

横 浜 創 英 大 学

研 究 論 集

第 6 卷

2 0 1 9



横 浜 創 英 大 学

目 次

〔看護学部〕

研究報告

更年期女性に対するヨガ介入の効果
石田貞代 花田富美子
佐久間夕美子 望月好子 … (1)

看護師長が師長補佐に行う権限委譲の実情
源川奈央子 … (9)

臨地実習における看護学教員と実習指導者の連携に関する文献検討
ラウ優紀子 山本佳代子
元井好美 掛谷和美 … (19)

資 料

妊婦と出産後の女性の喫煙に関する日本の研究成果の概要
石田貞代 岩崎恵美 … (29)

横浜創英大学研究論集規程 … (37)

横浜創英大学研究論集投稿要領 … (39)

更年期女性に対するヨガ介入の効果

石田貞代¹⁾ 花田富美子²⁾ 佐久間夕美子³⁾ 望月好子⁴⁾

Effects of Yoga intervention in menopausal women

Sadayo Ishida¹⁾ Fumiko Hanada²⁾
Yumiko Sakuma³⁾ Yoshiko Mochizuki⁴⁾

キーワード : 更年期女性, ヨーガ, 不安, 抑うつ, QOL

KEYWORDS : menopausal women, Yoga, anxiety, depression, QOL

抄録

目的 : 更年期女性に対してヨガ介入を行い、その不安、抑うつ、QOLに対する効果を明らかにすること。

方法 : 本研究は介入研究で、前後比較試験である。ヨガ介入は週1回の60分のヨーガレッスンと週2回の自宅練習を8週間行うことであった。主要な評価指標はSTAI得点(不安)、BDI得点(抑うつ)、QOL(WHOQOL-26)得点で、二次的評価指標はヨーガ実施合計時間である。

結果 : 35名の応募者のうち、29名が最終的に適正な分析対象者となった。STAI得点(不安)が 41.4 ± 9.4 から 36.7 ± 8.1 に、BDI得点(抑うつ)が 10.9 ± 6.2 から 6.3 ± 4.7 に有意に改善した。QOL得点が 3.38 ± 0.44 から 3.56 ± 0.44 に有意に向上した。ヨーガ実施合計時間はSTAI得点と中程度の負の相関があった($r = -0.48$)。STAI得点とBDI得点は中程度の正の相関があった($r = 0.47$)。QOL得点は、STAI、BDI得点と中程度の負の相関がみられた($r = -0.69$, $r = -0.57$)。

結論 : 8週間のヨガ介入は、更年期女性の不安や抑うつQOLに対して有効であることが示唆された。

1) 横浜創英大学 看護学部 Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

2) 帝京山梨看護専門学校 Teikyo Yamanashi School of Nursing

3) 摂南大学看護学部 Setsunan University, Faculty of nursing

4) 東海大学医療技術短期大学 Tokia University, Junior College of Nursing and Medical Technology

I. 緒言

更年期とは閉経の前後5年間をいい、更年期は加齢によるエストロゲン減少や生活環境問題、本人の気質や心理状態が重なって、血管・運動神経症状やその他、不安や抑うつなどの精神・神経症状が起りやすい時期である。日本人女性の平均閉経年齢は約50歳で、更年期女性の約50%～80%が更年期に愁訴を訴えている(望月, 2018)。日本では、更年期症状のうち日常生活に障害を及ぼす更年期障害の症状は、不安や抑うつ症状が出現する割合が高いことが示されている(吉沢ほか, 2003)。本研究ではこの点に着目した。

更年期症状に対する代表的な治療法には、ホルモン補充療法(HRT)があるが、日本でのHRT普及率は2%と他の先進諸国に比べてかなり低い(有馬, 2009)。一方、海外では、女性の約半数が更年期にアロマや栄養補助食品、瞑想、鍼、マッサージなどの補完・代替療法(CAM)を選択している(Bair, et al., 2008)。補完・代替療法の代表であるヨガは5,000年以上前に古代インドで発祥した。ヨガは、アーサナ(姿勢・体位)、プラナーヤマ(呼吸法)、ディヤーナ(瞑想)の3つの基本的要素によって静寂を体験し、自分自身の体と心を観察することができ、精神的安寧効果を高めることができる(上馬場, 2008)。

国内における更年期の女性を対象とした研究では、ヨガと更年期症状の関連について科学的検証は行われていないが、海外ではElavsky S.ら(2007a)の無作為化比較試験で、ウォーキングとヨガ群が肯定的感情と更年期関連QOLを高め、否定的感情を減少させる効果があったとされる。また、乳癌患者を対象としたヨガの有効性の検討でも、更年期症状得点の有意な低下が報告されている(Cramer H et al., 2015)。

本研究は日本の更年期女性に対して8週間のヨガ介入を行い、不安、抑うつ、QOLに対する介入の効果を明らかにすることを目的とした。本研究では以下の用語を次のように定義する。更年期女性とは、40歳～59歳までの女性をいう。不安とは、リラックスできない、心配などの主観的な感情面の認識をいい、STAI得点で評価する(肥田野ほか, 2000)。抑うつとは、憂うつである、イライラしている、などの主観的な気分の認識をいい、BDI得点で評価する(林・瀧本, 1991)。QOLとはWHOのQOLの概念に基づき、個人が生活する文化や価値観の中で、目標や期待、基準および関心に関わる自分自身の人生の状況についての認識で、QOL(WHOQOL-26)得点で評価する(田崎・中根, 2007)。この下位尺

度のうち、身体的領域は日常生活動作、医療依存度、痛みと不快、活力と疲労等の状況を評価し、心理的領域はボディイメージ、否定的感情、自己評価、集中力等の状況を評価する。社会的関係は人間関係、社会的支え、セクシャリティー等を評価し、環境領域は金銭関係、生活圈環境、交通手段等を評価するものである。

II. 方法

1. 研究デザイン：前後比較の介入研究

2. 研究期間及び参加対象者への質問紙配布・回収

研究期間は2011年6月～12月で、Y県内に住む40歳～59歳までの不安や抑うつを自覚する更年期女性を参加対象者とした。特定健診に訪れた女性や食育推進活動等に参加した女性98人に、研究協力依頼の用紙を配布した。その後、研究の趣旨・概要を口頭及び文書で説明し、承諾が得られた人に質問紙を配布し回収した。1)慢性疾患や精神疾患等で通院または内服中、2)ホルモン補充療法中、3)手術により月経がない、4)重症なうつ状態、5)過去3ヶ月以内の定期的ヨガの経験ありを除外対象とした。

3. 介入のプログラム構成

介入として、参加者にはヨーガインストラクターによる1回60分のヨーガレッスン(集団実践)を週1回ずつ8週間継続することと、15分間のヨーガ練習(自宅実践)を週2回以上8週間継続することを依頼した。介入のプログラム構成として、ヨーガレッスンおよびヨーガ練習の例を表1-1と表1-2に示した。ヨーガレッスンは3つの公共運動施設で行い、時間帯は平日の昼・夜と土曜日の昼のうち、参加の都合に合わせて選択できるようにした。また8週間継続の目標到達に向けた支援として以下のような行動療法を用いた。

表1 ヨーガレッスンと自宅ヨーガ練習の例

表1-1 ヨーガレッスンの例(60分間/週1回を8週間)	
時間配分	レッスン内容
10分	(準備運動) 1.足首・手首運動、2.首筋と肩周辺のリラックス 3.座位の両脇ストレッチ、4.身体のねじり (呼吸法) ゆっくりとした鼻呼吸
40分	(ヨーガポーズ) 1.太陽礼拝、2.英雄、3.三角、4.合蹠 5.雄牛、6.猫・猫伸び、7.亀、8.ブリッジ 9.ガス抜き、10.ヨーガムドラ
10分	(瞑想) 亡骸のポーズ

表1-2 自宅ヨーガ練習の例(15分間/週2回以上を8週間)	
時間配分	練習内容
2分	(準備運動) 1.足首・手首運動、2.首筋・肩周辺のリラックス
10分	(ヨーガポーズ) 太陽礼拝
3分	(瞑想) 亡骸のポーズ

1) 週1回のヨーガレッスン出席の際には、セルフチェック表にシールの貼付を行った。また、過去1週間のヨーガ実施回数を確認し、賞賛や助言を行った。

2) 自宅でのヨーガ練習に意欲的に取り組めるように、セルフチェック表の記入を促した。

3) ヨーガレッスンに2週間欠席した時は、電話で体調不良の有無や自宅でのヨーガ実施状況の確認を行い、不都合のない限り参加するよう促した。

4. ヨーガの指導者とプログラムの種類

ヨーガ指導は、社団法人JAJFA（日本フィットネス協会）認定のザバスフィットネスアカデミーで認定されたスピリチュアル・ヨーガインストラクターに依頼した。スピリチュアルヨーガとは、(株)明治スポーツプラザ開発部指導管理グループが制作したオリジナルプログラムであり、姿勢・体位、呼吸法、瞑想などの技法が総合的に含まれているハタ・ヨーガの体系に属するプログラムである。

5. 調査（介入）項目と調査時期

介入前に基本属性とSTAI（状態不安尺度）、BDI（ベック抑うつ尺度）、QOL(WHOQOL-26 評価尺度)を調査した。介入中、ヨーガレッスン出席の際には、出席カードへのシールの貼付を行い、セルフチェック表の記入を依頼した。介入後にはSTAI、BDI、QOLへの記入を依頼し、1週間以内に調査用紙の郵送を依頼した。調査（介入）項目と調査時期を表2に示した。

表2 調査（介入）項目と調査時期

調査項目／調査時期	介入前	介入中	介入後 (8週間)
①基本属性	○		
② STAI	○		○
③ BDI	○		○
④ WHO	○		○
⑤出席カードへのシール貼付		○	
⑥セルフチェック表の記入		○	

1) 「状態-特性不安尺度」の日本語版 (State-Trait Anxiety-Inventory-FormJYZ：以下「STAI」)

スピルバーガーら（1970）が開発した状態・特性不安検査 State-Trait Anxiety-Inventory-Form を、日本の文化的要因を考慮して開発した日本語最新版の状態・特性不安検査（STAI）である。STAIは、状態不安と特性不安の2つの尺度からなり、今回は状態不安尺度20項目を使用した。STAI日本版の信頼性、妥当性については検証されている。状態不安の自覚を「全く当てはまらない」（1点）～「非常によくあてはまる」（4点）までの4段階で評価した。

合計は20～80点の範囲で、高得点ほど状態不安が強いことを示す（肥田野ほか,2000）。

2) 「ベック抑うつ尺度」の日本語版 (Beck Depression Inventory：以下「BDI」)

ベック（Beck,AT）らによって考案され、日本では林・瀧本（1991）によって作成された日本語版抑うつ尺度 Beck Depression Inventory (BDI- I A) である。最近1週間の抑うつ状態を測定する21項目の自記式尺度である。BDIは心理学や精神医学の領域で広範に使用されている。合計は0～63点の範囲で、高得点ほど抑うつ状態が強いことを示す。

3) 「WHOによるQOL尺度26」の日本語版 (The World Health Organization Quality of Life26: 以下「QOL」)

世界保健機構で使われている国際的な健康関連QOL評価尺度で26項目から成る。日本語版は1998年に出版され、「身体的領域」「心理的領域」、「社会的関係」、「環境領域」「全体領域」について主観的な判断を問う。「まったくない」（1点）～「非常に」（5点）までの5段階評価で高得点ほどQOLが高いことを示す（田崎・中根,2007）。佐藤（2005）の更年期女性を対象にした研究で中年女性のQOLを測定する評価表として信頼性が示されている。

6. 分析方法

基本統計量の算出と、介入前後のSTAI、BDI、QOLの平均点の比較、ヨーガ実施合計時間、STAI、BDI、QOLの各変数間の相関分析等を行った。統計ソフトSPSS ver.20を用いて解析し、有意水準は5%とした。

7. 倫理的配慮

本研究は山梨県立大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

III. 結果

1. 研究参加状況を図1に示した。研究応募者35名(100%)のうち1名は、BDI得点（抑うつ）が

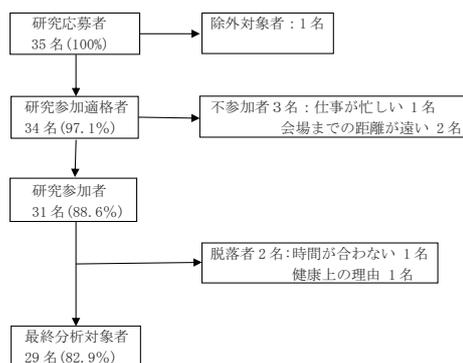


図1 研究参加状況

31点と高値のため除外対象者となった。残り34名(97.1%)は研究参加適格者であった。研究の主旨・方法の説明後、「仕事が忙しい」「会場までの距離が遠い」という理由で3名から不参加の申し出があった。研究参加者31名(88.6%)で開始したが、介入2週間後までに2名の脱落者があったため、介入8週間後の最終分析対象者は29名(82.9%)であった。

2. 対象者の特性

対象者の特性を表3に示した。参加者の平均年齢は48.1 ± 4.9歳であった。平均身長は158.5 ± 5.6cm、平均体重55.2 ± 7.3kgで、平均BMIは21.7 ± 3.0であった。婚姻状況は、既婚28名(96.6%)、死別1名(3.4%)であった。月経状況では、3ヶ月以内に月経があった「閉経前」が18名(62.1%)、1年以上ない「閉経」が6名(20.7%)、3～12ヶ月前にあった「不規則」が5名(17.2%)であった。就業状況は常勤14名(48.3%)、パート・アルバイト8名(27.6%)、無職5名(17.2%)、その他2名(6.9%)であった。

表3 対象者の特性

項目	人数	(%)
年齢#	48.1 ± 4.9 (range41-57)	
身長#	158.5 ± 5.6	
体重#	55.2 ± 7.3	
BMI#	21.7 ± 3.0	
婚姻状況	既婚	28 (96.6)
	死別	1 (3.4)
月経状況	閉経前	18 (62.1)
	閉経	6 (20.7)
	不規則	5 (17.2)
就業状況	常勤	14 (48.3)
	パート・アルバイト	8 (27.6)
	無職	5 (17.2)
	その他	2 (6.9)

: MEAN ± SD

3. ヨーガ実施状況 (表4)

ヨーガ実施状況として、対象者のヨーガレッスン出席回数を表4-1、ヨーガ自宅練習回数を表4-2に、ヨーガ実施合計時間を表4-3に示した。8週間の介入中のヨーガレッスン出席回数は、5回4名(13.8%)、6回3名(10.3%)、7回9名(31.1%)、8回(全回)13名(44.8%)であった。参加者のヨーガ自宅練習回数は、4回以下9名(31.1%)、5～9回8名(27.6%)、10～14回5名(17.2%)、15～20回7名(24.1%)であった。ヨーガレッスンと自宅練習を合計したヨーガ実施合計時間は、405

分未満5名(17.2%)、405分～585分未満11名(37.9%)、585分～630分未満7名(24.1%)、630分以上6名(20.6%)で、平均ヨーガ実施合計時間は555.5 ± 131.9であった。介入期間中、体調不良や不快症状を訴えた参加者はいなかった。

表4 ヨーガ実施状況

回数	5回	6回	7回	8回(全回)
人数(%)	4(13.8)	3(10.3)	9(31.1)	13(44.8)

MEAN: 7.1 ± 1. *1: ヨーガ実施時間60分/回

回数	4回以下	5～9回	10～14回	15回以上
人数(%)	9(31.1)	8(27.6)	5(17.2)	7(24.1)

MEAN: 8.8 ± 7.0 *2: ヨーガ実施時間15分/回

時間	405分未満 (25パーセンタイル未満)	405分～585分未満 (25～49パーセンタイル)	585分～630分未満 (50～74パーセンタイル)	630分以上 (75パーセンタイル以上)
人数(%)	5(17.2)	11(38.0)	7(24.1)	6(20.7)

MEAN: 555.5 ± 131.9 *3: *1と*2の実施合計時間(分)

4. 介入前後のSTAI得点、BDI得点、QOL得点の比較 (表5)

介入前後のSTAI得点(不安)の比較を表5-1、BDI得点(抑うつ)の比較を表5-2、QOL得点の比較を表5-3に示した。STAI得点とBDI得点は介入前に比べて介入後に、有意に減少し改善がみられた(p = 0.04, p = 0.0001)。またQOL得点は介入前3.38 ± 0.44に比べて介入後有意に上昇し改善がみられた(p=0.04)。さらに下位尺度のうち全体領域得点と身体的領域得点と心理的領域得点は、介入前に比べて介入後に有意に改善がみられた(p=0.02, p=0.03, p=0.04)。しかし、社会的関係得点と環境領域得点は有意な改善はみられなかった。

表5 介入前後のSTAI得点、BDI得点、QOL得点の比較

	介入前	介入後	p値
STAI得点 (mean ± SD)	41.4 ± 9.4	36.7 ± 8.1	0.04*

	介入前	介入後	p値
BDI得点 (mean ± SD)	10.9 ± 6.2	6.3 ± 4.7	0.0001***

	介入前	介入後	p値
QOL得点 (mean ± SD)	3.38 ± 0.44	3.56 ± 0.44	0.04*
全体領域 (mean ± SD)	3.05 ± 0.65	3.29 ± 0.65	0.02*
身体的領域# (mean ± SD)	3.52 ± 0.58	3.82 ± 0.57	0.03*
心理的領域# (mean ± SD)	3.21 ± 0.53	3.45 ± 0.57	0.04*
社会的関係 (mean ± SD)	3.55 ± 0.46	3.65 ± 0.55	0.37
環境領域 (mean ± SD)	3.41 ± 0.48	3.45 ± 0.47	0.65

wilcoxonの符号付き順位検定 # 対応のあるt検定 *p < 0.05, ***p < 0.001

5. 介入前後のSTAI得点とBDI得点の群別比較(表6)

介入前のSTAI得点を平均点の41点で分け、「低不安群」(41点未満)と「高不安群」(41点以上)のSTAI得点を介入前後で比較した結果を表6-1に示した。低不安群に比べて高不安群は有意な改善がみられた($p=0.03$)。また介入前のBDI得点を平均点の11点で分け、「低抑うつ群」(11点未満)と「高抑うつ群」(11点以上)BDI得点を介入前後で比較した結果を表6-2に示した。低抑うつ群に比べて高抑うつ群は有意な改善がみられた($p=0.001$)。

表6 介入前後のSTAI得点とBDI得点の群別比較

STAI得点	介入前	介入後	p値
低不安群(n=14)	34.1 ± 4.2	33.1 ± 5.8	0.67
高不安群(n=15)	48.3 ± 7.4	39.9 ± 8.9	0.03*

BDI得点	介入前	介入後	p値
低抑うつ群(n=16)	6.5 ± 2.4	4.5 ± 3.1	0.06
高抑うつ群(n=13)	16.3 ± 5.0	8.5 ± 5.5	0.001**

Wilcoxonの符号付き順位検定 * $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$

6. ヨーガ実施合計時間とSTAI得点、BDI得点、QOL得点との相関関係

ヨーガ実施合計時間とSTAI得点、BDI得点、QOL得点との相関関係を表7に示した。

Spearmanの順位相関分析の結果、ヨーガ実施合計時間はSTAI得点と中程度の負の相関がみられた($r=-0.48$ ($p=0.008$))。次にSTAI得点はBDI得点と中程度の有意な正の相関($r=0.47$ 、 $p=0.009$)、QOL得点と中程度の有意な負の相関($r=-0.69$ 、 $p=0.0001$)がみられた。一方BDI得点は、QOL得点と中程度の有意な負の相関($r=-0.57$ 、 $p=0.001$)がみられた。

