

岐阜看護学ジャーナル

The Gifu Journal of Nursing

第2巻1号 2023年2月

【巻頭言】

岐阜看護学ジャーナル第2巻発刊にあたってご挨拶 竹下美恵子・・・ 1

【原 著】

新人看護職員を指導した実地指導者が求める

実地指導者研修の学習内容と属性との関連

五藤真奈美，竹下美恵子・・・ 3

【研究報告】

A 県内に勤務する看護師の臨床での看護研究を実施する過程で困ったこと

社本生衣，小木曾加奈子，牧茂義，

小林和成，西田友子，竹下美恵子・・・ 13

すすぎ時間の違いによる手洗い効果の比較・検討

佐野亜由美，社本生衣・・・ 23

【編集後記】

・・・ 31

岐阜看護学ジャーナル第2巻発刊にあたってご挨拶

岐阜大学医学部看護学科
学科長 竹下美恵子

令和4年度もまた新型コロナウイルス感染症との闘いで保健医療現場では予断を許さない状況が続いています。そんな中で看護職には、ウィズコロナ時代に向けて自分達の役割を見直し、新たな保健医療におけるサービスを創造していくことが求められています。そのためには、看護の役割を根拠に基づいて言語化し、看護職だけでなく広く社会に伝える力を磨く必要があると考えます。

岐阜看護学ジャーナルは、大学院生をはじめ若い研究者たちが取り組んだ研究を投稿し、査読を通してさらにブラッシュアップし、発表する機会を提供するため創刊されました。この度、岐阜看護学ジャーナル第2巻を発刊することになりました。創刊号と第2巻発刊の期間が短かったこともあり、今回は3論文の掲載と数は多くはありませんが、諸先生方の協力を得ながら継続できたことを感謝いたします。

看護学は学問としては歴史が浅く、まだ発展途上にあります。看護学科では、それぞれの看護職が看護の質の向上のために、研究力を高められるよう環境づくりに努力していきたいと考えております。今後とも引き続きご指導・ご鞭撻をよろしくお願いいたします。

新人看護職員を指導した実地指導者が求める実地指導者研修の 学習内容と属性との関連

五藤 真奈美¹⁾, 竹下 美恵子²⁾

キーワード：実地指導者，新看護職員，院内研修，継続教育，プリセプターシップ

要旨：【目的】実地指導者が求める実地指導者研修の学習内容と属性との関連を明らかにする。【方法】2015年度に実地指導を行った東海3県の看護師854人を対象に、無記名自記式質問紙調査をした。探索的因子分析後、Kruskal-Wallis検定とMann-Whitney U検定を行った。さらに、多重比較で検討した。【結果】分析対象は回答が得られた710人（回収率83.1%）のうち欠損値を除いた591人であった。属性と有意差があった下位因子は『新人看護職員を育成するための必要な知識』であった。各因子と有意差があった属性は病床の規模、看護における最終教育課程、実地指導者として関わった時の年齢、所属する部署の経験年数、実地指導者研修の受講場所、実地指導者研修の日数であった。【考察】実地指導者研修の学習内容はガイドラインを理解するだけでなく、新人看護職員の背景や気質を含んだ指導方法を必要としていた。実地指導者自身のレディネスや病院の特性に応じて研修の学習内容を変化・充実させていくことが重要である。

I. 緒 言

近年、医療の高度化や在院日数の短縮化、医療安全に対する意識の高まりなど国民のニーズの変化を背景に、臨床では複雑化かつ多様化した環境で看護専門職としての基礎的な能力を有する看護職員を育成することが求められている。しかし、2015年病院看護実態調査（日本看護協会、2015）によると新人看護職員の離職率は7.5%と横ばいであり、新人看護職員を継続して育成することが十分に図れていない現状がある。新人看護師の離職率は病床の規模が少ないほど高い傾向があり、特に病床規模99床以下の病院は14.9%と最も高かった。日本看護協会（2015）は看護基礎教育で修得する看護実践能力と現場で必要な臨床実践能力の間には乖離が生じ、その乖離が新人看護職員の離職の一因となっていたと報告している（p.5）。そのため、多くの病院では自施設の職員としての意識の向上、看護職員として求められる知識・技術の獲得、医療安全の確保等を目的に新人看護職員研修を実施してきた。有本・江口・山田・安本・片岡（2015）は、救急病棟独自に作成した新人教育年間プログラムについて、教育を受けた立場からプログラムの効果と課題を明らかにした。また、菊池（2015）は外来研修における入職8ヶ月の新人看護職員への実地指導の実際を具体的に報告している。新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書（厚生労働省、2004）によると新

人看護職員研修の方法、期間、内容等は病院によって様々であり、新人看護職員についての取り組みは十分ではないことが課題であった。そこで、厚生労働省は2011年に「新人看護職員研修ガイドライン」を作成した。その後、新人看護職員に対する研修実施の割合は病床規模が小さいほど低い傾向であったことや看護基礎教育の見直し等の諸事情、「新人看護職員研修ガイドライン」作成後の研修成果等を踏まえ、「新人看護職員研修ガイドライン改訂版」（厚生労働省、2014）（以下、ガイドラインとする）が提示された。これが今日の新人看護職員の教育基盤となっている。新人看護職員の指導体制として、実地指導者、教育担当者、研修責任者の育成及び研修プログラムの企画・運営組織がガイドラインに明記された。その中で、実地指導者は新人看護職員に対して臨床実践に関する実地指導、評価等を行う役割を担う。そのため、新人看護職員の看護実践能力は直接的な指導や評価に携わる実地指導者の指導力に大きく影響される。

実地指導者の指導力に関する先行研究では、田鍋・中尾・久保田（2015）は実地指導者の経験を重ねることで高まる能力は「教育的に関わる能力」「問題解決する能力」の2つであると述べている。稲垣・菅原・並松（2012）は、実地指導者は経験を通して「新人への関心」「仲間の存在」「指導者の自覚」「指導による気づき」という4つの成長があることを明らかにした。一方、実地指導

受付日：2022年11月21日，受理日：2023年2月10日

¹⁾岐阜大学医学部附属病院

²⁾岐阜大学医学部看護学科

者は新人看護職員への指導経験を通して、指導に困難を感じていることや実地指導中の支援ニーズがあることも報告されている。坂田・佐藤・篠崎（2014）は、実地指導者が余裕のない臨床現場の現状、指導者が看護介入の根拠を新人に説明できないことが葛藤や混乱を招いていたと述べている。

以上のことから、実地指導者は実地指導者研修で学び、新人看護職員への実地指導を通して成長している一方で、実地指導中には困難や支援ニーズがあることが明らかとなっている。そこで、本研究の目的は実地指導者が求める実地指導者研修の学習内容（以下、研修の学習内容とする）と属性との関連を明らかにする。研究の意義として、その関連を明らかにすることで、研修の学習内容を充実させるための基礎資料、及び、実地指導者を支援するための方策を得ることができ、実地指導者の指導力向上の一助となると考える。

II. 方法

1. 用語の定義

1) 実地指導者

ガイドラインには「実地指導者」は新人看護職員に対して、臨床実践に関する実地指導、評価等を行う者であると定義されている。本研究ではガイドラインに基づき、実地指導者を「新人看護職員の職場への適応状況を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導及び精神的支援ができる、新人看護職員研修に沿って、教育担当者、部署管理者とともに部署における新人看護職員の個別のプログラム立案、実施及び評価ができる看護職員」と定義する。

2) 新人看護職員

ガイドラインには「新人看護職員」は、免許取得後に初めて就労する看護職員のことでありと定義されている。本研究では、「免許取得後に初めて20床以上の病院に就労する入職1年以内の看護職員」と定義する。

2. 研究デザイン

本研究は量的記述的研究である。

3. 研究対象

東海3県の病院に所属し、2015年度に実地指導を行った看護師とした。なお調査にあたり、東海3県の522病院の看護部長に同意を得て、実地指導者の人数を把握し

た。研究協力に同意が得られた58病院の実地指導者854名を対象に自記式郵送質問紙調査を実施した。

4. 調査期間

2016年9月1日～2016年11月18日

5. 調査方法・内容

研究協力に同意が得られた58病院の実地指導者854名に自記式郵送質問紙調査を実施した。各病院の看護部を経由して配布・回収を依頼し、所属する看護部の回収箱に留め置き法とした。研修の学習内容として、ガイドラインに示された実地指導者に必要な能力、先行研究、関連書籍を参考に調査内容26項目を設定した。対象の属性は所属する病床の規模、看護における最終教育課程、実地指導者として関わった時の年齢、所属する部署の経験年数、実地指導者経験回数、実地指導者研修受講場所、実地指導者研修の日数の7項目を調査内容とした。なお、質問紙の作成にあたっては、経験年数と所属の異なる看護師2名ならびに基礎教育教員2名からスーパーバイスを受けた。質問項目の内容は事前にプレテストした結果を踏まえ、間隔をあけて複数回検討を繰り返し、質問項目の精選や文言の修正等を行い、内容的妥当性を高めた。

6. 分析方法

分析は統計ソフトSPSS Statistics Ver24.を用い、有意水準は5%とした。抽出した内容が適切であるか構成概念妥当性を検討するため、探索的因子分析（主因子法、固有値1以上、バリマックス回転）を行った。因子分析後はCronbach α 係数を用いて信頼性を確認した。その後、Shapiro-Wilk 検定で正規性を確認し、因子の各平均得点と対象の属性についてMann-Whitney U 検定、Kruskal-Wallis 検定及び多重比較を行った。

7. 倫理的配慮

本研究は岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻修士論文倫理審査小委員会の承認を受けて実施した（承認番号：28看護修第5号）。調査への協力は自由意思に基づき、回答しなくても不利益を受けることはないこと、結果は統計的に処理し個人が特定されることはないこと、調査票およびデータの管理は厳重に行うことを説明書に明記し、回答をもって同意とみなした。

Ⅲ. 結 果

1. 調査票の回収結果

東海3県の実地指導者854人に配布した結果、回答が得られたのは710人（回収率83.1%）であった。そのうち欠損値がある回答を除いた591人（有効回答率83.2%）を分析対象とした。

2. 対象の属性の基本的統計量の算出（表1）

項目	カテゴリー	n	%
所属する病院の規模	20～149床未満	28	4.7
	150～299床未満	165	27.9
	300床～899床未満	385	65.1
	900床以上	13	2.2
看護における最終教育課程	専門学校(2年課程)	87	14.7
	専門学校(3年課程)	358	60.6
	短期大学	44	7.4
	大学	85	14.4
	大学院(修士または博士課程)	3	0.5
	その他	14	2.4
実地指導者として関わった時の年齢	25歳未満	58	9.8
	25歳以上～30歳未満	191	32.3
	30歳以上～35歳未満	125	21.2
	35歳以上～40歳未満	79	13.4
	40歳以上～45歳未満	81	13.7
	45歳以上	57	9.6
所属する部署の経験年数	1年未満	34	5.8
	1年以上～2年未満	67	11.3
	2年以上～3年未満	92	15.6
	3年以上	398	67.3
実地指導者の経験回数	1回のみ	222	37.6
	2回以上	369	62.4
実地指導者研修の受講場所	院内の実地指導者研修のみ受講	379	64.1
	院外の実地指導者研修のみ受講	119	20.1
	院内・院外の両方で受講	93	15.7
実地指導者研修の日数	1日	117	19.8
	2～3日	174	29.4
	4～5日	175	29.6
	6日以上	125	21.2

表2. 研修の学習内容の平均値と標準偏差

項目	平均値	SD
研修の学習内容の全体の平均値	5.70 ± 0.69	
第Ⅰ因子【新人看護職員を育成するために必要な知識】:9項目	5.65 ± 0.76	
A-2 新人看護職員研修の指導体制に対する知識が必要である	5.74 ± 1.05	
A-1 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方に対する知識が必要である	5.62 ± 0.96	
A-3 自施設で行われている新人看護職員研修プログラムに対する知識が必要である	5.91 ± 0.91	
A-4 実地指導者の育成に対する知識が必要である	5.80 ± 0.95	
A-5 教育担当者育成に対する知識が必要である	5.61 ± 1.08	
A-6 新人看護職員研修企画に対する知識が必要である	5.41 ± 1.02	
A-7 新人看護職員の研修体制等の評価に対する知識が必要である	5.42 ± 1.06	
A-8 1年以内に到達を目指す①看護職員として必要な姿勢と態度16項目、②技術的側面70項目、③管理的側面18項目に対する知識が必要である	5.59 ± 1.08	
B-1 必要な情報を取り入れて育成計画を立案する技術が必要である	5.73 ± 0.95	
第Ⅱ因子【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】:7項目	5.70 ± 0.88	
B-7 師長に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	5.53 ± 1.13	
B-8 先輩に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	5.76 ± 1.02	
B-6 教育担当者と協同するためのコミュニケーション技術が必要である	5.73 ± 1.05	
B-9 後輩に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	5.44 ± 1.18	
B-10 新人看護職員に指導内容の意図が伝わるためのコミュニケーション技術が必要である	5.89 ± 1.01	
B-5 新人看護職員と実地指導者の評価の視点を合わせる方法が必要である	5.71 ± 1.03	
B-11 コーディングを活用して指導できる技術が必要である	5.82 ± 1.01	
第Ⅲ因子【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】:6項目	5.84 ± 0.76	
A-11 判断力がない新人看護職員への指導方法に対する知識が必要である	5.87 ± 0.92	
A-10 繰り返す失敗によってパニックを起こし、次の行動に移れなくなってしまう新人看護職員への指導方法に対する知識が必要である	5.77 ± 0.98	
B-3 病態が捉えにくい患者を新人看護職員が理解しやすいように指導する方法が必要である	5.91 ± 0.90	
B-4 関りの難しい患者を新人看護職員が理解しやすいように指導する方法が必要である	5.80 ± 0.97	
A-9 公私の区別がつかない新人看護職員の指導に対する知識が必要である	5.49 ± 1.13	
B-2 実践と根拠を結び付ける方法が必要である	6.18 ± 0.82	
第Ⅳ因子【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】:4項目	5.60 ± 0.94	
C-2 人を育てるという場合、気持ちに余裕をもって指導する方法が必要である	5.69 ± 1.04	
C-3 実地指導中に感情をコントロールして指導する方法が必要である	5.77 ± 1.06	
C-4 実地指導に対する意欲を維持するための方法が必要である	5.71 ± 1.07	
C-1 実地指導者としてのプレッシャーを克服する方法が必要である	5.26 ± 1.16	

