

南九州看護研究誌

第5巻 第1号 2007年

[論文]

- 新入看護学生に対する「仲間づくり演習」の評価
- エンカウンターとリフレクションの概念を取り入れて -
.....加瀬田暢子・前田ひとみ・山田 美幸
大川百合子・長友みゆき・津田 紀子..... 1
- 高校生を対象とした大学生による思春期ピアカウンセリングの評価()
.....前田ひとみ・高村 寿子・渡邊 至
大石 時子.....11
- 看護師の職務キャリア尺度の有効性の検討
.....鶴田 来美・藤井 良宜・長谷川珠代
風間佳寿美.....19
- 入院中の思春期患児の睡眠の特徴と不安との関連
.....藤井加那子・草場ヒフミ・野間口千香穂29

[短報]

- 手術中に待機している家族の行動と心理的ゆとりに関する研究
.....長友みゆき・加瀬田暢子.....37
- 新卒看護師の仕事に対する予想とのギャップと対処の実態
- 就職3ヶ月後と6ヶ月後の縦断的調査から -
.....久保 江里・前田ひとみ・山田 美幸
津田 紀子・串間 秀子・池田スエ子.....45

[資料]

- 在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題
.....長谷川珠代・鶴田 来美・五十嵐久人
風間佳寿美・尾上佳代子.....53
- 地域看護学実習における実習経験内容と自己評価
.....五十嵐久人・尾上佳代子・鶴田 来美
長谷川珠代・風間佳寿美.....61
- 看護学実習における実習過程評価と看護技術の経験との関係
.....大川百合子・太田 知子・草場ヒフミ.....67
- 精神看護学実習におけるコミュニケーション技術を通しての学生の学び
- 実習終了後のレポートから -
.....村方多鶴子・太田 知子.....75

新入看護学生に対する「仲間づくり演習」の評価

－エンカウンターとリフレクションの概念を取り入れて－

Evaluation of “Peer Exercise” to New Nursing Students

－With Application of Encounter and Reflection－

加瀬田暢子^{*1}・前田ひとみ^{*1}・山田 美幸^{*1}・大川百合子^{*1}・長友みゆき^{*1}・津田 紀子^{*1}

Nobuko Kaseda^{*1}・Hitomi Maeda^{*1}・Miyuki Yamada^{*1}
Yuriko Ohkawa^{*1}・Miyuki Nagatomo^{*1}・Noriko Tsuda^{*1}

Abstract

Purpose: The purpose of this study is to evaluate a structured group encounter aimed at assisting new nursing students make peer for nursing and make suggestions on nursing education.

Methods: The study targeted 61 nursing students who had just started their studies at university. Practical exercise started one week after the start of the academic year. At the end of practical exercise, the students were surveyed with a questionnaire. The questionnaire consisted of the 25-item Semantic Differential Questionnaire (25SDQ) and free remarks. The 25SDQ had 25 questions that the students answered by choosing from a scale of seven steps between two adjectives of opposite meanings. The free remarks asked students to write about five topics: something that left an impression on them, something unexpected, something of interest, something useful for the future and something regrettable. The data was analyzed for the 25SDQ questions on a scale of 1 to 7, with 7 being the most positive. The free remarks were analyzed according to the content analysis.

Results: The median value for the 25SDQ questions ranged from 4 to 6. Factor analysis revealed five factors: "benefit", "understanding", "experience", "liveliness" and "tempo". The free remarks revealed that self awareness and understanding of others for each question were by and large common.

Conclusion: The new students were positive about the practical exercise and the students themselves advanced both their self awareness and understanding of others. In addition, we can surmise the training became the base for making peer for empowerment and there is meaning for further continuing the training.

キーワード：構成的グループ・エンカウンター，リフレクション，新入看護学生，自己理解，
他者理解
structured group encounter, reflection, new nursing students,
self awareness, understanding of others

1. 緒言

看護大学に入学したばかりの学生にとって，入学直後は新しい環境や生活に馴染むと同時に，新しい仲間を形成していく時期である。看護学生は

臨地実習などでの仲間との研鑽を通じて成長する部分が大きく，この仲間は看護師としての自己成長に影響を及ぼす。つまり仲間は自己のエンパワーメントを促進する存在と考えられるため，よりよ

1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

い関係を形成することが重要である。また、看護は看護師と対象者との人間関係を基盤とし、対象者以外にも家族や医療スタッフなど他者との関係づくりが不可欠である。その意味においても、人間関係構築能力の必要性は高い。看護師を目指す看護学生の多くは青年期にあり、その心理発達課題は自己同一性の形成と言われる¹⁾。自己同一性形成は、時間展望を持てるようになること、自己確信や自己の達成への期待感、性的同一性の獲得を内に含んでおり²⁾、自己理解を伴う。また、他者の力を借りる事によって自己理解は進んでいき、その結果として他者のことも理解できるようになるとも言われている³⁾。すなわち、青年期の看護学生が自己を深く理解することは、発達課題を乗り越えるだけでなく、看護師にとって必要な他者理解や人間関係づくりの土台を形成することにつながると考えられる。

構成的グループ・エンカウンター (Structured Group Encounter, 以下SGEと略す) とは「ホンネとホンネの交流」⁴⁾ や、感情の交流ができるような親密な人間関係 (体験) をグループで行うことである。SGEは短時間でリレーション (ふれあい、人間関係) がつき、心理的にも安全であると言われている⁵⁾。SGEに関する研究では、一般大学生を対象に人間関係づくりなどの目的で実施したものなどがある⁷⁾⁻¹¹⁾。看護教育においても1970~1980年代に演習や合宿の形で始まり¹²⁾¹³⁾、最近では基礎看護学やコミュニケーション論などの演習の一環として行われている¹⁴⁾⁻²⁰⁾。いずれもSGEが大学生の自己理解や人間関係づくりなどに有効であることを示唆している。一方、リフレクションは自己の行為を振り返り、自己に気づくという点を強調されている⁶⁾ため、SGEと概念的に重なると考えられる。リフレクションに関する研究では、本田がショー理論の看護への適用を示唆している²¹⁾⁻²³⁾。中田ら²⁴⁾⁻²⁶⁾は看護学実習でリフレクティブジャーナルを用い、その有効性を示している。SGEは本来、自己理解を基本としたリレーションを目的としているが、リフレクションの要素を加えることで、自分自身の体験を吟味することによる自己理解がさらに深められると予測できる。

そこで我々は、SGEとリフレクションを取り入れたプログラムを行うことで、学生は自己理解を通じた他者理解ができ、看護師としてのエンパワメントにつながるのではないかと考えた。今回は入学直後という時期を考慮し、「仲間づくり」を主眼として、学生が仲間との交流を通じて自分自身について考えながら仲間意識を高め、共に成長することを目指した。本研究は今回の演習に対する学生からの評価を明らかにし、看護基礎教育への示唆を得ることを目的とする。

II. 方法

1. 対象

A大学看護学科の平成18年度入学1年生61名 (うち1名は前年度入学)。61名中、男子学生は10名であった。

2. 演習の実施時期

入学から1週間後、看護専門科目の第1回講義・演習の時間を使用した。

3. 演習の展開方法

A大学内の100名程度収容可能な会場で行った。実施時間は270分であった。対象者以外の参加者は基礎看護学講座の教員6名と大学院生2名であった。また、今回の演習は参加者の大多数がほぼ初顔合わせに近い状況であり、緊張した場であることが予想できたため、ピアカウンセリングの訓練を受けた3年生3名にもボランティアとして参加してもらった。演習のリーダーはSGEの研修を受けた教員であり、その他のメンバーがファシリテーターを務めた。

テーマと目標は表1に示す通りであった。

まず、演習に入る前に「批判的、決めつけにならないように」、「暴力や言葉での虐待はやめる」などのグラドルールについて説明した。次に、全体の緊張感を緩めるために「この人を探せ」と「誕生日並び」を行った。「私たちここが似ているね」は自分と他者の共通点を意識するために行った。さらにここで、「仲間」にはどんな意味があるのかについて考えてもらう講義を行った。昼食後の「Let's walk and touch!」は再ウォーミングアップの目的で行った。「Positive Stroke」は2人

表 1 演習のプログラム（実際の流れ）

テーマ	仲間ってすてきだね！！これからよろしく
目標	新入生同士の仲間意識を高めましょう。 仲間と交流する中で、自分自身について考えてみましょう。
時間	エクササイズ
10:30～10:35	準備（名札作り）
10:35～10:55	エンパワーメントについての講義 グランドルールの説明
10:55～11:15	「この人を捜せ」
11:15～11:25	「誕生日並び」
11:25～12:05	「私たちここが似ているね」 仲間って？（仲間に関する講義）
12:05～13:00	昼食
13:00～13:30	「Let's walk and touch!」 「Positive Stroke」
13:30～14:10	「私の好きなもの」
14:10～14:20	休憩
14:20～14:30	目標に向かって仲間と共に歩こう（自己実現についての講義）
14:30～15:05	「今までの私、これからの私 - 人生グラフ -」
15:05～16:00	これからの私・・・自己を一歩一歩確認しながら（リフレクションに関する講義）
16:00～16:20	調査依頼及び説明、調査票記入

注) 表中の「 」はエクササイズの名称を意味する

組でお互いの良いところを表現し合うもので、今まで知っていた良い部分、気づいていなかった良い部分への気づきもたらされる。ここではコミュニケーションの取り方に関する講義も交えた。「私の好きなもの」は自分の良い部分に関する深層心理を知るために行った。ここで言う深層心理とは、無意識の中に存在している自己の特性を知るという意味である。その後、自己実現と仲間についての講義を行った。「今までの私、これからの私 - 人生グラフ -」はこれまでの自分の人生を振り返るために行った。その際、書きたくないことや他人に知られたくないことは書かなくてよいことも説明した。最後はリフレクションについての講義を行った。課題として、先に描いた人生グラフの中で振り返りたい場面を選び、その時の状況や自分の感情などについて紙面上でリフレクションを行うものを提示し、演習を終了した。

4. データ収集方法

すべての演習が終了した後、質問紙調査を行った。調査票は25項目のSemantic Differential Questionnaire（以下25SDQと略す）と自由記述で構成した。25SDQはR. Hosteが開発した7段階尺

度の教育評価スケールである²⁷⁾²⁸⁾。25項目の意味が反対となる形容詞対から成っており、この演習に対する学生の受け止め方のイメージを測定することができる。自由記述は、学生が体験した内容をどのように捉えているかを具体的に把握するために書いてもらった。項目は 印象に残ったこと（以下、＜印象＞） 意外だったこと（以下、＜意外＞） 面白かったこと（以下、＜面白い＞） 将来役に立つと思ったこと（以下、＜役立つ＞） 残念だったこと（以下、＜残念＞）であった。調査票はその場で記入してもらい、回収した。

5. 倫理的配慮

演習開始前に、演習と本研究の趣旨、目的、参加協力は自由意思である、成績評価とは一切関係がない、無記名の調査であることなどを説明し、研究データとして学会等で発表しても良いかを尋ねた。演習後、調査票配布直前に再度上記の内容を口頭で説明し、研究データとしての使用に関しては調査票に説明文を記載した。同意の有無は調査票に記入してもらった。回収は会場内に設置した回収箱にて行った。回収した調査票には無作為にID番号を付けた。

6. 分析方法

25SDQの各項目には、点数が高いほど肯定的であるように、1から7点を配点した。また、統計ソフトSPSS13.0Jを使用して因子分析を行った。自由記述は5つの項目で、次の(1)~(3)の手順で内容分析を行った。(1)記述文を意味内容が類似しているもので分類し、内容をまとめすぎない程度に端的に表現するようなサブカテゴリー名をつけた。その際、1人の記述文の中に複数の意味内容が記載されていた場合は別々に取り扱った。(2)サブカテゴリーを意味内容が類似しているものをまとめ、内容を端的に表すようなカテゴリー名をつけた。(3)これらの分析過程においては研究者間で合意したものを採用した。また、先行研究²⁹⁾で性別によるSGEの効果に差はないことが報告されていることから、今回は性差に関して検討しなかった。

III. 結果

58名の学生からの回答があり(回収率95.1%)、その全てから同意が得られた。

1. 演習に対して学生が抱いたイメージについて(表2)

今回の演習を学生がどのようなイメージで受け止めていたかを25SDQを用いて調べた。まず、全体を中央値でみると、「(経験が)多い/少ない」、「楽観的/悲観的」、「速い/遅い」では4、つまり「どちらともいえない」であったが、それ以外の項目では5~6であり肯定的形容詞の方向に偏っていた。因子分析の結果では、5因子が抽出された。第1因子は「よい/よくない」「興味深い/退屈な」など9項目から成り、「有益性」と命名した。平均は5.35±1.14点であった。第2因子は「やさしい/難しい」、「明確な/混乱した」など7項目から成り、「了解性」と命名した。平均は5.01±1.16点であった。第3因子は「(経験の幅が)広い/狭い」、「(経験が)多い/少ない」など5項目から成り、「経験性」と命名した。平均は5.03±1.12点であった。第4因子は「自由な/形式的な」、「創造的な/平凡な」、「刺激的な/刺激のない」の3項目から成り、「心理的躍動性」と

命名した。平均は5.02±1.31点であった。第5因子は「速い/遅い」の1項目のみであり、「速度」と命名した。平均は3.97±0.92点であった。各因子のCronbach α 係数は、第1因子0.929、第2因子0.860、第3因子0.785、第4因子0.832であった。

2. 演習で学生が体験した内容について(表3)

以後本文では自由記述の内容分析に関して、『』は学生の記述文を、[]はサブカテゴリーを、【 】はカテゴリーを示す。

1) <印象>について

記述文の例として、『午後から絵を描いて、深層心理を見つけたりしたこと。また、人生グラフで過去のことを振り返れたのでよかった(ID3)』があった。これは、前半部分が「私の好きなもの」、後半部分が「人生グラフ」についての記述と解釈できたため、2つの記述として扱った。両者とも自己を振り返ることを目的としたエクササイズであったため、サブカテゴリーとして前半を「私の好きなもの」からわかる深層心理、後半を「人生グラフ」による自己の振り返りとした。さらにカテゴリーとしては他のサブカテゴリーとも合わせ、共に【自分自身への気づき】として抽出した。このような分析を行った結果、15のサブカテゴリーから8つのカテゴリーが抽出できた。

2) <意外>について

記述文の例として、『自分ではコンプレックスだと思っていたことを良い所だと言ってくれたこと。話してみると面白い人がたくさんいた(ID6)』があった。これは、前半部分が「褒められたこと」、後半部分が「初めて話した友達への興味」について記述してあると解釈でき、2つの記述として扱った。前半部分は「褒められたこと」として抽出され、他の記述文より導いた「人生の振り返り」などと合わせ、【自分自身への気づき】というカテゴリーが抽出できた。後半部分は「新しい仲間のキャラクター」とし、【教員への興味」と合わせ【他者への興味】として抽出した。このような分析を行い、12のサブカテゴリーから8つのカテゴリーが抽出された。

表2 25SDQの因子分析後の因子名及び因子行列

因子名 (Cronbach α 係数)・ 項目 (肯定的形容詞 / 否定的形容詞)	中央値	最小値～ 最大値	各因子の因子負荷量					平均±SD (点)
			第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	
第1因子：有益性 (α 係数 = 0.929)								
よい / よくない	6	2～7	0.807	0.342	0.153	0.213	0.187	5.35 ± 1.14
興味深い / 退屈な	6	1～7	0.768	0.151	0.113	0.392	0.032	
有用な / 有用でない	6	2～7	0.758	0.239	0.198	0.128	0.146	
貴重な / 価値のない	6	3～7	0.740	0.305	0.133	0.212	0.010	
きわめて重要な / 不必要な	5	3～7	0.689	0.405	0.088	0.169	0.143	
満足な / 期待はずれの	6	2～7	0.611	0.399	0.345	0.137	-0.020	
大好きな / 大嫌いな	5	1～7	0.594	0.517	0.254	0.183	0.210	
深い / 浅い	6	3～7	0.566	0.324	0.162	0.144	-0.420	
能動的 (積極的) / 受動的	5	2～7	0.457	0.125	0.392	0.053	0.008	
第2因子：了解性 (α 係数 = 0.860)								
やさしい / 難しい	5	1～7	0.212	0.649	0.201	0.367	0.057	5.01 ± 1.16
明確な / 混乱した	5	1～7	0.436	0.620	0.327	0.200	-0.005	
一定した / 定まらない	5	3～7	0.126	0.613	0.461	0.005	0.277	
(学習課題に) 関連した / 関連のない	5	3～7	0.381	0.562	-0.092	0.047	-0.065	
首尾一貫した / 断片的な	5	2～7	0.288	0.554	0.320	0.059	-0.030	
誠実な / みせかけの	5	3～7	0.221	0.539	0.201	0.152	-0.268	
説得力のある / 説得力のない	5	1～7	0.342	0.501	0.111	0.314	0.010	
第3因子：経験性 (α 係数 = 0.785)								
(経験の幅が) 広い / 狭い	5	3～7	0.253	0.463	0.415	0.236	0.031	5.03 ± 1.12
(経験が) 多い / 少ない	4	1～7	0.062	0.158	0.698	0.012	0.081	
実践的な / 理論的な	5	3～7	0.428	0.039	0.576	0.336	-0.126	
適切な / 不適切な	5	3～7	0.502	0.371	0.573	0.043	-0.065	
楽観的 / 悲観的	4	2～7	-0.022	0.300	0.424	0.355	0.082	
第4因子：心理的躍動性 (α 係数 = 0.832)								
自由な / 形式的な	5	1～7	0.101	0.110	0.134	0.835	0.062	5.02 ± 1.31
創造的な / 平凡な	5	1～7	0.387	0.216	0.115	0.628	0.013	
刺激的な / 刺激のない	5	1～7	0.478	0.211	-0.054	0.601	0.147	
第5因子：速度								
速い / 遅い	4	1～7	0.271	0.012	0.111	0.192	0.514	3.97 ± 0.92
寄与率 (%)			22.810	15.667	10.135	9.810	3.119	
累積寄与率 (%)			22.810	38.476	48.612	58.421	61.540	

(因子抽出法：主因子法 回転法：Kaiserの正規化を伴うバリマックス法)

3) <面白い>について

記述文の例として、『全然話したことがない人とも、初めからニックネームで呼び合え、心が開きやすかった(ID15)』があった。これは新しい友達との関わり楽しさが表現されていると解釈できた。他の記述文とも合わせ、[新しい友達との会話]が抽出された。これはカテゴリーとして【クラスメイトとの出会い】と命名した。このような分析の結果、9のサブカテゴリーから6つのカテゴリーが抽出された。

4) <役立つ>について

記述文の例では、『コミュニケーションのとり

方。仲間の作り方(ID24)』があった。これは「コミュニケーションの取り方がわかることで仲間の作り方がわかった」という意味だと解釈でき、[コミュニケーションの取り方が分かった]を抽出した。他の記述文より導いた[新しい仲間とのコミュニケーション]などと合わせて【コミュニケーションスキル】が抽出できた。このような分析の結果、15のサブカテゴリーから7つのカテゴリーが抽出された。

5) <残念>について

記述文の例では、『もう少し、自分が積極的にすればよかったと思った(ID45)』があった。こ

表3 自由記述の内容分析

項目	サブカテゴリー	人数	カテゴリー
印象に残ったこと	1 「私の好きなもの」からわかる深層心理	20	自分自身への気づき
	2 「人生グラフ」による自己の振り返り	7	
	3 新しい友人とのコミュニケーション	10	出会い
	4 いろんな価値観がある	5	自分と違う他者の理解
	5 他者の人生がわかった	2	
	6 他者への興味	2	
	7 「Positive Stroke」によるうれしさ	6	良いところを見つける
	8 自己受容	1	
	9 「私たちここが似ているね」による共通点	6	他者との共通点
	10 自分だけじゃない	1	
	11 体を使った講義	3	演習の内容
	12 教員の問いかけ	3	
	13 教材	1	
	14 感情を表現するのは難しい	2	感情表現の難しさ
	15 なし	1	なし
意外だったこと	1 深層心理 / 知らなかった自分	17	自分自身への気づき
	2 褒められたこと	6	
	3 人生の振り返り	5	他者への興味
	4 新しい仲間のキャラクター	9	
	5 教員への興味	1	演習の内容
	6 活動的な演習	6	
	7 他者との共通点と相違点	4	共通点と相違点
	8 自分だけじゃない	1	
	9 いろんな価値観がある	4	自分とは違う他者の存在
	10 思ったより話せた	3	コミュニケーション
	11 (感情を) 言葉で表すことの難しさ	2	感情表現の難しさ
	12 なし	3	なし
面白かったこと	1 深層心理 / 知らなかった自分	8	自分自身への気づき
	2 「人生グラフ」による振り返り	7	
	3 新しい友達との会話	14	クラスメイトとの出会い
	4 いろんな価値観がある	6	自分とは違う他者の存在
	5 他者との共通点	5	
	6 エクササイズそのもの	7	演習の内容
	7 予想外の展開	3	
	8 他者への興味	9	他者理解
	9 その他	2	その他
将来役に立つと思ったこと	1 コミュニケーションの取り方が分かったこと	9	コミュニケーションスキル
	2 新しい仲間とのコミュニケーション	4	
	3 自己表現	4	
	4 他者との共通点	1	
	5 いろんな価値観があるのが分かったこと	13	他者を受け入れること
	6 人の良いところを認めること	3	
	7 他者受容	1	自己を振り返ること
	8 自分を振り返ることの大事さ	12	
	9 リフレクション	3	自己気づきと自己受容
	10 自分のことがわかったこと	11	
	11 自己受容	2	
	12 発想の転換	1	困難時の解決法
	13 困難時の解決法	2	
	14 看護のあり方の理解	1	看護のあり方の理解
	15 その他	2	その他
残念だったこと	1 コミュニケーションがとれなかった人がいる	19	さらなるコミュニケーションへのニード
	2 教員とのコミュニケーションが少なかった	1	残念なことはない
	3 残念なことはない	19	
	4 自己表現が足りなかった	10	自己表現不足
	5 誘導的な質問	2	演習の内容
	6 エクササイズの選択	2	
	7 講義環境	1	自分自身の姿
	8 自分自身のネガティブさ	2	
	9 疲れた	1	疲労感
	10 盛り上がらなかった	1	共通点の少なさ
	11 (他者との) 共通点が探しきれなかった	1	

注) 表中の「」はエクササイズの名称を意味する。

れは、自分がもう少し積極的になればもっと周りとのコミュニケーションが取れたのではないかという残念な気持ちの表現と解釈できた。ここから[コミュニケーションがとれなかった人がいる]が抽出され、[教員とのコミュニケーションが少なかった]と共に【さらなるコミュニケーションへのニード】が抽出された。また学生の約1/3が『残念なことはない』と記述しており、【残念なことはない】が抽出された。このような分析の結果、11のサブカテゴリーから7つのカテゴリーが抽出された。

IV. 考 察

25SDQの結果(表2)では、まず中央値を見ると「(経験が)多い/少ない」,「楽観的/悲観的」,「速い/遅い」以外の項目で5~6を示し、肯定的形容詞の方向に偏っていた。これは学生が今回の演習を概ね肯定的に捉えていたことを意味する。次に、概念的にはどう捉えていたかを見るために因子分析を行ったところ、《有益性》,《了解性》,《経験性》,《心理的躍動性》,《速度》の5因子が抽出された。第1~4因子のCronbach α 係数は0.785以上を示し、これらの因子の信頼性は保たれていると考えられた。

その中でも《有益性》は寄与率が約23%と最大であり、平均点が 5.35 ± 1.14 と最も高かったことから、学生の受け止めたイメージの中でも大きな位置を占めると考えられる。ここから、学生が無意識的ではあったかもしれないが、自分の糧とするために演習に積極的に参加できたことが推察できる。また《了解性》,《経験性》,《心理的躍動性》の平均点は5.01~5.03と、ほぼ同程度であった。これはどの因子も「やや肯定的」と捉えられていたことを示す。学生が《了解性》のみならず、《経験性》を肯定し、さらに《心理的躍動性》を感じていたことは、学生が頭の中の学びだけでなく、自らの体験を題材にして心も動かされたような多方面からの学びができたことを示唆している。ここから、学生が今回の演習を強く意識し、その結果、本演習の狙いに対するポジティブな効果が得られたことが推察できる。

自由記述(表3)では、学生の約1/3が【残念なことはない】としており、今回の演習が肯定的に受け止められていることが示唆された。自由記述の各項目において「私の好きなもの」と「人生グラフ」に関する記述が多く見られた。「私の好きなもの」は、自分の好きなものに対する好きな理由が、深層心理の中で自分が大事にしていることであることを知るというエクササイズである。好きな理由には肯定的な感情が含まれているため、学生はこれまで意識していなかった自分の良い部分を自分で探し出したことになる。「人生グラフ」については、時を経て過去を振り返ると、その当時感じていたほどのことではなかったことに改めて気づき、それを乗り越えてきた自分に対する新鮮な発見があったと推測できる。加えて、その後のリフレクションの講義により自分を理解することが自己成長へつながることを知って、学生には深く印象に残ったと考えられる。

<印象>, <意外>, <面白い>, <役立つ>では、自分自身への気づきに関するカテゴリーが抽出された。特に<印象>, <意外>, <面白い>では、これを挙げた人が最も多かった。同様に、<印象>, <意外>, <面白い>, <役立つ>では、他者への理解に関するカテゴリーが浮かび上がった。これにはまず、前述の2つのエクササイズが自分を振り返る要素が大きいことが影響しているであろう。そこに加えて、自分をどう振り返ったのかをグループメンバーと共有することで、それぞれが「自分と同じような、あるいは自分とは異なる」複雑な存在としての他者へ目を向けることになったと推測できる。つまり「自己理解」と「他者理解」は絡み合いながら進行していたと考えられる。

以上のことから、本演習の目標である「仲間意識を高める」と「仲間との交流の中で自分自身について考える」は仲間づくりの土台となったと考える。

友達づくりにおける自己効力感の向上を目的としたSGEでは、自己効力感は実施直後より1ヶ月後の方が高かったという興味深い報告もある⁸⁾。ここではSGEで得たことを実際に自分の友達づく

りで活用したからこそ、本当の意味での自己効力につながったと考察されているが、演習の目的によってはSGEの効果判定が直後は困難であるともいえる。また國分は、SGEの時は燃えていたのに時間が経つにつれ元の木阿弥になることもあると述べ、SGEで得られた感動を感動のままにとどめることに問題があり、感動を自己洞察に結びつけることが重要であるとしている³⁰⁾。すなわち今回の演習で自己理解、他者理解を意識し、仲間づくりへの基礎ができたとしても、学生がそれをどのように深めていくのかについては継続的に見ていく必要があることが示唆される。

< 印象 > , < 意外 > , < 役立つ > では、[「Positive Stroke」によるうれしさ]、[褒められたこと]、[人の良いところを認めること]が抽出された。褒めるということは相手のためでもあるが、実は自分が相手をしっかりと見つめ相手の話に耳を傾けるための大切な行為³¹⁾と言われるように、褒めることによって観察力や傾聴する力を身につけることができ、褒められた相手もより肯定的に自己像が改められる。片野³²⁾は「親密さは相互の好意に支えられ、好意の念が人間の生きる力や感謝の気持ちの源泉となる。感謝は、ありがとうと言われた人の自己肯定感を高める」と述べている。真の人間関係とは、このように好意を素直に表すことができ、そのことでお互いが自然に自己肯定感を高め合うような関係なのではないだろうか。今回の演習で学生が褒め合うことの効果を体感できたことは、真の人間関係を形成していく上でのヒントになったと考える。人間関係形成に欠かせないコミュニケーションに関しては、< 役立つ > で【コミュニケーションスキル】が最も多かった。学生自身、人間関係を作るコミュニケーションスキルの足りなさを自覚していたが、入学直後という時期の特徴としてその必要性が高かったからかもしれない。< 残念 > で【さらなるコミュニケーションへのニード】が最も多かったこともコミュニケーションのニードの高さを裏付けている。前述したような演習中の自己や他者への興味の高まりがより一層のニードとなり、結果として【さらなるコミュニケーションへのニード】が出

現したとも考えられる。

人間関係やコミュニケーションには当然のことながら感情の交流が伴う。その過程での「自己理解」、「他者理解」は、自分自身や相手の感情を通じてなされる。感情に関しては< 印象 > , < 意外 > で【感情表現の難しさ】が挙げられていた。SGEは知的理解というより感情を体感してわかる、すなわちawarenessのための手法である³³⁾。これから看護を学んでいく学生には、このような感情を伴った理解が重要であろう。リフレクションにおいても、自己への気づきの中で特に自己の感情を明らかにすることを促している。それは、患者の感情や体験に向き合う看護実践に寄与することを目的にするためである³⁴⁾。自分の感情に気づき、認め、他者との関係の中で感情を上手に表現していくことは、ある意味で「自己開示」ともいえる。【感情表現の難しさ】が挙げたことは、今回対象となった学生にとって自己開示がたやすくないことを示唆している。自己開示は「何を言っても大丈夫」という周りへの信頼感がないと難しい。自己成長に必要な仲間とは、愚痴を言い合ったり楽しい時間を共有するだけでなく、自己開示ができる仲間であるといえよう。SGEでは、自己開示が無理なくできるよう自由で安心できる雰囲気を作るためのグランドルールを設けている。自己開示にはこのような雰囲気が最も必要であると考えられる。

V. 結 語

今回、新入看護大学生を対象にリフレクションの概念を含んだSGEを実施した。学生はこの演習を概ね肯定的に受け止め、学生自身の「自己理解」や「他者理解」への意識が高まり、自分の感情に気づききっかけとなっていた。このことは「仲間づくり」への土壌となったと推察できた。学生がさらにその感情を他者との間でうまく表現し、自己開示できるような雰囲気を作ることや刺激をすることが今後の課題と考える。そのためには看護基礎教育の初期の段階から学生がこれからの自己をエンパワーメントしていけるよう、継続的なプログラムが必要である。今回のプログラムはその導入であり、自己と他者の感情の交流を意識し、

その中での自己成長を促すようなプログラムへと発展させていくことが可能と考える。

謝 辞

本研究にあたり、調査に快くご協力頂きましたA大学看護学科H18年度入学1年生の皆様に、心から感謝申し上げます。

文 献

- 1) E・H・エリクソン著, 村瀬孝雄, 近藤邦夫 訳: ライフサイクル, その完結, 97, みすず書房, 2001
- 2) 長田久雄: 看護学生のための心理学, 80, 医学書院, 2002
- 3) 片野智治: 構成的グループ・エンカウンター, 25, 駿河台出版社, 2003
- 4) 國分康孝: エンカウンター - 心とこころのふれあい -, 3, 誠信書房, 1981
- 5) 國分康孝: エンカウンターで学級が変わる - 高等学校編 -, 図書文化, 1999
- 6) サラ・バーンズ, クリス・バルマン (田村由美ら訳): 看護における反省的实践 - 専門的プラクティショナーの成長 -, ゆみる出版, 2005
- 7) 片野智治, 吉田隆江: 大学生の構成的エンカウンター・グループにおける人間関係プロセスに関する一研究, カウンセリング研究, 21(2), 150-52, 1989
- 8) 鈴木由美, 藤生英行, 田上不二夫: 女子大学生の友人獲得のための介入合宿の効果 - 構成的グループ・エンカウンターを実施して -, 和洋女子大学紀要 家政系編, 38, 119-133, 1998
- 9) 林伸一, 石永雅子: 大学生のための構成的グループ・エンカウンター - 日本語学特殊講義における実践研究 -, 山口国文, 28, 27-40, 2005
- 10) 林伸一, 石田孝子: 大学生対象の構成的グループ・エンカウンター - 人間環境論「人間関係づくり」への展望 -, 山口大学教養部紀要 人文科学篇, 29, 55-69, 1995
- 11) 小山望, 伊藤稔, 川村幸夫: 構成的グループ・エンカウンターによる大学生の人間関係能力の

改善と開発に関する研究, 東京理科大学紀要 教養篇, 181-194, 1999

- 12) 見藤隆子: 看護教育へのエンカウンターグループの導入 - 私のエンカウンターグループへのわかりから -, 看護教育, 27(4), 245-250, 1986
- 13) 広瀬寛子: 看護学教育における集中的グループ体験のもつ教育的機能に関する研究 - 現象学的方法を用いて -, 看護研究, 23(5), 57-67, 1990
- 14) 長田京子, 松尾典子, 古賀美紀, 他: 看護学生の対人能力の育成を目指した授業の教育効果, 島根医科大学紀要, 24, 21-26, 2001
- 15) 鈴木正子: エンカウンター・グループ法の応用による自己表現をめざした授業の試み, 埼玉県立衛生短大紀要, 10, 20-27, 1985
- 16) 石川みち子: 看護教育におけるグループ・エンカウンター - その1 -, 千葉県立衛生短期大学紀要, 11(2), 65-80, 1992
- 17) 石川みち子: 看護教育におけるグループ・エンカウンター - その2 -, 千葉県立衛生短期大学紀要, 12(2), 71-86, 1993
- 18) 藤下ゆり子, 清水聡, 久常良: 保健婦(士)学生教育の導入のあり方について考える - グループ・エンカウンターを導入して -, 福井県立大学看護短期大学部論集, 67-74, 1996
- 19) 高田ゆり子, 坂田由美子: 保健婦学生の自己概念に構成的グループ・エンカウンターが及ぼす効果の研究, カウンセリング研究, 30(1), 1-10, 1997
- 20) 斎藤義浩: 大学生・看護学生に対する構成的グループ・エンカウンター - その効果と効果予測する因子について -, 東京成徳大学研究紀要, 6, 155-164, 1999
- 21) 本田多美枝: 看護における「リフレクション(reflection)」に関する文献的考察, Quality Nursing, 7(10), 53-59, 2001
- 22) 本田多美枝: ショーン理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究 - 第一

- 部 理論展開 - , 日本看護学教育学会誌, 13(2), 1-15, 2003
- 23) 本田多美枝: ショーン理論に依拠した『反省的看護実践』の基礎的理論に関する研究 - 第二部 看護の具体的事象における基礎的理論の検討 - , 日本看護学教育学会誌, 13(2), 17-33, 2003
- 24) 中田康夫, 田村由美, 藤原由佳, 他: 基礎看護学実習 におけるリフレクティブジャーナル導入の効果 - リフレクティブなスキルの活用の有無による検討 - , 神戸大学医学部保健学科紀要, 18, 131-136, 2002
- 25) 中田康夫, 田村由美, 澁谷幸, 他: リフレクティブジャーナルの早期導入の意義 - リフレクティブなスキルの活用状況の比較による検討 - , 神戸大学医学部保健学科紀要, 19, 27-32, 2003
- 26) 中田康夫, 田村由美, 澁谷幸, 他: 基礎看護学実習におけるリフレクティブジャーナル上での教師と学生の対話の意義, 神戸大学医学部保健学科紀要, 20, 77-83, 2004
- 27) R・Hoste: Course Appraisal Using Semantic Differential Scales, Educational Studies, 7(3), 151-163, 1981
- 28) 澁谷幸, 中田康夫, 田村由美, 他: 模擬患者を導入したコミュニケーション演習の意義 - 学生の受け止め方に対する分析をとおして - , 看護教育, 46(7), 574-579, 2005
- 29) 河村壮一郎: 大学生の友人関係に対するエンカウンター・グループを取り入れた授業の効果, 鳥取短期大学研究紀要, 52, 13-20, 2005
- 30) 前掲書 4), 59-60
- 31) 國眼眞理子: いまどきの若者の考え方・育て方, 69, 日総研, 2003
- 32) 前掲書 5), 9
- 33) 前掲書 4), 11
- 34) 前掲書 6), 56

高校生を対象とした大学生による思春期ピアカウンセリングの評価(Ⅰ)

Evaluation of a New Strategy for Youth-to-Youth Sex Education(Ⅰ)

—Effects of peer counseling on high school students—

前田ひとみ^{*1}・高村 寿子^{*2}・渡邊 至^{*3}・大石 時子^{*4}

Hitomi Maeda^{*1}・Hisako Takamura^{*2}・Makoto Watanabe^{*3}・Tokiko Ooishi^{*4}

Abstract

Objectives : In order to develop a peer counseling program as a new strategy for youth-to-youth sex education, we examined whether the program modified cognition and behaviors of high school students regarding sexuality.

