

# 常磐看護学研究雑誌

## Tokiwa Journal of Nursing Research

### 第1巻 March 2019

---

#### 巻頭言

「常磐看護学研究雑誌」の役割 ..... 村井 文江

#### 特別寄稿

常磐大学の「建学の精神」と看護学部

—「実学」を中心として— ..... 富田 信穂 1

「常磐看護学研究雑誌」第1巻発刊によせて ..... 小松 美穂子 5

#### 総 説

健康問題としての高校生・大学生のデートDVの現状と予防の検討

..... 村井 文江, 坂間 伊津美, 猿田 和美 7

#### 原著論文

精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験の関連 ..... 池内 彰子 17

#### 研究報告

学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動

..... 山口 幸恵 27

早期産・低出生体重児が音声的コミュニケーションを図る場としての

保育器内外の環境音の実態 ..... 南雲 史代, 村井 文江, 江守 陽子 37

常磐看護学研究雑誌編集規程 ..... 45

常磐看護学研究雑誌投稿規程 ..... 47



### 常磐大学看護学部

Tokiwa University Faculty of Nursing

## 巻頭言

## 「常磐看護学研究雑誌」の役割

常磐大学 看護学部

学部長 村井 文江

“平成最後”と言われる2018年度、「常磐看護学研究雑誌」が無事に創刊できました。“平成”は、わが国の看護学に大きな変化の波が押し寄せ、看護学が学問として学術的に大きく発展した時代です。その時代の最後にスタートする「常磐看護学研究雑誌」は、何を発信し続けることができるだろうかと考えています。

看護学における平成30年間の変化を量の視点からとらえると、看護系大学の増加が挙げられます。平成元年（1989年）、11校であった看護系大学は、平成30年（2018年）には263大学276課程となり、大学3校の1校に看護学部がある時代になりました。この背景には、看護師等の人材確保がありますが、大学で看護学を学修していくことが必要な時代になったことを示していると考えます。

わが国で看護学の博士課程が最初に設置されたのは、聖路加看護大学（現 聖路加国際大学）であり、昭和63年（1988年）のことです。この設置に関わられた常盤恵子氏は、看護学が博士課程を必要とする学問であるということを理解していただくことに多くの労を費やしたことを、聖路加看護学会誌第1号で書かれています。平成30年（2018年）、看護系の修士課程は175大学、博士課程は94大学です。また、46の看護に関する学会が、日本看護系学会協議会に登録しています。いくつものハードルを越えながら、看護学は学術的な存在としての立場を築き、今に至っています。

看護系大学の数のみならず、看護研究の数も増えています。そして、研究の質も変化しています。30年前、意識や行動に関連する要因を探索することが研究の主流でした。現在は、実験・準実験の研究、介入研究なども増え、メタアナリシスも含め、看護実践の根拠を明確にしていく研究がなされるようになってきています。また、研究成果を看護実践に活用するトランスレーショナルリサーチもされるようになってきています。質的研究においても多様な方法が用いられるようになり、現象を丁寧に明らかにすることがされてきています。しかし、残念ながら、まだ十分に自分たちの看護実践の根拠や評価が示せているとはいえない状況にあります。平成の時代、我が国の看護学は学術的な位置も獲得することができました。これからは、その内容を真に充実させていく時になると考えます。

常磐大学看護学部は、地域に根差し、地域と共に発展していく大学です。100人いれば100人の看護があるように、その地域の看護というものもあります。また、それらは社会・時代によっても変わります。私たちが関わっている看護について、着実に実践を評価し根拠を示すことが、すべきことであり、求められていることだと考えます。小さなことも、積み重ねることで大きなものに、不変なものになっていきます。多数の学術雑誌がある中で、地域や生活、その人らしさを大切にする常磐大学看護学部らしい論文を「常磐看護学研究雑誌」に掲載し発信していくことで、看護学の質向上に貢献する役割を果たしていきたいと考えます。それは、社会や時代が変わっても、未来を拓き続けるものになると確信しています。



# 目 次

## 巻頭言

「常磐看護学研究雑誌」の役割 .....	村井 文江
----------------------	-------

## 特別寄稿

常磐大学の「建学の精神」と看護学部 —「実学」を中心として— .....	富田 信穂 1
「常磐看護学研究雑誌」第1巻発刊によせて .....	小松 美穂子 5

## 総 説

健康問題としての高校生・大学生のデートDVの現状と予防の検討 .....	村井 文江, 坂間 伊津美, 猿田 和美 7
---	------------------------

## 原著論文

精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験の関連 .....	池内 彰子 17
------------------------------	----------

## 研究報告

学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動 .....	山口 幸恵 27
早期産・低出生体重児が音声的コミュニケーションを図る場としての保育器内外の環境音の実態 .....	南雲 史代, 村井 文江, 江守 陽子 37

常磐看護学研究雑誌編集規程 .....	45
---------------------	----

常磐看護学研究雑誌投稿規程 .....	47
---------------------	----

## 編集後記



## 特別寄稿

## 常磐大学の「建学の精神」と看護学部

## —「実学」を中心として—

常 磐 大 学

学 長 富 田 信 穂

## 1 はじめに

常磐大学看護学部（以下、特に断りの無い限り、「看護学部」と略称する）は2018年に開設された。早くも開設した年度内に看護学部の紀要として「常磐看護学研究雑誌」が刊行されることとなった。これは看護学部の教員の教育及び研究上の熱意を示すものであり、誠に喜ばしい限りである。この刊行物を通じて、看護学部の教員が研究や教育の成果を、学界、実務のみならず、広く社会に対して積極的に発表することを期待したい。

## 2 本学の「建学の精神」

ところで、看護学部はどのような理念に基づき、どのような人材を育成しようとしているのか。本稿においてはこの点について、私立学校においては最も重要であるとされている「建学の精神」との関係で検討したい。

看護学部は学校法人常磐大学（以下、特に断りの無い限り、「法人」と略称する。）が設置する常磐大学（以下、特に断りの無い限り、「本学」と略称する。）を構成する一学部であるから、先ず参照すべきは常磐大学学則である（以下、特に断りの無い限り、「学則」と略称する。）。学則第1条（目的）は、「常磐大学（以下『本学』という）は、教育基本法（平成18年法律第120号）および学校教育法（昭和22年法律第26号）ならびに法人建学の精神に則り、学際的な協力によって専門の学術を研究教授し、広い視野を持ち、創造的な知性と豊かな人間性を備えた真摯な人材を養成することを目的とする」と規定している。そこで問題となるのが、「法人建学の精神」は何であるか、である。「法人建学の精神」は、法人や本学が刊行している種々の資料等においては、「実学を重んじ真摯な態度を身につけた人間を育てる」となっている。しかしながら、これに関する法人や本学の規程等はなく、またその決定に関する経緯は明確ではない。しかし、これには全く根拠がないわけではないので<sup>1</sup>、「実学」重視が本学の建学の精神であるとの理解は誤りとは言えない。このような問題意識の下に、以下「実学」とは何かを考えてみたい。

## 3 「実学」の定義

「実学」については様々な定義がある。これに関する専門家ではないため深入りを避けるが、「実学」の定義は、国語辞典や百科事典などにおける記述を参考にすると、次の3種に分類されるように思わ

れる。第一は、国語辞典的な定義であり、「実際生活に役に立つ学問」とするものである。第二は、江戸時代において、形而学的な傾向の強い朱子学などに対して、実用性や実践性を重んじる本草学や暦学などを指すものである。第三は、これに類似するものであるが、洋学の導入に伴って強調されるようになったものであり、福沢諭吉が唱えた「人間普通日用に近き実学」などがその代表である。

#### 4 学則における「実学」

法人の「建学の精神」における「実学」は、これらの定義の何れにも適合しない。先に述べた通り、「建学の精神」に関して法人や本学の規程等は存在しないのであるから、現行の種々の規程等の文言から推測することとしたい。

先ず学則を見る。繰り返しになるが、学則第1条（目的）は「常磐大学…は…法人建学の精神に則り、…真摯な人材を養成することを目的とする」としている。また、目的である人材の育成については、学則の中に「現代社会が直面する諸問題」、「問題解決」、「実践的能力」、「グローバル社会」、「地域」などの用語が使用されているが、これらは本学における「実学」を考える上で重要なヒントとなる。さらに第2条の2（各学部における教育研究上の目的）の中では、「国際化する社会の各分野で…活動…できる人材を養成する」（人間科学部）、「現代の社会が直面する諸問題に取り組み、その具体的な解決策を提示することのできる実践的能力を備えた人材を養成する」（総合政策学部）、「グローバルな視野を持ち、…主体的に行動し問題解決できる専門的知識と実践的な技術を有し（た）…人材を養成する」（看護学部）などの記述がみられる。また第2条の3（学科の教育研究上の目的）の中にも、「変動する現代社会の中で生き抜く力を備え（た）…人材を養成する」（現代社会学科）、「グローバル社会において…諸問題に取り組み、その具体的な解決策を提示できる能力を備えた人材を養成する」（経営学科）、「専門的協働の精神を持ち、地域の人々が直面する健康課題の解決に貢献できる貢献できる人材を養成する」（看護学科）などの記述が見られる。

以上を総合すると、このような人材を養成することが本学の目的であり、そのために必要とされる知識や能力を涵養するための学問が「実学」である理解しているのではないかと推測される。

#### 5 本学の広報媒体等における「実学」

これらの文言を参照しつつ、また筆者の個人的見解を加えて筆者は、様々な広報媒体などにおいて、また入学式などの「学長告辞」などにおいて、本学の「建学の精神」が「実学を重んじ真摯な態度を身につけた人間を育てる」であることを示したのちに、そこにおける「実学」の定義を行い、またその重要性を強調してきた。以下、やや長文の引用となるが、その例を示す。

「本学は『実学を重んじ真摯な態度を身につけた人間を育てる』ことを建学の精神として掲げています。それでは『実学』とは、どのような『学問』なのでしょう？『実学』とは①社会のさまざまな問題を発見し、②それを自分の課題として取り組んで解決策を提示し、③社会に貢献するとともに、④『新しい知識』を創り出す学問のことです。最近、このような『実学』が改めて注目されています。なぜでしょうか？グローバル化が進行する現代社会では、過去の経験や既存の知識では対応できない諸問題が発生し、その解決策を示すことが求められています。このような課題解決型の学び、すなわち『実学』が注目されるのです。」<sup>2</sup>

また、これと同趣旨であるが、次のような説明も行っている。「高度情報化、グローバル化、過疎化、少子化、価値観の多様化など、わが国の社会は急速に変化しています。またこの変化により様々な問題が発生し、その解決策が求められています。このような状況において、高等教育機関にはその要請に適切に対応して、社会に貢献することが求められています。これに応えることができる研究および教育こそが現代的意味における『実学』に他なりません。常磐大学・常磐短期大学は、『実学を重んじ真摯な態度を身につけた人間を育てる』との『建学の精神』に基づき、『自立・創造・真摯』という『教育の理念』に立脚した教育を一貫して展開してまいりました。」<sup>3</sup>

以上を総合すると本学の「建学の精神」の中心となる「実学」とは、極めて単純な形で示せば、「変化する現代社会において発生する諸問題を発見し、それを自分の課題として取り組んで解決策を提示し、社会に貢献するとともに、新しい知識を創り出す課題解決型の学問」と定義づけても、大きな誤りではないと思われる<sup>4</sup>。

## 6 看護学部における「実学」

繰り返しとなるが、看護学部の養成しようとする人材は、学則の中で次のように規定されている。「生命と人間の尊厳を尊重する倫理的態度を基盤として、人々の多様な健康ニーズに対応できる柔軟な思考とグローバルな視野を持ち、健康と生活の質の保持増進に貢献するとともに、主体的に行動し問題解決できる専門的な知識と実践的な技術を有し、生涯にわたる現状を改善できる姿勢を持った看護系人材を養成する」(第2条の2第3号(1))。「保健・医療、福祉・教育の視点から、専門職間協働の精神を持ち、地域の人々が直面する健康課題の解決に貢献できる人材を養成する」(第2条の3第3項第1号(1))。このような人材を養成することは、先ほど述べた「実学」の定義にかなうものである。

わが国の現代社会は、まさに多様性社会と呼ぶことができる。またその多様性は、人種的・民族的、政治的、経済的においても、益々その広がりや深さを増している。更に、国民の生や死に対する考え方、疾病や健康についての考え方、また医療に対するニーズも多様化している。このような状況の中で、看護の領域において、自ら課題を設定し、その解決に貢献することが、「実学」を標榜する本学の看護学部強く求められているといえる。看護学部の教職員各位および学生による「実学」の更なる発展と展開を心から期待する。



## 注 釈

1 1981（昭和56）年3月14日に開催された学校法人常磐学園（当時の法人の名称は「常磐学園」である）の理事会での承認に基づき、同年7月1日付で文部省（当時）に提出された「常磐大学設置認可申請書」に以下の記述がある。

「設置の趣旨 常磐学園は、諸澤みよが大正11年に創設した水戸常磐女学校に始まる。当時の社会状況にあつて、女性に知性と教養を授け、家庭や社会に役立つ技能を身につけさせることは、女性の地位の向上ばかりではなく、国家発展の礎となった。爾来59年、幾多の改革を経つつも、この『実学を重んじ真摯な態度を身につけた人間を育てる』という建学の精神は生きつづけている。」

以上の記述は、この建学の精神が継続していることを法人が公式的に承認していたことを示すものである。更に、「当時の状況」においては、「家庭や社会に役立つ技能」が「実学」であると考えていたと同時に、「実学」の定義や内容は時代によって変化し得るものであると判断していたことが推察されるものである。

2 本学のホームページにおける「学長のからのメッセージ」から一部を引用。<https://www.tokiwa.ac.jp/about/message/>

3 「学校法人常磐大学『2017年度の活動と財務状況（Annual Report 2018）』2018年、P.29.、における学長の挨拶の一部を引用。

4 この考え方は、近年教育学の領域で強調されている「課題解決型授業」（PBL）や「アクティブラーニング」とほぼ同一であると考えられる。しかしこれ自体を論じることは本稿の目的から大きく逸脱することになるので、ここでは深入りしない。

## 特別寄稿

## 「常磐看護学研究雑誌」第1巻発刊によせて

常 磐 大 学

参 与 小松 美穂子

2018年開設した看護学部は現在、一步一步新しい道を創りつつあります。茨城県立医療大学新設当時、開学準備責任者の故岩崎洋二先生（県立医療大学初代学長）が「新しいことは準備するのが楽しいし、夢がある。しかしそれを実行に移すには大変な苦勞が伴う」と話されたことを思い出します。まさに今の看護学部はご苦勞の日々であろうと拝察いたします。そんな中での研究雑誌発刊はこれからに向けての決意と意気込みでありましょう。

日本の看護専門職、すなわち保健師・助産師・看護師に係る法律「保健師助産師看護師法」が制定されて今年で70年となります（1948年制定）。本法の創設は教育、業務、看護管理体制等の制度改革につながり、日本看護史上の大革命でありました。当時の厚生省看護課長金子光は「看護の夜明け」と評しています。

自立した看護専門職業人の誕生を目指した立法理念は必ずしも順調に展開されてきたわけではなく課題も残されています。しかしその変遷は発展の一途であり、目をみはるものがあります。保健・医療の進展に伴う看護の役割拡大、特に近年は世界に先駆ける日本の高齢者社会が看護活動の場をさらに広げています。看護学教育に目を転じると1990年代初め30校であった看護系大学はその後急速に伸び、2018年には276校。看護系大学院は約180校、その内博士課程は約100課程です。また2018年看護師国家試験合格者の34.3%が大学修了者でありました。これらから看護教育の質的転換が進んでいることを見て取ることができます。

看護の大革命から70年という節目の年、急速にそして多様に変化する社会情勢のなか常磐大学看護学部は誕生しました。これからの道のりは決して平坦ではないかもしれませんが、本学部が艱難辛苦を経て小さくてもきらりと光る星になることを楽しみにしています。

本研究雑誌発刊にあたりヒポクラテスの言葉を送りたいと思います。医学の祖・ヒポクラテスは「人への愛の存するところには、またいつも、学術への愛がある」の言葉を残しています。医療者はそれを必要としている人々にその時、その人に最善と思われる医療を提供する努力をすること、そのためには常に学びつづけること、そしてそこにはいつも学術への能動的興味と創造の楽しみがあると説いています。

本誌が看護学発展の議論や共有の場となり、学際的な研究成果が発信されることを期待し、常磐看護学研究雑誌第1巻発刊を祝します。



# 健康問題としての高校生・大学生のデートDVの現状と予防の検討

村井文江<sup>1)</sup>, 坂間伊津美<sup>1)</sup>, 猿田和美<sup>1)</sup>

## Consider The Actual Condition and Prevention of Dating Violence for High School Students and University Students as a Health Issue

Fumie Murai, Izumi Sakama, Kazumi Saruta

### 抄録

デートDVの程度を考慮し、既存の研究・調査からデートDVの状況を確認し、デートDV予防について検討した。31文献と3調査を分析対象とした。高校生・大学生の交際では、デートDV行為が交際経験者の4人に1人程度あり、交際経験者の1割にデートDVの状況があることが明らかになった。また、男女に関係なく被害者・加害者になること、双方向性でデートDVがされている可能性、デートDV行為として認識されていない行為の被害・加害経験の多さなど、デートDVがエスカレートする要因が複数存在した。一方、デートDV経験率が増加傾向にあることは認められなかった。

高校生・大学生のデートDVの状況から、デートDV予防としては、デートDV行為をしないに加え、気づいてやめる、相談して解決することを支援することの必要性が示された。健康行動の視点からデートDV予防を検討することで、高校生・大学生が実行する行動が明確になることに加え、包括的なアプローチになることが示唆された。

キーワード：デートDV予防, 健康問題, 高校生, 大学生, 思春期

### I. はじめに

デートDVは、ドメスティック・バイオレンス (domestic violence: 以下DVとする) の1つであり、結婚はしていないが親密な関係にあるパートナー間に生じている暴力であり、二者の間の支配・被支配関係、主体性の侵害が生じている状態である。デートDVの種類は、身体的暴力、精神的暴力、性的暴力、経済的暴力のように分けられるが、一定ではなく、研究や調査によって分類に違いがみられる。

デートDVは、恋愛における人間関係の問題や暴力による問題解決方法の容認など社会的問題として捉えられる一方で、予防していくべき重大な健康問題としても捉えられている。特に、デートや性行為の経験が全体の約半数を占めるようになる高校生・大学生 (日本性教育協会, 2018) においては、デートDV予防の支援をすることが健康増進に寄与すると考えられる。

米国においては、デートDVを公衆衛生学的問題として捉えられ、アメリカ疾病予防管理センター (Center for Disease Control and Prevention: 以下

<sup>1)</sup> 常磐大学看護学部

CDCとする)が、全国的な調査を実施し、根拠に基づいた予防のためのプログラムパッケージ*Dating Matters®: Strategies to Promote healthy Teen Relationships*などの提供を行っている(CDC, 2017)。結果、2013年と2017年を比較すると、デートDVの被害経験率は、10～24歳において、身体的暴力は10.3%から8.0%に、性的暴力は10.4%から6.9%と減少している(CDC, 2018)。

