

国立看護大学校 研究紀要

第11巻 第1号 2012年

原 著

認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係

宮首由美子, 亀岡智美 1

回復期リハビリテーション病棟から退院した脳血管障害療養者の排泄の援助

－在宅療養初期において家族介護者が行う援助内容の質的分析－

浅野均, 林稚佳子, 三笠里香, 濱本洋子, 佐藤鈴子 10

その他

新人看護職員の臨床研修におけるローテーション研修の効果

－看護技術経験状況および習得状況の分析－

水口京子, 佐藤朋子, 木村ひろみ,
及川桂, 泥谷雅子, 小澤三枝子 20

特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について

稲川沙智, 河野知華, 六人部かおり,
峯真理子, 木村麻紀, 小澤三枝子 29

活動報告：バングラデシュ人民共和国

グラミンカレドニア看護大学との協力連携

清水真由美, 亀岡智美 37

2010年度 活動報告

国立看護大学校FD活動報告 45

教員の研究活動 47

研究課程部看護学研究科修士学位论文一覧 56

国立看護大学校研究紀要 投稿規定および執筆要領 57



認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係

宮首由美子¹ 亀岡智美²

1 自衛隊中央病院：〒154-0001 東京都世田谷区池尻 1-2-24 2 国立看護大学校
miyakubiyumiko@gmail.com

Relationship between Intention to Stay Working and Working Attributes among Certified Nurses

Yumiko Miyakubi¹ Tomomi Kameoka²

1 Self-Defense Forces Central Hospital : 1-2-24 Ikejiri, Setagaya-ku, Tokyo, 〒154-0001, Japan 2 National College of Nursing, Japan

【Abstract】 The purpose of this study is to clarify the relationship between the intention to stay working among Certified Nurses in Japan and working attributes. A conceptual framework was constructed based on a literature review. Of 1,031 Certified Nurses in seven areas who were asked to participate in the postal survey, 524 agreed and were mailed a questionnaire comprising an item asking about their intention to stay working and 18 items about work factors. Four hundred seventy-eight (91.2%) Certified Nurses responded and valid data from 470 were analyzed. The results indicate that 100 (21.3%) Certified Nurses did not intend to stay working. There is a statistically significant differences between the intention to stay working and working attributes, such as job satisfaction, mentor's presence, self-evaluation of work practices, and having sufficient time off. The results suggest factors that can promote the intention to continue working as a Certified Nurse.

【Keywords】 認定看護師 Certified Nurses, 活動継続意思 Intention to stay working

I. 緒言

日本看護協会は、1995年に認定看護師制度を発足させた。この制度は、特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護を実践する能力を有する認定看護師を育成し、現場において活用することにより、看護の質向上を図ることを目的としている（日本看護協会、2011a）。認定看護師の資格を得るためには、看護分野ごとに定められた6ヵ月615時間の教育課程を受講、修了するとともに日本看護協会が実施する審査に合格する必要がある。それに加え、認定看護師はその能力の水準を維持するため、認定後5年ごとに更新審査を受ける。

認定看護師の需要は医療法改正や診療報酬改定に伴う社会的なニーズによって増大している（洪、2007a）。2011年9月現在、19分野の認定看護師が9,047名誕生している（日本看護協会、2011b）。認定看護師を養成する教育機関数、教育課程数も年々増加しており、今後も認定看護師は増え続けることが見込まれる。

日本看護協会の調査（日本看護協会認定部、2003）によれば、認定看護師となった者の多くは専門的能力を高めてこれまで以上に質の高い看護を提供することを動機とし、その資格を取得していた。また、医療施設の看護管理者は、自施設における認定看護師の確保に向け、修学を支援

するようになった。

しかし、認定看護師にとって、活動の継続は必ずしも容易ではない。先行研究（日本看護協会認定部、2003）は、対象者の15%が認定看護師の活動を「続けない」または「続けるかどうかわからない」と回答したことを明らかにした。また、認定看護分野によってはその割合が20%を超えた。さらに、対象者の44%が5年ごとの更新審査を躊躇していることを示した研究も存在する（孫ら、2004）。

認定看護師個々が臨床の場においてその機能を発揮するためには、活動の継続が大前提である。しかし、上述したとおり、認定看護師の多くが、その活動継続を躊躇している状況がある。

筆者らは、このような状況を背景とし、2008年から認定看護師の活動継続と機能発揮に向けての示唆を得るため、認定看護師の活動に関する研究を継続している（宮首ら、2011）。本研究は、その一貫として、認定看護師の活動継続意思と活動状況との関係という観点から収集したデータを分析し、その解明を目指す。

先行研究を検討した結果、認定看護師の活動継続意思に何が関係するか解明した研究はこれまでに行われていなかった。また、文献検討の結果は、認定看護師の活動継続意思が、その活動状況と関係している可能性を示唆した（日本看護協会認定部、2003；孫ら、2004）。そこで、本研究

は、認定看護師の活動継続意思の現状と活動状況との関係を解明する。本研究の成果は、認定看護師の活動継続とその支援のための基礎資料となり、認定看護師個々の機能の発揮に貢献する。

Ⅱ. 研究目的

認定看護師の活動継続意思の現状および活動状況との関係を解明し、認定看護師の活動継続に向けての課題を検討する。

Ⅲ. 用語の定義

1. 認定看護師

日本看護協会は、認定看護師を「日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践を行う能力を有すると認められた看護師」と規定している（日本看護協会、2011a）。これを前提とし、本研究においては、認定

看護師を「日本看護協会認定看護師認定審査に合格し、医療施設に就業している者」と規定する。

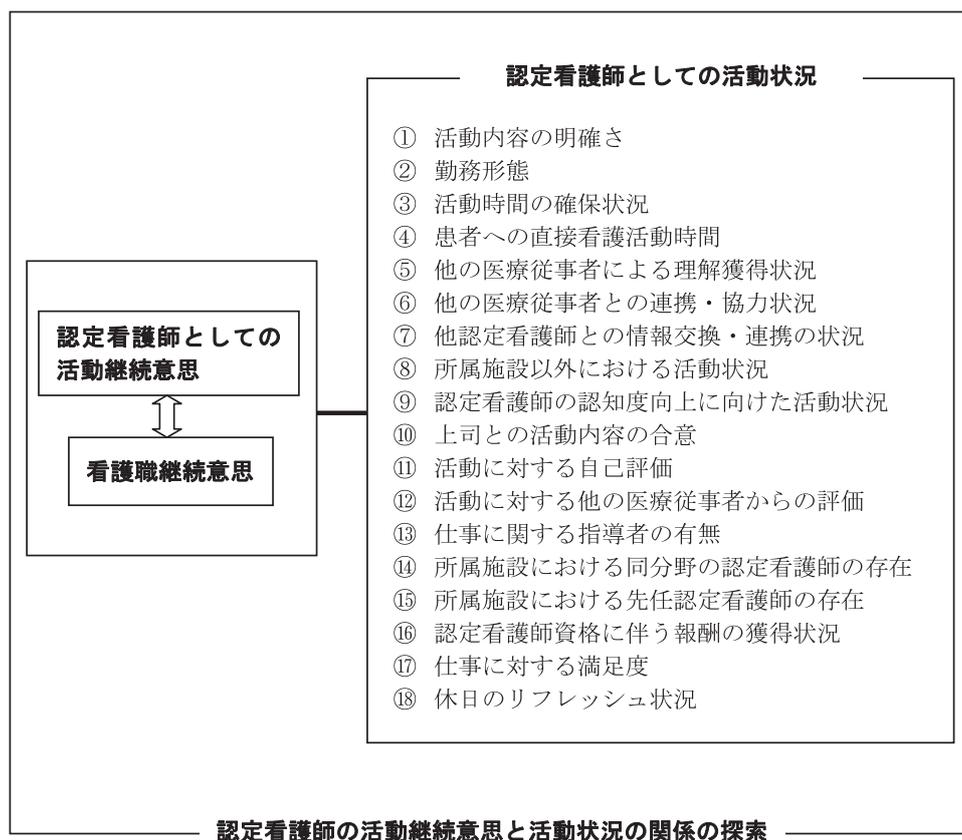
2. 活動継続意思

本研究においては、「認定看護師としての活動を継続する意思」と規定する。

Ⅳ. 概念枠組み (図)

本研究は、認定看護師の活動継続意思と活動状況との関係を探索する。先行研究（日本看護協会認定部、2001；石久保ら、2002；清水、2002；日本看護協会認定部、2003；孫ら、2004；安藤ら、2006；洪、2007b；服部ら、2007；上杉ら、2007；木下ら、2007；田中ら、2005；片岡ら、2008）の検討を通し、認定看護師の活動継続意思に関係する可能性の高い18変数を抽出し、概念枠組みを構築した。この18変数とは、認定看護師の活動状況に関わる【活動内容の明確さ】、【勤務形態】等である。

認定看護師の活動継続意思と活動状況の関係探索は、活



活動継続意思をもつ認定看護師の特性の解明

認定看護師の活動継続に向けての課題検討

図 概念枠組み

動継続意思をもつ認定看護師の特性の解明に結びつき、認定看護師の活動継続に向けての課題検討を可能にする。

V. 研究方法

1. 測定用具

研究目的の達成に向け、質問紙を作成した。

質問紙には、認定看護師としての活動継続意思を問う質問項目を含んだ。質問項目は「次回の認定更新審査を受けますか」であり、選択肢は「受ける」、「受けない」、「わからない」とした。

また、質問紙には、看護職継続意思を問う質問項目も含んだ。質問項目は、「看護職を続けることについて最も該当するものはどれですか」であり、選択肢は「就業形態にかかわらず、何らかの形で看護職として働き続けたい」、「結婚、出産、育児、介護等に応じて離職はするが、再就職したい」、「結婚、出産、育児、介護等を優先させ、それを機会に離職したい」、「看護職以外の仕事に従事したい」、「わからない」とした。

さらに、質問紙には、概念枠組みが包含する認定看護師の活動状況に関する18質問項目、および、「認定看護分野」、「職位」等の人口統計学的特性を問う8質問項目を含んだ。

質問紙の内容的妥当性の確保に向けて、専門家会議を開催した。専門家会議のメンバーは、認定看護師4名、認定看護師を教育している看護師2名の合計6名であった。専門家には、質問項目の妥当性、質問文の表現、選択肢、質問項目配列の適切性等の検討を依頼した。会議における指摘を踏まえて、質問紙を修正した。

また、内容的妥当性確認のためのパイロットスタディを実施した。対象者は、便宜的に抽出した認定看護師30名であった。専門家会議を経て修正した質問紙を配布し、無記名による回答とともに、各設問の理解のしやすさ、回答の容易さ等に関する意見の記入の後、返信用封筒を用いた個別投函をすることを依頼した。その結果、22部を回収できた（回収率73.3%）。無回答の質問項目の有無、回答の偏り、対象者の意見を確認して検討を行い、質問紙を完成した。

2. データ収集

2008年12月現在、日本看護協会に登録され、日本看護協会公式ホームページ（日本看護協会、2008）において氏名、所属施設名を情報公開している17分野の認定看護師のうち、救急看護、皮膚・排泄ケア、集中ケア、がん性疼痛看護、緩和ケア、がん化学療法看護、感染管理の7分野の認定看護師を対象とした。これらは、当時登録されている認定看護師数が、200名を超えている分野であった。登

録されている認定看護師数が200名を下回る分野からの標本抽出は、対象者の匿名性の保持に課題を残すと判断した。

抽出した認定看護師のうち、対象者の転属や退職による宛先不明者を除く1,031名に往復葉書により研究協力を依頼した。その結果、524名から承諾を得、郵送法を用いて、前述した質問紙を配布、回収した。データ収集期間は、2009年3月から同年5月であった。

3. データ分析

対象者の背景と認定看護師の活動継続意思に関し、記述統計値を算出した。また、認定看護師としての活動継続意思と活動状況に関わる18変数との関係探索に向け、 χ^2 検定、尤度比による変数増加法を適用した多重ロジスティック回帰分析を行なった。有意水準5%とした。統計処理には、統計解析プログラムPASW statistics18を用いた。

4. 倫理的配慮

国立国際医療研究センター倫理委員会の承認を得て、研究を実施した。対象者への倫理的配慮は、日本看護教育学会倫理指針（日本看護教育学会、2008）に基づき、対象者への研究協力依頼、質問紙配布に際し、研究の目的、方法、プライバシー保護等について文書により提示した。確実なプライバシーの保護に向けては、調査紙への回答に、所属施設の所在地および性別を求めないことにより、個人が特定される可能性を排除した。また、質問紙の回収には、対象者が返信用封筒を用いて個別に投函する方法を用い、これにより任意の研究協力を保証した。

VI. 結果

質問紙を配布した認定看護師524名中478名（回収率91.2%）から回答を得、このうちの有効回答470名分を分析した。

1. 対象者の背景(表1)

対象者の認定看護分野は、がん性疼痛看護が75名（15.9%）と最も多く、次いで、感染管理が74名（15.7%）、緩和ケアとがん化学療法看護が各々73名（15.6%）、皮膚・排泄ケアが71名（15.1%）、救急看護が55名（11.7%）、集中ケアが48名（10.2%）であった。

勤務形態は、勤務時間の全てを認定看護師としての業務に従事する「専従」者が62名（13.2%）、勤務時間の80%以上を認定看護師としての業務に従事する「専任」者が53名（11.3%）、認定看護師としての業務が勤務時間の80%未満である「兼任」者が353名（75.1%）であった。

認定看護師経験期間は、平均2.8年（SD=2.3）、臨床経

表1 対象者の背景

n =470

項目	度数 (%) または 平均 ± 標準偏差	項目	度数 (%) または 平均 ± 標準偏差
1. 認定看護分野		4. 施設の種類の種類	
がん性疼痛看護	75名 (15.9)	一般病院	354名 (75.3)
感染管理	74名 (15.7)	特定機能病院	97名 (20.6)
緩和ケア	73名 (15.6)	訪問看護ステーション	8名 (1.7)
がん化学療法看護	73名 (15.6)	一般診療所	4名 (0.9)
皮膚・排泄ケア	71名 (15.1)	その他	6名 (1.3)
救急看護	55名 (11.7)	不明	1名 (0.2)
集中ケア	48名 (10.2)		
不明	1名 (0.2)	5. 施設の設置主体	
2. 勤務形態		公的医療機関	192名 (40.9)
専従 ^a	62名 (13.2)	医療法人	143名 (30.4)
専任 ^b	53名 (11.3)	国	89名 (18.9)
兼任 ^c	353名 (75.1)	社会保険関係団体	40名 (8.5)
不明	2名 (0.4)	個人	3名 (0.6)
3. 職位		その他	2名 (0.4)
看護部長	1名 (0.2)	不明	1名 (0.2)
副看護部長	7名 (1.5)		
師長	63名 (13.4)	6. 認定看護師経験年数	2.8 ± 2.3
副師長	86名 (18.3)	7. 臨床経験年数	16.9 ± 5.4
主任	137名 (29.1)	8. 年齢	38.9 ± 5.5
副主任	7名 (1.5)		
スタッフ看護師	154名 (32.8)		
その他	9名 (1.9)		
不明	6名 (1.3)		

注: ^a専従 勤務時間のすべてを認定看護師としての業務に従事
^b専任 勤務時間の80%以上を認定看護師としての業務に従事
^c兼任 認定看護師としての業務が勤務時間の80%未満

験年数は平均16.9年 (SD=5.4), 年齢は平均38.9歳 (SD=5.5) であった。

職位, 所属施設の種類の種類, 設置主体は様々であった。

2. 認定看護師としての活動継続意思

対象者のうち, 次回の認定更新審査を受ける, すなわち, 活動継続意思の「ある」者が368名 (78.3%), 認定更新審査を受けない, すなわち, 活動継続意思の「ない」者が2名 (0.4%), 「わからない」者が98名 (20.9%), 不明が2名 (0.4%) であった。

3. 看護職継続意思

対象者のうち, 「就業形態にかかわらず, 何らかの形で看護職として働きたい」者が328名 (69.8%), 「結婚, 出産, 育児, 介護等に応じて離職はするが, 再就職した

い」者が53名 (11.3%), 「結婚, 出産, 育児, 介護等を優先させ, それを機会に離職したい」者が13名 (2.8%), 「看護職以外の仕事に従事したい」者は10名 (2.1%), 「わからない」者が64名 (13.6%), 不明が2名 (0.4%) であった。

4. 認定看護師としての活動継続意思と看護職継続意思の関係

認定看護師としての活動継続意思が「ある」者368名のうち, 看護職継続意思を問う質問に対し「就業形態にかかわらず, 何らかの形で看護職として働きたい」と回答した者が276名 (75.0%), 「結婚, 出産, 育児, 介護等に依りて離職はするが, 再就職したい」者が37名 (10.0%), 「結婚, 出産, 育児, 介護等を優先させ, それを機会に離職したい」者が5名 (1.4%), 「看護職以外の仕事に従事

したい」者は4名(1.1%),「わからない」者が46名(12.5%)であった。

また、認定看護師としての活動継続意思が「ない/わからない」者100名のうち、看護職継続意思を問う質問に対し、「就業形態にかかわらず、何らかの形で看護職として働き続けたい」と回答した者が52名(52.0%),「結婚、出産、育児、介護等に応じて離職はするが、再就職したい」者が16名(16.0%)であり、「結婚、出産、育児、介護等を優先させ、それを機会に離職したい」者が8名(8.0%),「看護職以外の仕事に従事したい」者は6名(6.0%),「わからない」者が18名(18.0%)であった。

さらに、認定看護師としての活動継続意思と看護職継続意思の関係について χ^2 検定を行なった。その結果、統計学的に有意に関係していた($p<.001$)。

5. 認定看護師の活動継続意思と活動状況との関係

認定看護師の活動継続意思と活動状況との関係探索に向け χ^2 検定を行なった。その結果、認定看護師の活動継続意思は、【活動内容の明確さ】、【他の医療従事者による理解獲得状況】、【他の医療従事者との連携・協力状況】、【上司との活動内容の合意】、【活動に対する自己評価】、【活動に対する他の医療従事者からの評価】、【仕事に関する指導者の有無】、【仕事に対する満足度】、【休日のリフレッシュ状況】の9変数と統計学的に有意に関係していた($p<.05$) (表2)。

そこで、認定看護師の活動継続意思にとって特に重要な変数の解明に向けて多重ロジスティック回帰分析を行なった。その結果【活動に対する自己評価】、【仕事に対する指導者の有無】、【仕事に対する満足度】、【休日のリフレッシュ状況】の4変数に統計学的に有意に関係していた($p<.05$) (表3)。

表2 活動継続意思とその活動状況との関係

	活 動 状 況	活動継続意思 (人)		p 値
		ある n=368	ない/わからない n=100	
①活動内容の明確さ	明確	139	26	0.017
	どちらとも言えない	149	40	
	不明確	79	34	
②勤務形態	専従	50	12	0.435
	専任	45	8	
	兼務	272	79	
③活動時間の確保状況	十分	65	16	0.697
	不足	303	84	
④患者への直接看護活動時間の確保状況	十分	98	22	0.347
	不足	270	78	
⑤他の医療従事者による理解獲得状況	かなり/わりに理解されている	175	27	<0.001
	少し理解されている	156	49	
	ほとんど理解されていない	37	24	
⑥他の医療従事者との連携・協力状況	かなり/わりにできている	211	41	0.002
	少しできている	130	42	
	ほとんどできていない	27	17	
⑦他認定看護師との情報交換・連携の状況	かなり/わりにできている	186	41	0.074
	少しできている	146	42	
	ほとんどできていない	36	17	
⑧所属施設以外における活動状況	活動の機会がある	285	73	0.291
	活動の機会はない	77	26	
⑨認定看護師の認知度向上に向けた活動状況	行なっている/わりに行なっている	175	44	0.107
	少し行なっている	158	39	
	ほとんど行なっていない	35	17	
⑩上司との活動内容の合意	得られている	259	55	0.005
	得られていない	108	44	

表2 活動継続意思とその活動状況との関係（続き）

⑪活動に対する自己評価	十分／わりに役割を果たせている	136	17	<0.001
	少し役割を果たせている	187	53	
	ほとんど役割を果たせていない	45	30	
⑫活動に対する他の医療従事者からの評価	非常に／わりによい	150	19	<0.001
	どちらとも言えない	165	61	
	ほとんどよい評価を受けていない	32	18	
⑬仕事に関する指導者の有無	いる	289	62	<0.001
	いない	77	38	
⑭所属施設における同分野の認定看護師の存在	いる	62	17	0.989
	いない	304	83	
⑮所属施設における先任認定看護師の存在	いる	196	58	0.429
	いない	170	42	
⑯認定看護師資格に伴う報酬の獲得状況	手当の支給がある	92	22	0.509
	手当の支給はない	273	78	
⑰仕事に対する満足度	かなり／わりに満足している	160	13	<0.001
	あまり／ほとんど満足していない	204	85	
⑱休日のリフレッシュ状況	かなり／わりにできている	167	25	0.001
	少しできている	121	40	
	ほとんどできていない	80	35	

χ^2 検定
 $p<.05$ （両側検定）

表3 活動継続意思と活動状況の関係

学習状況	偏回帰係数	p値	オッズ比	95%信頼区間
仕事に対する満足度	1.067	0.002	2.91	1.467 - 5.757
仕事に関する指導者の有無	0.575	0.030	1.78	1.059 - 2.984
活動に対する自己評価	0.550	0.007	1.73	1.159 - 2.593
休日のリフレッシュ状況	0.395	0.012	1.49	1.090 - 2.023

多重ロジスティック回帰分析

$p<.05$

モデル χ^2 検定, $p<.01$ 判別的中率 79.8%

Ⅶ. 考 察

1. 認定看護師の活動継続意思の現状

本研究の結果は、対象者のうち認定看護師としての活動継続意思をもつ者が368名（78.6%）であり、100名（21.4%）が活動継続を躊躇している現状を明らかにした。

先行研究（日本看護協会認定部, 2003）は、8分野の認定看護師753名を対象にした悉皆調査において、対象者の15%が5年ごとの認定更新審査を「受けない」、「わからない」と回答し、認定看護師としての活動継続を躊躇していることを明らかにした。本研究の結果は、先行研究の結果を上回った。

また、認定看護師としての活動継続を躊躇している100名のうち32名（32%）が、看護職継続を躊躇しており、統計学的有意性があった。このことから、認定看護師の中

には、看護職継続を躊躇するほど、活動継続が容易ではない状況にある者が存在することを推察できる。

認定看護師の多くは、職場の期待や支援を受け、自らも専門的能力を高めてこれまで以上に質の高い看護を提供することを目指して、資格を取得している（日本看護協会認定部, 2003）。それにもかかわらず、21.4%の者が認定看護師としての活動継続を躊躇している。本研究の結果は、認定看護師の活動継続意思に【活動に対する自己評価】、【仕事に対する指導者の有無】、【仕事に対する満足度】、【休日のリフレッシュ状況】が関係していることを明らかにした。しかし、これらは、本研究があらかじめ設定した項目を調査した結果であり、自由回答式質問を通し、他の要因が明らかになる可能性もある。その解明は今後の課題である。

2. 認定看護師の活動継続意思と活動状況の関係

結果は、認定看護師の活動継続意思と【活動に対する自己評価】、【仕事に対する指導者の有無】、【仕事に対する満足度】、【休日のリフレッシュ状況】の4変数との間に統計学的有意性があることを明らかにした。

これらの変数に関する結果は、認定看護師としての活動継続意思をもつ者が、〔認定看護師としての役割を果たしている〕と自己評価している、〔認定看護師としての仕事に指導や助言を受けられる〕、〔認定看護師としての仕事に満足している〕、〔休日にリフレッシュできている〕という活動状況に関する特性を備えていることを示した。

第1に、4特性のうち、〔認定看護師としての役割を果たしている〕と自己評価している、〔認定看護師としての仕事に満足している〕という2特性に着目した。

「役割を果たしている」、「仕事に満足している」という状況は、個々人が自己の役割遂行状況を肯定的に評価していることを表す。すなわち、本研究の結果は、認定看護師としての活動継続意思をもつ者が、自己の役割遂行状況を肯定的に評価していることを示す。

個々人の知覚は、その個々人の経験や行動によって規定される(細谷ら, 1990b, p.135-137)。また、成人期にある個々人は、自己の知覚に照らして現実を解釈することを繰り返し、客観的な評価を行うことが可能となる(細谷ら, 1990a, p.429-430)。さらに、組織において、個々人は、果たすべき役割を期待され、その期待に応えるように役割を遂行する(田尾, 2001, p.72)。役割が果たせない時にはストレスを知覚し(田尾, 2001, p.72)、そのことはバーンアウトに至り、ひいては離職に及ぶ(田尾, 2001, p.74)。以上は、自己の役割遂行状況を肯定的に評価している認定看護師が、役割を果たせ、その仕事に満足しており、このような状況が、活動継続意思に結びついていることを示唆する。

しかし、結果は、対象者のうち、「認定看護師としての役割を少し果たしている／ほとんど役割を果たせていないと自己評価している」者が315名(67.3%)であることを明らかにした。このうち、兼任者が269名(85.4%)を占めた。また、対象者のうち、「認定看護師としての仕事にあまり／ほとんど満足していない」者が289名(62.6%)であることを明らかにした。このうち、兼任者が238名(82.4%)を占めた。

これらは、対象者の6割以上が、自己の役割遂行状況を肯定的に評価していない現状を表す。さらに、本研究の結果は、認定看護師としての活動が兼任であることにより、その活動時間が不足しており、そのことが、役割を十分に果たせず、仕事に満足できていない状況につながっている可能性を示す。

対象者の6割以上が、役割を果たしていると自己評価し

ておらず、その仕事に満足できていない原因を探ることが今後の課題である。

第2に、残る2特性のうち、〔認定看護師としての仕事に指導や助言を受けられる〕という特性に着目した。

結果は、対象者のうち、仕事に関する指導者をもつ者が351名(75.3%)であることを明らかにした。

組織において、個々人は上司や同僚からの支援を受けた時、その活動が容易になる(田尾, 2001, p.82)。また、職業的役割モデルを果たし、他者に助言を与えたり、指導したりする人をメンターと言い(Stevens, K. R., et al., 1999 / 杉森訳, 2003, p.20)、個々人は、メンターとの関わりを通し、障壁を乗り越える方法や障害をチャンスに転じる方法などの示唆を得られる(Stevens, K. R., et al., 1999 / 杉森訳, 2003, p.47)。

本研究の結果は、認定看護師が、メンターとなる人々から指導や助言、支援などを受けることを通して、その役割遂行を支えられており、このことが、認定看護師としての活動継続意思につながっていることを示唆する。

一方、本研究の結果は、仕事に関する指導者のいない者が115名(24.7%)であることを明らかにした。メンターとの関わり合いは、個々人の成長や専門的な機能発揮に向けて不可欠な要素である(Stevens, K. R., et al., 1999 / 杉森訳, 2003, p.46)。組織において、周到に準備されたメンタリングは、個々人に多くの効果をもたらす(Stevens, K. R., et al., 1999 / 杉森訳, 2003, p.46)。また、仲間同士のメンタリングも多くの効果を上げる(Stevens, K. R., et al., 1999 / 杉森訳, 2003, p.46)。これらは、認定看護師の活動継続に向けて、所属施設におけるメンターの存在が有用であることを示す。また、これは、認定看護師個々が、認定分野ごとのネットワークを活用することも、メンターの獲得につながり、そのことが、メンターからの支援を得ることに結びつくことを示唆する。

以上は、認定看護師の活動には、「メンターからの支援」が有効であり、そのような支援が、個々人の役割遂行を支え、活動継続に結びつくことを示唆する。認定看護師自らが、認定分野ごとのネットワークを活用することを通して、メンターを獲得するとともに、所属施設の管理者が、認定看護師の役割を理解し、活動継続ができるよう支援することが重要である。

最後に、〔休日にリフレッシュできている〕という特性に着目した。

リフレッシュとは、気分を一新すること、元気を取り戻すことであり、「ストレスを知覚した時に、その苦痛を和らげたり、原因となっていることを取り除くよう行動したり、考えたりすること」(久保, 2005, p.19-20)もリフレッシュの一方法である。本研究の結果は、認定看護師にとって、休日のリフレッシュが、認定看護師としての活動

