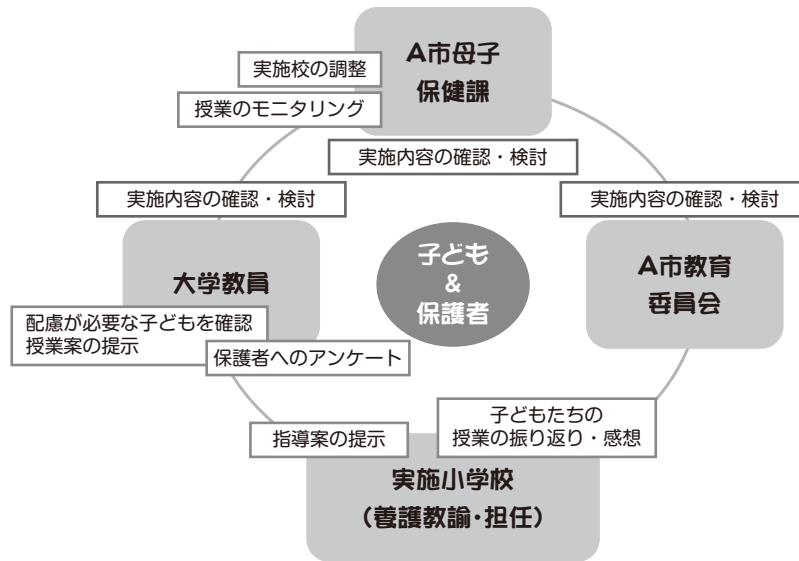


図3 親子性教育プログラムの運営方法

討することを目的に、保護者に対し講話直後時点でのアンケートを実施している。

保護者が家庭において性教育を実施するには、性教育に対する知識と自信など性教育への準備性が関連する（岡崎，2014；稲川，2012）とともに、性教育は育児の一部であることから、コミュニケーションやスキンシップなど子どもと向き合う時間が関連すると考える。したがって、アンケートの内容は、家庭における性教育の現状、行っている性教育の内容および行う予定の内容、今後の性教育講演に望む内容、および性教育の実施に関連する要因の検討として、子どもの性に対する問題意識の有無、子どもとのコミュニケーション状況などから構成している。

2) アンケート調査方法

アンケート調査は、各小学校の学校長にアンケートの趣旨、目的、方法、倫理的配慮を説明し協力を得た。親子性教育に参加した小学3年生の保護者に対しては、調査依頼説明文と共に口頭で依頼した。アンケート調査票は、講話後の教室内、あるいは自宅で記入してもらい、厳封の上、アンケート回収ボックス内に投函または郵送をしてもらった。アンケート回収ボックスは、講話を行った教室に設置した。

Ⅲ. 倫理的配慮

親子性教育プログラム「命のたんじょう」の活動報告においては、活動報告の目的ならびに記述内容をA市長に説明し、文書にて承諾を得て投稿した。

保護者へのアンケート調査は、常磐大学・常磐短期大学研究倫理委員会承認（100116）を受け実施した。

Ⅳ. 結果

1. 親子性教育プログラム「命のたんじょう」の実施状況

新型コロナ感染拡大により親子性教育が実施できたのは、A市内20校中、2020年度が6校、2021年度が8校の合計14校であった。親子性教育に参加した小学3年生は合計309名であった。保護者の参加は子どもに対し1名の参加であり、保護者の参加者合計は288名、参加率は93.2%であった。

2. 今後の性教育に必要とされる取り組みむけた保護者へのアンケート

1) 保護者の属性

親子性教育に参加した保護者288名にアンケートを配布し、205名（回収率71.2%）より回収した。

祖父母による回答4名を除き、有効回答は201名（有効回答率69.8%）であった。

保護者の関係は、父親10名（5.0%）、母親191名（95.0%）であり、年代は30代100名（49.8%）、40代93名（46.3%）、20代4名（2.0%）、50代4名（2.0%）であった（表2）。

小学校3年生の子どもの性別は、男子104名（51.7%）、女子95名（47.3%）、無回答2名（1.0%）であった。当該子どもの出生順では、第一子が102名（50.7%）、それ以外が99名（49.3%）であった。

2) 家庭における性教育の必要性の理解と性教育に向けた動機づけ

講話内容について「わかりやすかった」と回答した保護者は196名（97.5%）、「どちらでもない」が3名（1.5%）、「難しかった」が1名（0.5%）であった。講話内容に対する感想においては、「性教育について意識していなかったが勉強になった」「父親として考えたくなく避けていたが勉強になった」「伝え方が難しいと思っていたが参考になった」「伝える自信が出た」「正しい情報を知る機会は親も子も必要と感じた」「紹介してもらった本を子どもと一緒に読もうと思う」など肯定的な内容が多く、性教育の必要性について学び考える機会となっていた。一方で、「性教育はハードルが高い」「家で話すのは厳しい」などの意見もあった。

3) 家庭における性教育の現状

家庭における性教育の現状については、無回答者1名を除き200名を分析した。性教育を行っている群34名（17.0%）、行う予定群137名（68.5%）、行う予定がない群29名（14.5%）であった（表3）。

家庭における性教育の現状は、子どもの性に問題意識を持っていること、性教育を行う上での知識・自信・時間、子どもとのコミュニケーション状況、および子育ての相談状況と関連があるのか分析を行った。子どもの性に問題意識を持っている保護者

表2. 対象の属性

n = 201

項目の種類		人数（%）
父親	母親	10（5.0）
		191（95.0）
年代	20代	4（2.0）
	30代	100（49.8）
	40代	93（46.3）
	50代	4（2.0）
子ども性別	男子	104（51.7）
	女子	95（47.3）
	無回答	2（1.0）
子ども出生順	第一子	102（50.7）
	第一子以外	99（49.3）

表3. 性教育の現状

項目の種類		全体 (n=200) 人数（%）	行っている群 (n=34) 人数（%）	行う予定群 (n=137) 人数（%）	行わない予定群 (n=29) 人数（%）	p値
子どもの性に問題意識を持っている		83（41.5）	13（38.2）	61（44.5）	9（31.0）	0.058
性教育を行う上で	知識が必要と思う	168（84.0）	28（82.4）	119（86.9）	21（72.4）	0.156
	自信が必要と思う	119（59.5）	18（52.9）	88（64.2）	13（44.8）	0.287
	時間が必要と思う	137（68.5）	24（70.6）	97（70.8）	13（55.2）	0.263
子どもとの コミュニケーション	一緒に過ごす時間	146（73.0）	26（76.5）	98（71.5）	22（75.9）	0.788
	話す時間	141（70.5）	26（76.5）	95（69.3）	20（69.0）	0.886
	意識的に1対1で過ごす	99（49.5）	22（64.7）	62（45.3）	15（51.7）	0.140
	積極的	159（79.5）	30（88.2）	107（78.1）	22（75.9）	0.468
	悩みを相談してくれる	110（55.0）	22（64.7）	72（52.6）	16（55.2）	0.492
子育ての相談状況・常に相談できている		155（77.5）	29（85.3）	106（77.4）	20（69.0）	0.283

