Journal of Saniku Gakuin College

Contents

Vol.11 No.1 2018

Research Report

Working Place Selection of Midwives in Respect to Marital Status
：Focusing on Mid-career Midwives in Hospitals
Yoshiko SHINOHARA……1

Case Report

Compatibility of the Safety and QOL of the Patient with Physical Restraints
：Review of a Discharged Patient's Nursing Records
Kaoru MACHIDA……11

Activity Reports

Pollen Data based on Simple Automated Pollen Measuring Device at Kugahara, Ootaki-machi, Chiba-ken, in 2017 - 2018 Hay Fever Season
Osamu YAMAMOTO……19

Research Trends in Published "Journal of Saniku Gakuin College"
：Records from Volume 1（2009）to Volume 10（2018）
Sugao SHINOHARA……23

三育学院大学　紀要　第十一巻　第一号　二〇一八年

ISSN 1883-3039

三育学院大学紀要

Journal of Saniku Gakuin College

第 11 巻　第 1 号
2018 年

研究報告

助産師の職場選択理由の実態と婚姻状況との関連
－病院に勤務する中堅以上の助産師に焦点化して－
……篠原良子

事例報告

身体抑制した患者の安全管理と QOL の両立を目指した看護の検討
－退院後の患者記録の振り返りからの一考察－
……町田かおる

活動報告

千葉県大多喜町久我原地区における、簡易花粉自動測定器を用いた
2017-2018 年度の花粉飛散状況
……山本理

『三育学院大学紀要』掲載論文における研究動向
－第 1 巻（2009）～第 10 巻 (2018) の記録－
……篠原清夫

Saniku Gakuin College

目　次

研究報告
助産師の職場選択理由の実態と婚姻状況との関連
－病院に勤務する中堅以上の助産師に焦点化して－
篠原良子……1
事例報告
身体抑制した患者の安全管理と QOL の両立を目指した看護の検討
－退院後の患者記録の振り返りからの一考察－
町田かおる……11

活動報告
千葉県大多喜町久我原地区における、簡易花粉自動測定器を用いた 2017 － 2018 年度の花粉飛散状況
山本理……19

『三育学院大学紀要』掲載論文における研究動向
－第 1 巻（2009）～第 10 巻 (2018) の記録－
篠原清夫……23

三育学院大学紀要投稿規程……31

三育学院大学紀要・投稿原稿表紙……34

研究報告

助産師の職場選択理由の実態と婚姻状況との関連
－病院に勤務する中堅以上の助産師に焦点化して－

篠原良子[1]

要旨：本研究の目的は、病院に勤務する中堅以上の助産師の職場選択理由と婚姻状況との関連を明らかにすることである。分析に用いたデータは、看護職としての臨床経験が5年以上の助産師2,063名である。現在の職場選択理由は、「通勤がしやすい」36.2%、「勤務形態が希望と一致」5.9%、「分娩件数が多い」3.9%、「知名度が高い」3.7%等であった。職場選択理由には、既婚者・未婚者、離婚後独身間で有意差（p=0.000）が認められた。婚姻状況別に現在の職場選択理由について残差分析を行ったところ、6項目において既婚者・未婚者間で差が認められた。既婚者で多かった理由は「通勤がしやすい」45.0%、「保育環境」1.5%、未婚者で多かった理由は「分娩件数が多い」7.4%、「総合周産期母子医療センターである」5.7%、「卒後教育の充実」5.0%であった。以上のことから、日常生活とのバランスを重要視する助産師の存在が示唆された。また、職場選択理由には、婚姻状況が関連しており、既婚者は家庭生活を考慮して職場を選択する傾向があり、未婚者は職場選択にキャリアアップ志向が強い傾向がうかがえた。

キーワード：助産師、職場選択、ワークライフバランス、婚姻状況

Working Place Selection of Midwives in Respect to Marital Status
－ Focusing on Mid-career Midwives in Hospitals －

Yoshiko SHINOHARA[1]

Abstract：This study aimed to elucidate the relationship between reasons for choosing an employer and marital status in midcareer hospital midwives. Data collected from 2,063 midwives with at least 5 years of clinical experience were analyzed. For all midwives reasons for choosing their current employer (with percentages shown in parentheses) included “ease of commuting” (36.2%), “a favorable working arrangement that suits my own needs” (5.9%), “a large number of deliveries” (3.9%), and “high profile of the hospital” (3.7%). Reasons for choosing an employer were significantly different between married and unmarried (single or divorced) midwives (p = 0.000). Residual analysis revealed that there were significant differences in six suggested reasons for choosing an employer between married and unmarried midwives. Married midwives more frequently cited the reasons “ease of commuting” (45.0%) and “childcare environment” (1.5%), while unmarried midwives more frequently cited the reasons “a large number of deliveries” (7.4%), “status as a comprehensive perinatal medical center” (5.7%), and “excellent postgraduate education” (5.0%). These results suggested that some midwives placed a high priority on work-life balance. Also, marital status appeared to influence the reasons for choosing an employer: married midwives tended to take family life into consideration, while unmarried midwives tended to consider career progression when choosing an employer.

Keywords：midwives, working place selection, work-life balance, marital status

1　三育学院大学 看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

Ⅰ．はじめに

多くの職業人は、仕事に対し自分の希望する要件を基に職場選択をしている。そして、その要件が満たされることで仕事を続ける。そうした中、中堅（臨床経験5年目）以上の看護師の離職率の上昇が指摘されている[1)]。

看護職にとって中堅とは、自身の能力開発やキャリア育成の時期[2)]である。そして、臨床実践力が充実し、専門性が確立している時期[3)]とされている。さらに、後輩や看護学生に対する教育的な役割や臨床モデルの中心的存在としての役割を担っている[4～6)]。その上、組織全体における人間関係の調整役[7)]とされている。これらの事情から、他のスタッフに与える影響は大きく、ケアの質の向上には不可欠な存在[8)]といえる。加えて、中堅以上の看護職は、看護組織全体の質の向上に関係している[9)]ことが先行研究より明らかになっている。

看護職の離職について日本看護協会[10)]は、20代後半から30代にかけて急激に就業率が低下し、かつ一度辞めてしまうと復職する看護職が少ないと分析している。また、2025年の必要看護職数を200万人と算出した上で、離職率が約11％であること及び潜在看護職が55～65万人存在する[11)]と述べている。20代後半から30代にかけての就業率の低下は、年齢から考えると中堅に属する。また、潜在看護職に中堅以上の看護職が相当な人数、存在すると推測できる。さらに、看護職は一度離職すると、復職することが少ないといわれていることから、中堅に属する看護職の離職は、中堅以上の看護職の割合の減少につながり、しいては看護組織全体におけるケアの質にもよい影響をおよぼさないといえる。

厚生労働省の調査[12)]によると、女性の平均初婚年齢は29.4歳、第一子出生時の母の平均年齢は30.7歳である。このことから、看護職は臨床経験5～6年目において、結婚や出産をすることが多いと推測できる。結婚や出産を経験した中堅看護師について、山根ら[13)]は、家庭と仕事の両立のイメージをもてず、自分の将来に不安を感じていると述べている。そして、女性の25～34歳という年齢は結婚、妊娠、出産により家庭と仕事の両立が困難になり、離職に至るケースも少なくないとしている。また、平井[14)]は、看護職がキャリアを積んでいく過程において、結婚や出産、育児により、キャリアの方向性に悩みを抱えていると述べている。川村ら[15)]は、キャリアを確立させていく時期の結婚、出産、育児と仕事の継続を両立させることが難しい環境にあり、中堅看護師たちは疲弊している状況であると述べている。看護職にとってのキャリアとは、生涯発達を前提としながら看護専門職であることを自分の人生の中に統合させていく発達過程である[16)]。このことからも、離職を回避し、仕事を続けるための環境整備は、看護職自身のみならず、組織にとっても重要であるといえる。

看護職として離職経験のある者の離職理由は、出産・育児のためが最も多く、次いで結婚や他施設への興味等が続いている[17)]。加藤ら[18)]の研究において、職場選択理由は、離職経験の有無と結婚及び子どもの有無が関連していることが明らかとなっている。したがって、看護職にとって、結婚や育児は仕事を続けることに強く関連しているといえる。

しかし、これまで明らかにされている離職に関するデータは、助産師も含めた看護職全体を示すデータである。助産師は看護師免許を有しているものの、正常分娩であれば、独自の判断で分娩の介助が可能である専門職である。加えて、正常な経過をたどる妊婦・産婦・褥婦、新生児であれば、主体的に自律した助産ケアを行うことができる点において、看護師と業務内容が異なるといえる。また、保健師、助産師、看護師は同じ看護職であっても、社会から求められる責務が異なる職種である。先行研究において、職種間（保健師、助産師、看護師）の離職・定着率は、有意差が認められない[19)]ことが明らかになっている。また、職務満足度に影響を及ぼす要因は、産科医師、助産師、看護師では異なる[20)]とされている。つまり、看護職の職種間の離職・定着率は、関連性が認められないが、職場に求めていることは職種間で異なる可能性があるといえる。したがって、離職を回避する方策を考えるためには、看護職全体における研究だけではなく、職種別の調査が必要であると考える。

助産師は、わが国において現在35,774名[21)]いるとされる。その助産師たちは、都道府県によって偏在している[22)]。加えて、全国の助産師の6割以上が勤務している病院[23)]は、少子化の影響で種々の診療科を受け入れる混合病棟に産科が含まれることが多くなっている。この病棟の混合化は、助産師が助産師としてだけでなく、看護師として多様な機能を求められており、助産師としての専門性を発揮できていない助産師[24)]を生んでいる。加えて、施設によっては助産師数の偏在により、助産師の資格を有しながらも助産業務を行っていない施設内潜在助産師の存在[25)]が指摘されている。つまり、産科病棟の混合化、施設内潜在助産師等が指摘されている病院において、その職場で仕事を続けるという選択をしている助産師の存在がある。

そこで本研究では、離職率が高くなるとされる中堅以上で、かつ全国の助産師の6割以上が勤務している[26)]病院勤務の助産師に焦点をしぼり、職場選択理由の実態を明らかにしていく。さらに、看護職の退職理由で多いとされる、婚姻状況と職場選択の理由との関連から助産師の特徴について考察していく。

Ⅱ．研究目的

病院に勤務する中堅以上の助産師の職場選択理由の実態と婚姻状況との関連から助産師の特徴を明らかにすることである。

Ⅲ．用語の定義

本研究で用いる用語は、下記のように定義して用いる。中堅助産師：看護職（保健師、助産師、看護師）としての臨床経験が５～10年目の助産師

臨床経験年数については、ベナーの臨床実践段階[27]を参考にした。

Ⅳ．研究方法

1．研究対象

WAM NET[28]からの情報を参考にし、全国の産科または産婦人科を有する病院に勤務し、かつ調査時点において臨床経験が５年以上の助産師（常勤･非常勤を含む）を対象とした。

調査依頼を各施設の責任者を通じ、はがきを用い研究参加の同意の是非を確認し、同意が得られた施設を研究対象施設とした。その後、協力に同意を得た施設に調査票を配付した。その結果、病院366施設（協力同意率33.2％）であった。協力施設への調査票配付数は、3,546部である。

2．調査期間

2011年11月～2012年１月。

3．データ収集方法

調査票を用いた自記式調査で、配付回収については郵送法を用いた。調査は、病院の施設責任者に、研究の主旨を文書で説明し、同意が得られた施設を研究対象施設とした。

各病院の看護部を通じ、勤務助産師へ研究の主旨と研究協力への依頼文書及び勤務助産師への調査票の配付を依頼した。回収は、個人単位での投函とした。

職場選択の理由については、「現在の職場を選択した理由について、１番目の理由を１つお選びください」との問いを用いた。また、勤務先の変更をした回数について質問した上で、その職場を選択した１番の理由についても回答してもらった。

4．分析方法

データの分析処理には、統計ソフトSPSS 22.0J for Windowsを使用した。調査結果の分析方法は、職場選択理由の実態ついては単純集計、職場選択の理由の特徴を探るためにはクロス集計をおこなった。

5．倫理的配慮

本研究における倫理的配慮については、以下の通りである。

１）調査対象者に対する倫理的配慮

研究対象施設の病院の看護部を通じて、勤務助産師へ研究の主旨と研究協力への依頼文書を添付した調査票の配付を依頼した。その際、研究への協力は自由意志によるものであること、データは本研究以外の目的で使用しないこと、得たデータは、個人が特定できないよう処理し、プライバシーの保護を約束した。また、回答があったことで同意を得ることができたとした。

施設単位で配付された調査票ではあるが、プライバシー保護のため各施設で調査票のまま収集する方法はとらず、各調査票は個人単位で密封可能な封筒に入れ、投函してもらう方法を取り入れた。また、調査票の返送については、施設がわからないようにするため、差出人名を書かないようにお願いをした。

２）倫理委員会の承認

本研究を実施する際に、国際医療福祉大学の倫理審査委員会での承認を得て実施した（承認番号：11-103）。

Ⅴ．結果

1．研究協力者の概要

協力施設の所属助産師からの有効回収数は2,096名であり、このうち有効回答は2,063名（有効回収率58.2％）であった。

１）回答者の基本的属性

⑴回答者の年齢

30歳代が最も多く36.6％（756名）、次いで40歳代が34.3％（707名）であった。最年少が26歳、最年長が70歳で、平均41.2歳（標準偏差8.6）である。

⑵家族

既婚者が64.7％（1,335名）、未婚者が27.5％（568名）であった。子どもの有無と人数については、「子どもがいる」と回答したのは61.3％（1,264名）、「いない」は36.0％（743名）であった。子どもの人数の最少が１名、最多が６名で、平均2.1名（標準偏差0.8）である。

⑶勤務施設の状況

回答者の勤務施設の設置主体は、「公立病院（国）」4.7％（97名）、「公立病院（都道府県）」10.3％（213名）、「公立病院（市町村）」23.9％（494名）、「医療法人」31.8％（656名）、「大学病院」10.6％（218名）、「その他」17.9％（370名）、「無回答」0.7％（15名）であった。

病床数は、「1,000床以上」4.7％（97名）、「500～1,000床未満」30.6％（632名）、「300～500床未満」38.7％（798名）、「300床未満」25.2％（519名）、「無回答」0.8％（17名）であった。

施設での年間分娩件数は、最少が０件、最多が2,759件で、平均511.9件（標準偏差393.2）であった。

2．勤務状況

１）職位

職場における現在の職位は、「スタッフ」が最も多く71.6％（1,477名）である。次いで多い順に、「主任」

14.1%（291名）、「師長」6.1%（125名）、「副師長」5.4%（111名）となっている。

2）勤務年数

調査協力者の助産師としての勤務年数は、11年以上20年が37.4%（772名）で最も多く、次いで5年以上10年が28.3%（584名）で多くなっている。勤務年数の最短が1年未満、最長が44年で、平均15.7年（標準偏差8.0）である。

現在勤務している施設の勤務年数は、最短が1年未満、最長が42年で、平均11.4年（標準偏差8.4）であった。また、現在勤務している病棟の勤務年数最短が1年未満、最長が36年で、平均9.0年（標準偏差7.0）であった。

3）勤務先の変更回数

「0回」が34.1%（704名）であった。次いで多い順に、「1回」が24.3%（502名）、「2回」が13.6%（280名）、「3回以上」が13.5%（279名）となっている（図1）。

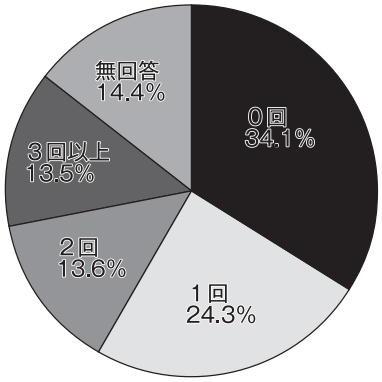

図1　勤務先の変更回数　n=2,063

4）勤務施設での混合病棟の状況

「混合病棟である」66.6%（1,373名）、「混合病棟でない」32.4%（669名）、「無回答」1.0%（21名）であった。加えて、回答者の勤務する病棟の診療科（複数回答）は、「産科」97.2%（2,006名）、「婦人科」75.0%（1,548名）、「小児科」30.4%（627名）、「整形外科」18.2%（375名）、「その他」28.5%（588名）であった。また、「何科でも入院する」3.2%（65名）、「女性なら何科でも入院する」2.2%（46名）との回答もあった。

5）最近1か月間における助産業務実施の有無と内容（複数回答）

「助産業務を行った」と回答したのは、95.8%（1,977名）であった。行った業務内容としては、「乳房管理」が最も多く85.2%（1,758名）であった。次いで多い順に、「胎児モニタリング」82.9%（1,710名）、「新生児の世話」80.7%（1,665名）、「育児指導」77.4%（1,596名）、「分娩介助」73.5%（1,516名）となっている。

3. 現在の職場選択理由（1番目の理由）

現在の職場選択理由は、「通勤がしやすい」36.2%（747名）、「勤務形態が希望と一致」5.9%（122名）、「分娩件数が多い」3.9%（80名）、「知名度が高い」3.7%（77名）、「設置主体」3.4%（71名）、「正常分娩が多い」3.2%（67名）、「卒業校の附属または実習病院であった」3.2%（66名）であった（図2）。

