

博士学位論文

情報行動の視点を踏まえた  
看護師の継続教育に関する研究

2017年9月

兵庫県立大学大学院 応用情報科学研究科  
応用情報科学専攻

大田 博

## 要約

近年、インターネットを中心とする情報通信技術（Information and Communication Technology : ICT）は、医療の分野にも大きな変化をもたらし、情報を取り扱う医療者にも影響を与えている。最近の医療者教育では、情報に対する関心の高まりから医療情報学をはじめとする学問領域の確立に向けた取り組みが活発になり、情報に関する科目教育（情報教育）の導入が行われるようになった。わが国では、多くの看護師養成機関が一般教養関連の科目として情報教育を行なうようになってきたが、看護師養成機関における体系的な情報教育の確立や、資格取得後のすべての看護師が医療情報学もしくは看護情報学教育を受けられる環境にあるとは言えず、看護師資格取得後の継続教育においても情報教育が十分に行われている状況とは言えない。看護師は、これまでも社会からの要請に応じるために継続教育を展開し、2010年度からは新人看護職員研修が法制度化され公的な支援体制も整備されるようになってきた。看護師の継続教育において、社会環境の変化は、継続教育の機会、学習ニーズの変化などに影響を及ぼす要因であり、ICTの普及や急速な情報化社会へ向かう現代社会の環境変化は、看護師の継続教育に影響していると考えられる。近年の継続教育では、e-learningをはじめとするICTベースの教育コンテンツの普及も見られ、今後は、これまでの看護師の継続教育のあり方では、ICTの普及した社会状況に対応した支援に限界が生じる可能性がある。看護師の継続教育では、看護師が主体的な情報の利活用を行うために、社会の変化に相応しながら、ICT等によってもたらされる情報に見合った行動が必要であり、組織や看護管理者は、看護師が能動的な学習行動を行えるように体系的に支援することが望まれる。

そこで、本研究では、ICTの普及や急速な情報化社会の変化が反映されやすい行動を説明する概念である情報行動に着目し、現代の看護師の継続教育における情報行動の構造的な関係を探るため、従来の看護師の継続教育において着目されて来なかった情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育の構成要因について検討した。さらに、情報行動の中心概念である情報探索行動に影響する個人特性や継続教育における学習行動の特性、環境特性を確認し、これらの結果に基づき今後の具体的な支援を行う際の留意点を示した。

1章では、本研究の背景となるICTの普及による影響について、医療及び看護師教育を概観し、看護師の継続教育における情報教育の視点の概要、研究の目的及び本論文の構成を述べた。

2章では、看護師の継続教育について用語の説明を行い、社会的背景について概観した。看護師の継続教育の背景では、新人看護職員研修の法制度化と訪問看護師の継

続教育について詳細に述べた。そして、本論文で用いる主要な概念である、学習行動、情報行動と隣接する概念について述べた。

3章では、看護師の継続教育の現状について、著者がこれまでに行った新人看護職員研修事業「医療機関受入研修事業」に関する研究と、訪問看護師の継続教育に関する文献調査について述べた。そして、看護師の継続教育の今後の課題として、看護師の継続教育においてICTがどのように影響しているのか、ICTを利用している看護師の特性など、情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育における学習行動を構成する要因や影響する要因を明らかにする必要があることを示した。

4章では、情報行動の視点から看護師の継続教育を構成する要因を検討した。その結果、看護師の継続教育を構成する因子として「職場環境」「看護師としての自信」「キャリア形成への関心」「ICTを用いた情報活用」「人的サポート」「エンパワメント」の6因子が抽出され、「ICTを用いた情報活用」の能力が継続教育に関する行動に影響していることが確認できた。

5章では、看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因を、個人特性、継続教育要因及びインターネット環境要因の視点で検討した。その結果、実践において多くの課題に直面する機会を有している認定看護師や専門看護師の情報探索の機会が増えていることがわかった。これは、常勤看護師、師長や施設監督管理者においても同様な結果が見られ、職務上の課題や問題に遭遇する機会が多く、情報探索の機会が増えていると推察された。このことから、看護師は、情報探索に関する教育ニーズが潜在的にあることがわかり、看護師に対する情報教育の重要性が示唆された。情報教育では、情報の利活用の実地的な経験を有する看護師が、他の看護師や組織に対して教育的役割を担うことに期待できると考えられた。また、看護基礎教育課程における情報関連の教育を受けた経験や電子文献データベース利用環境が、情報探索行動に影響を与えていることが明らかになり、情報の利活用に関する知識や技能は、看護師の職務やキャリア形成上においても重要であり、継続教育では、情報探索行動を汎用的なスキルであると捉えた環境整備が重要であることが示された。

6章では、本研究のまとめを述べ、本研究で得られた知見から今後の看護師の継続教育の体系的な支援における留意点として、情報行動は、すべての看護師に必要な普遍的な問題解決能力であること、汎用的スキルであること、潜在的な情報ニーズに留意すること、の3つが導かれた。そして今後の課題として、本研究で得られた知見に基づき、教育カリキュラムの策定、実地における検証を進めることが重要であると考えている。

# A Study of Continuing Education for Nurses Considering the Perspective of Information Behavior

Hiroshi Ota

## Abstract

Healthcare is one of many fields experiencing significant information and communication technology (ICT)-related change, which has impacted how healthcare professionals who deal with information are educated. However, in Japan, a systematic information studies curriculum has yet to be fully instituted in nurse education, resulting in a lack of education in medical and nursing informatics. Moreover, continuing education in information studies for certified nurses has been inadequate.

This study examined continuing nursing education development from an “information behavior” perspective—that is, the series of processes performed to seek and acquire information to solve a problem. This concept was shaped by the spread of ICT and by rapid information-driven societal change.

Chapter 1 describes the impact of the spread of ICT on medical and nursing education as a background for the study followed by explanations of the study’s purpose and this paper’s organization. Chapter 2 explains the principal terms used, such as “continuing nursing education,” “learning behavior,” and “information behavior.” Chapter 3 describes the author’s research to date regarding the status of continuing nursing education in Japan followed by a discussion of future topics in continuing nursing education—namely, the need to further explore the impact of ICT on nursing and the specific characteristics of nurses who use it. Chapter 4 examines the constituent factors for continuing nursing education participation from the information behavior perspective. The factors identified were “working environment,” “self-confidence as a nurse,” “interest in career building,” “information utilization using ICT,” “human support,” and “empowerment,” and the study confirmed that interest in being able to “utilize information using ICT” influenced continuing nursing education participation. Chapter 5 examines the factors influencing information-seeking behavior in continuing nursing education. These were investigated from the perspectives of nurses’ individual characteristics and factors related to participation in continuing education and the Internet environment. The results showed that nurses potentially have educational needs related to information-seeking. In information studies, nurses with information utilization experience could be expected to take on an educational role for other nurses and for their organizations and that the knowledge and skills related to information utilization are important for a nurse’s job and career development. Therefore, it is necessary to develop the continuing education environment based on the understanding that information-seeking behavior is a generic skill to be acquired. Chapter 6 summarizes the study, presenting points to remember going forward based on the study’s results when supporting continuing nursing education development—namely, information-seeking behavior is a universal problem-solving competency needed by all nurses; it is a generic skill and a potential educational need. Thus, the study suggests developing educational curricula based on the study’s findings and testing them in practice will be an important topic for future research.

## 目次

第1章 序論	1
第2章 看護師の継続教育の背景と関連する諸概念	5
2.1 看護師の継続教育	5
2.2 看護師の継続教育の社会的背景	8
2.2.1 新人看護職員研修の法制度化	8
2.2.2 訪問看護師の継続教育	9
2.3 学習行動及び情報行動と隣接する概念	11
2.3.1 学習行動	11
2.3.2 情報行動と隣接する概念	14
第3章 看護師の継続教育の現状分析	19
3.1 医療機関受入研修事業による新人看護職員研修に関する調査	19
3.1.1 受入れ施設が提供した研修内容	20
3.1.2 研修の参加の有無と離職傾向・看護技術習得との関係	25
3.2 訪問看護師の継続教育に関する文献調査	38
3.3 看護師の継続教育における課題	44
第4章 情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育の構成要因の検討	47
4.1 目的	47
4.2 方法	47
4.2.1 概念枠組みの設定とアイテムプールの作成	47
4.2.2 尺度原案の内容妥当性及び表面妥当性の検討	48
4.2.3 尺度原案の信頼性及び妥当性評価のための調査	53
4.2.4 分析方法	54
4.3 結果	56
4.3.1 サンプルサイズと対象者の属性	56
4.3.2 項目分析	57
4.3.3 探索的因子分析	57

4.3.4	構成因子の命名	61
4.3.5	データの得点	62
4.3.6	信頼性及び妥当性の検討	62
4.4	考察	63
4.4.1	サンプルサイズ	63
4.4.2	尺度の信頼性及び妥当性	63
4.4.3	看護師の継続教育の構成要因	63
4.4.4	看護師の継続教育の支援のあり方と今後の課題	64
4.5	本章のまとめ	66
第5章	看護師の継続教育における情報探索行動の影響要因の検討	67
5.1	目的	67
5.2	方法	67
5.2.1	調査対象及び調査期間	67
5.2.2	調査内容	68
5.2.3	分析方法	70
5.3	結果	70
5.3.1	対象の特性	70
5.3.2	情報探索行動得点と各項目の関係	72
5.4	考察	74
5.4.1	情報探索行動に影響する要因	74
5.4.2	本研究の限界と課題	75
5.5	本章のまとめ	77
第6章	まとめと今後の課題	79
	謝辞	83
	参考文献	84

## 第1章 序論

近年、インターネットを中心とする情報通信技術（Information and Communication Technology : ICT）は、社会生活の効率化や利便性の向上、新たな知の創出に寄与し、経済活性化の原動力としても大きな役割を果たしている。ICTの普及は、個人が好むと好まざるとに関わらず人びとの生活環境を変化させ、現代の社会生活の中で重要な役割を果たしている。また、ICTの普及は、テクノロジーに対する個人の価値づけや情報に対する感性、情報の利活用の意識を変え、行動にも影響を与えている。

ICTは、医療の分野にも大きな変化をもたらしている。ネットワーク技術の発展は、電子カルテによる診療情報を一元化し、共有し、応用することを可能にした。電子カルテは、業務の効率化だけでなく、情報処理技術の向上による迅速な医療の提供、患者への情報提供の質の改善、医療の標準化による質の均てん化に貢献している。また、診療情報の一元化による行政情報など他の情報と複合的に活用する取り組みも始まっている。ICTは、医療提供システムにも変化をもたらしている。これまで施設間や地域間で共有することが困難であった診療情報の共有は、かかりつけ医と他の医療機関との連携を促進し、患者の利便性の向上や、重複投与や重複検査の抑制による医療費削減に期待されている。他にも、これまで医療が十分に行き届かなかった地域や在宅で生活する患者に対する遠隔診療や、体重や血圧などの健康関連情報に基づき遠隔から生活指導を行う遠隔看護など、遠隔医療を可能にしている。このようにICTの普及は、医療の分野においても広く活用され、今後も役割や機能の拡大が期待される。

これらの変化は、情報を取り扱う医療者にも影響を与えている。近年の医療者教育では、情報に対する関心の高まりから医療情報学をはじめとする学問領域の確立に向けた取り組みが活発になっている。また、情報に関する科目教育（情報教育）の導入が行われるようになり、海外では情報を取り扱う専門家の養成が行われるようになってきた。看護師に対する情報教育では、1970年頃よりアメリカ合衆国で医療情報システムの導入を契機にして看護情報学教育が発展し、看護情報専門家の育成や大学院における看護情報学の専門コースの設置などが行われ始めている[1]。わが国では、多くの看護師養成機関が一般教養関連の科目として情報教育を行なうようになってきているが、看護情報学としての専門領域は未だ明確に位置付けられておらず、看護師養成



機関における体系的な情報教育の確立や、すべての看護師が医療情報学もしくは看護情報学教育を受けられる環境にあるとは言えない。最近では、看護師資格取得後の継続教育において、医療情報システムの利用や開発についての報告のほか、情報の取り扱いに関する報告も散見されるようになってきているが、我が国からの報告は極めて少なく[2-5]、看護師資格取得後の情報教育が十分であるとは言えない。

近年の日本では、少子高齢社会に伴う在宅医療の拡充に向け、看護師に対する役割と期待は大きい。看護師は、これまでも社会からの要請に応じるために継続教育を展開してきた[6-15]。看護師の継続教育では、専門職である看護師としての知識や技能の習得やキャリア形成を目指し、看護師個人がそれぞれに学習行動を行い、組織及び看護管理者が支援してきた。また、2010年度からは新人看護職員研修が法制度化され、公的な支援体制も整備されるようになってきている[16.17]。

看護師の継続教育について、概念分析に基づく報告では、先行要件として、経済的・政策的・社会的文脈に関する要因、継続教育の機会に関する要因があり、これらは個人特性や学習の動機づけや学習ニーズとあわせて継続教育の参加や実施に影響を与えると考えられている[9]。すなわち、看護師の継続教育において社会環境の変化は、社会的要因の一つであり、継続教育の機会、学習ニーズの変化などに影響を及ぼすと言え、ICTの普及や急速な情報化社会へ向かう現代社会の環境変化は、看護師の継続教育に影響していると言える。さらに、近年の継続教育では、e-learningをはじめとするICTベースの教育コンテンツの普及も見られ[5]、今後、これまでの看護師の継続教育のあり方では、ICTの普及した社会状況に対応した支援に限界が生じる可能性があると言える。看護師の継続教育では、看護師が主体的な情報の利活用を行うために、社会の変化に相応しながら、ICT等によってもたらされる情報に見合った行動が必要であり、組織や看護管理者は、看護師が能動的な学習行動を行えるように体系的に支援することが望まれる[18.19]。

そこで本研究では、ICTの普及や急速な情報化社会の変化が反映されやすい行動を説明する概念である情報行動の観点から、看護師の継続教育を検討する。看護師の継続教育とは、看護師が資格取得後に専門職としてのキャリアを形成するために、職務やライフスタイルを踏まえ、看護師個人がそれぞれにデザインし実行する学習行動と捉え議論を展開する。情報行動とは、情報ニーズ、情報探索、情報利用、情報共有を含むプロセスであり[20]、情報源や検索方法など、情報を探すこと、すなわち、情報



探索行動が中心概念である[21]. 近年の情報行動に関する研究では、情報システムや社会環境との相互作用が利用者の情報行動にどのような影響を及ぼすのか、という利用者志向アプローチで捉えられており [20.22], 看護師の能動的な学習行動である継続教育を検討するにあたり適した概念であると言える.

本研究では、まず、看護師の継続教育についての現状分析を行い、課題を明らかにする. 現状分析では、中小規模施設の継続教育環境の整備を目指し 2010 年度より開始された新人看護職員研修事業と、訪問看護師の継続教育に着目する. 新人看護職員研修事業の現状分析では、新人看護職員研修事業のうち、自施設の研修を公開し複数月で研修を実施した医療機関が補助を受けられるという「医療機関受入研修事業」の事業開始初年度の実施状況について、受入れ施設が提供した研修内容と、研修への参加の有無と離職傾向及び看護技術習得との関係を検討する[16.17]. また、我が国の急速な高齢社会に対応するための国家的課題でもある在宅医療の充実に向け、今後の役割が期待される訪問看護師の継続教育に関する文献調査に基づく検討を行う. これらの現状分析を通し、現代の看護師の継続教育の課題や、今後の ICT の活用を含めた新たな支援方法について検討する.

次に、ICTの普及や急速な情報化が進む社会の変化に対応した新たな支援を行うためには、看護師の継続教育における情報行動の構造的な関係を探り、看護師の継続教育における情報行動の位置付けを確認する必要がある. そのために、従来の看護師の継続教育において着目されて来なかった情報行動の視点を踏まえ、看護師の継続教育の構成要因を検討する[18]. 実地で勤務する看護師のデータを用い尺度開発の手続きに従い構成要因を検討する. 情報行動の視点を踏まえて看護師の学習行動を構成する要因を探索的に抽出することにより、体系的な支援を検討するための基準を得る.

続いて、情報行動の中心概念である情報探索行動に着目し、実地で勤務する看護師のデータを用い、個人特性、継続教育要因及びインターネット環境要因の視点から検討する. これにより、情報探索行動に影響する個人特性や継続教育における学習行動の特性、環境特性を確認することができ、具体的な支援を行う際の視点を示す [19].

以下、2章では、看護師の継続教育の社会的背景、関連する諸概念について概観し、本研究における主要な用語について説明する. 3章では、看護師の継続教育の現状について分析する. ここでは、著者がこれまでに行った看護師の継続教育の現状について、2010年度より開始された新人看護職員研修事業のうち「医療機関受入研修事業」と、

訪問看護師の継続教育について着目し、看護師の継続教育の課題を明らかにする。続く4章では、ICTが普及し急速に情報化が進む社会の変化が、看護師の継続教育においてどのように影響しているのか、ICTの利用を含めた情報行動の視点から看護師の継続教育を構成する要因を検討する。続く5章では、看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因を、個人特性、継続教育要因、インターネット環境要因の視点で検討する。最後に6章では、看護師の継続教育における情報行動についてまとめ、今後の体系的な支援における展望について言及する。

## 第2章 看護師の継続教育の背景と関連する諸概念

本章では、看護師の継続教育の社会的背景、関連する諸概念について概観し、本研究における主要な用語について説明する。まず、2.1節において看護師の継続教育について説明し、2.2節で看護師の継続教育の社会的背景について述べる。ここでは、2010年度より法制度化された新人看護職員研修事業と、国の施策である在宅医療への転換に関連し、訪問看護師の継続教育について述べる。続く2.3節では、関連する諸概念として、学習行動、情報行動及び隣接する情報探索行動、情報検索行動を説明する。

### 2.1 看護師の継続教育

看護師（保健師・助産師・看護師・准看護師を含む）の世界的な職能団体である国際看護師協会（International Council of Nurses : ICN, 1987）によると、看護師とは、(1) 健康の増進、疾病の予防、そしてあらゆる年齢及びあらゆるヘルスケアの場及び地域社会における、身体的、精神的に健康でない人びと及び障害のある人びとへのケアを含めた全体的な看護実践領域に従事すること、(2) ヘルスケアの指導を行うこと、(3) ヘルスケア・チームの一員として十分に参加すること、(4) 看護及びヘルスケア補助者を監督し、訓練すること、(5) 研究に従事すること、を行う権限を有する職業であるとしている[6]。看護師は、これらの責務の達成を絶えず目指すために学習行動を続けることが必要であると言える。

ICNは、1975年に看護師の継続教育に関する宣言を採択し[7]、現在まで世界の国々で継続教育の体系化が行われている。近年の継続教育は、看護師のキャリア開発の文脈の中で捉えられるようになり、専門職としての責務としての継続教育が強調され、個人や組織にとって有効であることが認知されている。看護師の継続教育に関するこれまでの研究では、個人特性やバーンアウト、職務満足や離職との関連が明らかになっている[8-14]。

日本の看護師の職能団体である日本看護協会（2012）は、看護師の「継続教育の基準」の中で、看護職のキャリア開発について、個々の看護職が社会のニーズや各個人

の能力及び生活（ライフサイクル）に応じてキャリアをデザインし、自己の責任でその目標達成に必要な能力の向上に取り組むことであり、（中略）組織はその取り組みを支援するものであると定義した[15]。また、継続教育については、看護の専門職として常に最善のケアを提供するために必要な知識、技術、態度の向上を促すための学習を支援する活動であり、看護基礎教育での学習を基盤とし、体系的に計画された学習や個人が自律的に積み重ねる学習、研究活動を通じた学習などさまざまな形態をとる学習を支援するように計画されるものであると定義した[15]。これにより、現代の多様化する国民のニーズや看護師のキャリア背景を踏まえた継続教育の体系化の重要性を示したと言える。

看護師の継続教育について、柴田（2003）は、概念分析に基づき、看護専門職の継続教育の概念枠組みを示した[9]（図 2.1）。この枠組みでは、継続教育の先行要件として、経済的・政策的・社会的文脈に関する要因、継続教育の機会に関する要因（財源に関する問題、利便性と有用性、管理者からのサポート、組織環境・組織風土など）があり、これらは個人特性や学習の動機づけや学習ニーズとあわせて継続教育の参加や実施に影響を与えることを示した。この概念枠組みによれば、看護師の継続教育において、社会環境の変化は、継続教育の先行要件である社会的要因の一つであり、継続教育の機会、学習ニーズの変化などに影響を及ぼすと言える。すなわち、ICT の普及や急速な情報化社会へ向かう現代社会の環境変化は、看護師の継続教育に影響していると言える。さらに、近年では、継続教育の参加や実施において、ICT ベースの教育コンテンツの普及もあり、これまでの、ICT を考慮されずに検討されてきた報告では、今後、社会状況に対応した体系的な支援を行うことに限界が生じる可能性があると言える。

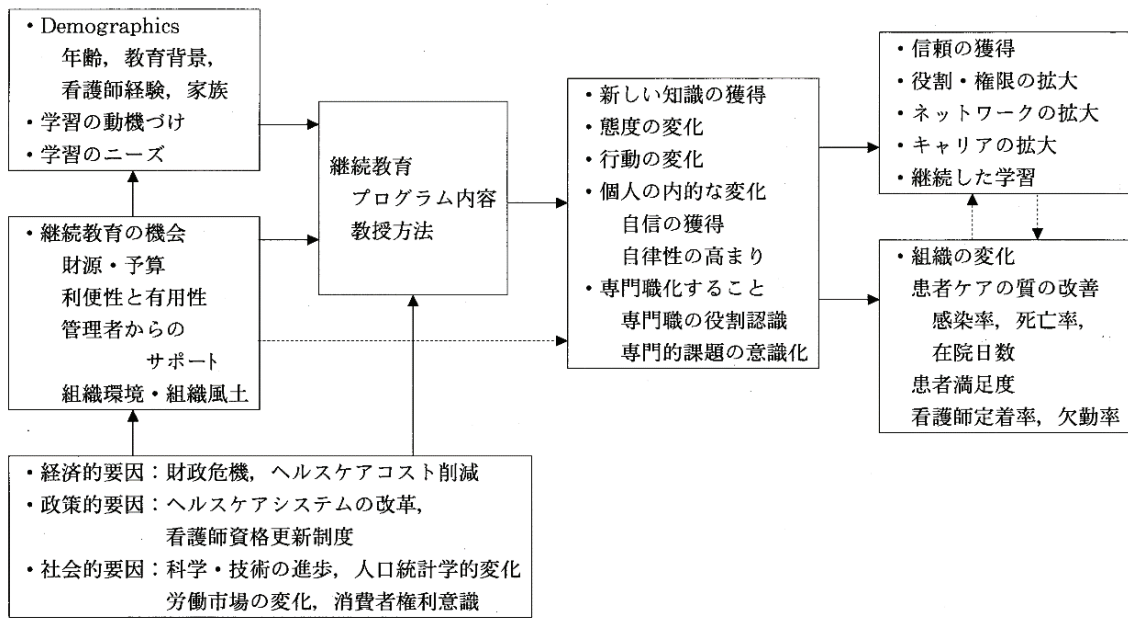


図 2.1 看護専門職の継続教育についての枠組み,文献[9]より転載

以上を踏まえ，本研究における「看護師の継続教育」とは，「専門職としての看護師としてキャリアを形成するために，職務やライフスタイルを踏まえ，看護師個々人がそれぞれにデザインし実行する学習行動」とし，看護サービスの質の維持及び向上に貢献する重要な要素のひとつと位置付ける。また，継続教育の実施にあたっては，社会の変化に応じながら，個人の自律的な学習行動を前提に，組織及び看護管理者が支援するもの，とする。