継続につながっていることを示唆する。

しかし、本研究の結果は、認定看護師のうち、休日に十分リフレッシュできていない者が、276名(58.8%)存在することを示した。一般に、個々人は、余暇時間を活用してリフレッシュする(野村, 1999, p.214-215)。認定看護師の活動状況に着目した先行研究は、対象者が、診療報酬改定に関連し、「役割の増加」や「活動時間の不足」、それに伴う「勤務時間の延長」を知覚していることを明らかにした(田中ら, 2005)。また、先行研究は、他の役割を兼務している認定看護師の活動時間に着目し、その約6割が勤務時間外に及ぶことを明らかにした(菅原ら, 2007)。勤務時間外とは、自身の所属するセクションの看護業務が終了した後の時間や休日を指す。

上述した先行研究の結果は、認定看護師の多くが、役割過重の状況にあり、容易にリフレッシュできていないことを表す。個々人に過重な負担がある場合やリフレッシュが不十分な場合、多くの人々がバーンアウトを経験する(田尾, 2001, p.77)。バーンアウトは、個々人の意欲の低下や離職につながる(田尾, 2001, p.74)。これは、休日にリフレッシュできていない認定看護師が、バーンアウトを経験する可能性を表す。

本研究の結果は、認定看護師としての活動継続を躊躇する者が21.3%存在することを明らかにした。また、対象者の44%が活動継続を躊躇していることを示した調査結果も存在する(孫ら, 2004)。これらの結果は、活動継続を断念した者の中に、バーンアウトを経験した者も存在する可能性を示唆する。

以上は、認定看護師のリフレッシュが、バーンアウトを予防し、その活動継続を可能とすることを示唆する。認定看護師は、何をストレスと感じているのか、リフレッシュできない要因は何か、また、役割過重の状況にどのような対処をしているのかを解明することが今後の課題である。

VIII. 結 論

1. 対象となった7分野の認定看護師のうち21.4%の者が、認定看護師としての活動継続を躊躇していた。
2. 認定看護師の活動継続意思には、【活動に対する自己評価】、【仕事に対する指導者の有無】、【仕事に対する満足度】、【休日のリフレッシュ状況】の4変数が関係していた。
3. 認定看護師の活動継続に向けて、認定看護師自らがメンターを獲得するとともに、所属施設の管理者が、認定看護師の役割を理解し、活動継続ができるよう支援することが重要である。
4. 仕事に満足できていない状況、十分にリフレッシュできていない状況の原因を解明し、認定看護師の活動継続

につなげていくことが今後の課題である。

本研究の一部は第41回日本看護学会看護管理(2010年10月)において口頭発表した。

■文 献

- 安藤真理子, 上村直子, 山名敏子(2006). A県における認定看護師活動と管理職位についての実態調査, 日本看護学会論文集看護管理, 37, 103-105.
- 服部満生子, 野々村典子, 堀内ふき, 市村久美子, 加藤令子, 梶原祥子他(2007). 看護職の現任教育推進プログラムの開発およびアクションプランの作成(認定看護師の育成) - 茨城県における認定看護師の役割と活動の現状 -. 2008.7.16 検索, <http://www.ipu.ac.jp/houkoku/h18/t030.pdf>
- 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男, 今野喜清編(1990a). 新教育学大事典第4巻. 「成人期」の項, 429-430, 第一法規出版, 東京.
- 細谷俊夫, 奥田真丈, 河野重男, 今野喜清編(1990b). 新教育学大事典第5巻. 「知覚」の項, 135-137, 第一法規出版, 東京.
- 石久保雪江, 岩田浩子, 野澤明子(2002). 認定看護師の看護実践に関する検討. 日本看護学会論文集 看護管理, 33, 167-169.
- 片岡ひとみ(2008). 「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」導入後の皮膚・排泄ケア認定看護師の活動の現状と課題に関する一考察. 日本創傷・オストミー・失禁ケア研究会誌, 12(1), 33.
- 木下千鶴, 中込さと子, 下田あい子, 横尾京子, 村上真理, 藤本紗央里(2007). 新生児集中ケア認定看護師の活動に関する実態調査 - 新生児集中ケア認定看護師への質問調査から -. 日本新生児看護学会誌, 13(2), 50-57.
- 洪愛子(2007a). 広がる認定看護師の活動. 日本看護協会ニュース, 9, 2007年8月号.
- 洪愛子(2007b). 組織を変革するための認定看護師の活用. 病院管理, S44, 119.
- 久保真人(2005). バーンアウトの心理学 - 燃え尽き症候群とは -. 19-20. サイエンス社, 東京.
- 宮首由美子, 亀岡智美(2011). 認定看護師の研究成果活用の現状と学習状況との関係. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 31-38.
- 日本看護教育学学会(2008). 日本看護教育学学会研究倫理指針. 看護教育学研究, 17(1), 92-93.
- 日本看護協会(2008). 認定看護師登録者一覧. 日本看護協会公式ホームページ, 2008.6.9 検索, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html>

- 日本看護協会 (2011a). 日本看護協会認定看護師規則及び細則. 日本看護協会公式ホームページ, 2011.9.1 検索, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/censaisoku.pdf>
- 日本看護協会 (2011b). 認定看護師登録者一覧. 日本看護協会公式ホームページ, 2011.9.1 検索, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/touroku.html>
- 日本看護協会認定部 (2001). 2000年認定看護師に関する実態調査. 4-19, 日本看護協会出版会, 東京.
- 日本看護協会認定部 (2003). 認定看護師の現状. 平成15年版看護白書, 97-123, 日本看護協会出版会, 東京.
- 野村忍 (1999). ストレスと余暇. 現代のエスプリ別冊, 75, 214-215.
- 清水奈緒美 (2002). がん性疼痛看護認定看護師の活動の実態. 神奈川県立看護教育大学校紀要, 25, 46-53.
- 孫継紅, 竹内登美子, 石井秀宗 (2004). 重症集中ケア認定看護師の役割と看護実践での成果に関する実態調査研究. 臨床看護, 30(4), 587-592.
- Stevens, K. R., Cassidy, V. R. (1999) / 杉森みど里監訳 (2003). エビデンスに基づく看護学教育. 医学書院, 東京.
- 菅原恵子, 松田陸美, 富山裕美, 宮首由美子 (2007). 認定看護師の役割と活動. 防衛衛生学会看護研究集録, 25, 24-26.
- 田中秀子, 溝上祐子, 田中純子, 廣瀬千也子 (2005). WOC看護認定看護師の診療報酬改定に伴う実践活動状況. 日本看護学会誌, 14(2), 130-137.
- 田尾雅夫 (2001). 組織の心理学. 72-82. 有斐閣, 東京.
- 上杉宣江, 花出正美, 濱口恵子, 山根美代子, 千崎登美子, 角田直枝他 (2007). がん看護領域における認定看護師の活動の実態 - 指導役割に焦点をあてて -. 日本がん看護学会誌, 21, S176.

【要旨】 研究目的は、認定看護師の活動継続意思と活動状況との関係を解明し、活動継続に向けての課題を検討することである。文献検討に基づき構築した概念枠組みは、認定看護師の活動継続に関係する可能性の高い変数を含む。研究対象は、2008年12月現在、認定者数が200名を超える7分野の認定看護師である。このうちの1,031名に研究協力を依頼し、承諾を得た524名に、郵送法による質問紙調査を行なった。478名(回収率91.2%)から回答を得、このうちの有効回答470名分を分析した。結果は、対象者のうち100名(21.3%)が、活動継続を躊躇していることを示した。また、認定看護師の活動継続意思と「仕事に対する満足度」、「仕事に関する指導者の有無」、「活動に対する自己評価」、「休日のリフレッシュ状況」との間に統計学的に有意な関係があることを明らかにした($p<.05$)。これらの結果は、認定看護師の活動継続に向け、認定看護師自らがメンターを獲得するとともに、所属施設の管理者が、認定看護師の役割を理解し、活動継続ができるよう支援することの重要性を示唆した。

受付日 2011年9月6日 採用決定日 2011年10月25日

回復期リハビリテーション病棟から退院した 脳血管障害療養者の排泄の援助 —在宅療養初期において家族介護者が行う援助内容の質的分析—

浅野均¹ 林稚佳子² 三笥里香³
濱本洋子² 佐藤鈴子²

1 茨城県きぬ看護専門学校；〒303-0003 茨城県常総市水海道橋本町 3173-15

2 国立看護大学校 3 名古屋大学

asanoh@nurse.ac.jp

Family caregivers' assistance in toileting for the patients discharged from convalescence rehabilitation wards with cerebrovascular disorders

— Qualitative analysis in the early days of home care —

Hitoshi Asano¹ Chikako Hayashi² Rika Mitoma³ Yoko Hamamoto² Reiko Sato²

1 Ibaraki Kinu School of Nursing ; 3173-15 Mitsukaidohashimoto-cho, Joso-shi, Ibaraki, 〒303-0003, Japan

2 National College of Nursing, Japan 3 Nagoya University

[Abstract] The purpose of this paper is to clarify how family caregivers assist in toileting of patients with sequelae of cerebrovascular disorder, who have been discharged from convalescence rehabilitation wards, in the beginning of home care assistance. The qualitative description was provided based on the contents of the data gained from interviews with ten family caregivers.

The results were as follows: When patients had just been discharged, caregivers worried about everything including their toileting behaviors and "assisted them every time". After this stage, caregivers deliberately "encouraged patients to use their own abilities" and "supported what patients couldn't do by themselves". Caregivers "thought about how to help patients, through their experiences" and sometimes they "consulted the specialist or other family members of the patients". However, they sometimes "thoughtlessly assisted the patients"; for instance, they forcefully transferred their patients to wheelchairs. On the other hand, caregivers "respected patient's self esteem" and assisted patients to lead a normal life as before in order to avoid embarrassing their feelings. Moreover, caregivers "tried to have opportunities to take part in other family activities".

In addition to these kinds of support, caregivers "paid attention to patients' safety, especially at night". In case the caregiver was the patient's spouse, he/she "accompanied the patient to toilet many times at night". However, in case the caregiver was the patient's daughter or daughter-in-law, and if the patient's daily activities were extremely limited, they "let the patient urinate in diaper and did not exchange it until the next morning".

These findings will provide important resources for discharge support from hospital and for home care support.

[Keywords] 在宅介護 home care, 家族介護者 family caregivers, 脳血管障害 cerebrovascular disorder, 排泄援助 toileting assistance, 回復期リハビリテーション convalescence rehabilitation

I. 緒 言

高齢者は、疾病に罹患したことをきっかけに自立した生活ができず要介護状態になる場合が多い。入院治療を必要とする時期を過ぎた高齢者を円滑に自宅退院へ導くことは、国民医療費抑制の側面からも高齢者本人の生活の質（以後、QOL）の維持・向上の側面からも勧められる。しかし、高齢者は急性期医療の時期を過ぎても、疾病の慢性化や後遺症などによって自立した生活が障害される場合が多く、看護・介護のニーズが多くなり自宅退院が困難な状況に陥りやすい。このような問題の解決策の一つとして脳

血管障害や大腿骨頸部骨折等の患者の日常生活動作（以後、ADL）の自立度向上と家庭復帰、社会復帰を目的に回復期リハビリテーション（以後、回復期リハ）病棟が2000年に導入された。回復期リハ病棟の患者構成は脳血管障害が3分の2を占め、整形外科疾患が15%程度であるが、自宅退院率は60～70%（2001～2008年）にとどまっており、自宅退院の増加が認められない現状である（全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会，2009）。

脳血管障害療養者の家族の負担感を強める要因は、介護時間が長い、夜間の介護がある、排泄、移乗、移動に介助が必要などであり（上田ら，1994；白田ら，1996）、療養

者のADLの自立度が関与している。病院では高齢で移動、排泄の自立度が低い患者は退院困難のハイリスク患者と見なされている（鷺見ら，2001；大竹ら，2008）。排泄行動が自立している患者は自宅退院率が高く（大井，2000），排泄の援助が家族の負担感を強める要因であることが示唆されている。また，家庭内における高齢者虐待を調査した報告（医療経済研究機構，2004）では，「高齢者本人の排泄介助の困難さ」が虐待発生原因の25.4%を占めており，排泄の援助に関連して虐待が生起していることを示唆している。排泄行動はトイレあるいはポータブル便器までの移動，便器への移乗，着衣の上げ下ろしをする時の立位保持バランス，排泄後に陰部あるいは肛門を拭く動作などから構成される一連の行動であり，個人の尊厳にも関わる。患者が自宅退院すれば，排泄の援助は必然的に家族が担うことになる。したがって，排泄行動の自立度は退院後の患者および家族のQOLに及ぼす影響が大きい。

回復期リハ病棟では，退院後に援助が必要な場合でも援助量が軽減するようにADLの自立度の改善を目標に，医師，看護職，理学療法士，作業療法士等の医療チームが協働して援助・訓練を行なっている。排泄援助の負担を軽減できれば，自宅退院患者の増加の可能性が高まる。しかし，回復期リハ病棟から退院した脳血管障害療養者の家族介護者が排泄の援助に負担を感じている報告（松本ら，2007）はあるが，回復期リハ病棟から退院した在宅初期において，家族介護者が行なっている排泄の援助の実際は明らかにされていない。在宅初期において家族介護者が行なっている排泄援助の内容が明らかになれば，回復期リハ病棟から在宅に移行する時期の排泄援助に関する問題を検討するための有益な資料になる。

そこで，本研究は回復期リハ病棟から退院した脳血管障害療養者（以後，療養者）の在宅初期において，家族介護者（以後，介護者）が実際に行なっている排泄援助の内容を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の操作的定義

「援助」は，意識すると否とに関わらず，療養者の日常生活を支える直接的および間接的介助であり，具体的な行動として表現されない療養者の心配をする，療養者の気持ちを察するなどの感情の部分を含むと定義した。「在宅初期」は自宅退院後3ヵ月以内とした。

III. 研究方法

本研究は，在宅環境で介護者が行なっている排泄の援助を個人の行動，感情，経験などから明らかにするために質的記述的研究方法を用いた。

1. データ収集

関東地方の中都市にある病床数150床程度の2病院において，回復期リハ病棟から自宅退院した3ヵ月以内の療養者の受診に同伴した介護者10名を対象に，2007年4月～10月に半構造的インタビュー調査をした。外来の個室で「介護者が行なっている排泄に関する具体的な援助」について30～40分のインタビューを行い，介護者の許可を得て録音するとともにフィールドノートにメモをした。また，入院中の診療録・看護記録から療養者および介護者の概要を抽出した。

2. 分析方法

インタビュー内容を逐語録に起こしデータを丹念に読み込み，状況が不明確な場合はフィールドノートから補足し，意味が読み取れる最小の単位にコード化した。コードを繰り返し読み，事例ごとに介護者の排泄に関する援助を抽出し，同じような意味内容をもつコードを集めてカテゴリー化した。分析過程では研究者間で意見交換を重ね，繰り返し分析を行うことによって信用性の確保に努めた。

3. 倫理的配慮

療養者が回復期リハ病棟に入院中に，インタビュー対象の介護者に文書と口頭で研究内容を説明し協力を依頼した。研究への参加・不参加は自由であること，同意後でも参加を中止できること，中止しても介護者および療養者に不利益が生じないことを説明した。面接には個室等を使用し，会話の内容が漏れないように配慮した。なお，本研究は，国立看護大学校倫理委員会による承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 介護者と療養者の概要

介護者の年齢は32～78歳であった（表1）。療養者との続柄は夫4名，妻2名，嫁3名，娘1名であった。療養者は，55～81歳，退院時バーセル指数（Barthel Index; BI）30～100点，移動方法は車椅子4名，杖歩行5名，独歩1名であり，車椅子4名中2名は杖あるいは歩行器を併用していた。排泄方法は，日中は10名全員がトイレで排泄をしていたが，夜間はオムツの併用3名を含めてトイレでの排泄が7名で，ポータブル便器使用1名，2名はオムツに排尿していた。

2. 回復期リハ病棟で行なった排泄に関する看護

回復期リハ病棟では，尿失禁が危惧される療養者にはオムツを併用し，排尿時間に合わせてトイレ誘導をしていた。昼間はナースコールを押すが，夜間は眠り込んで尿失

表 1. 介護者と療養者の概要

事例	介護者			療養者								
	続柄	年齢(歳)	同居家族(人)	年齢(歳)	性	診断名	麻痺	移動方法	排泄方法(日中/夜間)	入/退院時 Barthel Index(点)	高次脳機能障害	調査時に利用していたサービス
A	嫁	32	3	69	女	脳梗塞	左片麻痺	車椅子 杖歩行	トイレ/おむつ	10 / 45	注意障害	デイサービス
B	夫	68	6	66	女	くも膜下出血	四肢不全麻痺	車椅子	トイレ/トイレ(おむつ併用)	0 / 50	注意障害 判断力低下	-
C	嫁	35	5	78	男	脳梗塞	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ(おむつ併用)	60 / 65	注意障害 判断力低下	デイサービス
D	夫	78	7	77	女	脳梗塞	左片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	50 / 85	注意障害(軽度)	-
E	娘	44	5	81	男	脳梗塞	左片麻痺	車椅子	トイレ/おむつ	15 / 30	左半側空間無視 見当識障害	デイサービス 訪問看護
F	夫	61	2	55	女	脳出血	左片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	45 / 90	左半側空間失認	-
G	妻	58	3	65	男	脳出血	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ(おむつ併用)	15 / 60	右半側空間無視 記名力障害	デイサービス ショートステイ
H	嫁	52	5	80	女	脳出血	左片麻痺	車椅子 歩行器	トイレ/ ポータブルトイレ	30 / 70	左半側空間無視	デイサービス
I	夫	71	7	69	女	脳出血	右片麻痺	杖歩行	トイレ/トイレ	65 / 90	運動性失語	-
J	妻	69	6	72	男	脳梗塞	左片麻痺	独歩	トイレ/トイレ	70 / 100	注意障害 左半側空間無視	-

禁する療養者や覚醒してもナースコールを押さずに自分でベッド柵を外してトイレに行こうとした療養者には、定時(23時, 2時)排尿誘導をしていた。療養者の9名は左右いずれかの片麻痺, 1名は四肢不全麻痺があり, 高次脳機能障害の注意障害がある療養者や半側空間無視がある療養者は, 移動や動作時の転倒の危険性が高かった。そのため, 看護師は杖歩行や独歩の療養者でも転倒しないように見守りを行い, 援助なしで排泄行動をしないように注意を向けていた。退院時には, 看護師から介護者に対して転倒への注意, 内服薬の管理方法や健康管理について退院指導が行われた。排便コントロールが難しく緩下剤のほか坐薬を使用していた療養者の介護者には, 坐薬の挿入方法が指導された。

3. 在宅初期における介護者が行なっている排泄の援助

介護者が行なっている在宅初期の排泄の援助は, 【一回一回付き添う】, 【もてる力を引き出す】, 【できない部分を代わりに行う】, 【体験しながら方法を考える】, 【専門家や家族の力を借りる】, 【やみくもに行う】, 【自尊心に配慮する】, 【介護以外の役割ができる工夫をする】, 【夜は一段と安全に気を配る】, 【夜も頻回にトイレに連れて行く】, 【夜はオムツに排尿してもらい, 交換しない】の11カテ

リー, 37サブカテゴリーが抽出された(表2)。以下に, カテゴリーは【】, サブカテゴリーは《》, 介護者の会話を「斜字, <補足>」として, 排泄に関する援助を記述する。

1) 【一回一回付き添う】

介護者は, 療養者が退院して1~2週間くらいは療養者のすることなすこと何でも危なっかしく見え, 「いつも近くにいる, 目をいつもそっちこっちという感じで」気を配り, 「見ていましたね。することみんな」のように, 《すべてのことが心配でそばに付いて見守る》援助をし, 療養者がトイレに行くときには付き添って《後ろに付いて見守る》援助をしていた。また, 療養者から「やたらやる<手を出される>と危ない」と言われながらも, 後ろに付いていてとっさに「あっ危ない」と思ったときは, 《危ない時には手が出る》援助となっていた。

2) 【もてる力を引き出す】

介護者は, 最初は心配で目を離せられなかったが, そのうち「寝ているところはちょっと30cmくらい高い」ので, 療養者が立ち上る時には, 柱に「掴まってからやって」と声をかけ, 歩き始める前に「バランスとれ」や「気

表 2. 在宅初期における脳血管障害療養者の排泄に関する援助

カテゴリー	サブカテゴリー	事例数
1. 一回一回付き添う	1. すべてのことが心配でそばに付いて見守る	5
	2. 後ろに付いて見守る	3
	3. 危ない時には手が出る	2
2. もてる力を引き出す	1. できるように声をかける	2
	2. できるように少し手を貸す	4
	3. 使える場所では補助具を使わせる	2
	4. できるだけさせて確かめる	4
	5. 頑張ってもらおうとあえて手伝わない	2
	6. 力を出せるように工夫する	3
3. できない部分を代わりに行う	1. できない部分を代わりに行う	6
	2. 体調を見て方法を変える	1
	3. 後始末をする	2
4. 体験しながら方法を考える	1. 水を飲ませる工夫をする	1
	2. 付いて運動をさせる	1
	3. 失敗して予防するようになった	1
	4. 一人でもできるようになった	1
5. 専門家や家族の力を借りる	1. 体調が悪い時は病院に連れて行く	1
	2. 専門家に相談する	1
	3. 家族に助けられて便汚染の後始末をする	1
6. やみくもに行う	1. 無理やり移す	1
	2. 入院中は療養者ができていたことを介護者が行う	1
7. 自尊心に配慮する	1. 間に合わない時のためにオムツを使う	3
	2. 恥ずかしさを感じさせない気配りをする	4
	3. 障害前の生活に近づける	3
8. 介護以外の役割ができる工夫をする	1. 離れていても見守る	1
	2. 介護者が外出しても療養者が一人で過ごせる工夫をする	2
	3. 介護者の負担を減らす工夫をする	2
9. 夜は一段と安全に気を配る	1. 夜は療養者ができるようにポータブルトイレを置く	1
	2. 夜は療養者の不安を思ってトイレの時は起きて見守る	3
	3. 夜は装具を付けて何とかトイレに連れて行く	1
	4. 夜は装具をはずしたまま行くので危ないから見守る	1
	5. 夜はトイレに行く度に危ないので介護者の布団を上げる	1
10. 夜も頻回にトイレに連れて行く	1. 頻回に起こされてトイレに連れて行く	3
	2. トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける	1
11. 夜はオムツに排尿してもらい、交換しない	1. 夜はオムツに尿をしてもらう	1
	2. 寝る前にオムツが濡れていないか確かめる	1
	3. 早朝にオムツを交換する	2

をつけしろ」と、自立して排泄行動が《できるように声をかける》援助をしていた。麻痺のためトイレットペーパーを切り取ることができない療養者には、介護者がペーパーを押さえ、療養者に切り取らせ《できるように少し手を貸す》援助をしていた。また、少し手を貸すと療養者はバランスをとって自分で下着を上げることができていた。

歩行器を使う療養者でも、立ち上がる時には援助がかな

り必要となる。療養者に椅子の肘掛を掴ませて、「あとは歩行器を前において、そこにつかまらせて、こうどっこいしょという感じで」お尻を持ち上げて立たせ、障害に応じて《使える場所では補助具を使わせる》援助をしていた。「うん、まあ、どうにか、少し危なっかしいけれども」と、療養者が立ち上がる時の動きを心配しながらも《できるだけ療養者に》させて確かめる》ようになった。

また、「その立つのが容易じゃないみたい。最初、手伝いしてあげていたんだけどね。リハビリの先生からなるべく自分でやらせろということだね」と、療養者に《頑張ってもらおうとあえて手伝わない》ことにしていた。麻痺のある療養者が自力で立ち上がれるかどうかは、椅子の高さが影響する。「やっぱり低いのは駄目ですね。この座った感覚でこの膝の角度がね。やっぱり90度ちょっと超える位の高さがあった方が立つ時楽だね。まあそれで45cmくらいの腰掛を準備したんです」と、療養者が力を出せる工夫をしていた。一方、「あまり便利にしすぎちゃっても、本人は楽かもしれないですけど、こういうところにきつところがあるね」と、あえて5cm低い状態にベッドを調整し、《力を出せるように工夫する》援助をしていた。

3) 【できない部分を代わりに行う】

「<起き上がりは>自分ではちょっと。重くって起こすのも大変なんです。ベッドからこう大変そうで」と、介護者は療養者をベッドから起こして、車椅子へ移乗させていた。車椅子も「まっすぐに漕げないみたいです。だからこういう感じで」、療養者が漕ぐと壁にぶつかってしまうので、介護者が車椅子を押してトイレに連れて行き、ズボンの上げ下げからお尻のふき取りまで、療養者が《できない部分を代わりに行う》援助をしていた。一方、療養者は体調によって、前日はできたことでも今日はできないことがあり、「退院してちょうど一週間くらいあと。2～3日体力が落ちちゃって。オムツを替えたがって頑張っているのに、一時間たっても同じところを何度もモゴモゴやっていることがあります。その時は、ちょっとオムツを脱がせたり、はかせたりしたこともあります」と、療養者の《体調を見て方法を変える》ことをしていた。また、トイレのウォッシュレットを使える療養者でも、便座に水を飛び散らせたまま、介護者は便座や便器周囲を拭く《後始末をする》援助をしていた。

4) 【体験しながら方法を考える】

退院して環境が変わり、排便リズムが狂った療養者に、「その日によって飲めたり飲めなかったりがあるんで。朝、最初お茶を飲んでたんですよ。でもあまり飲んでくれないんですよ。それでポカリスエットに変えたら、朝300は。結構ね。200だね。食事の前に200くらい飲んであと10時と3時と」のように、《水を飲ませる工夫をする》。一方、「<便秘には>足とかお腹を動かすことですよ。<でも>本人がなかなか自分からやってくれないんですよ。付いているとき、やらせている時はやるんですけども、一人でやらなさいと言ってもやらない」ことを体験から学び、《付いて運動をさせる》援助をしていた。それでも便

秘になった時に坐薬を使い、トイレに間に合わなかった失敗体験から「坐薬おしこんだときには、もう<トイレに>連れて行っちゃいます」と、《失敗して予防するようになった》。

また、退院したばかりの時は、療養者の排便が終わって便座から立ち上げても「長く座っていると、立って、真っ直ぐ立ってられない。一人じゃとても難しくて。慣れていないので、<下着を>上げたりするのもうまくいなくて」のように、介護者が二人必要だったが、退院後3週間頃では、「だんだん一人でも、まだちょっと時間がかかるけれども」と、何とか《一人でもできるようになった》。

5) 【専門家や家族の力を借りる】

介護者は、療養者の《体調が悪い時は病院に連れて行く》援助をし、「今も主治医の先生と話してきたのですけれども、結局、水が飲みたい、飲み過ぎるとトイレが頻繁になる。本人も辛いし、見ているのも大変だし、そこらの調整がちょっと難しい。今、大体コツは教わってきたけれども。結局、漬物がおいしければ、量<多く>食べればのどが渇いて水を飲む」と《専門家に相談する》ことで、体調不良になった理由を理解し飲水量の調整の仕方がわかった。また、装具装着の療養者が便秘のために坐薬挿入後「便器の上にもパッドにも触るものですから、お尻がゆがんで便器の上からもどっちからも<便が>付いちゃって」のように、介護者が往生した時に「お母さん僕たちするからいいよっていうことで子どもたちがしてくれたんです」と、《家族から助けられて便汚染の後始末をする》ことができた。

