

国立看護大学校 研究紀要

第3巻 第1号 2004年

巻頭言	大学校長 竹尾恵子	1
総説		
Socio-Cognitive Approach in Second Language Acquisition Research	Rieko Matsuoka , David Richard Evans	2
先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者に関する文献の概観	仁尾かおり, 駒松仁子, 小村三千代, 西海真理	11
原著		
An Investigation into the Nurses' Behavior with regard to Human Caring in Japan	Mieko Ozawa, Masayuki Mizuno, David R. Evans, Keiko Takeo	20
人工呼吸器長期依存者の生活の質に影響する地域呼吸管理システムとその特徴-日本の在宅人工 呼吸療法とカナダBC州地域呼吸管理プログラムを比較して	松井和子, 俵麻紀, 佐川美枝子	27
大学院博士課程において看護学を専攻する学生に関する研究の現状-1982年から2002年に発表 された研究の内容に焦点を当てて	亀岡智美, 中山登志子, 横山京子, 山下暢子, 舟島なをみ	35
わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向-1991~2002年に発表された 文献の分析	松山友子, 穴沢小百合	44
わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向-1991~2002年に発表 された文献の分析	穴沢小百合, 松山友子	54
要介護後高齢者におけるBMI (Body Mass Index)とADL (Activities of Daily Living)に関する一考察	佐藤鈴子, 濱本洋子, 林稚佳子, 松本昌子, 水野正之, 奥坂喜美子	65
新人看護職育成費用に関する研究	佐々木和子, 伊藤愛子, 竹尾恵子	71
高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性	大原まゆみ, 丸口ミサエ, 西尾和子, 田中優子, 平井さよ子	75
インターネットから利用できる文献検索グループワークシステムの構築とその評価	柏木公一, 西岡みどり, 小澤三枝子	83
報告		
Student Evaluation of Teachers	David Richard Evans	91
活動報告		
2003(平成15)年度 国立看護大学校看護研究プロジェクト		103
2003(平成15)年度 国立看護大学校研修部活動報告		105
教員の研究活動 2003(平成15)年1~12月		107



The Journal of Nursing Studies

National College of Nursing, Japan

Vol. 3 No. 1 2004

Foreword	Keiko Takeo	1
Review		
Socio-Cognitive Approach in Second Language Acquisition Research	Rieko Matsuoka, David Richard Evans	2
A Literature Review of Adolescents with Congenital Heart Disease	Kaori Nio, Hitoko Komamatsu, Michiyo Komura, Mari Nishiumi	11
Original Article		
An Investigation into the Nurses' Behavior with regard to Human Caring in Japan	Mieko Ozawa, Masayuki Mizuno, David R. Evans, Keiko Takeo	20
Community-based Respiratory Care System, its Characteristics and its Effects on the Quality of Life of the Long-term Ventilator Dependent Individuals ; Comparative Studies between Japanese Home Mechanical Ventilation and Provincial Respiratory Outreach Program in B. C., Canada	Kazuko Matsui, Maki Tawara, Mieko Sagawa	27
Trends in Research of Doctoral Students in Nursing ; Focused on the Issues of them Published from 1982 to 2002	Tomomi Kameoka, Toshiko Nakayama, Kyouko Yokoyama, Nobuko Yamashita, Naomi Funashima	35
Trend in Studies on Nursing Processes in the Basic Nursing Education Course in Japan ; Analysis of the Literature Published between 1991 and 2002	Tomoko Matsuyama, Sayuri Anazawa	44
Trend in Studies on Fundamental Nursing Skill Training Included in the Basic Course on Nursing Education in Japan ; Analysis of the Literature Published between 1991 and 2002	Sayuri Anazawa, Tomoko Matsuyama	54
A Study of BMI(Body Mass Index) and ADL(Activities of Daily Living) of Elderly Persons with Care Needs	Reiko Sato, Yoko Hamamoto, Chikako Hayashi, Akiko Matsumoto, Masayuki Mizuno, Kimiko Okusaka	65
A Study about New-Graduate-Nursing-Staff Education Cost	Kazuko Sasaki, Aiko Ito, Keiko Takeo	71
Research on Nurse's Retention Possibility	Mayumi Ohara, Misae Maruguchi, Kazuko Nishio, Yuko Tanaka, Sayoko Hirai	75
Development and Evaluation of Groupware System for Literary Searches	Kimikazu Kashiwagi, Midori Nishioka, Mieko Ozawa	83
Report		
Student Evaluation of Teachers	David Richard Evans	91
Research Activities		
Research Projects of the National College of Nursing, Japan in the Academic Year of 2003		103
NCN, Training Center for Development Report, 2003		105
Faculties Research Reports, 2003		107

巻頭言

竹尾 恵子*

国立看護大学校長

*Keiko Takeo/President of National College of Nursing, Japan

国立看護大学校研究紀要も3巻目が刊行される運びとなりました。同時に本学も4年目を迎えています。第1期生たちは今や基本的な科目をほぼ修了し、本格的な看護学実習に入っており、入学当初に比べると、振る舞いや表情がぐっと成長してきているのを実感しています。また教官たちも、教育に、研究にと活躍しておられ、紀要をそうした成果を記録していくために大いに役立ててほしいと願っています。今年は研究活動をより活発に遂行していただきたいと各教官から研究テーマを募り、研究費に関してもできるだけ支援するよう努めてきました。

そうした願いに答えていただけたのか、今回は紀要への論文の投稿が倍増したようで、うれしい限りです。大学は教育機関であります。同時に教官の方々の日々弛みない研究活動が重要であることは論をまちません。最終学年になる学生には卒業研究が課されており、日ごろの教官の研究への意欲・実績が、学生たちへの指導に反映されるものと思っています。

先の紀要巻頭言にも書きましたが、本学は先端的医療看護の推進、国際協力の下、看護の専門家として指導的役割を担っていく使命があります。ナショナル・センターや国立病院の看護職者と連携して、新しい看護の問題点を見だし、研究課題として取り上げ、臨床に役立つエビデンスをこの紀要に示していきたいと願っています。

また、本学看護学部の完成年度に引き続いて、政策医療看護学を専門とする大学院の立ち上げを現在、準備しているところです。政策医療を担う看護学のあり方を探求し、実践に生かし、その成果を実証するために、この紀要は大いに役立つと確信しています。

本学の大きな目的に看護の国際協力がありますが、看護学研究の面からも今後、協力体制を整え、成果を挙げていきたいと考えています。

Socio-Cognitive Approach in Second Language Acquisition Research

Rieko Matsuoka

David Richard Evans

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan
matsuokar@adm.ncn.ac.jp

【Abstract】 In the area of second language acquisition (SLA), which dates back to behaviorism-orientated discipline for second or foreign language learning and/or teaching, a new trend including social elements has been highlighted recently. The purpose of this paper is two-fold ; the first is to explicate how this new approach has come into existence followed by introducing the mainstream SLA and socially-oriented approaches and their differences, and the second is to explore the significance or meaningfulness of the new approach in the research area of SLA.

【Keywords】 second language acquisition (SLA), socio-cognitive approach, mainstream SLA, socially-oriented approaches

1. Introduction

Second Language Acquisition

The term ‘second language’ literally refers to only the second language and does not include ‘foreign language’ and these two concepts are obviously different. A second language means a language used on the daily basis ; but a foreign language is not used by the learners as a communicative tool for their survival. For instance, ‘English’ is a second language for a Japanese living in the United States but is a foreign language in Japan where English is not the official language. In the abbreviated form, they are often called ESL (English as a Second Language) and EFL (English as a Foreign Language) respectively. Due to the different contexts, namely where English is spoken or is not spoken, ESL and EFL must be learned and/or taught differently. However, ‘second language’ in Second Language Acquisition has been used for all the languages other than native languages (e. g., Mitchell et al. 1998). The term Foreign Language Acquisition (FLA) does exist but only for specific context.

Second Language Acquisition (SLA, hereafter) research came into existence in the 1950s as a result of efforts to improve efficiency in language teaching by

using the behaviorist background. Accordingly, language learning was regarded as habit-formation and verbal behaviors, which are observable, were studied. Contrastive Analysis, which compares the foreign language with the native language, was carried out in order to facilitate learners to learn the target language. Fries wrote in his book *Teaching and Learning English as a Foreign Language*, “The most effective materials are those that are based upon a scientific description of the language to be learned, carefully compared with a parallel description of the native language of the learner” (Fries 1945, p. 9, cited in Dulay et al. 1982, p. 98). In sum, SLA research in 1950s and 1960s were theorized by behaviorism and linguistically endorsed by structuralism.

The next stage of SLA research was strongly influenced by Chomsky’s nativism (1957) despite the fact that Chomsky has never even hinted at the possibility of including the second language acquisition in his generative theory from a nativistic point of view. In the SLA study, Corder (1967) crystallized the significance of learner’s errors and Selinker (1972) delineated the characteristics of ‘interlanguage’ which he called learners’ developmental language. SLA researchers started to look at ‘interlanguage’, that is learners’ language, as a meaningful evidence of development and Error Analysis

replaced Contrastive Analysis. The notion of Universal Grammar (UG) derived from the belief in Language Acquisition Device (LAD) as postulated by Chomsky and is still active in the SLA research in the form of grammaticality testing.

The third stage is closely connected to a socio-cognitive approach, the theme of this review article. Hymes (1972) defied the dual system of 'competence and performance' projected by Chomsky by introducing the notion of 'communicative competence', which is the hybrid of competence and performance or competence for performance. In contrast with Chomsky's using the ideal of native speakers of English, Hymes put the emphasis on the real data going on in the real world, which is called 'society' as a container and 'culture' as contents. Sociocultural reality in Hymes's term is included in this theoretical framework. According to Hymes, a normal child acquires knowledge of sentences, not only as grammatical, but also as appropriate (p. 277). A child acquires not only grammatical competences but also competences regarding performance such as in what way to speak or when. What concerns Hymes, as an anthropologist, is language in use and consequently socio-cultural elements started to be valued in SLA research.

After developing through these three aforementioned stages, SLA research diversified and currently is interdisciplinary, involving multiple study areas starting with linguistics, psychology, sociology, anthropology and any hybrid of them. The purpose of this review is to explicate and locate the socio-cognitive approach that Atkinson (2002) postulates, and to examine its significance for SLA research. The first section that follows explicates the rationale for including the social elements in the SLA research. The second section outlines the mainstream SLA research, the position the mainstream SLA researchers take and the discrepancy from the socially oriented approaches that caused a dispute in academic journals from 1990 through to 1997. The third section indicates the constructs consisting of Atkinson's sociocognitive approach preceded by the outline of this approach. The last section examines the significance of socio-cognitive approach in the SLA research including its pedagogical implications.

The rationale for socio-cognitive approach

As is suggested in some literature from disciplines other than SLA-related areas (Berger et al. 1966, 1967,

1989 ; Searle 1998), language is projected as an important apparatus for our living space that constructs our community and society on a larger scale. Language cannot be taken from the context where we live ; in other words, language coexists with us wherever we may be. And we human beings are social or created to be social. It is almost impossible for human beings who use language to live alone without any contact with the outside world, namely society. Language and society including culture cannot be separate but coexist. In learning or teaching language, however, the contexts—social or cultural—that language carries, are excluded.

On the other hand, language functions as an indispensable tool to build up our mind. We think using language or language itself may build up our thought. It is true that sometimes we have an image or picture in our mind in order to figure out some concept in our thinking but language may assist the visual or aural image in our mind. Vygotsky, a Soviet psychologist who was influenced by phenomenology, explored in what way our thinking mechanism and language are related in our environment, in his book titled *Thought and language* (1986). Vygotsky's psychology was taken up in SLA research and pedagogy (e.g., Lantolf 2001), which will be reviewed later using a sociocultural approach.

The term 'sociocognitive' is proposed by Atkinson as the hybrid of the social and the cognitive. The social is related to what is going on in the outside world ; the cognitive is related to what is going on in the inside world. Atkinson (2002) elaborated on how these two notions are intertwined in SLA, based on the belief that language and language acquisition are social and cognitive. Sociocognitive, made up from socio and cognitive, covers both the social (including cultural) and cognitive phenomena, which are closely related to language and language learning/acquisition as Atkinson argues. Therefore, this approach contributes to the field of SLA by focusing on mechanical features of language learning/teaching and acquisition from a psycholinguistic viewpoint.

II. Mainstream SLA research vs. Socially-oriented approaches

Mainstream SLA research

Mainstream SLA research is currently from the 1970s and 1980s and Ellis, R chose seven theories in his 1986 book that may delineate the outline of mainstream SLA.

Seven theories from 1970s and 1980s

Ellis' book (1986), the purpose of which is provision of a thorough account of SLA, gives seven theories of SLA. As this book was first published in 1985, theories from the late eighties are not included, but the discipline of SLA was perceived as established by Ellis (1986). The researchers who established SLA in 1980s are regarded as mainstream SLA researchers, though the first three theories are classified as socially-oriented according to some researchers (e.g., Mitchell et al. 1998, Norton 1995). The seven theories are as follows.

(1) Acculturation Theory-Acculturation is defined by Brown (1980 a : 129, cited by Ellis 1986) as 'the process of becoming adapted to a new culture'. Acculturation is determined by the degree of *social* and *psychological distance* between the learner and the target language culture (Ellis 1986 : 252). The main figure of this theory is Schumann who studied the process of one adult Spanish speaker's acquisition of English as a second language (L 2, hereafter) (Schumann 1978). As Ellis pointed out, this theory doesn't shed light on how L 2 knowledge is internalized and used. This criticism is similar to that given by the mainstream SLA researchers to the socially-motivated SLA research in 1990s. In fact, some literature (e. g., Mitchell et al. 1998) compares this theory with the newer socially motivated theories.

(2) Accommodation Theory-Similar to Acculturation theory, Giles uses *perceived social distance* and regards 'motivation' as the primary determinant of L 2 proficiency as Gardner postulates (1979). Key variables in Giles's theory are as follows.

1. Identification with ingroup
2. Inter-ethnic comparison
3. Perception of ethno-linguistic vitality
4. Perception of ingroup boundaries
5. Identification with other social categories

Ellis (1986) evaluates this theory as 'black box' because it does not explain assembly mechanism nor the developmental sequence, finding the strength in that this encompasses language use and language acquisition in the same framework. This evaluation may be shared with the new type of socially motivated approaches.

(3) Discourse Theory-This theory, proposed by Hatch (1978), has the following principles.

1. SLA follows a natural route in syntactical development.
2. Native speakers adjust their speech in order to negotiate meaning with non-native speakers.
3. The conversational strategies to negotiate meaning, and the resulting adjusted input, influence the rate and route of SLA in various ways
4. Thus, the natural route is the result of learning how to hold conversation.

Ellis (1986) says Hatch's interest is not the rate or the level of L 2 proficiency but how the language is realized like both acculturation and accommodation theories. This theory does not address the learner's learning mechanism or strategies like the above two theories. Ellis (1986) quotes Hatch's words to give her a credit for including the cognitive side of SLA as follows.

While social interaction may give the learner the 'best' data to work with, the brain in turn must work out a fitting and relevant model of the input. (1983a : 186) (cited by Ellis 1986)

Hatch's above words may be associated with the notion of 'social mind' postulated by Gee (1990) and strongly supported by Atkinson (2002).

(4) The Monitor Model (Krashen's theory)-This model consists of five hypotheses-the acquisition/learning hypothesis, the natural order hypothesis, the monitor hypothesis, the input hypothesis and the affective filter hypothesis. As Ellis (1986) points out, Krashen's theory was the most comprehensive but it has been criticized. Currently only a few SLA researchers use this theory. However, the input hypothesis was modified and extended by Long, who is currently one of the mainstream SLA researchers. Long, in his doctoral dissertation in 1980, conducted a study of interaction between native speakers (NS hereafter) and non-native speakers (NNS hereafter). Based on this study, he established the 'Interaction Hypothesis'. Krashen's Input Hypothesis, focusing on 'input', proposes that a sufficient amount of comprehensive input enables learners

to acquire or learn their target language(1982). Krashen, who is a neuro-psychologist, did not take outside elements into account. Long's Interaction Hypothesis pays attention to the interaction between NS and NNS, shedding light on the dynamic mechanism of verbal interaction. Long argues that learners learn language via negotiating the meaning of utterances from the interlocutors(Mitchell et al. 1998). Long's Interaction Hypothesis has kept on attracting many researchers in SLA. Gass and Varonis(1994, cited by Mitchell 1998), for instance, studied NN-NNS pairs undertaking a problem-solving game and linked Long's interaction hypothesis with language acquisition. Gass and Varonis are also main figures in the mainstream SLA research.

- (5) The Variable Competence Model-This model was established by Ellis, Tarone, Widdowson, and Bialystok, all of whom are main figures in the mainstream SLA research. The aim of this model is to account for the variability of language-learner language(interlanguage), and the process of learning language both internally and externally(Ellis 1986). Gregg argued that variation is a performance phenomenon, and that there is no variability in the learner's underlying competence (Gregg, 1990, cited in Mitchell et al. 1998).
- (6) The Universal Hypothesis-This hypothesis is from the Chomskian tradition, providing an account of how the linguistic properties of the target language and the learner's first language may influence the course of development(Ellis, 1986). The problem pointed out by Ellis(1986) is that this hypothesis ignores variability.
- (7) Neurofunctional theory-The basic proposition of this theory is that there is a connection between language learning and the neural mechanism. Neurofunctional accounts have contributed to understanding age difference, formulaic speech, fossilization and pattern practice (Ellis 1986).

Socially-oriented approaches

What follows is to delineate some socially-oriented approaches in SLA, that is, sociocultural theory, language socialization theory and social identity theory, all of which came into existence in 1990s. The first three theories in the previous section can be categorized as being sociolinguistic approaches but may well be in the

mainstream SLA because the direction of research is towards the individual.

Sociocultural theory

Since Lantolf and Appel published a book titled 'Vygotskian approaches to second language research' in 1994, sociocultural theory has become ubiquitous in SLA research. In some literature on Vygotsky's psychology (e.g., Vygotsky 1986), the term 'sociohistorical' is used instead of 'sociocultural'. Kasper told us in 2001 that Lantolf told her that it is OK to use the word 'sociocognitive' instead of 'sociocultural' for Vygotskyan's framework. In SLA-related literature, 'sociocultural' is the predominantly used term; however, the most appropriate term might be 'sociocognitive', which Atkinson(2002) exclusively uses for his framework. Atkinson's socio-cognitive approach, the constructs of which will be explicated in the next section, also includes Vygotsky's approach using Rogoff's apprenticeship theory(1990) and Lave and Wenger's theory of community of practice(1991).

Following Spinoza, Vygotsky postulated that the explanation of the thinking process is not found in the internal structure but in the interaction between thinking bodies(humans) and objects(Lantolf and Appel 1994). Piaget's theory of cognitive development also puts an emphasis on interaction in our thinking process. According to Rogoff(1990), Piaget's interaction theory is independent of the outside social world and consequently the process of cognitive development is a lonely one, in contrast to Vygotsky's emphasis on the effect of mediation from external world. Lantolf took Vygotsky's psychology for SLA research and pedagogy, based on the belief that the primary symbolic tool for mediating our mental activity is language(Mitchell et al. 1998). The notion 'mediation', which is the key concept for Vygotsky's theory, is eventually a key for SLA as well. Lantolf mentioned 'the most fundamental concept of sociocultural theory is that the human mind is *mediated*' (2000 : p.1 Italics : original) The Zone of Proximal Development (ZPD, hereafter) is another key notion for Vygotsky's theory. The ZPD is deciphered as 'the domain of knowledge or skill where the learner is not yet capable of independent functioning but can achieve the desired outcome given relevant help' in Mitchell et al. (1998, p. 146).

Activity theory, which Lave and Wenger elaborated into a theory of community of practice(1991), was

developed by Vygotsky's successor A. N. Leontiev (Lantolf and Appel 1994).

Within the sociocultural framework, as Mitchell et al. (1998) mentions, the learning process is seen as social (inter-mental) and individual (intra-mental) and learners are seen as active constructors of their own learning environment. Regarding the rate and route of second language learning, Mitchell et al. (1998) mentions that Vygotsky's theory has not explicitly contributed to solving the specific problems; however, in some data-based studies such as Morita (2000) and Duff Uchida (1997), this framework functions as a vital tool embodying their studies orchestrated with language socialization.

Language socialization theory

According to Ochs (1990), socialization is an interactional display, whether it is covert or overt, to a novice—regarding the expected way of thinking, feeling, and acting (1990, p. 2). Ochs mentioned that social interactions are sociocultural environments, following Wentworth (1980 : 68, cited by Ochs 1990) and that through social interactions, people (children in Ochs 1990) come to internalize and gain performance competence in the socioculturally defined context (Vygotsky 1978, cited by Ochs 1990). Language socialization is a concept developed by Ochs and Schieffelin for both socialization through language and socialization to use language. According to Schieffelin and Ochs (1986), language socialization involves sociological, anthropological and psychological approaches for the study of social and linguistic competence in a social group (p. 163). Since the 1990s, the framework of language socialization has started to be used for studying SLA (e. g., Poole 1992 ; Duff and Uchida 1997). As elaborated in Ochs (1990), Vygotskyan's psychology is intertwined in this framework and SLA researchers embedded Vygotskyan's psychology in their studies. Therefore, the framework of language socialization does include Vygotskyan's theory. In an actual study on SLA, both socialization through language and socialization to use language could be realized. For instance, students in law may socialize and/or identify themselves to be a member who majors in law in the process of appropriating language for law.

Schieffelin and Ochs also introduced other theories for language socialization. The first one is 'symbolic interactionist' which follows the idea that reality, such as

concepts of self and social roles, is constructed through social interaction (1986, p. 165). As Schieffelin and Ochs (1986) suggest, this theory is in the same line as Piaget's interactionism which delineates the child as an active constructor of the development. Rogoff (1990) clarifies the difference between Vygotskyan's and Piagetian's theories. Their directions are opposites though both value interaction between the inside and outside worlds in a process of constructing concepts of selves or identities. Another theory, that is, phenomenology, follows the idea that 'members' perceptions and conceptions of entities are grounded in their subjective experiences and that members bring somewhat different realities to interpersonal encounters.' (1986, p. 165).

Socialization is the process of becoming an appropriate member of a certain society or community or a group of people. Therefore, in order to socialize ourselves to be such a member, we must equip ourselves with the identity. The notion of identity has also been highlighted in 1990's. What follows is explication on the framework of social identity and SLA.

Social identity in SLA

In Mitchell (1998), the definition of social identity is "That part of an individual's self-concept which derives from his knowledge of his membership of a social group(s) together with the emotional significance attached to that membership" (Tajfel 1974, p. 69, quoted in Mitchell 1998, p. 168). In Mitchell's words, social identity is the sense of 'belonging' to a particular social group, whether defined by ethnicity, by language, or any other means (p. 168).

According to Gumperz (1982), social identity is in a large part established and maintained through language (p. 7). It is also pointed out that the viewpoint of social identity created through language practice is expanded to the issues of ethnic identity to include social identity as gender and social class in interaction with ethnicity (p. 21). In the area of SLA, Norton suggests that a comprehensive theory of social identity for integrating the language learner and the language learning context must be developed (Norton 1995). For Norton, social identity is not static but in flux and is subject to change. And it is constructed in a multiple way through language with context. Learners' identity is dynamic, negotiable, and socially contextualized, even within the framework of individual interactions (Mitchell 1998, p. 170).

III. Dispute between mainstream SLA and socially orientated approaches

Morita (2000), who studies discourse socialization, mentioned that 'there has been a growing interest in and calls for socially culturally, and historically situated L2 studies (e. g., Davis 1995, cited by Morita 2000), moving away from the previous focus on the individual mechanism. In this climate, some mainstream SLA researchers started to make their position explicit in an SLA research. Long (1990) made explicit the requirement for SLA research, followed by other researchers (e. g., Beretta 1991, Long, 1993). The mainstream SLA researchers implicitly criticized the new trends in SLA such as the multiplicity in theories and the relativistic positions that the new wave, namely socially oriented SLA researchers, took. In 1996, Block wrote an article criticizing each point that mainstream researchers made against the new wave. In a response to Block's article, Gregg, Long, Jordan and Beretta responded with an article full of harsh criticism in 1997. In the same year (1997), Firth and Wagner wrote an article blaming the mainstream SLA research because the social context was not sufficiently counted in analyzing discourse. In response to Firth and Wagner, Liddicoat (1997), Kasper (1997) and Gass (1998) wrote a paper respectively.

The possible causes for this nearly decade-long dispute may be summed up in two items as follows.

1. Difference between SLA and SL in use.

Mainstream SLA research deals with language itself, whereas the new wave of socio-oriented research concerns second language in use. When dealing with language only, social or cultural contexts are excluded. Therefore, the main interest of mainstream SLA researchers is the cognitive mechanism regarding the inner part of learner's mind (e.g., Long 1990). As the name of Long's interaction hypothesis suggests, the mainstream SLA researchers do take interaction with outside world into account. However, the focus is on individualistic cognitive mechanisms. On the other hand, socially oriented approaches include social and cultural factors based on the belief that language is a social practice.

The seeming flow in socially oriented approach does not provide concrete pedagogical tools which the mainstream and traditional SLA approaches are abundant in.

Mitchell et al. (1998) pointed out that Acculturation theory and Discourse theory do not have any detailed explication regarding how the learners can internalize the language items in their minds; namely how to acquire language. Therefore, these three approaches may share their features with the new wave of socially oriented approaches. Gass's response (1998) to Firth and Wagner's article, elaborated on the importance of the cognitive mechanism of language learners to facilitate their process of learning language.

2. Different 'worldviews'.

Block's article implies that socially-oriented approaches follow constructivism. According to Guba and Lincoln (1998), its ontology is relativistic and its epistemology is subjective; on the other hand, positivism or post-positivism that so-called mainstream SLA theories are based on is realistic both in ontology and epistemology. In sum, the ways in which the world is viewed are different. Consequently, mainstream SLA researchers (e.g., Long 1990) argue against many theories, being critical about relativistic views by citing Feyerabend's 'anything goes', which specifically means that anything is fine with relativism. Block's article (1996), which ignited the fury of the main SLA researchers, is mainly from his criticism of the position mainly expressed explicitly in Long's article (e. g., 1990) that SLA should not accommodate various theories. However, not all the mainstream SLA researchers take the same position as Long, Beretta, Gregg and others. For instance, Kasper (1997) evaluated Firth & Wagner's article in a positive way, though she pointed out they made a misinterpretation. Kasper (1997) appreciated their efforts in including social factors and showed her interest in ethnographic application and expectation that Conversation Analysis can play an important role in a language socialization approach. Liddicoat (1997) also emphasized the importance of considering the interaction in the social context for language learning in a response to Firth & Wagner.

Two revolutionary articles—Block (1996) and Firth & Wagner (1997)—have some biased and/or wrong interpretations according to mainstream SLA researchers (e. g., Gregg et al. 1997, Gass 1998); however, their articles have revealed the distinction between the mainstream SLA and the new wave of SLA related research. In 2002, Atkinson published the article to elaborate his position

in the new wave of SLA research. What follows is a review of Atkinson's sociocognitive approach.

IV. Socio-cognitive approach in SLA research

When I learned the word 'behave' long time ago, I wondered if this word was made up from 'be' and 'have'. The 'be' is an intrinsic factor or what we are and the 'have' is an extrinsic factor or what we have. So 'behave' is the result of 'be' and 'have'. If the 'be' is related to the cognitive and the 'have' is related to the social, 'to behave' itself is related to socio-cognitive. Language and language acquisition are 'social and cognitive phenomena' as Atkinson (2002) points out. I believe that how the social and the cognitive are interpreted is crucial. As mentioned earlier, the term 'sociocognitive' is also used for Vygotskian's 'sociocultural. Here Atkinson's socio-cognitive (2002) is different. Atkinson's sociocognitive approach is based on the belief that 'language is social—a social practice, a social accomplishment, a social tool' (2002, p. 526). The constructs of Atkinson's approach are as follows.

Gee's 'social linguistics'

Gee's social linguistics is most influential in Atkinson's approach as he expressed in the section of acknowledgements (2002, p. 539). Gee's basic belief is that cognition is both in the head and in the world (Gee 1992, p. 12, quoted by Atkinson 2002). The question is where the mind is. Mainstream SLA researchers (e. g., Long, 1990, Gass 1998) believe the language acquisition occurs in the learner's individual cognitive system or inside the learner's head. It is impossible to look at directly the way in which the learners acquire the language, whether in the head or in the outside world. The notion of 'social mind' is that the mind is generated via social interaction or some effect from outside world or environment. Without any interaction with our outside world, our mind may not be enriched at all. Atkinson (2002) used an example of moving the city from Gee (1992, p. 12) to describe the way in which we use both inside schema and outside tool. Gee's 'social mind' is exactly the hybrid of 'the social' and 'the cognitive'. In other words, 'mind' is constructed by 'the social' and 'the social' is constructed by 'mind' as well.

'Grammar' vs. social interaction

Atkinson (2002) cited the grammar part from Cambridge's Studies in Interactional Linguistics series

(Ochs et al.) that social interaction organizes grammar and grammar organizes social interaction (p. 38 cited by Atkinson 2002). Even grammar is socially organized.

Connectionism

Connectionism is a neuro-computational model of learning by building up association potentials (Atkinson 2002, p. 529). Compared with the cognitive perspectives that mainstream SLA researchers use, connectionism deals with the micro-level brain system. According to Mitchell et al. (1998), connectionism was previously known as 'associationism' and has been applied to L2 learning quite recently (p. 79). In the connectionist view, learning occurs when the learners process one neural node to a linguistic node to establish regularity in their brains. By so doing, linguistic patterns are extracted and become strengthened by repeated association till learning occurs. This view is certainly cognitive but is different from the cognitive perspective that mainstream SLA research harbor, based on the Universal Grammar for instance. Ellis N. (1998) elaborates the way in which connectionism provides computational tools for conditions where emergent properties of languages arise (p. 631). Atkinson's socio-cognitive model in SLA takes connectionism as a cognitive phase of language learning. Atkinson (2002) argues that connectionism enables language per se to be an integral element of socio-cognitive activity with the ultimate purpose being to perform situated action in the world (p. 532).

Neo-Vygotskian sociocultural theory-activity theory and small group activities

Leontiev, who was Vygotsky's successor, developed activity theory, which is made up from a series of proposals for conceptualizing the social context in which learning takes place (Mitchell et al. 1998, p. 148). Based on activity theory, situated learning and community of practice (Lave and Wenger 1991) have been developed. This framework is utilized into small group activities, for instance. Rogoff's apprenticeship theory (1990) is also influenced by activity theory. Atkinson (2002) includes some visions derived from the neo-Vygotskian sociocultural theory for his socio-cognitive approach, instead of the original Vygotskian psychological theory. In the section titled 'language acquisition as a sociocognitive phenomenon' (p. 532), however, Atkinson (2002) explicates his differentiated position from neo-Vygotskian theory that posits that formerly externalized/social knowledge is substantially reconfigured as

internalized/cognitive knowledge, arguing that the cognitive and the social are more closely related. (p. 532). More explicitly, Atkinson delineates the difference between his socio-cognitive theory and neo-Vygotskian sociocultural theory by citing Lantolf (2000), 'language appears, developmentally speaking, first on the interpsychological plane (i.e., as social speech) and only afterwards on the intrapsychological plane (i. e., as internalized or inner speech)' (p. 537). Atkinson's socio-cognitive model is that 'in actuality language always and everywhere exists in an integrated sociocognitive space', adding that 'language is always mutually, simultaneously and co-constitutively in the head and in the world' (p. 537).

V. Significance of socio-cognitive approach in SLA

Atkinson (2002) suggests four implications of a socio-cognitive approach to SLA (pp. 538-539).

Teaching is valuable.

As postulated by Lave & Wenger (1991), learning occurs through active and legitimate participation in community of practice. The novice or apprentice learns from the expert or master in the classroom as well as in the world outside the classroom (p. 538). For instance, the students learn the way in which L2 is used by participating in activities with their teachers or advanced peers.

SLA promotes more than just language.

Based on the belief that language is social, SLA is able to promote and/or reinforce various fields such as culture, identity and discourse. Therefore, SLA has 'real potential for changing the world' (p. 539).

Qualitative research approaches are advocated.

Following the belief in socio-cognitive approach that all the human beings are holistic in existence, qualitative research approaches such as ethnography are encouraged.

SLA involves the whole person.

For the last implication, Atkinson quotes Lave & Wenger (1991) that is, 'learning involves the construction of identities' (p. 53).

VI. Concluding remarks

Human beings are social as other primates are. Atkinson (2002) rephrases Halliday's words, 'all language is

language in use' (p. 526). Language in use is social because human beings socially interact via language. Therefore, SLA must deal with language in use. Some mainstream SLA researchers argue that SLA should only deal with language per se. (e.g., Gass 1998) In terms of efficiency, reductionistic mainstream SLA research may contribute to language learning more than socially-oriented approaches. The socio-cognitive approach postulated by Atkinson (2002) orchestrates the cognitive into the social based on the belief that our mind exists simultaneously both in the head and in the world. Pedagogically, as Atkinson (2002) suggests, dynamic type of class activities or what is called collaborative learning may be encouraged and endorsed by the socio-cognitive theory. Utilizing this multiple disciplinary framework, SLA research equipped with both social and cognitive factors, will be realized.

■References

- Atkinson, D. (2002) Toward a sociocognitive approach to second language acquisition. *Modern Language Journal*. 86, 525-545.
- Beretta, A. (1991) Theory construction in SLA: Complementarity and opposition. *Studies in Second Language Acquisition*. 13, 4, 493-511.
- Berger, P. & Luckmann, T. (1966, 1967, 1989) *The social construction of reality*. New York: Anchor books.
- Block, D. (1996) Not so fast: Some thoughts on theory building, relativism, accepted findings and the heart and soul of SLA. *Applied Linguistics*. 17, 1, 63-83.
- Clark, A. (2001) *Mindware: An introduction to the philosophy of cognitive science*. New York: Oxford University Press.
- Chomsky, N. (1957) *Syntactic structures*. The Hague: Mouton.
- Corder, P. (1967) The significance of learners' errors. *International Review of Applied Linguistics*. 5, 161-169.
- Duff, P. & Uchida, Y. (1997) The negotiation of teachers' sociocultural identities and practices in postsecondary EFL classrooms. *TESOL Quarterly*. 31, 451-486.
- Dulay, H., Burt, M. & Krashen, S. (1982) *Language two*. New York: Oxford University Press.
- Ellis, N. (1998) Emergentism, connectionism, and language learning. *Language Learning*. 48, 631-64.
- Ellis, R. (1986) *Understanding second language acquisition*. Oxford: Oxford University Press.
- Ellis, R. (1997) *Second language acquisition*. Oxford: Oxford University Press.
- Firth, A. & Wagner, J. (1997) On discourse, communication, and (some) fundamental concepts in SLA research. *Modern Language Journal*. 81, 286-300.

- Gardner, R.(1979) Social psychological aspects of second language acquisition. In H. Giles and R. St. Clair (Eds.) *Language and social psychology*. Oxford : Basil Blackwell.
- Gass, S.(1998) Apples and oranges : Or, why apples are not orange and don't need to be : A response to Firth and Wagner. *Modern Language Journal*. 82, 83-90.
- Gee, J. P.(1992) *Social mind*. New York : Bergin & Garvey.
- Gregg, K.(1993) Taking explanation seriously, or let a couple of flowers bloom. *Applied Linguistics*. 14, 3, 276-294.
- Gregg, K. R., Long, M. H., Jordan, G., & Beretta, A. (1997) Rationality and its discontents in SLA. *Applied Linguistics* 18, 4, 539-559.
- Guba, E. & Lincoln, Y.(1998) Competing paradigms in qualitative research. In N. Denzin and Y. Lincoln. (Eds.) *The landscape of qualitative research*. Thousand Oaks : Sage.
- Gumperz, J.(1982) *Language and social identity*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Hatch, E.(1978) Discourse analysis and second language acquisition. In Hatch(Ed.)*Second language acquisition*. Rowley, Mass. : Newbury House.
- Hymes, D.(1972) On communicative competence. In John B. Pride & Janet Holmes(Eds.), *Sociolinguistics : Selected readings*, 269-293. Harmondsworth, UK : Penguin.
- Krashen, S.(1982) *Principles and practice in second language learning*. Oxford : Pergamon.
- Kasper, G. (1997) "A" Stands for Acquisition : A response to Firth and Wagner. *Modern Language Journal*. 81, 307-312.
- Lantolf, J.(1996) SLA theory building : "Letting all the flowers bloom!" *Language Learning*. 46, 4, 713-749.
- Lantolf, J.(2000) Introducing sociocultural theory. In J. Lantolf(Ed.), *Sociocultural theory and second language learning*. (pp. 1-26). Oxford : Oxford University Press.
- Lantolf, J. & Appel, G.(1994) Theoretical framework : An introduction to Vygotskian approaches to second language research. In Lantolf, J. et al.(Ed.), *Vygotskian approaches to second language research*(pp.1-32). Norwood, NJ : Ablex.
- Lave, J., & Wenger, E. (1991) *Situated learning : Legitimate peripheral participation*. Cambridge : Cambridge University Press.
- Liddicoat, A.(1997) Interaction, social structure, and second language use : A response to Firth and Wagner. *Modern Language Journal*. 81, 313-317.
- Long, M.(1990) The least a second language acquisition theory needs to explain. *TESOL Quarterly*. 24, 629-666.
- Long, M.(undated) SLA research : Scope, goals, and future. Unpublished paper.
- Long, M. H.(1997) Construct validity in SLA research : A reply to Firth and Wagner. *Modern Language Journal*. 81, 318-323.
- Mitchell, R. & Myles, F.(1998) *Second language learning theories*. London : Arnold.
- Morita, N.(2000) Discourse socialization through oral classroom activities in a TESL graduate program. *TESOL Quarterly*. 34, 279-310.
- Norton, B.(1995) Social identity, investment, and language learning. *TESOL Quarterly*. 29, 9-31.
- Norton, B.(2000) *Identity and language learning : Gender, ethnicity and educational change*. Singapore : Pearson Educational.
- Norton, B.(1995) Social identity, investment, and language learning. *TESOL Quarterly*. 29, 1995.
- Ochs, E.(1990) Introduction. *Language socialization across cultures*. New York : Cambridge University Press.
- Poole, D.(1992) Language socialization in the second language classroom. *Language Learning*, 42, 593-616.
- Rogoff, B.(1990) *Apprenticeship in thinking : Cognitive development in social context*. New York : Oxford University Press.
- Schieffelin, B. B. & Ochs, E.(1986) Language socialization. *Annual review of anthropology*. 15, 163-191.
- Schumann, J.(1978) The acculturation model for second language acquisition. In R. Gingsras(Ed.). *Second language acquisition and foreign language teaching*. Arlington, VA : Center for Applied Linguistics.
- Searle, J.(1998) *Mind, language and society*. New York : Basic books.
- Selinker, L.(1972) Interlanguage. *International Review of Applied Linguistics*. 10, 209-231.
- Vygotsky, L.(1978) *Mind in society : The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA:Harvard University Press.
- Vygotsky, L.(1986) *Thought and language*. Cambridge, MA : MIT Press.

第二言語習得研究における社会認知的アプローチ

松岡里枝子* David Richard Evans

* 国立看護大学校 ; 〒 204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

【要旨】 第二言語習得研究は、行動主義に基づく研究に端を発するが、近年、社会的要因を含めた研究が脚光を浴びるようになってきている。本稿では、社会認知的アプローチという新しい研究アプローチがどのように生み出されたか、また従来の第二言語習得研究がいかなるものであるか、社会的要因を中心に捉えたアプローチが従来のアプローチとどのような点で異なるのかを明らかにする。さらに、社会的要因に注目した新しい研究アプローチが第二言語習得研究においてどのような意義があるかを探究する。

先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者に関する文献の概観

仁尾かおり¹

駒松仁子¹

小村三千代¹

西海真理²

¹ 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1 ² 国立成育医療センター
niok@adm.ncn.ac.jp

A Literature Review of Adolescents with Congenital Heart Disease

Kaori Nio* Hitoko Komamatsu Michiyo Komura Mari Nishiumi

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The death rate for infants has decreased significantly and children with congenital heart disease have grown up to be adolescents and reached adulthood because of progress in diagnostic techniques, improvement in operation results and advances in internal treatment. However, adolescents with severe disorder experience have some distress and problems. The purpose of this study was to review the literature, to analyze the contents and to examine the problems in the nursing and nursing research for adolescents with congenital heart disease. We searched the literature from 1993 to 2003 in PubMed, CINAHL and Japan Centra Revuo Medicina. As a result, we found 15 papers that focused on adolescents with congenital heart disease. We categorized these into six types of subjects that the papers focused on; 1) adolescents' own perception of their illness, 2) adolescents' understanding of their illness, 3) management of adolescents' illness, 4) school and social life, 5) body image and self-concept, and 6) psychosocial issues. In future research, in the clinical field, the care providers who deal with adolescent with congenital heart disease need to work on the following issues; 1) to improve care providers' understanding of adolescents' perceptions of their illness and how they cope with their illness, 2) to change the focus of communication and education from the parents to the adolescents, and 3) to consult with pediatricians and/or physicians and adolescents' school teachers and to coordinate individualized support for adolescents attending school. In the research field, nursing researchers should 1) define the nature of patients' inner world for each specific symptom and in each adolescent's developmental stage, 2) identify and treat problems the adolescents' school life, 3) clarify the adolescents' perception of their illness and their self management and to be aware of the differences in how parents, care providers and adolescents perceive this illness and how it should be managed, and 4) clarify the problems in the transitional phase the transfer from pediatric medical care to adult medical care and how nursing problems can be rectified.

【Keywords】 先天性心疾患 congenital heart disease, 思春期・青年期 adolescents, 移行 transition, 慢性疾患 chronic condition

I. はじめに

診断技術の進歩や手術成績の向上、内科的管理の進歩等により、先天性心疾患の乳幼児死亡率は著明に低下し、先天性心疾患をもつ患者が学齢期、思春期、さらには成人期に達するようになった。しかし、生命予後が改善する一方、重篤な残存病変をもったまま思春期・青年期を迎える患者も増加しており、進学や社会参加をする年齢に達した時に大きな困難を感じ¹⁾、外科的治療を受けた時期には思いもよらなかった悩みや問題を抱えるようになっている²⁾。

日本における成人先天性心疾患患者の数は、すでに20万人に達している³⁾。今後、年間5%の割合でその数が増加すると考えられ³⁾、それに伴い思春期・青年期の患者の

増加も予測できる。しかし、成人期への移行過程にある思春期・青年期の患者についての研究は少ない。思春期・青年期は、アイデンティティの獲得という発達課題に取り組み、自己の将来を考える重要な時期である。それゆえに、この時期に適切な看護の関わりをもつことは、病気と共に生きる患者の生涯を通しての生活の質を向上させることにつながると考える。

本報告は、成人期への移行過程にある先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者に関する研究を概観し、看護実践および研究における課題を検討することを目的とした。

II. 対象文献の選定

国内文献に関しては、医学中央雑誌を用いて、キーワードを「小児」「小児看護」「慢性疾患」「先天性疾患」「心疾

表 1 思春期・青年期の先天性心疾患をもつ患者に関する研究の概要

文献番号	研究目的	研究デザイン
7	先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気である自分に対する思いを明らかにする	調査研究
8	先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気や病気がもたらす結果に対する受けとめ方を明らかにする	調査研究
9	慢性疾患が母―娘関係へ及ぼす影響を調査する	調査研究
10	先天性心疾患を持つ青年とヤングアダルトのジレンマを明らかにする	調査研究
11	心疾患をもつ子どもと青年の病気の知識と理解を評価し、理解の程度と年齢、性別、心疾患の複雑さの関連を明らかにする	調査研究
12	医療サービスの提供に関する子どもの考え方を探求する	調査研究
13	先天性心疾患の子どもの生活全般における体験への思いを明らかにする	調査研究
14	先天性心疾患をもつ若い女性が、性、ボディイメージ、妊娠に、自分の病気の影響として何を知覚しているかを探索する	調査研究
15	先天性心疾患をもつ患者の両親の過保護や、両親・友達・先生の態度、社会関係の逸脱が、成人になった時の生活にまだ影響しているかどうかを明らかにする	調査研究
16	レジリエンス測定尺度の妥当性を検討する	調査研究
17	心臓手術が先天性心疾患をもつ子どもの自己概念に及ぼす影響を明らかにする	調査研究
18	先天性心疾患の子どもと健康児の身体内部の知識と考え方の違いを明らかにする	調査研究
19	先天性心疾患の子どもと健康児の心理社会的な機能を比較する	調査研究
20	子ども時代に先天性心疾患の外科的修復を終えた子どもと青年の行動と情緒の問題を査定する	調査研究
21	先天性心疾患の重症度が精神的な健康・精神社会的な機能へ及ぼす影響を明らかにする	調査研究

患」「先天性心疾患」「QOL」「思春期」「青年期」「成人化」「キャリアオーバー」「移行」とし、1993～2003年の文献について検索を行なった。また、海外文献については、PubMed, CINAHLを用いて、キーワードをchild, pediatric, child nursing, chronic condition, chronic illness, chronic disease, congenital disease, heart disease, congenital heart disease, quality of life, adolescentとし、国内文献と同様の期間で検索を行なった。さらに、検索した文献を検討していく中で、各文献で用いられている引用文献や参考文献で重要と思われるものは、追加して検討し、これらに関しては1992年以前のものも含

めた。

これらの文献から、思春期・青年期にある先天性心疾患をもつ患者に関する文献を抽出し、先天性心疾患以外の疾患をもつ対象を含むもの、家族のみを対象としたもの、総説、実践報告を除き、研究論文のみを選定した結果、該当文献は15件(海外11件、国内4件)あった。

III. 用語の操作定義

1) 思春期

思春期について、舟島⁴⁾は、「中学生時代およびその前

データ収集方法	研究対象			研究者の所属	発表年
	対象	患者の年齢	対象者数		
半構成面接	CHDをもつ患者	13～18歳	15名	教育機関(看護師)	2002
半構成面接	CHDをもつ患者	11～15歳	11名	教育機関(看護師)	2003
構成面接	CHDをもつ患者 母親	9～56歳	7組の母娘, 母4名, 娘4名	医療機関(看護師)	2002
半構成面接	CHDをもつ患者	13～25歳	9名	教育機関(看護師) 医療機関(看護師)	1998
半構成面接	心疾患をもつ患者	7～18歳	63名	医療機関(医師)	2000
半構成面接	CHDをもつ患者	8～17歳	16名	医療機関(医師) 教育機関	2003
半構成面接	CHDをもつ患者	10～14歳	6名	教育機関(看護師)	1997
非構成面接	CHDをもつ患者	13～28歳	13名	教育機関(看護師)	1992
質問紙	CHDをもつ患者, 健康児	平均22±1.9歳	CHD 71名, 健康児 211名	教育機関(医師)	1992
質問紙を用いた面接 (子ども), 質問紙(親)	CHDをもつ患者, 親	10～19歳	CHD 15名, 母 15名, 父 5名	教育機関(看護師)	2002
質問紙	CHDをもつ患者, BMT後の患者, 健康児	5～15歳	CHD 31名, BMT 41名, 健康児 44名	医療機関 教育機関	1998
質問紙	CHDをもつ患者 健康児	5～15歳	CHD 50名, 健康児 50名	教育機関(看護師)	2000
質問紙, 構成面接	CHDをもつ患者	9～23歳	288名	医療機関(医師)	1994
質問紙	CHDをもつ患者, 親, 健康児	10～17歳	CHD 179名, 親 144名, 健康児 918名	医療機関(医師)	1993
質問紙, 面接, 生理機能検査	CHDをもつ患者	13～18歳	26名	医療機関(医師)	1995

CHD(congenital heart disease) = 先天性心疾患 BMT(bone marrow transplantation) = 骨髄移植

後1～2年, 学童期から青年期への移行過程」と定義している。また, 平石⁵⁾は, 「小学校高学年から中学生年代に相当する」と定義している。これらの定義に基づいて, 本研究では, 「小学校高学年から高校生年代」と定義する。

2) 青年期

青年期について, 舟島⁴⁾は, 「思春期から継続する時期で10代後半から20代後半まで」と定義している。また, 服部⁶⁾は, 「18～22歳(大学生, その他)」と定義している。これらの定義に基づき, 本研究では, 「大学生年代以降20代後半まで」と定義する。

IV. 文献全体の概要

該当文献15件の研究目的, 研究デザイン, データ収集方法, 研究対象, 研究者の所属, 発表年を明示した(表1)。

研究デザインは, 15件全てが調査研究であった。データ収集方法は, 面接が8件, 質問紙が4件, 面接と質問紙の併用が2件, 面接と質問紙, 生理機能検査を併用したものが1件であった。

研究対象は, 先天性心疾患をもつ患者のみを対象とした

ものが10件、後天性心疾患をもつ患者を含むものが1件、先天性心疾患をもつ患者と親を対象としたものが1件、健康児やその他の疾患をもつ患者と比較検討したものが2件、健康児やその他の疾患をもつ患者と比較検討し、さらに親を加えたものが1件であった。思春期・青年期の患者のみを対象としていたものは9件であり、他の6件は、思春期・青年期以外の患者も含まれていた。

研究者の所属は、教育機関が7件、医療機関が5件、教育機関と医療機関の共同研究が3件であった。

発表年は、1990年代が8件、2000年代が7件であった。

V. 研究内容

総数15件の文献の内容の共通性により、【病気に対する認識】【病気の理解】【病気の管理】【学校生活・社会生活】【ボディイメージ、自己概念】【心理・社会的問題】に分類した。以下、これらの内容に沿って概要を述べる。

1. 病気に対する認識

先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気である自分についての思いを調査した研究⁷⁾では、「生まれつきだから」という思いと「生まれつきだけれども」という思いの2つの思いを見いだしている。これは、病気の受けとめ方を調査した研究⁸⁾においても、「病気じゃない子に生まれたかった」という思いと「生まれつきだから仕方がない」という思いをもっていることが明らかにされている。さらに、母娘関係に及ぼす影響を調査した研究⁹⁾でも「大したことはない」「時々大変な問題」という相反するテーマが抽出されている。

同じく、治療・処置に関しても、「したくないがやむを得ない⁸⁾」というアンビバレントな思いをもっていた。これは、心疾患の特徴として、自覚症状を感じやすく、治療・処置を受けなければ自分が苦しむという体験を積み重ねているという理由が考えられていた⁸⁾。

先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者は、先天性の疾患という理由から、「病気のある生活が自分にとっての普通の生活」⁸⁾、「普通」「他のみんなと等しい」¹⁰⁾、「病気は自分の特徴」「自分は普通なんだ」⁷⁾という思いをもち、自己を正常と知覚している。しかし、周囲が自己を異常ととらえている¹⁰⁾。そして、思春期は、他者と比較しての相対的な評価を行なうという発達段階の特徴から、他者との比較や他者からの評価、他者からの羨望に影響を受け、「自分だけが」という思いを抱いたり、逆に、自分と同じ、あるいはそれ以上の境遇や悩みを抱えている人がいることを知るにより、「自分だけではない」という思いを抱いたり、安心感を得ていることが明らかにされている^{7,8)}。

このように、病気の受容をめぐることは、葛藤している状

況が示唆されていた⁸⁾。

これらの病気に対する認識に影響するものとして、病気の説明が子どもに十分にされていないことが指摘されている^{7,8,10)}。その結果、病気のことを隠されていると疑いを持ち、悪い想像へつなげたり^{7,8)}、病気である自分をどう見れば良いのかわからなかったり⁷⁾、病気を自分自身の問題であると実感できないでいる⁸⁾。これは、思春期・青年期の特徴である、自分の存在の不確かさからくる孤独と不安の渦中にいることも関係していた⁷⁾。また、予後や寿命についての曖昧さと不確かさから生じるストレスや不安を感じる^{8,10)}ことにもつながり、病気のことを知りたいが、知るのが怖いというアンビバレントな思いを抱いていることが明らかにされている^{7,8)}。

一方、病気を利点として受けとめていることも明らかにされている^{7,8)}。それは、マラソン大会で走らなくて良い、やりたくない運動はやらない等である。このように、病気体験を利点として受けとめ、良い体験であると考えことは、自分を励ますことにつながるが、一方、病気に安住し、病気を逃避の手段として利用することも指摘されていた⁸⁾。

2. 病気の理解

先天性および後天性心疾患をもつ患者の病気の知識と理解を評価し、理解の程度と年齢、性別、心疾患の複雑さの関連を明らかにした研究¹¹⁾では、診断名を知っている者は14名(22.2%)であった。心臓の異常の特徴については、23名(36.5%)は間違い、21名(33.3%)は不十分であり、19名(30.2%)のみが自分の病気を十分に理解していた。理解のレベルと患者の年齢、性別、病気の複雑さとは特に関連が無かった。病気の受けとめ方を調査した研究⁸⁾でも、主要な診断名を知っている者は、11名中6名、心臓の病気としか知らない者が3名であった。また、病気に関する情報源は、16名中1名のみが医師、他の15名は両親(通常は母親)であるという報告¹²⁾や、11名中6名が家族、5名が家族と医師という報告⁸⁾があった。

これらの結果は、先天性心疾患をもつ患者が、思春期・青年期に至っても、自分の病気について十分に理解していないことを示している。その要因としては、親、医療者、患者それぞれの問題が挙げられている^{7,13)}。親の問題としては、医療者が直接病気のことを子どもに話すことを親が好んでいなかったり、親が子どもが理解できるように伝えていないことが挙げられている。医療者の問題としては、患者が理解できるように伝えていないこと、患者の問題としては、患者自身が自分は理解できないと思ひこみ、親に依存していることが挙げられていた。

先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者は、適切な情報が与えられることにより自分がサポートされていると感

じている¹²⁾。しかし、その情報に対する認識は様々であり、十分であると認識している者、不足していると認識している者、情報を得るのはもっと成長してからで良いと認識している者等、個人差がみられた¹²⁾。

3. 病気の管理

思春期は、両親や社会から与えられた生活習慣や価値体系からの脱出を模索する時期であることから、自立に関する問題に言及されていた^{7,8,10)}。

先天性心疾患をもつ思春期の子どもは、自分の身体は自分で守ることができることと認知し、自分のことだから病気のことは知っておきたいと思っていた。さらに、身体に影響を与える活動は避けようとしていたり、医師からの注意を守るよう努力し、病気のコントロールと自立に向けて挑戦している⁸⁾。しかし、先に述べたように、病気を自分自身の問題であると実感できないでいたり、病気である自分をどう見れば良いのかわからない状況にある。このように、先天性心疾患をもつ思春期の子どもは、依存と自立のジレンマ、すなわち、自分の病気の管理の責任を両親から引き継ぐことと闘っていた¹⁰⁾。そこには、母親と医療者が過干渉であったり¹⁴⁾、自立過程にある思春期の患者にとって、周囲の配慮が過度な配慮と受けとめられ、反発を招くこと⁷⁾が問題として指摘されていた。

4. 学校生活・社会生活

思春期は人間関係が広がり、両親以外に友人が重要他者となり、友人との相互依存的な関係を通して社会性を身につけていく時期である。したがって、この時期は、先天性心疾患に影響を受ける問題がまさに生じる時期である¹⁰⁾。友人や社会との交流が阻害されることに困難を感じている^{7,8,10)}。特に、重症のチアノーゼ性心疾患は、学校生活や自立した生活を阻害する1つの要因であった¹⁵⁾。

先天性心疾患をもつ患者は、成長に伴い、友人との違いを感じるようになり、自分の病気である心臓病を見つめ、深刻に考えるようになる¹³⁾。友人と時と場を共有できないことはつらく⁸⁾、アウトサイダーになる危険性がある¹⁰⁾と認識していた。特に男子にとっては、スポーツへの参加に関する限界が、友情を育んだりサポートを得る機会を逸することにつながっていた¹⁰⁾。患者は、スポーツを含む活動において不必要な制限が加えられないこと、すなわち活動への参加を積極的に勧められることが重要であると認識している¹²⁾。このように、先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者は、仲間関係において、様々な困難に直面し、社会的統合対社会的孤立のジレンマと取り組んでいることが明らかになっている¹⁰⁾。

仲間関係は、思春期・青年期という発達段階の重要な鍵である。先天性心疾患をもつ子どもにとっても、仲間関係

や、友人のサポートは重要な意味をもつ。

先天性心疾患をもつ患者は、繰り返し心臓カテーテル検査や手術を受けるケースが多い。このような検査、治療には、将来、健康に生活する希望、特に人づき合いができることや病気についての理解者が増えることに希望をもって取り組んでいる¹⁶⁾。さらに、友人と同じことを、同じ時に、同じようにしたいという思いが治療を頑張る動機づけになっていた¹³⁾。また、治療は困難でつらいものであるが、家族や友人からの日頃の支援で治療を乗り越えられると考え、治療に立ち向かおうとしていた¹⁶⁾。先天性心疾患をもつ患者の医療サービスの提供に関する考え方を探求した研究¹²⁾においても、友人と教師のサポートと理解、特別扱いや干渉されないことに助けられていると感じていることが報告されている。