## 2.2 看護師の継続教育の社会的背景

### 2.2.1 新人看護職員研修の法制度化

近年の日本における看護師の継続教育に関するトピックに、新人看護職員研修の法制度化がある。2009年の保健師助産師看護師法の改正により「保健師、助産師、看護師及び准看護師は、免許を受けた後も、臨床研修等を受け、その資質の向上に努めなければならないこと」、看護師等の人材確保の促進に関する法律の改正により「病院等の開設者が、新人看護職員研修の実施や、看護職員が研修を受ける機会の確保のため、必要な配慮を行うよう努めなければならないこと」「看護職員本人の責務として、免許取得後も研修を受けるなど、自ら進んで能力の開発・向上に努めること」が明記された。これにより、看護師が継続的な研修を受けること、病院等の開設者は研修機会を提供するよう配慮することが法制度的に規定された。これに伴い、厚生労働省は、「新人看護職員研修ガイドライン（以下、ガイドライン）」[23]を示し、2010年から「新人看護職員研修事業」など看護師の継続教育に関する公的支援が始まった。

新人看護職員研修事業の事業開始当初は、一定の要件を満たせば研修責任者経費・諸謝金・旅費・需用費・役務費・使用料及び賃貸料・備品購入費などの経費が補助され、新人看護職員研修事業／医療機関受入研修事業／多施設合同研修事業／研修責任者研修事業／新人看護職員研修推進事業の5事業で構成された。事業は、2013年度まで国の事業「医療提供体制推進事業費」で行なわれ、2014年度からは各都道府県の「地域医療介護総合確保基金」に基づき現在まで実施されている。

本制度及び事業は、看護師の継続教育の体制が法制度的に担保されたことは意義深く、また、これまで個別の施設内で完結することの多かった新人看護職員研修を他施設で行うことが保障され、中小規模の施設をはじめとする新人研修環境の整備が期待される。

2010年に開始された新人職員研修事業では、自施設の研修を公開し複数月で研修を実施した医療機関（以下、受入れ施設）が補助を受けられるという「医療機関受入研修事業（以下、受入事業）」が開始された。これは、中小規模病院の新人研修の環境整備に期待できる画期的な事業である。受入事業は、日本の医療を支える中小規模病院の看護の質を向上させるものであり、国民の健康に寄与するものである。これまで自



施設のみで展開することの多かった研修に、外部施設の看護職員が参加できるようになったことは、複数の施設間の連携の機会が増すことになり、看護職能集団としての地域組織化の強化や、医療サービス連携の機会促進にも期待できる。しかしながら、事業初年度の登録施設は20%以下[24]であり、その後も事業の定着拡充には至っていない。この背景には、事業周知が不十分であること、事業の実施状況に差が生じていること、受入れ各施設からの申請により事業が成立すること、研修に新人看護職員を参加させる側の施設（以下、参加施設）の研修体制整備状況の差などの様々な要因が推測される。今後は、看護師の継続教育の質の向上や均てん化のための環境整備を行うために、実態の把握や継続教育の新たな方策の検討を行う必要がある。

### 2.2.2 訪問看護師の継続教育

日本では、人口構造の変化や多様化する医療や国民ニーズに合わせ医療提供体制の整備がすすめられている。その中で、看護師の需給バランスは不均衡な状態にある。

国が、これまでの病院中心の医療から在宅中心の医療へシフトすることを明らかにして久しいが[25]、看護師全体の需給バランスが不均衡な現状にあるなかで、在宅医療を担う訪問看護師の確保は依然として困難な状況にある[26]。

国の第7次看護職員需給見通しに関する報告書[27]によると、看護職員の需要見通しは、2011年の約140万4千人から、2015年には約150万1千人に増加（約6.9%の伸び率）し、病院については、約90万人から約96万6千人、診療所については、約23万2千人から約24万2千人、訪問看護ステーションについては、約2万8千人から約3万3千人、介護保険関係については、約15万3千人から約16万5千人に増加するとし、約16.9%の需要数増加が見込まれる訪問看護ステーションの看護職員の需給は重要な課題となっている。現在、国内の訪問看護ステーションは約6,000施設[28]であり、一施設あたりの常勤換算看護介護職員数は4.7人であるが、その増加は2000年以降も伸び悩んでいる[29]。

現在の我が国の訪問看護師の確保や定着促進の改善においては、医療機関に従事する看護師の人材確保とは異なる側面も考えられ、複雑かつ困難を呈している。日本看護協会（2011）は、訪問看護師の需給の伸び悩みに関する要因として「人材の確保・定着」における課題とし、「高い離職率、人材確保の難しさ」「背景にある処遇の悪さ」

「新人看護職員を教育・育成する体制不足」を、国の「医療計画の見直し等に関する検討会」において提起した[30]。訪問看護師の業務上の特性として、訪問先で単独での判断や介入が求められること、医療機関、行政、サービス提供元など複数の組織との調整能力が求められることなどから、訪問看護師が提供するサービスの質にはさまざまな経験や能力が影響すると考えられ、訪問看護サービスの質の向上を図るためには、人材確保とあわせ、多様な背景に対応可能な継続教育体制の整備が重要な課題となる。在宅医療の充実に向けては、訪問看護師の継続教育に関する環境整備は今後の重要課題のひとつであると考えられる。

これらのことから、今後、訪問看護師の確保と提供するサービスの質の保証のために、多様な背景にある訪問看護師に対応できる継続教育の体制整備は重要な課題である。

## 2.3 学習行動及び情報行動と隣接する概念

### 2.3.1 学習行動

人は、生活のなかでさまざまな経験を通し、行動を変容させ社会に順応しながら成長をしていく。この社会的な相互作用の過程において学習を繰り返していく。学習とは、遂行の結果として生じる比較的永続的な行動変化と考えられ、人の成長と発展にとって不可欠なものである[31]。

一般的に、人が成人し、社会の中で継続的に学習する過程は生涯学習と呼ばれ、成人学習者の代表的な教育理論として成人学習理論[32]が広く知られている。成人学習理論では、あらゆる人びとが有すべき基礎的能力として、生涯にわたる自己決定学習（lifelong self-directed learning）の能力の獲得が重要であり、豊かな学習資源としての「経験」の重要性や、課題達成中心的な学習者の学習経験の組織化が重要であると強調されている。経験に基づく学習は経験学習（experiential learning）と呼ばれ、有意義な学習によって習得した知識とスキルをさまざまな状況下で柔軟に創造的に応用する能力、すなわち適応的コンピテンス（adaptive competence）の獲得が目標となる。経験学習とは、指導者や教師の決定に基づき学習者はそれに従うという指導型学習（guided learning）ではなく、学習者の動機づけや文脈、学習者と接触する他者や発見に基づくものであり、学習者自身が目標を決定し能動的に自己組織型で自己計画的な行動学習（action learning）によって獲得し、生涯学習の中心的な学習行動であると考えられている[33,34]。

また、近年では、成人の学習プロセスにおける経験の意味を強調した理論である意識変容の学習理論[28]も注目されるようになっている。そこでは、省察的学習（reflective learning）と変容的学習（transformative learning）という概念を用いて成人学習が説明されている。成人学習のプロセスにおける経験は、より確かな信念を発展させ、信義を探求し、かつ実証し、そして情報に裏付けされた決定を行うことが欠かせない。そのため、学習者は、経験の意味に対し、新しくかつ修正された解釈を構築し、充当しなければならないとされている[31]。

成人学習に関連した研究では、専門職者の学習行動に着目した報告もみられる。社会から、より高度な技術や知識を求められる専門職者の学習では、自己決定的な能力

開発のための方策を示し、意識変容的な学習者になることが強調されている[36]. Cranton (1996) は、専門職者として個人の自律性の重要性や、個人の変化が組織や社会の変化につながるモデルを示し、個人の、批判的な振り返り (critical reflection)、自己決定型学習 (self-directed learning)、意識変容の学習 (transformative learning) による学習が相互に作用しながら、組織や社会に影響するというプロセスを明らかにした[36]. モデルは、組織や社会などの環境要因が個人の学習に影響を与えるという相互作用についても言及し、専門職者の学習行動は、成人学習者としての学習行動に基づき、さらに高度な学習が必要であることを示した.

近年の学習環境を概観すると、急速な ICT の発展によって大きな変化がもたらされている. ICT は、これまでにはなかった情報の発信源としての機能や、それに伴う情報の量的質的な変化、情報収集手段の方法にも変化をもたらしている. ICT は、これまでの教育の可能性に関する境界線を設定しなおし、ノンフォーマル学習の役割を高めている. インターネット利用によるインフォーマル学習は、現代社会の学習環境に重要な役割を担っている. ICT をはじめとした様々なテクノロジーは、学習者が自らの学習環境を能動的に形成するようにエンパワーすることを助けると考えられており [37], 学習における ICT への期待は大きいと言える.

最近では、ICT を用いた問題解決能力は、key information-processing skills と呼ばれ、読解力や数的思考能力と併せて、仕事や日常生活で必要とされる汎用的スキルと考えられるようになった[34]. 経済協力開発機構 (Organisation for Economic Co-operation and Development:OECD) が実施した調査 (Programme for the International Assessment of Adult Competence, PIAAC/Survey Adult Skills, 2013) では、ICT を用いた問題解決能力について、電子ソフトやウェブブラウザなどのなじみ深いアプリケーションを使用することが可能である (習熟度レベル 1 以上) との回答が全体の 63% を示した. また、汎用的アプリケーション、専門的アプリケーションの使用が可能である (習熟度レベル 2 以上) との回答は 34% であった[34]. これらの結果から、ICT を用いた学習環境が普及している一方で、ICT の習熟度の偏在性が明らかとなり、今後、学習環境における ICT の利活用の均てん化に向けた取り組みが重要であると言える.

これらを踏まえ、本研究における学習行動とは、「成人が有すべき基礎的能力として、自己決定に基づく課題達成中心的な学びであり、経験を通じた学習者の動機づけによって導かれた目標を解決するために、ICTをはじめとするあらゆる資源を用いて行われる一連の行動」とし、看護師の継続教育について論じる。

## 2.3.2 情報行動と隣接する概念

### 1) 情報行動

人が問題解決のために情報を求め、獲得し、問題を解決する一連の全体プロセスは情報行動 (information behaviour) と呼ばれ、これまで、心理学、社会学、教育学、情報学、経営学などのさまざまな学域で複合的な研究が行われてきた[20]。そこでは、それぞれの文脈において概念構築や説明が試みられてきた。近年では、ICT の発展や教育的価値などが付加されるようになってきたことで、概念の拡張がみられ、概念定義の設定や語彙の共通性について明確になっていないため、情報行動に関する研究背景は複雑で多様な背景を呈している。

情報行動とは、情報ニーズ、情報探索、情報利用、情報共有を含むプロセスであると考えられており、それぞれに概念モデルや理論開発が行われ学的発展に至っている[20]。情報行動に関するこれまでの研究報告では、プロセス全体を捉えたものと、各要素を個別に捉えたものに分けられる。近年の情報行動に関する研究では、個人もしくは集団としての利用者がどのような目的のために、どのような状況において、どのように情報と関わるのか、情報システムや社会環境との相互作用が利用者の情報行動にどのような影響を及ぼすのか、という利用者志向アプローチで捉えられている[20,22]。

情報行動に隣接する概念に、情報探索行動 (information seeking behavior)、情報検索行動 (information search behavior) などがあり、これらの概念の関係性については、Wilson (1999) が示したモデル[38]が知られている (図 2.2)。情報行動のなかに情報探索行動が含まれ、情報探索行動の具体的な行動や手段的な意味として情報検索行動が含まれるというものであり、情報探索行動は情報行動の中心概念であると言える。これまでの情報行動に関する研究報告の中心は、情報行動の中核概念である情報探索行動と、それに包摂されている情報検索行動に関するものが多くみられる。

Wilson (1999) は、情報行動のプロセスについても示した (図 2.3)。モデルでは、人間が問題状況におかれた際に、解決のための情報ニーズが生じ、情報源を探索する行動に出る。情報探索行動により情報源や情報システムから情報を獲得し、情報ニーズが充足されたか評価を行う。情報ニーズが充足されなければ再び情報を探索することになり、充足されれば情報を利用し、認知的・情意的ニーズが満たされ問題状況が解



決する。また、情報探索行動では、情報源や情報システムへのディマンドへのアクセスとは別に、情報交換という手段も選択と説明しており、情報行動において、情報ニーズ、情報探索行動、ディマンド、情報利用の側面から説明し、認知的・情意的ニーズが重要であることを示した[38].

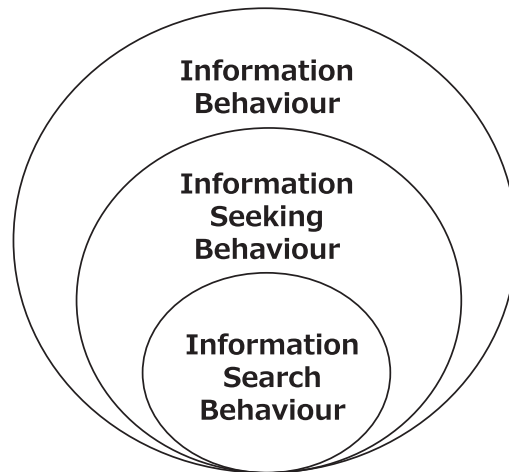


図 2.2 情報行動,情報探索行動,情報検索行動の関係性, 文献[38]より転載

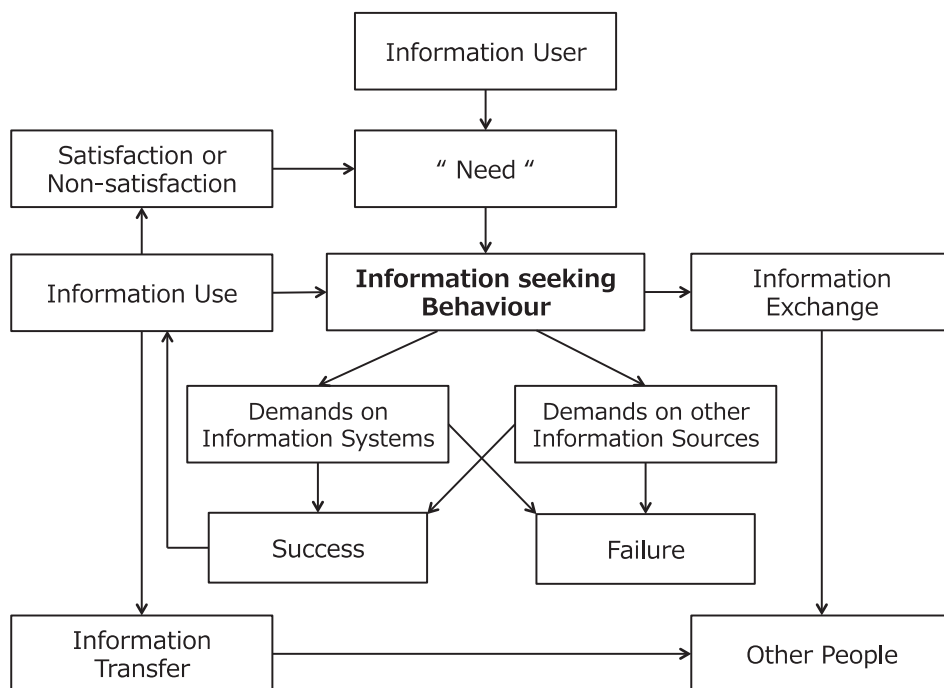


図 2.3 情報行動モデル, 文献[38]より転載

## 2) 情報探索行動

情報探索とは、情報源や検索方法など、情報を探すことである[21]。情報探索行動について、Kuhlthau (1994) が情報探索過程モデル (Information Search Process Model : ISP モデル) を示した[39] (表 2.1)。ISP モデルは、情報探索行動を説明する代表的なモデルであり、広く応用されている。モデルでは、情報探索の経験を、「feelings : 感情 (affective)」「thoughts : 思考 (cognitive)」「action : 行動 (physical)」の 3 側面の視点で捉え、「initiation」「selection」「exploration」「formulation」「collection」「presentation」「assessment」の経験の段階によるプロセスにより説明されている。このモデルは、幅広い人びとを対象にした多様な文脈で検証され、現在では情報リテラシー教育の基本モデルとしても利用されている[20]。

表 2.1 情報探索過程モデル, 文献[39]より転載

	Initiation	Selection	Exploration	Formulation	Collection	Presentation	Assessment
<b>Feelings (Affective)</b>	Uncertainty	Optimism	Confusion Frustration Doubt	Clarity	Sense of direction / Confidence	Satisfaction or Disappointment	Sense of accomplishment
<b>Thoughts (Cognitive)</b>	vague	→ focused		→ increased interest			Increased self-awareness
<b>Actions (Physical)</b>	seeking	Relevant Exploring	information	seeking	pertinent Documenting	information	

また、Leckie ら (1996) は、専門職にある人びとの情報探索モデルについて説明をしている[40] (図 2.4)。そこでは、専門職者らの役割によって生じたタスクから情報ニーズが生まれ、情報探索行動につながるという前提に基づき、専門職者の情報探索行動が、主要な 6 つのコンポーネントで構成されていることを説明した。これは、(1) 仕事における役割、(2) 役割に関連したタスク、(3) 情報ニーズの特性、(4) 情報の感知、(5) 情報資源、(6) 成果、であり、それぞれが相互作用的に影響していることが明らかになった。専門職者の情報探索行動では、行動における「成果」という要因、

成果の影響や成果とフィードバックの関係性について説明している。しかし、調査対象の専門職グループは、医師や弁護士であり、看護師は含まれていない。また、1990年代の報告であり、ICTの普及という側面から見たときに、当時の社会背景と現代の社会背景の共通性が見られると言えない。

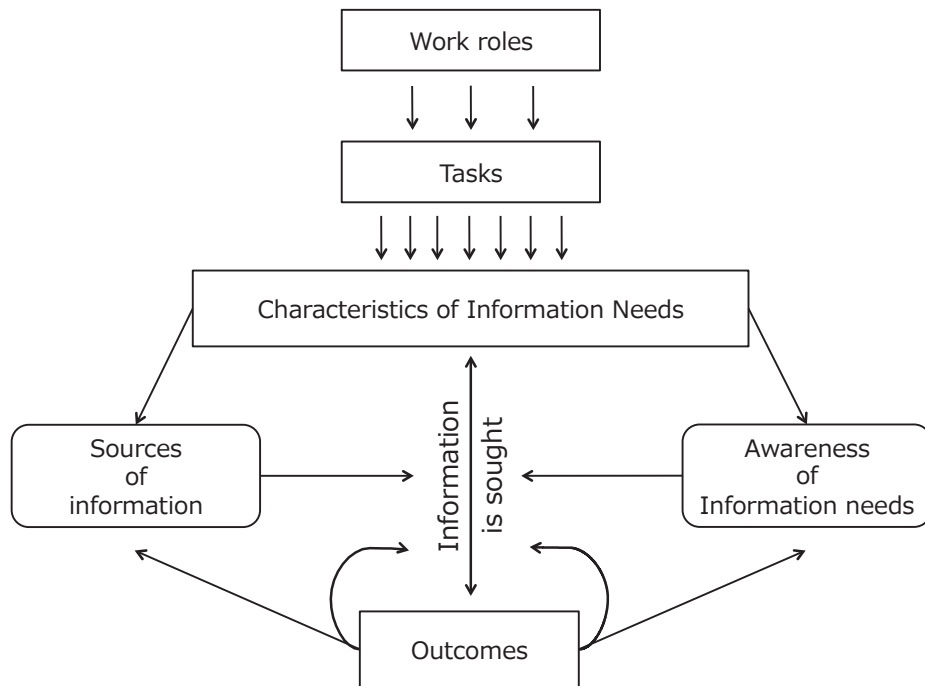


図 2.4 専門職の情報探索モデル, 文献[40]より転載

### 3) 情報検索行動

情報検索行動とは、情報行動に包摂される情報探索行動のなかの要素のひとつであり、蓄積されたものの中から情報を選びだす過程であり[21]、情報源などの具体的なテキストやデータのなかから必要な事項を探し出すことである。

情報検索行動に関する研究報告を概観すると、1950年に information retrieval という用語が最初に用いられたといわれている[41]。その後、現在まで図書館情報学におけるレファレンスプロセス[42]やインターフェイス[21.43]についての研究が行われている。情報検索行動については、それぞれの学問領域や文脈で説明が行われ、現在に至る。

#### 4) その他

情報行動，情報探索行動，情報検索行動に隣接した概念に情報リテラシーがある。

情報リテラシーとは，狭義的に，情報機器の操作などの能力について定義される場合と，広義的に，操作能力に加え，情報を取り扱う上での理解や情報収集から活用までの能力について定義される場合がある。最近では，コンピュータリテラシーやメディアリテラシー，ネットワークリテラシー，デジタルリテラシーなど批判的思考能力についての要素が含まれるようになり，情報リテラシーは，広い概念と捉えられるようになってきているが[20.44]，一般的には，さまざまな情報行動を通じて情報を獲得し問題を解決するために必要な情報スキルとして捉えられている。

以上を踏まえ，本研究における「情報行動」とは，情報探索行動を中心とした問題解決のための行動のプロセスであり，看護師の継続教育の文脈において，看護師が職務やキャリアを形成する過程で生じた諸課題を解決するため，ICTを踏まえ適切な情報を探索し利用する一連の問題解決行動の過程とし，他者や組織へ影響を及ぼすものとする。

## 第3章 看護師の継続教育の現状分析

本章では、看護師の継続教育の背景を踏まえ、著者がこれまでに行った看護師の継続教育の現状についての研究結果に基づき現状を分析する。これにより、今後の看護師の継続教育の支援について、ICTの普及や社会の情報化の影響を踏まえた課題を検討する。まず、3.1節で、2010年度から新人看護職員研修制度化に伴い開始された医療機関受入研修事業について検討する。続く3.2節で、訪問看護師の継続教育に関する文献調査を行い、3.3節で看護師の継続教育における課題について議論する。

