

# 自衛隊札幌病院研究年報

ANNUAL RESEARCH REPORT OF JSDF SAPPORO HOSPITAL

令和6年度

(第63卷)



自札幌病年報
Ann.Res.Rep.JSDF
Sapporo Hospital

自衛隊札幌病院

## 目 次

[防衛衛生学会] 〔原 著〕 自衛隊札幌病院における精神科救急輪番担当開始後 5 年間の実績および 入院症例の変化に関する考察	1
自衛隊札幌病院 （診 療 科） 鹿村 祐貴、森田 亘、墳本 陽子、佐々木 敦、藤井 龍介、龍城 敏孝 （看 護 部） 石川 綾子	
[防衛衛生学会] 〔原 著〕 当院における子宮鏡下ポリープ切除術	9
自衛隊札幌病院 （診 療 科） 濱口 大志、山口 諒大、高田 美乃莉、小柳津 美佳	
[防衛衛生学会] 〔原 著〕 自衛隊札幌病院歯科における補綴物の脱離原因についての検討	17
自衛隊札幌病院 （診 療 科） 藤田 貴洋、梅澤 伸夫、杉本 淳 防衛医科大学校 （歯科口腔外科） 森原 弘章 自衛隊福岡病院 （歯 科） 田仲 宏光	
[防衛衛生学会] 〔原 著〕 陸上自衛隊准看護師課程における准看護学生の社会人基礎力の自己評価	21
自衛隊札幌病院 （看 護 部） 鐘ヶ江 愛梨 （准看護学院） 天方 義智 北部方面衛生隊 鶴喰 佳奈子 元自衛隊札幌病院 茂田 照子	
[防衛衛生学会] 〔原 著〕 チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者が抱く困難の実態調査	37
自衛隊札幌病院 （看 護 部） 田村 尚子、上杉 夢花、目黒 愛美	
[防衛衛生学会] 〔原 著〕 A病院におけるDCS教育の取り組み	46
自衛隊札幌病院 （看 護 部） 佐藤 圭祐、松本 真弓	

専門学会・学術誌等発表目録	.....	52
第70回防衛衛生学会目録	.....	53
第68回北部防衛衛生学会目録	.....	54
自衛隊札幌病院研究年報投稿規定	.....	55

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## 自衛隊札幌病院における精神科救急輪番担当開始後5年間の実績

### および入院症例の変化に関する考察

鹿村 祐貴<sup>1)</sup>、森田 亘<sup>1)</sup>、墳本 陽子<sup>1)</sup>、佐々木 敦<sup>2)</sup>、  
藤井 龍介<sup>3)</sup>、石川 綾子<sup>4)</sup>、龍城 敏孝<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>自衛隊札幌病院 精神科 (医官)

<sup>2)</sup>自衛隊札幌病院 精神科 (公認心理師・精神保健福祉士)

<sup>3)</sup>自衛隊札幌病院 精神科 (作業療法士)

<sup>4)</sup>自衛隊札幌病院 第2看護課

#### 要 旨

自衛隊札幌病院は2019年度から北海道精神科救急医療体制整備事業における精神科救急輪番を担当している。本報告では、2023年度までの5年間の精神科救急輪番における当院の実績を分析するとともに、輪番担当前後での入院患者の疾患分布等の変化を比較し、医療者等の識能向上への寄与について考察した。5年間で輪番担当は80回、相談170件、受診78件、入院42件であった。輪番担当後は一般患者の入院症例数が概ね倍増するとともに、疾患群が多様化し、疾患分布の偏りも減少した。地域の救急医療体制整備事業への参画は、その広報効果もあり、幅広い疾患・背景をもつ患者の診療機会を拡大し、精神科医官の専門医取得要件に資する症例経験の充実のみならず多職種の識能向上に寄与すると考えられた。

Key Words : 精神科救急 救急輪番 精神科救急医療体制整備事業

#### 1 緒 言

自衛隊札幌病院は2007年に保険医療機関化され一般患者の受け入れを開始し、それに伴い、自衛隊病院の中で唯一、精神科病床への一般患者の入院の受け入れも開始した。さらに、2019年度からは北海道精神科救急医療体制整備事業に参画し、同事業における精神科救急輪番病院を担当している。今回我々は、精神科救急輪番担当開始後5年間の精神科救急輪番における受診および入院動向について明らかにするとともに、輪番担当前後の入院症例を比較検討することによって、輪番担当に伴う症例数の増加および疾患の多様化を認めたため報告する。

## 2 背景

### (1) 当院における臨床経験獲得に関する課題

精神科医官にとって、初任実務研修修了後の研修プログラムは、各地区病院もしくは他の公的医療機関での通修にて臨床経験を積むことで専門性を向上させるシステムとなっている。しかし各地区病院では自衛官の症例が主となり患者背景に偏りがあり、症例数、疾患の多様性も限定されているため、限られた期間で幅広い知見を獲得することが困難である。当院は2007年に精神病床への入院を一般開放し、2015年には新病院に移転して地域医療への貢献にも力を入れてきたが、病床利用率は伸び悩み、医官のみならず、人材育成や識能向上の観点において支障があると考えられた。

尚、医官にとって自衛隊病院での限られた臨床経験を補完するものが他の公的医療機関への通修制度であると考えられるが、精神科研修医は所属する病院に常勤医（週4日以上勤務する医師）として勤務する必要があるため、精神科医官は通修先医療機関では週に1日しか研修することができないのが実情である。

### (2) 精神科救急医療体制整備事業

精神科救急医療体制整備事業は、個々の医療機関による自発的な救急医療を補完するセーフティネットとして、1995年に国庫事業化され、2002年には全国に普及した。精神科救急輪番とは、夜間や休日など、精神疾患の治療が必要な場合に、通常の診療時間外に対応する病院を定め、適切な医療体制を提供する制度であり、実施主体は都道府県等となっている。

北海道の同事業においては、札幌・後志圏域の場合、患者等からの相談窓口は札幌市が運営する精神科救急情報センターが担当しており、そこで輪番担当病院への受診相談が必要と判断された場合のみ、同センターが該当病院に相談する体制となっている。尚、休日は精神科救急輪番担当病院が新聞に公表されている。輪番担当病院の待機時間は通常診療時間外のみであり、平日は17時から翌9時、土曜日は12時から翌9時、日曜祝日は9時から翌9時までである。

## 3 救急輪番実績

### (1) 担当地域

当院は2019年度より北海道精神科救急医療体制整備事業に参画し、道央（札幌・後志1（南）ブロック）における輪番病院を担当している（図1）。2023年度末現在、担当地域の住人数は推定約135万人であり、同地域を担当している医療機関は14個病院である。

### (2) 受け入れ態勢

当院では、輪番当日の当直医は通常、精神保健指定医1名および非指定医（研修医）1名の態勢とし、その他、相談員として精神保健福祉士または作業療法士が交代で待機している。精神科病棟では、輪番当日は病棟勤務員数を増加して待機している。薬剤師は宅直としオンコールですぐに来院できる態勢をとっている。受診相談の

電話は当初相談員が受けて状況を確認したのち、当直医が受け入れの可否等を判断し、受診後の転帰は相談員が精神科救急情報センターに報告している。

(3) 診療実績

2019年度から2023年度までの5年間で、精神科救急輪番担当回数は80回（平日62回、土曜日6回、日曜祝日12回）であり、受診相談件数は同日複数回の相談を含み延べ170件であった（図2）。受診件数は78件、うち入院件数は42件であった。精神科救急輪番で受診した自衛官はいなかった。入院形態別では任意入院5件、医療保護入院33件、応急入院3件、緊急措置入院1件であった（表1）。急性期に隔離を要した件数は9件、拘束を要した件数は10件であった。精神科救急輪番で入院した症例の入院日数の中央値は37.5日（1～230日）であった。尚、この5年間のうち新型コロナウイルス感染症の最流行期には、相談および受診件数が減少していた。

(4) 疾患分布

受診した患者の主診断は神経症圏（41.0%）が最も多く、次いで統合失調症圏（24.4%）、気分障害圏（19.2%）、器質性精神障害（11.5%）の順であった（図3）。尚ここでは、児童思春期の精神遅滞、発達障害を背景とした適応障害（F43.2）は神経症圏に分類している。そのうち入院した患者の入院時主診断はこれら上位4個疾患群であり、各疾患群における入院率は統合失調症圏（94.7%）で最も高く、次いで器質性精神障害（77.8%）、気分障害圏（60.0%）、神経症圏（25.0%）の順であった。

4 入院症例の変化

当院が精神科救急輪番担当を開始後、一般患者の入院症例数の増加とともに精神病床の利用率向上、疾患分布の変化等を実感したことから、新病院移転後の2015年以降の入院症例について、輪番担当開始前後での比較を行った（図4）。

(1) 症例数の増加

2015年度から2018年度までの4年間の入院症例数は、一般患者74名（18.5名/年）、自衛官患者90名（22.5名/年）であり、半数以上は自衛官であった。一方、2019年度から2024年度までの5年間の入院症例数は、一般患者182名（36.4名/年）、自衛官患者79名（15.8名/年）であり、一般患者の入院症例数が概ね倍増していた。

(2) 疾患分布の変化

2015年度から2018年度までの4年間の入院症例のうち、自衛官患者で最も多かった疾患群は気分障害圏（60.0%）で半数以上を占め、大きく離れて神経症圏（20.0%）、統合失調症圏（14.4%）、物質関連障害（4.4%）の順であった。自衛官患者の入院症例の疾患分布は、輪番担当開始前後で大きな変化を認めなかった。

一方、一般患者では、2015年度から2018年度までの4年間の入院症例で多

かった疾患群は神経症圏（37.8%）、気分障害圏（28.4%）、統合失調症圏（18.9%）、器質性精神障害（6.8%）の順であった。ここでは具体数を示さないが、自衛官のみの診療では経験しえない高齢者症例、児童思春期症例もあった。2019年度から2023年度までの5年間の一般患者の入院症例では、多かった疾患群は気分障害圏（34.1%）、統合失調症圏（25.3%）、神経症圏（23.1%）、器質性精神障害（11.0%）の順であり、より疾患分布の偏りが減っていた。輪番担当開始後の各疾患群の増加率では、高いものから器質性精神障害（3.2倍）、統合失調症圏（2.6倍）、気分障害圏（2.4倍）、神経症圏（1.2倍）の順であった。特に高齢者症例が増加したことに加えて、児童思春期症例も確実に増加していた。また、1件だけではあるが摂食障害症例の入院もあった。

## 5 考 察

精神科救急輪番担当開始後に、当院の精神病床における入院症例数の増加、患者背景および疾患分布の多様化を明らかに認めた。これは、救急輪番における診療機会の増加によるものだけではなく、地域の救急医療体制事業への参画が地域への広報としての役割を果たしていることが大きな要因となっている。実際に通常の診療場面においても、当事者からだけではなく、地域の医療機関や福祉施設、行政機関等から受診や入院受け入れ等の相談を受けることが確実に増え、症例の獲得および多様化につながっている。

日本精神神経学会が定める精神科専門医取得のための経験症例数によると、幅広い疾患群を経験することが必要とされている（図5）。特に統合失調症圏に重きが置かれているほか、認知症に代表される器質性精神障害の症例や児童思春期の症例も必要である。本報告にあるように、当院では精神科救急輪番担当後、器質性精神障害、統合失調症圏、児童思春期症例が増加しており、精神科専門医資格取得を目指す精神科専攻医にとって、偏りの少ない十分な症例経験を得ることが可能となった。そればかりではなく、患者背景、入院形態、身体的合併症等の多様化によって、自衛官のみの診療では得ることが困難な臨床経験や知見を得られるようになったと考えられる。さらに、医師のみに限らず、看護職その他の医療職、社会（精神保健）福祉士その他の医療事務職についても同様であると言え、救急輪番を担当することは、多職種の人材育成、識能向上に寄与できると考えられた。

## 6 結 語

北海道精神科救急医療体制整備事業における精神科救急輪番を担当した5年間の実績を報告し、その影響について分析・検討を行った。精神科救急輪番を担当することにより、地域への広報効果もあり、多様な患者および幅広い疾患群の診療機会が増加し、医官のみならず多職種の識能向上が期待できると考えられた。今後も精神科救急輪番の担当を継続し、さらなる診療機能の向上を図るとともに、定期的に分析・検討を加えていく予定である。

（当論文の内容は第70回防衛衛生学会で発表された）



表 1 診療実績 (2019年4月～2024年3月 (60か月))

輪番担当	80回 (1.3回/月)		
受診相談	170件 (2.1件/回)		
受診	78件 (1.0件/回)		
入院	42件 (0.5件/回) (8.4件/年)	任意入院	5件 (11.9%)
		医療保護入院	33件 (78.6%)
		応急入院	3件 (7.1%)
		緊急措置入院	1件 (2.4%)

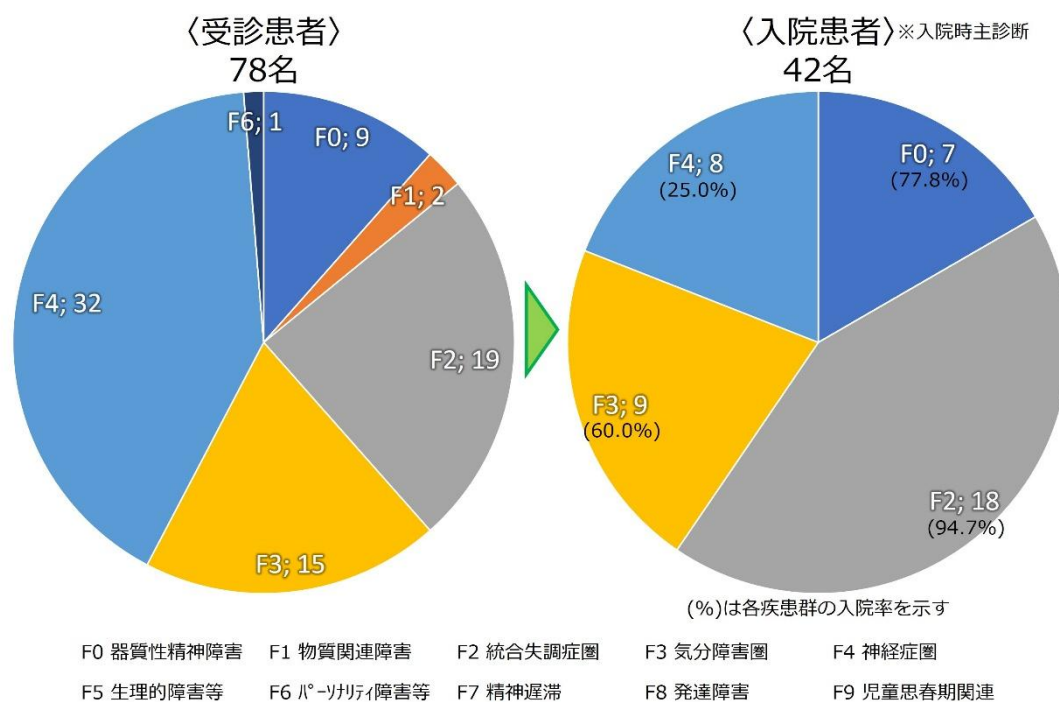


図 3 疾患分布

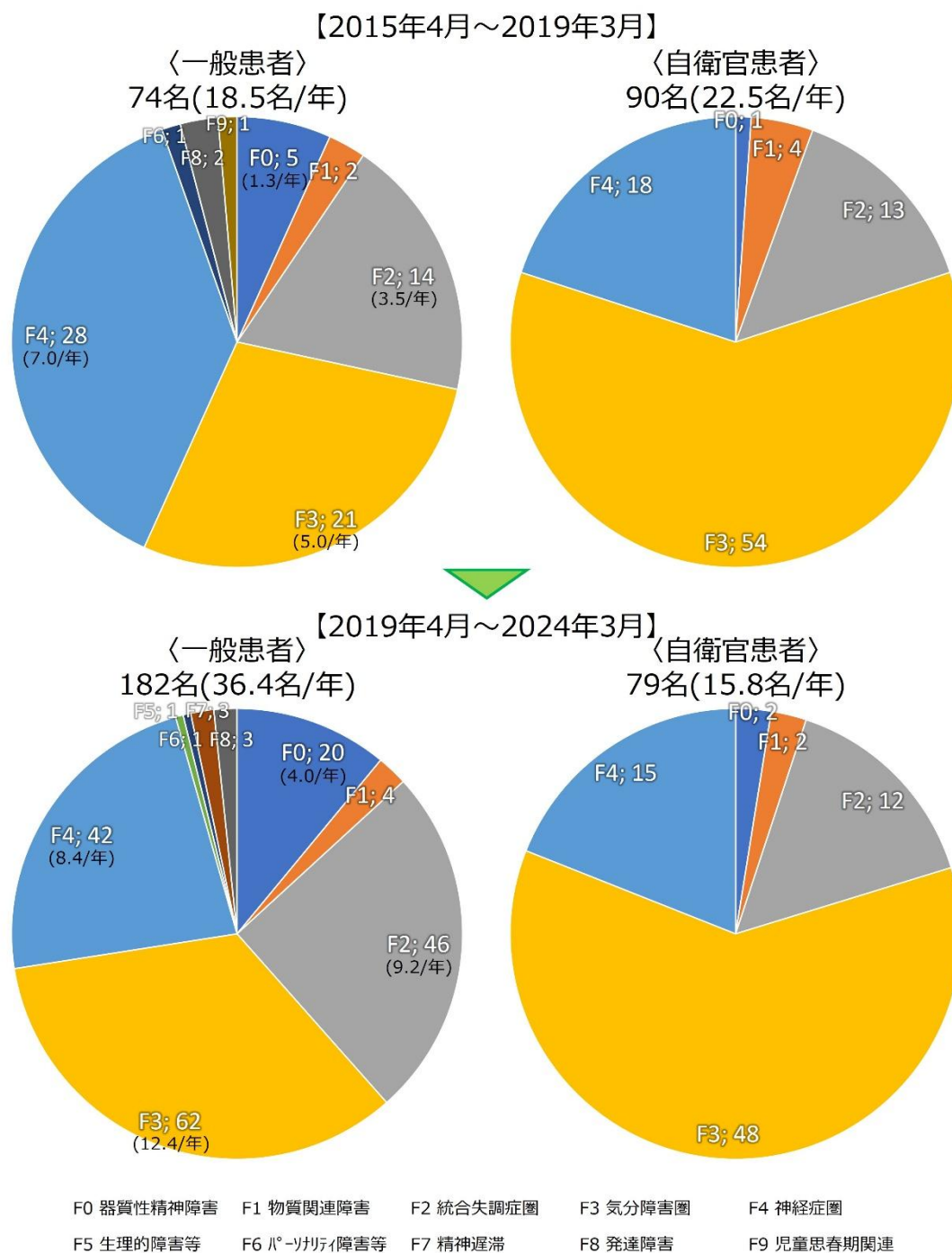


図4 入院症例数、疾患分布の変化 (退院時主診断)