※研修の学習内容においてAは知識に関する項目、Bは技術に関する項目、Cは姿勢・態度に関する項目を示す。
※【】は因子名を示す。

3. 各質問項目の分布

1) 研修の学習内容の平均値と標準偏差（表2）

研修の学習内容の平均値と標準偏差を確認した。研修の学習内容の中で、平均値が最も高い因子は第Ⅲ因子 5.84±0.76 であった。次いで、第Ⅱ因子 5.70±0.88、第Ⅰ因子 5.65±0.76 の順であった。平均値が最も低い因子は、第Ⅳ因子 5.60±0.94 であった。また、調査結果の適切性について、天井効果とフロア効果を確認した。7以上の天井効果を示す項目となったものは技術の領域の「実践と根拠を結び付ける指導方法が必要である」が7.00 であった。天井効果を認めるものの、この研究では実地指導者が必要と考えている支援の必要度を明らかにするものであるため、結果に影響しないと判断し、分析における項目の削除はしなかった。なお、1以下のフロア効果を示す項目はなかった。

2) 研修の学習内容の信頼性と構成概念妥当性の検討（表3）

探索的因子分析により、研修の学習内容は4因子抽出された。Cronbach α 係数は第Ⅰ因子.91、第Ⅱ因子.92、第Ⅲ因子.88、第Ⅳ因子.89 であった。IT 相関により項目得

表3. 研修の学習内容の信頼性と構成概念妥当性の検討

n=591

項目	因子				共通性 I-T 相関	
	因子 I	因子 II	因子 III	因子 IV		
第 I 因子: 9 項目						
A-2 新人看護職員研修の指導体制に対する知識が必要である	.77	.14	.15	.12	.66	.64
A-1 新人看護職員研修ガイドラインの基本的な考え方に対する知識が必要である	.74	.11	.06	.10	.58	.56
A-3 自施設で行われている新人看護職員研修プログラムに対する知識が必要である	.71	.12	.19	.14	.58	.63
A-4 実地指導者の育成に対する知識が必要である	.71	.11	.26	.16	.61	.66
A-5 教育担当者育成に対する知識が必要である	.67	.10	.21	.14	.52	.61
A-6 新人看護職員研修企画に対する知識が必要である	.66	.23	.18	.13	.55	.66
A-7 新人看護職員の研修体制等の評価に対する知識が必要である	.66	.20	.16	.15	.52	.64
A-8 1年以内に到達を目指す①看護職員として必要な姿勢と態度16、②技術的側面70項目、③管理的側面18項目に対する知識が必要である	.56	.21	.22	.16	.43	.62
B-1 必要な情報を取り入れて育成計画を立案する技術が必要である	.43	.34	.38	.21	.49	.71
第 II 因子: 7 項目						
B-7 師長に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	.21	.83	.18	.20	.81	.73
B-8 先輩に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	.12	.78	.23	.24	.73	.70
B-6 教育担当者と協同するためのコミュニケーション技術が必要である	.23	.77	.25	.22	.76	.76
B-9 後輩に協力を得るためのコミュニケーション技術が必要である	.17	.69	.18	.33	.65	.71
B-10 新人看護職員に指導内容の意図が伝わるためのコミュニケーション技術が必要である	.20	.61	.32	.37	.65	.75
B-5 新人看護職員と実地指導者の評価の視点を合わせる方法が必要である	.30	.50	.42	.22	.56	.74
B-11 コーディングを活用して指導できる技術が必要である	.27	.49	.26	.33	.49	.69
第 III 因子: 6 項目						
A-11 判断力がない新人看護職員への指導方法に対する知識が必要である	.21	.21	.78	.15	.72	.66
A-10 繰り返す失敗によってパニックを起こし、次の行動に移れなくなってしまう新人看護職員への指導方法に対する知識が必要である	.24	.12	.73	.23	.66	.65
B-3 病態が捉えにくい患者を新人看護職員が理解しやすいように指導する方法が必要である	.25	.37	.62	.19	.61	.71
B-4 関りの難しい患者を新人看護職員が理解しやすいように指導する方法が必要である	.24	.39	.57	.26	.60	.72
A-9 公私の区別がつかない新人看護職員の指導に対する知識が必要である	.27	.25	.51	.20	.43	.63
B-2 実践と根拠を結び付ける方法が必要である	.39	.33	.46	.17	.50	.69
第 IV 因子: 4 項目						
C-2 人を育てるという場合、気持ちに余裕をもって指導する方法が必要である	.24	.30	.21	.74	.74	.71
C-3 実地指導中に感情をコントロールして指導する方法が必要である	.16	.27	.23	.70	.65	.65
C-4 実地指導に対する意欲を維持するための方法が必要である	.23	.29	.23	.69	.66	.69
C-1 実地指導者としてのプレッシャーを克服する方法が必要である	.21	.34	.21	.66	.63	.69
全体の Cronbach $\alpha = .95$						
因子寄与						
累積寄与率 (%)						
	4.96	4.43	3.45	2.95		
	19.08	36.13	49.39	60.74		

因子抽出法: 主因子法、固有値1以上

回転: バリマックス回転

※研修の学習内容においてAは知識に関する項目、Bは技術に関する項目、Cは姿勢・態度に関する項目を示す。

点と全体得点の相関係数から信頼性があると確認できた。

3) 研修の学習内容の因子の命名および平均値

抽出された4因子について、因子名は【 】で示す。第I因子は新人教育をする前には欠かせない基礎的な知識の項目が占めていることから【新人看護職員を育成するために必要な知識】、第II因子は実地指導で必要となるコミュニケーション技術に関する項目が占めていることから【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】、第III因子は新人看護職員のレディネスを理解し、指導を行うことを想定した項目が占めていることから【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】、第IV因子は実地指導者自身が実地指導を続けていくために必要な精神的な項目が占めていることから【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】と命名した。

4. 研修の学習内容の各因子と属性の比較 (表4)

1) 研修の学習内容の各因子と病床の規模との比較

病床の規模と有意差があったのは【新人看護職員を育成するために必要な知識】($p=.013$)であった。多重比

較では病床の規模の150床～299床 (5.78 ± 0.72) と300床～899床 (5.59 ± 0.78) で有意差 ($p<.005$) があり、150床～299床の方が支援を必要としていた。

2) 研修の学習内容の各因子と看護における最終教育課程との比較

看護における最終教育課程と有意差があったのは【新人看護職員を育成するために必要な知識】($p<.0001$)であった。多重比較では、特に専門学校(2年課程)出身者 (5.91 ± 0.65) と大学出身者 (5.38 ± 0.77) で有意差 ($p<.0001$) があり、専門学校(2年課程)出身の方が支援を必要としていた。

3) 研修の学習内容の各因子と実地指導者として関わった時の年齢との比較

実地指導者として関わった時の年齢と有意差があったのは【新人看護職員を育成するために必要な知識】($p<.0001$)であった。多重比較では、特に25歳未満 (5.39 ± 0.77) と45歳以上 (6.09 ± 0.60)、25歳以上～30歳未満 (5.46 ± 0.80) と45歳以上 (6.09 ± 0.60) で有意差 ($p<.0001$) があり、45歳以上の方が支援を必要としていた。

表4. 研修の学習内容の各因子と属性の比較

n=581

	研修の学習内容																							
	【新人看護職員を育成するために必要な知識】						【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】						【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】						【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】					
	平均値	標準偏差	中央値	平均ランク	p値	多重比較	平均値	標準偏差	中央値	平均ランク	p値	多重比較	平均値	標準偏差	中央値	平均ランク	p値	多重比較	平均値	標準偏差	中央値	平均ランク	p値	多重比較
病床の規模																								
20床～149床未満	5.80	± 0.71	6.00	337.73	0.13*	]	5.33	± 1.05	5.43	239.16	0.245	]	5.51	± 0.85	5.67	232.50	0.207	]	5.38	± 0.96	5.75	267.07	0.730	]
150床～299床未満	5.78	± 0.72	5.89	325.29			5.68	± 0.81	5.86	283.40			5.85	± 0.75	6.00	295.94			5.65	± 0.88	5.75	303.10		
300床～399床未満	5.59	± 0.78	5.67	282.52			5.73	± 0.90	5.86	303.19			5.85	± 0.75	6.00	299.52			5.60	± 0.96	5.75	295.76		
400床以上	5.44	± 0.53	5.44	233.54			5.82	± 0.59	5.86	301.92			6.01	± 0.58	6.00	329.31			5.48	± 0.94	5.75	275.35		
看護における最終教育課程																								
専門学校(2年課程)	5.91	± 0.65	6.00	352.92	0.00***	]	5.83	± 0.89	6.00	322.87	0.259	]	5.91	± 0.73	6.00	318.68	0.072	]	5.69	± 0.93	6.00	315.81	0.674	]
専門学校(3年課程)	5.69	± 0.75	5.78	303.49			5.70	± 0.89	5.86	297.46			5.87	± 0.76	6.00	302.40			5.61	± 0.95	5.75	296.37		
短期大学	5.33	± 0.88	5.39	232.55			5.54	± 0.89	5.64	265.30			5.64	± 0.79	5.83	253.99			5.48	± 0.95	5.75	274.63		
大学	5.38	± 0.77	5.44	239.52			5.60	± 0.83	5.71	273.39			5.73	± 0.77	5.83	269.58			5.55	± 0.9	5.75	285.05		
大学院 (修士または博士課程)	4.93	± 0.39	4.89	106.00			5.00	± 1.62	5.71	229.00			5.22	± 0.42	5.17	124.67			5.08	± 1.13	5.00	211.33		
その他	5.81	± 0.64	6.00	333.86			5.93	± 0.66	6.00	339.93			6.00	± 0.48	6.00	320.43			5.79	± 0.80	5.75	315.14		
実地指導者として関わった時の年齢																								
25歳未満	5.39	± 0.77	5.50	239.76	0.00***	]	5.62	± 0.83	5.71	276.12	0.389	]	5.77	± 0.68	5.83	276.05	0.284	]	5.68	± 0.92	5.75	308.13	0.631	]
25歳以上～30歳未満	5.46	± 0.80	5.56	253.76			5.74	± 0.83	5.86	301.10			5.85	± 0.73	5.83	294.37			5.65	± 0.88	5.75	301.02		
30歳以上～35歳未満	5.66	± 0.72	5.78	295.18			5.69	± 0.92	5.86	295.32			5.84	± 0.78	6.00	298.13			5.92	± 1.02	5.50	285.29		
35歳以上～40歳未満	5.78	± 0.80	5.89	302.26			5.65	± 0.89	5.71	289.00			5.76	± 0.92	6.00	292.58			5.54	± 0.95	5.75	282.93		
40歳以上～45歳未満	5.82	± 0.59	5.89	332.05			5.65	± 0.98	5.86	292.61			5.78	± 0.76	5.83	279.98			5.53	± 1.01	5.50	284.30		
45歳以上	6.09	± 0.60	6.00	397.86			5.80	± 0.87	6.00	315.14			6.06	± 0.57	6.00	344.58			5.76	± 0.84	6.00	324.78		
所属する部署の経験年数																								
1年未満	5.82	± 0.99	5.94	339.29	0.292	]	5.80	± 0.97	5.93	319.35	0.163	]	5.81	± 0.92	6.00	304.94	0.873	]	5.87	± 0.98	6.00	343.30	0.032*	ns
1年以上～2年未満	5.74	± 0.60	5.78	308.85			5.67	± 0.80	5.71	282.72			5.81	± 0.70	6.00	287.86			5.58	± 0.92	5.50	287.75		
2年以上～3年未満	5.57	± 0.80	5.56	277.17			5.54	± 0.92	5.71	263.90			5.80	± 0.79	5.92	285.77			5.40	± 0.94	5.38	255.10		
3年以上	5.63	± 0.76	5.78	294.49			5.73	± 0.87	6.00	303.66			5.85	± 0.74	6.00	298.97			5.63	± 0.93	5.75	302.78		
実地指導者研修の受講場所																								
院内のみ	5.56	± 0.77	5.67	277.47	0.00***	]	5.65	± 0.89	5.86	285.36	0.065	]	5.81	± 0.75	6.00	288.24	0.007**	]	5.59	± 0.95	5.75	283.74	0.845	]
院外のみ	5.94	± 0.69	6.00	361.71			5.83	± 0.93	6.00	327.00			5.97	± 0.81	6.00	338.53			5.62	± 0.97	6.00	304.02		
院内・院外の両方	5.64	± 0.73	5.67	287.42			5.74	± 0.76	5.86	299.70			5.78	± 0.69	5.83	273.18			5.63	± 0.87	5.75	294.97		
実地指導者研修の日数																								
1日	5.49	± 0.76	5.56	250.48	0.009**	]	5.30	± 0.90	5.57	257.40	0.21*	]	5.70	± 0.75	5.83	263.43	0.048*	ns	5.53	± 0.89	5.50	279.31	0.306	]
2～3日	5.38	± 0.77	5.67	281.50			5.69	± 0.86	5.86	292.93			5.80	± 0.74	6.00	288.04			5.54	± 1.02	5.63	287.41		
4～5日	5.75	± 0.75	5.89	318.63			5.75	± 0.87	6.00	306.00			5.92	± 0.77	6.00	316.20			5.64	± 0.91	5.75	300.80		
6日以上	5.74	± 0.74	5.78	317.75			5.82	± 0.88	6.00	322.41			5.89	± 0.75	6.00	309.29			5.71	± 0.91	6.00	316.66		
実地指導経験回数																								
1回	5.59	± 0.81	5.67	285.15	0.230	]	5.71	± 0.83	5.86	296.50	0.956	]	5.85	± 0.74	6.00	297.06	0.907	]	5.70	± 0.90	5.75	310.34	0.111	]
2回	5.69	± 0.73	5.78	302.53			5.69	± 0.91	5.86	295.70			5.83	± 0.77	6.00	295.36			5.55	± 0.96	5.75	287.37		

注) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

注) 病床の規模・看護における最終教育課程・実地指導者として関わった時の年齢・所属する部署の経験年数・実地指導者研修の受講場所・実地指導者研修の日数はKruskal-Wallis検定を行った。

注) 実地指導者経験回数はMann-WhitneyのU検定を行った。

注) 多重比較はSPSSを活用し、Kruskal-Wallis検定後のペアごとの比較を行った。

4) 研修の学習内容の各因子と所属する部署の経験年数との比較

所属する部署の経験年数と有意差があったのは【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】(p=.032)であったが、多重比較では有意差は認めなかった。

5) 研修の学習内容の各因子と実地指導者経験回数との比較

どの因子も有意差はなかった。

6) 研修の学習内容の各因子と実地指導者研修の受講場所との比較

実地指導者研修の受講場所と有意差があったのは【新人看護職員を育成するために必要な知識】(p<.0001)と【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】(p=.007)であった。新人看護職員を育成するために必要な知識の多重比較では特に院内のみ受講(5.56±0.77)と院外のみ受講(5.94±0.69)で有意差(p<.00

01)があり、院外のみ受講の方が支援を必要としていた。

7) 研修の学習内容の各因子と実地指導者研修の日数との比較

実地指導者研修の日数と有意差があったのは【新人看護職員を育成するために必要な知識】(p=.009)と【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】(p=.021)、【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】(p=.048)であった。【新人看護職員を育成するために必要な知識】の多重比較では1日(5.49±0.76)と4～5日(5.75±0.75)で有意差(p<.005)があり、4～5日の方が支援を必要としていた。【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】の多重比較では(5.50±0.90)と4～5日(5.75±0.87)で有意差(p<.005)があり、4～5日の方が支援を必要としていた。【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】の多重比較では有意差は認めなかった。

IV. 考 察

病床の規模は【新人看護職員を育成するために必要な知識】と有意差があり、300床～899床より150床～299床の方が研修の学習内容として必要としていた。日本看護協会（2015, pp.57-61）によると、2011年医療施設静態調査で新人看護職員がいる300床以上の病院90%以上がガイドラインに沿った研修を実施していた。一方で、新人看護職員がいる300床未満の病院ではガイドラインに沿った研修を実施している割合が80%以下であったと報告している。病床が少ないほど新人看護職員を毎年採用する病院は少なく、ガイドラインに沿った新人看護職員研修の実施や実地指導者の育成に関わる機会が減少すると考える。佐々木・藤川・西澤他（2014）は、新人看護職員研修制度開始後の評価を行い、ガイドラインに到達目標が明記されたことで新人看護職員研修の実施や評価がしやすくなったと述べている。しかし、実地指導者がガイドラインを知っている割合が72.9%、ガイドラインを読んだことがある割合が53.5%であったと報告しており、実地指導者にガイドラインの周知をしていくことが課題であると述べている。そこで、特に300床未満の病院の研修の学習内容にガイドラインを周知させ、ガイドラインに沿った研修を組むことが必要であると考ええる。

看護における最終教育課程は【新人看護職員を育成するために必要な知識】と有意差があり、大学出身者より専門学校（2年課程）出身の方が研修の学習内容として必要としていた。三國・戸（2012）は批判的思考態度について、大学、短期大学、および専門学校（3年過程）においてはほぼ同様であることが確認されたが、専門学校（2年課程）は他の教育機関と比較し何らかの違いがあったと報告している。専門学校（2年課程）は准看護師免許を取得した学生が学ぶ場所であるため、准看護師として就業しながら学ぶ学生もいる。垣上・松田

（2016）は、専門学校（2年課程）出身者の卒業後5年以内の看護職者を対象に、学習上直面する問題を明らかにした。専門学校（2年課程）出身者は教員の指導方法や自校の教育方針に自己の経験から得た学習内容と一致しない部分があった場合に困惑することを示すと報告している。このことから、実地指導者自身とは異なる教育課程の新人看護職員を受け入れるために研修の学習内容として必要性が高まったと考える。

実地指導者として関わった時の年齢は【新人看護職員を育成するために必要な知識】と有意差があった。実地指導者担当時の年齢が高くなるほど【新人看護職員を育

成するために必要な知識】が研修の学習内容として必要と捉えていた。仲前・道重・梶尾（2007）は、実地指導者の課題の1つに新人の理解があり、具体的な内容として、「年々ジェネレーションギャップを感じる」があると報告している。指導をする側（実地指導者）と指導をされる側（新人看護職員）の年齢が離れるほど、実地指導者自身が新人看護職員として教育を受けた経験が風化され、新人看護職員が直面する気持ちに寄り添って指導することが困難になりやすいと考える。

所属する部署の経験年数は【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】と有意な差があったが、多重比較では有意差がなかった。基本的統計量の算出では、実地指導者の所属する部署の経験年数は3年以上が67.3%であった。佐野・平井・山口

（2006）は中堅看護師の役割ストレス認知は「後輩・学生指導育成」「リーダーシップの発揮」「自己啓発・積極的看護実践の取り組み」「組織的活動への参加・取り組み」「職場の任意的環境作り」の5因子から構成され、中堅看護師として期待される役割の認知構造化が確認されたと述べている。実地指導者が新人看護職員へ教育的に関わるためには、所属する部署の特徴や業務の流れが十分に理解していないと気持ちに余裕をもって指導することができず、指導することがストレスになると考える。

実地指導者研修の受講場所は【新人看護職員を育成するために必要な知識】と有意差があり、院外のみで受講した方が研修の学習内容として必要としていた。実地指導者研修は施設によって研修時間も研修内容も様々であり、各々に任されている。院内研修で実施する場合には、その病院の特性を活かして研修を開催できることが強みとなる。稲垣他（2012）は、院内研修で病棟の垣根を越えて共に情報共有したことで、お互いが教育する立場としてのヨココミュニケーションを促し、それを現場で活かすことができる力を持てたと報告している。院内研修を活用し、互いに実地指導の経験について情報提供を行い、ともに改善策を検討することで、実地指導者の新人看護職員への指導が円滑になると考える。しかし、院外研修では実地指導者の所属する施設の新人看護職員への具体的な研修内容ではないことから研修の学習内容として必要性が高まったと考える。

実地指導者研修の日数は【新人看護職員を育成するために必要な知識】や【円滑な人間関係のためのコミュニケーション技術】、【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】と有意差があり、1日より4～5日の

方が研修の学習内容として必要としていた。実地指導者研修の日数はガイドラインに明記されておらず、各病院や各都道府県看護協会に任されている現状がある。そのため研修の学習内容の充実にもバラつきがある。全国の実地指導者研修について一覧化されたデータは見当たらなかったため、研究者自身が各都道府県看護協会で開催されている実地指導者研修について調査した。2016年1月の時点で確認できた全国の看護協会の実地指導者研修を比較したところ、47都道府県中32道府県で開催されていた。研修日数は最小1日から最大6日であり、平均3.5日であった。研修日数が増えることにより、ガイドラインの内容や実地指導者としての役割を具体的に学習する時間を確保することができる。その結果、実地指導者はガイドラインの内容を理解し、自身に求められる実地指導者としての役割の重要性に気づく機会となる。4～5日かけて充実した研修を受けた実地指導者ほどガイドラインに基づいた内容の必要性をより認識していると考えられる。

V. 結 論

1. 実地指導者が求める学習内容は【新人看護職員を育成するために必要な知識】、【円滑な人間関係のためのコミュニケーション】、【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】、【実地指導者自身がストレスコントロールをしてやる気を持続させる方法】の4つの因子で構成されていた。

2. 実地指導者研修の学習内容は【新人看護職員が持つ多様な背景を取り入れた指導方法】の平均値が最も高く、新人看護職員を取り巻く環境や新人看護職員の育成に向けての取り組みなどガイドラインの概要を理解するだけでなく、新人看護職員の背景や気質を含んだ具体的な指導方法を実地指導者研修の学習内容として必要としていることが明らかとなった。

3. 実地指導者研修の学習内容の各因子と属性との比較について、有意差があった属性は病床の規模、看護における最終教育課程、実地指導者として関わった時の年齢、実地指導者研修の受講場所、実地指導者研修の日数であった。これらは実地指導者研修や今までの教育課程で学ぶ知識の量や内容が関連していると考えられる。そのた

め、病院の特性に応じて実地指導者研修の学習内容を変化・充実させていくことが重要である。

VI. 本研究の限界と課題

本研究の対象は東海3県の病院で勤務する看護師を対象にしており、一般化には限界である。本研究対象者は2011年にガイドラインが作成されてから新人看護職員研修を受けて実地指導者となった調査対象者が存在している。本研究では新人看護職員研修ガイドライン作成前後の実地指導者について比較はしていないため今後の課題である。また、研究結果をもとに、限られた時間の中で実地指導者の育成や支援をするために、実地指導者研修の内容の見直しや実地指導中の具体的な支援を充実させ、実地指導者が求める支援体制を整備すること、加えて、整備することで指導に効果が得られたのか評価していくことがさらなる課題である。

謝辞

本研究にあたり、調査の趣旨のご理解とご協力頂いた東海3県の看護部長の方々および、実施指導者の皆様に深く感謝申し上げます。また、本研究において貴重なご指導を頂きましたA大学医学部看護学科先生方に深く感謝申し上げます。

(本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科看護学専攻に提出した修士論文を一部修正したものである。)

利益相反の開示

本研究における利益相反は存在しない。

著者貢献度

全ての著者は、研究の構想及びデザイン、データ収集・分析及び解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

VII. 文 献

有本英里・江口秀子・山田真理・安本友子・片岡節子 (2015)：救急病棟の新人教育年間プログラムに関する検討, 日本看護学会論文集 看護教育, 45, 258-261.
稲垣伊津穂, 菅原祐三子, 並松睦世 (2012)：中小規模病院の研修責任者による院内研修の振り返りからみえた新人教育に対する課題 教育担当者・実地指導者の

- 「つなぐ・支える・育てる」, 日本看護学会論文集 看護管理, 42, 68-71.
- 垣上正裕・松田安宏 (2016) : 2年課程看護専門学校学生が学習上直面する問題, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 11, 81-95.
- 菊池真紀子 (2015) : 外来研修における入職8ヶ月の新人看護職員への実地指導に関する研究, 日本看護学会論文集 看護管理, 45, 27-30.
- 厚生労働省 (2004) : 新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会報告書, <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/03/s0310-6.html> (検索日: 2018年1月25日)
- 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, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r985200001310q-att/2r9852000001314m.pdf> (検索日: 2018年1月25日)
- 厚生労働省 (2014) : 新人看護職員研修ガイドライン改訂版, http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000049466_1.pdf (検索日: 2018年1月25日)
- 三國裕子, 一戸とも子 (2012) : 看護学生の批判的態度に関する研究, 日本看護研究学会雑誌, 35 (1), 79-88.
- 仲前美由紀, 道重文子, 梶谷佳子他 (2007) : 臨床看護師が新卒看護師の指導で抱えている問題, 日本看護学会論文集 看護教育, 38, 323-355.
- 日本看護協会 (2015) : 2015年病院実態調査, <https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/research/90.pdf> (検索日: 2023年1月9日)
- 日本看護協会 (2015) : 平成27年版看護白書, 57-61, 日本看護協会出版会, 東京.
- 坂田五月, 佐藤道子, 篠崎恵美子 (2014) : 新人看護職員研修事業実地指導者研修を受講した看護師の新人看護師を指導した体験 テキストマイニングによる自由回答文の分析から, 日本看護学会論文集 看護管理, 44, 281-284.
- 佐野明美, 平井さよ子, 山口桂子 (2006) : 中堅看護師の仕事意欲に関する調査—役割ストレス認知及びその他関連要因との分析—, 日本看護研究学会雑誌, 29 (2), 81-93.
- 佐々木幾美, 藤川謙二, 西澤寛俊他 (2014) : 新人看護職員研修制度開始後の評価に関する研究, 厚生労働科学研究補助金 (地域医療基盤開発推進事業) 平成25年度総括研究報告書, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000077999.pdf>, 1-195. (検索日: 2018年1月25日)
- 田鍋雅子, 中尾裕子, 久保田加代子 (2015) : 新人看護職員研修における実地指導者の支援ニーズと能力開発, 全国自治体病院協議会雑誌, 54 (4), 544-548.