表7 ヨーガ実施合計時間とSTAI得点、BDI得点、QOL得点との相関関係

	ヨーガ実施合計時間	STAI得点	BDI得点	QOL得点
ヨーガ実施合計時間	—			
STAI得点	-0.48**	—		
BDI得点	-0.11	0.47**	—	
QOL得点	0.23	-0.69***	-0.57**	—

Spearmanの順位相関係数 ** $p < 0.01$ 、*** $p < 0.001$

IV. 考察

1. 介入のプログラム構成と介入対象者の適切性

日置ほか(2017)の報告で更年期症状の緩和への有効性が示された国外の介入研究は、8～24週の介入期間で、各クラス1回の所要時間は45～90分、開催頻度は週1～5回、展開方法は集団実践のみの場合と集団実践と自宅実践の組み合わせの2通りで、介入内容には、座法、調気法、瞑想の3要素が取り入れられていた。本介入研究のプログラム構成でも、介入期間は8週間、各クラスの所要時間は60分、開催頻度は週1回、展開方法は集団実践と自宅実践の組み合わせ、展開内容では座法、調気法、瞑想に該当する姿勢・体位、呼吸法、瞑想の3要素の取り入れがあり、すべてにおいて、有効性が示された介入研究と同等の質と量を兼ね備えていたことが明らかとなった。また、JAFA(日本フィットネス協会)認定組織の認定の有資格のインストラクターによるハタ・ヨーガのプログラムを実践し、介入期間中の有害事象はなく、安全性が確保された介入であった。

本介入研究の分析対象者は、不安や抑うつを自覚し、基礎疾患を有しない41～57歳で、月経状態は、閉経前と不規則者の合計が約8割を占めていた。日置ほか(2017)が更年期症状の緩和への有効性が示された国外の介入研究の選考基準は、閉経移行期から閉経後5年以内の女性で、この基準に照らすと、本研究の分析対象者は介入対象者として適切な集団であったと考えられる。

2. ヨーガの介入効果

1) 不安・抑うつへの効果

本研究では、介入後に不安や抑うつが改善した。征矢(2010)は、運動による抗うつ効果のメカニズムは、運動により海馬の神経新生が促進することが明らかであり、運動は抗うつ薬や電気けいれん療法などと同様に、最終的に海馬の神経新生促進を通して抗うつ効果を発揮している可能性があるとして述べている。一方ヨーガは、独特なアーサナ(姿勢・体位)を通して自分の心身に注意や意識を向けることにより、自分の心身の状態に気づきを与え無心になることができる(Javnbakht M,2009)。また運動の要素を持つアーサナによるゆっくりとした姿勢保持とストレッチが身体の柔軟性を高め、同時に筋力強化をもたらす。そしてゆっくりとした呼吸の繰り返しが他の有酸素運動と同様に、心肺機能の活性化にもつながっていると考えられている。以上のことから、ヨーガは、運動同様の海馬の神経系の活性化に繋がっている可能性が高く、不安や抑うつ改善に効果が期待できる。更年期症状に関するメタアナリシスでは、心理的症状に対するヨーガの有効

性が示唆され (Cramer H, 2012)、更年期女性への効果的な介入方法と考えられる。

本研究でのヨーガプログラムは、アーサナ (姿勢・体位)、プラナーヤーマ (呼吸)、ディヤーナ (瞑想) を1つのレッスンとして組み合わせて実施したことで、ゆっくりとした呼吸と身体の動きが意識を集中させ、自分の身体と心を観察することができた。ヨーガは、ゆっくりとした動作と姿勢保持に、鼻からの深い呼吸を合わせて行うが、その呼吸法は、体性神経と迷走神経の同時支配を受けた横隔膜を働かせることができる (小坂橋, 2005) とされる。特に呼気時には迷走神経が刺激されて大きな呼吸とともに副交感神経が刺激され、肺や心臓のゆったりしたリズムを引き起こし、落ち着いた気分にする (小坂, 2005)。またヨーガを進める過程において、 α 波の出現率が増加することから、心身のリラクゼーションが深まると考えられている (亀井, 2005)。そして瞑想の技法がリラックス効果を高め、心の鎮静化がはかれることから不安や抑うつ改善につながった。

2) QOL への効果

本研究では介入後に QOL が向上し、中でも全体領域、身体的領域、心理的領域が有意に向上したが、社会的関係と環境領域は有意な向上はみられなかったことから、ヨーガは更年期女性の不安や抑うつ、身体面や心理面の QOL を向上させる可能性が示唆された。しかし、人間関係や社会的支え等の社会的関係や、金銭関係、生活圏環境等の生活環境に対する認識は、短期間での変化が難しいため、8 週間という期間ではそれらの向上につながらなかったと推察する。

3) 介入プログラムの適切性と介入効果

血管運動症状のある閉経周辺女性へのアイアンガーヨーガの介入研究では、90 分の集団実践を週 2 回 16 週実施した結果、身体的自尊心の向上 (Ealvsky & McAuley, 2007a)、主観的睡眠の質の改善 (Ealvsky & McAuley, 2007b)、更年期症状の減少、肯定的感情の増加と否定的感情の減少、抑うつ症状の減少、更年期に関連した生活の質の向上 (Ealvsky & McAuley, 2007c) が示された。最近の日本人女性を対象とした研究では、毎日寝る直前に 10 分間のヨーガの動きを取り入れたストレッチを行った介入群で、更年期症状と抑うつ度の平均値が正常レベルまで軽減し、更年期症状と抑うつ度の有意な改善が示されている (Kai Y et al., 2016)。ヨーガの種類や介入のプログラム構成が異なるため単純な比較はできないが、本研究では適切な介入プログラムと対象者を選択し、実践したことで、更年期女性に対して、

これらの介入研究と同等レベルの介入効果がみられたと評価できる。

3. ヨーガの不安・抑うつへの効果と QOL 向上との関連

本研究結果から、ヨーガの実施時間が多程、不安が改善されるが抑うつ改善には関連しないことが示唆された。また不安と抑うつ気分は互いに関連しあっていることや不安と抑うつ気分が緩和されると身体的領域 QOL、心理的領域 QOL が向上し、その結果 QOL 全般も向上することが示唆された。

Ealvsky & McAuley (2007c) は、16 週間のヨーガによって更年期症状の改善があった人は抑うつ (BDI 得点) が有意に改善され、さらに更年期症状の改善があった人は、更年期関連 QOL が有意に改善したと報告している。本研究では、介入期間が 8 週と上記の研究の 2 分の 1 であったことが結果の違いに反映している可能性がある。ヨーガの実施時間と BDI や QOL との関連は、介入期間を延長する方法により、改めて検証する必要がある。

V. 結論

8 週間のヨーガ介入は更年期女性の不安や抑うつ改善や QOL の向上にも有効であることが示唆された。

文献

- ◇有馬牧子 (2009). 日本女性の HT 普及率の社会的現状について～勤労女性の更年期状況と QOL から見た諸外国の HT 普及率との比較～. 更年期と加齢のヘルスケア, 8(1):60-66.
- ◇Bair YA, et al.(2008). Use of Complementary and alternative medicine during the menopause transition: longitudinal results from the Study of Women's Health Across the Nation. Menopause, 15(1):32-43.
- ◇Cramer H, et al.(2012). Effectiveness of Yoga for Menopausal Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. Evidence Based Complement Alternative Medicine, 2012: ID 863905.
- ◇Cramer H, et al.(2015). Yoga and Meditation for Menopausal Symptoms in Breast Cancer Survivors-A Randomized Controlled Trial. Cancer, 121:2175-2184.
- ◇Elavsky S, and McAuley E (2007a). Exercise and self-esteem in menopausal women: a randomized controlled trial involving walking and yoga. Am. J. Health Promot., 22(2): 83-92.

- ◇Elavsky S, and McAuley E (2007b). Lack of perceived sleep improvement after 4-month structured exercise programs, *Menopause*, 14(3 Pt 1):535-540.
- ◇Elavsky S, and McAuley E (2007c). Physical Activity and Mental Health Outcomes During Menopause: A Randomized Controlled Trial. *The Society of Behavioral Medicine*, 33(2):132-142.
- ◇後藤恭一, 久米美代子 (2010). 地域住民の女性の更年期世代における精神的健康の実態について. *日本更年期医学会雑誌*, 18(2):198-205.
- ◇林潔, 瀧本孝雄 (1991). Beck depression inventory (1978 版) の検討と Depression と Self-efficacy との関連についての一考察. *白梅学園短期大学紀要*, 27:43-52.
- ◇日置智華子, ほか (2017). 更年期女性へのヨガ介入研究に関するプログラム構成の文献的検討ーナラティブレビューからー. *日本看護科学会誌*, 37:383-389.
- ◇肥田野直, ほか (2000). 新版 STAI 状態・特性不安検査 State-Trait Anxiety Inventory-Form JYZ. 実務教育出版.
- ◇Javnbakht M, Kenari RH and Ghasemi M (2009). Effects of yoga on depression and anxiety of Women. *Complementary therapies in Clinical Practice*, 15(2):102-104.
- ◇Kai Y, Nagamatsu T, Kitabatake Y and Sensui H (2016). Effects of stretching on menopausal and depressive symptoms in middle-aged women: a randomized controlled trial. *Menopause*, 23(8):827-832.
- ◇亀井勉 (2005). さまざまな補完・代替療法 ヨーガ. *臨床看護*, 31(3):369-372.
- ◇小坂橋喜久代 (2005). さまざまな補完・代替療法 呼吸法. *臨床看護*, 31(3):364-365.
- ◇望月善子監修 (2018). 更年期の不定愁訴. 今日の臨床サポート, <https://clinicalsup.jp/contentlist/1709.html> (2018-12-14).
- ◇佐藤珠美 (2005). 更年期女性の Quality of life に関する研究ー中年女性の健康プロジェクトに向けてー. *大阪大学紀要*, 1-71.
- ◇征矢敦至 (2011). 職場のメンタルヘルスとスポーツ. *臨床精神医学*, 40(9):1151-1157.
- ◇田崎美弥子, 中根充文 (2007). WHOQOL-26 手引き改訂版. 金子書房.
- ◇上馬場和男 (2008). 相補・代替医療の実際② ヨーガの呼吸法による心身への影響と予防医学的効用. *公衆衛生*, 72(2):110-115.

看護師長が師長補佐に行う権限委譲の実情

源川奈央子¹⁾

Aspects of Delegating Authority by Nurse Managers

Naoko MINAGAWA¹⁾

キーワード：看護管理者、権限委譲、マネジメント能力、質的研究

KEYWORDS：nurse manager, delegation of authority, competency, qualitative research

抄録

目的：看護師長が師長補佐に対してどのように権限委譲を行っているのかその実情を明らかにすることである。

方法：質的記述的研究デザインである。3施設の病院に勤務する6名の看護師長を研究参加者として、半構成的面接法とその内容を理解しやすくするためのデモグラフィックシートによるデータ収集を実施した。得られたデータは、抽出した言葉や文脈の意味の中核を保ったままコード化し、最終的に6名分のデータを統合し、質的帰納的に分析した。

結果：【変化の中で手探りのマネジメント】【仕事を整理し師長自身の仕事を見出していく】【師長自身の経験をもとに考える】【師長補佐が管理者として成長することを期待】【力量や個性を活かして任す】【師長補佐は管理者としての仲間という存在】【師長補佐の負担を気遣い見極めながら動く】【師長補佐が入ることによって実践に沿った活動に変化】【任せてみてわかるお互いの成長】【できていると感じる時とできてないと思う時】の10カテゴリーを導き出した。さらに [権限委譲の前段階]、[看護管理者の仲間である師長補佐を支える実施]、[委譲してみてもわかること] という時系列の構造を見出した。

結論：看護師長は、看護師長自身の仕事を整理するためにも職務記述書の導入・整備を組織全体で取り組む必要性が示唆された。また看護師長は、師長補佐を管理者の仲間ととらえており、看護師長自身の経験をもとに師長補佐に権限は明確にせず仕事を委譲していた。このことから看護師長と師長補佐双方に効果的な権限委譲には、看護師長は師長補佐との仲間意識をいったんは切り離し、より権限を明確にして委譲していくことが重要と示唆された。

1) 横浜創英大学 看護学部 Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

I. はじめに

「近年、対象者の QOL 向上及び経営管理の視点から、効果性の高い看護管理、チーム医療の推進等が求められるようになったことに伴い、看護の質向上に寄与する看護管理の視点はますます重要になっている」（日本看護協会，2007,p38）。看護管理者の中でも看護師長の担う役割の変化は著しく、第一線で働く看護師長の管理能力が求められる（上泉，2006）。看護師の職務拡大・充実によってスタッフナースの権限が大きくなると、看護師長の役割も変わる（見藤・小玉・菱沼，2011）。看護師長は、病棟や外来など一看護単位の責任者であるだけでなく、看護部長から権限を委譲され、看護部全体の看護の質を確保するためにマネジメントしている。また当該部署の管理者の役割を基本としているものの、現場のマネジメント業務に加えて、患者への直接的な看護業務や部下の教育、あるいは各委員会活動への参加など多岐にわたる役割をこなす必要がある。その上看護部組織の委員会や、病院組織の委員会活動の参画においては委員長や副委員長を務めるなど責任の範囲が拡大（鶴田，2009；浅見，2011）してきている。この状況において看護師長でなければできない仕事に専念するためには、権限委譲が必要（太田他，2010）である。

看護師長が行う権限委譲の受け手の一人である師長補佐に着目した先行研究では、看護師長からの明確な権限委譲がされていない中で職務規程や師長との関係性の中から手探りで役割遂行しており、（林，2009）権限委譲のあいまいさが師長補佐の役割葛藤につながっている（本間・真部・八島，2003）。また役割遂行上、副看護師長が権限委譲の範囲を把握していることが重要であると述べられている（福岡，2007）。これらのことから、看護師長がどのように権限委譲するかによって師長補佐のやりがいや役割の遂行に影響を与えていると考えられる。看護師長に関する先行研究では、看護師長は就任初期から権限委譲をおこなっており（倉岡，2017）、【連携や支援がないことによる中間看護管理者の精神的孤立】【人材育成を担うことのできる主任を育てることが困難】（山根・井上・倉田，2015）、【しっくりいかない副師長との関係】や【不明瞭な看護師と師長の業務の範疇】（後藤・川島，2010）などの困難が結果に挙げられていた。これらからも権限委譲を行ってはいらぬものの師長補佐に対する権限委譲の難しさを含んでいると推察される。

Sullivan and Decker（2009）は、権限委譲する側が決めていく過程であるとし、「1 委譲する仕事を明確にする」、「2 委譲を決める」、「3 委譲する人

に期待する結果と期限を明確にして委譲する仕事を確定する」、「4 委譲の受け手の合意に達する」、「5 進行状況や成果をモニターしフィードバックをする」の 5 段階で説明している。さらに委譲の受け手にとっては新しい知識が得られること、委譲する側にとっては本来行うべき自身の仕事に力を注ぐことができることと権限委譲の利益にも言及している。これらのことから看護師長が師長補佐に対して行う権限委譲は次代の管理者の育成をする機会であり、師長補佐のやりがいを高め、役割葛藤を生じない看護師長、師長補佐双方にとって効果的な権限委譲が行われる必要があると考える。

しかし、Sullivan and Decker（2009）の示すような権限委譲に関する手掛かりが得られる情報も少なく、よりよいものにしていく示唆が得られていない。何より看護師長や受け手の師長補佐に関する先行研究からも医療・看護現場において看護師長が師長補佐に対して何を考え、どのように権限委譲を行っているのか、どのようなことを権限委譲ととらえて実施しているのかその実情は研究的に明らかにされていないことからこの研究を行った。

II. 研究目的と意義

本研究の目的は看護師長が師長補佐に対してどのように権限委譲を行っているかその実情を明らかにすることである。これを明らかにしていくことによって、看護師長、師長補佐の双方にとって効果的な権限委譲の方法を検討でき、看護師長自らの役割である看護の質を確保していくマネジメントのための示唆が得られると考えた。

III. 方法

A. 用語の定義

看護師長：組織の方針に基づいて、各看護単位の運営を行うことを主たる役割・業務としており、各看護単位において患者に影響する管理上のすべてに責任がある中間管理者

師長補佐：師長補佐、副師長、看護係長、主任と施設によって職位名称は様々であるが、看護師長を補佐する看護管理者ではない通常の看護業務も行う看護職者

権限：担当する任務、仕事において自分自身が意思決定し、遂行できる権利

権限委譲：看護師長が権限を有している職務に関して、その一部を師長補佐等に移し、進行具合をモニター、フィードバックしていく過程

これによって移された職務は、看護師長の指示を受けなくとも師長補佐自身の判断で遂行できる。ま

た権限を移したとしても最終責任は原則として看護師長にある。

B. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的研究デザインである。看護師長が師長補佐に対してどのような権限委譲を行っているかについてその実情に焦点を当てた研究はなく、看護師長自らがどのように考えて権限委譲を行っているのかをありのままを丁寧にとらえていくことが研究目的であるため、この方法を選択した。

C. 対象施設及び研究参加者の募り方

権限委譲を実施していることを期待するため、対象施設は、ある程度大きな組織が適切と考え、ホームページ上に病床数が500床以上で、7対1入院基本料を届け出ていることを表示している施設とした。

研究参加者は、看護師25名以上で師長補佐の配置がある看護単位に就任して1年以上経過している看護師長を5名以上とした。研究参加の承諾が得られた施設の看護部長に看護師長会の日程を確認して、看護部長からではなく研究者自身がその会で研究の趣旨を文書と口頭で依頼をし、郵送で研究協力意向を示した方にあらためて研究の趣旨を文書と口頭で説明して同意が得られた者を研究参加者とした。

D. データ収集方法

2011年6月から9月において、半構成的面接法と面接内容をより理解するためにデモグラフィックシートによる調査をあわせて実施した。

1. デモグラフィックシートによる調査

看護師長職経験者にプレテストを実施した後使用した。研究参加者には、自身の師長補佐経験の有無、看護師長経験年数や配置転換の数、師長補佐の配置数などの記載を依頼した。

2. 半構成的面接

インタビューガイドは、Sullivan and Decker (2009) による権限委譲の過程を参考にこれまでに行なった師長補佐への権限委譲について事例を挙げてお話ししていただくことをベースに、権限委譲を行った理由や師長補佐へのアプローチについてなどを含めて作成した。看護師長経験者にプレテストを実施後、修正したものを使用した。同意が得られた研究参加者に半構成的面接を1回60分程度とし、1人2回実施した。2回目の面接は、信頼性を高めるために1回目のインタビュー内容の確認と補足を行った。