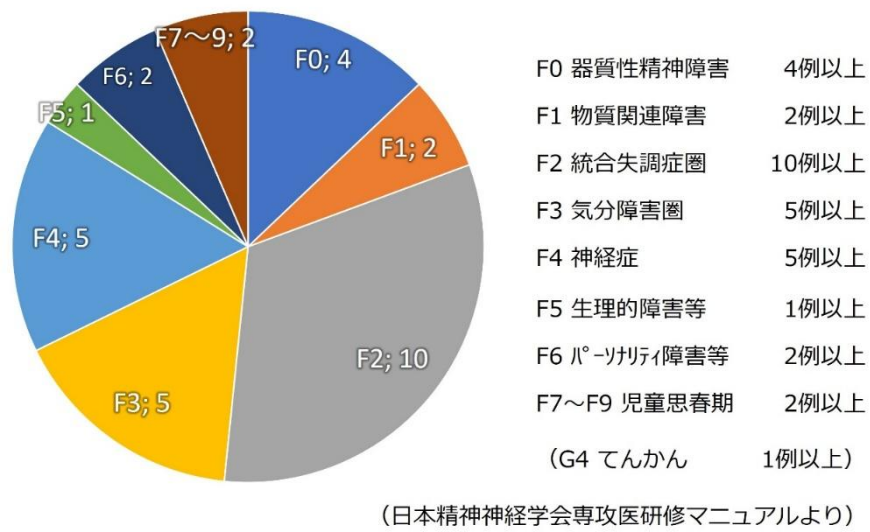


図5 精神科専門医取得のための必要経験症例数

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## 当院における子宮鏡下ポリープ切除術

Hysteroscopic endometrial polypectomy at Japan Self Defense Force Sapporo Hospital

濱口 大志、山口 諒大、高田 美乃莉、小柳津 美佳

Taishi Hamaguchi, Ryota Yamaguchi, Minori Takada, Mika Oyaizu

自衛隊札幌病院 産婦人科

Department of Obstetrics and Gynecology,

Japan Self Defense Force Sapporo Hospital

### 要 旨

当院における、フルディスポーザブル硬性子宮鏡を用いた子宮鏡下内膜ポリープ切除術に関して報告する。子宮内膜ポリープ症例に対して、当院で2024年8月から2025年2月までの間に計4例の当該手術を経験した。硬性子宮鏡としてOperaScope®(TERUMO)を使用した。灌流液は生理食塩水を使用するが、術中合併症として特に灌流液の過負荷に留意すべく、灌流圧は厳に遵守し灌流液の出納をモニタリングした。

OperaScope®を使用する利点として、細径であり術前の子宮頸管拡張が省略できること、フルディスポーザブルであり使用前後の滅菌作業を要しないこと、カメラヘッドやモニター、光源等の外部装置が不要であり導入に際し初期費用が大幅に抑えられることが挙げられる。機器の特性上、子宮体部の単発ポリープが良い適応となるが、術者の経験や技量次第では子宮内膜ポリープ症例全般においてOperaScope®は選択肢となり得る、有用なデバイスであると考えられた。

Key Words : Hysteroscopic surgery, Endometrial polyp, OperaScope®(TERUMO)

子宮鏡下手術、子宮内膜ポリープ、オペラスコープ (テルモ株式会社)

### 1 緒 言

子宮内膜ポリープは子宮内膜に発生する良性腫瘍である。無治療で経過観察した場合、不正出血や着床障害の原因となることがあり、特に不正出血等の症状がある場合や挙児希望のある症例、無症状でも悪性の可能性がある症例では、症状の改善および確定診断の目的に手術による摘出が産婦人科診療ガイドラインで推奨されている (グレードB)<sup>1)</sup>。手術の方法として子宮内膜全面搔爬術や子宮鏡下ポリープ切除術が挙げられるが、子宮鏡下手術は直視下でポリープを確認し、適切な基部で遺残なく確実にポリープを切除できるというメリットがある。特に、悪性疾患の除外においてブラインド操作での子宮内搔爬は過小評価となる可能性があり、海外のガイドラインでは子宮鏡下の病変

摘出が強く推奨されている<sup>2)</sup>。また、不妊症例において子宮内膜ポリープ以外の不妊因子がなければ、ポリープを摘出することで妊娠率が高まると報告されている<sup>3)</sup>。しかし、子宮鏡下手術には硬性鏡やカメラヘッド、ならびにモニターや光源装置等の周辺機器が必要であり、特に初期費用が高額になるという点で施設的制約のある術式である。

OperaScope®(TERUMO)は国内唯一のフルディスポーザブル硬性子宮鏡であり、上記の制約を解決するデバイスとして当院で導入した。OperaScope®を用いた子宮鏡下内膜ポリープ切除術に関して報告する。

## 2 方 法

経膈超音波検査で子宮内に腫瘤がみられ、子宮内膜ポリープが疑われた症例に対して軟性子宮鏡を用いた子宮鏡検査をし、子宮内膜ポリープが確認された症例を対象に子宮鏡下内膜ポリープ切除術を実施した。なお、術前検査として子宮頸部・内膜細胞診検査および子宮頸管クラミジアPCR検査を施行し、クラミジアPCR検査が陽性であった場合、治療後効果判定で陰転化を確認してから手術とした。手術時期は月経終了後の子宮内膜が肥厚していない卵胞期が望ましい。必要に応じてホルモン剤を処方し月経周期を調整した。

手術は1泊2日の入院手術とし、全身麻酔または腰椎麻酔下で施行した。麻酔導入後、子宮口を確認しOperaScope®を挿入した。OperaScope®は細径であり事前の頸管拡張は不要であるが、頸管所見に応じて術中に適宜子宮頸管拡張器を使用した。灌流液は生理食塩水を使用するが、灌流圧が過剰な場合は灌流液の血管内迷入による液過負荷のリスクがあるため<sup>4)</sup>、灌流圧は上限75～100mmHg程度でコントロールし100mmHgは超えないよう調整した<sup>5)</sup>。モニターは付属の4.3インチ液晶モニターがあるが(図1)、腹腔鏡手術等で使用するタワーモニターとも接続し、他のスタッフとも術野を共有した(図2)。子宮内膜ポリープを切除する際には10mm/16mmバスケット鉗子、グラスパー鉗子、バイオプシー鉗子を使用した(図3)。基本的にはバスケット鉗子を使用し、規格は腫瘍径に応じて選択した。ポリープ本体を切除した後の細かい遺残はグラスパー鉗子で把持し摘出した。より小さい遺残や病変がみられた場合はバイオプシー鉗子も併用し摘出した。ポリープを切除した後、そのままOperaScope®で子宮腔内を観察し、遺残病変の有無を確認した。手術時間が長くなる場合、子宮収縮により観察が困難になることがあったが、その際は子宮底部までOperaScope®を進めて子宮腔内に灌流液を満たし、視野が良好になるまで待機した。全体を通して、出血や子宮穿孔、液過負荷等のリスクに注意した。特に液過負荷による肺水腫は重篤な合併症であり<sup>6)</sup>、灌流液の出納は必ず測定した。また、全例において術後子宮鏡検査を施行した。術後1ヶ月以上が経過したタイミングで、月経終了後に子宮鏡検査をし、遺残病変や癒着の有無を確認した。

なお、手術関連情報の2次利用に関して、文書により同意を取得した。



図1：OperaScope®本体、4.3inchディスプレイ  
本体に灌流ルートと吸引チューブが接続できる。



図2：タワーモニターに接続することで、  
画像の共有が容易になる。

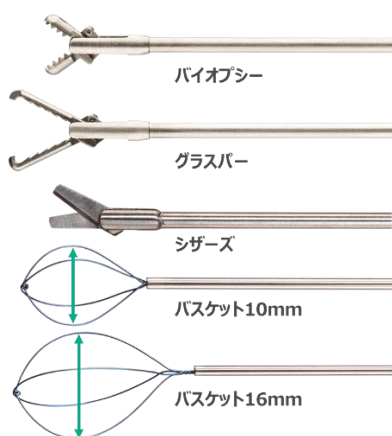


図3：鉗子画像、テルモ株式会社よりご提供  
シザーズ鉗子は近日発売予定(2025年5月時点)

### 3 成績

2024年8月から2025年2月の間に4症例を選定した。手術成績について示す(表1)。子宮内膜ポリープ数は1~5個、手術時間は12分~22分(中央値18分)、灌流液の出納は0~+450mlであった。ポリープ切除に際し、特にバスケット鉗子を使用すると、ポリープを包み込むように切除することで簡便かつ確実にポリープ切除が可能であった(図4)。規格は腫瘍径に応じて選択した。粗大な病変を切除した後の小病変に対してはグラスパー鉗子やバイオプシー鉗子が有用であった(図5)。

症例1は多発ポリープであり、ポリープを摘出する度に小出血と子宮収縮で視野が一時確保しづらくなったこと、症例2は粗大ポリープを分割して摘出した際に切除面からの出血により視野確保が一時難しくなったこと、ポリープ茎が太くグラスパー鉗子等でこまめに摘出する際に時間がかかったことからそれぞれ比較的手術時間を要したが、灌流液の出納はいずれも許容内であった。症例1で灌流液の流入が比較的多かったが、これは多発ポリープを切除する過程で子宮収縮により視野が保ちづらくなり、灌流圧を上限近くに設定した時間が長かったことによると考えられた。

全体を通して特に合併症なく経過し、術後の子宮鏡検査でも遺残病変や子宮腔癒着はみられなかった(図6)。

表1：治療成績

症例	年齢	妊産歴	発生部位/大きさ/ ポリープ数	麻酔法	手術時間 (注1)	灌流液の 出納 (注2)
1	48歳	G2P2	体部前壁/15mm/2個 体部後壁/10mm/2個 底部/5mm/1個	全身 麻酔	20分	+450 ml
2	45歳	G3P3	峡部後壁/25mm/1個 底部/5mm/1個	腰椎 麻酔	22分	—
3	43歳	G3P3	体部側壁/10mm/1個 底部/10mm/1個	全身 麻酔	16分	—
4	41歳	G0P0	体部側壁/15mm/1個	腰椎 麻酔	12分	—

(注1) 手術時間は子宮内に子宮鏡を挿入していたおおよその時間とし、秒単位は切り捨てた。

(注2) 症例1以外は灌流液の出納がごく少量で計測困難であった。

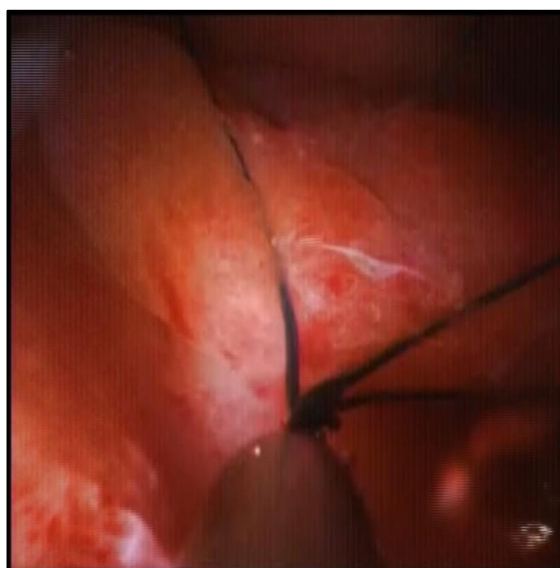
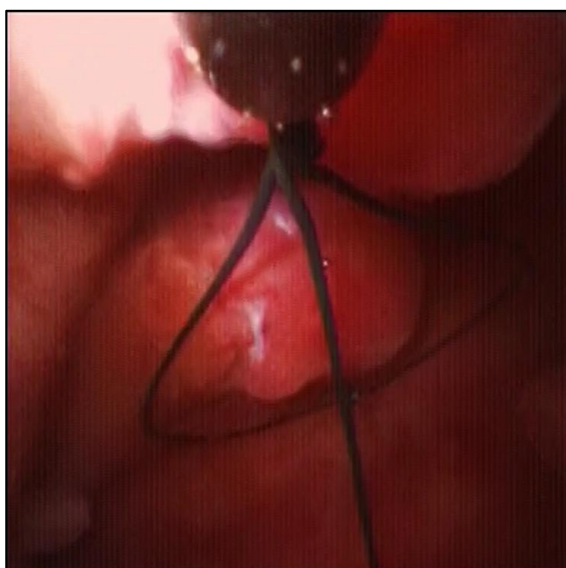


図4：バスケット鉗子でポリープを摘出している。(症例1)

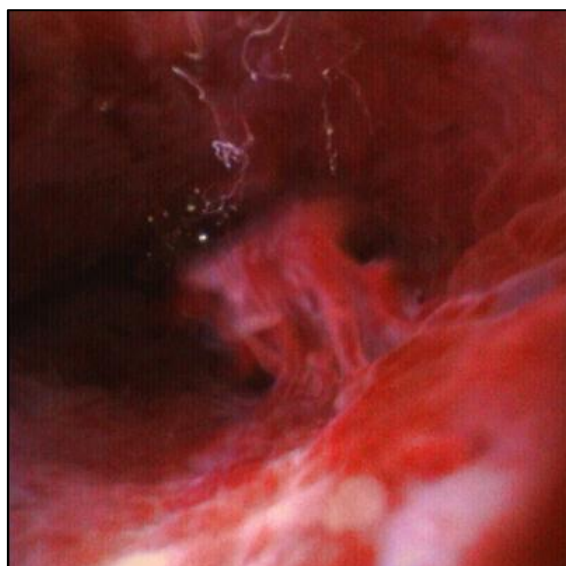


図5：ポリープ摘出後に遺残した基部の把持および摘出にグラスパー／バイオプシー鉗子が有用である。(症例2)

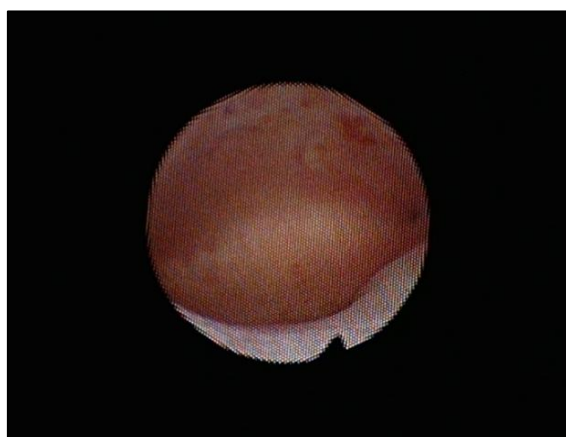


図6：多発ポリープの症例であったが、術後2ヶ月の子宮鏡検査で遺残病変みられず。(症例1)

