

平成27年度

愛知県看護協会
看護研究助成
報告論文集



公益社団法人 愛知県看護協会

愛知県看護研究助成報告論文集の発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会

委員長 永井邦芳

平素より愛知県看護研究助成事業にご理解ご協力をいただきありがとうございます。

さて、ここに今年度も無事に看護研究助成報告論文集を発行できましたことを報告させていただきます。この報告論文集は、H27年度助成金受給者の研究報告となります。

報告論文は4編と例年に比べると多くはないですが、どれも現在の医療を取り巻く環境や時代を反映したとても興味深いテーマであり、多くの皆様に関心をもってもらえる報告論文集になっていると思います。

これらの報告論文を拝見して思ったのが、すべて研究論文に共通して、助成者の皆さん的研究に対する熱意、研究を成し遂げることへの強い意志が感じられたことです。

研究を立案し、実施しその結果をまとめるという一連のプロセスにおいては、研究協力者が集まらないなど当初の思惑通りに進まないとか、期待した結果が得られないなどいろいろな困難に直面したことだと思います。しかし、弛まぬ努力により、こうした様々な困難を克服され、各々関連する学会での発表とともにこうして報告論文としてまとめられたこどにつきまして高い敬意を表したいと思います。

また、本研究助成金制度の大きな目的の一つに臨床で活躍されている方たちの研究をサポートするというものがあります。今回の研究報告には臨床看護実践者も2名含まれております。その方たちにおかれましては、日々の多忙な業務をこなしながらの研究活動であり、ひとかたならぬご苦労もあったと思います。

臨地場面における看護師の多忙さは言わずもがな周知するところであり、その中で研究にも取り組んでいくということは言葉で言うほど簡単なことではありませんが、こうして臨床看護実践者からの研究報告は、多くの人に自分も研究に取り組んでみようというきっかけを与えてくれることでしょう。前述したように臨床業務と研究の両立は大変なことですが、その一方で臨床現場の中で遭遇する疑問や気づきは看護を実践する多くの方々にとって関心の高いテーマとなり、その研究結果が看護の質の向上へつながるための一助となり、ひいては看護の「実践の科学」としての位置づけを更に高めていくことにつながっていくことと思います。

この研究助成報告論文集を目に触れていただいたことをきっかけにしてさらに多くの方に本事業の存在を知っていただき、研究助成制度をご利用していただきますようお願い申し上げます。

平成29年3月吉日

平成27年度 愛知県看護協会看護研究助成報告論文集 目次

愛知県看護協会看護研究助成研究報告論文集発行に寄せて

公益社団法人愛知県看護協会 看護研究助成委員会 委員長

永井 邦芳

平成27年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

I. 平成27年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 報告論文

1. 入院初期の子どもに対するバイタルサイン測定時のプレパレーション効果に関する検討
客観的な指標を用いた評価

愛知県立大学大学院

三宅 香織

P. 1

2. A病院の看護職員における麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の自己の抗体価の認識

愛知医科大学病院

杉江 直美

P.12

3. クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと意味づけに影響する要因

愛知県立大学大学院 看護学研究科

小笠 由里江

P.22

4. 手足冷却によるビンクリスチンの末梢神経障害の予防効果の検証

名古屋市立大学病院

春田 真弓

P.31

II. 規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成規程

公益社団法人 愛知県看護協会 看護研究助成要領

平成27年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者 学会報告一覧

三宅 香織

発表演題：バイタルサイン測定のプレパレーション効果に関する鼻部皮膚温度変化を用いた検討

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第26回日本小児看護学会	平成28年 7月23日～24日	別府国際コンベンションセンター	一般社団法人 日本小児看護学会

発表演題：バイタルサイン測定のプレパレーション効果に関する唾液を用いたストレス評価

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第26回日本小児看護学会	平成28年 7月23日～24日	別府国際コンベンションセンター	一般社団法人 日本小児看護学会

発表演題：入院初期の子どもに対する発達段階に合わせたバイタルサイン測定に関するツールを活用したプレパレーション実践に関する検討

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
平成28年度 愛知県看護研究学会	平成28年 11月29日	愛知県産業労働センター ウインクあいち	公益社団法人 愛知県看護協会

杉江 直美

発表演題：高度急性期総合病院の看護職員における麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎、B型肝炎の自己の抗体価の認識

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
平成28年度 愛知県看護研究学会	平成28年 11月29日	愛知県産業労働センター ウインクあいち	公益社団法人 愛知県看護協会

小笠 由里江

発表演題：クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと影響要因 —4 レベルの比較から—

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
日本看護研究学会 第42回学術集会	平成28年 8月20～21日	つくば国際会議場	一般社団法人 日本看護研究学会

春田 真弓

発表演題：手足冷却によるビンクリスチンの末梢神経障害の予防効果の検証

発表学会名	学会開催日	開催場所	主 催
第31回日本がん看護学会 学術集会	平成29年 2月4日～5日	高知県立県民文化ホール	一般社団法人 日本がん看護学会

I. 平成27年度愛知県看護協会看護研究助成金受給者

報告論文

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書
**A 病院の看護職員における麻疹、風疹、水痘、
流行性耳下腺炎、B 型肝炎の自己の抗体価の認識**

○ 杉江直美（愛知医科大学病院）
小林美和（愛知医科大学病院）
長崎由紀子（愛知医科大学看護学部）

はじめに

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎（以下流行性ウイルス感染症とする）は、感染力が非常に強く、これらの免疫を獲得していない医療関係者が感染者と接触すると、感染症を発症する危険性がある。さらに、医療関係者が流行性ウイルス感染症に感染し、感染期間中に患者や他の職員と接触した場合、感染を拡大させる危険性もある。また、医療関係者は、業務上患者の血液や体液を扱うため、血液媒介病原体である B 型肝炎ウイルス、C 型肝炎ウイルス、ヒト免疫不全ウイルスによる感染症も問題となる。流行性ウイルス感染症と B 型肝炎にはワクチンがあり、ワクチン接種により予防が可能である。ガイドラインでは、医療関係者は、流行性ウイルス感染症と B 型肝炎に関して免疫を保有したうえで勤務することを原則としている¹⁾。

A 病院では、流行性ウイルス感染症及び B 型肝炎の抗体検査は、検査を希望する看護職員に対して、全額病院の費用負担で実施されている。またワクチン接種は、陰性あるいは基準を満たさない場合、一部は病院の費用負担、一部が当事者の費用負担として、希望者に対して該当のワクチンが接種されている。このように、抗体検査とワクチン接種の体制整備は必要不可欠である。これに加えて、看護職員 1 人ひとりが自己の免疫獲得状況を確実に把握し、これらの感染症や血液・体液との曝露があった場合に、看護職が感染源となり感染を拡大させることを防止するために適切な行動をとることが求められる。

しかし、これまで、看護職員各自の免疫保有の把握や曝露時の自己の感染リスクの認識に関する検討はほとんどされていない。流行性ウイルス感染症や B 型肝炎の看護職への感染を防止し、さらなる感染拡大を防止するためにも、看護職員自身の抗体価とワクチン接種に関する認識を明らかにすることが重要である。今回、これらの感染症の抗体価に対する看護職員の認識や曝露時の行動について質問紙調査を行ったので報告する。

看護職員が自己の抗体価を確実に把握し、曝露があった場合の自身への感染リスクを速やかにかつ正確に判断することで、患者や同僚スタッフ、自身への感染を防止し、院内感染防止につながることが期待される。

I. 研究目的

本研究の目的は、A 病院に勤務する看護職員の、流行性ウイルス感染症と B 型肝炎の自己の抗体価とワクチン接種の把握の実態と流行性ウイルス感染症や血液・体液との曝露があった場合のとるべき行動についての知識を調査し、自己の抗体価と感染防止の認識を明らかにすることである。