E. データ分析方法

言葉や文脈の意味の中核を壊さないように得られたデータをもとに分析していく内容分析(Krippendorff, 1980/1988)を参考にした。半構成的面接で得られたデータをもとに逐語録を作成し、読み込んだ後、作成した逐語録データから研究テーマにそって意味のあるまとまりを文節ごとに切り取りコーディングした。抽出した言葉や文脈の意味の中核を保ったまま3段階要約を行い、コードを洗練した。6人分のデータを統合し、類似した意味内容に分類してサブカテゴリーを抽出、さらに、抽出したサブカテゴリーの意味内容が同質なものを分類し、カテゴリーを抽出して分析結果をまとめて文章化した。これらのデータ分析の全過程において、解釈の妥当性を高めるために、研究指導者と看護師長経験のある大学院生によるスーパービジョンを受けながら進めた。

F. 倫理的配慮

本研究は、日本赤十字看護大学における倫理審査委員会の承認(倫理審査委第2011-22)をもって開始した。研究参加者には、研究の目的、意義、協力依頼内容等を文書と口頭で説明し、書面で同意を得た。研究への協力は自由意思で研究参加できること、いつでも参加を中断できること、協力を取りやめても不利益を受けないこと、面接では答えたくないことは答える必要がないこと、得られたデータは本研究以外には使用しないこと、研究成果の公表について説明した。面接は、プライバシーの守られる場所で実施した。2回目の面接も同意が得られた場合にのみ実施した。面接内容は、研究参加者の承諾を得てICレコーダーに録音した。個人および組織が特定されないよう逐語録中の固有名詞等は記号や個人を特定できない記載とした。以上のように個人情報の保護、プライバシーの保護にも十分配慮し、厳重なデータ管理を行った。

IV. 結果

A. 研究参加施設の概要

三次救急医療体制をもつ500～700床規模の病院3施設であった。看護管理者総数は1施設あたり約70名で、2施設は看護部長が副院長を兼任していた。3施設とも各職位における職務規程は明文化されているという回答であった(表1)。

B. 研究参加者の概要と面接時間

6名すべて師長補佐からの昇格であった。平均年齢は43.7歳、看護師長としての経験年数は、平均6.3年、看護師長としての経験部署は1から4部署で平均2.3

表1 研究参加施設の概要

	A 施設	B 施設	C 施設
病床数	600 床台	500 床台	700 床台
診療科	28	24	19
平均在院日数	11.5	10.1	15.6
病床稼働率	95	95.8	87.3
看護単位数	24	18	22
看護師長人数	25	25	23
師長補佐人数	39	41	41
各職位における職務規程の明文化	有	有	有

表2 研究参加者の概要とインタビュー時間

看護師長	A	B	C	D	E	F	平均
看護師長経験年数	4	9	4	10	4	7	6.3年
看護師長経験部署数	1	4	2	4	1	2	2.3部署
師長補佐経験の有無	有	有	有	有	有	有	
今年度委員会所属数	3	4	2	3	3	4	3.2
所属委員会での委員長・副委員長数	1	2	1	1	1	1	1.2
インタビュー時間(分)	1回目	64	61	80	74	80	74
	合計 701分	45	37	73	50	52	51.4

表3 看護師長が師長補佐に行う権限委譲の実情のカテゴリー・サブカテゴリー

	カテゴリー	サブカテゴリー
権限委譲の 前段階	変化の中で手探りのマネジメント	医療の変化に伴う仕事の幅の拡がり 常にいくつか重なり変化する部署の抱える課題 見えているようで見えていない手探りの状態 全部自分にかかってくるマネジメントの負担
	仕事を整理し師長自身の仕事を見出していく	看護部の方針に沿った委譲 管理者としての師長の立ち位置を認識 部署の最終的な責任者という役割 師長の仕事に取り組む中で自ら見出す できることとできないことを区別していく必要性
看護管理者の 仲間である 師長補佐を支える 実施	師長自身の経験をもとに考える	師長自身が師長補佐の時の師長を見習う 師長補佐の育成経験
	師長補佐が管理者として成長することを期待	管理者としての成長の機会 管理と教育的機能の両方を期待 師長補佐を育成していく必要性からのプレッシャー 師長補佐としての自覚と責任
	力量や個性を活かして任す	師長補佐のモチベーションを高める 師長補佐の個性 師長補佐の得意なところを活かして任す 実践に関することは師長補佐が適任 最低レベルの力量は備えている人
	師長補佐は管理者としての仲間という存在	師長補佐は頼りにしている存在 師長補佐と一緒にやっていく仲間(パートナー) 職務規程で役割を分けることが困難 師長補佐との共通認識の重要性 スタッフから信頼される存在である師長補佐 師長補佐はスタッフと師長のパイプ役
	師長補佐の負担に気遣い見極めながら動く	業務をやりながらが大前提 自部署における師長補佐の業務経験を考慮 負担を気遣い可能な範囲で任す 師長補佐の勤務調整 必要に応じて手の内を見せて伝授 どの程度すすんでいるか師長補佐を追跡 出るタイミングを見極めて切り出す 意図的に直接師長補佐に関わる スタッフを通して師長補佐をみる スタッフへの働きかけをして意識づける スタッフ・師長補佐間の関係調整
委譲して みてわかる こと	師長補佐が入ることで実践に沿った活動に変化	スタッフが自律的に変化 実践に沿った活動に変化 師長補佐が入ることの効果 スタッフと患者家族も一緒にいる空間いきいきとした環境とする
	任せてみてわかるお互いの成長	委譲してみないとわからないこと 委譲した分された分成長 師長補佐の自由にやれている感
	できていると感じる時とできてないと思う時	細かい指示なく依頼し役割分担に似た感じ 理想は暗黙の了解で指示しなくてもできること 管理と教育のバランスの難しさ 師長補佐でなくても任せれば誰でもできること

部署だった。委員会の所属は平均3.2で6名とも委員長もしくは副委員長の役割を1つ以上担っていた。部署での師長補佐の配置は1から2名であった。

面接時間の合計は701分(11時間41分)であり、平均は116.8分、1回目平均74分、2回目の面接は5名からが同意が得られ、51.4分だった(表2)。

C. 看護師長が師長補佐に行う権限委譲の実情

分析を行った結果、サブカテゴリー48から【変化の中で手探りのマネジメント】【仕事を整理し師長自身の仕事を見出ししていく】【師長自身の経験をもとに考える】【師長補佐が管理者として成長することを期待】【力量や個性を活かして任す】【師長補佐は管理者としての仲間という存在】【師長補佐の負担を気遣い見極めながら動く】【師長補佐が入ることで実践に沿った活動に変化】【任せてみてわかるお互いの成長】【できていると感じる時とできてないと思う時】の10カテゴリーを導き出した(表3)。さらに[権限委譲の前段階]、[看護管理者の仲間である師長補佐を支える実施]、[委譲してみてわかること]という時系列の構造を見出した。以下結果をその構造に沿って記す。文中の【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、看護師長を師長と表記する。また「」は実際に語られた内容を示す。

1. 権限委譲の前段階

【変化の中で手探りのマネジメント】と【仕事を整理し師長自身の仕事を見出ししていく】は、師長が自らの立ち位置がわからず、何をしたいのかと模索している中でマネジメントに取り組み、それに取り組むことで徐々に自身の仕事を見出ししていくが、それまで権限委譲に至れない師長の状況を表していた。

a. 【変化の中で手探りのマネジメント】

師長は、看護部長が副院長になることで情報の入り方が変化し、昨今の<医療の変化に伴う仕事の幅の拡がり>を実感していた。それによってもたらされた<常にいくつか重なり変化する部署の抱える課題>に取り組むものの、師長としてどのように動いたら良いのかも分からない状態であった。そのため<見えているようで見えていない手探りの状態>で、その上<全部自分にかかってくるマネジメントの負担>を感じながら必死に自らの役割変調に伴う課題を何とか解決していこうとしていた。

「課題がどんどん増えて、解決していくこともあるんですけど常にいくつか重なっているので教育も業務も全部自分の身にかかってくるよとやっぱりけっこう負担はありますよね」

「イメージはしているけど自分の仕事がわからない

中で、師長補佐のほうが中心に仕事している。そんな中師長補佐に頼ることもできず師長補佐に何を頼めばいいのかわからないような状況で手探りでやっていたんです」

b. 【仕事を整理し師長自身の仕事を見出ししていく】

師長になって間もない頃は、<看護部の方針に沿った委譲>を行ってみるがうまくいかず、改めて<管理者としての師長の立ち位置を認識>し、自分は<部署の最終的な責任者という役割>という実感を<仕事に取り組む中で自ら見出す>ことができている。師長として役割遂行には、まず<できることとできないことを区別していく必要性>があることに気づき、仕事に取り組む中でようやく自らの仕事を見出していた。

「上司から言われた通りにやっていたんですけど、そんな時病棟で起こった事故を通して自分はどうしたらいいかっていうのを学んだんですかね。部署の方向性を自分で考えて、部署の責任者とするって(自分の)役割」

「自分ができることとできないことを区別していけなくちゃいけないね。時間を確保できないし、いくら機械やコンピュータあるって言っても一人では限界があるから」

2. 管理者の仲間である師長補佐を支える実施

【師長自身の経験をもとに考える】【師長補佐が管理者として成長することを期待】【力量や個性を活かして任す】【師長補佐は管理者としての仲間という存在】【師長補佐の負担を気遣い見極めながら動く】の5つは、師長からみて師長補佐との関係が重要であること、また管理者として育てなければならぬという思いや師長補佐は実践者なのでスタッフと同様<業務をやりながら前提>であることから成長を期待しつつも負担にならないように気遣い、そして少しでも師長補佐のやらされている感じを回避し、支援している師長を表していた。

a. 【師長自身の経験をもとに考える】

師長補佐への委譲方法は、師長自身の経験をもとに考えていた。<師長自身が師長補佐の時の師長を見習う>モデルととらえ、自分も同じように委譲しようとしていた。また、師長になってから新人の<師長補佐の育成経験>が複数回ある看護師長もいた。これらの【師長自身の経験をもとに考える】ことを土台として現部署の師長補佐にどのような仕事をどの程度任せていくかを考えていた。

「言ってくれば好きなことやっていいよっていう師長さんで、それに自分は(師長補佐の時)勤務表の作り方から手取り足取り教わってきたっていうの

があるのでそれを見習ってやっています」

「新人の師長補佐とこれまで3人一緒に仕事したことがあるんです。任せることができないと言ってきた人にまだ当たったことが無いですね、だからやってもらいます」

b. 【師長補佐が管理者として成長することを期待】

師長補佐が主体的にマネジメントを学び看護管理者として、貴重な成功体験を通して<管理者としての成長の機会>になるよう<管理と教育的機能の両方を期待>しつつ<自部署における師長補佐の業務経験を考慮>しながら任せようとしていた。そんな中この師長補佐に自分ではない師長が関わっていたら、もっと成長していたかもしれないと<師長補佐を育成していく必要性からのプレッシャー>も感じていた。少なくとも<師長補佐としての自覚と責任>は持っているはずと思い、これまでの実践能力を活かし、師長補佐として遂行してくれるのではと期待していた。

「この人（師長補佐）を育てなくちゃいけないっていうプレッシャーがあって、私じゃない師長だったらもっとこの人は育てているんだろうとかいろいろたまたま考えちゃったりする」

「管理者として今までやってなかった部分をやるチャンスなのかなと思って。師長補佐は、力はある人たちだから。それで成功体験、自分と一緒にあった係長さんにはさせてあげたいって思う」

c. 【力量や個性を活かして任す】

師長は<師長補佐のモチベーションを高める>ためにも看護実践者のモデルとして良さが発揮できるように<師長補佐の個性>を含め<師長補佐の得意なところを活かして任す>ようにしていた。そうすることで、師長補佐の看護管理者としての自信につながると考えていた。また<実践に関することは師長補佐が適任>と考え、師長補佐は管理的視点を持ち、自分の状況をとらえ進行状況を自主的に報告できる<最低レベルの力量は備えている人>ととらえ、仕事を任せようとしていた。

「一人は文章力もあって何か手順を作ったり、まとめて提示したりとかがすごく得意で、もう一人はスタッフの心をギュッとつかむのが得意でそれぞれを活かしていけるといい」

「認定（看護師）で看護実践が素晴らしいから、モデルとしてそこを生かしてもらいたいなって話し合いの中で決まったから、いいところを伸ばせたらいいですね」

d. 【師長補佐は管理者としての仲間という存在】

部署の管理を一手に責任を負っている師長にとって自分をわかってくれる<師長補佐は頼りにしてい

る存在>であり、<師長補佐は一緒にやっていく仲間（パートナー）>、同志、味方であるため、師長補佐とは<職務規程で役割を分けることが困難>であると感じていた。それも相まって部署の課題に取り組んでいくには<師長補佐との共通認識の重要性>を考えており、異動したての師長補佐の場合、<スタッフから信頼される存在>でなく<師長補佐はスタッフと師長のパイプ役>にもなれない。そのため、まずは現部署の業務に慣れ、実践能力を高めて師長補佐としてスタッフに認められるようになってから次のステップとして委譲することを考えていた。「師長補佐が一番実践と管理との間にいるので一番わかりあえる人なんだなって思ったのが1つとやっぱり師長補佐が（自分の）味方だなって思いました。それは人が変わっても、です。信頼できる仲間、同志って感じですね、職務規程で分けられないです」「管理者ってきついから、権限じゃなくて支え合うっていうか上とか下とかじゃなくて、部署の課題を話し合って共通認識っていうか、だから意識してコミュニケーションを図ります」

e. 【師長補佐の負担を気遣い見極めながら動く】

師長補佐のマネジメントは<業務をやりながらが大前提>であり、現部署への配属の経緯、配属時期や<自部署における師長補佐の業務経験を考慮>しているが、さらに自分が委譲することにより師長補佐の負担が増すと考え、<負担を気遣い可能な範囲で任す>ように業務量を調整していた。また、夜勤交代制勤務をしている師長補佐が、病棟の問題を捉えやすいように夜勤回数を減らすなど<師長補佐の勤務調整>を行い、<必要に応じて手の内を見せて伝授>して支援していた。そして任せることが<どの程度すすんでいるか師長補佐を追跡>し、師長自身が<出るタイミングを見極めて切り出す>ようにし、<意図的に直接師長補佐に関わる>、時に<スタッフを通して師長補佐をみる>ようにしていた。師長補佐ではなく師長に直接相談してくるスタッフへは事前に<スタッフへの働きかけをして意識づける>ことにより、師長補佐に相談する方向付けしていた。

複数師長補佐がいる場合は、<スタッフ・師長補佐間の関係調整>を行って師長補佐がマネジメントを遂行できるよう支えていた。

「意図的に指導とか手のうちはみせる。それでも私が前に出て行った方がいいのか、自分たち（師長補佐とスタッフ）で解決できるのかっていうところを見極めていきますね。だからよくみてます、師長補佐の動き」

「患者への対応とか緊急性がある時に遅いと取り返

しつかないことになるんだけど、やたらに飛び出さなくていいかなど。スタッフの反応を伝えたりしてみるけどそれでも待てなかったってこともある」
「夜勤回数はスタッフの半分くらいにして、日勤帯でスタッフに目を向けてもらう時間が必要なのかなって。業務やりながらだから本人の能力、キャパシティもあるから少しずつやってもらう」

3. 委譲してみてもわかること

師長自身が課題に取り組むよりも実践者でもある<師長補佐が入ることの効果>や管理者教育として師長補佐に任せてみて、結果的には自身の成長にもつながっていた。一方、権限委譲と思って実施してみたものの理想とは違い、権限委譲はできていないのではと委譲したことを振り返っている看護師長を表していた。

a. 【師長補佐が入ることで実践に沿った活動に変化】

<スタッフが自律的に活動>し、<実践に沿った活動に変化>がみえると、実践者でもある<師長補佐が入ることの効果>ととらえていた。さらに師長補佐が入りうまくいっていると<スタッフと患者家族も一緒にいる空間をいきいきとした環境とする>ことにもつながり、その変化の大きさをとらえていた。

「みんなが動き出すっていうかそれぞれが歯車になるっていうか、意見もっていいんだって話し合いしたり、病棟の雰囲気になぎやかになりましたね。スタッフがそして間にしてくれる師長補佐たちが元気でいてくれる」

「(自分でやるより) 実践的で自然な形で変化する。よりきめ細やかに、より具体的になって感じになったから、スピードも成果物も違う」

b. 【任せてみてわかるお互いの成長】

自分の考えで行動する師長補佐の姿がある一方で、期限が過ぎても進まない様子から、任せたことが師長補佐の苦手なことだとわかり<委譲してみないとわからないこと>もあった。自分自身が先頭に立って看護実践をやろうとしていたが、師長補佐に任せられるようになると気持ちが楽になり、スタッフとの大事な面接に時間を確保することができたり、部署全体に目がいくようになったりより師長としての役割を明確にできるようになったことから<委譲した分された分成長>すると感じていた。<師長補佐の自由にやれている感>は、師長自身にとって何よりも褒め言葉であり、師長補佐がそう感じられているならば師長補佐の成長を導けた活動になっているととらえていた。

「委譲した分、委譲された分、成長するかもしれない

いですね。自分が一生懸命見ていけなくちゃいけないところが減った分、病棟全体をみることができるようになったし、時間が増えた」

「(師長補佐が) 自由に泳がせてもらってますからと。それを聞いてそういう気持ちでやっているならよかったです。こうやったほうがいいと私が言うのは簡単だけどやっぱりそれだとお互いにやらされ意識が強くなっちゃう」

c. 【できていると感じる時とできてないと思う時】

看護師長は、権限委譲を<細かい指示なく役割分担に似た感じ>ととらえ、<理想は暗黙の了解で指示しなくてもできること>と考えていた。【できていると感じる時とできてないと思う時】があり、細かく指示しなくても暗黙の了解で依頼できる時や、スタッフから人間関係に関する SOS が出されることがあると師長補佐の対応によっては、委譲を中止するという困難もある。また、患者への影響を考えて師長補佐を待たずに動くこともあり、その時には<管理と教育のバランスの難しさ>を感じていた。実践でやっていることだから難しいことではないと任せましたが、よく考えると<師長補佐でなくても任せれば誰でもできること>を師長補佐に任せていたり、問題の共有ができていなかったことに気づき、あとあと委譲できていないと思う時がある。

「権限委譲って、あらためて権限委譲って考えたことはなかったの、暗黙の了解で声をかけていたのかなと思います。役割分担じゃないけどねっていう感じできっちり言わなくても。だから権限委譲にあたるのかは分からないですけどね」

「意識して伝えてなかった分問題点のとらえに問題があったのかもしれないです。彼女(師長補佐)にしてみれば、今まで大きな問題が無くやってきたから、変えるんですかっていうくらいの思いがあったのかもしれないですね。だから委譲できているなって感じる時とそうでも、と思う時あるんです」

V. 考察

A. 手探りでの権限委譲という実情

本研究では、看護師長が行う権限委譲の実情として [権限委譲の前段階]、[看護管理者の仲間である師長補佐を支える実施]、[委譲してみてもわかること] という時系列の構造がみえた。特に【変化の中で手探りのマネジメント】【仕事を整理し師長自身の仕事を見出ししていく】からなる [権限委譲の前段階] では、看護師長自らが自己の役割をとらえた上で自らが何をすべきか仕事を整理していくことができなければ、手探り状態から脱することはできず、権限委譲をしようにもそれに至れないことが実情である