親子性教育活動報告

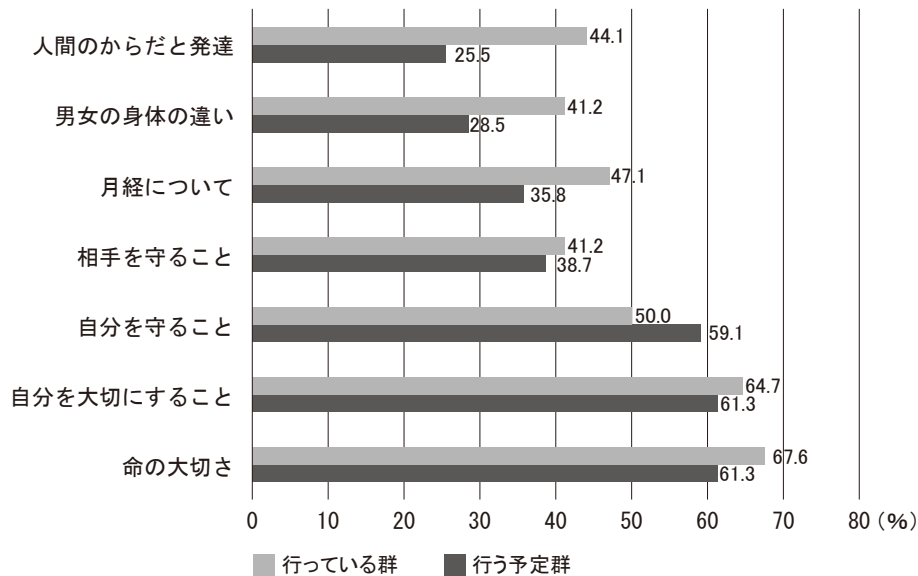


図4 性教育を行っている群の内容と性教育を行う予定群の内容

は83名(41.5%)であった。性教育を行う上で知識を必要としている保護者は168名(84.0%)、自信を必要としている保護者は119名(59.5%)であり、子育ての相談状況で常に相談できている保護者は155名(77.5%)であった。子どもとのコミュニケーションでは、子どもと過ごす時間が十分にある保護者が146名(73.0%)に対し、意識的に1対1で子どもと過ごしている保護者は99名(49.5%)であった。これらの要因全てにおいて、家庭での性教育の実施状況との関連は認められなかった。

性教育を行っている群が実施している内容は、複数回答において、命の大切さ67.6%、自分を大切にすること64.7%、自分を守ること50.0%が5割以上で実施されていたが、相手を守りことは41.2%であった(図4)。行う予定群が実施したい性教育の内容は、複数回答において、命の大切さ・自分を大切にすること各61.3%、自分を守ること59.1%に対し、相手を守りことは38.7%であった。

4) 今後の性教育に望むこと

今後の性教育講演に望むことに関する記述51件より、9個のコードが抽出された。コード『 』およびその件数を以下に記した。

性教育講演の内容に望むことは、現行と同じ『命の大切さ』『相手も自分も大切にすること』各12件、『子どもの疑問に対する回答や伝え方の詳細』4件、

『思春期の子どもへの関わり方』2件であった。一方で、『妊娠・避妊・性行為』に関する内容も7件あった。

性教育講演の開催方法については、『年齢に合った性教育を続けて欲しい』2件、『定期的に行って欲しい』1件、『親の代わりに学校や外部講師から分かりやすく性教育を教えて欲しい』3件あげられた。

V. 考察

1. 親子性教育プログラム「命のたんじょう」

A市における親子性教育プログラム「命のたんじょう」は10年以上継続することができている。新型コロナ感染拡大にあった2020・2021年度においても保護者の出席率は、ほぼ100%を維持することができていた。その理由には、A市の思春期事業への積極的な取り組みと教育委員会の協力が得られていること、各小学校の性教育に対する理解があること、さらには各担当者間で連携があるものと考えられる。

保護者に向けた講話内容に関しては、参加した保護者のほとんどが「わかりやすかった」と回答し、講話に対する理解は良好であった。保護者は、親も子も正しい情報を知ることの重要性を感じるととも

に、講話内で紹介した書籍などを用いながら、できることから性教育を始めればよいということも理解されていた。短い時間であっても保護者が、新たに性教育の話聞く機会は少ない。したがって、現プログラムを通し、命の誕生とつながりを親子で学び我が子の反応を感じとったうえで新たに性教育の話聞いたことは、保護者の家庭における性教育の必要性の理解と動機づけの機会となっていると考える。保護者の理解と反応から、親子性教育プログラムの目的である「命の誕生とつながりを親子で学ぶと共に、性教育における家庭での役割を知る」は、概ね達成できていると考える。これらの結果に繋がったのは、教育委員会を交え市および大学教員間で、毎年度、性教育プログラム内容を評価し検討していることと考える。

2. 今後の本活動に必要とされる取り組み

1) 家庭における性教育の現状

家庭における性教育の現状は、これまでに性教育を実施していた保護者は約2割であり、約7割の保護者が性教育を行うことを予定していた。今回の結果は、親子性教育講話直後のものであり、親子性教育プログラムが反映された結果ではない。また親子性教育の必要性は理解されたものの、予定していると回答した保護者が今後実施するかは不明である。

性教育の実践に関しては、先行研究においても1～3割程度にとどまっている（亀石ら、2017；堀部ら、2012；小倉ら、2010）。家庭において性教育を実施できていない理由としては、性教育に対するハードルの高さを感じることや保護者自身の性教育に対する知識不足や自信が持てないこと（岡崎、2014；稲川、2012）ことが指摘されている。しかし、今回のアンケート調査では、性教育の実施状況には、保護者の性教育の知識、自信、および日常の子どものコミュニケーションやソーシャルサポートの状況に関連はなかった。

一方、保護者が実施している性教育の内容・予定している性教育の内容では、相手を守ることについて約4割、命を大切にすることや自分を大切にすることなどは約6割を超えていた。包括的性教育は、乳幼児期から高齢期までのすべての人が対象であり、自らと他者の尊厳を大切にできる知識、態度、

スキルを育むみ、人間関係における共生能力の獲得および喜びを共有できる能力を獲得していくことが柱となっている（浅井、2020）。包括的な性教育は、性に関する適切な判断をし、性の健康を獲得することにつながり、人間形成にかかわる教育として有用なものとなる。保護者世代が受けてきた性教育は、月経とその対処法や射精のことなど、限局的な内容にとどまっていたと推察される。このような性教育の背景を持つ保護者が、実施している性教育の内容と予定している性教育の内容が相手を守ること、命を大切にすることや自分を大切にすることが約4～6割を超えていたことは、親子性教育プログラムの効果が少なからずとも影響しているものと考えられる。

2) 本活動に必要とされる取り組み

今回、性教育の実施状況に関連する要因は明らかにならなかったが、保護者の多くは家庭で性教育を行う際の保護者自身の知識不足を感じていた。さらに、性教育を予定している保護者の中には、性教育を性交などに限局して捉えている保護者もいることが示唆された。そのため、子どもの発達段階に応じた具体的な性教育を学校や外部講師に要望する意見も示された。一方、性教育は、子育ての一部と捉え、自らと他者の尊厳を守り、人間関係において様々な共生能力を獲得していくための教育と考える保護者もいた。したがって、保護者の性教育の捉え方を改めて明らかにしていく必要がある。今後は、現プログラムを洗練し、保護者が自信を持って性教育を実施できるような支援を実施していくことが重要である。

加えて、家庭における性教育の必要性が理解されながら、あるいは、しなければならないという保護者の認識があるにもかかわらず実践は低い状況にある。少なくとも性教育を予定している約7割の保護者が、家庭において性教育を実施できるように、今回の結果を地域側と共有し、保護者に対しても、親子性教育を振り返る機会となるようなお便りを事後活動に取り入れることも必要と考える。

VI. 結語

親子性教育プログラム「命のたんじょう」は、

10年以上継続できている。また保護者の理解と反応から、親子性教育プログラムの目的である「命の誕生とつながりを親子で学ぶと共に、性教育における家庭での役割を知る」は、概ね達成できていると考える。これらはA市の積極的な取り組みと教育委員会の協力が得られていること、各小学校の性教育に対する理解があること、さらには各担当者間で連携があるものと考ええる。

今回のアンケート結果は地域側と共有し、保護者が包括的性教育を実施できるように、事後活動などの支援を取り入れていく必要がある。また、年度末の報告会では、親子性教育プログラムの評価・検討を続け、包括的性教育の促進にむけた支援を継続していくことが重要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、ご協力をいただきました保護者のみなさま、A市の関係者のみなさま、教育委員会の皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本実践報告において開示すべき利益相反はない。

参考文献

浅井春夫 著 (2020)：包括的性教育－人権、性の多様性、ジェンダー平等を柱に。大月書店、東京。
堀部美穂、渡邊正樹 (2012)：家庭における性教育の促進要因と抑制要因－札幌市における小学校6年生を持つ母親に対する調査結果より－。学校保健研究, 53, 549-562。
稲川由美 (2012)：家庭での性教育の実態調査 小学生を持つ親へのアンケート調査より。日本看護学会論文集：母性看護, 42, 66-69。
亀石知美、下見知恵 (2017)：第1子に小学生がいる保護者にお家庭で性教育を行う際の支援に関する検証－父母間での性教育に関する意識の違いについて－。日本赤十字広島大学看護大学紀要, 17, 1-7。
松下清美・玉江和義 (2012)。性教育の現状と課題