Methods : We administered a questionnaire about sexuality to high school students who participated in a peer counseling program under the auspices of the health centre from December 2003 to July 2004. The questionnaire contained questions about sexually transmitted diseases, contraception, decision-making related to sexual behaviors, self-efficacy and self-esteem. This peer counseling program provided information about sexuality and negotiation skills in face of sexual pressures, was provided for high school students by university students who had finished the peer counselor course using an empowerment-evaluation approach. The data were collected before and three months after the peer counseling program.

Results : 125 high school students were enrolled the peer counseling program. The data from all students were collected before the peer counseling program. Follow-up data from 86 high school students were collected three months later. We were able to analyze 77 paired data on the pre-to post-intervention questionnaire.

94.1% of the high school students had a favorable impression of the peer counseling program. They learned communication skills, and they reported an improved ability to form good human relations after the program. In addition, they reported an increase in knowledge and recognition about their sexuality. Scores of self-efficacy and self-esteem were higher after the program compared with scores before the program. As a result, it was suggested that their decision-making about safer sexual behaviors was improved.

Conclusion : Peer counseling, which is a new strategy of youth-to-youth sex education, was effective in providing information and empowerment about sexuality for high school students.

キーワード : 思春期, 性教育, ピアカウンセリング, 高校生, エンパワメント
adolescence, sex education, peer counseling, high school students,
empowerment

-
- 1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
 - 2 自治医科大学看護学部
Jichi Medical University School of Nursing
 - 3 自治医科大学医学部地域医療学センター公衆衛生学部門
Department of Public Health, Jichi Medical School
 - 4 天使大学大学院助産研究科
Master's program in Midwifery, Tenshi College Graduate School

I. 緒言

我が国の性感染症罹患率は年々増加傾向にあり、男女ともに20～29歳の感染者の割合が最も高く、思春期の女性の感染者数も年々増加している¹⁾。このような状況に対し、厚生労働省では「健やか親子21」の目標のひとつとして“10代の性感染症罹患率の減少傾向”を挙げて取り組んできた。しかし平成18年3月に出された中間評価では、定点あたりの10代の性感染症罹患率は増加傾向にあり、改善が認められなかったと報告されている²⁾。

性感染症を予防するにはノーセックス、セーフアセックスといった自己の性に対する正しい知識や認識のもとに意思決定をして行動することが求められる。人間の行動を決定する先行要因について社会学的学習理論においては予期機能が重要視されており、特に行動を起こす前にどの程度うまくできるかという個人の確信であるSelf-Efficacy(自己効力感)が行動の選択や遂行に影響を及ぼすと言われる³⁾。また性感染症の予防行動には相手との人間関係も大きく影響する。相手とのより良い関係を築きながら性感染症を予防していくには、自己の考え、欲求、気持ちなどを率直に適切な方法で自己表現できるようなコミュニケーション能力が求められる。

これまで行われてきた性教育の振り返りから、単に知識だけに重点をおいた指導型の教育とは異なる健康教育手法として、1970年代頃から“仲間”同士で学びあうことを目的としたピアエデュケーションやピアカウンセリングが各国で取り入れられるようになってきた⁴⁾。我が国においても中学校や高等学校の性教育の分野でピアエデュケーション⁵⁾やピアカウンセリング⁶⁾を取り入れた取り組みがなされるようになってきた。しかし、その基盤となる理論や概念は実施者によって様々であるためピアカウンセリングの評価については意見が分かれている。そこで、高村らはヘルスプロモーションの理念に基づき、認知行動療法的アプローチを取り入れたピアカウンセリングが一定の水準を保ちながら実施できるように思春期ピアカウンセラー(以下、ピアカウンセラーとする)養成のためのマニュアルを作成した⁷⁾。このマニュアル

にそって養成されたピアカウンセラーが展開する思春期ピアカウンセリングは、同世代の仲間集団の中で人生や性の価値観についてグループワークやディスカッションを行うことによって、自己理解を深めながら自分の人生の方向性を見出し、自己実現に向けて主体的に意思決定並びに行動選択できる能力を高めることを目標としている⁴⁾。平成17年度には、我が国の約1/3の都道府県でこのマニュアルにそってピアカウンセラーが養成され、思春期を対象としたピアカウンセリング活動が展開された。しかし、その評価についての報告はまだ少ない⁸⁾⁹⁾。これまでの報告から大学生による思春期ピアカウンセリング講座は高校生⁸⁾だけでなく、提供する側の大学生側の自尊感情も高める効果があることが示されている⁹⁾。

性行動は知識、認識、人間関係といった個人的な要素が大きく影響するが、渡邊ら⁸⁾の思春期ピアカウンセリングに対する高校生の評価研究は集団での比較であるため、受講後は受講前に比べ対象者数が減少しているという限界がある。また思春期ピアカウンセリングの何が高校生の認識や意識に影響を及ぼすかについては示されていない。そこで本研究では思春期ピアカウンセリングの有効性をより詳細に検討するために、同一人物の回答内容の変化を受講前後で比較できるように調査方法を工夫し、思春期ピアカウンセリングの何が高校生の性に対する認識・行動並びに行動の基盤となるSelf-Efficacyに影響を及ぼすのかを分析した。

II. 方法

1. 調査対象者と方法

平成16年7月から平成17年12月までにA県の6箇所で開催された思春期ピアカウンセリング講座を受講した高校生125名を対象に、受講前と受講後3ヶ月目に自記式質問紙調査を実施した。

調査票は基本属性、性に関する知識・認識・行動の項目に坂野・東條らの一般性Self-Efficacy尺度、RosenbergのSelf-Esteem尺度などを加えた渡邊¹⁰⁾の「性に関するピアカウンセリング」調査票を基に作成した。受講後調査には受講前調査項

目に加え、“ピアカウンセリング講座の中で印象に残っていること”、“ピアカウンセリング受講後自分自身の中で変化したことや気をつけるようになったこと”についての自由記載を加えた。

倫理的配慮としては調査票の表紙に本研究の目的と方法を記載し、調査への協力は自由意思であること、回答拒否の権利を有することを明記し、回答の提出をもって同意が得られたものと判断する旨を記した。また分析において受講前後の比較をすることを書面と口頭で説明し、自分が決定した同一の印を受講前後の回答票に記入してもらった。調査票とともに回収用の郵送切手を貼った専用のワンタッチ式封筒を各々の対象者に配布し、個別に回収した。

分析方法は、自由記載については記載された内容によって分類した。5段階法による質問項目は「そう思う」「どちらかといえばそう思う」「思う」に分類して受講前後で比較した。統計学的解析は受講前後の一般性Self-Efficacy尺度とSelf-Esteem尺度の平均の比較には対応のあるt検定、性交経験率や受講前後の知識の正答率についてはPearsonの χ^2 検定、受講前後の性や自己に関する認識・行動についての比較にはWilcoxonの符号付き順位検定を統計ソフトSPSS 11.0J for Windowsを用いて行い、5%未満を有意差ありとした。

2. 思春期ピアカウンセリングの方法と内容

高校生を対象とした思春期ピアカウンセリングの実施にあたってはピアカウンセラーとなる大学生の養成が必要である。ピアカウンセラーの養成は看護学を専攻している大学1年生と2年生の希望者を対象に、高村らのマニュアル⁴⁾にそって行った。

高校生への思春期ピアカウンセリング講座はA県の健康増進課並びに保健所と協力して、1日または2日のプログラムで実施した。受講生は各保健所から高校を通じて、“性に関するピアカウンセリング講座 - 性について話してみませんか - ”と呼びかけ希望者を募った。

思春期ピアカウンセリング講座の目標は コミュニケーションスキルの基礎を学ぶ、自己や他者

についての理解を深める、性について考えるの3つとして、2日開催の場合は1日目に コミュニケーションスキルの基礎を学ぶと自己や他者についての理解を深める、2日目に 性について考えるを中心として総計9時間のプログラムを実施した。また、1日開催のプログラムは午前中を コミュニケーションスキルの基礎を学ぶと自己や他者理解を深める、午後に 性について考えるで構成し、総計6時間で実施した。自己や他者についての理解を深めることを目的としたプログラムには構成的グループ・エンカウンターのエクササイズを取り入れた。コミュニケーション並びに性に関する知識やスキルについては、寸劇や紙芝居、ロールプレイによって大学生が情報を提示し、それらについて最初は高校生が個々に考えてもらい、その後グループワークやディスカッションを通して意見交換をする形式を基本とした。

III. 結果

調査票の回収は受講前が125名(回収率100%)で受講3ヶ月後が86名(回収率68.8%)であった。生徒が調査票に記入した印で受講前後の対応が出来たのは77名(61.6%)であった。

1. 受講者の属性(表1)

受講生の学年は1年生が25名(20.0%)、2年生が68名(54.4%)、3年生が31名(24.8%)であり、性別は女性が104名(83.2%)と女性の方が圧倒的に多かった。これまでに思春期ピアカウンセリング講座を受講したことがある者は26名(20.8%)であった。

何でも相談できる友人がいると回答した者は109名(87.2%)であり、現在、彼・彼女がいる人は27名(21.6%)で、これまでの性交経験者は21名(16.8%)であった。性交経験率は男女で有意な差はみられなかったが、学年が上がるほど性交経験率は増加しており、有意な差が見られた。

2. 思春期ピアカウンセリング講座に対する受講者の評価

思春期ピアカウンセリング講座を受講して「良

表1 思春期ピアカウンセリング講座を受講した高校生の属性 (n=125)

	人 (%)			
	1年生	2年生	3年生	不明
学年	25(20.0)	68(54.4)	31(24.8)	1(0.8)
性別	男性		女性	不明
	19(15.2)	104(83.2)	2(1.6)	
受講経験	あり		なし	不明
	26(20.8)	99(79.2)	0	
相談できる友人	あり		なし	不明
	109(87.2)	15(12.0)	1(0.8)	
彼・彼女	あり		なし	不明
	27(21.6)	98(78.4)	0	
性交経験	あり		なし	不明
	21(16.8)	102(81.6)	2(1.6)	

表2 思春期ピアカウンセリング講座の中で印象に残っていること (n=51)

項目	自由記載：複数回答	
	人	
人との接し方・話し方について	13	
ブレイクストーリーミング	10	
性に関すること	7	
STD について	7	
自己理解・他者理解	6	
コンドームについて	6	
価値討論	4	
多くの人と話せたこと	3	
避妊について	3	
相談への対応	2	
人生設計	2	
断り方	1	
その他	2	
すべて	3	
特になし	3	

表3 ピアカウンセリング受講後自分自身の中で変化したことや気をつけるようになったこと (n=53)

項目	自由記載：複数回答	
	人	
話を聞く態度が変わった	19	
話し方や言葉に気をつけるようになった	16	
相手の価値観や気持ちを尊重するようになった	13	
セックスに対する考え方や気持ちが変わった	6	
将来や人生について真剣に考えるようになった	3	
物事を考えて行うようになった	2	
相談への対応がわかるようになってきた	2	
けじめをつけて考えるようになった	2	
自分に自信がもてるようになった	1	
生まれた意味について考えるようになった	1	
前向きになった	1	
特になし・わからない	9	

かった」が60名 (69.8%) で「どちらかと言えば良かった」が21名 (24.4%) であり、両方あわせると94.1%が良かったと評価していた。

“ 思春期ピアカウンセリング講座の中で印象に残っていること ” については51名が記載しており、最も多くあげられたのは「人との接し方・話し方について」で、次いで「ブレイクストーリーミング」であった (表2)。

“ 受講後、自分自身の中で変化したことや気をつけるようになったこと ” については53名が記載しており、「話を聞く態度が変わった」が最も多く、次いで「話し方や言葉に気をつけるようになった」「相手の価値観や気持ちを尊重するようになった」などが挙げられた (表3)。

思春期ピアカウンセリング講座の受講時期として最も適切であると思う時期については「高校1

年生」が36.0%と最も多く、次いで中学2年生が20.2%、中学3年生と高校2年生がそれぞれ15.4%で、約半数の人が中学生の時期が適切であると回答していた。

3. 思春期ピアカウンセリング講座受講前後の比較

受講前後の比較が可能であった77名の内訳は、1年生が19名 (24.7%)、2年生が43名 (55.8%)、3年生が15名 (19.5%) であり、性別は女性が63名 (81.8%) であった。

妊娠や性感染症に関する知識の正答率は全般的に受講後の方が高く、「一度の性交渉でも妊娠する」、「安全日は効果的な避妊法ではない」、「緊急避妊法は望まない妊娠を防ぐ方法である」、「性感染症は口と性器以外の接触でも感染する」につい

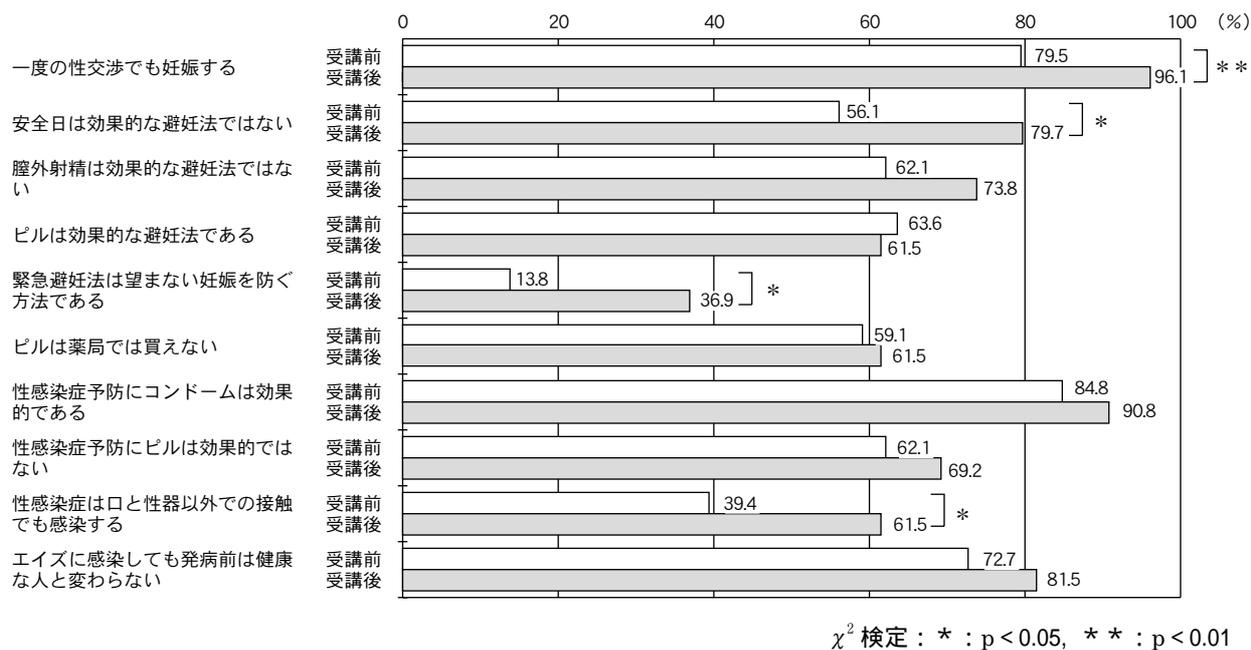


図1 妊娠と性感染症に関する正答率の比較

表4 性や自己に関する認識並びに行動についての受講前後の比較 (n=77)

	受講前	受講後	Wilcoxon 検定
将来の人生の計画は具体的である	19.5	36.4	p = 0.03
自分自身のことを自分でよく理解している	50.6	71.4	p = 0.002
自分の考えていることをありのままに表現できる	33.8	46.8	p = 0.033
自分の性に生まれてよかった	62.3	70.1	p = 0.134
異性とつきあうのは相手のことをよく知ってから	84.4	89.6	p = 0.285
性交は特定の相手とするものである	81.8	89.6	p = 0.034
友達が性交を経験していたら自分も早く経験したい	16.9	13.0	p = 0.317
性交を求められて、気持ちの準備ができていないとき相手に自分の気持ちを伝える自信がある	68.8	80.5	p = 0.074
知りあって初めて性交しようとしていると仮定したとき			
性交の前に性感染症について考える	68.8	80.5	p = 0.074
性交の前に妊娠について考える	85.7	92.2	p = 0.206
コンドームを必ず使う自信がある	67.5	88.3	p = 0.001
コンドームを正しく使う自信がある	32.5	57.1	p < 0.001

では受講前後で有意な差が見られた (図1)。

性や自己に関する認識並びに行動については受講後の方が性の受容や態度として望ましいと考えられる傾向を示した人の割合が高くなっていた (表4)。受講前後で有意差がみられた項目は「将来の人生の計画は具体的である」、「自分自身の事を自分でよく理解している」、「自分の考えていることをありのままに表現できる」、「性交は特定の相手とするものである」、「知りあって初めて性交

すると仮定したとき」「コンドームを必ず使う自信がある」と「コンドームを正しく使う自信がある」であった。

一般的Self-Efficacy尺度やSelf-Esteem尺度の得点は男子が女子よりも高い傾向がみられる¹¹⁾が、今回は両尺度共に男女の得点に有意な差が見られなかったことから合わせて分析した (表5)。一般的Self-Efficacy尺度の得点 (平均 ± 標準偏差) は受講前5.7 ± 3.5点から受講後6.9 ± 3.7点に上昇し

表5 受講前後の一般的Self-Efficacy尺度得点とSelf-Esteem尺度得点の比較

	(Mean ± S.D)		
	受講前	受講後	t 検定
一般的 Self-Efficacy 尺度 (n = 77)	5.7 ± 3.5	6.9 ± 3.7	p < 0.001
6 点未満 (n = 38)	2.9 ± 1.6	4.5 ± 3.0	p = 0.001
6 点以上 (n = 39)	8.6 ± 2.2	9.2 ± 2.8	p = 0.099
Self-Esteem 尺度 (n = 76)	22.3 ± 4.7	23.2 ± 5.5	p = 0.078
22 点未満 (n = 38)	18.5 ± 2.4	20.6 ± 5.4	p = 0.015
22 点以上 (n = 38)	26.2 ± 3.0	25.9 ± 4.2	p = 0.644

ており有意な差がみられた。またSelf-Esteem尺度の得点 (平均 ± 標準偏差) も受講前22.3 ± 4.7点から受講後23.2 ± 5.5点に上昇していたが有意な差ではなかった。しかし、受講前の一般的Self-Efficacy尺度とSelf-Esteem尺度の平均得点を基準にして2群に分けて比較した結果、一般的Self-Efficacy尺度とSelf-Esteem尺度の両者ともに平均得点より低かった群は受講後に得点が有意に上昇していた。

IV. 考 察

1. 思春期ピアカウンセリングの性に関する知識や自己の性に対する認識・行動への影響

本研究の対象者となった思春期ピアカウンセリング講座の受講者は、保健所から高校に向けて“性に関するピアカウンセリング講座 - 性について話してみませんか - ”と呼びかけ希望者を募ったものである。対象者は女性の方が圧倒的に多かったが、他県においても思春期ピアカウンセリング講座の受講生は女性の比率が高いことが報告されている⁸⁾。これらの結果から女子生徒の方が男子生徒に比べ集団で性について他者と話し合うことへの抵抗が少ない可能性が予測できる⁸⁾。

講座の中で印象に残っている項目や受講後に変化したことや気をつけるようになったこととして記述された内容から、思春期ピアカウンセリングはコミュニケーションスキルの習得の場になっており、受講後は相手を尊重した人間関係作りを意識していることが示された。思春期ピアカウンセリングのプログラムにはコミュニケーションについて考える内容や「ふれあい」と「自己発見」を

通して参加者の行動変容をもたらすことを目標とする構成的グループ・エンカウンターエクササイズ¹²⁾を含んでいる。構成的グループ・エンカウンターエクササイズは自己開示を促し、コミュニケーションを通じた他者受容や信頼体験を得ることができ、人間関係作りを学ぶ機会となる¹²⁾。今回の結果から、思春期ピアカウンセリングにおけるエクササイズの体験は受講者の良好な対人関係の形成につながることを示唆され、人間関係を基盤とする性教育に構成的グループ・エンカウンターを取り入れることは意義深いと考える。

性交渉に応じるか否か、またコンドームを使用するか否かについては相手とのかけひきが必要となる。かけひきを成功させるためには、知識、自分と相手に関する情報、情報の分析、予測に加え、本音を語る事が欠かせない¹³⁾。受講後は避妊や性感染症に対する知識の正答率が全般的に上がっていた。それに加え、自分の性への自己受容、自分自身の理解、将来の人生の計画などの項目に対する肯定的な回答の割合が増加していた。このように性感染症に関する知識や自己理解の深まりに加えて、かけひきの基本的なスキルとなるコミュニケーションスキルを修得したことによって、性交時のコンドームの使用についての自信を高めることができたものとする。

A県では本講座を平成13年度から開催している。約1/5がこれまでに本講座を受講していたことや受講して良かったと回答した者が93.1%であり、渡邊ら⁸⁾の報告でも同様に高い評価であった。このことから、講座の内容は高校生のニーズに即しており、繰り返し受講したいと思える内容になっ

ていると判断できる。

2. 思春期ピアカウンセリングのSelf-EfficacyやSelf-Esteemへの影響

行動に対するSelf-Efficacyは、行動の活性化や修正と大きく関連しており、行動選択に直接的な影響を及ぼす。Self-Efficacyを高めるための方法としては「遂行行動の達成」、「代理的経験」、「言語的賞賛」、「衝動的喚起」があげられる³⁾。思春期ピアカウンセリングで行うロールプレイは高校生にとって遂行行動の達成の体験につながり、構成的グループ・エンカウンターや仲間との話し合いは代理的経験や言語的賞賛を得ることにつながると考える。受講後にSelf-Efficacyや自己の性の受容が高まっていたことから、思春期ピアカウンセリングで体験する「遂行行動の達成」「代理的経験」「言語的賞賛」によって自己分析が深まり、自分自身の認知の再構成が行われたものと推測する。

Self-Esteemは自分自身を好ましい人間、自分の行動を積極的に価値のある者として評価する個人の自己の価値についての知覚であり、社会的適応行動や建設的な行動に影響を及ぼす¹⁴⁾。Self-Esteem尺度の得点は全体では受講後の方が高かったが有意な差ではなかった。渡邊らの報告ではSelf-Efficacy、Self-Esteemともに受講前後で有意な差は見られていない⁸⁾。しかし、今回の調査ではSelf-Esteemの得点が平均得点より低かった群は受講後の得点が上昇しており、有意な差が見られた。檜木のフィードバックに関する研究において、ポジティブ・フィードバックは自尊感情を高める効果があり、その効果は自尊感情の高い人よりも低い人の方に見られたことが報告されている¹⁵⁾。思春期ピアカウンセリングのプログラムの中には参加者それぞれの良いところや価値のあることを積極的に発見し、それを伝えるようなポジティブ・フィードバックが含まれている。今回得られた結果は、自尊感情の低い人に対してポジティブ・フィードバックを与えることは自己に対する価値観を高める上で重要な意味を持つことを強く支持するものである。

また、小集団における共同学習は自尊感情の形成と変容をもたらすことができ、その効果は“仲間から受容され、支持され、好まれていることの認知”、“正確なコミュニケーションと情報交換”、“学習の動機づけ”、“学習の情緒的関与”によってもたらされる¹⁶⁾。一般的に性について人と語ることは抵抗を感じる人が多い。思春期ピアカウンセリングでは相手の言動を批判せず、共感的態度で接することがルールとして決められている¹⁷⁾。このルールを守ることによって仲間から受容され、支持される場を作ることができる。そこで、性教育を行うにあたっては、心を開いて話すためのルール作りや導入における場作りがとても重要であり、これらはその後の展開や効果に大きな影響を及ぼすと考える。

V. 結 語

思春期は周囲の人々との良好な人間関係を築き、一人の人間としての社会的役割を果たすための準備期間であり、仲間との出会いは重要な人間関係の基盤となる。本研究の結果から、思春期ピアカウンセリングは高校生にとってコミュニケーションスキルを修得する場となっており、対人関係や自己理解、人生に対する認識を深める機会となっていることがわかった。さらに性に関する正しい知識やスキルを獲得するだけでなく、性を自分に関係あることとしてとらえることができるようになり、その結果として性行動の意思決定能力や効力予期が高まっていると言える結果が示された。そしてこれらの効果は受講後3ヶ月以上維持できていることもわかった。

本研究の限界は一県のみが対象であることや、思春期ピアカウンセリング受講後の行動の実際を把握することまでは及ばなかったことである。最も適切な思春期ピアカウンセリングの受講時期については中学生という回答が最も多かったことや性に関する諸問題が低年齢化している現状を考えると、思春期ピアカウンセリングの最も効果的な開催時期の検討や受講後の行動評価の指標の開発が必要である。

謝 辞

調査にご協力頂きましたA県の思春期ピアカウンセリング講座の受講生の皆様、思春期ピアカウンセリング講座を主催いただきました保健所の皆様に深く感謝いたします。

文 献

- 1) 厚生労働省：感染症発生動向調査；性感染症報告数，感染症発生動向調査 <http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp0411-1.html>
- 2) 「健やか親子21」推進検討会：「健やか親子21」中間評価報告書，8-11，2006
- 3) Bundura, A: Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change, *Psychological Review*, 84, 191-215, 1977
- 4) 高村寿子：今，なぜピアカウンセリングなのか，思春期の性の健康を支えるピアカウンセリング・マニュアル ピアカウンセラー養成者・コーディネータ（調整役）版，10-18，小学館，東京，2005
- 5) 宇野暢恵，荒木田美香子，戸川僚子：中学生を対象としたピアエデュケーションによる性教育の有効性の検討 9ヵ月後までの追跡調査，*思春期学*, 23, 318-327, 2005
- 6) 上澤悦子：高校生のための性のグループピアカウンセリング 性感染症拡大防止に役立つ実践的教育法，*性と健康*, 4, 25-28, 2005
- 7) 堀内成子，竹内千恵子，渡辺純一，他：ピアカウンセラー養成マニュアル作成に関する研究，平成15年度厚生労働省科学研究（子ども家庭総合研究事業）報告書，536-559，2004
- 8) 渡邊至：「性に関するピアカウンセリング」による思春期の性行動に対する認知行動療法的アプローチ，*思春期学*, 23, 295-299, 2005
- 9) 白井瑞子，松原文子，松本三祢，他：思春期ピアカウンセラー養成講座を受講した大学生によるプロセス評価及び受講生の自尊感情と性に対する態度の関連，*香川大学看護学雑誌*, 10(1), 51-63, 2006
- 10) 渡邊至：ピアカウンセリングの評価 高校生の評価，思春期の性の健康を支えるピアカウンセリング・ピアエデュケーションマニュアル ピアカウンセラー養成者・コーディネータ（調整役）版，148-156，小学館，東京，2005
- 11) 坂野雄二：一般性セルフ・エフィカシー尺度の妥当性の検討，*早稲田大学人間科学研究*, 2, 91-98, 1989
- 12) 片野智治：構成的グループ・エンカウターの特徵，*構成的グループ・エンカウター*, 10-33，駿河台出版社，東京，2003
- 13) 唐津一：かけひきの科学 情報をいかに使うか，PHP新書，東京，1999
- 14) 遠藤辰雄：セルフ・エステーム研究の視座，セルフ・エステームの心理学，8-25，ナカニシヤ出版，京都，1992
- 15) 樽木靖夫：学級集団行動に及ぼすフィードバックの効果(2)，*日本教育工学会第6回大会講演論文集*, 297-298, 1990
- 16) 蘭千壽：セルフ・エステームの変容と教育指導，セルフ・エステームの心理学，200-226，ナカニシヤ出版，京都，1992
- 17) 渡辺純一：カリキュラム展開の実際・1，思春期の性の健康を支えるピアカウンセリング・ピアエデュケーションマニュアル ピアカウンセラー養成者・コーディネータ（調整役）版，29-56，小学館，東京，2005

看護師の職務キャリア尺度の有効性の検討

Evaluation of the Nursing Career Assessment Scale

鶴田 来美^{*1}・藤井 良宜^{*2}・長谷川珠代^{*1}・風間佳寿美^{*1}Kurumi Tsuruta^{*1}・Yoshinori Fujii^{*2}・Tamayo Hasegawa^{*1}・Kazumi Kazama^{*1}

Abstract

The purpose of this research was to evaluate the validity of the nursing career assessment scale by Ishii et al. as a scale to assess one's job career through one's various clinical experiences and continued education.

We examined 123 nurses who participated in the statistical training for nursing research conducted by the Nursing Association of M Prefecture. There are four subscales which are important elements in evaluating one's job career. They are "implementation and pursuit of quality nursing", "formation of personal relations and adjustment", "development of self-capability", "accumulation of diverse experiences". We examined the validity of the subscales in two ways.

The first was to examine whether there would be recognition differences in score dealing with the importance of such subscale items as the size of the hospital, years of nursing experience, nursing education, role, and position. The results showed that significant recognition differences were not found regarding the importance of the subscale items.

The second was to examine the validity of the items of the subscales by using the known-groups technique. The results showed that there were significant differences in score according to experience, role, position etc.

These results lead to the conclusion that the nursing career assessment scale is an effective scale, when we measure one's job career through various nursing experiences and continued education.

