

## CONTENT

## 総 説 —

- 1 現象学的還元の方法に関する文献レビュー  
北谷幸寛, 八塚美樹 …… 65
- 2 ユマニチュード® ケア技法を用いた看護介入の効果に関する文献レビュー  
栞子嘉美, 張 平平, 伊藤裕佳, 竹内登美子 …… 73

## 原 著 —

- 1 行政保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度第2版の開発  
佐伯和子, 平野美千代, 本田 光 …… 85
- 2 がん放射線療法の看護実践と看護師への教育に関する研究  
横山真莉子, 茂野 敬, 伊井みず穂, 梅村俊彰, 安田智美 …… 97
- 3 看護専門学校教員の職業キャリア成熟尺度の開発  
田中いずみ, 比嘉勇人, 山田恵子, 畠山督道 …… 111
- 4 小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成している概念  
工藤里香, 古山美穂 …… 127

## 短 報 —

- 1 年齢階級別にみた, かかりつけ医と終末期希望療養場所との関連における一考察  
越田美穂子, 藤村一美 …… 137

# 現象学的還元の方法に関する文献レビュー

北谷 幸寛, 八塚 美樹

富山大学大学院医学薬学研究部 (医学) 成人看護学 1 講座

## はじめに

現象学的研究とは、現象学を哲学的基盤とした質的研究方法のひとつである。

その方法の目的は、一つの生きられた経験の意味を記述すること<sup>1)</sup>であり、“事象そのもの”へ立ち返り、対象とする現象を分析する現象学の目的と合致する。

現象学研究において、現象学的還元を行うことは重要である。それは、既成の理論に基づく説明をやめ、物事各人の意識に表れるがままに受け取り、捉え直すこと、であり<sup>2)</sup>、岩内<sup>3)</sup>は、現象学的還元はフッサール現象学における根本原理であり、現象学の性格を全面的に規定していると言っても過言ではない、と述べている。また、佐藤<sup>4)</sup>は、フッサール研究を行うことでも、フッサールやハイデガーなどの現象学者の学説を適応して研究対象を理解・説明しようとする試みすることでもなく、自らが現象学の基本原理を守って現象学者として事柄の現象学的な記述と分析を遂行することと述べている。また看護学研究の領域においても、Bevan<sup>5)</sup>は、現象学的還元の構造やその方法論について明確に記述しておかなければ、研究の方法論的な信頼を損なう、と述べている。

このように、現象学の性格を根底づける現象学的還元は、現象学的研究において、最も重要な概念である。すなわち、現象学的研究を現象学として担保するためには、どのような方法で現象学的還元を行ったか、明記する必要がある。

そこで本稿では、現象学の研究の信頼性を高めることを意義とし、現在までに述べられている現象学的還元の具体的な方法について、既存の現象学的研究をレビューし、その方法を明らかにする。

既存の方法を明らかにすることで、現象学的研究の信頼性を高めるだけでなく、研究を行う際の参考となると考える。

## 研究方法

### 1. 研究対象

和文献については、医学中央雑誌およびCiNiiを用いた。検索年数は限定せず、検索ワードは“現象学的還元”and“方法論”とした。

英語文献については、Pubmed, CINAHL, MEDLINEを用いた。検索ワードは“phenomenology”and“reduction”and“methodology”, “phenomenology”and“bracketing”and“methodology”とした。検索年および論文種は問わず検索をおこなった。

和文献・英文献共に研究抄録および論文全体を精読し、研究目的に沿った論文を選択した。また精読の際に、引用文献の中から研究目的に沿った論文であることが推測できた論文に対して、ハンドサーチを行い、スノーボールサンプリングを行った。

### 2. 分析方法

対象となった文献から、現象学的還元に関する具体的な方法論が記述された箇所を抜き出した。また抜き出した方法について、研究過程を文献検討、データ収集、データ分析、記述として分割し、どの段階で何を行っているかわかるように、配置した。

### 3. 文献選択

文献の選択に関して、図1に記載する。全体として、174編の論文が該当等した。具体的な内訳

として、和文献では計 14 編（医学中央雑誌 1 編, CiNii13 編), 英文献では計 160 編（PubMed67 編, CINAHL39 編, MEDLINE32 編), ハンドサーチの結果 22 編が抽出された。そこから、重複する論文, タイトルや抄録の内容が本研究の目的と異なる文献を除外し, 24 編の英語論文を精読した。論文を精読し, 最終的に明確な方法が記述されている 12 編の論文を研究対象とした。

### 倫理的配慮

文献からの引用は著作権に配慮し, 引用した文献の引用は正確に明記した。

## 結 果

研究過程を, 文献検討, データ収集, データの分析, 記述にわけ, その具体的な方法を図 2 に示した。

### 1. 文献検討

#### 1) 継続的な問いかけ

Colaizzi<sup>6)</sup> は, 研究者自身に以下の 2 点を常に問いかけることを推奨していた。

- a. なぜ私はこの現象に関わっているのだろうか
- b. 研究の価値についての私個人の思い入れや元々の態度が私の研究内容や方法にどのように影

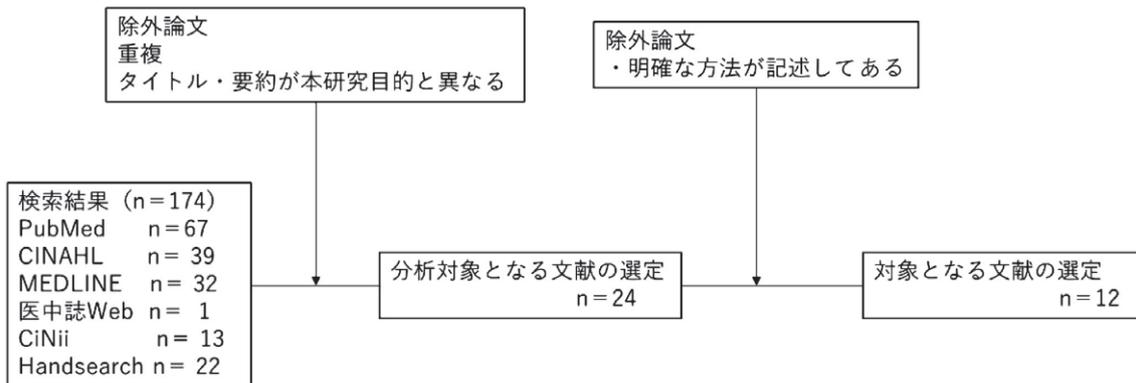


図 1 文献の選択過程

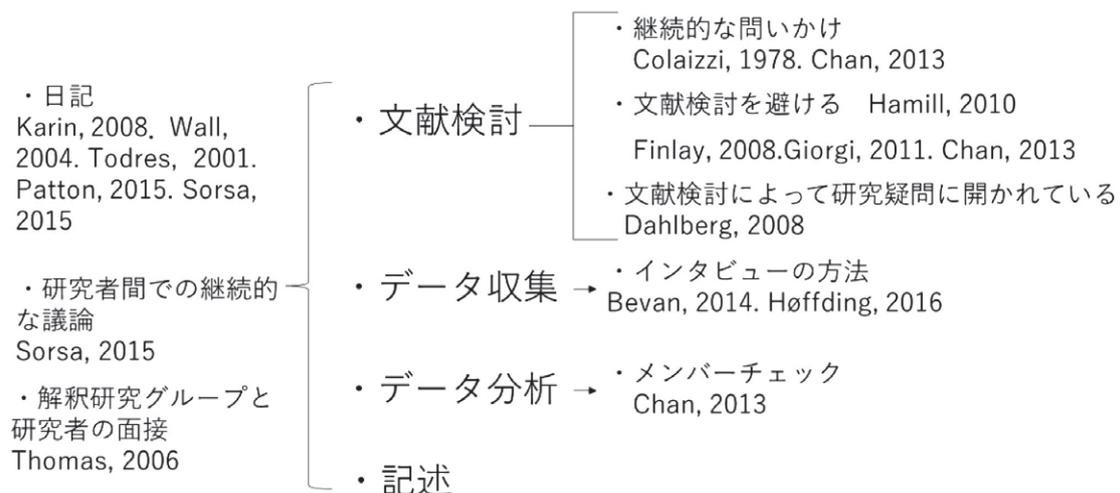


図 2 現象学的還元の方法

響したりバイアスをかけるのだろうか

Chan ら<sup>7)</sup> は研究を始める前に、研究者の認識や考えについて、次のように問いかけることを述べている。

- a. 私は、研究対象となる経験について学ぶのに十分謙虚であるのか
- b. 調査対象について意識的に無知な態度をとれるようになっているのか

文献検討時には、「この分野への好奇心を維持しつつ、研究の意義を正当化できるほどテーマを理解しているか?」と問いかけることを推奨し、もしこれにそうだと、答えられうるならば、文献検討を中止できると述べている。

**2) 深い文献検討を避ける**

研究者が先行研究から知見を得ることで、その対象となる現象への理解や前提を可能な限り排除するために、深い文献検討を避けることが推奨され<sup>7-9)</sup>、研究者<sup>10)</sup>によっては、データの収集や分析を行うまでは文献検討を避けることを推奨する文献もあった。また、文献の検討により、自らの先入観を批判的に理解し、研究疑問に対して常に開かれていることが出来るとする<sup>11)</sup> もあった。

**2. データ収集時**

**1) インタビューの方法**

Bevan<sup>5)</sup> は、現象学的な研究でのデータ収集の

ための最も有力な方法はインタビューであると述べており、現象学的研究法においてデータ収集をインタビューで行うことは自然である。また、現象学的なインタビューは、現象学的方法論に忠実であるべきだが、実践的であり続けなければいけない。具体的なインタビューの方法として、表1を示す。Bevan が行った透析中の患者の体験に関する研究を例に挙げて説明している。

Høffding<sup>12)</sup> は、現象学的インタビューについて、現象学的インタビューのマニュアルを提供することはできないし、提供したくないと述べているが、Vermersch<sup>13)</sup> とPetitmengin<sup>14)</sup> によって開発されたExplicitation Interviewが最もそれに近い、と紹介している。また、相互作用的なインタビューの場では、インタビューイーが自律的にあなたと出会い、同時に、インタビュワーが自律的なあなたに出会うと言うことである、お互いの理解と地平を発展させていく、とHøffding<sup>12)</sup> は述べており、研究者だけでなく、研究参加者の重要性を述べている。

**2) データ分析**

Chan ら<sup>7)</sup> は、データ分析の際の研究者の前理解を排除する必要性があることを述べている。また、それに対応する手段としては、Colaizzi の手法を上げており、それは研究参加者に対して分析結果を返し、研究者が誤った解釈を行っていない

**表1 Bevan (2014) のインタビュー方法**

現象学的態度	研究のアプローチ	インタビューの構造	方法	質問の例
現象学的還元 (エポケー)	参加者の自然的態度の受容	文脈主義 (自然的な態度の元生活世界を明確にする)	記述的 / ナラティブ的 コンテキストな質問	病気になったことについて教えてください。透析病棟にどのように行くようになったのか教えてください
	自我とともに反省的な批判的対話	現象 (自然的な態度に表れる仕方) を捉えること	現れ方の記述的で構成的な質問	透析病棟の当たり前なときのことを教えてください。あなたが透析を始めたときのことを教えてください
	積極的に聞く	現象 (想像的変容を通して意味) を明確にする	想像的変容: 構成的な質問の多様性	医師がもしいつもいるのであれば、病棟での経験がどのように変わるか記述する

のか確認する手法である。つまり、メンバーチェックを行うことを推奨していた。

### 3. 研究の全過程において

#### 1) インタビューの方法

研究の全過程において、研究日記を作成すること、研究者間での継続的な議論を行うこと、解釈研究グループと研究者の面接を行うことが、現象学的還元の手助けとなることが明らかになった。

Wall<sup>15)</sup> は、4つの枠組みを作成し、研究日記を作成することを推奨していた。

1. 事前の反省的な準備（事前にある特定の状況に対応できるように準備する時間を費やすこと）、2. 情報提供者へのインタビュー（状況を詳しく記述することと、その状況で影響を持つ要因について記述する）、3. 学習（新しく学んだことが、いくつかの状況の結果として、そしてその反省を行った結果か分類すること）、4. 学習からの行動（継続していくインタビューのように、他の状況で新しい学びがどのように役立つことが出来るかを明らかにする）、である。これを Wall<sup>15)</sup> は、Bracekting “pre-action”, Bracekting “in-action”, Bracekting “on-action” に行っていくことを推奨していた。

Sorsa<sup>16)</sup> は、研究日誌として、研究期間中に常に自身の意見に対して批判的であることが求められている、としている。批判とは、新しい現象に、あたりまえの仮説の裏側に継続的に居続けようと試みることであり、とし自身の仮説についての検討を継続的に日記として記述し、行うことを推奨していた。また、その日記を基に共同研究者との研究対象への仮説に対して、批判的に検討を行うことを推奨している。

Johnston ら<sup>17)</sup> は Todres<sup>18)</sup> と Patton<sup>19)</sup> を引用し（そのため本研究では Todres と Patton としている）、研究参加者の体験と同じように、研究者自身の体験にも同じように価値を置くべきだとしている。たとえば、研究参加者の安楽な体験を明らかにするときに、研究者自身の安楽な体験にも同じように価値を置き、そして、研究者が持っている研究対象となる現象（この例の場合安楽な体験）に関連した、前理解と仮説を日記によって明

確にするように推奨している。それらを情報提供者から提供されたデータの分析の補助とすることで、現象学的還元の手助けになるとしている。

Karin<sup>11)</sup> も、研究過程の始まりとともに研究対象の現象の前理解（Pre-understanding）を記述しておくことが価値のあることである、と述べている。彼女らも、すべての記述は、自らの前理解の知覚と反省となり、価値のあるものである。もし前理解が描写される場合にのみ、それは、分析の危うさの落とし穴を避け、もしくはそれを疑問視することを可能にする、としていた。

Thomas ら<sup>20)</sup> は、共同研究者の解釈研究グループとの面接を、研究期間に繰り返し行うことを推奨していた。この面接は、研究者の思い込みを浮かび上がらせることを目的としており、誘導的な質問が行われるとされていた。

## 考 察

現象学的還元の方法に関する課題、研究者間での議論について研究目的に沿って考察する。

### 1. 現象学的還元の方法に関する課題

研究者によって様々な現象学的還元のための方策がとられていることがわかった。このことは、現象学的還元の統一的な方法は存在せず、各研究者が独自の方法を作成しているということでもある。

Sparrow<sup>21)</sup> が、現象学者であり得ることは、いかに適切な仕方で現象学的探求を遂行するかについての決定的な言明なしに置き去りにされている、と述べており、現象学の中でも統一した見解がもたらされていないと考える。

しかし、現象学はそもそもが、“事象そのものに”立ち返ることを目的としている。岩内<sup>22)</sup> は、何が主観的で何が客観的かを問うのではなく、どの事象に対してより広い合意を取り出せるのか、と考えるのだ。すると、従来まで「客観」という概念で呼ばれていたものは、研究者のあいだでの合意達成の程度問題に置き換えられる。その合意が明示的なものであれ暗黙のものであれ、自然科学が準備する一定の手続きにしたがって再現可能か

つ合意可能なものを、私たちは「客観的」と呼んでいるだけなのだ、と述べている。このことは、現象学的還元の統一した客観的な見解、というのは自然科学の領域で語られていることであり、自然科学としての現象学の見解であるならば問題ない。だが、現象学はそもそも客観主義への批判を基に作られた一つの学問体系（一方で、ハーバーマスからは新たな客観主義との批判もある）であり、現象学の領域で語られていることではないと言える。

これらのことから、ある画一的な現象学的還元の方法を作成するのではなく、それぞれの研究者が異なる事象に立ち返った研究者の現象学的還元の手法を参考にし、自ら取捨選択して現象学的還元の手法を考えていくことが、もっとも現象学らしい研究手法になるのではないかと考える。

しかし一方、各研究者がおのおの乱雑に研究手法を乱立していくことは、望ましくないと考える。上述のように、質的研究を自然科学とは位置づけずに、人文科学として位置づけたとしても、相対主義との批判は免れ得ず、それは同様である。

多元的実在論として、テイラーとドレイファスが人文科学の普遍性の可能性の条件を刷新しようとしているように、統合の可能性を開いたままにしておくこと——文化的多様性を一つの枠組みに押し込めるのではなく、文化的多様性を尊重しながら間文化的普遍性への希望を手放さないこと<sup>22)</sup>。すなわち、現象学的研究の研究対象となる現象毎の多様性を認め、それでも手法としての現象学的研究の間文化的普遍性を探究し続けることが、求められていると考える。

今回、複数の研究者<sup>23-25)</sup>も研究者の先入観や仮説について検討すべきである、と述べている。このことは、現象学的研究において、研究対象となる先入観や仮説を検討し、その検討した内容を実際のインタビューデータを前にしたときに、エポケーのためにまたはその先入観を活かした上で、データの分析をすることが求められていると考える。

特に現象学者によって還元の考え方が異なり、現象学でもフッサールの立場に立つか、ハイデガーの立場に立つか、現象学のだれの考え方に自

らの哲学が近いのか、研究を開始する前に検討すべきなのではないかと考える。

今回現象学的還元を行うために、何を検討すべきかという間主観的普遍性について、研究者自身の仮説や先入観であることが改めて確かめられた。問題は、それをどのように検討するのか、という点と、研究過程の中でどう活かしていくか、という点をそれぞれの研究対象とする事象と自らの現象学に対する考えを基に、組み立てていかなければならないのだと考える。

## 2. 研究者間での議論について

Sorsa<sup>16)</sup>やThomasら<sup>20)</sup>は、研究の全過程において、共同研究者との議論もしくは研究者グループとの面接を必要としていた。これは、フッサールがよく使用した言葉“ともに哲学する”があるように<sup>26)</sup>、共同研究者との議論が研究過程全体で必要であるということである。このことは、常に現象学的態度がとれるというわけではなく、自然的態度でデータの分析をしている可能性があり、他者との議論により現象学的態度でのデータ分析を継続させ、自然的な態度に戻る可能性を減少させることが目的だと考えられる。

特にThomasら<sup>20)</sup>は括弧でくくることは一度行えば済む作業ではない。動的で継続的な過程であり、研究者は考察と括弧でくくる作業と直感のサイクルを繰り返すと述べている。また、村上<sup>27)</sup>はフッサールについて、フッサール自身も絶えず自分が日々経験している事象に立ち返っていた。彼が速記を用いて遺した膨大な草稿群は事象と現象との間のジグザク往復の軌跡である、と述べており、研究過程においてエポケーの継続が必要であり、そのためには共同研究者の位置づけが必要となると考える。哲学者の意見を追記するとすれば、田口<sup>28)</sup>は、フッサールは、現象学の研究が共同作業によって進むことを絶えず強調した、と述べており、共同研究者の重要性がわかる。

これらから、先入見の検討のためには、研究対象となる現象についての面接を行うのではなく、お互いの先入見を検討できるよう対等な研究者の立場をとり、対象となる現象についての議論の場をもち、かつ継続的な議論を行っていくことが研

究過程の中で求められる。

事前の準備として、共同研究者を含めた研究者自身の知識や前提を検証し、継続した議論を行うことが望ましいのではないかと考える。そして、その前提を検証する際に、文献検討を行わないか、常に開かれた態度をとるために文献検討を行うかは、研究グループでの現象学観を基に、議論し、決定していく必要があるのではないかと考える。

## 結 論

現象学の性格を根底づける現象学的還元の手法は、研究の全過程、またはその一部においてどれも多様な性質を持ち、研究者毎に異なる手法がとられていることがわかった。その中でも共通して、研究者の先入観をどのように検討するのか、という点で共通点を見出すことが出来たのではないかと考える。ただし、本研究で明らかになった手法を用いるのではなく、それぞれの研究対象とする事象と自らの現象学に対する考えを基に、組み立てていかなければならないのだと考える。

本考察では、現象学的還元の方法の課題について、そして、研究者間での議論について研究目的に沿って考察していた。しかしメンバーチェックについては、テセウスの船のパラドックスである、同一性の問題が解決できず、フッサールは、人間の志向のみが無限の地平を持つ、と述べており<sup>29)</sup>、インタビュー時とメンバーチェック時の情報提供者の同一性については議論が必要であるため、今後の課題とする。

## 利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

## 謝 辞

本研究は、令和元年度富山大学学長裁量経費④若手・女性研究者支援経費「患者のその人らしさの追求を可能にする現象学を基盤とした研究枠組みの開発」の助成を受け、行った研究の一部である。

## 引用・参考文献

- 1) Starks, H., Trinidad. S. B: Choose Your Method: A Comparison of Phenomenology, Discourse Analysis and Grounded Theory. *Qual Health Res* 17 (10) : 1373-1373, 2007.
- 2) 松葉祥一, 西村ユミ編著: 現象学的看護研究理論と分析の実際, 医学書院, 東京, 2014.
- 3) 岩内章太郎: 現象学的還元とは何か, *Waseda Global Forum*, 13, 53-76, 2016.
- 4) 佐藤真理人: 現象学的に考察するとはいかなることか, 早稲田大学大学院文学研究科紀要. 第1分冊, 51, 13-28, 2006.
- 5) Bevan, Mark T: A method of phenomenological interviewing. *Qual Health Res* 24 (1) : 136-144, 2014.
- 6) Colazzi. P. F: Psychological research as the phenomenologist views it. In R. Valle & M. King (Eds), *Existential-phenomenological alternatives for psychology*, pp. 48-71, New York, Oxford, 1978.
- 7) Chan C, Fung YL, Chien WT : Bracketing in phenomenology: only undertaken in the data collection and analysis process , *Qual. Rep* 18 : 1-9, 2013.
- 8) Finlay L: A dance between the reduction and reflexivity: explicating the 'phenomenological psychological attitude'. *Journal of Phenomenological Psychology*. 39, (1), 1-32, 2008.
- 9) Giorgi A : IPA and science: a response to Jonathan Smith. *Journal of Phenomenological Psychology*. 42, 2, 195-216, 2011.
- 10) Hamill C: Bracketing-practical considerations in Husserlian phenomenological research. *Nurse Res* 17 : 16-24, 2010.
- 11) Karin D, Helena, D, Maria N, et al : *Reflective Lifeworld Research (2nd)*, Studentlitteratur, Sweden, 2008.
- 12) Høffding S, Martiny K: Framing a phenomenological interview: what, why, how. *Phenomenol Cogn Sci* 15 : 539-564, 2016.

- 13) Vermersch P: Introspection as practice. *J Conscious Stud* 6 (2-3) : 17-42, 1999.
- 14) Petitmengin C: Describing one's subjective experience in the second person: an interview method for the science of consciousness. *Phenomenol Cogn Sci* 5 (3-4) : 229-269, 2006.
- 15) Wall C, Glenn S, Mitchinson S, etal: Using a reflective diary to develop bracketing skills during a phenomenological investigation. *Nurs Res* 11 (4) : 20-29, 2004.
- 16) Sorsa MA, Kiikkala I, Åstedt-Kurki P: Bracketing as a skill in conducting unstructured qualitative interviews. *Nurse Res* 22 (4) : 8-12, 2015.
- 17) Johnston CM, Wallis M, Oprescu FI, etal: Methodological considerations related to nurse researchers using their own experience of a phenomenon within phenomenology. *J Adv Nurs* 73 (3) : 574-584, 2016.
- 18) Todres L, Wheeler S: The complementarity of phenomenology, hermeneutics and existentialism as a philosophical perspective for nursing research. *Int J Nurs Stud* 38 (1) : 1-8, 2001.
- 19) Patton M. Q: *Qualitative Research and Evaluation Methods*, 4th edn. Sage Publications Inc, Thousand Oaks, California, 2015.
- 20) Thomas S. P, Polio H. R: 患者の声を聞く. 川原由佳里監訳, エルゼビアジャパン, 東京, 2006.
- 21) Sparrow, T: *The End of Phenomenology*, pp3, Edinburgh University Press, Edinburgh, 2014.
- 22) 岩内章太郎: 新しい哲学の教科書 現代実在論入門 (講談社選書メチエ), 講談社. 東京, 2019.
- 23) Christine W, Sheila G, Susan M, etal: Using a Reflective Diary to Develop Bracketing Skills During a Phenomenological Investigation, *Nurs Res*: 11 (4), 20-29, 2004.
- 24) Colleen M. J, Marianne W, Florin I. O, etal: Methodological considerations related to nurse researchers using their own experience of a phenomenon within phenomenology, *J Adv Nurs* 73 (3) : 574-584, 2016.
- 25) Constance T. F: Bracketing in Qualitative Research: Conceptual and practical matters, *Psychotherapy research method* 19 (4-5) : 583-590, 2009.
- 26) 谷徹: これが現象学だ, 講談社, 東京, 2002.
- 27) 村上靖彦: 摘便とお花見, 医学書院, 東京, 2013.
- 28) 田口茂: 現象学という思考 <自明なもの>の知, 筑摩選書, 東京, 2014.
- 29) 浜渦辰二: 文化の現象学のために: フッサールの間主観性の現象学の問題圏から, 静岡大学人文学部紀要『人文論集』43 (2), 111-151, 1993.

# **Phenomenology, Reduction and Methodology : Literature Review**

Yukihiro KITATANI, Miki YATSUDUKA

Adult Nursing 1, Department of Nursing, Graduate School of Medicine and  
Pharmaceutical Sciences, Toyama University

## ユマニチュード<sup>®</sup>ケア技法を用いた看護介入の 効果に関する文献レビュー

栞子 嘉美, 張 平平, 伊藤 裕佳, 竹内 登美子

富山県立大学看護学部

### はじめに

世界的に高齢化が進み、高齢者を対象とする看護ケアのニーズがますます高まっていく中、看護ケアの質向上もよりいっそう求められるようになっていく。日本看護協会の認知症ケアガイドブックには、高齢者のケアでは、その人の価値観を尊重し、健康への機能回復のみならず、現在の生活の充実を図り、その人らしさを支えることが重要であると明記されている<sup>1)</sup>。認知症をもつ高齢者への対応が困難となる原因として **behavioral and psychological symptoms of dementia** (認知症の行動・心理的症状) が挙げられており、BPSDを緩和する目的でイギリス発祥のパーソンセンタードケア (Person Centred Care)、フランス発祥のユマニチュード<sup>®</sup> (Humanitude)、スウェーデン発祥のタクティールケア (Taktill Care) が導入されている<sup>2)</sup>。これらの中でも、近年、新しい技法として、フランス発祥のユマニチュードケア技法が注目を集めている。

ユマニチュードケア技法は、フランス人で体育学を専門とする Yves Gineste (イヴ・ジネスト) 氏と Rosette Marescotti (ロゼット・マレスコッティ) 氏によって約40年前に創り上げられた、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションメソッドである<sup>3)</sup>。「人間らしくあること (Humanitude)」という哲学をベースにケア技法が体系づけられており、現在フランス国内では400を超える医療機関・介護施設がこの技法を導入している。また、ベルギー、ルクセンブルク大公国、スイス、ポルトガル、ドイツ、カナダ、イタリア等に国際支部が設けられ、国際的な展開も

図られている。

ユマニチュードケア技法が日本に導入されたのは2012年であり、2011年に国立病院機構東京医療センター総合内科の本田美和子医師が、フランスのジネスト・マレスコッティ研究所を訪問したことがきっかけであった。2014年には日本ユマニチュード学会の前身となる「ジネスト・マレスコッティ研究所日本支部」が発足し国内でのユマニチュードケア技法の研修や研究の拠点として活動が始まった。その後、2015年には旭川医科大学でわが国初となる正規の医学教育にユマニチュードケア技法が導入され、その他の医学部においても徐々に導入され始めてきている。さらに、2017年には日本ユマニチュード学会が設立され、2019年に開学した富山県立大学看護学部では全国で初の試みとして、4年間一貫したユマニチュード教育が継続するカリキュラムが策定されている<sup>4)</sup>。ユマニチュードケア技法については多様な実践現場での応用だけではなく、医学系・看護系教育機関での早い時期からの基礎教育への取り組みも開始されている。

ユマニチュードは、「ケアをする者とは何か」という哲学に基づき、具体的な4つの柱と5つのステップから構成される1つのシーケンスを用いて実践する知覚・感情・言語による包括的なケア技法である。ユマニチュードの基本は、「見る」「話す」「触れる」「立つ」という4つの柱及び、「出会いの準備」「ケアの準備」「知覚の連結」「感情の固定」「再会の約束」という5つのステップからなっている<sup>5)</sup>。

ユマニチュードケア技法が日本に導入されてから10年になろうとしているが、大坪ら<sup>6)</sup>は、7

年を経た時点で日本におけるユマニチュード実践の現状と課題に関する文献的考察を行っている。医学中央雑誌のWeb検索ソフトを用いて、キーワードを「ユマニチュード」として抽出された2015年から2018年の全25件の文献について検討した結果、ユマニチュード継続のための長期的な関わりを捉えた研究や量的研究が期待されること、ユマニチュードの実践によってどのような効果が認められるのかについてを、明らかにする必要があるとの指摘がされていた。

これらを踏まえて本研究では、ユマニチュードケア技法を実施した際、どのような効果があったのかを明らかにする目的で文献レビューに取り組んだ。

## 研究の目的

先行研究からユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果を明らかにし、日本におけるフランス発祥のユマニチュードケア技法の有用性を検討する。

## 文献の検索方法と分析方法

2021年10月13日に医学中央雑誌Web版データベースにより、「ユマニチュード」と「効果」とのキーワードを掛け合わせて、全年度の文献を「原著論文」と「看護文献」での絞り込み検索を行った。得られた文献については、筆頭著者の所属と文献の刊行年に関する「文献の属性」及び、精読した文献から読み取れた「ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果」の2側面から整理・分析した。

## 結 果

### 1. 文献の属性

「ユマニチュード」と「効果」のキーワード、および「原著論文」と「看護文献」で絞り込み検索を行った結果、20件の文献が抽出された。このうち、看護学術集會集録集に掲載されていた7件を原著論文に該当しないと見なして除外し、13件の

文献を分析対象とした(表1・表2)。筆頭著者の所属は病院が11件(85%)であり、看護大学が2件(15%)であった。病院所属のうち、筆頭著者は病棟看護師が10名、看護部管理者が1名であった。また、看護大学所属の2名の筆頭著者はすべて看護教員であった。先行文献の刊行年については、2015年に掲載されたものが最も古く、年々増加傾向にはなっているが、年単位の刊行文献数は一桁に留まっている。なお、2019年に刊行されたものが5件であり、最も多かった。

## 2. ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果

13件の文献を分析した結果、患者への効果に関するものが8件(表1)、看護師への効果に関するものが4件、看護学生への効果に関するものが1件、合わせて5件であった(表2)。以下、3つの分類内容について説明する。

### 1) 患者への効果について

患者に対する効果について述べられた文献8件のうち、比較研究が2件、カルテの記録分析が1件、事例研究が5件であり、いずれも4つの柱に5つのステップを意識した看護介入の効果を示すものであった。ユマニチュードケア技法の活用により、患者の尊厳を守った丁寧な関わりが、BPSD症状の軽減・増悪予防・症状の改善や、不穏行動・抵抗・暴力の軽減、せん妄症状の悪化予防、ADL改善・ADLの低下予防などに繋がったとの看護介入効果が報告されていた。

#### (1) 比較研究から見た看護介入の効果

檀原ら<sup>7)</sup>は、急性期病棟における認知症患者の認知機能、BPSD、せん妄、ADLの変化を数値化することで、ユマニチュードの実践効果を明らかにした。ユマニチュードケア技法について病棟看護師の学習会を設け、学習前に入院した21名の患者を非介入群とし、学習後に入院した13名の患者を介入群とした。介入群の対象患者には看護師が日々の看護にユマニチュードケア技法を加えた実践を行った。両群の対象患者の認知機能、BPSD、せん妄、ADL状況を入院3日以内、1週

表1 ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果に関する文献一覧①

N = 8

分類	刊行年 (著者)	研究題目	研究方法	研究結果	著者所属
患者への効果	2020 (檀原)	急性期病棟における認知症患者へのケアのためのユマニチュード技法を用いた看護の効果について	【比較研究】急性期病棟認知症高齢患者34名を対象にユマニチュード実践前の非介入群と実践後の介入群に分け、認知機能、BPSD、せん妄、ADLの変化を比較検討した。	ユマニチュードケア技法を学習・実践することで、看護師の接し方やケアが変化した。認知症患者にとって心地良い感覚の提供や接し方やケアが変化したことがBPSDの軽減につながった。	病院 看護師
	2019 (坂垣)	認知症高齢患者への口腔ケアの関わり～ユマニチュードを用いることによる受け入れの変化～	【比較研究】認知症高齢患者6名を対象に従来法とユマニチュード法で比較研究を行った。言葉や表情、行動などを含めた20項目の内容で変化を評価した。	「笑わない・硬い表情」、「閉眼している」、「眉間にしわをよせる」の得点が有意に低下し、ユマニチュードを用いた口腔ケアは拒否せずに受け入れてもらえるという効果があった。	病院 看護師
	2019 (青井)	精神科救急病院への認知症高齢者の入退院の経過：症状の改善に向けたケアの現状	【カルテの記録分析】認知症高齢者40名を対象に入退院時の情報をカルテから抽出・分析し、認知症者の症状改善効果を検討した。	入院中の基本的なケアの1つとして、ユマニチュードを用いたケアが取り上げられた。ユマニチュードケア技法がBPSD症状の改善につながった。	病院 看護管理者
	2020 (井上)	認知症高齢患者を対象としたユマニチュードを取り入れた看護介入の効果	【事例研究】認知症高齢患者2名を対象に転入3日目よりユマニチュードを実践し3日目と24日目に認知症高齢者の言動を行動傷害尺度と行動観察評価スケールで評価した。	2事例への看護介入を通して、対象者の置かれている状況に合わせた「見る」「話す」「触れる」「立つ」というユマニチュードケア技法の適切な使い分けで、認知症症状の緩和が図られた。	病院 看護師
	2019 (平島)	Comfort(ケア)の概念モデルに基づく心不全認知症患者への看護介入-自己学習に基づいたユマニチュードを用いて-	【事例研究】心不全認知症高齢患者1名を対象にComfort careのひとつとして、ユマニチュードを用いた看護介入を実践した。	ユマニチュードを用いることでBPSD症状は指標とした項目の推移よりも安楽な状態を示し、ADLも元の生活状態を示す値に戻り、自宅退院という対象の希望にそった帰結が導き出された。	病院 看護師
	2019 (斉藤)	BPSD症状が出現している患者へユマニチュードの手法の実践を試みて	【事例研究】ユマニチュードの手法を用いた看護師の関わりはBPSDの軽減に有効かを検証する目的で、4名の高齢患者を対象とした事例研究を行った。	実践により表情が乏しい、硬かった患者に笑顔が見られるようになり表情も穏やかになったことが確認され、ユマニチュードの手法を用いた関わりはBPSDの軽減に有効であった。	病院 看護師
	2017 (下村)	認知症患者にユマニチュードの関わりを実施して	【事例研究】ユマニチュードを用いた関わりが不穏行動の軽減に効果があるかを検証する目的で、1名の認知症患者を対象とした事例研究を行った。	ユマニチュードを用いた関わりを2週間実施し、観察内容を経過表に記録し、実施前後の睡眠状況、言動、表情の変化から不穏行動の軽減が確認され、ユマニチュードによる介入効果が見られた。	病院 看護師
	2015 (西尾)	せん妄患者に対するユマニチュードの効果-制止しない看護を目指して-	【事例研究】認知症ケアメソッドであるユマニチュードを、せん妄患者に用いて症状の進行を予防する目的で、1名のせん妄患者を対象に研究を行った。	ユマニチュードをせん妄患者に実践した結果、患者を「転落のリスクがある患者」として関わるのではなく、「個人」を尊重した関わりを行ったことで、せん妄症状の悪化を防ぐことができた。	病院 看護師