Relationship between learning content and attributes of the required training course for clinical nurse trainers who provided new nurses with on-the-job training

Manami Goto¹⁾, Mieko Takeshita²⁾

Abstract : [Purpose] To determine the relationship between learning content and attributes of the required training course for clinical nurse trainers. [Method] An anonymous, self-reporting questionnaire survey was conducted among 854 nurses who underwent on-the-job training in FY2015 in the three prefectures of the Tokai region. After conducting exploratory factor analysis, the Kruskal-Wallis test and the Mann-Whitney U test were performed. Multiple comparisons were also conducted. [Results] Among the 710 respondents (83.1% response rate), 591 were included in the analysis after excluding those with missing data. The lower factor found to have a significant difference with the attributes was "necessary knowledge to train new nurses." Attributes that were significantly different from each factor were the number of hospital beds, final curriculum in nursing care, age upon involvement as clinical nurse trainer, number of years in affiliated department, location of on-the-job training, and length of on-the-job training. [Discussion] The learning content for the training course required not only an understanding of the guidelines but also of the instruction method, including understanding of the backgrounds and dispositions of the new nurses. The training content must be changed and enhanced in accordance with the readiness of the clinical nurse trainer and the characteristics of the hospital.

Key words : Clinical nurse trainer, new nurses, in-hospital training, continuing education, preceptorship

¹⁾Gifu University Hospital

²⁾Nursing Course, Gifu University School Of Medicine

A 県内に勤務する看護師の臨床での看護研究を実施する過程で困ったこと

社本 生衣¹⁾, 小木曾 加奈子¹⁾, 牧 茂義¹⁾, 小林 和成¹⁾,
西田 友子¹⁾, 竹下 美恵子¹⁾

キーワード：看護師, 臨床, 看護研究, 困難

要旨：【目的】医療機関に勤務する看護師が看護研究を実施する際に困ったことを明らかにすることを目的とした。【方法】A 県内にある 200 床以上の各医療機関・施設の一般看護職を対象に、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。各調査内容の基本統計量を算出した。また、自由記述は全スタッフ分を質的帰納的に分析した。【結果】最終学歴が専門学校のスタッフの看護研究を実施する過程で困ったことは、『論文の書き方』『データ分析方法』などであった。最終学歴が大学のスタッフの困ったことは、『データ分析方法』『統計の使い方』などであった。看護研究を実施する際に困ったことについて、[研究環境][研究姿勢]の2つに分類され、[研究環境]は【研究実施のための物理的環境の不備】【研究実施のための人的環境の不備】【研究の基礎知識の不足】の3カテゴリー、[研究姿勢]は【看護研究に対する負担と不満】の1カテゴリーから構成された。【考察】臨床で看護師が研究を実施する際に感じる困難には、研究に関する基礎的な知識不足と研究経験不足が要因として示され、現在の研修会の内容について見直す必要性が示唆された。

I. 緒言

看護専門職である看護職には、看護研究をととして、看護職が新しい知識を生みだすことが期待されている。看護研究によってエビデンスとなる科学的な知識を用いて看護を実践することは、看護の質を向上させることにつながる。さらに、臨床で行う看護研究は、科学的な知見の産出を目的にするだけでなく、研究をととして論理的な思考を育み、看護実践能力を向上させることを目的に実施されている。

また、看護職は、研究や実践を通して、専門的知識・技術の創造と開発に努め看護学の発展に寄与する責任を担っている（日本看護協会、看護職の倫理綱領、2021）。さらに、「病院等の開設者には、看護師等の人材確保の促進に関する法律（厚生労働省、1992）の第5条「病院等の開設者等の責務」において、看護職のケアの質や実践能力向上のために研修への参加、看護研究が実施できるよう環境を整えることが義務付けられている。そのため、我が国では、2000 年頃より、日本看護協会の看護職のキャリア開発を支援する取り組み（日本看護協会、継続教育の基準 ver. 2, 2012）により医療機関の看護職は人材育成を目的とした院内継続教育の一環として、看護研究に取り組んでいる（井上・大塚・菰田、2003；清水、1998）。

しかし、臨床での看護研究は継続教育や業務の一環として実施していることが多く、担当になった個人の裁量に任せられる傾向にある。先行研究でも、臨床での看護研究を遂行する際の障壁の1つとして、研究指導を担うことができる人材が不足しているためと結論づけている（高橋・佐藤・黒澤、2007；九津見・中岡・八木・福岡、2011）。現実、臨床では研究に関する専門的な研修などを受講した経験が少なく、指導に当たる看護師も業務の傍ら指導を行うなど苦慮している（操、2006）。一方、実施する看護師も研究支援体制が整っていない中で取り組み、勤務外にまでおおよぶ研究活動で精神的にも身体的にも負担を感じている（中野・井上・東知、2014）。

本学では社会貢献として県内の医療機関等で看護研究を行う看護職の知識の拡充をはじめ、看護研究に関するさまざまな悩みを解決し円滑な進捗を支えるための相談支援や研修会の開催を組織的に行ってきた。相談支援では、参加した看護師の中には、臨床では先輩看護師に指導を受けることもできず、もともと苦手意識もあってどうしていいかわからないと感情的になる相談者、看護研究が負担で辞職を考えていると話す相談者もいた。また、研修会に参加した方に行った調査では、臨床で研究を行う看護師一人一人に求める研究支援のニーズには違いがあることを推測できた（社本他、2019）。そこで、臨

床で研究を実施する看護師が看護研究を行う上で困っていることを具体的に知り、効果的で適切な研究支援をするための示唆を得たいと考えた。

II. 目的

医療機関に勤務する看護師が看護研究を実施する際に困ったことを明らかにすることを目的とした。

III. 方法

1. 調査機関および対象

2021年1～2月に、A県内にある200床以上の医療機関、市町村保健センターや保健所、高齢者施設等に対し、各機関・施設の一般看護職（以下、スタッフ）2名（計546名）を看護部長等管理者に人選を依頼し、無記名自記式質問紙を用いた郵送調査を実施した。なお、対象者の除外基準は、看護職以外、勤務形態が非常勤職員であること、また看護研究を実施しての意見を問う研究のため看護研究未経験者の者も除外した。

2. 調査内容

調査内容については、スタッフの基本属性は、年齢、看護職としての経験年数（以下、看護経験年数）、学歴、勤務先機関・施設の設置主体を問うた。看護研究を実施する過程で困ったこと及び看護研究を実施する過程で自信があることは5段階評価とし、看護研究を実施する際に困ったことに関しては自由記述を設けた。

3. 分析方法

各調査内容の基本統計量を算出し、回答割合や順位等をもとに最終学歴、専門学校と大学（短期大学を含む）（以下：大学とする）の2群に分け単純集計を行った。自由記述の質的データは全スタッフ分を、表現された内容について、1つの意味単位を抽出してコード化、意味内容の類似性により集合体を形成し、サブカテゴリーとした。抽出したサブカテゴリーをもとに同様の手法を用いてカテゴリー化した。なお、データのコード化とサブカテゴリー、カテゴリーの命名については、研究者間で同意が得られるまで検討を重ねた。また、質的研究経験を有する研究者にスーパービジョンを受け、結果における真実性の確保に尽くした。

4. 倫理的配慮

当該医療機関等の看護部長等管理者に目的及び調査内容を文書にて説明し、対象者に対しても文書にて説明をし、本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと、個人名が特定されないこと、得られた結果は学会などで発表することを説明し、研究協力を依頼した。返信は自由意思とし、個別の返信用封筒を用いて、強制力が働かないよう配慮した。返却された質問紙の研究同意欄への同意の表記をもって、研究同意の意思確認を行った。なお、本研究は岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認（2020-167）を受けて実施した。

IV. 結果

1. 対象者の基本属性（表1）

各機関・施設のスタッフ90名の質問紙返却があった。そのうち主任（副師長）、師長等の役職にないスタッフ37名（41.1%）を有効回答とし分析対象とした。

対象者の基本属性を表1に示す。年齢は、40～49歳が13名（35.1%）で一番多く平均は41.2±9.8歳、経験年数は1年以上10年未満、10年以上20歳未満、20歳以上30歳未満それぞれが11名（29.7%）で平均17.5±10.3年であった。最終学歴は、看護専門学校が26名（70.2%）、短期大学2名（5.4%）、大学8名（21.6%）で看

表1 対象者の基本属性

		n = 37	
	項目	人数	%
年齢	20～29歳	6	16.2
	30～39歳	9	24.3
	40～49歳	13	35.1
	50歳以上	9	24.3
	平均	41.2±9.8歳	
看護職経験年数	最終学歴が専門学校の平均	43.2±8.4歳	
	最終学歴が大学の平均	36.9±11.4歳	
	1年以上10年未満	11	29.7
	10年以上20年未満	11	29.7
	20年以上30年未満	11	29.7
最終学歴	30年以上	4	10.8
	平均	17.5±10.3年	
	最終学歴が専門学校の平均	14.7±10.8年	
	最終学歴が大学の平均	10.5±6.12年	
	看護専門学校	26	70.2
勤務先の設置主体	助産師専門学校	1	2.7
	短期大学	2	5.4
	大学	8	21.6
	国立大学法人	1	2.7
	都道府県	1	2.7
	市町村	7	18.9
	日本赤十字	3	8.1
	厚生農業協同組合連合会	7	18.9
	医療法人	9	24.3
	地方独立行政法人	1	2.7
	社会医療法人	1	2.7
	公益社団法人	7	18.9

護専門学校が多かった。勤務先の設置主体は、医療法人 9 名 (24.3%) で一番多く、次いで市町村、厚生農業協同組合連合会、公益社団法人が各 7 名 (18.9%) であった。

2. 看護研究を実施する過程で困ったこと (表2)

看護研究を実施する過程で困ったことについて、回答を得た。回答の割合を見ると「かなりある」より「時々ある」に回答しているものが多かった。そのため、本研究では「かなりある」「時々ある」の双方の結果を記した。最終学歴が専門学校のスタッフは、『論文の書き方』が「時々ある」7 名 (29.2%)、「かなりある」11 名 (45.8%) と『データ分析方法』が「時々ある」8 名 (33.3%)、「かなりある」10 名 (41.7%) が一番多く、次いで『統計の使い方』が「時々ある」9 名 (37.5%)、「かなりある」7 名 (29.2%)、『文献検討の方法』が「時々ある」9 名 (37.5%)、「かなりある」5 名 (41.7%)、『研究に充てる時間調整』が「時々ある」5 名 (20.8%)、

「かなりある」9 名 (37.5%) であった。また、全ての項目で「どちらともいえない」に 10 名 (41.7%) 以上回答している項目が 12 項目中 6 項目あった。

最終学歴が大学のスタッフは、『文献検討の方法』が「時々ある」6 名 (54.5%)、「かなりある」2 (18.2%)、『論文の書き方』が「時々ある」5 名 (45.5%)、「かなりある」3 名 (27.3%)、『研究の充てる時間調整』が「時々ある」5 名 (45.5%)、「かなりある」3 名 (27.3%) が多かった。次いで『研究計画書の書き方』が「時々ある」4 名 (36.4%)、「かなりある」3 名 (27.3%) であった。

3. 看護研究を実施する過程で自信があること (表3)

看護研究を実施する過程で自信があることについての回答も、困ったことと同様に「かなりある」「時々ある」の双方の結果を記した。最終学歴が専門学校、大学ともに自信が「かなりある」と回答した項目は 0 項目で

表2 看護研究を実施する過程で困ったこと

n=37

質問項目	最終学歴	ない		ほとんどない		どちらともいえない		時々ある		かなりある	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
文献検討の方法	看護専門学校	1	4.2	0	0.0	9	37.5	9	37.5	5	20.8
	看護系大学	0	0.0	1	9.1	2	18.2	6	54.5	2	18.2
研究計画書の書き方	看護専門学校	0	0.0	0	0.0	11	45.8	5	20.8	8	33.3
	看護系大学	2	18.2	0	0.0	2	18.2	4	36.4	3	27.3
研究テーマの見つけ方	看護専門学校	2	8.3	3	12.5	9	37.5	4	16.7	6	25.0
	看護系大学	1	9.1	1	9.1	5	45.5	2	18.2	2	18.2
調査用紙の作成方法	看護専門学校	1	4.2	0	0.0	11	45.8	7	29.2	5	20.8
	看護系大学	3	27.3	0	0.0	4	36.4	2	18.2	2	18.2
データ分析方法	看護専門学校	0	0.0	0	0.0	6	25.0	8	33.3	10	41.7
	看護系大学	1	9.1	1	9.1	3	27.3	2	18.2	4	36.4
統計の使い方	看護専門学校	1	4.2	0	0.0	7	29.2	9	37.5	7	29.2
	看護系大学	1	9.1	1	9.1	2	18.2	3	27.3	4	36.4
論文の書き方	看護専門学校	0	0.0	1	4.2	5	20.8	7	29.2	11	45.8
	看護系大学	0	0.0	1	9.1	2	18.2	5	45.5	3	27.3
研究指導の体制確保	看護専門学校	1	4.2	2	8.3	10	41.7	2	8.3	9	37.5
	看護系大学	1	9.1	0	0.0	5	45.5	2	18.2	3	27.3
研究に充てる時間調整	看護専門学校	1	4.2	2	8.3	7	29.2	5	20.8	9	37.5
	看護系大学	0	0.0	0	0.0	3	27.3	5	45.5	3	27.3
研究資金の調達	看護専門学校	3	12.5	3	12.5	11	45.8	2	8.3	5	20.8
	看護系大学	5	45.5	0	0.0	4	36.4	1	9.1	1	9.1
研究への意欲確保・向上	看護専門学校	1	4.2	1	4.2	13	54.2	4	16.7	5	20.8
	看護系大学	0	0.0	0	0.0	5	45.5	5	45.5	1	9.1
スタッフ間の調整	看護専門学校	2	8.3	0	0.0	12	50.0	6	25.0	4	16.7
	看護系大学	2	18.2	0	0.0	6	54.5	2	18.2	1	9.1