II. 用語の定義

1. 看護職員

看護師または助産師のこと。

2. 流行性ウイルス感染症

麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の4疾患のこと。

3. 針刺し

患者等の血液や体液が付着した医療用の針を、看護職員が自分に誤って刺すこと。

III. 研究方法

1. 研究対象

A病院で勤務している全看護職員954名を研究対象とした。

2. 研究期間

研究期間は、平成27年7月～平成28年3月であった。

3. 研究方法

1) 調査方法

調査は、独自に作成した無記名自記式質問紙（以下、質問紙とする）を用いて行った。質問紙の項目は、看護職経験年数、所属部署、流行性ウイルス感染症の罹患歴・ワクチン接種の有無、流行性ウイルス感染症の抗体価の把握方法、流行性ウイルス感染症の患者との接触があった場合の行動、B型肝炎抗体検査の受診の有無、B型肝炎ワクチン接種の有無と接種回数、B型肝炎抗体価の把握方法、針刺時の行動など、20項目とした。

2) データ収集方法

質問紙調査は、研究者が調査の協力をA病院の看護部長及び看護師長会で看護師長全員へ依頼した。看護職員には、各部署に留め置かれた質問紙へ回答後、設定された期間内に設置された回収袋に質問紙を投函してもらった。なお、投函をもって研究協力の同意とみなした。回答の回収期間は2週間であった。

各部署に設置した回収袋は、看護師長が事務室の鍵のかかる回収箱へ回収袋ごと提出した後、研究者が事務室を訪問し回収した。

3) データの分析方法

回答を経験年数ごと、1年未満、1～3年未満、3～5年未満、5～10年未満、10～20年未満、20年以上に区分し、それぞれの項目の回答数をクロス集計した。各項目を記述統計により分析した。また、カイ二乗検定を用いて経験年数間での回答数の差を比較した。データ解析には統計解析ソフトSPSS ver.21.0 for Windowsを使用し、カイ二乗検定の有意水準は5%未満とした。

4. 倫理的配慮

本研究の目的と内容、調査への参加は任意であることを、師長会で全看護師長へ口頭で説明するとともに、調査依頼書を用いて研究概要を説明した。調査対象者個人への倫理的配慮として、調査依頼書に研究参加は自由意思であること、研究へ参加しないこと、あるいは途中で参加を取りやめることで不利益を被らないことを保証した。さらに、デ

ータの目的外使用のないことを調査依頼書に明記した。個人情報保護の為、質問紙は無記名であり、得られたデータはコード化し、連結不可能なデータとして収集した。データの保管は、研究者の施錠可能な場所に保管し、電子化されたデータファイルはパスワードを付けて研究者以外の他者が閲覧できないようにして管理した。

なお、本調査は、研究者所属施設の倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

調査対象者 954 名中、552 名から回答を得た（回収率 57.9%）。そのうち、経験年数の項目が記載されていなかった 6 名分の調査票を除外し、546 名分の調査票を解析対象とした（有効回答率 98.9%）。調査対象者の看護職経験年数は、1 年未満が 51 名（9.3%）、1～3 年未満が 99 名（18.1%）、3～5 年未満が 48 名（8.8%）、5～10 年未満が 118 名（21.6%）、10～20 年未満が 140 名（25.6%）、20 年以上が 90 名（16.5%）であった。（表 1）

1. 流行性ウイルス感染症の抗体価の把握とワクチン接種、曝露時の行動（表 2）

経験年数により有意差がみられた項目は、ワクチン接種の有無、自己の抗体価の把握状況であった。

- 1) ワクチン接種の有無は、「抗体価低値の疾患について受けた」は、3～5 年未満は 91.7%、20 年以上は 46.7% であった。「抗体陰性の疾患も受けていない」は、20 年以上は 13.3%、3～5 年未満は 0% であった。「わからない」は 10～20 年未満は 25.0%、3～5 年未満は 6.3% であった。
- 2) 自己の抗体価の把握状況は、「わかっている」は、20 年以上は 76.7%、1 年未満は 51.0% であった。「速やかに確認できる」は、1 年未満は 43.1%、10～20 年未満は 10.0% であった。
- 3) 抗体検査受診の有無は経験年数による有意差はなかった。「4 疾患とも受けた」は 3～5 年未満は 83.3%、20 年以上は 58.9%、「一部受けていない」は、20 年以上は 28.9%、3～5 年未満が 10.4% であった。
- 4) 医療関係者に推奨される抗体価の基準の知識は経験年数による有意差はなかった。「知っている」はすべての年代において 20% 未満であった。
- 5) 罹患歴把握の状況は、「4 疾患とも把握している」は、20 年以上は 81.1%、1～3 年未満で 55.6% であった。「一部把握していない」は、1～3 年未満は 40.4%、20 年以上は 16.7% であった。
- 6) 罹患歴把握の方法は、「親に聞いた」と「自分の記憶」は、20 年以上はそれぞれ 60%、57.8%、1 年未満は 25.5%、21.6% であった。「母子健康手帳等の記録」は、1 年未満は 54.9%、20 年以上では 23.3% であった。
- 7) 自己の抗体価の把握方法は、「カード等に記載し携帯」は 1 年未満で 80.4%、10～20 年未満が 51.4% であった。
- 8) 曝露した時の行動では、「マニュアルを確認する」は 20 年以上は 93.3%、1 年未満は 56.9% であった。「自分の抗体価を確認する」は、5～10 年未満は 73.7%、1 年未満は 45.1% であった。

2. B 型肝炎の抗体価の把握とワクチン接種、針刺し時の行動（表 3）

経験年数により有意差がみられた項目は、初回のワクチン接種回数、HBs 抗体陰性者が

HBs 抗原陽性者の針刺しをした時の処置の知識、自己の抗体検査結果の把握であった。

- 1) 初回のワクチン接種回数の回答は有意差がみられたが、正しい回数である 3 回と回答したのは、1 年未満は 21.6%、1~3 年未満は 26.3%、その他の年代は 10% 台であった。「わからない」の回答はすべての年代で 20% 以上であった。
- 2) HBs 抗体陰性者が HBs 抗原陽性者の針刺しをした場合、48 時間以内に感染防止の処置を行うことについての知識は、「知っている」は、20 年以上は 94.4%、1~3 年未満は 57.6% であった。
- 3) 自己の抗体検査結果の把握は、「わかっている」は、10~20 年未満と 20 年以上は 90%、1~3 年未満は 74.7%、1 年未満は 74.5% であった。「速やかに確認できる」は、1 年未満は 17.6%、1~3 年未満は 15.2%、20 年以上は 3.3% であった。
- 4) 抗体検査受診の有無は有意差はみられず、すべての年代で 90% 以上が抗体検査を受けていた。
- 5) ワクチン接種の有無は有意差はみられず、すべての年代で 80% 以上がワクチン接種を受けていた。
- 6) 自己の抗体価の把握方法は、「カード等に記載し携帯」は、1 年未満は 76.5%、10~20 年未満は 52.1% であった。
- 7) 針刺しをした時の行動は、「流水と石けんで洗う」はすべての年代で 90% 以上であった。「マニュアルを確認する」は、3~5 年未満、5~10 年未満、10~20 年未満、20 年以上はいずれも 80% 以上であったが、1 年未満は 49.0% であった。「自分の抗体価を確認する」は 20 年以上は 68.9%、1 年未満は 39.2% であった。「相手の抗体価検査結果を確認する」は 20 年以上は 88.9%、1 年未満は 35.3% であった。

V. 考察

流行性ウイルス感染症と B 型肝炎の抗体検査とワクチン接種は、各医療機関で体制の整備が進められており、看護職員の流行性ウイルス感染症と B 型肝炎の抗体価の管理は、医療安全部門や感染対策部門などで管理されることもある。しかし、体制の整備とともに重要なのは、看護職員 1 人ひとりが自己の抗体価を正確に把握し、自らの感染リスクを認識し、感染の媒介者とならない行動をすることである。今回の調査では、流行性ウイルス感染症と B 型肝炎の自己の抗体価とワクチン接種の把握の実態において、経験年数により差がみられた項目があった。

