

国立看護大学校 研究紀要

第15巻 第1号 2016年

論文

- 感染管理リンクナースの準備性・教育実態調査および教育プログラム実施報告
----- 森那美子, 西岡みどり 1
- 新人看護師研修に関する研究の現状
- 研修の努力義務化以降に発表された研究に焦点を当てて -
----- 園山真由美 15
- がん患者の外見変化に対するケアの実践報告
----- 佐川美枝子, 稲村直子, 杉澤亜紀子, 宮田貴美子, 市川智里,
栗原美穂, 坂本はと恵, 栗原陽子, 上杉英生,
飯野京子, 嶋津多恵子, 綿貫成明 26

国立看護大学校研究紀要 投稿規定および執筆要領



The Journal of Nursing Studies

National College of Nursing, Japan

Vol.15 No.1 2016

Articles

- Readiness and educational program for infection control link nurse
..... Namiko Mori-Yoshikawa, Midori Nishioka 1
- Trends of Research on Clinical Training for New Graduate Nurses
Focusing on Their Publications between 2011 and 2013
..... Mayumi Sonoyama 15
- Specialized Care for Appearance Change among Cancer Patients
..... Mieko Sagawa, Naoko Inamura, Akiko Sugisawa, Kimiko Miyata, Chisato Ichikawa,
Miho Kurihara, Hatoe Sakamoto, Yoko Kurihara, Hideo Uesugi,
Keiko Iino, Taeko Shimazu, Shigeaki Watanuki 26

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

感染管理リンクナースの準備性・教育実態調査 および教育プログラム実施報告

森那美子 西岡みどり

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

Readiness and educational program for infection control link nurse
Namiko Mori-Yoshikawa Midori Nishioka
National College of Nursing, Japan ; 1-2-1 Umezono, Kiyose-shi, Tokyo, 〒204-8575, Japan

【Keywords】 感染管理 infection control, リンクナース link-nurse, 教育プログラム educational program, 準備性 readiness

I. 緒言

医療関連感染防止のために、医療施設内では感染対策委員会 (Infection Control Committee; ICC), 感染対策チーム (Infection Control Team; ICT) やインフェクションコントロールドクター (Infection Control doctor; ICD), 感染管理看護師 (Infection Control Nurse; ICN) 等の感染管理専門家が組織横断的に活動している (一山, 1999)。一方、病棟等各部署では、感染管理リンクナース (以下、リンクナース) が置かれている。リンクナースは ICT と病棟を仲介し (Dawson, 2003; 大重, 2005), 所属部署においてその部署の特性に適した感染防止策を自ら実践し、他のスタッフの役割モデルとなる (Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995)。また、感染防止教育・サーベイランス・職業感染防止等を行うとともに、当該部署における感染管理上重要な情報を ICT に伝える役割をもつ (Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995; Comptroller and Auditor General, 2000)。リンクナースには、感染防止の正しい知識・技術と、指導者や役割モデルとしての能力が求められる (Comptroller and Auditor General, 2000; Cooper, 2001)。

このように多くの役割を担うリンクナースは日本では通常、看護師経験が数年以上のスタッフナースが任命されている (吉野, 2003)。感染防止に関する教育を特別に受け

てきたわけではないスタッフナースがリンクナース役割を遂行するために、ICT や ICN 等による感染防止教育が行われている (藤田, 2004; 中川, 2005)。リンクナースの教育に関する事例報告では、月に 1 回程度、1~2 年かけてリンクナースに必要な感染防止技術・知識の教育を行っていた (中川, 2005)。一方、リンクナースは異動や退職などによる交代が多く (Comptroller and Auditor General, 2000), リンクナースシステム運営上の問題がある。リンクナースは看護単位における役割であり、同一の者が長期間ある部署のリンクナースとして働くことは難しく、リンクナースの在任期間は多くの場合数年程度であると考えられる。一定以上の感染防止の知識・技術を有するリンクナースを育成するためには時間がかかる一方、リンクナースが短期間で交代する状況では、各部署のリンクナースが十分に能力を発揮できる期間は限られ (吉野, 2003), 効率が悪い。

欧米ではリンクナース教育に関する知見が集積されている。感染管理の知識だけでなく教育や管理のスキル習得を行う必要があること (Jones, 2001), 討論や批判的吟味の能力を習得する必要があること (Cooper, 2001) 等が示されている。日本では、リンクナースへの教育実践事例 (藤田, 2004; 中川, 2005) が報告されているが、現在までにリンクナースの準備性や教育体系の実態は把握されておらず、実態や医療施設が求めるリンクナースの役割、知識、技術、能力・資質を基に教育プログラムを開発した研究はない。

そこで、本研究は、1. リンクナースの感染防止に対する知識・技術等に関する準備性、2. 現在、医療施設の実施しているリンクナースに対する感染防止教育の内容・手法、3. 医療施設がリンクナースに求める役割、知識、技術、能力・資質を明らかにすること、4. 調査結果を基にリンクナース教育プログラムを作成し、国立看護大学校研修部の研修として実施することを目的とした。国立看護大学校研修部の研修対象者は、主に国立高度専門医療センター（現国立高度専門医療研究センター）・国立病院機構病院・国立療養所（以下、三者をあわせて厚生労働省系病院とする）に所属している看護師であるため、厚生労働省系病院のリンクナースを本研究の主たる調査対象とした。また、他病院にも成果を還元できるように、厚生労働省系病院以外のリンクナースについても調査の対象とした。本研究によって、日本のリンクナースの準備性とリンクナース教育の実態、医療施設がリンクナースに求める役割、知識、技術、能力・資質が明らかになるとともに、本研究を基にリンクナース教育プログラムを開発することで、効果的・効率的なリンクナース教育が実現可能になると考える。

Ⅱ. 用語の定義

1. リンクナース：「各部署において、業務を行いながら感染管理者あるいはICTと協力して感染対策や情報の収集を行う看護師」（武澤，2007）とする。本研究では、病棟において同様の役割をもつ「感染対策担当者」、「感染対策係」等も「リンクナース」に含める。
2. リンクナースの準備性：リンクナースとして活動する前提として必要な、知識、技術、能力が整っている状態。

Ⅲ. 方法

質問紙調査（平成21年度）およびリンクナース教育プログラムの作成・試行（平成22年度）、実施（平成23年度）を行なった（表1）。

1. 質問紙調査（平成21年度）

「リンクナース準備性・教育調査」および「リンクナース施設ニード調査」を実施した。

1) 対象

(1) 対象施設

厚生労働省系病院と、各都道府県の医療施設数に応じて層化無作為抽出した200床以上の医療施設（以下、厚生労働省系病院以外）を対象施設とした。中小規模施設（20床以上300床未満）のうち、200床以上施設ではICTの設

置率が300床以上の大規模施設と同程度（佐藤，2014）で、感染管理体制が病床規模の差による影響を受けにくいこと、および厚生労働省系病院の95.2%が200床以上のため、対象施設を200床以上とした。成果物であるリンクナース教育プログラムは、国立看護大学校研修部で厚生労働省系病院に所属する看護師を対象に研修として実施する目的があるため、厚生労働省系病院については悉皆調査とした。厚生労働省系以外の医療施設については病院情報（医事日報，2008，2009）に掲載されている医療施設から乱数を用いて抽出した。計1,013施設に調査協力依頼書および質問紙等を配布し、調査協力を依頼した。調査協力同意書（医療施設等用）の返送のあった医療施設を調査協力施設とした。

(2) 対象者

「リンクナース準備性・教育調査」はリンクナース教育担当者1名、「リンクナース施設ニード調査」は感染管理担当者・看護管理者・看護教育担当者のいずれか1名を対象とし、調査協力施設を通して回答を依頼した。

2) 質問紙調査の方法

(1) 調査手順、調査期間

自記式質問紙調査を郵送法にて行なった。調査協力施設の対象者に、質問紙への回答を文書にて依頼した。調査協力同意書（対象者用）および質問紙の返送をもって調査協力への同意とした。調査は平成21年10月23日～同年11月30日に行なった。

(2) 調査項目

調査項目は、調査協力施設およびリンクナースの概要および属性に関する項目と、リンクナースの役割・教育内容・教育手法について先行研究（Cooper, 2001；Dawson, 2003）をレビューして抽出した項目とした。

①「リンクナース準備性・教育調査」

調査協力施設および感染管理体制8項目、リンクナース人数・看護師経験年数・任期・活動内容・研修の有無6項目、リンクナース教育の教育担当者・回数・内容・手法23項目、他7項目、計44項目とした。

②「リンクナース施設ニード調査」

調査協力施設および感染管理体制8項目、リンクナースの概要と役割6項目、調査協力施設の求めるリンクナースの知識、技術、能力・資質とその実際17項目、調査協力施設がリンクナースの知識、技術、能力・資質を育成・開発するために行なっていること等2項目、他7項目、計40項目とした。

(3) 集計および分析

返送された質問紙のデータは、表計算ソフトを用いて入力し、すべての調査項目について分布と変数の種類に応じた記述統計量を算出した。回答施設の代表性の検討には、医療施設統計データ（厚生労働省，2009）の分布と χ^2 検

定で比較した。施設設置者別（厚生労働省系病院／厚生労働省系病院以外）の比較にはフィッシャーの直接確率検定あるいはマン-ホイットニー検定を実施した。各検定とも有意水準を $p < 0.05$ とした。統計学的検討は、SPSS (IBM, ver.19.0) を用いて行なった。

2. リンクナース教育プログラムの作成・試行(平成 22 年度)

1) 対象者

質問紙調査にてリンクナース教育プログラム参加の希望のあった厚生労働省系病院に試行協力依頼を行い、教育プログラム試行参加および教育プログラム試行前後で行う質問紙調査に回答する試行協力者を募った。

2) リンクナース教育プログラムの試行期間

平成 23 年 1 月 25 日～26 日 (2 日間, 合計 12.3 時間)

3) リンクナース教育プログラムの試行方法

(1) 教育プログラム試行前質問紙調査

教育プログラム試行 1 ヶ月前に参加予定者および参加予定者所属施設のリンクナース教育担当者対象に、試行前質問紙調査を郵送法にて行なった。

①「リンクナース調査(試行前)」

看護師経験月数, リンクナース経験月数, 現在までに参加した感染管理に関する講義・研修の有無とその内容等 27 項目とした。

②「リンクナース教育担当者調査(試行前)」

調査協力施設と感染管理体制の概要, リンクナース数と活動内容, リンクナースに求める役割, 知識, 技術, 能力・資質等 33 項目とした。

(2) リンクナース教育プログラム試行

国立看護大学校にて行なった。教育プログラム内容を表 1 に示す。

(3) 教育プログラム試行後質問紙調査

教育プログラム試行 6 ヶ月後に参加者および参加者所属施設のリンクナース教育担当者対象に、試行後質問紙調査を郵送法にて行なった。

①「リンクナース調査(試行後)」

教育プログラム試行参加後のリンクナース活動の実施内容, リンクナース活動を実施するうえで役に立った教育プログラム内容, 今後のリンクナース活動に必要な学習事項等 26 項目とした。

②「リンクナース教育担当者調査(試行後)」

教育プログラム試行参加後のリンクナース活動の実施内容, 今後のリンクナース活動に必要な学習事項等 16 項目とした。

3. 倫理的配慮

「疫学研究に関する倫理指針」および「看護研究における倫理指針」に則り倫理的配慮を行なった。本調査は国立国際

表 1. 教育プログラム項目

試行版	実施版
講義	
「医療関連感染と病院」 45 分	「医療関連感染と病院」 45 分
「感染管理組織とリンクナースの役割」 45 分	「感染管理組織とリンクナースの役割」 45 分
「リーダーシップ」 190 分	「リーダーシップ」 190 分
「医療関連感染微生物と感染経路」 60 分	「医療関連感染微生物と感染経路」 60 分
「微生物検査結果の利用」 60 分	「微生物検査結果の利用」 60 分
「標準予防策と感染経路別予防策」 90 分	「標準予防策と感染経路別予防策」 90 分
「職業感染防止」 90 分	「職業感染防止」 80 分
演習	
「標準予防策演習」 110 分	「標準予防策演習」 120 分
手指常在菌の培養と観察	手指常在菌の培養と観察
手洗いチェッカーを用いた手指衛生法の確認	手洗いチェッカーを用いた手指衛生法の確認
個人防護具の選択と着脱	個人防護具の選択と着脱
サージカルマスク・N95 マスクフィッティング	サージカルマスク・N95 マスクフィットテスト (微粒子計測器を用いて定量的に評価)

医療センター（現国立国際医療研究センター）倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号：質問紙調査：714，教育プログラム試行：907，教育プログラム実施：1027）。

Ⅳ. 結 果

1. 質問紙調査(平成 21 年度)

1) 施設概要と感染管理体制(表 2)

対象施設のうち，厚生労働省系病院 8 施設は 200 床未満であった。また病院情報より無作為抽出した 200 床以上の施設で回答の得られたもののうち，「リンクナース準備性・教育調査」では 40 施設，「リンクナース施設ニード調査」では 43 施設が，実際には 200 床未満であった。このため，医療施設統計データ（厚生労働省，2009）との施設規模の比較では，分布に差があった（ $p < 0.01$ ）。

回答施設の地域分布は，「リンクナース準備性・教育調査」では医療施設統計データ（厚生労働省，2009）との差があったが（ $p < 0.05$ ），「リンクナース施設ニード調査」に差はなかった。「リンクナース準備性・教育調査」と「リンクナース施設ニード調査」の回答施設の地域分布に差がなかったため，同等と見なして分析を行なった。

2) 「リンクナース準備性・教育調査」

(1) 回答施設

280 施設 280 名（回収率 27.6%）から回答を得た。このうちリンクナースを有する 258 施設の回答について解析を行なった。厚生労働省系病院は 97 施設（37.6%）だった。病床数の中央値は厚生労働省系病院では 417（範囲 138-1109），厚生労働省系病院以外では 645（範囲 115-1597）だった。施設の概要と感染管理体制について表 2 に示す。

1 施設あたりのリンクナース数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 3-70），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-31）だった。リンクナースの看護師経験年数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 1-26.5），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-27），現在の所属部署の経験年数の中央値は厚生労働省系病院では 3（範囲 1-7.5），厚生労働省系病院以外では 3（範囲 0.5-14）だった。

リンクナースの「任期あり」は厚生労働省系病院では 39.6%，厚生労働省系病院以外では 36.7% で，任期年数の中央値は厚生労働省系病院では 2（範囲 1-2），厚生労働省系病院以外では 2（範囲 1-4）だった。一方，「任期なし」は 60.4% だった。

リンクナースの活動としては，厚生労働省系病院，厚生労働省系病院以外ともに「病棟における感染防止策の実施」（99.0%，92.5%），「病棟における感染防止教育の実施」（76.3%，72.0%），「病棟における感染防止策の推進・評価」（76.3%，68.9%）が行われていた（表 3）。