－性教育の歴史的変遷に着目して－, 宮崎大学教育文学部紀要 芸術・保健体育・家政・技術, 25・26, 9-20。

文部科学省 (1999)。学校における性教育の考え方, 進め方, 東京：ぎょうせい。

小倉由紀子, 北川真理子 (2010)：家庭における親の果たすべき役割。日本助産学会誌, 24(2), 52-63。

岡崎愉加 (2014)：思春期の性に関する子育て支援親が性教育を実施していない理由。日本看護学会論文集：母性看護, 44, 66-68。

山本信弘・大道乃里江・戸田百合子・小山健蔵・須藤勝見 (1991)：性教育の歴史的変遷の文献的一考察, 大阪教育大学紀要 第V部門, 39(2), 203-215。

湯澤麻起子 (2006)：「義務教育諸学校における性教育の実態調査」の結果はどうなっているのか, 教職研修, 404, 26。

資 料

医療の臨床実践における
ノンテクニカルスキル教育に関する文献検討福田大祐¹⁾, 飯塚麻紀²⁾A Literature Review on Non-technical Skills Education
in the Clinical Practice of Medical Care

Daisuke Fukuta, RN, PhD, Maki Iitsuka, RN, PhD

抄 録

目 的：わが国の医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向を明らかにすることである。

方 法：医学中央雑誌Web版, CiNii Research, J-STAGE, メディカルオンラインを用い, キーワード「ノンテクニカルスキル」について2017年から2022年までの文献を検索した。分析は各文献からノンテクニカルスキルの概念を抽出し, 教育方法と評価についてカテゴリ化した。

結 果：ノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向としてコミュニケーションやチームワーク, リーダーシップなどの概念が抽出された。また, 教育方法と評価として「インシデント報告による課題抽出」「多職種における評価」「手術症例における影響と効果」「体験学習による学習効果」「研修を通じたスキル獲得の実践」のカテゴリが生成された。

結 論：臨床実践におけるノンテクニカルスキルについて, インシデント報告の活用やシミュレーション教育を通し臨床実践において多職種間で学習することで, チーム医療に必要な総合的なスキルを向上させていく教育が課題であると示唆された。

キーワード：ノンテクニカルスキル, チーム医療, 医療安全, 教育, 文献検討

non-technical skills, team medicine, medical safety, education, literature review

I. はじめに

世界保健機関 (World Health Organization; WHO) の患者安全カリキュラムガイド多職種版によると, 医療従事者が習得すべき医療安全の知識として, 患者安全やリスクマネジメントなどの11項目が示されている (東京医科大学医学教育分野, 2013)。そ

のうち, 項目4「有能なチームの一員であること」として効果的なコミュニケーションや有効なリーダーシップなどのノンテクニカルスキルの重要性が解説されている。医療におけるインシデントや有害事象の根本的な原因には, テクニカルスキルに関するものだけではなく, ノンテクニカルスキルに問題がある事例も多く含まれるとされている (中島,

¹⁾常磐大学看護学部 ²⁾駒沢女子大学看護学部

2012)。ノンテクニカルスキルとは、専門的な知識や技術であるテクニカルスキルを支える認知能力や社会能力を指し、学習により向上させることができる技能である。認知能力には、情報の収集や解釈などの状況認識と問題明示や代替案の選択などの意思決定の2つのスキルがある。社会能力には、明瞭簡潔な情報の送付や傾聴などのコミュニケーション、他者の支援やコンフリクトの解消などのチームワーク、計画と優先順位付けや標準の維持などのリーダーシップの3つのスキルがある。また、業務や成果に影響を与えるスキルとして、ストレスマネジメントと疲労への対処がある。ノンテクニカルスキルの歴史では、航空業界において事故の関連要因として認知され、研究が行われるようになった。

医療分野では、Flinら（2008/2012）によると外科医（Non-Technical Skills for Surgeons; NOTSS）や麻酔科医（Anaesthetists' Non-Technical Skills; ANTS）のノンテクニカルスキルの評価が行われている。また、手術室看護師（Scrub Practitioners' List of Intraoperative Non-Technical Skills; SPLINTS）のノンテクニカルスキルの教育システムが開発されている。NOTSSには状況認識や意思決定、コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップのノンテクニカルスキルが含まれているが、ANTSとSPLINTSにはリーダーシップの項目はない。看護教育において医療安全に重要なノンテクニカルスキルとして、認知能力と社会能力の5つのスキルが報告されている（Fukuta & Iitsuka, 2018）。近年のノンテクニカルスキルに関する国外文献の動向をみると、外科領域や救急医療における医師、看護師、また薬局の薬剤師、研修医や看護学生などを対象にスキルを獲得するためのトレーニングを行い、その効果について検討されている（Ashour et al, 2021; Bennett et al, 2020; Jung et al, 2018; Nicolaidis et al, 2018; Pires et al, 2017）。ノンテクニカルスキルは医療安全に影響することから、シミュレーションを通じたトレーニング方法の開発と有効性も検証されている（Lynch, 2020）。医療従事者がノンテクニカルスキルを体系的に学ぶことで、チームの組織力が高まることや医療安全を含めた業務の改善、効率化が期待されている（吉本と前野, 2019）。

このように、国外の先行研究では職種の専門性に応じたノンテクニカルスキルの教育や評価が行われていた。しかし、多職種がかかわるチーム医療にはどのようなスキルが共通して求められるのか、その特徴や教育方法について明らかにした文献は見当たらなかった。さらに、医療従事者の専門性や教育システムの国内外での相違から、わが国のチーム医療の中で多職種に求められるノンテクニカルスキルを検討することは課題であると考えられた。

本研究のリサーチエスチョンは、わが国の医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向から、多職種が協働するチーム医療に求められるノンテクニカルスキルにはどのような特徴と教育方法があるかという問いである。研究の意義として、多職種に必要なノンテクニカルスキルの特徴が明らかになれば医療従事者のスキルを高める教育に活用できる有用な資料となり、医療安全やチーム医療の実践、医療の質の向上につながれると考える。研究の目的は、わが国の医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向を明らかにすることである。

II. 用語の定義

本研究におけるノンテクニカルスキルの定義は、Flinら（2008/2012）の「テクニカルスキルを補って完全なものとする認知的、社会的そして個人的なリソースとしてのスキルであり、安全かつ効率的なタスクの遂行に寄与するもの」とした。

III. 研究方法

1. 文献の収集方法

論文データベースとして医学中央雑誌Web版、CiNii Research, J-STAGE, メディカルオンラインを用い、発行年は2017年から2022年までの過去5年分として検索した。キーワードは「ノンテクニカルスキル」とした。

2. 文献の選定方法

文献の選定条件では多職種のノンテクニカルスキルの特徴と教育方法についての研究動向や課題を把

握するため、学生や医療従事者を対象とし介入または観察を行っている研究とした。ノンテクニカルスキルについての解説や特集のみがまとめられ一般化、簡略化した内容である文献、授業や教育方法の紹介である文献、研究目的や内容がノンテクニカルスキルに関連していない文献、また重複論文は除外した。

3. 分析方法

ノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向を整理するため、各文献の筆者および掲載年、タイトル、対象、結果、取り上げられていたノンテクニカルスキルの特徴についてマトリックス表（Garrard, 2011/2012）を作成した。ノンテクニカルスキルの特徴は、Flinら（2008/2012）の定義と医療安全に関するノンテクニカルスキルのシステムティックレビュー（Fukuta & Iitsuka, 2018）（表1）を参考に関連していた概念を抽出した。ノンテクニカルスキルの概念は、医療分野における国外の先行研究で認知能力（状況認識、意思決定）と社会能力（コミュニケーション、チームワーク、リーダーシップ）が教育や評価に重要なスキルとして取り上げられていたことから、該当する5つのスキルを抽出した。ノンテクニカルスキルの概念が明記されていなかった

