

Bulletin
of
The University of Shimane Junior College
Izumo Campus
Vol. 3 2009

CONTENTS

(Review Article)	
Current Study on Care Needs and Nursing Intervention for CVA Patients and Family CaregiversMiyuki KAJITANI.....	1
(Reports)	
Changes of Learning of Students and Problems in Basic Nursing Practicum Report MeetingAyako MATSUOKA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Kazumi TAWARA and Yuka HIRAI.....	13
The Learning Effects For Students Of The Confinement Tell Consulting On Maternal Nursing PracticeChiaki INOUE and Reiko NAGASHIMA.....	23
The Preparation and Awareness about a Local Resident's Disaster After Heavy Rain DisasterFumie BESSHO and Ayumi ISHIBASHI.....	33
Study of Leading for Designing Nursing Reseach in the Basic Nursing EducationEmiko TAKAHASHI, Miyuki KAJITANI, Teruko ISHIBASHI, Reiko NAGASHIMA Ayako MATSUOKA, Chiaki INOUE and Maki WATANABE.....	43
How to Encourage the Point of View "People" in Basic Nursing Practicum and EvaluationYoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Yukari AGO, Kazumi TAWARA, Ayako MATSUOKA, Ayumi IWAIBARA, Miyuki KAJITANI and Yuka HIRAI.....	51
Meaning That Generation of in the Prime of Life Participate in Regional Youth Development ActivitiesAyumi ISHIBASHI, Mayumi ARITA, Miyuki ITAGAKI, Nanae INAOKA, Hiroko IWASAKI, Yoshie IWASAKI, Yoko OTUKA, Chikako KTAYAMA, Saori KAMIHIRASE, Eri KUBOTA and Minae AGO.....	61
The Transformation of the Nursing Student's Social Skill and Self-EsteemKazumi TAWARA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Ayako MATSUOKA and Yuka HIRAI.....	71
The Point of View Understood by People on the Basic Nursing Program —Personal Evaluation of the Hospital Practice Compared to the Home Visit PracticeYukari AGO, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Kazumi TAWARA Ayumi IWAIBARA, Miyuki KAJITANI, Ayako MATSUOKA and Yuka HIRAI.....	77
(Others)	
A Study of Community-Based Nursing Education for The Aged Contemporary Good Practice A Report of Community-Based Medicine CourseTomoko ITO, Maki KATO, Maki WATANABE, Ayumi IWAIBARA and Fumiko HIRANO.....	85
Report of visit to the birthplace of self-help groups in U.S.Reiko KANO, Fumiko HIRANO, Fumie BESSO, Tomoko ITO, Emiko TAKAHASHI, Kazuya YAMASHITA and Yuichi IZUKA.....	93
Development "DAN DAN" e-portfolio system of the Nursing to Oneself StudyMinae AGO, Miyoko MISHIMA, Miyuki KAJITANI, Teruko ISHIBASHI, Yoichiro FUKUZAWA, Isao SAKAMOTO, Toshihiro KANETUKI, Yuka METUGI, Kenji KOBAYASHI, Haruo ONDA and Michiaki OMURA.....	105
Care System and Intervention for The Elderly with Dementia Living at Home : Review of the LiteratureAyumi IWAIBARA and Yukari AGO.....	113
A Japanese Review of Psychological Independence in AdolescenceMikiko ODA.....	123



島根県立大学短期大学部
出雲キャンパス

研究紀要 第3巻 2009

目次

(総説)	
脳血管障害患者と家族のケアニーズと 看護介入にかかわる文献概観.....	梶谷みゆき..... 1
(報告)	
基礎看護学実習報告会からみる 学生の学びの変化と課題.....	松岡 文子・吉川 洋子・松本亥智江・田原 和美・平井 由佳..... 13
母性看護学実習における産後電話訪問への取り組みと学習効果.....	井上 千晶・長島 玲子..... 23
豪雨災害後の地域住民の災害に対する備えと認識.....	別所 史恵・石橋 鮎美..... 33
看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法の検討 ～ラベルワーク技法と演習展開方法の観点から～.....	高橋恵美子・梶谷みゆき・石橋 照子・長島 玲子・松岡 文子 井上 千晶・渡部 真紀..... 43
生活者の理解に向けた基礎看護実習の教育方法と評価.....	吉川 洋子・松本亥智江・吾郷ゆかり・田原 和美・松岡 文子 祝原あゆみ・梶谷みゆき・平井 由佳..... 51
地域において働き盛り世代が 青少年の育成活動に参加する意義.....	石橋 鮎美・有田真由美・板垣美由紀・稲岡奈なえ・岩崎 寛子 岩崎 由恵・大塚 蓉子・片山 周子・上平瀬さおり・久保田恵理 吾郷美奈恵..... 61
看護学生の社会的スキル、自尊感情の変化.....	田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江・松岡 文子・平井 由佳..... 71
看護基礎教育における「生活者を理解する視点」 —家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より—.....	吾郷ゆかり・吉川 洋子・松本亥智江・田原 和美・祝原あゆみ 梶谷みゆき・松岡 文子・平井 由佳..... 77
(その他)	
地域を基盤とした老年看護教育の検討 —現代GP地域医療研修報告—.....	伊藤 智子・加藤 真紀・祝原あゆみ・渡部 真紀・平野 文子..... 85
セルフヘルプ・グループ発祥の地アメリカを訪ねて.....	狩野 鈴子・平野 文子・別所 史恵・伊藤 智子・高橋恵美子 山下 一也・飯塚 雄一..... 93
看護基礎教育における自己教育力育成に向けた “だんだん e ポートフォリオシステム”の開発.....	吾郷美奈恵・三島三代子・梶谷みゆき・石橋 照子・福澤陽一郎 阪本 功・金築 利博・目次 由佳・小林 賢司・恩田 晴夫 小村 道昭..... 105
認知症高齢者の在宅生活継続を支えるためのケアシステムに関する文献的考察.....	祝原あゆみ・吾郷ゆかり..... 113
青年期の心理的自立に関する国内文献レビュー.....	小田美紀子..... 123

脳血管障害患者と家族のケアニーズと 看護介入にかかわる文献概観

梶谷みゆき

概 要

本稿の目的は、脳血管障害患者と家族のケアニーズとそれらに対して実践されている看護介入とその効果について文献検索を行い、この領域の研究を概観するとともに、脳血管障害患者と家族にかかわる臨床看護研究の方向性について検討することである。

海外の文献はCINAHLを用い1991年～2007年の17年間で検索した結果、原著論文で脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている10編を絞り込んだ。国内の文献はWeb版医学中央雑誌を用い2001年～2007年の7年間で検索した結果、脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている原著論文7編を絞り込んだ。

海外の文献からは、患者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なニーズに応え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として挙がっていた。国内の文献では、直接的に脳血管障害患者と家族のケアニーズについて明らかにした研究はごくわずかであり、急性期から回復期にかけての患者と家族の身体的および心理的な側面の理解を促進する研究成果が報告されていた。わが国における脳血管障害患者と家族のケアニーズやそれに応える看護介入については、研究成果の蓄積が待たれる状況であった。

キーワード：脳血管障害, 家族介護者, ケアニーズ, 退院支援, 家族看護

I. はじめに

わが国の脳血管障害による死亡率は減少したものの、その総患者数は1987（昭和62）年の114万4千人から2005（平成17）年には136万5千人に増加しており、脳血管障害患者は介護が必要となった原因の23.3%を占めている（国民衛生の動向, 2009）。脳血管障害は発症が急で生命の危機に陥る可能性が高いこと、運動機能障害や言語障害などの重大な機能障害を後遺症として残すことが多く、発症直後から回復期にかけて患者はもとより家族も不安や混乱状態に陥りやすい（高山, 1997）。ことにリハビリテーションを通して生活の再構築をはかる段階で

は、様々な機能障害と向き合い葛藤しながら、患者と家族は、生活を取り戻す取り組みをしなければならぬ。一方、在院日数短縮化の流れの中で、脳血管障害を発症した患者と家族は明確な回復の見通しが立たない状況下で早期から次なる療養の場や療養形態を決定しなければならない。この時期における患者と家族の苦悩は大きいと予測され、医療者の意図的な介入が必要と思われる。

これまで脳血管障害患者と介護者を中心としたその家族に関する研究は、患者の障害受容過程（山形, 1999）や家族の障害受容過程に関する研究（酒井, 2000）、介護者が介護を意味づけていく過程に関する研究（麻原, 1999）、患者と家族のケアニーズ調査票作成の研究（千

葉, 1999) などがある。中でも1990年代後半を中心に、在宅療養における介護者の負担感に関する研究が数多く積み重ねられてきた(中谷, 1995; 麻原, 1997; 櫻井, 1999; 荒井, 1999)。それらの研究では、患者の機能障害を中心とした身体状況、あるいは患者と介護者の密接なコミュニケーションや意志の疎通が、介護者の介護負担感に対して重要な影響因子となることを明らかにしていた。これらの研究成果は、脳血管障害患者とその家族の特徴や陥りやすい心理プロセスなどの理解を促進し看護介入の方向性を探る上で有効であった。

筆者は脳血管障害発症後3か月の患者と介護を担う配偶者の心理プロセスを明らかにする研究を行った。その中で、「患者と妻が共に歩める」類型と「患者と妻が共に歩めない」類型の2つのパターンを確認した。脳血管障害発症から3か月の混乱期においては、治療方針の決定や今後の療養生活にむけて家族としての意思決定を迫られる場面が数多くあるにもかかわらず、患者と家族が共に歩むことができず家族内に機能障害が生じていることが伺えた(梶谷, 2004)。このことから脳血管障害発症によって生じている患者と家族の家族機能障害に対する効果的な看護介入について検討したいと考えている。

本稿の目的は、脳血管障害患者と家族のケアニーズとそれらに対して実践されている看護介入とその効果について著わした文献検索を行い、この領域の研究を概観するとともに、脳血管障害患者と家族にかかわる臨床看護研究の方向性について検討することである。

II. 研究方法

1. 海外の文献検索

オンラインデータベースCumulative Index to Nursing Health Literature (以下CINAHLと略す)を介して検索した。family nursing, cerebro-vascular accident (以下CVAと略す)もしくはstrokeとfamily caregiverをキーワードとして検索した。家族看護における看護実践や研究活動は1980年代に北米を中心として動き始めた。それらの看護実践が系統的に整理され始めたのは1990年代であると考え、1991年から

2007年までを検索対象とした。

2. 国内の文献検索

わが国における家族看護の実践や研究活動は、北米などの動きを受け1990年代から活発化した。看護実践や研究活動の蓄積は近年になってからと考えたこと、さらに介護保険法が施行されて脳血管障害患者と家族の療養環境は大きく変化していると考えたことから、介護保険法が施行された2000年から1年経過した2001年から2007年の7年間に発表された原著論文・研究報告を検索対象とした。Web版医学中央雑誌を用いて、脳血管障害、介護者、家族看護をタイトル・要旨・キーワードに含む論文を検索した。

III. 文献検索の結果

1. 海外文献の検索結果と内容の概観

オンラインデータベースCINAHL上で、family nursingをタイトル・要旨・キーワードに有する論文は312編であった。さらにCVAもしくはstrokeとfamily caregiverのキーワードを有し、1991年～2007年の17年間に発表された原著論文、さらに65歳以上の高齢者を対象としたもので絞り込むと72編が検索された。その中から脳血管障害を発症した患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する具体的な看護介入について著わされている原著論文10編を絞り込んだ。表1にその10編について研究デザインと目的・方法・導かれた結果の概略をまとめた。

この10編を概観し、脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入に関して、今後の臨床看護研究の方向性づけを示す注目すべき内容として以下の5つを挙げる。

- 1) 各回復段階においてタイムリーで的確な情報提供を求めている患者と家族
 - (①: Olofsson A., 2005)
 - (④: Banks P., 2004)
 - (⑥: Stein J., 2003)
 - (⑦: Bakas T., 2002)
 - (⑩: Rosenthal S.G., 1993)