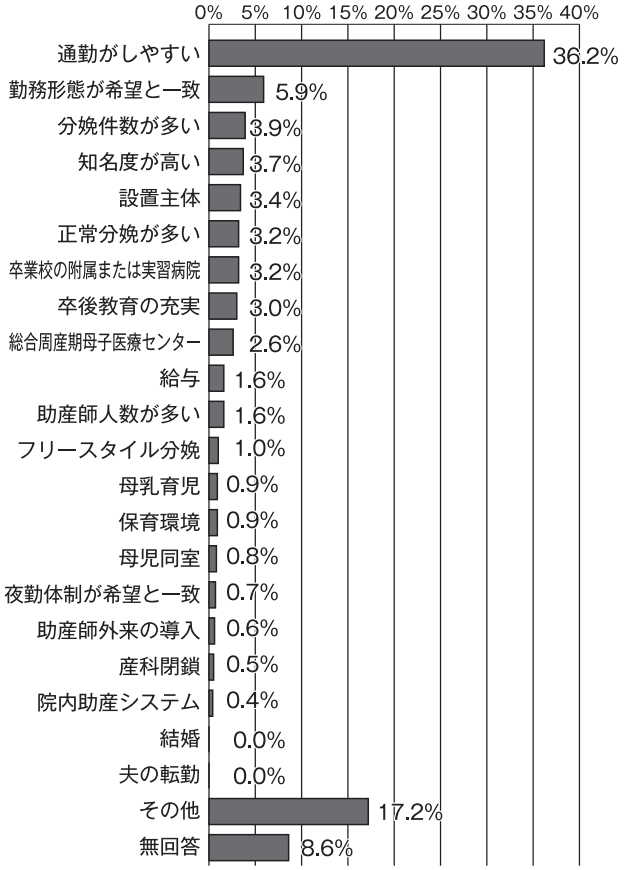

図2　現在の職場選択理由（1番目の理由）n＝2,063

4. 職場変更回数別の職場選択理由

変更回数別に職場選択理由についてまとめたところ、変更1回目（n=891）は、「通勤がしやすい」20.7%（184名）、「結婚」7.5%（67名）、「勤務形態が希望と一致」5.4%（48名）、「総合周産期母子医療センターである」4.3%（38名）、「分娩件数が多い」4.2%（37名）であった。

変更2回目（n=479）は、「通勤がしやすい」24.8%（119名）、「勤務形態が希望と一致」8.6%（41名）、「分娩件数が多い」4.2%（20名）、「設置主体」3.5%（17名）、「結婚」2.5%（12名）であった。

変更3回目（n=250）は、「通勤がしやすい」20.0%（50名）、「勤務形態が希望と一致」9.2%（23名）、「夫の転勤」「産科が閉鎖した」4.8%（12名）、「給与」4.4%（11名）であった（図3）。

5. 職場選択理由と婚姻状況との関連

職場選択理由について、クロス集計を行ったところ、既婚者（1,214名）・未婚者（525名）、離婚後独身（120名）

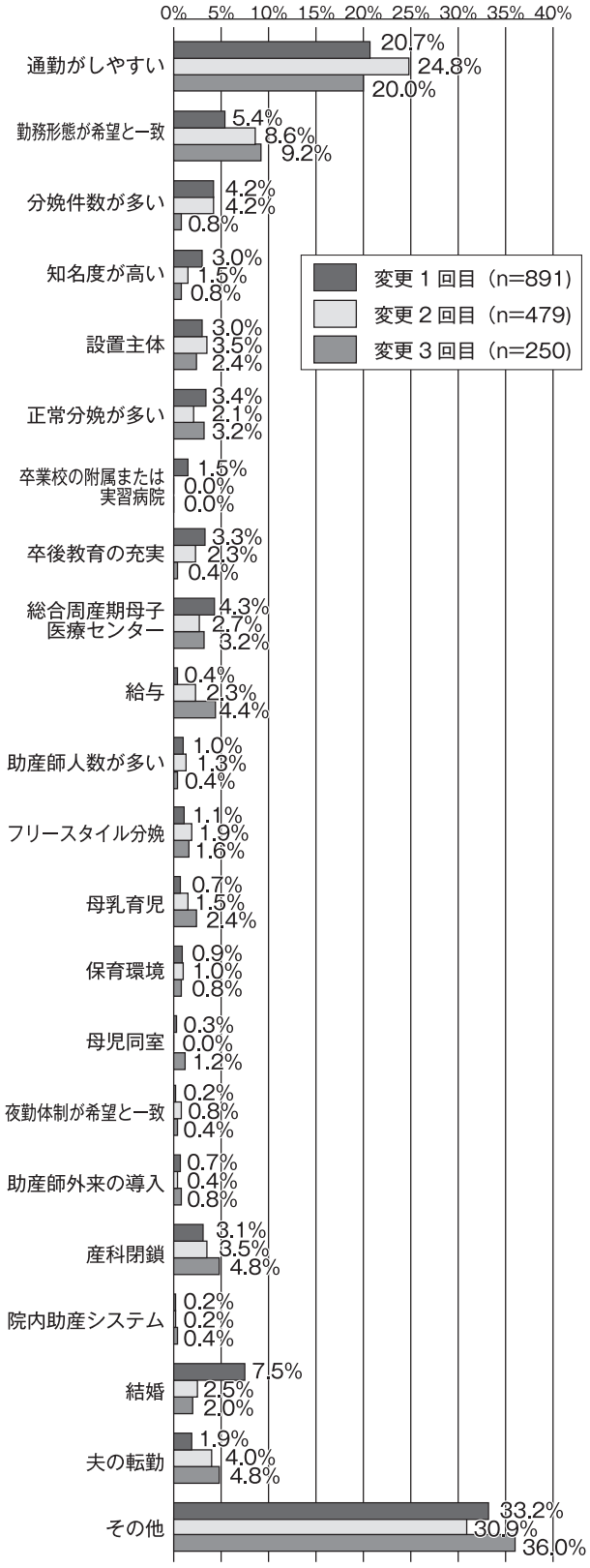

図３．職場変更回数別の職場選択理由

間で有意差（p=0.000）が認められた。

婚姻状況別に現在の職場選択理由について残差分析を行ったところ、6 項目において既婚者・未婚者間で差が認められた。既婚者で多かった理由は「通勤がしやすい」45.0％対 26.1％（既婚対未婚）、「保育環境」1.5％対 0.0％（既婚対未婚）であった。

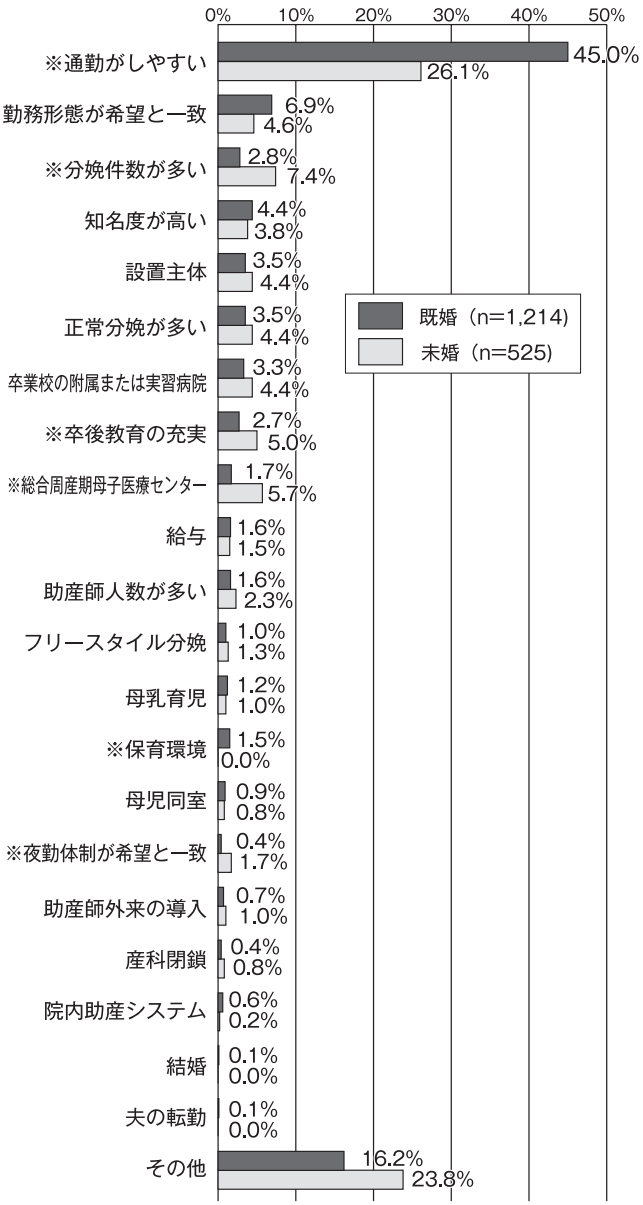

図４．現在の職場選択理由（婚姻状況別）
※調整済残差係数 |1.96| 以上

未婚者で多かった理由は「分娩件数が多い」7.4％対 2.8％（未婚対既婚）、「総合周産期母子医療センターである」5.7％対 1.7％（未婚対既婚）、「卒後教育の充実」5.0％対 2.7％（未婚対既婚）、「夜勤体制が希望と一致」1.7％対 0.4％（未婚対既婚）であった（図 4）。

6．職場選択理由と子どもの有無との関連

子どもの有無別に現在の職場選択理由について残差分析を行ったところ、6 項目において子どもがいる者・いない者間で差が認められた。子どもがいる者で多かった理由は「通勤がしやすい」46.3％対 27.8％（いる対いない）、「勤務形態が希望と一致」7.5％対 4.7％（いる対いない）であった。

子どもがいない者で多かった理由は「分娩件数が多い」6.7％対 2.7％（いない対いる）、「正常分娩が多い」5.7％対 2.4％（いない対いる）、「卒後教育の充実」5.1％対 2.3％

（いない対いる）、「総合周産期母子医療センターである」5.1％対 1.6％（いない対いる）であった（図 5）。

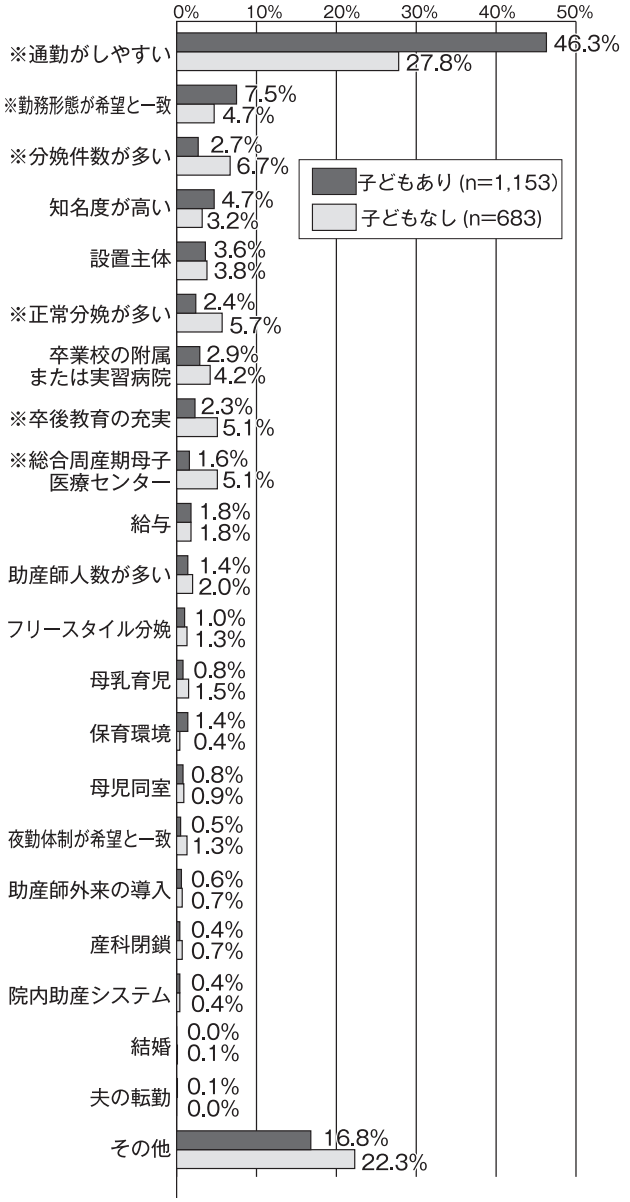

図 5. 現在の職場選択理由（子どもの有無別）
※調整済残差係数 |1.96| 以上

Ⅵ. 考　察

36.2％の助産師が「通勤がしやすい」という理由で現在の職場を選択していた。これを職場変更回数別（変更 1 ～ 3 回目）でみても、20％以上が「通勤がしやすい」という理由であった。これは、助産師の通勤所要時間は 30 分未満が 8 割を占めていた[29] との研究結果と同様の傾向である。一方で、看護職を対象とした職場選択理由の研究[30] において「勤務形態が希望と一致」が最も多い結果がある。しかし、本研究において「勤務形態が希望と一致」は職場変更回数別（変更 1 ～ 3 回目）でみても、10％未満であり、看護職を対象とした研究結果とは異なる結果であった。これは、質問方法（複数回答か否か）が異なることから一概に比較をすることはできない。しかし、同様に「勤務形態が希望と一致」との項目も抽出されたことから、助産師は仕事内容ではなく私生活をふまえた上で職場を選択する傾向があることが示された。石倉[31] は、病院に勤務する助産師の仕事に対する考え方について、助産師は母子のケアを行う専門職であることや不規則な勤務体制であることを考慮しながら、仕事と家庭やプライベートを両立させているという感覚をもっていると述べている。加えて、助産師が目指すキャリアの方向性として仕事と私生活の両立を最優先とする研究結果[32] がある。これは、助産師が女性の人生にかかわる職業であるからこそ、自身の女性としての仕事と私生活を両立させる意識が強くなっている可能性がある。

職場選択理由は婚姻状況と関連性があった。つまり、既婚者は家庭生活を考慮する傾向があり、未婚者はキャリアアップ志向が強い傾向にあることがうかがえた。先行研究[33] から職場選択理由は、婚姻だけではなく、子どもの有無が関連している。また、核家族化がすすんでいるわが国においては、「子どもがいる≒育児をする」傾向がある。加えて、今回の回答者のすべての既婚者が「子どもがいる」と回答していないことから、職場選択理由と子どもの有無の関係をみたところ関連性が認められた。そして、既婚者で子どもがいない場合の職場選択理由は、未婚者と類似した傾向がうかがえた。このことから、助産師の職場選択理由は、婚姻状況に加え子どもがいるかいないかについても、重要な視点である可能性が示唆された。

眞鍋ら[34] は、病院に勤務する看護職の労働環境は、交代勤務・超勤労働、短時間の昼食休憩時間などが原因となり、仕事と私生活を両立しにくいと述べている。その一方で、青柳[35] は、専門職としてのキャリアを発達させていくには、結婚、妊娠、出産、育児などのライフイベントと仕事とのバランスをとることの重要性を指摘している。そして、家庭生活の両立支援を受けながら勤務することが可能な職場は、本人のみならず、今後、妻や母親の役割を担うことを希望する者にとっても仕事を続ける意思を強める可能性がある[36][37] といわれている。このことから、井上[38] が述べているように、ワークライフバランスへの支援は、仕事を続ける意思に影響する要因として重要であり、かつ次の世代を担う後輩に対してもよい影響を与えるといえる。

出産体験と助産師として働くことの関連性について岡津ら[39] は、助産師の出産体験自体が、助産師の出産後の就労継続の意思決定に肯定の影響をもたらすこと。さらに、出産体験がある助産師は出産体験がない助産師に比べ、助産実践能力を発揮したいと考え、自己の職業に誇りを持ち助産師としてのキャリアを発達させる傾向にあると述べている。わが国は、結婚後に出産をする傾向がある。さらに、病院においては、勤務年数が長くなる

ことで、昇格等を含むキャリアアップの機会が多くなる。このことからも、結婚、妊娠、出産、育児を経験している（した）助産師が、助産師としての活動を続けることが可能な職場が求められる。また、猿田[40]は、中堅助産師の職業に対する誇りを支えるものは、助産師として働くことの意味や価値を再認識できる助産業務であり、妊産婦とのかかわりや先輩の存在であると述べている。本研究では、勤務施設が「混合病棟である」と6割強の助産師が回答している一方で、最近1か月間において助産業務をしたと回答した助産師が95.8%であった。この結果から、比較的多くの助産師が助産師としての活動に従事することができていることが推測できる。しかし、現在勤務している施設の勤務年数の平均が11.4年であり、現在勤務している病棟の勤務年数が平均9.0年であった。このことから、中堅（臨床経験が5～10年目）以上の助産師が同じ職場で仕事を続けている回答者が多いとはいえない。つまり、結婚、妊娠、出産、育児を経験している（した）助産師が、助産師としての活動を続けることが可能な職場が求められる。そして今後、妻や母親の役割を担いつつ、希望する仕事を続ける意思を強められる職場環境が望まれる。

