

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要

健康福祉研究

第22巻 第1号(2025)

研究ノート

感染管理認定看護師が高齢者施設におけるクラスター対応で感じた困難と課題

－新型コロナウイルス感染症のパンデミック期に焦点をあてて－

..... 中澤かほり, 田村 直子, 棚橋さつき 1

特別養護老人ホームに勤務する派遣看護師の職務継続に関する認識

－インタビュー調査から－

..... 北島千恵美, 浅井 直美, 棚橋さつき 13

特別寄稿

児童生徒における親イメージとストレスが自己肯定感に及ぼす影響について

－第3回大泉町子どもの生活実態調査の結果から－

..... 佐々木典彰, 岡本 拡子, 野田 敦史 25

《研究ノート》

感染管理認定看護師が高齢者施設における クラスター対応で感じた困難と課題 —新型コロナウイルス感染症のパンデミック期に 焦点をあてて—

中澤かほり¹⁾, 田村 直子²⁾, 棚橋さつき²⁾

本研究では、COVID-19パンデミック期における感染管理認定看護師（CNIC：Certified Nurse in Infection Control）の高齢者施設でのクラスター対応を通じて、CNICが現場で感じた困難とそこから見える今後の課題を明らかにした。A県内の感染症指定医療機関に勤務し、高齢者施設への支援経験を有するCNIC 11名に対して半構造化面接を実施し、Berelson B. の方法論を参考に内容分析を行った。その結果5つのカテゴリ「保健所と情報共有不足」「混乱する中での基本的な感染対策指導」「クラスター対応の経験不足」「施設特性の知識不足」「物資状況の把握不足」が抽出された。

CNICは限られた情報や資源の中で感染拡大を防止する役割を担っていたが、施設側の体制や感染対策への認識の違い、情報共有の困難さ、人材不足など、個人の努力だけでは解決できない課題に直面していた。さらに、CNICが現場で信頼関係を築きながら、職員に感染対策の必要性やリスクを丁寧に伝えていく力も求められる。そのためには、日常的に施設との関わりを持ち、支援の実践力を高める機会や環境の整備が求められる。今後は、地域ぐるみでCNICの活動を支える体制や教育環境の整備が重要であり、CNICがその専門性を十分に発揮できるよう支援していく必要があることが示唆された。

キーワード：感染管理認定看護師，クラスター対応，新型コロナウイルス感染症，感染対策，高齢者施設

（受理日：2025年10月13日）

I. はじめに

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は、2020年初頭から世界的に急速な感染拡大を引き

起こし、社会のあらゆる領域に多大な影響を与えた¹⁾。日本においても、繰り返される感染発生状況の中で医療提供体制がひっ迫し、病院のみならず、高齢者施設を含む地域全体に感染対策の強化が求められた。なかでも高齢者施設は、入所者の高齢化や基礎疾患を有していること、

¹⁾ 医療法人社団日高会 日高病院

²⁾ 高崎健康福祉大学保健医療学部看護学科

職員と入所者の密な接触などから、感染拡大や重症化のリスクが高く、クラスターの発生が重大な問題となった²⁾。

感染管理認定看護師 (Certified Nurse in Infection Control: 以下, CNIC)³⁾ は, 日本看護協会の認定資格であり, 感染管理に対する専門的な知識と高い技術をもち, 実践, 指導に加え, コンサルテーション (相談) も行う看護職である⁴⁾。通常は医療機関内で活動しているが, COVID-19のパンデミック期には, 保健所や行政の要請により, 高齢者施設や障害者施設への支援にも携わるようになった。

A県では, クラスター対策チーム (Coronavirus Mobile Assistance Team以下, C-MAT) が医療機関や高齢者施設, 障害者施設でのクラスター対策を担当した⁵⁾。CNICはC-MATの一員であった。支援内容は, クラスターが発生した高齢者施設での感染対策の指導, ゾーニングや動線管理の助言, 行政機関との連携調整など多岐にわたる支援を行った。現場で対応したCNICは, 医療機関とは異なるケアの文化や物資体制の中での支援は容易ではなく, 感染対策への理解の差や人手・物資不足, 慣れない現場対応など多くの課題に直面したと考える。これまでもCOVID-19関連のクラスター対応や地域支援に関する先行研究は報告されており, 災害派遣医療チーム (Disaster Medical Assistance Team:DMAT) などの多職種連携や行政との協働, 療養施設での体制整備などが挙げられている⁶⁾。しかし, CNICが現場で何を感じ, どのような困難に直面していたのかを当事者の語りから明らかにした先行研究は限られており, 今後の感染症対策体制の構築に向けた実践的知見は未だ十分に蓄積されていない。

本研究では, COVID-19パンデミック期に高

齢者施設でクラスター対応にあたりCNICが経験した困難とその背景にある課題を明らかにし, 今後の感染症流行時における地域の感染対策支援体制の整備や構築が必要であることの示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 対象

A県の40名いるCNICの中で, 感染症指定医療機関で専従者として勤務しており, 特別養護老人ホームにおけるクラスター対応にあたった看護師を対象とし, 2024年6月7日から7月10日にデータ収集を実施した。

2. 方法

A県の感染症指定医療機関12施設に研究協力を依頼し, 同意が得られた10施設の看護部長を通じて, クラスター支援の経験をもつCNICに参加を依頼した。データ収集は, 事前に実施した概要アンケートと半構造化面接により行った。アンケートでは施設背景やCNICの業務状況に関する情報を収集し, 面接では感染対策支援の印象的な場面, クラスター対応での困難, 地域連携への配慮点, 今後の課題と展望について聞き取った。インタビューは, 対象者の同意を得たうえで録音を行い, 内容を逐語録として作成し分析に用いた。

3. 分析方法

分析には, Berelson B. の方法論⁷⁾を参考にし, 舟島による看護教育学における内容分析⁸⁾の手法をもとに実施した。面接調査で得られた録音データは文字お越しを行い, 逐語録として整理したうえで, 質的記述的分析を行った。まず, 逐語録を丁寧に読み込み, 感染対策支援に関す

る経験や感じた困難、地域連携の実際や課題に関する記述を抽出した。次に、類似した内容をコード化し、それらを統合してカテゴリにまとめた。

カテゴリの信頼性の確認では、2名の研究者に分析を依頼し、分析結果の一致率にはScott, W. A. の方法⁹⁾に基づいて算出した。その結果、先行研究¹⁰⁾で信頼性の基準とされる一致率70%以上を満たしており、本分析の信頼性が確保されたことを確認した。

4. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の目的・方法・データの利用目的・プライバシーの保護・自由意思による参加であること、途中で辞退できること等を記載した研究協力依頼文章および同意書を送付し、文章による同意を得た上で調査を行った。本研究は、高崎健康福祉大学倫理委員会の承認（承認番号：2408号）を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の所属施設の概要（表1）

対象者が所属する設置主体は、国立大学法人2名、独立行政法人3名、日本赤十字社2名、医療企業団2名、その他2名であった。病床数は、500病床以上2名、400～500病床未満5名、300～400病床未満1名、200病床未満3名であった。診療報酬において感染対策向上加算1を取得しているのは11施設であった。CNICが2名以上所属している施設（専従・専任どちらも含む）に勤務している人は11名であった。感染症指定医療機関に勤務している人は、第一種感染症指定医療機関が2名、第二種感染症指定医療機関9名であった。なお、対象者が支援に出動した先はすべて特別養護老人ホームでのクラスター対応経験に基づいている。

表1 対象者の施設概要

		n = 11 人
設置主体	国立大学法人	2
	独立行政法人	3
	日本赤十字社	2
	医療企業団	2
	その他	2
病床数	500病床以上	2
	400～500病床未満	5
	300～400病床未満	1
	200～300病床未満	
	200病床未満	3
診療報酬において感染対策向上加算の取得の有無		
感染対策向上加算1		11
感染管理認定看護師数（専従・専任どちらも含む）		
	1名	0
	2名以上	11
感染症指医療機関		
	第一種感染症指定医療機関	2
	第二種感染症指定医療機関	9

2. 対象者の経験年数（表2）

CNICの経験年数として5年以上が6名、10年以上が5名であった。

ことが示された。

出勤先の施設の種類としては、重複回答が多く認められた。その内訳は、特別養護老人ホームが11名と最も多く、次いで介護老人福祉施設・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームがそれぞれ9名であった。その他には、障害者施設が4名、医療機関が5名、小規模多機能施設が1名であった。これによりC-MATの出勤先は高齢者福祉施設を中心に多様な施設に対応していた。

3. C-MAT出勤の概要（表3）

C-MAT出勤経験に関しては、20回以上の出勤を経験しているCNICが7名であった。出勤回数では、60回以上の経験を持つ者も含まれていた。出勤時間は1回に要する時間となっており、2～3時間が最も多く、平均して数時間程度の支援が行われていた。最長で6時間の出勤もあり、施設支援には一定の時間を要していた

表2 対象者の経験年数

		n = 11 人
感染管理認定看護師経験年数	5年以上	6
	10年以上	5

表3 C-MAT出勤の概要

		n = 11 人
C-MAT出勤経験回数	1～9回	1
	10～19回	2
	20～29回	4
	30～39回	1
	40～49回	1
	50～59回	1
	60回以上	1
C-MAT出勤時間	1～2時間	2
	1～3時間	2
	2～3時間	4
	1.5～3.5時間	1
	3～4時間	1
	2～6時間	1
C-MATで出勤した施設の種類の	特別養護老人ホーム	11
	介護老人福祉施設	9
	有料老人ホーム	9
	サービス付高齢者向け住宅	9
	グループホーム	9
	障害者施設	4
	医療機関	5
	小規模多機能型施設	1

4. 面接結果

本研究では、同意が得られたCNIC 11名に面接を行った。なお、面接時間は33分57秒～52分37秒であり、平均42分28秒(±4分16秒)であった。

カテゴリの信頼性を確認するために、CNICの資格を持つ看護学研究者と質的研究の経験を持つ看護学研究者に、分類結果の一致率を依頼した。Scott, W. A.¹¹⁾の計算式に基づき算出した。その結果、カテゴリの分類の一致率は88%と70%であり、全てのカテゴリが、信頼性を確保していることを確認した。

5. 高齢者施設におけるクラスター対応でCNICが感じた困難(表4)

対象者11名のデータから、高齢者施設におけるクラスター対応でCNICが感じた困難として240の記録単位が抽出された。抽出された記録単位を類似性に従って分類した結果、19サブカテゴリ、さらに5カテゴリが生成された。