脳血管障害発症直後は、患者自身は生命の危機状態にあることが多く、生命の維持を最優先す

る医療が実施される。それを間近で見守る家族は不安や混乱状況を呈することが多い。そのような状況下で詳細な情報提供をしても、状況の客観的な理解ができないと医療者は判断し、患者や家族に提供する情報を制限することが多い。あるいは患者への医療処置を優先する中で、ともすると家族への対応は不十分な状況に陥りやすい。しかし、患者と家族は生命の危機に瀕するような重篤な状況にある入院直後はもとより、回復期・退院前・退院後等それぞれの時期に、自分達が自ら判断し今後の見通しを立てることができるよう、医療者からのタイムリーで的確な情報提供を求めている。Stein Jら(2003)、Banks Pら(2004)そしてOlofsson Aら(2005)は、患者と家族にもたらされる情報量は教育的介入を中心に絶対的に不足していることを示している。

2) 患者と家族を意思決定者とする認識が不十分な医療従事者 (①) (⑩)

Olofsson Aら(2005)は患者と家族が退院計画を立案する場に参加することは限られた機会であり、医療者が自分たちを意思決定者として捉えて欲しいと感じている患者と家族のニーズを明らかにしている。またRosenthal S.G.ら(1993)は治療方針や退院計画の決定過程において介護者である妻が軽視されている現状を明らかにした。これらは先述した1)の内容とも関連するが、家族がセルフケア能力をもつ存在であるということや、治療方針や療養形態の決定などにおいて意思決定ができる存在であるということ、医療者が十分に認識していないと言える。従って、治療方針の決定や退院時期の決定などの重要な場面に当事者である患者や家族を参加させず、医療者を中心に方向性を決定している状況が伺える。その結果、患者と家族は、自分たちを意思決定者と見なさない医療者の介入に対して不満足感を抱いていた。

3) 回復期・維持期の患者と家族が求める多様なサポート (⑦)

Bakas T.ら(2002)の研究では、退院後6か月間の家族介護者を対象に彼らのケアニーズを質的方法で明らかにした。家族介護者は入院中から退院後にかけて直接的な身体的ケアへのサポート、服薬管理や介護技術の指導などの情報

のサポート、その他情緒的なサポートや経済的なサポートを求めていることを報告している。脳血管障害の再発に備え、異常の早期発見に繋がる症状や兆候に関する知識を提供すること、また合併症の管理や服薬管理に関する教育活動、転倒予防を含めた適切な移乗・移動の援助技術、食事・排泄・入浴などの日常生活の援助技術の指導などは、看護者による独自の介入が可能な内容であるにもかかわらず、家族に対して十分な介入ができていないことを示していた。

4) 在宅療養において患者や家族の心身の状態が落ち込み家族機能が不安定になる時期への介入

(②: Grant J.S., 2004)

(③: Grant J.S., 2004)

(④) (⑧: King R.B., 2002)

(⑨: Michael S.C., 1999)

脳血管障害患者と家族は、発症とともに入院しその後生活の再構築をめざしたりハビリテーションを開始する。退院そして在宅療養に向かいその生活を定着させる中で、何度か精神的な危機や家族機能の危機場面に遭遇していた。患者と家族介護者は概ね退院後6か月で新たな生活に一応の落ち着きを示すものの、退院直前1～2日前・退院直後1週間・退院後1か月・退院後2年目などいくつか不安定な状況に陥る時期があった。その原因としては、疾患や合併症に関する知識不足による不安、ADLの確立や安全の確保にかかわる介護技術の不足・患者や家族介護者の抑うつ状態・家族機能の低下などがあった。それらの時期を医療者は予測的に読みとり効果的なサポート強化をはかる必要があると述べている。

5) 量的介入比較研究の必要性(⑤: Clark M.S., 2003)

10編の中でも特に注目したいのはClark M.S.ら(2003)の研究である。筆者は研究成果もさることながら研究デザインに注目した。この領域の研究の多くが事例研究や質的研究のスタイルを取り、患者や家族介護者のケアニーズや心理プロセスの実態を明らかにしている。その中で、無作為比較対照研究という、量的な比較介入研究のスタイルを取っている点である。

Clark M.S.らは、ソーシャルワーカーによる教育と家族カウンセリングが、在宅療養をする患者と配偶者の家族機能と心理的な変化の改善に寄与できるか、介入の有効性を明らかにすることを目的とした。脳血管障害患者と配偶者を対象に退院後3週間目、2か月目、5か月目に1回1時間合計3回訪問し面接を実施する介入群(32名)と対照群(30名)を設定した。介入の有無による評価をBarthel Index, Adelaide Activity Profileなどの身体機能尺度や、SF-36とHospital Anxiety and Depressionなどの心理尺度、Family Assessment Device (FAD)の家族機能尺度を用いて、入院時、退院時、退院後6か月の時点で評価した。結果、6か月後の介入群で、家族機能の改善と患者の身体的な機能回復における効果が明らかになった。抑うつ状態や不安などには有意差が認められなかった。

2. 国内文献の検索結果と内容の概観

Web版医学中央雑誌を用いて、脳血管障害と介護者と言うキーワードをタイトル・要旨・キーワードに含む論文を2001年～2007年の7年間で検索したところ、305編が検索された。さらに家族看護と言うキーワードを用いて絞り込みをかけたところ、28編が検索された。その中から脳血管障害を発症した患者と家族のケアニーズやそれらのケアニーズに関する看護介入について著わされているものが18編、さらに原著論文として著わされているものに絞り込むと最終的に7編が該当した。なお、直接的にケアニーズをキーワードとする文献検索を試みたが、原著論文に相当する論文は検索できなかった。国内の文献では、海外の文献で見られたような直接的に患者や家族から受けた医療の評価や彼らのケアニーズを問う研究は検索できなかった。

表2に7編の研究デザインと目的・方法・導かれた結果の概略をまとめた。7編中、量的研究デザインが2編、質的研究デザインをとるものが5編であった。質的研究のうち2編が事例研究であった。7編を概観して、脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入に関する以下の3点について述べる。

1) 在宅療養における患者の身体的・心理的状态と介護者の適応やQOLとの関連

(⑪：河原，2004) (⑫：黒田，2003)

(⑬：新田，2003)

河原(2004)の研究は、脳血管障害患者が在宅療養を継続する上で身体機能として重要な観点を提示していた。河原は「起きる」「座る」「食べる」を安定させることを重要と述べている。また、黒田(2003)は患者の精神的安定や家族成員からのサポートの充実が主介護者のQOLを高めることを明らかにしている。新田(2003)は、看護者が患者の疾病や合併症の管理を強化して「身体的適応」を促すことと、患者が家事や雑用をこなし介護者との関係を良好に保つ「家庭生活適応」を促すことを重要視している。

2) 脳血管障害患者の家族の理解と生活の再構築

(⑭：池添，2004) (⑮：神手，2002)

(⑯：豊島，2002)

池添(2004)は脳血管障害患者をもつ家族が生活を再構築する上で、家族が自らのおかれた状況を解釈し疾病やそれに付随して生ずる様々な状況を意味づける「状況の定義」を行うプロセスを看護者が支援する重要性を述べている。神手(2002)は家族成員の脳血管障害発症により家族が陥る心理的危機の受容過程についてフィンクの危機理論に基づいた分析を行い、そのプロセスがそれぞれの事例毎に一樣でないことを明らかにした。承認や適応の状態に至るまでには発症から100日単位の長い時間を要することを指摘している。

3) 実施した看護介入の分析に関する研究

(⑰：天野，2003)

天野ら(2003)の論文は、1事例の事例研究ではあるが実施した看護介入の分析を行っており、国内の文献で看護介入を評価した唯一の論文であった。患者と家族の意向が異なり退院が困難であった事例への看護介入を事後に分析している。結果として、患者本人はもとより、家族への支援、療養生活を営む上での生活環境の調整、在宅ケアを受けるための人的物的資源の調整など多角的な介入を並行して系統的に展開することが必要であると述べている。

ここに示したほかに数多くの事例報告があった。しかし、それらの事例報告は事前の計画性と結果の突き合わせが曖昧であったり、分析結

果を大きな一般論でまとめているものが多く、臨床看護実践への汎用性の乏しい内容に留まっていた。

IV. 考察

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献を検索し、海外の文献では10編を国内の文献では7編を選出して内容を概観した。研究目的に照らし以下の3点について考察する。

1. 脳血管障害患者と家族のケアニーズに関する研究の推進

脳血管障害患者と家族のケアニーズに関する研究は、海外の文献からは、いくつか知見が見出された。患者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なサービスに答え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として挙がっていた。一方国内の文献では、患者と家族の身体的・心理・社会的側面の理解を促進する研究成果から、間接的にニーズを推しはかることができるものはあった。しかし、直接的に患者や家族のケアニーズを問う研究は、千葉ら（1999）が開発したケアニーズ調査票作成に関する研究のほかは、検索期間では検索できなかった。実践に繋がる介入研究を促進する観点から、その基盤となるケアニーズに関する研究成果が蓄積されることが求められる。

2. 事例研究の蓄積による効果的な看護介入の内容と手法の明確化

脳血管障害患者と家族への看護介入に関する研究は、国内外を問わず少ない状況であった。ことに日本国内においては、原著論文に相当する研究成果はなく抄録レベルで事例報告を積み重ねている段階であることが伺えた。その事例を取り扱ったものでは、事前に患者や家族に対する看護介入の系統的な枠組みを持ったいわゆる事例研究ではなく、事後に分析し実践の意味づけをするスタイルをとった事例報告的なものが多かった。

脳血管障害患者と家族への効果的な支援方法

を確立するために、我が国においては、事例研究やそれらの知見を活用した介入とその評価に関する研究を蓄積することが急務である。看護の専門性を踏まえて、求められる多様なサポートの中のどの部分をどのように看護者が担っていくのかを明確にしていくことが重要である。看護の専門性を活かした介入としては、脳血管障害発症により混乱している患者と家族が、自分たちの状況を客観視し見通しが立てられるように疾患や合併症の管理に必要な情報の提供をすること、身体機能や生活にあわせた介護技術を指導すること、そして家族機能の改善や家族の成長を促すために家族の関係性に働きかけること等が考えられる。しかし、現状の研究成果から推測する限りそれらを実践する看護者の力量はまだ十分ではなく、特に家族の関係性に介入できる力量を高めることが必要である。

3. 看護介入の有効性に関する客観評価と介入研究の推進

海外の先行研究において、量的な介入比較研究は過去17年間の検索でも1編しか見出せなかった。我が国においては、介入比較研究は皆無であった。

家族は形態や機能における多様性が顕著である。対象の絞り込みやデータ収集、客観的な介入評価と言う観点では、緻密な研究方法や高度な分析力など研究者として高い研究能力が求められる。しかし、臨床の家族看護の質を高めるためには、介入研究の成果を蓄積することは重要であり、研究者は研究技量を高めながら介入研究を推進していく必要がある。

我が国における家族への看護介入研究は、緒についたばかりである。脳血管障害患者と家族に対する事例研究や介入研究を重ねるとともに、それらの知見に基づいて効果的であると判断された介入方法と成果を実践で活用し、さらに汎用性の高いものとして確立していくことが臨床看護実践の向上をはかる上で必要である。

V. おわりに

脳血管障害患者と家族のケアニーズにかかわる文献を概観した結果、海外の文献からは、患

者や家族に提供されている情報量の不足、患者や家族を意思決定者とみなす医療者の認識不足、求められている多様なサービスに応え切れていない医療や社会制度の現状などが課題として明らかにされていた。一方国内の文献では、直接的に脳血管障害患者と家族のケアニーズについて明らかにした研究はごくわずかであった。

脳血管障害患者と家族は、自らを意思決定する存在でありたいと望み、意思決定できるための専門的な情報提供を医療者に求めている。さらに発症直後の急性期からリハビリテーションを含めた回復期さらには退院後の生活の再構築とその維持といった、多様で息の長い支援を求めている。あらためてこの領域の範囲の広さと多様なサポートが求められていると考えている。

今後、脳血管障害患者と家族のケアニーズに関して、彼らがおかれている臨床状況と対応させながらさらに明確にしていくことと、そのケアニーズに応えられる看護介入について検討していきたい。