と分かった。

研究参加者は6名すべて師長補佐からの昇格で看護師長になっていることから、後藤・川島(2010)が新人看護師長の困難の一つとしている【不明瞭な看護師と師長の業務の範疇】に類似した状況で看護師長としての仕事が整理できず、手探り状態でうまく権限委譲ができずにいたと考えられる。これには看護部長から看護師長への権限委譲のあいまいさも背景にあるとも考えられる。

看護管理教育のテキスト(勝原, 2016)には、権限について記載されているところはあるが、権限委譲そのものがどのような仕組みであるのかは記載されていない。そのため自らの経験あるいは雑誌等に記載されている記事、ビジネス書などを参考にするほかないものと推測される。その結果、任せればできることと思い、実施してはみるものうまく権限委譲ができていなかったとも考えられる。また看護師長にとって師長補佐が管理者の仲間という存在であると認識していることで、役割分担に似た感じと暗黙の了解に期待したり、問題が共有できているなどと思込みもあって、実施遂行上必要な権限を明確にせず委譲していたことがシステムティックな権限委譲にならない要因とも考えられる。権限は、伝達、命令の性格があるので、権限の特徴上、バーナードの権限受容説からみれば、必ずしも権限を明確に表さなくとも、受け手にその権限が命令として受容されていることがある(磯村, 2000)。このことから考えると看護師長が、権限委譲をできていると感じることができた時は、受け手が命令とらえた時だったとも推測される。

B. 看護師長・師長補佐双方に効果的な権限委譲の検討

長谷川(2011)は、かつての“病棟のお母さん”、若い看護師の“ロールモデル”という看護師長の機能は崩壊したと述べている。また1995年の看護婦業務指針には無かった「医療収入の把握やコスト管理」(Zimmermann, 2002/2006)など経営に関連した役割が加わって、エキスパートとしての専門的看護技術の提供や教育を行うことよりもマネジャーに徹する必要性を表していると考えられる。さらに最近の看護管理者のコンピテンシーのマネジメント能力には「部下のコンピテンシーを評価し、得意な方法で業務を遂行できるように権限と責任を委譲する」(虎の門病院看護部編, 2013)とあることから、効果的に権限委譲していくことは看護師長にとって必要なマネジメント能力である。

権限委譲の障壁に職務記述書が挙げられており、

職務記述書が明示されていないことは、権限委譲の成功を妨げる(Sullivan and Decker, 2009)。効果的な権限委譲のためには、権限委譲をする側である看護師長が自らの経験だけではなく、その仕組みをまず正しく知ることから始める。そして看護師長としての仕事の範疇を職務規程や職務記述書によって明確し、十分理解していることが必須である。しかし、「日本の看護界においては明確な形としての職務記述書がない」(藤田, 2011)とも言われている。今後も医療保健福祉制度の変革は留まることなく看護師長の役割の変化は続くことから個別・具体的に記述される職務記述書の導入・整備、場合によっては雇用契約のあり方の検討も併せて(International Council of Nurses, 2007)組織全体で早期に取り組む必要があると考えられる。

結果の中では、看護師長は、権限委譲を<役割分担に似た感じ>ととらえ、<理想は暗黙の了解で指示しなくてもできること>と考えていた。さらには師長補佐を管理者の仲間、同士、パートナーや味方などと表現していた。これが、権限を明確にして委譲していない一因になっていると考えられる。権限委譲の際には責任とともに、この権限を移す必要があるが、この権限委譲の原則はあまりにも頻繁に無視される(Sullivan and Decker, 2009)。結果の中でも看護師長は、師長補佐はスタッフと同様に働く看護実践者の一人ともとらえていたが、職位が示す通り看護師長とはマネジメントレベルも異なる(手島・藤本, 2013)存在である。このことから看護師長の一方的な仲間意識によって生じる「わかっているだろう、きっちり言わなくても」という考えや曖昧さはなるべく排除していくことが重要となる。それに加えて師長補佐の力量や個性を活かして権限とともに任ずることが師長補佐にとっても役割葛藤を起こさず、看護師長には看護師長でなければできない仕事に専念できる双方にとって効果的な権限委譲を導くとする。

C. 研究の限界と今後の課題

今回の調査では看護師長への調査だけで、その受け手の師長補佐へは調査を行っていない。そのため、看護師長からの一方向からの見方に偏っていることが考えられるため、研究参加者として師長補佐を含め、双方からのデータ収集を行う必要があると考えられる。また、看護師長の権限は、施設の規程、担当看護部署の特徴などにも違いがあることが考えられる。今回のデモグラフィックシート調査だけではとらえられていない看護師長の権限に関連する詳細な施設単位、部署単位の背景、師長補佐の配置

方針などをその統括者である看護部長からのインタビューデータを得る必要があったと考えられる。

データ収集では、デモグラフィックシートと合わせてインタビューデータのみで、フィールドワークによるデータ収集を行っていないことから看護師長の実際的なマネジメント場面における行動に関するデータは補足できていない。またインタビューガイドの作成に参考にした Sullivan and Decker (2009) による権限委譲の過程は、看護管理者からスタッフ、あるいは無資格者への委譲など幅広く扱っているものである。本研究ではテーマとして看護師長が師長補佐に行う権限委譲と、委譲先を師長補佐に絞っていることから、看護師長が師長補佐を委譲先として選択していく思考を埋没させたことは否定できない。今後の課題として、権限委譲の受け手である師長補佐からのデータ収集に加え、フィールドワークを合わせて行うことでより信頼性・妥当性を高めるといったデータ収集の方法をより洗練させてこの実情をより浮彫できるように改善していき、データを蓄積していく必要があると考える。

VI. 結論

1. 看護師長が師長補佐に行う権限委譲の実情について時系列で「権限委譲の前段階」が2カテゴリー、「看護管理者の仲間である師長補佐を支える実施」が5カテゴリー、「委譲してみてもわかること」が3カテゴリーの計10のカテゴリーが抽出された。
2. 実情として、手探り状態から権限委譲に至れない権限委譲の前段階が存在した。看護師長自身の仕事を整理するためにも職務記述書の導入・整備を組織全体で取り組む必要性が示唆された。
3. 看護師長は、師長補佐を管理者としての仲間ととらえており、看護師長自身の経験をもとに師長補佐に権限は明確にせず仕事を委譲していた。
4. 看護師長と師長補佐双方に効果的な権限委譲となるには、看護師長は師長補佐との仲間意識をいったんは切り離し、より権限を明確にして委譲していくことが重要と示唆された。

[COI 申告]

本論文に関連して申告基準を満たすものはなかった。

謝辞

本研究にご協力いただいた看護師長の皆様に深く感謝いたします。なお本研究は、2011年度日本赤十字看護大学大学院修士論文を加筆・一部修正したものである。

文献

- ◇浅見浩 (2011) 看護師長の労働時間管理適正化と法的位置づけ. 看護 5 月臨時増刊号, 63 (3), 116-119.
- ◇藤田淑子 (2011). 職務記述書導入の提案 I . 看護, 63 (13), 84-89.
- ◇福岡由紀 (2007) N 県内における副看護師長のやりがいに関する看護管理的視点からの分析. 日本看護管理学会誌, 11 (1), 49-56.
- ◇後藤姉奈・川島珠実 (2010) 新任師長が体験する困難とその対処における ロールモデルの様相. 日本看護管理学会誌, 14 (1), 68-76.
- ◇長谷川俊彦 (2011) 病院崩壊から再生「匠と女将の世界」から「価値共創組織」へ. 病院, 70 (4), 296-299.
- ◇林容子 (2009) 医療変革期における副師長の役割遂行のあり様. 日本看護管理学会誌, (12) 2, 42-52.
- ◇東堤久恵・青山ヒフミ・勝山貴美子 (2012) 就任初期の看護師長が役割移行において役割を取得するプロセス - 困難の体験に関連. 大阪府立大学看護学部紀要. 18 (1), 11-22.
- ◇本間千代子・真部昌子・八島妙子 (2003) 看護職の職場における主任の役割葛藤. 日本赤十字短技大学紀要, (16), 25-34.
- ◇井上祐子・倉田節子・岡須美恵 (2015) 中堅の中間看護管理者がとらえる人材育成に関する問題. ヒューマンケア研究学会誌, 6(2), 27-34
- ◇磯村和人 (2000). 組織と権威 - 組織形成と解体のダイナミズム -. 文眞堂.
- ◇International Council of Nurses (2007) 看護上級職を目指す人のための雇用機会および契約に関する必要事項. What you need to know about Senior employment Opportunities and contracts.
- ◇上泉和子編 (2006) ユニットマネジメント. 医学書院.
- ◇勝原裕美子 (2016) 組織の成り立ちと構造. 井部俊子・勝原裕美子編, 看護管理学習テキスト第2版 第2巻 (2016年度版) 看護組織論所収.
- ◇Krippendorff, K (1980) / 三上俊治・椎野信雄・橋元良明訳 (1988) メッセージ分析の技法「内容分析」への招待. 勁草書房.
- ◇倉岡有美子 (2017) 経験学習を基盤とした看護管理能力開発プログラム」に参加した就任初期の看護師長の経験学習の内容 経験学習実行度の高かった上位 10 名の経験学習ノートの分析. 日本看護科学会誌. 37, 364-373.

- ◇見藤隆子・小玉香津子・菱沼典子（2011）看護学事典 第2版. 日本看護協会出版会.
- ◇日本看護協会看護婦職能委員会／編（1995）看護婦業務指針, 日本看護協会出版会.
- ◇太田加世ほか（2010）ナースのための管理指標 MaIN2, 医学書院.
- ◇社団法人日本看護協会（2007）看護にかかわる主要な用語の解説. 概念的定義・歴史の変遷・社会的文脈, 38.
- ◇Sullivan,E.J. , Decker,P.J.（2009）Effective Leadership and Management in Nursing Seventh Edition. U.S.
- ◇手島恵・藤本幸三（2013）看護学テキスト NiCE 看護管理学. 南江堂.
- ◇虎の門病院看護部編（2013）看護管理者のコンピテンシー・モデル開発から運用まで. 医学書院.
- ◇鶴田恵子（2009）現代に期待される看護師長像. 看護展望, 34（3）, 9-12.
- ◇山根一美・井上祐子・倉田節子（2013）中堅看護師から中間看護管理者への役割移行に伴う支援に関する文献検討. ヒューマンケア研究学会誌, 5（1）, 79-83.
- ◇Zimmermann,P.G.（2002） / 小林美亜編（2006）ナーシング・シークレットシリーズ看護マネジメント. エルゼビアジャパン.

臨地実習における看護学教員と実習指導者の連携に関する文献検討

ラウ優紀子¹⁾ 山本佳代子¹⁾ 元井好美¹⁾ 掛谷和美¹⁾

Collaboration between the Teacher and the Clinical Instructor in Clinical Nursing Practice in Japan — Literature Review —

Yukiko Lau¹⁾ Kayoko Yamamoto¹⁾ Yoshimi Motoi¹⁾ Kazumi Kakeya¹⁾

キーワード : 臨地実習, 看護学教員, 実習指導者, 連携・協働

KEYWORDS : clinical nursing practice, the teacher of nursing,
clinical instructor, collaboration

抄録

目的: 臨地実習における看護学教員と実習指導者の連携に関する文献検討を行い、今後の相互の連携のあり方について考察する。

方法: 医学中央雑誌 Web にて「実習」「指導者」「教員」「連携」「原著論文(会議録除く)」をキーワードに 206 件の文献を得た。また、「連携」を「協働」に変えて 61 文献を得た。重複文献を除き、タイトル及び抄録から本研究に適する論文を 37 件に絞り込んだ。この中から教員と指導者の連携について実践内容の記述がある 10 文献を分析対象に選定した。

結果: 教員と指導者の連携について、実践内容の記述がある文献の研究対象は、指導者が 1 件、教員と指導者が 2 件、指導者と学生が 1 件、学生が 1 件であった。他に参加観察法を用いた研究が 1 件あり、看護師・学生・教員他複数対象であった。研究デザインは、文献レビューが 2 件、質的研究が 2 件、量的研究が 6 件であった。連携の主な実践内容には、学生の指導方針を共有するための「ツール作成」と実習施設と大学の連携による「ユニフィケーション活動」があった。

結論: 教員と指導者の連携について 3 つの課題を得た。1. 教員・指導者・学生を対象とした同時調査により、具体的な連携内容の明確化と学修効果を明らかにする必要がある。2. 指導者が専任か兼任であるかの違いが、教員との連携や実習指導に及ぼす影響は大きい。教員も一か所を担当する場合と複数個所を担当する場合があり、相互の多様な指導状況に合わせた連携の具体的方法を考案し、システム化する必要がある。3. 実習施設と教育機関によるユニフィケーション活動では、大学や病院の特性をふまえた実習指導体制に関するガイドラインの確立が必要である。

1) 横浜創英大学看護学部 Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

I. はじめに

近年、医療が進歩し看護ケアには、高度な技術が求められている。看護基礎教育課程において、臨床で求められる技術の習得には臨地実習が大きな役割を果たしている。臨地実習は、看護が展開される実践の場に即した知識や技術、そして態度の修得を可能にする。また、看護の対象者をはじめ、看護学教員(以下、教員と記す)、や学生の他に、実習指導者(以下、指導者と記す)、看護師をはじめとする多様な専門職の存在が臨地実習に影響を及ぼしている。中でも学生に対し教授活動を行う指導者と教員の影響は大きく、両者の連携が学生の効果的で効率的な学びに寄与していることは想像に難くない。平成23年厚生労働省は「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」において、学生の実践能力向上のための教育体制として、教員と指導者の役割分担と連携が必要であることを示している。

同じ設置母体の病院で実習する場合、卒業者が病院の看護を担っている場合が多く、学生は同じ教育理念のもとで教育された先輩に指導を受けるため教育効果は大きい。その一方で、近年は、看護学の学士教育課程が増加し、付属の実習施設を持たない大学では、同じ教育理念のもとで教育された先輩に実習指導を受ける機会は少ない。教員は様々な実習施設へ実習指導に赴かねばならず、同じ実習施設に常駐することが困難な状況である(椎葉、2010)。そして、指導者は看護業務を兼務して実習指導に当たる場合が少なくない。さらに、指導者は教員との連携自体に困難を感じており(市川、2013;中村、2012;村上、2013)、連携が取れているとは言い難い現状があり(東中須、2007;石崎、2008;中尾、2012)、教員も指導者との連携調整の難しさを感じていることが明らかになっている(橋本、2011)。

このように指導者が連携自体に困難を感じているのは事実だが、学生指導上の困難を体験した場合、それを乗り越える要因として教員との連携(志田、2011)が挙げられている。教員は、指導者に対して教員・病棟スタッフとの連携を期待していることが明らかにされており(野崎、2007;山田、2010)、指導者と教員は、互いに協働作業のための調整を期待している現状がある(野崎、2007)。そこで、わが国の教員と指導者の連携に関する文献をもとに、臨地実習における教員と指導者の連携・協働の実践内容を整理し、今後の研究課題を考察する。

II. 研究目的

わが国の臨地実習における看護学教員と実習指導者との連携に関する文献検討を行い、連携・協働の

実践内容を整理し、今後の臨地実習における教員と指導者との連携のあり方についての研究課題を考察する。

III. 用語の定義

本研究における用語の定義は、以下のとおりである。

- ・看護学教員：教育機関に所属し、実習期間を通して実習施設で毎日学生に指導を行い、単位認定に関する責任を担う者。
- ・実習指導者：実習病院に勤務し、病院から看護学実習の実習指導者として任命され、直接的・間接的に学生の指導にあたる者。
- ・連携・協働：実習における学生の学習支援のために教員と指導者が協力してとる行動。

IV. 研究方法

1. 対象文献

文献の検索には電子データベースの検索とハンドサーチを実施した。電子データベースには、医学中央雑誌 Web を用いて「実習」「指導者」「教員」「連携」をキーワードとする国内の原著論文とし、会議録は除外した。検索式は、(臨床・臨地実習/TH or 実習/AL) and (指導者/TH or 指導者/AL) and (教員/TH or 教員/AL) and (チーム医療/TH or 連携/AL) and (PT=原著論文、会議録除く)である。その結果、1992年から2018年10月までの期間における206件の文献が抽出された。さらに、「連携」を「協働」に変えて同条件で検索した結果、61件の文献が抽出された。重複している文献を除き、タイトル及び抄録から本研究に適する論文として37件に絞り込んだ。さらにこの37文献を熟読し、臨地実習における教員と指導者との連携において生じる困難やその要因等に関するものを除外し、相互の連携の実践内容が記述されている10文献を分析対象に選定した。

2. 分析方法

選定した文献について、教員と指導者との連携・協働の実践内容に関する結果を抽出し、相違点や共通性を比較検討し類似性に従い分類した。

3. 倫理的配慮

本研究は、先行研究に基づく文献検討であり、著作権の範囲内で複写した。また、文章の一部を引用・参考にする際には論旨や文脈の意味を損なわないように留意し出典を明記した。

IV. 結果

1. 文献検索の概要

抽出された10件の文献の内訳は、臨地実習における教員と指導者の連携に関する文献レビューが2件、連携・協働の実践内容が記述されている8文献であった。それぞれの研究の著者名、発表年、研究タイトル、研究対象、研究方法、主な結果について表1から表5に示す。

1) 研究対象

教員と指導者の連携の効果を検証するための研究について、指導者を対象としたものが1件、指導者と教員を対象としたものが2件、指導者と学生を対象としたものが1件、学生を対象とした研究が1件であった。また、参加観察法（非参加型）を用いた研究が1件あり、この研究対象は指導者を含む看護師、学生、教員、患者、患者の家族、医師であった。

2) 研究デザイン

文献レビューが2件、質的研究が2編、量的研究が6編であった。

2. 看護学教員と実習指導者との連携・協働に関する文献レビューについて

教員と指導者の連携に関する文献検討は、2013年に阿久澤らと千田らによって行なわれていた。阿久澤らは、臨地実習における教員と指導者に関する研究動向を調査した中で、専任の指導者の割合が専門学校では6.4%、短期大学では21.4%、大学では27.1%と低く、施設の職員が指導者を兼任している割合が専門学校72.5%、短期大学59.5%、大学42.9%であり、多くの指導者が日常業務と兼任しながら実習指導を行なっている現状があること、実習指導に対する指導者の不安や負担感など様々な問題が存在していることを明らかにしていた。先行研究の内容分析の結果、教員と指導者の連携・協働のあり方に関する内容は6つの内容のカテゴリーに分けられ、さらにそれらは「看護学教員と実習指導者が連携・協働するための要因」「看護学教員と実習指導者が互いに期待する役割」「実習指導者会議の効果と今後の課題」「看護学教員と実習指導者が連携・協働するための課題」「看護学教員と実習指導者が連携するための具体的方法」の5つのサブカテゴリーで構成されていた。本研究が着目する5つのサブカテゴリーである「教員と指導者が連携するための具体的内容」について見ると、指導者は、日々、交代しながら学生の指導を担う現状があるため、教員による学生への指導方針を共有するための

情報伝達シートや受け持ち患者への同意・説明を円滑に行なうためのツール作成など、学生の学習環境の調整や学習進度の把握など継続的な成長支援を目的とした情報共有のシステム化を図る取り組みがあることが報告されていた（澁谷ら、2007）。