(2) リンクナース教育の実施

リンクナース教育は厚生労働省系病院では 68.0%，厚生労働省系病院以外では 72.0% の施設で行われていた。新任リンクナースのために行われる教育（勉強会・研修会）回数（1クール）は，厚生労働省系病院では中央値 4（範囲 1-13），厚生労働省系病院以外では 3（範囲 1-24）だった。1クールにかかる月数は厚生労働省系病院では中央値 10（範囲 1-12），厚生労働省系病院以外では 8（範囲 1-24）だった。教育（勉強会・研修会）1 回あたりの所要時間（分）は厚生労働省系病院では中央値 30（範囲 10-120），厚生労働省系病院以外では 60（範囲 15-180）だった。各施設の新任リンクナースの教育にかかる総所要時間（実施回数 × 1 回あたりの時間：分）は，厚生労働省系病院は中央値 150（範囲 15-720），厚生労働省系病院以外では 180（範囲 45-2160）だった。また，感染防止教育の方法として，厚生労働省系病院では講義 100%，感染防止技術演習 54.5%，グループワーク 24.2%，討論 16.7% が実施されていた。一方，厚生労働省系病院以外では，講義 95.7%，感染防止技術演習 62.1%，グループワーク 26.7%，討論 14.7% が実施されていた（表 4）。

(3) リンクナース教育の内容(表 5)

リンクナースに対する教育の内容は，厚生労働省系病院，厚生労働省系病院以外ともに「標準予防策」（100%，98.3%）が最も多く，次いで「感染経路別予防策」（92.4%，84.5%）が多く取り扱われていた。続いて，厚生労働省系病院では「医療関連感染微生物と対策」（68.2%），「感染経路」（66.7%），「感染管理組織とリンクナース」（66.7%）の順で多かった。厚生労働省系病院以外では，「洗浄・消毒・滅菌」（71.6%），「消毒薬と消毒方法」（67.2%），「職業感染防止」（64.7%）の順に多かった。

3) 「リンクナース施設ニード調査」

(1) 回答者

271 施設（回収率 26.8%）から回答を得た。このうちリンクナースを有する 245 施設の回答について解析を行なった。厚生労働省系病院は 91 施設（37.1%）であった。病床数の中央値は厚生労働省系病院では 414（範囲 138-1109），厚生労働省系病院以外では 535.5（範囲 115-1597）であった。1 施設あたりのリンクナース数の中央値は厚生労働省系病院では 10（範囲 2-50），厚生労働省系病院以外では 10（範囲 1-31）だった。施設の概要および感染管理体制を表 2 に示す。

(2) 医療施設がリンクナースに求める役割，知識，技術，能力・資質

医療施設がリンクナースに求める役割，知識，技術，能力・資質を表 6 に，それらの育成・開発を目的として，医療施設が行なっていることを表 7 に示す。

医療施設がリンクナースに求める役割として，厚生労働省系病院は「病棟における感染防止策の実践」（92.3%），

表 2. 回答者所属施設の概要と感染管理体制

	全国調査 (%)	リンクナース 準備性・教育調査 n = 258(%) p 値	リンクナース 施設ニード調査 n = 245(%) p 値
施設規模 a), c)		**	**
中小規模病院	7,171(82.1)	103(39.9)	95(38.8)
大規模病院	1,568(17.9)	155(60.1)	150(61.2)
設置者 a), c)		**	**
厚生労働省系病院	167 (1.9)	97(37.6)	91(37.1)
厚生労働省系病院以外	8,572(98.1)	161(62.4)	154(62.9)
地域 a), d)		*	n.s.
北海道・東北	1,225(14.0)	37(14.3)	35(14.3)
関東	2,071(23.7)	57(22.1)	48(19.6)
中部	1,235(14.1)	43(16.7)	42(17.1)
近畿	1,399(16.0)	51(19.8)	47(19.2)
中国・四国	1,176(13.5)	28(10.9)	29(11.8)
九州・沖縄	1,633(18.9)	42(16.3)	44(18.0)
感染管理体制 b), c)			
ICC	(98.4)	256(99.2) n.s.	241(98.4) n.s.
ICT	(56.2)	223(86.4) **	208(84.9) **
感染管理担当看護師	—	191(74.0)	151(61.6)
専従	(5.7)	—	—
専任	(27.5)	—	—
感染管理認定看護師	(11.9)	105(40.7) **	156(63.7) **
感染症専門医	—	85(32.9)	81(33.1)

a)厚生労働省(2009)との比較

b)西岡ら(2008)との比較

c)フィッシャーの直接確率

d) χ^2 検定

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 3. リンクナースの活動内容

内容	厚生労働省系 病院	厚生労働省系 病院以外	P値 ^{a)}
	n = 97(%)	n = 161(%)	
病棟における感染防止策の実践	96(99.0)	149(92.5)	n.s.
病棟における感染防止教育の実施	74(76.3)	116(72.0)	n.s.
病棟における感染防止策の推進・評価	74(76.3)	111(68.9)	n.s.
ICT からの情報伝達	62(63.9)	108(67.1)	n.s.
病棟における職業感染防止策の推進	52(53.6)	102(63.4)	*
マニュアルの作成・改訂	50(51.5)	107(66.5)	**
病棟の感染防止上重要な情報を ICT へ報告	47(48.5)	93(57.8)	n.s.
ICT 病棟巡視参加	38(39.2)	77(47.8)	n.s.
サーベイランスデータ収集	32(33.0)	57(35.4)	n.s.
病棟における感染防止に関するコンサルテーション	28(28.9)	52(32.3)	n.s.
ICT メンバーシップ	28(28.9)	70(43.5)	*
ICT ミーティング参加	20(20.6)	66(41.0)	**
サーベイランスデータ解析	2 (2.1)	24(14.9)	**
その他	8 (8.2)	7 (4.3)	n.s.

a)フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 4. リンクナース教育の実施状況

内容	厚生労働省系病院		厚生労働省系病院以外		P値
	n = 97		n = 161		
リンクナース教育の実施 ^{a)}	66	(68.0%)	116	(72.0%)	n.s.
リンクナース教育 1 クールあたり ^{b)}	n = 66		n = 116		
勉強会・研修会回数	4 ^{c)}	(1-13) ^{d)}	3 ^{c)}	(1-24) ^{d)}	n.s.
所要月数	10 ^{c)}	(1-12) ^{d)}	8 ^{c)}	(1-24) ^{d)}	**
1 回あたり所要時間：分	30 ^{c)}	(10-120) ^{d)}	60 ^{c)}	(15-180) ^{d)}	*
総所要時間：分	120 ^{c)}	(15-720) ^{d)}	180 ^{c)}	(45-2160) ^{d)}	n.s.
教育方法 ^{a)}					
講義	66	(100%)	111	(95.7%)	n.s.
演習	36	(54.5%)	72	(62.1%)	n.s.
グループワーク	16	(24.2%)	31	(26.7%)	n.s.
討論	11	(16.7%)	17	(14.7%)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

b) マン-ホイットニー検定

c) 中央値

d) 範囲

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 5. リンクナースの感染防止教育内容

内容	厚生労働省系病院	厚生労働省系病院以外	P 値 ^{a)}
	n = 66(%)	n = 116(%)	
標準予防策	66 (100)	114(98.3)	n.s.
感染経路別予防策	61(92.4)	98(84.5)	n.s.
医療関連感染微生物と対策	45(68.2)	64(55.2)	n.s.
感染経路	44(66.7)	73(62.9)	n.s.
感染管理組織とリンクナースの役割	44(66.7)	55(47.4)	*
職業感染防止	41(62.1)	75(64.7)	n.s.
消毒薬と消毒方法	39(59.1)	78(67.2)	n.s.
廃棄物の種類と取扱	37(56.1)	74(63.8)	n.s.
洗浄・消毒・滅菌	36(54.5)	83(71.6)	*
医療器具別感染予防策	36(54.5)	58(50.0)	n.s.
薬剤耐性菌と対策	27(40.9)	60(51.7)	n.s.
アウトブレイク事例	27(40.9)	55(47.4)	n.s.
病態別感染予防策	19(28.8)	35(30.2)	n.s.
微生物検査法・検査結果の見方	16(24.2)	23(19.8)	n.s.
サーベイランス・疫学	12(18.2)	28(24.1)	n.s.
部門別感染予防策	9(13.6)	14(12.1)	n.s.
抗微生物薬の種類と作用	4 (6.1)	19(16.4)	n.s.
その他	1 (1.5)	3 (2.6)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

「病棟における感染防止策の推進・評価」(90.1%), 「病棟における感染防止教育の実施」(89.0%) など, 病棟に根ざした役割を求めている。厚生労働省系病院以外でも, 「病棟における感染防止策の実践」(96.1%), 「病棟における感染防止教育の実施」(89.0%), 「病棟における感染防止策の推進・評価」(88.3%) を求めている。知識については, 厚生労働省系病院では, 「感染経路別予防策」(94.5%), 「標準予防策」(92.3%), 「消毒薬と消毒方法」(74.7%) を求めている。一方, 厚生労働省系病院以外では「標準予防策」(87.7%), 「感染経路別予防策」(85.7%), 「消毒薬と消毒方法」(70.8%), 「感染管理組織とリンクナースの役割」(70.8%) を求めている。技術については, 厚生労働省系病院, 厚生労働省系病院以外とも「手洗い・手指衛生」(91.2%, 86.4%), 「個人防護具の正しい着脱」(83.5%, 78.6%), 「基本的看護技術」(76.9%, 70.8%) を求めている。能力・資質については, 厚生労働省系病院では「感染防止に対する関心」(93.4%), 「リーダーシップ」

(85.7%), 「感染管理に対する関心」(80.2%) を求めている。一方, 厚生労働省系病院以外では「感染防止に対する関心」(89.0%), 「感染管理に対する関心」(81.8%), 「リーダーシップ」(81.2%) を求めている。厚生労働省系病院と厚生労働省系病院以外がリンクナースに求めている主要な項目を比較すると, 厚生労働省系病院で, 知識としての感染経路別予防策を求める医療施設が多い傾向にあった($p < 0.05$, 表 6)。

リンクナース育成のために施設が行なっていることは, 厚生労働省系病院, 厚生労働省系病院以外とも「施設内研修の実施」(79.1%, 76.6%), 「施設外研修への参加勧奨」(78.0%, 72.1%), 「学会・研究会への参加勧奨」(69.2%, 70.8%) であった。厚生労働省系病院と厚生労働省系病院以外との比較では, 「学会・研究会への参加費補助」(15.4%, 46.8%), 「施設外研修への参加費補助」(14.3%, 43.5%) を行なっている厚生労働省系病院は有意に少なかった($p < 0.01$, $p < 0.01$ 表 7)。

表 6. 施設がリンクナースに求める役割, 知識, 技術, 能力・資質

内容	厚生労働省系病院 n = 91(%)	厚生労働省系病院以外 n = 154(%)	P値 a)
役割			
病棟における感染防止策の実践	84(92.3)	148(96.1)	n.s.
病棟における感染防止策の推進・評価	82(90.1)	136(88.3)	n.s.
病棟における感染防止教育の実施	81(89.0)	137(89.0)	n.s.
病棟における職業感染防止策の推進	60(65.9)	104(67.5)	n.s.
ICT からの情報伝達	54(59.3)	81(52.6)	n.s.
病棟の感染防止上重要な情報を ICT へ報告	53(58.2)	81(52.6)	n.s.
マニュアルの作成・改訂	47(51.6)	84(54.5)	n.s.
ICT 病棟巡視参加	42(46.2)	72(46.8)	n.s.
サーベイランスデータ収集	40(44.0)	70(45.5)	n.s.
病棟における感染防止に関するコンサルテーション	37(40.7)	74(48.1)	n.s.
ICT メンバーとして活動	26(28.6)	46(29.9)	n.s.
ICT ミーティング参加	19(20.9)	48(31.2)	n.s.
サーベイランスデータ解析	11(12.1)	36(23.4)	*
その他	2 (2.2)	3 (1.9)	n.s.
知識			
感染経路別予防策	86(94.5)	132(85.7)	*
標準予防策	84(92.3)	135(87.7)	n.s.
消毒薬と消毒方法	68(74.7)	109(70.8)	n.s.
職業感染防止	62(68.1)	103(66.9)	n.s.
感染管理組織とリンクナースの役割	60(65.9)	109(70.8)	n.s.
感染経路	58(63.7)	99(64.3)	n.s.
廃棄物の種類と取り扱い	58(63.7)	96(62.3)	n.s.
医療器具別感染予防策	53(58.2)	77(50.0)	n.s.
洗浄・消毒・滅菌	51(56.0)	93(60.4)	n.s.
医療関連感染微生物とその対策	42(46.2)	66(42.9)	n.s.
薬剤耐性菌とその対策	39(42.9)	71(46.1)	n.s.
サーベイランス・疫学	35(38.5)	57(37.0)	n.s.
病態別感染予防策	35(38.5)	54(35.1)	n.s.
部門別感染予防策	35(38.5)	48(31.2)	n.s.
アウトブレイク事例	31(34.1)	73(47.4)	*
微生物検査法・検査結果の見方	31(34.1)	47(30.5)	n.s.
微生物学	24(26.4)	28(18.2)	n.s.
感染症学	23(25.3)	44(28.6)	n.s.
抗微生物薬の種類と作用	23(25.3)	29(18.8)	n.s.
その他	1 (1.1)	1 (0.6)	n.s.
技術			
手洗い・手指衛生	83(91.2)	133(86.4)	n.s.
個人防護具の正しい着脱	76(83.5)	121(78.6)	n.s.
基本的看護技術	70(76.9)	109(70.8)	n.s.
各種カテーテルの取り扱い	66(72.5)	94(61.0)	n.s.
安全機材の取り扱い	62(68.1)	100(64.9)	n.s.
滅菌物の取り扱い	59(64.8)	102(66.2)	n.s.
無菌操作	57(62.6)	83(53.9)	n.s.
サーベイランスデータ収集	42(46.2)	84(54.5)	n.s.
プレゼンテーション	28(30.8)	39(25.3)	n.s.
プレゼンテーション資料作成	26(28.6)	38(24.7)	n.s.
サーベイランスデータ解析	24(26.4)	60(39.0)	n.s.
報告書作成	18(19.8)	37(24.0)	n.s.
コンピュータ操作 (統計)	14(15.4)	26(16.9)	n.s.
コンピュータ操作 (文書作成)	13(14.3)	20(13.0)	n.s.
その他	2 (2.2)	3 (1.9)	n.s.