文 献

- 天野智美, 渡壁香織, 光永夏代 (2003) : 高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケアー自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセスー, 臨床看護, 29(2), 282-286.
- 荒井由美子, 鷺尾昌一, 三浦宏子 (1999) : 障害高齢者を介護する者の負担感ー脳卒中患者介護者の負担感を中心としてー, 精神保健研究, 45, 31-35.
- 麻原きよみ, 百瀬由美子 (1997) : 在宅要介護老人の介護者の世間体とサービス利用および介護負担感に関する研究, 老年看護学, 2(1), 97-105.
- 麻原きよみ (1999) : 一過疎農村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する研究, 日本看護科学学会誌, 19(1), 1-12.
- Bakas T., Austin J. K., Okonkwo K. F. (2002) : Needs, concerns, strategies & advice of stroke caregivers the first 6month after discharge. *Journal of Neuroscience Nursing*, 34(5), 242-251.
- Banks P., Pearson C. (2004) : Parallel lives ; Younger strokes survivors and their partners coping with crisis. *Sexual and Relationship Therapy*; 19(4), 413-429.
- 千葉由美, 高崎絹子 (1999) : 脳血管疾患患者と家族のケアニーズに関する研究ー退院のためのケアニーズの構成因子と介護負担感との関連ー, 日本在宅ケア学会誌, 3(1), 53-62.
- Clark M. S., Rubenach S. and Winsor A. (2003) : A randomized controlled trial of an education & counselling intervention for families after stroke. *Clinical Rehabilitation*, 17(7), 703-712.
- Grant J. S., Weaver M., Elliott T. R. (2004) : Family Caregiver of stroke survivors : characteristics of caregiver at risk for depression, *Rehabilitation Psychology*, 49(2), 172-179.
- Grant J. S., Glandon G. L., Elliott T. R. (2004) : Caregiving problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge. *International Journal of Rehabilitation Research*, 27(2), 105-116.
- 池添志乃 (2004) : 脳血管障害を持つ病者の家族の生活再構築における状況の定義, 高知女子大学紀要看護学部編 (53), 11-21.
- 梶谷みゆき, 太湯好子, 白岩陽子 (2004) : 在宅療養を希望する脳血管障害後遺症をもつ男性患者と配偶者の発症3か月の心理プロセスと関係性に関する研究, 家族看護学研究, 10(1), 10-20.
- 神手雪美 (2002) : 脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の示す心理的危機の受容過程の検討, 第32回日本看護学会論文集 (成人看護), 190-192.
- 河原加代子 (2004) : 脳血管障害者と家族介護者を対象とした退院後の生活行為場面の困難を解決するための理論開発, 聖路加看護学会誌, 8(1), 11-21.

- King R. B., Shade-Zeldow Y., Carison C. E. (2002) : Adaptation to stroke: A longitudinal study of depressive symptoms, physical health, and coping process. *Topics in stroke Rehabilitation*, 9(1) 46-49.
- 厚生統計協会編 (2009) : 厚生指標 国民衛生の動向, 56(9), p.84
- 黒田晶子, 中村 賢 (2003) : 在宅脳卒中患者の介護者の健康関連QOLストレス科学, 18(3), 137-143.
- Michael S. C. and Smith D. S. (1999) : Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families. *International Journal of Rehabilitation Research*, 22(3), 171-179.
- 中谷陽明, 東條光雅 (1995) : 家族介護者の受ける負担—負担感の測定と要因分析—, 老年社会学, 29, 27-36
- 新田静江 (2003) : 脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護者の介護負担感と満足度の関係, 看護研究, 36(1), 41-52.
- Olofsson A., Andersson S. and Carlberg B. (2005) : 'If only I manage to get home, I'll get better'-interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs., *Clinical Rehabilitation*, 19, 433-440.
- Rosenthal S. G., Pituch M. J., Grninger L. O. (1993) : Perceived needs of wives of stroke patients. *Rehabilitation Nursing*, 18(3), 148-153.
- 酒井郁子, 高杉麻由美, 森雅美 (2000) : リハビリテーションを受けた脳血管障害患者の配偶者の認識過程, 川崎市立看護短期大学紀要, 5(1), 33-43.
- 櫻井成美 (1999) : 介護肯定感が持つ負担軽減効果, 心理学研究, 70(3), 203-210.
- Stein J., Shafgat S. Doherty D. (2003) : Family member knowledge and expectations for functional recovery after stroke, *American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(3) 169-174.
- 高山成子 (1997) : 脳疾患患者の障害認識変容過程の研究—グランデッド セオリーアプローチを用いて—, 日本看護科学学会誌, 17(1), 1-7.
- 豊島由樹子 (2002) : 脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容, 日本看護研究学会雑誌, 25(2), 71-85.
- 山形力生, 櫻井秀雄, 守本とも子 (1999) : 脳血管障害患者をもつ家族の障害受容—障害受容に影響を与える要因の検討—, 日本保健医療行動学会年報, 14, 129-149.

表1 脳血管障害患者と家族にかかわる海外の先行研究 (10 編)

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
①	Olofsson A. Andersson S. Carlberg B.	If only I manage to get home, I'll get better'- interviews with stroke patients after emergency stay in hospital on their experiences and needs. Clinical Rehabilitation ;2005 : 19 :pp433-440	質的研究	目的: 脳血管障害患者の発症・入院・退院・在宅復帰に関する経験を洗い出す。 方法: 発症4か月時点で患者と介護者を対象にインタビュー。質的に分析。 結果: 「責任と参加」「非人格的なケア」「人格化・主体性の取り組み」という3つの概念を抽出した。退院の決定や退院に向う過程で、医療者は患者と家族をケアの対象物として扱い、意思決定者として扱わず、退院計画への参加は非常に限られた場面であった。患者や介護者は退院してから、自らが求める医療サービスや社会資源のサポート内容が具体化する。どうしてこうなったのか、今後どうなるかといった入院時から退院時に与えられる情報量の絶対的な不足がある。
②	Grant J.S. Weaver M. Elliott T.R. et al.	Family Caregiver of stroke survivors : characteristics of caregiver at risk for depression. Rehabilitation Psychology 2004 ; 49 (2) pp.172-179	量的研究 脳血管障害患者の家族介護者に、抑うつ評価尺度を用いて、退院前後に実施した面接調査	目的: 脳血管障害患者の家族介護者で、抑うつ状態のリスクが高い人の特徴を明らかにする。 方法: 脳血管障害家族介護者74名に、退院1~2日前と退院後5日目にThe Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (Radloff:1977)を用いて面接調査を行った。家族介護者の抑うつ状態と、患者と家族の健康状態、問題解決能力、社会資源のサポートやリハビリテーション等のケアサービス満足度との相関関係を量的に分析した。 結果: 3分の1の家族介護者が、なにごしかの精神的問題を抱えており、問題解決に対する否定的な方向付けや在宅療養への受け入れ準備不足などが見受けられた。背景として介護者自身が健康問題を抱えており彼らの社会性が損なわれていた。抑うつのレベルと患者の性格や様々な特徴とは関係が認められなかった。看護者は家族介護者の問題解決指向のタイプや精神的な問題をアセスメントし、必要なケースにはグループ教育などの問題解決トレーニングを実施すべきである。
③	Grant J.S. Glandon G.L. Elliott T.R. et.al	Caregiving problems and feelings experienced by family caregivers of stroke survivors the first month after discharge. International Journal of Rehabilitation Research 2004 ;27(2) pp.105-116	介入研究 面接と電話介入による事例の変化を追う	目的: 脳血管障害患者の退院後1か月に起こる問題と家族の感情を明らかにする。 方法: 22名の家族介護者に個別訪問による面接と1週間毎の電話による介入を実施した評価。 結果: 各週毎の問題点は、4週とも「安全面」に関する問題がトップ、続いて「ADLの援助」であった。退院後1週目が家族介護者が最も消耗する時である。家事と介護の両立や患者の安全とADLの拡大に向けた援助を実施しながら、退院後最初の1か月の介入を強化すべきである。
④	Banks P. Pearson C.	Parallel lives ;Younger strokes survivors and their partners coping with crisis. Sexual and Relationship Therapy; 2004 :19(4) pp.413-429	質的研究 若年発症の脳血管障害患者38名とその家族へのインタビュー(うち5名は介護者を含む)へのインタビュー	目的: 脳血管障害の発症がその後の生活や関係性にどのように影響するかを明らかにする。 方法: 退院から3~6か月、退院後から12~15か月時点でインタビューを行った。データは質的に分析。 結果: なぜ脳血管障害が起こったのか、何が次に起こるのか等の情報を家族は得たがっている。しかし、入院中あるいは退院前後に多くの家族は医療スタッフから疎外感を感じている。十分な準備も出来ないまま退院し(退院させられ)、経済的な問題、抑うつ、社会生活の喪失、ライフスタイルの変化など患者と家族は様々な問題に直面していた。この時期に、カウンセリング的な看護介入が必要である。
⑤	Clark M.S. Rubenach S. Winsor A.	A randomized controlled trial of an education & counselling intervention for families after stroke. Clinical Rehabilitation; 2003: 17(7) pp.703-712	無作為比較対照研究 62名の脳血管障害患者とその配偶者に対する介入研究	目的: ソーシャルワーカーによる教育と家族カウンセリングが、在宅療養をする脳血管障害患者と配偶者の家族機能と心理的な変化の改善に寄与できるかを明らかにする。 方法: 対照群を持つ比較研究。退院後3週間から5か月の間に、1回1時間計3回の面接を行い、身体機能や心理状況を既存の尺度を用いて評価した。入院時、退院時、退院後6か月時点でデータを取り対照群と比較分析をした。 結果: 教育とカウンセリングは退院後6か月の介入群において家族機能の改善と患者の身体的な機能回復や社会復帰にも良い影響を及ぼした。しかし、抑うつ状態や不安などの有意差は認められなかった。

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献概観

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑥	Stein J. Shafgat S. Doherty D. et al.	Family member knowledge and expectations for functional recovery after stroke American Journal of Physical Medicine and Rehabilitation; 2003;82(3) pp.169-174	実態調査 急性期病院に入院中の家族が持っている知識と期待に関する実態	目的: 急性期病院に入院中の脳血管障害患者の家族が持っている知識と期待の内容を把握する。 方法: 50名の家族に電話インタビューを実施。 結果: 患者の疾患名や今受けている治療について一部分応えることが出来たが、患者機能については事実よりも楽観的に受け止めている傾向があった。調査に同意した家族員の最終学歴は70%が大学であったが、脳血管障害の原因や予防、現在と今後の身体機能の変化などについての理解は乏しく、教育による情報提供の強化が必要である。
⑦	Bakas T. Austin J.K. Okonkwo K.F. et al.	Needs, concerns, strategies & advice of stroke caregivers the first 6month after discharge. Journal of Neuroscience Nursing;2002;34(5) pp.242-251	質的研究 退院後6か月間の家族介護者のニーズ	目的: 退院後6か月の間に、家族介護者が感じるニーズを明らかにする。 方法: 家族介護者に、支援を求めているニーズ、心配事、問題への対処などについて、オープン形式で電話インタビューをした。その逐語録をコード化しカテゴリー化した質的分析。 結果: 14名の家族介護者にインタビューした。「情報」「感情と行動」「身体的ケア」「手段的なケア」「ケアに対する介護者の個人的な反応」の5つの領域が見出された。家族介護者は脳血管障害の兆候や症状、何がどこまで出来るのか、合併症の管理等、退院前からもっと医療者から情報を受け取るべきと感じている。(医療者から意図的にもたらされる情報は非常に少なかった。)退院後6か月間で、家族介護者は、服薬管理、移乗移送、転倒予防、食事、入浴、排泄、経済的問題について困難を感じている。
⑧	King R. B. Shade-Zeldow Y. Carison C.E. et al.	Adaptation to stroke: A longitudinal study of depressive symptoms, physical health, and coping process. Topics in stroke Rehabilitation ;2002;9(1) pp.46-49	量的研究 うつ評価尺度を用いて脳血管障害患者を退院後2年間追跡する縦断研究	目的: 患者が脳血管障害に適応する過程を追うことと、患者と家族の抑うつを予測できる症状を明らかにすることが目的である。 方法: 53名の脳血管障害患者を対象として、急性期リハ棟入院中から退院後2年まで抑うつ状態の評価しながら追跡し、身体状況や社会環境、感情などとの相関関係をみた。 結果: 多くの患者は一旦抑うつ状態の軽減をみるものの、2年目に増加していた。2年目の抑うつと家族機能の低下に相関関係が認められた。
⑨	Michael S.C. Smith D.S.	Changes in family functioning for stroke rehabilitation patients and their families. International Journal of Rehabilitation Research;1999;22(3) pp.171-179	量的研究 Family Assessment Device (FAD)を用いた脳血管障害患者と家族の家族機能変化を追跡する縦断研究	目的: 脳血管障害を発症しリハビリテーションを受けている患者と家族の家族機能の変化を明らかにする。 方法: 60名の患者とその家族に対して、入院直後、退院時、退院後6か月、退院後12か月の計4回、FADを用いて家族機能の状況を調査した。 結果: 家族機能の変化は退院直後が最も大きく、それ以降は全体的に徐々に低下している。比較的症候が安定する退院後6か月時点では、家族機能も一定の状態に落ち着き脳血管障害の療養生活に適応している。一方、病気を抱えた家族メンバーは互いに過干渉になりやすく感情面では必ずしも良好な状態とは言い難い。ケースによっては入院中に看護者による家族カウンセリング的な介入が必要である。また、家族機能の変化を視野に入れた入院中からの公式な教育プログラムの実践が求められる。
⑩	Rosenthal S.G. Pituch M.J. Grninger L..O. et.al.	Perceived needs of wives of stroke patients. Rehabilitation Nursing;1993: 18(3) pp148-153	実態調査 面接とアンケートによるニーズ調査	目的: 脳血管障害を発症した夫を介護する妻のニーズと、看護者によってそれらがどれだけ満たされたかを明らかにする。 方法: 先行研究であるThe Stroke Family Inventory (Molter:1979)の基盤にアンケート項目を精選し、面接あわせて調査した。対象は14名。 結果: 夫のために何が出来るかを知りたかった。夫の退院計画に参加したかった。夫は何が出来て何が出来るようになるかを知りたかった。夫の状態をコンスタントに知らせてほしいかった。夫の脳血管障害発症が家族にどのような影響を及ぼすのかを話し合いたかった。医療者は夫のことを気にかけている。夫には出来る限りのケアがなされると保証してほしいかった。などが妻のニーズとして表現された。治療方針や退院などの意思決定に際し妻を参加させること、今後の見通しを立てるための専門的な情報提供をすることなど、看護者には妻のニーズを捉え回復期のケアに積極的に参画させる視点が必要である。他に妻の不安は経済的な問題(家計担当者であった夫との役割交代を含む)であった。