千田ら（2013）は、病院における看護学実習に関する研究の動向を分析し、その傾向を（1）指導（2）評価（3）技術（4）学び（5）関わり（6）思いの6項目に分類した。これら6つの内容をそれぞれ検討した結果、生がより良い環境で実習をするためには教員と指導者の連携が不可欠であるとしたが、連携の具体的内容について研究されている論文は検索できなかったとして、長期視点に基づいた実習指導体制ガイドライン確立のための研究の重要性について述べていた。

3. 看護学教員と実習指導者との連携・協働の実践内容

先行研究における教員と指導者の連携・協働に関する具体的な実践内容は、大別して学生への指導方針を共有するための「ツール作成」（澁谷ら、2007）と実習前の演習などの教育から指導者が学生に関わり教員と連携して円滑な実習指導に繋げる「ユニフィケーション活動」の2つ（横井ら、2009；吉川ら、2013；平井ら、2014；流石ら、2017）であった。その他、連携の効果を検証した研究報告ではないが、教員と指導者の連携に関する行動を観察し、その内容を報告したもの（伊勢根ら、2017）や相互の連携が学生に与える効果を検証したもの（中村ら、2014）、学部開設後の実習における教育活動を報告したものがあつた（竹村ら、2018）。

1) 連携・協働のためのツール作成について

2007年に澁谷らは、指導者と教員の連携と継続指導を行なうために作成した「情報伝達シート」の有効性を検証した。その背景には、1週間毎に指導者が交代して指導している現状があり、指導者が学生個々の学習目標や進度を把握することが困難であると推測されたため、4週間継続して指導している教員が学生の学習に関する「情報伝達シート」を指導者との教育連携に用いた試みである。このシートの有効性について、調査対象の指導者は少数ではあつたものの、学生の成長支援のために指導者と教員が連携し継続した指導を目指す上で有効であつたと報告されていた。また、課題として多忙な指導者の負担軽減を図るためにシートのさらなる工夫が必要であることが述べられていた。

2) ユニフィケーション活動が指導者と教員の連携・協働に及ぼす効果について

2009年以降、実習施設と教育機関が看護基礎教育の質向上を目的としたユニフィケーションシステムを導入し、その連携教育の効果を検証した報告を4件確認した。

一つ目は、病院・大学連携における実習指導に対する取り組みとして、指導者と連携した成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生からの評価に関する報告である(横井、2009)。連携内容として、実習直前に行う看護技術チェックに指導者も参加し、教員と共に指導を行った。事前技術チェック前後、成人看護実習終了後の3回にわたり事前技術チェックに対する意見を質問紙で調査した。複数の教員や指導者から評価を受けることに対する学生のストレスは、状態・特性不安検査の日本版STAIを用いて調査された。指導者を交えた事前技術チェックは学生にとって緊張を伴う反面、自己表現できる機会であり、既習の知識や技術が臨床で使えるかといった情報や判断を得る機会になっていた。学生は、実習前の指導者との対談を通して、実習場の情報を早期に収拾し実習に対する安心や指導者との関わりに安堵感を得ていた。また、指導者と共に行った技術チェックの内容で狙いとした「報告の仕方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「客観的情報のとり方」「事前知識をもった観察の仕方」「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」等について、いずれも7割以上役立てられており、学生にとって有用であったことが報告されていた。

二つ目は、大学の实習施設である総合病院と精神科病院の指導者と教員で実施したユニフィケーション活動報告である。臨床と教育が連携して病棟単位の学習会・事例検討会を企画から実施に至るまで14回実施した。また、看護学実習における指導者と教員の協働に関わる現状を把握し、ユニフィケーション活動が指導者と教員の協働的活動(臨地実習)に与える影響を椎葉(2010)の28項目の協働測定尺度を用いて明らかにした。この尺度は下位尺度「意思決定」「情報共有」「協調性」で構成され「1:いつもそうしている」から「5:していない」の5段階評価である。その結果、指導者と教員の協働状況について、意思決定、協調性、情報共有において教員が指導者よりも協働の認識は高く、協調性、情報共有に有意差が見られた。また、問題に対する対応については協働できていると認識しているが、指導方針や指導の問題について話し合うなど実習指導の充実に関しての協働は十分ではなかった。このように、ユニフィケーション活動の場や機会は両者のコ

ミュニケーションを促進し、実習指導の協働に影響を与えることが示唆されていた(吉川ら、2013)。

三つ目は、長年にわたりA大学の実習のほとんどを受けており、学生の卒業後の就職率も高い医療機関の病院看護部と看護学科が連携教育を実践している例であった。このような特徴をもった医療機関と大学は、基礎教育から卒後教育までを見据えた上での更なる連携を図ることを主な狙いとしていた。連携教育の主な内容は、①成人看護学演習参観(周手術期における看護技術:胃切術後1日目の観察と早期離床への援助)②成人看護学実習における指導者と担当教員の連携(事前研修、打ち合わせ)であった。指導者と学生にアンケート調査を実施し、授業参観の効果を検証したところ、指導者は、演習を通して学習に関する学生理解が深まり、その後の実習指導に活かすことができた。学生は、指導者から予め具体的な指導を受けたことで授業で学んだ知識と技術に繋げることができた。教員と指導者の事前打ち合わせも実習目標や指導内容、学生のレディネスなど相互に理解し共有でき実習指導に活かすことができたと述べられていた(平井、2014)。

四つ目は、教育と臨床の連携強化を図るために公立大学と公立病院が「包括連携協定」を結び、①共同研究への取組みと学術集会の開催②大学教育、院内教育における人材交流と人事交流③実習指導体制の強化の3つを掲げ、大学教員と病院看護師の認識を統一して連携を具体化、推進した研究報告である。教育連携による効果を検証するために講師以上の専任教員と師長以上の看護管理者に対しアンケート調査を実施したところ、①双方が共同研究と看護研究学術集会の着実な成果を高く評価し、教育連携の継続・推進のための“システム化”が急務であること②双方の強みを活かした人材交流とその活性化、限りあるマンパワーの中での体制作り③臨床教授等制度の更なる周知と役割・機能の明確化、管理者に留まらず顔の見える関係作り等が課題であると報告されていた。これらをふまえ、教育と臨床の関係作り、人事交流の可視化、学生の就職・定着化を意識した取り組み、臨床教授等制度の充実、「包括連携協定」の一層の推進が求められていた(流石ら、2017)。

3) 参加観察法によって明らかにされた指導者と教員の連携の実態

伊勢根(2017)は、看護学実習指導に携わる病院看護師の行動に関する研究を行なった。背景の異なる病院や学校によって構成される実習について参加観察法(非参加型)により収集された31現象は、看護師・学生・教員・患者・患者家族・医師の

計 31 名による 95 相互行為場面から構成されていた。また、連携については、指導者の 3 つの行動場面が抽出された。一つ目の場面は、「単独指導不可による指導分担要請と要請受理による指導負担」であり、看護師は、複数の学生の援助実施時間が同時刻となった時や会議のために実習時間中に病棟を離れる必要が生じた時、教員や同僚の看護師に指導の分担を依頼し、依頼を受けた看護師は、その指導を引き受けていた。二つ目の場面は、「教員との協議による指導見解適合と適合不可」であり、看護師は、多くの支援を要する学生への指導方針を決定するため、話し合いを通して自身の考えを主張したり、教員の意見を聞いて考えを変更し、それを伝えたりしていた。その一方、教員の意見を受け入れられず、指導方針を決定できないまま話し合いを終えることもあった。三つ目は、「教員要請への対応と要請理解に向けた助力要請」であった。看護師が教員から受ける要請には、指導の分担、援助に必要な物品の確保、反省会開催場所の決定などがあり、看護師はこれらの要請に応じる一方、教員から要請を受けた指導の内容を十分に理解できなかった時に同僚の看護師に質問したり、助言を求めたりすることがあったと述べられていた。

4) 教員による教育活動の振り返りについて

複数の実習施設をもつ大学とそれぞれの実習場所での指導者との連携の例である。

学部開設後、初めての基礎実習の実施に向けて、行った準備と実習施設によって異なる指導体制に対する教員の対応の実際、指導者との連携、学生への関わりの実践を振り返り、次年度の実習に向けた課題と対策が綴られていた。臨地実習における教員と指導者の連携は重要であるとし、教員は「学生と患者と指導者との関係形成の支援」を行ない、時に「学生の代弁者」となって学生の実習環境を整える役割を担っていることが明らかにされた。また、教員には、「学生の既習した知識・技術を理解し思考力を刺激する教育力」と「コミュニケーション能力と臨床実践能力をつける」必要があることが述べられていた。臨床側に対しては、「教員が患者の病態・ケア内容等患者情報を把握し、それに対する新しい知見をもち指導者と共に患者に向き合う学生への学習支援を具体的に共有することを期待している」ことが明らかになった。教員の今後の課題には、①施設への事前研修は、指導者の指導計画と教員の指導教育計画について意見交換し具体的に打ち合わせる ②教員は、臨床の状況に応じて臨機応変に行動する③臨床で提示される現象を実習目標に応じて選別し、教材化する④教員が行う実習教育行動を指導者に理

解してもらおうが挙げられていた（竹村ら、2018）。

V. 考察

1. 看護学教員と実習指導者との連携・協働の実践についての研究課題

1) 文献概要について

本研究に適する論文は質的研究が 2 件、量的研究が 6 件、文献レビューが 2 件であった。全体的に指導者と教員の個人間の連携・協働の重要性は多く述べられているものの、具体的な連携・協働の実践例が明らかにされているものは少なく、紀要等の研究報告誌や論文集が主であり学会誌における文献が少ない傾向にあった。質問紙調査による量的研究がなされていたが、自由記載のカテゴリー分けや記述統計にとどまっているため、量的研究により具体的な連携・協働内容の明確化と効果について明らかにする必要がある。さらに、教員と指導者を対象とした研究が 2 件と学生を対象とした研究が 1 件と少ない数であったことから、相互関係から成立する教員と指導者との連携・協働について、同じ学生に教授活動を行う教員と指導者、学生を対象とした同時調査を今後も進める必要がある。また具体的な連携・協働内容を明確化し、それらが学生の学修に及ぼす効果についても明らかにする必要がある。

2) 看護学教員と実習指導者の連携・協働の実践内容について

学生への実習指導には、指導者と教員による連携・協働が必要であるが、先行研究では専任の指導者が少なく、看護師が日常業務と指導者を兼任している場合や日々、または、週毎に交代しながら学生の指導を行なう場合が多いなど指導体制が一様でないことが明らかになった（澁谷ら、2009；阿久澤ら、2013）。このように指導者の専任・兼任の違いは、教員との連携や実習指導に及ぼす影響が大きい。指導者にとっては、継続的な環境調整や学生の学習進度の把握が困難になるため、長期的・継続的に実習指導に関わる教員が学生の成長支援を目的として指導者との情報共有のシステム化を図る取り組みを行っていた。また、教員も一か所の実習を担当する場合と複数個所を掛け持ちして担当する場合があるため、今後は、指導者と教員の多様な指導状況に合わせた指導者－教員間の連携・協働の具体的な方法を考案し、システム化していくことが求められる。

3) 医療機関と教育機関の連携・協働の実践内容について

2009 年以降は、実習施設と教育機関の組織対組

織による看護教育の質向上を目的としたユニフィケーションシステムの導入による連携教育の効果を検証した研究報告が複数確認されるようになった。これらの研究報告には2種類あり、一つは大学が附属病院をもたない場合の連携教育（横井ら、2009）であり、もう一つは附属病院がある大学の場合（吉川ら、2013）や附属病院はないが、長年にわたり実習を受け入れ、その大学からの就職者が多い病院との連携教育（平井ら、2014）、公立大学と公立病院による包括連携協定の一つとしての連携教育（流石ら、2017）など、それぞれに特徴と内容も異なっていた。附属病院を併設していない大学には、様々な医療機関における医療やケアの様子を学ぶ機会があるが、実習においては、如何にして臨床と連携を図るかが重要な課題である。そのために大学が臨床との学習会などのユニフィケーション活動を開催し、実習における看護実践の質向上を目指すべく、相互の連携教育に繋げる努力をしている。この活動は多くの大学において今後も積極的に実施されることが望ましく、その効果的な活動内容と有効性に関する更なる研究が必要である。また、先述の形態の大学と比較して、ユニフィケーション活動による、より具体的な連携教育の実現が可能なのは、附属病院がある大学や長年にわたる実習と多くの就職者の受け入れ実績がある病院と関係性がとれている大学の場合であることが考えられる。実際に、先行研究においても実習前の演習などの授業の段階から指導者の参加が可能であり、教員と共に指導にあたることで学習に関する学生理解の深化に繋がり、その後のより良い実習指導を実現させ、実習に対する学生の不安軽減と安心感にも繋がっているからである（横井ら、2009；中村ら、2014）。実習施設への就職者が多い病院と大学は卒後教育をも視野に入れた一貫した連携教育を実現しており、このように長期的視点に基づいた看護師養成が可能な場合は、実習指導体制に関するガイドラインの確立が求められる。

4) 学生への学修効果について

先述の横井ら（2009）の研究結果にあるように、教員と指導者の積極的な連携・協働による看護教育への取組みが学生の学修に及ぼす効果を検証することは重要である。2014年に中村らは学生に対して実習における教員と指導者の連携・協働に関するアンケートを実施し、同年に平井らも実習前の演習から実習にかけて教員と指導者が連携・協働した教育体制に関するアンケートを学生に実施している。この2つの研究結果に共通しているのは、学生の学びを教員と指導者が共有することの大切さ、両者が良

い関係性を作ることの大切さであった。これらが学生の実習に対する安心感につながり、学びを深めることに繋がっていた。教員と指導者の個人レベル、教育機関と医療機関の組織レベルと教育に関する連携・協働のあり方が多様で発展性を増す中、今後も学生への学修効果を検証する調査をより一層進めることが求められる。

VI. 結論

文献を検討した結果、教員と指導者との連携・協働について3つの研究課題を得た。

1. 教員・指導者・学生を対象とした同時調査により、具体的な連携・協働内容を明確化し学生の学修に及ぼす効果について明らかにする必要がある。
2. 指導者が専任か兼任であるかの違いが、教員との連携や実習指導に及ぼす影響は大きい。また、教員も一か所を担当する場合と複数個所を担当する場合があるため、指導者と教員の多様な指導状況に合わせた指導者－教員間の連携・協働の具体的方法を考案し、システム化することが必要である。
3. 実習施設と教育機関によるユニフィケーション活動には2種類ある。一つは大学が附属病院をもたない場合の連携教育であり、もう一つは附属病院がある大学の場合や附属病院はないが、長年実習を受け入れており、その大学からの就職者が多い病院との連携教育であった。大学の特性や病院との関係性をふまえた実習指導体制に関するガイドラインの確立が求められる。

文献

- ◇阿久澤智恵子, 他 (2013) 臨地実習における看護学教員と実習指導者に関する研究動向と課題. 桐生大学紀要, 24:43 - 52.
- ◇橋本笑子, 他 (2011) 新人看護教員の講義, 実習, 生活指導で困っていることの実態. 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 7:105 - 112.
- ◇東中須恵子, 神郡博 (2007) 精神看護学実習が臨地実習指導者に及ぼす影響 K 病院の指導者の意識から. 弘前学院大学看護紀要, 2:41 - 48.
- ◇平井純子, 他 (2014) 基礎教育と実習施設との連携による教育効果 (第1報). 神奈川歯科大学短期大学部紀要, 1:65 - 69.
- ◇市川睦, 他 (2013) 臨床実習指導における効果的なかわりの検討 指導者の不安や困難と支援について. 茨城県立医療大学付属病院研究誌, 16:1 - 9.
- ◇伊勢根尚美, 舟島なをみ, 中山登志子 (2017) 看護学実習指導に携わる看護師の行動に関する研究

- 一病院をフィールドとする実習に焦点を当てて
一.看護教育学研究,26(1):39-54.
- ◇石崎邦代,池田正子(2008) 臨地実習指導者が
かかえている指導上の困難とその支援 実習指導
者へのアンケート調査より.日本看護学会論文集
看護教育,38:228 - 230.
- ◇伊藤真理,他(2016) 母性看護学実習における実
習環境の質向上へ向けて(第2報) 学生による
授業過程評価の年度別比較を通しての一考察.日
本看護学会論文集 看護教育,46:47 - 50.
- ◇河内直美,他(2016) 実習指導者からの支援を獲
得するために看護学教員が実践している教授活動
実習目標達成に向けて.群馬県立県民健康科学大
学紀要,11:23 - 48.
- ◇厚生労働省(2011) 看護教育の内容と方法に関
する検討会報告書.
- ◇村上結香,西田千草(2013) 臨床実習指導者と教
員の連携の充実 臨床実習指導案活用の見直しを
通して.砂川市立病院医学雑誌,26(1):128 - 133.
- ◇中村伸枝,他(2014) 学生の看護実習を通した学
びの特徴と大学教員と臨床指導者の連携・協働の
あり方.千葉大学大学院看護学研究科紀要 36:21
- 26.
- ◇中村陽子,津田優子,川谷明子(2012) 看護師の
臨地実習指導に関わる意識調査.新潟県立がんセ
ンター新潟病院看護部看護研究平成23年度,14
- 21.
- ◇中尾千恵,高原千奈,地森華(2012) 看護師の実
習指導におけるとまどいの内容の調査と課題.尾
道市立市民病院医学雑誌,27(2):29 - 33.
- ◇野崎真奈美,遠藤英子(2007) 基礎看護学実習
における教員と臨床指導者の連携のあり方 お
互いに期待する役割の分析.東邦大学看護研究會
誌,4:11 - 20.
- ◇澁谷香代,畑瀬智恵美,益塚典子(2007) 臨地実
習指導者と教員の連携および継続指導をめざし
た「情報伝達シート」の有効性,看護教育,183 -
185.
- ◇流石ゆり子,他(2017) 教育と臨床の連携強化を
図るための現状・課題と方策—大学教員および臨
床看護師への調査から—,山梨県立大学看護学部
研究ジャーナル,3:45 - 58.
- ◇千田美紀子,他(2013) 看護教育における病院実
習に関する研究の動向分析と今後の課題.人間看
護学研究,11:45 - 52.
- ◇志田久美子,袖山悦子,望月紀子(2011) 実習指
導者が指導者としての役割を遂行していく過程と
その影響要因.新潟医療福祉学会誌,10(2):18 -
23.
- ◇椎葉美千代,齋藤ひさ子,福澤雪子(2010) 看護
学実習における実習指導者と教員の協働に影響す
る要因.産業医科大学雑誌,32(2):161 - 176.
- ◇高畑和恵,佐々木吉子,井上智子(2015) 看護学
士課程教育における臨地実習指導での大学教員と
実習指導者との協働に関する研究.日本看護学教
育学会誌,25(2):1 - 14.
- ◇竹内美千代,山田さか江(2010) 看護学生の臨
地実習における実習満足感と自己効力感との関連
性.長野県看護研究学会論文集,30:82 - 84.
- ◇竹村眞理,他(2018) 看護系大学臨地実習指導に
おける臨床実習指導者と教員の連携について,健
康科学大学紀要,14:173 - 187.
- ◇徳永久美子(2014) 専任教員の考える臨地実習
指導者との連携について 臨地実習指導者の経験
がある専任教員の考える臨地実習指導者との連
携.神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看
護教育研究集録,39:74 - 80.
- ◇詰坂悦子(2011) 臨地実習指導者の看護教員との
連携に関する意識調査.神奈川県立保健福祉大学
実践教育センター看護教育研究集録,36:72 - 79.
- ◇山田 聡子,太田 勝正(2010) 看護教員が期待す
る臨地実習指導者の役割 フォーカスグループ
インタビューに基づく検討.日本看護学教育学会
誌,20(2):1 - 11.
- ◇横井和美,他(2009) 病院・大学連携における実
習指導に対する取り組み,実習指導者と連携した
成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生
からの評価,人間看護学研究,7:43 - 52.
- ◇吉川洋子,他(2013) 実習指導者—教員の協働状
況とユニフィケーション活動との関係,島根県立
大学出雲キャンパス紀要,8:97 - 104.

