

〔原 著〕

Neonatal Intensive Care Unit (NICU) 先輩看護師による 後輩看護師への家族に対する看護実践の伝承に関する研究

伊内さゆり¹⁾ 石井 美里²⁾ 井上 玲子²⁾

要 旨

目的：NICU先輩看護師による家族看護実践への現状と、その伝承方法及び困難要因を明らかにする方法：全国の周産期母子医療センターでNICU経験年数が3年目以上の看護師を対象に自作の質問紙を用いて調査した。質問紙は【家族看護実践への現状】【家族看護の伝承方法】【家族看護伝承への困難要因】3つの構成に対し基本統計・因子分析を実施し、また【家族看護実践への現状】と【家族看護の伝承方法】【家族看護伝承への困難要因】の平均値の比較、【家族看護の伝承方法】と【家族看護伝承への困難要因】の相関係数をもとめた。

結果：102名より質問紙の回収（回収率56.7%）を得た。因子分析の結果【家族看護の伝承方法】は4因子、【家族看護伝承への困難要因】は5因子で構成された。構成要素の各得点は、2.69～3.00であった。平均値の比較では【家族看護実践への現状】と【家族看護の伝承方法】の間で《自身の取り組み》と《家族看護の経験を伝える》、《職場全体での取り組み》と《後輩の状況に応じた指導》《家族看護の実践指導を行う》、また【家族看護実践への現状】と【家族看護伝承への困難要因】の間で《自身の取り組み》と《後輩教育への苦手意識》《自身の家族に対する看護への不安》、《職場全体での取り組み》と《後輩のモチベーションの低さ》との間で関連（ $p<0.05$ ）が認められた。【家族看護の伝承方法】と【家族看護伝承への困難要因】の相関では、《後輩との関係性を構築する》と《後輩のモチベーションの低さ》（ -0.34 ）、《後輩教育への苦手意識》と《家族看護の実践指導を行う》（ -0.38 ）《経験を伝える》（ -0.45 ）の間で負の相関を認めた。

考察：家族看護を実践している先輩看護師ほど、後輩看護師へ暗黙知を伝承しており、伝承において困難を感じていないとの結果であった。加えて、施設全体で家族看護実践に取り組んでいると回答した者ほど、後輩との関係性や後輩へのレディネスを考え伝承していた。

キーワード：NICU病棟、家族看護、伝承

1. 緒 言

我が国の周産期医療は、新生児集中治療室（NICU）における医療技術の進歩や周産期医療ネットワークが発展し、世界水準が維持されている。その一方で、家族構造の変化から家族機能は脆弱性を帯び、初めて子どもをもつ両親は家族形成に戸惑う

ことも多いと考える。横尾（2011）は親役割について「親が子どもの世話を行うことで（中略）子どもへの愛着が生まれ、親であるという自律性が育まれて心理・社会的に親となっていく」ことと述べている。つまり育児行動が児と親の成長を促し、家族の成立につながるといえる。しかし、NICUに児が入院した家族は、新しい家族員と共に新たな家族関係を形成する段階で分離を余儀なくされ（金城、新田、田中、他、2022；Trajkovaki, Schmied, Vickers

1) 東海大学医学部付属病院

2) 東海大学医学部看護学科

et al., 2012) 親役割の獲得と家族形成に困難さを抱くと考える。

日本のNICU看護では、PFCC (Patient-and Family-Centered Care 以下PFCC) における【尊厳・尊重】【情報共有】【参加】【協働】の概念が広く浸透している。PFCCとは、子どもや家族と医療従事者の間で、相互に有益なパートナーシップを築くことを基盤とし、家族形成期の家族看護を考える上では参考になるアプローチといえる。とりわけハイリスク新生児の看護は、高度で繊細な技術に加え、児の疾患や成長発達の特徴が異なるため、判断基準の明確化が難しい(樋貝, 中島, 石田, 他, 2011)。このことから、児それぞれの特徴を捉えながら家族へ理解を求める協働的アプローチが必要になる。更に、言語的に自己表現のできない新生児が対象であるため、家族に課せられる役割は多岐に渡り、NICUにとって家族は欠くことのできない看護の対象といえる。

NICUにおける家族看護は、直接的な支援(助言する, 振り返る, 褒める, 関係性を築くなど, 先輩看護師が1.2年目看護師を介して直接支援する)と間接的な支援(見せる, 観察する, 雰囲気を作る, 共有する, 気に掛けるなど, 環境を調整し体制を整えること)が先行研究(浅井, 2018; 今井, 久保, 松崎, 他, 2019; 横尾, 田原, 村上, 他, 2013)より明らかにされている。こうしたことからNICU看護師は、家族に対し看護を行う力を備えることが求められる。しかし家族への看護には社会背景や個々の家族の特徴、看護師自身の経験や考え方が関係し、言語では説明しにくい部分が多く含まれることから、先輩看護師は後輩看護師へその方法を伝承することが困難を感じる人が多いと推察する。このことから、NICUにおける家族看護の現状を把握し、伝承の方法及び困難要因を明らかにすることは、今後のNICUにおける家族看護教育の一助となり意義があると考えられる。

先輩看護師から後輩看護師への教育に関する先行研究では、江藤, 原崎(2022), 中原, 奥園(2015),

村上(2006)が臨床での教育における、暗黙知と形式知の伝承に関する研究を行っている。また、熟達者は「暗黙知」を「形式知」へ変換することで自らの経験を伝承していると、吉浜(2016)は指摘している。このことから、家族看護を実践している先輩看護師は後輩看護師への伝承をしているとの仮説を立てた。しかし、家族看護の実践における暗黙知の伝承方法を明らかにした先行研究は認められない。本研究では、いくつかの領域における先行研究で研究された暗黙知の伝承が、NICUにおける家族看護においてどのように伝承されているかを明らかにするため、家族看護の実践者であるとともに教育的に関わる機会を有する先輩看護師達の伝承方法について量的に調査しNICU先輩看護師による家族看護実践の現状と、その伝承方法及び困難要因を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