流行性ウイルス感染症のワクチン接種については経験年数によって有意差があった。「抗体価低値の疾患について受けた」の回答は、10~20 年未満で 55.0%、20 年以上では 46.7% 未満であり、約半分以下にとどまっていた。ワクチン接種を受けていない理由として、ワクチン接種当日の体調不良やワクチン接種の日程調整なども推察されるが、抗体価が低い疾患についてはワクチンを接種するという認識につながっていないことも考えられる。

自己の抗体価の把握状況は、「わかっている」の回答は、経験年数が高い看護職ほど多かった。1 年未満は 51.0% であり、他の年代より低い回答であったが、「速やかに確認できる」は、43.1% と多い回答であり、把握できるように自己管理していると考えられた。

医療関係者に推奨されている流行性ウイルス感染症の抗体価の基準値の知識は、経験年

数による有意差はなく、どの年代も「知らない」と回答した割合が高かった。医療関係者に対しては、発症した場合の影響の大きさを考慮し、発症予防レベル等より基準値が高く設定されている¹⁾。また、流行性ウイルス感染症は、我が国全体のワクチン接種の推進により罹患が減少し、自然曝露の機会が減っていることで追加免疫効果（ブースター効果）が得られにくいことが知られている。今回の調査結果から、すべての年代において、抗体価が陰性ではなくても、基準を満たしていない場合があると認識されていないことも考えられ、自己の抗体価の正確な把握とともに、判断となる基準値に関する教育も必要であることが示唆された。

罹患歴の把握について、経験年数の高い看護職員ほど親や自分の記憶によって罹患歴を把握しており、経験年数が浅い年代ほど母子健康手帳等の公的な記録で把握していると回答した割合が多かった。また、抗体検査受診の有無は、経験年数 20 年以上で、「4 疾患とも受けた」が他の年代に比べて少なく、「一部受けていない」が多かったことから、経験年数の高い看護職員は免疫獲得状況を抗体検査によって把握している割合が少ないと考えられる。武重らは、記憶による確認はあいまいで不確実であることを指摘している。罹患歴の不確かさは、感染対策上の指標とすることは難しいとされており²⁾、検査による結果を指標とすることが必要であると考える。

今回の調査では、抗体検査とワクチン接種は経験年数の高い年代で受けていない割合が高い結果であった。理由として、経験年数の高い年代の看護職員は、これまでの勤務経験や自身の生活の中で、流行性ウイルス感染症を発症したことではなく、自分は発症しないので免疫を保有していると考えているのではないか等が考えられる。ガイドライン¹⁾では、医療関係者は、流行性ウイルス感染症と B 型肝炎に関して免疫を保有したうえで勤務することを原則としている。これより、すべての年代で抗体検査を受け、基準値と照らしたうえで、抗体価が低値の疾患については、ワクチンの接種不適当者等を除く全員がワクチン接種を受けるよう、さらにワクチンを接種しなかった原因を調査し、対策を行うことが課題であると考える。

B 型肝炎の抗体価検査とワクチン接種については、医療関係者の急性肝炎対策として実施されており、今回の調査においても、すべての年代において高い割合で抗体検査とワクチン接種を受けていることが明らかとなった。初回のワクチンの接種回数については、経験年数による有意差がみられたが、すべての年代で「1 回」、「2 回」、「3 回」、「わからない」の回答があり、確実な回数を把握していないことが考えられる。初回の B 型肝炎のワクチン接種回数は、1 シリーズ 3 回であるため、接種スケジュールは、初回接種より約 1 カ月後に 2 回目を接種し、初回より約 6 カ月後に 3 回目の接種となる。1 シリーズを確実に接種することで、40 歳未満の医療従事者で約 92%、40 歳以上では 84% で基準以上の抗体価を獲得したと報告されており³⁾、初回の 1 シリーズである 3 回を確実に接種することが重要である。多くの看護職員の B 型肝炎ワクチンの初回接種は、学生である間に看護学実習に向けて、あるいは入職時であると考えられる。しかし、本調査で、すべての年代において初回の B 型肝炎ワクチン接種回数の回答にばらつきがみられたことは、複雑なワクチン接種スケジュールや、ワクチンを接種してから長い年月が経っていること等の理由から、接種回数の記憶と管理があいまいになっていることが伺われる。B 型肝炎の抗体価とワクチン接種回数の把握については、1 シリーズ目の接種機会にワクチニスケジュールと抗体

価の獲得について教育的に関わり、確実な把握に向けることが有効であると考えられ、1シリーズ目の接種機会となる教育機関との連携も重要であると考える。

流行性ウイルス感染症を発症した患者等と接した場合や針刺しをした時の行動については、「報告する」や「流水と石けんで洗う」の、曝露直後の行動は、すべての年代で高い割合で回答があり、経験年数の浅い看護職員に対しても、感染防止行動を速やかにとることができるように入職早期から教育され、認識されていると考えられる。しかし、「マニュアルを確認する」、「自分の抗体価を確認する」、「相手の検査結果を確認する」については、1年未満の年代で低い回答であった。さらに、針刺しに関して、HBs抗体陰性者が、HBs抗原陽性の血液に曝露した場合、48時間以内に感染防止の処置を行うことについての知識は経験年数による差がみられ、経験年数の浅い年代ほど「知らない」と回答した割合が多くかった。また、自己の抗体価の把握方法は、「カード等に記載し携帯」は1年未満の年代で回答が多くかった。

1年未満の看護職員は、入職後一度に多くの業務を行うことへの対応が容易ではないため、感染症曝露時の行動を習熟しているとは言い難い。そのため、経験の浅い年代に対しては、報告と自己の感染防止行動を速やかに行えるよう、早期から曝露直後の行動に関する教育を行い、自己の抗体価を速やかに確認するための携帯型のカード等のツールの活用が有効であると考えられる。

今後、曝露した感染症に対する自己の感染リスクの有無を速やかに判断するために、部署での会議や勉強会の場や、事例発生時等の機会をとらえて、マニュアルの確認や自己の抗体価を基準値をもとに確認し提示するなど、臨床の場面を想定した教育を行うことも課題であると考える。

VII. 本研究の限界と課題

本研究は、抗体検査については全額費用負担、ワクチン接種は一部自己の費用負担で実施している1施設のみの調査である。抗体検査とワクチン接種に関しては、医療機関ごとに様々な条件で実施・管理されていると考えられるため、より多くの施設での取り組みについて調査と検討が必要であると考える。

VIII. 結論

1. 流行性ウイルス感染症の必要なワクチン接種は、経験年数の高い看護職員の実施割合が低かった。抗体検査についても、経験年数の高い看護職員の実施割合が低い傾向であった。
2. 初回のB型肝炎ワクチン接種回数は、すべての経験年数の看護職員で記憶と管理があいまいになっていると考えられた。
3. 流行性ウイルス感染症の曝露時と針刺し時の行動は、曝露直後の行動については、すべての経験年数で知識があった。経験年数1年未満の看護職員は、自己の抗体価の確認に携帯型のカードを活用していた。

謝辞

本研究にご協力いただきましたA病院の看護職の皆様に心より感謝し、御礼申し上げます。

なお、本研究は、平成27年度愛知県看護協会の研究助成を受けて実施した。

引用文献

- 1) 医療関係者のためのワクチンガイドライン, 第2版, 日本環境感染学会, 2014.
<http://www.kankyokansen.org/modules/news/index.php?content_id=106>
閲覧日：2015年9月3日
- 2) 武重彩子, 山口正和, 岩田敏, 前澤佳代子, 木津順子：医療従事者における流行性ウイルス感染症の抗体価測定とワクチン接種, 日本環境感染学会誌, 29(1), 23-31, 2014.
- 3) Averhoff F, Mahoney F, Coleman P et al:Immunogenicity of hepatitis B vaccines. Implications for persons at occupational risk of hepatitis B virus infection, Am J Prev Med 1998, 15, 1-8