表 1 指導者と教員の連携・協働に関する文献レビューの概要

著者 (発表年)	研究タイトル	主な結果
阿久澤ら (2013)	臨地実習における看護学教員と実習指導者に関する研究動向と課題	実習における専任の指導者の割合は低く、兼任の指導者の割合が多かった。指導者には、業務との兼任や学生への戸惑い等の様々な問題があった。教員と指導者の連携・協働に関する内容は「看護学教員と実習指導者が連携・協働するための要因」「看護学教員と実習指導者が互いに期待する役割」「実習指導者会議の効果と今後の課題」等5つのサブカテゴリーで構成された。連携方法について、指導者は、日々交代しながら学生の指導を担うため、継続的な環境調整や学生の学習進度の把握、指導方針を共有するための情報伝達シートや受持ち患者への同意・説明を円滑に行なうための情報共有のシステム化を図っていた。
千田ら (2013)	看護学教育における病院実習に関する研究の動向分析と今後の課題	病院実習の指導者と教員に焦点を当てた文献レビューで抽出された文献は182件であり、その数は2001年から徐々に増加した。分析対象の107件の論文を内容別に分類した結果、(1) 指導 (2) 評価 (3) 技術 (4) 学び (5) 関わり (6) 思いの6項目に分類された。学生がより良い環境で実習をするためには教員と指導者の連携が不可欠であることが示された。

表 2 指導者と教員の連携・協働のためのツール作成に関する研究の概要

著者 (発表年)	研究タイトル	対象	研究方法	主な結果
澁谷ら (2007)	臨地実習指導者と教員の連携および継続指導をめざした「情報伝達シート」の有効性	実習病棟の指導者5名	質問紙調査	指導者が交代して指導している現状から、指導者が学生個々の学習目標や進度を把握することが困難であった。そこで、継続して指導している教員が「情報伝達シート」を用いて学生の情報伝達を行なったところ本シートは指導者と教員が連携し継続した指導を目指す上で有効であった。

表 3 指導者と教員の連携・協働が学生の学修に与える効果に関する研究の概要

著者 (発表年)	研究タイトル	対象	研究方法	主な結果
中村ら (2014)	学生の看護実習を通じた学びの特徴と大学教員と臨床指導者の連携・協働のあり方	3～4年次のX領域別看護実習にて大学病院で実習を行なった学生7名	グループインタビュー	教員と指導者の連携・協働に関わる学生の感想や意見を分析した結果、学生は、教員と指導者の連携・協働について、①学生の学びの過程を両者が共有することで学びが深まり実習がスムーズに進むと述べていた。また、②教員が病棟看護師等と親しく話すのを見て安心して実習に臨んでいた。学生は指導者や部屋担当の看護師から丁寧な指導を受けることで、自分達が受け入れられていると感じていた。一方で、実習場毎に異なる教員と複数の看護師との行動計画調整に戸惑い、対象に合わせた看護方法が見出せず戸惑う経験もしていた。

表 5 指導者と教員の連携・協働の実態に関する研究の概要

著者 (発表年)	研究タイトル	対象	研究方法	主な結果
伊勢根ら (2017)	看護学実習指導に携わる看護師の行動に関する研究—病院をフィールドとする実習に焦点を当てて—	看護師14名、学生8名、教員2名、患者5名、患者の家族1名、医師1名の計31名	看護概念創出法 参加観察法 (非参加型)	実習の参加観察を通して多様な相互行為場面を収集した。収集した31現象は左記31名による95相互行為場面から構成され、連携に関する場面は、＜単独指導不可による指導分担要請と要請受理による指導負担＞＜教員との協議による指導見解適合と適合不可＞＜教員要請への対応と要請理解に向けた助力要請＞の3つが挙げられた。

表4 指導者と教員のユニフィケーション活動に関する研究の概要

著者 (発表年)	研究タイトル	対象	研究方法	主な結果
横井ら (2009)	病院・大学連携における実習指導に対する取り組み、実習指導者と連携した成人看護学実習直前の技術チェックに対する学生からの評価	A 大学の成人看護学実習の事前技術チェックを受けた学生 53 名	質問紙調査 STAI	実習直前の看護技術チェックに指導者が参加し、教員と学生指導を行なった。技術チェック前後、実習終了後の3回と事前技術チェックに対する意見を質問紙と STAI で調査した。指導者を交えた事前技術チェックは学生にとって緊張を伴う一方、自己表現できる機会でもあり、既習の知識や技術が臨床で使えるのかの情報や判断を得る機会になった。事前に指導者と対談することは、実習場の情報を早期に取捨し実習に対する安心や指導者との関わりに安堵感を得ていた。技術チェックで狙いとした「報告の仕方」「ケアを実施するためのアセスメントの仕方」「客観的情報のとり方」「事前知識をもった観察の仕方」「患者の状態に合わせたバイタル測定の方法」等、いずれも7割以上役立てられており、この取り組みは学生にとって有用であった。
吉川ら (2013)	実習指導者－教員の協働状況とユニフィケーション活動との関係	A 大学の実習施設（総合病院、精神科病院の2施設）の指導者 39 名と教員 26 名	質問紙調査	臨床と教育が連携して学習会・事例検討会を企画から実施まで14回実施した。内容として、指導者と教員の協働が不可欠な看護学実習における共同に関わる現状を把握し、ユニフィケーション活動が指導者と教員の協働的活動（臨地実習）に与える影響を推奨の28項目の協働測定尺度を用いて明らかにした。その結果、指導者と教員の協働状況について、意思決定、協調性、情報共有において教員が指導者よりも協働の認識は高く、協調性、情報共有に有意差が見られた。問題に対する対応については協働できていると認識しているが、実習指導の充実に関しての協働は十分ではなかった。ユニフィケーション活動の場や機会が両者のコミュニケーションを促進し、実習指導の協働に影響を与えることが示唆された。
平井ら (2014)	基礎教育と実習施設との連携による教育効果（第1報）	2 年次成人看護学実習の指導者 11 名と学生 81 名	質問紙調査	基礎教育と卒後教育の更なる連携を図ることを主な狙いとした連携教育の有効性を検証した。教育内容は、①実習前の指導者による成人看護学演習（周手術期の看護技術）への参観と②成人看護学実習における指導者と担当教員の連携（事前研修、打ち合わせ）であった。③演習授業参観後に学生にアンケート調査を実施し、④指導者には授業参観に関するアンケート調査を実施した結果、指導者は、演習への参加が学生理解に繋がり、その後の実習指導に活かすことができた。学生は、指導者から具体的な指導を受け、既習の知識と技術に繋げることができた。教員と指導者の事前打ち合わせは、実習目標や指導内容、学生のレディネスなどの相互理解と情報共有につながり実習指導に活かすことができた。
流石ら (2017)	教育と臨床の連携強化を図るための現状・課題と方策－大学教員および臨床看護師への調査から－	講師以上の専任教員・師長以上の看護管理者 43 名	質問紙調査	公立大学と公立病院が「包括連携協定」を結び、①共同研究への取組みと学術集会の開催②大学教育、院内教育における人材交流、人事交流 ③実習指導体制の強化 を重点項目として掲げ、大学教員と病院看護師が連携を推進してきた。そこで双方にアンケート調査を実施し、連携上の課題と連携を強化するための方策を検討した。分析の結果、①双方が共同研究と看護研究学術集会の着実な成果を高く評価し、今後継続・推進のための“システム化”が急務であること ②双方の強みを活かした人材交流とその活性化、限りあるマンパワーの中での体制作り③臨床教授等制度の更なる周知と役割・機能の明確化、管理者に留まらず顔の見える関係作り等が課題となった。

妊婦と出産後の女性の喫煙に関する日本の研究成果の概要

石田貞代¹⁾ 岩崎恵美²⁾

Outline of research findings on smoking in pregnant women and postpartum women in Japan

Sadayo Ishida¹⁾ Megumi Iwasaki²⁾

キーワード : 研究成果, 妊娠, 出産後, 母親, 喫煙

KEYWORDS : Research findings, pregnancy, postpartum, mothers, smoking

抄録

目的: 妊婦と出産後の女性の喫煙に関する日本の研究成果の概要を整理すること。

方法: 医中誌 web や J-stage を含むデータベースを収録する Cinii を利用して文献を収集し分析・検討した。タイトルに「妊娠」または「出産後」または「母親」と「喫煙」のキーワードがあり、本文あり、2007 年 4 月～2018 年 3 月までの文献を検索の対象とした。

結果: 原著論文で、会議録、総説、解説を除く 13 件を最終的な分析対象とした。研究の種類では、量的研究が 12 件、質的研究が 1 件であった。研究テーマでは、妊婦・出産後の女性の喫煙行動と関連要因、妊婦の喫煙と新生児への影響、出産前後の女性の喫煙者の生活習慣や食習慣、喫煙の母乳への影響に分類できた。妊婦・出産後の喫煙行動には本人の喫煙の習慣や依存性、ストレス、禁煙の満足度や夫の喫煙率や禁煙行動、父母の喫煙率などが関連することが示唆された。また、妊婦の喫煙は子どもの出生時と 4 か月健診時にはその身体計測値が小さいことに関連し、3 歳児～10 歳児までには子どもの肥満に関連することが示唆された。さらに、食生活が不適切で食生活への関心が低く、妊娠前・妊娠期の女性の喫煙習慣がある者は喫煙による害だけでなく、生活習慣や食生活は好ましくないことが本人や胎児の健康に悪影響を与えている可能性が示唆された。

結論: 妊婦と出産後の女性の喫煙に関する日本の研究成果の概要を整理したところ、出産後の再喫煙には夫の喫煙が関連し、喫煙再開理由には、夫の喫煙や「依存性」「習慣性」「ストレス」などがあり、妊婦の喫煙は子どもの出生時や乳児・小児の体型に関連していた。また、喫煙者と好ましくない生活習慣との関連も示唆された。

1) 横浜創英大学 看護学部 Yokohama Soei University, Faculty of Nursing

2) 亀田医療技術専門学校 助産学科 Kameda institute of nursing and advanced practice, midwifery course

I. 緒言

久保・恵美須(2007)は、日本の妊娠・出産後女性の喫煙に関する研究の動向と現状について1995年～2007年3月までの文献検討を行った。その結果、文献は喫煙の影響、喫煙状況、禁煙支援の3つに分類でき、出産後早期に喫煙を再開する女性が多いこと、禁煙への影響要因は、自己効力感、妊娠前の喫煙本数等が関連し、出産後の再喫煙には友人や夫の喫煙が関連していたことを明らかにした。また、妊婦の禁煙理由は、妊娠による生理的な変化、友人や家族からの意見等があり、再開理由には発散するものが欲しい、育児ストレス等があったこと、禁煙支援では妊婦を対象とした支援がわずかで、産後の支援の報告は更に少なかったことも明らかにした。しかしその後、類似の研究の動向について文献検討は行われていなかった。そこで本研究では、2007年4月以降の妊婦と出産後の女性の喫煙に関する研究成果の概要を整理することを目的として文献検討を行うこととした。

II. 方法

医中誌 web や J-stage を含むデータベースを収録する Cinii を利用して文献を収集し分析・検討した。タイトルに「妊娠」または「出産後」または「母親」と「喫煙」のキーワードがあり、本文あり、2007年4月～2018年3月までの文献を対象とした。

タイトルに上記のキーワードを含む文献は49件であった。抄録を読み、原著論文で、会議録、総説、解説を除外した。分析方法は、まず研究者間で論文を読み、研究を3つのテーマに分類した。次にテーマ順・発行順に各研究の概要(目的・方法・結果)を表に整理した。その後、結果と考察についてテーマごとに列挙し、研究者の考察を加える方法をとった。

III. 結果

最終的に分析対象となった文献は13件であった。研究の種類では、量的研究が12件、質的研究が1件で、量的研究が大部分であった。量的研究の対象者数は質問紙調査では数百人規模であり、医師によるデータ解析の多くは数千人規模であった。対象者の種類は、妊婦または産後の女性と夫、その子どもが中心で、子どもは胎児から小学校4年生までが含まれていた。さらに、妊婦の父母を対象とした研究もみられた。研究テーマでは、妊婦・出産後の女性の喫煙行動と関連要因、妊婦の喫煙と新生児への影響、出産前後の女性の喫煙者の生活習慣や食習慣、喫煙の母乳への影響に分類できた。妊婦と出産後の女性の喫煙に関する研究の概要を表1に示す。

1. 妊婦・出産後の女性の喫煙と関連行動・属性に関する研究の概要

三上・山田・丸山(2007)は、喫煙習慣のある初産婦7人を対象に半構成的面接法を行い、出産後3か月までの喫煙行動を構成するカテゴリーは、以下の7項目であったことを示した。1) 仲間意識による若年時からの喫煙開始、2) 喫煙は子どもと自分の健康にとって悪い影響があるという知識、3) 喫煙の害から子どもを保護する行動と周囲の助言、4) 出産後に児への直接的な影響から解放されることによる喫煙行動の再開、5) 出産後の疲労と育児による行動制限で引き起こされるストレスと喫煙、6) リラックスや気持ちを満たすための喫煙行動、7) ニコチン依存による習慣的喫煙行動と周りの喫煙。なお、全員が妊娠中禁煙または減煙していたが、出産後喫煙を再開していた。

稲津ほか(2008)は、妊娠期から産後の女性232人を分析対象として以下の結果を得た。妊娠前の喫煙者は82人で、「妊娠を機に禁煙」49人、「喫煙を継続」45人で、医療従事者の禁煙指導を受けた者にはすべて意識・行動の変化が見られた一方、禁煙後に喫煙を再開した者では喫煙者である夫の影響や、ストレス発散がその要因となっていた。

安河内・佐藤(2008)は、保健センターの乳幼児健診(4ヵ月児健診、7ヵ月児健診、1.6歳児健診)の対象児の母親236人へのアンケート調査を分析し、以下の結果を得た。喫煙習慣があったもの100人(42.4%)の喫煙行動は妊娠前禁煙群20名(20%)、禁煙継続群24名(24%)、産後再開群22名(22%)、喫煙継続群33名(33%)の4群に分けられた。喫煙継続群の禁煙しなかった理由は、「吸いたくてがまんできなかつた」が23名(70%)で喫煙の「依存性」を示していた。産後再開群の喫煙再開理由は、「ただ何となく」「家事などのストレス」「吸いたくてがまんできなかつた」「育児ストレス」の順で多かった。

坂東・山川・吉田(2009)は、妊婦や母親への禁煙支援及び乳幼児の受動喫煙防止を検討するため、妊娠期から育児期の母親の喫煙状況を明らかにすることを目的として研究を行った。乳幼児健診(4ヵ月～3歳半)対象児の母親に質問紙調査を行い、1,433人を分析対象とした結果、母親の喫煙率は12.8%で、妊娠期には喫煙者46.7%、禁煙者51.1%であり、ロジスティック回帰分析の結果、母親の子どもの前での喫煙と、「同居家族の子どもの前での喫煙」「1日の喫煙本数」「喫煙開始年齢」「子どもの年齢」の4項目に有意な関連が認められたと報告している。

瀧瀬・松田(2010)は、妊娠中に禁煙した者のうち、

表 1 妊婦と出産後の女性の喫煙に関する研究成果の概要 (引用順)