キーワード：キャリア，職務キャリア尺度，看護師，看護基礎教育

nursing career, nursing career assessment scale, nurse,
fundamental nursing education

1. 序 論

我が国では、看護の大学教育が急速に進み、ここ10数年の間に認定看護師や専門看護師の数も急増してきた。それまでは、知識と経験が豊かな看護師は管理者になるという道が看護職のキャリアとされていたが、管理者としてだけでなく、看護の専門性を追求し、職業的技術や能力の向上を目

指すようになってきた。そのため、看護職のキャリア開発をテーマにした研究は多く進められている¹⁾⁻⁶⁾。しかし、石井ら⁷⁾が指摘しているように、キャリアを積んだ看護師とはどのような技術や知識を持つ看護師であるのかについて具体的に示されている研究は少ない。

石井ら⁷⁾は、キャリアを積んだ看護師とは、ど

1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2 宮崎大学教育文化学部
Faculty of Education and Culture, University of Miyazaki

のような能力、態度、経験、地位等を持った人かについて自由回答による調査を行い、それらを基に作成した調査項目について重要度認知の調査を行い、職務キャリア尺度を作成している。しかし、それは病床数500床以上の大規模病院の看護師のみを対象に調査していること、重要度の認知であって、実際の評価に活用し有効性を検討していないため、この尺度が職務キャリアを測定する尺度として有効か否かは検討の余地がある。

そこで今回、この職務キャリア尺度と経験年数、学歴、役割経験との関連から尺度の有効性を評価したいと考えた。専門職の場合、専門の基礎教育を経てさまざまな現場経験と継続教育を通して本格的にキャリアを積む⁸⁾と言われている。この尺度において看護師の職務キャリアが客観的に測定可能となることは、大学における看護基礎教育が現場経験及び継続教育を通して形成されるキャリアの基本的要素を踏まえたものであるか否かを評価していく上でも重要である。

II. 研究方法

調査に使用した職務キャリア尺度は、石井ら⁷⁾が2段階に分けて研究を進め開発したものである。第1段階は、2000年に様々な規模の病院に勤務する看護師を対象とした自由記述による質問紙調査を行い、それによって職務キャリア形成に関する項目収集を行い、62項目の調査票を作成している。第2段階は、2001年に職務キャリア尺度62項目を用いた調査を行っている。そして信頼性と妥当性を検討し、職務キャリア尺度は、43項目4下位尺度から構成されることを示している。本研究では、この職務キャリア尺度43項目のうち、調査票の不備のため「よりよいケアを追求している」「スタッフから信頼されている」の2項目が除かれ、41項目を用いて調査を行った。尺度使用に関しては、調査終了後、電話にて了解を得た。また、調査項目が2項目異なることも説明した。

対象は、平成18年5月M県看護協会主催の看護研究のための基本的統計手法の取得を目的とした研修会に参加した看護職者である。対象者には、研修会の当日に、調査の趣旨と内容を説明した上

で、調査票を配布した。その際、調査は無記名であること、調査票に回答が得られた場合には調査への同意が得られたと判断すること、同意しない場合には白紙で提出して構わないこと、強制ではないこと、結果は統計的に処理し個人が特定できないこと、研究の成果は公表することについて口頭で説明を行った。

調査内容は、基本的属性、看護経験年数、看護教育学歴、資格、職位、職場での役割経験、職務キャリア尺度であった。職務キャリア尺度には、石井ら⁷⁾が作成した尺度を用い、各項目について看護職として重要性(以後重要度認知とする)を「重要でない」「あまり重要でない」「どちらでもない」「重要である」「非常に重要」の5段階の選択肢で回答してもらい、それぞれの回答に対して1～5点の得点を与えた。さらに、同項目について自己評価を「そう思わない」「あまり思わない」「どちらでもない」「ややそう思う」「そう思う」の5段階の選択肢で回答してもらい、それぞれの回答に対して1～5点の得点を与えた。すなわち、得点が高いほど重要度認知、自己評価が高いと解釈される。

統計解析にはSPSS11.0Jを使用した。キャリア尺度の妥当性を検証するために、重要度認知に関して、因子分析を行った。さらに、経験年数、看護教育学歴、職位、役割経験の違いを、既知グループ技法を用いて4つの下位尺度との関連を調べた。統計的検定は、Wilcoxon検定およびKruskal-Wallis検定を行い、その際の有意水準は5%未満とした。Kruskal-Wallis検定で有意差が認められた場合の対比較は、Wilcoxon検定を行い、その際の有意水準は、Bonferroniの方法に基づいて、3群比較については1.7%未満、4群比較については0.83%未満とした。

III. 結果

1. 対象者の特性(表1)

研修会参加者は144名で、参加者の所属する病院の規模は、病床数が500床以上9名(6.3%)、300以上500床未満31名(21.5%)、200以上300床未満46名(31.9%)、100以上200床未満30名(20.8%)、

表 1 対象者の基本的特性及び役割経験

		n = 123	
項目	カテゴリー	人数	%
性	男	15	12.2
	女	108	87.8
年齢	20歳代	50	40.7
	30歳代	45	36.6
	40歳代	22	17.9
	50歳代	6	4.9
資格 (複数回答)	看護師	117	95.1
	保健師	13	10.6
	助産師	5	4.1
	准看護師	24	19.5
	その他	11	8.9
勤務資格	看護師	111	90.2
	保健師	1	0.8
	助産師	1	0.8
	准看護師	6	4.9
	その他	2	1.6
	無回答	2	1.6
診療科	内科系	30	24.4
	外科系	27	22.0
	混合科	26	21.1
	精神科	12	9.8
	小児科	1	0.8
	産婦人科	3	2.4
	介護老人保健施設	2	1.6
	大学・専門学校	6	4.9
	その他	12	9.8
	無回答	4	3.3
看護経験年数	3年未満	9	7.3
	3年以上5年未満	30	24.4
	6年以上	82	66.7
	無回答	2	1.6
看護教育学歴	専門学校	107	87.0
	短期大学	4	3.3
	大学	10	8.1
	無回答	2	1.6
職位	総師長・師長・副師長	8	5.6
	主任・副主任	11	8.9
	スタッフ	98	79.7
	専任教員	5	4.1
	無回答	1	0.8
役割経験 (有りの回答)	臨地実習指導者	44	35.8
	プリセプター	68	55.3
	院内看護研究委員	55	44.7

20以上100床未満17名 (11.8%)、病院以外の施設11名 (7.6%)であった。調査票は123名から回収した (回収率85.4%)。

対象者の性別は、男性15名 (12.2%)、女性108名 (87.8%)であった。年齢は、20歳代50名 (40.7%)、30歳代45名 (36.6%)、40歳代22名 (17.9%)、50歳代6名 (4.9%)であった。

現在の職場における勤務資格は、看護師111名 (90.2%)、准看護師6名 (4.9%)、保健師1名 (0.8%)、助産師1名 (0.8%)であった。勤務の診療

科は、内科系30名 (24.4%)、外科系27名 (22.0%)、混合科26名 (21.1%)、精神科12名 (9.8%)、大学・専門学校6名 (4.9%)、介護老人保健施設2名 (1.6%)であった。

看護経験年数は3年未満9名 (7.3%)、3年～5年は30名 (24.4%)、6年以上が82名 (66.7%)であった。看護教育学歴では専門学校107名 (87.0%)、大学10名 (8.1%)、短期大学4名 (3.3%)であった。

現在の職位は、スタッフ98名 (79.7%)、主任・副主任11名 (8.9%)、総師長・師長・副師長8名 (6.5%)であった。

職場での役割経験については、経験有りの者が、臨地実習指導者44名 (35.8%)、プリセプター68名 (55.3%)、院内看護研究委員55名 (44.7%)であった。

2. 職務キャリア尺度の下位尺度と信頼性 (表2, 表3)

本研究の目的は、石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度の有効性を評価するものである。まず、職務キャリアの下位尺度が今回の調査対象でも同様であるかを確認するため、41項目の重要度認知の得点を用いて因子分析を行った。41項目について、主成分分析法で固有値1.0以上を基準に因子を抽出し、バリマックス回転を行ったところ8因子が抽出され、8因子の累積寄与率は69.94%であった。先行研究では、43項目で4因子抽出しているため、再度主成分分析法で因子抽出基準を4因子としてバリマックス回転を行った。4因子の累積寄与率は58.44%で、先行研究の42.32%より高かった (表2)。

第1因子は「スタッフの能力に応じた業務調整ができる」、「スタッフの能力に合わせた的確な助言ができる」などの14項目からなっていた。この因子は、先行研究⁷⁾の第2因子「対人関係の形成と調整」と対応するもので、「改善点を見出して対策を立てることができる」「自分の看護観を伝え、スタッフと意見交換する」「患者 (家族) が自己決定したことを尊重し、看護実践できる」「患者 (家族) が自己決定するための十分な情報

表2 キャリア尺度に対する重要度認知の因子分析(主成分分析, バリマックス回転)

項目	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	共通性
(14項目)					
スタッフの能力に応じた業務調整ができる	0.710	0.300	0.247	0.163	0.682
スタッフの能力に合わせた的確な助言ができる	0.690	0.278	0.338	0.196	0.706
スタッフに対して平等感を持っている	0.634	0.114	0.244	0.304	0.567
改善点を見出して対策を立てることができる	0.594	0.435	0.187	0.068	0.581
相手の価値観や看護観を認める	0.592	0.421	0.188	0.214	0.609
患者に対して平等感を持っている	0.582	0.303	0.182	0.291	0.548
スタッフの能力を引き出すことができる	0.581	0.269	0.100	0.297	0.508
スタッフがストレスにうまく対処できるようにサポートする	0.569	0.220	0.385	0.198	0.560
自分の看護観を伝え、スタッフと意見交換する	0.533	0.497	0.290	0.253	0.679
仕事において効率の良い時間配分ができる	0.513	0.229	0.373	0.136	0.473
患者(家族)が自己決定したことを尊重し、看護実践できる	0.492	0.480	-0.021	0.209	0.517
患者(家族)が自己決定するための十分な情報提供ができる	0.471	0.276	-0.051	0.120	0.315
専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する	0.459	0.060	0.404	0.171	0.406
自分の看護に自信を持っている	0.450	0.128	0.379	0.260	0.430
(13項目)					
新たな知識や技術の習得に日々努力している	0.071	0.762	0.201	0.262	0.695
看護に関する知識を豊富に身につけ、看護実践に応用できる	0.160	0.746	0.331	0.085	0.699
患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出すことができる	0.150	0.717	-0.029	0.143	0.559
事故が起こりやすい状況を予測し、回避に努める	0.149	0.688	0.294	-0.028	0.583
どんな状況においても的確な判断と予測に基づき行動できる	0.384	0.596	0.383	0.118	0.662
適切なコミュニケーションスキルを持っている	0.227	0.593	0.142	0.152	0.446
スタッフのチームワークを調整する	0.443	0.584	0.374	0.107	0.689
患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている	0.341	0.541	-0.065	0.221	0.462
常に向上心を持ち、学ぶ姿勢がある	0.343	0.534	0.372	0.212	0.587
看護実践の目標と責任範囲を自覚している	0.459	0.501	0.304	0.152	0.577
適切な看護理論や根拠に基づいた看護を実践する	0.373	0.483	0.250	0.407	0.601
患者や家族の状況に応じた適切な看護ができる	0.194	0.458	-0.097	-0.137	0.275
患者とその家族から信頼されている	0.381	0.414	0.319	0.080	0.424
(8項目)					
どの部署に配属されても仕事がこなせる	0.248	0.132	0.807	0.059	0.734
病院全体のシステムを理解できる	0.292	0.183	0.708	0.191	0.657
上司との関係をうまく築くことができる	0.382	0.044	0.667	0.284	0.673
学生の臨床実習指導ができる	0.279	0.127	0.638	0.374	0.641
看護の教育や臨床指導者の経験がある	0.076	0.071	0.591	0.574	0.689
緊急時の対応経験が豊富にある	0.076	0.371	0.574	0.180	0.506
臨床経験が長い	-0.108	0.184	0.567	0.522	0.640
どのような状況におかれても自己感情をコントロールできる	0.426	0.318	0.433	0.225	0.520
(6項目)					
研究の指導ができる	0.172	0.143	0.218	0.856	0.830
研究の発表能力が優れている	0.246	0.065	0.193	0.819	0.774
看護研究や学会発表の経験が豊富である	0.264	0.231	0.114	0.806	0.785
自己の専門分野が明確である	0.267	0.109	0.076	0.658	0.522
国内研修の参加経験がある	0.270	0.121	0.287	0.641	0.581
仕事に関する人脈が豊富である	0.409	0.037	0.370	0.512	0.568
因子寄与率(%)	16.57	15.74	13.41	12.72	累積寄与率
Cronbachの α 係数(全項目 $\alpha = 0.962$)	0.923	0.915	0.891	0.896	58.44%

注) 線で囲んだ は、石井ら⁷⁾の因子分析による分類と異なる項目を示している

表3 4つの下位項目の重要度認知及び自己評価の信頼性係数

下位項目	項目数	信頼性係数 α	
		重要度認知	自己評価
第1因子 質の高い看護の実践と追究	16	0.919	0.909
第2因子 対人関係の形成と調整	11	0.923	0.877
第3因子 自己能力の開発	7	0.890	0.879
第4因子 多様な経験の蓄積	7	0.886	0.878

提供ができる」「専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する」「自分の看護に自信を持っている」の項目が加わった。このうち、前者の3項目は第1因子だけでなく第2因子にも0.420以上の高い因子負荷量を示していた。

第2因子は「新たな知識や技術の習得に日々努力している」「看護に関する知識を身につけ、看護の実践に応用できる」「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出す」などの13項目からなっていた。この因子は、先行研究の第1因子『質の高い看護の実践と探求』に対応するもので、本調査では「新たな知識や技術の習得に日々努力している」「看護に関する知識を豊富に身につけ、看護実践に応用できる」「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出すことができる」等、看護実践上の技術に関する項目が上位項目となった。また、「スタッフのチームワークを調整する」「患者とその家族から信頼させている」の2項目が加わった。この2項目の、第1因子の因子負荷量は0.443、0.381で、第1因子にも高い値を示していた。

第3因子は「どの部署に配属されても仕事がこなせる」「病院全体のシステムを理解できる」などの8項目からなっていた。この因子は、先行研究⁷⁾の第4因子に対応し、本研究では「どのような状況におかれても自己感情をコントロールできる」の1項目が加わった。

第4因子は「研究の指導ができる」「研究の発表能力が優れている」などの6項目からなっていた。この因子は、先行研究⁷⁾の第3因子に対応していたが、本研究では「自分の看護に自信を持っている」が除外された。

本研究での因子分析結果、先行研究⁷⁾と因子の抽出順位が変化し、因子を移動した項目が複数あ

るものの、「専門看護師や他職種のスペシャリストを活用する」「自分の看護に自信を持っている」の2項目以外は、移動前の因子にも高い因子負荷量を示しており、先行研究⁷⁾の下位尺度をそのまま使用しても支障ないと判断した。

本調査対象において石井ら⁷⁾の下位尺度の信頼性係数 α は、重要度認知において第1因子0.919、第2因子0.923、第3因子0.890、第4因子0.886、自己評価において、第1因子0.909、第2因子0.877、第3因子0.879、第4因子0.878であり、いずれも高値を示した(表3)。

3. 職務キャリアと現場経験との関連

1) 職務キャリア尺度の重要度認知(表4)

キャリアとしての重要度認知得点は、回答方法を「そう思わない」「あまり思わない」「どちらでもない」「ややそう思う」「そう思う」の5段階にしたため、石井ら⁷⁾の「重要でない」「あまり重要でない」「どちらかという重要」「かなり重要」「非常に重要」に比べ、重要度認知得点が高くなり、どの因子においても得点が0.7~1.6点高い結果となった。

キャリアとしての重要度認知においては、集団の差異によっても同様な得点を示すことが必要とされる。そこで、看護経験年数、看護教育学歴、職位、臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の有無といった集団の差異別の重要度認知得点の比較を行ったが、看護教育学歴を除いて有意な差は認められなかった。看護教育学歴については、第2因子で有意な差が認められ、対比較では短期大学よりも専門学校 ($p < 0.017$) の方が有意に高かった。先行研究⁷⁾において重要度認知は、属性や経験の異なる集団においても同一

の評価が得られていたが、本調査対象の看護教育学歴の相違で、重要度認知が異なっていた。しかし、今回の対象の中に短期大学卒業の者が4名しかおらず、そのうち1名の重要度認知得点が極端に低く、少ない対象者の中で1名の回答の影響が強く表れたものと考えられる。実際に、この1名を除外して比較すると有意な差は認められなかった。

2) 職務キャリア尺度の自己評価 (表5)

職務キャリア尺度の自己評価比較では、看護教育学歴では4つの因子全てにおいて自己評価得点に有意な差は認められなかったが、勤務経験年数、職位、臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の相違による群別比較で、職務キャリア尺度の自己評価得点に有意な差が認められた。

勤務経験年数については、4つの因子全てにおいて有意な差が認められ、対比較でみると、第1因子、第2因子では、3年未満に比べ6年以上が有意に高かった($p < 0.017$)。第3因子では、3年未満よりも3年以上5年未満($p < 0.017$)と6年以上($p < 0.017$)が有意に高く、第4因子では、3年未満よりも3年以上5年未満($p < 0.017$)と6年以上($p < 0.017$)が、3年以上5年未満よりも6年以上($p < 0.017$)が有意に高かった。

職位については、第3因子、第4因子において有意な差が認められ、対比較ではいずれもスタッフよりも総師長・師長・副師長が有意に高かった($p < 0.0083$)。

臨地実習指導者・プリセプター・院内看護研究委員の役割経験の有無による群別比較では、院内看護研究委員の第2因子を除いて、全ての項目に有意な差が認められた。すなわち、経験有りの方がなしに比べて自己評価が有意に高かった。

IV. 考 察

1. 対象者の特性

本調査の対象者は、看護研究に関する研修を受講した看護職を対象としたため、看護研究に関心をもっているという意味で偏りがある。石井ら⁷⁾の研究と比較すると、看護経験年数3年未満が44.2%であるのに対し、本研究では7.3%と低く、

逆に6年以上の者が66.7%であることから、経験年数が長い者が多い集団といえる。その分、職位の高い者が多く含まれていた。また、看護教育学歴についても、専門学校が42.0%、短期大学34.8%、大学22.8%であるのに対し、本研究では、専門学校が87.0%とほとんどを占めていた。このような対象者の違いは、石井ら⁷⁾の研究が500床以上の大規模病院に勤務する看護師を対象としていたのに対し、本調査ではM県内の医療施設の状況を反映し中小規模病院の病院に勤務する者が85%を占めていたことから生じたものと推察する。しかし、本調査の目的が、石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度の有効性を検討することにあるため、異なる集団に調査できたことは、看護師としての経験年数、学歴、職場での役割経験と職務キャリアとの関連をみる上では有効と考える。

2. 職務キャリア尺度の妥当性

本調査では、看護職の職務キャリア尺度として石井ら⁷⁾の尺度を使用し、重要度認知の因子分析の結果に相違がないか確認を行った。その結果、因子の抽出順位や、因子の項目に多少の違いがみられたが、本研究の目的は、尺度の構成概念の検討ではなく、石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度の妥当性、すなわちキャリア尺度の有効性を検討することにあり、まずは、下位尺度、すなわち「第1因子：質の高い看護の実践と追究」、「第2因子：対人関係の形成と調整」、「第3因子：自己能力の開発」、「第4因子：多様な経験の蓄積」を用いることに問題はないかを検討し、因子分析の結果から適用可能と判断した。

東京大学医学部附属病院では、看護の質を向上させる上で必要な職員の看護実践能力、人間関係能力、課題探求能力、マネジメント能力を養うことを目的とした看護キャリア開発のための教育プログラムを実施している²⁾。看護実践能力は『質の高い看護の実践と追究』に、人間関係能力とマネジメント能力は『対人関係の形成と調整』に、課題探求能力は『自己能力の開発』に対応しており、職務キャリアの4つの概念は、既に実施されている現任教育において重要な位置づけとされて

表4 看護師の職務キャリア尺度の重要度認知の比較

		n	第1因子：質の高い看護の実践と追究			第2因子：対人関係の形成と調整			第3因子：自己能力の開発			第4因子：多様な経験の蓄積		
			平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値
経験年数	3年未満	9	4.67	0.27	0.308	4.54	0.41	0.547	3.73	0.55	0.465	4.03	0.78	0.914
	3年以上 5年未満	30	4.65	0.44		4.56	0.56		3.88	0.85		4.10	0.61	
	6年以上	82	4.57	0.34		4.52	0.41		4.01	0.56		4.14	0.59	
看護教育学歴	専門学校	107	4.60	0.36	0.299	4.55	0.39	0.020	4.00	0.57	0.299	4.15	0.59	0.082
	短期大学	4	4.23	0.54		3.59	0.86		3.29	1.24		3.36	0.69	
	大学	10	4.57	0.44		4.59	0.56		3.80	0.69		4.01	0.72	
職位	総師長・師長・副師長	8	4.41	0.34	0.382	4.44	0.45	0.843	4.07	0.66	0.825	4.09	0.69	0.125
	主任・副主任	11	4.64	0.35		4.60	0.36		4.08	0.55		4.03	0.74	
	スタッフ	98	4.62	0.35		4.55	0.40		3.96	0.60		4.17	0.57	
	専任教員	5	4.38	0.58		4.33	0.73		3.71	0.71		3.46	0.63	
臨地実習指導者	あり	44	4.55	0.37	0.397	4.51	0.43	0.625	4.01	0.56	0.580	4.10	0.58	0.697
	なし	76	4.61	0.35		4.55	0.41		3.93	0.62		4.12	0.63	
プリセプター	あり	68	4.60	0.37	0.355	4.54	0.42	0.631	4.03	0.58	0.167	4.13	0.58	0.998
	なし	49	4.55	0.36		4.51	0.41		3.87	0.62		4.11	0.65	
院内看護研究委員	あり	55	4.60	0.32	0.803	4.53	0.39	0.572	3.99	0.58	0.889	4.15	0.57	0.913
	なし	64	4.59	0.38		4.56	0.41		3.97	0.62		4.12	0.63	

注) 無回答は除く
 2群の比較はWilcoxon検定
 多群の比較はKruskal Wallis検定 (対比較はWilcoxon検定) 有意水準はBonferroniの方法 * p < 0.017

表5 看護師の職務キャリア尺度の自己評価の比較

		n	第1因子：質の高い看護の実践と追究			第2因子：対人関係の形成と調整			第3因子：自己能力の開発			第4因子：多様な経験の蓄積		
			平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値	平均	SD	P値
経験年数	3年未満	9	2.90	0.34	0.007	2.77	0.45	0.006	1.59	0.45	<0.001	1.87	0.44	<0.001
	3年以上 5年未満	30	3.25	0.49		3.25	0.57		2.30	0.79		2.60	0.75	
	6年以上	82	3.38	0.54		3.39	0.57		2.54	0.75		3.08	0.76	
看護教育学歴	専門学校	107	3.32	0.54	0.494	3.33	0.58	0.501	2.45	0.78	0.275	2.91	0.83	0.305
	短期大学	4	2.95	0.55		2.95	0.62		1.86	0.26		2.57	0.49	
	大学	10	3.24	0.43		3.22	0.60		2.31	0.84		2.53	0.79	
職位	総師長・師長・副師長	8	3.56	0.59	0.076	3.50	0.56	0.388	3.02	0.42	0.016	3.59	0.46	0.006
	主任・副主任	11	3.67	0.61		3.59	0.66		2.88	1.05		3.35	0.81	
	スタッフ	98	3.26	0.48		3.28	0.55		2.30	0.74		2.74	0.81	
	専任教員	5	2.96	0.84		3.02	0.75		2.66	0.63		2.97	0.52	
臨地実習指導者	あり	44	3.48	0.58	0.032	3.54	0.60	0.002	2.69	0.81	0.006	3.36	0.73	<0.001
	なし	76	3.21	0.48		3.18	0.51		2.26	0.73		2.58	0.74	
プリセプター	あり	68	3.42	0.51	0.003	3.46	0.57	0.001	2.58	0.76	0.006	3.11	0.81	<0.001
	なし	49	3.13	0.51		3.09	0.51		2.18	0.76		2.51	0.73	
院内看護研究委員	あり	55	3.40	0.53	0.089	3.42	0.50	0.024	2.63	0.74	0.004	3.13	0.70	<0.001
	なし	64	3.21	0.52		3.20	0.62		2.23	0.78		2.61	0.84	

注) 無回答は除く
 2群の比較はWilcoxon検定
 多群の比較はKruskal Wallis検定 (対比較はWilcoxon検定) 有意水準はBonferroniの方法 * p < 0.017 ** p < 0.0083

いるものと対応している。

妥当性については、重要度認知において、看護経験年数や職位、職場での役割経験の有無等の違いによって得点に差が認められなかったことから、集団の特性が異なっても重要度認知に差がない、すなわち、どの集団においても看護師として職務キャリアとして重要な項目で構成された尺度であり、妥当性があることが確認できた。また、本研究の対象は先行研究⁷⁾と異なり中小規模の病院に勤務する看護師が85%を占めるにも関わらず、同様の結果が得られた。すなわち病院の規模が異なる集団においても重要度認知に差がないといえる。しかし、本研究の対象に看護教育学歴に偏りがあり、短期大学卒業が極端に少なかったため、看護教育学歴と職務キャリア尺度の重要度認知については再度検討し、学歴が重要度認知に影響していないか明らかにする必要がある。

3. 看護師の経験とキャリア形成

石井ら⁷⁾の研究の第1因子である『質の高い看護の実践と追究』は、「患者や家族の状況に応じた適切な看護が提供できる」や「患者の状況に応じた看護過程を展開する能力に優れている」、「患者と家族のセルフケア能力を最大限に引き出す」で代表されるように、現場での質の高い看護実践能力の向上の必要性を示しており、看護師として重要な職務キャリアである。また第2因子『対人関係の形成と調整』は、看護師が業務遂行を十分に行うために、個人の能力を高めるだけでなく、看護がチームとして機能すること、チームを意識した役割遂行が必要であることを示したものと考える。看護師は病院職員の中で、最も多い集団であるとともに、24時間業務を引き継ぎ、チームが一体となって看護の質向上に向けた業務を担っている。また、看護の対象に向き合い、他者との関係の中で意思決定を行わなければならないため『対人関係の形成と調整』も第1因子と同様に職務キャリアとしての重要な要素である。この2つの因子について、ともに3年未満と6年以上の者との間に有意な差が認められ、経験年数に明らかな差があるこの2群の違いが評価できることは、

尺度として有効と考える。臨床経験3～5年は、キャリアとして中堅に位置づけられるが⁹⁾、中堅と3年未満、あるいは6年以上とは有意な差が認められないことは、中堅がその前後との比較において、明確に能力の差を示すことができないためと推察する。看護実践能力の向上については、看護基礎教育でも重要な課題とされており¹⁰⁾、卒業後の成長を保証するために、看護基礎教育と現場経験および継続教育とのつながりを明確にしていかなければならない重要な課題である。すなわち、学生が卒業後どのような経験を経て個人の能力を高め、チームの中で看護職としての役割遂行をしていくか、その過程を評価していく必要がある。卒業後、数年の看護経験を経た看護師は、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員という、チームメンバーを指導する立場を担うことになる。プリセプターや実習指導、院内看護研究委員という、チームメンバーを指導する立場を担った者は、『質の高い看護の実践と追究』『対人関係の形成と調整』の自己評価も高くなっている。すなわち、これらの能力は、臨床経験を重ね、職場での教育・指導といった役割を担う過程において培われていくものと推察する。

石井ら⁷⁾の第3因子である『自己能力の開発』は、「看護研究や学会発表の経験が豊富である」「自己の専門分野が明確である」「研究の発表能力が優れている」「自己の専門分野が明確である」で象徴されるように、看護が専門職であるための自己研鑽及び専門性の確立についてのキャリアである。そして、自己評価では、3年未満と3年以上5年以下、6年以上の間で有意な差が認められ、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員の役割経験の有無の他にも、スタッフと総師長・師長・副師長という職位間においても有意な差が認められた。「看護研究や学会発表の経験の豊富さ」や「専門分野が明確さ」を求めるには、3年未満という短い期間では困難であり、3年未満と3年以上5年以下、6年以上の間で有意な差が認められたことは尺度として有効なものである。また、これらは、看護としての経験だけでなく、社会的な評価にもつながるものであり、その意味で、スタッ

フと役職者との間に有意な差が認められたことは尺度の妥当性を示すものである。

石井ら⁷⁾の第4因子である『多様な経験の蓄積』については、「看護の教育や臨床指導者の経験がある」「上司との関係をうまく築くことができる」「学生の臨床指導ができる」などで象徴されるように、病院という組織の中で、看護師としてのさまざまな役割経験を形成されていくキャリアである。これらは、プリセプターや実習指導、院内看護研究委員役割経験の有無、経験年数の差、社会的な評価である職位と有意な差がみられており、経験の蓄積を客観的に評価できる尺度といえる。

以上のことから、石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度は、勤務する病院の病床数や看護師の経験年数、職位に関係なく、重要度認知を評価できると同時に、職業的キャリア発達の4つの側面を評価できる有効な尺度であり、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能であることが示唆された。

今後、大学における看護学教育を担う立場でもこの尺度を活用し、卒業後の成長を保証するために、看護基礎教育と現場経験および継続教育とのつながりを明確にしていくことが必要である。

4. 本研究における限界と課題

本研究は、石井ら⁷⁾が作成した職務キャリア尺度を使用した。調査項目数と回答方法に異なる点があり、今回の結果はその範囲での解釈である。調査票を整備し、再度有効性を評価する必要がある。また、看護教育学歴においても、短大卒が大学卒や専門学校卒に比べ極端に少なかったため、対象者の看護教育学歴に偏りが無い集団に対して調査し、検討を重ねていく必要がある。

V. 結論

本研究の目的は、石井ら⁷⁾の看護師の職務キャリア尺度が、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能であるか、その有効性を検討することである。平成18年5月M県看護協会主催の研修会に参加した看護職者123名に調査を実施した

ところ以下のことが明らかになった。

石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度は、「質の高い看護の実践と追究」「対人関係の形成と調整」「自己能力の開発」「多様な経験の蓄積」の4つの下位尺度から構成されている。4つそれぞれの重要度認知得点は、地域や勤務する病院の規模や経験年数、看護教育学歴、役割、職位等、対象の特性が異なっても有意な差がなく、職務キャリア項目として妥当性が高いことが再確認された。

また、これら4つの下位尺度の自己評価得点を算出したところ、経験年数や役割、職位との間に有意差が認められ、既知グループ技法の観点からの妥当性が示された。

これらのことから、石井ら⁷⁾の職務キャリア尺度は、さまざまな現場経験と継続教育を通して積み重ねていく職務キャリアを測定する尺度として活用可能である。

VI. おわりに

今後は、自己評価得点で因子分析を行うとともに、どのような要因がキャリア形成に影響しているのかを細かく分析する必要がある。さらに、現場経験と継続教育を通して形成されるキャリアを踏まえて、看護基礎教育がどうあればよいのかを検討していくことが課題である。

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただいた皆さまに感謝いたします。

文献

- 1) 平井さよ子：看護師のキャリア開発と求められる支援，看護展望，28(8)，864-869，2003.
- 2) 桑原弓枝：キャリア開発を志向する教育計画の作成と実践，看護展望，28(8)，870-876，2003.
- 3) 井部俊子，吉川久美子，佐藤エキ子：聖路加国際病院の「キャリア開発ラダー」，看護展望，26(7)，752-762，2001.
- 4) 横山恵子，長谷川真美，石田靖子：精神科病院に勤務する看護者の終業実態 キヤリア開発支援を考える，日本看護学会論文集 看護総合，

- 36, 211-213, 2005.
- 5) 原田広枝, 山本千恵子, 北原悦子他: 看護学生のキャリア志向とキャリア開発支援に関する研究, 九州大学医学部保健学科紀要, 7, 13-21, 2006.
- 6) 兼宗美幸, 長谷川真美, 横山恵子他: 看護師のキャリア発達の意識と継続教育の情報に関する一考察, 日本看護学会論文集 看護教育, 35, 226-228, 2005.
- 7) 石井京子, 藤原千恵子, 星和美他: 看護師の職務キャリア尺度の作成と信頼性および妥当性の検討, 日本看護研究学会雑誌, 28(2), 21-30, 2005.
- 8) 井部俊子, 中西睦子監修: 看護管理学学習テキスト4 看護における人的資源活用論, 2, 日本看護協会出版会, 2004.
- 9) 平井さよ子著: 看護職のキャリア開発, 日本看護協会出版会, 64-67, 2002.
- 10) 看護学教育の在り方に関する検討会報告: 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標, 2004.

入院中の思春期患児の睡眠の特徴と不安との関連

Sleep in hospitalized adolescents : Relationship between the characteristics of their sleep and anxiety

藤井加那子^{*1}・草場ヒフミ^{*1}・野間口千香穂^{*1}

Kanako Fujii^{*1}・Hifumi Kusaba^{*1}・Chikaho Nomaguchi^{*1}

Abstract

The purpose of this study was to investigate the characteristics and influences of hospitalized adolescent's sleep and then to examine the relationship between their sleep and anxiety. The study sample included 24 adolescents, ages 10 to 18 years old, in 4 pediatrics wards in 3 hospitals. Data was collected by the adolescents completing a self-reported questionnaire. Included were characteristics and influences of their sleep in hospitals versus those at home. The State-Trait Anxiety Inventory for Children - State (STAIC-S) was also employed as a tool for measurement. The findings are as follows, (a) In the hospital, about 50% of adolescents went to bed at between 9:00 and 10:00 p.m., fell asleep in 30 minutes, and woke up sometime during the night. Reasons for waking up during the night were their physical symptoms, living environment, and others. Two-thirds of the adolescents woke up the night "without any clear reason". (b) Bedtime and time for falling asleep in the hospitals related to those at home with bedtime in hospitals earlier than those at home. (c) According to their self-evaluation of their own sleep, the deeper sleep they had, the better feeling they had when they woke up. Adolescents awakened during the night felt worse than those who were not. (d) Regarding the relationship between sleep and anxiety, adolescents who woke up during the night had higher STAIC-S scores than those who were not awakened during the night in hospitals.

We discussed assessment points what health care professions should pay attentions to when assessing hospitalized adolescent's sleep.

キーワード：睡眠，思春期，状態不安，入院生活
sleep, adolescent, state-anxiety, hospitalization

1. はじめに

小児期は睡眠-覚醒リズムの発達過程にあり、適切な睡眠習慣を獲得していく時期にある。しかし、内的・外的要因によって睡眠の問題が生じやすい時期でもあり、25%の子どもが何らかの問題を経験する¹⁾とされている。一般的に学齢前には夜間に睡眠が集中して日中に高い覚醒水準が維持されるようになり、思春期ごろになると就床時刻の後退が始まり高校生ごろまで直線的に進む。

この就床時刻の後退は第二次性徴の発現とほぼ一致しており、生物学的な発達と社会文化的影響と考えられている^{2) 3) 4)}。日本の健康な小学校高学年から高校生を対象とした調査²⁾において、睡眠日誌や質問紙で調査された睡眠の実態は、高校生の睡眠時間が最も短いことが示されている。これら睡眠時間の短縮あるいは就床時刻の後退は、日中の覚醒レベルの低下、生活リズムの乱れ、活動性の低下、不眠、抑鬱的気分などの精神衛生に影響

1 小児・母性（助産専攻）看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

響している^{2) 5) 6)}。Gregoryらによる学童を対象にした研究⁷⁾では、不安は睡眠問題に関連しており、認知スタイルは不安と睡眠問題の双方に関連していると報告されている。

入院は、健康問題や治療処置への心配や不安に加え、生活環境や生活リズムなどの変化により、それまでの休息と活動のパターンに影響する。Morganら⁸⁾は、入院している成人・高齢者の睡眠に関する欧米の調査をレビューし、急性期にある患者の夜間睡眠は短く、夜間に覚醒する頻度が多いこと、また睡眠を妨害される原因として、不安、痛み、治療や看護ケア、雑音、明るさ、寒さ・暑さなどの環境の変化を報告している。これらは、入院生活において、環境因性睡眠障害や適応性睡眠障害⁹⁾が見られることを示している。入院に伴う中学生・高校生の睡眠に関しては、その発達の特性や病気・入院に関する不安から睡眠の問題が生じやすいことは予測されるが、事例研究やストレスに関する研究の中に少数見られるだけで、実態の検討はほとんど見られない。

そのため、本研究は入院生活を送っている思春期患児の睡眠の特徴と影響を明らかにし、不安との関連を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象者

九州内の協力が得られた3病院(4病棟)に入院中で、睡眠障害の治療を受けていない小学4年生から高校3年生の小児を対象とした。なお、入院に伴う環境の変化および身体症状、精神状態への影響を避けるために、入院3日目以降であること、急性症状のない小児を対象を絞り、調査票を配布した。回収した際、入院2日目の対象者が1名含まれていることが判明したが、今回は対象者数が少なかったことから分析に含めた。データ収集期間は2006年2月～9月であった。

2. 調査内容

調査用紙は、関連文献^{10) 11)}を基に入院前および入院中の夜間の睡眠の特徴と睡眠の影響に関する項目、児童用状態不安尺度(The State-Trait

Anxiety Inventory for Children ; STAIC-State, 以後STAIC-Sと略す) からなる無記名の自己記入式調査票を作成し、これを用いた。夜間睡眠に関する調査票は、入院中の1日目、入院中の2日目、家庭用とそれぞれ明記し、STAIC-Sは1日目の調査票の後に加えた。入院中の1日目と2日目の調査票は、調査票を渡した当日あるいは翌日以降の連続2日間の睡眠について記録するように依頼した。調査票の配布方法は、2施設は看護部を通して、1施設は調査者が手渡した。回収は病棟看護師に手渡すことで行った。

1) 夜間睡眠に関する調査

(1) 入院中：連続2日間の同じ睡眠調査項目。睡眠の特徴は、夜間の就床時間(ベッドに入った時間)、(翌朝の)目覚めた時間、入眠に要した時間、夜間覚醒の有無と回数、夜間覚醒の理由(選択肢による複数回答)、夜間に行っている医療処置(選択肢による複数回答)とした。睡眠の影響は、熟睡感；「よく眠れた」「普通に眠れた」「寝不足だった」の3件法、目覚めた時の気分；「すごくすっきりしている」「まあまあすっきりしている」「すっきりしない、だるい」の3件法とした。

(2) 家庭用：上記の入院中の睡眠調査項目のうち、睡眠の特徴の～、および睡眠の影響の～で構成した。なお、上記の就床時間と(翌朝の)目覚めた時間については、登校日と休日のそれぞれについて尋ねた。

2) 不安についての調査

児童用状態不安尺度：子どもの不安を測定する尺度としてSpielbergerらによって作成され、曾我¹²⁾により標準化された日本語版STAIC-Sの状態不安尺度を用いた。状態不安尺度は現在の状態を問う20項目で構成されている。反応は「はい」「すこし」「いいえ」の3件法で、それぞれ1～3点ずつ配点され(反転項目あり)、合計得点が高いほど不安が強いことを示している。

3. 倫理的配慮

患児と保護者に対し、調査目的および参加方法は自由であることを記載した依頼文とともに、調

表1 病院と家庭の夜間睡眠

就床時刻	病院		n = 24 () 内は%			
			家庭			
			登校日	休日		
~21時	1	(4.2)	0	(0.0)	0	(0.0)
21時台	11	(45.8)	4	(16.7)	2	(8.3)
22時台	5	(20.8)	6	(25.0)	3	(12.5)
23時台	6	(25.0)	6	(25.0)	8	(33.3)
0時台	0	(0.0)	6	(25.0)	5	(20.8)
1時以降	0	(0.0)	0	(0.0)	5	(20.8)
NA	1	(4.2)	2	(8.3)	1	(4.2)
合計	24	(100.0)	24	(100.0)	24	(100.0)

入眠に要した時間	病院		家庭	
10分以内	4	(16.7)	3	(12.5)
30分以内	8	(33.3)	10	(41.7)
1時間以内	2	(8.3)	5	(20.8)
1時間以上	4	(16.7)	2	(8.3)
わからない	6	(25.0)	4	(16.7)
合計	24	(100.0)	24	(100.0)