表1. 回答者の属性

n=546

	n	(%)
看護職経験年数		
1年未満	51	(9.3)
1～3年未満	99	(18.1)
3～5年未満	48	(8.8)
5～10年未満	118	(21.6)
10～20年未満	140	(25.6)
20年以上	90	(16.5)
所属部署		
病棟	392	(71.8)
外来	106	(19.4)
中央部門	38	(7.0)
事務部門	1	(0.2)
その他	9	(1.6)

数值は人数 (%)

表2. 流行性ウイルス感染症の抗体価・ワクチン接種、曝露時の行動

	1年未満 n=51	1~3年未満 n=99	3~5年未満 n=48	5~10年未満 n=118	10~20年未満 n=140	20年以上 n=90	χ^2 検定
罹患歴把握の状況							
4疾患とも把握している	31 (60.8)	55 (55.6)	32 (66.7)	77 (65.3)	101 (72.1)	73 (81.1)	
一部把握していない	20 (39.2)	40 (40.4)	14 (29.2)	35 (29.7)	36 (25.7)	15 (16.7)	n.s
4疾患とも把握していない	0 (0.0)	3 (3.0)	2 (4.2)	4 (3.3)	1 (0.7)	2 (2.2)	
罹患歴把握の方法（複数回答）							
親に聞いた	13 (25.5)	33 (33.3)	11 (22.9)	56 (47.5)	81 (57.9)	54 (60.0)	
自分の記憶	11 (21.6)	30 (30.3)	17 (35.4)	31 (26.3)	50 (35.7)	52 (57.8)	
母子健康手帳等の記録	28 (54.9)	49 (49.5)	21 (43.8)	40 (33.9)	49 (35.0)	21 (23.3)	
その他	1 (2.0)	1 (1.0)	2 (4.2)	5 (4.2)	12 (8.6)	5 (5.6)	
抗体検査受診の有無							
4疾患とも受けた	39 (76.5)	73 (73.7)	40 (83.3)	93 (78.8)	100 (71.4)	53 (58.9)	
一部受けていない	7 (13.7)	14 (14.1)	5 (10.4)	16 (13.6)	29 (20.7)	26 (28.9)	
4疾患とも受けていない	1 (2.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.1)	4 (4.4)	n.s
わからない	4 (7.8)	10 (10.1)	3 (6.3)	7 (5.9)	7 (5.0)	5 (5.6)	
その他	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
ワクチン接種の有無							
抗体価低値の疾患について受けた	43 (84.3)	68 (68.7)	44 (91.7)	95 (80.5)	77 (55.0)	42 (46.7)	
抗体陰性の疾患も受けていない	2 (3.9)	6 (6.1)	0 (0.0)	3 (2.5)	12 (8.6)	12 (13.3)	**
わからない	6 (11.8)	24 (24.2)	3 (6.3)	20 (17.0)	35 (25.0)	17 (18.9)	
必要ない（すべて陽性）	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (2.1)	2 (2.2)	
医療関係者に推奨される抗体価基準値の知識							
知っている	9 (17.6)	11 (11.1)	8 (16.7)	14 (11.9)	11 (7.9)	17 (18.9)	n.s
知らない	42 (82.4)	85 (85.9)	40 (83.3)	102 (86.4)	127 (90.7)	69 (76.7)	
自己の抗体価の把握状況							
わかつていてる	26 (51.0)	54 (54.6)	33 (68.8)	87 (73.7)	105 (75.0)	69 (76.7)	
速やかに確認できる	22 (43.1)	31 (31.3)	13 (27.1)	23 (19.5)	14 (10.0)	11 (12.2)	**
確認する手段ない	3 (5.9)	12 (12.1)	1 (2.1)	8 (6.8)	20 (14.3)	9 (10.0)	
その他	0 (0.0)	2 (2.0)	1 (2.1)	0 (0.0)	1 (0.7)	1 (1.1)	
自己の抗体価の把握方法（複数回答）							
カード等に記載し携帯	41 (80.4)	68 (68.7)	33 (68.8)	75 (63.6)	72 (51.4)	52 (57.8)	
紙媒体の結果	8 (15.7)	22 (22.2)	12 (25.0)	33 (28.0)	43 (30.7)	18 (20.0)	
電子カルテ等へアクセス	0 (0.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (5.0)	3 (3.3)	
データ管理者へ問い合わせ	1 (2.0)	4 (4.0)	2 (4.2)	2 (1.7)	4 (2.9)	7 (7.7)	
その他	0 (0.0)	4 (4.0)	0 (0.0)	10 (8.5)	12 (8.6)	9 (10.0)	
曝露した時の行動（複数回答）							
上司へ報告する	45 (88.2)	90 (90.9)	44 (91.7)	107 (90.7)	132 (94.3)	84 (93.3)	
マニュアルを確認する	29 (56.9)	69 (69.7)	41 (85.4)	98 (83.1)	127 (90.7)	84 (93.3)	
自分の抗体価を確認する	23 (45.1)	57 (57.6)	35 (72.9)	87 (73.7)	86 (61.4)	52 (57.8)	
その他	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (2.1)	6 (5.1)	7 (5.0)	3 (3.3)	

数値は人数 (%)

n.s.:not significant, *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

無回答を除く

表3. B型肝炎の抗体価・ワクチン接種、針刺し時の行動

	1年未満 n=51	1~3年 n=99	3~5年 n=48	5~10年 n=118	10~20年 n=140	20年以上 n=90	χ^2 検定
抗体検査受診の有無							
あり	51 (100.0)	95 (96.0)	46 (95.8)	112 (94.9)	135 (96.4)	87 (96.7)	
なし	0 (0.0)	3 (3.0)	1 (2.1)	4 (3.4)	4 (2.9)	1 (1.1)	n.s
わからない	0 (0.0)	1 (1.0)	1 (2.1)	2 (1.7)	1 (0.7)	1 (1.1)	
ワクチン接種の有無							
あり	49 (96.1)	85 (85.8)	39 (81.3)	96 (81.4)	121 (86.4)	76 (84.4)	
なし	0 (0.0)	5 (5.0)	1 (2.1)	7 (5.9)	9 (6.4)	6 (6.7)	n.s
わからない	2 (3.9)	8 (8.1)	8 (16.6)	15 (12.7)	10 (7.1)	7 (7.8)	
初回のワクチン接種回数							
1回	4 (7.8)	14 (14.1)	6 (12.5)	19 (16.1)	34 (24.3)	23 (25.6)	
2回	17 (33.3)	25 (25.2)	9 (18.8)	25 (21.2)	29 (20.7)	22 (24.4)	
3回	11 (21.6)	26 (26.3)	7 (14.6)	18 (15.3)	14 (10.0)	13 (14.4)	**
わからない	18 (35.3)	27 (27.3)	23 (47.9)	47 (39.8)	43 (30.7)	19 (21.1)	
その他	1 (2.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	1 (0.8)	6 (4.3)	3 (3.3)	
HBs抗体陰性者がHBs抗原陽性者の針刺しをした時の処置の知識							
知っている	32 (62.7)	57 (57.6)	31 (64.6)	90 (76.3)	119 (85.0)	85 (94.4)	**
知らない	19 (37.3)	42 (42.4)	17 (35.4)	28 (23.7)	19 (13.6)	4 (4.4)	
自己の抗体検査結果の把握							
わかっている	38 (74.5)	74 (74.7)	43 (89.6)	99 (83.9)	126 (90.0)	81 (90.0)	
速やかに確認できる	9 (17.6)	15 (15.2)	5 (10.4)	13 (11.0)	7 (5.0)	3 (3.3)	*
確認する手段ない	3 (5.9)	9 (9.1)	0 (0.0)	4 (3.4)	4 (2.9)	4 (4.4)	
その他	1 (2.0)	1 (1.0)	0 (0.0)	2 (1.7)	2 (1.4)	1 (1.1)	
自己の抗体価の把握方法（複数回答）							
カード等に記載し携帯	39 (76.5)	69 (69.7)	33 (68.8)	71 (60.2)	73 (52.1)	49 (54.4)	
紙媒体の結果	8 (15.7)	22 (22.2)	11 (22.9)	36 (30.5)	40 (28.6)	21 (23.3)	
電子カルテ等へアクセス	2 (3.9)	6 (6.1)	0 (0.0)	1 (0.8)	8 (5.7)	2 (2.2)	
データ管理者へ問い合わせ	1 (2.0)	4 (4.0)	2 (4.2)	4 (3.4)	3 (2.1)	5 (5.6)	
その他	0 (0.0)	1 (1.0)	2 (4.2)	7 (5.9)	14 (10.6)	10 (11.1)	
針刺しをした時の行動（複数回答）							
流水と石けんで洗う	47 (92.2)	90 (92.9)	46 (95.8)	111 (94.1)	134 (95.7)	87 (96.7)	
上司へ報告する	49 (96.1)	96 (97.0)	45 (93.8)	113 (95.8)	135 (96.4)	83 (92.2)	
マニュアルを確認する	25 (49.0)	70 (70.7)	41 (85.4)	98 (83.1)	124 (88.6)	80 (88.9)	
自分の抗体価を確認する	20 (39.2)	52 (52.5)	27 (56.3)	69 (58.5)	83 (59.3)	62 (68.9)	
相手の検査結果を確認する	18 (35.3)	62 (62.6)	40 (83.3)	87 (73.7)	111 (79.3)	80 (88.9)	
その他	2 (3.9)	2 (2.0)	2 (4.2)	2 (1.7)	6 (4.3)	6 (6.7)	