表2 脳血管障害患者と家族にかかわる日本の先行研究（7編）

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑪	河原加代子	脳血管障害者と家族介護者を対象とした退院後の生活行為場面の困難を解決するための理論開発 聖路加看護学会誌;8 (1) pp11-21 : 2004	質的研究 Y i n の ケー ス ・ ス タ デ ィ ・ リ サ ー チ	目的: 脳血管障害者と家族介護者が退院後の生活行為場面で直面する困難の概念枠組みを作成し困難を解決するための理論命題を提出すること。 方法: 在宅脳血管障害者の家族介護者10名を対象として、半構成的質問紙による面接調査。質的分析。 結果: 「障害者の困難」「介護者の困難」「介護者の対処方法」「意識の転換」「情報」「環境」「障害者／介護者の困難の変化」の7つの概念から枠組みが構造化された。生活行為における「障害者の困難」「介護者の困難」とは、「起きる」「座る」「食べる」「トイレに行く」「風呂に入る」「身だしなみ」「楽しみを持つ」「会話する」「健康管理」の9つである。特に「起きる」「座る」「食べる」ことに対する援助は有用である。理論命題として「介護者が対処方法1（観察する-工夫する-試す-確認する）をとると障害者／介護者の困難は減少する」が提出された。
⑫	黒田晶子, 中村 賢	在宅脳卒中患者の介護者の健康関連QOL ストレス科学; 18 (3) pp137-143 : 2003	量的研究 EuroQolを評価尺度に用いたアンケート調査	目的: 介護が必要な在宅脳卒中患者の介護者の健康に関連した生活の質に影響を及ぼす要因を明らかにする。 方法: 在宅脳卒中患者167例とその主介護者150例を対象とした郵送アンケート調査。重回帰分析。 結果: 主介護者のQOL効用値と関連が強いのは、介護者の年齢・家族の支え・患者の不安/ふざごこみ・痛み/不快感・記憶の5項目であった。主介護者のQOL向上のためには、患者の精神状態の改善と家族の協力が重要である。
⑬	池添志乃	脳血管障害を持つ病者の家族の生活再構築における状況の定義 高知女子大学紀要 看護学部編 : 53 pp.11-21 : 2004	質的研究	目的: 脳血管障害をもつ病者の家族が患者の病気と向き合いながら、どのように生活を再構築しているかを明らかにし、家族援助指針を提案すること 方法: 脳血管障害と診断された病者の配偶者11名を対象として、半構成的面接質的分析。 結果: 家族の生活の再構築を形作る局面として「状況の定義」「家族の知恵」「家族の見通し」「再構築の行動」が見出された。「状況の定義」には〔責任〕〔仕事・役目〕〔運命〕〔後悔を残さない〕〔ゆらぎ〕の5つが包含されている。「状況の定義」は家族が介護に向かう信念が基盤となっており、看護者は家族のこの状況への支援を重視すべきである。
⑭	新田静江	脳血管障害による歩行障害のある成人・高齢者の身体的・心理社会的適応と家族介護者の介護負担感と満足度の関係 看護研究; 36 (1) pp.41-52 : 2003	量的研究 尺度を用いた測定結果の相関関係の分析	目的: 脳血管障害に起因する歩行障害を持ちながら在宅生活をしている成人・高齢者の身体的・心理的・社会適応とその家族介護者の介護負担感と満足感との関係を明らかにする。 方法: 4年以内に発病した脳血管障害による歩行障害を体験している在宅生活者と同居している家族介護者である妻か嫁の91組。疾病への身体的適応度調査用紙、疾病への心理社会的適応スケール (P A I S) , 介護評価スケール (C A S) を用いて調査し、記述統計と相関関係で分析した。 結果: 障害者の92%は男性であった。障害者の「身体的適応」と「家庭生活」には中等度の相関があり、看護者は「身体的適応」を促すべく疾病や合併症管理を重要視すべきである。「家庭生活」と「社会活動」は強度の相関があった。介護者の「介護負担感」と「介護に関する満足感」の相関はなかったことから、介護者の「介護負担感」と「介護に関する満足感」は別の概念と言える。障害者の「家庭生活」と介護者の「介護負担感」は中等度の負の相関があり、障害者の「家庭生活」適応が介護負担感軽減につながることから、家庭生活適応への支援が重要と言える。

脳血管障害患者と家族のケアニーズと看護介入にかかわる文献概観

NO	著者	論文名 雑誌名 年号	研究デザイン	研究内容要約
⑮	神手雪美	脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の示す心理的危機の受容過程の検討 日本看護学会論文集(成人看護)：32 pp190-192：2002	事例研究 フィンクの危機モデルを用いた分析	目的 ：急性発症の脳血管障害患者の状態変化に伴う主介護者の心理状態の把握と危機受容過程を分析する。 方法 ：重度神経障害を後遺症としてもった急性発症の脳血管障害患者の家族4名へのインタビュー。フィンクの危機モデルを用いた分析。 結果 ：4事例ともに「衝撃の段階」は発症から2～3日前後、その後患者の病状や回復過程により行きつ戻りつして、20～30日前後をかけ、長い時間を要して主介護者は「防衛的退行の段階」「承認の段階」に至る。70～100日前後で適応の段階に至る事例もあれば、200日を経ても「承認の段階」にあり「適応の段階」に至らない事例もあり、主介護者の心理的变化は事例によりかなり差があった。看護者が家族の心理的な変化を踏まえながら、適切なサポートをすることが重要である。
⑯	天野智美、波壁香織、光永夏代 他	高齢患者とその家族への退院実現に向けた看護ケアー自宅退院の受け入れを可能にする支援と看護介入プロセスー 臨床看護；29(2) pp282-286：2003	事例研究	目的 ：退院困難事例への看護介入の評価。 方法 ：退院を強く望む高齢患者と在宅療養を拒む家族を対象に看護介入。宮坂順子(1993)が示した、退院に影響する5つの要因(①高齢者②高齢者を含めた家族③生活環境④在宅ケアへの支援⑤社会)の視点を基盤にして、看護介入を評価。 結果 ：宮坂の5要因の中で⑤社会の1要因をのぞく①～④の要因に対する介入が実践されていた。宮坂の5要因を視点として意図的に介入することが有効である。
⑰	豊島由樹子	脳血管疾患患者・家族の初回外泊における体験内容 日本看護研究学会雑誌； 25(2) pp.71-85：2002	質的研究	目的 ：脳血管障害を負ってから初めて自宅で生活する外泊における患者と家族の体験内容を明らかにする。 方法 ：初発の脳血管疾患でリハ期にあり、在宅生活をめざして初めて外泊をした患者と家族17事例を対象に半構造化面接を行った。データを質的に分析。 結果 ：患者は自分で行動出来た喜びや自由な生活環境の広がり、家族・社会との繋がりの取り戻しを体験していた。在宅生活の困難さを感じた事例もあった。家族は介護の実感や、家族としての結びつきの強まりを感じていた。患者と家族の特徴的な体験として①家族が目離れを感じたグループ②患者と家族が在宅での動きの悪さを感じたグループ③家族が回復への期待を強く感じたグループがあった。

梶谷みゆき

Current Study on Care Needs and Nursing Intervention for CVA Patients and Family Caregivers

Miyuki KAJITANI

Key Words and Phrases : cerebro-vascular accident (CVA), family caregiver, care needs,
discharge planning, family nursing

基礎看護学実習報告会からみる 学生の学びの変化と課題

松岡 文子・吉川 洋子・松本亥智江
田原 和美・平井 由佳

概 要

平成19年度に基礎看護学実習Ⅰ（家庭訪問実習）を核とした取り組みが、特色ある大学教育支援プログラムとして採択された。この採択前後の4年間における報告会でのテーマ・内容と実習協力者のアンケートから学生の学びがどのように変化し、課題は何かを明らかにした。その結果「人間関係・コミュニケーション」に関してはテーマとして取り上げられることが減り、「生き方・人生」に関するテーマが増えており、学生は対象者を「生活者」としてとらえることができていることが示唆された。課題として、「生活者」としての視点を継続して持ち続けられるような指導、「根拠」のある「課題探求」になるよう指導する必要性、実習協力者の希望にできるだけ添える報告会の運営などが明らかになった。

キーワード：基礎看護学実習，家庭訪問，報告会，課題探求，生活者

I. はじめに

本学では入院期間の短縮，在宅療養の増加に対応するために，疾病中心ではなく，生活を把握することを重要視した看護教育が必要であると考え，平成7年の開学以来大学周辺の高齢者家庭を2人1組で訪問する基礎看護学実習Ⅰ（以下家庭訪問実習）を1年次後期に実施している。本実習の目的は「看護の対象者を生活している人としてとらえ，健康と生活との関連性を理解するための基礎的能力を養うこと」である。この目標を達成するために，学生には2つの課題を課している。1つめは4回の家庭訪問を実施して捉えてきた情報をもとに，その人の生活が健康にどのように関連しているかを個々で分析・統合し「全体像」としてまとめることである。2つめは課題探求能力を養うために，訪問を通して関心を持った課題・事柄についてグループ学習し，実習協力者参加の報告会において発表・討論を行うというものである。本研究は，その2つめの課題であるグループ学習ですすめる報告会での発表に関連することを中心

にまとめることにした。

我々はこれまでに学生が捉えた「全体像」の分析をすることで家庭訪問実習の評価を行い（吉川，1998，長崎，2000），学生及び実習協力者に対して実施したアンケート調査および報告会のテーマから，地域と連動した実習の成果（吉川，2004）を報告してきた。平成19年度に家庭訪問実習を核とした「地域に広がる新しい看護ニーズに応える教育～地域の教育力の活用と生活者中心の看護教育～」が「特色ある大学教育支援プログラム（以下特色GP）」として採択され，新たにセミナー等を開催し学生のコミュニケーション能力，アセスメント力，プレゼンテーション能力等の強化に努めてきた。これにより学生における実習からの学びがどのように変化しどのような課題があるのかを明らかにすることは，特色GPとしての取り組みの評価になること，また今後の学生指導においてどのような関わりが必要なのかを明らかにすることができるという点において意義があると考えられる。また，報告会に参加した実習協力者によるアンケートは家庭訪問実習にどのようなことを期待しているかを知る手がかりとなり，実習内容をより充