1. 家族に対する看護(以下, 家族看護): NICUに児が入院している家族(両親・祖父母・同胞, 血縁関係は問わない)に、児への直接的または、間接的な看護の方法を習得するための関わりや、家族への精神的ケアを行うこと
2. 先輩看護師: NICU病棟で、3年以上の経験を有する看護師
3. 家族看護の伝承: 家族に対する看護実践を、後輩へ言語的・視覚的に見せるだけでなく、後輩看護師が家族看護を実践できるように伝えること(暗黙知も含む)

III. 方法

1. 研究デザイン
関連因子探索的研究
2. 調査方法
無記名自記式質問紙法

3. 研究対象施設・研究対象者

全国の総合周産期母子医療センター、地域周産期母子医療センターで内諾が得られた医療機関の、NICUに勤務する後輩看護師への教育的経験を持つNICUでの経験年数が3年目以上の看護師

4. 包含基準と除外基準

包含基準は、一通りのNICU看護業務を網羅できることに加えて、教育的立場を担うNICUでの経験年数が3年目以上の看護師とした。除外基準は、教育的経験が少ないと考えられる3年目未満とした。

5. 回収方法

返信用封筒（切手付き）を用いた研究対象者からの郵送により回収した。謝礼提供はない。

6. データ収集期間

2016年3月1日～2016年8月31日

7. 質問紙の調査項目と作成プロセス

1) 調査内容および質問項目

項目の抽出と作成方法は、以下の手順で行った。質問項目は先行研究・文献（浅井，2018；今井，他，2019；横尾，他，2013）とNICUでの勤務経験が10年以上のある看護師と前述の先行研究・文献の内容と本研究の目的を加味し、妥当性をディスカッションした上で質問項目を抽出した。更に、母性看護学・家族看護学の研究者・統計手法の専門家と項目の妥当性を検討し、自作の質問紙を作成した。NICUで10年以上の勤務経験のある看護師5名にプレテストを実施し、質問紙の用語の明確さや表現、重複質問の有無など助言を求め、内容妥当性と表面妥当性を検討し、質問項目の修正を行った。

- (1) 基本属性：看護師の概要を明らかにするために、年齢、性別、看護師の経験年数、NICU経験年数、NICU以外の部署での経験、プリセプター経験の有無を調査した
- (2) 家族看護実践への現状：職場における家族看護への取り組みの現状7項目とした
- (3) 家族看護の伝承方法：家族看護における伝承には、直接的な支援と間接的な支援を含む18項目とした

(4) 家族看護伝承への困難要因：暗黙知伝承の困難要因は、先輩の問題、後輩の問題、職場風土の問題16項目とし得点の高いものほど伝承を困難にしていることを意味するとした

なお、(2) (3) (4) の回答方式を4件法（4.「そう思う」3.「おおむねそう思う」2.「あまり思わない」1.「思わない」）とした

8. 分析方法

統計的解析は、Microsoft Excel、分析統計解析ソフトSPSS Version 25を用いて分析した。一次解析は記述統計、二次解析は3つの構成要素の各項目を探索的に検討分類するため因子分析（一般化された最小2乗・プロマックス回転および主因子法・バリマックス回転）における構造分析を行った。三次解析は二次解析の因子分析を基に、3つの構成要素各々の高低群を従属変数とし、2群間の平均値（Mann-Whitney U検定）の比較と相関係数（Spearmanの順位相関係数）の分析を行った。

9. 倫理的配慮

本研究は東海大学健康科学部倫理委員会の承認を得て行った（承認番号第15-22号）。質問紙は無記名とし、研究の趣旨及び目的、個人情報保護やデータの取り扱いと破棄について、文書を用いて説明し、質問紙の返信をもって研究参加の同意とみなした。

IV. 結果

全国のNICU病棟を有し、内諾の得られた医療機関18施設を対象とした。一施設に10部ずつ合計180部配布し102名からの回収を得た（56.7%）。なお、質問項目において回答していない項目は欠損値として項目毎に削除し、分析を行った。

1. 対象者の基本属性（表1）

1) 対象施設の概要

総合周産期母子医療センター12施設、地域周産期母子医療センター6施設であり、平均NICU病床数は13.3床、病床数幅は6～36床であった。NICU配属看護師の人数は平均30.0名、経験年数別配属人

数は、6～10年目が7.1名で一番少なく、11年目以上が8.3名と一番多かったが大差は認めなかった。

2) 対象者の概要

看護師の平均年齢±標準偏差では36.0±7.8歳、年齢幅は24～59歳で、30～39歳が42名(41.2%)と最も多く、次いで40～49歳が30名(29.4%)であった。看護師経験月数±標準偏差では、159.6±89.3ヶ月、NICU経験月数±標準偏差では、106.8±60.2ヶ月であった。NICUでのリーダー・プリセプター経験ありが80名(78.4%)であり、他領域でのプリセプター経験もありは27名(26.5%)であった。家族看護を学生時代に学んだことがある者は44名(43.1%)、家族看護を研修で学んだことがあると回答した者は50名(49.0%)、両方で学んだことがあるが27名(26.5%)であった。

