

JNI

The Journal of Nursing Investigation

Vol.21 No.1 September 2023

・原著

・保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状

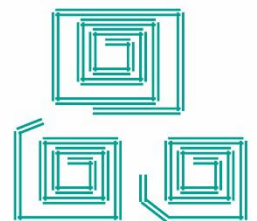
・研究報告

・乳幼児をもつ母親の防災意識の実態：防災セミナー受講前後の比較

・倦怠感のある終末期がん患者が認識する看護師の共感的態度

・資料

・看護師のキャリアアップに対する病棟看護師長の認識と現状



The Journal of Nursing Investigation

編集委員長： 岡 久 玲 子

編集委員： 畦 地 博 子, 井 上 勇 太, 岡 久 玲 子
小 川 佳 代, 雄 西 智 恵 美, 桑 村 由 美
田 中 祐 子, 橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝
森 健 治

発行元： 国立大学法人 徳島大学医学部
〒770 - 8503 徳島市蔵本町3丁目18 - 15
電 話：088 - 633 - 7104
F A X：088 - 633 - 7115

選任査読者： 石 井 有 美 子, 飯 藤 大 和, 井 上 勇 太
今 井 芳 枝, 岩 佐 幸 恵, 岩 本 里 織
上 田 伊 佐 子, 岡 久 玲 子, 奥 田 紀 久 子
雄 西 智 恵 美, 片 岡 三 佳, 岸 田 佐 智
桑 村 由 美, 小 出 恵 子, 近 藤 彩
近 藤 和 也, 笹 井 知 子, 高 橋 亜 希
竹 林 桂 子, 多 田 敏 子, 多 田 美 由 貴
田 中 祐 子, 谷 洋 江, 谷 岡 哲 也
田 村 綾 子, 千 葉 進 一, 堤 理 恵
友 竹 正 人, 中 野 沙 織, 葉 久 真 理
橋 本 浩 子, 板 東 孝 枝, 古 川 薫
松 浦 幸 恵, 松 下 恭 子, 南 川 貴 子
森 健 治, 森 脇 智 秋, 安 原 由 子
横 井 靖 子, 渡 邊 聡 子

原 著

保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関する ヘルスリテラシーの現状

多田 美由貴¹⁾, 岡 久 玲 子¹⁾, 松 下 恭 子¹⁾,
岩 本 里 織²⁾, 上白川 沙 織¹⁾

¹⁾徳島大学

²⁾神戸市看護大学

抄 録 目的：保健師が乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状をどのように捉えているかを明らかにすることを目的とした。

方法：A県の地域特性が異なる2市3町で働く母子保健業務経験年数3年以上の保健師5人を研究参加者とした。2018年3月～4月に半構成的面接調査を実施した。調査内容は、最近の母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状をどのように捉えているか、それは子どもの健康にどのように結びついているか、育児情報を提供するにあたって上記のことを考慮して提供しているか等であり、質的帰納的に分析した。倫理的配慮として、研究参加者には、研究目的等を口頭および文書で説明し、同意書に署名を得た。本研究は、所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

結果：保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状として、【身近な育児情報源へのアクセス】、【コミュニケーション不足による育児情報の不十分な理解】、【自己の価値観による育児情報の選択】、【子どもの状況よりもマニュアル優先】、【信頼できる育児情報の見極め】、【溢れる育児情報に翻弄される子育て】の6つのカテゴリ、16のサブカテゴリ、36のコードが抽出された。

考察：保健師は、情報が溢れかえる中で育児をしている母親に対して、保健師等の専門職をはじめ信頼できる情報源から上手く情報を活用できるよう教育の必要性を感じていた。また、今後ますます情報化が進捗し、新型コロナウイルスのように新たな感染症が出現してオンライン支援が主となってくる中、母親の育児に関するヘルスリテラシーを高める支援の重要性が示唆された。

キーワード：ヘルスリテラシー、保健師、母親、乳幼児、育児情報

I. 緒言

胎児期から乳幼児期は、心身の発生と発達が最もダイナミックに行われる時期である一方、自分がおかれた環境を変えたり、健康行動を選択したりすることができないため、まわりの大人が十分に配慮しなければならない時期といわれている¹⁾。平成28年社会生活基本調査²⁾に

よると、日本の母親の育児・家事関連時間は、父親の3倍以上であることから、この時期の子どもの健康は概ね母親に委ねられている。しかし、乳幼児と触れ合ったことがない中高校生の割合は高く³⁾、子どもを産むまで育児に携わったことがない母親は少なくない。そのため、育児に関して経験から得られる知識や技術は、以前と比較して少ないことが予測される。

従来、育児に関する情報は、主として親や友人等、身近な育児経験者から得ていたが、現在は情報通信技術の発展により、インターネットを利用することで時間や場所を問うことなく、いつでもさまざまな育児情報を得ら

2023年3月2日受付

2023年8月3日受理

別刷請求先：多田美由貴，〒770-8509 徳島県徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学医歯薬学学部地域看護学分野

れるようになった。井田ら^{4,5)}は、乳幼児をもつ母親のソーシャルメディアの利用実態やそこでの育児情報ニーズについて調査しており、ソーシャルメディアが新たなコミュニティとしての機能を果たしていること、母親は同月齢の児をもつ母親の経験談を求めていることを明らかにしている。しかし、インターネット情報の信頼性に関する判断は、母親自身に任されており、情報に翻弄されるリスクが大きいことが報告されている⁶⁾。また、保健師・助産師を対象とした調査では、現代の育児情報のあり方は、情報を取得しやすい面もあるが、情報過多による混乱を招くという面もあり、初産婦の育てにくさの背景要因の1つになっていることが報告されている⁷⁾。

2017年には、生後6ヶ月の児に対して、はちみつ入りの離乳食を与えたことによる、乳児ボツリヌス症での死亡事例が発生した⁸⁾。これは、インターネットの料理サイトに、はちみつ入りの離乳食が複数掲載されていたことが発端だった。このことから、誤った情報は子どもの健康を脅かす危険性があることも明らかになった。

このように、多様かつ膨大な情報の中から自身が必要とする信頼できる情報を入手することは難しく、情報格差による健康格差の広がり懸念されている。そこで、健康や医療に関する情報を入手、理解、評価、活用して健康に結びつくよりよい意思決定ができる力であるヘルスリテラシーが健康を決める力⁹⁾として注目されている。

ヘルスリテラシーは、社会経済的状態と関連が深い¹⁰⁾ことから、一定の社会保障が確保され、識字率が高い日本人のヘルスリテラシーは高いものと思われていた。しかし、日本の成人を対象にした調査では、EUの8か国（オーストリア、ブルガリア、ドイツ、ギリシャ、アイランド、オランダ、ポーランド、スペイン）と比較して低いことが明らかにされている¹¹⁾。また、これまで、母親のヘルスリテラシーに関する研究は、米国が中心で調査対象も肥満や疾患をもつ子どもの母親や社会経済的に制限のある母親等限定的であった¹²⁾。

情報化社会である現代において、母親のヘルスリテラシーの向上は、母子保健の喫緊の課題である。家庭訪問や乳幼児健診等を通して、妊娠期から継続して母子と関わる保健師は、すべての子どもが心身ともに健やかに成長することのできる地域社会の形成のために、母親のヘルスリテラシーの向上への支援を行う重要な役割をもつといえる。さらに、ヘルスリテラシーは、利用者側のみではなく、対象のヘルスリテラシーに合わせた情報を提供する側とのコミュニケーションの重要性が示されてい

る¹³⁾。そのため、保健師側の一方的な保健指導ではなく、母親との相互のコミュニケーションを通じた理解のなかで支援する必要がある。しかし、現在、保健師が母親の育児に関するヘルスリテラシーをどのように捉え、支援しているかを明らかにした研究はまだなされていない。

以上より、本研究の目的は、保健師が乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状をどのように捉えているかを明らかにすることとした。本研究成果は、今後、ヘルスリテラシー向上を支援する保健指導プログラム構築の基礎資料とする。

II. 研究方法

1. 操作的用語の定義

ヘルスリテラシーとは、健康や医療に関する情報を入手し、理解し、評価し、活用（情報を使うことでより健康に結びつくような、よりよい意思決定を行うこと）する力と定義した。

育児情報とは、子どもを心身ともに健やかに育てるために必要な情報であり、養育者との愛着形成を促すために必要な情報と定義した。

2. 研究参加者

研究参加者は、A県で母子保健を担当している市町村保健師である。研究参加者の選定にあたり、5市町の協力を得た。所属長に研究協力依頼を口頭および文書で行い、承諾を得た後、候補者の推薦を受けた。候補者の推薦基準は、母子保健業務経験年数3年以上の保健師とした。経験年数1～3年目は、新任期保健師と分類される¹⁴⁾ことから、本研究では、自立して保健師活動を実施している3年目以降を基準とした。候補者には口頭および文書で研究協力依頼を行い、本研究への同意が得られた2市3町の保健師5名を研究参加者とした。

3. 調査方法

2018年3月～4月にインタビューガイドを用いた半構成的面接調査法により行った。調査は、個別に研究参加者の希望する日時に合わせ個室で行った。調査は研究者1名で行い、調査回数は1回、60分以内とした。インタビューガイドの内容は、最近の母親の育児に関するヘルスリテラシー（育児情報の入手、理解、評価、活用）の現状をどのように捉えているか、それは子どもの健康にどのように結びついているか、育児情報を提供するにあ

たって上記のことを考慮して提供しているか等であった。面接内容は、研究参加者の同意を得てICレコーダーに録音した。録音できない場合は、メモをとった。

4. 分析方法

ICレコーダーに録音した記録およびメモをもとに逐語録を作成した。ヘルスリテラシーの定義をもとに、保健師が母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状をどのように捉えているか表した部分を、意味の読み取れる範囲で抽出して語りの内容や言葉に忠実にコード化した。次にコードの意味に留意してサブカテゴリ化、カテゴリ化を行った。分析にあたり、地域看護学を専門とし、質的研究の実績がある教育研究者3名によるスーパーバイズを受けて進めた。

5. 倫理的配慮

研究参加者には、研究目的、研究参加および中断の自由、匿名性の確保について口頭および文書にて説明し、同意書に署名を得た。本研究は、徳島大学病院医学系研究倫理審査委員会の承認（2018年3月26日承認2747-1）を得て実施した。

Ⅲ. 研究結果

1. 研究参加者の概要（表1）

研究参加者5人の平均保健師経験年数（standard deviation, SD）は、16.4（4.43）年、平均母子保健業務経験年数（SD）は、11.4（4.76）年であった。

なお、インタビュー時間は、平均47.6分（45分～52分）であった。

2. 保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状（表2）

研究参加者の語りから、6つのカテゴリ、16のサブカ

表1 研究参加者の概要

No.	年代	所属	保健師経験年数	母子保健経験年数
1	20代	町	4年	4年
2	30代	町	11年	5年
3	30代	市	14年	3年
4	50代	市	26年	18年
5	50代	町	27年	27年

テゴリ、36のコードが抽出された。以下、カテゴリを【 】, サブカテゴリを< >, 具体的な語りを「 」で示す。

1) 【身近な育児情報源へのアクセス】

このカテゴリでは、4つのサブカテゴリと10のコードが抽出された。保健師は、母親の育児情報源として、「本当にスマートフォンというか、インターネットの情報をすぐく見ているだろうなということを感じる」と<インターネットを利用して育児情報を検索している>こと、「身近な人、自分のお母さんだったり、ちょっと大きくなってくると、お友達に聞いたりとか」と<身近な育児経験者や母親同士のつながりから育児情報を得ている>現状があることを捉えていた。

一方で、「行政からの情報は受け取ってないような気がしますね。そんなの知らなかったっていうような」と<行政が発信している育児情報を十分に得られていない>、また、保健師は、困ったときは相談して欲しいと思っているが、実際には、「保健センターに相談に来たり、関わったりということ自体、敷居が高いと感じている方もいる」と<育児相談の相手として専門職に積極的にアクセスしていない>現状があることも捉えていた。

2) 【コミュニケーション不足による育児情報の不十分な理解】

このカテゴリでは、3つのサブカテゴリと6つのコードが抽出された。保健師は、入手した育児情報をもとに育児相談の場に行けたとしても、「以前だったら相談をピタッと直球で相談してそれで終わりだったことが、そこまで行きつかなくて」と<相談したい内容を上手く言葉にできない>ことで、不完全燃焼となっている母親が少なからずいる現状を捉えていた。

また、育児相談や情報提供の場面において、「出生届けのときに話した内容でも、あっ、そんなのあるのですか」と<以前に説明した育児情報であっても新鮮な反応をみせる>、「一昔前だったら話をしているけど何か伝わっていき感じがあったが、今は頷いてくれるけどわかっているのか、わかっていないのか（が伝わってこない）」と<説明していてもわかっているのかいないのかわからない反応をみせる>ことから、内容を十分に理解できていない母親も少なからずいる現状を捉えていた。

3) 【自己の価値観による育児情報の選択】

このカテゴリでは、3つのサブカテゴリと7つのコードが抽出された。保健師は、母親と話をする中で、「こう書いているからこうするっていうのを決めていて、意見はあまり聞き入れてくれない方もいる」と<自分が信

表2 保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状

カテゴリ	サブカテゴリ	コード
身近な育児情報源へのアクセス	インターネットを利用して育児情報を検索している	インターネットの育児情報をみている
	身近な育児経験者や母親同士のつながりから育児情報を得ている	自分の母親から育児情報を得ている
		育児経験のある友達から育児情報を得ている
		母親同士のつながりから育児情報を得ている
	行政が発信している育児情報を十分に得られていない	行政が発信している育児情報と母親が得ている育児情報にずれがある
		行政が発信している育児情報が本当に届けたい人に届いていない
行政が発信している育児情報を十分に受け取れていない		
育児相談の相手として専門職に積極的にアクセスしていない	専門職に関わること自体敷居が高いと感じている	
	こまめに相談の機会を設けないと母親は専門職に相談しにくくなる	
	困ったときに気軽に相談できる専門職とのつながりが少なくなっている	
コミュニケーション不足による育児情報の不十分な理解	相談したい内容を上手く言葉にできない	相談が直球ではないため相談内容を理解するまでに時間がかかる 素直に相談できずお互いが気を使いながら話している
	以前に説明した育児情報であっても新鮮な反応をみせる	以前に提供していた育児情報でも新鮮な反応をみせることがある
		伝えたつもりでも次に確認すると伝わっていない反応をみせることがある
	説明していてもわかっているのかわからないのかわからない反応をみせる	説明すると頷いてくれるが理解できていない 「わかりました」と返事はしてくれるが母親の理解度が伝わってこない
自己の価値観による育児情報の選択	自分が信頼している育児情報と異なる情報は受け入れがたい	インターネットではこう書いてあったからと母親と意見が食い違う時がある インターネットではこう書いてあったからと意見を聞き入れてくれない母親もいる
	自分の意に沿わない助言は受け入れがたい	専門職が助言しても母親の意に沿うものでなければ受け入れられない
		自分の都合のいいように育児情報を選択する人もいる 自分は選択できていると思っているがそうでもないことに気づいていない
子どもの状況よりもマニュアル優先	祖父母世代の子育ての知恵は遮断しがち	祖父母世代の経験談は古い情報と思っている 取捨選択する力がないため祖父母世代の言葉をカットする
	マニュアルを探して答えがない子育てに向き合っている	マニュアルを探して答えがない子育てに向き合っている 最近の母親たちはマニュアル世代である
	子どもの成長発達よりもマニュアルを優先している	普段の子どもの状況に合った情報よりも育児書どおりを優先する 子どもの成長発達に合ったものではなく月齢を優先する
信頼できる育児情報の見極め	複数の情報源を利用して信頼できる育児情報を見極めている	子育て経験者や専門職から聞いた育児情報を整理している インターネットから得た育児情報を専門職に確認している
	信頼できる育児情報源を選択している	信頼できるサイトから育児情報を得ている 専門職に聞く準備をしてから相談に来ている
溢れる育児情報に翻弄される子育て	誤った情報活用で本来ない育児不安をつくり出している	障がいに関する情報をみて自分の子どもに当てはめて心配する 病気に関する情報をみて自分の子どもに当てはめて心配する
	溢れる育児情報をコントロールできず精神的に振り回されている	育児情報の流行に振り回されて不安になる
		ありすぎる育児情報をコントロールできず何が心配か何が不安かがわからない 入手した育児情報を処理できずしんどくなっている

頼している育児情報と異なる情報は受け入れがたい」方や、「今、それではないなという情報を言われる方も中にはいるのかなど、違う方を選択していたり、自分に

都合がいい方を選択していたり（する）」と「自分の意に沿わない助言は受け入れがたい」方がいる現状を捉えていた。

また、それは専門職に対してだけでなく、「昔の育児が変わってきている部分もあるがそのベースは変わらない。しかし、取捨選択する力がないために、おばあちゃん世代の言葉をすべてカットしている」と《祖父母世代の子育ての知恵は遮断しがち》で、母親が祖父母世代の経験談は、すべて古い情報であると認識している現状があることを捉えていた。

4) 【子どもの状況よりもマニュアル優先】

このカテゴリでは、2つのサブカテゴリと4つのコードが抽出された。保健師は、「(育児の)マニュアルを探し、でもマニュアルもいろいろなことがあり、答えがない子育てに向き合っている」と《マニュアルを探して答えがない子育てに向き合っている》ことから、これが育児の正解という答えを求めている母親が多い現状があることを捉えていた。そして、マニュアル通りにしないといけないという思いから、「もう何か月だからこれをしないといけないと、その子の状況に合わないものを選んでいく」と《子どもの成長発達よりもマニュアルを優先している》ことで、正解のない育児に向き合っている現状があることを捉えていた。

5) 【信頼できる育児情報の見極め】

このカテゴリでは、2つのサブカテゴリと4つのコードが抽出された。保健師は、「今まで(育児)経験のある人とか、私たち専門職などから聞いて、整理をしているという声はあった」と《複数の情報源を利用して信頼できる育児情報を見極めている》こと、「いろいろな情報があるため、根拠のある情報を掲載しているサイトで取得して、がんばっているお母さんもいる」と《信頼できる育児情報源を選択している》ことから、育児情報の信頼性を評価している現状があることを捉えていた。

6) 【溢れる育児情報に翻弄される子育て】

このカテゴリでは、2つのサブカテゴリと5つのコードが抽出された。保健師は、入手した育児情報を上手く活用できないために、「このような症状があったら発達障害とインターネットでは書いているけれど、うちの子は違いますか」と《誤った情報活用で本来ない育児不安をつくり出している》ことや、「(情報がありすぎて)何が心配で何が不安かわからないけれど、不安だというお母さんが増えているように感じる」と《溢れる育児情報をコントロールできず精神的に振り回されている》ことから、育児情報に翻弄されている母親が増えている現状があることを捉えていた。

IV. 考察

1. 保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状について

保健師は、母親の育児情報源として、インターネットや育児経験者等、【身近な育児情報源へのアクセス】が主となっていると捉えていた。実際に、育児情報の入手にインターネットを利用している母親は9割以上、そのうちSNSを利用している母親は7割以上いることが報告されている¹⁵⁾。インターネットは、時間や場所を選ばず、知りたいときにすぐに情報が得られるため、母親にとって便利な育児情報源である。しかし、インターネット上をはじめとする育児情報には、根拠のない情報や営利目的のために操作された情報があり、必ずしも信頼できる情報ばかりではないことを母親に伝えていく必要がある。