### 3.1 医療機関受入研修事業による新人看護職員研修に関する調査

国は、2010年に新人職員研修の法制度化に取り組み、新人菅野職員研修事業を開始した。そのなかには、自施設の研修を公開し複数月で研修を実施した医療機関（以下、受入れ施設）が補助を受けられるという「医療機関受入研修事業（以下、受入事業）」がある。本事業及びガイドラインの基本的な考え方のひとつに「新人看護職員が少ない施設や小規模病院等における外部組織の活用の視点が謳われ、小規模ないし単科病院において新人看護職員の到達目標達成のために必要な項目を体験することが研修の目的のひとつとされている。これは、これまで公にされてこなかった各施設内の研修方法について支援するものであり、とりわけ、中小規模病院の新人研修の環境整備に期待できる画期的な事業である。しかしながら、これまで、事業の定着拡充が十分であるとは言えない。

以下、本節では、新人看護職員研修事業「医療機関受入研修事業」に着目し、事業開始初年度について、受入れ施設が提供した研修内容（3.1.1項）と、研修への参加の有無と離職傾向及び看護技術習得との関係（3.1.2項）について検討する。

### 3.1.1 受入れ施設が提供した研修内容

本項では、事業開始初年度に、事業において他施設の看護職員へ提供された研修の内容を明らかにすることを目的とする。

#### 1) 方法

##### (1) 用語の定義

新人看護職員とは、免許取得後初めて就労した免許所得1年以内の保健師、助産師、看護師及び准看護師をいう。調査対象の新人看護職員とは2010年度の新人看護職員をいう。

参加施設／不参加施設とは、事業によって公開された他施設の研修に、新人看護職員を参加させた施設を「参加施設」、参加させていない施設を「不参加施設」という。

##### (2) 対象データの収集方法

対象は、2010年度の全国の受入れ施設看護管理者（東北地域及び茨城県は東日本大震災の影響を考慮し除外）に対して全数調査を行った。

データ収集は、まず、厚生労働省医政局から2010年度医療機関受入研修事業の予定施設情報を得た後、事業を採択した地方自治体看護行政担当部局へ実績の確認を行った。情報の得られなかった地方自治体については、受入れ予定施設に直接確認を行った。その結果、35都道府県301施設が受入れ予定であったが、実績のあった施設は102施設であり、これらの施設の看護管理者を対象とした。調査は、2011年7月より2012年3月に実施した。

##### (3) 調査方法及び調査内容

調査は郵送による自記式質問紙法により行った。

調査内容は、厚生労働省の示したガイドライン[23]大項目「看護職員として必要な基本姿勢と態度」「看護技術」「管理的側面」を構成する中項目（合計24項目）に「その他」を加えた合計25項目への選択式回答と、研修の具体的内容を問うた。



#### (4) 倫理的配慮

全ての対象者に対して研究協力依頼文書を送付し、調査対象選定に至った経緯・研究目的・内容・方法を説明した。その際、研究協力への同意が得られない場合でも何ら不利益を被ることがないこと、研究途中の拒否ができることを明記した。調査紙は無記名とし、記入後は個別に同封した切手付き封筒による返信を行ってもらうことで、対象施設及び対象者の研究参加への自主性を担保した。得られたデータは、施設名及び個人名が特定されないように記号化して取り扱った。その他、研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承諾を得て行った。

#### 2) 分析方法

分析は、統計パッケージ SPSS ver19.0 for windows を用い、記述統計を行った。

#### 3) 結果

102施設の受入れ施設に研究協力を依頼し13施設から研究協力の同意を得た（回収率12.7%）。

受入れ施設について、対象の13施設の設置主体は、地方自治体4施設、公的機関6施設、医療法人2施設、その他1施設からなり、平均病床数は338（SD166.7）床であった。

受入れ施設が提供した研修の内容について、一施設あたりの研修項目は平均10.4項目で、最も少なかった施設は1項目、最も多かった施設は34項目の研修を提供していた。

一施設あたりの研修時間は平均2006分（33.4時間）で、最も短かった施設は420分（7時間）、最も長かった施設は3230分（53.8時間）であった。

研修内容は、「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」に関するものがもっとも多く、人工呼吸器管理や急変時の対応などの研修が行われていた。次いで「食事援助技術」「活動・休息活動援助技術」であり、次いで「創傷管理技術」「与薬の技術」「症状・生体機能管理技術」であった。また、災害看護研修、地域連携や退院調整技術研修、実際の患者に対するシャドー研修、ケーススタディ発表、日本救急医学会ICLSコース受講、プリセプティとの同時研修、手話研修などが提供されていた。

ガイドラインに示された項目のうち「管理的側面」では、「安全管理」に次いで「情

報管理」研修が行われ、4施設が実施し平均研修時間は135分であった。受入れ施設が提供した研修の内容と時間数について、表3.1に示す。

表3.1 受入れ施設が提供した研修の内容と時間数 (n=13)

ガイドライン項目	研修採用 施設数 (項目)	平均研修時間(分)	
		平均	最小値-最大値
<b>【看護職員として必要な基本的姿勢と態度】</b>			
看護職員としての自覚と責任ある行動	5	76	45-140
患者の理解と患者・家族との良好な人間関係確立	2	83	45-120
組織における役割・心構えの理解と適切な行動	3	105	45-180
生涯にわたる主体的な自己学習の継続	3	80	45-135
<b>【看護技術】</b>			
環境調整技術	3	533	40-1440
食事援助技術	7	159	120-240
排泄援助技術	4	150	90-240
活動・休息援助技術	7	174	60-240
清潔・衣生活援助技術	4	150	120-210
呼吸・循環を整える技術	8	221	90-480
創傷管理技術	6	205	60-300
与薬の技術	6	27	60-690
救命救急処置技術	8	239	20-480
症状・生体機能管理技術	6	335	60-950
苦痛の緩和・安楽確保の技術	3	227	90-350
感染予防技術	5	180	60-330
安全確保の技術	4	123	60-180
<b>【管理的側面】</b>			
安全管理	4	140	60-180
情報管理	4	135	60-210
業務管理	3	70	60-90
薬剤等の管理	2	60	60-60
災害・防災管理	4	95	20-240
物品管理	2	20	20-20
コスト管理	3	25	20-30
<b>【その他】</b>	7	546	60-1500
一施設あたり平均 (最小値-最大値)	10.4 (1-36)	2006 (420-3230)	

#### 4) 考察

##### (1) 対象データ

受入れ施設のデータの回収率は12.7%（13施設）と低かった。しかし、全国的にみて実績のあった受入れ施設数が少なかったことを鑑みれば、本研究で得られた受入れ施設のデータは貴重であると考えられる。

##### (2) 事業で行われた研修の実態

事業は、全国で301施設が受入れを申請していたが、実際に受入れ実績のあった施設は102施設（38.9%）であった。本研究においては、13の受入れ施設における1施設あたりの平均参加施設数は2.9施設であり、参加施設1施設あたりの平均参加新人看護職員は2.4人であった。これは、新人看護職員の採用数が少ない施設からの参加者であることが推察され、事業の対象である小規模ないし単科病院における新人看護職員を対象としていることを反映させていると考えられる。

実際の受け入れ施設（102施設）は、当初の受入れ予定施設（301施設）の38.9%であり、施設側の準備状態や、参加施設側の参加判断との間に隔たりがあったと考えられる。他施設が行う研修への参加は、施設の看護管理者によって決定されると推察されるが、看護管理者が自施設で行ってきたこれまでの新人研修の内容で充足していると判断すれば見送られる可能性が考えられる。

本研究では、受入れ施設及び参加施設の施設看護管理者が事業参加を決定する際の背景や判断基準、期待する効果について明らかにしていない。したがって、今後、事業について受入れ施設及び参加施設の看護管理者を対象とし、事業参加を決定する際の背景や判断基準、期待する効果等について実態を明らかにし、新人研修に関する詳細な分析を行う必要があると考えられる。また、他の施設まで出向かずに実施できる研修の提供方法などについても検討する必要がある。

### (3) 受入れ施設が提供した研修

一施設あたりの研修項目は平均10.4（範囲1-34）項目で、一施設あたりの研修時間が平均2006（範囲420-3230）分であり、研修項目及び研修時間に施設による大きな違いがあることが明らかになった。研修内容は、ガイドライン項目に準拠しており「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」に関する研修が最も多かった。

事業における研修内容については、補助金受給のために総研修時間や受入れ人数など一定要件はあるが、項目についてはガイドラインに準拠していれば細かな規定はなく、各施設や参加者の条件によって調整が可能であり、提供施設や参加者の状況に合わせた柔軟な対応が可能である。調査結果もそれらを反映していると考えられた。研修提供側が外部の新人看護職員に提供するプログラム策定や評価の規定は、研修の提供施設に委ねられており、研修提供側の研修企画運営に依存する傾向が考えられるが、研修提供側と参加者を送り出す施設側の教育ニーズに関する情報共有が重要な要素になると考えられる。

現在、日本における看護職者の院内教育のプログラム立案・評価における知識は体系化されていない[46]と考えられており、本事業のように他組織とりわけ小規模ないし単科病院の新人看護職員に対する教育プログラムの設計にあたっては、組織の施設背景や職員背景などを踏まえた複雑なプログラム策定を必要とすることが推察され、プログラム企画・運営組織、教育担当者や実地指導者の教授能力が影響すると考えられ、今後はこれらを詳細に検討する必要がある。

### 3.1.2 研修の参加の有無と離職傾向・看護技術習得との関係

本項では、事業の実態を踏まえた課題を明確にし、事業を定着拡充させるための重要な示唆を得るために、事業によって公開された新人研修に参加した施設（以下、参加施設）と不参加の施設（以下、不参加施設）の新人看護職員について、研修参加の有無と、新人看護職員の離職傾向と看護技術習得自信度との関連を明らかにすることを目的とする。

#### 1) 方法

##### (1) 用語の定義

離職傾向とは、事業の参加前年度（2009年度）と参加年度（2010年度）の離職率の変化と、新人看護職員の継続意思をいう。継続意思とは、将来に及び仕事を続けたいかという意味で、調査においては「看護職として」と「現在の施設」について問う。

看護技術習得自信度とは、日常の看護実践のために必要な技術について、実施できると感じている自信の程度をいう。

##### (2) 研究枠組み

本研究は、事業の主目的である早期離職防止と看護の質の向上の2点について参加施設と不参加施設の比較を行うものである。早期離職防止については新人看護職員の離職傾向を、看護の質の向上については臨床実践能力のための学習行動の動機付けとなる新人看護職員の看護技術習得自信度の調査を行い、それぞれにどのような差があるのか統計学的に比較した。その際、新人看護職員の離職に影響すると考えられている施設要因・教育に関する要因・個人要因に関する複数の因子を考慮した。本研究における研究枠組みを図3.1に示す。

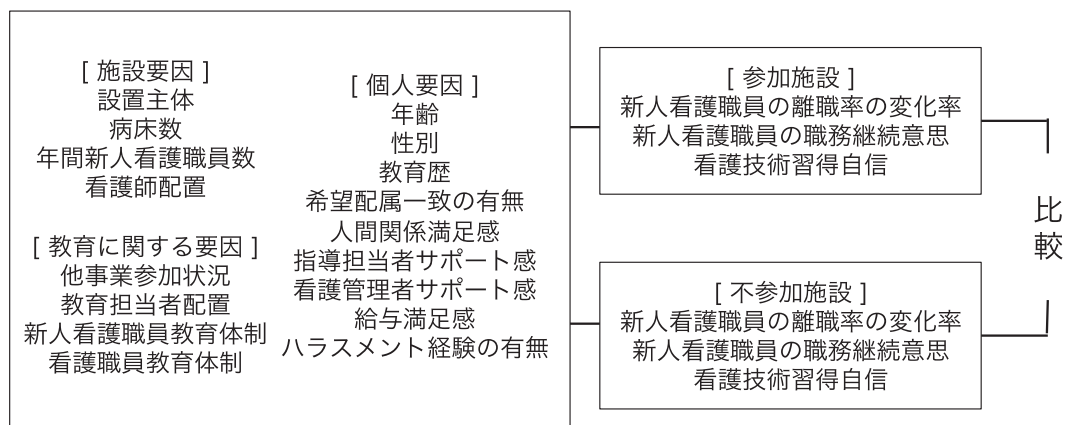


図 3.1 研究枠組み

### (3) 対象データの収集方法

対象の抽出及びデータ収集は、以下の手続きにより行った。

はじめに、厚生労働省医政局及び地方自治体看護行政担当部局に対し、自施設の研修を他施設の新人看護職員に公開し2010年度に事業補助金の受給実績のあった全国の施設の情報を得、研修を実施した全ての受入れ施設の看護管理者に対して情報提供を依頼した。その際、東北地域及び茨城県は東日本大震災の影響を考慮し除外した。

調査対象地域では35都道府県301施設が受入れ予定であったが、実際に補助金受給実績のあった施設は102施設であり、これらに研究協力を依頼した。

参加施設について、102の受入れ施設に対し、参加施設の情報提供を求めた結果、38の参加施設の情報を得、当該施設の新人看護職員数の調査紙を同封し郵送した。

不参加施設について、層化抽出法を用いた。参加施設数と同数程度のサンプル数を確保するため、参加施設と同一都道府県内で規模／施設機能の類似する施設を全国病院データベース[47.48]より77施設抽出した。1施設あたり5名分の新人看護職員用調査紙を同封し郵送した。調査は、2011年7月より2012年3月まで行った。

### (4) 調査方法及び調査内容

調査は郵送による自記式質問紙法により行った。

本研究では、事業の主目的である早期離職防止と看護の質の向上の2点について参加施設と不参加施設の比較を行うことを目的とした。早期離職防止については新人看護職員の離職傾向を、看護の質の向上については臨床実践能力のための学習行動の動



機付けとなる新人看護職員の看護技術習得自信度の調査を行い、量的記述的に比較した。その際、先行研究[8.11.48-58]に基づき新人看護職員の離職に影響すると考えられている以下の要因について調査した。

[参加施設・不参加施設の看護管理者に対する調査内容]

施設要因について、施設設置主体、病床数及び病床内訳、当該年度新人看護職員実数、事業に参加した新人看護職員の実数、入院基本料で算定している看護師配置を問うた。

教育に関する要因について、本事業以外の新人看護職員研修事業の参加の有無、施設内看護職員に対する教育担当者配置の有無、新人看護職員及び全看護職員への教育体制の有無を問うた。

新人看護職員及び全看護職員の離職率の変化率(%)について、算出計算式は、{(2010年度初めの在職者数) - (2010年度終わり 在職者数) / 2010年度初め在職者数} - {(2009年度初めの在職者数) - (2009年度終わり 在職者数) / 2009年度初め在職者数} × 100 で求めた。

[参加施設・不参加施設の新人看護職員に対する調査内容]

職場環境要因について、希望配属一致の有無、人間関係満足感・指導担当者サポート感・看護管理者サポート感・給与の満足感。希望配属一致の有無は選択式で、人間関係満足感・指導担当者サポート感・看護管理者サポート感・給与の満足感はVisual Analog Scale (VAS) 方式で問うた。ハラスメントは経験の有無及びその内容を問うた。

継続意思について、「看護職として」「現在の施設」の継続意思の程度についてVAS方式で問い、「看護職として」と「現在の施設」の平均値を算出し、「継続意思(総合)」とした。

看護技術習得自信について、「診療の補助技術」「療養上の世話技術」の自信の程度についてVAS方式で問い、「診療の補助技術」と「療養上の世話技術」の平均値を算出し、「自信(総合)」とした。

## (5) 倫理的配慮

全ての対象者に対して研究協力依頼文書を送付し、調査対象選定に至った経緯・研究目的・内容・方法を説明した。その際、研究協力への同意がない場合でも何ら不利益を被ることがないこと、研究途中の拒否ができることを明記した。調査紙は無記名とし、記入後は個別に同封した切手付き封筒による返信をしてもらうことで、対象施設及び対象者の研究参加への自主性を担保した。得られたデータは、施設名及び個人名が特定されないように記号化し取り扱った。

研究は、首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理委員会の承諾を得て行った。

## 2) 分析方法

研究で設定した新人看護職員の職場環境要因について、先行研究の多くが大規模施設を対象にしたものであったため、本研究の対象（中小規模施設の新人看護職員）が先行研究の結果と一致するかを確認するために、対象の全新人看護職員の[継続意思]と[看護技術習得自信度][人間関係満足感][指導担当者サポート感][看護管理者サポート感][給与満足感]間の相関を求めた。参加施設と不参加施設の比較について、各群の前提条件に差がないことを確認した後、新人看護職員の[職場環境要因][継続意思][看護技術習得自信度]を比較した。

相関は、Kolomogorov-Smirnov 検定後、Pearsonの積率相関係数、もしくは spearman の順位相関係数を求めた。比較は、 $\chi^2$ 検定もしくは Mann-Whitney U 検定を行った。いずれも両側検定を行い有意水準は5%とした。分析は、SPSS ver19.0 for windows を用いた。

### 3) 結果

#### (1) 対象データ

対象者の概要について表3.2に示す。

参加施設について、38の参加施設の看護管理者に対し電話及び書面により研究協力を依頼し15施設の看護管理者から回答を得た（回答率39.5%）。また、新人看護職員92名のうち25名から回答を得た（回答率27.2%）。

参加施設15施設の設置主体は、地方自治体2施設、公的機関2施設、医療法人9施設、その他2施設からなり、平均病床数は194.5（SD111.13）床であった。施設機能は、一般5施設、療養及び回復期3施設、精神2施設、ケアミックス4施設、精神及び一般1施設であった。

参加施設の新人看護職員について、対象の25名のうち、女性22名（88.0%）、平均年齢は25.7歳（SD1.58）であった。取得資格は看護師23名（92.0%）、准看護師2名（8.0%）であった。最終教育課程は、3年課程専門学校がもっとも多く12名（48.0%）で、次いで2年課程専門学校8名（32.0%）、大学3名（12.0%）、准看護師養成所2名（8.0%）、未回答1名であった。

不参加施設について、13施設の看護管理者及び新人看護職員17名から回答を得た。対象施設の設置主体内訳は、地方自治体1施設、公的機関1施設、医療法人10施設、その他1施設からなり、平均病床数は171.1（SD45.19）床であった。施設機能は、一般5施設、療養及び回復期1施設、精神1施設、ケアミックス6施設であった。

不参加施設の新人看護職員について、対象の16名のうち、女性15名（93.8%）、平均年齢は26.0歳（SD6.73）であった。取得資格は看護師14名（82.4%）、准看護師2名（17.6%）であった。最終教育課程は、3年課程専門学校がもっとも多く7名（41.2%）で、次いで2年課程専門学校5名（29.4%）、大学2名（11.8%）、准看護師養成所3名（17.6%）であった。

分析にあたり、まず、分析対象の新人看護職員の特性が先行研究の結果と一致するかどうかを確認するために、継続意思と各要因の相関を求めた結果、継続意思（看護職）に対して、人間関係満足感（ $r=0.36$ ）、給与満足感（ $r=0.32$ ）、自信[診療の補助技術]（ $r=0.48$ ）、自信[療養上の世話技術]（ $r=0.42$ ）、自信[総合]（ $r=0.46$ ）に正の相関がみられた。継続意思（現施設）に対して、人間関係満足感（ $r=0.48$ ）、指導者サポー

ト感 ( $r=0.39$ ) , 管理者サポート感 ( $r=0.47$ ) , 給与満足感 ( $r=0.55$ ) , 自信[診療の補助技術] ( $r=0.49$ ) , 自信[療養上の世話技術] ( $r=0.48$ ) , 自信[総合] ( $r=0.51$ ) に正の相関がみられた. 継続意思 (総合) に対して, 人間関係満足感 ( $r=0.45$ ) , 指導者サポート感 ( $r=0.37$ ) , 管理者サポート感 ( $r=0.42$ ) , 給与満足感 ( $r=0.49$ ) , 自信[診療の補助技術] ( $r=0.53$ ) , 自信[療養上の世話技術] ( $r=0.49$ ) , 自信[総合] ( $r=0.54$ ) に正の相関がみられた.