2. 因子分析結果

3つの構成要素の各質問項目の合成変数を明らかにするために、以下の順序で探索的因子分析を行っ

表1. 対象の基本属性 (N = 102)

		人 (%)	
性別 (人)	男	0	(0.0)
	女	102	(100.0)
年齢 (歳)	20～29	25	(24.5)
	30～39	42	(41.2)
	40～59	30	(29.4)
	51～59	5	(4.9)
	平均±標準偏差	36.0± 7.8	
看護師経験 (ヶ月)	平均±標準偏差	159.6±89.3	
NICU経験 (ヶ月)	平均±標準偏差	106.8±60.2	
最終専門学歴	専門学校	63	(61.8)
	短期大学	15	(14.7)
	大学	24	(25.5)
他領域経験	あり	67	(65.6)
	なし	35	(34.4)
同居家族	あり	31	(30.4)
	なし	71	(69.6)
プリセプター経験	NICU	80	(78.4)
	他領域	27	(26.5)
家族看護学習 (学生)	あり	44	(43.1)
	なし	58	(56.9)
家族看護学習 (研修)	あり	50	(49.0)
	なし	52	(51.0)

た。

1) 【家族看護実践への現状】(表2)

7個の質問項目の欠損値はなく、各質問項目の平均値と標準偏差を算出したところ、質問項目3〈家族看護は病児への看護と同等に重要である〉で天井効果が見られた。質問項目3を再検討したところ、職場における家族看護の現状を把握するために必要な項目であると判断し、因子分析の対象項目とした。次に因子分析による構造把握の結果、質問紙作成時の分類を採用し、《自身の家族看護の取り組み状況(以下 自身の取り組み)》《職場全体における家族看護の取り組み状況(以下 職場全体での取り組み)》という、因子に準ずる2つの項目で構成した。

2) 【家族看護の伝承方法】(表3)

18個の質問項目の欠損値はなく除外項目なしとした。各項目の天井効果とフロア効果は見られなかった。次に一般化された最小2乗・プロマックス回転にて探索的因子分析を実施した。因子分析における構造把握の結果、固有値が1以上であること、またスクリープロットの減衰状況から4因子構造が妥当であると考え、4因子構造を仮定し各因子解に対する因子負荷量が0.4未満の項目2を除外した。削除された項目以外の17項目で再度因子分析を行った結果、4因子での累積因子寄与率は65.93%であり、KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 検定p=0.875、Cronbach-α係数0.799であり、内的整合性が証明され4因子は標本妥当性を有することが確認された。第1因子は7個の質問項目で構成され、家族への関わりに対する実践・指導に関する内容であることから、《家族看護の実践指導を行う》と命名した。第2因子は4個の質問項目で構成され、先輩看護師の家族看護観の伝承にあたる内容であることから《家族看護の経験を伝える》と命名した。第3因子は3個の質問項目で構成され後輩と先輩との関係性が関連している内容であることから《後輩との関係性を構築する》と命名した。第4因子は3個の質問項目で構成され、病棟の教育体制や風土が関係する内容であることから《後輩の状況に応じた指導をする》

と命名した。

3) 【家族看護伝承への困難要因】(表4)

16個の質問項目の欠損値はなく除外項目なしとした。各項目での天井効果は見られなかったが、項目10〈教育の必要性を感じない〉でフロア効果が見られた。しかし、項目10は家族看護伝承の困難要因を把握するために必要な質問項目であると判断し、因子分析の対象項目とした。次に主因子法・バリマックス回転にて探索的因子分析を実施した。因子分析による構造把握の結果、1回目の因子分析にて固有値が1以上であること、スクリープロットの減衰状況から5因子構造が妥当であると考え、各因子解に対する因子負荷量が0.4未満の項目8のみを除外した。削除項目以外の15項目で再度因子分析を行った結果、5因子での累積因子寄与率は51.3%であり、KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) 検定 $p=0.722$ 、Cronbach- α 係数0.733であり、内的整合性が確認された。以上の結果から5因子は標本妥当性を有することが確認された。第1因子は3つの質問項目で構成され、後輩の家族看護に対する価値観が影響する内容であることから、《後輩のモチベーションの低さ》と命名した。第2因子は4つの質問項目で構成され、自身が後輩教育に感じている苦手意識が関係している内容であることから、《後輩教育への苦手意識》と命名した。第3因子は3つの質問項目で構成され、自身の家族看護に対する対応力への不安についての内容であることから、《自身の家族に対する看護への不安》と命名した。第4因子は3つの質問項目で構成され、後輩の学ぶ姿勢が関係している内容であることから《家族看護教育への必要性を感じる》と命名した。第5因子は2つの質問項目で構成され、後輩教育への体制が関係している内容であることから《家族看護を学ばせる体制の乏しさ》と命名した。

3. 各構成要素の結果

1) 【家族看護実践への現状】

質問項目の平均値 \pm 標準偏差は 3.00 ± 0.37 であった。各因子得点の平均値は、《自身の取り組み》が

表2. 【家族看護実践への現状】の記述統計 (N = 102)

質問項目	平均値 \pm SD
【家族看護実践への現状】	3.00 \pm 0.37
《自身の取り組み》	3.14 \pm 0.37
3) 家族看護は病児への看護と同等に重要である	3.75 \pm 0.44
2) 家族看護に自信がある	2.45 \pm 0.57
1) 家族看護を積極的に行っている	3.22 \pm 0.56
《職場全体での取り組み》	2.89 \pm 0.49
4) 病棟は家族看護を大事にしている	3.34 \pm 0.59
6) 病棟は家族看護教育を大事にしている	2.88 \pm 0.72
5) 病棟は家族看護教育をしている	2.73 \pm 0.75
7) 1.2年目看護師は技術を磨くことに専念した方が良いと思う	2.38 \pm 0.82