わが国では、内閣府が、人間関係作りの視点からデートDV予防啓発教材(パンフレット, 指導者用DVD, 指導者用手引き)(内閣府, 2010)を公表している。また、都道府県や市町村も専門家やNPO団体と連携した予防教育を行っている(風味ら, 2014; 長崎県, 2013; NPO 法人ウィメンズネット・こうべ, 2012; 下敷領, 2010; 山田ら, 2012; 八代, 2013; 横浜市, 2008)。予防プログラムの主な内容は、デートDV・暴力とは何か、デートDVによって生じる障害、お互いを尊重する関係とそのような関係を築くためのスキル、相談等の支援体制などである(野坂, 2010; 須賀, 2015, 2017; 山口, 2003)。デートDVは健康問題の1つと捉えられるようにはなっているが、デートDV予防行動を健康行動として捉え、健康行動理論を用いてプログラムを構築したものはない。また、全国調査における高校生および大学生のデートDV被害経験率に明らかな減少は認められていない(日本性教育協会, 2018, 2013)。

思春期の交際は、発達特性ゆえに、親密であることで干渉や拘束、支配下に相手をおくことをきたしやすく、デートDVが発生しやすい状況である(上村, 2016, 2010; 伊田, 2010)。また、このデートDVにはグレーゾーンがあることが指摘されている(伊田, 2010)。デートDVになる可能性のある行為を1度したとしても学習や指摘などによってしなくなった場合には、グレーゾーンのデートDVであったことになる。高校生や大学生は、デートDVが発生しやすい状況であり、グレーゾーンのデートDVも少なくないと推測される。デートDVの実態については、調査による差が大きい(上野, 2016)ことが報告されている。調査によりグレーゾーンのデートDVの含まれる程度が異なる可能性があると考えられるが、その点については検討されていない。

高校生・大学生のデートDVの状況をグレーゾーンのようなデートDVの程度を意識して整理することは、高校生・大学のデートDVの状況をよりの確にとらえることになる。また、そのことにより、デートDV予防のために高校生・大学生にどのような健康行動をとる必要があるのか、支援が必要なのかを明確にできると考える。本研究では、健康行動の視点からデートDV予防を検討するにあたり、デートDVの程度も含め高校生・大学生におけるデートDVの状況を明らかにすることを目的とした。

なお、本研究においては、以下のように用語を定義し使用した。

- 1) デートDV: 恋愛関係における二者の間の支配・被支配関係, 主体性の侵害。
- 2) デートDV行為: 恋愛関係における二者の間の支配・被支配関係, 主体性の侵害を生じる可能性のある行為, つまり, デートDVになる可能性があると考えられる行為。
- 3) デートDV予防: デートDVおよびデートDV行為をしない, またはやめるための対策をすること。

## II. 方法

以下の手順で、高校生・大学生におけるデートDVの状況を明確にするための文献を抽出・分析した。

- 1) “デートDV”を検索語として、医中誌webおよびCiNii Articleを用いて、2018年3月までの文献を対象に会議録以外の文献を検索した。医中誌webで51件、CiNii Articleで139件が抽出された。医中誌webとCiNii Articleの重なり38件を除いた結果、152件になった。
- 2) 152件について、要約または本文を確認し、高校生または大学生のデートDVの実態、教育や支援の評価について調査している論文を抽出した。31件が抽出された。
- 3) 上記31件に加えて、デートDVの大規模調査として、全国調査である第6～8回『青少年の性行動調査』(日本性教育協会, 2007, 2013, 2018), 「若年層における交際相手からの暴力

(デートDV)に関する意識・実態調査報告書」(さいたま市, 2015), 「デートDVについての意識実態調査報告書」(横浜市, 2008)を分析対象とした。

4) デートDVの被害および加害経験率については、一般的な状況を明確にするために、全国調査、行政による大規模調査で状況を把握し、デートDVの程度を意識しながらそれらの結果と先行研究による調査結果を比較し整理した。

### Ⅲ. 結果

#### 1. デートDVの状況

##### 1) デートDVおよびデートDV行為の被害経験率

被害経験率の推移を示した調査は、「青少年の性行動調査」(日本性教育協会)のみであった(表1)。第8回調査(日本性教育協会, 2018)は、分析途中の概要であり、交際経験者におけるデートDV経験率は示されていなかった。以下、非交際経験者数も分母に含む数値である。友だちづきあいの干渉(高校生女性13.6%, 高校生男性9.2%, 大

学生女性11.4%, 大学生男性15.6%)や言葉による精神的暴力(高校生女性8.3%, 男性5.5%; 大学生女性12.0%, 男性10.6%)の被害経験率が多く、次いで、性的暴力(高校生女性4.6%, 男性1.0%; 大学生女性4.8%, 男性1.3%), 身体的暴力(高校生女性2.2%, 男性1.6%; 大学生女性2.3%, 男性2.8%), 経済的暴力(高校生女性1.6%, 男性0.5%; 大学生女性1.5%, 男性1.5%)であった。友だちづきあいの干渉は、大学生女性以外の対象で最も被害経験率が高く、高校生も大学生も10人に1人は経験していた。第7回調査と第8回調査を比較し、被害経験率が増加しているのは、第8回調査に新たに加わった「ひんぱんにおごらされたり、貸したお金を返してもらえなかったりした」を含めない16項目(4項目×2性別×2教育課程)中、4項目であり、高校生における友だちづきあいの干渉と、高校生男性における性的行為の強要と身体的暴力であった。男女で比較すると、大学生における友だちづきあいの干渉と、高校生と大学生における身体的暴力は女性より男性の被害経験が多かった。他の項目では、女性の被害経験が多かった。

表1 デートDV・デートDV行為の被害経験率:「青少年の性行動調査(日本性教育協会)」<sup>1)</sup>

質問項目 <sup>2)</sup>		被害経験率(%)					
		高校生			大学生		
		2005年	2011年	2017年	2005年	2011年	2017年
携帯電話のチェックなどで、友達づきあいに干渉された (友だちとのつきあいを細かくチェックされた)	男性	9.5 15.6	7.1 10.5	9.2 -	19.9 24.7	18.4 23.1	15.6 -
	女性	10.8 16.3	11.2 15.4	13.6 -	9.6 11.8	13.5 17.3	11.4 -
馬鹿にする、傷つく言葉を言う、無視するなど (精神的暴力)をされた	男性	-	6.9 9.6	5.5 -	-	15.3 18.2	10.6 -
	女性	-	11.2 15.2	8.3 -	-	16.8 17.3	12.0 -
望まない性的行為を強要された (いやな性的な行為をされた)	男性	0.6 0.8	0.8 1.2	1.0 -	1.7 2.1	1.9 2.4	1.3 -
	女性	4.1 6.6	7.8 10.6	4.6 -	8.3 10.0	9.8 12.6	4.8 -
たたく、ける、物を投げるなど(身体的暴力)を された (たたかれたり、けられたりした)	男性	5.7 9.5	0.9 1.1	1.6 -	9.5 12.0	6.3 7.4	2.8 -
	女性	3.5 5.4	3.0 4.1	2.2 -	3.7 4.5	5.5 7.1	2.3 -
ひんぱんにおごらされたり、貸したお金を返して もらえなかったりした	男性	-	-	0.5 -	-	-	1.5 -
	女性	-	-	1.6 -	-	-	1.5 -

<sup>1)</sup> 第6回, 第7回, 第8回『青少年の性行動調査』(日本性教育協会, 2007, 2013, 2018)より作成

<sup>2)</sup> 2005年調査のみ質問が異なるので( )で示した

表2 デートDV・デートDV行為の被害・加害経験率  
：「若年層における交際相手からの暴力（デートDV）に関する意識・実態調査報告書（さいたま市）」<sup>1)</sup>

質問項目	被害経験率（%） <sup>2)</sup>						加害経験率（%） <sup>2)</sup>				
	2009	2014					2014				
	全体	全体	男性	女性	高校生	大学生	全体	男性	女性	高校生	大学生
たたいたり、けったりする	8.3	6.9	6.9	7.1	3.9	11.8	5.9	4.2	7.1	3.1	10.4
物でなぐったり、物を投げつける	6.0	3.8	3.1	3.8	2.4	6.0	2.5	2.2	2.6	1.5	3.9
携帯電話の着信・発信履歴やメールのチェックをする	15.9	12.7	10.8	13.7	8.7	19.1	5.9	5.9	6.0	4.2	8.7
LINEやFacebookなどのSNSを必要に監視したり制限する	-	10.0	6.4	12.4	7.2	14.3	2.6	2.9	2.3	1.9	3.4
常に自分の行動を報告させるように命じる	5.9	7.2	4.4	8.9	5.5	9.9	1.1	0.6	1.7	0.9	1.2
人前で馬鹿にしたり、ののしったりする	7.2	8.5	7.9	8.9	5.4	13.5	2.7	3.4	2.1	2.1	3.4
思い通りにならないと、怒鳴ったり、脅したりする	5.5	6.4	5.2	7.2	3.9	10.4	1.6	1.7	1.4	1.0	2.2
何を言っても、無視をする	5.0	3.6	3.4	3.4	3.1	3.9	3.4	3.9	3.1	2.5	4.6
性的な行為を無理やりする	5.3	4.6	2.2	6.0	3.4	6.3	1.1	2.0	0.5	0.9	1.2
避妊に協力しない	3.9	4.8	2.2	6.4	3.0	7.7	1.2	2.2	0.3	1.0	1.2
デート代やお金を無理やり出させる	2.5	2.0	2.7	1.4	1.8	2.2	0.6	1.0	0.3	0.7	0.2

<sup>1)</sup> 若年層における交際相手からの暴力（デートDV）に関する意識・実態調査報告書（さいたま市，2015）より作成

<sup>2)</sup> 交際経験のある者を100%としたときの率

表3 デートDV・デートDV行為の被害・加害経験率：「デートDVについての意識実態調査報告書（横浜市）」<sup>1)</sup>

質問項目	被害経験率（%） <sup>2)</sup>				加害経験率（%） <sup>2)</sup>			
	高校生		大学生		高校生		大学生	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
たたく、ける、物を投げつける	18.8	15.1	4.2	15.6	4.9	8.2	14.3	9.3
バカにしたり、傷つく言葉を言う、大声でどなる	16.5	22.1	15.5	27.9	7.6	11.6	23.5	20.5
メールのチェックや友達づきあいを制限する	18.8	18.6	16.9	26.2	2.1	5.0	6.4	11.6
性的な行為を無理やりする	6.0	10.1	1.4	13.4	3.1	0.3	5.4	0.5
デートの費用やお金を無理やり出させる	6.0	4.5	1.4	4.1	2.1	1.9	4.9	3.5

<sup>1)</sup> デートDVについての意識実態調査報告書（横浜市，2008）より作成

<sup>2)</sup> 交際経験のある者を100%としたときの率

「若年層における交際相手からの暴力（デートDV）に関する意識・実態調査報告書」（さいたま市，2015）による結果を表2に示した。大学生の「たたいたり、けったりする」被害経験が交際経験者の11.8%であり、「青少年の性行動調査」（日本性教育協会，2013，2007）と比較し多かった。質問項目が異なるので一概ではないが、他の項目はほぼ同様の結果であった。一方、「デートDVについての意識実態調査報告書」（横浜市，2008）（表3）は、「青少年の性行動調査」（日本性教育協会，2018，

2013，2007）や「若年層における交際相手からの暴力（デートDV）に関する意識・実態調査報告書」（さいたま市，2015）の近似する調査年の結果と比較し、被害経験が多い傾向が認められた。友だちづきあいの干渉、言葉による精神的暴力による被害経験率が他の暴力より多いことは同様であった。また、さいたま市（2015）の調査では、デートDV被害経験率が26.6%（女性30.5%、男性20.4%、高校生19.6%、大学生37.7%）であり、2009年調査の32.2%から減少していた。

先行研究をこれらの調査と比較した結果、被害経験率が高い項目が認められた(阿部, 2016; 赤澤ら, 2015; 小澤ら, 2013; 上杉ら, 2013; 武田ら, 2012; 山田ら, 2010)。赤澤ら(2015)が大学生を対象にした調査では、監視・行動制限に関する被害経験率が、女性67.1%、男性53.6%、威圧・否定に関しては女性73.1%、男性50.0%であった。小澤ら(2013)の調査においても「異性と一緒に行ったり、話したりすると嫉妬する」高校生39.7%、大学生53.1%という被害経験率であった。高校生を対象にした山田ら(2010)の調査では、「バカにしたり、傷つくようなことをいわれた」女性54.5%、男性48.3%、「叩かれたり、蹴られたり、物を投げつけられたりした」女性36.2%、男性43.9%という被害経験率が報告されていた。いずれも交際経験者における率であった。

暴力の程度を判定する日本語版Index of Spouse Abuse(以後、ISA)を用いた調査では、大学生の交際経験者のうち12.8%がDV陽性で、身体的暴力4.9%、非身体的暴力1.8%、両方6.1%であった(上杉ら, 2013)。また、笹竹(2014)は、心理的デートDVについて「許容できない・愛情を感じない」行為をデートDVとして判断し、30~100%の該当者がいることを示した。「合コンに参加しないなど交際のルールを一方的に決められた」では女性72.7%、男性37.5%、「友だちと遊んでいるときでも交際相手から「今から来てと言われると、行かなければならなかった」では女性100%、男性75.0%が「許容できない・愛情を感じない」と感じていた。

2) デートDV行為の加害経験率

さいたま市(2015)の調査では、交際経験者における加害経験率が13.8%であり、女性14.9%、男性12.0%、高校生7.9%、大学生22.9%であった。2009年調査では加害経験率が18.3%であり、性的暴力を除いて減少していた。また、「デートDVについての意識実態調査報告書」(横浜市, 2008)では、交際経験者において17.9%であり、女性19.3%、男性16.0%、高校生12.1%、大学生29.4%であった。

先行研究においては、これら2つの調査より高い数字を示している調査も認められた(阿部ら, 2016; 赤澤ら, 2015; 小澤ら, 2013; 武田ら,

2012; Ohnishi et al., 2011; 山田ら, 2010)。赤澤ら(2015)の調査は、いずれの暴力においても高い加害経験率を示しており、「威圧・否認」女性87.5%、男性72.1%が最も高く、「脅迫・身体的暴力」においても女性27.5%、男性19.7%という高値であった。山田ら(2010)の高校生を対象にした調査では、「相手のメールをチェックしたり、他の友人との付き合いを嫌がった」女性59.6%、男性52.5%、「バカにしたり、傷つくようなことをいった」女性48.3%、男性44.0%、「叩いたり、蹴ったり、物を投げつけたり、物を壊したりした」女性42.0%、男性52.1%であった。阿部ら(2016)の大学生を対象にした調査でも「相手の嫌がる言葉を使う」「相手の行動を知りたがる」などが40%近い率であった。

暴力の種類では、精神的暴力や制限や干渉の加害率が高かった。植田ら(2010)の調査では、精神的暴力が女性23.6%、男性20.8%、制限や干渉が女性24.1%、男性19.0%であった。武田ら(2012)においても、言葉による精神的暴力の加害率が最も高く、女性25.7%、男性21.9%であった。

### 3) デートDV行為の暴力としての認知

身体的暴力、性的暴力を暴力として認識する割合が多いのに対して、精神的暴力を暴力として認識する割合は低い傾向があり、5割より低い項目も認められた。また、経済的暴力については、調査による差が認められた(田吹, 2017; さいたま市, 2015; 藤原ら, 2014, 富安ら, 2014; 良ら, 2013; 武田ら, 2012; 加藤ら, 2011; Ohnishi et al., 2011; 中島ら, 2010, 松野ら, 2009; 中岡ら, 2009; 松田, 2008, 李ら, 2005)。「メールなどのチェックをするや友だちの付き合いを制限すること」は、明確に暴力と認識している割合は少なく、高校生22.5%(田吹ら, 2017)、大学生35.2%(加藤ら, 2011)という結果であった。また、松田(2008)の調査では、「相手を束縛すること」を暴力と認識している大学生は46.6%(女性43.5%、男性63.0%)であった。

設問の仕方や回答方法の違い(暴力であるかないか、暴力と認識する程度、状況による暴力としての認識)による差も認められた。「デート代やお金を無理やり出させる」は77.0%が暴力と認識していた(さいたま市, 2015)との報告がある一方で、明確な暴力としての認識は4割程度との報告もあった



(田吹ら, 2017; 加藤ら, 2011)。「避妊に協力しない」についても8割以上が暴力として認識している結果(さいたま市, 2015; 藤原ら, 2014)がある一方で, 加藤ら(2011)の調査では53.4%のみが明確にそう思うと回答していた。

#### 4) デートDV被害の影響

デートDV被害の影響としては, 「精神的に落ち着かなくなった」21.3%, 「恋愛をすることが怖くなった」12.7%, 「自分はだめな人間だと思うようになった」12.0%, 「体の調子が悪くなった」11.0%, 「人を避けるようになった」6.2%, 「学校や外に行けなくなった」1.7%が報告されており, これらの被害を受けた人は被害経験者の34.7%であった(さいたま市, 2015)。また, 上杉ら(2013)の調査では, ISAによりDV陽性と判定された群が, 日本語版General Health Questionnaire(以後, GHQ)において, 一般疾患傾向4.25倍, 睡眠障害3.22倍, 希死念慮・うつ傾向3.05倍と有意であった。藤原ら(2014), 西村ら(2013)の研究においても, GHQによる健康への影響が示唆されていた。

#### 5) デートDVおよびデートDV行為被害後の対処行動

横浜市(2008)の調査によると, デートDV被害の対処方法として, 何もしていない人は高校生32.0%, 大学生27.6%であった。対処した人では, 「相手にイヤだと言った」高校生38.8%, 大学生51.0%, 「相談した」高校生19.4%, 大学生21.4%, 「別れた」高校生20.4%, 大学生25.5%であった。さいたま市(2015)の調査では, 相談をした人数は明示されておらず, 「相談していない」高校生44.3%, 大学生39.7%, 「別れた」高校生28.2%, 大学生23.7%, 「別れたいと思ったが別れなかった」高校生22.1%, 大学生26.3%, 「別れたいとは思わなかった」高校生, 大学生共に39.7%であった。他の調査において相談した人は, 2割から5割とばらつきが認められた(西村ら, 2013; Ohnishi et al., 2011; 植田ら, 2010; 山田ら, 2010; 李ら, 2005)。

## 2. デートDV予防に関する支援の評価

デートDV予防に関する教育の評価は, 講義に関するもの(田吹ら, 2017; 笹竹ら, 2015; 須賀ら, 2014; 富安ら, 2014; 山本, 2014; 横浜市, 2008)

と20分のe-ラーニングコンテンツに関する結果(杉本ら, 2015)であった。講義は, 横浜市(2008)が50分2回であったが, 他は50分1回であった。また, 笹竹ら(2015)は, 束縛行為に交際相手の愛情を感じる程度を低くすることを目的に講義しそのことを評価していたが, それ以外は, デートDV一般についての講義であり, デートDVに関する知識, 意識, デートDVの認識等を評価していた。講義直後の評価では, 全てにおいて期待する結果が得られていた。しかし, 1か月後の評価では, 講義直後に高くなっていたDVにつながる考え方が戻ったことが報告されていた(須賀ら, 2014)。また, 9か月後に評価した田吹ら(2017)は, 知識は増やせるが意識を変えることは難しいことを指摘していた。

## IV. 考察

### 1. 高校生・大学生におけるデートDVの状況

恋愛において, 「対等で仲のよい関係」(自己決定尊重の非暴力的な関係)と「DV関係」(支配的・非自己決定的関係)は連続体であり, どこからがデートDVであるかを明確に区切ることはできない(伊田, 2010)。わが国で実施されているデートDV調査は, デートDVになる可能性あるグレーゾーンのDV関係(伊田, 2010)も含めた結果が示されており, その中にデートDVが存在すると考えられる。