夜間覚醒	病院		家庭	
0回	11	(45.8)	14	(58.3)
1回	6	(25.0)	6	(25.0)
2回	4	(16.7)	3	(12.5)
3回以上	2	(8.3)	1	(4.2)
分からない	1	(4.2)	0	0.0
合計	24	(100.0)	24	(100.0)

熟睡感	病院		家庭	
よく眠れた	7	(29.2)	8	(33.3)
普通に眠れた	12	(50.0)	11	(45.8)
寝不足である	5	(20.8)	5	(20.8)
合計	24	(100.0)	24	(100.0)

目覚めた時の気分	病院	
すごくすっきりしている	2	(8.3)
まあまあすっきりしている	16	(66.7)
すっきりしない, だるい	6	(25.0)
合計	24	(100.0)

査前に調査の趣旨および調査への参加が自由意思であること、治療・入院生活への影響はないことを説明した。説明は原則として調査者が行い、調査者が行えない場合については協力施設の病棟看護師が行った。

4. 分析方法

就床時刻は「20~21時」から1時間単位で6段階とした。入眠に要した時間、熟睡感、目覚めた時の気分は回答を得点化し、入眠に要した時間では時間が長い方、熟睡感、目覚めた時の気分では睡眠の質が良い方の得点が高くなるように配点した。入院中の睡眠はSperman相関係数、Kuraskal Wallis検定、家庭と入院中の睡眠の関連では、Sperman相関係数、Wilcoxon符号付き順位検定を用いた。STAIC-Sの検討では、Mann-Whitney検定、Kuraskal Wallis検定、Sperman相関係数を用いた。STAIC-Sと睡眠関連要因の検討において入眠に要した時間は「30分以内」と「31分以上」、夜間覚醒は「覚醒あり」と「覚醒なし」の2群に分けて検討を行った。統計ソフトは

SPSS. Ver.11.5J for Windowを用い、有意水準は5%とした。

III. 結果

1. 患児の属性

調査用紙は33枚配布し24枚が回収された(回収率72.7%)。

患児の年齢は平均14.0歳(SD = 2.52)であり、男子9名、女子15名であった。入院の時期は入院初期(10日以内)11名、入院中期(11~30日)2名、長期(1ヶ月以上)11名であった。家族の付き添いがあったのは3名であった。入院病室は「個室」2名、「3人以上の病室」22名であった。安静度は「ベッド上安静」1名、「病室内のみ」1名、「トイレのみ病室外可」3名、「病棟内自由」18名であった。調査時に行われていた夜間の医療処置は「点滴をしている」3名、「夜中に薬を飲む」2名であった。

2. 家庭における睡眠

家庭での登校日と休日の夜間睡眠に関する結果

を表1に示す。登校日の就床時刻は22時、23時、0時台が各6人と最も多かった。休日では23時台に就床する患児が8名と最も多く、21時台は2名であった。23時以降に就床した患児は18人だった。入眠に要している時間は「10分以内」3名、「30分以内」10名、「1時間以内」5名、「1時間以上」2名であった。熟睡感については、「よく眠れた」8名、「普通に眠れた」11名、「寝不足である」5名であった。夜間覚醒は10名の患児にみられ、「1回」6名、「2回」3名、「4回」1名であった。

3. 入院中の睡眠の特徴と影響

本論文においてはSTAIC-Sのテスト日である1日目のデータを入院時の睡眠データとし、1日分のデータで分析を行った。

病院での就床時刻は表1に示す通りである。21時台に就床する患児が11名と最も多かった。0時以降に就床した患児はいなかった。入眠に要した時間は「10分以内」4名、「30分以内」が8名と最も多く、「1時間以上」要した患児も4名であった。また、夜間覚醒は12名に見られ、回数は「1回」6名、「2回」4名、「3回以上」2名であった。夜間覚醒をしたと回答した患児のあげた理由は、なんとなく(8名)、トイレに行く(7名)、お腹がすく(3名)、痒い・痛いなどの身体症状(2名)、暑い・寒い(2名)、人の声(2名)、医療者の巡視、部屋が明るい、心配・不安、夢を見た、布団・枕が違うため(各1名)であった。

目覚めた時の気分は、「すごくすっきりしている」2名、「まあまあすっきりしている」16名、「すっきりしない、だるい」6名であった。「すっきりしない、だるい」と回答した患児のうち5名が15歳以上であった。熟睡感は「よく眠れた」7名、「普通に眠れた」12名、「寝不足である」5名であった。「寝不足である」と回答したのは全て15歳以上の患児であった。目覚めた時の気分と熟睡感には有意な正の相関が認められ($r=0.677$, $p<0.01$)、目覚めた時の気分が良い患児ほどよく眠れたと感じていた。また、熟睡感は夜間覚醒の回数によって差が有意に見られ($\chi^2=7.98$, $p<0.05$)、覚醒の回数が多い患児は回数の少ない患児と比べ

て熟睡感は低かった。しかし、熟睡感と夜間覚醒の回数との間に相関はみられなかった。

夜間の医療処置は点滴、内服どちらも、目覚めたときの気分、熟睡感、入眠に要した時間、夜間覚醒の回数において、処置の有無による有意な差は認められなかった。

4. 入院中の睡眠と家庭における睡眠

入院中の睡眠と家庭での睡眠の比較は、就床時刻、入眠に要する時間、夜間覚醒の有無、熟睡感についてSperman相関係数を求め、Wilcoxon符号付き順位検定を行った(表2)。就床時刻は病院と登校日の間に正の相関が見られ($r=0.497$, $p<0.05$)、病院の方が登校日と比べて有意に早くなっていった($Z=-3.30$, $p<0.001$)。さらに、同様のことが病院と休日の間にも言えた。このことは、病院では家庭よりも早い時刻に就床し、病院の就床時刻が早い患児ほど家庭でも就床時刻も早いことを示していた。入眠に要する時間は、病院と家庭との間に正の相関が見られ($r=0.670$, $p<0.01$)、家庭で入眠までに時間を要する患児は、病院でも時間を要していた。しかし、入眠までの時間の長さには有意な差は見られなかった。夜間覚醒の回数では、病院と家庭の間に有意差は見られなかった。熟睡感については、病院と家庭との間に相違はなく、病院と家庭で熟睡感の程度に変化している患児は13名で、病院で熟睡感を低く回答している患児は7名、病院で熟睡感が高く回答している患児は6名だった。

表2 病院と家庭の睡眠の比較

	Willcoxon 順位検定 Z値	Sperman 相関係数
就床時刻(登校日) 病院 - 家庭 (n = 22)	-3.30***	0.497*
就床時刻(休日) 病院 - 家庭 (n = 22)	-3.80***	0.453*
入眠に要した時間 病院 - 家庭 (n = 17)	0	0.670**
夜間の覚醒回数 病院 - 家庭 (n = 23)	-1.34	0.130
熟睡感 病院 - 家庭 (n = 23)	-0.18	-0.011

* $p<0.05$ ** $p<0.01$ *** $p<0.001$

表3 STAIC-Sと睡眠の関連

		人数	最小値	最大値	平均	SD	Mann-Whitny検定 Z値
全体		23	22	55	35.8	9.73	
夜間覚醒	覚醒あり	11	28	55	39.6	9.39	-1.97*
	覚醒なし	11	22	53	32.0	9.38	
入眠に要する時間	30分以下	11	24	48	33.2	7.95	-0.76
	31分以上	6	22	53	37.8	11.72	
							Kruskal Wallis検定 χ^2 値
熟睡感	よく眠れた	6	24	48	34.0	8.79	0.223
	普通に眠れた	12	22	55	36.3	10.23	
	寝不足である	5	24	53	36.8	11.39	

*p < 0.05

5. 入院中の睡眠と状態不安得点の関連

対象者のSTAIC-S状態不安得点の得点範囲は22～55点で、平均は35.8点 (SD = 9.73) であった。STAIC-Sと夜間覚醒の有無、入眠に要する時間、目覚めた時の気分、熟睡感の関連について検討した (表3)。夜間覚醒の有無との関連では、覚醒していない患児は平均32.0点 (SD = 9.38)、覚醒している患児は平均39.6点 (SD = 9.39) であり、覚醒している患児の方が有意に状態不安得点が高かった ($Z = -1.97$, $p < 0.05$)。また、入眠に要する時間が30分以内の患児は平均33.2点 (SD = 7.95) で、31分以上の患児は平均37.8点 (SD = 11.72) と高くなったが、有意差は認められなかった。熟睡感については、「よく眠れた」患児は平均34.0点 (SD = 8.79)、「普通に眠れた」患児は平均36.3点 (SD = 10.23)、「寝不足である」患児は平均36.8点 (SD = 11.39) 点であった。熟睡感の程度が低くなると状態不安得点は低くなったが、有意差は見られなかった。

IV. 考 察

1. 入院生活における睡眠について

中学生の平均就寝時刻は男女ともに23時以降¹³⁾であり、15～19歳の約30%は睡眠不足を感じている¹⁴⁾ことが報告されている。今回の対象となった入院児も家庭での睡眠では、その半数以上が平日・休日ともに23時以降に就寝し、20%が「寝不足である」と回答しており、一般的な中学生の睡眠の

特徴と同じ傾向を備えていたといえる。

今回の調査では、患児たちは病院では家庭よりも早い時刻に就床していた。通常、病棟の消灯時刻は乳幼児の発育や身体の休養などの目的から21時に定められている。今回調査を行った病棟でも同様であり、自然と就床時刻が早くなったと考えられた。病院で就床時刻が遅い、および入眠に要した時間が長い患児は家庭においても同様の傾向があり、これらは就床時刻や入眠に要する時間が必ずしも入院による影響を受けていないことを示している。睡眠は概日リズムによって制御され、毎日一定のリズムで睡眠をとるように調整されており、第二次性徴以降の就床時刻の遅れは発達の特性である^{2) 3) 4)}とされている。このような生体機構と発達の特性が環境の変化に左右されずに保たれるため、家庭における睡眠習慣は入院後の生活においても続いていくと考えられた。したがって、思春期の患児たちは、発達の特性もあり消灯時刻に合わせて就寝することは難しくなっているといえる。これらの理由によって早い時間に眠れないことを理解し、患児たちの特性に対して柔軟に対応していくことが大切であると考えられる。

睡眠の影響を見ると、寝不足あるいは目覚めた時にすっきりしない患児が20～25%に認められたが、熟睡感の得られない患児は家庭に比べ多くはいなかった。また、熟睡感は、病院と家庭との間に相関がみとめられず、病院の方が必ずしも熟睡感が得られていないわけではなかった。個別に熟

睡感をみると、熟睡感に変化があった患児13名のうち、病院において熟睡感が低下している児と熟睡感の高くなっている児はほぼ半数ずつであり、双方向性の変化がほぼ同じ割合に認められた。今回の調査では、家庭における夜間覚醒の理由などを把握していないため、変化の理由を考察することは難しいが、家庭と比べて病院での熟睡感を低く評価した患児は、夜間覚醒の回数が多いことから生活環境の変化や身体症状の影響を受けていることが推察された。一方、病院での熟睡感を家庭よりも高く評価していた患児は、家庭に比べ早い時刻に就床することで十分な睡眠時間を確保できたことが影響要因の一つとして考えられた。夜間覚醒の原因に挙げられた生活環境の変化に対し、病室の気温や照明などの設備環境は、患児の意見を採り入れ、調整していくことは可能であり、空腹感については補食で対応することが出来るのではないかと思われる。

以上のことから、入院生活における睡眠は、個人の発達の特性や生活環境の変化、身体症状の影響を受けていると考えられる。入院時に家庭での睡眠の状況を把握すると共に、患児それぞれの状況に応じて睡眠環境を調整していくことが必要である。

2. 入院中の睡眠と状態不安について

一般的に、不安症の患者は入眠困難や熟睡感、眠りの断片化が伴う睡眠の質が低い傾向にある¹⁵⁾と言われ、不安が睡眠に与える影響は、正常不安であっても病的不安であっても入眠時間が延長し、睡眠が浅くなることが報告されている¹⁶⁾。今回の調査では、状態不安得点は、夜間覚醒のある患児、入眠までに時間を要する患児の方に高く、不安を感じている患児は、十分な睡眠がとれていないと考えられた。

状態不安は、個人がその時おかれた主観的、意識的に認知される緊張や気遣いなどの感情状態と、自律神経系活動により変化する一時的な情緒であり¹²⁾、今回の状態不安得点は入院や病気によって生じている不安を反映していると考えられる。調査対象となった患児のうち5名は夜間の点滴と内

服の医療処置を受けていたが、このことと夜間覚醒の回数、入眠までに要する時間との関連は見られなかった。また、夜間覚醒している患児の3分の2は夜間覚醒の原因には明らかな理由はなく「なんとなく」と回答しており、これらのことは、必ずしも夜間の点滴や内服が夜間覚醒に影響することではなく、不安に関連して起こる交感神経の活動の影響が現れていると考えられる。また、熟睡感が低い方が高い方より状態不安得点は高い傾向にあり、不安が強い患児では熟睡感を得られにくいことが推察され、調査対象の思春期の入院患児において不安が睡眠の質に影響していることが示唆された。患児の睡眠の援助を行う際には身体症状、睡眠環境の調整を行うと同時に、患児が入院・病気・環境などをどのように認識し、どう感じているかにも目を向けて関わっていくことが重要である。

V. 本研究の限界と課題

今回の研究は標本数が少ないこと、また家庭での睡眠と入院中の睡眠に関するデータ収集方法が異なること、入院中の睡眠は一晚の睡眠について調査であることから、必ずしも一般化することはできない。しかし、今回の研究で入院中の思春期患児の睡眠の特徴の一側面を知ることができた。これまでの成人を対象とした先行研究では、個人的な体験である睡眠の自己報告はよく眠れない人は不眠を過大評価するが、一人ひとり客観的な測定値と相関する評価を提示することも確認されている¹⁷⁾。今後はさらに標本数を追加し、客観的データによる睡眠の評価と、不安要因についても合わせて検証していきたい。

VI. 結 語

今回の研究では、入院している10歳から18歳の子どもを対象に、入院中の睡眠について調査を行い、以下のことが明らかになった。

1. 病院では、約50%の患児が21時台に就床し、30分以内に入眠して、夜間に覚醒していた。夜間覚醒の理由は「なんとなく」が最も多く、身体症状や環境の変化などがあつた。

2. 病院での熟睡感は目覚めた時の気分に関連し、夜間覚醒している患児の方が、覚醒していない患児よりも低かった。
3. 就床時刻と入眠に要した時間は病院と家庭とで関連が見られ、家庭での睡眠と比較すると病院での就寝時刻は早かった。
4. 入院中の睡眠の特徴と不安との関連では、夜間に覚醒している患児の方がそうでない患児より状態不安得点は高かった。

謝辞 本研究に御協力下さいました患児ならびに関係施設の方々に心より感謝申し上げます。なお、本研究は平成16～17年度科学研究費補助金（基盤研究（C）研究課題番号16592152）の助成を受けて行ったものであり、本研究の一部は第53回小児保健学会にて発表した。

文献

- 1) 岡靖哲：小児の睡眠障害；総論，小児看護，28(11)，1468-1473，2005
- 2) Fukuda, K., Ishihara, K. : Routine evening naps and night-time sleep patterns in junior high and high school students, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(3), 229-230, 2001
- 3) 福田一彦：学童・学生の睡眠の実態とその問題点，小児看護，28(11)，1464-1467，2005
- 4) Carskadon, M.A., Harvey, K., Duke, P., et al. : Pubertal changes in daytime sleepiness. 1980., *SLEEP*, 25(6), 453-460, 2002
- 5) Takeuchi, H., Morisane, H., Iwanaga, A., et al : Morningness-eveningness preference and mood in Japanese junior high school students, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(3), 227-228, 2002
- 6) Tanaka, H., Taira, K., Arakawa, M., et al : An examination of sleep, lifestyle and mental health in junior high school students, *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 56(3), 235-236, 2002
- 7) Gregory, A.M., Eley, T.C. : Sleep Problems, Anxiety and Cognitive Style in School-Aged Children, *Infant and Child Development*, 14, 435-444, 2005
- 8) Morgan K., Closs J. (川上勝訳)：看護実践における睡眠管理，184-186，ブレーン出版，2003
- 9) American Academy of Sleep Medicine : International Classification of Sleep Disorders ; Diagnostic and coding manual, 2nd ed, American Academy of Sleep Medicine, Westchester, 77-80, 2005
- 10) 再掲 8) , 66-67
- 11) Owens, JA., Spirito, A., McGuinn, M. : The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) ; Psychometric Properties of A Survey Instrument for School-Aged Children, *SLEEP*, 23(8), 1043-1051, 2000
- 12) 曾我祥子：日本版STAIC標準化の研究，心理学研究，54(4)，215-221，1983
- 13) 財団法人日本学校保健会「平成16年度児童生徒の健康状態サーベイランス事業報告書」，40-50，2006
- 14) 日本子ども家庭総合研究所編：日本子ども資料年鑑2006，303，2006
- 15) 再掲 7) , 48
- 16) 河野友信，風祭元：不安の科学と健康，176-178，朝倉書店，1987
- 17) 再掲 8) , 70-71

手術中に待機している家族の行動と心理的ゆとりに関する研究

A Study on Behavior and Psychological Composure among Families Waiting during Surgical Procedures.

長友みゆき^{*1}・加瀬田暢子^{*1}

Miyuki Nagatomo^{*1}・Nobuko Kaseda^{*1}

Abstract

For the present study, semi-structured interviews were conducted on 13 families of patients who were undergoing surgical procedures. This study aimed to determine the following: how families perceived the explanation of the surgical procedure, the information and contents the families received during the period from immediately prior to the patients' entrance to the operating room to the end of the operation, the difficulty of the surgical procedure, the urgency of the procedure; the support system available to family members; and the effects of the involvement of medical staff on the actions and psychological reserves among families waiting during surgical procedures.

It was found that families waiting during surgical procedures were likely to relate the information. The criteria that were associated with psychological composure included: 1) a high possibility of predicting the outcome of the surgery; 2) a low-risk surgical procedure; 3) cooperation among the individuals who were waiting; 4) presence of medical staff among the family members; and 5) a trusting relationship with medical staff. It was found that as these criteria were acquired, the families' psychological composure increased.

キーワード：手術，情報，予測性，家族，連携，心理的ゆとり

surgery, information, possibility of predicting, family, cooperation, psychological composure

I. はじめに

手術が患者の家族に及ぼす影響は複雑であり、過大な精神的・身体的・経済的負担と課題を集中的にもたす。医療の進歩によりリスクの高い高齢者も手術の対象となり、待機する家族も高齢化している。家族の形態も変化しているなかで、医療者は、より複雑で多様な状況への対応を求められる機会が多くなってきている。

手術を受ける患者の家族に関する先行研究は、手術の説明、オリエンテーション内容、援助のあり方のアンケートによるニーズ調査^{1)・4)}が主なもので、他に不安、待ち時間の主観的な時間感覚

に関するもの⁵⁾である。

本研究は、手術を受ける患者の家族に焦点をあて、家族の手術の説明に対する受け止め方、手術室入室直前から手術が終了するまでの間（以後、手術待機中と略す）に受ける情報とその内容、手術の困難度、緊急性、家族間のサポート体制、医療者の関わりが手術を待つ間の家族の行動と心理的ゆとりへ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査期間 2004年9月28日～同年12月21日

1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

2. 対象者

A病院の眼科、整形外科、胸部・消化器外科病棟で手術を受けた患者11例の手術当日の待機者である家族13名。対象者は、該当病棟の師長から手術当日を除き、術後1週間以内の患者を選択してもらった。

3. インタビューの方法

半構成的面接法。研究者の2名で、インタビューと記録の役割分担をし実施した。所要時間は30分から1時間程度。術後1週間以内に当事者のみで外来待合室や面会室にて実施した。

4. インタビューの内容

患者と手術日に待機していた家族の属性、術前オリエンテーション、来院から手術室を退室するまでの間に感じたこと、困ったこと、待機していた場所、医療者にしてほしかったこと、嬉しかったこと、手術待機による体調への影響である。

5. 倫理的配慮

病棟師長、担当医、患者に研究の趣旨と目的、内容を説明し承諾を得た。患者には匿名で個人が特定されないことを説明し、研究協力は自由意思であり承諾後に断っても治療・看護上の不利益はないこと等を文書と口頭で説明した。家族へのインタビューの承諾を得て書面で残した後、家族にも同様の説明を行いインタビューを実施した。

6. 分析方法

- 1) インタビュー直後にメモをもとに研究者2人で文章化した。
- 2) 1) をインタビュー内容に沿って大まかに区分した。
- 3) 2) を各事例に類似する内容別に細区分し、抽象概念の名称を付けた。
- 4) 3) を“待機中の状況”と“情報と行動”に区分し、事例別に整理した。それらの内容から心理面に影響することが考えられる待機者数、身内の医療者の存在、予定時間とのズレ、手術の予測性と認識、待機者同士の連携、医療者との信頼、術中の声かけについて比較分

析し、その特徴を見た。

- 5) 分析の過程で研究者2人の意見が一致するまで繰り返し検討した。

6) 用語の定義

「心理的ゆとり」は、懸念や緊張状態が少なく安寧でいられる状態とした。「家族」は、同居の有無にかかわらず血縁・婚姻関係者とした。「情報」とは、待機している家族が、術前・中・後に身内の手術に関係していると認識している情報とした。

III. 結果

手術待機中の状況を類似する内容別に細区分し、抽象概念の名称を付けた。名称は、「手術の認識」、「待機時間・予定とのズレ」、「待機場所」、「待機する環境」、「身内の医療者の有無・その役割」、「医療者との関係」、「術中の声かけ」、「待機中の心境と時間感覚」、「情報を得るための行動」、「注目していたこと」、「提供された情報と時機」である。これを事例ごとに整理した。術前オリエンテーションは、規定通り全事例で実施されており、家族は手術を受け入れインフォームドコンセントは機能していた。

1. 患者及び家族の背景 (表1)

手術当日待機していた人数をみると、1人で待機していたF、Kの他の9事例は、3～10名であった。患者との続柄は、配偶者、子供とその夫、姉であり2親等までの近親者で県外から駆けつけた家族もいた。

家族の年齢は、20歳代の娘1名、40歳代の妻1名以外は、50歳代から70歳代であった。患者7人が60歳以上であり配偶者も高齢であった。Gは、前回の手術待機中に脳梗塞をおこした経験があり、今回は、娘が水分補給の配慮をして、脱水を予防し高齢な父親のケアをしていた。全事例で手術待機による家族自身の体調への影響はみられなかった。

2. 手術待機中の状況 (表2)

1) 手術に対する認識

「手術はどのように説明されましたか」という問いに対しての家族の答えは、以下の通りであっ

表 1 患者及び家族の背景

事例	患者		家族	待機者総数	診療科
A	60才代	男性	60歳代の妻	4	整形外科
B	40才代	女性	50歳代の姉	10	胸部・消化器外科
C	年齢不明	男性	60歳代の妻	6	胸部・消化器外科
D	70才代	女性	50歳代の娘	3	胸部・消化器外科
E	40才代	男性	40歳代の妻	5	整形外科
F	70才代	男性	50歳代の妻	1	眼科
G	50才代	女性	20歳代の娘	4	整形外科
H	60才代	女性	60歳代の夫とその娘	4	胸部・消化器外科
I	70才代	女性	50歳代の娘とその妹	7	胸部・消化器外科
J	70才代	男性	70歳代の妻	4	胸部・消化器外科
K	60才代	男性	60歳代の妻	1	胸部・消化器外科

た。Aは、今回の手術は同じような手術で2度目であった。Bは、肺癌であるが「検診で見つかった。ラッキー」と表現していた。Cは、良性で手術経験も多く小さな手術と認識している。Dは、「人工心肺を使う手術だった、失敗の確率はあるけど順調にいけばよいと思えた」と表現していた。Eは、「素人の私にもわかるように説明してもらった」、「脊椎だから夫も怖かっただろう」と述べていた。Fは、術中に悪性か良性かが判明する。Gは、障害が出る可能性をあげ「開けてみないとわからない」、Hは、珍しい病気で予測がつかないとしている。Iは、手術のリスクが高く「途中でだめになるかも知れない」、Jは、「私にはわからないので娘に任せた」、Kは、2回目であり、「少し取るだけ」と述べていた。

2) 待機時間と予定時間とのズレ

手術終了時間が予定通りであったのは、D、E、G、Kの4事例、予定より早く終了したのは、H、I。遅れたのは、A、B、Jである。終了時間が家族に不明であったのは、C、Fであった。

3) 待機場所と待機する環境について

Dは、「足がむくむので畳みの部屋がほしい。(フロアにも)自動販売機がほしい」、Fは、人が出入りする場所であることで「気が紛れて良かった、声をかけてもらって良かった」、緊急手術のHは、「待つ場所にいろんな人がいたほうが気が紛れる。静かな環境といってもテレビを見たりラジオを聞く気分じゃないし、家族と話す気分でも

ない」、手術中に急変したIは、「静か過ぎて心細いかもかもしれない、泣いているときは別室に誘導してくれても良かった」と述べていた。

4) 身内の医療者の有無とその役割

待機者の中に医療者がいたのは、C、G、Jであった。医療者の内訳は、看護師が2名、介護福祉士が1名であった。Gは、「姉が当院の看護師であるため、いろんな説明の理解や手配がしやすかった」、Hは、「娘がポイントを教えてくれる」、「いろいろ聞いても理解できない時は娘に聞けば分かる」、Jは、「前の晩に説明を聞いたが、私には分からないので娘に任せた」と表現していた。

5) 待機中の心境と時間感覚について

待つ時間に関する内容をみると、Aは、「話していると時間が短く感じる」、Bは、「おしゃべりがはずんだ。あっという間に過ぎた」、Cは、にぎやかだった。早く終わった」、Eは、「そんなものだ」と述べていた。この内、Eを除いて複数で、おしゃべりをしながら待っていた。

待つ時間が長いと感じたFは、手術時間が不明であったこと、良性か悪性かがはっきりしないこと、Gは、途中の経過が不明であり、Jは、手術の一時中断と予測がつかない状況であった。Kは、予定時間通りではあるが、悪い方に考えていた。待ち時間に関する発言がみられなかったのは、D、H、Iで、手術終了予定時間とのズレがないか予定よりも早く終了していた。

表2 手術待機中の状況

事例	手術の認識	患者の所属	待機時間 / 予定とのズレ	待機場所 *注) 1	待機する環境	身内の医療者の有無 / その役割	医療者との関係	声かけ	心境と時間感覚
A	「1回目の手術は右の股関節、今回は左」	病棟 病棟	4.5h / 1.5h後	病棟の食堂, 手術室前の廊下		×		×	「1回目の手術が済んでたから心配と言えば心配でしたけど。前は成功しているのでも…」 「1人じゃなかったのが良かった。話していると時間が短く感じる」
B	「左の横から切る。肺ガン、検診で見つかった。小さくてラッキー」	病棟 病棟	4h / 2h後	病棟の食堂	「食堂のTVがついていたが気に入らなかった。他の人もいたけど静かだった」	×	「内科に1ヶ月入院していた」	×	「心配もしなかった。久しぶりに兄弟と会えておしゃべりがはずんだ。あっという間に過ぎた」
C	「悪性ではなく良性」 「肝臓に針を刺して焼いて、3ミリ切り取って調べる手術」 「今回で5～6回目の手術」	病棟 病棟	4h / 不明	病棟の待合室		(患者の娘) / 「看護師の娘がいろいろ教えてくれる。聞くのも担当の看護師に聞かないと怒られる」	「病院の看護師さんや医師しか頼りにならなかったら不安です」 「普段から病院は変えないようにしてるんです。顔なじみの先生で安心」		「待っている間は子ども同士がしゃべっていて同窓会のような感じで、にぎやかだった。早く終わった」
D	「心臓を取り出して人工心臓を使う手術。失敗の確率もあるけど、順調にいけばよいと思えた」	病棟 ICU	12h / ズレなし	手術室前の廊下, 病棟の待合室, 病棟の食堂	「待合室がないので困った。長い間椅子で待っていると足がむくむので畳の部屋がほしい。病院内は空気が乾燥しているから(フロアに)自動販売機がほしい」	×	「医師が信じられた。少しの心配はあったが、安心感があつた」	(医師より)	「少しの心配はあったが、安心感があつた」 「手術が厳しかったので他の人と話すこともなかった」
E	「脊椎だから夫(患者)も怖かっただろう」 「素人の私にもわかるよう説明してもらった」	病棟 病棟	4.5h / ズレなし	病棟の食堂や病室・廊下などをうろつろ		×	「看護師さんは聞けば答えをくれたので、特に困ったことはなかった」	×	「待つしかないのでも…」 「本を読んで待っていました」 「(手術時間について) そんなもんだ」
F	「下まぶたの腫瘍。下まぶた切除後、上まぶたからひっぱる手術。術中の組織検査で良性か悪性化の判断」	病棟 病棟	4h / 「予定時間がわかっていなかった」	病棟の待合室	「温度や音は気にならなかった」 「面会室には出たり入ったりする人がいるので、気が紛れて良かった」 「同じ部屋の方に通りすがりに声をかけてもらって良かった」	×	「看護師はどこに自分がいるかわかっていた」		「待つ時間が長かった。手術時間が分かっていたら良かったけどそうじゃなかったから…」 「やっぱり(取ったものが) 良いものか悪いものかが心配」
G	「開けてみて(術式が)変わる。骨と骨の狭い所で固定するとと障害が出る可能性も」	病棟 病棟	7h / ズレなし	病棟の食堂	「うるさくもなく、静かでもなく良かった。外が見えて良かった」	(患者の娘) / 「いろんな説明の理解や手配がしやすかった」	患者の娘がこの病院に看護師として勤務	×	「途中の経過がわかると良かった。待つのが長く感じた」
H	「1回目の手術はガン。今回の無力症は難病で、自分がよく把握していない分、1回目のショックとは違う」	病棟 ICU	5h弱 / 1h前	手術室前の廊下	「廊下の方が人の出入りがわかって良い」	×		×	「前回の手術は胃を2 / 3取った。この前したばかりなのに体力が持つか」 「無事に終わればいい」
I	(救急車搬送) 「解離性大動脈瘤。開いてみないとわからない。途中でダメになるかもしれない」	ICU ICU	9h / 1h前	病棟の食堂, 手術室前の廊下	「いろんな人がいるから気が紛れるのでは? 個室と言ってもTVを見るわけでもないし、話すわけでもない」 「自動販売機はあった方がよい。場所を離れたくないから」	×		×	「失敗したら障害者になるかも知れないと言われていたのですごく不安だった。とても家族同士でわいわいしゃべったりするような心境じゃなかった」
J	「右肺ガンの手術。前の晩に手術の説明を聞いたがわからないので娘に任せた」	病棟 病棟	9h / 2h後	手術室前の廊下	「待つ場所は静かな方がいい。でも静かすぎても心細いから他の人もいていいかも」 「泣いてるときは別室に誘導してくれて良かった」	(患者の娘) / 「手術の説明はわからないので娘に任せた」		(医師より)	「開いてみたら良い方の肺がストップしてる。手術を中断している」と医師より言われた。「はあ、もうダメだな」と覚悟した。「他の人と話をするどころじゃなかった。パニック状態でした」 「悲しいけど涙が出なくて」 「待ち遠しかった。時間が長かった」
K	「右肺ガン。2回目(今回)は少し取るだけ」	病棟 病棟	3.5h / ズレなし	病室, 手術室前の廊下		×	「1回目の執刀医に今回もお願いしに行って「もちろん」と言っておさったのに」「今でも誰が執刀医なのかわからないんです」	×	「開けてから結果が悪いのか…と悪い方に考えてしまう」 「長いなあ」

注) 1. 待機場所の下線は、手術室出入口が見えやすい場所である 2. 図中の ○は「有り」、×は「なし」の意味である。

表3 待機中の情報と行動

事例	情報を得るための行動	注目していたこと	提供された情報と時機
A	「待っている間、ナースステーションから『次は さんね』という声が聞こえるとソワソワしてエレベーターの前で待った」	ナースステーションの声	「手術が終わってから看護師さんから『手術台から移したりするのとか、麻酔がかかるのに時間がかかる』とは聞きましたけど、強いて言えば、手術室の看護師さんに『もうすぐ終わります』、『今、どういう事をやっています』とか言ってくれるとよかったかな」
B	「何かあれば、医師が説明にくることになっていたんで、弟が外（廊下のベンチ）で本を読みながら待っていた。役割分担をしていた」、「表情をよく見てますがね」	医師の表情	「医師が笑顔で出てきた。表情を見てほっとした」
C	「担当の医師や看護師が行ったり来たりしていると大体分かる。ベッドを持っていったり・・・。エレベータから降りてくるベッドも『これは違う』って。看護師の娘が教えてくれるんですよ。聞くのも担当の看護師に聞かないと娘に怒られるんですよ」娘がポイントを教えてくれる」「いろいろ聞いても理解できないときは娘に聞けば分かる」夫の一番下の兄弟が、去年もちょこちょこ見に行ってくれたが、今回も進行状況を教えてくれた」	看護師や医師、エレベータ	「主治医の先生が、何回か途中でどういう状況か説明しに来てくれた。『今、麻酔が効いています』とか『傷を閉じています』とか『何時頃帰ってきます』とか。去年も同じようにしてくれた。「途中で声を掛けてもらって情報をもらったことが嬉しかった」
D	「看護婦には、経過を知りたい時にはステーションに来て下さいと言われていたが、看護婦は忙しそうに聞こえない。早足で疲れて歩いているのが分かるし、声をかけにくい。」	医療者の行動	「経過は本当は知りたかった」、「『耳ダンボ状態』ではあった」
E	「手術室の前には（見送りの時しか）行きませんでした」、「自分たちの姿さえ見えていれば看護師さんたちにはわかると思いましたが」	なし	「困ったことは特になかった。看護師さんは聞けば答えてくれましたので」
F	特になし	なし	「看護師さんに『まだかかりそうですよ』、『もうすぐ終わりますよ』と声をかけてもらいました」
G	「ただ、館内放送のアナウンスが聞き取れなかったもので、少し聞こえると呼ばれているのかと思って、慌てて廊下の方へ行ったりした」、「誰かが食堂にいるようにした」	館内アナウンス	「麻酔が覚めるのに時間がかかるので、手術が終わったらず連絡をもらえると良かった。実際、声がかかったのも麻酔が覚める前と後のどっちだろうかと思った」途中の連絡がなくて困った」
H	「PHSで話しながら手術室に出入りする医療者を見ると内容が気になる。『うちのことを話しているのか』って」	出入りする医療者、PHSでの会話	「手術の時間が長引けば声かけがあったりすると良かったかもしれないが、今回は予定より早かったので」
I	「医師が出入りするすると『うちのことじゃないかな』と思う。でも母のことの方が心配あまり医療者のことは気にしていなかった」	医師の出入り	「10時間の途中で（医師が）何か言って来るとすれば大丈夫というときか、だめだという時かだろう。何も無いということはいまうまくいっているのだろうという方に考えていたい。その反面だめでしたよといわれたらどうしようとも思ってみたり『それじゃいかな』と思ってみたり」、「葬儀のことまで考えた」「一区切りついたら何らかの声かけが欲しい」
J	「成功したと聞くまでは、廊下からドアをじーっと見つめて何時出てくるかばかり思っていた」	手術室のドア	「4回呼び出しがありました。一番最初に先生から『開いてみたら良い方の肺がストップしている。今中断している』といわれたから心配でたまらなかった。4回目に『手術が終わりました。これから洗浄して縫います』を聞いてホッカリきて涙がわんわん出てきました。その間大変でした。パニック状態でした」
K	「執刀してくれるはずの医師は一体いつ手術室に入るのだろう。（略）思い切って聞いてみたんですよ、『今からですよ』って。でも、それっきり出てきてくれなかった」	執刀医と思われる医師	「手術室から出てきた医師をつかまえて『結果は？』と聞いた。実際に説明があったのは別の医師から」