「評価尺度」: 4「そう思う」、3「おおむねそう思う」、2「あまり思わない」、1「思わない」

《職場全体での取り組み》より、高い結果であった。しかし、得点差はさほどないことから、対象者自身でも職場全体でも、家族看護を大事だと認識し実践しているとの結果であった。

2) 【家族看護の伝承方法】

質問項目の平均値 \pm 標準偏差は 2.92 ± 0.59 であった。各因子得点の平均値は、第3因子《後輩との関係性を構築する》と第1因子《家族看護の実践指導を行う》では3.0以上であり、第2因子《家族看護の経験を伝える》と第4因子《後輩の状況に応じた指導をする》では3.0点以下と低い得点を示した。先輩看護師は、家族看護を実践しており、1.2年目看護師との関係を築いているが、自身の経験を伝えることや、病棟で後輩指導への家族看護教育を行うための取組は十分でないという結果であった。

3) 【家族看護伝承への困難要因】

全質問項目の平均値 \pm 標準偏差は 2.69 ± 0.38 であった。各因子得点の平均値では、《後輩のモチベーションの低さ》《後輩教育への苦手意識》《自身の家族に対する看護への不安》《家族看護を学ばせる体制の乏しさ》の因子において、3.0以下であり、その中での第2因子《後輩教育への苦手意識》の平均は、得点2.26であり《後輩教育への苦手意識》の各質問項目では、いずれも2.5点以下の低値を示した。

表3. 【家族看護の伝承方法】の因子分析と因子得点 Cronbachのα係数

【家族看護の伝承方法】 項目2) 除外 α = 0.799	平均値 ± SD		因子負荷量			
	2.92 ± 0.59		第1因子	第2因子	第3因子	第4因子
第1因子 (7項目) 《家族看護の実践指導を行う》 α = 0.876	3.05 ± 0.54					
3) 実践してみせた後に意図を話す	2.90 ± 0.79		0.82			
5) 後輩と関わりについて振り返る	2.84 ± 0.76		0.82			
7) 後輩の気付かない家族の反応を伝える	3.03 ± 0.70		0.81			
6) 良い関わりができた時はそれを伝える	3.15 ± 0.78		0.70			
4) 後輩が家族と関わっている様子を観察する	3.27 ± 0.68		0.62			
11) 家族の個性に合わせたアドバイスを行う	3.01 ± 0.60		0.51			
1) 家族との関わりの工夫を助言する	3.15 ± 0.62		0.48			
第2因子 (4項目) 《家族看護の経験を伝える》 α = 0.857	2.82 ± 0.63					
15) 自身の経験談を伝える	2.98 ± 0.71			0.94		
16) 自身が家族看護における工夫点を伝える	2.94 ± 0.72			0.87		
17) 先輩からの教えを伝承する	2.82 ± 0.81			0.77		
18) 自身の家族看護観を伝える	2.55 ± 0.76			0.61		
第3因子 (3項目) 《後輩との関係性を構築する》 α = 0.791	3.16 ± 0.54					
12) 相談しやすい雰囲気を作る	3.22 ± 0.60				0.87	
13) 後輩と良好な関係を築く	3.24 ± 0.71				0.80	
14) 後輩から問題や困難な事象を引き出す	3.01 ± 0.70				0.45	
第4因子 (3項目) 《後輩の状況に応じた指導をする》 α = 0.691	2.59 ± 0.64					
9) 病棟スタッフ間で後輩指導の統一を図る	2.62 ± 0.83					0.76
8) 後輩の達成度を病棟内で共有する	2.35 ± 0.76					0.72
10) 少しずつレベルアップする機会を作る	2.81 ± 0.66					0.45
累積寄与率 (%)			41.96	51.32	58.85	65.93

因子抽出法：一般化された最小2乗・プロマックス回転. KMO検定 p = 0.875. Bartlettの球面性検定 p = 0.000

4. 各3つの構成要素間における関連

【家族看護実践への現状】における、平均値・中央値を基準とし《自身の取り組み》10点以上を高値群 (N=48)、9点以下を低値群 (N=54) とした。《職場全体での取り組み》12点以上を高値群 (N=43)、11点以下を低値群 (N=59) とし、それぞれを従属変数、その他の2つの構成要素【家族看護の伝承方法】【家族看護伝承への困難要因】との関連を明らかにするために、Mann-WhitneyのU検定を実施した。

1) 【家族看護実践への現状】と【家族看護の伝承方法】との関連 (表5)

【家族看護実践への現状】における《自身の取り組み》の高値群は、【家族看護の伝承方法】の第1因子《家族看護の実践指導を行う》と第2因子《家族看護の経験を伝える》において、平均ランクが有意に高い得点を示した。また、《職場全体での取り

組み》の高値群は《家族看護の実践指導を行う》《後輩との関係性を構築する》《後輩の状況に応じた指導をする》3因子において、平均ランクが有意に高い得点を示した。

2) 【家族看護実践への現状】と【家族看護伝承への困難要因】との関連

【家族看護実践への現状】における《自身の取り組み》の高値群は、【家族看護伝承への困難要因】の第2因子《後輩教育への苦手意識》第3因子《自身の家族に対する看護への不安》第4因子《家族看護教育の必要性を感じる》の3因子において、平均ランクが有意に高い得点を示した。【家族看護実践への現状】における《職場全体での取り組み》の低値群は、【家族看護伝承への困難要因】の第1因子《後輩のモチベーションの低さ》で、平均ランクが2.2ポイント有意に高い得点を示した。