6) 【やみくもに行う】

「まっすぐ立てればできるのですけれども。なかなか真っ直ぐに立てない。膝が曲がってなかなかできない。無理やりこうぐつとね。あの、どうしても左手を忘れてしまう。こう巻き込んでしまおうとか」のように、介護者はADLの自立度が低い(BI=30点)療養者をベッドから車椅子へ引っ張って《無理やり移す》援助をしていた。また、ADLの自立度に問題がなくても「一番困るということは、私をとにかく、チャックの上げ下ろしとか、とにかく便所へ行く時は、私が何をしても、もう、下ろしてくれ、便所へ行く、パンツを上げると、それはリハビリでやっていたから、自分で上げなさいと言うのですけれども、おーい、おーい、ちょっと、ちょっとって、私が振り回されることが往々にしてあるのよね。<介護者が何をしても>おーい、おーい、ちょっと、ちょっと--」と、療養者に請われて《入院中は療養者ができていたことを介護者が行う》援助になっていた。

7) 【自尊心に配慮する】

介護者は転倒を心配しながらも、「直接トイレの中まで行きません。まあ、外でこう見ながら歩くようにしています。トイレに行ったときには、戸を閉めないでね。注意して音を聞いているんですよ」、「家では私がそばにいたりなんかすると、出るものも出ないから、戸は閉めないでという感じでしていますけれどね」、療養者が眠り込んで尿失禁をした時「いい夢でもみたの」など、介護者は《恥ずかしさを感じさせない気配りをする》援助をしていた。また、「<下着を>下げるまでに間に合わない時があるみたいですよ」と、《間に合わないときのためにオムツを使う》援助をしていた。

一方、療養者に高次機能障害と麻痺があるため「チャックが上げられないんですよ。いまいち理解できないところがありますよね。だから、へたすると一日パジャマの時も。そうやったらば、とにかくちゃんとしたズボンにはなくなるから、無理しても起きた時にはもう切り換えて普通の洋服にするというメリハリはやってはいるんです」のように、できるだけ《障害前の生活に近づける》援助をしていた。

8) 【介護以外の役割ができる工夫をする】

介護者は療養者の援助だけでなく、家事や家族の経済を支える役割がある。「家では自営業をやっていますのでね。こっちでモニターを見てやっています」と、《離れていても見守る》工夫をし、「私が出かける時がありますよね、お使いとか。<そのときは>パジャマに下だけでもはいちゃうの、そうするとゴムでしょ、自分で下ろしてこうやるから」、「買い物とか行くときなんかは、そのとき一応その前に声をかけ、<排尿を>その前に済ませて」等、《介護者が外出しても療養者が一人で過ごせる工夫をする》ようになった。また、排便後、トイレ奥の手洗い器に手が届かないため「トイレに行ったときにはね。自分で<肛門を>拭いたりしますでしょう。洗面器に水を入れてタオルを持って行ったのですけれども、今、面倒くさいので手を拭くおしぼりとか置いてあります」と、《介護者の負担を減らす工夫をする》ようになった。

9) 【夜は一段と安全に気を配る】

夜は、眠っている状態から目覚めて排尿行動をする。療養者がはっきり目覚めないまま排尿行動をすることに伴って転倒の危険が昼間よりも高くなる。

80歳で麻痺がある療養者の介護者は「トイレはちょっと行くまでに疲れちゃって」と、《夜は療養者ができるようにポータブルトイレを置く》ことにした。また、自力で排尿行動ができて「<トイレに>行くときは、起き上がるとわかるからね。別に寝ているけどね、一緒に付いて行

って」、「そうですね。見守り程度ですね。電気をつけてあげたり、そういうこととしてあげるのに起きて」のように、《夜は療養者の不安を思ってトイレの時は起きて見守る》援助をしていた。

麻痺側の下肢に装着する装具が必要な療養者の場合、装具は朝付けて夜はずして寝る。「<夜>そう目が覚めていないのですよね。それだけでなく、大変なんですよ。それだけでなく、普段もこうね歩くにも、安全にこう介助して、多少手を添える程度で歩けるのですけれども、まあ、補助具<装具>を付けて、やっぱり寝ぼけて、ですから何とか連れて行ってやっています」のように、十分覚醒していない療養者に《夜は装具を付けて何とかトイレに連れて行く》援助をしていた。一方、装具をはずしたままトイレに行く療養者の場合、「<夜>装具は付けていないのですよ。トイレ近いですから。夜は装具はずしますでしょう。自分本人もいくらかボーとしてトイレに行くものから。こう見ていないと」のように、《夜は装具をはずしたまま行くので危ないから見守る》援助をしていた。

また、狭い部屋で療養者のベッドサイドに寝ている介護者は、「私が手前に寝ているものから、トイレに行くのに、前は布団を一回一回上げていたんですよ。最近はそれも疲れちゃって。なんかいい方法はないかと考えちゃったり」と、療養者が布団の端を踏んで転倒しないように《夜はトイレに行く度に危ないので介護者の布団を上げる》ことをしていた。

10) 【夜も頻回にトイレに連れて行く】

妻である介護者は、「自分で意識してお漏らししたら駄目だ大変だとわかってきて、きつと、そしてまめにね、おトイレ行くのかなと思っているのですけれども」のように、《頻回に起こされてトイレに連れて行く》援助をし、療養者の気持ちを察しながらも「私が起きなければいけないものだから、4回くらい起こされるともう、朝ボーとしちゃって」と話した。夫である介護者は「私が横に寝てしまして、しょっちゅうまあ、結構近いのですよ、本人があのトイレの回数が。夜中3~4回連れて行かなくちゃならないんですよ」、それで、「そうそう、時間で決めてね。夜間も目覚ましかけてやっていますから。結局、目覚ましかけて、2時間おきに目覚ましかけて、こっちも眠くなっちゃうのですよね」と、《トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける》ことで寝過ぎないようにしていたが、そうした援助に大変さも感じていた。

11) 【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】

ADLの自立度が低い(BI=45点, 30点)療養者の介護者は、「まあ、(オムツに尿をするのは)夜くらいですね」と、《夜はオムツに尿をしてもらう》ことにしていた。嫁

である介護者は「まあ、旦那がこう夜オムツにしてと言っているんだと思うんですけど。だいたい7時から8時の間に寝ちゃうので、それからはオムツに朝まで。だから尿漏れくする」と、「私は<夜交換>したことないです」と、朝までオムツ交換をしていなかった。娘である介護者は、「<夜の尿は>少ないですよ。<午後>9時前、8時半頃に一度、オムツを変えちゃうですよ。一応<夜中の>12時くらいに見るんですよ」と、一度オムツ交換をし、その後《寝る前にオムツが濡れていないか確かめる》時には、オムツは濡れていなかった。両介護者とも朝までオムツ交換をせず《早朝にオムツを交換する》が、【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。

息子の嫁である介護者も、《早朝にオムツを交換する》援助をしていたが、「一日<オムツを>付けといて最後に<午後>7時にトイレに行ったらもう朝の6時半とか。だからもう<オムツは尿で>いっぱいいっぱいですよ。夜間はあまり起こしたりとかは<ない>。朝方のほうが、お腹が痛いとか。自分でも濡れて気持ち悪いのかなど。それで起こされるときもあります」のように、夜はオムツを交換しないで「お腹が痛い」などの訴えて早朝に療養者から起こされることがあった。

4. 回復期リハビリ棟から退院した在宅初期における排泄の援助の概要

退院したばかりの時は、介護者は療養者のすることすべてが心配で目を離せられず、【一回一回付き添う】援助をし、そのうち療養者が立ち上がるときに声をかけたり、あえて手伝わずに【もてる力を引き出す】援助をしていた。それと同時に、療養者は麻痺があるためズボンの上げ下げや低い便座から立ち上がれないなどがあり、療養者の【できない部分を代わりに行う】援助をしていた。

一方、介護者は【体験しながら方法を考える】ことをしており、便秘予防では、療養者に運動を勧めても一人ではしないので一緒に付いて運動をさせたり、飲水量を多くするためにスポーツドリンクに変えたり、坐薬を使ったときにトイレに間に合わなかった経験から坐薬を入れたらすぐにトイレに連れて行くなどしていた。また、排泄の援助をする中で療養者の体調が心配な時は受診して相談したり、大量の排便の始末を家族が手伝ってくれることもあり、【専門家や家族の力を借りる】援助もあった。しかし、ADLの自立度が低い療養者の介護者は、車椅子に療養者を無理やり移したり、ADLの自立度が高くて入院中に療養者ができていたズボンの上げ下げを介護者が行うという【やみくもに行う】援助もあった。

排泄行動は極めてプライベートな行為である。介護者は、療養者に恥ずかしさを感じさせない気配りをし、【自

尊心に配慮する】援助をしていた。一方、介護者は家事や家族の経済を支える役割があり、【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。しかし、夜間は介護者も療養者も眠る時間帯であり、介護者も「眠たい」が療養者も「寝ぼけている」ので昼間よりも【夜は一段と安全に気を配る】援助をしていた。そうした中でも、介護者が配偶者の場合は失禁をさせないように【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていたが、療養者のADLの自立度が低く、介護者が娘あるいは息子の嫁の場合は【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。

V. 考 察

1. 安全を守りながら排泄の自立を志向する援助

入院生活における安全の保障は医療職者が負っている。自宅退院に伴って療養者の安全に対する責任は、意識するか否かに関わらず介護者に移行する。自宅の環境で介護者が療養者の安全に責任をもって援助するには不安が大きかったために【一回一回付き添う】援助をしていたと考える。介護者は健康時の療養者をよく知っていても、障害をもってからの療養者をよく知っているわけではない。Mayeroff (1971 / 田村ら訳, 1987) は、間接的に知ることと直接的に知ることとは同じではないと述べている。介護者が面会時に療養者を観察し、看護師に退院指導を受け、療養者の排泄行動はどの程度自立しているか、援助はどの程度必要かを知ることは、介護者にとって間接的知識であり、間接的知識のみで自宅で排泄の援助をするには介護者の不安が大きかったと考える。また、介護者は責任をもって療養者の安全を自分が守ることを意識しているが故に、【一回一回付き添う】援助をしていたと考える。介護者は【一回一回付き添う】援助をしながら、療養者が排泄行動のどの部分がどの程度できるかを繰り返し観察することによって直接的知識を蓄積し、療養者の「できること」「できないこと」に対する判断に自信がもてるようになり、安全に対する心配が少しずつ軽減したと考える。退院直後には、ADLの自立度が高い療養者の場合でも【一回一回付き添う】援助が必要であろう。

介護者は、療養者が退院までに再獲得したADL能力に応じて、生活を共にする家族の立場で【もてる力を引き出す】援助をしていた。【もてる力を引き出す】援助は、療養者の排泄行動が自立へ向かって成長する方向性をもった援助と考えられた。しかし、療養者が自立へ向かって成長するには、【できない部分を代わりに行う】援助も必要であり、それは療養者のできる部分に広がりをもたせ、自立へ向かう意欲を強化すると考えられた。

2. 自立を阻害する援助

ADLの自立度が低い療養者が立位保持できないために、介護者は車椅子へ《無理やり移す》、ADLの自立度が高い療養者でも介護者の言うことを受け入れず《入院中に療養者ができていたことを介護者が行う》【やみくもに行う】援助があった。【やみくもに行う】援助は、療養者を危険にさらすことや、療養者の依存を助長することが懸念され、自立への成長を阻害すると考えられた。

《無理やり移す》援助は、ADLの自立度が低い療養者の移乗・移動を伴う排泄の技術を介護者が習得できていないことが背景にあると考えた。これは、ADLの自立度が低い患者の自宅退院を阻害している一要因と考えられる（植松ら、2002）。本研究では、介護者が具体的にどのような退院指導を受けたかは不明であるが、ADLの自立度が低い患者の自宅退院を家族が受け入れた場合は、退院前から介護者に援助方法を繰り返し丁寧に指導し、介護者の援助技術を確かめる必要がある。また、退院後に適切な援助ができていないか、追跡する必要がある。ADLの自立度が高い場合でも、自宅では介護者の言うことを療養者が受け入れず療養者への対応ができないために、《入院中は療養者ができていたことを介護者が行う》ことになったのではないかと推測した。看護師は、療養者のADLの自立度、理解力、性格、健康時の家庭生活などを考慮して、療養者を自立の方向へ導く援助を介護者と共に検討する必要がある。

3. 生活の中で援助を継続する工夫

介護者は療養者の排泄の援助と【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。仕事場から療養者の様子を見ることが出来るモニター設置の工夫は、継続して療養者の援助を行う支えになると考える。また、買い物に出かける時、療養者にゴム入りのパジャマにはき替えさせるという工夫の成功は、継続して療養者の援助を行なっていく自信になったのではないかと考える。介護者が、療養者の援助と援助以外の生活を両立させる工夫を、池添（2002）は「家族の知恵」として報告し、麻原（1999）は「組み込み戦術」として論じている。本研究は、在宅療養初期の介護者に限定した研究であったが、援助期間が長い介護者と同様に介護者は家族内の自分の役割に応じて【介護以外の役割ができる工夫をする】援助を行っていた。

また、【専門家や家族の力を借りる】援助は、介護者の精神的、身体的負担を軽減し、療養者の援助を継続する気持ちを支えていると考えられた。他方、【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択も、療養者の援助を継続するための選択とも考えられたが、療養者のQOLの側面からは検討の余地がある。

4. 夜の援助と介護者の負担

夜は、療養者も介護者も眠る時間帯である。佐藤ら（2000）は、介護者は就床後の離床回数・離床時間が多く、入眠後の途中覚醒が多いことを報告しているが、離床時のオムツ交換、トイレ誘導の詳細は不明であった。本研究では、介護者は【夜は一段と安全に気を配る】援助をしつつ、【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていた。介護者は療養者の動きを気に掛けていても眠り込んで気づかないときもあり、療養者に《頻回に起こされてトイレに連れて行く》援助や、《トイレに行く時間に起きられるように目覚まし時計をかける》ことまでしていた。自発的に起きるか起こされるかは別として、介護者は夜間に何度も起きて療養者の排泄の援助をしていた。十分に睡眠が取れない夜の援助は介護者の負担になっていると考える。

【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】介護者は、療養者のADLの自立度が低いため、療養者の安全と介護者の負担から《夜はオムツに尿をしてもらう》選択をしたと考えられた。しかし、娘である介護者は《寝る前にオムツが濡れていないか確かめる》援助をしていたが、息子の嫁である介護者は、夜7時から朝6時半までオムツを確かめていなかった。後者の療養者は、早朝には濡れたオムツの不快感を我慢できず介護者を起こしていた。このように介護者が療養者の肉親かそうでないかによって援助内容に差が見られた。介護者は、療養者の息子の嫁であり、療養者との生活歴が浅いために、療養者の気持ちに思いが及ばないのではないかと推察された。一見、問題なく自宅退院を受け入れた療養者および介護者であっても、退院後の療養者の追跡には在宅療養に伴って変化する家族関係に看護師は留意する必要があると考える。

VI. 看護実践への示唆

療養者は在宅生活において介護者の援助を必要とするが、療養者と介護者間の人間関係が予後やQOLに影響を及ぼすと言われている（渡辺、2000）。本研究でも、夜間の排泄援助の背景には、療養者の低いADLの自立度に加えて療養者と介護者の家族関係があるのではないかと推察された。回復期リハビリ棟に入院中の患者と家族の関係が気に掛かる場合、看護師は退院前からケアマネジャー等の他職種と連携を深めて、退院後にデイサービスなどの居宅サービスの職員が在宅療養生活を追跡することによって療養者と介護者のQOLを改善するきっかけをつくるのが可能になると考える。また、療養者の外来受診時に看護師が在宅での排泄援助をどのようにしているか積極的に問いかけることによって、問題の存在が明らかになり、解決に向けた支援が可能になると考える。そのためには、退院後も看護師が療養者および介護者の相談相手になれることを、

回復期リハ病棟および外来の看護活動で示す必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、診療録とインタビューからデータ収集をしたため、療養者および介護者の背景や援助状況を把握するには限界があった。今後は、療養者の在宅環境で排泄の援助を観察しインタビューすることによって援助内容を明確化する必要がある。しかし、本研究は回復期リハ病棟から退院した療養者の在宅初期の排泄援助の内容をある一定の範囲で明らかにしたと考える。

Ⅷ. 結 論

1. 介護者は、療養者の安全を守りながら療養者の排泄行動が自立へ向かって成長するように援助をしていた。
2. 介護者は、在宅療養初期から援助を継続して行うための工夫をしていた。
3. 介護者は、療養者への排泄援助の技術や対応がわからないために【やみくもに行う】援助をしていたのではないかと考えられた。
4. 夜間の排泄援助は、介護者にとって負担になっていると考えられた。

謝 辞

本研究に御協力いただいた家族介護者および療養者の皆様、研究の場を提供して下さった病院の皆様に心より感謝いたします。

■文 献

- 麻原きよみ (1999). 一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究. 日本看護科学学会学会誌, 19(1), 1-12.
- 池添志乃 (2002). 脳血管障害をもつ病者の家族の生活の再構築における家族の知恵. 日本看護科学学会学会誌, 22(4), 44-54.
- 医療経済研究機構 (2004). 虐待発生の要因. 家庭内における高齢者虐待に関する調査報告, 医療経済研

究・社会保険福祉協会, 87-89.

- 松本智美, 前原昭子, 佐藤仁美 (2007). 患者の退院後の生活動作と今後の課題 排泄動作に着目した聞き取り調査からの報告. 日本看護学会論文集 (看護総合), 38, 246-248.
- Mayeroff, M. (1971) / 田村真一, 向野宣之訳 (1987). ケアの本質 生きることの意味. ゆみる出版, 東京.
- 大井通正 (2000). ADL 自立に向けての介護技術. 近藤克則, 大井通正編, 脳卒中リハビリテーション, 132-145, 医歯薬出版, 東京.
- 大竹まり子, 田代久男, 井澤照美, 佐藤洋子, 赤間明子, 鈴木育子 他 (2008). 特定機能病院における病棟看護師の判断を基にした退院支援スクリーニング項目の検討. 山形医学, 26(1), 11-23.
- 佐藤鈴子, 菅田勝也, 阿南みと子 (2000). 在宅高齢者の夜間介護を行う中高年女性家族介護者の睡眠. 日本看護科学学会誌, 20(3), 40-49.
- 上田照子, 橋本美知子, 高橋祐夫, 後藤博文, 来嶋安子, 大塩まゆみ 他 (1994). 在宅要介護老人を介護する高齢者の負担に関する研究. 日本公衆衛生雑誌, 41(6), 499-506.
- 植松海雲, 猪飼哲夫 (2002). 高齢脳卒中患者が自宅退院するための条件. リハビリテーション医学, 39, 396-402.
- 白田滋, 茂木信介, 富田敦子, 鈴木庄亮 (1996). 脳卒中患者の主介護者における介護負担感および主観的健康度とその関連要因. 日本公衆衛生雑誌, 43(9), 854-863.
- 鷺見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽研二, 大内尉義 (2001). 退院困難が予測された高齢入院患者に対する早期退院支援の効果に関する研究. 病院管理, 38(1), 29-39.
- 渡辺俊之 (2000). 障害者家族への関わり. 渡辺俊之, 本田哲三編, リハビリテーション患者の心理とケア (初版), 153-160, 医学書院, 東京.
- 全国回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 (2009). 調査の経年比較. 回復期リハビリテーション病棟の現状と課題に関する調査報告書, 52-60.

【要旨】 本研究は、回復期リハビリテーション病棟から退院した脳血管障害療養者（以後、療養者）の在宅初期における家族介護者（以後、介護者）の行う排泄の援助を明らかにする目的で、介護者10名を対象にインタビューを行い、質的記述的に内容の分析をした。

その結果、退院直後の介護者は療養者の排泄行動すべてが心配で【一回一回付き添う】援助をし、そのうち自立へ向かって成長できるように療養者の【もてる力を引き出す】とともに【できない部分を代わりに行う】援助をしていた。介護者は【体験しながらやり方を考える】、【専門家や家族の力を借りる】こともしていたが、車椅子に無理やり移す【やみくもに行う】援助もあった。一方、療養者に恥ずかしさを感じさせない、できるだけ障害前の生活に近づける【自尊心に配慮する】援助をしていた。また、介護者は【介護以外の役割ができる工夫をする】ことをしていた。

そのような中で、【夜は一段と安全に気を配る】援助をし、配偶者が介護者の場合は【夜も頻回にトイレに連れて行く】援助をしていたが、療養者の日常生活動作の自立度が低く、娘あるいは嫁が介護者の場合は【夜はオムツに排尿してもらい、交換しない】という選択をしていた。以上の結果は、退院支援および在宅療養支援を検討する際の資料として活用できると考える。

受付日 2011 年 7 月 28 日 採用決定日 2011 年 11 月 15 日

新人看護職員の臨床研修におけるローテーション研修の効果 －看護技術経験状況および習得状況の分析－

水口京子¹ 佐藤朋子¹ 木村ひろみ¹
及川桂¹ 泥谷雅子¹ 小澤三枝子²

1 独立行政法人国立国際医療研究センター病院；〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

2 国立看護大学校

mizkyoko@hosp.ncgm.go.jp

Effect of rotational training program for newly graduated nurses: New nurses' experience rates and acquisition rates of nursing skills

Kyoko Mizuguchi¹ Tomoko Sato¹ Hiromi Kimura¹ Katsura Oikawa¹ Masako Hijiya¹ Mieko Ozawa²

1 National Center for Global Health and Medicine, Japan : 1-21-1 Toyama, Sinjyuku-ku, Tokyo, 〒162-8655, Japan

2 National College of Nursing, Japan

【Keywords】 新人看護職員 newly graduated nurses, 現任教育 postgraduate education,
ローテーション研修 rotational training program, 臨床能力 clinical competency

1. 緒言

2009年4月より厚生労働省にて「新人看護職員研修に関する検討会」が開催され、2009年12月に「新人看護職員研修ガイドライン」が公表された。一方、2009年7月の「保健師助産師看護師法」および「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の改正により、2010年4月1日から新たに業務に従事する看護職員（新人看護職員）の臨床研修等が努力義務化され、国、病院等の開設者等、看護職員（保健師・助産師・看護師・准看護師）それぞれの責務が規定された。

この努力義務化の背景にあるのは、医療の高度専門化が進んでいる中で特に急性期病院では早期に新人看護職員が即戦力となれるよう教育する必要があること、および、入院患者の高齢化・平均在院日数の短縮化等により看護職員の役割も複雑多様化していることが挙げられる。さらに医療安全に対する意識の高まりや患者および家族の医療に対する意識、ニーズの変化を背景に、看護職員には高度な看護実践能力が求められている。看護基礎教育だけでは、高い看護実践能力を十分に獲得することは困難であり、看護基礎教育のレベルと新卒者に期待される看護実践能力のレベルの差は大きいと指摘されている（竹尾ら、2005）。

看護を提供するうえで患者への侵襲につながるとされる

看護技術は早期に習得する必要がある。臨床研修看護師の研修期間中の経験や本人が評価している自身の看護技術到達レベルを確認したうえで、これまでに経験する機会が少なかった技術を優先的に行えるような指導の工夫が必要である（吉田ら、2009）。看護技術の習得状況には、一般病棟とそれ以外の部署に配属された新人看護職員では、食事・排泄・清潔・衣生活等の療養上の世話、薬物療法・呼吸循環を整える等の診療の補助技術に違いがある（山崎ら、2009）。つまり、経験できる看護技術は診療科によって異なるため、看護単位の特性を踏まえ、ローテーションすることによって未経験項目が減少し、習得状況の向上が見込める。

ローテーション研修の効果について、2005年から2011年の文献より、ローテーション研修、新卒看護師研修、新人看護職員研修、卒後看護臨床研修制度、新人ローテーション研修、看護実践能力、基礎看護技術をシソーラス用語として検索し、レビューした。その結果、看護実践能力（神原ら、2008）、新人看護職員研修（小澤ら、2007；上泉、2009）、ローテーション研修の現状報告はあるものの（グレッグら、2011）、ローテーション研修における看護技術の習得状況やローテーション研修の評価方法について報告しているものはまだ少ない。ローテーション研修の評価としては、アンケート調査や看護技術の評価などがあり

(小松ら, 2010), いずれもローテーション研修にはメリットがあることを示していた。

関東首都圏にある病院(許可病床数800床以上)において, 2010年度より新人看護職員に対して入職1ヵ月後(5月1日)から8週間のローテーション研修を実施した。これは, 看護単位を重症系, 中症系, 軽症系, 配属先(外来含む)の4つに分け, 1クールを2週間とし, 6月末まで4クール実施するものである。

ローテーション研修を導入したことによる効果を導入前(2009年度)と導入後(2010年度)で比較することにより検討したいと考え, 本研究を実施した。

II. 研究目的

本研究は, 2009年度と2010年度の新人看護職員の看護技術経験状況および習得状況を比較することにより, 経験状況・習得状況の把握とローテーション研修の効果を検討する。

III. 用語の操作的定義

新人看護職員: 2009年度と2010年度に採用された看護師・助産師のうち, 入職直前の3月に免許を取得した者。

看護技術チェックリスト集計表: 新人看護職員が1年以内に到達すべき看護技術10領域65項目について, 各項目を5段階で就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点で他者評価したものである。当該病院の看護部教育委員会によって2009年度新人看護職員79人分と2010年度新人看護職員77人分を集計し, 結果を掲載している集計表である。5段階評価基準は以下に示す。

S: 手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している。

A: 支援のもとできる・看護基準を確認し理解している。

B: 見学。

C: シミュレーションで経験。

D: 未経験・理解していない・看護基準を確認していない。

経験者割合: 5段階評価のうち, S(手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している)とA(支援のもとできる・看護基準を確認し理解している)が全体に占める割合のことをいう。

習得者割合: 5段階評価のうち, S(手順に従ってほとんどできる・ほとんど理解している)が全体に占める割合のことをいう。

IV. 研究方法

1. 分析対象

当該病院の看護技術チェックリスト集計表を用いて, 就

職時(4月), 6ヵ月時点(9月), 12ヵ月時点(3月)における看護技術の経験者割合および習得者割合を抽出し, 分析に用いた。

2. 分析方法

2007年に厚生労働省で示された「看護師教育の技術項目と卒業時の到達度(案)」より卒業時の到達度がⅢ(学内演習で実施できる)の20項目とⅣ(知識としてわかる)の26項目に注目し, 当該病院で用いている看護技術チェックリストの項目と合致する看護技術が7領域16項目あり, さらに34項目に分かれている。この34項目について分析を行なった。7領域16項目を, 以下に示す。

「1」生活行動援助:(1)食事,(2)排泄

「2」安全のための技術:(3)感染予防

「3」呼吸・循環の援助技術:(4)吸引,(5)酸素吸入

「4」検査時の援助技術:(6)静脈採血, 検体の取扱い

「5」与薬時の援助技術:(7)点滴静脈内注射,(8)中心静脈注射,(9)注射,(10)直腸内坐薬,(11)麻薬の取扱い,(12)輸血の取扱い

「6」創傷管理技術:(13)ドレーン管理

「7」特殊な治療を受ける患者の看護:(14)インスリン療法患者の看護,(15)急変時の看護,(16)医療機器使用時の看護

看護技術チェックリスト集計表から, 34項目ごとに就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点の経験者割合を算出し, 2009年度と2010年度を比較した。習得者割合についても, 同様に算出し, 2009年度と2010年度を比較した。また, 時期別に経験者割合, 習得者割合がどのように変化しているか比較した。

3. 倫理的配慮

本研究は, 当該病院の看護部教育委員会がデータ収集・分析した院内公表資料を二次利用したものであり, 調査対象データはすでに院内公表されているものであるため, 「疫学研究に関する倫理指針」, 「看護研究における倫理指針」に基づいて倫理的配慮を行なった。事前の了解を得られなかったため, 本研究の趣旨を説明したポスターを掲示し, 新人看護職員対象の研修で本研究の趣旨を説明し, 協力依頼を行なった。また, 当該病院の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号000916-01)。

V. 結果

看護技術34項目の経験状況・習得状況を時期別(就職時, 6ヵ月時点, 12ヵ月時点)と領域別に2009年度と2010年度を比較した(表1, 表2)。

1. 就職時の看護技術経験状況・習得状況

1) 就職時の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は、34項目のうち5項目であった。経験者割合が50%以上の項目は、2009年度は3項目あったものの2010年度はなかった。

2) 就職時の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち7項目であった。習得者割合が50%以上の項目は