表3.2 対象の概要

	全体	参加施設	不参加施設
<b>年齢</b>			
21-25	26	15	11
26-30	3	1	2
31-35	4	4	0
36-40	7	4	3
41-	0	0	0
未回答	2	1	1
平均	25.83	25.71	26.00
標準偏差	7.25	1.58	6.73
<b>性別</b>			
男性	5	3	2
女性	37	22	15
<b>教育機関</b>			
准看護師養成所	5	2	3
3年課程	19	12	7
2年課程	13	8	5
大学	5	3	2
<b>施設設置主体</b>			
地方自治体	3	2	1
公的機関	3	2	1
医療法人	19	9	10
その他	3	2	1
<b>施設病床数</b>			
-50	0	0	0
51-100	3	3	0
101-200	15	5	10
201-300	6	3	3
301-	3	3	0
中央値	165	159	172
範囲	52-400	52-400	108-243
<b>施設機能</b>			
一般	10	5	5
療養・回復期	4	3	1
精神	3	2	1
ケアミックス	10	4	6
一般+精神	1	1	0
<b>研修担当者配置</b>			
配置あり	14	8	6
委員会等対応	11	5	6
担当者・委員会なし	3	2	1
未回答	1	0	1
<b>他の事業参加(重複)</b>			
新人看護職員研修事業	14	8	6
多施設合同研修事業	1	0	1
研修責任者研修事業	2	1	1
新人看護職員研修推進事業	0	0	0
事業参加なし	11	6	5
未回答	2	1	1
<b>新人看護職員教育体制</b>			
体制あり	24	11	13
体制なし	4	4	0
<b>看護職員教育体制</b>			
体制あり	21	11	10
体制なし	4	2	2
その他	1	0	1
未回答	2	2	0

## (2) 参加施設と不参加施設別の新人看護職員の継続意思と各要因の関係

参加施設と不参加施設の継続意思について、看護技術習得自信度及び職場環境要因の相関を求めた。その結果、参加施設の継続意思（現施設）に対して、給与満足感（ $r=0.79$ ）、自信[診療の補助技術]（ $r=0.46$ ）、自信[療養上の世話技術]（ $r=0.47$ ）、自信[総合]（ $r=0.52$ ）に正の相関がみられた。また、継続意思（総合）に対して、給与満足感（ $r=0.62$ ）、自信[診療の補助技術]（ $r=0.43$ ）、自信[総合]（ $r=0.52$ ）に正の相関がみられた。

不参加施設の新人看護職員の継続意思（看護職）に対して、管理者サポート感（ $r=0.51$ ）、給与満足感（ $r=0.55$ ）、自信[診療の補助技術]（ $r=0.59$ ）、自信[総合]（ $r=0.55$ ）に正の相関がみられた。継続意思（総合）に対して、人間関係満足感（ $r=0.66$ ）、指導者サポート感（ $r=0.53$ ）、管理者サポート感（ $r=0.68$ ）、給与満足感（ $r=0.60$ ）、自信[診療の補助技術]（ $r=0.57$ ）、自信[療養上の世話技術]（ $r=0.43$ ）、自信[総合]（ $r=0.54$ ）に正の相関がみられた。参加施設と不参加施設別の新人看護職員の継続意思と各要因の関係について表3.3に示す。

表3.3 参加施設と不参加施設別の新人看護職員の継続意思と各要因の関係

	人間関係 満足感	指導者 サポート感	管理者 サポート感	給与 満足感	自信 (診療補助)	自信 (療養世話)	自信 (総合)
参加施設							
継続意思(看護職)	0.30	0.24	0.19	0.31	0.35	0.25	0.30
継続意思(現施設)	0.33	0.17	0.27	0.79*	0.46*	0.47*	0.52*
継続意思(総合)	0.34	0.21	0.27	0.62*	0.43*	0.35	0.52*
不参加施設							
継続意思(看護職)	0.47	0.41	0.51*	0.55*	0.59*	0.49	0.55*
継続意思(現施設)	0.70	0.71	0.78	0.50	0.41	0.34	0.42
継続意思(総合)	0.66*	0.53*	0.68*	0.60*	0.57*	0.43*	0.54*

n(参加施設/不参加施設)=25/17, Kolomogorov-Smirnov検定, spearmanの順位相関係数(両側),\*.P<0.05

### (3) 参加施設と不参加施設の比較

参加施設と不参加施設の比較にあたり、比較の前提（個人・施設・教育体制の条件に差がないこと）を確認した。その結果、年齢（ $p=0.56$ ）、性別（ $p=0.94$ ）、教育機関（ $p=0.56$ ）、施設設置主体（ $p=0.82$ ）、施設病床数（ $p=1.00$ ）、施設機能（ $p=0.63$ ）、研修担当者配置（ $p=0.52$ ）、他の事業参加（ $p=0.73$ ）、新人看護職員教育体制（ $p=0.04$ ）、看護職員教育体制（ $p=0.40$ ）であり、いずれも有意差はなく比較の前提を担保した。

### (4) 職場環境要因

参加施設と不参加施設について職場環境要因を比較した結果、人間関係満足感（ $U=182.50$ ,  $p=0.44$ ）、指導担当者サポート感（ $U=147.00$ ,  $p=0.09$ ）、管理者サポート感（ $U=160.50$ ,  $p=0.18$ ）、給与満足感（ $U=160.00$ ,  $p=0.18$ ）、ハラスメント経験の有無（ $\chi^2=0.24$ ,  $p=0.62$ ）、希望配置一致の有無（ $\chi^2=2.08$ ,  $p=0.15$ ）であり、いずれも有意差はなかった。しかし、平均値をみたところ、参加施設の職場環境要因は低い傾向がみられた。参加施設と不参加施設の比較（職場環境要因）の結果について、表3.4及び3.5に示す。

### (5) 離職傾向

参加施設と不参加施設の離職率の変化率、離職意思を比較した結果、新人看護職員（ $U=25.00$ ,  $p=0.13$ ）、全職員（ $U=74.00$ ,  $p=0.61$ ）、継続意思[看護職]（ $U=188.00$ ,  $p=0.53$ ）、継続意思[現施設]（ $U=191.50$ ,  $p=0.59$ ）、継続意思[総合]（ $U=174.00$ ,  $p=0.32$ ）であり、いずれも有意差はなかった。しかし、継続意思の平均値をみたところ、参加施設の継続意思は不参加施設より高い傾向がみられた。参加施設と不参加施設の比較として、離職率の変化率及び継続意思について、表3.6及び3.7に示す。

### (6) 看護技術習得自信度

参加施設と不参加施設の看護技術習得自信度を比較した結果、自信[診療の補助技術]（ $U=196.00$ ,  $p=0.67$ ）、自信[療養上の世話技術]（ $U=173.00$ ,  $p=0.31$ ）、自信[総合]（ $U=185.50$ ,  $p=0.49$ ）であり、いずれも有意差はなかった。参加施設と不参加施設の比較（看護技術習得自信度）について、表3.8に示す。



表3.4 参加施設と不参加施設の比較：職場環境要因 (1)

	参加施設 (n=25)			不参加施設 (n=17)			U	p	判定		
	mean±SD	percentile		mean±SD	percentile						
		25	50		75	25				50	75
人間関係満足感	69.52±21.56	51.00	68.00	92.50	72.94±21.96	53.50	71.50	96.00	182.50	0.44	n.s
指導者サポート感	66.64±17.69	50.00	67.00	80.00	76.00±22.33	63.00	80.50	95.00	147.00	0.09	n.s
管理者サポート感	66.76±15.83	59.50	69.50	81.50	76.82±21.08	63.50	78.50	96.00	160.50	0.18	n.s
給与満足感	44.92±28.34	16.50	48.50	74.00	57.18±22.83	38.00	59.00	75.50	160.00	0.18	n.s

Mann-Whitney U検定, p<0.05(両側検定).

表 3.5 参加施設と不参加施設の比較：職場環境要因 (2)

	参加施設	不参加施設	$\chi^2$ (df=1)	p
ハラズメント経験				
あり	6	3		
なし	19	14	0.24	0.62
希望配属一致				
一致	21	11		
不一致	4	6	2.08	0.15

n=42.  $\chi^2$ 検定, p<0.05(両側検定)

表3.6 参加施設と不参加施設の比較：離職率の変化率

	参加施設 (n=15)		不参加施設 (n=13)		U	z	p	判定
	mean±SD	M	mean±SD	M				
離職率の変化率								
新人看護職員	0.05±0.15	0.00	0.03±0.88	-1.19	25.00	1.52	0.13	n.s
全看護職員	1.10±7.02	-3.57	-7.65±26.68	-0.89	74.00	0.514	0.61	n.s

Mann-Whitney U検定,p<0.05(両側検定),M=中央値,T=順位総和.

表3.7 参加施設と不参加施設の比較：継続意思

	参加施設 (n=25)		不参加施設 (n=17)		U	p	判定
	mean±SD	percentile	mean±SD	percentile			
継続意思							
看護職として 現施設	68.76±24.22	74.00	60.47±32.84	52.00	188.00	0.53	n.s
	51.64±27.63	48.00	47.00±34.86	33.00	191.50	0.59	n.s
総合	62.20±24.90	58.50	53.74±30.98	44.50	174.00	0.32	n.s

Mann-Whitney U検定,p<0.05(両側検定)

表3.8 参加施設と不参加施設の比較：看護技術習得自信度

	参加施設 (n=25)		不参加施設 (n=17)		U	p	判定
	mean±SD	percentile	mean±SD	percentile			
看護技術習得自信度							
診療の補助	40.12±23.30	37.00	35.65±19.36	32.00	196.00	0.67	n.s
療養上の世話	45.12±22.10	39.00	40.00±25.47	35.50	173.00	0.31	n.s
総合	42.56±21.65	36.75	37.82±21.28	36.25	185.50	0.49	n.s

Mann-Whitney U検定,p<0.05(両側検定)

#### 4) 考察

##### (1) 対象データ

本研究における回収率は参加施設39.5%（15施設）、新人看護職員27.2%（25名）であった。データ収集にあたり、厚生労働省及び地方自治体からの情報に基づき調査対象を選定した経緯の説明や、調査協力同意を確認後の質問紙郵送、回答のしやすい調査紙作成などに配慮したが、最終的な回収率は低かった。全国の参加施設の実数については、各地方自治体の情報公開規則の違いから得られた情報の内容（施設名や施設数、参加人数等）に違いがあり実際の母集団数は判然としない。しかし、その後の予算執行率の低下や予算額縮減や事業統合などの経緯を考慮すると、事業全体における実績施設が少なく相対的に参加施設の数も少ないことが推察できる。

参加施設15施設の設置主体は、地方自治体（2施設）や公的病院（2施設）と比較して医療法人の施設（9施設）が多く、単科病院や小規模病院の研修環境の整備という事業趣旨に応じた構成となっていた。しかし、本研究の対象では100床以下の参加施設は3施設と少なかったため、今後は、対象者数の拡大や、小規模病院が事業を活用できるための実状調査や方策の検討が必要であると考えられる。

新人看護職員を他施設の研修に派遣した参加施設の新人看護職員教育体制では、15施設中11施設（73.0%）に何らかの新人研修体制が備わっていたが、残りの4施設（27.0%）には備わっていなかった。一方で、全ての不参加施設には新人研修体制が備わっていた。この結果から、参加施設では自施設の新人研修体制が十分に備わっていない可能性があるために事業を利用し、不参加施設では自施設で新人研修を提供するために他施設の研修には不参加であったことが考えられる。

事業に参加している施設の多くは中小規模病院であり、個別の組織背景の影響を受けやすい多様な環境にあると考えられる。今後は、調査対象数の拡大により事業への参加施設及び不参加施設の施設内研修がガイドラインに準拠しているかどうかの実態調査や、事業利用と自施設との研修を組み合わせで行っている施設の事例についての質的な検討が必要である。

## (2) 新人看護職員の継続意思と看護技術習得自信度及び職場環境要因の関係

新人看護職員全体の継続意思と看護技術習得自信度及び職場環境要因の関係を分析したところ、ほとんどの因子間に統計学的に相関がみられた。これらはいずれも先行研究[11.48.51.56.57]を支持する結果であったことから、本研究における新人看護職員のデータは、一般的な新人看護職員の特徴を反映させていると考えられ、中小規模施設で従事する新人看護職員の継続意思や看護技術習得自信度についても、大規模施設の新人看護職員と同様に職場環境要因が関係していることが確認された。

## (3) 参加施設と不参加施設の比較

参加施設と不参加施設の離職傾向について比較を行った結果、平均得点で「参加施設の継続意思は、不参加施設より高く、離職に関連する個人要因は低い傾向」がみられたが、2群間の比較では統計学的に有意差はみられなかった。この結果は、本研究の回収率の低さや多様な背景をもつ中小規模施設の特徴等が影響していると考えられる。しかしながら、現施設に対する継続意思と看護技術習得自信度・職場環境要因との関係では、参加施設では給与満足・看護技術習得自信度（診療の補助技術・療養の世話技術・総合）に正の相関がみられた一方で、不参加施設ではいずれの要因においても相関がみられなかった。この結果は、看護技術習得自信度、人間関係満足感や給与満足感などの職場環境要因は、新人看護職員の継続意志に関連がある先行研究[8.48-50.53.58]の結果を確認できたとともに、他の施設の新人研修に参加することが継続意思に影響を与える可能性があることが考えられる。

## (4) 本研究の限界と課題

本研究では、対象施設の多くが多様な背景をもつ中小規模病院であることや、対象者数が少なかったことから一般化には限界がある。今後の事業の定着拡充のためには、標本数の拡大、個別事例の質的な検討、プログラムモデル策定など、量的・質的側面からの分析を行い補完する必要がある。また、事業開始当時は国庫財源により開始された事業であったが、2014年度より各都道府県に財源移行されており、それらの影響などの検討も行う必要がある。

### 3.2 訪問看護師の継続教育に関する文献調査

日本の看護師の継続教育において、急速な高齢社会に対応するための国家的課題でもある在宅医療の充実を目指し、訪問看護師の継続教育に関する環境整備は重要課題のひとつである。

日本における訪問看護師を対象にした報告においては、訪問看護師の勤務継続と職務満足には関係があり、なかでも訪問看護師の職務満足度を構成する「訪問看護の専門性」と「訪問看護志向性」が関係し、訪問看護研修が有効であること[59]、訪問看護師の職務満足度とバーンアウトに関連があり、職務満足度を高めるためには職務経験や現任教育が有効であること[60]、訪問看護師の業務特性との関連において就業継続意思には管理者の労務管理が大きく影響し、仕事負担感にリアリティショックが関係しており、その対策として管理者の労務管理意識の向上や職員の継続教育の環境整備が重要であること[61]、訪問看護師の職業的アイデンティティの発達には教育や仕事が続けられるような環境が必要であること[62]などが明らかになっており、体系的な継続教育の構築のために有用な知見が得られている。このように、日本における訪問看護師の人材確保及び定着促進のための継続教育の環境整備は重要な課題であるが、現状では看護師としての一定の経験を積んだ後に訪問看護師としてのキャリアを選択した看護師を対象にした報告に偏っている。

財団法人日本訪問看護振興財団（2009）が報告した「新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れ及び定着化に関する調査研究事業報告書」によると、訪問看護ステーションにおける新卒者採用は全体の2%であり、そのうち教育プログラムがあるのは5%程度であった[63]。これは、医療機関における調査[64]の67%と比較しても著しく少ないものである。2009年には看護師教育カリキュラムにおいて「在宅看護論、看護の統合と実践（それぞれ臨地実習を含む）」が開始され、今後は新卒看護師の採用機会が増えることが考えられ、新卒訪問看護師の育成に対する取り組みも喫緊の課題として捉えられ、具体的な取り組みが展開されるようになってきた[65]。日本の訪問看護師の継続教育の全体像を考えた時、既卒訪問看護師の教育体制の整備と同様に、新卒訪問看護師の教育体制の整備は今後の重要な課題であると考えられる。

これらのことから、今後、訪問看護師の確保と提供するサービスの質の保証のために、多様な背景にある訪問看護師に対応できる継続教育の体制整備は重要な課題であ

り、その一助としての ICT ベースの教育コンテンツ等の利用などの情報行動の視点を含めた継続教育のあり方を検討する必要がある。

以上を踏まえ、本節では、日本における訪問看護師の継続教育に関する研究をレビューし、今後の訪問看護師の継続教育における課題を明らかにする。

## 1) 方法

文献の選出は、医中誌 web 及び Japanese Institutional Repositories Online (JAIRO, 学術機関リポジトリポータル) を用い、[訪問看護][生涯教育][継続教育][研修]を組み合わせて検索した。検索期間は 1983 年から 2016 年 12 月とし、原著研究を中心に収集した。文献収集にあたっては文献の掲載先からも追加選定するなどのハンドサーチや Google Scholar による補足収集も行った。

レビューは、訪問看護師に関する記載のあるものをタイトルと抄録でスクリーニングした後、①対象が訪問看護師であること、②訪問看護師の継続教育に関すること、③日本の国内動向を踏まえたものであること、の基準により選定し精読した。その後、Judith Garrard (2010) の Matrix Method の手続き[66]に沿って要約し整理した。

## 2) 結果

レビューの対象となった文献数は 28 本であった。文献は、訪問看護師の継続教育におけるニーズに関するもの 16 本と、研修のプログラム評価やプログラム策定に関するもの 12 本に分別できた。研究方法論別にみると、28 本のうち 22 本が定量的なアプローチによる方法論が用いられており、そのうち 4 本が縦断的な測定が行われていた。報告年代別では、1999 年以前が 1 本、2000 年から 2009 年までが 13 本、2010 年以降が 14 本と、2000 年以降急速に増えていた。



## (1) 訪問看護師の継続教育におけるニーズ

訪問看護師の継続教育におけるニーズは、教育ニーズをはじめとする訪問看護師や管理者の学習行動の動機付け等の内的要因を説明しようとしたもの、訪問看護師の学習支援や周辺状況などの外的要因を説明しようとしたものに分別できた。

教育ニーズをはじめとする学習行動の動機付け等の内的要因に関する研究では、単一自治体内の調査や難病研究会に所属する訪問看護師を対象にした調査研究であり、サンプル数は 80-382 であった。分析は記述統計による分析が行われ、そのうち 1 本については一元配置分散分析による分析が行われていた。

訪問看護師の教育背景と技術度の実態と教育ニーズの具体的な内容を明らかにした研究では、訪問看護師が困難を感じていた技術は、「訪問看護における医療処置」「他職種等との人間関係と調整」「訪問看護に特有な技術」「地域で活動するための専門的知識」「利用者や家族との人間関係」の 5 因子が抽出されていた[62]。また、牛久保ほか(1995)の研究では、「一般的面接技術」「カウンセリング技術」「コミュニケーション技術」「ハイテク看護技術」であり高いニーズを示していた[67]。訪問看護師自身が技術習得に有効であると考えられた方法は、病棟勤務による技術習得であるという一方で、一般的面接技術やカウンセリング技術・コミュニケーション技術等の対人関係に関する技術の習得は、病棟勤務以外によっても習得が可能であるとしていた。対人関係の技術習得に関するニーズは、別の研究でも高い値が示されていた[68]。On the Job Training 以外の職場外研修に関するニーズでは、受講の効果を実感している研修として「ターミナルケア」「認知症ケア」「呼吸ケア」があり、今後受講したい研修テーマとして「在宅ターミナル」「疾患の特徴を生かした看護」「家族支援」などのニーズがみられた[69]。また、看護管理者を対象に、訪問看護師に受けさせたい教育内容について、初任期には訪問看護の基礎に関する内容、中堅期以降には専門性の高いニーズに応えるための知識・技術の獲得のほかに、組織全体の視点を学ぶための看護管理関連の教育の必要性についても報告されていた[70]。

訪問看護師の学習支援や周辺状況などの環境に関する研究では、訪問看護師が就業先を決定する際に相対的に重視している職場属性では、「勤務形態」「職場環境・組織文化」に次いで「教育・研修」であった[71]。また、訪問看護師の看護実践における困りごとでは、「臨床能力」「利用者・家族との関係」「関係形成」「他専門職との連携」などがあり[72]、看護実践に自信を深める要因として「先輩看護師やチームメンバーか



らのサポート」「療養者・家族とのつながり」「成長の糧をみつける」とし「療養者とパートナー関係を結ぶこと」「ひとりで訪問すること」「医療から生活へ看護の軸を移すこと」「他職種とともに療養生活を支えること」が課題であると考えていた[73]. 看護管理者が新人看護師に安心して訪問を任せられるようになるには、「ゆらぎを乗り越え訪問看護師としての自信の回復を促す」ことが中核となると考えていた[74]. 新人訪問看護師の育成支援のために必要な課題を明らかにした研究では、管理者からみた難易度の高い訪問看護技術は「コミュニケーション」「人間関係・信頼関係」であることを明らかにし、新人訪問看護師からみた支援における課題は「多くのステーションが小規模であるため育成支援ができにくい」「先輩看護師に時間的余裕がない」「新人看護師の採用時期にばらつきがあり個別対応が難しい」「新人看護師のスキルが不透明」であることが明らかにされていた[75].

## (2) 継続教育の実態

訪問看護ステーションに勤務する看護師の9割は、研修の必要性を認識しながらも「仕事が休めない」「近くで研修がない」といった理由で研修に参加できない現状などが明らかになっている[76,77]. また、訪問看護ステーションにおいて非常勤職員の訪問看護養成講習会受講率が低く[78], 非常勤職員やさまざまな個人背景から学習時間を確保することが困難であると考えている者が多いこと[68]が明らかになっている。

訪問看護師の外部研修への参加が低いことの関連要因には、「専従の常勤看護師がいないこと」「診療所に併設されていること」「准看護師がいること」などの訪問看護師や施設固有の環境や背景がみられた[79]. また、施設管理者が「実務経験のない新卒者の常勤採用の考えを持っていること」があるために、教育体制の整備のために外部研修で補完しようとする際に生じる教育内容のミスマッチという背景などがあり、外部研修への参加を高めるためには、看護体制の充実のための支援、診療所併設のステーション看護師や准看護師が参加できる研修プログラムを必要としていた[79].

職場外学習の機会を得たい者のうち職場からの支援としては、勤務時間調整、費用負担、情報提供を求めている[68]. また、山間地域にあるステーションの訪問看護師とそれ以外の地域の訪問看護師の比較で、研修参加を支援する上で困難な理由として「研修の開催地まで遠い」という理由で有意差がみられ[70], 山間地にあるステーション管理者が捉えた活動上の困難から継続教育の方策を検討した結果、日常の訪問看護活動

の振り返りを活用した学習活動の有効性について述べられていた[80].

継続教育の効果に関する研究では、アウトカムのひとつであると考えられる利用者満足度を指標にし、訪問看護ステーション3施設で比較を行ったものでは、利用者満足度の高い施設は他施設と比較し、職員に対する基本理念の周知徹底や臨機応変な対処が可能な体制づくりのほか、研修や研究などの教育に努め、職員が主体的な学習行動を行っており[81]、継続教育の効果についての示唆が述べられていた。

### (3) 提供されている教育プログラム・コンテンツの効果

在宅ターミナルケア[82]、訪問リハビリテーションについては、研修プログラムやコンテンツの策定に向けた状況の把握のための調査研究が行われていた[83].