表 6. 続き

能力・資質			
感染防止に対する関心	85(93.4)	137(89.0)	n.s.
リーダーシップ	78(85.7)	125(81.2)	n.s.
感染管理に対する関心	73(80.2)	126(81.8)	n.s.
感染症看護に対する関心	67(73.6)	96(62.3)	n.s.
問題解決能力	61(67.0)	84(54.5)	n.s.
指導能力	59(64.8)	102(66.2)	n.s.
情報収集能力	44(48.4)	77(50.0)	n.s.
調整・交渉能力	44(48.4)	54(35.1)	*
コミュニケーション能力	43(47.3)	76(49.4)	n.s.
メンバーシップ	37(40.7)	71(46.1)	n.s.
専門志向性	37(40.7)	64(41.6)	n.s.
学習能力	33(36.3)	51(33.1)	n.s.
基礎学力 (一般的知識・常識)	23(25.3)	43(28.0)	n.s.
明朗さ	21(23.1)	28(18.2)	n.s.
慎重さ	18(19.8)	27(17.5)	n.s.
基礎学力 (文章力)	14(15.4)	26(16.9)	n.s.
基礎学力 (計算力)	13(14.3)	19(12.3)	n.s.
その他	2 (2.2)	2 (1.3)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

表 7. リンクナース育成のために施設が行なっていること

内容	厚生労働省系	厚生労働省系	P値 ^{a)}
	病院 n = 91(%)	病院以外 n = 154(%)	
施設内研修の実施	72(79.1)	118(76.6)	n.s.
施設外研修への参加勧奨	71(78.0)	111(72.1)	n.s.
学会・研究会への参加勧奨	63(69.2)	109(70.8)	n.s.
施設内勉強会の実施	60(65.9)	107(69.5)	n.s.
学習環境整備 (雑誌・図書購入)	35(38.5)	57(37.0)	n.s.
ICT 活動への参加許可	17(18.7)	34(22.1)	n.s.
学会・研究会への参加費補助	14(15.4)	72(46.8)	**
施設外研修への参加費補助	13(14.3)	67(43.5)	**
研究活動に対する費用支援	8 (8.8)	10 (6.5)	n.s.
学習環境の整備 (コンピュータ確保)	7 (7.7)	12 (7.8)	n.s.
学習環境の整備 (学習室確保)	7 (7.7)	11 (7.1)	n.s.
自己学習時間の確保	6 (6.6)	8 (5.2)	n.s.
キャリアデベロップメントに関する相談受付	5 (5.5)	13 (8.4)	n.s.
その他	1 (1.1)	4 (2.6)	n.s.

a) フィッシャーの直接確率

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, n.s. no significance

2. リンクナース教育プログラム作成

リンクナース教育プログラムは、調査結果と先行研究を基に内容・手法を決定し作成した。質問紙調査結果では、リンクナース活動内容として、主に病棟における感染防止策の実践・推進・評価や感染防止教育の実施が挙げられた。そこで日々の病棟での看護業務に必須で、感染防止教育で取り上げられ（藤田ら、2004；高坂ら、2005；中川ら、2005）、かつ施設からの知識・技術獲得の要望の高かった「標準予防策（個人防護具の使用方法を含む）」、「感染経路別予防策」を教育プログラムの主要要素とした。また、看護師経験年数やリンクナース経験年数の少ないものが病棟や感染管理組織の中で効果的に役割を担えるよう「リンクナースの役割」（藤田、2004）と「リーダーシップ」（Trudigan, 2000）を含めた。さらに、医療関連感染防止を施設全体の課題として捉え、他職種とも円滑に協働できるよう「医療関連感染と病院」「感染管理組織」（藤田ら、2004；中川ら、2005）、「微生物検査結果の利用」（玉谷ら、2002；藤田ら、2004）を含めた。リンクナースが正しい手技を確実に実行できるようになることと、病棟スタッフを教育する際の参考になるよう、講義だけではなく標準予防策に関する演習も行うこととした（表1）。

3. リンクナース教育プログラム試行

1) 試行前アンケート

(1) 「リンクナース調査（試行前調査）」

23施設30名の回答を得た。リンクナースとして感染防止に関する研修会等に参加したことがある者は86.7%で、そのうち施設内研修の参加回数は中央値3.5、施設外研修は2であった。研修会で学んだ内容は「感染経路別予防策」（84.6%）、「標準予防策」（80.8%）、「サーベイランス・疫学」（61.5%）等であった。また、研修会で演習を行なったことのある内容は「手洗い・手指衛生」（65.4%）、「個人防護具の着脱」（46.2%）、「N95マスクフィットテスト」（26.9%）等であった。

(2) 「リンクナース教育担当者調査（試行前調査）」

23施設から回答を得た。リンクナース活動の内容は「病棟における感染防止策の実践」（100%）、「病棟における感染防止教育の実施」（82.6%）、「病棟における感染防止策の推進・評価」（69.6%）等であった。リンクナースのための研修会の内容は、「標準予防策」（78.3%）、「感染経路別予防策」（60.9%）、「感染管理組織とリンクナースの役割」（52.2%）等であった。

2) 教育プログラム試行

「リンクナース調査（試行前調査）」の回答者20施設24名を含む、22施設30名の参加者を得た。アンケート回答済み参加者の看護師経験月数は中央値96（範囲32-285）、リンクナースの経験月数は24（範囲5-57）であった。

3) 試行後アンケート

教育プログラム前後のアンケート両方に回答したリンクナースは19名、教育担当者は13名、そのうち同じ施設に所属するリンクナースと教育担当者の両者の回答が得られたのは12組であった。

(1) 「リンクナース調査（試行後調査）」

「リンクナース調査（試行前調査）」に回答し、かつ教育プログラム試行に参加した、17施設19名の回答を得た。教育プログラム試行参加者は、参加前と比較して「病棟における職業感染防止策の推進」（36.8%）、「病棟における感染防止教育の実施」（15.8%）、「病棟における感染防止策の推進・評価」（15.8%）、「ICT活動（メンバーとして）」、「ICT病棟巡視参加」、「サーベイランスデータ収集」（10.5%）、「感染防止マニュアルの作成・改訂」（10.5%）の役割を新たに担ったと返答した。参加後のリンクナース活動に最も有効だった教育プログラムの内容として「リーダーシップ」（21.1%）、「標準予防策」（21.1%）が挙げられた。また、有効だったもの第5位までの累積集計では「リーダーシップ」（68.4%）、「感染経路別予防策」（63.6%）、「標準予防策」（57.9%）、「リンクナースの役割」（52.6%）であった。

(2) 「リンクナース教育担当者調査（試行後調査）」

「リンクナース教育担当者調査（試行前調査）」に回答し、かつ教育プログラム試行に参加した、13施設から回答を得た。教育プログラム試行参加者は、参加前と比較して「病棟における感染防止策の推進・評価」（30.8%）、「病棟における感染防止に関するコンサルテーション」（23.1%）、「サーベイランスデータ収集」（23.1%）の役割を新たに担ったと返答した。教育プログラムの内容としてリンクナース活動に最も有効だったのは「リンクナースの役割」（46.2%）、「標準予防策」（38.5%）であった。また、有効だったもの第5位までの累積集計では「標準予防策」（69.2%）、「リンクナースの役割」（61.5%）、「感染経路別予防策」（61.5%）であった。

V. リンクナース教育プログラム実施

平成22年度の教育プログラム試行の結果を基に、教育プログラムを検討し、リンクナース研修を実施した（表1）。実施後に研修の感想および今後の活用に関する質問紙調査を行なった。

1) 対象者

厚生労働省系病院と、平成21年度調査にてリンクナース研修受講の希望のあった調査回答病院（厚生労働省系病院以外の病院）に参加者を募った。

2) 教育プログラム実施期間

平成23年8月30日～31日（2日間、合計12.3時間）

3)方法

国立看護大学校研修部にて行なった。

4)結果

厚生労働省系病院 31 施設 46 名，厚生労働省系病院以外 18 施設 28 名，合計 49 施設 74 名の参加者を得た。参加者の看護師経験月数は中央値 120（範囲 32-365），リンクナースの経験月数の中央値は 16（範囲 1-156）であった。実施後質問紙調査では 67 名（90.5%）より回答を得た。教育プログラムの講義内容では「リーダーシップ」（49.3%），「微生物検査結果の利用」（16.4%）を，演習内容では「個人防護具の選択と着脱」（26.9%），「標準予防策」（17.9%）を今後のリンクナース活動に活用したいと評価した。

Ⅵ. 考 察

リンクナースの準備性と活動内容，医療施設がリンクナースに求める役割をふまえて，開発したリンクナース教育プログラムについて考察する。

1. リンクナースの準備性と活動内容

1)準備性

本研究では，対象施設リンクナースの 39.6%は任期制であり，1～2年で交代していた。Comptroller and Auditor General（2000）は，医療施設がリンクナースシステム運用を停止する理由の一つとして，リンクナースの交代が激しい（“high staff turnover”）ことを挙げている。リンクナースが頻繁に交代すると，リンクナースの知識・技術・経験値のレベルを確保することが困難になる。また，リンクナースの所属部署ごとに感染対策の質・量に差が出る可能性がある。教育担当者はリンクナースの力の差を解消し，レベルを確保するべく，毎年同じ内容の教育を行う等の努力をしていた。しかし，学習した内容がリンクナースの活動実践に結びつくまでにはなかなか到達しないと考える教育担当者も存在した。現在の看護システム下では，リンクナースが短期間で交代することが避けられないのであれば，リンクナースを有効に機能させる工夫が必要であると考えられる。工夫の一つとして，短いリンクナース任期の中で，十分な活動のできる期間をできるだけ長くするために，リンクナース着任早期に，リンクナースに必要な知識や技術を集中的に教育する方法が考えられる。日本のリンクナース教育事例（藤田，2004；中川ら，2005）では，約1年程度かけてリンクナースに必要な基礎的内容を教育している。また，本研究結果で示された，厚生労働省系病院の標準的なリンクナース教育は，1回30分，1クール4回を10ヵ月かけて実施しており，リンクナース教育の総所要時間は150分であった。任期の短さ，学習の効率性，学んだことを所属部署で実践する即効性の3点を考えると，

リンクナースに着任した早い時期に，ある程度の時間を用いて，感染防止活動に必要な基本的な知識・技術を系統的に学ぶ方法が有効だと考えられる。本研究では2日間の短期集中で初期教育を行なった。看護師が2日間，リンクナース教育研修に出席することは困難であることも考えられるが，その後のリンクナース活動の効率性を考慮すれば，選択肢としての可能性はあると考える。

2)活動内容

表3のように，リンクナースには所属する各部署における感染防止策の実践，指導，推進，評価の活動が挙げられ，病棟に根ざした感染防止にリンクナースが重要な役割を担っていることが示唆された。先行研究ではリンクナースの活動として，病棟でのアウトブレイク察知に繋がる情報をICTに提供する，病棟スタッフの感染管理意識を高める，病棟のスタッフに感染防止教育を行う，感染防止に関わるケア実践を行う，感染防止物品の導入・購入や維持・管理を行う，職業感染防止活動を行う（Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service, 1995, Comptroller and Auditor General, 2000），サーベイランスデータを収集する（Teare, et al., 1996）などが挙げられている。日本のリンクナースもこれらの役割を実際に担っていると考えられた。

2. リンクナース教育の内容と手法

リンクナースの教育内容は，標準予防策や感染経路別予防策等，感染防止の最も基本的なものが主であった。リンクナースは病棟での感染管理・病棟に根ざした感染防止に重要な役割を担っている。病棟等各部署には，標準予防策や感染経路別予防策のほかに，対象疾患や患者，治療の内容によってそれぞれに必要な感染防止に関する知識や技術があると考えられる。したがって，各医療施設におけるリンクナース教育は，普遍的共通な基礎的内容の上に，各施設の医療や看護の特徴に応じて求められる感染防止策を積み重ねる必要があると考える。

教育手法としては，ほとんどの施設で講義が行われ，約半数の施設では感染防止技術演習も行なっていた。Cooper（2001）は，根拠に基づいた看護実践を促進するためには，リンクナース教育プログラムは効果的なものでなければならない，知識・技術・討論や批判的評価に対する適切な態度を育成するものであるべきであると述べている。そのためには，講義で知識を提供するだけでなく，演習で正しい技術を，グループワークや討論で適切な態度を身につける必要があると考える。しかし，技術や態度は短期間で習得できるものではないため，実際にはリンクナースが活動を実践しながら身につけていくものであると考える。

3. 医療施設が求めるリンクナースの感染防止に対する役割, 知識, 技術, 能力・資質

1) リンクナースに期待される役割

各医療施設がリンクナースに求める役割として、感染防止対策の実践・評価、感染防止教育など、病棟に根ざした役割が挙げられた。これらは、Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service (1995) の先行研究と同様であった。

実際のリンクナース活動と、医療施設がリンクナースに求める役割はほぼ一致しており(表3, 表6)、施設の意向に沿う活動を行なっていると考ええる。

2) リンクナースに求める知識

リンクナースへの感染防止教育内容と、医療施設がリンクナースに求める知識は、ほぼ一致しており、標準予防策や感染経路別予防策等、最も基本的な内容が挙げられた。しかし、教育実施内容としては9位の「感染管理組織とリンクナースの役割」は、医療施設がリンクナースに求める知識としては上位に挙げられた。これは各施設が、リンクナースを感染管理組織の一部として認識していること、リンクナース自身が感染管理組織の一部として自覚して活動することを期待している事を示すと考える。したがって、リンクナース教育事項として組み込む必要がある。一方、教育実施内容3位の「洗淨・消毒・滅菌」に対して、医療施設の期待は8位であった。これは、本研究の対象施設が200床以上の中～大規模病院で、多くの施設で洗淨・消毒・滅菌を中央管理する部署が設置されており、病棟での洗淨・消毒・滅菌の機会が減少したことによると考える。しかし、感染性胃腸炎流行時の環境消毒など、適時に適切に処理する必要のある場面はどの部署にもあり、部署の感染防止策の実践者であるリンクナースは確実に知識を有する必要があると考える。

3) リンクナースに求める技術

標準予防策・感染経路別予防策および看護ケアに必要な基本的技術が大半を占めた。これは、リンクナースが病棟で感染防止技術の推進・実践・評価・教育を担うためには必須の技術であると考ええる。

4) リンクナースに求める能力・資質

感染防止や感染管理、感染症看護に対する関心が上位に挙げられた。これは、リンクナースが病棟等各部署の役割であり、個人のキャリア構築の意思や志向に関係なく任命されることがあるという現実を反映するものと考ええる。「役割への興味・関心」がない状態では、役割遂行に必要な学習や成果をリンクナースに求めることは難しい。先行研究では、リンクナースの理想像として、鋭く熱心で、やる気があり自発的である(Charalambous, 1995)ことや、感染管理に特に興味をもっている(Dawson, 2003)ことが挙げられている。病棟等各部署は、感染防止や感染管理に対す

る関心のあるスタッフの発掘とともに、そのようなスタッフを育成するという視点も今後必要であると考ええる。

リンクナースには、交渉術などの対人関係スキル、プレゼンテーションスキル、管理スキル、教育スキルなどがリンクナース活動を実践するうえで必要とされ(Cooper, 2001)、さらに所属部署における感染防止に関する“opinion leader”として、リーダーシップを発揮することが求められる(Seto. et al, 1991; Truidigan, 2000)。本研究結果でも80%以上の医療施設がリンクナースに求める能力・資質としてリーダーシップを挙げている。また、リンクナース教育プログラム試行後質問紙調査では、研修後のリンクナース活動に最も役立った内容として「リーダーシップ」が挙げられた。リーダーシップの実践力は講義で習得できるものではないと考えるが、リーダーシップ理論を学ぶことにより感染防止に関する“opinion leader”として機能するために「どのように組織とメンバーを捉え、働きかけていくか」を理解し、リンクナース活動実践の中で活用できたと考える。医療施設がリンクナースにリーダーシップの能力を求めるのであれば、この能力を育成するための一環として、理論や事例などリーダーシップに関する内容をリンクナース初期教育に含むことが望ましいと考える。

4. リンクナース教育プログラムの開発・実施

平成21年度調査および平成22年度リンクナース教育プログラム試行の結果を基にリンクナース教育プログラムを改訂し、平成23年度に「リンクナースのための感染防止(基礎)」を実施した。参加者は「リーダーシップ」理論を基に他スタッフと関わる、「リンクナースの役割」を学び自己の責務を明確化する、「標準予防策」、「感染経路別予防策」、「個人防護具の使用法」等の基本的知識・技術を習得し自信をもつ、研修で得た知識を基に病棟業務やケアに使用する物品を見直す等を学ぶことができ、今後の自身のリンクナース活動に有効であると評価していた。さらに参加者からは続編(応用編)を希望する意見もあった。しかし、リンクナースが短期間で交代する現状を踏まえ、初期教育プログラムとして、リンクナース着任早期から役割意識と知識・技術をもって活動するための一助とすることが喫緊に求められていると考える。したがって今後は、本教育プログラムの効果を量的に精査するとともに内容をさらに洗練し、国立看護大学校研修部事業計画に基づいて継続的にリンクナース教育を提供できるよう、整備を行なっていくことが必要と考える。