さいたま市(2015)の調査と「青少年の性行動調査」(日本性教育協会2018, 2013)から, 高校生・大学生の交際経験者の少なくとも4人に1人はデートDV行為を経験していると推測される。また, 被害による影響の顕在化の割合(さいたま市, 2015)と尺度によるDV陽性判定率(上杉ら, 2013)から, 交際経験者の1割程度に明らかなデートDVがあると推測できる。デートDVと判断された「許容できない・愛情を感じない」行為(笹竹ら, 2015)については, 継続されることでデートDVになる可能性が高いが, 一度だけの場合にはグレーゾーンの可能性もあり, これだけで, デートDVとは判断することはできないと考える。デートDVの発生率および被害による健康への影響は少なくなく, 思春期

における健康問題としてデートDVを捉え予防していく必要がある。

被害・加害経験率共に、全国調査（日本性教育協会 2018, 2013, 2007）や行政の調査（さいたま市, 2015；横浜市, 2008）と比較して高率な調査も存在する（阿部ら, 2016；赤澤ら, 2015；小澤ら, 2013；上杉ら, 2013；武田ら, 2012；Ohnishi et al., 2011；山田ら, 2010）。デートDVに関する講演会後の調査（山田ら, 2010）であることの影響も考えられるが、高率な結果を示している調査全てが講演会後の調査ではない。また、いずれの調査においても明らかな対象の偏りはない。設問によって単にデートDV行為をしたかとデートDVや暴力としたかの回答が生じた可能性も考えられたが、設問に明らかな違いはなかった。したがって、このような差が生じる要因は明確ではないが、これらの数値も事実であり、上村（2016, 2010）、伊田（2010）、高田（2010）の指摘と同様、デートDVのグレーゾーンであるデートDV行為が、高校生・大学生において稀なことではない可能性を示すものと考えられる。

被害経験率は女性に多い傾向が認められるが、加害経験率も性的暴力、経済的暴力以外は女性が男性よりも多い傾向がある。性別によって発生しやすい暴力の傾向はあるが、必ずしも被害者が女性で加害者が男性とは言えない。男女ともに被害者でも加害者でもあることは、デートDV行為の双方向性を示唆している。双方向性のデートDV行為は、互いの暴力を誘発し頻度を増す（赤澤ら, 2017）ことが指摘されている。また、加害経験率は、被害経験率に比較すると少なく、デートDV行為として認識せずにデートDVをしている可能性がある。暴力としての認識が低い精神的暴力の被害・加害率が高く、デートDVとして認識ができていないとデートDV経験率は高くなると考える。精神的暴力は、身体的および性的暴力に時間的に先行する（Magdol et al., 1997）ことから、高校生・大学生には、デートDVがエスカレートする要因が複数存在している状況が示唆される。

デートDVが発生しやすい状況が高校生・大学生にはあるが、さいたま市（2015）の調査では、2014年調査結果は2009年に比較してデートDVの

経験率が減少している。日本性教育協会（2018, 2013, 2007）の調査では、同じ質問、同じ分母として比較できる2011年と2017年の結果を比較すると、減少している項目数が多いものの増加している項目があること、交際経験率が大学生で5～7%減少していること（日本性教育協会, 2018, 2013）から、全国的には減少傾向にあるとは言えないが、明らかな増加傾向はないと考える。

デートDV被害後、成人では50.0%が別れ、別れたいと思ったが別れなかった20.6%、別れたいと思わなかった17.3%（内閣府, 2018）である。高校生・大学生は、成人に比較し、別れたいとは思っておらず、また適切に別れられていない可能性が推測される。思春期は干渉や束縛を愛情と勘違いする（上村, 2010；高田, 2010）ことから、別れた方が良好な状況であっても別れたいと思うことが少ない可能性がある。また、別れることがデートDVの解決として必要な場合においてもそれが難しいこと（上野, 2014；中島, 2015；戸田, 1998）は周知のことである。デートDV被害後に別れることが適切な方法の1つであることを伝えていくと同時に、別れるための相談などの支援が必要である。

デートDV被害後の相談は、以前に比較し増加傾向が伺え、半数程度がしている。成人では6割が相談しており（内閣府, 2018）、高校生より大学生のほうが相談をしていることから、より若い年齢で相談に至らない状況があると考えられる。相談するほどでもないグレーゾーンのデートDVが成人より多く存在している可能性もあるが、エスカレートする要因も複数あることから、気軽に相談でき、デートDVとなる前、またはエスカレートする前に相談できる環境がデートDV予防としては必要である。

デートDV予防の教育支援として評価されていたプログラムは、学校で実施される短時間のものがあった。蓮井（2011）は、短い時間で実施できる効果量の大きいプログラムがわが国では必要であるとしている。現状では、知識を増やすまでの効果であり、意識や行動を変えていくプログラムは今後の課題である。デートDV予防プログラムに行動変容までの明らかな効果が示されていない中、さいたま市（2015）では、デートDV行為の減少が認められている。さいたま市は、2011年より「さいたま市

配偶者等からの暴力防止及び被害者支援に関する基本計画」を策定し、デートDV予防にも取り組んできている（さいたま市, 2016）。何が功を奏しているかは不明であるが、市をあげて多方向からのアプローチしている成果の現れと考えられる。

## 2. 健康行動としてデートDV予防支援を考える

高校生・大学生におけるデートDV発生状況、健康への影響から、人権問題だけでなく健康問題としてデートDVを捉え予防する必要性が再確認されたと考える。また、高校生・大学生では、デートDV行為が稀なことではなく、デートDVにエスカレートする要因が複数あること、相談行動をとりにくい状況があると考えられる。デートDV予防としては、デートDV行為をしないに加え、気づいてやめる、相談して解決することが必要である。

デートDV行為をしない・気づいてやめること、相談して問題解決のための行動をとることの支援を健康行動理論の1つ保健信念モデル（Glanz et al., 2002/2006）を適用して考えてみる。何がデートDVであるか以外に、デートDVの起こりやすさ、自分・自分たちにとってデートDV問題の重要性、推奨される行動することでの利益を伝えと共に、推奨される行動を妨害する要因を減らすよう援助することになる。行動の妨害要因を減らすためには、相談へのアクセスを改善する、友だちとデートDVについて話せる環境の提供なども必要となる。また、短い時間のプログラムで必要な知識を全て提供することは難しいので、健康増進のために自ら情報を収集し活用するといったヘルスリテラシーの能力を高めるための支援なども必要と考える。

支援の構築には、実際の状況を分析して具体的な支援を検討することが求められ、講演等に参加する対象と支援者だけではなく、地域を巻き込んでいく支援が必要となる。したがって、健康行動の視点からとらえることで、デートDV予防としてする行動やそのための支援が明確になるだけでなく、地域にも働きかける包括的なアプローチとなることが期待できると考える。

支援やプログラムは、効果を評価し改善していくことが必要である。その際、デートDVおよびデートDV行為の減少だけでなく、デートDV行為をや

めたこと、相談して解決したことなども評価していく必要がある。そのことで、高校生・大学生のデートDV予防の状況がより明確になると考える。また、比較できるように共通した尺度や質問項目を用いることも大切である。

## V. 結 論

デートDVの程度を意識して整理した結果、高校生・大学生の交際では、デートDV行為が少なくとも交際経験者の4人に1人あり、交際経験者の1割にデートDVの状況があることが明らかになった。男女共に被害者・加害者になることがあり、デートDVがエスカレートする要因が複数存在した。しかし、デートDVの経験率が増加傾向にあることは認められなかった。

高校生・大学生のデートDVの状況から、デートDV予防としては、デートDV行為をしないだけでなく、気づいてやめる、相談して解決することを支援することの必要性が示された。また、健康行動の視点からデートDV予防を検討することで、高校生・大学生のデートDV予防を促進するための行動や支援が明確になることに加え、包括的なアプローチになる可能性が示唆される。

## VI. 謝 辞

本研究は、JSPS科研費JP16-K12329の助成を受けたものである。

## VII. 文 献

- 阿部稔里, 篠原ひとみ (2016): 学生におけるデートDVの加害・被害体験と自尊感情及び親子関係との関連, 秋田母性衛生学会雑誌, 30, 4-11.
- 赤澤淳子, 井ノ崎敦子, 上野淳子 他 (2017): デートDVにおける暴力の頻度と精神的ダメージ: ジェンダーと暴力の双方向性への着目, 人間文化学部紀要, 17, 56-68.
- 赤澤淳子, 竹内友里 (2015): デートDVにおける暴力の構造について: 頻度とダメージの観点から, 15, 51-72.

- Center for Disease Control and Prevention. (2018): Youth Risk Behavior Survey : Data Summary & Trends Report 2007 - 2017 . Retrieved from <https://www.cdc.gov/healthyyouth/data/yrbs/pdf/trendsreport.pdf> (最終閲覧 2018 年 11 月 25 日)
- Center for Disease Control and Prevention. (2017): Preventing Teen Dating Violence. Retrieved from <https://www.cdc.gov/violenceprevention/intimatepartnerviolence/index.html> (最終閲覧 2018 年 11 月 25 日)
- 藤原美智子, 吉岡伸一 (2014) : 青年期における親密な関係の若者間の暴力被害に関連する要因について, 米子医学雑誌, 65(2), 37-48.
- Glanz, Z., Rimer, B. K., & Lewis, F.M. (2002). *Health behavior and health education: Theory, Research, and Practice*, 3rd ed, San Francisco, CA: Jossey-Bass. (曾根智史, 湯浅資之, 渡部基, 鳩野洋子訳 (2006). 健康行動と健康教育－理論, 研究, 実践, 医学書院, 東京.
- 蓮井江利香 (2011) : デートDVの防止教育に関する研究の展望, 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 10, 116-124.
- 伊田広行 (2010) : デートDVと恋愛, 大月書店, 東京.
- 柿崎美里, 篠原ひとみ (2008) : 大学生におけるデートDVに対する認識と性差観との関係, 秋田県母性衛生学会雑誌, 22, 23-29.
- 上村茂仁 (2016) : 若者たちの性, デートDV, 性と健康, 15(3), 14-16.
- 上村茂仁 (2010) : デートのDV実態と支援, 思春期学, 28(2), 204-208.
- 風味良美, 松村徳子 (2014) : 「デートDV防止・DV予防教育」出前講座 「すてきな恋をするために - デートDVってなに? 」に取り組んで, フェミニストカウンセリング研究, 12, 37-41.
- Magdol, L., Moffitt, T. E., & Caspi, A. et al., (1997): Gender differences in partner violence in a birth cohort of 21-year-olds: bridging the gap between clinical and epidemiological approaches, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65(1), 68-78.
- 松田悠史 (2008) : デートDV加害者の認識と実態 : 保健福祉系大学生の意識調査から, 看護教育, 49(8), 718-722.
- 松野真, 秋山胖 (2009) : 若年層における特定異性間 (dating violence)に関する研究 : 大学生を対象としたdating violence に関する意識・実態について, 生活科学研究, 31, 117-128.
- 長崎県 (2013) : すぐに役立つデートDV予防授業テキスト及び相談対応マニュアル. Retrieved from <http://www.pref.nagasaki.jp/child/> (最終閲覧 2018 年 11 月 25 日)
- 内閣府 (2018) : 男女間における暴力に関する調査 (平成29年度調査). Retrieved from [http://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/e-vaw/chousa/pdf/h29danjokan-12.pdf](http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/e-vaw/chousa/pdf/h29danjokan-12.pdf) (最終閲覧 : 11 月 25 日)
- 内閣府 (2010) : 若者を対象とした交際相手からの暴力の予防啓発教材について. Retrieved from [http://www.gender.go.jp/policy/no\\_violence/violence\\_research/yobou/](http://www.gender.go.jp/policy/no_violence/violence_research/yobou/) (最終閲覧 2018 年 11 月 25 日)
- 日本性教育協会 (2018) : 青少年の性行動 わが国の就学生・高校生・大学生に関する第8回調査報告, 日本性教育協会, 東京.
- 日本性教育協会編 (2013) : 『若者の性白書』性行動 わが国の就学生・高校生・大学生に関する第7回青少年の性行動全国調査報告, 日本性教育協会, 東京.
- 日本性教育協会編 (2007) : 『若者の性白書』性行動 わが国の就学生・高校生・大学生に関する第6回青少年の性行動全国調査報告, 日本性教育協会, 東京.
- 西村愛里 (2013) : 大学生のデートDVの実態(1) 沖縄大学学生へのアンケート調査における被害・加害の実態, 地域研究, 12, 57-73.
- 野坂祐子 (2010) : デートDVの被害・加害への介入支援, 臨床精神医学, 39(3), 281-286.
- NPO法人ウイメンズネット・こうべ (2012) : デートDVの現状と防止教育, 部落解放, 66, 82-85.
- Ohnishi Mayumi, Nakao Rieko, & Shibayama Satomi, et al. (2011) : Knowledge, experience, and potential risk of dating violence among Japanese university students: a cross-sectional study, *BMC Public Health*, 11 : 339. doi: 10.1186/1471-2458-11-

- 339.
- 李環媛, 塚本宜子 (2005): デイティングDVに関する研究: 大学生の実態調査に基づいて, 宮崎大学教育文化学部紀要, 13, 1-18.
- さいたま市 (2016): 第2次さいたま市配偶者等からの暴力防止及び被害者支援に関する基本計画, Retrieved from <http://www.city.saitama.jp/006/010/003/p046096.html> (最終閲覧2018年11月25日)
- さいたま市 (2015): 若年層における交際相手からの暴力(デートDV)に関する意識・実態調査報告書(平成27年1月), Retrieved from <http://www.city.saitama.jp/006/010/006/001/p010638.html> (最終閲覧2018年11月25日)
- 笹竹英穂(2015): 女子高校生を対象にした心理的デートDVの防止講座の効果検証 シングルセッションの場合, 心理臨床研究, 33(5), 441-450.
- 下敷領須美子 (2010): 大学生・高校生を対象としたデートDV予防教育, 思春期学, 28(2), 214-220.
- 須賀朋子 (2015): 中学生のドメスティック・バイオレンス予防啓発に関する研究, 風間書房, 東京.
- 須賀朋子 (2017): 授業で活用できる高校生のためのDV, デートDV予防教育プログラム, かんり舎, 北海道.
- 田吹和美, 岡本正子 (2017): 高等学校における児童虐待予防教育の実践と課題 「デートDV」の授業を通して, 生活文化研究, 54, 1-14.
- 高田昌代 (2010): デートDVとは, 思春期学, 28(2), 195-199.
- 武田道子, 大西和子 (2012): 高校生のデートDVに対する認識および経験の実態, 日本看護学会論文集: 地域看護, 42, 151-154.
- 富安俊子, 鈴井江三子 (2014): 青年期男女に対するデートバイオレンス防止教育モデルの有用性, 母性衛生, 54(4), 479-485.
- 戸田弘二: アタッチメント理論からみた恋愛, 現代のエスプリ, 368, 184-197, 1998
- 植田由紀子, 安東由則 (2010): 高校生のデートDVに関する実態調査の分析: 予防教育活動の実践から, 臨床教育学研究, 16, 65-86.
- 上野淳子 (2014): デートDV研究の問題点, 四天王寺大学紀要, 57, 195-205.
- 良香織, 小堀尋香 (2013): デートDVの現状を課題: 大学生を対象とした調査から, 宇都宮大学教育学部紀要, 63(1), 211-219.
- 山田典子, 山田真司 (2010): 高校生のDating violence の特性と課題, 母性衛生, 51(2), 311-319.
- 山田富士子, 武田和枝, 阿部伸子, 渡邊早紀 (2012): 高等学校性教育にデートDVに関する内容を取り入れた取り組みの報告, 日本性科学雑誌, 30(11), 69-78.
- 山口のり子 (2003): デートDV防止プログラム実施者向けワークブック, 梨の木舎, 東京.
- 八代真由美 (2013): 人権啓発教材「デートDVって何? -対等な関係を築くために-」ができるまで, 人権のひろば, 16(4), 16-19.
- 横浜市 (2008): デートDVについての意識・実態調査報告書, Retrieved from <http://www.city.yokohama.lg.jp/seisaku/danjo/chousa/19datedvcyousa/19datedvcyousaall.pdf> (最終閲覧2018年11月25日)

## 精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験の関連

池内 彰子<sup>1)</sup>

## Relationship between Psychiatric Nurses' Critical Thinking Dispositions and Clinical Experiences

Shoko Ikeuchi

## 抄録

本研究の目的は、精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験の関係を明確にすることである。全国の中小規模の単科精神科病院 28 施設の看護師を対象に自記式質問紙調査を行った。調査票は常盤ら (2010) の批判的思考態度尺度 15 項目を基に作成した。調査票の配布数は 961 部、回収数は 483 部、有効回答数は 426 部であった。分析の結果、精神科臨床経験年数における批判的思考態度下位尺度の平均値の比較では、「協同的態度」「探求心」「論理的思考への自信」には有意差が認められ、精神科臨床経験 10 年を目処にこれらの能力が養われることが示唆された。さらに、一般科臨床経験のある対象者は、一般科臨床経験のない対象者と比べ批判的思考態度が有意に高く、特に下位尺度「懐疑的態度」の項目が高く示された。これらのことから、精神科看護師の物事を懐疑的、内省的にとらえる批判的思考態度の促進に向けた、学習を支援する必要性について示唆された。

キーワード：精神科看護師、臨床経験、批判的思考態度

## I. 緒言

近年、医療の高度化、在院日数の短縮化等により、患者を取り巻く状況はより複雑化し、それに伴い看護師には専門性の高い看護実践能力が求められている。松谷ら (2010) は、看護実践能力の構成要素の一つに「人々・状況を理解する力」を挙げ、クリティカルシンキング (以下、批判的思考能力) がそれに含まれることを示した。他に、看護師の批判的思考能力については、患者の状態把握や、臨床判断を適切に行う際の不可欠な能力として、そ

の重要性は数多くの先行研究で明らかにされている (Howenstein et al., 1996 ; Selma et al., 2012 ; Lunney, 2003 ; Sung-Hee et al., 2014 ; 林ら, 2012 ; 楠見, 2015 ; 高瀬ら, 2011)。

精神科看護師の臨床判断においても批判的思考能力は重要である。特に、統合失調症患者の身体疾患を早期に発見する上で、その能力は不可欠であるといえる。なぜなら、統合失調症患者は治療薬である抗精神病薬により疼痛の感受性が低下することがあり、患者自身が自分の異常に気づかないことがある。また、思考、自我、認知等の機能障害によって

<sup>1)</sup> 常磐大学看護学部看護学科

現実検討能力が障害されたり、人間関係をうまく作り、適切に自分の意思を伝えたりすることが困難になり、自らの身体の異常を適切に訴えない状況が生じることが少なくない。

精神科看護師は、このような状態にある患者を日々ケアしているが、患者が自らの身体の異常を適切に訴えてこないことから、患者の胸痛や腹痛などの身体症状の発見に手間取ることがあり、そのために重症化を防止できないという問題を孕んでいる(猪飼, 2014)。これに関連し、美濃(2005)は、精神医療にのみ関わる看護師にとって身体症状の判断がしづらく、患者が示す身体症状の訴えを精神症状の悪化と捉える傾向があることに着目し、統合失調症患者の身体症状を正確に判断する難しさについて指摘した。