実際の教育プログラムの効果に関する研究では、「手洗い・うがい」[84]、「統合失調症を持つ利用者への訪問看護」[85]、「膀胱留置カテーテル挿入・管理」[86]、「精神科訪問看護」[87]、「感染管理の連携・指導」[88]、「在宅人工呼吸療養患者への看護」[89]、「在宅人工呼吸器を受ける障がい児の看護」[90]のプログラムにおいて、事前事後の得点の比較で事後の平均値が上昇していた。

そのほか、訪問看護における困難事例に対するブレインストーミングを用いた事例検討会により訪問看護師が抱くジレンマが軽減したこと[91]、上司やスタッフとの関係性に焦点を当てた臨床心理研修プログラムが訪問看護師の仕事満足感を向上させること[92]、「訪問看護師を目指す看護師対象の学び直しプログラム」[62]など、訪問看護の実践における固有の問題解決プログラムも展開され一定の効果がみられていた。

### 3) 考察

#### (1) 研究報告の概要

訪問看護師の継続教育に関する研究を概観すると、2000年以降に徐々に増加傾向にはあるものの、病院勤務看護師の継続教育に関する研究と比較し相対的に少ない。これは小規模施設による施設特性や調査対象の確保が難しいことなどの問題が考えられる。研究の多くは、現状を明らかにすることを目的にした調査研究が多く、訪問看護師の継続教育に関連する諸要因を明らかにしたものはほとんど見当たらない。また、これまで医療施設における看護師の継続教育に関連があるとされている要因について、訪問看護師を対象に調査し訪問看護師への応用理解が可能かどうかなどの研究や、訪問看護師特有の関連要因を体系的に検討したものも極めて少なかった。

#### (2) 訪問看護師の継続教育ニーズと課題

訪問看護師の継続教育のニーズは、訪問看護師は対人関係技術に関する教育を望んでいる一方で、人的資源や時間的制約により教育ニーズは十分に満たされていなかった。これらの背景には、多くの報告で明らかにされていたように、多様な訪問看護師の個人特性が影響していると考えられた。今後は、これらを前提に、訪問看護師の業務特性を元にした教育・就業環境との関連についての検討、訪問看護師の労働環境に配慮した継続教育の環境整備が重要であると考えられた。また、現在提供されている教育プログラムやコンテンツは、個別事例における効果の検討にとどまっており、今後は体系的なプログラムの策定が急がれる。

訪問看護師の継続教育においては、施設従事者が少なく所在地が点在し集合教育が困難であること、訪問看護を担っている年齢層や社会的役割、教育背景の多様性などにより教育ニーズの把握が困難であることなどから、病院で従事している看護師と同様の教育アプローチでは対応困難であると推察される。このような、訪問看護師の継続教育における環境や教材・人材・コンテンツの課題に対応するためには、より個別的学习環境が提供可能な e-learning の活用、個別の困難事例などの解決のためのネットワークを用いたインタラクティブな教育技法の導入、近隣の他施設合同研修などの検討、これらを企画し運用する人材育成が有用であると考えられる。

### 3.3 看護師の継続教育における課題

ここまで本章では、看護師の継続教育の現状について分析した。

3.1 節では、2010 年度より開始された新人看護職員研修事業のうち、「医療機関受入研修事業」に注目し研究を行った。3.1.1 項において、受入れ施設が提供した研修の内容をみると、ガイドライン項目に準拠しており「呼吸・循環を整える技術」「救命救急処置技術」に関する研修がもっとも多かった。これは、自施設で研修が行われなかったため、事業によって研修が補完されていると考えられる。ガイドラインをみると、シミュレーション機器や実際の医療機器を用いて行われることが多いと考えられる【技術的側面:看護技術】だけでなく、【看護職員として必要な基本姿勢と態度】や、【管理的側面】に関する項目があり、看護師としての基本的な姿勢や看護管理に関するもので、新人看護職員にとって早期から獲得しておくべき知識・能力である。これらは、シミュレーションや実際の医療機器を用いなくとも教授可能な内容も一部含まれており、ICT を用いた e-learning による代替や、参加者との双方向による教授方法の工夫などによって提供が可能な研修項目であると考えられる。これらについては、今後、ICT を用いた教育コンテンツの提供方法を検討する余地があると考えられる。3.1.2 項において、新人看護職員の継続意思と看護技術習得自信度及び職場環境要因の関係を調査したところ、受入れ施設が公開した新人研修に参加した新人看護職員の継続意思と看護技術習得自信との間に相関がみられたことから、新人看護職員の継続意思に研修参加が影響していることが示唆された。研究の対象となった中小規模の施設では、継続教育に関わる人的資源の不足や、継続教育にかける時間的な制約や学習環境の整備状況などの問題が潜在化していることが推察され、これらの事情によって十分な研修が行われていないことが考えられる。このような環境においては、ICT を用いた教授方法に期待できると考えられる。具体的には、ICT ベースの教育コンテンツの利用、他施設との教育コンテンツの供与、教育体制の整っている施設と整っていない規模間の連携、施設間の双方向によるコミュニケーションによる教育情報の共有などが想定される。現在、職能団体や学会、民間企業による ICT ベースの教育コンテンツの利用が始まっており、施設の特徴を反映させた、教育コンテンツのプログラム編成などが有効であると考えられる。しかしながら、これまで、看護師の継続教育において ICT がどのように影響しているのか、ICT を利用している看護師の特性などは明らかになって

いない。今後、体系的な教育方法の設計のためには、これらを明らかにする必要がある。

3.2 節では、訪問看護師の継続教育について検討した。日本の急速な高齢社会に対応するための国家的課題でもある在宅医療の充実にむけ、訪問看護師の継続教育に関する文献レビューを行なった。その結果、訪問看護師の継続教育に関する研究では、2000年以降に増加傾向にはあるものの、病院勤務看護師の継続教育に関する研究と比較し相対的に少なく、研究の多くは、現状を明らかにすることを目的にした調査研究が多く、訪問看護師の継続教育に関連する諸要因を明らかにしたものはほとんど見あたらなかった。今後は、訪問看護師の継続教育の環境整備を行うためには、訪問看護の業務特性を明らかにするとともに、訪問看護の実践の場の多様性、訪問看護師の経験の多様性から由来する諸課題を明らかにすることが重要であると考えられた。また、訪問看護師の継続教育のニーズに対応するためには、より個別的な学習環境を提供するための方策を検討する必要性が考えられた。そのためには、より個別的な学習環境が提供可能な e-learning の活用、個別の困難事例などの解決のためのネットワークを用いたインタラクティブな教育技法の導入、近隣の他施設合同研修なども有用であると考えられた。

現在、日本における ICT ベースの看護師の継続教育コンテンツは、職能団体や学会、公的機関や民間機関などによって提供され増え続けており、今後も有効なツールとしてその利用価値が期待されている。具体的な報告として、リフレクションにおける Web-Journaling の実践報告[3]、公衆衛生看護師の病院ライブラリの利用行動の実態調査[2]、意思決定の際の情報アクセス行動の内容[4]、看護師や看護学生の情報リテラシーや情報検索スキルの実態調査[93]、図書館が提供する看護師向けワークショップのプログラム評価[94]、看護師や助産師のコンピュータディスカッションの通信記録分析[95]などがみられる。しかし、いずれの研究も、個別のプログラム評価や、個別組織の文脈で行われたもので、看護師が問題解決のためにどのような情報行動が行われ、どのように情報を獲得し利用しているのかに関する報告はみあたらない。また、看護師の継続教育の支援やマネジメントを施す際に ICT の利活用は有効であるものの、従来の看護師の継続教育の文脈では、ICT の利用をはじめとした情報行動を考慮した検討は行われていない[18]。

今後，社会において，ICTの普及や急速な情報化が進む中，従来の看護師の継続教育の支援では十分に考慮されてこなかった情報行動の視点を含めた支援を行う必要がある．そのために以下では，情報行動に着目し，現代の看護師の継続教育における情報行動の構造的な関係や位置付け及び影響する要因を確認し，現代の社会環境に相応した支援を行う際の基準を得，看護師の継続教育の支援のあり方における課題を検討する．



## 第4章 情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育の構成要因の検討

本章では、ICTが普及した現代において、これらを考慮した体系的な支援を行うことを目指し、従来の看護師の継続教育において着目されていなかった情報行動の視点を踏まえ、看護師の継続教育について検討する[18].

### 4.1 目的

ICTが普及し急速に情報化が進む社会の変化が、看護師の継続教育においてどのように影響しているのか、ICTの利用を踏まえた情報行動の視点から看護師の継続教育を構成する要因を明らかにし、体系的な支援に向けた課題について検討する.

### 4.2 方法

#### 4.2.1 概念枠組みの設定とアイテムプールの作成

看護師の継続教育に関する概念枠組みは、柴田（2003）の概念分析によって得られた枠組み[9]を参考に検討した.

看護師の継続教育を構成する下位概念の検討では、これまでの看護師の継続教育に関する先行研究[8.10-14.36]を精読し、「キャリアニーズ」「看護観」「自己効力感」「好奇心」「自己学習能力」「成功体験」「意思決定能力」「仕事役割と課題」「環境」「エンパワメント」の11を下位概念に設定した. 質問項目は、各下位概念に関する先行研究で示されたキーワードや説明概念を参考にして作成しアイテムプールを作成した.

これらの概念に、情報行動に関する視点を新たに追加した. その際、情報行動の中心概念である情報探索行動を念頭に、理論的基盤として、Leckieら（1996）の「専門職者の情報探索行動モデル」[40]を採用した. モデルは、専門職者の情報探索行動が6



つのコンポーネントで構成されているとしている。それぞれの「①仕事における役割」に応じた「②役割に関連したタスク」が生じ、それが「③情報ニーズの特性」となる。情報ニーズの特性には、頻度や予測可能性、重要度、複雑性が含まれ、情報ニーズの特性に応じて必要な「④情報の感知」と「⑤情報資源」が生じることになる。その行動の結果として「⑥成果」が生じるとしている。「情報ニーズの特性」から「成果」が生じる過程を情報探索行動であるとし、「情報ニーズの特性」「情報の感知」「情報資源」「成果」で相互に作用し、影響し合っているとしている。

情報行動に関する下位概念の検討では、モデル各コンポーネントが、これまでの看護師の継続教育の構成因子や影響因子についての報告[8.10-14.36]により説明可能であるかどうかについて検討した。その際、コンポーネントの各概念を説明している看護師の継続教育以外の報告[2.4.20.38.39]も参考にした。これまでの報告では、看護師以外を対象にしたもの、現代のICT環境に即していないもの、情報探索の手段としてICTを考慮していないものがあつたため、ICTを利用した情報行動も含むことを想定した表現になるように検討を行った。

その結果、看護師の継続教育を構成する下位概念として「情報探索行動」と命名し、合計11の因子、74の質問項目となった。

## 4.2.2 尺度原案の内容妥当性及び表面妥当性の検討

### 1) 内容妥当性の検討

質問項目の内容妥当性について、看護学関連学域の修士号以上の学位をもつ看護師免許所有者（臨床看護師、医療機能評価第三者機関職員、大学教員）12名により、看護師の継続教育の概念を説明する構成要因として11因子が適切かどうか、質問項目の意図がそれぞれの下位概念と一致しているかについて検討した。

質問項目の採択は、12名の一致率が70%以上の項目とし、一致率50%以上且つ表現方法の修正条件付採択項目については、質問意図が変化しないように修正した。これにより1項目「ひとりの人間として、「こうありたい」「こうなりたい」といった思いがある（看護観）」を削除し73項目とした。

## 2) 表面妥当性の検討

質問項目の表面妥当性について、経験年数及び職位の異なる臨床看護師18名に、プレテストを行い、回答における不具合や表現のわかりにくさ等について意見を求め、修正を行った。これらの手続きにより完成した質問項目（73項目）を尺度原案とした。尺度原案の質問項目を以下に示す。

- (1) 自分の看護師としての将来についてとても関心がある。
- (2) 自分の看護師としての将来を考えると「大切にしたいこと」「これだけは譲りたくないこと」「優先させたいこと」が明確にある。
- (3) 看護師として「将来、こうなりたい」「こういうキャリアを目指したい」という思いがある。
- (4) 看護師としての「将来、こうなりたい」「こういうキャリアを目指したい」という将来像に向かって、現在具体的な行動をはじめている。
- (5) 普段のケアを行う際に「自分が看護を行うときに大切にしたいこと（看護観）」を意識することが多い。
- (6) 自分が看護を行うときに大切にしたいこと（看護観）がある。
- (7) 看護師として、「こうありたい」「こうなりたい」といった思いがある。
- (8) 自分は、看護師らしい仕事ができている（している）と感じている。
- (9) 現在の仕事は、とてもやりがいがあると感じている。
- (10) 自分の仕事について自信がある。
- (11) 自分には能力があると感じている。
- (12) 看護師としての自分の役割について考えることが多い。
- (13) 自分の仕事ぶりについて、周囲の期待に応えられていると感じている。
- (14) 疑問や悩みが解決できないとき、不安やフラストレーションを強く感じる。
- (15) 自分は、仕事やキャリア（看護師としての自分の将来）に関する好奇心が強いほうだと感じている。
- (16) 自分以外の看護師のキャリア（看護師としての将来）にとっても関心がある。
- (17) 仕事やキャリアに関する情報収集をすることは苦にならない。
- (18) 仕事やキャリアで生じた悩みや課題について、解決策や妥当な策を得るために、普段から積極的に学習するようにしている。
- (19) 現在の仕事について、自分で判断し決定し実行する機会が多いと感じる。
- (20) 仕事について、自分の判断で計画し実行することは苦にならない。
- (21) 現在の職場について、自分が中心となってケアやプロジェクトを計画し実施したりすることは苦にならない。
- (22) 現状の問題点や課題について、情報収集し分析し目標を設定し計画を立て実践することができていると感じている。
- (23) 課題を解決するために、目標を設定し計画を立てて行動するようにしている。
- (24) 課題を解決するための方法を考える際、現状把握や分析を十分に行う方である。
- (25) 自分の意思を他者に伝えることができていると感じる。
- (26) 自分の役割（職位・係りや委員会役割等）について、悩みや課題が多いと感じる。
- (27) 現在の職場で改善したいことや取り組んでみたいことがある。

- (28) 自分の役割（職位・係りや委員会役割等）の中で、課題や取り組んでみたいことが自分自身で明確になっている。
- (29) 自分の仕事における役割や課題について考えることがある。
- (30) 仕事において与えられた役割や課題に対して、自分に見合っていると思う。
- (31) 現在の職場は、新しいケアや指導方法を導入しやすいと感じている。
- (32) 現在の職場は、「自分がやってみたいケア」「現在の職場がまだ行なっていない違うケア」を導入しやすいと感じている。
- (33) 現在の職場は、これまでの自分の経験や知識を活用できると感じている。
- (34) 現在の職場は、看護師として成長できるチャンスがある。
- (35) 現在の職場は、看護師として成長するために適切な情報を提供してくれている。
- (36) 現在の職場は、看護師として成長できるサポートをしてくれている。
- (37) 現在の職場は、看護師として成長できるための権限を自分に与えてくれている。
- (38) 現在の職場は、看護師として成長できるために有効な資源（人的・物的）がある。
- (39) 看護師としての自分の近くには、「自分を受け入れてくれる上司がいる」と感じることがある。
- (40) 看護師としての自分の近くには、「自分を受け入れてくれる仲間がいる」と感じることがある。
- (41) 看護師としての自分の近くには、「信頼できる上司がいる」と感じることがある。
- (42) 看護師としての自分の近くには、「信頼できる仲間がいる」と感じることがある。
- (43) 自分が知っている知識を、他者へ伝えることは得意である。
- (44) 現在の職場では、自分の経験や知識を話したりすることが多い。
- (45) 現在の職場では、自分が他者に影響を与えていると感じることが多い。
- (46) 現在の職場のチームメンバーなら、困難を乗り越えられると感じている。
- (47) 仕事で生じた疑問や悩みを解決するために得たさまざまな情報を、同僚などの看護師と積極的に共有している。
- (48) 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、同僚などの看護師と積極的に共有している。
- (49) 周囲の人びとから相談されることが多い。
- (50) 自分の仕事ぶりは、組織の評判や経営に影響を及ぼしていると感じる。
- (51) これまでの自分の成功体験を周囲に話すことが多い。
- (52) 周囲の人びとの成功体験を、自分で試してみることが多い。
- (53) 新しい知識や技術を獲得することや経験することは好きである。
- (54) 新しい医療処置やケア方法・プロジェクトが始まって、ストレスに感じない。
- (55) 業務時間以外の自分の時間に、学習することは苦にならない。
- (56) 業務時間以外の時間に、仕事を振り返ったり、調べなおしたりすることがある。

- (57) 現在の所属施設で提供されている研修に満足している。
- (58) 施設内で企画された研修よりも、施設外研修に参加することが多い。
- (59) 自己学習を行う際に、目標を設定し計画を立てて学習するようにしている。
- (60) 自己学習で得た知識を、仕事の現場で実践して確かめている。
- (61) 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報をもとに臨床看護実践で活用し「うまくいった」「役に立った」という経験をしたことがある。
- (62) 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報を活用し「うまくいった」「役に立った」という経験をしたことがある。
- (63) 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報を活用して「失敗した」「役に立たなかった」という経験をしたことがある。
- (64) ICTを用いて得た情報を臨床の看護実践で積極的に活用している。
- (65) 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報を活用し「失敗した」「役に立たなかった」という経験をしたことがある。
- (66) 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、ICTなどを用いて得た情報を積極的に活用している。
- (67) 自分以外の看護師の仕事やキャリアに関する悩みを解決するために、ICTを用いた情報収集をすることがある。
- (68) 仕事やキャリアに関する悩みや課題がなくても、普段からICTを用いて仕事やキャリアに関する情報収集をしている。
- (69) 仕事で生じた疑問や課題について、書誌やICT等を積極的に活用している。
- (70) 自分のキャリアに関する情報について、周囲の人びとや書誌からの情報よりもICTから得る情報のほうが多い。
- (71) 仕事の課題や自分のキャリアに関する情報について、周囲の人びとや書誌からの情報よりもICTから得る情報のほうが有効だと感じている。
- (72) 新しい業務内容を行う前に、事前に書誌やICT等を用いた情報収集をすることが多い。
- (73) 研修などに関する情報は、書誌やICT等を用いて情報収集することが多い。

## 4.2.3 尺度原案の信頼性及び妥当性評価のための調査

### 1) サンプルサイズの決定

サンプルサイズについて、検定力分析ソフト（G\*Power ver. 3.1）を用いた算出方法では84以上（[Correlation  $\rho$ H1 : 0.3][ $\alpha$  error prob : 0.05][Power (1- $\beta$  error prob) : 0.8]）であった。また、健康関連尺度の選択に関する合意に基づく指針であるConsensus-based Standards for selection of healthガイドライン（2012）では100以上であった[96]。その他、先行研究[97.98]では200程度を推奨していた。これらの値に15%程度の脱落率を考慮し、目標サンプルサイズを230と設定した。質問紙の配布数は、先行研究[99]の回収率を参考に算出し460程度とした。

### 2) 調査対象者

5都県10施設に勤務する看護師455名を対象にした。

本研究における調査対象者のリクルート方法では、機縁的リクルート法を用いた。これは、日本国内において、看護師人口比やICTインフラ整備状況、看護師就業環境に大きな地域格差がないこと、看護師教育が国及び地方自治体の基準に基づき行われていること、2010年度から新人看護職員研修の法制度化により国内の継続教育環境は一定の水準にある、という前提に基づくものである。

### 3) 調査内容

本研究における尺度の信頼性のうち安定性を確認するために再テスト法を用いた。再テストでは、2週間程度の間隔を設定し、1回目と2回目の回答を同一対象者かどうか判別するため、質問紙の冒頭に回答者により英数字配列コードを記入してもらい、回収後に同定を行った。調査項目は、尺度原案の73の質問項目に対し、「1. 全くそう思わない」から「5. 強くそう思う」の5段階で回答を求めた。また、既知グループ技法による構成概念妥当性の検討のために「職位」を問うた。

#### 4) データ収集方法

2014年4月から2014年6月に自記式質問紙を配布し、個別郵送または留め置き法で回収した。

#### 5) 倫理的配慮

プレテストを含む全ての調査対象者には、研究主旨、調査を2回実施すること、研究協力は自由意志であり不同意の場合も不利益は受けないこと、匿名性を保持することについて文書で説明し、返信をもって同意とみなした。その他、兵庫県立大学大学院応用情報科学研究科研究倫理委員会の承認を得て行った。

#### 4.2.4 分析方法

分析は以下の手続きで行なった。いずれも統計パッケージ SPSS ver. 21.0 を用いた。

##### 1) 項目分析

各変数の基本統計量を算出後、天井効果・床効果分析、I-T相関関係分析を行った。I-T相関関係分析には Kolmogorov-Smirnov 検定による正規性を確認した後に、Pearson の相関係数を求めた。

##### 2) 因子分析

因子分析に先立ち主成分分析を行い、各成分の負荷量を確認後に因子数の決定を行った。因子負荷量は、0.35 未満の項目は削除した。因子分析は、斜交回転（プロマックス回転）による探索的因子分析を行った。

本研究における尺度は、測定対象が人の心理や行動であり、それらを構成する因子は相関するという前提に立ち、各因子が単純構造になりやすく、また、下位尺度を作成するために斜交回転（プロマックス回転）による探索的因子分析を行った。



### +3) 信頼性の検討

尺度の内的一貫性を確認するために Cronbach's  $\alpha$  係数を求めた。

安定性の確認をするために、1回目と2回目の調査で同定できた対象者のデータについて級内相関関係分析を行った。

### 4) 妥当性の検討

構成概念妥当性の検討は、既知グループ技法を用いた。

看護師の情報行動では、情報の必要性に応じて必要な情報にアクセスし入手した情報を吟味し効果的に利活用するための一連の能力（情報リテラシー）が求められる。これはコンピュータを操作できるといった技術的能力（コンピュータ・リテラシー）とは異なり、経験が影響すると考えられている[44]。また、看護管理者は、看護管理や看護支援のためのシステムの新規導入、既存システムの更新のための意思決定に参加することや、看護の現場における情報の流れと情報の活用方法などが求められ[1]、それらの機会も一般職の看護師よりも多いと考えられる。これらのことから、職位の高い看護師の情報利用は、目的が明確であり、情報行動の経験も比較的高いことが予測できるため、「職位の高い看護師は、一般職の看護師よりも尺度得点が高い」という仮説を設定した。

分析は、Kolmogorov-Smirnov 検定による正規性を確認した後、有職位群と一般職位群の尺度合計得点をt検定により比較した。

## 4.3 結果

### 4.3.1 サンプルサイズと対象者の属性

455名に配布した質問紙のうち337名から回答が得られた（回収率：74.1%）。そのうち、再テスト（2回目）は163名から回答を得られた（回収率：48.4%）。

対象者の属性は、男性51名（15.1%）・女性285名（84.6%）、平均年齢は38.6歳（標準偏差10.6）、平均経験年数は13.3年（標準偏差10.0）、勤務形態は常勤312名（92.6%）・非常勤25名（7.4%）、職位は一般263名（78.0%）・主任以上69名（20.5%）、勤務先の施設病床数は500床以上41名（12.2%）・200～499床188名（55.8%）・20～199床101名（30.0%）であった。対象者の属性の結果を表4.1に示す。

表4.1 対象者の属性

性別	
男性	51 (15.1%)
女性	285 (84.6%)
平均年齢	
	38.6 (SD 10.6) 歳
平均経験年数	
	13.3 (SD 10.0) 年
勤務形態	
常勤	312 (92.6%)
非常勤	25 (7.4%)
職位	
一般	263 (78.0%)
主任以上	69 (20.5%)
施設病床数	
500床以上	41 (12.2%)
200～499床	188 (55.8%)
20～199床	101 (30.0%)

### 4.3.2 項目分析

73の質問項目間の相関について、Pearsonの相関係数0.7以上の10項目を削除し63項目となった。63項目について平均値と標準偏差を用いG-P分析を行った結果、いずれの項目も適切に対応していた。I-T相関分析のためにPearsonの相関係数を求め、0.3未満の3項目（no.14（ $r=0.073$ ）、26（ $r=0.137$ ）、58（ $r=0.249$ ））を削除し60項目となった。

### 4.3.3 探索的因子分析

項目分析により不適当とされた項目を削除した残りの60項目について、因子数を規定せずに主因子法で因子分析を行った。スクリープロットと固有値及び累積寄与率をもとに因子数を検討した。

分析は、想定する下位尺度間に「相関を仮定する」ため、斜交回転（プロマックス回転）により因子分析を行った。初期の解で、固有値が1以上の因子は12因子であり、第12因子までの累積寄与率は67.0%であった。その後、第11因子で因子負荷量が満たないno.33（0.345）、19（0.349）、21（0.349）、56（0.338）、第9因子で因子負荷量が満たないno.18（0.283）、52（0.294）、第8因子で因子負荷量が満たないno.30（0.341）、53（0.340）、54（0.303）、59（0.288）、60（0.262）、第6因子で共通性が満たないno.2（0.336）、7（0.335）、5（0.304）、12（0.348）、16（0.332）、55（0.290）、第2因子で因子負荷量が満たないno.23（0.277）の合計18項目を削除した。

因子分析の結果、6因子42項目となり、尺度の共通性は0.357～0.766で、42項目のうち40項目については因子負荷量が0.40以上であった。因子の累積寄与率は54.8%であった。各因子の寄与率は、5.181～7.214であり、因子間の相関は0.177～0.572であった。

