

CONTENTS

ORIGINAL ARTICLE

Factors Influencing Work Engagement of Night Shift Work Nurses in A Group Hospitals
..... Kyoko Ito, Keiko Kono, Junko Hatanaka, Yuki Goto 1

Factors Influencing Business Competencies of Occupational Health Nurses
..... Naoko Tadokoro, Keiko Kono, Jyunko Hatanaka, Yuki Goto 13

BRIEF REPORTS

Switch from Lecture to Active Learning
—Environmental Improvement for Interactive Class and Its Utilization—
..... Hitomi Sugisaki, Yuki Goto, Fumiko Bessho, Naomi Yoshikawa, Noriko Hagi 27

Learning of Risk Management Training (KYT) Exercise
—Attempt from Class of Medical Safety and Risk Management—
..... Mutsumi Kato, Katsuyuki Nakagami, Naomi Kotera,
Yumi Masuda, Tokuko Miyazaki 35

Report of Case Conference on Child Abuse
—Participant Interpretation of Information in Line with ‘Framework for the Assessment
of Children in Need and Their Families’ —
..... Kasumi Nouchi, Chie Hibi, Shigemi Haruna 45

四日市看護医療大学紀要

目次

〈原著〉

Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因

..... 伊藤 恭子, 河野 啓子, 畑中 純子, 後藤 由紀 1

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因

..... 田所 直子, 河野 啓子, 畑中 純子, 後藤 由紀 13

〈資料〉

講義からアクティブラーニングへの転換

—双方向型授業に向けての環境整備とその活用—

..... 杉崎 一美, 後藤 由紀, 別所 史子, 吉川 尚美, 萩 典子 27

危険予知トレーニング (KYT) 演習の学び

—看護リスクマネジメントの授業からの試み—

..... 加藤 睦美, 中神 克之, 小寺 直美, 増田 由美, 宮崎 徳子 35

子ども虐待事例検討会の実践報告

—「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」に沿った情報の読みとりに着目して—

..... 野内 香純, 日比 千恵, 春名 誠美 45

〈原 著〉

Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメントに影響する要因

伊藤 恭子*, 河野 啓子**, 畑中 純子**, 後藤 由紀**

Factors Influencing Work Engagement of Night Shift Work Nurses in A Group Hospitals

Kyoko Ito *, Keiko Kono **, Junko Hatanaka **, Yuki Goto **

Abstract

Objective: The aim of this study was to clarify factors that influence work engagement (WE) of shift work nurses.

Method: We conducted an unsigned self-report questionnaire survey of 1,800 nurses belonging to 13 facilities under the A Group Hospitals, who agreed to cooperate in the study, and collected the data by a mailing method (collection rate: 86.3%, valid response rate: 70.8%). A stepwise multiple linear regression analysis was performed by using "WE" as a dependent variable and 30 correlated factors as independent factors.

Results: As factors influencing WE of shift work nurses, 13 items were extracted, including satisfaction with salary, appreciation from patients and families, presence of those who are proud of their professional success, confidence in their work efforts, consistency of individual goals with organizational goals, confidence in improvement of their abilities, actively challenging even if they face difficulties or limitations, positive attitudes toward meaningful and active discussions, existence of children, growth opportunities through acquisition of knowledge, and job positions, in descending order, with the adjusted coefficient of determination being 0.422 and the maximum value of standard partial regression coefficient β being 0.184 ($p < 0.001$).

Conclusion: The above 13 factors were clarified as the factors influencing WE of night shift work nurses. We gained some suggestions on possible measures to improve WE of shift work nurses.

要 約

目的: 本研究では、Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のワーク・エンゲイジメント（以下、WE）に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

方法: 研究への協力が得られたAグループ病院13施設に就業する看護師1,800名を対象に、無記名自記式質問紙調査を実施し、郵送法によりデータを収集した（回収率86.3%、有効回答率70.8%）。WEを従属変数、関連要因30項目を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

結果: 夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響する要因として、標準化偏回帰係数（ β ）の値が大きい順に、給与への満足感、患者・家族からの感謝、活躍を喜んでくれる人の存在、仕事への取り組み

* 元 三重北医療センターいなべ総合病院／聖十字看護専門学校

* Former Northern Mie Medical Center Inabe General Hospital / Holy Cross's Nursing College

** 四日市看護医療大学

** Yokkaichi Nursing and Medical Care University

の自信、自己目標と組織目標との一致、自己能力向上への信頼、困難で限界を感じても精神的に挑戦、有意義で活発な議論に対する肯定的思考、子どもの存在、知識習得による成長の機会、役職、専門看護師・認定看護師・実習指導者講習会等修了、薬剤部や事務部門など他部門とのチームワークの13項目が抽出され、調整済み決定係数は0.422であった。

結論：Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響する要因として、上記の13の要因が明らかになった。本研究により、夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEを高めるための方策について示唆が得られた。

Key Words: 夜勤・交代制勤務(night shift, shift work), 看護師(nurse), ワーク・エンゲイジメント(work engagement)

I. 緒言

病院においては、24時間365日切れ目のない看護体制を維持していくために、看護師の夜勤・交代制勤務は必要不可欠である。患者の生命と健康を守り、安全な医療を提供するためには、看護職自らが安全かつ健康な状態を維持することが重要である¹⁾。

しかし、夜勤・交代制勤務を行う看護師は、生活リズムが固定せず、体内のサーカディアンリズムに逆らった勤務を行うため疲労しやすい²⁾。このような状況下にあっても看護師は患者の急変や緊急入院に対応し、刻々と変化する患者の病態を正確に把握し対処することが求められるなど、常に患者の尊い生命と向き合わなければならない³⁾。さらに、夜間勤務は、急な欠員に対する交代要員を編成することが困難であり、チームへの責任を負うなど心身共に大きなストレスのかかる勤務である。そのような勤務を全うするためには、睡眠や食生活などの生活習慣の適正維持や健康管理、日常生活における様々な工夫を図ることにより、常に最高のコンディションに整えておく必要がある。

2013年にAグループ病院の労働組合が行った労働実態アンケート調査の結果によると、正規および非正規職員である看護職約7,000名の約6割が「健康に不安」、1割弱が「常に病がち」と回答した。また、5割弱が「仕事の疲労感が回復しにくい」、3割強が「常に疲れている」と、疲労感を自覚している人は全体の約8割を占めていた。このように、Aグループ病院の看護師が健康

への不安や自覚症状を感じながら働いている現状が明らかになっている⁴⁾。

また、国内における看護師の過労死⁵⁾⁶⁾2例に示されるように、看護労働は心身の健康を損ないやすい状況にある。この結果を受けて、日本看護協会は夜勤・交代制勤務に関するガイドライン⁷⁾において、勤務編成の基準を示すなど、負担軽減策を打ち出しており、夜勤・交代制勤務を行う看護師の健康の保持・増進の強化を果たそうとしている。しかし、現状は限られた経営資源、人材管理上の側面等、様々な制約があり、負担軽減策の拡充には至っていない。

そこで、異なった側面からの対策も同時に進める必要があると考えた。その理由は、同じ条件下で働いていても、生き生きと元気に働いている人とそうでない人がいることを経験上認識しているからである。生き生きと元気に働いている人は、Schaufeliら⁸⁾の提唱するワーク・エンゲイジメント(以下、WE)、つまり、「仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられ、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知」が高いのではないかと考えた。そこで、WEと心身の健康との関連について文献検討を行った結果、「WEの高い従業員は心理的苦痛や身体愁訴が少ない」⁹⁾¹⁰⁾ことが明らかにされていた。また、三交代勤務の看護師の大きな健康課題である睡眠の質については、WEが高いほど、不眠症状、起床時の問題、日中の眠気が少ないことが示されていた¹¹⁾。

以上のことから、厳しい現状にあっても、夜勤・交代制勤務の看護師の心身の健康度を高め、生き

生きと元気に働くことにつながる方策としてWEを高めることが有用であると考えた。そこで、本研究では、Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響する要因を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象組織の特徴・調査対象・調査期間・調査方法

Aグループは地方の111の公的病院を統括する全国組織で、全病院の約42%が人口5万人未満の市町村に、38%が人口5万人～20万人未満の市に立地し、農山村をはじめ地域における基幹施設として、「地域住民の生命と健康を守る」という理念のもと、地域密着型の医療を担っているという特徴がある。2013年度の延べ外来患者数は約1,800万人、延べ入院患者数は約1,000万人、2012年度3月末、常勤看護師数約22,000名（2016年度末 約27,200名）、うち夜勤交代勤務看護師数約15,600名を有する事業体である。

Aグループ全病院111施設から無作為に抽出した病院のうち、予め施設長および看護部長の同意が得られた13病院の病棟で夜勤・交代制勤務に従事している看護師1,800名を対象とした。回答が得られた1,554名（回収率86.3%）のうち、夜勤・交代制勤務をしていない人、准看護師資格の人、従属変数となるWEの回答に不備のあった人等、合計279名を除外し、最終的に1,275名（有効回答率70.8%）を分析対象者とした。調査方法は、郵送法による無記名自記式質問紙調査として、2013年12月5日～12月25日に実施した。

2. 調査内容・測定方法

調査内容は、WE、個人の属性、客観的職場環境、個人の資源、組織/仕事の資源とした。

1) 個人の属性

年齢、性別、家庭環境（配偶者・子ども・支援者の有無）、資格、看護最終学歴、看護経験年数の8項目

2) 客観的職場環境

役職、看護体制、夜勤体制、部署の特殊性、隔離ユニット勤務の有無、医療チーム活動参加、委員会活動参加の7項目

3) 個人の資源

ポジティブ思考、自己成熟性、アサーティブネス、自己効力感、積極的なコーピング、自己の健康管理、自己啓発、私的サポートの8つの領域別に計36項目

4) 組織/仕事の資源

成長の機会、上司のリーダーシップと関係性、看護職種間のチームワーク、他部門とのチームワーク、仕事の裁量権、方針決定への参画、組織による理解・配慮とその認識、患者・その家族からの承認の8つの領域別に計28項目

測定方法は、WEは信頼性・妥当性が担保されている、日本語版ユトレヒト・ワーク・エンゲイジメント尺度（UWES）9項目版¹²⁾¹³⁾による7段階スケール、個人の資源・組織/仕事の資源は、数字評価スケール（1～5点）を用いて、肯定的な評価が高値になるように得点化した。

3. 分析方法

従属変数であるWEとすべての独立変数について、2変量間の関連を検討した。比尺度については、2変数ともに正規分布の場合、Pearsonの相関分析を行い、名義尺度については、それぞれのWEの分布が正規分布の場合は、t検定または一元配置分散分析を行い、非正規分布の場合は、Kruskal-Wallis検定を行った。

WEと有意な関連がみられた独立変数73項目（個人の属性の6項目、客観的職場環境の3項目、個人の資源の36項目、組織/仕事の資源の28項目）において、独立変数間の相関を検討し、多重共線性を排除した30項目を独立変数、WEを従属変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。有意水準は5%とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、四日市看護医療大学大学院研究倫理委員会の承認を得て実施した。調査への協力は自由意志にもとづき、回答しなくても不利益を受けないこと、結果は統計的に処理し個人が特定されないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、調査への回答をもって同意とみなした。

5. 対象者の背景

1) 分析対象者の属性 (表1-1)

分析対象者の年齢は、21～61歳で、平均年齢は、 35.5 ± 9.3 歳、20歳代が4割以上を占め、30歳代が3割を占めていた。性別は、女性が91.5%であった。配偶者「あり」は41.9%、子ども「あり」

表1 分析対象者の背景
表1-1 分析対象者の属性

n = 1,275			
項目	区分	人数(人)	割合(%)
性別	女性	1,167	91.5
	男性	108	8.5
年齢 10 歳階級	29 歳まで	560	43.9
	30～39 歳	383	30.0
	40～49 歳	239	18.7
	50～61 歳	93	7.3
配偶者	あり	534	41.9
	なし	741	58.1
子ども	あり	471	36.9
	なし	804	63.1
家事・育児・介護の支援者	あり	513	40.2
	なし	762	59.8
保健師・助産師資格	あり	146	11.5
	なし	1,129	88.5
専門・認定・指導者資格	あり	92	7.2
	なし	1,183	92.8
看護最終学歴	専門学校	1,091	85.6
	短期大学	54	4.2
	4 年制大学	124	9.7
	大学院	6	0.5
看護師としての臨床経験年数	0～2 年	265	20.8
	3～5 年	241	18.9
	6～10 年	288	22.6
	11～19 年	278	21.8
	20 年以上	203	15.9

が36.9%、家事・育児・介護の支援者「あり」が40.2%であった。専門看護師・認定看護師・実習指導者講習会等の修了「あり」が7.2%、看護最終学歴については、専門学校卒が85.6%、4年制大学卒は9.7%、臨床経験年数の平均は 10.1 ± 8.7 年であった。

2) 分析対象者の客観的職場環境 (表1-2)

役職「あり」が11.9%、7対1看護体制が76.5%、一般急性期が62.1%であり、夜勤・交代制勤務の体制区分は、二交代が49.9%、三交代が45.8%であった。

表1-2 分析対象者の客観的職場環境

n = 1,275

項目	区分	人数(人)	割合(%)
役職	あり	152	11.9
	なし	1,123	88.1
看護体制	2 対 1・4 対 1	59	4.6
	7 対 1	976	76.5
	10 対 1	85	6.7
	13 対 1, 15 対 1	67	5.3
	無回答	88	6.9
夜勤体制	二交代	636	49.9
	三交代	584	45.8
	二交代三交代混合型	28	2.2
	当直	11	0.9
	無回答	16	1.2
病棟特殊性	ICU・CCU・HCU・OPE	189	14.8
	一般急性期	792	62.1
	一般慢性期	104	8.2
	精神科病棟	74	5.8
	緩和ケア病棟	17	1.3
隔離ユニット勤務	あり	95	7.5
	なし	1,168	91.6
	無回答	12	0.9
医療チーム活動参加	あり	227	17.8
	なし	1,035	81.2
	無回答	13	1.0
委員会活動参加	あり	837	65.6
	なし	434	34.0
	無回答	4	0.3

Ⅲ. 結果

1. WEと独立変数との関連

1) WEと分析対象者の背景との関連

(1) WEと個人の属性との関連 (表2-1)

性別については、有意な差はみられなかった。配偶者、子ども、家事・育児・介護の支援者、専門看護師・認定看護師・実習指導者講習会等の修了の有無については、いずれも「あり」の方が「なし」に比べてWEが高かった ($p<0.001$)。年齢 ($r=0.135$) と臨床経験年数 ($r=0.125$) については、両方ともWEとの相関がみられた ($p<0.01$)。看護最終学歴については、有意差はみられなかった。

(2) WEと客観的職場環境との関連 (表2-2)

役職、医療チーム活動参加、委員会活動参加については、「あり」の方が「なし」に比べてWEが有意に高かった (それぞれ、 $p<0.001$, $p<0.05$,

$p<0.001$)。看護体制、夜勤体制、部署の特殊性、隔離ユニット勤務の有無については、いずれも有意差はみられなかった。

2) WEと個人の資源との関連 (表3)

個人の資源について、自己能力向上への信頼、自己に不足する部分の補填・向上への姿勢、自分への落胆から克服への頑張り、活躍を喜んでくれる人の存在の4項目 (いずれも $r=0.4$ 以上, $p<0.01$) および、仕事への取り組みの自信、自分の存在に対する肯定的思考、困難克服への意味づけ、困難で限界を感じても精力的に挑戦、専門職としての自己啓発、積極的な問題解決行動、有意義で活発な議論に対する肯定的思考の7項目 (いずれも $r=0.36$ 以上, $p<0.01$) は相関がみられた。

3) WEと組織/仕事の資源との関連 (表4)

組織/仕事の資源では、患者・家族からの感謝、自己目標と組織目標との一致、知識習得による成

表2 ワーク・エンゲージメント (WE) と背景との関連
表2-1 WEと個人の属性との関連

		n	(%)	Mean	SD	r	p-value
		n = 1,275					
年齢		1,275	(100)	33.5	± 9.3	0.14	**
看護師臨床経験年数		1,275	(100)	10.1	± 8.7	0.13	**
		WE 得点					
性別	男性	108	(8.5)	20.3	± 11.5		NS
	女性	1,167	(91.5)	21.3	± 13.2		
配偶者	あり	534	(41.9)	22.9	± 13.4		***
	なし	741	(58.1)	20.1	± 12.7		
子ども	あり	471	(36.9)	23.6	± 13.7		***
	なし	804	(63.1)	19.9	± 12.4		
家事・育児・介護支援者	あり	513	(40.2)	22.9	± 13.3		***
	なし	762	(59.8)	20.1	± 12.8		
専門看護師・認定看護師実習指導者等講習会修了	あり	92	(7.2)	27.0	± 13.5		***
	なし	1,183	(92.8)	20.8	± 12.9		
看護最終学歴	専門学校	1,091	(85.6)	21.4	± 13.0		NS
	短大・大学・院	184	(14.4)	20.4	± 12.9		

r : Pearsonの相関係数

NS : not significant

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

表 2-2 WE と客観的職場環境との関連

		n	(%)	WE 得点		p-value
				Mean or Median	SD (25th, 75th)	
役職 (n=1,275)	あり	152	(12)	27.1	±13.0	***
	なし	1,123	(88)	20.4	±12.8	
看護体制 (n=1,187)	2対1, 4対1	59	(4.6)	23.6	±14.7	NS
	7対1	976	(76.5)	21.0	±12.8	
	10対1	85	(6.7)	21.8	±14.1	
	13対1, 15対1	67	(5.3)	22.6	±15.1	
夜勤・交代制勤務の体制 (n=1,259)	二交代	636	(49.9)	20.4	±13.0	NS
	三交代	584	(45.8)	21.8	±12.9	
	二交代三交代混合型	28	(2.2)	23.0	±12.5	
	当直	11	(0.86)	28.1	±13.2	
病棟の特殊性 (n=1,269)	ICU・CCU・HCU・OPE	189	(14.8)	21.0	(11.0, 31.0)	NS
	一般急性期	792	(14.0)	20.0	(10.0, 30.8)	
	一般慢性期	104	(8.2)	22.0	(12.0, 31.0)	
	精神科病棟	74	(5.8)	19.5	(9.0, 29.3)	
	緩和ケア病棟	17	(1.3)	27.0	(22.5, 36.0)	
	回復期リハ・療養・老健等	93	(2.0)	24.0	(12.0, 33.0)	
隔離ユニット勤務 (n=1,263)	あり	95	(7.5)	20.5	±11.5	NS
	なし	1,168	(91.6)	21.3	±13.1	
医療チーム活動参加 (n=1,262)	あり	227	(17.8)	23.0	±13.2	*
	なし	1,035	(81.2)	20.8	±12.9	
委員会活動参加 (n=1,271)	あり	837	(65.6)	22.2	±13.1	***
	なし	434	(34.0)	19.5	±12.6	

NS : not significant

*p<0.05 ***p<0.001

長の機会、技術習得による成長の機会、給与への満足感、病棟の方針決定への参画、薬剤部や事務部門など他部門とのチームワーク、仕事の分量や内容の決定権、勤務スケジュールへの納得の9項目（いずれも $r=0.3$ 以上、 $p<0.01$ ）は、相関がみられた。

2. WEに影響する要因（表5）

WEを従属変数、関連要因30項目を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った結果を表5に示した。

夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響する要因は13項目あり、調整済み決定係数(R^2)は、0.422であった。最も影響が大きかった要因は、給与への満足感であり、標準偏回帰係数（以下 β

とする）は、0.184 ($p<0.001$)であった。次に、影響が大きかった要因は、患者・家族からの感謝 ($\beta=0.140$, $p<0.001$)であった。3番目は、活躍を喜んでくれる人の存在 ($\beta=0.129$, $P<0.001$)であった。以下、仕事への取り組みの自信、自己目標と組織目標との一致、自己能力向上への信頼、困難で限界を感じても精力的に挑戦、有意義で活発な議論に対する肯定的思考、子どもの存在、知識習得による成長の機会、役職、専門看護師・認定看護師・実習指導者講習会等の修了、薬剤部や事務部門など他部門とのチームワークの順にWEに影響していた。