2009年度、2010年度ともなかった。習得者割合が高い項目は、2009年度のスタンダードプリコーションであり、20%であった。習得者割合が0%だった項目は、2009年度では7項目あり、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、気管内挿管の介助、人工呼吸器であった。2010年度では15項目あり、浣腸、静脈採血、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、輸血、中心静脈カ

表1 看護技術経験状況の比較

○：2010年度のほうが経験者割合が高かった項目

		就職時	就職時の割合(%) 2009, 2010	6ヵ月時点	6ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010	12ヵ月時点	12ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010
(1) 食事	経管栄養患者の介助		39, 31	○	87, 95	○	90, 97
(2) 排泄	浣腸		28, 12	○	75, 87	○	87, 96
	膀胱内留置カテーテル患者介助		16, 3	○	62, 81	○	82, 99
	一次的導尿介助		18, 6	○	59, 66	○	77, 87
(3) 感染予防	スタンダードプリコーション		68, 47	○	77, 84	○	87, 99
	空気感染予防策		41, 22		62, 55	○	79, 85
	飛沫感染予防策		54, 34	○	73, 74		88, 88
	接触感染予防		53, 34	○	77, 84	○	95, 96
(4) 吸引	口腔内吸引		32, 25	○	92, 97	○	96, 99
	気管内吸引		18, 12		75, 75	○	90, 93
(5) 酸素吸入	酸素ボンベによる酸素吸入		33, 29	○	95, 99	○	99, 100
(6) 静脈採血, 検体の取扱い	静脈採血		28, 18	○	85, 86	○	92, 97
(7) 点滴静脈内注射	点滴静脈内注射	○	9, 10	○	90, 95	○	92, 99
(8) 中心静脈注射	中心静脈内注射	○	5, 8		90, 86	○	94, 96
(9) 注射	皮下注射		10, 6		92, 92	○	94, 97
	筋肉内注射		9, 8		66, 62	○	86, 88
	静脈内注射(側管)		8, 6	○	91, 95	○	92, 99
(10) 直腸内坐薬	直腸内坐薬挿入		20, 12		85, 81	○	92, 93
(11) 麻薬の取扱い	注射薬	○	5, 6		57, 45	○	77, 79
	内服・坐薬		5, 5		66, 62		81, 79
	外用薬		5, 4	○	46, 53		67, 67
	水薬		5, 3		32, 30		53, 47
(12) 輸血の取扱い	輸血		3, 3	○	61, 68	○	77, 89
(13) ドレーン管理	中心静脈カテーテル挿入介助		4, 4	○	30, 42	○	59, 65
	中心静脈カテーテル管理		13, 9		81, 78	○	88, 91
(14) インスリン療法患者の看護	インスリン注射(シリンジ型)	○	8, 10	○	81, 86	○	88, 92
	インスリン注射(ペン型)		10, 9	○	82, 88	○	85, 95
(15) 急変時の看護	一次救命処置		18, 3	○	15, 23	○	28, 36
	気管内挿管の介助		4, 3	○	5, 19	○	14, 31
(16) 医療機器使用時の看護	人工呼吸器	○	3, 4	○	15, 22	○	31, 36
	12誘導心電図		10, 8	○	52, 68	○	73, 92
	シリンジポンプ		9, 8		80, 75	○	92, 97
	輸液ポンプ		15, 9	○	94, 99	○	94, 100
	自動体外式除細動器(AED)		11, 4	○	12, 14	○	16, 25

表2 看護技術習得状況の比較

●：2010年度のほうが習得者割合が高かった項目

		就職時	就職時の割合(%) 2009, 2010	6ヵ月時点	6ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010	12ヵ月時点	12ヵ月時点の割合(%) 2009, 2010
(1) 食事	経管栄養患者の介助		8, 5	●	61, 62	●	78, 91
(2) 排泄	浣腸		6, 0		58, 51	●	77, 84
	膀胱内留置カテーテル患者介助		1, 1	●	24, 39	●	49, 73
	一次的導尿介助		3, 1	●	27, 32	●	50, 57
(3) 感染予防	スタンダードプリコーション		20, 18	●	58, 60	●	72, 91
	空気感染予防策		5, 5		25, 18	●	42, 44
	飛沫感染予防策	●	5, 9		32, 31	●	56, 61
	接触感染予防	●	8, 12		47, 45	●	71, 72
(4) 吸引	口腔内吸引	●	4, 5	●	66, 82	●	87, 93
	気管内吸引		1, 1		44, 32	●	67, 77
(5) 酸素吸入	酸素ボンベによる酸素吸入		9, 6		61, 60	●	83, 89
(6) 静脈採血, 検体の取扱い	静脈採血		5, 0		72, 64	●	86, 87
(7) 点滴静脈内注射	点滴静脈内注射	●	0, 1	●	76, 78	●	82, 99
(8) 中心静脈注射	中心静脈内注射	●	0, 3		68, 55	●	78, 81
(9) 注射	皮下注射		1, 1	●	71, 74	●	82, 92
	筋肉内注射	●	1, 3	●	39, 40	●	73, 75
	静脈内注射(側管)		3, 1	●	73, 75	●	87, 96
(10) 直腸内坐薬	直腸内坐薬挿入		1, 1		70, 61	●	85, 88
(11) 麻薬の取扱い	注射薬		1, 0		24, 13		53, 48
	内服・坐薬		1, 0		27, 23	●	53, 55
	外用薬		1, 0		24, 23	●	38, 47
	水薬		1, 0		14, 8	●	28, 31
(12) 輸血の取扱い	輸血		0, 0		25, 21	●	42, 61
(13) ドレーン管理	中心静脈カテーテル挿入介助		0, 0	●	9, 14	●	27, 31
	中心静脈カテーテル管理	●	0, 1		39, 31	●	51, 57
(14) インスリン療法患者の看護	インスリン注射(シリンジ型)		1, 0		67, 62	●	81, 84
	インスリン注射(ペン型)		3, 0		65, 65	●	78, 81
(15) 急変時の看護	一次救命処置		1, 0		5, 5	●	5, 11
	気管内挿管の介助		0, 0	●	3, 5	●	3, 8
(16) 医療機器使用時の看護	人工呼吸器		0, 0		5, 4		10, 8
	12誘導心電図		3, 0	●	19, 27	●	37, 63
	シリンジポンプ		1, 1		48, 40	●	74, 87
	輸液ポンプ		1, 1	●	82, 86	●	92, 99
	自動体外式除細動器(AED)		3, 0		6, 4	●	3, 12

テーテル挿入介助, インスリン注射(シリンジ型・ペン型), 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 12誘導心電図, 自動体外式除細動器(AED)であった。

2. 6ヵ月時点の看護技術経験状況・習得状況

1) 6ヵ月時点の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は, 34項目のうち23項目であった。経験者割合が80%以上の項目は,

就職時では0項目であったが, 2009年度では14項目, 2010年度では16項目あった。経験者割合が50%以下の項目は, 2009年度では7項目あり, 麻薬の取扱い(外用薬・水薬), 中心静脈カテーテル挿入介助, 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 自動体外式除細動器(AED)であった。2010年度でも7項目あり, 麻薬の取扱い(注射薬・水薬), 中心静脈カテーテル挿入介助, 一次救命処置, 気管内挿管の介助, 人工呼吸器, 自動体外式除細動器

(AED)であった。

2) 6ヵ月時点の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち13項目であった。習得者割合が80%以上の項目は、2009年度では1項目で、輸液ポンプのみであった。2010年度では2項目で、口腔内吸引と輸液ポンプであった。習得者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに20項目で、膀胱内留置カテーテル、一次的導尿介助、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、筋肉内注射、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、自動体外式除細動器(AED)であった。

3. 12ヵ月時点の看護技術経験状況・習得状況

1) 12ヵ月時点の看護技術経験状況

2010年度のほうが経験者割合が高い項目は、34項目のうち30項目であった。経験者割合が80%以上の項目は、2009年度では22項目あり、2010年度では25項目であった。経験者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに4項目であり、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であった。

2) 12ヵ月時点の看護技術習得状況

2010年度のほうが習得者割合が高い項目は、34項目のうち32項目であった。習得者割合が80%以上の項目は、2009年度は9項目で、口腔内吸引、酸素ポンベによる酸素吸入、静脈採血、点滴静脈内注射、皮下注射、静脈内注射(側管)、直腸内坐薬、インスリン注射(シリンジ型)、輸液ポンプであった。2010年度は15項目に増え、2009年度より増えた項目は、経管栄養患者の介助、浣腸、スタンダードプリコーション、中心静脈内注射、インスリン注射(ペン型)、シリンジポンプであった。習得者割合が50%以下の項目は、2009年度では11項目で、膀胱内留置カテーテル、空気感染予防策、麻薬の取扱い(外用薬・水薬)、輸血、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、自動体外式除細動器(AED)であった。2010年度では9項目で、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であった。中でも2010年度のほうが習得者割合が低くなった項目は、麻薬の取扱い(注射薬)と人工呼吸器であった。

4. 領域別看護技術経験状況・習得状況

1) 食事

この項目は、経管栄養患者(経鼻・胃瘻・腸瘻)の介助

である。経験状況を2009年度と比較すると、就職時では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低かった。しかし、12ヵ月の時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

2) 排泄

この項目は、浣腸、膀胱内留置カテーテル患者介助、一次的導尿介助の3項目である。3項目とも就職時の経験者割合、習得者割合ともに2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。特に膀胱内留置カテーテルの経験者割合は99%と高いが、習得者割合では73%と低い傾向であった。しかし、2010年度は、2009年度と比較すると24%上昇している。3項目の中で一時的導尿介助の習得者割合は50%程度と低い傾向であった。

3) 感染予防

この項目はスタンダードプリコーション、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策の4項目である。就職時の経験者割合、習得者割合ともに、4項目とも2010年度のほうが低く、経験者割合が50%以上の項目は2009年度のスタンダードプリコーション、飛沫感染予防策、接触感染予防策のみであった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。特に、スタンダードプリコーションの12ヵ月時点の経験者割合は91%と高く、2009年度と比較すると19%上昇している。しかし、空気感染予防対策の12ヵ月時点の習得者割合は44%と低い傾向であり、2009年度と比較しても2%上昇のみであった。

4) 吸引

この項目は、口腔内吸引と気管内吸引の2項目である。2項目とも就職時の経験者割合は、2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時の口腔内吸引では、2010年度のほうが若干ではあるが高かった。12ヵ月時点では2項目とも2010年度のほうが習得者割合は高く、口腔内吸引は93%、気管内吸引でも77%であった。

5) 酸素吸入

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

6) 静脈採血、検体の取扱い

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

7) 点滴静脈内注射

就職時より、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高く、12ヵ月時点でも経験者割合、習得者割合ともに高かった。特に、就職時の習得者割合は低いが、6

ヵ月時点で約80%まで上昇している。2010年度は、2009年度と比較すると17%上昇している。

8) 中心静脈内注射

就職時は、2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高かった。6ヵ月時点で2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低くなるが、12ヵ月時点ではともに高くなっている。

9) 注射

この項目は、皮下注射、筋肉内注射、静脈内注射（側管）の3項目である。就職時すべての項目で2010年度のほうが経験者割合は低かった。しかし、12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時では筋肉注射のみ2010年度のほうが高く、皮下注射、静脈内注射（側管）は2010年度のほうが低かった。しかし、12ヵ月時点ではすべての項目において2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

10) 直腸内坐薬

就職時は2010年度のほうが経験者割合は低いが、12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合は、就職時では2009年度と2010年度と変わらないが、12ヵ月時点で2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

11) 麻薬の取扱い

この項目は、注射薬、内服・坐薬、外用薬、水薬の4項目である。経験者割合では、就職時に2010年度のほうが低かったのは、内服・坐薬、外用薬、水薬であった。6ヵ月時点で2010年度のほうが低かったのは注射薬、内服・坐薬、水薬であった。12ヵ月時点で2010年度のほうが低かったのは、内服薬・坐薬、外用薬、水薬であった。習得者割合では、4項目とも就職時、6ヵ月時点では2010年度のほうが低かった。12ヵ月時点になると、2010年度のほうが高くなっていたのは、内服・坐薬、外用薬、水薬であった。

12) 輸血の取扱い

就職時は、2009年度、2010年度ともに経験者割合、習得者割合は変わらなかった。12ヵ月時点になると2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

13) ドレーン管理

この項目は、中心静脈カテーテルの挿入介助と中心静脈カテーテル管理の2項目である。就職時は2010年度のほうが経験者割合は低いが、12ヵ月時点で2010年度のほうが経験者割合は高くなっている。習得者割合では、就職時は中心静脈カテーテル管理のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点になると2項目とも2010年度のほうが習得者割合は高くなっている。

14) インスリン療法患者の看護

この項目は、インスリン注射のシリンジ型とペン型の2項目である。就職時の経験者割合は、シリンジ型のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点では2項目とも2010年度のほうが経験者割合は高かった。習得者割合では、就職時は2010年度のほうが低く、12ヵ月時点で2010年度のほうが高くなっている。

15) 急変時の看護

この項目は、一次救命処置、気管内挿管の介助の2項目である。就職時は2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに低いが、12ヵ月時点では2010年度のほうが経験者割合、習得者割合ともに高くなっている。

16) 医療器機使用時の看護

この項目は、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、輸液ポンプ、自動体外式除細動器（AED）の5項目である。経験者割合では、就職時は人工呼吸器のみ2010年度のほうが高かった。12ヵ月時点では、すべての項目で、2010年度のほうが経験者割合は高かった。しかしながら、人工呼吸器、自動体外式除細動器（AED）は経験者割合が低い傾向であった。習得者割合は、就職時ではすべての項目で2010年度のほうが低かった。12ヵ月時点では人工呼吸器以外の項目で、2010年度のほうが高くなっている。特に、自動体外式除細動器（AED）は習得者割合が低い傾向であるが、2009年度と比較すると9%上昇している。また、2009年度と比較すると12誘導心電図は26%、シリンジポンプは13%も上昇している。

VI. 考 察

1. 就職時の看護技術経験状況・習得状況

全体的に、2009年度よりも2010年度のほうが、就職時の経験者割合が減少していることから、看護基礎教育では経験できる機会が減少していることが示唆される。また、習得者割合が20%以上の項目はスタンダードプリコーションのみであり、就職時点では34項目ほとんどの看護技術において習得が見込めない現状であることも導き出された。特に、習得が見込めない看護技術は、浣腸、静脈採血、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、麻薬の取扱い（注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬）、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、インスリン注射（シリンジ型・ペン型）、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、自動体外式除細動器（AED）である。これらの項目は侵襲性の高い看護技術であり、看護基礎教育では、卒業時の到達度は知識としての理解にとどまるため、卒業時習得が見込めない看護技術であると言える。

新卒看護職員の早期離職等実態調査（日本看護協会、

2004)の中で、新人看護職員の職場定着を困難にしている最大の要因は、基礎教育修了時点での能力と看護現場で求める能力のギャップであるという結果であった。さらに新人看護職員については、3分の2以上が、配属部署の専門的な知識・技術が不足している、医療事故を起こさないか心配である、基礎的な看護技術が身に付いていない、という結果であった。そのため、教育担当者および指導者は、卒業時習得が見込めない看護技術を認識し、新人看護職員が不安を抱えていることを理解したうえで、繰り返し丁寧に指導する必要がある。これまでの臨地実習では、根拠に基づいた思考過程を身に付けることを重要視し、看護実践能力につながるように指導している現状がある。複数患者を受けもつ実習ではないことが、看護技術を経験および見学できる機会を減少させてしまう一因ではないかと考えられる。そのため、臨地実習受入れの際も指導教員との連携が重要であり、少しでも看護技術を経験できるような指導の工夫が必要である。臨床現場の実情とその環境に応じた臨地実習指導のあり方について、教員が主体性をもってこれまで以上に臨地実習指導者との連携を図ることが必要不可欠と考えられる(東ら, 2011)。看護学生の経験状況を把握し、受けもち患者を選定することや受けもち患者のみならず経験が促進できるよう調整することが有効と考えられる。

2. 経験状況・習得状況の傾向

6ヵ月時点になると経験者割合は、2010年度のほうが高くなり、80%以上の経験項目数も2009年度では34項目中14項目、2010年度では16項目と増加している。また、習得者割合も2010年度のほうが高くなっており、80%以上の習得項目数も2009年度では1項目、2010年度では2項目と微増している。しかしながら、習得者割合が50%以下の項目は、2009年度、2010年度ともに20項目と経験者割合は増加してきているものの習得までには至っていない現状が明らかになった。

12ヵ月時点になると経験者割合は、2010年度のほうが高い状態を維持していた。80%以上の経験項目も2009年度では34項目中22項目、2010年度では25項目と増加している。また、習得者割合でも2010年度のほうが高くなっており、80%以上の習得項目数も2009年度では9項目、2010年度では15項目と増加している。

2009年度、2010年度ともに習得が困難な看護技術は、膀胱内留置カテーテル、一次的導尿介助、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、筋肉内注射、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬)、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、12誘導心電図、シリンジポンプ、自動体外式除細

動器(AED)であった。

さらに、経験者割合が80%以上あるものの習得者割合が低い看護技術は、膀胱内カテーテル患者介助、一次的導尿、空気感染予防策、飛沫感染予防策、接触感染予防策、気管内吸引、12誘導心電図の7項目であった。習得者割合が50%以下の看護技術は、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であった。これらの中でも習得者割合が20%以下の看護技術は4項目あり、一次救命処置、気管内挿管、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)で、これらは習得までに時間を要する看護技術と考えられる。

習得することが困難な要因として、空気感染患者や飛沫感染患者、接触感染患者は該当病棟が限られていることや麻薬による疼痛の緩和療法、輸血療法、中心静脈カテーテルの治療、特殊な検査などの治療や検査を受けている患者が入院している病棟が限られているなどの特殊性が考えられる。そのため、看護単位ごとに経験できる看護技術の特徴を明らかにすることが必要であり、それを踏まえたうえでローテーション研修での配置先を選択することが有効であろう。

3. ローテーション研修の効果

ほとんどの項目でローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高いことから、ローテーション研修導入により看護技術習得への効果があると考えられる。しかし、2009年度より2010年度の習得者割合のほうが低い看護技術が2項目あり、麻薬の取扱い(注射薬)と人工呼吸器であった。2週間のローテーション研修では習得が難しい看護技術であり、ローテーション研修後も習得まで期待できないと考えられる。ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、習得するまで時間を要する看護技術は7項目あり、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)であることが導き出された。

当該病院では重症系、中症系、軽症系、配属先の看護単位(外来含む)と4つの異なる看護単位を経験できるように組み合わせたが、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、自動体外式除細動器(AED)は改善が見られるものの(表1)、8%~54%の習得者割合にとどまっており、改善の余地があることが示唆された。習得するまで時間を要する看護技術は、ローテーション研修先で経験できないまま配属先に戻った後も経験できないものもあるため、看護単位ごとに経験できる看護技術の特

徴を明らかにするとともに、個人別に12ヵ月時点で経験できていない項目を明らかにし、個別に経験できる機会をもてるよう再研修することが有効であろう。

Ⅶ. 研究の限界と今後の課題

今回の分析結果から、12ヵ月時点習得者割合が低い看護技術が明らかになった。ローテーション研修導入にて経験状況が増加しているものの、習得状況が低い項目もわかった。しかしながら、ローテーション研修前後の1年間の比較のため改善を加えることや対象施設が1施設に限られていること、新人看護職員の背景(出身校)が異なることも踏まえて、今後さらなるデータの蓄積が必要である。新人看護職員が自信をもって看護技術が提供できるよう、さらなる研修方法の検討が必要である。

Ⅷ. 結論

1. 卒業時到達度が低い看護技術34項目は、看護基礎教育で経験できることが減少し、就職時の習得者割合(0~20%)からも、習得が見込めない看護技術である。特に、卒業時習得が見込めない看護技術は、浣腸、静脈採血、点滴静脈内注射、中心静脈内注射、麻薬の取扱い(注射薬・内服・坐薬・外用薬・水薬)、輸血の取扱い、中心静脈カテーテル挿入介助、中心静脈カテーテル管理、インスリン注射(シリンジ型・ペン型)、気管内挿管の介助、人工呼吸器、一次救命処置、12誘導心電図、自動体外式除細動器(AED)である。
2. 教育担当者および指導者は、新人看護職員は卒業時習得が見込めない看護技術において不安をいだいていることを理解したうえで、繰り返し丁寧に指導することが必要である。また、臨地実習を受け入れる際、少しでも看護技術が経験できるような指導の工夫が重要であり、看護学生の経験状況を把握するとともに指導教員との綿密な連携を図り、受けもち患者を選定することや受けもち患者のみならず、経験が促進できるよう調整することが有効と考えられる。
3. ローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高いことから、ローテーション研修導入により看護技術習得への効果がある。
4. ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、習得するまで時間を要する看護技術は7項目であった。これらは、空気感染予防策、麻薬の取扱い(注射薬・外用薬・水薬)、中心静脈カテーテル挿入介助、一次救命処置、気管内挿管の介助、人工呼吸器、自動体外式除細動器(AED)である。習得するまで時間を要する看護技術は、ローテーション研修先で経験できないま

ま、配属先に戻った後も経験できないものもあるため、個人別に12ヵ月時点で経験できていない項目を明らかにし、個別に経験できる機会をもてるよう再研修することが有効であろう。

謝 辞

本研究にご理解・ご協力をくださいました新人看護職員の皆様、そして、新人看護職員を支え、ローテーション研修を実施してくださった看護職員の皆様に、心より感謝申し上げます。

■文 献

- 東雅代, 村井嘉子, 大場みゆき, 阿部智恵子, 天津栄子, 多久和典子他(2011). 臨地実習における看護技術習得状況の実態(2009年報告). 石川看護雑誌, 8, 61-71.
- グレッグ美鈴, 林千冬, 重松豊美, 吉田こずえ, 河野政子(2011). 新卒看護師の卒後ローテーション研修の現状と課題-研修責任者の視点から-. 神戸市看護大学紀要, 15(3), 1-9.
- 上泉和子(2009). 新人看護職員研修のあり方に関する研修. 平成21年度厚生労働省科学研究費補助金(特別研究事業)報告書.
- 中原裕子, 荒川千秋, 佐藤亜月子, 吉野由紀江, 川中淑恵, 杉本龍子他(2008). 国内外における看護実践能力に関する研究の動向-看護基礎教育における看護実践能力育成との関連-. 目白大学健康科学研究, 1, 149-158.
- 小松光代他(2010). 看護学士課程卒業時と卒後1年における看護実践能力の経験到達状況の比較. 京都府立医科大学看護学科紀要, 19, 35-41.
- 日本看護協会(2004). 新卒看護職員の早期離職等実態調査.
- 小澤三枝子, 水野正之, 佐藤エキ子, 高屋尚子, 正木治恵, 廣瀬千也子他(2007). 新人看護職員研修の推進に関する研究. 国立看護大学校研究紀要第6(1), 3-9.
- 竹尾恵子他(2005). 新人看護職員研修の推進に関する研究. 厚生労働科学研究費補助金医療技術評価総合研究報告書.
- 山崎律子, 坂田五月, 渥美直美, 北戸千波, 内山由美子, 佐久間由美他(2009). 新人看護師への職場配属型研修制度の効果に関する研究-基礎的な看護技術の習得度から-. 第40回日本看護学論文集; 看護管理, 276-278.
- 吉田こずえ, 川上由香, 登喜和江, 森下晶代, 野上さだ子, 杉浦美由紀他(2009). 臨床研修制度導入にお

ける新規採用の所属固定看護師と臨床研修看護師の
看護技術習得状況の比較調査. 第40回日本看護学
論文集：看護教育, 128-130.

【要旨】 新人看護職員ローテーション研修の効果を評価するため、ローテーション研修導入前後（2009年度と2010年度）の就職時（4月）、6ヵ月時点（9月）、12ヵ月時点（3月）における看護技術34項目の経験者割合および習得者割合を算出、比較を行った。就職時の経験者割合と習得者割合は、看護技術34項目において低く、2010年度は2009年度よりも低下しており、看護基礎教育終了時の看護実践能力と臨床に必要な能力の差は拡大していた。気管内吸引、注射、一次救命処置、人工呼吸器管理などの看護技術は、ローテーション研修によって経験者割合は増えるものの、1年間では習得までに至っておらず、研修方法を工夫する余地が示唆された。全体的にローテーション研修導入後のほうが、経験者割合・習得者割合は高くなっており、看護技術習得面での効果が認められた。

受付日 2011年10月11日 採用決定日 2011年11月15日

特別病室入院患者の療養生活への期待と満足の関係について

稲川沙智¹ 河野知華² 六人部かおり¹
 峯真理子¹ 木村麻紀¹ 小澤三枝子³

1 国立国際医療研究センター病院；〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1

2 (元) 国立国際医療研究センター病院 3 国立看護大学校

sachi.little-prince@cup.ocn.ne.jp

Relationship between expectation and satisfaction in living environment among patients admitted to a special hospital room

Sachi Inagawa¹ Chika Kono² Kaori Mutobe¹ Mariko Mine¹ Maki Kimura¹ Mieko Ozawa³

1 National Center for Global Health and Medicine ; 1-21-1 Toyama, Shinjuku-ku, Tokyo, 〒162-8655, Japan

2 (Former) National Center for Global Health and Medicine 3 National College of Nursing, Japan

【Abstract】 This study aims to understand expectations versus actual satisfaction in living environment among patients in a special hospital room and to determine whether or not nursing services are meeting such expectations. Eighty-one patients admitted to a special sickroom were administered a questionnaire survey on 18 items concerning expectations regarding the special sickroom and 20 items on the degree of satisfaction in their living environment in the special room. We received answers from 76 subjects (response rate: 93.8%). In general, patients had high pre-hospital expectations regarding the lavatory situation. Expectations regarding the Internet environment varied among generations. In terms of nursing care environment, patients had expected to have their own personal space. While patients were generally satisfied with most items after admission, many were dissatisfied with meals, the lavatory situation, and bathing facilities. However, patients on therapeutic diets and physically-challenged subjects among the surveyed population might have affected the results of the questionnaire, skewing towards dissatisfaction. Inpatients tended to choose a special hospital room while focusing on the care environment provided by nurses. Patient satisfaction requires that nurses prepare a satisfactory care environment appropriate to individual patients.