数値は人数 (%)

n.s.:not significant, *: $p<0.05$, **: $p<0.01$

無回答を除く

公益社団法人愛知県看護協会看護研究助成研究報告書

クリニカル・ラダーに対する看護師の意味づけと 意味づけに影響する要因

小笹 由里江（愛知県立大学大学院看護学研究科）

はじめに

クリニカル・ラダー（以下、ラダー）は、1970年代初頭に、有能で経験豊かな看護師の確保、看護実践能力の質の向上、有効な報酬制度の確立などを目的としてアメリカで開発されたプログラムである¹⁾。日本では、1983年に小寺²⁾がラダーを「臨床実践レベル昇進システム」と訳し、看護実践能力評価の方法として紹介した。また、1984年に聖路加国際病院が看護師の臨床実践能力の評価ツールとしてラダーを開発し³⁾、その後も大規模病院を中心としてラダーの作成・導入が進められ、2003年に日本看護協会が「ジェネラリストの標準ラダー（以下、標準ラダー）」により、4つのラダーレベルと基準を発表⁴⁾して以降、多くの施設で活用されている。

ラダーの活用には、個々の看護師の自律的な取り組みが不可欠であり、自律的取り組みには、看護師自身のラダーの意味づけが影響すると考える。先行研究では、看護師はラダーに対して肯定的な側面や負担などの相反する認識を持っていることが報告されているが⁵⁾⁶⁾⁷⁾⁸⁾⁹⁾、いずれも自施設の調査の結果であり、複数施設や各ラダーレベルの看護師を網羅的に調査した報告はない。

そこで、標準ラダーを導入している複数施設を対象とし、ラダーに取り組む看護師がラダーをどのように意味づけて取り組んでいるのか、その意味づけに影響する要因は何かを具体的に明らかにする必要があると考えた。ラダーに対する看護師の意味づけと、ラダーに取り組む際の促進要因や阻害要因が明らかになれば、組織における課題解決策、個人に対する支援策を講じることができ、個々の看護師がより主体的にラダーに取り組むことが可能となり、看護実践能力の向上や個人の成長、看護の質の向上につながることが期待できる。

I. 研究目的

看護師がラダーをどのように意味づけて取り組んでいるのか、その意味づけに影響する要因は何かを明らかにする。

II. 用語の操作的定義

1. 意味づけ

アドラー心理学¹⁰⁾の考えに基づき、ある事柄について、自分にとっての価値や重要さの有無と程度を考えて決めることと定義した。

2. クリニカル・ラダー

臨床における看護実践能力と専門役割を段階的なレベルで規定し、看護実践能力を評価し、継続的に能力向上を支援する継続教育のために活用されるプログラムと定義した。

III. 研究方法

1. 研究対象者および調査方法

標準ラダーまたは標準ラダーに準じたラダーを採用し、全ラダーレベルの看護師が在職する3つの総合病院の一般病棟に勤務する看護師で、現在所属する病院のラダーを現在まで積み上げている看護師。3病院の各ラダーレベルの看護師2名ずつ、計24名を対象として、2015年5月から8月に半構造化面接を行った。認定看護師、専門看護師は除いた。

2. 調査内容

個人および職場の背景（性別、年齢、経験年数、所属病棟の種類など）、対象者にとってラダーはどのような価値や重要さがあるか、生活や職場の状況などでラダーの遂行に影響したこと、レベル認定を受けて成果をどのように実感したか、ラダーの価値や重要さを感じられない場合はその理由、ラダーに取り組むうえでの工夫や調整などを尋ねた。

3. データ分析方法

各レベルにおけるラダーに取り組む意味づけと要因は質的統合法（KJ法）¹¹⁾を用いた。①逐語録の文脈に沿って、1つの意味づけとその要因ごとに元ラベルを作成し、内容の類似性からグループ編成を行い、元ラベルの全体の意味を1文で表現して新たな表札をつけた。最終ラベルが7枚程度になるまでグループ編成を繰り返した。②最終ラベルを空間配置し、最終ラベルの内容を端的に表すシンボルマークをつけ図解化した。③各レベルの最終ラベルの内容を比較検討し、全レベルにおけるラダーに取り組む意味づけと要因の特徴を検討した。

4. 依頼の手続きおよび倫理的配慮

研究協力に承諾が得られた病院の看護管理者に各レベル4名以上の候補者の選出と、候補者への研究依頼書の配布を依頼した。個別の返信により研究に同意を得られた方を対象者とした。

同意取得にあたっては、倫理的配慮として、研究参加の自由意思の尊重と匿名の保護などを説明した。研究者所属大学の研究倫理審査委員会の承認を得た（26愛県大総第2-37号）。

IV. 結果

1. 対象の属性

男性2名、女性22名で、平均経験年数は、レベルIは2年4ヶ月、レベルIIは4年1ヶ月、レベルIIIは6年2ヶ月、レベルIVは14年9ヶ月であった。職位はスタッフ21名、管理職3名であった（表1）。

2. 各レベルにおけるラダーに取り組む意味づけと要因

対象者の語りから得られた総ラベル数は792枚であった。レベルごとに5~6段階までグループ編成をして、レベルI~IIIは7枚、レベルIVは8枚の最終ラベルとなった。レベルごとに最終ラベル同士の関係性を吟味し、【事柄】を付け見取り図を作成した（図1~図4）。

1) レベルIのラダーに取り組む意味づけと要因

レベルIは【比べたり励みになる同期の存在】が取り組みの促進要因となり、ステップアップし役割を任される喜びからラダーを【ステップアップに繋がるラダー】と意味づけ、一人前の看護師になるために課題に前向きに取り組んでいた。そして、ラダーの課題や助言などから【自己の気づきや成長の実感】を得ていた。この気づきや実感がラダーに取り組む意味づけを高め、さらに次の課題に取り組むという循環をなしていた。一方、皆が取り組むという状況から【決まりごととして取り組むラダー】や、課題が現在の自分に合わないと感じることから【自

分のニーズに合わない研修】と意味づけていた。また、自分の成長を肯定できず【達成感や満足感が得られない体験】をしており、これらが取り組みの意欲低下の要因となっていた。さらに、【達成を促進しない指導・勤務体制】がラダーへの取り組みの阻害要因となっていた(図 1)。

2) レベルⅡのラダーに取り組む意味づけと要因

レベルⅡは【達成を促進する周囲の支援や工夫】が促進要因となり、自分の段階や次の目標を意識し努力できることから【自分を方向づけるラダーの仕組み】と意味づけて取り組み、課題を達成する過程で【成長の実感に繋がる体験】を得ていた。この成長の実感がラダーに取り組む意味づけを高め、さらに次に取り組む循環をなしていた。一方、レベルⅠ同様に【決まりごととして取り組むラダー】や、自分の関心や仕事に直結しない研修を【必要性が感じられない研修】と意味づけていた。また、フィードバックがなく【達成感を得られない体験】をしており、これらが取り組みの意欲低下の要因となっていた。さらに【達成を阻害する条件の悪さや協力体制の無さ】が阻害要因となり負担を感じていた(図 2)。