表3 WEと個人の資源との関連

n = 1,275

個人の資源		Mean	SD	r	p-value	
〔ポジティブ思考〕	前向きな思考	3.2	1.0	0.34	**	
	楽観的な思考	3.1	1.0	0.24	**	
〔自己成熟性〕	情緒安定	3.0	0.9	0.27	**	
	自分の運命のコントロール信念	2.9	0.9	0.28	**	
	失敗による落ち込みからの立ち直り	3.3	0.9	0.34	**	
	困難で限界を感じても精神的に挑戦	3.0	0.9	0.39	**	
	自分への落胆から克服への頑張り	3.3	0.9	0.42	**	
	想定外の仕事に対する柔軟な対応	3.0	0.8	0.29	**	
	チームメンバー交代後も友好的人間関係構築	3.4	0.8	0.33	**	
	所属病棟が変更しても適応可能	3.1	0.8	0.28	**	
	〔アサーティブネス〕	自己の気持ちを率直に表現	3.0	0.9	0.27	**
		有意義で活発な議論に対する肯定的思考	3.2	0.9	0.37	**
割り込みに対する嚴重注意の思考		2.5	0.9	0.13	**	
会議での積極的発言		2.7	1.0	0.29	**	
積極的な問題解決行動		2.9	0.9	0.38	**	
〔自己効力感〕	患者急変時の冷静な対応	2.9	0.9	0.24	**	
	仕事への取り組みの自信	3.1	0.9	0.39	**	
	自分の存在に対する肯定的思考	3.2	0.9	0.37	**	
	自分を必要としてくれる人の存在	3.5	1.0	0.34	**	
〔積極的なコーピング〕	自己の能力向上への信頼	3.2	0.8	0.45	**	
	失敗を次に生かす精神	3.8	0.8	0.33	**	
	困難克服への意味づけ	3.6	0.8	0.39	**	
	自己に不足する部分の補填・向上への姿勢	3.3	0.8	0.43	**	
	発生した問題や原因の検討	3.7	0.8	0.31	**	
〔自己の健康管理〕	仕事終了後のリラックス時間の獲得	3.3	1.1	0.21	**	
	オンオフの順調な切り替え	3.1	1.0	0.23	**	
	ワーク・ライフ・バランスのとれた生活	2.9	1.0	0.28	**	
	順調な自己の健康管理	3.1	1.0	0.25	**	
	ウォーキングなど軽度の運動の継続	2.1	1.2	0.14	**	
	スポーツの継続	1.8	1.1	0.07	*	
〔自己啓発〕	専門職としての自己啓発	2.7	1.0	0.38	**	
〔私的サポート〕	活躍を喜んでくれる人の存在	3.3	1.0	0.40	**	
	何でも話せる人の存在	3.8	1.1	0.27	**	
	心の支えになってくれる人の存在	4.0	1.0	0.27	**	
	家族のサポート獲得	3.8	1.0	0.19	**	
	家族との友好的人間関係	4.1	0.9	0.20	**	

r : correlation coefficient

* : p<0.05 ** : p<0.01

表4 WEと組織/仕事の資源との関連

n=1,275

組織/仕事の資源		Mean	SD	r	p-value
〔成長の機会〕	知識習得による成長の機会	3.7	0.8	0.33	**
	技術習得による成長の機会	3.5	0.9	0.30	**
〔上司のリーダーシップと関係性〕	ロールモデルの存在	3.6	1.1	0.27	**
	自己目標と組織目標との一致	3.1	0.9	0.36	**
	上司による明確なビジョン提示	3.3	1.0	0.24	**
	上司の率先的行動	3.3	1.0	0.23	**
	上司からの仕事に役立つ指導・アドバイス	3.5	1.0	0.26	**
	上司からの建設的フィードバック	3.2	1.0	0.26	**
	上司によるサポート	3.6	1.1	0.27	**
	〔看護職種間のチームワーク〕	自己に対する同僚による意見尊重	3.8	0.8	0.22
	同僚によるサポート	3.9	0.8	0.22	**
	病棟における友好な人間関係	3.8	0.8	0.27	**
〔他部門とのチームワーク〕	薬剤部や事務部門など他部門からの理解・協力	3.6	0.8	0.29	**
	薬剤部や事務部門など他部門とのチームワーク	3.5	0.8	0.31	**
〔仕事の裁量権〕	仕事の分量や内容の決定権	2.9	1.0	0.30	**
	仕事の分量調整のための応援依頼	3.6	0.9	0.16	**
	対応できない能力以上の仕事への応援依頼	3.6	0.9	0.16	**
〔方針決定への参画〕	病棟の方針決定への参画	3.4	0.9	0.32	**
〔組織の理解・配慮とその認識〕	給与への満足感	2.1	1.0	0.33	**
	組織からの正しい評価	3.0	0.8	0.24	**
	勤務スケジュールへの納得	2.9	1.0	0.30	**
	有給休暇・リフレッシュ休暇取得状況への納得	2.3	1.2	0.21	**
	仕事と家庭の両立への組織の理解	2.8	1.0	0.24	**
	夜勤前後の睡眠時間確保への組織の理解	2.7	1.1	0.22	**
	変則勤務と社会活動の両立への組織の理解	2.6	1.0	0.24	**
	良好な医療安全管理体制	2.9	1.0	0.25	**
	良好な苦情処理体制	2.7	1.0	0.26	**
〔患者・その家族からの承認〕	患者・家族からの感謝	4.1	0.8	0.37	**

r : correlation coefficient

** : p<0.01

IV. 考察

1. WEに影響する要因

夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響するものとして13要因が抽出された。これらは、本研究で設定した影響要因の枠組みである、個人の属性、個人の資源、組織/仕事の資源、客観的職場環境の4枠すべてにわたっていた。以下に枠組別に考察する。

1) 個人の属性

個人の属性は、看護師の生活背景や看護師とし

でのキャリアに関する項目である。その中で、【子どもの存在】と【専門看護師・認定看護師の資格や実習指導者講習会等の修了】がWEに影響していた。

「働く意欲は、人の内面および外的要因から生まれる精神的活力をもたらす¹⁴⁾とされている。子どもは、親にとって無償の愛を抱く存在であり、たとえ辛いことがあっても、我が子を育てるために頑張ることができる¹⁴⁾と考える。そのため【子どもの存在】が働く意欲につながり、仕事への活力を高めたと考えられる。

また、【専門看護師・認定看護師の資格や実習

表5 WEに影響した要因

		n = 1,275		
影響した要因		scale range	β	p-value
給与への満足感	〔組織/仕事の資源〕	1~5	.184	.000 ***
患者・家族からの感謝	〔組織/仕事の資源〕	1~5	.140	.000 ***
活躍を喜んでくれる人の存在	〔個人の資源〕	1~5	.129	.000 ***
仕事への取り組みの自信	〔個人の資源〕	1~5	.124	.000 ***
自己と組織目標との一致	〔組織/仕事の資源〕	1~5	.117	.000 ***
自己能力向上への信頼	〔個人の資源〕	1~5	.100	.000 ***
困難で限界を感じても精神的に挑戦	〔個人の資源〕	1~5	.092	.000 ***
有意義で活発な議論に対する肯定的思考	〔個人の資源〕	1~5	.091	.000 ***
子どもの存在	〔個人の属性〕	1=あり 0=なし	.081	.000 ***
知識習得による成長の機会	〔組織/仕事の資源〕	1~5	.062	.013 *
役職	〔客観的職場環境〕	1=あり 0=なし	.054	.021 *
専門看護師・認定看護師・実習指導者等講習会修了	〔個人の属性〕	1=あり 0=なし	.051	.024 *
薬剤部や事務部門など他部門とのチームワーク	〔組織/仕事の資源〕	1~5	.048	.044 *
調整済み決定係数 (R ²)		0.422		

ステップワイズ法による重回帰分析

β : 標準化偏回帰係数

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

指導者講習会等の修了】は、看護師資格取得後、ある一定の臨床経験を受講要件としており、修了者はさらにキャリアを積み上げるプロセスを踏むことから、ここに該当する人は仕事への意欲が高く、WEに影響したと考えられる。

2) 客観的職場環境

客観的職場環境は、看護師の働き方に影響する環境に関する項目である。その中の【役職】のみがWEに影響していた。

役職を付与されるということは、組織からプラスの評価を受けていることであり、役職者は組織からの役割期待を担っている。「役割意識は決して他律的なものではなく、自律的なものとして自己のモチベーションに内面化されており」¹⁴⁾、【役職】についていることが、その役割を遂行するという内発的動機を高め、その達成により「組織内自尊感情」¹⁵⁾を高めるといえる。「自尊心はWEを育む個人の資源」⁸⁾であり、「自分の仕事に誇りを感じる」という熱意につながったと考えられる。

3) 個人の資源

個人の資源は、看護師に内在する思考、認知に

関する項目であり、その中の5項目【活躍を喜んでくれる人の存在】【仕事への取り組みの自信】【自己能力向上への信頼】【困難で限界を感じても精神的に挑戦】【有意義で活発な議論に対する肯定的思考】がWEに影響していた。

【活躍を喜んでくれる人の存在】があることは、情緒的サポートが得られていることを表している。「情緒的サポートとは、安心感、信頼感、支援や奨励、自己価値感、自信、希望、親密感を与えるもの」¹⁶⁾であり、ポジティブな心理状態の促進につながる。それにより、「仕事は、私に活力を与えてくれる」と思える心理状態となり、「自分の仕事に誇りを感じる」ことができているのではないだろうか。そのため、【活躍を喜んでくれる人の存在】は、WEに影響したと考えられる。

【仕事への取り組みの自信】があることは、うまく行動できるという期待が強く自己効力感の高い状態である¹⁷⁾。また、【自己能力向上への信頼】があることは、ある行動により結果が得られるという期待を有している状態であり、自己効力感を高めることになる。これらの状態は、自己有能性¹⁸⁾を自覚していることになり、高い目標にもチャレンジする行動を生み出し、目標に向かって邁進

できる力を創出すると考える。また、自己効力感
はSchaufeliら⁸⁾によるWEの規定要因のうちの
個人の資源の1つであり、Rothman & Storm¹⁹⁾
も「自己効力感がWEと正の関連を有していた」
としていた。したがって、自己効力感の高い状態
である【仕事への取り組みの自信】と【自己能力
向上への信頼】を持つことにより仕事へのエネル
ギーを注ぐことができ、WEに影響したと考えら
れる。

【困難で限界を感じても精神的に挑戦】できる
人は、「問題や逆境に悩まされたときも成功する
ために、屈せず、立ち直り、乗り越えること」と
いったレジリエンス²⁰⁾が高い状態にあると考え
られる。レジリエンスは、Schaufeliら⁸⁾が提唱す
るWEの規定要因のうち、個人の資源の1つであ
る。また、Rothman & Storm¹⁹⁾も「レジリエ
ンスがWEと正の関連を有していた」としており、
本研究においても同様の結果が得られた。

【有意義で活発な議論に対する肯定的思考】は、
議論をポジティブに捉えるため、問題解決にも前
向きに取り組むことができる考え方である。その
ため、WEに影響したと推測される。

4) 組織/仕事の資源

組織仕事の資源は、看護師として働くことに関
する項目であり、その中の5項目【給与への満足
感】【患者・家族からの感謝】【自己目標と組織
目標との一致】【知識習得による成長の機会】【薬
剤部や事務部門など他部門とのチームワーク】が
WEに影響していた。

Siegrist²¹⁾によると、報酬には経済的な報酬（金
銭）、心理的な報酬およびキャリアに関する報酬
があるとされている。本研究における【給与への
満足感】は、経済的な報酬（金銭）に該当する。
給与とは労働者にとって生活を維持する収入であ
り、働いたことへの対価であり、働く意欲（ワー
ク・モチベーション）に大きく関与している。齋
藤¹⁴⁾は、ワーク・モチベーションを高めるもの
として、認知的価値という概念があり、その価値
概念として、経済価値（報酬）、興味価値、有用
性価値、関係価値、職業に関係する精神性の5つ

があるとしている。さらに、舟島ら²²⁾は、「年収
が多いという状況は一定の経済的生活水準の構築
と維持という発達課題の達成を表す」としている。
すなわち、経済的報酬が高いことは、生きていく
ための最低の衣食住のみでなく、潤いのある生活
を営み、自己実現につながる行動に投資すること
もできる。これらのことから、努力が報酬に結び
つき、正当な評価として給与に反映されることが
WEに大きく影響したと考えられる。

【患者・家族からの感謝】は、Siegrist²¹⁾による「心
理的な報酬」であり、感謝されることは、専門職
として看護の専門性を発揮した結果、自分が行っ
た看護を評価されたことであり、モチベーショ
ンを高めることにつながる。杉山²³⁾が「患者から
の感謝の手紙を受け取り、何かの見返りを求めて
仕事をしていただけではないが、自分の看護を認
めてもらえたと思うと、看護師として働き続けて
いくうえでとても励みになり、拠り所にもなっ
ている」と述べているように、まさに、患者・家族
からの感謝の言葉は、看護師にとって次への原動
力になっている。これは、「仕事は、私に活力を
与えてくれる」、「自分の仕事に誇りを感じる」状
態をもたらし、仕事に熱意を生じさせることにな
ると考えられる。

「価値の一致は、広範囲にわたるポジティブな
影響力をもつ」²⁴⁾とされ、【自己目標と組織目標
との一致】は価値の一致となり、看護師にもポジ
ティブな影響を与える。そのため、「仕事に熱心
である」状態をつくりだしやすいことから、WE
に影響したと考えられる。

また、人間の本質は、仕事に就いた後も成長し
続け、自己実現することを望んでいる²⁵⁾。すなわ
ち、職場において【知識習得による成長の機会】
があると受けとめることは、成長し続けたいとい
う人間の本質に合致している。先行研究では、成
長の機会が多いことは看護実践能力向上のための
影響要因となり、能力向上の機会を支援すること
は仕事継続意思を高め、キャリアアップしてい
くための影響要因になることが示されている²⁶⁾。
「キャリア開発の機会は、WEを育む仕事の資
源」²⁷⁾とされており、【知識習得による成長の機会】

はWEに影響を及ぼすと考えられる。

【薬剤部や事務部門など他部門とのチームワーク】は、医療の質の向上に不可欠である。患者への質の高いケアの提供には、多職種協働で推進していくことが必要であり、各専門職が高い役割意識をもち、多職種が連携してチーム医療を行うことが重要とされている²⁸⁾。また、看護師が多職種との連携において大切にしている行為として、チームの人間関係やコミュニケーションがある²⁹⁾。すなわち、多職種協働ということは、他部門とのチームワークを成立させることであり、チーム精神が重要である。「チーム精神は、WEを育む仕事の資源」²⁷⁾であることから、本研究においてもWEに影響する要因として示されたと考ええる。

以上の理由により、抽出された13要因は、「仕事に誇りを持ち、仕事にエネルギーを注ぐことができ、働くことで元気になり活力を得て、生き生きとしている状態」につながると推測され、WEに影響したと考える。

この調査結果は、Aグループ内の理念、就業条件等がある程度共通した組織で働く、夜勤交代勤務看護師数約15,600名を有する組織内で活かすことができると考える。一定の同一条件下にある病院であるからこそ、結果を受けての方策が立てやすく、特定の組織ではあるが多くの就業者数を抱えることから事業体にとって意義が大きく、また、地方の他の公的病院においても参考となるのではないかと考える。

2. 本研究の限界

本研究では、対象者をAグループ傘下の病院の看護師としたため、地方に位置する病院が多く、大都市部の病院が少なく、大学病院や国公立病院が含まれていない。したがって、本研究結果を日本全体の夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEに影響する要因として普遍化するには限界がある。

V. 結論

Aグループ病院における夜勤・交代制勤務に従

事する看護師のWEに影響する要因として、4つの枠組み別に、以下の13要因が明らかになった。

- 1) 個人の属性：子どもの存在、専門看護師・認定看護師の資格や実習指導者講習会等の修了
- 2) 客観的職場環境：役職
- 3) 個人の資源：活躍を喜んでくれる人の存在、仕事への取り組みの自信、自己能力向上への信頼、困難で限界を感じても精神的に挑戦、有意義で活発な議論に対する肯定的思考
- 4) 組織/仕事の資源：給与への満足感、患者・家族からの感謝、自己目標と組織目標との一致、知識習得による成長の機会、薬剤部や事務部門など他部門とのチームワーク

本研究により、Aグループ病院において、組織や看護管理者が講ずる夜勤・交代制勤務に従事する看護師のWEを高めるための方策について示唆が得られた。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力頂きました病院関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 公益社団法人 日本看護協会 (2013). 看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン (第1版), 2, メヂカルフレンド社, 東京
- 2) 井部俊子 (2013): わが国の病院に勤務する看護師の交代制勤務のあり方に関する研究, 平成22～24年度科学研究費補助金 (基盤研究 (B)) 研究成果報告書, 18
- 3) 松月みどり (2014): 病院勤務看護職の賃金調査から見えること 夜勤手当の見直しから始める“賃金”改革, 日本看護協会機関誌 看護 Vol. 66. No. 13. 38-39
- 4) 全厚労 (2013): 2013年春闘・労働実態アンケート集計結果 (職種別)
- 5) 松丸正 (2009): 医師・看護師過労死の現状と労働法規, 労働の科学, 64巻6号, 13-17
- 6) 小川忍 (2009): 過労死を二度と繰り返さない安全で質の高い看護提供のために ナースのかえる・プロジェクトの実践を進めよう, 看護 Vol. 61No. 12 42-50
- 7) 前掲書1) 18-57

- 8) Schaufeli B, Salanova, Gonzalez-Roma V, et al (2002). The measurement of burnout and engagement: A confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies*, 3, 71-92.
- 9) Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, et al (2001). The Job Demands - Resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512
- 10) Schaufeli WB, Bakker AB (2010). Defining and measuring work engagement: Bring clarity to concept, 10-24
- 11) Kubota K, Shimazu A, Kawakami N, et al (2012). The empirical distinctiveness of workaholism and work engagement among hospital nurse in Japan: The effect on sleep quality and job performance. *Ciencia & Trabajo*, 14, 31-36
- 12) Shimazu A, Schaufeli WB, Kosugi S, et al (2008). Work engagement in Japan: Validation of the Japanese version of Utrecht Work Engagement Scale. *Applied Psychology: An International Review* 57, 510-523
- 13) Schaufeli WB, Dijkstra P / 島津明人, 佐藤美奈子訳 (2012): ワーク・エンゲイジメント入門 (第1版) 31, 星和書店, 東京
- 14) 齋藤義明 (2012): 職業人生のモチベーション源泉, 長期波動, 自己調整に関する考察一, 国際広報メディア・観光学ジャーナル, 15: 79-98
- 15) 松田与理子, 石川利江 (2012): 組織内自尊感情と従業員 Well-Beingとの関連, ストレス科学研究 Vol. 27, 45
- 16) 河野啓子 (2004): 第10章 ソーシャルサポートをめぐる人間関係: 長谷川浩編, 人間関係論 (第2版) 213, 医学書院, 東京
- 17) 大内義広 (2004). 認知変数との相関から見た自己効力感の一般性—一般的自己効力感と課題固有的自己効力感の比較—, 早稲田大学大学院教育研究科紀要 別冊12号-1
- 18) Albert Bandura 監修 / 本明寛, 野口京子 監訳 (1997): 激動社会の中の自己効力 (第1版) 194, 金子書房, 東京
- 19) Rothmann S, Storm K (2003). Work engagement in the South African Police Service. Paper presented at the 11th European Congress of Work and Organizational Psychology, 14-17 May 2003, Lisbon, Portugal
- 20) Bakker AB, Leiter M. P 編 / Shimazu A 総監訳 (2014): Work Engagement A Handbook of Essential Theory and Research (第1版) 112, 星和書店, 東京
- 21) Siegrist J (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1, 27-41
- 22) 舟島なをみ, 亀岡智美, 鈴木美和 (2005): 病院に就業する看護職者の職業経験の質に関する研究—現状及び個人特性との関係に焦点を当てて—, *J. Jpn. Acad. Nurs. Sci.* Vol. 25, 10
- 23) 杉山知子 (2006): 信頼される看護師をめざして—私の看護実践, 順天堂大学医学部附属病院看護部・医療看護学部偏, 看護のこころ順天堂のナースたち (第1版) 69, 日本評論社, 東京
- 24) 前掲書20) 353
- 25) Herzberg F (1968) / DIAMONDOハーバード・ビジネス・レビュー編集部編訳 (2009): 動機づける力 (第1版), 35, ダイヤモンド社, 東京
- 26) 萩原絹子, 氏田美知子, 立石憲彦 (2010): 臨床経験1~5年目の看護実践能力への影響要因に関する研究—職務満足度・モチベーションとの検討—, 第41回看護管理, 188
- 27) 前掲書13) 43
- 28) 菅野喜久子 (2012): 各専門職が高い役割意識をもちチームの存在感を高める, 看護管理 Vol. 22No. 6, 456-461
- 29) 岡崎美晴, 江口秀子, 吾妻知美他 (2014): 甲南女子大学研究紀要第8号看護学・リハビリテーション学編1-11

〈原 著〉

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因

田所 直子*, 河野 啓子**, 畑中 純子**, 後藤 由紀**

Factors Influencing Business Competencies of Occupational Health Nurses

Naoko Tadokoro*, Keiko Kono**, Jyunko Hatanaka**, Yuki Goto**

Abstract

Purpose: This research aimed to identify the factors that influence the business competency of occupational health nurses.

Methodology: An anonymous self-administered questionnaire was sent by mail to 1,303 occupational health nurses who belong to Bureau of Occupational Health Nursing, Japan Society for Occupational Health, to collect data (response rate: 35.8%, valid response rate: 32.2%). Multiple regression analysis using the stepwise method was conducted with the business competency of occupational health nurses as a dependent variable and with 35 relevant factors as independent variables.

Results: Six items were identified as the factors influencing the business competency of occupational health nurses, namely: the discovery of solutions to troubles and problems that occur in occupational health activities, understanding of the business philosophy of the organizations to which they belong, active participation in external business training, prediction of troubles and problems that occur in occupational health activities, an organizational climate which mutually recognizes and supports diversity, and recognition of the roles of occupational health nurses in the business plans of the organizations to which they belong.

Conclusion: The six factors mentioned above were identified as the factors influencing the business competency of occupational health nurses. This research provided indicators for measures to enhance the business competency of occupational health nurses.