3. 待機中の情報と行動 (表3)

1) 情報を得るための行動

B, C, D, H, I, J, Kは、手術室のある階に患者が入院しており、A, E, F, Gは、異なる階であった。Bは、「手術室の前で弟が待っていた」と説明に来る医師とのすれ違いを避けるために役割分担をしていた。Cは、看護師の娘を介して情報を得ており、Dは、看護師から経過を知りたい時にはステーションに来るよう言われていたが、「忙しそうで聞きにくい。疲れて歩いているのが分かるし」看護師に声をかけにくい状況であった。Eは、自分の姿が看護師に見える位置に意識的におり、知りたい情報を聞いていた。看護師もそれに対応している。Iは、「医師が出入りするたびに『うちのことじゃないか』と思ったが、母(患者)の事が心配であり気にしていなかった」、Jは、「昼食は売店で買ってきて食べた、食事は交代で行った」など役割分担をしており「成功したと聞くまでは廊下からドアをじーっと見つめて、いつ出てくるかばかり思っていた」。Kは、前回と同じ執刀医と聞いていた信頼する医師が、手術室に入室するところを見なかったことから、当医師に対する信頼がゆらぎ不審感を持ち、そのことを直接、確認するつもりであると述べていた。執刀医の問題がインタビューの主な内容であった。

2) 情報を得るために注目していたこと

注目していたこととして、Aは、「ナースステーションの声」、Bは、「医師の表情」、Cは、「エレベータ(の出入り)」、Dは、「医療者の行動」、Hは、「出入りする医療者、PHSでの会話」、Gは、「館内アナウンス」、Jは、「手術室のドア」、Kは、「執刀医と思われる医師」である。E, Fは、特になかった。

3) 提供された情報と時機について

Cは、「主治医が『麻酔が効いています、今キズを閉じています』など声を掛けに来てくれた」、Fは、「看護師さんに『まだかかりそうです、終わりますよ』など声を掛けてもらった」、Gは、手術終了時、麻酔覚醒前なのか後なのか、途中の連絡の情報を希望し、Iは、待機中に情報がないことを「いい方に考えていたい」、葬儀のことに思いをめぐらしており「一区切りが果たしたら何らかの声かけが欲しい」と述べていた。

4. 心理的ゆとりと事例の特徴 (表4)

先行研究⁶⁾では、待機中の心理的变化と時間の長さの認識についてみているが、長いと感じられた時間に関係性がみられた心理には、不安、辛い、悪い出来事の想像、焦躁感があり、術前診断が悪性が不明である事例にみられ、短いと感じた心理には、安心、気楽に構える等のリラックスした心理が保たれ、手術終了時間は、術前とのズレが少

表4 心理的ゆとりと各事例の特徴

ゆとり	事例	待機者総数	身内の医療者	予定と終了時間のズレ	手術の予測性 / 手術の認識	待機者同士の連携	医療者との信頼	術中の声かけ
有り群	A	4	なし	1.5h後	高 / 前回と同様	有り	有り	なし
	B	10	なし	2h後	高 / 肯定的	有り	不明	有り
	C	6	有り	不明	高 / 小さなもの	有り	有り	有り
	D	3	なし	ズレなし	高 / 一時的に人工心肺	有り	有り	なし
	E	5	なし	ズレなし	高 / (?)	不明	有り	なし
中間群	F	1	なし	不明	中 / 悪性が良性か	一人待機	不明	有り
	G	4	有り	ズレなし	中 / 障害が出る可能性も	有り	不明	なし
	H	4	なし	1h前	中 / めずらしいもの	有り	不明	なし
無し群	I	7	なし	1h前	低 / 緊急手術、途中でだめになるかも	なし	不明	なし
	J	4	有り	2h後	低 / 術中に急変、パニック	なし	不明	有り
その他	K	1	なし	ズレなし	高 / 小さなもの	一人待機	有るが不審も	なし

なく、予想通りに事態が進んでいることが明らかとなっている。表4は、この結果を参考に待機中の心理面に影響すると考えられる項目について以下のように整理したものである。“待機者数”を表1から転記し、表2から“身内の医療者”と“手術中の声かけ”を有り・なしと表現した。この他に「手術の認識」、「心境と時間感覚」から“手術の予測性/手術の認識”に関連する内容をくみ取り、A「1回目の手術は右の股関節、今回は左。前は成功しているので・・・」は、同じ手術であり予測がついていると判断し「高(い)/前回と同様」、B「左の横から切る。肺ガン、検診で見つかった。小さくてラッキー」は、具体的に手術部位を示し肺ガンではあるが、早期発見できたことを肯定的にとらえていることから「高(い)/肯定的」と表記した。他の事例も同様の方法で判断し表記した。表2の「医療者との関係」からC「顔なじみの先生で安心」、D「医師が信じられた。少しの心配はあったが、安心感があった」等から医療者との信頼がみられるものを有りと表現した。“待機者同士の連携”の有無は、表2の「身内の医療者の役割」、「心境と時間感覚」と表3の「情報を得るための行動」から意味をくみ取り、B「役割分担をしていた」、G「誰かが食堂にいるようにした」等から有りと判断した。これらの各項目の関係性と共通性を比較分析し、その特徴を見た。

A・B・C・D・Eは、情報に確かさがあり、手術に対する予測可能性は高く、手術のリスクは低い。家族は役割の分担をしており、待機者同士の連携がみられる。医師との信頼関係がある、待ち時間を短く感じている。F・G・Hは、小さい手術か手術の方法が確立されており、手術に対する予測性とその他の状況が、A・B・C・D・EとI・Jとの中間に位置している。I・Jは、情報が不確かであり、予測が不可能で緊急性のある状況である、待機者同士の連携は、みられない。

以上の共通性と特徴の結果からA・B・C・D・Eを“ゆとり有り群”、F・G・Hを“中間群”とし、I・Jをゆとり“無し群”として分類した。Kは、これらの情報が得られず区分不可能であった。

IV. 考 察

手術待機者は、近親者で構成されていた。待機者には高齢者が多く身体的問題のある家族もいた。近年、高齢者も手術の対象となる傾向にあるが、待機者である配偶者も高齢であり、身体的問題のある待機者も増えていくと考えられ、待機者へのケアも考慮する必要があるといえる。

手術に対する認識をみるとA・B・C・D・Eに共通していることは、手術を具体的にイメージできており予測がつくもので肯定的な捉え方をしているといえる。Eは、夫の気持ちを汲むゆとりが窺える。F・G・Hの3事例に共通していることは、術中・後の予測がつかないことと不確かさがみられる。Iには、手術のリスクが高い、不確かさ、最悪の状態の予測が見られる。Jは、手術の説明がわからず、医療者である娘に(判断を)任せている。

待機する環境についてみると、静かな環境と周りに人がいる環境の両方を望んでいる。その時の状況で家族が選択できる2つのタイプの部屋のあることが望ましいといえる。

身内の医療者は、リーダーシップを取り、中心的な役割を果たしている。オリエンテーション、手術の準備段階から、手術のより専門的な説明の理解と今後の予測をはじめ、いつでも知りたい情報の情報源になっている。特に専門的な情報収集や情報の選択とそのタイミングの調整者となり手術当日の行動に影響を与えており、医療者との連携・調整者・家族の身近な援助者としての役割を果たしている。これらのことから身内の医療者は、キーマンとして、家族の安寧への影響は大きいといえる。しかし、Jの身内の医療者は、術中の急変後、他の家族同様にパニック状態になり役割は果たせていなかった。医療者であっても家族としてパニック状態になることがあることを念頭に置くことも必要である。

待機中の心境と時間感覚をみると、野村は、長いと感じた事例の心理面では不安、辛い、悪い出来事の想像、焦躁感があり、術前診断が悪性が不明、開頭・開心術、全身麻酔、待機が一人の場合にみられ、短いと感じた事例では、安心、気楽に

構える(リラックスした心理が多い)、予定時間とのズレが少なく、予想通りに事態が進んでいるとしている⁷⁾が、今回の事例にもこれらが、ほぼ該当しているといえる。本事例で、複数と1人で待つ場合のゆとりの程度をみると、複数で待機していることが必ずしもゆとりをもたらしているとはいえない。予定時間が遅れても待機者同士の会話が見られる事例では、短く感じる傾向にあり複数の状況が影響しているといえる。

待機中の情報と行動をみると、手術室と同じ階に患者が入院しているB, C, D, H, I, J, Kは、手術室の出入り口がみえる廊下で待ち、医療者の表情・言動から直に情報を得ようとしている。Gは、看護師が居場所を知っており、館内放送で呼ばれることは考えられない状況であるにも関わらず館内放送に反応していることから情報を逃すまいと敏感になっていることが窺われる。Dは、情報を得たいと思いつつも看護師への気兼ねから情報を得られていない。術後病棟からICUへ入室予定者の家族(D, H, I)は、所属が中間的となり情報が得にくい状況がみられる。

手術を待つ患者家族は、情報を得るためと情報のすれ違いを避けるために場を離れない努力をしている。手術室やナースステーションに出入りする医療者の言動を注意深く観察し、それらの情報を手術中の家族と関連づける傾向がみられる。医療者から自分達を見逃されまいとする懸念から周りの情報に過敏に反応しているといえる。

提供された情報と時機への希望は、「手術の区切りごとに」、内容は、「手術の進行状況、終了時間、麻酔から覚醒した時間、帰室時間」であり、先行研究^{8) 9)}と同様の結果である。待機中の家族にとって手術経過の情報は安心をもたらすが、手術中に急変する等の悪い情報は、手術が終了するまで家族をパニックと不安な状況にさせてしまう。悪い情報を伝える場合には、看護師のフォローが必要となるため医師と看護師は連携を取る必要があるといえる。術後にICU入室が予定されている患者の家族は所属が中間的となり、患者家族へのケアの責任の所在が曖昧になりやすい傾向にある。心理的ゆとりがみられた群別にみると、ゆとり

“有り群”の家族には、「手術に関する事前の情報の確かさ、手術に対する予測可能性が高い、手術のリスクが低い、待機者同士の連携がとれている、身内の医療者の存在がある、医療者との信頼関係がある、待ち時間を短く感じる」という共通性と特徴がみられ、心理的ゆとりのみられなかった家族には、これらに相反する特徴がみられる。ゆとりの“中間群”には、手術の予測性と手術の認識は、手術中に結果がわかるもの、終わってみなければわからないというようなものであり、その程度は、ゆとり“有り群”と“無し群”の中間に位置する内容となっている。

V. まとめ

手術待機している家族は、情報を自分のことと関連づける傾向にあり、待機中の心理的なゆとりに関連していたこととして、1) 手術の予測可能性、2) 手術のリスク、3) 待機者同士の連携、4) 身内の医療者の存在、5) 医療者との信頼関係とこれらが相互に影響することが明らかとなった。

文献

- 1) 西川富巳子他：手術終了を待つ患者家族へのかかわり方、家族の心理変化とICU入室前オリエンテーション時機の検討、看護展望、24(9)、100-105、1999
- 2) 荒内正弘他：手術患者を待つ家族の不安、看護の研究、31号、149-153、1999
- 3) 阪本智子他：手術患者の家族が望む情報、手術当日に待機した家族へのアンケート調査より、オペナーシング、17(1)、114-118、2002
- 4) 守山聡美：待合室で手術終了を待つ患者家族のニーズに関する調査、日本看護学会第27回集録成人看護、52-55、1996
- 5) 野村美香、田中京子：手術を待つ家族の時間感覚と影響要因について、第24回成人看護、30-32、1993
- 6) 再掲5)
- 7) 再掲5)
- 8) 再掲3)
- 9) 再掲4)

新卒看護師の仕事に対する予想とのギャップと対処の実態

— 就職 3 ヶ月後と 6 ヶ月後の縦断的調査から —

Events Beyond New Registered Nurses' Expectation and Their Coping

久保 江里^{*1}・前田ひとみ^{*2}・山田 美幸^{*2}・津田 紀子^{*2}・串間 秀子^{*3}・池田スエ子^{*3}

Eri Kubo^{*1}・Hitomi Maeda^{*2}・Miyuki Yamada^{*2}・Noriko Tsuda^{*2}

Hideko Kushima^{*3}・Sueko Ikeda

キーワード：新卒看護師，リアリティショック，対処，職場適応
new registered nurses, reality-shock, coping, job adaptation

I. はじめに

医療現場においては、職場に適應できず離職する新卒看護師の増加が問題となっている。この原因の一つに、新卒看護師の実践能力と臨床現場で求められる実践能力の違いから生じるリアリティショックが考えられている。そのため、各施設で実施されている新人教育は、実践能力を育成するために看護技術を中心としたものが多い¹⁾。その一方で、新卒看護師の職場ストレスの対処には、職場環境や仲間の支援が大きく影響することが示されているが²⁾³⁾、これらに焦点をあてた教育プログラムの報告は少ない。

リアリティショックは就職後 3 ~ 4 ヶ月頃までは問題を生じやすい危機的な時期であることが指摘されており、就職後 6 ~ 10 ヶ月で徐々に回復に向かうと推察されている⁴⁾。また、リアリティショックの要因は、就職当初、技術的要因が大きいですが、これは解決しやすく、心理的・对人的要因がリアリティショックを長引かせる要因となることが報告されている⁵⁾。しかし、新卒看護師の時期別のリアリティショックの実態を明らかにした上で教

育プログラムの作成・実践を行っているところは非常に少ない⁶⁾。そのため、新卒看護師の実態と教育プログラムは必ずしも一致していない可能性がある。そこで我々は、実践能力の育成とともに、新卒看護師が仕事に対する達成感を感じながら、専門職業人として、生き生きと成長できるような教育プログラムを開発する必要があると考えている。今回はその教育プログラム作成の基礎資料を得るために、就職後 3 ヶ月、6 ヶ月に焦点をあてて、新卒看護師の職業上、予想外であったことや困難への対処の実態を把握することを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

調査対象は、平成17年6月に開催された2県の看護協会主催の新人看護師研修に参加した732名であった。

2. 方法

1) データ収集

平成17年6月(以下、3ヶ月調査)と9月(以

* 1 宮崎大学大学院医学系研究科看護学専攻
Master's Course of Nursing Science, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
* 2 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
* 3 宮崎県看護協会
Miyazaki Nursing Association

下、6ヶ月調査)に無記名の自記式質問紙調査を行なった。3ヶ月調査は、2県の看護協会に協力を依頼し、新人看護師研修受付時に研究の趣旨と研究計画についての説明書と、自記式質問票、同意書を配布してもらい、研修の途中で調査について口頭で伝えてもらい、郵送によって回収した。

3ヶ月調査の結果、93名から1年間の研究協力の同意が得られた。そこで6ヶ月調査は、この93名を対象に自宅への郵送による無記名の自記式質問紙調査を行なった。

2) 調査内容

調査内容は、基本属性と職業性ストレス尺度に加えて、「3ヶ月または6ヶ月時点において就職してみて予想外だったこと(予想よりも良かったこと・悪かったこと)」「3ヶ月までに職場を辞めたいと思ったときの対処方法」「6ヶ月調査時点までの、仕事で困ったり戸惑ったときの相談相手」について自由記載による回答を求めた。

3) 分析

今回は自由記載の部分のみを分析した。分析は以下の手順で行った。

自由記載の内容を3ヶ月、6ヶ月それぞれ最小の意味のある文脈とした。

次に3ヶ月の内容を類似性に基づきカテゴリー化し、この枠組みに沿って、6ヶ月の内容をカテゴリー化した。

カテゴリー化については、研究者間で検討をくり返し行った。

3. 倫理的配慮

対象者には、本研究への参加は自由意思であり、データは本研究以外の目的では使用しないことと、研究協力に伴う利益と不利益について書面で説明し、協力を依頼した。回答並びに返信の封筒は無記名とした。尚、本研究は看護協会の許可と協力を得て行った。

III. 結果

3ヶ月調査の回収数(率)は732名中362名(49.5%)で、このうち、124名から自由記載の回答が得られた。その中で2年目以上の看護師を除

く116名を分析対象とした。

6ヶ月調査の回収数(率)は3ヶ月調査時に1年間の研究協力が得られた93名中31名(33.3%)で、全員から自由記載の回答が得られたので、全て分析対象とした。

1. 就職前の予想とのギャップ

1) 就職前の予想よりも良かったこと(表1)

就職前の予想よりも良かったことについては、3ヶ月調査では、回答が得られた116名のうち、67名の回答から102件、1人あたり1~5件の記述が得られた。6ヶ月調査では、回答が得られた31名のうち、20名の回答から33件、1人あたり1~3件の記述が得られた。3ヶ月、6ヶ月調査に共通して【良好な職場の人間関係】、【教育・指導の満足】、【給料の多さ】の3つのカテゴリーが抽出された。【良好な職場の人間関係】は、[先輩看護師の優しさ]、[人間関係が良好]、[職場の雰囲気良好]のサブカテゴリーから構成された。【教育・指導の満足】は、[先輩看護師からの支援]、[卒後教育の充実]のサブカテゴリーから構成された。また、3ヶ月では、【看護実践から得られる喜び】、【満足できる休日】のカテゴリーが抽出でき、【看護実践から得られる喜び】は、「患者さんの笑顔・言葉に励まされる」など[患者に接する喜び]、[看護技術・知識の習得]、[尊敬できる医師・看護師の存在]のサブカテゴリーから構成された。一方、6ヶ月調査では、【良好な仕事と休日のバランス】、【患者から得られる喜び】のカテゴリーが抽出された。【良好な仕事と休日のバランス】は、「2交替なので休みが多い」など[休みがとれる]、【患者から得られる喜び】は、「患者さんとのコミュニケーションが楽しい」など[患者から得られる喜び]、「患者さんの回復一つ一つが嬉しい」など[仕事のやりがい]のサブカテゴリーから構成された。

2) 就職前の予想よりも悪かったこと(表2)

就職前の予想よりも悪かったことについては、3ヶ月調査では、86名の回答から128件、1人あたり1~6件の記述が得られた。6ヶ月調査では、28名の回答から37件、1人あたり1~3件の記述

表 1 就職前の予想よりも良かったこと

1) 3ヶ月調査 n = 102

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
良好な職場の人間関係 (47)	先輩看護師の優しさ (24)	・先輩が優しい (16)・先輩に聞きやすい・相談しやすい (4)・先輩が親切である (1)・プリセプターが優しい (1)・先輩方が優しく、働きやすい (3)
	人間関係が良好 (15)	・人間関係が良好 (11)・同期と仲良くできる (3)・職場の人間関係が良好で働きやすい (1)
	職場の雰囲気が良い (8)	・職場の雰囲気が良い (6)・プライベートでも関わりがもてる (1)・医師が優しい (1)
看護実践から得られる喜び (26)	患者に接する喜び (12)	・患者さんの笑顔・言葉に励まされる (5)・患者さんとの関わりが楽しい (2)・実習生の時よりも看護は楽しい (1)・患者さんの回復が楽しい (1)・患者さんのためにも早く業務に慣れたいと思うようになる (1)・一人のナースとして扱ってくれる (1)・自分のペースで看護ができる (1)
	看護技術・知識の習得 (11)	・技術が学べる (5)・実践することで勉強になる・楽しい (4)・急性期看護の勉強ができる (1)・他職種との関連で知識を得ることができる (1)
	尊敬できる医師・看護師の存在 (3)	・尊敬できる医師・看護師がいる (2)・(先輩看護師の) 知識、技術、アセスメント能力が高かった (1)
教育・指導の満足 (18)	先輩看護師からの支援 (13)	・スタッフ (先輩) が一生懸命指導してくれる (5)・丁寧できちんと説明してくれる (3)・プリセプターがついている (3)・優しく指導してくれる (1)・根拠のわかる指導をしてくれる (1)
	卒後教育の充実 (5)	・教育システムが充実している (2)・研修・勉強会など学ぶ機会が多い (2)・新人指導に力を入れている (1)
満足できる休日 (7)	休みがとれる (7)	・休みがきちんとある (3)・連休で組んでいることが多い (1)・休みの希望がとれる (1)・休みが多い (1)・自分の時間を多く持つことができる (1)
給料の多さ (3)	給料が多い (3)	・給料が多い (3)

2) 6ヶ月調査 n = 33

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
良好な職場の人間関係 (15)	先輩看護師の優しさ (9)	・先輩が優しい (7)・プリセプターとうまくやっている (話しやすい) (1)・先輩が優しく仕事がやりやすい (1)
	人間関係が良好 (6)	・人間関係が良い (3)・同期に恵まれている (1)・病院内の他職種と仲が良い (1)・師長に何でも相談できる (1)
良好な仕事と休日のバランス (6)	休みがとれる (6)	・2交替なので休み (自分の時間)が多い (2)・休日がある (2)・2交替なので土日に休みやすい (1)・数日仕事に行っても休みがあるので休みを楽しみに頑張れる (1)
患者から得られる喜び (5)	患者から得られる喜び (3)	・患者さんとのコミュニケーションが楽しい (1)・患者が優しく接してくれる (1)・患者が感謝してくれる (1)
	仕事のやりがい (2)	・患者の回復一つ一つが嬉しい (1)・やりがいがある (1)
教育・指導の満足 (4)	先輩看護師の支援 (2)	・丁寧な指導をしてくれる (1)・必ず答えやヒントをくれる (1)
	卒後教育の充実 (2)	・知識・技術に関する教育体制が充実している (1)・新人教育が充実している (1)
給料の多さ (3)	給料が多い (3)	・給料が多い (3)

* () の数字は記述の件数である

が得られた。3ヶ月、6ヶ月調査に共通して【看護業務の多忙さ】、【満足できない休日】、【職場の人間関係の悪さ】、【患者と接することの少なさ】、【給料の少なさ】の5つのカテゴリーが抽出された。【看護業務の多忙さ】は [仕事が忙しい]、[仕事量が多い]、[超過勤務が多い] のサブカテ

ゴリーから構成された。【満足できない休日】は [休みがとれない]、[休みがあっても疲れがとれない] のサブカテゴリーから構成された。【職場の人間関係の悪さ】は [人間関係が悪い]、[チームワークが悪い] のサブカテゴリーから構成された。3ヶ月調査では、【看護実践に対する力量と

表2 就職前の予想よりも悪かったこと

1) 3ヶ月調査 n=128

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
看護業務の多忙さ(34)	超過勤務が多い(18)	・勤務時間が長い(残業が多い)(18)
	仕事が忙しい(11)	・忙しい(5)・仕事がハード(3)・忙しくて私生活にも及んでしまう(1)・思った以上に仕事に追われる毎日(1)・仕事が忙しく、質問できない(1)
	仕事量が多い(5)	・仕事量が多い(4)・仕事内容が多くて大変(1)
満足できない休日(21)	休みがとれない(19)	・休日(時間外)の研修・勉強会が多い(12)・休みがない(3)・ゆっくりとした時間がとれない(2)・休みが思うようにとれない(1)・自分の時間がない(1)
	休みがあっても疲れがとれない(2)	・休みがあっても疲れがとれない(2)
看護実践に対する力量と責任のギャップ(18)	力量不足(14)	・自分が何もできない(4)・学んだことと実際のギャップ(3)・知識不足(2)・勉強していないと何もできない(1)・できること、できないことがわからない(1)・学生の時の知識をうまく生かせない(1)・自分の能力と先輩の求める仕事量の違い(1)・仕事ができないので先輩に迷惑がかかる(1)
	仕事の責任の重さ(4)	・1つのミスで生命にかかわることがある(2)・新人でも患者には通用しない(1)・もっと責任を持たないといけない(1)
夜勤への適応困難(12)	夜勤がきつい(7)	・夜勤の時間が長くきつい(2)・夜勤のパターン(日勤 深夜、準夜 日勤)がきつい(2)・3交替で生活リズムを作るのが大変(1)・夜勤がこんなにもきついとは思わなかった(1)・不規則で大変(1)
	夜勤が不安(4)	・こんなにも早く夜勤が始まるとは思わなかった(2)・夜勤開始が早く、覚え切れていないのに仕事をこなしていかなければならない(1)・夜勤の人数が少なく、急変時が不安(1)
患者と接することの少なさ(11)	患者と接することが少ない(11)	・患者一人一人と接する時間が短い(5)・直接患者に関わらない仕事が多い(3)・業務に追われて患者さんと話す機会が少ない(3)
給料の少なさ(11)	給料が少ない(11)	・給料が少ない(9)・残業手当が少ない(つかない)(2)
職場の人間関係の悪さ(9)	人間関係が悪い(5)	・同僚との人間関係が悪い(3)・医師と看護師の関係が悪い(1)・人間関係のトラブル(1)
	チームワークが悪い(4)	・チームワークが悪い(4)
教育・指導に対するギャップ(6)	期待していた新人教育とのギャップ(6)	・プリセプターと勤務が合うことが少ない(1)・期待していた新人教育ではない(1)・もっと丁寧な新人教育を受けるものと思っていた(1)・新人に対しての教育場面が少ない(1)・冊子でうたっていた新人教育と違う(指導時間・内容)(1)・目についたことを一方的に指導する人がいる(1)
期待される独り立ちとのギャップ(3)	看護業務の独り立ちが早い(3)	・チーム(部屋)を受け持つのが早い(1)・注射など一度できたら次回からは一人で実施(2)
患者への接し方の悪さ(2)	患者への接し方が悪い(2)	・(スタッフの)患者様に対する接し方が非常に悪い。(1)・患者様からの苦情が多い(1)
先輩からの圧迫感(2)	自分の意見を言えない(2)	・周囲を気にして自分の意見を言えない(1)・自分の意見が上に通じず先輩から圧迫される(1)

2) 6ヶ月調査 n=37

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
看護業務の多忙さ(12)	仕事が忙しい(5)	・仕事が忙しい(2)・仕事がハード(2)・休憩時間が短すぎる(1)
	仕事量が多い(3)	・仕事量が多い(2)・記録に時間がかかる(1)
	超過勤務が多い(4)	・残業が多い(4)
生活リズムの調整困難(7)	夜勤による生活リズムの乱れ(7)	・夜勤のため生活が乱れる(2)・夜勤があり生活のリズムをつくるのが大変(2)・3交替の不規則な生活で体調を崩した(1)・準夜 日勤がある(1)・深夜前(日勤 深夜)は眠れない(1)
期待される責任とのギャップ(6)	仕事の責任の重さ(2)	・責任が非常に大きい(1)・命を預かる仕事でありミスは許されないという責任の重さ(1)
	勉強が追いつかない(3)	・勉強が追いつかない(1)・自己学習が大変(1)・勉強ができない(1)
	患者に怒られる(1)	・患者様に怒られる(1)
満足できない休日(5)	休みがとれない(5)	・休日の勉強会や研修がある(3)・休み(自分の時間)が少ない(2)
職場の人間関係の悪さ(4)	人間関係が悪い(4)	・陰でいろいろ言われる(1)・人間関係に気を遣う(1)・いじめがあった(1)・医師と看護師の関係が悪い(1)
患者と接することの少なさ(2)	患者と接することが少ない(2)	・業務に流されて患者と十分に話ができない(1)・5~6人の患者を担当するため1対1の関わりができない(1)
給料の少なさ(1)	給料が少ない(1)	・給料が少ない(1)

* ()の数字は記述の件数である

責任のギャップ】、【夜勤への適応困難】、【教育・指導に対するギャップ】、【期待される独り立ちとのギャップ】、【患者への接し方の悪さ】、【先輩からの圧迫感】の категорияが抽出された。【看護実践に対する力量と責任のギャップ】は「自分が何もできない」など [力量不足]、「一つのミスで生命にかかわることがある」など [仕事の責任の重さ] のサブカテゴリーから構成された。【夜勤への適応困難】は「夜勤の時間が長くきつい」など [夜勤がきつい]、「こんなにも早く夜勤が始まるとは思わなかった」など [夜勤が不安] のサブカテゴリーから構成された。一方、6ヶ月調査からは【生活リズムの調整困難】、【期待される責任とのギャップ】が抽出された。【生活リズムの調整困難】は、[夜勤による生活リズムの乱れ] のサブカテゴリーから構成された。【期待される責任とのギャップ】は、[仕事の責任の重さ]、[勉強が追いつかない]、[患者に怒られる] のサブカテ

リーから構成された。

2. 仕事上の問題への対処 (表3)

3ヶ月調査において、職場を辞めたいと思った時の対処方法は、77名の回答から96件、1人あたり1~5件の記述が得られた。自由記載の内容を分類した結果、【気分転換】、【問題解決のための相談】、【自己の問題解決に向けた積極的な行動】という3つのカテゴリーが抽出された。

3ヶ月調査において、仕事を辞めたいと思った時の相談相手は「友人」が10件、6ヶ月調査において仕事上で困ったり戸惑ったりした時の相談相手は「同期」が17件で一番多く、次いで3ヶ月、6ヶ月ともに先輩看護師やプリセプターが多くあげられていた。

IV. 考察

一般にリアリティショックとは、新卒の専門職者が数年間の専門教育・訓練を受けて、卒業後の

表3 3ヶ月調査における職場を辞めたいと思ったときの対処方法 n=96

カテゴリー	サブカテゴリー	内容
気分転換 (48)	リフレッシュする (14)	・遊びに行く (3)・看護師以外の友人と遊んでリフレッシュする (2)・友達と食事や飲みに行く (1)・買い物に没頭する (1)・買い物に行く (1)・趣味をみつける (1)・温泉に行く (1)・外出する (1)・リラクセスする (1)・休みの日を楽しみに頑張る (1)・家でゆっくりと何も考えずに過ごす (1)
	睡眠をとる (14)	・眠る (12)・休みの日は十分に睡眠をとる (1)
	友人に話す (10)	・友人に話す (6)・友人に電話する (3)・友人に愚痴を言う (1)
	家族に話す (7)	・家族に話す (2)・親に話す (2)・親に電話する (2)・親に愚痴を言う (1)
問題解決のための相談 (34)	同期に話す (6)	・同期に話す (5) 新人同士で話す (1)
	先輩看護師・上司に相談する (10)	・先輩に相談する (8)・師長 (上司) へ相談する (1)・プリセプターに相談する (1)
	友人に相談する (10)	・友人に相談する (10)
	親に相談する (8)	・親に相談する (6)・家族に相談する (2)
	プリセプターに報告し、相談する (4)	・プリセプターに状況を報告する (4)・プリセプターに相談する (1)
自己の問題解決に向けた積極的な行動 (14)	同期に相談する (2)	・同期に相談する (2)
	先輩看護師のアドバイスを求める (6)	・もう一度、わからないから教えてくださいという (1)・他の人に聞いたり見てもらう (1)・できないことや、わからなかったことを先輩看護師に聞く (1)・知識・技術についてはわからないことは尋ね分かった (1)・(インシデントを起こしたときは) どうして間違ったのか皆で考えて対処方法を考える (1)・失敗しないように先輩などに意見をいただく (1)
	自己学習をする (4)	・勉強する (2)・失敗しないように学習する (1)・家に帰って本を読む (1)
	振り返りをする (4)	・失敗したときは振り返りをして二度とこんなことがないように注意する (1)・できなかったことわからなかったことを復習する (1)・次は注意されないように復習する (1)・あせらないように一つ一つを自分のものにしていく (1)

* ()の数字は記述の件数である

現場での実践活動の準備をしているにもかかわらず、実際に仕事を始めるようになって、描いていた理想と現実の相違を感じて起こす身体的、精神的、社会的反応であると説明されている⁷⁾。本調査で“予想よりも悪かったこと”としてあげられた内容は、リアリティショックの原因になるものと考えられる。

“予想よりも悪かったこと”として3ヶ月、6ヶ月調査ともに残業や仕事量の多さなどの【看護業務の多忙さ】、休みがないなどの【満足できない休日】、患者一人一人と接する時間が短いなどの【患者に接することの少なさ】、【職場の人間関係の悪さ】、【給料の少なさ】について多くあげられていた。新卒看護師は慣れない職場環境ばかりでなく、業務の要領や優先順位がつかめていないため、与えられた業務をこなすのが精一杯である。中尾らは、看護学生の実習と違い、複数の患者を受け持つため、業務の質と量の不均衡が生じ、優先順位がわからず、つらいと感じることが考えられると述べている⁸⁾。これらの理由から、【看護業務の多忙さ】や【患者に接することの少なさ】が多くあげられたと考える。また、勤務時間内の時間管理が十分にできないことは、残業を繰り返す原因の一つになると考える。そのため、労働量に比べて給料が少ないなど【給料の少なさ】が“予想よりも悪かったこと”として多くあげられたと考える。そして、夜勤について、3ヶ月調査では、こんなに早く夜勤が始まるとは思わなかったなど【夜勤への適応困難】があげられており、慣れない看護業務の中で人員の少ない夜勤業務に就くことに困難を感じていた。これらの問題の解決には、業務の優先順位や時間管理について、先輩看護師からの支援が必要であると考えられる。

井部らは、新卒看護師の就職時の状況について、「できない」「自信がない」「わからない」「すべてが怖い」としており、すべてが「ゼロからのスタート」だと認識していると述べている⁹⁾。神郡らは、新卒看護師のストレスとして、看護技術に関するストレスが最も多く、自信のない技術や何をしたらいいのかわからないことをあげている¹⁰⁾。新卒看護師は、経験が少ないため、自信がなく不安な

状態であるため、患者急変や緊急入院など予定外の業務が入ると、自分は何をしたらいいのかわからなくなり、混乱に陥ると考える。今回の調査でも3ヶ月調査の“予想よりも悪かったこと”として、自分は何もできないなど【看護実践に対する力量と責任のギャップ】、部屋を受け持つのが早いなど【期待される独り立ちとのギャップ】があげられていた。それに対し、新卒看護師は先輩看護師からの支援を必要としている。そのためプリセプターと勤務が合わないなど【教育・指導に対するギャップ】があげられたものと考えられる。一方で、6ヶ月調査では、【教育・指導に対するギャップ】はあげられていないが、責任が非常に大きい、勉強が追いつかないなど【期待される責任とのギャップ】が多くあげられていた。これは3ヶ月の「すべてができない状況」から6ヶ月には「問題を解決するために自己学習をしているが追いつかない状況」に困難を感じているものと考えられる。このように、時期によって新卒看護師の問題や解決の仕方が異なることが明らかになったことから、新卒看護師の時期別の実態を把握した上で、支援内容を検討することが重要であると考えられる。

“予想よりも良かったこと”に3ヶ月調査では、患者さんの笑顔・言葉に励まされる、技術が学べるなど【看護実践から得られる喜び】、スタッフ(先輩)が一生懸命指導してくれるなど【教育・指導の満足】があげられた。そして6ヶ月調査では、患者さんとのコミュニケーションが楽しい、患者の回復一つ一つが嬉しいなど【患者から得られる喜び】があげられた。このことから新卒看護師は日々の看護実践で先輩看護師のサポートを受けながら、看護技術や知識を習得していく過程や患者の反応によって仕事に達成感を感じていることが予測できる。適切なフィードバックが得られれば、自尊感情は上昇し、内的にも動機づけられ、ますますよい看護をしようと思うようになる¹¹⁾。新卒看護師のできないところだけを指導するのではなく、良いところを認めて適切なフィードバックを与え、仕事への達成感を感じられるような教育支援を行うことで、新卒看護師はさらに仕事に対する満足度や意欲が高くなるものと考えられる。

職場での対人関係は、新卒看護師の業務習得や仕事の意欲に影響を及ぼすといわれる¹²⁾。新卒看護師は、学生同士など限られた人間関係における生活から社会人となり、上司をはじめ先輩看護師やプリセプターなど病棟のチームの一員として働くことになる。そのため、人間関係の調整は難しく、その結果として【職場の人間関係の悪さ】、【先輩からの圧迫感】が“予想よりも悪かったこと”に多くあげられたものと考えられる。その一方で“予想よりも良かったこと”として3ヶ月、6ヶ月ともに、先輩看護師が優しい、人間関係が良好など【良好な職場の人間関係】が多くあげられていた。看護という仕事に対する満足に強く関連するものは人間関係であり、新卒看護師にとっては、職場に受け入れられているという安心感、信頼感、親密感などの得られる職場環境が重要であるといえる。このため、新卒看護師の対人関係能力を開発するための教育プログラムや職場全体で新卒看護師を支援する体制づくりが必要であると考えられる。

3ヶ月調査において、職場を辞めたいと思ったときの対処方法として、リフレッシュなどの【気分転換】が多くあげられていた。新卒看護師の多くは仕事から離れた環境で気分転換の方法を見出し、対処しているものと思われる。次に、【問題解決のための相談】が多かったことから、新卒看護師は相談することによって、向き合っている困難を解決しようとしていることがわかった。その相談相手としては友人や同期が最も多かったことから、仲間とともに、悩んだり考えている現状が明らかとなった。Broughtonは、同僚看護師同士の適切なフィードバックは、仕事への達成感からやりがいにつながり仕事への意欲も高まると述べている³⁾ように、新卒看護師にとって「同僚からの励まし合い」は有効な心理的サポートであり²⁾、仲間との交流の機会を設定することは重要である。

V. おわりに

今回の調査から、新卒看護師が就職前に抱いていた予想とのギャップの内容は、3ヶ月と6ヶ月で異なっていることが分かり、これらに対処していくためのキーワードとして“仲間”と“仕事に

伴う喜び”、“時期別の実態”が得られた。しかし今回は自由記載について分析したため、結果には限界がある。

今後はこの研究結果をもとに、さらに新卒看護師に特有のニーズを追究し、新卒看護師が仕事に対する達成感や意欲を高め、仲間とともに専門職業人として成長できるような教育プログラムの開発に取り組む予定である。

謝 辞

本研究に際し、ご協力下さいました新卒看護師の皆様にご心より御礼申し上げます。

尚、本研究は平成18年度科学研究費補助金（基盤研究（B）課題番号17390571）によって行った。

文 献

- 1) 國井治子：「卒後臨床研修」必修化に向けた検討，インターナショナルナーシングレビュー，25(2)，73-75，2002.
- 2) 中野智津子，他：新卒看護婦に対する職場サポートの実態および労働意欲からみた現任教育の検討，看護展望，23(7)，822-830，1998.
- 3) Broughton, S: The Effectiveness of Peer Recognition on Motivation, AAOHN Journal, 34(12)，596-598，1986.
- 4) 水田真由美：新卒看護師の職場適応に関する研究 - リアリティショックと回復に影響する要因 - ，日本看護研究学会雑誌，27(1)，91-99，2004.
- 5) 堀 百合子：新人看護婦の職場適応過程におけるプリセプターシップの効果，看護展望，24(7)，814-821，1999.
- 6) 高橋博美，鵜沢陽子：新卒看護婦の1年間の成長過程に関する調査報告，筑波医短大研究報告，18，47-50，1997.
- 7) 宗像恒次，及川尚美：リアリティショック - 精神衛生学の視点から - ，看護展望，11(6)，562-567，1986.
- 8) 中尾薫，他：新卒看護師が「つらいと感じる内容と望む支援」就職後6ヵ月後，9ヵ月後，12ヵ月後の比較 ，第35回日本看護学会論文集

- (看護教育), 42-44, 2004.
- 9) 井部俊子, 他: 看護教育における卒後臨床研修のあり方に関する研究, 新卒看護婦・士の臨床実践能力とその成長や変化に影響を及ぼした要因について, 厚生科学研究 (医療技術評価総合研究), 1999.
- 10) 神郡博, 田村文子: 新卒看護婦の職場適応過程にみられる心理的ストレスに関する研究, 富山医薬大医誌, 9(1), 49-53, 1996.
- 11) 紺井理和, 他: キャリアを育む職場環境に向けて 20代看護婦の職務満足調査から, インターナショナルナーシングレビュー, 21(2), 30-35, 1998.
- 12) 片山富美代: 新人ナースの職場適応とスタッフの援助, ナースデータ, 19(7), 99-104, 1998.