根拠のある情報を発信している情報源の代表と言えば、国や都道府県等の行政である。しかし、保健師は、それらの情報源を母親は十分に得られていないと捉えていた。これには、行政の情報発信方法が関係していることが考えられる。全体への情報発信は、SNS等さまざまな方法で実施されているが、個人へは未だに文書が主であり、インターネットを主としている母親との間でズレが生じていることが考えられる。細坂ら¹⁶⁾は、専門職が的確な情報提供をSNSで行っていくことで、母親自身にとって有用な情報を取捨選択できる能力を高めることにつながるかと述べている。今後は、SNSで有用な情報を発信するだけでなく、母親と専門職のやりとりができる双方向のコミュニケーションツールとして利用できる形を探っていく必要がある。

また、保健師等の専門職は、行政への所属の有無に関係なく、根拠のある情報を発信している育児情報源である。しかし、保健師は、行政同様に積極的に活用されていない現状があると捉えていた。先のインターネットも関係していることが考えられるが、普段から専門職と関わる機会が少ないために、【コミュニケーション不足による育児情報の不十分な理解】となり、専門職への相談が母親の問題解決につながっていない可能性も考えられる。

子ども虐待のリスク因子でもある育児不安や育児困難感¹⁷⁾は、育児について気軽に相談できる人の存在、つまり情緒的サポートにより軽減されることが報告されている^{17,18)}。とくに乳児期前期の子どもをもつ母親は、産後間もなく育児不安が高くなる時期であり¹⁹⁾、定額前で外

出機会が制限されて他の母親とつながる機会が少ないこともあり、保健師への育児相談希望の割合が高いことが報告されている^{4,20)}。しかし、生後4か月児をもつ母親へのインタビュー調査²¹⁾では、専門家に教えて欲しいという思いを抱きつつ、ベースにある自分の考えや思いと異なるアドバイスを受けたときに抱く不安や、こんなことを聞いたら笑われるのではないかという戸惑いを抱えていることが明らかになった。また、松本ら²²⁾は、同様の傾向が1歳児をもつ母親でもみられ、全体の約7割が専門職にほとんどもしくは相談していなかったこと、相談場所を知らなかった母親も約1割いたことを明らかにしている。

これらのことから、母親が気軽に専門職に相談できる機会の創出、および母親のニーズやリスクを見つけ出す専門職の面談技術力の向上が必要と考える。

前者については、2017年に母子保健法が改正され、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援を提供する、子育て世代包括支援センターが全国展開された²³⁾。実際にそこで従事する看護職へのインタビュー調査では、支援のものが減り、妊娠期から育児期までの支援がつながり始めた、母親の育児行動に変化が見られた、活動が受け入れられていると感じたと活動の成果を実感していた²⁴⁾。しかし、まだ設置されていない市町村もあり、組織体制や看護職の対応力等の課題も挙げられている。

後者については、専門職と母親との関係性が重要となってくる。光井ら²⁵⁾は、母親と保健師の信頼関係は、子育て中の母親が安心感を得ることで、さまざまなサポートを積極的に受けていくことを可能にするために必要な関係と述べている。信頼関係が築けていない状態では、母親を理解できずに一方的な援助となってしまう。また、身近な家族よりも専門職には、より高度で専門的なアドバイスや指導が求められていることから、十分に満たされなかった場合は満足度も低く、育児不安の強さにつながる可能性もある¹⁸⁾。そのため、母親と信頼関係を築き、専門的な知識をもとに相手に寄り添う面談技術を高めていく必要がある。そうすることで、相談することへの壁を取り除き、支援が必要な状況であるにも関わらず、支援につながらない母親を減らすことが期待できる。

もちろん、行政や専門職以外にも根拠のある情報を発信している情報源はある。保健師は、母親が【信頼できる育児情報の見極め】により、育児情報を評価している一方で、【自己の価値観による育児情報の選択】や【子

どもの状況よりもマニュアル優先】で自身の育児に取り入れようとしていることから、【溢れる育児情報に翻弄される子育て】になってしまっている母親が増えている現状があることを捉えていた。これらは、育児情報の評価基準を知らないためにできていない場合と、母親自身はできているつもりであっても実際にはできていない場合があり、先行研究¹⁵⁾においても指摘されていた。そのため、保健師は、評価基準を知らない母親に対して教育していくことはもちろん、できているつもりの方に対して教育していくことも重要である。

しかし、現在、母親の育児に関するヘルスリテラシーを客観的に評価し、それを踏まえた保健指導は実施されていない。また、保健師等の専門職による出産後の支援は、全戸訪問以降はハイリスク家庭に重点が置かれている。そのため、ハイリスクではないが【溢れる育児情報に翻弄される子育て】のために、「どうすればよいかわからない」、「ちょっとしんどい」と感じている母親は多くいると考える。今後ますます情報化が進展し、また、新型コロナウイルスのように新たな感染症が出現してオンライン支援が主となってくる中、母親の育児に関するヘルスリテラシーを高める支援が必要であると考えられる。これは、母親と子ども双方そして次世代の健康づくりにつながることが期待できる。

2. 本研究の限界と今後の課題

本研究の対象者には、母子保健業務3年の保健師もいた。母親の特徴を3年で捉えることは困難との見方もあるが、今回、主担当でなくとも母子保健に携わっていたことから、実情は把握していると考えられる。

今回は、高齢化率が高い山間部や沿岸部の地域から子育て世帯が多い地域まで、地域特性が異なる地域の保健師を対象に調査した。今後はA県だけでなく、対象者をより広げて調査を重ねることで、エビデンスのさらなる蓄積が求められる。

V. 結語

保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状について分析した結果、【身近な育児情報源へのアクセス】、【コミュニケーション不足による育児情報の不十分な理解】、【自己の価値観による育児情報の選択】、【子どもの状況よりもマニュアル優先】、【信頼できる育児情報の見極め】、【溢れる育児情報に翻弄さ

れる子育て】の6つのカテゴリが抽出された。

今後、ますます情報化が進展していく中で、母親の育児に関するヘルスリテラシーを高める支援は必要であると考えられる。

謝辞

お忙しい中、調査にご協力いただきました保健師のみなさまに、心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成28年度科学研究費補助金若手研究(B) 課題番号16K20856の助成を受けて実施した。

本研究に開示すべきCOI状態はない。

文献

- 1) 近藤尚己：健康格差対策の進め方 効果をもたらす5つの視点, 135, 医学書院, 東京, 2016.
- 2) 総務省：平成28年社会生活基本調査の結果, 2017 <http://www.stat.go.jp/data/shakai/2016/kekka.html> (検索日：2022年9月9日).
- 3) 内閣府：平成29年版少子化社会対策白書概要版, 2018 <https://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2017/29pdfgaiyoh/pdf/sl1-1.pdf> (検索日：2022年9月9日).
- 4) 井田歩美, 猪下光：1歳未満の児をもつ母親のソーシャルメディア上における育児に関する発言の実態 延べ34万件の分析, ヒューマンケア研究学会誌, 5(2), 7-13, 2014.
- 5) 井田歩美, 猪下光：2, 3歳児をもつ母親の育児情報ニーズ ソーシャルメディアにおける発言の分析, ヒューマンケア研究学会誌, 8(1), 71-77, 2016.
- 6) 澤田雅子：スマホ世代に向けた育児情報の伝え方, 月刊母子保健, 679(11), 1-3, 2015.
- 7) 岩谷久美子, 清輔裕子, 森寛子：保健師・助産師が感じる初産婦の「育てにくさ」の背景要因 乳児家庭全戸訪問事業における体験から, 母性衛生, 56(2), 383-390, 2015.
- 8) 厚生労働省：蜂蜜を原因とする乳児ボツリヌス症による死亡事案について, 2017 <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11130500-Shokuhinanzendu/0000161263.pdf> (検索日：2022年9月9日).
- 9) 中山和弘：ヘルスリテラシーとは, 福田洋・江口泰正編著, ヘルスリテラシー 健康教育の新しいキーワード, 4-6, 大修館書店, 東京, 2016.
- 10) Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. : Health Literacy Interventions and Outcomes : an Updated Systematic Review, Evidence Reports/Technology Assessments, 199, 1-941, 2011.
- 11) Nakayama K, Osaka W, Togari T, et al. : Comprehensive health literacy in Japan is lower than in Europe : a validated Japanese-language assessment of health literacy, BMC Public Health, 15, 505, 2015. doi : 10.1186/s12889-015-1835-x
- 12) 多田美由貴, 岩本里織, 岡久玲子, 他：母親のヘルスリテラシーを測定している尺度と関連要因に関する文献検討, The Journal of Nursing Investigation, 16(1, 2), 1-9, 2019.
- 13) Weiss BD : Health Literacy and Patient Safety : Help Patients Understand. Manual for Clinicians. 2nd ed. American Medical Association Foundation, Chicago, 2007 <https://www.ufjf.br/getmedicina/files/2015/11/BARRY-WEISS.pdf> (検索日：2023年5月1日).
- 14) 全国保健師長会徳島県支部：平成27年度全国保健師長会調査研究事業 看護の実践現場と教育との協働で創り出すシームレスな人材育成システムの構築報告書, 2016 http://www.nacphn.jp/03/pdf/2015_umeda.pdf (検索日：2023年5月1日).
- 15) 中島千英子, 永井由美子：母親の育児情報源としてのSNS利用に関する調査, 大阪教育大学紀要, 68, 41-49, 2020.
- 16) 細坂泰子, 茅島江子：乳幼児を養育する母親のしつけと虐待の境界の様相, 日本看護科学会誌, 37, 1-9, 2017.
- 17) 申沙羅, 山田和子, 森岡郁晴：生後2～3か月児がいる母親の育児困難感とその関連要因, 日本看護研究学会雑誌, 38(5), 33-40, 2015.
- 18) 山崎さやか, 篠原亮次, 秋山有佳, 他：乳幼児を持つ母親の育児不安と日常の育児相談相手との関連 健やか親子21最終評価の全国調査より, 日本公衆衛生雑誌, 65(7), 334-346, 2018.
- 19) 大賀明子, 山口由子, 皆川恵美子, 他：褥婦の不安

- 変動 STAI を尺度とした不安水準の分娩 1 ヶ月までの追跡, 日本助産学会誌, 10 (1), 46-55, 1996.
- 20) 野川瞳, 小林恵子, 八尾坂志保: 乳児の母親が育児相談において保健師に相談したい内容と背景要因, 新潟大学保健学雑誌, 17 (1), 27-33, 2020.
- 21) 横山文子, 今関節子, 新野由子: 4 ヶ月児を育児している母親の育児体験 はじめてのわが子の健康管理に焦点をあてて, 看護学研究紀要, 5 (1), 1-14, 2017.
- 22) 松本憲子, 壹岐さより: 1 歳児を育てる母親の育児力に関する実態調査, 宮崎県立看護大学看護研究・研修センター事業年報, 4, 11-25, 2015.
- 23) 厚生労働省: 子育て世代包括支援センター業務ガイドライン, 2017
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/kosodatesedaigaidorain.pdf> (検索日: 2022年 9 月 9 日).
- 24) 槻木直子, 岩國亜紀子, 川下菜穂子, 他: 子育て世代包括支援センターで活動する看護職が提供している妊娠期からの切れ目ない子育て支援, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 26, 41-59, 2019.
- 25) 光井朱美, 星野明子: 母親と保健師の信頼関係の概念分析, 京都府立医科大学看護学科紀要, 28, 1-5, 2018.

Health literacy of mothers with infants as perceived by public health nurses

Miyuki Tada¹⁾, Reiko Okahisa¹⁾, Yasuko Matsushita¹⁾, Saori Iwamoto²⁾, and Saori Kamishirakawa¹⁾

¹⁾ Department of Community Health Nursing, Tokushima University, Tokushima, Japan

²⁾ Department of Public Health Nursing, Kobe City College of Nursing, Hyogo, Japan

Abstract OBJECTIVE : To clarify how public health nurses perceive the health literacy of mothers with infants regarding childcare.

METHODS : The study participants were five public health nurses with >3 years of experience in maternal and child health care working in two cities and three towns with different regional characteristics in prefecture A. A semi-constructive interview-based survey was conducted from March to April 2018, which included a qualitative inductive analysis of how public health nurses perceive the current state of health literacy regarding childcare. The study purpose was explained verbally and in writing, and the participants signed a consent form. This study was approved by the ethical review committee of the affiliated university.

RESULTS : The public health nurses recognized several key factors in health literacy : (1) mothers having access to familiar sources of child-rearing information ; (2) inadequate understanding of child-rearing information due to poor communication ; (3) mothers selecting child-rearing information based on their own values ; (4) child-rearing manuals taking precedence over the child's situation ; (5) identifying reliable childcare information ; and (6) mothers performing child-rearing at the mercy of excess information.

DISCUSSION : Public health nurses felt the need to educate mothers so that they can make good use of reliable information, including from public health nurses and other professionals. As information technology continues to advance, new infectious diseases (e.g., coronavirus disease) emerge, and online support becomes the mainstay of support. The importance of supporting mothers to increase their health literacy regarding childcare was suggested.

Key words : health literacy, public health nurse, mothers, infants, childcare information

研究報告

乳幼児をもつ母親の防災意識の実態： 防災セミナー受講前後の比較

上白川 沙 織, 多 田 美由貴, 岡 久 玲 子,
松 下 恭 子

徳島大学大学院医歯薬学研究部地域看護学分野

抄 録 目的：本研究の目的は、防災セミナーを受講した乳幼児をもつ母親の防災意識と、受講前後での防災意識の変化を明らかにすることである。

方法：A 県内で乳幼児をもつ母親を対象に複合災害に関するオンラインセミナーを開催し、セミナー前後で Web アンケート調査を実施した。調査内容は、基本属性、複合災害の知識と情報源、防災意識、災害への備えについて等である。分析方法は、各調査項目の記述統計、セミナー受講前後の防災意識については対応のある t 検定を用いた。

結果：分析対象者は27名である。複合災害について、あまり知らない、知らないと回答した者は9割を超え、知っている者は1割にも満たなかった。その情報源は、テレビ・ラジオが7割で最も多かった。防災意識については、セミナー受講後に尺度得点が有意に上昇 ($p < .001$) し、因子毎の分析では、第1因子「被災状況に対する想像力」、第3因子「他者指向性」で防災意識が上昇し有意差を認めた（第1因子、第3因子： $p < .001$ ）。災害への備えについては、セミナー受講後に全ての項目で新たに準備したいと思う準備物品が増加し、おもちゃや離乳食等、子どものための物も増加した。

考察：本調査では、乳幼児をもつ母親の複合災害に関する知識不足や、子どものための災害への備えが十分ではない現状が明らかとなった。セミナー受講後に、防災意識や災害時の備えに対する認識が向上したことから、本セミナーが防災意識の向上に有効である可能性が示唆された。今後、母子とその家族を対象にした複合災害に関する普及啓発活動や、防災意識を防災行動へと繋げるための効果的なアプローチ方法の検証等、地域における継続した取り組みの必要性が示唆された。

キーワード：複合災害、母子、防災意識、備え

1. 緒言

我が国では、毎年、地震や風水害など多くの自然災害が発生する。加えて、現在、世界的に COVID-19 の流行が続く状況下においては、大規模災害が発生した場合に避難所でクラスターによる爆発的な感染拡大が起こる恐れもあり、複合災害を想定した備えの強化は喫緊の課

題となっている。国際防災機関（United Nations Office for Disaster Risk Reduction : UNDRR）は、複合災害は、「複数の災害が同時に、連続的にまたは蓄積的に発生する状況」であると定義している¹⁾。2011年3月11日に発生した東日本大震災は、東北地方の三陸沖を震源とする地震規模マグニチュード9.0、最大震度を観測した国内観測史上最大規模の地震である。東日本大震災は、地震による火災、巨大な津波、これらによって発生した福島第一原子力発電所事故などにより、未曾有の人的・物的被害をもたらした複合災害でもあった²⁾。また、令和2年7月豪雨は、西日本から東日本、東北地方の広

2022年9月20日受付

2023年3月23日受理

別刷請求先：上白川沙織, 〒770-8509 徳島市蔵本町3丁目18-15 徳島大学大学院医歯薬学研究部地域看護学分野

い範囲で大雨による大川氾濫、土砂災害等が発生し、COVID-19流行下での初めての大規模複合災害となった。全国で死者、行方不明を含む人的被害が163人、住宅の全壊、半壊等の住家被害が発生した。この災害では、感染症対策を講じながらの避難行動、災害対応が必要となり「避難所外避難者の状況把握」の難しさや、「行政の人手不足」等の課題が浮き彫りになった³⁾。これらの被災状況の検証から、既往の災害規模を念頭においた防災対策では限界があるということが明らかとなってきており⁴⁾、複合災害を想定した事前防災・減災に重点を置いた防災対策の推進が進められている⁵⁾。

災害による被害を最小限にするためには公助だけでなく、地域住民の自助、共助の力を強化することが重要である。東日本大震災の教訓を受けて、地域住民の自助、共助の力を向上させる取り組みとしての防災教育への関心は高まりをみせており⁶⁾、今後の防災教育においては、従来の災害対策に加え、複合災害への備えとして感染症対策の内容も踏まえた教育により、自助ならびに共助の力を高めていく必要がある。

災害対策基本法第8条第2項第15号では、「高齢者、障害者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」を要配慮者と定義をしている⁷⁾。このことから、妊産婦や乳幼児は「災害時要配慮者」（以下、要配慮者）に分類される。東日本大震災以降、母子に配慮した防災対策の必要性が認識されるようになり、各地で様々な母子の災害対策事業が立ち上がっている。東京都では、「妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン」が作成され⁸⁾、母子に配慮した防災対策が、災害時の母子の安心安全を確保するだけでなく平時からともに助け合うまちづくりにつながると述べられている。災害時要援護者の避難支援に関する検討会では、自助の重要性の観点から、要援護者自身も、平常時から主体性を発揮し自らの命を守るための準備等を行うことを要援護者の役割としている⁹⁾。しかしながら、妊婦や育児中の母親の防災意識は全般的に低く、必要性を感じながらも具体的な行動には至っていないとする報告がある¹⁰⁻¹¹⁾。また、中山らは乳幼児をもつ家庭における防災・減災支援の課題として防災教育を受けた者が少ない現状を指摘し、防災教育が乳幼児をもつ家庭において日頃の備えを強化することを明らかにしている¹²⁾。以上のことから、乳幼児を育てる家庭を対象とした防災教育により、自助力・共助力を向上させていくことが重要である。

さらに、COVID-19の流行に伴い、地域における母子

保健はこれまでと違った新しい生活様式に沿った活動への変更を余儀なくされている。集団健診や子育て世代同士での集まりは延期または各自治体判断で再開する場合も感染症拡大に対して十分な配慮が必要となっており¹³⁻¹⁵⁾、感染症対策と保健事業を両立させた「効果的な事業実施の難しさ」が指摘されている。一方で、YouTubeを利用したマタニティ教室や、オンライン相談事業の実施といった「新しい生活様式の定着に向けた取り組み」が進められている¹⁶⁾。母子保健事業においては、保護者の健診の受診控えもあり¹⁷⁾、従来の方法だけの運用では母子保健サービスが十分に提供できない状況もみられている。このような状況下においては、母子への防災教育の手段として、オンラインツールの活用が今後ますます進められていくと考えられる。

そこで研究者らは、複合災害に関する知識と技術を普及啓発し、防災意識の向上を推進していくため、オンラインによるセミナーを開催した。

本研究の目的は、セミナーに参加した乳幼児をもつ母親の防災意識と、セミナー受講前後の防災意識の変化を明らかにすることである。

2. 研究方法

1) 用語の定義

複合災害

UNDRRの定義¹⁾をもとに、「複数の災害が同時に発生する災害を指し、特にCOVID-19流行下で、大規模災害が発生した場合に、避難所等においてクラスターが発生し、爆発的な感染拡大が起こる等の二次的な被害のこと」と定義した。