実させるための資料となると考える。

告会の発表テーマ・内容と、報告会に参加した実習協力者のアンケートから、学生の学びの変化と課題を明らかにすることである。

II. 研究目的

今回、特色GP採択前後の4年間における報

表1 家庭訪問実習の概要

	H18年度まで	H19年度から
実習目的	看護の対象者を生活している人としてとらえ、統合的に理解するための基礎的能力を養う	看護の対象者を生活している人としてとらえ、健康と生活との関連性を理解するための基礎的能力を養う
実習目標	<ol style="list-style-type: none"> 対象理解のための看護の視点を明らかにし、対象者を生活する人として理解する <ol style="list-style-type: none"> 対象者の健康状態や健康に対する考え方を知る 対象者の日常生活や生活習慣、生活信条、生活環境について知る 対象者の家族や社会との関係・役割について知る 対象者の個人史を知る 対象者との円滑な人間関係を作るための工夫をする <ol style="list-style-type: none"> 観察・コミュニケーション技術を活用する 対象者の考え方や価値観を理解し、ありのままに尊重する 対象者のプライバシーを尊重する 実習でとらえたことを言語化し、他者に伝える <ol style="list-style-type: none"> 対象者(及び家族)の発言や観察したこと、自分が感じたり考えたことを区別して記述する 1の1)～4)の関連性をみながら対象者を統合的に理解し、現時点での「全体像」として記述する 自分の体験を他者に伝え、意見交換をすることで学びを深める 実習での体験、学びをもとに、今後の学習課題を明らかにする 	<ol style="list-style-type: none"> 看護に視点にもとづき、対象者を生活者として理解するための情報収集をする <ol style="list-style-type: none"> 対象者の健康状態や健康に対する考え方を知る 対象者の日常生活や生活習慣、生活信条、生活環境について知る 対象者の家族や社会との関係・役割について知る 対象者の個人史から現在の生活や特性に対する影響を知る 1で収集した情報をもとに、その人の生活が健康維持・疾病予防にどう関係しているかアセスメントする 対象者との円滑な人間関係を作るための工夫をする <ol style="list-style-type: none"> 観察・コミュニケーション技術を活用する 対象者の考え方や価値観を理解し、ありのままに尊重する 対象者のプライバシーを尊重する 実習でとらえたことを言語化し、他者に伝える <ol style="list-style-type: none"> 対象者(及び家族)の発言や観察したこと、自分が感じたり考えたことを区別して記述する 1, 2の関連性をみながら対象者を統合的に理解し、現時点での「全体像」として記述する 自分の体験を他者に伝え、意見交換をすることで学びを深める 実習での体験、学びをもとに、今後の学習課題を明らかにする
実習展開	オリエンテーション 4回の家庭訪問 3回のカンファレンス 全体像のまとめ 報告会	オリエンテーション 4回の家庭訪問 3回のカンファレンス コミュニケーションセミナー 【医療場面における基本的面接技法】 <ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションスキルの基本(講義) ・患者とのコミュニケーションにおけるチェックポイント(講義) ・シナリオに沿ったロールプレイ(演習) ・関連科目において模擬患者参加による面接の実際 プレゼンテーションセミナー 【プレゼンテーションの基本的な理論と実践を学ぶー家庭訪問実習報告会に向けてー】 <ul style="list-style-type: none"> ・プレゼンの基本構造とシナリオの組み立て方 ・報告会でのテーマ設定 ・コンテンツとアウトライン 全体像のまとめ 報告会

注)ゴシック体:平成19年度からの改正点を示す

Ⅲ. 家庭訪問実習の概要

本学では家庭訪問実習を開学時より実施している。その実績をふまえ、平成19年度の特徴GP申請に併せて実習目的、実習目標、実習方法等の改正を行った。改正前後による実習の概要を表1に示す。同時に我々は、「生活者」という概念について検討し、「生活者とは過去の生活や習慣、出来事に影響を受け、未来に希望や期待をもっている存在であり、またその人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割を持ち、その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」と定義した。

家庭訪問は原則として2人1組（学生数によっては3人1組もあり得る）のペアで行うが実習記録は個々で提出する。それぞれが家庭訪問で得た情報を分析・統合し、最終的に「全体像」としてまとめることを通してアセスメント力を養う。一方、報告会は訪問を通して関心を持った課題や事柄に対し、8～10人でグループ学習を行うことで課題探求能力を育成し、看護への視野を広げ、発表することでプレゼンテーション能力を高めることを目的としている。平成19年度からは特色GPとして採択されたことにより学外講師によるコミュニケーションセミナー、プレゼンテーションセミナーを開催することができている。

コミュニケーションセミナーは1回目あるいは2回目の家庭訪問が終了している時期に開催している。このセミナーは対人関係技法としてのコミュニケーションについて、ロールプレイを通して体験的に学び、実践的なコミュニケーション能力を育成することを目的としている。基本的な面接技法についての講義を受けた後、患者役、看護師役、観察者の各役割に分かれシナリオをもとにグループで話し合いをもちながらロールプレイを実施し、振り返りを行っている。

プレゼンテーションセミナーは、3回目の家庭訪問が終了している時期に開催している。プレゼンテーションの基本的な理論と技術を講義で学び、報告会での発表とリンクさせることでテーマの設定の仕方、発表内容の組み立て方な

ど実践を通して体得できるようにしている。

報告会開催については、実習協力者に事前に報告会の日時を往復葉書で案内し、出席を依頼している。また基礎看護学以外の学内の教員にも案内をし、より多くの参加者の下で報告会が開催でき、学生の学びが多角的な深まりとなるよう配慮している。

報告会は2部構成になっており、第1部でグループ毎の発表を2会場で実施している。発表は1グループあたり15分発表、5分質疑応答の計20分間である。すべてのグループ発表の終了後場所を移動し、第2部として学生全員と実習協力者、教員が一堂に会し、忌憚のない意見交換ができるよう全体会を実施している。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

対象は、平成17年度（学生数：86名、グループ数：10）、平成18年度（学生数：82名、グループ数：10）、平成19年度（学生数：81名、グループ数：10）、平成20年度（学生数：81名、グループ数：8）の4年間分の家庭訪問実習報告会において学生が発表したテーマ全38件と、報告会に参加した実習協力者のアンケートである。アンケートについては、平成18年度は時間の都合上報告会参加者のアンケートを実施できておらず、平成17、19、20年度の3年分のアンケート42名分である。

2. 内容と分析方法

報告会のテーマについては、特色GP採択前の2年間分（平成17、18年度）の20件と採択後の2年間分（平成19、20年度）18件にわけ、類似するものをまとめ、カテゴリー化した。カテゴリー化にあたっては、テーマ優先ではなくその内容を十分に吟味し、適切なカテゴリーに含まれるようにした。内容の吟味とカテゴリー化は研究者2名を中心に行い、意見の食い違う部分については再度検討を重ねた。その後5名の研究者で検討し、合意が得られるまで協議した。

報告会に参加した実習協力者に対するアンケートは、報告会に参加した動機と報告会への意見・要望を自由記載で、報告会に参加して感じたことを選択形式（複数回答可）で問うた。

集計は単純集計を行い、自由記載の整理を行った。

3. 倫理的配慮

報告会における発表内容については、資料作成の段階で基礎看護学の教員全員で内容を確認し、個人が特定されないかを検討している。今回の研究にあたっては、グループ発表資料として公表しているものを使用した。

実習協力者に対するアンケートの使用については、公表することがある旨を書面にて説明し、無記名で実施し、提出を持って同意を得たとした。

V. 結果

4年間分のテーマの一覧を表2に、各カテゴリーの割合を図1と図2に示す。平成17, 18年度分は「人間関係・コミュニケーション」、「健康」、「生きがい」、「社会制度」、「地域の理解」、「生き方・人生」の6つのカテゴリーに分けられた。最も多かったのは「人間関係・コミュニケーション」と「健康」で各6件(30%ずつ)であり、次いで「生き方・人生」で4件(20%)であった。「生きがい」が2件(10%)、「社会制度」と「地域の理解」は1件(5%)ずつであった。内容的には、実習中に学生たち自身が困ったことを中心に、訪問を振り返りどのようにすべきだったのか、今後どのようにすればいいのかを導いているもの、学生たち自身と実習協力者との考え方や生活の仕方などの類似点や相違点を挙げ、まとめたものなどであった。平成19, 20年度分は「人間関係・コミュニケーション」、「健康」、「生き方・人生」の3つのカテゴリーに分けられ、「生きがい」「社会制度」「地域の理解」はなかった。最も多かったのは「生き方・人生」の9件(50%)で、半数を占めた。次いで「健康」が7件(38.9%)で、「人間関係・コミュニケーション」は2件(11.1%)であった。内容をみても学生たちと実習協力者との対比もあったが、多くは実習協力者がいきいきと元気で暮らしておられる様子を分析しているものであった。また「生きがい」はテーマではなく、キーワードとして使用しているものがみられた。

報告会に参加した実習協力者からのアンケート回収のうち分けは、平成17年度が報告会参加者18名中13名(回収率:72.2%)、平成19年度は報告会参加者21名中16名(回収率:76.2%)、平成20年は報告会参加者17名中13名(回収率:76.5%)で、3年間で報告会参加者計56名中42名(回収率75.0%)であった。実習協力者の報告会への参加動機の内訳を図3に示した。最も多かったのは、家庭訪問の中で自分たちが話をしたことを学生がどのように受け止め、まとめるのかを知りたいというものだった。次いでこの実習でどのように学生の役に立っているのかを知りたいというものであり、いずれも実習を受け入れた意義を見出したいという内容であった。また、実際に報告会に参加して感じたことの結果を図4に示す。最も多かったのが実習に協力した意義を見出せた、次いで学生の学びがわかったであり、参加動機を満たす内容であった。

VI. 考察

1. 発表テーマからみる学びの変化と課題

1) 「人間関係・コミュニケーション」について

報告会での発表は、先にも述べたが訪問を通して関心を持った課題・事柄についてグループ学習し、まとめたものである。特色GP採択前後で「人間関係・コミュニケーション」の件数に相違がみられた。特色GP採択以前は2年間に限らず「人間関係・コミュニケーション」に関するテーマは多く扱われていた(吉川, 2004)。学生のみで見知らぬ人の家に行き、緊張する中で何を話せばよいか、何から話せばよいかあるいはどのように受けとめればよいかなど戸惑い、悩み、自分自身のコミュニケーション能力の未熟さに直面し困惑した学生が多いためだと思われる。しかし、18年度以降は「人間関係・コミュニケーション」をテーマに取り上げるグループが減っている。その背景には、特色GP採択により演習を交えたコミュニケーションセミナーの開催、関連科目の講義でのロールプレイの実施、模擬患者への面接実施などコミュニケーションに関する講義・演習を充実させ、家庭訪問実習と平行して実施したこと

表2 報告会 テーマ一覧

カテゴリー	H17, H18 テーマ(全20テーマ)	H19, H20 テーマ(全18テーマ)
人間関係・コミュニケーション	私とあなた～信頼関係を築くために～ 一期一会～出会いから出逢い～ 人間関係づくりについて コミュニケーション～あなたと私を結ぶかけ橋 マニュアルのないコミュニケーション ～じっくりことごと～ 生きる力～それが健康に与える影響	高齢者との円滑なコミュニケーションの図りかた 実習で得たことをどのように生かすか
健康	健康って何だろう？心と体の健康のために 高齢者の考える健康と私たちの考える健康 健康 高齢者の健康について 健康を支える3つの柱 健康についての考え方	健康であるために 高齢者が健康を保っている秘訣 高齢者と学生の健康への考え方・取り組み 健康に対する意識と健康との関係 生活習慣と健康について 元気な高齢者から学ぶ健康の秘訣 心の状態と健康
生きがい	生きがい～精神面・日常生活面・健康面～ 生きがいとは～健康との関係～	
社会制度	高齢者の暮らしを支える社会のしくみ ～年金と老人ホームを中心に～	
地域の理解	なぜ深い！？ 鳶巣のつながり	
生き方・人生	時代を超えても変わらないもの 経験から学んだ生き方 高齢者が大切にしているもの 高齢期を迎えて～第二の人生を楽しむ	幸齢の秘訣 心豊かに生きるために かけがえのない時間 充実した生活の秘訣 死を見据えた生き方 暮らしいきいき～年を重ねることへの適応～ 人との関わりの重要さ 高齢者とふれあうことで起きた学生の価値観・ 人生観の変化 学生が高齢者に教えられた事