表4. 【家族看護伝承への困難要因】の因子分析と因子得点 Cronbachの α 係数

【家族看護伝承への困難要因】 項目8) 除外 $\alpha = 0.733$	平均値	±	SD	因子負荷量				
	2.69	±	0.38	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子 (3項目)《後輩のモチベーションの低さ》 $\alpha = 0.787$	2.93	±	1.97					
16) 後輩は先輩の指導を求めている	2.95	±	0.80	0.95				
15) 後輩は家族看護の重要性を理解していない	2.81	±	0.67	0.71				
11) 職場風土として指導の習慣が無い	3.04	±	0.91	0.49				
第2因子 (4項目)《後輩教育への苦手意識》 $\alpha = 0.738$	2.26	±	0.56					
6) 後輩の特徴や能力に合わせた指導が困難である	2.12	±	0.69		0.74			
7) 家族看護を指導する自信がない	2.41	±	0.71		0.59			
5) 家族看護は言語的教授が困難である	2.20	±	0.77		0.57			
4) 自身が指導的な関わりが苦手である	2.31	±	0.78		0.51			
第3因子 (3項目)《自身の家族に対する看護への不安》 $\alpha = 0.698$	2.80	±	0.55					
1) 自身が家族看護に対して苦手意識がある	2.81	±	0.73			0.78		
2) 自身が家族との問題へ取り組むのが苦手である	2.60	±	0.66			0.63		
3) 後輩が家族とトラブルを起こさないか心配である	3.00	±	0.70			0.46		
第4因子 (3項目)《家族看護教育への必要性を感じる》 $\alpha = 0.593$	3.18	±	0.49					
10) 家族看護の教育は必要性である	3.58	±	0.57				0.66	
13) 後輩は家族との関わりが十分でない	2.90	±	0.70				0.59	
9) 家族看護について指導する必要がある	3.06	±	0.70				0.43	
第5因子 (2項目)《家族看護を学ばせる体制の乏しさ》 $\alpha = 0.601$	3.00	±	0.66					
14) 後輩は家族へ目を向ける余裕がない	2.38	±	0.67					0.63
12) 後輩へは難しい事例は持たせない	2.21	±	0.82					0.60
累積因子寄与率 (%)				12.44	24.12	34.38	43.04	51.31

因子抽出法：主因子法・バリマックス回転. KMO検定 $p = 0.709$. Bartlettの球面性検定 $p = 0.000$

3) 【家族看護の伝承方法】と【家族看護伝承への困難要因】の相関

0.3以上の相関を認めたものは以下の通りであった。

【家族看護の伝承方法】の第1因子《家族看護の実践指導を行う》《家族看護の経験を伝える》と【家族看護伝承への困難要因】の第2因子《後輩教育への苦手意識》との間に負の相関が認められた ($r = -0.38 \sim -0.45$)。また、【家族看護の伝承方法】の第3因子《後輩との関係性を構築する》と【家族看護伝承への困難要因】の第1因子《後輩のモチベーションの低さ》にも弱い負の相関が認められた ($r = -0.34$)。

V. 考 察

本研究では、職場における家族看護実践への認識

とNICU先輩看護師が1.2年目看護師に対する家族看護の伝承方法、また家族看護伝承への困難要因の特徴を抽出した。更に、家族看護の認識と伝承の方法、困難要因における関連を明らかにした。本項から、家族看護実践への認識と家族看護の伝承方法、家族看護伝承への困難要因の3つの構成要素について考察する。

1. 家族看護伝承の実態

1) 【家族看護実践への現状】について

家族看護実践への現状では、《自身の取り組み》が平均3.14点で、《職場全体での取り組み》の平均2.89点であった。NICUにおいて家族看護は、PFCCの概念を基に病児の看護と同様に重要だと考えられている。また、NICU領域でも、PFCCの概念を中心とした教育プログラムの作成・実施(横尾, 他, 2013)やPFCC促進における研究(浅井, 2018;

表5. 【家族看護実践への現状】と【家族看護の伝承方法】【家族看護伝承への困難要因】における平均値の比較

		【家族看護実践への現状】				
		《自身の取り組み》		《職場全体での取り組み》		
		高値群	低値群	高値群	低値群	
		N = 48	N = 54	N = 43	N = 59	
【家族看護の伝承方法】 N = 101	《家族看護の 実践指導を行う》	平均ランク 順位和 p	58.55 2810.50 *	45.23 2442.50	61.05 2625.00 **	44.54 2628.00
	《家族看護の 経験を伝える》	平均ランク 順位和 p	60.62 2895.50 **	43.66 2357.50	57.29 2463.50 ns	47.28 2789.50
	《後輩との 関係性を構築する》	平均ランク 順位和 p	54.38 2610.00 ns	48.94 2643.00	58.22 2503.50 *	46.60 2749.50
	《後輩の状況に 応じた指導をする》	平均ランク 順位和 p	53.46 2566.00 ns	49.76 2687.00	67.06 2883.50 **	40.16 2369.50
	《後輩のモチベーションの 低さ》	平均ランク 順位和 p	52.56 2523.00 ns	50.56 2720.00	61.05 2625.00 **	58.88 3474.00
【家族看護伝承への困難要因】 N = 102	《後輩教育への苦手意識》	平均ランク 順位和 p	40.85 1961.00 **	60.96 3292.00	52.51 2258.00 ns	50.76 2995.00
	《自身の家族に対する看護 への不安》	平均ランク 順位和 p	43.54 2090.00 **	58.57 3163.00	54.66 2350.50 ns	49.19 2902.50
	《家族看護教育への必要性 を感じる》	平均ランク 順位和 p	45.36 2177.50 *	56.95 3075.50	47.49 2042.00 ns	54.42 3211.00
	《家族看護を学ばせる体制 の乏しさ》	平均ランク 順位和 p	54.93 2636.50 ns	48.45 2616.50	46.97 2019.50 ns	54.81 3233.50