文献については、結果や考察の内容から判断し、表1をもとに関連するものを抽出した。

次に文献の研究方法や結果からノンテクニカルスキルの教育方法とその評価について内容の類似性に基づいて分類し、カテゴリ化した。カテゴリには、内容の概要を示す命名を行った。分析はシミュレーション教育の科目を担当している看護系大学の教員2名で行い、分析過程において文献の意味内容や分析結果の解釈について検討した。

4. 倫理的配慮

文献の取り扱いには著作権を侵害することがないよう、また研究内容の意図を損なわないように留意し、文献の出典を明記した。

IV. 結果

1. ノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向

1) 文献の概要

最初に抽出された文献は408件であり、選定方法に沿って除外した結果、最終的に15件となった（図1）。文献の掲載年は2021年と2018年が4件、2020年が3件と順に多かった。表2に示した通り、タイトルと対象からノンテクニカルスキルに関する

表1 ノンテクニカルスキルの概念

概念	要素
状況認識	情報収集 状況の認識と理解 患者安全の認識 将来の状況予測
意思決定	問題の特定 実行可能な行動の識別と選択 意思決定のプロセス リスクと結果の評価／検討
コミュニケーション	情報の発信と受信 文脈と意図を含む、明確で簡潔な情報提示 治療的コミュニケーション（傾聴、共感、言語的／非言語的コミュニケーションなど） 効果的なコミュニケーションを阻害する要因の特定と対処
チームワーク	他者のサポート コンフリクトの解消 情報交換と他者への的確な連絡 チーム活動の調整（多職種のチームワーク、役割と能力の評価、共通認識の確立など）
リーダーシップ	標準の設定と維持 チームメンバーのサポート プレッシャーへの対処

Fukuta, D., & Iitsuka, M. (2018): Nontechnical Skills Training and Patient Safety in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(4), 233-239 より引用し著者訳

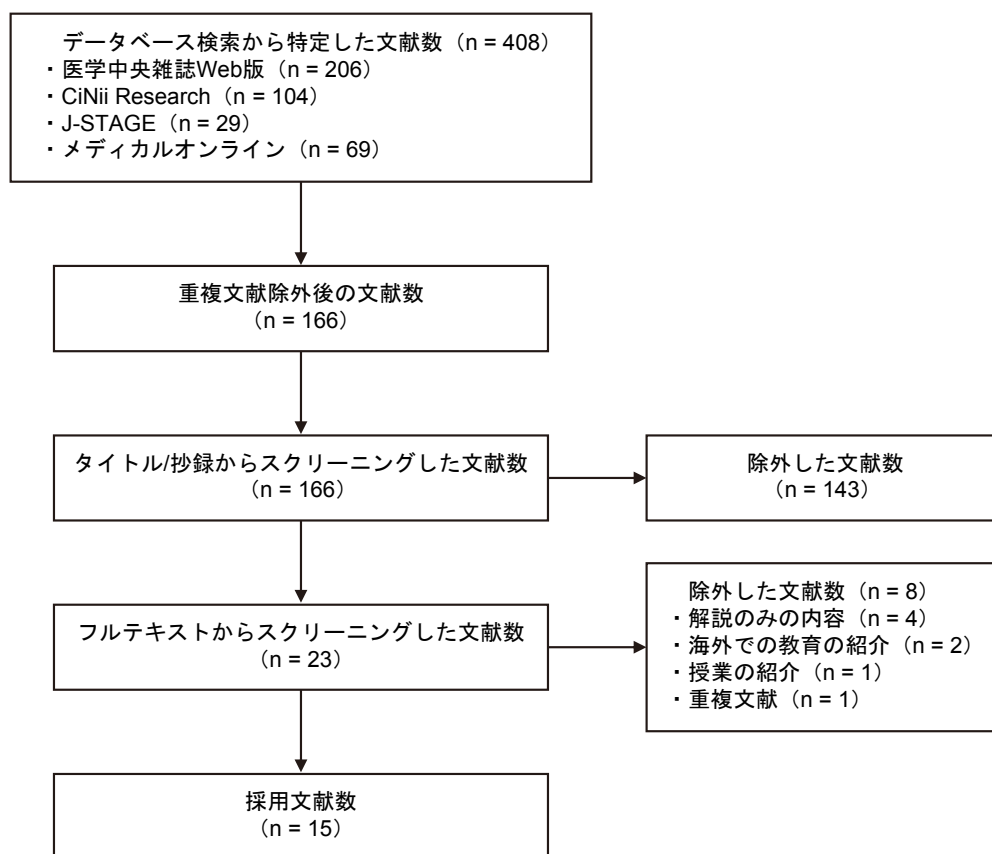


図1 文献選定のフローチャート

インシデントやヒヤリハット報告書の分析、看護師や診療放射線技師などの多職種における評価、手術にかかわる症例、学生が体験したシミュレーションによる学習効果、臨床現場での研修を通じた医師や看護師、臨床検査技師による報告など、研究対象となる場面や職種は様々であった。研究の結果ではノンテクニカルスキルの獲得やトレーニングの効果、今後の課題について述べられていた。

2) ノンテクニカルスキルの特徴

表1をもとに文献で取り上げられていたノンテクニカルスキルの概念は医師や看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、学生を対象にコミュニケーション(15件)をはじめ、順にチームワークとリーダーシップ(9件)、状況認識(6件)、意思決定(4件)であった。その他にメンバーシップや状況観察、相互支援、アサーティブネス、ストレス管理や疲労への対処、チームマネジメント、チームビルディングの概念も用いられていた。ノンテクニカ

ルスキルの用語についてFlinら(2008/2012)の定義をもとに調査を行っていた文献は5件(猪俣ら, 2021; 松本ら, 2019; 杉浦ら, 2018; 落合と秋元, 2018; 武中ら, 2017)であった。

文献の概要をもとにノンテクニカルスキルの教育方法と評価に関する内容を類似性に基づいて分類したところ、「インシデント報告による課題抽出」「多職種における評価」「手術症例における影響と効果」「体験学習による学習効果」「研修を通じたスキル獲得の実践」の5つのカテゴリが生成された。

2. ノンテクニカルスキルの教育方法と評価

1) インシデント報告による課題抽出

救急医療におけるインシデントやヒヤリハットに影響するノンテクニカルスキルを分析した文献が2件であった。松本ら(2019)は、診療場面での確認不足が発生する要因として状況認識やコミュニケーション、チームワークの問題を指摘していた。塩見

表2 ノンテクニカルスキルに関する文献の概要と分析結果

分類	筆者、掲載年	タイトル	対象	結果	ノンテクニカルスキルの概念
インシデントによる課題抽出	松本ら, 2019	救急医療に必要なノンテクニカルスキルの類型化	救急外来および関連部署からのインシデント報告 112 件	救急外来でのインシデント報告を分析し救急医療に必要なとされるノンテクニカルスキルのカテゴリーを明らかにした。医師の関与が考えられたインシデント 32 件について診療場面での患者認識を含む確認不足が最も多く、主要因として状況認識、コミュニケーションとチームワークの問題と推測される事案が多くを占めていた。	状況認識 コミュニケーション チームワーク
	塩見ら, 2018	当院救命センターにおけるヒヤリハット解析から見たノンテクニカルスキルの重要性	救命救急センターからのヒヤリハット事例 115 件	救命救急センターにおけるヒヤリハット報告の解析からその対策について検討した。ノンテクニカルスキルに関連する事例が多く含まれ、ヒヤリハットを減少させるにはテクニカルスキルのブラッシュアップのみならずノンテクニカルスキルの向上が必須であり、教育システムの導入や評価法の浸透を促進していく必要がある。	コミュニケーション チームワーク リーダーシップ メンバースhip
多職種における評価	岡本ら, 2020	看護師が多職種のエラーを指摘する行動に影響を与える要因の検討	特定機能病院に勤務する看護師 1834 名	看護師が多職種のエラーを指摘する行動に影響を与える要因を明らかにした。質問紙調査にて問題指摘態度尺度、ノンテクニカルスキル等 84 項目を調査し、看護師の問題指摘行動に影響を与える要因として経験年数や職位よりもノンテクニカルスキルのアサーティブネスとリーダーシップが強いことが示された。	コミュニケーション リーダーシップ 状況観察 相互支援 アサーティブネス
	岡田ら, 2018	診療放射線技師のノンテクニカルスキルの重要性～患者満足度調査アンケートから患者対応を考える～	外来・入院患者 (人数不明)	外来・入院患者満足度調査アンケートから診療放射線技師の患者対応や職員対応について現状把握し、今後の改善点について考察した。病院の評価は医療スタッフ間のチームワークに対する不安、診療放射線技師の評価は言葉遣い・身だしなみ、検査に関する説明・対応について外来患者で低下傾向を示した。	コミュニケーション チームワーク
手術症例における影響と効果	佐藤, 2022	手術室外での緊急気道確保「その時、あなたは、動く？」緊急気管切開が必要な症例	手術室外で発症した困難気道確保 1 症例	急性喉頭蓋炎の症例を提示しテクニカルスキルとノンテクニカルスキルがどのように影響して緊急気道確保が可能となったのか考察した。困難気道症例の管理は日頃のトレーニングやシミュレーションのテクニカルスキルと、コミュニケーションや多職種連携のノンテクニカルスキルを整備することが重要であると考えられた。	コミュニケーション
	武中ら, 2017	ロボット支援手術におけるリスクマネージメント	ロボット支援手術を行った 1 症例	ノンテクニカルスキルの観点からロボット支援手術を分析し今後のリスクマネージメントについて検討した。医療者がNOTSS (Non-Technical Skills for Surgeon) を学習し手技上の改良を加えることで周術期合併症が激減した。今後ロボット支援手術におけるNOTSSを確立し、より安全に手術を普及していくことが期待された。	状況認識 意思決定 コミュニケーション チームワーク リーダーシップ