要 約

目的: 本研究は、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因を明らかにすることを目的とした。

方法: 日本産業衛生学会産業看護部会に所属する産業看護職1,303名を対象に郵送による無記名自記式質問紙調査を実施し、データを収集した(回収率35.8%, 有効回答率32.2%)。産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を従属変数、関連要因35項目を独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。

結果: 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響した要因として、産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見、所属組織の経営理念理解、社外のビジネス関連研修への積極的参加、産業看護活動で生じる困難や問題の予測、多様性を認め合い支援する組織風土、所属組織の経営計画における産業看護職

* Be Happy 産業看護コンサルティング

* Be Happy Occupational Health Nurse Consulting

** 四日市看護医療大学

** Yokkaichi Nursing and Medical Care University

の役割認識の6項目が抽出された。

結論：産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因として、上記6要因が明らかになった。本研究により産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を高めるための方策について示唆が得られた。

Key Words: 産業看護職 (Occupational Health Nurse), ビジネスパーソン能力 (Business Competency), 産業看護の本質 (Occupational Health Nursing Essence)

I. 緒言

企業をはじめとした組織は、生産活動を通じてその組織を維持・発展させ、さらに社会に貢献することを使命の一つとしている。働く人々が安全かつ健康であり、個々人の能力を最大限に発揮することにより組織は利益をあげ、ひいては社会に貢献することができる。

産業看護活動は企業活動の一部であり、看護専門職は、産業看護の知識やスキルに加え、組織の経営理念、方針を理解して活動するなどの経営的視点や組織論的な発想を持ち、看護専門職としての立場と企業の一員である立場を両立させることが必要である¹⁾。

特に、近年は労働態様が複雑・多様化している中で、産業保健活動は、法規準拠型の画一的な対応から個々の企業、状況に応じたきめ細かな自主対応型の活動への転換が求められるようになった²⁾。これに対応するためには、組織の状況に合わせ、事業計画の達成を支援するための産業看護活動の展開につなげる能力、すなわち、ビジネスパーソンとしての能力を高めることが必要である³⁾。

看護専門職としての産業看護に関する知識・技術の教育は、看護基礎教育では、今なお十分ではない⁴⁾。しかし、日本産業衛生学会産業看護部会が、1996年に構築した「産業看護職継続教育システム」に則った卒業後継続教育により、多くの産業看護職がこれらの知識・技術に関する教育を受けている。一方、経営的視点等、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を高める教育については、現時点においては、看護基礎教育はもちろんのこと、卒業後継続教育においても、十分な教育体系は整備されておらず、企業の一員としての活

動レベルに到達していない現状がある⁵⁾⁶⁾。そのため、産業看護活動の質の向上のためには、ビジネスパーソンとしての能力を高めることが必要であると考えた。

そこで、本研究においてはどのようにすればこの能力を高めることができるのか、その手がかりを得るために、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力にどのような要因が影響しているのか明らかにすることを目的とした。

II. 研究の概念枠組

1. 本研究の概念枠組

一般的なビジネスパーソン能力については、いくつかの知見が明らかにされている。しかし、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力への影響要因に関する研究は見当たらない。ビジネスパーソン能力測定尺度作成及び信頼性・妥当性の検討⁷⁾、産業看護マネジメント～経営的視点による産業看護活動⁸⁾、産業保健担当者のための経営学入門⁹⁾等よりヒントを得て、産業看護活動を行うに当たっての能力に影響する要因として、「個人属性」、「組織における個人背景」、「ビジネスパーソン能力に関連する個人資源」、「ビジネスパーソン能力に関連する組織資源」の4つの大きな枠組を概念枠組とした。各枠組の詳細な内容は、Ⅲの2. 調査内容・測定方法に示した。

2. 用語の操作的定義

「ビジネスパーソン能力」の定義を「企業の一員として生産性の向上に寄与する能力」、「産業看護職」の定義を「事業者が主体となって行う安全衛生活動の目標達成に向けて支援する看護専門職」とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象・調査期間・調査方法

日本産業衛生学会産業看護部会員のうち、実務を担当している産業看護職、1,303名を対象とした。回答が得られた466名(回収率35.8%)のうち、調査時点で退職していた者、産業看護職として実務を担当していない者、および欠損の多い回答をした者46名を除外し、最終的に420名(有効回答率32.2%)を分析対象者とした。調査方法は、郵送による自記式質問紙法とし、調査は、2014年2月20日から2014年3月20日に実施した。

2. 調査内容・測定方法

調査内容は、以下の5項目とした。

1) 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力

2) 個人属性

年齢、性別、看護の免許、衛生管理者の資格、労働衛生コンサルタントの資格、看護最終学歴、産業看護職としての経験年数、看護職以外の職業経験、看護基礎教育における産業看護学の単位取得状況、看護基礎教育におけるビジネス関連科目の単位取得状況、卒後継続教育における産業看護基礎コース受講状況、卒後継続教育におけるビジネス関連科目の受講状況

3) 組織における個人背景

現在の所属組織での経験年数、所属、雇用形態、職群、職位、日常業務における医療職以外のビジネスパーソンとの協働機会、直属の上司の職種、自分以外の産業看護職の存在

4) ビジネスパーソンに関する個人資源

【経営的視点】として、所属組織の経営理念理解、所属組織の経営方針理解、所属組織の財務状況把握、所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識、【組織貢献への主体的行動】として、社内外ビジネスサポートネットワークの拡大、社外のビジネス関連研修への積極的参加、組織を改

革しようとする高い志、社外の産業看護関連研修への積極的参加、【産業看護活動における首尾一貫性】として、産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見、産業看護活動で生じる困難や問題への取組み価値の認識、産業看護活動で生じる困難や問題の予測、産業看護の本質理解、高いレベルの目標に向かって自己啓発しようとする意欲

5) ビジネスパーソンに関する組織資源

【ビジネスパーソンとしての能力評価・内省機会】として、上司によるビジネス能力評価フィードバックの機会、上司によるビジネス能力評価フィードバックへの振り返り機会、【組織からの承認】として、学び合おうとする組織風土、多様性を認め合い支援する組織風土、所属組織における産業看護の本質理解、目標にできるビジネスパーソンのロールモデルの存在、業務目標設定への上司による適切なサポート、企業の一員としての組織からの正しい評価、職場におけるビジネスパーソンの能力向上をサポートする存在、職場における指示・命令系統の明確さ、【ビジネスパーソンとしての成長機会】として、所属組織におけるビジネス研修受講制度、所属組織におけるビジネス研修の参加機会、ビジネスに関するOn the Job Training (OJT) を受ける機会、【俯瞰的視点向上の機会】として、経営幹部へのプレゼンテーション機会、経営計画策定への参画機会、事業に関する制度設計の提案機会

測定方法は、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を「産業看護活動を企業活動の一部と意識し、組織の活性化・生産性の向上へ寄与する能力」と定義し、数字評価スケール(0点~10点)を用い、肯定的評価が高くなるように得点化し測定した。数字評価スケールは、実務を担当している40名の産業看護職の協力を得て、再テスト法による検証を行った。その結果、1回目と2回目の相関が認められ($r=0.839$ $p<0.01$)、信頼性を確認した。妥当性については、先行文献・書籍・産業看護のエキスパートの意見により確認した。

個人属性10項目、組織における個人資源8項目、ビジネスパーソンとしての能力に関する個人資源

13項目、ビジネスパーソンの能力に関する組織資源17項目について、数字評価スケール（1点～5点）を用いて肯定的得点が高くなるよう得点化し測定した。

3. 分析方法

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を従属変数とし、個人属性、組織における個人背景、ビジネスパーソンとしての能力に関連する個人資源・組織資源を独立変数として2変量間の関連を検討した。kolmogorov-Smirnov検定で確認し、正規性のみられた項目については、Pearsonの相関分析、あるいはt検定、一元配置分散分析を実施した。正規性がみられなかった項目については、Spearmanの2変量相関分析あるいは、Mann-Whitney検定、Kruskal-Wallis検定を行った。産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と有意な関連がみられた個人属性6項目、組織における個人背景3項目、個人資源との関連と組織資源との関連項目を合算した30項目から多重共線性を避けるために各独立変数間の相関を検討し、4項目を排除した26項目、合計35項目を独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。有意水準は、 $p < 0.05$ とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、四日市看護医療大学大学院研究倫理委員会の承認を得て実施した（承認番号17）。調査対象者の名簿使用にあたり、日本産業衛生学会が定める「会員名簿使用に関する対応の原則」に則って、審査を受け承認を得た。調査への協力への自由意思尊重、データは個人が特定されないよう統計的に処理し厳重に管理することを文書にて説明し、調査への回答をもって同意とした。

5. 対象者の背景

1) 対象者の個人属性（表1-1）

対象者の年齢は25歳から79歳、平均年齢44.6±9.1歳であり、30、40、50歳代が同程度で最も多く、女性が98.6%を占めた。看護の免許は保健師が300名（71.4%）、看護師は120名（28.6%）

であった。関連する資格として、労働衛生コンサルタント有資格者は6名（1.4%）、衛生管理者有資格者は333名（79.3%）であった。看護最終学歴については専門学校が198名（47.1%）と最も多く、4年制大学が105名（25.0%）、短期大学が86名（20.5%）であった。産業看護職の経験年数は6年～10年、11年～20年、20年以上が、順に24.8%、27.6%、26.1%と同程度であった。看護基礎教育における産業看護学の単位取得者は215名（51.2%）であり、看護基礎教育におけるビジネス関連科目の単位取得者は41名（9.8%）であった。卒後継続教育における産業看護基礎コース受講済み者は279名（66.4%）であり、卒後継続教育におけるビジネス関連科目の受講者は41名（9.8%）であった。

2) 対象者の組織における個人背景（表1-2）

現在の所属での経験年数は、0～2年が72名（17.1%）3年～10年が205名（48.8%）、11年以上が139名（33.0%）であった。現在の所属先については、企業が317名（75.5%）と最も多かった。雇用形態は、正社員が316名（75.2%）であった。職群では、医療特別職が208名（49.5%）と約半数を占め、一般職が161名（38.3%）、総合職は32名（7.6%）であった。職位は、全体の4分の3以上を占める315名（75.0%）が役付きなしであった。日常業務におけるビジネスパーソンとの協働機会のある対象者は、293名（69.8%）であった。直属の上司の職種は、事務職が263名（62.6%）と最も多く、自分以外の産業看護職がいる対象者は、286名（68.1%）であり、産業看護職が単独である対象者は約30%であった。

IV. 結果

1. 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と各要因との関連

1) 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と個人属性との関連（表2-1）

年齢（ $r=0.24$ ）、産業看護職としての経験年数は（ $r=0.28$ ）は、いずれも産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と正の相関がみられ

表 1-1 個人属性

n = 420

項目	区分	人数 (人)	割合 (%)
年齢区分	～ 29 歳	15	3.6
	30 ～ 34 歳	55	13.1
	35 ～ 39 歳	69	16.4
	40 ～ 44 歳	60	14.3
	45 ～ 49 歳	84	20.0
	50 ～ 54 歳	72	17.1
	55 ～ 59 歳	53	12.6
	60 歳～	12	2.9
性別	男性	4	1.0
	女性	414	98.6
	無記入	2	0.5
看護の免許	保健師	300	71.4
	看護師	120	28.6
衛生管理者の資格	あり	333	79.3
	なし	87	20.7
労働衛生コンサルタントの資格	あり	6	1.4
	なし	414	98.6
看護最終学歴	専門学校	198	47.1
	短期大学	86	20.5
	四年制大学	105	25.0
	大学院修士課程	25	6.0
	大学院博士課程	6	1.4
産業看護職としての経験年数	0 ～ 2 年	23	5.5
	3 ～ 5 年	62	14.8
	6 ～ 10 年	104	24.8
	11 ～ 20 年	116	27.6
	>20 年	110	26.1
	無記入	5	1.2
看護職以外の職業経験	あり	94	22.4
	なし	324	77.1
	無記入	2	0.5
看護基礎教育における産業看護学の単位取得状況	取得済み	215	51.2
	未取得	203	48.3
	無記入	2	0.5
看護基礎教育におけるビジネス関連科目の単位取得状況	取得済み	41	9.8
	未取得	378	90.0
	無記入	1	0.2
卒後継続教育における産業看護基礎コース受講状況	受講済	279	66.4
	未受講	140	33.3
	無記入	1	0.2
卒後継続教育におけるビジネス関連科目の受講状況	受講済	41	9.8
	未受講	378	90.0
	無記入	1	0.2

表 1-2 組織における個人背景

n = 420

項目	区分	人数 (人)	割合 (%)
現在の所属での経験年数	0 ~ 2 年	72	17.1
	3 ~ 5 年	95	22.6
	6 ~ 10 年	110	26.2
	11 ~ 20 年	74	17.6
	>20 年	65	15.4
	無記入	4	1.0
所属	企業	317	75.5
	単一健康保険組合	39	9.3
	総合健康保険組合	11	2.6
	労働衛生機関	13	3.1
	行政機関	9	2.1
	その他	31	7.4
雇用形態	正社員	316	75.2
	常勤嘱託	72	17.1
	非常勤嘱託	17	4.0
	その他	15	3.6
職群	総合職	32	7.6
	一般職	161	38.3
	医療特別職	208	49.5
	その他	18	4.3
	無記入	1	0.2
職位	役員相当	2	0.5
	部長相当	4	1.0
	課長相当	21	5.0
	係長相当	28	6.7
	主任相当	50	11.9
	役付ではない	315	75.0
日常業務における医療職以外のビジネスパーソンとの協働機会	あり	293	69.8
	なし	126	30.0
	無記入	1	0.2
直属の上司の職種	産業看護職	69	16.4
	産業医	59	14.0
	その他の保健医療職	13	3.1
	事務職	263	62.6
	無記入	16	3.8
自分以外の産業看護職の存在	あり	286	68.1
	なし	134	31.9

($P < 0.01$), 年齢が高いほど, また, 産業看護職としての経験年数が長いほど, 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力が高かった。保健師, 労働衛生コンサルタント, 衛生管理者資格の有資格者は, 未取得者に対して産業看護職のビジネスパーソンとしての能力が有意に高く (それぞれ, $p < 0.05$, $p < 0.05$, $p < 0.01$), 卒後継続教育にお

けるビジネス関連科目の受講者は, 未受講者に対して有意に高かった ($p < 0.05$)。一方, 性別, 看護最終学歴, 看護職以外の職業経験の有無, 看護基礎教育における産業看護学単位取得状況, 看護基礎教育におけるビジネス関連科目単位取得状況, 卒後継続教育における産業看護基礎コース受講状況については, 産業看護職のビジネスパーソン

表 2-1 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と個人属性との関連

	n (%)	ビジネスパーソン能力		r	p-value
		Mean ± SD			
年齢	419 (100.0)	44.6 ± 9.1		0.24	**
産業看護職としての経験年数	415 (100.0)	3.6 ± 1.2		0.28	**
看護の免許	保健師	300 (71.4)	6.0 ± 2.0		*
	看護師	120 (28.6)	5.6 ± 2.1		
労働衛生コンサルタントの資格	あり	6 (1.4)	7.5 ± 1.0		*
	なし	414 (98.6)	5.9 ± 2.0		
看護最終学歴	専門学校卒業	217 (51.7)	5.9 ± 2.0		NS
	短期大学卒業以上	203 (48.3)	5.8 ± 2.0		
看護職以外の職業経験	あり	96 (22.9)	5.6 ± 1.9		NS
	なし	324 (77.1)	5.9 ± 2.0		
看護基礎教育における 産業看護学の単位取得状況	取得済み	181 (43.3)	6.1 ± 2.0		NS
	未取得	237 (56.7)	5.7 ± 2.0		
卒後継続教育における 産業看護基礎コース受講状況	受講済み	279 (66.6)	6.0 ± 2.0		NS
	未受講	140 (33.4)	5.6 ± 2.0		

	n (%)	ビジネスパーソン能力		p-value
		Median (25th, 75th)		
性別	男性	4 (1.0)	6.0 (3.5, 7.6)	NS
	女性	414 (99.0)	6.0 (5.0, 7.0)	
衛生管理者の資格	あり	333 (79.3)	6.0 (5.0, 7.0)	**
	なし	87 (20.7)	5.0 (3.0, 7.0)	
看護基礎教育における ビジネス関連科目の単位取得状況	取得済み	41 (9.8)	7.0 (5.0, 7.5)	NS
	未取得	378 (90.2)	6.0 (5.0, 7.0)	
卒後継続教育における ビジネス関連科目の受講状況	受講済み	41 (9.8)	7.0 (6.0, 7.0)	*
	未受講	378 (90.2)	6.0 (5.0, 7.0)	

* : p<0.05 ** : p<0.01

r : correlationcoefficient NS : notsignificant

ンとしての能力に有意な差はみられなかった。

2) 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と組織における個人背景との関連(表2-2)

産業看護職の職位が高いほうが、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力は高く (p<0.001), 医療職以外のビジネスパーソンとの協働機会があるほうが、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力が高かった (p<0.001)。また、現在所属している組織における経験年数との間には相関が認められ (r=0.19, p<0.01), 現在の所属における経験年数が長いほど、産業看護職のビ

ジネスパーソンとしての能力が高かった。一方、所属先、職群、自分以外の産業看護職の存在、雇用形態、直属の上司の職種については、差はみられなかった。

3) 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と個人資源との関連 (表3)

産業看護の本質理解, 所属組織の経営理念理解, 所属組織の経営方針理解, 所属組織財務状況把握, 所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識, 組織を改革しようとする高い志の保持, 高いレベルの目標に向かって自己啓発しようとする意

表 2-2 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と組織における個人背景との関連

		n (%)	ビジネスパーソン能力		p-value
			Mean ± SD		
所属	企業	317 (75.5)	5.9 ± 2.0		NS
	企業以外	103 (24.5)	5.9 ± 1.7		
職群	一般職・総合職	217 (51.7)	5.9 ± 2.0		NS
	医療特別職	203 (48.3)	5.8 ± 2.0		
職位	課長相当以上	27 (6.4)	7.2 ± 1.4		***
	係長相当まで	393 (93.6)	5.8 ± 2.0		
日常業務における医療職以外の ビジネスパーソンとの協働機会	あり	293 (69.9)	6.1 ± 1.9		***
	なし	126 (30.1)	5.3 ± 2.1		
自分以外の産業看護職の存在	あり	286 (68.1)	5.9 ± 2.0		NS
	なし	134 (31.9)	5.8 ± 2.0		

		n (%)	ビジネスパーソン能力		r	p-value
			Median (25th, 75th)			
現在の所属での経験年数		420 (100.0)	3.0 (2.0, 4.0)		0.19	**
雇用形態	正社員	316 (75.2)	6.0 (5.0, 7.0)		NS	
	常勤嘱託	72 (17.1)	6.0 (4.0, 7.6)			
	非常勤嘱託	17 (4.0)	6.0 (3.5, 8.0)			
	その他	15 (3.6)	6.0 (5.0, 7.0)			
直属の上司の職種	産業看護職	69 (16.4)	5.0 (4.0, 7.0)		NS	
	産業医	59 (14.0)	6.0 (5.0, 7.0)			
	その他保健医療職	13 (3.1)	6.0 (5.5, 7.5)			
	事務職	263 (62.6)	6.0 (5.0, 7.0)			
	不明	16 (3.8)	6.0 (4.3, 7.0)			

** : p<0.01 *** : p<0.001

r : correlation coefficient NS : not significant

欲, 社外のビジネス関連研修への積極的参加, 社内外ビジネス関連サポートネットワークの拡大, 産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見, 産業看護活動で生じる困難や問題への取組み価値の認識, 産業看護活動で生じる困難や問題の予測の12項目 (いずれも $r=0.26$ 以上, $p<0.001$), 社外の産業看護関連研修への積極的参加 ($r=0.12$, $p<0.05$) のすべての項目において, 正の相関が認められた。

4) 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と組織資源との関連 (表4)

組織資源では, 所属組織における産業看護の本質理解, 目標にできるビジネスパーソンのロール

モデルの存在, 職場におけるビジネスパーソン能力向上をサポートする存在, 職場における指揮・命令系統の明確さ, ビジネスに関するOJTを受け取る機会, 所属組織におけるビジネス研修受講制度, 所属組織におけるビジネス研修参加機会, ビジネスパーソンとしての能力評価, 上司によるビジネス能力評価のフィードバック, 上司によるビジネス能力評価のフィードバックへの振返り機会, 業務目標設定への上司による適切なサポート, 企業の一員としての組織からの正しい評価, 事業に関する制度設計の提案機会, 経営幹部へのプレゼンテーション機会, 経営計画策定への参画機会, 学び合おうとする組織風土, 多様性を認め合い支援する組織風土の17項目 (いずれも $r=0.19$ 以上,

表3 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と個人資源との関連

内 容	n	Mean	SD	r	p-value
産業看護の本質理解	418	4.12	0.73	0.40	**
所属組織の経営理念理解	420	3.99	0.79	0.45	**
所属組織の経営方針理解	420	3.91	0.80	0.41	**
所属組織の財務状況把握	420	3.57	0.97	0.38	**
所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識	420	3.41	1.05	0.43	**
組織を改革しようとする高い志の保持	420	3.42	0.98	0.31	**
高いレベルの目標に向かって自己啓発しようとする意欲	419	3.94	0.79	0.26	**
社外の産業看護関連研修への積極的参加	420	4.02	0.90	0.12	*
社外のビジネス関連研修への積極的参加	420	2.30	1.10	0.33	**
社内外ビジネス関連サポートネットワークの拡大	420	2.63	1.15	0.36	**
産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見	420	3.74	0.72	0.45	**
産業看護活動で生じる困難や問題への取り組み価値の認識	420	4.20	0.60	0.29	**
産業看護活動で生じる困難や問題の予測	420	3.67	0.75	0.46	**

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

r : correlation coefficient

表4 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力と組織資源との関連

内 容	n	Mean	SD	r	p-value
所属組織における産業看護の本質理解	419	3.0	1.1	0.26	**
目標にできるビジネスパーソンのロールモデルの存在	420	2.9	1.2	0.22	**
職場におけるビジネスパーソンの能力向上をサポートする存在	420	2.9	1.2	0.27	**
職場における指揮・命令系統の明確さ	420	3.2	1.1	0.21	**
ビジネスに関する OJT* を受ける機会 (* On the Job Training)	419	2.4	1.2	0.20	**
所属組織におけるビジネス研修受講制度	420	2.4	1.3	0.20	**
所属組織におけるビジネス研修の参加機会	415	2.0	1.2	0.28	**
ビジネスパーソンとしての能力評価	420	2.6	1.2	0.33	**
上司によるビジネス能力評価のフィードバックの機会	419	2.6	1.3	0.28	**
上司によるビジネス能力評価フィードバックへの振返り機会	420	2.6	1.3	0.26	**
業務目標設定への上司による適切なサポート	420	2.9	1.2	0.19	**
企業の一員としての組織からの正しい評価	420	3.1	1.0	0.23	**
事業に関する制度設計の提案機会	420	2.9	1.3	0.33	**
経営幹部へのプレゼンテーションの機会	420	2.3	1.3	0.26	**
経営計画策定への参画機会	420	2.0	1.1	0.30	**
学び合おうとする組織風土	420	3.2	1.1	0.23	**
多様性を認め合い支援する組織風土	420	3.1	1.1	0.33	**

** : $p < 0.01$

r : correlation coefficient

表5 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響した要因

		β	p-value
産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見	(scale range 1-5)	0.193	**
所属組織の経営理念理解	(scale range 1-5)	0.168	**
社外のビジネス関連研修への積極的参加	(scale range 1-5)	0.166	**
産業看護活動で生じる困難や問題の予測	(scale range 1-5)	0.154	**
多様性を認め合い支援する組織風土	(scale range 1-5)	0.142	**
所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識	(scale range 1-5)	0.114	*
調整済み決定係数 (R ²)		0.373	

ステップワイズ法による重回帰分析

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

β : 標準偏回帰係数

$p < 0.01$) のすべての項目において正の相関が認められた。

2. 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響した要因 (表5)