2) 複合災害セミナーについて

複合災害セミナーは、令和3年2月、午前中の2時間での開催とし、遠隔会議システム「ZOOM」を用いた。セミナーのプログラム内容については、表1に示す。特に、複合災害に関する内容としては、①今までに国内外で起きた複合災害について、②COVID-19流行下で親が子どものために備えるべき準備（物品や意識）、③車中泊避難時の注意点を含めた。なお、セミナーの内容は講師、参加者の許可を得て後日YouTubeで配信した。誰でも閲覧可能なURLとした上で、セミナーの参加者には後日URLを送付したほか、研究者らの所属機関のホームページでも周知した。

表1 セミナーのスケジュールと構成内容

開始	終了	時間(分)	プログラム	趣旨・構成内容
10:00	10:30	30	開会挨拶, スケジュール説明, 事前アンケート入力など	
10:30	11:00	30	講演 I	テーマ:「乳幼児をもつご家庭が複合災害に遭ったらーその時に役立つ受援力とは?」 講演の内容:「複合災害とは/自分の防災力を知ろう/ちょっとだけ相談上手になろうー受援力のすすめ」 講師:「医学博士(産婦人科医). 災害時母子支援に関する専門家であり, 乳幼児を育てている母親でもある。」
11:00	11:30	30	講演 II	テーマ:「おやこで防災スイッチ ON! ママ防災士と一緒に考えよう!」 講演の内容:「防災士の資格・講座の紹介/今からできる防災対策/パーソナルカードの活用のすすめ」 講師:「地元ラジオ番組ディレクター・パーソナリティー, ママ防災士として防災に関する情報をラジオで発信している。」
11:30	11:45	15	質疑応答	講演に対する質疑応答
11:45	12:00	15	事後アンケート記入, 閉会挨拶	

3) セミナーの参加者と周知方法

セミナーへの参加条件は, A 県内で乳幼児を養育している保護者(母親と父親を含める, 年齢不問)として, 募集を行った。参加者を A 県に絞った理由は, A 県が南海トラフ巨大地震で甚大な被害が想定されている地域であることから, 特に A 県の乳幼児をもつ保護者らに向けた普及啓発を狙ったためである。周知方法として, ①子育て支援施設のメルマガによる配信, ②研究者所属機関のホームページに案内チラシを掲載, ③地元新聞の情報掲載欄に案内チラシを掲載, ④地元ラジオ番組内での案内, ⑤口コミ, SNS 等を用いた。セミナーへの参加を希望する場合, チラシや案内メールに記載してあるメールアドレスまたは QR コードから申し込む形をとった。

当日のセミナーは, 実際には, 乳幼児を養育している保護者以外に, 防災に関心のある市民や, 防災の研究者, 母子保健活動に従事している者等も含め54人が参加した。

4) 研究対象者

研究対象者は, セミナー参加者のうち, A 県内で乳幼児を養育している保護者であり, 本研究に同意が得られた者とした。事前調査のみ回答した者または事後調査のみ回答した者は分析対象から除いた。

5) 調査方法

令和3年2月セミナー当日, 株式会社クロス・マーケティングによる Web アンケート調査(無記名式)を講演前後で実施した。回答時間は, 各々10分間と設定した。

また, 匿名による調査であることから, 受講前後の回答を対応させるための操作として, セミナー参加者には,

全員に個別の ID とパスワードを設定した。そして, アンケートの回答の際には, その入力を必須とするようにした。

①事前調査(項目内容)

a. 対象者の基本属性

基本属性は, 合計13項目であった。性別, 年齢, 職業, 最終学歴, 同居家族, パートナーの有無と年齢, 子どもの性別と年齢, 現在妊娠中であるか, A 県での居住年数, 過去の被災経験の有無, 身近な人の被災経験の有無, 日頃からの身近な人との災害に関する会話の有無, 災害に関する地域活動に参加した経験の有無を問うものとした。

b. 複合災害についての知識と情報獲得手段

事前調査項目として, ①複合災害について聞いたことがあるか, ②聞いたことがある人はどこで聞いたのか, ③複合災害についてどの程度の知識があるか(4段階評価)の3項目を問うた。②については, 母親の育児に関する情報源についての調査研究¹⁸⁾を参考に選択肢を設定し, 内容は, インターネット, テレビ・ラジオ, チラシ・ポスター, 新聞・広報紙, 本・雑誌, 医療機関, 自治体, 保育所や幼稚園の先生, 家族や友人, その他とした。先行研究において, 母親の半数以上がインターネットを活用していたという結果を受けて, 災害に関するホームページ, SNS, その他と広く選択肢を設定した。

c. 現在行っている災害への備えの状況

災害時の備えについては, A 県の周産期医療協議会等が作成した「防災ノート～赤ちゃん和妈妈を守る

ために〜」¹⁹⁾より、赤ちゃんとママのための非常用物品40項目(妊産婦の場合は46項目)を採用し、現在の備えの状況を尋ねた。

d. 防災意識尺度

対象者の防災意識については、「防災意識尺度」²⁰⁻²²⁾を使用した。Ozekiらは、防災意識を「災害に対して日常的に自らが被災し得る存在であることや、情動的・物的・社会的備えが必要であることを認識している度合い、また、自分や周囲の人の生命や財産、地域の文化や共同体を自ら守ろうとする程度」と定義し²⁰⁾、本尺度を考案した。本尺度は、防災意識を問う5因子20項(各因子4項目ずつ)で構成されており、信頼性および妥当性が確認されている。本尺度の下位因子には、第1因子「被災状況に対する想像力」(災害が起きたらどんなことが起きるか、何が必要か、何をするかを想像する力)、第2因子「災害に対する危機感」(災害をどのくらい深刻にとらえているか、現状ではまづいと思っっているか)、第3因子「他者指向性」(社会や人のために何かをしようとする心)、第4因子「不安」(災害のことを心配している度合い)、第5因子「災害に対する関心」(災害に興味をもち、災害を自分のこととしてとらえている程度)が含まれている。第1因子「被災状況に対する想像力」、第2因子「災害に対する危機感」、第3因子「他者指向性」、第5因子「災害に対する関心」は得点が高いほど防災意識が高いと評価する。第4因子「不安」については、他の因子とは異なり、高すぎても良くないとしている²²⁾。対象者には、「1まったくあてはまらない」-「6とてもよくあてはまる」の6件法での回答を求めた。尺度全体の得点範囲は20点~120点である。防災意識は尺度使用の手順に沿って回答の素点の合計から算出するが、第5因子「災害に対する関心」のみ回答の素点の合計を28から引いた値で算出する²⁰⁻²²⁾。

②事後調査(項目内容)

事後調査は、基本属性13項目を除き、①どの講座を受講したか、②講座受講後の複合災害と備えについて理解できたか(4段階評価)を問う2項目を追加し、以下のa, bを問うものとした。

a. 講座受講後、新たに準備しようと考えている災害への備え

事前調査と同様である。

b. 防災意識尺度

事前調査と同様である。

6) 分析方法

対象者の基本属性、複合災害に関する知識、災害に関する備えの実態については記述統計を用いた。講座参加前後で防災意識に変化があったかどうかの分析には、対応のあるt検定を用いた。調査にあたり、Shapiro-Wilk検定を行いデータの正規性を確認し、対応のあるt検定による分析が可能と判断した。分析には統計ソフトSPSS 24.0 for Windowsを使用し、有意確率は5%未満とした。

7) 倫理的配慮

研究実施にあたり、徳島大学病院生命科学・医学系研究倫理審査委員会の承認を得て実施した(承認番号: 3865-1)。対象者の自由意思に基づく研究参加であることを前提とし、本研究の内容をあらかじめ返信用のメール文面と、メールとともに添付した研究説明文書で、文書にて説明し対象者を募った。研究対象者が本研究に同意する場合は、アンケートの調査時に、質問紙の同意確認欄にチェックをして同意の意思を示すこととした。研究説明文書には、収集したデータは研究目的にのみ使用され、それ以外の目的で使用することは一切ないこと、データを使用する場合は個人が特定されないよう細心の注意を払ってデータ処理を行うこと、調査への回答は任意であり、協力しない場合でも今後何らかの不利益が生じることはないこと、収集したデータは厳重に管理し、研究終了後は、収集したデータは適切に処理することを明記した。セミナー参加の際には氏名を収集せず、ニックネームでの参加を依頼した上、アンケート調査の回答は、匿名での回答とした。

3. 結果

同意を得られ事前・事後調査に参加した27人を対象とした。

1) 対象者の概要(表2)

対象となった者は全て女性(母親)で、年齢は27~48歳、平均年齢(SD)は35.26(5.15)歳であった。参加者のうち、妊娠中の者が2人(7.4%)いた。

職業は、専業主婦、パート・アルバイトが7人(25.9%)で最多、次いで会社勤務(一般社員)の順に多かった。最終学歴は、大学卒が16人(59.3%)で最多、次いで、専門学校・短大卒5人(18.5%)、大学院卒3人(11.1%)の順であった。

いずれの対象者もパートナー、子どもと同居していた。

表2 対象者の概要

		(n=27)	
項目	カテゴリ	n	%
年齢	20歳代	5	18.5
	30歳代	16	59.3
	40歳代	6	22.2
	平均年齢 (SD)	35.26	(5.15)
	(範囲)	(27~48)	
職業	専業主婦	7	25.9
	パート・アルバイト	7	25.9
	会社勤務 (一般社員)	4	14.8
	公務員・教職員・非営利団体職員	3	11.1
	専門職 (弁護士・税理士等・医療関連)	3	11.1
	自営業 (商工サービス)	2	7.4
	S O H O	1	3.7
最終学歴	大学院卒	3	11.1
	大学卒	16	59.3
	専門学校・短大卒	5	18.5
	高校卒	2	7.4
	中学校卒	1	3.7
同居人 (複数回答)	パートナー	27	100
	子ども	27	100
	実父	2	7.4
	実母	2	7.4
	義父	2	7.4
	義母	2	7.4
	兄弟・姉妹	1	3.7
	その他	2	7.4
妊娠の有無	はい	2	7.4
	いいえ	25	92.6
A県での居住年数	5年未満	6	22.2
	5年以上10年未満	2	7.4
	10年以上20年未満	2	7.4
	20年以上30年未満	5	18.5
	30年以上40年未満	10	37.0
	40年以上50年未満	2	7.4
過去に大きな災害を経験し被害を受けた経験	ある	8	29.6
	ない	19	70.4
身近な人が過去に大きな災害を経験し被害を受けた経験	ある	8	29.6
	ない	19	70.4
日頃から身近な人と災害を話題とした会話をすることはあるか	ある	19	70.4
	ない	8	29.6
災害に関する地域活動に参加した経験	ある	9	33.3
	ない	18	66.7

ほかには、実父、実母、義父、義母と同居している者が2人(7.4%) (複数回答) いた。

A県での居住年数は、30年以上40年未満が10人(37.0%)、5年未満6人(22.2%)、20年以上30年未満5人(18.5%)の順に多かった。

過去に本人または身近な人に被災経験がある者は8人(29.6%)であった。日頃から身近な人と災害を話題とした会話をする者がある者は19人(70.4%)で、災害に関する地域活動に参加した経験を有する者は9人(33.3%)であった。

2) 複合災害についての知識と情報獲得手段

複合災害について聞いたことがあった者は14人(51.9%)、今回のセミナーで初めて聞いた者は13人

(48.1%)であった。また、複合災害についての知識については、あまり知らない18人(66.7%)、知らない7人(25.9%)、知っている2人(7.4%)で、よく知っていると答えた者はいなかった。複合災害に関する情報獲得手段としては、テレビ・ラジオが圧倒的に多く10人(71.4%)、次いで、インターネット(SNS)・インターネット(災害に関するホームページ)4人(28.6%)の順に多かった(表3)。

3) 複合災害セミナー受講前後の防災意識の変化

対象者の防災意識の変化について、防災意識尺度得点全体の平均点を講座受講前・後で比較した(表4)。防災意識尺度全体では、講座受講前の平均値(SD)が79.37(11.12)点、受講後が83.26(11.25)点で、講座

表3 複合災害に関する知識と情報獲得手段

		(n=27)	
項目	カテゴリ	n	%
複合災害について聞いたことはあるか	ある	14	51.9
	ない	13	48.1
※「ある」と回答した者のみ 複合災害に関する情報獲得手段 (複数回答)	テレビ・ラジオ	10	71.4
	インターネット(SNS)	4	28.6
	インターネット(災害に関するホームページ)	4	28.6
	新聞・広報誌	2	14.3
	インターネット(その他)	1	7.1
	チラシ・ポスター	1	7.1
複合災害についての知識の程度	家族や友人	1	7.1
	良く知っている	0	0
	知っている	2	7.4
	あまり知らない	18	66.7
	知らない	7	25.9

表4 複合災害セミナー受講前後の防災意識(尺度全体・各因子別)の変化

(n=27)			
	受講前平均値(SD)	受講後平均値(SD)	p値
防災意識尺度得点(尺度全体)	79.37(11.12)	83.26(11.25)	<.001
I. 被災状況に対する想像力	13.41(3.28)	15.63(2.37)	<.001
II. 災害に対する危機感	19.85(2.48)	19.30(2.85)	.331
III. 他者指向性	14.48(3.97)	15.81(3.23)	<.001
IV. 不安	15.19(4.23)	15.30(4.18)	.676
V. 災害に対する関心	16.44(3.07)	17.22(2.74)	.074

対応のあるt検定。

尺度全体の得点範囲20~120点、各因子の得点範囲4~24点

※災害に対する関心については、尺度開発者の手順に従い、回答の素点の合計を28から引いた値で計算した。

受講後の防災意識尺度得点が有意に上昇した ($p < .001$).
 なお、複合災害セミナー受講前より防災意識尺度の数値が増加した者が21人、減少した者が4人、変化なしが2人であった。

セミナー受講前後による防災意識尺度平均値の各因子別の変化では、第1因子「被災状況に対する想像力」、第3因子「他者指向性」が有意に増加を認めた ($p < .001$).

セミナー受講によって、第2因子「災害に対する危機感」、第4因子「不安」と第5因子「災害に対する関心」には有意な変化は見られなかった。

4) 災害に関する備えの現状

講座受講前と、受講後で災害時の備えの認識の変化 (図1)

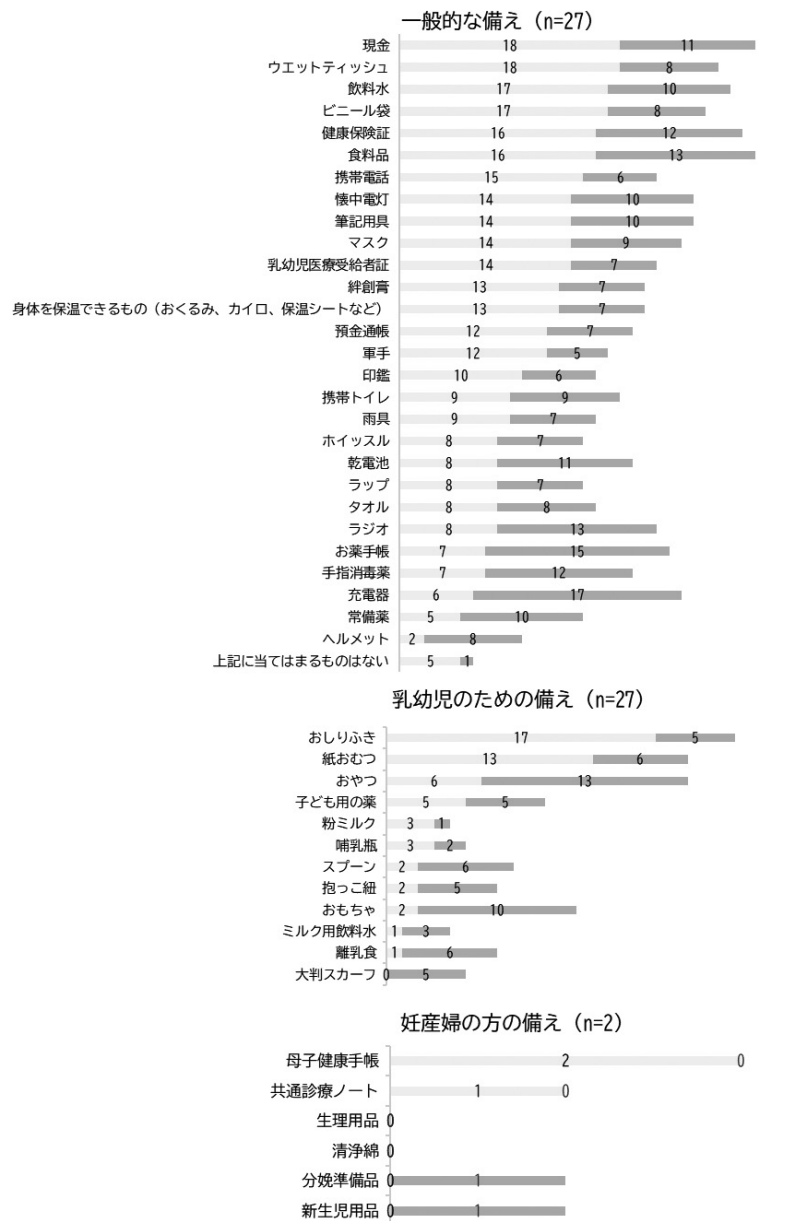


図1 セミナー受講前後の災害時の備えの認識の変化

a. 分析対象者全員に回答を依頼した項目 (n=27)

講座受講前、一般的な備えとして、現金、ウェットティッシュが18人 (66.7%)、次いで、飲料水、ビニール袋が17人 (63.0%)、そして健康保険証、食料品が16人 (59.3%) の順に多かった。乳幼児のための災害準備用品は、おしりふきは17人 (63.0%) が準備していたが、おもちゃ、スプーン、抱っこ紐2人 (7.4%)、離乳食やミルク用飲料水1人 (3.7%) 等、備えている者が少ない結果であった。分析対象者全員に回答を依頼した項目では、ほぼ全ての項目で講座受講後に新たに準備しようと考えている災害への備えが増加した。

b. 分析対象者のうち「現在、妊娠していますか。」に「はい」と回答した者のみ (n= 2) に回答を依頼した項目

新生児用品、分娩準備品、清浄綿、生理用品、共通診療ノート、母子健康手帳の準備を問う項目とした。母子健康手帳は、全ての者が講座受講前より準備できていた。新たに新生児用品や分娩準備品を準備しようとする者が1人いた。清浄綿や生理用品、共通診療ノートは講座受講によって変化はなかった。

4. 考察

本研究では、セミナー参加者のセミナー受講による防災意識と備えに対する認識の変化を明らかにすることで、セミナーの効果を検証した。本稿では対象者の特徴（防災意識の実態と複合災害に関する知識）、セミナー受講後の防災意識の変化について考察する。

1) 対象者の特徴

①対象者の防災意識の実態

本研究の対象者の防災意識尺度の合計点は、講座受講前の平均値 (SD) が79.37 (11.12) 点、受講後が83.26 (11.25) 点であった。Shimazaki らのインターネット調査会社にモニターとして登録していた成人男女618人 (うち男性が309人、平均年齢 (SD) 46.2 (14.1) 歳) を対象に調査し防災意識尺度を開発した²¹⁾。本研究対象者の得点を、Shimazaki らが発表している防災意識尺度得点の平均値 (SD) の73.33 (9.26) 点と比較すると²⁰⁻²²⁾、講座受講前、講座受講後ともに平均値より高い値であり、本研究の参加者は、防災意識の高い集団であったことが考えられる。言い換えれば、防災意識の高い集団であるため、自発的にセミナーに参加したともいえる。先行研究では、乳幼児をもつ母親の防災意識は低いとの報告があるが、本研究の対象者は先行研究結果とは異なる結果