VI. 結 論

本研究では、リンクナースの準備性およびリンクナース教育体系の実態と、医療施設がリンクナースに求める役

割, 知識, 技術, 能力・資質について調査を行い, その結果を基にリンクナース教育プログラムを開発した。リンクナースに対しては多くの施設で10ヵ月程度の期間で感染防止教育が行われていたが, 一方でリンクナースの任期は約2年であり, 一定の教育を受けたリンクナースが活動する期間が短いことが示された。医療施設はリンクナースに感染防止の最も基礎的な知識と技術を求め, それらを病棟で実践・指導・推進することを期待していた。また, 医療施設はリンクナースに, 感染防止や感染管理など, リンクナース活動に対する関心と, 病棟で感染防止に関して中心的に活動するためのリーダーシップを求めている。本研究で開発したリンクナース教育プログラムは, リンクナースに必要とされる基礎的で普遍的な内容を, リンクナース初期教育で効率的に行えるものとする。

本研究は, 平成21年度～23年度国立国際医療センター国際医療研究委託費にて実施した。

【文献】

- Charalambous, L. (1995). Development of link-nurse role in clinical settings. *Nursing Times*, 91(11), 36-37.
- Comptroller and Auditor General(2000). *The management and control of Hospital Acquired Infection in Acute NHS Trusts in England*. National Audit Office, London.
- Cooper, T.(2001). Educational theory into practice: development of an infection control link nurse programme. *Nurse Education in Practice*, 1(1), 35-41.
- Dawson, S.J.(2003). The role of the infection control link nurse. *Journal of Hospital Infection*, 54(4), 251-257.
- 藤田烈 (2004). リンクナース教育プログラムの実際. 看護管理, 14 (9), 776-781.
- Hospital Infection Working Group of the Department of Health and Public Health Laboratory Service(1995). *Hospital infection control, Guidance on the control of infection in hospitals*. Public Health Laboratory Service ed, London, UK.
- 一山智 (1999). 我が国における Infection Control Team の活動. *INFECTION CONTROL*, 8 (1), 40-43.
- 医事日報 (2008, 2009). 病院情報 北海道・東北 2008 年版 / 関東 2009 年版 / 中部 2008 年版 / 近畿 2009 年版 / 中国・四国 2008 年版 / 九州・沖縄 2009 年版. 医事日報, 東京.
- Jones, R., Higgs, R., de Angelis, C., & Prideaux, D. (2001). Changing face of medical curricula. *Lancet*, 357, 699-703.
- 厚生労働省 (2009). 平成 21 年 (2009) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, 平成 28 年 1 月 12 日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html>
- 中川みゆき (2005). リンクナースへの教育と評価. *INFECTION CONTROL*, 14 (12), 1100-1106.
- 西岡みどり, 森那美子, 坂木晴世, 藤田烈, 沼直美, 平松玉江, 他 (2008). 施設規模・資源別サーベイランス実施状況調査報告書. 平成 19・20 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「医療機関における感染症伝播に関する研究」分担研究.
- 大重育美 (2005). ワーキンググループ制導入によるリンクナースの意識の向上. *医療マネジメント学会誌*, 6 (2), 429-432.
- 佐藤淑子, 平尾百合子 (2014). 我が国の病院における感染管理体制 - 2008 年から 2014 年にかけての進展と課題 -. *奈良女子大学社会学論集*, 22, 55-71.
- Seto, W.H., Ching, T.Y., Yuen, K.Y., Chu, Y.B., & Seto, W.L. (1991). The enhancement of infection control in-service education by ward opinion leaders. *American Journal of Infection Control*, 19 (1), 86-91.
- 高坂久美子 (2005). リンクナースの教育とその評価. *感染防止*, 15 (3), 39-42.
- 武澤純, 荒川宜親, 井上善文, 印田宏子, 小野寺睦雄, 金光敬二, 他 (2007). 医療機関における院内感染対策マニュアル作成のための手引き (案)(070828 ver. 5. 0). 平成 18 年度厚生労働科学研究費補助金新興・再興感染症研究事業「薬剤耐性菌等に関する研究」分担研究, 平成 28 年 1 月 12 日アクセス, https://www.nih-janis.jp/material/material/Ver_5.0%E6%9C%AC%E6%96%87070904.pdf
- 玉谷あき子, 吉田弘子, 秋吉静子 (2002). 看護部の医療事故予防・感染予防対策の取り組み. *看護実践の科学*, 9, 53-57.
- Teare, E. L., Peacock, A. J. (1996). The development of an infection control link-nurse programme in a district general hospital. *Journal of Hospital Infection*, 34 (4), 267-78, 312-319.
- Trudigan, J. (2000). The role of the clinical practice educator in tissue viability nursing. *Nursing Standard*, 15, 54-62.
- 吉野喜代恵, 柴正恵, 永橋仁美, 野口真樹子, 清水潤三, 瀬田友子, 他 (2003). 市立堺病院におけるリンクナース制度とその活動. *環境感染*, 18 (2), 271-274.

【要旨】 医療関連感染防止のために、看護単位の中にリンクナースが置かれ、ICTや感染管理看護師と協働して各部署における感染防止策推進や感染に関する問題解決を行なっている。本研究は、効果的・効率的なリンクナース教育を実現するために、リンクナースの準備性とリンクナースに求められる役割・知識・技術・能力およびリンクナース教育の実態を明らかにし、リンクナースに対する感染防止教育プログラムを開発することを目的として実施した。平成21年度に1,013医療施設を対象として「リンクナース準備性・教育調査」、「リンクナース施設ニード調査」を実施した。それぞれ280(27.6%)、271(26.6%)の施設から回答を得た。リンクナースには「標準予防策」、「感染経路別予防策」、「消毒薬と消毒方法」等の知識と「手洗い・手指衛生」、「个人防护具の正しい着脱」、「基本的看護技術」等の技術が求められていた。調査結果を基に平成22年度に教育プログラム作成・試行、平成23年度に教育プログラム実施評価を行なった。

受付日 2015年9月24日 採用決定日 2015年11月27日

新人看護師研修に関する研究の現状 －研修の努力義務化以降に発表された研究に焦点を当てて－

園山真由美

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
sonoyamam@adm.ncn.ac.jp

Trends of Research on Clinical Training for New Graduate Nurses
Focusing on Their Publications between 2011 and 2013
Mayumi Sonoyama

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

【Keywords】 新人看護師 new graduate nurses, 新人看護師研修 clinical training for new graduate nurses, 看護教育学における先行研究分析 analysis of previous research on nursing education

I. はじめに

現在、医療の高度化などに伴い看護師は、臨床において高い看護実践能力を求められている。また、病院等に就職した看護師の看護実践能力向上に対しては、2010年から病院等による新人看護師研修が努力義務化され、看護実践能力獲得に向けた取り組みが進展した。そして、この取り組みに向けて厚生労働省は、「新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドラインとする）」とその改訂版（厚生労働省、2011、2014）を公表した。

一方、各医療機関は、「ガイドライン」を活用し、新人看護師に対する効果的な支援に向け、工夫を凝らして（脇島ら、2013）支援体制の充実を図っている。また、新人看護師研修は、学術集会のシンポジウム（洪ら、2011; 田中ら、2011; 佐藤ら、2013）や専門誌の特集（佐藤ら、2009; 坂本、2010; 熊谷、2014）に頻繁に取り上げられており、その注目度は、高い状況にある。

新人看護師研修の実態と実施上の課題に関する先行研究（佐々木ら、2014）は、研修責任者、教育担当者、実地指導者らが、研修体制整備やプログラム構築に関する困難をそれほど強く感じていないものの、人員に余裕がない中での効果的な指導などに関して、困難を感じていることを明らかにした。このことは、「ガイドライン」が示されているとはいえ、研修責任者らが研修の実施に困難を来しており、その具体的な解決策を必要としている可能性を示す。また、多数ある新人看護師研修に関する研究の中には、教

育担当者が役割を遂行していくうえで情報交換の場を必要としている（宮門ら、2011）など、その解決策も存在していた。しかし、研修の努力義務化以降に発表された研究が、どのような知識を産出し、課題解決に貢献しているのか、系統的に分析した研究は存在しなかった。

そこで、本研究においては、研修の努力義務化以降に発表された新人看護師研修に関する研究を網羅的に収集し、系統的に分析することを試みる。その結果は、新人看護師研修に関する研究の現状を明らかにすると共に、今後取り組むべき研究課題の焦点化に活用可能な資料となる。

II. 研究目的

新人看護師研修に関する研究の現状を明らかにし、その結果を基に、新人看護師研修の充実に向け、取り組むべき研究課題を検討する。

III. 用語の定義

1. **新人看護師**：新人看護師とは、看護基礎教育課程を修了し、国家試験に合格して免許を取得した看護師であり、医療機関に就職した後1年未満の者である。

2. **新人看護師研修**：新人看護師研修とは、新人看護師を対象に医療機関内・外で実施される研修であり、医療機関内で実施される研修には、集合教育・分散教育の両形態を含む。また、院内教育プログラムの一環である新人看護

師教育プログラムに含まれる個々の研修である。

3. 新人看護師研修に関する研究：新人看護師研修に関する研究とは、新人看護師研修や教育プログラムの内容・方法に焦点を当てた研究であり、研修や教育プログラムを受けた新人看護師、研修に関わる看護職者などを対象に実施された研究である。

IV. 研究方法

研究方法論には「看護教育学における先行研究分析」(舟島, 2010)を適用した。

1. 分析対象とする研究の検索・選定

研究対象は、医中誌 Web を用いて、期間を 2011 年から 2013 年、キーワードを「新人看護師研修」、「新人看護職員研修」、論文の種類を「原著論文」、「会議録」に設定し、検索した。期間を 2011 年から設定した理由は、新人看護師研修の努力義務化開始が 2010 年からであり、その年に実施した新人看護師研修に関する研究は、翌年である 2011 年の学会集会などで発表される可能性が高いと考えたためである。検索の結果、キーワードが「新人看護師研修」の論文 86 件、「新人看護職員研修」の論文 109 件が検索できた。これら 195 件のうち、52 件は重複していた。また、1) 研究でないもの 24 件、2) シンポジウムの抄録 16 件、3) 新人看護師研修に関して考察にのみ記述がある研究など 15 件、4) 新人看護師以外の看護師、保健師、助産師、准看護師を対象とした研究 9 件は除外した。さらに、同じ研究の原著論文と会議録が存在した 4 件は、原著論文のみを対象とした。その結果、2011 年から 2013 年までに発表された新人看護師研修に関する研究 75 件が抽出でき、これらを分析対象とした。

2. データ化

1) データ化に向けた分析フォームへの記述

データ化には、「先行研究分析のための分析フォーム」(舟島, 2010)を本研究の目的達成に向けて検討し、以下の 18 をデータ化の項目として設定した。18 項目とは、「1. 掲載誌名」、「2. 発表年」、「3. 巻、号、頁」、「4. 論文の種類」、「5. 研究者の所属」、「6. 研究目的」、「7-1. 研修目的・目標」、「7-2. 研修の内容」、「8-1. 研究デザイン 1 (実験研究、準実験研究、非実験研究)」、「8-2. 研究デザイン 2 (非実験研究のうち調査研究、フィールド研究など)」、「9. 研究対象」、「10. 研究対象者数」、「11. 研究対象施設数」、「12. データ収集方法」、「13. 測定用具 (データ収集方法が質問紙法と生理学的測定法の場合)」、「14. 研究の種類」、「15. 分析方法」、「16. 研究結果」、「17. 研究内容の要約」、「18. 対象領域 (看護職者が所属する施設の教育、看護継続教育機関の教育、看護職者個々の自己学

習とその支援)」である。このうちの「17. 研究内容の要約」とは、研究の目的、方法、成果を短縮表示し「研究内容コード」としたものである。なお、一つの研究に複数の研究内容を含む場合は、複数のコードを作成した。

2) データの信用性確保

データの信用性を確保するために、次の 2 つの手続きを経た。第 1 は、データ化に際し、看護学研究の基本的知識を復習した。第 2 は、分析対象とする複数の先行研究と記述を終了した分析フォームの照合を看護学研究者に依頼し、信用性の高いデータとなっているか否かの確認を受けた。

3. 分析方法

1) 量的方法による分析

18 項目のうち「2」、「4」、「5」、「8-1」、「8-2」、「9」、「11」、「12」、「13」、「14」、「15」、「18」に関しては、記述統計値を算出した。

2) 質的方法による分析

「17. 研究内容の要約」である「研究内容コード」は、Berelson, B の内容分析 (Berelson, 1952) を用いて分析した。具体的な手順は以下のとおりである。第 1 に、研究内容コード一覧表を作成し、コードが研究の目的、方法、成果を含んでいるか、それぞれの抽象度が一定かを確認した。第 2 に、「研究内容コード」を意味内容の類似性に従い分類し、その分類を忠実に反映したカテゴリーネームをつけた。第 3 に、カテゴリーに分類された記録単位数を算出した。第 4 に、結果の信頼性を確認した。

結果の信頼性を確認するために、次のような手続きを経た。まず、全研究内容コードの 20% に該当する数のコードを抽出した。次に、看護学研究者 2 名に、「研究内容コード」のカテゴリーへの分類を依頼した。さらに、Scott, W.A. の式 (Scott, 1955) に基づき、カテゴリーへの分類の一致率を算出し、カテゴリーを検討した。

V. 結果

1. 量的方法による分析結果

1) 研究者の所属、研究対象、研究対象施設数

新人看護師研修に関する研究 75 件を実施した研究者の所属は、大学が 13 件 (17.3%)、専門学校が 1 件 (1.3%)、医療機関が 38 件 (50.7%)、大学・医療機関共同が 16 件 (21.3%)、その他が 7 件 (9.3%) であった。また、研究対象は、新人看護師が 41 件 (54.7%)、指導看護師が 10 件 (13.3%)、看護管理者が 8 件 (10.7%)、新人看護師と指導看護師が 4 件 (5.3%)、過去に受講した看護師が 2 件 (2.7%)、病棟看護師が 2 件 (2.7%)、その他が 8 件 (10.7%) であった。さらに、研究対象施設数は、1 施設のみが 54

件 (72.0%), 複数の施設が 21 件 (28.0%) であった。

2) 研究デザイン, データ収集方法, 測定用具

新人看護師研修に関する研究 75 件の研究デザインは, 準実験研究が 2 件 (2.7%), 非実験研究が 73 件 (97.3%) であった。非実験研究 73 件の内訳は, 評価研究が 52 件 (71.2%), 調査研究が 19 件 (26.0%), フィールド研究が 1 件 (1.4%), ニードアセスメント研究が 1 件 (1.4%) であった。また, データ収集方法は, 質問紙法が 64 件 (85.3%), 面接法が 5 件 (6.7%), その他が 6 件 (8.0%) であった。質問紙法 64 件の測定用具は, 既存の質問紙が 3 件 (4.7%), 独自の質問紙が 60 件 (93.8%), 既存の質問紙と独自の質問紙併用が 1 件 (1.6%) であった (表 1)。