木村ら[41]は、助産師の職業的発達の停滞はキャリア5年以降に起こり、理由は結婚、妊娠、出産、育児などのライフイベントに伴う進路上の迷い、責任の重さ、業務や仕事に対する自信のなさ等であると述べている。谷田部[42]は、助産師の経験年数、年齢が増すごとに自尊感情は高くなり、助産師としての自信と「これでよい」という感情が高くなると述べている。このことから、助産師のキャリアアップのための目標達成には、時間的な経過が必要といえる。北川[43]は、助産師が仕事を続ける要因として、仕事と育児の両立のしやすさ、上司の理解、モデルとなる助産師の存在をあげている。また亀田ら[44]は、助産師のローモデルがいると職業継続の意思が強くなると述べている。そして、助産師のキャリア発達を促すためには、組織としての方略の必要性[45][46]が明らかとなっている。また、キャリア開発のためには経験年数による配慮とともに、個別でかつ長期的なサポートが必要[47]であるとされている。これらのことから、助産師が助産師としてキャリアアップをしていけるよう組織的な支援をしていくことが必要である。また、助産師のキャリアアップへの支援が、次世代のローモデルとなる助産師を生み、後輩育成にもつながるといえる。

先述したように、助産師にとって仕事と私生活の両立を図れる職場が、仕事を続ける要因と考えられる。このことから、婚姻状況の違いを加味した長期的な職場環境への配慮は、助産師が仕事を続けることを可能とし、キャリア発達を促すことに有効であると示唆された。

本研究の限界と今後の課題

本研究は、病院に勤務する中堅以上の助産師の職場選択理由の実態及び婚姻状況と職場選択の理由との関連を探ったものである。仕事と私生活の両立及び働き方改革が求められている昨今、データの更新とともに施設におけるシステムとの関連について探究していく必要がある。

Ⅶ. 結論

病院に勤務する中堅以上の助産師の職場選択理由及び婚姻状況と職場選択の理由との関連において、以下の4つがわかった。

1．中堅以上の助産師が現在の職場を選択した最も多い理由は「通勤がしやすい」であった。
2．職場変更回数別に職場選択理由をみても、内容に大きな違いはなかった。
3．中堅以上の助産師の職場選択理由は、婚姻状況及び子どもの有無が関連していた。
4．助産師は、仕事と私生活の両立を優先する傾向がみられた。

以上のことから、婚姻状況の違いを加味した職場環境の調整は、仕事を続けながらキャリア発達を促すことにつながる可能性が示唆された。

謝辞

本研究を行うにあたり、調査にご協力くださった皆様に心より感謝申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反はない。

■引用文献

1）落合幸子・紙谷克子・マイマイティ・パリダ 他：看護師の職業的アイデンティティの発達過程，茨城県立医療大学紀要，12，75-82，2007.
2）瀬川有紀子・石井京子：中堅看護師の離職意図の要因分析 役割ストレスと役割業務負担感の関連から，大阪市立大学看護学雑誌，6，11-18，2010.
3）本谷久美子・成川美和：中堅看護師の継続教育に関する国内文献の検討，埼玉医科大学看護学科紀要，3（1），47-54，2007.
4）梶谷真由子・内田宏美・津本優子：中堅看護師のセルフマネジメントとその関連要因，日本看護研究学会雑誌，35（5），67-74，2012.
5）尾崎恵：中堅看護師の役割意識に関する研究：看護師長の求める中堅看護師役割認識との比較，日本看護学会論文集：看護管理，38，210-212，2007.
6）佐野明美・平井さよ子・山口桂子：中堅看護師の仕事意欲に関する調査－役割ストレス認知及びその他関連要因との分析－，日本看護研究学会雑誌，29（2），81-93，2006.
7）松本マスミ・古米照恵：一年目看護師の「やる気」を左右する要因についての検討，看護管理，33，

114-116，2002.
8）朝倉京子・籠玲子：中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相，日本看護科学学会誌，33（4），43-52，2013.
9）山田智子：女性中堅看護師の看護実践能力に影響を与える要因－個人属性からの検討，広島国際大学看護学ジャーナル，14（1），45-56，2016.
10）日本看護協会：社会保障制度改革に関する日本看護協会の提言参考資料（2013年3月27日）社会保障制度改革国民会議，www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai7/kang2.pdf，2016年3月20日.
11）日本看護協会：社会保障制度改革に関する日本看護協会の提言（2013年3月27日）社会保障制度改革国民会議，http:www.kantei.go.jp/jp/singi/kokuminkaigi/dai7/kang1.pdf，2016年3月20日.
12）厚生労働省：平成28年人口動態統計月報年計（概数）の概況，www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/geppo/nengai16/dl/kekka.pdf，2018年6月18日.
13）山根一美・岡須美恵：中堅看護師がキャリア発達の中でとらえる看護管理者像，ヒューマンケア研究学会雑誌，9（1），13-20，2017.
14）平井さよ子：転換期のヒューマンリソースマネージメント 看護職のキャリア開発 改訂版，85-86，日本看護協会出版，2012.
15）川村晴美・鈴木英子：病院に勤務する看護職のワークライフバランスとバーンアウトとの関連，日本看護科学会誌，34，131-141，2014.
16）勝原裕美子・上泉和子・坂口桃子：看護管理学習テキスト（第2版）看護における人的資源活動論 専門職業人とキャリア，2-54，日本看護協会出版会，2014.
17）厚生労働省：看護職員の現状と推移（第1回看護職員需給見通しに関する検討会資料3-1 平成26年12月1日），www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/，2016年3月20日.
18）加藤礼識・伊藤雪絵・吉田有希 他：看護師の就労継続をエンパワーメントする因子についての研究，日本衛生学会，70，33-39，2015.
19）吾郷美奈恵・吉川裕子・濱村美和子 他：A公立短期大学における保健師・助産師・看護師養成課程卒業生・修了生の同一県内就職者の定着状況，日本医学看護学教育学会雑誌，25（2），1-7，2016.
20）飯尾祐加：産科に携わる医療職の職務満足度に影響する要因－産婦人科医師，助産師，看護師の比較－，母性衛生，53（2），296-302，2012.
21）厚生労働省：平成28年衛生行政報告例（就業医療関係者）の概況，www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/16/dl/gaikyo.pdf，2018年6月18日.
22）日本看護協会：都道府県ナースセンターによる看護職の再就業実態調査，www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h24/S2401_4.pdf，2016年3月20日.
23）前掲書21）2018年6月18日.
24）大賀明子・勝川由美・藤原友紀子 他：分娩取り扱いと人的資源からみた産科診療の現状，母性衛生，49（4），450-459，2009.
25）坂梨薫・大賀明子・勝川由美 他：病院に勤務する助産師の実態に関する研究 日本の助産師は本当に不足しているのか，看護管理，17（8），672-678，2007.
26）前掲書21）2018年6月18日.
27）パトリシア・ベナー，井部敏子（監訳）：ベナー看護論 新訳版 初心者から達人へ，11-32，医学書院，2006.
28）独立行政法人福祉医療機構：WAM NET 福祉・保健・医療の総合情報サイト，http://hp.wam.go.jp，2011年8月1日.
29）北川良子：出産・育児期にある助産師の就業継続に関する実態調査，母性衛生，51（2），416-424，2010.
30）日本看護協会：都道府県ナースセンターによる看護職の再就業実態調査，www.nurse-center.net/nccs/scontents/NCCS/html/pdf/h24/S2401_4.pdf，2016年3月20日.
31）石倉弥生・深田美香・松浦治代 他：助産師の心理的well-beingの発達に関する研究，日本医学看護学教育学会誌，14，25-31，2005.
32）猿田了子・佐々木真紀子：病院に勤務する助産師のキャリア開発に対するニードとその関連要因，秋田大学保健学専攻紀要，19（2），111-125，2011.
33）前掲書18）
34）眞鍋えみ子・松光代・和泉美枝 他：大学付属病院の看護職におけるSense of Coherenceと労働環境満足度・看護臨床能力との関連，日本看護研究学会雑誌，35（2），19-25，2012.
35）青柳優子：日本における助産師のキャリアの発達に関する文献レビュー，順天堂大学医療看護学部 医療看護研究，3（1），69-74，2007.
36）山元友子：NTT東日本関東病院の短時間勤務制度からヒントを得る（総特集 働き続けられる職場づくりへ－短時間正職員制度導入のポイントと実例），看護，61（7），28-38，2009.
37）下條祐也・朝倉京子：両立支援的組織文化が職務満足度，組織コミットメント及び職業継続意思に及ぼす影響－妻／母親役割を担う看護職を対象とした分析－，日本看護科学会誌，36，51-59，2016.
38）井上美智子・山田覚：看護師の職業継続意志に関する研究－職業継続意志に影響する要因の構造－，高知女子大学看護学会誌，41，142-152，2015.
39）岡津愛子・松村惠子：助産師の出産体験による働くことへの意識変化，香川母性衛生学会誌，12（1），47-51，2012.
40）猿田了子：助産師としてのキャリアを開発する，助

産雑誌，68（12），1046-1050，2014.
41）木村千里・松岡恵・平澤美恵子 他：病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－能力開発に焦点をあてて－，日本助産学会誌，16（1），5-14，2002.
42）谷田部仁子：助産師の専門性に影響する要因－分娩期ケアの実践能力に焦点をあてて－，母性衛生，51（4），586-593，2011.
43）北川良子：助産師の出産・育児と就業継続の関連要因 就業継続状況に焦点をあてて，日本助産学会誌，24（2），345-357，2010.
44）亀田幸枝・島田啓子・久保田泰加 他：助産師のロールモデルタイプと職業継続意思との関係，金沢大学つるま保健学会誌，30（2），161-167，2007.
45）平井さよ子：転換期のヒューマンリソースマネージメント 看護職のキャリア開発 改訂版，102-111，日本看護協会出版，2012.
46）木村千里・松岡恵・平澤美恵子 他：病院勤務助産師のキャリア開発に関する研究－停滞とその打破に焦点を当てて－，日本助産学会誌，16（2），69-78，2002.
47）猿田了子：助産師のキャリア開発意識に関する研究，日本母子看護学会誌，8（2），9-20，2015.

付記

本研究は、第18回日本母性看護学会学術集会（2016年6月：福岡県久留米市石橋文化センター［大会事務局：聖マリア学院大学］）で発表した内容を加筆・修正したものである。

事例報告

身体抑制した患者の安全管理と QOL の両立を目指した看護の検討
―退院後の患者記録の振り返りからの一考察―

町田かおる [1]

Compatibility of the Safety and QOL of the Patient with Physical Restraints
− Review of a Discharged Patient's Nursing Records −

Kaoru MACHIDA[1]

Ⅰ．はじめに

介護保険施設では、平成 13 年に「指定介護老人福祉施設は、指定介護老人福祉施設サービスの提供にあたり、当該入所者または他の入所者等の生命または身体を保護する緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行ってはいけない」という厚生労働省の基準が示されてから抑制の実施は原則禁止とされている [1)]。

一方、急性期の治療を役割とする一般病院（以下、病院）では介護保険施設とは異なり、救命や生命維持のため、中心静脈、動脈、気管等へのチューブ類留置など侵襲を伴う治療が不可欠であることが多い。病院での看護師の重要な役割のひとつは救命治療の円滑な進行を支えることであるため、命の危険性が著しく高く切迫した状況ではむしろ抑制することが適正な対応であると判断されることがある。事実、病院では入院患者に抑制を実施していることが多く、特に高齢者や認知機能障害がある場合には高確率に抑制が実施されている [2)]。

しかしながら看護職は、身体抑制は患者の尊厳や基本的人権を侵害するものとして「してはいけない」と思いつつも、「患者の命と安全を守るため」「人員不足のため」「一時的」などという理由で、ジレンマに悩み苦しみながらも身体抑制を行っている現状がある [3～5)]。筆者は、緊急入院となり大網充填術を受けた A 氏の看護に関わった。A 氏は緊急手術を受けた直後から両手グリップや離床センサーによって自由に動く権利を奪われ、退院まで行動範囲が制限されていた。筆者は A 氏の状況から、身体抑制は非人道的な行為であり、人間の基本的人権と尊厳を侵害するだけでなく、QOL の低下を招くものであるとジレンマを感じた。このような経験から、余儀なく身体抑制を実施されていた患者の安全管理と QOL の向上を両立させる看護の示唆を得たいと考え、退院後の A 氏の看護記録を分析することにした。この場合、当該病棟ではロイ適応看護モデルを推奨していることから患者の全人的アセスメントには本モデルを活用した。ロイ適応看護モデルは、人間を 4 つの適応様式への適応を維持するために活動する認知器・調節器システムを持つ適応システムとして捉えており、看護とは個人と集団の適応を促進するために、行動と適応能力に影響を及ぼす因子のアセスメントと、その能力の拡張や環境との相互作用を高めるように介入する看護活動であるとしている [6)]。また、看護診断は NANDA-I 看護診断（2015-2017）[7)] を用いた。看護診断の特徴は、アセスメントと診断プロセスが明確であり、診断名の根拠となる診断指標や関連・危険因子が明示されているため、看護実践の方向性を明確にすることができる [8)]。

先行研究では、身体抑制したために起こり得るリスクとして身体機能の低下、食欲不振、混迷行動、情緒的荒廃などが挙げられていた [9)]。これらのリスクは患者が満足する生活を送れなくなり QOL を低下させる要因となり得るが、身体抑制と QOL の維持に焦点を当てた研究は見当たらなかった。

そこで本報告では、身体抑制を実施した患者について、ロイ適応看護モデルと看護診断を用いた看護記録を、安全と人間の尊厳を含む QOL の維持の視点から振り返り考察を試みることにした。

Ⅱ．用語の定義

身体抑制

危険行為、徘徊、興奮、治療の妨げとなる問題行動を

1　東京衛生病院 看護部
Tokyo Adventist Hospital

起こし、患者が自らの身体を傷つける恐れがあると判断された場合に、抑制具を使用し患者の活動範囲を制限することを指す。本報告においては離床センサーも患者が一人で自由に動ける範囲を監視・制限するという理由で身体抑制に該当するものとする。

安全管理

患者の安全が保障されるためには「説明と同意」「患者と医療者のパートナーシップ」などが含まれるが、本報告では、看護実践の中で先の危険を考えて、皮膚統合性障害や身体損傷、また転倒 / 転落などの事故防止の手順を遵守することを指す。

QOL

本報告で用いる「QOL」とは、ADL に自由度を確保し、人として尊厳を守られ心身ともに満足できる生活の質のことを指す。

Ⅲ．対象および方法

1．研究対象

B 病棟で入院中に身体抑制を実施した患者 1 名。

2．調査期間

X 年 Y 月 J 日～ Y 月 Z 日（11 日間）。

3．データ収集方法

ロイ適応看護モデルを用いて A 氏の行動と刺激のデータを 4 つの適応様式に整理し、アセスメントを行い、実践で立案された看護診断を確認した。なお、使用したデータは A 氏の身体抑制を開始した手術直後から退院までのものである。また、看護診断は NANDA-I 看護診断（2015-2017）と当該病棟が独自に創り、活用している看護診断名を使用した。

Ⅳ．倫理的配慮

本報告の遂行に当たっては、報告の目的・方法、参加への自己決定の権利、プライバシー、匿名性の厳守を対象者と家族に対し文書と口頭にて説明し、本報告協力への同意署名を得た。尚、本報告は当該病院の研究倫理審査委員会の承認を得た。利益相反なし。

Ⅴ．結果

1．患者紹介

患者は 80 歳代後半の女性 A 氏。術前は ADL 自立しており、要介護 2 を取得しているが、社会資源の使用なし。年相応の物忘れはあるが、日常生活を過ごす上で問題はなく、娘夫婦と 3 人暮らしである。1 階に本人、2 階に娘夫婦が住んでいる。

病名は十二指腸球部全壁穿孔、手術名は大網充填術。既往に高血圧・狭心症（70 歳代）がある。現病歴は、X 年 Y 月 J 日、15 時頃に上腹部痛が出現。他院の紹介により当該病院へ搬送される。入院日には 1 日 10 回ほど排便あり、血便あり。イレウスの診断にて緊急入院となった。その後の精密検査の結果、十二指腸穿孔の疑いが強いと診断され、入院した日に緊急手術となり、大網充填術が施行される。術中に輸血 2 単位投与。術後は酸素吸入 5L/min を酸素マスクから投与、昇圧剤を含む点滴ルート 2 本、腹部ドレーン 1 本、経鼻胃管チューブ 16Fr、膀胱留置カテーテル 14Fr、PCA ポンプを接続した硬膜外カテーテルを挿入したまま病棟へ帰室する。帰室後、4 単位の輸血投与と術後 1 日目の朝までベッド上安静となる。帰室直後の A 氏は声掛けに対し開眼して返答しており、つじつまの合わない言動は聞かれなかった。しかし、入院や手術という環境の変化があること、緊急手術のため術前オリエンテーションがなかったことによる手術についての知識不足、高齢であることから術後せん妄を発症する可能性が高いと推測され、帰室直後から両手グリップの抑制が開始となった。両手グリップを開始して 2 時間後、A 氏は「印鑑が落ちた」と訴え、ベッドから起き上がろうとする動作を繰り返した。印鑑は落ちていないことを説明し、また安静の必要性を説明するが理解を得られない様子でベッドの下をのぞく動作があった。創部痛の訴えのため、鎮痛剤を筋肉注射にて与薬し、その後入眠した。