であった¹⁰⁻¹¹⁾。2015年の内閣府調査において、A県は災害に関する危機意識が高い地域であるという結果がでている²³⁾。A県では、今後、南海トラフ巨大地震による甚大な被害が想定されている地域であり、防災に関する報道がテレビやラジオ等のメディアを通して多くなされている。金井・片田の研究において、災害報道を視聴する機会が防災に関する住民の意識や知識を高めると報告されている²⁴⁾。A県では災害に対する危機意識が住民に浸透しており、セミナー受講前から防災意識尺度得点が高かったという結果に反映した可能性がある。

②複合災害に関する知識と情報源

今回の調査では、複合災害について知っている者は1割に満たない結果であり、乳幼児をもつ母親らの複合災害に対する認知度は低い現状と、認知度向上に向けた対策の必要性が明らかとなった。その理由として、これまでパンデミックを引き起こすような感染症が国内に発生した事例はあったものの、いずれも終息が早かったということもあり、感染症と自然災害が同時に長期的に発生するということが稀であったということが関係していると考えられる。例えば、2009年4月にメキシコで発生し、世界に広がった新型インフルエンザ (A/H1N1) は、2011年1月下旬に流行のピークを迎えた後に終息した²⁵⁾。また、2016年4月に発生した熊本地震では、避難所で感染性胃腸炎を主訴する被災者が多く発生したが、流行は一時的で長期的に続く事象ではなかった²⁶⁾。さらに、今回のように流行期に避難所に人が集まるような熊本水害が発生したのは近代日本において初めての事例であった。複合災害に注目されること自体、COVID-19が広がって以来のことであり、感染症の流行と自然災害を想定した災害対策についての普及啓発活動が十分に行われていなかったことが大きな要因であろう。国内でCOVID-19が発生してから3年を経過した現在では、テレビ、ラジオ等だけでなくWeb動画等による複合災害に関する普及啓発がなされてきている²⁷⁻²⁸⁾。その後、複合災害に関する認知度が変化したのかどうか、普及啓発の成果についても、引き続き調査を進める必要がある。

複合災害について知っていると回答した母親らは、テレビ・ラジオが最多、次いで、インターネットより情報を得ている者が多いという結果であった。先行研究では、乳幼児をもつ母親がよく利用する育児情報の情報源としてインターネットが多いと報告されているが^{18, 29-30)}、本研究対象者では、複合災害に関する知識をテレビ・ラジオで得ている者が多かった。A県では、地元のテレビ

番組やラジオ番組で防災に関する特集番組が定期的に放送されており、コロナ禍の今、複合災害について耳にする者もいたと考えられる。一方で、平成30年に内閣府が行った防災に関する世論調査において、防災に関して活用したい情報入手方法には世代間で差異があることが指摘されており³¹⁾、対象者の年齢を考慮した普及方法の選択が重要である。調査では、全世代でテレビが最多であるものの、20歳代では2位にSNS、30～40歳代は防災関連ホームページ・アプリ、50歳代以降はラジオであった。乳幼児をもつ保護者に向けて、防災に関する知識を普及するためには、主に母親らが育児情報を収集するSNSや育児情報サイトに、防災に関する情報も合わせて掲載するようにする等が有効な手段であると考えられる。

本研究での参加対象者は20～40歳代であり、オンラインを用いた啓発ツールの使用は対象者にとって使いやすい情報源であったと考えるが、より広く啓発するためには、情報発信手段を複数組み合わせるなどの工夫も有効であると考えられる。

2) 対象者の災害への備えの現状とセミナー受講後の変化

講座受講前に、災害に備えて、現金、飲料水、食料品などの準備をしている者が6割程度いた一方で、災害時に子どものための災害準備用品（おもちゃ、おやつ、離乳食等）を備えている者は少ない結果であった。講座受講後はほぼ全ての項目で、新たに準備しようと考えている災害への備えは増加した。セミナーへの参加は受講後の備えの認識を向上させるために有効であったと考えられる。一方で、乳幼児をもつ家庭に特有の防災への備えについての認識が十分でない現状も明らかとなった。災害時に大人にとって必要なものと子どもにとって必要なものは異なる可能性があり³²⁾、保護者とその違いを理解し、必要なものを備えておくことは重要である。防災における基本姿勢は自助であり、乳幼児をもつ保護者自身の自助力を高めていくための効果的な支援策を検討していく必要性が示唆された。

3) 対象者のセミナー受講後の防災意識の変化

対象者の防災意識尺度全体の平均点を受講前後に比較をすると、講座受講後に有意な上昇が認められ、セミナーによる防災意識の向上に有用である可能性が示唆された。セミナー受講前後による防災意識尺度平均値の各因子別の変化を見たところ、第1因子「被災状況に対する想像力」、第3因子「他者指向性」において有意な増加を認めた。第1因子「被災状況に対する想像力」が上昇した

点については、講座の中で今から備えていたら良い準備用品や、対策について具体的な話があり、被災後の様子をイメージできるようになった者が増えた結果と考えられる。また、第3因子「他者指向性」については、セミナーで、困ったときに誰かに頼ることができることは新たな友達づくりにつながるほか、自分も周囲も幸せになるとして「受援力」（他の人に相談して助けってもらうことができる力）³³⁾を高めることの大切さを説明しており、「色々な友達をたくさんつくりたい」といった項目が含まれている「他者指向性」の上昇につながったと考えられる。

第2因子「災害に対する危機感」、第4因子「不安」、第5因子「災害に対する関心」については、セミナー受講後に有意差が見られなかった。一度のセミナー受講では、効果が得られにくかった可能性も考えられ、継続的な防災教育を行い、変化を検証する必要がある。

本研究の結果からは、防災意識尺度得点が高群であった対象者であっても、乳幼児のための備えや複合災害に関する知識は不十分であること、また、複合災害セミナーの受講は一時的ではあるが防災意識と備えの認識を向上させる効果があることが示唆された。及川らは、どのような条件下においても、地域住民の防災意識の低下は免れず、防災意識を高くもち続けることはほぼ不可能であるとしている³⁴⁾。さらに、東日本大震災を経験した乳幼児をもつ母親らを対象とした調査では、被災経験がある母親であっても、家庭内でのコミュニケーション等を含めた災害に対する「備え」の実践は少なく、ソフト面の対策は十分ではないことが報告されている³⁵⁾。防災は一時的なものではなく、継続して行われることに意味がある。本研究は、セミナー実施直後に評価しており、受講後の防災意識や備えに関する変化は一時的である可能性が高い。防災意識の変化を持続させるためには、住民が繰り返し防災に関する情報に触れる機会を提供することに加え、住民自らが防災を自分事と捉えて、行動に結び付けていけるようなアプローチが必要であろう。

内発的動機づけによる行動は、その行動自体に面白さや楽しさを見出すため、長期的に行動が持続するとされる³⁶⁾。防災への行動をこれに適応するとすれば、防災が住民にとって楽しく意味のあるものとなれば、より積極的な防災行動を継続させることができるかもしれない。今後は防災への関心が高い地域住民、例えば防災士の資格をもつ母親等が、地域の防災力強化の上でのリーダー的役割を果たし、地域全体の防災意識の向上につながっ

ていくよう、研究機関や企業、行政、ボランティアも含めた多機関との連携の上での実践的な防災対策が重要であると考えます。

4) 研究の限界と今後の課題

今回の調査では分析対象者が27名と少なく、本研究結果を一般化するには限界がある。また、今回の調査では、講座受講直後における参加者の防災意識の変化のみを明らかにしており、実際の行動面での変化や長期的な意味での効果の検証はできておらず、変化は一時的である可能性が高い。さらに、対象群を用いていないため、本セミナーの実際の効果を検証することはできない。加えて、対象をA県のみに限定したことで、地域特性におけるバイアスが生じている可能性がある。さらに、今回の対象者は、防災に関心があり自発的に本セミナーに参加した者であるという点は防災意識結果に影響していると考えられ、乳幼児をもつ母親全体に本研究結果を一般化できない。今後は継続的なフォローアップによる長期的効果の検証と、セミナーの周知先や対象者の範囲を広げていくこと、効果的な防災教育の方法を検討することで、より多くの乳幼児をもつ保護者に対して複合災害への備えに関する普及啓発を行っていく必要がある。

5. 結論

今回の調査では、複合災害セミナー参加者の防災意識が受講後に有意に向上していることから複合災害セミナーが乳幼児をもつ保護者の防災意識の向上に有効である可能性が示唆された。また、本調査では、乳幼児をもつ母親の複合災害に関する知識不足や、子どものための災害への備えが十分ではない現状が明らかとなり、今後、母子とその家族を対象にした複合災害に関する普及啓発活動や、防災意識を防災行動へと繋げるための効果的なアプローチ方法の検証等、地域における継続した取り組みの必要性が示唆された。

謝 辞

本研究にご協力いただきました皆様に心より感謝いたします。

利益相反の開示

本調査は、徳島大学環境防災研究センター「令和2年

度防災特別研究プロジェクト」の助成を受けて実施した。本研究に開示すべきCOI状態はない。

文 献

- 1) UNDRR : Hazard, <https://www.undrr.org/terminology/hazard> (2022年11月1日参照)
- 2) 消防庁：東日本大震災記録集, 2013. https://www.fdma.go.jp/disaster/higashinihon/item/higashinihon001_01_00_kanto.pdf (2022年11月8日参照)
- 3) 総務省 情報通信白書令和3年版, 第1部 特集 デジタルで支える暮らしと経済, 補論 防災・減災とICT「コロナ禍の防災で浮き彫りとなった課題」, <https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r03/html/nd135310.html> (2022年11月8日参照)
- 4) 事前防災・複合災害ワーキンググループ提言, 2021. https://www.bousai.go.jp/kaigirep/teigen/pdf/teigen_05.pdf (2022年11月8日参照)
- 5) 内閣府：平成26年度版防災白書, 3, 2014.
- 6) 内閣府 防災教育チャレンジプラン実行委員会：地域における防災教育の実践に関する手引き, 2015.
- 7) 災害対策基本法第8条第2項第15号 <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336AC0000000223> (2023年1月31日閲覧)
- 8) 東京都福祉保健局少子社会対策部家庭支援課：妊産婦・乳幼児を守る災害対策ガイドライン, 2014.
- 9) 内閣府：災害時要援護者の避難支援に関する検討会報告書, 56, 2013. https://www.bousai.go.jp/taisaku/hisaisyagyousei/youengosya/h24_kentoukai/houkokusyo.pdf (2022年11月7日閲覧)
- 10) 西里真澄, 川村真由美, 鈴木智佳子他：妊婦および育児中の母親の防災に関する意識と災害への備えの実態, 岩手看護学会誌, 5 (1), 3-13, 2011.
- 11) 久保恭子, 宍戸路佳, 倉持清美：乳幼児をもつ母親の防災意識の特徴, 東京学芸大学紀要. 総合教育科学系, 63 (2), 169-177, 2012.
- 12) 中山絵里名, 池内和代, 関屋伸子：南海トラフ地震想定震源域A県の乳幼児を持つ家庭における防災・減災支援の課題, 高知大学看護学会誌, 13 (1), 29-39, 2019.
- 13) 厚生労働省：新型コロナウイルス感染症に係る緊急

- 事態宣言の解除を踏まえた各種健診等における対応について. <https://www.mhlw.go.jp/content/11920000/000636740.pdf> (2022年7月25日参照)
- 14) 江原朗：2020上半期における広島県内23市町の乳幼児健診および予防接種の実施について -COVID-19の影響-, 日本医師会雑誌, 150 (2), 299-304, 2021.
- 15) 春山早苗, 岡本理恵, 石黒美佳子他：コロナ時代の保健活動 -ウイルスと共存する社会の健康づくり COVID-19-, 地域保健, 51 (5), 42-59, 2020.
- 16) 笠原美香, 千葉敦子, 大西基喜：COVID-19が市町村保健師とコミュニケーションに関わる保健師活動へ及ぼす影響, 日本公衆衛生雑誌, 69 (3), 225-235, 2022.
- 17) 厚生労働省：遅らせないで！子どもの予防接種と乳幼児健診. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000637649.pdf> (2022年7月25日参照)
- 18) 岡久玲子, 森健治, 岩本里織他：厚生労働省 平成26年度児童福祉問題調査研究事業 レジリエンス概念による育児支援確立のための育児支援ニーズ及び支援状況に関する調査研究報告書, 2015. https://www.tokushima-u.ac.jp/fs/2/7/3/5/8/3/_/report.pdf (2022年5月25日閲覧)
- 19) 徳島県：防災ノート～赤ちゃんとママを守るために～, 徳島県周産期 共通診療ノート, 2018.
- 20) Ozeki, M., Shimazaki, K. and Yi, T. : Exploring elements of Anti-disaster Consciousness: Based on Interviews with Anti-disaster Professionals, *Journal of Disaster Research*, 12 (3), 631-638, 2017.
- 21) K. Shimazaki and M. Ozeki, "Development of a Scale for Disaster-Prevention Consciousness – Structure of Disaster-Prevention Consciousness of Those Who Lack Expertise in Disaster Prevention," *J. Disaster Res.*, Vol.17, No.6, pp. 1023-1036, 2022.
- 22) 防災科研 自然災害情報の利活用に基づく災害対策に関する研究プロジェクト, 「防災意識尺度」 <https://risk.ecom-plat.jp/fbox.php?eid=20919> (2022年12月14日閲覧)
- 23) 内閣府：平成28年版防災白書, 特集 第1章 第2節 2-3 防災に対する意識と行動, 2015.
- 24) 金井昌信, 片田敏孝：災害報道の防災教育効果に関する研究 -2004年インド洋津波災害に関する報道を事例として-, 土木学集 D, 63 (3), 401-415, 2007.
- 25) 厚生労働省, 新型インフルエンザ (A/H1N1) の季節性インフルエンザへの移行について, 2011. <https://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200000179p0.html> (2023年2月4日閲覧)
- 26) 後藤健一, 岡本文雄：熊本地震避難所における感染性胃腸炎流行と感染対策, *感染症学雑誌*, 91 (5), 790-795.
- 27) 徳島県危機管理環境部 とくしまゼロ作戦課：過去に例を見ない「複合災害」への備え～新型コロナウイルス感染症対策に配慮した避難所運営のポイント～, 2020. <https://anshin.pref.tokushima.jp/docs/2020091100029/files/booklet.pdf> (2023年2月4日閲覧)
- 28) 徳島県チャンネル, 過去に例を見ない複合災害への備え ～避難時における新型コロナウイルス感染症対策～ <https://youtube.com/watch?v=kweW8mf1EA&si=EnSikaIECMiOmarE> (2023年2月4日閲覧)
- 29) 多田美由貴：乳幼児を持つ母親の育児に関するヘルスリテラシーの実態調査, *生協総研賞・第13回助成事業研究論文集*, 49, 2017.
- 30) 中島千英子, 永井由美子：母親の育児情報源としての SNS 利用に関する調査, *大阪教育大学紀要 人文社会科学・自然科学*, 68, 41-49, 2020.
- 31) 内閣府：平成29年度防災に関する世論調査, 2018. <https://survey.gov-online.go.jp/h29/h29-bousai/gairyaku.pdf> (2022年5月25日閲覧)
- 32) 平谷優子：子どものリスクを軽減する災害への備えと知識 -子どもを守るために看護職ができること-, *大阪市立大学看護学雑誌*, 16, 65-67, 2020.
- 33) 内閣府, 防災ボランティア活動の多様な支援活動を受け入れる地域の『受援力』を高めるために, 2010. <https://www.bousai.go.jp/kyoiku/bousai-vol/product/juenryoku/juenryoku.pdf> (2022年12月17日閲覧)
- 34) 及川康, 片田敏孝, 石井雄輔：時間経過に伴う住民の防災意識と防災対応行動の変遷過程に関する研究, *土木学会論文集 F6 (安全問題)*, 71 (1), 58-72, 2015.
- 35) 松澤明美, 白木裕子, 津田茂子：乳幼児を育てる家庭における災害への「備え」 -東日本大震災を経験した通園児の母親への調査より-, *日本小児看護学*

- 会誌, 23 (1), 15-21, 2014.
- 36) Moller, A. C., Ryan, R. M., & Deci, E. L.: Self-determination theory and public policy : Improving the quality of consumer decisions without using coercion. *Journal of Public Policy & Marketing*, 25, 104-116, 2006.

Current status of disaster awareness among mothers with infants : comparison before and after attending a disaster prevention seminar

Saori Kamishirakawa, Miyuki Tada, Reiko Okahisa, and Yasuko Matsushita

Department of Community Health Nursing, Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima University, Tokushima, Japan

Abstract Objective : To determine the levels of disaster awareness among mothers of infants and toddlers, and the changes in such awareness after their participation in a disaster seminar.

Methods : We conducted an online seminar on disaster prevention for mothers of infants and toddlers in prefecture A, and administered a web-based questionnaire survey before and after the seminar. The questions sought to obtain information on the participants' basic attributes as well as their knowledge and sources of information on complex disasters, disaster awareness, and disaster preparedness. We used descriptive statistics and a corresponding t-test to analyze changes in disaster awareness and demonstrate changes in perceptions of preparedness.

Results : Among the 27 participants, over 90% had little or no knowledge about complex disasters. Less than 10% had some knowledge. The most common sources of information about complex disasters were television and radio, comprising a total of 70%.

Disaster preparedness scores increased significantly ($p<.001$) after the seminar. Furthermore, factor analysis demonstrated a significant increase and differences in Factors 1, and 3, that is, "imagination of disaster situation," and "other-orientedness" (Factors 1 and 3 : $p<.001$). The number of items that the respondents wanted to prepare for themselves and their children (e.g., toys and baby food) increased in all categories after the seminar.

Discussion : This study revealed that the participants lacked knowledge regarding complex disasters and were inadequately prepared to face such disasters with their children. As the participants' disaster awareness and preparedness increased after the seminar, the seminar could be considered effective. Our findings suggest the need for continued disaster-related efforts in the community, including the implementation of awareness-raising activities for mothers, children, and their families regarding complex disasters, as well as the verification of approaches that effectively lead from disaster prevention awareness to concrete action.