#### 4 考 察

子宮鏡手術の導入にあたり、概して初期費用が高額になりやすい。OperaScope®を使用する利点として、まず周辺機器等の初期費用が大幅に削減できることが挙げられる。またフルディスプレイであり、使用前後の滅菌操作が不要である点もコストカットにつながる。患者の視点からも、術前に子宮頸管拡張の必要がなく、より低侵襲で手術を受けることができるというメリットがある。本研究では、導入段階であることを考慮し麻酔管理下のもと入院手術としたが、手術時間や侵襲の面からは静脈麻酔等で外来手術として行うこともできると考えられる。機器の特性として、電気デバイスの併用ができないことから、粘膜下筋腫の核出には不向きであり、子宮内膜ポリープ等が良い適応となる。細径であり術中の子宮頸管拡張は必要最小限とする。過度に拡張すると灌流液が逆流しやすくなり、かえって視野の確保が困難となる。我々は付属のモニターと腹腔鏡等で使用するタワーモニターを併用し手術を施行したが、他のスタッフと視野を共有する目的がなければ付属のモニターのみで問題なく手術は可能である。

鉗子はバスケット鉗子が最も利便性が高く操作も簡便である。規格が2種類あるが、ポリープを包み込む際にポリープ自体を取っ掛かりにするとより包みやすくなる。よってポリープ径に合わせて鉗子のサイズを選択するとよい。また、ポリープを包み込んだ後に鉗子を強く牽引するとポリープがねじ切れ遊離する可能性があるため、鉗子の牽引はわずかに緩めたままスコープ本体ごと牽引することでより巧くポリープを摘出することができる。ポリープを包み込んで切除する必要があることから隆起の浅い病変の摘出はやや難しくなる。その際はOperaScope®本体ごと子宮内壁に押し付けて鉗子を挿入することでポリープを包み込みやすくなる。隆起がごく浅い病変の場合、バスケット鉗子を繰り返し出し入れすることで、子宮内膜搔爬のごとく病変を削り切除することも可能である。バスケット鉗子の形状から、子宮体部のポリープは容易に包み込むことができるが、子宮底部のポリープはやや把持しにくい。子宮底部の病変を切除する場合は、一旦バスケット鉗子の基部を子宮底部に当てて、子宮壁に沿うように先端を出すことで腫瘍と先端の位置関係が垂直となり腫瘍を摘出しやすくなるが、その際特に子宮穿孔に注意が必要と考えられる。多発ポリープの場合はポリープ切除に時間を要するが、時間経過とともに子宮収縮により視野の確保が困難となる。よって病変が複数ある症例では、術者の経験や技量を考慮する必要がある。バスケット鉗子に収まる小ポリープが良い適応であるが、粗大な病変でも腫瘍壁にバスケット鉗子を引っかけて細分し摘出することで十分に摘出可能である。ただしポリープ切除面からの出血により視野確保が困難となることがあり、出血が多い場合はOperaScope®本体に吸引チューブを接続し、適宜吸引して視野の維持に努めるよう留意する。ポリープ本体を切除した後に基部等が残ることがあるが、細かい遺残病変はバスケット鉗子では包み込みづらくなる。その場合はグラスパー鉗子でピンポイントに把持することで繊細な病変を摘出できる。グラスパー鉗子は先端が大きく開く形状であり、ある程度粗大な遺残病変にも対応可能である。さらに細かい病変に対しては、先端がより小さいバイオブシー鉗子が把持しやすい。マイクロポリープ等がみられた際にもバイオブシー鉗子が有用であると考えられる。

OperaScope®の電源は滅菌済みの単 3 形アルカリ乾電池であり、稼働時間は 60 分程度である。よって稼働時間内に手術を終了する必要が生じるが、子宮内膜ポリープ切除のみではそこまで時間を要求されるケースはほとんどない。そもそも子宮鏡下手術では水中毒予防の観点から長時間の手術は避けるべきであり、稼働時間の制約による手術への支障はないと考えられる。ただし、手術時間にかかわらず灌流液の過負荷を避けるべく、その出納をモニタリングする必要がある。灌流液の体内への吸収量は灌流時間や灌流圧、切断された静脈の面積に関係する<sup>7)</sup>。特に灌流圧が高いと子宮から卵管を経て腹腔内に通水することで、灌流液がより体内に吸収されることとなる。灌流液が卵管から腹腔内に通水する疎通圧は 90 ~ 110 cmH<sub>2</sub>O とされる<sup>8)</sup>。よって、視野を保とうとして灌流圧を高め設定し続けると過負荷や電解質異常の原因となることは常に念頭に入れるべきである。非電解質溶液では特に希釈性低ナトリウム血症の予防が重要であるが<sup>7)-9)</sup>、電解質溶液でも術中灌流液の I N-O U T の差が +2500 mL 以上で電解質のチェックや利尿剤の投与を考慮し、手術を中止するべきとされている<sup>5)</sup>。

## 5 結 論

当院で導入したフルディスポーザブル硬性子宮鏡を用いる子宮鏡下内膜ポリープ切除術に関して報告した。子宮内膜ポリープ切除において、OperaScope®は患者および施設双方にとってもメリットがあり、有用なデバイスである。術者の経験や技量に応じて、特にポリープの位置や大きさ、個数等は考慮する必要があるが、ほとんどの子宮内膜ポリープ症例に対して選択可能であると考えられる。より良い手技工夫に関して、今後も症例を蓄積し検討を重ねる必要がある。

## 利益相反

すべての著者は開示すべき利益相反はない。

(当論文の内容は第 70 回防衛衛生学会で発表された)

## 【参考文献】

- 1) 産婦人科診療ガイドライン 婦人科外来編 2023, 2023; 64-65.
- 2) Salvatore Giovanni Vitale, et al.: Endometrial polyps. An evidence-based diagnosis and management guide. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2021; 260: 70-77.
- 3) Stamatellos I, et al.: Arch Gynecol Obstet 2008;277:395-399 PMID: 17851673(III)
- 4) 福原理恵 他: 子宮鏡下手術中の液過負荷予防に対する自動灌流装置 (Hydroflex irrigation system) の有用性, 日本産科婦人科内視鏡学会雑誌, 2013; 29(1): 303-307.

- 5) Loffer FD, et al.: Hysteroscopic Fluid monitoring Guidelines. The journal of the American association of gynecologic laparoscopists. 2000; 7(I): 167-168.
- 6) 木村秀崇 他: 子宮筋腫に対する TCR 中に容量負荷から肺水腫を来たし、ICU 管理となった一例, 日産婦内視鏡学会誌, 2008;24(1):111.
- 7) 高島明子 他: TCR における術中モニタリング —水中毒発生予防も目的に一, 日産婦内視鏡学会誌, 2005; 21(2): 384-387.
- 8) 黄蓮雅 他: 子宮鏡下手術中に発生した水中毒の 1 症例, 手術医学, 2003; 24: 323-6.
- 9) 逸見博文 他: 子宮鏡手術中に低ナトリウム血症となった 2 例の経験 —希釈性低ナトリウム血症の管理について—, 日本子宮鏡研究会雑誌, 2022; 3 (1), 7-11.

[防衛衛生学会]

[原 著]

## 自衛隊札幌病院歯科における補綴物の脱離原因についての検討

藤田 貴洋<sup>1)</sup>、森原 弘章<sup>2)</sup>、梅澤 伸夫<sup>1)</sup>、田仲 宏光<sup>3)</sup>、杉本 淳<sup>1)</sup>

<sup>1)</sup>自衛隊札幌病院 歯科、<sup>2)</sup>防衛医科大学校病院 歯科口腔外科、

<sup>3)</sup>自衛隊福岡病院 歯科

### 緒 言

自衛隊札幌病院は、北方面内での歯科医療の中核を担う地区病院であり、年間約 4, 3 0 0 人の患者に対して外来診療を実施している。

その内、補綴物脱離を主訴に来院する患者は約 2 0 % である。

今回我々は令和 6 年 3 月から 7 月までの間、補綴物脱離を主訴に来院した患者について、歯科医官と歯科技工士で脱離原因について検討を行い、脱離しにくい補綴物の製作の一助を得たので考察を加え報告する。

患者

ID	補綴番号	年	月	日	記入
氏名	性別	年齢	性別	職業	
生年月日 性別 (歯科診療のため) 氏名	年 月 日 性別	職業	職業	職業	
いつおられましたか	<input type="checkbox"/> 歯痛の時 <input type="checkbox"/> 歯が痛い時 <input type="checkbox"/> 歯が動いた時	<input type="checkbox"/> 歯が痛い時 <input type="checkbox"/> 歯が動いた時	<input type="checkbox"/> 歯が痛い時 <input type="checkbox"/> 歯が動いた時	<input type="checkbox"/> 歯が痛い時 <input type="checkbox"/> 歯が動いた時	
場所はどこですか	歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/>	歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/>	歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/>	歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/>	
いつどこで作り直したか	<input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下	<input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下	<input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下	<input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下 <input type="checkbox"/> 歯上 <input type="checkbox"/> 歯下	
症状はありますか	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯が動いた <input type="checkbox"/> 歯が抜けた	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯が動いた <input type="checkbox"/> 歯が抜けた	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯が動いた <input type="checkbox"/> 歯が抜けた	<input type="checkbox"/> 歯が痛い <input type="checkbox"/> 歯が動いた <input type="checkbox"/> 歯が抜けた	
本症例で個人検診簿に記入する状態を記述して下さい 記入する場合は必ず 記入して下さい。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

※下記に記入して記入しなす

症例検討

脱離補綴物の形状	評価歯科医官名:
	評価日:
	材質 <input type="checkbox"/> PMMA <input type="checkbox"/> C40/C44 <input type="checkbox"/> 林K
	<input type="checkbox"/> その他
	形態 <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 100 <input type="checkbox"/> 00 <input type="checkbox"/> MA0
	<input type="checkbox"/> クラウン <input type="checkbox"/> フラップ
	脱離原因 <input type="checkbox"/> セメントの劣化 <input type="checkbox"/> 歯肉の増大
	<input type="checkbox"/> 咬合不足 <input type="checkbox"/> 咬合過多
	<input type="checkbox"/> 咬合干渉 <input type="checkbox"/> 咬合干渉
	<input type="checkbox"/> その他
	咬合機 <input type="checkbox"/> 調整 <input type="checkbox"/> テーパー <input type="checkbox"/> 咬合機
	<input type="checkbox"/> 高角咬合 <input type="checkbox"/> 咬合機
	セメント付着部 <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合機 <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合
	症例検討会 評価項目
	テーパ <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合
	調整 <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合
	咬合機 <input type="checkbox"/> 咬合 <input type="checkbox"/> 咬合

※患者検診簿に記入して形状を記

参考 今回使用した補綴物脱離問診票

### 1 目的

目的は脱離補綴物の原因究明、歯科医官の臨床技術の向上、精度の高い補綴物の製作とした。

### 2 方法

脱離を主訴として受診された患者に対して、補綴物脱離用問診票を記入してもらい、担当歯科医官は、脱離補綴物の種類、形態、脱離原因、改善点等を記入し、研究用模型製作のため上下顎の印象採得を行い、その研究用模型と補綴物脱離用問診票を用いて、歯科医官と歯科技工士で脱離原因について症例検討を実施した。

### 3 結果

#### (1) 結果1 (図1)

全58症例中4症例が前歯、次いで17症例が小白歯、37症例が大臼歯であった。

全58症例中41症例、約70%の患者がいつ装着したか覚えてないという結果であったため、装着期間の分類を2年以下と2年以上に設定した。また、装着日が明確な補綴物で装着期間が2年以下が6症例、2年以上が11症例であった。

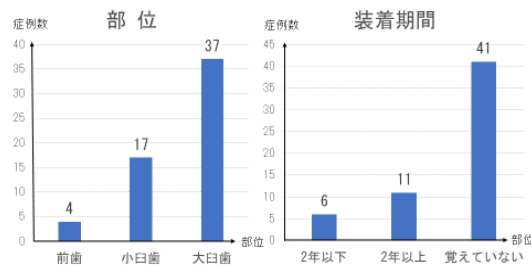


図1 結果1

#### (2) 結果2 (図2)

脱離補綴物の種類別ではインレーが71%、FMCとHRが14%、CAD/CAM冠8%、Br7%という結果であった。

71%と一番脱離が多かったインレーの窩洞別では、全41症例中OD窩洞が50%、MO窩洞が27%、O窩洞18%、MOD窩洞が5%という結果であった。

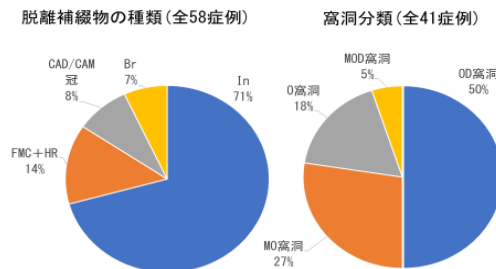


図2 結果2

(3) 結果 3 (図 3)

写真 1 のように支台歯形成に使用するバーの 1 mm の所に印をつけ、窩洞の深さが 1 mm 以上付与されてるか観察し、1 mm 以下の所には赤くマーキングして形成量の観察を行った。

写真 2 は症例検討会で研究用模型にて適切な形成形態であるか検討した。症例検討会で推測された所見をまとめたのが右のグラフである。

分類方法としては支台歯のクリアランス及び、インレーにおいては窩洞の深さが 1 mm 以下の部分があると形成量不足と分類した。

形態不良については、支台歯のテーパーが適切か、支台歯軸面の高さの有無、インレーにおいても窩洞のテーパーが適切かまた保持形態の有無で分類した。

支台歯形成が適切と判断され且つ患者が装着期間を覚えてない補綴物、また装着期間が 5 年以上の補綴物については、セメントの劣化を推測し分類した。

口腔内所見にて 2 次う蝕や歯牙破折、歯根破折、適合不良が確認できたもの、また、脱離原因の推測ができなかったものについてはその他と分類した。

写真 1

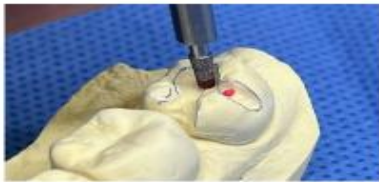


写真 2 症例検討会

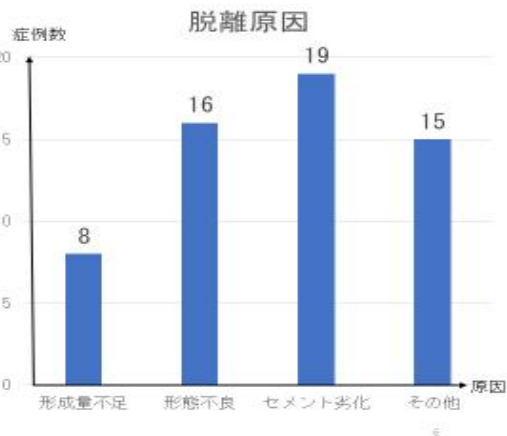


図 3 結果 3

4 考察 (図 4)

大臼歯部の補綴物が多く脱離していた原因は、大臼歯は粉砕、臼摩という機能を大きな咬合面積で果たしており負荷が大きいこと<sup>1)2)</sup>また、インレー修復のうち約 64%が大臼歯であること<sup>3)</sup>から他の部位より多く脱離したと推測した。

装着期間については、70%の患者がいつ装着したか覚えてないという結果であり、2 年未満で脱離した補綴物は全体の 10%、2 年以上は 19%という結果であった。

2 年未満で脱離する補綴物は形態不良や不適切な接着操作が原因となっている可能性が考えられた。

クリアランスが 1 mm 以下、インレーにおいては窩洞の深さが 1 mm 以下の症例は補綴物の適切な厚みを得られておらず、形成量不足が脱離の要因であると推測した。

クリアランスの確保を目指すため、代表的な 3 種類の確認方法がある。

①は咬合紙の厚みよる引抜き試験を行っている。咬合紙は咬合している部分の印記は可能だがクリアランス量の評価は不可能である。

②のユーティリティワックスはクリアランスの有無については評価できるものの①と同様、クリアランス量の評価は困難である。

③のシリコンバイトはやや硬化まで時間がかかり、他の確認方法と比較しコストが高いがクリアランスの定量的評価が可能になる。



時間	即時	即時	43秒
利点	咬合の印記 引き抜き試験による確認	形成量確認可能	形成量確認可能
欠点	クリアランス量の確認不可	経験による個人差がある	他よりコスト高

➡シリコンバイトが最も正確に形成量を評価することができる。

図 4 考察

## 5 結 語

歯科治療において補綴治療は主要な治療の 1 つで、形成の際、口腔内では正確な形成量の評価は困難となることがあり、脱離を繰り返している症例については、研究用模型を用いて改善点を検討することも有用である。

またチェアサイドでの形成量の確認にはシリコンバイトの使用が最も適しており、定量的な評価が可能である。

脱離しにくい補綴物を製作する上で形成量と支台歯形態は重要な要素であると考えられ、多面的な視点から対象歯を評価することで、より良い歯科治療の提供が可能となると示唆された。