2. 新人看護師研修に関する研究の内容

分析対象とした 75 件の研究から 90 研究内容コードが抽

出され, 分析の結果, 新人看護師研修に関する研究内容を表す 18 カテゴリーが形成された (表 2)。なお, 2 名の看護学研究者によるカテゴリーへの分類の一致率は, 75.3% と 93.8% であった。舟島 (2010, p.122) は, 70% 以上の一致率を示した場合には, カテゴリーが信頼性を確保していると判断できる, と述べている。このことは, 本研究が明らかにした 18 カテゴリーが信頼性を確保していることを示す。以下, これら 18 カテゴリーをコード数の多いものから順に結果を述べる。また, 【 】内は, 各カテゴリーを, () 内は, 各カテゴリーを形成したコード数とそれが全コード数に占める割合を表す。

1) 【1. 新人看護師研修の効果】 (15 コード : 16.7%)

このカテゴリーは, 実施した研修を評価するために様々な視点から研修が新人看護師にもたらす効果を明らかにし

表 1 論文の発表年, 種類, 研究者の所属など

項目	件 (%)
発表年 (n=75)	
2011 年	18 (24.0%)
2012 年	26 (34.7%)
2013 年	31 (41.3%)
論文の種類 (n=75)	
原著論文	5 (6.7%)
会議録	70 (93.3%)
研究者の所属 (n=75)	
大学	13 (17.3%)
専門学校	1 (1.3%)
医療機関	38 (50.7%)
大学・医療機関共同	16 (21.3%)
その他	7 (9.3%)
研究デザイン 1 (n=75)	
準実験研究	2 (2.7%)
非実験研究	73 (97.3%)
研究デザイン 2 (n=73)	
評価研究	52 (71.2%)
調査研究	19 (26.0%)
フィールド研究	1 (1.4%)
ニードアセスメント	1 (1.4%)
研究対象 (n=75)	
新人看護師	41 (54.7%)
指導看護師	10 (13.3%)
看護管理者	8 (10.7%)
新人看護師と指導看護師	4 (5.3%)
過去に受講した看護師	2 (2.7%)
病棟看護師	2 (2.7%)
その他	8 (10.7%)

項目	件 (%)
研究対象施設数 (n=75)	
1 施設のみ	54 (72.0%)
複数の施設	21 (28.0%)
データ収集方法 (n=75)	
質問紙法	64 (85.3%)
面接法	5 (6.7%)
その他	6 (8.0%)
測定用具 (n=64)	
既存の質問紙	3 (4.7%)
独自の質問紙	60 (93.8%)
既存の質問紙と独自の質問紙併用	1 (1.6%)
研究の種類 (n=75)	
質的研究	14 (18.7%)
量的研究	27 (36.0%)
量質併用研究	34 (45.3%)
分析方法	
質的研究と量質併用研究 (n=48)	
内容分析など既存のもの	6 (12.5%)
独自のもの	42 (87.5%)
量的研究と量質併用研究 (n=61)	
記述統計	42 (68.9%)
推測統計	19 (31.1%)
対象領域 (n=75)	
所属する施設の教育	67 (89.3%)
看護継続教育機関の教育	2 (2.7%)
自己学習	6 (8.0%)

た研究から形成された。このカテゴリーは、6種類の内容からなり、それは、[新人看護師の知覚からみた研修の効果]、[研修直後とその後の新人看護師の知覚からみた研修の効果]、[新人看護師と研修担当者・過去に受講した看護師の知覚からみた研修の効果]、[研修前後の新人看護師の看護技術習得状況の比較からみた研修の効果]、[研修経験・未経験新人看護師の看護技術習得状況の比較からみた研修の効果]、[研修前後の新人看護師のストレス反応と自尊感情の変化からみた研修の効果]であった。

2) 【2. 研修を受講した看護師の目標達成度・満足度・研修に対する評価】(13コード：14.4%)

このカテゴリーは、実施した研修を評価するために、受講看護師の研修目標の達成度・満足度・研修に対する評価を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、4種類の内容からなり、それは、[研修を受講した看護師の目標達成度]、[研修直後と3ヶ月後における研修を受講した新人看護師の目標達成度]、[研修を受講した看護師の目標達成度と研修に対する評価]、[研修を受講した看護師の目標達成度・満足度]であった。

3) 【3. 新人看護師研修の現状と課題】(10コード：11.1%)

このカテゴリーは、努力義務化開始後の新人看護師研修の現状を様々な立場や視点から明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、3種類の内容からなり、それは、[研修を受講した看護師・実地指導者・教育担当者・

看護管理者からみた新人看護師研修の現状]、[新人看護師研修において実施している看護技術・看護倫理教育の現状]、[看護管理者が知覚する新人看護師研修の現状と課題]であった。

4) 【4. 新人看護師の研修受講を通じた学習内容・学習効果】(7コード：7.8%)

このカテゴリーは、実施した研修を評価するために研修を受講した新人看護師の学習内容・学習効果を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、3種類の内容からなり、それは、[研修の受講を通じた新人看護師の学習内容]、[研修の受講を通じた新人看護師の学習効果]、[研修の受講を通じた新人看護師の経験・問題解決思考の経時的変化]であった。

5) 【5. 新人看護師研修導入の効果】(5コード：5.6%)

このカテゴリーは、新たに導入した研修を評価するために様々な視点から研修導入の効果を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、2種類の内容からなり、それは、[研修導入前後の新人看護師の看護技術習得状況・知覚からみた研修導入の効果]、[褥瘡発生率・針刺し事故件数・新人看護師の離職者数の比較からみた研修導入の効果]であった。

6) 【6. 教育プログラムを受けた新人看護師の目標達成度・満足度】(5コード：5.6%)

このカテゴリーは、実施した教育プログラムを評価するためにプログラムを受けた新人看護師のガイドラインに示

表2 新人看護師研修に関する研究内容を表す18カテゴリー

カテゴリー	コード数	(%)
1. 新人看護師研修の効果	15	(16.7)
2. 研修を受講した看護師の目標達成度・満足度・研修に対する評価	13	(14.4)
3. 新人看護師研修の現状と課題	10	(11.1)
4. 新人看護師の研修受講を通じた学習内容・学習効果	7	(7.8)
5. 新人看護師研修導入の効果	5	(5.6)
6. 教育プログラムを受けた新人看護師の目標達成度・満足度	5	(5.6)
7. 教育プログラム・研修計画立案に向けた新人看護師の現状把握	5	(5.6)
8. 研修が新人看護師に及ぼす影響	4	(4.4)
9. 新人看護師教育プログラム再構築の効果	4	(4.4)
10. 新人看護師研修担当者の担当を通じた学習内容と担当に対する評価	4	(4.4)
11. 病棟看護師の新人看護師教育プログラムに対する評価	3	(3.3)
12. 教育担当者研修を受講した看護師の目標達成度と実地指導者研修の現状	3	(3.3)
13. 新人看護師研修制度の現状と離職率との関連	3	(3.3)
14. 研修を受講した新人看護師の知識・技術習得に対する自己評価と指導看護師による他者評価の比較	3	(3.3)
15. 教育担当者・実地指導者が直面する課題と周囲に期待する支援	2	(2.2)
16. 教育担当者に必要な指導能力と実際の指導内容	2	(2.2)
17. 教育担当者・実地指導者のガイドラインに示された求められる能力に対する自己評価	1	(1.1)
18. 新人看護師研修により育成できる看護実践能力の内容	1	(1.1)
全コード数	90	(100.0)

された到達目標に対する達成度・満足度などを明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、2種類の内容からなり、それは、[教育プログラムを受けた新人看護師のガイドラインに示された到達目標に対する達成度]、[教育プログラムを受けた新人看護師の目標達成度・満足度・プログラムに対する評価]であった。

7) 【7. 教育プログラム・研修計画立案に向けた新人看護師の現状把握】 (5コード：5.6%)

このカテゴリーは、研修計画を立案するために新人看護師や研修の現状を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、3種類の内容からなり、それは、[eラーニングの有効活用に向けた新人看護師のeラーニングに関する現状]、[教育プログラム立案に向けた新人看護師の教育ニーズ・学習ニーズの解明]、[学習支援システムの新人看護師研修適用に対する看護管理者の知覚]であった。

8) 【8. 研修が新人看護師に及ぼす影響】 (4コード：4.4%)

このカテゴリーは、実施した研修を評価するために様々な視点から研修が新人看護師に及ぼす影響を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、3種類の内容からなり、それは、[急変対応研修が新人看護師の看護技術に対する自信に及ぼす影響]、[ローテーション研修が新人看護師の精神的健康状態・自己実現に及ぼす影響]、[多職種コミュニケーション研修が新人看護師の他職種への親近感に及ぼす影響]であった。

9) 【9. 新人看護師教育プログラム再構築の効果】 (4コード：4.4%)

このカテゴリーは、再構築した教育プログラムを評価するために様々な視点からプログラム再構築の効果を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、2種類の内容からなり、それは、[教育プログラム再構築前後の新人看護師の技術習得状況・看護実践能力・ストレス対処行動の比較からみたプログラム再構築の効果]、[教育プログラム再構築に対する新人看護師・指導看護師による評価と離職者数の変化からみたプログラム再構築の効果]であった。

10) 【10. 新人看護師研修担当者の担当を通じた学習内容と担当に対する評価】 (4コード：4.4%)

このカテゴリーは、研修担当者の現状を把握するために研修を担当した看護師の学習内容などを明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、2種類の内容からなり、それは、[新人看護師研修の担当経験を通じた学習内容]、[新人看護師研修の担当経験に対する評価・知覚]であった。

11) 【11. 病棟看護師の新人看護師教育プログラムに対する評価】 (3コード：3.3%)

このカテゴリーは、実施した教育プログラムを評価する

ために病棟看護師の立場から明らかにした研究から形成された。

12) 【12. 教育担当者研修を受講した看護師の目標達成度と実地指導者研修の現状】 (3コード：3.3%)

このカテゴリーは、教育担当者研修の効果や実地指導者研修の現状を把握するために、研修を受講した看護師の目標達成度や研修の内容を明らかにした研究から形成された。このカテゴリーは、2種類の内容からなり、それは、[教育担当者研修を受講した看護師の目標達成度と受講生・上司による研修に対する評価]、[実地指導者の実地指導者研修受講の有無と研修内容]であった。

13) 【13. 新人看護師研修制度の現状と離職率との関連】 (3コード：3.3%)

このカテゴリーは、努力義務化開始後の新人看護師研修制度の現状と共に、現状と離職率との関連を明らかにした研究から形成された。

14) 【14. 研修を受講した新人看護師の知識・技術習得に対する自己評価と指導看護師による他者評価の比較】 (3コード：3.3%)

このカテゴリーは、実施した研修を評価するために研修を受講した新人看護師の自己評価と指導看護師による他者評価を比較した研究から形成された。

15) 【15. 教育担当者・実地指導者が直面する課題と周囲に期待する支援】 (2コード：2.2%)

このカテゴリーは、教育担当者・実地指導者に対する支援の方向性を見出すために教育担当者や実地指導者が直面する課題と周囲に期待する支援を明らかにした研究から形成された。

16) 【16. 教育担当者に必要な指導能力と実際の指導内容】 (2コード：2.2%)

このカテゴリーは、教育担当者の育成に向けて教育担当者が知覚する教育担当者に必要な指導能力と実地指導者に対する実際の指導内容を明らかにした研究から形成された。

17) 【17. 教育担当者・実地指導者のガイドラインに示された求められる能力に対する自己評価】 (1コード：1.1%)

このカテゴリーは、教育担当者・実地指導者の役割遂行を促すために教育担当者・実地指導者の求められる能力に対する自己評価の結果を明らかにした研究から形成された。

18) 【18. 新人看護師研修により育成できる看護実践能力の内容】 (1コード：1.1%)

このカテゴリーは、教育プログラムを立案するために研修により育成できる看護実践能力を明らかにした研究から形成された。

VI. 考察

1. 研究者の所属、研究対象、研究対象施設数からみた研究の現状と課題

新人看護師研修に関する研究 75 件を実施した研究者の所属は、医療機関が 38 件 (50.7%) と半数以上を占め、続いて医療機関・大学協同が 16 件 (21.3%) と多かった。また、研究対象は、新人看護師が 41 件 (54.7%)、新人看護師と指導看護師が 4 件 (5.3%)、その他 8 件の中にも新人看護師が含まれており、新人看護師を対象とした研究が 60% 以上を占めた。さらに、研究対象施設数は、1 施設のみが 54 件 (72.0%) と多数を占めた。これらは、医療機関に所属する看護職者が自施設の新人看護師のみを対象にした研究を中心に取り組んでいることを示す。対象施設が 1 施設のみであったことは、データの偏りという点において、結果の一般化可能性 (Polit, et al., 2004) に限界がある。一方、新人看護師研修において教授者としての立場を担う研修担当者や実地指導者を対象とした研究は、新人看護師を対象とした研究に比べて少なかった。効果的な教育活動に向けては、教育の対象である新人看護師の学習活動に限らず、教授者の教授活動も解明される必要がある。

2. 研究デザイン、データ収集方法、測定用具からみた研究の現状と課題

新人看護師研修に関する研究 75 件の研究デザインは、準実験研究が 2 件 (2.7%)、非実験研究が 73 件 (97.3%) であった。また、非実験研究のうち、評価研究が 52 件 (71.2%)、調査研究が 19 件 (26.0%) であり、両者で約 97% を占めた。評価研究とは、意思決定者が特定のプログラム、実践、手順、政策などの有効性を査定するために実施する研究 (Polit, et al., 2004, p.236) である。また、調査研究は、ある母集団の特性、行動、態度、および意図を調べるために、その母集団の人々に一連の質問に回答を依頼することでデータを収集する研究 (Polit, et al., 2004, p.241) である。これらは、研修や教育プログラムの計画立案担当者が、新人看護師や研修の現状を把握するための調査研究、研修や教育プログラムの有効性を査定し、修正・改善するための評価研究を多数実施していることを示す。

新人看護師研修に関する研究 75 件のデータ収集方法は、質問紙法が 64 件 (85.3%) と圧倒的多数を占め、その測定用具は、独自の質問紙を用いている研究が 60 件と圧倒的に多かった。評価研究や調査研究の実施には、信頼性・妥当性の確保された測定用具が必要である。独自の質問紙を用いた研究が多かったことは、信頼性・妥当性の確保された測定用具が少ない可能性を示す。新人看護師研修に活

用可能な測定用具を探索した結果、病院に勤務する看護師の教育ニード (三浦ら, 2005)・学習ニード (三浦ら, 2006)、院内教育担当者の教育ニード (服部ら, 2015)・学習ニード (松田ら, 2015) を測定するアセスメントツールが開発されていることを確認した。また、プリセプターの役割遂行状況を測定するスケール (吉富ら, 2009) も開発されていた。今後、このような信頼性・妥当性の確保された測定用具を用いた研究を実施し、その結果を教育プログラム構築や研修の提供に生かしていく必要がある。