「産業看護職のビジネスパーソンとしての能力」を従属変数とし、関連要因35項目を独立変数として、ステップワイズ法による重回帰分析を行った結果を表5に示した。

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響していた要因は6項目あり、調整済み決定係数 (R²) は、0.373であった。産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に最も影響していた要因は、「産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見」であり、標準偏回帰係数(以下、 β とする)は、0.193であった($p < 0.01$)。次に影響が大きかった要因は、「所属組織の経営理念理解」($\beta = 0.168$, $p < 0.01$)であった。3番目に影響していた要因は、「社外のビジネス関連研修への積極的参加」($\beta = 0.166$, $p < 0.01$)であった。以下、「産業看護活動で生じる困難や問題の予測」、「多様性を認め合い支援する組織風土」、「所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識」の順に産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響していた。

V. 考察

1. 産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響した要因

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に

影響していた6要因について、以下、標準偏回帰係数の大きかった順に考察する。

1) 産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見

ビジネスパーソンとしての能力を備えた産業看護職は、組織の事業計画の達成を支援するために産業看護活動において何をなすべきか、現実を改善する解決策を模索すると考えられる。しかし、産業看護の歴史的背景の影響により、産業保健・産業看護職に対する企業の認識は、医療職としての役割、つまり看護専門職の立場での役割を求めてきた¹⁰⁾。そのため、産業看護職は企業活動としての産業看護活動の中でビジネスパーソンの能力を発揮することに、困難を認識すると予測される。そのような状況においても、問題解決を図ろうと努力し、解決策の発見につなげる産業看護職は、組織の活性化・生産性の向上に寄与するために「産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見」をしていると考えられる。そのため、本要因は、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に最も強く影響していると考えられる。

2) 所属組織の経営理念理解

経営理念には、一様な定義はなく、経営者の信念・信条・経営観を表すものであり、企業経営における目的・価値観、指針・指導原理として、企業経営の意思決定や判断の規範となる価値観であるとされている¹¹⁾。経営理念と財務業績に関する

先行研究においては、経営理念が社員に十分理解され、浸透していることが、企業業績に好影響を与えることが明らかにされている¹²⁾¹³⁾。産業看護職も企業の一員であり、産業看護活動は企業活動の一部であるため、産業看護職が企業活動の根幹である経営理念を理解することは重要である。

Mastroianniらの研究によると、産業看護職には、企業のビジネスミッションやゴールへの貢献を立証することが求められており、産業看護職が企業理念を理解し、それを達成することの重要性が示されている¹⁴⁾。米国では、米国産業看護協会によるコンピテンシーガイド等において¹⁵⁾、欧州ではヨーロッパ地方事務局による「The Role of Occupational Health Nurse in Workplace Health Management」において、産業看護職のビジネスパーソンとしての役割や求められる能力が明確に示されている¹⁶⁾。一方、日本では、既述の通り企業のみならず、社会的にも産業看護職に企業人としての立場が必要であることが理解されていない現状がある。このような状況にあっても、意識の高い産業看護職は、産業看護活動を企業活動の一部であると意識し、企業活動の根幹である経営理念を理解し、産業看護の本質を貫く活動を展開しようとする。そのため、経営理念の理解がビジネスパーソンとしての能力に影響したと考えられる。

3) 社外のビジネス関連研修への積極的参加

産業看護職は、現状では企業活動に直接的には関わらない専門職であるという位置づけをされているために、企業の一員として認められることが難しい状況にある¹⁷⁾。そのため、社内のビジネスパーソンとしての研修の受講機会を得ることが難しい状況にあると推測される。本研究対象者においても、半数が医療職として雇用されており(49.5%)、受講が困難な状況にあると考えられる。しかし、このような状況下にあっても、産業看護活動は、企業の生産活動の一部であると認識し活動することが組織貢献につながる¹⁸⁾と捉えている産業看護職は、経営的視点や組織論的発想など、ビジネスパーソンとしての能力を高める必要があると理解し、自ら積極的に社外のビジネス関連研

修を受講すると推測できる。研修受講により、経営に関わる知識の習得のみならず、多種多様なビジネスパーソンの多様な考え方に触れ、ビジネスパーソンの能力として必要な視野拡大につながるため、社外のビジネス関連研修への積極的参加は、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響したと考えられる。

4) 産業看護活動で生じる困難や問題の予測

組織の現状を理解し、めざす産業看護活動の方向性を認識している産業看護職は、その遂行に伴う困難や問題を予測できると考える。予測はその問題解決により、組織の活性化・生産性の向上へとつながる。したがって、困難や問題の予測はビジネスパーソンにとって不可欠なものである。ただ、顕在化している問題への対応は先決課題として解決策を見出そうとするが、潜在している問題は予測できても、対応は後回しにされやすいため、解決が遅れ貢献に結びつきにくい。このことから、ビジネスパーソンとしての能力に影響を与える要因として、「問題の予測」は必要であるが、最も影響している要因として挙げた「問題解決策の発見」の後位に位置したと考えられる。

5) 多様性を認め合い支援する組織風土

多様性とは、ジェンダー、人種、文化などの目に見える違いに加えて、異なったスキル、能力、経験、価値観、ものの見方、思考など、目に見えない違いを含めてお互いに認め合うことである¹⁶⁾。支援するとは、相手に働きかけエンパワーメントをはかることである¹⁹⁾。このようにお互いを認め合い、積極的に相手を支援し、尊重しようとする柔軟な組織においては、お互いを理解するためのコミュニケーションが十分図られ、ラポールが形成されやすく、組織の活性化・生産性の向上などの組織目標の達成に向け、協力し合う風土が醸成されやすい²⁰⁾。このような組織においては、産業看護職は、ビジネスパーソンと共通の言語や価値観を共有する柔軟さを身につけることができ、情報収集の感度や質も上がり、明文化されていない文化を把握したうえで、企業にとって有益な産業看護サービスを提供

することが可能となる²¹⁾。その結果、看護専門職である産業看護職は企業の一員として受け入れられ、産業看護の本質への理解も得られやすくなり、産業看護活動を企業活動の一部と意識し、組織の活性化・生産性の向上に寄与する能力を発揮することにつながると考えられる。そのため、多様性を認め合い支援する組織風土が産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響したと考えられる。

6) 所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識

経営理念・企業ビジョンを前提とし、企業の置かれている現状の経営環境や経営資源をもとに、具体的な目標として明示された「経営目標」を実現するための手段が経営戦略であり、その経営戦略を具現化するための計画が経営計画である²²⁾。産業保健活動は、組織内における他の企業活動と同様に、企業目標を達成するための戦略を具現化した経営計画と整合性の取れていることが必要であるとされ²³⁾、産業看護活動は、産業保健活動の一部であるため、経営計画と整合性の取れていることが必要である²⁴⁾。企業においては、社員のひとり一人が経営目標の達成の実現に向けて活動しようとする。産業看護職も企業の一員であり、その役割を果たすためには、産業看護職が、経営計画における役割を認識することが不可欠であるため、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響したと考えられる。

本研究において、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に関連するとした個人資源から5項目抽出されたことに対し、組織資源からは1項目のみであった。これは、現段階では企業や社会全般にも産業看護職は、企業の一員であることを受け入れられていない組織側の状況が示されていると考えられる。その一方、このような状況にあっても、意識の高い産業看護職は、組織への貢献に向けて産業看護の本質を貫く活動を実践するために、自ら積極的にビジネスパーソンに必要な能力を高めようとしている現状が示されていると考えられる。

2. 本研究の限界

本研究では、学識レベル・実践能力の高い日本産業衛生学会産業看護部会に所属する産業看護職を対象としたため、学会に所属していない産業看護職が含まれていない。したがって、本研究結果を日本全体の産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因として普遍化するには限界がある。また、調整済み決定係数 (R^2) が、0.373との結果より、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因として、他の要因があったことが考えられ、行動特性、内的特性等を調査項目として加え、総合的に産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響を及ぼす要因を明らかにしていく必要があると考える。

VI. 結論

産業看護職のビジネスパーソンとしての能力に影響する要因として、個人資源と組織資源の各カテゴリー別に、6要因が明らかになった。

1) ビジネスパーソンに影響する個人資源

- ①産業看護活動で生じる困難や問題解決策の発見
- ②産業看護活動で生じる困難や問題の予測
- ③所属組織の経営理念理解
- ④所属組織の経営計画における産業看護職の役割認識
- ⑤社外のビジネス関連研修への積極的参加

2) ビジネスパーソンに影響する組織資源

- ⑥多様性を認め合い支援する組織風土

本研究により、産業看護職のビジネスパーソンとしての能力を高めるための方策についての示唆が得られた。

謝辞

本研究を実施するにあたり、調査にご協力いただきました日本産業衛生学会産業看護部会員の皆様に心より感謝申し上げます。

文献

- 1) 河野啓子 (2012): 産業看護学, 12-13, 日本看護協会出版会, 東京.
- 2) 前掲1), 257-258.
- 3) 栗岡住子 (2012): 産業看護マネジメント 経営学的視点による産業看護活動, 2-11, 公益財団法人産業医学振興財団, 東京.
- 4) 河野啓子, 近藤信子, 内藤雅子, 他 (2014): 平成25年度事業活動報告書, 四日市看護医療大学, 地域研究機構 産業看護研究センター, 6-26.
- 5) 前掲1), 58-59.
- 6) 栗岡住子 (2012): 【経営的視点を持った産業看護—できる産業看護職と言われるためには】, 企業と社会に貢献する産業看護職とは, 産業看護, Vol. 4 No. 2, 8-13.
- 7) 荒井幸子, 堀内勝夫 (2002): ビジネスパーソン能力測定尺度作成及び信頼性・妥当性の検討, 産業・組織心理研究, 第15巻, 第2号, 89-106.
- 8) 前掲3)
- 9) 森晃爾, 岩崎尚人, 柴田喜幸編 (2011): 産業保健担当者のための経営学入門, 労働調査会, 東京.
- 10) 河野啓子 (2008): 産業保健・産業看護論, 108-109, 日本看護協会出版会, 東京.
- 11) 横川雅人 (2010): 現代日本企業の経営理念, 産研論集 (関西学院大学), 37号, 125-137.
- 12) 飛田努 (2010): 日本企業の組織文化・経営理念と財務業績に関する実証分析—2000年代における日本の経営を考察する手がかりとして—, 立命館経営学, 第48巻 第5号, 61-78.
- 13) 横川雅人 (2009): 経営理念 その機能的側面と制度的側, 経営戦略研究, Vol. 3, 5-20.
- 14) Mastroianni K & Machles D (2013): What Are Consulting Services Worth? Applying Cost Analysis Techniques to Evaluate Effectiveness, WORKPLACE HEALTH & SAFETY, Vol. 61 No. 1, 31-41.
- 15) American Association of Occupational Health Nurse, Inc. (2007): Competencies in Occupational and Environmental Health Nursing, AAOHN JOURNAL, Vol. 55, 442-447.
- 16) 掛本知里 (2010): 産業看護学の現状と課題, 産業看護の専門性と専門看護師の育成, 保健の科学, 第52巻 第2号, 94-98.
- 17) 前掲7)
- 18) 前掲3)
- 19) 十川廣國 (2010): コラボレーションと創造的経営—多様性許容の意義—三田商学研究, 第53巻 第5号, 1-14.
- 20) 小橋康章 (2000): もうひとつの支援, 支援基礎論研究会 (編) 支援学 管理社会をこえて, 29-48, 東方出版, 大阪.
- 21) 前掲3)
- 22) 横川雅人 (2010): 現代日本企業の経営理念, 産研論集 (関西学院大学) 37号, 125-137.
- 23) 前掲9), 5-65.
- 24) 前掲3)

〈資料〉

講義からアクティブラーニングへの転換

—双方向型授業に向けての環境整備とその活用—

杉崎 一美*, 後藤 由紀*, 別所 史子*, 吉川 尚美*, 萩 典子*

Switch from Lecture to Active Learning

—Environmental Improvement for Interactive Class and Its Utilization—

Hitomi Sugisaki*, Yuki Goto*, Fumiko Bessho*, Naomi Yoshikawa*, Noriko Hagi*

要 約

本研究の目的は、大学教育におけるアクティブラーニング（Active Learning：以下AL）について書籍・教育研究及び実践活動報告から調査し、ALの基本と他大学の活用状況を把握するとともに、本学の今後の取り組みについて検討することである。その結果、ALには非常に多くの技法があり、能動的で深い学修、ディープ・アクティブラーニングをめざすこと、効果的な学習環境の整備とその活用、全学的な組織運営をする必要性が明らかになった。今後の本学の取り組みとして、1年生の基礎セミナーⅠ・Ⅱで基本的な学習技術を修得した後、2年生からチーム基盤型学習（TBL）の導入、双方向型対話支援システムとしてPF-NOTEの活用、領域別実習前の客観的臨床能力試験（OSCE）評価を行うことが考えられた。またそれぞれの教授法には教員の教育技術向上のための研修会の開催が必要である。

Key Words: アクティブラーニング（Active Learning）、ディープラーニング（Deep Learning）、チーム基盤型学習（Team-Based Learning）、客観的臨床能力試験（Objective Structured Clinical Examination）、双方向型学習教材 PF-NOTE（Interactive Learning Material, PF-NOTE）

I. はじめに

アクティブラーニング（Active Learning 能動的学修／主体的・対話的な深い学び¹⁾：以下AL）とは、教員による一方向的な講義形式の教育とは異なり、学修者の能動的な学修への参加を取り入れた教授・学習法の総称。学修者が能動的に学修することによって、認知的、倫理的、社会的能力、教養、知識、経験を含めた汎用的能力の育成を図る。発見学習、問題解決学習、体験学習、調査、学習等が含まれるが、教室内でのグループ・

ディスカッション、ディベート、グループ・ワーク等も有効なALの方法である²⁾。2008年12月に出された中央教育審議会の答申「学士課程教育の構築に向けて」の中で、課題探求・問題解決などの能力を達成するためには双方型の授業が不可欠とし、学生の主体的・能動的な学びを引き出す教授法の必要性を強調している。そしてこの用語が、中央教育審議会の答申に登場して政策用語になるのは、2012年の「新たな未来を築くための大学教育の質転換に向けて—生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ—（答申）」からであ

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

る³⁾.

ALをより効果的に行うためには、まず双方向型授業に向けての環境整備も必要であり、さまざまなシステム開発や環境整備はされている。本研究の目的は、大学教育におけるALについて書籍・教育研究及び実践活動報告から調査し、ALの基本と他大学の活用状況を把握するとともに、本学の現状と今後の取り組みについて検討することである。

II. 調査方法

まずALに関する書籍から大学教育におけるALと、その有効活用に関する情報収集を行った。さらにALの専門家の研修に参加しALについて担当科目でどのように行えるのか具体的な教育内容を調査した。また医学中央雑誌WEBを用いて、共通キーワードを「看護学」とし、「AL」「双方向型学習」「PF-NOTE」「クリッカー」「課題解決型学習：Problem-Based Learning以下PBL」「問題探究型学習：Inquiry based Learning以下IBL」「チーム基盤型学習：Team-Based Learning以下TBL」「客観的臨床能力試験：Objective Structured Clinical Examination以下OSCE」を各キーワードにして過去5年間の文献を主に検索した。

III. 調査結果

1. ALとは

ALには力学的にA・Bの異なる2つの構図がある(図1)。構図Aは伝統的な、教員から学生への一方的な知識伝達型講義における受動的学習にポジショニングして、能動的学習を考えるものである⁴⁾⁵⁾。そこでの教授法は、コメントシートや小テスト、授業評価アンケートなど、一方的な知識伝達型講義をわずかに乗り越える程度のものが目指される。ところが構図Aにポジショニングする(できる)ようになると、やがて構図Bに移行していくことがある。構図Bでは、もはや受動的学習を乗り越えることは当たり前になっており、能動的学習のポイントが積極的に特定されようとする⁴⁾⁵⁾。

一般にALを授業に取り入れる際は、①学生の到達目標を明確にする、②到達したことを確認するための学生の学習成果を決める、③必要な学習景観を用意するという順に設計する。そして成績の評価方法と授業内容に整合性をもたせる必要がある⁶⁾。

ALの質を高めるための実践的動向として、①授業外学習時間をチェックする、②逆さ向き設計とアセスメント、③カリキュラム・ディベロップメント、他のコースとの関連、学年配置を考える、④授業を週複数回にする、⑤ALのための学習環境の整備、⑥教育支援者(Teaching assistant :

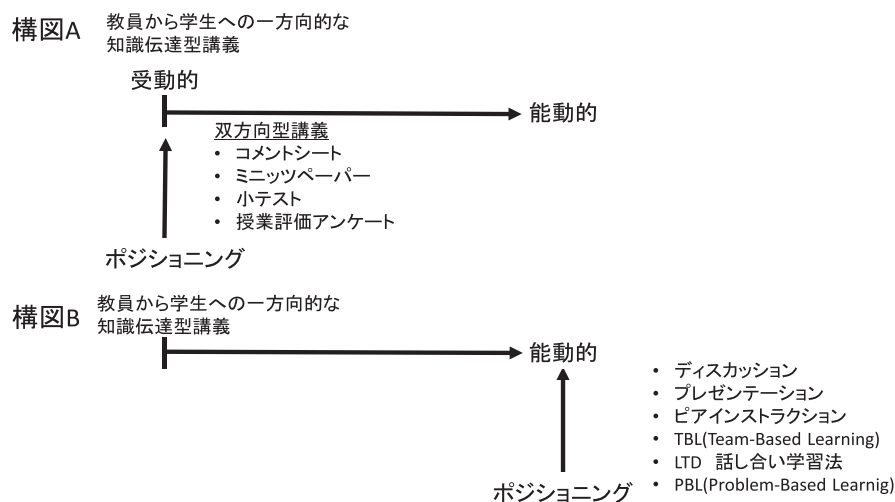


図1 ポジショニングで説明するALの移行^{5) p36}

以下TA)の配置, ⑦教員のALに関する教授法についてのFD研修を行う必要がある⁴⁾⁻⁶⁾.

1) 学習成果目標に対応するALの技法

学修目標に適したALの技法を取り入れる必要がある. 表1に「知識」「理解」「応用」「分析」「統合」「評価」に対してどのような技法が適しているか表示した. ただし, 課題内容によって学習効果が異なるので, 各技法が目標到達を保證することを意味するものではない⁶⁾⁷⁾.

2) ALの技法の例⁶⁾

ALの技法は協同学習だけで200以上の技法があり, 学修目標に応じて, さまざまなALの方法を活用する必要がある. 以下一部紹介する.

(1) ディスカッションを導く技法

シンク・ペア・シェア, ソクラテス問答法, バズ学習, デイバート, 列討論, ライディング・ディスカッション, トランプ式討論, スイッチディスカッション, ブレインストーミング, ラウンドロビン, 親和図法, ポストアップ討議法, 特派員, ワールドカフェ, フィッシュボウル,

パネルディスカッション他

(2) 書かせて思考を促す技法

ミニツツペーパー, 大福帳, 質問書方式, ダイアログジャーナル, リフレクティブ・ジャーナル, キーワード・レポート, BRD (当日レポート方式), ラウンドテーブル他

(3) 学生を相互に学ばせる技法

ピア・インストラクション, ペア・リーディング, グループテスト, アナリティック・チーム, ストラクチャード・プロブレム・ソルビング, タップス, 書評プレゼンテーション, 学生授業, 橋本メソッド他

(4) 問題に取り組みさせる技法

クイズ形式授業, 復習テスト, 再チャレンジ付小テスト, 間違い探し, 虫食い問題他

(5) 経験から学ばせる技法

ロールプレイ, サービスラーニング

(6) 事例から学ばせる技法

映像活用学習, ケースメソッド, PBL, TBL, IBL

(7) 授業に研究を取り入れる方法

ルポルタージュ作成, アンケート調査, フィー

表1 異なる学習成果に対応するALの技法^{6)p34,7)}

	知識	理解	応用	分析	統合	評価
講義	○					
双方向型の講義	○	○				
ディスカッション		○				
書く, 話す		○	○	○	○	○
各種評価技法		○	○	○		○
協同学習		○				
ピア評価		○		○		○
実験		○	○			
ケースメソッド			○	○	○	○
探求型学習	○		○	○	○	○
問題基盤型学習	○		○	○	○	○
プロジェクト学習	○	○	○	○	○	○
ロールプレイ, シミュレーション			○	○		○
サービスラーニング			○	○	○	○
フィールドワーク	○		○	○	○	○

- ルドワーク, PBL (プロジェクト基盤型学習),
 ポスターセッション
 (8) 授業時間外の学習を促す技法
 授業後レポート, 授業前レポート, スクラ
 プ作成, 反転授業

3) ALの質を高める工夫

ALは, 学生参加, ディスカッション, プレゼンテ
 ション, 協同・協働学習, 問題解決といった基本
 的に学習の形態を問うものであって, 学習内容の
 理解を問うものではない⁴⁾⁵⁾. ディスカッションにお
 いて, その場で思いつくことだけで議論がされ,
 批判的な検討のない, 場合によっては薄い授業内
 容になりかねない. 一方ディープラーニング (Deep
 Learning 深い学修: 以下DL) は, 概念を既有知
 識や経験と関連づけるといった学習の内容を強調
 する. 深いアプローチとは, ①これまで持っていた
 知識や経験に考えを関連づけること, ②パターン
 や重要な原理を探ること, ③根拠を持ち, それを
 結論に関連づけること, ④論理や議論を注意深く,
 批判的に検討すること, ⑤学びながら成長してい
 ることを自覚的に理解すること, ⑥コース内容に積
 極的に関心を持つことがあげられる. 大学教育の
 実践において求められるのは, 単なるALではなく,
 深い学修の性質も備えたAL, つまりディープ・ア

クティブラーニング (Deep and Active Learning
 能動的で深い学修) である⁴⁾⁶⁾. それはALとDLと
 の重なりがより大きくなるような教授学修をめざす
 ものである (図2).