これらの結果より、先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者は、他人からのサポートを有益であると考え、自分が関係する人々、例えば教師や友人から理解されることを求めていることが示唆されている。

しかし、病気について他人に話すかどうか、話すとしたらどのくらい話すかという問題にジレンマを感じていることも明らかになっている^{8,10,12)}。病気については、他人に話し、理解を得ること、受け入れられることを望んでいる¹²⁾。人の世話にならないと生活できない⁸⁾ことや活動時には、教師の監督や指導が必要である¹²⁾ことは本人が十分わかっている。そのため、情報提供は必要なことであると認識しているが、特別視されることが心配なため隠しておきたいというアンビバレントな思いをもっている^{8,10,12)}。同様に、友人に対しても、自分の病気のことを話すことにより、自分に対する理解を得ることができ⁷⁾が、一方では、中傷や偏見を受けることに不安を抱いている⁸⁾。

思春期・青年期は、進学や職業選択等将来の生活に向けて動き始める時期でもある。患者は、進路選択に限界があることを実感し⁸⁾、男子にとっては、スポーツへの参加の限界が、職業選択に制限を加えていることにもつながっていた¹⁰⁾。また、先天性心疾患をもつ青年のコーピング戦略として、早くから職業について決心することが明らかにされていた¹⁰⁾。また、予後や寿命についての曖昧さと不確かさによるストレスが、職業選択や将来の生活に向けて動くことに影響することが指摘されていた¹⁰⁾。そして、先天性心疾患をもつ青年のコーピングについては、病気の不確かさと共に生活していくための戦略¹⁰⁾と述べられていた。制限された状況の中から自分に可能な進路を早期に見つけることが、不確かな将来に対する不安を軽減させるための重要なコーピングであることが示唆された。

5. ボディイメージ、自己概念

先天性心疾患患者と健康児、その他の慢性疾患をもつ患

者を比較検討した報告¹⁷⁾によると、先天性心疾患をもつ患者は、健康児よりボディイメージ、身体的健康に対する評価が低く、不安が高かった。また、骨髄移植後の患者との比較においても、ボディイメージに対する評価が低かった。先天性心疾患をもつ患者が骨髄移植後の患者よりボディイメージに対する評価が低いことは、先天性心疾患をもつ患者の母親が、手術後であっても、子どもの身体的能力を過小評価し、過保護になっていることが一因であることが指摘されている¹⁷⁾。また、先天性心疾患をもつ患者が自分の身体(血液、骨、脳、心臓)に低い価値しかもたず、特に心臓に付与した価値は、健康児と比較して有意に低いことが明らかになっている¹⁸⁾。しかし、健康児よりもセルフエスティームが高いことも報告されていた¹⁹⁾。

性別による特徴的な問題について言及している報告^{10,14)}があった。特に男性にとっては、スポーツへの参加の限界がボディイメージにつながっていた¹⁰⁾。女性については、女性の性に対する思いを調査した研究¹⁶⁾では、身体に逆らって生きること、すなわち、容姿に不満をもち、自分の身体に女性としての限界と弱点を感じながら生きることと闘っていることが示されていた。また、複数回にわたる手術や心臓カテーテル検査の傷跡が、ボディイメージをさらに混乱させ、無力感の原因となっていた¹⁴⁾。この結果から、先天性心疾患をもつ女性は、自己尊重、自己概念、ボディイメージが低いことが指摘されていた¹⁴⁾。

自己概念に関しては、子どもの自己概念が親の影響を受けることも指摘されている¹⁶⁾。母親の自己概念の得点と男子、特に小学生(10~12歳)の子どもの得点が正の相関を示す傾向があることが明らかになっている。これは、この年代が親に依存し影響を受けやすいからであると考えられていた。同時に、自己概念の得点とソーシャルサポートの間にも正の相関を示す傾向があることから、自己概念とソーシャルサポートとの間に相互作用があることが示唆されている¹⁶⁾。

6. 心理・社会的問題

心理・社会的機能については、Child Behavior Checklist (CBCL)と Youth Self-Report (YSR)を使用して、健康児と比較検討した報告がある²⁰⁾。心配/うつ、身体の不平等、引っ込みがちな構成される内面化の問題や、攻撃的行動や非行行動から構成される外面化の問題、さらに社会的問題、思考の問題、注意の問題が比較されている。この報告によると、先天性心疾患患者は、健康児よりも問題の点数が著しく高かった。

教育程度や雇用・婚姻など生活の状態をコントロール群と比較した報告¹⁵⁾によると、先天性心疾患をもつ青年は、社会的成熟が有意に遅れていた。その要因として、家族の過保護に起因する依存した生活スタイルにより社会との接

触が乏しいことが指摘されていた。

心理・社会的問題を、先天性心疾患における疾患や症状の違いにより比較検討した報告もあった^{15,17,19,20,21)}。疾患の種類においては、セルフエスティームや行動、情緒の問題には相違がなかった^{19,20)}が、チアノーゼ性心疾患であるか非チアノーゼ性心疾患であるかにおいては、いくつかの相違点が明らかにされている¹⁷⁾。年長のチアノーゼ性心疾患の患者(概ね9~15歳)は、非チアノーゼ性心疾患の患者よりも自分自身を弱いと見なしている¹⁷⁾。しかし、チアノーゼ性心疾患の患者は、非チアノーゼ性心疾患の患者よりも良い自己像をもっていた¹⁷⁾。それは、非チアノーゼ性心疾患では症状が著明でなくても手術を受けなければならない場合があり、患者は、手術により外観を損なったという意識をもつ。しかし、チアノーゼ性心疾患では、症状があり手術に対するニーズが高いことが、自己像の相違に関係していると考えられていた¹⁷⁾。同様に、心不全症状もしくは身体耐久力に制限をもつ患者は、社会的成熟に著しく困難を来していること¹⁵⁾や、身体活動の制限に伴い、精神的な問題が現れる率が増加することも明らかにされている²¹⁾。したがって、身体的容量と心理・社会的な困難の間には関係があり、身体的容量の制限の程度は、先天性心疾患をもつ患者の精神的な健康を害する重要な要因であると示唆されている²¹⁾。そして、疾患に関連した障害が存在すること、学校生活で成功しないこと、男性であることの3つの要因が社会的成熟を乏しくさせる危険率を有意に上昇させていた¹⁵⁾。これらの結果から、特に残存病変をもつ患者への精神的な成熟を支援する実践的なサポートの必要性が示唆されていた¹⁵⁾。

年齢による相違については、年少の患者は、自己評価の際、主として自分の身体面に焦点を当てるが、年長の患者は、情緒面に焦点を当てると述べられていた¹⁷⁾。

VI. 先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者の看護実践への示唆と研究の課題

先天性心疾患をもつ思春期・青年期の患者に関する文献の概観を通し、看護実践への示唆、研究の課題が以下のように明らかになった。

1. 看護実践への示唆

1) 病気や自己の課題に対する認識および取り組みについて理解する

先天性心疾患をもつ患者は、自己を正常と知覚しているが、周囲が自己を異常ととらえているというずれを認識していた¹⁰⁾。まず看護師は、患者が自分の病気をどのように受けとめているかを理解する必要がある。すなわち、思春期・青年期を迎えた患者が様々な葛藤の中で、現実をどのように受けとめ、自己の課題とどのように取り組もうとし

ているのかを理解する必要がある。

2) コミュニケーションと教育の焦点を親から患者へ移す

先天性心疾患をもつ患者は、思春期・青年期に至っても自分の病気についての理解が不十分であり、患者に対する病気の説明や情報が不足していた。患者自身の病気に対する理解不足は、小児医療から成人医療への移行時にも問題になることが指摘されている²²⁾。思春期・青年期に達した患者に、その発達段階に応じた内容と方法で専門的教育を行なうことが必要であり、かつ有効であると考え。思春期・青年期は、子どもから成人への過渡期として位置づけられ、親への依存から離れて次第に独立へ向かうようになる時期である²³⁾。病気のコントロールと自立に向けて挑戦している患者に対して、看護師は、コミュニケーションと教育の焦点を親から患者へ移す必要がある²²⁾。

3) 患者の学校生活を知り、身体状況に合わせた学校生活への参加方法を医師や教師と共に調整する

学校生活を中心の子どもにとって、友人との関係は重要な鍵であり、健康な10代の子どもも「友達をサポートを求める」というコーピングを多くとっていた²⁴⁾。先天性心疾患をもつ患者も同様に、両親、友人、教師のような他の人々からのサポートを有益に感じていた。このように、周囲の人々の理解が、いかに彼らの生活に影響し、生活の質を向上させるかが示されている。しかし、以前から指摘されているように、心疾患をもつ患者は学校で必要以上に制限を受けており^{25,26)}、社会的な疎外感を感じている⁸⁾。このような患者が、学校生活の場で、友人と調和するのをサポートすることが重要であり、それには教師との連携が必須である。看護師は、まず患者の学校生活を知り、医師や教師と共に、その患者の身体状況に合わせて、学校生活への参加方法を考えていく調整役としての役割があると考え。特に、重症のチアノーゼ性心疾患、心不全症状もしくは身体耐久力に制限をもつ患者の場合は、学校生活が妨げられる危険性が高いことから、教師との連携がさらに重要である。

2. 研究の課題

1) 発達段階や病態、症状を限定し、患者の内面を明らかにする

研究対象の年齢は、多くが思春期・青年期に限定した報告であったが、幼児期もしくは学童期から青年期までの幅広い年齢を対象とした報告もあった^{9,11,12,17,18,19)}。子どもは成長とともに言語や理解力が発達するため、疾患についての理解や病気に対する認識は逐次変化する。それぞれの発達状態に即した子どもの主体性を尊重するためには、その患者の認識を知ることが重要である。それゆえに、患者の発達段階を限定して、患者の内面を詳細に明らかにしてい

く課題があると考え。

また、病態や症状による情緒や社会的発達の相違が指摘されていた^{15,17,21)}。先天性心疾患は、根治術後は健康な子どもと同様な生活を送れるケース、根治術後も残存病変をもつケース、根治術が不可能なケース等様々である。これらのことから、先天性心疾患の病態や症状の条件を詳細に設定し、それぞれの条件における患者の内面を明らかにし、実践的なサポートについて考える課題もある。

2) 学校生活における問題点、課題を検討する

思春期・青年期の患者にとって、学校生活が妨げられることは、社会的成熟に著しく困難を来すことになる。思春期・青年期の患者の生活の質には、友人や教師など周囲の人々の理解が影響しているため、医療者と教師との連携が重要である。患者、教師それぞれの立場での学校生活における具体的な問題点を明らかにし、今後の課題を検討する必要がある。

3) 病気の理解や自己管理に関する患者、親、医療者の認識を明らかにする

患者の病気の理解をめぐっては、患者、親、医療者それぞれのもつ問題がある。先天性疾患であることから、病気が診断された時点では、患者自身に説明する必要がない場合が多い。医療者は、親に説明しているという安堵感、患者の理解力に対する疑心や先入観から、患者が成長した後も、説明の機会を逸していることが考えられる。そこには、先天性心疾患患者の母親は溺愛型が多く²⁷⁾、子の代弁者としての立場をとっていること²⁸⁾も関与していると考えられる。

これまで、病気の説明に対する医療者の認識について報告されたものは見いだせない。また、患者、親、医療者間に認識のずれがあることが指摘されている²⁸⁾が、その詳細については明らかにされていない。思春期を迎えた患者は、自分のことだから病気のことは知っておきたいと思っており⁸⁾、病気の説明や身体に関する情報提供は急がれる問題である。しかし、同時に、患者、親、医療者それぞれの病気の説明や自己管理に対する認識を明らかにすることも今後の課題として必要であると考え。

国内では、先天性心疾患患者の母親に関しては、1980年代より養育に関する研究が中心に行なわれている^{29~35)}。しかし、親と子どもを同時に取り上げた研究は見いだせない。子どもの自己概念が親の影響を受ける¹⁶⁾ことを考慮すると、親と子どもを同時に取り上げて調査する必要がある。

4) 小児医療から成人医療への移行の実態、看護における問題を明らかにする

病気の理解や自己管理に関しては、海外では、先天性心疾患患者の小児医療から成人医療への移行に伴う問題について、看護の視点から検討されている^{22,43)}。患者の病気に

ついで理解不足は、その問題の1つとして挙げられ²²⁾、患者への早期教育、移行に必要な患者のレディネスのアクセスの必要性が示されている^{22,43)}。成人先天性心疾患患者の増加に伴い、成人に達した患者に関する研究は、国内では循環器の専門医により報告されている^{36~42)}が、看護の領域では着手されていない。今後は、国内においても、小児医療から成人医療への移行の実態、問題を明らかにし、看護の方向性を見いだすことが必要である。

■文献

- 1) 富田英：思春期以後の先天性心疾患—未手術例での検討，*Journal of Cardiology*, 24, 405-409, 1994.
- 2) 小川實：思春期における慢性疾患の管理—先天性心疾患，*小児内科*, 29(5), 647-650, 1997.
- 3) 丹羽公一郎：成人先天性心疾患，*小児内科*, 33(5), 616-621, 2001.
- 4) 舟島なをみ：看護のための人間発達学 第2版, 104-139, 医学書院, 1999.
- 5) 平石賢二：青年期の心理的特徴，河合優年他編；看護実践のための心理学, 32-39, メディカ出版, 1996.
- 6) 服部祥子：生涯人間発達論, 69-96, 医学書院, 2000.
- 7) 高橋清子：先天性心疾患をもつ思春期の子どもの“病気になる自分”に対する思い，*大阪大学看護学雑誌*, 8(1), 12-19, 2002.
- 8) 仁尾かおり，藤原千恵子：先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知，*小児保健研究*, 62(5), 544-551, 2003.
- 9) Gantt, L. : As normal a life as possible ; Mother and their daughters with congenital heart disease, *Health care for women international*, 23, 481-491, 2002.
- 10) Tong, E. M., Sparacino, P. S. A., Messias, D. K. H., Foote, D., Chesla, C. A. & Gilliss, C. L. : Growing up with congenital heart disease ; The dilemmas of adolescent and young adults, *Cardiology in the Young*, 8, 303-309, 1998.
- 11) Veldtman, G. R., Matley, S. L., Kendall, L., Quirk, J., Gibbs, J. L., Parsons, J. M. & Hewison, J. : Illness understanding in children and adolescents with heart disease, *Heart*, 84, 395-397, 2000.
- 12) Kendall L., Sloper P., Lewin, R. J. P. & Parsons, J. M. : The views of young people with congenital cardiac disease on designing the services for their treatment, *Cardiology in the Young*, 13(1), 3-6, 2003.
- 13) 益守かづき：先天性心疾患の子どもの体験に関する研究，*看護研究*, 30(3), 63-74, 1997.
- 14) Gantt, L. T. : Growing up heartsick ; The experiences of young women with congenital heart disease, *Health Care for Women International*, 13, 241-248, 1992.
- 15) Kokkonen, J. & Paavilainen, T. : Social adaptation of young adults with congenital heart disease, *International Journal of Cardiology*, 36, 23-29, 1992.
- 16) 上田礼子，石橋朝紀子：慢性疾患患児の Resilience に関する測定尺度の検討—先天性心疾患患児を中心に，*小児科臨床*, 55(10), 1985-1991, 2002.
- 17) Wray, J. & Sensky, T. : How does the intervention of cardiac surgery affect the self-perception of children with congenital heart disease, *Child : Care, Health and Development*, 24(1), 57-72, 1998.
- 18) Vessey, J. A. & O'Sullivan, P. : A study of children's concepts of children with and without congenital heart disease, *Journal of pediatric nursing*, 15(5), 292-298, 2000.
- 19) Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Erdman, R. A. M., Meijboom, F. J., Duivenvoorden, H. J., Bos, E., Roelandt, J. R. T. C. & Hess, J. : Psychosocial functioning of young adults after surgical correction for congenital heart disease in childhood ; A follow-up study, *Journal of psychosomatic research*, 38(7), 745-758, 1994.
- 20) Utens, E. M. W. J., Verhulst, F. C., Meijboom, F. J., Duivenvoorden, H. J., Erdman, R. M. Bos, E., Roelandt, J. T. C. & Hess, J. Behavioural and emotional problems in children and adolescents with congenital heart disease, *Psychological Medicine*, 23, 415-424, 1993.
- 21) Bjornstad, P. G., Spurkland, I. & Lindberg, H. L. : The impact of severe congenital heart disease on physical and psychosocial functioning in adolescents, *Cardiology in the Young*, 5, 56-62, 1995.
- 22) Higgins, S. S. & Tong, E. : Transition adolescents with congenital heart disease into adulthood care, *Progress in cardiovascular nursing*, 18(2), 93-98, 2003.
- 23) 清水凡生：総合思春期学, 2, 診断と治療社, 2001.
- 24) 中村伸枝，兼松百合子：10代の子どものストレスと対処行動，*小児保健研究*, 55(3), 442-449, 1996.
- 25) 梅田勝：心疾患患児の学校における運動・生活管理に関する研究，*小児保健研究*, 50(1), 37-41, 1991.
- 26) 古谷佳由理，兼松百合子，武田淳子，中島光恵，西野郁子，杉本陽子：心疾患患児の日常生活の実態について，*日本看護学会集録(小児看護)*, 24, 210-211, 1993.
- 27) 長谷川浩，高雄篤良，安藤正彦，岡堂純子：先天性心疾患児に対する親の養育態度に関する研究，*東京女子医科大学看護短期大学研究紀要*, 8, 33-40, 1986.
- 28) 澤田和美：先天性心疾患患児の QOL, *小児看護*, 21(8), 992-996, 1998.
- 29) 広瀬幸美：先天性心疾患乳幼児を育てる母親のニーズに関する研究，*神奈川県立衛生短期大学紀要*, 28, 37-45, 1997.
- 30) 広瀬幸美，福屋靖子：先天性心疾患児をもつ母親の養育上の心配，第1報：健康管理および教育・育児に関して，*小児保健研究*, 57(3), 441-450, 1998.
- 31) 広瀬幸美，福屋靖子：先天性心疾患児をもつ母親の養育上の心配，第2報：家庭生活，親の生活，受療に関して，*小児保健研究*, 57(3), 451-459, 1998.
- 32) 太田にわ：心疾患患児出産後における母子愛着形成に影響を及ぼす配偶者の支援，*日本小児看護研究学会誌*, 6(2), 62-69, 1997.
- 33) 広瀬幸美，田代弘子，上原敬子：先天性心疾患児の家族支援に関する研究—家族の看護職への要望と看護職から見た家族支援，*日本小児看護研究学会誌*, 5(2), 1997.

- 34) 広瀬幸美, 一木美智子, 市田路子, 大嶋義博: 先天性心疾患児療育ニーズに関する研究, 第1報: 新しい尺度の開発, 日本小児循環器学会雑誌, 19(1), 14-19, 2003.
- 35) 広瀬幸美, 一木美智子, 市田路子, 大嶋義博: 先天性心疾患児療育ニーズに関する研究, 第2報: 専門家と母親が把握する療育ニーズの比較検討, 日本小児循環器学会雑誌, 19(1), 20-27, 2003.
- 36) 百々秀心, 石沢瞭: 先天性心疾患とQOL, 小児内科, 33(5), 644-649, 2001.
- 37) 丹羽公一郎 他: 成人期先天性心疾患患者の社会的自立と問題点, *Journal of Cardiology*, 39(5), 259-266, 2002.
- 38) 丹羽公一郎 他: 社会的自立の現況と問題点; 自立を妨げる要因, 日本小児循環器学会雑誌, 19(2), 67-78, 2003.
- 39) 丹羽公一郎 他: 成人期先天性心疾患患者の社会的自立と教育, 保険, 社会保障体系, 日本小児循環器学会雑誌, 19(2), 69-71, 2003.
- 40) 赤木禎治 他: 成人先天性心疾患患者の社会的自立の現況と問題点; 自立を妨げる要因—結婚と妊娠(男女の違い), 日本小児循環器学会雑誌, 19(2), 72-74, 2003.
- 41) 百々秀心: 医療サイドの患者自身の自立を妨げる要因とその対策—特に妊娠・出産に関して, 日本小児循環器学会雑誌, 19(2), 74-76, 2003.
- 42) 坂崎尚徳 他: チアノーゼ性心疾患心内修復術後成人先天性心疾患患者の就業, 日本小児循環器学会雑誌, 19(2), 76-78, 2003.
- 43) Canobbio, M. M. : Health care issues facing adolescents with congenital heart disease, *Journal of pediatric nursing*, 16(5), 363-370, 2001.

【要旨】 診断技術の進歩や手術成績の向上, 内科的管理の進歩により, 先天性心疾患の乳幼児死亡率は著明に低下し, 先天性心疾患をもつ子どもが思春期, 成人期に達するようになった。その中で, 重篤な残存病変をもったまま成長した患者が持つ悩みや問題について指摘されている。そこで, 本稿は, 成人期への移行過程にある思春期・青年期の患者に関する研究を概観し, 看護実践および研究における課題を検討することを目的とした。医学中央雑誌, Pubmed, CINAHLを用いて, 1993年より10年間の文献について検索を行なった。さらに, 各文献で用いられている引用文献や参考文献で重要と思われるものは追加して検討し, これらに関しては1992年以前のものも含めた。総数15件の文献の内容の共通性により, **【病気に対する認識】** **【病気の理解】** **【病気の管理】** **【学校生活・社会生活】** **【ボディイメージ, 自己概念】** **【心理・社会的問題】** に分類した。今後の課題としては, 次のことが明らかになった。看護実践については, 病気や自己の課題に対する認識および取り組みについて理解すること, コミュニケーションと教育の焦点を親から患者へ移すこと, 患者の学校生活を知り, 身体状況に合わせた学校生活への参加方法を医師や教師と共に調整することが示唆された。また, 研究については, 患者の発達段階や病態, 症状を限定し, 患者の内面を明らかにすること, 学校生活における問題点, 課題を検討すること, 病気の理解や自己管理に関する患者, 親, 医療者の認識を明らかにすること, 小児医療から成人医療への移行の実態, 看護における問題を明らかにすることが示唆された。

An Investigation into the Nurses' Behavior with regard to Human Caring in Japan

Mieko Ozawa

Masayuki Mizuno

David R. Evans

Keiko Takeo

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan
ozawam@adm.ncn.ac.jp

【Abstract】 The purpose of this study is to identify how the concept of Human Caring appears in nurses' daily behavior and then to compare two different Asian cultures, Thailand and Japan, to identify the features of Human Caring behavior. The instrument used in this study was a self-administered questionnaire developed by the researchers. The Human Caring Meaning Questionnaire (HCMQ) is a questionnaire that consists of 35 items that exemplify the seven elements of human caring. Research in Thailand has already been carried out, and was reported in this journal in 2002. The English version of the HCMQ was translated into Japanese, and pre-tested by 50 nurses. A reliability coefficient of 0.96 resulted for the HCMQ-Japanese. The questionnaire was disseminated to nurses employed by the government and working at hospitals in Japan. The HCMQ-Japanese was distributed via the nurse supervisors of these hospitals to 565 Japanese staff nurses and nurse administrators. There were 544 respondents, a response rate of 96.3%. The completed questionnaires (526) were used for the data analysis. There were no statistically significant differences in the means of the total scores when measured according to educational background. However, significant differences ($p < 0.001$; ANOVA) were found in regard to work position held, age, and working experience. In the Thai research, for technical nurses (graduates from 2-year programs) the HCMQ score decreases as the nurses get older ($p < 0.01$; ANOVA). However, for nurses who graduated from a 4-year program, the score becomes higher according to age ($p < 0.01$; ANOVA). In this Japanese research, there were no technical nurses, and we can see the same tendency as with the Thai 4-year program in each category.

【Keywords】 human caring, nurse, behavior, questionnaire development, Japan

'Human caring' is an important concept in nursing¹⁾. In a clinical setting, human caring is achieved through nurses' daily behavior towards their patients' care. Some research has been carried out in Japan to find the effective behaviors of human caring. H. Misao et al.²⁾ made a questionnaire of 35 concrete behaviors, such as, 'nurses put patients at ease', 'nurses know how to inject'. Her team investigated which behaviors are most important to nurses and patients, and compared the nurses' prioritized behavior with that of the patients. There are some differences in the order of ranking, but almost all nurses and patients identify 'caring' behaviors as very important. J. Kataoka et al.³⁾, using a psychological phenomenological method, did qualitative research on 8 terminally-ill cancer patients, and identified 16 caring behaviors such as 'providing excellent care', and 'respecting the patient's will'. These 16 behaviors were then categorized into 5 areas, such as, 'caring which makes a relationship of mutual trust' and 'caring that

patients can notice as being supported by nurses'. H. Sumiya et al.⁴⁾ interviewed 12 nurses working at a psychiatric ward, and made the development of the steps of caring, clear. They recognized that 'age' is a large contributor to the development of caring behavior. However, no research seems to have been done on nurses' daily behavior of human caring and this research is designed to rectify this. We aim to identify how the concept of human caring appears in nurses' daily behavior and then to compare two different Asian cultures, Thailand and Japan, to identify the features of human caring behavior. These two countries are somewhat similar to each other, and different to Western culture.

The instrument used in this study was a self-administered questionnaire developed by the researchers.⁵⁾ Watson's caring concept and Lakomy's seven themes of human caring have been adapted for the questionnaire as a theoretical base to measure human caring.^{6,7)} The Human Caring Meaning Questionnaire (HCMQ) is a

questionnaire that consists of five items for each of these seven elements. Consequently, the instrument consists of the following thirty-five items :

1 . Essence of person

Understanding and loving humanity
Loving others as well as oneself
Allowing others the freedom to be human
Promoting and sustaining the human qualities of others
Understanding the reality and the meaning of life and death

2 . Relationships

Being comfortable in developing friendship with others
Being willing to develop companionship
Being sensitive to the needs of others
Providing support to others
Recognizing the uniqueness of others

3 . Choices

Understanding the values of others
Providing alternatives to others in their decision-making
Respecting the opinions of others
Respecting the rights of others
Understanding the desires of others

4 . Genuine dialogue

Using warm and kind expressions
Listening with understanding
Expressing oneself
Being able to communicate in a humanistic way
Showing willingness to communicate with others

5 . Experiential process

Being open to others
Being gentle and tender
Willingly satisfying the needs of others
Satisfying the extra needs of others
Being sympathetic to others

6 . Healing

Using “touch” in a therapeutic way
Believing in faith
Believing in hope
Being willing to help others without hesitation
Showing empathy

7 . Human/economic resources exchange

Having a social network
Having supportive exchanges

Being satisfied with one’s economic status
Being friendly to others
Having the ability to utilize supportive relationships with others

Finally, these thirty-five questions were developed into a questionnaire using a 5-point Likert type scale. The higher the score on this scale, the more positive was the perception of the meanings of human caring.

The psychometric properties of the HCMQ related to validity and reliability were assessed. The HCMQ-English version was reviewed for content validity testing by three Thai nurse researchers. After revision of the instrument, a pretest was conducted with 15 samples and the reliability coefficient of this instrument was 0.94 (Cronbach’s alpha).

Nursing research was then conducted in Thailand.⁵⁾ A questionnaire (HCMQ-Thai) was developed to evaluate nurses’ behavior of human caring in Thailand. The HCMQ-Thai is written in Thai. There were no statistically significant differences according to work position, and gender. However, significant differences were found in groups relating to their educational background and age. Higher education might be effective in influencing the performance of actions consistent with human caring. These findings are quite interesting. Behaviors consistent with human caring might be increased by education and nursing experience.

We would like to know how the Human Caring behaviors appear in Thailand and Japan. The purpose of this study is to identify the Japanese nurses’ behavior with regard to human caring, and to compare the behavior in these two groups, Thai and Japanese.

1 . Developing a questionnaire for the investigating the behavior of human caring in Japan

To carry out this research in Japan, the English version of the HCMQ was translated into Japanese. Reverse-translation was not performed, but all elements and every item was discussed carefully with the Thai researcher. The Japanese language does not fit perfectly with these English items, so it was quite difficult work.

First, we translated the English version of the HCMQ into Japanese, and asked three Japanese expert nurses, who are also researchers, to check that they could

understand the same items that the researchers had intended. It became clear that some of these abstract items were difficult to recognize easily, and needed additional explanations. Once we gave additional oral explanations, they could understand the abstract items, but without our additional comment, some statements for the items did not work. For that reason, we decided to divide the 35 items into 7 elements.

Second, the scale of “frequency” was quite problematic. ‘Attitude’ and ‘behavior’ are different. For Japanese nurses, answering questions on the ‘attitude of human caring’ is not so difficult, but answering questions about the ‘behavior of Human Caring’ is quite difficult. We decided to give 5 points if they ‘do’ the behavior at ‘anytime’ to ‘everybody’. Most of Japanese nurses change their behavior according to the situation, especially when ‘at work’ and when ‘not at work’. In Japan, ‘too much familiarity’ is not a good thing. When nurses are ‘on duty’, they behave to patients or clients in a manner full of human caring, but when they are off duty, it is not felt to be appropriate behavior to be over-familiar with others. So, we decided to ask nurses to mark the frequency of their daily activity when at work.

After making these amendments, the pretest was carried out with 50 staff nurses and nurse administrators. The reliability coefficient (Cronbach’s alpha) was 0.96 in the Japanese version of HCMQ (HCMQ-Japanese). The HCMQ-Japanese is written in Japanese.

II. Subjects and Method

Setting and sample. The target population for this study was staff nurses and nurse administrators employed by the government and working at hospitals in Japan. Confidentiality was maintained by the questionnaires being completed anonymously and by not using any form of coding. All the respondents were informed that if the results of the study were published, only group data would be revealed.

Data collection. The HCMQ-Japanese was distributed through the nurse supervisors of the hospital to 565 Japanese staff nurses and nurse administrators. There were 544 respondents, a response rate of 96.3%. The completed questionnaires (526) were used for the data analysis.

III. Results

The sample consisted predominantly of females (95.6%) with the majority of the respondents being staff nurses (84.2%). The majority of respondents were from three-year programs (nursing schools, 76.0%, nursing junior colleges, 12.9%), 10.3% held a bachelor’s degree, and 0.8% had attended a graduate program in nursing. The average age and amount of working experience were 27.9 years and 6.4 years respectively.

For all respondents, the mean score for all items was 136.1, which corresponds to a mean score of 3.89 for each item. The mean score of the respondents holding master’s or doctoral degrees was 155.5, equal to 4.44 per item, which indicated that for approximately 90% of the time, nurses performed behaviors consistent with the questionnaire (see Table 1).

There were no statistically significant differences in the means of the total scores when measured according to educational background. Nurses who hold a master or doctoral degree had the highest score on the questionnaire (mean=155.5) followed by the bachelor degree group (mean=136.6), with the three-year program group showing the lowest score for carrying out the items expressed in the questionnaire (mean=134.0, 136.2).

However, significant differences ($p < 0.001$) were found in regard to work position, age, and working experience (see Table 1). Head nurses had the highest score on the questionnaire (mean=154.0) followed by the vice-head nurse group (mean=141.2), with the staff nurse group having the lowest score (mean=134.5) ($p < 0.001$; ANOVA). According to age, the senior group (41-55 years old) had the highest score on the questionnaire (mean=151.9) followed by the 31-40 year old group (mean=137.8), with the youngest group (21-30 years old) having the lowest score (mean=134.4) ($p < 0.001$; ANOVA). According to working experience, the longest serving group (21-31 years) had the highest score on the questionnaire (mean=153.1) followed by the 11-20 years’ group (mean=140.2), and those with the shortest period of working experience (1-10 years) having the lowest score (mean=134.5) ($p < 0.001$; ANOVA).

The relationship between age and the HCMQ score for each educational group was then analyzed (see Table 2). For nurses who graduated from a nursing school, the

Table 1 Summary of the results of the analysis of variances

Source of variation	Mean	S. D.	N	F	P value
Education				1.96	.119
Three-year program					
Nursing school	136.2 (3.89)	17.73	400		
Nursing junior college	134.0 (3.83)	19.30	68		
Four-year program (Bachelor degree)	136.6 (3.90)	15.16	54		
Graduate program in Nursing	155.5 (4.44)	16.05	4		
Work Position				16.42	< .001
Staff nurse	134.5	17.44	443		
Vice head nurse	141.2	16.56	61		
Head nurse	154.0	14.92	22		
Age				15.84	< .001
21-30 years old	134.4	17.47	397		
31-40 years old	137.8	16.68	97		
41-55 years old	151.9	16.34	32		
Working experience				15.70	< .001
1-10 years	134.5	17.31	429		
11-20 years	140.2	17.28	73		
21-31 years	153.1	16.41	24		
Total	136.1 (3.89)	17.74	526		

Table 2 Mean score for HCMQ according to age & educational back-ground

	21-30 years old mean±S. D.	31-40 years old mean±S. D.	41-55 years old mean±S. D.	Significance
Nursing school	134.2±17.4 (n=284)	137.2±16.4 (n=84)	151.9±16.3 (n=32)	p< .001 (ANOVA)
Nursing junior college	133.4±19.8 (n=58)	137.4±16.8 (n=10)		p=0.55 (t-test)
Bachelor degree	136.6±15.2 (n=54)			

score becomes higher as the nurses get older ($p < 0.001$; ANOVA). The youngest group (21-30 years old) has a mean score of 134.2, but the senior group (41-55 years old) has a mean score of 151.9. For nurses who graduated from a nursing junior college, the score also becomes higher according to age. The youngest group (21-30 years old) has a mean score of 133.4, and the older group (31-40 years old) has a mean score of 137.4. This pattern was also the case for nurses who have a master's or a doctoral degree. The youngest group (21-30 years old) has a mean score of 150.0, and the older group (31-40

years old) has a mean score of 157.7.

When analyzing the 21-30 year old group only, the HCMQ score rose according to educational background. Nurses who hold a master's or a doctoral degree had the highest score on the questionnaire (mean=150.0) followed by the bachelor degree group (mean=136.6), with the three-year program groups having the lowest score for carrying out the items expressed in the questionnaire (mean=134.2, 133.4). Similarly with the 31-40 year olds, the HCMQ score also rose according to educational background. Nurses with a master's or a doctoral

Table 3 Mean score for HCMQ according to age & work position

	21-30 years-old mean±S. D. (n)	31-40 years-old mean±S. D. (n)	41-55 years-old mean±S. D. (n)	Significance
Staff nurse	134.1±17.5 (n=384)	136.6±17.6 (n=53)	140.8±14.9 (n=6)	p=0.42(ANOVA)
Vice-head nurse	142.8±16.4 (n=13)	139.7±15.8 (n=42)	148.2±22.7 (n=6)	p=0.47(ANOVA)

degree had the highest score on the questionnaire (mean=157.7), followed by the three-year program groups (mean=137.2, 137.4). In Thailand, the members of the masters' group were comparatively older than the members of other groups. However, in Japan, the age of the master's and doctorate group was comparatively younger than other group members.

When the HCMQ score was analyzed according to length of working experience, the results were similar to age. The HCMQ score increases with more experience.

Table 3 shows the relationship between age and the HCMQ-score for work position held (in terms of rank) and their age. For staff nurses, the score becomes higher as the nurses get older. The youngest group (21-30 years old) has a mean score of 134.1, and the senior group (41-55 years old) has a mean score of 140.8. For vice-head nurses, the scores are 142.8 (21-30 year olds), 139.7 (31-40 year olds), and 148.2 (41-55 year olds). For head nurses, the 31-40 year old group has a mean score of 130.5, but the senior group (41-55 years old) has a mean score of 156.4 ($p < 0.05$; t-test). When only the 41-55 years old group is considered, the HCMQ score rose according to the work position held. Head nurses had the highest score on the questionnaire (mean=156.4) followed by the vice-head nurse group (mean=148.2), with the staff nurse group getting the lowest score for the items expressed in the questionnaire (mean=140.8). Many of the staff nurses (86.7%) are under 30 years old. 90.9% of head nurses are over 41 years old.

IV. Discussion

Age/Experience/Position and HCMQ-score

There were no statistically significant differences in the means of the total scores when measured according to educational background. However, significant differences ($p < 0.001$; ANOVA) were found in regard to work position held, age, and working experience (see Table 1). The groups which had the highest scores on

the questionnaire were by work position, the head nurses group; by age, the senior group (41-55 years old); and by experience the most experienced group (21-31 years).

When analyzing the relationship between age and the HCMQ score for each educational group (see Table 2), nurses who graduated from a nursing school gained a higher score with increased age ($p < 0.001$; ANOVA). For nurses who graduated from a nursing junior college, the score also becomes higher according to age. This pattern was also the case for nurses who have a master's or a doctoral degree. These results mean that regardless of educational background, HCMQ score rose according to age.

Most staff nurses (86.7%) are under 30 years old and the majority (90.9%) of head nurses are over 41 years old. As the score becomes higher according to age, the higher scores of the head nurses' group might be due to the greater age of the members of this group. For staff nurses, the score also becomes higher as the nurses get older (see Table 3). We can see this trend in the head nurse group, but not for the vice-head nurse group. These results suggest that age (and/or working experience) is related to the HCMQ-score. As age rises, so the HCMQ-score becomes higher. Indou M. suggests the same tendency in her Japanese research.⁸⁾

Next we considered the work position held and its relationship to the HCMQ-score. When the 41-55 year-olds' scores only are analyzed, the HCMQ score rose according to their work position (see Table 3). Head nurses had the highest score on the questionnaire (mean=156.4) followed by the vice-head nurse group (mean=148.2), with the staff nurse group having the lowest score (mean=140.8).

It is unclear whether age and/or nursing experience necessarily increase human caring in daily nursing behavior, or whether nurses who have higher positions are more strongly conscious of the importance of human caring behavior. It is clear that there is strong relationship

between age and working experience that produces rich human caring behavior. However it is also possible for nurses who love nursing and who are full of human caring to survive in the caring situation, regardless of other factors.

Many researchers such as P. Benner⁹⁾ suggest that the caring ability develops according to age and/or working experience. In Japanese research, several case studies also suggest the same tendency that the caring ability develops according to age and/or working experience^{4,10)}.

Age/experience/position are closely related to an increase in the HCMQ-score.

Educational background and HCMQ-score

There were no statistically significant differences in the means of the total scores when measured according to educational background. However, nurses who hold a master's or a doctoral degree had the highest score on the questionnaire (mean=155.5) followed by the bachelor degree group, with the three-year program group showing the lowest score for carrying out the items expressed in the questionnaire (see Table 2).

When only 21-30 year olds are considered, the HCMQ score rose according to educational background. Nurses who hold a master's or doctoral degree had the highest score on the questionnaire followed by the bachelor degree group. When only the 31-40 years old group is considered, the HCMQ score also rose according to educational background. Nurses who hold a master's or doctoral degree had the highest score on the questionnaire (mean=157.7) followed by the three-year program group (mean=137.2, 137.4).

These results mean that educational background is probably related to the HCMQ-score. However, we cannot be totally sure of this, because the population of this research is small. To make these relationships clear, additional research will be required.

Comparison with the Thai study⁵⁾

In this Japanese research, the mean score for all items was 136.1, which corresponds to a mean score of 3.89 for each item. In the Thai research⁵⁾, the mean score for all items was 139.3, which corresponds to a mean score of 3.98 for each item. Both sets of scores are similar.

According to age, the mean scores of respondents increased from 138.6 to 139.6 in Thailand, whereas for

Japan it increased from 134.4 to 151.9. For working experience, the mean scores of respondents increased from 138.9 to 139.3 (Thai), whereas for Japan it increased from 134.5 to 153.1. It looks as though the HCMQ-score rises according to the increasing age and the length of working experience of the nurses. Indou M.⁸⁾ pointed out that the factor that most strongly influences caring in cancer nursing is 'age'. This tendency might be stronger for Japanese nurses than Thai nurses.

In the Thai research, the mean score of the 4-year program group was 140.3 and the mean score of the masters' group was 145.4. In this research, the mean score of 4-year program group is 136.6 and the mean score of the masters'/doctorate group is 155.5. Even though the Thai members of the masters' group were comparatively older (mean=40.5 years old) than the members of Japanese group (mean=32.5 years old), the change of the Thai score is not so different to the Japanese research. It seems probable that the HCMQ-score rises according to the level of education received.

In the Thai research, for technical nurses (graduates from 2-year programs), the score becomes lower as the nurses get older ($p < 0.01$; ANOVA). However, for nurses who graduated from a 4-year program, the score becomes higher according to age ($p < 0.01$; ANOVA). In this Japanese research, there were no technical nurses, and we can see the same tendency as with the Thai 4-year program in each category. We cannot be sure why the tendency (in the Thai 2-year program) happened.

On this questionnaire

When the correlation coefficient is calculated, we found a higher correlation coefficient between 'each item' and the 'total score' than the correlation coefficient between the individual 'items'. We divided the concept of human caring into actions for these 35 items, so it maybe that the concept of human caring is an integrated concept which is hard to divide into subsets. The concept of human caring is quite an abstract notion, and it cannot easily be envisaged. However, once it is defined in terms of actual actions, it is easier to recognize.

There are certain limitations to this research. Because the questionnaire is a self-evaluation tool, it does not necessarily mean that a nurse with a high score is

actually doing everything to that degree. It might be that the nurse is saying 'I am doing enough 'human caring' and do not wish to do more'. Similarly, a nurse with a low score may be saying that they want to do more human caring, but because of a heavy workload, cannot devote as much time to it as she/he would wish. In interpreting this research it is important to remember this point. It would be counter-productive for nurses to sacrifice themselves in order to get a higher HCMQ-score. By being aware of these 35 items nurses will be helped in putting human caring into practice.

V. Conclusion

This questionnaire was developed to evaluate nurses' behavior regarding human caring in Japan. There were no statistically significant differences in the means of the total scores when measured according to educational background. However, significant differences ($p < 0.001$; ANOVA) were found in regard to work position held, age, and working experience. The groups which had the highest scores on the questionnaire were by work position, the head nurses group; by age, the senior group (41-55 years old); and by experience the most experienced group (21-31 years).

References

- 1) Watson J. (2002) *Assessing and measuring caring in nursing and health science*, New York : Springer Publishing Company, 11-19.
- 2) Misao, H., Hayama, Y., Hishinuma, N., Iwai, I. et al. : [A comparative research with regard to caring behaviors that patients/nurses recognized, *Quality Nursing*, 3(4), 63-71, 1997.] (in Japanese)
- 3) Kataoka, J., Sato, R. : [Caring of Terminally Cancer Patients, *Journal of Japanese Society of Cancer Nursing*, 13(1), 14-23, 1999.] (in Japanese)
- 4) Sumiya, H., Okamoto, M., Aoki, N. et al. : [Development in Caring Among Psychiatric Nurses, *Journal of Kochi Women's University Academy of Nursing*, 24(2), 19-28, 1999.] (in Japanese)
- 5) Puangrat Boonyanurak, Ozawa, M., David R. Evans, Takeo, K. : *An investigation into nurses' behavior with regard to human caring*, *J Nurs Studies NCNJ*, 1(1), 11-6, 2002.
- 6) Watson J. (1999) *Nursing : Human science and human care : A theory of nursing*, Massachusetts : Jones and Bartlett Publishers.
- 7) Lakomy, J. M. (1993) The interdisciplinary meaning of human caring, In D. A. Gaut (Ed.) *A global agenda for caring (181-199)*, New York : National League for Nursing Press.
- 8) Indou, M. : [Research on the caring of the nurses concerned with cancer nursing : Investigation of the factors which influence caring along with cancer nursing, *Journal of Japanese Society of Cancer Nursing*, 14(2), 42-53, 2000.] (in Japanese)
- 9) Benner P. (1984) *From novice to expert. Excellence and Power in clinical nursing practice*. Menlo Park, California : Addison-Wesley Publishing Company.
- 10) Takeo, K., Ozawa, M., Mizuno, M. et al. : [Study on growth of professional competency in nursing and retention of nursing manpower. Report of Grant-in-Aid for Scientific Research (KAKENHI), 2001.] (in Japanese)

日本における看護師のヒューマンケアリング行動に関する研究

小澤三枝子* 水野正之 David R. Evans 竹尾恵子

*国立看護大学校; 〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1

【要旨】 「ヒューマンケアリング」の実際を具体的な看護師の行動パターンによって把握すること、および日本とタイにおける行動パターンを比較することを目的として、この調査を行なった。著者らが開発した「ヒューマンケアリング調査票」は7要素(35項目)からなる質問紙(HCMQ-English)である。これを日本語に訳して、HCMQ-Japaneseを作成し、日本の50名の看護職を対象に行なったプレテストでは、信頼性係数0.96を得た。本調査は1病院で行ない、回収数は544、回収率は96.3%であった。そのうち、35の質問項目に完全に回答していた526を対象に、分析を行なった。看護基礎教育とHCMQスコアの間には有意な関連はみられなかったが、職位/年齢/臨床経験年数とHCMQスコアの間には有意な関連があり、職位が上がるほど、また年齢/臨床経験年数が増すほど、HCMQスコアは有意に高くなっていった(ANOVA, $p < 0.001$)。日本の対象者に technical nurse がいなかったことから、どの教育背景においても、年齢や臨床経験が豊かになるほど HCMQ スコアが高くなる傾向にあり、これはタイにおける4年課程の教育を受けたナースにおける傾向と同じであった。

人工呼吸器長期依存者の生活の質に影響する 地域呼吸管理システムとその特徴

日本の在宅人工呼吸療法とカナダ BC 州地域呼吸管理プログラムを比較して

松井和子 俵麻紀 佐川美枝子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
matsuik@adm.ncn.ac.jp

Community-based Respiratory Care System, its Characteristics and its Effects on the Quality of Life of the Long-term Ventilator Dependent Individuals ; Comparative Studies between Japanese Home Mechanical Ventilation and Provincial Respiratory Outreach Program in B. C., Canada

Kazuko Matsui* Maki Tawara Mieko Sagawa

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 204-8575, Japan

【Abstract】 We found that there were differences in respiratory care for long-term ventilator dependent clients between Japan and British Columbia (B. C.), Canada in our comparative investigation. The purpose of this study was to identify the characteristics of community-based respiratory care system, its effects on the QOL of the long-term ventilator dependent individuals and differences in satisfaction levels of families between Japanese Home Mechanical Ventilation (HMV) and Provincial Respiratory Outreach Program (PROP) in B. C., Canadian. The results were as follows. 1. PROP showed high QOL for clients who were long-term ventilator dependent and whose goal was the independent living with high QOL. On the other hand, HMV that showed significantly lower QOL was constructed with the health care providers in charge so that the home mechanical ventilation was managed smoothly. 2. PROP enabled the ventilator dependent to live independently and afforded the choice of living situation, in group homes or certain apartments other than in their family homes, but HMV could not operate without live-in families and majority live in their family homes. 3. PROP was a comprehensive system that not only includes the respiratory therapy but also the support needed for independent living such as training for acute care medical staff, community care staff, and volunteers, in addition to risk management and engineering support and even peer support. HMV whose purpose is to provide the stable home mechanical ventilation is limited to medical care, and no training or risk management was included. 4. In PROP which showed significantly high satisfaction rates by the family, the family's role was mainly to give moral/emotional support, but the HMV system showed a significantly lower satisfaction rate, demanding the family to be not only the caregiver but almost totally responsible for risk management.

【Keywords】 生活の質 quality of life, 在宅人工呼吸療法 home mechanical ventilation, 地域呼吸管理プログラム provincial respiratory outreach program, 自立生活 independent living, リスク管理 risk management

1. はじめに

人工呼吸器の技術革新と普及によって重度呼吸障害の人々も長期生存が可能になり、在宅で人工呼吸器に依存しつつ生活する人々は日本でも1990年代半ば以降急激な増加を示す¹⁾。その数は、2000年以降さらに急増し、2002年16,900人、2010年23,000人と、10年間で3倍強の増加が予測されている²⁾。

その増加の背景には、医療施設で長期入院者として待機中の大量の在宅予備群があると推測される。1986年、医

療施設以外における人工呼吸管理のガイドラインが公表された米国でも、1990年時点で人工呼吸器長期依存者中、在宅者は4分の1に留まり、人工呼吸器を必要とした状態で医療施設から在宅への移行は困難な状況であったという報告がある³⁾。さらに1998年時点でなお、人工呼吸器長期依存者の多くが急性期ベッドを占有し、医療費のみならず、生活の質を維持する点でも大きな損失であり、症状の安定した人々は医療施設より費用的にも生活の質的にも良好な在宅に移行すべきであると専門医団体から勧告された⁴⁾。勧告が指摘するように在宅が医療施設より好条件であれば、人工呼吸器長期依存者の在宅移行は停滞せず、よ

りスムーズに促進されるはずである。実際、その例がいくつかある。1つはカナダ、ブリティッシュ・コロンビア州(BC州と略)で構築され、実施されてきた地域呼吸管理システムである⁹⁾。

カナダBC州では、1985年世界初の人工呼吸器依存者専用グループホームが設立され、高位脊髄損傷者6人が長期療養施設から新設のグループホームへ移動し、自立生活を開始した。その際、長期療養施設とグループホームでの生活をそれぞれ1年間、計2年間、生活の質に関する比較調査が実施された。その調査結果によると、健康状態、ケアの質、生活費の3点で人工呼吸器長期依存者にとって長期療養施設よりグループホームの方が優れていると報告された⁹⁾。

カナダBC州では1980年代前半より比較的軽度の呼吸筋麻痺者が長期療養施設を出て地域生活を開始していた。長期療養施設は地域移動後も施設で使用していた人工呼吸器を彼らに貸与し、その保守管理等を継続的に支援した⁷⁾。グループホームの入居者も同様にその支援によって地域への移行が可能になった。地域における呼吸管理の対象は1980年代前半10数人前後から、1993年95人、10年間で約10倍の増加であり、特に1990年代以降の増加が大きい⁸⁾。

日本でも1990年代前半、在宅人工呼吸療法が医療保険に適用以降、人工呼吸器依存の地域生活者は急激な増加を示す。しかし、BC州に比べ、日本の在宅人工呼吸器依存者は生活の満足度が有意に低く、かつ家族介護への依存度が高い。さらに社会交流や社会参加などを含む生活の質は著しく低い実態がある⁹⁾。さらに日本ではBC州と異なり、医療施設から地域への移行は医療施設側の要望が強く、家族や患者は転院先が見つからず、他に選択肢がなく、仕方なしに在宅へ移行する例が大半である¹⁰⁾。

このような日本の実態は、対象者の急速な増加に現実の支援システム形成が追いつかないことが原因と説明されている¹⁾。しかし著者らはカナダBC州との長期継続研究の経験から、日本の在宅人工呼吸療法システムの課題は、先進国に比べ単に量的な支援不足ではなく、病院ケア型から地域ケア型へと供給構造の転換にあると考える。

そこで本研究は、著者らの研究によって地域生活の質および家族の生活満足度で顕著な差異を示した、日本の在宅人工呼吸療法とカナダBC州地域呼吸管理プログラムを対象に、それぞれの地域呼吸管理のシステム間にどのような差異があるのか、またそれらの差異が人工呼吸器長期依存者の生活の質および家族の生活とどのように関連しているのか、明らかにすることを目的とした。

II. 対象と方法

分析対象は、日本の在宅人工呼吸療法システムとカナダBC州地域呼吸管理プログラム、およびそれぞれの受給対象である人工呼吸器長期依存者とした。なお、受給者の生活の質および家族の生活満足度の比較に障害の差異や程度の影響を回避するため、人工呼吸器長期依存者は同じ障害、同レベルの重症度(要介護)、すなわち高位脊髄損傷による呼吸筋麻痺者を対象に比較分析を行ってきた。

調査は1980年代後半から開始し、現在まで10数年におよぶ。分析資料は関係資料、および継続的に受給対象者の家庭訪問による観察と聞き取り、関係機関の聞き取り、さらに電話、郵送、インターネットなどで本対象者より収集したデータを活用した。

分析項目は、地域における呼吸管理システムの形成過程、地域呼吸管理システムの特徴と差異、地域における呼吸ケア研修、およびリスク管理についてである。

III. 結果と考察

1. 地域における呼吸管理システムの形成過程

表1は、BC州地域呼吸管理プログラムと日本の在宅人工呼吸療法システムの形成過程を示す。人工呼吸器依存者が医療施設を退院し、地域生活を開始するには地域での人工呼吸器の使用と維持管理の供給体制が不可欠である。その供給開始を地域呼吸管理システムの開始とし、まずその開始時期で比較すると、BC州が1981年に対し、日本はその9年後と、2つの地域呼吸管理システムの開始には約10年の開きがある。さらにシステム形成前の人工呼吸器長期依存者への対応、およびシステム形成の要因、対象、目標、実施主体およびサービスの内容においても2つのシステム間に顕著な差異が示される。

システム形成前の対応、すなわちシステムが形成される前、人工呼吸器長期依存者がどのように処遇されていたか、考察したい。

BC州では急性期治療で状態が安定し、人工呼吸器の長期依存で生存が可能、すなわち人工呼吸器長期依存と診断されると、バンクーバー市内の専門療養施設に転院させ、そこで終身入院生活を過ごすのが一般的な経路であった¹¹⁾。BC州の関係者によると、1980年代半ば、人工呼吸器長期依存者、特に気管切開の状態での地域生活はハイリスクであり、専門療養施設でなければ長期生存は困難というのが専門医の見方であった。

その専門療養施設ピアソンセンターは、1950年代多発したポリオ後遺症を対象に設立された医療施設であり、人工呼吸器長期依存者専用の病棟がある。医療施設ではある

表 1 地域における呼吸管理システムの形成過程

	BC 州地域呼吸管理プログラム	日本在宅人工呼吸療法システム
開始時期	1981 年	1990 年
システム形成前の対応	急性期病棟→専門長期療養施設	専門病院→療養型病院 一般病院に長期入院
背景, 発端となった要因	重度障害者の自立生活運動, およびノーマライゼーション	長期入院による急性期ベッド, あるいは専門病棟ベッドの占有回避
対象	ポリオ後遺症→高位脊髄損傷→筋ジストロフィ, 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) など	筋ジストロフィ, 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) など神経難病→呼吸機能障害
目標	地域における質の高い自立生活	安定した在宅療養
実施主体	州政府から委託された BC リハビリテーション協会→BC 州脊髄損傷者協会 (2001 年以降)	医療機関
財源	BC 州予算 (税)	診療報酬 (医療保険)
サービス内容	人工呼吸ケアと管理の教育 24 時間クライアントサポート ピアサポート 人工呼吸器関連機器の供給 地域退院計画の支援 人工呼吸器の保守管理と装置のプール 呼吸療法士サービス 定期的情報提供	在宅人工呼吸療法の指導 人工呼吸器の貸与と呼吸回路など維持管理 気管切開カニューレ交換, および気管切開ケア

が, 四肢麻痺者も日中, ベッド上ではなくポータブル人工呼吸器を携帯した電動車椅子で過ごす。施設の広大な敷地には, 火災など災害時の緊急避難場所も確保されており, そこには電源用コンセントが配置され, 屋外で人工呼吸器に電力が供給できる設備の配備もある。さらに同じ施設での共同生活で, 人工呼吸器依存者が社会的に孤立せず, 同じ障害を持つ人々が互いに交流し, 情報交換できるという利点があった¹²⁾。

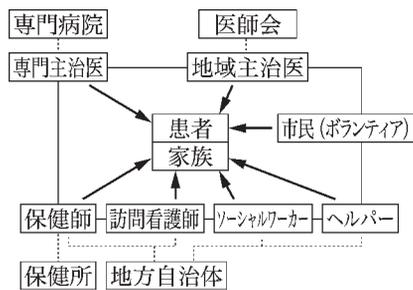
そうした情報交換から当時, 北欧から北米へと普及し, 展開された重度障害者の自立生活運動やノーマライゼーションの思想に刺激され, 人工呼吸器長期依存者たちも地域での自立生活を模索し始めた¹³⁾。表 1 の対象をみると, BC 州で最初に地域生活を開始したのはポリオ後遺症の人々である。ついで地域生活を希望したのは高位脊髄損傷者である。O'Donohue によると, 高位脊髄損傷による人工呼吸器長期依存者は呼吸機能が安定し, 在宅で比較的管理しやすく, 在宅ケアのメリットが大きな対象とされた¹⁴⁾。しかし高位脊髄損傷とは完全四肢麻痺であり, 日常生活のすべてに介護を必要とする重度の障害である。その地域生活は健康状態, 生活費, 生活の満足度の点で専門医から危惧されたが, 1985 年人工呼吸器使用者専用グループホームでの共同生活という方法で実現した。5 年後, 高位脊髄損傷よりさらに重度障害でピアソンセンターの長期入院患者であった筋ジストロフィ, 筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 等を対象とした第 2 の人工呼吸器使用者専用グ