表3 看護研究を実施する過程で自信があること

n=37

質問項目	最終学歴	ない		ほとんどない		どちらともいえない		時々ある		かなりある	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
文献検討の方法	看護専門学校	2	8.3	7	29.2	12	50.0	3	12.5	0	0.0
	看護系大学	3	27.3	1	9.1	4	36.4	3	27.3	0	0.0
研究計画書の書き方	看護専門学校	2	8.3	8	33.3	12	50.0	2	8.3	0	0.0
	看護系大学	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0.0	0	0.0
研究テーマの見つけ方	看護専門学校	2	8.3	6	25.0	14	58.3	2	8.3	0	0.0
	看護系大学	5	45.5	2	18.2	3	27.3	1	9.1	0	0.0
調査用紙の作成方法	看護専門学校	4	16.7	4	16.7	14	58.3	2	8.3	0	0.0
	看護系大学	4	36.4	5	45.5	2	18.2	0	0.0	0	0.0
データ分析方法	看護専門学校	5	20.8	7	29.2	11	45.8	1	4.2	0	0.0
	看護系大学	5	45.5	3	27.3	3	27.3	0	0.0	0	0.0
統計の用い方	看護専門学校	7	29.2	8	33.3	8	33.3	1	4.2	0	0.0
	看護系大学	6	54.5	2	18.2	3	27.3	0	0.0	0	0.0
論文の書き方	看護専門学校	5	20.8	11	45.8	6	25.0	2	8.3	0	0.0
	看護系大学	6	54.5	3	27.3	2	18.2	0	0.0	0	0.0
研究指導の体制確保	看護専門学校	6	25.0	6	25.0	12	50.0	0	0.0	0	0.0
	看護系大学	3	27.3	4	36.4	4	36.4	0	0.0	0	0.0
研究に充てる時間調整	看護専門学校	6	25.0	7	29.2	10	41.7	1	4.2	0	0.0
	看護系大学	4	36.4	3	27.3	4	36.4	0	0.0	0	0.0
研究資金の調達	看護専門学校	7	29.2	6	25.0	11	45.8	0	0.0	0	0.0
	看護系大学	4	36.4	3	27.3	4	36.4	0	0.0	0	0.0
研究への意欲確保・向上	看護専門学校	4	16.7	5	20.8	12	50.0	3	12.5	0	0.0
	看護系大学	1	9.1	5	45.5	5	45.5	0	0.0	0	0.0
スタッフ間の調整	看護専門学校	3	12.5	4	16.7	16	66.7	1	4.2	0	0.0
	看護系大学	3	27.3	3	27.3	5	45.5	0	0.0	0	0.0

あった。「時々ある」と回答した割合も0～10%であった。の最終学歴が専門学校のスタッフは、『論文の書き方』は自信が「ほとんどない」11名(45.8%)、自信が「ない」5名(20.8%)で一番多く、次いで『統計の用い方』が「ほとんどない」8名(33.3%)、「ない」7名(29.2%)であった。また、全ての項目で「どちらともいえない」に10名(41.7%)以上回答している項目が12項目中10項目あった。最終学歴が大学のスタッフは、『計画書の書き方』『調査用紙の作成方法』は自信が「ほとんどない」5名(45.5%)、自信が「ない」4名(36.4%)、『論文の書き方』が「ほとんどない」3名(27.3%)、「ない」6名(54.5%)と多く、『統計の用い方』が「ほとんどない」2名(18.2%)、「ない」6名(54.5%)であった。

4. 看護研究を実施する際に困ったことの自由記載(表4)

43コード, 11サブカテゴリー, 3カテゴリーが抽出された。これをさらに, [研究環境][研究姿勢]の2つに

分類した。[研究環境]は【研究実施のための物理的環境の不備】【研究実施のための人的環境の不備】【研究の基礎知識の不足】の3カテゴリー, [研究姿勢]は【看護研究に対する負担と不満】の1カテゴリーから構成された。以下□は分類, 【】はカテゴリー, ≪≫はサブカテゴリー, <>はコードを示す。

1) [研究環境]

【研究実施のための物理的環境の不備】には, ≪研究実施のための時間確保が困難(8)>><看護研究に取り組む時間の確保が難しい><勤務時間内で行いたくても余裕がない><研修会の参加ができない>, ≪仕事以外の時間での作業(2)>><研究は自分の時間で行う>, ≪作業環境の不備(2)>><場所がない><パソコンや統計ソフトがない>などが含まれ, 勤務時間内に研究の時間を確保することの難しさや作業環境が整っていないなどの物理的な環境が整備されていないことに困っていた。【研究実施のための人的環境の不備】には, ≪研究支援体制の不足(7)>><指導者からの具体的なアドバイスがない><適切な指導が受けられない><支援体制

がない>，《研究メンバーとの調整の難しさ (3)》
 <研究メンバーと勤務が合わない><研究メンバー以外
 のスタッフは意識が低い>が含まれ、研究を実施するた
 めの指導を行う人材、研究を一緒に実施していく仲間の
 存在について困っていた。【研究の基礎知識の不足】に

は，《データ分析方法の理解不足》<計算の方法に困っ
 た><ソフトの使い方がわからず困った><データ分析
 方法についての経験不足>などが含まれ、得たデータの
 集計や統計に関する知識不足による内容であった。《研
 究実施方法の理解不足》<研究の進め方が分からないま

表4 看護研究を実施する際に困ったことの自由記載

分類	カテゴリー	サブカテゴリー	コード
研究環境 (30)	研究実施のための物 理的環境の不備 (12)	研究実施のための時間確保が 困難 (8)	看護研究に取り組む時間の確保が難しい (2) 勤務時間内で行いたくても余裕がない 研究にあてる時間がない (2) 形にするのに大変時間がかかる 研修会の参加ができない 文献検索が十分に行えない
		仕事以外の時間での作業 (2)	研究は自分の時間で行う 看護研究に取り組む時間は用務時間外
		作業環境の不備 (2)	場所がない パソコンや統計ソフトがない
	研究実施のための人 的環境の不備 (10)	研究支援体制の不足 (7)	指導者からの具体的なアドバイスがない 適切な指導が受けられない 指導を受けても、どうしたらよいのかわから ない 看護研究の教育することも難しい 大学とのコラボがない 研究をわかっている人がいない 支援体制がない
		研究メンバーとの調整の難し さ (3)	研究メンバーと勤務が合わない 研究メンバー以外のスタッフは意識が低い 研究メンバーと日程調整が難しい
		研究の基礎知識の不 足 (8)	データ分析方法の理解不足 (6) 計算の方法に困った ソフトの使い方がわからず困った データ分析方法についての経験不足 データ分析が行えるか困ることが多い データ分析方法についての知識不足 調査用紙を正しく作成できるか困ることが多 い
	研究姿勢 (13)	研究実施方法の理解不足 (2)	研究の進め方が分からないまま行った 研究方法が正しかったのか分からない
		看護研究に対する負 担と不満 (13)	研究を行うことへの不満 (6) 職務として求められる なかば強要強制である 職場で毎年プレッシャーをかけられる 研究のわかっている人とやらないと辛いだけ 自分の時間で行うしかなく負担にしかない 短時間で結果を求めてくる
		看護業務以外の仕事になるこ とへの負担感 (4)	研究のための時間は用務外で負担 手当もないのに研究をやらなければいけない 負担感 時間外が付かないのに研究をやらなければなら ない負担感 日々の仕事で手一杯なのに、研究をやらなけ ればいけない負担感
		研究を行うことでの意欲の低 下 (3)	自分の時間で行うしかなくモチベーションが 低下する 勤務中にやりきれないとスタッフの意欲の低 下する わかっている人とやらないと研究嫌いが増す

ま行った><研究方法が正しかったのか分からない>が含まれ、研究の進め方に関する知識の不足であった。

1) [研究姿勢]

【看護研究に対する負担と不満】には、《研究を行うことへの不満 (6)》<職務として求められる><なかば強要強制である><職場で毎年プレッシャーをかけられる>、《看護業務以外の仕事になることへの負担感

(4)》<研究のための時間は用務外で負担><手当もないのに研究をやらなければいけない負担感>、《研究を行うことでの意欲の低下 (3)》<自分の時間で行うしかなくモチベーションが低下する><勤務中にやりきれないとスタッフの意欲が低下する>が含まれ、研究担当になることが不満や負担となり研究に前向きに取り組めず研究実施の困難が示された。

V. 考 察

1. 看護研究を実施する過程で困ったことと自信があること

看護研究を実施する過程で、困ったことと自信があることについての回答では、どの項目も困難が「かなりある」「時々ある」との回答が多かったが、「どちらでもない」に高い割合で回答していた。また、最終学歴が専門学校、大学ともに「データ分析方法」「統計の用い方」「論文の書き方」が「かなりある」「時々ある」との回答した割合が高かった。次いで、「文献検討の方法」

「研究計画書の書き方」「調査用紙の作成方法」が「かなりある」「時々ある」と合わせて50%以上の割合であった。九津見・中岡・八木・福岡 (2011) が、病院看護師438名を対象に行った調査では、『看護研究で困っていること』に、全体の43.2%「データの分析方法がわからない」、38.0%が「テーマをどのように決定したらいいのかわからない」と回答していた。さらに、この先行文献では「分析方法がわからない」と回答したものは研究全般、すなわち文献検討の方法、研究計画書の書き方、データの収集、データの分析、論文の書き方といった研究を行う過程の理解度と関連があると報告している。本研究結果も同じ傾向であり、自信が「かなりある」に回答したものが皆無であったことから、臨床で看護研究を実施するときに困難を感じる要因には、研究に関する基礎的知識不足が影響しているのではないかと考える。

一方、看護研究を実施する過程で自信があることとしては、最終学歴が専門学校、大学ともに自信が「かな

りある」と回答した項目は0項目であり、「時々ある」と回答した割合も0~10%であった。これは、自信が持てるほどの研究の経験や知識がないことを表していると考ええる。今回対象となったスタッフは、平均年齢41.2±9.8歳、看護職経験年数17.5±10.3年であることから約17~20年前に専門学校または大学で学修していたと考える。2000年頃のカリキュラムでは、看護研究について現カリキュラム程の時間は費やしておらず、専門学校または大学で、たとえ看護研究に関する学修をしてきたとしても、学校や大学により到達目標に差もあり一概に同じではないと考え、学生時代に得た知識が生かされない状況ともいえる。また、研究について大木 (2013, pp33-34) は、「研究は“実行して習得するスキル (技術)”である。」「研究はある程度経験を積んでからでないと実感が持てない」と説明している。すなわち、研究は継続的に研究を経験することによって研究に必要な知識、技術が身についていくものと考ええる。一般的に、自信とは「自分の能力や価値を確信すること。自分の正しさを信じて疑わない心」(広辞苑〈第七版〉, 2018)と言われる。自信がつくほどの経験をする機会もないと考える。継続教育での研究段階時のみではなく継続的に研究に取り組むシステムとすることも必要と考える。

さらに、今回の調査で特徴的であったのは、「どちらでもない」に高い割合で回答していたことである。この中立的な選択も、研究の実施に関する1つ1つの過程の基礎的な知識がないことや実施している経験が少ないことが原因ではないかと考える。

これらのことから、臨床で看護師が研究を実施する際に感じる困難には、研究に関する基礎的な知識と研究経験の不足が要因ではないかと考えられた。そして、現在開催している研修会の講義テーマ、実施回数などの見直し、また経験の中で学ぶために研究指導も指導に止まらず一緒に継続的に研究を行う形式にするなど研修会開催内容を見直す必要性が示唆された。

2. 看護研究を実施する際に困ったこと

看護研究を実施する際に困ったことは、[研究環境]と[研究姿勢]の2つに分類した。研究環境では、【研究実施のための物理的環境の不備】として《研究実施のための時間確保が困難》《仕事以外の時間での作業》といった研究を実施するための“時間”の確保と拘束されることについてであった。臨床での研究は看護業務と並行

して行っており、集中して研究に取り組むことは難しい。これは従来課題となっていることであり、看護協会や看護部などでタイムマネジメントをしているが解決に至っていない状況にある。

また、《作業環境》＜場所がない＞＜パソコンや統計ソフトがない＞などの意見もあり、研究に必要な環境が整備されていないことで時間がかかる。また、《データ分析方法の理解不足》＜計算の方法に困った＞＜ソフトの使い方がわからず困った＞＜データ分析方法についての経験不足＞といった【研究の基礎知識の不足】には、得たデータの集計や統計に関する知識不足についてあげられており、これらも知識がない故時間がかかる要因と考え、大学の教員と一緒に分担し大学の設備、知識などを有効に使うことで、臨床看護師だけでは時間がかかってしまうことも時間短縮ができると考える。このことから大学と臨床と一緒に研究チームを作り研究に取り組むことの必要性を再確認できた。