因子分析の結果を表4.2、4.3及び4.4に、因子分析各構成因子の因子寄与率と因子間相関の結果を表4.5に示す。

表4.2 因子分析（第1・2因子）

項目	I	II	III	IV	V	VI	共通性
第1因子：職場環境							
31. 現在の職場は、新しいケアや指導方法を導入しやすいと感じている。（環境）	.686	-.079	-.015	-.147	-.160	.369	.518
32. 現在の職場は、「自分がやってみたいケア」「現在の職場がまだ行っていない違うケア」を導入しやすいと感じている。（環境）	.655	-.103	.019	-.175	-.118	.378	.511
34. 現在の職場は、看護師として成長できるチャンスがある。（環境）	.658	-.033	.104	.027	.142	-.047	.578
35. 現在の職場は、看護師として成長するために適切な情報を提供してくれている。（環境）	.827	-.022	.002	.091	-.026	-.091	.665
36. 現在の職場は、看護師として成長できるサポートをしてきている。（環境）	.845	-.019	.055	-.019	.051	-.018	.760
37. 現在の職場は、看護師として成長できるための権限を自分に与えてくれている。（環境）	.775	-.061	.087	-.103	.067	.127	.704
38. 現在の職場は、看護師として成長できるために有効な資源（人的・物的）がある。（環境）	.798	.046	-.021	.097	-.089	-.036	.606
57. 現在の所属施設で提供されている研修に満足している。（自己学習能力）	.526	.165	-.178	.158	.011	-.044	.369
第2因子：看護師としての自信							
8. 自分は、看護師らしい仕事ができている（している）と感じている。（自己効力感）	.139	.704	-.042	-.025	-.007	-.018	.509
9. 現在の仕事は、とてもやりがいがあると感じている。（自己効力感）	.249	.438	.148	-.046	.177	-.094	.440
10. 自分の仕事について自信がある。（自己効力感）	-.133	.846	.066	-.042	-.054	-.049	.679
13. 自分の仕事ぶりについて、周囲の期待に応えられていると感じている。（自己効力感）	-.056	.828	-.036	-.063	-.040	.032	.635
20. 仕事について、自分の判断で計画し実行することは苦にならない。（意思決定能力）	-.062	.378	.181	.083	.015	.150	.357
22. 現状の問題点や課題について、情報収集し分析し目標を設定し計画を立て実践することができていると感じている。（意思決定能力）	.136	.355	.074	.041	-.094	.281	.385
25. 自分の意思を他者に伝えることができていると感じる。（意思決定能力）	-.042	.585	-.090	-.073	.140	.189	.445
43. 自分が知っている知識を、他者へ伝えることは得意である。（エンパワメント）	.000	.504	.049	-.004	.102	.162	.422

因子抽出法:主因子法 回転法: 斜交回転法（プロマックス回転法）

表4.3 因子分析（第3・4因子）

項目	I	II	III	IV	V	VI	共通性
第3因子：キャリア形成への関心							
1. 自分の看護師としての将来についてとても関心がある。（キャリアニーズ）	.044	-.172	.822	-.017	.157	-.025	.621
3. 看護師として「将来、こうなりたい」「こういうキャリアを目指したい」という思いがある。（キャリアニーズ）	.088	-.020	.817	-.019	-.049	-.085	.620
4. 看護師としての「将来、こうなりたい」「こういうキャリアを目指したい」という将来像に向かって、現在具体的な行動をはじめている。（キャリアニーズ）	.129	.151	.738	.023	-.137	-.164	.624
15. 自分は、仕事やキャリア（看護師としての自分の将来）に関する好奇心が強いほうだと感じている。（好奇心）	-.028	.117	.710	-.009	-.054	-.030	.558
17. 仕事やキャリアに関する情報収集をすることは苦にならない。（好奇心）	.089	.063	.622	.071	-.068	-.012	.476
27. 現在の職場で改善したいことや取り組んでみたいことがある。（役割課題）	-.277	-.015	.486	-.023	.116	.304	.414
28. 自分の役割（職位・係りや委員会役割等）の中で、課題や取り組んでみたいことが自分自身で明確になっている。（役割課題）	-.120	.164	.466	-.014	.012	.231	.446
29. 自分の仕事における役割や課題について考えることがある。（役割課題）	-.087	-.146	.457	.043	.050	.329	.357
第4因子：ICTを用いた情報活用							
61. 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報をもとに臨床看護実践で活用し「うまくいった」「役に立った」という経験をしたことがある。（成功体験）	.010	.029	-.024	.759	.012	.067	.616
63. 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICTを用いて得た情報を活用して「失敗した」「役に立たなかった」という経験をしたことがある。（成功体験）	-.010	-.019	-.094	.700	-.043	.062	.459
64. ICTを用いて得た情報を臨床の看護実践で積極的に活用している。（情報探索）	.022	-.014	.020	.830	.003	.005	.707
66. 自分のキャリアを考えるときに生じた疑問や悩みについて、ICTなどを用いて得た情報を積極的に活用している。（情報探索）	.025	-.111	.085	.831	.001	.053	.735
67. 自分以外の看護師の仕事やキャリアに関する悩みを解決するために、ICTを用いた情報収集をすることがある。（情報探索）	-.066	.002	.056	.682	.088	.028	.511
71. 仕事の課題や自分のキャリアに関する情報について、周囲の人びとや書誌からの情報よりもICTから得る情報のほうが有効だと感じている。（情報探索）	.012	-.039	.020	.638	-.064	.034	.410

因子抽出法:主因子法 回転法: 斜交回転法（プロマックス回転法）

表4.4 因子分析（第5・6因子）

項目	I	II	III	IV	V	VI	共通性
第5因子：人的サポート							
39. 看護師としての自分の近くには、「自分を受け入れてくれる上司がいる」と感じることもある。（環境）	.267	.084	-.005	.010	.671	-.142	.707
40. 看護師としての自分の近くには、「自分を受け入れてくれる仲間がいる」と感じることもある。（環境）	-.050	-.014	.034	-.028	.857	.141	.766
41. 看護師としての自分の近くには、「信頼できる上司がいる」と感じることもある。（環境）	.233	.058	-.085	.057	.665	-.167	.644
42. 看護師としての自分の近くには、「信頼できる仲間がいる」と感じることもある。（環境）	-.092	-.024	-.008	-.026	.820	.182	.682
第6因子：エンパワメント							
44. 現在の職場では、自分の経験や知識を話したりすることが多い。（エンパワメント）	-.047	.409	-.038	-.035	.089	.446	.510
45. 現在の職場では、自分が他者に影響を与えていると感じることが多い。（エンパワメント）	.023	.373	-.003	-.016	-.040	.540	.592
46. 現在の職場後ムメンバーなら、困難を乗り越えられると感じている。（エンパワメント）	.328	-.025	.005	-.025	.268	.411	.556
47. 仕事で生じた疑問や悩みを解決するために得たさまざまな情報を、同僚などの看護師と積極的に共有している。（エンパワメント）	.168	-.007	-.093	.032	.202	.571	.515
48. 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、同僚などの看護師と積極的に共有している。（エンパワメント）	.240	.054	-.049	.135	.097	.481	.494
49. 周囲の人びとから相談されることが多い。（エンパワメント）	-.134	.253	-.031	.031	-.003	.569	.471
50. 自分の仕事ぶりは、組織の評判や経営に影響を及ぼしていると感じる。（エンパワメント）	.110	.310	.016	.064	-.138	.431	.444
51. これまでの自分の成功体験を周囲に話すことが多い。（成功体験）	.014	.245	-.027	.191	-.120	.515	.498
因子寄与	7.214	6.795	6.067	5.181	5.504	6.295	

因子抽出法:主因子法 回転法: 斜交回転法（プロマックス回転法）

表 4.5 因子分析各構成因子の因子寄与率と因子間相関

	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子	第6因子
因子寄与率	7.214	6.795	6.067	5.181	5.504	6.295
因子間相関						
第1因子	1.000					
第2因子	.231	1.000				
第3因子	.177	.460	1.000			
第4因子	.248	.272	.347	1.000		
第5因子	.572	.204	.132	.164	1.000	
第6因子	.258	.441	.364	.266	.277	1.000

#### 4.3.4 構成因子の命名

構成因子の命名は研究者間で検討を行った。

第1因子は8項目で、尺度原案の下位概念「環境」から7項目、「自己学習能力」から1項目で構成された。第1因子は、新しいケアの導入のし易さ、看護師としての成長のための職場環境や権限が与えられる環境を意味していることから「職場環境」とした。

第2因子は8項目で、尺度原案の下位概念「自己効力感」から4項目、「意思決定能力」から3項目、「エンパワメント」から1項目で構成された。第2因子は、看護師としてのやりがいや自信を意味していることから「看護師としての自信」とした。

第3因子は8項目で、尺度原案の下位概念「キャリアニーズ」から3項目、「好奇心」から2項目、「役割課題」から3項目で構成された。第3因子は、役割課題に基づく看護師として自己のキャリア展望が明確であり、その解決のための興味を意味していることから「キャリア形成への関心」とした。

第4因子は6項目で、尺度原案の下位概念「成功体験」から2項目、「情報探索」から4項目で構成されていた。第4因子は、ICTを用いた情報探索行動とその結果もたらされた成功体験を意味していることから、「ICTを用いた情報活用」とした。

第5因子は4項目で、尺度原案の下位概念「環境」の4項目で構成されていた。第5因子は、上司や同僚のサポート状況を意味していることから「人的サポート」とした。

第6因子は8項目で、尺度原案の下位概念「エンパワメント」から7項目、「成功体験」



から1項目で構成されていた。第6因子は、自身の行動の他者への影響を意味していることから「エンパワメント」とした。

#### 4.3.5 データの得点

尺度42項目の合計得点範囲は42～210点であり、実際の調査では55～184点（1回目）の範囲であった。平均得点は185.8（標準偏差20.1）であり、合計得点及び各因子得点は、Kolmogorov-Smirnov検定により正規性が確認された。

#### 4.3.6 信頼性及び妥当性の検討

尺度全体のCronbach's  $\alpha$ 係数は0.932（2回目：0.945）で、下位尺度の範囲は0.860～0.932（2回目：0.792～0.933）であった。1回目と2回目の同定できたデータ（ $n=163$ ）を用いた因子別の級内相関[ICC（1，2）]は0.780～0.933であった。主任以上群（ $n=69$ ，平均値130.2，標準偏差18.8）と一般職群（ $n=262$ ，平均値118.3，標準偏差20.9）の尺度合計得点の $t$ 値は  $-4.514$ [ $p=0.00$ ， $df=329$ ，（等分散の検定： $F=0.008$ ， $p=0.928$ ）]であった。尺度（42項目）の信頼性及び妥当性の結果を表4.6に示す。

表4.6 尺度（42項目）の信頼性・妥当性

	Cronbach's $\alpha$		ICC (1, 2)
	1回目 ( $n=337$ )	2回目 ( $n=163$ )	
尺度全体	0.932	0.945	0.933
第1因子	0.907	0.905	0.866
第2因子	0.854	0.825	0.780
第3因子	0.870	0.855	0.800
第4因子	0.890	0.901	0.810
第5因子	0.880	0.850	0.792
第6因子	0.860	0.878	0.792

## 4.4 考察

### 4.4.1 サンプルサイズ

サンプルサイズについて、検定力分析ソフト、COSMINガイドライン（2012）、Kline（1994）とCohen（1998）の尺度開発における因子分析の前提となるサンプル数が得られた[96-98]。再テスト法における2回目のサンプルサイズについても、検定力分析ソフト及びCOSMINガイドラインにおけるサンプル数が得られており、尺度開発の手続きを用いた構成概念の検討のためのサンプルサイズの前提は担保された。

### 4.4.2 尺度の信頼性及び妥当性

信頼性について、内的一貫性（Cronbach's $\alpha$ 係数）と安定性（再テスト信頼性）により検討した。内的一貫性では、尺度全体及び各下位尺度で $\alpha=0.860$ 以上の信頼係数が得られ、内的一貫性は確保できた。安定性では、再テストにより $r=0.780$ 以上の信頼性が得られ、信頼性は確保できた。また、構成概念妥当性については、主任以上群は一般職群と比べて得点が有意に高いことが確認され、妥当性は確保できた。

これらのことから、情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育の構成要因を検討するための一定の信頼性・妥当性は担保された。

### 4.4.3 看護師の継続教育の構成要因

看護師の継続教育の構成要因として「職場環境」「看護師としての自信」「キャリア形成への関心」「ICTを用いた情報活用」「人的サポート」「エンパワメント」の6因子が抽出された。

これまでの看護師の継続教育における報告では、継続教育提供体制や施設規模、年齢、経験年数、役割等の環境要因や個人特性との関係について明らかにされてきた[11.49.54.58.100.101]。また、看護師の「エンパワメント」に関する研究では、個人的達成感[14]、職務満足[102]、職務継続意思[103]、バーンアウトに肯定的に作用すること[104]が明らかにされてきた。本研究で明らかになった看護師の継続教育を構成する

要因についても、「職場環境」「人的サポート」などの環境に影響を受ける要因が明らかになった。また、「看護師としての自信」「キャリア形成への関心」「エンパワメント」など、年齢や経験年数に基づく役割、自信など個人特性に影響を受ける要因が看護師の継続教育を構成する要因であることが明らかになった。

本研究では、看護師の継続教育の構成要因として「ICT を用いた情報活用」について明らかになった。因子を構成する項目をみると、[no.61. 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICT を用いて得た情報をもとに臨床看護実践で活用し「うまくいった」「役に立った」という経験をしたことがある]、[no.63. 仕事で生じた疑問や悩みについて、ICT を用いて得た情報を活用して「失敗した」「役に立たなかった」という経験をしたことがある]、[no.71. 仕事の課題や自分のキャリアに関する情報について、周囲の人のびとや書誌からの情報よりも ICT から得る情報のほうが有効だと感じている]という、成功・失敗体験や自己効力感、情報行動への有効性の認知に関する項目がみられた。これまで、能動的な学習行動においては、学習者の自己効力感が作用し、自己効力感には成功体験や失敗体験が影響することが明らかになっている[105.106]ことから、看護師の ICT を利用した経験についても、継続教育に影響を及ぼすことが示唆される。

#### 4.4.4 看護師の継続教育の支援のあり方と今後の課題

看護師の継続教育について、社会の状況変化に合わせた支援やマネジメントを行うためには、看護管理者は、看護師の個人特性や ICT を含めた学習環境を適切にアセスメントする必要がある。

本研究において、構成要因として「ICT を用いた情報活用」の存在が明らかになったことは、今後、看護管理者が体系的な支援を行う際の重要な視点を得られたと考えられる。この因子を構成する質問項目から推測すると、具体的な支援としては、ICT を用いて得た情報の臨床看護実践での活用の経験を促す支援、ICT を用いて得た情報を臨床の看護実践で積極的に活用するための環境整備、キャリアに関する疑問や悩みについて ICT などを用いて積極的に情報にアクセスできる環境や、入手した情報を積極的に活用できるような支援、ICT から得る情報の有効性の判断や効果の実証を確認できるような教育や体制づくりは有効であると言える。

尺度開発の過程における課題として、項目分析や因子分析の際に偏りの強い項目や

因子負荷量の低い項目を削除したこと、尺度の累積寄与率が 55%程度であったことから、本研究の結果のみで看護師の継続教育を一概に説明するには限界があると考えられる。また、尺度原案の時点で ICT 以外のツール利用についても質問したが、因子分析の結果、除外されており、今後は「ICT 以外のツール利用の影響」などの検討が課題となる。尺度の構成概念妥当性の検討では、仮説の設定で「職位」に注目した仮説を設定したが、経験年数や情報リテラシー教育経験の有無など他の仮説についての検討も課題である。併せて、関連する他尺度を用いた基準連関妥当性や、尺度の構造的側面を検討するための構造の検討も必要である。

以上を踏まえ、今後は、サンプルサイズの拡大、尺度各因子の詳細な検討や因子間の因果関係、年齢や職位・基礎教育課程・施設規模・ICT 環境、地域性などとの関係、について検討を行うことにより、看護師の継続教育について、より精緻な説明が可能になると考える。

#### 4.5 本章のまとめ

看護師の継続教育について、ICT が普及した現代の社会背景を踏まえ、情報行動の視点を包含した構成概念の検討を行った結果、看護師の継続教育を構成する因子として「職場環境」「看護師としての自信」「キャリア形成への関心」「ICT を用いた情報活用」「人的サポート」「エンパワメント」の6因子が抽出され、「ICT を用いた情報活用」の能力が継続教育に関する行動に影響している可能性が明らかになった。

また、看護師の継続教育の支援では、看護師個人の問題解決やキャリア形成において「ICT を用いた情報活用」の経験による成果や反応に着目し、支援を行うことが有用であること、「ICT を用いた情報活用」のためにハード面ソフト面を支援することが重要であると示唆された。また、「ICT を用いた情報活用」では、看護師が仕事における役割や課題が生じた際に、情報を感知し、情報を検索する過程、すなわち情報探索行動を円滑に促進するための環境を整備するための支援が重要な要素であると考えられ、情報探索行動に影響する要因を精査する必要がある。

## 第5章 看護師の継続教育における情報探索行動の影響要因の検討

本章では，看護師の継続教育を構成する要因に「ICT を用いた情報活用」が明らかになったことを受け，情報行動の中心概念である情報探索行動に着目し，看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因について検討する[19].

### 5.1 目的

看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因を，個人特性，継続教育要因，インターネット環境要因の視点で明らかにし，体系的な支援に向けた課題について検討する.

### 5.2 方法

#### 5.2.1 調査対象及び調査期間

調査対象者は，第4章で用いたデータに新たに追加した5都県10施設に勤務する看護師560名を対象に質問紙を郵送配布し留め置き法（一部郵送法）により回収した. 調査は，2014年5月から2014年7月に行なった.

本研究における調査対象者のリクルート方法では，機縁的リクルート法を用いた. これは，日本国内において，看護師人口比やICTインフラ整備状況，看護師就業環境に大きな地域格差がないこと，看護師教育が国及び地方自治体の基準に基づき行われていること，2010年度から新人看護職員研修の法制度化により国内の継続教育環境は一定の水準にある，という前提に基づくものである.

## 5.2.2 調査内容

文献や知見をもとに、看護師の継続教育に影響する個人特性と継続教育要因 [8.10-14.36]と、インターネット環境要因について以下の項目を設定した。

個人特性について、性別、資格種別、基礎教育機関、職位、雇用形態、施設規模について問うた。継続教育要因について、職能団体所属の有無、看護関連学会所属の有無、研究経験の有無について問うた。インターネット環境要因について、インターネット接続環境、電子媒体データベースの利用環境について問うた。

看護師の継続教育における情報探索行動に関する質問項目は、第4章で用いた尺度原案の手続きに則り、以下の手順で質問項目を設定した。

質問項目のアイテムプールの作成には、情報探索行動の理論的基盤として、Leckieら(1996)の「専門職者の情報探索行動モデル」[40]を採用した。このモデルで示されている専門職者の情報探索行動の6つのコンポーネント(①仕事における役割、②役割に関連したタスク、③情報ニーズの特性、④情報の感知、⑤情報資源、⑥成果)が、これまでの看護師の継続教育の構成因子や影響因子についての報告[8.10-14.36]により説明可能であるかどうかについて検討した。その際、コンポーネントの各概念を説明している看護師の継続教育以外の報告[2.4.20.38.39]も参考にした。これまでの報告では、看護師以外を対象にしたもの、現代のICT環境に即していないもの、情報探索の手段としてICTを考慮していないものがあつたため、ICTを利用した情報行動も含むことを想定した表現になるように検討を行った。その結果、9つの質問項目となった。

質問項目は、第4章に準じたの手続きにより内容妥当性及び表面妥当性の検討を行った。回答は、「1. 全くそう思わない」から「5. 強くそう思う」の5段階で求め、これらの合計得点を「情報探索行動得点」とした。質問項目を以下に示す。



- (1) 自分のキャリアを考えるとときに生じた疑問や悩みについて、ICTなどを用いて得た情報を積極的に活用している。
- (2) 自分以外の看護師の仕事やキャリアに関する悩みを解決するために、ICTを用いた情報収集をすることがある。
- (3) 仕事やキャリアに関する悩みや課題がなくても、普段からICTを用いて仕事やキャリアに関する情報収集をしている。
- (4) 仕事で生じた疑問や課題について、書誌やICT等を積極的に活用している。
- (5) ICTを用いて得た情報を臨床の看護実践で積極的に活用している。
- (6) 自分のキャリアに関する情報について、周囲の人びとや書誌からの情報よりもICTから得る情報のほうが多い。
- (7) 仕事の課題や自分のキャリアに関する情報について、周囲の人びとや書誌からの情報よりもICTから得る情報のほうが有効だと感じている。
- (8) 新しい業務内容を行う前に、事前に書誌やICT等を用いた情報収集をすることが多い。
- (9) 研修などに関する情報は、書誌やICT等を用いて情報収集することが多い。

### 5.2.3 分析方法

データの基本統計量を算出後、情報探索行動得点を従属変数にした各要因間の比較を行った。

比較は、[性別][雇用形態][職能団体への所属][学会への所属]については Mann-Whitney U 検定、[資格種別][看護基礎教育課程種別][職位][施設規模][研究経験][インターネット接続環境][電子媒体文献データベース利用環境]については Kruskal-Wallis 検定を行った。有意差がみられた項目について、項目内各回答の群間を Mann-Whitney U 検定による多重比較を行った。[看護師としての経験年数][職場の経験年数]については、Pearson の積率相関係数を求めた。いずれも有意水準 5% とし、統計パッケージ SPSS ver.21.0 for windows を用いた。

## 5.3 結果

### 5.3.1 対象の特性

560 名に質問紙を配布し 324 名から回答を得た（回収率 57.9%）。

対象の性別は、男性 45 名（13.9%）・女性 277 名（85.5%）、資格種別は、看護師 266 名（82.1%）・准看護師 39 名（12.0%）、看護基礎教育課程種別は、大学 32 名（9.9%）・短期大学 18 名（5.6%）・専門学校 259 名（79.9%）、経験年数平均は 13.6 年（SD10.2）、現在の施設の勤務年数は 8.8 年（SD8.5）、雇用形態は、常勤 297 名（91.7%）・非常勤 26 名（8.0%）、職位は、一般職 252 名（77.8%）・主任及び副看護師長 47 名（14.5%）・看護師長及び施設監督管理者 20 名（6.1%）・その他 5 名（1.5%）、施設規模は、500 床以上 41 名（12.7%）・200-499 床 173 名（53.4%）・20-199 床 103 名（31.8%）であった。

継続教育要因について、職能団体への所属は 227 名（70.1%）、看護関連学会への所属は 64 名（19.8%）であった。施設の継続教育について、満足している 81 名（25.0%）・満足していない 88 名（27.2%）・どちらともいえない 152 名（46.9%）、研究経験について、施設外での発表経験あり 94 名（29.0%）・施設外での発表経験なし 135 名（41.7%）・研究を行ったことがない 94 名（29.0%）であった。

インターネット環境要因について、インターネット接続環境は、自宅・職場ともに接続 267 名 (82.4%) ・自宅のみ接続 19 名 (5.9%) ・職場のみ接続 26 名 (8.0%) ・自宅・職場ともに接続できない 10 名 (3.1%) , 電子媒体文献データベースの利用環境は、職場で利用することができる 103 名 (31.8%) ・自宅で利用することができる 29 名 (9.0%) ・職場・自宅ともに利用できない 38 名 (11.7%) ・わからない 151 名 (46.6%) であった。対象の特性の結果を表 5.1 に示す。