表2. ノンテクニカルスキルに関する文献の概要と分析結果 (つづき)

分類	筆者、掲載年	タイトル	対象	結果	ノンテクニカルスキルの概念
体験学習による学習効果	猪俣ら、2021	臨床検査技師を対象としたノンテクニカルスキルワークショップの実践	臨床検査技師 95 名 と医学検査学を学ぶ大学 3、4 年生 25 名	コミュニケーションとメンバースhipの発揮に必要なノンテクニカルスキルを学び体験するワークショップを企画しアンケート調査を行った。講義とワークを組み合わせたワークショップはノンテクニカルスキルの育成手段として有効であり、継続的に取り組むことによりスキルの涵養が期待できると考えられた。	コミュニケーション リーダーシップ メンバースhip
	三輪ら、2021	看護学実習における困難事例を用いたシミュレーション学習の効果	看護系大学の 2 年生 10 名	看護学実習で学生が経験した困難事例を用いたシミュレーション学習の効果を明らかにした。シミュレーション学習ではフィジカルイグザミネーションとフィジカルアセスメントの実施に関して学習効果が期待された。ノンテクニカルスキルである対象者への説明には学習効果が見込めないことが示唆された。	コミュニケーション チームワーク
	落合と秋元、2018	シミュレーション・リフレクション体験後の看護学生のノンテクニカルスキルの実態	看護専門学校 3 年次 45 名	シミュレーション・リフレクション体験で看護学生が自己モニタリングしたノンテクニカルスキルの実態を明らかにした。カテゴリーとして「過剰集中により限局した患者把握」「不確かな根拠による援助の決行」「明示性に欠く報告」「役割遂行困難によるチームワークの停滞」などが生成された。	状況認識、意思決定 コミュニケーション チームワーク リーダーシップ ストレス管理 疲労への対処
	茂木ら、2021	ノンテクニカルスキルの研修受講直後の研修生に関する意識と職場の現状－研修終了時の調査票と研修報告書の分析から－	研修を受講した看護職員 50 名	ノンテクニカルスキル「基礎編」受講直後の研修生の「意識」と「職場の現状」を明らかにした。「意識」ではキャリアアップに必要な研修と捉え学んだ知識・技術を他者に伝達する実践意志や成長意欲が高かった。「職場の現状」では直属の上司から期待する声掛けは少なく研修を活かす空気をあまり感じられていなかった。	コミュニケーション リーダーシップ
研修を通じたスキル獲得の実践	北爪ら、2021	ノンテクニカルスキルの研修受講直後の研修生の研修に関する意識と職場の現状－研修終了時の調査票と研修報告書の分析から－	研修を受講した看護職員 31 名	ノンテクニカルスキル「実践編」受講直後の研修生の「意識」と「職場の現状」から今後の教育の課題を明らかにした。「意識」では研修で学んだ知識・技術を他のスタッフにも伝え仕事に活かしたいという実践意識が高かったが、「職場の現状」では自部署で研修を活かす空気があまり感じられていなかった。	コミュニケーション リーダーシップ
	伊井ら、2020	PNLS（脳神経外科救急初期対応）の学習を効果的にするための受講者自己評価調査の活用	PNLS コースを受講した医師 10 名、看護師 11 名	コースの知識、テクニカルスキル、ノンテクニカルスキルについて理解度と実施可能性を自己評価票を用いて調査した。事前学習で知識の整理を行うシステムを構築することで受講者が受講内容の理解を深めることができ、自己の変化を運営側が客観的に把握することで今後の運営に反映させることが可能になる。	状況認識 コミュニケーション チームワーク
	二艘舟ら、2020	新人研修「急変の予測と看護」を学ぶシミュレーション学習	新人看護職員 59 名	新人看護職員が「急変の予測と看護」について主体的に学べる実践的な集合研修を検討した。観察・行動カードを用いることで、優先度を絞る過程で理由や根拠をより深く考えることができた。相互に考えを説明し理解を得ながら決定していくことで、ノンテクニカルスキルのトレーニングに役立つことが期待された。	状況認識 意思決定 コミュニケーション
	岩村ら、2019	NoTAM（Non-Technical Skills for Acute Medicine）研修受講前後の看護師のチームワークに対する意識の変化について	NoTAM 研修を受講した看護師 12 名	救急領域におけるノンテクニカルスキルの習得を目標としたNoTAMを策定し看護師のチームワークに対する意識変化について検討した。質問項目『問題指摘に対する抵抗感』の「はつきりしないときは自分の意見を言うことをためらう」などチームワークにおける看護師のメンバースhipの理解が深まった。	コミュニケーション チームワーク リーダーシップ メンバースhip チームマネジメント チームビルディング
	杉浦ら、2018	臨床検査技師のノンテクニカルスキル向上のための取り組み	臨床検査技師 65 名	臨床検査技師に必要なノンテクニカルスキルを設定し向上させるための試みを行い、スキルの向上に役立っているのか調査した。395 名のノンテクニカルスキルを収集し、27 の「検査室のノンテクニカルスキル」を決定した。自己評価を 6 ヶ月ごとに行い介入後の向上がみられた。評価には経験年数、部署による違いがみられた。	状況認識、意思決定 コミュニケーション チームワーク リーダーシップ ストレス・疲労管理

ら（2018）は、ヒヤリハットにはノンテクニカルスキルに関連した事例が多く、テクニカルスキルと合わせた両スキルの向上と教育システム導入の必要性を述べていた。

2) 多職種における評価

看護師や診療放射線技師などの多職種におけるノンテクニカルスキルを評価した文献が2件であった。岡本ら（2020）は、看護師が多職種間の問題を指摘する際の行動にアサーティブネスやリーダーシップが影響していたことを指摘していた。岡田ら（2018）は、外来患者の満足度調査から診療放射線技師のコミュニケーションとチームワークのノンテクニカルスキルの課題を明らかにしていた。

3) 手術症例における影響と効果

手術を実施した症例を振り返りノンテクニカルスキルとの関連性について分析した文献が2件であった。佐藤（2022）は、緊急気管切開が必要となった症例についてコミュニケーションと多職種連携のノンテクニカルスキルの整備が重要であることを指摘していた。武中ら（2017）は、ロボット支援手術を行った症例について外科医のノンテクニカルスキルであるNOTSSを活用することで周術期合併症が減ったことを明らかにしていた。