【Keywords】 特別病室 a special hospital room, 入院 admission, 入院前の期待 patient's pre-hospital expectations, 患者満足 patient's satisfaction, 療養環境 living environment

I. 緒言

特別病室入院患者は、入院基本料や治療費などに加え、差額室料を支払っている。特別病室入院中の患者の診療科や病状は様々であり、看護師には広い知識・技術とより高い患者対応能力が求められている(佐藤ら, 2005)。

関東首都圏都市部のK病院(以下、「当該病院」とする)における特別病室病棟の2004～2008年度の病床稼働率は平均82.6%である。特別病室病棟ではそれぞれの病室の広さや設備品により差額室料が決められている。当該病院H病棟(以下、「当該病棟」とする)の特別病室はA(39.7 m²)、B(31.2 m²)、C(30.6 m²)、D(15.9 m²)の4種類の面積の病室からなる。A室のベッドにはウレタンマットを使用しており、B・C・D室に比べ寝心地も快適ではないかと思われる。これらの点から、病棟看護師としてもぜひA室の療養環境を利用して快適に過ごしてほしいという気持ちはあるが、患者からは「広すぎて寂しい感じがする」、「広すぎて寒い」といった感想が聞かれたことが

ある。A室が選ばれにくい理由には近年の社会情勢による不況も大きく関係している可能性も十分に考えられるが、患者が快適に過ごせると考えている療養環境は、単に病室の広さや設備品の種類だけではないように思われる。2010年8月中旬に新棟に建て替わり特別病室の広さや印象も変わったが、旧棟で行なった調査結果から患者の期待とそれに応える看護を提言したいと考えた。

患者が特別病室を選択する理由として、「患者は『プライバシーが保てる』ことを求めて個室病室を選択している」、「個室を希望する患者は管理職が多く、社会的役割を継続するため個室を選択している」、「患者は個室において、家族と過ごす時間に満足している」と言われている(木鋤ら, 2006)。一般病棟から当該病棟を希望し転入してきた患者の主な転棟理由は、「同室者への気遣いの煩わしさを取り除きたい」、「室内に専用のトイレがあるから自力で歩いて行ける」や「痛みで声をあげると周りの患者に迷惑をかける」などの「環境面」や、「終末期なので家族が付き添いたい」、「小児科で家族が付き添いたい」、「感染

症」であった。

特別病室入院患者が療養生活について、医学中央雑誌にて検索し、直近10年の文献を調べたところ、「特別個室」3件、「特別病室」1件、「有料個室」2件であった。このうち具体的にどのような期待をもって患者が入院してきているかの文献はなく、特別病室入院患者の特別病室に対する期待と実際の満足について、先行研究からの知見は十分に得られていなかった。そこで、患者の具体的な期待を知り、より充実した看護を提供することによって、ひとりでも多くの患者が、当該病院看護部の理念「かけがえのない生命と人間性を尊重しあたたかい看護を目指します」を実感し、退院できる環境を整えたいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

療養環境に対する特別病室入院患者の期待と実際の満足を把握し、患者の期待に応える看護サービスについて検討する。

Ⅲ. 用語の操作的定義

特別病室：差額室料が発生する個室。精神科病棟や一般病棟の個室を含めない。

特別病室初回入院患者：当該病院の特別病室に初めて入院した患者。

再入院患者：当該病院の特別病室に、調査以前に入院した経験がある患者。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

当該病棟において、特別病室を希望し入院している20歳以上の患者のうち、退院が決定し調査票を理解・記入できる患者を調査対象とした。ただし、再入院患者、転棟患者は対象に含めない。調査期間中に患者が再入院となった場合、調査票の再配布を行わなかった。再入院患者への再配布を防ぐため、配布時に前回退院日を確認し、期間中の再入院の場合にはリストに記載した。調査票を配布しなかった患者については、除外の理由をリストに記入して、サンプルの代表性を確認した。調査票を配布しなかった患者のリストは、病棟管理日誌に綴じて保管、機密性を確保した。

2. 調査方法

2010年に、患者の期待と満足に関する自記式質問紙調査を実施した。調査票の配布は、研究メンバーが行なった。調査対象者に調査票を手渡す際に、調査の説明を書面

と口頭で行なった。調査票の回収は、①患者自身が回収箱に投函する、②病棟看護師へ手渡し、受け取った看護師が回収箱の中に入れる、③患者が退院後、外来看護師に手渡した場合には、それを病棟に渡してもらい、手渡された看護師が回収箱に入れる、の3ルートで行なった。また、患者が退院後、封をした状態で病室に残っていた場合には、記入済みとみなし看護師が回収し、回収箱に投函した。

3. 調査票の作成

木鋤ら(2006)、佐藤ら(2005)を参考に、調査票を作成した。

1) 患者属性

患者が入院した部屋のタイプ、性別、年齢区分、職業の有無、特別病室希望者、当該病院における特別病室への入院経験の有無、他病院における特別病室への入院経験の有無について、当てはまるものに印を付けてもらった。

2) 「期待」に関して

何を期待(重視)して特別病室を選んだか、設備・備品面10項目、環境・療養面8項目について、期待している項目(表1)に印を付けてもらった。質問項目以外の「期待」に関する自由記載欄を設けた。

3) 「満足」に関して

特別病室における療養生活での満足度、設備・備品面10項目、療養・環境面10項目(表2)について、4段階の順序尺度を用いて対象者の気持ちに最も近いものに印を付けてもらった。また、入院における療養生活の全体的な満足度について、3段階の順序尺度を用いて対象者の気持ちに最も近いものに印を付けてもらった。

4) 特別病室の差額室料に対する評価

今回の差額室料について、3段階の順序尺度を用いて対象者の気持ちに最も近いものに印を付けてもらった。

5) インターネットの利用について

療養生活におけるインターネット環境の使用状況と必要性の有無に関して、当てはまる項目に印を付けてもらった。

4. プレテストの実施

調査票の作成に際しては、一般の方(医療関係者、入院患者を除く)13人を対象にプレテストを行い、調査票で使用している表現は適切か、意味が理解できるかを確認した。

5. 倫理的配慮

本研究は、調査実施施設の倫理委員会の承認を得て実施した(承認番号797)。患者の研究への参加は自由であり、不参加の場合でも、いかなる療養上の不利益も生じないこ

表 1. 調査項目：期待

設備・備品面	療養・環境面
寝心地の良い寝具	自宅での生活の延長に近い
冷暖房が完備されている	プライバシーが保たれる
好みに合った食事	仕事上便利である
家具（ソファ、テーブル）	一人の時間がもてる
室内にトイレがある	静かである
冷蔵庫がある	他の患者を気にせず面会ができる
風呂がある	看護師に自分の気持ちを話しやすい
インターネットが接続できる	熟練した看護師による処置やケア
電話がある	
不在時に鍵がかかる	

表 2. 調査項目：満足

設備・備品面	療養・環境面
寝心地の良い寝具	自宅での生活の延長に近かった
家具（ソファ、テレビなど）	プライバシーが保てた
食事内容、味	仕事をする上で便利だった
室温調整	静かだった
冷蔵庫	一人の時間がもてた
入浴設備	他の患者を気にせず面会ができた
トイレ	看護師による処置やケア
電話が使いやすい	看護師の知識が豊富
不在時に鍵がかかる	看護師の対応が丁寧で迅速
部屋の広さ	看護師に何でも相談できた

とを保証した。研究参加への同意は、調査票の回収をもって同意とみなす旨を説明文書にて説明した。回答は無記名とし、患者属性は必要最小限とすることによって患者の個人情報保護や匿名性に配慮した。回収した調査票は、調査対象者の匿名性を守るため1ヵ月ごとにまとめて開封した。

6. 分析

「期待」の分析では設備・備品面10項目、環境・療養面8項目について印が付いている数を数えた。「期待」と「満足」の関係については、IBM SPSS Statistics ver.18のクロス集計表を用いて分析し、割合を算出した。

V. 結果

1. 対象集団と基本的属性について

データ収集期間の連続した69日間に退院した患者106人のうち、再入院患者（14人）と調査除外者（11人）を除く81人に調査票を配布した。調査除外者の内訳は、理解・記入できない患者10人、感染症にて隔離1人であっ

た。調査票の回収数は76部であり、回収率は93.8%であった。無効な調査票はなく、回収した76部の調査票に関して分析した。対象者の基本属性について、性別は、男性48人（63.1%）、女性27人（35.5%）無回答1人（0.1%）であった。対象者の年代で最も多かったのは、70～79歳が22人（28.9%）であった。仕事の有無については、仕事をしている36人（47.3%）、仕事をしていない37人（48.6%）であった。入院回数については、初回32人（42.1%）、再入院39人（51.3%）であった。部屋の選択者については、対象者本人51人（67.1%）、家族14人（18.4%）、その他9人（11.8%）であった。他病院への入院経験の有無については、あり36人（47.3%）、なし36人（47.3%）であった。部屋のタイプについては、A室3人（3.9%）、B室6人（7.8%）、C室5人（6.5%）、D室59人（77.6%）であった。

2. 入院前の期待について

1) 設備・備品面

各項目の中で食事・家具以外では、初回入院患者より再入院患者のほうが期待している割合が高かった。食事・家

具については、再入院患者よりも初回入院患者のほうが期待している数が多かった。期待している割合が最も高かったのは、「トイレ」であった（表3）。トイレに期待していると回答した患者の中で、60歳未満の割合は23.2%、60歳以上の割合は76.8%であった。

インターネットについて、年齢別に見ると60歳未満でインターネットが「必要」と答えた割合は55.0%、「必要ない」と答えた割合は45.0%であった。60歳以上では「必要」と答えた割合は31.7%、「必要ない」と答えた割合は68.2%であった。

2) 環境・療養面

「プライバシーが保てる（67.1%）」、「静かである（82.8%）」、「他の患者を気にせず面会できる（69.7%）」、「一人の時間がもてる（59.2%）」という項目に関しては、初回・再入院患者ともに期待している割合が高かった。

看護師に対する項目において、「看護師に自分の気持ちを話しやすい」では、期待している割合は初回入院患者35.4%、再入院患者52.6%であった。「熟練した看護師による処置やケア」に期待している割合は、初回入院患者32.2%、再入院患者60.5%であった。

3. 入院前の期待と入院後の満足

1) 設備・備品面

寝具・家具・トイレ・冷蔵庫・電話と現在病室に備わっている設備については、初回入院患者・再入院患者ともに期待の有無に関わらず85%以上の患者から満足を得られていた。「不満」が多かった項目は、初回入院患者では食事37.5%、トイレ19.3%、風呂20%、電話17.6%、再入院患者では食事47.2%、トイレ10.5%、風呂30.7%であり、他項目は0%～9.3%であった。

食事に関して、初回・再入院患者ともに期待していた患者は全員満足していたが、期待していた患者数は初回入院患者32人中4人、再入院患者36人中2人であった。食事内容や味に「満足」と答えている患者は53.5%、「不満」

と答えている患者は46.4%であった。

風呂に関しては、自室に風呂があるA・B室に入院した患者のうち期待していた患者の60%、期待していなかった患者の100%が「満足」していた。自室に風呂がないC・D室についても期待していた患者の71.4%、期待していなかった患者の73.3%が満足していた。

部屋の鍵に関して初回・再入院患者ともに期待の有無に関わらず「満足」を得ることができた。

2) 療養・環境面

「プライバシーが保てる（100%）」、「一人の時間がもてる（96.9%）」、「他の患者を気にせず面会できる（100%）」、「静か（98.4%）」の項目に関し、初回・再入院患者に関わらず特に期待はしていなくても「満足」している患者の割合が多かった。「自宅の生活の延長に近い」項目において、44人（72.1%）の患者が「満足」していた。

「看護師に自分の気持ちを話しやすい」ことを期待している患者は初回入院患者32人、再入院患者36人、合計68人おり、アンケート回収数のうちの89.4%の患者に期待されていた。これに対し66人から「満足」の回答を得られていた。「熟練した看護師による処置やケア」に関して、初回入院患者32人中10人（31.2%）が期待しており、初回入院患者32人中30人（93.7%）から「満足」の回答を得られた。再入院患者では37人中23人（62.1%）が期待しており、再入院患者37人中36人（97.2%）が「満足」と回答していた。初回・再入院患者のほとんどが、「熟練した看護師による処置やケア」の項目での期待の有無に関わらず、「看護師の対応が丁寧で迅速」については86.3%、「看護師の知識が豊富」については90.7%が「満足」していた。

4. 差額室料について

室料と入院回数では、初回入院患者で室料を「高い」と答えた割合は17.8%、再入院患者では21.2%であった。室料と部屋のタイプでは、A室で室料が「高い」と答えた患

表3. 入院前の期待：設備・備品8項目の選択数 人（%）

	初回入院 n=32	再入院 n=39
寝具	9 (28.1)	10 (25.6)
食事	4 (12.5)	2 (5.1)
家具	7 (21.8)	5 (12.8)
トイレ	22 (68.7)	34 (87.1)
冷蔵庫	13 (40.6)	26 (66.6)
風呂	5 (15.6)	9 (23.0)
電話	7 (21.8)	14 (35.8)
鍵	9 (28.1)	19 (48.7)

者は3人中1人(33.3%)、B室では5人中0人(0%)、C室では4人中0人(0%)、D室では50人中12人(24.0%)であった。初回入院患者だけで室料と年齢の関係を見ると、60歳未満で室料が「高い」と答えた割合は、21.0%、60歳以上では、11.7%であった。室料と部屋の広さの満足度では、室料が「高い」と答えた患者13人のうち、部屋が「広すぎる」と答えた患者1人(7.6%)、「狭い」と答えた患者1人(7.6%)であった。入院生活の満足度と室料は、入院生活の満足度が低い3人について、室料が「高い」と答えている人数は2人(66.6%)、満足度が低いが室料を安いと答えている人数は1人(33.3%)であった。

VI. 考 察

1. 入院前の期待について

1) 設備・備品面

各項目について「期待している」を選んだ割合を、初回入院患者と再入院患者で比較した。食事・家具以外では、初回入院患者より再入院患者のほうが「期待している」を選んだ割合が高かった。これは、再入院患者はすでに設備を把握しており、実際に使用した経験から、個室での入院生活において設備面の重要性を実感したことで、初回入院患者よりも期待が高まるためではないかと考えられる。あるいは、当該病棟の設備・備品を評価してくれた患者だけが再入院した結果とも考えられる。しかし、食事・家具については、再入院患者よりも初回入院患者のほうが期待が高かった。食事に関しては、再入院患者は以前の入院経験から病院食は既知のことで、治療に伴う制限食であったり、味付けや内容などが好みに合わないこともあり期待が低かったのではないかと考えた。家具については、入院生活を一度経験して、家具の必要性が低いと感じられたため、期待も低かったのではないかと考えられる。

次に、初回入院患者・再入院患者問わず、各項目について「期待している」割合が高いものを抽出した。「期待している」割合が高かったのは、「トイレ」であった。トイレの期待への割合が高いのは、自室内にあることでトイレまでの距離が短いこと、他人と共有しなくていいという点が考えられる。60歳以上の回答者でトイレに期待している患者の割合は、60歳未満の回答者における割合よりも高く、これは、加齢に伴い排尿間隔が短くなり、頻回にトイレに行くこと、歩行時の不安定さが増すことが影響している可能性も考えられるだろう。

また、インターネットについて、初回入院患者と再入院患者では、「期待している」、「期待していない」の割合の差は少なかった。しかし、年齢別にみると60歳未満でインターネットが「必要」と答えた割合は、「必要ない」と答えた割合よりも高かった。60歳以上では「必要」と答

えた割合は低く、「必要ない」と答えた割合が非常に高かった。これは、世代によりインターネットの使用状況が異なっていることが関係していると考えられ、使用頻度が少ない世代は必要性を感じていないと言えるだろう。しかし、今後はインターネットを使用していた世代の人が高齢となり入院してくることが予測されるため、入院生活においてもインターネットを使用し、社会の情報を入手できる環境を整備しておくことが求められていくことが考えられる。社会背景により、入院中に必要とされる設備・備品面にも変化があることがわかった。

2) 環境・療養面

「プライバシーが保てる」、「静かである」、「他の患者を気にせずに面会できる」、「一人の時間がもてる」という項目に関しては、初回・再入院患者ともに期待している割合が高かった。これは、個室という環境であることから、「個人の空間」を重要視していることがわかり、患者の環境を整えるにあたり、患者に関わる者として尊重すべき点であることがわかった。

次に、看護師に対する項目において、「看護師に自分の気持ちを話しやすい」では、「期待している」の割合は初回入院患者に比べ、再入院患者からの期待の割合のほうが高かった。これは、入院した際に看護師に気持ちを話したいと思った、看護師に気持ちを話して楽になった、ということを実際に経験したからではないかと考えられる。「熟練した看護師による処置やケア」では、「期待している」の割合は初回入院患者に比べ、再入院患者からの期待の割合は倍以上となっており、看護師による介入に関して、高い技術が求められているとともに、入院の経験から実際の看護を高く評価していることがわかる。どちらの項目も初回入院患者よりも再入院患者のほうが看護師の関わりに期待している割合が高くなっている。入院中の処置やケアに対し、初めは患者の不安も多いことが予測されるが、患者が安心できる看護を提供できるよう、看護師は知識を深め、技術を向上させることが求められていると考えられる。

以上のことから、患者が特別病室を選択するときに重視していることに関して、「設備・備品面」では個人用の「トイレ」、「冷蔵庫」の設置を重視しており、充実した家具の必要性についてはあまり重視されていないことがわかった。これら目に見えるハード面よりも、ひとりの時間や空間、看護師の手厚いケアといった目に見えない環境・療養面を重視し選択している傾向にあることが今回の結果でわかった。

2. 入院前の期待と入院後の満足

入院前の期待と入院後の満足の関係は、設備面に関し

て、寝具・家具・トイレ・冷蔵庫・電話と現在病室に備わっている設備については、初回入院患者・再入院患者ともに期待の有無に関わらずほとんどの患者から満足を得られていた。「不満」が多かった項目は、初回入院患者・再入院患者ともに食事、トイレ、風呂であった。

食事に関して、入院前の期待と入院後の満足の関係は、初回・再入院患者ともに期待していた患者は全員満足していたが、期待していた患者数は初回入院患者・再入院患者ともに少数であったため、食事を重視して特別病室を選択する患者があまりいないとも考えられる。

食事を重視して特別病室を選んではいないものの、食事内容や味に「満足」と答えている患者は53.5%、「不満」と答えている患者は46.4%おり、他項目に比べ、食事に「不満」と答えている患者の割合が高い傾向にあった。入院中であり、治療食を食べていることから味や量・形態に関して個々の好みとの相違があり、「不満」となっていることも考えられる。選択食の回数が増えているなどの工夫もなされているが、器やトレーの種類や冷めてもおいしいメニューの工夫、麺類をのびてない状態で出す、食事の値段設定を複数にする、有名レストランとの提携など、食事制限がある患者にとっても食事が楽しみとなり、「満足」が得られるような食事内容について栄養課と話し合い改善していくことが必要であろう。

風呂に関しては、自室に風呂があるA・B室に入院した患者のうち期待していた患者の約半数、期待していなかった患者の全員が「満足」していた。自室に風呂がないC・D室についても患者の期待の有無に関わらず、ほとんどの患者が満足と答えており、期待に関係なくほぼ満足していたようである。

部屋の鍵に関して、初回・再入院患者ともに期待の有無に関わらず、「満足」を得ることができた。入院生活において鍵がかかるという安心感が満足につながるということがわかった。部屋の施錠ができることは、特別病室の案内において広報すべき内容であると思われる。

療養・環境面では、「プライバシーが保てる」、「一人の時間がもてる」、「他の患者を気にせず面会できる」、「静か」の項目に関し、初回・再入院患者に関わらず特に期待はしていないとしても「満足」している患者の割合が高い傾向にあった。また、「自宅の生活の延長に近い」項目において、期待をしていない患者が多かったが、退院前にはこの項目について多くの患者が「満足」と答えている。以上から、個室という仕切られた空間において、より自宅に近い環境が求められており、患者個人に合った環境を整備していくことが患者満足につながっていることがわかった。

看護師の関わりについて、「看護師に自分の気持ちを話しやすい」ことを期待している患者が大多数であることが

わかった。この期待に対し、ほぼ全員から「満足」の回答を得られており、現状においての「患者－看護師」間の関わりが良いことがわかる。患者が話しやすい雰囲気や態度、環境作りが求められており、それを実践していくことがより患者の満足につながっていくと考える。

「熟練した看護師による処置やケア」に関して、初回入院患者に比べ、再入院患者はその約2倍の患者から期待されていた。つまり、一度当該病院特別病室を利用した患者は看護師の熟練したケアに期待して再入院を決定する傾向にある。この期待に対し、初回入院患者・再入院患者ともにほとんど全員の患者が「満足」と回答しており、看護師による質の高い看護技術提供への期待に応えることができていると推察できる。さらに、初回・再入院患者のほとんどが、「熟練した看護師による処置やケア」の項目での期待の有無に関わらず、「看護師の対応が丁寧で迅速」、「看護師の知識が豊富」について「満足」していた。多岐に及ぶ診療科の患者を対象としている中、看護師の接遇や知識・看護技術に関して、患者の期待に応えられ、患者が高く評価してくれていると言えるだろう。私たちが提供している看護の質を評価するのは患者であるが、これは患者個人の主観的評価となってくるため、客観的な一定の評価基準を設けることは難しい。しかし、今回の研究結果からは、患者は看護師による看護の提供に期待し、満足を得ていることがわかった。「看護」には単に処置やケアだけではなく、患者対応や話を傾聴する看護師の関わりも含まれており、現状での看護の提供に関しては高い評価を得ることができたと言える。

3. 差額室料について

特別個室室料を入院回数、部屋の種類、年齢、部屋の広さの満足度、療養生活の満足度に分けて分析した。室料と入院回数では、特別病室を選択した患者のうち、初回入院患者の17.8%、再入院患者の21.2%が室料を「高い」と感じていた。再入院患者は室料が高いと感じながらも、特別病室を選択しているため、他の理由があることが考えられる。高いと感じつつ、それでも特別病室を選択しており、患者が重視しているプライバシーや看護について、今後も継続して質の向上に努めていく必要がある。

室料と部屋の種類では、A、B、C室はもともとの入院患者数が少ないため割合が高くなる。そのため、部屋のタイプの違いと差額室料の差はないのではないかと考えられる。差額室料と年齢の関係では、家庭をもつ世代と、子どもが独立した世代の差が影響しているのではないかと考えられる。

室料と部屋の広さの満足度では、室料は部屋の広さ、狭さは満足度に関係していないことがわかった。入院生活全体の満足度と室料について、満足度が低い3人中2人

(66.6%)は、室料は「高い」と回答していた。室料を高いと感じると満足度が低くなるのか、低い満足度の患者が室料を高く感じるのか、あるいは室料と満足度の間に関係はないのかについては、得られた回答数が少ないこともあり、推測の域を出ない。

以上のことより、差額室料や部屋の広さと満足度は、直接関係はしていないと考えられる。室料は入院患者の経済力や、価値観、入院日数など個人差が見られることに関係することが推測される。よって、特別個室を選択して入院した患者においては、室料以外の理由で特別病室を選択したと考えられる。

4. 看護実践への適用

2010年度、当該病院では新棟の建て替えが終わり、病室の引っ越し、病棟編成が行われた。新棟に移り、特別病室では全部屋に有線LANが設置された。室料のかからぬ一般病棟の大部屋においてもプリペイドカードの利用により、個人用のテレビだけでなく冷蔵庫の使用が可能となった。また、大部屋にも一部屋にひとつのトイレが設置され、旧棟よりもトイレの使用も便利になった。このように、設備・備品に関しては患者のニーズに合わせて、整えられてきている。

今回の結果より、患者は目に見える設備・備品面だけでなく、目に見えない環境・療養面を重視し、病室を選択している傾向にあることがわかった。病院は病気を治療する場所であるとともに、入院患者にとってみれば「生活の場」ともなっている。その両方に関わる看護師は患者の生活の質の向上にも大きく関与していると言える。今回のアンケート調査結果より、「自宅に近い環境」を求め入院してくる患者も少なくなく、患者ひとりひとりに合った個別性のある療養環境の整備ができるのも看護の力の発揮どころとも言えるのではないかと。しかし、看護を受ける対象のニーズは、一人として同じではない。まずは患者個人のキャラクターや置かれている状況を理解する(アセスメント)ことが必要であり、個別性や瞬時性を高く求められているものと言える。看護師は日々の看護の様々な経験・過程の中で、瞬時に小さな企画を立て看護サービスを通して企画を実践し、そのプロセスと成果から次の企画を立てるというようにして能力を積み上げている。このことから、患者を理解するアセスメント能力は看護師ひとりひとりの経験や人間性によっても異なってくることが予測される。しかし、これら企画の実践に関して、病棟看護師だけでなく病院全体でも共有することで、より統一した良い看護となり、患者の満足もさらに向上するのではないかと考える。患者個人に合った快適で心地よいと感じられる療養環境を整備して患者の期待に応えることが、入院生活の全体的な「満足」につながっていくのである。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究での対象者は特別病室に入院した患者を調査対象としているため、一般病棟の患者、外来患者の特別病室に対する期待と満足を反映していない可能性がある。

回収率も93.8%と高く、対象者からは協力が得られたが、アンケートの配布および回収が看護師であったため、ネガティブな評価が記入しづらかった可能性は否定できない。

しかしながら、今回の調査での高い患者満足度は信用できると考えている。この研究から得られた知見は旧棟でのデータに基づくものであり、新棟の状況に適用するには慎重である必要があるが、患者がプライバシーや看護を重視し特別病室を選択していることがわかっており、これは新棟に移行しても同様として考えてもよいのではないかと考える。今後、患者の期待が変化していく可能性もあるため、この研究をもとにさらに良質のケア提供に向けた工夫を行うとともに、新棟における期待やニーズについても同様であることを確認する必要がある。

VII. 結 論

入院前の期待において、設備・備品面では「トイレ」が期待されており、今回の調査対象は70歳代が最も多かったため、ADLの自立度も結果に反映されていた可能性がある。インターネットの必要性には年代差があり、時代の変化や患者の社会的背景によっても患者のニーズに違いがあることがわかった。不満が多かったのは、「食事」、「トイレ」、「風呂」であった。

療養・環境面では、患者は「個人の空間」を重要視しており、プライバシーを十分に考慮して関わっていくことが必要である。初回入院患者よりも再入院患者のほうが看護師の関わりに期待しており、患者は看護師が提供する療養・環境面も重視し、特別病室を選択していることがわかった。

■文 献

- 江藤かをる(1999). 看護サービスマネジメント「患者」から「顧客」の時代へ. 医学書院, 東京.
- 木鋤愛, 春口摩弥, 藤井真貴, 渡邊奈織美, 鈴木康子(2006). 個室病室に患者が求める療養環境の調査. 東京医科大学病院看護研究収録(26), 40-43.
- 厚生省(1995). 平成7年版厚生白書. ぎょうせい, 東京.
- 佐藤美幸, 新野由子(2005). 特別個室病棟の特性と看護のあり方の一考察. 日本看護学会論文集: 看護管理(36), 490-492.