2. 他大学における活用

まず運営面から概観した. 河合塾ではALのカ
 リキュラム化が全国の大学におけるさまざまな
 学科 (専門分野) でどの程度進展しているかを
 2011年, 2013年, 2015年と継続調査していた.
 2011年度調査と2015年度調査を比較すると, 既
 に多くの大学で個々の教員ごとにALの導入が量
 的に浸透してきており, 更に質的にも進展してき
 ている. その中でALの成功例では組織的な運営
 が重要であることが挙げられていた. トップダウ
 ン型として創価大学 経営学部 経営学科では個々
 の科目へのALの導入だけでなく, 科目間を繋げ
 ていくカリキュラム設計が行われていた. ミドル
 アップ・ダウン類型として, 首都大学東京都市環
 境学部 分子応用化学コースではコースのイニシ
 アチブにより全学や学部に行先したカリキュラム
 改革が行われていた. ボトムアップ型として, 國
 學院大學 法学部 法律学科では一部教員の意識的
 な取り組みが, 全学部を巻き込んでのAL導入へ
 と繋がっていた⁴⁾⁸⁾.

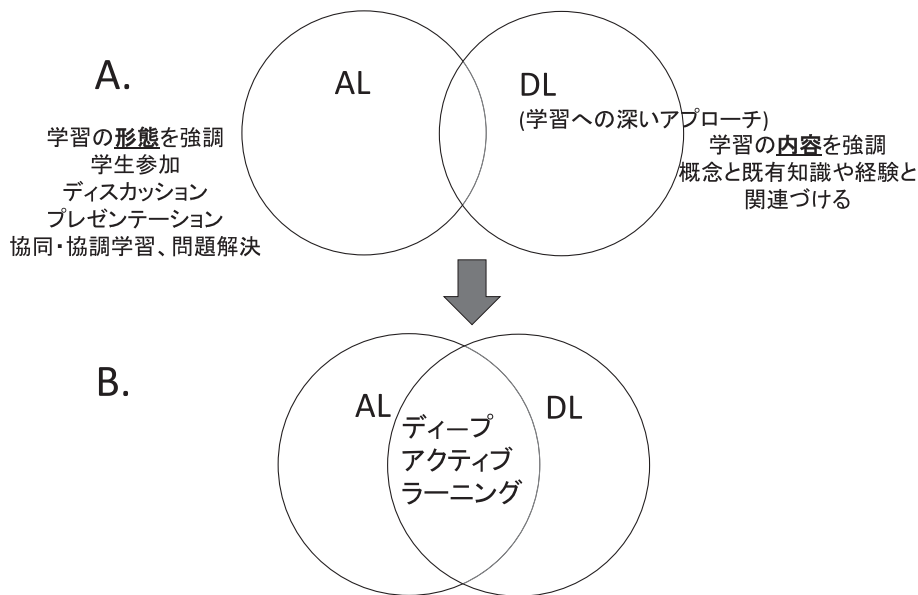


図2 ALとDLの関係^{4)p110一部改変}

次に環境面から概観した。PF-NOTE, クリッカーを使用した看護学教育は、看護基礎教育および継続教育で実施されており、看護基礎教育課程では新入生から3年生までの幅広い学年層において看護学全般、疫学などの授業で活用されていた⁹⁾⁻¹⁵⁾。ここではPF-NOTE, クリッカーを使用することによって学生主体・参加型、コミュニケーションを通しての共有化と学習の深化、学習到達度の即時把握の効果が示されていた。一方PF-NOTEを導入しても機能を十分活用できず、有効活用をするには教員の教育技術の向上が必要であることがわかった¹¹⁾。

次に教育方法から概観した。PBLは課題解決型学習¹⁶⁾であり、IBLは問題探究型学習¹⁷⁾¹⁸⁾、TBLはチーム基盤型学習¹⁹⁾²⁰⁾であり、それぞれの学修目標にあわせて活用していた。PBL²¹⁾⁻²³⁾、IBL²⁴⁾⁻²⁶⁾に関する教育実践報告は共に教員の人員確保が課題で取り組み事例は少なかった。TBLは成人・母性・小児・精神領域の順に報告件数が多く、対象学年は2～3年生であり、学生人数は20名～130名と幅広く実施されていた²⁷⁾⁻³³⁾。

最後に教育評価から概観した。OSCEは客観的臨床能力試験であり、臨床能力の測定、対象理解と技術の根拠の確認、看護実践能力の主体的習得などであり、実習前に実施されていた³⁴⁾⁻³⁹⁾。しかし設定課題とシミュレーション等環境、模擬患者(Standardized Patient: 以下SP)養成、評価方法などのハード・ソフト面の整備が必須である。

Ⅲ. 考察

1. 本学の現状

本学は講義の後にリアクションペーパーを記入させたり、授業内で短時間の学生同士でのディスカッションをしたり、専門科目では看護過程の展開に事例を組み入れたり、演習では臨場感をもたせるためにモデル人形の利用やロールプレイをしたりと、それぞれの教員は各人の努力でALを既に行っている。しかしそれぞれが手探りで、知識・理解、汎用性技能、態度・志向性、総合的な思考力に対する総合効果までは示されていない。今後は系統的にAL型授業の質を高めるための工夫が必要となってくる。

組織的な取り組みとして、2017年度より基礎セミナーⅠにおいては1クラス30人編成で、知のステップの教授法⁴⁰⁾を忠実にいき、大学生として基本的な「聴く」「読む」「調べる」「整理する」「表現する」「伝える」「まとめる」「書く」ことができるようになることをめざしている。これは大学生として基本的なスタディ・スキルズ(学習技術)を修得できるように構成されたものである。そして次の基礎セミナーⅡでは保健・看護・医療・福祉に関する各自の興味のあるテーマについて、学生はⅠで学んだスタディ・スキルズを活用して資料の作成、発表を通して考えを深めていく授業を受ける。基礎セミナーⅠとⅡの違いは、Ⅰでは小レポートや予習演習問題など教員主導・講義中心型でALの戦略性が低く、Ⅱではディスカッション、プレゼンテーションなどの技法をより広く用いることによってALのレベルがより能動的学修へと高まっていくことである(構図Aから構図Bへの初期移行)⁴⁾⁵⁾。基礎セミナーⅠ・Ⅱのその他の効果として、講義形式による授業に比べて多くの知識や考えが広がることや新知識を発見することの喜びを実感することにより、以後の学修姿勢にプラスの行動変容が生じることも期待できる。また看護職になろうと夢をもって入学してきた学生にとって、専門科目の入っていない1年次から、一般的な話題についての内容よりも少しでも医療・看護に関係する話題を取り入れることで将来的な構想につながっていくことが期待できる。以上のことは既に形作られつつある。

本学では2016年度私立大学等教育研究活性化設備整備事業採択により、ラーニングコモンズ用机、椅子、ホワイトボード、プロジェクター、PF-NOTE、学内無線LANといった学習環境の整備がある程度整った。ハード空間は整ったといえるが、その空間をソフト面でどう支援するかが重要となる。授業或は時間外学修にいかにかホワイトボード、プロジェクターを活用していくかが課題となる。最初から理想的な活用を掲げて使用が進まない状況よりも、とりあえず使用すること、慣れることが重要である。PF-NOTEにおいては授業開始前に基本的知識確認のためのミニテスト、国家

試験対策としての模擬試験結果をリアルタイムで教師が把握して個人学習をピンポイントで支援していく、といった単純活用であっても双方向型学習支援といえる効果がある⁶⁾。

2. 今後の取り組みと課題

次の段階として、もはや受動的学修を乗り越えることは当たり前で、能動的学修のポイントが積極的に特定される構図Bに従う⁴⁾⁵⁾ 学生主導型方略を求めると考える。2年次から「看護系大学としての知識と、判断・分析といったアセスメント能力と看護実践能力を培うソフト的技法」と、「今回整備されたハード面」も活用したALを紹介する。構図Bとして医療系でよく用いられるALの技法には、PBL、IBL、TBLがある。いずれも小グループによるALであるが、PBLとIBLは100～120名の学生対象となると1グループ学生7～8名編成であれば、少なくとも教員15名と演習室15室が必要となる。それに対しTBLは1名の教員でも学生を能動化することが可能である。ただし1名では限界もあるため、後1名の教員かTAの協力があればより効率的である。本学では教員の人数、部屋の確保の点からTBLが他の方法と比較して有用だと考える。またTBLは一般的なグループワークとは異なり解答には一定の正解を教員が示す。基準・価値観によっては様々な解答があるということにまだ慣れていない2、3年の学生にとっては一定の解答を示すことで迷いが少なくなると考える。

TBLは1グループ5～7人で、事前学習課題を課し個人準備確認テスト (Individual Readiness Assurance Test: 以下IRAT) の後、グループ準備確認テスト (Group Readiness Assurance Test: 以下GRAT) を行い、その後応用課題に取り組む。その際PF-NOTEを活用して個人・グループ学習レベルをクリッカーで把握する。PF-NOTEを利用すれば、個人学習レベルを把握した上でグループ学習に臨める。グループ学習ではみえなくなる個人の理解レベルを把握でき、リアルタイムでの対応が可能となる。IRATとGRATの問題には国家試験を想定したものを準備する。

その後応用課題としてシミュレーションを併用する。応用課題では3年次の領域別実習を想定したロールプレイ、シミュレーション等の演習内容にし、シミュレーション内容をPF-NOTEにて録画する。ビデオによる情報ネットワークを通して自宅で聴講するといった反転授業も行い、知識の定着化を図る。さらに領域別実習前にOSCE評価を行い、実習前レディネスへと繋げていく。このようにして授業、国家試験、演習、臨地実習へと関連づけたAL教育方略が可能となると考える。ただしTBLも1、2度したからといって、学生がすぐに能動的学習ができるわけではなく、特に講義法を好む学生はALに対して負担を感じる人が多い⁴⁾⁶⁾⁴¹⁾。また一般的に学生は授業前・後のレポート提出を好まない。さらに情報はウェブサイトから簡単に取れ、内容を吟味したり検討をしないままディスカッションをしている場合もある。まずはTBLの学習形態に教員・学生共に慣れることが必要であり、さらに内容の深さにこだわると準備する教員側の負担が大きくなることも考えられる。全学的にTBLを行う場合、複数の授業が課題を今まで以上に出すことになるので、授業時間外学習の調整も必要となってくる。一方、知識の蓄積のための講義も必要であり⁴⁾⁴¹⁾、どこの領域のどの授業にどのALの技法を取り入れるのか、どのような学習環境を整えていくのか、全学として組織的運営をすることが必要となる。以上の導入と定着には、教員がTBL、PF-NOTE、OSCE等それぞれ高度な教授方法を修得していることや、SP養成、シミュレーション環境が必要であり、自主的な勉強会の他に教職員一体となる研修会の開催なども必要となってくると考える。

IV. おわりに

本研究により、ALには非常に多くの技法があり、学修の形態を問いつつ内容を問う、言い換えれば能動的で深い学習、ディープ・アクティブラーニングをめざす必要性とALの質が高まる効果的な学習環境の整備、人材の有効活用ができる全学的な組織方策をする時代に至っていることが明らかになった。今回紹介した方法は今後の課題の1

つとして提案した。果たして本学として採用できるか、具体的にはどのようにするのが良いのかは今後検討したい。

謝辞

本研究を実施するにあたり、AL研修会講師としてのご協力と助言を頂きました大阪大学の家島明彦講師、またPF-NOTEに関して情報提供頂きました日本福祉大学の新美綾子准教授に深謝致します。本研究は、平成28年度四日市看護医療大学教育改革プラン研究助成金を受け実施し、報告書の内容を一部加筆修正したものである。

文献

- 1) 前屋毅 (2017) : アクティブ・ラーニングが消えた!
<https://news.yahoo.co.jp/byline/maeyatsuyoshi/20170216-00067768/> (2017.4.17)
- 2) 文部科学省 (2012) : 用語集 http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/fieldfile/2012/10/04/1325048_3.pdf (2017.9.5)
- 3) 文部科学省 (2012) : 新たな未来を築くための大学教育の質的転換に向けて～生涯学び続け、主体的に考える力を育成する大学へ～ (答申) (平成24年8月28日) http://www.mext.go.jp/component/b_menu/shingi/toushin/_icsFiles/fieldfile/2012/10/04/1325048_1.pdf (2017.9.5)
- 4) 溝上慎一 (2016) : アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換, 42-43, 103-143, 東信堂, 東京.
- 5) 松下佳代 (2015) : ディープ・アクティブラーニング — 大学授業を深化させるために —, 36-48, 勁草書房, 東京.
- 6) 中井俊樹 (2015) : アクティブラーニング, 22-61, 玉川大学出版部, 東京.
- 7) Nilson, L. (2010): Teaching at Its Best: A Research-Based Resource for College Instructor, 3rd Edition, Jossey-Bass, 107.
- 8) 河合塾編 (2016) : 大学のアクティブラーニング — 導入からカリキュラムマネジメントへ —, 133-191, 東信堂, 東京.
- 9) 岩脇陽子, 藤本早和子, 室田昌子他 (2013) : がん疼痛を有する患者とのコミュニケーション技術教育の試み — がん疼痛看護基礎講座の実践, 京都府立医科大学看護学科紀要23, 7-16.
- 10) 岩脇陽子, 山本容子, 室田昌子他 (2012) : 双方向学習教材を用いた新人看護師のためのコミュニケーション技術実践教育における成果, 京都府立医科大学看護学科紀要, 22, 7-18
- 11) 中島平 (2012) : 大学教育における教育機器の活用の実例 — PF-NOTEの簡単で効果的な活用法講演要旨, 医療看護研究, 8(2), 23-26.
- 12) 平山朋子 (2014) : PF-NOTEを活用した教員による学生評価のリフレクション, 看護教育, 55(3), 210-215.
- 13) 服部律子, 和田貴子, 佐原弘子他 (2016) : 本学看護学部におけるクリッカー導入の評価, 椋山女学園大学看護学研究, 8, 47-55.
- 14) 末次典恵 (2015) : フィジカルアセスメント研修会におけるオーディエンス・レスポンスシステム (ARS) の活用, 日本看護学教育学会誌, 25(2), 55-64.
- 15) 猫田泰敏 (2012) : 疫学講義におけるクリッカーの使用と学生の反応, 日本看護研究学会雑誌 35(1), 137-143.
- 16) 吉岡守正, 東間紘 (1996) : チュートリアル教育, 篠原出版, 東京.
- 17) 赤澤千春, 西園貞子 (2010) : IBLで進める成人看護学演習法, 金芳堂, 京都.
- 18) 杉崎一美, 藤本幸三 (1999) : [IBLの実際] チューター育成の経過, quality Nursing, 5(10), 759-762.
- 19) 瀬尾宏美監 (2009) : TBL—医療人を育てるチーム基盤型学習成果を上げるグループ学習の活用方法, バイオメデッスインターナショナル, 東京.
- 20) 五十嵐ゆかり (2016) : 看護にTBLチーム基盤型学習の基礎のキソ, 医学書院, 東京.
- 21) 松島正起, 秋庭由佳, 古橋洋子 (2016) : 1年次前期の学生がとらえた看護過程 PBLに模擬患者を用いて, 日本看護学会論文集, 看護教育, 46, 87-90.
- 22) 長岡由紀子, 高村祐子, 外池晴美 (2014) : 看護学教育における専任教員養成講習会に問題基盤型学習 (PBL) を用いた授業展開の試みと評価, 茨城県立医療大学紀要, 19, 117-126.
- 23) 池西静江 (2014) : 学生の思考を育てる 看護実践に求められる思考力を育成する 講義・演習で思考力を育成する教育方法, 医療, 68(2), 72-75.
- 24) 西園貞子, 青山美智代 (2016) : IBL学習活用による課題発見・課題解決への推論・論証の特徴, 日本看護研究学会雑誌, 39(3), 233.
- 25) 黒田寿美恵 (2014) : 看護過程に対する苦手克服への導き方 「何をする?」「何を書く」を明確に!

- 協調性・積極性を養い主体的学習を促進する！ IBL学習法を取り入れた看護過程演習の進め方と指導ポイント, 看護人材11(4), 78-89.
- 26) 杉山京子, 仲村孝一 (2013): IBL学習法の災害看護学への適応 アセスメント能力を鍛え行動化を高めるための取り組み, 日本災害看護学会誌, 15(1), 195.
- 27) 杉崎一美 (2014): 成人急性期看護学におけるチーム基盤型学習 (TBL) 導入の試み, 四日市看護医療大学紀要, 7, 63-68.
- 28) 増田美恵子, 高島えり子, 青柳優子他 (2017): 「周産期の看護」の授業における Team-based learning の導入, 医療看護研究, 13(2), 76-81.
- 29) 池西静江 (2016): 自己解決力を高める Team-Based Learning (実践事例3) 「専門基礎分野の知識を活用する能力」の育成を目指す TBL の実際, 看護展望, 41(3), 286-291.
- 30) 平上久美子, 鈴木啓子, 伊礼優他 (2014): 精神看護概論にチーム基盤型学習 (TBL) 技法を活用した学習の効果と課題, 名桜大学総合研究 23, 33-44.
- 31) 大久保暢子, 松本直子, 加藤木真史他 (2014): 本学学部科目「形態機能学」における Team-Based Learning の試み, 聖路加看護大学紀要, 40, 128-134.
- 32) 新福洋子, 五十嵐ゆかり, 飯田真理子 (2014): Team-based learning を用いて周産期看護学 (実践方法) を学んだ学生の認識, 聖路加看護大学紀要, 40, 19-27.
- 33) 齋藤美紀子, 齋藤史恵 (2013): チーム基盤型学習 (TBL) を導入した小児看護学演習の学習方法に対する学生の評価, 弘前学院大学看護紀要, 8, 35-45.
- 34) 梶原理絵, 中西純子 (2011): 看護学士課程における OSCE 活用の現状と課題に関する文献検討, 愛媛県立医療技術大学紀要, 8(1), 35-41.
- 35) 小澤知子, 原田竜三, 濱田麻由美他 (2016): 急性期看護学に実習前課題発見型 OSCE を用いた授業デザインの実践 ADDIE モデルによる評価と改善, 東京医療保健大学紀要, 11(1), 51-57.
- 36) 渋谷雅美, 竹生礼子, 齊藤美沙他 (2016): 看護学科における模擬患者参加型授業と OSCE の実施・評価(その4) 模擬患者の育成と授業への参加, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 12(1), 93-98.
- 37) 三味祥子, 吉田和美, 山本加奈子他 (2016): 2年次看護学生が基礎看護学実習前 OSCE をととして臨地実習で実感した OSCE の学習効果, 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 89-97.
- 38) 中村ともゑ, 渡邊聡美, 戸田由美子他 (2016): 卒業前 OSCE を通して学生が認識した自己の成長と課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 16, 67-76.
- 39) 北川公子, 櫻井美奈, 菱刈美和子他 (2016): 本学看護学部における3年次 OSCE の実施と今後の課題, 共立女子大学看護学雑誌, 3, 62-69.
- 40) 学習技術研究会編 (2011): 知恵のステップ 第3版 一大学生からのスタディ・スキルズ一, くろしお出版, 東京.
- 41) 家島明彦 (2016): ディープ・アクティブラーニングの導入背景と具体的実践法, 2016.12.22 研修会資料.