ループホームが同じくバンクーバ市内に開設され, 6 人が地域生活を開始した¹⁵⁾。

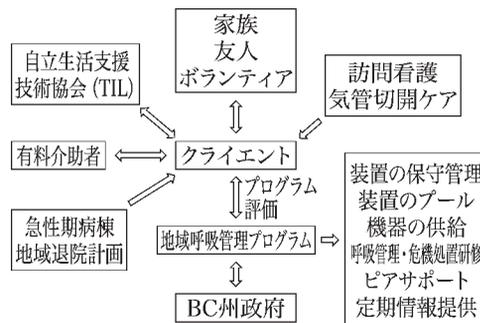
1990 年代に入ると, バンクーバ市内の神経筋障害専門リハビリテーション施設に人工呼吸器長期依存者専用病棟が開設された。そこで地域生活に必要なセルフケアのリハビリテーションを終了すると, 従来のように療養施設ピアソンセンターを経ず, 直接, 地域生活を開始する人々が増えてきた。その増加に伴い, 地域における質の高い自立生活を目標とするプログラムとして内容が充実され, 中でも重視されたのが急性期治療スタッフ, およびクライアント, 家族, 介助者に対する教育であり¹⁶⁾, 後述のように多様な教育プログラム, 研修マニュアルが開発された。

他方, 日本では, システム形成前, すなわち 1980 年代, 人工呼吸器長期依存者は, 専門病院から療養型の病院へ転院するか, 転院先が見つからない場合は最初に入院した病院で長期入院となり, 地域生活の可能性は皆無に近かった¹⁷⁾。しかもその医療施設は, BC 州のピアソンセンターのような呼吸管理の専門療養施設ではない。人工呼吸器長期依存者は全国に散在する病院に 1 人, 多くて数人であり, 大半は終日ベッド上であり, 同じ障害を持つ患者間での情報交換の機会もなく社会的に孤立した生活であった。

在宅人工呼吸療法システムの形成は BC 州のように患者からの要求ではなく, 長期入院による急性期, あるいは専門医療ベッドの占有状態を回避する目的から医療供給側の意向が強く反映されたと考える。システムの実施主体も医



〈日本在宅人工呼吸療養支援システム・モデル¹⁹⁾〉



〈カナダBC州地域呼吸管理システム²⁰⁾〉

図1 人工呼吸器長期依存者支援システム

療機関であり、費用は診療報酬(医療保険)からの支出である。対象もBC州のように軽度から重度障害への拡大ではなく、反対に1990年、筋ジストロフィやALSなど神経難病から始まり、4年後、神経難病の限定が撤去され、すべての人工呼吸器長期依存者が在宅の対象となった¹⁸⁾。

在宅人工呼吸療法システムの目的も、リスクの伴う自立ではなく、安定した在宅療養であり、サービスの内容は装置の貸与と保守管理、気管カニューレの交換やカニューレ内筒の洗浄、および痰の吸引を含む気管切開ケアなど医療的ケアが主であった。

2. 地域における呼吸管理システムの特徴と差異

BC州地域呼吸管理プログラムと日本の在宅人工呼吸療法システムの標準的支援構造を示したのが図1である^{19,20)}。前掲表1で示されたように、まず両システムの目標が異なり、BC州では自立生活の支援、日本では安定した療養生活である。図1をみると、その違いが顕著に示された。

図1でまず目立つ差異は、システム中央に位置する被支援者である。BC州では被支援者は患者ではなく、クライアントであり、家族は友人・ボランティアと共に支援ネットワークの1つであり、その主な役割は精神的サポートであった²¹⁾。他方、日本では地域でも被支援者は患者であり、かつ家族も患者同様に被支援者である。BC州のシステムでは家族は同居を必要条件としていないが、日本では家族の受入れ、および同居なしに在宅化は不可能である。家族は単に介護者の一員ではなく、介護の要として不可欠な存在である。

両システムの目標は医療機関の関与にも顕著に示される。BC州のシステムでは急性期治療中に地域退院計画に地域呼吸管理プログラムと共同で関与し、退院後は、合併症等の治療が必要とき以外、医療機関は関与していない。気管カニューレ交換など定期的な医療的ケアも通院で行なう例は非常に少なく、大半は訪問看護が担当する²²⁾。他方、日本のシステムは、専門主治医、地域主治医、保健

婦(師)、訪問看護と、BC州と比べ明らかに医療職の関与が大きい。

さらに顕著な差異は、BC州のシステムが自立生活の支援であることから、支援ネットワークである自立生活支援技術協会(TILと略)関与の有無である。室内での環境制御装置、電動車椅子操作の改良、および外出時の人工呼吸器の電源など自立生活に必要な工学的な支援を専門機関TILが担当する²³⁾。他方、日本のシステムにはBC州のような社会的交流や社会参加を支援する組織はシステムとして構築されていない。またBC州のシステムではクライアントによるプログラムの評価がある。それは、同プログラムの管理がBCリハビリテーション協会から2001年BC州脊髄損傷者協会(BCPAと略)に移行後、新たに導入された試みである²⁴⁾。日本の被支援者は未だシステムを評価する機会がなく、専ら支援を受動的に受ける存在に留まっている。

以上述べてきたシステムの特徴と差異を一覧で示したのが表2である。まず地域における生活の場をみると、BC州はシステム構築20数年の経過で、療養施設ピアソンセンター、自宅、あるいは賃貸集合住宅、2つの専用グループホーム、さらに1999年に完成した人工呼吸器使用対応の公的賃貸住宅ミレニウムパレスと多様な選択肢が構築されてきた²⁵⁾。他方、日本のシステムでは大半が自宅と、希少ではあるが療養施設に限定されている。その生活は家族介護が必要条件であり、家族と別居の単身生活は不可能である²⁶⁾。BC州では家族介護なし、有料介助が原則であり、したがって一般住宅での単身生活も可能なケアシステムが構築されている。

BC州では、ケアスタッフ対象の教育研修もプログラム化されており、さらに社会参加を支援するためボランティア、バスやタクシー運転手対象の研修プログラムも開発、実施されている。

装置の保守管理は日本のシステムでは一般に人工呼吸器を販売した民間業者が担当するが、BC州ではシステム専属の臨床工学士が担当し、人工呼吸器24時間依存者は

表 2 地域における呼吸管理システムの特徴と差異

	BC 州地域呼吸管理プログラム	日本の在宅人工呼吸療法システム
生活の場の選択肢	多様—療養施設, 自宅, 賃貸住宅, 専用グループホーム, 専用のマンションなど	限定—自宅, 療養施設(ごく一部)
家族介護	原則なし	必要条件
単身生活	可	不可
通院, 在宅診療	ほとんどなし	必要条件
教育研修対象	医療スタッフ 本人, 家族, 介助者 ボランティア バス, タクシーのドライバー	プログラム化されたものはなし
人工呼吸器の保守管理	あり	なし(人工呼吸器販売業者が担当)
人工呼吸器のプール	あり	なし
定期的な情報提供	あり	なし
ピアサポート	あり	なし
リスク管理	あり	プログラム化されたものはなし
受給者によるシステムの評価	あり	なし

表 3 BC 州地域呼吸管理研修プログラム

対 象	内 容
急性期医療スタッフ(退院計画)	ポータブル人工呼吸器の選定 安全性を目的とした離脱訓練プログラム 急性期のリハビリテーションプログラム (座位の訓練, 音声会話, 車椅子での散歩など)
ケア提供者(ナース含む)	呼吸器系の構造と機能 気管切開部ケアと吸引 咳の援助法 従量式人工呼吸器 人工呼吸器の回路 クライアントのモニタリング 蘇生バッグの使い方 加湿器および吸引装置の操作と管理 防災計画
ボランティア(ドライバー含む)	人工呼吸器依存者とは クライアントと装置の緊急サイン 人工呼吸器回路の構造と接続法 苦悶中のクライアントに対する優先的緊急処置 蘇生バッグの機能と使用法 緊急時の携帯用吸引器の操作

ベッド専用と車椅子専用の人工呼吸器がそれぞれ1台ずつ貸与されている。どちらかが故障しても替わりの装置が緊急に自宅に届けられる。そのため地域呼吸管理プログラムは予備の人工呼吸器を常にプールしている。

自立生活の向上を目標とする BC 州のシステムは、クライアントに呼吸管理および自立生活に関する定期的な情報

提供と 24 時間クライアントサポートも実施されている。さらにピアサポートがシステムに組み込まれているのも自立生活の構築という点で重要である。特に急性期におけるピアサポートは、退院後、自立生活の可能性を具体的に提示できるのみでなく、自力呼吸訓練の効果を実感させ、訓練の動機づけとなり、Webb らがすでに報告したように数

表 4 地域における人工呼吸器使用に伴うリスク管理

	BC州地域呼吸管理プログラム	日本の在宅人工呼吸療法システム
装置の保守管理	専任の呼吸療法士と臨床工学士	業者委託(人工呼吸器販売業者)
人工呼吸器の回路	専任の呼吸療法士	在宅診療の医療機関
安全性の自己管理, 自己点検	地域退院計画の一環としてプログラム化 ・カフなし気管カニューレの使用→危険を他者に伝える自力発声と音声コミュニケーション ・離脱訓練による最短数分間の自力呼吸能力 ・電動車椅子の使用→自力移動	退院時主たる介護者となる家族に指導し, 安全性の管理・点検は家族の役割
火災, 停電など緊急対策	地域退院計画の一環としてプログラム化 地域では専用の防災マニュアルで対応 緊急処置ガイドラインあり	停電など電力対策→退院計画で家族に指導 火事→家族が対応
外出時の事故対策	ボランティア, バス・タクシーのドライバー対象のプログラム化された研修あり	家族が対応

10分から数時間の自力呼吸を可能にするなど重要な役割を担っている²⁷⁾。

3. 地域における呼吸ケア研修

BC州地域呼吸管理プログラムの特徴の1つは、ケアスタッフに対する研修がプログラム化され、必要に応じて実施されていることである。表3は対象別の研修プログラム内容を示す。その研修対象は急性期医療スタッフや地域のケア提供者(ナースも含む)のみならず、ボランティアが含まれる。BC州の地域呼吸管理プログラムは、適切な研修訓練なしには在宅の安全性は維持できず、教育は不可欠と、教育研修の重要性が強調されてきた²⁸⁾。

急性期医療スタッフ、すなわちICUの医師、ナース、呼吸療法士対象の研修は、急性期病院から地域へ退院する人工呼吸器長期依存者が急増した1990年代以降の実施である。症状の安定を治療目標とする急性期の医療スタッフに、人工呼吸器長期依存者が地域で質の高い自立生活を可能にする必要条件、具体的にはポータブル人工呼吸器の選定と操作法、安全性を目的とした離脱訓練、および座位、音声会話、車椅子での移動など急性期リハビリテーションに関する教育である²⁹⁾。

さらに地域のケア提供者対象の研修は、人工呼吸器長期依存者のケアに必要な基礎知識、人工呼吸器の操作法、呼吸回路の組み立てとその維持管理、加湿器および吸引装置の操作と管理、蘇生バッグの使い方に加えて、防災計画も含まれる³⁰⁾。

さらに表3で注目されるのは、バスやタクシーの運転手、およびボランティア対象の研修である。その内容は、人工呼吸器のトラブル、呼吸困難に陥ったクライアントの緊急処置など外出中のトラブルに対する緊急対応である。

以上の研修成果は、すでに著者らが報告したように³¹⁾、カフなしカニューレ使用による自力発声、吸引回数の有意な減少、日中電動車椅子使用、介助なしの自力移動を可能とした生活の高い満足度として示された。反対に安定した在宅療養生活を目標とした急性期治療および在宅人工呼吸療法システムの受給者は在宅で離脱訓練や発声訓練を試みても顕著な成果を得にくく、在宅生活の満足度も有意に低い状態であった³²⁾。

4. 地域における人工呼吸器使用に伴うリスク管理

表4は地域における人工呼吸器使用に伴うリスク管理の比較を示す。2つのシステム間で最も顕著な差異は、システム内およびプログラム化されたリスク管理の有無である。表4をみると、BC州地域呼吸管理プログラムは装置と呼吸回路の保守管理、人工呼吸に関する安全性の自己管理、自己点検に関する教育訓練、火災、停電など災害時の緊急対策、さらに社会参加の支援に必要な外出時の事故対策がリスク管理としてシステム化されている。言い換えれば、クライアントが地域で安全かつ質の高い自立生活を支えるために必要なリスク管理が地域呼吸管理プログラムに組み込まれている。

他方、日本の在宅人工呼吸療法システムでは、装置の保守管理は大半が業者委託である。在宅における安全性の管理・点検は家族の役割である。さらに火災、停電などの対応も家族に委ねられている。システムとしてのリスク管理は、呼吸回路の洗浄と消毒など感染予防にほぼ限られている。したがって在宅生活におけるリスク管理の主体は家族であり、家族に安全性の全責任を持たせているのが現状である。

2つのシステム間におけるリスク管理の差異、とくに家

族の関与の差異は、在宅における家族の生活満足度に関する調査結果でも顕著に反映されている。すなわちカナダBC州の家族は生活の満足度で良好が83%(18事例)に対し、日本の家族はわずか3%(33事例)であった³²⁾。

IV. 結 語

地域における人工呼吸器長期依存者の生活の質、および家族の生活の満足度に顕著な差異を示す日本の在宅人工呼吸療法システムとカナダBC州地域呼吸管理プログラムを対象に、それぞれのシステム間にどのような差異があり、それら差異が生活の質および生活の満足度とどのように関連しているのか、長期追跡調査の結果、以下の知見が得られた。

1. 高い生活の質を示すBC州地域呼吸管理プログラムは、人工呼吸器長期依存者、すなわち受給者が主体となって構築されてきたシステムであり、地域における質の高い自立生活が目標であった。他方、有意に低い生活の質を示した日本の在宅人工呼吸療法は、安定した在宅療養を目標として供給側である医療施設が主体となって構築されたシステムであった。

2. BC州地域呼吸管理プログラムによる地域生活は家族の同居なしに可能であり、生活の場も自宅以外に人工呼吸器使用者専用グループホーム、同じく専用マンションなど多様な選択肢が構築されてきたが、日本の在宅人工呼吸療法では家族の同居が必要条件であり、大半が自宅に限られていた。

3. BC州地域呼吸管理プログラムは呼吸管理以外に、急性期医療スタッフ、地域のケアスタッフ、およびボランティアを対象にした研修、リスク管理、工学的サポート、さらにピアサポートなど自立生活に必要な支援を包含したシステムであった。安定した在宅療養が目的の日本の在宅人工呼吸療法では、呼吸管理のうち医療的ケアに限定され、研修もリスク管理も未構築なシステムであった。

4. 家族の生活満足度が有意に高いBC州地域呼吸管理プログラムでは家族の役割は主として精神的支援であったが、反対に有意に低い家族の生活満足度を示す日本の在宅人工呼吸療法では、家族は介護のみならず、リスク管理の責任もほぼ全面的に委ねられていた。

■文 献

- 1) 木村謙太郎：在宅人工呼吸療法システムの現状と課題，難病と在宅ケア，3(6)，6-9，1997.
- 2) 矢野経済研究所：在宅介護・療養市場の展望と戦略，2002年版，68.
- 3) B. J. Make, et al. : Mechanical ventilation beyond the intensive care unit, Chest, 113(5), 291 Suppl., 1998.
- 4) B. J. Make, et al. : 前掲書 3), 295, Suppl.
- 5) S. Webb & I. Martens : Provincial Respiratory Outreach Program-An Alternative to Institutionalized Care, Partners for Independence : Models That Work, 260-271, October, 27-29, 1993.
- 6) P. Ryan, et al. : Creekview 202 project evaluation report, 48, The Canadian Paraplegic Association, B. C. Division, 1987.
- 7) S. Webb & I. Martens : 前掲書 5), 261.
- 8) S. Webb & I. Martens : 前掲書 5), 261.
- 9) 松井和子：長期人工呼吸器使用頸髄損傷者の社会参加と関連要因，日パラ医誌，14(1)，106-107，2001.
- 10) 松井和子：人工呼吸器長期依存による高位頸髄損傷者の在宅化の条件，日パラ医誌，7(1)，124-125，1994.
- 11) P. Ryan, et al. : 前掲書 6), 10.
- 12) 松井和子：カナダ，ブリティッシュ・コロンビア州の四肢マヒと生活型呼吸管理プログラム—日本の在宅人工呼吸療法と比較して，第1報，1-44，東京都神経科学総合研究所，1994.
- 13) N. M. Crewe, et al. : Independent Living for Physically Disabled People, ix-xvi, Jossey-Bass Pub, 1983.
- 14) W. J. O'Donohue, et al. : Long-term mechanical ventilation guidelines for management in the home and at alternate community sites, Chest, 90(1), 2 s, 1986 Suppl.
- 15) Keys to freedom, Resource Manual, For the development of self-managed community living alternatives for quadriplegic persons, 1990, British Columbia Rehabilitation Society.
- 16) S. Webb & I. Martens : 前掲書⁵⁾，266-267.
- 17) 松井和子：頸髄損傷—自立を支えるケア・システム，141-152，医学書院，1996.
- 18) 矢野経済研究所：前掲書²⁾，63.
- 19) 川村佐和子：在宅人工呼吸療法と看護，The Lung Perspectives, 6(12)，52，1998.
- 20) British Columbian Paraplegic Association : Provincial Respiratory Outreach Program, Business Plan, 3-4, June, 2001.
- 21) 松井和子：前掲書 17), 183-190.
- 22) 松井和子：前掲書 12), 32-34.
- 23) British Columbian Paraplegic Association : 前掲書 19), 3.
- 24) British Columbian Paraplegic Association : 前掲書 19), 25.
- 25) 松井和子：カナダBC州の地域呼吸ケア—多様な選択肢と自立を支えるプログラム，地域ケアリング，3(1)，44-48，2001.
- 26) 輪湖史子 他：在宅人工呼吸療法における患者・家族教育の進め方，The Lung Perspectives, 6(1)，55，1998.
- 27) S. Webb & I. Martens : 前掲書 5), 266.
- 28) British Columbia Rehab George Pearson Site 編著，松井和子訳：カナダ，ブリティッシュ・コロンビア州地域呼吸ケア研修マニュアル，9-64，カナダ，ブリティッシュ・コロンビア州の地域呼吸管理システムと教育プログラム，浜松医科大学臨床看護学，2000.
- 29) 松井和子・荻野潔子：カナダBC州在宅人工呼吸ケアから

- 学ぶこと, 訪問看護と介護, 3(4), 275-286, 1998.
- 30) British Columbia Rehab George Pearson Site 編著, 松井和子訳:呼吸ケア講習マニュアル—気管切開ケアと人工呼吸器管理, 43-47, 国立看護大学校, 2002.
- 31) 松井和子・佐川美枝子・俵麻紀・I. Hanley:自立生活型呼吸ケアと在宅人工呼吸器使用者の生活の質 (QOL), 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 17-23, 2003.
- 32) 松井和子:器械呼吸長期依存頸髄損傷者の在宅における呼吸発声訓練, 日パラ医誌, 12(1), 194-195, 1999.
- 33) 松井和子・佐川美枝子・俵麻紀・I. Hanley:前掲書 30), 21.

【要旨】 人工呼吸器長期依存者の生活の質, および家族の生活の満足度に有意な差を示す日本の在宅人工呼吸療法(HMV)とカナダ BC 州地域呼吸管理プログラム(PROP)を対象に, 両システムの特徴と差異, および生活の質, 生活の満足度との関連について長期継続調査で得たデータで分析した。高い生活の質を示す PROP は, 人工呼吸器長期依存者が主体となって構築されてきたシステムであり, 地域における質の高い自立生活が目標であった。他方, 有意に低い生活の質を示した HMV は安定した在宅療養を目標に供給側の医療施設が主体となって構築されたシステムであった。PROP による地域生活は家族の同居なしに可能であり, 生活の場も自宅以外に専用のグループホーム等多様な選択肢が構築されてきたが, HMV では家族の同居が必要条件であり, 大半が自宅に限定されていた。PROP は呼吸管理以外に, 急性期医療スタッフ, 地域のケアスタッフおよびボランティアを対象にした研修, リスク管理, 工学的サポート, さらにピアサポートなど自立生活に必要な支援を包括したシステムであった。他方, HMV は呼吸管理, 特に医療的ケアに限定され, 研修もリスク管理も未構築であった。家族の満足度が有意に高い PROP では, 家族の役割は主に精神的支援であるが, 反対に有意に低い満足度の HMV では, 家族は介護やリスク管理の責任も担っていた。

大学院博士課程において看護学を専攻する学生 に関する研究の現状

1982年から2002年に発表された研究の内容に焦点を当てて

亀岡智美¹ 中山登志子¹ 横山京子²
山下暢子³ 舟島なをみ⁴

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1 2 横浜市立大学看護短期大学部
3 千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程 4 千葉大学
kameokat@adm.ncn.ac.jp

Trends in Research of Doctoral Students in Nursing ; Focused on the Issues of them Published from 1982 to 2002

Tomomi Kameoka* Toshiko Nakayama Kyouko Yokoyama
Nobuko Yamashita Naomi Funashima

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The purpose of this study was to reveal trends and issues of previous researches on doctoral students in nursing, and to explore the direction for the future research in this area. To search research articles, computer data base software, IGAKUCHU-OZASSI and CINAHL were used. It was found that nineteen researches were conducted focused on the status of doctoral students in nursing, from 1982 to 2002 ; all of which were conducted in the U. S. The contents were analyzed qualitatively. First, the contents of each research were coded, and then, the codes were categorized based on the similarity. The trustworthiness of the data analysis was established through discussion among the co-researchers of this study. As a result, the following four categories showing the research areas of previous research on doctoral students in nursing were formed. 1. The experience of the students in doctoral program in nursing. 2. Students' evaluation of the doctoral program in nursing and the factors that influence it. 3. The Impact of doctoral studies in nursing on the students of doctoral study in nursing. 4. Promoting factors and obstacles in the learning activities of the doctoral students in nursing. The discussion about the above findings suggested that experiences of the doctoral students in nursing who had unique backgrounds should be explored, for example, students who are also faculties of the school of nursing. Furthermore it was suggested that promoting factors or preventing factors of learning activities of students in doctoral program in nursing who didn't have unique background should be explored.

【Keywords】 大学院 graduate education, 博士課程 doctoral program, 看護学教育 nursing education, 学生 student

1. はじめに

大学院博士課程は、自立した研究者の育成を目的とし¹⁾、同課程における看護学教育は、自立した看護学研究者の育成につながる。看護学研究は、看護現象に焦点を当てた疑問や問題を解決するための系統的・組織的な探求であり²⁾、その成果産出と活用は、看護実践の質向上に必要不可欠である。大学院博士課程における看護学教育の発展は、自立した看護学研究者の育成と看護実践の質向上につながる重要な課題である。

大学院博士課程における看護学教育は、1924年、米国

のコロンビア大学ティーチャーズカレッジにおいて始まった。その後、米国には、次々と大学院が設置され、1999年、その数は70課程を越えた³⁾。一方、我が国の大学院博士課程における看護学教育は、1988年、聖路加看護大学大学院看護学研究科から始まった⁴⁾。その後、1993年、国立大学である千葉大学が大学院看護学研究科博士課程を設置し、1992年以降の看護師養成教育の大学化進展を背景とし、他の看護系大学における大学院博士課程の設置も進んだ。2002年現在、総数15課程が設置されている⁵⁾。これらは、その歴史、規模ともに、先進国である米国に比較し、我が国の大学院博士課程における看護学教育が発展の途上にあることを示す。

また、我が国の看護系大学院博士課程 15 課程における 1 学年あたりの定員総数は、142 名であり、この数は、看護職者の就業人口約 77 万人⁶⁾、看護基礎教育課程における 1 学年あたりの定員総数約 5 万人⁷⁾に比較し、著しく小さい。これは、我が国において、看護学教育を展開する大学院博士課程個々が、看護界全体と看護の対象となる人々に対し、重大な責任を負っていることを示す。

以上を背景とする本研究においては、大学院博士課程において看護学を専攻する学生に関する研究の一環として、学生の実態に焦点を当てた先行研究の内容解明を試みた。教育は、学生と教員が教育目標の達成をめざし相互行為を展開する過程⁸⁾であり、教育の対象であり学習の主体者である学生の理解は、教育目標の達成に向けて必要不可欠である。本研究の成果は、大学院博士課程における看護学教育の質向上に向け、同課程に在籍し学習活動を展開する学生を理解するための研究遂行上の課題を検討するための基礎資料となる。

II. 研究目的

大学院博士課程における看護学教育の質向上に向け、同課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた先行研究の内容を解明し、今後の研究遂行上の課題を検討する。

III. 研究方法

1. データ収集

次の手続きにより本研究のデータとなる文献を選定、収集した。すなわち、第 1 に、医学中央雑誌を用い「博士」「看護」「学生」をキーワードとし、国内文献を検索した。検索期間は 1986 年から 2002 年とし、論文の種類を「原著論文」「会議録」に限定した。その結果、1 件の文献が検索されたが、これは、大学院博士課程における看護学教育に関する研究ではなかった。

第 2 に、CINAHL を用い、シソーラスにおいて「edu-

cation-nursing-doctoral」「student-nursing-doctoral」「doctorally-prepared-nurse」に分類される海外文献を検索した。検索期間は、1982 年から 2002 年までとし、論文の種類を「research」に限定した。その結果、94 件の文献が検索された。各文献の内容を検討した結果、94 件中 20 件が大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた研究論文であった。さらに、この 20 件のうち 2 件は、同一の研究者による同一の研究を博士論文および学術誌において発表したものであった。そこで、本研究においては、これらを 1 件として扱うこととした。すなわち、このようにして検索できた大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた研究論文 19 件を本研究の分析対象とした。

2. 分析

本研究と同様に先行研究の内容を解明した研究⁹⁾を参考とし、次の手続きにより分析した。

1) コード化

各文献を精読してその内容の要約を表す研究内容コードを作成した。

2) カテゴリ化

1) において作成した研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類した。

3) 本研究の信用性

コード化、カテゴリ化の信用性は、共同研究者間の検討により確保した。

IV. 結果

1. 分析対象とした研究数と年次推移

1982 年から 2002 年までの 21 年間を検索した結果、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究は総数 19 件存在し、全て米国の文献であった。また、このうち 7 件が博士論文であった。さらに、1985 年以前には研究が存在せず、1986 年以後、研究が発表されていない年もあったが、概ね 1 件から 3 件が発表されて

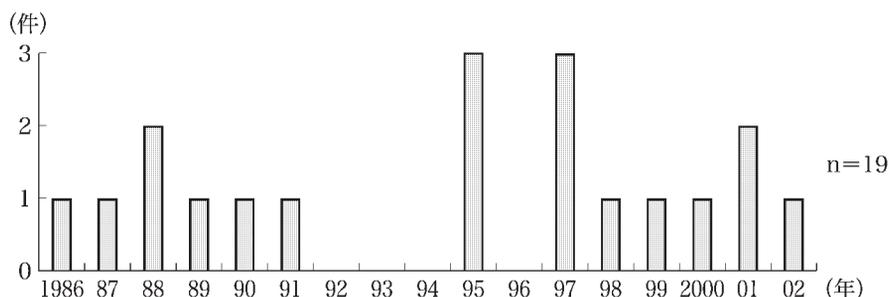


図 1 大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究数の年次推移

表1 大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究の内容(n=19)

研究内容コード(件数)	カテゴリ(件数, %)	
(1)博士課程への入学と学習開始に伴う学生の経験(1件)	1)博士課程における学習過程に生じる学生の経験(2件)	1. 博士課程における学生の経験(8件, 42.1%)
(2)博士論文作成過程とそれに伴う学生の経験(1件)		
(3)メンターとしての指導教員との相互行為に伴う学生の経験(1件)		
(4)学生が教員と共に行なう活動とそれに伴う経験(1件)		
(5)メンターとしての指導教員との関係に対する学生の知覚(1件)		
(6)女性が博士課程の学習に専心することに伴う経験(1件)		
(7)博士論文作成に専心し完遂する過程に伴う女子学生の経験(1件)		
(8)壮年期女子学生にとっての博士課程における学習の意味・経験(1件)		
(9)教員による論文式課題提示とその指導に対する学生の評価(1件)	4)博士課程における教育に対する学生の評価(3件)	2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因(5件, 26.3%)
(10)夏期のみ開講の博士課程に対する学生の評価(1件)		
(11)1979年から1984年を通じた博士課程の教育に対する学生の評価の変化(1件)		
(12)在籍する博士課程の環境と教員・修了者の研究活動の活発さの関係に対する学生の知覚(1件)	5)博士課程における学習環境に対する学生の評価(1件)	3. 博士課程における学習が学生に与える影響(3件, 15.8%)
(13)学生の心理社会的特性と教育に対する満足感の関係(1件)	6)博士課程における教育に対する学生の評価に関わる要因(1件)	
(14)「将来教育職に就くこと」に対する学生の態度の入学後の変化(1件)	7)博士課程における学習が学生の職業観に与える影響(2件)	
(15)博士課程における学生の職業上の最終目標設定におよぼす影響(1件)	8)博士課程における学習が学生の知覚に与える影響のプログラム別比較(1件)	4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因(3件, 15.8%)
(16)DNSc・EdD・PhDプログラムにおける学生の知覚に関する比較(1件)		
(17)学生の学業継続意志に影響する学士・修士・博士課程間の比較(1件)	9)学習促進要因の学士・修士・博士課程間の比較(1件)	10)特定の背景を持つ博士課程学生の学習阻害要因(2件)
(18)博士課程に在籍し学位取得をめざす教員のストレスに関わる要因(1件)	10)特定の背景を持つ博士課程学生の学習阻害要因(2件)	
(19)留学生の学習の実態と学習上の障害(1件)		

注：網かけは、博士論文として発表された研究であることを示す。

いた(図1)。

2. 大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究の内容

分析対象となった研究19件の内容を検討し、研究内容コード19を得た。また、この19コードを意味内容の類似性に基づき分類した結果、4カテゴリが形成された(表1の1から4)。以下、これら4カテゴリ各々に関する結果を述べる。

1)【1. 博士課程における学生の経験】(8件:42.1%)

このカテゴリは、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の理解に向け、その経験を解明した研究から形成された。このカテゴリを形成した研究内容コードは8件の研究から得られたものであり、これは全研究数の42.1%に該当した。8件中3件は博士論文、5件は学術誌掲載論文であった。

また、研究の具体的内容は、3種類に分類できた。第1は《1)博士課程における学習過程に生じる学生の経験》であり、これに該当する研究は、大学院博士課程への入学と学

習の開始、博士論文の作成過程に伴う学生の経験に着目していた。第2は《2)博士課程における指導受理過程に生じる学生の経験》であり、これに該当する研究は、指導教員による学生へのメンターシップ、学生が指導教員と共に行なう活動に着目していた。第3は《3)博士課程における学習過程に生じる女子学生の経験》であり、これに該当する研究は、女子学生が博士課程における学習に専心し、博士論文を作成する過程に伴う経験や壮年期という発達段階に着目していた。

2) 【2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因】 [5件：26.3%]

このカテゴリは、大学院博士課程における看護学教育の改善に向け、学生による評価とその影響要因を解明した研究から形成された。このカテゴリを形成した研究内容コード数は5件の研究から得られたものであり、これは全研究数の26.3%に該当した。5件中1件は博士論文、4件は学術誌掲載論文であった。

また、研究の具体的内容は、3種類に分類できた。第1は《4)博士課程における教育に対する学生の評価》であり、これに該当する研究は、論文式課題の提示という特定の教授方略、夏期のみを開講する特別なカリキュラムに対する学生の評価、あるいは6年間という一定の期間を通じた学生の評価の変化に着目していた。第2は《5)博士課程における学習環境に対する学生の評価》であり、これに該当する研究は、学生が、自分自身にとっては学習環境である博士課程の環境を教員や修了者の研究活動の活発さとどのように関連づけてとらえているかに着目していた。第3は《6)博士課程における教育に対する学生の評価に関わる要因》であり、これに該当する研究は、学生の心理社会的特性と教育に対する満足感の関係を探索していた。

3) 【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】 [3件：15.8%]

このカテゴリは、大学院博士課程における看護学教育の効果の評価に向け、同課程における学習が学生に与える影響を解明した研究から形成された。このカテゴリを形成した研究内容コードは3件の研究から得られたものであり、これは全研究数の15.8%に該当した。3件中1件は博士論文、2件は学術誌掲載論文であった。

また、研究の具体的内容は2種類に分類できた。第1は《7)博士課程における学習が学生の職業観に与える影響》であり、これに該当する研究は、大学院博士課程における学習に伴い、学生の将来教育職に就くことへの態度、職業上の最終目標がどのように変化するかに着目していた。第2は《8)博士課程における学習が学生の知覚に与える影響のプログラム別比較》であり、これに該当する研究は、看護学教育を行なう大学院博士課程の中に看護学博士(DNSc)、教育学博士(EdD)、学術博士(PhD)という授与

される学位の異なるプログラムが存在することに着目し、各プログラムにおける学習が学生の知覚に与える影響を探索していた。

4) 【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】 [3件：15.8%]

このカテゴリは、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の効果的な学習支援に向け、学習の促進要因・阻害要因を解明した研究から形成された。このカテゴリを形成した研究内容コードは3件の研究から得られたものであり、これは全研究数の15.8%に該当した。3件中2件は博士論文、1件は学術誌掲載論文であった。

また、研究の具体的内容は2種類に分類できた。第1は《9)学習促進要因の学士・修士・博士課程間の比較》であり、これに該当する研究は、退学者の増加を背景とし、学士課程・修士課程・博士課程に在籍する学生の学業継続意志に影響する要因を探索していた。第2は《10)特定の背景を持つ博士課程学生の学習阻害要因》であり、これに該当する研究は、看護学教員として職業を継続しつつ博士課程に在籍して学位取得をめざす学生、他国からの留学生といった学生の背景に着目し、ストレスや学習上の障害を探索していた。

V. 考察

1. 研究数からみた大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態解明の現状と課題

本研究の結果は、1982年から2002年までの21年間に、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究が総数19件存在することを明らかにした。我が国の主要看護系学会において発表された研究を分析した結果¹⁰⁾によれば、1994年から1998年の5年間に総数1,307件の看護学教育研究が行なわれており、その12.1%に該当する158件が学生に関する研究であった。また、米国の博士論文を分析した結果¹¹⁾によれば、1989年から1994年の6年間に総数366件の看護学教育研究が行なわれており、その9.3%に該当する34件が看護基礎教育課程に在籍する学生の実態に焦点を当てた研究であった。これら先行研究の結果との対比は、大学院博士課程に在籍する学生の実態を解明した研究の絶対数の少なさを表す。

大学院博士課程は、文字通りの最高学府たる教育機関であり、修了者には、将来、社会的な貢献が大きく期待される¹²⁾。大学院博士課程がこのような社会からの期待に応えるためには、教育対象となる学生を適切に理解することが大前提であり、同課程において看護学を専攻する学生の実態を解明する研究をさらに推し進めることは、今後の重要な課題である。

また、本研究の結果は、大学院博士課程において看護学

を専攻する学生の実態を解明した19件の研究全てが米国の研究であることを明らかにした。これは、我が国においてこの領域の研究が未着手であることを意味する。我が国の大学院博士課程における看護学教育は開始から既に15年が経過し¹³⁾、看護基礎教育の大学化を背景とし、今日においてもその数が増加傾向にある¹⁴⁾。大学院博士課程において看護学を専攻する学生への研究成果に基づく効果的な教育的支援提供に向け、その実態解明に早急に着手する必要がある。

2. 研究内容からみた大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態解明の現状と課題

本研究の結果は、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究の内容が、【1. 博士課程における学生の経験】【2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因】【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】の4種類に分類できることを明らかにした。これは、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態解明が、これら4領域から進展していることを示す。また、これら4領域には全て、1件から3件の博士論文が含まれていた。大学院博士課程に在籍する学生の取り組んだ論文が博士論文として承認されるためには、その論文が、研究としての精度の高さや独自性に加え、学術的知識の発展に対する高い貢献度を備えている必要がある¹⁵⁾。本研究の結果明らかになった4領域全てに博士論文が含まれていたことは、各々が学術的意義の高い研究領域であることを示す。

また、4領域のうち【1. 博士課程における学生の経験】は、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の理解に向け、その経験を解明した研究8件から形成された。また、この領域の研究は、博士課程における学習開始や博士論文作成といった学習過程、あるいはそれに伴う指導受理過程に生じる学生の経験、女子学生の経験に着目して行なわれていた。これらは、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の経験が多様な視点から解明されつつあることを示す。経験とは「主体としての人間が過去の事実を主体の側から見た内容」¹⁶⁾であり、大学院博士課程において看護学を専攻する学生に起こっている事実は、学習者である学生自身の視点から解明されつつあるとも換言できる。

一方、領域【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】は、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の効果的な学習支援に向け、学習の促進要因・阻害要因を解明した研究3件から形成された。また、この領域の研究は学士・修士・博士課程間の比較、留学生、看護学教員として職業活動を営みつつ博士の学位取得をめざす学生等の特定の背景を持つ学生に着目していた。

これら2領域の研究は、いずれもその成果を学生を理解するための直接的な資料として活用できるという共通性を持ち、米国の大学院博士課程における看護学教育の次のような特徴を背景に行なわれている可能性が高い。

その第1は、大学院博士課程における学習、最も重要な学習課題であり修了要件でもある博士論文の完成が学生にとって決して容易ではなく、効果的な支援が不可欠となっていることである。先行研究は、我が国の主要看護系学会において発表された研究¹⁷⁾、米国の博士論文¹⁸⁾に焦点をあて、看護基礎教育課程の学生に関する研究の動向を明らかにした。これら2つの研究結果によれば、特定の学習課題に取り組む過程に伴う学生の経験に着目した研究は、看護基礎教育課程の学生に関する研究には存在しない。これは、博士論文の作成が大学院博士課程を特徴づける学習課題であることを示唆する。また、多くの文献が学部や修士課程教育との相違¹⁹⁾、困難さ²⁰⁾を指摘し、米国における1年間の入学者数約3,000名に対し修了者数が約430名という現実²¹⁾も存在する。これらも、大学院博士課程における学習、博士論文の作成が学生にとって決して容易ではなく、効果的な支援が不可欠であることを裏づける。

第2は、大学院博士課程における看護学教育の目標を達成するために、学生と指導教員との相互行為・関係性が重要ということである。先述した看護基礎教育課程の学生に関する我が国の研究²²⁾、および米国の博士論文²³⁾を分析した結果によれば、教員からの指導受理過程に着目した研究も、看護基礎教育課程を対象にした研究には存在しない。これは、教授者である教員との相互行為や関係性が、大学院博士課程の特徴に深く関連する事項であることを表す。実際に、多くの文献が、大学院博士課程に在籍する学生と指導教員とのメンターシップの重要性を強調している²⁴⁾。メンターシップとは「時間の流れに伴って広がっていく発展的、エンパワリング的、養育的關係」²⁵⁾である。メンターである指導教員は、学生に対し擁護者、支持者、教師、相談者といった役割をとる²⁶⁾。大学院博士課程の学生にとって指導教員とのメンターシップ形成は、自己の可能性の開花と目標達成に挑戦することへの支援となるとともに、リーダーシップ能力や自尊心、肯定的態度の獲得につながる²⁷⁾。また、これは学生自身が次の世代のメンターとなることにも結びつき²⁸⁾、このような関係性は、主に学生と指導教員の共同による研究活動を通して深まっていく。

第3は、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の中に、社会的に多様な役割を担っている成人期の女性が多く存在する一方、多様な背景を持つ者が存在することである。例えば、米国の看護系大学院博士課程42課程に在籍する学生401名から収集したデータを分析した結果²⁹⁾は、対象者の平均年齢が42歳、平均臨床経験年数が18年であることを示した。また、対象者の平均年齢が47歳、

93.3%が結婚して子どもを持っていたという他の研究結果³⁰⁾も存在する。さらに、留学生に関する研究結果³¹⁾は、研究に協力した米国の看護系大学院博士課程24課程全てに留学生が在籍しており、1999年度におけるその総数が184名であることを示した。加えて、ある研究³²⁾は、大学看護学部107校の学部長を通し、博士課程に学生として在籍している看護学教員の研究協力を募り、167名から承諾を得たことを明らかにした。

看護基礎教育課程の学生に関する我が国の研究³³⁾の中には、このような学生の背景に着目したものは存在しなかった。また、米国の博士論文を分析した結果³⁴⁾は、看護基礎教育課程の学生に関しても、看護師免許を持つ学生や少数民族の学生等、学生の特定の背景に着目した研究が多数存在する一方、成人期の女子学生に着目した研究が34件中1件であることを示した。これらは、大学院博士課程における看護学教育においても、看護基礎教育課程と同様に、学生個々の背景に適した支援が課題であるとともに、学生の多数を占める社会的に多様な役割を持つ成人期女性であるという特性が、大学院博士課程の学習に強く影響することを示唆する。

以上3点に照らし、我が国の状況を検討すると、いくつかの資料^{35,36)}は、大学院看護学研究科博士後期課程入学者に対する修了者の割合が50%台に留まっていることを示す。我が国においても、同課程における学習、博士論文の作成が、学生にとって容易には達成できない課題である可能性がある。また、学生は、博士論文の作成に加え、指導教員が組織する研究プロジェクトへのメンバーとしての参加^{37,38)}、ティーチングアシスタントやリサーチアシスタントとしての役割遂行³⁹⁾を通し、その研究能力を高めている。これは、我が国の博士課程において看護学を専攻する学生にとっても、指導教員との相互行為や関係性が目標達成に向けた鍵となっている可能性を示唆する。さらに、看護職者の圧倒的多数が女性であることや、社会的に多様な役割を担う成人期の女性という特性を持つ学生が大学院博士課程に多いことは入学要件に照らし容易に推察できる。加えて、学生として在籍しつつ大学院設置基準第14条⁴⁰⁾の適用により職業活動を継続している者や、学校教育法施行規則第70条⁴¹⁾の適用により学士の学位なく大学院修士課程(博士前期課程)に学び、博士後期課程に進学した者など、多様な背景を持ち学習している学生も存在する。

これらは、我が国の大学院博士課程における看護学教育が米国と同様の特性を持ち、学生にも類似した状況が生じている可能性を示唆する。しかし、既に述べた通り、我が国において大学院博士課程における看護学教育に関する研究は未着手である。

我が国は、文化的背景も看護学教育の歴史・現状も米国と異なる。また、緒言に述べた通り、大学院博士課程にお

ける看護学教育の社会的責任は重大であり、その歴史は既に15年を越えている。我が国においても、大学院博士課程における看護学教育の実態を、学生の人口統計学的特徴、入学者数・修了者数等を含めて正確に把握するとともに、在籍する学生の経験や学習促進要因・阻害要因を解明する研究に早急に着手する必要がある。

加えて、【1. 博士課程における学生の経験】に関する研究の中には、【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】に関する研究に包含された博士課程に在籍し学位取得をめざす教員、留学生といった特定の背景を持つ学生に焦点を当てた研究が存在しなかった。これら特定の背景を持つ学生は、固有の経験をしている可能性が高く、その解明も今後の課題である。その一方、対象を特定の背景を持つ学生から代表的な学生へと拡大し、【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】を解明することも残された課題である。

残る2領域のうち、【2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因】は、大学院博士課程における看護学教育の改善に向け、学生による評価とその影響要因を解明した研究5件から形成された。また、この領域の研究は、特定の教授方略やカリキュラムに対する学生の評価、教育に対する学生の評価の一定期間を通じた変化に着目するとともに、学習環境に対する評価、学生の教育に対する評価に関わる要因に着目していた。

一方、【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】は、大学院博士課程における看護学教育の成果の評価に向け、同課程における学習が学生に与える影響を解明した研究3件から形成された。また、この領域の研究は、大学院博士課程における学習が学生の職業観に与える影響、プログラムによる相違に着目していた。

これら2領域の研究は、いずれも、その成果を大学院博士課程における看護学教育を評価する際の直接的な資料として活用できるという共通性を持ち、大学院博士課程における教育の質向上に向けて、学生を主体者とする教育評価が必然であることを示す。また、これらの研究は、米国の大学院博士課程における看護学教育の次のような特徴を背景として行なわれている可能性が高い。

その第1は、大学院博士課程における看護学教育を通し優れた研究者、実践者を輩出するという社会的責任の重大性である。【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】という領域は、博士課程における学習の成果に関連する。看護基礎教育課程の学生に関する我が国の研究⁴²⁾を分析した結果によれば、対象文献の中にこれに該当する研究は存在しなかった。また、看護基礎教育課程の学生に関する米国の博士論文を分析した結果⁴³⁾によれば、対象文献の中に「学生の学習成果に関する研究」という領域が存在し、7件の研究が行なわれていた。しかし、それらは全て学習成果として学生の成績に着目しており、学生の職業観に与

える影響という観点からの研究ではなかった。

職業観とは、職業に対する個々人の認識であり、「職業をどんなものと理解し、どんな職業を望ましいと思ひ、職業的機能のどれにコミットし、自分の生き方の中に職業をどう位置づけるべきと考えるか」といったことが、その内容になる⁴⁴⁾。本研究の対象文献の中に、学習が学生の職業観に与える影響という観点から成果を探究した研究が存在したことは、大学院博士課程における看護学教育の目標が学生の修了後の職業活動に対する明確な期待と関連し、その達成状況の把握が、大学院博士課程において看護学教育を行なう意義とその社会的貢献について評価するために不可欠であることを示唆する。実際、学習が学生の職業観に与える影響に着目した研究^{45,46)}は、博士課程修了者に対する将来の看護学教員としての期待の存在を大前提とし、大学院博士課程における看護学教育がその期待に対応するものとなっているかを探究していた。また、米国の大学院博士課程における看護学教育は、博士の学位を持つ看護職の輩出がその保健医療システムにおける地位と権威の確保につながるという観点から、必要性を主張され、発展してきた⁴⁷⁾。今日、その目的は主に次の2点であることに合意が得られている⁴⁸⁾。それは、研究者として看護学の知識の発展に寄与する人材、および、実践者として研究成果を活用し看護の質の向上を実現する人材の育成であり、学生には、将来、大学の教員もしくは保健医療機関における看護管理者となり、リーダーシップを発揮することが期待されている⁴⁹⁾。

第2は、看護学教育を行なう大学院博士課程における多様な学位授与プログラムの存在である。米国には、看護学教育を行なう大学院博士課程(doctoral program in nursing)の中に、修了後授与される学位により、教育学博士(EdD)プログラム、看護学博士(DNSc)プログラム、学術博士(PhD)プログラムをはじめ、多様なプログラムが存在する⁵⁰⁾。また、これら各プログラムの特徴、共通点・相違点については十分に明確になっておらず、どのプログラムが大学院博士課程における看護学教育にとって最適かについての議論が続いている⁵¹⁾。

以上の2点に照らし、我が国の状況を検討すると、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の将来に対する社会からの期待の大きさは、米国と同様である。我が国における大学院博士課程看護学研究科の創設期、多くの看護職者が、異口同音に、看護学の発展、および高い教育・研究能力を備えた看護学教員、質の高い看護を提供できる看護職者の質的・量的確保に向け、大学院博士課程における教育の必要性を主張している⁵²⁻⁵⁴⁾。

本稿冒頭にも述べた通り、看護系大学院の入学定員は、全国の看護職者という母集団に対し極めて低い割合である。また、大学院博士課程における教育に要する費用は、

修士課程、学士課程に比較して著しく多く、例えば、文部科学省が国公立大学の学生一人あたりに対し配分する予算は、博士課程が修士課程の約1.5倍、学士課程の約5倍となっている⁵⁵⁾。これは、看護職者全体からみれば極めて少数である大学院博士課程の学生に対し、多くの費用が投入されていることを意味し、大学院博士課程における看護学教育が上述の期待に応えられる優れた人材を輩出することを重大な責務としていることを示す。大学院博士課程における看護学教育の評価をこのような観点から継続的に実施することも、今後の課題である。

また、我が国の看護系大学院博士課程には、米国と同様に多様なプログラムが存在する。例えば、現在設置されている15課程の中には、看護学研究科、医学系研究科、保健衛生学研究科、健康生活科学研究科、看護福祉学研究科、医療福祉学研究科という6種類の研究科が存在する。医学系研究科においては、さらに、保健学専攻、看護学専攻の2種類が存在する。研究科は大学院における教育研究上の基本組織であり、専門分野に応じて組織される⁵⁶⁾。これは、研究科の種類の違いが、その専門分野の違いを表すことを意味し、専門分野の違いは教育目的や内容、さらには学生の学習過程や成果の違いに反映される可能性が高い。看護系大学院博士課程が、自立した看護学研究者を育成するという第一義的目的を達成するとともに、教育・研究・実践に貢献できる人材を輩出するための研究科のあり方の検討に向け、今後、これら多様に存在する研究科相互における教育の相違や各々の特徴を解明することも必要である。

VI. 結 論

本研究を通し、次の6点の結論を得た。

1. 大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態を解明した研究は、1982年から2002年までの21年間に総数19件存在した。その研究内容は、【1. 博士課程における学生の経験】【2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因】【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】の4種類に分類できた。

2. 大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態に関する研究は、我が国において未着手であり、研究成果に基づく学生への効果的な支援に向け、早急に着手する必要がある。

3. 我が国の大学院博士課程における看護学教育の質向上に向け、その実態を、学生の人口統計学的特徴、入学者数・修了者数等を含めて正確に把握するとともに、学生の経験や学習促進要因・阻害要因を解明する研究を進める必要がある。

4. 大学院博士課程における特定の背景を持つ学生の経験、特定の背景を持たない代表的な学生の学習促進要因・阻害要因は未解明であり、今後、研究が必要である。

5. 大学院博士課程における看護学教育の使命達成に向け、社会に貢献する優れた看護職者の輩出という観点から、その教育評価を継続的に実施する必要がある。

6. 看護系大学院博士課程が、自立した看護学研究者を育成するという第一義的目的を達成するとともに、教育・研究・実践に貢献できる人材を輩出するための研究科のあり方の検討に向け、今後、我が国の看護系大学院に存在する多様な研究科相互における教育の相違や各々の特徴を解明する必要がある。

■ 文 献

- 1) 市川須美子 他編：教育小六法〈平成15年版〉，学陽書房，241，2003.
- 2) Polit, D. F. & Hungler, B. P. : Nursing research ; Principles and methods, Lippincott, 731, 1999.
- 3) Current strengths and limitations of doctoral education in nursing : Are we prepared for the future?, Journal of Professional Nursing, 16(4), 191-200, 2000.
- 4) 看護行政研究会監修：看護六法〈平成15年版〉，新日本法規，1234，2003.
- 5) 前掲書 4)，1229-1231.
- 6) 前掲書 4)，1220-1221.
- 7) 前掲書 4)，1226-1228.
- 8) 舟島なをみ：看護教育学研究—発見・創造・証明の過程，医学書院，2，2002.
- 9) 山下暢子 他：1994年から1998年における看護学実習に関する研究内容の分析—学生を対象とした研究に焦点を当てて，看護教育学研究，12(1)，29-36，2003.
- 10) 定廣和香子・舟島なをみ・亀岡智美 他：日本における看護学教育研究の動向と課題，第7回中日護理学術交流会議論文匯編，112-114，2001.
- 11) 小林小百合・亀岡智美：看護学生に関する研究，連載：米国の博士論文にみる看護学教育研究の動向[7]，Quality Nursing, 4(1)，55-63，1998.
- 12) Carpenter, D. R. et al. : On doctoral education in nursing : The voice of the student, NLN Press, 61-65, 1996.
- 13) 前掲書 4)，1234-1235.
- 14) 前掲書 4)，1229-1231.
- 15) 前掲書 12)，107.
- 16) 見田宗介 他編：社会学事典，経験の項，弘文堂，245，1988.
- 17) 小林小百合・安齋由貴子：看護学生に関する研究動向と今後の課題，看護教育，35(8)，630-634，1994.
- 18) 前掲書 11).
- 19) Urbano, M. T. et al. : A developmental approach to doctoral education, Journal of Nursing Education, 25(2)，76-78，1986.
- 20) Rush, M. M. : Innovative roles : Doctoral student, Journal of Addictions Nursing, 8(1)，40-41，1996.
- 21) 前掲 3)
- 22) 前掲 17)
- 23) 前掲 11)
- 24) Stevens, K. R. et al. : Evidence-based teaching ; Current research in nursing education, Jones and Bartlett Publishers, Inc., 36-46, 1999. 杉森みど里監訳：エビデンスに基づく看護学教育，33-37，医学書院，2003.
- 25) 前掲書 24)，24；20.
- 26) 前掲書 12)，72.
- 27) Davidhizar, R. E. : Mentoring in doctoral education, Journal of Advanced Nursing, 13, 775-781, 1988.
- 28) 前掲書 27)，775-781.
- 29) Hudacek, S et al. : Student perceptions of nurse doctorates ; Similarities and differences, Journal of Professional Nursing, 14(1)，14-21，1998.
- 30) Welham, B. J. L. : Female student's perceptions of factors influencing their decision to persist in a nursing education program, Doctoral Dissertation, School of Nursing, Widener University, 2000.
- 31) Carty, R. et al. : Opportunities in preparing global leaders in nursing, Journal of Professional Nursing, 18(2)，70-77，2002.
- 32) Kenty, J. R. : Matching social support and stress ; An investigative study of female nursing faculty pursuing doctoral study, Doctoral Dissertation, The University of Connecticut, 1995.
- 33) 前掲 17)
- 34) 前掲 11)
- 35) 菱沼典子：聖路加看護大学大学院看護学研究科の軌跡と展望，Quality Nursing, 6(1)，10-15，2000.
- 36) 濱田悦子 他：日本赤十字看護大学大学院看護学研究科について，Quality Nursing, 6(3)，10-17，2000.
- 37) 舟島なをみ：[千葉大学大学院看護学研究科の教育・研究内容]看護教育学教育・研究分野，Quality Nursing, 6(2)，19-24，2000.
- 38) 萱間真美：今日における質的研究への期待 共同研究において求められる役割，看護研究，36(5)，3-12，2003.
- 39) 野口美和子：千葉大学大学院看護学研究科について，Quality Nursing, 6(2)，10-18，2000.
- 40) 前掲書 1)，242.
- 41) 前掲書 1)，148.
- 42) 前掲 17)
- 43) 前掲 11)
- 44) 森岡清美 他編：新社会学辞典，職業観の項，有斐閣，752，2000.
- 45) Zebelman, E. S. : Attitude change towards faculty careers during the socialization experience in nursing doctoral program, Doctoral Dissertation, University of Washington, 1988.
- 46) Zebelman, E. S. et al. : Student career goal changes during doctoral education in nursing, Journal of Nursing Education, 28(2)，53-60，1989.
- 47) Grace, H. K. : The development of doctoral education in nursing ; The historical perspective, Journal of Nursing

- Education, 17(4), 17-27, 1978.
- 48) Brady, P. F. : Perceptions of need for doctoral education by selected nurses in five midwestern states, Doctoral Dissertation, University of South Dakota, 1-2, 1989.
- 49) Shores, L. S. : Analysis of decisions to initiate doctoral programs in nursing, Nurse Educator, 11(1), 26-30, 1986.
- 50) 前掲書 12), 33-56.
- 51) 前掲書 29)
- 52) 杉森みど里 : 看護学教育における博士課程の必要性—28
- 年前の幻の大学院の誕生と消滅が意味するもの, 看護教育, 32(3), 164-173, 1991.
- 53) 平山朝子 : 我が国における看護学の大学院博士課程への期待, 看護教育, 32(10), 604-611, 1991.
- 54) 南裕子 : 日本における大学院教育に求められるものとその背景, 看護研究, 23(1), 112-118, 1990.
- 55) Clark, B. R. et al. (潮木守一監訳) : 大学院教育の時代, 東信堂, 432, 1999.
- 56) 前掲書 1), 242.