在宅ケア実習における基本的看護技術実施と課題

Performance and Problems in the Fundamental Nursing Skills in Home Care Practice

長谷川珠代^{*1}・鶴田 来美^{*1}・五十嵐久人^{*1}・風間佳寿美^{*1}・尾上佳代子^{*1}

Tamayo Hasegawa^{*1}・Kurumi Tsuruta^{*1}・Hisato Igarashi^{*1}

Kazumi Kazama^{*1}・Kayoko Onoue^{*1}

キーワード：在宅ケア実習, 実習経験項目, 基本看護技術, 卒業時の到達目標

home care practice, a practice empirical item, a fundamental nursing skill,

the attainment target at the time of graduation

I. はじめに

本学における在宅ケア実習は、在宅療養者（以後、療養者とする）と家族の生活や看護の実際を知り、地域ケアシステムのあり方を考えることを目的として、3年次後期に実施している。実習期間は2週間で、訪問看護ステーション8施設で実習を行っている。実習の展開方法は、受け持ち事例として学生が一人1事例、実習期間中に3回以上訪問を行える方を受け持つ。また他の学生の受け持ち事例への同行訪問など、複数の事例への訪問を実施する。受け持ち事例に対する看護過程の展開を主な実習課題とし、その中で在宅ケアサービスの見学や参加、地域ケア会議への出席等を行い、これらの学習を通して療養者を中心とした地域ケアシステムについて理解を深める。また実習期間中、4種類のカンファレンスを実施しており、実習最終日の金曜日には学内で、様々な施設で実習していた学生が一同に集まり学びを報告し合い、グループごとのディスカッションで導かれた内容を発表して学びを深めている。

本学は平成13年度に開学し、現在6年が経過した。今回2期生と3期生の経験した看護技術や訪問看護の実施状況から、現在の指導体制や教育内容を検討し、今後の教育方法を検討するための資料とした。

II. 方法

平成16年度と平成17年度において在宅ケア実習を実施した3年次学生に、在宅ケア実習で経験した基本的看護技術、訪問実施状況を記録させ、在宅ケア実習終了後、集計を行った。在宅ケア実習において経験する基本的看護技術は在宅ケアにおいて考えられる看護内容30項目を設けており、各項目において「実施」あるいは「見学」の有無と回数を記録させた。「実施」と「見学」の判断が統一した認識で行われるよう、オリエンテーションにて説明を行い、判断の迷う場合においては教員と実習指導者が状況を確認して記録させた。訪問状況については、訪問した療養者の種別（乳幼児、成人、高齢者）と件数を記録させた。

倫理的配慮として、学生には在宅ケア実習において経験する基本的看護技術、訪問実施状況の記録を教育内容に反映させるため活用すること、学生の評価や成績には影響しないことを説明した。また、これらのデータを使用する際は、個人とデータの照らし合わせができないよう連結不可能な匿名化を行った。

さらに在宅ケア実習で実施している内容と、文部科学省の示す『卒業までに到達すべき基本的看護技術』、『看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標』を照らし合わせ、現在の実習

1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

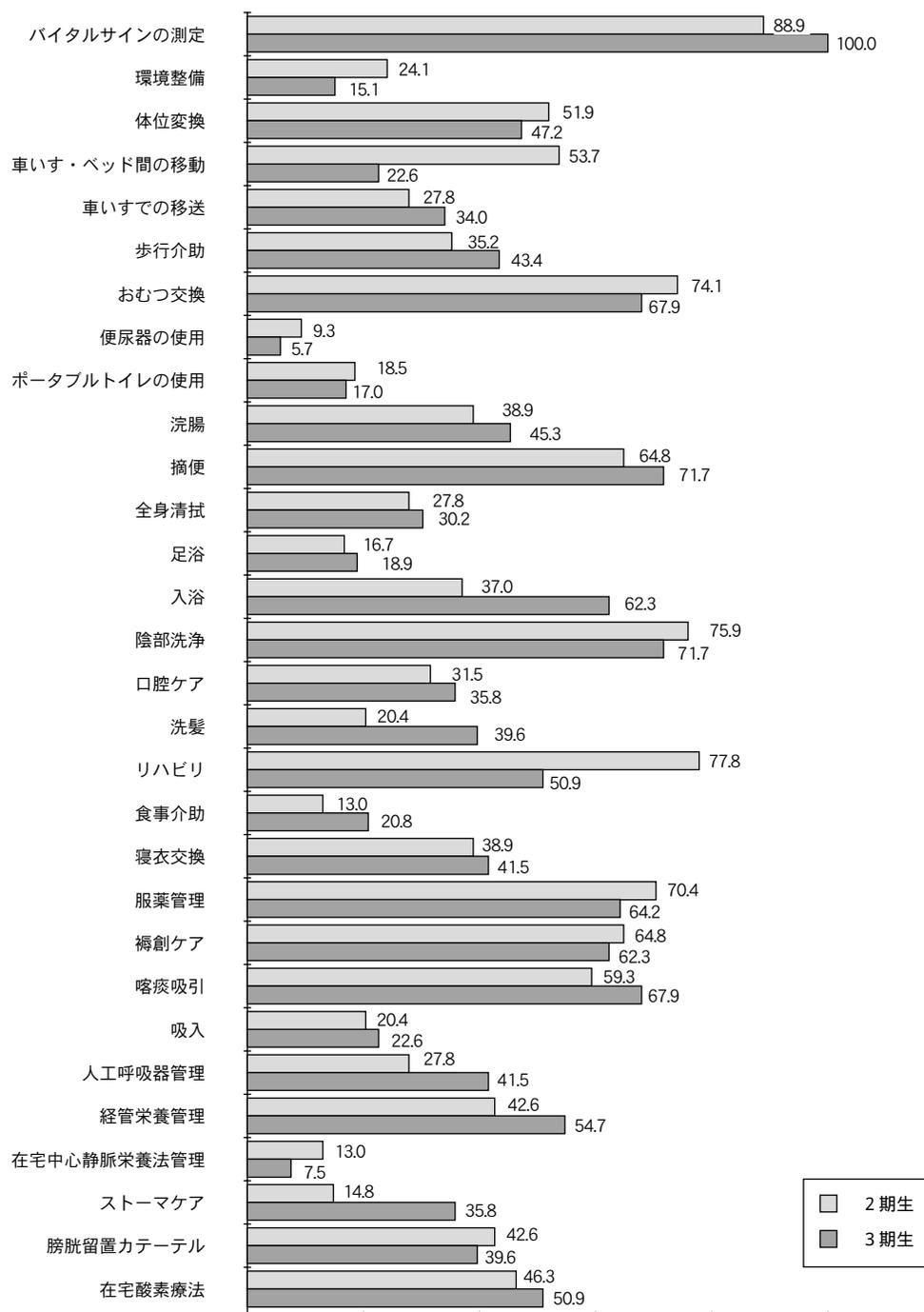
内容の確認を行った。

III. 結果

対象は、2期生54名、3期生53名であった。

1. 在宅ケア実習において経験する基本的看護技術 (図1, 2)

2期生と3期生が経験した基本的看護技術は、



数値は基本的看護技術を見学した学生の割合 (%)

図1. 在宅ケア実習で経験できる基本的看護技術 (見学)

バイタルサインの測定や体位変換、全身清拭、入浴介助、寝衣交換のような日常生活援助や、浣腸・排便、喀痰吸引、人工呼吸器管理のような医療処置であった。これらの項目は実施と見学どちらの形態も、実施した学生の割合が増加していた。

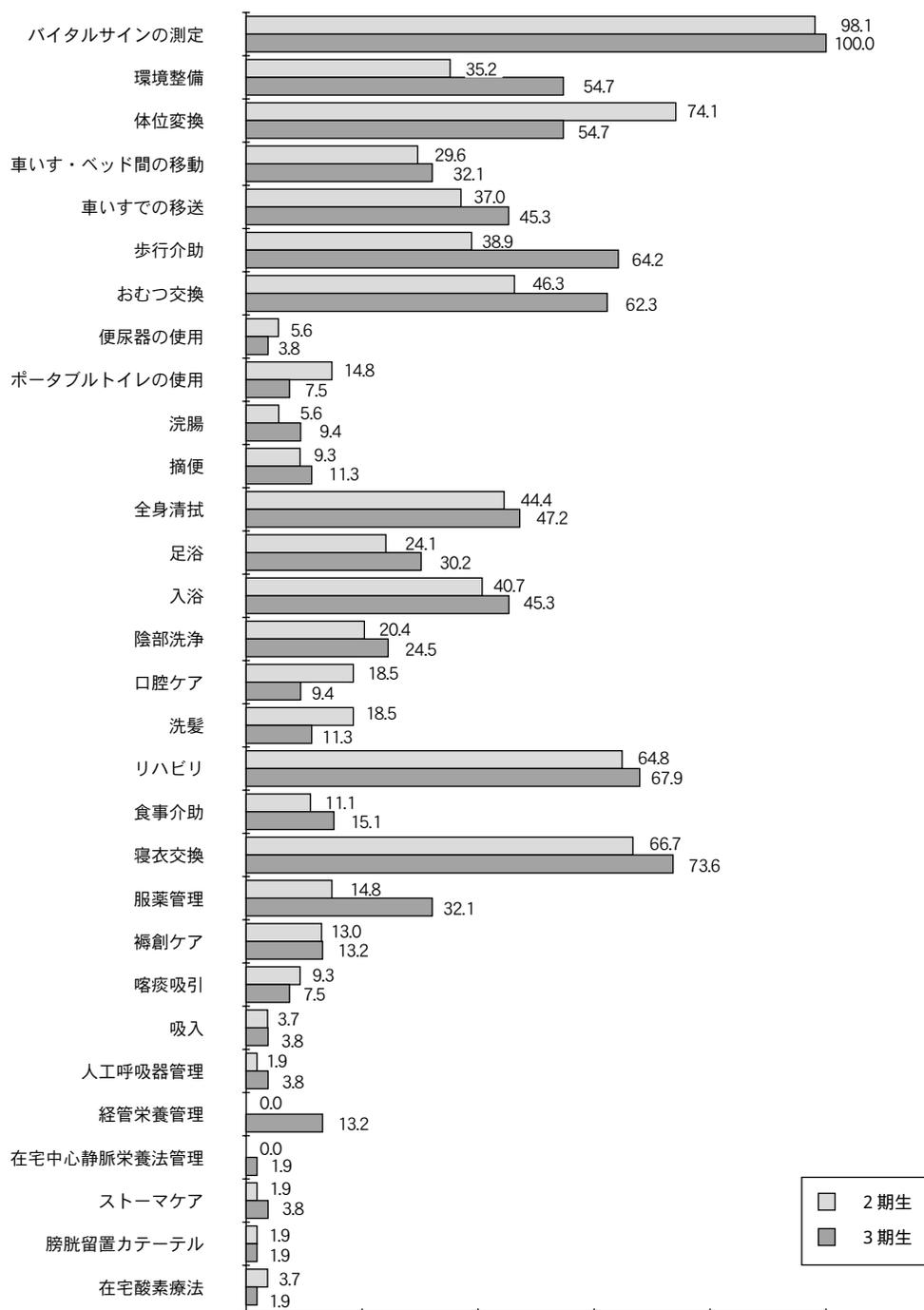
2. 訪問ケースの概要 (表1)

2期生と3期生が訪問した対象の種別は、乳幼児、学童、成人、高齢者であった。学生一人あたりの訪問ケース数の平均は、2期生が9.0 (最小値3, 最大値17), 3期生が11.0 (最小値4, 最大値20) であった。

3. 卒業までに到達すべき基本的看護技術と在宅ケア実習で経験できる項目の比較 (表2)

本学の在宅ケア実習において経験できる基本的看護技術30項目と、厚生労働省が示す、卒業までに到達すべき基本的看護技術を照らし合わせた。

在宅ケア実習において経験できると示している看護技術は、卒業までに到達すべき基本的看護技



数値は基本的看護技術を見学した学生の割合 (%)

図2. 在宅ケア実習で経験できる基本的看護技術 (実施)

表1 学生が訪問したケースの概要

	年度	訪問ケース数	訪問延べ回数	乳幼児	学童	成人	高齢者
学生一人あたりの平均	H17	11 (4-20)	16 (5-28)	0.25 (0-2)	0.32 (0-3)	1.28 (0-9)	9.32 (3-20)
	H16	9 (3-17)	13.8 (6-26)	0.06	0.2	0.8 (0-4)	7.9 (2-16)

注) () の数字は、最小値 - 最大値

術として示されている13項目のうち、環境調整技術、食事援助技術、排泄援助技術、活動・休息援助技術、清潔・衣生活援助、呼吸・循環を整える技術、創傷管理技術、与薬の技術、症状・生体機能管理技術の9項目が一致していた。救命救急処置技術、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術の4項目は一致していなかった。しかし、経験項目として示していなくても、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術については実習期間中に実践、もしくは見学経験できていた。

4. 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標と在宅ケア実習内容の比較

『看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標』で示されている実践能力を在宅ケア実習において学習することができているか、照らし合わせた(表3)。

ヒューマンケアの基本に関する実践能力、看護の計画的な展開能力、特定の健康問題を持つ人への実践能力、ケア環境とチーム体制整備能力、実践の中で研鑽する基本能力のいずれの能力も学習する機会を得ることができていた。しかし、特定の健康問題を持つ人への実践能力で示されている、次代を育むための援助、健康危機的状況にある人への援助、終末期にある人への援助は、学習することができていなかった。

IV. 考 察

1. 在宅ケア実習における基本的看護技術の実施状況

2期生に比べ3期生はより多くの看護技術を経験しており、訪問対象も種別や訪問回数の増加が見られたことから、全体的に実習内容が充実して

きていることが示唆された。これは初年度から同じ実習施設で、在宅ケア実習を行ってきた成果であると考えられる。実習を継続することで、実習指導者が指導の経験を積み重ねて、学生に経験させられる看護技術や状況を判断している結果が学生の経験できる看護技術の増加につながったと考える。また学生の経験内容などをデータ化し、そこからみえる傾向や課題とその対策について、教員と実習指導者が一緒に検討し、次年度の指導体制に反映できている。

2. 在宅ケア実習において実施している基本的看護技術と『卒業までに到達すべき基本的看護技術』

在宅ケア実習では『卒業までに到達すべき基本的看護技術』で示されている、感染予防の技術、安全管理の技術、安楽確保の技術は、実際には学生が経験しているが、本実習における看護技術の確認項目に入れていなかった。これらは時代のニーズの変化に伴って、在宅看護においても必要性が求められてきた看護技術であり、実際に実施されることの多い技術である。学生が意識して看護技術の実施に取り組むことや振り返るために、今後は確認項目にこれらの技術を加える必要がある。

また本実習において経験できる看護技術の評価は、実施あるいは見学の有無、回数しか確認していない。厚生労働省は、各大学が示した到達目標を確認できる評価システム構築の必要性と、専門性を深める方法として学生自身が客観的に自己を評価することの必要性を示しており、その評価基準として、「単独で実践できる」、「指導者の監視下で実践できる」、「見学できる」、の3段階を設けている。在宅看護では療養者・家族の生活の場が看護提供の場所となる対象者の生活ペースに合

表2 卒業までに到達すべき基本的看護技術と在宅ケア実習で経験できる項目

学習項目	学習を支える知識・技能	在宅ケア実習		
		学生に示している経験項目	実践	見学
環境調整技術	療養生活環境調整(温・湿度、換気、採光、臭気・騒音、病室整備) ベッドメイキング リネン交換	住環境の整備	A	A
食事援助技術	食事介助 経管栄養法 栄養状態・体液・電解質バランスの査定 食生活支援	食事援助 処置を伴う援助(経管栄養管理) 食事援助	A	A
排泄援助技術	自然排尿・排便援助 便器・尿器の使い方 摘便 おむつ交換 失禁ケア 膀胱内留置カテーテル法 洗腸 導尿 排尿困難時の援助 ストーマ造設者のケア	便尿器の使用 摘便 おむつ交換 処置を伴う援助(膀胱留置カテーテル管理) 洗腸 その他 処置を伴う援助(ストーマケア)	B	A
活動・休息援助技術	歩行介助・移動の介助・移送 関節可動域訓練・廃用性症候群予防 体位変換 入眠・睡眠の援助 安静	歩行介助 リハビリ 体位変換	A	A
清潔・衣生活援助	入浴介助 部分浴・陰部ケア 清拭・洗髪 口腔ケア 整容 寝衣交換などの衣生活支援	入浴 足浴、陰部洗浄 全身清拭、洗髪 口腔ケア 寝衣交換	A	A
呼吸・循環を整える技術	酸素吸入療法 吸引 気道内加湿法 体位ドレナージ 体温調整	処置を伴う援助(在宅酸素療法) 喀痰吸引 吸入 その他:人工呼吸器管理	B	A
創傷管理技術	包帯法 創傷処置 褥創予防ケア	褥創ケア	A	A
与薬の技術	薬理作用 薬物療法 経口・外用薬の与薬方法 皮下・皮内・筋肉内・静脈内注射の方法 点滴静脈内注射・中心静脈栄養の管理 輸血の管理	服薬管理 在宅中心静脈栄養法管理	A	A
救命救急処置技術	救急法 意識レベルの把握 気道確保 人工呼吸 救命救急の技術 閉鎖式心マッサージ 止血		C	B
症状・生体機能管理技術	バイタルサインの観察 身体計測 症状・病態の観察 検体の採取(採血、採尿・尿検査、血糖測定)と扱い方 経皮的・侵襲的検査時の援助(心電図モニター・パルスオキシメータ・スパイロメータの使用、胃カメラ、気管支鏡、腰椎穿刺)	バイタルサインの測定	B	B
感染予防の技術	スタンダードプリコーション(標準予防策) 洗浄・消毒・滅菌 無菌操作 医療廃棄物管理		B	B
安全管理の技術	療養生活の安全確保 転倒・転落・外傷予防 医療事故予防 リスクマネジメント		B	A
安楽確保の技術	体位保持 電法等身体安楽促進ケア リラクゼーション 指圧 マッサージ		A	A

注) A:全項目一致, B:一部項目を除いて一致, C:全項目不一致

表3 看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標と在宅ケア実習内容の比較

看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標		在宅ケア実習
・ ヒューマンケアの基本に関する実践能力		
1) 人の尊厳の重視と人権の擁護を基本に据えた援助行動	(1) 個別的価値観・信条や生活背景を持つ人の理解 (2) 人の尊厳及び人権の意味を理解し擁護する行動 (3) 個人情報を持つ意味の理解、情報の適切な取り扱い	A
2) 利用者の意思決定を支える援助	(1) 利用者の意思決定に必要な情報の提供 (2) 利用者の思い・考え・意思決定の共有、意思表示への援助、意思決定後の支援 (3) 利用者の意思の関係者への伝達、代弁者役割の遂行	A
3) 多様な年代や立場の人との援助的人間関係の形成	(1) 利用者の思い・考え等意思の適切な把握 (2) ケアに必要な他者との人間関係の形成	A
・ 看護の計画的な展開能力		
4) 看護の計画立案・実施・評価の展開	(1) 看護過程を展開するために必要な情報の収集・分析と健康問題の判断 (2) 看護上の問題の明確化と解決のための方策の提示 (3) 問題解決のための方法の選択、利用者へのインフォームドコンセント、直接的な看護方法、相談、教育の実施 (4) 実施した看護の事実即した記録作成 (5) 実施した看護の評価、計画の修正・再構成	A
5) 人の成長発達段階・健康レベルの看護アセスメント	(1) 身体的変化の把握と判断 (2) 認識・感情の動きと心理的变化の把握と判断 (3) 成長発達段階に応じた健康問題の把握と判断	A
6) 生活共同体における健康生活の看護アセスメント	(1) 日常生活と家族生活のアセスメント (2) 地域を基盤にした人々の健康生活支援課題の把握 (3) 学校生活に生じやすい健康問題の把握 (4) 労働環境、作業特性による事故や健康問題の把握 (5) 福祉等入所施設の利用者特性に応じた事故や健康問題の把握	B
7) 看護の基本技術の適確な実施	(1) 各基本技術の目的・必要性の認識、正確な方法の熟知 (2) 利用者にとっての実施の意義と方法の事前説明、了解の確保 (3) 技術実施過程を通しての利用者の状態・反応の判断、実施方法の調整 (4) 実施した成果・影響の客観的評価と利用者による評価 (5) 技術実施過程における危険性（リスク）の認識とリスクマネジメント	A
・ 特定の健康問題を持つ人への実践能力		
8) 健康の保持増進と健康障害の予防に向けた支援	(1) 個人特性及び地域共同体特性に対応した健康環境づくり (2) ライフサイクル各期の健康づくりへの支援 (3) 健康診断にかかわる支援 (4) 感染症予防の活動	A
9) 次代を育むための援助	(1) 思春期の健康問題への支援 (2) 妊娠・出産期にある母子と家族への援助 (3) 乳幼児のいる家族への支援 (4) 健康障害を持つ児と家族への支援 (5) 学校集団生活における健康問題の判断と支援 (6) 次代を育む家族機能の危機への支援 (7) 性と生殖の健康問題を持つ利用者への支援	C
10) 慢性的疾患を持つ人への療養生活支援	(1) 疾病・健康問題に応じた生活支援 (2) 医学的管理と受診への支援 (3) 労働にかかわる支援 (4) 家族への支援 (5) 療養生活にかかわる資源の活用支援	A
11) 治療過程・回復過程にある人の援助	(1) 受けている治療法の影響の判断と予測 (2) 治療法に基づく個別援助 (3) 安全・安楽を充たす日常生活援助 (4) リハビリテーションへの援助 (5) 家族への支援	A
12) 健康の危機的状況にある人への援助	(1) 生命の危機状態の判断と救命処置 (2) 心の危機状態の判断と緊急対応 (3) 事故の特性に応じた救急処置・援助 (4) 本人への適確な状況説明 (5) 家族への支援	C
13) 高齢期にある人の健康生活の援助課題の判断と支援	(1) その人らしく尊厳ある生活の保障 (2) 健康障害の予防と健康生活の支援 (3) 治療、リハビリテーション過程への援助 (4) 生活機能障害のある高齢者の生活適応への支援 (5) 家族への支援	A
14) 終末期にある人への援助	(1) 身体的苦痛の除去 (2) 死にゆく人の苦悩の緩和 (3) 基本的欲求の充足 (4) 死にゆく人の自己実現（希望の実現）への支援 (5) 看取りをする家族への支援 (6) 遺族への支援	C
・ ケア環境とチーム体制整備能力		
15) 地域ケア体制の充実に向けた看護の機能	(1) 人々の営みの中での援助 (2) 健康生活を守る市民活動における市民との連携 (3) 健康危機管理及びその対策と看護職の責務・実践 (4) 保健福祉事業における看護の機能	A
16) 看護職チーム・保健・医療・福祉チームでの協働・連携	(1) 利用者の個別ニーズを充足する連携・協働 (2) チームの一員として自覚と責任ある行動 (3) ヘルスケアサービス利用支援	A
17) ヘルスケア提供組織の中での看護の展開	(1) ヘルスケアの提供組織の仕組み、看護サービス提供組織の理解 (2) 看護サービス提供にかかわる運営、法的・経済的背景の理解 (3) 医療・保健・福祉・介護に関する経済的・政策的課題の理解	A
・ 実践の中で研鑽する基本能力		
18) 看護実践充実にかかわる研究成果の収集と実践への応用	(1) 看護実践における課題や疑問の解決に向けた文献・情報の収集 (2) 特定の看護実践課題の改善・充実に向けた研究成果の応用	B
19) 看護実践を重ねる過程で専門性を深める方法の修得	(1) 自己の看護実践過程の客観的事実としての把握 (2) 看護実践方法の改善課題の整理・解決 (3) 社会の変革の方向を理解した看護学の発展の追求	B

注) A: 全項目学習可, B: 一部項目を除いて学習可, C: 全項目学習不可

合わせた看護を提供する、限られた時間で看護を提供する、看護の方法などが対象者の経済的な負担に直結している等の在宅看護の特徴¹⁾を考慮すると、学生が実習で実践できることには限界がある。そのため施設における看護学実習と同様の内容および評価基準を用いることは、学生の経験を低く評価してしまう可能性がある。在宅看護の特徴を考慮し、学生の経験や実習内容の程度までを的確に評価できる項目および基準を検討しなければならない。

3. 在宅ケア実習における基本的看護技術を修得するための教育方法

『看護実践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標』として示されている内容で、学習できていない項目は、次代を育むための援助、健康危機的状況にある人への援助、終末期にある人への援助であった。これまでの実習において、ターミナル期の方への訪問や、今回の結果からは訪問件数や回数は少ないが、乳幼児への訪問を経験できることが示された。そのため一部の学生の経験を全体の学びをできるように、効果的なカンファレンスを実施する必要がある。

先にも述べたように、在宅ケア実習では学生が経験できる内容や経験内容に特徴や限界があり、在宅看護学の実習は大学によって位置づけが異なり実施の体制も様々である。しかし看護学における実習は、学内の演習や講義だけでは深めることのできない、対象との関わりを通した「関係性」を学習できる場であり、専門的思考過程としての看護過程など経験を積み重ねることが重要²⁾である。より良い実習を展開するためには、学生の自己効力感を高め、学習意欲の向上につなげていく必要があり、講義や演習で在宅看護の基本的な知識とイメージを基盤として、学生の発見や気づきからの教育的な教授³⁾を行うことが重要である。そのためには、学生・教員・実習指導者の3者がそれぞれ信頼関係、連携を深めていく必要がある。

また在宅ケア実習では学生が経験できる内容や経験内容に特徴や限界があるが、生活やニーズに合わせた看護や、様々な職種との連携、地域シス

テムにおける看護職の役割などは学習しやすい環境にある。大学が看護学教育の質を保証し、学生が卒業までに到達すべき基本的看護技術を習得するための環境として、それぞれの領域がもつ特徴を生かした実習内容を検討し、それらを積み重ね、学生が看護学を組み立てていけるよう支援することが重要であると考えられる。

V. おわりに

本調査では2期生と3期生の在宅ケア実習において、学生が経験した実習経験項目、訪問概要を示し、その内容と卒業までに習得すべき看護技術、到達目標と照らし合わせた。その結果、年度を重ねることで実習経験や訪問の充実がみられたこと、習得すべき看護技術や到達目標を達成するための学習内容との一致がみられたことから、学生が看護を学ぶための教育環境や体制が整えられているといえる。しかし、現在の評価基準では到達の程度が確認できていないという課題も示された。したがって、より学生の到達程度を正確に評価するためには在宅ケア実習の特徴を加味した、到達程度の評価基準を検討する必要性が示された。また、本実習において学習しにくい内容も示され、講義や演習の充実および他の専門領域との連携を通して学生が系統立てて学べるような環境を作っていく必要性が示された。これらの課題を克服するためには、学生および実習指導者との信頼関係を築き、実習環境を整えていくことが重要である。

文 献

- 1) 杉本正子, 眞船拓子: 在宅看護論 実践をこ とばに, 47-49, ヌーヴェルヒロカワ, 2003
- 2) 杉森みど里, 舟島なをみ: 看護教育学 第4 版, 48-50, 医学書院, 2005
- 3) 藤岡完治, 安酸史子, 村島さい子, 中津川順子: 学生とともに創る臨床実習指導ワークブ ック, 34-36, 医学書院, 2005
- 4) 文部科学省, 大学における看護実践能力の育 成の充実に向けて, 平成14年3月看護学教育の あり方に関する検討会報告書, 2002
- 5) 松岡治子, 常盤洋子, 神田清子: 看護学専攻

- 第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度 4期生との比較による検討 , 群馬保健学紀要, 25, 157-164, 2004
- 6) グレグ美鈴, 宮本千津子, 田中克子, 他: 臨地実習における看護技術の習得に関する研究, 看護展望, 30(6), 720-726, 2005
- 7) 実習委員会 看護技術教育検討班: 卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討 (中間報告) 学生の看護学臨地実習における看護技術の実施経験に関するアンケート調査から , 名古屋市立大学看護学部紀要, 5, 29-34, 2005
- 8) 文部科学省, 看護学教育評価機関検討委員会, 平成17年度事業活動報告書, 2006
- 9) E.オリヴィア・ベヴィス, ジーン・ワトソン, 安酸史子 (監訳) : ケアリングカリキュラム 看護教育の新しいパラダイム, 98-101, 医学書院, 2006

地域看護学実習における実習経験内容と自己評価

Content of Practice Experience and Evaluation in Community Health Nursing Practice

五十嵐久人^{*1}・尾上佳代子^{*1}・鶴田 来美^{*1}・長谷川珠代^{*1}・風間佳寿美^{*1}

Hisato Igarashi^{*1}・Kayoko Onoue^{*1}・Kurumi Tsuruta^{*1}

Tamayo Hasegawa^{*1}・Kazumi Kazama^{*1}

キーワード：地域看護学実習，実習評価，家庭訪問，健康教育，保健師
community health nursing practice, evaluation, home visit,
health education, public health nurse

I. はじめに

現在，保健師は介護保険法や老人保健法の改正や障害者自立支援法など，法制度のめまぐるしい変化の中，国において予め定められた保健事業の担い手として位置づけられている¹⁾。また，行政サービスを住民により身近なものにするため，市町村を中心とした活動に重点が置かれるようになり，これまで保健所が行っていた業務の一部が移譲されるなど，市町村の保健師業務は拡大している。その中で，学生が実習期間中に学ぶには複雑な課題も多く，実習で体験できる保健師活動も限られてきている実情もある。保健所保健師業務の広域化，専門化に伴い，学生が体験実習できる内容が少なくなり保健所実習の再検討も必要になってきている²⁾。

このような中で地域看護学実習が行われており，学生は保健師活動の実際を見学と体験を通して，多くの学習課題に取り組んでいる。しかし，ベッドサイドをイメージする看護についての学習が多い中³⁾で，乳幼児から高齢者の健康問題や地域の特性や各種法制度など，学ぶべき課題が多岐に亘る地域看護をイメージし，それを学びとして結びつけていくことは大変であり，実習体制づくりなど教育を行う側の課題は多い。

本学の地域看護学実習は宮崎県全域の保健所お

よび市町村を実習施設として取り組み，3期生までの実習を終えた。そこで，教育上の課題を明らかにすることを目的とし，地域看護学実習における自己評価や実習実施状況，達成状況を分析し指導体制について検討を行ったので報告する。