2．看護の実際

1）行動のアセスメント・刺激のアセスメント・看護診断

【表 1：ロイ適応看護モデルの看護過程「行動のアセスメント」「刺激のアセスメント」「看護診断」】参照

次に生理的様式の非効果的行動とアセスメントされた項目について記述し、続けて自己概念様式、役割機能様式、相互依存様式のアセスメントを行う。

⑴生理的様式…①術後両手グリップ装着 2 時間後の A 氏の行動「印鑑を落とした」と、実際は落ちていない印鑑を探そうとしてベッドから起き上がる危険な行動があった。また、移動時は介助が必要であることなどから項目「活動と休息」「神経学的機能」は非効果的であると判断できる。これらの反応は看護診断＜＃ 1 身体損傷リスク状態＞の危険因子「認知機能の変化（術後による認知機能の変化の可能性）」「極端な年齢（高齢）」に当てはまる。②経鼻胃管チューブや腹部ドレーン、創部等が感染経路となる可能性があることから項目「防御」は非効果的であると判断する。これらの反応は看護診断＜#2 感染リスク状態＞の危険因子「観血的処置（手術という侵襲的処置）」「皮膚統合性の変化」に当てはまる。③また高齢のため皮膚の緊張度が低下していると判断できること、さらに身体抑制開始に伴い、A 氏の体動が抑制され褥瘡を発症する可能性が高いと考えられることから項目「防御」は非効果的であると判断する。これらの反応は看護診断＜ #3 皮膚統合性障害リスク状態＞の危険因子「極端な年齢」「皮膚緊張度の低下」「機械的因子（身

表 1．ロイ適応看護モデルの看護過程「行動のアセスメント」「刺激のアセスメント」「看護診断」①

行動のアセスメント		刺激のアセスメント	看護診断
行動のデータ	行動の判断		
【生理的様式】 **酸素化** [呼吸器] ・年齢は 80 代後半 ・大網充填術術後 ・SpO2：100% （酸素 5 L /min 投与下） ・肺音左右差なし、肺野全域より低調性連続性副雑音聴取 ・自己喀痰は可能 [循環器] ・術中出血 5cc, 術中輸血 2 単位投与 ・P:83 回 / 分、リズム不整なし、BP：115/57mmHg	**行動の判断** 肺全野に低調性連続副雑音聴取されるが、自己喀痰は可能。SpO2 は 100% を維持できており、酸素化は適応している。今後無気肺や肺炎などを生じる可能性はあるが、酸素投与や喀痰を促し、観察していく。		
栄養 ・体重：45kg（入院日) ・身長：152㎝ ・BMI：19.5 ・歯は総義歯 ・腸蠕動音聴取可能、嘔気なし	**行動の判断** 高齢者では BMI<18.5 を低体重、よって BMI:19.5 は高齢者としては正常範囲内と判断する。今後食事開始後摂取量を観察していく。		
排泄 [排尿] ・膀胱留置カテーテルより黄色尿あり ・術中尿量 170cc [排便] ・腸蠕動音聴取可能、排ガスあり	**行動の判断** 膀胱留置カテーテルの使用により排尿できている。排ガスは確認できており、現在問題は見られない。 以上のデータから、排泄に関しては適応行動と判断する。		
活動と休息 [活動] ・年齢は 80 代後半 ・緊急入院した日に緊急手術施行 ・ストレッチャーからベッドへの移乗動作は全介助必要 ・術後 1 日目の朝までベッド上安静、頭部 60 度挙上可 ・チューブ類が多いため、家族の同意を得て両手グリップを装着 ・ADL 全介助 [休息] ・両手グリップ装着 2 時間後から起き上がり行動を繰り返すことあり ・疼痛の訴えあり、鎮痛剤を筋肉注射にて与薬、その後入眠	**行動の判断** 緊急手術と両手グリップによって身体の可動性は制限されており、ADL は全て介助が必要な状態である。 起き上がり行動を繰り返しており、ベッドからの転落やチューブ類の自己抜去の可能性がある。活動と休息は非効果的行動と判断する。	**刺激の判断** 1．認知機能の変化 2．高齢　80 代後半 3．両手グリップ 緊急手術、高齢、身体抑制という要素から夜間せん妄を発症しやすく、ベッドからの転落やチューブ類自己抜去の危険意識が低く、自傷行為に至る可能性があり身体損傷の恐れがある状態と推測される。	**看護診断** 〈身体損傷リスク状態〉 ・定義 個人の適応資源や防御資源と、周囲の環境条件との相互作用の結果、負傷しやすく、健康を損なうおそれのある状態 ・危険因子 認知機能の変化 (術後による認知機能の変化の可能性) 極端な年齢 (80 代後半という高齢)

体抑制)」に当てはまる。④ A 氏は大網充填術後であり、疼痛による訴えがあることから項目「感覚」は非効果的であると判断する。これらの反応は看護診断＜ #4 急性疼痛＞の診断指標「表出行動 (言葉による疼痛の訴え)」に当てはまる。⑤ A 氏は緊急入院・緊急手術となったため術前のオリエンテーションを受けていないことや身体抑制による体動制限があるために不安の可能性があること、手術のために全身麻酔を受けたこと、術後の両手グリップ装着後「印鑑を落とした」と言って実際は落ちていない印鑑を探すためにベッドから起き上がる行為が始まり認知機能の変化が急に発症したことから、術後せん妄になった可能性が高い。そのため項目「神経学的機能」は非効果的であると判断できる。これらの反応は看護診断＜ #5 急性混乱リスク状態＞の危険因子「認知機能の変化」「不適切な抑制の使用」「薬剤」「年齢 60 歳以上」に当てはまる。

以上、ロイ適応看護モデルを用いて A 氏の全人的アセスメントがなされており、「生理的様式」の行動と刺激のアセスメントの結果導き出された看護診断は次の 5 つであった。5つとは、＜＃1 身体損傷リスク状態＞＜＃2 感染リスク状態＞＜＃3 皮膚統合性障害リスク状態＞＜＃4 急性疼痛＞＜＃5 急性混乱リスク状態＞であった。

⑵自己概念様式

「印鑑が落ちた」と実際は落ちていない印鑑を探そう

表 1．ロイ適応看護モデルの看護過程「行動のアセスメント」「刺激のアセスメント」「看護診断」②

行動のアセスメント		刺激のアセスメント	看護診断
行動のデータ	行動の判断		
防御 ・経鼻胃管チューブ、腹部ドレーン、持続点滴、膀胱留置カテーテルといったチューブ類が７種類挿入されている ・創部から発赤や化膿液の浸出なし ・T:36.7 度 ・緊急手術 ・チューブ類を触る、引っ張るといった動作あり ・チューブ類の自己抜去を防ぐため両手グリップを装着、その２時間後から起き上がり行動を繰り返す ・両手グリップ装着により、自分で体位変換を行えない ・エアマット使用中 ・年齢は 80 代後半 [血液データ (術直後)] ・WBC：17060 ・CRP：8.50	**行動の判断** 経鼻胃管チューブや腹部ドレーンなど７種類のチューブ類を挿入中である。創部やチューブ類挿入部の皮膚から病原体の侵入を受ける可能性がある。 両手グリップ装着中であることから医療機器関連圧迫創、また自力体動困難なこと、高齢であり皮膚の脆弱性が予想されることから褥瘡が発生する危険性があると推測され、防御は非効果的行動と判断する。	**刺激の判断** 1．複数のチューブ類や手術創によって解剖学的バリア機能が障害されている。これにより感染症を発症する可能性がある。 1.両手グリップと皮膚の摩擦 2.両手グリップによる体動制限 3.高齢による皮膚の脆弱性 コード類の自己抜去を防ぐために両手グリップを装着しているが、これにより医療機器関連圧迫創や褥瘡が発生するリスクが高いと推測される。	**看護診断** 〈感染リスク状態〉 ・定義 病原体が侵入し増殖しやすく、健康を損なうおそれのある状態 ・危険因子 観血的処置 (手術という侵襲的処置) 皮膚統合性の変化 〈皮膚統合性障害リスク状態〉 ・定義 表皮と真皮の両方またはどちらか一方に変化が起こりやすく、健康を損なうおそれのある状態 ・危険因子 機械的因子 (術直後から使用している両手グリップによる圧迫摩擦) 極端な年齢 皮膚緊張度の低下
感覚 ・視覚：眼鏡を使用せずに歩行可能。新聞を読む時は老眼鏡を使用していた ・聴覚：補聴器を使用せずに会話可能 ・触覚：知覚鈍麻や麻痺といった障害はない ・痛覚：疼痛出現時訴え有り ・大網充填術施行直後。除痛目的に、持続硬膜外麻酔 (PCA) 留置有り ・その他麻薬、NSAIDS 処方あり	**行動の判断** 視覚と聴覚は問題なく適応行動と判断する。しかし、術直後であり、創部痛の訴えがあり、持続硬膜外麻酔の他にオピオイド鎮痛薬が筋肉注射にて与薬されている。また術前オリエンテーションがなかったため、不安が推測され、そのことがさらに疼痛を強めている可能性がある。以上から感覚は非効果的行動と判断する。	**刺激の判断** 1.腸の手術による侵襲 2.気分転換の欠如 3.術前オリエンテーション欠如からくる手術への不安 痛みの要因は大網充填術による侵襲であると判断する。就床安静であり、気分転換ができないことや、術前にオリエンテーションがなく心理的準備がなかった。このことから不安が推測され、疼痛を増強している可能性がある。	**看護診断** ＜急性疼痛＞ ・定義 実在するあるいは潜在する組織損に伴う、もしくはそのような損傷によって説明される、不快な感覚的および情動的経験。発症は突発的または遅発的で、強さは軽度から重度までさまざまあり、回復が期待・予想できる。 焦点刺激：身体損傷要因 (大網充填術による身体的侵襲) 関連刺激：気分転換の欠如 残存刺激：術前の心理的準備の欠如による不安
体液・電解質 ・術中 IN 量 :1300ml(点滴) ・膀胱留置カテーテル使用 ・術後尿量 :830ml/day ・術後 IN 量 :2317ml(点滴) ・皮膚に乾燥は見られない ・Ｎａ：145ｍＥｑ／ｌ ・Ｋ：4.8ｍＥｑ／ｌ ・ＣＩ：110ｍＥｑ／ｌ	行動の判断 ・水分の出納、血液データ共に正常範囲内。体液・電解質は適応行動と判断する。		

としてベッドから起き上がる危険な行動があり、術後せん妄の可能性を示す行動があった。そのため看護師は転倒転落の危険性やチューブ類の自己抜去の可能性が高いと判断し、帰室直後から開始した身体抑制を離床許可が出るまで継続していた。この身体抑制は初回離床が始まる術後１日目に一時解除されたが、点滴の自己抜針があり度々再開されていた。術後４日目、抑制帯を説明する看護師に「あなたは看護師の資格がない」と混乱した様子で言葉を荒げる反応があった。ここでの自己概念様式におけるＡ氏の自己理想である抑制帯のない状態はかなわず、混乱した状態を示す言葉の表出があった。人格的自己の非効果的行動は先述の神経学的機能の非効果的行動＜ #5 急性混乱リスク状態＞に統合してアセスメントと介入の判断が行われていた。その結果「自己概念様式」における行動と刺激のアセスメントの結果の看護診断は、＜＃５急性混乱リスク状態＞であった。

⑶役割機能様式

ベッド上安静が必要との説明を頷いて聞いていたがその後ベッドから起き上がろうとする危険行動が見られ、患者役割を果たせない言動があった。しかし、術後５日目くらいから身体抑制が解除されている時間帯の面会時には、娘と笑顔で会話が交わされており、家族の中で社会的・心理的に母としての役割は果たしていた。術後３日目から歩行にも積極的になり帰りたいとの言葉も聞かれ、術後５日目からは役割機能は適応行動と判断がなされていた。

表 1．ロイ適応看護モデルの看護過程「行動のアセスメント」「刺激のアセスメント」「看護診断」③

行動のアセスメント		刺激のアセスメント	看護診断
行動のデータ	行動の判断		
神経学的機能 ・年齢は 80 代後半 ・創部痛 ・手術直後より両手グリップが装着されている ・両手グリップ着用 2 時間後、起き上がり動作頻回にあり、印鑑が落ちたと訴え、落ちていないという口頭説明を理解できない ・チューブ類を触ろうとしている ・緊急入院した日に緊急手術となったため、術前オリエンテーションを受けていない	**行動の判断** 緊急入院・緊急手術・創部痛と大きな環境の変化が続いたこと、高齢であること、両手グリップ着用による抑制、また麻酔の影響などが刺激となり術後せん妄が生じた可能 性が推察される。 以上のデータから、神経学的機能は非効果的行動であると判断する。	**刺激の判断** 1．抑制装具着用による混乱 2．環境の変化 3．麻酔の影響 4．術後せん妄 5．高齢：80 代後半 高齢の A 氏は、緊急入院、手術など新しい環境で混乱を起こし、落ちていない印鑑を探す、起き上がる、ルートを触るなどの行動が現れたと推測される。 その後も夜間の両手グリップの着用は安全が確認できるまで継続されており、混乱した可能性が推測される。	**看護診断** ＜急性混乱リスク状態＞ ・定義 短期間に進行する可逆的な障害が、意識・注意・認知・知覚に発症しやすく、健康を損なうおそれのある状態 ・危険因子 認知機能の変化 (緊急手術・入院による環境の変化による突発的認知機能の変化の可能性) 抑制の不適切な使用 薬剤 年齢 60 歳以上
【自己概念様式】 **身体的自己** ・術前の ADL は自立していた ・両手グリップにより、上肢の可動域が制限されている **人格的自己** 自己理想： ・両手グリップ着用 2 時間後から、ベッドからの起き上がり動作を繰り返す。理由を尋ねると、「印鑑が落ちた」との訴えあり ・抑制装具の説明をする看護師に拒否と荒い言葉を吐く	**行動の判断** 緊急手術となり心理的準備がないまま手術を受け、夜は安全のため、両手グリップの身体抑制が行われ、自己の理想とする状態の障害となっていると推測される。また、術直後はグリップの装着に対して一時的に興奮しており自己価値の低下が起きていると推測され、自己概念になんらかの影響を与える可能性があり、自己概念様式は非効果的行動と判断する	**刺激の判断** 1．緊急入院・緊急手術 2．両手グリップ 人格的自己の自己理想が入院手術・麻酔・身体抑制という一連の刺激により障害され、さらに両手グリップにより身体の自由が奪われたことが、刺激になり自己概念様式は非効果的行動と推測できる	**看護診断** (※入院中の看護実践の中では A 氏の自己概念様式の行動と刺激のアセスメントはされていなかった)
【役割機能様式】 **一次的役割** ・年齢：80 代後半 ・性別：女性 ・発達段階：老年期 **二次的役割** ・母、療養者 ・家族の面会時には笑顔がみられている **三次的役割** ・入院患者 ・ベッド上安静の必要性と、チューブ類に触らないよう説明するが、起き上がろうとすることあり	**行動の判断** 80 代後半、女性、エリクソンの発達段階のこの時期の課題は統合を獲得し、絶望を克服することである。口頭の説明だけでは安静指示が守れないこともあり、患者役割が守れない時期もあったが面会時間は家族と笑顔で話しており、情緒的、社会的には母としての役割は適応していると判断できる。		
【相互依存様式】 ・長女夫婦と 3 人暮らし。1 階に本人、2 階に長女夫婦が生活している ・長女の面会は 1 日に 1 回、面会時にはお互いに笑顔がみられている ・要介護 2。ケアマネージャーはいるが、現在社会資源は使用していない	**行動の判断** A 氏はキーパーソンである娘の助けを受けられる状況で生活している。また、現在は活用していないが要介護 2 を取得している。必要があれば社会的資源を得ることもできる。以上により、相互依存様式は適応行動と判断する。		

⑷相互依存様式

術前は長女夫婦と同居しており要介護 2 を取得しているが、社会資源を使用したことはなく、長女の介護だけで日常生活に問題は起きていない。よって、家族のサポート及び必要であれば社会的サポートはあると判断できる。また、術後は元の日常生活に戻るまで栄養管理や日常生活動作の援助が必要となるため、当該病棟が独自に創り活用している看護診断＜退院調整計画＞を適用し、スタンダードケアプランを実施した。A 氏の家族及び社会との相互依存様式は適応行動と判断がなされていた。