また、池内ら(2015)は、精神科看護師による精神疾患患者の身体症状の判断の困難さについて、わが国の原著論文11件を基に、精神科看護師は精神疾患患者の身体症状の変化をどのように判断しているのか、さらに、その判断に影響するものについて検討した。それによると、精神疾患患者の身体症状を判断するためには、看護師の主観に偏らない客観的・懐疑的な視点が必要であり、批判的思考を適切に用いることが重要な要因であることを示した。これらのことから、精神科看護師が統合失調症患者の身体症状の訴えを精神症状の悪化と間違えて捉えてしまう状況が生じる背景には、患者の身体症状について臨床判断をする際に、批判的思考を妨げる要因の影響を受け、それが効果的に発揮されず正確な判断を難しくしている状況があると推察できる。

Alfaro(2006)は、看護実践能力として発揮される批判的思考には、さまざまな影響要因が存在していると指摘し、その要因の一つに過去の臨床経験を挙げた。また、看護師の臨床経験と臨床判断能力との関連性に関し、看護師による臨床判断の根拠には専門的知識の他に看護師自身の臨床経験に基づく知識がより重要になるという指摘(Benner, 2015)、さらには、看護実践能力は臨床経験に応じて向上していくという報告(萩原ら, 2011; 佐々木, 2012)がある。しかし、看護師の臨床経験が批判的思考とどのように関連しているのかを明らかにした報告は数少なく、特に身体症状を正確に判断することが難

しい精神科看護師の批判的思考に、臨床経験がどのように関連しているのかは明確になっていない。

ところで、批判的思考とは、教育学や心理学において発展してきた概念であり、知識に基づいて物事を論理的に把握・判断しようとする認知的な側面と、その認知的な側面のスキルを使おうとする態度、志向性を重視する情意的側面の大きく2つの概念から構成される。認知的側面には、知識と推論・判断能力が含まれ、情意的側面とは、批判的思考の態度として、その人が持っている批判的思考能力を発揮する際の心構え、姿勢を指す(楠見, 1996)。そして、批判的思考の認知的側面の判断能力やスキルは、物事を批判的にとらえようとする心の持ち方である批判的思考態度が備わることで発揮される(道田, 2000)。

常盤(2008)は、看護における批判的思考態度について、患者の状況をとらえる看護師の能動的な「意識・姿勢」ととらえ、批判的思考態度として「論理的思考への自信」「懐疑的態度」「協同的態度」「根気強さ」「探究心」の5つの構成要素を示した。これは、患者の状況を正確にとらえようとする看護師の内省的、能動的な心のあり方が批判的思考能力を発揮するうえでの基盤になっていることを示し、看護実践力を向上させるための批判的思考態度の教育の重要性を示唆している。

本研究では、看護師の批判的思考に対する影響要因の1つとして挙げられている看護師の臨床経験に着目し、精神科看護師の臨床経験が批判的思考の情意的側面である批判的思考態度にどのように関連しているのかを検討する。加えて、それを明らかにすることで、精神科看護師が、統合失調症患者の身体症状を批判的思考に基づき、的確に判断するための教育方法の確立に向けて、その対象者の選定基準を導くための基礎資料としたい。

## II. 研究目的

本研究の目的は、精神科看護師の臨床経験年数と批判的思考態度との関係性を明確にすることである。

### Ⅲ. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

本研究は、精神科看護師の臨床経験年数と批判的思考態度との関係性を明らかにするために関係探索研究デザインを用いた。

#### 2. 用語の操作的定義

##### 1) 看護師の臨床経験

本研究における看護師の臨床経験とは、精神科病院、および一般科病院で入院患者の日常ケアを行った経験を、量的な側面からとらえた臨床経験年数とする。

##### 2) 批判的思考態度

本研究における批判的思考態度とは、常盤ら(2010)の定義による、知識に基づいて論理的な判断・推論を行う認知的な側面を発揮させるための看護師の姿勢、心のもち方とする。精神科看護師の批判的思考態度は、常盤ら(2010)が作成した批判的思考態度尺度15項目で測定する。

#### 3. 調査期間

本研究の調査は、2016年9月～11月に実施した。

#### 4. 調査対象者および対象者の選定方法

本研究では、インターネット上で公開されている、日本精神科病院協会所属の病床数が100～300床の単科精神科病院約1300病院の中から、無作為抽出法でサンプリングした100施設に調査を依頼した。そして、調査依頼を行った施設の中から研究協力の承諾の得られた28施設の施設管理者に調査票を配布した。さらに、施設管理者を通し、統合失調症患者の日常ケアを行っており、研究協力への同意の意思が示された看護師に調査票を配布した。調査対象とする施設を100～300床の単科精神科病院にした理由は以下の通りである。

わが国では、医療法人立の精神科単科の病院が精神科病院全体の約90%を占め、さらにその過半数が病床数100～300床の病院である。しかも、入院患者の約半数が、長期間在院している65歳以上の統合失調症患者という現状がある(厚生労働省, 2015)。本研究は、統合失調症患者を日常的にケア

している精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験との関連を探るものである。したがって、その母集団を代表する施設のサンプルとして、中小規模の医療法人立の精神科単科の病院は適切であると考えた。

#### 5. 調査内容

自記式調査票は、基本属性と批判的思考態度尺度(常盤, 2010)15項目から構成した。

##### 1) 基本属性

基本属性は、年齢、所属病棟の種類、精神科臨床経験年数、一般科臨床経験年数とした。

##### 2) 批判的思考態度尺度

批判的思考態度の測定は、常盤ら(2010)が作成した批判的思考態度尺度を用いた。この尺度は5つの下位尺度「論理的思考への自信」2項目、「懐疑的態度」4項目、「協同的態度」4項目、「根気強さ」2項目、「探究心」3項目から構成される合計15項目の尺度で、〈まったくそうである(5)〉から〈まったくそうでない(1)〉の5段階リッカート尺度で回答を求めるものである。得点範囲は15～75点で、得点が高いほど批判的思考態度が高いことを示す。尺度のCronbach  $\alpha$  係数は.84で、日本語版認知欲求尺度との相関係数は.42、自意識尺度日本語版との相関係数は.41と報告され、尺度の信頼性、妥当性は確認されている(常盤ら, 2010)。

#### 6. データ分析方法

得られたデータは単純集計し、以下の分析を行った。分析の統計ソフトはSPSSver24を用い、有意水準5%とした。

- 1) 精神科臨床経験年数を1ヶ月以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3群に分け、この3群における批判的思考態度の平均値について、一元配置分散分析と多重比較(TukeyのHDS検定)で検討した。
- 2) 一般科の臨床経験の有無に関しては、批判的思考態度の中央値の比較をMann-WhitneyのU検定で検討した。

#### 7. 倫理的配慮

研究対象者に対し、本研究を行うにあたり、生じ



る可能性のある負担やリスク等への対応について文書で説明した。研究依頼文書、および質問紙調査票に関し施設管理者を介し該当する病棟にアナウンスされ、研究参加への強制力が働かないように、自由意思に基づき研究参加の意思表示のあった看護師のみに配布するように依頼した。

本研究では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を遵守し研究対象者の個人情報を取り扱った。また、本研究は、茨城キリスト教大学の倫理審査委員会の承認（NO16-002）を得て行った。

#### IV. 研究結果

##### 1. 調査概要

調査票は961部配布し483部回収され、回収率は50.3%であった。また、調査項目において欠損値がみられた調査票57部を除外し、有効回答率は44.3%であった。

##### 2. 調査結果

###### 1) 精神科看護師の基本属性

本調査対象者である精神科看護師の年齢は、最年長が68歳、最年少が21歳で平均年齢は42.0(±11.5)歳であった。また、調査対象者は、長期間の入院を要する精神疾患患者を有する精神療養病棟所属が全体の46.5%であった。さらに、慢性期の精神疾患

表1 対象者の属性

	Mean	SD	範囲
年齢(歳)	42.0	11.5	21-68
精神科臨床経験年数	12.0	9.0	0-40
一般科臨床経験年数	5.0	3.0	0-38
	n(%)		
精神科臨床経験年数			
1ヶ月以上5年未満	203(47.7)		
5年以上10年未満	113(26.5)		
10年以上	110(25.8)		
一般科臨床経験			
あり	257(60.3)		
なし	169(39.7)		
所属病棟			
精神療養病棟	198(46.5)		
精神病棟	178(41.8)		
急性期治療病棟	38(9.0)		
精神科外来	12(2.8)		

N=426

者を有する精神病棟所属が41.8%、新規入院後3ヶ月以内の精神疾患患者を有する急性期治療病棟所属が約9.0%、精神科外来所属が2.8%であった。

資格取得後の臨床経験は、精神科臨床経験の最長が40年、最少が1ヶ月で平均年数は12.0(±9.0)年であった。さらに、対象者の精神科臨床経験を1ヶ月以上5年未満、5年以上10年未満、10年以上の3群に分け人数を算出した。各群の人数は、1ヶ月以上5年未満が203名(47.7%)、5年以上10年未満は113名(26.5%)、10年以上が110名(25.8%)であった。一方、一般科臨床経験の最長は38年、最少が0ヶ月で平均年数は5.0(±3.0)年であった。また、一般科病棟での臨床経験がある者が257名(60.3%)、一般科病棟での臨床経験がない者は169名(39.7%)であった(表1)。

###### 2) 精神科臨床経験と批判的思考態度の関連

調査対象者の批判的思考態度尺度の平均値は54.8(±6.0)であった。また、下位尺度では、「協同的態度」が4.1(±0.5)で最も高く、次いで「根気強さ」3.8(±0.6)、「探求心」3.7(±0.6)、「論理的思考への自信」3.5(±0.6)の順で、「懐疑的態度」が3.4(±0.5)で最も低かった(表2)。

次に、精神科臨床経験各群における批判的思考態度尺度の平均値を比較した。その結果、平均値が最も高かったのは、臨床経験10年以上で55.5(±5.7)、次いで5年以上10年未満が54.8(±6.5)、最も低かったのが1ヶ月以上5年未満で54.3(±5.8)であった。この3群の批判的思考態度尺度平均値の比較では、F=1.34、p=.21で精神科臨床経験の主効果は認められなかった。また、精神科臨床経験3群における批判的思考態度下位尺度の各項目の平均値を算出し比較した。その結果、「協同的態度

表2 対象者の批判的思考態度尺度平均値

	Mean	SD
批判的思考態度尺度 全体	54.8	6.0
下位尺度		
協同的態度	4.1	0.5
根気強さ	3.8	0.6
探求心	3.7	0.6
論理的思考	3.5	0.6
懐疑的態度	3.4	0.5

注) N=426

批判的思考態度尺度全体の得点範囲: 15 - 75

各尺度項目の得点範囲: 1 - 5

表3 精神科臨床経験と批判的思考態度尺度平均値の関連

精神科臨床経験年数	全体					批判的思考態度尺度					協同的態度					根気強さ					探究心					論理的思考					懐疑的態度				
	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較	Mean	SD	F	多重比較							
1ヶ月以上5年未満 (n=203)	54.3	5.8		a	4.0	0.4		ab	3.8	0.6		ab	3.6	0.6		ab	3.3	0.7		ab*	3.4	0.5		ab	3.4	0.5		ab							
5年以上10年未満 (n=113)	54.8	6.5	1.34	bc	4.1	0.4	9.36*	bc*	3.8	0.6	0.96	bc	3.8	0.6	6.69*	bc*	3.5	0.7	4.24*	bc*	3.4	0.5	0.19	bc	3.4	0.5		bc							
10年以上 (n=110)	55.5	5.7		c	4.3	0.5		ac*	3.8	0.5		ac	3.9	0.6		ac*	3.7	0.5		ac*	3.5	0.5		ac	3.5	0.5		ac							

注) N=426

1ヶ月以上5年未満・5年以上10年未満・10年以上の比較：一元配置分散分析 HSD (honestly significant difference) 検定

批判的思考態度尺度全体の得点範囲：15-75 各尺度項目の得点範囲：1-5

\*p<.05

度」F=9.36, p=.00, 「探求心」F=6.69, p=.01, 「論理的思考への自信」F=4.24, p=.00は有意差がみられ、精神科臨床経験の主効果が認められた。一方、「根気強さ」F=0.96, p=.78, 「懐疑的態度」F=0.19, p=.55は有意差がみられず、精神科臨床経験の主効果は認められなかった。さらに、TukeyのHSD検定による多重比較の結果、「論理的思考への自信」は精神科臨床経験の長さに応じ値も高くなり各群間で有意差が認められた。「協同的態度」, 「探求心」は、1ヶ月以上5年未満と5年以上10年未満では有意差はなかったが、1ヶ月以上5年未満および5年以上10年未満と、10年以上との間では有意差が認められた(表3)。

### 3) 一般科臨床経験と批判的思考態度の関連

批判的思考態度尺度の中央値を算出し、一般科臨床経験ありと一般科臨床経験なしの2群間の比較を行った。その結果、一般科臨床経験ありが56.2(範囲40.0-72.0)、一般科臨床経験なしが54.0(範囲35.0-72.0)で、一般科臨床経験の有無と批判的思考態度には有意差が認められた(p=.02)。

次に、批判的思考態度下位尺度の中央値について、一般科臨床経験の有無における比較を行った。その結果、「懐疑的態度」は一般科臨床経験あり3.6(範囲2.0-5.0)、一般科臨床経験なし3.3(範囲1.5-5.0)で2群間に有意差が示された(p=.04)。一方、「協同的態度」(p=.07), 「探求心」(p=.90), 「根気強さ」(p=.83), 「論理的思考への自信」(p=.43)は有意差が示されなかった(表4)。

## V. 考察

### 1. 精神科看護師の臨床経験と批判的思考態度の関連

本研究結果では、精神科臨床経験の長さに応じて、批判的思考態度の平均値が高くなったものの有意差には至らなかった。しかし、批判的思考態度下位尺度の平均値の比較では、「協同的態度」「探究心」は精神科臨床経験10年以上に有意な上昇がみられ、「論理的思考への自信」は精神科臨床経験が増すにつれて有意に上昇した。これらのことから、精神科臨床経験10年を目処にこれらの能力が養われることが示唆された。

表4 一般科臨床経験の有無と批判的思考態度尺度中央値の関連

批判的思考態度尺度	一般科臨床経験				p
	あり (n=257)		なし (n=169)		
	median	範囲	median	範囲	
全体	56.2	40.0-72.0	54.0	35.0-72.0	*
協同的態度	4.0	1.5-5.0	4.0	1.5-5.0	
根気強さ	4.0	1.6-5.0	4.0	2.0-5.0	
探求心	4.0	2.5-5.0	4.0	1.7-5.0	
論理的思考	3.5	2.0-5.0	3.5	1.5-5.0	
懐疑的態度	3.6	2.0-5.0	3.3	1.5-5.0	*

注) N=426  
Mann-WhitneyU 検定  
批判的思考態度尺度全体の得点範囲：15-75 各尺度項目の得点範囲：1-5

「協同的態度」とは、柔軟に他者と関係を築き、他者に対する共感的な態度を示すことである（常盤ら，2010）。看護師にとって患者への共感、患者を理解するための重要な手段であり日常的に行われているコミュニケーションスキルといえる。精神科臨床経験10年以上の看護師の「協同的態度」が有意に高く示されたのは、精神科看護師の共感性の高さが「協同的態度」に反映されたためと考えられる。

また、「探求心」は、より多くの情報や知識、選択肢を求めようとする主体的な看護師の態度を指し、「論理的思考への自信」とは、論理的思考の重要性を認識し、看護師が論理的な思考を自由に活用しようとする態度のことである（常盤ら，2010）。真継ら（2017）は、225名の一般科看護師を対象に行った調査結果として、一般科看護師の批判的思考態度の特徴には「熟考」「探究心」「客観性」「論理的思考の自覚」が挙げられ、これらはベテランの看護師において有意に高い値を示したことを報告した。そこに「探求心」と「論理的思考の自覚」が含まれていることを考慮すると、本調査結果で有意差が示された「探求心」、および「論理的思考への自信」は、精神科での臨床経験に限らない、看護師としての臨床経験の中で養われている能力であると考えべきである。

一方、「懐疑的態度」「根気強さ」においては精神科臨床経験の3群間に有意な差はみられず、この2つの下位概念は精神科での臨床経験の積み重ねでは促進されにくいことが明らかになった。「根気強さ」とは、物事を途中で投げ出さず、遂行し続けようと

する能力のことである（常盤ら，2010）。これは、元来の個人の性格や資質、または生活歴などが反映されやすいと考えられ、看護師としての臨床経験によって得られる影響より個人特性による影響の方が大きいといえる。

「懐疑的態度」とは、物事に対し、偏った見方をしていないか自分に問いかけ、与えられた情報や知識、自分の思考を鵜呑みにせず疑ってかかる冷静で客観的な態度のことである（常盤ら，2010）。「懐疑的態度」は、精神科臨床経験年数との関連性は示されなかった。精神科臨床経験の長短に「懐疑的態度」が関連しなかった理由として、精神科看護師が置かれている現在の臨床状況が影響していると考えられる。

現在の精神科病院の入院患者数は、全体としては減少傾向を示している。しかし、退院に結びつかない高齢化した慢性期の統合失調症患者が依然として多数入院している現状がある（厚生労働省，2017）。本研究対象者の多くは長期入院の患者が生活している病棟で統合失調症患者の日常ケアを行っている看護師であった。長期間入院している統合失調症患者は、症状が慢性化し状態の変化が大きくみられない者が多い。しかも、統合失調症の患者は、自分から体調の変化を適切に訴えてくるのが少ないため、精神科看護師は患者本人から多くの情報を得ることが困難になり、その患者に対する認知が、ある一定のものに固定化し偏る傾向に陥ると推察する。このような状況が、患者の状態について自分自身に問い

かけながら懐疑的に思考し、判断しようとする心のもち方を困難にする要因になっていると推察できる。

また、一般科での臨床経験の有無と批判的思考態度中央値の比較では、一般科の臨床経験のない群は、一般科の臨床経験のある群より批判的思考態度が有意に低く示された。その理由として、以下のことが考えられる。

現在、わが国の精神科病院は、単科の医療法人立の病院が圧倒的に多い。そして、精神科病院が単科であるが故に、一般科看護師との間で行われる情報交換システムや教育システムの備えが不十分な状況がある。このことは、精神科看護師の身体症状の判断の困難さを助長し、精神科看護師の患者の身体症状の判断に関する不安や自信のなさにつながっている（精神科看護白書，2014）。特に、一般科での臨床経験のない精神科看護師は患者の身体症状の判断に関わることに對する強い苦手意識や不安感を持っている（藤野，2015；荒木ら，2013）。そして、このようなネガティブな感情は批判的思考態度に影響し、それを妨げる方向に働く（高橋，2015）。このことから、本調査結果で一般科での臨床経験のない看護師が、一般科の臨床経験のある看護師より批判的思考態度が低く示されたのは、一般科での臨床経験のない看護師は、患者の身体症状に関する臨床判断が数多く経験できていないため、現在の精神科病棟で多数を占める高齢化した慢性統合失調症患者の身体症状を判断することに対し、苦手意識や不安などの感情を抱きやすく、そのことが批判的思考態度を養う上で妨げとなっていたと推察できる。