さらに、【研究実施のための人的環境の不備】として《研究支援体制の不足》＜指導者からの具体的なアドバイスがない＞＜適切な指導が受けられない＞＜支援体制がない＞、《研究メンバーとの調整の難しさ》＜研究メンバーと勤務が合わない＞＜研究メンバー以外のスタッフは意識が低い＞があげられ、研究指導をおこなう人材、研究に協力してくれる仲間がいないことに困っていた。《研究支援体制の不足》については、先行研究で100床以上の病院において院内看護研究指導の役割を担う看護師を対象に研究指導上の困難との関連を明らかにすることを目的に調査した結果、研究を実施した経験がある者は90%以上を占めていたが、実際に研究指導を受けた経験がある者は55.5%と約半数であったと報告している

(路・姫野・北池・池崎, 2020)。また、この研究の対象は比較的市街地であったが、それでも病院内で研究指導を受ける体制が十分に整っていない可能性があると示唆されていた。本研究における対象は比較的山間部が多く、院外の研修への参加の機会も少なく、指導体制が整った環境とすることは難しいと考える。また、臨床看護師の看護研究に対する思いとして、看護研究に対して6割以上の看護師が関心と意欲をもっていない(角・角田・森, 2017)、また看護研究は半義務化されていると感じ、主体的に行いたいと思って始めることはない(中野他, 2014)と感じていると報告されている。《研究メンバーとの調整の難しさ》にあがっている内容から研究実施時にスタッフへの協力の呼び掛けや時間調整をするこ

となど協力体制を作ることも難しいと考える。研究担当になったものだけが必死に研究に取り組んでいても、他のスタッフは研究に参画できていない現状は臨床現場の切実な課題であると考え。

研究姿勢では、【看護研究に対する負担と不満】《研究を行うことへの不満》＜職務として求められる＞＜なかば強要強制である＞《看護業務以外の仕事になることへの負担感》＜研究のための時間は用務外で負担＞＜手当もないのに研究をやらなければいけない負担感＞であり、仕事として研究に携わることに不満や負担を感じ、《研究を行うことでの意欲の低下》＜自分の時間で行うしかなくモチベーションが低下する＞＜勤務中にやりきれないとスタッフの意欲の低下する＞といった仕事に前向きに取り組めないことが示された。第三次救急指定病院に属する約500床の急性期病院に勤務する常勤看護師を対象に行った研究(横山他, 2018)でも、3～5年目看護師の58.8%が「あまり行おうとは思わない」、「全く行おうとは思わない」と回答し、その理由として「日常生活の中で考える余裕や時間がない」が一番多く(72.3%)、次いで、「看護研究は負担である」(63.8%)であったと報告しており、多くの臨床看護師が精神的負担となっていることが示唆された。研究が単なる負担としての存在ではなく、自分たちが行った研究が自分たちの看護実践に何らかの形で反映することを実感し、研究は自分たちの臨床に役立つものだという意識を持ち研究に取り組めるよう関わるのが大切と考える。

VI. 研究の限界と課題

本研究は、A県に限局した調査である。A県は中山間地域なども多く、総病床数も300床以下が7割を占め、中規模な病院が多く、看護系大学との看護研究支援体制も比較的整っていない(小木曾他, 2022)ことが結果に影響を及ぼしている可能性も否定できない。しかしながら、関東及び関西地区で行われた先行研究に類似した結果でもあった。本研究結果から、臨床看護師の研究に対する困難を解決するための看護系大学教員による協働的・継続的な研究支援の必要性がわかった。今後は、A県という地域性や臨床看護師の置かれている状況を加味し、看護系大学の臨床の看護職に対する看護研究支援体制の再構築および強化が求められる。

VII 結 語

1. 最終学歴が専門学校のスタッフの看護研究を実施する過程で困ったことは、『論文の書き方』『データ分析方法』などであった。
2. 最終学歴が大学のスタッフの看護研究を実施する過程で困ったことは、『データ分析方法』『統計の使い方』などであった。
3. 最終学歴が専門学校、大学ともに看護研究を実施する過程で自信があることとして、「かなりある」と回答した項目は0であった。
4. 看護研究を実施する際に困ったことについて、[研究環境][研究姿勢]の2つに分類され、[研究環境]は【研究を実施のための物理的環境の不備】【研究を実施するための人的環境の不備】【研究の基礎知識の不足】の3カテゴリー、[研究姿勢]は【看護研究に対する負担と不満】の1カテゴリーから構成された。

VIII 謝 辞

本研究に、ご理解とご協力をいただきました看護職の皆様にご感謝申し上げます。なお、本研究は、令和2年度公益社団法人岐阜県看護協会看護研究助成金を受け実施した。

IX 利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

X. 文 献

- 井上暢子，大塚信恵，菰田陽子(2003)：臨床の看護研究
師長・副師長の指導力強化を視野に入れた看護研究支
援体制(1)，看護展望，28(12)，1356-1361。
- 厚生労働省：2003年看護師等の人材確保の促進に関する
法律：<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-108-00000-Iseikyoku/0000103788.pdf>。(検索日：2022年11月3日)
- 九津見雅美，中岡亜希子，八木夏紀他(2011)：病院看護
師の看護研究取り組みへのサポート体制の検討—大学
と病院のユニフィケーション推進に向けて—，千里金
蘭大学紀要，8，115-122。

- 操華子(2006)：臨床看護研究に今求められるもの臨床ナ
ースは研究とどのように関わるべきか 研究支援はど
うのようになされるべきか，インターナショナルナシ
ングレビュー，29，38-44。
- 中野宏恵，井上知美，東知宏他(2014)臨床現場における
看護研究の実施にともなう看護師の体験，兵庫県立大
学看護学部・地域ケア開発研究所紀要，21，11-21。
- 日本看護協会：2003年看護職の倫理綱領：https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/rinri/code_of_ethics.pdf。(検索日：2022年11月3日)
- 日本看護協会：2012年継続教育の基準：<https://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf>。(検索日：2022年12月27日)
- 新村出編(2018)：広辞苑(第七版)，岩波書店，東京。
- 大木秀一(2013)看護研究・看護実践の質を高める 文献
レビューのきほん(第1版)，医歯薬出版株式会社，33-
34，東京。
- 小木曾加奈子，社本生衣，牧茂義(2022)：看護研究に取
り組む際の職場での支援体制と
看護研究推進における看護系大学の貢献に対する要望—
医療機関等の管理職とスタッフに着目をして—，教育
医学，67(3)，183-191。
- 路路，姫野雄太，北池正他(2020)：病院内看護研究指導
者の看護研究能力と指導上の困難について，千葉看護
学会会誌，26(1)，19-27。
- 社本生衣，小木曾加奈子，小林和成(2019)：看護学科の
社会貢献「看護研究支援プログラム」の活動，岐阜大
学教育推進・学生支援機構年報，5，122-133。
- 清水房枝(1998)：看護研究における婦長の役割，看護実
践の科学，23(13)，36-39。
- 角智美，角田直枝，森千鶴(2017)：臨床看護師の看護研
究に対する自己効力感とその関連要因，茨城県立病院
医学雑誌，33(1)，7-13。
- 高橋芳子，佐藤やよい，黒澤美華子(2007)：A病院におけ
る看護研究への意欲と阻害因子の分析，日本看護学会
論文集看護管理，38，303-305。
- 横山映理子，大久保暢子，柳橋礼子他(2018)：臨床看護
師の研究意欲と困難性に関する検討，聖路加国際大学
紀要，4，47-52。

Challenges in clinical nursing research faced by nurses in prefecture A

Ikue Shamoto¹⁾, Kanako Ogiso¹⁾, Shigeyoshi Maki¹⁾, Kazunari Kobayashi¹⁾,
Tomoko Nishida¹⁾ and Mieko Takeshita¹⁾

Abstract : 【Purpose】 This study aimed to clarify the difficulties faced by nurses working in medical institutions when conducting nursing research. 【Method】 A mail survey was conducted using an anonymous self-administered questionnaire targeting general nursing staff at medical institutions and facilities with more than 200 beds in prefecture A. Basic statistics were calculated for each survey item. Additionally, free descriptions were qualitatively and inductively analyzed for all responses. 【Results】 When conducting nursing research, staff with vocational schooling as the highest level of education encountered problems such as “how to write papers” and “methods of data analysis,” while those with university-level education faced problems in areas such as “data analysis methods” and “how to use statistics.” Factors contributing to difficulties in conducting nursing research were classified into two categories [research environment] and [research attitude]. [Inadequate human environment for nursing research] and [Insufficient basic knowledge of research], and [Research attitude] consisted of one category [Burden and dissatisfaction with nursing research]. 【Discussion】 The lack of basic knowledge and experience of research was suggested to be a factor contributing to the difficulties nurses experienced when conducting clinical research. Hence, it was suggested that the contents of the current workshop should be reviewed.

Key words: : nurse, clinical, Nursing research, difficulty

¹⁾Gifu University Nursing Course School of Medicine

すすぎ時間の違いによる手洗い効果の比較・検討

佐野 亜由美¹⁾, 社本 生衣¹⁾

キーワード：手洗い, すすぎ時間, 汚染減少

要旨：本研究は、衛生的手洗い時のすすぎ時間の違いによる汚染減少効果の違いを明らかにし、汚染減少に効果的な石鹼分のすすぎ時間を示すことを目的とした。対象者 50 名を衛生的手洗いのすすぎ時間 60 秒の群と 120 秒の群に無作為で抽出し、衛生的手洗い前後で手掌・手背・指間の ATP 拭き取り検査法を行なった。すすぎ時間の違いによる各部位のすすぎ前後の比較の結果、すべての部位においてすすぎ時間 60 秒の群と 120 秒の群の変化率に有意な差はなく、汚染においては 60 秒でも有意な汚染減少効果があることが示された。各部位における変化率の比較をした結果、手掌と指間の変化率に有意な差が見られ、指間の汚染減少効果は低かった。指間については、汚染減少のためには時間だけでなく効果のある手洗い方法の検討が必要と考える。

1. 緒 言

医療従事者は、患者との接触において手に多くの細菌や病原体による汚染を受け、その細菌や病原体を他の患者へ媒介する媒介者となる可能性がある。医療従事者の手指衛生は標準予防策の基本であり、媒体による汚染の予防、媒介者とならないための最も基本的かつ有能な行為である。2020 年初旬ごろより世界的に新型コロナウイルスの蔓延が見られ、外出後や食事の前には手洗いうがいをすることが意識づけられているように、手洗いは医療現場だけでなく日常生活の中でも感染予防策として重要であるとされている。

手指衛生の方法は、目的に応じて「日常的手洗い」、「衛生的手洗い」、「手術時手洗い」の 3 つに分類され、日常的に医療現場で用いられるのは、衛生的手洗い（以後手洗い）である。2002 年にアメリカ疾病管理予防センター（CDC: Centers for Disease Control and Prevention, 以後 CDC）から発表された「医療現場における手指衛生のためのガイドライン（以後 CDC ガイドライン）」では、滅菌効果の高さとアクセスの利便性、手荒れ防止効果から擦式アルコール製剤を使用した手指消毒が推奨されている。しかし、手指衛生の基本原則として、「目に見える汚染がある場合は、すぐに流水と液体石鹼で手指洗浄をする。」とされており、医療現場においても、手指衛生は全ての医療行為の基本となり、感染防止に対して一番大きな役割を果たすため、手洗いも手指衛生の中で必要不可欠である。

2002 年の CDC ガイドラインでは「石鹼で泡立てた手を少なくとも 15 秒間、手と指の全表面をくまなく両手でごしごし洗う。手を温湯で濯ぎ、使い捨てタオルを使い完全に乾かす。」と提唱されている（満田, 2003）。また、一般的な手洗い場に掲示されている手洗いのポスターにもすすぎについて詳細が記載されているものはなく、すすぎの場面が一コマの絵で示されている。このように、手洗いの過程のなかで「すすぎ」についてあまり着眼されていない現状がある。しかし、石鹼手洗い後に角質層の鱗屑とともに細菌も有意に石鹼泡の中に飛散した（Meers & Yeo, 1987）との報告や、石鹼を洗い流した時間に比例し細菌数が減少する（山本・鶴飼・高橋, 2002）と報告されており、手洗いは石鹼での洗浄だけでなく、すすぎ、拭き取りの 3 つを確実に実施することが大切であると考えられる。また、江田（1998）は石鹼と流水による手洗い法について、手を擦る回数と石鹼分を洗い流す時間の違いによる手洗い効果を比較し、「石鹼を使用した手洗いでは、石鹼を泡立て手を擦るという機械的刺激により手に付着している細菌を浮き上がらせた後、流水で十分に石鹼分を洗い流すことによって細菌が減少されることから、石鹼分を洗い流す時間は石鹼を泡立て手を擦った時間よりも長い時間行う方が効果的である。」と報告している。効果的な洗浄を行うためにすすぎは大切な工程であると考えられる。

手洗い時のすすぎに関する先行研究では、すすぎ前後での手指についている細菌数の変化や、流水下で手を擦り合わせてすすぐ方法と他方の手掌に指先を擦り合わせ

るすすぎ方の違いによる細菌数の変化（山本他，2002），すすぎ時間の変化による細菌数の変化についての報告（鶴飼・山本・森本，2003）はあるが，いずれも石鹸を泡立てる時間は統一されていたが，すすぎの方法は指定されておらず，さらに手背の細菌数を測定した実験はなかった。