2）看護診断・目標・計画 / 介入・結果 / 評価【表 2：ロイ適応看護モデルの看護過程「看護診断」「目標」「計画 / 介入」「結果 / 評価」】参照

表２．ロイ適応看護モデルの看護過程「看護診断」「目標」「計画 / 介入」「結果 / 評価」

看護診断	目標	計画 / 介入	結果 / 評価
＃１＜急性疼痛＞ ・定義 実在するあるいは潜在する組織損に伴う、もしくはそのような損傷によって説明される、不快な感覚的および情動的経験。発症は突発的または遅発的で、強さは軽度から重度までさまざまあり、回復が期待・予想できる。 焦点刺激：身体損傷要因 (大網充填術による身体的侵襲) 関連刺激：気分転換の欠如 残存刺激：術前の心理的準備の欠如による不安	**＜短期目標＞** PCA、筋注および座薬の鎮痛薬で痛みがコントロールされる ＜長期目標＞ 退院時には痛みは軽減し安楽になる	O： ・痛みの程度、部位、頻度、持続時間 ・痛み止め効果の持続時間 M： ・痛みを我慢しないでナースに知らせるよう説明し、支援する ・指示された鎮痛薬の管理 ・気分転換やリラクゼーションができるように患者と話し合う E： ・痛みは我慢しないほうが良いことを説明する ・夜間ナースコールを手元に置き疼痛時にすぐにナースコールを押すよう指導する	(術後 1-3 日目) O：術後１日目疼痛の訴えあり硬膜外持続注入 PCA １プッシュ投与。オピオイド鎮痛薬を筋肉注射。 ２日目 (夜間) 疼痛の訴えあり１プッシュ投与。 ３日目 PCA 終了後､1 日３回マーカイン 0.25% 4ml を EPI から投与。 (術後５日目～) ５日目 EPI 抜去。 ボルタレン座薬 50㎎を術後４日目、８日目、離床前、離床後にそれぞれ使用。 その後は痛みの訴えなく、術後の歩行は看護師同行で行うことができていた。 A:刺激の操作管理は効果的であった。
＃２＜急性混乱リスク状態＞ ・定義 短期間に進行する可逆的な障害が、意識・注意・認知・知覚に発症しやすく、健康を損なうおそれのある状態 ・危険因子 認知機能の変化 (緊急手術・入院による環境の変化による突発的認知機能の変化の可能性) 抑制の不適切な使用 薬剤 年齢 60 歳以上	＜短期目標＞ 1.ベッドから降りるときにはナースコールでナースを呼び転倒・転落しない 2.挿入されているチューブ類の重要性を理解し自己抜去を起こさない ＜長期目標＞ 退院までに認知機能が入院前のレベルに戻り、身体抑制の装具が全部解除され、笑顔がみられる	O： ・患者の意識状態、言動、行動パターン、表情 ・歩行時のめまいやふらつきの有無 ・ベッド周辺の環境 ・チューブ類の固定位置や挿入部の発赤の有無 ・必要時ナースコールの使用ができているか ・抑制具の装着状態・疼痛や痺れ、嘔気などの不快症状の有無 ・睡眠パターン、熟眠感の有無 ・使用中の薬剤、副作用の有無 M： ・ベッドを一番低い高さにしておく ・アセスメントして必要と判断された場合のみ、家族の同意を得て抑制を行う ・身体抑制の種類決定は各勤務帯で評価を行う E： ・離床の際にはナースを呼ぶように指導する ・挿入されているチューブの必要性について説明し理解を得る ・離床時の転倒の可能性について一緒に考え、その予防を自分の言葉で言えるように促す	(術後 1-3 日目) S:「起きたいです」との発言あり、離床には積極的。 O: 帰室直後から両手グリップを開始。術後１日目に離床を開始してから抑制を解除したが、術後２日目に静脈留置針を自己抜針したため、ベッド上では両手グリップを使用。 (術後 4-8 日目) S：術後４日目に、両手グリップは先生がしなくてもいいと主張。着用の説明をしているナースに、「あなたは看護師の資格がない」と混乱した様子で荒い言葉を吐く。 O：荒い言葉を吐いた後、他の看護師が日中の両手グリップの使用を中止して代わりに抑制服を使用開始。 (術後８日目～) S: 術後８日目以降､「歩きたい」「散歩に行きたい」の希望が毎日聞かれた。 O: 術後８日目にすべてのチューブ類が抜去されたため、抑制服の使用を中止。夜中の転倒転落の危険が観察されたため、夜中は退院の日まで離床センサーを施行した。歩く希望があるときには看護師が同行歩行をしたが、笑顔が多く見られ機嫌がよい。 A: 歩行を希望する時には看護師に声をかけており、術後８日目以降は混乱した様子はない。しかし、退院まで離床センサー装置が使用されていたことから長期目標の達成には至らなかった。

次に、看護実践の結果 / 評価では、上記 1）に示す５つの看護診断のうち、本ケーススタディーの目的である「身体抑制を実施されていた患者の安全管理と QOL の向上を両立させる看護の示唆を得る」に関連性の高い看護診断＜急性疼痛＞＜急性混乱リスク状態＞についてのみ、表２に記載した。

３）看護の評価【表２：「結果 / 評価」】の項参照

まず、看護診断＜急性疼痛＞は、A 氏は緊急手術後、侵襲による疼痛に対して硬膜外カテーテルに接続した PCA ポンプとオピオイド鎮痛薬、NSAIDS がペインコントロールの処方に沿って与薬され、痛みは効果的にコントロールされていた。そのため看護師同行による廊下での歩行が可能となり、術後の日が経つにつれ、退院に向けて術後の歩行訓練にも積極的に取り組み、笑顔が多くなった。

以上より、看護診断＜急性疼痛＞の刺激への看護師の操作管理は効果的であり、疼痛はコントロールされたと判断できることから、A氏の適応レベルの代償過程は適切に機能し、統合レベルの適応状態へ回復したと評価でき、長期目標である「退院時には痛みは軽減し安楽になる」は達成された。

次に看護診断＜急性混乱リスク状態＞についてであるが、A氏の適応資源となる認知機能が術後せん妄により低下し、両手グリップが一時解除された術後2日目に静脈留置針の自己抜針が起こった。この時点での適応レベルは「統合」「代償」「障害」のうち「障害」であったと判断できる。術後4日目には身体抑制具の必要性について説明している看護師に抑制装具を拒否し、言葉を荒げる反応があった。そのため他の看護師が代わってA氏に対応、両手グリップから動きやすい抑制服に変更している。この状況はA氏が両手グリップをはめられる刺激に対して受け身ではなく、看護師に拒否を示し、身体可動域の広い抑制服に変更させ、ベッド上での適応レベルを「障害」から「代償」レベルへと向上させている。これはA氏の認知器サブシステムが活発に活動していることを示していると同時に、人は環境の影響を受けつつも、環境を変える関わりができる存在であることを示していたと言える。8日目にすべてのチューブ類が抜去され、抑制服使用は中止となった。その後、夜中の転倒転落の危険が観察されたため、退院の日まで離床センサーの装着を夜間のみ施行している。この時点での適応レベルはA氏の認知器の機能が適応レベルの働きを促進させていたと判断できる。

両手グリップから抑制服に変わった術後4日目からは点滴自己抜針や転倒転落等の自傷行為の問題は起きていなかった。8日目にすべてのチューブ類が抜去された後は「歩行したい」「散歩したい」との希望が毎日聞かれるようになり、退院に向けて積極的に同行歩行に取り組んでいた。退院時まで離床センサーの解除が出来なかったため抑制装具の完全解除には至らなかったが、A氏の意欲的なリハビリへの取り組みを援助している看護介入は、A氏の適応レベルの拡大を促進させ、A氏の生命・生活過程の支援を行い、A氏のQOL向上に向けた重要な介入を行っていたと評価できる。

Ⅵ. 考察

1．ロイ適応看護モデルの全人的アセスメントを適用したA氏のアセスメント結果について

表1から、非効果的行動と判断された項目は生理的様式の「活動と休息」「防御」「感覚」「神経学的機能」の合計4項目であった。そのうち、「活動と休息」「防御」「神経学的機能」の3項目は、身体抑制の両手グリップの使用が焦点刺激となり非効果的行動になった可能性が示唆された。両手グリップについて説明する看護師に対して荒い言葉で拒否をしたA氏のこのデータは心理社会的側面の反応であるが、そのことについてのデータは取り上げられておらず、結果アセスメントも行われていない。そのため、これらのデータに関連する看護診断が立案されず、その結果、A氏の心理社会的側面の非効果的行動に対する看護介入の記録がなかった。

手術直後の時点で、A氏の意思は確かめられる機会もなくルーティン的に身体抑制が実施されている。その効果があり退院の日まで転倒転落は防止されA氏の安全は確保されていた。その反面、A氏の身体抑制に対する強い屈辱感ともとれる意思の表出があったが、そのデータはアセスメントされていなかった。身体抑制は意思決定権を奪うため、人としての尊厳を奪われたと知覚させる危険性がある。A氏の状況は、看護診断＜人間の尊厳毀損リスク状態＞の危険因子「身体機能のコントロールの喪失」「人間性を奪い取る処置」「屈辱感」に該当した可能性がある。この診断が取り上げられていれば、看護者はA氏に対して身体抑制の必要性を十分に説明して、A氏がその説明に対してどの様な思いを持っているかについて丁寧にアセスメントを実施することができたと考えられる。丁寧なアセスメントはA氏の安全とQOLの両立を患者・看護師双方が認識することにつながり、身体抑制の解除に向けてお互いに協力的関係性を構築できたのではないかと振り返りをした。

反省点として、身体抑制に抵抗し、看護師に荒い言葉を表出するというA氏の反応を大切に取り上げる必要があった。もしそうであったら、今回のA氏の心理的苦しみのデータを早期に取り上げアセスメントすることにつながり、身体抑制からくる苦痛を軽減するかかわりに導き、実践した看護介入の成果をさらに高めることに役立っていた[10]のではないかと考えられた。

2．安全管理とQOLの両立を目指して

ロイ適応看護モデルにおける看護師の役割は「健康な場合にも病気の場合にも、適応を促進させ、人間と環境との関係を高め健康を促進させることである」[11]としている。つまり、看護師は患者の尊厳を守り、QOLを高める努力を回避してはならないことを意味している。しかし現実には、看護職の判断で身体抑制を行い、患者がチューブ類を自己抜去してしまったことについての責任を看護師は問われることへの不安がある。そのため、その後たとえ抑制を不要と判断しても、自分の勤務帯に事故があると困るという理由で抑制の解除に踏み出せないという現場の声もある。このことへの解決案として、看護職個々で判断し行動するのではなく、病院チームで討議し、合意形成した方向に基づいて行動するチーム医療を定着させることが重要であると考える。先行研究によれば、ある病院の抑制廃止宣言とその取り組みは、患者の身体を開放するということのみでなく、心の開放にあることを証明し、このことは職員自体の心の開放にも連動し、よい共鳴をもたらしたと報告している[12]。また、他の研究[13～14]では看護師同士や他職種とのカンファ

レンス、抑制基準の作成などの方法を提示している。これらの取り組みは身体抑制に対する看護職者の意識を常に患者の安全管理とQOLについての責任を啓発し続け、患者・看護職者の良好な関係性を強化し、信頼関係に支えられた質の高いケアを生み出すと考える。

Ⅶ. 本報告の限界と課題

今回の事例の振り返りは患者の退院後に実施したものであり、アセスメントに必要な情報源は患者の看護記録で行った。そのため、看護記録に記載されていない患者の他の言動や行動、また、実際に行われた介入情報のデータが収集できなかったという限界がある。

この限られた情報の振り返りの結果明らかになったことは、治療や看護介入の結果患者が体験する心理社会的な苦痛は、患者にとっては身体的苦痛と同等に取り上げられ、介入を必要としているということである。今後は、身体抑制を実施した患者に対し看護診断＜人間の尊厳毀損リスク状態＞の診断が適応となれば早期に計画を立案し、この診断が身体抑制の早期解除につながるか、患者の安全管理とQOLの両立を目指す看護へ適切であるかどうかを検証していくことが課題である。

Ⅷ. 結論

1．患者の生理的様式のみに焦点をあてた看護診断が立案された場合、患者の心理社会的内面の苦しみのアセスメントが行われないため、患者との信頼関係の低下、情緒的荒廃などが原因で身体抑制を長期化させる可能性があるのではないかと示唆された。
2．患者の安全管理とQOLの向上を目指した看護を両立させるためには、患者の自己概念様式における言動を丁寧にアセスメントし、看護診断の立案が必要であると示唆された。
3．ロイ適応看護モデルの4つの適応様式にデータを整理し、NANDA-I看護診断を用いることで、人間というシステムの全体像を把握することができ、さらに、診断名の根拠となる診断指標や関連・危険因子が明確になることが再確認できた。

謝辞

本報告は東京衛生病院看護部の新人教育プログラムの一環として作成した事例研究である。同病院3階病棟鈴木有美主任には指導員として本報告の細部に渡って終始ご指導頂いた。また、三育学院大学看護学部教授本郷久美子先生には新人教育プログラム講師としてご助言頂いた。ここに深謝の意を表する。

付記

本報告は第21回日本看護診断学会〈事例セッション【新人教育《アセスメント能力向上を目指して取り組む事例研究》】（2015年、7月、福井）〉にて発表した事例研究である。会場からのコメントや質問を受けて内容を一部修正・加筆した。

■引用文献

1）厚生労働省：身体拘束ゼロ推進会議, 身体拘束ゼロへの手引き ,http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/gyakutai/torikumi/doc/zero_tebiki.pdf(2014年5月14日閲覧)
2）倉田貞美・牧野公美子・村上静子：一般病院における認知症高齢者への不必要な身体拘束の防止の取り組み , 日本認知症ケア学会誌 ,12(4),763-772,2014.
3）鈴木典子・大滝久美子・磯部佳代：当病棟看護師への患者身体拘束（抑制）に関する意識調査―抑制基準作成へ向けての取り組み―, 厚生連医誌 ,15(1),36-39,2006.
4）松井美帆：医療施設における身体拘束に対する看護師の認識と廃止へ向けた取り組み , 高齢者虐待防止研究 ,10(1),121-128,2014.
5）池添志乃・田井雅子・中野綾美他：倫理的判断を基盤とした抑制についての調査－抑制実施時の倫理的判断と「説明」を重視する看護者の特徴 , 日本看護倫理学会誌 , 3(1),64-70,2011.
6）Sister Callista Roy, 松木光子監訳：ザ・ロイ適応看護モデル ,14, 医学書院 ,2010.
7）NANDA-International,Inc., 日本看護診断学会　監訳 :NANDA-I 看護診断　定義と分類 ,2015-2017. 医学書院 ,2015.
8）前掲書 7)501-507
9）安部俊子：海外の文献に見る抑制しない方法 , 看護 ,49(6),197-203,1997.
10）前掲書 6)75
11）前掲書 6)62
12）竹内スエ子：抑制をしないためのケアの工夫とその実践 , 痴呆介護 ,1(2),33,2000.
13）寺田ひとみ・山口英俊：身体固定に対するスタッフの意識改革 , 本当に必要か、解除できるのではないか , 日本精神科看護学術集会誌 ,The Japanese Psychiatric Nursing Society,57(1),118-119,2014.
14）松井美帆：医療施設における身体拘束に対する看護師の認識と廃止へ向けた取り組み , 高齢者虐待防止研究 ,10(1),121-128,2014.

活動報告

千葉県大多喜町久我原地区における、簡易花粉自動測定器を用いた 2017-2018 年度の花粉飛散状況

山本理 [1]

Pollen Data based on Simple Automated Pollen Measuring Device at Kugahara, Ootaki-machi, Chiba-ken, in 2017 - 2018 Hay Fever Season

Osamu YAMAMOTO[1]

Ⅰ．はじめに

花粉アレルギーによる花粉症は春のスギ・ヒノキ、夏のイネ科、そして秋のブタクサと様々な植物を原因とする。現在日本人の３割がなんらかの花粉症を有していることが耳鼻咽喉科医による鼻アレルギー全国疫学調査により報告されている[1)]。花粉症の中で、スギ花粉に関しては、スギが日本固有種であることからスギ花粉症は日本特有のアレルギー症状といえる。また、スギ花粉についてはアレルゲン量とアレルギー症状が正の相関関係にある[2)]。

このようなことから花粉の飛散量を知り、そして予測することは、花粉アレルギーを誘発する花粉を避ける手段として、世間から多くの注目を集めている。そのため、時系列に沿った花粉の濃度変化を測定し、それをもとに飛散量を推測する手法が研究されている。しかし、局所的な花粉の飛散量を予測することは極めて難しい。これは主に花粉濃度の変化が非定常状態であることと、断続的な花粉の大量発生には何の明白な時間構造がないことにあると考えられてきた[3)]。

政府の取り組みとして、環境省では水・大気環境局の管轄事業において一般財団法人日本気象協会測定による花粉の飛散情報を２通り公開している[4)]。１つは「花粉飛散開始情報」で、「日本アイティディ株式会社」が情報を提供している[5)]。このサイトでは、花粉飛散情報（地図）と花粉飛散情報（一覧）が、スギ花粉とヒノキ花粉について、それぞれ個別に24都道府県での計測データにて公開されている。関東では東京都（千代田区）、神奈川県（横浜市）、栃木県（下都賀郡壬生町）の３カ所でデータは取得されている。もう１つは「環境省花粉観測システム（愛称：はなこさん）」[6)]で、全国に121地点ある日本気象協会の観測場所に設置されている測定器によって提供される情報である。

千葉県には、4カ所の花粉観測地点がある（表1、図1）。留意点として、環境省提供の花粉飛散情報２つはそれぞれ異なる計測法による測定であることが挙げられる。１つめの「花粉飛散情報」にて公開している「花粉飛散量」は、「日本アレルギー協会花粉情報標準化委員会」で策定された定義に基づき表示されている。これは、ダーラム法（Durham 重力法）による計測で24時間あたりの累積花粉数を計測している。２つめの「環境省花粉観測システム」にて公開している「花粉飛散量」は「リアルタイム花粉モニター」による計測結果である。これは、大和製作所製花粉自動計測器（KH-3000）[7)]による自動計測で、毎時毎に採取されたデータが日本気象協会に配信されている。しかし計測方法による混乱を軽減するために、一般的に花粉飛散量は「少ない」「多い」といったカテゴリー化された形でデータが提供されている。