表2 ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果に関する文献一覧②

N = 5

分類	刊行年 (著者)	研究題目	研究方法	研究結果	著者所属
看護 師 へ の 効 果	2021 (伊藤)	認知症看護におけるコミュニケーション方法～ユマニチュードを参考に見えた看護師の行動・意識について～	<b>【動画分析】</b> 整形外科病棟の8名の看護師を対象にユマニチュード導入前後の動画分析により、ユマニチュード導入による行動と意識の変化を分析した。ユマニチュードの「見る」「話す」「触れる」の技法について動画分析の評価から検討した。	ユマニチュードの実践により、患者との距離が近くなり、看護師の口調や表情、接し方に変化が見られた。ユマニチュードを実施したことで、患者に「あなたのことを大切に思っています。」という思いを届けることの重要性を理解したということが示され、導入前後の看護師の意識と行動の変化が見られた。	病院 看護師
	2019 (土肥)	急性期病院看護師を対象とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果	<b>【比較研究】</b> 65名の急性期病院の看護師を対象に一部の内容として、ユマニチュードケア技法を用いた教育プログラムの効果検証を行った。病棟別に患者を対照群と介入群に分け、介入群に研究者が開発した教育プログラム内容に基づいた看護を行った。	ユマニチュードケア技法を用いた看護介入を3か月間実施した結果、「興奮・多動行動に対する対処困難感」において対象群よりも介入群で、介入後に有意に得点が減少し、「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムが「興奮・多動行動に対する対処困難感」を減少させる効果をもつことが示唆された。	看護大学 教員
	2018 (夏目)	精神科病棟看護師の認知症患者に対する看護の変容に関する調査 ユマニチュードを導入して	<b>【インタビュー調査】</b> ユマニチュードについて学習経験がある精神科病棟看護師の認知症患者に対する意識と看護の変容を明らかにする目的で、9名の看護師へのインタビュー調査を実施した。	学習後の意識と看護として「関わりが患者や自分自身にもたらす効果の実感」「患者と絆を結ぶための関わりの実践」「患者の思いに寄り添ったケアを意識」「看護師全員でユマニチュードを実践することの効果」「ユマニチュードを実践することの難しさ」が抽出された。	病院 看護師
	2016 (小川)	急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応～ユマニチュード技法の学習を行なった看護師の感情・思考の変化～	<b>【インタビュー調査】</b> ユマニチュード技法の学習を行った看護師の感情・思考の変化を明らかにする目的で、整形外科病棟の6名の看護師にインタビュー調査を行った。	ユマニチュードを学んで、変化した内容として抽出されたのは、感情では【成功体験からくる喜び】【ユマニチュード効果に対する期待】【苦手意識克服に向けて】、思考では【相手の立場に立った関わり方の模索】【知識の実践】【ユマニチュード学習による気づき】であった。ユマニチュードの有効性と看護師の感情・思考の変化が明らかになった。	病院 看護師
看護 の 効 果 学 生 へ	2015 (木下)	認知症グループホームの臨地実習に導入したユマニチュードの効果-看護学生がとらえた入所者の反応からの評価-	<b>【実習記録分析】</b> 看護学生の高齢者への関わりへの質向上と学びの深化をねらいとして、認知症グループホームでの臨地実習に導入したユマニチュードの効果を確認するために30名の看護学生の実習記録を分析した。	老年看護学実習の中盤でユマニチュードに関するミニ講義とDVD視聴を行い、その後の実習で学生がユマニチュードの実践を試み、実習記録用紙に記述された内容を分析し、殆どの学生がユマニチュードの実践について肯定的に評価しており、学生の高齢者への観察力を高める効果が得られていた。	看護大学 教員

間目, 2 週間目, 3 週間目, 退院時に評価した結果, 阿部式 BPSD スケールのスコアに有意差が認められ, 認知症患者にとって心地良い感覚の提供といった看護師の接し方の変化によって, BPSD の軽減に繋がったとの介入効果が示された。

また, 坂垣ら<sup>8)</sup>は, 認知症高齢者に対してユマニチュードを用いて口腔ケアを行うことで, 受け入れにどのような変化があるのかを明らかにする目的で, 6名の対象者に従来法とユマニチュード法を実施し比較検討した。まず, スタッフ間で方法を統一するために DVD 視聴を行いながらユマニチュードの方法について学習し, 次に資料を作成して口腔ケアの勉強会も実施した。その後, 1人の患者に対して, 最初の5~7日間は従来の口腔ケア方法を, 残りの5~7日間はユマニチュード法による口腔ケアを毎日, 日勤帯に実施した。口腔ケアの評価は先行研究を参考に独自に作成したチェック表(言葉・音声・表情・身体表現・行動・気分計20項目)を用いた。従来法とユマニチュード法を比較した結果, 表情の項目(「眉間にしわを寄せる」, 「笑わない・硬い表情」, 「閉眼している」)は点数が有意に低下していた。すなわち認知症高齢者にユマニチュードを用いた口腔ケアは, 言葉や身体表現よりも表情のほうがかつ情動を表現しやすいことが考えられ, 拒否せずに受け入れてもらえるという効果が示された。

### (2) カルテの記録分析から見た看護介入の効果

青井ら<sup>9)</sup>は精神科救急病院における認知症高齢者40名を対象に入退院時の情報をカルテから抽出・分析し, 認知症者の症状改善効果を検討した。入院中の基本的なケアの1つとして, ユマニチュードを用いたケアが取り上げられ, 外来受診から入院中のすべての時期にスタッフがユマニチュードケア技法での対応ができるように看護職員の教育の中で, 「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの基本を主としたユマニチュード研修が実施されていた。カルテ情報の分析結果により, 不安や恐怖から日常生活のケアを拒否する認知症高齢者にとって, 丁寧で温かい言葉で自分の存在を認め, 尊厳をもって接するスタッフの対応が

BPSD の軽減に繋がったことが示されていた。

### (3) 事例研究から見た看護介入の効果

井上ら<sup>10)</sup>は, 認知症高齢者に対するユマニチュードを取り入れた看護介入の効果を明らかにするために, 認知症行動傷害尺度(DBD スケール)及び認知症高齢者における行動観察評価スケール(NOSGER スケール)を用いた事例研究を行った。具体的には, 暴力的な行為があった1事例目の『ケアへの拒否が強く暴力的な抵抗がある時期』では, 「見る」と「触れる」の技法を実践し, 『暴力的な抵抗が少なくなってきた時期』では, 「見る」「話す」を実践しながら, 本人の関心が高い歌などのレクリエーションへの参加を促していた。次に, 拒否や依存的姿勢が強かった2事例目では, 『自己の要求が多い時期』では, 必ず視線を合わせて傾聴し, 尊厳を損なわないよう対応し, 『他者の意見を取り入れられるようになった時期』では, 孫に会うという本人の希望に添った目標設定に従って, 自身のバギーを持参してもらい, 「立つ」を重視したユマニチュードケア技法を行っていた。このように対象者の状況に合わせたユマニチュードケア技法の使い分けによって, DBD スケールが24点から15点(1事例目), 30点から3点(2事例目)にまで改善した。また, NOSGER スケールは109点から90点(1事例目), 91点から76点(2事例目)に低下し, 認知症症状の緩和やADLの改善が示されていた。

平島<sup>11)</sup>は, Comfort Care の一つとしてユマニチュードを用い, BPSD の増悪・ADL の低下を予防する関わりを明確にすることを目的に, 心不全の認知症患者1名を対象とした事例研究を行った。ユマニチュードケア技法について自己学習を行った上で, 具体的な方法論を2日間のカンファレンスで発信し, 対象とのかかわり方を病棟全体で検討した。また, ユマニチュードに関するパンフレットを作成し, 病棟に常備した。これらを通じて, スタッフ全体がユマニチュードを意識しながら対象への関わりができた。ユマニチュードの4つの柱に基づくケア技術を用いた看護介入で, BPSD 症状は指標とした項目の推移よりも安楽な状態を示した。ADL も元の生活状態を示す値に

戻り、自宅退院という対象の希望にそった帰結が導き出されていた。

また、斎藤ら<sup>12)</sup>は、ユマニチュードの手法を用いた看護師の関わりはBPSDの軽減に有効かを検証する目的で、4名の高齢患者を対象に事例研究を行った。ユマニチュードに関するDVDや文献を用いて病棟看護師に周知し、立案されている看護計画に対し、ユマニチュードの手法を用いての介入を実施した。その実施内容や患者の反応を受け持ち看護師がSOAPで記録し、研究開始日と開始7日目に「阿部式BPSDスケール」を使用し評価を行った。その結果、阿部式BPSDスケールのスコアは対象者すべてにおいて改善が見られた。看護記録には、目線を合わせ、正面の位置から優しくタッチングしながら声かけ、体に触れ顔を見ながら話す、視界に入るように目の前に座り会話をする等の記載があり、看護師が最も多く行ったユマニチュードの手法は「見ること」と「触れること」であったと報告されていた。

下村ら<sup>13)</sup>もユマニチュードを用いた関わりが不穏行動の軽減に効果があるかを検証する目的で、認知症患者を対象とした一事例研究を行った。認知症認定看護師によるユマニチュードの勉強会を実施し、観察事項を記録するための経過記録表を作成して、ユマニチュードを用いた関わりを2週間実施し、実施前後の睡眠状況、言動、表情の変化を検討した。結果として看護師が積極的に声をかけ、穏やかな雰囲気の中で関わられるようになったとのことで、夜間の中途覚醒がある場合でも不穏行動は減少していった。また対象の表情も介入前と比べ笑顔が見られ、他患者や看護師と穏やかに会話することが多くなったとのことであった。

西尾<sup>14)</sup>は認知症ケアメソッドであるユマニチュードを、せん妄患者に用いて症状の進行を予防する目的で事例研究を行った。ベッド柵から足を出し転落するリスクのある、せん妄患者にユマニチュードの5つのステップにそった実践を行い、「対象の言動」「私の思ったこと・考察」「私の言動」に関する内容をプロセスレコードに記録して分析した。第1のステップ「出会いの準備」では、しっかりと自己紹介で「あなたに会い

に来た」というメッセージを伝え、自分の存在を理解してもらえた。第2のステップ「ケアの準備」では、歩きたいという発言の際に「歩こうと思われているんですね」と返答し、対象の気持ちを尊重し否定せずに受け入れることで「ケアの準備」に繋がった。第3のステップ「知覚の連結」では、対象の手を触りながら賞賛し、一貫してポジティブな情報を与え続けたことで、心地よく「足をもどす」という促しを理解し受け入れることができていた。第4のステップ「感情の固定」では、前向きな言葉はポジティブな感情記憶を残すといわれており、「早く歩きたい」という言葉を受けて「やる気はいいことです。今度一緒にリハビリしましょう」と話しかけることで、快の記憶が残るように働きかけた。第5のステップ「再会の約束」では、「〇月〇日に伺います」と次にまた来ることを伝えた。その約束の訪室日の際には、看護師の名前を呼ぶ行動が見られたとのことであった。このようにユマニチュードのケアメソッドに基づいて「転落のリスクがある患者」として関わるのではなく、「個人」として尊重した関わりを行ったことで、せん妄症状の進行を防げたことが示された。

## 2) 看護師への効果について

看護師に対する効果について述べられた文献4件については、動画分析が1件、比較研究が1件、インタビュー調査が2件であり、すべてが認知症高齢者看護に関する内容であった。ユマニチュードケア技法の学習・実践を通して、患者本位のケアへの気づきや患者の思いを大事にする関わりへの模索、葛藤の改善につながる看護困難感の減少、自分の看護に対する再認識、看護に対するモチベーションの向上等の新たな変化が報告されており、ユマニチュードが看護師自身にもたらした効果が報告されていた。

伊藤<sup>15)</sup>は、整形外科病棟の8名の看護師を対象にユマニチュード導入による行動と意識の変化を分析した。ユマニチュード導入前後の動画分析により、導入後では患者を見る時間は1場面1分あたり5秒から17秒へ増加していた。目線が低くなった割合は5.5%から7.6%に、顔の距離が

30cm 以内に近づいた割合は、35.1%から41.0%に増加していた。また、話しかける位置は、患者の横からが多かったが、正面から話しかける割合が25.5%から30.4%へと増加していた。さらに、患者に触れる時間では1場面1分あたり7秒から17秒へと増加した。患者に触れる技術では、広い面積で包み込むようにゆっくりと摩る行動が増加していた。以上のように、ユマニチュードの実践で患者との距離が近くなり、看護師の口調や表情、接し方に変化が見られた他に、ユマニチュードを実施したことで患者に「あなたのことを大切に思っています」という思いを届けることの重要性を理解したということも示されていた。

土肥ら<sup>16)</sup>は、65名の急性期病院の看護師を対象に「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果検証に取り組んだ。「患者を尊重し、寄り添うこと」を基本理念としたプログラムにおける教育内容の一部には、ユマニチュードのケア技法を用いた。この研究は急性期病院における認知症患者の症状に対する看護師の対処困難感が減少するかを評価することを目的に、病棟別に患者を対象群と介入群に分け、プログラム内容に基づいた看護を3か月提供した結果を比較した研究であった。その結果、「興奮・多動行動に対する対処困難感」において対象群よりも介入群で、介入後に有意に得点が減少し、「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムが「興奮・多動行動に対する対処困難感」を減少させる効果をもつことが示唆された。

夏目ら<sup>17)</sup>は、ユマニチュードについて学習経験がある精神科病棟看護師の、認知症患者に対する意識と看護の変容を明らかにする目的で、9名の看護師へのインタビュー調査を実施した。ユマニチュード学習後の意識と看護として、「関わりが患者や自分自身にもたらす効果の実感」「患者と絆を結ぶための関わりの実践」「患者の思いに寄り添ったケアを意識」「看護師全員でユマニチュードを実践することの効果」「ユマニチュードを実践することの難しさ」が抽出され、看護師の意思変化が示された。

また、小川ら<sup>18)</sup>は、認知症高齢者への対応の中で、ユマニチュード技法の学習を行った看護師

の感情・思考の変化を明らかにする目的で、整形外科病棟の6名の看護師にインタビュー調査を行った。ユマニチュードを学んで変化した感情は、「成功体験からくる喜び」「ユマニチュード効果に対する期待」「苦手意識からの開放」であった。ユマニチュードを学んで変化した思考は、「相手の立場に立った関わりの模索」「知識の実践」「ユマニチュード学習による気づき」であり、これらとは別に「自分の看護に対する再認識」も見出されていた。

### 3) 看護学生への効果について

看護学生への効果に関する文献は1件のみであった。木下ら<sup>19)</sup>は、看護学生の高齢者への関わりへの質向上と学びの深化をねらいとして、認知症グループホームでの臨地実習に導入したユマニチュードの効果報告した。3年生の2週間の実習の中盤にユマニチュードに関するミニ講義とDVD視聴を行い、その後の実習で、30名の学生がユマニチュードの実践を試みた。その後、ユマニチュードの実践を試みた場面、入所者の反応及び実践後の学生の学びや感想を類似性にしたがって整理した。実践内容はユマニチュードの5つのステップにそって分類した。学生がユマニチュードを実践した場面は入所者とのコミュニケーションを交わした場面やバイタルサインを測定した場面、レクリエーションの実施時などであった。ユマニチュード実践の効果として、〈交流の促進〉や〈スムーズなケアの提供〉、〈快の感情につながる〉、〈驚きの反応が軽減〉などからなる「実践への肯定的評価」が、〈入所者の不安を敏感に察知〉、〈相手の立場に立ったケアの重要性への理解〉、〈自然体での実践〉などからなる「学生への教育効果」が、〈触れることへの戸惑い〉、〈実践・評価の自信のもてなさ〉からなる「実践への躊躇」が抽出された。このように殆どの学生がユマニチュードの実践について肯定的に評価していた。

## 考 察

### 1. 看護実践におけるユマニチュードケア技法の

## 有用性

今回の文献レビュー全体を通して、ユマニチュードを学習した看護師・看護学生が学習後にユマニチュードケア技法を用いた看護実践は、ケアされた患者とケアを実施した看護師らの双方に良い反応が見出されており、認知症看護をはじめとした臨床看護において効果的であったことが示された。この結果から、フランス発祥であるユマニチュードケア技法は文化が異なる日本においても有用であることが推察できた。これらの介入効果は、臨床現場で活躍している看護師が、ユマニチュードケア技法を学習し実践することを通して、患者への関わりについての意識と行動に変容が見られたからであり、「人間らしくあること」という哲学をベースにユマニチュードのケア技法を展開していったことが、大きな要因だと考えられた。パーソンセンタードケアやタクティールケアにおいても「人間らしくあること」すなわち「人間の尊厳」を重視しているが、ユマニチュードケア技法のように体系づけられた日常生活援助技術までは述べられていない。ユマニチュードを学習した看護師は自分自身の担っている重要な役割への認識強化だけではなく、コミュニケーション技法を基盤とした日常生活援助技法であるユマニチュードによって、効果的な看護介入を遂行できたと考えられる。特に4つの柱を同時に複数組み合わせで行う「マルチ(複数の) モーダル(要素)・ケア」では、視覚・聴覚・触覚を複数同時に刺激しながらのケアを推奨するものであり、皮膚感覚刺激による脳神経の活性化を意識しながらのケアである。このことと同時に、「患者の尊厳を守り、寄り添う」という看護ケアの本質に基づいた実践が展開されたことが多くの文献から読み取れ、実践の場での効果に繋がったと推察された。

ユマニチュードケア技法を活用することは、ヒューマンケアという看護の原点に立ちかえるきっかけとなる一方、患者本位の最善の看護ケアの実現、ひいては、患者に対する看護ケア力の向上につながる専門的なケア技法の習得・洗練にも実用的かつ有効的であると言える。また、ユマニチュードケア技法の導入で看護師にとって、自分の看護への再認識や自身のケアに自信が持てたこ

と、患者の気持ちに沿ったケアを実践できているという充実感から仕事へのモチベーションが高まったことなどの効果も見出され、ユマニチュードケア技法の活用により看護師自身の変化と成長も読み取れた。日本の看護における「全人的ケア」に関する概念分析を行った荻原ら<sup>20)</sup>は、『「全人的ケア」は、その人が存在を脅かされ、人間らしさやその人らしさの尊重を求めた時にその人の全体を捉えて関わることを基盤とし、その人の存在の脅かしをやわらげる・癒す、寄り添うことを通じて人間らしさやその人らしさを尊重することである。その結果、人間らしさやその人らしさが回復し、さらには関係する者の成長をもたらすものである』と定義し、日本の看護師が「全人的ケア」を具体的に理解し、看護の姿勢や援助行為の意義を深く理解することを可能とし、意図的に実践することで患者に質の高いケアを提供すること、および看護師の成長をもたらすことに貢献することになると述べている。「人間らしくあること」をベースに体系化されたユマニチュードケア技法は日本の看護における「全人的ケア」の内容に共通していると考えられ、今後の活用が大いに期待される。

## 2. ユマニチュードに関する基礎看護教育への示唆

今回の文献レビューでは、看護学生への効果に関する文献が1件のみであったが、ユマニチュードケア技法の導入で学生が理論と実践をつなぐ体験として意味づけていけるような教育的関わり的重要性が指摘されていた。ユマニチュードケア技法の基礎教育課程への取り組みの最初は旭川医科大学であり、続いて導入した岡山大学においては、医学部生を対象とした6年間の縦断的研究を行い、知覚、感情、発話に焦点を当てたユマニチュードのケアメソッドによって医学生の患者との共感性が高められ、維持されたことが検証されていた<sup>21)</sup>。医療や福祉現場でのユマニチュードのニーズが高まる中、近い将来、医療福祉従事者になる学生への体系的な教育は大きな意義があると考えられる。

## 3. ユマニチュードに関する研究への展望

今回の文献レビューは、ユマニチュードケア技法を用いた看護介入の効果に焦点をあてて行った。13件のうち11件は病棟単位での研究で事例研究が5件と多かったが、研究内容は認知症高齢者への看護介入としてのユマニチュードケア技法がもたらす効果を示唆するものであった。特に、看護現場で直面した難しいケースや対応困難の状況下での突破口を見つけるために、ユマニチュードケア技法を活用した先駆的な試みとして、地道な研究を実施し、実践現場に応じた看護介入の効果を見出していた点を評価できる。これらの先行研究によって海外から導入されてきたユマニチュードケア技法の有用性も根拠づけられたといえる。このような事例研究の積み重ねによって看護の実践知や、看護介入の効果検証研究に発展していくことが期待できる。なお、ケアの科学的解明については、工学の専門家と医療の専門家らとの共同で、ユマニチュードの技術分析が行われてきており、その成果が報告<sup>22)</sup>されている。今後は看護職者もこのような多職種連携研究に加わり、ケアの科学的解明に関与することが求められる。このことによって、今まで経験や勘に頼っていた部分の多い看護実践の効果を、数値や図表等で可視化することができるようになり、根拠を示しながらユマニチュードケア技法を実践し広めていくことが可能となる。

超高齢社会の日本では、高齢者の尊厳を支え、全人的ケアを展開する指針の一つとしてユマニチュードが注目され、社会情勢に応じた実践レベルでの研究だと捉えることができる一方、本田ら<sup>23)</sup>は、「ユマニチュードは認知症ケアだと限定してしまっただけではいけない。ユマニチュードの考え方は全ての人に対するものなのだと発信していきたい」と述べている。認知症の人に限らず、すべての看護ケアの対象者への介入研究も必要であり、それに向けての意識改革も求められている。

## 引用文献

- 1) 日本看護協会：認知症ケアガイドブック。pp59-66, 照林社, 東京, 2016.
- 2) 土肥真奈, 叶谷由佳, 榎倉朋美ほか：「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムを導入した急性期病院看護師のプログラム実践状況。日本健康医学会雑誌, 29 (4) : 462-468, 2021.
- 3) 本田美和子, Geneste Y, Marescotti R : ユマニチュード入門 (第1版)。pp4, 医学書院, 東京, 2019.
- 4) 本田美和子 : わが国におけるユマニチュード導入の成果と今後の展望。看護管理, 29 (2) : 100-106, 2019.
- 5) 本田美和子 : 優しさを伝えるケア技術。心身医学, 56 (7) : 692-697, 2016.
- 6) 大坪昌喜, 角マリ子 : 我が国におけるユマニチュード実践の現状と課題に関する文献的考察。熊本保健学大学研究誌, 17 : 83-94, 2020.
- 7) 檀原知里, 奈良本敬子, 小橋かおるほか : 急性期病棟における認知症患者へのケアのためのユマニチュード技法を用いた看護の効果について。長野松代総合病院医報, 32 : 52-53, 2020.
- 8) 板垣有香, 藤川美紅, 近藤理江ほか : 認知症高齢患者への口腔ケアの関わり ユマニチュードを用いることによる受け入れの変化。国立病院機構四国こどもとおとなの医療センター医学雑誌, 6 (1) : 134-138, 2019.
- 9) 青井みどり, 中島紀子, 河野保子 : 精神科救急病院への認知症高齢者の入退院の経過 症状の改善に向けたケアの現状。健康生活と看護学研究, 2 : 32-36, 2019.
- 10) 井上里恵, 上川麻矢, 岩井芽久美 : 認知症高齢患者を対象としたユマニチュードを取り入れた看護介入の効果。日本看護学会論文集 : 慢性期看護, 50 : 178-181, 2020.
- 11) 平島洸 : Comfort (ケア) の概念モデルに基づく心不全認知症患者への看護介入 自己学習に基づいたユマニチュードを用いて。福岡赤十字看護研究会集録, 33 : 54-57, 2019.
- 12) 斉藤亜妃, 阿部祐太, 加藤友里ほか : BPSD症状が出現している患者へユマニチュードの手法の実践を試みて。板橋区医師会医学会誌, 23 : 180-183, 2019.
- 13) 下村由佳, 中川彩, 福山香苗ほか : 認知症患者にユマニチュードの関わりを実施して。中国

- 四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 12 : 85-88, 2017.
- 14) 西尾那菜 : せん妄患者に対するユマニチュードの効果 制止しない看護を目指して. 和 : やわらぎ, 1 : 93-96, 2015.
- 15) 伊藤百花 : 認知症看護におけるコミュニケーション方法 ユマニチュードを参考に見えた看護師の行動・意識について. *Best Nurse*, 32 (2) : 52-58, 2021.
- 16) 土肥真奈, 杉浦由美子, 杉本健太郎ほか : 急性期病院看護師を対象とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果, *日本看護管理学会誌*, 23 (1) : 11-18, 2019.
- 17) 夏目裕子, 倉本裕介, 夷藤菜保子ほか : 精神科病棟看護師の認知症患者に対する看護の変容に関する調査 ユマニチュードを導入して. *日本看護学会論文集 : 精神看護*, 48 : 27-30, 2018.
- 18) 小川裕太, 又川めぐみ, 濱田玲子ほか : 急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応 ユマニチュード技法の学習を行なった看護師の感情・思考の変化. *高知赤十字病院医学雑誌*, 20 (1) : 67-71, 2016.
- 19) 木下香織, 古城幸子 : 認知症グループホームの臨地実習に導入したユマニチュードの効果 看護学生がとらえた入所者の反応からの評価. *インターナショナル Nursing Care Research*, 14 (2) : 145-153, 2015.
- 20) 荻原典子, 水戸優子, 金壽子 : 日本の看護における「全人的ケア」の概念分析. *日本看護技術学雑誌*, 19 : 83-91, 2020.
- 21) Yusuke Fukuyasu, Hitomi U, Kataoka, Miwako: The effect of humanitude care methodology on improving empathy: a six-year longitudinal study of medical students in Japan, *BMC Med Educ* 21 : 316, 2021.
- 22) Hidenobu Sumioka, Masahiro Shiomi, Miwako Honda, Atsushi Nakazawa : Technical Challenges for Smooth Interaction With Seniors With Dementia: Lessons From Humanitude™ : 2;8:650906. doi: 10.3389/frobt.2021.650906. eCollection 2021.
- 23) 本田美和子, 伊東美緒 : ユマニチュードと看護, pp118, 医学書院, 東京, 2019.

**A literature review on the effects of nursing interventions  
using *humanitude*<sup>®</sup> care techniques**

Yoshimi KUWAKO, Pingping ZHANG, Yuka ITO, Tomiko TAKEUCHI

Toyama Prefectural University



# 行政保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度第2版の開発

佐伯 和子<sup>1)</sup>, 平野美千代<sup>2)</sup>, 本田 光<sup>3)</sup>

- 1) 富山県立大学看護学部  
2) 北海道大学大学院保健科学研究院  
3) 札幌市立大学看護学部

## 要 旨

目的：保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度の第2版を開発することである。  
方法：行政機関の保健師を対象に、郵送による無記名自記式質問紙調査を行った。調査内容は個人属性、実践能力、職業意識等で構成した。尺度の開発は項目分析を行った後、構成概念妥当性は探索的因子分析を行い、基準関連妥当性と信頼性を検討した。  
結果：有効回答は953（56.0%）であった。尺度は26項目5因子構造で第1因子「施策・組織管理」、第2因子「保健師職業意識」、第3因子「組織使命・対人支援」、第4因子「職務・職場満足」、第5因子「地域保健活動」であった。妥当性は併存的妥当性と既知グループ法で証明され、信頼性はCronbach  $\alpha$ 係数が.85以上であった。  
結論：開発した尺度は、妥当性と信頼性が検証され、保健師のキャリア発達を実践能力と意識の両面から簡便にとらえることができ、現任教育と研究の推進に有用である。

## キーワード

総合的キャリア発達尺度、実践能力、職務満足、プロフェッショナリズム、保健師

## 緒 言

保健師の能力や意識を測定する尺度は、現任教育を推進するにあたり、実態を把握することができる有効な道具となっている。一方、保健師の実践活動は社会の変化とともに、その活動内容や方法が大きく変化している。保健師のキャリア発達を有効に支援し、実態を正確に把握するためには、時代と社会に合わせた測定道具が必要である。地域保健法以降の行政における保健師活動の主な変化では、対人支援においては複数の課題を抱えるより複雑な事例や社会の格差を反映する事例が増えた。地域社会では多様な健康支援の組織や機関が創設され、行政の役割は地域づくりや地域ケアシステムの構築や調整など、マネジメント業務及

び施策化の業務が増大している。また、大災害などの頻発、感染症のパンデミックの発生により、健康危機管理も重要な業務となった。

職業人としてのキャリア発達は、個人の人生、家庭、職業人生を統合した総合的なものである<sup>1)</sup>。キャリア発達の尺度開発はある特定の能力や意識に特化された尺度が開発されてきた<sup>2-20)</sup>が、キャリアを総合的にとらえたものはなかった。

保健師の総合的なキャリア発達の実態を測定できる尺度として、日本の一地域を対象にした調査で、Comprehensive career development scale for public health nurses（以下、保健師の総合的キャリア発達尺度）が開発された<sup>21)</sup>。この尺度は32項目3因子構造で、各因子は、「community activities, policies, and management（地域活動、

施策、管理)」14項目、「PHN identity（保健師アイデンティティ）」9項目、「foundations as a PHN（保健師としての基盤）」9項目であった。尺度開発の限界として、実践の場での活用を目指すには項目数を削減した簡便な尺度にすることがあげられた。

本研究では、これら2つの課題の解決と、さらに、日本の実践現場で活用するためには日本語の尺度を作成すること、複数の異なる地域でデータ収集を行い一般化を目指すこと、より分かりやすい因子構造を探索する必要がある。そのため、保健師の総合的キャリア発達尺度の改訂を行った。本研究の目的は、保健師の総合的なキャリア発達をより簡便に測定できる尺度を開発することである。

なお、本研究では、キャリアの考え方を南<sup>22)</sup>の組織内キャリア発達を参考にした。キャリアは、職務遂行などの客観的側面と、職務満足やアイデンティティなどの主観的側面があり、多面的な要素を持つものとしてとらえる。キャリア発達は、これらが職業経験や職場環境、さらには人生経験などの影響を受け進展することである。したがって、保健師のキャリア発達の測定では、客観的側面には実践者としての保健師のコンピテンシーや職務遂行能力及び実践能力の測定が含まれ、主観的側面には専門職としての職業意識やアイデンティティの測定、職務満足の測定が含まれる。

## 研究方法

### 1. 研究デザイン

横断調査を行った。

### 2. 調査の対象者

対象地域は、「保健師の総合的キャリア発達尺度」の調査時とは異なる地域を選定した。対象者は、全国4ブロックから各1県を任意抽出し、行政機関に勤務する保健師約2,000人とした。協力の得られた都道府県の保健師業務所管部署に口頭と文書で説明を行い協力を得た。県内の保健所設置市は全自治体を対象とし、県保健所及び市町村は1/2の系統抽出をした。対象者の年齢及び経験

年数、職位、業務内容の多様性を確保できるようにし、所属もしくは自治体単位で全数調査とした。

### 3. データ収集

調査は2014年2月に郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。配付は、平成25年度保健師活動領域調査をもとに在職保健師数分を職場単位に送付し、回収は個人単位で大学に直接郵送とした。

調査項目は、個人属性及び保健師の総合的なキャリア発達尺度第2版案43項目、専門職務遂行能力測定尺度20項目<sup>2)</sup>等で構成した。

### 4. 尺度案の作成

尺度案の項目は、第2版作成に当たり尺度開発当初に想定した概念構成に変更がなかったことと、第1版を簡便にすることを目的としたので、「保健師の総合的キャリア発達尺度」<sup>21)</sup>開発過程で使用した62項目をもとに検討した。62項目の作成は先行研究<sup>3, 15, 17, 19, 23, 24)</sup>を参照した。62項目のうち、第1版の調査で項目間相関係数 $r > .80$ の高い相関のあった項目の一方の項目、概念構成上研究者間の検討で不要と考えた項目、因子分析で特定因子への最大因子負荷量.4未満の計21項目を除外した。新たに、職務満足と職場満足の項目が具体的であったので、やや抽象度の高い項目として、「現在の仕事に満足している」、「現在の職場に満足している」を追加した。

行政保健師の総合的キャリア発達尺度第2版案の概念構成は、保健師の職業意識・アイデンティティ14項目、職場満足・職務満足7項目、組織人及び対人支援能力6項目、地域活動能力7項目、施策化能力5項目、組織管理能力4項目であった。