表5.1 対象の特性：個人特性，継続教育要因とインターネット環境要因

性別	男性	45(13.9%)	継続教育要因		
	女性	277(85.5%)	職能団体への所属	所属している	227(70.1%)
資格種別	看護師	266(82.1%)		所属していない	94(29.0%)
	保健師	1(0.3%)	医療・看護関連学会への所属	所属している	64(19.8%)
	助産師	10(3.1%)		所属していない	250(77.2%)
	認定看護師/専門看護師	7(2.2%)	所属施設の研修参加支援に対する満足	満足している	81(25.0%)
	准看護師	39(12.0%)		満足していない	88(27.2%)
看護基礎教育課程	大学	32(9.9%)		どちらともいえない	152(46.9%)
	短期大学	18(5.6%)	研究の経験	施設外での発表経験あり	94(29.0%)
	専門学校	259(79.9%)		施設外での発表経験なし	135(41.7%)
経験年数平均	経験年数	13.6年(SD10.2)		研究を行ったことがない	94(29.0%)
	現在の施設の勤務年数	8.8年(SD8.5)	インターネット環境要因		
雇用形態	常勤	297(91.7%)	インターネット接続環境	自宅・職場ともに接続	267(82.4%)
	非常勤	26(8.0%)		自宅のみ接続	18(5.6%)
職位	一般	252(77.8%)		職場のみ接続	26(8.0%)
	主任・副看護師長	47(14.5%)		自宅・職場ともに接続できない	10(3.1%)
	師長(部署監督管理者)	15(4.6%)	電子媒体文献データベース利用環境	職場で利用することができる	103(31.8%)
	施設監督管理者	5(1.5%)		自宅で利用することができる	29(9.0%)
	その他	5(1.5%)		職場・自宅ともに利用できない	38(11.7%)
施設規模	病院			わからない	151(46.6%)
	500床以上	41(12.7%)			
	200-499床	173(53.4%)			
	20-199床	103(31.8%)			
					n=324
					n=324

### 5.3.2 情報探索行動得点と各項目の関係

情報探索行動得点と、個人特性、継続教育要因及びインターネット環境要因の各項目を比較した。結果を表 5.2 に示す。

表5.2 情報探索行動得点と各項目の関係：情報探索行動得点の比較

		Mean(SD)	平均ランク	Median	IQR	統計量	df	p	多重比較	
性別	n=302									
	男性	43	25.13(1.25)	160.79	27.00	2.50-28.50	U=5169.00	1	0.45	
	女性	259	24.75(0.49)	149.96	26.00	0.00-29.00				
資格種別	n=303									
	看護師	250	25.04(0.48)	155.01	27.00	1.00-29.00	H=14.29	3	0.00*	
	准看護師	36	21.03(1.46)	114.19	21.50	4.00-27.00				
	助産師/保健師	10	25.00(1.31)	150.50	25.50	3.00-28.00				
	認定看護師/専門看護師	7	33.43(2.69)	240.93	33.00	8.00-38.00				
看護基礎教育課程	n=290									
	大学	32	29.81(1.18)	202.27	29.00	7.00-34.00	H=20.38	2	0.00*	
	短期大学	17	27.44(1.67)	176.62	27.50	5.00-32.50				
	専門学校	241	23.99(0.50)	135.77	26.00	9.00-28.00				
経験年数平均										
	経験年数	299					-0.06	0.30		
	現在の施設の勤務年数	289					-0.03	0.57		
雇用形態	n=303									
	常勤	279	25.38(0.45)	156.74	27.00	1.00-29.00	U=2026.00	1	0.00*	
	非常勤	24	17.90(1.68)	96.92	19.00	0.00-25.00				
職位	n=298									
	一般	236	24.32(0.51)	143.56	26.00	9.00-28.00	H=14.29	3	0.00*	
	主任/副看護師長	44	25.59(1.14)	162.32	27.00	2.00-29.50				
	師長/施設監督管理者	13	29.38(1.88)	198.62	28.00	4.00-35.00				
	その他	5	26.60(3.50)	189.50	30.00	7.00-31.00				
施設規模	n=296									
	病院	500床以上	38	27.31(1.18)	178.82	28.00	2.00-32.00	H=5.654	2	0.06
		200-499床	164	24.47(0.64)	145.61	27.00	0.50-29.00			
		20-199床	94	24.37(0.75)	141.29	25.00	9.00-28.00			
職能団体への所属	n=301									
	所属している	213	24.90(0.55)	153.56	27.00	1.00-29.00	U=8826.00	1	0.43	
	所属していない	88	24.56(0.79)	144.80	26.00	0.00-28.00				
医療・看護関連学会への所属	n=293									
	所属している	60	26.89(1.08)	167.53	27.00	2.00-33.00	U=5758.00	1	0.04*	
	所属していない	233	24.24(0.50)	141.71	26.00	0.00-29.00				
研究の経験	n=303									
	施設外での発表経験あり	87	25.65(0.88)	159.79	27.00	2.00-29.00	H=3.29	2	0.19	
	施設外での発表経験なし	127	24.70(0.71)	156.44	27.00	0.00-29.00				
	研究を行ったことがない	89	24.05(0.87)	138.04	25.50	9.00-28.00				
インターネット接続環境	n=301									
	自宅・職場ともに接続	251	25.12(0.49)	155.54	27.00	1.00-29.00	H=6.43	3	0.09	
	自宅のみ接続	18	24.82(2.19)	151.14	27.00	9.00-29.00				
	職場のみ接続	26	21.61(1.59)	111.02	24.00	6.00-27.00				
	自宅・職場ともに接続できない	6	24.67(2.33)	134.08	27.00	3.50-27.00				
電子媒体文献データベース利用環境	n=300									
	職場で利用することができる	100	26.51(0.78)	168.36	27.00	1.00-31.00	H=9.35	3	0.03*	
	自宅で利用することができる	26	26.54(1.91)	168.13	27.00	3.00-31.50				
	職場・自宅ともに利用できない	31	23.83(1.12)	143.03	25.50	9.00-28.00				
	わからない	143	23.40(0.64)	136.43	25.00	0.00-28.00				

## 1) 情報探索行動得点と個人特性項目の関係

情報探索行動得点と個人特性項目の関係について、[性別]では、男性・女性間 ( $U=5169.00$ ,  $p=0.45$ ) で有意な差はみられなかった。

[資格種別]では、看護師・准看護師・助産師/保健師・認定看護師/専門看護師間 ( $H=14.29$ ,  $p=0.00$ ) で有意な差があり、認定看護師/専門看護師と看護師間 ( $U=369.00$ ,  $p=0.02$ )、准看護師間 ( $U=34.00$ ,  $p=0.00$ )、助産師/保健師間 ( $U=10.50$ ,  $p=0.03$ ) で有意な差がみられた。

[看護基礎教育課程]では、大学・短期大学・専門学校間 ( $H=20.38$ ,  $p=0.00$ ) で有意な差があり、大学と専門学校間 ( $U=2088.50$ ,  $p=0.00$ ) で有意な差がみられた。

[経験年数]では、看護師経験年数 ( $r=0.06$ ,  $p=0.30$ )、現在の職場の経験年数 ( $r=0.03$ ,  $p=0.57$ ) のいずれも相関関係はみられなかった。

[雇用形態]では、常勤・非常勤間 ( $U=2026.00$ ,  $p=0.00$ ) で有意な差がみられた。

[職位]では、一般・主任/副看護師長・師長/施設監督管理者・その他間 ( $H=14.29$ ,  $p=0.00$ ) で有意な差があり、一般と師長/施設監督管理者間 ( $U=974.50$ ,  $p=0.03$ ) で有意な差がみられた。

[施設規模]では、500床以上・200-499床・20-199床間 ( $H=5.654$ ,  $p=0.06$ ) で有意な差はみられなかった。

## 2) 情報探索行動得点と継続教育要因項目の関係

情報探索行動得点と継続教育要因項目の関係について、[職能団体への所属]では、所属している・所属していない間 ( $U=8826.00$ ,  $p=0.43$ ) で有意な差はみられなかった。

[医療・看護関連学会への所属]では、所属している・所属していない間 ( $U=5758.00$ ,  $p=0.04$ ) で有意な差がみられた。

[研究の経験]では、施設外での発表経験あり・施設外での発表経験なし・研究を行っていない間 ( $H=3.29$ ,  $p=0.19$ ) で有意な差はみられなかった。

### 3) 情報探索行動得点とインターネット環境要因項目の関係

情報探索行動得点とインターネット環境要因項目の関係について、[インターネット接続環境]で自宅職場ともに接続・自宅のみ接続・職場のみ接続・自宅職場ともに接続できない間 ( $H=6.43$ ,  $p=0.09$ ) で有意な差はみられなかった。

[電子媒体文献データベース利用環境]では、職場で利用することができる・自宅で利用することができる・職場自宅とも利用できない・わからない間 ( $H=9.35$ ,  $p=0.03$ ) で有意な差があり、職場で利用することができる・わからない間 ( $U=5638.00$ ,  $p=0.01$ ) で有意な差がみられた。

## 5.4 考察

### 5.4.1 情報探索行動に影響する要因

#### 1) 情報探索行動に影響する個人特性要因

資格種別では、認定看護師/専門看護師と看護師・准看護師・助産師/保健師で有意な差がみられた。これは、認定看護師/専門看護師の職務内容における特徴が反映されたものであると推察できる。

日本における認定看護師/専門看護師は、1994年に日本看護協会が資格認定制度を創設したもので、実践・指導・相談を中心とした役割を担う看護師である。専門看護師は、大学院修士課程での学びを経て認定資格を得、保健医療福祉従事者間のコーディネーションや倫理調整、教育的役割や研究活動も役割に付されており、実践において多くの課題に直面する機会を有していると考えられる。國本(2010)は、情報探索行動を発生するまでのメカニズムについて「きっかけの発生」に影響する要素として、何かを知りたいとただ漠然と考えるのではなく、自身が、具体的にどのような情報を欲しているかを特定するに至るプロセスがあることを明らかにしている[107]。

また、Wilson(1999)は、情報探索の包括的モデルにおいて、情報探索行動に至るプロセスを「受動的注意」「受動的探索」「能動的探索」「継続的探索」と示している[38]。認定看護師/専門看護師の役割の特徴から、組織からの具体的な要請に対応す

ることが求められる環境にあり、受動的な情報探索機会の場面が多いこと、とりわけ専門看護師については、研究や自身の関心のための能動的な情報探索機会も生じているため、情報探索行動得点が他と比べて高得点になったと考えられる。雇用形態において、常勤・非常勤間で有意な差がみられたこと、職位において、一般と師長/施設監督管理者間で有意な差がみられたことについても、情報探索行動の機会が影響していると考えられる。

看護基礎教育課程では、大学と専門学校間で有意な差がみられた。情報探索行動は、情報の処理と利用の方法に関する情報リテラシーの獲得や経験が影響していると考えられている[108]が、大学は専門学校と比較してメディア環境が充実していること[109]、情報学関連の科目がカリキュラム設定されていること[110]などが影響していると考えられる。今後、臨床看護師の情報探索行動の環境整備にあたっては、情報関連の教育を受けてきた看護師と、受けてこなかった看護師とのギャップを埋めるための方策や情報リテラシー教育の充実を図る必要があると考えられる。

## 2) 情報探索行動に影響する継続教育要因

医療・看護関連学会への所属では、所属している・所属していない間で有意な差がみられた。学会に所属している看護職者は、所属していない者よりも専門的自律能力が高いことが推察され、看護師の専門的自律能力（専門職としての自律性）には、看護職としての役割認知に関与し、その役割を担うための行動の一部として情報探索行動が含まれていることが考えられる。

## 3) 情報探索行動に影響するインターネット環境要因

情報探索行動得点と電子媒体文献データベース利用環境の項目について、職場で利用することができる・わからない間で統計学的に有意な差がみられた結果と併せて、情報探索のための環境整備等のマネジメントを行うことにより、看護職者の専門的自律能力を促進させる可能性があることが示唆された。



#### 5.4.2 本研究の限界と課題

本研究の対象は、限られた施設の看護師を対象にしており、対象構成についても不均衡な部分もあり一般化には限界がある。また、看護師の情報探索行動の様相を明らかにするためには、行動に影響する他の要因の存在も考えられる。本研究では、インターネット接続環境や電子媒体文献データベースの利用のしやすさ、所属施設の図書館の有無や利用環境などについて検討することができなかった。今後は、精緻な影響要因の検討による看護師の情報探索行動の構成要因の解明、情報探索行動のアウトカムの様相など明らかにする必要がある。

## 5.5 本章のまとめ

看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因について量的記述的に分析したところ以下の知見を得た。

個人特性要因では、資格種別において認定看護師/専門看護師と看護師・准看護師・助産師/保健師間、看護基礎教育課程において大学と専門学校間、職位において一般と師長/施設監督管理者間、雇用形態において常勤・非常勤間で有意な差がみられた。これらの看護師の職務特性を考慮すると、実践において多くの課題に直面する機会を有している認定看護師/専門看護師が、情報探索の機会が増えていることが示唆された。これは、雇用形態において、常勤・非常勤間で有意な差がみられたこと、職位において、一般と師長/施設監督管理者間で有意な差がみられたことから、職務上の課題や問題に遭遇する機会が多く、その結果、情報探索の機会が増えていると言える。また、継続教育要因において、医療・看護関連学会への所属において所属している看護師についても、専門的自立能力が高く、看護職としての役割認知が高いと考えられる特性を反映し、情報探索行動得点が高くなったと考えられる。このような職種にある看護師は、情報探索に関する教育ニーズが潜在的にあるものと考えられ、これらの看護師に対する情報探索に関する教育支援の重要性が示唆される。その一方で、情報の利活用による様々な経験を有しているこれらの看護師は、教育支援における現実的な問題を経験している可能性が高いと考えられるため、継続教育において他の看護師や組織に対して外郭的な影響を与えられる役割に期待できると言える。

また、個人特性要因で、看護基礎教育課程における情報関連教育受講の経験が、情報探索行動に影響していることが明らかになったが、今後は、教育を受けてきた看護師と、受けてこなかった看護師とのギャップを是正するための方策や情報リテラシー教育の充実を図る必要がある。

インターネット環境要因では、電子媒体文献データベース利用環境の項目において職場で利用することができる・わからない間で統計学的に有意な差がみられ、情報探索行動を支援するための環境整備において、役割の機会が生じた際に、情報探索が円滑に行えるような環境整備の重要性が示唆された。

これらのことから、看護師の継続教育において、情報探索行動や情報の利活用に関する知識や技能の獲得は、看護師の役割遂行において重要な要素であり、問題解決能

力を向上するための汎用的スキルと捉え、看護師の継続教育の環境を整備するとともに、人材育成やコンテンツ開発を進める必要がある。

## 第6章 まとめと今後の課題

ICTの普及や急速な情報化による社会環境の変化は、看護師の継続教育にも影響を及ぼしている。本研究では、このような状況に対応した体系的な支援を目指し、看護師の専門職として必要不可欠な学習行動に関わる継続教育について情報行動の観点から検討した。

3章では、看護師の継続教育の現状について分析した。3.1節では、2010年度より開始された新人看護職員研修事業のうち「医療機関受入研修事業」に着目した。そこでは、中小規模の施設をはじめとした継続教育環境が十分に備わっていない施設において、ICTを用いた教授方法の展開に期待できることが示された。具体的には、ICTベースの教育コンテンツの利用や施設間の教育コンテンツの相互供与、教育体制の整っている施設と整っていない施設間の双方向コミュニケーションによる連携や教育情報の共有などの導入の余地が見られた。3.2節では、訪問看護師の継続教育について検討した。ここでは、今後、訪問看護師の継続教育の環境整備を行うためには、訪問看護の業務特性を明らかにし、訪問看護の実践の場や訪問看護師の経験の多様性から由来する諸課題を明らかにすることが重要であることがわかった。また、訪問看護師の継続教育のニーズに対応するためには、個別的な学習環境を提供できる方策を検討する必要性があり、これらに対応するためにe-learningの活用、困難事例の解決のためのネットワークを用いたインタラクティブな教育の導入、近隣の他施設合同研修などの検討も有用であると考えられた。3.1節及び3.2節における研究から、今後、看護師の継続教育において、ICTベースの教育コンテンツなどが普及する可能性は高いと見込まれた。しかしながら、今後、看護師の継続教育において体系的な支援を行うためには、従来の方策にとどまらず、ICTが普及し情報化が進む社会に対応した新たな方策を検討する必要がわかり、看護師の継続教育においてICTがどのように影響しているのか、ICTを利用している看護師の特性など、情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育における学習行動を構成する要因や影響する要因を明らかにすることが重要であることが確認できた。

上記を踏まえ、続く4章では、ICTが普及し急速に情報化が進む社会の変化が、看護師の継続教育においてどのように影響しているのか、ICTの利用を含めた情報行動の視

点から看護師の継続教育を構成する要因を探索的に抽出し検討した。実地の看護師のデータを用いた探索的因子分析の結果から、看護師の継続教育を構成する因子として「職場環境」「看護師としての自信」「キャリア形成への関心」「ICTを用いた情報活用」「人的サポート」「エンパワメント」の6因子が抽出され、「ICTを用いた情報活用」の能力が継続教育に関する行動に影響していることが確認でき、今後の体系的な支援を行うための基準が得られた。看護師の継続教育では、看護師個人の問題解決やキャリア形成において「ICTを用いた情報活用」の経験による成果や反応に着目し、支援を行うことが有用であること、「ICTを用いた情報活用」のためにハード面ソフト面を支援することが重要であると示唆された。また、「ICTを用いた情報活用」では、看護師が仕事における役割や課題が生じた際に、情報を感知し、情報を検索する過程である情報探索行動が円滑に促進されるための環境整備が重要な要素であることが示された。

続く5章では、看護師の継続教育における情報探索行動に影響する要因を、個人特性、継続教育要因及びインターネット環境要因の視点で検討した。実地で勤務する看護師のデータを用いた分析の結果から、実践において多くの課題に直面する機会を有している認定看護師や専門看護師の情報探索の機会が増えていることがわかった。これは、常勤看護師、師長や施設監督管理者においても同様な結果が見られ、職務上の課題や問題に遭遇する機会が多く、その結果、情報探索の機会が増えていると推察された。これらのことから、看護師には、情報探索に関する教育ニーズが潜在的にあることがわかり、看護師に対する情報教育の重要性が示された。これは、看護師のキャリア形成とともに情報探索行動が変化していく可能性についても示唆された。また、看護師に対する情報教育では、情報の利活用の実地的な経験を有する看護師が、他の看護師や組織に対して教育的役割を担うことに期待できると考えられた。また、看護基礎教育課程における情報関連教育受講の経験や電子文献データベース利用環境が、情報探索行動に影響を与えていることが明らかになり、情報の利活用に関する知識や技能は、看護師の職務やキャリア形成上においても重要であり、継続教育では、情報探索行動を汎用的なスキルであると捉えた環境整備を行うとともに、人材育成やコンテンツ開発を進める必要がある。

以上の本研究において得られた知見から、今後の看護師の継続教育の体系的な支援のあり方について、以下の3つの留意点が導かれた。

第一に、情報行動はすべての看護師に必要な普遍的な問題解決能力であることに留意する。情報行動は電子カルテや各種システム利用の操作的な技能だけではなく、看護実践やキャリア形成上で生じた問題を解決するための判断と行動に影響する。情報の利活用の能力は、看護師の普遍的な問題解決能力であると捉える必要があり、すべての看護師がこのことを意識できるようになることを目指した支援が必要である。

第二に、情報行動は汎用的スキルであることに留意する。情報の利活用の正しい知識に基づき、変化に対応できる応用力の習得に向けた支援が必要である。情報行動は普遍的な問題解決能力である。しかしながら一方で、今後も社会の情報化は進み、医療の現場の情報化も影響を受けていくと予想される。そのため、これらの環境の変化に対応可能な能力を継続的に習得する必要がある。また、環境の変化だけでなく、情報を用いる当事者である看護師自身も、職務やキャリア上の変化に伴い情報行動が変化すると考えられるため、これらに留意した支援が必要である。

第三に、潜在的な情報ニーズに留意する。情報に対する看護師の認識や、求める情報の種類、支援のニーズを明らかにし、それらに基づく個別的な支援が必要である。

以上の留意点を踏まえ、看護師の継続教育における具体的な支援として、看護師が情報行動の重要性を認識できる機会の提供、看護師基礎教育や看護職員研修における情報利用による問題解決方法の教示、実地における情報活用経験を共有できる機会の提供、看護師のキャリア形成の段階に応じたケーススタディ学習などをカリキュラムに導入していくことが有効であると考えられる。

最後に、本研究の限界と今後の課題について述べる。本研究では、情報行動の視点を踏まえ、看護師の継続教育を考察した。看護師の継続教育や情報行動は、人間の行動や社会環境などの多くの要因が影響する複雑な事象である。そのため、サンプル数の制限や調査項目、横断的研究デザイン及び分析方法などから、一般化を限定している。しかしながら、本研究において、情報行動が看護師の継続教育に影響していることを明らかにしたことは、今後の看護師の継続教育における情報教育に関する議論の推進や、教育カリキュラムの設計に向けた基礎的な資料となり得ると考えている。情報行動は、全ての看護師に必要な問題解決行動であり、職務やキャリア形成において

重要な能力である。今後は、本研究で得られた知見に基づき、教育カリキュラムの策定、実地における検証を進めることが重要な課題であると考えている。



## 謝辞

本研究は、平成 25 年 4 月に兵庫県立大学大学院博士後期課程に入学してから平成 28 年 3 月までを東ますみ先生（現 神戸女子大学）、平成 28 年 4 月より兵庫県立大学大学院 西村治彦先生のお二人の指導教官の先生のご指導とご助力のもとに取り組みました。

東ますみ先生には、研究の着想からデータ収集及び分析、執筆までの全ての過程において多大なるご指導とご助力をいただきました。修士論文研究における研究テーマから博士論文研究へ発展させる過程では、有益なご指摘ご助言、心温まる励ましをいただきました。また、指導教官の変更の際にも、ご配慮をいただきましたことに厚く御礼申し上げます。西村治彦先生には、研究成果の公表や博士論文の執筆にあたって辛抱強くご指導いただきました。研究者として未熟な私にとって替え難い貴重な経験をする機会をいただき、心より感謝申し上げます。

また、本研究に取り組むきっかけにもなった首都大学大学院人間健康科学研究科における修士論文研究においてご指導いただきました志自岐康子先生をはじめ石川陽子先生や習田明裕先生にも感謝申し上げます。

最後に、調査に協力してくださった全ての方々にお礼を申し上げるとともに、いつも私をサポートしてくれた家族や友人、ゼミの皆さん、職務上で色々な配慮をいただいた上司及び同僚に心より感謝いたします。ありがとうございました。