以下にカテゴリ別に記述する。結果の記述にあたっては、カテゴリを【 】、サブカテゴリを《 》、記録単位を「 」を用いて説明する。下線は各カテゴリを形成した記録単位数とそれが記録単位総数に占める割合を示す。

1) 【保健所と情報共有不足】

67記録単位：27.9%

このカテゴリは、《初動する保健所も情報収集が追い付かず、現場を見ながら情報収集し共有することが多く、時間配分や進め方がスムーズにできなかった》《CNICと保健所職員の感染対策の指導方法に違いがあった》《CNICと保健所職員の役割が事前に決まっていなかった》などのサブカテゴリが抽出され、「保健所の情報は時間差があったため派遣時には感染者数が増

大していた」や「前に来た保健所の方と指導方法が違うと言われた」「CNICと保健所の指導する問題などすり合わせをする時間はなく、現場でのやり取りが困難だった」などが含まれた。これらの記録単位から、保健所とCNICの間で情報収集やコミュニケーションが十分に図られず、役割や指導内容に相違が生じていたことの記録単位から形成された。

2) 【混乱する中での基本的な感染対策指導】

53記録単位：22.1%

このカテゴリは、《施設職員の標準予防策の理解度が分からず指導に困った》《ゾーニングが分からず動きまわってしまう中での指導が難しかった》《施設職員が自己の方法で感染対策を行っていたため指導が難しかった》のサブカテゴリが抽出され、「職員に声をかけたら泣き出してしまい、理由を聞いたら个人防护具の数もなく脱いだり着たりすることに自信がないから、半日もの間、水分を摂ることもトイレに行くこともできなかった」「个人防护具をつけたままぐるぐる歩き回っていた」などの記録単位から形成された。

3) 【クラスター対応の経験不足】

51記録単位：21.3%

このカテゴリは、《CNICが一人に対応することや指導方法に不安があった》《クラスター対応が初めてだったため、事前準備が不慣れだった》《滞在時間が限られていたので、求められる指導が効率よくできなかった》のサブカテゴリが抽出され、「CNICとして一人での院外感染対策活動の経験がなく、指導や助言ができるかプレッシャーだった」「どのような情報を得ていくべきかわからず、保健所職員と手探りでの対応だった」「限られた時間のなかでの活動だったため、あれやってくればよかったもっと何か

表4 高齢者施設におけるクラスター対応で感染管理認定看護師が感じた困難

n=11

カテゴリ	記録単位数 (%)	サブカテゴリ(記録単位数)	代表的な記録単位
保健所と情報共有不足	67 (27.9)	施設で感染対策の中心となる人が分からず、誰と話すべきかわからなかった (19)	・対応者が医師・事務系・看護師・介護職など多岐にわたり、誰と話すべきか戸惑った
		初動する保健所も情報収集が追い付かず、現場を見ながら情報収集し共有することが多く、時間配分や進め方がスムーズにできなかった (15)	・保健所の情報は時間差があったため派遣時には感染者数が増大していた
		CNICと保健所職員の感染対策の指導方法に違いがあった (10)	・前に来た保健所の方と指導方法が違うと言われた
		保健所とのコミュニケーション不足 (9)	・保健所の電話などで行っていた事前指導が、現場では理解が不十分で余計混乱していた
		CNICについて役割や訪問する目的を施設がどのように理解されているか確認しなかった (8)	・こんなに忙しい中、保健所とまた注意しに来たのと言われた
混乱する中での基本的な感染対策指導	53 (22.1)	CNICと保健所職員の役割が事前に決まっていなかった (6)	・CNICと保健所の指導する問題などすり合わせをする時間はなく、現場でのやり取りが困難だった
		施設職員の標準予防策の理解度が分からず指導に困った (26)	・職員に声をかけたら泣き出してしまう、理由を聞いたなら個人防護具の数もなく脱いだり着たりすることに自信がないから、半日もの間、水分を摂ることもトイレに行くこともできなかった
		ゾーニングが分からず動き回ってしまう中での指導が難しかった (14)	・個人防護具をつけたままぐるぐる歩き回っていた
		施設職員が自己の方法で感染対策を行っていたため指導が難しかった (13)	・完全フル装備で、2重エプロン2重ガウンとか防護具が過剰だった
		CNICが一人で対応することや指導方法に不安があった (17)	・CNICとして一人での院外感染対策活動の経験がなく、指導や助言ができるかプレッシャーだった
クラスター対応の経験不足	51 (21.3)	クラスター対応が初めてだったため、事前準備が不慣れだった (11)	・どのような情報を得ていくべきかわからず、保健所職員と手探りで対応だった
		滞在時間が限られていたので、求められる指導が効率よくできなかった (10)	・限られた時間のなかでの活動だったため、あれやってくればよかった、もっと何かできたかと反省が多かった
		CNICとして、クラスター発生施設の継続指導できる体制ができていなかった (8)	・出動後も施設からの相談や連絡等があり対応したが、今後継続する体制がないと思うと不安だった
		クラスター対応後の報告書作成方法に不慣れだったため、時間がかかった (5)	・出動後の報告書作成を早くするため、時間外になることが多かった
		施設の構造や介護度に応じた対応を求められる場面が多く、状況に即した柔軟な対応を行うことが困難であった (24)	・施設の知識や情報がないと柔軟に考え対応ができなかった
施設特性の知識不足	43 (17.9)	施設内で物資の管理体制をする人が決まっていなかった (14)	・感染対策委員会はあるが、誰が管理する人なのか決まっていなかった
		職員の感染者が多くなると、補充要員や勤務変更もできない状況であることを知らなかった (5)	・施設の職員が何人も感染してしまい、人手が足らなくて、施設長の家族が駆り出されている現状に困惑したが、止められなかった
		必要な物資の確保ができていないことを知らなかった (14)	・物資が欲しくても手に入らない
物資状況の把握不足	26 (10.8)	各施設により予算的理由で物資が購入できない状況があることを知らなかった (12)	・物資が購入できず使い回していた
計240 (100)			

できたかと反省が多かった」などの記録単位から形成された。

4) 【施設特性の知識不足】

43記録単位：17.9%

このカテゴリは、《施設の構造や介護度に応じた対応を求められる場面が多く、状況に即した柔軟な対応を行うことが困難であった》《職員の感染者が多くなると、補充要員や勤務変更もできない状況であることを知らなかった》のサブカテゴリが抽出され、「施設の知識や情報がないと柔軟に考え対応ができなかった」「感染対策委員会はあるが、誰が管理する人なのか決まっていなかった」「施設の職員が何人も感染してしまい、人手が足らなくて、施設長の家族が駆り出されている現状に困惑したが、止められなかった」などの記録単位から形成された。

5) 【物資状況の把握不足】

26記録単位：10.8%

このカテゴリは、《必要な物資の確保ができないことを知らなかった》《各施設により予算的理由で物資が購入できない状況があることを知らなかった》のサブカテゴリが抽出され、「物資が欲しくても手に入らない」や「物資が購入できず使い回していた」などの記録単位から形成された。

IV. 考察

1. 地域におけるCNICと保健所の関わりの重要性

2022年度の診療報酬改定では、感染対策向上加算において保健所、地域の医師会との連携が施設基準に盛り込まれ、医療機関と地域機関の連携が評価対象となった¹²⁾。平時より顔の見える関係性が構築されていた事例もあったが、COVID-19のクラスター対応では、CNICと保

健所職員との支援方法の一貫性に課題が生じていた。感染状況の変化や最新情報が現場へ即時に反映されない場面も見られ、感染拡大を助長する要因となった可能性がある。青山は、地域全体の感染対策は、地域の特性によって対応は異なる。そのため、地域連携を担当するCNICには、自施設の所属する自治体や都道府県の看護協会、医師会などの情報をキャッチし、地域の感染管理状況、既存の連携システムを把握する必要がある。また、地域の中で自分に求められている役割を明確に認識することが大切である¹³⁾と述べている。本研究で抽出された【保健所と情報共有不足】や【混乱する中での基本的な感染対策指導】の背景には、現場におけるコミュニケーション不足や役割認識の不一致が関係していると考えられる。平松らは、介護施設における看護職と介護職の多職種連携実践能力に影響する要因を明らかにしており、両職種間での役割理解の差異や情報共有の方法が連携の質の左右することを指摘している¹⁴⁾。この知見は、本研究においてCNICと施設職員との間にみられた「指導内容の不一致」や「感染対策の認識の差」が、連携実践能力の不足と深く関係していることを示唆している。したがって、CNICがクラスター対応において有効に機能するためには、施設職員との信頼関係の構築だけでなく、平時からの多職種連携を強化し、役割分担や情報共有の方法を明確化する取り組みが不可欠であるといえる。

2. 高齢者施設の特性を理解した対応の必要性

特別養護老人ホームでは、認知症高齢者が徘徊するなど、感染対策の徹底が困難な環境にある。さらに、医療職の配置が限られており、介護職が中心となっているため、感染管理に関す

る専門的知識や研修体制が十分に整っていない施設も多い。橋本は、高齢者施設は生活の場であり、利用者は日常生活のすべてに介助が必要な場合が多いため、感染対策を徹底することが難しい状況にある。そのため、感染対策を迅速に行うには、平時からの情報収集や共有体制が必要である¹⁵⁾と述べているように、施設毎の利用者に合わせた感染対策を行うためには、平時から特別養護老人ホームとの情報共有が重要となる。特に、医療施設とは異なり、医療職の配置が十分できない施設においては、「施設の知識や情報がないと柔軟な対応ができなかった」の語りに示されているように、感染症の早期発見や初期対応が困難な状況にある。このような背景から、CNICと保健所が、平時より地域の施設における感染対策の知識や体制、クラスター発生時に対応可能な職員の有無を把握しておくことが重要となる。また、施設内で職員自身が感染対策を実施できるよう、CNICが研修や支援を行う体制を整備する必要があると示唆された。

3. COVID-19パンデミック期におけるCNICの役割

COVID-19のパンデミック期においては、CNICをはじめとする感染管理を担う看護職員の不足や急性期医療機関での偏在化が問題となり、中小規模病院や高齢者施設、障害者支援施設のクラスター発生時の対応に難渋する状況が報告されている¹⁶⁾。経験の乏しいCNICが単独で現場に派遣され、限られた情報と時間の中で、初動判断や指導を行わなければならない状況もあった。本研究においても「CNICとして一人での院外感染対策活動の経験がなく、指導や助言ができるかプレッシャーだった」、「どのよう