各項目は5段階のリッカートスケールでの評価とした。項目は研究者間で表現を吟味し、表面的妥当性を確保した。

### 5. データ分析

#### 1) 項目分析

各項目の単純集計を行い、平均値を算出した。

項目分析では、最初に、回答の偏りを検討するため、天井効果、床効果を各項目の平均値 $\pm 1SD$

が最大値、最小値を超えるものを除外した。項目の分布の偏りは、尖度と歪度が各 .85 以上を除外した。

類似した概念を示す項目の重複を避けるため、43 項目の Pearson 相関係数を確認した。小塩<sup>25)</sup>を参考に相関係数  $r > .70$  で、類似している項目は一方の項目を除外した。

項目の妥当性については、各項目の弁別力を検証するため、全項目の合計得点について、四分位法により上位 1/4 群 (Good-group) と下位 1/4 群 (Poor-group) に分け、Good-Poor 分析 (G-P 分析) を行った。上位群と下位群の各項目得点の平均値を t 検定により比較し、有意差がない項目を除外した。

尺度の斉一性を保証するため、Item-Total 分析 (I-T 分析) を行った。

## 2) 尺度の妥当性と信頼性

### (1) 構成概念妥当性

尺度の構成概念妥当性は探索的因子分析を、重み付けのない最小二乗法、プロマックス回転で行った。重み付けのない最小二乗法を用いたのは構成概念の測定を行う場合に適していることと、データの正規性を仮定しないためである<sup>26, 27)</sup>。

項目の除外は、文献<sup>26, 27)</sup>を参考にいずれかの因子への因子負荷量 .4 未満、複数の因子への負荷量の差 .15 以上とした。共通性は相対的に高い値を示していたので .4 未満とし、除外しても構成概念に影響しないことを確認して項目を除外し、分析を繰り返した。抽出された因子の相関を確認し、因子に命名した。なお、同じデータソースで確認的因子分析をする必要はない<sup>28)</sup>との見解があり、探索的因子分析のみで構成概念妥当性は判断できるとした。モデルの適切性は Kaiser-Meyer-Olkin の標本妥当性検定 (KMO) と Bartlett 球面性検定を行った。

### (2) 基準関連妥当性

基準関連妥当性は、下位尺度については保健師の専門職務遂行能力の二つの能力<sup>2)</sup>との相関係数を算出した。また、既知グループ法を用いて、保健師の経験年数と下位尺度及び合計得点の関連

について一元配置分散分析を行い、多重比較検定は等分散の場合は Bonferroni を、等分散が否定された場合は Dunnett T3 を用いた。所属機関との関連についても同様に行った。なお、下位尺度の検討に当たっては尖度と歪度で分布の正規性の検討を行った。

### (3) 信頼性

信頼性は尺度全体と下位尺度について、それぞれ Cronbach の  $\alpha$  係数で内的整合性を検討した。

統計の有意水準は 5% とし、統計ソフトは SPSS ver.25 を用いた。

## 6. 倫理的配慮

対象者への協力依頼は、研究の目的、匿名性の保持、調査協力の自由について文書で説明し、調査票の返送を持って同意とみなした。本研究は北海道大学大学院保健科学研究所の倫理委員会の承認を得て実施した (13-14-1, 2014 年 1 月 31 日承認)。

## 研究結果

調査票配付数 1,701、回収数 974 (回収率 57.3%)、有効回答数 953 (有効回答率 56.0%) であった。

### 1. 対象者の属性

対象の属性は表 1 に示すとおりで、平均年齢  $42.0 \pm 10.5$  歳、保健師としての平均従事年数  $17.7 \pm 10.9$  年であり、所属する自治体は県 278 人 (29.2%)、保健所設置市 297 人 (31.2%)、市町村 378 人 (39.7%) であった。職位は一般職 500 人 (52.5%) であった。

### 2. 尺度案の回答と項目分析

43 項目の各平均値は 2.3 ~ 4.4 の範囲であった。床効果はなかったが、「保健師は成長させてくれる職業だと思う」など天井効果が 2 項目に認められ、尺度案から除外した。歪度は .85 以上の項目はなかったが、尖度で上記以外に「組織の人事管理の一部を担うことができる」など 3 項目が該当し、除外した。38 項目のうち Pearson の相関係

表1 対象者の概要

		N=953	
		n	%
性	女	942	98.8
	男	11	1.2
年齢	最少-最大 (歳)	22~60	
	平均 (歳)	42.0 ± 10.5	
所属	都道府県	278	29.2
	保健所設置市	297	31.2
	市町村	378	39.7
職位	一般職	500	52.5
	係長、課長補佐	418	43.9
	課長以上	35	3.7
教育背景	養成所、短大	653	68.5
	大学、大学院	300	31.5
保健師従事年数	1~5年	180	18.9
	6~15年	240	25.2
	16~25年	258	27.1
	26~39年	275	28.9
行政保健師以外の経験	あり	385	40.4
	なし	568	59.6
3年間の研究発表	あり	262	27.5
	なし	691	72.5

数  $r > .70$  の項目は9組15項目で、そのうち重複して関連する項目「地域の健康資源や組織を開発・構築できる」、「保健師の仕事に生きがいを感じている」など5項目を除外した。

G-P分析、I-T分析で除外に該当する項目はなかった。

### 3. 構成概念妥当性 (因子分析)

探索的因子分析は33項目で実施した。固有値1で繰り返し分析を行い、「地域のケアの質のモニタリングを行うことができる」、「地域の健康課題解決のために役に立っていると思う」など除外条件に該当する項目を順次除外し、26項目となった。基準に満たない項目が1項目あったが、保健

師の活動能力を測定するためには必要と判断して残した。26項目を5因子に設定して最終の分析を行った(表2)。因子の命名は、第1因子は「政策及び組織管理」6項目、第2因子は「保健師職業意識」5項目、第3因子は「組織使命及び対人支援」6項目、第4因子は「職務・職場満足」5項目、第5因子は「地域保健活動」4項目とした。

KMOは.950、Bartlett球面性検定は近似 $\chi^2$ 乗16095.2 ( $P < .001$ )であった。

因子間相関係数は、表2のとおりで、 $r > .60$ を示したのは、第1因子と第3因子  $r = .69$ 、第1因子と第5因子  $r = .72$ 、第3因子と第5因子  $r = .67$ 、第2因子と第4因子  $r = .62$ であった。

表2 因子分析および信頼性係数

	因子					共通性
	1	2	3	4	5	
29 新規事業の予算を獲得することができる	.910	.015	-.059	-.025	-.105	.637
32 地域保健医療福祉の計画立案に参画して発言できる	.869	.105	-.132	-.010	-.038	.646
30 新規事業を運営することができる	.800	-.079	.198	-.005	-.096	.706
31 母子や高齢者などの施策を評価することができる	.719	.022	.010	-.055	.112	.640
34 研究的手法を活用して業務をすすめることができる	.602	.017	-.100	.019	.312	.640
35 後輩の人材育成を行うことができる	.489	-.004	.221	.044	.102	.577
3 私生活おけるすべての経験が私の保健師の実践に生きている	.061	.825	-.229	-.028	.170	.654
2 この保健師という仕事を全うしたい	-.013	.763	-.023	.098	-.029	.631
6 保健師としての理想を持っている	.017	.744	.249	-.145	-.154	.560
5 保健師という自分の仕事に誇りを持っている	.002	.704	.221	.021	-.112	.646
11 定年後も保健師の経験を生かして地域に貢献していきたい	.006	.656	-.044	-.020	.158	.503
15 援助対象者および関係機関の人々と信頼関係を築くことができる	-.064	.107	.806	-.034	-.053	.600
18 事例援助や事業の実施において倫理的判断ができる	-.079	-.040	.712	-.068	.210	.568
17 所属機関の使命を説明できる	-.019	.071	.665	.058	.031	.563
16 職場の風土に合わせて仕事ができる	.075	.052	.624	.130	-.092	.532
25 事業を行うために関係機関等の調整を行うことができる	.277	-.132	.595	.045	.014	.604
19 複雑困難な個人や家族の健康問題解決の支援ができる	.051	-.026	.536	-.061	.343	.642
38 現在の職場に満足している	-.025	-.057	-.136	.937	.046	.712
41 私の職場はよいチームワークで仕事をしている	.019	-.159	.064	.798	-.032	.547
43 現在の職場で保健師として成長・発達する機会がある	-.119	.126	.074	.680	-.053	.554
42 保健師としての仕事に満足している	-.014	.321	.020	.566	.064	.708
40 上司から良い評価を受けている	.194	.038	.108	.483	-.006	.472
22 地域の健康危機管理に対応できる	-.009	-.010	.058	.024	.797	.696
20 疫学を活用して地域の健康課題を分析できる	.077	.013	-.011	-.019	.722	.595
21 地域の予防的健康課題を支援できる	.028	.051	.127	-.007	.708	.710
23 セルフヘルプグループや地域組織を支援できる	.199	-.007	.269	.021	.371	.572
回転後の負荷量平方和	8.413	6.956	8.768	6.072	7.718	
因子間相関係数 第1因子 政策及び組織管理	1.00	.46	.69	.39	.72	
第2因子 保健師職業意識		1.00	.56	.62	.48	
第3因子 組織使命及び対人支援			1.00	.55	.67	
第4因子 職務・職場満足				1.00	.37	
第5因子 地域保健活動					1.00	
$\alpha$ 係数 全項目 :.95	.90	.88	.88	.86	.87	

因子抽出法: 重みなし最小二乗法 プロマックス回転法

4. 基準関連妥当性

外的基準との関連では、専門職務遂行能力の対人支援能力と地域支援及び管理能力との関連は、尺度合計点は  $r = .69$  と  $r = .74$ 、第1因子は  $r = .66$  と  $r = .78$ 、第2因子は  $r = .42$  と  $r = .43$ 、第3因子は  $r = .67$  と  $r = .64$ 、第4因子は  $r = .40$  と  $r = .40$ 、第5因子は  $r = .62$  と  $r = .69$  であった。

5因子の歪度と尖度は、歪度は  $-.42 \sim -.13$  の

範囲、尖度は  $-.31 \sim .28$  の範囲であり、各因子は正規性があると判断した。表3に示すように、既知グループ法で保健師経験年数と各因子及び尺度合計点を比較したところ、すべてにおいて有意な差があった。さらに、多重比較の結果、第1因子、第3因子、第5因子、尺度合計点は保健師経験年数のすべての群間に有意差があった。第2因子と第4因子は1～5年、6～15年、16～25年のそ

表3 関連要因の検討による妥当性の検証

		n	第1因子		第2因子		第3因子	
			平均値	P	平均値	P	平均値	P
保健師従事年数	1～5年	180	13.2 ± 3.8	<.001 <sup>a</sup>	16.1 ± 3.7	<.001 <sup>b</sup>	19.7 ± 3.3	<.001 <sup>a</sup>
	6～15年	240	16.2 ± 4.5		16.1 ± 3.9		21.1 ± 3.9	
	16～25年	258	19.0 ± 4.2		16.7 ± 4.3		22.0 ± 3.6	
	26～39年	275	21.0 ± 4.0		19.1 ± 3.4		24.0 ± 3.2	
所属	都道府県	278	18.0 ± 5.2	.036 <sup>c</sup>	17.6 ± 3.9	.040 <sup>c</sup>	22.5 ± 3.8	.001 <sup>d</sup>
	保健所設置市	297	17.1 ± 5.0		16.8 ± 4.0		22.0 ± 3.8	
	市町村	378	18.1 ± 4.9		17.0 ± 4.1		21.4 ± 3.8	

		n	第4因子		第5因子		合計点	
			平均値	P	平均値	P	平均値	P
保健師従事年数	1～5年	180	16.0 ± 3.9	<.001 <sup>b</sup>	10.8 ± 2.6	<.001 <sup>a</sup>	75.7 ± 12.2	<.001 <sup>a</sup>
	6～15年	240	16.0 ± 3.9		11.6 ± 2.8		80.9 ± 14.9	
	16～25年	258	16.2 ± 4.3		12.6 ± 2.7		86.4 ± 15.2	
	26～39年	275	18.0 ± 3.4		14.1 ± 2.4		96.1 ± 13.2	
所属	都道府県	278	17.3 ± 3.5	<.001 <sup>d</sup>	12.8 ± 3.0	.002 <sup>d</sup>	88.3 ± 15.9	.007 <sup>e</sup>
	保健所設置市	297	16.6 ± 4.3		12.5 ± 3.0		85.0 ± 16.0	
	市町村	378	16.1 ± 4.0		12.0 ± 2.7		84.6 ± 15.5	

一元配置分散分析

多重比較は等分散の場合は Bonferroni、等分散でない場合は Dunnett T3 で検定

a:すべての2群間に有意差あり

b:26～39年群と1～5年、6～15年、16～25年のそれぞれ2群間に有意差あり

c:すべての2群間に有意差なし

d:都道府県と市町村間に有意差あり

e:都道府県と保健所設置市および市町村間に有意差あり

それぞれの2群間に有意差はなかったが、26～39年群と他の3群に有意差があった。

所属自治体間の比較では、全ての因子及び合計点で有意差があった。多重比較では第1因子、第2因子ではそれぞれの2群間に有意差はなかったが、第3因子、第4因子、第5因子では都道府県が市町村より有意に高く、尺度合計点では都道府県が保健所設置市及び市町村より有意に高かった。

## 5. 信頼性

Cronbachの $\alpha$ 係数は尺度の合計得点で.95、第1因子.90、第2因子.87、第3因子.88、第4因子.86、第5因子.87であった。

## 考 察

行政機関に勤務する保健師のキャリア発達を総合的に測定する尺度である「行政保健師の総合的キャリア発達尺度第2版」は、信頼性と妥当性が検証された。

### 1. 尺度の信頼性と妥当性

26項目から成る行政保健師の総合的なキャリア発達尺度第2版の信頼性は、尺度の全項目並びに各因子のすべてにおいてCronbachの $\alpha$ 係数が.85以上であり、尺度としての信頼性は確保された。また、G-P分析及びI-T分析において項目の一貫性が証明された。

構成概念の妥当性は、探索的因子分析により5因子構造となった。これは、調査前の概念枠組みとほぼ同じである。モデルの適切性はKMOとBartlett球面性検定で証明された。

総合的キャリア発達尺度の因子は、第2版の本尺度は5因子構造になったが、先行研究<sup>21)</sup>では3因子であった。本尺度の第1因子「政策及び組織管理」と第5因子「地域保健活動」が第1版<sup>21)</sup>の「地域活動・施策・管理」に対応し、第2因子「保健師職業意識」と第4因子「職務・職場満足」が「保健師アイデンティティ」に対応し、第5因子「組織使命及び対人支援」が「保健師としての基盤」に対応した。5因子構造は、職務・職場満

足の因子を除くと、自治体保健師の標準的キャリアアラダー<sup>29)</sup>に類似した枠組みとなった。但し、本尺度では、健康危機管理については要因としては抽出されず、地域保健活動の一項目となっている。災害や感染症の集団感染が増加する状況下において、保健師の実践能力測定で健康危機管理能力をどの程度重要視するかは、今後の検討課題である。

因子間の関連では、第2因子と第4因子の相関が高く、第1因子と第3因子と第5因子間のそれぞれの相関が高かった。第2因子、第4因子は主観的側面である保健師に対する意識を測定し、第1因子、第3因子、第5因子は客観的側面である実践能力を測定し、大別されたといえる。

第2因子と第4因子によって本尺度は、プロフェッショナリズム<sup>30)</sup>の観点からの職業意識と職業継続にも関連する満足<sup>31)</sup>の観点を組み込んだことになり、職業人生を評価できる尺度になったと考える。

保健師の実践能力の測定においては、「行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力」尺度<sup>2)</sup>が用いられることが多かった。この尺度では実践能力は、「対人支援能力」と「地域支援及び管理能力」の2因子構造であった。しかし、本尺度は実践能力を3因子で測定できることで、より妥当性の高い実践能力の測定に寄与できると考える。

基準関連妥当性では、実践能力である専門職務遂行能力尺度との関連は、尺度全体では高い相関があった。因子別では、第1因子、第3因子、第5因子は「対人支援能力」、「地域支援及び管理能力」のどちらにも $r > .60$ の相関があり、実践能力の測定がされていることが実証された。一方、第2因子と第4因子は $r < .50$ の相関係数で、他の3因子よりも実践能力との関連は低かった。

既知グループ法での検討では、第1因子、第3因子、第5因子は保健師経験年数別グループ間で有意な差が認められた。先行研究<sup>32,33)</sup>でも実践能力は経験年数との関連が示されており、これら3因子は実践能力を反映していることが検証された。第2因子と第4因子は経験の少ないグループ間では有意な差はなく、経験26年以上のベテラングループとの間で有意な差があった。これは、

職務満足は個人のパーソナリティや職場環境、人材マネジメントなどの影響が大きいとされ<sup>34)</sup>、経験年数による差は少なかったと推察される。

## 2. 尺度の活用

本尺度の特徴は、第一に、総合的なキャリアを26項目という少ない項目で簡便に測定できる点である。第二に、尺度は5つの下位構造を持ち、測定したい内容によって分解して活用することができる。

実践現場の現任教育においては、自治体保健師の標準的キャリアラダーが活用されていることが多い。能力の発達をそれぞれの発達レベルで示された項目をチェックリストとして利用されている。本尺度を用いることで、ある時点で全員が同じ尺度で測定することができ、職場集団の実態を明確にして、組織としての現任教育の課題を明らかにすることができる。また、個人においては経時的に同じ尺度を活用することで、長期間の自己の成長を測定することができる。本尺度はキャリアを実践能力と保健師の意識の2面からとらえている。実践をするという面だけでなく、保健師は何を目的に実践をするのかという点を意識的にとらえることができる。したがって、仕事に迷ったときに原点に戻ってキャリアを考える材料になりうる。

研究においては、キャリアの実態を測定する簡便な尺度として活用することができる。項目数の少なさは被調査者への負担が少ない。かつ、尺度として信頼性妥当性を具備しているので、関連要因の測定などで変数が制限された状況下では調査票に組み込みやすく、効果的に活用できる。

なお、「行政保健師の総合的キャリア発達尺度第2版」として用いる場合は、被験者が回答しやすいよう「組織使命及び対人支援」、「地域保健活動」、「政策及び組織管理」、「保健師職業意識」、「職務・職場満足」の順に項目を配置して活用する。

## 3. キャリア尺度開発に向けて今後の課題

尺度開発の過程において、簡便な尺度にするために項目数の削減を行った。その過程で削除された項目は、「組織の人事管理の一部を担うことが

できる」のように保健師経験や地位によって偏りが大きいものがあった。また、「地域の健康資源や組織を開発・構築できる」のように複数の項目と相関関係が高い、「地域のケアの質のモニタリングを行うことができる」のように他の因子との負荷量の差が小さく特定の因子への負荷量が相対的に低下する項目であった。保健師の活動は複雑で総合的な要素を持つため、抽象度が高く複数の要素を含む項目は、尺度項目としては適さないので、項目の表現を十分に検討する必要がある。対人支援項目は、アセスメントから実施・評価までが一連の過程であり、能力としては類似している。そのため、項目間の相関を重視すると一項目に収斂されてしまい、尺度の下位となる一因子としては抽出されない。保健師の活動において、対人支援は重要な一領域であることを考慮すると、項目設定のさらなる検討や重みづけを考える必要がある。

米国の Quad Council Coalition のコンピテンシー構造<sup>11)</sup>と比較すると、能力に関しては、コミュニケーション能力、文化的な背景をとらえる能力については、保健師活動の対象の拡大と多様化、社会のグローバル化を考慮して、尺度に加味する検討をすることも必要だろう。

公衆衛生分野で重要性が増している健康危機管理に関する項目の追加も今後の課題である。

## 4. 研究の意義と限界

行政保健師の総合的なキャリア発達を日本語の尺度で測定できることは、日本における保健師の現任教育や研究において活用しやすい。実践能力だけでなく、プロフェッショナル意識と職務満足を経験的にとらえることができる尺度は、働くことの意義もとらえることができる。

ワークライフバランスが重要視され、さらに、働き方改革が進展することを考慮すると、キャリアの概念をより拡大して考える必要がある。シャイン<sup>1)</sup>はキャリアの構造として、仕事、家庭、人生の3要素を提示している。保健師の生活と人生を包括するキャリア発達尺度の開発が今後の課題である。

さらに本尺度の一般化の精度を上げるために

は、保健師の自己評価の地域差を考慮し、より多くの地域での調査と信頼性の検討のための再テストを行うことが必要である。

## 結 語

開発した行政保健師の総合的なキャリア発達尺度第2版は、妥当性と信頼性が検証された。本尺度は、保健師のキャリア発達を対人支援、地域保健活動、施策・管理の3側面で実践能力を測定し、職務・職場満足及びプロフェッショナリズムの2側面で意識を測定することができ、実践能力と意識の両面からキャリア発達を簡便にとらえることができる。したがって、本尺度は保健師の現任教育と公衆衛生看護の人材育成にける研究の推進に有用である。

## 謝 辞

本研究は科学研究助成基金助成金基盤研究(C)(JSPS 科学研究費 24593424)の助成を受けた。

## 利益相反

開示すべき利益相反はありません。

## 引用文献

- 1) シャイン, EH: 第5章家族の状態, 段階, および課題. キャリア・ダイナミクス, 二村敏子, 三善勝代訳. pp51-65, 白桃書房, 東京, 1991.
- 2) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子ほか: 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の測定用具の開発. 日本地域看護学会誌 6: 32-39, 2003.
- 3) 平野美千代, 佐伯和子: 10年目の保健所保健師に求められる実践能力レベル: 保健師と事務系職員による所属別回答比較. 日本地域看護学会誌 11: 59-67, 2009.
- 4) 岩本里織, 岡本玲子, 塩見美抄: 「公衆衛生基本活動遂行尺度」の開発と信頼性・妥当性の検証. 保健師の全国調査結果から. 日本公衆衛生雑誌 55: 629-639, 2008.
- 5) 岡本玲子, 岩本里織, 塩見美抄ほか: 保健師の専門性発展力尺度の開発と信頼性・妥当性の検証. 日本公衆衛生雑誌 57: 355-365, 2010.
- 6) 塩見美抄, 岡本玲子, 岩本里織: 事業・社会資源の創出に関する保健師のコンピテンシー評価尺度の開発. 信頼性・妥当性の検討. 日本公衆衛生雑誌 56: 391-401, 2009.
- 7) 鈴木由里子, 田高悦子. 行政保健師の施策化能力評価尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌 61: 275-285, 2014.
- 8) 杉田ゆかり: 支援システム構築・発展させる行政保健師のコンピテンシー・モデルの開発. 日本地域看護学会誌 13: 77-85, 2011.
- 9) 渡部瑞穂, 荒木田美香子: 行政中堅保健師実践能力尺度の開発. 中小規模市町村における検討. 日本公衆衛生看護学会誌 7: 60-71, 2018.
- 10) 鳩野洋子, 鈴木浩子, 真崎直子: 市町村統括保健師の役割遂行尺度の開発. 日本公衆衛生雑誌 60: 275-284, 2013.
- 11) Campbell LA, Harmon MJ, Joyce BL, et al: Quad Council Coalition community/public health nursing competencies: building consensus through collaboration. Public Health Nursing 37: 96-112, 2020.
- 12) Issel LM, Baldwin KA, Lyons RL, et al: Self-reported competency of public health nurses and faculty in Illinois. Public Health Nursing 23: 168-177, 2006.
- 13) Kalb KB, Cherry NM, Kauzloric J, et al: A competency-based approach to public health nursing performance appraisal. Public Health Nursing 23: 115-138, 2006.
- 14) Reckinger D, Cross S, Block DE, et al: Public health nursing competency instrument: scale reduction and reliability of factors. Public Health Nursing 30: 566-574, 2013.
- 15) 知念真樹, 池田明子, 金城芳秀: 沖縄県内の行政機関に勤務する保健師の職務満足度. 沖縄県立看護大学紀要 12: 47-54, 2011.
- 16) Yamashita M, Takase M, Wakabayashi C, et al:

- Work satisfaction of Japanese public health nurses: assessing validity and reliability of a scale. *Nursing and Health Sciences*11 : 417-421, 2009.
- 17) 浅野神奈, 和泉比佐子, 片倉洋子ほか: 市町に勤務する新任保健師の職務満足感とその関連要因の検討 メンタリングの受け止め, 個人的要因および組織的要因に焦点を当てて. *日本地域看護学会誌* 11 : 15-24, 2009.
- 18) 大倉美佳, 野呂千鶴子, 荻田美穂子ほか: 行政分野で働く保健師のキャリア志向尺度の開発および基本属性との関連. *日本公衆衛生雑誌* 58 : 1026-1039, 2011.
- 19) 根岸薫, 麻原きよみ, 柳井晴夫: 「行政保健師の職業的アイデンティティ尺度」の開発と関連要因の検討. *日本公衆衛生雑誌* 57 : 27-38, 2010.
- 20) Asahara K, Kobayashi M, Ono W : Moral competence questionnaire for public health nurses in Japan: scale development and psychometric validation. *Japan Journal of Nursing Science*12 : 18-26, 2015.
- 21) Saeki K, Hirano M, Honda H, et al : Developing a comprehensive career development scale for public health nurses in Japan. *Public Health Nursing*37 : 135-143, 2020.
- 22) 南隆男: 第 16 章キャリア開発の課題. 組織の行動科学, 三隅二不二, 山田雄一, 南隆男編, pp294-331, 福村出版, 東京, 1988.
- 23) Best MF, Thurston NE : Canadian public health nurses' job satisfaction. *Public Health Nursing*23 : 250-255, 2006.
- 24) Campbell SL, Fowles ER, Weber BJ : Organizational structure and job satisfaction in public health nursing. *Public Health Nursing*21 : 564-571, 2004.
- 25) 小塩真司: SPSS と Amos による心理・調査データ解析: 因子分析・共分散構造分析まで, 東京図書, 東京, 2018.
- 26) 石井秀宗: 21 章因子分析, 人間科学のための統計分析 ころろに関心があるすべての人のために, pp219-230, 医歯薬出版, 東京, 2014.
- 27) 中山和弘: 第 10 章潜在変数を測定するための因子分析, 看護学のための多変量解析入門, pp239-270, 医学書院, 東京, 2018.
- 28) Fokkema M, Greiff S : How performing PCA and CFA on the same data equals trouble: overfitting in the assessment of internal structure and some editorial thoughts on it. *European Journal of Psychological Assessment*33 : 399-402, 2017.
- 29) 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会: 保健師に係る研修のあり方等に関する検討会最終とりまとめ～自治体保健師の人材育成体制構築の推進に向けて～. 2016. <https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10901000-Kenkoukyoku-Soumuka/0000120158.pdf> (2021 年 11 月 17 日アクセス可能)
- 30) 野村美千江: 公衆衛生看護のプロフェッショナルリズム. *日本公衆衛生看護学会誌* 9 : 45-54, 2020.
- 31) 加藤栄子, 尾崎フサ子: 中高年看護職者の職務継続意思と職務満足に関連する要因の検討. *日本看護科学会誌* 31 (3) : 12-20, 2011.
- 32) 佐伯和子, 和泉比佐子, 宇座美代子ほか: 行政機関に働く保健師の専門職務遂行能力の発達—経験年数群別の比較—. *日本地域看護学会誌* 7 : 16-22, 2004.
- 33) Okamoto R, Shiomi M, Iwamoto S et al : Relationship of experience and the place of work to the level of competency among public health nurses in Japan. *Japan Journal of Nursing Science*5 : 51-59, 2008.
- 34) 二村秀幸: 個と組織を活かすキャリア発達の心理学 自立支援の人材マネジメント. pp76-78, 金子書房, 東京, 2015.

## Developing comprehensive career development scale for public health nurses second edition

Kazuko SAEKI<sup>1)</sup>, Michiyo HIRANO<sup>2)</sup>, Hikaru HONDA<sup>3)</sup>

1) Faculty of Nursing, Toyama Prefectural University

2) Faculty of Health Sciences, Hokkaido University

3) School of Nursing, Sapporo City University

### Abstract

**Objectives:** This study aims to develop a second edition scale that comprehensively measures PHNs' career development.

**Methods:** This was a cross-sectional investigation by mail. Participants were PHNs working in local government facilities. The anonymous self-response questionnaires included items on individual attributes, public health nursing competency, and PHNs' professional awareness. For the scale development, we initially conducted item analysis. Exploratory factor analysis was then conducted to confirm the validity of the structural concept. Validity and reliability were examined.

**Results:** The valid response rate was 953 (56.0%). The scale was structured with 26 items covering five factors: "policy and organizational management", "PHN professional consciousness", "organizational mission and interpersonal support", "job and workplace satisfaction", and "community health activities." Validity was demonstrated by an external reference relevant validity and known-group method, and reliability was demonstrated by a Cronbach's  $\alpha$  coefficient of at least .85.

**Conclusion:** The second edition of the comprehensive career development scale for PHNs was verified for its reliability and validity. This simple scale that considers career development from both practical ability and consciousness of PHNs will be useful in promoting in-service education and research.

### Keywords

comprehensive career development scale, competency, professionalism, job satisfaction, public health nurse



## がん放射線療法の看護実践と看護師への教育に関する研究

横山真莉子<sup>1) 2)</sup>, 茂野 敬<sup>3)</sup>, 伊井みず穂<sup>3)</sup>, 梅村 俊彰<sup>3)</sup>, 安田 智美<sup>3)</sup>

- 1) 富山県立中央病院看護部
- 2) 富山大学医学薬学教育部
- 3) 富山大学学術研究部医学系成人看護学2講座

### 要 旨

放射線治療実施施設に所属する看護師を対象に、がん放射線療法の看護実践や教育の実態、それらに関連する要因を明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した。調査内容は基本属性、放射線診療に関する教育、所属先におけるがん放射線療法看護の現状とがん放射線療法の看護実践とした。分析の結果 284 人が対象となり、院内研修会に参加している人、今後院内・院外研修会に参加したいと考えている人は多く、ケアについて放射線治療部門へ相談している人は少なかった。看護実践の向上には、カンファレンス等で話し合う頻度、がん放射線療法看護認定看護師の所属、看護基礎教育を受けていること、部署研修会の開催、がん放射線療法看護への自信が関連していた。このことから看護基礎教育から卒後教育にかけての継続学習や看護への自信、認定看護師等のリソースの活用、カンファレンス等を通じた多職種との連携により看護実践の程度が高まり、看護の質が向上する可能性が示された。

### キーワード

放射線療法, 看護師, 教育

### はじめに

保険診療として国が認めるがん治療は手術療法、薬物療法と放射線療法であり、がん治療の3本柱ともいわれている<sup>1)</sup>。そのなかで放射線療法は、局所療法であるため全身への有害事象が少なく、臓器の形態と機能を温存できることからQOLを高く保持できるという特徴があり<sup>2)</sup>、高齢者や進行がん患者、体力が低下している患者にも適応がある。また外来通院で治療することが可能であるため、就労しながら治療を継続している患者も多く存在する。高齢化がすすむにつれてがん患者は今後も増加していくことが見込まれ、放射線療法はますますニーズが高まっていくことが予測される。

2007年に策定されたがん対策推進基本計画(第一期)<sup>3)</sup>において、放射線療法及び化学療法の推進並びにこれらを専門的に行う医師等の育成は、重点的に取り組むべき課題のひとつとされた。それに伴い、2010年にがん放射線療法看護認定看護師の認定が開始され<sup>4)</sup>、2012年の診療報酬改定<sup>5)</sup>では、専従看護師の配置を条件に外来放射線照射診療料の新設、2016年には高度実践看護師教育課程に放射線看護が分野として認定されるようになった<sup>6)</sup>。看護には放射線療法を支える適切な看護技術、副作用への対処指導、療養上の諸問題の相談ができる専門的知識を有した質の高さが求められている<sup>7)</sup>。

笹竹ら<sup>8)</sup>は、放射線診療において質の高い看護を展開していくためには、看護職者の放射線看

護に関する知識の底上げを行っていく必要があり、現行教育と並行して、看護基礎教育での放射線看護教育の充実が欠かせないと述べている。したがって質の高いがん放射線療法看護を実践するためには、専門的知識に関する教育などの要因が関連しているのではないかと考えた。

また日浅ら<sup>9)</sup>は、これまで放射線療法看護の実践がどの程度できているか、何が問題なのか、現状を把握し、評価することが難しかったと述べており、がん放射線療法看護の実態は明らかになっていない可能性がある。

以上のことから、がん放射線療法の看護実践や教育の実態を把握し、がん放射線療法の看護実践に関連する要因を明らかにしたいと考えた。そこで今回、がん放射線療法の看護実践や教育の実態、それらに関連する要因を明らかにすることを目的に調査を行うこととした。それにより、がん放射線療法看護における課題が明確になり、看護の質向上のための示唆を得ることができると考える。

## 研究対象と方法

### 1. 研究デザイン

実態調査、関係探索研究

### 2. 研究対象者

放射線治療実施施設において、がん放射線療法を受ける患者が入院する病棟、もしくは通院する主科の外来、放射線科外来、放射線治療室に所属する看護師

### 3. 調査期間

2020年6月～11月

### 4. 調査方法

北陸地方のすべての放射線治療実施施設のうち、同意の得られた12施設に属する961人に、郵送法による無記名自記式質問紙調査を実施した。

### 5. 調査項目

1) 基本属性、放射線診療に関する教育、所属先

におけるがん放射線療法看護の現状についての項目 27項目

基本属性は、年齢、看護基礎教育機関などの9項目、放射線診療に関する教育は、看護基礎教育や卒後教育における教育の有無・内容、研修会の開催・参加の有無、参加希望などの11項目、所属先におけるがん放射線療法看護の現状は、患者と関わる頻度、受け持ち看護師になった経験・症例数、カンファレンス等で話し合う頻度などの7項目とした。

2) がん放射線療法の看護実践に関する項目 62項目

がん放射線療法の看護実践の程度の測定には、日浅らが開発したがん放射線療法看護の質評価指標<sup>9)</sup>を用いた。この評価指標は、各質問項目について「1.全く実施できていない」「2.あまり実施できていない」「3.ほぼ実施できている」「4.実施できている」の4段階で問い、【治療選択に関する意思決定支援】【安全・安楽な治療の提供】【セルフケアを高める支援】【がんと共に自分らしく生きる支援】の4つの構成要素に分類される。使用に際しては開発者である日浅より使用許諾を得た。