(当論文の内容は第 70 回防衛衛生学会で発表された)

## 【参考文献】

- 1) 高見沢 忠；健全永久歯の相対咬合力および個歯咬合力に関する研究. 補綴誌 1965；9(2)217-236
- 2) 服部 佳攻 他；咬みしめ時の強さと歯列咬合力分布顎機能誌 1996;2：111-117
- 3) 厚生労働省 社会医療診療行為別統計

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## 陸上自衛隊准看護師課程における 准看護学生の社会人基礎力の自己評価

鐘ヶ江 愛梨<sup>1)</sup>、天方 義智<sup>2)</sup>、鶴喰 佳奈子<sup>3)</sup>、茂田 照子<sup>4)</sup>

<sup>1)</sup>自衛隊札幌病院看護部、<sup>2)</sup>自衛隊札幌病院准看護学院、

<sup>3)</sup>北部方面衛生隊、<sup>4)</sup>元自衛隊札幌病院

はじめに

陸上自衛隊准看護師課程は2年間の教育課程であり、卒業後に衛生科部隊等で衛生救護陸曹、中隊救護陸曹等になる学生を育成している。陸上自衛隊准看護師の役割は多様であり、准看護師課程卒業後は准看護師資格を保持し、衛生救護陸曹として勤務する。病院や部隊、災害派遣場所や海外においても勤務し、様々な場所で、様々な職種と協力して任務を遂行していく必要があり、その活躍が期待されている。その一方で、人間関係や困難な状況に立ち向かえずに進路変更するなど、准看護師課程教育中や部隊配属後に退職する学生が存在している。

経済産業省<sup>1)</sup>は「人との関係をつくる能力」「課題を見つけ、取り組む能力」「自分をコントロールする能力」の不足が若年層に見られ、大きな課題となったことから「職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力」と定義される「社会人基礎力」を発表した。経済産業省が提示する社会人基礎力には「アクション（前に踏み出す力）」「シンキング（考えぬく力）」「チームワーク（チームで働く力）」の3つの能力と12の能力要素が含まれる。経済産業省<sup>1)</sup>は、近年の看護師の離職率増加の一因について「新人看護師の看護実践能力の不足もさることながら、現場で働く人とのコミュニケーションがうまく取れなかったり、困難な状況にぶつかるとすぐ挫折してしまったりという、まさに社会人基礎力発揮の不足が多い」と述べている。また、看護実践能力を高めるためには、専門的能力とともに、社会人基礎力を身につけ、育てていくことが必要だと言われている<sup>2)</sup>。これらは、看護師のみに限らず、様々な場所や過酷な環境で、多職種と協働する陸上自衛隊准看護師を目指す、陸上自衛隊准看護学生（以下、陸自准看生）にとっても必要不可欠であるため、社会人基礎力を調査しようと考えた。

箕浦ら<sup>3)</sup>は「看護学生の社会人基礎力を伸ばして看護職として社会に送り出すためには、まず学生が社会人基礎力の存在を知り、自己の現状に直面し、それらの必要性を理解する必要がある」と述べている。このことから、陸自准看生の社会人基礎力の自己評価を明らかにし、准看護師課程教育及び新卒の衛生救護陸曹を受け入れる部隊等における指導・教育の一助とするため、質問紙調査を行った。

## 1 研究目的

陸上自衛隊准看護師課程における准看護学生の社会人基礎力の自己評価を明らかにする。

## 2 用語の定義

社会人基礎力・・・職場や地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力（経済産業省による）

## 3 研究方法

### (1) 研究期間

令和X年2月19日～同年3月1日

### (2) 対象

令和X年2月19日～同年3月1日に在籍した全国の陸上自衛隊准看護学生218名

### (3) データ収集方法

質問紙調査

### (4) 調査内容

#### ア 属性

年齢、学年、自衛隊勤務年数、階級、性別について調査した。勤務年数は3年未満、3年以上5年未満、5年以上7年未満、7年以上で区別した。3年未満は、准看護師課程に入校できる最短の勤務年数である。パトリシア・ベナー<sup>4)</sup>が「中堅レベル」を約3～5年の臨床経験と定義しており、5年を区切りに分類した。また、アルバイトや、過去の就職経験等が社会人基礎力の向上に影響を与えていることは既に明らかになっている<sup>5)-8)</sup>。そのため、陸自准看生は全員自衛官で社会人経験はあることから、本研究では自衛隊入隊前の社会人経験は調査せず、自衛隊勤務年数に限定した。

#### イ 社会人基礎力調査内容

質問紙は、経済産業省が提示する社会人基礎力レベル評価基準表<sup>9)</sup>に示されている、36の行動指標について「できる」「ややできる」「ややできない」「できない」の4段階リッカートスケールを使用し、4点×36項目144点満点で評価した。社会人基礎力は「アクション（前に踏み出す力）」、「シンキング（考えぬく力）」、「チームワーク（チームで働く力）」の3つの能力があり、「アクション」は【主体性】【働きかけ力】【実行力】、「シンキング」は【課題発見力】【計画力】【創造力】、「チームワーク」は【発信力】【傾聴力】【柔軟性】【状況把握力】【規律性】【ストレスコントロール力】の合計12の能力要素から構成されている。この能力要素は、各3つの合計36の行動指標で構成されている。

(5) データ分析方法

総合得点、能力、能力要素、行動指標において、平均を算出し、年齢、学年、勤務年数、階級、性別で社会人基礎力の自己評価を比較検討した。社会人基礎力の比較には、F検定で正規性を確認したところ正規性が確認できたため、t検定または一元配置分散分析を用いた。分析には統計ソフト「メディカ出版らくらく統計ナース」及びExcel 2019を用い、有意確率5%で有意差ありと判断した。

(6) 調査依頼及び回収方法

陸上自衛隊が保有する4校の准看護学院の学院長に対して、郵送した文書で調査目的を説明し、返信により承諾を得た。承諾を得られた准看護学院に質問紙及び、質問紙回収BOXを配布した。調査用紙の配布は、各准看護学院の教務班長を通して研究対象者に依頼書、質問紙、封筒を配布した。回収は質問紙を質問紙回収BOXに投函してもらい、各准看護学院の教務班長に発送を依頼した。

4 倫理的配慮

対象者に対し、研究の目的及び意義、調査期間、研究対象者及び研究方法、倫理的配慮を書面に記し、同意を得た。

倫理的配慮として、本研究への協力は、研究対象者の自由意思で決めることができ、質問紙は無記名で個人を特定できないため質問紙を質問紙回収BOXに投函したことで同意とみなし、投函後は取り消しができないこと、参加・不参加により不利益が起こらないこと、学業成績に全く影響がないこと、研究結果は論文としてまとめ、関連学会で発表すること、研究以外の目的で使用することはないこと、公表される結果はいかなる個人情報も明らかにしないこと、回収した質問紙は鍵のかかる棚に保管し、データは個人が特定されないように処理することを説明した。

質問紙回収BOXは不透明な箱にし、課業内のみ設置して回収した。課業外は教務班長が質問紙回収BOXを回収し、鍵のかかる場所で管理した。質問紙回収BOX内に投函された封筒（同意書及び質問紙）は取り出すことなく、質問紙回収BOXの投函口に封をし、質問紙回収BOX本体を発送するよう依頼した。

本研究は自衛隊札幌病院倫理審査委員会（令和6年1月29日, 受付番号5-1）の承認を得て実施した。

## 5 結果

### (1) 対象者の概要 (表1)

質問紙は218名に配布し、回答者数は128名(回収率58.7%)だった。そのうち、属性及び質問項目に欠損値のある7名を除外し、分析対象者は121名(有効回答率55.5%)だった。

年齢の内訳は20代が104名(85.9%)、30代が17名(14.1%)であり、最年少が20歳、最年長が35歳であった。学年は1年生が72名(59.5%)、2年生が49名(40.5%)であった。勤務年数は3年未満が8名(6.6%)、3年以上5年未満が78名(64.5%)、5年以上7年未満が23名(19.0%)、7年以上が12名(9.9%)であった。5年未満は86名(71.1%)、5年以上は35名(28.9%)であった。階級は士長が60名(49.6%)、3曹が61名(50.4%)であった。性別は男子学生が87名(71.9%)、女子学生が34名(28.1%)であった。

**表1 対象者の概要**

属性	人数 (%)
年齢	10代 0(0)
	20代 104(85.9)
	30代 17(14.1)
学年	1年 72(59.5)
	2年 49(40.5)
勤務年数	3年未満 8(6.6)
	3年以上5年未満 78(64.5)
	5年以上7年未満 23(19.0)
	7年以上 12(9.9)
	5年未満 86(71.1)
階級	5年以上 35(28.9)
	士長 60(49.6)
性別	3曹 61(50.4)
	男子学生 87(71.9)
	女子学生 34(28.1)

### (2) 陸自准看生の社会人基礎力の自己評価 (表2)

総合得点の平均は110.7(76.9%)であった。

能力の平均は高いものから「チームワーク」3.20、「アクション」2.98、「シンキングキング」2.91の順であった。

表2 陸自准看生の社会人基礎力の自己評価

能力	能力平均	能力要素	能力要素平均	番号	行動指標	行動指標平均
アクション (前に踏み出す力)	2.98	主体性	3.07	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.21
				2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.95
				3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	3.07
	か働 け力 き	2.80	3.08	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	2.98
				5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.75
				6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.68
	実行力	2.83	3.09	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.12
				8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	3.02
				9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	3.09
シンキング (考え抜く力)	2.91	発 見 力 題	3.09	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	3.09
				11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	3.03
				12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.16
	計 画 力	2.81	2.83	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.94
				14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.72
				15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.76
	創 造 力	2.83	3.20	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.84
				17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.75
				18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.91
チームワーク (チームで働く力)	3.20	発 信 力	2.92	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.77
				20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.85
				21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.15
	傾 聴 力	3.34	3.26	22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.20
				23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることができる	3.47
				24	相手の話を素直に聞くことができる	3.34
	柔 軟 性	3.26	3.10	25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.33
				26	相手がなぜそのように考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.19
				27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.25
把 握 力 況	3.10	3.49	28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	3.01	
			29	自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.15	
			30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうように行動することができる	3.14	
規 律 性	3.49	3.12	31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.60	
			32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.44	
			33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.42	
ロ ー ス ト レ ス コ ン ト ロ ー ル 力	3.12	3.08	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りてでも取り除くことができる	3.07	
			35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.18	
			36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている	3.09	
		12の能力要素平均	3.08		総合得点の平均 (%)	110.7 (76.9%)

最も高い能力要素「チームワーク」を構成している能力要素は、12の能力要素の平均(3.08)より高い【規律性】3.49、【傾聴力】3.34、【柔軟性】3.26、【ストレスコントロール力】3.12、【状況把握力】3.10を含んでいた。その中で最も高い能力要素は【規律性】3.49であった。最も低い能力要素は「シンキング」で、「シンキング」を構成している能力要素は12の能力要素の平均(3.08)より低い【計画力】2.81と【創造力】2.83を含んでいた。最も低い能力要素は「アクション」を構成する【働きかけ力】2.80だった。行動指標の平均で最も高かったものは「チームワーク」の【規律性】31〔相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している〕であった。最も低かったものは「アクション」の【働きかけ力】6〔周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている〕であった。

(3) 年齢の比較 (表3)

総合得点、能力、能力要素、行動指標において、年齢の差は認めなかった。

表3 年齢の比較

能力	能力要素	能力要素	p値	能力要素	能力要素	能力要素	p値	番号	行動指標	能力要素	能力要素	p値
	20代平均	30代平均			20代平均	30代平均				20代平均	30代平均	
アクション (前に踏み出す力)	主体性	3.05	3.22	0.352	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.35	3.18	0.402			
					2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.94	3.00	0.744			
					3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	3.03	3.29	0.279			
	働きかけ力	2.85	2.53	0.008	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	3.02	2.71	0.127			
					5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.79	2.53	0.221			
					6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.73	2.35	0.091			
	実行力	3.05	3.22	0.441	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.11	3.24	0.659			
					8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	2.98	3.24	0.292			
					9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	3.08	3.18	0.671			
シンキング (考え抜く力)	課題発見力	3.07	3.22	0.37	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	3.07	3.24	0.42			
					11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	3.00	3.24	0.221			
					12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.15	3.18	0.868			
	計画力	2.77	3.04	0.107	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.90	3.18	0.188			
					14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.67	3.00	0.096			
					15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.73	2.94	0.328			
	創造力	2.8	3.02	0.28	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.79	3.18	0.086			
					17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.73	2.89	0.543			
					18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.89	3.00	0.602			
チームワーク (チームで働く力)	発信力	2.94	2.83	0.553	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.78	2.71	0.8			
					20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.88	2.71	0.368			
					21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.16	3.06	0.686			
	傾聴力	3.33	3.35	0.914	22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.19	3.24	0.892			
					23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることができる	3.49	3.41	0.734			
					24	相手の話を素直に聞くことができる	3.33	3.41	0.657			
	柔軟性	3.26	3.24	0.843	25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.34	3.29	0.802			
					26	相手がなぜそう考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.20	3.12	0.649			
					27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.24	3.29	0.796			
	状況把握力	3.13	2.9	0.186	28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	3.05	2.77	0.208			
					29	自分ができること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.18	2.94	0.216			
					30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうように行動することができる	3.16	3.00	0.461			
	規律性	3.46	3.63	0.225	31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.59	3.71	0.416			
					32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.42	3.53	0.559			
					33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.38	3.65	0.081			
	ストレスコロン	3.11	3.14	0.832	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる	3.06	3.18	0.609			
					35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.18	3.18	0.941			
					36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている	3.10	3.06	0.9685			
総合得点の平均 (%)										110.5 (76.7%)	111.9 (77.7%)	0.747

\*: <0.05 \*\*: p<0.01

(4) 学年の比較 (表 4)

総合得点、能力、能力要素において、学年の差は認めなかった。

行動指標は、「アクション」【働きかけ力】6〔周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている〕(p = 0.013)において、1年生の平均が高く、有意差を認めた。

表 4 学年の比較

能力	能力 1年生 (n=72) 平均	能力 2年生 (n=49) 平均	p値	能力 要素	能力要素 1年生 平均	能力要素 2年生 平均	p値	番号	行動指標	行動指標 1年生 平均	行動指標 2年生 平均	p値
アクション (前に踏み出す力)	3.02	2.93	0.441	主体性	3.12	3.05	0.405	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.17	3.27	0.392
								2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.93	3.00	0.645
								3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	3.18	2.90	0.074
				働きかけ力	2.9	2.65	0.056	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	3.01	2.96	0.714
								5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.83	2.65	0.235
								6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.86	2.45	0.013*
								7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.13	3.16	0.823
								8	失敗を恐れず、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	3.01	3.02	0.969
								9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	3.04	3.16	0.446
シンキング (考え抜く力)	2.91	2.91	0.975	課題発見力	3.07	3.12	0.672	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	3.06	3.16	0.458
								11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	3.03	3.06	0.807
								12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.14	3.22	0.577
				計画力	2.81	2.81	0.974	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.92	3.00	0.588
								14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.85	2.86	0.863
								15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.85	2.65	0.182
				創造力	2.85	2.81	0.76	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.89	2.84	0.714
								17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.78	2.76	0.890
								18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.89	2.98	0.541
チームワーク (チームで働く力)	3.20	3.21	0.963	発信力	2.87	3.00	0.286	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.74	2.86	0.421
								20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.82	2.92	0.469
								21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.06	3.29	0.102
				傾聴力	3.35	3.32	0.795	22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.17	3.29	0.359
								23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることできる	3.44	3.55	0.366
								24	相手の話を素直に聞くことができる	3.43	3.24	0.149
								25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.43	3.20	0.081
				柔軟性	3.31	3.18	0.235	26	相手がなぜそう考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.19	3.20	0.495
								27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.31	3.18	0.315
								28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	3.00	3.06	0.957
				状況把握力	3.07	3.14	0.598	29	自分ができること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.17	3.16	0.980
								30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうよう行動することができる	3.06	3.29	0.107
								31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.57	3.65	0.405
				規律性	3.51	3.48	0.627	32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.49	3.37	0.290
								33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.43	3.43	0.985
34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる	3.08	3.06					0.890				
ストレスコグニ	3.11	3.12	0.933	35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.14	3.24	0.496				
				36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようしている	3.11	3.06	0.782				
				総合得点の平均 (%)			111.0 (77.1%)	110.3 (76.6%)	0.832			

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

(5) 勤務年数（5年未満、5年以上）の比較（表5）

勤務年数3年未満、3年以上5年未満、5年以上7年未満、7年以上で分析したところ、総合得点、能力、能力要素、行動指標において有意差は認めなかった。

ベナー<sup>4)</sup>はドレイファスが示したチェスプレイヤーやパイロットの技能習得レベルである①初心者②新人③一人前④中堅⑤達人という5段階のモデルを看護へ適応させた。そこでベナーは中堅について、状況を部分的というよりも全体としてとらえている段階であり、中堅へのステップに3～5年必要であることを述べている<sup>4)</sup>。このことから、5年未満と5年以上でも分析を行った。