【要旨】 本研究は、特別病室の療養環境に対する患者の期待と実際の満足を把握し、患者の期待に応える看護サービスについて検討することを目的とした。特別病室入院患者81人を対象に、「何を期待して特別病室を選んだのか」18項目、「特別病室における療養生活の満足度」20項目について質問紙調査を実施した。回収数は76部、回収率は93.8%であった。入院前の期待ではトイレへの期待が高く、インターネット利用環境への期待には年代差があった。療養環境面では、個人の空間が期待されていた。入院後の満足では、ほとんどの項目において満足を得られていたが、不満が多かった項目は、食事、トイレ、風呂であった。これは、治療食や体が不自由であることの影響もあるのかもしれない。入院患者は看護師が提供する療養環境も重視し、特別病室を選択している傾向にあった。患者個人に合った療養環境を看護師が整えることが、患者の期待に応え満足につながると考える。

受付日 2011 年 9 月 5 日 採用決定日 2011 年 11 月 15 日

活動報告：バングラデシュ人民共和国 グラミンカレドニア看護大学との協力連携

清水真由美 亀岡智美

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

Activity Report: Collaboration with Grameen Caledonian College of Nursing in Bangladesh

Mayumi Shimizu Tomomi Kameoka

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

【Keywords】 バングラデシュ Bangladesh, グラミン銀行 Grameen Bank, 看護師養成教育 Nursing Education, パートナーシップ Partnership

I. はじめに

バングラデシュ人民共和国（以下バングラデシュ）のグラミン銀行グループは、全国に53のヘルスセンターや2ヵ所の眼科専門病院を開設するなど、近年医療保健・福祉分野において大きく活動を展開している。2010年3月には、英国のグラスゴーカレドニア大学（Glasgow Caledonian University, 以下GCU）、ナイキ財団との共同事業として首都ダッカにグラミンカレドニア看護大学（Grameen Caledonian College of Nursing, 以下GCCN）を開校した。

このような背景のもと、2009年12月のグラミン銀行グループ幹部の来日、2010年7月のユヌス総裁の招待講演を契機とし、グラミン銀行グループと国立国際医療研究センター（National Center for Global Health and Medicine, 以下NCGM）の間で共同事業が提案された。さらに、2010年10月、NCGMの調査団が、グラミン銀行グループの保健分野における活動の視察・調査を実施し、ユヌス総裁と今後の協力に関する具体的な可能性について協議を行なった。

今回、筆者らは、2011年1月16日～2月3日まで、実際の共同事業の第一歩としてGCCNへ協力支援を行うことを目的とし、現地に赴いて活動する機会を得た。今後、共同事業を進めるうえでの資料とするため、バングラデシュの看護師の現状、看護師養成教育制度とともに、この間のGCCNにおける活動について報告する。

II. バングラデシュの概要

バングラデシュは、1947年、宗教に基づきパキスタンへの帰属を選択し、東パキスタンとなりインドから分離独立した。しかし、その後、ベンガル語公用語運動を契機に第三次印パ戦争となり、1971年にパキスタンから独立した。日本の約4割の国土（147,570 km²）に、日本の人口よりも多い1.45億人が居住している（Government of the People's Republic of Bangladesh, Ministry of Health & Family Welfare [MOHFW], n.d.）。宗教は、イスラム教徒89.7%、ヒンドゥ教徒9.2%、仏教徒0.7%、キリスト教徒0.3%となっている（外務省、2011）。一人当たりの国民総所得は520米ドル、国際貧困ライン（1日1.25米ドル）未満で暮らす人の比率は50%（ユニセフ、2009）にものぼり、後発開発途上国に位置付けられている。バングラデシュにおいて独立への契機ともなったベンガル語は、歴史的、社会的に非常に重要な位置を占めている。しかし、ベンガル語の教科書がないため、高等教育、特に理工系の大学においては、今日でも英語が使用されている（Huq, 2009）。また、成人の識字率は53.5%（横田ら、2010）と低い。

主要な保健指標に着目すると、乳児死亡率43（出生千対）、5歳未満児死亡率54（出生千対）、妊産婦死亡率570（出生10万対、調整値）、専門技能者による分娩介助率18%、施設分娩率15%となっている（ユニセフ、2009）。

Ⅲ. バングラデシュの看護師の現状

バングラデシュは、危機的な保健医療従事者不足に直面していると報告された57カ国に含まれ (World Health Organization [WHO], 2006), 特に看護師の絶対数は少なく、6万人の看護師が不足しているという報告がある (Oulton, 2010)。また、医師と看護師の比率が2:1と逆転している数少ない国の1つである。

このような絶対的な看護師不足の背景には、看護師の社会的地位が低いこと、および社会的なスティグマの存在がある (Hadley ら, 2007)。社会的なスティグマは、夜勤をすることで売春婦と思われること、男性や低所得者の患者に触ること、汚い仕事をするという看護特有の業務形態や業務内容そのものがバングラデシュの社会規範と対立するために生じている (Hadley ら, 2007)。また、同等の家族背景であっても、看護師であるという理由のみにより他の女性よりも、花嫁としての価値が低いとみなされる (Hadley ら, 2007)。国公立病院の看護師は、看護業務に関連したスティグマを最小限にするために、患者の家族や病院のサポートスタッフに看護業務を行わせ、患者から距離をとっている (Hadley ら, 2007)。その結果、看護師が直接的な患者ケアに費やす時間は非常に少なく、業務時間のわずか5.3%とも報告されている (Zaman, 2009; Hadley & Roques, 2007)。さらに、多くの女性看護師は、患者やスタッフからの暴力やハラスメントを報告している (Begum, 1998; Oulton, 2010)。また、看護師たちは、長い勤務時間や重労働などを含む看護業務に給料が見合っていないと感じ、不満をいんでいる (Aminuzamman, 2007)。このような低い社会的地位、社会的なスティグマ、劣悪な職場環境・労働条件は、看護師志望者数だけでなく、看護師の離職にも多大なる影響を与えている。実際、バングラデシュには、約1万人の離職看護師が存在している (Oulton, 2010)。

登録された看護師の就業場所は、約70%が国内の国公立保健医療施設、約14%が国内の私立保健医療施設、約

14%が外国 (World Health Organization [WHO] country office for Bangladesh (n.d.)) となっている。また、国公立保健医療施設には欠員があるものの財政難のため雇用できないという状況もある (宮本ら, 2005)。

Ⅳ. バングラデシュの看護師養成教育制度

1991年より実施されてきた Senior Registered Nurse のカリキュラムが、WHOの技術協力を得て、2006年に 'Diploma in Nursing Science and Midwifery Curriculum' に改正され、2008年1月より施行された。改正に当たり、国際的な水準に見合う学士教育を実施するという決定がなされたが、看護学教員および看護師養成教育機関の能力が十分でないことから、将来的に学士教育を実施できるようになるまでの足がかりとして、専門学校ではディプロマ教育を行うことが決定された (Bangladesh Nursing Council [BNC], 2006)。

主な改正点は、入学資格として必要な基礎教育が10年間から12年間になったこと、修業年限が4年から3年間になったこと、カリキュラムに助産学が組み入れられ、男子学生も基礎助産学を学べるようになったこと、バングラデシュ看護審議会 (Bangladesh Nursing Council) が資格認定試験を実施し免許を発行すること、Diploma in Nursing Science and Midwifery Curriculum 修了後1年間の Post Basic Nursing & Midwifery Education プログラムで学士号を修得できるようになったことなどである (BNC, 2006)。このような改正により、バングラデシュで養成される看護職は、ディプロマ看護助産師 Nurse-Midwife (Diploma) と学士看護助産師 Nurse-Midwife (Degree) となった (WHO Country Office for Bangladesh, BNC & Directorate of Nursing Services, MOHFW, 2008)。

看護師養成教育機関は、大学13校 (国公立6校、私立7校)、専門学校54校 (国公立34校、私立20校) である (MOHFW, n.d.)。バングラデシュでは、看護師養成教育に携わる教員も不足しており、2007年には122人中40人が

表1 バングラデシュと日本の看護師数・助産師数・医師数の比較

	バングラデシュ ¹⁾		日本 ^{2) 3)}	
	登録数	人口10万当たり	登録数	人口10万当たり
看護師	25,018	17.1	877,182	687.0
助産師	23,472	16.0	27,789	21.8
医師	51,993	35.5	286,699	224.5

1) Government of People's Republic of Bangladesh, Ministry of Health & Family Welfare. (n.d.). Health Bulletin 2010. Retrieved May 31, 2011, from [http://nasmis.dghs.gov.bd/dghs_new/dmdocuments/health_bulletin_2010%20new\(1\).pdf](http://nasmis.dghs.gov.bd/dghs_new/dmdocuments/health_bulletin_2010%20new(1).pdf)

2) 厚生労働省. (n.d.). 平成20年保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) 結果 (就業医療関係者) の概況. Retrieved May 31, 2011, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/dl/02.pdf>

3) 厚生労働省. (n.d.). 平成20年 (2008) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. Retrieved May 31, 2011, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/08/index.ht>

欠員であった (Oulton, 2010)。

V. GCCN の概要

グラミン銀行グループのユヌス総裁は、バングラデシュの主要都市に看護大学を設置し、合計で年間 1,000 人の看護師を養成する構想をもっており、GCCN はそのモデル校として位置付けられている (GCCN, n.d.)。この構想は、バングラデシュにおける看護師不足を解消するため、そして、優秀な成績で高校を卒業する農村の 50 万人/年の少女たち (約 3 分の 1 がグラミン銀行から融資を受けている世帯) に、専門的な職業に従事する機会を提供し、経済的な自立を促すとともに、家族や地域を支援し、国の開発にも貢献できる人材を育成するために立てられた (Huda, 2010)。

1. ヴィジョン・目的・運営方針

1) ヴィジョン

「早婚→若年妊娠→貧困」の連鎖を断ち切るために、女性に高等教育を受けられる機会を提供すること、そして、保健医療人材の能力の改善を通じて、彼女たちが居住し就業する地域の健康改善に貢献する (Parfitt, 2011)。

2) 目的 (GCCN, 2010)

- (1) バングラデシュや世界で人々の健康と福祉の改善を促進するリーダーそして変革者になれる女性を育成すること
- (2) 国際的水準の看護助産教育・研究を提供すること
- (3) 南アジア、そして世界の看護助産教育・研究分野でリーダーとして認められる施設となること
- (4) 学生が生涯学習のために必要な技術と専門性を修得できる教育を保証すること
- (5) 成人学習アプローチを用いた学習・教授アプローチにおいて創造的であること
- (6) 政府、パートナー機関・施設と密接に協働しながら活動を進めること

3) 運営方針

次世代の健康を守り経済的発展を促進することを基本として、若い女性の健康と幸福を優先するソーシャル・ビジネスの原則に基づく運営を行う (GCCN, n.d.)。

2. 資格・カリキュラム

GCCN はバングラデシュ看護審議会の認可を受け、修業年限 3 年間のディプロマ看護助産師教育を提供しており、卒業するとディプロマ看護助産師の資格を取得することができる。また、1 年間の Post Basic Nursing & Midwifery Education も予定されており、このコースを修了すると学士号が取得できる。

授業・学内演習・臨地実習は、'Diploma in Nursing Science

and Midwifery Curriculum 2006', 'Diploma in Nursing Science and Midwifery Course Syllabus 2006', 'Diploma in Nursing Science and Midwifery Lesson Plan 2006' に沿って行われている。教材、参考図書などはすべて英語であるが、学生の英語能力が必ずしも十分ではないため、教員は英語とベンガル語を併用して授業を行なっている。

3. 入学定員・資格・試験

1) 入学定員・学生数

1 学年の定員は 40 名であり、2010 年に入学した 2 年生 (38 名) と 2011 年 1 月に入学した 40 名の計 78 名が在学している。

2) 入学資格 (GCCN, n.d.)

- (1) グラミン銀行から融資を受けている家庭の子女であること
- (2) 12 年間の基礎教育修了者が受験できる理系の国家統一試験 (Higher Secondary Certificate [HSC]) に合格後 3 年以内であり、かつ 10 年間の基礎教育修了者が受験できる国家統一試験 (Secondary School Certificate [SSC]) と HSC 試験のグレード・ポイント・アベレージ (Grade Point Average [GPA]) が 3 以上であること。さらに、HSC レベルの英語と生物学の GPA が 3 以上であること
- (3) 未婚であること

入学資格の (3) について、筆者らは、「結婚により学生が学業に集中できなくなってしまうこと、また、夫の指示・意向に従わなければならない、学校を辞めざるをえない状況が生じやすくなるからである」という説明を受けた。学生は在学中に、妊娠、結婚した場合は退学になる。

3) 入学試験

2 千数百カ所のグラミン銀行支店に募集要項を配布し、志願者を募集している。

2011 年度の入学試験には 250 名が出願し、80 名が書類選考により選出された。選出された 80 名は、GCCN で実施された筆記試験、面接試験、ゲームによる審査を受け、最終的に 40 名が合格した。入学倍率は 6.25 倍であった。

4. 教育ローンの提供・卒業後の就職先の保証

グラミン銀行は、全学生に対して、無利子の教育ローンの提供、および借入れた教育ローンを給与から返済できるようにグラミン銀行グループのヘルスセンターなどでの就業を保証している (GCCN, n.d.)。

5. 学生の背景

学生はグラミン銀行から融資を受けている家庭の子女であり、1 日の収入が 4 ドル以下の家庭が 94%、さらにそのうちの 13% は 1 日の収入が 1 ドル以下の貧困家庭であっ

た。また、家族の職業は、46%が農業、22%が中小企業、21%がサービス業であった (Huda, 2010)。

6. 教職員

2011年2月1日時点での教員の構成は、学長1名、運営部長1名、副学長1名、常勤教員4名、クリニカル・デモンストレーター1名、ボランティア教員6名であった。事務系の職員は10名、用務員等は6名であった。雇用形態は、学長を除く全員が1年契約であった。給与は、学長と学長秘書がGCUから、それ以外の職員はグラミン・ヘルストラスト (ナイキ財団の基金) から支払われていた。

学長 (前 GCU 看護学部長・現 GCU グローバルヘルス部長) は、アジア、中東、アフリカなどにおける医療協力に看護職として携わり、また看護師養成教育においても豊富な経験を有していた。

常勤教員は、全員が修士号を有しているが、看護学修士ではなく、公衆衛生学修士 (Master of Public Health) であった。2名が他校で看護学教員としての経験を有していた。

6名のボランティア教員と呼ばれる教員の内訳は、医師2名、看護師3名、生物学士1名であり、3名の看護師の内2名が外国人 (ネパール人、スペイン人) であった。ボランティア教員は非常勤教員ではなく、自らの意思により無給で働く教員として位置付けられ、バングラデシュ人には5,000 TK (約5,750円) / 月、外国人には30,000 TK (約34,500円) / 月が交通費として支給されていた。英語、生物学、基礎看護学、薬理学、解剖生理学などの授業や学生評価を担当していた。ボランティア教員になる動機は、「大学のミッションに賛同し何らかの貢献をしたい」、「グラミン銀行グループでの就業経験が今後のキャリア形成にプラスになるため」、「外国人は常勤教員として就業できないため」など様々であった。GCCNがボランティア教員を採用する理由として、筆者らは「常勤教員ではカバーできない科目を担当してもらえること、本採用前に能力や人柄を知る機会になること、学校の要望どおりに授業を行うので授業内容・方法をコントロールしやすいという利点があること」という説明を受けた。

7. 施設・設備

2011年2月現在、グラミン銀行敷地内のビルの4、5階を間借りして教育を行なっているが、1、2年後にダッカ郊外 (現地より25 km) への移転が予定されている。将来的には、看護助産師に加え、医師やコメディカルの養成を行う、病院を併設した保健医療大学とする計画がある。

VI. 活動内容と達成状況

1. 全教員に対する授業計画書の作成、授業評価に関するワークショップの開催

筆者らはGCCN到着後、状況把握を行いつつ準備を進め、1月22日にGCCNの教員を対象とするワークショップを開催した。参加人数は、11名であった。

ワークショップの目的は、以下の3点とした。①教育目標設定の基本原則とその重要性を理解する、②授業の質向上に向けた授業計画書作成とその自己評価の重要性を理解する、③教員が学生にとってのロールモデルとなることの重要性を理解する。また、目的達成に向けて、講義、グループワーク、グループワークの成果発表、討議を行なった。

受講後の評価アンケートには、「教育目標には認知・情意・精神の3領域があることを初めて学んだ」、「ワークショップで挙げた目的を達成できた」、「学んだことを授業に活用できる」などと書かれていた。また、ワークショップ参加中の教員の反応やその後の授業改善に向けた行動からも、ワークショップの目的は達成できたと考えた。

2. 各教員に対する授業計画書への個別指導と授業評価の実施

ワークショップの後、GCCNの教員が作成した授業計画書に対する個別指導を行なった。具体的には、各々が担当する授業の内容に応じ、目標設定の方法や効果的な教授法等について、修正方法の提案や考え方の説明を行なった。また、修正した授業計画書に基づく授業を参加観察し、終了後にその過程と成果について評価する時間をもった。

その結果、一連の過程が、教員にとって、「授業計画書の修正が、授業過程の質と成果の向上につながった」という成功体験になっていたことを確認できた。また、適切な目標設定と緻密な授業計画書の作成の重要性理解につながっていた。

3. ワークショップ参加教員に対するフィードバックセッションの開催

1月26日、ワークショップに参加した教員を対象とするフィードバックセッションを開催した。具体的には、ワークショップ開催以降に授業を行なった教員が、それぞれ授業の自己評価結果を発表した。また、発表後、質疑応答や討議を行うとともに、教育目標の設定方法に対する補足説明等を行なった。

ワークショップ、個別指導・授業評価、およびこのフィードバックセッションを通じて、GCCNの教員は、授業計画書の作成、計画に基づいた授業の実施、授業評価につ

Ⅶ. おわりに

いての基本的な知識とその重要性を理解できたと考えられる。また、これら一連の活動は、これまで授業計画案を作成した経験のなかった GCCN の教員にとって、新しい教育方法にチャレンジする貴重な第一歩となった。参加者より「長期滞在してもっといろいろな例を教えてください」という意見も聞かれた。学長からは、「継続して教員の教授能力向上に取り組む必要があり、機会があれば再訪して同様の指導をしてもらいたい」という謝辞があった。1 回のワークショップや短期間の関わりでは新たな知識や方法の修得に限界があり、今後も継続的なフォローアップが必要と考えられる。

4. 学内の技術演習用実習室の整備

学内の技術演習用実習室には、機材・器具が設置・導入され、看護技術演習が実施できるように整備されていた。しかし、学生数や学習内容に見合った十分な機材・器具があるとは言い難く、今後、成人・母性看護学の学内演習を行うためには多くの機材・器具等が必要である。一方で、免税扱いにするためには様々な書類の事前提出が必要であることなどから、日本より GCCN へ機材を輸送する場合は、機材の内容、輸送費、輸送方法などを十分に検討する必要があると思われた。

5. 情報収集を通じた教育・研究に関する協力の可能性の探索

1) 国立看護大学校における GCCN の教員の研修

今回、筆者らから授業計画案の作成、授業評価などを学んだ GCCN の教員にとっては、来日し、本学で授業・演習・臨地実習などの研修を行うことが継続的なフォローアップになるとともに、看護師養成教育に対する視野を広げる機会になる可能性もある。

2) GCCN への教員の派遣

GCCN には、特定の看護領域に高い専門性をもつ教員が少ない。そのため、GCCN は、GCU とグラミン銀行グループの共同事業という位置付けがあり、GCU から教員を随時迎えて、そのような状況を補っている。しかし、本学にも、各看護領域に高い専門性をもつ教員が多数存在するため、それらの教員が GCCN に出向き、学生への授業を担当することによって協力できる可能性もある。

3) 調査研究部門との共同研究

GCCN は約 3 年後にソーシャル・ビジネスとして独立採算経営への移行を控えている。また、2012 年度以降、調査統計部門を立ち上げ、調査研究を受託し、その収益により GCCN の事業性を担保していくことを計画している。研究に関しては、この調査統計部門と共同研究を行える可能性があり、それは、GCCN および本学双方にとって利益があり、しかも貴重な経験になると思われる。

GCCN は、マイクロクレジットを始め、農業、漁業、IT、教育、医療など多岐にわたる分野において貧困の根絶に取り組んできたグラミン銀行グループが開設した初の看護師養成教育機関であり、ソーシャル・ビジネス・モデルの 1 つともなっている。

開学後 1 年、熱意溢れる学長のもと、教職員は日々多くの現実的な困難や問題と闘いながら、学校を運営していた。また、万全とは言えない学習環境の中で、意欲的に勉強している学生の様子が非常に印象的であった。

GCCN の成否は、今後展開が計画されているグラミン銀行グループの看護師養成教育機関だけではなく、バンラデシュの看護師・女性の地位向上にも大きな影響を与えるであろう。ソーシャル・ビジネスとしての運営が成功し、「人々の健康と福祉の改善を促進するリーダー、そして変革者になれる女性を育成する」という GCCN の目的が達成されることを切に願う。

以上、筆者らが GCCN において実施した活動および看護学教育・研究に関する本学との協力の可能性を整理した。今後展開されるグラミン銀行グループとの共同事業において、本報告が一助となれば幸いである。

最後に、このような大変貴重な機会を与えていただいたことに深く感謝いたします。

■引用文献

- Aminuzamman, S.M. (2007). *Migration of Skilled Nurses from Bangladesh: An Exploratory Study*. Retrieved May 27, 2011, from http://www.migrationdrc.org/publications/research_reports/Migration_of_Skilled_Nurses_from_Bangladesh.pdf
- Bangladesh Nursing Council. (2006). *Diploma in nursing science and midwifery curriculum 2006*.
- Begum, H. (1998). Health care, ethics and nursing in Bangladesh: A personal perspective. *Nurs Ethics*, 5(6), 535-41.
- Government of the People's Republic of Bangladesh, Ministry of Health & Family Welfare. (n.d.). *Health Bulletin 2010*. Retrieved May 31, 2011, from [http://nasmis.dghs.gov.bd/dghs_new/dmdocuments/health_bulletin_2010%20new\(1\).pdf](http://nasmis.dghs.gov.bd/dghs_new/dmdocuments/health_bulletin_2010%20new(1).pdf)
- Grameen Caledonian College of Nursing. (2010, Autumn). *GCCN Newsletter*. Retrieved June 3, 2011, from <http://www.gcu.ac.uk/grameencaledonianpartnership/grameencaledoniancollegeofnursing/newsletter/>
- Grameen Caledonian College of Nursing. (n.d.). *Nursing the*

- future together. [Brochure]. Dhaka, Bangladesh: Author.
- 外務省 (2011). 各国地域情勢 アジア：バングラデシュ人民共和国. Retrieved May 6, 2011, from <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/bangladesh/data.html>
- Hadley, M.B., Blum, L.S, Mujaddid, S., Parveen, S., Nuremowla, S., Haque, M.E., Ullah, M. (2007). Why Bangladeshi nurses avoid 'nursing': Social and structural factors on hospital wards in Bangladesh. *Soc Sci Med*. 64 (6), 1166-77.
- Hadley, M.B., and Roques, A. (2007). Nursing in Bangladesh: Rhetoric and reality. *Soc Sci Med*. 64(6):1153-65.
- Huq, M. (2009). ベンガル語の位置と今後. 大橋正明, 村山真弓編. エリア・スタディーズ 32 バングラデシュを知るための 60 章 (第 2 版). 62-65, 明石書店, 東京.
- Huda, N. (2010, October). *Nursing: The agenda #1*. Power point presentation presented at the Meeting, Grameen Caledonian College of Nursing.
- 厚生労働省. (n.d.). 平成 20 年保健・衛生行政業務報告 (衛生行政報告例) 結果 (就業医療関係者) の概況. Retrieved May 31, 2011, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/08-2/dl/02.pdf>
- 厚生労働省. (n.d.). 平成 20 年 (2008) 医師・歯科医師・薬剤師調査の概況. Retrieved May 31, 2011, from <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/ishi/08/index.htm>
- 宮本恵子, 山田巧, 稲岡光子 (2005). 開発途上国の看護基礎教育をとりまく状況調査－バングラデシュ－. 国立看護大学校研究紀要, 9(1), 77-81.
- Oulton, J. (2010). なぜグローバルヘルスが看護の重要な課題なのか? 看護教育, 51(7), 566-571.
- Parfitt, B.A. (2011, March). *Breaking the cycle of poverty: Educating Young Women to be Nurses in Bangladesh*. Poster session presented at Going Global 2011, Hong Kong. Retrieved June 3, 2011 from <http://www.britishcouncil.org/goingglobal-gg5-posters-partnerships.htm#gg5-barbara-parfitt>
- ユニセフ (国連児童基金) (2009) / 財団法人日本ユニセフ協会訳 (2010). 世界子ども白書 特別版 2010「子どもの権利条約」採択 20 周年記念. 財団法人日本ユニセフ協会, 東京.
- World Health Organization. (2006). The world health report 2006: Working together for health. World Health Organization, Geneva.
- World Health Organization Country Office for Bangladesh. (n.d.). *Nursing & midwifery services*. Retrieved May 30, 2011, from <http://www.whoban.org/nursingmidwife.html>
- World Health Organization Country Office for Bangladesh, Bangladesh Nursing Council & Directorate of Nursing Services, Ministry of Health and Family Welfare. (2008). Enhancing Contribution of Nurse-Midwives for midwifery services to contribute to the attainment of millennium development goals 4 and 5, Strategic Directions.
- 横田洋三, 秋月弘子, 二宮正人監修 (2010). 人間開発報告書 2009. 阪急コミュニケーションズ, 東京.
- Zaman, S. (2009). Ladies without lamps: Nurses in Bangladesh. *Qualitative Health Research*, 19(3), 366-374.

【要旨】 バングラデシュ人民共和国のグラミン銀行グループと国立国際医療研究センターの共同事業の第一歩として、2011年1月16日～2月3日まで、グラミンカレドニア看護大学 (Grameen Caledonian College of Nursing, 以下 GCCN) へ協力支援を行うことを目的とし、現地へ赴いて活動する機会を得た。主な活動として、1) 全教員に対する授業計画案の作成、授業評価に関するワークショップの開催、2) 各教員に対する授業計画案への個別指導と授業評価の実施、3) ワークショップ参加教員に対するフィードバックセッションの開催、4) 学内の技術演習用実習室の整備、5) 情報収集を通じた教育・研究に関する協力の可能性の探索を行なった。GCCN と本学との今後の協力の可能性としては、本学における GCCN の教員の研修、GCCN への本学教員の派遣、GCCN の調査研究部門との共同研究などが考えられた。

受付日 2011 年 10 月 7 日 採用決定日 2011 年 11 月 15 日



**2010年度
活動報告**

国立看護大学校 Faculty Development (FD)活動報告

2010年4月～2011年3月

本学における教育の質の向上および改善を目指して、2010年度は7回のFD研修会を開催し、年度計画を達成した。

1. 「特定看護師(仮称)」に関する日本看護系大学協議会の取り組み状況

日時；2010年6月8日火曜日 16時20分～17時30分

場所；101教室

講師；田村やよひ大学校長

内容；厚生労働省において、チーム医療の推進に関する検討が進み、その中で従来、看護師が行ってきた以上の医行為ができる特定看護師(仮称)が提案されている。それについて日本看護系大学協議会としては、専門看護師の発展型としてこの特定看護師(仮称)を考えるべきであるとし、特定専門看護師の名称で43単位の教育内容の検討をすることとしている。これらの議論の経緯と現状を紹介し、将来の看護のあるべき方向について討議した。

2. 倫理審査で問題となる臨床研究デザインについて

日時；2010年6月17日木曜日 16時20分～17時

場所；301教室

講師；小澤三枝子教授

内容；厚生労働科学研究などを推進する際には、臨床研究の枠組みが重要であり、確実に研究成果を産出できる研究をデザインする必要がある。研究の科学性と実行可能性を熟考し、分析方法や研究成果活用の方向性まで見通したプロトコールを作成するための要件について、最新の倫理審査状況を踏まえて議論した。

3. グラミン銀行の貧困撲滅の取り組みと看護教育

日時；2010年11月11日木曜日 16時30分～18時

場所；101教室

講師；田村やよひ大学校長

内容；2006年にノーベル平和賞を受賞したバングラデシュのグラミン銀行の貧困撲滅の取り組みを紹介するとともに、グラミン銀行の活動の一環として健康を守る看護師の教育が開始された現状を紹介しながら、国立看護大学校において同銀行との連携、協力が可能であるかについて議論した。

4. SPSS の実際について

日時；2010年12月9日木曜日 16時30分～18時

場所；3階情報処理室

講師；柏木公一准教授

内容；看護研究を行う際の有力なツールであるSPSSについて、仕組みと適用および検定の実例を示し、参加者が操作しながら学習した。

5. スウェーデンに見る看護の可能性

日時；2011年1月13日木曜日 11時～12時30分

場所；101教室

講師；小林秀行講師

内容；スウェーデンで看護研究に当たった小林講師が、スウェーデンの看護や医療、その基盤となる国政の状況や国民性について紹介し、医療の適用の実際を考えながら、税と社会保障のあり方についても議論した。

6. 図書館利用の活性化

日時；2011年2月10日木曜日 14時30分～15時30分

場所；101教室

講師；佐々木和子図書館長

内容；本学図書館の利用を活性化し、授業と研究の向上に資するために、単に要望を出すのではなく、FDメンバーが把握する

各地・各大学図書館の情報を披露し合った。また、それを通し、本学図書館のあるべき姿を考え、利用の促進に資するアイデアを出し活性化に資した。

7. 個人情報保護及び途上国との共同研究

日時；2011年3月14日 月曜日 11時30分～12時

場所；201教室

講師；森山幹夫教授

内容；研究に当たって個人情報保護が大事であり、その意義や手順などについて講義した。また、治験などを開発途上国と共同で行うに当たっての考え方の変遷と背後にあるヘルシンキ宣言の改訂の意義を講義した。

教員の研究活動 2010年4月～2011年3月



大学校長

[著書]

田村やよひ(2010). 看護職の役割拡大の動向と専門看護師の機能強化の必要性. 日本看護系大学協議会 広報・出版委員会編, 看護学教育IV 看護学教育の質と評価. 31-32, 日本看護協会出版会, 東京.

[誌上発表]

田村やよひ(2011). 変化する看護業務 進化する看護教育. 師長主任業務実践, 16(331), 4-9.

[講演・学会発表]

田村やよひ. 保健師助産師看護師法と看護職の責務. 兵庫県看護協会看護管理者研修, 神戸, 9月, 2010.

田村やよひ. 日本の看護の強味と課題—国際協力を通じて思うこと—. 独立行政法人労働者健康福祉機構 千葉労災看護専門学校 新校舎完成記念講演会, 市原, 2月, 2011.

田村やよひ. 看護系大学院の方向性について. 富山大学看護学会教育講演, 富山, 3月, 2011.