【要旨】 本研究の目的は、大学院博士課程における看護学教育の質向上に向け、同課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた先行研究の内容を解明し、今後の研究遂行上の課題を検討することである。この目的達成に向け、医学中央雑誌、CINAHLを用い、1982年から2002年までの文献を検索した。その結果、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた19件の研究を検索でき、これを分析対象とした。分析においては、まず、各文献を精読してその内容の要約を表す研究内容コードを作成した。続いて、作成した研究内容コードを意味内容の類似性に基づきカテゴリ化した。なお、コード化、カテゴリ化の信用性は、共同研究者間の検討により確保した。研究結果は、分析対象となった研究19件が全て米国の研究であることを明らかにした。これは、我が国において研究が未着手であることを示し、今後、研究成果に基づく効果的な学習支援に向け、大学院博士課程において看護学を専攻する学生の実態に焦点を当てた研究に早急に着手する必要性を示唆した。また、19件の研究内容の検討から19コードを得、これらは4カテゴリを形成した。この4カテゴリとは、【1. 博士課程における学生の経験】【2. 博士課程において提供される教育に対する学生の評価とそれに影響する要因】【3. 博士課程における学習が学生に与える影響】【4. 博士課程学生の学習促進要因・阻害要因】である。これらの結果に対する考察は、教員として職業活動を行ないつつ博士課程に在籍する学生など特定の背景を持つ学生の経験、特定の背景を持たない代表的な学生の学習促進・阻害要因の解明などが今後必要であることを示唆した。

わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向 1991～2002年に発表された文献の分析

松山友子 穴沢小百合

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
matsuyamat@adm.ncn.ac.jp

Trend in Studies on Nursing Processes in the Basic Nursing Education Course in Japan ; Analysis of the Literature Published between 1991 and 2002

Tomoko Matsuyama* Sayuri Anazawa

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Purpose : The trend in studies on nursing processes included in the basic nursing education course in Japan were discussed and future objectives in conducting these studies were evaluated. Research Method : Original articles on the nursing process published between 1991-2002, were searched by using Japan Medical Abstracts Society ; and by examining each article, the literature to be analyzed was selected. The parameters to be analyzed included the year of publication, type of research, design, subjects of research, method of analysis, problems of research ethics, and research contents, from which descriptive statistics were computed. The trustworthiness of the analysis was assured through evaluation by the researchers. Results : A total of 59 articles were evaluated, 80% of which were quantitative studies. Research surveys was the format chosen by 70% of these studies while evaluation was the mode selected by the remainings. The research contents were classified into the following 6 types : [I . Teaching strategy in the development of a nursing process by the student and evaluation of teaching contents] [II. Achieving the intended learning goal by the students in studying the nursing process and the factors affecting their achievement] [III. Actual status of learning the nursing process by students and the factors affecting this status] [IV. Difficulty encountered by students in learning the nursing process, factors affecting the degree of difficulty, and methods to improve the situation] [V. Characteristics of students' thoughts concerning the processes of assessment and nursing diagnosis]and[VI. The teaching content concerning the nursing process and the content that is expected by students.] Discussion : Students' evaluation of teaching activities concerning the process of nursing planning was examined, but their attitude toward the process of nursing practice was not. It was found that the status of achieving the learning objectives by students was related to the extent of progress in practical training ; but the relationship of the former with teaching was not clear. Furthermore, characteristic trends in students' thinking concerning the processes of assessment and nursing diagnosis were well documented but details on the organization of their thoughts or the factors affecting them remain unknown. The latter will be a topic for future investigations.

【Keywords】 看護過程 nursing process, 看護基礎教育課程 basic nursing education course, 教授・学習活動 teaching-learning activities

1. 緒言

看護過程は、看護師が患者の個別ケアを行なうための組織だった論理的な問題解決方法であり¹⁾、看護過程を展開する能力は対象一人一人に応じた質の高い看護を提供するために看護師が獲得すべき能力の1つである。

近年、わが国の保健医療を巡る社会の変化は著しく、高度化、多様化する保健医療のニーズに対し、より専門性の高い判断と実践ができる看護職者が求められている²⁾。これは、看護師が様々な背景をもつ対象の多様なニーズをア

セスメントし、適切な看護を実践する能力、すなわち看護過程展開能力を有することへの期待であり、今日の看護において一層重視されるべき能力といえる。

一方、看護基礎教育課程においても、1989年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)の改正において、近年の高度医療、複合的な問題状況に対応できる判断能力・応用能力・問題解決能力の育成が中心的課題として打ち出された^{3,4)}。看護基礎教育課程における看護過程の学習は、これらの能力の基礎を構築するための学習方法の1つとして重要である⁵⁾だけでなく、看護を系統的、科学的、個別的に実践することを学習するための有効

な方法と言われている^{6,7)}。また、学生が将来、看護職者に対する社会の期待に応え、あらゆる状況にある看護の対象に個別的な看護を提供するために、看護過程展開能力の習得そのものが看護基礎教育課程における重要な目標として位置づけられる。

以上を踏まえ、今後、看護基礎教育課程において、学生の看護過程展開能力の育成・発展に向け、看護過程に関する教授・学習活動の質向上を図るためには、これまでに蓄積されたわが国の研究の現状を明らかにし、その研究成果や課題を明確にすることが必要である。そこで、本研究では次の目的を設定し、文献研究を試みた。

II. 研究目的

わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向を明らかにし、今後の研究遂行上の課題を検討する。

III. 用語の定義

本研究はわが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究に焦点をあてた。そこで、「看護過程」、「看護過程に関する研究」について以下のように規定した。

看護過程：看護過程とは、看護師が患者の個別ケアを行なうための組織だった論理的な問題解決方法である⁸⁾。その構成要素は、アセスメント、看護計画、実施、評価の4段階、もしくは看護診断を加えた5段階とする^{9,10)}。

看護過程に関する研究：看護過程に関する研究とは、看護過程の構成要素の全段階あるいは一部の段階に関する教授活動および学習活動に焦点をあてた研究とする。

IV. 研究方法

1. 対象文献の選定

本研究の対象文献の選定においては、二次資料である医学中央雑誌を用いた。検索期間は、1991～2002年とした。検索開始年は、1989年の指定規則改正以降の新カリキュラムにおける教授・学習活動を対象とするため、同規則施行後1年を経過した1991年に設定した。キーワードには、看護過程、看護アセスメント、情報収集、看護診断、看護介入、患者ケア計画、看護評価、看護学生、看護教育、看護教育研究を用い、論文の種類を原著論文として検索した結果、総数334件の文献を抽出した。さらに、各文献を精読し、看護基礎教育課程における看護過程に関する研究に焦点をあてた研究論文を本研究の対象文献として選定した。

2. 分析方法

先行研究^{11,12)}を参考に開発した分析フォームを用い、対象文献をデータ化した。この分析フォームは、発表年、文献の種類、研究者の所属、研究の種類、研究デザイン、研究対象者、データの種類、データ分析方法、研究倫理上の問題、研究内容等の項目から構成されている。

このうち、発表年から研究倫理上の問題までの9項目については、統計ソフトExcel 2000を用い、記述統計値を算出した。また、研究内容については、対象文献を精読して研究内容を要約し、それらを表現する研究内容コードを作成した。次に研究内容コードを意味内容の類似性に基づき分類し、カテゴリ化した。研究内容の要約、コード化、コードのカテゴリ化は、共同研究者間の検討により信用性を確保した。

V. 結果

1. 対象文献数の年次推移(図1)

わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究は、1991～2002年の12年間に59件発表されていた。その年次推移は、二峰性を示していた。第一峰は、1992～1995年であり、文献数は合計20件(33.9%)であった。第二峰は、1999～2002年であり、文献数は合計39件(66.1%)であった。1991年および1996～1998年は対象文献がなかった。

2. 対象文献の種類

対象文献は全て看護系専門雑誌に掲載されていた。その内訳は、大学・短期大学・専門学校の紀要が34件(57.6%)と最も多く、看護系学会誌が11件(18.6%)、看護系商業雑誌を含むその他が14件(23.7%)であった。

3. 研究者の所属

研究者(第一著者)の所属は看護系短期大学21件

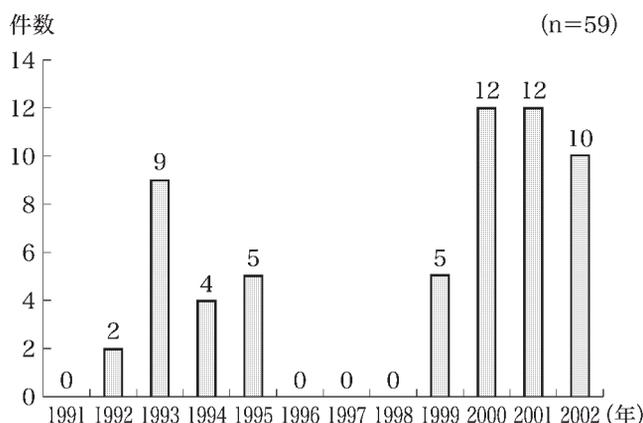


図1 対象文献数の年次推移

(35.6%), 看護専門学校 18 件(30.5%), 看護系大学 15 件(25.4%), 保健・医療機関 5 件(8.5%)であった。

4. 研究方法

1) 研究の種類と研究デザイン

研究の種類は量的研究が 47 件(79.6%), 質的研究が 5 件(8.5%), 量質併用研究が 7 件(11.9%)であった。

研究デザインは, 調査研究が 42 件(71.2%), 評価研究が 17 件(28.8%)であった。

2) 研究対象者

研究対象者は 4 種類に分類でき, 総数は 70 件(重複集計)であった。その種類および数は, 看護学生(以下, 学生)が 58 件(98.3%; 対象文献 59 件に占める割合, 以下同様)と最も多く, 次いで看護師を含む実習指導者(以下, 指導者)が 6 件(10.2%), 看護学教員(以下, 教員)が 5 件(8.5%), 看護師として就業中の卒業生を対象とした研究が 1 件(1.7%)であった。

3) データの種類(表 1)

データの種類は 6 種類に分類でき, 総数は 68 件(重複集計)であった。その種類および数は, 質問紙により収集したデータが 26 件(38.2%; 総数 68 件に占める割合, 以下同様), 実習記録および演習記録が 26 件(38.2%)と多かった。次いで, 看護過程に関する行動目標の評価結果が 10 件(14.7%), 観察データが 4 件(5.9%)であった。さらに, 看護過程に関する筆記試験結果が 1 件(1.5%), その他が 1 件(1.5%)であった。これらのうち実習記録および演習記録, 看護過程に関する行動目標の評価結果, 看護過程に関する筆記試験結果といった学生の個人資料は 37 件(54.4%)であった。

4) データの分析方法

量的研究および量質併用研究に分類され, 量的データを扱った 54 件の研究においては, 数・比率・平均値・標準偏差等を算出する記述統計の他, t 検定, χ^2 検定, 相関係数の算出, 分散分析, 因子分析が用いられていた。一方, 統計学的な検定を用いないまま対照群との特性の差を述べている研究が 17 件(31.5%)含まれていた。

質的研究および量質併用研究に分類され, 質的データを

表 1 データの種類 (重複集計, n=68)

データの種類	文献数(%)
質問紙により収集したデータ	26(38.2)
実習記録・演習記録	26(38.2)
看護過程に関する行動目標の評価結果	10(14.7)
観察データ	4(5.9)
看護過程に関する筆記試験結果	1(1.5)
その他	1(1.5)
合計	68(100.0)

扱った 12 件の研究においては, 全ての研究が既存の質的研究方法論を用いていなかった。その方法については, 分析手順を具体的に提示した研究が 5 件(41.7%), 分析の枠組みや視点を提示した研究が 2 件(16.7%), 内容の類似性に基づき分類・整理した研究が 2 件(16.7%), 不明が 3 件(25.0%)であった。

5) 研究倫理上の問題(表 2)

対象文献 59 件のうち「研究倫理上の問題なし」と判断された研究は 3 件(5.1%)であった。これらは対象の匿名性の保護, 研究協力に関する対象者への説明方法や承諾の有無, 質問紙の配布・回収方法, 回収率等, 「研究倫理上の問題なし」と判断できる情報を論文に記述していた。

また, 「研究倫理上の問題の可能性あり」と判断された研究は 41 件(69.5%)であった。その理由は, 「対象者の匿名性を保証していない」が 36 件(61.0%), 「対象者の承諾なく記録物・成績結果等をデータとして利用している」が 23 件(39.0%), 「データ収集において何らかの強制力が働いた可能性がある」が 6 件(10.2%), 「データ収集に際し, 対象者に極端な負担をかけている」が 2 件(3.4%)であった。例えば, 「対象者の匿名性を保証していない」と判断された研究は, 論文中对象者が所属する施設名を明記したり, 「本学 1 期生」等の対象を特定できる情報を記述していた。また, 「対象者の承諾なく記録物・成績結果等をデータとして利用している」と判断された研究は, 論文中に学生が演習や実習のために記述した記録物を研究データとして使用したことが明記されていたにもかかわらず, 学生からそれらに関する承諾を得たことが明記されていなかった。さらに, 「データ収集において何らかの強制力が働いた可能性がある」と判断された研究は, 論文中に質問紙の回収率が 100%であることを明記していたり, 「質問紙を実習レポートに綴じて提出させた」と記述していた。加えて, 「データ収集に際し対象者に極端な負担をかけている」と判断された研究は, 実習終了後 1 週間以内に約 80 項目の質問紙調査を同一対象に 4 回実施したことが記載されていた。

残る 15 件(25.4%)の研究は, 論文に研究倫理上の問題に関する記載がなく「問題に対する判断困難」とした。

5. 研究内容(表 3)

対象となる研究論文 59 件から得られた研究内容コード

表 2 研究倫理上の問題の可能性 (n=59)

研究倫理上の問題の可能性の有無	文献数(%)
問題なし	3(5.1)
問題の可能性あり	41(69.5)
問題に対する判断困難	15(25.4)
合計	59(100.0)

表 3 わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究内容

(n=63)

研究内容のコード	カテゴリ (研究内容コード数, %)			
訪問看護の「看護過程ガイド」を活用した事例演習実施後における看護過程の段階別学習内容に関する学生の学習効果の知覚	1. 看護過程の事例学習の内容・方法に対する学生の学習効果の知覚・学習内容・学生の意見・学習目標到達状況・実習における有用性からみた評価(8)	I. 学生の看護過程展開に向けた教授方略・教授内容の評価 (16, 25.4%)		
2・3年次に各看護学領域で実施する看護過程事例演習における学年別事例展開数・各時間数の適切性および学習効果の有無とその理由に対する学生の意見				
2年次(2年課程)の看護過程演習における学生の受持ち患者の事例検討を新たに導入したことによる看護過程の学習内容に関する学生の学習効果の知覚				
看護過程演習において教員による患者モデルを起用したシミュレーションを導入したことによる学生の情報収集量の変化および生の意見				
老年看護学の事例演習における看護技術演習と連携した事例内容・時間配分への変更前と変更後の事例内容の理解度および学習方法・学習姿勢に対する自己評価の比較				
成人看護学演習における経過別3事例の看護過程の学習内容と実習における経過別特有の情報収集・看護計画立案の目標達成度との関連				
老年看護学の事例演習における看護技術演習と連携した事例内容・時間配分への変更前と変更後の看護過程の学習目標達成度の比較				
成人看護学演習における疾患別11事例の看護過程の学習内容に対する実習における有用性に関する学生の知覚				
在宅看護実習における「ケアアセスメントツール」を活用した看護過程の展開に対して学生が知覚する学習効果			2. 看護過程展開における新たなアセスメントの視点の活用に対する学生の学習効果の知覚・学習目標到達状況および学習内容からみた評価(4)	
精神看護学実習における「キング看護理論を応用した記録用紙」導入前と導入後における看護過程の学習目標到達度に関する学生の自己評価の比較				
母性看護学実習におけるヘンダーソンの枠組みによるアセスメント内容とゴードンの機能的健康パターンを基盤とした「産褥期データベース」による学生のアセスメント内容の比較				
実習における「ゴードンの機能的健康パターンによる情報収集記録用紙」と旧記録用紙の心理・社会面の情報量の比較				
外科系実習における「クリティカル・パス」活用による看護過程の学習目標到達度に関する学生の自己評価	3. 看護過程展開におけるモデルとなる看護計画の活用に対する学生の学習目標到達状況からみた評価(2)			
周手術期実習における受持ち患者の重症度別にみた「クリティカル・パス」活用による看護過程の理解度・実践度に関する学生の自己評価				
母性看護学実習における看護過程展開へのウェルネス志向の導入前と導入後の学生が決定する看護問題の種類・数の変化および学生の反応	4. 看護過程展開における対象理解の新たな視点の導入に対する学生の学習内容・学生の反応からみた評価(1)			
特定看護短期大学の看護基礎教育課程において学習した看護過程展開技術に対する卒業生の実践場面における活用度の知覚	5. 看護過程の教育内容に対する卒業生の臨床における活用状況からみた評価(1)			
成人慢性期実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度	6. 看護過程の学習目標の到達度(4)		II. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因(16, 25.4%)	
初期実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価・指導者評価からみた到達度				
成人急性期に関する事例演習における看護過程の学習目標に対する課題レポート・筆記試験結果からみた到達度				
基礎看護学の事例演習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価・教員評価からみた到達度				
特定看護短期大学3年次の臨床実習における看護過程の段階別学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度に関する実習進捗(1~4期)による変化	7. 看護過程の学習目標到達度およびその実習進捗・学習経験年数による変化(9)			

表 3 つづき

研究内容のコード	カテゴリ (研究内容コード数, %)			
3 年次看護学実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度に関する実習前期・後期による変化	8. 看護過程の学習目標到達度と患者-学生関係および学習資源の活用との関係(1)			
3 年次臨床実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度に関する実習初期・中期・後期による変化				
3 年次看護学実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価・教員評価からみた到達度に関する実習前期・後期による変化				
成人看護学実習における情報収集についての学習目標に対する学生の自己評価・教員・指導者評価からみた到達度に関する実習 1 週目と 4 週目の比較				
成人・老人看護学実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度に関する実習進度(1~3 期)ごとの比較				
成人・老人看護学実習における看護過程の学習目標に対する学生の自己評価からみた到達度に関する 2 年次・3 年次の比較				
周手術期実習における問題の明確化・看護計画立案・実施・評価に関する学習目標に対する教員評価からみた到達度に関する 2 年次・3 年次の比較				
心筋梗塞患者の事例演習後の看護過程の基礎知識およびロイの理論を活用した看護過程展開に関する学生の自己評価からみた理解度についての実践経験による比較				
精神看護学実習における「キング看護理論を応用した記録用紙」導入後における学生の自己評価からみた看護過程の学習目標の到達度と患者-学生関係進展度・プロセスレコードの活用度との関連			9. 看護過程の学習目標到達度に対する学生評価と教員評価の差異(2)	
基礎看護学実習における看護過程の学習目標の到達度に対する学生の自己評価と指導者評価の差異				
成人看護学実習におけるアセスメントの学習目標の到達度に対する学生の自己評価と教員評価の差異				
小児看護学実習におけるゴードンの機能的健康パターンを活用した情報収集記録用紙への記載内容と記載数			10. 学生が収集した情報の内容・数(2)	III. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因(11, 17.5%)
小児看護学実習における受持ち患者記録にみる小児の特性を踏まえた情報収集の内容と量				
小児看護学実習におけるアセスメント用紙に記述された知識の種類と数			11. 学生がアセスメントに活用した知識の種類・数(1)	
成人看護学実習において学生が記述した看護問題の種類と記述数				
成人老人看護学・急性期実習において学生が決定した看護診断名の数と種類に関する実習進度別比較			12. 学生が決定した看護問題・看護診断の種類・数およびその実習進度による変化(2)	
基礎看護学実習における学生が実施した看護ケアに関する学生の自己評価と観察・アセスメントの記載内容			13. 学生が実施した看護ケアに関するアセスメント・評価の記載内容(1)	
基礎看護学実習における実習記録からみた看護過程の各段階別の記載内容と記載日の状況	14. 看護過程の各段階の学習内容と学習時期(2)			
基礎看護学実習における実習記録からみた看護過程の各段階の内容別記述時期と記載者数				
精神看護学実習における受持ち患者の看護問題・看護目標達成度	15. 学生の受持ち患者に関する看護問題と看護目標達成度(1)			
看護過程の基本的知識の理解の有無に関する学生と看護師の差異	16. 看護過程の基本的知識に関する学生と看護師の差異(1)			
基礎看護学実習前後における学生の看護過程の学習に対する自己効力感の変化と社会的スキルとの関連	17. 看護過程の学習内容に対する自己効力感の変化とその影響要因(1)			

表 3 つづき

研究内容のコード	カテゴリ (研究内容コード数, %)		
成人・老人看護学実習における情報収集・看護診断過程において学生が教員の支援を要した学習内容とその理由	18. 情報収集・看護診断に関する困難な学習内容とその理由および教員・指導者の指導内容との関連(2)	IV. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法 (9, 14.3%)	
成人看護学実習におけるゴードンの機能的健康パターン別にみた学生が情報収集ができなかった内容・理由および教員・指導者の指導内容			
領域別看護学実習前と実習後における看護過程の学習内容に対する学生の困難感の知覚に関する変化とその理由			19. 看護過程の学習内容に対する学生の学習困難感の知覚およびその実習進度・学生の思考特性との関連(6)
成人・老人看護学実習における看護過程の学習内容に対する学生の困難感の知覚			
看護過程の学習困難な項目に対する学生の知覚に関する実習進度(2・3年次)による変化			
3年次実習における看護過程の学習困難項目に対する学生の知覚			
2年課程学生による看護過程の学習困難項目に対する知覚に関する看護過程展開実習前後の変化			
卒業時学生の自己評価からみた看護診断過程の学習内容に対する学習困難項目の順位とその理由およびクリティカルシンキング特性との関係			
3年次実習における看護過程の学習困難項目に対する学生の実施した対処方法と今後の対処方法への認識			
初期の領域別実習における学生が記述した情報の分析・解釈・統合に関する思考の程度と実習進度との関連	21. 分析・解釈・統合に関する学生の思考内容の深化と実習進度との関連(2)	V. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因 (9, 14.3%)	
精神看護学実習の3回のカンファレンスにおける情報・解釈・分析に関する発言からみた学生の患者理解の深化状況			
基礎看護学の事例演習における生活体の反応の受けとめ方に対する看護師と学生の思考過程の差異	22. 解釈・分析の思考過程に関する学生と看護師の差異(1)		
基礎看護学実習において学生が記述した「活動-運動」パターンに関する情報・解釈・分析の内容およびその関連	23. 学生が記述した情報・解釈・分析・看護問題の種類・内容およびそれぞれの関連(3)		
成人・老人看護学実習において学生が活用した情報の数・種類、分析・解釈の方法・内容と実習前のアセスメントに関する到達度との関連の個人比較			
基礎看護学の事例演習の看護問題抽出過程において学生が着眼した情報の種類・解釈・分析の内容、看護問題の数・種類とそれぞれの関連性			
白血病病児事例の看護過程展開において学生が決定した看護診断ラベルの種類と診断根拠	24. 学生が決定した看護診断名の種類・数およびその根拠(2)		
成人看護学急性期実習において受持ち患者の術前・術後に学生が決定した看護診断ラベル・共同問題の種類・数および診断指標・関連因子の種類・数			
精神看護学実習において学生が受持ち患者に決定した看護診断名の数・種類と教員が決定した看護診断との差異	25. 学生が決定した看護診断名の種類・数と教員との差異(1)		
看護計画をテーマとするカンファレンスにおける看護計画の構成要素別にみた教員の発言内容と発言件数に関する実習学年別比較	26. 看護計画に関する教員の指導内容(1)		VI. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容(2, 3.2%)
実習における看護過程展開に関する臨床指導者の指導内容・指導時期の実態および学生が希望する指導内容	27. 看護過程展開に関する指導者の指導内容の実態および学生が期待する指導内容(1)		

は63であった。さらにこれらは、その意味内容の類似性に着目した結果、27の下位カテゴリに分類され、最終的に6カテゴリを形成した。以下、【 】内はカテゴリを示し、「 」内は下位カテゴリの分類を示す。

6カテゴリとは【I. 学生の看護過程展開に向けた教授

方略・教授内容の評価】【II. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】【III. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】【IV. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】【V. アセスメント過程・看護診断過程に関する

学生の思考の特徴とその影響要因】【VI. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容】である。次に、これらのカテゴリに沿って、分析結果を示す。

1) 【I. 学生の看護過程展開に向けた教授方略・教授内容の評価】

カテゴリ I に該当する研究内容コードは 16 件(25.4%)であり、次の 5 種類に分類できた。5 種類とは「1. 看護過程の事例学習の内容・方法に対する学生の学習効果の知覚・学習内容・学生の意見・学習目標到達状況・実習における有用性からみた評価」「2. 看護過程展開における新たなアセスメントの視点の活用に対する学生の学習効果の知覚・学習目標到達状況および学習内容からみた評価」「3. 看護過程展開におけるモデルとなる看護計画の活用に対する学生の学習目標到達状況からみた評価」「4. 看護過程展開における対象理解の新たな視点の導入に対する学生の学習内容・学生の反応からみた評価」「5. 看護過程の教育内容に対する卒業生の臨床における活用状況からみた評価」であった。

これらの研究のうち「1」については最も多い 8 件の研究内容コードが含まれ、学生に提示する事例の数や内容、教員による患者モデルを起用した事例提示の方法等、事例学習の内容や方法を評価した研究が含まれた。また、「2」～「4」については看護過程展開へのウェルネス志向の導入、既存あるいは独自に開発したアセスメントツールやデータベースの導入、クリティカル・パスの活用等、看護過程の 5 段階のうちアセスメント・看護診断・看護計画に関する教授方略・教授内容を評価した研究が含まれた。しかし、実施・評価に対する教授活動についての評価研究は存在しなかった。「5」については、看護基礎教育課程における看護過程の学習内容の有用性を卒業生の臨床実践場面による活用度から評価した研究であった。

2) 【II. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】

カテゴリ II に該当する研究内容コードは 16 件(25.4%)であり、次の 4 種類に分類できた。4 種類とは「6. 看護過程の学習目標の到達度」「7. 看護過程の学習目標到達度およびその実習進度・学習経験年数による変化」「8. 看護過程の学習目標到達度と患者-学生関係および学習資源の活用との関係」「9. 看護過程の学習目標到達度に対する学生評価と教員評価の差異」であった。

「6」～「9」については、様々な看護学領域における看護過程の学習目標の到達度を学生の自己評価を中心に、教員や指導者の評価から解明した研究が含まれた。また学習目標の到達度への影響要因として、学習経験年数、患者-学生関係、学習資源の活用との関連を解明していた。例えば、研究数が最も多かった実習進度および学習経験年数については、看護学実習を「前期・後期」や「1～4 期」のように実習

進度により分類し、各時期と看護過程に関する学習目標の到達度との関連を解明していた。これらの研究の多くは、実習進度の進行とともに学習目標の到達度が高くなるという結果を報告していた。しかし、教員および指導者の指導と学習目標の到達度の関連を明らかにした研究は存在しなかった。

3) 【III. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】

カテゴリ III に該当する研究内容コードは 11 件(17.5%)であり、次の 8 種類に分類された。8 種類とは「10. 学生が収集した情報の内容・数」「11. 学生がアセスメントに活用した知識の種類・数」「12. 学生が決定した看護問題・看護診断の種類・数およびその実習進度による変化」「13. 学生が実施した看護ケアに関するアセスメント・評価の記載内容」「14. 看護過程の各段階の学習内容と学習時期」「15. 学生の受持ち患者に関する看護問題と看護目標達成度」「16. 看護過程の基本的知識に関する学生と看護師の差異」「17. 看護過程の学習内容に対する自己効力感の変化とその影響要因」であった。

「10」～「15」については、看護過程の各段階に関する学習成果の実態を解明した研究であった。例えば、看護学実習において学生が記述した情報・アセスメント・看護診断の種類および数を解明した研究や看護過程の各段階別の記載内容および記載時期を解明した研究が含まれた。しかし、これらの内容と受持ち患者の個別的な状況との適合性が説明されている研究はなかった。「16」「17」については、看護過程に関する基本的な知識の理解に対する学生と看護師の差異や看護過程の学習内容・対人関係に対する自己効力感が実習後に上昇することを明らかにした研究であった。

4) 【IV. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】

カテゴリ IV に該当する研究内容コードは 9 件(14.3%)であり、次の 3 種類に分類された。3 種類とは「18. 情報収集・看護診断に関する困難な学習内容とその理由および教員・指導者の指導内容との関連」「19. 看護過程の学習内容に対する学生の学習困難感の知覚およびその実習進度・学生の思考特性との関連」「20. 看護過程の困難な学習内容に対する学生の対処方法」であった。

「18」については、情報収集・看護診断過程において学生が教員の支援を要した学習内容や情報収集ができなかった学習内容とその理由を解明した研究があった。また、「19」については、看護過程の学習内容には、実習の進行に伴う学習経験の累積とともに当初の学習困難感が低下し理解が深化する項目と、学習経験があっても困難感をもつ項目があることを解明した研究があった。

「20」については、看護過程の困難な学習内容に対して学生が実施した対処方法と今後活用したい対処方法を明らか

にした研究であった。

5) 【V. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因】

カテゴリVに該当する研究内容コードは9件(14.3%)であり、次の5種類に分類された。5種類とは「21. 分析・解釈・統合に関する学生の思考内容の深化と実習進度との関連」「22. 解釈・分析の思考過程に関する学生と看護師の差異」「23. 学生が記述した情報・解釈・分析・看護問題の種類・内容およびそれぞれの関連」「24. 学生が決定した看護診断名の種類・数およびその根拠」「25. 学生が決定した看護診断名の種類・数と教員との差異」であった。

「21」～「25」については、情報の解釈・分析・統合に関する学生の思考の深さや情報間の関連性の説明が実習進度とともに深化することを解明した研究や、逆に思考の深さや情報間の関連性の説明が不十分であることを解明した研究があった。また、診断指標や関連因子等の診断根拠に関するアセスメントが不十分なまま看護診断名の決定に至るという学生の短絡的な思考傾向を解明した研究があった。しかし、アセスメント過程や看護診断過程における学生の思考に影響する要因については、実習進度しか解明されていなかった。

6) 【VI. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容】

カテゴリVIに該当する研究内容コードは2件(3.2%)であり、次の2種類に分類された。2種類とは「26. 看護計画に関する教員の指導内容」「27. 看護過程展開に関する指導者の指導内容の実態および学生が期待する指導内容」であった。

「26」「27」については、看護計画に関するカンファレンスにおける教員の指導内容や指導者の指導内容および指導時期に対する学生の意見や希望を解明した研究があった。

VI. 考 察

1. 研究の主な概要および研究方法からみた看護過程に関する研究の動向と課題

看護過程に関する研究数の推移の結果は、1991～2002年に行なわれた研究数が二峰性を示すことを明らかにした。第一峰は1989年改正の指定規則施行後3～6年目に該当し、第二峰は1996年改正の指定規則施行後3～6年目に該当した。これらは、研究者の約9割が教育機関に所属することから、教員がカリキュラムの改正にともない看護過程の教授・学習活動に対する知見や示唆を得ようと研究に取り組んでいることを示す。また、第二峰の文献数は、第一峰に比し約2倍に増加しており、カリキュラム改正の影響だけではなく、教員の看護過程に関する研究への関心が高まっていることが推察された。

研究の種類および研究デザインに関する結果は、量的研究が最も多く、調査研究と評価研究に二分されることを示した。これらは、わが国の看護学教育研究全体^{13,14)}に関する先行研究と同様の傾向であった。研究デザインに関しては、看護過程に関する研究においてもその方法が限定されていることを示した。

また、研究対象者に関する結果は、学生を対象とした研究が大半を占め、教員および指導者を対象とした研究はいずれも約1割であることを明らかにした。授業は教師の教授活動と学生の学習活動との協同によって成り立つ営みである¹⁵⁾。したがって学生、教員・指導者の双方からの意見・評価による検討が必要である。今後は、教員や指導者を対象とした研究を充実させる必要性が示唆された。

さらに、データの分析方法に関する結果は、量的データの分析において、統計学的手法を用いず結果を述べている研究の存在や、質的データの分析においてその方法が不明瞭な研究の存在を明らかにした。原著論文としての研究の質を保持するためにも、改善の必要性が示唆された。

研究倫理上の問題に関する分析結果は、対象者の匿名性を保障していない研究が対象文献の半数を超えることや、対象者の承諾なく記録物・成績結果等の個人資料をデータとして利用している研究が対象文献の4割におよぶことを明らかにした。これらは、わが国の看護学教育研究における倫理的問題に関する先行研究^{16,17)}と同様の傾向を示した。その理由としては、先行研究¹⁸⁾も指摘するように、研究対象を「本学学生」と限定することにより、その研究が一般化をねらう段階にないことを表現しようとしたことや、研究者自身の匿名性確保への認識不足が考えられる。また、取り扱われたデータの種類はその半数が学生の個人資料であったが、「研究者は、看護師・看護教員といった本来の職務遂行上の目的においてのみそれらの資料の取扱いが認められている」¹⁹⁾ということを教員が十分に認識していなかったことも一因と考えられる。先行研究²⁰⁾によれば、看護学教育研究における倫理的問題の可能性は減少傾向にあるといわれている。しかし、本研究の対象文献の約7割が1999年以降に発表されていることを勘案すると、自施設の学生を対象に研究を実施する際の倫理的配慮方法の確立や、看護学教育に携わる教員自身の研究倫理に対する意識の啓蒙を早急に進める必要があることが示された。

2. 研究内容からみた看護過程に関する研究の動向と課題

研究内容に着目して分析した結果は、看護過程に関する研究が6種類に分類できることを明らかにした。

このうち【I. 学生の看護過程展開に向けた教授方略・教授内容の評価】と【VI. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容】は、看護過程に関する教授

活動に焦点をあてた研究であり、全体の約3割に該当した。これらは、教員が看護過程に関する教授内容や効果的な教授方法を様々に工夫し、学生の学習目標の達成に向けてさらなる課題を見いだそうとしていることを示す。

特に看護過程の事例学習については、学生に提示する事例の数や内容、事例提示の方法や時間配分等、様々な視点から研究が進められており、事例学習の質向上に向けた教員の関心が高いことが示された。また、対象理解・アセスメント・看護計画といった看護過程の5段階の構成要素のうち、実施に至る前の思考部分、すなわち「看護計画の立案過程」に関する教授活動に教員の関心が高いことが示された。これに対し、看護過程の実施・評価段階を含む「看護の実践過程」に関する教授活動を焦点とした研究は行われておらず、本研究からはその理由は明らかにされなかった。田島は「『看護過程』は看護を円滑に行うための思考過程であるはずであるが、実際には『看護計画の立案過程』が『看護の実践過程』より重視されている状況があり、看護を行う過程で必ずしも有効に活用されていないことが多い」²¹⁾と指摘している。看護過程の目的が個別ケアの実施にあることを考えれば、学生の思考を促進する教授活動も重要であるが、その思考が看護実践に生かされるための教授活動の展開およびその評価も重視する必要がある。今後は、看護過程の実施・評価段階における教授活動に対する評価研究が行われていない理由の解明、ならびに実施・評価段階における教授方略の開発およびその評価研究が必要である。

また、【II. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】【III. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】【IV. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】【V. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因】は、看護過程に関する学習活動に焦点をあてた研究であり、全体の約7割に該当した。

このうち【II. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】と【III. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】は、教員が学生の学習状況や学習成果を査定し、効果的な教授・学習活動の資料を得ようとしていることを示す。

本研究の結果からは、学習目標の到達度に影響する要因の中でも、実習進度や学習経験年数といった時間的要素に対する教員の関心が高く、それらが学習目標の到達度に影響していることが明らかになった。しかし、学習目標の到達度への影響要因として、教員や指導者の指導との関連は解明されていなかった。学生が、対象の個別性に応じた看護を思考あるいは実施するためには、看護過程に関する知識だけでなく、看護に関するあらゆる知識・技術の統合や応用が必要であり、看護学の学習途上にある学生には教員

や指導者からの支援が必須である。また、教授・学習過程の視点からみても、授業は教師の教授活動と学生の学習活動との相互作用の中で成り立ち、両者は不可分に結びついている^{22,23)}とされている。すなわち、看護過程に関する授業においても、学習目標の達成を目指した学習活動と教授活動との密接な関連が予測され、それらを解明することは教授・学習活動双方の質向上に有用である。したがって、今後は学生の看護過程の学習目標の到達状況と教員および指導者の指導との関連を解明する研究が必要である。

また、学生の学習成果の実態を解明した研究の多くは、学生が記述した情報や看護診断名の種類・数に着目して、その傾向を論じていた。看護過程の学習においては、情報や看護診断名の種類・数といった学習成果の一部のみが重要なのではなく、その成果を得るまでの学生の思考プロセスが重要である。さらに、その学習成果が、実際の患者の個別的な状況と適合した妥当な内容であるかという点が重要である。したがって、学生が記載した学習成果の一部を取り上げ、そのプロセスや患者との適合性を検討せずに学生の学習成果を判断することは適切とはいえない。今後は、学生の学習成果を適切に判断するための視点を十分に検討した上で研究に取り組むことが必要である。

さらに、【IV. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】と【V. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因】は、教員が学生の看護過程に関する学習上の困難や看護過程の重要かつ難解な段階に関する学生の思考の特徴を把握し、学生の学習活動をより効果的に支援するための示唆を得ようとしていることを示す。

本研究の結果からは、看護過程の学習内容の困難性には、学習の進行に伴い理解が深まり改善されるものと、そうでないものがあることが明らかになった。また、学生のアセスメント過程・看護診断過程における思考は、時間の経過とともに深化する傾向がある一方で、深さや情報間の関連性の説明が不十分であり、短絡的な傾向があることが解明された。反面、アセスメント過程・看護診断過程における学生の思考への影響要因として解明されていたのは、実習進度のみであった。学生の思考は、指導内容や方法、学生自身の思考特性、学生の知識量等、多くの影響要因が複雑に関連して展開されると考えられる。学生の思考の特徴を理解し、有効な教授活動を展開するためには、学生の特徴的な思考の傾向を特定することだけでなく、その構造や変化要因の解明が必要である。したがって、学生の思考が何に影響を受け、どのように深化するのか、あるいは何が原因で短絡的になるのか、その構造と影響要因の詳細を解明する研究が必要である。

Ⅶ. 結 論

1. わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の内容は【Ⅰ. 学生の看護過程展開に向けた教授方略・教授内容の評価】【Ⅱ. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】【Ⅲ. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】【Ⅳ. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】【Ⅴ. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因】【Ⅵ. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容】の6カテゴリを形成することが明らかになった。

2. 看護過程の実施・評価段階における教授活動に対する評価研究が行われていない理由の解明、ならびに実施・評価段階における教授方略の開発およびその評価研究が必要である。

3. 教授・学習活動双方の質向上に向け、学生の看護過程の学習目標の到達状況と教員および指導者の指導との関連を解明する研究が必要である。

4. 学生の学習成果を解明するためには、学習成果の一部に着眼することなく、学習成果を適切に判断するための視点を十分に検討する必要がある。

5. 学生の思考の特徴を理解した有効な教授活動の展開に向け、学生の思考の構造と影響要因の詳細を解明する研究が必要である。

■文 献

- 1) Patricia W. Hickey (1990), 兼松百合子 他訳(2002): 看護過程ハンドブック(増補版), 191-192, 医学書院.
- 2) 江本愛子: アセスメント能力の育成の視点からみた看護基礎教育のカリキュラムの現状と課題, *Quality Nursing*, 4(9), 12, 1998.
- 3) 斎藤久美子 他: 臨地実習における看護過程展開の達成度の変化—実習初期, 中期, 後期の比較から, 弘前大学医療技術短期大学部紀要, 18, 48-54, 1994.

- 4) 厚生省健康政策局看護課監修: 看護教育カリキュラム—21世紀に期待される看護職者のために, 6-9, 第一法規, 1989.
- 5) 前掲書 3), 18.
- 6) 石川りみ子 他: 成人保健看護における看護過程演習の臨床実習への学習効果, 沖縄県立看護大学紀要, 3, 85-92, 2003.
- 7) 下枝景子 他: 看護学生の看護過程の学習に対する達成感とそれに影響を及ぼす要因—学内演習と臨床実習における分析, 東京都立医療技術短期大学紀要, 11, 153-160, 1998.
- 8) 前掲書 1), 191-192.
- 9) 前掲書 1), 191-192.
- 10) 看護学大事典(第5版), 363, メヂカルフレンド社, 2002.
- 11) 舟島なをみ・安齋由貴子: 米国の博士論文にみる看護学研究の現況—研究デザイン, 研究内容に焦点をあてて, 埼玉医科大学短期大学紀要, 4, 41-51, 1993.
- 12) 野本百合子・鈴木純恵・小川妙子: 1989~1993年におけるわが国の基礎看護学教育に関する研究の動向と特徴—研究方法と研究内容に焦点を当てて, *看護学教育学研究*, 4(1), 1-14, 1995.
- 13) 前掲書 12), 11.
- 14) 舟島なをみ・安齋由貴・中谷啓子: 過去5年間の看護学教育研究の動向と今後の課題, *看護教育*, 35(5), 393, 1994.
- 15) 安彦忠彦 他共編: 現代学校教育大事典 3, 544(授業の項), ぎょうせい, 2003.
- 16) 塚本友栄・舟島なをみ: 看護学教育研究における倫理的問題, *看護教育*, 35(7), 550-556, 1994.
- 17) 前掲書 14), 394.
- 18) 前掲書 16), 553.
- 19) 日本看護協会編: 平成15年度看護白書, 74, 2003.
- 20) 定廣和香子 他: 日本における看護学教育研究の動向と課題, 第7回日中護理学術交流会議論文匯編, 112-114, 2001.
- 21) 田島桂子: 看護実践能力育成に向けた教育の基礎, 68, 医学書院, 2002.
- 22) 安彦忠彦 他共編: 現代学校教育大事典 2, 381(教授・学習過程の項), ぎょうせい, 2003.
- 23) 前掲書 15), 545(授業の項).

【要旨】 目的: わが国の看護基礎教育課程における看護過程に関する研究の動向を明らかにし, 今後の研究遂行上の課題を検討する。 研究方法: 1991~2002年に発表された看護過程に関する原著論文を医学中央雑誌を用いて検索し, 内容の精読を通して対象文献を選定した。分析項目は, 発表年, 研究の種類・デザイン, 研究対象者, データ分析方法, 研究倫理上の問題, 研究内容等とした。分析の信用性は共同研究者間の検討を通して確保した。 結果: 対象文献は59件であり, 研究の種類は量的研究が8割を占め, 研究デザインは調査研究が7割, 評価研究が3割であった。研究内容は【Ⅰ. 学生の看護過程展開に向けた教授方略・教授内容の評価】【Ⅱ. 看護過程に関する学生の学習目標の到達状況およびその影響要因】【Ⅲ. 看護過程に関する学生の学習成果の実態およびその影響要因】【Ⅳ. 看護過程に関する学生の学習上の困難とその影響要因および対処方法】【Ⅴ. アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴とその影響要因】【Ⅵ. 看護過程に関する教授内容の実態および学生が期待する教授内容】の6種類に分類できた。 考察: 学生の看護計画の立案過程に関する教授活動の評価が解明された一方, 看護の実践過程に関しては未解明であった。また, 学生の学習目標の到達状況と実習進捗の関連が解明された一方, 指導との関連は未解明であった。さらに, アセスメント過程・看護診断過程に関する学生の思考の特徴的傾向が解明された一方, その構造や影響要因の詳細は未解明であった。これらの解明が今後の課題である。

わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習 に関する研究の動向 1991～2002年に発表された文献の分析

穴沢小百合 松山友子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
anazawas@adm.ncn.ac.jp

Trend in Studies on Fundamental Nursing Skill Training Included in the Basic Course on Nursing Education in Japan ; Analysis of the Literature Published between 1991 and 2002

Sayuri Anazawa* Tomoko Matsuyama

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Purpose : To discover the direction of future of fundamental nursing skill training in basic nursing education by examining the current trends. Research trends on fundamental nursing skills training in the basic course of nursing education is elucidated to obtain a hint about the direction of future studies. Research Method : Original articles on fundamental nursing skill training published between 1991-2002, were searched for by using Japan Medical Abstracts Society ; and by examining each article, the relevant literature to be analyzed was selected. The contents of these articles were examined thoroughly to select those that were pertinent. They were then entered as data ; and descriptive statistics were tabulated on parameters such as the year of publication, nursing skill, type of research, design, subjects of the study, and problems related to research ethics. After examining each article was carefully read and the content was summarized, entered in codes, and categorized according to the similarity of content (expressed in codes). Results : A total of 77 articles were collected, of which about 50% were quantitative or evaluation studies. The research contents were grouped into the following 6 categories : I. Teaching strategy and the result of using teaching aids in education of nursing skill ; II. The state of students learning skills in nursing skill training and the factors that affect the process ; III. Psychological status of the students in the process of learning nursing skill and the factors that affect this status ; IV. Actual status of empirical learning methods in education on nursing skill ; V. Actual status of evaluation of education in nursing skill and VI. Actual status of students' activities in acquiring nursing skill. Discussion : In categories III and IV, the state of experiencing the patients' roles and the psychological stress of students caused by such experiences were indicated. However, students' handling of this stress through empirical learning and the relationship between such stress and achieving the projected learning goal were not followed up, indicating a need for further research in this area. For category VI, the research contents indicated progress in the studies on training in fundamental nursing skill.

【Keywords】 看護基礎教育課程 basic nursing education course, 基礎看護技術 fundamental nursing skill, 演習 training, 体験学習 empirical learning, 看護技術教育 education in nursing skill

1. 緒言

看護基礎教育課程においては、医療の高度化、社会状況の変化に対応しうる質の高い看護職者養成の必要から1989年、1996年に保健師助産師看護師学校養成所指定規則(以下、指定規則)が改正されている。しかし、指定規則改正による教育課程の実習時間数の減少等に伴い、学生の技術力低下が懸念され、近年では看護師の就職時の臨床実践能力が不足している¹⁾ことが指摘されている。さらに、臨地実習では看護業務の複雑化、患者の重症化を背景とし

て医療における安全確保、患者の権利擁護の視点から看護学生(以下、学生)が経験できる看護技術に限られる傾向が見受けられている。このような状況の中、厚生労働省は「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」を発足させ、2003年3月には同検討会による報告書が提出された。この報告書では看護基礎教育課程の技術教育の中でも、臨地実習に焦点が当てられ、臨地実習において学生が行なう基本的な看護技術の考え方、身体侵襲を伴う看護技術の実習指導のあり方等が示されている²⁾。これは、技術教育のあり方が示されたと同時に、看護師学校養成所において臨地実習で患者の権利を保障しつつ、学生が安

全・安楽な技術を習得するために、指導体制の充実等を含めた技術教育の見直しを求めたものと捉えられる。

臨地実習における学生の看護技術の習得は患者に安全・安楽な技術を提供することと一体である。そのためには、学内における看護技術の十分な学習が必須であり、臨地実習での実践を前提とした看護技術演習がますます重要になると考えられる。したがって、看護技術教育に携わり発展させていくためには、現状における看護技術教育に関する研究の動向を明らかにし、今後の研究遂行上の課題を検討する必要がある。そこで、わが国の看護基礎教育課程における看護技術教育に関する研究の中でも基礎看護学領域において、看護の共通・基本技術の習得をめざす基礎看護技術演習に関する研究の分析を試みた。

II. 研究目的

わが国の看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向を明らかにし、今後の研究遂行上の示唆を得る。

III. 用語の定義

本研究は基礎看護技術演習に関する研究に焦点をあてた。そこで、基礎看護技術、演習および基礎看護技術演習に関する研究について以下のように規定した。

基礎看護技術：基礎看護技術とは、基礎看護学領域において教授・学習される技術であり、かつ対象の理解と看護実践の基礎となる共通・基本技術³⁾である。

演習：演習とは、教師の指導のもとに実地に研究活動を行なう授業⁴⁾とされ、基礎看護技術の演習は看護実践の状況を想定し、教師の指導のもとに看護技術の練習を探索的に行なう授業⁵⁾と捉えられている。また、基礎看護技術における演習は看護学生が看護師・患者役割の体験を通して看護技術を習得することも特徴の1つである。そこで、本研究における演習は看護実践の状況を想定した看護師役・患者役の役割体験を通して、学生が看護技術を習得する授業形態の1つとする。

基礎看護技術演習に関する研究：前述の基礎看護技術、演習に関する規定を踏まえ、本研究における基礎看護技術演習に関する研究とは、基礎看護学領域において、看護実践を想定した看護師・患者役割の体験を通して看護の共通・基本技術を習得する基礎看護技術演習に焦点をあてた研究とする。

IV. 研究方法

1. 対象文献の抽出

看護基礎教育課程における基礎看護学領域は、1989年に改正された指定規則において、従来の「看護学総論」が「基礎看護学」となり、規定されている⁶⁾。そこで、対象文献は1989年に改正された指定規則の実践を踏まえた、1991～2002年の12年間の基礎看護技術演習に関する原著論文とした。

対象文献の抽出は、二次資料を医学中央雑誌とし、演習、体験学習、学内実習、校内実習、患者シミュレーション、教育方法、看護技術、看護教育研究、看護学生、看護教育をキーワードに1991～2002年の原著論文を検索し、文献を抽出した。抽出した文献の中には基礎看護学領域以外の演習に関する文献や実践報告等が含まれており、これらを研究対象から除外した。さらに、内容の精読を通して基礎看護技術演習に関する論文を選定し、対象文献を入手した。

2. 分析方法

分析フォームは先行研究^{7,8)}を参考に作成し、それに基づいて対象文献をデータ化した。

データのうち、論文発表年、文献の種類、研究者(第一著者)の所属機関、看護技術項目、研究の種類、研究デザイン、研究対象者、データの種類、データ分析方法、研究倫理上の問題については統計ソフト Excel 2000 を用い、記述統計値を算出した。また、研究内容については研究論文を精読し、研究内容を要約し、それらを表現する研究内容コードを作成した。次に研究内容コードの意味内容の類似性に基づいて分類しカテゴリ化した。研究内容の要約、コード化、分類の信用性は研究者間の検討を通して確保した。

V. 結果

1991～2002年の12年間において、前述のキーワードにより抽出された論文は594件であった。このうち基礎看護技術演習に関する原著論文である77件を分析対象とした。

1. 対象文献数の年次推移(図1)

論文発表年については、12年間の対象文献数の年次推移を分析した。1991～1996年の6年間の文献数は19件(24.6%)であり、この間の各年の文献数は1～7件であった。その後、1997年の0件を最低として、増加傾向を示し1997～2002年の6年間の文献数は58件(75.4%)、1998年以降の各年の文献数は5～16件であった。

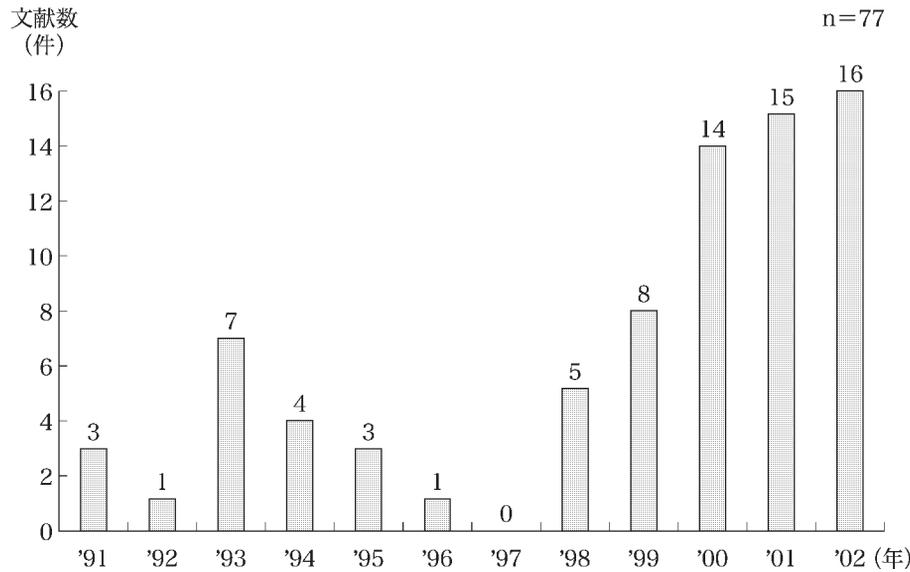


図1 対象文献数の年次推移

表1 看護技術項目の分類

n=77

看護技術項目	件	(%)	具体的看護技術名(件数)
環境調整技術	5	(6.5)	ベッドメイキング(3), リネン交換(2)
食事援助技術	2	(2.6)	食事介助(2)
排泄援助技術	7	(9.1)	床上排泄(3), 排泄介助(2), おむつの装着(1), 浣腸(1)
活動・休息援助技術	6	(7.8)	体位変換・移乗(4), ボディメカニクス(2)
清潔・衣生活援助技術	8	(10.4)	清拭(4), 足浴(2), 口腔ケア(1), 清拭・足浴・洗髪(1)
与薬の技術	2	(2.6)	注射(2)
症状・生態機能管理技術	14	(18.2)	静脈血採血(9), フィジカルアセスメント(3), バイタルサイン測定(2)
感染予防の技術	6	(7.8)	無菌操作(4), 手指の消毒(2)
安楽確保の技術	1	(1.3)	罨法(1)
援助的人間関係形成の方法	5	(6.5)	コミュニケーション(4), 面接(1)
その他	21	(27.2)	基礎看護技術全般(14), 複数の看護技術(6), 模擬患者への援助を経験した初回の技術(1)

2. 文献の種類

対象文献が掲載されていた文献の種類はすべて看護系専門雑誌であった。その内訳は大学・短期大学・専門学校の紀要が53件(68.8%)と最も多く6割以上を占めた。次いで、看護系学会誌が10件(13.0%), 看護系の商業雑誌等を含むその他が14件(18.2%)であった。

3. 研究者の所属機関

研究者(第一著者)の所属機関は短期大学が40名(51.9%)と最も多く、5割以上を占めた。次いで、大学22名(28.6%), 専門学校9名(11.7%), 大学院1名(1.3%), 医療施設1名(1.3%)と続き、各種学校等を含むその他が4名(5.2%)であった。

4. 看護技術項目の分類(表1)

対象文献における演習の看護技術項目の分類については「看護学教育のあり方に関する検討会報告」で示された「『看護基本技術』の学習項目」, 「『看護ケア基盤形成の方法』の学習項目」⁹⁾および基礎看護技術に関するテキスト¹⁰⁾を参考にした。

その結果、症状・生態機能管理技術14件(18.2%)が最も多く、その中でも静脈血採血の技術が9件と全体の11.6%を占めた。次いで清潔・衣生活援助技術8件(10.4%), 排泄援助技術7件(9.1%), 活動・休息援助技術6件(7.8%), 感染予防の技術6件(7.8%), 環境調整技術5件(6.5%), 援助的人間関係形成の方法5件(6.5%), 食事援助技術2件(2.6%), 与薬の技術2件(2.6%), 安楽確保の技術1件(1.3%)と続いた。そして、基礎看護技術全般を取り扱った研究14件, 複数の看護技術を取り扱った研究6件, 学生が模擬患者への援助を経験した初回の技術を取り扱った研究1件からなるその他が21件(27.2%)であった。

その結果、症状・生態機能管理技術14件(18.2%)が最も多く、その中でも静脈血採血の技術が9件と全体の11.6%を占めた。次いで清潔・衣生活援助技術8件(10.4%), 排泄援助技術7件(9.1%), 活動・休息援助技術6件(7.8%), 感染予防の技術6件(7.8%), 環境調整技術5件(6.5%), 援助的人間関係形成の方法5件(6.5%), 食事援助技術2件(2.6%), 与薬の技術2件(2.6%), 安楽確保の技術1件(1.3%)と続いた。そして、基礎看護技術全般を取り扱った研究14件, 複数の看護技術を取り扱った研究6件, 学生が模擬患者への援助を経験した初回の技術を取り扱った研究1件からなるその他が21件(27.2%)であった。

表 2 データの種類(重複集計)

n=96

データの種類	件	(%)
質問紙	54	(55.1)
学習者のレポート, 演習において実施した課題	16	(16.3)
看護技術評価表・チェックリスト	9	(9.2)
観察データ	8	(8.2)
面接データ	2	(2.0)
実技試験結果	2	(2.0)
筆記試験結果	1	(1.0)
文献	1	(1.0)
その他	3	(3.1)
合計	96	(100.0)

5. 対象文献の研究手法

1) 研究の種類およびデザイン

研究の種類は, 量的研究が 37 件(48.1%), 質的研究 18 件(23.3%), 量・質併用研究 22 件(28.6%)であった。

研究デザインは, あるプログラム, 実践, 手順, 方針等の遂行の成果を明らかにしようとする評価研究¹¹⁾が 38 件(49.4%), ある集団の特性・意見・意思等を調べる目的で行なわれる調査研究¹²⁾が 39 件(50.6%)であった。

2) 研究対象者

研究対象者は文献研究 1 件を除外した 76 件を分析した。その結果, 研究対象者は学生が 70 件(92.1%)と最も多く 9 割以上を占めた。次いで学生と看護学教員(以下, 教員)が 4 件(5.3%), 看護師として就業中の卒業生が 2 件(2.6%)であった。

3) データの種類(表 2)

データの種類は重複集計とし, 種類の総数は 96 件であった。その内訳は質問紙が 54 件(55.1%)と最も多く 5 割以上を占め, 次いで学習者のレポート・演習において実施した課題 16 件(16.3%), 看護技術評価表・チェックリスト 9 件(9.2%), 観察データ 8 件(8.2%), 面接データ 2 件(2.0%), 学生の実技試験結果 2 件(2.0%), 学生の筆記試験結果 1 件(1.0%), 文献 1 件(1.0%)と続き, 学生の看護技術経験録等を含むその他が 3 件(3.1%)であった。

学習者のレポート, 演習において実施した課題, 看護技術評価表および実技試験結果, 筆記試験結果は学習者の学習成果であり, これらをデータとしていた研究は 28 件(29.2%)であった。

4) データ分析方法

データ分析方法は量的分析方法と質的分析方法に分けて集計した。量・質併用研究については質的分析方法と量的分析方法の部分抽出し, それぞれ量的分析方法と質的分析方法の件数に加えた。