な情報を得ていくべきかわからず、保健所職員と手探りで対応だった」と語りが得られ【クラスター対応の経験不足】から役割を迅速に行えなかった経緯が垣間みられた。青山は、新たな感染症パンデミックに備え、地域連携の構築や再構築に関わる必要があり、連携施設内の教育・指導を行い、感染対策の実践状況をモニタリングできるように支援し、感染管理者の育成に関わる役割がCNICであると述べている¹⁷⁾。また、林は、新興感染症発生時におけるCNICの役割および次のパンデミックに向けた看護専門職の育成として、CNICの活動・役割を明確にし、パンデミックを経験していない次世代のCNICへ、得られた経験を伝えていくことが重要¹⁸⁾と述べている。さらに、田中らは地域包括ケアシステムの中で感染管理を位置づけ、CNICが地域施設と日常的に連携を持つことが、実践的な感染対策力の強化と迅速なクラスター対応に繋がると報告している¹⁹⁾。この先行研究は、本研究で得られた知見とも一致しており、CNICが単に個別施設を支援するだけでなく、地域全体に根差した継続的な教育・育成・連携活動を担うことが、パンデミック期の実践臨床に直結する重要な役割であることを示唆している。今後は、CNICが地域連携・教育・人材育成に積極的に関与し、得られた経験を共有・継承する体制を整えることが必要である。また、A県の感染管理認定看護師数は、2022年12月は40名だったが2023年12月は59名と増えてきている²⁰⁾。しかし、パンデミック期に実際にクラスター対応を経験したCNICは24名であった²¹⁾。CNICは増加傾向にあるものの、パンデミック期の経験者は限られており、経験の共有と育成が喫緊の課題である。

4. 地域におけるCNICや看護管理者の役割

日本看護協会では2025年に向けた看護の将来ビジョンとして、地域包括ケアにおける多職種連携と看護のマネジメント力の重要性を示している²²⁾。CNICは、特別養護老人ホームなど地域施設において平時から感染対策支援や研修を行い、役割を認識することが求められる。地域の医療機関に所属する認定看護管理者とCNICが協働し、組織的な感染対策方針の策定および現場での支援を行うことは、医療・介護現場におけるケアの質向上と職員育成に寄与する。さらに、感染拡大防止のためには、現場の状況に即した実践的支援体制と、職員との連携を強化する仕組みの整備が重要であると考えられる。

V. 結論

本研究では、COVID-19パンデミック期におけるCNICの高齢者施設でのクラスター対応を通して、CNICが現場で感じた困難と、そこから見える今後の課題を明らかにした。CNICは限られた情報や資源の中で感染拡大を防止する役割を担っていたが、施設側の体制や感染対策に対する認識の違い、情報共有の困難さ、人材不足など、個人の努力だけでは解決できない課題に直面していた。これらは構造的な問題であり、感染症発生時だけでなく、平時から高齢者施設と医療機関との連携体制を構築し、CNICが継続的に教育的支援を行える仕組みづくりが必要である。さらに、CNICが現場で信頼関係を築きながら、職員に感染対策の必要性やリスクを丁寧に伝えていく力も求められる。そのため、日常的に施設との関わりを持ち、支援の実践力を高める機会や環境の整備が求められる。今後は、地域ぐるみでCNICの活動を支える体制や教育環境の整備が重要であり、CNIC

がその専門性を十分に発揮できるよう支援していく必要がある。

VI. 本研究の限界と今後の方向性

本研究は、CNIC11名が語った、高齢者施設におけるクラスター対応の中で感じた困難を明らかにしたものである。しかし、調査対象をA県内に限定していることから、地域特有の状況や背景の影響を受けている可能性がある。また、本研究ではCNICの経験年数や所属施設の関係性を十分に明らかにすることができず、分析に影響を及ぼした可能性がある。今後は、より一般化を図るために、特別養護老人ホームに関わったCNICだけでなく、施設職員や保健所職員など、関係する多職種にも対象を広げ、数量的なデータの収集と分析を進め、本研究を発展させたいと考えている。

謝辞

本研究を進めるにあたってご理解、ご協力をいただき関係者の皆様に深く感謝申し上げます。なお、本稿は高崎健康福祉大学大学院に提出した修士論文の一部に加筆、修正を加えたものである。

【引用・参考文献】

- 1) 厚生労働省. (2020). 新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000633503.pdf>, (参照2025-05-05)
- 2) 厚生労働省. 新型コロナウイルス感染症対策専門家会議. 新型コロナウイルス感染症対策の見解. 2020年3月9日. <https://www.mhlw.go.jp/content/10900000/000606000.pdf>, (参照2024-12-25)
- 3) 日本看護協会. (2022). 認定看護師制度認定看護師とは. www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html, (参照2025-

- 05-05)
- 4) 公益法人日本看護. 認定看護師. <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.html>, (参照2025-07-05)
- 5) 群馬県ホームページ. 群馬県新型コロナウイルス感染症対策本部, 次第より. <https://www.pref.gunma.jp/uploaded/attachment/1905.pdf>, (参照2023-11-04)
- 6) 倉井華子, 吉田愛子. 静岡県新型コロナウイルス感染症対策チームの活動実績. 日本プライマリ・ケア連合学会誌. 2022, 45 (3), p. 93-96.
- 7) Berelson B. 稲葉三千男他訳. 内容分析, みすず書房, 東京, 1957.
- 8) 舟島なをみ, 質的研究への挑戦, 第2版. 医学書院, 2009.
- 9) Scott, W. A. (1955). Reliability of content analysis : The case of nominal scale coding. Public Opinion Quarterly, 19, p. 321-325.
- 10) 舟島なをみ. 質的研究への挑戦, 医学書院, 2009, p. 46.
- 11) 舟島なをみ. 看護教育学研究—発見・創造・証明の過程—, 医学書院, 2010, p. 227-248.
- 12) 令和4年度診療報酬改定I-2医療計画の見直しも念頭の新興感染症などに対応できる医療提供体制の構築に向けた取組-①.
- 13) 青山恵美. 感染管理認定看護師のための感染対策フォローアップ実践BOOK. INFECTIONCONTROL. 2024, p. 10-14.
- 14) 平松美穂. 介護施設における看護職と介護職の多職種連携実践能力に関連する要因. 日本保健医療福祉連携教育学会誌. 2024, 17 (1).
- 15) 橋本正嗣, 津田彰. 有料老人ホーム入居者の認知機能とADL, QOLとの関連性. Kurume University Psychological Research 2017, No. 16, P. 31-38.
- 16) 公益社団法人. 日本看護協会. 新型コロナウイルス感染症感染予防・管理のための活用ツール〈高齢者福祉施設用〉. 2020年9月10日発行.
- 17) 前掲書9)
- 18) 林知世. 新居晶恵. 川島好子. 公益社団法人日本看護会. 感染拡大に備える看護提供体制の確保に関する調査研究助成報告書. 2023, p. 13.
- 19) 工藤道明. 田中雅史. 第28回日本慢性期医療学会. 地域包括ケア充実にに向けた研究会の活動と感染対策の重要性.
- 20) 日本看護協会, 認定看護師. 分野別所属先種別登録者数一覧. https://www.nurse.or.jp/nursing/wp-content/uploads/2023/02/08_A_CN_kansenkanri.pdf, (参照2024-12-25)
- 21) 群馬県医師会, ICN分科会, 2022年度名簿一覧資料.
- 22) 公益社団法人. 日本看護協会. 2025年に向けた看護の挑戦, 看護の将来ビジョン, いのち・暮らし・尊厳をまもり支える看護. p10.

Difficulties and challenges in cluster response at aged care facilities as perceived by Certified Nurses in Infection Control – Focusing on the pandemic phase of the COVID-19 outbreak –

Kahori Nakazawa¹⁾, Naoko Tamura²⁾, Satsuki Tanahashi²⁾

¹⁾ Hidaka Hospital, under the auspices of Medical Corporation Hidaka-kai

²⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Care, Takasaki University of Health and Welfare

Key Words : Certified Nurse in Infection Control, Cluster response, COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), Infection control measures, aged care facilities

Abstract

The present study was conducted to identify the difficulties that Certified Nurses in Infection Control (CNICs) perceived in cluster response at aged care facilities during the pandemic phase of the COVID-19 outbreak, as well as to consider future challenges highlighted by these perceived difficulties. We conducted a semi-structured interview of 11 CNICs who were working at designated medical institutions for infectious diseases in Prefecture A, and who had experience in providing support to aged care facilities. We then performed content analysis on their interview responses using the methodology proposed by Berelson. Based on the results of the analysis, the following five descriptive categories were identified: (1) *“Lack of information sharing with public health centers,”* (2) *“Basic infection control guidance amidst the confusion,”* (3) *“Lack of experience in cluster response,”* (4) *“Lack of knowledge about the facility’s characteristics,”* and (5) *“Lack of awareness on the state of resources.”*

Although the CNICs performed their role in preventing the spread of infection despite limited information and resources, they faced a number of issues that they could not resolve on their own, such as differences in their perception of the facility’s systems and infection control measures, difficulties in sharing information, and a lack of human resources. Furthermore, CNICs must be capable of carefully explaining the need for infection controls and the potential risks to facility staff while building a relationship of trust in clinical practice. To achieve this, it is essential to provide CNICs with the opportunities and environment to enable their routine involvement with the facility and to improve their practical support skills. The present findings highlight the importance of establishing a community-wide system and training environment to support the activities of CNICs, and of supporting CNICs so that they can fully demonstrate their expertise.