## 2. 精神科看護師の批判的思考態度を育成する教育への示唆

精神科看護師が統合失調症患者の身体症状の判断を適切に行うためには、統合失調症患者が示す症状に対する精神科看護師の固定化した認知をより客観的に、柔軟なものに転換する必要がある。そのためには、批判的思考に基づいて患者の状態を正確にとらえる能力を向上させていくことが望まれる。

高橋ら（2013）によると、批判的思考の認知的な部分は、教示によって早急に促進させることは難しいが、情意的な部分である批判的思考態度は、看護

師の内的なモチベーションへの教育的な介入により促進が可能であると示し、批判的思考を促進するための批判的思考態度に焦点を当てた教育の有効性について示唆した。つまり、物事を客観的に、懐疑的、内省的にとらえようとする批判的思考態度は学習によって強化される。

本研究では、一般科病棟での患者の状態を判断する経験が精神科看護師の批判的思考態度を養うことが示唆されたが、状態を明確に把握しにくい精神疾患患者を対象としている精神科看護師にはその学習が重要といえる。特に本調査結果で批判的思考態度が低く示された精神科での臨床経験が10年に満たない、一般科の臨床経験のない精神科看護師には、批判的思考に基づいた適切な臨床判断能力促進のために、物事を懐疑的、客観的にとらえようとする批判的思考態度を養うための教育が必要といえよう。

## VI. 本研究の限界と課題

本研究では、精神科看護師の臨床経験年数と批判的思考態度との関係性について検討した。しかし、精神科特有の臨床経験と看護師の批判的思考態度が関連する特徴的な傾向までは言及できなかった。その理由として以下のことが考えられる。

看護師の臨床経験にはその時間的な側面とは別に、どのような臨床経験を経てきたのかという質的な側面がある。Benner（2015）によると、臨床経験の質は、看護師が臨床判断を行う際の判断の根拠として重要となる経験知につながるものである。すなわち、精神科看護師の批判的思考態度に影響する臨床経験を量的な側面をとらえることと同時に、質的な側面からもとらえる必要があった。本研究では、精神科看護師の批判的思考態度について、臨床経験の質的な側面からは検討ができていないため、精神科看護師の批判的思考態度と臨床経験の関連性を明示するには限界がある。

今後は、精神科看護師の批判的思考態度について、臨床経験の質的な側面からの検討を試みることで、本研究で得た知見を基に、精神科看護師が批判的思考態度を効果的に発揮し、適切な臨床判断を行うための教育方法について探求したい。

## VII. 結 論

精神科看護師の臨床経験と批判的思考態度との関係性を明確にすることを目的に、全国の中小規模の単科精神科病院精神科病院 28 施設の精神科看護師 426 名を対象に質問紙調査を実施した結果、以下のことが明らかになった。

1. 精神科看護師の批判的思考態度は、精神科臨床経験年数による有意差はなかった。
2. 精神科看護師の批判的思考態度下位尺度は、「協同的態度」が 4.1 (±0.5) で最も高く、次いで「根気強さ」3.8 (±0.6), 「探求心」3.8 (±0.6), 「論理的思考への自信」3.5 (±0.6), 「懐疑的態度」が 3.4 (±0.5) で最も低かった。
3. 批判的思考態度下位尺度の各項目と精神科臨床経験年数との比較では、「協同的態度」「探求心」「論理的思考への自信」に有意差が認められたが、「根気強さ」「懐疑的態度」には有意差がなかった。
4. 一般科の臨床経験のある対象者は、一般科の臨床経験のない対象者と比べ、批判的思考態度尺度の中央値は有意に高く、特に下位尺度「懐疑的態度」の項目で有意に高かった。
5. 精神科看護師が統合失調症患者の身体症状を適切に判断するためには、批判的思考を効果的に発揮することが不可欠である。特に、精神科での臨床経験が 10 年に満たず、一般科の臨床経験を十分にもたない看護師に対する、批判的思考態度を向上させるための教育の必要性について示唆された。

## 謝 辞

本研究にご協力いただいた精神科看護師の皆様に、心より感謝いたします。また、本研究についてご指導をいただいた、順天堂大学大学院医療看護学研究科の上野恭子教授に感謝申し上げます。

本研究は、順天堂大学大学院医療看護学研究科博士課程に提出した博士論文の一部を加筆修正したものである。加えて、2016 年度茨城キリスト教大学プロジェクト研究自由課題研究（個人）の助成を受けて行った研究の一部である。

## 文 献

- Alfaro-LeFevre, R. / 江本愛子監訳 (2006) : 看護場面のクリティカルシンキング, 医学書院, 東京.
- 荒木孝治, 瓜崎貴雄, 正岡洋子他 (2013) : 精神科病院で勤務する看護師の身体合併症看護への不安に関する検討, 大阪医科大学看護研究雑誌, 3, 100-108.
- Benner, P. / 井上智子監訳 (2015) : ベナー看護ケアの臨床知 行動しつつ考えること第 2 版, 医学書院, 東京.
- 藤野成美, 脇崎裕子, 吉武美佐子他 (2015) : 精神科看護師が身体合併症ケアを実施する上での臨床判断における困難さ, 国際医療福祉大学学会誌, 20(2), 70-77.
- 萩原絹子, 氏田美知子, 立石憲彦 (2011) : 臨床経験 1 ~ 5 年目の看護実践能力への影響要因に関する研究 職務満足度・モチベーションとの検討, 日本看護学会論文集 ; 看護管理, 41, 185-188.
- 林 みよ子, 黒田裕子, 山田紋子 (2012) : 看護支援システムを使用する看護師の看護診断正確性と臨床看護経験年数, 自律性, 直観力, クリティカルシンキング能力の関係, 看護診断, 17(1), 14-23.
- Howenstein, M.A., Bilodeau, K, Brogna, M. J., et al, (1996) : Factors associated with critical thinking among nurse, Journal of Continuing Education in Nursing, 27(3), 100-103.
- 猪飼紗恵子 (2014) : 精神疾患の疼痛感受性, 精神科治療学, 29(2), 241-245.
- 池内彰子, 上野恭子 (2015) : 精神科看護師の患者の身体症状の出現・変化に気づく能力に関する文献的研究, 茨城キリスト教大学看護学部紀要, 7 (1), 45-53.
- 伊東美佐江, 山勢博彰 (2007) : 臨床看護師の基本的背景でみたクリティカルシンキングの気質に関する実態調査, Journal of Japan Society of Nursing Diagnosis, 12(1), 35-41.
- 厚生労働省 (2015) : 平成 26 年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況.
- 厚生労働省 (2017) : 国民衛生の動向, 64(9), 441-442.
- 楠見 孝 (2015) : 教育におけるクリティカルシン

- キング, 看護診断, 20(1), 33-38.
- 楠見 孝著 市川伸一編 (1996) : 批判的思考  
第2章帰納的推論と批判的思考, 認知心理学4,  
37-60, 東京大学出版会, 東京.
- 真継和子, 池西悦子, 山下哲平他 (2017) : 看護師  
の学習スタイルと批判的思考態度の特徴および関  
連性, 大阪医科大学看護研究雑誌, 7, 43-54.
- 松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子他 (2010) : 看  
護実践能力: 概念・構造, および評価, 聖路加看  
護学会誌, 14(2), 18-27.
- 道田泰司(2000) : 批判的思考研究からメディア・リ  
テラシーへの提言, コンピューター&エデュケー  
ション, 9, 18-23.
- 美濃由紀子 (2005) : がんを併発した精神疾患患者  
の治療・看護の現状と課題, 精神看護, 8 (1),  
18-36.
- 日本精神科看護協会監修 (2014) : 精神科看護白書  
2010～2014, 精神看護出版.
- 佐々木真由美 (2012) : 看護師のリスク感性と看護  
実践能力・臨床経験の関連の検証 看護実践能力  
尺度を用いて比較検討, 国立病院機構長崎医療セ  
ンター医学雑誌, 14(1), 32-39.
- Selma, A., Ukke, K., (2012) : Care plan using  
concept map and their effects on the critical  
thinking dispositions of nursing students,  
International Journal of Nursing Practice, 18,  
233-239.
- Sung-Hee, Hye-A, Y., (2014) : Moral sensitivity  
and critical thinking disposition of nursing  
student in Korea, International Journal of  
Nursing Practice, 20, 482-489.
- 高橋ゆかり, 本江朝美、古市清美他 (2013) : 看護  
学生の批判的思考態度と生活スキルおよび自己肯  
定感との関連, 第43回日本看護学会論文集, 看  
護教育, 98-101.
- 高橋ゆかり, 水落 幸, 鎌田由美子他 (2015) : 看  
護学生の批判的思考態度と心の健康との関連, 第  
35回日本看護科学学会学術集会論文集; 看護教  
育, 613.
- 高瀬美由紀, 寺岡幸子, 宮腰由紀子他 (2011) :  
看護実践能力に関する概念分析 国外文献のレ  
ビューを通して, 日本看護研究学会雑誌, 34(4),  
103-109.
- 常盤文枝, 山口乃生子, 大場良子他 (2010) : 看護  
基礎教育における批判的思考態度を測定する尺度  
の信頼性と妥当性の検討, 日本看護学教育学会  
誌, 20(1), 63-71.
- 常盤文枝, 山口乃生子, 大場良子他 (2008) : 看護  
学生の批判的思考態度の構造に関する研究, 埼玉  
県立大学紀要, 10, 1-9.

## Relationship between Psychiatric Nurses' Critical Thinking Dispositions and Clinical Experiences

Shoko Ikeuchi <sup>1)</sup>

### Abstract

This study examined the relationship between psychiatric nurses' critical thinking dispositions and clinical experiences. A self-administered questionnaire survey consisting of the 15 items of the Critical Thinking Disposition Scale developed by Tokiwa et al. was conducted involving nurses working at 28 small- or mid-scale psychiatric hospitals throughout Japan. Among the 961 questionnaires distributed, 426 (response rate 50.3%) were collected. The mean Critical Thinking Disposition Scale score was high based on the high number of psychiatric clinical experience years. On comparison of the average values of the subscales, there were significant differences in "cooperative attitude", "searching mind" and "self-confidence in logical thinking". However "perseverance" and "skeptical attitude" did not significantly differ. In addition, subjects with general clinical experience had significantly higher Critical Thinking Disposition Scale scores than those without, and the scores for the subscale item "skeptical attitude" were especially high.

Therefore, it is necessary to support learning to improve the critical thinking dispositions of psychiatric nurses.

**Key words** : psychiatric nurses, clinical experiences, critical thinking disposition

---

<sup>1)</sup> Faculty of Nursing Tokiwa University

## 研究報告

# 学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の 授業形態別教授活動

山口 幸恵<sup>1)</sup>

Teaching Activities of Nursing Faculty by Different Classes Form that Promote  
Autonomous Learning in Students

Yukie Yamaguchi

## 抄録

目的：学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の授業形態別教授活動を明らかにし、授業形態の特徴に応じた教授活動への示唆を得る。

方法：全国の看護系大学・短期大学・専門学校に所属する教員が記述した、特定の授業形態における学生の学習への主体性促進を意図した教授活動を分析対象とし、授業形態別教授活動の頻度を算出、特徴を検討した。

結果：講義・演習時に最も頻繁に実践されていた教授活動は《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》であり、実習時は《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》であった。

結論：教員は学生の学習への主体性促進を意図し、各授業形態の利点を活かしたり、欠点を補ったりする教授活動を実践していた。実習においては、次なる教授活動を選定するための基盤となる《9. 学生にとってさらなる学習を要する部分を形式的に評価する》の意図的、計画的な実践が教員の課題となることが示唆された。

キーワード：学習への主体性，看護学生，看護学教員，授業，教授活動

## I. 緒言

看護教育の内容と方法に関する検討会（2010）は、「主体的に学習する態度を養う教育」を、専門家として自覚的に役割を果たしていくための基礎的能力獲得において強化すべき内容として提言した。また、大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会（2017）は、看護の質向上を目指して自律的に生涯を通して学びを継続することが、看護系人

材として求められる基本的な資質・能力であることを示した。これらは、学生が、看護基礎教育課程卒業後も生涯にわたり、専門職としての資質の向上のために主体性をもって学習し続ける必要性を示す。そのため、看護基礎教育に携わる看護学教員（以下、教員と略す）は、学生の学習への主体性を重視し、看護専門職者としての基礎的能力を獲得できるように、教育目標達成に向けた授業を展開している。

<sup>1)</sup> 常磐大学看護学部



教育目標達成のために用いる看護学教育における授業形態には、講義、演習、実習があり、それぞれに利点や欠点などの特徴をもつ（舟島，2013）。これは、教員が、それぞれの授業形態の特徴を理解したうえで授業の目標達成に適した授業形態を採用し、教授活動を実践する必要があることを示す。

先行研究は、学生の学習への主体性促進を目標に設定した授業により、「学習への自主的・積極的な取り組み」、「学習への興味・関心」、「学習課題の明確化」などの学習成果が学生にもたらされることを明らかにしていた（石山他，1998；石綿他，2008；横山他，2005）。しかし、これら先行研究は、授業展開時の具体的な教授活動を明らかにしていなかった。また、1件の研究（芳我他，2007）は、グループ学習において教員が実践する複数の教授活動の中に、学生の主体的学習を促進する教授活動が存在することを明らかにしていた。しかし、これは、演習中の教授活動のみを明らかにしたものであった。これら文献検討の結果は、様々な状況において活用可能な、学生の学習への主体性促進を意図した教授活動の全容を解明する必要性を示した。この必要性に基づき、本研究の先行研究（山口他，2017）は、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動を表す32カテゴリ、すなわち、32種類の教授活動が実践されていることを明らかにした。また、その考察を通して、学生の学習への主体性促進を意図した教授活動の特徴を示した。授業は、教育目標達成を目指し、目的性、計画的に展開される（舟島，2013）。この認識に立った場合、学生の学習への主体性促進を意図した授業の展開に先立ち、教員には、目標達成を目指して採用した授業形態において活用可能な教授活動の知識が必要になると言える。

以上を前提とする本研究は、本研究の先行研究において明らかとなった学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動のうち、講義、演習、実習、それぞれの授業形態別の教授活動を明らかにする。また、その考察を通して、授業形態の特徴に応じた教授活動への示唆を得ることを目指す。この研究成果は、特定の授業形態において特徴的な教授活動を目的的に取り入れることを可能にし、より効果的な授業展開の実現に寄与する。

## II. 研究目的

学生の学習への主体性促進を意図した教員の授業形態別の教授活動を明らかにし、授業形態の特徴に応じた教授活動への示唆を得る。

## III. 用語の定義

### 1. 学習への主体性 (autonomous learning)

学習への主体性とは、経験によって新しい行動傾向を獲得したり、既存の行動パターンに熟達したり、あるいはそのような行動の変化を可能にするような習慣、知識、概念、体系、認知構造を獲得するために（細谷他，1990a）、行動の主体者自身の意志・判断によって、自らの責任を持って行動する態度である（細谷他，1990b）。

### 2. 教授活動 (teaching activity)

教授活動（後藤他，2010；芳我他，2007；廣田他，2001）とは、教員が教育目標の達成に向け、知識、技術、態度の修得を目指す学生の学習活動を支援する活動である。

## IV. 研究方法

### 1. 研究対象

全国の看護基礎教育課程を提供する大学、短期大学、専門学校に所属し、授業を担当する教員が表した、特定の授業形態における学生の学習への主体性促進を意図した自身の教授活動の記述。

### 2. データ収集

本研究の基盤となるデータは、対象者が表した、学生の学習への主体性促進を意図した自身の教授活動の記述であった。995名の教員に質問紙を配布したところ、431名から返送があった（回収率43.3%）。このうち研究対象者の条件を満たし、学生の学習への主体性促進を意図した自身の教授活動に回答した421名の記述が分析対象となった。これらの記述は、Berelson, B.の方法論を参考にした看護教育学における内容分析（舟島，2012）を用いて分析した。研究のための問いを「教員は学生の学

習への主体性促進を意図して、どのような教授活動をしているのか」、問いに対する回答文を「教員は学生の学習への主体性促進を意図して、( )という教授活動をしている」と設定した。各対象の記述全体を文脈単位とし、文脈単位を研究のための問いに対する回答1つのみを含む記録単位へと分割したところ、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動表す1210記録単位が分析対象となった。これら記録単位は、意味内容の類似性により集約され、32カテゴリ、すなわち、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動32種類が明らかとなった。また、これら教授活動は、10の特徴を示した。本研究は、これら先行研究の記録単位のうち、特定の授業形態における、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動を表していた記録単位を分析対象とした。

### 3. データ分析

本研究の先行研究で明らかとなった、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動を表す各カテゴリを形成した記録単位のうち、特定の授業形態における教授活動を表す記録単位を算出した。次に、学生の学習への主体性促進を意図した教

員の教授活動の特徴における授業形態別教授活動の実践頻度を確認した。なお、カテゴリの信頼性は、Scott,W.A.の式を用いたカテゴリへの分類への一致率の算出により確保されている。

### 4. 倫理的配慮

対象者の情報を得る権利を保障するため、研究目的や意義などを書面にて説明した。また、対象者の自由意思による研究協力の決定と匿名性を保障するため、質問紙への回答・投函をもって研究への同意が得られたものとするを書面に明記し、無記名、個別投函により質問紙を回収した。なお、調査は、群馬県立県民健康科学大学倫理委員会の承認(承認日:2014年2月26日)を得て実施した。

## V. 結果

### 1. 調査対象者の特性

対象となった教員421名の教員経験年数は、1年から37年の範囲であり、平均11.9年(SD7.87)であった。また、教員が所属する学校の看護基礎教育課程は、専門学校3年課程・2年課程、大学、短期大学3年課程・2年課程などであった。(表1)

表1 調査対象者の特性

n=421

特性項目	項目の範囲・種類および度数	
教員経験年数	最小	1年
	最大	37年
	平均	11.9年 (SD 7.87)
所属する学校の看護基礎教育課程	専門学校3年課程	247名 (58.7%)
	専門学校2年課程	78名 (18.5%)
	短期大学3年課程	17名 (4.0%)
	短期大学2年課程	2名 (0.5%)
	大学	74名 (17.6%)
	その他	3名 (0.7%)
担当する授業の形態	講義・演習・実習	343名 (81.5%)
	講義・演習	42名 (10.0%)
	講義・実習	22名 (5.2%)
	演習・実習	5名 (1.2%)
	講義	5名 (1.2%)
	実習	3名 (0.7%)
	不明	1名 (0.7%)

## 2. 授業形態別の学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動

特定の授業形態における学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動を表していた675記録単位を分析対象とした。その内訳は、講義における教授活動276記録単位(40.9%)、演習における教授活動167記録単位(24.7%)、実習における教授活動232記録単位(34.4%)であった。

以下、本研究の先行研究で明らかとなった学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の特徴に沿って、授業形態別の教授活動を示す。なお、《 》内は教授活動の特徴、【 】内はカテゴリ、すなわち、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の種類を表す。また、( )内は、授業形態別の教授活動を表す記録単位数および割合を示す。