3) レベルⅢのラダーに取り組む意味づけと要因

レベルⅢは【達成を促進する周囲の支援】が促進要因となり、ラダーによって自分の役割が明確になりできることが増えることから【看護師として認められる喜び】や【成長の実感に繋がる体験】を得ていた。この喜びや成長の実感がラダーに取り組む意味づけを高め、さらに次に取り組むという循環をなしていた。一方、課題が今の自分に関係ないと感じて【必要性が感じられないラダーのシステム】と意味づけ、ラダーがある以上は取り組むのはあたり前と意味づけて負担でも取り組むが、研修で業務を抜け周囲に迷惑をかけることなどから【課題と業務との葛藤】を感じたり、レベルが上がることで業務内容や課題が重くなることが要因となっていた。さらに、【達成を阻害する自己の準備状態や支援の不足】が課題達成の阻害要因となっていた(図 3)。

4) レベルⅣのラダーに取り組む意味づけと要因

レベルⅣは【達成を促進する周囲の支援】が促進要因となり、【課題達成により認められる喜び】や【役割の認識及びラダーによる学びや成長の実感】を得ながら取り組んでいた。さらに、時間を調整して外部の研修を受けたり膨大な仕事をこなすことは看護師としても社会人としてもあたり前という【専門職業人としての心構え】を持って課題に取り組んでいた。一方、課題が自分のめざす方向と異なると感じたり、最も上のレベルに達し新たな課題が得られないことから【価値が薄らぐラダー】と意味づけていた。また、ラダーは自分の仕事と思って取り組むが、仕事量が多く中途半端になることから【仕事だからやるが達成感のない体験】や、仕事が増えることに加えて外部研修などのために時間や費用がかからることから【仕事や課題が増大することの負担】を感じており、これらが取り組みの意欲低下の要因となっていた。さらに【達成を阻害する自己の準備状態や環境の不足】が課題達成の阻害要因となっていた(図 4)。

3. 全レベルにおけるラダーに取り組む意味付けと要因の特徴

全レベルの最終ラベルを比較検討した結果、①ラダーに取り組むことの肯定的な意味づけ、②ラダーに取り組もうとする気持ちと困難さとの葛藤、③ラダーへの取り組みの促進要因と阻害要因に分類された。

① ラダーの肯定的意味づけは 3 つで、『A. ラダーの研修や課題は自分に必要なものであり、知識や技術などが身につき看護師としての成長に繋がる』が全てに共通していた。『B. ラダーに

より自分の位置を認識し、段階的に仕事や役割を任せられ一人前の看護師としてステップアップできる』も共通していたが、レベルⅠ、Ⅱは一人前の看護師になること、Ⅲ、Ⅳは立場や役割を果たすことが目標となっていた。『C. ラダーが上がりさらに知識や仕事の拡大に取り組むことは専門職として当然である』はⅣのみでみられた。

② ラダーに取り組む気持ちと困難さとの葛藤は1つで、『D. ラダーは皆がやるべきものと意味づけて取り組むが、時間的負担や業務との調整の困難さが葛藤を生む』が共通してみられたが、Ⅰ、Ⅱはラダーを決めごとと意味づけ、時間的負担などから無難にクリアしようと考えるのに對し、Ⅲ、Ⅳはあたり前と意味づけ、業務と課題の調整に苦労し葛藤していた。

③ ラダーの促進要因は1つで、『E. 同期や先輩、上司からの支援』が全てに共通していた。阻害要因は3つで、『F. 業務に直結せず関心を持てない研修やレベルに合わない研修』は全てにみられたが、特にⅣではラダーそのものの価値を薄く感じていた。また、『G. 自己の準備状態や勤務体制が整わないことや必要な指導が受けられないこと』が全てに共通していた。『H. ラダーの課題を終えても達成感や満足感が得られないことや仕事と課題による負担の増大』は、Ⅰ、Ⅱはフィードバックの無さ、Ⅲ、Ⅳは取り組みが中途半端になることにより、取り組みの成果が感じられないことが要因となっていた。

V. 考察

ラダーに取り組む看護師は、ラダーは自分を成長させるものであり、自分の位置を知り一人前の看護師として役割を獲得しながらステップアップしていく道標となるものと意味づけていることが明らかになった。その一方で、ラダーは「やるべきもの」で断る選択肢はないという意味づけもみられた。義務感での取り組みや、課題に関心がもてず価値が薄いと意味づけた取り組みは、課題の必要性や成果を実感しにくく受動的な取り組みに繋がりやすいと考える。

成人学習者では即時の課題達成中心の学習内容に關心を向けやすいことから、ラダー運用にあたっては設定された課題の必要性や有用性とともに、なぜこのタイミングで学ぶのかといった目的や企画意図を看護師に対して十分に説明する必要がある。

全レベルにおいて同期の存在や先輩・上司の助言などの支援が促進要因となっており、これらの不足は阻害要因となっていた。このことから、時間や業務調整の困難などの負担(阻害要因)がありながらも、看護師としての成長や期待に応えようとして懸命に取り組んでいる看護師に対して、困難さや迷いが生じたときに同期や先輩、上司からの支援を受けられる体制を整えることが重要と考える。そして、課題達成に対し単に努力を労うだけでなく、取り組みの成果を具体的に示して、達成感や喜びに繋がるフィードバックをタイミングよく行なうことがラダーの意味づけを高めるものと考える。また、課題と業務の調整困難などによって身を入れて取り組めない状況では、看護師の葛藤や負担感が大きくなる。

ラダーの企画や運用においては、課題達成を阻害したり意欲を低下させたりする要因がないか査定し、葛藤を低減させる工夫が必要である。さらに組織は、専門職者としての研鑽を看護師の自助努力に任せのではなく、仕事と時間外を區別して課題に取り組めるように調整したり、外部研修に参加する費用や時間を確保するなど、実質的な支援をしていく必要がある。

現在、日本看護協会は、重点事業として領域や働く場にとらわれず活用することが可能な、標準化された「看護師のクリニカルラダーの開発」に取り組んでいる¹²⁾。今後は、標準化されたラダーの活用による効果の検証も必要と考える。

VII. 結論

看護師におけるラダーの意味づけと、その意味づけに影響する要因を明らかにすることを目的とし、標準ラダーまたは準じたラダーを採用している3病院に勤務するIからIVの各レベルの看護師6名、計24名にインタビューを行った。

1. 各レベルのラダーの意味づけと要因

レベルIは【比べたり励みになる同期の存在】に支えられ取り組み、成長していく喜びから【ステップアップに繋がるラダー】と意味づけ、一人前を目指して課題に取り組んでいた。そしてラダーの課題や助言から【自己の気づきや成長の実感】により取り組みの意味づけが高まり、次の取り組みに繋げていた。反面、課題が今の自分に合わないと感じると【自分のニーズに合わない研修】と意味づけるが、皆が取り組むことから【決まりごととして取り組むラダー】と意味づけ、【達成感や満足感が得られない体験】の重積が意欲低下の要因となっていた。さらに【達成を促進しない指導・勤務体制】が阻害要因となっていた。

レベルIIもレベルIと類似した意味づけと要因が抽出された。

レベルIIIも肯定的な意味づけはレベルI、IIと同様であったが、課題が今の自分に関係しないと【必要性を感じられないラダーのシステム】と意味づけ、相まって、研修で業務を抜くことなどから【課題と業務との葛藤】や、レベルアップに伴い【仕事や課題が増大することの負担】を感じ意欲が低下していた。さらに【自己の準備状態や支援の不足】が阻害要因となっていた。