3. 研究内容からみた研究の現状と課題

本研究の結果は、新人看護師研修に関する研究の内容が 18 カテゴリーに分類できることを明らかにした。

まず第 1 に、18 カテゴリーのうち【1. 新人看護師研修の効果】、【2. 研修を受講した看護師の目標達成度・満足度・研修に対する評価】、【4. 新人看護師の研修受講を通じた学習内容・学習効果】、【5. 新人看護師研修導入の効果】、【6. 教育プログラムを受けた新人看護師の目標達成度・満足度】、【8. 研修が新人看護師に及ぼす影響】、【9. 新人看護師教育プログラム再構築の効果】、【11. 病棟看護師の新人看護師教育プログラムに対する評価】、【14. 研修を受講した新人看護師の知識・技術習得に対する自己評価と指導看護師による他者評価の比較】に着目した。これらは、実施した研修、新たに導入した研修、教育プログラムの評価に焦点を当てていた。また、カテゴリー【2】の中には、[研修を受講した看護師の目標達成度] という内容が存在した。授業すなわち研修は、教育目標の達成に向けて展開される (安彦ら, 2002) ため、研修目標が達成できたか否かを評価する必要がある。この内容は、研修の目的・目標に即して研修を評価した研究が実施されていることを示す。一方、カテゴリー【5】の中には、[褥瘡発生率・針刺し事故件数・新人看護師の離職者数の比較からみた研修導入の効果] という内容も存在した。この内容は、新人看護師に対しローテーション研修を導入した結果、離職者が減少したことなどを明らかにしており (坂野ら, 2012)、研修の目的・目標とは異なる視点から研修を評価した研究が実施されていることを示す。このことは、新人看護師研修が看護実践能力の向上だけでなく、離職防止という目的をもって導入された背景が要因として推察される。また、新人看護師研修を授業の目的・目標とは異なる視点から評価した研究が実施されていたことは、看護継続教育の特徴ともいえる。

第 2 に、【10. 新人看護師研修担当者の担当を通じた学習内容と担当に対する評価】、【12. 教育担当者研修を受講した看護師の目標達成度と実地指導者研修の現状】、【15. 教育担当者・実地指導者が直面する課題と周囲に期待する支援】、【16. 教育担当者に必要な指導能力と実際の指導内容】、

【17. 教育担当者・実地指導者のガイドラインに示された求められる能力に対する自己評価】に着目した。これらは、新人看護師研修において教授者としての立場を担う研修の担当者や教育担当者・実地指導者に焦点を当てていた。カテゴリー【15】には、教育担当者が新人看護師を支える体制の整備不足や自分自身の実践能力に課題を感じていることを明らかにした研究（右近ら、2012）が存在した。その一方、カテゴリー【10】には、研修担当者が担当を通して学習したり、新人看護師に対する理解を深めていることを明らかにした研究（星ら、2013）も存在した。このことは、教育担当者や研修担当者が、担当に対して困難を感じるものの、その役割を担うことを通して肯定的な経験をしていることを示す。

また、カテゴリー【16】には、教育担当者の知覚を通して教育担当者に必要な能力を明らかにした研究と教育担当者の行動の観察を通して実際の指導内容を明らかにした研究が存在した。このことは、教育担当者に必要な能力などが主観的データと客観的データの分析により解明されていることを示す。また、「ガイドライン」は、新人看護師を支援する教育担当者、実地指導者に求められる能力を示している（厚生労働省、2014）。今後、これら先行研究の結果と「ガイドライン」の内容を統合し、新たな知見を得ることも課題である。

第3に、【3. 新人看護師研修の現状と課題】、【7. 教育プログラム・研修計画立案に向けた新人看護師の現状把握】、【13. 新人看護師研修制度の現状と離職率との関連】に着目した。これらは、新人看護師研修の現状に焦点を当てていた。これらのカテゴリーの中には、[研修を受講した看護師・実地指導者・教育担当者・看護管理者からみた新人看護師研修の現状]という内容が存在し、A 県の中規模病院のうち93%が研修の組織を整備し、研修を実施していることを明らかにした研究（清水ら、2012）が含まれた。また、日本看護協会が実施した調査（日本看護協会、2014）は、新人看護師を採用した94.6%の病院が自施設にて研修を実施していることを明らかにしている。これらは、病院規模の大小に関わらず、圧倒的多数の病院が研修体制を整備し、研修を実施していることを示す。一方、この内容の中には、研修を受講した新人看護師のほとんどが「ガイドライン」の存在を知らなかったことを明らかにした研究（前田ら、2013）も含まれた。また、新人看護師研修の実態と実施上の課題を明らかにした研究（佐々木ら、2014）も新人看護師の4割以上が「ガイドライン」の存在を知らなかったことを明らかにしていた。これらは、新人看護師が「ガイドライン」の存在を知る機会を得ていない可能性を示す。「ガイドライン」は、看護職員として必要な到達目標を示している（厚生労働省、2014）。この到達目標は、看護職員として目指すべき望ましい姿を表しており、日々

の看護実践の指針ともなる。そのため、今後新人看護師に対して到達目標を伝える機会を作る必要がある。

最後に、【18. 新人看護師研修により育成できる看護実践能力の内容】に着目した。このカテゴリーは、新人看護師研修として企画できる内容に焦点を当てており、1件の研究のみで形成された。舟島（2007, p.39）は、魅力的な教育プログラム提供のためには、対象者の現状を「診断」し、プログラムを「立案」「実施」「評価」するサイクルを循環させる必要がある、と述べている。これらは、カテゴリー【18】が教育プログラム提供のための「立案」段階の研究に該当し、教育プログラム立案に関する研究がほとんど行われていないことを示す。また、「ガイドライン」は、看護職員として必要な態度的側面4項目、技術的側面14項目、管理的側面7項目を示している（厚生労働省、2014）。これらの項目は、研修の教育内容として活用可能である。しかし、それらをどの時期にどのような順序で積み重ねていけば良いのかといった、教育プログラムを立案するための知識は明示されていない。杉森ら（2014, p.95）は、カリキュラムを編成し、授業を設計するためには、教育目的・目標を設定し、教育内容を選定・組織化することが重要である、と述べている。これらは、教育内容を選定・組織化することが、適切な教育プログラムの作成と研修の提供には不可欠であることを示す。そのため今後、新人看護師教育プログラム立案のための研究に着手する必要がある。

VII. 結論

本研究を通し、以下の2点の結論を得た。

1. 新人看護師研修に関する研究は、医療機関に所属する看護職者が自施設の新人看護師のみを対象に実施している研究が多く、研究結果の一般化可能性に限界をもっていた。また、研究デザインは、評価研究や調査研究が多く、独自の質問紙を用いた研究が多かった。

2. 本研究は、新人看護師研修に関する研究の内容を表す18カテゴリーを明らかにした。考察の結果は、教育プログラム立案に関する研究がほとんど行われていないことを示した。そのため今後、新人看護師教育プログラム立案に関する研究を推進していく必要がある。

なお、本研究の一部は、日本看護学教育学会第25回学術集会（2015年8月）にて発表した。

■文献（*は分析対象文献）

*安倍藤子, 金愛子, 高橋静子, 菅原よしえ (2011). 急性期病院の新人看護師研修体制構築に関する検討看護技術習得のため短期間ローテーション研修を取り入れた効果と課題. 石巻赤十字病院誌, 14, 9-16.

- 安彦忠彦, 新井郁男, 飯長喜一郎, 井口磯夫, 木原孝博, 児島邦宏, 他 (2002). 新版現代学校教育大事典. p. 298, ぎょうせい, 東京.
- * 安藤佐記子, 松永ちづ子 (2011). 岡山県新人看護職員研修モデル事業の実施報告 県北 12 施設を受け入れて. 津山中央病院医学雑誌, 25 (1), 95-102.
- * 浅井明美, 渡邊めぐみ, 坂田愛美, 吉田愛, 中山サツキ, 小野恵美子 (2012). 大学病院で特殊性の高い部署に勤務する新人看護師のローテーション研修の評価と課題. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 61-64.
- Berelson, B. (1952) / 稲葉三千男, 金圭煥監訳 (1957). 内容分析. みすず書房, 東京.
- * 千葉美穂, 本間明美 (2012). 卒後臨床研修評価からみた新人看護師の現状と今後の課題. Best Nurse, 23(9), 72-70.
- * 藤野ユリ子, 吉川由香里, 山崎雅代, 山口千夏, 白井ひろ子, 松本裕子, 他 (2012). 新人看護職員研修における e ラーニング事前課題の有効性の検討. 第 22 回日本看護学教育学会学術集会講演集, 236.
- * 藤尾麻衣子, 前田律子, 西田朋子, 洪愛子, 熊谷雅美, 渋谷美香, 他 (2013). 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 (第 3 報) 補助金交付施設の研修責任者への面接調査から. 第 33 回日本看護科学学会学術集会講演集, 369.
- 舟島なをみ (2007). 院内教育プログラムの立案・実施・評価「日本型看護職者キャリア・ディベロップメント支援システム」の活用. pp. 1-45, 医学書院, 東京.
- 舟島なをみ (2010). 看護教育学研究 - 発見・創造・証明の過程第 2 版. pp. 93-146, 医学書院, 東京.
- * 芳賀ゆか (2013). 魅力ある新人看護師研修を目指して. 交通医学, 67(1-2), 50.
- * 萩原綾子, 秦裕美, 加藤清美, 市六輝美, 森内みね子 (2012). 小児専門病院における新人看護職員研修の効果 「目標到達度」「研修の満足度」「仕事を継続できたきっかけ」について. こども医療センター医学誌, 41 (3), 145-146.
- * 橋添礼子, 伊吹はまよ, 植田真由美, 石塚和子 (2012). 各所属セクションにおいて実施した新人看護師への多重課題・時間切迫シミュレーション研修の効果. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 76-78.
- 服部美香, 舟島なをみ (2015). 「教育ニードアセスメントツール - 院内教育担当者用 -」の開発. 看護教育学研究, 24 (1), 101-113.
- * 早瀬良, 保科英子, 國平茂子, 矢野香苗, 近藤麻理, 深井喜代子 (2013). 採用時研修におけるチームコミュニケーション演習が組織アイデンティティに及ぼす効果. 第 33 回日本看護科学学会学術集会講演集, 684.
- * 林周児, 棧裕子 (2012). 新人看護職員研修ガイドラインに沿った院内教育システムの構築. 香川労災病院雑誌, 18, 59-69.
- * 平賀愛美, 布施淳子 (2011). 新人看護職員研修努力義務化後のプリセプター研修の実態. 第 31 回日本看護科学学会学術集会講演集, 351.
- * 平良木由美子, 増田真由美, 小関薫, 秋山裕美, 中村幸枝, 小山田成美, 他 (2013). 急変時における定型的アプローチの導入 院内新人教育研修での新しい取り組み. 日本救急医学会関東地方会雑誌, 34 (2), 422-424.
- * 平尾明美 (2013). オントロジーを用いた救急看護教育を支援する教材の開発. 日本救急看護学会雑誌, 15 (3), 276.
- * 星広子, 亀井恵子, 及川まゆみ (2013). 新人看護師技術教育に院内主任を登用しての効果. 全国自治体病院協議会雑誌, 52 (6), 827-831.
- * 池田優子, 岡本世津子, 西川千代乃, 中川美行 (2013). 入職後 3 ヶ月目の新人看護師研修の効果の検討 自尊感情及びストレス反応の変化. 高崎健康福祉大学紀要, 12, 55-64.
- * 稲村匡介, 金井郁実, 赤石幸子, 杉村みどり (2011). ICU における新人教育について考える 新人看護師研修制度からみえてきたもの. 群馬県救急医療懇談会誌, 7, 74-77.
- * 伊藤千晴, 太田勝正 (2013). 新人看護職員研修における看護倫理教育の現状と課題 中部地区 5 県のアンケート調査より. 日本看護倫理学会誌, 5 (1), 51-57.
- * 伊津美孝子, 真嶋由貴恵, 前川泰子, 眞田聡, 黒田順子, 田中典子 (2011). 就職内定時から e ラーニングを活用した新人看護師研修方法の効果と課題. 第 12 回日本医療情報学会看護学術大会論文集, 74-75.
- * 上村眞壽美, 今村由紀子, 池田純子 (2012). 新人看護職員研修体制における指導者の到達度評価. 日赤医学, 64 (1), 265.
- * 片山理恵 (2013). 新人看護職員研修制度で実施指導者がマネージメントできるための教育担当者の支援. 第 26 回日本看護研究学会近畿・北陸地方会学術集会プログラム・抄録集, 32.
- * 木戸倫子, 宮地由紀子 (2012). 新人看護師の看護判断能力に働きかけるフィジカルアセスメント研修の実践報告. 第 10 回国立病院看護研究学会学術集会集録集, 96.
- * 木村ひろみ, 野中千春, 水口京子, 岡村翠, 小川弘美, 竹内佐和子, 他 (2012). 新人看護師を対象としたローテーション研修の効果 過去 3 年間の看護技術の未習得者割合を比較して. 第 10 回国立病院看護研究学会学術集会集録集, 51.

- * 清原恵美, 山崎律子, 山田弘美, 坂田五月 (2013). シミュレーション研修「逝去時対応」における学習支援の検討. 第12回日本看護技術学会学術集会講演抄録集, 100.
- * 小林千恵子, 寺村幸子 (2011). 新人看護職員研修実施を見据えた訪問看護ステーション研修の取り組み. 地域医療第50回特集号, 1419-1421.
- * 小松順子, 中村美央, 佐藤聖子, 佐藤成美, 齋藤千鶴子, 桜田則子, 他 (2012). OSCEを導入した新人看護師研修プログラムは, 早期学習効果のみならず部門全体の教育の連鎖をもたらす. 第44回日本医学教育学会予稿集, 169.
- 洪愛子, 北村聖, 竹内千恵子, 藤田枝美子 (2011). シンポジウムⅡ「新人看護職員臨床研修制度を経験して」. 日本看護学教育学会第21回学術集会講演集, 68-71.
- 厚生労働省 (2011). 新人看護職員研修ガイドライン, 2015年8月13日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf>
- 厚生労働省 (2014). 新人看護職員研修ガイドライン[改訂版], 2015年8月13日アクセス, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf
- * 高谷智子, 猪瀬明美, 宮本留美子 (2013). 新人看護研修「お助け塾」の効果について. 日本農村医学会雑誌, 62(3), 268.
- * 小山直子, 山田弘美, 清原恵美, 山崎律子, 坂田五月 (2013). 新人看護師が多重課題シミュレーション研修で体験した学び. 第12回日本看護技術学会学術集会講演抄録集, 124.
- 熊谷雅美 (2014). 特集「新人看護職員研修の質向上に向けて」インタビュー「新人看護職員研修の質向上に向けて」. 看護管理, 24 (6), 516-520.
- * 黒河瑞江, 竹内麻純 (2011). 新人看護師研修プログラムの実際と評価と課題 A がん専門病院のB病棟の取り組み. 日本がん看護学会誌, 25 (Suppl), 149.
- * 前田律子, 藤尾麻衣子, 西田朋子, 洪愛子, 熊谷雅美, 洪谷美香, 他 (2013). 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究 (第4報) 補助金交付施設の研修受講者への面接調査から. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 369.
- * 丸山為美, 榎本孝子, 荷合嶋静香, 新妻昌代 (2013). DVD 視覚教材を用いた看護技術研修の有用性の検証 静脈注射・静脈血採血の実技演習を通して. 共済医報, 62 (Suppl), 164.
- * 増田由美子, 三枝典子, 福田富江, 鈴木まゆみ (2012). 新人看護師研修「多重課題」の研修プランと評価 前年度の課題を活かして. 日赤医学, 64 (1), 118.
- * 松田奈美, 今井智香江, 内藤圭子, 長濱優子, 今枝加与 (2011). 新たな新人看護職員研修への取り組み. 日本農村医学会雑誌, 60 (3), 441.
- 松田安弘, 舟島なをみ, 中山登志子 (2015). 「学習ニードアセスメントツール-教育担当者用-」の開発. 第25回日本看護学教育学会学術集会講演集, 190.
- * 松本美和, 井上真巳 (2011). 新人看護師研修におけるポジショニング研修の評価. 日本褥瘡学会誌, 13 (3), 408.
- * 松浦千里 (2013). ローテーション研修における新人看護師の自己実現に及ぼす影響要因 新人と指導者の関係から. 八千代病院紀要, 33, 63-65.
- * 三上知世, 内田宏美, 木村真司, 池田一貴 (2013). 新卒看護師の精神的健康状態と職場の支援との関連. 島根大学医学部紀要, 36, 67-71.
- * 三島真由美, 藪田素子, 片岡陸子, 玉川緑, 大柳薫, 秋本洋子 (2011). 新人看護職員研修 (集合教育) と看護師養成所の卒業前教育の実態 中国四国ブロックの施設及び看護師養成所の連携を考える. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 7, 125-135.
- 三浦弘恵, 舟島なをみ (2005). 教育ニードアセスメントツール-臨床看護師用-の開発. 千葉看護学会誌, 11 (1), 25-30.
- 三浦弘恵, 舟島なをみ (2006). 学習ニードアセスメントツール-臨床看護師用-の開発. 看護教育学研究, 15 (1), 7-19.
- * 宮門郁代, 石谷操 (2011). 新人看護職員研修における教育担当者研修の評価と今後の展望. 日赤医学, 63 (1), 140.
- * 村田好生 (2013). 新人看護師の気管挿管 (準備と介助) 研修前後の意識調査. 日本救急看護学会雑誌, 15 (3), 257.
- * 長尾佳代 (2012). 新人看護師研修に多重課題研修を導入した教育効果. 日赤医学, 64 (1), 118.
- * 中山洋子, 横田素美 (2012). 看護基礎教育から継続教育における看護実践能力の育成内容. 福島県立医科大学看護学部紀要, 4, 1-11.
- 日本看護協会 (2014). 「2013年病院における看護職員需給状況調査」速報, 2015年11月8日アクセス, http://www.nurse.or.jp/up_pdf/20140318170909_f.pdf
- * 西尾亜理砂, 大津廣子 (2012). 新人看護職員研修における看護技術の「教えられ方」の現状と課題. 愛知県立大学看護学部紀要, 18, 31-38.
- * 野田奈津子, 宮本千津子, 末永由理, 安藤瑞穂, 坂本すが (2012). 新人看護職員研修を担う教育担当者に必要なとされる力. 第32回日本看護科学学会学術集会講演集, 525.
- * 野村由里子, 松岡里美, 森岡久尚 (2012). 三重県におけ