平成 29 年 6 月 5 日

大田 博

## 参考文献

- [1] 太田勝正, 猫田泰敏編 : 看護情報学, 医学書院, 東京, 2008.
- [2] Lathey, J, W., Hodge, B.: Information seeking behavior of occupational health nurses, How nurses keep current with health information, American Association of Occupational Health Nurses Journal, 49, 2, pp.87-95, 2001.
- [3] Cohen, J, A., Welch, L, M.: Web journaling, Using informational technology to teach reflective practice, Nursing Leadership Forum, 6, 4, pp.108-12, 2002.
- [4] Dobbins, M., Jack, S., Thomas, H., Kothari, A.: Public health decision-makers' informational needs and preferences for receiving research evidence, Worldviews on Evidence-Based Nursing, 4, 3, pp.156-63, 2007.
- [5] Ota, H., Azuma, M.: Information Behavior in the Continuing Education of Nurses : A Literature Review, The 9th International Nursing Conference, 2014.
- [6] International Council of Nurses, Specialization in Nursing: A Discussion Paper, Unpublished, 1987.
- [7] 荒井蝶子ほか監修 : 看護管理シリーズ 7, 継続教育第 2 版, pp.27-28. 日本看護協会出版会, 東京, 1998.
- [8] Nolan, M., Owens, R, G., Nolan, J.: Continuing professional education: identifying the characteristics of an effective system, Journal of Advanced Nursing, 21, pp.551-560, 1995.
- [9] 柴田秀子 : 看護専門職の継続教育, 聖路加看護学会誌, 17, 1, pp.24-33, 2003.
- [10] 中島美津子, 森山美知子 : Nursing Work Index-R の因子分析からみえる看護師が望む看護労働環境, 日本看護管理学会誌, 12, 2, pp.22-31, 2009.
- [11] Suzuki, E., Tagaya, A., Ota, K., Nagasawa, Y., Matsuura, R., Sato, C.: Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment, Journal of Nursing Management, 18, pp.194-204, 2010.
- [12] 服部美香, 舟島なをみ : 看護師の問題解決行動自己評価尺度の開発, クライエントの抱える問題を解決するために必要な看護師行動の質向上に向けて, 千葉看護学会会誌, 16, 1, pp.9-16, 2010.
- [13] 佐々木美奈子, 菅田勝也 : 日本語版職務エンパワメント尺度の開発, 日本看護科学会誌, 31, 2, pp.52-59, 2011.
- [14] 森山潤, 柏木公一, 小澤三枝子 : 急性期医療を担う中堅看護師の職場における自己の存在価値の実感と職務エンパワメント, 個人的達成感の関連, 日本看護科学学会誌, 34, 1, pp.208-216, 2014.
- [15] 公益社団法人日本看護協会 : 継続教育の基準 ver.2, 2012.  
<http://www.nurse.or.jp/nursing/education/keizoku/pdf/keizoku-ver2.pdf> (2013.09.01.検索)

- [16] 大田博, 石川陽子, 習田明裕, 志自岐康子 : 他施設が公開した新人看護職員研修への参加と離職傾向・看護技術習得自信度との関係—新人看護職員研修事業「医療機関受入研修事業」に焦点をあてて—, 日本医療教授システム学会誌 医療職の能力開発, 4, 1, pp.11-20, 2017.
- [17] 大田博, 習田明裕, 石川陽子, 志自岐康子 : 新人看護職員研修事業「医療機関受入研修事業」において提供された研修～事業開始初年度の受入れ施設への調査～, 日本医療教授システム学会誌 医療職の能力開発, 3, 2, pp.77-81, 2015.
- [18] 大田博, 東ますみ, 西村治彦 : 情報行動の視点を踏まえた看護師の継続教育を構成する要因の検討, 日本感性工学会研究誌, 15, 7, pp.703-711, 2016.
- [19] Ota, H., Azuma, M., Nishimura, H.: Factors influencing information-seeking behavior in continuing education of nurses in Japan, GSTF Journal of Nursing and Health Care, 4, 2, pp.38-42, 2017.
- [20] 三輪眞木子 : 情報行動, システム志向から利用者志向へ, 勉強出版, 東京, 2012.
- [21] Veckery, B. C., Veckery, A.: Information Science in Theory and Practice, Walter de Gruyter, Berlin, 1987.
- [22] Dervin, B., Foreman-Wernet, Lauterback, E.: Sense-Making Methodology Reader: Selected Writings of Brenda Dervin, Communication Alternatives, Hampton Press, New York, 2003.
- [23] 厚生労働省 : 新人看護職員研修ガイドライン, 2013.  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1225-24a.pdf> (2014.06.01.検索)
- [24] 厚生労働省 : 平成 23 年行政事業レビューシート, 2012.  
[http://www.mhlw.go.jp/jigyo\\_shiwake/h22\\_gyousei\\_review\\_sheet/pdf/0841.pdf](http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/h22_gyousei_review_sheet/pdf/0841.pdf) (2014.06.30.検索)
- [25] 厚生省 : 高齢者対策企画推進本部報告 昭和 61 年 4 月 8 日, 1986.
- [26] 厚生労働省 : 2011 年第 5 回医療計画の見直し等に関する検討会 資料, 2011.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7.html> (2013.06.15.検索)
- [27] 厚生労働省 : 2010 年第 7 次看護職員需給見通しに関する検討会報告書, 2010.  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000000z68f-img/2r9852000000z6df.pdf> (2013.6.15.検索)
- [28] 一般社団法人全国訪問看護事業協会 : 平成 25 年度訪問看護ステーション数調査結果, 2013. <http://www.zenhokan.or.jp/pdf/new/h25-research.pdf> (2013.06.15.検索)
- [29] 厚生労働省 : 平成 21 年医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況, 2010,  
[www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html](http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/09/index.html) (2011.12.12.検索)
- [30] 公益財団法人日本看護協会 : 2011 年第 5 回医療計画の見直し等に関する検討会 資料, 2011. <http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000001jlr7-att/2r9852000001jlv6.pdf> (2013.06.15.検索)

- [31] Edward, E, S., Susan, N, H., Barbara, L, F., Geoffrey, R, L.: Atkinson & Hilgard's Introduction to Psychology, 14th ed, Cengage Learning, Stamford, 2003. (内田一成監訳: ヒルガードの心理学 第14版, ブレーン出版, 東京, 2005.)
- [32] Knowles, M, S.: The modern practice of adult education: from pedagogy to andragogy, Cambridge The Adult Education Company, New Jersey, 1980. (堀薫夫, 三輪建二監訳: 成人教育の現代的実践 ペダゴジーからアンドラゴジーへ, 鳳書房, 東京, 2008.)
- [33] Simons, R, J., Linden, J., Duffy, T.: New Learning, Kluwer Academic Publishers, Massachusetts, 2000.
- [34] The Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD.: Programme for the International Assessment of Adult Competencies (PIAAC) , 2013.  
<http://www.oecd.org/site/piaac/surveyofadultskills.htm> (2015.10.10.検索)
- [35] Sharan, B, M.: Third Update on Adult Learning Theory: New Directions for Adult and Continuing Education, Number 119, J-B ACE Single Issue Adult & Continuing Education, Jossey-Bass, San Francisco, 2010. (岩崎久美子訳: 成人学習理論の新しい動向, 意識変容の学習理論, pp17-31, 福村出版, 東京, 2010.)
- [36] Cranton, P.: Professional development as transformative learning; new perspectives for teachers of adults, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1996. (入江直子, 三輪建二監訳: おとなの学びを創る, 専門職者の省察的実践をめざして, 鳳書房, 東京, 2008.)
- [37] Hanna, D., David, I., OECD.: The Nature of Learning, Using Research to Inspire Practice, 2010 (OECD 教育研究革新センター編: 学習の本質 研究の活用から実践へ, 明石書房, 東京, 2013)
- [38] Wilson, T, D.: Models in information behavior research, Journal of Documentation, 5, 3, pp.249-270, 1999.
- [39] Kuhlthau, C, C.: Seeking meaning: a process approach library and information service, Libraries Unlimited, Santa Barbara, 1994.
- [40] Leckie, G, J., Pettigrew, K, E., Sylvain, C.: Modeling the Information Seeking of Professionals, A General Model Derived from Research on Engineers, Health Care Professionals, and Lawyers, Library Quarterly, 66, 2, pp.161-193, 1996.
- [41] Swanson, D, R.: Historical note, information retrieval and the future of an illusion, Journal of the American Society for Information Science, 39, 2, pp.92-98, 1998.
- [42] Belkin, N, J. & Vickery, A.: Interaction in Information Systems, London British Library, Library and Information Research Report, 35, 1985.
- [43] Daniels, P, J.: Cognitive models in Information retrieval - an evaluative review, Journal of Documentation, 42, pp.272-304, 1986.
- [44] 一瀬益夫編: 新版現代情報リテラシー, 同友館, 東京, 2006.

- [45] Ota, H., Hashiya, A., Azuma, M.: Continuing Education for Japanese Visiting Nurses : a Literature Review, *The 3rd World Academy of Nursing Science (Korea)* , 2013.
- [46] 舟島なをみ : 院内教育プログラムの立案・実施・評価「日本型看護職者キャリア・ディベロップメント支援システム」の活用, 医学書院, 東京, 2007.
- [47] 高橋泰 : 二次医療圏データベースシステム 全国病院一覧データ ver2.0.0, 2011.  
<http://www.wellness.co.jp/siteoperation/msd/> (2011.05.30.検索)
- [48] Aiken, L, H., Smith, H, L., Lake, E, T.: Lower Medicare mortality among a set of hospitals known for good nursing care, *Medical Care*, 32, 8, pp771-787, 1994.
- [49] Robinson, S., Tingle, A.: Continuing education opportunities for recently qualified mental health diplomates, *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 10, pp.659-668, 2003.
- [50] Aiken, L, H., Clarke, S, P., Sloane, D, M., Sochalski, J., Silber, J, H.: Hospital Nurse Staffing and Patient Mortality, Nurse Burnout and Job Dissatisfaction, *JAMA*, 288, 16, pp.1987-1993, 2002.
- [51] 永田美和子, 小山英子, 三木園生, 上星浩子 : 新人看護師の看護実践上の困難の分析, 桐生短期大学紀要, pp.31-36, 2005.
- [52] Suzuki, E., Itomine, I., Saito, M, Katsuki, T, Sato, C.: Factors Affecting Rapid Turnover of Novice Nurses in University Hospitals, *Journal of Occupational Health*, 48, pp.49-61, 2006.
- [53] Chang, P, L., Chou, Y, C., Cheng, F, C.: Career needs, career development programmes, organizational commitment and turnover intention of nurses in Taiwan, *Journal of Nursing Management*, 15, pp.801-810, 2007.
- [54] Nelson, J, M., Cook, P, F.: Evaluation of a Career Ladder Program in an Ambulatory Care Environment, *NURSING ECONOMICS*, 26, 6, pp.353-360, 2008.
- [55] 塚本友栄, 舟島なをみ : 就職後早期に退職した新人看護師の経験に関する研究 就業を継続できた看護師の経験との比較を通して, *看護教育学研究*, 17, 1, pp.22-35, 2008.
- [56] Leiter, M, P., Maslach, A, C.: Nurse turnover : the mediating role of burnout, *Journal of Nursing Management*, 17, pp.331-339, 2009.
- [57] Sellgren, S, F., Kajermo, K, N., Ekvall, G., Tomson, G.: Nursing staff turnover at a Swedish university hospital: an exploratory study, *Journal of Clinical Nursing*, 18, pp.3181-3189, 2009.
- [58] Lee, T, Y., Tzeng, W, C., Lin, C, H., Yeh, M, L.: Effects of a preceptorship programme on turnover rate, cost, quality and professional development, *Journal of Clinical Nursing*, 18, pp.1217-1225, 2009.
- [59] 中野康子 : 訪問看護師の勤務継続と職務満足との関係, 兵庫県立大学看護学部・地域ケア開発研究所紀要, 15, pp.43-59, 2008.
- [60] 望月宗一郎, 茂木美奈子, 飯島純夫 : A 県内訪問看護師の職務満足感とバーンアウトに関する一考察, *山梨大学看護学会誌*, 8, 1, pp.9-14, 2009.

- [61] 光本いづみ, 松下年子, 大浦ゆう子 : 訪問看護師の仕事負担感や就業継続意思と業務特性との関連, 産業医科大学雑誌, 2, pp.185-196, 2008.
- [62] 山口陽子, 百瀬由美子 : 訪問看護に特有な知識・技術に対する困難感と関連要因の検討, 日本看護福祉学会誌, 20, 2, pp.211-226, 2015.
- [63] 財団法人日本訪問看護振興財団 : 平成 20 年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業) 新卒看護師等の訪問看護ステーション受け入れ及び定着化に関する調査研究事業 報告書, 2009.
- [64] 上泉和子 : 新人看護職員研修のあり方に関する研究, 平成 21 年度厚生労働科学研究補助金 (特別研究事業) 総括研究報告書, 2011.
- [65] 吉本照子, 青山美紀子, 川西恭子, 小坂直子, 辻村真由子, 伊藤隆子, 石橋みゆき, 緒方泰子 : 訪問看護をめざす看護師を対象とした学び直しプログラムにおける自己決定的な学習に必要な個別的学习支援, 千葉看護学会誌, 16, 2, pp.85-93, 2011.
- [66] Judith, G.: Health Sciences Literature Review Made Easy: The Matrix Method, Jones & Bartlett Learning, Massachusetts, 2010. (安部陽子訳 : 看護研究のための文献レビュー: マトリックス方式, 第一版, 医学書院, 東京, 2012.)
- [67] 牛久保美津子, 川村佐和子, 星且二, 長谷川美津子 : 訪問看護婦の看護技術に対する教育ニーズ, 日本公衆衛生雑誌, 42, 11, pp.962-974, 1995.
- [68] 千田みゆき, 林滋子, 水戸美津子, 松下由美子, 村松照美, 佐藤悦子, 田淵和子, 遠藤みどり, 亀山直子, 登坂有子, 雨宮きよ子, 三井文子, 清藤和子, 泉宗美恵, 白鳥さつき : 看護職者の生涯学習ニーズとその支援状況 (その 2) A 県における訪問看護師の調査, 日本看護学会誌, 16, 1, pp.207-214, 2006.
- [69] 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 : 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第 2 報) スタッフに対する調査の分析, 長野県看護大学紀要, 14, pp.25-34, 2012.
- [70] 柄澤邦江, 安田貴恵子, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄, 松原智文 : 長野県の訪問看護師の現任教育の現状と学習ニーズ (第 1 報) 管理者に対する調査の分析, 長野県看護大学紀要, 13, pp.17-27, 2011.
- [71] 緒方泰子, 福田敬, 吉田千鶴, 乙坂佳代, 新田淳子, 橋本廸生 : 看護師の就業場所の選好訪問看護ステーション看護師を対象としたコンジョイント分析, 医療経済研究, 19, 3, pp.233-252, 2008.
- [72] 西脇友子, 上野公子, 中川恵子, 榎並和子, 菅原恵子 : 訪問看護ステーションで働く看護職の困りごと, 新潟大学医学部保健学科紀要, 7, 4, pp.517-523, 2002.
- [73] 富安眞理 : 病院から在宅へ移行した新人訪問看護師が看護実践への自信を深める要因の検討, 聖路加看護大学大学院看護学研究科修士研究, 2003.
- [74] 中村順子 : 訪問看護ステーション管理者による新人訪問看護師への関わり 安心して



- 訪問を任せられるようになるまで, 日本看護管理学会誌, 13, 1, pp.5-13, 2009.
- [75] 小森直美, 二重作清子: 訪問看護ステーションにおける新入職者のための育成支援に関する研究, 木村看護教育振興財団看護研究集, 18, pp.31-38, 2011.
- [76] 飯吉令枝, 熊倉みつ子, 佐々木美佐子, 小林恵子, 平澤則子, 斎藤智子, 矢坂陽子: N 県内の訪問看護ステーションにおける看護職の教育ニーズ, 新潟県立看護短期大学紀要, 6, pp.57-70, 2000.
- [77] 齋藤明子: 研修を受けられる訪問看護師の条件 山形県の訪問看護ステーションの実態調査より, コミュニティケア, 9, 1, pp.72-76, 2007.
- [78] 赤沼智子, 本田彰子, 正野逸子, 牛久保美津子, 近藤仁美, 栗本一美, 上野まり, 鈴木育子: 訪問看護ステーション管理者の訪問看護師への学習支援に対する考えと実際, 千葉大学看護学部紀要, 26, pp.45-49, 2004.
- [79] 久保谷美代子, 柏木聖代, 村田昌子, 田宮菜奈子: 訪問看護ステーションにおける看護職員の外部研修への参加の実態と関連要因, プライマリ・ケア, 33, 1, pp.42-49, 2010.
- [80] 安田貴恵子, 柄澤邦江, 御子柴裕子, 酒井久美子, 下村聡子, 北山秋雄: 山間地域の訪問看護ステーションの活動上の課題と現任教育の方策, 日本ルーラルナース学会, 7, pp.17-29, 2012.
- [81] 内田陽子, 山崎京子: 利用者満足度の高い訪問看護ステーションのケア体制の特徴に関する研究, 日本在宅ケア学会誌, 4, 1, pp.94-101, 2000.
- [82] 小松妙子, 滝内隆子, 前田修子: 訪問看護師の在宅ターミナルケアに関する知識・技術の修得状況, 日本在宅ケア学会誌, 13, 2, pp.93-100, 2010.
- [83] 九里美和子, 松田明子: 訪問看護ステーションにおける訪問リハビリテーション教育の必要性 看護職による訪問リハビリテーション実施状況調査から, 訪問看護と介護, 9, 3, pp.210-213, 2004.
- [84] 前田修子, 滝内隆子, 小松妙子: 訪問看護師を対象とした「手洗い・うがい」研修会の効果検証, 日本環境感染学会誌, 23, 1, pp.41-47, 2008.
- [85] 片倉直子, 山本則子, 石垣和子: 統合失調症をもつ利用者に効果的な訪問看護を提供するための教育プログラムの開発, 日本在宅ケア学会誌, 11, 2, pp.65-74, 2008.
- [86] 前田修子, 滝内隆子, 小松妙子: 訪問看護師を対象とした「膀胱留置カテーテル挿入・管理」感染管理研修会効果検証, 日本環境感染学会誌, 24, 6, pp.417-424, 2009.
- [87] 新井香奈子, 梶原理絵, 中野康子, 大向征栄, 山田小百合, 竹野淳, 片島常代, 西川朋子, 宮脇美千子: 訪問看護師を対象とした精神科訪問看護研修会の評価, 兵庫県立大学地域ケア開発研究所研究活動報告集, 4, pp.5-11, 2010.
- [88] 前田修子, 滝内隆子, 小松妙子: 訪問看護師を対象とした感染管理の連携・指導に関する研修会の評価 研修会参加前後における知識・技術の修得状況の変化から, 日本在宅ケア学会誌, 13, 2, pp.85-92, 2010.



- [89] 古瀬みどり, 松浪容子 : 在宅人工呼吸療養者をケアする訪問看護師のスキルアップを目的としたセミナーの効果, 日本看護研究学会誌, 35, 1, pp.167-173, 2012.
- [90] 生田まちよ, 宮里邦子 : 訪問看護師を対象にした在宅人工呼吸療法を行う障がい児の訪問看護研修プログラムの開発とその評価, 熊本大学医学部保健学科紀要, 9, pp.11-26, 2013.
- [91] 西垣里志, 西村めぐみ, 谷畑千栄子 : ブレーンストーミングを使っての事例検討の報告 訪問看護ステーション研修会の実践から, 関西看護医療大学紀要, 6, 1, pp.60-65, 2014.
- [92] 仁科祐子, 金子周平 : 訪問看護師の仕事満足度を高める臨床心理研修プログラムの試行と評価, 米子医学雑誌, 67, pp.49-55, 2016.
- [93] Fetter, M, S.: Collaborating to optimize nursing students' agency information technology use, Computers Informatics Nursing, 27, 6, pp.354-62, 2009.
- [94] Miller, L, C., Jones, B, B., Graves, R, S., Sievert, M, C.: Merging silos : collaborating for information literacy, Journal of Continuing Education in Nursing, 41, 6, pp.267-72, 2010.
- [95] Brooks, F., Scott, P.: Knowledge work in nursing and midwifery: an evaluation through computer-mediated communication, International Journal of Nursing Studies, 43, 1, pp.83-97, 2006.
- [96] Consensus-based Standards for selection of health Measurement Instruments: COSMIN checklist manual, 2012. [http://www.cosmin.nl/images/upload/files/COSMIN %20checklist%20manual%20v9.pdf](http://www.cosmin.nl/images/upload/files/COSMIN%20checklist%20manual%20v9.pdf) (2014.03.01 検索)
- [97] Kline, P.: An easy guide to factor analysis, New York, Routledge, No.73, 1994.
- [98] Cohen, J.: Statistical power analysis for the behavioral sciences, 2nd edition, Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum, 1988.
- [99] 小島秀夫 : 郵送調査の回収率向上のための実験的調査研究, 行動計量学, 37, 2, pp.147-157, 2011.
- [100] Mike, N, R., Glynn, O., Janet, N.: Continuing professional education : identifying the characteristics of an effective system, Journal of Advanced Nursing, 21, pp.551-560, 1995.
- [101] Hall, L, M., Waddell, J., Donner, G., Wheeler, M, M.: Outcomes of a Career Planning And Development Program For Registered Nurses, NURSING ECONOMIC, 22, 5, pp.231-238, 2004.
- [102] Manojlovich, M., Spence, Laschinger, H, K.: The relationship of empowerment and selected personality characteristics to nursing job satisfaction, Journal of Nursing Administration, 32, 11, pp.586-595, 2002.
- [103] Nedd, N.: Perception of empowerment and intent to stay, NURSING ECONOMIC, 24, 1, pp.13-18, 2006.

- [104] Kanai-Pak, M.: Leadership behaviors that mitigate burnout and empower Japanese nurses, A Dissertation Submitted to the Faculty of the college of nursing, In Partial Fulfillment of the Requirements For the Degree of Doctor of philosophy In the Graduate College The University of Arizona, 2009.
- [105] 杉山憲司：学習意欲と脱意欲質問紙（LM8NQ）の内的構造の分析と尺度化の試み，東洋大学社会学部紀要, 40, 3, pp.89-108, 2002.
- [106] 小竹久実子, 羽場香織：看護学生用学習意欲尺度の開発, 応用心理学研究, 39, 3, pp.197-205, 2014.
- [107] 國本千裕：情報探索行動の開始メカニズム 医学・医療情報の探索実例を通じて, Library and Information Science, 64, pp.55-79, 2010.
- [108] Zurkowski, P, G.: The Information Service Environment: Relationship and Priorities, National Commission on Libraries and Information Science, 6, 1974.
- [109] 浅野弘明, 園田悦代, 林恭平：看護系教育機関におけるメディア環境に関する調査結果, 京都府立医科大学医療技術短期大学部紀要, 2, pp.167-177, 2000.
- [110] 中村洋一, 福井龍太, 中野正孝：健康医学研究の基盤としての情報教育の実態について, 看護系大学における Web によるシラバス調査から, 日本健康医学会雑誌, 21, 3, pp.180-181, 2012.