### 6. 分析方法

記述統計を行った後、がん放射線療法の看護実践に関連する要因について検討するため、がん放射線療法看護の質評価指標の4つの構成要素各々を従属変数、基本属性、放射線診療に関する教育、所属先における看護の現状を独立変数として、強制投入法による2項ロジスティック回帰分析を行った。

データ分析には、統計ソフトSPSS Ver.27 For Windowsを使用し、有意水準は5%未満とした。

## 倫理的配慮

対象施設の代表者宛に研究の主旨を書面にて説明し同意を得た。研究対象者へは、本研究への参加協力は自由意思であること、研究者に生じる負担並びに予測されるリスク及び利益、質問紙に回答しないことで自由に同意を撤回できる旨を文書

にて説明し、質問紙調査への回答をもって同意とみなした。なお本研究は、富山大学人間を対象とし医療を目的としない研究倫理審査委員会の承認を得て行った（承認番号J2019016, 承認年月日2020年3月6日）。

## 結 果

961人に質問紙を配布し、回収した340人（回収率35.4%）のうち、所属部署以外のすべての質問項目に無効回答のない284人（有効回答率

83.5%）を分析対象とした。

### 1. 基本属性（表1）

年齢は29歳以下88名（31.0%）、30～39歳81名（28.5%）、40～49歳81名（28.5%）、50歳以上34名（12.0%）であった。看護師経験年数は10～19年が93名（32.7%）、がん看護経験年数は4年以下が105名（37.0%）と最も多かった。

所属部署は、外来45名（15.8%）、病棟239名（84.2%）であった。所属施設におけるがん看護専門看護師の所属は、あり234名（82.4%）、が

表1 基本属性

		n=284	
		人数	割合(%)
年齢	29歳以下	88	31.0
	30～39歳	81	28.5
	40～49歳	81	28.5
	50歳以上	34	12.0
看護師経験年数	4年以下	44	15.5
	5～9年	68	23.9
	10～19年	93	32.7
	20年以上	79	27.8
がん看護経験年数	4年以下	105	37.0
	5～9年	88	31.0
	10～19年	69	24.3
	20年以上	22	7.7
所属部署	外来	45	15.8
	病棟	239	84.2
がん看護専門看護師の所属	あり	234	82.4
	なし	50	17.6
がん放射線療法看護認定看護師の所属	あり	144	50.7
	なし	140	49.3

ん放射線療法看護認定看護師の所属は、あり 144 名 (50.7%) であった。

## 2. 放射線診療に関する教育 (表2)

放射線診療に関する教育を受けていると回答した人は、看護基礎教育機関では 99 名 (34.9%)、卒後教育においては 127 名 (44.7%) であった。

病院研修会の開催ありと回答した人は 151 名

(53.2%) であり、そのうち参加経験がある人は 113 名 (74.8%) であった。部署研修会の開催ありと回答した人は 65 名 (22.9%) であり、そのうち参加経験がある人は 57 名 (87.7%) であった。院外研修会・学会への参加経験がある人は、51 名 (18.0%) であった。今後研修会や学会に参加したいと回答した人は、院内研修会 255 名 (89.8%)、院外研修会 206 名 (72.5%) であった。

表 2 放射線診療に関する教育

		n=284	
		人数	割合(%)
看護基礎教育の有無	受けている	99	34.9
	受けていない	185	65.1
卒後教育の有無	受けている	127	44.7
	受けていない	157	55.3
病院研修会の開催	開催あり	151	53.2
	開催なし	133	46.8
病院研修会への参加経験 ※1	ある	113	74.8
	ない	38	25.2
部署研修会の開催	開催あり	65	22.9
	開催なし	219	77.1
部署研修会への参加経験 ※2	ある	57	87.7
	ない	8	12.3
院外研修会・学会への参加経験	ある	51	18.0
	ない	233	82.0
院内研修会への参加希望	参加したい	255	89.8
	参加したくない	29	10.2
院外研修会への参加希望	参加したい	206	72.5
	参加したくない	78	27.5

※1 病院研修会の参加経験の割合は、病院研修会開催ありの人数からみた割合を示す

※2 部署研修会の参加経験の割合は、部署研修会開催ありの人数からみた割合を示す

## 3. 所属先におけるがん放射線療法看護の現状(表3)

がん放射線療法を受ける患者と関わる頻度について、週1回以上は154名(54.2%)、週1回未満は130名(45.8%)であった。

これまでにがん放射線療法を受ける患者の受け持ち看護師になった経験がある人は、198名(69.7%)であった。あると回答した人のうち、症例数は4例以下100名(50.5%)、5例以上98

表3 所属先におけるがん放射線療法看護の現状

		n=284	
		人数	割合(%)
患者と関わる頻度	週1回以上	154	54.2
	週1回未満	130	45.8
受け持ち看護師になった経験	ある	198	69.7
	ない	86	30.3
症例数 ※3	4例以下	100	50.5
	5例以上	98	49.5
カンファレンス等で話し合う頻度	よく話し合う	160	56.3
	あまり話し合わない	124	43.7
ケアについて相談する相手 (複数回答)	部署内の看護師	237	83.5
	がん放射線療法看護認定看護師	93	32.7
	その他認定看護師	61	21.5
	がん看護専門看護師	79	27.8
	主治医	152	53.5
	放射線科医	37	13.0
	診療放射線技師	18	6.3

※3 症例数の割合は、受け持ち看護師になった経験ありの人数からみた割合を示す

表4 がん放射線療法の看護実践

	相対的良好群		相対的不良群	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)
【治療選択に関する意思決定支援】	79	27.8	205	72.2
【安全・安楽な治療の提供】	81	28.5	203	71.5
【セルフケアを高める支援】	73	25.7	211	74.3
【がんと共に自分らしく生きる支援】	85	29.9	199	70.1

表5 がん放射線療法の看護実績と基本属性、放射線診療に関する教育、所属性におけるがん放射線療法看護の現状との関連

		【治療選択に関する 意思決定支援】			【安全・安楽な 治療の提供】			【セルフケアを 高める支援】			【がんと共に自分 らしく生きる支援】		
		オッズ比	95%信頼区間 下限 上限		オッズ比	95%信頼区間 下限 上限		オッズ比	95%信頼区間 下限 上限		オッズ比	95%信頼区間 下限 上限	
年齢	29歳以下	1.000			1.000			1.000			1.000		
	30～39歳	1.013	0.291	3.526	1.940	0.576	6.531	3.194	0.840	12.142	0.724	0.204	2.572
	40～49歳	0.739	0.169	3.238	1.246	0.291	5.326	4.100	0.816	20.613	1.449	0.337	6.221
	50歳以上	0.863	0.153	4.852	3.627	0.665	19.782	<b>13.441</b>	<b>1.912</b>	<b>94.513</b>	2.497	0.435	14.333
看護師経験年数	4年以下	1.000			1.000			1.000			1.000		
	5～9年	1.209	0.306	4.766	2.728	0.580	12.835	0.459	0.106	1.983	1.313	0.377	4.578
	10～19年	1.197	0.189	7.566	1.837	0.264	12.791	0.339	0.048	2.379	2.246	0.396	12.725
	20年以上	1.725	0.226	13.176	3.284	0.398	27.074	0.125	0.013	1.157	0.891	0.125	6.352
がん看護経験年数	4年以下	1.000			1.000			1.000			1.000		
	5～9年	2.064	0.859	4.959	1.649	0.701	3.882	1.446	0.556	3.759	0.903	0.390	2.091
	10～19年	2.132	0.776	5.862	1.387	0.511	3.764	1.223	0.417	3.585	0.987	0.381	2.557
	20年以上	1.466	0.386	5.568	0.629	0.165	2.397	0.850	0.194	3.730	0.730	0.188	2.840
所属部署	外来	1.439	0.603	3.435	2.102	0.901	4.903	2.197	0.873	5.526	0.598	0.237	1.510
	病棟	1.000			1.000			1.000			1.000		
がん看護専門看護師の所属	あり	1.604	0.643	3.999	2.136	0.807	5.652	1.184	0.433	3.241	1.021	0.429	2.426
	なし	1.000			1.000			1.000			1.000		
がん放射線療法看護 認定看護師の所属	あり	1.586	0.826	3.044	1.387	0.714	2.694	<b>2.498</b>	<b>1.214</b>	<b>5.142</b>	<b>2.077</b>	<b>1.096</b>	<b>3.937</b>
	なし	1.000			1.000			1.000			1.000		
看護基礎教育の有無	受けている	1.086	0.568	2.078	0.788	0.404	1.537	<b>3.178</b>	<b>1.609</b>	<b>6.276</b>	<b>2.532</b>	<b>1.369</b>	<b>4.681</b>
	受けていない	1.000			1.000			1.000			1.000		
卒後教育の有無	受けている	1.439	0.728	2.845	1.817	0.902	3.660	1.422	0.688	2.939	0.925	0.474	1.807
	受けていない	1.000			1.000			1.000			1.000		
病院研修会の開催	開催あり	0.825	0.420	1.619	0.773	0.387	1.543	0.794	0.382	1.652	1.298	0.664	2.538
	開催なし	1.000			1.000			1.000			1.000		
部署研修会の開催	開催あり	1.885	0.846	4.200	2.114	0.966	4.626	<b>3.327</b>	<b>1.436</b>	<b>7.706</b>	1.364	0.632	2.945
	開催なし	1.000			1.000			1.000			1.000		
院外研修会・学会への 参加経験	ある	0.971	0.431	2.189	1.430	0.641	3.190	0.981	0.412	2.336	0.936	0.412	2.125
	ない	1.000			1.000			1.000			1.000		
患者と関わる頻度	週1回以上	<b>0.330</b>	<b>0.163</b>	<b>0.668</b>	0.786	0.401	1.539	0.523	0.247	1.106	0.853	0.445	1.636
	週1回未満	1.000			1.000			1.000			1.000		
受け持ち看護師になった経験	ある	1.152	0.536	2.477	0.988	0.452	2.161	2.177	0.921	5.147	2.161	0.993	4.703
	ない	1.000			1.000			1.000			1.000		
カンファレンス等で 話し合う頻度	よく話し合う	<b>2.188</b>	<b>1.100</b>	<b>4.352</b>	<b>2.246</b>	<b>1.117</b>	<b>4.517</b>	<b>3.154</b>	<b>1.481</b>	<b>6.719</b>	<b>2.054</b>	<b>1.061</b>	<b>3.975</b>
	あまり話し合わない	1.000			1.000			1.000			1.000		
がん放射線療法看護への興味	ある	0.607	0.286	1.290	1.039	0.471	2.292	0.796	0.340	1.863	1.144	0.529	2.474
	ない	1.000			1.000			1.000			1.000		
がん放射線療法看護への自信	ある	<b>4.070</b>	<b>1.791</b>	<b>9.249</b>	1.471	0.658	3.292	2.135	0.888	5.130	2.025	0.898	4.566
	ない	1.000			1.000			1.000			1.000		

名(49.5%)であった。

がん放射線療法を受ける患者についてカンファレンス等で話し合う頻度について、よく話し合うと回答した人は160名(56.3%)であった。がん放射線療法を受ける患者のケアについて相談する相手は部署内の看護師237名(83.5%)、がん放射線療法看護認定看護師93名(32.7%)、その他の認定看護師61名(21.5%)、がん看護専門看護師79名(27.8%)、主治医152名(53.5%)、放射線科医37名(13.0%)、診療放射線技師18名(6.3%)であった。

#### 4. がん放射線療法の看護実践 (表4)

がん放射線療法看護の質評価指標における各質問項目について4つの構成要素ごとの合計点を算出し、合計点の75パーセント以上を「相対的良好群」、75パーセント未満を「相対的不良群」とした。その結果「相対的良好群」は、【治療選択に関する意思決定支援】では79名(27.8%)、【安全・安楽な治療の提供】では81名(28.5%)、【セルフケアを高める支援】では73名(25.7%)、【がんと共に自分らしく生きる支援】では85名(29.9%)であった。

#### 5. がん放射線療法の看護実践と基本属性、放射線診療に関する教育、所属先における看護の現状との関連 (表5)

【治療選択に関する意思決定支援】では、カンファレンス等で話し合う頻度(オッズ比:2.188, 95%信頼区間:1.1-4.352)、がん放射線療法看護への自信(オッズ比:4.07, 95%信頼区間:1.791-9.249)、関わる頻度(オッズ比:0.33, 95%信頼区間:0.163-0.668)において有意な関連がみられた。

【安全・安楽な治療の提供】では、カンファレンス等で話し合う頻度(オッズ比:2.246, 95%信頼区間:1.117-4.517)において有意な関連がみられた。

【セルフケアを高める支援】では、年齢(オッズ比:13.441, 95%信頼区間:1.912-94.513)、がん放射線療法看護認定看護師の所属(オッズ比:2.498, 95%信頼区間:1.214-5.142)、看護基礎教

育の有無(オッズ比:3.178, 95%信頼区間:1.609-6.276)、部署研修会の開催(オッズ比:3.327, 95%信頼区間:1.436-7.706)、カンファレンス等で話し合う頻度(オッズ比:3.154, 95%信頼区間:1.481-6.719)において有意な関連がみられた。

【がんと共に自分らしく生きる支援】との関連では、がん放射線療法看護認定看護師の所属(オッズ比:2.077, 95%信頼区間:1.096-3.937)、看護基礎教育の有無(オッズ比:2.532, 95%信頼区間:1.369-4.681)、カンファレンス等で話し合う頻度(オッズ比:2.054, 95%信頼区間:1.061-3.975)において有意な関連がみられた。

## 考 察

### 1. 放射線診療に関する教育、所属先におけるがん放射線療法看護の現状の実態について

#### 1) 放射線診療に関する教育

放射線診療に関する教育を受けたと回答した人は、看護基礎教育では34.9%、卒後教育では44.7%であった。これまで看護基礎教育における放射線看護に関する教育は、その内容と時間数ともに各教育機関に委ねられており<sup>8)</sup>、卒業後の放射線看護に関する研修においても系統的な教育が行われていない<sup>10)</sup>ことが明らかとなっている。これらより教育を受けた経験は、教育機関や所属施設により異なっていると考えられる。

病院研修会の開催は53.2%であったが、部署研修会の開催に関しては22.9%であった。開催されていると回答した人のうち参加経験がある人は病院研修会が74.8%、部署研修会が87.7%であり、院内で研修会が開催されていれば参加している人が多いことが明らかになった。院外研修会・学会への参加経験がある人は18.0%と少なかったが、今後研修会へ参加希望したいと考えている人は院内研修会89.8%、院外研修会72.5%と先行研究<sup>11-13)</sup>と同様に多い結果であり、がん放射線療法看護に対する学習ニーズは高いと考えられた。今後、部署内や院内、オンライン研修会などの気軽に参加しやすい場・手段を用いての研修会開催を増やすことで、より多くの人が教育を受けることにつながるのではないかと推測される。

## 2) 所属先におけるがん放射線療法看護の現状

がん放射線療法を受ける患者についてカンファレンス等で話し合う頻度は、よく話し合う人が56.3%と半数を超えていた。佐藤ら<sup>14)</sup>が行った外来看護師を対象にした通院がん患者への支援についての調査では、他職種・他部門との合同カンファレンスを実施していると回答した人は約25%であり、本調査の方が、話し合う頻度が高い結果であった。本調査における対象者は病棟看護師が84.2%を占めていたため一概に比較することはできないが、部署に所属する人数が多い病棟看護師の方がカンファレンス等を実施しやすい環境にあるためと考えた。ケアについて相談する相手は、部署内看護師が83.5%、主治医が53.5%であったが、それ以外と回答した人は3割程度かそれより少ない結果であった。特に放射線科医は13.0%、診療放射線技師は6.3%であり、放射線治療部門への相談は少ない現状にあることが明らかとなった。放射線腫瘍医にとって患者の状態把握は診療放射線技師や看護師からの情報に依存するところが大きく<sup>15)</sup>、診療放射線技師は放射線治療装置の安全な運用と臨床使用、治療計画の立案、確認および患者の観察まで多岐にわたることから、チームにおいて重要な役割を担っている<sup>16)</sup>。看護師は特に、患者のその日の状態変化、治療に対する思いなど細かな情報を把握していることが多く、それらを適切に多職種・他部門と共有することで、スムーズな治療へとつなげることができる。病棟や他部門に所属する看護師にとって“現場が見えにくい治療”である<sup>17)</sup>からこそ、放射線治療部門との連携を推進していく必要がある。

## 2. がん放射線療法の看護実践と関連する要因について

がん放射線療法の看護実践と関連する要因について検討した結果、カンファレンス等で話し合う頻度は4つの構成要素すべてにおいて有意な正の関連がみられ、よく話し合うことで看護実践の程度が高まる可能性が示された。放射線治療は、多職種がかかわるチーム医療である。それぞれの職種が高い専門性を発揮し、連携することが求められる<sup>18)</sup>。三井ら<sup>19)</sup>は、看護師、診療放射線技師、

臨床検査技師へチーム医療の認識についての調査を行い、コミュニケーション、情報や意思の統一の場として異業種間カンファレンスによせられる期待が大きいと報告している。また佐藤ら<sup>14)</sup>は、合同カンファレンスを実施している人は実施していない人と比べ他職種・他部門との連携を有意に行っていたと述べており、チーム医療において多職種カンファレンスは重要な役割をもっているといえる。放射線治療におけるチーム医療について、望月<sup>20)</sup>は、看護師は多職種間のコミュニケーションを促進するためのカンファレンスの運営や、有効な情報共有のための方略の提案・推進などで、積極的な役割を果たしていかなければならないと述べている。したがって看護師が中心となって多職種カンファレンス等で話し合い情報共有を促すことで、がん放射線療法におけるチーム医療をさらに推進していくことが期待される。しかし医療現場ではマンパワーや時間が不足し、実際に機能するカンファレンスに至っていないことが多く<sup>19)</sup>、このことはマンパワー不足が顕在化している放射線治療部門<sup>21)</sup>においても同様である。カンファレンスというフォーマルな場<sup>22)</sup>での情報共有に加え、ちょっとしたことでも日常的に声をかけ合う、相談し合うなど、各職種がコミュニケーションを取りながら良好な関係を築き、連携を図っていくことが大切であると考えられる。

がん放射線療法看護認定看護師の所属、看護基礎教育の有無は【セルフケアを高める支援】【がんと共に自分らしく生きる支援】の2つの構成要素において有意な正の関連がみられ、がん放射線療法看護認定看護師が所属していること、看護基礎教育を受けていることは、看護実践の程度を高める可能性が示された。がん放射線療法看護認定看護師の役割には、放射線療法を受ける患者と家族のQOL向上のため、水準の高い看護実践を通してほかの看護職者に対しての指導および相談・支援をすることが期待されており<sup>18)</sup>、がん患者に接する機会の多い看護師に対して放射線治療の看護教育も担っている<sup>23)</sup>。したがって施設内にがん放射線療法看護認定看護師が所属していることは、他の看護師にとって、ケアについて相談しやすかったり実践における役割モデルとなってい

たり、教育的な関与を行っていたりすることで、看護の質向上につながっていると考える。野戸ら<sup>24)</sup>は、がん放射線療法看護認定看護師が誕生し、その活動を開始してから日が浅く、一般の人は元より医療者にとっても認知度は充分ではないと述べており、がん放射線療法認定看護師が施設に所属していても周知されておらず、リソースとして十分に活用できていない可能性がある。今後、研修会や広報等においてその役割や活動内容について示したり、勉強会や病棟カンファレンス等に参加したりすることで、多くの看護師に周知できるようにしていく必要があると考える。同様にがん看護専門看護師や放射線専門看護師についても、今後育成がすすみ、活用していくことが望まれる。

また看護基礎教育を受けていることにより、がん放射線療法の看護実践の程度を高める可能性が示された。2017年文部科学省により示された看護学教育・モデル・コアカリキュラム<sup>25)</sup>や最新の保健師助産師看護師国家試験出題基準平成30年版<sup>26)</sup>の中に放射線看護が取り入れられており、看護基礎教育機関において放射線診療に関する教育を受ける機会は近年少しずつ増えてきていると考える。田中ら<sup>23)</sup>は、看護学生に対する放射線治療の講義によって知識の習熟度が上がったと述べている。新井ら<sup>27)</sup>は放射線に関する専門的基礎知識や基礎的な放射線看護に関する知識は看護基礎教育内で行い、看護師の放射線に関する関心を高める必要性が高いと述べており、看護基礎教育機関での教育を充実させることで、放射線診療に関する基礎知識をつけることに加えて、関心を高めることができる。それが卒後における学習の継続、看護実践への活用につながるのではないかと考える。さらに部署研修会の開催は【セルフケアを高める支援】において有意な正の関連がみられ、部署研修会の開催があることで、看護実践の程度が高まる可能性が示された。部署研修会が開催される部署は、がん放射線療法を受ける患者が多くいる、日頃のケアに困っているなど、がん放射線療法看護への関心が比較的高いものと推察される。千葉<sup>28)</sup>は、病棟看護師を対象とした放射線治療の体験型勉強会を開催し、患者の治療体験

の理解により患者のケアや多職種連携を充実させる可能性が示されたと報告しており、看護師ががん放射線療法を受ける患者に関心をもって理解することで、看護の質が向上するのではないかと考える。また日浅<sup>29)</sup>は、臨床経験が豊富な看護師ならば放射線療法看護が十分に実践できるということではなく、放射線療法看護を実践するには深く専門性を学ぶ必要があると述べている。したがって臨床経験を積むとともにがん放射線療法看護に関心をもち、看護基礎教育から卒後にかけても継続して学び続けることで、看護実践の程度が高まり、より質の高いがん放射線療法看護を提供することにつながると考える。そのためにはケースカンファレンスや体験学習等、実践に即した内容の研修を行っていくことが効果的であると考えられる。

がん放射線療法看護への自信は【治療選択に関する意思決定支援】において有意な正の関連がみられ、がん放射線療法看護へ自信がある人は看護実践の程度が高い可能性が示された。がん患者はがんと診断されたときからその後の治療過程で、繰り返し、さまざまな意思決定を体験しており<sup>30)</sup>、意思決定支援はがん看護全般において常に重要な位置づけにあるといえる。がん看護に携わる看護師には、意思決定が患者自身の「意思」に基づいて行えるよう支援していく役割が求められている<sup>31)</sup>。Sakudaら<sup>32)</sup>は、放射線医療看護師への教育と臨床看護介入について、看護師の知識と自信のレベルは強い関連があると述べており、がん放射線療法看護の教育を充実させ知識をつけることで、自信を持って意思決定支援を行うことができるかと考える。一方で、患者と関わる頻度については負の関連がみられた。西尾ら<sup>33)</sup>は、がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度について、必要性を感じていながらも実際にかかわることができない状況がある、久米ら<sup>2)</sup>は、がん放射線療法の知識を有し看護ケアの必要性がわかってもマンパワー不足で十分なケアが提供できていないとジレンマを抱える看護師も増えていると述べている。本研究においても、患者と関わる機会が多くなり深い関わりでの必要性を感じるほど、思うように意思決定支援に関わることができていないと感じている対象者が多

くいたのではないかと考える。

がん放射線療法は近年治療技術の進歩が進み、強度変調放射線治療（IMRT）、定位放射線治療（SRT）などの高精度放射線治療や粒子線治療が急激に増加している<sup>34)</sup>。患者数は今後も増加していくことが予測され、ますます質の高い看護が求められる。今回の結果から、看護基礎教育から卒後教育にかけての継続学習や看護への自信、認定看護師等のリソースの活用、カンファレンス等を通じた多職種との連携により看護実践の程度が高まり、看護の質が向上する可能性が示された。したがって看護基礎教育で学ぶきっかけを作り、卒後教育では実践に即した内容の研修を行うなど、がん放射線療法看護の教育をさらに充実させることは多くの看護師の関心を高め、がん放射線療法看護の質向上へとつながるのではないかと考える。

## 結 語

本研究では、放射線治療実施施設におけるがん放射線療法の看護実践や教育の実態と、がん放射線療法の看護実践に関連する要因について検討した。その結果、院内で研修会が開催されていれば参加している人や、今後院内・院外研修会へ参加したいと考えている人が多いこと、カンファレンス等でよく話し合う人は半数を超えていたが、ケアについて相談する相手は部署内でとどまり、特に放射線治療部門への相談は少ないことが明らかとなった。

そして、がん放射線療法の看護実践の程度の向上には、カンファレンス等で話し合う頻度が多いこと、がん放射線療法看護認定看護師の所属、看護基礎教育を受けていること、部署研修会の開催、がん放射線療法看護への自信が関連しており、その中でも特に、カンファレンス等で話し合う頻度が重要であることが明らかとなった。

このことから、がん放射線療法看護の教育の充実や認定看護師等のリソースの活用、看護への自信、カンファレンス等を通じた多職種との連携により看護実践の程度が高まり、看護の質が向上する可能性が示された。

## 研究の限界と今後の課題

本研究の対象者は、北陸地方のみであり、がん放射線療法実施件数や実施内容、対象者の教育背景等は地域性が関係している可能性があるため、全国的な実態を反映しているとは言いがたい。今後は対象地域を広げた上でさらなる検討をしていく必要がある。

また看護実践の程度を高め、看護の質を向上させるための教育についてさらに検討する必要がある。看護基礎教育から卒後教育にかけての継続学習や、より多くの看護師の関心を高めるための具体的な教育内容や教育方法について今後さらに検討していきたいと考える。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、研究へのご理解と快く承諾いただきました放射線治療実施施設の代表者様、ご協力いただきました対象者の皆様に心より感謝申し上げます。

## 引用・参考文献

- 1) 一般社団法人日本がん看護学会教育・研究活動委員会コアカリキュラムワーキンググループ：がん看護コアカリキュラム日本版 手術療法・薬物療法・放射線療法・緩和ケア，p235-275，医学書院，東京，2017.
- 2) 久米恵江，祖父江由紀子，土器屋卓志ほか：がん放射線療法ケアガイド新訂版 病棟・外来・治療室で行うアセスメントと患者サポート，p2-3，中山書店，東京，2013.
- 3) 厚生労働省：がん対策推進基本計画（第一期）＜平成19年6月＞，[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan\\_keikaku03.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/gan_keikaku03.pdf)，（2019年6月21日閲覧）
- 4) 日本看護協会：認定看護師，<https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>，（2021年5月6日閲覧）
- 5) 厚生労働省：平成24年度診療報酬改定の概要，<https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryohoken/>

- iryouhoken15/dl/h24\_01-03.pdf, (2021年6月1日閲覧)
- 6) 一般社団法人 日本看護系大学協議会, 高度実践看護師情報 (CNS/NP), <https://www.janpu.or.jp/activities/committee/cnsnp/>, (2021年5月18日閲覧)
- 7) 寺岡幸子, 瀬尾良子, 藤永正枝ほか: 日本におけるがん放射線療法看護に関する研究の動向と課題, 川崎医療福祉学会誌, 22巻1号, 93-102, 2012.
- 8) 笹竹ひかる, 北島麻衣子, 漆坂真弓ほか: 看護基礎教育に携わる看護系大学教員の放射線看護教育の現状と課題, 日本放射線看護学会誌, 5巻1号, 23-30, 2017.
- 9) 日浅友裕, 片岡純: がん放射線療法看護の質評価指標の開発, 日本がん看護学会誌, 31巻, 1-11, 2017.
- 10) 西沢義子, 野戸結花, 一戸とも子ほか: 高度看護実践としての放射線看護の枠組みと将来展望, 日本放射線看護学会誌, 3巻1号, 2-9, 2015.
- 11) 土橋仁美, 松成裕子, 伊東朋子: 看護師の放射線に関する基礎教育が看護業務に及ぼす影響, 鹿児島大学医学部保健学科紀要, 25巻1号, 31-38, 2015.
- 12) 森島貴顕, 千田浩一, 繁泉和彦ほか: 看護師の放射線に対する知識の現状および放射線教育の重要性—500床規模の医療機関に勤務する看護師を対象としたアンケート調査—, 日本放射線技術学会誌, 68巻10号, 1373-1378, 2012.
- 13) 西紗代, 杉浦絹子: 看護職者の放射線に関する知識の現状と教育背景, 三重看護学誌, 9巻, 63-72, 2007.
- 14) 佐藤三穂, 鷺見尚己: 通院がん患者の支援に対する外来看護師と他職種・他部門との連携の実態, 日本がん看護学会誌, 29巻2号, 98-104, 2015.
- 15) 井垣浩, 白木尚, 山上睦実ほか: チーム医療で支えるがん治療 放射線治療におけるチーム医療, 癌と化学療法, 40巻40号, 440-443, 2013.
- 16) 後藤太作: がん治療におけるチーム医療の推進 診療放射線技師の立場から, 交通医学, 68巻3-4号, 101-106, 2014.
- 17) 田中由希: 看護管理者に伝えたい認定看護師の知識と技 (Number 20) 病棟看護師との連携がカギ がん放射線療法看護認定看護師, 看護, 65巻11号, 92-95, 2013.
- 18) 久米恵江, 祖父江由紀子: 放射線療法の看護. がん放射線療法ケアガイド第3版 病棟・外来・治療室で行うアセスメントと患者サポート, p13-16, 中山書店, 東京, 2019.
- 19) 三井明美, 島田明美, 谷口直子ほか: 医療現場における「チーム医療」の認識 アンケート調査結果から, 岡山大学医学部保健学科紀要, 13巻1号, 25-36, 2002.
- 20) 望月留加: 放射線治療と看護, 系統看護学講座 別巻 臨床放射線医学, 第9版, 医学書院, p199-200, 2017.
- 21) 岩城直子, 牧野智恵: Purpose in Life Testを手がかりとした患者情報の共有に関する放射線治療部門医療関係者の評価 情報共有の効果と放射線治療部門におけるチーム医療の検討, 石川看護雑誌, 13巻, 45-55, 2016.
- 22) 細田満和子: 「チーム医療」の理念と現実 社会学からのアプローチ 「チーム医療」への提言, ナーシング・トゥデイ, 18巻3号, 48-52, 2003.
- 23) 田中修, 斎藤美奈子, 菅田直子ほか: 看護学生に対する放射線治療の講義による習熟度の変化, 新しい医学の流れ, 17巻3号, 219-222, 2017.
- 24) 野戸結花, 富澤登志子, 井瀧千恵子ほか: がん放射線療法看護認定看護師の活動に関する現状と課題, 日本放射線看護学会誌, 1巻1号, 22-29, 2013.
- 25) 文部科学省 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会: 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の習得を目指した学修目標～, [https://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](https://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf), (2021年5月18日閲覧)

- 26) 厚生労働省：看護師国家試験出題基準，  
<https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10803000-Iseikyoku-Ijika/0000158947.pdf>，(2021年5月27日閲覧)
- 27) 新井龍，新井直子：看護基礎教育における放射線看護に関する科目への提言（第一報）シラバス調査より，上葉大学健康科学部研究報告集，7巻1号，65-70，2020.
- 28) 千葉みゆき：病棟看護師を対象とした放射線治療の“体験型”勉強会の報告，医療，73巻5号，269-272，2019.
- 29) 日浅友裕：がん放射線療法看護の教育～基礎教育と卒後教育～，がん看護，23巻5号，481-483，2018.
- 30) 山内桂子：療養の場の意思決定支援とは．がん看護実践ガイド がん患者へのシームレスな療養支援（第1版），渡邊眞理・清水奈緒美編，p16，医学書院，東京，2015.
- 31) 川崎優子：【がん患者の意思決定支援—これからの超高齢社会をふまえて—】がん患者の意思決定支援とは 理論を活かした意思決定支援，がん看護，21巻1号，10-15，2016.
- 32) Sakuda Hiromi, Arai Naoko, Arai Ryu ほか：放射線医療看護師による看護介入と当該看護師が直面する困難 (Nursing interventions taken by radiotherapy nurses and the difficulties faced by these nurses)，日本放射線看護学会誌，3巻1号，29-35，2015.
- 33) 西尾亜理砂，藤井徹也：がん患者の治療法の意思決定に対する看護師のかかわりの程度と看護の実践状況，日本がん看護学会誌，27巻2号，27-36，2013.
- 34) 小川和彦，磯橋文明，水野裕一ほか：【Radiotherapy Today 2016 放射線治療最前線 新しい高精度放射線治療の現状と展望】放射線治療の最新動向 人材確保と育成の最新動向，INNERVISION，31巻11号，58-59，2016.

## **Nursing practices in cancer radiotherapy and nurses' education**

Mariko YOKOYAMA<sup>1)2)</sup>, Takashi SHIGENO<sup>3)</sup>, Mizuho II<sup>3)</sup>  
Toshiaki UMEMURA<sup>3)</sup>, Tomomi YASUDA<sup>3)</sup>

- 1) Department of Nursing, Toyama Prefectural Central Hospital
- 2) Department of Adult Nursing Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama
- 3) Adult Nursing 2, Department of Nursing, Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Sciences, University of Toyama

### **Abstract**

A questionnaire survey of nurses who work at institutions that perform radiation therapy was carried out for the purpose of elucidating the state of nursing practices and education in cancer radiotherapy and related factors. The survey content included basic attributes, education on radiation treatment, and the current nursing situation and cancer radiotherapy practices in the respondents' places of work. The results of analysis of 284 subjects revealed that many participated in training sessions in their hospital and many wanted to participate in training sessions both inside and outside of their hospital in the future. Few respondents consulted radiation therapy departments with regard to care. The frequency of talking with other nurses at conferences and other occasions, having nurses certified in cancer radiotherapy nursing on staff in one's institution, receiving basic nursing education, departmental training sessions, and confidence in cancer radiotherapy nursing were related to improved nursing practices. This shows the possibility that continuous learning from basic nursing education to postgraduate education, confidence in nursing, use of certified nurses and other resources, and raising the level of nursing practices with multi-disciplinary collaboration through conferences and other events improve the quality of nursing.