### 1) 《学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》

講義における教授活動(110記録単位:39.9%)は、【2. 能動的に学習できる授業形態・学習形態を取り入れる】【10. 授業前・後の学習課題を提示する】【7. 当該科目の授業計画を説明する】【17. 目標達成に不可欠な学習内容を強調する】【13. 学習の意義や必要性を説明する】【21. 学習への動機付けを高めるように授業を計画する】【26. 予習できるよう事前に授業資料を配布する】【9. 学習への取り組みと成果を認める】であった。演習における教授活動(82記録単位:49.1%)は、【2. 能動的に学習できる授業形態・学習形態を取り入れる】【10. 授業前・後の学習課題を提示する】【7. 当該科目の授業計画を説明する】【17. 目標達成に不可欠な学習内容を強調する】【13. 学習の意義や必要性を説明する】【21. 学習への動機付けを高めるように授業を計画する】【26. 予習できるよう事前に授業資料を配布する】であった。実習における教授活動(35記録単位:15.1%)は、【2. 能動的に学習できる授業形態・学習形態を取り入れる】【10. 授業前・後の学習課題を提示する】【7. 当該科目の授業計画を説明する】【17. 目標達成に不可欠な学習内容を強調する】【13. 学習の意義や必要性を説明する】【21. 学習への動機付けを高めるように

授業を計画する】【26. 予習できるよう事前に授業資料を配布する】【9. 学習への取り組みと成果を認める】【20. 授業時間外に自己学習の機会を設ける】であった。

### 2) 《学生の理解促進と思考発展を支援する》

講義における教授活動(80記録単位:29.0%)は、【3. 授業展開時に教材・教具・教授技術を工夫する】【1. 学生の思考が発展するように発問・質問する】であった。演習における教授活動(26記録単位:15.6%)は、【3. 授業展開時に教材・教具・教授技術を工夫する】【1. 学生の思考が発展するように発問・質問する】であった。実習における教授活動(64記録単位:27.6%)は、【3. 授業展開時に教材・教具・教授技術を工夫する】【1. 学生の思考が発展するように発問・質問する】であった。

### 3) 《学生の学習過程における意思決定を促進する》

講義における教授活動(28記録単位:10.1%)は、【8. 学習の手がかりとなる情報を提供する】【4. 自ら思考し発言・行動するよう伝える】【12. 学生自身が学習方法や内容を決定する機会を提供する】であった。演習における教授活動(24記録単位:14.4%)は、【8. 学習の手がかりとなる情報を提供する】【4. 自ら思考し発言・行動するよう伝える】【12. 学生自身が学習方法や内容を決定する機会を提供する】であった。実習における教授活動(63記録単位:27.2%)は、【8. 学習の手がかりとなる情報を提供する】【4. 自ら思考し発言・行動するよう伝える】【12. 学生自身が学習方法や内容を決定する機会を提供する】【28. 学生の学習への要望に応じる】【22. 自己の行動に責任を持つよう伝える】であった。

### 4) 《学生にとってさらなる学習を要する部分を形成的に評価する》

講義における教授活動(23記録単位:8.3%)は、【6. 授業の展開状況に応じた教授技術を用いて学習状況と成果を把握する】であった。演習における教授活動(10記録単位:6.0%)は、【6. 授業の展開状況に応じた教授技術を用いて学習状況と成果を把握する】であった。実習における教授活動(9記録単位:3.9%)は、【6. 授業の展開状況に応じた教授技術を用いて学習状況と成果を把握する】で

あった。

5) 《学生が自己の学習活動を評価することを支援する》

講義における教授活動（10記録単位：3.6%）は、【19. 学習成果を発表する機会を設ける】【18. 学習成果の評価結果を学生に示す】【16. 学生自ら学習状況と成果を評価する機会を設ける】であった。演習における教授活動（7記録単位：4.2%）は、【19. 学習成果を発表する機会を設ける】【18. 学習成果の評価結果を学生に示す】であった。実習における教授活動（11記録単位：4.7%）は、【19. 学習成果を発表する機会を設ける】【18. 学習成果の評価結果を学生に示す】であった。

6) 《学習資源を活用する機会を学生に提供する》

講義における教授活動（9記録単位：3.3%）は、【5. 学生が思考し発言・行動しやすい状況を作る】であった。演習における教授活動（7記録単位：3.6%）は、【5. 学生が思考し発言・行動しやすい状況を作る】【27. 教員や実習指導者の支援が得られる機会を設ける】であった。実習における教授活動（25記録単位：10.8%）は、【5. 学生が思考し発言・行動しやすい状況を作る】【27. 教員や実習指導者の支援が得られる機会を設ける】【23. 学生の発言を優先し考えを聴く】であった。

7) 《学生による「問題の把握」、「目標の明確化」を支援する》

講義における教授活動（8記録単位：2.9%）は、【11. 目標達成状況に応じた個別の課題を学生に示す】であった。演習における教授活動（7記録単位：4.2%）は、【11. 目標達成状況に応じた個別の課題を学生に示す】【25. 学生が自己の課題を明確にする機会を提供する】であった。実習における教授活動（10記録単位：4.3%）は、【11. 目標達成状況に応じた個別の課題を学生に示す】【25. 学生が自己の課題を明確にする機会を提供する】であった。

8) 《個々の状況に応じた学習方法を学生自ら見出すことを支援する》

講義における教授活動（5記録単位：1.8%）は、【14. 学習の進行状況に応じた学習方法を提案する】であった。演習における教授活動（5記録単位：3.0%）は、【14. 学習の進行状況に応じた学習方法を

を提案する】【15. 学習方法や内容を一緒に考え実践する】であった。実習における教授活動（14記録単位：6.0%）は、【14. 学習の進行状況に応じた学習方法を提案する】【15. 学習方法や内容を一緒に考え実践する】であった。

9) 《自己の教授活動を客観視し改善点を見出す》

【29. 学生の主体的学習を支援する自己の教授活動を評価する】は、講義においてのみ実践されている教授活動（2記録単位：0.7%）であった。

10) 《学習者や看護者にとっての望ましさの基準となる目標を学生に示す》

講義における教授活動（1記録単位：0.4%）は、【24. 看護の価値を伝える】であった。実習における教授活動（1記録単位：0.4%）においても同様に実践されていた。

以上より、教員が、講義においては10の特徴をもつ22種類、演習においては8の特徴をもつ21種類、実習においては9の特徴をもつ27種類を用いて、学生の学習への主体性促進を意図した教授活動を実践していることが明らかとなった。（表2）

## VI. 考 察

本研究の結果明らかとなった学生の学習への主体性促進を意図した教員の授業形態別教授活動を文献と照合し、授業形態の特徴に応じた教授活動について考察する。

### 1. 講義における、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の特徴

講義において教員が最も多く実践していた教授活動は、《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》であった。講義（舟島他, 2013）は、教授者から学習者に概念を表現している言葉を直接提示でき、比較的短時間に大量の知識や情報を系統的に伝えられるなどの利点をもつ。しかし、知識の部分的な集積により構成される授業で終始すると学習活動が偏りがちになり、学習者の学習意欲を刺激しないという欠点をもつ。学習意欲の特性のひとつである内発性は、内発的動機付けと呼ばれ、学習課題や学習活動そのものに対する興味や好奇心、あるいは学習目標達成を目指した達成動機や有能

表2 授業形態別における学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動

特徴およびカテゴリ/授業形態	講義		演習			実習	
	a	b	a	b		a	b
《2.学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》	a	b	a	b		a	b
2 能動的に学習できる授業形態・学習形態を取り入れる	45		38			14	
10 授業前・後の学習課題を提示する	20		18			8	
7 当該科目の授業計画を説明する	13		11			3	
17 目標達成に不可欠な学習内容を強調する	10		8		82	3	35
13 学習の意義や必要性を説明する	8	1	5	1	(49.1)	2	3 (15.1)
21 学習への動機付けを高めるように授業を計画する	6		1			2	
26 予習できるよう事前に授業資料を配布する	4		1			1	
9 学習への取り組みと成果を認める	4		0			1	
20 授業時間外に自己学習の機会を設ける	0		0			1	
《7.学生の理解促進と思考発展を支援する》	a	b	a	b		a	b
3 授業展開時に教材・教具・教授技術を工夫する	54		11		26	57	64
1 学生の思考が発展するように発問・質問する	26	2	15	2	(15.6)	7	1 (27.6)
《80 (29.0)							
《1.学生の学習過程における意思決定を促進する》	a	b	a	b		a	b
8 学習の手がかりとなる情報を提供する	15		18			36	
4 自ら思考し発言・行動するよう伝える	11		4		24	14	63
12 学生自身が学習方法や内容を決定する機会を提供する	2	3	2	3	(14.4)	9	2 (27.2)
28 学生の学習への要望に応じる	0		0			3	
22 自己の行動に責任を持つよう伝える	0		0			1	
《9.学生にとってさらなる学習を要する部分を形成的に評価する》	a	b	a	b		a	b
6 授業の展開状況に応じた教授技術を用いて学習状況と成果を把握する	23	4	10	4	10 (6.0)	9	8 (3.9)
《23 (8.3)							
《4.学生が自己の学習活動を評価することを支援する》	a	b	a	b		a	b
19 学習成果を発表する機会を設ける	6		5		7	8	11
18 学習成果の評価結果を学生に示す	3	5	2	5	(4.2)	3	6 (4.7)
16 学生自ら学習状況と成果を評価する機会を設ける	1		0			0	
《3.学習資源を活用する機会を学生に提供する》	a	b	a	b		a	b
5 学生が思考し発言・行動しやすい状況を作る	9		5		6	18	25
27 教員や実習指導者の支援が得られる機会を設ける	0	6	1	7	(3.6)	5	4 (10.8)
23 学生の発言を優先し考えを聴く	0		0			2	
《6.学生による「問題の把握」、「目標の明確化」を支援する》	a	b	a	b		a	b
11 目標達成状況に応じた個別の課題を学生に示す	8		3		7	6	10
25 学生が自己の課題を明確にする機会を提供する	0	7	4	5	(4.2)	4	7 (4.3)
《8 (2.9)							
《8.個々の状況に応じた学習方法を学生自ら見出すことを支援する》	a	b	a	b		a	b
14 学習の進行状況に応じた学習方法を提案する	5		3		5	10	14
15 学習方法や内容を一緒に考え実践する	0	8	2	8	(3.0)	4	5 (6.0)
《5 (1.8)							
《10.自己の教授活動を客観視し改善点を見出す》	a	b					
29 学生の主体的学習を支援する自己の教授活動を評価する	2	9			0		0
《2 (0.7)							
《5.学習者や看護者にとっての望ましさの基準となる目標を学生に示す》	a	b				a	b
24 看護の価値を伝える	1	10			0	1	9
《1 (0.4)							1 (0.4)
分析対象 675 記録単位における授業形態別教授活動数・割合 (%)	276 (40.9)		167 (24.7)			232 (34.4)	

※ a: 記録単位数 b: 各授業形態における教授活動の頻度順位

感に基づく学習意欲である（細谷他，1990a）。これは、教員が、「学習者の学習意欲を刺激しない」という講義の欠点を補いつつ、学生の学習への主体性を促進するために、教授活動《2》を実践していることを示す。先行研究（石山他，1998）は、学生の学習への主体性促進を目標に設定した講義により、「学習への自主的・積極的な取り組み」が学生にもたらされることを明らかにしていた。この学習成果は、学生が学習へと動機付けられたことを示す。

次に、教員が多く実践していた教授活動は、《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》であった。これは、教員が、教材、教具、教授技術を工夫したり、学生の思考が発展するように質問・発問したりする、授業展開にかかわる教授活動を表す。看護学の講義を展開する教員の教授活動を解明した研究（後藤他，2010）は、教員が、講義という授業形態であっても看護実践を演示したり、知識を目に見える形にして学生に示すために、教具を活用したりする行動をとっていることを明らかにしていた。授業は、教育目標達成を目指し、目的、計画的に展開される（舟島他，2013）。そのため、講義の展開においても、目標を達成するために実践する教授活動を具体的に計画する必要がある。先行研究（熊谷，2005）は、学生が、講義時の教員からの発問により、「自分で考える機会が増えた」、「教員とクラスメイトのやりとりを見て自分も考えるようになった」と感じていることを明らかにしていた。これは、発問により学生の学習への主体性が促進されたことを示す。これら先行研究が明らかにした学習成果は、教員が、学生の学習への主体性促進を意図して講義を設計し展開する意義を示す。

また、教員が、講義においてのみ実践していた教授活動は、《10. 自己の教授活動を客観視し改善点を見出す》であった。これは、教員が、自己の教授活動を評価することを表す。教育は、目的、計画的な営みであり、目的が達成できたか否か、計画が妥当であったか否かを教育の過程と成果の両側面から評価し、その結果を次なる活動に反映させる必要がある（舟島他，2013）。講義において教員が意図して実践していた教授活動《10》は、学生の学習への主体性促進となる教授活動を継続し、不十分な教授活動は改善するという、次なる講義に反映させる

ための行動としての意義を示す。

## 2. 演習における、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の特徴

演習において、教員が最も多く実践していた教授活動は、《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》であった。演習（舟島，2013）は、自身の身体を使って体験したり、その場で他者の反応を得られたりするため、課題や学習への関心が高まるという利点をもつ。また、演習は、授業の目的に応じて、教材や授業展開などを工夫できる授業形態でもある。看護学演習における教授活動に関する研究（宮芝他，2004）は、教員が、演習の目的や内容に応じて多様な授業形態や教授技術を組み合わせたり、使い分けたりする行動をとっていることを明らかにしていた。これらは、教員が、演習の利点を活かしつつ、教育目標が達成できるように、授業設計と展開にかかわる教授活動《2》を重視していることを示す。

次に、教員が多く実践していた教授活動は、《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》であった。これは、教員が、教材、教具、教授技術を工夫したり、学生の思考が発展するように質問・発問したりする、授業展開にかかわる教授活動を表す。看護技術演習は、目標に合わせて模擬状況を自由に設定できる（舟島，2013）。先行研究（別所他，2008）は、模擬患者参加による看護技術演習により、「実習前に臨床に近い状況で演習したことにより、自分の今後の課題を見つけることができた」という学習成果が、学生にもたらされたことを明らかにしていた。これは、主体的な学習へと学生が動機付けられたことを示す。

一方、演習（舟島，2013）は、「人的資源や物的資源の整備状況によっては、十分な学習効果を得られない恐れがある」という欠点をもつ。演習において教員が実践していた教授活動《7》には、人的資源や物的資源の整備が含まれる。これは、教員が、演習の欠点を補うことを意図して教授活動《7》を実践していることを示す。

演習は、知識の教授だけではなく、思考を通して知識を統合し、それを表現する能力を培う教育方法であるため、講義や実習との関連を考え、効果的に

演習を位置づけることが必要である（厚生労働省、2010）。本研究の結果、講義と演習において、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動は類似していた。これは、教員が、講義と演習との関連を考えつつ、学生の学習への主体性促進を意図した教授活動を実践していることを示す。

### 3. 実習における、学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の特徴

実習において、教員が最も多く実践していた教授活動は、《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》であった。これは、教員が、教材、教具、教授技術を工夫したり、学生の思考が発展するように質問・発問したりする、授業展開にかかわる教授活動を表す。看護学実習における学習は、流動的な看護実践の場において発生する多様かつ複雑な現象を教材とする（舟島、2013）。また、学生は、講義や演習で学んだ知識を統合し、臨地実習において、個別の対象にあわせて看護を提供できるようになることが期待される（厚生労働省、2010）。これらは、学生が、流動的な看護実践の場において発生する多様かつ複雑な現象を教材とし、既習の知識や技術を統合しながら主体性をもって学習を進めるためには、授業展開にかかわる教授活動《7》が重要となることを示す。

次に、教員が多く実践していた教授活動は、《1. 学生の学習過程における意思決定を促進する》であった。実習（舟島、2013）は、看護が展開される場に即した知識や技術、そして態度の修得を可能にする。看護教育の内容と方法に関する検討会（2010）は、学生が主体的に学習する態度として、「自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力」が必要となることを示した。この「自己の実践能力を評価し継続的に学習していく能力」は、自己学習力を示す。自己学習力（市川、2009）とは、学習者が自ら目標を設定し、計画を立てて遂行し、結果を自己評価していくという、主体的な学習を推進する力である。先行研究（横山他、2005）は、学生の主体性促進を目標に設定した実習により、「学習課題の明確化」が学生にもたらされることを明らかにしていた。この学習成果は、「学習者自ら目標を設定」という学生の自己学習力を促進したことを

示す。また、自己学習の過程には、学生の意思決定が必要となる。意思決定（辰野他、1996）とは、物事の遂行に際し、確かな意図をもって行為を選択することである。学生自ら学習に必要な内容を決定することは、学生の学習への主体性を意味する。これは、教員の教授活動《1》が、学生の「主体的な学習態度の修得」を支援することを示す。

一方、実習（舟島、2013）は、「看護の対象をはじめ、教授者、学習者以外に、他の医療職者の存在が授業に強い影響を及ぼす」という欠点をもつ。看護学実習における学生の行動を説明する概念を創出した研究（山下他、2003）は、実習中の学生が、「他者に支援を要請しにくく、学習機会を獲得しにくい状況に置かれる」ことを明らかにしていた。本研究の結果明らかとなった、《3. 学習資源を活用する機会を学生に提供する》、《8. 個々の状況に応じた学習方法を学生自ら見出すことを支援する》は、これら実習の欠点を補う教授活動と言える。学生は様々な状況下で学習を進める。これは、教員が、学生にとって必要な学習を適宜査定し、それに基づいた教授活動を実践する必要性を示す。学生にとって必要な学習を査定する教授活動は、《9. 学生にとってさらなる学習を要する部分を形成的に評価する》である。これは、授業の展開状況に応じた教授技術を用いて学習状況と成果を把握する教授活動を表す。また、この教授活動は、次なる教授活動を選定するための基盤となる。このように、教授活動《9》は、実習において必要性が高い教授活動であるものの、本研究の結果においては、重視されていなかった。

看護教育の内容と方法に関する検討会（2010）は、実習における学生の主体的な学習を促進するために、学生の体験及び実践能力の習得状況を確認し、その学生の状況に合わせた関わり方をする必要性を示した。これは、実習の展開状況に応じた形成的評価と、それに基づく教授活動の実践が、教員に求められることを示す。そのため、教授活動《9》の意図的、計画的な実践は、教員の課題になると言える。

## VII. 本研究の限界

本研究の先行研究は、特定の授業形態によらない、普遍的な学生の学習への主体性促進を意図した教員の教授活動の全容を明らかにすることを目指した。そのため、研究対象者に、授業形態別に教授活動を記述することを求めている。その中において、特定の授業形態における学生の学習への主体性促進を意図した自身の教授活動を明示した記述を本研究の分析対象とした。したがって、結果に、学生の学習への主体性促進を意図した教員の授業形態別教授活動の特徴が十分に反映されているとは言い難く、本研究の限界と言える。

## VIII. 結論

1. 教員は学生の学習への主体性促進を意図して、講義では《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》など、10の特徴を持つ22種類、演習においては《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》など、8の特徴を持つ21種類、実習においては、《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》など、9の特徴を持つ27種類の教授活動を実践していた。
2. 講義・演習における、学生の学習への主体性促進を意図した特徴的な教授活動は、《2. 学生の内発的動機付けを高める授業を設計し展開する》、《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》であった。これらは、教員が、講義と演習の関連を考えつつ教授活動を実践していることを示す。また、これら教授活動は、それぞれの授業形態における利点を活かし、欠点を補う教授活動として活用可能である。
3. 実習における、学生の学習への主体性促進を意図した教授活動《7. 学生の理解促進と思考発展を支援する》、《1. 学生の学習過程における意思決定を促進する》は、実習の授業形態の利点を活かし、《3. 学習資源を活用する機会を学生に提供する》、《8. 個々の状況に応じた学習方法を学生自ら見出すことを支援する》は、欠点を補う教授活動として活用可能である。また、これら教授活動を選定するための基盤となる《9. 学生