- る新人看護職員研修体制の状況とその効果. 第58回東海公衆衛生学会学術大会抄録集, 77.
- *小田紗晶子, 瀧澤美智子, 井関一代, 竹下多美, 大原まゆみ (2011). 新人看護職員研修ガイドラインに準じた『ローテート研修』導入による効果 看護技術修得を目標としたプログラム作成と3ヵ月における技術習得結果. 交通医学, 65 (1-2), 25.
- *岡村紀子 (2013). 新人看護師研修への患者急変対応コース導入と今後の課題. 日本救急看護学会雑誌, 15 (3), 256.
- *大石美奈子, 中村さつき, 石川友美, 河人賜帆, 後藤佳代子, 斎藤ちはる, 他 (2013). 地域連携によるシミュレーション教育を用いた新人看護師研修会の効果と課題. 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 283-286.
- *大田博, 石川陽子, 習田明裕, 志自岐康子 (2013). 新人看護職員研修「医療機関受入研修事業」参加と離職傾向・看護技術習得自信度の関係. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 653.
- *大田博, 習田明裕, 石川陽子, 志自岐康子 (2013). 新人看護職員研修事業「医療機関受入研修事業」開始初年度において提供された研修. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 652.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2004). *Nursing research: Principles and methods* (7th ed.). Lippincott W&W: Philadelphia.
- *三枝典子, 田村教江, 福田富江, 前田陽子 (2011). 新人看護師研修制度における「多重課題」研修の評価. 日赤医学, 63 (1), 195.
- 坂本すが (2010). 総特集「新人看護職員研修の手引き」新たな時代の新人看護師研修に向けて. 看護, 62 (7), 6-10.
- *坂野純子, 青山佳代, 田中純子, 安達慈由子 (2012). 新人看護職員研修改善のための TOOTAS ナース導入とその評価. 多根総合病院医学雑誌, 1 (1), 29-32.
- *坂田五月 (2011). 「書く」「語る」「聴く」を取り入れた新人看護師研修の検討. 第31回日本看護科学学会学術集会講演集, 495.
- *笹田友恵, 岡田純子 (2013). 新人看護職員臨床研修における教育担当者が実地指導者に対して行っている支援の内容. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 652.
- 佐々木幾美, 西田朋子 (2014). 「新人看護職員研修制度」開始後の研修の実態と実施上の課題①. 看護管理, 24 (6), 521-526.
- 佐藤エキ子, 竹股喜代子 (2009). 特集「新人看護師研修と教育担当者研修」対談「新人看護師研修に関わる教育担当者の適性と役割」. 看護, 61 (5), 40-43.
- 佐藤紀子, 河原宣子, 別府千恵, 武部恵子 (2013). シンポジウムⅡ「大学卒業時の学士力を活かす新人看護師研修を考える」. 第3回日本看護評価学会学術集会講演抄録集, 24-27.
- Scott, W. A. (1955). Reliability of Content Analysis; The Case of Nominal Scale Coding. *Public Opinion Quarterly*, 19, 321-325.
- *関口拓矢, 町田真弓 (2013). ICUにおける新人看護職員研修の研修体制改善の取り組みと今後の課題. 日本救急看護学会雑誌, 15 (3), 256.
- *関井愛紀子 (2011). A県における新人看護職員研修と新人離職状況から勤務継続に求められる教育体制の検討. 第31回日本看護科学学会学術集会講演集, 350.
- *清水典子, 鈴木玲子 (2012). 中規模病院の新人看護職員研修に関する研究. 第22回日本看護学教育学会学術集会講演集, 235.
- *塩水絹子, 尾原多津子, 黒崎信子, 永田ちえみ, 園川朝子, 山口美香, 他 (2012). 教育ニード・学習ニードの診断結果より示唆された新人看護職員研修のあり方. 日本職業・災害医学会会誌, 60, 279.
- 杉森みど里, 舟島なをみ (2014). 看護教育学第5版増補版. p.95, 医学書院, 東京.
- *高谷衣美, 遠藤淑美, 小川貞子, 国本京美, 土田京子, 廣田安希子 (2013). 新人看護職員研修「看護を語る」の満足度と効果 リフレクションに基づいた研修における質問紙調査の分析. 日本看護学会論文集 看護管理, 43, 331-334.
- 田中彰子, 藤井徹也, 石井敦子, 山本くるみ, 中村恵子, 富田三恵子 (2011). シンポジウム「新人看護職員研修制度努力義務化に期待するもの」. 日本看護医療学会雑誌, 13 (2), 73-80.
- *田中且子, 浦川由紀子, 穴沢小百合 (2011). 新人看護師研修「多重課題」新人看護師の学びを今後の臨床指導に活かすために. 第65回国立病院総合医学会講演抄録集, 633.
- *鄭佳紅, 上泉和子, 佐藤真由美, 村上眞須美 (2011). 新人看護職員研修のあり方に関する研究 看護単位における研修の実態. 日本ヒューマンケア学会誌, 4 (2), 47.
- *寺崎順子, 山中美代子, 森川純子, 大関京子, 佐山静江 (2012). 新人看護師研修制度における口腔ケアの指導を口腔ケアリンクナースが実践して得られた今後の課題. 日本口腔ケア学会雑誌, 6 (1), 120.
- *豊福佳代, 藤野ユリ子, 吉川由香里, 山崎雅代, 山口千夏, 白井ひろ子, 他 (2013). 大学病院における新人看護職員の電子通信機器所有状況と操作状況 eラーニングの有効活用に向けて. 第14回日本医療情報学会看護学術大会論文集, 47-48.

- * 豊増佳子 (2012). 自らの実践の追経験と協調的リフレクションによる新人看護師研修の提案と評価 看護における割り込み業務対処に焦点を当てて. 日本看護学教育学会誌, 22 (1), 69-82.
- * 柘植美幸, 奥村志保子, 杉浦浩子 (2012). 集団面接から把握した新人看護師の問題解決思考の変化. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 42-45.
- * 植松紗代, 小松光代, 和泉美枝, 神澤暁子, 西村布佐子, 大澤智美, 他 (2012). 臨床能力とストレス対処行動からみた新人看護職員研修再編の効果. 日本看護研究学会雑誌, 35 (3), 291.
- * 右近清子, 山本雅子, 織田浩子 (2012). 新人看護職員研修における教育担当者の課題と支援の検討. 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 111-114.
- * 浦川由紀子, 田中且子, 穴沢小百合 (2011). 新人看護師研修「多重課題」 研修計画立案者の心理的变化. 第65回国立病院総合医学会講演抄録集, 634.
- * 内山文子, 中村美央, 柳生ますみ, 阿部緑, 成田琢磨, 山田祐一郎 (2012). 日本糖尿病療養指導士による新人看護師研修への取り組み 針刺し事故低減の効果. 糖尿病, 55 (4), 284.
- * 若曾根明子, 市川真弓 (2013). 新人ローテーション研修における手術室のイメージと研修内容の評価 新人看護職員研修を導入して. 日本手術看護学会誌, 9 (2), 170.
- 脇島千晶, 秦裕美 (2013). 努力義務化後の研修・支援体制整備を行って. 看護, 65 (4), 48-53.
- * 山崎律子, 清原恵美, 坂田五月, 篠崎恵美子 (2012). 新人看護職員研修における学習支援システムの利用可能性に関する研究. 第22回日本看護学教育学会学術集会講演集, 295.
- * 横濱元子, 山之内明子, 豊島康仁 (2013). 配属前の重症病棟新人看護師研修の効果. 日本集中治療医学会雑誌, 20 (Suppl), 494.
- * 横山真由美, 小島和恵 (2013). 新人看護師安全研修における転倒事故体験のシミュレーションの効果. 神奈川県総合リハビリテーションセンター紀要, 38, 41-45.
- * 吉田順子, 浦野奈奈 (2013). 新人看護師に対する急変対応動画を使用した学習効果の検討 急変現場がイメージできる. 日本救急看護学会雑誌, 15 (3), 257.
- * 吉川由香里, 藤野ユリ子, 白井ひろ子, 豊福佳代, 大村由紀美, 山崎雅代, 他 (2013). 新人看護職員におけるeラーニング教材の学習効果 動画閲覧型とシナリオシミュレーション型を比較して. 第33回日本看護科学学会学術集会講演集, 265.
- * 吉岡典子, 梶原身和子, 貫目志保, 赤木美恵 (2013). 2年目看護師の成長への取り組み 新人技術研修でインストラクターをする試みから. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 8, 152-155.
- 吉富美佐江, 舟島なをみ (2009). プリセプター役割自己評価尺度の開発. 日本看護学教育学会誌, 18 (3), 1-10.

【要旨】 本研究の目的は、新人看護師研修に関する研究の現状を明らかにし、新人看護師研修の充実に向け、取り組むべき研究課題を検討することである。研究方法論には看護教育学における先行研究分析を適用した。医中誌 web を用いて、2011年から2013年までの文献を検索し、75件を研究対象とした。分析の結果、新人看護師研修に関する研究は、評価研究や調査研究が多く、独自の質問紙を用いた研究が多かった。また、新人看護師研修に関する研究内容を表す18カテゴリーが形成された。それは、【新人看護師研修の効果】、【研修を受講した看護師の目標達成度・満足度・研修に対する評価】、【教育担当者・実地指導者が直面する課題と周囲に期待する支援】、【新人看護師研修により育成できる看護実践能力の内容】等であった。今後、教育プログラム立案に関する研究を推進していく必要性が示唆された。

受付日 2015年9月1日 採用決定日 2015年11月27日

がん患者の外見変化に対するケアの実践報告

佐川美枝子¹ 稲村直子² 杉澤亜紀子² 宮田貴美子² 市川智里³
 栗原美穂³ 坂本はと恵³ 栗原陽子³ 上杉英生³
 飯野京子¹ 嶋津多恵子¹ 綿貫成明¹

1 国立看護大学校；〒204-8575 東京都清瀬市梅園 1-2-1
 2 国立がん研究センター中央病院 3 国立がん研究センター東病院
 sagawam@adm.ncn.ac.jp

Specialized Care for Appearance Change among Cancer Patients

Mieko Sagawa¹ Naoko Inamura² Akiko Sugisawa² Kimiko Miyata² Chisato Ichikawa³ Miho Kurihara³ Hatoe Sakamoto³
 Yoko Kurihara³ Hideo Uesugi³ Keiko Iino¹ Taeko Shimazu¹ Shigeaki Watanuki¹

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

2 National Cancer Center Hospital 3 National Cancer Center Hospital East

【Keywords】 がん患者, 外見変化, 外見ケア

I. 緒言

近年、がん患者の平均在院日数は2011（平成23）年で20.6日と短縮、入院患者数は減少し外来患者数が増加している（厚生労働省、2011）。そして、就業など社会的な役割を担いながら、がん治療を継続しつつ社会の中で暮らしている患者も増えており、今後さらに増加することが見込まれる。

わが国では、死亡原因の第1位となっているがんに対して、1984（昭和59）年の対がん10か年総合戦略をはじめ、がん克服新10か年戦略、第3次対がん10か年総合戦略が策定され、治療法の開発、医療体制の整備、がん研究の推進や予防対策等、重点的な取り組みがなされてきた。そして、より一層がん対策を推進するために、2007（平成19）年4月にはがん対策基本法が施行され、この法律に基づいてがん対策推進基本計画が策定されている。この計画の全体目標には、「がんによる死亡者の減少」だけでなく、「全てのがん患者とその家族の苦痛の軽減と療養生活の質の維持向上」や「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」が掲げられ（厚生労働省、2012）、苦痛や不安なく安心してがんとともに生きられるように、という重要な視点が含まれている。がん医療に関わる看護師は、今後、がん患者の抱える様々なニーズに対応するために、その役割はますます多様化、専門化していくことが予測される。

がんに対する治療は、手術、化学療法、放射線療法など様々あるが、がん患者は、治療や病態の進行、長期療養に伴い多様な外見の変化が生じることが報告されている（Lacouture, 2012）。特に、がんの診断自体の苦痛に加え、外見を変化させる皮膚症状は、患者の生活自体を変化させるとともに、病気や治療を常に思い出させ、患者と家族に多様な影響をもたらすことが報告されている（Haas et al., 2009）。これらの治療に伴う外見変化は、日常生活に及ぼす影響が大きく（森ら、2013）、身体的な痛みとは異なり、社会や環境との関係、社会生活を送る上で生じる苦痛であり、これらに対するケアは、がん患者のQuality of lifeの観点からますます重要になってくると考える。

しかしながら、現在、日本で適応できる外見変化に対するケアに関するプログラムや標準化したケアは確立されていない。今後、著者ら研究班メンバーは、「アピアランスケアに関する患者教育内容の確立に関する研究」に取り組む予定であり、外見変化に対して専門的にケアを実施している看護師や相談支援員の活動について調査する予定である。その前段階として、本稿では、研究班メンバーが所属するがん専門病院における外見変化に対するケアの実践を報告する。

II. 用語の定義

外見変化：本研究で取り扱う「外見変化」とは、手術、がん化学療法、放射線療法等のがん治療に伴い生じる外見変化すべてを指す。たとえば、脱毛、皮膚の変化、爪の変化、浮腫、傷、乳房切除創などである。