Mann-Whitney U検定. NS : Not Significant. * : p<0.05. ** : p<0.01

表6. 【家族看護の伝承方法】と【家族看護伝承への困難要因】の相関関係

	【家族看護の伝承方法】 n = 101				
	《家族看護の実践指 導を行う》	《家族看護の経験を 伝える》	《後輩との関係性を 構築する》	《後輩の状況に応じ た指導をする》	
《後輩のモチベーションの低 さ》	-0.27 **	-0.29 **	-0.34 **	-0.15	
《後輩教育への苦手意識》	-0.38 **	-0.45 **	-0.28 **	-0.02	
【家族看護伝承への 困難要因】	《自身の家族に対する 看護への不安》	-0.12	-0.28 **	-0.26 **	0.10
《家族看護教育への 必要性を感じる》	-0.26 **	-0.28 **	-0.12	0.10	
《家族看護を学ばせる 体制の乏しさ》	-0.18	-0.05	-0.22 **	-0.03	

Spearmanの順位相関係数. *: p<0.05. **: p<0.01

今井, 他, 2019) 報告がみられる. 一方, 本研究では《自身の取り組み》における質問項目〈3. 家族看護は病児看護と同等に重要である〉の得点は3.75

と, 他の項目より得点が高かった. つまりNICUに児が入院している家族は, 新しい家族員を迎える「家族育成期」の段階(鈴木, 渡辺, 佐藤, 2019)

にあり、NICU先輩看護師は患児だけではなく、家族にも看護的視点で関わるのが重要であるとの認識から、自身の家族看護への取り組みを高く評価していると考えられる。

2) 【家族看護の伝承方法】について

家族看護の伝承方法では、第1因子《家族看護の実践指導を行う》と第3因子《後輩との関係性を構築する》の得点は3点以上であり、先輩看護師が後輩との関係を構築しながら、実践指導を行っているという結果であった。中澤、鈴木、川村、他（2021）は、1.2年目看護師は先輩からの情緒的支援を求めており、先輩看護師もその必要性を認識している指摘している。大森、寺岡、伊藤（2020）も後輩看護師にとって、先輩看護師との関係構築が職場適応に重要な要素であると述べており、家族看護の伝承においても、先輩後輩の関係性が重要であることを認識していることから、2つの因子の得点が高かったのではないかと推察する。

3) 【家族看護伝承への困難要因】について

家族看護伝承への困難要因では、第1因子《後輩のモチベーションの低さ》第2因子《後輩教育への苦手意識》第3因子《自身の家族に対する看護への不安》第5因子《家族看護を学ばせる体制の乏しさ》のいずれにおいても平均得点が3点以下の低値を示した。今回の対象となった先輩看護師は、後輩看護師が家族看護に取り組む環境を整えていること、後輩看護師が家族看護に取り組む姿勢を評価しているという結果であり、【家族看護の伝承方法】の第3因子《後輩との関係性を構築する》と整合性のとれた結果であると考えられる。一方で第4因子《家族看護教育への必要性を感じる》の得点は3.18であった。後輩看護師は家族看護を伝承されるべきであり、〈10. 家族看護の教育は必要である〉〈9. 家族看護について指導すべきである〉という項目が高い得点を示したことから、先輩個々の家族看護能力とそれらへの自信や、後輩看護師への家族看護を教育する職場風土も重要であると考えられていることが示唆された。浅井（2018）はPFCCを実践に影響す

る要因として「PFCCに対する信念、良好な組織風土（個人の認識）は、看護師のPFCC実践行動を促進する」とし、家族への関わりに対する教育の普及やPFCCの理念を具現化し実践できる人材育成が重要だと指摘している。今回はそれらの必要性を感じており、また後輩看護師を育成する職場風土がある中で勤務している対象者が多かったのではないかと推察する。

2. 構成要素間の関連

1) 【家族看護実践への現状】と【家族看護の伝承方法】について

青田、千葉、白鹿（2021）は、看護の伝承において「熟達者や経験者が言語化し、その技や看護観を伝達することが重要」と指摘しているが、本研究でも、個人として《自身の（家族看護への）取り組み》の実践高値群ほど、家族看護の経験を伝承しているという結果であった。第1因子の《家族看護の実践指導を行う》の中で〈6. 良い関わりができた時はそれを伝える〉〈4. 後輩が家族と関わっている様子を観察する〉などの項目で得点が高いことから、後輩の実践を見守り適切なアドバイスを行うという指導方法で家族看護を伝承していると考えられた。近年国外ではクリティカルケア領域で暗黙知の伝承に関する研究が散見されており、教育でも重要性が述べられている（Miton, DeDeo, 2022; Myrskykari, Nordquist, 2023）が、家族看護領域では国内外で今後のさらなる研究が必要と考える。

職場全体の家族看護への取り組み高値群では、《後輩との関係性を構築する》《後輩の状況に応じた指導をする》の得点が高かった。浅井（2018）は、FCC実践において集団レベルで認識している組織は、看護師個々の実践レベルが高いと述べている。職場全体で家族看護の実践に取り組んでいる施設は、個々の先輩による後輩指導を下支えする風土があることが推察される。