Key words : Compound disaster, mother and child health care, disaster awareness, preparedness

研究報告

倦怠感のある終末期がん患者が認識する看護師の共感的態度

松岡由江¹⁾, 今井芳枝²⁾, 雄西智恵美³⁾

¹⁾徳島大学病院

²⁾徳島大学大学院医歯薬学研究所

³⁾大阪歯科大学

抄録 本研究は、倦怠感を有する終末期がん患者が、「倦怠感のある自分を分かってもらえた」と認識する看護師の共感的態度を明らかにすることを目的としている。倦怠感を有する終末期がん患者6名に対し、参加観察法と半構造化面接法を用いてデータ収集し、質的記述的分析を行った。

分析した結果、144のコードが得られ、最終的に18のサブカテゴリから、【さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる】【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】【言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる】【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】【多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる】【専門的な知識と経験から責任あるケアをしてくれる】の6つのカテゴリが抽出された。

これより、看護師の共感的態度の特徴として、“苦痛が重ならぬように取り除こうとする専心”と“緩和ケアゆえの熟練した看護実践力”が推察された。

キーワード：倦怠感、終末期がん患者、看護師の共感的態度

はじめに

がんに関連した倦怠感（以下倦怠感）は、がん治療の副作用だけでなく、終末期がん患者の97%以上に高頻度に出現する症状である¹⁾。しかし、有症率が高い症状であるにもかかわらず、その病態生理にかかわる機序はいまだ十分に解明されていない。そのため、倦怠感の治療や対処の有効性は確立されておらず^{2, 3)}、倦怠感が患者の尊厳を脅かして更に症状を増悪させるなど否定的な影響が報告されている¹⁾。

また、倦怠感を客観的に明確化することは難しく、あくまでも患者自身の主観的な“疲れた”という感覚として⁴⁾、多くの因子が多次的に影響していると考えられている^{4, 5)}。特に、終末期がん患者の場合、悪性腫瘍そ

のものやその他の器質的要因に加え、抑うつや不安などの精神的な問題によってその症状が修飾されるため¹⁾、倦怠感を適切にアセスメントすることは難しい⁶⁾ことが明らかになっている。これより、終末期がん患者をケアする看護師は、患者からの倦怠感の訴えを待つだけでなく、その複雑な体験・感覚に共感的に関わり、積極的に患者自身の主観的な感覚を多次的にアセスメントすることが不可欠であると考えられる。

先行研究では、倦怠感の変化や Quality of life の変化など経時的変化に焦点化した報告⁷⁻⁹⁾や倦怠感の頻度や重症度の評価指標の開発などがされている^{10, 11)}。しかしながら、症状の特定が困難であることに加え、倦怠感の原因が不明瞭であるため、いかにマネジメントするのかに焦点化した研究が多い。具体的には、運動療法・理学療法による介入効果の検討¹²⁾、音楽療法の効果¹³⁾、鍼治療や催眠などの補完代替医薬品の検討^{14, 15)}、認知行動療法や段階的運動療法¹⁶⁾の検討などが報告されているが、統一見解までには至っていない。このように、倦怠感へ

2022年11月2日受付

2023年7月13日受理

別刷請求先：松岡由江, 〒770-8503 徳島市蔵本町2丁目50-1 徳島大学病院

の介入方法に着眼する研究が多く、終末期がん患者の主観を捉えてケアを考えていく研究は少ない。終末期がん患者が、“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と認識した看護師の共感的態度を明らかにすることで、終末期がん患者の主観的で捉えにくい倦怠感を早期に軽減できることに繋がると推察できる。

研究目的

終末期がん患者が“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と認識する看護師の共感的態度を明らかにする。

研究方法

1. 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2. 用語の操作的定義

終末期がん患者：がんに対する治療効果が期待できない状態であり、生命予後が1年以内と予測された患者

倦怠感：労作に比例しない、日常生活の妨げとなる身体・精神・認知的な消耗感

共感的態度：終末期がん患者の持つ倦怠感について、看護師がその体験を理解・共有し、そのことを言語的・非言語的に患者へ伝える振る舞い

3. 研究対象者

対象者はA県内の緩和ケア病棟に入院している終末期がん患者で、研究の趣旨を説明して同意を得られた患者6名。また、病名が告知されて終末期にあることを理解しており、終末期せん妄や認知症を認めず、自分の体験を他者に言語化して伝えることができ、30分から40分の面接が可能な者とした。

4. データ収集期間

2015年4月～2015年11月

5. 研究内容とデータ収集方法

1) 研究内容

①基本属性

診療録より、年齢、性別、病名、Performance States (PS)、倦怠感以外の症状、倦怠感に対する治療を収集した。加えて、倦怠感の程度については、質問項目数が少なく3分程度で回答でき、負担が少ない Cancer Fatigue Scale (CFS) にて、初回面接時に収集した。

②参加観察法

病棟看護師とともに研究対象者への心身のケアや検温

などに参加し、看護師－患者間の関わりを倦怠感に関連した項目に注目して観察した。その後、その場面をできるだけ詳細にフィールドノートに記述し、同行した病棟看護師にもデータ解釈について助言を受け、これを基に半構造化面接法の質問内容を構成した。参加観察の時間は、原則日勤時間帯に行った。

③半構造化面接法

参加観察法後に面接を実施した。面接はフィールドノートを基に「倦怠感のある自分を分かってもらえた」と認識した体験を尋ねた。研究対象者が気兼ねなく思いを語れるように、病棟看護師は交えず、プライバシーを確保した個室病室で行った。面接内容は研究対象者の同意を得て録音し、同意が得られない場合は、面接内容を可能な限り筆記した。

なお、参加観察および面接は原則1回とし、半日の参加観察後に時間を空けて面接を行った。ただし、対象者の疲労が強い場合は別日に面接を設定するなど、全身状態を考慮した上で研究対象者と日程を調節した。

2) データ収集方法

①研究協力施設の施設長に許可を得た上で、緩和ケア病棟長、看護師長、対象者の主治医に対し、研究目的・方法を説明し、同意を得た。

②主治医または看護師長に、研究対象者の選定および研究承諾を依頼し、承諾後に研究者より、改めて研究の趣旨を口頭と文書で説明し、研究参加の同意を取り、参加観察および面接日を調整した。

6. データの分析方法

1) 個別分析：①面接の逐語録を繰り返して読み、“倦怠感のある自分を分かってもらえた”ことが語られている前後の文脈を考慮して解釈し、意味内容が損なわれないように最小単位で抽出しコード化した。②更に類似するコードをまとめてサブカテゴリーとした。2) 全体分析：個別分析より得られた全てのサブカテゴリーを集めて比較検討し、更に意味内容が類似したものを集めて、“倦怠感のある自分を分かってもらえた”こととして本質的意味を表すように表現しカテゴリーとした。

7. 真実性の確保

研究者の独善的解釈に陥ることがないように、データ分析の全過程を通じて、参加観察法と半構造化面接法による質的記述的研究に精通した専門家のスーパーバイズを受けながらデータの読み込みや解釈の検討を行った。

8. 倫理的配慮

本研究は、臨床研究倫理審査委員会の承認を得て行っ

た(承認番号2218)。研究開始前に、研究の趣旨、対象者のプライバシーの保護、研究データは、鍵のかかる保管庫に研究終了後1年間保管し、その後シュレッダーにて廃棄、音声データは消去すること、学会発表や論文にて公表することを、口頭と文書で説明し同意を得た。実施中は身体的・精神的負担に関連した体験を想起してもらうことから、研究対象者の言動や表情などに注意し、苦痛がある時にはいつでも中止できること、中止しても受ける医療・看護には影響がないことを説明した。

結果

1. 研究対象者の概要

表1に示すように、研究対象者は男性1名、女性5名で、平均年齢は72.6±6.15歳であった。PSは1～3の範囲でCFS総合平均得点は37点を示していた。参加観察時間は平均29.2分、面接時間は38.8分であった。

2. 終末期がん患者が倦怠感のある自分を分かってもらえたと認識する看護師の共感的態度

研究対象者から得られたすべての内容を分析した結果、表2に示すように、144のコードが得られ、最終的に18のサブカテゴリーから、6つのカテゴリーが抽出された。以下に各カテゴリーについて説明する。尚、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〔〕、患者の語りを「斜字」

で示す。

1)【さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる】

このカテゴリーは、〔こちらの申し訳ない気持ちや羞恥心に配慮した対応をしてくれる〕〔いつもと変わらない口調で接することで、気持ちを出しやすい雰囲気を作ってくれる〕等、5つのサブカテゴリーから構成された。

患者は、自分の意思と身体機能を調整できないような心的エネルギー低下を知覚し、心身のコントロール感を喪失しており、看護師にケアを要求する気力もない状態に陥っていた。そのような状態を看護師は察知し、自然な声掛けで話しやすい状況を作り、自尊心を傷つけることなく思いを引き出すように動いてくれており、それが倦怠感を理解してくれているという気持ちに繋がっていた。以上の事から、【さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる】は、いつの間にかごく自然に、自分の意思を尊重し、個性のある存在として、ケアの中核において実践してくれる看護師の行為を示していた。

「私が“まだまだ自分の事を自分でしたい”事を分かってくれているので、私のだるさは分かった上で無駄に手を貸さずに、好きなように自由に生活させてくれている」ことや、倦怠感により失禁した場面において「声をかけられると余計に恥ずかしくなる」状況下で「初めて失禁して困っていた時に、看護師が何も言わずにそっと

表1. 研究対象者の概要

対象	年代	性別	病名	PS ^{*1}	倦怠感以外の症状	CFS ^{*2} 合計得点 (身体/精神/認知)	倦怠感に対する 治療	参加観察と 面接の時間間隔
A	80代	女	肝細胞がん	1	疼痛 不眠	34点 (18, 8, 8)	薬物療法 ^{*3} 理学療法 ^{*4}	同日
B	60代	女	膵臓がん	3	疼痛 腹部膨満感 下肢浮腫	41点 (18, 10, 13)	薬物療法 理学療法 輸血	観察後1日後
C	70代	女	肝門部胆管がん 両側乳がん	1	疼痛 食欲不振	30点 (9, 10, 11)	薬物療法	同日
D	70代	男	外陰部パジェット病 歯肉がん	3	疼痛 下肢浮腫 食欲不振 呼吸不全	47点 (24, 13, 10)	酸素療法 理学療法	同日
E	60代	女	卵巣がん 乳がん	2	腹部膨満感 下肢浮腫	36点 (14, 10, 12)	薬物療法 理学療法 CART ^{*5}	同日
F	60代	女	S状結腸がん	1	疼痛 腹部膨満感	34点 (18, 10, 6)	薬物療法	同日

※1 PS: Performance Status ※2 CFS: Cancer Fatigue Scale

※3 薬物療法: ステロイド・オピオイド療法 ※4 理学療法: マッサージ・関節可動域訓練 ※5 CART: 腹水濾過濃縮再静注法

表2. 終末期がん患者が倦怠感のある自分を分かってもらえたと認識する看護師の共感的態度

カテゴリー	サブカテゴリー
さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる	こちらの申し訳ない気持ちや羞恥心に配慮した対応してくれる
	いつもと変わらない口調で接することで、気持ちを出しやすい雰囲気を作ってくれる
	倦怠感がある普段の様子を理解しているからこそ、私の思いによく気付いてくれる
	いつでも気持ちを言えるように、自然な声かけや援助してくれる
気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる	声をかけづらい状況を察知して、こちらの要求を待たずにさりげない援助してくれる
	これから先の気がかりが少しでも解決できるように対応してくれる
	後悔しないように、様々な選択肢を共に納得するまで考えてくれる
	「死」や「衰え」等の辛い話題を避けずに、積極的に話を聞いてくれる
言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる	自分で決断したことへの迷いの気持ちを理解し、真剣にその話に耳を傾けてくれる
	自分の抑えた気持ちを理解して、周囲に代弁してくれる
	多様な形で表現される倦怠感を理解し、代わりに表現してくれる
どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる	医師に言いづらい辛い症状を的確に代弁してくれる
	普段から意識が患者へ向き、積極的に声をかけてくれる
多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる	こちらのことを最優先に考えて、心遣いを感じるケアしてくれる
	細かく話さなくても、身体やこころの変化を把握してくれる
	ケアの様子から、日々変容することでの確かな表現がしづらい症状を理解してくれる
専門的な知識と経験から責任あるケアしてくれる	自分にしか分かりえないような倦怠感が楽になるような手段を提案してくれる
	倦怠感を軽視せず、責任をもって的確な対応がとれる医師につなげてくれる

気遣ってくれた。」とE氏は語った。

2) 【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】

このカテゴリーは、〔後悔しないように、様々な選択肢を共に納得するまで考えてくれる〕〔「死」や「衰え」等の辛い話題を避けずに、積極的に話を聞いてくれる〕等、4つのサブカテゴリーから構成された。

患者は、がん治療に対する後悔や、今後の成り行きに対する気がかりを持ちながら療養しており、その気がかりによって気力や意欲が低下し、精神・認知的な消耗感を強く自覚していた。看護師は、そのような今後の成り行きに関する気がかりや死の話題などに真摯に向き合い、納得できるまで付き合っており、自分の倦怠感がある状況を分かってくれたと感じていた。以上のことから、【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】は、倦怠感に拍車をかけるような気がかりや後悔の気持ちに対して、うまく処理できるように関わる行為を示していた。

「夫の死に際のことを思い出すと、私も今以上に苦しんでしんどくなって逝くんだらうかと怖くなる。娘には心配かけたくないからそんな話はできないけど、看護師さんは、私の話をずっと静かに最後まで聞いてくれた。」

とA氏は語った。

3) 【言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる】

このカテゴリーは、〔自分の抑えた気持ちを理解して、周囲に代弁してくれる〕〔多様な形で表現される倦怠感を理解し、代わりに表現してくれる〕〔医師に言いづらい辛い症状を的確に代弁してくれる〕の3つのサブカテゴリーから構成された。

患者は、自身が感じている倦怠感と周囲の評価にはかなりの相違があると認識しており、医師に報告や相談することを躊躇し、その症状や不利益によって悩みや不安を抱いていた。看護師は、患者の複雑な倦怠感を伝えられずにいる状態を理解し、周りに自分の気持ちを代わりに伝えてくれることで、倦怠感を分かってくれていると感じていた。以上のことから、【言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる】は、表現できない本心を掴みとり、代弁することで、患者の倦怠感の状態を表層化させる行為を示していた。

「先生には“まだまだ元気な患者さん”とっていてほしいから、いい格好をしようと頑張ってしまうのよ。でも、看護師さんは何でもお見通しで、私のその気持ちも大事にして、先生に上手に身体や気持ちのことを伝えてくれる。」とC氏は語った。

4)【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】

このカテゴリーは、〔普段から意識が患者へ向き、積極的に声をかけてくれる〕〔こちらのことを最優先に考えて、心遣いを感じるケアをしてくれる〕の2サブカテゴリーから構成された。

患者は、日々のケアのなかで、どんな時でも看護師が関心を寄せてくれる行為を認識していた。これ以上強く倦怠感が出ないように、ひたむきに関わる看護師の気遣いを全面的に感じることで、倦怠感を理解してくれていると感じていた。以上のことから、【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】は、常に強い関心を向け、苦痛緩和のための努力を惜しまない振る舞いに徹している行為を示していた。

「普段から顔を見るだけで元気をもらえる看護師さんがいるの。今日は忙しくて会えないかなと思って、夕方に顔をだしてただけでスーッと気持ちや身体が楽になる。不思議な感覚よね。顔や身体だけでなく、看護師さんの気持ちが私の方を向いてくれているのが分かる。」とB氏は語った。

5)【多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる】

このカテゴリーは、〔細かく話さなくても、身体やこころの変化を把握してくれる〕〔ケアの様子から、日々変容することで的確な表現がしづらい症状を理解してくれる〕の2サブカテゴリーから構成された。

患者の倦怠感は、「しんだい、だるい」だけでなく、「魂が抜けるような」「硬い床があるのに身体が下へさがっていくような」等の多様な感覚を有していた。そのような複雑な倦怠感の状態を看護師は日々のケアの関わりから見抜き、症状把握や理解をしており、自分の倦怠感を分かってくれているという気持ちになっていた。以上のことから、【多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる】は、主観的な訴えがなくても、日常のケアを通して微細な倦怠感の変化を捉えてくれる行為を示していた。

「朝に『おはよう』って言うのもしんどい時がある。けど、看護師さんって顔を見ただけでパッと判断して、一度開けたカーテンを閉めて“もう少しゆっくり休みましょう”って言うってくれる人がいるの。普段からよく見てくれるから、顔つきや声の調子だけで伝わるものね。」とF氏は語った。

6)【専門的な知識と経験から責任あるケアをしてくれる】

このカテゴリーは、〔自分にしか分かりえないような倦怠感が楽になるような手段を提案してくれる〕〔倦怠

感を軽視せず、責任をもった的確な対応がとれる医師につなげてくれる〕の2サブカテゴリーから構成された。

患者は、看護師の将来を見据えた具体的で細やかな説明や援助を通して、安心や安堵を感じることができていた。看護師の専門的でより自分の生活や症状に即した説明は、今後の心身の変化を納得できるものにさせており、それは自分の倦怠感を理解してくれているゆえだと感じていた。

以上のことから、【専門的な知識と経験から責任あるケアをしてくれる】は、看護師の責任範囲をわきまえ、的確に解決できる手段を講じ、経験や知識を融合させて倦怠感に対しようとする職責を果たす行為を示している。

「先生の説明は教科書のような通り一遍の説明で、どうしてもしんどい時には頭に入らん。」と医師とは異なり、看護師は「患者の生活をじっくり見ているので、“ドライブ中にガーゼが濡れて来たらタオルを巻いてね。”とか“食事する場所に着いたら先にお薬を飲んでおくと、ごはんが来る頃には効いてくるわよ。”って看護師さんは、かみ砕いてくれるだけでなく、もっと過ごしやすいような色んなことを細かく説明してくれる。回らん頭でもイメージしやすく説明してくれる。」とF氏は語った。

考察

終末期がん患者が“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と認識する看護師の共感的態度として、6つのカテゴリーが抽出された。これらの抽出された6つのカテゴリーの意味内容より、看護師の共感的態度の特徴として、“苦痛が重ならぬように取り除こうとする専心”と“緩和ケアゆえの熟練した看護実践力”が推察された。以上より、終末期がん患者が、“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と認識する看護師の共感的態度について、2つの特徴ごとに考察する。

1. 苦痛が重ならぬように取り除こうとする専心

倦怠感で心身のエネルギーが低下している状態の患者に対して、【さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる】【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】【言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる】【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】という行為は、これ以上増強させないようにと自分の倦怠感を踏まえてくれていたケアであり、看護師が自分の状況をよく観察し、傾注してくれていたという認識より、共感的態度として推察できた。

終末期がん患者は、経過が進むにつれて身体障害の出現頻度が高くなり、生活活動障害の出現頻度も同様に高くなる¹⁾。このような身体症状や生活活動障害は、エネルギーが枯渇し動けなくなる感覚を上乗せするような倦怠感を冗長させることが容易に考えられる。また、終末期がん患者が経験する倦怠感は、適切なアセスメントが難しく主治医と倦怠感を改善するための治療法を議論している患者はわずか50%に過ぎず¹⁷⁾、さらに問題を複雑化させている。そのような状況のなかで、【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】ことより【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】ことで、倦怠感を増強させる苦痛を予測し、関心を向ける看護師の態度は“倦怠感のある自分を分かってもらえた”という思いへ繋がったのではないかと考える。共感のプロセスには、“患者への興味・関心¹⁸⁾”や“看護師と患者のお互いの関心の存在¹⁹⁾”があり、苦痛を取り除こうとする専心は患者と看護師の共感的関係の成立には重要な要素であると思われた。このような背景には、倦怠感を単なる対応できない身体徴候と捉えるのではなく、主観的な感覚を多次元的にアセスメントしており、全人的な苦痛として捉え、対処しようと心掛ける看護師の姿勢が患者の分かってもらえたという思いへ働き掛けるのではないかと推察できた。

2. 緩和ケアゆえの熟練した看護実践力

倦怠感を有する終末期がん患者は、【多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる】や【専門的な知識と経験から責任あるケアをしてくれる】の行為は、終末期ならではの状況や看取りを重ねてきた看護師が持つ熟練ある行為が共感的態度として患者に認識されていたことが推察できた。

終末期がん患者において、倦怠感是有病率の高い症状であり¹⁾、緩和ケア病棟に所属する看護師たちは日々の業務の中で遭遇していたと考えられる。このような、臨床実践を通して培ってきた経験は、倦怠感を捉える実践力を熟成したと思われる。患者しか分からない倦怠感を理解し、経験に裏打ちされたアプローチは“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と終末期がん患者が認識する看護師の共感的態度になったと推察できた。先行研究においても、緩和ケアのエキスペートは高い観察力とコミュニケーションスキルによって終末期がん患者の倦怠感を察知し、臨床判断を行い個別性の高いケアを導いていることが報告されている^{6, 20)}。これより、終末期がん患者の倦怠感をケアしていく上で、看護実践の経験を通

じて得られる実践知の重要性が示唆された。

研究の限界と今後の課題

今回、本研究の特徴である倦怠感を有する終末期がん患者という健康状態の特徴から、短時間でその現象を言語化し深い心理を知ることは困難であった。今後は、異なった属性を持つ患者を含めて対象者を増やし、倦怠感を有する終末期がん患者が看護師の共感的態度をどのように認識しているのか、看護師がどのような共感的関わりを行っているかを明らかにし、がん看護に従事する看護師への教育を強化し、がん看護の発展に寄与したい。加えて、今回は同行した看護師の経験年数など看護師側の力量に関することは規定していなかったことは、本研究の限界である。また、このデータは2015年に収集したものであり、継続的に新しいデータを収集し、検討することが望まれる。