研究者は事前に，すすぎ時の方法を CDC ガイドラインに基づいた手洗い手順で行う群と好きな方法で行う群で汚染減少を比較した実験を行った。結果，汚染減少に有意な差は見られなかったが CDC ガイドラインに基づいた手洗い群の方が手全体の汚染を満遍なく減少することができた。先行研究では，この方法でのすすぎ時間の検証はされていない。

そこで，CDC ガイドラインに基づいた手洗い手順で実施した場合の，手洗い時のすすぎ時間の違いによる汚染減少効果の違いを明らかにし，汚染減少に効果的な石鹸分のすすぎ時間を明かにすることを目的に本研究を実施した。このすすぎ時間が明確になれば，より効果的な手洗い方法を構築でき，感染予防対策に貢献できると考える。

II. 方 法

1. 研究対象

実験の同意が得られた，手に視診上皮膚病変や傷を認めない看護系大学の 20 歳以上の学生 50 名の利き手とした。なお対象者の中で，石鹸を泡立てて擦り合わせる方法とすすぎの方法を CDC ガイドラインに基づいた 6 ステップ手洗い手順に統一した上で，すすぎを 60 秒実施する群（以後 A 群）25 名とすすぎを 120 秒実施する群（以後 B 群）25 名を無作為に抽出した。

2. 研究方法

1) 手洗い方法

すすぎ時間の違いによる汚染減少の違いを明確にするために，手洗い方法とすすぎ方法を統一した。衛生的手洗いを CDC ガイドラインに基づいた手洗い手順に沿って

(1) から (5) の方法で行った。先行研究では指定されていないすすぎ方法について，本研究では石鹸での洗浄時と同じ手順で手を擦り合わせながらすすぐように方法を統一した。すすぎ時間については，すすぎ時間が長ければ長いほど汚染減少効果が高いこと（山本他，2002；鶴飼他，2003）や，石鹸分を洗い流す時間は石鹸を泡立

て手を擦った時間よりも長い時間行う方が効果的であること（江田，1998）などが報告されている。これらの実験では，60 秒（江田，1998；山本他，2002），120 秒（鶴飼他，2003）を最長としている。本研究では，すすぎ方法を CDC ガイドラインに基づいた手洗い手順でのすすぎ時間を検証するため先行文献の結果から 60 秒と 120 秒に設定した。具体的な手洗い方法は以下のとおりである。

(1) 石鹸（キレイキレイ薬用液体ハンドソープ/ライオン，東京）を泡立て後のすすぎ時間の違いによる ATP（Adenosine tri-phosphate：アデノシン三リン酸）値の変化を見るために，すすぎ前まで，石鹸と流水を用いた CDC ガイドラインに基づいた手洗い手順で行った。

(2) 蛇口の開閉は研究協力者が行い，石鹸をつける前に流水で 5 秒間自由に手を濡らした。流水量はあらかじめ蛇口の開き具合を決め，水量を統一した。

(3) その後，石鹸のボトルを研究協力者が 1 回押し，石鹸を手掌部につけて CDC ガイドラインに基づいた方法で 30 秒間，石鹸を両手の手指に擦り合わせた。

(4) A 群の 25 名は，石鹸を泡立てた時と同じ方法で手を擦り合わせて 60 秒間ですすぎを行った。B 群の 25 名は石鹸を泡立てた時と同じ方法で手を擦り合わせて，120 秒間ですすぎを行った。

(5) 洗い流した後，10 回手を軽く振り，水を切った。

2) 測定方法

実験スケジュールを表 1 に示す。実験の開始から終了までの所要時間は 40 分であった。手洗いによる汚染減少効果は，手洗いの前後の ATP 値で評価した。ATP は，食物，細菌，かび，その他の微生物を含むすべての有機物に含まれており，洗浄後に ATP が検出されることは，肉眼では見ることができない微生物汚染または微生物の増殖を促進する可能性がある食物残渣などの生物学的物質存在を意味する。ATP 値と細菌培養数の間には直接的な関係は確立せず，微生物汚染の測定で ATP 測定によって得られるデータは定量的ではなく定性的であると考え，また存在する汚染物質や微生物の生存率は環境により異なると考え，本研究では，手洗いという行為に伴い変化した ATP 値つまり変化率（汚染減少率）で評価した。

ATP 測定は，ルシパック Pen（キッコーマンバイオケミファ株式会社，東京）及びルミテスター PD-20（キッコーマンバイオケミファ株式会社，東京）を用いた。手洗い前後にルシパック Pen にて，拭き取りを行い綿棒と抽出

表1 実験スケジュール

	工程	時間	内容
実験前	オリエンテーション	5分	①実験内容とスケジュールの説明をする ②実験内容の確認後、再度実験への同意を確認する ③被験者の条件が整っているか確認する
	実施方法の説明	10分	①CDCガイドラインに基づいた手洗手順の説明 ②時間を計測しながら、流水と石鹸は用いずにその場で練習する
実験中	手洗いおよび検体採取	20分	①手洗い前の利き手の手掌、手背、指間のATPのふき取り ②手洗の実施 【A群】濡らし5秒+泡立て30秒+ すすぎ60秒 【B群】濡らし5秒+泡立て30秒+ すすぎ120秒 ③手洗い後10回手を軽く振り、水気を切る ④手洗い後の利き手の手掌、手背、指間のATPのふき取り
			①検体採取後、ペーパータオルで手を拭き、ハンドクリーム（ユースキンA）を塗布する ②手荒れなど手指に異常が起こっていないか確認する
実験後	終了後の確認	5分	

試薬及び発光試薬を混和させた上で、ルミテスターPD-20でATP値を測定した。

3) 採取方法

(1) 採取部位（図1）

- ①手掌：手のひら側の第1関節から尺骨のある手首まで
- ②手背：手の甲側の第1関節から尺骨のある手首まで
- ③指間：親指の付け根から小指の付け根まで

(2) 採取方法

それぞれの採取部位をルシパック Pen に付属する綿棒でまんべんなく往復し、一定の方法で拭き取り採取した。



図1 採取部位

3. 統計学的処理

手洗い前後のATP値の変化率は以下の式により算出した。変化率として「(手洗い後のATP値/手洗い前のATP値) - 1」で算出し分析した。変化がない場合「0」となり、「0」以下の場合、手洗い前よりATP値が減少したことを表し、値が小さくなるほどより減少への変化が大きいことを表す。

データは統計分析ソフト SPSS Ver25.0 for Windows を用いて解析した。すすぎ時間が60秒の群とすすぎ時間が120秒の群の比較についてはWilcoxon signed rank test, 測定部位間の比較についてはKruskal-Wallisの検定を行った。有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究は、岐阜大学大学院医学系研究科医学研究等倫理審査委員会の承認を受け実施した（承認番号：2021-A040）。対象者には口頭と紙面により本研究の目的、方法、プライバシーの保護などについて説明を行った。その上で、研究への参加は任意であり辞退しても不利益を被ることはないこと、実験途中でも辞退は可能であることを保証し、同意を得た。また、実験により起こりうる手荒れについては、手荒れなど手指に異常が起こっていないか確認し、何か異常が起こった場合には連絡をしてもらうように説明した。

III. 結 果

1. 対象者の背景

対象者は看護系大学の4年生50名であった。手に視診上皮膚病変や傷がないことを確認し、サンプル採取は利き手とした。

2. すすぎ時間の違いによる各部位のすすぎ前後のATP値

すすぎ時間が60秒の群（A群）とすすぎ時間が120秒の群（B群）の各部位でのATP値をすすぎ前後で比較した。表2に各部位のATP値の最大値と最小値、平均と標準偏差を示す。

A群の手掌のすすぎ前の平均は3188.3±2333.5RLU（平均±標準偏差：以下このように示す、RLU：Relative Light Unit）で、すすぎ後は312.5±351.0RLUであった。手背のすすぎ前は、2220.5±2223.0RLUで、すすぎ後は230.7±145.0RLUであった。指間は、すすぎ前が3172.5±2537.7RLUで、すすぎ後は587.3±379.0であった。

B群の手掌のすすぎ前は、3388.4±2380.0RLUで、すすぎ後は275.8RLU±211.6RLUであった。手背のすすぎ前は、2725.6±2221.5RLUで、すすぎ後は255.5RLU±149.3RLUであった。指間は、2616.3RLU±1315.6RLUで、すすぎ後は548.3RLU±396.7RLUであった。

A群、B群ともにすべての部位ですすぎ前に比べすすぎ後は有意に減少していた（ $p<0.000$ ）。

3. すすぎ前後の変化率

すすぎ時間が60秒と120秒の汚染減少の程度を分析するために、各部位でのATP値をすすぎ前後で測定し、手洗い前後のATP値の変化率として算出した。A群の変化率では、手掌の平均は-0.83±0.22、手背は-0.80±0.21、指間は-0.70±0.24であった。B群では、手掌の平均は-0.90±0.07、手背は-0.87±0.10、指間は-0.74±0.18であった。A群、B群双方の各部位における変化率は、すすぎ時間に関わらず全て1未満となり、手洗い前よりATP値は全て減少した。

A群とB群の群内で手掌、手背、指間の3か所で比較した結果を表3に示す。A群では、手掌に比べ指間の変化率が有意に低かった（ $p=0.045$ ）。B群もA群同等に手掌に比べ指間の変化率が有意に低かった（ $p=0.012$ ）。次に、A群とB群の手掌、手背、指間で比較した結果を表3に示す。手掌、手背、指間の3か所すべてでA群、B群間で有意な差はなかった（ $p>0.05$ ）。

表2 すすぎ時間と部位ごとのATP値

単位：RLU

すすぎ時間	部位	すすぎ前				すすぎ後			
		最大値	最小値	平均	標準偏差	最大値	最小値	平均	標準偏差
A群 (60秒)	手掌	11529	651	3188.3	2333.5	1961	86	312.5	351.0
	手背	10053	227	2220.5	2223.0	610	39	230.7	145.0
	指間	8300	656	3172.5	2537.7	1798	136	587.3	379.0
B群 (120秒)	手掌	9575	766	3388.4	2380.0	865	65	275.8	211.6
	手背	8433	608	2725.6	2221.5	667	39	255.5	149.3
	指間	5774	561	2616.3	2616.3	1888	145	548.3	396.7

※すべての部位ですすぎ前後の差は、Wilcoxon signed rank testにおいて $p<0.000$ であった

表3 すすぎ時間と部位ごとの変化率

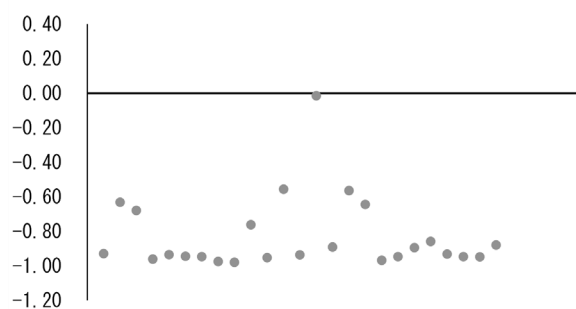
すすぎ時間	部位	変化率				有意水準	
		最大値	最小値	平均	標準偏差	群内	群間
A群 (60秒)	手掌	-0.02	-0.98	-0.83	0.22	p=0.045	n. s
	手背	-0.09	-0.98	-0.80	0.21		
	指間	-0.19	-0.95	-0.70	0.24		
B群 (120秒)	手掌	-0.65	-0.98	-0.90	0.07	p=0.012	
	手背	-0.55	-0.97	-0.87	0.10		
	指間	-0.26	-0.96	-0.74	0.18		

n.s：not significant

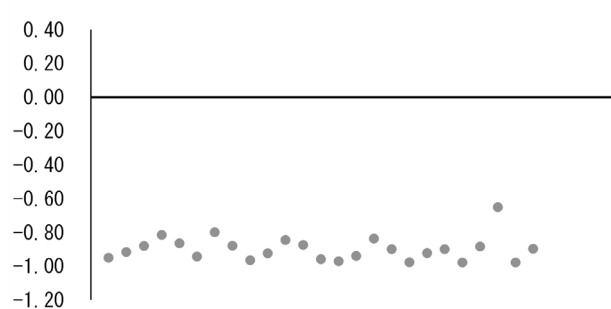
4.すすぎ時間の違いによる各部位の変化率の比較

A群とB群でATP値の変化率にばらつき具合を検証した。手掌では、A群は-0.02から-0.98の幅で不均等に散らけていた(図2-a)。B群は-0.65から-0.98の幅で比較的均等でありA群より少ない位置にある(図2-d)。手背では、A群は-0.09から-0.98の幅で不均等であり(図2-

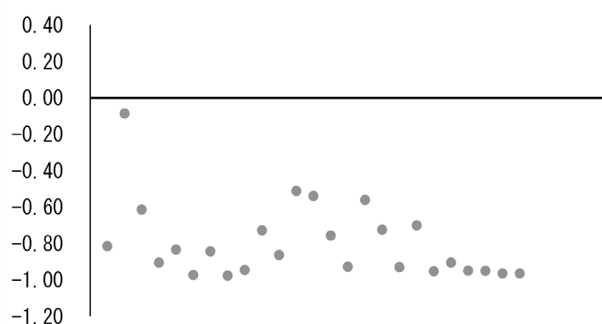
b), B群は-0.55から-0.97の位置に比較的均等にあり、手掌同様にA群より低い位置にある(図2-e)。指間では、A群は-0.19から-0.95の幅で不均等に散らけており(図2-c), B群も-0.26から-0.96の幅で不均等に散らけていた(図2-f)。