にとってさらなる学習を要する部分を形式的に評価する》の意図的、計画的な実践が、教員の課題となることが示唆された。

## 引用文献

- 別所史恵, 田原和美, 吉川洋子他 (2008): 模擬患者 (SP) 参加による「看護基本技術支援プログラム」の評価—2007年度実施報告—, 島根県立大学短期大学出雲キャンパス研究紀要, 2, 61-73.
- 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会 (2017): 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得をめざした学修目標～, 文部科学省 [http://www.mext.go.jp/b\\_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/\\_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885\\_1.pdf](http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/078/gaiyou/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1397885_1.pdf), (検索日: 2018年8月28日)
- 舟島なをみ (2012): 質的研究への挑戦, 第2版, 51-80, 医学書院, 東京.
- 舟島なをみ監修 (2013): 看護学教育における授業展開 質の高い講義・演習・実習の実現に向けて, 3,6-8,36,102,127,129,174, 医学書院, 東京.
- 後藤佳子, 舟島なをみ, 中山登志子 (2010): 看護学の講義を展開する教員の教授活動の解明—看護実践の基盤となる講義に焦点を当てて—, 看護教育学研究, 19(1), 60-73.
- 芳我ちより, 舟島なをみ (2007): 学生間討議を中心としたグループ学習における教授活動の解明—看護基礎教育において展開される授業に焦点を当てて—, 看護教育学研究, 16(1), 15-28.
- 廣田登志子, 舟島なをみ, 杉森みど里 (2001): 実習目標達成に向けた教員の行動に関する研究—看護学実習における学生との相互行為場面に焦点を当てて—, 看護教育学研究, 10(1), 3.
- 細谷俊夫, 河野重男, 奥田真丈他編 (1990a): 新教育学大辞典, 1, 「学習」・「学習意欲」の項, 349, 353, 第一法規出版, 東京.
- 細谷俊夫, 河野重男, 奥田真丈他編 (1990b): 新教育学大辞典, 2, 「自主性・主体性」の項, 416, 第一法規出版, 東京.
- 石綿啓子, 茂木泰子, 米澤弘恵他 (2008): 基礎看護



- 看護学実習（見学）直前の手洗い演習が主体的学習態度に与える因子—「見学実習に活かしたいこと」の記述内容から—, 獨協医科大学看護学部紀要, 1, 29-36.
- 石山さゆり, 村瀬貴美子, 牧佐奈江 (1998): 学習に対する主体性を引き出す試み—内発的動機づけに妊婦体験学習を試みて—, 九州国立看護教育紀要, 1(1), 8-13.
- 市川伸一 (2009): 現代心理学入門3 学習と教育の心理学, 110, 岩波書店, 東京.
- 厚生労働省 (2010): 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書, 11-12.
- 熊谷祐子 (2005): 一斉講義における教授コミュニケーションと集団相互作用の関係—机間巡視主体の授業方法から—, 日本看護学会論文集, 看護教育, 51-53.
- 宮芝智子, 山下暢子, 吉富美佐江 (2004): 看護学演習における教授活動に関する研究—援助技術の習得を目標とした演習に焦点を当てて—, 看護教育学研究, 13(2), 8-9.
- 辰野千壽, 高野清純, 加藤隆勝他編 (1996): 多項目教育心理学辞典, 「意思決定」の項, 11, 教育出版, 東京.
- 山口幸恵, 松田安弘, 山下暢子 (2017): 学生の学習への主体性促進を意図した看護学教員の教授活動, 群馬県立県民健康科学大学紀要, 12, 17-31.
- 山下暢子, 定廣和香子 (2003): 看護学実習における学生行動の概念化, 看護教育学研究, 12(1), 15-28.
- 横山孝子, 大澤早苗, 嶋井久美子他 (2005): 学習過程の分析からみた学生の主体性の形成に関する一考察, 保健科学研究誌 Journal of Health Sciences, 2, 59-68.

## 研究報告

# 早期産・低出生体重児が音声的コミュニケーションを 図る場としての保育器内外の環境音の実態

南雲史代<sup>1)</sup>, 村井文江<sup>1)</sup>, 江守陽子<sup>2)</sup>

Noise Levels Inside and Outside Incubators as an Environment for Phonetic  
Communication of Preterm-/low-birth-weight Infants

Fumiyo Nagumo, Fumie Murai, Yoko Emori

## 抄録

早期産・低出生体重児が過ごす保育器内、および保育器外であるNICU内の環境音の実態を明らかにするとともに、音声的コミュニケーションを図る場としての適切性を検討することを目的とした。なお、本研究は、早期産・低出生体重児の音声的コミュニケーション能力を明らかにする研究の一部として実施した。結果、保育器外の音圧が平均83.4dBであったのに対し、保育器内の音圧は平均36.9dBであった。保育器内は、保育器外の音が遮断され、図書館と同等の静けさであり、児の成育環境として適していた。

加えて、保育器内において研究者の音声を確認することができ、音声の音圧は平均20.40dBであった。保育器外の騒音レベル、また保育器の遮音効果がある状況においても、研究者の音声は保育器内に届いており、保育器内においても、早期産・低出生体重児との音声的コミュニケーションを図ることができる可能性があると考えられる。

キーワード：早期産・低出生体重児、音声的コミュニケーション、新生児集中治療室、保育器内外、環境音

## I. 緒言

子どもは、出生直後から母親や周りの人の声や感情を感じ取る能力を備えている (Stern,1985)。子どもと母親の交流場面の音声を音楽的に解析すると、親密で幸せな母子の音声的コミュニケーションには、Pulse (リズム), Quality (抑揚), narratives (音楽的な語り合い) の3つの要素からなる

Communicative Musicality (コミュニケーション的音楽性, 以下: CM) が存在する (Malloch,1999)。

しかし、早期産・低出生体重児の多くは、子宮内の最適な成育環境から離れ、成長と発達の全てを新生児集中治療室 (Neonatal Intensive Care Unit: 以下NICU) で成し遂げなければならない。通常、早期産・低出生体重児は、出生直後から数週間、保育器内に収容され、全身の状態観察と管理がなさ

<sup>1)</sup> 常磐大学看護学部看護学科

<sup>2)</sup> 岩手保健医療大学看護学部

れる。このような特殊環境下にある保育器内が、早期産・低出生体重児の初の音場となり、また周囲の人々と相互作用を図る場ともなる。母親を含め人々との相互作用をとる保育器内の環境音に関しては、聴覚機能への影響から45dB未満が好ましいとされている(America Academy of Pediatrics, 2012)。しかし、NICU内には、業務会話音や人工呼吸器作動音などの持続的な音、また機器の警報音などの突発的な音など60～120dBの音が常に響き渡っている(上条, 木原, 2009)。保育器内の環境音に関しては、保育器の窓を強く閉める音(121.5dB)(上条ら, 2009)など、単発的な騒音レベルの報告はあるが、実際に児が過ごす保育器内の環境音は常にどのレベルにあるのかについての報告は見当たらない。

保育器内外の騒音レベルが高ければ、早期産・低出生体重児の正常な聴覚の発達を阻害する危険性も危惧されるだけでなく(Glass, 1994; Long, Lucey, & Philip, 1980), 互いの音声がかけ消されることで、音声的コミュニケーションにも影響を与えることが予測される。CMの視点から早期産・低出生体重児の音声的コミュニケーション能力を検討するうえでは、音声的コミュニケーションを図る音場の環境状況を知る必要がある。

したがって、本研究の目的は早期産・低出生体重児が過ごす保育器内、および保育器外であるNICU内の環境音の実態を明らかにし、音声的コミュニケーションを図る場としての適切性を検討することである。なお、本研究は、早期産・低出生体重児の音声的コミュニケーション能力を明らかにする研究の一部として実施した。

音声的コミュニケーションを図る場の環境音が明らかになることで、より有効な母子の相互作用支援が可能となる。加えて、ディベロップメンタルケアの観点から、早期産・低出生体重児の環境を再考できると考える。

本研究では、用語の操作的定義を以下のようにする。

- 1) 早期産・低出生体重児：在胎22～37週未満で出生し、かつ2,500g未満の児とする。
- 2) 相互作用：一方の働きかけに対して、他方が反応し、その反応に一方が変化する一連の働きとする。

- 3) 音声的コミュニケーション：児と母親などケアをする人が、場や時間を共有する中で、情動性に富んだ間主観的な親交、および音声を交互に番をとりながら情報の流れ(伝達)のプロセスとする。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザインおよび調査期間

本研究は観察研究であり、2013年11月から2014年12月に調査を行った。

### 2. 研究対象

音声的コミュニケーション能力を測定する早期産・低出生体重児の病床である保育器内、およびNICUとした。なお、保育器内においては、保育器の全窓を締め切った状況下での測定と、前面の2か所の窓を開け早期産・低出生体重児に対し研究者が話しかけている音声を測定対象としている。音声的コミュニケーション能力を測定する対象の早期産・低出生体重児は、協力施設のNICUに入院し、病棟責任者および主治医が研究への参加が可能と判断し、保護者の同意が得られた①在胎28～34週、②出生体重1,000～2,000g、③単胎の早期産・低出生体重児とした。重症合併症(慢性肺疾患、脳室周囲白質軟化症)の診断がある、あるいは可能性がある、および染色体疾患の児は除外した。

### 3. 実施手順

以下の条件で、早期産・低出生体重児が過ごす保育器内外の環境音の測定を実施した。

#### 1) 測定開始時期の判断

測定開始時期は、生命的安定傾向を認め始める出生後1週間を目安とし、経鼻的持続陽圧呼吸(Nasal CPAP: 以下NCPAP)から離脱し輸液がない時点とした。

#### 2) 測定場

測定場となったNICU病棟は、床面積131.1㎡に9床である(図1)。病床間には、人工呼吸器や点滴が置かれ、常時、その作動音や警報音、また他児の泣き声が、四方から間欠的に聞こえる状況にある。保育器内外の環境音を測定した時間帯は、ナー

ステーション内で申し送りが行われ、人の流れはあるが、保育器周囲でケアがおこなわれていることはなく、会話がないうちである。

保育器内の環境音の測定は、機種 V-2100, Dual Incu I (アトムメディカル株式会社) で行った。保育器内には、音を発生させる機械はなく、早期産・低出生体重児が臥床して状態である。

保育器外の環境音測定は、NICU内の騒音レベルが高い場所 (a点) で行った (図2)。a点は、NICU入口線上であり、回復治療室 (Growing Care Unit: 以下GCU) の入口に隣接し、NICU内の常時響き渡る作動音に加え、常に人や物の出入りがある。



図1 NICU内環境

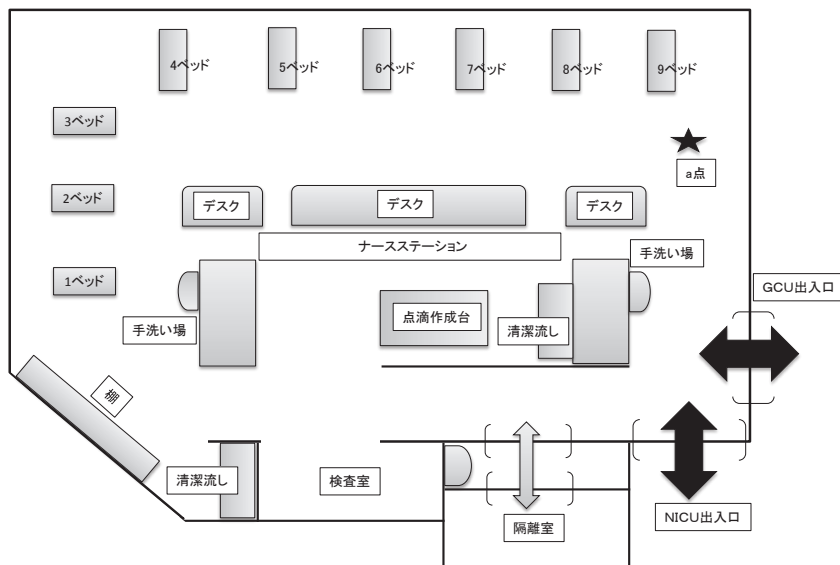


図2 NICU内見取り図

### 3) 測定の間隔および測定時間

#### (1) 保育器内

①全窓閉鎖時: 測定は、保育器から新生児ベッドへ移床するまでの間、毎週1回行った。測定の時間帯は、ケアや処置、家族の面会がなく、また空腹による啼泣などが少ない16時台の30分間とした。収録時間は、新生児期の覚醒時間 (覚醒、まどろみ、啼泣時間を含む) が24時間の中で30%台と短いこと (Parmelee, Wenner, & Schulz, 1964), また新生児期の睡眠がREM睡眠とNREM睡眠がほぼ等しい比率で生じ、約30分周期で繰り返されている (小柳, 1996) ことに、基づいた。早期産・低出生体重児が安定した覚醒状態、あるいは睡眠状態にあることを確認した時点から収録を開始した。

②研究者の音声測定時: ①と同時間帯において、早期産・低出生体重児が覚醒している時間に行い、①とは別日とした。保育器前面の2か所の窓を開け、研究者の両上腕まで挿入し、早期産・低出生体重児を包み込んだ状態で、保育器天井側より語りかける音声を測定した。

#### (2) 保育器外

保育器内の環境音測定時刻と同じ16時台に30分間連続して測定した。保育器外環境音は、保育器内環境音とは別日で、月曜日から金曜日の平日に測定した。

#### 4) 測定方法

保育器内外の環境音は、音響振動ポータブルデータレコーダ（株式会社小野測器DR-7100）、計測用マイクロホン（株式会社小野測器MIシリーズ）を用いて収録した。

##### (1) 保育器内

計測用マイクロホンは、保育器天井の直径2.3cmの開口部から10cm挿入し、音響振動ポータブルデータレコーダと接続した。

##### (2) 保育器外

計測用マイクロホンは、高さ150cmに調整した点滴スタンドに固定し、ワゴン上に設置した音響振動ポータブルデータレコーダと接続した。計測用マイクロホンは、常に人や物の出入りがあるNICUの入り口側の壁面の中央からNICUの中央に向かうように壁面と垂直に固定した。

#### 4. 分析方法

##### 1) 収録音データの統計学的解析前準備

収録音は、音質評価ソフト（株式会社小野測器：OSCOPE）により高速フーリエ変換（FFT）を行った。マイクロホンでの集音した音を人間が聴いた感覚に近い評価指標とするために、解析処理として周波数重み付け補正（A特性音圧レベル）をかけた。解析条件は、フレーム長（4096点）と、オーバーラップ（75）を設定し、パワースペクトルグラフとして表示した。オーバーラップ処理を行うことで、解析の切れ目に音声が発生している場合においても、時間窓を重ねて解析を行うことができる。

##### 2) 研究者の音声抽出

FFT解析後、音声以外の環境音ではないことを確認するために、周波数域を探索的に設定し狭帯域分析を行い、アートモニターシリーズ密閉型ヘッドホン（株式会社オーディオテクニカATH-500X）を用い、研究者の音声であることを確認した。

##### 3) 統計学的解析

本研究で得られたデータについて、以下の統計解析を行った。なお統計学的解析は、SPSS 22.0 J for Windowsを用いて行った。有意水準は5%とし、保育器内外における環境音は、パワースペクトルグラフより音圧と周波数の平均値を求めた。

#### 5. 倫理的配慮

本研究は、早期産・低出生体重児の音声的コミュニケーション能力を明らかにする研究の一部として、保育器内外の環境音の測定を実施している。測定の対象となった早期産・低出生体重児の保護者に対し研究の目的、方法および倫理的配慮を説明し文書による同意を得た。なお本研究は、筑波大学大学院人間総合科学研究科医の倫理委員会（第777号）の承認、および研究依頼施設における臨床研究倫理委員会（H25-50）の承認を得て実施している。

#### Ⅲ. 結果

保育器内で過ごす早期産・低出生体重児の保護者19名に対し研究協力の依頼を行い、13名（68.4%）の承諾が得られた。観察開始後、慢性肺疾患が判明した1名、収録機材整備のため途中経過を追うことができなかった2名、NCPAPを装着した1名を除外し、9名の病床環境を分析した。

##### 1. 保育器内環境音測定時における早期産・低出生体重児の背景

保育器内における病床環境音の測定は、早期産・低出生体重児が保育器から新生児ベッドへ移床するまで行った。保育器内における病床環境音の測定回数は、1人あたり $1.7 \pm 0.7$ （範囲1～3）回であった。

保育器内における病床環境音の測定開始時の早期産・低出生体重児の修正週数は、 $32.9 \pm 1.1$ （範囲31～34）週、生後日数 $10.9 \pm 6.7$ （範囲3～24）日であった（表1）。保育器内の病床環境音の測定を終了したのは、修正週数 $33.6 \pm 1.1$ （範囲32～35）週、生後日数 $15.9 \pm 7.0$ （範囲3～24）日であった。

##### 2. 保育器内外の環境音

早期産・低出生体重児が実際に過ごす保育器内における環境音の測定回数は、合計14回実施した。保育器内の病床環境音の測定時は、早期産・低出生体重児の安定した覚醒状態、あるいは睡眠状態を確認し実施したが、データとしては、測定途中の早期産・低出生体重児の怒責や短い啼泣の音声が含まれた環境音を分析した。この状況において保育器内の環境音は、平均周波数が $603.5 \pm 322.7$ （範囲75.0

表1 保育器内環境音測定時における早期産・低出生体重児の背景

	mean	±	SD	min	～	max
在胎週数 (週数)	31.3	±	1.3	29	～	33
出生時体重 (g)	1,478.1	±	268.8	1,207	～	1,991
出生時身長 (cm)	40.0	±	2.2	36.5	～	44.0
出生時頭囲 (cm)	28.9	±	1.3	27.4	～	31.5
出生時胸囲 (cm)	24.8	±	1.4	23.1	～	27.5
保育器内環境音の測定回数	1.7	±	0.7	1	～	3
保育器内環境音測定開始時の修正週数 (週数)	32.9	±	1.1	31	～	34
保育器内環境音測定開始時の生後日数 (日)	10.9	±	6.7	3	～	24
保育器内環境音測定終了時の修正週数 (週数)	33.6	±	1.1	32	～	35
保育器内環境音測定終了時の生後日数 (日)	15.9	±	7.0	3	～	24

表2 保育器内外の環境音

	保育器内環境音 (n=14)			保育器内に届く研究者の音声 (n=8)			保育器外環境音 (n=5)											
	mean	±	SD	min	～	max	mean	±	SD	min	～	max						
周波数 (Hz)	603.5	±	322.7	75.0	～	1125.0	331.0	±	87.4	239.4	～	455.5	2700.2	±	1007.6	1525.0	～	3738.0
音圧 (dB)	36.9	±	6.2	24.4	～	46.3	20.4	±	3.3	15.4	～	25.4	83.4	±	1.8	81.8	～	85.9

～1,125.0) Hzであった (表2)。また平均音圧は、 $36.9 \pm 6.2$  (範囲 24.4～46.3) dBであった。

保育器内の早期産・低出生体重児に話しかける研究者の音声の測定は、早期産・低出生体重児が測定時刻帯に覚醒していた12分16秒間、1回実施した。研究者の音声は、8音声であり、平均周波数が $331.0 \pm 87.4$  (範囲 239.4～455.5) Hz、平均音圧が $20.4 \pm 3.3$  (範囲 15.4～25.4) dBであった。