### **Keywords**

Radiation therapy, nurse, education



## 看護専門学校教員の職業キャリア成熟尺度の開発

田中いずみ<sup>1)</sup>, 比嘉 勇人<sup>2)</sup>, 山田 恵子<sup>2)</sup>, 畠山 督道<sup>3)</sup>

- 1) 富山県立大学看護学部看護学科
- 2) 富山大学学術研究部医学系 精神看護学
- 3) 国立病院機構北陸病院

### 要 旨

目的：看護教員の職業キャリア成熟尺度を作成し、その信頼性、妥当性を検証する。

方法：半構造化面接で得られたデータを基に、6因子47項目からなる看護教員の職業キャリア成熟尺度原案を作成した。研究協力が得られた204校の看護専門学校に勤務する専任教員1,478人を対象に調査を行い、項目分析、探索的因子分析、Cronbach's  $\alpha$  係数、併存尺度による基準関連妥当性を検討した。

結果：回収数715人、有効回答は710人であった。3因子13項目が採択され、【職場での支え】、【教員としての力量】、【学生との相互作用】と命名した。Cronbach's  $\alpha$  係数は、0.79であり内的整合性が確認された。成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS)とスピリチュアリティ評定尺度A(SRS-A)の相関から基準関連妥当性が確認された。また、スピリチュアリティ評定尺度B(SRS-B)の回答内容を質的に分析した結果、本尺度の高群と低群との間に差異を認めた。

結論：看護教員の職業キャリア成熟尺度の信頼性と妥当性が確認された。

### キーワード

看護専門学校, 看護教員, 職業キャリア成熟, 尺度開発

### はじめに

日本における看護師養成は看護系大学における教育へと変化しているが、いまだ看護専門学校が看護師養成人数の半数以上を占めているのが現状であり、看護教育制度も複雑なままである。看護専門学校教員(以下、看護教員とする)になるには、5年以上の臨床経験と最低8ヵ月の看護教員養成教育を要件として、厚生労働省はあげている。看護教員は、「看護職としての一定の経験がある教師」であり、看護教員は教育現場で働き始めると、臨床看護師として積み上げてきたキャリアに加え、教育者、管理者、時に研究者としての専門性も身につけていかなければならない。すな

わち看護教員としてのキャリアを発達させ、質の高い教育を担うことが求められる。

一般的にキャリアとは、経歴、職業、職歴と訳される。キャリア心理学の分野において、SuperDEは職業的発達段階を発展させ、キャリア成熟<sup>1)</sup>という概念を提唱し、坂柳<sup>2)</sup>は「人生キャリア」、「職業キャリア」、「余暇キャリア」という3つのキャリア成熟を独立させ、かつそれらの因子を「関心性」、「自律性」、「計画性」の3因子で測定する「成人キャリア成熟尺度(Adult Career Maturity Scales: ACMS)」を開発した。さらに狩野<sup>3)</sup>は看護職者のキャリア発達やキャリアデザインには職業キャリア成熟の測定が重要であると示し、看護師を対象に「職業キャリア成熟測定尺度」

の構成概念妥当性を検討し、「簡便看護師職業キャリア成熟測定尺度」を開発した。しかしこれは臨床における看護師を用いて開発されたものであり、看護教員のキャリア成熟の測定に適用するのは難しいと考える。

看護教員用に開発されたキャリア成熟尺度はなく、取り組まれている研究も少ない。しかし、その中でも、草柳<sup>4) 5)</sup>は看護教員のキャリア形成を概観し、年齢、性別、職位、経験年数等の基本属性を外的キャリアとし、またコミットメント、職業アイデンティティ、職務満足等を内的キャリアとして就業継続意思への影響を検討した結果、教員の就業継続意思には、内的キャリア要因が影響していることを述べている。また、渋谷<sup>6)</sup>は看護教員の職業キャリア成熟に関連する要因を検討し、看護教員アイデンティティとの関連を述べている。これらの要因は看護教員の行動・態度として表われるものであり、質の高い教員を養成し、質を担保していくためには、さらに教員の内なる声に耳を傾け、こころのもちようといった内面的要因に着目する必要があると考える。比嘉<sup>7)</sup>は、こころのもちようについてスピリチュアリティを取り上げ「自分自身および自分以外との非物質的な結びつきを志向する内発的つながり性」と概念的定義づけを行っている。そして、スピリチュアリティとは人間の尊厳や存在意義などを表現するものであり、人が、その人にとっての意味や価値、信念をどのように捉え、どう生きるかに関連するものであるとしている。

そこで、本研究では個人の内面的要因を加えた看護教員の職業キャリア成熟尺度の作成を試みることにした。本研究により、看護教員の職業キャリア成熟を促す継続教育支援や、教員個人の内面的成長に寄与する研究の発展につながると考える。

### 用語の操作的定義

職業キャリア成熟：「職業キャリアの選択・決定やその後の適応への個人のレディネスや取り組みの姿勢であり、職業キャリア発達の状態や、成熟していく過程」とする。

### 研究の目的

本研究の目的は、看護教員の職業キャリア成熟尺度を作成し、その信頼性、妥当性を検証することである。

### 職業キャリア成熟尺度の構成要素の抽出

看護教員の職業キャリア成熟尺度開発のために、まず看護教員への個人の内面的要因を加えた半構成的面接調査を通じて、職業キャリア成熟の実際を分析し、構成要素を明らかにする必要があると考えた。そこで、看護専門学校に勤務する看護教員8名を研究参加者とした面接調査<sup>8)</sup>を実施した。面接に先立ち看護教員の職業キャリア成熟について内面的要因を含めた構成概念を抽出するために、比嘉<sup>9)</sup>により開発された文章完成法によるスピリチュアリティ評定尺度（以下SRS-B）を用いて、質問紙調査を行った。SRS-Bは5つの質問項目〔望み：何よりも一番したいことは〕、〔支え：一番の支えとなるものは〕〔対他評価：周囲に対して強く感じていることは〕、〔対自評価：これからの自分は〕〔病観：病いというものは〕で構成されている。記述回答により回答者の個性を反映した内容を得ることが可能であり、その内容を点数化することも可能であるが、回答者の客観的評価よりも評定者との相互作用によって生起する多彩なスピリチュアリティ内容を把握するのに有用である。その後、インタビューガイドを参考に、看護教員となった契機から面接を開始し、看護教員という仕事に取り組み、現在に至るまでの経験や思いと、その根底にあるもの（SRS-Bの回答の内容に触れて）を語ってもらった。その結果、看護教員における職業キャリア成熟の構成要素は、【教員キャリアの準備状態】、【看護師から教員への役割移行】、【教員の職務と取り組み】、【職場環境の良・不良】、【教員としての成長・発達】、【キャリアに対する展望】が抽出された。これら6つの構成要素とその下位の要素を表1に示した。

表1 看護教員の職業キャリア成熟の構成要素

構成要素	下位の要素
教員キャリアの準備状態	教員キャリアの準備状態
看護師から教員への役割移行	看護師から教員への役割移行
教員の職務と取り組み	看護を教える授業, 学生との関わり, 調整・連携をして行う実習と学校運営, 職務に伴う負担感, ワークライフバランスをとる
職場環境の良・不良	働きやすい職場環境, 悩みや葛藤を抱く職場環境
教員としての成長・発達	教育の知識・技術の錬磨, 教員アイデンティティの確認と揺らぎ, 教育観の形成と変容, 教員を続ける原動力
キャリアに対する展望	キャリアへのチャレンジ, 現状への諦観や待機, 異動への不安

## 研究の方法

### 1. 尺度原案作成のプロセス

看護教員における職業キャリア成熟の構成要素に基づき、6因子47項目からなる質問項目を制作した。これを面接調査の研究参加者8名を含むA県内の看護教員13名により、質問項目の内容と表現が適切であるか、分かりにくい点はないかなどの内容妥当性・表面妥当性の検討を行った。その結果、指摘を踏まえた修正を行い、6因子47項目で看護教員の職業キャリア成熟尺度の原案とした。

### 2. 対象者

全国の、研究協力が得られた204校の看護専門学校に勤務する専任教員1478名で、管理的立場(学校長, 副校長, 教育主事等)にある者は除いた。

### 3. データ収集の方法

2017年11月から2018年2月に、一般社団法人日本看護学校協議会のホームページの会員校一覧に掲載されている417校の学校管理者に対して、書面にて研究協力の依頼をし、研究協力の承諾が得られた学校について人数分の調査票を送付した。学校管理者より対象者に手渡してもらい、

無記名自記式質問紙調査を実施した。回収は対象者に個別に郵送していただいた。

### 4. 調査の内容

#### (1) 看護教員の職業キャリア成熟尺度原案

作成した質問原案47項目を用い、回答は5件法(5:とてもよくある, 4:ややある, 3:どちらともいえない, 2:あまりない, 1:全くない)で測定した。

#### (2) 成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS)

坂柳の成人キャリア成熟尺度<sup>2)</sup>を構成する「人生キャリア」, 「職業キャリア」, 「余暇キャリア」の3要素のひとつである「職業キャリア」を測定する尺度で、下位因子は3つで、「関心性」9項目, 「自律性」9項目, 「計画性」9項目の全27項目からなり、信頼性・妥当性も確認されている。回答は5件法で(5:よくあてはまる, 4:ややあてはまる, 3:どちらともいえない, 2:あまりあてはまらない, 1:全くあてはまらない)で測定した。得点は下位因子毎に求め、得点が高いほどそのキャリア成熟度が高いことを示すものである。

#### (3) スピリチュアリティ評定尺度A, B (SRS-A, SRS-B)

比嘉<sup>9)10)</sup>により開発されたスピリチュアリティ

評定尺度 (SRS-A, SRS-B) を用いた。比嘉はスピリチュアリティを、「自分と自分自身または自分以外の対象との非物質的なつながり志向を表す」と概念的定義づけを行い、「何かを求めそれに関係しようとするところのモチようであり (意気), 自分自身やある事柄に対する感じまたは思い (観念)」と規定している。SRS-A は「意気」と、「観念」の2つの下位尺度からなり、全15項目で構成される。回答は5件法で (5:非常に思う, 4:とても思う, 3:中程度思う, 2:少しは思う, 1:全く思わない) で測定し、得点が高いほどスピリチュアリティが高いことを示すものである。

また、SRS-B は SRS-A を質的側面から補完する尺度であり、SRS-A の2つの下位概念に対応した5項目からなる文章完成法の評定尺度である。「望み: 何よりも一番したいことは」(SRS-A「意気」), 「支え: 一番の支えとなるものは」(SRS-A「意気」), 「対他評価: 周囲に対して強く感じていることは」(SRS-A「観念」), 「対自評価: 自分のこれからは」(SRS-A「観念」), 「病観: 病い (病気または疾病) というものは」(SRS-A「観念」) で構成される。SRS-A が決められた15の質問項目に対し、5件法で回答する尺度であるのに対し、SRS-B は5つの下位概念をテーマに、記述回答により自由度の高い回答を得ることが可能である。またその内容を点数化することが可能であり、評定基準については SRS-B の5項目の各回答内容を0, 1, 2点 (0点: 否定的~2点: 肯定的) で評価し、その合算値が評点となる。SRS-B の得点が高いほど、肯定的評価であることを示すものである。なお SRS-A, B ともに、信頼性、妥当性が確認されている。

#### (4) 基本属性

性別、年齢、教員経験年数、臨床経験年数、看護職の所有免許、教育から臨床への往復、教員としての異動とした。

## 5. 分析の方法

### 1) 項目分析

質問項目の得点の正規性、平均値±標準偏差値より天井効果、フロア効果の検討を行った。

### 2) 探索的因子分析

項目分析により抽出された項目を用いて、探索的因子分析を行った。主因子法・プロマックス回転により、固有値1以上、因子負荷量0.35以上を基準として抽出した。分析結果を看護教員の職業キャリア成熟尺度とした。

### 3) 信頼性の検討

内的整合性の検討のために、看護教員の職業キャリア成熟尺度の全体と各下位尺度の Cronbach's  $\alpha$  係数を算出した。

### 4) 外的基準との妥当性の検討

看護教員の職業キャリア成熟尺度と共通概念を有する成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS) と、違う概念ではあるが、個人の内面的要因と関連していると考えられるスピリチュアリティ評定尺度 A, (SRS-A) を用いた。2種類の尺度を用いることでより多面的に基準関連妥当性を検討することができると考えた。これらの尺度と看護教員の職業キャリア成熟度との Pearson の積立相関係数を算出した。

さらに、看護教員の職業キャリア成熟尺度に弁別力があるかをみるために、尺度の総得点において、平均値±標準偏差 (SD) の値で高群・低群に分け、SRS-B の各質問項目への回答内容に対する回答者の自己評価 (0点: 否定的~2点: 肯定的) を用いて差異を検討した。2点である場合は P (ポジティブ回答/肯定的自己評価)、0点の場合は N (ネガティブ回答/否定的自己評価) とし、SRS-B における職業キャリア成熟尺度得点の高群/低群のポジティブ回答 (P) とネガティブ回答 (N) の出現比率 (P:N 比) を算出し、検定を行った。P:N 比は算出された値が1以下であれば否定的傾向、1を超える値であれば肯定的傾向と判断する。

また、看護教員の職業キャリア成熟尺度の得点の高群・低群における SRS-B 回答内容の記述を質的に分析した。

## 6. 倫理的配慮

本研究は、対象者に研究の意義、目的・方法・研究参加の自由意志、プライバシーに関する配慮、データの匿名性の保持や保管に関すること、研究成果を関連学会で発表することなどを紙面により

説明し、質問紙の返信をもって同意を得た。また、尺度を使用する際には開発者の使用許諾を得た。なお本研究は、富山大学研究倫理審査委員会で承認（人 29-09）を得て実施した。

## 結 果

### 1. 対象者の背景

研究協力が得られた 204 校の看護専門学校に勤務する専任教員 1478 名に質問紙を配布し、715 名（回収率 48.4%）から回答が得られ、欠損値を含むデータを対象外とし、710 名を分析対象とした（有効回答率 99.3%）。対象の属性は男性 47 名（6.6%）、女性 661 名（93.1%）、無回答 2 名（0.3%）であった。年齢は 40 歳代が 319 名（44.9%）、教員経験年数は 1～5 年未満が 206 名（29.0%）と最も多かった（表 2）。

### 2. 尺度原案の信頼性・妥当性の検討

#### 1) 項目分析

対象者が獲得した職業キャリア成熟尺度原案の合計得点は 101～208 点の範囲であり、平均値は  $176.0 \pm 12.3$  であった。質問項目において、平均値  $\pm$  SD で天井効果およびフロア効果を示した 13 項目を削除し、残り 34 項目を分析対象とした（表 3）。

#### 2) 探索的因子分析

項目分析により抽出された 34 項目を用いて主因子法、プロマックス回転を用いて、因子負荷量 0.35 以下の項目および複数の因子に高い負荷量を持つ因子を削除し、Cronbach's  $\alpha$  係数の変化を確認しながら分析を行った結果、最終的に 13 項目 3 因子が抽出された。これを「看護教員の職業キャリア成熟尺度」完成版として採択した。第 1 因子は 5 項目で、「職場のチームワークはよい」等の職場の人間関係やサポートを示す内容であり、「職場での支え」と命名した。第 2 因子は 5 項目で、「教員としての自分に自信がある」等の教員としての自信や技量・能力を示す内容であり「教員としての力量」と命名した。第 3 因子（表 5）は 3 項目で、「学生の成長を信じている」等の学

生との関わりを示す内容であり「学生との相互作用」と命名した。累積寄与率は 48.5% で、因子間相関係数は 0.2～0.3 であった（表 4）。

表 2 対象者の背景

		n=710
	項目	人数(%)
性別	女性	661(93.1)
	男性	47(6.6)
	無回答	2(0.3)
年齢	20 歳代	6(0.8)
	30 歳代	114(16.1)
	40 歳代	319(44.9)
	50 歳代	234(33.0)
	60 歳代	34(4.8)
	無回答	3(0.4)
教員経験年数	1 年未満	69(9.7)
	1 年以上 5 年未満	206(29.0)
	5 年以上 10 年未満	183(25.8)
	10 年以上 15 年未満	114(16.1)
	15 年以上 20 年未満	62(8.7)
	20 年以上 25 年未満	53(7.5)
	25 年以上	17(2.4)
無回答	6(0.8)	
臨床経験年数	1 年未満	9(1.3)
	1 年以上 5 年未満	225(31.7)
	5 年以上 10 年未満	208(29.3)
	10 年以上 15 年未満	115(16.2)
	15 年以上 20 年未満	92(13.0)
	20 年以上	53(7.4)
無回答	8(1.1)	
看護職の所有免許 (複数回答)	看護師	709(99.9)
	保健師	74(10.1)
	助産師	85(11.9)
	無回答	1(0.1)
教職と臨床の往復	有	97(13.7)
	無	608(85.6)
	無回答	5(0.7)
異動経験	有	219(30.8)
	無	486(68.5)
	無回答	5(0.7)

表3 看護教員の職業キャリア成熟尺度質問原案と項目分析の結果

質問項目	平均	標準偏差	天井効果	床効果	削除
1. 教員になる前は自分が教員になると思っていなかった	3.98	1.28	5.26	2.70	●
2. 教員になる前から教育に興味があった	3.44	1.34	4.79	2.09	
3. 教員になろうと決めるまでに迷った	3.34	1.32	4.66	2.02	
4. 看護教員養成講習を受けて看護学に向き合う思いがした	3.80	1.16	4.96	2.65	
5. 看護教員養成講習を受けて視野が広がった	4.15	1.12	5.27	3.02	●
6. 教員になりたての頃は臨床とのギャップに戸惑った	4.03	1.07	5.09	2.96	●
7. 教員になりたての頃はやめたいと思った	3.33	1.42	4.75	1.90	
8. 教員になりたての頃は無我夢中だった	4.34	0.92	5.26	3.42	●
9. 授業では学生に看護の原則を教えている	4.10	0.80	4.90	3.30	
10. 授業では臨床現場の話をしている	4.39	0.72	5.11	3.67	●
11. 教員になって学生の立場がわかるようになった	3.96	0.94	4.90	3.01	
12. 看護と教育は似ている	4.01	0.99	5.00	3.02	
13. 実習では病棟の指導者と協力・調整をしている	4.45	0.67	5.12	3.78	●
14. 授業や業務の調整・やりくりをするのが仕事である	4.56	0.64	5.23	3.90	●
15. 業務に追われて授業の準備が最後に残る	4.26	0.93	5.25	3.26	●
16. 教員の仕事は区切りがない多重業務である	4.65	0.67	5.33	3.97	●
17. ワークライフバランスは仕事に傾きがちである	4.19	0.97	5.17	3.22	●
18. 気持ちを切り替えることでリフレッシュしている	3.50	1.20	4.69	2.30	
19. リフレッシュできるのは5日以上のお休みである	3.12	1.28	4.40	1.83	
20. 職場ではコミュニケーションがとれている	3.70	0.95	4.65	2.74	
21. 職場のチームワークは良い	3.40	1.02	4.43	2.38	
22. 職場では同僚からの支えがある	3.88	0.94	4.82	2.94	
23. 職場では上司からの支えがある	3.59	1.13	4.72	2.46	
24. 職場では相談できる人がいる	3.94	0.96	4.90	2.98	
25. 職場の人と考えが合わない	2.88	0.95	3.82	1.93	
26. 授業で手応えを感じる	3.36	0.87	4.23	2.49	
27. 学生からの反応でモチベーションが上がる	4.26	0.71	4.97	3.55	
28. 学生の好成績でモチベーションが上がる	3.78	0.86	4.64	2.91	
29. ポイントを絞って授業をしている	3.73	0.80	4.53	2.93	
30. 要領よく学生への対応をしている	3.08	0.88	3.96	2.19	
31. 周囲から教員として認められている	3.32	0.83	4.15	2.49	
32. 教員としての自分に自信がある	2.54	1.00	3.54	1.54	
33. 学生から拒否されたことがある	2.94	1.11	4.05	1.83	
34. 教育は難しいと感じる	4.62	0.65	5.27	3.97	●
35. 教員として未熟だと感じることがある	4.47	0.73	5.20	3.74	●
36. 言うことを聞かない学生は苦手である	3.11	1.04	4.15	2.07	
37. 学生の力を見極めている	3.22	0.84	4.07	2.38	
38. 時間をかけて学生と過ごしている	3.40	0.92	4.31	2.48	
39. 学生の成長を信じている	4.26	0.72	4.97	3.53	
40. 学生との出会いに喜びを感じる	4.07	0.77	4.84	3.30	
41. 学生の成長した姿を見るのがうれしい	4.64	0.57	5.21	4.07	●
42. 教員を続けていきたい	3.49	1.05	4.55	2.43	
43. 自分のキャリアのためにチャレンジしたいことがある	3.73	1.08	4.80	2.65	
44. 研修に行きたい	3.93	0.98	4.91	2.95	
45. 職場の都合で研修になかなか行けない	3.23	1.23	4.46	2.00	
46. 臨床に戻るには不安がある	3.71	1.24	4.95	2.47	
47. 転勤・異動がありキャリアの見通しが立たない	2.20	1.14	3.34	1.06	

表4 構成概念妥当性・信頼性の分析結果

		n=710		
		第1因子	第2因子	第3因子
第1因子 <b>職場での支え</b> Cronbach' s $\alpha$ =.87				
21. 職場のチームワークは良い		.80	.07	-.08
20. 職場ではコミュニケーションがとれている		.80	.14	-.08
22. 職場では同僚からの支えがある		.78	-.09	.11
24. 職場では相談できる人がいる		.71	-.05	-.10
23. 職場では上司からの支えがある		.71	-.10	-.02
第2因子 <b>教員としての力量</b> Cronbach' s $\alpha$ =.78				
32. 教員としての自分に自信がある		-.02	.73	-.01
31. 周囲から教員として認められている		.11	.71	-.05
30. 要領よく学生への対応をしている		-.06	.63	-.04
26. 授業で手応えを感じる		-.04	.57	.16
29. ポイントを絞って授業をしている		-.01	.56	.05
第3因子 <b>学生との相互作用</b> Cronbach' s $\alpha$ =.61				
39. 学生の成長を信じている		.00	.01	.74
40. 学生との出会いに喜びを感じる		.05	-.03	.67
38. 時間をかけて学生と過ごしている		-.05	.17	.36
尺度項目全体 Cronbach' s $\alpha$ =.79	累積寄与率	25.8%	41.1%	48.5%
	因子相関行列			
	第1因子	—	.20	.25
	第2因子		—	.30
	第3因子			—

因子抽出法:主因子法

回転法:Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3) 信頼性の検討

看護教員の職業キャリア成熟尺度の Cronbach's  $\alpha$  係数の算出したところ、下位尺度では 0.61 ~ 0.87 であり、尺度全体項目では 0.79 であった (表 4)。

4) 外的基準との妥当性の検討

成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS) とスピリチュアリティ評定尺度 A, (SRS-A) を基準とし、これらと本尺度との Pearson の積率相関係数を示した。

看護教員の職業キャリア成熟尺度と成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS) の「関心性」, 「自律性」, 「計画性」との相関係数は、弱~中程度の正の相関 ( $r=0.36 \sim 0.53, p<0.01$ ) を示した。また、看護教員の職業キャリア成熟尺度の下位尺度の「職場での支え」, 「教員としての力量」, 「学生との相互作用」は、成人キャリア成熟尺度「職業

表5 基準関連妥当性の検討結果 (AMCS)

n=710			
	AMCA	AMCA	AMCA
	関心性	自律性	計画性
<b>総得点</b>	.36**	.53**	.47**
<b>職場での支え</b>	.13**	.34**	.19**
<b>教員としての力量</b>	.22**	.38**	.41**
<b>学生との相互作用</b>	.37**	.38**	.33**

Pearson の積立相関係数 \*\*  $p<.01$

キャリア」(ACMS) の「関心性」, 「自律性」, 「計画性」との相関係数は、ほとんど相関なし~中程度の正の相関 ( $r=0.13 \sim 0.41, p<0.01$ ) を示した。

看護教員の職業キャリア成熟尺度の総得点とスピリチュアリティ評定尺度 A との相関係数は、弱~中程度の正の相関 ( $r=0.29 \sim 0.44, p<0.01$ ) を示した。また、看護教員の職業キャリア成熟尺度の下位尺度「職場での支え」, 「教員としての力

表 6 基準関連妥当性の検討結果 (SRS-A, SRS-B)

	SRS-A n=709		
	総得点	意気	観念
総得点	.42**	.29**	.44**
職場での支え	.17**	.13**	.16**
教員としての力量	.43**	.21**	.49**
学生との相互作用	.32**	.27**	.30**
	SRS-B n=696		
総得点	.40**		
職場での支え	.30**		
教員としての力量	.28**		
学生との相互作用	.21**		

Pearson の積立相関係数 \*\* p<.01

量], 「学生との相互作用」と SRS-A との相関係数は, ほとんど相関なし~中程度の正の相関 (r=0.13 ~ 0.49, p<0.01) を示した.

看護教員の職業キャリア成熟尺度の総得点とスピリチュアリティ評定尺度 B との相関係数は, 中程度の正の相関 (r=0.40, p<0.01) を示した. また, 看護教員の職業キャリア成熟尺度の下位尺度「職場での支え」, 「教員としての力量」, 「学生との相互作用」と SRS-A との相関係数は, 弱程度の正の相関 (r=0.21 ~ 0.30, P<0.01) を示した.

職業キャリア成熟尺度の総得点は, 25 ~ 62 点

の範囲で, 平均値 46.4 (SD=±6.1), 中央値 47.0 (四分位範囲 =8.0) であった. 平均値 +SD が 52.5 であるため, 53 点以上を高群 (以下, 高群) (n=78), 平均値 -SD が 40.3 であるため, 40 点以下を低群 (以下, 低群) (n=81) とした.

SRS-B 回答内容において, 高群では, 回答が「肯定的」と自己評価されたポジティブ回答 (P) 数 298 に対し, 「否定的」と自己評価されたネガティブ回答 (N) 28 数 P : N 比は 10.64 であった. 低群ではポジティブ回答数 134 に対しネガティブ回答数 149 P : N 比は 0.9 で, 高群と低群に有意差を認めた. (表 7)

SRS-B の下位尺度【望み】、【支え】、【対自評価】、【対他評価】、【病観】において, ポジティブ回答 / ネガティブ回答比は, 高群と低群との間にすべて有意差を認めた (p<0.05, p<0.01).

SRS-B 回答内容について, 記述が類似するものを集め, 含まれる意味内容と件数に整理した. その結果, SRS-B の 5 項目に対する主な内容は以下の通りであった.

【望み】では, 高群: 「趣味・旅行などの娯楽をする」「看護教育の充実・学生の成長につながることをする」「充実した人生を送る」等, 低群: 「休養をとる」「リラックス, 解放されたい」「旅行に行く」等があった (表 8).

【支え】では, 高群: 「親・子, パートナーの存

表 7 SRS-B における職業キャリア成熟尺度の高群・低群別の P : N 比

	職業キャリア成熟尺度高群 (n=78)			職業キャリア成熟尺度低群 (n=81)			有意差	
	P	N	P/N	P	N	P/N		
	SRS -B							
	【望み】	64	4	16	29	24	1.21	** 1)
	【支え】	73	1	73	58	6	9.67	* 2)
	【対他評価】	56	10	5.6	8	55	.15	** 1)
	【対自評価】	61	7	8.71	26	29	.9	** 1)
	【病観】	44	6	7.33	13	35	.37	** 1)
	合計	298	28	10.64	134	149	.9	** 1)

P はポジティブ回答内容、N はネガティブ回答内容を示す

1)  $\chi^2$  検定

2) フィッシャーの正確検定

\*\* p<.01, \*p<.05

表8 SRS-B【望み】の職業キャリア成熟尺度得点別の記述回答の内容

【望み】問:何よりも一番したいことは

職業キャリア成熟尺度高群(P:N比=64:4)		件数	職業キャリア成熟尺度低群(P:N比=31:24)		件数
P	趣味・旅行などの娯楽をする	22	P	リラックス・解放されたい	7
P	看護教育の充実・学生の成長のつながることをする	8	P	ゆっくり旅行に行く	6
P	充実した人生を送る	8	P	キャリアアップや転職をする	6
P	家族と過ごす時間を大切にする	7	P	自分らしく・成長する	3
P	キャリアアップや転職をする	3	P	趣味・好きなことをする	3
P	健康的に過ごす	3	P	仕事の整理	1
P	ゆっくり過ごす	2	P	認知症の正しい知識を伝える	1
P	ワークライフバランスをとる	1	P	無回答	2
P	貯金	1		小計	31
P	断捨離	1	N	休養をとりリラックスする	9
P	特にない	1	N	ワークライフバランスをとる	5
P	無回答	7	N	逃げ出す・仕事をやめる	4
	小計	64	N	趣味・好きなことをする	3
N	ゆっくりする	3	N	臨床に戻る	1
N	納得できることをする	1	N	幸せと感ずることをする	1
	小計	4	N	現状を変えたい	1
				小計	24

Pはポジティブ回答内容、Nはネガティブ回答内容を示す

表9 SRS-B【支え】の職業キャリア成熟尺度得点別の記述回答の内容

【支え】問:一番の支えになるものは

職業キャリア成熟尺度高群(P:N比=73:1)		件数	職業キャリア成熟尺度低群(P:N比=58:6)		件数
P	家族(親、子)パートナーの存在	38	P	家族(親、子)パートナーの存在	41
P	家族と友人・親友	13	P	家族と友人・親友	7
P	学生の成長	4	P	仕事仲間	3
P	家族の理解と支え	3	P	学生とのふれあい	1
P	子の成長	2	P	趣味	1
P	信念	2	P	キリストに祈る	1
P	人とのつながり	1	P	無回答	4
P	愛猫	1		小計	58
P	上司の承認	1	N	特にない	4
P	貯金	1	N	家族	1
P	無回答	7	N	無回答	1
	小計	73		小計	6
N	同僚	1			
	小計	1			

Pはポジティブ回答内容、Nはネガティブ回答内容を示す

表 10 SRS-B【対他評価】の職業キャリア成熟尺度得点別の記述回答の内容

【対他評価】 問：周囲に対して強く感じていることは

職業キャリア成熟尺度高群 (P:N=56:10)		件数	職業キャリア成熟尺度低群 (P:N=8:55)		件数
P	感謝	19	P	感謝	2
P	職場環境がよく働きやすい	9	P	仕事をしろ	2
P	チームワーク・協力は大切	8	P	もっと良い学生がほしい	1
P	楽しくやろう	5	P	教員の増員	1
P	自分の責任を果たす	3	P	人は人、自分は自分	1
P	自立	2	P	無回答	1
P	時間のプレッシャー	1		小計	8
P	働きやすい職場環境への改善	1	N	不満・不信や怒り	19
P	コミュニケーションの大切さ	1	N	力不足で申し訳ない・疎外感	10
P	学生を大切にしよう	1	N	職場環境や人間関係が悪い	9
P	あまり感じない	1	N	特にない・わからない	7
P	無回答	5	N	協調性を持ちたい	1
	小計	56	N	認知症の理解ができていない	1
N	不満・不信や怒り	8	N	無回答	8
N	わからない	1		小計	55
N	感謝	1			
	小計	10			

Pはポジティブ回答内容、Nはネガティブ回答内容を示す

表 11 SRS-B【対自評価】の職業キャリア成熟尺度得点別の記述回答の内容

【対自評価】 問：自分のこれからは

職業キャリア成熟尺度高群 (P:N=61:7)		件数	職業キャリア成熟尺度低群 (P:N=26:29)		件数
P	自分で決めて前進する	15	P	キャリアアップや転職を目指す	8
P	明るく充実を目指す	14	P	明るい・楽しみ	5
P	楽しみだ	9	P	主体的に生きていく	4
P	目標に向かって働いていく	9	P	優しく人に関わる	3
P	新しい人生設計をする	2	P	前向きに生きる	2
P	努力していく	2	P	なるようになる	2
P	なるようになる	2	P	無回答	2
P	丁寧に、全力で生きる	1		小計	26
P	家族を思いやる	1	N	わからない、考えられない、不安	15
P	無回答	6	N	大変そう	6
	小計	61	N	流れにまかせる	2
N	厳しい	2	N	人生を穏やかに過ごす	1
N	続けていけるか不安	2	N	今の職場を離れたい	1
N	先が見えない	1	N	臨床に戻る不安	1
N	やめたい	1	N	無回答	3
N	与えられた場でやっていく	1		小計	29
	小計	7			

Pはポジティブ回答内容、Nはネガティブ回答内容を示す

表 12 SRS-B【病観】の職業キャリア成熟尺度得点別の記述回答の内容

【病観】 問: 病(病気または疾病)というものは

職業キャリア成熟尺度高群(P:N=44:6)		件数	職業キャリア成熟尺度低群(P:N=13:35)		件数
P	受け入れて向き合う・付き合っていくもの	13	P	人生にとって意味ある経験	6
P	自分の課題・意味があるもの	9	P	予防が大切、なってしまったら出来るだけよくする	3
P	誰にでもいつかは起こる	8	P	なるときにはなる	2
P	予防が大切	5	P	なくなればいい	1
P	気の持ちよう	3	P	考えたことがない	1
P	自分にはまだ遠い	2		小計	13
P	行動変容のチャンス	1	N	周りを巻き込み人生を変える	8
P	無回答	3	N	避けては通れない	7
	小計	44	N	こわい、つらい、避けたい	7
N	未知の恐怖	2	N	気持ちから起こる	5
N	生活と価値観に変化をもたらす	2	N	向き合っていくしかない	1
N	受け入れて向き合うこと	1	N	無回答	7
N	誰でもいつかおこること	1		小計	35
	小計	6			

P はポジティブ回答内容、N はネガティブ回答内容を示す

在」「家族と友人・親友」「学生の成長」等、低群:「親・子、パートナーの存在」「家族と友人・親友」「仕事仲間」等があった(表9)。

【対他評価】では、高群:「感謝」「職場環境がよく働きやすい」「チームワーク・協力は大切」等、低群:「不満・不信や怒り」「疎外感・力不足で申し訳ない」「職場環境や人間関係が悪い」等があった(表10)。

【対自評価】では、高群:「自分で決めて前進する」「明るく充実を目指す」「目標に向かって働く」「楽しみ」等、低群:「わからない・考えられない」「キャリアアップや転職を目指す」「大変そう」等があった(表11)。