表１. 千葉県 花粉観測地点

	観測地点	住所
1	東邦大学	船橋市三山２－２－１
2	千葉県環境研究センター	市原市岩崎西１－８－８
3	印旛健康福祉センター成田支所	成田市加良部３－３－１
4	糠田測定局	君津市糠田５５小糸公民館内

1　三育学院大学看護学部
School of Nursing, Saniku Gakuin College

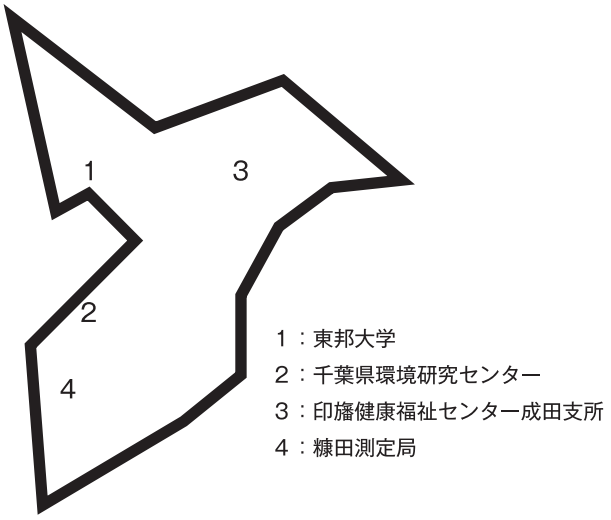

図１ 千葉県 気象庁観測地

民間では、株式会社ウェザーニューズ（本社：千葉市美浜区、代表取締役社長：草開千仁）が2005年1月から独自開発の花粉観測機「ポールンロボ」を用いて全国100箇所からの花粉飛散量を調査･測定している[8]。「ポールンロボ」は、ウェザーニューズ社が無料で登録者に貸し出す形をとっている。抽選を経て借り受ける登録者は、提供されているガイドブックに基づいて観測機を設置し、インターネットを介して情報をウェザーニューズ社に送信する。代を重なる毎に改良されている「ポールンロボ」は、その数を2008年の200カ所から2009年の500カ所と徐々に増加させ、2012年では全国100カ所の病院を含む1000ヵ所に設置され[9]、2017年の6代目でも1000カ所で測定された[10]。

千葉県では2017-2018年スギ花粉シーズンに、31カ所で「ポールンロボ」が稼働した（図2）。今回、著者が借り受けた「ポールンロボ」での測定値と南総地域での花粉飛散状況を報告する。

図２ 千葉県 ポールンロボ観測地

Ⅱ．方法

ウェザーニューズ社の「ポールンロボ」には、設置基準がいくつかある[11]。三育学院大学では、「ポールンロボ」を雨の防げる風通しの良さ、無線ランの接続、外部電源、整備アクセスの良さを考慮の上、大学施設管理課の協力の下、食堂入口脇天幕内に地上1.8mの高さに吊り下げた（緯度：35.242、経度：140.265）。計測データはウェザーニューズ社提供のお天気アプリ「ウェザーニュースタッチ」内、「花粉情報」部分にて、リアルタイムで確認された。一日あたりの花粉量はウェザーニューズ社の4カテゴリー表記に沿って、少ない（0～29個）、やや多い（30～99個）、多い（100個以上）、非常に多い（200個以上）とした。実は、一日あたり300個以上の最大カテゴリーが用意はされており、シーズンに数日記録されてはいるが、表記は「非常に多い」が使われている。

Ⅲ．結果

花粉量データの測定開始日は2018年1月23日、測定終了日は2018年6月8日となり、総日数は126日だった（図3）。無線ランの不調による測定無しの日数（12日間）は、総日数から除外した。一日あたりの花粉量では、「少ない」が計86日、「やや多い」が計34日、「多い」が計6日で「非常に多い」は0日だった。「少ない」の86日には、観測された花粉が0個だった16日間も含まれている。最大値は3月30日の188個で、平均値は27.3個／日だった。

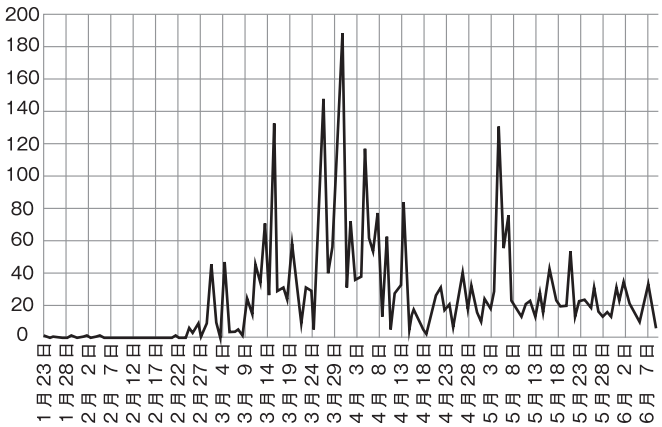

図３　三育学院 一日あたりの花粉量

Ⅳ．まとめ

「ポールンロボ」は空気中の花粉量を人が吸い込む量に合わせて計測するが、花粉のみならず黄砂やPM2.5も測定できる[12]、よって計測値が花粉飛散量のみを示しているわけではないことに注意が必要である。これは花粉自動計測機全般に共通することである。従来のダー

ラム法では、観察員が目視測定をしているがゆえに、測定地の数と測定頻度が制限されていた。ウェザーニューズ社では、日本全国 1000 台の「ポールンロボ」により、地域ごとに花粉飛散量を計測し、その情報をもとに花粉予報と花粉症対策サービスを提供することを目標としている[13]。これは、気象庁が提供する全国 121 地点からなる花粉観測システムをはるかに上回るきめ細かさである。気象庁では降水量に関してアメダスの観測所を全国に約 1300 カ所設置し運用しているが[14]、花粉計測器についてはアメダス程普及していない。

気象庁の花粉飛散予報は千葉県の 4 カ所の観測所からのデータを元にたてられている。本校と最寄りの観測所の距離は君津市糠田測定局から 28km、市原市千葉県環境研究センターから 35km である。また、この 2 カ所は市街地から郊外にかけて位置し、周囲を山林に囲まれた本校の環境とは著しく異なる。これらのことから、本校にて花粉飛散量の測定が可能になったことは、南総地域において価値あることであった。これは、より精度の高い花粉飛散情報の提供が可能になったことになる。そして、ウェザーニューズ社が提供する花粉予報の精度も併せて向上し、花粉症を持つ人の QOL 向上に貢献できたのではないかと思われる。

■参考文献

1）平成 22 年度 (2010)　花粉症対策　厚生労働省（http://www.mhlw.go.jp/new-info/kobetu/kenkou/ryumachi/kafun/ippan-qa.html）

2）大久保公裕、馬場広太郎：気管食道科薬物ベースラインからみた花粉症治療、週刊日本医事新報 4100:22-26、2002.

3）Delaunay Jean-Jacques、小西亮輔、山田一郎：短絡的スギ花粉予測の調査、アレルギー 53(8)978、2004.

4）環境省　花粉飛散（https://www.env.go.jp/chemi/anzen/kafun/）

5）環境省　花粉飛散開始情報　（kafun2018.itdj.co.jp/top.html?2018061401）

6）環境省　花粉観測システム（愛称：はなこさん）（http://kafun.taiki.go.jp/）

7）大和製作所製花粉自動計測器（KH-3000）（http://www.yamatronics.com/index3.html）

8）コンテンツ数 No.1 の総合天気アプリ「ウェザーニューズタッチ」バージョンアップ（http://jaras-web.net/news/product/4659/）

9）花粉観測機『ポールンロボ』、全国の家庭、病院、企業に続々出荷中（http://weathernews.com/ja/nc/press/2013/130130.html）

10）Pollen Robo ウェザーニューズ（https://jp.weathernews.com/infrastructure/pollen-robo/）

11）花粉プロジェクト 2018　（https://weathernews.jp/smart/pollen_entry_2018/）

12）ウェザーニューズ、黄砂や PM2.5 も測れる花粉観測機「ポールンロボ」を続々出荷（https://www.mdn.co.jp/di/newstopics/34295/）

13）前掲書 9）

14）地域気象観測システム（アメダス）（http://www.jma.go.jp/jma/kishou/know/amedas/kaisetsu.html）

活動報告

『三育学院大学紀要』掲載論文における研究動向
－第 1 巻（2009）～第 10 巻（2018）の記録－

篠原清夫 [1]

Research Trends in Published “Journal of Saniku Gakuin College”
―Records from Volume 1(2009) to Volume 10(2018)―

Sugao SHINOHARA[1]

Ⅰ．はじめに

三育学院大学は 2007 年に開学したが、『三育学院大学紀要』は 2009 年に創刊され、今回で第 11 巻を出版するに至った。これまで毎年 1 巻の発行をしてきているが、本紀要の創刊にあたり当時の上田勲学長は紀要の「巻頭言」で次のように述べている。

「大学の顔とはなんでしょう。建学のスピリット、キャンパス、教授陣、あるいはスポーツでしょうか。大学は人を作る教育の場です。同時に明日の社会を作るための研究の場所でもあります。その両者の働きをよく表すのは、実は各大学の出版物、中でもいわゆる『紀要』と呼ばれる大学の研究発表誌ではないでしょうか。『紀要』には、大学で行われている研究活動や教育活動が発表されます。大学の一つの顔といってもよいでしょう（点は筆者による）。むしろ、顔にするために『紀要』を出版するといっても間違いではありません。ある意味で、『紀要』において、大学人の見識や品格が広く人々の目に晒されます。」[1)]

以上のような意図を汲みながら紀要委員会では、第 1 ～ 4 巻は長尾真理委員長、第 5 巻は今井睦子委員長、第 6 巻からは篠原清夫委員長が編集責任者として『三育学院大学紀要』の出版を行ってきた。本学紀要は上田初代学長が言われたような「大学の一つの顔」としての機能を果たせてきたのか、本来であれば学外の意見も求める必要があるだろうが、その前に節目となる 10 巻までの三育学院大学紀要を振り返り、これまでの掲載論文と今後課題について考えていきたい。

Ⅱ．掲載論文数

三育学院大学は現在看護学部の単科大学であるため、『三育学院大学紀要』には看護学関連の掲載論文が多いが、神学科を有する専門学校三育学院カレッジ合同の研究発表誌としての機能も備えているため、神学関連の論文も多く掲載されている。またセブンスデー・アドベンチスト教団の関連機関でアドベンチスト教育に携わっている者の投稿も認められているので、病院や教会関係者による論文も掲載されている。

さて本学紀要において第 4 巻（2012）から論文を「研究論文」と「その他」の 2 つに大別している。「研究論文」は①原著、②研究報告、③短報、④総説であり、学内外の専門家による査読を経て掲載することになっている。「その他」は活動報告や寄稿・提言など委員会が認めたものである。以下が現在の投稿規程による投稿原稿種類である。

⑴研究論文

①原著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。

②研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。

③短報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。

④総説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概観し考察した論文。

1　三育学院大学　研究推進委員会
Research Promotion Committee, Saniku Gakuin College

⑵その他

①活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。

②寄稿･提言などの研究促進委員会が適当と認めたもの。

これまでの紀要に掲載された年度別掲載論文数を図1および表1に示す。創刊号（2009）は5論文と掲載論文数は少なかったが、翌年の第2巻（2010）は9論文とほぼ倍増した。しかしながら研修報告等が多く、研究論文はさほど多くはなかった。第3～5巻（2011-2013）の掲載論文数は減ったものの研究論文が増え始め、原著・研究報告・短報・総説が掲載されるようになった。第6巻（2014）では原著4論文が採択、研究報告も4論文が掲載され、研究論文がさらに増加した。第7巻（2015）は最多の13論文が掲載された。そのうち原著2、研究報告7論文が採択され、これまでで最も多い数の研究論文が公表された。なおこの年度より本学において研究費ポイント制というシステムが導入され、研究業績によって個人研究費の加算がなされるようになった時期でもある。

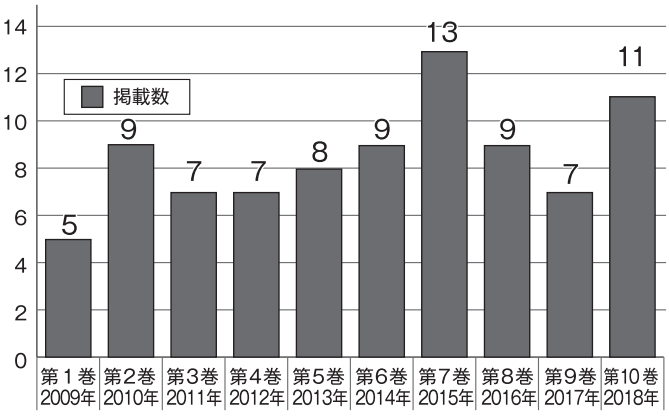

図1　『三育学院大学紀要』論文掲載数
（注：発行は3月なので、年度は前年となる）

しかし第8～9巻（2016-2017）は掲載数、研究論文とも減少した。国内でSTAP細胞研究における論文不正問題の発覚で研究界が揺れ動いたのは2014年だが、同年8月に文部科学省より「研究活動における不正行為への対応等に関するガイドライン」が出され、2015年4月より適用する旨の通達がなされた。また2014年12月に文部科学省・厚生労働省から「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が出され、2015年度より本学における研究倫理審査もそれに基づき実施されるようになった。2015年度に行われた研究成果の多くが2016年以降の紀要に掲載されることになるので、第8巻からの掲載論文の減少は研究倫理審査の厳格化による影響の可能性があると推測される。なお本学における研究倫理審査規程は医学系研究でなくても「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」が適用される改定が2018年2月の教授会で提案、承認され現在に至っている。

第10巻（2018）の掲載論文数は11で再び増加した。原著4論文､研究報告4論文で､最多であった第6巻(2014)と同数の研究論文が掲載された。しかし同一執筆者による論文が複数掲載されているという点で第6巻および第7巻とは異なり、研究分野による投稿論文の偏りがある様子が伺える。

さて掲載された論文種類の割合をみると、全体としては「研究論文」が60.0%､「その他」の論文が40.0%であった。細かくみると活動報告などの「その他」の論文が最も多く、次いで多い順に「研究報告」36.5%､「原著」18.8%となっている。

Ⅲ．投稿論文提出率

本学紀要は多くの大学紀要で行われているのと同じく、投稿前に投稿意思を確認する「投稿原稿表紙」を提出しエントリーすることになっている。しかし実際には期限までに論文が完成せず取り止めになる場合もある。

表1.『三育学院大学紀要』種類別掲載論文数

発行年	巻	原著	研究報告	短報	総説	その他	掲載論文計	その他の内容
2009年	第1巻	0	2	0	0	3	5	資料2・フォーラム1
2010年	第2巻	1	1	0	0	7	9	研究会の報告1・抄読会の報告1ほか
2011年	第3巻	1	1	1	1	3	7	寄稿2・実習の報告1
2012年	第4巻	2	2	0	0	3	7	授業実践の報告2・実習生の報告1
2013年	第5巻	2	5	0	0	1	8	活動報告1
2014年	第6巻	4	4	0	0	1	9	記録1
2015年	第7巻	2	7	0	0	4	13	活動報告3・特別記事1
2016年	第8巻	0	2	1	0	6	9	活動報告5・対談1
2017年	第9巻	0	3	0	0	4	7	活動報告3・研究動向1
2018年	第10巻	4	4	0	1	2	11	活動報告1・書評1
種類別掲載論文計		16	31	2	2	34	85	
平均掲載数		1.6	3.1	0.2	0.2	3.4	8.5	
論文種類割合		18.8%	36.5%	2.4%	2.4%	40.0%	100.0%	
研究論文・その他計		51				34	85	
平均掲載数		5.1				3.4	8.5	
論文種類割合		60.0%				40.0%	100.0%	

（ただし委員会により論文種類の変更等を求めたため論文提出を取り止めた事例が少数あり、以下ではそれも含めて分析している。）

ここでは投稿意思表明した数と、実際の投稿論文提出数についてみていく。なお第５巻まではその情報が見つからなかったので、第６巻以降のデータに限定される。図２に示すように、第６巻（2014）はエントリー14件に対し、提出がなされたのは9論文で64.3%の提出率であった。第７巻（2015）は20件中13論文、提出率は65.0%とほぼ同じで、この２年は約３分の２の提出がなされていた。第８巻（2016）から52.9%と提出率が低下し、第９巻（2017）46.7%、第10巻（2018）52.4%と５割前後の提出率となっている。

エントリーしながら論文を提出しない理由は、多忙のため期限までに完成しなかったなどの報告がなされているが、その理由について全て把握しているわけではないため詳細は不明である。しかし予定どおり論文を提出できるような研究環境づくりや、提出しやすい期限のあり方等の方策を、研究推進委員会はじめ全学で検討していく必要があるだろう。