表5 勤務年数(5年未満、5年以上)の比較

能力	能力 5年未満 (n=86) 平均	能力 5年以上 (n=35) 平均	p値	能力 要素	能力要素 5年未満 平均	能力要素 5年以上 平均	p値	番号	行動指標	行動指標 5年未満 平均	行動指標 5年以上 平均	p値				
アクション (前に踏み出す力)	2.93	3.11	0.131	主体性	3.00	3.27	0.039*	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.15	3.34	0.218				
								2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.86	3.17	0.054				
								3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	2.98	3.29	0.071				
				働きかけ力	2.72	3.01	0.039*	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	2.90	3.17	0.085				
								5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.66	2.97	0.057				
								6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.59	2.89	0.104				
				実行力	3.09	3.06	0.853	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.13	3.11	0.941				
								8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	3.03	2.97	0.73				
								9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	3.09	3.09	0.966				
シンキング (考え抜く力)	2.83	3.12	0.012*	課題発見力	2.99	3.34	0.004**	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	2.98	3.37	0.01*				
								11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	2.92	3.31	0.006**				
								12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.08	3.34	0.115				
				計画力	2.71	3.04	0.012*	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.84	3.20	0.027*				
								14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.63	2.94	0.043*				
								15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.67	2.97	0.056				
				創造力	2.78	2.97	0.199	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.74	3.09	0.046*				
								17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.71	2.86	0.403				
								18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.88	2.97	0.585				
				チームワーク (チームで働く力)	3.15	3.34	0.032*	発信力	2.88	3.02	0.304	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.73	2.86	0.442
												20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.84	2.89	0.741
												21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.08	3.31	0.127
傾聴力	3.32	3.44	0.209					22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.20	3.20	0.987				
								23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることができる	3.41	3.63	0.087				
								24	相手の話を素直に聞くことができる	3.28	3.49	0.143				
柔軟性	3.19	3.42	0.058					25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.24	3.54	0.033*				
								26	相手がなぜそう考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.12	3.37	0.097				
								27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.21	3.34	0.307				
状況把握力	3.01	3.31	0.016*	28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	2.92	3.23	0.060								
				29	自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.02	3.46	0.003**								
				30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうように行動することができる	3.09	3.26	0.288								
規律性	3.43	3.64	0.033*	31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.53	3.77	0.028*								
				32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.38	3.57	0.122								
				33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.36	3.57	0.066								
コンスト ロール 力	3.08	3.20	0.416	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる	3.00	3.26	0.136								
				35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.20	3.14	0.745								
				36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている	3.05	3.20	0.430								
総合得点の平均 (%)									108.5 (75.4%)	116.1 (80.7%)	0.022*					

\*: p<0.05 \*\* : p<0.01

総合得点においては、5年以上の平均が高く、有意差 ( $p=0.022$ ) を認めた。

能力は「シンキング」 ( $p=0.012$ ) と「チームワーク」 ( $p=0.032$ ) において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。

能力要素は「アクション」【主体性】 ( $p=0.039$ )、【働きかけ力】 ( $p=0.039$ )、「シンキング」【課題発見力】 ( $p=0.004$ )、【計画力】 ( $p=0.012$ )、「チームワーク」【状況把握力】 ( $p=0.016$ )、【規律性】 ( $p=0.033$ ) の6項目において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。

行動指標では、「シンキング」【課題発見力】10〔成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる〕 ( $p=0.01$ )、11〔現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる〕 ( $p=0.006$ )、【計画力】13〔作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる〕 ( $p=0.027$ )、14〔常に計画と進捗状況の違いに留意する〕 ( $p=0.043$ )、【創造力】16〔複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している〕 ( $p=0.046$ )、「チームワーク」【柔軟性】25〔自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる〕 ( $p=0.033$ )、【状況把握力】29〔自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる〕 ( $p=0.003$ )、【規律性】31〔相手に迷惑をかけないように、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している〕 ( $p=0.028$ ) の8項目において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。

(6) 階級の比較 (表6)

総合得点、能力、能力要素において、階級による差は認めなかった。

行動指標は、「アクション」【働きかけ力】6〔周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている〕(p=0.042)において士長の平均が高く、有意差を認めた。「チームワーク」【発信力】21〔話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている〕(p=0.032)において、3曹の平均が高く、有意差を認めた。

表6 階級の比較

能力	能力要素	能力要素 士長平均	能力要素 3曹平均	p値	番号	行動指標	行動指標 士長平均	行動指標 3曹平均	p値
アクション (前に踏み出す力)	主体性	3.04	3.11	0.556	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.10	3.31	0.113
					2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.98	3.02	0.365
					3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	3.13	3.00	0.393
	働きかけ力	2.88	2.73	0.220	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	2.97	2.98	0.908
					5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.80	2.70	0.520
					6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.87	2.49	0.042*
	実行力	3.04	3.11	0.638	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.08	3.16	0.631
					8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	3.08	2.95	0.427
					9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	2.97	3.21	0.114
シンキング (考え抜く力)	課題発見力	3.03	3.15	0.285	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	2.97	3.21	0.080
					11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	2.97	3.10	0.323
					12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.17	3.15	0.899
	計画力	2.72	2.90	0.128	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.80	3.08	0.058
					14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.58	2.85	0.073
					15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.77	2.75	0.929
	創造力	2.84	2.83	0.951	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.87	2.82	0.764
					17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.78	2.72	0.699
					18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.87	2.95	0.563
チームワーク (チームで働く力)	発信力	2.82	3.02	0.093	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.67	2.87	0.167
					20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.80	2.90	0.444
					21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.00	3.30	0.032*
	傾聴力	3.29	3.38	0.367	22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.12	3.28	0.206
					23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることができる	3.38	3.56	0.139
					24	相手の話を素直に聞くことができる	3.37	3.31	0.667
	柔軟性	3.28	3.23	0.698	25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.38	3.28	0.413
					26	相手がなぜそう考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.17	3.21	0.714
					27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.28	3.21	0.554
	状況把握力	3.02	3.18	0.155	28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	2.93	3.08	0.322
					29	自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.10	3.20	0.466
					30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうよう行動することができる	3.02	3.26	0.078
	規律性	3.46	3.51	0.563	31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.53	3.67	0.158
					32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.47	3.41	0.607
					33	規律や礼儀が特に求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.38	3.46	0.470
コンストロリス	3.12	3.11	0.988	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる	3.07	3.08	0.922	
				35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.18	3.18	0.984	
				36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようにしている	3.08	3.08	0.988	
総合得点の平均 (%)							109.5 (76.1%)	111.8 (77.7%)	0.266

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

(7) 性別の比較 (表7)

総合得点、能力、能力要素において、性別による差は認めなかった。

行動指標は「チームワーク」【ストレスコントロール力】35〔他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる〕(p = 0.032)において、女子学生の平均が高く、有意差を認めた。

表7 性別の比較

能力	能力 男子学生 (n=87) 平均	能力 女子学生 (n=34) 平均	p値	能力要素	能力要素 男子学生 平均	能力要素 女子学生 平均	p値	番号	行動指標	行動指標 男子学生 平均	行動指標 女子学生 平均	p値				
アクション (前に踏み出す力)	2.98	3.04	0.535	主体性	3.05	3.13	0.579	1	自分がやるべきことはなにかを見極め、自発的に取り組むことができる	3.16	3.32	0.301				
								2	自分の強み・弱みを把握し、困難なことでも自信をもって取り組むことができる	2.92	3.03	0.502				
								3	自分なりに判断し、他人に流されず行動できる	3.08	3.03	0.769				
				働きかけ力	2.80	2.80	0.983	4	相手を納得させるために、協力することの必然性(意義、理由、内容など)を伝えることができる	3.03	2.82	0.194				
								5	状況に応じて効果的に巻き込むための手段を活用することができる	2.69	2.91	0.993				
								6	周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている	2.68	2.68	0.993				
				実行力	3.04	3.18	0.367	7	小さな成果に喜びを感じ、目標達成に向かって粘り強く取り組み続けることができる	3.09	3.21	0.542				
								8	失敗を恐れずに、とにかくやってみようとする果敢さを持って、取り組むことができる	3.00	3.06	0.751				
								9	強い意志をもち、困難な状況から逃げずに取り組み続けることができる	3.02	3.26	0.164				
シンキング (考え抜く力)	2.92	2.92	0.924	課題発見力	3.13	3.01	0.349	10	成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる	3.11	3.03	0.587				
								11	現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる	3.08	2.91	0.255				
								12	課題を明らかにするために、他者の意見を積極的に求めている	3.18	3.09	0.569				
				計画力	2.79	2.86	0.557	13	作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる	2.93	2.97	0.813				
								14	常に計画と進捗状況の違いに留意する	2.71	2.74	0.886				
								15	進捗状況や不測の事態に合わせて、柔軟に計画を修正できる	2.71	2.88	0.281				
				創造力	2.81	2.9	0.537	16	複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせて、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.80	2.94	0.433				
								17	従来の常識や発想を転換し、新しいものや解決策をつくり出すことができる	2.72	2.82	0.578				
								18	成功イメージを常に意識しながら、新しいものを生み出すためのヒントを探している	2.90	2.94	0.783				
				チームワーク (チームで働く力)	3.17	3.33	0.081	発信力	2.90	2.98	0.547	19	事例や客観的なデータなどを用いて、具体的にわかりやすく伝えることができる	2.78	2.74	0.777
												20	聞き手がどのような情報を求めているかを理解して伝えることができる	2.82	2.94	0.397
												21	話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている	3.10	3.26	0.296
								傾聴力	3.32	3.37	0.661	22	内容の確認や質問などを行いながら、相手の気持ちになって理解することができる	3.17	3.26	0.518
												23	あいづちや共感などにより相手に話しやすい状況をつくることができる	3.46	3.50	0.76
												24	相手の話を素直に聞くことができる	3.33	3.35	0.891
柔軟性	3.21	3.36	0.226					25	自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる	3.30	3.41	0.427				
								26	相手がなぜそのように考えるかを、相手の気持ちになって理解することができる	3.15	3.29	0.353				
								27	立場の異なる相手の背景や事情を理解することができる	3.20	3.38	0.155				
状況把握力	3.05	3.22	0.206					28	周囲から期待されている自分の役割を把握して、行動することができる	2.95	3.15	0.247				
								29	自分ができること・他人ができることを的確に判断して行動することができる	3.14	3.18	0.794				
								30	周囲の人の状況(人間関係、忙しさなど)に配慮して、よい方向へ向かうよう行動することができる	3.07	3.32	0.101				
規律性	3.47	3.53	0.565	31	相手に迷惑をかけないよう、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している	3.55	3.74	0.093								
				32	相手に迷惑をかけたとき、適切な行動をとることができる	3.43	3.47	0.712								
				33	規律や礼儀が求められる場面では、粗相のないように正しくふるまうことができる	3.44	3.38	0.641								
ストレスコントロール	3.06	3.25	0.187	34	ストレスの原因を見つけて、自力で、または他人の力を借りても取り除くことができる	3.03	3.18	0.415								
				35	他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる	3.08	3.44	0.032*								
				36	ストレスを感じることは一過性、または当然のことと考え、重く受け止めすぎないようになっている	3.07	3.15	0.691								
総合得点の平均 (%)									109.9 (76.3%)	112.8 (78.3%)	0.395					

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

## 6 考 察

### (1) 陸自准看生の社会人基礎力の自己評価

自己評価が最も高い能力は、最も高い【規律性】を能力要素とする「チームワーク」であった。【規律性】は「社会のルールや人との約束を守る力」と定義され、「社会人として様々な場面での良識やマナーの必要性を理解し、全体的な視点で、自らの行動だけでなく、周囲への影響を考えて責任ある模範となる行動をとることができる力」を意味している。石村ら<sup>10)</sup>の研究においても「チームワーク」【規律性】が最も高い結果が得られており、「これまでの看護学実習を通して、常に看護学生としての態度や行動を意識していたことから、【規律性】に関する行動をとれていた」と考察している。

また、陸上自衛隊服務小六法<sup>11)</sup>では「部隊における規律は、自衛官が危難に際しても身の危険を顧みず、専心上官の士気に従い、部隊の統制が確実に保持されるよう厳正に維持されなければならない」と記されており、自衛官の心がまえとしても団結の強化について教育を受ける。そのため、陸自准看生においても看護実習や自衛隊での教育や営内生活等が影響し、「チームワーク」【規律性】の平均が高かったと考えられる。

次に、自己評価が最も低い能力は、平均より低い【計画力】と【創造力】を能力要素とする「シンキング」だった。箕浦ら<sup>3)</sup>は「マニュアル化が進んだことで、与えられたことや手順に沿ったことを行うことは得意でも、応用を利かせなければならないことは不得意な新人が増えている」と述べている。また、陸上幕僚監部が示す陸上自衛隊准曹の人材育成目標において、シンキングに該当する思考力を重視するのは曹長・1曹の上級陸曹であり、陸自准看生の階級である3曹の重視項目は実行力と体力・気力である。そのため、陸自准看生も与えられたことや手順に沿って行っても、応用させられないことが影響していると考えられる。教育する際には、物事を計画する時の思考速度を考慮して焦らせず、一見異質な考えも積極的に取り入れたり、間違いを許す自由な雰囲気作りが求められる。

### (2) 年齢の比較

総合得点、能力、能力要素、行動指標の全てにおいて、20代と30代の有意差は認めなかった。

陸上自衛隊准看護師課程における教育では、年長者ほど社会人基礎力が高いという先入観を持たず、年齢に関わらず、学生個々の特性を踏まえて関わる必要がある。

### (3) 学年の比較

総合得点、能力、能力要素において、1年生と2年生の有意差は認めなかった。

行動指標では、「アクション」【働きかけ力】6〔周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている〕が1年生の平均が有意に高い結果であった。市川ら<sup>12)</sup>は「社会人基礎力は、学年が進むにつれて、人とのかかわりや経験が増えることから身につけていくが、学習が進むほど、求められることも難度を増し、自身の能力や課題解決が思うように進まないことや評価時期にも影響を受ける」と述べてい

る。また、新井ら<sup>5)</sup>は「自己評価の低下が必ずしも社会人基礎能力の低下とはいえない可能性があり、社会人基礎力という個人の能力が低下したのではなく、自らを顧みた際の学生個人の自己認識が低下したと考察できる」と述べている。2年生は陸曹を除く大多数が陸曹教育隊という異なる環境に入校する。この入校では陸曹としての資質を涵養し、同期と切磋琢磨して成長していく。学生はこの陸曹教育隊入校等の経験を通して自分の未熟さを痛感したり、調査時期が卒業直前であったことから、新たな任地や衛生救護陸曹として勤務していくことに不安があったと考えられる。このようなことが自らを顧みる事につながり、自己認識が低下したことで2年生の行動指標6が低下したと考えられる。課程教育の中で社会人基礎力が低下することも考慮し、継続して社会人基礎力を測定することで、自己評価の推移を明らかにし、客観的に自らの社会人基礎力を振り返ることができると思う。

#### (4) 勤務年数の比較

勤務年数5年未満と5年以上の比較では、総合得点及び能力「シンキング」と「チームワーク」において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。

能力要素は「アクション」【主体性】【働きかけ力】、「シンキング」【課題発見力】【計画力】、「チームワーク」【状況把握力】【規律性】の6項目において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。行動指標では、「シンキング」【課題発見力】10〔成果のイメージを明確にしてその実現のために現段階でなすべきことを的確に把握できる〕、11〔現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる〕、【計画力】13〔作業のプロセスを明らかにして優先順位をつけ、実現性の高い計画をたてられる〕、14〔常に計画と進捗状況の違いに留意する〕、【創造力】16〔複数のもの(もの、考え方、技術など)を組み合わせ、新しいものを生み出すためのヒントを探している〕、「チームワーク」【柔軟性】25〔自分の意見を持ちながら、他人のよりよい意見も共感をもって受け入れることができる〕、【状況把握力】29〔自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる〕、【規律性】31〔相手に迷惑をかけないように、最低限守らなければならないルールや約束・マナーを理解している〕において、勤務年数5年以上の平均が高く、有意差を認めた。特に「シンキング」【課題発見力】において勤務年数5年以上の平均が高く、大きな有意差が認められた。行動指標においても同様に「シンキング」【課題発見力】11〔現状を正しく認識するための情報収集や分析ができる〕と「チームワーク」【状況把握力】29〔自分にできること・他人ができることを的確に判断して行動することができる〕で特に有意差が大きいという結果になった。このことから、5年未満では、上司や先輩からの指示を受けて行動する機会が多い一方、勤務年数が5年以上になると、様々な経験から現状を認識し、情報収集や分析を行い、現段階でなすべきことを明らかにできると自己評価できていたと考える。