4) 体験学習による学習効果

ワークショップやシミュレーションを通じた体験学習とその効果を分析した文献が3件であった。猪俣ら（2021）は、臨床検査技師に必要なノンテクニカルスキルとしてコミュニケーションやリーダーシップを学ぶワークショップを企画し、育成手段としての有効性を明らかにしていた。落合と秋元（2018）は、看護学生を対象にシミュレーション体験にかかわるノンテクニカルスキルとして患者把握やチームワークなどに関するカテゴリを生成していた。一方、三輪ら（2021）は、看護学生のシミュレーション体験においてノンテクニカルスキル修得について学習効果を見込めなかったことを示唆していた。

5) 研修を通じたスキル獲得の実践

研修を通して獲得したノンテクニカルスキルについて分析した文献が6件であった。茂木ら（2021）と北爪ら（2021）は、ノンテクニカルスキルに関する研修で学んだ知識や技術を他者に伝達する意

識の向上について報告していた。伊井ら（2020）と岩村ら（2019）は救急領域において、また二艘舟ら（2020）は急変の予測についての研修を行い、シミュレーションやトレーニングの有効性、チームワーク、メンバーシップに対する意識に変化がみられたことを報告していた。杉浦ら（2018）は、臨床検査技師に必要なノンテクニカルスキルを設定しスキルの向上には経験年数による差異が認められたことを指摘していた。

V. 考察

1. ノンテクニカルスキルの特徴について

わが国の医療の臨床実践におけるノンテクニカルスキル教育に関する研究の動向について文献15件を分析した結果、多職種が協働するチーム医療に求められるノンテクニカルスキルの特徴として、コミュニケーションやチームワーク、リーダーシップを取り上げていた研究が多く認められ、状況認識、意思決定などの概念も重要になると考えられた。また、その他の概念も多職種に共通するノンテクニカルスキルとして関連しており、例えばメンバーシップや相互支援はチームワーク、アサーティブネスはコミュニケーションの概念に含まれると考えた。

2. ノンテクニカルスキルの教育方法と評価について

医療従事者のノンテクニカルスキルを高める方法としてインシデント報告による課題抽出や多職種による評価を行うこと、教育として手術症例の振り返り、シミュレーションを通じた学習効果とスキル獲得の有効性が検討されていた。

分類したカテゴリの内容を統合すると、3つの視点から得られた知見と今後の課題が考えられた。

1) インシデント報告による課題抽出と多職種における評価

現状分析としてインシデント報告による課題抽出と多職種における評価から、各施設での報告書や患者の視点からチーム医療を分析することでコミュニケーションやチームワークなどの患者安全にかかわるノンテクニカルスキルを身につけていく必要性が明らかとなった。患者安全とは、医療に関連した不

必要な害のリスクを許容可能な最小限の水準まで減らす行為とされ、有害事象として近年の複雑な医療システムが原因となっていることが分かってきた（東京医科大学医学教育分野，2013）。医師や看護師，コメディカルなど多職種が治療に関与することで、情報共有や連携の不足など安全な医療の提供に影響を与える可能性もある。しかし、文献では医療安全にはどのような医療システムが要因となり、多職種がかかわっていたのかについて具体的に明らかにされていなかった。今後の課題として、インシデント報告の評価を行う際、医療安全に影響を与える医療システムとノンテクニカルスキルの特徴や多職種との関連性を分析することで、効果的な問題解決の方法が得られるようになると考える。そして、情報の収集や提示、情報交換にかかわる状況認識、コミュニケーション、チームワークを活用し、多職種が情報を適切に管理し利用できるようなチーム医療を確立していく必要がある。

2) 手術症例における影響と効果

既存のシステムの活用として手術症例における影響と効果から、外科領域や周術期のノンテクニカルスキル教育の評価システムが開発され有効な手段として医療施設で導入されていた。また、外科医のノンテクニカルスキルであるNOTSSが活用され、有効性が検証されていた。一方、このカテゴリでは、緊急時や特殊性のある2つの手術におけるノンテクニカルスキルが抽出されたため、他の手術症例に共通する、あるいは特異的なスキルがあるのか明らかにすることはできなかった。相馬（2020）は、多職種と連携し患者を全人的にみていくためにはノンテクニカルスキルの教育が重要であると述べている。そのため、先行研究をもとに安全な手術の実施や合併症予防のノンテクニカルスキルを学習するツールとして、様々な手術場面における多職種間での有用性や活用方法を検討していくことが課題であると考ええる。

3) 体験学習による学習効果と研修を通したノンテクニカルスキル獲得の実践

シミュレーション教育として体験学習による学習効果と研修を通したスキル獲得の実践から、シミュレーションを中心としたノンテクニカルスキル教育が行われていた。シミュレーションでは、コミュ

ニケーションスキルの獲得や向上を図る教育が多く実施されていた。さらに、救急領域の医師や看護師を対象としたNoTAM（Non-Technical Skills for Acute Medicine）研修により、コミュニケーションやチームワーク、リーダーシップなどのノンテクニカルスキルの習得に有用であることが報告されていた（岩村ら，2019）。複数のノンテクニカルスキルを学習するためには、多職種による協働やチーム医療を想定した場面を共有し、目標とするスキルを学ぶために構造化されたシミュレーション教育を取り入れていくことが重要であると考ええる。シミュレーションを通して、各職種の専門性や役割をもとに、チーム医療の中でどのようにノンテクニカルスキルを向上し医療の質を高めていくことができるか、その教育方法を検討していく必要がある。今回の文献レビューでは多様な場面でのシミュレーションが報告されていたため教育方法を一般化することはできないが、ノンテクニカルスキルを向上させるトレーニングとしてスピークアップ（speaking-up, 声かけ）、リスニング（listening, 傾聴）、ブリーフィング（briefing, 事前打ち合わせ）、デブリーフィング（debriefing, 振り返り）などを取り入れることが効果的であると報告されている（中島，2012）。また、シミュレーション教育の中で「教える」「伝える」スキルや「自分を知る」「チームを作る」「チームを動かす」「人を育てる」「人と関わる」スキルの養成が重要になるとされている（羽場ら，2020；吉本と前野，2019）。ノンテクニカルスキルの特徴として独立した概念ではなく、相互に関連し合うことでスキルが高まっていくと考える。そのため、ノンテクニカルスキルのトレーニングについてこれまでに得られた根拠や教育方法をさらに蓄積していくことで、基礎教育や臨床現場において応用可能なプログラムを開発し、総合的にスキルを向上させていくことが今後の課題として重要になる。

このように、チーム医療における医療安全を実現するためには専門分野の知識、技術のテクニカルスキルと、状況認識やコミュニケーション、チームワークなど職種にかかわらない普遍的なノンテクニカルスキルのバランスを保つことが必要になる（小林，2018）。前野（2016）は、ノンテクニカルスキルとは組織においてリーダーシップを発揮し、人材

を育てチーム一体となって問題の解決にあたり、高い成果を上げることができる技術であると述べている。本研究により抽出されたノンテクニカルスキルの活用方法として、インシデントや医療事故、日常業務の中で多職種がかかわるチーム医療のコミュニケーションやチームワークなどのノンテクニカルスキルを評価し、問題を解決していくための指標として活用できると考える。また、チーム医療において安全で効率的な医療を提供するために構造化されたシミュレーション教育を取り入れることで、多職種の認知能力や社会能力のノンテクニカルスキルを向上させていくことができると考えられる。このように、多職種がノンテクニカルスキルを体系的に学ぶことで良質なチーム医療を実践することが可能となり、医療安全を含めた医療の質の向上につながると考える。

VI. 研究の限界と課題

本研究は対象文献が多くはなく、母集団や研究方法が不均一であったため評価は断片的であったと考えられる。文献のノンテクニカルスキルの定義は一律ではないため、定義によっては異なる結果が示されていた可能性がある。そのため、ノンテクニカルスキルの特徴や教育方法として有用な結果の特定と一般化には限界がある。しかし、わが国における医療従事者のノンテクニカルスキルについて分析を行ったことでいくつかの知見が得られたことには意義があると考えられる。今後はノンテクニカルスキルに関する国外の文献を含めた研究を分析し、スキルを高めていくために有効な教育方法を検討していくことが課題である。

VII. 結論

医療の臨床実践において多職種が協働するチーム医療に求められるノンテクニカルスキル教育に関する研究では、コミュニケーションやチームワーク、リーダーシップの概念が多く取り上げられていた。さらに、ノンテクニカルスキルを高める教育方法としてインシデント報告による課題抽出や多職種による評価、シミュレーションを通じた基礎教育での