《研究ノート》

特別養護老人ホームに勤務する派遣看護師の 職務継続に関する認識 —インタビュー調査から—

北島千恵美¹⁾, 浅井 直美²⁾, 棚橋さつき²⁾

特別養護老人ホームに勤務する派遣看護師が職務継続に繋がる職場環境を検討するために、職務継続に関する認識を明らかにすることを目的とした。研究対象者は、A県内の特別養護老人ホームに3か月以上継続して勤務している派遣看護師8名とした。対象者にインタビューガイドに基づき、半構造化面接を行い、得られたデータを逐語録に起こし、Berelson,B.の内容分析の方法を参考に分析した。分析結果のカテゴリ分類の一致率は82.1%, 83.7%であり、信頼性を確認した。特別養護老人ホームに勤務する派遣看護師の職務継続に関する認識内容は、257記録単位が抽出され、33サブカテゴリ、10カテゴリ、4コアカテゴリが形成された。特別養護老人ホームで職務継続している派遣看護師は、嘱託医など多職種との良好な人間関係や専門職同士の役割を理解し、【看護実践に専念できる職場環境】や派遣会社に労働条件を相談でき、ワークライフバランスが保たれた【自身の生活に合わせた選択可能な働き方と収入面への満足感】を認識していた。また、派遣看護師は、これまでの看護師経験を活かしながら、特別養護老人ホームでの生活ケアを学び、【高齢者の生活の場における看護実践能力の向上】や高齢者看護への興味や関心を抱き、【高齢者看護への意欲と高齢者の多様な生き方への学び】を認識していた。

特別養護老人ホームで勤務する派遣看護師の職務継続に繋がる職場環境には、派遣看護師が職種同士でお互いの役割を認識しながら役割を担えること、希望の労働条件が継続できること、高齢者一人ひとりと十分に関わる時間や高齢者看護について考える機会があること、過去の看護師経験を活かし生活空間の中での看護実践能力を向上させ、看護師としてのキャリア発達が可能な職場であることが必要であると示唆された。

キーワード：派遣看護師、特別養護老人ホーム、職務継続、キャリア発達

(受理日：2025年10月15日)

I. はじめに

¹⁾ 前高崎健康福祉大学大学院 保健医療学部研究科
看護学専攻

²⁾ 高崎健康福祉大学 保健医療学部看護学科

我が国では、すべての人が安心していきいき
と活躍し続けられるよう、健康増進・予防から

人生の最終段階まで切れ目なく、一貫性を持った保健医療の提供が推進されている¹⁾。また、生産年齢人口の急激な減少が予測される中でも、地域包括ケアシステムのさらなる進化に向け、医療・介護の質を維持し、在宅看護や介護を一体的に提供する体制を構築する²⁾ことが求められている。そのため、2040年に向けて看護職員の需要増大が推測され³⁾、看護職員の確保が課題であり、厚生労働省は看護職員の確保に向け、子育てや介護との両立、60歳以上のプラチナナースの雇用対策など看護職の多様な働き方を推進している⁴⁾。

特別養護老人ホーム(以下：特養とする)においても看護職員の確保が課題となっており、常勤看護職員の離職率は21.5%、新規に採用された1年未満の離職率は39.8%⁵⁾である。特養では、嘱託医の9割以上が非常勤であること、看護師の配置基準が常勤看護師1名以上⁶⁾であることから、看護師の役割は、日々の療養者の健康状態の把握、看取りケアや夜間の24時間オンコール体制など多様である。9割の施設がオンコール体制を導入しており、看護師の1か月の平均オンコール回数は9.1回⁷⁾と限られた人数で日勤業務に加え、夜間のオンコール対応が求められる、身体的・心理的負担が考えられる。特養に転職した看護師は、看護師としての経験があるがゆえのとまどいを感じリアリティショックを呈することや特養での看護師の役割認知に対するギャップ⁸⁾が報告されている。

特養は、看護職の配置基準が定められているが、正規職員・非正規職員の人員確保が困難であるため、派遣看護師を活用している現状がある⁹⁾。人員の確保や即戦力となる人材の確保のため、派遣看護師を雇用するニーズが高まることが予測される。派遣看護師は、派遣会社と雇

用契約を締結¹⁰⁾し、派遣会社と契約した事業所で働く看護師である。また、派遣看護師の就業場所は、特養・有料老人ホーム・デイサービスなどに限定されている¹¹⁾。

派遣看護師の先行文献では、派遣看護師の勤続通算期間は、半年から3年未満が4割を占めており¹²⁾、3か月ごとの契約更新が多い⁷⁾。派遣看護師が派遣で働く理由は、期間や時間を選択できる、専門的技術・知識・自分の能力を活かせる¹³⁾などが報告されているが、特養で勤務する派遣看護師に関する先行研究は見当たらない。そのため、特養で働く派遣看護師がどのような認識で職務を継続しているのかを明らかにし、派遣看護師が職務継続しやすい職場環境を検討することで、派遣看護師の職務期間の延長や派遣看護師の増加の可能性が高まり、特養に入所している利用者の生活の質を高める一助に繋がると考える。

II. 研究目的

特養に3か月以上継続して勤務している派遣看護師の職務継続に関する認識を明らかにすることを目的とした。

III. 研究方法

1. 用語の定義

職務継続とは、現在勤務している職場で仕事を継続すること¹⁴⁾である。派遣看護師は、3か月ごとの契約更新が多く¹⁵⁾、契約期間をもって契約満了になる¹⁶⁾。そのため、本研究における職務継続は、同施設に派遣看護師として3か月以上継続して勤務していることとした。

2. 研究対象者

研究対象者は、派遣看護師として、A県内の

特養に3か月以上継続して勤務している正看護師8名とした。

3. データ収集方法およびデータ収集期間

独立行政法人福祉医療機構の総合サイトであるWAM NET(2023年11月)¹⁷⁾の高齢者福祉施設情報から、関東地方のA県の特養を検索し、研究対象の特養を無作為抽出した。抽出した特養の施設長に、30件ずつ研究協力依頼書を送付し、同時にデータ収集・分析を進めた。データの飽和化は、追加の標本抽出が新たな情報を提供せず、以前集められたデータの重複のみであるときに起こる¹⁸⁾とされていることから、本研究では、6人目以降の7人目、8人目のデータから新たな意味のコードが現れないことを確認し、飽和状態に達したと判断した。施設長の同意を同意書にて確認した。同意が得られた施設に研究対象者あての研究依頼書を送付し、同意書による同意を確認した。同意が得られた対象者に半構造化インタビューを実施した。インタビュー内容は、作成したインタビューガイドに基づき、派遣看護師を選択したきっかけ、派遣看護師として職務を継続している理由、働き続けられた経験やエピソードとした。データ収集期間は、2024年6月から8月であった。

4. 分析方法

データ分析は、Berelson,B.の内容分析¹⁹⁾の手法を用いて行った。Berelson,B.の内容分析は、表明されたコミュニケーション内容を客観的、体系的、数量的に記述し、現にある状態から本質を取り出すために用いる手法¹⁹⁾であり、派遣看護師の語りから、派遣看護師の本質を取り出すため職務継続に関する認識を精読した。

録音内容を逐語録に起こし、派遣看護師の職

務継続の認識の記述内容を記録単位として抽出し、意味内容を損なわないようにコード化した。意味内容の類似性と相違性に依拠して研究者間で十分に吟味し、サブカテゴリ、カテゴリ、コアカテゴリを形成した。

なお、分析終了後に内容分析の経験がある看護系大学の研究者および派遣看護師の経験がある研究者にカテゴリ分類を依頼し、分析結果の一致率をScottの式²⁰⁾に基づき算出し、70%以上²⁰⁾の一致率を基準に信頼性を確認した。

5. 倫理的配慮

研究対象者には、研究の目的と意義、調査方法、研究協力は自由意思であること、研究への不参加による不利益がないことなどを口頭と書面にて説明した。インタビュー内容については、対象者の同意を得た上で録音した。データは個人が特定できないよう加工した上で、厳重に保管した。本研究は、高崎健康福祉大学倫理審査委員会の承認（高崎健康大倫第2407号）を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究対象者の概要

特養172施設に研究協力を依頼し、24施設から研究協力の同意を得て（回収率14.0%）、特養に3か月以上継続して就業している派遣看護師8名を研究対象者とした。研究対象者の概要を以下に示す（表1）。看護師経験年数は、10年以上が6名であった。特養で派遣看護師として就業している期間は、3か月以上6か月未満が5名であり、6か月以上1年未満、1年以上1年半未満、2年半以上3年未満が各1名であった。

表1 研究対象者の概要

対象者	年齢	看護師 経験年数	現在の 特養での 就業年数	契約 更新回数	派遣看護師の 経験年数
A	30歳代	10年以上	2年半以上 3年未満	13回	3年以上4年未満
B	40歳代	10年以上	1年以上 1年半未満	6回	5年以上
C	50歳代	10年以上	6か月以上 1年未満	2回	4年以上5年未満
D	40歳代	3年以上 3年未満	3か月以上 6か月未満	1回	5年以上
E	20歳代	1年以上 3年未満	3か月以上 6か月未満	1回	2年以上3年未満
F	30歳代	10年以上	3か月以上 6か月未満	1回	3か月以上1年未満
G	30歳代	10年以上	3か月以上 6か月未満	1回	3か月以上1年未満
H	60歳代	10年以上	3か月以上 6か月未満	1回	3か月以上1年未満

2. 特養に勤務する派遣看護師の職務継続に関する認識

特養に勤務する派遣看護師の職務継続に関する認識内容は、257記録単位が抽出され、175コード、33サブカテゴリ、10カテゴリ、4コアカテゴリが形成された（表2）。コアカテゴリは、【看護実践に専念できる職場環境】、【自身の生活に合わせた選択可能な働き方と収入面への満足感】、【高齢者の生活の場における看護実践能力の向上】、【高齢者看護への意欲と高齢者の多様な生き方への学び】であった。以下、コアカテゴリについて説明する。コアカテゴリは【 】, カテゴリは《 》, サブカテゴリは〈 〉で示す。カテゴリ分類の一致率は、82.1%, 83.7%であり、分析結果の信頼性を確認した。

1) 【看護実践に専念できる職場環境】

このコアカテゴリは、12サブカテゴリ、3カテゴリから形成された。

《多職種が協力し合える良好な人間関係》は、〈看護師、ケアマネージャー、介護職などの協働から人間関係の良さを感じる〉、〈嘱託医にいつでも相談ができる連携体制がある〉などの

7サブカテゴリであった。《正規職員に相談できる労働環境》は、〈1人で抱えることがなく相談できる環境がある〉、〈人手不足の中でも利用者の経過や疾患など丁寧に教えてくれる〉などの3サブカテゴリであった。《看護師と介護職の役割の明確化》は、〈おむつ交換や移乗の生活動作は介護職が行うため看護師は処置や点滴などの医療行為を主に行える〉、〈日常生活の介助は介護職が行うため、看護師の業務と異なる〉などの2サブカテゴリであった。

2) 【自身の生活に合わせた選択可能な働き方と収入面への満足感】

このコアカテゴリは、11サブカテゴリ、3カテゴリから形成された。

《生活に合わせた多様で柔軟な働き方》は、〈プライベートの時間に合わせて働ける〉、〈休み希望は優先され自身の希望時間や日数で働ける〉などの5サブカテゴリであった。《労働条件を相談しやすい派遣会社の存在》は、〈派遣先に対し聞きづらい労働条件を派遣会社が代わりに確認や相談をしてくれる〉、〈仕事量を派遣会社に相談できる〉などの3サブカテゴリ