III. 倫理的配慮

本稿をまとめるにあたり、研究班メンバーの所属している看護部門の責任者の了承を得て執筆した。

IV. 看護師の行う外見変化に対するケア

研究班メンバーが所属するがん専門病院2施設における外見変化に対するケアは以下のとおりである。

1. 外見変化に対するケアの対象

外見変化に対するケアの対象は、治療に伴い外見変化が予測される患者と外見変化が生じている患者である。治療に伴う外見変化とは、内科系治療である化学療法や放射線療法に伴う脱毛、皮膚・爪の変化や、同種造血幹細胞移植に伴うGVHD (graft-versus-host disease) である。また、外科系治療による外見変化は、ストーマ造設や乳房切除、術後創により生じる変化である。

2. 外見変化に対するケアの提供体制

看護師が外見変化に対するケアを実施している場所は、病棟および外来である。外来は、一般内科をはじめ、外科外来、皮膚科外来、がん化学療法を実施する通院治療センターや外来相談部門など多岐に渡る。外見変化に対するケアの提供者は、受け持ち看護師、がん看護専門看護師、認定看護師（がん放射線療法看護、がん化学療法看護、がん性疼痛看護、乳がん看護、皮膚・排泄ケア）、リンパ浮腫マッサージに関する資格を有する看護師である。

3. 外見変化に対するケアの提供時期

外見変化に対するケアの提供時期として、1) 化学療法では、治療前、外見変化症状出現時、外見変化の症状悪化時、2) 放射線療法では、治療計画シミュレーション後のオリエンテーション時、症状出現時、皮膚炎処置開始時、3) 手術療法では、手術前から継続的に退院後の外来受診時まで、4) 患者から相談のあったとき、5) 医師や薬剤師等、他職種から依頼のあったとき、などである。

4. 病棟での外見変化に対するケア

看護師は外見変化が予測される治療の開始前に、患者に

は治療内容や治療に伴う副作用、有害事象等についての情報を説明している。その中で、脱毛や皮膚、爪の変化などの外見変化についても、いつ頃の時期にどのように生じるのか、変化が生じた場合にどう対処したらいいのか等、パンフレットを用いてイメージができるように説明している。また、外見変化に関する悩みを相談できる場所として、院内の外見変化に対するケアの専門部門（後述）があることをパンフレットと共に紹介し、いつでも相談できるということを治療開始前から患者に伝えている。看護師は、外見変化に対するケアの専門部門と連携をとり、治療に伴う副作用を乗り越えられるようケアを行なっている。

小児の場合は、患児と保護者の両者に対して様々な説明を行なっている。小児がんに対して化学療法で治療をする場合、脱毛が予測されるため必ず説明はするが、初回の化学療法では、特に保護者の不安や混乱が見られるため、保護者の心理状態に配慮してケアを行なっている。その後、患児や保護者の状態に応じて、外見変化に対する情報提供のタイミングや専門部門の紹介について検討している。

5. 集団教育の実施

がん患者を対象として、乳房切除術や幹細胞移植術等の治療後フォローアップ、栄養面や就労・就業などに関して幅広く集団教育を実施している。外見変化に対するケアの専門部門では、コスメティックインフォメーションや男性限定外見相談、乳がん術後ボディイメージ教室、リンパ浮腫教室、抗がん剤治療教室などの外見変化に関連する集団教育を実施している。看護師は、これらの集団教育を通して、治療に伴う症状や苦痛、悩みをがん患者と共有しながらケアを行い、患者自身がセルフケアできるよう支援している。

V. 外見変化に対するケアの社会資源

1. 外見変化に対するケアの専門部門

外見変化に対するケアの専門部門は、がんの治療に伴う外見変化に対してトータルに対応できるよう、2013年、院内に開設された（2施設のうち1施設）。スタッフは、皮膚科医などの医師（併任）、臨床心理士（専任）、看護師、薬剤師、美容専門家などの多職種で構成されている。この専門部門では、週1～2回の患者支援プログラムや、長期入院患者を対象とした特殊相談、ライフイベントに伴う個別相談にも対応している。また、平日1時間程度、患者や家族がウィッグなどを自由に見学、試着でき、またスタッフに相談もできるようにしている。

2. 生活上の工夫を示したリーフレット

生活上の工夫を示したリーフレットには、がん患者の治

療に伴う生活上の不便さを解消するために、がん患者の多くが行なっている工夫や医療者が勧める対処法が記載されている。「爪の変形・変色」、「皮膚の変化・色素沈着」、「放射線治療中のスキンケア」、「脱毛」、「外見が変わりづらい気持ちのとき」など、全29種類であり、外見変化に関する内容も多い。このリーフレットは、入院中の患者だけでなく、外来に置いて、患者が人目を気にせず、いつでも自由に選んで利用できるように考慮している。併せて、このリーフレットは病院のホームページ（国立がん研究センター中央病院看護部、2015）にも公開している。

VI. 今後の課題

外見変化に対するケアは、がん看護のプロセスにおいて、当たり前のように組み込まれているのが現状である。近年、がん治療は入院治療から、外来通院治療に移行してきている。外来化学療法を受けているがん患者に関する研究は数多く（神田ら、2008）、がん患者が知覚している苦痛（齊田ら、2009）や思い（平原、2013）、気がかりとその影響要因（石田ら、2005; 橋爪ら、2013）、また、就労との関連を見た報告（佐藤ら、2013; 和田ら、2013; 田村ら、2014）など様々な側面から研究されている。これらの中でも、脱毛や変化した身体などの外見変化ががん患者の生活に影響を与えていることが明らかになっている。外見変化の問題は、女性に限ったことではなく、脱毛を経験した男性についても報告があり（濱田ら、2007）、男女問わずがん患者にとっては大きな課題である。今後はさらに、仕事や学業など社会生活を送しながらがん治療を継続していく患者が増えていくと予測されるため、外見変化に対するケアは、地域生活を送る際にますます重要となると考える。

また、がん対策推進基本計画の全体目標のひとつに「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」（厚生労働省、2012）を掲げ、国としてがん患者が暮らしやすい地域づくりにも取り組んでいる。最近では、地域の中で、がん患者や家族が集い、互いに気持ちを表出したり、様々な相談ができる“サロン”も作られ（光行ら、2014; 松本、2015）、がん患者を支援する活動も広がってきている。がん患者への支援は、今後も地域や様々な領域で期待されており、社会生活と関連の深い外見変化に対するケアについても取り入れていくことが求められる。

アメリカにおいては、米国がん協会（American Cancer Society）と米国美容協会（Professional Beauty Association）が共催で開催している“The Look Good Feel Better program”がある（American Cancer Society、2015）。このプログラムは、1989年に開発され、4時間の講習会を受講した美容に関するボランティアにより展開されてきている。内容には、がん治療に伴う外見変化について知識を提供するこ

と、一人ひとりの自尊心や自信を高めること、そして治療中と治療後の適切な対処方略などが含まれ、形式は、集団教育および個別指導より構成されている。しかし本プログラムは、多くの美容に関するボランティアが活動しているという点や外見に対する認識が国によって異なる可能性があることから、そのまま日本の臨床において適応するには難しい状況がある。また、生活、文化的背景のみならず、保健医療福祉制度も異なるため、日本の臨床で適応できるプログラムを模索していくことが求められる。

しかし、これまで日本において、外見変化に対するケアについての研究はほとんど行われてない。そこで、今後の課題として、現在行われている外見変化に対するケアの実態、さらには、がん看護のエキスペートの暗黙知を詳細に聞き取り、明らかにするための研究を進めていく予定である。そして、がん患者の外見変化に対するケアを構造化し、がん患者の Quality of life を向上できるようプログラムを開発、標準化させていくことを目指している。

謝辞

本論文をまとめるにあたり、御支援いただきました国立がん研究センター中央病院の臨床心理士野澤桂子先生に感謝いたします。

文献

- American Cancer Society. (2015). *The Look Good Feel Better program*, 2015. February. 1, Retrieved from <http://www.cancer.org/treatment/supportprogramsservices/look-good-feel-better>
- Haas, M. L., & Moore-Higgs, G.J. (2009). *Principles of skin care and the oncology patient*. Philadelphia: Oncology Nursing Society.
- 濱田麻美子, 大路貴子, 福井玲子, 丹野恵一, 笠松隆洋, 蝦名美智子 (2007). がん化学療法により脱毛を経験した壮年期男性の思いと対処行動. 神戸市看護大学紀要, 11, 19-26.
- 橋爪可織, 楠葉洋子, 宮原千穂, 中根佳純, 土屋暁美, 飯田哲也, 他 (2013). 外来化学療法を受けているがん患者の気がかりと療養生活における肯定的側面. *Palliative care research*, 8 (2), 232-239.
- 平原優美, 河原加代子 (2013). 外来化学療法中のがん患者の在宅療養生活と意思. *日本保健科学学会誌* 15 (4), 187-196.
- 石田和子, 石田順子, 中村真美, 伊藤民代, 小野関仁子, 前田三枝子, 他 (2005). 外来で化学療法を受ける再発乳がん患者の日常生活上の気がかりと治療継続要因. *群馬保健学紀要*, 25, 53-61.
- 神田清子, 武居明美, 狩野太郎, 石田和子, 平井和恵,

- 二渡玉江 (2008). がん化学療法を受けている療養者のセルフマネジメントに関する研究の動向と課題. *The Kitakanto Medical Journal*, 58 (2), 197-207.
- 国立がん研究センター中央病院看護部 (2015). 生活の工夫カード, 2015年9月14日アクセス, http://www.ncc.go.jp/jp/information/event/50th_event/ideas_exhibition.html#01
- 厚生労働省 (2011). 平成 23 (2011) 患者調査, 統計表, 2015年9月15日アクセス, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/11/dl/toukei.pdf>
- 厚生労働省 (2012). がん対策推進基本計画, 2015年9月15日アクセス, http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf
- Lacouture, M. E. (2012). *Skin care guide*. New York: Harborside Press.
- 松本陽子 (2015). 「患者力」と専門職との連携 情報提供と相談支援を担う「愛媛がんサポートおれんじの会」の取り組み. *保健師ジャーナル*, 71 (8), 671-674.
- 光行多佳子, 阿部まゆみ, 安藤詳子 (2014). 「キャンパス型緩和デイケア・サロン」におけるがんサバイバーの体験. *Palliative care research*, 9 (1), 308-313.
- 森恵子, 三原典子, 宮下茉莉, 寺岡知里, 梅村知佳, 今井芳枝, 他 (2013). がん化学療法に伴う脱毛体験が患者の日常生活へ及ぼす影響. *The Journal of Nursing Investigation*, 11 (1/2), 14-23.
- 齊田菜穂子, 森山美和子 (2009). 外来で化学療法を受けるがん患者が知覚している苦痛. *日本がん看護学会誌*, 23 (1), 53-60.
- 佐藤三穂, 吉田恵, 前田美樹, 鷺見尚己 (2013). がん患者が外来化学療法を受けながら仕事を継続するうえでの困難と取り組み, およびそれらの関連要因. *日本がん看護学会誌*, 27 (3), 77-84.
- 田村沙織, 光木幸子, 山中龍也 (2014). 外来化学療法を受けるがん患者の就労と看護の動向についての文献的考察. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 24, 63-68.
- 和田さくら, 稲吉光子 (2013). 外来化学療法を受ける男性消化器がんサバイバーの就労継続の様相. *日本がん看護学会誌*, 27 (2), 37-46.

【要旨】 在宅で社会生活を営みながら外来治療を継続する患者が増加しているが, がん患者には, 治療や病態の進行, 長期療養に伴う多様な外見の変化が生じ, それらの外見変化は, がん患者や家族の日常生活に大きく影響を及ぼす。したがって, 外見変化に対するケアは, 外見を整えるとともに, 外見変化に伴う患者の心理社会的な側面を踏まえたケアが重要であり, がん患者の Quality of life の観点からますます重要になってくると考える。しかし, 日本において, 外見変化に対する研究は少なく, ケアのプログラム開発や標準化が求められている。そこで, 現在, がん患者の外見変化に対して, 看護師がどのようなケアを提供しているのか, がん専門病院における実践内容について報告する。

受付日 2015年9月24日 採用決定日 2015年11月27日

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。

【原稿の種類】

原稿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、掲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

【投稿資格】

1. 本学教職員
2. 本学非常勤講師
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、紀要の提出用件を満たしている原稿が委員会に到着した日とする。
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】

人および動物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宛てに送付する。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 学術研究委員会紀要担当

電話：042-495-2211

【著者校正】

著者校正は原則1回とし、印刷上の誤り程度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原則とする。

【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. 句読点は、テン（、）マル（。）を用いる。
5. 本文中に使用する句読点、括弧、記号等（例「，」「（ ）」「：」「－」「／」）は全角とする。
6. 数字・アルファベットは半角を使用する。
7. 本文の章立、項目番号は I. →1. →1) → (1) とする。
8. 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。
9. 図表は、図 1、表 1 など通し番号を付け、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。
10. 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。
11. 正本原稿には、表紙を付け、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。
12. 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。
13. 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。記載例では、半角スペースを _ で示す。

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. 130）。
- 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.”を付ける（竹田ら，2002）（Woods et al., 2001）。
- 3) 同じ著者の複数の文献を同一箇所でも引用したり、異なる著者による複数の著作を同一箇所でも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べ、セミコロンで文献を区切る（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、英文を分けずにすべ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。

文献リストに使用する句読点、括弧、記号等は半角とする。

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-最後のページ.

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.

例) 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.

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

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. pp. 119-140. サンワコーポレーション, 東京.

例) 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). J. B. Lippincott: Philadelphia.

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 この記載例では半角スペースは[]で示す。

著者(発行年). []文書タイトル, []検索の日付, []URL

例) 厚生労働省(2012). []国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針, []2014年5月11日アクセス, []http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/kenkounippon21_01.pdf

例) World[]Health[]Organization. [](2008). []Nursing[]and[]Midwifery[]contribution[]to[]primary[]health[]care. []Retrieved[]from[]http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/phc_flyer.pdf

【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。

(2015年1月7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.
- 2) Part time faculty of the NCNJ.
- 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: Proofreading is once in principle. 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), 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 January 7, 2015)

編集後記

この度、『国立看護大学校研究紀要』第15巻第1号を発行することができました。投稿いただきました方々の活発な研究活動と公表に向けた真摯な姿勢、より良い論文となるよう粘り強く丁寧に査読いただきました方々、お力添え下さったすべての皆様に心より感謝申し上げます。

第15巻第1号には、感染症看護におけるリンクナース育成、新人看護師研修に関する研究の文献レビュー、がん看護における外見ケアなど、幅広い分野からの研究成果が掲載されています。これらの研究成果を電子ジャーナルとして発信し、より身近に研究者、実践者の方々と共有できることを願っています。

今後も紀要を学内の研究活動の共有の場として、また情報発信の場として充実したものとするため、皆様からのご投稿を心よりお待ちしております。

学術研究委員会副委員長 嶋津多恵子

学術研究委員会

委員長 石井智香子 副委員長 嶋津多恵子
委員 川西千恵美 樋口まち子 松岡里枝子 遠藤数江 柏木公一
網中眞由美 永田文子 森山美香 渡邊香 不破理映 友滝愛
事務局 古川康之 山崎剛 岩田純佳

国立看護大学校研究紀要 第15巻 第1号

2016年3月25日

編集 国立看護大学校学術研究委員会
株式会社コムラ

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