学習効果や臨床現場でのスキル獲得の有効性が検討されていた。今後はチーム医療の確立のために、ノンテクニカルスキルを活用した適切な情報管理、多職種間で学習するツールの検討、さらにスキルのトレーニングにおいて得られた根拠を蓄積していくことで、総合的にスキルを向上させることが可能なプログラムの開発が課題になると示唆された。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

D FおよびM Iは研究の着想およびデザインに貢献した；D Fは文献選択および分析を行い、原稿を作成した；M Iは原稿への示唆および研究プロセス全体への助言に貢献した。すべての著者は最終原稿を読み、承認した。

引用文献

- Ashour, A., Phipps, D.L., & Ashcroft, D.M. (2021): The role of non-technical skills in community pharmacy practice: an exploratory review of the literature. *The International journal of pharmacy practice*, 29(3), 203-209, doi: 10.1093/ijpp/riaa014
- Bennett, R., Mehmed, N., & Williams, B. (2020): Non-technical skills in paramedicine: A scoping review. *Nursing & health sciences*, 23(1), 40-52, doi: 10.1111/nhs.12765
- Flin, R., O'connor, P., & Crichton, M. (2008)／小松原明哲, 十亀洋, 中西美和訳 (2012): 現場安全の技術－ノンテクニカルスキル・ガイドブック, 海文堂出版, 東京.
- Fukuta, D., & Iitsuka, M. (2018): Nontechnical Skills Training and Patient Safety in Undergraduate Nursing Education: A Systematic Review. *Teaching and Learning in Nursing*, 13(4), 233-239, <https://doi.org/10.1016/j.teln.2018.06.004>
- Garrard, J. (2011)／安部陽子訳 (2012): 看護研究のための文献レビュー マトリックス方式, 医学

- 書院, 東京.
- 羽場政法, 駒澤伸泰, 植木隆介, 他 (2020): シミュレーション教育におけるアートとサイエンスをつなぐ 日本発の Evidence-based simulation training を目指して 「教える」 ノンテクニカルスキルをシミュレーション教育の中で育成する. 日本臨床麻酔学会誌, 40(1), 69-74.
- 伊井みず穂, 奥寺敬, 若杉雅浩, 他 (2020): PNLS (脳神経外科救急初期対応) の学習を効果的にするための受講者自己評価調査の活用. *Neurosurgical Emergency*, 25(2), 133-138.
- 猪俣啓子, 福吉葉子, 西村仁志, 他 (2021): 臨床検査技師を対象としたノンテクニカルスキルワークショップの実践. *医学検査*, 70(3), 511-517.
- 岩村真理, 安田果枝, 島本千秋, 他 (2019): NoTAM (Non-Technical Skills for Acute Medicine) 研修受講前後の看護師のチームワークに対する意識の変化について. *日本臨床救急医学会雑誌*, 22(1), 27-32.
- Jung, J.J., Borkhoff, C.M., Jüni, P., et al. (2018): Non-Technical Skills for Surgeons (NOTSS): Critical appraisal of its measurement properties. *American journal of surgery*, 216(5), 990-997, doi: 10.1016/j.amjsurg.2018.02.021
- 北爪明子, 茂木百合子, 大橋香織, 他 (2021): ノンテクニカルスキル研修「実践編」の研修受講直後の研修生の研修に関連する意識と職場の現状 研修終了時の調査票と研修報告書の分析から. 日本看護学会論文集: 看護管理・看護教育, 51, 104-107.
- 小林宏之 (2018): 医療安全とチーム医療 (ノンテクニカルスキル). *北海道外科雑誌*, 63(1), 24-27.
- Lynch, A. (2020): Simulation-based acquisition of non-technical skills to improve patient safety. *Seminars in pediatric surgery*, 29(2), 150906, doi: 10.1016/j.sempedsurg.2020.150906
- 前野哲博 (2016): G ノート別冊 研修では教えてくれない! 医師のためのノンテック仕事術, 羊土社, 東京.
- 松本順, 大井康史, 佐藤公亮, 他 (2019): 救急医療に必要なノンテクニカルスキルの類型化. *日本救急医学会関東地方会雑誌*, 40(3), 242-245.
- 三輪晃子, 宗内桂, 服部智子, 他 (2021): 看護学実習における困難事例を用いたシミュレーション学習の効果. *日本赤十字広島看護大学紀要*, 21, 1-9.
- 茂木百合子, 北爪明子, 大橋香織, 他 (2021): ノンテクニカルスキル研修「基礎編」の研修受講直後の研修生の研修に関連する意識と職場の現状 研修終了時の調査票と研修報告書の分析から. 日本看護学会論文集: 看護管理・看護教育, 51, 100-103.
- 中島和江 (2012): 専門医の安全を支えるノンテクニカルスキル. *神経治療学*, 29(3), 295-298.
- Nicolaides, M., Cardillo, L., Theodoulou, I., et al. (2018): Developing a novel framework for non-technical skills learning strategies for undergraduates: A systematic review. *Annals of medicine and surgery*, 36, 29-40, doi: 10.1016/j.amsu.2018.10.005
- 二艘舟浩子, 越宗厚子, 西谷内由美 (2020): 新人研修「急変の予測と看護」を学ぶシミュレーション学習. *日本医療マネジメント学会雑誌*, 20(4), 189-193.
- 落合めぐみ, 秋元恵子 (2018): シミュレーション・リフレクション体験後の看護学生のノンテクニカルスキルの実態. 日本看護学会論文集: 看護教育, 48, 15-18.
- 岡田裕樹, 小菅友裕, 尾関裕彦, 他 (2018): 診療放射線技師のノンテクニカルスキルの重要性 患者満足度調査アンケートから患者対応を考える. *京都市立病院紀要*, 38(1), 17-19.
- 岡本悦子, 白鳥さつき, 大橋渉 (2020): 看護師が多職種のエラーを指摘する行動に影響を与える要因の検討. *日本看護科学会誌*, 40, 403-411.
- Pires, S., Monteiro, S., Pereira, A., et al. (2017): Non-technical skills assessment for prelicensure nursing students: An integrative review. *Nurse education today*, 58, 19-24, doi: 10.1016/j.nedt.2017.07.015
- 佐藤雄一郎 (2022): 手術室外での緊急気道確保「その時, あなたは, 動く?」緊急気管切開が必要な症例. *日本臨床麻酔学会誌*, 42(3), 298-302.

- 塩見尚礼, 中村誠昌, 西嶋道子, 他 (2018): 【救急のチームワークとヒヤリハット】 当院救命センターにおけるヒヤリハット解析からみたノンテクニカルスキルの重要性. 日本腹部救急医学会雑誌, 38(3), 495-498.
- 相馬孝博 (2020): 【ヒヤリハットが生きる組織文化を目指して】 より良い組織文化をめざすには ノンテクニカルスキルの観点から. 日本手術医学会誌, 41(1), 121-125.
- 杉浦由季, 牧俊哉, 広瀬美砂, 他 (2018): 臨床検査技師のノンテクニカルスキル向上のための取り組み. 医学検査, 67(5), 652-659.
- 武中篤, 森實修一, 引田克弥, 他 (2017): 【泌尿器内視鏡手術のリスクマネージメント】 ロボット支援手術におけるリスクマネージメント. Japanese Journal of Endourology, 30(1), 72-76.
- 東京医科大学医学教育分野 (2013): WHO 患者安全カリキュラムガイド多職種版 (日本語版), Retrieved from: <http://meded.tokyo-med.ac.jp/who患者安全カリキュラムガイド多職種版について/>. (検索日: 2022 年 9 月 9 日)
- 吉本尚, 前野哲博 (2019): 【医療安全update- 患者さんも医療スタッフも満足できる「医療の質の向上」をめざして】 リスクおよびクオリティマネージメントのポイント 地域医療の質向上におけるノンテクニカルスキルの重要性 (医療安全の視点を含めて). 診断と治療, 107(6), 686-688.