北島ら<sup>6)</sup>の研究では、社会人基礎力は、何らかの経験を積むことにより伸長する性質を持ち、社会人としての就労経験により伸長することが確認されており、同様の結果が得られたと考えられる。本研究では、陸上自衛隊入隊からの勤務年数で属性を分

け、5年未満と5年以上で社会人基礎力に有意差が見られた。1年生と2年生で有意差を認めなかったことを考慮すると、社会人基礎力の伸長には年数がかかり、陸上自衛隊准看護師課程教育の2年間での急激な社会人基礎力の伸長は難しく、発達途上段階であると推測できるため、焦らずに成長を信じて見守る姿勢が求められる。

(5) 階級の比較

総合得点、能力、能力要素において、階級による有意差は認めなかった。

行動指標は、「アクション」【働きかけ力】6〔周囲の人を動かして目標を達成するパワーを持って働きかけている〕において士長の平均が高く、有意差を認めた。

「チームワーク」【発信力】21〔話そうとすることを自分なりに十分に理解して伝えている〕において、3曹の平均が高く、有意差を認めた。

行動指標6において2年生の平均が低かった理由として、自信の喪失が考えられる。陸士と陸曹の大きな違いとして、陸曹教育隊の入校がある。この入校では陸曹としての資質を涵養し、同期と切磋琢磨して成長していく。陸上自衛隊服務小六法<sup>11)</sup>には、陸曹が陸士に及ぼす影響が大きいことが示されており、陸上幕僚監部が示す3曹に求められる資質の中には「班・分隊及び営内班の陸士を感化できる感化力」がある。学生はこの陸曹教育隊入校等の経験を通して、自身の未熟さを知り、人を感化させ、実際に人を動かすことの困難さを実感していたと考えられる。この感化力は社会人基礎力における働きかけ力に相当する。箕浦ら<sup>3)</sup>は働きかけ力は自らの考えに自信を持てるようになり、行動できるようになった後に発揮できるようになると述べている。そのため、目標達成のための具体的行動を引き出し、自分の強みに気づき、自信をもって行動できるように関わるのが有用であると考えられる。

行動指標21において3曹の平均が高かったことについても、陸曹教育隊での教育が大きく影響していると考えられる。陸曹教育隊では、3分間スピーチや思考過程を述べる場が多く求められるため、陸士と陸曹での差が見られたと考えられる。また、陸上幕僚監部から示されている「准曹人材育成の考え方」においても、3曹に求められる識能について、指揮官の企図に基づき自ら状況判断し、陸士を指導できるリーダーシップの必要性が述べられている。士長と比較すると3曹は、陸曹教育隊入校等において全員が必ず、班や区隊等の指揮統率の経験があることから、自身が十分に理解した上で相手に発信することができるという評価になったと考える。陸上自衛隊准看護師課程教育においては、学生自身が人前で話す機会である3分間スピーチや、指揮・統率を数多く経験させることが有用であると考えられる。

(6) 性別の比較

総合得点、能力、能力要素において、男子学生と女子学生の有意差は認めなかった。

行動指標は、「チームワーク」【ストレスコントロール力】35〔他人に相談したり、別のことに取り組んだりする等により、ストレスを一時的に緩和できる〕において、女子学生の平均が高く、有意差を認めた。

浦川ら<sup>13)</sup>は、男性に比べ女性はストレス対処行動をとる確率は約6.1倍高いことを述べており、更に「男性は趣味を含めた自分の好きなことや運動など単独で対処する傾向にあり、女性は人と話をする対処行動が最も多く、ソーシャルサポートを活用している傾向がみられた」と述べている。このことから、女子学生に比べ、男子学生の方がストレス対処行動をとらない傾向にあること、問題に対して逃避的なストレスコーピングが行われている可能性もあるため、悩みや困りごとがないか適宜聞くなどの対応が求められる。

## 7 研究の限界

日本国内において社会人基礎力を測定する尺度が統一されておらず、他と比較検討が困難である<sup>5)</sup>。また、本研究は陸上自衛隊准看護学院のみの考察であり職業上の特性が大きく影響していること、本研究におけるアンケート未回答者の傾向は不明であるため一般化することには限界がある。研究結果から、社会人基礎力は社会人としての就労経験により伸長することが明らかとなり、自衛隊入隊前の就労経験も本研究結果に影響した可能性がある。さらに、本研究は横断的研究であり、社会人基礎力は測定するタイミングにおいても影響を受けやすいことから、縦断的に社会人基礎力を測定できることが望ましい。

## 8 結論

陸自准看生の自己評価が最も高い能力は、最も高い【規律性】を能力要素とする「チームワーク」であり、看護実習や自衛隊での生活が影響していること示唆された。自己評価が最も低い能力は、平均より低い【計画力】と【創造力】を能力要素とする「シンキング」であり、与えられたことや手順に沿って行っても、応用させられないことが影響していることが示唆された。そのため、物事を計画する際には思考速度を考慮して焦らせず、一見異質な考えも積極的に取り入れたり、間違いを許す自由な雰囲気作りが求められる。

また、自衛隊勤務年数5年以上の総合得点、能力、能力要素が有意に高く、社会人基礎力は、社会人としての就労経験により伸長するという先行研究と同様の結果が得られた。社会人基礎力の伸長には年数がかかるため、発達途上段階であると認識し、焦らずに成長を信じて見守る姿勢が必要である。

おわりに

本研究結果を活かし、准看護学生や衛生救護陸曹の社会人基礎力が向上できるよう、指導・教育に携わっていきたい。本研究にご協力くださった、陸上自衛隊准看護学院の准看護学生ならびに関係者皆様に心より感謝申し上げます。

(当論文は防衛衛生学会看護研究集録(42)2024年度に掲載された)

【引用・参考文献】

- 1) 経済産業省：社会人基礎力育成の手引き，株式会社朝日新聞出版，2010
- 2) 箕浦とき子・高橋恵：看護職としての社会人基礎力の育て方 専門性の発揮を支える3つの能力・12の要素 第2版，日本看護協会出版会，2018
- 3) 箕浦とき子・高橋恵：看護職としての社会人基礎力の育て方 専門性の発揮を支える3つの能力・12の要素，日本看護協会出版会，2012
- 4) パトリシア・ベナー：ベナー看護論新訳版 初心者から達人へ 第1版，医学書院，2021
- 5) 新井龍・福島道子・新井直子・荒賀直子：看護学生 of 社会人基礎力を高める要素の検討と看護基礎教育の展望—本邦の文献検討を基に—，湘南鎌倉医療ジャーナル，1(1)，4-15，2022
- 6) 北島洋子・細田泰子・星和美：看護系大学生 of 社会人基礎力の構成要素と属性による相違の検討，大阪府立大学看護学部紀要，17(1)，13-23，2011
- 7) 北島洋子・細田泰子・星和美：看護系大学生 of 社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係，日本看護学教育学会誌，22(1)，1-12，2012
- 8) 石川美智子・板倉朋世・松本明美：看護大学に在籍する学生 of 課外活動と社会人基礎力との関連性，獨協医科大学看護学部紀要，7，11-21，2013
- 9) 経済産業省：今日から始める社会人基礎力の育成と評価～将来のニッポンを支える若者があふれだす！～，角川学芸出版，2008
- 10) 石村珠美・池田緑・江原美智子：看護教育における「社会人基礎力」要素「チームワーク」育成に関する検討—看護統合実習の学生自己評価から—，札幌保健医療大学紀要，3，65-78，2017
- 11) 佐久間重嘉：陸上自衛隊服務小六法〔令和4年版〕，学陽書房，2023
- 12) 市川裕美子・山野内靖子：看護学生 of 社会人基礎力の学年別自己評価と変化，八戸学院大学紀要，56，161-166，2018
- 13) 浦川加代子，萩典子：勤労者のストレス対処行動と職業性ストレスとの関連，三重看護雑誌，10，89-92，2008

〔防衛衛生学会〕

〔原 著〕

## チーム支援型の新人看護師教育における 実地指導者が抱く困難の実態調査

田村 尚子、上杉 夢花、目黒 愛美

自衛隊札幌病院

はじめに

新人看護職員研修は、新人看護職員を迎えるすべての医療機関で実施されるべきであり、2010年に厚生労働省により新人看護職員研修ガイドラインが作成され、新人看護師の卒後研修が努力義務化された<sup>1)</sup>。以降、研修体制の見直しや教育のあり方の再考など、各施設における新人看護師教育の取り組みは活発化されてきた。

新人看護職員研修ガイドラインには、新人看護職員を支える組織体制の例として「プリセプターシップ」「チューターシップ(エルダー制)」「メンターシップ」「チーム支援型」について記載されている。「プリセプターシップ」は、新人看護職員1人に対して決められた経験のある先輩看護職員(プリセプター)がマンツーマン(同じ勤務を一緒に行う)で、ある一定期間新人研修を担当する方法<sup>1)</sup>と定義されている。プリセプターシップの研究では、プリセプターの負担増大が指摘されており、多くの役割を担うプリセプターにとって自部署のスタッフから受ける支援が重要な支援となる<sup>2)</sup>ことや、プリセプターを取り巻く人的環境を整える必要性<sup>3)</sup>について述べられている。一方で、「チーム支援型」は、特定の指導係を置くのではなく、チームで新人看護職員を教育・支援する方法<sup>1)</sup>と定義されており、一例としてアプリコットナースサポートシステム(以下ANSS)がある。ANSSは、プリセプターシップにおける問題点と組織的な支援の重要性を踏まえて、杏林大学付属病院で2007年度より新しく導入された教育システムである<sup>3)</sup>。ANSSでは、教育担当者の下に知識・技術を指導するメンターと新人看護師の生活面や精神面を支援するエルダーを配置し、それぞれの役割で新卒看護師の教育のサポートを行う体制とし、全ての看護職員が新人看護師の教育・指導に関わることを基本とした<sup>4)</sup>。また、篠原ら<sup>5)</sup>がANSSにおける新人教育を担当する看護師が感じる困難に関してインタビュー調査を実施し、【指導範囲の不明確さ】【情報共有の難しさ】【指導能力の不足】【新人との希薄な関係性】【メンバーへの支援活動の難しさ】【指導機会の欠如】が明らかとなっている。

A病院では、2018年に初めて4年制課程を卒業した新人看護師を受け入れることになり、2017年に新人看護師教育体制の見直しを行った。当時の教育委員会がA病院看護部でそれまで取り入れられていたプリセプターシップの現状と問題点を分析した。その

結果、卒後3～6年目のプリセプター要員が少ないこと、プリセプターの役割過多による負担の増大等の問題点が挙げられた。このことから、ANSSのように病棟スタッフ全員が役割を持って新人指導に携わるチーム支援型がA病院看護部に適していると考え、同システムを導入し、スズランナースサポートシステム（以下SNS S）と称した。

SNS Sは、新人看護師の配属がある病棟で結成するサポートチームが新人看護師の精神的・教育的支援を実施するとともに、サポートチームでの指導を通して各人の役割に応じた指導能力の向上を図ることを目的としていた。サポートチームは実地指導者の臨床経験年数や階級から「リーダー」、「メンター（5年目以上）」、「エルダー（3～4年目）」、「リリーナース（2年目）」という4つの区分で構成し、一つのチームとしてスズランナース（新人看護師）の教育や精神的支援を実施した。SNS Sについては、教育委員会が作成している教育実施計画に明記され、チームメンバー各人の評価とサポートチームとしての評価を年3回行った。また、この評価の時期に合わせて病棟会議を開き、現状の問題点や今後の課題の把握に努めていた。SNS S導入後6年が経過した2023年当時、現存する過去の評価表や議事録をみると実地指導における悩みや困り事といった困難に関する記述は見当たらなかった。しかし、このような取り組み以外の場で実地指導者から「明確な役割分担や業務分担が分からない」、「チーム内での教育方針が定まっておらず、どのように指導してよいか困る」といった、SNS Sというチーム支援型の教育体制が原因で生じたと考えられる声を直接聞くことがあった。また、A病院は自衛隊組織内の病院であるため、階級別の教育・入校により実地指導者が長期間不在になる時期があるという特性があり、不在者の役割を他のチームメンバーが担わなければならない場合があると訴える声もあった。これらの発言から、実地指導の現場では評価表や議事録では十分に明らかにされていない苦労や悩み、困り事というような困難が生じている可能性があるのではないかと考え、SNS Sにおける実地指導者の困難について明らかにしたいと考えた。

## 1 研究目的

実地指導者であるリーダー、メンター、エルダー、リリーナースを対象に、チーム支援型の新人看護師教育における困難を明らかにする。

## 2 研究方法

### (1) 研究デザイン

自記式質問紙調査による質的記述的研究

### (2) 用語の定義

ア 新人看護師：看護師免許取得後、A病院において患者と関わるようになって1年以内の看護師（A病院ではスズランナースを指す）

イ 実地指導者：SNS Sにおいて、リーダー・メンター・エルダー・リリーナースのいずれかの役割を担当している者

ウ 困難：SNS Sや新人教育の実践というSNS S全般に関して、実地指導者が抱

える苦労や悩み、困っていること

(3) 対象

2023年度の実地指導者のうち質問紙調査に同意した者で、データ収集期間にA病院に所属している者（入校者、産前産後休暇・育児休業取得者を除く）

(4) データ収集期間

2024年3月18日～2024年4月1日

(5) 質問紙の内容

ア 基本的属性：サポートチームにおける役割、看護師資格取得後年数、病棟所属年数

イ 自由回答形式質問

篠原ら<sup>5)</sup>の研究で明らかになっている困難の項目及びA病院の状況を踏まえて、以下の項目について自由回答形式の質問を設けた。

- (ア) 役割分担や業務分担の不明確さに関する困難
- (イ) 指導能力に関する困難
- (ウ) チーム内での情報共有に関する困難
- (エ) 新人看護師との信頼関係に関する困難
- (オ) 新人看護師の教育方針に関する困難
- (カ) サポートチームメンバーの入校等により生じる困難
- (キ) チームを機能させるうえでの困難（リーダーのみ）
- (ク) その他の困難

(6) 分析方法

質問紙で得られた回答内容を、研究者が一文ごとに区切りコード化した。共同研究者を含めた3名で、複数のコードを類似する意味ごとに分類し、サブカテゴリー化した。さらに、共通する内容をもつサブカテゴリーをカテゴリー化した。コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化のそれぞれの段階で、研究対象者の記載した回答内容と各カテゴリーを比較し、研究対象者の意図を反映できているか、先入観による意味づけをしていないか繰り返し確認し、質的帰納的に分析を行った。この際、質的研究の経験者の指導を受け、分析結果の信頼性と妥当性の確保に努めた。

(7) 倫理的配慮

対象者には、研究目的、協力の自由意思と同意撤回方法、個人情報の保護と研究結果の取り扱いについて及び結果公表の予定について文書で説明し、質問紙の第1項で研究協力への同意の有無を問い、質問紙が提出された者のうち「同意する」を選択した者を分析対象とした。質問紙は無記名とし、データ回収後はそれぞれに番号をつけ、個人が特定されないように管理した。得られた情報は本研究の目的以外では使用せず、質問紙の閲覧は研究者と共同研究者に限定した。回収した質問紙は研究者が使用する業務用PCへデータを入力後、鍵のかかるロッカー内で管理した。また、PCへ入力したデータはパスワードをかけた状態で管理し、研究を終了した日から5年経過後に破棄する。なお、本研究は自衛隊札幌病院倫理審査委員会の承認を得て実施し

た。

### 3 結果

#### (1) 対象者の属性 (表1)

リーダー6名、メンター19名、エルダー9名、リリーナース9名の計43名に質問紙を配布し、回収数は25名(回収率58.1%)であった。記入漏れのある回答2部を除き、リーダー4名、メンター10名、エルダー6名、リリーナース3名の計23名を分析対象とした(有効回答率92%)。看護師資格取得後年数については、リーダーでは15年以上が4名、メンターでは15年以上が7名、10～15年未満が1名、5～10年未満が2名、エルダーでは2～5年未満が6名、リリーナースでは2年未満が3名であった。病棟所属年数については、リーダーでは5年以上が3名、2～5年未満が1名、メンターでは2～5年未満が2名、1～2年未満が3名、1年未満が5名、エルダーでは2～5年未満が5名、1年未満が1名、リリーナースでは1～2年未満が3名であった。

表1 対象者の属性

項目	区分	リーダー	メンター	エルダー	リリーナース	合計
役割別 人数	研究対象者	6名	19名	9名	9名	43名
	有効回答数	4名	10名	6名	3名	23名
看護師 資格 取得後 年数	2年未満				3名	
	2～5年未満			6名		
	5～10年未満		2名			
	10～15年未満		1名			
	15年以上	4名	7名			
病棟 所属 年数	1年未満		5名	1名		
	1～2年未満		3名		3名	
	2～5年未満	1名	2名	5名		
	5年以上	3名				