表2 特別養護老人ホームに勤務する派遣看護師の職務継続に関する認識

コアカテゴリ	記録 単位数 (割合%)	カテゴリ	サブカテゴリ (記録単位数)
看護実践に 専念できる 職場環境	103 (40.1)	多職種が 協力し合える 良好な人間関係	看護師、ケアマネジャー、介護職などの協働から人間関係の良さを感じる (9)
			嘱託医にいつでも相談ができる連携体制がある (6)
			正規職員がよそ者扱いせず既存職員と同じように対応してくれる (6)
		正規職員に 相談できる 労働環境	業務やケアに対する違和感を正規職員と共感できる (5)
			常時医師がいないため看護師同士の知識を共有できる (5)
			派遣職員同士の悩み (派遣職員の将来性) の共有や共感ができる (3)
		看護師と介護職の 役割の明確化	急変時における嘱託医からの明確な指示がある (2)
			1人で抱えることがなく相談できる環境がある (8)
			人手不足の中でも利用者の経過や疾患など丁寧に教えてくれる (8)
自身の生活に 合わせた 選択可能な 働き方と収入面 への満足感	91 (35.4)	生活に合わせた 多様で柔軟な 働き方	常に正規職員に確認でき安心して働ける環境がある (6)
			おむつ交換や移乗の生活動作は介護職が行うため看護師は処置や点滴などの医療行為を主にやる (8)
			日常生活の介助は介護職が行うため、看護師の業務と異なる (6)
		労働条件を 相談しやすい 派遣会社の存在	プライベートの時間に合わせて働ける (8)
			休み希望は優先され自身の希望時間や日数で働ける (8)
			年齢や体の負担を考えながら働ける (3)
		収入面の満足感	正規職員が帰りやすい雰囲気を作ってくれるため定時で帰れる (3)
			賞与がある正規職員より休みが取りやすく職場を変更しやすい (3)
			派遣先に対し聞きづらい労働条件を派遣会社が代わりに確認や相談をしてくれる (8)
高齢者の 生活の場における 看護実践能力の 向上	42 (16.3)	看護師経験を 活かした 特養における 看護実践	仕事量を派遣会社に相談できる (5)
			派遣会社は自身の条件に合う派遣先 (特養) をすぐ見つけてくれる (5)
			時短勤務もでき非正規雇用と同じ業務内容であるが時給は高い (7)
		高齢者の 生活の場での 知識・技術の獲得	給料は働いた時間分収入が得られる (5)
			派遣職員はボーナスがないが正規職員と変わらない給料が得られる (3)
			基礎看護技術はどこも変わらないため不安なく看護の技術を行える (7)
高齢者看護への 意欲と 高齢者の多様な 生き方への学び	21 (8.2)	高齢者の 看護に対する 興味、関心	点滴や処置などの医療行為が多いため病院で得た知識や経験を活かせる (7)
			病院の経験から特養での看護業務の対応や看護師同士の意見に歩み寄れる (4)
			今までの経験から高齢者それぞれの生活に合わせたケアや援助ができる (4)
		高齢者から 多様な生き方を 知る機会	病院とは違い高齢者の生活の中でケアを学べる (7)
			治療目的の病院と違い高齢者の生活を優先とするケアを学べる (1)
			高齢者の健康管理と穏やかな最期を迎えられる援助をしたい (6)
			高齢者看護に興味、関心がある (4)
			人生の先輩である高齢者から人生の生き様を学べる (3)
			高齢者の話から共感できる範囲が広がり人生観の理解が深まる (2)

であった。《収入面の満足感》は、＜時短勤務もでき非正規雇用と同じ業務内容であるが時給は高い＞、＜給料は働いた時間分収入が得られる＞などの3サブカテゴリであった。対象者は、派遣看護師として働くことを選択したきっかけについて、生活状況に応じた柔軟な働き方や収入面での利点の内容を語っていた。

3) 【高齢者の生活の場における看護実践能力の向上】

このコアカテゴリは、6サブカテゴリ、2カテゴリから形成された。

《看護師経験を活かした特養における看護実践》は、＜基礎看護技術はどこも変わらないため不安なく看護の技術を行える＞、＜点滴や処置などの医療行為が多いため病院で得た知識や経験を活かせる＞などの4サブカテゴリであった。《高齢者の生活の場での知識・技術の獲得》は、＜病院とは違い高齢者の生活の中でケアを学べる＞、＜治療目的の病院と違い高齢者の生活を優先とするケアを学べる＞の2サブカテゴリであった。

4) 【高齢者看護への意欲と高齢者の多様な生き方への学び】

このコアカテゴリは、4サブカテゴリ、2カテゴリから形成された。

《高齢者の看護に対する興味や関心》は、＜高齢者の健康管理と穏やかな最期を迎えられる援助をしたい＞、＜高齢者看護に興味や関心がある＞の2サブカテゴリであった。《高齢者から多様な生き方を知る機会》は、＜人生の先輩である高齢者から人生の生き様を学べる＞、＜高齢者の話から共感できる範囲が広がり人生観の理解が深まる＞の2サブカテゴリであった。

V. 考察

1. 対象者の特徴

本研究の対象者は、看護師経験年数が10年以上の看護師が6名と75%を占めた。Bennerは、看護師経験5～10年以上の看護師は達人レベルであり、状況全体の深い理解に基づいて行動するという特徴をもつ²¹⁾と述べている。一方で、辻らは、実務経験が20年までは中堅と見なすのが妥当であり、達人の域に達するまでに、多くの中堅看護師が努力をしても思うような成果が得られない停滞期を経験する²²⁾と述べている。辻らが述べているように、本研究の対象者の75%は、中堅看護師に該当し、看護実践能力が停滞しつつも、特養で派遣看護師として看護師経験を積み重ねることで、特養における看護実践能力を蓄積している時期であると考えられる。

2. 特養に勤務している派遣看護師の職務継続に関する認識

1) 看護実践に専念できる職場環境

特養で職務を継続している派遣看護師は、《多職種が協力し合える良好な人間関係》や《正規職員にいつでも相談できる職場環境》を認識していた。看護師の職務満足が得られる職場は、相談できる上司や良好な人間関係であり、それらが職務継続に関連している²³⁾。本研究の対象である派遣看護師も＜1人で抱えることがなく相談できる環境がある＞などの多職種との良好な人間関係や正規職員など就業形態に関係なく、看護実践を行う上で相談できる職場環境が職務継続に繋がっていると考えられる。

また、特養では看護職よりも介護職が多く勤務しており、派遣看護師は＜おむつ交換や移乗の生活動作は介護職が行うため看護師は処置や

点滴などの医療行為を主に行える>などの《看護師と介護職の役割の明確化》を認識していた。保健師助産師看護師法では、看護師とは、厚生労働大臣の許可を受けて、傷病者若しくは褥婦に対する療養上の世話又は診療の補助を行うことを業とする者をいう²⁴⁾。また、看護師の看護の活動の主要な部分として、看護実践が位置づけられている²⁵⁾。一方、介護職は、日常生活を営むのに支障がある者に介助を行い²⁶⁾、その中でも介護福祉士は、介護職員の中で唯一の国家資格であり、身体介護、生活援助、レクリエーション、日常生活を営むのに必要な医療的ケアのサービスを提供している²⁷⁾。このように、看護師と介護職の役割は明確に異なっているが、特養においては、看護師が行う療養上の世話や介護職が行う日常生活の介護は、日常生活を支援するという面で、重なる部分が多い。そのため、派遣看護師は、看護職と介護職の役割の明確化により、看護実践において、日常生活の支援と並行し、診療の補助業務に専念できる職場環境が職務継続に繋がっていると考ええる。

したがって、特養で勤務する派遣看護師の職務継続に繋がる職場環境では、職種同士の役割を認識し、責任をもって役割を担い看護実践に専念できることが必要と考える。

2) 自身の生活に合わせた選択可能な働き方と収入面への満足感

特養で職務を継続している派遣看護師は、《生活に合わせた多様で柔軟な働き方》や《労働条件を相談しやすい派遣会社の存在》と《収入面の満足感》を認識していた。

派遣会社は、派遣先のニーズに合致する派遣労働者を選択し、派遣労働者は、就業条件や業務内容を選択でき、自由度が高い働き方ができる²⁸⁾。派遣会社は派遣看護師と派遣先である特

養との仲介役となり、派遣看護師が希望する収入面や勤務日・勤務時間などの労働条件や業務内容を派遣先へ交渉することが可能であり、本研究の派遣看護師は、<休み希望は優先され自身の希望時間や日数で働ける>など希望する勤務日や勤務時間で働けることを認識していたと考える。さらに、柔軟な働き方は仕事の満足度を向上させ、ワークライフバランスが向上する²⁹⁾と報告されており、本研究の派遣看護師は<派遣先に対し聞きづらい労働条件を派遣会社が代わりに確認や相談をしてくれる>など自身が希望する収入面や生活に合わせた働き方を選択でき、ワークライフバランスが保たれた生活への満足感により職務継続に繋がっていると考ええる。派遣看護師は、生活状況に応じた柔軟な働き方や収入面での利点を派遣看護師として働くきっかけだけではなく、この利点を継続して認識しており、ワークライフバランスが保たれた生活の満足感が職務継続に繋がっていたと考ええる。

したがって、特養で勤務する派遣看護師の職務継続に繋がる職場環境では、派遣看護師がワークライフバランスを保てるよう希望する労働条件を継続できることが重要であると考ええる。

3) 高齢者の生活空間における看護実践能力の向上

特養で職務を継続している派遣看護師は、《看護師経験を活かした特養における看護実践》や《高齢者の生活の場での知識・技術の獲得》を認識していた。看護師は、仕事を働き続けるという職業継続意志と看護実践能力が関連しており、看護実践能力のうち調整能力との関連が強い³⁰⁾こと、看護師のキャリア発達には、培ってきた自分の看護を発展させること³¹⁾が報告されてい

る。特養は要介護高齢者のための生活施設である³²⁾ため、派遣看護師は、高齢者の生活の場である特養でも、＜点滴や処置などの医療行為が多いため病院で得た知識や経験を活かせる＞、＜病院とは違い高齢者の生活の中でケアを学べる＞などこれまでの看護師の経験で培ってきた知識や技術が活かせ、多職種と連携をはかり、様々な調整を行うことで看護実践能力の向上や看護師としてのキャリア発達を実感できることが職務継続に繋がっていると考える。

したがって、特養で勤務する派遣看護師の職務継続に繋がる職場環境では、看護師経験で学んだ知識や技術が特養の場でも活かせ、同時に、生活空間の中での看護実践能力を向上させ、看護師としてのキャリア発達が可能であることが重要と考える。