量的分析方法は合計 59 件であった。これらのうち,

数・比率を求め検定法を実施していない研究が 35 件(59.3%), 検定法を用いている研究が 24 件(40.7%)であった。

質的分析方法は合計 40 件であった。このうち, 内容分析が 3 件(7.5%), KJ 法 3 件(7.5%), 看護概念創出法 1 件(2.5%), 既存の分析方法を用いていない方法であるその他が 24 件(60%)であった。その他の内訳は, 分析手順を具体的に提示した研究が 8 件(20.0%)であり, 共通性に着目して分類したことが記述されていた研究が 16 件(40.0%)であった。残る 9 件(22.5%)は分析方法の記述がなく不明であった。

5) 研究倫理上の問題

研究倫理上の問題の可能性の有無について, 問題なしと判断された文献は 14 件(18.2%)であった。これらの文献では対象者の匿名性を保護し, 研究参加の有無や回答内容が学科成績に関与しないことを説明していた。さらに, 対象者への説明方法および承諾の有無, 質問紙の配布・回収方法・回収率等, 研究倫理上の問題なしと判断できる記述があった。

一方, 研究倫理上の問題の可能性ありと判断された文献は 44 件(57.1%)であった。これらの具体的内容は重複集計とし合計 48 件であった。この 48 件の内訳は, 対象者の匿名性を保証していない 43 件, 研究のデータ収集に対し強制力が働いた可能性あり 4 件, データ収集に対し対象者に過度な負担が生じた可能性あり 1 件であった。最も多かった対象者の匿名性を保証していない文献は, 対象文献全体の 55.8%を占めた。

例えば, 対象者の匿名性を保証していないと判断された文献では論文中に「本校学生」, 「本校 1 年生」等対象者を特定できる情報が記述されていた。中には対象者の学生が所属する学校名が記述されている文献や「本校学生」と対象者を特定した上で看護技術の実技試験結果をデータとして用いている文献も存在した。また, 研究のデータ収集に対し強制力が働いた可能性ありと判断された文献では「回収率 100%」であったことが記述されている文献や, 研究参加の承諾を得ないまま学習者のレポートを授業の一環として回収し, 一旦返却せずに事後承諾を得て研究データとして使用したことが記述されている文献も存在した。さらに, データ収集に際し対象者に過度な負担が生じた可能性ありと判断された文献では, 頻りに演習での看護技術実施前後に脈拍測定を行っていたことが記述されていた。

研究倫理上の問題の有無に関する判断困難とされた文献は 19 件(24.7%)であった。これらの文献では論文中に研究倫理上の問題について判断するための情報の記述が見あたらず, 判断することが困難であった。

表 3 基礎看護技術演習に関する研究内容

n=87

研究内容コード	カテゴリ(研究内容コード数, %)
無菌操作の実施場面を撮影した VTR 視聴に基づく学生間評価による学生の看護技術習得状況	1. 看護技術演習における視聴覚器具の活用による学生の学習態度および看護技術習得状況(9)
滅菌手袋装着の実施場面を撮影した VTR 視聴後に実施したイメージトレーニング法と反復練習での、滅菌手袋装着時間、目標到達困難項目の比較	
学習初期の学生のボディメカニクスに関する問題点の把握とそれに関する視覚的機器を用いた指導前後での変化	
ボディメカニクスの技術学習におけるベッドメイキング実施時の写真を用いたグループ学習による身体各部の疲労度および意識的なボディメカニクス活用状況の変化	
自己の無菌操作実施場面を撮影した VTR 視聴に基づく自己評価・学生評価による練習前後での学生の看護技術習得状況の比較	
無菌操作の技術に関する教員作成の CAI 教材活用の有無による学生の学習内容の比較	
基礎看護技術各単元における教員自作ビデオを活用した学習による学生の理解度・関心度・看護技術到達度の自己評価	
脈拍・心拍の観察技術演習における生体シミュレーターの活用による学生の脈拍測定能力・循環動態測定能力獲得状況および学習への関心・意欲の変化	
浣腸液の注入される様子を観察できる教員作成モデルの使用による学生の高圧浣腸実施に関する学習内容	
食事援助の技術演習における体験学習による学生の学習内容	2. 看護技術演習における体験学習実施による学生の看護技術習得状況(6)
排泄援助の技術演習における紙おむつ内への排尿体験による学生の紙おむつに対するイメージの変化および学習内容	
病院食を用いた食事介助の技術演習における学生の学習内容	
排泄援助に関する技術演習における紙おむつへの排尿体験学習による学生の看護技術習得状況	
特定看護短期大学卒業後 3~5 年の看護師による体験学習を通して習得した排泄援助技術に関する活用状況	
全身清拭の技術演習における患者役割体験による学生の看護技術習得状況	
ベッドメイキングの技術演習における探求的学習による学生の主体的学習状況および看護技術習得状況	3. 看護技術演習における探求的学習実施による学生の学習態度および看護技術習得状況(6)
清拭の行為の根拠を探求する技術学習による学生の学習内容	
開発された体位変換技術に関する演習における探求的学習による学生の看護技術習得状況、看護技術に関する認識	
開発された体位変換技術に関する探求的学習後の学生の臨地実習での実施状況	
看護技術の根拠を学ぶ実験を取り入れた探求的学習に対する学生の評価、意見	
発見学習方式を一部導入した食事・排泄援助技術演習実施後の学生の学習態度に関する自己評価	
基礎看護技術演習におけるグループ学習による課題の遂行および他学生への指導と技術評価の導入により学生が学習した内容	
看護技術演習における課題の遂行、学生間での技術指導と評価に関するグループ学習実施後の学生評価からみた看護技術習得の学習進度に伴う変化	4. 看護技術演習におけるグループ学習実施による学生の看護技術習得状況(5)
基礎看護技術に関する知識体系を整理する作図をグループで実施したことによる学生の学習内容	
基礎看護技術演習における学生間でのデモンストレーション、グループ討議の実施による学生の学習内容	
基礎看護技術演習全般におけるグループによる課題学習実施に対する学生の意見と看護技術習得状況	
コミュニケーション技術演習における提示事例に対する援助計画立案・実施の授業展開による学生の学習内容	
看護技術演習において提示事例に対する援助計画立案・実施の授業展開による学生の演習前・中での学習活動内容	
看護技術学演習において提示事例に対する援助計画立案・実施の授業展開による学生の看護技術習得状況	

表 3 つづき

研究内容コード	カテゴリ(研究内容コード数, %)			
全身清拭の技術演習における学生の反復練習による看護技術習得状況の前年度との比較および学習活動状況	6. 看護技術演習における反復練習実施による学生の学習態度および看護技術習得状況(2)			
筋肉内注射の技術演習における学生の自己評価からみた反復練習による習得困難感の変化				
採血の技術演習に前年度の目標到達困難項目に関する演示と説明を強調した授業展開による教員評価からみた看護技術習得状況の前年度との比較			7. 看護技術演習における授業展開の再編成による学生の看護技術習得状況(2)	
足浴の技術演習における情意領域中心または精神運動領域中心の演示時の説明による学生の目標到達状況の比較				
面接技術演習における模擬患者の導入による学生の学習内容			8. 看護技術演習における模擬患者の活用による学生の看護技術習得状況(2)	
コミュニケーション技術演習における模擬患者導入により学生が習得した内容				
内科的手洗いの技術演習における実験的学習実施1年後の学生自己評価からみた看護技術習得状況			9. 看護技術演習における実験的学習実施による学生の看護技術習得状況(1)	
コミュニケーションの技術演習におけるエンカウンターグループの導入による学生の学習内容				
リネン交換・移送の技術演習における課題学習の提示と課題学習過程が記録できる教員作成ワークブックに対する学生の活用状況			11. 看護技術演習における課題学習実施による学生の学習活動(1)	
筋肉内注射・採血・点滴静脈内注射・吸入の技術学習における学生の自己評価, 観察者学生の評価からみた目標到達困難項目				12. 看護技術項目に関する学生の目標到達困難項目(9)
フィジカルアセスメント技術学習における学生の自己評価からみた目標到達困難項目				
便器を用いた排泄援助技術学習における教員評価からみた目標到達困難項目				
足浴の技術学習における教員評価からみた目標到達困難項目				
下シーツ交換の技術学習における教員評価からみた目標到達困難項目				
採血の技術学習における教員評価からみた目標到達困難項目				
ベッドメイキングの技術学習における学生の自己評価からみた目標到達困難項目, 目標到達容易項目				
筋肉内注射の技術学習における教員評価からみた目標到達困難項目				
ベッドメイキングの技術に関して学生の自己評価表からみた教員が個別指導を要した項目				
フィジカルアセスメント技術における学生の自己評価からみた看護技術習得状況	13. 看護技術項目に関する学生の習得状況(5)			
基礎看護技術各単元の演習における看護技術項目の理解度・到達度・関心度に関する学生の自己評価				
口腔ケア技術演習終了後とその後6か月経過した看護学実習後終了後における学習内容の変化				
臨地実習での衛生的手洗いの実施率からみた習得した技術の定着状況				
2年課程特定看護系短期大学1年次の学生による習得困難感のある看護技術項目	14. 看護技術習得と学生の個人的特性との関連(3)			
足浴の演示時の異なる2種類の説明内容別にみた学生の看護技術習得状況に関する准看護師養成所卒業者と高等学校衛生看護科卒業者との比較				
ベッドメイキングの技術習得状況と生活経験, 看護への興味との関連				
食事の援助技術学習における過去の介助経験の有無と援助時の配慮の関連				
採血の技術学習に伴う学生の不安の程度, 内容と身体的変化との関連および不安の程度に関する看護師役割と患者役割との比較	15. 看護技術学習に伴う学生の不安の知覚とそれに影響する要因(7)	III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因(16, 18.4%)		
採血の技術学習において模擬血管による採血練習実施前後および採血実施前後における学生の不安の程度と内容				
採血の技術実施に伴う学生の不安の程度				
採血・皮下注射の技術実施に伴う学生の不安の程度に関する平常時と実施時の差異				
採血技術の実施における学生の不安得点・採血に要した時間・採血に対する反応からみた不安の程度に関する初回と2回目の比較				
採血技術の実施に伴う学生の不安の程度および看護師役割と患者役割, 予習・講義の学習活動状況での比較				
看護技術の実施に伴う学生の不安の程度に関する採血, 経管栄養法, 皮下注射法および看護師役割と患者役割で比較				

表 3 つづき

研究内容コード	カテゴリ(研究内容コード数, %)
3か月間の基礎看護技術演習前後におけるエゴグラムからみた自我状態の特徴および不安の程度, 自尊感情との関連	16. 看護技術習得に伴う学生の心理的変化とそれに影響する要因(4)
血圧測定技術学習前後における学生の自己効力感の変化および教員からの言語情報, 自尊感情との関連	
血圧測定・導尿技術学習前後における学生の自己効力感の変化および課題達成自己評価, 教員からの言語情報, 情動状態との関連	
半年間の看護技術学習を通して学生が知覚した学生自身の変化とその具体的内容	
排泄援助に関する技術学習において紙おむつへの排尿体験導入による学生の体験内容	17. 看護技術学習における患者役割体験に伴う学生の心理的体験内容(4)
排泄援助をうける患者役割体験学習における学生の心理的体験内容	
排泄介助・筋肉内注射の看護師役割, 患者役割実施時における学生の感情	
看護技術学習において模擬患者への看護を初めて体験した学生の体験内容	
特定の看護技術学習実施前後における脈拍数の変化からみた看護技術項目実施に伴う学生の緊張度および緊張度に関する生活援助技術と診療補助技術での比較および練習回数との関連	18. 看護技術学習に伴う学生の緊張度とそれに影響する要因(1)
排泄援助に関する看護技術教育における紙おむつ内への排尿体験に対する学生の意見	19. 看護技術教育における体験学習方法に対する教員および学生の認識(8)
1981~1990年の研究論文からみた, 看護基礎教育における心理的体験学習・身体的体験学習に対する学生の意見	
排泄援助をうける患者役割体験学習に対する学生の賛否とその理由	
看護学演習各単元における患者役割体験学習に対する学生の賛否とその理由	
学生が排泄介助・筋肉内注射をうける患者役割体験をすることに教員・学生の賛否とその理由	
特定3年課程看護専門学校教員の清拭の技術に関する体験学習の目的と目的達成のための方略	
全身清拭の技術学習における患者役割体験に対する学生の意見	
特定看護短期大学卒業後3~5年の看護師による基礎教育課程での排泄援助技術学習における体験学習の必要性の認識	
看護系短期大学の基礎看護技術領域において実施されている体験学習の種類および教員が体験学習を計画する理由および授業展開における留意事項	
特定3年課程看護専門学校での排泄援助の看護技術学習における患者役割体験の実施内容	
1981~1990年の研究論文からみた, 看護基礎教育における心理的体験学習・身体的体験学習の実施状況	
開発された授業評価スケールを用いた看護技術演習に対する学生の演習過程評価の経時的変化および学生と教員の比較	21. 看護技術教育に対する特定尺度を用いた教員・学生による評価(2)
開発された授業評価スケールを用いた看護技術演習の授業過程に対する教員と学生の評価の比較	
フィジカルアセスメントの技術演習における内容の順序性, 教員の指導方法, 学習環境に関する学生の意見	22. 看護技術の授業展開に対する学生評価(1)
特定看護系短期大学を卒業した看護師による生活援助技術項目に関する基礎看護教育の学習内容活用程度とその理由および授業への意見	23. 看護基礎教育課程において習得した看護技術の活用状況からみた授業評価(1)
採血技術の演習場面での学生の行動からみた学生の看護技術に関する学習行動	24. 看護技術学習における学生の学習行動の概念化(1)
	IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態(11, 12.7%)
	V. 看護技術教育に対する評価の実態(4, 4.5%)
	VI. 学生の看護技術学習活動の実態(1, 1.1%)

6. 研究内容の分類(表3)

対象文献から, 基礎看護技術演習に関する研究内容を表す87コードが抽出され, これらは24の下位カテゴリに分類され, 最終的に6カテゴリに分類された。以下, 【 】内はカテゴリを示し, 「 」内は各カテゴリを形成する下位カテゴリを示す。

最終的に分類された6カテゴリおよびコード数と全コードに占める割合は, 【I. 看護技術教育における教授方略

および教具活用による成果】38コード(43.7%), 【II. 看護技術学習における学生の技術習得状況とそれに影響する要因】17コード(19.6%), 【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】16コード(18.4%), 【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】11コード(12.7%), 【V. 看護技術教育に対する評価の実態】4コード(4.5%), 【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】1コード(1.1%)であった。

以下、各カテゴリごとに研究内容の分析結果を示す。

1) 【I. 看護技術教育における教授方略および教具活用による成果】

このカテゴリは11種類の下位カテゴリに分類され、それは「1. 看護技術演習における視聴覚器具活用による学生の学習態度および看護技術習得状況」「2. 看護技術演習における体験学習実施による学生の看護技術習得状況」「3. 看護技術演習における探求的学習実施による学生の学習態度および看護技術習得状況」「4. 看護技術演習におけるグループ学習実施による学生の看護技術習得状況」「5. 看護技術演習における事例学習実施による学生の学習活動および看護技術習得状況」「6. 看護技術演習における反復練習実施による学生の学習態度および看護技術習得状況」「7. 看護技術演習における授業展開の再編成による学生の看護技術習得状況」「8. 看護技術演習における模擬患者の活用による学生の看護技術習得状況」「9. 看護技術演習における実験的学習実施による学生の看護技術習得状況」「10. 看護技術演習における心理学的技法実施による学生の看護技術習得状況」「11. 看護技術演習における課題学習実施による学生の学習活動」であった。

例えば、ボディメカニクスや無菌操作の技術教育における視聴覚器具活用のように、自己の身体の動きを学生自身が客観的に評価・把握することで技術習得を促進しようとした演習方法を評価した研究が存在した。また、全身清拭やベッドメイキングにおける探求的学習のように、看護技術の科学的根拠の理解を促進しようとした演習方法を学生の看護技術習得状況から評価した研究等も存在した。これらの論文には、教授方略および教具活用に関する説明として単元の授業計画や演習の具体的な展開方法が示されている文献が認められた。

2) 【II. 看護技術学習における学生の技術習得状況とそれに影響する要因】

このカテゴリは3種類の下位カテゴリに分類され、それは「12. 看護技術項目に関する学生の目標到達困難項目」「13. 看護技術項目に関する学生の習得状況」「14. 看護技術習得と学生の個人的特性との関連」であった。

例えば、静脈血採血の技術において学生は「血管の走行確認」が困難であったとする研究や、1年次に実施した看護技術演習のうち「全身清拭」の学習目標到達度が最低であったとする研究等が存在した。また、これらの研究で論文に示された学生の看護技術習得に影響する要因としては、看護への興味、生活経験・教育背景等の個人的特性が挙げられていた。

3) 【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】

このカテゴリは4種類の下位カテゴリに分類され、それは「15. 看護技術学習に伴う学生の不安の知覚とそれに影

響する要因」「16. 看護技術習得に伴う学生の心理的変化とそれに影響する要因」「17. 看護技術学習における患者役割体験に伴う学生の心理的体験内容」「18. 看護技術学習に伴う学生の緊張度とそれに影響する要因」であった。

例えば、静脈血採血、筋肉内注射等の身体侵襲を伴う看護技術実施による学生の不安の程度およびそれに影響する要因を明らかにした研究が存在した。これらの研究で論文に示された看護技術学習に伴う学生の不安に影響する要因としては、実施する役割、実施回数、看護技術の種類が挙げられ、それぞれ看護師役実施時、初回実施時、静脈血採血時において学生の不安がより強いことが明らかにされていた。また、看護技術習得に伴う学生の自己効力感の変化を明らかにした研究や、体験学習に伴う学生の体験内容を明らかにした研究も存在した。患者役割体験に伴う学生の体験内容としては、排泄援助を受ける体験による羞恥心や心理的苦痛の具体的内容が示されていた。

4) 【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】

このカテゴリは2種類の下位カテゴリに分類され、それは「19. 看護技術教育における体験学習方法に対する教員および学生の認識」「20. 看護技術教育における体験学習の実施状況」であった。

例えば、学生・教員の体験学習に対する賛否とその理由を明らかにした研究や、学生が患者役割体験として胸部の清拭を受けている、床上での排泄を経験している等の具体的内容を明らかにした研究が存在した。体験学習に対して学生は、体験する援助技術の種類やその範囲により、患者役割体験の必要性を認めながらも羞恥心等の体験からその実施に強い抵抗感を示す一方で、患者の理解を深め、患者の心理に配慮した援助が動機付けられたという肯定的な受けとめ方もしていた。さらに、教員は患者役割体験が学習目標到達のために必要だと肯定的に捉えていた。

5) 【V. 看護技術教育に対する評価の実態】

このカテゴリは3種類の下位カテゴリに分類され、それは「21. 看護技術教育に対する特定尺度を用いた教員・学生による評価」「22. 看護技術の授業展開に対する学生評価」「23. 看護基礎教育課程において習得した看護技術の活用状況からみた授業評価」であった。

例えば、信頼性・妥当性が検証された看護技術演習用の「看護系大学授業過程評価スケール」を用いて、1年間の基礎看護技術演習に対する教員と学生の評価の差異を比較した研究等が存在した。

6) 【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】

このカテゴリを形成する下位カテゴリは1種類で、「24. 看護技術学習における学生の学習行動の概念化」であり、静脈血採血の演習場面から学生の学習行動の7概念を抽出した研究であった。

VI. 考 察

本研究は1991～2002年の12年間における77件の基礎看護技術演習に関する研究について分析した。以降は、対象文献に関して論文発表年、看護技術項目の分類等の研究の概要および研究方法と研究内容の視点から今後の課題について考察する。

1. 研究の概要および研究方法からみた基礎看護技術演習に関する研究の動向と課題

対象文献数の年次推移に関する結果は、基礎看護技術演習に関する研究の、1998年以降における論文数の増加を明らかにした。これは、この領域における研究成果が蓄積されたことを示す。1998年以降の論文数の増加は、近年の看護技術教育に対する関心の高まり、1996年の指定規則改正後の教育実践に関する評価および実態把握の必要性によると推察される。

看護技術項目の分類に関する結果は、各看護技術全般にわたり研究が実施されていること、および1年あるいは半年間を通しての学生の変化を捉えようとした研究も存在することを明らかにした。これは、研究者が多様な基礎看護技術演習に関心のあることを示す。

研究の種類とデザインに関する結果は、量的研究が最も多く評価研究と調査研究を実施していることを示した。これはわが国の看護学教育研究の動向に関する先行研究^{13,14)}と同様の傾向であった。しかし、本研究における質的研究の割合が23.3%であるのに対し、これらの先行研究における質的研究の割合は、1991～1992年のわが国の基礎看護技術教育に関する研究を分析した結果が6.1%¹⁵⁾、1989～1993年のわが国の看護学教育に関する研究を分析した結果が13.6%¹⁶⁾であった。一概に比較することはできないものの、看護学教育研究における質的研究の割合が若干の増加傾向にあるのではないかと考えられ、今後の研究の動向に注目する必要がある。

研究対象者に関する結果は学生が9割以上を占め、研究者が基礎看護技術演習における学習者に関心を向けていることを示す。その一方、教員のみを対象とした研究はみあたらなかった。基礎看護技術演習に関する研究においては、学習者を対象とした研究によって授業を評価し、教員の指導上の課題を検討することが可能である。しかし、授業である演習は、三大要素である教師、学生、教材が絡み合い変化しながら進行する複雑な過程である。しかも、演習は複数の教員が演習指導を担当する場面も少なくないため、さらに複雑な過程となる。したがって、看護技術教育における教育方法を発展させるためには、演習を担当している教員が学生の学習状況をどのように把握し演習を進行

させているのか、複数の教員が同時に1つの演習を指導することによりどのような問題があるのか等を把握し、指導上の課題を検討する必要がある。

データの種類に関する結果は、質問紙が約5割を占め、レポート等の学習者の学習成果をデータとしている文献が約3割を占めることを示した。さらに、研究者のほとんどが教育機関に所属していた。これは、教員と学生の関係に、研究者と研究協力者という新たな関係を構築する必要性があることを示し、今後の研究において学生に対する研究協力の依頼やデータの収集方法に関し十分な検討を要することを示唆する。

研究倫理上の問題に関する結果は、問題の可能性ありと判断された研究が5割以上を占め、このうち対象者の匿名性を保証していないと判断された研究が最も多いことを示した。この結果は先行研究と同様の傾向²¹⁾であり、研究者の研究興味が自分の関わっている授業や学生の問題にあり、一般化をねらうような段階に至っていないとき「本校学生」と用いたくなるのではないかと²²⁾との見方がある。加えて本研究では、対象文献の種類において各教育機関発行の紀要が6割以上を占め、研究者の所属する教育機関の成果であることを明確にする意図があったものと推察される。しかし、看護学教育において学生の権利を尊重する立場にある教員が研究対象者としての学生のプライバシーに配慮していないという状況は、今後改善を要する課題である。

2. 研究内容からみた基礎看護技術演習に関する研究の動向と課題

研究内容に着目して分析した結果は、前述の6種類のカテゴリに分類できることを明らかにした。

6種類のカテゴリのうち【I. 看護技術教育における教授方略および教具活用による成果】【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】【V. 看護技術教育に対する評価の実態】は基礎看護技術演習における教授活動に焦点をあてた研究である。これらは、教員が多様な教育方法を実施していること、基礎看護技術習得に効果的な教授活動やそのための課題を見いだそうとしていることを示す。

教授活動に焦点をあてた研究のなかでも、【I. 看護技術教育における教授方略および教具活用による成果】は全体の4割以上に該当し、教授方略および教具活用に関する関心の高さを示す。さらに、本カテゴリで示された多様な教授方略や教具活用は、科学的根拠に基づく安全・安楽な技術を学生が習得するために、演習の展開方法が工夫されその実践が評価されていることを示唆する。本カテゴリの研究は限られた授業を取り扱っているため一般化することが困難である。しかし、複数の研究がその有効性を明らかにしている教育方法は、基礎看護技術演習を担当する教員

が、論文中に示された授業計画や演習の具体的な展開を参考にして吟味し、自己の教授活動における活用可能性を検討することが可能である。今後は基礎看護技術教育に携わる教員が、教授活動において演習の教育方法に関する研究成果を活用し、さらに効果的な演習方法へと発展させていくことが課題である。

また、【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】は、基礎看護技術演習の特徴でもある学生の看護師・患者役割体験に焦点をあてた研究である。これらの研究内容は体験学習の実施範囲とそれに対する学生・教員の認識を示し、体験学習の実施範囲によって学生の否定・肯定的な両面の捉え方があることを明らかにした。これは、本カテゴリーの研究内容によって今後教員が学生への心理的侵襲を予測し、それに配慮した学生の体験範囲を検討する資料となることを示唆する。

基礎看護技術演習における体験学習は、看護師役と患者役との交わりを通して看護者の役割意識の育成、患者の気持ちの理解が得られる¹⁹⁾学習の機会である。また、看護技術習得においてより実践に近い学習が可能であると同時に、患者の立場に立った看護実践の動機付けともなる。しかし、青年期にある学生の自尊心への配慮の視点から、床上排泄援助を受ける体験のような、特定の患者役割体験については実施の危惧も表明²⁰⁾されている。したがって、基礎看護技術演習における授業案は、学習目標到達に向け体験によって得られる学習の成果と体験実施に伴う学生の心身の侵襲を勘案して作成することが重要となる。そこで、看護技術教育において特に学生の心理的侵襲に配慮するには、心理的侵襲に対し学生がどのように対処しているのか、心理的侵襲からの回復に必要なサポートを得ているかを知る必要がある。しかし、対象文献にはこれに関する研究内容は見あたらなかった。今後の課題として、体験学習に伴う心理的侵襲に対する学生の対処に関する研究の必要が示唆された。

6種類のカテゴリーのうち、【II. 看護技術学習における学生の技術習得状況とそれに影響する要因】【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】は基礎看護技術演習の学習者に焦点をあてた研究であり、教員が教授活動において学習者の理解を重視し、学生の技術習得上の困難克服に対するサポートおよび学生の心理状況に配慮した教授活動を課題としていることを示す。

学習者に焦点をあてた研究の中でも、【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】では、患者の身体侵襲を伴う看護技術の学習場面における学生の不安とその影響要因、患者役割体験による学生の心理的侵襲の内容が示されていた。これらは、看護技術学習と学生の心理的侵襲との関連が追究されていることを示す。一

方、基礎看護技術演習は看護の共通・基本技術の習得を目的としている。したがって看護技術教育においては看護師役実施時の不安を含めた心理的侵襲と学習目標到達との関連が問題となる。しかし、対象文献では学生の心理的侵襲が看護技術の習得にどのような影響をおよぼすのかに関する研究が見あたらなかった。そこで、今後の課題として体験学習による学生の心理的侵襲と学習目標到達との関連に関する研究の必要が示唆された。

また、【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】の「看護技術学習における学生の学習行動の概念化」の研究は基礎看護学教育に関する先行研究^{21,22)}で示された研究内容には含まれない新たな研究であり、わが国の基礎看護技術演習に関する研究が進展していることを示す。「看護技術学習における学生の学習行動の概念化」の存在は、その成果の活用によって教員による学習者の理解を深めるとともに、学生の学習行動を促進する要因を解明する研究へと発展する可能性を含み、研究遂行上の貴重な資料になると考えられる。今後は、学生の学習行動に関する研究を進展させることが課題である。

VII. 結 論

1. 基礎看護技術演習に関する研究内容を示す6カテゴリー、【I. 看護技術教育における教授方略および教具活用による成果】【II. 看護技術学習における学生の技術習得状況とそれに影響する要因】【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】【V. 看護技術教育に対する評価の実態】【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】が明らかになった。

2. 基礎看護技術演習に関する研究においては、体験学習による心理的侵襲に対する学生の対処に関する研究および学生の心理的侵襲と学習目標到達との関連に関する研究の必要性が示唆された。

3. 「看護技術学習における学生の学習行動の概念化」という新たな研究の存在が明らかとなり、わが国の基礎看護技術演習に関する研究の進展が示された。

■文 献

- 1) 井部俊子：看護婦の卒後臨床研修はなぜ必要か、看護展望, 26(5), 17-22, 2001.
- 2) 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：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, 2003.
- 3) 厚生省健康政策局看護課編：看護教育カリキュム—21世紀に期待される看護職者のために, 101, 第一法規, 1989.
- 4) 新村出編：広辞苑(第4版), 300, 岩波書店, 1991.
- 5) 野本百合子：基礎看護技術と看護の専門職性—演習にお

- る授業展開, Quality Nursing, 4(3), 25-30, 1998.
- 6) 前掲書 3), 103.
 - 7) 舟島なをみ・安齋由貴子: 米国の博士論文にみる看護学教育研究の現状—研究デザイン, 研究内容に焦点をあてて, 埼玉医科大学短期大学紀要, 4, 41-49, 1993.
 - 8) 野本百合子・鈴木純恵・小川妙子: 1989~1993年におけるわが国の基礎看護学教育に関する研究の動向と特徴, 看護教育学研究, 4(1), 1-17, 1995.
 - 9) 看護学教育の在り方に関する検討会: 看護学教育の在り方に関する検討会報告, 2002.
 - 10) 氏家幸子・阿曾洋子: 基礎看護技術 (第5版), 医学書院, 2000.
 - 11) Polit, D. F. & Hungler, B. P., (1987), 近藤潤子監訳, (1994): 看護研究原理と方法, 医学書院.
 - 12) 前掲書 11)
 - 13) 鈴木純恵 他: わが国の学会抄録にみる基礎看護技術教育の研究現状の分析—研究デザイン, 研究内容に焦点をあてて, 自治医科大学看護短期大学紀要, 3, 15-26, 1994.
 - 14) 前掲 8)
 - 15) 前掲 13)
 - 16) 前掲 8)
 - 17) 塚本友栄・舟島なをみ: 看護学教育研究における倫理的問題, 看護教育, 35(8), 550-556, 1994.
 - 18) 前掲 17)
 - 19) 持永静代: 実践力を高めるために看護技術と指導の視点, 看護教育, 42(11), 922-924, 2001.
 - 20) 川瀬シズ・鼻野木晴美 他: 問い続ける体験学習排泄授業展開の試み, 看護教育, 34(2), 108-113, 1993.
 - 21) 前掲 8)
 - 22) 前掲 13)

【要旨】 目的: 看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の動向を明らかにし, 今後の研究遂行上の示唆を得る。 研究方法: 対象文献は1991年から2002年に発表された基礎看護技術演習に関する原著論文を医学中央雑誌を用いて検索し, 内容の精読を通して選定した。選定した対象文献をデータ化し, 発表年, 看護技術項目, 研究の種類・デザイン, 研究対象者, 研究倫理上の問題等について記述統計を算出した。また, 研究内容は研究論文を精読し, 研究内容を要約してコード化し, コードの意味内容の類似性に基づいて分類しカテゴリ化した。 結果: 対象文献は77件であり, 研究の種類およびデザインは量的研究および評価研究が約5割であった。研究内容は【I. 看護技術教育における教授方略および教具活用による成果】【II. 看護技術学習における学生の技術習得状況とそれに影響する要因】【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】【V. 看護技術教育に対する評価の実態】【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】の6カテゴリに分類できた。 考察: 【III. 看護技術学習に伴う学生の心理的状況とそれに影響する要因】【IV. 看護技術教育における体験学習方法の実態】では, 患者役割体験の実態と体験による学生の心理的侵襲が示された。しかし, 体験学習による心理的侵襲に対する学生の対処および心理的侵襲と学習目標到達の関連は追究されておらず, これらの研究の必要性が示唆された。また, 【VI. 学生の看護技術学習活動の実態】は, 基礎看護技術演習に関する研究の進展を示す研究内容であった。

要介護後期高齢者における BMI(Body Mass Index)と ADL(Activities of Daily Living)に関する一考察

佐藤鈴子 濱本洋子 林稚佳子
松本昌子 水野正之 奥坂喜美子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
sator@adm.ncn.jp

A Study of BMI(Body Mass Index) and ADL(Activities of Daily Living) of Elderly Persons with Care Needs

Reiko Sato* Yoko Hamamoto Chikako Hayashi Akiko Matsumoto Masayuki Mizuno
Kimiko Okusaka

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The purpose of this study was to assess the nutritional status of 75 year-olds and over who have care needs. We measured their body length in the dorsal position and calculated their BMI. We also considered the usefulness of knee-height in estimating the body height of elderly persons by multiple regression analysis. ①The mean of body length(dorsal position) of 54 females(age M=85.4) was 144.8 cm(SD 6.5) (range 131.0~156.6 cm), and that of 9 males(age M=83.8) was 160.6 cm(SD 7.0) (range 151.0~171.5 cm). ②The coefficient of determination between estimating stature by knee-height and body length(dorsal position) was $R^2=0.27$; for females and $R^2=0.44$; for males ③The mean BMI with body length(dorsal position) of females was 20.2(SD 3.3), and that of males was 21.2(SD 3.1). ④The Barthel Index score of the elderly persons whose BMI was under 18.5 were significantly lower than those over 18.5. Low R squares on regression between estimated body height and body length of dorsal position may depend on spinal deformities and/or changing body forms. Measurement of body length(dorsal position) is useful for the calculating BMI in elderly person who can not stand up by himself. Further studies are necessary to estimate the body height using knee height in elderly persons.

【Keywords】 高齢者 elderly, BMI(body mass index), 身長 stature, 体重 body weight, ADL(activities of daily living)

1. はじめに

生活習慣病の背景には肥満が存在することが広く知られており、日本においてもカロリー摂取過剰への関心は高い。しかし、要介護高齢者では蛋白質・エネルギー低栄養症となることが多く、特に日常生活動作(ADL)の自立度が低下した者では、この傾向が著明であると報告されている¹⁻³⁾。また、痴呆症状を示す高齢者ではそうではない高齢者に比べて有意に栄養状態が低下するという報告もある⁴⁾。日常生活動作の自立は生活の質(QOL)を左右しており、高齢者のQOLの維持という視点からも適切な栄養評価は重要である。栄養評価の指標としては、Body Mass Index(BMI)は、簡単でわかりやすく身長の影響が少ないために肥満の指標として国際的に広く使用されており、日本肥満学会の肥満症の診断にも利用されている⁵⁻⁸⁾。

簡便な栄養評価指標と言われている BMI ではあるが、

立位身長、体重の測定は必須である。しかしながら、要介護高齢者の場合は立位がとれなかったり、脊椎の変形があったりすることが多く、測定が困難な場合が多い²⁾。最近では、立位が困難であっても車椅子に乘車した状態で測定する体重測定器を利用している施設が多くなってきた。しかし、身長測定は自力で立位をとれない場合には、医療機関や介護老人保健施設などでも測定していない場合が多い。

従来より長骨と身長には高い相関関係があると言われており、上肢あるいは下肢の長骨の測定値を利用して身長を推定する方法が提唱されている⁹⁻¹¹⁾。諸外国では身長測定が困難な高齢者向けに膝高から身長を推定するための計算式が作成されている^{12,13)}。日本人高齢者向けには、Myersら¹⁴⁾によって、また日本では杉山ら¹⁵⁾によって高齢者用の身長推定式が提示されている。そこで、後期高齢者の栄養評価を目的として、要介護後期高齢者を対象に仰臥位身長(臥位身長)、膝高から推定した身長(推定身長)および臥位

表 1 A Myers らの式

女性：69.10 + (2.11 × 膝高) - (0.22 × 年齢) R² = 0.78 p < 0.0001
 男性：53.69 + (2.57 × 膝高) - (0.23 × 年齢) R² = 0.70 p = 0.0004

表 1 B 杉山らの式

女性：123.9 + (1.20 × 膝高) - (0.40 × 年齢) R² = 0.68 p < 0.0001
 男性：115.3 + (1.13 × 膝高) - (0.12 × 年齢) R² = 0.59 p < 0.0001

身長を用いて BMI を検討したので報告する。

II. 方法

1. 対象者

介護老人保健施設 2 施設の入所者のうち、75 歳以上の後期高齢者 65 名(男：10 名, 女 55 名)を対象とし、測定可能であった 63 名(男：9 名, 女 54 名)を分析対象とした。また、膝高から求める推定身長計算式の妥当性を検討するために、健常成人男女各 23 名の立位身長と膝高を測定した。

なお、研究の目的と測定方法を文書と写真で施設長に説明し、後期高齢者には体重、身長、膝高などの測定を口頭で説明し、了解の得られた者を対象とした。また、健常成人には研究への協力を口頭で依頼した。

2. 測定方法とデータ収集

体重測定：柵を把持すれば立位保持が約 1 分間は可能である対象者は、ハンドレール型デジタル体重計(BWB-627 HR, タニタ)にて着衣のまま測定した。立位保持困難者は車椅子に乗車のまま車椅子体重計(PWC-620, タニタ)にて測定した。車椅子の重量は別途測定し、着衣は 500 g として減じた。

臥位身長：入所者のベッド上で仰臥位をとらせ、ベッドを水平にし枕をはずしてできるだけ足を伸展した状態で頭頂から足底までの距離を 2 名の調査者で測定した。対象者のうち股関節部の拘縮あるいは膝関節部の疼痛のために下肢を伸ばすことができず極端に屈曲したままであった男女各 1 名は除外した。

膝高：後期高齢者は、杉山らの測定方法に準じて臥床にて膝を立てベッドと下腿の角度を約 45 度にし、膝蓋骨上部から踵部足底間の距離を脛骨と平行となるように測定し、両下腿についてそれぞれ複数回測定し、その平均値を膝高値とした¹⁶⁾。なお、測定にあたってはレクリエーションの時間や睡眠中を避ける等、入所者の日常生活を妨げないように配慮した。

健常成人は椅子に座り、膝を 90 度に曲げ足底を床に密着させて床から膝蓋骨上部までを垂直にし、両側を各 3 回

表 2 対象者の主な要介護理由

年齢(歳)	脳血管障害 後遺症	痴呆症	大腿骨骨折 の既往	その他	計
75～79	6	1	1	5	13
80～84	8	3	1	4	16
85～89	7	1	2	8	18
90～94	2	1	4	4	11
95～99	2		1	2	5
計	25	6	9	23	63

測定し平均値を膝高値とした。

推定身長：Myers ら¹⁴⁾の方法に準じて臥位身長を従属変数、膝高の実測値、年齢を独立変数として重回帰分析を行ない、身長推定式を求めた。この身長推定式に膝高値、年齢を挿入した。また、表 1 に示した Myers らの式および杉山らの式¹⁵⁾に膝高の実測から求めた値を挿入して求めた。

BMI：臥位身長を身長として、BMI = 体重(Kg) / 身長(m)²を算出した。

また、日常生活動作は対象者の日常生活を観察すると共に介護職員に聴取して Barthel Index を用いて自立度を判定した¹⁷⁾。食事摂取量は個人の介護記録から転記した。統計処理には SPSS 11.5 J を使用した。

III. 結果

1. 後期高齢対象者と健常成人の概要

分析対象は男性 9 名、女性 54 名であった。男性は最高年齢 95 歳、平均年齢 83.8 (SD 7.2) 歳で、女性は最高年齢 98 歳、平均年齢 85.4 (SD 6.1) 歳であった。対象者の主な要介護理由として挙げられた疾患は、脳梗塞や脳内出血などの脳血管障害後遺症が 25 名(39.7%)、大腿骨骨折の経験者 9 名(14.3%)、痴呆症 6 名(9.5%)であり、このうち麻痺を有する者は 24 名(38.1%)であった(表 2)。対象者の Barthel Index の平均値は 52.5 (SD 29.5) 点、移動方法は車椅子が 40 名(63.5%)、杖あるいは歩行器使用の者は 16 名(25.4%)、独立歩行の者は 7 名(11.1%)であった。独立歩行者であっても両踵を密着させて頭部、背部、臀部、踵を身長計の尺柱に接して直立姿勢をとることは困難であった。

健常成人は男女各 23 名の計 46 名であり、男性は年齢幅が 19～66 歳、平均年齢 35.1 (SD 15.8) 歳、女性は年齢幅が 18～63 歳、平均年齢 35.3 (SD 14.8) 歳であった。

2. 健常成人の立位身長と推定身長

健常成人女性の立位身長は 146.1～166.1 cm の範囲で平均 158.7 (SD 5.1) cm であり、男性の立位身長は

158.9~179.5 cm の範囲で平均 169.4 (SD 6.0) cm であった。健常成人の膝高値と身長との相関係数は女性が $r=0.89$ 、男性は $r=0.92$ であった。表 3 に示した推定身長の計算式が求められ、女性においては $R^2=0.85$ 、 $p<0.0001$ 、男性においては $R^2=0.84$ 、 $p<0.0001$ であった。

得られた計算式による健常成人の推定身長は、女性では平均 158.4 (SD 4.8) cm (レンジ 147.8~169.8 cm)、男性では平均 169.2 (SD 5.5) cm (レンジ 158.3~179.6 cm) であった。健常成人の立位身長と推定身長を図 1 に示した。

3. 後期高齢者の臥位身長と膝高からの推定身長

女性の臥位身長は平均 144.8 (SD 6.5) cm (レンジ 131.0~156.6 cm) であり、75~79 歳は 146.5 (SD 4.6) cm、80 歳以上では 144.4 (SD 6.8) cm であった (表 4 A)。男性の臥位身長は平均 160.6 (SD 7.0) cm (レンジ 151.0~171.5 cm) であった (表 4 B)。臥位身長と膝高値の相関係数は女性が $r=0.50$ 、男性は $r=0.63$ であった。Myers らの方法に準じて、臥位身長と膝高値、年齢から求められた身長推定式を表 5 に示した。女性の決定係数は $R^2=0.27$ 、 $p=0.0003$ であり、同じく男性の決定係数は $R^2=0.44$ 、 $p=0.18$ であった。求められた身長推定式に対象者の膝高値と年齢を挿入し推定身長を得た。

女性の推定身長は当該調査による式では 144.3 (SD 3.4) cm、Myers らの式では 136.6 (SD 5.3) cm、杉山らの式では 138.8 (SD 3.8) cm であった (表 6)。女性の臥位身長と各推定身長との差は当該調査による式では平均 -0.5 (SD 5.5) cm (レンジ -11.6 ~ $+10.0$ cm) に対し、Myers らの式では -8.2 (SD 5.9) cm (レンジ -19.3 ~ $+8.1$ cm)、杉山らの式では -5.9 (SD 5.7) cm (レンジ -17.2 ~ $+5.7$ cm) であった。

男性の推定身長は当該調査による式では 160.9 (SD 4.6) cm、Myers らの式では 149.6 (SD 8.2) cm、杉山らの式では平均 155.9 (SD 3.6) cm であった (表 6)。男性の臥位身長と各推定身長との差は当該調査による式では平均 -0.3 (SD 5.2) cm (レンジ -11.5 ~ $+5.5$ cm) に対し、Myers らの式では -11.0 (SD 6.4) cm (レンジ -24.1 ~ $+1.1$ cm)、杉山らの式では -4.7 (SD 5.3) cm (レンジ -16.5 ~ $+1.1$ cm) であった。

臥位身長と推定身長をプロットした時の推定身長の当てはまりは、当該調査の推定式では女性 $R^2=0.27$ 、男性 $R^2=0.44$ に対し、Myers らの式では女性 $R^2=0.27$ 、男性 $R^2=0.43$ 、杉山らの式では女性 $R^2=0.23$ 、男性 $R^2=0.43$ であった (図 2)。

4. 要介護後期高齢者の体重、BMI と日常生活自立度

要介護後期高齢者の体重は、女性では 24.8 kg~68.6 kg の範囲で平均 42.2 (SD 7.2) kg であった (表 4 A)。男

表 3 当該調査における健常成人の身長推定式

女性： $50.32 + (2.43 \times \text{膝高}) - (0.09 \times \text{年齢})$ $R^2=0.85$ $p<0.0001$
男性： $53.44 + (2.36 \times \text{膝高}) - (0.01 \times \text{年齢})$ $R^2=0.84$ $p<0.0001$

表 4 A 後期高齢女性の臥位身長、体重と BMI

年齢(歳)	人数	臥位身長	SD	体重(kg)	SD	BMI*	SD
75~79	10	146.5	4.6	42.2	8.7	19.6	3.8
80~84	14	145.0	8.0	42.7	5.3	20.4	2.8
85~89	16	143.5	6.6	41.8	8.8	20.3	3.7
90~94	10	146.0	6.1	44.7	6.0	21.1	3.2
95~99	4	142.0	5.6	36.5	4.3	18.2	2.9
計	54	144.8	6.5	42.2	7.2	20.2	3.3
80歳以上(再掲)	44	144.4	6.8	42.3	7.0	20.3	3.2

表 4 B 後期高齢男性の臥位身長、体重と BMI

年齢(歳)	人数	臥位身長	SD	体重(kg)	SD	BMI*	SD
75~79	3	159.3	10.8	51.7	12.7	20.2	3.5
80~84	2	162.6	8.0	49.3	10.1	18.5	2.0
85~89	2	165.0	1.2	62.6	7.6	23.0	2.5
90~94	1	156.7		61.9		25.2	
95~99	1	155.8		53.2		21.9	
計	9	160.6	7.0	54.9	9.7	21.2	3.1
80歳以上(再掲)	6	161.3	5.4	56.5	8.7	21.7	3.0

*臥位身長を用いた BMI

表 5 当該調査における後期高齢者の身長推定式

女性： $105.2 + (1.31 \times \text{膝高}) - (0.17 \times \text{年齢})$ $R^2=0.27$ $p=0.0003$
男性： $112.7 + (1.45 \times \text{膝高}) - (0.20 \times \text{年齢})$ $R^2=0.44$ $p=0.18$

表 6 後期高齢者の臥位身長・推定身長 (cm)

		仰臥位	当該推定式 による	Myers らの 式による	杉山らの式 による
女性	平均値	144.8	144.3	136.6	138.8
n=54	SD	6.5	3.4	5.3	3.8
男性	平均値	160.6	160.9	149.6	155.9
n=9	SD	7.0	4.6	8.2	3.6

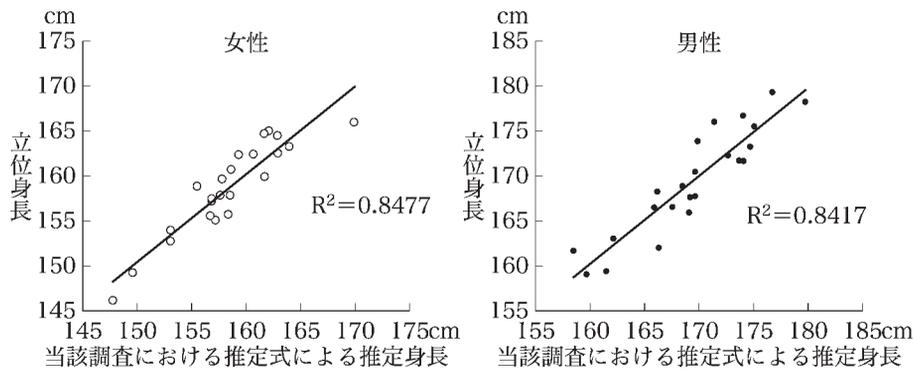


図 1 健康成人の立位身長と推定身長

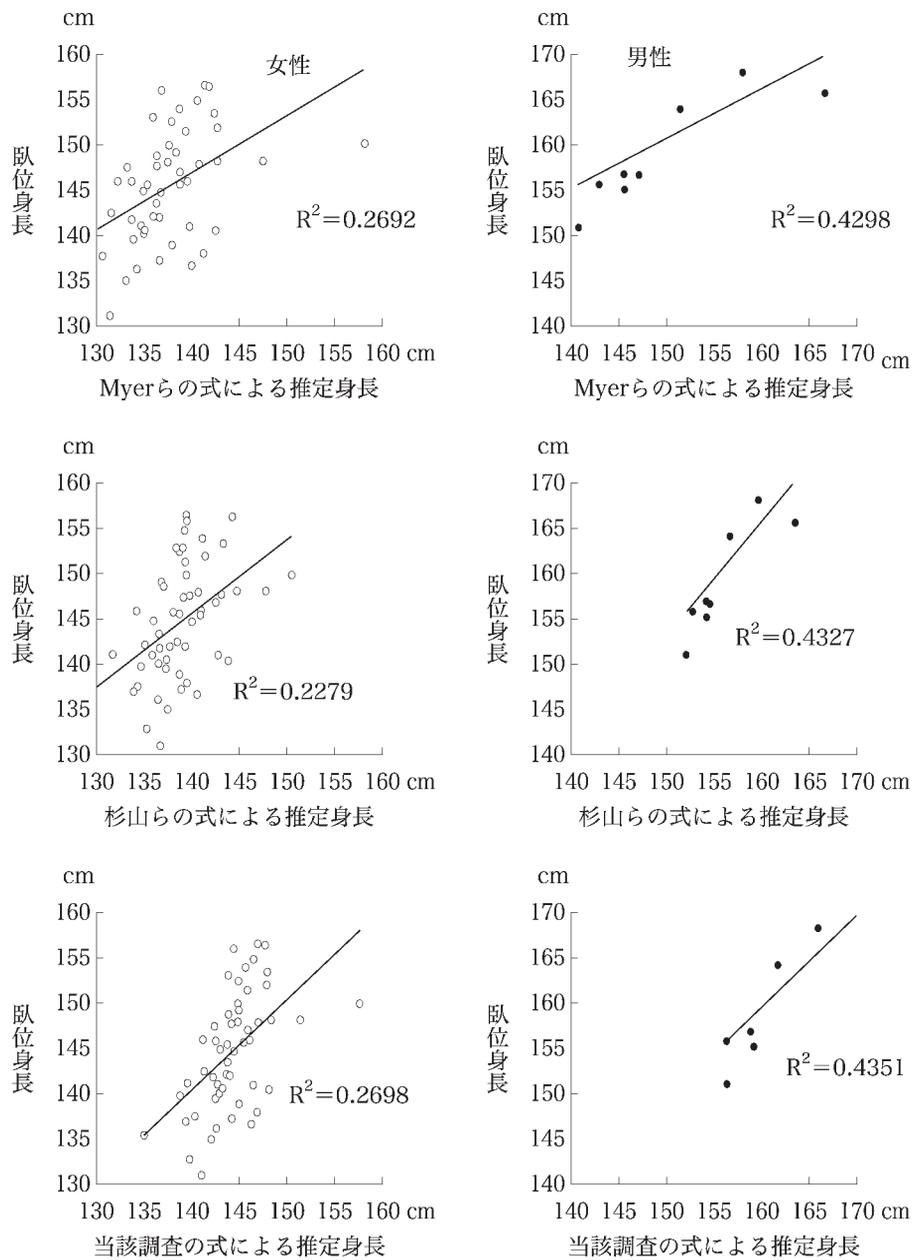


図 2 仰臥位身長と推定身長

性の体重は39.1 kg～68.0 kgの範囲で平均体重は54.9(SD 9.7) kgであった(表4 B)。

臥位身長から求めたBMIは、女性では12.6～30.5の範囲で平均BMI 20.2(SD 3.3)で、75～79歳では19.6(SD 3.8), 80～84歳では20.4(SD 2.8), 85～89歳では20.3(SD 3.7), 90～94歳では21.1(SD 3.2), 95～99歳では18.2(SD 2.9)であった。また、80歳以上の平均BMIは20.3(SD 3.2)であった。男性の臥位身長によるBMIは、16.2～25.2の範囲で平均21.2(SD 3.1)であり、75～79歳では20.2(SD 3.5), 80歳以上では21.7(SD 3.0)であった。

BMI 18.5未満の低体重者は33.3%(21名)であった。BMI 18.5未満の者の平均Barthel Indexは34.1(SD 22.7), BMI 18.5以上の者の平均Barthel Indexは61.7(SD 28.3)であり、BMI 18.5未満の者はBMI 18.5以上の者に比べて有意にBarthel Indexが低かった($t=4.18, p<0.01$)。

5. 要介護後期高齢者の食事状況

施設から提供される総カロリーは1日当たり約1,400 kcal(おやつを除く)であり、蛋白質は55～60 gであった。食事時には、対象者は何らかの介助を得て食堂に移動し、昼食は個人の好みによって2種類のメニューのいずれかを選択していた。また15時には牛乳、ヨーグルト、プリンなどのおやつを食べていた。その他の間食は個人の自由であり間食をする者は少数であった。主食、副食とも全員4割～全量摂取の範囲であり、主食は平均95(SD 12.5)%, 副食は平均91(SD 13.4)%を摂取していた。

IV. 考察

1. 後期高齢者の臥位身長と推定身長

今回の調査の特徴は虚弱後期高齢者の身長測定を試みたことにある。後期高齢者の身長を示した文献は少ない。平成12年厚生労働省国民栄養調査結果¹⁸⁾によると、女性では75～79歳は146.4(SD 6.1) cm, 80歳以上は143.1(SD 7.0) cmである。5歳間隔でみると65～69歳の女性149.9(SD 5.4) cm以降、加齢に伴って身長は低下している。

今回の調査の女性では75～79歳の平均臥位身長146.5(SD 4.6) cm, 80歳以上では144.4(SD 6.8) cmであり、平成12年厚生労働省調査の身長に比べて75～79歳では平均値で0.1 cm高く、80歳以上では1.3 cm高かった。統計的有意差はないが、75～79歳に比べて80歳以上の者は平均臥位身長が低下していた。一方、75～79歳の男性の平均臥位身長159.3 cmは、平成12年厚生労働省

調査¹⁸⁾の身長に比べて0.3 cm高く、80歳以上の男性の平均161.3 cmは平均値で4.2 cm高かった。男女とも平成12年厚生労働省調査の身長に比べて高値を示したのは、身長測定を臥位で測定した影響が考えられる。臥位でなるべく膝を伸展させた状態で測定したので立位に比べて長めに測定された可能性が示唆される。健常後期高齢者を対象として同一人物を立位と臥位の双方で測定し、比較する必要があるが、本研究の対象者の多くは立位保持が不可能であり、立位身長に準ずるものとして臥位身長を用いざるを得ないと考えている。

健常成人では、今回の推定式による推定身長と立位身長の当てはまり(男 $R^2=0.84$, 女 $R^2=0.85$)は、Myersらの式(男 $R^2=0.74$, 女 $R^2=0.73$)¹⁴⁾、杉山らの式(男 $R^2=0.71$, 女 $R^2=0.40$)¹⁵⁾に比べてよかった。これは、健常成人の測定値から推定式を算出したのに対し、Myersらの式、杉山らの式は彼らよりさらに年長者が対象であり、脊椎等の体形の変形も激しいものと推察される。変形の著明な者にとっての真の身長をどのように定義するべきか、今後の研究が必要と考える。

今回の調査による推定式、Myersらの式、杉山らの式による推定身長は、いずれも臥位身長に対する当てはまりは低値を示した。膝高から後期高齢者の真の身長を推定するにはデータを増やして検討を重ねる必要があると考える。また、女性後期高齢者の当てはまりが男性後期高齢者に比べて低かったことは、骨粗鬆症が女性は男性に比べて著しいことと関連があると考えられた^{19,20)}。

2. 臥位身長によるBMI

平成12年国民栄養調査によると、75～79歳のBMIは女性23.2(SD 3.2), 男性22.5(SD 3.1)であり、80歳以上の女性22.0(SD 3.6), 男性21.5(SD 2.8)である。今回の臥位身長によるBMIは、75～79歳では女性19.6(SD 8.7), 男性20.2(SD 3.5)であり、80歳以上では女性20.2(SD 3.3), 男性21.2(SD 3.1)であった。今回の対象者は平成12年国民栄養調査のBMIに比べると低い値であった。また、BMIが18.5未満の低体重者はそうでない者に比べて日常生活自立度が低かった。一方、施設の食事は約1,400 kcal/日(おやつを除く)であった。第六次改訂日本人の栄養所要量²¹⁾において70歳以上の生活活動強度が低い者では、男性1,600 kcal/日, 女性1,300 kcal/日が提示されており、施設の食事はこの日本人の栄養所要量を順守していると考えられる。平均的にみれば対象者は9割以上を摂取しており運動量は極めて軽度と考えられた。これらのことから対象者の多くは入所以前に低栄養となり日常生活自立度が低下した結果、要介護状態となった可能性が考えられる。また、食事を摂取しても加齢のために栄養素の消化吸収能が低下していることが考えられる。

要介護状態の予防のためには、日頃から在宅でBMIに注目して栄養摂取を勧めることは重要と考える。身長測定が不可能な場合でも食事摂取に注目すると共に定期的に体重を測定し、体重が低下傾向にある場合には食事量を増やす等の対策を実施する必要があると考える。

V. まとめ

後期高齢者では、低栄養が問題となることが多いが、栄養評価の指標であるBMI算出のための身長測定が困難である。そこで膝高から身長を推定する方法を用いて、推定身長を求め、臥位身長と比較してみた。推定身長は健常成人では当てはまりがよかったが、後期高齢者の臥位身長では今回の調査で求めた式、Myersらの式、杉山らの式の三者とも当てはまりは低く、その要因として脊椎等の変形の個人差が大きいために考えられた。立位身長の測定が不可能な場合のBMIの算出には、立位身長に準ずる臥位身長をもってBMIを求めることは可能と考える。しかし、臥位身長は立位身長に比べて高めに測定されるのでBMIは低く算出される可能性がある。他の栄養指標と併せて評価することが望ましい。

■文献

- 1) 杉山みち子：栄養管理サービス—高齢者の栄養スクリーニングと栄養アセスメント，細谷憲政(監)；これからの高齢者の栄養管理サービス，44-59，第一出版，1998.
- 2) 杉山みち子 他：高齢者の栄養状態の実態，JJPEN，24(11)，627-635，2002.
- 3) 五味郁子 他：複合型高齢者ケア施設における高齢者のJARD 2001を用いた要介護度別身体計測値の評価，栄養—評価と治療，19(4)，97-102，2002.
- 4) 綿貫成明 他：老年期痴呆患者の入院後の体重減少とBMI(Body Mass Index)の低下，日本看護科学会誌，18(2)，51-62，1998.
- 5) 芳賀 博 他：身長と体重にもとづく肥満指数，日本公衛誌，25，559-564，1978.
- 6) 池田義雄：肥満の判断，肥満症診断・治療・指導のてびき，14-24，医歯薬出版，1993.
- 7) 三輪佳行 他：身体計測とその基準値，医学のあゆみ，198(13)，965-968，2001.
- 8) 片岡邦三：体格指数，肥満症診断・治療・指導のてびき，245-246，医歯薬出版，1993.
- 9) Dupertuis, C. W., et al. : On the reconstruction of stature from long bones, Am J Phys Anthrop, 9, 15-54, 1951.
- 10) Trotter, M., et al. : Estimation of stature from long bones of American Whites and Negroes, Am J Phys Anthrop, 10, 463-514, 1952.
- 11) 伏見良隆 他：安藤氏データを用いた身長推算式作成の試み，法医学の実際と研究，35，329-336，1992.
- 12) Chumlea, W. C., et al. : Estimating stature from knee height for persons 60 to 90 years of age, J Am Geriatr Soc, 33, 116-120, 1985.
- 13) Muncie, H. L., et al. : A practical method of estimating stature of bedridden female nursing home patients, J Am Geriatr Soc, 35, 285-289, 1987.
- 14) Myers, S. A., et al. : Stature estimated from knee height in elderly Japanese Americans, J Am Geriatr Soc, 42, 157-160, 1994.
- 15) 杉山みち子 他：入院高齢者における身体計測の問題，栄養—評価と治療，14(4)，51-57，1997.
- 16) 杉山みち子：身体計測マニュアル，細谷憲政(監)；これからの高齢者の栄養管理サービス，281-291，第一出版，1998.
- 17) 鳥羽研二：高齢者の機能評価，標準理学療法学・作業療法学専門基礎分野老年学，医学書院，151，2001.
- 18) 健康・栄養情報研究会：国民栄養の現状，平成12年厚生労働省国民栄養調査結果，第一出版，2002.
- 19) 林 泰史：骨粗鬆症の臨床医学研究の進歩；治療理学療法，日本臨床，56(6)，193-198，1998.
- 20) 下方浩史：骨粗鬆症の疫学，骨粗鬆症の予防と治療 Advances in Aging and Health Research 2001，23-41，2002.
- 21) 健康・栄養情報研究会：第6次改定日本人の栄養所要量食事摂取基準，第一出版，1999.