レベルIVは【周囲の支援】により【課題達成により認められる喜び】や【役割の認識及びラダーによる学びや成長の実感】を得ていた。また、【専門職業人としての心構え】も明瞭で、膨大な仕事をこなして研鑽を続けることは、看護師としても社会人としても当然として取り組んでいた。反面、最上位に達し、新たな課題が得られないことや、自分のめざす方向と異なると感じることから【価値が薄らぐラダー】と意味づけていた。相まって、仕事量が多く中途半端になり【仕事だからやるが達成感のない体験】や【仕事や課題が増大することの負担】に繋がっていた。さらに【自己の準備状態や環境の不足】が阻害要因となっていた。

2. 全レベルの意味づけと要因の特徴

肯定的意味づけとして「ラダーは必要なもので看護師としての成長に繋がる」「ラダーで自分の位置を認識し看護師として向上できる」、葛藤として「やるべきものと意味づけるが負担や困難さが葛藤を生む」、促進要因として「同期や先輩・上司の支援」と、阻害要因として「関心やレベルに合わない研修」「準備状態や勤務体制の不十分さや指導が受けられること」「達成感や満足感のなさや負担の増大」がみられた。レベルIVのみで「専門職として知識や仕事の拡大は当然」がみられた。

謝辞

本研究を進めるにあたり、ご多忙のなか、研究にご協力くださいました看護管理者並びに看護師長の皆様、インタビューにご協力くださいました看護師の皆様はじめ多くの方々に心より感謝申し上げます。

本研究は平成27年度愛知県看護協会研究助成金を受けて実施しました。

付記

本研究の成果は、平成 27 年度愛知県立大学大学院看護学研究科修士論文として提出した。また、日本看護研究学会第 42 回学術集会で発表を予定している。

引用・参考文献

- 1) Pierson M. A., Liggett C., Moore K. S. (2010). Twenty Years of Experience With a Clinical Ladder: A Tool for Professional Growth, Evidence-Based Practice, Recruitment, and Retention. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(1), p33-40.
- 2) 小寺和男 (1983). 臨床実践レベル昇進システム—米国における看護婦の看護能力評価の一つ—. 看護展望, 8(2), p121-126.
- 3) 吉川久美子, 吉井良子, 上泉和子他 (1989). クリニカル・ラダー(臨床看護実践能力レベル)の信頼性と妥当性の検証. 日本看護学会論文集:看護管理, 20, p57-60.
- 4) 日本看護協会他 (2005). 平成 17 年版看護白書 看護師のクリニカル・ラダー. 日本看護協会出版会, p197-209.
- 5) 時吉鈴美, 小島三紀, 古澤幸江他 (2005). キャリア発達とクリニカルラダー 内発的動機づけによる活用促進の検討. 羽島市民病院紀要, 10, p41-43.
- 6) 藤田みか, 毛利由布子, 三枝弘美他 (2007). 看護師のクリニカルラダーの評価 クリニカルラダーレベルによる認識の差異. 日本看護学会論文集 看護管理, 37, p288-290.
- 7) 久留島美紀子, 豊田久美子, 藤田みか他 (2007). 看護師のクリニカル・ラダーに対する認識(第一報). 人間看護学研究, 5, p49-55.
- 8) 久留島美紀子, 豊田久美子 (2010). 看護師のクリニカル・ラダーに対する認識(第二報). 人間看護学研究, 8, p89-95.
- 9) 内田ちえみ, 宮地孝子, 岩花あけみ (2008). クリニカルラダーシステムに対する看護職の評価. 日本看護学会論文集:看護管理, 38, p327-329.
- 10) Adler A. (1932)/高尾利数(1984). 人生の意味の心理学. 春秋社, p2.
- 11) 山浦晴男 (2012). 質的統合法入門—考え方と手順. 医学書院, p23-77.
- 12) 日本看護協会, 看護師のクリニカルラダーの開発.
<http://www.nurse.or.jp/nursing/jissen/>, 2016 年 1 月 4 日.

表1 対象者の属性 単位：人

項目	レベルI n=6	レベルII n=6	レベルIII n=6	レベルIV n=6	全体 n=24
性別	男性	0	1	0	1
	女性	6	5	6	22
平均年齢	22.8歳	25.8歳	28.0歳	38.1歳	28.7歳
看護職の平均経験年数	2年4ヶ月	4年1ヶ月	6年2ヶ月	14年9ヶ月	6年10ヶ月
平均在職年数	1年8ヶ月	4年0ヶ月	6年2ヶ月	14年7ヶ月	6年7ヶ月
職位	スタッフ	6	6	5	21
	管理職	0	0	1	2
最終専門学歴	専門学校	3	6	5	19
	専攻科	3	0	0	1
所属部署	大学	0	0	1	0
	内科系	2	1	4	3
	外科系	2	2	2	1
	混合	1	3	0	1
	その他	1	0	0	2

【自己の気づきや成長の実感】

研修の課題、指導の内容が、今の自分に必要で学びに繋がるし、課題に取り組みフィードバックや助言を受けて、自分の課題が理解でき、看護の視点を意識して業務や患者と向き合うようになった。

そしてますます

【ステップアップに繋がるラダー】

ラダーでステップアップして役割を任されることは、不安もあるが喜びもあり、周囲もサポートしてくれる、成長して一人前の看護師になるために前向きに取り組んでいる。

支えられて

一方で

【達成感や満足感が得られない体験】

指導を受けたりインシデントが多くなったりして達成感がなくダメだと感じたり、自分の課題も見えて負担を感じるし、提出物が大きく修正され自分のものではなくなったり感じ満足感がない。

そしてますます

【決まりごととして取り組むラダー】

ラダーは皆がやらなければならないことなので、自分の時間を使ってやるしかないと諦め、時間の使い方を工夫したり最低限しなければいけないことを無難に仕上げた。

しかししながら

さらにまた

【比べたり励みになる同期の存在】

同期の意見や経験を聞いて学べたり、同期と比較して刺激を受けたり、周囲の比較する言葉も気になるが、自分がどこまで出来るようになったか確認して、頑張ろうと励みになる。

一方で

【達成を促進しない指導・勤務体制】

指導者の勤務や同期の人数の都合などで、タイミングよく指導を受けられなかったり、学びに繋がる指導を受けられなかったりして大変だった。

見取り図のマークおよび関係記号の説明(全図共通)

【 】事柄	□□ 最終ラベル	
□↔□	2本相互の向きの矢印の記号	2つのラベル間で、相互に原因となり結果となる関係を示す。
□←□	1本の両矢印の記号	相補関係、相互補強関係、もちろんたれつの関係、同時に並行的に起きている関係などを示す。
□↔□	矢印のサイクルの記号	善循環あるいは悲循環の循環関係を示す。
□>□	横に倒したY字をつなげた記号	反対、対立、矛盾、逆の関係を示す。
□○□	波及の記号	波紋が周囲に広がるようなイメージで影響を与える関係を示す。
支える記号	支える記号	手で物を支える形を記号化したもので、下の物を支えたり、上のものが下のものを基盤とする関係を示す。
△↔□	三角形を向き合わせた記号	両サイドが対象をなす関係を示す。

図1 レベルIにおけるラダーに取り組む意味付けと要因(見取り図)