結論

倦怠感を有する終末期がん患者が“倦怠感のある自分を分かってもらえた”と認識する看護師の共感的態度として、【さりげなく自分の意思や自尊心を大事にしてくれる】【気力を奪う今後の成り行きへの不安に寄り添ってくれる】【言い辛い本心を汲み取って代弁してくれる】【どんな時でも一生懸命に気遣ってくれる】【多くを話さなくても倦怠感の変化を理解してくれる】【専門的な知識と経験から責任あるケアをしてくれる】の6つのカテゴリーが抽出された。これより、看護師の共感的態度の特徴として、“苦痛が重ならぬように取り除こうとする専心”と“緩和ケアゆえの熟練した看護実践力”が推察された。

謝辞

本研究にあたり、ご協力いただきました対象者の皆さまをはじめ、関係者の方々に深謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 恒藤暁：末期がん患者の特徴，最新緩和医療学，第2刷，11-24，最新医学社，2000.
- 2) 川辺圭一：疼痛以外の症状の緩和ケアの実際 - 全身倦怠感，Modern Physician, 23 (3), 393-395, 2003.
- 3) Weert, E., Hoekstra-Weebers, J., Otter, R. et al. : Cancer-related fatigue predictors and effects of rehabilitation, The Oncologist, 11 (2), 184-196, 2006.
- 4) Piper, B. F., Lindsey, A. M., Dodd, M. J. : Fatigue mechanisms in cancer patients developing nursing theory, oncology nurse Forum, 14 (6), 17-23, 1987.
- 5) Tavoio, M., Milan, I., Tirelli, U. : Cancer-related Fatigue, International Journal of Oncology, 21 (5), 1093-1099, 2002.
- 6) 池内香織：緩和ケアのエキスパートナースによる終末期がん患者の倦怠感に関するアセスメントとケアの実態，1-5，日本死の臨床研究会研究助成報告書，2012.
- 7) Hagelin, L., Wengström, Y., Fürst, C. J. : Patterns of fatigue related to advanced disease and radiotherapy in patients with cancer-A comparative cross-sectional study of fatigue intensity and characteristics Support, Care Cancer, 17, 519-526, 2008.
- 8) Hagelin, L., Wengstrom, Y. : Fatigue dimensions in patients with advanced cancer in relation to time of survival and quality of life, Palliat Med, 23, 171-178, 2009.
- 9) Raaf, P. J., De, Klerk, C., Timman, R. et al. : Differences in Fatigue Experiences Among Patients with Advanced Cancer, Cancer Survivors, and the General Population. J. Pain Symptom Manag, 44, 823-830, 2012.
- 10) Maqbal, M., Hughes, C., Gracey, J. et al. : Quality assessment criteria Psychometric properties of measurement tools for cancer related fatigue, Acta Oncol, 58, 1286-1297, 2019.
- 11) Maqbal, M., Sinani, M., Naamani, Z. et al. : Prevalence of Fatigue in Patients with Cancer, A Systematic Review and Meta-Analysis. J. Pain Symptom Manag, 61, 167-189, 2021.
- 12) Pyszora, A., Budzyński, J., Wójcik, A. et al. : Physiotherapy programme reduces fatigue in patients with advanced cancer receiving palliative care : randomized controlled trial, Support Care Cancer, 25 (9), 2899-2908, 2017.
- 13) Bradt, J., Dileo, C., Magill, L. et al. : Music interventions for improving psychological and physical outcomes in cancer patients, Cochrane Database Syst Rev, 15 (8), 2016.
- 14) Finnegan, J., Molassiotis, A., Richardson, A. et al. : A systematic review of complementary and alternative medicine interventions for the management of cancer-related fatigue, Integr Cancer Ther, 12, 276-290, 2013.
- 15) Zeng, Y., Luo, T., Finnegan-John, J. et al. : Meta-analysis of randomized controlled trials of acupuncture for cancer-related fatigue, Integr Cancer Ther, 13, 193-200, 2014.
- 16) Poort, H. & Peters, J. : Cognitive behavioral therapy or graded exercise therapy compared with usual care for severe fatigue in patients with advanced cancer during treatment, Ann Oncol, 31 (1), 115-122, 2020.
- 17) Vogelzang, N. J., Breitbart, W., Cella, D. et al. : Patient, caregiver, and oncologist perceptions of cancer-related fatigue : Results of a tripart assessment survey, The Fatigue Coalition, 34, 4-12, 1997.
- 18) 小代聖香：看護婦の認知する共感の構造と過程，日本看護科学会誌，9 (2)，1-13，1989.
- 19) 伊藤祐紀子：患者 - 看護者関係における共感のプロセス，日本看護科学学会誌，23 (1)，14-25，2003.
- 20) 坂井みさき：緩和ケア病棟看護師の専門的緩和ケア実践能力の実態とその関連要因 - クリティカルシンキングとレジリエンスの側面から，日本がん看護学会誌，35，330-341，2021.

Characterization of Empathic Attitudes of Nurses from the Perspective of End-stage Cancer Patients with Fatigue

*Yoshie Matsuoka*¹⁾, *Yoshie Imai*²⁾, and *Chiemi Onishi*³⁾

¹⁾ *Department of Nursing, University of Tokushima Hospital, Tokushima, Japan*

²⁾ *School of Health Sciences, Tokushima University Graduate School of Biomedical Sciences, Tokushima, Japan*

³⁾ *Osaka Dental University, Osaka, Japan*

Abstract The purpose of this study was to characterize nurses' empathic attitudes towards end-stage cancer patients with fatigue. Data were collected from six end-stage cancer patients with fatigue through participant observation and semi-structured interviews, and qualitatively and descriptively analyzed. Through analysis, 144 codes and 18 subcategories were identified, which were classified into six categories : [respecting patients' will and self-esteem in a natural manner], [being considerate of patients' anxiety about the future that drains their energy], [sympathizing with patients' true feelings that are difficult to express and speaking for them], [caring about patients as much as possible at all times], [understanding changes in patients' conditions even without much complaint from them], and [providing responsible care based on one's professional knowledge and experience]. Based on these categories, nurses' empathic attitudes may be characterized as "dedication to try to remove the pain so that it does not overlap" and "high nursing competence based on palliative care experience".

Key words : fatigue, end-stage cancer patients, empathic attitudes of nurses

資 料

看護師のキャリアアップに対する病棟看護師長の認識と現状

笹川 寿美¹⁾, 石原 あや¹⁾, 出崎 由加子¹⁾,
網島 ひづる²⁾

¹⁾兵庫医科大学看護学部

²⁾元兵庫医科大学看護学部

抄 録 目的：近畿、中国・四国地方の地域密着型病院の病棟看護師長のキャリアアップに対する認識と現状を明らかにする。方法：研究協力が得られた病棟看護師長187名に自記式質問紙調査を実施した。結果：101名（回収率54.0%）から回答が得られた。54名がスタッフに進学希望者がおり、それに対する思い・考えは【看護師個人の知識・スキルアップ・キャリアアップにつながる】【病棟・病院の看護の質向上が図れる】【病棟管理者としてスタッフの成長・キャリアアップを支援したい】の3つに分類された。支援はスタッフのキャリアプランの目標管理と学習への指導・助言、勤務調整・研修費などの体制支援を行っているが、スタッフのキャリアへの志向性が低い、人員不足・勤務業務調整が難しいなどの課題が明らかとなった。結論：病棟看護師長は、スタッフの成長と看護の質向上を期待し、キャリアアップへの課題に対する支援を模索していることが伺えた。

キーワード：病棟看護師長、キャリアアップ、認識

1. はじめに

我が国においては少子化・高齢化に伴い、医療保健福祉情勢も著しく変化し、地域の健康を支える看護専門職に対する社会的役割への期待が高まりさらなる看護の質の向上が求められている。厚生労働省¹⁾は、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進している。そのような背景から、これまで以上に、地域密着型病院の医療・看護に対する住民からの期待は増大することが予測される。看護師には、看護専門職者として患者の病態を把握する力、チーム医療・チームケア

をマネジメントする力、今後ニーズの高まる認知症・がん患者の医療・看護を実践する力、人生の最終段階における意思決定を支援する力、生活習慣病予防を実践する力などが求められる。これらのニーズに添えていくためには個々の看護師が自己の専門職業人としてのキャリアを積み上げていくことが必要である。

Hall (2002) は、①組織内での昇進や昇格、②ある種の専門職に見られる体系的なステップ、③生涯にわたる職業経歴、④役割に関連した諸経験の連続で生涯にわたるものという4つの観点からキャリアを「人の生涯にわたり、仕事に関連した諸処の体験や活動を通して、個人が自覚し得る態度や行動のつながり」と定義している²⁾。このキャリアの道筋を看護師が看護実践の経験を通して看護職としての方向性や目標、人生設計を設定し自分自身で進路を選択しながら専門職業人としての歩みを描くことはたいへん重要であると指摘されている。

近年、看護職をはじめとした医療従事者の専門教育の高度化が進み、看護系大学教育および大学院教育が加速されているが³⁾、教育機関の増加は、東京、千葉、大阪、

2022年6月2日受付

2023年3月20日受理

別刷請求先：笹川寿美, 〒650-8530 兵庫県神戸市中央区港島1-3-6 兵庫医科大学看護学部

愛知などの都市部に集中しているのが現状である。とりわけ、国公立の大学および大学院数に差はないが、京阪神都市部を除く近畿、中国・四国地方では私立の大学数の設置数は少ない。

看護師数は、2020年で、1,280,911人⁴⁾と年々増加傾向にあるが、厚生労働省⁵⁾の試算では、2025年には看護職員が6万人～27万人程度不足すると予測されている。療養の場の多様化や医療・介護の領域での地域包括ケアの推進など、看護のニーズは拡大する一方で、その担い手は不足してくることとなり、地方と都市の人材の偏りも顕著になると予測される。このような状況において、日本看護協会は、2022年度重点政策の一つとして「地域における健康と療養を支える看護職の裁量発揮」を打ち出し、看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに関する事業、特定行為に係る看護師の研修制度の活用推進、資格認定3制度（認定看護師・専門看護師・特定看護師）の養成戦略の検討などを実施内容とし、看護師の専門性と裁量を発揮するためのキャリア支援の充実と強化を図ることを明示している。国の政策方針や施策の動向を踏まえた看護政策においても看護職のキャリアに関する政策は差し迫った課題なのである。

臨床で働く看護師がキャリアアップのために選択する研修・進学等の調査では、認定看護師が最も多く、次いで専門看護師、修士課程、博士課程への進学の順であると報告している⁶⁾。しかし、仕事と学業の両立の難しさ、経済的な問題、進学先が遠方である・アクセスが難しいなどの地理的な問題、学業に費やす時間がない⁷⁻⁹⁾などの理由から、ニーズがあっても現実の進学に至らない看護師も多いとの報告もある。また、流郷ら¹⁰⁾は、管理者の半数が大学院修了した看護職者に期待しており、その内容は、研究的視野があり論理的思考ができる、教育的役割・管理的役割が担える、看護実践の質的向上をあげていた。しかしながら一方で、齋藤¹¹⁾は、管理者の大学院への期待は大きく進学者を支援したいという思いはあるが、学業に専念できるような職場の体制作りはできていないという現状を報告している。さらに、管理者の66%が部下の大学院へ進学の際は辞職が必要、あるいは辞職は必要ではないが就業の継続は難しいと考えていることを報告している¹²⁾。このように看護管理者は、看護師が自己のキャリアを描き、看護専門職者として成長することを求めているにもかかわらず、自分自身の部下に就業しながらの学修の機会を与えることに難しさを感じている状況がある。この状況をどのように変えることが

できるものであろうか。その検討のためには、直属の看護管理者である病棟看護師長のスタッフのキャリアアップに対する認識や、キャリアアップをすすめる取り組みを明らかにすることが必要である。しかし、スタッフの進学を含めたキャリアアップをどのように考えているのかについて具体的に調査されたものは見当たらない。看護管理者がキャリアアップを推進することでスタッフ自身のキャリアアップを意識することにつながると考える。

そこで本研究では、地方都市の病院に勤める看護師のキャリアアップを促進させるための示唆を得るために、近畿（京阪神都市部を除く）、中国・四国地方の300床以上の病院で働く病棟看護師長のスタッフのキャリアアップに対する認識と支援の現状を明らかにすることを目的とする。

2. 用語の定義

1) キャリア

人の生涯にわたり、看護師仕事に関連した諸処の体験や活動を通して、看護師個人が自覚し得る態度や行動につながり能力が高まるプロセス。

2) キャリアアップとは

特定の分野について今よりもさらに専門的な知識・実践力を身につけ、能力を向上させて経歴を高め、社会に還元していくこと。

3. 研究方法

1) 対象

近畿（京阪神都市部を除く）、中国、四国地方の300床以上の地方都市の病院207施設のうち調査協力の承諾が得られた24施設（11.6%）に勤務する病棟看護師長187名である。

2) 調査期間

2020年11月～2021年1月

3) 調査方法

調査協力が得られた各病院の看護部長に対して、調査依頼文と無記名自記式質問票、返信用封筒の対象者への配布を依頼し、回収は郵送法にて個別に行った。

調査内容は、①個人属性（年齢、看護師経験年数、管理職経験年数、保有資格、最終学歴）、②学位および資格（看護師、保健師、助産師、認定看護師、専門看護師等）を持つスタッフの有無と人数、③進学を希望するス

スタッフの有無とその分野, ④スタッフが進学を希望することについての思い・考え, ⑤スタッフのキャリアアップ支援で工夫していることと困難, ⑥自院で必要とする人材である.

4) 分析方法

属性およびスタッフの進学希望等については記述統計を行った. 統計処理には, SPSS Ver. 26.0 for Windowsを用いた. スタッフが進学を希望することについての思い・考え, 支援の工夫や困難, 自院で必要とする人材における自由記述は, 一文一意味内容のコードとして抽出し, そのコードの類似性に基づき要素をまとめ, 名称を付けてサブカテゴリーとし, さらに類似するサブカテゴリーをまとめカテゴリーとして名称を付けた. 自院で必要とする人材のデータは, 自由記述された内容をコード化し, その内容の抽象度が高かったためサブカテゴリー化せず, カテゴリーとして名称を付けた. 分析は, 質的研究の経験が豊富な研究者からのスーパーバイズを受け, 研究者間で確認と検討を重ね, 解釈の妥当性, 信頼性の確保を図った.

5) 倫理的配慮

調査対象施設の看護部長に調査目的, 方法, 情報の保護, 研究協力内容について調査説明書を送付し依頼した. さらに対象者には調査目的, 方法, 研究協力は自由意思であること, 匿名性を遵守, データの取り扱い等に関するプライバシーの配慮を記載した調査説明書を添付し, 調査への協力を依頼した. 個人が識別されないように匿名性を遵守し, 調査票の返信をもって調査に同意したとみなすことを明記した. 本研究は, 兵庫医療大学(現 兵庫医科大学)倫理審査委員会の倫理審査委員会の承認を得て行った(承認番号: 第20013号).

4. 結果

1) 対象者の背景

対象者は, 調査協力の承諾が得られた24施設(11.6%)に勤務する病棟看護師長187名で, そのうち病棟看護師長101名から回答が得られた(回収率54.0%).

病棟看護師長の年齢は, 平均年齢 51.5 ± 5.4 歳(34~61歳)であった. 看護師経験年数は, 平均 28.8 ± 5.7 年(12~40年)であり, 管理職経験年数は, 平均 6.7 ± 4.5 年(1~25年)であった. 保有資格は, 認定看護師9名, 助産師8名, 認定看護管理者6名, 専門看護師2名, 保健師2名のほか, 呼吸器認定療法士, サービス管理責任

表1 病棟師長の属性

		n=101
	項目	人 (%)
地域区分	近畿	37 (36.6)
	四国	11 (10.9)
	中国	53 (52.5)
年齢	30歳代	3 (3.0)
	40歳代	24 (24.0)
	50歳代	71 (70.3)
	60歳以上	3 (3.0)
	看護師経験年数	10~19年
	20~29年	46 (45.5)
	30年以上	51 (50.5)
管理職経験年数	1~5年	43 (42.6)
	6~10年	41 (40.6)
	11~15年	13 (12.9)
	16年以上	4 (4.0)
保有資格	認定看護管理者	6 (6.0)
	認定看護師 (*1)	9 (9.0)
	専門看護師 (*2)	2 (2.0)
	保健師	2 (2.0)
	助産師	8 (7.9)
	その他 (*3)	7 (6.9)
最終学歴	看護専門学校	78 (77.2)
	短期大学	5 (5.0)
	大学	9 (8.9)
	大学院	3 (3.0)
	保健師専門学校・専攻科	1 (1.0)
	助産師専門学校・専攻科	5 (5.0)

*1: 感染管理 (2), 集中ケア (2), 認知症, 皮膚排泄ケア, 脳卒中, 新生児集中ケア, がん化学療法

*2: がん看護, 精神看護

*3: 呼吸器認定療法士 (2), サービス管理責任者, 救命救急士, 消化器内視鏡技師, 養護教諭

者, 救命救急士, 消化器内視鏡技師, 養護教諭などであった. 最終学歴は, 看護専門学校が78名(77.2%)と大多数を占めた. 大学は9名(8.9%), 大学院は3名(3.0%)であり, 他は短期大学, 保健師専門学校・専攻科, 助産師専門学校・専攻科であった.

学位および資格を持つ病棟スタッフ数は, 学士68名(68.7%), 修士10名(9.9%), 認定看護師53名(53.5%), 専門看護師10名(10.1%)であった.