4) 高齢者看護への意欲と高齢者の多様な生き方への学び

特養で職務を継続している派遣看護師は、《高齢者の看護に対する興味・関心》や《高齢者から多様な生き方を知る機会》を認識していた。高齢者への看護では、高齢者が多様な過去の背景を持つ個人であることを認識し、高齢者がこれまで培ってきた個性や価値観を尊重することが必要である³³⁾。そのため、特養で勤務している派遣看護師は看護実践を通して、高齢者の多様な過去の背景を認識し、個性や価値観を尊重しながら多様な生き方を学ぶことが可能であると考ええる。

また、中堅看護師の職業継続意志は仕事の満足度と仕事の認識である看護師としての自己実現が関連している³⁴⁾ことが報告されている。特養で勤務している派遣看護師は、＜人生の先輩である高齢者から人生の生き様を学べる＞など高齢者看護に興味・関心を持ち、自身が望む高

齢者への看護を体現していると認識することが職務継続に繋がっていると考える。

したがって、特養で勤務する派遣看護師の職務継続に繋がる職場環境では、高齢者への看護を通して、高齢者と十分に関わる時間や高齢者看護を考える機会が必要であると考ええる。

VI. 研究の限界および今後の課題

本研究の対象者数は少なく、また、対象施設が関東地方の一県内と限定していることから、地域の特性的影響によりデータに偏りがある可能性があるため、一般化することは難しい。今後は、一般化に向けて、派遣看護師の対象地域の拡大やデータ数を増やし研究を継続していく。さらに、今回は、特養に勤務している派遣看護師を対象とした研究であったが、特養に勤務している派遣看護師以外の常勤やパートタイマーなどで勤務している看護師を対象とした質的データと比較することで、特養に勤務する派遣看護師に特徴的な認識を検討できると考える。

VII. 結論

特養で勤務する派遣看護師が職務継続している認識は、【看護実践に専念できる職場環境】、【自身の生活に合わせた選択可能な働き方と収入面への満足感】、【高齢者の生活の場における看護実践能力の向上】、【高齢者看護への意欲と高齢者の多様な生き方への学び】であることが明らかになった。

派遣看護師は、ワークライフバランスが保てる選択可能な働き方や収入面といった利点に加え、これまで培った知識や技術を活かし、実践能力の向上や高齢者看護への学びを深める機会を得ていた。特養という生活空間において、療

養者の医療的ケアを継続的に継続できるだけでなく、看護師として専門性を高めながらキャリア発達が可能であることが示唆された。

本研究にご協力いただきました特養の施設長および派遣看護師に深く感謝いたします。なお、本研究は高崎健康福祉大学大学院保健医療学部研究科に提出した修士論文の一部である。

<引用文献>

- 1) 厚生労働省:2035年の保健医療ビジョンLEARN HEALTHCARE, <https://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokeniryouto2035/future/>,2024年2月17日確認
- 2) 厚生労働省：地域包括ケアシステムhttps://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/dl/link1-4.pdf,2025年9月20日確認
- 3) 厚生労働省：令和6年度の同時報酬改定に向けた意見交換会関連する課題・検討の視点, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001131787.pdf>,2023年11月27日確認
- 4) 厚生労働省:看護師の多様なキャリアと働き方応援サイト, <https://nurse-st.jp/howtowork/>,2025年6月25日確認
- 5) 厚生労働省:令和5年介護老人福祉施設の現状と課題及び論点, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/001131787.pdf>,2023年11月23日確認
- 6) 厚生労働省:介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム), <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf>,2023年11月27日確認
- 7) 日本看護協会:特別養護老人ホーム・介護老人保健施設における看護職員実態調査報告書, <https://www.nurse24.jp/kaigo-oncall/>,2025年9月21日確認
- 8) 澄川幸恵,長畑多代:特別養護老人ホームに転職した看護師のリアリティショックの様相,老年看護学,24,87-95,2020
- 9) 全国老人福祉施設協議会:特別養護老人ホームにおける日雇い看護師派遣について, <https://www.mhlw.go.jp/content/11600000/000697886.pdf>,2025年9月25日確認
- 10) 宮本和彦:派遣看護師にかかわる法律の理解,看護展望, 38,18-21,2013
- 11) 日本派遣看護師協会: 2023年6月派遣で働くためのルール・条件, haken-nurse.jp,2023年8月18日確認
- 12) 厚生労働省:令和2年福祉及び介護施設における看護師の日雇派遣に関するニーズ等の実態調査集計結果, <https://www.mhlw.go.jp/content/11650000/000615864.pdf>,2023年12月11日確認
- 13) 厚生労働省:派遣労働者の就業状況, https://www.mhlw.go.jp/toukei/itiran/roudou/koyou/haken/22/dl/haken22_1_01.pdf,2023年12月11日確認
- 14) 緒方明美,會田信子,長尾央子:介護老人福祉施設における介護職と看護職の離職予防についての検討,日本看護科学会誌,35,90-100,2015
- 15) Biz Hits Work:派遣社員の契約更新は何ヶ月がおすすめ? 1ヶ月・3ヶ月・6ヶ月など契約期間別のメリット・デメリット, <https://bizhits-work.com/career/archives/3428>, 2025年4月20日確認
- 16) 日本派遣看護師協会:看護師の皆さんが安心して派遣で働くために日雇い派遣ルールと最新動向,haken-nurse.jp,2023年12月18日確認
- 17) 独立行政法人福祉医療機構:福祉・保健・医療情報-WAM NET (ワムネット) 2023年度, <https://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>,2023年11月5日確認
- 18) Susan K. Grove, Nancy Burns, Jennifer R.Gray:バーンズ&グローブ看護研究入門 原著第7版—評価・統合・エビデンスの生成,エルゼビア・ジャパン株式会社,2015
- 19) Berelson, Bernard:稲葉三千男訳,内容分析,社会心理学講座7,みすず書房,1957
- 20) 舟島なをみ:看護教育学研究発見・創造・証明の過程-実践・教育の質向上を目指す研究の方法論,第3版,医学書院,204-236,2018
- 21) Patricia, Benner:井部俊子監訳,ベナー看護論,医学書院,26-32,2021
- 22) 辻ちえ,小笠原知枝,竹田千佐子:中堅看護師の看護実践能力の発達過程におけるプラトー現象とその要因,日本看護研究学会雑誌,30,31-38,2007
- 23) 小林由起子,富田幸江:看護師の職務継続に関係するコミットメントの関連要因についての研究の動向と課題,埼玉医科大学看護学科紀要,11,87-94,2017
- 24) 看護行政研究会:看護六法,新日本法規,3-4,2024
- 25) 日本看護科学学会看護学術用語検討委員会 第9.10期委員会:看護学を構成する重要な用語集, <https://www.jans.or.jp/jans/assets/file/committee/yogoshu.pdf>, 2025年6月17日確認
- 26) 榊原和子:介護と看護の視点からの「ケアの連携」に関する考察, 四條畷学園短期大学紀要,40,19-

29,2007

- 27) 葉剛, 韓懿:介護職員不足と実態と要因,城西国際大学大学院紀要,24,219-235,2021
- 28) 谷貝浩章:急成長を遂げた人材派遣業界とその裏側,駒沢大学2007年度卒業論文,1-15,2007
- 29) 勝幹雄,奥田隆史:柔軟な働き方が仕事の満足度・幸福度に与える影響,経営情報学会,全国研究発表大会要旨集,229-232,2020
- 30) 久司一葉,笹井恭子:臨床看護師の就業にかかわる特性と看護実践能力との関連,看護実践学会誌,26,46-53,2014
- 31) 中本明世,矢田眞美子,三谷理恵,他:臨床看護師のキャリア発達過程—職務経験10年のプロセスに焦点をあてて—,日本看護管理学会誌,22,1-11,2018
- 32) 厚生労働省:社会保障審議会介護給付費分科会資料1介護老人福祉施設, <https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000663498.pdf>,2025年8月18日確認
- 33) 小笠原真理,谷本真理子,正木治恵:高齢者の過去の背景を活かした看護を通して得た実践的知識,千葉看護学会誌,16,53-60,2010
- 34) 加藤栄子,尾崎フサ子:中堅看護師の職務継続意思と職務満足及び燃え尽きに対する関連要因の検討,日本看護管理学会誌,15,47-56,2011

Willingness of temporary contract nurses to continue working at special nursing homes for the elderly – An interview-based survey –

Chiemi Kitajima¹⁾, Naomi Asai²⁾, Satsuki Tanahashi²⁾

¹⁾ Former Graduate Student, Department of Nursing, Graduate School of Health and Medical Sciences, Takasaki, University of Health and Welfare

²⁾ Department of Nursing, Faculty of Health Care, Takasaki, University of Health and Welfare

Key Words : temporary contract nurses, special nursing homes for the elderly, continued work, career development

Abstract

The present study aimed to clarify the willingness of temporary contract nurses to continue working at special nursing homes for the elderly in order to determine the working environment that would facilitate their continued work. The study participants were 8 temporary contract nurses who had worked for at least 3 months at a special nursing home for the elderly in Prefecture A. A semi-structured interview of the participants was conducted based on an interview guideline and a verbatim transcript of their responses was subjected to content analysis using the methodology proposed by Berelson. The analysis results exhibited a category match rate of 82.1% and 83.7%, thus demonstrating their reliability. We identified a total of 257 transcript units relating to the willingness of temporary contract nurses to continue working at special nursing homes for the elderly, and subsequently created 33 subcategories, 10 categories, and 4 core categories. Temporary contract nurses who continue working at special nursing homes for the elderly tend to have good relationships with contracted physicians and other professionals, and an understanding of the roles of their fellow professionals. They were capable of consulting on “*a working environment enabling a focus on nursing practice*,” and on working conditions with their temporary staffing agency. They also possessed an awareness of “*available working styles that suited their personal lifestyles and income satisfaction*” that allowed them to maintain a work-life balance. While leveraging their previous nursing experience, the temporary contract nurses learned about care for daily living at the special nursing home for the elderly, and embraced their interest in “*improving practical nursing skills within a living environment of the elderly*” and in nursing care for the elderly. These respondents were also aware of their “*willingness to nurse the elderly and to learn more about their diverse lifestyles*.”

The present findings suggest that the workplace environment at a special nursing home for the elderly that is likely to promote the willingness of temporary contract nurses to continue

working must involve the following: fulfilling personal duties while recognizing the roles of other professional peers; sustaining preferred employment conditions; dedicating sufficient time for interaction with individual elderly residents and having opportunities to think about nursing care for the elderly; and developing a career as a nurse by improving practical nursing skills within the living environment while leveraging previous nursing experience.