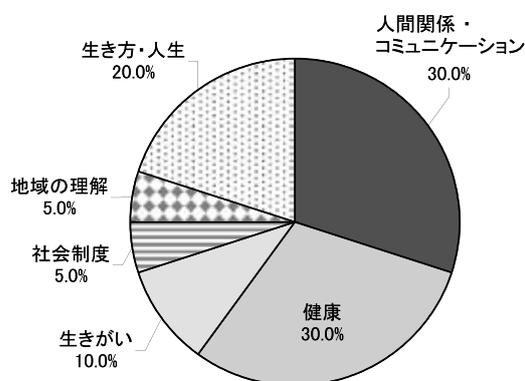


図1 平成17年・18年度 報告会テーマカテゴリー

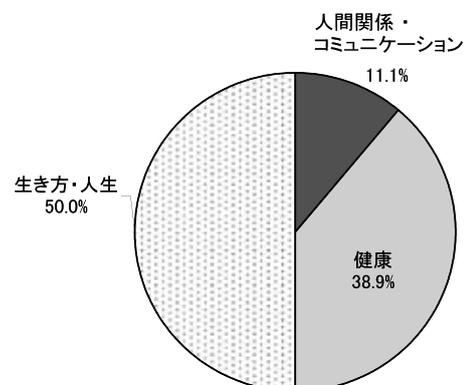


図2 平成19年・20年度 報告会テーマカテゴリー

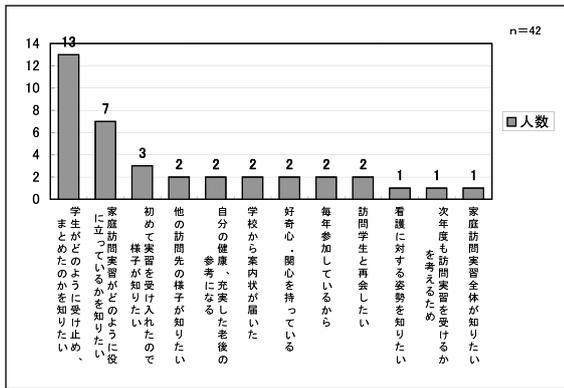


図3 報告会への参加動機(自由記述)

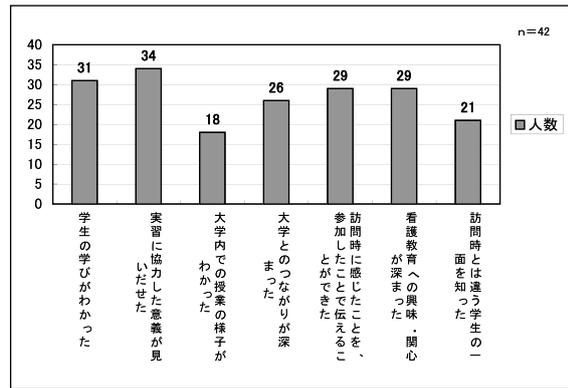


図4 報告会へ参加して感じたこと(複数回答可)

が影響していると思われる。コミュニケーション能力が向上したかを、本研究では扱わないため詳細は不明だが、実習とセミナー等を平行して学ぶことで知識、実践、評価という循環ができ、学生は話をするとき・聴くときの姿勢や態度、技術としてのコミュニケーションの活用を少しずつ積み上げることができ、テーマに取り上げるまでには至らなくなったのではないかと考える。今後はコミュニケーション能力を客観的にとらえた結果と合わせ、評価していく必要がある。

2) 「生き方・人生」について

18年度以降は「生き方・人生」に関連するテーマが増加している。ここで学生が家庭訪問実習を通してとらえている内容は、実習協力者が人とのつながりを大切にする、役割を持っていること、感謝の気持ちを持ち生活していることなど価値観や生きがいも含めた人間観や生きざまを捕らえていた。奥野(奥野, 2002)は、看護学生は高齢者を看護ケアの対象者としてとらえているため、一般学生よりも否定的なイメージを抱く傾向があると報告しているが、藤巻(藤巻, 2008)は健康で自立度の高い高齢者と活動をともにする実習をしたことで、学生の持つイメージが肯定的に変化したことを報告している。学生が抱く高齢者へのイメージは今回調査していないが、「生き方・人生」が増加していることから、訪問を通して高齢者の生き方に感銘を受け、印象に強く残ったということだろう。「生き方・人生」に関連するテーマの増加は、「生活者」の定義を明らかにしたこともあり、学生が実習協力者を「生活者」としてうまくとらえられ、視点の広がりにつながって

るといえるのではないだろうか。また、教員も実習目的や対象のとらえ方の整理をしたことにより明確な指標ができ、指導につながったと考えられる。佐藤(佐藤, 2005)は教育と臨床のコラボレーションのなかで、看護者としては治療を受けている患者の地域での生活が描けなければ自立に向けた看護は提供できないとしている。本実習でとらえることができた「生活者」としての「人」の見方を、2年次、3年次における病院での実習の中で「患者」という見方ではなく「生活している人」としてとらえ続けられるような指導が求められる。

3) 「健康」について

平成17, 18年度は実習目的に「健康と生活との関連性」と明示していないが、「健康」について多く取り上げている。平成19, 20年度は実習目的には明確に「健康と生活との関連性」が掲げられており、「健康」をテーマにしているグループは多かった。看護において重要となる「健康」に関しては、学生の関心が高いことが伺える。また核家族化がすすみ、異世代間交流が減少している中で、学生は家庭訪問実習に行き自分たちが思い描いていた高齢者像とは違い、活動的で澁刺としている実習協力者の姿を目の当たりにし、どのように「健康」を維持しているのかについて興味を持ったと考えられる。

4) 発表内容の充実に向けた課題

発表までのテーマや内容決定までをみても、特色GP採択までは、カンファレンスの時間を利用してテーマ決定に至っていたが、話し合いがうまくすすめられないグループは、空き時間を使って話し合いをすすめなければならない事もしばしばであった。また、設定したテ

マと内容がずれているというものも見受けられた。特色GP採択後はプレゼンテーションセミナーとリンクさせて、報告会のテーマやその内容の大枠を決定させているため、学生はそれらの決定方法の一つを実践してみることで、時間的短縮と思考の整理につながっているといえる。

しかし、報告会としての目的は課題探求能力を養うことにもある。中田（中田，2002）はクリティカルシンキングの定義をいくつか紹介し、Alfaro-LeFevreの「意図的な目標志向型の思考であり、憶測ではなく証拠（事実）に基づいた判断をすることを目指し、科学的原理と科学的方法に基づく」というこの「証拠に基づく」「科学的原理と科学的方法に基づく」はEBNの考えと一致していると指摘している。また曖昧な判断に頼って見つけた根拠を、対象者の意見を聞くこともなく一方的に対象者に適応させることを避けるべきと述べている。プレゼンテーションを学んだ後の学生は、実習を通して得られた事を整理し、形を整えることは上達したといえるかもしれないが、内容をみると特色GP前後ともに明確な根拠となるものを文献から調べ、比較するということは少ない。中村（中村，2007）は学生が意図的、非意図的にかかわらず獲得して得た知識を適切に処理し行動できるよう、学生の持つ力を引き出す指導者の関わりが重要だと指摘している。「課題探求」という視点に立てば内容に十分深まりがあるとは言えず、今後は学生のとらえてきた情報を「根拠」となるような学習方法やその時々での適切な問かけなどの指導や工夫が必要である。

2. 実習協力者からみた家庭訪問実習と課題

報告会へ参加した実習協力者は、参加動機から実習を受け入れた意義を見出したいという思いが強いことがわかった。実習協力者としては、自分の人生を振り返り、学生が質問してくることに答えてはいるが、4回の訪問を受け入れても、それにどのような意味があるのかを十分に見出せないでいる。報告会の場で、学生はどのようなことを学んだのかを実習協力者に伝えるよう努力してまとめ、実習協力者は報告会に参加することにより学生が何を学びとり、話

の内容をどのように受け取ったのかを知る機会となっていた。学生の発表の後には必ず質疑応答の時間をとっており、異論やさらなる意見がある場合は伝えることができる。学生、実習協力者の双方にとってこの実習の意義を感じることができる場となっている。このことは先述した「対象者の意見を聞くこともなく一方的に対象者に適応させることを避ける（中田，2005）」ということを実践できているといえる。

しかし、実習協力者からは文章ではきれいすぎであり、学生各人の1～2分程度のスピーチが聴きたい、発表会後の全体会の時間をもう少し長くしてほしいといった要望も寄せられている。報告会での発表は、個人情報観点からも個人が特定されないような配慮もしており、実習協力者としては、自分の所で実習をした学生がどのような学びをしたのかということがはっきりしないということである。できるだけ実習協力者の方の要望に答えられるよう、全体会での意見交換の方法や内容などを検討していく必要があると思われる。

Ⅶ. 結論

1. 特色GP採択後には「人間関係・コミュニケーション」に関するテーマが減ってきており、コミュニケーションセミナー等の開催による学生のコミュニケーション能力の強化と実習を平行して行なった結果であると思われる。
2. 「生き方・人生」に関するテーマは増加しており、「生活者」としてうまくとらえられ、視点の広がりにつながっているといえた。
3. 「健康」に関するテーマは特色GP採択に関係なく多く取り上げられており、学生は看護において重要なキーワードとなる「健康」についての関心は高いといえる。
4. プレゼンテーションセミナーを報告会のテーマ設定とリンクさせて実施することにより、時間短縮と思考の整理につながっていた。
5. 実習協力者は報告会に参加し学生の発表を聴くことで、訪問を受け入れた意義を確認する事ができていた。

6. 今後の課題として①「生活者」としての視点の広がりを2年次, 3年次と継続して持ち続けられるような指導, ②学生のとらえてきた情報を「根拠」となるような学習方法やその時々での適切な問いかけなどの指導や工夫, ③実習協力者の要望に添えるような報告会の運営などが挙げられた。

引用文献

- 藤巻尚美, 流石ゆり子, 牛田貴子 (2008): 「健康高齢者実習」プログラムに高齢者擬似体験を組み入れた学習効果 (第2報) - 高齢者の活動性・自立性のイメージに焦点をあてて -, 山梨県立大学看護学部紀要, 10, 93-101.
- 長崎雅子, 吉川洋子, 曾田陽子, 若林由香 (2000): 家庭訪問実習の満足度の要因 - 学生と訪問対象者のアンケート調査より -, 島根県立看護短期大学紀要, 5, 35-40.
- 中村郷子, 古瀬みどり (2007): 看護系大学学生の卒業研究における課題探求のプロセス, 日本看護研究学会雑誌, 30(1), 89-94.
- 中田康夫 (2002): EBNとクリティカルシンキング, 看護教育におけるクリティカルシンキングをどう活かすか, 看護教育, 43(11), 966-970.
- 奥野茂代 (2002): 老年看護における高齢者観の再考, 日本老年看護学会誌, 7(1), 5-12.
- 佐藤久美 (2005): 生活者の視点が原点, 日本精神保健看護学会雑誌, 14, 115.
- 吉川洋子, 長崎雅子, 曾田陽子, 若林由香 (1998): 基礎看護実習における生活者としての対象理解 - 「全体像」の分析を通して -, 第29回日本看護学会論文集 - 看護教育 -, 100-102.
- 吉川洋子, 曾田陽子, 長崎雅子, 木村幸弘 (2004): 地域と連携した基礎看護実習の成果, 島根県立看護短期大学紀要, 9, 15-24.