2) スタッフの進学希望に対する病棟看護師長の思い・考え

病棟スタッフの進学希望者は, いる54名(53.5%), いない45名(44.6%), 無回答2名(2%)で, 進学希

望先は、認定看護師課程26名(48.1%)と最も多く、次いで大学院修士課程15名(27.8%)、助産師専門学校・専攻科9名(16.7%)、認定看護管理、専門看護師課程、看護師学校養成所(2年課程)がそれぞれ7名(13%)であった。

病棟のスタッフが進学希望をすることについての病棟看護師長の思い・考えを表2に示し、以下、【 】はカテゴリー、「 」はサブカテゴリー、斜字はコードで示した。

病棟看護師長の思い・考えは、【看護師個人の知識・スキルアップ・キャリアアップにつながる】、【病棟・病院の看護の質向上が図れる】、【病棟管理者としてスタッフの成長・キャリアアップを支援したい】の3つのカテゴリーに分類された。

【看護師個人の知識・スキルアップ・キャリアアップにつながる】には、「個人の知識獲得・スキルアップにつながる」、「看護師としての活動の場が広がる」の2つのサブカテゴリーが含まれていた。「個人の知識獲得・スキルアップにつながる」には、「常に学習、知識獲得、スキルアップへの取り組みは必要である」、「新しい知見、考え方の拡大のために必要である」などが含まれていた。「看護師としての活動の場が広がる」には、「進学することであらゆる専門分野で活躍し、看護師職の社会的地位のアップになるような働きにつながる」、「医療チームの中で積極的に発言し活動するためには学歴や立場は必要である」が含まれていた。

【病棟・病院の看護の質向上が図れる】では、「看護師の視野や見識を広げ、やりがいを持って看護の実践ができる」、「病棟の看護の質向上を図ることができる」、「病院の看護のレベルアップにつながる」の3つのサブカテゴリーに分類された。「看護師の視野や見識を広げ、やりがいを持って看護の実践ができる」には、「進学することで視野が広がりいろいろな角度で物事を考えることが出来ると思う」、「学習の機会を得て、やりがいを持って実践に活かして欲しい」などが含まれていた。「病棟の看護の質向上を図ることができる」には、「病棟の看護ケアの質向上となる」、「個人のスキルアップは職場にも良い影響を与える」などが含まれていた。「病院の看護のレベルアップにつながる」には、「教育の充実が病院の看護の質を向上できる」、「個人が希望するのであれば、病院のためでもあるので、進学は良い」などが含まれていた。

【病棟管理者としてスタッフの成長・キャリアアップ

を支援したい】では、「スタッフの進学希望を叶えるため支援したい」、「病棟管理者の役割としてスタッフの成長を支援したい」の2つのサブカテゴリーに分類された。「スタッフの進学希望を叶えるため支援したい」には、「個人が希望することは伸ばしてあげたい」、「個人のキャリアアップはできるだけバックアップしたい」などが含まれていた。「病棟管理者の役割としてスタッフの成長を支援したい」には、「スタッフの就職時点でビジョンを持ち計画的に支援したい」、「キャリアアップを目指すスタッフを応援・支援することが、管理者の役割と思っている」などが含まれていた。

3) スタッフのキャリアアップ支援での工夫と困難

病棟看護師長がスタッフのキャリアアップ支援で工夫していることを表3-1に、困難を表3-2に示した。

スタッフのキャリアアップ支援で工夫していることは、【スタッフの意思や考えに合わせたキャリアプランの目標管理と学習への指導・助言】、【病棟管理者としてのスタッフのキャリアアップへの体制支援】の2つのカテゴリーに分類された。

【スタッフの意思や考えに合わせたキャリアプランの目標管理と学習への指導・助言】では、「キャリアプランを意識した目標管理・設定を促す」、「スタッフの意思や考えを把握する」、「スタッフの目標・興味関心に応じた研修・学修を助言する」の3つのサブカテゴリーに分類された。「キャリアプランを意識した目標管理・設定を促す」には、「年3回の面接で目指したい分野や目標を聞き、研修の紹介や学会等への参加を促している」、「面接はいつでもできるよう声かけている。目標面接では、キャリアアップについて話すよう心がけている」など面接で目標や興味のあることを確認し、キャリアプランを意識できるようにしていた。「スタッフの意思や考えを把握する」には、「面接を通してスタッフ個々がどのように考えているか聞くようにしている」、「家庭とかの両立もあるので、その人の描くキャリアアップをしっかりと把握している」などが含まれていた。「スタッフの目標・興味関心に応じた研修・学修を助言する」には、「目標面接にて個々の希望を聞き出し、関連した研修会など進めている」、「興味を持っている事に関連した研修への参加をすすめたり、経験を話すようにしている」などが含まれていた。

【病棟管理者としてのスタッフのキャリアアップへの体制支援】では、「勤務調整や研修費の助成制度を示している」、「管理者としてスタッフの成長を促す関わりを

表2 スタッフが進学を希望することについての思い・考え

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
看護師個人の知識・スキルアップ・キャリアアップにつながる	個人の知識獲得・スキルアップにつながる	常に学習、知識取得、スキルアップへの取り組みは必要である
		看護の実践のエビデンスを考えられる
		看護師個人のスキルアップのため必要である
		スキルアップを目指すことはとても重要である
		看護師個人のスキルアップにつながる
		新しい知見 考え方の拡大のために必要である
		進学することで視野が広がりいろいろな角度で物事を考えることができると思う
		キャリアアップを目指すことはとても個人にとって重要である
		進学をすることであらゆる専門分野で活躍し看護師職の社会的地位のアップになるような働きにつながる
		医療チームの中で積極的に発言し活動するためには学歴や立場は必要である
看護師としての活動の場が広がる	看護師の視野や見識を広げ、やりがいを持って看護の実践ができる	生涯学習は看護師の業務上の責務だから当然のことである
		看護の質向上につなげていきたいので視野が広がり・学んだことを病棟に広げてもらいたい
		外来、病棟における抗がん剤治療の看護の充実につながると思う
		患者に安全で質の高い看護を提供することにつながる
		学習の機会を得て、やりがいを持って実践に活かして欲しい
		スタッフ全体の看護のレベルを上げられる
		病棟の看護ケアの質向上となる
		他の看護師のモチベーションにも良い影響となる
		卒後は元の病棟に復職してほしい
		個人のスキルアップは職場にも良い影響を与える
病棟・病院の看護の質向上が図れる	病棟の看護の質向上を図ることができる	看護の質向上のために各部署に大学院教育を受けた看護師を1人位配置をしたい
		病院の理念「患者に優しい安心した看護」の質の担保につながる
		将来的に病院のためになる進学分野であればよい
		教育の充実が病院の看護の質を向上できる
		スタッフの看護の力をブラッシュアップし、当看護部の質を向上してほしい
		支援をうけて進学するならば、病院にしっかり還元してほしい
		個人が希望するのであれば、病院のためでもあるので、進学は良い
		病院にとっても診療報酬の加算などで、将来的に役立つと思う
		進学は病院が必要とされる資格、人材の確保のためである
		個人が希望することは伸ばしてあげたい
病棟管理者としてスタッフの成長・キャリアアップを支援したい	スタッフの進学希望を叶えるため支援したい	個人のキャリアアップはできるだけバックアップしたい
		自分自身の修士課程進学でよい経験をしたのでスタッフへも支援したい
		興味のある分野で力を伸ばしてほしい
		看護師自身のキャリアアップのために業務が許せる範囲で進学して欲しい
		キャリアマネジメントを行って、自分の進学を希望するならばぜひ応援したい
		スタッフ個人の希望を優先するが、病棟、病院に還元して頂ける内容ならありがたい
		スタッフの就職時点でビジョンを持ち計画的に支援したい
		スタッフの成長につなげられる・支援のできる管理者になりたい
		キャリアアップを目指すスタッフを応援・支援することが、管理者の役割と思っている
		キャリアアップは応援したいと考えるが人員不足に対する配置を考えて欲しい
病棟管理者の役割としてスタッフの成長を支援したい	病棟管理者の役割としてスタッフの成長を支援したい	大学病院であり医療看護教育の場であるので、エビデンスに基づく、高度な実践能力を持つスタッフを配置し、県民ニーズに答えることが使命だから

表3-1 スタッフのキャリアアップ支援で工夫していること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード		
キャリアプランを意識した 目標管理・設定を促す		年3回の面接でキャリアプランの確認をしている		
		年3回の面接でキャリアアップ希望者を支援することを伝えている		
		毎年の目標管理面接で、キャリアアップを意識した問いかけをしている		
		年3回の面接で目指したい分野や目標を聞き、研修の紹介や学会等への参加を促している		
		ラダー表を目標管理で活用して年度のキャリアアップを明確にさせている		
		年度末の評価を次年度の計画に反映するようにしている		
		個人の特性、持ち味、適性、文書などからスタッフの目標管理をしている		
		面接はいつでもできるよう声かけている。目標面接では、キャリアアップについて話すよう心がけている		
		年に3～4回の面談を行い、目標の管理やストレッチ目標の設定を行っている		
		面接を通してスタッフ個々がどのように考えているか聞くようにしている		
		面談（面接）の場で意志の確認をする（振り返り、考える時間を持てるようにしている）		
		キャリアアップの支援ができるよう定期的に面接をしている		
		家庭とかの両立もあるので、その人の描くキャリアアップをしっかりと把握している		
		スタッフの平均年齢が26歳代と若く、目の前の業務（をこなすことでは）で自身のキャリアアップ、面接で将来の希望も話す		
スタッフの意思や 考えに合わせた キャリアプランの 目標管理と学習への 指導・助言	スタッフの意思や考えを 把握する	スタッフとコミュニケーションをとることも意識している		
		面接時スタッフの興味のある領域を引き出して支援するようにしている		
		面談を行い、自身のキャリアアップについての話をしている		
		面接でスタッフの思いを引き出し、できるだけアドバイスを行っている		
		目標面接にて個々の希望を聞き出し、関連した研修会など進めている		
		興味を持っている事に関連した研修への参加をすすめたり、経験を話すようにしている		
		スタッフの年齢（生活の状況）なども考慮して、自分の先を考え行動するようにフォローしている		
		当院には進学に際して助成制度もあるので面接時等で本人の興味や目標を確認しながらそういった制度がある事も示し、ステップアップを促す		
		認定看護師や専門看護師の活躍を示したり、かわりを持たせるようにしている		
		やりたい看護や看護師像を持てるような人になってもらえるような関わりをしている		
		資料や研修などを紹介し意欲的に実践してもらえよう支援している		
		ラダーを活用してキャリアアップの支援があることをアピールしている		
		スタッフの目標・興味関心に 応じた研修・学修を助言する		「勤務調整や、研修費の助成制度を示している」には、「勤務調整、授業料や交通費を考慮している」、「利用できる補助金や身分保障などについて事務や病院へ交渉し、できるだけ個人の負担を軽減するように努めている」などが含まれており研修に参加しやすい状況を整えていた。
				「管理者としてスタッフの成長を促す関わりをしている」には、「日々の業務の中で、スタッフそれぞれが得意としているケアや興味を持っている事を認め、伝えている（良いところを特に）」、「成功体験ややりがい感につな
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。				
「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか				

している」の2つのサブカテゴリーに分類された。「勤務調整や、研修費の助成制度を示している」には、「勤務調整、授業料や交通費を考慮している」、「利用できる補助金や身分保障などについて事務や病院へ交渉し、できるだけ個人の負担を軽減するように努めている」などが含まれており研修に参加しやすい状況を整えていた。「管理者としてスタッフの成長を促す関わりをしている」には、「日々の業務の中で、スタッフそれぞれが得意としているケアや興味を持っている事を認め、伝えている（良いところを特に）」、「成功体験ややりがい感につな

げられるよう意識的に関わっている」などが含まれており、スタッフの頑張りや意向を認め伝えていた。

一方、困難と認識していることは、【病棟の支援体制】、【スタッフのキャリアへの志向性】、【病院の支援体制】の3つのカテゴリーに分類された。

【病棟の支援体制】では、「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」、「勤務・業務の調整が難しい」の2つのサブカテゴリーに分類された。「人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない」には、「本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でか

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病棟管理者としての スタッフのキャリア アップへの体制支援	勤務調整や研修費の助成制度 を示している	特に特定のコースに進学を希望する者には、人柄の見極め、部署への還元をポイントとしている
		現場の人員は決して潤沢ではないので、工夫していることも困難に感じていることも勤務調整である
		勤務調整、授業料や交通費を考慮している
		研修費の援助、休みの調整など本人の希望をできるだけ取り入れるようにする
		休みの調整・振り替えをしている
	研修費免除の制度がある	
	利用できる補助金や身分保障などについて事務や病院へ交渉し、できるだけ個人の負担を軽減するように努めている	
	管理者としてスタッフの成長 を促す関わりをしている	管理者は自らを磨き人間性を高め、おのずとスタッフにも指導、教育ができるようブラッシュアップする
		できるだけ個人の人生設計や目標を理解した支援をしている
		日々の業務の中で、スタッフそれぞれが得意としているケアや興味を持っている事を認め伝えている（良いところを特に）
子育てが落ち着いた時に改めて学ぼうとするスタッフにタイミングよく声かけをしたいと思っている		
少しでもスタッフの頑張っている点、成長したと思える点は本人に言葉で伝えるようにしている		
成功体験ややりがい感につなげられるよう意識的に関わっている		
新人から段階的にステップアップし、無理のないキャリアアップを目指すため、継続的なプログラムとしてバンビナスサポートシステムを作成し実践している		
スタッフのモチベーションには個人差があるが、ラダーの支援体制を整えるようにしている		
面接で希望を聞き、上司へ相談し本人の希望がかなうようにしている		
管理者として主任が師長になる時に困らないように、自身の仕事を伝えたり、代行業務を教えることにしている		

つつの人数で業務をやりくりしている中での進学は厳しい”、“実際に人員の不足などもあり、全員の希望を叶えるのは難しい現状である”が含まれていた。「勤務・業務の調整が難しい」には、“勤務調整が大変だと感じている”、“スタッフの希望に応じて支援はするが、病棟および看護科内で人員不足とならないよう調整は必要である”が含まれており、人員確保ができず支援が難しいことや、勤務調整が難しいことをあげていた。

【スタッフのキャリアへの志向性】では、「スタッフが日常の業務に追われキャリアアップに興味をもてない」、「スタッフの学修意欲やキャリアアップへのモチベーションが低い」、「スタッフが介護や育児の優先によりキャリアから遠ざかる」、「支援しても離職してしまう」の4つのサブカテゴリーに分類された。「スタッフが日常の業務に追われキャリアアップに興味をもてない」では、“業務の多忙さに追われ、キャリアアップに興味を示さないスタッフが多い、どのように支援していくか悩む”とキャリアアップに意欲的に取り組むスタッフが少

ないことをあげていた。「スタッフの学修意欲やキャリアアップへのモチベーションが低い」には、“勉強したら分かれれば看護が楽しくなるというのが分かってもらえない”、“ただで行けるのなら”、“仕事として行くのなら”等自分が学びたいという人はほとんどいない”、“キャリアアップに対する意欲を高める働きかけが難しい”が含まれていた。「スタッフが介護や育児の優先によりキャリアから遠ざかる」には、“ベテランにキャリアアップを目指してほしいが子育て等で両立が難しい”、“病棟には、育児や介護を行っているスタッフも多いので、進学希望者への支援は難しい”などが含まれていた。「支援しても離職してしまう」には、“個人に合わせたサポートを行っているが離職するスタッフが多い”があがっていた。

【病院の支援体制】には、「病棟管理者として病院との調整が難しい」、「病院の方向性と個人の希望とに差異がある」の2つのサブカテゴリーが含まれていた。「病棟管理者として病院との調整が難しい」には、“看護部のトップに対しての申し入れが難しい”が、「病院の方

向性と個人の希望とに差異がある」には、「病院が欲しい、求める人材と、スタッフが取得したい資格に差がある。責任の重い仕事なので、安易に勧められない」などが含まれていた。

4) 将来必要とする人材

将来自院で必要とする看護師の資格は、認定看護師52名(51.5%)が最も多く、次いで専門看護師39名(38.6%)、看護師23名(22.8%)、認定看護管理者18名(17.8%)、助産師11名(10.9%)、修士課程修了者5名(5.0%)の回答であった。具体的にどのような人材を必要としているかを表4に示した。

自院で必要とする人材は、【自院の役割や課題に即した実践能力を有している】、【多職種と積極的にコミュニケーション能力を発揮できる】、【多分野に対応できる力を持っている】、【自主的に学び続け行動できる】、【倫理観を持っている】の5つに分類された。【自院の役割や課題に即した実践能力を有している】には、「患者の高

齢化に伴い、認知症患者や入院後せん妄を起こす患者が多いため、認知症に精通した能力がある”、“在宅も含め早期から予測を立てる事が出来る能力がある”などが含まれていた。【多職種と積極的にコミュニケーション能力を発揮できる】には、「協調性、コミュニケーション能力がある”、“社会人基礎力がある”などが含まれていた。【多分野に対応できる力を持っている】には、「どの分野でも活かせる知識・技術力(がある)」、”認定看護師や専門看護師のように一つの分野だけに特化したスタッフだけでなくどの診療科であっても対応できるマルチな能力(がある)”などであった。【自主的に学び続け行動できる】には、「自ら学び続ける力を持っている”、“専門職として学習を継続してスキルアップしていく力(を持っている)”などであった。【倫理観を持っている】には、「自律して仕事が出来力が備わっている(人材)」、”確かな看護倫理観を持っている”が含まれていた。

表3-2 スタッフのキャリアアップ支援における困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病棟の支援体制	人員不足によりキャリアアップの支援体制がとれない	本人の希望に沿うようにとは思うが、地方の病院でかつかつの人数で業務をやりくりしている中での進学は厳しい
		人員不足があり、研修に出てもらいたいが、業務の負担を考えると出せない
		スタッフ数の不足により、十分な休暇がとれないため、現場への負担がかかる
		そもそも人材が欠けるところをどうカバーするかが問題である
		サポートしたいと思っても、人員不足が永遠のテーマである
		現場の人材確保との両立が困難
		実際に人員の不足などもあり、全員の希望を叶えるのは難しい現状である
		もう少し、人員に余裕があれば、キャリアアップを考える機会は増えると思う
		現在1名、認定・特定看護師の教育課程に行かせているが、病休者も複数出ており、現場でのOJTに力を注げない状況が発生している
		一部署に5年以上とどまるのではなく、配置転換させ、自分の目指すことに気づいてほしいが、産休入りなどで、人材が不足してできない
勤務・業務の調整が難しい	勤務調整が大変だと感じている	病棟には、育児や介護を行っているスタッフも多いので、進学希望者への支援は難しい
		研修参加が行いやすいよう勤務調整を行うと、人材(人員)不足による十分な休みがとれず、夜勤も増えるため勉強する十分な環境は提供しづらい
		勤務調整が大変だと感じている
		仕事をしながらキャリアアップを行うことは困難であるが、本人のやる気があれば勤務免除などで対応できれば良いと思う
		現場の人員は決して潤沢ではないので困難に感じていることは勤務調整である
		スタッフの希望に応じて支援はするが、病棟および看護科内で人員不足とならないよう調整は必要である
		人員が抜けるのは厳しい。業務調整、病棟全体での支援とする
		働きながら、進学することは職場の環境が重要であると思う。勤務調整するだけでは、支援の一部でしかない

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
スタッフのキャリアへの志向性	スタッフが日常の業務に追われキャリアアップに興味をもてない	日常業務に追われているスタッフに長期の入院経過をたどる患者の病態を理解し看護の実践につなげることが目の前の課題であり、その中で、キャリアアップへのモチベーションを上げることは難しい
		病棟では、在院日数の短縮化、種々の書類の処理、看護必要度チェックに追われたり、煩雑さがまして疲弊しているため、キャリアアップへの意欲もでてない現状である
		業務との両立が難しい
		業務の多忙さに追われ、キャリアアップに興味を示さないスタッフが多い、どのように支援していくか悩む
		積極的に希望する看護師は少ない、情報が少ないが支援はいくらでもしたい
		“こんな看護がしたい”“こうなりたい”という風土にしていかなければならないと感じている
	スタッフの学修意欲やキャリアアップへのモチベーションが低い	勉強したら分かれば看護が楽しくなるというのが分かってももらえない、“ただで行けるのなら”“仕事としていくのなら”等自分が学びたいという人はほとんどいない
		最近のスタッフには、あまり学習意欲があるように感じない
		ある一定の年代になると、ラダーの上位への（キャリアアップに）消極的な感じがある
		キャリアアップに対する意欲を高める働きかけが難しい
		地方の田舎の病院というイメージで、働く看護師もあまりキャリアアップに関して興味・意欲を示す人が少ない（限られている）
		キャリアアップを目指すスタッフが少なく、必要最低限の看護業務だけ行えば良いと考えているベテラン看護師が存在している
スタッフのキャリアへの志向性	支援を行いたい、向上心があまりない、自分がモデルとなりキャリアアップしたいと思えるようにしたい	
	やる気がないと感じるスタッフのモチベーションアップには困難を感じる	
	キャリアアップを望んでいるスタッフを見極めることが難しい	
	毎日のこと、普通であることを大切にしているスタッフも多く、スタッフ全員がキャリアアップという考えは持っていない	
	自分からキャリアアップをしたいスタッフがいないのでどうすれば自主的にそういう気になるか考えている	
	案内はするが、最終的には本人（個人）の意思、将来的なことが考えられないスタッフも多い	
スタッフが介護や育児の優先によりキャリアから遠ざかる	その期間（子育て介護）を過ぎていてもイキイキと働き続けるために、自己研鑽の継続を進めているがうまくいかない	
	提供するだけでなく、自発的に考えて欲しいが難しい	
	自己研鑽をすすめても学習しないスタッフに関しての対応をどうしたらよいか考えている	
	ベテランにキャリアアップを目指してほしいが子育て等で両立が難しい	
	子育て期間、親世代の介護に係るスタッフは、家庭を優先せざるをえない状況である	
	本人が望むキャリアアップの時期と病棟で計画的に支援したい時期が違う時、人数や同学年が重なると困難を感じる	
支援しても離職してしまう	家庭との両立に困難を感じる	
	子育て以外のことに目を向ける余裕のないスタッフが多く、キャリアアップについて考える機会を作ることが難しく感じている	
	病棟には、育児や介護を行っているスタッフも多いので、進学希望者への支援は難しい	
	ワークライフバランスをとる中で、組織としてキャリアアップを望む人材が「結婚」「子育て」期に入ってしまうことが多いので支援のタイミングが難しい	
	育児短時間勤務者を多く抱える職場で支援自体に困難を感じる、現段階では自主性に任せている	
	個人に合わせたサポートを行っているが離職するスタッフが多い	
	認定看護師となっても退職される場合もあるので難しい	