〈資料〉

危険予知トレーニング (KYT) 演習の学び

—看護リスクマネジメントの授業からの試み—

加藤 睦美*, 中神 克之*, 小寺 直美*, 増田 由美*, 宮崎 徳子*

Learning of Risk Management Training (KYT) Exercise
—Attempt from Class of Medical Safety and Risk Management—

Mutsumi Kato*, Katsuyuki Nakagami*, Naomi Kotera*, Yumi Masuda*, Tokuko Miyazaki*

要 約

本研究の目的は、A大学3年次生開講の看護リスクマネジメントの授業で実施した「危険予知トレーニング (以下KYT) 4ラウンド法」の演習に関して学修到達目標が達成できているのか学びを明らかにすることである。研究参加に同意が得られた学生82名の「KYTの演習の学び」のレポートについて、質的統合法 (KJ法) を参考に分析した。

その結果、372枚のラベルから多段ピックアップ法により137枚のラベルを選択し、6段階の分析を経て、KYT演習の学びとして、【危険を回避する方法の理解】と【リスク感性を磨く重要性】があった。この2つは影響しあい、その結果、【リスクマネジメントにより危険回避可能である学び】があった。その対局に【知識や技術不足から危険回避困難になる恐怖】の状況があった。これら4つの学びから、さらに、【継続した学修の必要性と課題】を明確にしていた。これらの考えの基盤の要素は【職業倫理の再認識】であった。

この学びから、学修到達目標の「①危険予知の基礎を学ぶ」「②KYTのグループワークを通してリスク感性を磨くことができる」ともに達成できていた。

Key Words: 危険予知トレーニング (Risk Management Training), KYT (KYT), 演習 (exercise), 学び (learning), 看護学生 (student nurse)

I. はじめに

教育界では、KYTを取り入れた授業は、安全に対して主体的に行動する力の育成として、東日本大震災以降より重視され¹⁾、主体的・自律的に行動できるように、子どもたちの「生きる力」を育むために大学の教育学部などで教科開発が行われている²⁾。しかし、包括的に安全を学ぶ研究の成果はあまりない³⁾。

医療界では、1999年のT病院における看護師

による消毒液とヘパリン生食の取り間違えによる患者死亡事故⁴⁾、Y病院における医師・看護師チームにおける患者とり間違え誤手術⁵⁾と重大な事故が続き、社会問題⁶⁾になったため、厚生労働省は2001年を「患者安全推進年」⁷⁾と位置付け、医療安全対策をすすめた。その中で、特に、看護基礎教育において看護倫理、看護・医療事故予防に関する教育が重要であり、取組みが求められた。また、2002年より医療法施行規則の一部改正により、インシデント事例等医療安全に対する情報の

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

収集・分析システムを医療機関内部に設置することが義務付けられ、同時に医療安全に関する指針の作成や教育・研修の実施が求められた⁸⁾。WHOでは患者世界共同行動として医療における患者安全のための活動の推進の提唱⁹⁾がされた。さらに、2001～2003年にかけて、厚生労働省看護研修研究センターでは看護学生が事故、ヒヤリ・ハットが体験できるシミュレーションモデルやシミュレーション教材を用いた教育の開発¹⁰⁾がされた。医療機関では、危険に対する感受性を高め、事故を事前に予防する訓練として、製造や建築の現場などで労働災害事故防止などの安全活動に大きな成果があった危険予知トレーニング¹¹⁾ (以下KYTと記す)を取り入れた。現在も医療機関ではKYTを取り入れた安全教育が推進されている。看護基礎教育でもKYTを取り入れた教育¹²⁾が行われており、2011年頃より研究成果が多く報告されている¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾。

A大学は、2007年の開学以来「看護リスクマネジメント」の科目がある。1年次から3年次に開講時期を変更し、KYTの講義のみであったのを、KYT演習を取り入れ、KYT演習の助言者に実習施設の看護師に参加してもらい臨床的な視点を考慮し、実施して3年が経過した。しかし、A大学の「看護リスクマネジメント」の授業にKYT演習を導入した学びについては明らかにしていない。この研究で学生の医療安全の認識と演習の効果を合わせて検討することによって、教育方法の課題とKYT演習の有用性を明確にすることができると考えた。

II. 研究目的

看護リスクマネジメントの授業で、「KYT4ラウンド法」の演習を実施した。KYT演習に関して学修到達目標が達成できているのか学生の学びを明らかにする。なお、KYT演習の学修到達目標は2つある。その内容は、「①危険予知の基礎を学ぶ」「②KYTのグループワークを通してリスク感性を磨くことができる」である。

III. 用語の定義

危険予知トレーニング (KYT) 4ラウンド法¹⁷⁾¹⁸⁾ :

チームでイラストシートの中の現場で看護業務に潜む危険をメンバーのホンネの話し合いで、発見・把握・解決していく基本的な手法である。4ラウンドの内容は次のとおりである。1ラウンドはどのような危険が潜んでいるのか現状把握、2ラウンドは潜んでいる危険の中で重要な危険の発見・本質追及、3ラウンドは危険対策樹立、4ラウンドは目標設定で「私たちはこうする」の発表である。

IV. 看護リスクマネジメントの授業概要とKYT演習の意義

看護リスクマネジメントは、「看護の専門性と責務を自覚するとともに、地域に住むあらゆる健康レベルの人々に専門的知識と技術に基づき看護実践できる」の達成に寄与する科目として3年次前期に開講している。授業概要は、「人間の行動の特性やあり方および医療安全の概念を体系的に各自の中で構築し、実践(実習・卒業後の看護業務)に活かすことができるように、医療安全の歴史と医療を取り巻く実践の場について広く理解し、医療における倫理的課題や専門職としての看護師の責務と法的責任の在り方を学修する。さらに医療事故の要因とその予防対策の在り方を学び、演習を通して基本的能力(安全対策、専門職としての責務と責任の考え、リスク感性)を身につける」である。

科目の開講時期までに、1年次には倫理学、基礎看護学概論、人体のしくみと働きや内部環境の調整等、2年次にはコミュニケーション論や看護技術論・基礎看護学実習、患者の病態や治療に関する知識等、3年次前期前半には看護倫理等の授業がある。既習の知識を踏まえて看護リスクマネジメントの科目を包括的に総合的に学修し、各論実習に繋げていけるように構成されている。これは、医療安全推進総合対策の方針¹⁹⁾を鑑みて、安全で良質な看護を提供するためには幅広い医療関係者の参画の下に体系的かつ広範な知識を踏ま

えて²⁰⁾, ヒヤリ・ハット事例の分析の還元²¹⁾や科学的根拠に基づく医療安全対策²²⁾を学修できるように構成されている。

看護リスクマネジメントの授業では, 30時間・15回で講義と演習を行っている。

講義は10回で, 看護事故の構造と考え方, 間違いの発生要因とコミュニケーションエラー, 看護実践の場における医療安全対策の実際等を行っている。演習は5回で, 開講初期に基礎看護学実習で体験したヒヤリ・ハット事例の分析と対応策をグループ検討し, 危険に対する推察力を向上させている。さらに, 科目のまとめとしてKYT演習を行っている。

「KYTは, 危険を危険として気づく感受性をミーティングで鋭くし, 危険情報を共有し合い, ミーティングで解決する中で問題解決能力を向上し, 集中力を高め, チームワークで実践への意欲を強める訓練である」²³⁾とされており, 医療事故の発生要因とその防止についての考え方や行動が整理できる。また, 幅広い医療関係者の参画を踏まえて臨床能力が豊富な教員と実習施設の実習指導者で医療安全管理委員を助言者に行っている。

V. 研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザインとした。

2. 研究対象

基礎看護学実習Ⅰ・Ⅱを終了したA大学3年次生で看護リスクマネジメントを受講, KYT演習に出席し, さらに研究参加に同意が得られた学生82名が記載した「KYTの演習の学び」のレポートとした。

3. KYTの演習

- 1) まず, KYTの意義, KYT4ラウンド法, 検討方法の説明をした。
- 2) 演習グループの編成は, 1グループ8名(グループワークすべて, 同じメンバー)とした。
- 3) KYT事例テーマは, 食事介助, 初回歩行, 点滴, 筋肉注射, 血糖測定, MRI検査など臨地

実習でよく体験する内容とした。

- 4) 検討時間は100分とした。模造紙に検討した内容を4ラウンドすべて記載し, その模造紙を使用して1グループ3～5分の発表を行った。発表毎に全学生で意見交換をした。
- 5) 助言者(指導の均一化は助言者間で確認)は, グループ毎に配置した。

4. データ収集方法

学生に, 科目単位認定後, 研究の協力依頼を文書と口頭で行い, 「KYTの演習の学び」のレポート(自由記載, 無記名でA4用紙1枚)の記載を依頼した。レポートは提出用ポストを1週間設置し, 回収した。なお, レポートの提出をもって本研究の協力に同意を得たものとするを文章と口頭で説明した。

5. 分析方法

「KYTの演習の学び」のレポートを質的統合法(KJ法)を参考に分析を行った。質的統合法(KJ法)は, 現場から取材したバラバラな断片情報(「個」の姿の集合)から, 論理的な整合性を持った統一体として見事な全体像をあらわすことができる²⁴⁾とされている。本研究では, 複数の研究対象者の思いや考え等を綴った内容をデータとして扱い, そのデータから結果を抽出する。そのため, 本研究の分析方法に適していると考えた。分析手順²⁵⁾は, 次のとおりである。

1) ラベル作成

「KYTの演習の学び」のレポートから, 1枚のラベルに1つの主張が入るように表現しラベルに記載した。

2) 多段ピックアップ法

ラベルをすべて通覧し, 同じ内容を記載しているラベルを省き, テーマに対して, 理屈や理由ではない「なんとなく気になる」多様な内容を拾い上げる作業を行った。

3) グループ編成

多段ピックアップされたラベルから意味内容の似通っているラベルを2～3枚ずつ集めグループ化し, グループの内容を表す一文を考え, 表札と

して記載した。この作業をラベル5～6枚になるまで段階的に繰り返した。

更に、5～6枚になった、最終ラベルの要点を端的に表現できるシンボルマークを命名した。このシンボルマークは、「事柄：エッセンス」の二重構造で表現した。

6. 信頼性と妥当性の確保

分析に当たっては、研究者が質的統合法(KJ法)の研修を受講した。また、表現があいまいなところは、研究者間で確認を取り合いながら行なった。さらに、分析過程において分析方法に卓越した経験を持つ指導者とともに分析し、スーパーバイズを受けた。

7. 倫理的配慮

四日市看護医療大学の倫理委員会に承認申請し許可(承認番号109号)を得て行った。具体的には、科目単位認定後、研究対象者に文書と口頭で研究目的など研究の概要、成績には一切関係ないこと、不参加であっても不利益は一切ないこと、研究参加は自由意思で決定すること、レポートの提出をもって研究参加への同意とすること、個人のレポートを公にすることはないことなど個人情報保護の保守について研究協力の説明をした。

VI. 結果

1. 分析データの作成と精選

研究参加に同意した82名の学生が記載した、「KYTの演習の学び」のレポートから372枚のラベルが作成された。多段ピックアップ法により137枚の元ラベルが選択され、グループ編成を行った。

2. KYT演習の学び

137枚のラベルは、5段階目のグループ編成で10枚のラベルが抽出され、6段階目で6枚のラベルとなり、グループ編成を終了した。6枚の最終ラベルは、それぞれシンボルマークとしてその性質を抽出し、命名した。以下にその内容を記述する。なお、【太字】はシンボルマーク、〈 〉は最

終ラベル、[]は下位ラベル、“斜体”は元ラベルとして表記する。

1) 【危険を回避する方法の理解：意見交換で危険に対する問題解決方法の理解が促進し、学習意欲の向上】

〈グループメンバーや助言者との意見交換で、危険を見つけ出しその対応策を絞り込むリスクマネジメントするプロセスが、興味深く、難しさも理解ができた〉学びであり、[危険の回避を意見交換し、助言をもらうことでラウンドごとに危険を発見し、気づきがありリスクマネジメントの過程の理解]と[危険回避の困難さと興味深さと知識量の増加から学修への意欲]の2つの下位ラベルで構成された。これは、学修到達目標である「危険予知の基礎を学ぶ」の内容が抽出された。

[危険の回避を意見交換し、助言をもらうことでラウンドごとに危険を発見し、気づきがありリスクマネジメントの過程の理解]の学びは、“自分一人で行うと、危険予知やその解決策と言われても、難しいと思っていた”しかし、“グループメンバーと意見交換をすると自分では気づかないことを考えていて、問題や危険はより詳しく考えていく視点がわかった”また“臨床現場の助言が危険な状況を理解しやすく、危険の予防策を考えやすかった”と言っており、4ラウンドをグループメンバーで1ラウンドずつ丁寧に考え、学生間で学びを深めていった現状があった。

また、[危険回避の困難さと興味深さと知識量の増加から学修への意欲]の学びは、“意見交換で自分では思いつかない考えを聴けて、リスク回避する困難さが分かった”、“いろんな意見が聴けて、興味が湧いて知識を増やしていこうと思った”と言っており、危険を予知して対策を立てる過程を理解しただけでなく、その過程は、知識が不足していると危険の予知が困難なことを学び、グループでの意見交換から自分自身の「調べる・学ぶ・発見する」学ぶ姿勢・意欲に繋がっていた。

2) 【リスク感性を磨く重要性：知識を深め、危険を認識して常に対応する意識の高まり】

〈危険を危険と感じ・考える意識が高まり、医療事故を減らすことに繋がり、常に認識して対応する重要性の理解ができた〉学びであり、[危険に対する考えが深まり、危険を回避するための感覚と知識の必要性の認識]と[訓練をして、危険への意識が高められると、医療事故が減らせるので、危険を意識して考えることが重要]の2つの下位ラベルで構成された。学びとして、リスク感性がないと危険回避が難しいため、危険に対して意識化しリスク感性を強化したい、そのためには学修が必要であるという学生の願いがあった。これは、学修到達目標の「KYTのグループワークを通してリスク感性を磨くことができる」の内容の基礎的な学びが抽出された。

[危険に対する考えが深まり、危険を回避するための感覚と知識の必要性の認識]の学びは、“今まで習った援助技術の安全や知識からリスクを想起し、じっくりとグループワークを行ってリスクについて考え直した”と述べていた。さらに“援助を行うときのリスクを考えると、自分の知識・技術に危機感を感じた”と述べていた。学生はリスクに対する意識が確実にでき、今の知識では危険回避が難しいという学習課題の発見があった。

また、[訓練をして、危険への意識が高められると、医療事故が減らせるので、危険を意識して考えることが重要]と学んでいた。“援助するときには、常にいろんな視点から考えて行動する意識が重要で、そこにKYTを行う意味がある”ことから、“いろいろな状況から危険の予見から対策まで考えて行動をする意識を高めることで、医療事故が少なくなるので、意識を高める訓練は重要である”と感じており“リスク対策の意識を高めるためにも訓練の重要性がわかった”と危険をキャッチして行動することを意識的に行う必要性を感じていた。

3) 【リスクマネジメントにより危険回避可能である学び：危険予知と対応で実践の場で医療事故防止の行動が可能】

〈KYTを行うことで、リスクマネジメントが考えられ、実習でも看護職になっても医療事故を予防できる行動がとれると思った〉学びがあった。**【危険を回避する方法の理解】**と**【リスク感性を磨く重要性】**の学びの両面から、学びを深めた結果から導き出された。下位ラベルは2つであり、[要所要所で広い視点で危険や対応策を考えて行動をすることで医療事故を防ぐことが可能]と[KYTからリスクマネジメントを自分のことに置き換えて検討し、自分の事として認識できたので、看護実践で実践可能]であった。

[要所要所で広い視点で危険や対応策を考えて行動をすることで医療事故を防ぐことが可能]は、“リスクがあることを意識して行動することで医療事故は予防可能である”さらに、“危険なことを予見して対応策を考えて、自分たちがどのような行動をとったらよいのか目標を確実に実施していくことで事故は無くせる”と学んだことから“リスクの予見から対応策までの考え方やリスク感性を高めていく必要性が理解でき行動していけるので、その行動ができたなら医療事故は防げる”と学び取っていた。

また、[KYTからリスクマネジメントを自分のことに置き換えて検討し、自分の事として認識できたので、看護実践で実践可能]は、“リスクマネジメントのための過程が理解できたので、事故を予防しないといけないと実感した”ことから“実習や今後もKYTの方法を看護実践で活用して医療事故を予防する行動ができると確信した”学びがあった。さらに、“自分の看護実践に置き換えて考えることができたので医療事故は防げると思ったし無くさないといけないと考えた”ことから、KYT演習を看護実践に結びつけて考えられていた。

4) 【知識や技術不足から危険回避困難になる恐怖：判断力とコミュニケーション力の不足が医療事故の発生の要因となる実感】

〈リスクマネジメントのプロセスが理解できても、状況を分析・判断し、言語化して伝達できないと医療事故が起こる怖さ〉の学びがあった。学生は、看護実践を行うための判断力の弱さや看護はチームで行うため、チームの中で自分の考えを言語化して簡潔に伝達する必要性を基礎看護学実習で痛感しており、【リスクマネジメントにより危険回避可能である学び：危険予知と対応で実践の場で医療事故防止の行動が可能】なことの対局の関係として導き出された。基礎看護学実習を終え、授業内容を踏まえて総合的に危険に対する推察力が向上したことから導き出された下位ラベルである。その下位ラベルは2つあり、[危険をイメージして、予防策を意識して行動しても他者に言葉で伝える難しさがああり、そのことで医療事故を発生する危険性]と[リスクマネジメントのための基本的な知識不足から、医療事故を発生させる恐怖]であった。

[危険をイメージして、予防策を意識して行動しても他者に言葉で伝える難しさがああり、そのことで医療事故を発生する危険性]は、“自分の中でリスクマネジメントのイメージを明確にできても危険予知をチームで行うため、確実に伝達することができないといけない”ことから“自分の考えを確実に、他者に伝達する難しさをグループワークで学び、訓練をしないとチームで安全に看護援助ができなくなる”と学んでいた。

さらに、[リスクマネジメントのための基本的な知識不足から、医療事故を発生させる恐怖]は、【危険を回避する方法の理解】をしたが、それだけでは安全ではないという思いから“グループメンバーで考えたから、知識を踏襲して考えられたけれど、自分一人の知識では難しかった”ことや“グループワークは有意義で勉強になり興味を湧いたが、それだけではいけなくて、援助者の知識不足で医療事故を起こしてしまうので、現実、リスクを予見して対応していけるか怖くなった”という自分自身の現状認識をする学びがあった。

5) 【継続した学習の必要性と課題：安全な看護実践に向けて多面的に知識・技術をさらに学修】

〈危険を回避し、安全に看護援助を実施するために、さらに知識を深め、技術を高めることが必要〉と学んでいた。[1場面でもたくさんの危険があるため、安全に看護援助する知識を持つ必要性]と[危険を予見して目的を達成するための原理原則に則った技術力を持つ必要性]の2つの下位ラベルで構成された。これは、【危険回避可能】なことも、自分自身の知識不足やアセスメント不足で【危険回避困難】な状況を起こしてしまうのではないかという懸念を抱き、それらを予防するための方策と【リスク感性を磨く重要性】のため考えた「学修」という学生の課題である。

[1場面でもたくさんのリスクがあるため、安全に看護援助する知識を持つ必要性]は、“リスクを考える上でも正しい根拠のある知識をもっていないと安全な援助はできないので基本的な知識を踏まえていきたい”と自己の課題を述べていた。また、[危険を予見して目的を達成するための原理原則に則った技術力を持つ必要性]は、知識と同様に“援助するための目的や根拠や原理原則を踏まえて実施できる技術力を持たないといけないので練習をしていきたい”ことや“リスクマネジメントをするためには知識に裏付けされた技術の修得がないといけない”という学びがあった。

6) 【職業倫理の再認識：看護実践者の責任と役割の再認識】

〈安全・正確・確実な看護を実践して、患者・看護職双方の生命を守る役割と責任の再認識〉をしていた。これは、KYT演習を行うことで、看護職としての【職業倫理を再認識】したとともに、積み重ねてきた今までの学修内容からKYT演習の学びの根底にあった倫理観の再認識になったと推測する。下位ラベルは2つあり、[患者の安全を守るためには知識や技術を持つ責任と役割]の自覚から[人間の特性を理解して、事故を防ぐ責任の認識]で構成された。

[患者の安全を守るためには知識や技術を持つ

責任と役割]は“看護行為は患者さんの生命にかかわることを行っていると改めて自覚しその責任が看護職にはある”こととともに“患者さんの生命と共に看護者自身の安全を守る責任がある”と再認識していた。

また、[人間の特性を理解して、事故を防ぐ責任の認識]では“人間の特性で、慣れと共にミスを起こしやすけれど、そのことを自覚して事故を防いでいく責任が看護職にはある”や“ダブルチェックや指さし呼称を確実に行う意味がわかり、事故を防ぐために今後も忘れずに行っていきたい”など講義で学んだ内容を踏まえてKYT演習で深めて学んでいた。

3. 6つの最終ラベルから明らかになったシンボルマークの関係

KYT演習の学びは、1年次からの既習科目の知識や倫理観やリスク感性を基盤に、KYT演習で【意見交換で危険に対する問題解決方法の理解が促進し、学習意欲の向上】と言う【危険を回避する方法の理解】と【知識を深め、危険を認識して常に対応する意識の高まり】と言う【リスク感性を磨く重要性】の学びが影響し合って、その結果、【危険予知と対応で実践の場で医療事故防止の行動が可能】と言う【リスクマネジメントにより危険回避可能である学び】があった。その対局に、【判断力とコミュニケーション力の不足が医療事故の発生の要因となる実感】と言う【知識や技術不足から危険回避困難になる恐怖】の状況があった。そのため、【安全な看護実践に向けて多面的に知識・技術をさらに学修】ができるようにさらに、【継続した学修の必要性と課題】を明確にしていた。これらの考えの基盤の要素は【職業倫理の再認識】であった。もともとあった倫理観やリスク感性を深化させ【看護実践者の責任と役割の再認識】をし、自覚を深めていた。

すなわち、学生のレポートから浮かびあがったKYT演習の学びは、「危険を回避する方法の理解とリスク感性を磨く重要性からリスクマネジメントにより危険回避可能である学びの反面、危険回避困難になる恐怖を避けるために更なる学修が必

要であることを自覚していた。その学びの基盤にあるのは職業倫理の再認識」であった。

Ⅶ. 考察

KYT演習における学生の学びは、危険を回避する方法の学修とリスク感性を磨く重要性からリスクマネジメントにより危険回避可能である学びがあった。さらに、リスク回避困難な状況を避けるためにも更なる学修が必要であることを確認していた。その学びの基盤にあるのは既習の知識や職業倫理やリスク感性であることが明らかになった。

この学びは、学修到達目標である「①危険予知の基礎を学ぶ」「②KYTのグループワークを通してリスク感性を磨くことができる」に対して妥当性があると考えられる。

ここでは、学びが導き出された要因を考察する。

1. 職業倫理の再認識

よい看護とは何かを追求することは、看護倫理を追求することであり、看護倫理を学び・考察することが看護実践に繋がる²⁶⁾とされている。科学的根拠に基づく看護実践は患者の安全を保障しその人にとってより良い状況をつくりだす²⁷⁾質の保証²⁸⁾になる。1年次から学修している知識には必ず、倫理的問題が含まれているため、ひととしての価値観・道徳・規範等を踏まえて、専門職としての価値観や倫理観・法的基準に関して知識として持っていたことを看護倫理の授業等により深めたことで、倫理観やリスク感性を基盤に看護リスクマネジメントのKYT演習に臨めていたと考える。これは、“患者さんの生命と共に看護者自身の安全を守る責任がある”と学んでいることから言える。

さらに、基礎看護学実習の経験から、繰り返し危険をグループで共有し、メンバーひとりひとりが関心を持って事故を防止していく必要があると気づいていた。これは知識として形づくられた方法は実践することでより形がはっきりしてきて曖昧な部分がわかり試行錯誤しながら具現化できる²⁹⁾ことより、看護はチームで行っており患者

と医療チームメンバーともに安全でなければいけないことを学び取っていたから導き出されたと推察する。また、そのためのコミュニケーション能力の必要性も学んでいた。これは、専門職業人としての倫理観や役割・責務を再認識できたから学べたと考える。また、KYT演習の学びが、危険を危険としてキャッチできておりリスク感性の強化や危険を回避する方法や倫理観の深化へと繋がったと考える。これは、演習時期やそれまでの既習科目からの学びの準備性が効果的であったから、相補関係で学修できたと考える。

今後は、職業倫理等の知識や認識を行動に伴うように、3年次後期からの各論実習等で、教員や実習指導者と学生の間、学生と学生の間で検討・刺激していけるように、演習にかかわった教員や実習指導者から他の教員へ学びを伝達し共有できるような環境づくりを考えていきたい。

2. 危険を回避する方法の理解とリスク感性を磨くことより危険回避可能である学び

鮎澤は、「体系的に、組織横断的、継続的、科学的に安全教育に取り組む必要」³⁰⁾があると述べ、川村は「医療安全教育は看護業務や技術における危険認識力と危険回避の判断力を養うことを目指すものである」³¹⁾と述べている。危険を回避する方法の学修は、単にKYTの方法が理解できたのではなく、体系的・継続的に、批判的思考力やアサーティブ能力やコミュニケーション能力を養いつつ、問題を解決していけるような時期にKYTを行っているため、学びに繋がったと考える。KYTのプロセスは、2年次後期から各領域で学修する看護過程のプロセスと同じであり、学生は意思決定能力・批判的思考力・アセスメント能力・コミュニケーション能力を養いつつ学修をしている。そのため、KYT演習を行う能力が養われつつあるため学びに繋がったと考える。また、KYTの事例が実習でよく実践する援助場面等を選定していることからイメージがしやすくなり、自分自身の能力や安全に注意を向けて³²⁾体験・経験してきたことを踏まえて、リスクアセスメント等³³⁾、個人やグループで考え、イメージが付き