Changes of Learning of Students and Problems in Basic Nursing Practicum Report Meeting

Ayako MATSUOKA · Yoko YOSHIKAWA · Ichie MATSUMOTO ·
Kazumi TAWARA and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : basic nursing practicum, home-visit, report meeting,
a problem research, living individual

母性看護学実習における 産後電話訪問への取り組みと学習効果

井上 千晶・長島 玲子

概 要

母性看護学実習において、産後電話訪問を実施し実施方法と学生の学習効果を評価した。対象は2007年4月～2008年12月の間、母性看護学実習を行い同意の得られた113名の学生である。アンケートでの自己評価を全体、実施群、未実施群に分けた比較と、学びのレポートの内容から検討した。結果、実習方法では、実施手順を示した配布資料は有効活用されていた。学習効果として退院後の生活のイメージ化、退院後の心身健康状態の把握、退院時の個別問題の明確化につながった。一方で、実施群に比べ未実施群では学びの広がりが見られにくいため、スタッフとの意見交換の場を設けるなど実習方法の改善が必要である。

キーワード：電話訪問、産褥期、母性看護学、臨地実習、学習効果

I. はじめに

近年の少子化、核家族化や地域社会とのつながりが希薄な現代社会において、母性看護学実習で初めて母子に接するという学生は年々増加しているように感じられる。そのため、実習の対象である妊婦・産婦・褥婦・新生児およびその家族に対する具体的なイメージを持って実習に臨むことが難しい。そのような中、学生は褥婦と新生児の看護過程を展開し対象理解を行うが、褥婦への関わりは入院中の状態把握はもちろんのこと、短い入院期間に退院後の生活に合わせたセルフケア能力を効果的に高めることが重要である。しかし、正常出産の母子の在院日数は5、6日で学生が関わる期間が短く、心身ともにダイナミックに変化する入院中の母子の状態把握に意識が集中しており、退院後の生活を十分に意識した関わりにはなりにくい。また、母性看護学実習は2週間（8日間）という短期間で、病棟実習の他、外来や両親教室、NICU実習があり過密スケジュールとなっている。そのため学生個人が経験し学んでいくだけでは、本研究は、島根県立大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を受け実施した。

目標達成に近づくことには限界があり（表、2004）、教員においても目標達成に向けた教授法が難しい（中島、2003）現状がある。そのため、学生の実習前準備も含めて、より充実した実習となるような方法を検討し、工夫しているところである。その一つとして、平成17年度よりA短期大学の母性看護学実習では、受け持ち褥婦、新生児（以下、受け持ち）の退院後の生活を学生がイメージし、退院後の母子の心身健康状態及び健康ニーズを理解することを目的に産後電話訪問（以下、電話訪問）を実施してきた。母性看護学実習における継続実習の有用性が示唆される報告（布施、2000）（小林、1991）はあるものの電話訪問という実習手段をとった報告例は少ない。そこで、今回は母性看護学実習における電話訪問の実施方法と学生の学習効果を評価することを本研究の目的とした。産後電話訪問実習の実施方法と学習効果を評価することで、より充実した実習となるように検討するものである。

II. 方法

1. 対象：2007年4月～2008年12月までの期間に、母性看護学実習を行い研究の主旨等につい

表1 【電話訪問手順】

(1)	電話訪問の依頼は教員立ち会いのもと学生主導で行い、本人・家族に口頭で同意を得る。その際、拒否はいつでもできること、拒否をしても不利益はないこと、電話訪問時に休職中や授乳中であれば電話を取らなくてよいことなどを説明する
(2)	電話訪問の予定日時・連絡方法の確認・連絡場所の確認をする。
(3)	電話の方法を確認する(場所の設定、呼び出し方、言葉遣い)
(4)	褥婦、新生児の側面から退院時の個別問題を明らかにする。必要時個別問題を質問内容に加える。【問診例】を参考にし、質問内容・順序などを考える。
(5)	各質問に関連する正常範囲、返答案、返答できない場合の対処などを事前に検討する。実際に学生は質問・相談には答えず病院の担当スタッフ(以下、スタッフ)に報告し対処を依頼する
(6)	実施前に電話訪問計画書に必要事項を記入し、スタッフあるいは教員に確認を行い修正する。
(7)	スタッフまたは教員同席のもと、作成した計画書に沿って電話訪問を行う(15分程度が目安)
	*電話訪問時にされた相談内容については学生の判断で返答せずメモを取っておく。一旦電話を切ったあとスタッフまたは教員に相談し検討する。
(8)	計画書から必要事項を報告書にまとめ、その日のうちにスタッフに報告する。
(9)	実施の振り返りをスタッフまたは教員とともにを行い、今後の予定や援助方向について検討する
(10)	学びのレポートを提出する。レポートは個人やケースを特定する記述はせず、電話訪問実習を通しての学びや気づきを書く(書式自由)。

て説明を行い同意の得られた113名の学生が対象である。

2. 方法

：母性看護学実習で使用している「電話訪問手順」(表1)に従い実習の一環として電話訪問を行う。「学びのレポート」は電話訪問終了後速やかに提出してもらい、評価を確定した後、最終日までに学生に返却しておく。実習最終日のカンファレンス終了後にアンケート用紙と依頼文書を配布し説明、依頼する。アンケート及び学びのレポートの回収方法は鍵付き回収ロッカーを設置し、回収ロッカーへの提出をもって同意を得た。

3. 調査内容

アンケート調査：実習資料およびオリエンテーションの評価、電話対応の評価、電話訪問での学習効果、母性看護学実習目標の評価に関する19項目に対し5段階(「そう思う」、「ややそう思う」、「どちらともいえない」、「あまりそう思わない」、「そう思わない」)で回答を得た。なお尺度の信頼性を示すCronbachの α 係数は0.923であった。

学びのレポート：個人やケースを特定する記述はせず、電話訪問を通しての学びや気づきを自由記述し実習として提出を義務づけているものである。

4. 分析項目

本稿では電話訪問の方法の評価と学習効果について述べるためアンケート19項目の内、電話対応を評価した項目、母性看護学実習目標を評価した項目をのぞいた10項目について分析を行った。また、学びのレポートでは電話訪問を実施したものを対象にまとめた。

5. 分析方法

アンケートで「そう思う」または「ややそう思う」と答えたものを【そう思う】とし、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたものを【そう思わない】としてまとめた。また、電話訪問を実際に行った実施群と計画立案までを行った未実施群とで比較した。学びのレポートは、一文脈単位で抽出し意味内容別にまとめた。

6. 倫理的配慮

調査を行うにあたっての依頼は、書面を用い研究の主旨をわかりやすく説明し、成績等は一切関係のないこと、得られたデータの匿名性の保持、データの保管・破棄の方法、データの目的以外の使用はしないことについて説明した。アンケートの回収箱への提出、及び学びのレポートの回収箱への再提出によって同意を得た。また、受け持ち期間などの条件により電話訪問を実施することが出来ない学生もいるが、教員はカンファレンスなどで、電話訪問の体験で得たことを共有する場を設け学びが偏らないよう配慮した。

なお、本研究は島根県立看護短期大学(現島根県立大学短期大学部)研究倫理審査委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 電話訪問実習の実際

母性看護学実習は複数の実習施設にて病院実習を2週間(8日間)行っている。学生は実習期間中に原則として1例以上、正常経過の予測される産褥期の母側と新生児期の子側のどちらかの側面で継続受け持ちをし、看護過程を展開している。学生同士ペアで受け持つことが多いが、一人で母側のみ受け持つ場合もある。電話訪問を行う対象は「学生が実習中に継続して受け持たせていただいた母子で、入院中に電話訪

電話訪問担当者		
指導担当者		
電話訪問予定日時	月 日 時 分～ 時 分 予定	産褥 日
電話訪問実施日時	月 日 時 分～ 時 分 実施	
連絡先 (本人・実家等の記入し、 希望の日は書き添えて)	育児サポート (有・無)	退院後の 主な支援者
妊婦期 (異常等特記事項)		
分娩期 (異常等特記事項)		
産褥期 退院時の問題点	褥婦	
	新生児	
	その他	
電話訪問計画書	*別紙添付	
電話訪問の結果 (要約)	褥婦	
	新生児	
	その他	
指導者コメント	チェック日時・サイン	
次回指導		
学び	*各自のものを別紙(形式自由)添付	

図1 電話訪問 計画・結果 報告書

問の了承が得られており、電話訪問可能日が実習期間中であること」としている。電話訪問可能日は受け持ち母子の都合を優先するが、退院日から少なくとも3日以上を目安としている。また、電話は施設内の公衆電話を使用し、電話代はテレホンカードを持ち寄るようと呼びかけを行い、個人又はグループ負担とした。病院でスタッフが電話訪問する場合は、学生は計画立案まで行い、電話訪問時に同席させていただく。また、実習期間内に母乳外来などで来院される予定のある方に関しては入院中に了承を得て、電話訪問と同じように計画立案し、外来でインタビューを行うこととした。実習期間や、受け持ち褥婦の同意などの条件により電話訪問を実施することができない学生もいるが各グループ、それぞれの実習施設で1例は電話訪問を実施できるようにし、カンファレンスなど電話訪問体験で得たことを共有する場を設け、学びが偏らないよう教員は配慮した。実習前オリエンテーション時に、電話訪問の目的、手順と問診例、計画・報告書を学生に配布した(図1)。そして入院中に退院後の生活を意識して関わるようにすること、電話訪問は全例実施で

きないこと、実施に至らなくても計画書と学びのレポートを提出することなどを説明した。なお、学生に示した電話訪問手順は表1に示す通りである。

IV. 結果

1. 属性

アンケート回収は113名、有効数95(84.1%)、学びのレポートの回収は75名(66.3%)であった。アンケートの回答者で電話訪問を実施したものは38名、電話訪問の計画立案までが42名、その他として母乳外来などで褥婦に直接インタビューを行ったものは7名、スタッフの電話訪問に立ち会ったものは0名、不明が8名であった。レポートの回答者で電話訪問を実施したものは43名、電話訪問の計画立案までが24名、母乳外来などで褥婦に直接インタビューを行ったものは5名、スタッフの電話訪問に立ち会ったものは2名、不明が1名であった。

2. アンケート結果

1) 各質問項目への回答を度数分布と百分率、「そう思う」または「ややそう思う」と答えたものを【そう思う】とし、「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたものを【そう思わない】として百分率で示した(表2)。

【そう思う】が7割以上であった項目は「手順書はわかりやすかった」、「計画・報告書は使いやすかった」、「問診例は計画立案に役立った」、「計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った」、「計画を立てることは退院後の個別問題を明らかにすることにつながった」、「電話訪問は母子の退院後の心身健康状態を把握するのに役立った」、「電話訪問実習で得たことは今後の看護過程を展開する上で役立つ」、の7項目であった。一方【そう思わない】が1割以上であった項目は「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」の1項目であった。

2) 実施群と未実施群の比較

電話訪問を実施したものを実施群、電話訪問計画立案まで行ったが電話もインタビューも行わなかったものを未実施群とした。両群の回答分布を表1に示す。結果、全ての項目におい

表2 アンケート項目への回答分布表

	n	【そう思う】			【どちらともいえない】		【そう思わない】		そう思う		ややそう思う		どちらともいえない		あまりそう思わない		そう思わない	
		%	%	%	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
		%	%	%	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
①手紙はわかりやすかった	実施群	38	92.1	7.9	0.0	16	42.1	19	50	3	7.9	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	42	61.9	35.7	2.4	8	19	18	42.9	15	35.7	0	0	1	2.4			
	全体	95	72.6	24.2	3.2	29	30.5	40	42.1	23	24.2	2	2.1	1	1.1			
②計画・報告書は使いやすかった	実施群	38	89.5	10.5	0.0	15	39.5	19	50	4	10.5	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	42	59.5	28.6	11.9	5	11.9	20	47.6	12	28.6	5	11.9	0	0	0	0	
	全体	95	71.5	23.2	5.3	18	18.9	50	52.6	22	23.2	5	5.3	0	0	0	0	
③問診例は計画立案に役立った	実施群	38	92.1	7.9	0.0	25	65.8	10	26.3	3	7.9	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	42	78.6	16.7	4.8	18	42.9	15	35.7	7	16.7	2	4.8	0	0	0	0	
	全体	95	82.1	15.8	2.1	46	48.4	32	33.7	15	15.8	2	2.1	0	0	0	0	
④事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活をイメージして関わることに繋がった	実施群	38	81.6	13.2	5.2	10	26.3	21	55.3	5	13.2	1	2.6	1	2.6	1	2.6	
	未実施群	39	26.2	59.5	7.1	2	4.8	9	21.4	25	59.5	3	7.1	0	0	0	0	
	全体	95	54.7	40	5.3	15	15.8	37	38.9	38	40	4	4.2	1	1.1			
⑤計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った	実施群	38	89.5	10.5	0.0	24	63.2	10	26.3	4	10.5	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	42	78.6	19	2.4	11	26.2	22	52.4	8	19	1	2.4	0	0	0	0	
	全体	95	82.1	15.8	2.1	38	40	40	42.1	15	15.8	2	2.1	0	0	0	0	
⑥計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった	実施群	38	94.8	5.3	0.0	21	55.3	15	39.5	2	5.3	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	42	76.2	23.8	0.0	9	21.4	23	54.8	10	23.8	0	0	0	0	0	0	
	全体	95	82.1	17.9	0.0	33	34.7	45	47.4	17	17.9	0	0	0	0	0	0	
⑦母子の退院後の心身健康状態を把握するのに役立った	実施群	38	97.4	2.6	0.0	25	65.8	12	31.6	1	2.6	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	37	64.8	32.4	2.7	8	21.6	16	43.2	12	32.4	0	0	1	2.7			
	全体	95	79.0	20	1.1	34	35.8	41	43.2	19	20	0	0	1	1.1			
⑧入院中のケア、関わりを評価するのに役立った	実施群	38	81.6	18.4	0.0	15	39.5	16	42.1	7	18.4	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	37	32.4	59.5	8.1	5	13.5	7	18.9	22	59.5	2	5.4	1	2.7			
	全体	95	59.0	36.8	4.2	26	27.4	30	31.6	35	36.8	2	2.1	2	2.1			
⑨振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった	実施群	38	81.6	15.8	2.6	16	42.1	15	39.5	6	15.8	1	2.6	0	0	0	0	
	未実施群	32	21.9	59.4	18.8	3	9.4	4	12.5	19	59.4	4	12.5	2	6.3			
	全体	95	52.7	35.8	10.5	22	23.2	28	29.5	34	35.8	6	6.3	4	4.2			
⑩電話訪問実習で得たことは今後看護過程を展開する上で役立つ	実施群	38	94.7	5.3	0.0	25	65.8	11	28.9	2	5.3	0	0	0	0	0	0	
	未実施群	37	64.8	29.7	5.4	15	40.5	9	24.3	11	29.7	1	2.7	1	2.7			
	全体	95	94.7	3.2	2.1	75	78.9	15	15.8	3	3.2	2	2.1	0	0			