【要旨】 後期高齢者の栄養評価を行なう目的で、75歳以上の要介護高齢者を対象に、仰臥位(臥位)身長を測定し、BMIを算出した。一方、膝高を測定し、高齢者において長骨の長さから身長の推定が可能であるかどうかを重回帰分析により検討した。①女54名(平均年齢85.4歳)の平均臥位身長は144.8(SD 6.5)cm(レンジ131.0~156.6 cm)であり、男9名(平均年齢83.8歳)の平均臥位身長は160.6(SD 7.0)cm(レンジ151.0~171.5 cm)であった。②当該調査における膝高による推定身長と臥位身長との当てはまりは女 $R^2=0.27$ ，男 $R^2=0.44$ であった。③臥位身長を用いたBMIは女20.2(SD 3.3)，男21.2(SD 3.1)であった。④BMI 18.5未満の者はBMI 18.5以上の者に比べて日常生活自立度(Barthel Index スコア)が有意に低かった。推定身長と臥位身長の当てはまりの低さは、体形の変化の個人差が大きいために要因と考えられた。立位身長の測定が困難な場合のBMI算出には臥位身長を用いることは可能と考えられた。膝高から身長を推定する方法は要介護後期高齢者においては更なる検討が必要と考えられた。

新人看護職育成費用に関する研究

佐々木和子 伊藤愛子 竹尾恵子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
kazukos@adm.ncn.ac.jp

A Study about New-Graduate-Nursing-Staff Education Cost

Kazuko Sasaki* Aiko Ito Keiko Takeo

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The purpose of this study is to determine the annual hospital expenditure that is related to the activities of nursing staff recruitment and education for newly graduated nurses. The survey was conducted at 19 national hospitals in Japan. The activities in this study includes that for nursing staff recruitment, hiring procedures, orientation and education programs for the newly graduated nurses, and staff resignation procedures. Using the standardized salary table for the national hospitals employees, the maximum and the minimum costs of these activities were estimated from the personnel expenditure on the hospital employees who were involved in the any of above approaches in consideration of the numbers of personnel involved, their positions at the hospitals and total hours they spent for the activities. Other necessary costs allotted to the activities were added on that mentioned as above if applicable. The average number of hospital beds in the sample institutions was 427 ; the range of the hospital total beds was from 114 to 710. The average number of newly graduated nurses at those hospitals was 18 ; the range was from 0 to 63. The study found the average costs for the staff recruitment and education per hospital to be ¥1,483,935 and the average costs per newly graduated nurses is ¥105,744.

【Keywords】 新人看護職 new-graduate-nurses, 育成費用 nursing-staff-education-cost, 国立病院 national hospitals in Japan

I. はじめに

新人看護職育成のための教育は各所属施設においてOJT(on the job training)方式により行なわれているのが一般的である。竹尾¹⁾は「我が国において、専門能力育成に投入された人員や時間、費用などを評価し、明らかにした報告は皆無である。どのような指導をしたか、いかに支援や研修が新人の能力育成に役立ったかという視点での報告が多い」と述べ、2001年に新人看護職の育成にかかわる事象に関して経済的視点から「看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究」を報告した。この中で、日本の現状に基づいた看護職のマンパワーの確保と専門能力育成にかかわる、経済評価のための枠組みやカテゴリについて、①求人諸活動費用、②新人採用選抜諸活動費用、③1年目に実施されるオリエンテーションや研修等の費用、④新人の生産性減少に伴う支援量、⑤退職活動に投じられる費用、⑥欠員期間の支援量、の合計6つを提示した。これに基づいて費用を算出した結果、新人看護職1人当たり投入される費用は年間総額約130万円～160万円であったと報告している。また、研究の限界について調査対象が国

立病院および国立大学附属病院の3施設であり、対象施設が少なく設置母体にも偏りがあると述べている。

看護の現場においては、安全で優れた看護を提供するため、優秀な新人の採用とその後の育成にむけて多くの人的・時間的・経済的投資が毎年繰り返し行なわれている。これらの新人育成諸活動の育成費用を明らかにすることは、そのための投資の必要性や適切性を検討する資料として重要であると思われる。

本調査は調査対象を全国の厚生労働省立国立病院に拡大し、前述の経済評価枠組みのうち支援量を含まない実費用の部分、新人看護職育成に関わる費用としてまとめたものである。

II. 研究目的

本研究の目的は、新人看護職育成のために初年度1年間に投じられる諸活動を経済的視点から分析し、その費用を算出することである。

表 1 職種別時給 単位(円)

職 種	平均(Min.~Max.)
看護部長	7,243(6,480~8,006)
副看護部長	5,717(5,106~6,328)
看護師長	4,930(4,147~5,713)
病院長/副院長	13,538(5,591~21,484)
スタッフ	3,907(3,333~4,481)
医師	7,091(4,452~9,730)
事務長	7,333(5,333~9,333)
事務官	4,037(3,556~4,517)

*平成11年度公務員給与表に基づき算定

III. 研究方法

調査対象は厚労省立の全国国立病院 61 施設である。郵送法による質問紙調査とし、各施設の看護部長宛に、研究の趣旨を文書で説明、研究への協力を賛同した場合に回答の返送を依頼した。

1) 調査内容

調査項目は、所属病院の総病床数、施設の平均病床利用率、看護職員数、平成12年度面接者数、採用者数、退職者数、および竹尾らによる経済評価枠組みのうち実費用に関する以下の(1)から(4)である。

- (1) 新人看護職求人活動に投入された費用(以下、求人活動費用)
 - ① 雑誌等広告料
 - ② 求人目的の出張等費用
 - ③ 募集要項等作成費用
 - ④ 求人説明会等費用
- (2) 新人看護職採用選抜活動に投入された費用(以下、選抜活動費用)
 - ① 筆記試験に要した費用
 - ② 面接に要した費用
 - ③ 採用決定に要した費用
 - ⑤ 諸手続に要した費用
- (3) 新人看護職1年目に行なわれたオリエンテーションや研修等に要した費用(以下、1年目研修費用)
- (4) 退職に伴う活動(面談および事務手続)に要した費用(以下、退職費用)

(一般的に退職した看護職数を補うために新たな新人採用、育成のための投資がなされると考え、ここでは一連の新人育成費用の一部として算出した。)

2) 各活動に要した費用の算出方法

(1)求人活動、(2)選抜活動、(3)1年目研修活動および(4)退職活動の全てに対して、看護部長、副看護部長、看護師長、病院長/副院長、スタッフ、医師、事務長、事務

表 2 看護職1人当たり費用の算出方法

- (1) 求人活動費用=その総額÷平成11年度の退職者数
- (2) 選抜活動費用=その総額÷平成12年度の新採用者数
- (3) 1年目研修費用=その総額÷平成12年度新採用者数
- (4) 退職費用=その総額÷平成12年度退職者数

表 3 対象施設の背景

項 目(調査施設数)	平均(Min.~Max.)
病床数(N=19)	427(144~710)(床)
看護職員数(N=18)	207(46~400)(人)
年間面接者数(N=15)	29.1(1~120)(人)
採用者数(N=19)	18(0~63)(人)
採用数/看護職員数(N=19)	8.6(0~20.7)(%)
退職者数(N=19)	18(0~49)(人)

官が行なった活動の時間数および延べ人数を調査した。職種別の時給は平成11年度公務員給与表を使用し、実働20日、1日8時間で求めた(表1)。

活動費用は実施者の給与幅を考慮し各職給与額平均額、最低額、最高額を用いて算出した。職種ごとに時給、時間数、延べ人数を乗じ、諸活動ごとの額を求め、それらの総額を算出した。

3) 新人看護職1人当たり費用の算出方法

算出の式を表2に示す。竹尾²⁾の算出方法を参考に(1)求人活動費用は総額を前年度退職者総数で除し、(2)選抜活動費用は総額を新採用者数で除し、(3)1年目研修費用は総額を新採用者数で除し、(4)退職費用は総額を退職者数で除して求めた。

IV. 結果および考察

調査表の配布数61、回収数21(回収率34.4%)である。施設統廃合等の事情により2施設を除外し有効回答数19(回答率31.1%)とした。

1. 対象施設の背景

調査対象施設の背景を表3に示す。調査対象19施設の平均総床数は427床(144~710床)で規模別にみると300床以下5施設、301~500床7施設、501床以上7施設である。回答施設18施設の看護職員数は平均207人(46~400人)で、調査時期とは異なるが厚労省ホームページ資料³⁾によると、平成14年3月31日現在、療養所を除く全国国立病院数は65施設、病床数平均433.6床、看護職員数175.6人であり、これと比較すると調査対象施設の規模は平均に近く、看護職員数はやや多い結果である。

新採用者数の看護職員数に占める割合は平均8.6%(最低0%~最高20.7%)で、齊藤ら⁴⁾による平成9年近畿地

方 300 床以上の国立病院 10 施設の調査結果 13.9%と比較すると低値である。

平成 11 年度退職者数は平均 18 人(最少 0 人～最多 49 人)で、平均看護職員数に占める割合は 8.7%であり、日本看護協会による 2002 年「病院における看護職員需給状況調査」⁹⁾による平成 11 年度の平均 10.9%と比較すると同様に低値である。総じて本調査対象施設は看護職員の異動が少ない施設といえる。

2. 求人活動費用

1) 求人活動費用

求人活動費用は①広告料、②出張等費用、③募集要項等作成費用、④就職説明会等費用を合計した。1 施設当たり平均 99,449 円(最少 0 円～最高 784,906 円)、新人看護職 1 人当たりでは平均 5,663 円(最少 0 円～最高 34,082 円)である。施設当たり求人費用について竹尾⁸⁾は最少 11,433 円～最高 52,688 円であったとしている。

施設当たり求人活動費用の内訳を平均額で比較してみると、最も高額であったのは出張等費用の 36,169 円であり、次いで募集要項作成費用 31,674 円、以下就職説明等会費用の 22,659 円、広告料 8,947 円の順である。また、最も高額であったのは募集要項等作成費用 501,600 円である。

3. 選抜活動費用

選抜活動費用は①筆記試験、②面接、③採用決定、④諸手続を調査した。1 施設当たり平均 384,691 円(最少 4,320 円～最高 961,050 円)で、新人看護職 1 人当たり平均 21,496 円(最少 1,207 円～最高 45,494 円)である。竹尾⁷⁾は施設当たり選抜費用 326,000～690,000 円、1 人当たり 8,000～26,000 円であったとしている。

施設当たり選抜費用について、各職別の投入費用を平均額で比較してみると、事務官が最も高額で 139,370 円(最少 0 円～最高 505,925 円)、次いで副看護部長 136,296 円、看護部長の 97,270 円、看護師長 8,043 円の順である。活動内容別では、面接に投じられた費用は全体の約 45%、諸手続には約 30%、筆記試験約 12%、採用決定 12%で、面接選抜に関する費用が最も高額である。

4. 1 年目研修費用

卒後 1 年目研修等費用は、看護職を対象にしたオリエンテーションや研修会について回数、総時間数、講師謝礼や費用および関わった各職種の述べ人数および延べ時間を調査し、各職の時間給を乗じて総費用を算出した。研修は 1 施設当たり 1～5 回(平均 2.2 回)行なわれ、施設当たり平均費用は 939,169 円(最少 112,555 円～最高 4,090,847 円)、新人看護職 1 人当たり平均費用は 74,656 円(最少 7,362 円～最高 202,850 円)である。

竹尾⁸⁾は調査 3 施設の結果を金額のばらつきが大きく最少 118,000 円～最高 3,471,000 円、1 人当たり費用では最少 5,000 円～最高 21,000 円であったと報告している。

施設当たりの 1 年目研修に投じられた金額を職種別に平均額で比較すると最も高額なのは看護師長で 643,399 円(最少 18,661 円～最高 3,697,892 円)、次いでスタッフが 115,258 円(最少 0 円～最高 1,209,938 円)、副看護部長は 82,125 円、事務官は 53,684 円、看護部長は 13,173 円、病院長/副院長は 17,655 円の順である。

5. 退職活動費用

退職活動費用は、各職の面接時間、延べ人数、延べ時間に時間給を乗じて総費用を算出した。施設当たり平均 60,626 円(最少 0 円～最高 190,152 円)で、退職者 1 人あたりに投じられた費用は、平均 3,929 円(最少 0 円～最高 14,731 円)である。竹尾⁹⁾は、1 年目研修費用と同様に施設によってばらつきがあり退職者 1 人当たりでは最少 2,249 円～最高 19,351 円であったとしている。

職種別比較では、最も高額なのは看護部長によるものであり 29,925 円(最少 0 円～最高 88,069 円)、次いで事務官 18,803 円、副看護部長 5,517 円の順である。

6. 新人看護職育成に要する費用

新人看護職育成のために 1 年目に投じられた費用とその内訳を表 4、図 1 に示す。回答施設は 15 施設であった。1 人当たり 105,744 円と算出された。その内訳で最も高額をしめるのは 1 年目研修費用で 74,656 円(70.6%)、次いで選抜活動費用の 21,496 円(20.3%)、求人活動費用の 5663 円(5.4%)、退職活動費用 3,929 円(3.7%)の順である。

施設規模別の比較を図 2 に示す。300 床以下の施設の育成費用が最も高額で 500 床以下の施設の場合は最も額が少ない。1 人当たりの費用の比較では、300 床以下は平均 29,942 円、301～500 床は 13,461 円、501 床以上では 8,148 円である。このように施設規模が小さくなるほど 1 人当たりの費用は高額になり、弱い負の相関($r = -0.356$)が認められた。図には示していないが採用者総数においても同様に負の相関($r = -0.418$)が認められ、施設規模が小さく採用者数が少ないほど新人看護職 1 人当たりの育成費用は高

表 4 新人看護職育成費用の内訳 N=15, 平均(円)

項目	1 施設当たり費用	新人 1 人当たり費用
求人活動費用	99,449	5,663
選抜活動費用	384,691	21,496
1 年目研修費用	939,169	74,656
退職活動費用	60,626	3,929
合計	1,483,935	105,744

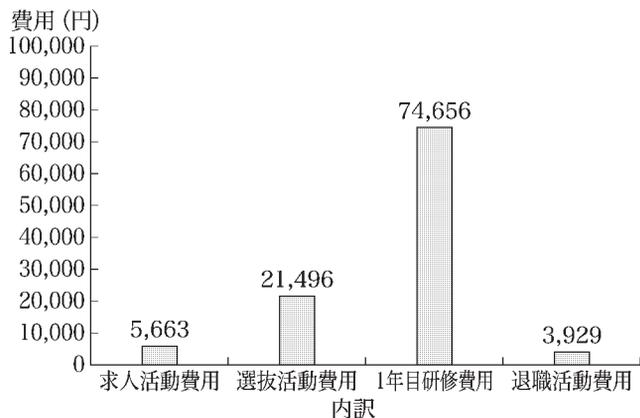


図1 新人看護職育成費用
(1人当たり育成費用合計¥105,744)

額の傾向であることが明らかとなった。これは求人、選抜、研修、退職等のいわゆる新人育成活動は施設の規模や採用人数の多少に関わらず一通りの作業が必要とされ、必然的に1人当たり額は高額になるためと考えられる。

竹尾¹⁰⁾は、1人当たりの新人看護職育成費用を最少1,332,000円～最高1,638,000円であったとし、そのうち最も高額なのは「生産性減少に伴う新人支援量に関する費用」で総額の84.0～94.5%を占めると報告している。今回調査した平均額105,744円にはこの新人支援量は含んでおらず比較は難しい。

本研究は国立病院全対象の約31.1%から得られた結果であり、その実態を表す十分な調査数とはいえない。しかし、全国規模で国立病院の実態に即した新人看護職育成費用を算出できたことは意義のあることと考える。よい看護を提供するためにはよい新人を選抜し育成していく必要がある。独立法人化をむかえる国立病院においては、施設ごとに特徴のあるさまざまな変化が予測される。今後、その中で新人看護職育成に投じられるべき費用の必要性や適切性の研究がさらに重要になっていくと思われる。

V. 結論

1. 国立病院15施設において、新人看護職育成に投じられている費用は年額1人当たり平均105,774円である。
2. その内訳では最も高額なのは1年目研費用で74,656

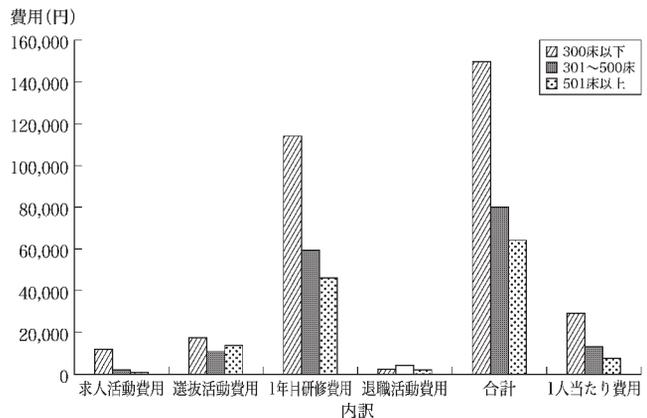


図2 病床数別看護職1人当たり育成費用比較

円、以下、選抜活動費用21,496円、求人活動費用5,663円、退職活動費用3,929円である。

3. 国立病院における新人看護職1人当たりの育成費用は、施設規模および採用者数とで負の相関が認められ、施設規模が小さく採用者数が少ないほど高額になる傾向である。

謝辞 本調査にあたりご協力いただきました国立病院看護部長の皆様方に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 竹尾恵子：看護専門能力の育成とマンパワー確保に関する研究，平成11年度～平成12年度科学研究報告書，2001。
- 2) 前掲書，1)。
- 3) 厚生労働省HP：国立病院・療養所施設一覧 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2002/06/s0606-3i.html>。2003年12月25日アクセス。
- 4) 齊藤晶子，西尾和子，皆川敦子：看護業務への影響からみた新卒看護婦の割合に関する研究，日看管会誌，5(1)，5-23，2001。
- 5) 日本看護協会HP：2002年病院における看護職員需給状況調査の概要，URL：www.nurse.or.jp，2003年12月25日アクセス。
- 6) 前掲1)
- 7) 前掲1)
- 8) 前掲1)
- 9) 前掲1)
- 10) 前掲1)

【要旨】 この研究の目的は、国立病院における卒後1年目の新人看護職育成のために投じられている諸活動を経済的観点から分析しその費用を算出することである。全国国立病院15施設から回答を得て、新人看護職求人活動に投入された費用、新看護職採用選抜活動に投入された費用、新人看護職1年目に行なわれたオリエンテーションや研修等に投じられた費用、退職に伴う活動に投じられた費用の合計を算出した。平成12年度に投じられた1施設当たりの費用は平均1,483,935円、1人当たりの費用は平均105,774円と算出された。

高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性

大原まゆみ¹ 丸口ミサエ¹ 西尾和子¹ 田中優子² 平井さよ子³

¹ 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1 ² 国立がんセンター東病院
³ 愛知県立看護大学
oharam@adm.ncn.ac.jp

Research on Nurse's Retention Possibility

Mayumi Ohara* Misae Maruguchi Kazuko Nishio Yuko Tanaka Sayoko Hirai

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1, Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 The purpose of this paper is to predict the likelihood of retaining nurses and to explain the factors which relate to nurses turnover. Those investigated were nurses who worked in a cancer hospital which provided advanced medical treatment. The questionnaires contained four items ; (1)the scales for the nurse's retention possibility analysis, (2)job satisfaction which composed of ①pay, ②autonomy, ③task requirement, ④administration, ⑤interaction, ⑥professional status, ⑦doctor-nurse relationship, (3)career consciousness, (4)personal backgrounds. Out of 144 questionnaires returned, 142 were completed. The degree of nurses' retention possibility was classified in to three types. The relationship between each type was analyzed the job satisfaction and the career consciousness. The main results were as follows ; (1)Type I "retainable" was 57.7%, type II "unstable" was 13.4%, type III "unretainable" was 28.9%. (2)Comparing each type, the items with significant differences were ①autonomy, ②professional status, ③administration and ④career consciousness.

【Keywords】 定着可能度分析 retention possibility analysis, 職務満足 job satisfaction, キャリア意識 career consciousness

1. はじめに

国立高度専門医療センター(以下 A 病院)は、常に専門性の高い看護の提供が求められる。併せて、新しい看護技術の開発研究、倫理的態度の育成など、その質の向上を図ることが責務とされている。

それを成し得るためには、一般的な看護実践能力に加え、特定領域における高度で専門的な能力を持つ看護師の育成と、その能力を有する看護師が、少しでも多く職場に定着することが不可欠である。

すでに報告されている看護職の離職・定着に関する調査・研究^{1,2)}では、①給与、②看護管理の在り方、③看護職の自律性や専門性、④キャリアアップへの機会の有無、などが、職場定着に影響をおよぼしていることが示唆されている。他方、看護職の資格や教育背景、働く組織基盤によって影響する因子が異なること^{3,4)}が明らかにされている。

しかし、A 病院では比較的新採用者の確保に苦慮することが少なく、看護師の定着は、組織内部の問題に留まり、その実態や関連する要因についてはこれまで明らかにされていない。

研究者らは、中小民間病院における看護職確保に関する事例研究⁵⁾で、組織の人的資源確保に関する診断ツールとして、組織満足度と組織依存度から定着可能群・定着不安定群・定着不可能群の3タイプに分類する「定着可能度分析」を用い、調査・研究を経験してきた。その結果、組織の定着の実態と定着を阻害している要因の客観的把握が可能であった。

そこで、本研究では、定着可能度分析を A 病院に勤務する看護師を対象に実施し、以下の3点を明らかにすることを目的とした。

- 1) A 病院に勤務する看護師の定着度を明らかにする
- 2) A 病院に勤務する看護師の定着度とキャリア意識、職務満足との関連を明らかにする
- 3) A 病院における看護師の定着に関する課題を明らかにする

看護師の定着可能性を総体的に捉えることにより、A 病院に勤務する看護師の人的資源の活用や定着対策を検討し、看護管理、中でも人事管理を効果的に進めることができると考える。

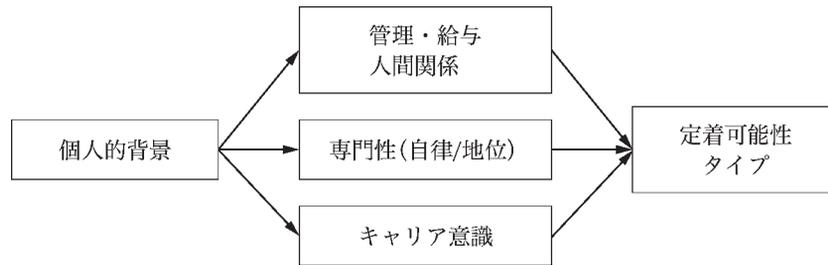


図 1 高度専門病院に勤務する看護師の定着可能性タイプ・モデル

II. 概念枠組み

本研究で用いる定着可能度分析は、サイモンとバーナードの組織均衡理論⁹⁾を理論的基盤としている。一般的に組織と個人の間には、「誘因」と「貢献」の複雑な交換関係が成立している。組織が人々に対して提供する「誘因」が、人々が組織へ「貢献」する量と同じか、それ以上である場合、個人は動機や目標が満たされ、組織への参加を続ける。その結果、組織は存続し成長する。もし、個人の貢献に対し、組織の誘因が足りないものであれば、人々は組織への参加を中止し、その組織は衰退する⁷⁾というものである。

「誘因」から「貢献」を差し引いた結果を「満足度」とすれば、「満足度」は個人の主観的価値に基づいており、期待や求める水準が高ければ、「満足度」は低くなる。「満足度」が低いからといって、直接離職行動に結びつく訳ではなく、離職と継続を決心させる水準として、組織からの脱退の自由さと他の組織への移りやすさの影響を受ける。この水準を「依存度」とすると「依存度」がプラスの時に継続し、マイナスの時に離職することになる。個人の離職行動は、これらの組み合わせによって、①満足して継続、②不満であるが継続、③満足であるが離職、④不満で離職、などの幾つかのパターンに区分することができる。

北尾⁸⁾はこの理論を用い、①対組織満足度、②対組織帰属意識、③過去の定着度、④今後の継続意思、の4項目の質問に対する回答結果から、定着の可能性を類型化する「定着可能度分析」を試みて、定着の可能性を予測した。

研究者らは、まず、この北尾の定着可能度分析の枠組みを参考にA病院に勤務する看護師の定着可能性を予測することを試みた。

次に、先行研究において、看護師の定着に影響をおよぼしているとされる因子(看護教育課程など個人的背景、給与・管理・自律性、キャリアアップの機会など)が、実際に定着可能性のタイプにどのように関連しているのか、図1の枠組みを作成し、その実態を把握した。

本研究では、以下のように用語を定義した。

定着度：一定の病院に長く勤務する(身を落ち着ける)見込み。

定着可能度分析：個人の離職行動を、組織への「満足度」と、所属している組織からの離脱や他組織への移りやすさを表す「依存度」との関係から説明し、個人の組織への定着度を、3つのタイプ(定着可能性がある層、不安定層、定着可能性のない層)に分類する分析手法。

III. 研究方法

1. 調査の方法

1) 調査施設および調査対象者

A病院に勤務する看護師のうち、看護部長、副看護部長を除いた256名を対象とした。

2) 調査手順

施設の看護部長に調査への協力を求め、了解が得られた後配布した。回収は郵送法とした。

3) 調査期間

平成15年8月25日～9月19日の26日間に行なった。

4) 倫理的配慮

調査対象者に対し、

- ① 調査の趣旨、および調査協力は個人の自由意思である
- ② 調査は無記名で結果の公表にあたって個人が特定されることがないようにする
- ③ 協力の可否によってならん不利益を被ることがないことを明記した依頼文を同封した。調査用紙の回収は、個人のプライバシーの保護や調査への参加意思を考慮して、対象者個人が直接研究者へ返送する方法とした。データは、全てコンピュータで処理し、個人やその背景が特定できないようにした。

2. 質問内容の構成

1) 定着可能度分析尺度(4項目)

北尾を参考に研究者らが病院勤務看護師用に作成した定着可能度分析尺度⁹⁾を用いた。①組織満足度「あなたは、全体としてこの病院を見た場合、勤め先として良い病院だと思いますか」、②組織帰属意識「あなたの“この病院の一員であるという気持ち”はどの程度ですか」、③過去の定着度「あなたは、今までにこの病院をやめたいと思ったこと

がありますか」, ④今後の継続意思「この病院に引き続き勤めたい気持ちはどの程度ですか」, の4つの質問項目を採用した。それぞれの項目に用意された選択肢に対し, 肯定的な回答を「+」, 中間的回答を「0」, 否定的な回答を「-」とし, その組み合わせから定着可能性のタイプを判断するものである。研究者らが行なった先行研究において本尺度は, クロンバック α .8229, 実際の調査同年の離職率と「定着不可能タイプ」の割合の一致率は.79と高い信頼性妥当性を得ている。

2) 職務満足度測定尺度(48項目)

Stampsら¹⁰⁾が開発し, 尾崎¹¹⁾により日本語訳され信頼性妥当性が検証されている「病院勤務の看護婦の職務満足度」の質問項目を用いた。

この職務満足度測定尺度は, 1978年に米国で開発されたものであるが, 当時の米国の状況とCNSが現場で活躍しつつあるわが国の看護師を取り巻く背景を鑑みても十分適応可能であること, またこれまでわが国で多くの職務満足度の調査に汎用されていることを考慮して用いた。

質問項目は以下の7つの構成要素から成る。①給与9項目, ②専門職としての自律5項目, ③看護業務6項目, ④看護管理10項目, ⑤看護師相互の影響7項目, ⑥職業的地位8項目, ⑦医師-看護師間の関係3項目である。

回答は, 「全くそうだ」から「全くそうでない」の7段階スケールのいずれかを選択する。項目の半数は否定的に表現されており, 肯定的表現「全くそうだ」6点~「全くそうでない」0点, 否定的表現項目に対しては逆に配点される。したがって, 満足度が高いほど高得点になる。

3) キャリア意識測定尺度(5項目)

キャリア意識は, 金井¹²⁾が会社における今後の自分のキャリアの可能性に関する認知をどのようにとらえているかを把握するために作成した「キャリア可能性尺度」を参考に, 「会社」を「病院」に修正し, 病院勤務の看護師に適した項目5つを作成した。

回答は, 「全くそうだ」5点~「全くそうでない」1点の5段階スケールのいずれかを選択するようになっている。この尺度は, 得点が低いほどキャリア意識の低下(A病院における自己のキャリア可能性に対する否定的認識)を, 得点が高いほど病院での自己のキャリア可能性に対する満足を意味している。

4) 個人的背景

年齢, 性別, 経験年数, A病院勤続年数, 婚姻・子どもの有無, 住居形態, 職位, 雇用形態, 看護教育背景, 就職した動機, 将来展望, 今後の資格取得の意思の, 12項目を用意した。

3. 分析方法

得られたデータは, 統計解析ソフト SPSS(11.5 J)を用

いて以下の処理を行なった。

1) 定着可能性分析尺度から複合クロスによるパターン分類を行ない, 定着度のタイプを求め以下の通りとした。

- ① I群: 定着可能性があると考えられる層
- ② II群: 不安定層
- ③ III群: 定着可能性はほとんどない層

2) 定着度のタイプと対象者の属性との関連をみるために, クロス集計と χ^2 検定を行なった。

3) 定着度のタイプと職務満足度, キャリア認知との関連を見るために, 平均値の差の検定(一元配置分散分析)を行なった。

IV. 研究結果

1. 対象者の概要

1) 有効回答数

144名から回答が得られ, 回答不十分を除いた142名(有効回収率55.5%)について解析を行なった。

2) 対象者の年齢

年齢は21歳から56歳まで分布しており, 平均年齢は30.63歳(SD 8.39), 経験年数は平均8.25年(SD 7.53), 施設勤続年数平均4.46年(SD 3.49)であった。

3) 職位・資格

スタッフナースが116名(81.7%), 副看護師長15名(10.6%), 看護師長11名(7.7%)。認定看護師の資格を有する者が3名であった。

4) 性別および家族

女性が140名(98.6%), 未婚103名(72.5%), 子どもがいない者は121名(85.2%)。住居形態は, 病院宿舎が最も多く78名(54.9%), 以下, 自家39名(27.5%), アパートの順であった。

5) 卒業課程

専門学校(3年課程)卒は104名(73.2%)で最も多く, 看護系大学卒は12名(8.5%)であった。

6) 職場選択理由

「専門知識習得」が最も多く約半数68名(47.9%)を占め, 以下, 身分が安定, 納得のいく看護, 私生活との両立の順であった。

7) 今後資格取得希望と将来展望

何らかの資格取得希望者が77名(54.2%)。具体的内容は, 認定・専門看護師, 救命救急士, ケアマネジャー, 大学院修士・博士課程など多岐にわたっていた。

将来展望は, 「スタッフナース」を希望51名(35.9%), 「スペシャリスト」希望49名(34.5%)が, ほぼ同じ割合であった。「管理者」や「教育研究」を希望する者は, それぞれ5%に満たなかった。

表 1 定着可能度分析(複合クロスによるパターン分類)

定着可能性 タイプ	組織 満足度	組織 帰属意識	過去の 定着度	今後の 継続意思	定着可能度 n=142(100%)	
					パターン	タイプ
I群 定着可能と考 えられる層	+・0	+・0	+	+	I-A	36(25.4)
	+・0	+・0	+	0	I-B	39(27.5)
	+・0	+・0	-	+	I-C	1(0.7)
	+・0	-	+	+	I-D	0
	+・0	-	+	0	I-E	5(3.5)
	+・0	-	-	+	I-F	0
	-	+・0	+	+	I-G	0
	-	+・0	+	0	I-H	0
	-	+・0	-	+	I-I	1(0.7)
	-	-	+	+	I-J	0
II群 不安定層	+・0	+・0	+	-	II-A	4(2.8)
	+・0	+・0	-	0	II-B	13(9.2)
	+・0	-	+	-	II-C	0
	-	+・0	+	-	II-D	1(0.7)
	-	+・0	-	0	II-E	1(0.7)
	-	-	+	0	II-F	0
	-	-	-	+	II-G	0
III群 定着はほとん どない層	+・0	+・0	-	-	III-A	28(19.7)
	+・0	-	-	0	III-B	2(1.4)
	+・0	-	-	-	III-C	5(3.5)
	-	+・0	-	-	III-D	4(2.8)
	-	-	+	-	III-E	0
	-	-	-	0	III-F	1(0.7)
	-	-	-	-	III-G	1(0.7)

表の数字は人数(%)

2. 定着可能度分析結果

定着可能度分析の結果を表1に示した。定着度のタイプは、I群82名(57.7%)、II群19名(13.4%)、III群は41名(28.9%)であった。詳細なパターンをみると、

1) I群では、

I-Aパターン〈組織満足度(+・0)組織帰属意識(+・0)、過去の定着度(+), 今後の継続意思(+〉が36名(25.4%)、I-Bパターン〈組織満足度(+・0)組織帰属意識(+・0)、過去の定着度(+), 今後の継続意思(0)〉が39名(27.5%)であった。

2) II群では、

II-Bパターン〈組織満足度(+・0)、組織帰属意識(+・0)、過去の定着度(-), 今後の継続意思(0)〉が13名

(9.2%)であった。

3) III群では、

III-Aパターン〈組織満足度(+・0)、組織帰属意識(+・0)、過去の定着度(-), 今後の継続意思(-)〉が最も多く28名(19.7%)、III群の7割を占めていた。

次に多かったのは、III-Cパターン〈組織満足度(+・0)、組織帰属意識(-), 過去の定着度(-), 今後の継続意思(-)〉で5名(3.5%)であった。

なお、パターンの「+、0、-」を点数に読み替え、尺度の信頼性係数を求めたところ、 $\alpha = .793$ であった。

3. 定着度と基本的属性の関連

表2に定着度のタイプと既存的属性のクロス集計の結果

表 2 対象者の基本的属性

基本属性	n=142(100%)	I 群	II 群	III 群
	平均(標準偏差)	n=82	n=19	n=41
年齢*	30.63(8.39)	32.21(9.10)	28.00(3.3)	28.88(8.00)
経験年数	8.25(7.53)	9.31(7.84)	5.82(3.44)	7.24(8.00)
施設勤務年数	4.46(3.49)	4.89(3.80)	3.55(2.92)	4.01(2.98)
婚姻*				
未婚	103(72.5)	51(35.9)	17(12.0)	35(24.6)
既婚・離死別	39(27.5)	31(21.8)	2(1.4)	6(4.2)
子ども*				
有り	21(14.8)	18(12.7)	1(0.7)	2(1.4)
なし	121(85.2)	64(45.1)	18(12.7)	39(27.5)
住居				
自家	39(27.5)	30(21.1)	3(2.1)	6(4.2)
アパート借家	25(17.6)	14(9.9)	4(2.8)	7(4.9)
病院宿舎	78(54.9)	38(26.8)	12(8.5)	28(19.7)
卒業課程				
専門3年	104(73.2)	62(43.7)	13(9/2)	29(20/4)
専門2年	10(7.0)	7(4.9)	1(0.7)	2(1.4)
短大	16(11.3)	8(5.6)	3(2.1)	5(3.5)
看護系大学	12(8.5)	5(3.5)	2(1.4)	5(3.5)
職場選択理由				
身分が安定	15(10.6)	8(5.6)	3(2.1)	4(2.8)
私生活と両立	12(8.5)	7(4.9)	3(2.1)	2(1.4)
専門知識習得	68(47.9)	38(26.8)	10(7.0)	20(14.1)
キャリアアップ	8(5.6)	6(4.2)	0	2(1.4)
納得のいく看護	13(9.2)	10(7.0)	1(0.7)	2(1.4)
その他	26(18.3)	13(9.2)	2(1.4)	11(7.7)
将来展望				
スタッフ	51(35.9)	31(21.8)	7(4.9)	13(9.2)
管理者	7(4.9)	5(3.5)	0	2(1.4)
教育研究	5(3.5)	2(1.4)	1(.7)	2(.7)
スペシャリスト	49(34.5)	33(23.2)	6(4.2)	10(7.0)
その他	30(21.1)	11(7.7)	5(3.5)	14(9.9)
資格取得希望の有無				
有り	77(54.2)	45(31.7)	11(7.7)	21(14.8)
なし	65(45.8)	37(26.1)	8(5.6)	20(14.1)

* χ^2 検定 p<0.05

を示した。有意差(p<.05)がみられた属性は、年齢、婚姻、子どもの有無であった。年齢が高いほど、また既婚者で子どものあるものは定着が良い傾向がみられた。

住居や看護教育背景、職位、職場選択理由、将来展望に差は認められなかった。

4. 定着度に関連している要因

1) 職務満足度との関連

職務満足度全体では、平均得点が153.60点(SD 26.01)であった。各構成要素の平均得点と得点比率は表3に示した。「看護師相互の影響」「職業的地位」の順に満足度得点が高く、その得点比率は6割を超えていた。また、「看護

業務」「給与」についてはいずれもその比率は低かった。

定着度の3つのタイプで「満足度全体」および職務満足度の各構成要素について一元配置分散分析を行なった。表4に示したように「職務満足度全体」(F値10.831)p<.001,「職業的地位」(F値25.519)p<.001,「看護管理」(F値5.009)p<.01,「専門職としての自律」(F値4.321)p<.05,であった。有意差のあった満足度項目の得点はいずれもI群がIII群より高かった。

満足度構成要素の下位項目の要因抽出を行なった(表5)。

(1)給与では9項目中1項目「Q1現在の給与に満足」が抽出された。

表 3 職務満足度構成要素の得点

満足度構成要素	項目数	満点	平均得点(標準偏差)	得点比率
給与	9	54	20.90(6.16)	38.70%
専門職としての自律	5	30	17.14(4.37)	57.13%
看護業務	6	36	11.95(5.13)	33.19%
看護管理	10	60	31.70(7.46)	52.83%
看護師相互の影響	7	42	29.38(6.83)	69.95%
職業的地位	8	48	32.13(7.03)	66.93%
医師-看護師関係	3	18	10.38(3.39)	57.66%
全体	48	288	153.60(26.01)	53.33%

表 4 定着度のタイプと職務満足度得点

満足度構成要素	I 群	II 群	III 群	F 値	
給与	21.90(5.42)	20.57(8.47)	19.04(6.02)	3.047	
専門職としての自律	17.93(3.79)	17.15(5.39)	15.53(4.59)	4.321*	I > III
看護業務	12.23(5.00)	10.42(5.65)	12.09(5.13)	.983	
看護管理	32.98(7.42)	32.68(8.40)	28.68(6.28)	5.009**	I > III
看護師相互の影響	30.67(5.70)	27.00(9.53)	27.92(7.04)	3.677*	
職業的地位	34.80(5.89)	32.68(7.67)	26.53(5.54)	25.519***	I > III, II > III
医師-看護師関係	10.60(3.29)	10.89(3.76)	9.70(3.40)	1.211	
満足度全体	161.14(22.53)	151.42(34.50)	139.53(22.36)	10.831***	I > III

平均値と()内は標準偏差

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

表 5 満足度下位項目と定着可能性のタイプとの関連

下位項目		I 群	II 群	III 群	
給与	Q 1 現在の給与に満足している	2.06(1.64)	2.05(1.81)	1.10(1.53)	I > III**
自律	Q 7 必要以上に細かく監視されていると感じる	4.09(1.33)	4.00(1.63)	3.32(1.85)	I > III*
	Q 47 重要な決定を下す自由がある	3.72(1.46)	3.74(1.52)	2.90(1.49)	I > III*
管理	Q 35 この病院は患者のニーズを優先していない	3.76(1.47)	3.95(1.747)	2.88(1.60)	I > III*
	Q 38 この病院の看護方法に満足している	3.33(1.21)	3.05(1.26)	2.49(1.18)	I > III**
相互	Q 16 すばらしいチームワークと協力体制がある	3.91(1.18)	3.58(1.67)	3.10(1.68)	I > III**
	Q 42 この病院の看護師は互いにいがみあっている	4.88(1.28)	3.89(1.79)	4.41(1.41)	I > II*
地位	Q 9 給料がここより良くても他の労働条件を考えると、私はこの病院で働きたい	3.79(1.46)	2.79(1.43)	2.37(1.29)	I > II* I > III***
	Q 15 自分はほんとうに大切な仕事をしていると思う	4.56(1.12)	4.53(1.64)	3.71(1.45)	I > III**
	Q 22 自分の行なっている仕事に満足している	3.39(1.42)	3.26(1.69)	2.12(1.47)	I > III*** II > III*
	Q 27 一生懸命行なっている仕事に結局は何の意義も見いだせない	4.41(1.35)	3.95(1.71)	3.05(1.34)	I > III***
	Q 29 他の人にどんな仕事をしているか誇りを持って話せる	4.33(1.29)	4.26(1.36)	2.95(1.28)	I > III*** II > III**
	Q 41 やりなおすチャンスがあっても再び看護の道にすすむ	3.88(1.59)	3.32(2.13)	2.41(1.97)	I > III***

数値は平均値(標準偏差)

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

(2) 専門職としての自律では 5 項目中「Q 7 必要以上に細かく監視されている」「Q 47 重要な決定を下す自由がある」の 2 項目が抽出された。

(3) 看護管理では 10 項目中 2 項目「Q 35 病院は患者の

ニーズを優先していない」「Q 38 この病院の看護方法に満足している」が抽出された。

(4) 看護師相互の影響では 7 項目中 2 項目、「Q 16 チームワークと協力体制がある」「Q 42 看護師はいがみあって

表 6 定着度のタイプとキャリア意識

キャリア意識項目	I 群	II 群	III 群	F 値	
Q1 現在の仕事はキャリアを伸ばす上で有利である	3.78(.78)	4.00(.74)	3.24(1.01)	7.169**	I, II > III**
Q2 この病院では自分の望む専門知識や技術を十分学ぶことができる	4.06(.70)	4.16(.68)	3.44(1.00)	9.412***	I > III*** II > III**
Q3 看護師として自律するための教育訓練は与えられた	3.66(.82)	3.89(.73)	3.39(1.04)	2.389	
Q4 与えられる仕事において希望や持ち味は生かされた	3.16(.82)	3.21(1.08)	2.76(1.01)	2.952	
Q5 現在の処遇は自分の能力や実績を反映している	3.15(.80)	3.37(.76)	2.56(.89)	8.970***	I, II > III**
キャリア意識全体	17.80(2.58)	18.63(2.56)	15.39(3.33)	12.755***	I, II > III***

平均値と()内は標準偏差

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

いる」(逆転項目)が抽出された。

(5)職業的地位に関する項目では8項目中6項目、「Q9 他の労働条件を考えるとこの病院で働きたい」「Q15 自分は大変な仕事をしている」「Q22 私は自分の行なっている仕事に満足」「Q27 仕事の意義」「Q29 仕事への誇り」「Q41 再び看護の道にすすむ」が抽出された。

(6)医師-看護師関係に関する項目および看護業務に関する項目では、いずれの下位項目も有意差はみられなかった。

2) キャリア意識との関連

定着度の3つのタイプとキャリア意識について一元配置分散分析を行なった(表6)。定着度のタイプとキャリア意識全体ではF値12.755で有意差が認められた(p<0.001)。III群がI・II群に比べて有意(p<0.001)に得点が低かった。これは、III群の定着の可能性がほとんどない層が、組織における自己のキャリアの可能性に対する否定的認識をもっていることを示している。

キャリア意識の下位項目では、「この病院では自分の望む専門知識や技術を十分学ぶことができる」(F値9.412)、「現在の処遇は自分の能力や実績を反映している」(F値8.970)が有意差p<0.001、「現在の仕事はキャリアを伸ばす上で有利である」(F値7.169)で有意差p<0.01があり、いずれもIII群がI・II群より得点が低かった。

「看護師として自律するための教育訓練は与えられた」「与えられる仕事において希望や持ち味は生かされた」の2項目については、各群に差は認められなかった。

V. 考 察

1. A 病院に勤務する看護師の定着度

A病院の看護師は6割が定着可能、定着がほとんどみこめない層は3割、不安定層を含めると4割が定着困難であった。

定着可能度分析は、満足度と依存度の関係であり、①組織満足度、②組織帰属意識、③過去の定着度、④今後の継

続意思の組み合わせのパターンで類型化される。

I群定着可能層は満足度も依存度も高く、II・III群では、満足あるいは不満はないが、帰属意識や依存度が低い。不満であるがしかたなく組織に残るという、いわゆる不健全なパターンが少なく、健全な看護組織であるといえる。

A病院の看護師は平均年齢30歳、独身で病院宿舍住まいが多いことから、「依存度」が低い傾向にあると考えられる。併せて、国家資格を持つ看護師の労働市場は特に若年者には開放的であり、いつでも他の病院へ移動できると考えるのは当然である。職場選択理由の結果から、A病院の看護師は自己のキャリアに対する認知が高いことが想定され、「この病院で専門知識技術を身に付けて、他へ移動する」というキャリアパスの通過点として捉えられていることも考えられる。

組織に対する依存度が低いII・III群の看護師にとっては、満足度が離職行動につながるが、個人の期待(要求)水準が高く、たとえ満足度が高くても現在よりもよい条件ならば離職したいと考えている看護師が多いと考えられる。

2. 高度専門病院に勤務する看護師の定着度とその関連要因

定着度と属性の関係では、これまでの研究では、看護師の定着性は年齢や家族背景、職位によりかなりはっきりした差がみられたが、A病院の場合は、年齢と婚姻に差がみられた程度で、他の属性とは差がなかった。A病院が地域密着型の病院ではないこと、設立後の年数が10数年足らずであること、職位によっては転勤が伴うことがその理由と考えられた。

定着度のタイプと職務満足度、キャリア意識との関連をみると、定着可能群は定着不可能群よりも満足度が高いことが示された。特に「職業的地位」「専門職としての自律」「看護管理」「キャリア意識」においてI群よりIII群が満足度は有意に低く、定着可能性に関連していた。

本調査では約半数が就職動機に専門知識技術の習得をあげており、また3分の1が将来展望としてスペシャリスト

を希望している。高度専門病院に勤務する看護師はキャリア志向が強く、地位や自律性、適切な処遇といった看護管理に対する期待(要求)水準が高いことが考えられる。

中山ら³⁾は、設置基盤の堅い大規模総合病院に勤務する看護師はキャリアを伸ばすことに価値を置く傾向にあると述べているが、高度専門病院に勤務する看護師においても同様である。看護師の離職を防ぎ、定着を良くするためには「看護管理」「専門職としての実践」「専門職としての成長」の3点を改善していくことが大切であることが強調されている。本結果は、高度専門病院に勤務する看護師にとっては、その点が直接離職に結びついていることが実証されたと言える。

II・III群の看護師は、現状に強い不満はなくても、より自己の専門性を高めることが可能であり、自己の専門性をもっと活かせるような職場があれば、いつでも離職したい、あるいはそのような職場を積極的に探しているものと推察される。

3. A病院における看護師の定着に関する課題

本研究から看護師の定着には、

- ① 専門知識技術を習得した段階で離職していくことから、より高いキャリアをめざす、あるいは専門知識技術をさらに実践の中で活かせるような体制の整備
- ② 専門知識技術の発達を可能にする処遇を検討していくこと

が重要と考えられた。したがって、当面看護職としてキャリアアップが可能になるような人事管理が早急な解決策であろう。

VI. 結論

1. 定着可能度分析の結果、A病院に勤務する看護師の定着度のタイプは、I群(定着可能)57.7%、II群(不安定)13.4%、III群(定着不可能)は28.9%であった。

2. III群(定着不可能)は、「職業的地位」「専門職としての自律」「看護管理」「キャリア意識」においてI群より満

足度が有意に低く、高度専門病院の看護師の定着可能性に関連する要因として考えられた。

3. 定着度を向上させるためには、看護師の持ち合わせる資格や実績を配慮し、キャリア向上につながるような人事管理面の整備が求められる。

■文献

- 1) Cavanagh, S. J : Predict of nursing staff turnover, *Jour-nal of Advanced Nursing*, 15, 373-380, 1990.
- 2) 日本看護協会調査研究室：病院看護職員の離職・定着に関する調査研究, 日本看護協会調査研究報告, 44, 日本看護協会出版会, 1994.
- 3) 中山洋子 他：看護婦の仕事に対する認識と満足度・継続意思に関する記述的研究—組織基盤の異なる病院で働く看護婦を対象とした調査結果の比較検討, 聖路加看護大学紀要, 23, 2-14, 1997.
- 4) 菊地令子 他：看護職員需給予測と中小民間病院における看護職員確保に関する研究, 平成12年度厚生科学研究費補助金研究報告書, 2001.
- 5) 平井さよ子 他：中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究, ①看護部門へのコンサルテーションの実際, 看護展望, 28(12), 86-92, 2003.
- 6) 占部都美：近代組織論 I パーナードとサイモン, 白桃書房, 1974.
- 7) Simon. H. A : *Administrative Behavior*(4th. ed), The Free Press(松田武彦, 高柳暁, 二村敏子訳：経営行動, ダイヤモンド社, 1989.
- 8) 北尾誠英編著：定着の科学, 産業能率短期大学出版社, 1971.
- 9) 平井さよ子 他：中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究, ②定着可能度分析を用いた組織診断, 看護展望, 28(13), 86-92, 2003.
- 10) Stamps, P. L. et al. : Measurement of Work Satisfaction among Health Professionals, *Medical Care*, 16(4), 337-353, 1978.
- 11) 尾崎フサ子 他：看護婦の職務満足質問紙の研究—Stampsらの質問紙の日本での応用, 大阪府立看護短期大学紀要, 10(1), 1988.
- 12) 金井篤子：働く女性のキャリア・ストレスに関する研究, *社会心理学研究*, 8(1), 21-32, 1993.

【要旨】 本研究は、国立高度専門医療センター(以下A病院)に勤務する看護師の定着度を把握し、定着可能性のタイプとキャリア意識、職務満足との関連を明らかにすることを目的とした。A病院の看護師を対象に自記式質問紙調査を行ない、個別郵送法により回収した。質問紙の構成は、(1)定着可能度分析尺度、(2)Stampsの職務満足度尺度(①給与9項目、②専門職としての自律5項目、③看護業務6項目、④看護管理10項目、⑤看護師相互の影響7項目、⑥職業的地位8項目、⑦医師-看護師間の関係3項目)、(3)キャリア意識尺度、(4)個人的背景(年齢、勤続年数、家族背景、職位、就職動機、将来展望など)に関する項目である。定着度は、3つのタイプ(I群：定着可能群、II群：不安定群、III群：定着不可能群)に分類し、それぞれのタイプと職務満足度、キャリア意識との関連をみるために平均値の差の検定(一元配置分散分析)を行なった。142名から分析可能な回答が得られた(有効回答率55.5%)。平均年齢は30.63歳(SD8.39)であった。A病院に勤務する看護師の定着度のタイプは、I群(定着可能)57.7%、II群(不安定)13.4%、III群(定着不可能)は28.9%であった。III群定着不可能は、「職業的地位」「専門職としての自律」「看護管理」「キャリア意識」においてI群より満足度が有意に低く、A病院の看護師の定着可能性に影響をおよぼす因子として考えられた。

インターネットから利用できる文献検索グループワークシステムの構築とその評価

柏木公一 西岡みどり 小澤三枝子

国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園1-2-1
kashiwagik@adm.ncn.ac.jp

Development and Evaluation of Groupware System for Literary Searches

Kimikazu Kashiwagi* Midori Nishioka Mieko Ozawa

*National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Abstract】 Background : A groupware system is needed for groups of students to do literature searches. Purpose : To develop a new groupware system for literature search and evaluate it. Method : We developed a groupware system using the Internet which was built on top of wikiwiki system. This system was used in lectures at the National College of Nursing, Japan from October 25, 2002 to December 4. These lectures were for certified nurses of infection control and 25 nurses participated. We examined its utilization from the system log and from the users' questionnaire. Result : The system was used on 36 of the 41 days of the course, and the number of times this system was used 40 times per day (total 1,643). The average score for convenience (1 to 5) is 4.4 (SD 0.9), and the score for the statement "This system makes it easier to do your group literature search" is 4.0 (SD 0.9). But 16% answered that they didn't use the system so often, and 52% thought that the system was difficult to use. Discussion : The system is used almost every day, and was rated high. However some students had difficulty in using it and therefore did not use it often. Lectures on how to use it and improvement of the system are needed.