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病院の支援体制	病棟管理者として病院との調整が難しい	看護部のトップに対しての申し入れが難しい
		病棟の人員確保が必要となるため、欠員を補ってもらうための交渉が難しい
	病院の方向性と個人の希望とに差異がある	院内のラダーによって受講資格が得られているため、個人の希望だけで、キャリアアップは図れない
		病院としてのニーズと本人に思いのミスマッチをどうすりあわせていくかに難しさを感じる
		病院が欲しい、求める人材と、スタッフが取得したい資格に差がある。責任の重い仕事なので、安易に勧められない
		病院で求める人材とスタッフのキャリアアップが両立できればと思うが、個人のやりたい看護だけでは成立しないため、どのように発信すればよいか困っている
		人からすすめられたので進学したいというスタッフは、途中でモチベーションが途切れる事がある。本人の想いをきちんと定めてから向かわせたいというも思っているが難しい

5. 考察

1) 看護師のキャリアアップに対する認識と困難

病棟看護師長は、スタッフの進学希望に対して、【看護師個人の知識・スキルアップ・キャリアアップにつながる】、【病棟・病院の看護の質向上が図れる】、【病棟管理者としてスタッフの成長・キャリアアップを支援したい】であったことより進学することによって視野や見識が広がり、スタッフ個人のキャリアアップとスキルアップにつながると考えていた。それだけではなく病棟の看護の質向上が図られることや看護師の社会的地位が底上げされることをも期待していた。流郷ら¹⁰⁾は、大学院修了の看護職に管理者が期待する内容として、研究的視野が広がる、看護実践の質が向上する、教育的役割が担える等をあげており、今回の結果とほぼ同様の傾向であった。このような病棟看護師長のスタッフの成長・キャリアアップを支援したいという思いや考えは、単にスタッフ個人や所属病棟にとどまらず、病院全体の看護の質向上につながると考えられる。そのため病棟管理者の思い・考えを大切に、実現するための支援策を検討することが重要と考える。

さらに新しい知識を獲得し成長することによって、スタッフが看護することにやりがいや楽しさを見いだすことができ、離職予防につながると考える。また、他のスタッフの刺激になりキャリアアップに興味をもつ機会につながることも推測される。

病棟看護師長が行っているスタッフへのキャリア支援は、【スタッフの意思や考えに合わせたキャリアプランの目標管理と学習への指導・助言】、【病棟管理者としてのスタッフのキャリアアップへの体制支援】であり、面

接時の目標管理だけにとどまらず、興味のある分野について確認し、病棟看護師長自身の経験からキャリアアップにつながるよう研修をすすめたり、日々のスタッフの良い点を認め伝えていることが明らかとなった。山崎ら¹³⁾は、スタッフが病棟看護師長に求める支援について、キャリアアップ・スキルアップのための支援、スタッフの成長を助ける支援、スタッフの相談・意見を受け付け対処する支援をあげていることから、今回の結果はスタッフの必要としている支援と合致していると考えられる。

一方、困難としては、【病棟の支援体制】、【スタッフのキャリアへの志向性】、【病院の支援体制】であり、人員が確保できず勤務調整が難しいことなどで十分な支援体制がとれないことや、キャリアアップに興味を示さないスタッフが多いことがあげられた。2006年度の診療報酬改定で、大学病院や地域の中核病院では10対1から7対1看護体制を導入した施設も多く、看護師の争奪戦、看護師不足が問題となった¹⁴⁾。このことより人員が確保できなくなった要因のひとつとして、今回の研究対象施設が300床以上の病院であり、7対1看護を導入していることが多いことが考えられる。そのため、勤務調整にも影響を及ぼしているのではないと思われる。

津本ら¹⁵⁾は、看護師の経験年数10年以降でジェネラリストやスペシャリスト志向が高まることを明らかにしている。経験の浅い看護師はキャリアアップを自分のこととして考えられず、日々の業務で精一杯で余裕がないことが推測される。また、10年以降の看護師は、30～40歳代と結婚や出産、子育ての世代であり、自分のために時間を調整することが難しいということがキャリアアップに興味を示すスタッフが少ない要因と考える。さらに40

表4 自院で必要とする人材

カテゴリー	サブカテゴリー
自院の役割や課題に即した実践能力を有している	看護そのものの知識技術だけでなくアセスメント能力がある
	高齢者看護について考え行動できる力がある
	患者の高齢化に伴い、認知症患者や入院後せん妄を起こす患者が多いため、認知症に精通した能力がある
	患者の年齢が高くなってきているので褥創予防や嚥下分野の知識・技術力がある
	がん看護ができる能力がある
	再入院を予防できるような指導できる力（がある）
	在宅も含め早期から予測を立てることが出来る能力がある
	在宅での生活を見据えた調整を行える能力がある
	主体的に学びリーダーシップがとれる（力がある）
	多領域のエキスパートとして、現状の課題を見出し、改善していく力がある
多職種と積極的にコミュニケーション能力を発揮できる	多様な役割を担う病院機能を支える力がある
	組織や社会の有益性を考えながら実践する力がある
	他の職種と進んで連携できる力がある
	スペシャリストと連携した看護を展開していける力が必要
	協調性、コミュニケーション能力がある
	客観的、論理的に話が出来る
	優れたプレゼン力がある
	社会人基礎力がある
	自己のキャリア開発に積極的に取り組み、主体的に行動できる力がある
	自主性を持ち、患者主体の看護を実践できる力がある
多分野に対応できる力を持っている	アンガーマネジメントできる力がある
	根拠をもって質の高い看護を実践できるジェネラリスト
	どの分野でも活かせる知識・技術力（がある）
	全ての分野において看護できる能力（がある）
	組織の一員としての立場・役割を考えて行動できる
自主的に学び続け行動できる	認定看護師や専門看護師のように一つの分野だけに特化したスタッフだけでなくどの診療科であっても対応できるマルチな能力（がある）
	自ら学び続ける力を持っている
	臨機応変に考えることが出来る力を持っている
	専門職として学習を継続しスキルアップしていく力（を持っている）
	自ら考え行動し工夫できる
倫理観を持っている	病院の基本理念を理解し、発展のために努力・成長していける力（を持っている）
	自律して仕事ができる力が備わっている（人材）
	確かな看護倫理観を持っている
	倫理的な看護実践ができる力を持っている
	豊かな人間性が求められる

歳以上の看護師は、子育てに加え親の介護の問題や自身の健康問題が生じてくることで、仕事と私生活の両立が困難になり自身のキャリアアップについて考える余裕がないと考える。また、看護職員就業数割合で2012年と2018年を比較すると、40歳以上の看護師は47%から54.5%に増加している⁴⁾。管理職ポスト数の関係から非管理職中高年看護師の割合が増加すると考えられる。熟

達看護師として、若いスタッフへの援助や助言をする役割を担うことが期待されるが、昇進が望めないことから新しい役割や目標への意欲や、就労意欲が低下することからキャリアアップに興味を持たなくなるのではないかと推察する。これらのことから、病棟看護師長には、スタッフがライフステージに応じた仕事と生活のバランスが図れるような学習環境や多様な勤務形態についての体

制作りと、年代または個々に合った面接、目標管理を行い、キャリアアップ支援をすることが求められていると考える。

片桐ら¹⁶⁾は、キャリア目標を持つ看護師は持たない看護師より担当領域の専門知識・技術を伸ばすために雑誌の購読や、院外の勉強会・研修会・学会などに自主的に参加しており、キャリア目標を持つことがキャリア開発行動につながっていることを報告している。このことから病棟看護師長は、キャリア目標について日頃からスタッフに確認していくことが必要と考える。そして、宮城¹⁷⁾がキャリアをアセスメントし相談できる部署の必要性と、上司またはメンターは日頃から社員のキャリアを育成する重要な役割があると述べているように、スタッフのキャリアアップやスキルアップを促進させるためには、病棟看護師長はスタッフの能力やニーズに注目し、その能力をしっかりと発揮できるよう将来の方向性を見据えた継続的な支援を実施していく必要があると考える。また、ラダー研修にとどまらず病棟の特徴を活かした対面での勉強会の開催に加え、自宅でも参加できるようICTを活用することも必要となってくると考える。

2) 自院で将来必要な人材

日本看護協会¹⁸⁾が、看護管理者を対象に地域における自院の役割を果たすための看護管理上の課題を調査したところ、78.1%が「病院の役割に即した人材育成」と回答していたように、看護師が勤務している組織の理念を理解した上での働きではなく仕事と自身の生活の両立で精一杯の現状があると推察され、組織への貢献が出来る人材を求めていると考える。また、多職種とコミュニケーションができ、多分野で看護実践できる人材を求めている。そして自ら学修を継続し、倫理観を持ち行動できることも求めている。医療はチームで連携して実践していくことが重要となることや、医療が日進月歩で進化する現代から考えると、学習意欲を持ち継続的に看護実践ができる人材を求めることは当然のことと思われる。さらに多種多様な人種、文化が混在している現代だからこそ自律した倫理観を持ちながら看護実践できる人材を必要としていると考える。

齋藤¹¹⁾が、管理者は大学院修了生、特に専門看護師の資格取得には大きな期待を持っていると報告していると同時に、本研究の病棟看護師長も専門看護師や認定看護師の資格を必要としていた。このことは、より実践に即した専門資格を有した上で、看護実践と同時に他のスタッフの教育的役割を担い看護の質向上を図ってほしい

との期待があると思われる。そのためには、専門資格を持った看護師が活動できる場と時間を工夫していくことが必要と考える。

今後、自院が、実践能力、コミュニケーション力、多分野に対応できる力、自主的に学び続け行動できる、倫理観を持った人材を必要とするのであれば、病院の組織全体でスタッフのキャリアアップのための支援体制を構築する必要がある。

6. 本研究の限界と課題

本研究は無記名自記式質問票のため、対象者の自由記述データの意味内容の分析結果を対象者に確認ができな。今後は、今回の結果をもとに、研究協力が得られた病棟看護師長に面接調査を行い、今回明らかになったキャリアアップ支援の課題にどのように取り組むべきかを検討することが課題である。

7. 結論

近畿（京阪神都市部を除く）、中国、四国地方の地方都市の病院に勤務する病棟看護師長を対象に部下の看護師のキャリアアップに対する認識と現状を調査した結果、以下の結論を得た。

1) 病棟看護師長のスタッフが進学を希望することについては、看護の質向上とスタッフの成長を期待し、病棟管理者としての支援をしたいと考えていた。

2) キャリアアップへの支援では、スタッフの意思や考えに合わせキャリアプランの目標管理と学修への指導・助言とスタッフのキャリアアップへの体制支援に取り組んでいた。しかし、日常業務の煩雑化によるモチベーションの低下、介護や育児優先によるキャリアへの志向性が低いことや、人員が確保できない、勤務・業務の調整が難しい、さらには病院全体としての支援体制が十分ではないことから支援が進まず模索していることが明らかとなった。

今後、自院が、実践能力、コミュニケーション力、多分野に対応できる力、自主的に学び続け行動できる、倫理観を持った人材を必要とするのであれば、組織全体でスタッフのキャリアアップのための支援体制を構築する必要があることが示唆された。

8. 文献

- 1) 厚生労働省：地域包括ケアシステム（2021）.
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/buny/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/. 2022年2月19日アクセス.
- 2) 勝原裕美子：看護師のキャリア論：看護師にとってのキャリア，初版，15-16，ライフサポート社，2007.
- 3) 文部科学省（2020年6月23日）：2020年度看護系大学・大学院一覧. <https://www.janpu.or.jp>2020/06/23>. 2022年2月18日アクセス.
- 4) 厚生労働省：令和2年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/36-19.html>. 2022年7月26日アクセス.
- 5) 厚生労働省（2019年9月30日）：看護職員需給分科会資料. https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_0719.html. 2022年2月19日アクセス.
- 6) 神田清子，藤本桂子，菊地沙織他：看護職のキャリア形成としての大学院進学・人事交流に関する基本調査，群馬保健学紀要，35，11-24，2014.
- 7) 佐々木秀美，古屋敷明美，金子潔子ほか：大学院における創造的教育体制構築のための学習者ニーズ調査，看護学統合研究，10（2），1-19，2009.
- 8) 若松美貴代，高田久美子，井上尚美他：A県における看護師の大学院への進学ニーズに関する調査，鹿児島大学医学部保健学科紀要，24（1），7-12，2014.
- 9) 山口さおり，八代利香，吉留厚子：鹿児島県における専門看護師・認定看護師に関する教育ニーズ調査，日本農村医学雑誌，59（1），35-43，2010.
- 10) 流郷千幸，木村知子，原田小夜他：看護職の大学進学に関する看護管理者の認識－滋賀県内の看護管理者を対象として－. 聖泉看護学研究，3，39-45，2014.
- 11) 齋藤やよい（2009年5月14日）：「社会人夜間大学院の教育上の課題と評価に関する研究」科学研究費補助金研究成果報告書. <https://kaken.nii.ac.jp>report>KAKENHIPROJECT-17592196/17592196seika/>. 2021年12月8日アクセス.
- 12) 小松万喜子，平井さよ子，曾田陽子他：愛知県立看護大学の教育改革に関する調査（1）－本学大学院への進学及び修了者雇用に関するニーズの概括－，愛知県立看護大学紀要，11，69-78，2005.
- 13) 山崎彩香，藤波景子，湯本淑江，上村聖果他：看護スタッフが必要としている支援と看護師長が提供している支援，日本医療・病院管理学会誌，54（4），223-230，2017.
- 14) 柴田秀子：‘手厚い看護’看護職員配置7対1の現状とこれから，第9回日本医療マネジメント学会学術集会，2007. https://www.jstage.jst.go.jp>article>jhm2006>_pdf. 2022年2月18日アクセス.
- 15) 津本優子，長田京子，樽井恵美子他：看護師のキャリア・ニーズの実態－医療施設の検討－，鳥根大学医学部紀要，31，25-35，2008.
- 16) 片桐由香里，小池智子：看護師のキャリア開発意識・行動とそれを支える組織の支援，日本看護学会論文集看護管理，39，232-234，2008.
- 17) 宮城まり子：個人のキャリア開発とキャリアカウンセリングの役割，Works，41，20-21，2000.
- 18) 日本看護協会（2018年5月2日）：「2017年病院看護実態調査」結果報告. https://www.nurse.or.jp/up_pdf/20180502103904_f.pdf. 2022年2月18日アクセス.

Ward Chief Nurses' Perceptions and the Current Situation of Nurses' Career Development

Hisami Sasagawa¹⁾, Aya Ishihara¹⁾, Yukako Desaki¹⁾, and Hizuru Amijima²⁾

¹⁾Department of Nursing, Hyogo Medical University, Hyogo, Japan

²⁾Former Department of Nursing, Hyogo Medical University, Hyogo, Japan

Abstract Objective : To clarify the perceptions of ward chief nurses at community-based hospitals in the Kinki, Chugoku, and Shikoku regions, as well as the current situation regarding career development. Methods : We conducted a self-administered questionnaire survey of 187 ward chief nurses. Results : Responses were obtained from 101 chief nurses (response rate : 54.0%). Of the respondents, 54 replied that their ward had staff members who desired more advanced education. Their thoughts/opinions about advanced education were classified as follows : [it helps those nurses to advance their knowledge/skills/career], [it is helpful in improving the quality of nursing care in wards/hospitals], and [(they), as ward managers, want to support staff members' growth/career development]. Support provided to staff members included guidance/advice on goal management, learning for career development, and organizational support such as work shift adjustment and training fees. On the other hand, issues included staff members' low career orientation, manpower shortages, and difficulties in work shift and duty adjustment. Conclusion : The ward chief nurses wanted to encourage staff members' growth and qualitative improvements in nursing care and to explore support for career development issues.

Key words : ward chief nurse, career development, perception

論文査読委員への謝辞

JNI Vol. 21 No. 1の論文査読は、編集委員のほかに、下記の方々をお願い致しました。ご多忙中にもかかわらずご協力賜りましたことに、お名前を記してお礼申し上げます。

今井 芳枝, 岩佐 幸恵, 奥田紀久子, 雄西智恵美,
小寺さやか, 多田 敏子, 福田 和美, 南川 貴子, 安原 由子
(敬称略)

令和5年度以降の The Journal of Nursing Investigation 原稿募集のご案内

看護学に関する原稿を募集しております。皆様のご投稿をお待ちしています。採択された論文はJ-Stageで早期公開されます。発行は原則として年2回です。

1号(9月30日発行)

2号(1月31日発行)

オンライン投稿・査読システム(Editorial Manager[®])の使用料4,200円は、論文の採否にかかわらず投稿者負担となります。

掲載費は30,000円です。ただし刷り上がり8ページを超える場合は1ページにつき5,000円を負担いただきます。カラー印刷など特殊な印刷や、別刷は投稿者実費です。

問い合わせ先：〒770-8503 徳島市蔵本町3-18-15 国立大学法人徳島大学医学部

The Journal of Nursing Investigation(JNI)編集部 Tel : 088-633-7104 ; Fax : 088-633-7115

e-mail : medical.journal.office@tokushima-u.ac.jp

The Journal of Nursing Investigation 第21卷 第1号

令和5年9月30日 発行

発行者：西岡安彦

編集責任者：岡久玲子

発行所：徳島大学医学部

〒770-8503 徳島市蔵本町3丁目18-15

電話：088-633-7104

FAX：088-633-7115

振込銀行：四国銀行徳島西支店

口座番号：普通預金 0378438 JNI編集部

印刷所：グラント印刷株式会社

21卷1号
目次

原 著	
保健師が捉える乳幼児をもつ母親の育児に関するヘルスリテラシーの現状多 田 美由貴他...	1
研究報告	
乳幼児をもつ母親の防災意識の実態：防災セミナー受講前後の比較上白川 沙 織他...	10
倦怠感のある終末期がん患者が認識する看護師の共感的態度松 岡 由 江他...	22
資 料	
看護師のキャリアアップに対する病棟看護師長の認識と現状笹 川 寿 美他...	30
投稿規定：	

Vol. 21, No. 1
Contents

<i>Originals</i> :	
M. Tada, et al: Health literacy of mothers with infants as perceived by public health nurses	1
<i>Research report</i> :	
S. Kamishirakawa, et al: Current status of disaster awareness among mothers with infants : comparison before and after attending a disaster prevention seminar	10
Y. Matsuoka, et al: Characterization of Empathic Attitudes of Nurses from the Perspective of End-stage Cancer Patients with Fatigue	22
<i>Material</i> :	
H. Sasagawa, et al: Ward Chief Nurses' Perceptions and the Current Situation of Nurses' Career Development	30