筆者 (年) 及び研究課題	目的	方法	結果
三上・山田・丸山 (2007) 喫煙習慣を有する初産婦の妊娠前から 出産 3 ヶ月後までの喫煙行動	妊娠から出産後 3 ヶ月までの 喫煙行動を構成する要素を明 らかにする	喫煙習慣のある初産婦 7 人に半構成的面接を実施	1) 仲間意識による若年時からの喫煙開始、2) 喫煙は子どもと自分の健康にと って悪い影響があるという知識、3) 喫煙の害から子どもを保護する行動と周囲 の助言、4) 出産後に児への影響から解放され喫煙行動の再開、5) 出産後の疲 労と育児による行動制限で引き起こされるストレスと喫煙行動、など 7 カテ ゴリーが抽出。
稲津ほか (2008) 周産期女性の喫煙・禁煙行動の変化と それに影響する因子	周産期女性の喫煙・禁煙行動 の変化と影響因子を明らかに する	妊娠期から産後の女性を 対象に自記式質問紙調査 を実施	232 人から有効回答を得た。妊娠前の喫煙者は 82 人で、「妊娠を機に禁煙」 49 人、「喫煙を継続」45 人であった。一度でも禁煙した妊婦 39 名のうち、 医療従事者の禁煙指導を受けた者 7 人すべてに意識・行動の変化が見られた。 一方、禁煙後に喫煙を再開した者では喫煙者である夫の影響や、ストレス発散 がその要因。
安河内・佐藤 (2008) 田川市における妊娠期から産後の女性 の喫煙行動の実態	妊娠期から産後の女性の喫煙 行動の実態を明らかにする	乳幼児健診の対象児の母 親 330 名を対象に自記式 質問紙調査を実施	236 名から有効回答を得た。喫煙習慣があった者 100 名の喫煙行動は妊娠 前禁煙群、禁煙継続群、産後再開群、喫煙継続群の 4 群に分けられた。喫煙 継続群の禁煙しなかった理由は、「吸いたくてがまんできなかった」が 23 名 (70%)。産後再開群は 1.6 歳児健診対象児の母親に最も多かった。喫煙再開理 由は「何となく」「家事などのストレス」が多かった。
坂東・山川・吉田 (2009) 妊娠期から育児期の喫煙状況の検討 乳幼児健診対象児の母親の場合	妊娠期から育児期の母親の喫 煙状況を明らかにする	乳幼児健診対象児の母親 2,849 人に自記式質問紙 調査を実施	1,433 人 (50.3%) から有効回答を得た。母親の喫煙者は 12.8% であった。妊 娠期における喫煙状況は、喫煙者 46.7%、禁煙者 51.1% であった。ロジステッ ク回帰分析の結果「同居家族の子どもの前での喫煙」「1 日の喫煙本数」「喫煙 開始年齢」「子どもの年齢」の 4 項目と母親の子どもの前での喫煙に有意な関 連があった。
綿織・松田 (2010)	妊娠中の禁煙者のうち、産後 禁煙継続者と喫煙再開者の要 因の差異を明らかにする	1 歳 6 か月健診時の母親 1,736 人を対象に無記名 自記式質問紙調査を実施	妊娠中の禁煙者の 90% は妊娠 15 週までに禁煙していた。妊娠中の禁煙者 163 人が禁煙の良い点は「タバコを気にしなくても良くなった」103 人、「経 済的な面」93 人と回答。出産後の喫煙行動に影響する要因をロジスティック 回帰分析で検討。夫が喫煙している場合のオッズ比は A 市では 42.1、B 市で は 13.7。妊娠中の禁煙満足度が高い場合のオッズ比は、A 市では 0.11、B 市 では 0.15 であった。
鈴木ほか (2013) 妊娠前後の喫煙状況の変化と、母親の 再喫煙にパートナーの禁煙が与える影 響の検討	妊娠前後の喫煙状況と再喫煙 とパートナーの禁煙との関連 を明らかにする	妊娠届出時と 1 歳 6 ヶ月 健診時に無記名自記式質 問紙調査を実施	985 人から有効回答を得た。妊娠届出時の喫煙者 72 人 (7.3%)、1 歳 6 ヶ月 健診時の喫煙者 165 人 (16.8%)。妊娠届出時の禁煙者 247 人 (25.1%) で、 このうち 1 歳 6 ヶ月健診時の再喫煙者 97 人 (39.3%) であった。特に妊娠後 禁煙者の 52.9% が再喫煙していた。「妊娠届出時にパートナーが禁煙した割合」 は、再喫煙群より非再喫煙群が有意に高かった。
綿織ほか (2013) 妊娠判明後のパートナーの喫煙行動 の変化と関連要因	妊娠を境に禁煙する者と喫煙 を継続する者の関連要因を明 らかにする	4 ヶ月児健診対象児の父 母を対象に無記名自記式 質問紙調査を実施	412 人を分析対象とした。妊娠判明前に喫煙の夫は A 市 210 人 (37.6%)、B 市 204 人 (51.6%)。そのうち今回の妊娠判明後禁煙者は A 市 16 人 (7.6%)、 B 市 26 人 (12.7%)。子どもが 2 人以上では妊娠判明後も喫煙を継続し、妻 の妊娠判明時に夫が禁煙を決意すること、妻が夫に禁煙を勧めることで喫煙を 中止しやすい。
藤岡・小林 (2015) 「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動 変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境	妊婦の喫煙行動変容に及ぼす 要因を明らかにする	妊娠初期の 571 人に対し 無記名自記式質問紙調査 を実施	喫煙継続者は 2.5%、妊娠を機会に禁煙した者 16.8%、妊娠を機会に禁煙した が、出産後再喫煙の意思がある者 (産後再喫煙者) 1.6%、喫煙経験がある者 13.7% であった。喫煙継続者と産後再喫煙者の夫、及び同対象者の実父母の喫 煙率は、他の対象者の夫、実父母よりも高かった。
横山・杉本 (2014) 母親の喫煙による子どもの出生時およ び出生後の身体計測値への影響 -4 か 月児健康診査のデータベースの分析か ら-	母親の喫煙の出生～出生後の 子の発育への影響を検討する	4 か月児健康診査受診児 の検診データと母親の喫 煙を分析	妊娠中の母親の喫煙は、出生体重、出生身長、出生頭圍と有意な関連が認めら れた。4 か月児健康診査時にも関連が認められ、喫煙していた母親から出生し た児はそうでない児よりも身長・頭圍が小さかった。妊娠中の母親の喫煙は出 生時の身体計測値のみならず、4 か月児健康診査時の身長や頭圍にも影響して いた。
鈴木ほか (2012) 妊娠中の喫煙が子どもの肥満に及ぼす 影響の生存時間解析による検討	妊娠中の喫煙と 3 歳～小学校 4 年生の肥満との関連を検討 する	妊娠中の喫煙状況調査と 身体データを分析	1,428 人を対象に Kaplan-Meier 曲線を用いて分析し、母親の妊娠中の喫煙が 3 歳から小学校 4 年生までの間に「肥満」に分類されることと有意に関連して いた。1,204 人を対象に比例ハザードモデルを用いて分析し、「妊娠中の喫煙」 と子どもが「肥満」となることと有意に関連していた。
鈴木ほか (2014) 妊娠中の喫煙が児の体格の変化に与 える影響 母親の年齢別マルチレベル解 析	子どもの性別、母親の年齢別 に喫煙の有無による発育をマ ルチレベル解析する	単胎児とその母親を対象 に分析	子どもの身体発育には、幼児健診、学校健診データを用いた。マルチレベル解 析を行い、男女、母親の年齢別に喫煙の有無による発育の軌跡を、WHO によ り定義された Body Mass index(BMI) z score を用いて描いた。男女共に 35 歳 以上の母親での z-score の違いが大きい傾向を示した。
金森・高橋・藤田 (2008) 喫煙妊婦の初乳中ニコチン濃度に関 する検討	喫煙妊婦の乳汁への影響を 検討	喫煙妊婦 12 名を対象 に分娩後初乳を採取し濃 度を測定	1) ニコチンは容易に母乳へ移行する。喫煙本数・銘柄の強さなどは母乳中の ニコチン濃度に反映する。2) 肺喫煙は乳汁中への高いニコチン移行の原因に なる。3) 喫煙妊婦は非喫煙妊婦と比較して、異常な妊娠経過ならびに異常な 分娩様式をとりやすい。
木庭ほか (2014) 妊娠前および妊娠期女性の喫煙状況と 生活習慣・食生活との関連	妊婦の喫煙状況と生活習慣・ 食生活との関連を明らかにす る	保健センターで母子手帳 交付時と 4 ヶ月児健診通 知時に無記名質問紙調査 を実施	677 人を対象に分析。喫煙あり群は若年層が多く、やせや肥満体型の者が多く、 就寝時刻が遅く、ダイエット経験者が多く、生活習慣が不規則な者も多かった。 喫煙あり群は朝食・昼食を毎日食べた者が少なく、夜食・外食をよく食べた者 が多く、牛乳・乳製品や果物をよく食べた者が少なく、偏食が多い者が多かった。

産後禁煙を継続する者と喫煙を再開する者の要因の差異を明らかにすることを目的に研究を行った。2007年9月～10月の間に1歳6か月健診時の母親1,736人を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。妊娠を機に禁煙した女性の90%は妊娠15週までに喫煙をやめていた。妊娠中禁煙した163人が禁煙して良かったこととして、「タバコのことを気にしなくても良くなった」103人、「経済的な面」93人と回答していた。出産後の喫煙行動に影響する要因はロジスティック回帰分析で検討した。夫が喫煙している場合のオッズ比はA市では42.1、B市では13.7であった。妊娠中の禁煙満足度が高い場合のオッズ比は、A市では0.11、B市では0.15であった。

鈴木ほか(2013)は、985人の母親に対して妊娠届出時と1歳6か月健診時にアンケートを行い、「妊娠届出時の喫煙状況」「1歳6か月健診時の喫煙状況」「パートナーの喫煙状況」について調査した。その結果、妊娠届出時の喫煙者72人(7.3%)、1歳6か月健診時の喫煙者165人(16.8%)で、妊娠届出時の禁煙者247人(25.1%)で、このうち1歳6か月健診時の再喫煙者97人(39.3%)であった。特に妊娠に気づいて禁煙した母親においては半数以上の52.9%が再喫煙していた。「妊娠届出時にパートナーが禁煙した割合」は、再喫煙群より非再喫煙群が有意に高かった。

瀬藤ほか(2013)は、4か月児健診対象児の父母を対象に質問紙調査を実施し、妻の妊娠判明前に喫煙していたパートナー412人を分析の対象とし、ロジスティック回帰分析により検討した。その結果、パートナーが妻の妊娠判明時にタバコを今すぐやめようと思うことと、女性がパートナーの喫煙に対し禁煙を強くすすめることが喫煙を中止しやすいこと、一方、子どもの数が2人以上になると妊娠判明後も喫煙を継続しやすいことが示された。

藤岡・小林(2015)は、妊娠初期の女性571人を対象に質問紙調査を行い、以下の結果を得た。喫煙継続者は2.5%、妊娠を機会に禁煙した者16.8%、妊娠を機会に禁煙したが、出産後再喫煙の意思がある者(産後再喫煙者)1.6%、喫煙経験がある者13.7%であった。喫煙継続者と産後再喫煙者の夫、及び同対象者の実父母の喫煙率は、他の対象者の夫、実父母よりも高かった。喫煙継続者の35.7%が中学校卒業で、配偶者も低学歴者に喫煙者が多かった。世帯年収は、喫煙継続者の57.2%が400万円以下であり、産後再喫煙者では300万円以下が66.7%であった。

以上より、妊婦・出産後の女性の喫煙には本人の

喫煙の習慣や依存性、ストレス、禁煙の満足度や夫の喫煙率や禁煙行動、父母の喫煙率などが関連することが示唆された。

2. 妊婦の喫煙と乳児・小児の体型との関連に関する研究の概要

横山・杉本(2014)は、4か月時健診受診児3,494人とその父母のデータを分析した。そして、妊娠中の喫煙は母親2.9%、父親34.9%で、4か月児健診時に喫煙をしていた母親が4.0%、父親が33.9%であったこと、妊娠中の母親の喫煙が児の出生時と4か月児健康診査時の身体計測値(体重、身長、頭囲)が小さいことに有意に関連していたことを示した。

鈴木ほか(2012)は、妊娠届出時から追跡可能でその後データの分析が可能だった1,200人以上のデータからKaplan-Meier曲線およびCox比例ハザードモデルを用いて分析し、「妊娠中の喫煙」が3歳から小学校4年生(9～10歳)の間に「肥満」となることと有意に関連していることを示した。妊婦への禁煙指導では妊娠中の肥満と小児の肥満との関連を、根拠を示して説明し、妊婦の喫煙率の低下や小児の肥満予防へとつなげる必要があると述べている。

鈴木ほか(2014)は、妊娠届出時から追跡可能だった単胎児とその母親1,946組を対象に、子どもの性別、母親の年齢別に喫煙の有無による発育の軌跡を、マルチレベル解析した。その結果、男女ともに、35歳以上の母親でのz-scoreの違いが大きい傾向を示したことから、妊娠中の喫煙により、子どものBMIは増加しやすくなるが、その影響は母親が35歳以上の場合に大きくなる可能性が示唆された。

以上より、妊婦の喫煙は、子どもの出生時と4か月健診時にはその身体計測値が小さいことに関連し、3歳児～10歳児までには子どもの肥満に関連することが示唆された。

3. 出産前後の女性の喫煙者の生活習慣や食習慣、喫煙の母乳への影響に関する研究の概要

金森・高橋・藤田(2008)は、ニコチンが容易に母乳へ移行すること、喫煙本数・銘柄の強さなどは、母乳中におけるニコチン濃度に反映すること、肺喫煙は乳汁中への高いニコチン移行の原因になることを示した。これらが妊産婦の健康教育の指標になることが示唆された。

木庭ほか(2014)は、保健センターでの母子手帳交付時と4か月児健診通知時にアンケート調査を行い、677人を対象に分析し以下の結果を得た。喫煙あり群は若年層が多く、やせや肥満体型の者が多

く、就寝時刻が遅く、ダイエット経験者が多く、生活習慣が不規則な者も多かった。喫煙あり群は朝食・昼食を毎日食べた者が少なく、夜食・外食をよく食べた者が多く、牛乳・乳製品や果物をよく食べた者が少なく、偏食が多い者が多かった。このことから、食生活が不適切で食生活への関心が低く、妊娠前・妊娠期の女性の喫煙習慣がある者は喫煙による害だけでなく、生活習慣や食生活は好ましくないことが本人や胎児の健康に悪影響を与えている可能性が示唆された。

IV. 考察

1. 妊婦・出産後の女性の喫煙と関連行動・属性に関する研究

質的研究の結果から、若い時から喫煙を開始し、妊娠を機に喫煙の母子への悪影響を自覚し、周囲の助言もあって妊娠中に禁煙または減煙したが、出産後の疲労や育児による行動制限に伴うストレスにより出産後に喫煙を再開していた女性の喫煙行動が浮き彫りになった。このような女性は、出産後の疲労や育児ストレスを喫煙で紛らわしている可能性が示唆された(三上・山田・丸山、2007)。

稲津ほか(2008)の研究結果から、喫煙再開を防ぐためには、夫に禁煙を働きかけることや産後のストレスへの対応を検討する必要がある。具体的には本人以外にも夫や家族に対して妊婦健診時に直接指導するだけでなく、パンフレットによる間接指導などが考えられる。安河内・佐藤(2008)の研究結果から、産後の喫煙再開には、「依存性」「習慣性」「ストレス」があり、産後の喫煙再開に注目した妊娠期からの継続支援が必要であることが示唆された。坂東・山川・吉田(2009)の研究結果からは、4か月から3歳半の子どもがいる家庭の約2割で母親と同居家族が子どもの前で喫煙している可能性があり、受動喫煙を防止する視点からも、母親及び家族への禁煙支援の必要性が示唆された。瀧本・松田(2010)の研究結果から、禁煙を考える妊娠初期に禁煙指導を行う必要性が示唆された。また、夫の喫煙が産後の再喫煙を促し、妊娠中の禁煙満足度が高いと産後も禁煙を継続することが示唆された。夫への介入や禁煙のメリットを強調して伝えることについて検討する余地がある。鈴木ほか(2013)や瀧本ほか(2013)の研究結果から、パートナーの禁煙は母親の再喫煙を予防していたことが示唆されたため、パートナーへの禁煙指導の強化が必要である。藤岡・小林(2015)の研究結果から、妊婦への禁煙支援には社会的要因を考慮したアプローチが必要であることが示唆されたため、具体的なアプローチ

を検討する必要がある。

全体として、妊娠を機に禁煙しても出産後に喫煙を再開する女性が多く、出産後の再喫煙には夫の喫煙が関連していたこと、喫煙再開理由には、夫の喫煙や「依存性」「習慣性」「ストレス」などがあること、禁煙指導のタイミングは妊娠初期がよいこと、妊娠中の禁煙満足度を高める働きかけが産後の禁煙継続に効果があることなどが示唆された。これらの研究成果は、2007年以前の研究成果と類似するものが多く、新規性は少なかった。

藤岡・小林(2015)は、先行研究結果との類似性に言及し、出産後の喫煙再開を防止するためには、喫煙が母子に及ぼす有害性について、喫煙継続者と産後再喫煙者が自分自身のこととして認識する必要性と、妊婦と共に喫煙行動を見直し、代償となる健康行動を実行するための継続支援の必要性について言及している。このことから、禁煙行動が継続できる個別支援の強化を検討することが課題である。

2. 妊婦の喫煙と乳児・小児の体型との関連

妊婦の喫煙は子どもの出生時と4か月健診時にはその身体計測値が小さいことに関連し、3歳児～10歳児までには子どもの肥満に関連することが示唆された。

日本の小児肥満は1990年代から増加し、その後一定の割合で推移している(Yoshinaga et al. 2010)。また、小児の肥満は成人期の生活習慣病につながるということが示唆されている(Barker DJ, 2007)。さらに、母親の妊娠中の喫煙は胎内の低栄養状態の主な原因であり、小児期や成人期の肥満のリスクであることは日本の研究においても示されている(Suzuki K et al., 2011)。しかし、これまでの日本の研究では、妊娠中の喫煙と出生後の2時点以上における子どもの肥満との関連を検討した研究がなかったことから、鈴木ほか(2012)の研究は、母親が妊娠中喫煙していた場合、子どもがどの時点で肥満と診断されるかを知る手がかりとなる貴重な研究となった。さらに鈴木ほか(2014)の研究は、母親が35歳以上の場合に子どもの肥満が顕著となる可能性を見出し、妊娠中の禁煙支援のための対策に役立つ研究となった。鈴木ほかの2件の研究成果は、2007年以前の研究にはみられない新しい知見を示す研究である。

横山・杉本(2014)は、妊娠中の喫煙が出生時以後の子どもの発育と関連することを情報として提供することが、妊婦や青少年の喫煙行動を防止する動機づけになることへの期待を述べているが、そのための具体的な方策については述べられていない。今

後は、研究成果を妊婦や青少年の禁煙行動につなげる研究を行うことが課題である。

3. 出産前後の女性の喫煙者の生活習慣や食習慣、喫煙の母乳への影響

出産前後の女性の喫煙者には生活習慣や食習慣が不規則な者が多いことや、ニコチンが容易に母乳に移行し、喫煙本数・銘柄の強さなどがニコチン濃度に反映することなどが示唆された。

喫煙の母乳への影響に関する研究は2007年以前にもみられるが、ニコチン濃度と喫煙状況との関連を検討した研究はみられないことから、金森・高橋・藤田(2008)の研究成果は、喫煙の母乳への影響を具体的に示したことである。妊娠中の女性が喫煙を継続する割合は、2000年には10年前の半分の5%に減少しているが(厚生労働省、2019)、妊娠中の早産、常位胎盤早期剥離、低体重児となりやすいことが知られている(森山、1999)。また、新生児のニコチン摂取・吸収経路は口腔・肺循環経路に加えて母親の乳汁を介する口腔・消化器経路がある。このことから、喫煙の母乳への影響に関する新たな知見を妊産婦の指導に活かすことが必要である。また、食生活や生活習慣の改善に関する情報提供を妊産婦の指導に活かすことも必要である。そして、これらの情報提供が禁煙行動につながっているかの検証が必要とされる。

今回の研究で得られた示唆を、妊婦や産後の女性の禁煙支援につなげることが求められる。本研究では、文献検索の際に、タイトルにキーワードを含むものに限定した。そのため、得られた文献が限定された可能性がある。今後は文献の対象を広げて検討することが課題である。

V. 結論

妊婦と出産後の女性の喫煙に関する日本の研究の概要を整理したところ、出産後の再喫煙には夫の喫煙が関連し、喫煙再開理由には、夫の喫煙や「依存性」「習慣性」「ストレス」などがあり、妊婦の喫煙は子どもの出生時や乳児・小児の体型に関連していた。また、喫煙者と好ましくない生活習慣との関連も示唆された。

文献

◇坂東春美, 川正信, 吉田亨 (2009). 妊娠期から育児期の喫煙状況の検討 乳幼児健診対象児の母親の場合. The Kitakanto Medical Journal, 59(4):345-350.

- ◇Barker DJ (2007). Obesity and early life. *Obes Rev* 8(Suppl):45-49.
- ◇藤岡奈美, 小林俊 (2015). 「妊娠」を契機とした妊婦の喫煙行動変容に及ぼす社会的要因と喫煙環境. *母性衛生*, 56(2):320-329.
- ◇稲津教久他 (2008). 周産期女性の喫煙・禁煙行動の変化とそれに影響する因子. *帝京平成看護短期大学紀要*, 18:21-26.
- ◇金森京子, 高橋里玄, 藤田きみ糸 (2008). 喫煙妊婦の初乳中ニコチン濃度に関する検討. *人間看護学研究*, 6:17-26.
- ◇木庭有美子ほか (2014). 妊娠前および妊娠期女性の喫煙状況と生活習慣・食生活との関連. *比治山大学紀要*, 21:221-231.
- ◇瀬瀬朋弥ほか (2013). 妊娠判明後のパートナーの喫煙行動の変化と関連要因. *日本公衆衛生雑誌*, 60(4):212-221.
- ◇厚生労働省 (2019). 平成22年乳幼児身体発育調査. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/73-22b.html#gaiyou> / 2019.2.27.
- ◇久保幸代, 恵美須文枝 (2007). わが国における妊娠・出産後女性の喫煙に関する研究の動向—1995年から2007年の文献検討—. *日本保健科学学会誌*, 10(3):160-167.
- ◇松村貴代, 谷口千穂, 濱頭直子 (2009). 京都市における妊婦の喫煙・飲酒の状況について. *日本公衆衛生雑誌*, 59(9):655-661.
- ◇三上智子, 山田恵子, 丸山知子 (2007). 喫煙習慣を有する初産婦の妊娠期から出産3ヵ月後までの喫煙行動. *札幌医科大学保健医療学部紀要*, 10:19-26.
- ◇森山郁子 (1999). 嗜好品と周産期—タバコの影響—. *周産期医学*, 29(4):469-473.
- ◇Suzuki K et al. (2009). The association between maternal smoking during pregnancy and childhood obesity persists to the age of 9-10 years. *J Epidemiol*, 19(3): 136-142.
- ◇鈴木孝太ほか (2012). 妊娠中の喫煙が子どもの肥満に及ぼす影響の生存時間解析による検討. *日本公衆衛生雑誌*, 59(8):525-531.
- ◇鈴木孝太ほか (2013). 妊娠前後の喫煙状況の変化と、母親の再喫煙にパートナーの禁煙が与える影響の検討. *日本小児禁煙研究会雑誌*, 3(2):66-71.
- ◇鈴木孝太ほか (2014). 妊娠中の喫煙が児の体格の変化に与える影響 母親の年齢別マルチレベル解析. *日本小児禁煙研究会雑誌*, 4(2):114-120
- ◇安河内静子, 佐藤香代 (2008). 田川市における

妊娠期から産後の女性の喫煙行動の実態. 福岡県立大学看護学研究紀要, 6(1):56-64.