【Keywords】 文献検索 literary search, グループウェアシステム groupware system, wikiwiki

I. はじめに

近年の文献検索技術は、数年前と比較して大幅に変化してきた。以前は、看護系の日本語文献を探すには、最新看護索引¹⁾といった紙による二次資料を使用していたが、最近の論文検索は医学中央雑誌²⁾や PubMed³⁾といったインターネット上のデータベースで行なうのが主流となっている⁴⁾。このような書誌情報のオンライン化が進んだため、文献の検索結果をそのまま登録できる文献管理ソフト (End Note, Reference Manager, Procite など) が活用されている⁵⁾。

また、EBM : Evidence-Based Medicine が着目された影響で、文献検索技術の習得が強く求められるようになった⁶⁾。文献検索技術の習得には、具体的な課題に基づいた演習が不可欠であり、様々な教育機関で課題に基づく演習が行なわれている⁷⁻⁹⁾。本学でも学部学生に対して、課題に基づいた文献検索の演習を行なっている。

このような環境の変化の中、収集できる情報の量が増え、それを吟味できる批評能力の必要性も高まっている。

そのため、文献検索の講義では、個人で検索を行なうよりもグループでより多くの情報を収集し、それを分析するためにグループで議論することが重要である。しかしながら、各個人がばらばらに文献検索すると重複や漏れが出てくるため、必ずしも効率的な作業は望めない。これは、上記の文献管理ソフトを使用しても同様である。つまり、グループで文献検索を効率よく行なうためには、グループで使用できる新たな文献管理の仕組みが求められているのである。

そこで本研究では、まず、文献検索を行なうプロセスを検証して、グループで使用できる文献管理ソフトには、どのような機能が必要であるかをまとめ、実際に文献管理システムを作成した。そして、国立看護大学校で行なわれている認定看護研修で実際にシステムを使用してその評価を行なった。

II. 目的

1. 文献検索のグループワークに必要な文献管理システムの機能を列挙し、システムを作成する。

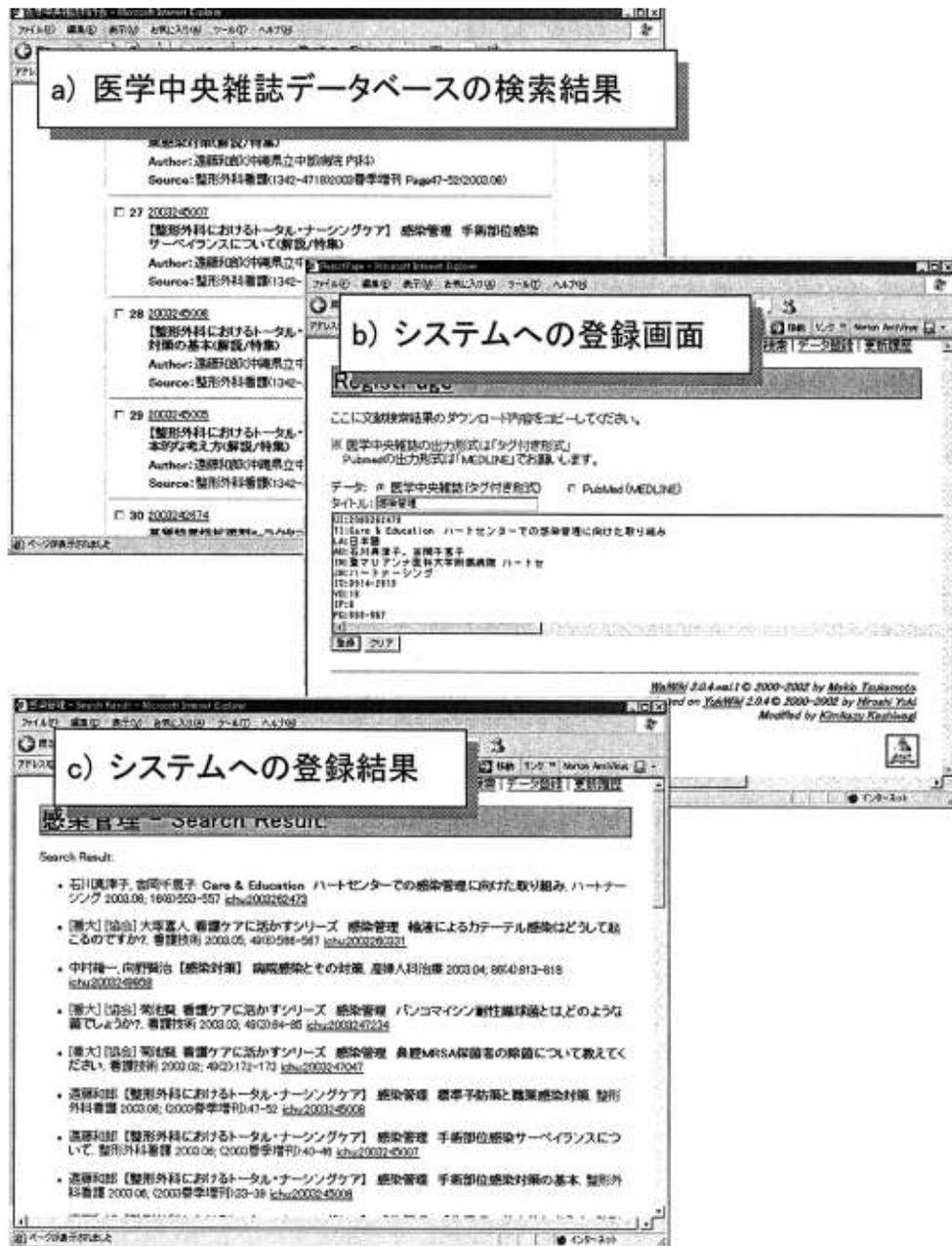


図 1 検索結果の取り込み画面

2. 作成したシステムを国立看護大学校で行なわれている認定看護研修で使用し、その評価を行なう。

5. 引用形式の統一

III. 方法

1. システムに必要な機能

一般に文献検索の手順は、下記のような流れとなる。

1. 文献データベースによる検索
2. 検索結果から入手する文献を選択
3. 文献の入手
4. 文献の批評・参考文献の確認

市販されている文献管理ソフトは、手順1の文献データベースの検索結果を取り込み、それを分類したり、コメントをつけたりして管理する機能を持つ。また、その文献リストを手順5の統一した引用形式にして出力する機能を持っている。

しかし、実際には、手順1の文献データベースの検索結果から実文献を入手するかどうかは、論文の内容だけでなく、入手しやすさが影響する。つまり、検索したい内容そのものの文献でなくても、内容が近い文献が自図書館で入手できれば、まず、その文献を先に取り寄せ、参考文献な

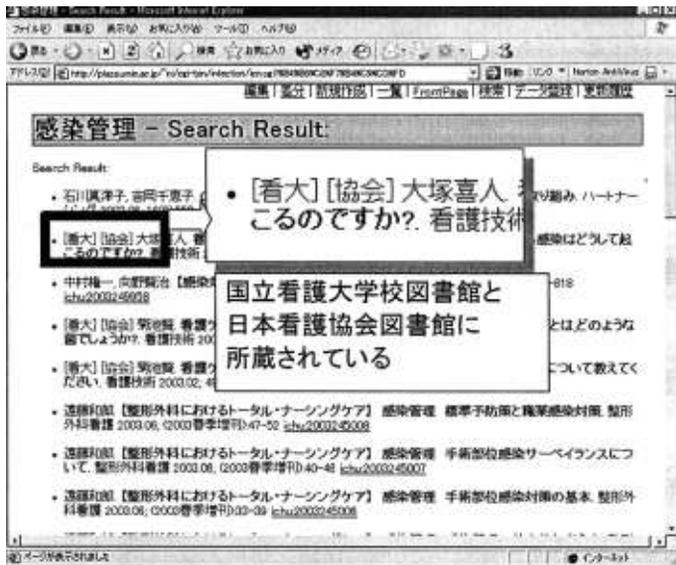


図 2 図書館所蔵の表示

どを調べた方がよい。最近では、PubMedにLinkOutという機能ができ、自校内図書館にある文献だけを検索することも可能となった。しかし、市販の文献管理ソフトで同じような機能を持つものは少ない。

上記手順を考慮して下記の6点の機能を持つシステムを構築することとした。

1) インターネットで使えるシステム

複数の人間が共同で作業を行なうには、大学のパソコンでも、自宅のパソコンでも同じように使えるシステムが望ましい。そのためには、データをフロッピーディスクやMOなどに保存するのではなく、ネットワーク上におく必要がある。最近では、自宅でもインターネットを使用できる環境が普及しているため¹⁰⁾、本システムはインターネット上のサーバでデータを管理することとした。

2) 複数の文献データベースの検索結果を統一的に管理する機能

日本語の文献検索は、医学中央雑誌データベースで、海外文献に関してはPubMedデータベースで検索することが多い。それぞれのデータベースは検索結果の書式が異なるため、両者を統一的に登録できる機能が必要である。本システムでは、医学分野の参考文献書式として採用されているバンクーバスタイル^{11,12)}の書式を採用した。(図1)

3) 検索結果情報から入手しやすい文献をマークする機能

上記で述べたように実文献の入手のしやすさを即座に判断できる機能は、非常に有用である。そのため、文献検索結果を登録する際に、国立看護大学校図書館に所蔵している雑誌かどうか、また、近隣図書館(日本看護協会図書館)に所蔵されている雑誌かどうかを判定し、表示する機能を作成することとした。(図2)



図 3 見出し、コメントの挿入機能



図 3 見出し、コメントの挿入機能

4) 自由にコメントをつけたり、他の文章を参照できる機能

市販の文献管理ソフトの多くは、書誌情報をタイトル、著者、雑誌名などと区別してデータベースに保管する。そして、利用者が自由にコメントをつける欄を用意している。しかし、複数の文献をまとめて見出しをつけたり、他の文献を参照させたりすることは難しい。

一方、インターネット上には、文書を自由に作成、変更でき、作成した文章同士をお互いに関連付けることができるシステムが存在する。この機能を利用すると、誰かが「手洗い」という題名の文書を作成し、別の人がその文章に補足説明を追加したり、「手洗いに関する論文」という別の文書を参照したりすることが可能となる。現在、このような機能を持つプログラムとして、wikiwikiシステム¹³⁾が存在する。

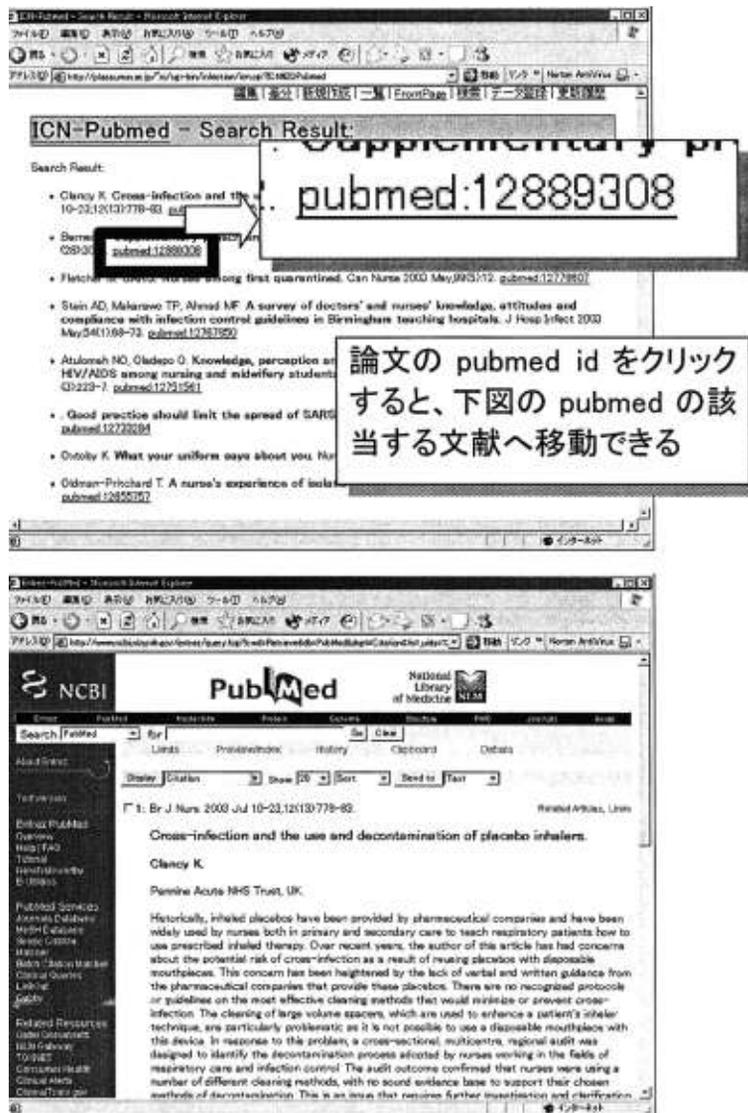


図 4 PubMed へのリンク

wikiwiki システムでは、新たに文書を作成するには、ホームページ上で新規作成をクリックし、文書名を入力するだけでよく、すでに作成した文書もホームページ上で編集することができる。また、作成した文書は、専門知識を必要とせずに見出しや箇条書き、他のホームページへのリンクといった一般のホームページ文書に変換される。例えば、「*見出し」のように、行頭に「*」をつけるとその部分が大見出しになり、行頭に「-」をつければ、箇条書きになる。他の文書を参照するには、「[[手洗いに関する文献]]」と文書名に二重の大括弧をつければよい(図 3)。このように自由に文書同士を関連付け、補足説明ができる点が評価され、wikipedia¹⁴⁾というボランティアによる百科事典の作成プロジェクトも世界的に進められている。本研究では、この wikiwiki システムをベースにして、文献管理機能を付加することとした。

4) インターネット上の情報資源への参照機能

最近では、研究論文だけでなく、インターネット上のガイドライン、解説も情報資源としての比重が高くなってきた。特に、感染管理の分野においては、米国疾病管理センター(CDC)のガイドライン¹⁵⁾は非常に有用であり、その日本語訳がインターネットで公開されている¹⁶⁾。これらのインターネット上の資源についても同様に管理できる機能が必要である。wikiwiki システムは、このような他のホームページへのリンク機能を持っており、これをそのまま採用することとした。

5) PubMed へのリンク機能

PubMedでは、各論文にMeSH(Medical Subject Headings)¹⁷⁾と呼ばれるキーワードが付与されており、またその論文と内容が似通っている文献を検索する機能(related article)がある¹⁷⁾。そのため、文献検索結果を取り込んだ後にも、PubMed データベースへアクセスでき

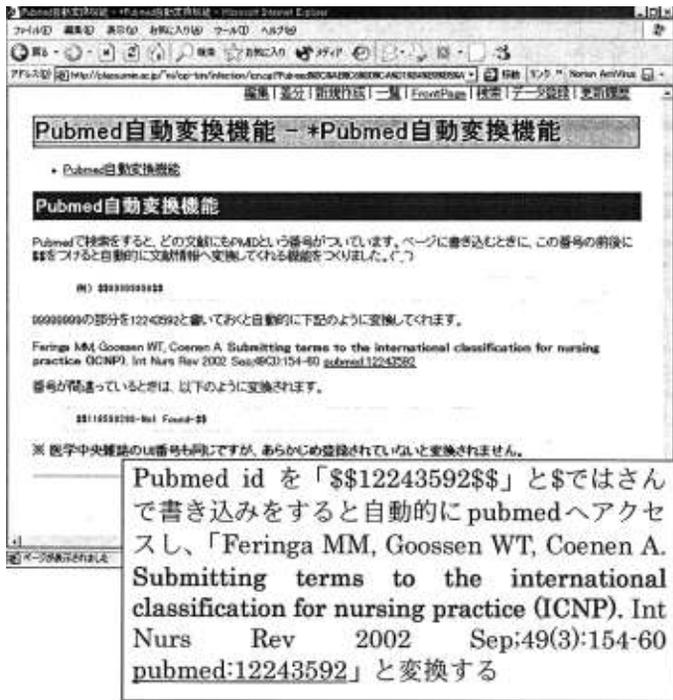


図 5 PubMed id から書誌情報の取得

る必要がある。本システムでは、PubMed の検索結果を表示する際に、元の PubMed へリンクする機能を設けることとした(図 4)。

6) PubMed id から書誌情報の取得

PubMed では、すべての文献は、PubMed id という番号によって管理されている。そして、この管理番号さえ指定すれば、その文献に関するすべての書誌情報を提供する機能を持っている。そこで、この PubMed id を指定し、書誌情報を取得する機能を作成した。例えば、参考文献の中に 1 つの論文だけを登録したい場合などは、PubMed の single citation matcher など、あらかじめ PubMed id を調べておき、それを指定するだけでバンクーバースタイルと PubMed へのリンクを作成することができる(図 5)。

2. システム開発

本システムは、wikiwiki システムの複製である yuk-iwiki システム¹⁸⁾を元に文献管理機能を追加した。

サーバーマシンは、UMIN(大学医療情報ネットワーク)の一般公開ホームページサービス¹⁹⁾を利用した。

プログラム言語は、perl v 5.6.0 built for i386-linux で開発し、修正・新規開発したプログラム行数は下記の通りである。

wikiwiki システム 1365 行
 文献表示機能 28 行
 医学中央雑誌データベース関係 362 行
 Pubmed データベース関係 394 行

3. 方法

1) 講義での使用

このシステムを国立看護大学校研修部で行なっている継続教育の 1 つである認定看護師教育課程の科目「文献検索・文献講読」の授業において使用した。この教育課程は、臨床経験 5 年以上の看護師が受講可能なコースであり、全体の時間数は 90 分×7 コマで、この演習に 4 コマが割り当てられている。まず、医学中央雑誌、PubMed などの文献検索データベースの基本的な操作方法を資料として渡し、説明した。その後、調べたいと思うテーマを挙げてもらい、それぞれのテーマについて担当者を募りグループになった結果、8 グループとなった。検索テーマは下記の通りである。

- 1 班：吸引チューブの消毒法
- 2 班：IVH 管理
- 3 班：環境・清掃
- 4 班：ネプライザーの消毒法
- 5 班：ナースキャップ・帽子
- 6 班：手洗い
- 7 班：院内でのスリッパ履き替えは有効か
- 8 班：未熟児室の浴槽の消毒法

その後、wikiwiki システムを紹介し、実際のグループワークを行なってもらった。講義中にグループワークの時間は設けず、途中で中間発表を行ない、最終講義の日に各グループごとに発表を行なった。

2) 利用頻度調査

本システムでは、文章を作成・編集するたびにその時刻を記録しており、その総回数と時刻を利用頻度として評価した。システムではパスワード管理を行っていないため、誰が書き込んだかといった利用者の情報は取得していない。また、文書の参照回数も計測できるが、インターネット上で公開されているため、誰が読んだのかは特定できず、今回は評価対象としていない。

3) 質問紙調査

講義終了時に、システムへの書き込み頻度、利便性について無記名の質問紙調査を行なった。

4) 倫理的配慮

質問紙は、講義担当者である研究者が、直接、研究対象者へ配布し、質問紙の分析結果は研究として公表すること、調査協力を行なってよい場合にのみ質問紙に記入するよう依頼した。

IV. 結果

演習期間は 2002 年 10 月 25 日～12 月 4 日であり、演習

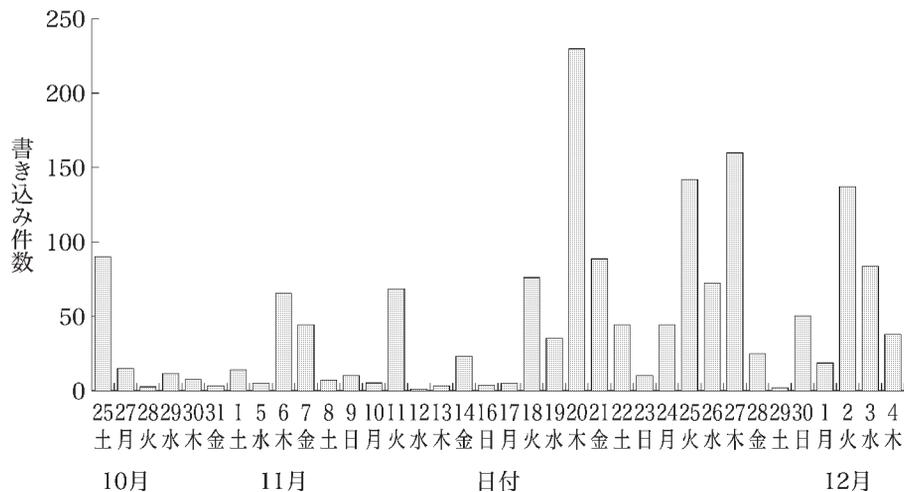


図 6 日付別書き込み件数

表 1 時間帯別書き込み件数

時間帯	合計(件数)	割合(%)
0時	36	2
1時	31	2
2時	3	0
3時	2	0
7時	8	0
8時	8	0
9時	54	3
10時	63	4
11時	51	3
12時	50	3
13時	29	2
14時	39	2
15時	93	6
16時	193	12
17時	308	19
18時	238	14
19時	83	5
20時	81	5
21時	99	6
22時	94	6
23時	80	5
総計	1643	100

表 2 曜日別書き込み回数

曜日	合計(件数)	割合(%)
日	88	5
月	427	26
火	208	13
水	504	31
木	184	11
金	157	10
土	75	5
総計	1643	100

時間帯別書き込み件数は表 1 に示す通りであり、もっとも書き込みが多い時間は 17 時台であり、また、夜間(21 時以降 9 時まで)の書き込み件数は全体の 22% であった。

曜日別書き込み件数は表 2 に示す通りで、週末の利用は全体の 10% であった。

2. 質問紙調査

利用頻度と使いやすさについては 4 つの質問を行ない、1~5 点で評価してもらった。

その結果は図 7 に示す通りである。平均と標準偏差は「自分でホームページに書き込みましたか」(よく書き込んだ: 5 点, ほとんど書き込まなかった: 1 点)平均 3.6, 標準偏差 1.1, 「使い方は難しかったですか」(やさしかった: 5 点, 難しかった: 1 点)平均 2.6, 標準偏差 1.31, 「ホームページは便利ですか」(便利: 5 点, 便利でない: 1 点)平均 4.4, 標準偏差 0.9, 「グループの作業はホームページによってやりやすくなったと思いますか?」(やりやすい: 5 点, やりにくい: 1 点)平均 4.0, 標準偏差 0.9 であった。

本システムの利点・欠点については、下記の 10 項目について、該当するものに丸をつけてもらった。

に参加した受講者は 25 名で、質問紙への記入は 25 名であった。

1. 利用頻度

10 月 25 日~12 月 4 日(41 日間)までの書き込み件数は合計 1643 件で、1 日あたりの書き込み件数は平均 40.0 件であった。

日付別書き込み件数は図 6 の通りであり、祝祭日も含めて 41 日中、36 日で利用があった。

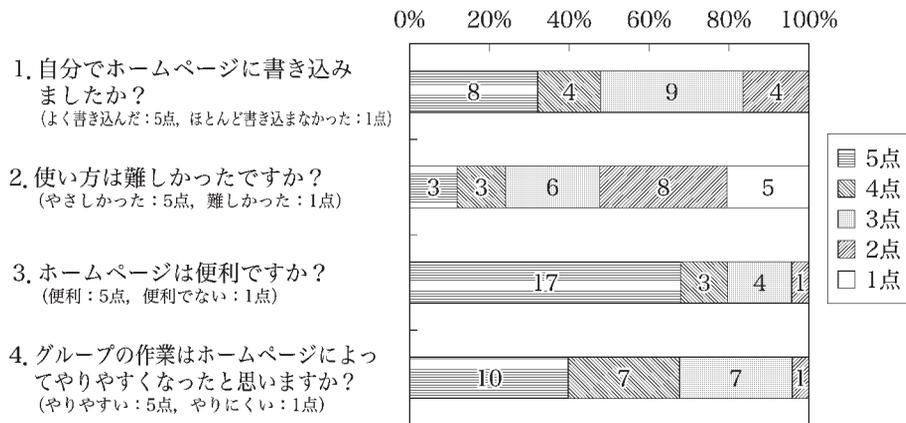


図 7 利用後質問紙調査

学校でも自分の部屋からでも使えるのがよい—92%，文献検索の結果から自動的に一覧が作成できるのがよい—68%，簡単に文章に飾りがつけられるのがよい—56%，他のホームページへ移動できるのがよい—40%，思い通りに体裁を整えられないのが使いにくい—36%，自分で新しいページを作れるのがよい—32%，インターネットで他の人からも意見がもらえるのがよい—28%，紙の方が作業はやりやすいと思う，インターネットで誰からもみえてしまうのはよくない，受講者以外の方にホームページのことを教えた，はともに0%であった。

V. 考 察

1. 利用頻度

本システムの書き込み回数は，1日平均40件であるが，同一人物が複数回書き込んだ場合がほとんどであると考えられるため，この数値が多いか少ないかを論じることはできない。しかし，全41日中，約9割にあたる36日で利用があったということにより，継続的な利用があったと考えられる。

また，利用時期については，平日夜間(21時以降9時まで)と休日の利用をあわせると全体の29%であった。このほとんどは自宅での利用であると思われる。また，日付をみると，中間発表(2002年11月20日)以後に全体の70%の利用となっている。これは，他のグループの進捗度合いをみて刺激を受けたという意見や，最初の頃は使い方が分からなかったという意見が影響していると思われる。

2. 使いやすさ

「使い方は難しかったですか」という設問に対して，5段階中2点以下の点数をつけた割合は全体の52%(13名)であった。また，「自分でホームページに書き込みましたか」という設問に対しても2点以下の点数をつけた者が4名(16%)いた。これは，パソコン使用やインターネット利

用に慣れていない受講者にとって，操作できるまでに時間がかかったためと思われる。これは自由記載欄の「インターネットの使用やホームページの作成など初めてで，最初はとまどいでしたが少しずつ慣れました」「普段使い慣れていないと大変」「まったく初めてのことで大変の一言です」などにも表われている。wikiwikiシステムは，自分で一からホームページを作成するのと比較すると容易ではあるが，初めて操作するには習得のための時間が必要である。本システムの趣旨であるグループワークのためのシステムとして十分活用するには，基本的な操作方法により多くの時間を割くべきであると思われる。

ただし，「ホームページは便利ですか」については5段階中4点以上が全体の80%，「グループの作業はホームページによってやりやすくなったと思いますか」については5段階中4点以上が68%であり，使い慣れると便利さは実感できるようになるとと思われる。

3. 利点・欠点

利点・欠点について，インターネットを使える環境であれば，学内でも自宅からでも文献検索の作業の続きが行えるという点をもっとも評価が高かった。一般に文献検索のグループワークでは，最新の検索結果を持っている者しか作業が行えないため，全員が集合して作業を行う必要がある。しかし，本システムでは，部分的に検索結果を追加したり，文書を変更することができるため，どこからでも作業の続きが行なえるという点をもっとも高く評価されたと考えられる。

2点目として，文献検索の結果から自動的に一覧表へ変換する機能が評価された。これは，使用する文献データベースによって検索結果の書式が異なること，また，引用書式へと変更するのが大変なことの表れだと思われる。本システムでは，医学中央雑誌，Pubmedの検索結果のみの対応であったが，JMEDICINEデータベースの検索結果についても同様の機能を要望する意見があった。今後，

CINAHL や OVID といった他のデータベースとの対応についても作成する必要がある。

次に、wikiwiki システムの基本的な機能である文書の飾りや他の文書への参照などが簡単にできる点が評価された。文書の飾りつけに関しては、見出し、箇条書き程度の簡単なものであり、また、wikiwiki システムの使い方についての説明時間は5分程度と短かったため、インターネットのホームページに慣れない受講者については、思い通りに文書の体裁を整えられないという意見もあった(36%)。これについては、基本的な機能説明を十分行なうことにより解消すると考えられる。

このように誰でも書き換えることができるホームページは、いたずらやプライバシー保護の問題があることが多い。本システムは、講義以外では広報されていないため、いたずら目的の書き込みなどは発生していないが、インターネットで公開されているため、今後、ユーザ登録などの機能が必要となる可能性がある。

4. その他

受講者の中には、外部のホームページを作成されている先生へ趣旨を説明しリンク許可を依頼したり、演習終了後にも文章を追加したりする者もいた。今後、演習以外でも文献情報のデータベースとして活用する可能性を検討したい。

VI. 結論

文献検索のグループワークシステムを構築し、実際の講義で使用することにより、その利用頻度と利便性を評価した。その結果、本システムはほぼ毎日利用されており、学内でも自宅からでも利用できる作業環境としての評価が高かった。一方、操作が分かりにくく、書き込みをあまり行っていない利用者もいたため、引き続きシステムの改良と基本機能の説明を行なう必要がある。

■文献

- 1) 日本看護協会看護研修センター図書館：最新看護索引，日本看護協会出版会，2000.
- 2) <http://www.jamas.gr.jp/>
- 3) <http://www.ncbi.nih.gov/entrez/>
- 4) 山添美代，山崎茂明：看護研究のための文献検索ガイド，日本看護協会出版会，1999.
- 5) 讃岐美智義：デジタル文献整理術—最新 EndNote 活用ガイド，克誠堂出版，2003.
- 6) Shorten A, Wallace MC, Crookes PA. (2001) Developing information literacy : A key to evidence-based nursing. *International Nursing Review*, 48(2), 86-92.
- 7) 小出大介，美代賢吾，波多野賢二，小山博史，清谷哲朗，高橋泰，小野木雄三，木内貴弘，大江和彦：Evidence-based Medicine (EBM) の考え方を取り入れた医療情報学実習，*医療情報学*，20(4)，269-276，2000.
- 8) 塩田純子：看護情報活用能力を身につけよう，*臨牀看護*，28(14)，2265，2002.
- 9) 古谷伸之，阪本要一，小林正之：臨床実習における EBM 教育の試み，*医学教育*，31(5)，394，2000.
- 10) 日本インターネット協会編：インターネット白書，インプレス，2003.
- 11) [No author]. (1997) Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, *International Committee of Medical Journal Editors, The New England journal of medicine*. 336(4), 309-315.
- 12) 医学雑誌編集者国際委員会：生物医学雑誌への統一投稿規程 2001年10月改訂版，*医学のあゆみ*，201(10)，790-867，2002.
- 13) Leuf B, Cunningham W. (2001), yomoyomo 訳(2002)：Wiki Way コラボレーションツール Wiki, 1-453, ソフトバンクパブリッシング.
- 14) <http://www.wikipedia.org/>
- 15) <http://www.cdc.gov/>
- 16) 満田年宏訳(2002)：血管内留置カテーテルに関連する感染予防の CDC ガイドライン. Available from <http://www.crimeaclub.com/hica/cdcguideline/icri.pdf>
- 17) 懸俊彦：上手な情報検索のための PubMed 活用マニュアル，南江堂，2000.
- 18) <http://www.hyuki.com/yukiwiki/>
- 19) <http://www.umin.ac.jp/square/>

【要旨】 背景：文献検索のグループワークには情報を共有するためのグループウェアシステムが必要である。 目的：文献検索のグループワークシステムを作成し、実際の講義で使用することにより、その利用頻度と利便性を評価した。 方法：インターネット上で利用できる wikiwiki システムに文献管理機能を追加したシステムを新たに作成し、国立看護大学校研修部の認定看護師教育課程「文献検索・文献講読」の演習(2002年10月25日～12月4日)で受講者25名に使用し、利用記録から利用頻度を調査し、全員に質問紙調査を行なった。 結果：システムの利用は、41日中36日、1日平均40件(合計1,643回)の書き込みがあった。質問紙調査の結果「ホームページの利用は便利ですか」には、5点満点で平均4.4点、標準偏差0.9、「グループの作業はホームページによってやりやすくなった」は、平均4.0、標準偏差0.9であった。また、一方、「使い方は難しかった」(52%)、「書き込みをあまり行っていない」(16%)の意見があった。利便性については、「学内でも自宅からでも作業の続きが行なえる」(92%)、「文献検索の結果から自動的に一覧が作成できるのがよい」(68%)の順に評価が高かった。 考察：システムはほぼ毎日使用されており、グループワークの作業環境としての機能は評価されていたが、使い方が難しく利用頻度には個人差があり、基本的な操作方法の周知とシステムの改良が必要である。

Student Evaluation of Teachers

David Richard Evans

National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan
evans@adm.ncn.ac.jp

【Abstract】 Little has been written about what students in general and students in Japan in particular think constitutes good and bad teaching. There has been much written about what academics believe makes a good teacher, but this survey of college students reveals that these perceptions are not always the same. Forty-eight students completed an open-ended questionnaire on a variety of questions related to their experiences of high school education. The results showed that students put far more importance on the personality of the teacher, especially kindness/caring and humour than does most of the literature on the subject. In terms of actual teaching, students value teachers who can make classes interesting and the content understandable. Students also regard teacher enthusiasm for their subject as being important, as well as expert knowledge and intelligence. That the students should feel able to ask a teacher for clarification should they not understand the class and for the teacher to be approachable was also an attribute of a good teacher. Students' descriptions of bad teachers and bad teaching were in many ways the mirror opposites of what makes up good teaching. The biggest problems students face are classes that are boring/uninteresting, or those that are pitched above the students level, and therefore incomprehensible. Students also dislike teachers who have a tendency to get angry, or who are unfair, or who look down on students.

【Keywords】 good teaching, kindness, interesting classes

In the last thirty years, student evaluation of teachers has become a common and essential part of education in North America, Europe and Australia (Abrami et al. 1990, Aleamoni 1987, Centra & Gaubatz 2000, Greenwald 1997, Marsh 1984, Wilson 1999, Peterson et al., 2000,). Because of the impact of these evaluations on teachers' chances of promotion it has become a very contentious subject. At the heart of this problem is the argument that students cannot accurately evaluate a teacher's ability to teach, as they themselves have not been trained as teachers. Whilst students may not be able to pinpoint what is going wrong in terms of the mechanics of the class, they can alert the teacher to the fact that they are having problems understanding the class, and also indicate whether the class is holding their interest. Teachers are also concerned that student ratings may exert an undue influence on teachers in terms of how they grade, with teachers issuing 'inflated grades' in the hope that they themselves will be judged more favourably (Chambers and Schmitt 2002). The debate on the fairness of student evaluations still rages on although most research indicates that the fears of teachers are largely unfounded, and that students do evaluate

teachers reliably, regardless of how they themselves are graded.

The advantage of seeking student feedback, however, is that it is the students who witness and experience what a teacher does week in week out, and as such they are in an unrivalled position to know how they feel about the subject. Inspectors who visit classes for short-term evaluations do not know what goes on in the classroom on a weekly basis. It is quite possible, if not probable, that they witness atypical classes, as the teacher will prepare the classes more thoroughly than might usually be the case, and perhaps change his/her attitude towards the students when another adult is in the classroom. In terms of reliability therefore, student feedback is better.

There is another important point, which is not given enough attention. Whilst much has been written on what constitutes good teaching from the viewpoint of educators and academics (McEwan 2002, Stephenson 2001, Young and Shaw 1999, Kreber and Cranton 2000, Lecouter & Delfabbro 2001, Goodwin & Stephens 1993), comparatively little has been written on what students believe makes teachers and their teaching, good.

As the consumers of education, students are those who are best able to measure the impact that teachers make on them. What an adult expert thinks is excellent teaching may not necessarily fit students' criteria. Centra (1975 cited by Petersen), 'showed that adults are very poor raters of even college-age student views, let alone those of children and adolescents.' It is also possible that academics are more concerned with those things that can more easily be measured, rather than those in the affective domain that are less easily quantified. When students are asked to fill in questionnaires on evaluating teachers, they are rating statements chosen by others, so it is possible that their own beliefs are not represented.

Over the years I have been struck at how an individual's favourite teacher and best subject have been the same. This anecdotal evidence suggests that the influence a teacher has on a student's future is quite profound. It also stands to reason that seeking students' opinions is beneficial not only in so far as they can indicate to a teacher if they understand what is going in class, but also as it gives the students a voice in their own education.

The concern with student ratings then, is more with how they are used, (in terms of administration and promotion) rather than on their value as a form of feedback for enabling a teacher to improve their performance. Whether student evaluations should be used for such matters as promotion is a vexing issue, but as a diagnostic tool for teachers to improve their own teaching, student feedback would seem to be an invaluable resource.

It is also the case, as Aleamoni reports (1987), that most research and use of the student rating forms has occurred at the college and university level, and it is possible therefore, that the needs of students at high school level are different, as the needs and expectations of students will change as they mature.

Despite the limitations of students' feedback, the advantages outweigh the disadvantages. In the words of Wilson, 'the views of students may be prejudiced, mistaken, superficial, immature, but whatever their validity, they exist and exert a powerful influence on the effectiveness of the course.'

1. Subjects

The participants in this study were 48 first-year

Japanese university students in a nursing college. Only one respondent was male. That those taking part were university students is an important factor, as there would seem to be differences in terms of what students of different ages expect from their teachers. At younger ages, some research has suggested that personality is a more pertinent factor in good teaching than teaching techniques. Peterson (2000), in research on elementary high school students' views, argues that students are capable of distinguishing between a teacher they like and a teacher who improves their learning. 'Student surveys are not merely popularity contests; students distinguish between merely liking a teacher and one who enables their learning. While students can distinguish between a teacher who supports learning and one who treats them well, this study suggests that the former is more important to older students and the latter is more important to younger ones.' (p. 148)

The limitations of the research include the fact that as the responses were written in English, some aspects might have been difficult for students to express, and that the sample size was relatively small.

II. Method

The students were asked to fill in a questionnaire asking about their feelings towards subjects and teachers at high school. The questions asked were,

What was your favourite subject?

What did you think of the teacher of that class? Why?

What was your best subject at high school?

What did you think of the teacher of that class? Why?

What was your worst subject at high school? Why?

What did you think of the teacher of that class? Why?

Think of the teachers you have liked most. Why did you like them? What did they have in common?

Think of the best teachers you have had. What made them good? What did they have in common?

Think of the teachers you disliked. Why didn't you like them? What did they have in common?

The responses to these questions have been categorised into four areas. Those that relate to the teachers' personality for what students feel are good and bad teachers, and in terms of what students feel to be good and bad teaching behaviours.

There is inevitably an element of subjectivity in interpreting these comments, but on the whole it was not problematical. As one might expect, a student tends to like or dislike a teacher or subject either because of their relationship with the teacher, or because of how the subject is taught (although this is not always the case). It was, however, clear what students believe constitute good and bad teachers, and good and bad teaching.

As this was an open-ended questionnaire, some students would give, for example, four different reasons why they liked a teacher, whereas another would only give one. Consequently, the responses are recorded only in terms of how often an attribute or teaching style was referred to, and therefore the results should not be interpreted as being anything more than suggestive.

III. Results

Influence of the teacher on students' best and worst subjects

The link between the students' favourite teacher and their best subject was not as pronounced as anticipated. Of the 48 students in this survey, 10 students indicated that their favourite teacher was also the teacher of their best subject. It cannot be said with any certainty if it was this liking of the teacher that inspired the student to be good at the subject, but it is a possible hypothesis.

A more intriguing finding was the link between a student's least popular teacher and the student's worst subject. In 19 cases the teacher that a student least liked was also the teacher of their worst subject. Again, the reason for this link can only be speculation. It might be because the student was poor at the subject that they disliked the teacher, but it is just as conceivable that the teacher turned the student away from the subject. McEwan quotes Sanders and Rivers (1996, p. xiii), who found that 'most depressing of all is that ineffective teachers damage students and diminish learning' and Stronge (2002, p. 18), who suggests that, 'less effective teachers may actually extinguish students' interest in the subject'. Whatever the reason for these correlations, they seem to be more than coincidental.

What makes a good teacher?

In the questionnaire the students were asked to describe their favourite teacher and best teacher separately, (if they were not the same), and as would be expected, favourite teachers related more to the teacher's personality traits, whereas the best teacher was more often described in terms of how he/she taught, in addition to having the same personality traits.

For the following section the traits and behaviours of the students' favourite and best teachers have been combined.

Kindness/Caring

Not surprisingly, the most common response to this question was that a teacher should be 'kind' (28 mentions). This in itself is hardly surprising, and is often taken as a 'given' in academic work, but to these students this is the key element. Hadley & Hadley (1996) in a survey of 165 Japanese students found that kindness was regarded as the most important attribute of a good teacher. In research in America, Peterson (2000, p. 148) was seemingly surprised when his research at high schools revealed 'an unexpectedly strong sentiment on the part of students for *caring and respectful treatment of pupils*'.

Most rating forms do not use such terminology as kindness, perhaps because it is so difficult to define, but when given free expression it is the quality that students seem to value above all others.

The philosopher Bertrand Russell, writing in the 1930's also regarded 'kindliness' as the most important aspect of all. Cited by Hare (2002, p. 494-5) he wrote that 'much the most important of all qualifications in a teacher is the feeling of spontaneous affection toward those whom he teaches'. He continued to say 'natural affection, or vital warmth, prompts the teacher to treat each child with reverence, developing a relationship of friendliness rather than hostility as the students begin to realise that their teacher is working *with them*, in a spirit of enquiry to achieve a common purpose, and helping them flourish as human beings.'

By analysing students' responses it is possible to illustrate what behaviours constitute kindness. Some are more general in terms of daily interactions and others in terms of behaviours in class. It should be possible for teachers, once aware of such actions, to put greater

emphasis upon them in their own teaching.

General attributes of kind teachers included the following.

- Caring about students ; wanting them to succeed
- Thinking about the students' position (workload, level of understanding etc)
- Working hard for the benefit of the students
- Giving up free time for the benefit of students (attending school events, extra help etc.)
- Thinking well of students
- Trusting students
- Making sure students are happy
- Being interested in students' opinions

Stronge (2000, p. 14) believes the role of caring, means, 'bringing out the best in students through affirmation and encouragement'. This attitude would seem to be invaluable. Particularly when students are younger, but perhaps at all ages, students need to build confidence that they are good at any subject. Conversely, negative feedback from a teacher can make a student believe that they are poor at a subject. Stronge expands (p. 30) on this point saying,

'Effective teachers believe in their students and expect all of them to learn, regardless of their skill levels and starting points. Moreover, effective teachers believe that students can learn ; therefore, the students do learn. Unfortunately, this self-fulfilling prophecy works both ways. For example if a teacher believes that students are low performing, unreachable, and unable to learn, the students perform poorly, seem unreachable, and do not learn. (p. 30)'

Stephenson (2001, p. 2) also emphasises how damaging it is for students to get negative feedback, '...when students truly believe that they have little or no ability in an academic (or any other) domain, they tend to assume this deficiency is stable over a long period of time and largely unchangeable. They are inclined to stop trying and to give up—a phenomenon known as learned helplessness.' As all teachers know it is very easy to pigeon-hole students according to ability, and to expect lower standards from less able students, or poor behaviour etc. and as a consequence, students 'live down' to this perception.

One of the traits of bad teachers, according to this survey, is that teachers are guilty of favouritism towards the more gifted students, and those students

who are not in this category feel this neglect keenly. Givvin (2001, p. 324) expands on this point, 'initial perceptions can also bias what teachers see and how they interpret student behaviour. For instance, a teacher who believes that a student is lazy may not notice when the student exerts considerable effort. Thus, unless teachers make a conscious effort to reassess their judgements of students, their expectations and perceptions of students may not adjust as a consequence of changes in students' behaviours over time or differences across situations.'

To help ourselves as teachers and to help students achieve more, it is vital that students can make fresh starts. This point also illustrates how important 'formative' evaluation is. If a student receives only 'summative' feedback, with no indication of what to do to improve, it is hardly surprising if they 'give up' on a subject in which they do not do well. Although it is very demanding for a teacher to prepare individual formative feedback for students, not only does it enable a student to know what they are doing wrong and how to improve, but it also shows that the teacher is concerned about them as an individual.

In terms of classroom teaching actions, the following were mentioned.

- Approachability
- Not being critical of students' mistakes so that students are not too frightened to ask questions
- Rephrasing when students didn't understand an explanation
- Helping with problems of non-academic nature
- Being able to trust the teacher
- Encouraging students
- Appreciating students' efforts
- Attending school functions

These are clearly important elements in good teaching. As can be seen in the actions of poor teachers, students need to feel able to question the teacher if they are unsure of what to do or if they do not understand. Talking to students is also the simplest way of obtaining feedback on whether the students are following what is being taught.

If a teacher is critical of students when responding to questions it is inevitable that the students will cease to ask them. Russell notes, 'if the student's own emerging independence is to be nurtured, criticism by the teacher must never be carried to such lengths as timidity in self-

expression'. Irony and sarcasm were mentioned as teacher behaviours that they did not like.

Another interesting result of this survey was that students were appreciative of teachers who 'pushed' them. They valued teachers who demanded high standards and were critical of those who were too lax or who could not control a noisy class.

Humour/Making the class fun

The next most mentioned attribute of good teachers was 'humour' (26 mentions) or the ability to make classes 'fun'. Although this might seem a rather trivial aspect of being a good teacher, in terms of empathy, it shows that the teacher is concerned about the students. It also shows that the teacher is aware of students as individuals. Hadley & Hadley (1996) found that Japanese students value this highly, as did Cothran (2003), with American high school students. He found that students were more likely to 'go along' with other demands/requests of the teacher if the lesson was fun. Medgyes (2002, p. 5) points out that among other things humour,

- Brings students closer together
- Releases tension
- Generates a happy classroom
- Enhances motivation
- Develops creative thinking

According to the students in this study, teachers telling anecdotes from their own lives and about their own experiences enrich the classroom and can create a positive feeling towards the subject being studied. Hadley and Hadley (1996) believe that story telling is particular feature of the 'kohai-sempai' relationship, though it might also be the mere fact that the teacher wishes to tell the students about his/her own life, which shows that the teacher treats the students with respect and consequently this is appreciated. Cothran (2003), in a survey of high school students in America, quotes a student giving the following advice to teachers, 'let them know you're a real person'. Teachers often feel it is important to create social distance between themselves and their students, but Cothran (2003) found that students felt this to be a negative state of affairs and more likely to lead to discipline problems.

Enthusiasm for the subject

The third most mentioned quality (15 mentions) of a good teacher was that they should be 'enthusiastic about the subject'. In this choice, the students are in agreement with what academics feel makes a good university

teacher. The importance of enthusiasm cannot be overstated, as it is also very likely that 'interesting classes' do depend to some extent on the teacher being enthusiastic. Students can sense when a teacher is 'going through the motions' and are not really interested in teaching. Cothran (2003, p. 439) quotes an American high school student as saying, 'I feel...if the teacher doesn't want to be there, -they're just there because they need a job then I'm not gonna put any effort in either'. This attitude shows that having enthusiasm is a part of showing respect for students.

Expert knowledge/Being clever

The fourth most common feature of a good teacher was having 'expert knowledge' (14 mentions). Students are evidently aware of when they feel the teacher knows the subject and when they don't. Young and Shaw (1999) found when 912 university students rated 25 descriptions of effective teachers; subject matter knowledge was regarded as the most important. This criteria is perhaps not quite so essential for teachers at high school or elementary school, but it is clear that students do feel it to be important.

What teaching behaviours make a class good?

Making the class interesting

This was mentioned 15 times. In part this relates to 'being enthusiastic about the subject' but can also be broken down into more tangible components.

According to the students making a class interesting includes the following.

- Individualistic/memorable style of teaching

This is perhaps the one aspect students mentioned that it is difficult for teachers to 'do' anything about. It is difficult for a teacher to be something that they are not, but the other aspects mentioned are rectifiable.

- Making the class seem relevant

By relating the content of the class to the students' reality, students will be able to see why they are learning about it. Too often students cannot see 'why' they need to learn about some aspect of a subject, but the better teachers are able to make their students see the relevance. By being aware of the age and interests of students teachers should be able to achieve this. Often the use of practical examples that connect with a students' everyday life will illustrate the point clearly.

- Asking questions to students so that all students are involved in the class

Questioning is generally regarded as a critical component of teaching and learning. Not only does it provide the teacher with immediate feedback on whether or not students understand the class, but it also encourages students to pay attention as they might be called upon to respond. In the words of Stronge(2002, p. 46), ‘questions are most valuable when they receive responses—correct or incorrect—because responses encourage student engagement ; demonstrate understanding or misconception, and further discussion. Questions should be considered carefully and prepared in advance of a lesson to ensure that they support the goals that emphasize the key points, along with maintaining appropriate levels of difficulty and complexity’. By engaging students in an interactive process, it is thought that students learning will be enhanced. It should also help stop students falling asleep.

- Teaching about life not just the subject
- Teaching in different styles

Teaching in different styles is bound to create more interest than always teaching the same way. Students have different learning styles, and a variety of styles is more likely to help a mix of student styles. As Stronge (2002) says, ‘effective teachers routinely combine instructional techniques that involve individual, small-group, and whole-class instruction.’ It would seem that typically most teachers will adapt a ‘lecture style’ approach, but this is not without its critics. Stronge, (2002, p. 44) says of this style, ‘it often overloads and overwhelms students with data, making it likely that they will confuse the facts presented’. Due to class sizes of forty or more, a lecture style or having students work individually is more easily managed than pair or group work, but the students in this survey seem to prefer a more inter-active approach to learning, as the following list indicates.

- Giving students the chance to do things by themselves
- Allowing students the opportunity to ask questions
- Challenging students to think and develop their own view
- Doing group work so that students can discuss and argue with each other
- Free exchanges of opinion
- Teachers and students studying together

There is also the possibility that students can learn

from one another. What a teacher may not be able to explain to a student, another student might be able to do. If students are mature enough to work in groups, they also give both the teacher and student the opportunity to ask questions in a less intimidating atmosphere than in front of a whole class.

- Interesting content

Although teachers may not feel it is their responsibility to entertain students, if they present the lesson in a novel way, or include some memorable aspect, students are more likely to remember whatever the key points might be. Story-telling, humour, questioning, student participation will all make the class seem more interesting, even if the content itself is dry.

Making the class easy to understand

This was mentioned 9 times and in some ways follows on from making the class interesting, as by making a class interesting to students it will also be understandable. Pitching a class at an appropriate level is obviously a key element to teaching from all perspectives, and yet in response to the question of ‘what makes a bad teacher’ it is clear that this is a common failing.

As mentioned earlier, testing plays an important part in teaching. The purpose of tests (or quizzes) is to enable the teacher to find out how much of what is being ‘taught’ is actually being understood.

Stronge(2002, p. 55) says of effective teachers, ‘they monitor student progress informally through such techniques as scanning and circulating around the room, or simply talking to individuals or small groups of students about specific tasks or activities. These teachers make notes about difficulties they observe and spend time thinking about how they can better reach students.’

Clarity of explanation/Rephrasing

Six students mentioned clarity of explanation. This goes in tandem with making the class easy to understand. One individual mentioned ‘making the lesson relevant’ which indicates that teachers should try to relate abstract ideas to the reality of the students. According to Horan(1991 cited in Hatvia et al. (2001, p. 701)) exemplary teachers, ‘make course content relevant to students by giving examples and connecting course goals to the expectations and experiences of their students.’ Five students noted the importance of teachers being able to re-explain something in a different way, as being an example of good teaching. Having many examples to illustrate theoretical points in particular should benefit

student comprehension.

Bad teaching

Little research, if any, has been done specifically on what makes a bad teacher. By implication, those aspects that are contrary to 'good teaching' are poor, but again, there are some interesting revelations from the students.

What teaching behaviours make a class bad?

Boring classes

The biggest problem according to 25 students was boring classes. Five described this, as 'the class was sleepy'. Whilst this might be due to such outside influences as the weather, or having a class following lunch or a sport's class, getting students to get out of their seats and to move around might prevent sleepiness which is not teaching induced.

Some specific entries that can be categorised under this heading are related to teaching styles. Six students complained that such teachers 'just wrote on the blackboard', another six that the teacher 'only read the textbook' and another six that they only 'learnt things by heart'. Not only would these teaching styles seem to negatively affect student motivation, but also they are not conducive to effective learning.

Howard and Henney (1998) say of university students that they 'learn more when they take an active role in their learning—seeing themselves as engaged participants in their education rather than passive participants of knowledge from experts'. This point is borne out by the comments of the students here.

Classes were too difficult/Could not understand the teacher

This is not a surprising complaint, with 16 mentions of this problem. Included in the comments was the difficulty students had in understanding the teacher's explanations. According to Stronge (2002, p. 4), research has shown that 'students taught by teachers with greater verbal ability learn more than those taught by teachers with lower verbal ability'. To compensate for this, if teachers prepare their explanations, illustrative examples and instructions before the class, they may find that their students are better able to grasp what they are saying.

What makes a bad teacher?

Teacher was always angry/Too strict

Students make the distinction between being strict, which is perceived as a good teaching attribute, and 'too strict', which is seen as being unreasonable. Most commonly referred to instances are those in which the teacher does not even listen to a student's point of view, but immediately assumes that the student is guilty of some misdemeanour. One student in describing the way good teachers rebuke students summed this up very succinctly in saying, 'when they told us off it was to make us great, not to release their stress'.

Favouritism/Lack of fairness

Students are acutely aware of what they perceive to be a teacher's bias in favour of 'better' students. As mentioned before the danger of a teacher having low expectations of lesser students is likely to crystallize their difficulties and to make them feel inadequate in the subject. If a teacher keeps a record by marking the register every time they ask a student to answer a question they are likely to avoid the risk of teaching to favoured students.

Students are also keenly aware of 'double standards' in which the teacher's response to a student is dependent upon who asks the question, rather than the question itself. Lack of constancy over time is another issue that students feel makes a bad teacher (Cothran et al. 2003). They are obviously aware of what occurred before, and if the response is different to a previous situation, they lose confidence in the teacher and believe that the teacher is unfair. At younger ages particularly, students might not be able to overcome such slights, imagined or otherwise, and a seemingly innocuous occurrence could turn a student against a teacher, and perhaps even the subject too.

Indifference to students/Looking down on students

This again emphasises how important the basic human relationship between the teacher and the student is. That a teacher should respect the student is imperative. Peterson et al. (2000, p. 150), note how important this aspect is; 'student views of the teacher are important for perceptions within a school system and as accurate indicators of performance. Our advice to teachers is to be concerned with relations to students as important people. While this can be difficult with large classes, or multiple classes with large numbers of students during the day, these characteristics are important

for student judgement about teacher quality.’ This last point is central as teachers may often feel ‘too busy’ to devote the time to students that they need. As the role of record keeping and reports grows, so the most fundamental relationship in teaching gets squeezed. Having time for students and treating them with care and dignity is of paramount importance in the eyes of students. If teachers do this, then they may find that students’ performance in class also improves, as well as their own rapport with the students.

IV. Conclusion

The opinions of the students show that a pre-requisite of good teaching is that the teacher has a kind and respectful attitude towards the students. Students are also aware that these alone do not make a teacher good, but if they are in place, then students will be receptive to the teacher. In the classroom, students share the most commonly held beliefs of researchers into classroom practice, that classes should be interesting, that the teacher should have good knowledge of their subject and be enthusiastic about their subject.

The biggest problems that teachers seem to have, according to the students, are in pitching the level of the class beyond the ability level of the students, and in not being able to engage the students’ interest. If teachers make a point of obtaining feedback, either through seeking students’ opinions via feedback forms, or by monitoring class activities, they should soon become aware of this problem. To improve the interest level of the class, teachers could experiment with different styles of teaching, which involve the students in actively taking part. Students are also appreciative of teachers telling interesting anecdotes, and of the use of humour in the class.

The students in this study were asked to think about high school teachers, but some elements of good teaching would seem to true for all ages. In concluding a review of the literature on exemplary university teachers, Hatvia et al. (2001, p. 701) concluded, ‘in sum, …teachers are well prepared and organised, present the material clearly, stimulate students’ interest, engagement, and motivation in studying the material through their enthusiasm/expressiveness, have positive rapport with students, show high expectations of them, encourage them, and generally maintain a positive classroom

environment.’