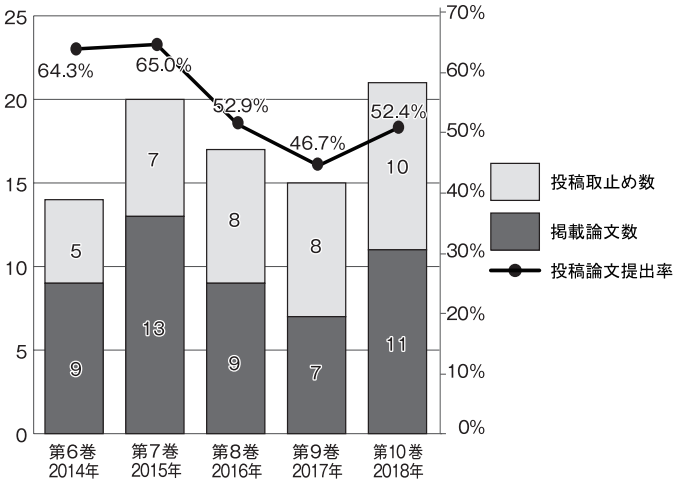

図２　投稿論文提出率

Ⅳ．掲載論文内容

これまで発行された『三育学院大学紀要』の論文題目を示したのが末尾の資料である。なお表中の「分野」と「方法」は論文内容から便宜的に分類したもので、明確に区別できない場合もあるため正確ではない可能性がある。「分野」に関して言えば、スピリチュアルに関連する論文の場合、本学では「スピリチュアルケア」の授業は「看護の発展科目」にあるため「看護発展」に分類したが、高齢者に対するスピリチュアルケアに関する論文については「老年看護」とするなど執筆者の専門性も考慮し分類を行った。また「看護の発展科目」にはない国家試験などに関する論文もそこに分類した。教養教育科目に関わると考えられる論文（労作、学修センター、寮教育等を含む）は「教養教育」とし、神学科の科目に関わると考えられる論文は「神学」に分類した。

また「方法」に関しては、「調査研究（量的）」「調査研究（質的）」の分類について、同一論文中に量的・質的研究方法の両方を用いている場合、分析内容に占める割合から多いほうに分類した。文献検討も含め、文献を中心とした研究については「文献研究」とした。研究論文ではないが数値を用いたデータを分析している論文については「調査研究（量的）」とはせず、「量的データ分析」とし、「報告」とは区別した。

掲載論文をその分野別にみると、「教養教育」18論文（21.2%）、「基礎看護学」13論文（15.0%）、「看護の発展科目」12論文（14.0%）、「神学」11論文（12.9%）、「母性看護学」10論文（11.8%）の掲載数が多い傾向にあった。「教養教育」「基礎看護学」「看護の発展科目」「神学」「母性看護学」で計64論文、掲載数の74.9%を占める（表２）。なお本学教職員が執筆し、本学紀要でなく学術雑誌や他研究誌等に採択され掲載されている研究論文もあるので、ここでの論文数の少なさが必ずしもその分野の研究の少なさを示しているわけではなく、本稿ではあくまで本学紀要に掲載された論文の状況について述べていることを断っておく。

表２．分野別掲載論文数

分野	掲載論文数	掲載論文中の割合（%）	うち研究論文数	研究論文／掲載論文（%）
教養教育	18	21.2%	7	38.9%
基礎看護学	13	15.0%	10	76.9%
看護の発展科目	12	14.0%	6	50.0%
神学	11	12.9%	8	72.7%
母性看護学	10	11.8%	8	80.0%
公衆衛生看護学	5	5.9%	5	100.0%
老年看護学	5	5.9%	4	80.0%
地域看護学	3	3.5%	1	33.3%
小児看護学	3	3.5%	3	100.0%
精神看護学	3	3.5%	3	100.0%
成人看護学	2	2.4%	2	100.0%
計	85	100.0%	57	

※掲載論文中の割合%は四捨五入の関係上、合計しても100%にならない。

看護学関連論文としては「スピリチュアルケア」「スピリチュアルペイン」「スピリチュアリティ」に関する論文が８文献と比較的多く、本学の特色を生かした論文が多くみられる。ただし第１～５巻までに６論文が集中しており、近年はスピリチュアルに関する論文は少なくなっている。また、看護学生に対する教育（授業、実習、労作、学修センター、寮教育、国家試験等を含む）についての論文も多く、分野を超えて37論文（43.5%）あり、教育のための研究や実践に関わる論文が志向されている傾向がみられる。

「研究論文」か「その他」の論文かに着目し、分野別に掲載論文中における「研究論文」数をみると、「基礎

看護学」が最も多く11論文で、掲載論文中の76.9%（[研究論文数]÷[その分野の全掲載論文数]）が研究論文であった。次いで「神学」「母性看護学」がともに8論文掲載されており、「神学」は72.7%、「母性看護学」は80.0%が研究論文であり、その割合は高い。一方「教養教育」の掲載論文は多いが、研究論文は7論文で掲載論文中の38.9%と研究論文割合は少ないことがわかった。単著・共著別にみると、単著は37論文（44%）、共著は48論文（56%）で、共著のほうが多かった。神学や教養教育関連の論文は単著が多く、看護関連論文の場合に共著が多い傾向があるが、これは学問分野の研究風土による違いのためと考えられる。

論文執筆の際にどのような方法を用いて分析されたのかについて分類した結果をまとめたものが表3である。「研究論文」としては「調査研究（量的）」が最も多く23論文（27.0%）、次いで「文献研究」18論文（21.2%）、「調査研究（質的）」15論文（17.6%）であった。調査研究が多くある一方、「実験研究」は極めて少なく1論文(1.2%)しかなかった。「その他」の論文については、実践などの「報告」が17論文（20.0%）で多いが、「量的データ分析」も11論文（13.0%）存在する。その他の論文中39%（11/28）が「量的データ分析」をしている論文であり、研究論文ではないが客観的なデータを示しながら実践報告をしようとする傾向が見られる。

表3．分析方法別掲載論文数

論文種類	分析方法	掲載論文数	%
研究論文	実験研究	1	1.2%
	調査研究（量的）	23	27.0%
	調査研究（質的）	15	17.6%
	文献研究	18	21.2%
その他の論文	量的データ分析	11	13.0%
	質的データ分析	0	0.0%
	報告	17	20.0%
		85	100.0%

『三育学院大学紀要』の論文が他の研究論文等にどの程度引用されているのか、Google Scholarを用いて調べた（2018年8月1日調べ）。もちろん他論文に参考・引用された回数はGoogle Scholarで調べただけでは正確でない可能性もあるが、目安にはなると考えられる。引用された回数に関しては、その著者自身が関わる他論文に引用したものは含めないこととした。また第10巻は2018年に発行されたため、そこに掲載されている論文が他論文に参考・引用され出版されていることは時間的にほとんど考えられないので、『三育学院大学紀要』第9巻（2017）までに掲載された74論文を対象とした。

その結果、引用されたことのある論文は6論文であることがわかった。その論文数は掲載された論文中の8.1%（6/74）であり、対象を紀要の研究論文に絞っても12.5%（6/48）の論文が引用されたに過ぎず、多いとは言えない。

他論文に引用されたことがある文献と引用数を挙げると、「入院中の高齢者が看護学生に表出したスピリチュアルペインの内容－老年看護教育への示唆－」（報告：2009）の3件、「わが国の看護領域におけるスピリチュアリティに関連する文献検討」（研究報告:2010）の3件、「看護学生によるeラーニングシステム『ムードル』の利用状況とその反応」（研究報告：2012）の1件、「ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン－ホスピス看護師へのグループインタビューの分析から－」（原著：2014）の1件、「緩和ケア病棟実習における学生の学びの成果－実習記録からの分析－」（研究報告：2015）の1件、「精神障害者が商店街宅配サービスで働くことの意味－『人間関係の認識の変化』に焦点をあてて－」（研究報告：2015）の1件であった。引用された論文の傾向をみると、本学の特色であるスピリチュアルや緩和ケアに関するものが多く、4論文がそれに関連していた。本学のスピリチュアルケアに関する研究が注目されている証左ともなっていると考えられる。

さて『三育学院大学紀要』は毎巻、本学図書館を通じて200超の大学図書館等に配布されているが、学術リポジトリ等によりインターネット上で公開はされていない。そのため容易に論文の入手ができず、先行研究として引用・参考文献として使用されることが少なくなっていると考えられる。ちなみに筆者の例を挙げると、学術雑誌に掲載された論文はWeb上に未公開であっても引用されており、学会発表要旨（分量A4判2ページ）ではあるがインターネット上で公開されている場合は他論文による引用が確認されている。しかしながら筆者の本学紀要掲載研究論文はGoogle Scholarによれば引用は皆無という状況である。引用回数がその論文の質を必ずしも示すものではないことは指摘されているが[2]、多くの研究者に論文が読まれ、それが検討されることにより研究の進展がなされることは確実なことであろう。この事例から示唆されることは、本学における研究推進のために紀要論文が多くの研究者の目に触れる機会を増やす工夫が必要で、Web上での公開は非常に重要な事項だと考えられる。

Ⅵ．おわりに

本稿において『三育学院大学紀要』第1巻から第10巻までの掲載論文を振り返りながら本学の研究動向の一部をみてきたが、これまで掲載が10論文を超えたことが2回のみで、投稿者が固定化しがちであることは本学の研究推進上考えなくてはならない課題だと言えそうである。もっとも学術専門雑誌に投稿し掲載される論文もあるため、本学教職員の研究成果は『三育学院大学紀要』を見ただけではわからない。しかしながら学会誌に投稿する内容ではない日頃の研究活動や実践活動を外部

に示すことは、これまで自分たちが行ってきた教育・研究活動を振り返る場として役に立つと考えられ、そのような場として紀要を活用していただきたいと委員会として願っている。

本学紀要論文が他論文に引用されることが少ないことが明らかになったが、上田初代学長が訴えた「大学の一つの顔」としての紀要に少しでも近づけるためにも、『三育学院大学紀要』の早期の Web 上での公開が待たれるところである。本学あるいは関連機関での研究活動・実践活動を多くの人々に知ってもらうことにより、更なる研究発展や社会貢献が望めるものと考える。

■引用文献

１）上田勲：巻頭言, 『三育学院大学紀要』1(1), 1, 2009.
２）岩本直樹：学術論文の質について―被引用回数による分析―, 香川大学教育研究 , 4, 101-112, 2007.

資料.『三育学院大学紀要』掲載論文題目・分野（第1～10巻）

巻	発行年	論文種類	論文名	執筆者	分野	方法
第1巻	2009年3月	報告	入院中の高齢者が看護学生に表出したスピリチュアルペインの内容 －老年看護教育への示唆－	笠原潤子・松浦真理子・佐藤美奈子・高橋晶子・伊藤悟・佐藤聴子・石橋園子	老年看護	調査研究（質的）
		報告	2型糖尿病患者へのカーボカウント法の有効性	松尾真樹*・柴田恵美*	成人看護	調査研究（量的）
		資料	Effect of Massage Therapy on Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia： A Literature Review	笠原潤子	老年看護	文献研究
		資料	分娩見学実習における看護学生の学びと実習指導についての文献検討	佐藤美奈子	母性看護	文献研究
		フォーラム	キリスト教から見た病気に関する一考察	宮崎恭一*	神学	文献研究
第2巻	2010年3月	原著	『天路歴程』における「愛の命題」に関する考察	村山晴穂	神学	文献研究
		研究報告	母性看護学実習過程の評価 －授業過程評価スケール（看護実習用）を用いて－	佐藤美奈子・寺田眞廣	母性看護	調査研究（量的）
		研究会報告	三育学院大学看護学部のスピリチュアリティ研究会発足にあたって	本郷久美子	看護発展	報告
		抄読会報告	E.J.Taylor著『スピリチュアルケア　看護のための理論･研究･実践』の抄読会の検討	石井八惠子・笠原潤子・高橋晶子・江本愛子・神田由香・佐藤里砂*・鈴木恵子・鈴木啓子*・長尾真理・名原壽子・本郷久美子・松本文美*・満田香・宮城眞理	看護発展	報告
		研究報告	わが国の看護領域におけるスピリチュアリティに関連する文献検討	本郷久美子・名原壽子・鈴木恵子・高橋晶子・笠原潤子・石井八惠子・石橋園子・江本愛子・神田由香・佐藤里砂*・鈴木啓子*・長尾真理・満田香・宮城眞理・松本文美*	看護発展	文献研究
		研究報告	A病院におけるスピリチュアルケアにかかわる看護実践 －16事例が示唆するもの－	鈴木啓子・長尾真理・名原壽子・服部千加子*・佐藤里砂*・松本文美*・宮城眞理	看護発展	調査研究（質的）
		資料	気管支喘息の患児を持つ母親が抱える問題に関する考察	近藤邦	小児看護	文献研究
		演習報告	短期大学における卒業前看護技術演習について	佐藤聴子・宮城眞理・處千恵美・高橋晶子	看護発展	報告
		フォーラム	正岡子規の発句からみた創造性	西島博明	教養教育	文献研究
第3巻	2011年3月	総説	加賀豊彦の「友愛思想」考察 －利己主義社会から利他主義社会への変革－	藤田潔*	神学	文献研究
		原著	On Hosea's Symbolic Marriage： Exegesis of Hosea 3:1-5	長谷川徹	神学	文献研究
		研究報告	日本人男性牧師のストレス実態 －SDA牧師の生活実態と職業性ストレス簡易調査結果から－	小田朋子・岩崎裕子・山本理・篠原清夫	公衆衛生	調査研究（量的）
		短報	乳幼児の手背部静脈留置針固定部皮膚の清潔保持への取り組み	萩本靖子*・齊藤摩美*・伊藤智美*・近藤邦・鈴木恵子	小児看護	実験研究
		寄稿	Global Academic Meets Reality：Turning Challenges into Opportunities	Jan M. Nick	看護発展	報告
		寄稿	ATI(アジアと共に生きる会)25周年にあたって	近藤光顕	神学	報告
		実習報告	国際看護学実習 －ネパールでの学び－	曾根未来	看護発展	報告
第4巻	2012年3月	原著	術後に集中治療へ入院した成人患者の意識	今野玲子	成人看護	調査研究（質的）
		原著	日本人男性牧師のストレス実態(2) －一般男性労働者との比較－	篠原清夫・小田朋子・岩崎裕子	公衆衛生	調査研究（量的）
		研究報告	学生が学んだスピリチュアルケアの要素 －科目「スピリチュアルケア」の学生レポートの分析から－	本郷久美子・後藤佳子・遠田きよみ・山口道子	看護発展	調査研究（質的）
		研究報告	看護学生によるeラーニングシステム「ムードル」の利用状況とその反応	近藤かおり・Jan M. Nick・安ケ平伸枝	基礎看護	調査研究（量的）
		授業実践報告	在宅看護方法論の授業展開－学生の授業評価を踏まえた今後の課題－	岩崎裕子・小田朋子・鶴岡章子・奥村晃子*	地域看護	報告
		授業実践報告	フィリピン人看護師の本学における看護師国家試験のための日本語対策カリキュラムの報告	松田忍	教養教育	報告
		実習生報告	保健師活動における地域診断の必要性 －地域看護学実習での体験から考える－	高石幸恵*・宮本綾乃*・緑川喜久代*・荒井礼子*・岩崎裕子	地域看護	報告