◇横山美江, 杉本昌子 (2014). 母親の喫煙による子どもの出生時および出生後の身体計測値への影響 4 か月児健康診査のデータベースの分析から. 日本看護科学学会誌, (34):189-197.

◇Yoshinaga M et al. (2010). Prevalence of childhood obesity from 1978 to 2007 in Japan. *Pediatr Int*, 52(2):213-217.

横浜創英大学 研究論集規程

(趣旨)

第1条 第1条 この規程は、横浜創英大学（以下「本学」という。）が編集・発行する横浜創英大学研究論集（以下「研究論集」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(目的)

第2条 研究論集は、本学の専任教員および本学での研究に興味・関心を持つ者の研究成果を和文又は英文で発表することを目的とする。

(編集の担当)

第3条 研究論集の編集は、図書・研究委員会（以下「委員会」という。）が担当することとし、委員会は編集責任者を選任する。

- 2 委員会は、研究論集の編集の実務を行うために、委員会の下に編集会議を置く。
- 3 編集会議に関し必要な事項は、別に定める。

(発行責任者)

第4条 研究論集の発行責任者は、学長とする。

(投稿資格)

第5条 研究論集への投稿資格者は、次のとおりとする。

- (1) 本学専任教員
- (2) 本学非常勤講師
- (3) (1)の共同研究者及びその他委員会が適切と認めた者

(発行)

第6条 研究論集の発行は、年1回とし、発行日は3月末日までとする。

(投稿)

第7条 研究論集への投稿は随時とする。

- 2 当該年度の研究論集に掲載を希望する投稿者は、9月末日までに研究論集投稿申込書に必要な事項を記入の上、編集責任者に申し込み、10月末日までに原稿を編集責任者に提出するものとする。
- 3 この規程に定めるもののほか、研究論集の投稿に関し必要な事項は別に定める。

(論文種別)

第8条 研究論集に掲載する論文の種別は、以下のとおりとする。

原著論文：独創性に富み、目的、方法、結論などが明確な研究論文

研究報告：新しい研究方法の開発、将来発展する価値のある新知見を早急に報告する論文

資料：研究、調査、教育活動、委員会活動に係わる成果で、学術研究の観点から記録に留める価値があるもの

(原稿分量)

第9条 原稿分量は、論文題目・著者名等、図表、抄録、英文抄録(原著論文のみ)も含め、刷り上がりで以下の頁数以内とする。

原著論文 12頁(21,200字)以内

研究報告 8頁(14,100字)以内

資料 6頁(10,600字)以内

仕上がり1頁の文字数は、1764字(42行×21字×2段)とする。

和文抄録の分量は700字以内、英文抄録は350語以内とする。

(査読)

第10条 委員会は、投稿論文について査読を行い、掲載の採否の判定、論文種別への適合性を判断する。また、修正が必要と判断される場合には、投稿者に修正を求めることができる。

- 2 査読は、原著論文については、学内査読者2名、学外査読者1名、その他の論文種別においては、学内査読者3名をもって行う。

(著作権)

第11条 研究論集に記載した著作物の著作権は、本学に帰属する。また、掲載論文は、本学ホームページ上に公開する。

(その他)

第12条 研究論集の編集・発行に関する事務は、図書館事務担当職員がこれを行う。

- 2 この規程の改廃は、運営会議の議を経て学長がこれを行う。

附 則

- 1 この規程は、平成24年9月26日から施行する。
- 2 本規程に「横浜創英大学」とあるのは、「横浜創英大学及び横浜創英短期大学」と読み替える。
- 3 横浜創英大学紀要規程は廃止する。
- 4 第7条2の規定にかかわらず、平成24年度研究論集に掲載を希望する場合は、以下の期限内に投稿することとする(投稿申込み：12月末日まで、原稿送付：1月末日まで)。

附 則

第9条の改正は、平成26年4月1日から施行する

附 則

平成24年9月26日施行の附則第2項は、平成27年10月30日に削除する。

横浜創英大学研究論集投稿要領

横浜創英大学研究論集規程第7条第3項の規定に基づき、研究論集投稿要領を次のとおり定める。

1. 研究倫理について

研究における倫理的責任の観点から、横浜創英大学研究論集の投稿論文のうち「人にかかわる」研究では、以下により研究倫理についての十分な配慮が確認されている必要がある。

「横浜創英大学研究倫理審査会の承認、または、他の研究機関・学会等の研究倫理審査会の承認を得ていること」

2. 投稿から掲載・刊行まで

- (1) 投稿申し込みは研究論集編集会議（以下「編集会議」）に随時申し込む。当該年度掲載希望の場合は、9月末日までとする。
- (2) 査読・審査は掲載可否の決定を行う。
- (3) 初校は投稿者によって行う。
- (4) 2校目の校正は、編集会議で行う。
- (5) 横浜創英大学ホームページに掲載（PDFファイル）する。
- (6) 研究論集を刊行する。

3. 論文の種別

論文の種別は、原著論文、研究報告、資料とし、本学の発展と研究の推進に寄与するもので、かつ他誌に既発表及び発表予定のないものに限る。

原著論文：独創性に富み、目的、方法、結論などが明確な研究論文

研究報告：新しい研究方法の開発、将来発展する価値のある新知見を早急に報告する論文

資料：研究、調査、教育活動、委員会活動にかかわる成果で、学術研究の観点から記録に留める価値があるもの

4. 論文の分量

論文の分量は、論文題目・著者名等、図表、抄録、英文抄録も含め、刷り上がりで以下の頁数以内とする（1頁は、1,764字）。

原著論文 12頁（21,200字）以内

研究報告 8頁（14,100字）以内

資料 6頁（10,600字）以内

5. 論文の記述

論文の記述は、原則として次の順序とする（様式3参照）。

- (1) 1ページ目に、次の内容を記載する。

申請論文種別（原著論文、研究報告、資料のいずれか）、表題、著者名、英文表題、英文著者名、キーワード、英文キーワード（原著論文では必須）、和文抄録、ABSTRACT（英文、原著論文では必須）、著者の所属（和文、英文）

- (2) 2ページ目以降に、本文を記載する。

6. キーワード

キーワードは、和文、英文ともに、3語以上5語以内とする。

7. 抄録 (和文)・ABSTRACT(英文)

(1) 抄録の分量、ならびに、使用文字の大きさは以下のとおりとする。

和文	全ての論文種別に必須	700 字以内、10P
英文 (ABSTRACT)	原著論文では必須	350 語以内、10P

(2) 抄録は、和文、英文ともに、以下の見出しをつけて記述することを原則とする。

目的 (Objective)、方法 (Methods)、結果 (Results)、結論 (Conclusion)

8. 本文

本文の形式は、A 4 版、10.5P、ワード使用、和文の場合は、2 段組、1 行 21 字、1 頁 42 行とする。英文の場合も、1 頁 42 行とする。

見出し、ならびに記載順序は、原則として以下の通りとする (小見出しは任意)

- I はじめに
- II 目的
- III 方法
- IV 結果
- V 考察
- VI 結論文献

9. 文献

(1) 本文中の記載

文献引用は、論文に直接関係のあるものに留め、本文中では引用部位に、著者の姓、発行年 <西暦> を、[(著者の姓, 発行年)、あるいは、著者の姓 (発行年)] の形式で付記し、本文最後に一括して以下の書式で記載する。

① 本文中で文献の一部を直接引用するときは、引用した語句または文章を、和文の場合には「」, 英文の場合には "" でくくる。

[例] ◇岸ほか (1998) によれば、「……」
◇「パンとバラの時代のスポーツ」(長洲,1998) という標語は…
◇ "interpretive cultural research" (Harris,1998) の視点…

② 著者が 3 名以内の場合、和文の場合には中黒 (・) を用いてつなぐ。英文では、著者が 2 名の場合は "and" でつなぎ、3 名の場合は、最初の 2 名は "," を用いてつなぎ、最後を "and" でつなぐ。

[例] ◇渋谷・山下 (1987) によれば、「……」
◇「……」(竹下・原宿,1998) という結論は…
◇ "……" (Hall,Park and Harris,1998) という考え方には…

③ 著者が 4 名以上の場合、筆頭著者の姓の後に、和文の場合には「ほか」、英文の場合には "et al." を用い略記する。

[例] ◇「……」(井頭ほか,1998) という結論は…
◇ "……" (Harris et al.,1998) の視点は…

④ 複数の文献が連続する場合はセミコロン (;) でつなぐ。

[例] ◇身体活動の G 減少は心疾患危険因子を増加させるという報告
(Paffenbarger et al.,1978;Morris et al.,1980)

(2) 文献リストの記載

文献リストには、以下の形式で著者のアルファベット順に記載する (各文献の最後には ".<ピリオド>") をつける。

① 編著者名・発行年・表題

著者名は、3名までの場合は、","(カンマ)で区切って記載する(和文はフルネーム、英文は姓のみフルスペル、その他はイニシャルのみ)。4名以上の場合は、筆頭著者の姓の後に、「,ほか」[et al.]を用い、略記する。

表題は、フルタイトルを記載する。

発行年は西暦で記載し、同一著者、同発行年の複数の文献を引用した場合は年号の後に a,b,c, … をつける(1999a,1999b)。

② 雑誌の場合

<著者名(発行年)表題・雑誌名,巻数(号数):<コロン>頁一頁.>

[例] ◇立石憲彦(1990) 微小血管における赤血球からの酸素の放出速度の測定
—装置の開発とラット腸間膜での測定—. 日本生理学雑誌,52:23-35.

◇Sloniger, M.A., Cureton, K.J. and Evans,E.M.(1998) Anaerobic capacity and muscle activation during horizontal and uphill running.J.Appl.Physiol.,83(1):262-269.

③ 単行本の場合

<編著者名(発行年)書名・発行所>

[例] ◇1. 子安増生・白井利明編(2011) 時間と人間. 新曜社.

◇2. Spencer,C.and Blades,M.(2006) Children and thier Environment. Cambridge University Press.

④ 単行本の一部を引用した場合

<著者名(発行年)表題・編者名,書名・発行所,頁一頁.>

(欧文の場合、編著者名の前に、"In:"をつける)

[例] ◇新島龍美, 日常性の快樂. 市川浩ほか編(1990) 技術と遊び. 岩波書店,355-426.

◇Moony,J.,The Cherokee ball play.In:Harris,J.C.and Park,R.J.(Eds.) (1983) Play-games and sports in cultural contexts.Human Kinetics. Champaign,259-282.

⑤ 翻訳書の場合

原著者の姓をカタカナ表記し、その後ろにコロン(:)をつけて訳者の姓名を記入。共訳の場合は中黒で、訳者が4人以上の場合は「ほか訳」と省略して筆頭訳者だけ記入する。

原著の書誌データは執筆者が必要と判断した場合に最後に<>内に付記する。

[例] ◇ブルーム:菅野盾樹ほか訳(1988) アメリカン・マインドの終焉.みすず書房.<Bloom,A.(1987) The closing of the American mind.Simon & Schuster.>

10. 図表

200 mm×140 mmを最大とする。

・図表それぞれに、番号とタイトルを付ける。

(表の場合は上部、図の場合は下部)

[例] (図1 加齢による代謝量の変化)、(表2 職種と就業動機ならびに就業開始年齢)

・本文中に挿入箇所を明記する。

(図表を本文に貼り付けて直接指定してもよい)

11. 用字、用語

用字、用語は、原則として常用漢字ひらがなを使用する。学術用語は、一般化されているものを用いる。

12. 単位・記号

単位は、国際単位系を使用し、m、cm、ml、dl、g、kgなどとする。数字は、算用数字小文字1,2,3,・・・を用いる。

13. 英文のネイティブチェックについて

英文原稿(本文、抄録とも)は、著者の責任でネイティブチェックを済ませた上で投稿する。

14. 研究論集関係文書・フォーマット

研究論集に関わる以下の文書は、サイボウズの「ファイル管理」－「図書研究委員会」からダウンロードできる。

- ・横浜創英大学研究論集規程
- ・横浜創英大学研究論集投稿要領
- ・投稿申し込み票フォーマット(様式1)
- ・原稿送付票フォーマット(様式2)
- ・原稿送付用フォーマットファイル(様式3)

15. 投稿申し込み

「横浜創英大学研究論集投稿申し込み票」(様式1)(プリントアウトおよび電子ファイル)を、研究論集編集会議(以下「編集会議」)に提出する。

投稿申し込みの方法は、次のいずれかによる。

- (1) 編集会議に直接提出
- (2) 編集会議に郵送
- (3) E-MAIL(ronsyu@soei.ac.jp: この場合は、プリントアウトの送付は不要) ファイル名は、"ファーストオーサーフルネーム A.xlsx"
例:「創英花子 A.xlsx」

16. 投稿(原稿等の送付)

投稿にあたっては、以下(1)～(3)を編集会議宛にメールにて送付する。

- (1) 原稿送付票(様式2)
フォーマットに従って作成する。
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム S.docx」とする。例:「創英花子 S.docx」
- (2) 原稿(様式3)
原稿送付用フォーマットに準じて作成する。
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム .docx」とする。例:「創英花子 .docx」
- (3) 図表 ファイル形式は、原則として次に限る。
(jpg, jpeg, gif, bmp, png, pdf, ppt, pptx, doc, docx, xls, xlsx) 図表ごとに、1つのファイルとする。
ファイル名は、「ファーストオーサーフルネーム 図 X.(拡張子)」
「ファーストオーサーフルネーム表 X.(拡張子)」例:「創英花子図 1.jpg」、「創英花子表 1.xlsx」
図表を本文に貼り付けた場合でも、原図、原表とそのファイルを添付する。

17. 査読・審査

投稿された論文については、査読者3名による査読を行い、査読結果をもとに掲載の可否について編集会議で審査する。原著論文の査読では、査読者3名のうち1名を学外者とする。

(1) 初回の査読

査読者は、査読結果を、以下の基準により編集会議に報告する。

- A 掲載可: 無条件に掲載可。
- B 条件付き掲載可: 修正意見にもとづく論文の修正を求める。
- C 論文種別変更により掲載可:
論文種別変更は、原則として、原著論文→研究報告、原著論文→資料、研究報告→資料のいずれかとする。
- D 掲載不可

(2) 初回査読の修正意見にもとづく論文の修正

「B 条件つき掲載可」とされた査読結果については、編集会議から投稿者に修正意見を通知するとともに、期限をつけて論文の修正を求める。

「B」以外の初回査読結果は、編集会議の審査においてそのまま使用する。

(3) 第 2 回目の査読

期限内に送付された修正論文については、修正意見を提示した査読者に第 2 回目の査読を依頼し、以下の基準による査読結果の報告を求める。

A 掲載可：無条件に掲載可。

C 論文種別変更により掲載可：原著論文→研究報告、原著論文→資料、または、研究報告→資料として掲載可。

D 掲載不可

期限内に修正論文が提出されない場合には、当該査読者の査読結果を「D 掲載不可」として取り扱う。

(4) 審査

編集会議は、査読結果にもとづき、以下の基準により掲載の可否に関わる審査を行う。

A が 2 名以上 申請した論文種別で掲載可とする。

D が 2 名以上 掲載不可とする。

C が 2 名以上 論文種別変更による掲載可とし、投稿者がこれを承認した場合は論文種別変更の上掲載する。

A, C, D 同上

18. 校正

① 初校は投稿者によって行う。

投稿者は、初校ゲラを点検し、期日までにゲラ（修正が必要な場合には修正済みゲラ）を編集会議に返送する。

（修正にあたっては、組版面積に影響を与えるような改変や組み換えは認めない）

② 2 回目の校正は、編集会議で行う。

19. 横浜創英大学ホームページ上での公開について

編集会議で掲載可となった論文は、横浜創英大学ホームページ上に全文公開する。横浜創英大学研究論集への投稿があった時点で、編集会議は、投稿者が、投稿論文の公開について同意したこととして処理を進める。

20. この要領の改廃は、運営会議の議を経て学長がこれを行う。

以上のほか、質問などがある場合には、編集会議に連絡すること。

編集会議アドレス ronsyu@soei.ac.jp

附 則

1 この要領は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2 横浜創英大学研究論集投稿要領（平成 24 年 9 月 26 日改訂版）及び横浜創英大学研究論集投稿の手引きは廃止する。

附 則

1. 及び 16. の改正は平成 29 年 9 月 1 日から施行する。

附 則

1、2. 及び様式 1 の改正は平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

「横浜創英大学研究論集」投稿申し込み票

(様式1)

申し込み年月日 平成 年 月 日

連絡者名	
E-mail	
電話	

研究倫理についての確認(「人にかかわる」研究の場合は、次のいずれかに○印をつける)	
[]	横浜創英大学研究倫理審査会の承認を得ている。
[]	」で研究倫理に関する承認を得ている。

論文種別	選択:(原著論文, 研究報告, 資料)
論文題目	
(和文)	
(英文)	
副題目(任意)	
(和文)	
(英文)	

著者名(論文に記載する順に記入してください。)

1. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
2. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
3. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
4. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	
5. 氏名	(和)	
	(英)	
所属機関	(和)	
	(英)	
所属部署	(和)	
	(英)	

平成30年度 図書・研究委員会 編集会議委員名簿

委員長	田中 彰子	(看護学部教授/図書館長)
委員	石田 貞代	(看護学部教授)
委員	星山 佳治	(看護学部教授)
委員	小野 智明	(こども教育学部教授)
委員	田中 浩之	(こども教育学部教授)
委員	木下 圭	(こども教育学部准教授)
事務局	大山 伸也	(学生支援課長)

横 浜 創 英 大 学 研 究 論 集

第 6 卷

平成 31 年 3 月 31 日

編 集 関書・研究委員会

発行者 学長 小島謙一

発行所 横浜創英大学
横浜市緑区三保町1番地
電話 045-922-5641
FAX 045-922-5642

印刷所 日本アスペクトコア株式会社
東京都千代田区九段北四丁目1番3号
日本ビルディング九段別館6階