【病観】では、高群:「受け入れて向き合う・付き合っていくもの」「自分の課題として意味のあるもの」「誰にでもいつかは起こるもの」等、低群:「周りを巻き込み人生を変えるもの」「避けられないもの」「こわい・つらいもの」等があった(表12)。

## 考 察

本尺度の信頼性と妥当性の検討について考察する。

### 1. 本尺度の構成要素

#### 1) 放射線診療に関する教育

第1因子の【職場での支え】は「職場のチームワークは良い」、「職場ではコミュニケーションがとれている」、「職場では同僚からの支えがある」、「職場では相談できる人がいる」、「職場では上司からの支えがある」の5項目から構成された。このことは、看護教員が、職場の教員チーム内でのコミュニケーションを通して、自己発揮や自己表現できる機会をもち、上司や同僚から支えられているという感覚をもつことを示していると考えられる。看護教員は、必ず学校という組織に属してキャリアを歩んでおり、そのキャリア成熟を促す取り組みには、個人の要因と組織側の要因があげられる。キャリア研究において、個人の職場での学習

や働く意識と、先輩や同僚などとの幅広い発達の関係の必要性<sup>11) 12)</sup>が論じられ、中でも個人が認知する職場の雰囲気や組織風土が、個人の成長実感に影響する<sup>13)</sup>ことが述べられている。また、職場環境として、企業の人事施策や上司や経験を積んだ年長者（メンター）による支援等<sup>14)</sup>があげられている。教員を対象にした研究において、岩川<sup>15)</sup>は教師の実践知の継承においてメンタリングに焦点をあて、その成立条件として、熟練教師と新任教師間のコミュニケーションにおいて、その思考過程をも交流できるような関係が形成され、共同探求的なスタンスの必要性を指摘している。すなわち、職場においては、教師間・同僚間に学び合いの関係が重要であるといえる。

本研究では、看護教員個人の内面的要因（こころのもちよう）を加えた職業キャリア成熟尺度の開発に取り組んだが、第一因子として【職場の支え】が抽出された。これには個人のこころのもちように、職場の関係性が大きく影響してしまうことが示唆される。

第2因子の【教員としての力量】は、「教員としての自分に自信がある」、「周囲から教員として認められている」、「要領よく学生への対応をしている」、「授業で手応えを感じる」、「ポイントを絞って授業をしている」の5項目から構成された。このことは、看護教員の授業等を実践する知識・技術が向上し、うまく学生に対応できる体験を積み重ねることで、看護教員の自己効力感が高まり、自信を持つことにつながる。そして、このような自信が自他ともに教員としての自己を認め、すなわち職業アイデンティティが確立するという様相を示していると考えられる。アイデンティティとは、「自分であること」「真の自分」などの意味をもち、過去から現在、未来にいたる時間の流れのなかで一貫した自分らしさの感覚を維持できている状態を示す<sup>16)</sup>ものである。さらに岡本<sup>16)</sup>は、一人の人間としてのアイデンティティの確立が、キャリア発達にとって重要な意味を持っていると述べている。また、原井<sup>17)</sup>は看護師長アイデンティティに関連する要因を検討し、看護師長アイデンティティと自尊感情および自己効力感には相関があったこと、入江<sup>18)</sup>は助産師を対象に職業的アイデ

ンティティと自己効力感及び首尾一貫感覚との間に相関があったことを報告している。これらは、第2因子の内容を支持するものであると考える。

第3因子の【学生との相互作用】は「学生の成長を信じている」、「学生との出会いに喜びを感じる」、「時間をかけて学生と過ごしている」の3項目から構成された。このことは、看護教員が学生とかかわることに専心し、それにより希望や喜びを感じることを示している、ここに学生と教員との間に、ケアの相互作用が生じていることが見て取れる。メイヤロフ<sup>19)</sup>は「ケアの本質」において、ケアの要素、特性として、ケアは他者の成長を助けることであり、希望や勇気を与え、相互に自己実現をもたらすことを述べ、医療等の対人援助者と患者だけではなく親子、夫婦、教師と生徒間にもケアが存在することを論述している。布佐ら<sup>20)</sup>は、看護教育においてケアリングを具現化していくには、まず相手が第一義的な存在であり、他者が成長していくことを関心の中心に置き、相手の持つ可能性を実現していくことに希望を持つことであると述べている。これらは、第3因子の内容を支持するものであると考える。

以上により、看護教員の職業キャリア成熟尺度は、先行研究より裏付けられた因子・項目から構成されているといえる。

## 2. 信頼性の検討

本尺度のCronbach's  $\alpha$ 係数が全体では.79. 下位尺度では0.61～0.87の範囲を示しており、0.6以上であれば「高い」、0.8以上であれば「非常に高い」と判断される<sup>21)</sup>ため、本尺度の内的整合性が確認された。

## 3. 妥当性の検討

基準関連妥当性については、外的基準を用いて検討を行った。2種類の外的基準を用いることで、多面的に基準関連妥当性を検討することができる考えた。

外的基準とした成人キャリア成熟尺度「職業キャリア」(ACMS)は、「職業キャリア」を、3つの下位因子「関心性」、「自律性」、「計画性」で測定する尺度であり、本尺度との間に、有意な正

の相関を認めた。また、もう1つの外的基準としたスピリチュアリティ評定尺度A (SRS-A) は、個人のこころ持ちようや思い等の内面的要因を測定する尺度であり、本尺度との間に有意な正の相関を認めた。これらにより、併存的妥当性が確認された<sup>22)</sup>と考える。

本尺度は、SRS-Bとの間に有意な正の相関を認め、これにより私的スピリチュアリティで看護教員のキャリア成熟の度合いを説明できるといえる。そこでSRS-Bの回答内容から、私的スピリチュアリティと職業キャリア成熟の関連を検討することとする。

SRS-B【望み：何よりしたいことは】の記述内容を見てみると、高群において、ポジティブな内容が多くを占めていた。「趣味・旅行などの娯楽をする」が最も多く、次いで、「看護教育の充実・学生の成長につながることをする」といった仕事に関するもの、「充実した人生を送る」といった生き方に関する内容がみられ、気分転換や仕事および人生のさらなる充実を望む状況が見て取れる。一方、低群において、ネガティブな回答の割合が、高群に比べて高かった。「休養」「リラックス」「ゆっくり旅行」といった休養を求める内容や、「逃げだす・仕事をやめる」といった内容がみられ、疲労感が高まり、追い詰められている状況がうかがえる。このことは、職業キャリア成熟尺度得点が高くなると、仕事や人生を含むキャリアの充実度が増し、低くなると疲労感やストレスが蓄積する傾向があるといえる。

SRS-B【支え】の記述内容を見てみると、高群、低群ともに「親・子、パートナーの存在」「家族と友人・親友」等のその人にとって意味のある人物があがっていた。人物以外では、「学生の成長」「学生とのふれあい」「信念」「キリストへの祈り」等抽象的な対象も見られた。串崎<sup>23)</sup>は、心理的支えを①対人的支え、②内面的支え③宗教性による支えないし超個的支え、④場による支えないし関係性による支えの4つに分け、われわれはなにかによって、なんらかのかたちで「支えられている」と感じているのであり、このことは、われわれが生きていくうえで大切な感覚であると述べている。このことは職業キャリア成熟の得点の

高低にかかわらず、人にとって「支え」が欠かせないものであるが、高群の方が「支え」に肯定的な感覚を示している。

SRS-B【対他評価：周囲に対して強く感じることは】記述内容では、高群では、「不満・不信や怒り」といった否定的評価もあるものの、「感謝」「職場環境がよく働きやすい」「チームワーク・協力は大切」という肯定的評価を占めしていたが、低群では、「不満・不信や怒り」「疎外感・力不足で申し訳ない」「職場環境や人間関係が悪い」といった否定的評価が見られた。このことは職業キャリア成熟の高い者は周囲との関係を肯定的にとらえ、協働の意識を持っているが、一方職業キャリア成熟の低い者は周囲との関係を否定的にとらえ、疎外感や劣等感を抱く傾向にあることを示している。

SRS-B【対自評価：自分のこれからは】の記述内容では、高群では「自分で決めて前進する」「明るく充実を目指す」「目標に向かって働く」「楽しみ」等、主体性や希望を抱く様子が見られたが、低群では、「キャリアアップや転職を目指す」等の展望ももちながら、「わからない・考えられない」「大変そう」「流れにまかせる」等といった不透明感や不安を示していた。このことは、職業キャリア成熟の高い者は、将来へ向かって主体的に努力しようとする肯定的な姿勢があるが、一方職業キャリア成熟の低い者は、将来を否定的にとらえ受動的・従属的な姿勢になる傾向があるといえる。

SRS-B【病観：病（病気または疾病）というものは】の記述内容を見てみると、高群においてポジティブな回答内容が多く、「受け入れて向き合う・付き合っていくもの」「自分の課題として意味のあるもの」「誰でもいつかは起こるもの」等、病と向き合い、前向きにとらえていたが、低群では、「周りを巻き込み人生を変えるもの」「避けられないもの」「こわい・つらいもの」等受け容れがたく、回避的にとらえていた。このことは、病という人間にとってつらい体験をいかにとらえるかを表すことで、その人の価値観が反映されるものであり、職業キャリア成熟得点が高いにより、自己基準・価値観が肯定的から否定的になる傾向があるといえる。

以上により、職業キャリア成熟尺度の高群と低群において、回答内容の肯定的 / 否定的な割合に差があり、その内容においても個人な内面を反映する内容の差異が認められた。ここに弁別力があると考えられる。

#### 4. 本尺度の実用性

看護教員は、講義・実習において、学生の主体性を尊重し、看護師としての役割モデルを示しながら関り、また学校運営を行うという責務を担っている。

今回開発した、看護教員の職業キャリア成熟尺度は、信頼性と妥当性が確保された13項目からなる簡便な尺度である。看護専門学校に勤務する教員が、本尺度を使用することで、職場での関係性や教員としてのアイデンティティ及び学生との関わりについて自己省察が可能になるものと考えられる。このことは自己の今後のキャリアについて考える機会となり、看護教員の教育力向上の手がかりとして有用であり、意義ある尺度と考える。

#### 5. 本研究の限界と今後の課題

本尺度の累積寄与率が48.5%であり、尺度原案となった職業キャリア成熟の概念を約半数しか説明できていない状況を示している。看護師のキャリア発達への支援について、水野<sup>24)</sup>は、キャリア発達の影響要因として、学習機会、患者・家族との関わり、上司・同僚、役割の付与などを挙げ、看護師のキャリア発達にとって、上司からの助言や承認、組織からの役割付与や学習機会の提供の有用性を述べていた。本研究においても、尺度原案では教員養成講習に関する意味づけや学習機会へのニーズに関する看護教員の学習意欲やキャリアへのチャレンジ等の質問項目があったが、項目分析や因子分析の過程で脱落してしまった。これには質問の表現や設定に課題が残るものである。

また今回は、看護専門学校の看護教員を対象として研究に取り組んだ。今後は、看護系大学教員の職業キャリアの発達に焦点をあて、キャリア発達の検討を行うことで、包含性を志向し充実をはかることができると考える。

## 結 語

看護専門学校教員の職業キャリア成熟尺度の開発を行った。本尺度は、【職場での支え】【教員としての力量】【学生との相互作用】の3つの下位尺度13項目で構成されている。また、表面妥当性、内容妥当性、構成概念妥当性、内的一貫性、基準関連妥当性を検討し、信頼性と妥当性が確認された。

## 謝 辞

本研究にご協力下さった看護専門学校教員の皆様に心より深く御礼申し上げます。なお本研究はJSPS 科研費 15K11503 の助成を受けた研究の一部である。本研究の一部は第38回日本看護科学学会学術集会において発表した。

## 引用文献

- 1) 岡田昌毅：第2章 キャリアの理論。働く人の心理学，岡田昌毅編，pp42-72，ナカニシヤ出版，京都，2014。
- 2) 坂柳恒夫：成人キャリア成熟尺度（ACMS）の信頼性と妥当性の検討。愛知教育大学研究報告，（48）教育科学編：115-122，1999。
- 3) 狩野京子，李志嬉，中島望ほか：看護職者の「職業キャリア成熟測定尺度」に関する構成概念妥当性の検討。岡山県立大学保健福祉学部紀要，19（1）：19-29，2012。
- 4) 草柳かほる：看護専門学校教員のキャリア形成に関する文献検討。東京女子医科大学看護学会誌，6（1）：15-21，2011。
- 5) 草柳かほる：看護専門学校に働く看護教員のキャリアに影響する要因—外的・内的キャリアと就業継続意思との関連性—。東京女子医科大学看護学会誌，9（1）：39-47，2014。
- 6) 渋谷美保子，伊勢呂博恵，田中いずみほか：看護教員の職業キャリア成熟に関する要因の検討。日本医学看護学教育学会誌，増刊号：40，2015。
- 7) 比嘉勇人：精神看護学における「精」「神」

- 論考—心理性（メンタリティ）と神気性（私的スピリチュアリティ）—, 富山大看誌, 16 (2), 97-106, 2017.
- 8) 田中いずみ：看護専門学校教員における職業キャリア成熟の構造, 富山大学看護学会誌 16 (2) : 151-171, 2017.
- 9) 比嘉勇人：文章完成法による spirituality 評定尺度の開発. 人間看護学研究, 3 : 63-69, 2006.
- 10) 比嘉勇人：Spirituality 評定尺度の開発とその信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学学会誌, 22 (3) : 29-38, 2002.
- 11) 荒木淳子, 中原淳, 坂本篤郎：仕事に対する態度と職場環境が個人のキャリア確立に与える効果—職場の支援的環境と仕事内容の明示化—, 日本教育工学会論文誌 34 (4) : 319-329, 2011.
- 12) 松尾睦：経験からの学習—プロフェッショナルへの出発—, 同文館出版, 東京, 2006.
- 13) 松尾睦：職場が生きる人が育つ 経験学習入門, ダイアモンド社, 東京, 2014.
- 14) 奥林康司, 平野光俊：キャリア開発と人事戦略. 中央経済社, 東京, 2004.
- 15) 岩川直樹：第5章2節教師におけるメンタリング, 日本の教師文化, 稲垣忠彦, 久富善彦編, 東京大学出版会, 東京, 1994
- 16) 岡本祐子：中年のアイデンティティ危機をキャリア発達に生かす—個としての自分・かわりの中での自分—, 明治生命フィナンシユアランス研究所調査報 10 (4) : 15-24, 2002
- 17) 原井美佳：看護師長アイデンティティに関連する要因の検討, 日本看護管理学会誌, 11 (2) : 59-66, 2008.
- 18) 入江真理, 永井由美子, 山川正信：助産師の職業的アイデンティティの確立に関する研究—首尾一貫感覚及び自己効力感からみた一考察—, 大阪教育大学紀要, 人文社会科学・自然科学, 66 : 51-59, 2018.
- 19) ミルトン・メイヤロフ著 / 田村真, 向野宜之訳：ケアの本質 生きることの意味 (第6刷). ゆみる出版, 東京, 1997.
- 20) 布佐真理子, 羽山由美子, 操華子：看護教育におけるケアリング概念の検討—メイヤロフの「ケアの本質」をてがかりに—, 聖路加看護大学紀要, 23 : 16-21, 1997.
- 21) 市村美帆：心理測定尺度の概要, 質問紙調査と心理測定尺度, 宮本聡介, 宇井美代子編, pp61-74, サイエンス社, 東京, 2020.
- 22) 菅原健介：心理尺度の作成方法—心理測定尺度集Ⅲ, 堀洋道監, pp397-408, サイエンス社, 東京, 2017.
- 23) 串崎真志：こころの支えとはなにか：心理学的支え試論, 大阪大学教育学年報, 2 : 197-207, 1997.
- 24) 水野暢子：看護中間管理者のキャリア発達過程とそれに関連する要因, 日本看護研究学会雑誌, 36 (1) : 81-92, 2013.

## **Development of an occupational career maturity scale for nursing school faculties**

Izumi TANAKA<sup>1)</sup>, Hayato HIGA<sup>2)</sup>, Keiko YAMADA<sup>2)</sup>, Yoshimichi HATAKEYAMA<sup>3)</sup>

1) Toyama Prefectural University Faculty of Nursing

2) Psychiatric Nursing Graduate School of Medicine and Pharmaceutical Science, Toyama University

3) National Hospital Organization Hokuriku Hospital

### **Abstract**

**Objective:** To create an occupational career maturity scale for nursing school faculties and to investigate the reliability and validity of this scale.

**Methods:** A draft occupational career maturity scale for nursing faculties composed of 6 factors and 47 items was created based on data obtained from semi-structured interviews. A survey using this draft scale was then conducted of 1,478 full-time faculties working at 204 nursing schools that agreed to participate in the study. The scale was investigated using item analysis, exploratory factor analysis, Cronbach's alpha, and criterion-related validity with existing scales.

**Results:** Survey forms were recovered from 715 faculties and 710 forms contained valid responses. A 3-factor and 13-item scale was adopted. The three factors were named "support in the workplace," "competence as an instructor," and "interaction with students." Cronbach's alpha was .79, which confirmed the internal consistency. The criterion-related validity was confirmed based on correlations with "Occupational Career" in the Adult Career Maturity Scale (ACMS) and the Spirituality Rating Scale A (SRS-A). Qualitative analysis of the content of answers to the Spirituality Rating Scale B (SRS-B) also revealed differences between the high and low scoring groups for the present scale.

**Conclusions:** The reliability and validity of the occupational career maturity scale for nursing faculties were confirmed.

### **Keywords**

nursing school faculties, occupational career maturity, scale development

# 小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成している概念

工藤 里香<sup>1)</sup>, 古山 美穂<sup>2)</sup>

- 1) 富山県立大学看護学部  
2) 大阪府立大学大学院看護学研究科

## 要 旨

本研究は、思春期女子に日常的に接している小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成している概念を明らかにすることを目的に、8名の養護教諭にグループインタビューを実施、SCATを用いて質的記述的に分析した。思春期女子の月経に関する健康行動の構成概念は「限られた環境での月経への対応」、「月経に関するキーパーソンである母親」、「養護教諭の対応」、「病院や医療職との連携」、「学校教育における反復学習の必要性」であり、思春期女子の月経に関する健康行動には「環境に合わせた具体的な対応の習得」「養護教諭と母親、病院、医療職との連携」「児童・生徒の個々の成長発達に合わせながらの学校教育とその反復学習」が重要である。限られた環境の中でも教諭が柔軟な姿勢でよりそうことなど思春期女子の月経に関する健康行動に必要なことを明示し、よりよい環境を整えていけるよう提言を行っていく必要性が示された。

## キーワード

月経に関する健康行動, 養護教諭, 母親, 反復学習, 医療職との連携

## はじめに

月経は第二次性徴における女性のもっとも大きな変化であり、一生の中で400回以上も経験する生理現象である。自分の身体を捉え、自分の生活を整えていく行動、つまり健康行動を自己決定できることは非常に重要であり、月経は女性が健康行動を身につけ自己決定していくスタートとなる事象でもある。

日本における女性の月経に関する状況をみると、日本人の平均初経年齢は、大阪大学発達加速現象の研究グループの2011年調査<sup>1)</sup>では12歳2.3ヵ月、蛭名らの2006年の調査<sup>2)</sup>では11.9歳と報告されている。子宮内膜症の発症も低年齢化しており<sup>3-6)</sup>、Menstrual Distress Questionnaire (MDQ) 得点から月経随伴症状も20年前より現

在は強くなっていることが示唆されている<sup>7)</sup>。これら子宮内膜症の若年化、月経困難症の増加は、近年の女性の妊孕性の低下の一つとして挙げられており、婦人科への受診がのぞまれる思春期女子が増えている。その解決に向けて多くの研究と啓発活動が行われているが、思春期女子の月経に関する悩みが減少する、月経に関する知識が向上する、積極的な健康行動をとるといった傾向は見られていない。思春期女子の月経随伴症状への対処行動は、我慢する、横になって休む、体を温める、鎮痛剤を服用するなど<sup>8,9)</sup>で、月経に関する困難や不快に振り回されている。この問題を解決するには、影響する要因だけを明らかにするだけでは不十分であり、思春期女子の月経に関する健康行動という現象はどのような概念の上に成り立っているのかを考える必要がある。

そこで本研究では、思春期女子に日常的に接している小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成している概念を明らかにすることを目的とした。その概念が健康行動の障壁となっているのであれば、その障壁をなくしたり、健康行動が脆弱であれば強化したりすることで、思春期女子の月経における健康行動の確立を促す教育支援につながると考える。

## 用語の操作的定義

月経に関する健康行動：「Adherence（アドヒアランス）は、慢性疾患領域では「自分で自分をサポートする Support oneself」の意味が含まれ<sup>10)</sup>、行動の維持・継続に関連して、私たち自身が健康的なライフスタイルを送るという行動を選択し、またその選択を行う権利を持っていることを意味している<sup>11)</sup>。本研究ではこのアドヒアランスの視点から、月経に関する健康行動を、月経を不快なものや我慢するものではなく、月経期間を快適に過ごすことができるように、自身で適切な選択を決定し行動することとする。

## 研究対象と方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的研究

### 2. 研究協力者

A県の小学校もしくは中学校に勤務している養護教諭8名。すべて女性であった。

### 3. 調査手順

研究協力者に、研究者より研究の意義・目的・方法・倫理的配慮について文書を用いて口頭で説明し、研究協力への依頼を行い、同意を得た。半構成インタビューガイドを用いて、8名の養護教諭にグループインタビューを行った。調査は、2012年11月に実施した。

### 4. インタビューガイド

インタビューガイドは以下のように構成し、グ

ループで自由に語ってもらった。

現在接している思春期女子のことについて①受けてきた月経教育の内容、②月経の状況や問題であると感じていること、③月経時もしくは月経前の不快な時期に、どのような行動をとっているか、またその行動に問題があると感じる点、④月経に関する健康行動に一番大きく影響する人、もしくは影響することは何であると思うか。

## 5. データ分析

インタビューは許可を得た上でICレコーダーに録音し、逐語録を作成した。その逐語録を大谷が開発したデータ分析手法 Step for Coding and Theorization (SCAT)<sup>10)</sup>を用いて分析を行った。SCATは、「観察記録や面接記録などの言語データをセグメント化し、そのそれぞれに、＜1＞データの中の着目すべき語句、＜2＞それを言いかえるためのデータ外の語句、＜3＞それを説明するための語句、＜4＞そこから浮き上がるテーマ・構成概念の順にコードを考案して付して4ステップのコーディングと、そのテーマや構成概念を紡いでストーリー・ラインと理論を記述する手続きからなる分析手法である。この手法は、一つだけのケースのデータやアンケートの自由記載欄などの比較的小さな質的データの分析にも有効である」。本研究では、逐語録を内容ごとにセグメント化し、各セグメントについて＜1＞～＜4＞の作業を研究者2名がそれぞれ行った。その後、質的研究の妥当性を高めるために分析過程の検討を行い、コーディングの調整を行った。＜4＞の構成概念をもとに、ストーリー・ラインを作成した。

## 6. 倫理的配慮

研究協力者には、研究目的、方法、意義、研究協力の任意性の保障、匿名性および個人情報の保護、研究参加に伴うリスクと安全性の保障、学会等での発表による社会への情報発信について文書および口頭で説明を行い、同意書への署名をもって同意を得た。なお本研究は、兵庫医療大学倫理審査委員会の承認（2012年第12031号）を得て実施した。

結 果

グループインタビューの時間は65分であり、478のセグメントから思春期女子に日常的に接している小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成する5つの概

念が抽出された。5つの構成概念が抽出された過程の一部を表1に示す。

構成概念1：限られた環境での月経への対応

学校で休み時間が短く、教室を移動することも多いため、ナプキン交換の時間を十分にとることができず、服を汚してしまうこともある。そのた

表1 SCAT による分析過程（一部）

テキスト	<1>テキスト中の注目すべき語句	<2><1>の語句の言い換え	<3><2>を説明するようなテキスト外の内容	<4>構成概念
10分間しか休みがないから、移動移動で。移動が多いから、家庭科とか、何とかと続くと、トイレに行きはぐっちゃうって言うのが結構。気がついて、自分は何？と思っても、背中、後ろだから見えなくて、他の子から言われちゃったとか。貸してくださいって結構多いですよ。	10分しか休みがない、移動が多い、トイレに行きはぐっちゃう、他の子から言われる、貸してください、結構多い	休憩時間が短い、トイレに行く時間がない、自分以外の生徒から指摘される、月経血の漏れ、服を借りる	ナプキン交換の時間を十分にとることができず、服を汚してしまう	構成概念1 限られた環境での月経への対応
私の前任校は、ジャージが紫色というか、白っぽいというか、月経血が漏れるとろ見える	ジャージ、紫というか白っぽい、月経血の漏れ、見える	服の色、血液が漏れる、はっきりわかる	色の薄い服だと、月経血が漏れた時にはっきりとわかってしまう	
月経は我慢するものだって	月経、我慢するもの	生理現象、耐えるという対処方法	母親から伝えられる対処方法は我慢すること	構成概念2 月経に関するキーパーソンである母親
なんか、親が薬は飲んじゃダメっていうんですって。そういう親が結構多いので。あまりひどいと親もしょうがないってなるみたいなんですけど。毎月保健室に来る子もいるので。	親が、薬は飲んじゃダメ、結構多い、ひどいと、親もしょうがない、毎月、保健室に来る子、親の意識改革、必要な	母親、鎮痛薬の禁止、数が多い、月経痛が激しいとき、親も許可する、保健室への頻繁な訪室、母親の考え方を考えることの重要性	母親が鎮痛薬を飲まないように話していることもあり、保健室に頻繁に来室する生徒も多い。母親の鎮痛薬内服に関する考え方を考えていくことの重要性	
やっぱりある程度定期的に、女の子の親になれば、わが子が月経があるっていうのは、常識のことで分かるし。ナプキン買っとかなきゃ。薬局行くよとか。声をかけたりとかすると思うけど。	定期的に、女の子の親、月経があるのは常識、ナプキン買っとかなきゃ、薬局行くよ、声をかけたり	一定の期間で、女子の母親、月経が来るのが当然、ナプキンの購入を促す	母親は娘にナプキンの購入を促すなどしながら様子を見るものだろう	
その方が、その1週間とかをいかに過ごすかっていう、今回だけじゃないから、ずっと続くわけだから。女性として、うまく月経痛と付き合っていくことを考えたほうがいいよって話しますけど	1週間をどう過ごすか、今回だけでなくずっと続く、うまく月経痛とつきあう	月経期間の過ごし方、これからも続くものとしてつきあう	生活において月経にどのように対応するかを考えてもらう	構成概念3 養護教諭の対応
お母さんと相談して、お薬もらっておい方がいいよって言う話しますけど。	お母さん、相談、お薬もらう、話をする	母親へ声をかける、内服について	本人ではなく母親へ、対処法としての内服についての話をする	
クリニックとかで夕方受けるなら、学校には支障はないかと思うんですけど。たぶん、市立病院とかだと、見てくれるとおもうので、しっかりとした婦人科のドクターがたくさんいるので。でも、11時までに行かなきゃいけないので	クリニック、夕方、学校に支障はない、市立病院、婦人科ドクター、たくさんいる、11時までに、いかなきゃならない	1次機能病院、受診可能時間が長い、学業に影響しない、2次機能病院、専門医、受診時間に制限がある	受診する病院を選ぶとき、専門性が高い病院か、受診時間か、選択の必要がある	構成概念4 病院や医療職との連携
校医さんって、専門が。たまたま専門が婦人科だったら詳しいと思うけど	校医、専門、婦人科、詳しい	学校に来る医師、専門が婦人科ではないこと	学校医が婦人科医ならばよいが、婦人科以外の医師のことが多い	
他人事になっているからね、たぶんね。その時に経験している子は分かっているけど、これからの子はね	他人事、その時に経験、わかる、これからの子はわからない	自分のことはわかる、これから起こることは想像しにくい	当事者でない知識が定着しない	構成概念5 学校教育における反復学習の必要性
大事なことは、毎年ね、くどいようでも、毎年教えていかないと、だめってことだよ	大事なこと、毎年、くどい、教えていく	重要なこと、毎年繰り返して、伝えていく	学校教育で繰り返し伝えていくことの重要性	
心配な人ほど教育から遠ざかりますよね	心配な人、教育から遠ざかる	教育を受けにくい人	教育の機会がなくなる	

めか、ナプキンは交換する回数が少なくすむように夜用のナプキンを希望する者が多い。また体操服など色が薄いものでは月経血がもれた時にははっきりとわかってしまうため、服の色を考えることは大切である。

ナプキンの交換やその処理について多く語られた。小学校や中学校は、和式トイレであることが多い。他人と共用する場所なので和式トイレの方が良いという児童・生徒もいれば、和式トイレが上手く使用できない者もいる。和式トイレという環境では、新しいナプキンを置く場所がなく交換が難しい、しゃがむ姿勢では新しいナプキンを装着しにくい、立ち位置がわからずトイレを汚してしまうこともあるのではないかと語られた。またナプキンの処理方法がわからない、掃除をする人の身になって処理することができない児童・生徒もおり、処理方法に関しても繰り返しの教育が必要と考えている。

修学旅行前には滞在先での別室入浴や部分入浴についてなど、自宅とは異なる環境での月経時の対応について相談する児童もいることが語られた。

#### 構成概念2：月経に関するキーパーソンである母親

養護教諭自身も自身の経験から母親からの影響の大きさを実感しており、さらに母親が見守ってくれたということに安心を感じていた。

児童・生徒に関しては、月経痛により頻繁に保健室に来室する者もおり、月経は我慢するものという考え方、鎮痛剤の内服、タンポンの使用などに母親からの影響があると考えている。

月経の有無、ナプキンの処理、トイレの使用方法などは、主に家庭で教育されることと考えていたが、家庭により差がみられる。娘の月経への関心の度合いが、母親によって異なり、細かいところまで気付き気を配る母親もいれば、月経がないことに気付かない母親もいる。家庭の状況はさまざまであるので、家庭教育だけに依存することは、正確な知識の伝達として不安なところがあることが語られた。

#### 構成概念3：養護教諭の対応

月経に関する最初の教育は小学校4年生で、特に修学旅行など宿泊を伴うイベントの前に行われている。知識だけではなく、月経血で服、お風呂場、シーツなどを汚してしまった時の具体的な対処法、月経用ナプキンの処理の方法なども、生活の機会を通して具体的に伝えている。

月経痛への対応など、母親主導で行われる内服や受診等について、養護教諭から母親への正確な知識や婦人科における診察方法は選択できることなどを伝えていく重要性が語られた。しかしその機会を作ることは難しく、保健室に娘を迎えに来るなど母親と会うことができた時に、生徒自身にも母親にも、必要な話をしている。

また月経時のプールの使用について、ナプキンを着けたままプールに入る生徒もいること、それを防ぐために体育教諭からタンポンの使用を教えるしてほしいといわれているが、タンポンを積極的に中学生に使用させてもいいものか対応に迷っていることも語られた。

#### 構成概念4：病院や医療職との連携

学校では治療や薬の処方ではできないので、体調不良時や不安がある時には受診する必要がある。受診に関して、どの科を受診すればよいのか、症状だけでなく年齢によって異なるのかなど、養護教諭は迷うことがある。基本的には、信頼できる1次医療機関を受診し、そこから必要時に高次医療機関を紹介してもらっている。受診の必要性や月経の症状と関連する疾患等については、最新の情報などを得ることが困難なこともあり、自信がないこともある。校医が婦人科医ではないこともあり、月経に関する相談はしにくいこともある。鎮痛剤の内服などに関しては、薬剤師に相談することもあると語られた。

#### 構成概念5：学校教育における反復学習の必要性

教育を受けた時点ですでに初経が発来している者は知識の定着も容易であるが、未発来の者にとっては他人事であり、中学生になると忘れてしまうことが多い。つまり当事者は学習しやすいが、当事者でないと知識が定着しにくいいため、月経に関する教育は一度実施すればいいというものでは

なく、毎年、繰り返し実施することの必要性が語られた。また、家庭での教育が、どの児童・生徒も十分であるとは限らない。そのため、義務教育である中学3年生までの間に、月経のみならず、心身の発達に関するエビデンスのある教育を学校の中で実施していくことが非常に重要である。しかし、他の学習との兼ね合いから十分な時間の確保は難しい。

### ストーリー・ライン

学校という場において、時間や場所の制約、そして知識不足から月経の状況に応じた服装やナプキンの選択、処理の不十分さといった「**限られた環境での月経への対応**」が思春期女子に見られる。「**月経に関するキーパーソンである母親**」について、母親の月経痛や鎮痛剤の内服、タンポンに対する考え方、自分の子どもへの注意深い観察ができる親子関係が、児童・生徒の月経への対応に大きく影響すると考えている。それらに対する「**養護教諭の対応**」としては、月経痛に対する薬剤の服用方法、医療機関への受診、月経血もれへの対応、ナプキンの処理などを、修学旅行などの機会を利用して、月経を通じて生活の中での健康行動を具体的に考えてもらう教育を試みたり、母親と話をする機会を見つけたりしている。受診の必要性を感じた時には「**病院や医療職との連携**」を行うが、いつ、どこに受診や相談をしたらいいかを悩むことも多い。学校の中で月経教育を担う養護教諭は、思春期は心身ともに成長するため、教育の受け手である児童・生徒の成長や状況に合わせて繰り返して行わないと理解が得られないと「**学校教育における反復学習の必要性**」を実感している。

### 理論的記述

- ・限られた環境に合わせた具体的な対応の習得
- ・養護教諭と母親、病院、医療職との連携の重要性
- ・児童・生徒の個々の成長発達に合わせながらの学校教育とその反復学習の必要性