#### (2) チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者の困難 (表2)

文中の【】はカテゴリー、<>はサブカテゴリー、[]はコードの内容を示す。分析の結果、113コード、20サブカテゴリー及び4カテゴリーが抽出された。チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者の困難は、【SNSで活動するうえで生じる困難】、【新人看護師の指導場面で生じる困難】、【新人看護師との関係性に関する困難】及び【入校等の長期不在に関する困難】の4つであった。

表2 チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者の困難

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
SNS Sで活動する うえで生じる困難	役割分担や責任の所在が不明確になりやすい	7
	メンバーシップが発揮されていない	4
	複数人で関わるため情報共有の時間や場を設けることが難しい	1 2
	チーム内で認識が統一できないことがある	4
	メンバーからの報告が不十分なため指導状況を把握しづらい	2
	リーダーとしてやるべきことが多い	3
	チーム内においてメンバーの指導能力の向上が難しい	4
	新人看護師を育成する能力がチームにより異なる	2
	他チームとの連携が難しい	3
	SNS Sに不慣れなため指導しづらい	3
新人看護師の指導場面で生じる困難	新人看護師への伝え方が難しい	1 0
	経験が浅いため指導に苦勞する	1 3
	自分の指導力が低いと感じる	6
	新人看護師の特徴や個別性に合わせた指導が難しい	7
	指導に時間を要する	6
新人看護師との関係性に関する困難	新人看護師との距離感や関係構築が難しい	8
	新人看護師との関わりに気を遣う	5
入校等の長期不在に関する困難	指導対象の長期不在により教育が滞る	3
	メンバーが長期不在となるため苦勞する	9
	自分が長期不在となるため苦勞する	2

#### 4 考 察

##### (1) 【SNS Sで活動するうえで生じる困難】

<役割分担や責任の所在が不明確になりやすい>、<複数人で関わるため情報共有の時間や場を設けることが難しい>及び<チーム内で認識が統一できないことがある>などのサブカテゴリーからは、プリセプターシップのような1対1の教育では生じにくい困難、つまりチーム活動であるがゆえの困難が明らかとなった。チーム支援型の新人看護師教育は、本来新人看護師を中心に、メンバー全員が同じ方向を向いて活動する(図1)。しかし、A病院のSNS Sでは、新人看護師に対する教育・支援と同等に指導者の指導能力の向上も目的としており、A病院で独自に作成した評価表を用いて上級者がメンバーを評価し、指導している。そのため、指導・評価する側とされる側という上下関係が発生しチーム活動のベクトルを複雑化させていた(図2)。

その結果、メンバー各人の主体性が欠け、リーダーシップが発揮されにくい状況に陥っていたと考える。保田ら<sup>6)</sup>は「権限や役職をもつ一人のリーダーのみならず、チームメンバー全員がそれぞれのリーダーシップを発揮することが、新人看護師の臨床実践能力に資するチームワークを形成するには重要である」と述べている。チーム支援型の新人看護師教育は、チームメンバー一人一人がチームで活動していることを意識してリーダーシップを取る必要があるが、SNS Sにおいては、それらが十分に発揮されていないことが明らかになった。以上のことから、メンバー全員が同じ方向を向いてリーダーシップを発揮できるように上下関係のないフラットなチーム作りが必要と考える。

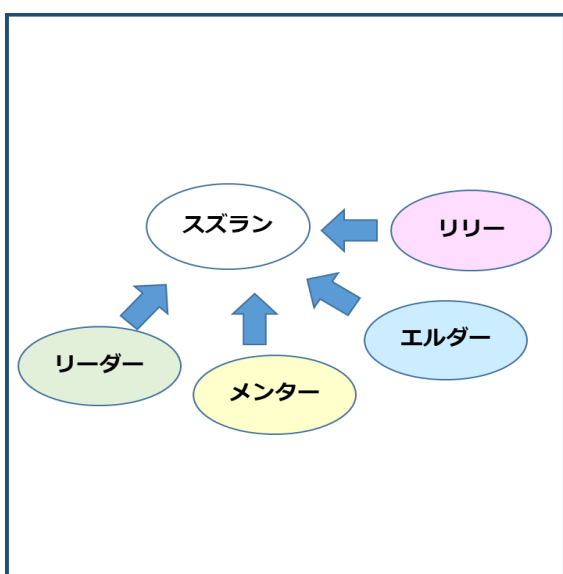


図1 本来のチーム支援型の  
新人看護師教育

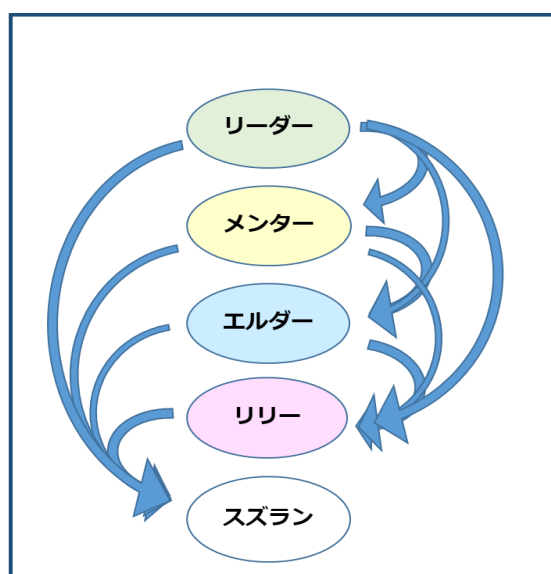


図2 SNS Sの現状

(2) 【新人看護師の指導場面で生じる困難】

＜新人看護師への伝え方が難しい＞のサブカテゴリーは、主にエルダー及びリリーナースから抽出された困難であった。平野ら<sup>7)</sup>や山川ら<sup>8)</sup>の研究でも、伝えることの難しさや指導内容を言葉で表現し新卒看護師と共有することの難しさが明らかになっており、先行研究と同様の結果が得られた。特に、平野ら<sup>7)</sup>の研究は臨床経験年数が3～4年目の新任プリセプターを研究対象としており、経験年数が若い指導者が感じやすい困難であると推察する。また、＜経験が浅いため指導に苦勞する＞＜自分の指導力が低いと感じる＞＜新人看護師の特徴や個別性に合わせた指導が難しい＞のサブカテゴリーはすべてのメンバーから満遍なく抽出され、看護実践の場における指導能力については、指導者全体が困難を抱えていることが明らかとなった。篠原ら<sup>5)</sup>のA N S Sにおける新人看護師教育での困難においても、【指導能力の不足】がメンター及びリーダーから抽出されており、本研究結果と類似する。また、宮下ら<sup>9)</sup>は、

「日々の看護実践の場において新人指導を遂行する中で実地指導者としての側面と看護実践者としての側面を往来しながら、あるいは2つの立場が混在する中で学びを得て、その学びを自身の直接的な看護実践でも活用するようになり、実地指導者の看護実践が変容するに至っていた。」と述べている。このことから、実地指導者は新人指導と看護実践を通じて、より良い看護を提供しようと考え行動し、その結果、新人看護師への指導も熟練したものへと変化するのではないかと考える。また、＜自分の指導力が低いと感じる＞、＜新人看護師の特徴や個性に合わせた指導が難しい＞という困難は、山川ら<sup>8)</sup>の「新卒看護師への指導の困難には、新卒看護師を理解することや、指導する先輩看護師の看護実践力、新卒看護師の多様性が関係し、新卒看護師への関わりをさらに難しくする」と類似している。これまで教育委員会として、特定の教育担当者のみ「指導する技術」の教育資料を配付し、「新人看護師のレディネス」に関する情報については教育委員会内での共有に留まっていた。そのため、実地指導者に対し、指導能力向上に関する支援や新人看護師理解を促す支援が不足していた。実地指導者に対しても「指導する技術」や「新人看護師のレディネス」について周知することで、新人看護師の特性を理解しやすくなり、指導場面での困難感は軽減されるのではないかと考える。

また、本来SNSにおいてリリーナースも新人看護師としてスズランナースとともに学び育つ立場にあるが、リリーナースからも＜新人看護師への伝え方が難しい＞や＜経験が浅いため指導に苦勞する＞のサブカテゴリーが抽出された。リリーナースも指導者として扱われ、本人たちも指導しなければならないと思いつつも自身の指導力に自信をもてずにいた現状がうかがえる。SNSの複雑さが体制を理解しにくくしており、実地指導者の認識のズレに繋がっていたと考える。

(3) 【新人看護師との関係性に関する困難】

リリーナース以外の役割から抽出された。新人看護師教育において信頼関係を築くことは大切であるが、実地指導者は「悩みが聞き取れない」「関係を構築したいが、新人看護師と話しが続かない」と回答しており、新人看護師に対してどう対応して良いのか分からず、＜新人看護師との距離感や関係構築が難しい＞と感じていた。また、「口うるさく感じられていそう」「相談しにくい立ち位置ではないかと不安を感じる」といったコードからは、実地指導者が＜新人看護師との関わりに気を遣う＞ことが明らかとなった。山川ら<sup>8)</sup>の研究では＜新卒看護師の困っていることがわからない＞＜新卒看護師の不安定な気持ちに接したときの対応がわからない＞がサブカテゴリーとして抽出され、平野ら<sup>7)</sup>は「新人指導をしていくには新人との信頼関係を築くことが何よりも大切と考えながらも、新人から本音を言ってもらえず、新人とのかわりがむずかしい状況であった。」と報告している。教育は人と人との関わりの中で展開されるものであるため、【新人看護師との関係性に関する困難】は、プリセプターシップやチーム支援型など教育体制に関わらず生じる困難であると考えられる。新人看護師教育において、指導対象が学生から社会人になったばかりの新人看護師であるこ

とを考慮すると、その時代の特性や「新人看護師のレディネス」の把握などは、新人看護師との良好な関係を構築する一助になり得ると考える。

(4) 【入校等の長期不在に関する困難】

A病院は、自衛隊組織内の病院であるため、階級別の教育及び入校が存在する。研究開始前は、実地指導者の教育及び入校により、残されたメンバーの仕事の負担の増大が主な困難として挙げられると予想していた。しかし、実際には<メンバーが長期不在となるため苦勞する>以外に、<指導対象の長期不在により教育が滞る><自分が長期不在となるため苦勞する>といったサブカテゴリーが抽出され、チーム内での役割や入校する立場かそうでないかに関係なく、長期にわたる不在期間の存在はSNS体制に影響を与えることが明らかとなった。実地指導者側に起因する困難は、[情報共有が滞ることがあった]や[引き継ぎができない]といった、不在に伴う指導の中断や情報共有及び引き継ぎの不十分さを主とする困難であり、不在期間を見据えた計画的な引き継ぎができるよう状況を確認し、促す必要性が示唆された。

5 結 語

チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者が抱く困難は、【SNSで活動するうえで生じる困難】【新人看護師の指導場面で生じる困難】【新人看護師との関係性に関する困難】【入校等の長期不在に関する困難】の4つであった。これらの困難は、チーム活動のベクトルが新人看護師を中心とした一方向ではなく複雑化していたこと、指導する技術及び新人看護師のレディネスの情報提供が不十分なこと、チーム内における計画的な情報共有が不十分なことが原因で生じていた。

(当論文は防衛衛生学会看護研究集録(42)2024年度に掲載された)

引用・参考文献

- 1) 厚生労働省：新人看護職員研修ガイドライン改訂版，2014
- 2) 種本純一：プリセプター看護師の役割遂行状況とプリセプターが自部署で受けている支援との関係，日本赤十字北海道看護大学紀要，第19巻，1-10，2019
- 3) 池淵美希：アンケートからみたプリセプター制度の現状 よりよい新人看護師指導に向けて，日本精神科看護学術集会，446-447，2021
- 4) 福井トシ子：新卒教育「アプリコットナースサポートシステム」，MCメディカ出版，2008
- 5) 篠原峻介・児玉ゆう子・佐藤智彦：小児病棟看護師の全員参加型新人教育での困難の分析，星槎大学大学院紀要第2巻第1号，58-77，2020
- 6) 保田江美・中原淳：看護チームのチームワークが新人看護師の臨床実践能力に及ぼす影響に関する研究，日本教育工学会論文誌40(4)，221-240，2017

- 7) 平野蘭子・小山真理子：新任プリセプターの新人看護師指導における困難および困難を乗り越えるための行動と求める支援，日本看護研究学会雑誌 41(5)，5\_971－5\_981，2018
- 8) 山川和歌子・宮里智子：先輩看護師が日々の業務の中で感じる新卒看護師への指導の困難と対処，沖縄県立看護大学紀要第 24 号，1－14，2023
- 9) 宮下苑薫・金子多喜子・中島恵美子：新人看護師への指導経験によって実地指導者の看護実践が変容するプロセス，日本看護学教育学会誌 34(1－1)，15－26，2024
- 10) 木下聡子・松崎美穂・海老原優美・葛原志穂・池田幸子・中野友季江：新人看護師実地指導にチーム支援型システムを導入して，自衛隊札幌病院研究年報，33－36，2018

[防衛衛生学会]

[原 著]

## A病院におけるDCS教育の取り組み

佐藤 圭祐、松本 真弓

自衛隊札幌病院

はじめに

A病院看護部では、ダメージコントロール手術（以下、DCS）に対応する人員を増やしていくことを目的として、手術室経験のない病棟等勤務員を対象に、2019年からDCS教育を開始した。

また、2022年からA病院看護部でのDCS教育修了者を対象に能力の維持・向上を目的としたフォローアップ教育を実施している。A病院看護部で実施しているDCS教育の概要とこれまでの成果について報告する。

### 1 DCS教育の概要

#### (1) 基礎教育

手術室経験のない病棟等勤務員を対象に、2週間の手術室教育（器械出し看護、外回り看護）を実施する。また、部外研修（ご献体による外傷手術トレーニングセミナー：Cadaver-based educational seminar for trauma surgery 以下、C-BEST）において開胸・開腹手術の器械出し看護を経験する。

#### (2) フォローアップ教育

基礎教育修了者を対象に、1年目は年4回（4日）、2年目以降は年2回（2日）を基準として手術室で実施する。また、衛生科部隊が実施する訓練等においてDCS班の一員として、器械出し看護及び外回り看護を実施する。

### 2 基礎教育の概要

教育初日にオリエンテーションを実施。2日目からは、手術室看護師とともに手術を担当し、一般的な器械出し看護、外回り看護を経験する。外回り看護では、麻酔科医官の協力を得て、全身麻酔導入時の補助換気を実施する。

#### (1) オリエンテーション

ア 手術室の構造、ME機器、衛生資材と管理方法等の説明

イ 「DCSの概要」について導入教育を実施

#### (2) 器械出し看護（写真1）

ア 手術前手洗い、ガウンテクニック、滅菌手袋装着の実習

イ 基本的な手術器械の名称、用途と渡し方、DCSで使用する手術器械の説明

- ウ 手術器械の準備要領、術野での取り扱いの注意点、体内遺残防止のためのガーゼカウント・針カウント実施要領の説明
- エ 器械展開、器械出し、使用した器材の洗浄・滅菌の実施

(3) 外回り看護(写真2)

- ア 各麻酔法と麻酔器の準備要領、術中の各種モニタリングに関する説明
- イ 術前情報収集、術前訪問、看護計画立案の見学
- ウ 術式に合わせた手術準備を実施
- エ 患者申し受けから麻酔導入介助、術中看護を実施、病棟への申し送りを見学
- オ 手術室におけるチームマネジメントに関する説明



写真1 器械出し看護



写真2 外回り看護

(4) 部外教育

手術室教育修了後に、病院の計画に基づき外科・救急科医官等とB大学で実施されるC-BESTに参加する。

外傷手術に関する講義を受けてから開胸手術や開腹手術の器械出し看護を実践する。

ご献体による外傷手術トレーニングであるため、出血がなく医師が行う手技をひとつひとつ確認しながら学ぶことができる。

3 フォローアップ教育の概要

被教育者の練度に応じて担当する手術を選定し、より主体的・実践的に手術看護を実施する。

(1) 器械出し看護

ア 開胸手術や開腹手術に関する講義を実施。臓器損傷とDCS手技、使用器械のイメージアップを図る。

イ 部隊が保有するDCSセットの入れ組品や、針や糸などの消耗品について説明

ウ 術式を踏まえた器械・消耗品の準備、滅菌野・器械展開、洗浄・滅菌の実施

(2) 外回り看護

ア DCSに必要な全身管理、チームワークの理解に関する講義を実施

イ 術中看護記録、申し送りの実施

- ウ ガーゼカウント、出血カウントの実施
- エ 大量出血、挿管困難症例対応について説明

(3) 部隊訓練等(写真3、4)