常磐看護学研究雑誌編集規程

2018 年 7 月 19 日
看護学部紀要編集委員会

(目的)

第 1 条 この規程は、看護学部紀要編集委員会（以下「編集委員会」という。）が行う編集作業に関して必要な事項を定めることを目的とする。

(根拠)

第 2 条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018 年 6 月 22 日）第 4 条に基づく。

(公表)

第 3 条 常磐大学看護学部（以下「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」（Tokiwa Journal of Nursing Research）は、常磐大学（以下「本学」という。）における看護学研究の推進および成果の公表と相互交換を目的として、毎年度 1 巻、冊子体で 400 部発行するほか、その電子版を常磐大学のホームページに公表する。

(投稿資格)

第 4 条 投稿できる者は、次の各号のいずれかに当てはまる者とする。

- 1 本学部の専任教員
- 2 本学部教員の共同研究者
- 3 編集委員会が認めた者

(審査)

第 5 条 編集委員会は、編集委員会に提出された論文が学術論文として相応しい内容と形式を備えたものであり、かつ、未発表のものであることを確認しなければならない。

(論稿の種類)

第 6 条 論稿の種類は、次の各号のいずれかに当てはまるものとする。

- 1 総説 総説とは、看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説し、考察したものをいう。
- 2 原著論文 原著論文とは、独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するものをいう。
- 3 研究報告 研究報告とは、独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、看護学において研究結果の意義が大きいものをいう。
- 4 実践報告 実践報告とは、看護実践や教育実践、海外研修の成果など、実践のまとめに焦点をあてた報告で、看護学における新たな試みとして参考となるものをいう。
- 5 資料 資料とは、看護学に関わる有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるものをいう。
- 6 課題研究助成報告書 課題研究助成報告書とは、本学課題研究助成制度にもとづく研究の経過報告および研究成果の報告をいう。
- 7 その他 編集委員会が特に必要と認めたものをいう。

(編集)

第 7 条 編集委員会は、前条に規定する論稿について、募集し、編集する。

- ② 投稿に関しては、別に定める。

(査読と採否)

第8条 編集委員会は、第6条第1項第1号から第5号に規定する論稿について、編集委員会が委嘱した者の査読を経た後に、採否を判断する。

- ② 編集委員会は、投稿者に対して、必要に応じて加筆、訂正、削除または掲載見送り等を要求することがある。

附 則

- 1 この規程の改正には、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。
- 2 この規程は、2018年7月19日より施行する。
- 3 この規程の改正条項は、2019年5月13日より適用する。
- 4 この規程の改正条項は、2021年3月11日より適用する。

常磐看護学研究雑誌投稿規程

2018年7月19日
看護学部紀要編集委員会

(目的)

第1条 この規程は、冊子体および電子媒体で公表される常磐大学看護学部（以下、「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」(Tokiwa Journal of Nursing Research)（以下、「本誌」という。）に投稿する執筆者について必要な事項を定めることを目的とする。

(根拠)

第2条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018年6月22日）第4条に基づく。

(投稿者の資格)

第3条 本誌の投稿者資格は、原則として、本学部の専任教員とする。ただし、共著者およびその他、看護学部紀要編集委員会（以下、「編集委員会」という。）が認めた者についてはこの限りではない。

(論稿の内容)

第4条 論文は、「学術研究活動の推進および内外への成果の発信」という本誌の目的にかなったものであり、国の内外を問わず他の出版物にすでに発表あるいは投稿されていないものでなければならない。

(論稿の種類)

第5条 本誌に掲載される論稿は、次の各号のいずれかに当てはまるものでなければならない。投稿希望する際、論稿の種類を明記する。

- 1 総説 総説とは、看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状況を概説し、考察したものをいう。
- 2 原著論文 原著論文とは、独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するものをいう。
- 3 研究報告 研究報告とは、独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、看護学において研究結果の意義が大きいものをいう。
- 4 実践報告 実践報告とは、看護実践や教育実践、海外研修の成果など、実践のまとめに焦点をあてた報告で、看護学における新たな試みとして参考となるものをいう。
- 5 資料 看護学に関わる有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるものをいう。
- 6 課題研究助成報告書 課題研究助成報告書とは、本学課題研究助成制度にもとづく研究の経過報告および研究成果の報告をいう。
- 7 その他 編集委員会が特に必要と認めたものをいう。

(倫理的配慮)

第6条 人および動物が対象である研究は、倫理的配慮の具体的内容や研究倫理審査結果について本文中に明記されていなければならない。

(利益相反の開示)

第7条 投稿者は、初回投稿時に、利益相反自己申告書を提出することにより、過去1年間の利益相反状態を開示しなければならない。また、研究内容に係る利益相反がある場合、著者全員についての利益相反状態を本文中に明記する。利益相反がない場合には、利益相反がない旨を本文中に記載す

る。

(著者貢献度)

第8条 論文における各著者の貢献内容を、本文中に記載する。

(提出要領)

第9条 投稿希望者は、次の各号に従って、原稿を編集委員会に提出しなければならない。

- 1 投稿原稿の提出部数は3部とする(内訳は正本1部、副本2部)。副本2部については、氏名、所属、謝辞を取り外し、著者を特定する事項を外すための処理を行う。
- 2 最終原稿提出時には、抄録、本文、図表を保存した電子媒体(CD-ROMなど)を添付する。電子媒体にはラベルを貼付し、ラベルには著者、表題、使用ソフトウェアを明記する。
- 3 投稿期限・提出先

毎年度9月末日までに投稿するものとし、投稿希望者は7月末日までに編集委員会に投稿を申し出ておくこと。期限以降に提出された原稿は次号の査読対象とする。原稿の提出先は編集委員会とする。

(原稿執筆要領)

第10条 投稿希望者は、原稿の執筆にあたっては、別に定める原稿執筆要領に従わなければならない。

(原稿の受付および採否)

第11条 原稿の採否は査読の結果に基づいて、編集委員会が判断することができる。編集委員会の判定により、原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることができる。投稿された原稿は理由の如何を問わず返却しない。

(著作権)

第12条 本誌に掲載されたすべての論稿の著作権は、本学部に帰属する。

(発行報告)

第13条 執筆者は、本人が投稿した研究発表誌の発行報告に代えて、論稿が掲載された当該誌2冊と抜刷50部を学事センターにおいて受け取ることができる。

- ② 執筆者が前項に規定する数量を超える抜刷を希望する時は、本人がその実費を負担しなければならない。

附 則

- 1 この規程の改正は、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。
- 2 この規程は、2018年7月19日より施行する。
- 3 この規程の改正条項は、2019年5月13日より適用する。
- 4 この規程の改正条項は、2020年1月23日より適用する。
- 5 この規程の改正条項は、2021年3月11日より適用する。

編 集 後 記

キャンパスの梅の花が美しい3月を迎えました。早いもので常磐大学看護学部が開設されて5年が経ち、第2回生がもうすぐキャンパスを巣立っていきます。

常磐看護学研究雑誌第5巻を無事にお届できることを、編集委員一同大変安堵しております。本号には、研究報告2編、実践報告3編、資料1編を掲載しております。いずれの論文にも、それぞれが教育の実践や研究活動に努力を重ね、そこから得られた貴重な知見が蓄積されており、学部の特徴を示す内容となりました。研究成果をご寄稿いただきました先生方に感謝申し上げます。また、大変お忙しい中、丁寧な査読をいただきました先生方に、この場をお借りして御礼申し上げます。

常磐看護学研究雑誌第5巻の発刊を通し、COVID-19による混乱を抜け出し、通常の研究活動に戻りつつあり、今後、ますます教育研究活動が発展していく機運を感じることができました。本号が皆さまの研究活動にご活用していただくことを期待いたします。

最後に、この常磐看護学研究雑誌がさらに学術的価値の高いものになりますよう、皆様のご意見をいただきながら、充実させていきたいと考えております。今後とも、多くの論文のご寄稿をよろしくお願い申し上げます。

(池内 彰子)

編 集 委 員

池内 彰子 橋本 麻由美

門間 智子 菅原 直美

常磐看護学研究雑誌 第5巻

2023年3月31日 発行

編集発行人 常磐大学看護学部

〒310-8585 水戸市見和1丁目430-1
電 話 029-232-2511(代)

常磐総合印刷株式会社

印刷・製本 〒310-0036 水戸市新荘3-3-36
電 話 029-225-8889(代)