人間科学(情報学)

[誌上発表]

柏木公一(2010). 「看護関連検討会の議論・報告書を読み解く」報告. 日本看護管理学会誌, 14(1), 39-41.

[研究助成および研究成果報告書]

柏木公一(2010). 国際医療用語集を日本語で利用するための知識ベースの開発. 平成22年度科学研究費補助金.

[講演・学会発表]

Kashiwagi, K. Development and Application of Nursing Information System. International Symposium of Nursing Decision Making and Informatics Application in Taiwan, Keelung, Taiwan, July, 2010.

Kashiwagi, K. Meaningful Use of Electronic Health Record. HIMSS Aisa10 Health IT Congress, Daegu, Korea, October, 2010.

柏木公一. 電子カルテ時代の看護記録と看護情報:看護記録の改善. 第14回日本医療情報学会春季学術大会, 高松, 5月, 2010.

柏木公一. 用語標準化の最前線:ISO/TC215 WG3の活動. 第14回日本医療情報学会春季学術大会, 高松, 5月, 2010.

木村保美, 柏木公一, 黒田裕子, 中木高夫, 山勢博彰, 小田正枝, 他. 電子カルテによる看護師の情報収集場面のパターン化. 第11回日本医療情報学会看護学術大会論文集, 仙台, 6月, 2010.

柏木公一, 香西ひろみ. 看護プロフィールの統合. 第11回日本医療情報学会看護学術大会論文集, 仙台, 6月, 2010.

黒田裕子, 山田紋子, 明神哲也, 上澤悦子, 中山栄純, 津田泰伸, 柏木公一, 他. 熟練看護師の看護実践へと繋げる看護支援システムからの情報収集とアセスメントの明確化. 第35回日本看護研究学会学術集会, 横浜, 8月, 2010.

柏木公一, 黒田裕子, 中木高夫, 小田正枝, 北素子, 木村保美. 電子カルテからの情報集に必要な機能～患者情報収集場面の撮影結果より～. 第14回日本看護管理学会年次大会, 横浜, 8月, 2010.

加藤剛平, 田宮菜奈子, 柏木聖代, 柏木公一. 要介護認定から3年後の居宅高齢者の介護度変化に関連する居宅サービスの利用. 第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 10月, 2010.

柏木公一, 黒田裕子, 中木高夫, 山勢博彰, 小田正枝, 伊東美佐江, 他. 看護師の勤務開始前情報収集時における病院情報システムの評価フレームワークの開発. 第30回医療情報学連合大会, 浜松, 11月, 2010.

柏木公一. 電子カルテ時代の看護記録と看護情報:用語の標準化について. 第30回医療情報学連合大会, 浜松, 11月, 2010.

人間科学(心理学)

[誌上発表]

鉅鹿健吉(2010). 自主性が育つ人間関係. 児童心理, 64(14), 17-22.

鉅鹿健吉(2010). 援助のコミュニケーション. こころの健康, 25(1), 64-70.

[講演・学会発表]

鉦鹿健吉. 精神疾患増加の背景と私たちの課題. 第36回職場の安全と健康を考える県民の集い, 船橋, 3月, 2011.
鉦鹿健吉. 家族関係の問題とその援助. 青少年健康センター思春期カウンセリング講座, 東京, 3月, 2011.

人間科学(語学)

[論文]

Matsuoka, R., & Rahimi, A. (2010). The positive effect of conference participation on reducing L2 communication apprehension. *Procedia Social and Behavioral Sciences, Vol. 9*, 1845-1854.
Matsuoka, R. (2011). Positive effects of conference participation on reducing communication apprehension. Theory and practice in communicative language teaching: the role of the European Language Portfolio, *JACET summer seminar proceedings, Vol. 10*, 47-50.
Matsuoka, R., Okabe, K., & Poole, G. (2011). Gender, power, and face in nursing communication: A sociolinguistic analysis of speech events in a Japanese healthcare manga series. *The Journal of Nursing Studies NCNJ, 10* (1), 1-10.
Evans, D., & Shortall, T. (2011). Students' views on the advantages and disadvantages of Open Distance Learning versus traditional On-Campus Learning in a Master's degree course for language learners in a British University. *The Journal of Nursing Studies NCNJ, 10* (1), 21-30.

[誌上发表]

Matsuoka, R. (2010). The effects of conference participation on communication apprehension of Japanese nursing students. *ETAK proceeding: Creativity and diversity in the implementation of a new English paradigm in the EFL context*, 291-294.

[講演・学会発表]

Matsuoka R, Poole G. Politeness strategies in a Japanese healthcare setting: Analyzing manga discourse. The 9th Pan-SIG International Conference, Osaka, Japan, May, 2010.
Matsuoka R. Effects of conference participation on communication apprehension. The ETAK 2010 International Conference, Kongju, R. Korea, June, 2010.
Matsuoka R, Poole G. Other-directedness in Asian speakers of English as a global language. The 8th AsiaTEFL International Conference, Hanoi, S. R. Vietnam, August, 2010.
Matsuoka R. The effects of conference participation on reducing communication apprehension. The 38th JACET Summer Seminar, Gumma, Japan, August, 2010.
Matsuoka R. Language relativity in Rakugo translation. The Annual Conference of Japan Association of Interpreting and Translation Studies, Tokyo, Japan, September, 2010.
Matsuoka R, Rahimi A. Positive effects of conference participation on communication apprehension. World Conference on Learning, Teaching & Administration Cairo, A. R. Egypt, October, 2010.
Matsuoka R. Linguistic relativity in Rakugo translation. The 6th International Forum of Federation of International Translation, Macao, P. R. China, November, 2010.
Matsuoka R, Rahimi A. Effective SLA using CALL program with TLT software. The 10th International Conference of AsiaCALL, Gujarat, R. India, November, 2010.
Matsuoka R, Evans D. An analysis of extensive reading approach with Japanese college students. The 7th CamTESOL Conference, Phnom Penh, K. Cambodia, February, 2011.
Matsuoka R, Poole G. Other-directedness in Japanese speakers of English. The Annual Conference of American Association of Applied Linguistics, Chicago, USA, March, 2011.
Poole G, Matsuoka R. Politeness, power, and gender in healthcare manga discourse. 医療コミュニケーション研究会第19回例会, 名古屋, 12月, 2010.

人間科学(保健行政学)

[論文]

森山幹夫(2011). 少子高齢化と医療保障政策-日本の経験と国際協力, 今なぜ社会保護政策なのか. 慶應義塾大学出版会, 45-65.

[著書]

森山幹夫(2010). 救急医療と関連法令. 林直子編, 成人看護学急性期看護Ⅱ. 17-21, 南江堂, 東京.
森山幹夫(2010). 看護と法律. 森山幹夫編, 新看護学5巻. 131-230, 医学書院, 東京.

[誌上発表]

森山幹夫(2010). 消費税は社会保障を救う. 保育界, 433, 36-37.

森山幹夫(2010). 利用者主役の保育について. 保育研究, 22, 34-36.

[研究助成および研究成果報告書]

森山幹夫(2011). 地域密着型医療の促進のための有床診療所の役割拡大に関する研究(主任研究者). 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金事業.

[講演・学会発表]

森山幹夫. 日本の福祉. 財団法人アジア福祉教育財団, 東京, 4 月, 2010.

森山幹夫. 地域で生きる. 全国肢体不自由児者親の会連合会関東ブロック大会, みなかみ, 群馬, 8 月, 2010.

人間科学(生命科学)

[誌上発表]

竹村玲子, 飯野京子(2011). 分子標的治療薬とは. がん看護, 16(1), 5-9.

基礎看護学(看護基礎科学)

[論文]

Kobayashi, H., Takemura, Y., & Kanda, K. (2010). Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, published online on 8 November 2010, doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00836.x.

Ross, R., Sawaphanit, W., Mizuno, M., & Takeo, K. (2011). Depressive symptoms among HIV-positive postpartum women in Thailand. *Archives of Psychiatric Nursing*, 25(1), 36-42.

Zhao, H., Lu, T., Zhang, C., Deng, F., Zheng, J., Onishi, M., Nagata, A., Kobayashi, H., & Kanda, K. (2010). Testing for reliability and validity of the Chinese version of the Nurse's Career Identity Scale. *Chinese Nursing Management*, 10(11), 49-51.

能見清子, 水野正之, 小澤三枝子(2010). 看護職員の情緒的組織コミットメントの関連因子—臨床経験年数別の分析—. 日本看護科学会誌, 30(3), 51-60.

能見清子, 小澤三枝子(2011). 都市部急性期病院に勤務する看護職員を対象とした日本語版情緒的組織コミットメント尺度の検討. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 11-20.

[著書]

宮本美佐(2010). 認知症と QOL. Quality of Life 研究会編, QOL 学を志す人のために. 81-90, 丸善プラネット, 東京.

能見清子(2010). 子どもの権利. 星野政明, 増田樹郎, 真鍋頭久編, 子ども家庭福祉論. 15-26, 黎明書房, 名古屋.

[研究助成および研究成果報告書]

水野正之(2010). 人工呼吸器関連肺炎とヘッドアップ角度との関連に関する研究. 平成 22 年度科学研究費補助金(若手研究(B)).

森那美子(2010). 病院機能特性に応じた医療機関および看護師の生物災害対応に関する研究. 平成 22 年度科学研究費補助金(若手研究(B)).

森那美子(2010). 医療関連感染防止におけるリンクナースの準備性および教育に関する研究. 平成 22 年度国際医療研究開発費.

[講演・学会発表]

Miyamoto M, George D, Whitehouse P. The process of renaming a disease in Japan: Dementia. Alzheimers New Zealand Conference, Wellington, New Zealand, May, 2010.

森那美子, 切替照雄, 荒川宜親. 日本における多剤耐性緑膿菌および多剤耐性アシネトバクター属の分離状況(平成 19 年度~21 年度). 第 26 回日本環境感染学会総会学術集会抄録(CD-ROM 版), 2011.

鎌田憲, 能見清子. 看護ケアに対する患者の満足度—患者属性に焦点を当てた国内文献の分析—. 第 5 回日本医療福祉情報行動科学会, 犬山, 4 月, 2010.

能見清子. 手術室の組織構造が手術室看護師に及ぼす心理的影響—ヒヤリハット分析から安全な組織体制の構築へ—. 第 14 回日本看護管理学会年次大会, 横浜, 8 月, 2010.

上村一郎, 能見清子. 看護学生の日常生活援助技術における実習での経験と自信の程度に関する研究. 第 6 回日本医療福祉情報行動科学会, 岐阜, 3 月, 2010.

基礎看護学(看護教育学)

[論文]

Glunklin, A., Sawasdisingha, P., Viseskul, N., Funashima, N., Kameoka, T., Nomoto, Y., & Nakayama, T.(2011). Role model behaviors of nursing faculty members in Thailand. *Nursing and Health Sciences*, 13, 84-87.

宮首由美子, 亀岡智美(2011). 認定看護師の研究成果活用の現状と学習状況との関係. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 31-38.

亀岡智美, 舟島なをみ, 趙秋利, 仰曙芬, 刘维维, 马金凤, 野本百合子, 中山登志子, 服部美香(2011). 授業過程の質の日本・中国間比較—看護基礎教育課程の講義に焦点を当てて—. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 39-43.

山品晴美, 舟島なをみ, 三浦弘恵, 亀岡智美(2011). 勤務帯リーダー役割自己評価尺度の開発. 看護教育学研究, 20(1), 19-29.

[研究助成および研究成果報告書]

亀岡智美(研究代表者), 舟島なをみ, 中山登志子, 鈴木美和(分担研究者), 野本百合子(連携研究者)(2010). 臨床看護師による実践への研究成果活用支援システムの開発—EBN 推進に向けて—. 平成 20-22 年度科学研究費補助金(基盤研究(C)).

亀岡智美(分担研究者)(2010). 病院に就業する看護師の看護実践能力の向上に関する研究—効果的な看護継続教育プログラムの開発—, 疾病の治療方法, 保健医療の EBN に資する研究 3 (研究代表者: 橋本政典). 平成 21-22 年度国際医療研究開発費.

[講演・学会発表]

Kameoka T, Funashima N, Ueda T, Nakayama T, Yokoyama K, Nomoto Y, Sadahiro W, Sugimori, M. Important Factors Associated with the Excellence in Nursing Practice: Focused on the Nurses with More Than 10 Years of Clinical Experiences in Japan. The 21th International Nursing Research Congress, Orlando, Florida, USA, July, 2010.

Sadahiro W, Funashima N, Yokoyama K, Kameoka T, Nakayama T, Nomoto Y. Safety Management Behaviors of Nurses in Japanese Clinical Settings. The 21th International Nursing Research Congress, Orlando, Florida, USA, July, 2010.

亀岡智美, 舟島なをみ, 上田貴子. 看護実践の質が高い看護師の特性の探索—臨床経験 5 年以上の看護師の自己評価を通して—. 日本看護教育学学会第 20 回学術集会, 大阪, 7 月, 2010.

宮首由美子, 亀岡智美. 認定看護師の研究成果活用の現状、およびその学習状況との関係. 第 41 回日本看護学会(看護教育), 佐世保, 8 月, 2010.

亀岡智美, 野本百合子, 中山登志子. 「研究成果活用力自己評価尺度—臨床看護師用—」の開発—信頼性・妥当性の検証—. 日本看護教育学学会 20 周年記念大会, 前橋, 8 月, 2010.

宮首由美子, 亀岡智美. 認定看護師の役割ストレスに関する研究—現状及び関係する特性の解明—. 日本看護教育学学会 20 周年記念大会, 前橋, 8 月, 2010.

宮首由美子, 亀岡智美. 認定看護師の活動継続意思の現状及びその活動状況との関係. 第 41 回日本看護学会(看護管理), 新潟, 10 月, 2010.

亀岡智美, 舟島なをみ, 野本百合子, 鈴木美和, 中山登志子. 病院に就業する看護師の研究成果活用に関する研究—研究成果活用力と活用状況の関係に焦点を当てて—. 第 30 回日本看護科学学会学術集会, 札幌, 12 月, 2010.

基礎看護学(看護管理学)

[論文]

池西和哉, 倉持玲子, 五十嵐美千代, 西岡みどり, 小澤三枝子(2011). 回復期リハビリテーション病棟に入院した脳卒中患者の入院早期の ADL 得点変化と 10 週間後歩行状態回復との関連—入院時病棟内歩行ができない患者を対象として—. 厚生の指標, 58(3), 23-31.

緒方泰子, 永野みどり, 西岡みどり, 赤沼智子, 内田明子, 山名敏子, 野中時代, 大上道子, 福田敬, 橋本廸生(2010). The Practice Environment Scale of the Nursing Work Index(PES-NWI)日本語版の信頼性と妥当性に関する予備的検討. 日本医療・病院管理学会誌. 47(2), 69-80.

水口京子, 榎本麻里子, 原美穂, 岡村翠, 小澤三枝子(2011). 転倒・転落の発生傾向および発生要因—消化器科病棟の過去 2 年間のヒヤリ・ハット体験報告の分析—. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 44-48.

佐々木ふみ, 萱沼さとみ, 川口智美, 佐藤圭子, 小澤三枝子(2011). 二交替制勤務看護師の疲労度, 満足度に関する文献検討—三交替制勤務との比較—. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 49-56.

小林友恵, 小澤三枝子(2011). 誤薬関連論文の検索方法に関する研究—医中誌 Web による網羅的な文献検索を行うために—. 国立看護大学校研究紀要, 10(1), 57-64.

[研究助成および研究成果報告書]

西岡みどり(2010). 病院施設の規模別の感染対策の実態調査(分担研究). 新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究(主任研究者: 切替照雄). 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業.

西岡みどり, 藤田烈, 坂木晴世, 沼直美, 平松玉江, 黒田恵美, 森那美子(2010). 感染制御高度実践看護師教育プログラム開発のための予備的研究. 平成 22 年度国立看護大学校教育研究費研究事業.

西岡みどり(2011). 分担研究報告書, 病院施設の規模別の感染対策の実態調査(分担研究). 新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究(主任研究者: 切替照雄). 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金新型インフルエンザ等新興・再興感染症研究事業.

西岡みどり, 藤田烈, 坂木晴世, 沼直美, 平松玉江, 黒田恵美, 森那美子(2011). 研究報告書「感染制御チームにおける看護師の専門的な医療行為に関する調査」(感染制御高度実践看護師教育プログラム開発のための予備的研究の一部). 平成 22 年度国立看護大学校教育研究費研究事業.

切替照雄, 大久保憲, 賀来満夫, 河野文夫, 川名明彦, 加藤はる, 齋藤昭彦, 西岡みどり, 坂本史衣, 森那美子(2011). 避難所における感染対策マニュアル 2011 年 3 月 24 日版. 平成 22 年度厚生労働科学研究費補助金「新型インフルエンザ等の院内感染制御に関する研究」研究班. http://www.ncgm.go.jp/shizen/kansentaisaku_20110324.pdf.

[講演・学会発表]

西岡みどり. 教育講演 2 医療関連感染サーベイランスの今後. 第 26 回日本環境感染学会総会, 横浜, 2 月, 2011.

西岡みどり, 藤田烈, 坂木晴世, 沼直美, 平松玉江, 黒田恵美, 森那美子(2011). 感染制御チームにおける「特定看護師(仮称)」を想定した医療行為に関する調査. 第 26 回日本環境感染学会総会, 横浜, 2 月.

水口京子, 浅野裕美子, 泥谷雅子, 及川桂, 佐藤朋子, 小澤三枝子. 新人看護師を対象としたローテーション研修の効果—看護技術の経験状況の分析—. 第 8 回国立病院看護研究学会, 岡山, 12 月, 2010.

佐々木ふみ, 萱沼さとみ, 川口智美, 佐藤圭子, 小澤三枝子. 急性期病院に勤務する看護師の二交替制勤務に関する文献検討. 第 8 回国立病院看護研究学会, 岡山, 12 月, 2010.

成人看護学

[論文]

Tonosaki, A. (2011). Impact of walking ability and physical condition on fatigue and anxiety in hematopoietic stem cell transplantation recipients immediately before hospital discharge. *European Journal of Oncology Nursing*, [Epub ahead of print], 26 February 2011, doi:10.1016/j.ejon.2011.01.012.

山岸直子, 外崎明子(2010). 2 型糖尿病患者に対する熟練看護師の姿勢とアセスメント—食事療法の自己管理が困難な患者の支援に向けて—. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 14(2), 138-146.

石川理香子, 綿貫成明(2011). 院外における一次救命処置を行った救助者の知覚した惨事ストレスと必要なサポート—バイスタンダーへのインタビューの質的分析から—. 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 29-43.

中村孝子, 綿貫成明(2011). せん妄を発症した患者に対する理解と回復へのケア—患者の記憶に基づいた体験内容とその影響に関する文献レビュー(1996~2007 年). 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 2-12.

山下千沙希, 綿貫成明(2011). クリティカルケアを必要とする成人期以降の患者の家族がもつニーズ—1999 年~2009 年の論文からの抽出—. 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 13-22.

小山友里江, 飯野京子(2010). 看護師における乳がん検診の受診行動とその関連要因. 国立病院看護研究学会誌, 7(1), 23-28.

竹下克志, 谷口優樹, 杉田守礼, 筑田博隆, 小山友里江, 大島寧, 他(2010). 高齢者頸髄症の治療戦略—高齢者の圧迫性頸髄症に対する椎弓形成術の治療成績—. 関東整形災害外科学会雑誌 41(4), 252.

藤澤雄太, 葦原摩耶子, 満石寿, 前場康介, 竹中晃二(2010). 保健指導の結果に関する帰属様式と自己効力感の関連. 日本健康教育学会誌, 18(2), 136-148.

藤澤雄太, 満石寿, 前場康介, 竹中晃二(2010). 定期的な運動習慣のない女子看護学生(1 年生)が選択した実施しやすいウォーキング目標に関する検討. 健康支援, 12(2), 25-31.

藤澤雄太, 満石寿, 前場康介, 竹中晃二(2010). 女子大学生の身体活動量の増加を意図した面接の効果に関する予備的研究. 学校メンタルヘルス, 13(1), 49-58.

満石寿, 藤澤雄太, 前場康介, 竹中晃二(2010). 日本語版 MPSS の信頼性および妥当性の検討. 禁煙科学, 4(1), 1-6.

満石寿, 藤澤雄太, 前場康介, 竹中晃二(2010). 禁煙による離脱症状および喫煙衝動の短時間の変化. 健康支援, 12(2), 43-48.

竹中晃二, 藤澤雄太, 満石寿(2010). 一時的運動停止に導かれるハイリスク状況への心理的負担感とその具体的対処方略. 健康心理学研究, 23(1), 61-74.

前場康介, 藤澤雄太, 満石寿, 飯尾美沙, 竹中晃二(2011). 高齢者の転倒恐怖と身体活動を関連づける要因の検討—ミディエータとしての転倒関連セルフ・エフィカシーの役割—. 老年社会科学, 32(4), 405-412.

前場康介, 満石寿, 藤澤雄太, 飯尾美沙(2011). 高齢者における運動セルフ・エフィカシー情報源尺度の開発と運動セルフ・エフィカシーおよび定期的運動習慣との関連. 健康支援, 13(1), 19-28.

[著書]

飯野京子(2010). VIII 即時型合併症の予防, 早期発見, 対処 1. オンコロジーエマージェンシー. IX がん化学療法に伴う有害事象の管理とケア 4. 皮膚障害・脱毛. 小松浩子, 畠清彦編, がん化学療法看護テキストブック. 83-87, 119-123, 真興交易医書, 東京.

飯野京子(2011). 第1章 看護を学ぶにあたって, 第5章 患者の看護 A 主要症状を有する患者の看護, C 造血器腫瘍患者の看護. 飯野京子, 木崎昌弘, 森文子編, 系統看護学講座 専門分野II 血液・造血器 成人看護学 4. 2-13, 128-156, 172-187, 医学書院, 東京.

[誌上発表]

外崎明子(2010). 高血圧の管理と脳卒中 飲み忘れない工夫は? 降圧薬の服薬アドヒアランスを高める工夫について教えてください. 肥満と糖尿病, 9(6), 911-913.

綿貫成明(2010). 医師が知っておきたい看護研究の発展と成果—せん妄予防の研究. 総合診療誌 Journal of Integrated Medicine, 20(7), 518.

綿貫成明(2010). 看護のエビデンス“いま”“むかし”—せん妄はICU症候群, スパゲッティ症候群, 不穏・混乱を表す? EB Nursing, 10(増刊号2), 131-133.

綿貫成明(2010). 看護のエビデンス “いま” “むかし” —せん妄の体験は本人には記憶されていない? EB Nursing, 10(増刊号2), 143-146.

綿貫成明(2010). 看護のエビデンス “いま” “むかし” —せん妄の予防と回復の促進のために, 発症後に担当看護師が対応し, 家族の付き添いを依頼する? EB Nursing, 10(増刊号2), 147-150.

[研究助成および研究成果報告書]

外崎明子(2010). がんサバイバーの身体活力回復プログラムの構築と評価研究. 平成20~24年度科学研究費補助金(基盤研究B). (研究代表者). 研究報告書.

外崎明子(2010). 乳がん化学療法を受ける患者のバイオマーカーを指標とした運動の効果検証. 平成22~24年度科学研究費補助金(挑戦的萌芽研究). (研究代表者). 研究報告書.

[講演・学会発表]

飯野京子, 小山友里江, 綿貫成明, 加藤陽子, 巻野雄介, 末吉真由美, 他. 看護基礎教育におけるフィジカルアセスメントの実際. 第8回国立病院看護学研究学会, 岡山, 12月, 2010.

飯野京子, 小山友里江, 綿貫成明, 久部洋子, 丸口ミサエ, 森文子, 他. 胃切除術を受けた胃がん患者の症状・徴候に関する文献的考察. 第25回日本がん看護学会学術集会, 神戸, 2月, 2010.

小山友里江. 人工膝関節全置換術を受けたリウマチ患者の手術療法前後の Quality of Life に関する実態調査. 第10回整形外科看護研究会学術集会, 横浜, 6月, 2010.

小山友里江, 飯野京子. 医療者におけるがん検診の受診状況と認識. 第8回国立病院看護学研究学会, 岡山, 12月, 2010.

松本理恵子, 栗原美穂, 小山友里江, 飯野京子. がん性疼痛に対する看護学生の認識. 第8回国立病院看護学研究学会, 岡山, 12月, 2010.

斎藤めぐみ, 竹中晃二, 大場ゆかり, 藤澤雄太. コンピュータと歩数計を用いた身体活動量増強プログラムの開発と効果の予備的検証. 第69回日本公衆衛生学会総会, 東京, 10月, 2010.

成育看護学(小児看護学)

[論文]

金丸友, 中村伸枝, 出野慶子, 遠藤数江(2010). 糖尿病をもつ学童後期・思春期の子どものフットケアに対する支援. 小児保健研究, 69(4), 553-558.

[著書]

伊藤龍子(2010). トリアージ, 自動体外式除細動を含む医療安全. 高野陽, 柳川洋, 加藤忠明編, 改訂7版 母子保健マニュアル. 186, 南山堂, 東京.

遠藤数江(2010). 小児看護の技術 1. バイタルサインの測定. 川野雅資監, 中村伸枝編, 小児看護学. 139-150, 株式会社 PILAR PRESS ピラールプレス, 東京.

遠藤数江(2010). 小児看護の技術 2. 診療介助. 川野雅資監, 中村伸枝編, 小児看護学. 151-186, 株式会社 PILAR PRESS ピラールプレス, 東京.

遠藤数江(2010). 小児の代表的な疾患と看護 3. 手術を要する子どもと家族への援助:膀胱尿管逆流. 川野雅資監, 中村伸枝編, 小児看護学. 242-253, 株式会社 PILAR PRESS ピラールプレス, 東京.

[誌上発表]

伊藤龍子(2010). 小児救急看護. 救急医学, 34(9), 1043-1045.

伊藤龍子(2010). 小児における看取りの医療. 小児保健研究, 69(5), 614-617.

伊藤龍子(2010). 小児救急外来のトリアージ. ナーシング・トゥデイ, 26(1), 31-36.

来生奈巳子(2010). 小児慢性疾患患者に関する医療・社会制度の現状. 小児看護, 33(9), 1202-1208.

[研究助成および研究成果報告書]

伊藤龍子(2010). End of Life Care at Pediatric Care Setting in USA. 平成 22 年度成育医療研究開発費事業「小児の看取りの医療に関する研究」. 実績報告書.

伊藤龍子(2010). 小児の生命維持治療に関する質問紙二次調査の自由記述の分析. 平成 22 年度成育医療研究開発費事業「小児の看取りの医療に関する研究」. 実績報告書.

伊藤龍子(2010). 小児の看護の視点からの提言—在宅医療における地域資源の検討. 平成 22 年度成育医療研究開発費事業「超重症児の在宅医療における地域資源開発」. 実績報告書.

伊藤龍子(2010). 国内外におけるキャリアパス開発とキャリアトレーニングプログラムの実際. 平成 22 年度成育医療研究開発費事業「成育看護に従事する看護職員の人材育成のキャリアパスの構築と具体的研修プログラムの開発」. 実績報告書.

衛藤隆, 市川政雄, 来生奈巳子, 中原慎二, 反町吉秀, 田中哲郎, 他(2011). 「乳幼児の事故を予防するための戦略研究」に関するフィージビリティ・スタディ. 平成 22 年度厚生労働省科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)報告書.

[講演・学会発表]

伊藤龍子, 林幸子. 「講義」+「ペーパーシミュレーション」で学ぶ 小児救急医療におけるトリアージ. 日総研グループ/日総研出版, 大阪, 7月, 東京, 9月, 2010.

西島信, 阪井裕一, 船戸正久, 伊藤龍子, 会田薫子. 小児救急・集中治療で生じた予後不良例に対する延命治療に関するアンケート第一次調査報告. 第 24 回日本小児救急医学会, 京都, 5月, 2010.

松山香織, 柳澤優, 伊藤龍子. NICU から乳幼児病棟へ転棟した患児の在宅療養移行に関する実態調査 第 1 報. 第 20 回日本小児看護学会, 兵庫, 7月, 2010.