保育器外であるNICU内の環境音測定回数は、5回実施した。保育器外であるNICU内の環境音は、平均周波数が $2,700.2 \pm 1,007.6$  (範囲 1,525.0～3,738.0) Hzであった。また、平均音圧は、 $83.4 \pm 1.8$  (範囲 81.8～85.9) dBであった。

#### IV. 考 察

##### 1. 保育器内外の環境音

本研究は、保育器内および保育器外であるNICU内の環境音について検討した。その結果、保育器外の周波数が2,700.2Hz、音圧が83.4dBであったのに対し、保育器内は周波数が603.5Hz、音圧が36.9dBであった。

NICU内には、業務会話音や人工呼吸器作動音な

どの持続的な音、また機器の警報音や保育器の窓を強く閉めた時の突発的な音など60～120dBの音が響き渡っていると言われている (上条ら, 2009)。これらに比較し、本研究におけるNICU内の環境音は、騒音レベルが高い場所においても83.4dBであり、先行研究と類似するレベルであった。国際機関および主要国における騒音の許容基準が示す (平松, 1984)、騒音性難聴や聴覚に異常をきたすレベルではなかったが、地下鉄の車内音76～80dB (末岡, 内田, 菊池ら, 2009) と同等の極めて喧々たる状況にあった。

このような騒音レベルにおいても保育器内は36.9dBであった。保育器内は、遮音性機能により保育器外の音が遮断され、図書館内騒音レベル43dB (末岡ら, 2009) と同等の静けさであった。しかし、今回の測定では、音声的コミュニケーションに支障をきたす人工呼吸器やNCPAPを装着した早期産・低出生体重児を除外しているため、保育器内にある機械音は含まれていない。加えて、ケアや処置等がない時間帯での結果であるため、先行研究で報告されているような保育器の上にペンを置く時に生じる音 (65.1dB)、保育器の窓を強く閉める音 (121.5dB) (上条ら, 2009) など、保育器に直接触れることで生じる音は、含ま

れていない。機械的、人為的に発生させている騒音レベルを下げていくことで、保育器内の最適な成育環境を更に整えていくことができると考える。

## 2. 早期産・低出生体重児との音声的コミュニケーションにむけて

保育器外の騒音レベル、また保育器の遮音効果がある状況においても研究者の音声は、保育器内で確認することができた。音圧は平均 20.4dB、周波数が平均 331.0Hzであった。

聴覚機能の発達においては、在胎 23 週頃から胎内の音に対する反応を認め、在胎 25～27 週には完成するとされている（近藤，2008）。音を感じるために必要な大きさ（音量）においては、在胎 25～27 週頃まではまだかなり高く、在胎 26～35 週頃頃から徐々に低下し、在胎 35 週頃には成人レベルになるとされている（Standley, 2009）。加えて、人間が聞き取れる音域（可聴域）は、国際規格（ISO226）では 20Hz から 20,000Hz の間とされるが、同じ音圧レベルにおいても周波数帯域の違いにより、聞こえに影響がある。在胎 28 週以降の胎児の可聴域は約 500～1,000Hz で、正期産児では約 500～4,000Hz とされている（Glass, 1994）。

乳幼児の音声聴取傾向においては、大人向けの発話よりも対乳児音声を選好することが明らかにされ（Fernald, 1985）、出生後数日齢の新生児も、母親の音声特徴（Monn, Cooper, & Fifer, 1993）や、調整発話（Cooper, & Aslin, 1990）に対し、長く注意を向ける傾向があることが報告されている。対乳児音声とは、言葉を話すことができない乳幼児に対し、大人が話しかける際の特徴的な音声（高い声で抑揚があり、語尾が上がる等）であり（Fernald, Taescher, & Dunn, et al, 1989）、新生児の知覚や注意能力に適合するとされている（Fernald, & Simon, 1984）。胎児、新生児においても、母親の音声、他の大人の女性の音声、機械の音では、母親の音声のみに反応したとの報告がある（明和, 2009; Nocker-Ribaupierre, 2004）。その理由として、胎児、早期産児も対乳児音声を選好すると考える。すなわち、音圧だけでなく、対乳児音声が重要である。したがって、研究者の音声は、保育器内の児が聞き取れると考える。

しかし、双方に音声が届かなければ、場や時間を共有する中で、情動性に富んだ間主観的な親交のプロセス、および音声を交互に番をとりながら情報の流れ（伝達）のプロセスへ影響を与える。したがって、母親や周囲の人々の音声を保育器内の早期産・低出生体重児に届きやすくするために、まずは、NICU 内で発生する騒音は、可能な限り低減させる必要がある。研究者の音声を大きくすることが求められるかは、研究者の音声特徴と早期産・低出生体重児の反応から検討する必要がある。

騒音を低減させ NICU 内の環境を整えることは、早期産・低出生体重児は母親やケアをする人の、母親やケアをする人は早期産・低出生体重児の音声を認識することができ、より有効な相互作用支援が可能になると考える。

## V. 本研究における限界

音声的コミュニケーションに支障をきたす要因となりうる人工呼吸器、および NCPAP を装着した児は、分析から除外している。加えて、家族の面会や処置の妨げにならない時間帯での測定であり、保育器外の環境音においては、騒音レベルが高い場所を 1 か所とし、保育器周囲での測定を行っていない。音声的コミュニケーションを図る場としての可能性は示唆されたが、NICU の環境として一般化することへの限界がある。

## VI. 結論

保育器外である NICU 内の環境音は、音圧が平均 83.4dB であったのに対し、保育器内の音圧は平均 36.9dB であった。保育器内は、保育器外の音が遮断され、図書館と同等レベルの静けさであり、早期産・低出生体重児の成育環境として適していた。

加えて、保育器内において、研究者の音声を確認することができ、音声の音圧は平均 20.4dB であった。保育器外の騒音レベル、また保育器の遮音効果がある状況においても、研究者の音声は保育器内に届いており、保育器内においても、早期産・低出生体重児との音声的コミュニケーションを図ることができる可能性があると考えられる。

## 謝 辞

研究にご協力いただいた皆様および関係機関の皆様へ心よりお礼を申し上げます。

## 引用文献

American Academy of Pediatrics (2012) (7th eds.) : Guidelines for Perinatal Care (p.57), Washington, DC : The American College of Obstetricians and Gynecologists.

Cooper, R. P. & Aslin, R. N. (1990) : Preference for infant directed speech in the first month after birth, *Child Development*, 61, 1584 – 1595.

Fernald, A. & Simon, T. (1984) : Expanded intonation contours in mothers' speech to newborns, *Developmental Psychology*, 20, 104-113.

Fernald, A. (1985) : Four-Month-Old Infants Prefer to Listen to Motherese, *Infant Behavior and Development*, 8, 181-195.

Fernald, A., Taescher, T. & Dunn, J., et al. (1989) : A cross-language study of prosodic modifications in mothers' and fathers' speech to preverbal infants, *Journal of Child Language*, 16, 477-501.

Glass, P. (1994) : The vulnerable neonate and the neonatal intensive care environment. In Avery, G. B., Fletcher, M. A. & McDonald, M. G. (Eds.), *Neonatology : Pathophysiology and management of the new born* (4th ed.)(pp.77-94) , Philadelphia : B. Lippincott.

平松幸三 (1984) : 諸外国における騒音の許容基準, *騒音制御*, 8, 261-266.

上条正義, 木原秀樹 (2009, 11月) : 新生児集中治療室 (NICU) における早産児のストレス計測, 第52回自動制御連合講演会, 大阪大学, 1-6.

小柳孝司 (1996) : 胎児行動の個体発生過程はどこまで解っているか, *イマージョ*, 7(1), 14-28.

近藤好江 (2008) : NICUの環境と児への影響, *周産期医学*, 38(5), 551-555.

Long, J. G., Lucey, J. & Philip, A. (1980) : Noise and hypoxemia in the intensive care nursery, *Pediatrics*, 65, 83-89.

Malloch, S. (1999) : Mother and infants and communicative musicality, *Musicae Scientiae* (Special Issue1999-2000), 29-57.

Malloch, S. & Trevarthen, C. (Eds.) (2009) : *Communicative Musicality : Exploring the basis of human companionship*, New York : Oxford University Press.

末岡伸一, 内田英夫, 菊地英男ら (2009) : 「騒音の目安」作成調査結果について, *全国環境研究会誌*, 34(4), 22-29.

明和政 (2009) : 身体マッピングの起源を探る, *ベビーサイエンス* vol.8.

Moon, C., Cooper, R. P. & Fifer, W. P. (1993) : Two-day-olds prefer their native language, *Infant Behavior and Development*, 495-500.

Nocker-Ribaupierre, M. (2004) : The mothers' voice-A Bridge between two world : Short- and long-term effects of auditive stimulation on premature infants and their mother, In M. Nocker-Ribaupierre, (ed.), *Music therapy for premature and newborn infants* (pp.97-111), Gilsum, NH : Barcelona Publishers.

大城昌平 著, 日本ディベロップメンタルケア (DC) 研究会 編 (2014) : 標準ディベロップメンタルケア (pp.27-36), メディカ出版, 大阪

Parmlee, A.H., Wenner, W. H. & Schulz, H. R. (1964) : Infant sleep patterns: From birth to 16 weeks of age, *The Journal of Pediatrics*, 65 (14), 576-582.

Standley, J. M. (1998) : Pre and perinatal growth and development : Implications of music benefits for premature infants, *International Journal of Music Education*, 31, 1-13.

Standley, J. M. (2009) / 呉東進監訳 (2009) : 未熟児の音楽療法—エビデンスに基づいた発達促進のためのアプローチ— (pp.1-8), メディカ出版, 大阪.

渡辺久子 (2007) : 周産期からの虐待予防, *近畿新生児研究会会誌*, 16, 39-43.





# 常磐看護学研究雑誌編集規程

2018年7月19日  
看護学部紀要編集委員会

## (目的)

第1条 この規程は、看護学部紀要編集委員会（以下「編集委員会」という。）が行う編集作業に関して必要な事項を定めることを目的とする。

## (根拠)

第2条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018年6月22日）第4条に基づく。

## (公表)

第3条 常磐大学看護学部（以下「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」(Tokiwa Journal of Nursing Research)は、常磐大学における看護学研究の推進および成果の公表と相互交換を目的として、毎年度1巻、冊子体で400部発行するほか、その電子版を常磐大学のホームページに公表する。

## (投稿資格)

第4条 投稿できる者は、次の各号のいずれかに当てはまる者とする。

- 1 本学部の専任教員
- 2 本学部教員の共同研究者
- 3 編集委員会が認めた者

## (審査)

第5条 編集委員会は、編集委員会に提出された論文が学術論文として相応しい内容と形式を備えたものであり、かつ、未発表のものであることを確認しなければならない。

## (論稿の種類)

第6条 論稿の種類は、次の各号のいずれかに当てはまるものとする。

- 1 総説 総説とは、看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したものをいう。
- 2 原著論文 原著論文とは、独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するものをいう。
- 3 研究報告 研究報告とは、独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、研究結果の意義が大きいものをいう。
- 4 資料 資料とは、看護学に関連する有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるものをいう。
- 5 その他 編集委員会が特に必要と認めたものをいう。

## (編集)

第7条 編集委員会は、前条に規定する論稿について、募集し、編集する。

- ② 投稿に関しては、別に定める。

## (査読と採否)

第8条 編集委員会は、第6条第1項第1号から第4号に規定する論稿について、編集委員会が委嘱した者の査読を経た後に、採否を判断する。

- ② 編集委員会は、投稿者に対して、必要に応じて加筆、訂正、削除または掲載見送り等を要求することがある。

附 則

- 1 この規程の改正には、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。
- 2 この規程は、2018年7月19日より施行する。

# 常磐看護学研究雑誌投稿規程

2018年7月19日  
看護学部紀要編集委員会

## (目的)

第1条 この規程は、冊子体および電子媒体で公表される常磐大学看護学部（以下、「本学部」という。）の研究発表誌「常磐看護学研究雑誌」（Tokiwa Journal of Nursing Research）（以下、「本誌」という。）に投稿する執筆者について必要な事項を定めることを目的とする。

## (根拠)

第2条 この規程は、看護学部紀要編集委員会規程（2018年6月22日）第4条に基づく。

## (投稿者の資格)

第3条 本誌の投稿者資格は、原則として、本学部の専任教員とする。ただし、共著者およびその他、看護学部紀要編集委員会（以下、「編集委員会」という。）が認めた者についてはこの限りではない。

## (論稿の内容)

第4条 論文は、「学術研究活動の推進および内外への成果の発信」という本誌の目的にかなったものであり、国の内外を問わず他の出版物にすでに発表あるいは投稿されていないものでなければならない。

## (論稿の種類)

第5条 本誌に掲載される論稿は、次の各号のいずれかに当てはまるものでなければならない。投稿希望する際、論稿の種類を明記する。

- 1 総説 看護学に関わる特定のテーマについて、多面的に内外の知見を集め、また文献などをレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。
- 2 原著論文 独創的な研究から得られた新たな知見が論理的に示されており、看護学の発展に寄与するもの。
- 3 研究報告 独創性、データ数等においては原著論文には及ばないものの、研究結果の意義が大きいもの。
- 4 資料 看護学に関連する有用な調査や実践報告等の報告で、公表の価値があると認められるもの。
- 5 その他 編集委員会が特に必要と認めたもの。

## (倫理的配慮)

第6条 人および動物が対象である研究は、倫理的配慮の具体的内容や研究倫理審査結果について本文中に明記されていなければならない。

## (提出要領)

第7条 投稿希望者は、次の各号に従って、原稿を編集委員会に提出しなければならない。

- 1 投稿原稿の提出部数は3部とする（内訳は正本1部、副本2部）。副本2部については、氏名、所属、謝辞を取り外し、著者を特定する事項を外すための処理を行う。
- 2 最終原稿提出時には、抄録、本文、図表を保存した電子媒体（CD-ROMなど）を添付する。電子媒体にはラベルを貼付し、ラベルには著者、表題、使用ソフトウェアを明記する。
- 3 投稿期限・提出先  
毎年度9月末日までに投稿するものとし、投稿希望者は8月末日までに編集委員会に投稿を申

ししておくこと。期限以降に提出された原稿は次号の査読対象とする。原稿の提出先は編集委員会とする。

(執筆要領)

第8条 投稿希望者は、原稿の執筆に当たっては、次の各号に従わなければならない。

- 1 原稿はワードプロセッサで作成する。
- 2 原稿はA4版横書きで、1行の文字数を40字、ページの行数を25行(約1,000字)とし、適切な行間をあける。
- 3 原稿の1編は、本文、文献、図表を含めて、下記の枚数以内とする。これを超えるものについては受領しない。
  - (1) 総説 16枚以内
  - (2) 原著論文 16枚以内
  - (3) 研究報告 16枚以内
  - (4) 資料 14枚以内
  - (5) その他 10枚以内
- 4 外国語はカタカナで、外国人、日本語訳が定着していない学術用語などは原則として活字体の原綴で書く。
- 5 図、表および写真は、図1、表1、写真1等通し番号をつけ、本文とは別に一括し、本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きする。
- 6 文献の記載方法は下記に従う。
  - (1) 文献については、本文中に著者名、発行年次を括弧表示する。
  - (2) 文献は著者名のアルファベット順に列記する。ただし、共著者は3名まで表示する。

記載例

(i) 単行本

目黒悟(2016):教えることの基本となるもの「看護」と「教育」の同形性,メヂカルフレンド社,東京.

(ii) 翻訳書

Roy, SrC & Andrews, H. A. (1999) / 松木光子監訳(2002):ザ・ロイ適応看護モデル,医学書院,東京.

(iii) 雑誌掲載論文

Watson, J. (2006): Caring theory as an ethical guide to administrative and clinical practices, *Nursing Administration Quarterly*, 30(1), 48-55.

(iv) Webページ

国立研究開発法人国立がん研究センターがん対策情報センター(2018年5月30日):小児・AYA世代のがん罹患,国立がん研究センターがん情報サービス, [https://ganjoho.jp/reg\\_stat/statistics/stat/child\\_aya.html](https://ganjoho.jp/reg_stat/statistics/stat/child_aya.html) (検索日:2018年7月19日)

- 7 原稿には表紙を付し、上半分には表題、英文表題、著者名(ローマ字とも)、所属機関名、図、表および写真等の数を書き、キーワードを日本語・英語でそれぞれ5語以内で記載する。下半分に希望する投稿論文の種類、別刷必要部数、編集委員会への連絡事項および連絡者の住所氏名などを付記する。
- 8 400字程度の和文抄録、原著論文を希望する場合には、250words前後の英文抄録ならびに400字程度の和文抄録をつける。英文抄録は表題、著者名、所属、本文の順に、ダブルスペースで記載する。

9 図表の文字換算の目安は、1/4 頁大 400 字、1/2 頁大 800 字、1 頁大 1600 字とする。

(原稿の受付および採否)

第9条 原稿の採否は査読の結果に基づいて、編集委員会が判断することができる。編集委員会の判定により、原稿の修正および原稿の種類の変更を著者に求めることができる。投稿された原稿は理由の如何を問わず返却しない。

(著作権)

第10条 本誌に掲載されたすべての論稿の著作権は、本学部に帰属する。

(発行報告)

第11条 執筆者は、本人が投稿した研究発表誌の発行報告に代えて、論稿が掲載された当該誌2冊と抜刷50部を学事センターにおいて受け取ることができる。

- ② 執筆者が前項に規定する数量を超える抜刷を希望する時は、本人がその実費を負担しなければならない。

附 則

- 1 この規程の改正は、編集委員会の3分の2以上の委員の同意を必要とする。
- 2 この規程は、2018年7月19日より施行する。

## 編 集 後 記

見和キャンパスでは梅の香が春の訪れを告げています。

このたび常磐看護学研究雑誌第1巻をお届けいたします。本研究雑誌には、総説1編、原著論文1編、研究報告2編を掲載することができました。4月の学部開設以来、忙しい日々の中でも研究を進め、投稿いただきました皆様に感謝いたします。

また、特別寄稿として、富田信穂学長、小松美穂子参与からは看護学部教員として心に刻むべき貴重なお言葉をいただきました。教員一同、心よりお礼申し上げます。

本研究雑誌では、1編の論文について学内外2名の査読者による査読体制をおき、より良い研究論文となるよう支援しております。ご多忙の中、丁寧な査読をしていただきました先生方にはあらためて深謝申し上げます。一方、教員の皆様には、本研究雑誌を活用して積極的に研究成果を発信していただきますようお願いいたします。

第1巻の作成過程において、論文編集の傍ら、雑誌のデザインや書式など一つ一つを創り上げていく必要がありました。大変な作業ではありましたが、編集委員が一丸となり進めることができ、今では得がたい経験をさせていただいたと思っております。完成に至るまでご尽力くださいました学事センターの原航平氏、常磐総合印刷株式会社の高野直樹氏に感謝申し上げます。

(坂間 伊津美)

### 編 集 委 員

坂間 伊津美      黒田 暢子  
田村 麻里子      菅原 直美

---

## 常磐看護学研究雑誌 第1巻

2019年3月 発行

編集発行人 常磐大学看護学部

〒310-8585 水戸市見和1丁目430-1  
電 話 029-232-2511(代)

---

### 常磐総合印刷株式会社

印刷・製本 〒310-0036 水戸市新荘3-3-36  
電 話 029-225-8889(代)