2) 【家族看護実践への現状】と【家族看護伝承への困難要因】について

自身の家族看護への取り組みを行っている

した群（高値群）は、【家族看護伝承への困難要因】の第2因子《後輩教育への苦手意識》第3因子《自身の家族に対する看護への不安》第4因子《家族看護教育への必要性を感じる》で有意に低い平均ランクを示し、取り組みが十分でないと回答した低値群の平均ランクと比較して10~20ポイントの有意差を認めた。全体の平均値から考えると、家族看護に自身が取り組んでいると回答した先輩看護師ほど、後輩への家族看護を伝承することに困難を感じにくいと考えられる。NICUのように専門性の高い領域の看護師は、樋貝、他（2011）が指摘するように、疾病構造複雑化による専門的知識や、特殊で高度な看護技術などが求められる。自らの家族看護実践に不安が少ない先輩看護師は、それほど強い苦手意識を持たず、後輩看護師への指導を行っているのではないかと考える。

3) 【家族看護の伝承方法】と【家族看護伝承への困難要因】の相関

表6の結果から、家族看護実践や経験を伝えている先輩看護師ほど、後輩への苦手意識が低く、後輩との関係を作っている先輩看護師ほど、後輩のモチベーションを低いとは感じていないということが考えられる。

大森、他（2020）は新人の成長支援として、個人の能力に応じた段階的・継続的な支援が必要であると述べている。家族看護において、言語的教示が難しいこともあるが、先輩看護師に家族看護の実践をしているという自覚があれば、後輩への指導的な取り組みにおける苦手意識が少なく、良い関係性を作りながら自身が修得した実践経験を伝える自信に繋がるのではないかと考える。暗黙知を多く含むNICU家族看護を伝承するのは難しく、個人が自身の経験から学び取り、身につけるといった風習が影響していると考えられる。赤坂、境、麻生（2013）は、「集中治療室看護師の経験年数別にみた家族看護への思いと対応」の研究において、集中治療室看護師はすべての年代において、家族看護への対応に不安を抱き悩んでいると示唆している。家族看護に明確

な答えはなく、評価を可視化できないことや多種多様な家族を対象とすることから、ディスカッションや共有する場を作ることで、個々の家族看護への自信に繋げていくことが重要と考える。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、先輩看護師が家族看護実践を個人と職場全体で行い、後輩への家族看護教育を伝承する方法と伝承における困難要因を調査した。個々および職場全体での家族看護実践状況を高く評価した群ほど後輩との関係構築を行う傾向があり、後輩指導への苦手意識が低く、後輩のモチベーションも高く評価しているという結果を得た。今回の調査対象は100名程度であり、中堅やベテランなど経験年数にもばらつきがあったため、今後は対象数を増やすことと、調査時期が7年前であることから最新のデータを含め、指導経験ごとの傾向を調査する必要があると考える。

また、教育には、教育する者とそれを受ける者という相互関係が存在することから、後輩看護師の家族看護教育における認知や困難要因についての示唆を得る必要があると考える。

VII. 結論

本研究において、NICU先輩看護師の家族看護実践への現状と方法、困難要因との関連について、以下のことを明らかにした。

1. 本研究は、3つの構成要素【家族看護実践への現状】【家族看護の伝承方法】【家族看護伝承への困難要因】で構成した。
2. 【家族看護実践への現状】は2因子で構成され、《自身の取り組み》は《職場全体での取り組み》より平均得点が高い値を示した。《自身の取り組み》における〈3. 家族看護は病児への看護と同等に重要である〉の項目で3.75と最高値を示した。

3. 【家族看護の伝承方法】は4つの因子で構成された。第1因子《家族看護の実践指導を行う》と第3因子《後輩との関係性を構築する》の得点平均は3点以上で、〈4. 後輩が家族と関わっている様子を観察する〉〈6. 良い関わりができた時はそれを伝える〉など、間接的な教育・指導の関わりを行っているという結果であった。
4. 【家族看護伝承への困難要因】については5因子で構成された。《家族看護教育への必要性を感じる》以外の4つの因子いずれにおいても平均得点が3点以下の低値を示し、今回の対象者は、後輩看護師への家族看護の伝承に強い困難を感じていないという結果であった。家族看護実践を個々、職場全体で実践している施設の対象者が多かったことが要因と考えられる。
5. 【家族看護実践への現状】と【家族看護伝承への困難要因】との関係から、自身や職場全体で家族看護への取り組みを行っている回答した群（高値群）は、家族看護実践への不安や後輩に対する苦手意識が少なく、後輩との関係性を作りながら後輩の家族看護への取り組みを尊重しながら指導しているという結果であった。

謝 辞

ご多忙の中、本研究に快くご協力いただきましたNICU看護師の皆様、施設責任者の皆様に心より御礼申し上げます。また、データの分析についてご指導いただいた東海大学医学部看護学科松木秀明名誉教授に心より感謝申し上げます。本研究において、論文に関連する企業・団体等との利益相反はありません。

各著者の貢献

SIとMIは、研究の着想、計画、データ収集、分析、解釈、論文作成全てにおいて寄与している。RIは、研究プロセス全体への助言を行い、論文作成においては知的内容に関わる批判的校閲を行った。