《特別寄稿》

児童生徒における親イメージとストレスが 自己肯定感に及ぼす影響について －第3回大泉町子どもの生活実態調査の結果から－

佐々木典彰・岡本 拡子・野田 敦史

本研究の目的は、児童生徒の自己肯定感に影響を及ぼす要因について、佐々木・岡本・野田（2024）が作成したモデルをもとに、「親イメージ」と「子どものストレス」の2つの要因も加えて再検討することである。

2024年に実施された「第3回大泉町子どもの生活実態調査」の28項目を対象に、5つの尺度得点、6つの潜在変数を用いて共分散構造分析を試みた。その結果、十分な適合度を持つモデルが得られ、以下の2点が示唆された。

- 1) 親イメージがポジティブなほど、児童生徒のストレスが低くなり、自己肯定感の向上が期待される。
 - 2) 親イメージは、家庭の経済状況、親のストレス、子どもへの関わりからあまり影響を受けない。
- 最後に、子どもが親に対してポジティブなイメージを持つためのポイントについて議論された。

キーワード：自己肯定感、親イメージ、ストレス、児童生徒

1. 背景と目的

本研究は、過去に高崎健康福祉大学学内研究交流助成金の交付（H29～R2）を受けて行われた研究課題「子どもの貧困問題に対する教育・福祉・医療・栄養からの実践的アプローチ；群馬県大泉町における貧困家庭の子どもに対する支援システムの構築をめざして（研究代表者：岡本拡子）」に続くものである。2016年、大泉町在住の子ども（小学4年生～中学3年生）と

保護者を対象に「第1回大泉町子どもの生活実態調査」が実施された。その結果、子どもの貧困対策として、①子どもの居場所づくり、②子どもの学習支援、③食料（食育）支援、④ひとり親家庭への就労支援が今後の課題として政策決定された。この3年後となる2019年には「第2回大泉町子どもの生活実態調査」（以下、第2回調査と略す）が実施され、これらの政策の効果検証が報告されるとともに、岡本ら（2023）により、外国にルーツを持つ子どもの自己肯定感が低い傾向にあることが指摘された¹⁾。

この指摘について、佐々木・岡本・野田（2024）

は、さらなる追加分析を行い、自己肯定感に影響を及ぼす要因をより詳しく探った¹⁾。その結果、家庭の貧困が親のストレスを高め、それにより子どもへの関わりが減り、子どもの自己肯定感が低下する危険性が示唆された。すなわち、家庭の貧困が直接、子どもの自己肯定感を低下させるのではなく、「親のストレス」と「子どもへの関わり」の2つの要因を媒介して自己肯定感が低下するモデルが考案された。

これをもとに、「親のストレス」「子どもへの関わり」「自己肯定感」をキーワードにして関連する先行研究を探ったところ、橋本・樋口・中野(2004)は、大学生を対象に質問紙調査を行い、両親イメージの良さが自己イメージを高め、自己イメージの良さが精神的健康度(自己肯定感)を高めることを報告していた³⁾。上田・窪田・宗像(2011)は、同様の方法で、親の表情のイメージが嫌悪なほど、子どもの自己否定感が強いことを示した⁴⁾。また、岡本・吉原(2003)は、攻撃的な父親イメージを持つ人ほど、ストレスへの計画的な対処が難しく、自尊感情が低いことを報告していた⁵⁾。福岡(2017)を参考にすれば、ストレスへの計画的な対処が難しい場合、非常に高いストレス状況下に置かれている可能性が考えられる⁶⁾。

これらから、子どもの自己肯定感には、子どもの親に対するイメージ(以下、親のイメージと略す)と、子どものストレスも影響を及ぼすことが推察されよう。具体的には、親のストレスが高まるほど、親の表情が嫌悪になったり攻撃性が増したりして、それが子どものストレス上昇に寄与し、自己肯定感が低下するという負の連鎖が考えられるのではないだろうか。

以上より、自己肯定感に影響を及ぼす新たな要因として、「親イメージ」と「子どものスト

レス」があげられる。そのため、2024年に大泉町が実施した「第3回大泉町子どもの生活実態調査(以下、第3回調査と略す)」では、これら2つの要因に関する項目も付け加えられた。

本研究では、この第3回調査の結果を用いて、子どもの自己肯定感に影響を及ぼす要因についての新たなモデルを作成・検証していく。

2. 方法

第3回調査は、令和6年6月、大泉町内全域の公立小中学校に通う小学4年生～中学3年生の児童生徒、および小学1年生～中学3年生の保護者を対象に実施された。本研究ではこれらの一部の結果を分析する。

分析の対象項目の1つめは、児童生徒用の質問紙より、まず自己肯定感を問う項目(「自分はダメだと思う」「夢や目標に向かって頑張ることができる」「自分は家族に大事にされている」「大人は信用できる」の4項目)である。

2つめは、ストレスを問う項目(「落ち込んでいる」「泣きたい気分だ」「頭が痛い」「ドキドキする」「なかなか、眠ることができない」「体がだるい」「おなかが痛い」「あまり食欲がない」「いらいらする」「なんとなくムカつく」「怒りっぽい」「集中できない」「やる気がでない」「がんばるのがむずかしい」の14項目)である。

そして、3つめは、親イメージを問う(「明るい～暗い」「あたたかい～つめたい」「まじめ～ふまじめ」「元気～元気がない」「責任感がある～責任感がない」「思いやりがある～自分勝手」「落ち着きがある～イライラしている」「たのもしーたよりない」「きちんとしている～だらしない」「強そう～弱々しい」の10項目)である。

児童生徒は、1つめの自己肯定感を問う項目

には「そう思う」「どちらかというと思う」「あまりそう思わない」「思わない」「わからない・教えたくない」の中から一つを選択した。なお、「わからない・教えたくない」と回答した児童生徒は分析から除くこととする。

2つめのストレスを問う項目には「あてはまらない」「あまりあてはまらない」「少しあてはまる」「よくあてはまる」の中から一つを選択した。

3つめの親イメージを問う項目は、親のイメージを対になる形容詞に対して、「すごく」「少し」「どちらでもない」「少し」「ごく」の中から一つを選択した。

次に、ストレスを問う14項目、親イメージを問う10項目に対して、それぞれ因子分析を行い、潜在的な要因を抽出することとした。

保護者用の質問紙からは、家庭の経済状況に関する2項目を対象にした。1つめは「令和5年分（2023年）の家族全員の収入の合計額（お仕事で貰った給料）は、どのくらいですか。税込みで教えてください。※公的な年金や手当等（児童手当・児童扶養手当等）は含みません。」である。保護者は「150万未満」「150～200万円未満」「200～250万円未満」（中略）「950～1000万円未満」「1000万円以上」「収入は無い」「答えたくない」の中から一つを選択した。ただし「収入は無い」「答えたくない」を選択した保護者は分析から除いた。

2つめは「令和5年分（2023年）のおうちのお金の状況は、黒字（プラス）・赤字（マイナス）のどちらですか。」である。保護者は「黒字（プラス）である」「黒字（プラス）・赤字（マイナス）のどちらでもない」「赤字（マイナス）である」「わからない」「答えたくない」の中から一つを選択した。ただし「わからない」「答え

たくない」を選択し保護者は分析から除いた。

なお、上記の2項目は厳密に言えば順序尺度であるが、分析の都合上、間隔尺度とみなして用いることとした。

次に、親のストレスを問う項目として、「不安やイライラなどの感情を子どもに向けたことがある」「子どもを育てるために我慢している」「自分一人で育てているという圧迫感を感じる」「子どもの世話にはあまり関心がない」の4項目を取り上げた。

さらに、子どもへの関わりを問う項目として、「お子さんとよく会話する」「お子さんと十分に時間を過ごす」「お子さんと今日あったことや最近のできごとを話し合ったりする」「お子さんと一緒に外出する」の4項目も取り上げた。

これらの各項目に対して、保護者は「あてはまる」「どちらかといえばあてはまる」「どちらかといえばあてはまらない」「あてはまらない」の中から一つを選択した。

分析に当たっては、一項目でも無回答や複数回答のある回答者は除いた。そして、親と子のIDから親子を紐づけ、最終的に親子483組のデータを分析に用いることとした。分析に使用するソフトはSPSSおよびAmosとした。

なお本研究は、高崎健康福祉大学研究倫理審査を受け、承認を得ている（承認番号：高崎健康大倫第2541号、承認日：令和7年9月30日）。

3. 結果

最初に、子どものストレスを問う14項目について因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行った結果、表1の通り、3つの因子が抽出され、「情緒不安定」「身体症状」「無気力」と命名された。そして、児童生徒ごとに各因子の尺度得点を算出した。なお、クロンバックの α

係数は、順に、.898, .783, .834となり、十分な内的整合性が示された。

また、親イメージを問う10項目についても因子分析（主因子法、プロマックス回転）を行ったところ、2つの因子が抽出された。しかし、因子負荷量がどちらの因子に対しても低い項目が1項目（強そう－弱々しい）あったため、この項目を除いた9項目について再度因子分析を行った。その結果、表2の通り、2つの因子が抽出され、「信頼性」「はつらつ性」と命名された。そして、児童生徒ごとに各因子の尺度得点を算出した。なお、クロンバックの α 係数は、順に、.850, .804となり、十分な内的整合性が示された。

以上、児童生徒のストレスに関する3種類の尺度得点、親イメージに関する2種類の尺度得点、さらに自己肯定感に関する4項目、保護者のストレスに関する4項目、子どもへの関わりに関する4項目、家庭の経済状況に関する2項目の各得点を用い、仮説モデル（図1）を作成

の上、共分散構造分析を行った。その結果、このモデルが元のデータにどの程度当てはまるかを表す適合度として、GFI（Goodness of Fit Index）が.942, AGFI（Adjusted Goodness of Fit Index）が.923, RMSEA（Root Mean Square Error of Approximation）が.049となった。一般にGFIは0.90以上、AGFIはCFIとの差が小さいこと、RMSEAは0.05以下であることが求められるため、このモデルは十分な適合度を有すると言える。

次に、変数間の係数（影響力）については、「経済状況」から「親へのポジティブイメージ」への係数（.12）、および「親のストレス」から「親へのポジティブイメージ」への係数（-.12）は有意でなく、それ以外は全て有意であった。

「自己否定感」への影響要因についてみると、「親へのポジティブイメージ」の係数が-.52と高く、次に「子のストレス」が0.42と高かった。また、「親へのポジティブイメージ」から「子のストレス」へ係数も-.43と高かった。