やすかったことが効果的であった。そのため、自分たちにもできるという動機づけになり「興味を持てた」「グループワークが楽しかった」という反応に繋がっていた。さらに、事故を起こすから怖いから援助を行わない等、否定的イメージを持たずに科目目標の達成ができたと考える。これは、「いろいろな状況から危険の予見から対策まで考えて行動をする意識を高めることで、医療事故が少なくなるので、意識を高める訓練は重要である」と感じており「危険なことを予見して対応策を考えて、確実に実施していくことで事故は無くせると思った」と学んでいる点から言える。

今後、学生は各論実習で重症患者との場面等経験をする。その状況がイメージしやすく、理解が促進され、学修が深められるような助言方法や情報発信方法、危険回避のための確認など教員や実習指導者も危険回避のための教授方法を検討していきたい。

3. 継続した学修の必要性和課題の明確化

リスクマネジメントは、危険を予知することであり、推論することである。学生は、自分自身の不足している知識や技術や思考力を再統合して、「知っている・できる」のに「できない」や「危険とわからない」等の怖さ³⁴⁾を知り、グループダイナミックスでグループメンバーから様々な意見をもらい、新しい視点で学修を開始していた。学生は考えられない自分を認識し、それを打開し向上させ、リスクマネジメントを行うためにさらなる学修³⁵⁾への期待と課題を意識づけていた。

また、学生にとっても、「教えられたとおりにしていれば大丈夫なのではなく、教えられたことの上に発想することや、考えられない自分がいなくてもトレーニングで少しずつ発想力など身につけてくる」³⁶⁾という動機づけになっていた。このことから、自己のリスクマネジメント力を向上させ、前向きに課題を見つけられていたと考える。また、危険を回避していけるかどうか怖い部分もあるが、安全を考えると知識や技術等の学修を深めて、知っていることが増えれば安心材料となることがわかり、課題を明確にできていた。

今後は、学生の課題を支えて、実習に活用できる支援体制を考えていきたい。

VIII. 結論

研究参加に同意した82名の「KYTの演習の学び」のレポートを、質的統合法（KJ法）を参考に分析した結果、学生の学びから学修到達目標の「①危険予知の基礎を学ぶ」「②KYTのグループワークを通してリスク感性を磨くことができる」ともに達成できていた。

今後、この結果を踏まえて、学びの内容を深め、量的研究を行い、学びの内容を一般化できるように進めていきたい。

引用文献

- 1) 片田孝敏 (2012): 子どもたちに「生き抜く力」を: 釜石の事例に学ぶ津波防災教育, フレーベル館, 東京.
- 2) 文部科学省 (2001): 生きる力をはぐくむ学校での安全教育: 安全教育参考資料, 日本体育・学校健康センター.
- 3) 村越真 (2015): 危険予知トレーニング (KYT) シートによるトレーニングは, リスク特定・対応スキルを向上させるか, 教科開発学論集, 3, 35-45.
- 4) 都立病産院医療事故予防対策推進委員会 (1999年8月): 都立広尾病院の医療事故に関する報告書—検証と提言—, <http://www.byouin.metro.tokyo.jp/hokoku/hokoku/documents/hiroojiko.pdf> (2017年10月閲覧)
- 5) 厚生労働省報道発表資料 (1999年5月12日発表): 患者誤認事故防止方策に関する検討会報告書, <http://www1.mhlw.go.jp/hoodoo/1105/list.html> (2017年10月閲覧)
- 6) 荻原泰子 (2016): 医療安全教育科目「看護と安全」の構築と授業展開に関する一考察, 東京医科大学看護専門学校紀要, 25 (1), 121-130.
- 7) 厚生労働省 (2001): 患者の安全を守るための医療関係者の共同行動 (第3回医療安全対策連絡会議資料), <http://www.mhlw.go.jp/topics/2001/0110/tp1030-1b.html> (2017年4月閲覧)
- 8) 厚生労働省 (2002): 医療安全対策のための医療法施行規則一部改正について, <http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/i-anzen/2/kaisei/> (2017年4月閲覧)
- 9) WHO 「患者安全世界共同行動」 (2002): http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70126/12/WHO_IER_PSP_2009.07_jpn.pdf (2017年4月閲覧)
- 10) 丸山美知子 (2002): 看護・医療における事故防止のための教育方法の開発に関する研究—研究報告書一, 厚生労働省看護研修研究センター
- 11) 川村治子 (2014): 系統看護学講座 統合分野, 看護の統合と実践 (2) 医療安全, 第3版, 204-243 医学書院, 東京.
- 12) 川村治子 (2007): 医療安全教育—カリキュラム改正をにらんで, 求められる医療安全教育とは, 看護教育, 48 (9), 782-785.
- 13) 行俊可愛, 安江大志, 新甫智恵, 他 (2007): 危険予知トレーニングによる医療安全教育 (臨床編) 病棟カンファレンスでおこなう危険予知トレーニング, 看護展望, 32 (2), 68-75.
- 14) 森勢美 (2007): 危険予知トレーニングによる医療安全教育 (臨床編) 全職種参加の危険予知トレーニング, 看護展望, 32 (2), 76-83.
- 15) 朝倉加代子 (2007): 危険予知トレーニングによる医療安全教育 (臨床編) 実践につながる危険予知トレーニングの活用, 看護展望, 32 (2), 84-88.
- 16) 宮崎伊久子, 永松いずみ, 原田千鶴, 他 (2012): 反復的な危険予知トレーニング (KYT) で実施する医療安全教育プログラムの成果: 学生の自己評価の分析より, 日本看護学会論文集看護教育, 43, 58-61.
- 17) 厚生労働省 (2010): 職場の安全 http://anzeninfo.mhlw.go.jp/yougo/yougo40_1.html (2017年4月閲覧)
- 18) 中央労働災害防止協会編 (2015): 危険予知活動 トレーナー必携, 中央労働災害防止協会, 東京.
- 19) 厚生労働省 (2004): 平成16年版 厚生労働白書 現代生活を取り巻く健康リスク, 一情報と協働でつくる安全と安心—第1部第3章安全で納得できる医療の確立をめざして, <http://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/04/>, (2017年10月閲覧)
- 20) 小林美亜 (2013): 看護学テキスト 統合と実践—医療安全—, step1 医療安全の歴史と医療, 初版, 2-16, 学研, 東京.
- 21) 22) 前掲20) と同じ
- 23) 厚生労働省 (2015): 社会福祉施設における安全衛生対策マニュアル ~腰痛対策とKY活動~, <http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/>

- roudou/gyousei/anzen/dl/ (2017年10月閲覧)
- 24) 山浦晴男 (2012): 質的統合法入門 考え方と手順, 医学書院, 東京.
 - 25) 前掲24) と同じ
 - 26) 石原逸子 (2014): 系統看護学講座 看護倫理, 第6章看護倫理とはなにか, 初版, 84-107, 医学書院, 東京.
 - 27) 清水哲郎 (2001): 臨床で直面する倫理的諸問題, 看護現場の臨床倫理 哲学の視点から, 86-92, 日本看護協会出版会, 東京.
 - 28) 前掲20) と同じ
 - 29) 山島重 (2002): 「わかる」とはどういうことか 一認識の脳科学, 筑摩書房, 東京.
 - 30) 鮎澤淳子 (2007): 卒前教育としての安全管理教育—「専門職としての準備」と「事故防止・安全管理に取り組む組織の一員としての準備」, 看護教育, 48 (9), 792-799.
 - 31) 川村治子 (2007): 「看護の統合と実践」での医療安全教育を考える—各科目での医療安全教育を踏まえて, 看護教育, 48 (9), 786-791.
 - 32) 有田広美, 笠井恭子 (2016): 看護学生の医療安全意識に関する研究, 福井県立大学論集, 46, 23-32.
 - 33) 畑村洋太郎 (2005): 失敗学のすすめ, 講談社, 東京.
 - 34) 35) 前掲20) と同じ
 - 36) 前掲6) と同じ

〈資料〉

子ども虐待事例検討会の実践報告 —「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」に 沿った情報の読みとりに着目して—

野内 香純*, 日比 千恵*, 春名 誠美*

Report of Case Conference on Child Abuse —Participant Interpretation of Information in Line with ‘Framework for the Assessment of Children in Need and Their Families’ —

Kasumi Nouchi*, Chie Hibi*, Shigemi Haruna*

要 約

子ども虐待事例検討会（以下、本会）は、虐待に関する意識を向上させ、虐待する親と被虐待児を包括的かつ深く理解するようになることを目的として子どもの虐待に関わる看護職、福祉職、大学教員、学生らを参加者とし開催している。

本稿では、平成28年度に検討されたケースのなかで母親が「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」の問題を抱えていた3事例において、参加者が情報から読みとった内容を、「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」の3つの視点に基づきまとめた。この枠組みを用いることで、参加者は対象の全体像をとらえることができ、多職種が連携していく際の共通認識を持てることにつながると考えられた。

また、問題を抱えている対象の心理状態を推察し、信頼関係を築きながら寄り添うケアの大切さに気づいていた。

本会は多職種との自由な意見交換の場であり、自分とは違った視点があることに参加者が気づき、アセスメントの視野を広げる機会となっていることから、今後も継続していきたいと考える。

Key Words: 子ども虐待 (Child Abuse), 事例検討会 (Case Conference), 情報の読みとり (Interpretation of Information)

I. はじめに

2000年に「児童虐待防止等に関する法律」（以下、「児童虐待防止法」）が施行されて以降、児童虐待は我が国の重要な社会問題として広く認知されるようになってきている。同法は2004年の改正により「虐待の禁止、防止」の視点に「予防及び早期発見」が加えられ、子育て支援事業の普及、推進として乳児家庭全戸訪問事業（こんにちは赤

ちゃん事業）など虐待を未然に防ぐことへの施策が整えられてきた。

しかし、2016年度における児童相談所での児童虐待相談対応件数は122,578件（速報値）と過去最高であり、児童虐待防止法が施行される前年（1999年）と比較すると10倍に増加している¹⁾。さらに2015年度の子ども虐待による死亡事例は56件であり、多数の尊い命が虐待によって奪われている²⁾。

*四日市看護医療大学

*Yokkaichi Nursing and Medical Care University

虐待によって死亡した子どもの年齢は0歳児が最も多く、その場合の加害者として実母が多いこと、さらに実母の抱える問題として「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」が明らかとなっている²⁾。このような母親は「出産後の養育について出産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦」として‘精神疾患がある’、‘子どもをもつ資格がないと悩む妊婦’などととも「特定妊婦」として位置づけられている³⁾。

これらのことから、子ども虐待を未然に防ぐためには周産期からの母子への支援が重要であり、その時期に関わる助産師、看護師、保健師は大きな役割を担うといえる。児童虐待防止法でも2017年6月公布の改正により、児童虐待を早期に発見できる職種としてこれまでの保健師に加え、助産師、看護師が明記されることとなり、社会での期待も高まっている。

しかし周産期に母子と関わっていた医療機関の看護職の多くは、対象者に育児不安が見られたりサポートがなかったりするなどの気がかりがあったとしても継続して関わるのが難しく⁴⁾、関連職種と連携し支援をつなげていく必要がある。その場合、限られた情報から対象者の背景を読みとって理解を深め、アセスメントを行い、共有していくことが求められる。だが児童虐待に関する学習経験のない看護職が多い現状があり⁵⁾、アセスメント能力については個人差があると考えられる。

そこで本学では、子どもの支援に関わる職種が子ども虐待の意識を向上させ、虐待をする親と被虐待児を包括的、かつ深く理解するようになることを趣旨として平成23年度より子ども虐待事例検討会（以下、「本会」とする）を開催している。

本稿では、平成28年度に検討されたケースのなかでも母親が「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」の問題を抱えていた3事例に着目し、対象の心理や背景を参加者がどう読みとったかについて報告する。

II. 本会の概要

本会の趣旨は、子どもの支援に関わる職種が虐待に対する意識を向上させ、虐待をする親と被虐待児を包括的、かつ深く理解するようになることである。参加者は県内の保健師、助産師、看護師、福祉職、大学教員、看護学生で構成されている。使用する事例は一般公開されている虐待死亡事例、重症事例検証報告書を用い、ひとつの事例に対し約2時間かけて事例の概要把握、意見交換という形で進めている。検証報告書は個人情報保護の観点から対象の背景や心理についての記載が十分でないことが多い。その点については参加者から虐待事例に関わった体験や、対象者を自分に置き換えた場合の心理などをもとに活発に意見が出されている。本会運営の倫理的配慮として、参加者の体験したケースについて話が及んだ場合、その内容についてメモをとったり、他言したりしないことを約束している。本会終了後は、参加者から出た意見について、議事録を作成し保存している。

1. 本会の開催回数と参加人数、検討事例の概要について

本会で検討した事例の概要、参加人数については表1のとおりである（本稿で取りあげる事例については、事例A～C^{6～8)}として表中に示した）。今年度は7回開催した。参加者は学外からは19名であり、その内訳は保健師2名、助産師3名、看護師4名、福祉職6名、大学教員3名、他大学看護学生1名であった。学内からは26名で、本学教員3名、学部生23名であり、総数45名であった。1回の参加人数は、約16名で延べ人数は109名であった。

III. 本会の実践結果

1. 3事例における情報の読みとりの内容

本稿では事例A～Cについて、本会で使用した虐待事例検証報告書の情報と、母子の背景や心理について参加者がどうとらえたかを議事録からまとめた（表2-1, 2-2, 2-3）。アセスメントの

表1 平成28年度事例検討会の開催日・参加人数・検討事例の概要

開催	開催日	参加人数	検討事例とその概要
第1回	4月22日	16名	5歳女児死亡事例： <u>内夫</u> （死亡から約1年経過で発見，内夫は自殺）
第2回	5月27日	22名	生後0ヶ月男児重症事例： <u>父親</u> 母親18歳，出産機関への初診が妊娠33週…事例A ⁶⁾
第3回	6月24日	27名	生後4ヶ月男児死亡事例： <u>母親</u> <u>望まない妊娠</u> ，シングルマザー，経済的不安，パートナー・両親との関係不安定…事例B ⁷⁾
第4回	7月22日	15名	生後4ヶ月女児死亡事例： <u>母親</u> 母親は本児出産後，重度の産後うつ病に罹患，心神耗弱状態
第5回	9月24日	12名	6歳男児重症事例： <u>母親</u> ， <u>パートナー</u> <u>パートナーとは未入籍</u>
第6回	1月27日	10名	2歳6ヶ月女児死亡事例： <u>母親の交際相手</u> 本児出生時，母親は定時制高校生，父親とは婚姻関係なし，妊婦健診なく救急車で墜落産…事例C ⁸⁾
第7回	3月24日	7名	8歳女児死亡事例： <u>母親</u> 本児は重症心身障児，母親は50歳代，事実婚，収入不安定

*事例の被害者となった子どもは「本児」と記す。また，下線部は加害者。

ポイントとして，本会で参考資料として提示しているイギリス保健省・内務省・教育雇用省が開発した「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」を用いた⁹⁾。この枠組みは，子どもの幸福を守り，高めることをアセスメントの中核におき，子どもの健康や教育などに関する「子どもの発達ニーズ」，基本的な養育状況や子どもの安全確保，情緒的な温もりが与えられているかといった「親の力量」，家族史や住居環境，経済面などに着目した「家族と環境の要因」という3つの側面を持っている。この3つの側面から対象者をとらえることで，どこに課題を抱え，どのような支援を必要としているかを把握することができる。なお，以下の文において「予期しない妊娠／計画していない妊娠」については事例検証報告書に記載のある「望まない妊娠」と同義語とし，表記する。また虐待の被害者となった子どもは「本児」と記す。

1) 事例A: 出産機関への初診が妊娠33週であったケース (表2-1)

この事例では，本児が低出生体重児であったことや出生後2週間での体重増加が緩やかであったことに着目し，参加者が虐待の視点で見えていくと

きに『気になる情報』であるにとらえ，「子どもの発達ニーズ」での課題を抱えていたと認識していた。そこから，対象母子に介入できたであろう具体的なタイミングについても考えることができていた。

母親が妊娠に気づいてから届け出るまでの期間が長かったことについては，『望まない妊娠で出産を迷っていたのではないか』と母親の心理を読みとっていた。また，産後の母親に対する医療機関の印象として「幼い感じを受け気になった」との情報からは，幼少期の生育歴に思いを馳せ，それが『幼稚性の継続』につながっているのではないかと意見も出され，「親の力量」についてとらえていた。

そして「家族と環境の要因」については，妊娠に気づいてから入籍までの期間があることや，同居を伴わない入籍，出産直前の同居開始に対し『夫の妊娠受容に問題があるのでは』と考え，『希望しない妊娠だったのではないかと推察していた。また，実母のサポートが得られない状況に対しては母親の生育歴が虐待の背景にあるのではないかとというリスク査定視点で情報をとらえていた。

この事例での支援機関の関わりとして家庭訪問

表 2-1 事例 A：出産機関への初診が妊娠 33 週であったケース

枠組	情報の内容：要約	参加者の読みとった内容
子ども ^{*1}	<ul style="list-style-type: none"> ・低出生体重児 ・体重増加緩やか（出生 2 週間） 	<ul style="list-style-type: none"> ・（虐待の視点で見ていくとき）気になる情報である。出産医療機関から保健センターへ連絡を行うことや保健師訪問時など介入の機会があったのでは。
親の力量	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に気づく（12 週頃）、妊娠を届け出（22 週） 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に気づいてから届け出るまでの期間が長すぎる。誰にも言えない、相談できないケースもある。何かあったと考えるのが妥当。望まない妊娠で出産を迷っていたのではないか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・母親が幼い感じで気になったと出産医療機関が保健センターに連絡 	<ul style="list-style-type: none"> ・幼少期の生育歴で自分がつらい目にあった場合、早く幸せな家庭をもちたいと考えるか、幼稚性が継続する場合が多い。
家族と環境 ^{*2}	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠に気づいた 3 か月後入籍（同居はせず）、その後夫実家近くに転居、翌月出産 	<ul style="list-style-type: none"> ・出産直前に夫との生活を開始しており、夫の妊娠受容に問題があるのか、希望しない妊娠と考えられるのでは。
	<ul style="list-style-type: none"> ・母親は 18 歳、実家とは疎遠、出産・育児のサポートが難しい 	<ul style="list-style-type: none"> ・実家に頼れず母親一人が抱え込んでいるのでは、幼少期の生育歴に問題があるか。

*¹子ども = 子どもの発達ニーズ, *²家族と環境 = 家族と環境の要因

がなされていたが、その時の保健師の対応として『調査するかのように来て、疑わしければ病院に報告している。そうされるかと思うと母親は保健師に会いたくなくなるのではないかと考え、声のかけ方や態度が母親に与える影響についても気づきを得ていた。

2) 事例 B:「望まない妊娠」であったケース (表 2-2)

この事例では、出生後の体重増加不良や母親が本児の体調不良について気付いていなかった情報から「子どもの発達ニーズ」をとらえ、『乳児期前期ではどんな小さなことでも「重度」の虐待で

表 2-2 事例 B:「望まない妊娠」であったケース

枠組	情報の内容：要約	参加者の読みとった内容
子ども ^{*1}	<ul style="list-style-type: none"> ・体重増加不良、本児に鼻閉、気管支炎あるが母は本児の体調不良に気づかず 	<ul style="list-style-type: none"> ・乳児期前期ではどんな小さなことでも「重度」の虐待であると考えなければならない。
親の力量	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠、経済的不安 	<ul style="list-style-type: none"> ・なぜ墮胎をしなかったのか：産みたい気持ちがあったのでは。経済的不安を抱えている状況だったからこそ墮胎できなかったのでは。
	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠 	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠後の対応：本来女性が決められることをできずにいることは母親が苦しいものを抱えていたということだろう。
家族と環境 ^{*2}	<ul style="list-style-type: none"> ・望まない妊娠、シングルマザー、経済的不安、パートナーや母親の両親との関係も不安定 	<ul style="list-style-type: none"> ・子どもを育てたいという気持ちはあっても経済的不安、シングルマザーといった背景がこういう結果を招いたのではないか。
	<ul style="list-style-type: none"> ・母親は「小さな痣があるし体重も増えていないから小児科医療機関でも変な目で見られる」と相談 	<ul style="list-style-type: none"> ・育児に頑張ろうと思っていたけれど、周囲が「虐待」という目で見えてくるからどうしていいのかわからなかったのではないか。

*¹子ども = 子どもの発達ニーズ, *²家族と環境 = 家族と環境の要因

あると考えなければならない』と情報の解釈の視点について意見が出されていた。

また、事例本文に‘望まない妊娠’との表記があったことで、その情報に着目した視点が多く出された。「親の力量」では望まない妊娠であるのに『なぜ堕胎しなかったのか』という意見とともに、母親の心理として本当は『産みたい気持ちがあったのでは』や『経済的不安を抱えているからこそ堕胎ができなかったのでは』と心の葛藤を推測していた。そして、自己決定の視点からそれを選択できなかったことに対し『苦しいものを抱えていたのだろう』と母親の背景を読みとっていた。経済的な不安についても育児における貧困の現状を考える視点を持っていた。

また「家族と環境の要因」では虐待が起こった背景を読みとる際、単に‘望まない妊娠’が原因なのではなく、『子どもを育てたいという気持ちはあっても経済的不安、シングルマザーといった背景が虐待という結果を招いたのではないかと複合的な背景の関与を考え、母親の‘子どもを育てたいという気持ち’を読みとっていた。さらに、子どもの痣や体重増加の不十分さから医療機

関で虐待を疑われたと母親がとらえていたことに対し、『育児に頑張ろうと思っていたけれど周囲が‘虐待’という目で見てくるからどうしていいのかわからなかったのではないかと困惑する心理を推察していた。

このような気づきから、虐待リスクのあるケースに関しては‘支援が必要な人’という視点で見ること、母親へは『大変だろうから助けてもらえるところに連絡しましょう』といった形で関係機関につなげていくという具体例も出された。また、すぐに解決できない問題を抱えている母子には、慢性疾患をもっている人と同じように長期に渡って関わっていくことの大切さを学んでいた。

3) 事例C: 妊婦健診未受診であったケース (表 2-3)

この事例では、妊婦健診が未受診であったこと以外にも「子どもの発達ニーズ」の視点から、本児が出生した状況や、先天性疾患を抱えていることに着目し『虐待のリスクとしては最重度』であることを読みとったうえで、『母親は大きなものを背負っていた』と支援が必要であったことに気

表 2-3 事例C: 妊婦健診未受診であったケース

枠組	情報の内容: 要約	参加者の読みとった内容
子ども ^{*1}	・妊婦健診未受診, 墜落産, 早産で低出生体重児, 心室中隔欠損症, NICU入院による母子分離	・虐待のリスクとしては最重度. 母親が大きなものを背負っていたことがわかる.
親の力量	・同居していた実母も母親の妊娠に気づかず, 母子保健担当課は児への関わり方を学んでもらうための場を勧める	・実母との関係がうまくいっておらず, 母親は実母に愛されずに育ち, 妊娠したのではないかと. 自身が愛されなかったために児への関わりができなかったのではないかと.
	・交際相手から「しつけを手伝う」と言われ本児を預ける. しつけについて口論となり交際相手から暴力を振るわれる	・交際相手からDVを受けており男性のいうことが正しくなってしまう. 本当にしつけができなくて預けているのか. 年齢が若く, 遊びたいという心理があったのか.
家族と環境 ^{*2}	・実母も妊娠に気づかず, 妊婦健診なく墜落産. 退院後は祖母宅に同居1年後曾祖母宅近くに転居	・実母とはもともとの関係性もよくなかったのではないかと. 祖母は事例の中でよく登場するが, 実母は出てこない.
	・母親は仕事をしておらず貯金を崩して生活. パートナーからの送金, 祖母からの経済援助もない	・経済的に厳しい状況であることは推測できる. 貧困の状況は他者に頼らないと子育てをしていけない.