{ 受付 '23.07.27
採用 '24.05.17 }

文 献

- 赤坂優子, 境 好枝, 麻生千春: 集中治療室看護師の経験年別にみた家族看護への思いと対応, 日本看護学会論文集, 成人看護I, 43: 95-58, 2013
- 青田あゆみ, 千葉純子, 白鹿さくら: 手術後評価カンファレンスを導入した効果, 松江市立病院医学雑誌, 25 (1): 21-31, 2021
- 浅井宏美: NICUにおけるファミリーセンタードケアを促進する個人的・組織的養陰 マルチ分析レベルを用いて, 日本看護学会誌, 38: 193-202, 2018
- 江藤智佐子・原崎礼子: 新人看護職員育成におけるハイブリッド型プログラムの構築—久留米大学医療センター「伝承・伝授パートナー」の事例を中心に—, 久留米大学文学部紀要 情報社会学科編, 17: 15-32, 2022
- 樋貝繁香, 中島登美子, 石田寿子, 他: 新生児集中治療室(NICU)の新人教育における技術到達度評価, 自治医科大学看護学ジャーナル, 8: 151-158, 2011
- 今井彰, 久保仁美, 松崎奈々子, 他: A県内のNICU看護師のFamily-Centered Care (FCC) の実践と課題—看護師のインタビュー調査から—, 日本小児看護学会誌, 28: 27-34, 2019
- Miton H., DeDeo S.: The cultural transmission of tacit knowledge, Journal of The Royal Society Interface, 19: 20220238, 2022
- Myrskykari H., Nordquist H.: Maintenance and Development of Paramedics' Competence on Joint Emergency Medical Service and Helicopter Emergency Medical Service Missions, Air Medical Journal, 42: 218-221, 2023
- 金城志麻, 新田あや, 田中芽生, 他: 低出生体重児における母子間の相互交渉の在り方と育児ストレスとの関連, 沖縄の小児保健, 49: 24-23, 2022
- 村上成明: 看護実践の知識伝授プロセスにみられる暗黙知伝授の有用性の検討—看護管理者の知識伝授体験より—, 日本看護管理学会誌, 9 (2): 50-57, 2006
- 中原明日香, 奥園夏美: PNSにおける暗黙知獲得に向けた気づきの言語化や共有化の実態, 日本看護学会論文集 看護管理, 45: 7-10, 2015
- 中澤沙織, 鈴木英子, 川村晴美, 他: 新卒看護師が効果的と認識実地指導者からのサポート グループインタビューを用いて, 日本健康医学会雑誌, 29 (4): 450-456, 2021
- 大森美由紀, 寺岡幸子, 伊藤美佐江: 新人看護教育における看護師長の役割行動 構成概念の検討, 日本看護管理学会誌, 24: 113-122, 2020
- 鈴木和子, 渡辺裕子, 佐藤律子: 家族看護学 理論と実践 第5版, 日本看護協会出版会, 2019
- Trajkovaki S., Schmied V., Vickers, M., et al.: Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study, Journal of Clinical Nursing, 21: 2477-2487, 2012
- 横尾京子: 新生児ベーシックケア, 11-22, 医学書院, 2011
- 横尾京子, 田原宏美, 村上真理, 他: ファミリーセンタードケアに基づいた看護実践に関するNICU看護師の認識,

日本新生児看護学会誌, 19 (1) : 16-22, 2013

吉浜文洋 : 看護技術論の新たな展開に向けて, 佛教大学保

健医療技術学部論集, 10 : 2016

A Study on Passing on Nursing Practice for Families from Senior Nurses to Junior Colleagues at Neonatal Intensive Care Units (NICU)

Sayuri Iuchi¹⁾ Misato Ishii²⁾ Reiko Inoue²⁾

1) Tokai University Hospital

2) Tokai University School of Medicine Faculty of Nursing

Key words: Neonatal Intensive Care Unit, family nursing, practices

Objective: This study was conducted to elucidate the current status of family nursing practices adopted by senior neonatal intensive care unit (NICU) nurses, identify methods for imparting these practices, and clarify challenging factors.

Methods: A self-developed questionnaire survey was administered to nurses with at least three years of experience working in a NICU at perinatal medical centers across Japan. The three domains of the questionnaire, namely “current status of family nursing practices,” “methods for imparting family nursing practices,” and “challenging factors related to imparting family nursing practices,” were subject to basic statistical and factor analysis, the mean values for “current status of family nursing practices” were compared with those for “methods for imparting family nursing practices,” and “challenging factors related to imparting family nursing practices,” and the correlation coefficients for “methods for imparting family nursing practices” and “challenging factors related to imparting family nursing practices” were determined.

Results: Completed questionnaires were received from 102 nurses (response rate, 56.7%). Factor analysis revealed that “methods for imparting family nursing practices,” consisted of four factors and “challenging factors related to imparting family nursing practices,” consisted of five factors. Each score for the composite variables was between 2.69 and 3.00. The factor analysis revealed that “methods for imparting family nursing practices” consisted of four factors and “challenging factors related to imparting family nursing practices” the following correlations were observed between “own efforts” and “communicating one’s experience of family nursing practices,” for “efforts by the entire workplace” with “guidance according to the situation of the junior member” and “providing practical guidance on family nursing practices,” for “own efforts” with “aversion towards educating junior members” and “anxieties towards nursing related to one’s own family,” and between “efforts by the entire workplace” and “low motivation of junior members.” As for the correlation between “methods for imparting family nursing practices,” and “challenging factors related to imparting family nursing practices,” negative correlations were observed between “building a relationship with junior members” and “low motivation of junior members” and for “aversion towards educating junior members” with “providing practical guidance on family nursing practices” and “communicating experience.”

Discussion: The present results show that senior nurses with more family nursing practice were imparting implicit knowledge to junior nurses and were not finding it difficult to impart their practices. Furthermore, those who responded that their entire facility was engaged in family nursing practices were more likely to consider the relationship with and the readiness of the junior members when imparting their practices.