巻	発行年	論文種類	論文名	執筆者		
第 5 巻	2013 年 3 月	原著	キリスト教文学『ハイジ』における精神的概念と文学的機能 －「天の近くで」愛と信仰の交わりを求めて－	村山晴穂	神学	文献研究
		原著	ホームレスの日常生活における被害とトラウマ －釜ヶ崎調査の分析－	篠原清夫・Gerd F.Kirchhoff*・津田葵 *	教養教育	調査研究 (量的)
		研究報告	英訳聖書の量的分析 － King James Version, New King James Version, New American Standard Version, New International Version, Today's English Version の比較を中心として－	近藤光顕・渡辺清美	神学	調査研究 (量的)
		研究報告	精神的自立性と達成動機からみる看護大学生の特性 － A 看護大学における看護基礎教育への示唆－	遠田きよみ・山口道子・鶴岡章子・篠原清夫・山口伊作・岩崎裕子	基礎看護	調査研究 (量的)
		研究報告	三育学院大学看護学部カリキュラム評価 －第 1 期卒業生および教員の評価から－	後藤佳子・遠田きよみ・處千恵美・鈴木惠子・寺田眞廣	基礎看護	調査研究 (量的)
		研究報告	助産師の自尊感情と職場環境の関連性	篠原良子	母性看護	調査研究 (量的)
		研究報告	高齢者入院患者のせん妄を予防・改善する看護技術における文献研究	根本咲 *・山田亜美	老年看護	文献研究
		研究報告	男子寮における、過去 4 年間の外泊届けからみる外泊者の状況	山本理	教養教育	調査研究 (量的)
第 6 巻	2014 年 3 月	原著	ホスピス看護師が知覚する終末期がん患者のスピリチュアルペイン －ホスピス看護師へのグループインタビューの分析から－	平野美理香 *・長尾真理・鈴木啓子 *・宮城眞理・松本文美 *・名原壽子	看護発展	調査研究 (質的)
		原著	英語教科書のリーダビリティ分析 － Ozasa-Fukui Year Level を用いて－	渡辺清美	教養教育	調査研究 (量的)
		原著	看護職志望とアイデンティティ地位からみた看護大学生の職業的社会化	篠原清夫・山口道子・遠田きよみ・鶴岡章子・山口伊作・岩崎裕子	基礎看護	調査研究 (量的)
		原著	日本の助産師自身が感じる助産師業務をめぐる状況 －自由記述内容の分析から－	篠原良子	母性看護	調査研究 (質的)
		研究報告	SDA 看護教育の原点 －「東京衛生病院看護婦学校・東京衛生病院看護学院」の卒業生の語りから－	安ケ平伸枝・山口道子・遠田きよみ	基礎看護	調査研究 (質的)
		研究報告	A 看護大学生の精神障害者とホームレスに対するイメージの比較	篠原清夫・松本浩幸	精神看護	調査研究 (量的)
		研究報告	レジリエンス－看護実践への適用に関する課題－	本郷久美子	基礎看護	文献研究
		研究報告	自閉症スペクトラム障害の児を持つ母親の苦悩とそれを乗り越えていく力 (レジリエンス) についての文献研究	小川真奈美・本郷久美子	小児看護	文献研究
		記録	大多喜町 (千葉県夷隅郡) における野生タヌキの疥癬についての記録	山本理	教養教育	量的データ分析
第 7 巻	2015 年 3 月	原著	社会的排除の認識と構造 －看護大学生のホームレスに対するイメージと許容度	篠原清夫	教養教育	調査研究 (量的)
		原著	災害時活動において保健所保健師と市町村保健師が効果的な連携をするための要因	浦橋久美子・中原夏美*・齊藤澄子*・白木裕子 *・松本敦子 *・永井美登利 *・鈴木貴恵 *・下田礼子 *・尾崎道江 *	公衆衛生	調査研究 (質的)
		研究報告	クムランの悪魔論－サタンを中心として－	里内勝己	神学	文献研究
		研究報告	A Study Evaluating the Practical Usage of English Communication Skills by Nursing Students during Fourth Year Nursing Clinical Training	Samuel O. Koranteng	教養教育	調査研究 (量的)
		研究報告	緩和ケア病棟実習における学生の学びの成果－実習記録からの分析－	市川光代・岩崎裕子	老年看護	調査研究 (質的)
		研究報告	A 町における高齢者の生活実態と精神的自立性	鶴岡章子・篠原清夫・安ケ平伸枝・浦橋久美子・関本真奈美・岩崎裕子・渡辺清美・吉田香里 *	地域看護	調査研究 (量的)
		研究報告	アクティブ・ラーニングに関する文献的考察 －母性看護学領域における効果的活用に向けて－	篠原良子	母性看護	文献研究
		研究報告	精神障害者が商店街宅配サービスで働くことの意味 －「人間関係の認識の変化」に焦点をあてて－	松本浩幸・岡本隆寛 *	精神看護	調査研究 (質的)
		研究報告	A Case Study of Japanese College FEL Students Learning to Retell Narrative Stories through Guided Instruction	新妻規恵	教養教育	調査研究 (質的)
		活動報告	三育学院大学看護学部が目指してきた看護とは － 2014 年度看護誓詞宣誓式の振り返りを通して－	近藤かおり・山口道子・関本真奈美	基礎看護	報告
		活動報告	学修センター開設初年度の中間報告	森祐二・新妻規恵・松田忍	教養教育	報告
		活動報告	2013 年度 1 年生労作アンケート結果報告	森祐二・竹上克行・棚橋浩史	教養教育	報告
		特別記事	洪光義牧師講演会翻訳 (2014 年 2 月 15 日大阪東部教会)	松田忍	神学	報告

巻	発行年	論文種類	論文名	執筆者	分野	方法
第８巻	2016年3月	研究報告	看護管理実習における学生の学び	後藤佳子・鈴木啓子	看護発展	調査研究（質的）
		研究報告	大学院におけるティーチング・アシスタントの教育体験に関する文献検討	遠田きよみ	基礎看護	文献研究
		短報	領域別看護学実習におけるグループ学習の形態が学生におよぼす影響について －第１報　固定グループで実習をした学生を対象に－	山田亜美・小田朋子・松本文美・處千恵美	基礎看護	調査研究（量的）
		活動報告	看護学生の高齢者イメージ －老年看護学概論の授業を通して明らかになった点－	岩崎裕子・市川光代・山田よしみ・関本真奈美	老年看護	量的データ分析
		活動報告	A看護大学における国家試験合格に向けての取り組みとその結果について －2014年度国試対策とその結果から－	山田亜美・小田朋子・處千恵美・山口道子・伊能雅代	看護発展	量的データ分析
		活動報告	基礎学習セミナーにおける教育効果の検討	新妻規恵	教養教育	量的データ分析
		活動報告	学修センター２年目前期の活動報告	増田郁子・新妻規恵・森祐二・相川由紀夫・高田雅弘*・増田秋希*	教養教育	量的データ分析
		活動報告	寮における報告－生活環境改善の取り組みから－	伊能雅代・諸見里優子	教養教育	報告
		対談	三育学院大学の看護教育を振り返る －先輩教員へのインタービューから－	浦橋久美子・山口道子	基礎看護	報告
第９巻	2017年3月	研究報告	牧師の生活状況とストレス －男性牧師の新職業性ストレス簡易調査集計結果報告－	小田朋子・篠原清夫	公衆衛生	調査研究（量的）
		研究報告	助産師の職業的社会化における「専門知」と「生活知」 －結婚・育児経験と職業意識の関連性－	篠原良子・篠原清夫	母性看護	調査研究（量的）
		研究報告	A Study on Early Childhood Second Language Learning and its Implication on Japanese English Education	Samuel O. Koranteng	教養教育	文献研究
		研究動向	Classroom Strategies for Teaching Dyslexic Children English in Japan	Samuel O. Koranteng	教養教育	報告
		活動報告	看護学生がもつ母性に対するイメージの変化 －母性看護学講義前後の比較－	篠原良子	母性看護	報告
		活動報告	領域別看護学実習への移行期における準備教育の取り組み －「領域別実習への Transition -Transition to Professional Practice-」の実践報告	遠田きよみ・今野玲子・後藤佳子・浦橋久美子	基礎看護	報告
		活動報告	三育学院大学１年生の学習生活の実態報告 －ベネッセ総合教育研究所アンケートとの比較－	新妻規恵・増田郁子・山本理	教養教育	報告
第10巻	2018年3月	原著	精神障害者の就労を支えるスタッフの姿勢の変化 －過疎地域を支える精神障害者ヘルパーの取り組みを通して－	岡本隆寛*・松本浩幸	精神看護	調査研究（質的）
		原著	牧師の生活状況とストレス (2) －一般労働者の比較と負担軽減のための提案－	篠原清夫・小田朋子	公衆衛生	調査研究（量的）
		原著	助産師の職務認識と実際の行動との関係 －病院・診療所・助産所の比較－	篠原良子	母性看護	調査研究（量的）
		原著	高齢者対象の自記式調査における回答と問題	篠原清夫	教養教育	調査研究（量的）
		研究報告	A看護系大学とB実習施設の看護基礎教育における連携を目指して －臨床指導教員と臨床実習指導者の実習指導における成功・うまくいかなかった体験の認識－	本郷久美子・平野美理香*・後藤佳子・今野玲子・遠田きよみ・今井恵子*・石井幸*	基礎看護	調査研究（質的）
		研究報告	看護基礎教育におけるスピリチュアルケアの教育に関する文献検討	山口道子・近藤かおり	基礎看護	文献研究
		研究報告	看護学生の電子カルテ活用に関する効果的なオリエンテーションの検討	山田よしみ・市川光代・小川真奈美	看護発展	調査研究（量的）
		研究報告	母性看護学領域の総合看護実習における実習評価 －学生の体験と学びの観点から－	篠原良子	母性看護	調査研究（質的）
		総説	The Social Analogy of the Trinity：Examples and Challenges	長谷川徹	神学	文献研究
		活動報告	看護学生がもつ母性に対するイメージの経時的変化 －母性看護学領域における講義受講前から受講後まで－	篠原良子	母性看護	報告
		書評	Book Review：Dynamic Catholicism: A Historical Catechism by Thomas Bokenkotter	長谷川徹	神学	報告

注：執筆者の * は三育学院の教職員以外（三育学院学生も含む）

三育学院大学紀要投稿規程

1. 投稿者の資格

投稿者は原則として三育学院大学の教育に携わる教員（非常勤講師を含む）とする。ただし、以下に掲げる者は投稿資格者とする。

1）三育学院短期大学・専門学校三育学院カレッジの教員（非常勤講師を含む）

2）セブンスデー・アドベンチスト（SDA）教団の関連機関で教育に携わっている者

3）その他、研究推進委員会委員長の承認が得られた者

2. 投稿原稿の種類

1）投稿原稿の種類とその内容は以下の通りである。

⑴研究論文

①原　　著：研究論文のうち、独創性が高く、新しい知見が論理的に示された論文。

②研究報告：内容・論文形式において原著論文には及ばないが、研究としての意義があり、発表の価値が認められる研究論文。実践および事例に関する研究も含む。

③短　　報：原著と同じく研究・調査などで得られた知見を速報的に書かれた論文。

④総　　説：特定の主題について、多面的に国内外の知見を収集し、当該主題について総合的に学問的状況を概説し考察した論文。

⑵その他

①活動報告：実践的な活動をまとめたもので、当該領域において参考になるような報告。教育実践の報告、研修報告など。

②寄稿・提言などの研究推進委員会が適当と認めたもの。

2）原稿は未発表のものに限る。

3. 倫理的配慮

人および動物が対象である研究は、倫理的に配慮し、その旨を本文中に明記する。

（研究倫理審査の承認を受けた場合はその機関名と承認年月日を投稿原稿表紙および本文に記載する。）

4. 投稿手続き

投稿を希望する者は、研究推進委員会が発表した期日までに提出するものとする。

一旦投稿した原稿は返却しない。

※提出するもの

1）投稿申込み：必要事項を記入した「投稿原稿表紙」

2）原稿提出：⑴研究論文：プリントアウトした原稿４部（正本１部、副本３部）および「投稿原稿表紙」
研究論文原稿の副本３部については、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。
⑵その他：プリントアウトした原稿２部（正本２部）および「投稿原稿表紙」を明記し、著者の氏名、所属、謝辞ほか、著者を特定できるような事項は削除する。

3）最終原稿提出時には、原稿１部および本文をワードファイルで保存した電子媒体（CD-ROM または USB メモリ、電子メールでの送付）を提出する。電子媒体には氏名、論文タイトルを記す。電子媒体は入稿後著者に返却する。

4）提出先

〒 298-0297　千葉県夷隅郡大多喜町久我原 1500　℡：0470-84-0111　三育学院大学研究推進委員会委員長

５. 投稿原稿の採否

１）研究論文の採否は、査読を経て研究推進委員会で審議し決定する。
　採用に際し、原稿の修正および論文の種類の変更を求めることがある。

２）「２－１）ー⑵その他」の投稿原稿の採否は、研究推進委員会で審議し決定する。

６. 著者校正

著者校正は初校のみとする。校正時の大幅な加筆、修正は原則として認めない。

７. 原稿執筆の要領

１）原稿の構成と表記

⑴原稿はコンピュータを用い、本文は Microsoft 社の Word、図表は Microsoft 社の Excel で作成する。

⑵和文原稿はＡ４版横書きで、１行の文字数を全角で40字（英字・数字は半角）、１ページの行数を30行とする。文字のフォントは MS 明朝、11 ポイント、余白は上下左右 2㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑶英字原稿は、文字のフォントは Times New Roman、12 ポイント、ダブルスペース、１行の文字数を半角で 70 字、１ページの行数を 28 行、余白は上下左右を２㎝とする。本文にはページ数を付ける。

⑷専門用語または引用資料以外は、常用漢字、新カナ遣い、ひらがなを用い、文体は口語体とする。

⑸外国語はカタカナで、日本語訳が定着していない学術用語等は原則として活字体の原綴で書く。

⑹図、表および写真には、通し番号（図１、表１、写真１など）をつけて本文とは別に一括し、それぞれの挿入希望位置を本文右欄外に朱書きする。図、表、写真は白黒とする。図と写真のタイトルは下段、表のタイトルは上段とする。

⑺原稿には必要事項を記入した「投稿原稿表紙」を付して提出する。

⑻「研究論文」原稿には、和文原稿、外国語原稿にかかわらず、和文要旨（400 字程度）と、英文 abstract（250word 程度）をつける。和文要旨、英文 abstract ともに題、著者名、本文、キーワード（３～５語）の順に記載する。英文 abstract はダブルスペースで記載する。

⑼「２－１）ー⑵その他」の原稿については、和文要旨、英文 abstract・キーワードは省略することができる。

⑽外国語原稿ならびに英文 abstract は専門家によるチェックをうけること。

２）文献記載の様式は下記に従う。

⑴文献記載の様式は、場合によっては各専門分野の慣習に従うこともできる。

⑵引用文献は、文中に引用した順に番号を付け、文中の引用箇所の右肩に「[1]」のように番号をつける。
　文献は末尾に一括して引用番号順に掲げる。
　本文中で同一文献を二度以上引用する場合は、既出の番号を用い、最後に引用頁を示す。
　（例）　3）前掲書 1）23-24

⑶参考文献は、本文の最後に一括して筆頭著者名の五十音順または、アルファベット順に記載する。

⑷著者が３名までは全員、４名以上の場合は３名までを記載し、それ以上は日本語文献では「他」、外国文献では「…,et al.」と省略する

⑸雑誌名の略記については、医学中央雑誌、日本看護関係文献集、Index Medex、International Nursing Index に準ずる。

⑹引用・参考文献の記載方法、順序

【雑誌】文献番号）著者名：表題 , 雑誌名 , 巻（号）, 頁 - 頁 , 西暦発行年 .

（例）１）竹尾恵子：ヒューマンケアの看護実践への具現化 , 日本看護研究学会会誌 , 27(3) ,46 , 2004.

２）Burkhardt, M. A. : Spirituality : An analysis of the concept, Holistic Nursing Practice, 3(3), 69-77, 1989.

【単行本】文献番号）著者名：表題 , 出版社 , 巻（号）, 頁 - 頁 , 西暦発行年 .

（例） 3）野口祐二：物語としてのケアーナラティブ・アプローチの世界へー , 56-57, 医学書院 , 2002.

4）Frankl, V.: Man's search for meaning, Washington square Press, 1984.

【編　集】文献番号）著者名：表題 , 編集者名（編）, 書名 , 頁 - 頁 , 出版社 , 西暦発行年 .

（例） 5）渡辺順子：実験研究 ,　小笠原知枝・他編：これからの看護研究ー基礎と応用ー , 41-55, ヌーヴェルヒロカワ , 2000.

6）Gardner, D. : Presence, In G. Bulechek & J. McCloskey(Eds.), Nursing Interventions:Treatments for nursing diagnoses(2nd ed.), 316-324, Saunders, 1992.

【訳　本】文献番号）著者名 , 訳者名（訳）：書名 , 頁 - 頁 , 出版社 , 西暦発行年 .

（例） 7）Taylor, E.J., 江本愛子・江本新監訳：スピリチュアルケアー看護のための理論・研究・実践ー , 50-52,　医学書院 ,　2008.

8）Anderson, B. & Funnel, M., 石井均監訳：糖尿病エンパワーメント ,　医歯薬出版 ,2001.

【電子文献】文献番号）著者名：表題 , サイト名 , アドレス

８. 著者が負担すべき費用

１）別刷料:別刷は１論文に付き 30 部が無料進呈される。30 部を越えて必要な場合は超過分を著者負担とする。（紀要は著者１人に付き１部無料進呈される）

２）図表など印刷上、特別な費用を必要とした場合は著者負担とする。

９. 著作権

掲載原稿の著作権は三育学院大学研究推進委員会（旧紀要委員会）に帰属する。ただし、本誌に掲載された論文等の著者が掲載原稿を利用する限りにおいては研究推進委員会の許可を必要としないものとする。

附則　本規程の改正は、2018(平成 30) 年 4 月 1 日より施行する。

三育学院大学紀要　投稿原稿表紙

投稿種別 （番号に○）	【研究論文】　1.原著　2.研究報告　3.短報　4.総説
	【その他】　1.活動報告（　　） 2.活動報告以外（　　）
原稿投稿年月日	年　　月　　日　（応募申込時はその日付 ）
和文題目	
英文題目	
キーワード（3～5語、日本語／英語）	
1.　　／　　2.　　／　　3.　　／ 4.　　／　　5.　　／	
[　]研究倫理審査：承認機関名（　　） 承認年月日（　　） [　]倫理審査不要　（当てはまるほう の [ ] に○ ）	
原稿枚数（本文：　　枚）（図：　　枚）（表：　　枚）（写真：　　枚）（原稿提出時に記入）	
著　　者	
氏名（日本語／ローマ字）	所属（日本語／英語）
連絡先住所・氏名	
住所：〒 氏名： 電話： Fax：　　E-mail：	

別刷希望部数	和文抄録文字数 （原稿提出時に記入）	英文抄録使用語数 （原稿提出時に記入）
部	字	語

※受付年月日：　　年　　月　　日　　受付番号：　（研究推進委員会で記入）

研究推進委員会
委 員 長　篠原　清夫
處　千恵美
新妻　規恵
松本　文美
池増　信幸
落合　文子

三育学院大学紀要　第11巻　第1号

2018年9月30日発行
編　　集　三育学院大学研究推進委員会
発 行 所　三育学院大学
〒298-0297
千葉県夷隅郡大多喜町久我原1500
TEL 0470-84-0111（代表）
印　　刷　デザインワークス
〒299-4501
千葉県いすみ市岬町椎木291-4
TEL 0470-62-6788（代表）

Edited, published, and distributed by Saniku Gakuin College,
1500 Kugahara, Otaki-machi, Chiba-ken, 298-0297 Japan