■Bibliography

- Abrami, P. C., Cohen, P. A., d’Aollonia, S. (1990) ‘Validity of Student Ratings of Instruction : What We Know and What We Do Not’ *Journal of Educational Psychology* 82, 2, 219-231.
- Aleamoni, L. M. (1987) ‘Student Rating Myths versus Research Facts’ *Journal of Personnel Evaluation in Education*, 111-119.
- Chambers, B. A & Schmitt, N. (2002) ‘Inequity in the Performance Evaluation Process : How You Rate Me Affects how I Rate You’ *Journal of Personnel Evaluation in Education*. 16 : 2, 103-112.
- Cothran, D. J., Kulinna, P. H & Garrahy, D. A. (2003) “‘This is kind of giving a secret away…’” students’ perspectives on effective classroom management’ *Teaching and Teacher Education*, 19, 435-444.
- Givvin, K. B., Stipek, D. J., Salmon, J. M. & MacGyvers, V. L. (2001) ‘In the eyes of the beholder : students’ and teachers’ judgements of students’ motivation’ *Teaching and Teacher Education*, 17, 321-331.
- Goodwin, L. D & Stevens, E. A (1993) ‘The influence of Gender on University Faculty Members’ Perceptions of “Good” Teaching’ *Journal of Higher Education* 64, 2, 166-185.
- Greenwald, A. G. (1997) ‘Validity Concerns and Usefulness of Student Ratings of Instruction’ *American Psychologist* 52, 11 1182-1217.
- Hadley, G (1996) ‘The Culture of Learning and the Good Teacher in Japan : An Analysis of Student Views’ *The Language Teacher* <http://langue.hyper.chubu.ac.jp/jalt/pub/tlt/96/sept/>
- Hare, W (2002) ‘Ideas for Teachers : Russell’s legacy’ *Oxford Review of Education* 28, 4 491-507.
- Hatvia, N., Barak, R & Simhi, E (2001) ‘Exemplary University Teachers’ *Journal of Higher Education* 72, 6, 699-729.
- Howard, J. R. and Henney, A. L. (1998). ‘Student Participation and Instructor Gender in the Mixed-Age College Classroom’ *The Journal of Higher Education* 69(4) : 384-405.
- Kreber, C & Cranton, P. A (2000) ‘Exploring the Scholarship of Teaching’ *The Journal of Higher Education*. 71, 4, 476-495.
- Lecouteur, A & Delfabbro, P. H (2001) ‘Repertoires of teaching and learning : A comparison of university teachers and students using Q methodology’ *Higher Education*. 42, 205-235.
- Marsh, H. W (1984) ‘Students’ Evaluations of University Teaching : Dimensionality, Reliability, Validity, Potential Biases, and Utility’ *Journal of Educational Psychology*. 76 No. 5, 707-754.
- McEwan, E (2002) *10 Traits of Highly Effective Teachers*,

- California : Corwin Press.
- Medgyes, P (2002) *Laughing Matters* Cambridge : Cambridge University Press.
- Peterson, K. D., Wahlquist, C & Bone, K (2000) 'Student Surveys for School Teacher Evaluation' *Journal of Personnel Evaluation in Education*. 14 : 2 135-153.
- Stephenson, F (2001) *Extraordinary Teachers*, Kansas City : Andrews McMeel Publishing.
- Stronge, J. H (2002) *Qualities of Effective Teachers*, Virginia : Association for Supervision and Curriculum Development.
- Wilson, W. R. (1999) 'Student Rating Teachers' *The Journal of Higher Education*. 70, 5, 562-571.
- Young, S & Shaw, D. G (1999) 'Profiles of Effective College and University Teachers', *The Journal of Higher Education*. 70, 6, 670-686.
-

学生による教員評価

David Richard Evans

国立看護大学校；〒204-8574 東京都清瀬市梅園 1-2-1

【要旨】 学術的な視点での望ましい教師の要素に関する出版物は多くあるが、一般的な学生に対しての教授法の考え方に関する出版は少数である。本研究では48名の大学生を対象に望ましい教師および望ましくない教師に関して様々な質問を自由回答式質問紙を用いて調査を行なった。その結果、学生は、講義の主題よりむしろ教師の人間性を重視し、特に教師の親切さや学生に対しての熱心さ、ユーモアといった要素を重視する傾向にあった。実践的な教授法においては、学生は、教師が興味深くまた理解しやすい内容の講義を提供することに価値を置いていることが明らかになった。学生は教師が自身の専門分野に強い関心があり、さらにその分野に卓越した知識を習得していること、知性的であることを望ましいと考えていた。また、学生は教師への近づきやすさ・質問のしやすさも望ましい教師の必要な要素としていた。学生が記述した望ましくない教師および教授法は、望ましい教師の回答に比べ多岐にわたった。代表的なものは、講義が退屈であること、興味が湧かないこと、難易度が高いこと、そして包括的ではないことであった。学生の好まない教師の要素は、怒りやすい、公平ではない、そして学生を見下すといった行動を伴う教師であった。このことから既存の望ましい教師の要素と学生が望ましいと考える教師の認識は常に一致するわけではないことが明らかになった。



活動報告

2003（平成 15）年度

Research Projects of the National College of Nursing, Japan in the Academic Year of 2003

Supervisor: Dr. Keiko Takeo
(President)

1. CROSS-CULTURAL RESEARCH ON KEY CONCEPTS IN NURSING

Human Caring

Prof. P. Boonyanurak/Assoc. Prof. M. Ozawa/Assist. Prof. M. Mizuno/
Instructor D. R. Evans/Instructor A. Okada

2. A STUDY ON THE UNIFICATION BETWEEN THEORY & PRACTICE IN NURSING EDUCATION

The Unifications in Nursing Education

Professor T. Kameoka/Professor K. Iino/Assoc. Prof. T. Nakayama/
Assist. Prof. T. Matsuyama/Assist. Prof. S. Anazawa

- 1) T. Kameoka, K. Takeo : A Literature Review on the Unification of Nursing Practice, Education, and Research in the United States. J Nurs Studies NCNJ, 2(1), 2-9, 2003.
- 2) K. Iino, T. Kameoka, T. Matsuyama, Y. Kudoh, N. Nagao, A. Ishioka, T. Watanabe, K. Takeo : Current Status of Research Overseas on Unification between Institutions for Nursing Education and for Health Care. J Nurs Studies NCNJ, 2(1), 10-16, 2003.

3. AN INVESTIGATION INTO THE GROWTH OF PROFESSIONAL COMPETENCY

The Case of Midwifery

Professor K. Sasaki/Assoc. Prof. T. Nakayama/Instructor A. Itoh

4. DATA-BASE PREPARATION OF NURSING RESEARCH

The Data-Base of Nursing-Studies accomplished by the National Hospitals&
Sanatorium during the Year of 2002~2003

Professor K. Iino/Professor H. Komamatsu/Professor F. Takeuchi/
Assist. Prof. K. Nio/Assist. Prof. K. Kashiwagi

- 1) K. Iino, K. Nio, H. Komamatsu, S. Moriyama, K. Nakano, T. Nakahata : A Study on Trends in Nursing Research National Hospitals and Sanatoriums, J Nurs Studies NCNJ, 2(1), 80-90, 2003.

5. THE DEVELOPMENT OF TEACHING MATERIALS IN NURSING

Music Therapy in Child Nursing

Professor H. Komamatsu/Assist. Prof. T. Yamada/Instructor M. Sagawa

- 1) Video-Tape : [Music Activity in the National Hospital for Children-For the Healing of Mind-]Supervisor : K. Takeo,
Producer : H. Komamatsu, T. Yamada, M. Sagawa

6. INTERNATIONAL COLLABORATION OF NURSING RESEARCH

About the Nursing Ethics

Assist. Prof. M. Mizuno/Dr. P. Boonyanurak*
(*Vice Rector of Saint Louis College, The Kingdom of Thailand)

2003(平成 15)年度 国立看護大学校看護研究プロジェクト

統括 大学校長 竹尾恵子

1. 看護に関する主要概念の国際比較

「ヒューマン・ケアリングについて」

プアングラ・ブーニャヌラク(セントルイスカレッジ, 副学長, タイ王国), 小澤三枝子(助教授), 水野正之(講師), D. R. Evans(助手), 岡田彩子(助手)

2. 看護教育におけるユニフィケーションに関する研究

亀岡智美(教授), 飯野京子(教授), 中山登志子(助教授), 松山友子(講師), 穴沢小百合(講師)

- 1) 亀岡智美, 竹尾恵子: 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観: 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 2-9, 2003.
- 2) 飯野京子, 亀岡智美, 松山友子, 工藤快枝, 長尾信子, 石岡明子, 渡辺輝子, 竹尾恵子: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状: 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 10-16, 2003.

3. 看護の専門能力育成に関する研究

「助産師の専門能力について」

佐々木和子(教授), 中山登志子(助教授), 伊藤愛子(助手)

4. 看護研究データ・ベースの作成

「国立病院・療養所看護研究データ・ベース 2002~2003」

飯野京子(教授), 駒松仁子(教授), 竹内文生(教授), 仁尾かおり(講師), 柏木公一(講師)

- 1) 飯野京子, 仁尾かおり, 駒松仁子, 森山節子, 中野絹子, 中畑高子: 国立病院・療養所における看護研究の動向: 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 80-90, 2003

5. 看護教育教材の開発

「小児看護における音楽活動の導入」

駒松仁子(教授), 山田 巧(講師), 佐川美枝子(助手)

- 1) 竹尾恵子監修, 駒松仁子, 山田 巧, 佐川美枝子製作: ビデオ「国立小児病院における音楽活動の実践—子どもたちの心の癒しを目指して—」

6. 看護の国際協力研究

「看護倫理に関する研究」

水野正之(講師), プアングラ・ブーニャヌラク(セントルイスカレッジ, 副学長, タイ王国)

2003(平成 15)年度 国立看護大学校研修部活動報告

研修部長 西尾 和子

平成 15 年度に研修部が行なった研修は、表 1 の通りである。内容は、政策医療的な視点に加え、平成 13 年度の研修ニーズ調査(国立看護大学校研究紀要 1(1)に掲載)を参考に計画した。今年度は認定看護師教育課程を 2 コースに増設し、専門領域の研修を WOC 看護研修として、さらに充実した内容の研修を行った。

1. WOC 看護研修は、研修ニーズ調査でもニーズが高い分野であったこと、および褥瘡対策が減算対象に指定されていること等を考慮し、研修を企画した。5 日間という短期に充実した内容を盛り込むため、今回は褥瘡ケアに焦点を絞って計画した。「現在、褥瘡対策チームの役割を担っている者、または、将来担う予定の者」を対象に募集を行なったが、定員の 2 倍を超える応募があり、選考の結果、全国から計 54 名(うち、教官 3 名)の参加を得た。講師には、日本看護協会看護研修学校の専任教員、国立国際医療センター、国立がんセンター中央病院、国立病院東京医療センターの WOC 看護ナースを迎え、充実した講義・演習を組むことができた。研修終了時に行なったアンケート調査でも、「創傷治癒のメカニズムについて理解が深まったことで、被覆材や薬剤の選択理由が理解できた」「マットレスや創傷被覆材の使用方法等、誤った知識を持っていたのでとても勉強になった」「今まで自分なりに研修に行ったり、勉強してきたつもりであったが、演習ははじめての経験で大変勉強になった」「予防の大切さを再認識した」などの感想があった。今回の選に漏れ、受講できなかった多くの施設のためにも、来年度もこの研修を行なう予定である。

2. 看護研究研修は、1 年間の「実践コース」に加え、1 週間(5 日間)の「基礎コース」を併設した。「基礎コース」には定員の 5 倍を超える申し込みがあり、選考の結果 16 名(うち、教官 6 名)が受講し

表 1 平成 15 年度研修

研修名	研修目的	期 間
WOC 看護研修 —褥瘡ケア—	褥瘡の予防的ケアおよび創傷治癒を促進する方法に関する基本的な知識・技術を習得する。	6 月 23 日～6 月 27 日 (5 日間)
看護研究研修	A コース：看護研究を遂行するための基本(文献検索や量的・質的研究方法等)についての理解を深め、基本的な研究方法を習得する。 B コース：施設内の看護研究において指導的役割がとれる人材を育成する。	A コース：7 月 7 日～11 日 (5 日間) B コース：7 月 7 日～ 平成 16 年 7 月 (1 年間。うち集中講義 2 週間)
「がん性疼痛看護コース」 (認定看護師教育課程)	がん性疼痛をもつ患者に対して、質の高い緩和ケアを実践できる認定看護師を育成する。	平成 15 年 10 月～平成 16 年 3 月 (6 か月間)
「感染管理コース」 (認定看護師教育課程)	各施設において効果的な感染防止・感染管理を実現する認定看護師を育成する。	平成 15 年 10 月～平成 16 年 3 月 (6 か月間)
「感染管理コース」 フォローアップ研修	感染管理に関する最新の知識を確認し、専門的な活動の充実を図る。	平成 16 年 3 月 (1 日間)

た。「実践コース」には10名(うち、教官3名)が参加し、7月の集中講義(2週間)を終え、現在は自分の職場で、チューター(本学教員)の指導のもと、看護研究を行なっている。平成16年8月には本学において研究発表を行ない、最終的な指導を受ける予定である。皆、日々の多忙な業務を行ないながら時間を捻出し、努力している様子がうかがえ、研修部としてできる限りの支援をしていきたい。

3. 「がん性疼痛看護コース」(認定看護師教育課程)は、10月から3月までの6か月間で、講義、演習、実習あわせて630時間の授業を行なう教育課程である。平成14年10月31日に「教育機関認定申請書」を日本看護協会認定部に提出し、平成15年2月14日付でがん性疼痛看護分野の認定を受けた。がんネットワークの医療施設および緩和ケア病棟に勤務する看護師を対象に募集を行ない、18名を決定した。選抜にあたっては、ナショナルセンターおよび各地方厚生(支)局の多大な協力を得て、全国から優秀な研修生を集めることができた。10月2日に開講式を開催し、現在、研修生達はがん性疼痛緩和に対する密度の高い専門教育を受け、臨床に還元すべく毎日懸命に学習を行なっている。第1回生が修了するのは平成16年3月であるが、5月に実施される認定看護師認定試験に全員合格し、各施設で存分に活躍できることを期待している。

4. 「感染管理コース」(認定看護師教育課程)は、第3回生20名を迎えた。各ナショナルセンターおよび各地方厚生(支)局の多大な協力を得て、書類選考および面接を行ない、優秀な研修生が集まった。このコースも6か月間、講義、演習、実習あわせて600時間の授業を行なう教育課程で、第3回生達は感染管理に対する高度な専門教育の習得に毎日懸命に努力している。第3回生が修了するのは平成16年3月であるが、5月に実施される認定看護師認定試験に全員合格し、各施設で存分に活躍できることを期待している。

5. 「感染管理コース」フォローアップ研修は第1回生、第2回生を対象に実施した。第2回生は平成15年5月に行なわれた認定看護師認定試験に24名が合格した。修了生達は、感染管理認定看護師として、各施設のみならず、それぞれの管内施設からのコンサルテーションを受けたり、講習会の講師として活躍している。看護関係雑誌等に活動報告や教育記事を発表している修了生もおり、研修の成果を確実に臨床に還元してくれていることを実感している。感染管理の分野では最新の知識が日々更新している現状があり、このフォローアップ研修を通じて、修了生たちが最新の知識を確認し、ますます専門性が高い看護活動を実践できるよう支援していく予定である。

平成16年度も、研修ニーズが高かったWOC看護研修を含め、2コースの認定看護師教育課程など、政策医療を実践している看護職員を支援できるような研修を計画している。

今後とも、研修部の活動にご支援をいただきたく、お願い申し上げます。

教員の研究活動 2003(平成15)年1~12月



大学校長

[著書]

竹尾恵子監修, 西尾和子, 丸口ミサエ, 山田巧, 西岡みどり, 中辻香邦子, 飯野京子, 大原まゆみ, 岡田彩子, 仁尾かおり, 川畑安正, 渡邊輝子, 石岡明子, 新垣昌子, 小林知子: Latest 看護技術プラクティス, 学研, 2003.

[翻訳]

竹尾恵子監訳, 竹尾恵子, 岡美智代, 竹尾響子, 田中高政, 水野正之訳: シャーリー M. ジーグラ編; 理論に基づく看護実践, 心理学・社会学の理論の応用, 医学書院, 2002.

[報告書]

Keiko Takeo, Kazuko Sasaki, Emiko Suzuki, Nobuko Kaneda(as a Member of Steering Committee); Nursing Strategies in Coping with Regional Differences in Health Issues., Proceedings of The 28 th Senior Nurses International Workshop, the Ministry of Foreign Affairs of Japan & The International Nursing Foundation of Japan., September 3-13, 2002, Tokyo, Matsue, Izumo, Japan.

竹尾恵子(座長): 「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, 厚生労働省医政局看護課, 2003.

竹尾恵子, 松山友子, 東田吉子: タイ国看護教育協力のための事前調査・報告書: (財)国際看護交流協会, 2003.

[論文]

竹尾恵子, 亀岡智美: 看護基礎教育における看護技術教育における展開と課題, 国立看護大学校における実例を一例として, 看護展望, 28(4), 447-455, 2003.

亀岡智美, 竹尾恵子: 米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 2-9, 2003.

飯野京子, 亀岡智美, 松山友子, 工藤快枝, 長尾信子, 石岡明子, 渡辺輝子, 竹尾恵子: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 10-16, 2003.

[講演・学会発表]

竹尾恵子: 政策医療と国立看護大学校, 国立循環器病センター, 2003.6.

[ビデオ]

竹尾恵子監修, 駒松仁子, 山田巧, 佐川美枝子: 国立小児病院における音楽活動の実践—子どもたちの心の癒しを目指して, 2003.

人間科学(情報学)

[論文]

美代賢吾, 柏木聖代, 江藤宏美, 柏木公一, 高見美樹, 石垣恭子, 水流聡子: 看護情報を電子的に交換するための項目集の開発と試験実装, 医療情報学, 23(1), 55-64, 2003.

[講演・学会発表]

柏木公一: 看護記録の電子化とその課題, 東京大学シンポジウム, 2003.

Kimikazu Kashiwagi, Kazuhiko Ohe: Establishment of an injection order confirmation system to reduce risks of medical accidents, Proceedings of the 8 th International Congress in Nursing Informatics, Rio de Janeiro, Brazil: 725, 2003.

杉本龍子, 谷井穂子, 浅川久子, 斉藤伊都子, 吉永靖子, 遠藤綾子, 駒松仁子, 飯野京子, 柏木公一: 国立病院・療養所における情報ネットワークに関する研究—情報ネットワークに対する看護管理者のニーズと看護職の利用環境の実態, 第58回国立病院療養所総合医学会, 2003.

柏木公一: 看護情報の管理, クリニカルバイオインフォマティクス公開講座「医療科学と看護科学」, 2003.

柏木公一, 大江和彦, 里村洋一, 美代賢吾: 医療用語に関する国際規格の動向—概念用語集とその構造, 第23回医療情報学連合大会, 2003.

山口泉, 柏木公一, 石井雅通, 三浦英輝, 渡部浩之, 相馬一之, 大江和彦: ペーパーレス輸液指示システム開発で解決すべき

課題の検討, 第 23 回医療情報学連合大会, 2003.

[その他]

柏木公一: 電子カルテ化の可能性 電子カルテとは 病院現場で何がどのように変わるのか, 精神科看護, 124, 10-15, 2003.

駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—点滴静脈内注射の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)

駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—経口与薬の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)

駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—転倒・転落の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)

人間科学(心理学)

[著書]

鉦鹿健吉: こころの科学, 国立看護大学校, 2003.

人間科学 (語学)

[著書]

松岡弘泰, 松岡里枝子: 中国故事を英語であそぶ, 篠崎書林, 2003.

[論文]

David R. Evans, Rieko Matsuoka: Preliminary analysis of an academic course in English. 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 59-68, 2003.

Rieko Matsuoka: An interlanguage analysis on the English/r/and/l/, 英語学論説資料, 第 35, 46-57, 2003.

Rieko Matsuoka: An analysis of the oral academic discourse in discussions, Proceedings of Pan-Pacific Association of Applied Linguistics, (forthcoming)2003.

Rieko Matsuoka: Analysis of oral academic discourse, Proceedings of the 31st JACET Summer Seminar, 31, (forthcoming)2003.

David R, Evans, John Herbert: The importance of oral testing for conversation classes: A framework for planning oral tests, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 40-48, 2003.

David R, Evans: Introducing oral testing for English conversation classes: The reasons and the reaction, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 49-58, 2003.

David R, Evans: Why do oral testing?, E T J (*English Teachers in Japan Journal*), 4(2), 12-15, 2003.

[講演・学会発表]

Rieko Matsuoka: Gender variation in proffering compliments, TUJ Colloquium of Applied Linguistics. Tokyo, 2003.

Rieko Matsuoka: Gender effect on explicitness in proffering compliments, JALT Pan-SIG. Kyoto, 2003.

Rieko Matsuoka: An analysis of academic discourse, 湘南英文学会夏季総会, Yokohama, 2003.

Rieko Matsuoka: Discourse analysis of academic discussion, The 8th Conference of Pan-Pacific Association of Applied Linguistics, Okayama, 2003.

Rieko Matsuoka: Discourse analysis of disagreement at discussions, The 31st JACET Summer Seminar, Kusatsu, 2003.

Rieko Matsuoka: Academic discourse socialization in a doctoral program, The 29th JALT International Conference, Shizuoka, 2003.

[その他]

Rieko Matsuoka: Session chair, Annual Conference of American Association of Applied Linguistics, Arlington USA, 2003.

Rieko Matsuoka: Review article for 'The interactive work of prosody in the IRF exchange: Teacher repetition in feedback movies', Language in Society 32, 79-104, 2003: Pragmatics Matters, 5(1), 6, 2003.

人間科学(生活科学)

Yoko Otawara-Hamamoto(濱本洋子), Yoshiko Ishizuka, Hideyuki Yamato, Junko Mori-Okamoto: Effects of pomegranate juice on hyperlipidemia in ovariectomized mice, J. of Pharmacol. Sci, 91, 119, 2003.

基礎看護学(基礎看護学)

[翻訳]

水野正之：シャーリー M. ジーグラー編；理論に基づく看護実践，第 9, 10 章分担訳，医学書院，2002.

[論文]

松本あき子，重松宏：末梢動脈疾患を診る—QOL を識る，Heart View, 7(10), 1231-1236, 2003.

[研究報告]

柏木聖代，長江弘子，水野正之，福井小紀子，千葉由美，鳩野洋子，太田加世：高度な医療ケアを必要とする患者を在宅へ移行する退院調整看護のあり方に関する検討，平成 14 年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書，211-287, 2003.

吉田幸子，日野悦子，小村三千代，水野正之，渡部みどり，戸谷益子，三浦京子，野崎しん，阿部さとみ，西海真理，内田友子，澤村清美：小児救急医療における看護の現状と今後の課題，平成 14 年度国立病院・療養所共同基盤研究，1-30, 2003.

[講演・学会発表]

吉田幸子，小村三千代，水野正之，西海真理，戸谷益子，野崎しん，三浦京子，渡部みどり：小児救急医療における看護の現状と今後の課題，第 1 回国立病院看護研究学会学術集録集，27, 2003.

Matsumoto Akiko, Shigematsu Hiroshi : Development of the subjective health status questionnaire for peripheral arterial occlusive disease, Proceedings of 21 st Annual Symposium Society of Vascular Nursing, 2003.

Matsumoto Akiko, Sato Reiko : Investigation of the effects of an artificial carbon dioxide footbath, A study of body temperature and thermosensory, Proceedings of 38 th conference of the Societe Internationale des Techniques Hydrothermales, 2003.

松本あき子，佐藤鈴子，重松宏：高濃度炭酸水と水道水足浴の体温及び温度感覚に及ぼす影響の検討，第 44 回日本脈管学会総会予稿集，2003.

松本あき子，菅田勝也：腹部大動脈瘤術後クリティカルパスウェイの成果と重篤な合併症例の看護について，第 23 回日本看護科学学会学術集会講演集 140, 2003.

基礎看護学(看護教育学)

[論文]

飯野京子，亀岡智美，松山友子，工藤快枝，長尾信子，石岡明子，渡辺輝子，竹尾恵子：海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状，国立看護大学校研究紀要，2(1)，10-16, 2003.

鈴木美和，亀岡智美，舟島なをみ：講義における教員と学生の授業過程評価の差異，看護展望，28(5)，555-560, 2003.

野本百合子，亀岡智美，舟島なをみ：看護学実習における教員と学生の授業過程評価の差異，看護展望，28(5)，561-567, 2003.

亀岡智美，竹尾恵子：米国における看護実践・教育・研究のユニフィケーションに関する文献の概観，国立看護大学校研究紀要，2(1)，2-9, 2003.

[研究報告]

舟島なをみ(研究代表者)，佐藤禮子，杉森みどり，山口瑞穂子，定廣和香子，野口美和子，中谷啓子，平山朝子，前原澄子，亀岡智美：看護系大学・短期大学における教授活動支援システムの開発，平成 11 年度～平成 14 年度科学研究費補助金(基盤研究(B)(2))研究成果報告書，2003.

川嶋隆子，野宮雅子，谷口治子，射田明美，田村伸，武藤直子，門脇輝子，石坂洋子，松山友子，小村三千代：看護におけるインフォームドコンセントに関する研究—看護計画を患者と共有することの効果，平成 14 年度国立病院・療養所共同基盤研究報告，2003.

[講演・学会発表]

野本百合子，鈴木美和，望月美知代，吉富美佐江，亀岡智美，舟島なをみ：看護技術演習における教員と学生の授業過程評価の差異，第 34 回日本看護学会抄録集(看護教育)，21, 2003.

鈴木美和，吉富美佐江，山下暢子，亀岡智美，舟島なをみ：看護職者職業経験の質評価尺度の開発—信頼性・妥当性の検証，第 34 回日本看護学会抄録集(看護教育)，69, 2003.

鈴木美和，亀岡智美，舟島なをみ：看護職者の「職業経験の質」と「看護の質」との関連，看護教育学研究，12(2)，10-11, 2003.

亀岡智美，中山登志子，横山京子，吉富美佐江，山下暢子，舟島なをみ：看護における博士課程学生に関する研究の動向，第 23 回日本看護科学学会学術集会講演集，320, 2003.

Kameoka, T., Sadahiro, W., Funashima, N., Sugimori, M. : Nurses' goal attainment in interactions with patients, and nurses' attributes associated with it ; Based on King's theory of goal attainment, Sigma Theta Tau International, The 37 th Biennial convention, Toronto, 2003.

Hongo, K., Kameoka, T., Funashima, N., Sugimori, M. : Role model behaviors of nurse faculty and their association to their attributes in Japan, Sigma Theta Tau International, The 37 th Biennial convention, Toronto, 2003.

松山友子, 穴沢小百合 : 看護基礎教育課程における看護過程の教授・学習活動に関する研究の現状—1991年から2002年に発表された文献の分析, 第1回国立病院看護研究学会学術集會集録集, 62, 2003.

穴沢小百合, 松山友子 : 看護基礎教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の現状—教授・学習活動に焦点をあてて, 第1回国立病院看護研究学会学術集會集録集, 63, 2003.

[その他]

竹尾恵子, 亀岡智美 : 看護基礎教育における看護技術教育の展開と課題, 国立看護大学校における実際を一例として, 看護展望, 28(4), 447-455, 2003.

亀岡智美 : 看護学教員の教育活動自己評価に向けた他者評価活用と倫理的配慮, その必要性と実際, 看護展望, 28(5), 548-554, 2003.

亀岡智美 : 看護管理に活かす看護理論のエッセンス—看護管理者によるキング目標達成理論の活用, 看護管理, 13(12), 1013-1017, 2003.

亀岡智美 : 学会長挨拶(日本看護教育学会第13回学術集會), 看護教育学研究, 12(2), 1, 2003.

竹尾恵子, 松山友子, 東田吉子 : タイ国看護教育協力のための事前調査・報告書, 国際看護交流協会, 2003.

基礎看護学(看護管理学)

[著書]

江向洋子, 吉田美美代, 奈良洋子, 濱田真理子, 坂本照美 : がん看護学, 日本臨床腫瘍学会編, 臨床腫瘍学, 癌と化学療法社, 1183-1188, 2003.

[学会発表]

穴沢小百合, 松山友子 : 基礎看護教育課程における基礎看護技術演習に関する研究の現状—教授・学習活動に焦点をあてて, 第1回国立病院看護研究学会学術集會集録集, 63, 2003.

松山友子, 穴沢小百合 : 基礎看護教育課程における看護過程の教授・学習活動に関する研究の現状—1991年から2002年に発表された文献の分析, 第1回国立病院看護研究学会学術集會集録集, 62, 2003.

成人看護学 I (急性期)

[著書]

西尾和子 : 環境調節の看護技術, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 2-15, 学研, 2003.

西尾和子 : 安全管理の看護技術, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 16-35, 学研, 2003.

西岡みどり : 感染予防の看護技術, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 74-94, 学研, 2003.

山田巧 : フィジカルアセスメントの看護技術, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 52-73, 学研, 2003.

山田巧 : 呼吸・循環を整える看護技術, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 302-334, 学研, 2003.

岡田彩子 : 救命救急処置, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 230-252, 学研, 2003.

岡田彩子 : 創傷処置, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 344-347, 学研, 2003.

岡田彩子 : ドレーン管理, 竹尾恵子監修 ; 看護技術プラクティス, 348-351, 学研, 2003.

西岡みどり : 1. 院内感染サーベイランスの進め方, 小林寛伊, 吉倉廣, 倉辻忠俊編集, 厚生労働省医薬局安全対策課編集協力 ; エビデンスに基づいた感染制御[第3集/展開編], 3-13, メヂカルフレンド社, 2003.

西岡みどり : 3. 院内感染アウトブレイクの防止, 特定, 制圧, 小林寛伊, 吉倉廣, 倉辻忠俊編集, 厚生労働省医薬局安全対策課編集協力 ; エビデンスに基づいた感染制御[第3集/展開編], 34-41, メヂカルフレンド社, 2003.

西岡みどり : 10. NNIS のリスク調整とその妥当性, 小林寛伊編集 ; 今日からはじめる手術部位感染サーベイランス, 135-141, メディカ出版, 2003.

川畑安正 : 創傷管理の看護技術, 褥瘡予防ケア, 竹尾恵子監修 ; Latest 看護技術プラクティス, 352-360, 学研, 2003.

[論文]

山田巧, 川畑安正, 西尾和子, 丸口ミサエ, 飯野京子, 西岡みどり, 大原まゆみ, 仁尾かおり, 岡田彩子 : 看護技術教育における VOD(video on demand) システムへの学生の満足度に影響を及ぼす要因分析について, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 24-30, 2003.

幸田知子, 山田巧, 中原博美: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—心臓血管外科病棟に勤務する看護師の場合, 第 33 回日本看護学会論文集(成人看護 I), 149-151, 2003.

中原博美, 山田巧, 幸田知子: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—消化器外科病棟に勤務する看護師の場合, 第 33 回日本看護学会論文集(成人看護 I), 21-23, 2003.

[研究報告]

倉辻忠俊, 吉倉廣, 宮崎久義, 切替照雄, 矢崎義雄, 小堀鳴一郎, 工藤宏一朗, 川名明彦, 宮澤廣文, 山西文子, 森那美子
他: 厚生労働省科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業, 院内感染の発症リスクの評価及び効果的な対策システムの
開発などに関する研究, 平成 12 年度~平成 14 年度総合研究報告書, 2003.

[講演・学会発表]

田島桂子, 浦田秀子, 田中京子, 川畑安正, 高島尚美, 雄西智恵美, 安酸史子, 藤村龍子: 看護基礎教育における看護技術
および認知領域面の教育のあり方に関する研究; 1 報 教育を要する看護技術と医療関係施設等における指導の実態と認
識, 日本看護学教育学会第 13 回学術集会, 2003.

田島桂子, 浦田秀子, 田中京子, 川畑安正, 高島尚美, 雄西智恵美, 安酸史子, 藤村龍子: 看護基礎教育における看護技術
および認知領域面の教育のあり方に関する研究; 2 報 教育を要する看護技術と看護学教育のあり方, 日本看護学教育学
会第 13 回学術集会, 2003.

田島桂子, 浦田秀子, 田中京子, 川畑安正, 高島尚美, 雄西智恵美, 安酸史子, 藤村龍子: 看護基礎教育における看護技術
および認知領域面の教育のあり方に関する研究; 3 報 看護実践能力育成上の教育実態と教育者の認識, 日本看護学教育
学会第 13 回学術集会, 2003.

田島桂子, 浦田秀子, 田中京子, 川畑安正, 高島尚美, 雄西智恵美, 安酸史子, 藤村龍子: 看護基礎教育における看護技術
および認知領域面の教育のあり方に関する研究; 4 報 教育を要する看護技術と必要な認知領域面の内容, 日本看護学教
育学会第 13 回学術集会, 2003.

針原康, 小西敏郎, 森兼啓太, 西岡みどり, 野家環, 前間篤, 古嶋薫, 伊藤契, 奈良智之: 手術部位感染 (SSI) サーベイラ
ンスの普及を目指して, 第 103 回日本外科学会定期学術集会, 2003.

針原康, 小西敏郎, 森兼啓太, 西岡みどり, 野家環, 前間篤, 古嶋薫, 伊藤契, 奈良智之: 精度の高い手術部位感染 (SSI)
サーベイランスの普及に向けて, 日本消化器外科学会第 58 回総会, 2003.

山田巧, 幸田知子, 中原博美: 循環器病専門医療機関の心臓血管外科病棟に勤務する看護師の陥りやすい pitfall—患者の
手術受容に関する看護師の固定観念, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 350, 2003.

岡田彩子: 心臓リハビリテーションと CNS の役割, 重症集中ケア研究会, 2003.

大塚弥生, 藤野智子, 森那美子, 関口純一郎, 豊田恵美子, 高原誠, 味澤篤, 永井英明, 清祐麻紀子, 白阪琢磨, 岡慎一,
木村哲, 大塚嘉人, 森亨, 倉辻忠俊, 切替照雄: ヒト免疫不全ウイルス (HIV) 感染者における結核および非結核性抗酸
菌感染症の実態調査, 第 86 回日本細菌学会関東支部会, 2003.

[研究助成]

稲岡光子, 平賀恵子, 山田巧: 開発途上国における看護基礎教育分野での看護技術移転に携わる人材育成プログラムの開発
に関する研究, 平成 15 年度国際医療協力研究委託事業, 課題番号 14 公-5.

[その他]

田中優子, 田崎牧子, 山田巧, 川畑安正: 実習で困らないための患者との対応術: 呼吸器疾患患者とのコミュニケーション,
ナーシングカレッジ, 7(13), 63-68, 2003.

西岡みどり: (感染管理に関する用語解説を分担執筆), 見藤隆子, 小玉香津子, 菱沼典子総編集; 看護学事典, 日本看護協
会出版会, 2003.

山田巧: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 2 呼吸器(1) 聴診のための解剖基礎知識,
看護学雑誌, 67(6), 600-604, 2003.

山田巧: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 3 呼吸器(2) 呼吸音の種類と聴取方法, 看
護学雑誌, 67(7), 692-697, 2003.

山田巧: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 4 呼吸器(3) 副雑音の種類と性状, 看護学
雑誌, 67(8), 804-809, 2003.

山田巧: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 5 呼吸器(4) 代表的呼吸器疾患と呼吸音の
特徴, 看護学雑誌, 67(9), 924-929, 2003.

竹尾恵子監修, 駒松仁子, 山田巧, 佐川美枝子: ビデオ「国立小児病院における音楽活動の実践—子どもたちの心の癒しを
目指して」, 2003.

岡田彩子: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 8・循環器(1)聴診のための解剖基礎知識,
看護学雑誌, 67(12), 1234-1239, 2003.

岡田彩子: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 9・循環器(2)聴診の実際, 看護学雑誌,

成人看護学II(慢性期)

[著書]

飯野京子：第6章 患者の看護，石岡明子，木崎昌弘他，系統看護学講座 専門8 成人看護学4 血液・造血器疾患患者の看護，第1版，112-124，125-155，医学書院，2003。

飯野京子，小山真理子：社会の変動と看護教育，小山真理子編，看護教育の原理と歴史，13-24，医学書院，2003。

飯野京子：排泄の看護技術，竹尾恵子監修，看護技術プラクティス，134-159，学研，2003。

[翻訳]

飯野京子：ロバート・トワイクロス他編；リンパ浮腫，第6，7章分担訳，中央法規，2003。

[論文]

飯野京子，亀岡智美，松山友子，工藤快枝，長尾信子，石岡明子，渡辺輝子，竹尾恵子：海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携に関する研究の現状，国立看護大学校研究紀要，12(1)，10-16，2003。

山田巧，川畑安正，西尾和子，丸口ミサエ，飯野京子，西岡みどり，大原まゆみ，仁尾かおり，岡田彩子：看護技術教育におけるVOD(Video on demand)システムへの学生の満足度に影響を及ぼす要因分析について，国立看護大学校研究紀要，12(1)，24-30，2003。

飯野京子，仁尾かおり，駒松仁子，森山節子，中野絹子，中畑高子：国立病院・療養所における看護研究の動向，国立看護大学校研究紀要，12(1)，80-92，2003。

[研究報告]

谷井穂子，浅川久子，斉藤伊都子，吉永靖子，杉本龍子，遠藤綾子，駒松仁子，飯野京子，柏木公一：国立病院・療養所における情報ネットワークに関する研究—情報ネットワークに対する看護管理者のニーズと看護職の利用環境の実態，平成14年度国立病院・療養所共同基盤研究報告書，2003。

[講演・学会発表]

Iino, K & Komatu, H : Determining the self-care behavior of cancer patients undergoing chemotherapy, First International Conference, Japanese Society of Cancer Nursing, 2003.

飯野京子：こころと体のがん看護Ⅲ～がん化学療法の標準治療とがん看護，がん化学療法中の患者のヘルスアセスメント，朝日看護セミナー(東京，神戸)，医学書院主催，2003。

杉本龍子，谷井穂子，浅川久子，斉藤伊都子，吉永靖子，遠藤綾子，駒松仁子，飯野京子，柏木公一：国立病院・療養所における情報ネットワークに関する研究—情報ネットワークに対する看護管理者のニーズと看護職の利用環境の実態，第58回国立病院療養所総合医学会抄録集，195，2003。

[その他]

飯野京子：外来化学療法で看護師に期待すること—外来化学療法において役割を果たすために，看護技術，49(2)，52-54，2003。

飯野京子：聴診器はこうして使う！根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座1 知ってますか？ 聴診器のこと，看護学雑誌，67(5)，492-497，2003。

飯野京子：がん化学療法における看護の役割—副作用の予防・対処，インフォームドコンセントのサポート，セルフケアの促進，月刊ナーシング，23(7)，70-76，2003。

飯野京子，坂本照美：がん化学療法看護，セルフケア支援のABC—食事のセルフケア支援，看護学雑誌，67(10)，959-966，2003。

飯野京子，坂本照美：がん化学療法看護，セルフケア支援のABC—下痢のセルフケア支援，看護学雑誌，67(10)，981-986，2003。

飯野京子，坂本照美：がん化学療法看護，セルフケア支援のABC—脱毛のセルフケア支援，看護学雑誌，67(11)，1060-1065，2003。

飯野京子，坂本照美：がん化学療法看護，セルフケア支援のABC—皮膚障害・漏出性皮膚炎のセルフケア支援，看護学雑誌，67(11)，1077-1083，2003。

成人看護学II(政策医療看護学)

[著書]

丸口ミサエ：安楽確保の看護技術，竹尾恵子監修；Latest 看護技術プラクティス，36-51，学研，2003。

丸口ミサエ：清潔・衣生活の看護技術，竹尾恵子監修；Latest 看護技術プラクティス，169-195，学研，2003。

田中靖代, 遠藤英俊, 大原まゆみ: 第5章病気と障害, 鈴木俊夫編; 高齢者のためのトータル口腔ケア, 192-194, 医歯薬出版, 2003.

大原まゆみ: 第6章看護事故予防に関する情報, 土屋八千代, 山田静子編; 看護事故予防学, 216-224, 中山書店, 2003.

大原まゆみ: 創傷管理の看護技術, 包帯法: 竹尾恵子監修; Latest 看護技術プラクティス, 196-226, 学研, 2003.

[翻訳]

季羽倭文子, 志真泰夫, 丸口ミサエ監訳: ロバート・トワイクロス他編; リンパ浮腫, 中央法規, 2003.

[論文]

平井さよ子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子, 草刈淳子: 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究[1] 看護部門へのコンサルテーションの実際, 看護展望, 28(12), 86-92, 2003.

平井さよ子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子, 草刈淳子: 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究[2] 定着可能度分析を用いた看護組織診断, 看護展望, 28(13), 86-92, 2003.

[講演・学会発表]

平井さよ子, 草刈淳子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子: 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究, 平成14年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業研究報告会, 平成15年, 7月28日.

[研究助成]

丸口ミサエ, 河正子, 田村恵子, 二見典子: ホスピス・緩和ケア病棟のケアプログラム基準案作成とホスピス・緩和ケア病棟看護師用カリキュラム作成に関する報告, 平成14年度ホスピス・緩和ケア研究振興財団.

平井さよ子, 草刈淳子, 大原まゆみ, 木下昌紀, 大島幸子: 中小民間病院の看護職員確保に関する相談支援の事例研究, 厚生労働科学研究補助金 医療技術評価総合研究事業, 看護職員需給予測と中小民間病院における看護職員確保に関する研究(平成14年度分担研究).

成育看護学(小児看護学)

[著書]

小村三千代: 日々動けなくなる子どもへのかかわり, 筒井真優美編; 小児看護における技, 161-171, 南江堂, 2003.

仁尾かおり: 与薬の看護技術, 竹尾恵子監修; Latest 看護技術プラクティス, 253-301, 学研, 2003.

[翻訳]

仁屋かおり: ロバート・トワイクロス他編; リンパ浮腫, 第8, 9章分担訳, 中央法規, 2003.

[論文]

駒松仁子: 昭和初期の母子保健をめぐる展覧会—三田谷治療教育院の実践を通して, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 69-79, 2003.

駒松仁子: 三田谷啓の阪神児童相談所の活動, 大正12年~大正15年の相談実績から, 子どもの心とからだ, 11(2), 139-147, 2003.

飯野京子, 仁尾かおり, 駒松仁子, 森山節子, 中野絹子, 中畑高子: 国立病院・療養所における看護研究の動向, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 80-90, 2003.

藤原千恵子, 高谷裕紀子, 流郷千幸, 宮内環, 仁尾かおり: 小児看護師の職務ストレスとサポートに関する研究—職務ストレスと状況要因, サポート認知, ストレス反応との関連, 大阪大学看護学雑誌, 9(1), 23-31, 2003.

山田巧, 川畑安正, 西尾和子, 丸口ミサエ, 飯野京子, 西岡みどり, 大原まゆみ, 仁尾かおり, 岡田彩子: 看護技術教育におけるVOD(video on demand)システムへの学生の満足度に影響を及ぼす要因分析について, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 24-30, 2003.

仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの病気認知, 小児保健研究, 62(5), 544-551, 2003.

[研究報告]

谷井毬子, 浅川久子, 斉藤伊都子, 吉永靖子, 杉本龍子, 遠藤綾子, 駒松仁子, 飯野京子, 柏木公一: 国立病院・療養所における情報ネットワークに関する研究—情報ネットワークに対する看護管理者のニーズと看護職の利用環境の実態, 平成14年度国立病院・療養所共同基盤研究報告書, 2003.

吉田幸子, 日野悦子, 小村三千代, 水野正之, 渡部みどり, 戸谷益子, 三浦京子, 野崎しん, 内田友子, 阿部さとみ, 西海真理, 澤村清美: 小児救急における看護の現状と今後の課題, 平成14年度国立病院・療養所共同基盤研究, 1-25, 2003.

川嶋隆子, 野宮雅子, 谷口治子, 射田明美, 田村伸, 武藤直子, 門脇輝子, 石坂洋子, 松山友子, 小村三千代: 看護におけるインフォームド・コンセントに関する研究—看護計画を患者と共有することの効果, 平成14年度国立病院・療養所共同基盤研究, 1-36, 2003.

[講演・学会発表]

駒松仁子: 小児がんの子どもと家族のケア, 第51回関東社会学会報告要旨集, 11, 2003.

- 谷川弘治, 松浦和代, 駒松仁子, 仁尾かおり, 稲田浩: 小児慢性疾患キャリアオーバーの社会的自立に関する研究, 一小児がん, 先天性心疾患, 小児期発症 I 型糖尿病専門医への調査結果から, 特別なニーズ教育とインテグレーション学会 第 9 回研究大会発表要旨集録, 34-35, 2003.
- 杉本龍子, 谷井穂子, 浅川久子, 斉藤伊都子, 吉永靖子, 遠藤綾子, 駒松仁子, 飯野京子, 柏木公一: 国立病院・療養所における情報ネットワークに関する研究—情報ネットワークに対する看護管理者のニーズと看護職の利用環境の実態, 第 58 回国立病院療養所総合医学会抄録集, 195, 2003.
- 吉田幸子, 小村三千代, 水野正之, 西海真理, 戸谷益子, 野崎しん, 三浦京子, 渡部みどり: 小児救急における看護の現状と今後の課題, 第 1 回国立病院看護研究学会学術集録集, 27, 2003.
- 仁尾かおり, 藤原千恵子: 母親がとらえた先天性心疾患をもつ思春期の子どもの困難, 第 39 回日本小児循環器学会学術集会, 看護セッション抄録集, 24, 2003.
- 河上智香, 西村明子, 藤原千恵子, 星和美, 林田麗, 彦惣美穂, 石井京子, 仁尾かおり, 石見和世, 古賀智影, 高谷裕紀子: 看護系大学卒業看護師の属性によるキャリア認知の差異, 第 34 回日本看護学会抄録集(看護総合), 2003.
- 仁尾かおり, 石井京子, 彦惣美穂, 林田麗, 星和美, 高谷裕紀子, 古賀智影, 石見和世, 河上智香, 西村明子, 藤原千恵子: 看護師のキャリア形成に関する研究—属性別による差異, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 165, 2003.
- 石見和世, 古賀智影, 仁尾かおり, 高谷裕紀子, 彦惣美穂, 林田麗, 星和美, 石井京子, 河上智香, 西村明子, 藤原千恵子: 看護師のキャリア形成に関する研究—専門学校卒業看護師の属性との関係, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 163, 2003.
- 河上智香, 西村明子, 藤原千恵子, 石井京子, 仁尾かおり, 高谷裕紀子, 星和美, 林田麗, 彦惣美穂, 石見和世, 古賀智影: 看護師のキャリア認知に関する研究—大学卒業中堅看護師の職務ストレスとの関係, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 306, 2003.
- 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの母親の思いと配慮, 日本小児看護学会第 13 回学術集会講演集, 92-93, 2003.
- 石見和世, 高田一美, 文字智子, 高谷裕紀子, 仁尾かおり, 河上智香, 藤原千恵子: 小児専門病院の看護師の職務ストレスに関する研究—状況要因による職務ストレス認知の差異, 日本小児看護学会第 13 回学術集会講演集, 154-155, 2003.
- 高田一美, 文字智子, 石見和世, 高谷裕紀子, 仁尾かおり, 河上智香, 藤原千恵子: 小児専門病院の看護師におけるサポートに関する研究—状況要因によるサポート認知の差異, 日本小児看護学会第 13 回学術集会講演集, 156-157, 2003.
- 林田麗, 星和美, 彦惣美穂, 石井京子, 仁尾かおり, 石見和世, 古賀智影, 高谷裕紀子, 河上智香, 西村明子, 藤原千恵子: 看護経験 3 年未満の大学卒業看護師のキャリア認知と職務ストレスとの関係, 第 34 回日本看護学会抄録集(看護教育), 2003.
- 仁尾かおり, 藤原千恵子: 先天性心疾患をもつ思春期の子どものコーピング, 第 34 回日本看護学会抄録集(小児看護), 42, 2003.
- 文字智子, 高田一美, 石見和世, 仁尾かおり, 高谷裕紀子, 河上智香, 藤原千恵子: 小児専門病院の看護師における職務ストレスとサポート, 第 34 回日本看護学会抄録集(小児看護), 94, 2003.
- 西村明子, 河上智香, 藤原千恵子, 林田麗, 星和美, 彦惣美穂, 石井京子, 仁尾かおり, 石見和世, 古賀智影, 高谷裕紀子: 看護師の属性による職務ストレスとサポート認知の差異, 日本健康心理学会第 16 回大会発表論文集, 368-369, 2003.
- [その他]
- 竹尾恵子監修, 駒松仁子, 山田巧, 佐川美枝子: 国立小児病院における音楽活動の実践, 一子どもたちの心の音楽と癒しを目指して, 国立看護大学校, 2003. (ビデオ)
- 駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—点滴静脈内注射の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)
- 駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—経口与薬の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)
- 駒松仁子, 小村三千代, 仁尾かおり, 柏木公一, 西海真理, 山元恵子, 斎藤淳子, 源名保美, 林幸子: 小児看護領域におけるフェールセーフ技術—転倒・転落の事故防止, 国立看護大学校・国立成育医療センター, 2003. (ビデオ)
- 小村三千代: 小児看護の“危機”とは何か, キャリオーバーした患者の増加, 看護学雑誌, 67(7), 650-651, 2003.
- 仁尾かおり: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 7 腹部(1)聴診のための解剖基礎知識, 看護学雑誌, 67(10), 1028-1032, 2003.
- 仁尾かおり: 聴診器はこうして使う! 根拠がわかるヘルスアセスメント実践講座 8 腹部(2)聴診の準備, 腹部で聴取できる音と聴診方法, 看護学雑誌, 67(11), 1026-1030, 2003.

成育看護学(母性看護学)

[著書]

佐々木和子, 足立智昭, 中里佐智代: わかったよ, ママの気持ち—新米パパのための妊娠・出産ブックレット, 中央法規, 2003.

[論文]

山田百合子, 大館たか子, 芦沢トモ子, 柴田芳枝, 石渕夏子, 小野薫, 佐々木和子: 看護学生の学生相談制度に対する認識の実態, 看護教育, 44(7), 565-571, 2003.

中山登志子, 定廣和香子, 舟島なをみ: 看護学実習カンファレンスにおける教授活動, 看護教育学研究, 12(1), 1-14, 2003.

中村康香, 吉沢豊予子, 跡上富美, 平石皆子, 岸利江子, 伊藤愛子: マタニティスイミングの運動強度の測定—%HRmax と RPE を用いて, 日本母性看護学会誌, 3(1), 37-46, 2003.

[報告書]

Keiko Takeo, Kazuko Sasaki, Emiko Suzuki, Nobuko Kaneda(as a Member of Steering Committee): Nursing strategies in coping with regional difference in health issues. Proceedings of The 28 TH Senior International Workshop, the Ministry of Foreign Affairs of Japan & The International Nursing Foundation of Japan, September 3-13, 2002, Matsue, Izumo, Japan.

[講演・学会発表]

中山登志子: 研究成果を活用した教授活動の自己評価—看護学実習カンファレンスに焦点を当てて, 看護展望, 28(5), 23-29, 2003.

中山登志子: 「研究成果に基づく看護の実現と看護職の教育」—シンポジウムの司会にあたって, 看護教育学研究, 12(2), 15, 2003.

山登直美, 松田安弘, 山下暢子, 中山登志子, 定廣和香子, 舟島なをみ: 看護専門学校に所属する教員の職業経験に関する研究, 日本看護学教育学会第13回学術集会講演集, 13, 90, 2003.

松田安弘, 村上みち子, 中谷啓子, 中山登志子, 鈴木美和, 野本百合子, 舟島なをみ: 看護師が知覚する看護師のロールモデル行動, 第34回日本看護学会抄録集(看護教育), 89, 2003.

亀岡智美, 中山登志子, 横山京子, 吉富美佐江, 山下暢子, 舟島なをみ: 看護における博士課程学生に関する研究の動向, 第23回日本看護科学学会学術集会講演集, 320, 2003.

黒木智鶴, 中山登志子: 看護学実習における看護過程展開に関する研究の動向—学生の学習活動に焦点を当てて, 第1回国立病院看護研究会学術集会集録集, 61, 2003.

石岡明子, 工藤快枝, 中山登志子, 飯野京子, 亀岡智美: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携による活動内容—1996年から2001年までの文献の分析を通して, 第1回国立病院看護研究会学術集会抄録集, 53, 2003.

精神・老年看護学(精神看護学)

[講演・学会発表]

瀬野佳代: 慢性期閉鎖病棟で働く看護者の意識・患者観—看護者の語りから, 日本精神保健看護学会第13回総会・学術集会, 68-69, 2003.

[その他]

瀬野佳代: べてる・看護・医療—慢性疾患に向き合う新しいモデルを探る(招待席の聞き手), 看護学雑誌, 67(8), 721-729, 2003.

精神・老年看護学(老年看護学)

[論文]

佐藤鈴子, 阿南みと子: 「顔が見える患者会」が小市町村地域で生活する膠原病患者に及ぼす影響, 日本難病看護学会誌, 7(3), 206-212, 2003.

[講演・学会発表]

絆川牧子, 佐藤鈴子: 高齢者病棟における嚥下性肺炎のクリニカルパス作成—患者家族のインフォームドコンセント, 身体機能面・社会的な面を重視した看護の視点で, 第1回国立病院看護研究会学術集会集録集, 41, 2003.

国際看護学(在宅看護学)

[論文]

松井和子, 佐川美枝子, 俵麻紀, Irene Hanley: 自立生活型呼吸ケアと在宅人工呼吸器使用者の生活の質(QOL), 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 17-23, 2003.

頭川典子, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 嶋澤順子, 坂本ちより, 俵麻紀, 北山三津子: 学士課程卒業後の保健師が新任期に感じる困難と対処状況, 長野県看護大学紀要, 5, 31-40, 2003.

俵麻紀, 北山三津子, 御子柴裕子, 安田貴恵子, 頭川典子: ベテラン保健師がおこなっている地区診断のための情報収集の特徴—母子保健活動より, 保健婦雑誌, 59(9), 856-863, 2003.

[講演・学会発表]

俵麻紀: 両親の育児行動の進展過程に関連する要因, 日本地域看護学会第6回学術集会講演集, 109, 2003.

山田和子, 平野かよ子, 嶋野洋子, 奥田博子, 島田美喜, 俵麻紀, 大竹ひろ子, 海法澄子: 失業者のメンタルヘルス—ハローワーク来所者への調査より, 第62回日本公衆衛生学会総会抄録集, 901, 2003.

安田貴恵子, 北山三津子, 俵麻紀, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 平澤かほる, 中坪美智子: 行政保健師による介護支援専門員連絡会を活用したケアマネージャー支援, 第62回日本公衆衛生学会総会抄録集, 694, 2003.

[研究助成]

安田貴恵子, 北山美津子, 嶋澤順子, 御子柴裕子, 坂本ちより, 酒井久美子, 俵麻紀, 頭川典子: 市町村保健福祉行政に所属する保健師の機能, 平成12~14年度長野県看護大学特別研究費, 研究成果報告書, 平成15年3月(平成12年度).

竹尾恵子監修, 駒松仁子, 山田巧, 佐川美枝子: ビデオ「国立小児病院における音楽活動の実践—子供たちの心の癒しを目指して—」, 2003.

岡美智代監修, 佐川美枝子: 透析患者のセルフケア行動変容プログラム, vol.1 基礎知識編, 中外製薬, 2003.

国際看護学(国際看護学)

[論文]

平賀恵子: 看護管理分野において国際協力に携わる人材育成の核となる要素, 国立看護大学校研究紀要, 2(1), 31-39, 2003.

[研究報告]

稲岡光子: 開発途上国における看護基礎分野での看護技術移転にかかわる人材の養成プログラム開発に関する研究—開発途上国の基礎教育をとりまく状況調査, 平成14年度厚生省国際医療協力研究委託費研究報告集, 分担研究報告, 339-340, 国立国際医療センター, 2003.

[研究助成]

稲岡光子, 平賀恵子, 山田巧: 開発途上国における看護基礎教育分野での看護技術移転に携わる人材育成プログラムの開発に関する研究, 平成15年度国際医療協力研究委託事業, 課題番号14公-5.

[その他]

稲岡光子: 「国際看護師協会」「国際助産師連盟」「全米看護連盟」「日本看護協会」「日本看護連盟」「米国看護師協会」の項目, 伊藤正男, 井村裕夫, 高久史磨総編集: 医学書院医学大辞典, 医学書院, 2003.

臨床教員

[著書]

飯野京子, 石岡明子, 木崎昌弘, 小島操子: 系統看護学講座 専門分野8 成人看護学[4]血液・造血器疾患患者の看護 第11版, 医学書院, 2003.

石岡明子: 検査時の看護技術 検体の採取法, 竹尾恵子監修; Latest 看護技術プラクティス, 371-389, 学研, 2003.

[翻訳]

中辻香邦子: ロバート・トワイスクロス他編; リンパ浮腫, 第13章分担訳, 中央法規, 2003.

[論文]

中原博美, 山田巧, 幸田知子: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—消化器外科病棟に勤務している看護師の場合, 第33回日本看護学会論文集(成人看護I), 21-23, 2003.

幸田知子, 山田巧, 中原博美: 患者が手術を受容していると判断する看護師の規準に関する研究—心臓一般外科病棟に勤務している看護師の場合, 第33回日本看護学会論文集(成人看護I), 149-151, 2003.

[研究報告]

富岡雅代, 石岡明子: ストーマリハビリテーションにおける WOC 認定看護師のケア行動の分析, 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 6(2), 28-35, 2003.

[講演・学会発表]

工藤快枝, 奥坂喜美子: 臨床実習指導者に関する研究の現状と課題, 第 34 回日本看護学会抄録集(看護教育), 2003.

山田巧, 幸田知子, 中原博美: 循環器病専門医療機関の心臓血管外科病棟に勤務する看護師の陥りやすい pitfall—患者の手術受容に関する看護師の固定観念, 日本看護研究学会雑誌, 26(3), 350, 2003.

森真由美, 舟島なをみ: 新人看護師の行動に関する研究, 日本看護教育学会, 2003.

石岡明子, 河野文子, 市川裕美子, 荒木光子: 高度先端がん医療にたずさわる看護師のためのグリーフケア—造血幹細胞移植病棟におけるデス・カンファレンスの試み, 第 17 回日本がん看護学会学術集会, 2003.

Akiko Ishioka: An investigation into which variables influence perceived self-efficacy for cancer patients in chemotherapy, 日本がん看護学会第 1 回国際学術集会, 2003.

石岡明子, 工藤快枝, 中山登志子, 飯野京子, 亀岡智美: 海外における看護学教育機関と保健医療機関の連携による活動内容—1966 年から 2001 年までの文献の分析を通して, 第 1 回国立病院看護研究学会学術集會集録集, 53, 2003.

矢野路子, 幸田知子, 伊藤文代, 豊田百合子: ユニフィケーションの成果に関する報告, 第 2 回大阪看護教育管理学会, 2003.

松本賢哉, 三橋英雄, 河嶋直子, 加賀谷悦子, 坂井郁恵: 精神科臨地実習における学生の不安と患者関係との関連, 第 1 回国立病院看護研究学会学術集会, 2003.

宇都宮智, 飯白純子, 後藤みさ: 統合失調症患者の身体的拘束における一時的解除についての研究, 第 23 回日本看護科学学会学術集会, 2003.

東野菜緒子, 増田久仁子, 石崎桜, 吉野美紀, 大川智明, 奥坂喜美子: DOTS に対する結核患者の思いの調査, 第 34 回日本看護学会(成人看護 II), 2003.

前川智子, 奥坂喜美子: 呼吸器疾患患者の早期退院を阻害する要因, 第 34 回日本看護学会(看護管理), 2003.

[その他]

石岡明子: がん化学療法セルフケア支援の ABC—感染予防のセルフケア支援, 看護学雑誌, 67(11), 1072-1076, 2003.