## 考 察

グループインタビューの中で語られた内容を分

析した結果を、理論的記述に沿って考察する。

### 1. 限られた環境に合わせた具体的な対応の習得

学校という場は、集団で行動をし、家庭とは異なる生活様式と異なることも多い。自分の体調に合わせて休息をとることは難しく、トイレも和式トイレであることも多い。

2021年11月に発表された#みんなの生理のアンケート結果<sup>13)</sup>では月経時に学校を休みたいと思った理由に「経血の量が多い」「スカート履かなければならないので体が冷える」「ナプキンをかえる時間がなく、気持ち悪い」「量が多い日は経血が(スカートに)染みていることがある」などが挙げられており、養護教諭から見た月経に関する困難は当事者である思春期女子も感じている困難であり、それらに対応することができていない。ナプキンを交換する時間の余裕がなく、経血が漏れてしまう、夜用などの大きなナプキンを着け長時間装着したままで見られるが、衛生面からも望ましくない行動である。タイトな学校のスケジュールの中で休み時間を長くすることは難しいことではあるが、月経の対応を優先することはできる。身体を健康に保つことを子どもも教諭も保護者も再確認することで、清潔保持のための十分な時間をとり、トイレに行くのを我慢することがないように、教員の柔軟な対応とよりそいが必要である。また体操服や制服に関してはセクシュアリティの面からは自由に選ぶということが進められている<sup>14)</sup>が、月経への対応としても自由選択できることが望まれる。色や防寒対策を考え、スカートを履くという校則の変更(冷えを予防するためにズボン可能、腰巻可能)、足元を温かくする教室の環境整備といった工夫や自由が必要である。

令和2年の文部科学省の調査<sup>15)</sup>によると全国の公立学校施設の児童生徒が日常的に使用するトイレの和便器率は43.0%である。和式トイレで排泄する際、便器の周囲に尿を飛ばしてしまうことが多い。これはしゃがんだ時に両足の膝をくっつけるように足を閉じれば防げるのだが、そのように指導している学校はほとんどないのが現状である<sup>16)</sup>。これは月経血にも同様のことが言える。

トイレは共用の場であり、尿・便・月経血と感染源となるもので汚れるため、清掃の方法も適切に伝えていく必要がある。清潔を保つこと、ナプキンの交換のことを考えると洋式トイレのほうが望ましいともいえるので、月経時には洋式トイレを積極的に使用できるように洋式トイレの増設を行う、ナプキンを置く場所をトイレ内に作る、ナプキンを持ってトイレまで行くことが困難な場合もあるということも含めたナプキンのトイレへの無料配置<sup>17)</sup>など、環境を整える一環として考えていく必要がある。

## 2. 養護教諭と母親、病院、医療職との連携の重要性

養護教諭にとって母親は、自分自身の経験からも、養護教諭という立場からも、思春期女子の月経に関するキーパーソンであることが示され、母親との連携は重要であることが示された。

初経時の母親の態度が月経に対する意識に影響する<sup>18,19)</sup>、月経に対する負の健康行動には母親からの影響がある<sup>20)</sup>という先行研究と同様、月経は我慢するものという考え方、鎮痛剤の内服、タンポンの使用などに母親からの影響があると養護教諭はとらえている。月経痛に関しては、20年前より症状が強くなっており医療機関に受診する必要性も大きくなっている。婦人科という場は母親にとってつらい体験となった場である<sup>21)</sup>こともあり子どもに受診を勧めづらいつてもあるが、我慢することは学習など学校生活に影響を及ぼすこと、子宮内膜症の重篤化の可能性などを医療職や養護教諭から子どもにも母親にも説明し、婦人科受診、鎮痛剤内服等の健康行動に導いていく必要がある。また、母親は自身の思春期の頃とは月経に関する状況や環境が変わってきていると感じているが、新しい情報や自身の経験していないことはわからない、教えてあげられない気持ちを抱えており<sup>22)</sup>、養護教諭からの情報提供や娘の月経について話し合うことを望んでいることが推察される。家庭内の教育に不安を感じていることから、養護教諭ももっと母親との連携を望んでいるが、お互いの忙しさがそれを阻害していると考えられる。

養護教諭は現状として、保健室に娘を迎えに来るなど母親と会うことができた時には必要な話をする対応を行っているが、それだけでは不十分である。現在オンラインでの話し合いもできるようになったことから、当事者である思春期女子を交えて、母と養護教諭が話し合うこともできる。3者で話し合うことが、思春期女子の月経に関する健康行動の確立につながるため、養護教諭からの働きかけをより積極的に行っていくことが望まれる。しかし、これらの対応を養護教諭のみで行うことは困難である。この困難を解消するためにも、最新の医療情報の収集、児童・生徒とその母親への個々の対応、集団教育において、病院や医療職との連携は欠かせないものであり、日常から密に連携をとっていく必要があり、我々医療職側からも養護教諭への積極的な働きかけが必要である。

## 3. 児童・生徒の個々の成長発達に合わせながらの学校教育とその反復学習の必要性

月経に関する教育は生活に根差すものであるため、家庭内で母親が実施することが必要であり、それを実践している母親も多いが、最新の情報の提供など学校教育に期待している部分もある<sup>22)</sup>。一方、母親の気づきの不十分さなどから教育が行われていない家庭もあることを養護教諭は実感している。そのため、学校における月経教育は欠かせないものである。

月経教育は小学校4年生から始まるが、初経が発来している当事者と発来していない者とは知識の吸収も定着も変わってくる。また小学生と中学生では困難に感じる事柄も変化してくる。どのような健康行動をとる必要があるかを自分で考えていくためには、児童・生徒の個々のレディネスに沿うように、繰り返し教育を提供することが必要である。

養護教諭もインタビューの中で述べているように、すべての子どもが教育を受けられる機会があるのは中学校までである。中学校を卒業するまでの間、女子は月経に関する教育を継続的に受けることで自分の身体について考える機会が与えられる。思春期女子の将来の健康も考慮に入れ、学校において反復して学習することが必要である。

#### 4. 月経に関する健康行動確立に向けて

本研究では月経に関する健康行動を「月経を不快なものや我慢するものではなく、月経期間を快適に過ごすことができるように、自身で適切な選択を決定し行動すること」と定義し、5つの構成概念から成る①限られた環境に合わせた具体的な対応の習得、②養護教諭と母親、病院、医療職との連携、③個々の成長発達に合わせた学校教育とその反復学習の享受が月経に関する健康行動を支えるものであると示された。本研究の分析では、選択をする、決定をするという概念は抽出されなかった。先行研究では、月経時に何もしないで我慢する学生は、何らかの対処行動をとっている学生よりもセルフエフィカシーが低い<sup>8)</sup>、自分の母親から月経教育を受けたものは、受けない者より月経教育の自己効力感が高かった<sup>23)</sup>といったように、自己効力と月経に関連する行動との関係を述べており、その自己効力は様々な要因の中で、個人が情報を選択し判断していくなかで、獲得されていく<sup>8)</sup>と考察されている。つまり自己効力を獲得するには個人が情報を選択し判断できる必要がある。情報を選択し判断できるためには、個々の環境や状況、発達に合わせながら、適切に相談を繰り返しながら判断し決定するという力をつけていくことが重要である。そのために、まずは本研究が示した5つの構成概念から成る月経に関する健康行動に着目し、環境という側面も含めて、思春期女子への働きかけを考えていき、それらの働きかけの結果として、情報を選択し決定できるようになり、月経に関する健康行動の確立に近づいていくのではないかと考える。

また、月経に関する研究ではセルフケアという言葉が多く用いられる。セルフケアは例えば「月経随伴症状に対し、その軽減を目的に自ら心がけて行っている対処行動」<sup>24)</sup>と定義され、セルフケア獲得を目指すプログラム<sup>25)</sup>にも対処法が組み込まれている。健康行動そのものにはセルフケアという対処行動が含まれるが、対処行動がそのまま健康行動ではなく、構成概念そのものではないことが本研究で示された。思春期女子に起きている現象に対して、単に対処法を教育することで不十分であり、5つの構成概念で説明していく

ことで、月経に関する健康行動への働きかけを明確にできると考える。

#### 5. 研究の限界

本研究は8名の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成する概念である。今後は、思春期女子がどのように自己の健康行動を認知しているかを明らかにし、「思春期女子の月経に関する健康行動を構成する概念」としていく必要がある。

### 結 語

思春期女子に日常的に接している小学校・中学校の養護教諭から見た思春期女子の月経に関する健康行動を構成している概念は、学校という場において、時間や場所の制約、そして知識不足から月経の状況に応じた服装やナプキンの選択、処理の不十分さといった思春期女子の「限られた環境での月経への対応」である。これは健康行動確立の障壁であり、その背景には、「月経に関するキーパーソンである母親」の月経への対応があり、健康行動に影響することもある。「養護教諭の対応」としては、生活の中での健康行動を具体的に考えてもらう教育を試みたり、母親と話をする機会を見つけたりしている。受診の必要性を感じた時には「病院や医療職との連携」を行うが、いつ、どこに受診や相談をしたらいいのかを悩むことも多い。思春期は心身ともに成長するため、教育の受け手である児童・生徒の成長や状況に合わせて繰り返して行わないと理解が得られないと「学校教育における反復学習の必要性」を実感している。

学校の環境や校則を変えることは困難ではあるが、思春期女子の月経に関する健康行動にどのような障壁となっているかを明示し、よりよい環境を整えていけるよう提言を行っていく必要性が示された。

### 謝 辞

インタビューに協力して下さった8名の養護教諭の方に感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 日野林俊彦, 清水真由子, 大西賢治ほか: 発達加速現象に関する研究・その27. 日本心理学会第77回大会発表論文集: 1035, 2013.
- 2) 姥名智子, 松浦和代: 思春期女子における月経の実態と月経教育に関する調査研究. 母性衛生 51 (1): 111-118, 2010.
- 3) Kawase K, Matsumoto S: Peri-menstrual Syndrome (PEMS) Menstruation-Associated Symptoms of Japanese College Students According to Prospective Daily Rating Records. 女性心身医学 11 (1): 43-57, 2005.
- 4) ACOG Committee Opinion 310: Endometriosis in adolescents. Obstetrics & Gynecology 105(4): 921-928, 2005.
- 5) 小畑孝四郎: 思春期の月経困難症. 思春期学 22 (1): 19-24, 2004.
- 6) 小畑孝四郎: 月経困難症. 思春期学 23 (4): 371-374, 2005.
- 7) 香川香, 北村由美, 二宮ひとみほか: 若年女性の月経前症状に関する基礎研究. 心身医学誌 50 (7): 659 ~ 665, 2010.
- 8) 服部律子, 堀内寛子, 藤迫奈々重: 女子大生のセルフエフィカシーと月経時の対処行動. 母性衛生 42 (4): 615 ~ 620, 2001.
- 9) 西村友香子, 杉田嘉子, 細野剛良: 女子大学生の月経痛への対処法のアンケート調査と蒸気を伴う温熱シートによる月経痛の緩和効果. 日本産科婦人科学会誌 59 (2): 557, 2007.
- 10) 黒江ゆり子: 病の慢性性 Chronicity と生活者という視点. 看護研究 35 (4): 287-301, 2002.
- 11) 竹中晃二: 2. 健康行動理論の基本, 糖尿病 52 (7): 507 ~ 510, 2009.
- 12) 大谷尚: 4 ステップコーディングによる質的データ分析手法 SCAT の提案 - 着手しやすく小規模データにも適用可能な炉論化の手続き -. 名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要 54: 27 ~ 44, 2008.
- 13) 一般社団法人日本若者協議会, # みんなの生理. 学校の「生理休暇」についてのアンケート結果, <https://minnanoseiri.wixsite.com/website> (2021年11月18日閲覧可)
- 14) 文部科学省: 性同一性障害や性的指向・性自認に係る, 児童生徒に対するきめ細かな対応等の実施について (教職員向け), 4. 「性同一性障害に係る児童生徒に対するきめ細かな対応の実施等について」; 3-6, 2015.
- 15) 文部科学省: 公立小中学校施設のトイレの状況調査の結果について. [https://www.mext.go.jp/content/20200926-mxt\\_sisetujo-000010121\\_05.pdf](https://www.mext.go.jp/content/20200926-mxt_sisetujo-000010121_05.pdf) (2021年11月21日閲覧可)
- 16) 福土章子: 最近の学校のトイレ事情について. 東北女子大学紀要 57: 66-69, 2018.
- 17) 男女共同参画局: 「生理の貧困」地方公共団体の取組. <https://www.gender.go.jp/policy/sokushin/kenko/periodpoverty/index.html> (2021年11月21日閲覧可)
- 18) 田島悦子, 片平敬子, 濱田朋美: 現代女子高校生の初経および保健教育に関する意識. 思春期学 27 (1): 133-137, 2009.
- 19) 甲斐村美智子: 女子学生の月経の経験と自己肯定感-初経教育およびその後の月経の経験と自己肯定感との関連-. 女性心身医学 14 (3): 277-284, 2010.
- 20) 工藤里香: 自己決定に基づくヘルスプロモーション行動をとるための思春期女子の自己受容性とその関連要因に関する研究. 三重県立看護大学修士論文: 1-31, 2003.
- 21) 伏見正江: 医療における女性の人権擁護 産婦人科受診に関する実態調査から. 山梨県看護大学短期大学部紀要 5 (1): 11-21, 2000.
- 22) 工藤里香, 牛越幸子: 母親の月経に対する態度・意識・行動と思春期女子への母親に夜家庭内月経教育の実際. 京都橘大学研究紀要 44: 127-136, 2017.
- 23) 山口節子, 森鍵祐子, 小林順子: PTA 役員の母親による子どもへの月経教育の自己効力感とその関連要因. 母性衛生 55 (2): 333 ~ 341, 2014.
- 24) 生方尚絵, 行田智子, 宮崎有紀子: 就労する性成熟期女性の月経随伴症状とセルフケア. 母性衛生 62 (2): 436 ~ 443, 2021.

- 25) 福山智子：高校生が月経痛のセルフケアを獲得するための母親参加型学習プログラムの評価. 日本母性看護学会誌 22 (1) : 9 ~ 16, 2021.

## **Concepts consisting health behaviors related to menstruation among adolescent girls as viewed by yogo teachers in elementary and junior high schools.**

Rika KUDO<sup>1)</sup>, Miho FURUYAMA<sup>2)</sup>

1) Toyama Prefectural University, School of

2) Osaka Prefecture University, Graduate School of Nursing

### **Abstract**

The purpose of this study was to clarify the yogo teachers' concepts regarding adolescent girls' menstruation related health behaviors in elementary and junior high schools since these teachers are in daily contact with adolescent girls in schools. Group interviews were conducted with eight yogo teachers, and the results were analyzed qualitatively and descriptively, using Steps for Coding and Theorization (SCAT). The constituent concepts of adolescent girls' menstruation related health behaviors were: "Coping with menstruation in a limited environment," "Mothers as key persons related to menstruation," "Yogo teachers' responses," "Collaboration with hospitals and medical professionals," and "Necessity of repetitive learning in school education." It was suggested that the menstruation related health behaviors of adolescent girls require "learning to respond specifically to the environment," "the importance of cooperation among yogo teachers, mothers, hospitals, and medical professionals," and "the necessity of school education and its repetitive learning while adapting to the individual growth and development of children and students." The need for teachers to be flexible and supportive of adolescent girls' menstruation-related health behaviors, and to make recommendations for creating a better environment for adolescent girls.

### **Keywords**

Menstruation-related health behaviors, Yogo teachers, Mothers, Repetitive learning,  
Collaboration with medical professionals

# 年齢階級別にみた、かかりつけ医と終末期希望療養場所との 関連における一考察

越田 美穂子<sup>1)</sup>, 藤村 一美<sup>2)</sup>

1) 富山県立大学 看護学部

2) 愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

## 要 旨

研究目的は、かかりつけ医の有無と、終末期希望療養場所との関連を年齢階級別に既存データから明らかにし、その知見について地域包括ケアの視点から考察することである。

A県民対象の在宅医療に関する意識調査データを二次分析し、有効回答した2,892人を分析対象とした。分析は、終末期希望療養場所を自宅・それ以外とし、かかりつけ医の有無との関連を、年齢3階級で層化した記述統計及び二項ロジスティック解析を行った。

その結果、全体の50.6%はかかりつけ医がいると認知しており、また二項ロジスティック解析の結果、65-74歳においては、かかりつけ医がいる場合、自宅希望が約1.5倍(OR:1.525:95% CI:1.022-2.274)であったが、40-64歳(1.175:0.878-1.573)、また75歳以上(1.130:0.483-2.645)では、有意差はなかった。

65-74歳にのみ、自宅選択とかかりつけ医の関連がみられたのは、自身の終末期への意識が高まる年代であることが背景にあると考えられた。

## キーワード

年齢階級, かかりつけ医, 終末期希望療養場所, 二次分析, 地域包括ケアシステム

## はじめに

我が国の超高齢化を背景に、国は住民が安心して在宅医療を受けるために地域包括ケアシステムの整備を進めている<sup>1,2)</sup>。また、厚生労働省が5年ごとに一般国民と医療福祉従事者を対象に行う『人生の最終段階における医療に関する意識調査<sup>3)</sup>』の結果では、「末期がんで回復の見込みがない場合は自宅で最期を迎えたい」という人が一般国民全体の69.2%を占め、療養に関しては47.4%が自宅での介護を望んでいる。しかしながら、現実に自宅で死亡したのは2019年で13.6%とその差は大きい<sup>4)</sup>。またこの実態を受け、各自治体では住民への意識調査も実施されている<sup>5,6)</sup>。

一方で先行研究<sup>7)</sup>では自宅死を可能とする条件の一つとして、「かかりつけ医の支援」を上げている。かかりつけ医は在宅療養を継続には欠かせない医療資源であるが、実際の自宅死とは別に、現時点でかかりつけ医がいることが終末期希望療養場所の選択に影響するかについての先行研究は少ない。その先行研究において、大宮の性差による検討では、女性ではかかりつけ医がいることと医療機関選択との関連を報告し<sup>8)</sup>、石川は、年齢階級別に終末期に関する意識調査を行い、65歳以上では「相談できる医療関係者の存在」は自宅選択に関連したことを報告している<sup>6)</sup>。これらから現時点での終末期療養場所の希望と実際の自宅死の場所は違う事に注意する必要があるが、かか

りつけ医の存在は少なからず終末期療養場所の選択に影響を及ぼしていることが示唆されている。しかしながら、かかりつけ医と終末期に希望する療養場所の選択に関する一定の見解は得られていない。

そこで本研究では、年齢階級別にかかりつけ医の有無が終末期希望療養場所の選択に影響するかについて既存データから明らかにし、得られた知見を地域包括ケアの視点から考察することを目的とした。また、この調査は地域包括ケアシステムが提示された2013年から2年後の調査であり、その当時の終末期医療に関する意識を明らかにすることは、国民の意識変化を中長期に経年的に見るうえで、基準（メルクマール）としての意義がある。

## 研究対象と方法

### 1. 二次分析に活用した意識調査（既存データ）の概要

既存データは、A県民を対象に実施された「在宅医療等に関する県民意識調査<sup>5)</sup>」であり、その目的は、地域の状況に応じた医療・介護供給体制構築のための基礎データの検討に加え、地域住民の意向、問題意識等を明らかにすることであった。

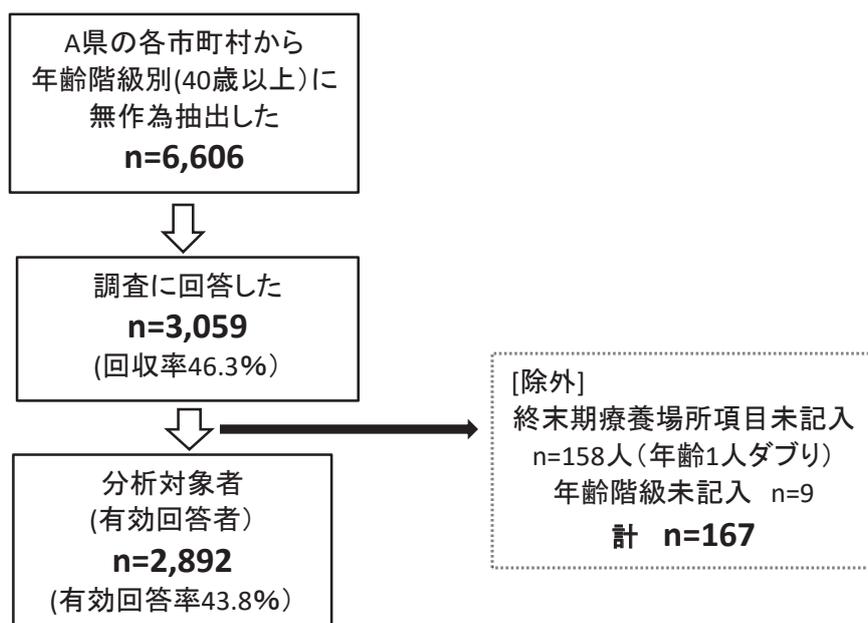


図1 基礎調査データから分析対象者選定までの流れ

### 2. 研究デザイン

研究デザインは、既存調査データを二次分析した観察・横断研究である

### 3. 用語の定義

#### 1) かかりつけ医

日本医師会は、『かかりつけ医』を、「なんでも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と定義している<sup>9)</sup>。本研究では、既存調査票から、「健康状態や病気のことので気軽に相談でき、決まって診察を受ける医師」と定義した。

#### 2) 終末期希望療養場所

上記と同様に、既存調査票から「終末期に過ごしたい場所」と定義した。

### 4. 分析対象

今回は、意識調査に回答した3,059人（回収率46.3%）から、目的変数に未回答の167名を除いた2,892人（有効回答率43.8%）を二次分析データとした（図1）。

5. 調査期間

調査期間は、2015年6月～9月であり、県内市町村ごとに、年齢階級別（40～64歳・65～74歳・75歳以上）にランダムサンプリングにより調査対象者を決定後、郵送による無記名自記式アンケート調査で実施された。

6. 分析方法

分析は、属性と年齢3階級で層化した記述統計および、推測統計として二項ロジスティック回帰分析を行った。有意水準は5%とし、分析にはSPSSVer.24を用いた。

分析における説明変数は、かかりつけ医の有無

とし、かかりつけ医がいる・いない（いない+普段かかっている開業医）とした。

目的変数は、終末期希望療養場所を自宅（自宅+高齢者住宅）・それ以外とした。

調整変数は、①性別、②人口規模（50万以上・30-50万・10-30万・5-10万・3-5万・1-3万・5000-1万・5000以下）、③同居の有無（独居+夫婦のみ世帯・それ以外）、④介護の有無（健康・要支援以上）、⑤かかりつけ医の必要性（必要・やや必要-必要でない）、⑥介護充実感（要介護状態でも充実した生活ができると思う・できないと思う）、⑦居住地の在宅医療相談体制の評価（高い・低い）とした。

表1 対象の属性及び関連要因の状況

項目	全 体 (n=2,892)		40-64歳 (n=1,478)		65-74歳 (n=1,056)		75歳以上 (n=358)	
	人	(%)	人	(%)	人	(%)	人	(%)
【性別】								
男	1,269	(44.1)	593	(40.3)	506	(48.2)	170	(47.8)
女	1,606	(55.9)	877	(59.7)	543	(51.8)	186	(55.2)
【家族構成】								
単身世帯	246	(9.1)	86	(6.3)	108	(10.3)	52	(14.8)
夫婦のみ	911	(33.9)	275	(20.2)	474	(45.1)	162	(46.0)
二世帯世帯(本人または本人夫婦と子供)	782	(29.1)	507	(37.2)	210	(20.0)	65	(18.5)
二世帯世帯(本人または本人夫婦と親)	294	(10.9)	224	(16.4)	66	(1.1)	4	(1.1)
三世帯世帯(親・子・孫)	283	(10.5)	180	(13.2)	131	(12.5)	49	(13.9)
その他	173	(6.4)	91	(6.7)	62	(5.9)	20	(5.7)
【要介護状態】								
要介護1	23	(0.8)	3	(0.2)	10	(1.0)	10	(3.0)
要介護2	18	(0.6)	4	(0.3)	7	(0.7)	7	(2.1)
要介護3	14	(0.5)	4	(0.3)	4	(0.4)	6	(1.8)
要介護4	9	(0.3)	1	(0.1)	5	(0.5)	3	(0.9)
要介護5	6	(0.2)	1	(0.1)	3	(0.3)	2	(0.6)
要支援1・2	34	(1.2)	6	(0.4)	13	(1.3)	15	(4.5)
要介護状態でない	2,519	(90.2)	1,363	(94.7)	900	(88.4)	256	(76.0)
不明	171	(6.1)	57	(4.0)	76	(7.5)	38	(11.3)
【終末期療養希望場所】								
自宅	1,199	(41.5)	617	(41.7)	435	(41.2)	147	(41.1)
高齢者住宅等	20	(0.7)	10	(0.7)	5	(0.5)	5	(1.4)
特別養護老人ホーム等の介護施設	145	(5.0)	54	(3.7)	65	(6.2)	26	(7.3)
病院で入院を継続	507	(17.5)	199	(13.5)	205	(19.4)	103	(28.8)
緩和ケア施設	972	(33.6)	565	(38.2)	333	(31.5)	74	(20.7)
その他	49	(1.7)	33	(2.2)	13	(1.2)	3	(0.8)
【かかりつけ医の有無等】								
あり	1,460	(50.6)	567	(38.4)	625	(59.4)	268	(75.1)
なし	263	(9.1)	208	(14.1)	47	(4.5)	8	(2.2)
普段受診する機関あり	1,163	(40.3)	701	(47.5)	381	(36.2)	81	(22.7)
【人口規模:8区分】								
50万人以上	435	(15.1)	252	(17.1)	142	(13.5)	41	(11.5)
30-50万人	377	(13.1)	181	(12.3)	144	(13.7)	52	(14.6)
10-30万人	212	(7.4)	112	(7.6)	71	(6.7)	29	(8.1)
5-10万人	180	(6.2)	99	(6.7)	65	(6.2)	16	(4.5)
3-5万人	778	(27.0)	396	(26.9)	274	(26.0)	108	(30.3)
1-3万人	719	(24.9)	350	(23.7)	288	(27.4)	81	(22.7)
5000-1万人	45	(1.6)	18	(1.2)	17	(1.6)	10	(2.8)
5000人以下	138	(4.8)	66	(4.5)	52	(4.9)	20	(5.6)

表2 年齢階級別にみたかかりつけ医の有無と終末期希望療養場所との関連（二項ロジスティック回帰分析）

項目	40-64歳			65-74歳			75歳以上		
	自宅：1	自宅以外：0	p値	自宅：1	自宅以外：0	p値	自宅：1	自宅以外：0	p値
	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
<b>【性別】</b>									
男性：1	318(53.6)	275(46.4)	0.000	279(55.1)	227(44.9)	0.000	82(48.2)	88(51.8)	0.053
女性：2	304(34.7)	573(65.6)		160(29.5)	383(70.5)		70(37.6)	116(62.4)	
<b>【同居の有無】</b>									
同居+夫婦のみ世帯：0	143(39.6)	218(60.4)	0.224	231(39.7)	351(60.3)	0.146	92(43.0)	122(57.0)	0.995
それ以外の同居：1	478(43.3)	627(56.7)		207(44.1)	262(55.9)		59(42.8)	79(57.2)	
<b>【介護の有無】<sup>2)</sup></b>									
介護なし：0	579(42.5)	784(57.5)	0.816	370(41.1)	530(58.9)	0.750	107(41.8)	149(58.2)	0.318
介護あり(要支援1・2・要介護1～5)：1	4(36.8)	12(63.2)		16(38.1)	26(61.9)		22(51.2)	21(48.8)	
<b>【人口規模:8区分】<sup>2)</sup></b>									
50万人以上	95(37.7)	157(62.3)	0.121	51(35.9)	91(64.1)	0.104	13(31.7)	28(68.3)	0.200
30-50万人	84(46.4)	97(53.6)		56(38.9)	88(61.1)		17(32.7)	35(67.3)	
10-30万人	48(42.9)	64(57.1)		29(40.8)	42(59.2)		10(34.5)	19(65.5)	
5-10万人	43(43.4)	56(56.6)		26(40.0)	39(60.0)		6(37.5)	10(62.5)	
3-5万人	168(42.4)	228(57.6)		114(41.6)	160(58.4)		51(47.2)	57(52.8)	
1-3万人	138(39.4)	212(60.6)		126(43.8)	162(56.3)		37(45.7)	44(54.3)	
5000-1万人	9(50.0)	9(50.0)		13(76.5)	4(23.5)		7(70.0)	3(30.0)	
5000人以下	38(57.6)	28(42.4)		24(46.2)	28(53.8)		10(50.0)	10(50.0)	
<b>【かかりつけ医の有無】</b>									
なし：0	376(41.4)	533(58.6)	0.304	179(41.8)	249(58.2)	0.861	36(40.4)	53(59.6)	0.684
あり：1	250(44.1)	317(55.9)		258(41.3)	367(58.7)		115(42.9)	153(57.1)	
<b>【在宅医療・介護に対する意識】</b>									
かかりつけ医は必要だと思えますか？（かかりつけ医必要度）									
やや必要-必要でない：0	223(44.0)	284(56.0)	0.380	124(46.3)	144(53.7)	0.077	26(43.3)	34(56.7)	0.881
必要：1	404(41.6)	567(58.4)		316(40.1)	472(59.9)		126(42.3)	172(57.7)	
要介護状態になっても充実した生活を送ることができる（介護充実度）									
あまり思わない・思わない：0	519(41.2)	741(58.8)	0.021	380(40.8)	551(59.2)	0.126	133(41.8)	185(58.2)	0.494
そう思う・ややそう思う：1	108(49.5)	110(50.5)		60(48.0)	65(52.0)		19(47.5)	21(52.5)	
<b>【居住地の医療・介護サービス評価】</b>									
医療・介護の相談体制が充実しており安心である（居住地の相談体制評価）									
低い（あまり思わない・思わない）：0	252(43.6)	326(56.4)	0.661	127(40.2)	189(59.8)	0.320	31(35.6)	56(64.4)	0.033
高い（そう思う・ややそう思う）：1	199(42.3)	272(57.7)		182(43.9)	233(56.1)		81(49.7)	82(50.3)	

注1) p値はχ2検定を用いた（各年齢階級別に自宅と自宅外を比較）

注2) Fisherの直接法を用いた

注3) 各項目において欠損値と「分からない」の回答は分析から除外した

変数の選定は、既存データの項目から、かかりつけ医による医療供給体制整備等の政策や先行研究等を参考に、目的変数に関連すると考えられる要因を選定した。

## 7. 倫理的配慮

本研究は、既存調査データ<sup>5)</sup>を活用して二次分析を行うものであり、使用したデータは本研究の分析時には既に匿名化されており、個人情報との連結はできない。また、開示すべき利益相反はない。

また本研究は、岡山大学医療系部局 研究倫理審査専門委員会の承認を得て実施した。(2016年7月20日付 申請番号 研1607-023 観察研究)

## 結 果

### 1. 年齢階級別にみた終末期希望療養場所と属性及び各要因の割合

属性の【性別】でみると、40-64歳、65-74歳では、男性の方が女性に比べ自宅希望割合が高く、75歳以上では、男女とも自宅外希望の割合が高かった。40-64歳、65-74歳の性別でのみ有意差がみられた。【在宅医療・介護に対する認識】及び【居住地の医療・介護サービス評価】では、40-64歳の「要介護状態になっても充実した生活を送ることができる」と75歳以上の「医療・介護の相談体制が充実しており安心」の項目に有意差が見

られた(表1・表2)。

### 2. 年齢階級別にみた、かかりつけ医の有無と終末期希望療養場所との関連

65-74歳においては、「かかりつけ医がいる」と認知していると、自宅以外に比べ自宅希望が1.525倍(OR:1.525 95%CI:1.02-2.274)であった。一方、40-64歳、また75歳以上では、両者とも有意差はみられなかった(表3)。

## 考 察

### 1. 年齢階級別にみたかかりつけ医の有無と終末期希望療養場所の自宅選択の特徴

結果から、性別では40-64歳と65-74歳においては、男性の方が女性に比べて自宅希望が高く、先行研究<sup>8)</sup>の知見を支持するものであった。

今回これらの関連要因を調整して年齢階級とかかりつけ医との関連に焦点化して分析した結果、65-74歳では、かかりつけ医がいると、自宅希望が1.525倍であったが、40-64歳、75歳以上では、有意差はなかった。これは、前期高齢者になると、終末期への関心が高まること、またそれに伴いかかりつけ医への興味も高まることに関連していると考えられる。逆に、40-64歳の若い世代では、終末期のイメージがあまりなく、また自身にかかりつけ医がいても終末期に受療する可能性のイメージを持つことが困難と考える。さらに75歳以上で

表3 年齢階級別にみたかかりつけ医の有無と終末期希望療養場所との関連(二項ロジスティック回帰分析)

要 因	基準 (0に対して1)	40~64歳		65~74歳		75歳以上	
		OR	(95%CI)	OR	(95%CI)	OR	(95%CI)
性別	男性:0, 女性:1	0.467	(0.357-0.612)	0.333	(0.239-0.464)	0.439	(0.239-0.805)
同居の有無	独居+夫婦のみ世帯:0, それ以外の同居:1	0.885	(0.646-1.211)	0.955	(0.686-1.331)	1.112	(0.609-2.030)
介護の有無	介護なし:0, 介護あり:1	0.653	(0.190-2.248)	0.686	(0.313-1.504)	1.598	(0.713-3.580)
人口8区分	人口規模が大きくなるほど	1.041	(0.975-1.112)	1.036	(0.952-1.128)	1.204	(1.033-1.404)
かかりつけ医必要度	必要:1, やや必要+必要でない:0	0.911	(0.471-1.763)	0.815	(0.309-2.149)	0.345	(0.045-2.640)
介護充実度	思わない:0, 思う:1	1.630	(1.152-2.236)	1.305	0.802-2.122)	1.360	(0.592-3.123)
居住地の相談体制評価	低い:0, 高い:1	0.951	(0.728-1.244)	1.161	(0.827-1.630)	1.690	(0.882-3.239)
かかりつけ医の有無	無:0 有:1	1.175	(0.878-1.573)	1.525	(1.022-2.274)	1.130	(0.483-2.645)

OR:オッズ比 95%CI:95%信頼区間

調整済変数:性別、独居+夫婦のみ世帯とそれ以外の世帯、介護の有無、人口8区分、かかりつけ医必要度、介護充実度、居住地の相談体制評価

目的変数:終末期希望療養場所(自宅+高齢者住宅とそれ以外)