フォローアップ教育の一環として、手術室勤務員とともに部隊訓練等へ参加する。令和5年度は北部方面隊総合戦闘力演習及び米陸軍との実動訓練(オリエント・シーールド24)に各1名、令和6年度は北部方面衛生隊練成訓練に3名、日米総合統合演習(キーン・ソード25)に1名参加した。



写真3 北部方面衛生隊練成訓練



写真4 キーン・ソード25

4 教育評価

教育評価は、評価表及び教育終了時アンケートで実施する。

(1) 基礎教育

基礎教育は器械出し・外回りどちらも基礎的な評価項目（表 1）とし、手術室看護師と共に手術につき、手術後に評価項目に基づき自己評価及び他者評価を実施する。評価スケールは「一人でできる」「指導のもとできる」「経験がない」の 3 段階で評価する。

表 1 基礎教育評価表

器械出し看護		外回り看護	
情報収集 準備	手術に使用する器械・器具・器材の 情報収集、準備ができる	情報収集 準備	患者の疾患・術式を理解し手術 看護に必要な情報を収集できる
手術器械 の理解	小手術器械（2 2 点）の使用目的、 渡し方、注意点が理解できる	実 践	手術侵襲・麻酔を考慮した観察 ができる
実 践	滅菌物を正しく安全に取り扱うこ とができる		仰臥位の手術体位固定ができる
	針・メスなどの危険物の取り扱い が安全に行える		その他の体位固定について要点 を理解できる
	器械・針・ガーゼカウントを実施 できる		気管内挿管の介助ができる
	手洗い、ガウンテクニック、滅菌 手袋装着ができる		補助換気ができる
	手術の進行に沿って、必要な器 械・器具・材料を準備し、渡すこ とができる		手術看護記録・申し送りの必要 性を理解できる

(2) フォローアップ教育

フォローアップ教育は今年度、DCSに必要な基礎的知識・技術の習得を考え、新たに評価表を作成した（表 2）。

評価スケールは、「一人でできる」「少しの助言でできる」「指導のもとできる」「見学のみ実施」「経験がない」の 5 段階で評価し、被教育者及び教育者がより具体的に自己評価及び他者評価を実施できるようにした。

手術後に教育担当者が手術の振り返り、他者評価を行い、被教育者が自己の課題を明確にして次の手術に臨めるように支援している。

評価表について、被教育者から「到達すべき内容がわかって、事前学習や心づもりがしやすかった。」「基礎教育に比べて評価表の内容が具体的になっていてわかりやすい。」という意見があった。

表2 フォローアップ教育評価表

器械出し看護		外回り看護	
DCSの理解	DCSの目的を理解し、説明できる	DCSの理解	DCSの全身管理の必要項目を理解できる
手術器械の理解	開胸・開腹手術で使用する手術器械の使用目的、渡し方、注意点が理解できる		DCSにおけるチームワークが理解できる
	針・糸・ガーゼの種類と使い分けがわかる	情報収集準備	患者の病態、術式等必要な情報を理解できる
	組織縫合・止血物品を理解できる		体温管理・体位固定物品を準備できる
	DCS手技（自動縫合器、プレジェット）がわかる		麻酔器の準備・点検ができる
情報収集準備	自ら手術に必要な手術機器の情報収集ができる	実践	手術侵襲・麻酔を考慮した観察ができる
	必要な手術器械の準備、点検方法を説明できる		補助換気ができる
実践	滅菌物取り扱い無菌操作ができる		気管内挿管介助ができる
	洗浄・滅菌方法が理解できる		体位固定と体位による合併症を理解できる
	手洗い、ガウンテクニック、滅菌手袋装着ができる		術中消耗品の取り扱いができる
	針刺し予防・体内遺残防止ができる		ガーゼカウント、出血カウントができる
	術式を踏まえた手術器械・消耗品の準備、展開ができる		手術看護記録・申し送りの実践ができる
		挿管困難症例対応を理解できる	
		大量出血対応を理解できる	

5 DCS教育の成果

(1) 基礎教育

2025年1月時点で、基礎教育受講者全員が基礎教育評価表（表1）の全ての評価項目において「一人でできる」または「指導のもとでできる」を達成し、17名が基礎教育を修了、うち6名は部隊等で勤務している。

基礎教育修了時アンケート結果から、手術室勤務経験のない病棟等勤務員の手術看護に対する関心や理解を深められていることが確認できた。また、基礎教育修了者が各病棟等において教育内容を普及することで、まだ教育を受けていない病棟等勤務員のDCS教育参加への意欲が高まっている。

(2) フォローアップ教育

今年度フォローアップ教育を受講した7名は、フォローアップ教育評価表（表2）

の全ての評価項目において「一人でできる」または「少しの助言でできる」を達成した。

フォローアップ教育終了時のアンケート結果から、継続的に実践を重ねることで手術看護能力の維持向上及び教育参加に対するモチベーションの維持が図れていることが確認できた。また、衛生科部隊が実施する訓練に参加することで、DCSのイメージアップが図れ、野外看護能力を向上することができるとの意見が聞かれた。

## 6 今後の課題

DCS教育の教育内容及び評価表の妥当性を検討し、より効果的で質の高い教育を実施していく。

おわりに

本教育は、手術室経験のない病棟等勤務員の看護実践能力向上を図り、キャリア形成の一助になっている。隊員の救命率の向上を目指し、今後も教育を継続して実施していきたい。

(当論文は防衛衛生学会看護研究集録 (42) 2024 年度に掲載された)

## 【参考文献】

- 1) 武田知子：初めての手術看護, メディカ出版, 2022
- 2) 杉森みど里・舟島なをみ：看護教育学第7版, 医学書院, 2021
- 3) 中井俊樹・服部律子：授業設計と教育評価, 医学書院, 2020
- 4) 葛西猛：ダメージコントロールサージェリー, 診断と治療社, 2013

## 専門学会・学術誌等発表目録 令和6年度

No.	題 名	発 表 者 等	学会名又は学術誌等	年 月 日 開 催 地	発表区分
1	続発性会陰ヘルニアと傍ストーマヘルニアを合併した症例の手術手技について	宮内 毬菜	第22回日本ヘルニア学会学術集会	2024.5.24-25 新潟県	ワークショップ
2	急性疾患における時系列分析	北島 美央	時系列分析アジアサマーセミナー	2024.7.21-26 東京都	ワークショップ
3	就労している人々が2型糖尿病を自分事とするまでの経験	小野寺めぐみ	第18回日本慢性看護学会学術集会	2024.8.10-11 兵庫県	一般演題
4	組織内心理臨床に関する調査研究(第2版)	佐々木 敦	日本心理臨床学会第43回大会	2024.8.22-30 神奈川県	ポスター発表
5	当院における11例の急性骨髄性白血病患者に対するCPx-351治療の有効性と安全性の検討	高田 耕平	第86回日本血液学会学術集会	2024.10.11-13 京都府	一般演題
6	ドクターヘリによる窒息患者搬送の臨床的分析	谷口 裕亮	第52回日本救急医学会総会・学術集会	2024.10.13-15 宮城県	一般演題
7	地方の職域病院における消化器がん検診業務及び腫瘍性病変検出率の報告	飯田 怜一	第32回日本消化器関連学会	2024.10.31-11.3 兵庫県	一般発表
8	Predictor of True Mitral Stenosis in patients Undergoing TAVI:Importance of CT imaging analysis	山家 充紀	PCR Tokyo Valves 25	2025.2.7-9 東京都	一般演題

## 第70回 防衛衛生学会目録

令和7年2月6日～7日 グランドヒル市ヶ谷 三宿地区

### 一般口演 (臨床医学)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
1	当院における消化器がん検診業務について	○江南 慧 飯田 玲一 川越 環 山下 允孝* 坂本 直子 松崎 純一 上田 俊秀
2	自衛隊札幌病院における精神科救急輪番担当開始後6年目の報告	○鹿村 祐貴 森田 亘 墳本 陽子 船木 香織 佐々木 敦 藤井 龍介 龍城 敏孝
3	当院における子宮鏡下ポリープ切除術	○濱口 大志 高田美乃莉 山口 諒大

### 一般口演 (歯 学)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
4	自衛隊札幌病院歯科における補綴物の脱離原因についての検討	○藤田 貴洋 森原 弘章* 梅澤 伸夫 田仲 宏光 杉本 淳

### 一般口演 (看 護)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者 (*自衛隊札幌病院外所属)
5	陸上自衛隊准看護師課程における准看護学生の社会人基礎力の自己評価	○菅野 愛梨 鶴喰佳奈子* 天方 義智 茂田 照子
6	チーム支援型の新人看護師教育における実地指導者が抱く困難の実態調査	○田村 尚子 上杉 夢花 目黒 愛美

### 一般口演 (会長指定)

No.	題 名	口演者並びに共同研究者
7	陸上自衛隊札幌病院におけるDCS教育の取り組み	○佐藤 圭祐 松本 真弓

## 第68回 北部防衛衛生学会目録

令和7年1月22日 北海道青少年会館コンパス

### (総監講話)

No.	題 名	講 演 者
1	北部方面総監講話	末吉 洋明 (北部方面総監)

### (基調講演)

No.	題 名	講 演 者
2	自衛隊札幌病院長講演	川口 雅久 (自衛隊札幌病院長)

### (特別講演)

No.	題 名	講 演 者
3	夢・感謝・信頼	井上 謙二 (自衛隊体育学校 第2教育課長補佐)

### (教育講演)

No.	題 名	講 演 者
4	国際貢献活動・off JT・救急医療を通じて学んだ、利他の心	竹島 茂人 (沖縄県立八重山病院 救急科部長)

### (指定演題)

「大規模災害」「メンタルヘルス」「イラク復興支援」

No.	題 名	講 演 者
5	駐屯地体育館が緊急避難所となったとき ー駐屯地業務隊衛生科の立場からー	杉本 淳 (自衛隊札幌病院 歯科部長)
6	海外派遣におけるメンタルヘルス	龍城 敏孝 (自衛隊札幌病院 精神科部長)
7	イラク第1次復興支援群 ー先発隊に参加してー	蝶野 元希 (自衛隊札幌病院 副院長)

## 自衛隊札幌病院研究年報投稿規定

(目 的)

第 1 条 この規定は自衛隊札幌病院研究年報（以下「年報」という）の投稿に関し、必要な事項を規定することを目的とする。

(投稿制限)

第 2 条 年報の投稿者は、自衛隊札幌病院所属者、顧問医及び札幌病院医官等が共著者である他部隊所属者とする。

(投稿の範囲)

第 3 条 原稿は自衛隊札幌病院における医学研究とし、範囲は次のとおりとする。

- |          |                    |
|----------|--------------------|
| (1) 総 説  | (4) 創意工夫           |
| (2) 原 著  | (5) 防衛衛生学会         |
| (3) 症例報告 | (6) その他（国際平和協力業務等） |

(委 員)

第 4 条 年報作成のため学術委員を設置する。

委員長：診療技術部長

委員：前任診療科部長、衛生資材部長、看護部長の指名する者、計画幹部、総務課長、研究検査課長、副院長の指名する者、研究管理陸曹（事務担当）

(原稿の書式等)

第 5 条 原稿枚数・図・写真・表を含め、原則として基準を次のとおりとする。

- (1) パソコンのワープロソフトを使い、A4判用紙(40字×38行に横書きとし、総説、原著15枚、症例報告、創意工夫、防衛衛生学会報告、その他7枚以内とする。
- (2) 術語は日本医学用語整理委員会規定の医学用語を数字は算用数字を用い数量、温度は次に準ずること。  
m c m mm μ mμ m<sup>2</sup> m<sup>3</sup> γ 17.5℃  
l ml cc kg g mg μg
- (3) 図・表は別紙とし、本文中に挿入箇所を明示するものとする。
- (4) 原稿本文は口語体で新仮名づかいとし、句読点または括弧は1字に相当する空間を設ける。
- (5) 外国語、外国地名、外国人名は原字で表し、明瞭な活字体を用いるものとする。
- (6) 英文標題をつけ、著者姓名はヘボン式ローマ字体とする。
- (7) 引用文献は別紙とし、本文中に番号をつけ、巻(号)、頁、年の順序は次の例にならう、特に句読点に注意すること。

ア 雑誌の場合〔著者名：題名、雑誌名○巻、ページ、発行年〕

(ア) 高木常光：腰椎と腰椎 X 線所見との関連について、防衛衛生 9, 1~5, 1961

(イ) Mc Foster, R. W. : An Outbreak, of Hepatitis E J British Medicine. 126, 902-912 2010

イ 単独著書の場合〔著者名：書名、引用ページ、発行所、所在地、発行年〕

(ア) 佐竹則彦：新興感染症による急性呼吸不全について、14~16、豊平研究社、北海道、2012

(イ) William, H. C. : Diseases of Liver & Biliary 151 ~ 156 Clinical Press, New York 1996

ウ 分担執筆の場合〔著者名：分担題名（書名、ページ）、発行所、発行地、発行年〕

(ア) 小島章二：生活習慣と大腸がん（消化器がんの診断、他編、大倉淳史、787）、渋谷出版、東京、2011

(イ) Johnson, F. R. : Nerve Blocks (Anesthesia for Carotid Endarterectomy, ed, by Robert, G. E. 184 ~ 186) Scientific Publication, Oxford, 1997

(8) 論文の転載を可とする。その際は、投稿者が現誌編集委員会の承諾を得るものとする。

(9) 本文の他にキーワードを記載するものとし、キーワードは5個以内とする。

(10) 原稿提出時には、内容すべてを可搬記憶媒体に保存して添付するものとする。

(11) 冊子体刊行後、札幌医科大学附属図書館が実施する北海道内医療機関等発行誌の電子化支援サービスに参加し、インターネット上（病院ホームページ含む。）に公開する。

(抄録及び翻訳)

第 6 条 欧文抄録は Word Processor を用いるものとする。

2 前項の欧文抄録については、投稿者は翻訳を外部に委託したい場合、その費用について委員会に要望することができる。

(投稿の期間及び形式)

第 7 条 原稿は自由投稿とし、いつでも投稿できる。ただし、投稿前に所属長の閲覧を受けるものとする。また、内容は全て論文形式とする。

(原稿の採択及び編集)

第 8 条 原稿の採択及び編集は学術委員会がこれを行う。また、個人情報保護及び秘密保全についても審議する。

(原稿の校正)

第 9 条 論文の校正は著者校正を原則とするが、依頼により事務担当が実施できる。

(別 刷)

第 10 条 投稿者は、別刷を希望する時は原稿提出の際、その旨を記載すると同時に必要部数を記入するものとする。

2 前項の別刷に要する費用は投稿者の負担とする。

## 編 集 後 記

本年もここに自衛隊札幌病院研究年報（第63巻）を発刊できますことを、関係各位のご尽力の賜物として心より感謝申し上げます。

本年報は、診療科から3編と看護部から3編の計6編が掲載されました。診療科からは、精神科救急輪番5年間の実績の分析と輪番参画の広報効果による患者診療機会の拡大に関する研究、当院で導入したフルディスポーザブル硬性子宮鏡による子宮鏡下内膜ポリープ切除の有用性に関する研究、歯科補綴物の離脱原因の究明と離脱しにくい補綴制作に関する研究が、看護部からは、准看護学生の社会人基礎力の自己評価を調査し学生の教育・指導の一助となる知見に関する研究、チーム支援型新人看護師教育における指導者の悩みに関する研究、

当院のDCS教育の取り組みに関する研究のように、日々の診療や教育訓練の現場から生まれた多彩な研究成果が収められています。研究は、探求やデータ集積、分析、論理的思考を通じて課題解決力と実行力を養い、主体性や批判的思考を育むことにより、研究者自身が大きく成長することができます。当院における研究の積み重ねが、医療の質の向上と地域社会への貢献につながるだけでなく、事態対処に必要な衛生機能の強化と次代を担う人材育成につながることを願ってやみません。

最後に、本年報の発刊に際し、ご寄稿いただきました皆様ならびに編集にご尽力いただいた関係各位に、重ねて御礼申し上げますとともに、自衛隊札幌病院での研究がさらに発展することを祈念して編集後記とさせていただきます。

自衛隊札幌病院 副院長

小 俣 二 郎

自衛隊札幌病院研究年報 令和6年度（第63巻）

ANNUAL RESEARCH REPORT OF JSDF SAPPORO HOSPITAL

VOL.63.2024

発 行 日 令和8年3月

発 行 者 病 院 長 菊池 勇一

編 集 副 院 長 小俣 二郎

自衛隊札幌病院 学術委員会

委 員 長 坂本 直子

委 員 吉田 昌功、宮北和歌子、音田三奈子、

中村 智志、小林 寛明、梅内 久嗣、

田口 靖、大野 秀久、森 珠

〒005-8543 札幌市南区真駒内17番地

電 話 011-581-3101（内線 4360）

e-mail : [clinical-laboratory-nahosp@inet.gsdf.mod.go.jp](mailto:clinical-laboratory-nahosp@inet.gsdf.mod.go.jp)

（研究検査課）