柳澤優, 松山香織, 伊藤龍子. NICU から乳幼児病棟へ転棟した患児の在宅療養移行に関する実態調査 第 2 報. 第 20 回日本小児看護学会, 兵庫, 7月, 2010.

小野原一紗, 渡部貴子, 地田裕子, 穴戸恵理, 伊藤龍子. 周産期病棟における過去 6 か月のバースプランの実態調査. 第 51 回日本母性衛生学会, 石川, 11月, 2010.

佐藤拓代, 来生奈巳子, 毛受矩子. こんにちは赤ちゃん事業の効果的な推進に向けて. 第 57 回日本小児保健学会, 新潟, 9月, 2010.

来生奈巳子. 最近の子育て事情と母子保健の役割. 千葉県習志野市母子保健推進員研修, 10月, 2010.

来生奈巳子. 集団保育の健康管理. 社会福祉法人岩手県社会福祉事業団平成 22 年度乳児保育担当職員研修, 10月, 2010.

成育看護学(母性看護学)

[論文]

中田かおり(2010). 妊婦の体水分バランスと予後に関する文献検討. 日本助産学会誌, 24(2), 196-204.

岩田裕美, 森岡由起子, 斉藤由紀子(2010). 出生早期の母子相互作用に影響を及ぼす要因について 第 1 報 母親の抑うつの変化と子どもの易刺激性に関する検討. 母性衛生, 51(2), 448-455.

岩田裕美, 森岡由起子, 斉藤由紀子(2010). 出生早期の母子相互作用に影響を及ぼす要因について 第 2 報 母親の抑うつ状態および子どもの気質(易刺激性)と母子相互作用について. 母性衛生, 51(2), 456-464.

[講演・学会発表]

Iwata H, Morioka Y, Oidi A. The deficit of the ability to recognize infant emotions in a woman with postpartum depression. 12th Congress of the World Association for Infant Mental Health, Leipzig, Germany, June, 2010.

佐々木和子, 岩田裕美, 小松契. 硬膜外麻酔使用による無痛分娩後 1 年経過した母親が語る無痛分娩の体験. 第 51 回日本母性衛生学会, 金沢, 11月, 2010.

精神看護学

[論文]

Ueno, R., & Kamibepu, K. (2010). Relationship between Positive Self-Recognition of Maternal Role and Psychosocial Factors in Japanese Mothers with Severe Mental Illness. *Community Mental Health Journal*, [Epub ahead of print].

上野里絵, 上別府圭子(2010). 精神疾患を有し子育てをしている女性の特徴およびサポートの実態—主治医による配偶者への病
気説明の有無を含めた検討—. *こころの健康*, 25(2), 35-43.

[著書]

天谷真奈美(2010). 医療保険制度の仕組み. 訪問看護. 在宅サービス. 野中猛監修, 植田敏幸, 佐々木明子編, 精神保健制度ガ
イド第2版. 26-27, 56-57, 78-79, 中山書店, 東京.

[研究助成および研究成果報告書]

天谷真奈美, 鈴木麻揚(2010). 精神障害者の社会参加効力感尺度簡易版の開発と日米間比較. 平成 19~21 年度科学研究費補助金
成果報告書.

天谷真奈美, 鈴木麻揚, 小林悟子(2010). 精神障害者の社会参加効力感とその関連因子の国際比較. 平成 22 年度科学研究費補助
金(基盤研究(B)).

[講演・学会発表]

Amagai, M., Suzuki, M., Shimizu, C., Nitta, M., Takahashi, M., & Shibata, F. *A study on the effect of mental health activities organized
by mental health volunteers for local inhabitants in Japan*. 11th International Congress of Behavioral Medicine, Washington, D.C., USA,
August, 2010.

Amagai, M., Suzuki, M., Shimizu, C., Nitta, M., Takahashi, M., & Shibata, F. *Examination of the reliability and criterion-related validity of
the Short Version of Self-Efficacy for Social Participation for People with Psychiatric Disabilities scale*. 20th World Congress of Social
Psychiatry, Marrakech, Morocco, October, 2010.

Amagai, M., & Takahashi, M. *A Study on the Effect of Mental Health Activities Organized by Mental Health Volunteers for Local
Inhabitants in Japan*. 20th World Congress of Social Psychiatry, Marrakech, Morocco, October, 2010.

Suzuki, M., Amagai, M., Suzuki, M., Shimizu, C., Nitta, M., Takahashi, M., & Shibata, F. *Self-Efficacy for Social Participation of People
with Psychiatric Disabilities and its Connection to Economic Conditions and level of Life Functional Independence*. 20th World Congress
of Social Psychiatry, Marrakech, Morocco, October, 2010.

井上喬太, 天谷真奈美. 青年期精神障がい者と暮らす親の思い —思いの変化に着目して—. 第 41 回日本看護学会(精神看護),
宮崎, 7 月, 2010.

関根正, 小林悟子. 精神障害者の社会参加過程に関する研究—出身地域以外で生活を送る当事者への支援のあり方—. 第 20 回日
本精神保健看護学会学術集会, 東京, 6 月, 2010.

小林悟子, 関根正. 精神科における職務継続の要因に関する研究—ある看護師の職務過程より—. 第 41 回日本看護学会(看護教
育), 長崎, 8 月, 2010.

老年・在宅看護学(老年看護学)

[研究助成および研究成果報告書]

林稚佳子(2011). 老年看護にかかると人材育成における効果的な教育カリキュラムの開発に関する研究(分担研究). 老年医療・看護
に係る効果的、効率的な人材育成、研修の開発に係る研究. 長寿医療研究委託事業研究.

老年・在宅看護学(在宅看護学)

[論文]

宮下裕江, 佐川美枝子, 佐藤鈴子(2011). 訪問看護師が退院時サマリーに求める情報. *国立病院看護研究学会誌*, 7(1), 52-60.

[講演・学会発表]

小倉裕希恵, 俵麻紀. 精神科訪問看護師のコミュニケーション技術の内容. 第 41 回日本看護学会(地域看護), 滋賀, 10 月, 2010.

国際看護学

[論文]

Higuchi, M.(2010). Development of International Perspectives among Nursing Students in Japan. *International Journal of Qualitative
Methods*. 9(4), 445.

[誌上发表]

樋口まち子(2010). 「国際看護教育コース」ワークショップを終えて. *国際看護*, 463, 3.

[研究助成および研究成果報告書]

樋口まち子(2010). 途上国における生活習慣病対策の看護人材養成のモデル構築(分担研究). 平成 22 年度国際医療研究開発事業.

樋口まち子(2010). 開発途上国の PHC における看護教育の効果に関する研究. 平成 22 年度国際医療研究開発事業.

[講演・学会発表]

Higuchi M. Development of International Perspectives among Nursing Students in Japan. The 11th Advances in Qualitative Methods Conference 2010, Vancouver, Canada, October, 2010.

Nonaka C, Higuchi M. Perspectives on establishing relationships between foreign patients and nurses in Japan. The 16th Qualitative Health Research Conference 2010, Vancouver, Canada, October, 2010.

清水真由美. 看護の国際活動ー赤十字の強みと弱みー 開発協力における看護の役割. 第 11 回日本赤十字看護学会学術集会, 北見, 6 月, 2010.

速水裕子, 高城智圭, 標美奈子, 加藤敦子, 須藤恭子, 金子仁子. 乳幼児の虐待発生予防のためのソーシャル・キャピタル醸成に関する研究. 第 69 回日本公衆衛生学会, 東京, 10 月, 2010.

速水裕子, 高城智圭, 標美奈子, 加藤敦子, 須藤恭子, 金子仁子. 乳幼児の虐待発生予防のためのソーシャル・キャピタル醸成に関する研究. SFC Open Research Forum 2010, 東京, 11 月, 2010.

須藤恭子. 特別講演「海外での看護活動を通して伝えたいこと」. 横浜労災看護専門学校, 10 月, 2010.

研修部

[論文]

梅津靖江, 吉岡伸一(2011). 看護学生と看護職の思いやり行動と自我状態の比較. 米子医学雑誌, 62, 91-102.

吉岡伸一, 福田倫子, 徳嶋靖子, 梅津靖江, 中川康江(2010). 看護系大学生が考える心の「癒し」と気分との関係について. 教育保健研究, 16, 9-14.

吉岡伸一, 福田倫子, 徳嶋靖子, 梅津靖江, 中川康江(2010). 看護学生の強迫傾向と精神健康度との関連性. 教育保健研究, 16, 15-20.

[研究助成および研究成果報告書]

衣川さえ子, 金子あけみ, 石川倫子, 梅津靖江, 安彦忠彦(2010). 「看護教員養成講習会」における看護教員養成の現状と課題 I 受講生からみた教育目標の達成度と学習ニーズ(分担研究). 「看護基礎教育の充実および看護職員卒後研修の制度化に向けた研究(主任研究者 中山洋子). 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業). 平成 21 年度 厚生労働省看護研修研究センター研究報告書, 1-25.

衣川さえ子, 金子あけみ, 石川倫子, 梅津靖江, 安彦忠彦(2010). 「看護教員養成講習会」における看護教員養成の現状と課題 I 受講生からみた教育目標の達成度と学習ニーズ(分担研究). 「看護基礎教育の充実および看護職員卒後研修の制度化に向けた研究(主任研究者 中山洋子). 平成 21 年度厚生労働科学研究費補助金(地域医療基盤開発推進研究事業). 平成 21 年度 厚生労働省科学研究報告書(その 2), 104-128.

[講演・学会発表]

石川倫子, 衣川さえ子, 倉田貴子, 古村ゆかり, 菱谷純子, 梅津靖江. 看護教員養成における「授業観察」演習の効果. 日本看護学教育学会第 20 回学術集会, 大阪, 7 月, 2010.

衣川さえ子, 金子あけみ, 石川倫子, 梅津靖江. 受講生からみた「看護教員養成講習会」における教育目標の達成度と学習ニーズ. 第 30 回日本看護科学学会学術集会, 札幌, 12 月, 2010.

国立看護大学校研究課程部看護学研究科修士学位論文一覧

成人看護学

- ・成人同種造血幹細胞移植患者における移植片対宿主病に関するセルフケア行動とその影響要因 山 田 真由美

精神看護学

- ・精神科訪問看護において病棟看護師が感じる困難 川 内 健 三

成育看護学

- ・産後1ヶ月の母親の育児不安に関する研究
—健康状態と産前教育に焦点をあてて— 楠 見 ひとみ
- ・小児集中治療室に入室した子どもの母親の感情 齋 藤 千恵子
- ・社会的養護を必要とする乳幼児の成長発達の支援における看護師の実践と認識
—乳児院で働く看護師を対象として— 川 島 雅 子

以上の論文は、本学研究課程部の論文審査、および独立行政法人大学評価・学位授与機構の審査(2011年)に合格した。

国立看護大学校研究紀要 投稿規定および執筆要領

投稿規定

【名 称】

本誌は国立看護大学校研究紀要(以下、紀要と称す)とする。

【目 的】

紀要は本学における研究の推進と研究成果の発表の場の提供を目的とする。

【発 行】

原則として年1回刊行する。

【掲載論文】

掲載論文は、未発表のものに限る。ただし、学会発表など、学術論文ではない形で公表した研究については、その旨(学術集会名、発表日など)を明記すれば掲載可能とする。

原稿の種類は、原著、総説、その他であり、それぞれの内容は以下のとおりである。

- 1) 原 著……独自のデータに基づき、独創性が高く新しい知見が論理的に示されている学術論文
 - 2) 総 説……特定のテーマについて、文献のレビューなどを通して知見を多面的に概観し総合的に概説した学術論文
 - 3) その他……1)2)に該当しないが、記載に値すると学術研究委員会(以下、委員会と称す)が判断したもの
- ※学術論文とは、論文の構成に、緒言・目的、研究方法、結果、考察を含むものとする。

【投稿資格】

- 1) 本学教職員(学外者との共同研究も可)
- 2) 本学非常勤講師(学外者との共同研究も可)
- 3) 在職中の研究を発表する本学元教職員
- 4) その他委員会が適当と認めたもの

【原稿の受付および採否】

- 1) 受付日は、紀要の提出要件を満たしている原稿の委員会への到着日とする。
- 2) 投稿原稿の採否、原稿の種類、採用決定日、掲載順は査読を経て委員会において決定する。

【倫理的配慮】

人が対象である研究は、倫理的に配慮され、倫理審査委員会等の承認を得たことが明記されていること。

【原稿の提出】

- 1) 原稿は正本1部と副本(著者名や連絡先のメールアドレスなど、著者を特定できる情報を削除したもの)3部を提出する。さらに採用決定後、求めに応じて原稿の電子ファイル(Microsoft Word)を提出する。
- 2) 原稿の作成方法などの詳細は、委員会が定める執筆要領による。
- 3) 原稿は郵送・メール・直接持参のいずれかの方法で提出する。郵送する場合は、封筒に「投稿原稿在中」と朱書きし、書留郵便とする。メールの場合は、原稿を添付し、kiyo@ncn.ac.jp宛て送付する。委員会がメールを受

信後3日以内に、投稿メール送信元に確認のメールを送信する。確認メールが届かない場合は、問い合わせ先まで連絡する。

4) 原稿の提出先および問い合わせ先

〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1 国立看護大学校 学術研究委員会

電話：042-495-2211

【著者校正】

著者校正は印刷上の誤りに留め、内容の大幅な変更や加筆は認めない。

【インターネットでの公開】

掲載された投稿論文は、インターネット上での公開を前提とする。

【著作権】

投稿された論文が本誌に掲載された場合、印刷版面を利用して複写・複製・送信し(データベース化などの変形使用も含む)頒布すること、翻訳・翻案・ダイジェストなどにより二次的著作物として頒布すること、および第三者に対して転載を許諾する権利は国立看護大学校に帰属する。なお、これは、著作者自身のこれらの権利を制限するものではない。

執筆要領 -----

【和文原稿の執筆要領】

和文原稿の執筆要領は以下のとおりとする。なお、英文原稿の執筆要領については、英文用投稿規定(Information for Authors)の執筆要領(Manuscript Preparations)の項に従う。

- 1) 原稿は Microsoft Word を用いて作成する。
- 2) 原稿はA4判用紙を用い、余白を十分にとり1枚あたり35字×28行(980字)横書きとする。本文、文献、図表の総ページ数は、980字×16枚以内とする。図表は1点につき0.5枚として計算する。
- 3) 原稿はA4判用紙の片面のみに印刷し、表紙から図表までページ番号を余白下中央に記す。
- 4) 数字・欧文は半角を使用する。
- 5) 本文の章立、項目番号はI. →1. →1)→(1)とする。
- 6) 本文中の文献の記載方法、および文献リストの記載様式は下記に別途定める。
- 7) 図表は、図1、表1など通し番号をつけ、本文とは別に1表1図ごとにA4判用紙を用いて作成し、原図は、そのまま製版が可能なものとする。本文欄外に挿入希望位置を朱書きする。
- 8) 図表および統計数値の記載は原則としてAPA(アメリカ心理学会)論文作成マニュアルに従う。
- 9) 正本原稿には、表紙をつけ、上半分に表題、著者名、所属機関名、5語以内のキーワードを記載し、それぞれに英文を付記する。下半分には希望する原稿の種類(「原著」「総説」「その他」)、原稿・図・表の枚数、連絡責任者の氏名・住所・電話番号・FAX・e-mailアドレスを明記する。副本3部については、表紙、本文等から著者を特定できる情報をすべて削除する。
- 10) 要旨は、和文要旨(400字程度)および英文要旨(250語程度)を記載し、それぞれ日本語のキーワード(5語以内)および英語のキーワード(5語以内)を付記する。ただし、希望する原稿の種類が「その他」の場合は、英文要旨および英語のキーワードを省略することができる。
- 11) 投稿に際し、原稿は、表紙、要旨、本文、文献、表、図の順に重ねて提出する。

【文献の引用および記載様式】

文献の引用は、公表された著作物からのものに限定し、その出典を明記し、引用する必要性と照らして必要最小限の引用に留める。

1) 本文中の文献の記載方法

- (1) 文献の本文中の引用は、著者の姓、発行年を括弧表示する(佐々木, 2001)。部分的に引用する場合には、著者名、発行年と併せてページ数を明示する(駒松, 1995, p.155)。
- (2) 2名以上の著者の共著の場合は、筆頭著者の姓だけを引用して「ら」または“et al.”をつける(竹田ら, 2002)(Woods et al., 2001)。
- (3) 同じ著者の複数の文献を同一箇所引用したり、異なる著者による複数の著作を同一箇所引用したりする場合には、同じ括弧の中に筆頭著者の姓のアルファベット順で文献を並び、セミコロンで文献を区切る。
例(安藤, 1991, 1993 ; 野村ら, 2000a, 2000b ; Woods et al., 2001 ; 米田ら, 2005)

2) 文献リストの記載様式

文献リストは、本文末尾に「文献」として、和文、英文を分けずにして筆頭著者の姓のアルファベット順に並べる。共著者は6名まで表記し、7番目以降の著者は「他」として表記する。

記載方法は下記の例示に従う。なお、英文の記載様式については、英文用執筆要領を参考にする。

(1) 雑誌掲載論文の場合

著者名(発行年). 論文の表題. 掲載雑誌名, 巻(号), 最初のページ数-最後のページ数.

例) 國島広之, 平真理子, 野津田志保, 金澤悦子, 佐藤カク子, 八田益充, 他(2005). 感染対策地域ネットワークに関するアンケート調査. 環境感染, 20(2), 119-123.

Matsumoto, A., Kanda, K., & Shigematsu, H. (2002). Development and implementation of a critical pathway for abdominal aortic aneurysms in Japan. *Journal of Vascular Nursing*, 20, 14-21.

(2) 単行本の場合

著者名(発行年). 書名(版数). 出版社名, 発行地.

例) 松井和子(1996). 頸髄損傷—自立を支えるケア・システム. 医学書院, 東京.

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

著者名(発行年). 論文の表題. 編者名, 書名(版数). ページ数, 出版社名, 発行地.

例) 駒松仁子(1995). 臨床看護の視座—《ふれる》ことをめぐって. 山岸健編, 家族/看護/医の社会学. p.155, サンワコーポレーション, 東京.

(3) 翻訳書の場合

原著者名(原書の発行年)/訳者名(翻訳書の発行年). 翻訳書の書名(版数). 出版社名, 発行地.

例) Smith, P.(1992)/武井麻子, 前田泰樹監訳(2000). 感情労働としての看護. ゆみる出版, 東京.

(4) インターネット上の資料の場合

著者(可能であれば), 文書タイトル, 日付(出版または更新もしくは検索の日付), アドレス(URL)

【図表などの他誌(書)からの転載・改変】

図表などの他誌(書)からの転載・改変などに関する責任は、すべて著者が負うものとし、下記の事項を守る。

- 1) 転載・改変の際は、原著者ならびに出版社に書面許諾をとり、許諾書を委員会に提出する。
- 2) 転載・改変は、必要性、必然性があり、かつその目的と照らして必要最小限とする。
- 3) 出典および許諾を得た旨を図表などの脚注に明記する。

(2011年11月9日改訂)

The Journal of Nursing Studies : National College of Nursing, Japan Information for Authors

Title: The Journal of Nursing Studies : National College of Nursing, Japan (henceforth referred to as The Journal).

Aim: To encourage and support scholarly works and provide opportunities to report the research of all professionals related to the National College of Nursing, Japan (NCNJ).

Publication: Issued once a year.

Types of contributions (manuscripts): Manuscripts should not currently be under review or about to be published elsewhere before appearing in The Journal. Manuscripts deriving from oral presentations at conferences or those which have previously appeared in conference proceedings are eligible if basic details with respect to the presentation, such as the name of the conference and the date of presentation, are noted.

Data-based, theory-based, and review articles are welcomed and The Journal Committee (henceforth The Committee) will accept them for publication after a double-blind peer review. Types of contributions (manuscripts) include scientific research papers (original articles or review articles) or other articles as follows:

- 1) **Original article:** Articles which provide new knowledge and perspective that are presented in a logical manner based upon originally collected data.
- 2) **Review article:** Articles which integrate and synthesize research findings in a specific area of study through a literature review.
- 3) **Others:** Other manuscripts which do not fulfill the above criteria but are thought to merit publication in The Journal by The Committee.

The research paper should include introduction, methods, results, and discussion.

Authorship qualification

- 1) Faculty and staff of the NCNJ (including joint research with other institutions).
- 2) Part time faculty of the NCNJ (including joint research with other institutions).
- 3) Former faculty and staff of the NCNJ whose investigation/s was/were conducted while working at the NCNJ.
- 4) The Committee may solicit contributions from other institutions.

Receipt and acceptance/rejection

- 1) The date of receipt will be the date on which it was delivered to The Committee; the manuscript must comply with the requirements of manuscript preparation and submission.
- 2) Submissions will be peer-reviewed by The Committee. The Committee will make a final decision regarding acceptance or rejection for the submission, and the type, the accepted date, and the order of articles in The Journal.

Ethical considerations

Authors must state that research has been undertaken with proper ethical consideration, or approved by a suitable research ethics committee.

Manuscripts submission process

- 1) The original and three copies of each manuscript should be submitted. Three copies are needed for the review process,

and therefore, information regarding the authors, such as names, affiliations, or addresses should be deleted from the title page. Once a manuscript is accepted, the manuscript should be submitted in Microsoft Word file.

- 2) The author must submit the paper in the style prescribed in “Manuscript Preparation.”
- 3) Manuscripts can be delivered by hand, mailed to the below address, or e-mailed with Microsoft Word file attachment to kiyo@ncn.ac.jp. In the case of mailing, send via registered mail and write “contribution manuscript” in red on the envelope. In the case of e-mail, contact us if the confirmation message has not been sent in three days.
- 4) Contact and mailing address:
The Journal Committee, c/o National College of Nursing, Japan
1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 204-8575, Japan Tel: +81-42-495-2211 Fax: +81-42-495-2758
E-mail: kiyo@ncn.ac.jp.

Proofreading: Corrections should be restricted to typesetting errors; any other amendments will not be accepted.

Public presentation on the Internet: Manuscripts accepted for publication will be posted on the Internet on the homepage of NCNJ.

Copyright: Once a manuscript is accepted for publication, all rights shall belong to the NCNJ.

Manuscript Preparation -----

Format and style of manuscripts should basically be according to the Publication Manual of the American Psychological Association (APA). The following guidelines of the journal represent the elements of APA editorial style.

Standard manuscripts form: Manuscripts should be typewritten on one side of white A4 size paper. Manuscripts should be double-spaced and be unjustified. The preferred typeface is Times Roman or Courier and the size of the type should be 12 point. Each page should have at least a one-inch margin (recommended 1.25 inches) at the top, bottom, right, and left of the page, with no more than 27 lines on a page. Pages should be numbered consecutively with the first two or three words from the title in the upper right-hand corner, beginning from title page, excluding table(s) and figure(s). The content of a typical manuscript should include a title page, abstract, text, tables and figures.

Paper length: Papers must not exceed 20 pages, including a title page, abstract, text, tables, and figures. Each table and figure will be counted as a half-page.

Title page: This should be numbered page 1 and should contain the following:

On the upper half of the page:

- Title
- Full name(s) and affiliation(s) of the author(s)
- Keywords

* For English manuscripts, it is necessary to attach the above information in Japanese.

On the lower half of the page:

- Type of manuscript
- Paper length, total number of tables and figures
- Contact details of the corresponding author, including the name, address, phone number, fax number, and e-mail address

Abstract: Approximately 250 words. A Japanese-written abstract of approximately 400 characters should also be submitted, if it is an original or review article.

Keywords: Up to five keywords should be listed at the end of abstract.

References:

Reference citations must be made from published materials. The usage of reference citations should be necessary and indispensable to the text. All publications cited in text must be presented in the reference list that should be styled according to the guidelines of APA format.

The reference list should be on a separate page, and should be in an alphabetical order. References should have a heading indent. Examples of the most common styles are as follows.

Journal article:

Matsumoto, A., Kanda, K., & Shigematsu, H. (2002). Development and implementation of a critical pathway for abdominal aortic aneurysms in Japan. *Journal of Vascular Nursing*, 20, 14-21.

Journal article in a journal paginated by issue:

Stillman, F. A. (1995). Smoking cessation for the hospitalized cardiac patients: Rationale for and report of a model program. *Journal of Cardiac Nursing*, 9(2), 25-36.

Book:

Polit, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed.). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Chapter of book:

Newton, K. M., & Froelicher, E. S. (2000). *Coronary heart disease risk factors*. In S. L. Woods, E. S. Froelicher, & S. U. Motzer (Eds.), *Cardiac nursing* (4th ed., pp. 739-756). Philadelphia: J. B. Lippincott.

Internet source:

Author(s) (if possible), document title or description, date (either the date of publication or update or the date of retrieval), address (a uniform resource locator, or URL).

Whenever possible, identify the author of document. For each example of various types of documents refer to the APA book.

For more detailed information, refer to the APA book.

Tables and figures: These should be presented on a separate page following the references. Each table and figure should be numbered and placement of each should be noted in the text.

Copyright Permission:

The author is responsible for securing written permission from the copyright holder for the reproduction or adaptation of any copyrighted materials such as tables or figures. This written permission should be obtained and submitted to The Committee. The reference and a notice of permission should be written in a footnote of tables or figures.

(Revised November 9, 2011)

編集後記

平成 23 年 3 月 11 日、東日本は、千年に一度ともいわれる大震災を経験しました。原発事故の影響もあり、日本中が騒然とする中で新年度を迎え、誰もが落ち着かない時間を過ごし続けた平成 23 年度でした。このような状況にもかかわらず、ここに国立看護大学校研究紀要をお届けすることができ、学術研究委員一同、大変嬉しく思っております。また、お忙しい中、論文を投稿して下さいました皆様、限られた期間の中で査読、校正、編集作業等にご尽力下さった教職員の皆様に深謝申し上げます。

大震災によって被災された全ての皆様が、一刻も早く安心して生活できるようになることを祈るとともに、今後も、本学から産み出される研究の成果を、人々の健康と生活への貢献に向けて発信していければと思います。皆様のご投稿を心よりお待ち申し上げます。

学術研究委員会副委員長 亀岡智美

学術研究委員会

委員長	小澤三枝子	副委員長	亀岡智美		
委員	伊藤龍子	鉅鹿健吉	清水真由美	上野里絵	
	小林秀行	佐川美枝子	水野正之	宮本美佐	
事務局	古閑洋佐	石井克治	上野弘昭		

国立看護大学校研究紀要 第11巻 第1号

2012 年 3 月 25 日

編集 国立看護大学校学術研究委員会

発行 国立看護大学校

東京都清瀬市梅園 1 丁目 2 番地 1 号

電話 042-495-2211(代) FAX 042-495-2758

印刷 株式会社コムラ

The Journal of Nursing Studies

National College of Nursing, Japan

Vol.11 No.1 2012

Articles

Relationship between Intention to Stay Working and Working Attributes among Certified Nurses	Yumiko Miyakubi, Tomomi Kameoka	1
Family caregivers' assistance in toileting for the patients discharged from convalescence rehabilitation wards with cerebrovascular disorders — Qualitative analysis in the early days of home care —	Hitoshi Asano, Chikako Hayashi, Rika Mitoma, Yoko Hamamoto, Reiko Sato	10
Effect of rotational training program for newly graduated nurses: New nurses' experience rates and acquisition rates of nursing skills	Kyoko Mizuguchi, Tomoko Sato, Hiromi Kimura, Katsura Oikawa, Masako Hijiya, Mieko Ozawa	20
Relationship between expectation and satisfaction in living environment among patients admitted to a special hospital room	Sachi Inagawa, Chika Kono, Kaori Mutobe, Mariko Mine, Maki Kimura, Mieko Ozawa	29
Activity Report: Collaboration with Grameen Caledonian College of Nursing in Bangladesh	Mayumi Shimizu, Tomomi Kameoka	37
Research Activities		
Faculty development		45
Faculties research reports		47
Masters thesis titles		56
The Journal of Nursing Studies : National College of Nursing, Japan — Information for Authors		57