は、自身や家族の状況から、かかりつけ医がいても現実的に自宅での療養は難しいと考える人が多いことが推察された。

竹生<sup>10)</sup>は、往診医がいることや主治医が在宅診療に積極的であることが在宅死に影響していたことを報告し、同様に松久ら<sup>11)</sup>は、対象者50名を在宅死と病院死に分け、在宅死に関連する要因を調べ、訪問診療や訪問看護の存在や、在宅死希望があることと有意な関連を認めたとしている。これらは在宅死に直接影響した要因であるが、本研究の場合、対象が健康な一般住民の現時点での意識調査であるため、「往診医」と「かかりつけ医」の違いや、対象に介護を経験している住民が少ないことも結果に影響した可能性がある。

また、かかりつけ医の機能の1つに在宅医療の推進があるが<sup>9)</sup>、かかりつけ医すべてが在宅医療を実施しているわけではないことや、実施していてもそのことを住民が認知していないことも原因として考えられた。先行研究における、「往診医」と「かかりつけ医」を同義に扱うかは議論の余地があるにせよ、こうした居住地の身近な医療資源の有無は、自宅選択に影響する可能性は大きいと考える。

## 2. 地域包括ケアシステムの視点から見た終末期希望療養場所

わが国は2011年に「地域包括ケアシステム」を提示し、医療においては「病院完結型から地域完結型の医療」を推進している<sup>12)</sup>。また2016年に提示された「地域包括ケアの概念を示す鉢植えの図」<sup>13)</sup>では、基盤となる要因の一つに、「すまいとすまい方」を挙げ、地域における医療の提供の場に「在宅」を位置づけた。

しかし現実の看取りの場として自宅のみが最良だとは言いきれない。高橋<sup>14)</sup>は、高齢者多死社会の到来においては、看取りの質（quality of death：QOD）が意識され、看取りの増加が従来への死への対処の在り方を変えていく可能性があり、またそのポイントは、病院や施設への依存ではなく、在宅で看取る割合をどう増大させるかだと述べた。さらに重要なのは、この場合在宅とは自宅である必要はなく、多様な“自宅ではない在

宅”<sup>15)</sup>という選択肢を考える必要があると提案している。また、地域医療構想による医療供給体制の変化から、以前より入院期間が大幅に短縮され、退院後の行き先として8割が自宅退院をしており、その後在宅では対応しきれず施設入所も増加傾向にあることも指摘されている<sup>16)</sup>。

2011年の法改正で「サービス付き高齢者住宅」が登場し、本研究でも、自宅と高齢者住宅を含めて自宅と位置付け、施設や病院と比較した。今後は、旧来の狭い意味の自宅でなく、広義の意味での『自宅に近い在宅』という視点で終末期希望療養場所を捉えることも必要と考える。

またそのためには、地域包括ケアシステムに関わる専門職の役割は大きく、在宅医療を担うかかりつけ医と看取りケアの中心的役割を担う看護職、そしてコメディカルとの連携もさらに不可欠となるであろう。

一方、本研究の結果からは、かかりつけ医の認知が、40-64歳の若い層に進んでいない状況が推察された。この結果から、終末期でも在宅療養を選択できるようにするには、40-64歳の若い層への普及啓発が重要と考える。

## 3. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、調査時点での健康な住民を対象にした調査であるため、実際の在宅での終末期療養関連要因とは関連しない可能性がある。今後は、実際の在宅療養状況との関連やその比較から課題を明らかにすることが必要である。また、既存データの二次分析のため、本研究の目的に焦点化した調査項目ではないことから、分析項目の変数選定に限界がある。さらに、かかりつけ医がいるという認知については、かかりつけ医の機能自体の周知が未だ行き届いていない現状であり、対象者の捉え方にばらつきがある。このことから今後も継続的な調査と分析が望まれる。

## 結 語

かかりつけ医の有無の認知と、終末期希望療養場所との関連を年齢階級別に既存データの二次分析から明確化することを目的に、A県民を対象に

年齢3階級に層化し分析した。

その結果、65-74歳においては、「かかりつけ医あり」と認知している場合、自宅希望が約1.5倍（オッズ比1.525：95% CI 1.022-2.274）であったが、40-64歳（1.175：0.878-1.573）、および75歳以上（1.130：0.483-2.645）では、有意差はみられなかった。

上記の結果から、40-64歳の若い層へのかかりつけ医の普及推進の重要性が示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただきました、A県住民の皆様には深く感謝申し上げます。

## 引用文献

- 1) 厚生労働省, 地域包括ケアシステムの実現に向けて (2021.5.16 検索), [http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu/](http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/)
- 2) 厚生労働省, 社会保険審議会第46回介護保険部会資料:「地域包括ケアシステムの構築に向けて」, 2013.
- 3) 厚生労働省, 終末期医療に関する意識調査等検討会:「人生の最終段階における医療に関する意識調査」, 2017.
- 4) 厚生労働省, 人口動態統計 (2021.5.16 検索), <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saik in/hw/jinkou/kakutei17/index.html>
- 5) 岡山県, 「地域の状況に応じた医療・介護供給体制構築のための調査報告書」, 2016.
- 6) 石川孝子, 福井小紀子, 澤井美奈子: 武蔵野市民の終末期希望療養場所の意思決定に関連する要因 年代別比較. 日本公衆衛生雑誌 61(9): 545-555, 2014.
- 7) 藤田智恵, 中村順子, 佐藤亜希子, 浅見洋: 阿仁地域における住民の死生観と在宅終末期医療に関する意識 (第2回調査). 秋田大学大学院医学系研究科保健学専攻紀要 23 (1): 61-69, 2015.
- 8) 大宮朋子, 福井小紀子, 中島梨枝子: 終末期の療養場所の選定における性差の検討 厚生 指標 65 (5): 8-14, 2018.
- 9) 日本医師会, 「かかりつけ医」の定義 (2021.5.28 閲覧), <https://www.med.or.jp/people/kakari/>
- 10) 竹生玲子: 日本における1990年以降の在宅死と病院死に関連する要因の文献的検討. 日本地域看護学会誌 11 (1): 87-92, 2008.
- 11) 松久雄紀, 山越聡子, 西上直子ほか: 訪問診療は在宅死の割合を増やす要因となるのか 一在宅死に関わる因子の検討一. 月刊地域医療 29 (6): 418-452, 2015.
- 12) 首相官邸, 社会保障制度改革国民会議報告書, 2016 (2021.5.28 閲覧), <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/>
- 13) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「〈地域包括ケア研究会〉地域包括ケアとケアマネジメント」(地域ケアシステム構築に向けた制度及びサービスのあり方に関する研究事業), 平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業, 2016.
- 14) 高橋紘士: 高齢者の住まいと住まい方., 夏原和美編集, 地域包括ケアシステムは機能するか, 別冊・医学のあゆみ (初版), 医歯薬出版株式会社: 51-57, 東京, 2019.
- 15) 外山義: 自宅でない在宅 高齢者の生活空間論. 医学書院, 8-15, 東京, 2003.
- 16) 入院の短期化 - 平均在院期間短期化の背景には何があるのか? ニッセイ基礎研究所 (2021.5.30 閲覧), <https://www.nli-research.co.jp/report/detail/id=62978?pno=2& site=nli>

# Association between awareness of the presence of a family physician and preference for home-based end-of-life (EOL) care

Mihoko KOSHIDA<sup>1)</sup>, Kazumi FUJIMURA<sup>2)</sup>

- 1) Toyama Prefectural University.
- 2) Ehime University.

## Abstract

The purpose of this study was to clarify the relationship between perceptions of family physicians and preference for home as a place of care for EOL.

Analysis was performed with data from 2,892 respondents of a home-based healthcare awareness survey conducted in Prefecture A, that is targeting randomly selected 6,606 people aged over 40 years. The analysis classified the preferred EOL care locations as "home" or "other places" and divided age into three categories. The association with the family doctor was then analyzed using descriptive statistics and logistic regression for each of the three age groups.

As a result, the proportions of males and females were almost identical and 50.6% of the respondents were aware of the presence of a family physician.

The results of the logistic regression showed that the preference for home was 1.5 times higher among those 65-74 years (OR: 1.525; 95% CI: 1.022-2.274). However, it was also no significant difference between those aged 40-64 years (1.175; 0.878-1.573) and 75 years and over (1.130; 0.483-2.645).

In the 65-74 age group, it was related to the fact that the age group where awareness of one's own EOL situation is increasing.

## Keywords

age group, family physician, preferred place for EOL care, secondary analysis, comprehensive community care system

# 看護ケアサイエンス学会会則

## 第1章 総 則

### (名 称)

#### 第1条

- 1) 本会は看護ケアサイエンス学会と称する。
- 2) 本会は平成9年11月5日に発足した富山医科薬科大学看護学会から平成17年10月15日に富山大学看護学会へと改称し、令和2年12月19日から更に改組したものである。

### (事 務 局)

第2条 本会の事務局は、富山県富山市杉谷2630 富山大学杉谷キャンパスに置く。

## 第2章 目的および事業

### (目 的)

第3条 本会は看護学についての学理およびその研究を推進し、関連領域との知見の交流ならびに相互の理解を深めることで、広く学術の発展に寄与することを目的とする。

### (事 業)

第4条 本会は第3条の目的を遂行するために、次の事業を行う。

- 1) 学術集会の開催
- 2) 運営会議（理事会、評議員会、総会）の開催
- 3) 学会誌「看護ケアサイエンス学会誌」の発行
- 4) その他本会の目的達成に必要と認める事業

## 第3章 会 員

### (種 別)

第5条 本会の会員は本会の目的達成に協力する者をもって構成し、一般会員、学生会員、名誉会員、賛助会員よりなる。

第6条 会員の種別について、次のとおりとする。

- 1) 一般会員は本会の趣旨に賛同し、第8条に定める年会費を納める者
- 2) 学生会員は本会の趣旨に賛同する学生（大学院生は除く）とし、第8条に定める年会費を納める者
  - (1) 学生会員は総会における議決権を有しない。
  - (2) 学生会員は卒業と同時に、一般会員へ自動的に移行できるものとする。
- 3) 名誉会員は本会の発展に寄与した65歳以上の者で、理事長が推薦し理事会、評議員会の決議を経て、総会で承認された者
  - (1) 名誉会員は、総会に出席し意見を述べることができる。
  - (2) 名誉会員は、会費の納入を必要としない。
- 4) 賛助会員は本会の活動を支援する個人または団体で、理事会で承認された者
  - (1) 賛助会員は総会における議決権を有しない。
  - (2) 賛助会員は細則に定める寄付行為を行った者を対象とする。

### (入 会)

第7条 本会に入会を希望する者は、所定の用紙を記入し、本会事務局に申し込むものとする。

#### (年会費)

第8条 一般会員、学生会員は規定の年会費を納入する。

- 1) 一般会員（大学院生を含む）の年会費は5,000円とする。学生会員の年会費は無料とする。名誉会員の会費は免除する。

#### (資格の喪失)

第9条 会員は次の事由によってその資格を喪失する。

- 1) 本人により退会の申し出（会費納入時の意思表示、退会届の提出）があったとき
- 2) 死亡または失踪宣言
- 3) 3年間に亘って意思表示がなく会費未納であったとき
- 4) 本会の名誉を傷つけ、本会の目的に反する行為があったとき

### 第4章 役員および評議員

#### (役員の種別、職務および定数)

第10条 本会に次の役員を置く。

- 1) 理事長 1名
- 2) 副理事長 1名
- 3) 理事 10名程度（理事長、副理事長、庶務、会計、編集委員長を含む）
- 4) 監事 2名

第11条 理事長は本会の会長を務める。

第12条 役員は次の職務を行う。

- 1) 理事長は、本会を代表し会務を統括する。
- 2) 副理事長は、理事長を補佐し、理事長による職務進行に支障が生じた時はこれを代行する。
- 3) 理事は、理事会を組織し、会務を執行する。会務は庶務、会計、会誌の編集発行を含む。
- 4) 監事は、会務の実行状況および会計を監査し、その結果を理事会、評議員会ならびに総会に報告する。

#### (役員を選出)

第13条 役員を選出は次のとおりとする。

- 1) 理事および監事は評議員会で評議員の中から選出し、総会の承認を得る。
- 2) 理事長は理事の互選により選出し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 3) 副理事長は理事の中から理事長が指名し、評議員会の議を経て総会の承認を得る。
- 4) 理事長は、指名理事2名以内を会員の中から指名することができ、総会の承認を得る。

#### (役員任期)

第14条 役員任期は2年とし、再任を妨げない。

#### (役員解任)

第15条 本会は当会の役員たるに反する行為があったとき、または特別の事情があるときは、評議員会の議決により当該役員を解任できる。

#### (評議員の職務および定数)

第16条 本会に評議員を置く。評議員は評議員会を組織し、この会則に定める事項のほかには理事長の諮問に応じ、本会の運営に関する重要事項を審議する。

第17条 評議員は一般会員の中から選出し、定数は25名程度とする。

#### (評議員選出)

第 18 条 評議員の選出は理事会での推薦によるものとし、評議員会の議を経て総会の承認を得る。

(評議員の任期)

第 19 条 評議員の任期は 2 年とし、再任を妨げない。

(評議員の解任)

第 20 条 本会は当会の評議員たるに反する行為があったとき、または特別の事情があるときは、評議員会の議決により当該評議員を解任できる。

## 第 5 章 運営会議

第 21 条 本会に次の運営会議を置く。

- 1) 理事会
- 2) 評議員会
- 3) 総会
- 4) その他本会の運営に必要と認められる会議

(理事会の構成、招集と開催)

第 22 条 理事会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、その議長となる。
- 2) 毎年 1 回以上開催する。但し、理事の 3 分の 1 以上から請求があったときは、理事長は臨時に理事会を開催しなければならない。
- 3) 理事の過半数の出席をもって成立とする。
- 4) 監事は、理事会に出席し、必要があると認めるときは、意見を述べなければならない。但し、議決権は有しない。

(評議員会の構成、招集と開催)

第 23 条 評議員会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、その議長となる。
- 2) 毎年 1 回開催する。但し、評議員の 3 分の 1 以上から請求があったときおよび理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に評議員会を開催しなければならない。
- 3) 評議員の過半数の出席をもって成立とする。

(総会の構成、招集と開催)

第 24 条 総会は次のとおりとする。

- 1) 理事長が召集し、理事長は議長を指名する。
- 2) 毎年 1 回開催する。但し、会員の 5 分の 1 以上から請求があったとき、および理事会が必要と認めるとき、理事長は臨時に総会を開催しなければならない。
- 3) 会員の 10 分の 1 以上の出席または委任状をもって成立とする。
- 4) 総会は、この会則に定める事項のほか次の事項を議決する。
  - (1) 事業計画および収支予算
  - (2) 事業報告および収支決算
  - (3) その他理事会が必要と認めた事項

(運営会議における議決)

第 25 条 運営会議における議事は出席会員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。ただし会則の変更については第 32 条による。

## 第6章 会 計

(学術集会長)

第26条 学術集会長は次のとおりとする。

- 1) 評議員会で会員の中から選出し総会の承認を得る。
- 2) 学術集会を主宰する。
- 3) 任期は2年とし次回学術集会への継続は原則として認めない。

(学術集会企画委員)

第27条 学術集会長は、学術集会の運営および演題の選定について審議するため、学術集会企画委員を委嘱し、委員会を組織する。

(学術集会の召集と開催)

第28条 学術集会は、2年に1回開催する。

## 第7章 委員会

(各委員会の構成、招集と開催)

第29条 本会は、本会の事業を推進するために、各種委員会を設置する。各種委員会規定については、理事会で別に定める。

## 第8章 会 計

(会計年度)

第30条 本会の会計年度は毎年12月1日より翌年11月30日までとする。

(収 入)

第31条 本会の収入は会費、寄付金ならびに印税等をもって充てる。

## 第9章 会則の変更

(会則変更の決議)

第32条 本会の会則を変更する場合は、理事会および評議員会の議を経て総会の承認を必要とする。承認には各会の出席会員の3分の2以上の賛成を必要とする。

## 第10章 会則の変更

第33条 この会則に定めるもののほか、本会の運営に必要な事項は、別に定める。

## 細 則

第6条4) 賛助会員の寄付行為は30,000円以上とする。

第8条2) 前年度の年会費未納者には入金を確認されるまで学会誌は送付しない。

第18条 評議員は理事2名の推薦を必要とする。

附則 本会則は、令和2年12月19日制定し、即日これを適用する。

## 看護ケアサイエンス学会誌投稿規定

### 1. 掲載対象論文

看護学とその関連領域に関する未発表論文（総説・原著・短報・症例報告・特別寄稿）および記事（海外活動報告・国際学会報告）を対象とする。

### 2. 論文著者の資格

全ての著者は投稿時に看護ケアサイエンス学会会員であることが必要である（学会加入手続きは本誌掲載看護ケアサイエンス学会会則第3章を参照のこと。会員においては、論文投稿時に当該年度の会費を納入済みであること。）

### 3. 学会誌の発刊は原則年1回とする。

### 4. 投稿から掲載に至る過程：

#### 1) 投稿の際に必要なもの

##### ①初投稿の際

- ・原稿1部（図表を含む）
- ・原稿をファイルしたCD-ROMまたはそれに準ずるもの（投稿者名、OS、ワープロソフト名を貼付）
- ・著者全員が学会員であることを確認した書類（書式は自由であるが筆頭者の署名が必要）

##### ②査読後再投稿の際

- ・修正原稿1部（変更箇所にアンダーラインをつけて示す）
- ・査読者に対する回答
- ・校閲された初原稿
- ・原稿をファイルしたCD-ROMまたはそれに準ずるもの（投稿者名、OS、ワープロソフト名を貼付）

##### ③掲載確定後の際（郵送の場合）

- ・最終原稿1部
- ・原稿をファイルしたCD-ROMまたはそれに準ずるもの（投稿者名、OS、ワープロソフト名を貼付）

2) 査読：原則として編集委員会が指名した複数名の査読者によりなされる。

3) 掲載の可否：査読結果およびそれに対する対応をもとに、最終的には編集委員会が決定する。

4) 掲載号、掲載順位、掲載様式など：編集委員会が決定する。

5) 校正：著者校正は1校までとし、その際、印刷上の誤りによるもののみにとどめ、内容の訂正や新たな内容の加筆は認めない。

### 5. 倫理的配慮に関して

本誌に投稿される論文（原著・短報・症例報告）における臨床研究は、ヘルシンキ宣言を遵守したものであることとする。患者の名前、イニシャル、病院での患者番号など患者の同定を可能にするような情報を記載してはならない。投稿に際して所属する施設から同意を得ているものとみなす。ヒトを対象

とした研究を扱う論文では、原則として「研究対象と方法」のセクションに所属する倫理審査委員会から許可を受けたこと（施設名と承認番号を記載のこと）、および対象者からインフォームド・コンセントを得たことを記載する。ただし倫理審査委員会申請の対象とならない研究を除く。

## 6. 掲載料の負担

- ・依頼原稿以外、原則として著者負担とする。
- ・掲載料は原稿刷り上がりで10頁（22文字×42行原稿用紙20枚が目安〔図表含む〕）までは2万円とする。図表の目安は、小1/6～1/3頁、中1/2頁、大1頁とする。
- ・10頁を超過した場合は、1頁5000円とする。
- ・別刷は実費負担とする。

## 7. 原稿スタイル：

- 1) 原稿はワープロで作成したものをA4用紙に印字したものとする。

上下左右の余白は2 cm以上をとり、下余白中央に頁番号を印字する。

### ①和文原稿：

- ・平仮名まじり楷書体により平易な文章でかつ推敲を重ねたものとする。
- ・句読点には、「，」および「。」を用い、文節のはじめ（含改行後）は、1字あける。
- ・原稿は、横書き12ポイント22文字×42行を1頁とする。
- ・原著および短報には英文文末要旨を必要とする。
- ・英文文末要旨は英語を母国語とする人による校閲を経ることが望ましい。

### ②英文原稿：

- ・英語を母国語とする人による英文校正証明書及びそれに代わるものを添付すること。
- ・原稿は、横書き12ポイントダブルスペースで作成する。
- ・特に指定のないかぎり、論文タイトル、表・図タイトルを含む全ての論文構成要素において、最初の文字のみ大文字とする。但し、著者名のうち性はすべて大文字で記す。
- ・原著および短報には和文文末要旨を必要とする。

- 2) 原稿構成は、表紙、文頭要旨（含キーワード）、本文、文末要旨、表、図の順とする。但し、原著・短報以外の原稿（総説等）には要旨（含キーワード）は不要である。頁番号は文頭要旨から文末要旨まで記し、表以下には記さない（従って、表以下は頁数に含まれない）。

- (1) 表紙（第1枚目）の構成：①論文の種類、②表題、③著者名、④著者所属機関名、⑤ランニング・タイトル（和字20文字以内）、⑥別刷請求著者名・住所・電話番号・FAX番号、メールアドレス、⑦別刷部数。

表紙（第2枚目）の構成：①②⑤のみを記載したもの。

- ・著者が複数の所属機関にまたがる場合のみ、肩文字番号（サイズは9ポイント程度）で区別する。
- ・英文標題は、最初の文字のみ大文字とする。

- (2) 文頭要旨（Abstract）（第3枚目）：本文は和文原稿では400文字、英文原稿では200語以内で記す。本文最後には、1行あけて5語以内のキーワードを付す。各語間は「，」で区切る。英語では、すべて小文字を用いる。

- (3) 本文（第4枚目以降）

- ・原著：はじめに（Introduction）、研究対象と方法（Materials and methods）、結果（Results）、考

察 (Discussion), 結語 (Conclusion), 謝辞 (Acknowledgments), 文献 (References) の項目順に記す。各項目には番号は付けず、項目間に 1 行のスペースを挿入する。

・短報：原著に準拠する。総説：はじめに・謝辞・文献は原著に準拠し、それ以外の構成は特に問わない。

(4) 文献：関連あるもののうち、引用は必要最小限度にとどめる。

・本文引用箇所の記載方法：右肩に、引用順に番号と右片括弧を付す（字体は 9 ポイント程度）。同一箇所に複数文献を引用する場合、番号間を「,」で区切り、最後の番号に右片括弧を付す。3 つ以上の連続した番号が続く場合、最初と最後の番号の間を「-」で結ぶ。

同一文献は一回のみ記載することとし、「前掲～」とは記載しない。

・文末文献一覧の記載法：論文に引用した順に番号を付し、以下の様式に従い記載する。

○著者名は筆頭以下 3 名以内とし、3 名をこえる場合は「ほか」または「et al」を記載する。

英文文献では、family name に続き initial をピリオド無しで記載し、最後の著者名の前に and は付けない。

○雑誌の場合

著者名：論文タイトル、雑誌名 巻：初頁 - 終頁、発行年（西暦）。の順に記す。

雑誌名の略記法は、和文誌では医学中央雑誌、英文誌では index medicus のそれに準ずる。

例：

- 1) 近田敬子, 木戸上八重子, 飯塚愛子ほか：日常生活行動に関する研究。看護研究 15 : 59-67, 1962.
- 2) Enders JR, Weller TH, Robbins FC, et al : Cultivation of the poliovirus strain in cultures of various tissues. J Virol 58 : 85-89, 1962.

○単行本の場合

・全引用：著者名：単行本表題（2 版以上では版数）。発行所、その所在地、西暦発行年。

・一部引用：表題（2 版以上では版数）。単行本表題、編集者、初頁 - 終頁、発行所、その所在地

例：

- 1) 砂原茂一：医者と患者と病院と（第 3 版）。岩波書店、東京、1993.
- 2) 岩井重富, 矢越美智子：外科領域の消毒。消毒剤（第 2 版）、高杉益充編, pp76-85, 医薬ジャーナル社、東京、1990.
- 3) Horkenes G, Pattison JR : Viruses and diseases. In "A practical guide to clinical virology (2nd ed) , Hauknes G, Haaheim JE eds, pp5-9, John Wiley and Sons, New York, 1989.

○印刷中の論文の場合：これらの引用に関する全責任は著者が追うものとする。

1) 立山太郎：看護学の発展に及ぼした法的制度の研究。富山大学看護学会誌（印刷中）。

(5) 文末要旨：新たな頁を用い、標題、著者名、所属機関名に次いで文頭要旨に準拠し、和文原稿では英訳したもの、英文原稿では和訳したものをそれぞれ記す（特別寄稿および総説には不要である）。

(6) 表および図（とその説明文）：用紙 1 枚に 1 表（または図）程度にとどめる。

和文原稿においては、図表の標題あるいは説明文は英文で記してもよい。

肩文字のサイズは 9 ポイント程度とする。

・表：表題は、上段に表番号（表 1. あるいは Table 1.）に続き記載する。

脚注を必要とする表中記載事項は、その右肩に表上左から表下右にかけて出現順に小文字アルファベット（または番号）を付す。有意差表示は右肩 \* による。表下欄外の脚注には、表中の全

での肩印字に対応させ簡易な説明文を記載する。

- ・図説明文：下段に図番号（図 1. または Fig.1.）に次いで図標題. 説明文を記載する.  
写真（原則としてモノクロ）は鮮明なコントラストを有するものに限定する。

(7) その他の記載法

- ・学名：イタリック体で記す。
- ・略語の使用：要旨および本文のそれぞれにおいて、最初の記載箇所においては全記し、続くカッコ内に以後使用する略語を記す。

例：後天性免疫不全症候群（エイズ）、**mental health problem (MHP)**。

但し、図表中においては **number** の略字としての **n** または **N** は直接使用してよい。

- ・度量衡・時間表示：国際単位 (**kg,g,mg,mm,g/dl**) を用い、温度は摂氏 (°C)、気圧はヘクトパスカル (**hpa**) 表示とする。

英字時間表示には、**sec,min,h** をピリオド無しで用いる。

- (8) 記事（海外活動報告・国際学会報告）は1,200字程度とし、写真 1～2 枚をつける。投稿料・掲載料は不要であり、掲載の可否は編集委員会が決定する。

## 8. 論文の受付

原稿は随時受け付けているが、下記条件を満たすことを編集委員会が確認した日付を論文受付日とする。

- 1) 論文が投稿規定に示す書式、体裁を遵守していること。
- 2) 投稿に必要な諸書面に不備がないこと。
- 3) 著者全員が本学会員であること。

## 9. 利益相反について

原稿は随時受け付けているが、下記条件を満たすことを編集委員会が確認した日付を論文受付日とする。

- 1) 自己申告すべき内容がない場合は、論文の末尾に、「利益相反自己申告：申告すべきものなし」と記載する。
- 2) 自己申告すべき内容がある場合は、論文の末尾に以下の記載例の如く記載する。

（記載例）著者Aは〇〇株式会社から資金援助を受けている。

著者Bは△△株式会社の社員である。

著者Cは 株式会社の顧問である。

### 「投稿先」

〒 930 - 0194 富山市杉谷 2630

富山大学医学部看護学科

看護ケアサイエンス学会編集委員会 宛

メールアドレス：ncs-adm@umin.ac.jp

## ■入会の手続き

入会の手続きは、入会申込書および振込用紙に所定の事項を記入のうえ、会費納入の確認をもって会員登録を行います。入会は、年間を通じていつでも可能です。

・入会方法のながれは、2種類あります。

①入会申込書に必要事項を記載のうえ、事務局に郵送での提出をお願いします。

また、会費納入は、郵便局にある振込用紙をご利用ください。

口座番号：00710 - 1 - 41658

加入者名：看護ケアサイエンス学会

金額：5,000円（学生会員の場合は無料ですが、学生証のコピーの提出をお願いします。）

ご依頼人・通信欄：おところ、おなまえ、ご連絡先電話番号

\*空いている所に「新規入会」と記載してください。

②事務局（[ncs-office@umin.ac.jp](mailto:ncs-office@umin.ac.jp)）に連絡していただければ、入会申込書ならびに学会用振込用紙を郵送させていただきます。

メールの題名：【看護ケアサイエンス学会入会希望】

メールの内容：事務局からの郵送先氏名、住所

(注意事項)

・公費でのお支払いの場合には、個人名が反映されないため、振込日、所属先、氏名を事務局までお知らせください。

## ■会員登録事項変更届および退会届の手続き

会員登録時から、氏名、自宅住所、所属住所、配信先、送付先に変更がある場合には、会員登録事項変更届を、退会を希望される場合には退会届に必要事項を記載のうえ、事務局に郵送での提出をお願いします。注意事項として、退会希望年度末3月31日までに退会届の提出がない場合には、継続会員として会費を請求させていただきます。

## ■入会申込書、会員登録事項変更届、退会届の送付先

看護ケアサイエンス学会事務局

〒930-0194 富山県富山市杉谷2630

富山大学学術研究部医学系 老年看護学講座内

庶務担当者：青木 頼子（富山大学）、木谷 尚美（富山県立大学）

E-mail：[ncs-office@umin.ac.jp](mailto:ncs-office@umin.ac.jp)



# 看護ケアサイエンス学会入会申込書

フリガナ		生年月日（西暦）（必須）
氏名 （必須）		年 月 日
自宅 （必須）	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____	
所属施設 （必須）	施設名・所属先	職位
	〒 _____ TEL : _____ FAX : _____	
配信先（必須）：連絡先のメールアドレス ※アルファベットと数字の区分を明確に記載してください。 _____ @ _____		
雑誌・請求郵送先（必須） ※いずれかに <input checked="" type="checkbox"/> をお願いします。 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 所属施設		
選択 （必須） の □に会員種別の	<input type="checkbox"/> 一般会員	
	<input type="checkbox"/> 学生会員 <small>（大学院生は除く）</small>	卒業予定年月 _____ 年 _____ 月 卒業予定 <small>（入会申込と同時に、学生証の写しを事務局へご提示ください。）</small>
<p><b>【申込者署名欄】</b></p> <p>貴学会が会則第3条に掲げている目的に賛同するとともに、会員として入会を申し込みます。</p> <p>_____ 申込者氏名 _____ 年 _____ 月 _____ 日</p>		

（注意事項）会員は、本会の趣旨に賛同し、一般会員は、年会費（5,000円）を納め、総会による議決権を有する者を対象とします。また、学生会員は、大学院生を除く者で、会費は無料ですが、総会による議決権を有さず、卒業と同時に一般会員に自動的に移行します。賛助会員に関するお問い合わせは、学会庶務までお願い申し上げます。

※入会に際して提供された個人情報は、本学会が適正に管理し、学会運営に係る目的以外には使用しません。

### 事務局記載欄

入会申込日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	担当者： _____
--------------------------------	------------



# 看護ケアサイエンス学会 会員登録事項変更届および退会届

会員登録内容に変更がある場合には、I. 会員登録事項変更届、退会を希望される場合には、II. 退会届をご利用ください。

## I. 会員登録事項変更届

氏名（前回登録時）： \_\_\_\_\_（自署） 記載日：（西暦） \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

該当する項目のみに☑のうえ、変更後の内容を記入してください。

<input type="checkbox"/>	フリガナ	
氏名変更	氏 名	
<input type="checkbox"/>	〒	
自宅住所変更	TEL : _____	FAX : _____
<input type="checkbox"/>	〒	
所属施設変更	TEL : _____	FAX : _____
<input type="checkbox"/>		@ _____
配信先変更		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 自宅	<input type="checkbox"/> 所属施設
送付先変更		

## II. 学会退会届

### 【退会希望者署名欄】

次のとおり、看護ケアサイエンス学会を退会致します。また、未納分の年会費がある場合にはお支払い致します。

退会希望者氏名 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

（注意事項）退会希望年度末3月31日までに退会届の提出がない場合には、翌年度の退会となる場合がありますのでご注意ください。

※会員登録事項変更届および退会届に際して提供された個人情報、本学会が適正に管理し、学会運営に係る目的以外には使用しません。

事務局記載欄

受領日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 担当者： \_\_\_\_\_



---

令和3年度  
看護ケアサイエンス学会役員一覧

理事長 八塚 美樹 (富山大学)  
副理事長 西谷 美幸 (富山大学)

理事8名

編集委員 安田 智美 (富山大学), 佐伯 和子 (富山県立大学)  
庶務 青木 頼子 (富山大学), 木谷 尚美 (富山県立大学)  
会計 山田 恵子 (富山大学), 片田 裕子 (富山県立大学)  
監事 梅村 俊彰 (富山大学), 寺井 孝弘 (富山県立大学)

---

看護ケアサイエンス学会誌 第20巻2号

---

発行日 2022年3月発行

編集発行 看護ケアサイエンス学会  
編集委員会／安田 智美 (編集委員長)  
佐伯 和子, 高倉 恭子, 吉井 美穂  
〒930-0194 富山市杉谷2630  
TEL (076) 434-7424 FAX (076) 434-5192

印刷 中央印刷株式会社  
〒930-0817 富山市下奥井1-4-5  
TEL (076) 432-6572 FAX (076) 432-2329



# Journal of Nursing Care Science Society

Vol.20 No.2 March 2022

## CONTENT

### Review Article —

- 1 Phenomenology, Reduction and Methodology : Literature Review  
Yukihiro KITATANI, Miki YATSUDUKA ····· 65
- 2 A literature review on the effects of nursing interventions using *humanitude*<sup>®</sup> care techniques  
Yoshimi KUWAKO, Pingping ZHANG, Yuka ITO, Tomiko TAKEUCHI ····· 73

### Original Article —

- 1 Developing comprehensive career development scale for public health nurses second edition  
Kazuko SAEKI, Michiyo HIRANO, Hikaru HONDA ····· 85
- 2 Nursing practices in cancer radiotherapy and nurses' education  
Mariko YOKOYAMA, Takashi SHIGENO, Mizuho II  
Toshiaki UMEMURA, Tomomi YASUDA ····· 97
- 3 Development of an occupational career maturity scale for nursing school faculties  
Izumi TANAKA, Hayato HIGA, Keiko YAMADA, Yoshimichi HATAKEYAMA ····· 111
- 4 Concepts consisting health behaviors related to menstruation among adolescent girls as viewed by yogo teachers in elementary and junior high schools.  
Rika KUDO, Miho FURUYAMA ····· 127

### Short Communication —

- 1 Association between awareness of the presence of a family physician and preference for home-based end-of-life  
Mihoko KOSHIDA, Kazumi FUJIMURA ····· 137

Nursing Care Science Society