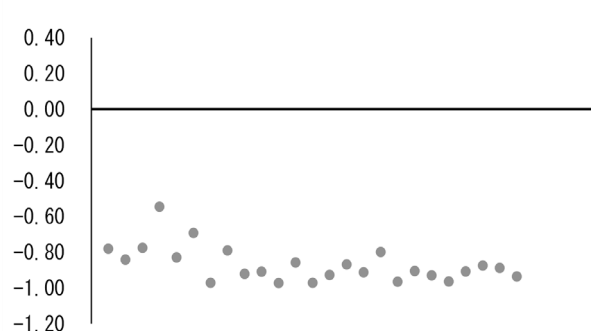
a : A群手掌



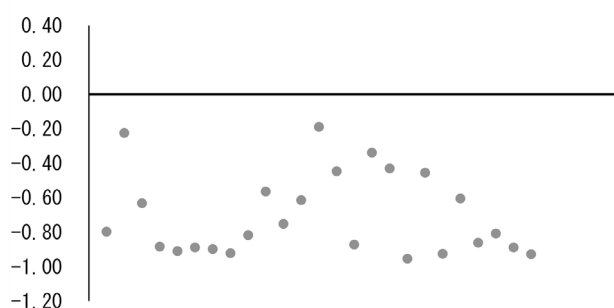
d : B群手掌



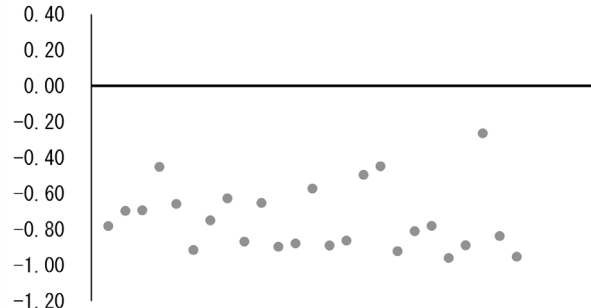
b : A群手背



e : B群手背



c : A群指間



f : B群指間

図2すすぎ時間の違いによる各部位の手洗い

IV. 考 察

1. すすぎ時間の違いによる各部位のすすぎ前後のATP値

手洗いは、石鹸での洗浄、すすぎ、拭き取りで完成し、一般的に洗浄効果の影響因子は、洗浄剤そのものの効果、擦り合わせるなどの機械的刺激と時間であると言われている。CDCガイドラインの衛生的手洗いの手順では、洗浄剤での洗浄時の方法は示されているが、すすぎの方法や時間については示していない。本研究では、すすぎをCDCガイドラインに基づいた手洗い手順で手全体を満遍なく擦り合わせる方法で実施し、その実施にかかる時間の違いで汚染減少効果に違いがあるかを検証した。ATP値はすすぎ時間60秒、120秒の両方で手掌、手背、指間のすべてですすぎ後に有意に減少した。すすぎについての先行研究では、すすぎは長ければ長いほど汚染減少効果があると報告されている（山本他、2002；鶴飼他、2003）。しかし、この研究では方法は指定していない。CDCガイドラインに基づいた手洗い手順ですすぎを実施した場合の汚染の減少効果は、すすぎ時間としては60秒でも得られることが示唆された。

一方で、臨床で実施されている手洗いの現状として、医療従事者の手洗いや衛生的手洗いにかける時間は平均6.6～24.0秒との報告（満田、2003）や研究者が実施している授業で看護学生のすすぎ時間を測定した結果では、すすぎにかかる時間が10秒以下の学生が全体の4割ほど存在していることを確認している。すすぎだけに60秒や120秒かけることは現実的には難しいとも考える。山本他（2002）は、30秒以上のすすぎ時間では細菌の減少率が小さくなると報告しており、ある一定の時間を超える汚染減少効果に大きな違いがないことも報告されている。このことから、今後60秒以下のすすぎ時間についても検証が必要と考える。

2. すすぎ前後のATP値の変化率

すすぎ時間60秒、120秒の両方で全ての部位で減少し、A群とB群で変化率に差はなかった。これはATP値同様に60秒でも洗浄効果は得られた結果とも考えられる。しかし、標準偏差を見てみると、A群の手掌は0.22、手背は0.21、指間は0.24、B群の手掌は0.07、手背は0.10、指間は0.18で手掌と手背で多少の違いがあり、汚染減少状況に違いがあるのではないかと考えた。

1つ1つのばらつきについてしてみると、手掌では、A群は-0.02から-0.98の幅で不均等に散っていたが、B群は-0.65から-0.98の幅で比較的均等でありA群より変化率が高くなっていた。手背でも、A群は-0.09から-0.98の幅で不均等であり、B群は-0.55から-0.97の位置に比較的均等にあり、手掌同様にA群より高くなっていた。これは、時間を長くすることで汚染減少効果のあるすすぎができるようになる可能性があることが示唆された。今回、すすぎ時にもCDCガイドラインの手洗い方法を指定したが、その速さ、力の入れ具合、擦る回数など洗浄に影響する物理的条件は指定していない。すなわち、普段の手洗いで効果のある方法で実施していなかった場合でも、120秒という長い時間すすぎを行うことで汚染減少効果を得ることができる可能性が高くなると考える。一方で、短い時間でも汚染減少効果のあるすすぎはできていた。CDCガイドラインの手洗い方法で実施することは全く意識せずに行うより効率よく満遍なく汚染を減少させる効果はあることから、そこに加え、回数、力加減、擦る条件などを具体的にすることですすぎ時間を短縮できるのではないかと考える。

一方、指間については60秒も120秒も変化率が一番低く、手掌より有意に低かった。指は汚染が残存する好発部位として示されており、今回の結果も一致する。しかし、まったく減少できていないわけではない。他の部位と違い、指間には時間をかけてすすいでも汚染を減少できない部位があることを示唆している。今回、指間のサンプルは指先から指の付け根を往復するようぬぐい取ったため、指全体の中での汚染の落ち具合に違いがあるかは明確になっていない。仲宗根・大田・名城・棚原・嘉手苅（2001）は、衛生的手洗い後の洗い残し部位として手首、母指の付け根、第1指～第5指の付け根、節部に洗い残しがあつたと報告している。これはCDCガイドラインの手洗い方法では、指の部分の洗浄で、「指を組んで両方の指の間をもみ洗う」、この時に第二関節付近は指と指が擦り合わされているが、第一関節付近や指の付け根などに指が当たっていないことも汚染が残存しやすい1つの要因と考える。汚染が残存しやすい部分をより意識してすすぎを行う必要があると考える。

IV. 結 語

1. すすぎ時間が60秒の群（A群）とすすぎ時間が120秒の群（B群）の各部位でのATP値をすすぎ前後での比較

では、A群、B群ともにすべての部位ですすぎ前に比べすすぎ後は有意に減少していた ($p < 0.000$)。

- 2.すすぎ前後の変化率では、A群は、手掌に比べ指間の変化率が有意に低かった ($p = 0.045$)。B群もA群同様に手掌に比べ指間の変化率が有意に低かった ($p = 0.012$)。また、A群とB群の手掌、手背、指間での比較では、手掌、手背、指間の3か所すべてでA群、B群間で有意な差はなかった ($p > 0.05$)。
- 3.A群とB群でAIP値の変化率のばらつきでは、手掌は、A群は-0.02から-0.98の幅で不均等に散っており、B群は-0.65から-0.98の幅で比較的均等でA群より変化率が高かった。また、指間では、A群は-0.19から-0.95の幅で不均等に散っており、B群も-0.26から-0.96の幅で不均等に散っていた。

V. 研究の限界と今後の展望

本研究は、CDCガイドラインの手洗い方法で時間を60秒と120秒に限定したが、本研究結果から、手洗い時の力加減、擦る回数、擦り合わせの程度が実施時間に影響し短縮できる可能性が示唆された。今後は、時間と洗浄効果に影響する回数や力加減など物理的要因を細かく検証し、短い時間で効果的な手洗いができるよう検討したい。

VI. 付 記

本研究における開示すべき利益相反関連事項はない。

VII. 著者資格

全ての著者は、研究の構想およびデザイン、データ収集・分析及び解釈に寄与し、論文の作成に関与し、最終原稿を確認した。

VIII. 文 献

- 江田純子(1998)：手を擦る回数と石鹼分の洗浄時間の違いと手洗い効果との関連，日本看護研究学会雑誌，21(3)，308.
- John M. Boyce & Didier Pittet／満田年宏(2003)：Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings 医療現場における手指衛生のためのガイドライン，34-36，国際医学出版株式会社，東京．https://med.saraya.com/gakujutsu/guideline/pdf/h_hygiene_cdc.pdf (検索日：2022年11月9日)
- 満田年宏(2003)：Guideline for Hand Hygiene in Health-Care Settings(医療現場における手指衛生のためのガイドライン)，34-36，国際医学出版株式会社，東京.
- 森山由紀，小林寛伊，梶浦工他(2013)：10秒間の短時間手洗いについての検討～一般人と医療従事者との比較～，医療関連感染，6，40-43.
- 仲宗根洋子，大田貞子，名城一枝他(2001)：洗い方と洗い残しの結果からみた看護者の手洗い法の特徴—看護教員と他の教職員との比較—，沖縄県立看護大学紀要，第2号，18-28.
- P. D. Meers & Gillian A. Yeo (1987)：Shedding of bacteria and skin squames after handwashing, Journal of Hygiene. 81, 99-105.
- 鵜飼数浩，山本恭子，森本七重他(2003)：除菌効果からみた臨床現場における効果的な「石鹼と流水」による手洗いの検討，日本看護研究学会雑誌，26(4)，59-66.
- 山本恭子，鵜飼和浩，高橋泰子(2002)：手洗い過程における手指の細菌数の変化から見た有効な石鹼と流水による手洗いの検討，日本環境感染学会，17(4)，329-334.

Comparison and Study of the Effect of Handwashing with Different Rinsing Times

Ayumi Sano¹⁾, Ikue Shamoto¹⁾

Abstract : This study aimed to clarify the differences in decontamination effects due to differences in rinsing time during handwashing and determine the optimal soap-rinsing time for decontamination.

Fifty participants were randomly assigned to a group that performed handwashing with a rinsing time of 60 s and 50 to a group that rinsed for 120 s. Before and after handwashing, the Adenosine TriPhosphate (ATP) swab test was performed using swabs taken from the surface of the palm, dorsum, and between the fingers.

The hands of the participants in the two groups were compared before and after rinsing, and no significant difference in the rate of change in Relative Light Units between the palm, dorsum, and fingers were detected between the two groups. Even a 60 s handwashing process was shown to have a significant decontamination effect.

On comparing the rate of change in Relative Light Units at each part, we found significant differences between the palm and the fingers. We discovered that decontamination at the fingers was less effective than at the palm. To achieve a significant decontamination effect, it might be necessary to consider both the duration and technique of handwashing.

Key words: : Handwashing, Rinsing Time, Decontamination Effect

¹⁾Department of Nursing, Gifu University School of Medicine

編 集 後 記

新型コロナウイルス感染症の世界的な感染拡大から 3 年が経とうとしています。経済活動が活性化される一方で、新型コロナウイルス感染症に罹患する人々も増加しています。臨床現場では、看護師・助産師をはじめ多くの医療従事者が昼夜問わず懸命に医療を提供し続けてくださっており、行政では保健師を中心に多くの方が地域住民の健康を守るために尽力されています。私たちの健康は多くの人々に支えられて成り立っていることを強く実感しております。

新型コロナウイルスは臨床現場や看護学教育の現場にも、多くの変化をもたらしました。しかし、互いが知恵を出し合い、試行錯誤しながら様々なことにチャレンジしたことで、新しい看護方法や教育方法への発展につながっていったとも感じております。これらの成果を公表するための一つの場として、本ジャーナルが役立てればと思っております。

さて、本ジャーナルも第 2 巻を発刊することができました。これも、査読者の方をはじめ多くの方々のお力添えがあったからこそと、心より感謝申し上げます。投稿された貴重な論文が速やかに掲載されるよう、編集員会一同努めてまいりますので、今後もよろしくお願いいたします。引き続き、皆様の看護実践や教育実践の成果を心からお持ちしております。

(編集委員 柿田さおり)

編 集 委 員

高橋由起子, 寺田知新, 魚住郁子
小林和成, 田中千絵, 柿田さおり

岐阜看護学ジャーナル 第 2 巻 1 号

発 刊 日

令和 5 年 2 月 28 日

編 集 発 行 者

岐阜大学医学部看護学科・大学院医学系研究科看護学専攻編集委員会

〒501-1194 岐阜市柳戸 1-1 岐阜大学医学部看護学科

The Gifu Journal of Nursing

VOL. 2 , No.1, March, 2023

C o n t e n t s

【Editorial】

Mieko Takeshita 1

【Original Articles】

Relationship between learning content and attributes of the required
training course for clinical nurse trainers who provided new nurses
with on-the-job training

Manami Goto, Mieko Takeshita 3

【Reports】

Challenges in clinical nursing research faced by nurses in prefecture A

Ikue Shamoto, Kanako Ogiso,

Shigeyoshi Maki, Kazunari Kobayashi,

Tomoko Nishida and Mieko Takeshita 13

Comparison and Study of the Effect of Handwashing with Different
Rinsing Times

Ayumi Sano, Ikue Shamoto 23

【Editorial Notes】

. 31