II. 実習の概要

1) 実習目的

地域看護学実習の実習目的は，「保健所，市町村保健センター等における公衆衛生看護活動の意義と地域における看護職の役割を理解する。また，地域の人々の健康特性とそれに対応した地域看護活動の展開および評価について学修する。」である。

2) 実習プログラム

宮崎県内の保健所および市町村を実習施設として，保健所実習を約1週間，市町村実習を約2週間行う。実習は1クール2～5名で実習を行う。

(1) 実習前

実習開始前に実習施設にて，実習地域および施設の概要，実習期間中の事業の説明などのオリエンテーションを受ける。事前学習として，統計データ等から地区特性の把握や健康教育の指導案の作成，各種事業の法的根拠の確認等を行った上で，実習に取り組んでいる。また，実習施設でオリエ

1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

ンテーションを受けた後、実習項目に沿った各自の地域看護学実習におけるねらいを実習開始前までに作成する。

(2) 実習期間中

実習指導は、大学の教員と実習施設の主たる実習指導者および事業担当の保健師が行う。

週末に実習施設ごとに実習指導者、教員を交えたカンファレンスを行い、学びの共有や実習指導者や教員からの助言を得て学びを深める機会としている。実習の最終日は学内にて実習グループ全員が集合し、全体カンファレンスを行う。各施設の特徴や実習での学びを共有すると共に、疑問点などについて討論を行い、理解を深めている。

実習期間中はその日の実習について記録（実習日誌）を作成し、実習指導者へ提出することで助言を受け、経験や学びを振り返る。

(3) 実習終了後

実習終了後、大学で提示している実習項目ごとに、学生は実習前に掲げた各自の地域看護学実習におけるねらいに沿って自己評価を行う。また、実習を通して学んだことについてレポートを作成する。

III. 方法

1. 対象

宮崎県内の保健所および市町村で実習を行った2期生69名と3期生63名、計132名を対象とした。

2. 分析内容

地域看護学実習では、実習記録として「実習実施録」「地域看護学実習評価票」を記載しており、それらを基に分析を行った。

「実習実施録」は、実習中に参加した事業や学習時間を記録したものである。項目は「家庭訪問」「健康相談」「集団健診」「健康教育」「機能訓練」「デイケア」「オリエンテーション」「カンファレンス」「地区把握」「自己学習」「記録」「その他」の12項目である。ただし、ここでのオリエンテーションは、実習期間内に行われたものに限り、実習前に行われたオリエンテーションは含まない。

「地域看護学実習評価票」は実習前に設定した

各自の地域看護学実習におけるねらいに沿って、学生自身が「よくできた～ふつう～できなかった」の5段階で各項目を評価し、その評価理由を記入するものである。項目は「地区把握」「家庭訪問」「健康相談」「健康診査」「健康教育」「地域保健活動の理解」「保健師の役割の理解」「実習のねらいに対する達成度」の8項目で構成されている。

また、実習中に行えた家庭訪問件数についての集計結果も検討に用いることとした。

3. 分析方法

学生の実習実施録より、実習期間中に学生が取り組み、参加・実習した事業の傾向と、市町村、保健所における家庭訪問種別に基づき訪問対象の傾向について検討した。

実習の自己評価と実習経験録によって示された経験時間との関係を分析するため、Spearmanの順位相関係数の有意性検定を行った。

統計解析には、HALBAU for Windows Ver. 6.27を用いて分析を行った。

4. 倫理的配慮

倫理的配慮として、学生に対して「実習実施録」「家庭訪問種別」「地域看護学実習評価票」などの記録物を教育評価の分析に使うこと、分析するにあたり個人は特定されないこと、協力の承諾の有無により不利益を被らないこと、分析の結果は成績・評価には影響しないことを実習最終日に行う全体カンファレンスで口頭にて説明し、了解を得た。また、これらのデータを使用する際は、個人とデータの照らし合わせができないよう連結可能な匿名化を行った。

IV. 結果

1. 実習経験時間

実習経験録をもとに実習経験項目ごとの経験時間について表1に示した。最も時間が多いものは「健康教育」16.1±7.8時間であり、全体の13.6%を占めていた。次いで「記録」14.2±7.7時間、「集団健診」11.7±6.8時間、「自己学習」11.6±8.6時間、「家庭訪問」10.5±5.0時間の順であった。

表1 実習経験時間の内訳 (時間)

	n = 132		
	M	±	SD
家庭訪問	10.5	±	5.0
健康相談	7.2	±	5.1
集団健診	11.7	±	6.8
健康教育	16.1	±	7.8
機能訓練	1.8	±	2.8
デイケア	4.6	±	3.9
オリエンテーション	4.7	±	4.6
カンファレンス	10.0	±	3.3
地区把握	4.0	±	3.9
自己学習	11.6	±	8.6
記録	14.2	±	7.7
その他	22.2	±	12.9
合計	118.7	±	6.0

2. 家庭訪問 (表2)

市町村では全員、保健所では87名 (65.9%) が家庭訪問を経験することが出来ていた。訪問件数は市町村2.8 ± 1.5件、保健所 (訪問が行えた学生) 1.0 ± 0.7件であった。市町村の家庭訪問の内訳は老人保健関連が最も多く150件 (40.6%)、次いで母子保健135件 (36.5%) であった。老人保健での訪問の内訳の多くは健診の事後指導であった。その他には、介護保険の対象者への訪問が含まれていた。

保健所の訪問では、母子保健が最も多く43件 (39.8%) であった。次いで難病30件 (27.8%)、精神保健20件 (18.5%) であった。

表2 家庭訪問の種別と件数

	市町村 (n = 132)		保健所 (n = 87)	
	件数	(%)	件数	(%)
母子保健	135	(36.5)	43	(39.8)
老人保健	65歳未満	31	1	(0.9)
	65歳以上	119	2	(1.9)
精神保健	47	(12.7)	20	(18.5)
難病	4	(1.1)	30	(27.8)
感染症	9	(2.4)	10	(9.3)
その他	25	(6.8)	2	(1.9)

3. 学生の自己評価 (表3)

学生の自己評価が最も高かった項目は「保健師の役割の理解」4.07 ± 0.55点であった。次いで、「健康教育」4.00 ± 0.67点、「実習のねらいに対する達成度」3.99 ± 0.51点、「健康診査」3.93 ± 0.53点の順となった。

表3 学生の自己評価

	n = 132		
	学生評価		
	M	±	SD
地区把握	3.68	±	0.58
家庭訪問	3.83	±	0.68
健康相談	3.75	±	0.60
健康診査	3.93	±	0.53
健康教育	4.00	±	0.67
地域保健活動の理解	3.88	±	0.58
保健師の役割の理解	4.07	±	0.55
実習のねらいに対する達成度	3.99	±	0.51

各自己評価項目の得点範囲は1 ~ 5点である。

4. 学生の自己評価と実習経験時間の相関 (表4)

健康相談の自己評価と健康相談事業への参加時間に有意な正の相関が認められた ($r = .18, p < .05$)。健康診査の自己評価と自己学習の参加時間に有意な負の相関が認められた ($r = -.18, p < .05$)。健康教育の自己評価において、健康教育 ($r = .19, p < .05$)、オリエンテーション ($r = .27, p < .05$) への参加時間に有意な正の相関が認められた。保健師の役割の理解の自己評価において、家庭訪問 ($r = .17, p < .05$)、健康教育 ($r = .18, p < .05$)、健康相談 ($r = .18, p < .05$) への参加時間に有意な正の相関、自己学習 ($r = -.25, p < .01$) への参加時間に有意な負の相関が認められた。

V. 考察

1. 学生の実習経験と実習評価

実習期間中に最も時間をかけている実習内容は健康教育であった。健康教育は、実習期間中の事業から学生がテーマを決定し、健康教育の目標設定や指導案の作成、健康教育に必要な媒体の作成、デモンストレーション、実施という一連のプロセスを経験する。学生はデモンストレーションを通して、実習指導者や事業担当者などから助言を受けることで、対象に即したものを展開するための方法や視点などを学んでいる。これら豊富な内容を理解しながら、健康教育の準備を行うには必然的に実習時間内に占める時間数も多くなる。また、大学として健康教育の実施を課題としており、実習開始前から健康教育に向けた準備に入っており、

表4 自己評価と実習経験時間の関係

		実習自己評価							
		地区把握	家庭訪問	健康相談	健康診査	健康教育	地域保健活動の理解	保健師の役割の理解	実習のねらいに対する達成度
実習経験時間	家庭訪問	-0.08	0.09	0.06	0.03	0.09	0.13	0.17*	0.10
	健康相談	-0.17	-0.03	0.18*	-0.03	-0.14	0.07	0.18*	-0.02
	集団健診	0.00	-0.06	0.11	0.12	-0.07	0.04	0.08	0.11
	健康教育	0.04	0.07	0.10	0.09	0.19*	-0.03	0.18*	0.04
	機能訓練	0.09	0.00	0.07	0.10	0.06	0.13	0.00	0.01
	デイケア	0.05	0.15	0.15	0.13	-0.12	0.05	-0.03	0.06
	オリエンテーション	-0.02	0.13	0.06	-0.06	0.27**	0.06	0.02	0.09
	カンファレンス	0.03	0.06	0.04	0.00	0.14	-0.01	0.05	0.05
	地区把握	-0.05	-0.11	-0.07	-0.04	0.11	-0.04	0.10	0.04
	自己学習	0.02	-0.08	-0.04	-0.18*	-0.13	-0.03	-0.25**	-0.11
	記録	-0.02	-0.08	-0.13	-0.10	0.00	-0.13	-0.05	-0.14
その他	0.13	0.09	0.00	0.04	-0.08	0.07	0.13	0.03	

* : $p < 0.05$, ** : $p < 0.01$

学生への意識付けが強く、主体的・積極的に取り組むことができた実習の1つと思われる。健康教育に関しては実習開始前の施設でのオリエンテーションも積極的に取り組むきっかけともなり、教育内容の検討に際し地区特性や住民のニーズを明らかにするなどし、健康教育の単独の学びに限局しない学習へと発展していた。

自己評価が最も低い項目は、「地区把握」であった。地区把握は、単純に数的なデータだけで理解できるものではなく、保健師が担当する地区をどう理解し、どのように事業と関連させているのかという、保健師が持つ視点を学ぶことが大切である。そのためにも、保健師の活動実績や体験談を意図的に聞くなど学生の積極性も求められる内容であり、自己評価も難しい項目と思われる。

家庭訪問は、全学生が経験できていた。しかし、実習での家庭訪問は見学・同伴訪問が主であることから、少ない事前情報をもとにアセスメントし計画・立案をするが住民に直接実施できることは少なく、実施の評価も難しいため、自己評価も高くならなかったものと考えられる。

学生の自己評価と実習経験録によって示された経験時間から、いくつかの項目で相関が認められた。中でも保健師の役割の理解と家庭訪問、健康相談、健康教育の経験時間に正の相関が認められたことは、具体的な実習体験を通して、保健師の役割理解が高まっていくということが考えられる。大野ら⁴⁾は臨地実習では、技術を身に付けるので

はなく、講義で学んだ理論や方法を実践の場での実体験を通して具体的な事象で確かめながら、理解を深めさせることが重要としている。また、村上³⁾は、直接住民と接することや保健師が住民に関わる姿に接することは講義では得られない貴重な体験であり、学生にとっては保健師活動の意義を肌で感じる機会になるとしており、実習地で活動内容についての話を聞くだけでなく、具体的な保健事業への見学・参加・実施する時間があることが地域活動の理解を深めるために重要である。保健師の役割の理解と自己学習の負の相関については、自己学習が少なく、学びが浅いために保健師活動の表面のみを見て、理解したと甘い自己評価に傾いていることが考えられる。

2. 教員の役割と今後の課題

自己評価と実習経験時間との関係を検討したところ、いくつかの項目で相関が認められるなど、経験を通じた学びが大切であることが示された。また、これらをより効果的な学びへと結び付けていくためにも、教員の役割が重要であると考えられる。

多くの学生が実習を通して保健師活動へ興味を持つようになるものの、保健師活動の理解には個人差が大きい。個々の学生が経験していることは有意義なものであり、それらの情報を共有することが学生相互での刺激や異なる視点の発見、理解を深めることへつながるものと考えられる。また、錦織ら⁵⁾は、家庭訪問や健康教育等がその時点に留

まらず、地区活動全体の中でどのような位置づけにあるのかを共に考えていくことにより、学生の「地域」をみる視点は深まっていくとしており、これらを達成するためにも教員と実習指導者を含めたカンファレンスが重要⁶⁾であり、個々学生の学びをグループ全体の学びとして気づけるような働きかけが必要と考える。

介護保険法の改正や障害者自立支援法などの新しい法律の理解、市町村合併による保健師の活動場所の複数化（支所数の増加など）等、行政システムの理解は学生にとって更に難しくなっている。また、地域特性の理解についても、合併による市町村規模の拡大によって、地区全体を捉えることが難しくなるなど課題は大きい。地域看護学実習を効果的に行っていくために藤丸ら⁷⁾は、講義の段階から動機づけをして実習のイメージ化を図っていくことも重要としており、学生が保健師活動へ具体的なイメージを持てるような演習を行うなど、興味を持って学習および実習へ取り組めるような講義への工夫も必要である。

また、上野ら⁸⁾は、学生にとって、病院での実習が受け持ち患者との出会いのなかで学びを深めているのに対して、地域での実習は実習指導者との関係の中で、地域を理解し、保健師のモデルを理解していくことにつながっていくとしており、実習指導者との関係作りがスムーズに行えるように学生を誘導していくことも実習の達成度を高めていく上で必要であると考えられる。

VI. おわりに

2期生と3期生の地域看護学実習における経験と自己評価からの分析・検討を行った。これらから、実習の自己評価と実習経験時間との間にいくつかの関係が認められ、経験を通じた保健師活動の理解が自己評価に影響していることが示された。しかし、今回の分析に用いた自己評価は、客観的な評価基準を用いたものではないため、実際の到達レベルを表してはいない。そのため、今後は、学生の到達レベルを正確に把握していくための基準作りの検討が必要と考えられる。

3週間という短い実習期間で、保健師活動を全て理解することは困難である。そのため、カンファレンスを通して各学生は経験を共有し、グループダイナミクスによる学びを効果的に活用することが重要である。また、教員は学生が効果的に学べるよう、講義の段階から、実習のイメージを持てるような工夫が必要である。地域看護学実習は、遠隔地での実習のため、多くの時間を実習施設の指導者へ任せている状況にあり、実習効果をあげるためにも、教員と実習指導者が連絡を密に取り、学生の学びの状況を共有しておくことも重要である。

文 献

- 1) 平野かよ子：これからの公衆衛生看護のあり方、公衆衛生研究、49(2)、116-122、2000
- 2) 平澤敏子：保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究、保健師学生の実習指導に関するあり方調査研究事業報告書、1-7、2005
- 3) 村山正子：大学における地域看護教育の現状の課題、保健婦雑誌、56(4)、270-275、2000
- 4) 大野昌美、梶田悦子、前畑夏子、他：大学課程における地域看護学実習に関する検討 - 実習記録、自己評価、実習アンケートの分析から -、富山医科薬科大学看護学会誌、1、49-58、1998
- 5) 錦織正子：地域看護教育における実習計画と指導 - 地区診断（地区把握） -、保健婦雑誌、56(4)、286-292、2000
- 6) 石田千絵、河原加代子、高石純子、他：統合カリキュラムにおける地域看護活動のあり方 - 保健所・保健センターにおける4年間の実習の経過報告 -、The Journal of Japan Academy of Health Sciences、7(3)、139-147、2004
- 7) 藤丸知子、椋勇三郎、佐藤祐佳、他：地域看護学実習の評価と今後の課題 - 学生の実習自己評価と到達度の分析から -、保健師ジャーナル、62(6)、494-500、2006
- 8) 上野昌江、津村知恵子：大学での地域看護実習の現状と課題、保健婦雑誌、59(12)、1139-1144、2003

看護学実習における実習過程評価と看護技術の経験との関係

Relation of the Clinical Practice Evaluation and the Nursing Skill in Clinical Nursing Practice

大川百合子^{*1}・太田 知子^{*2}・草場ヒフミ^{*3}

Yuriko Ohkawa^{*1}・Tomoko Ohta^{*2}・Hifumi Kusaba^{*3}

キーワード：看護学生，看護技術，実習過程評価，臨床看護実践
nursing students, nursing skill, clinical practice evaluation,
clinical nursing practice

I. はじめに

看護系大学教育においては，看護実践能力を有した人材の育成が強く求められ，「看護学教育の在り方に関する検討会」は，大学卒業時に到達すべき看護実践能力を19項目に整理し到達目標を示した¹⁾。看護技術においては，平成14年3月に文部科学省による「大学における看護実践能力の育成の充実に向けて」の中で看護基本技術が提示された。そこでは，看護実践能力に必要な13の看護基本技術領域とそれを支える知識・技術80項目が示されている²⁾。

医療の高度化，在宅医療への志向，チーム医療の推進などの中で，看護の役割は多様化し複雑になってきている。さらに，対象者の権利への配慮や医療における安全への取り組みが強化される状況下では，身体的侵襲性の高い看護技術を看護師の資格を持たない学生が実施する機会は少なくなっている³⁾。身体的侵襲性の少ない技術においても，対象者の健康問題の複雑さ，治療法の進歩，医療体制の変化などが加わり，より適切な判断や人間関係の構築が求められ，学生の実践にもより高い能力が求められるようになってきている。

このような保健医療の場において，学生の看護

技術経験は既習の知識・技術を基に対象者と相互行為を通してなされることが必要である。単に看護技術を経験するだけでは，到達目標としている看護実践に必要な基礎的能力の習得にはなりにくい。そこで，臨地実習に対する学生の評価と看護技術の経験との関連を明らかにすることで，臨地実習における看護技術の指導のあり方を検討した。

II. 研究方法

1. 対象者

A大学看護学科4年生52名を対象に調査用紙を配布し，回収を得た19名(36.5%)を分析の対象とした。対象者の実習の実施時期と単位は，1年次に基礎看護学実習(1単位)，2年次に基礎看護学実習(2単位)，3年後期から4年前期に専門領域看護学実習(19単位)，4年次の7月に総合実習(2単位)であった。

2. 調査方法

調査時期は卒業に必要な全ての実習が終了した後の7月末である。3年生の10月から4年生の6月までの専門領域看護学実習における実習過程評価と，看護技術の経験について無記名自己記入式

1 宮崎大学医学部看護学科 基礎看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
2 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki
3 宮崎大学医学部看護学科 小児・母性(助産専攻)看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

調査を行った。調査票は教室で返信用の封筒とともに配布し、回収は教員室前の回収箱に10日以内に投函する方法をとった。

3. 調査内容

1) 実習過程評価

実習についての学生の評価は、看護学実習の学習過程に焦点をあてた舟島らの10の下位尺度(42項目)からなる「授業過程スケール-看護学実習用-」⁴⁾(以下、「実習過程評価」とする)を一部修正・変更して用いた。修正・変更内容は以下の3点であった。質問項目42項目を31項目にした。下位尺度毎の内訳は、【学習内容・方法】は6項目を3項目、【教員・学生相互作用】は14項目を9項目、【カンファレンスと時間調整】は4項目を3項目、【学生-人的環境関係】は5項目を3項目に減じた。選択肢に「実習場によって非常に違い回答できない」を加えた。教員・看護師の指導を問う質問項目に限って教員のみでの指導に変更した。部分修正変更後の尺度全体に対する信頼性はCronbach α 係数0.907であり、内的整合性による信頼性を確保していると考えた。

選択肢は、「非常に当てはまる：5」から「全く当てはまらない：1」とし、「実習場により非常に違う」は、記述および相関のための統計処理においては3点を与えた。

2) 看護技術の経験

看護技術の項目は、平成14年3月「看護学教育の在り方に関する検討会報告」²⁾に提示された13の看護基本技術領域80項目に、A大学での教育目標および実習場の特性を基に基礎、成人、老年、母性、小児、精神、地域の各領域担当の教員間で検討し、食事援助技術の「哺乳・授乳」、呼吸循環を整える技術の「酸素ボンベの操作」、与薬の技術の「直腸内与薬」など10項目を追加して、13領域90項目を選定した。

選択肢は平成15年3月に厚生労働省「看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書」⁵⁾で提示された到達度水準、「水準3：自立して実施できる」「水準2：指導監督のもとにできる」「水準1：見学する」の3段階に「経験

なし」を加え4件法とした。

4. 分析

統計ソフトSPSS.ver13.0J for Windowsを用い、実習過程評価と看護技術の経験の関連はピアマンの相関係数を用いた。統計的有意水準は5%以下とした。尺度の信頼性の検討にはCronbachの α 係数を算出した。

5. 倫理的配慮

調査用紙配布時に、研究の目的、調査方法、無記名であること、調査への参加は自由であること、結果は目的以外には使用しないことについて、口頭と書面で行った。記載と回収は、調査票の配布場所では求めず、後日に回収箱に投函する方法をとった。

III. 結果

1. 実習過程評価での学生の評価

実習過程評価31項目毎に、度数および平均得点を表1に示した。31項目の合計点は91.0から123.0の範囲で、平均110.5 (SD = 10.1)であった。項目毎の平均得点は2.8 (SD = 0.51) から4.3 (SD = 0.64) の範囲であった。下位尺度で平均得点が4.0以上は、【学生-患者関係】であった。一方、平均得点が3.0以下は【教員、看護師間の指導調整】であった。

「実習場によって非常に違う」は21項目に回答があった。回答数が多かったのは【教員・看護師間の指導調整】で、「教員と看護師の連携がよくとれていた」が9名、「教員と看護師の指導の間に一貫性があった」が4名、【学生への期待・要求】で「教員が学生に期待する行動は、難しすぎることもやさしすぎることもなかった」が7名、「教員の学生に対する質問は、多すぎることも少なすぎることもなかった」が5名であった。

2. 看護技術の経験項目数

13の看護基本技術領域ごとに、対象者の看護技術の経験を水準別に表2に示した。一人で実施した看護技術で割合の高かったのは<安全管理の技

表1 実習過程評価

n = 19

下位尺度	項目	あてはまる	非常にあてはまる	かなりあてはまる	まあまああてはまる	少しあてはまる	殆どあてはまる	全くあてはまる	非常に違う	実習場による	平均得点 (SD)
オリエンテーション	1	必要に応じてオリエンテーションを受ける機会があった	5	9	4	0	0	1			3.8 (0.64)
	2	オリエンテーションの内容は、実習を円滑に行うために役立った	3	9	5	2	0	0			
学習内容・方法	3	今までの学習内容を活用しながら実習を展開していった	5	7	6	1	0	0			3.9 (0.64)
	4	患者への理解を深め、個別性を考えながら実習を展開していった	6	9	4	0	0	0			
	5	日々の実習を振り返りながら、それを生かして実習を展開できた	4	8	7	0	0	0			
学生・患者関係	6	患者とのコミュニケーションを深めながら実習を展開していった	7	11	1	0	0	0			4.3 (0.56)
	7	患者との関係を築きながら実習を展開していった	8	9	2	0	0	0			
教員・学生相互行為	8	教員は、学生の必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた	2	11	3	0	0	3			3.6 (0.35)
	9	教員の説明は、具体的でわかりやすかった	0	6	8	1	0	4			
	10	教員は、学生が困っているときに助けてくれた	0	10	7	0	0	2			
	11	教員は、どの学生にも平等に接していた	0	6	8	1	1	3			
	12	教員は、学生に真剣にかかわっていた	1	8	9	0	0	1			
	13	必要に応じて、教員に質問することができた	2	10	4	1	0	2			
	14	教員は、学生が自分の考えに基づいて行動することを尊重していた	2	8	5	1	0	3			
	15	看護師の患者に接する態度から学ぶ機会の多い実習であった	2	11	5	0	1	0			
学生への期待・要求	17	教員の学生に対する質問の量は、多すぎることもし少なすぎることもしなかった	1	4	8	1	0	5			3.2 (0.61)
	18	教員が学生に期待する行動は、難しすぎることもしやさしすぎることもしなかった	1	2	7	2	0	7			
教員・看護師・指導者の連携	19	教員と看護師の連携がよくとれていた	1	2	4	3	0	9			2.9 (0.55)
	20	教員と看護師の指導の間に一貫性があった	0	1	10	4	0	4			
目標設定・課題	21	目的目標が明確にわかる実習であった	1	8	6	2	0	1			3.3 (0.68)
	22	学習課題とその必要性が理解しやすい実習であった	0	11	7	1	0	0			
	23	実習中の記録物・提出物等の量は適切であった	2	1	9	1	2	4			
実習の活用	24	教員は、提出した記録物を用いて指導・説明していた	0	6	8	2	0	3			3.5 (0.66)
	25	記録物や提出物に対して、指導・助言があった	3	9	3	1	0	2			
カンファレンス時間調整	26	状況にあわせて休憩時間をとることができた	2	10	1	3	1	2			3.3 (0.70)
	27	カンファレンスの時間は、長すぎることもし短すぎることもしなかった	1	3	7	1	0	7			
	28	カンファレンスにより、実践した内容を意味づけることができた	2	4	9	2	1	1			
学生・環境関係	29	学生同士が協力し合うことができた	8	8	3	0	0	0			3.4 (0.50)
	30	教員と学生間のコミュニケーションはよかった	1	11	3	0	0	4			
	31	実習では、他の医療従事者の協力が得られた	0	8	9	2	0	0			

表2 看護技術の経験割合

n = 19

看護基本技術領域 (項目数)	経験あり				無記入
	一人で実施	教員・看護師の 指導のもと実施	見学のみ	経験なし	
	水準3	水準2	水準1		
環境調整技術(3)	64.9	24.6	7.0	3.5	0.0
食事援助技術(9)	36.3	17.5	29.2	15.8	1.2
排泄援助技術(11)	11.0	24.9	44.5	18.7	1.0
活動・休息援助技術(8)	50.7	28.3	14.5	5.3	1.3
創傷管理技術(3)	3.5	22.8	61.4	12.3	0.0
呼吸・循環を整える技術(11)	8.1	21.1	45.5	23.9	1.4
清潔・衣生活援助技術(9)	45.0	44.4	8.8	1.8	0.0
与薬の技術(9)	9.9	24.0	52.0	12.9	1.4
救命救急処置技術(7)	2.3	0.8	25.6	71.4	0.0
症状・生体機能管理技術(7)	54.1	17.3	25.6	3.0	0.0
感染予防の技術(5)	46.3	12.6	30.5	10.5	0.0
安全管理の技術(2)	94.7	5.3	0.0	0.0	0.0
安楽確保の技術(6)	62.3	21.2	5.3	11.4	0.0

数値は%

術>の94.7%であった。一人で実施、指導のもと実施した看護技術の割合を合わせた場合では、<環境調整技術><清潔・衣生活援助技術><安楽確保の技術>の3つが各々80%を超え、<活動・休息援助技術><症状・生体機能管理技術>の2つが70%を各々超えた。一方、一人で実施した看護技術で割合が低かったのは<救命救急処置技術>の2.3%であった。一人で実施、指導のもと実施した看護技術を合わせた場合でも<創傷管理の技術><呼吸・循環を整える技術>は30%以下であった。

看護技術経験を学生個別にみると、看護技術経験の水準2以上の項目数は、28項目(31.1%)から61項目(67.8%)の範囲で、平均は45.3(SD=8.2)項目であった。

3. 実習過程評価と看護技術の経験との関連

実習過程の評価と看護技術の経験の関連を検討するために、実習過程評価は得点を用いて、13の看護基本技術は水準2以上の項目数を用いて、下位尺度別の相関を求めた(表3)。

有意な正の相関を示したのは、【学習内容・方法】においては、<感染予防の技術>(r=.512, p<.05), 【学生-患者関係】においては<食事援助技術>(r=.461, p<.05), <与薬の技術>(r

=.450, p<.05) <症状・生体機能管理技術>(r=.592, p<.01)であった。

有意な負の相関を示したのは、【オリエンテーション】においては<食事援助技術>(r=-.512, p<.05), 【教員、看護師間の指導調整】においては<救命救急処置技術>(r=-.513, p<.05), 【カンファレンスと時間調整】においては<症状・生体機能管理の技術>(r=-.611, p<.01)であった。

IV. 考察

1. 看護学実習における実習過程評価

調査対象者における実習評価平均総得点は110.5、項目の平均得点は3.6であった。これを舟島らが作成した42項目の評価基準⁴⁾に照らしてみると中得点領域に位置し、新實の大学2年次生に実施した得点⁶⁾とも類似傾向にあった。本調査においては、複数の異なる実習領域を包含する調査であるため、選択肢として「実習場により非常に違う」を設け、統計処理においては、中間にあたる3点を与えた。これは項目の平均点よりも低い値であり、結果はやや低めに出ている可能性が考えられた。このことを考慮すると、中程度あるいはそれ以上の実習であったことを示しており、学生に対しては一定程度の実習教授活動を提供して

表3 学生の実習評価と看護技術経験の関連

下位尺度	看護基本技術領域					n = 19
	食事援助技術	救命救急処置技術	与薬の技術	症状・生体機能管理技術	感染予防の技術	
オリエンテーション	-0.521*	0.037	0.164	-0.067	0.201	
学習内容・方法	0.046	0.000	0.438	0.078	0.512*	
学生-患者関係	0.461*	0.148	0.450*	0.592**	0.111	
教員、看護師間の指導調整	-0.010	-0.513*	0.349	0.016	-0.020	
カンファレンスと時間調整	-0.031	0.037	-0.004	-0.611**	0.154	

*p < .05 **p < .01

• 技術は指導のもとに行う以上の実施を各1点とした。

• 「実習場により非常に違う」は3点に配置した。

いたと思われる。

下位尺度において、学生の評価が高い【学生-患者関係】【学習内容・方法】は、看護の過程と看護の専門家としての態度や思考過程に関する学生の学習成果の評価である。A大学では、対象者に個別に関わりながら看護を実践する教育方法をとっている。そのため、学生は対象者との関係を築くことや、実践したことの確認や検討を求められる。「教員は、学生の必要に応じてアドバイス・指導・説明などを行っていた」「必要に応じて教員に質問することができた」の項目について、学生は高く評価していることから、患者-学生関係や看護の過程に関する支援は良くなされていたと考えられた。

【学習内容・方法】と【学生-患者関係】を除く8つの下位尺度において、「実習場により非常に違う」に回答があり、特に【教員-看護師間の指導調整】【学生への期待・欲求】は回答者が多かった。刻々と変化する実習の場において、教員には学生の個別性や学習状況の把握、実習環境を整えるマネジメント力など統合的な能力が求められる。学生の評価も低いことを考えると、教員にとっても指導の困難なところであることが推察された。

2. 看護技術の経験

看護基本技術領域によって、経験の有無やその程度には相違があった。水準2以上の割合が高かった<安全管理の技術><環境調整技術><清潔・衣生活援助技術><安楽確保の技術>は、松岡らの調査⁷⁾と比較すると同様な傾向を認めた。一方、<創傷管理の技術><呼吸・循環を整える技術>

は、A大学の学生の方に割合が低い傾向にあった。A大学の看護学領域実習は、主として看護過程の展開を中心に行っているため、対象者の看護に含まれない技術を実施する機会は少なくなる。また、前述したように対象者の権利への配慮や医療における安全の観点から、看護技術によっては学生の実践がかなり難しい項目も質問紙に含まれており、看護技術による経験の有無やその程度の相違について、看護基本技術領域で比較することは一概には出来ない。見学のみや機会が少なかった技術項目については、卒業までに必要な項目かどうかを再検討した上で、どのように学習させるか考えるとともに、看護基本技術領域ごとに到達度の水準を設定することも必要である。

学生個別に水準2以上の経験数をみると、最大の学生と最小の学生には約2倍の開きがあった。経験の少ない学生は、各実習で類似したケースを担当している可能性や、看護実践の関心領域が広がっていないことが予測される。卒業時の到達目標を明確にし、実習での技術習得を可能にする体制を整える必要がある。

3. 実習過程評価と看護技術の経験の関連

実習過程評価の下位尺度と看護技術の経験数で正の相関を認めたのは【学習内容・方法】【学生-患者関係】の2つであった。【学生-患者関係】は実習過程評価でも一番高い平均得点であった。【学生-患者関係】と正の相関があった<食事援助技術><与薬の技術><症状・生体機能管理技術>は、患者にとっても自身の身体の変化につながる重要な事柄である。両者が同じ関心事・目標を持つことができるという点から、学生は患者に

近づきやすくなり、これらの看護技術を多く経験するほど、【学生 - 患者関係】の実習評価を高めると考える。また、【学習内容・方法】と関連があった<感染予防の技術>や【学生 - 患者関係】と関連があった<症状・生体機能管理技術> <与薬の技術>は、医学的・薬理的知識などの自己学習を深め、患者の個別性を考慮して提供する技術である。このように、知識の自己学習のような学生自身でできる準備や努力が比較的成功につながりやすい看護技術は、学生の意欲を向上させ実習評価を高めるものと考えられる。

下位尺度と看護技術の経験数で負の相関を示したのは、【オリエンテーション】と<食事援助技術>、【教員、看護師間の指導調整】と<救命救急処置技術>、【カンファレンスと時間調整】と<症状・生体機能管理の技術>の間であった。3つの下位尺度は、看護技術を実施する際に、学生自身の準備や努力だけでなく、教員、看護師、グループメンバーと何らかの関わりを持たなければ達成できない、あるいは満足できない項目である。学生が他者との関わりに満足していない状況で、負の関連があった看護技術の実施回数が増えると、3つの下位尺度の評価は低くなる可能性がある。学生が看護技術の実施において、教員を含めた他者にどのような支援を望んでいるのかを把握して関わる必要がある。

以上のことから、臨地実習における看護技術の指導は、学生が意欲的に自己学習を深め、教員、看護師、グループメンバーなどの他者を活用することができる状況を整え、学生の準備や努力が看護技術につながるよう支援していくことが大切と考える。また、看護技術の実施について学生がどのように考え、どのような支援を望んでいるのかを把握して、十分に関わる必要がある。さらに、今後は卒業までに習得すべき看護技術の再検討や、それら各看護技術の到達度の水準についても検討する必要があると考える。

4. 研究の限界

本調査は、1つの大学で実施したことや、対象者の36%の回答であったことから、結果には限界

がある。回収率が低かった理由として、すべての実習終了後の調査であったため、質問紙を投函する機会が少なかったことが考えられる。また、8つの専門領域看護学実習の経験について尋ねたものであり、忘れて記入しなかった可能性もあり得る。今後は調査時期や方法の検討が必要である。

V. 結 論

臨地実習における看護技術の指導のあり方を検討するため、全ての実習が終了した4年生を対象に、実習過程評価と看護技術の経験について調査を行い、次のことが明らかになった。

1. 実習過程評価において、学生は【学生 - 患者関係】に高い評価を与えていた。【教員、看護師間の指導調整】と【学生への期待・要求】は、実習場による違いを示す割合が多かった。
2. 水準2以上の看護技術を多く経験していた看護技術領域は、<安全管理の技術> <環境調整技術> <清潔・衣生活援助技術> <安楽確保の技術> <活動・休息援助技術>であった。学生個別の経験項目数の最小と最大には約2倍の差があった。
3. 実習過程評価と看護技術の経験について【学習内容・方法】と<感染予防の技術>の間に、【学生 - 患者関係】と<食事援助技術>、<与薬の技術>、<症状・生体機能管理技術>の間に関連が認められ、【オリエンテーション】と<食事援助技術>の間に、【教員、看護師間の指導調整】と<救命救急処置技術>の間に、【カンファレンスと時間調整】と<症状・生体機能管理の技術>の間には負の関連が認められた。

謝辞 本研究の実施にあたり、調査に快く協力して頂きました学生の皆様、質問紙作成にあたり熱心にご協力を頂きました教員の皆様に心より感謝申し上げます。

文 献

- 1) 看護学教育の在り方に関する検討会：看護実

- 践能力育成の充実に向けた大学卒業時の到達目標報告書，平成16年3月
- 2) 看護学教育の在り方に関する検討会：大学における看護実践能力の育成の充実に向けて，平成14年3月
 - 3) 実習委員会 看護技術教育検討班：卒業時の基礎的な看護実践能力に関する検討（中間報告）
- 学生の看護学臨地実習における看護技術の実施体験に関するアンケート調査から - ，名古屋大学市立大学看護学紀要，5，29-34，2005
 - 4) 舟島なをみ，杉森みど里編著：看護学教育評価論，文光堂，45-53，2000
 - 5) 看護基礎教育における技術教育のあり方に関する検討会報告書，厚生労働省ホームページ，平成15年3月
 - 6) 新實夕香理：看護学実習における自己教育力と授業過程評価の変化およびその関係，長野県看護大学紀要，16，60-70，2004
 - 7) 松岡治子，常盤洋子，神田清子：看護学専攻第5期生の臨地実習における看護基本技術の到達度 - 4期生との比較による検討 - ，群馬保健学紀要，25，157-164，2004.