*1子ども = 子どもの発達ニーズ, *2家族と環境 = 家族と環境の要因

づいていた。そこから『虐待リスクが高いにも関わらず‘疾患をもった子どもとその親’という視点でしか母子に関わっていない』と分娩施設の関わりに対する問題点も出されていた。

また、「親の力量」として実母が妊娠に気づかなかったことや、本児への関わりを学ぶ場を保健師が提供したことに着目し、本児への関わりができなかった背景を、実母との関係性の推察から、生育歴によるものではないかと読みとっていた。また「しつけを手伝う」という名目で本児を交際相手に預けていたことの背景として、交際相手からDVを受けていたことに着目し、『男性のいうことが正しくなっている』と支配されている状況を読みとっていた。しかし、一方では母親の育児能力についても推察していた。

「家族と環境の要因」では、母親がよく関わっていた人物として祖母が拳がっていることから実母との関係性を推察していた。また、経済面についての情報からも貧困を推測し、生活保護や母子寮を勧めるといった具体策も出されていた。

2. 参加者から寄せられた本会についての気づき・学び

本会では、毎回最後に参加者からの感想をいただいている。そのなかで「情報を見る視点やとらえ方は職種や人によって違う。対象者の一言でもとらえ方が違うことが分かった」と情報のとらえ方の個人差があること、それが本会で共有されたことの気づきが出された。また、本会について「ここでの事例検討は‘想像’すること。いくつもの方向から考察することが大切」、「‘継続は力なり’である。この事例検討会は正解がない。振り返ってみていろいろ考えることが重要」といった意見が出され、情報から様々な背景を読みとることの大切さを感じることができていた。そして気になるケースを早期につなげるためには、自分のなかにアセスメントできるアンテナを立てなければいけないという意見も出された。

また「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」について『枠組みの真ん中に‘子ども’がある。何事も子どもが中心でできているかがカギ

となる。子どもの命を守るポイントを外してはいけない』という意見も出ており、枠組みを使ってアセスメントしていくことの有用性も感じるようになっていた。また、実際に子育て支援に関わる参加者から「保健師だけではフォローしきれない部分もある。その隙間を互いに連携し合い、埋めていければ」といった多職種との連携への意見も聞かれた。

そして参加者のなかでも臨床経験の浅い看護職者や学生は、看護職を「母子を救える職業」であると認識し、対象を見るうえで必要な「知識」と「感性」を身に付け、母親や子どもからのサインに気づき、そこに隠れている意味を考えられる看護職になりたいと述べていた。

IV. 考察

看護職者が子ども虐待の予防と早期発見に対し、期待される役割を遂行していくためには対象のおかれている状況や、その心理を深く理解しアセスメントしていくことが必要である。そして、子ども虐待の現状からは母子への支援が周産期から行われていくことが重要である。本稿では、虐待の加害者として最も多い母親が抱える問題である「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」を背景にもつ3事例について、参加者が情報から読みとった内容を「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」の3つの側面に基づきまとめた。この枠組みを用いることで、対象者の状況や背景を網羅することが可能であり、理解することにつながると考える。対象者への支援を行う際には、「さまざまな機関の助力が必要であり、援助の必要性の有無や内容についての判定は提供される施策の一連の流れのなかに位置づけられるべきものである」とされている¹⁰⁾。多職種が共通の枠組みをもって判定することは、対象者の全体像をとらえ、どういう支援が必要であるかを共有することができるだろう。そこからどの支援をどの機関が提供するかが明確となり、密に連携を行うことで、対象者にとって必要な支援をもれなく提供することが可能となる。それは参加者が述べた『一つの職種で足りない部分を補うこ

と』であり、対象者に関わる機関が一つのチームとして補完的に関わることの手助けになると考えられた。実際に参加者は3つの側面から虐待が起こった因子を推察し、自分の職種であればどの時期にどのような支援ができるかという視点でも対応を考えることができていた。

また、本稿で着目した「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」は「妊娠事実の受容困難」から未受診に至るケースもあり¹¹⁾、互いに切り離すことのできない問題である。さらに「子どもを傷つけないような考えが浮かぶ」心理と産後のうつ傾向に影響を及ぼす共通因子として妊婦の受容ができていないことが挙げられ¹²⁾、「予期していない妊娠／計画していない妊娠」は子ども虐待の大きな因子であるといえる。参加者は、「望まない妊娠」との表記がなかった事例においても、その他の情報から対象の妊娠の受容状況を推察しており、対象の理解につながる読みとりを行っていた。そして、虐待リスクを抱える母親に対し虐待をしているのではないかという疑いのまなざしを向けるのではなく、あくまでも寄り添い、必要な支援を行うという立ち位置で関わっていくことで信頼関係の構築につながるという学びも得られていた。

虐待に関する学習経験が看護師の意識を高め、虐待予防に関心のある看護職は育児支援を多く行うという実践につながっていくことから、学習の機会を持つ必要性が示唆されている^{13,14)}。本会のように、多職種が一堂に会し事例をもとに自身の考えや体験を共有していくことは貴重な機会である。看護職は保育職と比較して、外傷や暴力など子どもの身体症状から虐待が起こっていることに気づきやすいが、子どもや養育者の生育歴、社会的背景など虐待に結びつく可能性のあるものには気づきにくいとされている¹⁵⁾。本会の参加者は保健、医療、福祉と多岐にわたる職種で構成されており、様々な視点からの意見が述べられる。『情報を見る視点やとらえ方は職種や人によって違う』という参加者の気づきからも同職種だけでは見過ごされがちな視点や、他職種がどのような形で対象と関わっているかを知るきっかけになっているといえる。今回、参加者が読みとった内容は

生育歴や社会的背景、対象者の心理といったものが多く、そこから対象者の背景を推察することができていた。看護職者、看護学生の参加者が圧倒的に多い本会において、このような情報の読みとり、気づきが得られたことは普段関わることの少ない職種との意見交換により得られたものであるといえるだろう。

また、看護職が「母子を救える職業」であることや、今後自身が習得していきたいものとして、虐待に関する「知識」や対象からのサインをキャッチできる「感性」があるという参加者の気づきは自身の看護職像を具体的にイメージさせていこう。そのような機会を得られているという点においても本会の果たしている役割は大きいといえる。

本会が開催されるようになり6年が経過した。子ども虐待への支援に関わっている様々な職種の参加者に集っていただいているが、参加者が固定化してきているという現状もある。本会の活動を子ども虐待支援の現場に更に周知し、さらに発展させていくことが今後の課題であると考えられる。

V. 結語

本稿では、母親が「予期しない妊娠／計画していない妊娠」、「妊婦健診未受診」の問題を抱えていた3事例において、参加者が情報から対象の心理や背景について読みとった内容を「援助の必要な子どもとその家族の判定枠組み」の3つの視点に基づきまとめた。枠組みの視点で対象をみていくことで、参加者は対象の全体像をとらえることができており、多職種が連携していく際の共通認識を持てることにつながると考えられた。また、問題を抱えている対象の心理状態を推察し、信頼関係を築きながら寄り添うケアの大切さに気づいていた。

本会は多職種との自由な意見交換の場であり、自分とは違った視点があることに参加者が気づき、アセスメントの視野を広げる機会となっていることから、今後も継続していきたいと考える。

謝辞

本会に参加していただきました参加者の皆様に感謝申し上げます。

VI. 文献

- 1) 厚生労働省：平成28年度 児童相談所での児童虐待防止相談対応件数〈速報値〉, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000173352.pdf>, 2017.11.06
- 2) 厚生労働省：子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について（第13次報告）, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000177954.pdf>, 2017.11.06
- 3) 井上登生（2015）：地域での子ども虐待予防, 日本医事新報, 4770, 18-22.
- 4) 山口江利子, 高橋弘子, 山下恵, 他（2008）：産褥早期の母子が退院する際の助産師の気がかりと対応, 日本保健科学学会誌, 11（1）, 5-11.
- 5) 前田和子, 山城五月, 下中壽美, 他（2007）：児童虐待に関わる周産期病棟・NICU看護職者に求められるコンピテンシー—沖縄県看護職者の経験と認識—, 沖縄県立看護大学紀要, 8, 39-47.
- 6) 大阪府社会福祉審議会児童福祉専門分科会 児童虐待事例等点検・検証専門部会（2005）：平成26年度児童重症事案及び死亡事案 検証結果報告書（高槻市・岸和田事案）, 3-5, <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/4479/00177074/tenkenkensyou2.pdf>, 2017.11.06
- 7) 前掲6) 11-17.
- 8) 仙台市社会福祉審議会児童専門分科会 措置・里親審査部会（2016）：児童虐待死亡事例検証報告書, 2-6, http://www.crc-japan.net/contents/verification/pdf/sendai_2016_5.pdf, 2017.11.06
- 9) イギリス保健省・内務省・教育雇用省（1999）／松本伊智朗, 屋代通子訳（2002）：子ども保護のためのワーキング・トゥギャザー 児童虐待対応のイギリス政府ガイドライン（第1版）, 医学書院, 東京.
- 10) 前掲9) 18.
- 11) 大阪府：大阪府子ども総合計画の概要 未受診や飛び込みによる出産等実態調査, 2015年調査報告, <http://www.pref.osaka.lg.jp/attach/3964/00098618/H27mijusinn.pdf>, 2017.11.06
- 12) 中板育美, 佐野信也（2012）：産後の母親のうつ傾向を予測する妊娠期要因に関する研究—子ども虐待防止の視点から—, 小児保健研究, 71（5）, 737-747.
- 13) 石原香織, 高橋恵美子, 小村智子（2015）：児童虐待に対する看護師の意識調査, 日本小児看護学会誌, 24（3）, 10-17.
- 14) 齊藤泉（2016）：小児科外来の看護職が行う育児支援とその関連要因, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 12（1）, 41-48.
- 15) 伊庭久江, 石川紀子, 丸光恵, 他（2002）：子ども虐待に対する看護職の意識調査—保育職と比較して—, 千葉大学看護学部紀要, 24, 23-29.

四日市看護医療大学紀要投稿規程

(趣 旨)

第1条 この規程は、四日市看護医療大学紀要の発行及び投稿に関し、必要な事項を定める。

(目 的)

第2条 四日市看護医療大学（以下「本学」という）における学術研究の促進を図るため、四日市看護医療大学紀要（英文名称:Journal of Yokkaichi Nursing and Medical Care University）（以下「紀要」という）を発行する。

(編 集)

第3条 紀要の編集は、四日市看護医療大学紀要委員会（以下「委員会」）が行う。

(投稿資格)

第4条 紀要に投稿できる者は、本学教員及び助手、大学院生、研究生、大学院修了生並びにその共同執筆者とする。筆頭執筆者は本学教員及び助手、大学院生、研究生、大学院修了生とする。ただし、委員会において特に認めた場合は、この限りでない。

(投稿論文等)

第5条 投稿の対象となる論文の種類は、次の各号に掲げるものとし、未発表のものとする。

- (1) 総説・論説：最近の国内外の研究・報告の知見等を総論的に記述したもの、もしくはそれに基づいて執筆者のオリジナルな見解を展開したもの
- (2) 原著論文：独創的で新しい知見を含むもの
- (3) 研究報告：内容的に原著に及ばないが、学術上価値のある新しい研究成果で、発表の価値が認められるもの
- (4) 資料：調査研究などで得られたデータを試論として報告したもの（活動報告等を含む）
- (5) 短報：学会において、口演発表を行った要旨

(倫理的配慮の明記)

第5条の2 人および動物が対象の研究で倫理的配慮が必要なものは、その旨本文中に明記されていなければならない。

(原稿の締切等)

第6条 紀要は、原則として年1回3月発行とし、投稿申し込みの締切は7月末、原稿の締切は9月末とする。

(論文の構成)

第7条 論文の構成は、原則として、①緒言（はじめに）、②方法、③結果、④考察、⑤結論（おわりに）、⑥文献とする。タイトルには、英文を併記する。論文には要約をつけ、原著論文には英文要約(abstract)もつける。キーワードは、日本語及び英語で3～5語とする。

(原稿枚数等)

第8条 第5条(1)～(4)の本文の枚数は、原則として、図表を含めてA4版用紙（20字×40行、2段組み、1,600字）10枚以内（16,000字以内）、英文の場合には、10,000語以内とする。和文要約は400字程度、英文要約は250語前後とする。第5条(5)の本文の枚数は、1枚以内とする。

(原稿の提出)

第9条 原稿は、要約と図表を含めた正本1部及び副本（査読用コピー）2部、表紙（様式2）並びに原稿を入れた電子媒体を庶務課に提出するものとする。提出原稿は完成原稿とし、著者校正は1回とする。

校正段階における内容の修正は、認めない。

(審査等)

第10条 掲載論文の種類及びその採否を決定するための審査は、査読者の意見を参考にして委員会が行う。査読者は、委員会がその都度依頼する。審査の結果、提出原稿の修正を求められたときには、執筆者は、委員会の指示に従って検討のうえ、速やかに修正原稿を提出し、委員会の審査を受けるものとする。

また、委員会により、論文の種類及びその採否について文書にて報告するものとする。

(経費負担)

第11条 トレース、カラー印刷等の特殊な印刷に要する経費は、執筆者負担とする。掲載論文等1編につき、別刷50部は無料とし、50部を超える別刷については、執筆者負担とする。

(掲載論文著作権の行使の委託)

第12条 執筆者は、掲載論文の著作権のうち複製権、公衆送信権及び翻訳権の行使を本学へ委託するものとする。ただし、執筆者による同権利の行使を妨げない。なお、掲載論文は電子ファイル化し、本学ホームページにおいて公開するものとする。

2 前項に定める翻訳権の行使の範囲は、著者抄録に限定するものとする。

(補 則)

第13条 本誌に掲載された論文の内容については、当該著作者が責任を負うものとする。

2 この規程に定めるもののほか、紀要の編集及び投稿に関し必要な事項は、委員会で定める。

附 則

この規程は、平成19年6月20日から施行する。

附 則

この規程は、平成20年7月16日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年6月10日から施行する。

附 則

この規程は、平成29年12月1日から施行する。

四日市看護医療大学紀要投稿要領

1. 原稿は、原則としてワードプロセッサによる印字とし、英文要約（原著論文のみ）、和文要約はそれぞれ別の用紙に印刷する。
2. 原稿は、A4判横書き（用紙は縦）で余白を上35ミリ下30ミリ、左右各30ミリに設定する。執筆にあたっては和文原稿は明朝体、10.5ポイントで作成する。
3. 原稿には表紙（様式2）をつける。表紙の内容（研究課題、執筆者等）、要約等は採用された場合紀要委員会で原稿を構成する。

論文の構成は、原則として、①緒言（はじめに）、②方法、③結果、④考察、結論（おわりに）、⑥文献とする。タイトルには、英文を併記する。論文には要約をつけ、原著論文には英文要約（abstract）もつける。キーワードは、日本語及び英語で3～5語とする。

4. 要約は、原著論文には英文要約（abstract）及びその和文要約をつける。

総説・論説、研究報告、資料の場合は和文要約をつける。ただし、英文原稿の場合、英文要約のみをつける。英文表題では、前置詞、冠詞、接続詞以外の単語及び文頭の最初を大文字とする。英文要約は、ダブルスペースで印字し、フォントはTimes New Roman、12ポイントで作成する。英文は、必ず英文校正業者か英語が母国語の専門家による校閲を受ける。

5. 研究本文の書式は、A4判用紙に横書き20字×40行で2段組（1,600字）とし、適切な行間をあげ、必ず用紙の中央下にページ数を記す。図表は白黒単色で印刷する。カラー・グレー印刷を希望する場合は、執筆者負担とする。原稿は日本語又は英語による記述とする。和文原稿の外国語はカタカナで、外国人名、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。

略語は、初出時に正式用語で書く。図表及び写真は印刷のために、A4判用紙1枚に1点とし、図1、表1、写真1等の番号をつける。本文とは別に通しページをつけ、用紙の中央下に記す。挿入希望の位置を本文右欄外に朱書する。図表の表題は、図ではその下部、表ではその上部に明示する。

6. 文献記載の様式

- (1) 文献は、本文の引用箇所の肩に1)、2)のように番号で示し、本文の最後に、引用した番号順に整理して記載する。
- (2) 著者名が4名を超える場合は、3名まで記載し、○○他とする。

〔記載方法〕

雑誌掲載論文

著者名（発行年次）：論文名、雑誌名、巻（号）、頁. の順に記載する。

－例－

- 1) 丸山律子, 田中有紀, 秋本菜穂, 他 (2009) : リアリティショックに陥りやすい新人看護師の傾向とパーソナリティの関連, 産業精神看護, 16 (3), 156-165.
- 2) Brooker, D. & Baheti, A. J. (2004). Treatment for person-centered care. Journal of Gerontology, 13(3), 215-222.

単行本

著者名（発行年次）：書名（版数）、引用箇所の始めのページ-終りのページ、発行所、発行地. の順に記載する。

－例－

- 3) 木下康仁 (1993) : 老年ケアの人間学 (第1版), 113-143, 医学書院, 東京.

4) Spradley, J. P. (1979). The ethnographic interview. USA: Wardsworth Group.

単行本の一部（例えば書籍中のある章）

著者名（発行年次）：章のタイトル，編集者名，書名（版数），引用箇所のあるページ-終りのページ，発行所，発行地．の順に記載する．

5) 長田久雄（2007）：第1章 高齢者の感覚と知覚，井上勝也，木村 周編著，新版老年心理学（第13版），1-13，朝倉書店，東京．

翻訳書

原著者名（原書の発行年次）／訳者名（翻訳書の発行年次）：翻訳書の書名（版数），頁，発行所，発行地．の順に記載する．

-例-

6) Denise, F. P. & Bernadette, P. H. (1987)／近藤潤子監訳(1994)：看護研究 原理と方法(第1版)，174-190，医学書院，東京．

電子文献

著者名：タイトル，アドレス，閲覧した年月日．の順に記載する．

-例-

三重県：三重県勢要覧（平成18年刊）人口・世帯の基本属性，
<http://www.pref.mie.jp/dataBOX/yoran/yoran05/yoran010.html>, 2007.5.21

7. 論文が受理された後，共同執筆者は，掲載同意書（様式3）を提出する．

附 則

この要領は，平成19年6月20日から施行する．

附 則

この要領は，平成20年7月16日から施行する．

附 則

この要領は，平成22年4月1日から施行する．

附 則

この要領は，平成23年4月1日から施行する．

附 則

この要領は，平成29年12月1日から施行する．

編集後記

今年度の紀要委員会は、紀要投稿規程および紀要投稿要領の改訂を行いました。投稿規程については、応募条件に新たに大学院修了生の追加や投稿論文の採否の報告なども明記されました。また、投稿要領については、投稿者の皆さまが原稿作成の書体・書式など詳細に記述するように修正し、初めて投稿を試みようとする方にもわかりやすく表現するよう努めました。

平成29年度紀要第11巻第1号は原著論文2編、資料3編の計5編を掲載しています。本稿の発行に際して、投稿者および査読者の皆さまに心から感謝申し上げます。本学の紀要が大学院修了の成果の報告する場となり、学術発表と交流の場として発展していけるよう次年度も活動して参りたいと思います。

(伊藤 薫)

紀要委員会

落 合 富美江 (委員長)
 伊 藤 薫
 三 好 陽 子
 藤 田 佳 子
 増 田 由 美
 榎 本 美 絵 (編集事務担当)

紀要査読委員 (五十音順)

大 川 明 子	萩 典 子
大 西 信 行	畑 中 純 子
柿 原 加代子	東 川 薫
杉 崎 一 美	日 比 千 恵
豊 島 泰 子	水 野 正 延
豊 田 妙 子	三 好 陽 子

四日市看護医療大学紀要 第11巻, 第1号

2018年3月20日発行

編 集 四日市看護医療大学
 発 行 〒512-8045 四日市市萱生町1200 電話 (059) 340-0700

印刷所 富士印刷株式会社
 〒510-0056 四日市市南起町4番1号 電話 (059) 352-8181