表1 ストレスを問う項目の因子分析の結果

	因子1 (情緒不安定)	因子2 (身体症状)	因子3 (無気力)
なんとなくムカつく	.951	-.068	.017
いらいらする	.908	-.015	.002
怒りっぽい	.757	-.002	.060
泣きたい気分だ	.497	.225	.009
落ち込んでいる	.467	.185	.152
頭が痛い	-.018	.786	-.090
おなかが痛い	.089	.612	-.050
体がだるい	-.005	.542	.282
あまり食欲がない	-.048	.518	.081
なかなか、眠ることができない	.055	.457	.085
ドキドキする	.299	.363	-.117
やる気がでない	-.001	-.082	.921
がんばるのがむずかしい	-.002	.069	.711
集中できない	.102	.002	.682

	因子1	因子2	因子3
因子1	1.00		
因子2	.696	1.00	
因子3	.693	.645	1.00

表2 親イメージを問う項目の因子分析の結果

	因子1 (信頼性)	因子2 (はつらつ性)
きちんとしているーだらしない	.901	-.181
まじめーふまじめ	.771	-.196
たのしいーたよりない	.650	.161
責任感があるー責任感がない	.618	.071
落ち着きがあるーイライラしている	.560	.176
思いやりがあるー自分勝手	.544	.296
元気ー元気がない	-.136	.896
明るいー暗い	-.071	.857
あたたかいーつめたい	.349	.485

	因子1	因子2
因子1	1.00	
因子2	.554	1.00

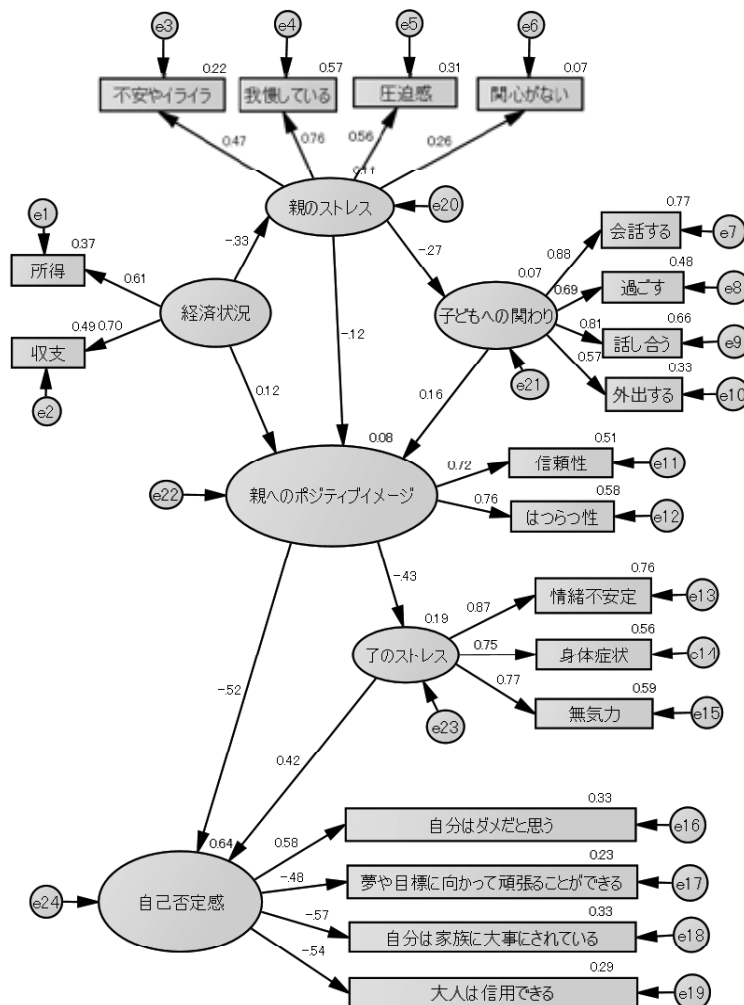


図1 児童生徒の自己肯定感（自己否定感）に影響を及ぼす要因

「親へのポジティブイメージ」に関連する要因については、「経済状況」「親のストレス」「子どもへの関わり」があげられるが、いずれも影響力は比較的低かった（順に、0.12, -0.12, 0.16）。

4. 考察

共分散構造分析の結果、子どもの親イメージがポジティブなほど、児童生徒のストレスが低くなり、自己肯定感の向上が期待されることが示唆された。また、その親イメージは、家庭の経済状況、親のストレス、子どもへの関わりからあまり影響を受けないことも示唆された。

第2回調査の分析結果からは、家庭の経済状況が、直接、子どもの自己肯定感に影響を及ぼすのではなく、家庭の貧困が親のストレスを高め、子どもへの関わりが減った場合に、子どもの自己肯定感が低下する危険性があることが報告された（佐々木・岡本・野田, 2024）。本研究の結果も同様の傾向を示しているが、加えて「親へのポジティブイメージ」と「子どものストレス」の要因が、自己肯定感に大きな影響を及ぼす可能性が出てきた。特に、親に対してポジティブなイメージを持ってない子どもほど、ストレスが高まりやすいため、「親イメージ」が重要なポイントになってくると言える。

それでは、子どもの親に対するイメージがよりよいものになるためには、何が必要とされるのであろうか。本研究の結果から、例えば家庭が貧困であっても、あるいは、親がストレスフルで、子どもとのコミュニケーションが不足であっても、必ずしも子どもの自己肯定感が低下するわけではない。反対に言えば、家庭が裕福であっても、あるいは、子どもとのコミュニケーションが十分であっても、子どもの自己肯定感が高まるとは言えない。このことは、子どもは

物理的な家庭環境の豊かさや、親の表面的な態度のよさを望んでいるわけではないことを表すのかもしれない。もちろん、子どもにとって、イライラして関わってくれない親は嫌だけれども、それよりも、親が自分に正面から向き合ってくれるか、向き合おうとしているかが重要であり、その親の姿勢が子どもの自己肯定感を支えていると考えることができるのではないだろうか。

一方、心理療法として親イメージの向上を促す方法も開発されている。宗像（2002）は、イメージ療法（再誕生イメージ療法、再養育イメージ療法）の効果を検証している。これを今後積極的に活用していくことも一つの解決策として考えられる⁷⁾。

また、子どものストレスが自己肯定感に影響を及ぼしていることも示唆された。ストレスと自己肯定感の関連性については、これまでも報告されており、本研究もこれらを追認する結果となった。今後、ストレスマネジメント教育の強化や、ストレスリダクション法（一般社団法人ウエルライフ推進協会）の活用を通して、積極的に子どものストレス軽減を図り、自己肯定感を高めるきっかけを作っていくことが求められよう。

文献

- 1) 岡本拓子, 佐々木由美子, 吉永安里: 外国にルーツを持つ児童の課題～大泉町子どもの生活実態調査の結果から～, 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要, 20-1, 69-82, 2023
- 2) 佐々木典彰, 岡本拓子, 野田敦史: 児童生徒の自己肯定感に影響を及ぼす要因について～第2回大泉町子どもの生活実態調査の追加分析から～, 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要健康福祉研究, 21-1, 43-50, 2024
- 3) 橋本佐由理, 樋口倫子, 中野智美: 両親イメージが自己イメージに与える影響に関する調査研究,

日本保健医療行動科学会年報, 19, 2004

- 4) 上田敏子, 窪田辰政, 宗像恒次: 大学生における養育者の嫌悪系表情イメージ表象と自己否定感, 特性不安, 抑うつとの関連, 思春期学 29-1, 139-146, 2011
- 5) 岡本百合, 吉原正治: Bulimia Nervosaと父親イメージ～攻撃的な父親イメージが及ぼす影響～, 心身医学, 43-6, 367-373, 2003
- 6) 福間詳: ストレスのはなし メカニズムと対処法 中公新書 2017
- 7) 宗像恒次: 青少年引きこもり家族のSATイメージ療法, 心身医学, 42-1, 37-46.

付記

本研究の一部は, 日本発達心理学会第37回大会 (2026年3月, 福岡国際会議場) において発表予定である.

The effects of parental image and stress on self-esteem
in children and students:
Results of the 3rd Oizumi Town Children's Living Conditions Survey

Sasaki Noriaki, Okamoto Hiroko, Noda Atsushi

Key words: self-esteem, parental image, stress, elementary and junior high school students

The purpose of this study is to reexamine the factors that influence children's self-esteem based on the model created by Sasaki, Okamoto, and Noda (2024), adding two factors: "parent image" and "child stress."

A structural equation modeling (SEM) was conducted using five scale scores and six latent variables for 28 items from the "Third Oizumi Town Children's Living Conditions Survey" conducted in 2024. As a result, a model with sufficient fit was obtained, suggesting the following two points.

- 1) The more positive the image of parents, the lower the stress of students and the higher their self-esteem is expected.
- 2) Parent image is not significantly affected by the family's economic situation, parental stress, or Involvement with children.

Finally, the key points for children to have a positive image of their parents were discussed.

お知らせ

健康福祉研究は、電子ジャーナルとしてオンラインで年に1回刊行しています。高崎健康福祉大学ブログ上の「総合福祉研究所」サイトで、PDFファイルを公開します。ウェブサイトのアドレスは、<https://blog.takasaki-u.ac.jp/center-blog/institutepw>になります。従来とおりご投稿は随時受け付けていますが、次年度に関しては7月末日投稿締め切り、12月中に発刊を予定しております。今後ともよろしく申し上げます。

紀要編集委員会

総合福祉研究所長

上原 徹

紀要編集委員

安達 正嗣・上原 徹（委員長）・梅原 里実・岡村 信一

千葉千恵美・土井 信幸・長澤 亨・永田 理香

高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要

健康福祉研究 第22巻 第1号（2025）

2025年12月31日 発行

編集 高崎健康福祉大学総合福祉研究所紀要編集委員会

発行 高崎健康福祉大学総合福祉研究所

〒370-0033 群馬県高崎市中大類町37-1

TEL 027-352-1290 FAX 027-353-2055

URL <http://www.takasaki-u.ac.jp>

印刷 上毛新聞アドシステム

JOURNAL OF HEALTH AND WELFARE

Vol.22 No.1 2025

Research Note

Difficulties and challenges in cluster response
at aged care facilities as perceived by Certified Nurses
in Infection Control—Focusing on the pandemic phase of the COVID-19 outbreak—
..... Kahori Nakazawa, Naoko Tamura, Satsuki Tanahashi 1

Willingness of temporary contract nurses to continue working
at special nursing homes for the elderly —An interview-based survey—
..... Chiemi Kitajima, Naomi Asai, Satsuki Tanahashi 13

Special Article

The effects of parental image and stress on self-esteem in children
and students: Results of the 3rd Oizumi Town Children's Living Conditions Survey
..... Sasaki Noriaki, Okamoto Hiroko, Noda Atsushi 25