精神看護学実習における コミュニケーション技術を通しての学生の学び

－実習終了後のレポートから－

Students' Learning through Communication with Psychiatric Patients in the Nursing Practice

－Analysis of the Students' Reports－

村方多鶴子^{*1}・太田 知子^{*1}

Tazuko Murakata^{*1}・Tomoko Ohta^{*1}

キーワード：精神看護学実習，コミュニケーション技術，学生の学び，学生レポート
psychiatric nursing practice, communication skills,
students' learning, students' reports

I. 緒言

コミュニケーションの目的は患者とスムーズに会話を進めることではなく、相手を理解するために少しでも近づこうとする手段である¹⁾。特に精神科においては、患者 - 看護師の治療的関わりが重要な意味を持つ。そのため、様々なケアや関わりを通して患者の抱える問題に焦点を当て、患者の言動の変化を促し、自己成長と自己実現に手を貸し、人間全体を癒すことが必要となる²⁾。

精神看護学実習における学生の学び等に関する研究は様々行われており、約9割の学生が患者とのコミュニケーション方法を習得³⁾し、自分の対人傾向への気付き等、自己意識の変化が見られた⁴⁾と報告されている。本学の精神看護学実習では、自己理解を深め援助的関係に役立てることを目標の一つに挙げており、プロセスレコードによる指導を毎日行っていることから、コミュニケーション技術を通しての学びが多いと感じられる。

本学は今年度で開設6年、臨地実習は3回目を迎える。そこで今回、学生が精神看護学実習において、コミュニケーション技術を通してどのようなことを学んでいるのか、実習終了後のレポートから明らかにすることを目的とする。

II. 精神看護学カリキュラム概要

精神看護学カリキュラムは、「精神看護学概論」1単位と「精神看護援助論」2単位、「精神看護援助論」1単位、「精神看護学実習」2単位で構成されている。精神看護援助論でコミュニケーション技術に関する講義を行い、気になる場面をプロセスレコードで振り返ることができるように、まずは、プロセスレコードの書き方を習得する演習を行っている。実習は、3年生後期から4年生前期にかけて、大学病院と単科の私立精神科病院（約300床）の2ヶ所に別れて行っている。

III. 研究方法

実習終了後に、「実習中に患者との関わりを通して学んだことや自己課題について」というテーマで自由記述レポート（以下レポートとする）の提出を課題としている。今回は、本学看護学科3年生55名のうち、著者が指導を行った単科の精神科病院で実習を修了した学生31名を対象とし、そのレポートを分析対象とした。分析方法は、レポートの内容からコミュニケーション技術を通しての学びを記述している箇所を取り出し、一データ意味となるように、文脈に留意しながら記述を区

1 宮崎大学医学部看護学科 地域・精神看護学講座
School of Nursing, Faculty of Medicine, University of Miyazaki

切り、データとした。次に、個々のデータについて類型化を繰り返し、サブカテゴリーを抽出した。最後にサブカテゴリーをカテゴリーに分類した。データ分析過程では、各分析結果とレポートの照合を研究者間で繰り返すことで、信頼性、妥当性を確保した。

倫理的配慮として、学生に研究の趣旨を口頭および文書にて説明し、個人が特定できないように匿名にすること、データは慎重に取り扱うこと、研究への協力を拒否しても成績には影響しないこと、発表方法などについて説明し、レポートを研究データとして使用する同意の署名を得た。

IV. 結果

1. 対象学生と受け持ち患者の特性

研究対象者のうち、研究協力の同意が得られた学生は31名(100%)であった。学生が受け持った患者総数は12名(受け持ちの継続あり)であった。その内訳として、疾患は統合失調症6名、躁うつ病3名であった。入院期間は1年未満3名、5～15年5名、25年以上4名であった。年齢は30代1名、40代と50代が3名、60代5名であった。受け持ち患者には妄想や活動性の低下があり、言語的表現が少ない患者が多かった。

2. コミュニケーション技術を通しての学生の学び

31名の学生のレポートから、221のコミュニケーション技術を通しての学びのデータが抽出され、そのデータを分類したサブカテゴリー総数は27であった。次に、サブカテゴリーから最終的に、《対象との関係形成のための技術についての学び》、《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》、《学生自身の成長・変化》の3つのコミュニケーション技術を通しての学生の学びのカテゴリーが抽出された。表1にその詳細の一覧を表記した。以下、導き出されたカテゴリーとサブカテゴリー、およびサブカテゴリーを代表するいくつかのデータについて述べる。カテゴリーを《 》、カテゴリーを構成するサブカテゴリーを「 」で引用した。

1) 対象との関係形成のための技術についての学び
このカテゴリーは138データ(62.4%)と最も多く、非言語的コミュニケーションについての学び、コミュニケーションは援助的関わり、相手のペース・待つことが重要、受容・傾聴・共感が重要、基本的コミュニケーション技術についての学び、患者理解の重要性、信頼関係形成の基盤、意図的な関わりが重要、注意深い観察が重要、個別性を大事にする、共にいる、患者との関係形成のきっかけ、誠実な関わり の13のサブカテゴリーで構成されていた。学生はコミュニケーション技術を既に講義で学んでいたが、実際の関わりの中で、対象との関係形成のための技術について再確認できたことを学びと捉えていたので、《対象との関係形成のための技術についての学び》と命名した。

「言葉でうまく相手に思いを伝えることができない患者は、何か動作をすることで訴えたりしていることを知り、何気ない一つ一つの動作にも意味がある」等 非言語的コミュニケーションについての学び、「(流涎があり言葉が不明瞭な患者が、学生に何かを何度も訴えてきたプロセスで)根気強く話を聞こうとする姿勢が患者の排便につながった」等の コミュニケーションは援助的関わり という学びが特に多かった。次に、「会話の中で、間の取り方をきちんと考えること、相手のペースを考えて相手の思いを伝えやすい雰囲気を作ることが大切」等の 相手のペース・待つことが重要、「相手を理解し、尊重することが重要であり、その手段として“受容・傾聴・共感”というものがあることを知り、これらを患者との関わりの中で意識して行うことによって、徐々にお互いが打ち解け始めるのを実感した」等の 受容・傾聴・共感が重要、「コミュニケーションを行う環境や雰囲気は本当に基本的な事項だ」等の 基本的コミュニケーション技術についての学び、「患者の思いに耳を傾けたり、患者の様子から口に出さない思いを考えたり、と配慮した上で関わっていくことも大切」等の 患者理解の重要性 が多かった。その他に、「きちんとした対応をすることで、患者から話しかけてくれたり、思いを話

してくれるなど、良い関係を築くことができるということを学んだ」等の 信頼関係形成の基盤，意図的な関わりが重要 注意深い観察が重要 という学びもあった。数としては少なかったが、「(患者の訴えに耳を傾け，気持ちを理解し，一緒に考え，一緒に悩む) それだけでも十分看護になりうる」等の 共にいる，「全ての人に挨拶でもいいから一度は声をかけるように務めた。... 表情が硬くて声をかけることに躊躇してしまうような方でも，いざ声をかけてみると意外に色々話をしてくださることもあり...」等の 患者との関係形成のきっかけ， 誠実な関わり という学びもあった。

2) 自己のコミュニケーション傾向についての気付き

このカテゴリーは2番目に多く，50データ(22.6%)で，自分中心であった，構えがあった，言語的会話を重視していた，コミュニケーション不全の原因は自分にあった，コミュニケーションは苦手，相手を尊重していなかった，コミュニケーションが未熟 の7つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは，学生が自分自身のコミュニケーションの癖や陥りやすい傾向に気付いていることから，《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》と命名した。

「自分の聞きたいことばかりを質問するといった場面や，看護計画の際に自分が計画に使いたいことを患者に強要する」等の 自分中心であった，「1週目ははじめて精神科の患者と接することによる緊張感や精神科の患者に対する先入観，患者の話聞き取ることができないことによる焦りなど，様々な不安が重なり，私の態度や表情，発言に現れてしまっていた」等の 構えがあった ことに気付いていた。その他に，「患者と会話に困ったのは...，“コミュニケーション＝会話”という私の考え方そのものが要因であった」等の 言語的会話を重視していた，「自分の先入観や思いがそこにあっては傾聴することは難しい」等の コミュニケーション不全の原因は自分にあった ことに気付いていた。

3) 学生自身の成長・変化

このカテゴリーは33データ(14.9%)であり，自己分析・自己洞察ができた，リラックスした関わりができるようになった，患者理解の深まり，成長，自己の課題を発見，自己表現ができるようになった，適度な距離を把握 の7つのサブカテゴリーで構成されていた。これらは，学生が患者とコミュニケーションをとるという体験の中で学び，成長・変化していることから，《学生自身の成長・変化》と命名した。

「患者との日々の関わりを通して，プロセスレコードによって自分のコミュニケーションの癖などを学ぶことができた」等の 自己分析・自己洞察ができた，「私がリラックスすることで，患者の表情や思いを考えることができるようになり，徐々にコミュニケーションが取れるようになっていった」等の リラックスした関わりができるようになった，「日数が経ち，多くの患者と接するようになるにつれて患者の個性が見えたり，...様々なことを通して患者の理解が深まり，コミュニケーションがとりやすくなった」等の 患者理解の深まり と表現していた。「患者や他患，看護師，先生と前向きに自分を述べながら接することができた」等の 成長 も見られた。「自分が陥りやすい傾向を意識することで，...自分を追い詰めることなく，ゆとりを持って行うことの大切さを大事にしていきたい」等の 自己の課題を発見 にもつながっていた。

V. 考察

学生の精神看護学実習終了後のレポートに記載された内容から，コミュニケーション技術を通しての学びについて分析を行った結果，《対象との関係形成のための技術についての学び》が最も多かった。次に《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》，《学生自身の成長・変化》が見られた。ここでは，一番学びが多かった《対象との関係形成のための技術についての学び》と，学生の自己洞察が見られた《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》を取り上げ，考察を行う。

表1 コミュニケーション技術を通しての学び

N = 221

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
対象との関係形成のための技術についての学び (138)	1. 非言語的コミュニケーションについての学び(26)	<p>その時（患者が目を閉じて学生の手を温めた時）は、私自身の緊張感がとれ、患者は何も言わなかったが、私（学生）は、ここにいていいんだ、という安心感が得られた。</p> <p>言葉ではうまく相手に思いを伝えることができない患者は、何か動作をすることで訴えたりしていることを知り、何気ない一つ一つの動作にも意味があるものが多いということを学んだ。</p> <p>（実習最終日に）残りの時間が少なくなった時、患者がじっと私を見つめ、何かを訴えているような目をしていた瞬間があった。私はそのとき、同じように患者の目を見つめ、優しく微笑んだ。すると患者も安心したような表情を浮かべ、笑ってくれた。私はあの時、言葉にはならない会話を患者とすることができたように思う。・・・</p>
	2. コミュニケーションは援助的関わり (23)	<p>何度か接していくうちにゆっくりとその患者の言葉を聴き考えれば何を訴えたいのかわかるようになりきちんと話せば患者が落ち着いてくれたりするようになった。</p> <p>私は自分の「根気強く話を聞こうとする姿勢」が患者の排便という結果につながったことに、大きな喜びを感じ、実習期間を過ごす上での自信になった。</p>
	3. 相手のペース・待つことが重要 (16)	<p>会話の中で、間の取り方をきちんと考えること、相手のペースを考えて相手の思いを伝えやすい雰囲気を作ることが大切になるということを学んだ。</p> <p>質問に対して直に答えが返ってこずに沈黙になってもしばらく待っていれば必ず返事は返ってくる。その間じっと待つことも必要なのである。</p>
	4. 受容・傾聴・共感が重要 (14)	<p>傾聴・受容・共感・・・大学に入って一番最初に学び、今までいるような患者と接する際に当たり前のように行ってきたはずなのに、ここにきて改めてその意味を原点から見直し考えることができた。</p> <p>言葉の意味やプロセスを考えることは大事なことだが、その（言葉の意味やプロセスを考える）前に患者（相手）の気持ちを受け止めることが必要だと感じた。</p>
	5. 基本的コミュニケーション技術についての学び (12)	<p>コミュニケーションを行う環境や雰囲気は本当に基本的な事項だと考える。それによって相手の思いを表出できたりできなかったりする。</p> <p>これから様々な患者とコミュニケーションをしていく時の心構え的な本当に基礎の部分を学ぶことができた。</p>
	6. 患者理解の重要性 (12)	<p>患者の思いに耳を傾けたり、患者の様子から口に出さない思いを考えたり、と配慮した上で関わっていくことも大切である。</p> <p>（言葉が分かりにくい患者）分からない言葉があるときには、・・・会話の前後から考えていくことがきちんと話を聞き、患者の言っていることを理解しようとする姿勢になるということが分かった。・・・患者の言っていることを理解しようとしていくと、患者についてだんだん分る様になっていた。</p>
	7. 信頼関係形成の基盤 (8)	<p>きちんとした対応をすることで、患者から話し掛けてくれたり、思いを話してくれるなど、良い関係を築くことができるということを学んだ。</p>
	8. 意図的な関わりが重要 (7)	<p>頷きや、単語で表現する患者であったので心の中ではどう思っているのだろう、こう思っているのかなど、自分なりに解釈し、患者に伝えていった。</p>
	9. 注意深い観察が重要 (5)	<p>自分から口に出して表現される方ではなかったもので、・・・表情や視線、話し方など患者の様子を注意深く観察しながら接するようにしていった。そうすることで患者に笑顔が見られることもあった。</p>
	10. 個別性を大事にする (5)	<p>傾聴に関しては、2週目に入って担当患者さんとは全くタイプの違う色々な患者さんとコミュニケーションをとっていくことでより深く考えさせられた。・・・つまり、一概に傾聴するといっても100人いれば100通りの「傾聴」があるのである。</p>
	11. 共にいる (4)	<p>（患者の訴えに耳を傾け、気持ちを理解し、一緒に考え、一緒に悩む）それだけでも十分看護になり得る。</p>
	12. 患者との関係形成のきっかけ (4)	<p>今回の実習では、全ての人に挨拶でもいいから、一度は声をかけるように努めた。・・・表情が硬くて声をかけることに躊躇してしまうような方でも、いざ声をかけてみると意外に色々話をしてくださることもあり・・・</p>
	13. 誠実な関わり (2)	<p>どのような内容に対してもごまかしてはいけないということも学んだ。認知症だからと言っても・・・自分がどのような扱いをされたかというのは覚えていることが多いのである。</p>

(次ページへ続く)

表 1 (続き)

カテゴリー	サブカテゴリー	データ
自己のコミュニケーション傾向についての気付き (50)	1. 自分中心であった (15)	患者と話をする際にも、自分の聞きたいことばかりを質問するといった場面や、看護計画の際に自分が計画に使いたいことを患者に強要するというような傾向が見られた。 その (患者の思いには目を向けていなかった) ため自分では患者を理解しているつもりでも知らず知らずのうちに患者を自分のペースに巻き込んでいた状態だった。
	2. 構えがあった (10)	初めは私は患者を傷つけてはいけない、刺激を与えてはいけないと思い・・・私と患者には壁があり、うまくコミュニケーションを図ることができなかった。 1週目は、初めて精神科の患者と接するということによる緊張感や、精神科の患者に対する先入観、患者の話を中々聞き取ることができないことによる焦りなど、様々な不安が重なり、私の態度や表情、発言に表れてしまっていた。
	3. 言語的会話を重視していた (8)	患者と会話に困ったのは単に情報不足だったからだけではなく、「コミュニケーション=会話」という私の考え方そのものが要因であった様に思う。 会話が途切れてしまうと何か話さなければと思い、焦ってしまうことがあったが、
	4. コミュニケーション不全の原因は自分にあった (6)	その (自分を守ろうとした) 結果、患者に不信感を与えてしまった。 傾聴の難しさも学ぶことができた。・・・自分の先入観や思いがそこにあっては傾聴することは難しい。
	5. コミュニケーションは苦手 (5)	私の他者との交流の傾向として、自分が話しやすいと思った患者への交流への偏りが見られることが明確になった。
	6. 相手を尊重していなかった (4)	患者の不安や心配を聞いてもどこかで答えを出そうとしていたように、そして心のどこかで自分は関係ないといった思いがあった様に思う。
	7. コミュニケーションが未熟 (2)	私は「受け止める」と「考える」を区別できていなかった様に思う。
学生自身の成長・変化 (33)	1. 自己分析・自己洞察ができた (9)	患者との日々の関わりを通して、プロセスレコードによって自分のコミュニケーションの癖などを学ぶことができた。 患者に共感することで、自分というものの振り返りや自分がどのような人間なのか洞察することができたように感じます。
	2. リラックスした関わりができるようになった (9)	私がリラックスすることで、患者の表情や思いを考えることができるようになり、徐々にコミュニケーションが取れるようになっていったと思う。 実習初めは緊張して早く関係を築かねばとか、情報を得なければとばかり考えていた。徐々に焦っていることに自分で気付き、落ち着くように心がけると少し余裕ができて周りにも関心を向けることができ、
	3. 患者理解の深まり (5)	日数が経ち、多くの患者と接するようになるに連れて患者の個性が見えたり、現在に至るまでの経緯、カルテや看護師からの情報など様々なことを通して患者の理解が深まり、コミュニケーションがとりやすくなった。
	4. 成長 (4)	(周りが見守ってくれて) 患者や他患、看護師、先生と前向きに自分を表現しながら接することができた。
	5. 自己の課題を発見 (3)	自分が陥りやすい傾向を意識することで、今まで以上に自然と人と関わることができ、前向きな考え方ができると言うことを頭の片隅にでも置き、自分を追い詰めることなく、ゆとりを持って行うことの大切さを大事にしていきたい。
	6. 自己表現ができるようになった (2)	まずは自分を知ってもらうことが大切ではないかと感じた。そして、患者は私に対する警戒心がなくなり、なれていったのではないかなと思う。
	7. 適度な距離を把握 (1)	(患者との距離が近すぎたため) 看護師にアドバイスを頂き、・・・少し離れて遠くから患者さんを見る時間も取り入れていくようにした。・・・ほどよく距離を置いて接していくことができるようになってきたと思う。

() はデータ数

1) 対象との関係形成のための技術に関する学び

学生は精神看護学実習において、対象との関係形成のための技術について最も多くのことを学んでいた。学生が精神看護学実習で受け持つ対象は、精神症状のために、外界への関心低下、意欲低下、言いたいことをうまく伝えられない、コミュニケーションを避けるなどの特徴を持つ⁵⁾患者が多かった。学生はそのような患者と関わり、言葉だけに頼ってはい相手を理解できないことに徐々に気づいていき、言葉よりも表情や口調、視線、態度など非言語的なメッセージが重要な意味を持つことを体験の中から学んでいった。つまり、自己表現の少ない患者と関わったことで、非言語的コミュニケーションや注意深い観察が重要という学びにつながったと考えられる。また、学生 - 患者関係構築の基礎を学ぶには、まず相手を理解したい、相手を知ろうという姿勢が必要⁴⁾とされている。清拭や排泄介助などの日常生活における援助をほとんど必要とせず、自ら訴えることもほとんどない患者に対して、学生は実習当初、「看護することがない」と戸惑うことが多かった。しかし、まず患者を理解することが重要であり、そのためにはただ待っているだけでなく、患者との関わりのきっかけを作ることや、共にいることが必要なことに気付いていった。さらに、学生が受け持った対象は精神科の特徴でもある長期入院に至った患者が多く、独自の生活ペース・対人関係を確立していた。学生は、初めは自分の立てた看護計画に添って相手を動かそうとしていたが、患者が学生の期待とは異なる反応を示したことで、相手のペース・待つことが重要と学んだ学生も多かったと推測する。

次に、治療的關係を形成するには、看護者自身の感情・思考・言動が統合されることが求められる⁶⁾。学生は、自分では患者の話を傾聴しているつもりであったが、毎日プロセスレコードで自己の言動を振り返ることで、表面的にしか患者の話を聞いていなかったことに気付いていった。また、自己洞察を行うことで、学生は自分のことで頭が一杯だと、患者の言葉の奥にある気持ちに目を向ける余裕がなかったことに気づいていった。この

ように、プロセスレコードでの振り返りを通して、患者との関係を形成していくためには、まず、受容・傾聴・共感が重要と学んだと考えられる。

最後に、コミュニケーションは患者との信頼関係形成の基盤、援助的関わりと捉えた学びがあった。学生は、友人などとのコミュニケーションには問題がないと思っていることが多く、講義で「コミュニケーションは技術」と学んでいても、余り技術とは意識していない。学生は臨床の経験を意味づけながら、経験そのものを進化発展させていくプロセスの中で、臨床の知としての看護技術を獲得⁷⁾していったと考えられる。

2) 自己のコミュニケーション傾向についての気付き

コミュニケーションに障害が起きる要因は、看護師の先入観や現象の表面的理解、不十分な傾聴、評価など看護師側にもある⁵⁾。そのため、看護場面を想起し、プロセスレコードで客観的に自己を振り返ることで、自分中心であった、構えがあった、言語的会話を重視していた、コミュニケーション不全の原因は自分にあった、相手を尊重していなかった等に気付いたと考えられる。一方今回の実習で、患者との関係がなかなか深まらなかった体験や、患者から生の感情をそのままの形でぶつけられ、拒否的な発言を受けるという体験をした学生もいた。そういう辛い体験をした学生は、患者の言外の意味・感情をなかなか理解できなかったり、相手を非難して自分の感情を見つめることを避けたりしがちだった。一般的には、失敗した時や嫌な経験に関しては思い出したくないものである。ましてや、振り返り記録に残すことなどは苦痛を伴う作業である⁸⁾。そのため、一人で自己分析を行うことは困難な場合もある。そこで、教員はまずプロセスレコードという媒体を用い、その場面での学生の気持ちを受け止め、言語化を促し、学生自身が自己の陥りやすい傾向を意識化できるように一緒に考えることで、学生自身の学びにつながったと考えられる。つまり、学生が自信を喪失してしまい意欲の低下を招くことのないような動機付けが重要⁹⁾と言える。

VI. 結 語

精神看護学実習を終了した学生のレポートから、コミュニケーション技術を通しての学びを分析した結果、以下の結果が得られた。

1. 《対象との関係形成のための技術についての学び》《自己のコミュニケーション傾向についての気付き》《学生自身の成長・変化》の3つのカテゴリーが導き出された。
2. 対象との関係形成のための技術についての学びでは、非言語的コミュニケーションについての学び、援助的関わりに関する学び、相手のペース・待つことが重要、受容・傾聴・共感が重要という学びが多かった。
3. 自己のコミュニケーション傾向について、自分中心であった、構えがあったなどの自分が陥りやすいマイナス傾向に気付いていた。
4. 学生は患者との関わりで気になった場面をプロセスレコードに取り上げ、自己洞察をすることで成長していく。指導者は学生の気持ちに寄り添いながらサポートをすることが必要である。

VII. 引用文献

- 1) 櫻井清：精神看護学の実際，69-75，中央法規出版，1999
- 2) 平澤久一：治療的関わりと精神科看護におけるコミュニケーション，平澤久一（編）：精神科看護の人間関係を発展させる技術 - 非言語的アプローチを活用した関わり方 - ，8-10，日総研，2005
- 3) 岡田佳詠，羽山由美子，水野恵理子，他：精神看護学実習の看護学生の意識に関する調査，聖路加看護大学紀要，28，28-38，2001
- 4) 入澤友紀，二渡玉江：精神看護学実習における学生の「学び」の分析 - 実習終了後の記録物の分析を通して - ，群馬県立医療技術短期大学紀要，9，65-72，2002
- 5) 川野雅資：看護技術を展開するための技術，川野雅資（編）：精神科看護技術の展開，87-125，中央法規出版，2001
- 6) 今村直江，若林孝子，小塚美加，他：精神看護学実習指導の今度の課題，日本赤十字社幹部看護師研究所紀要，16，1-10，2003
- 7) 藤岡完治：序章，藤岡完治，安酸史子，村島さい子，他（編）：学生と共に創る臨床実習指導ワークブック，2-5，医学書院，2001
- 8) 安酸史子：臨床実習教育の理論，藤岡完治，安酸史子，村島さい子，他（編）：学生と共に創る臨床実習指導ワークブック，8-42，医学書院，2001
- 9) 竹下美恵子，山本典子，渡辺弥生，他：精神看護学実習における自己理解に関する研究，日本看護学会論文集，看護教育，34，67-69，日本看護協会出版会，2003

研究誌投稿規定

2006年5月16日改正

宮崎大学医学部看護学科教員の研究活動の活性化並びに研究情報の共有化を図り、教育活動へ還元することを目的として、研究誌を刊行する。

1. 投稿資格

投稿資格者は、宮崎大学（医学部看護学科）の専任教員、または専任教員が含まれる共同研究者、その他、研究誌委員会が投稿を依頼したものとする。

2. 原稿の種類及び内容

- 1) 原稿の種類は次の3分類とする。
 - a. 論文
 - b. 短報・資料
 - c. その他：研究誌委員会の企画によるもの。
- 2) 上記は、他誌に発表されていないものとする。重複投稿は禁止する。
- 3) 原稿は和文または英文とする。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象の研究は、倫理的な配慮について、その旨を本文中に明記すること。

- 1) 人を対象とする研究では研究内容をあらかじめ十分に説明し、必ず自由意思に基づく同意を得ること。
- 2) 動物実験では動物福祉の立場から適切な実験計画を立て、全実験期間を通じて痛みや苦痛を与えないような配慮をすること。

4. 原稿等の提出および受理

- 1) 投稿を希望するものは、投稿責任者と仮題を記入の上、指定された期日までに研究誌委員会に提出すること。
- 2) 原稿（図表等を含む）の提出は原本1部と著者名を隠してコピーした査読用原稿2部を原稿締め切りまでに研究誌委員会に提出すること。
- 3) 投稿原稿の採択が決定したときには、投稿最終原稿とMS-DOSテキストファイルに変換し、記録した3.5インチのフロッピー・ディスクを提出する。なお、原稿を記録したフロッピー・ディスクには、著者名、使用機種名、使用ソフト名、保存ファイル名を明記する。
- 4) 原稿等を提出する際には、コピーを手元に保管しておくこと。
- 5) 原稿の採否は、査読を経て決定される。

5. 原稿規定頁数

原稿規定頁数は、要旨、図、表、写真等を含め、論文は400字詰め原稿用紙30枚以内、短報・資料は20枚以内とする。ただし、投稿者からの申し出により、研究誌委員会が認めた場合は規定枚数を越えることができる。

6. 査読並びに採択

論文の査読は、原則として、2名の査読者によって行う。なお、査読者の名前は公表しない。

7. 著者校正

原則として、著者による校正は2回までとする。校正の際の加筆・変更は原則として認めない。

8. 原稿執筆要領

- 1) 原稿の形式
 - a. 原稿は、A4版の用紙を用いて、左右余白25mm、上下余白25mmをとり、ワープロで作成する。
 - b. 和文原稿は44字×41行（1,804字）とし、文字のフォントは明朝、サイズは10.5ポイントとする。欧文原稿は、ダブルスペースで1枚当たり32行をタイプする。
 - c. 図表等は、1点につき400字に数える。
 - d. 原稿には、頁番号を付与する。

- e. 表紙には、表題・著者名・所属（講座まで）・キーワード（5語以内）を日本語および英語で記載する。また、ランニングタイトルと論文の種類および図・表の数を記す。
- f. 論文には、本文が和文の場合は300words程度の英文のAbstractを、本文が英文の場合は400語程度の和文抄録をつける。

2) 本文

- a. 原則として、. 緒言（はじめに）、. 方法、. 結果、. 考察、. 結語（おわりに）の順とする。
- b. 漢字は必要ある場合を除き当用漢字を用い、仮名は現代仮名づかい、送り仮名を用い、楷書で記述する。
- c. 英数字は半角とし、数字は算用数字、度量衡の単位はm, cm, g, mg, ml, 等を用いる。
- d. 字体をイタリックにするところはその下に線を引くこと。
- e. 外国人名、地名および適当な訳語のない外国語は原語もしくは片仮名で記載すること。

3) 図、表、写真

- a. 図、表はそのまま印刷できる明瞭なものとする。
- b. 図、表は余白に図1、表1等の番号と著者名をつけ、図、表の説明と原図表に対する縮小率を本文とは別に一括して明記したものを添付すること。
- c. 図、表の挿入については、本文中の欄外余白に挿入場所を赤字で指定する。

4) 文献

- a. 文献は、文中に引用した順に番号をつけ、引用箇所の右肩に1) 2) のように番号をつける。
- b. 文献は、引用順に本文の末尾に一括して付ける。
- c. 文献は、原則的には下記の記載形式にしたがうこととする。ただし、場合によっては、各専門分野の慣用にしたがうこともできる。

【雑誌】 文献番号) 著者名：論文表題、雑誌名、巻(号)、始頁-終頁、西暦年号

- 例 -

1) 山田太郎, 看護花子, 宮崎ひむか, 他：社会的支援が必要なハイリスク状態にある高齢入院患者の特徴, 南九州看護研究誌, 1(1), 32-38, 2002

2) Yamada, T., Kango H., Miyazaki H. et al : Characteristics of elderly inpatients at high risk of needing supportive social service, The South Kyusyu Journal of Nursing, 1(1), 32-38, 2002

【書籍】 文献番号) 著者名：書名、始頁 終頁、出版社、西暦発行年

- 例 -

3) 研究太郎：看護基礎科学入門, 23-52, 研究会出版, 1995

【編集】 文献番号) 著者名：表題、編集者名(編)：書名、始頁 終頁、出版社、西暦発行年

- 例 -

4) 研究花子：不眠の看護, 日本太郎, 看護花子(編)：臨床看護学, 123-146, 研究会出版, 1998

5) Kimura, H. : An approach to the study of pressure sore, In : Suzuki, H. et al. (Eds) : Clinical Nursing Intervention, 236-265, Nihon Academic Press, New York, 1996

【訳本】 文献番号) 著者名(訳者名)：書名、頁、発行所、西暦発行年

- 例 -

6) Lancasater, F. W. (松村多美子訳)：情報検索の言語, 日本ドクメンテーション協会, 1976

- d. 著者名は3名以下の場合はずべての著者名を記載し、3名を超える場合は3名を記載し、それ以上は「他」と省略する。

- e. 雑誌名の略記については、医学中央雑誌、日本看護関係文献集、Index Medex並びにInternational Nursing Indexに準ずる。

9. 著作権

著作権は研究誌委員会に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載論文を利用する限りにおいては研究誌委員会の許可を必要としないものとする。

10. 著者負担費用

別刷及び図表の作成に要する経費については、著者負担とする。

附則

この規定の改正は、2003年9月17日から施行する。

この規定の改正は、2004年8月19日から施行する。

この規定の改正は、2005年6月20日から施行する。

この規定の改正は、2006年5月16日から施行する。

編集後記

本年度は大学院修士課程の完成年度で、本学科初の修士が誕生いたします。これで本学の教育課程が整いました。また大学が法人化され3年が経過しようとしています。それに伴い教育の評価や見直しの時期となり、益々大学や教員の役割や力量が問われるようになってきました。それを受けて忙しい中、多くの教員が研究誌に投稿してくださりました。研究誌委員が慣れないため投稿者の方々にはご迷惑をおかけいたしました。皆様のご協力のおかげで予定通りに発刊が進行し委員一同安心しております。

本研究誌は今年度から電子化され、多くの人々が容易に本学科の研究を目にすることができるようになりました。これからも教員の研究活動を推進し、成果を報告できる場として活用できることを願っています。
(永瀬)

研究誌委員

委員長 根本清次
水畑喜代子
永瀬つや子

南九州看護研究誌 第5巻 第1号

平成 19 年 3 月 1 日発行

発行所 宮崎大学医学部看護学科
〒889-1692 宮崎郡清武町大字木原5200番地

印刷所 (株)印刷センタークロダ
〒880-0022 宮崎市大橋2丁目175番地

The South Kyusyu Journal of Nursing

Vol. 5, No. 1, 2007

【Articles】

Evaluation of “ Peer Exercise ” to New Nursing Students - With Application of Encounter and Reflection -	Nobuko Kaseda Hitomi Maeda Miyuki Yamada Yuriko Ohkawa Miyuki Nagatomo Noriko Tsuda	1
Evaluation of a New Strategy for Youth-to-Youth Sex Education() - Effects of peer counseling on high school students -	Hitomi Maeda Hisako Takamura Makoto Watanabe Tokiko Ooishi	11
Evaluation of the Nursing Career Assessment Scale	Kurumi Tsuruta Yoshinori Fujii Tamayo Hasegawa Kazumi Kazama	19
Sleep in hospitalized adolescents : Relationship between the characteristics of their sleep and anxiety	Kanako Fujii Hifumi Kusaba Chikaho Nomaguchi	29

【Brief Reports】

A Study on Behavior and Psychological Composure among Families Waiting during Surgical Procedures.	Miyuki Nagatomo Nobuko Kaseda	37
Events Beyond New Registered Nurses' Expectation and Their Coping	Eri Kubo Hitomi Maeda Miyuki Yamada Noriko Tsuda Hideko Kushima Sueko Ikeda	45

【Data】

Performance and Problems in the Fundamental Nursing Skills in Home Care Practice	Tamayo Hasegawa Kurumi Tsuruta Hisato Igarashi Kazumi Kazama Kayoko Onoue	53
Content of Practice Experience and Evaluation in Community Health Nursing Practice	Hisato Igarashi Kayoko Onoue Kurumi Tsuruta Tamayo Hasegawa Kazumi Kazama	61
Relation of the Clinical Practice Evaluation and the Nursing Skill in Clinical Nursing Practice	Yuriko Ohkawa Tomoko Ohta Hifumi Kusaba	67
Students' Learning through Communication with Psychiatric Patients in the Nursing Practice - Analysis of the Students' Reports -	Tazuko Murakata Tomoko Ohta	75