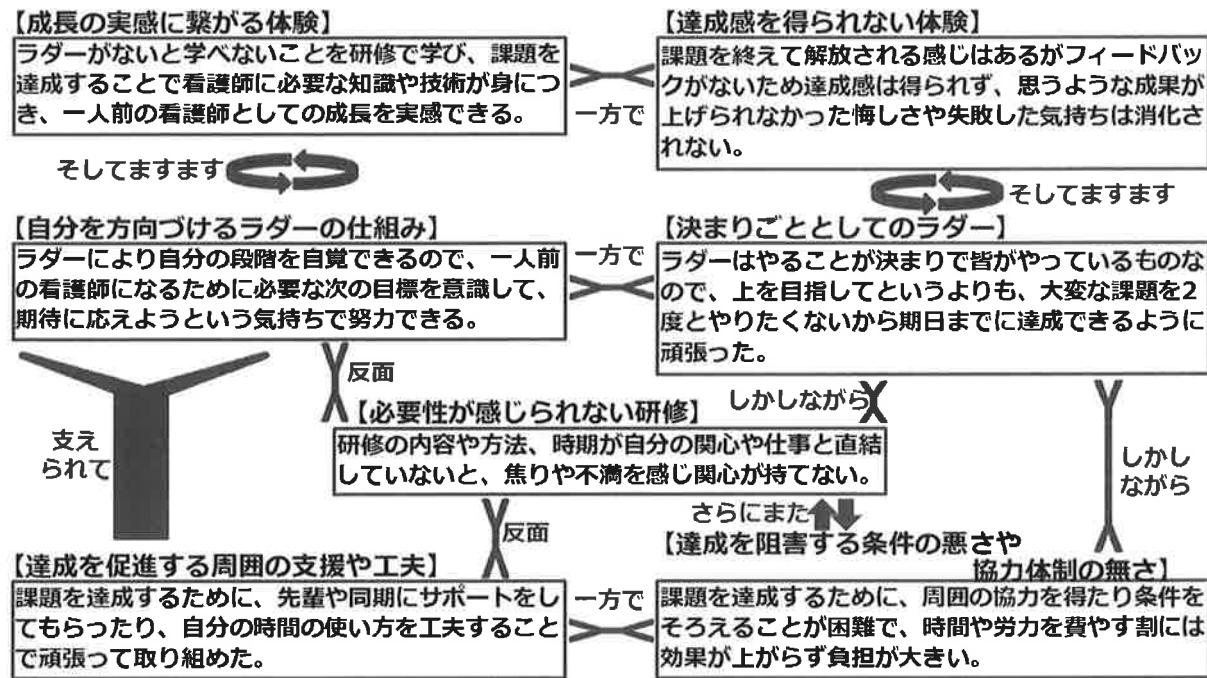


図2 レベルⅡにおけるラダーに取り組む意味付けと要因(見取り図)

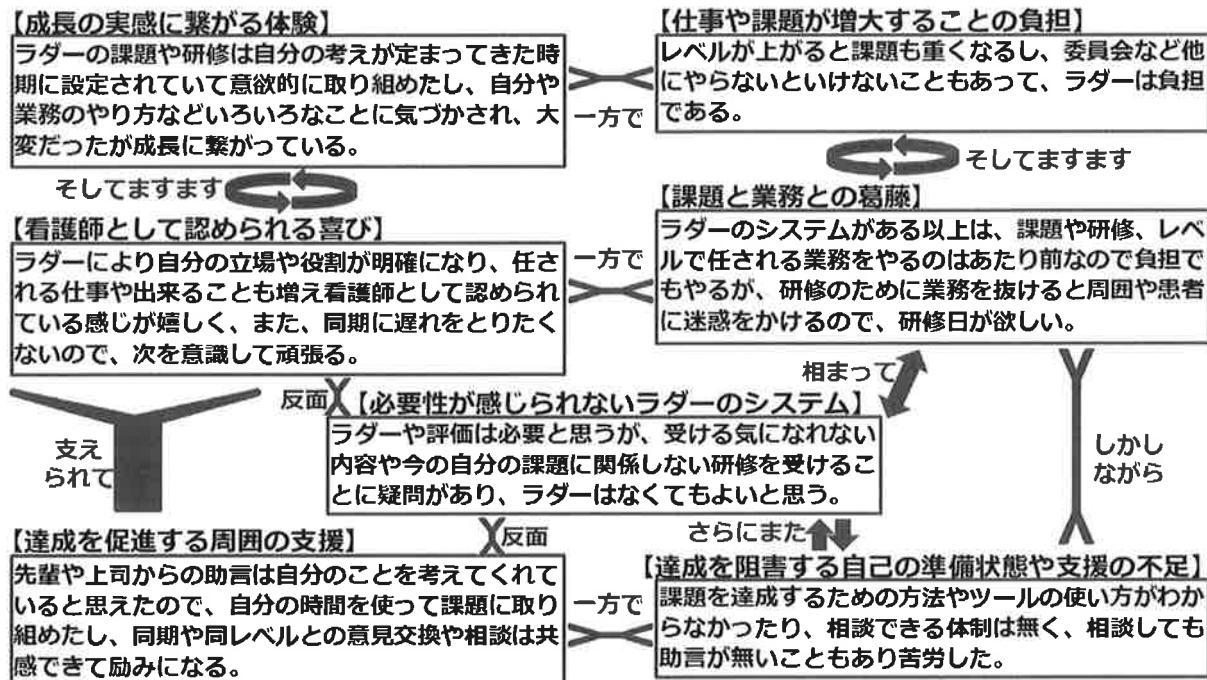


図3 レベルⅢにおけるラダーに取り組む意味付けと要因(見取り図)

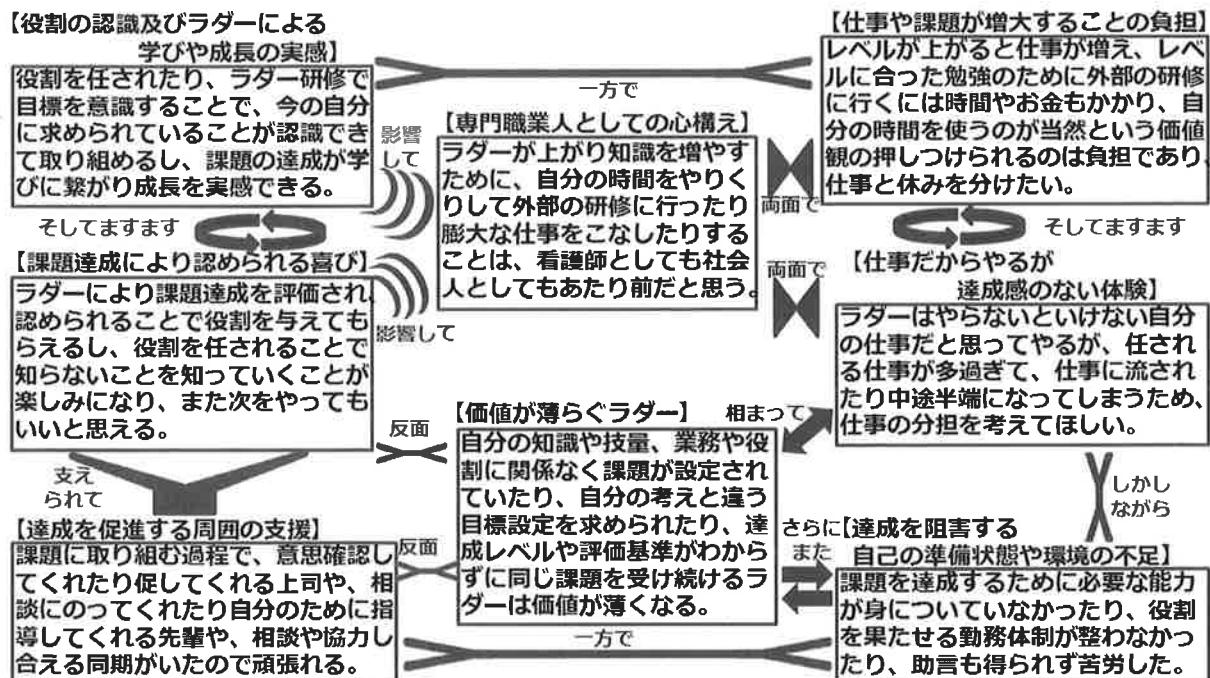


図4 レベルIVにおけるラダーに取り組む意味付けと要因(見取り図)

平成27年度

愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

看護研究助成委員会

■委員長 永井邦芳

■委員 早瀬良

稻垣祐子

井上里恵

井野恭子

藤原靖子

平成27年度愛知県看護協会看護研究助成報告論文集

平成29年3月発行

編集・発行・印刷

公益社団法人
愛知県看護協会

〒466-0054 愛知県名古屋市昭和区円上町26番18号
TEL.052-871-0711