【思う】は「そう思う」または「ややそう思う」と答えたもの 【思わない】は「あまりそう思わない」または「そう思わない」と答えたもの

て実施群が未実施群よりも【そう思う】が多く、また実施群が未実施群よりも【そう思わない】が少なかった。実施群と未実施群では全ての項目で実施群の方がよい結果が得られた。また、【そう思う】の割合を実施群と未実施群で比較したものを図2に示した。実施群と未実施群の【そう思う】の差が2割以下の項目で、計画のみにおいても効果があると評価できる項目は「問診例は計画立案に役立った」、「計画を立てることは退院後の生活をイメージするのに役立った」、「計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった」、の3項目で、他7項目においては2割以上の差があり、実施したものと計画のみでは学びの効果に大きな差があった。特に「事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活をイメージして関わることに繋がった」、「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」の2項目では5割以上の大きな差があった。

3. 電話訪問実施者の学びのレポート内容

1) 実施群の学生が感じた実習の効果 (表3)

【学生自身の効果】として、[退院後のイメージがついた・状態が把握できた]、[今後の経過・生活を考えることができた]、[サポート体制の重要性がわかった]、[入院中の関わりを振り返ることができた]、[退院後の様子がわかり嬉しかった・安心した]、などを効果として感じていた。また、時間を割いて電話対応してくださった【相手への効果】として [気持ちの表出や不安解消の機会になる]、[育児の自信につながる]、[早期介入が可能になる]、[気分転換になる]、[信頼関係が増す] と考えていることがわかった。

2) 実習方法についての気づき・評価 (表4)

学生は【計画・実施について】、[質問(項目・内容)を具体的に考えること]、[答えやすい質問をつくること]、[質問意図を明確にすること]、[相手に分かりやすく伝えること]が大切であったと気づき、評価していた。そして、[相手を思いやる対応ができなかった]、[質問に対応できる知識の不足]、[時間設定が難しい]と感じていた。【手順について】は [計画書があ

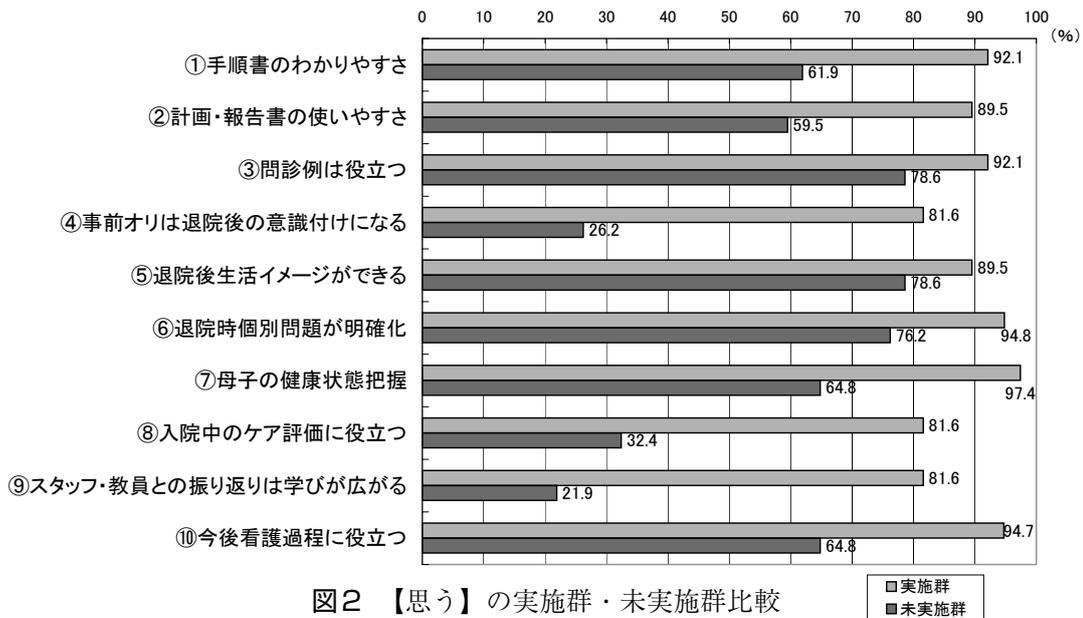


図2 【思う】の実施群・未実施群比較

りスムーズな質問につながった], [計画書があり目的・焦点が明確になった], [計画段階が大切であった]との記述が多く, 提示した問診例に関しても [問診例は退院後のアセスメントの視点理解につながった]との記述があった。【電話について】は [離れていても用いることができる], [声の調子から情報を得られる], [言葉を慎重に選ぶ必要がある]と感じた学生もいた。一方で, 顔がみえないことから [反応が分かりづらかった]などの記述があった。

V. 考察

1 電話訪問手順の評価

電話訪問の有用性は多く報告(米山, 2001)(佐藤, 1999)されているが, 看護学実習としての先行研究が少なく, 新生児訪問指導における観察の視点(桑名, 1995), (二併, 1991), 看護学生の産後訪問看護実習における質問項目(布施, 2000)などを参考にし, 独自に資料を作成した。その結果, 「手順書はわかりやすかった」, 「計画・報告書は使いやすかった」, 「問診例は計画立案に役立った」について7割以上の学生が【思う】と回答していたこと, また学びのレポート内容の【手順について】(表4)においても [問診例は退院後のアセスメントの視点の理解につながった]と肯定的な記述が見られ, 電話訪問の手順書や問診例, 計画・報告書など

の事前の資料は実習において有効に活用できたのではないかと評価できる。しかし, 図2に示すように, 未実施群においては「問診例は計画立案に役立った」の【思う】は78.6%であったが, 「手順書はわかりやすかった」は61.9%, 「計画・報告書は使いやすかった」は59.5%であり, 計画立案のみで実習が終了する学生に対する資料として, 具体的な手順と説明を追加すること, 使いやすい用紙に改訂する必要がある。そして, 「事前オリエンテーションは入院中に退院後の生活を意識して関わることにつながった」との質問では【思う】は54.7%であり, 評価が低い。また, 実施群の【思う】は81.6%であるが未実施群は26.2%と5割以上の差がある。そのため, 事前オリエンテーションだけでは退院後の生活を意識した関わりとはならないと推察でき, オリエンテーションの内容を再検討する必要がある。実施群の評価が高いのは, 実習中の教員の関わりが関連していると考えられる。すなわち, 電話訪問を実施する学生は, 入院中に学生主体で電話訪問の了承をとる必要があることから, 教員は電話訪問が実施可能である学生に対し, 実習現場でも数回にわたって電話訪問を意識するよう声をかけている実態があるためと考えられる。この質問項目では事前オリエンテーションの評価は可能であるが, 電話訪問実習だけでなく母性看護学実習を通して「退院後の生活を意識した入院中の関わり」ができたかどうかの評

表3 電話実施者の学びのレポート内容；学生が感じた実習効果

学生自身への効果	退院後のイメージがついた・状態が把握できた	入院時にあった問題、退院後考えられる問題を考えることで、退院後の想像ができるようになった(5) 母親が児に対して、また兄弟がどのような気持ちをもっているのかということも聞いて違う角度からみることもできた。 退院してからの母児の健康状態を知ることができた(6)。どのように経過していくのかを考える機会にもなった(5)。 日が経てば乳汁量が増え飲めるようになるとは限らないこと、それでも努力しておられる母の頑張りを知ることが出来た。 私が思っていたより、乳汁分泌も2倍以上に増えていたり、とても変化が大きくておどろいた。
	サポート体制の重要性がわかった	退院後のサポートの重要性や退院後のどのようなところに視点を置くのか理解することができた(4)。
	入院中の関わりを振り返ることができた	入院中の褥婦さんに対してどのような指導を行う必要があるのか等を考えるきっかけとなった。 自分のケアを振り返り、必要だった助言を伝える機会となり、実施して良かった(2) 退院後の母児の様子や退院時の問題点は改善されたのか、されていないのかを把握することができた(10)。 入院中の対象者と学生の人間関係がうまく作れていることで、様々な事を話して下さるという事を学んだ。
	入院中から退院後を意識することが大切だとわかった	退院後の生活を見据えた入院中の看護の視点ということにもつながることができた(2)。 退院までの母子の状態をしっかり理解しておくことで退院後を予測することができることがわかった(2)。
	入院中から退院後を意識した関わりができた	電話訪問をしようと考えていたので、入院中に退院されてからの状況や環境などを考えながら関わりができた。
	情報共有で学びが広がった	ペアの情報を共有することができ、学びが広がった。
	退院後の様子がわかり嬉しかった・安心した	育児にとても一生懸命であることが伝わってきて私もその様子を聞いて嬉しくなった。 元気な様子を聞いたので、親子で頑張っていってもらって幸せになってほしいなと本当に心から感じた。 褥婦さんがとても元気そうな声だったので安心した(4)。母親、児ともに問題がなく経過していたので安心した(4)。
	役に立てて嬉しかった	自分たちの学びとなっただけでなく、相手の役に立てたことがとても嬉しかった(3)。
	礼儀について学べた	相手の時間帯の合わせることや、電話訪問の目的をきちんと伝えること、電話での礼儀についても学ぶことができた。
	相手への効果	気持ちの表出や不安解消の機会になる
育児の自信につながる		頑張っている自分を認め、応援してくれる人がいると育児の自信にもつながっていくのではないかと感じた(2)。
早期介入が可能になる		お母さんが気に留めていなかった症状や異常に気付いたりするので早期介入もできるのではないかと感じた。
気分転換になる		話し相手も限られてくるので、気分転換になればいいなあと思った。
信頼関係が増す		電話訪問を通してより深い関わりにすることができた(2)。

表4 電話実施者の学びのレポート内容；実習方法への気付き・評価

計画・実施について	答えやすい質問(項目・内容)をつくること	最初は問診例を参考に考えていたが、どれも大切な項目に思えて全ての項目を省くことができずに悩んだ。 褥婦さんが答えやすいように質問していくことが大切であると思った(4)。 細かく質問内容を考えたが、不足した情報がたくさんあり、予想していたよりも難しいと感じました。	
	質問意図を明確にすること	質問をする意図を明確にし事前に把握していないと、問題が解決したかの判断が難しくなることを学んだ。 何が伝えたいのか、要点を絞って簡潔に言うことの必要性を理解した(2)。	
	相手に分かりやすく伝えること	こちらが何について聞きたいのかを相手に言葉だけでわかりやすく伝えられることが大切だと感じた。 会話を促すコミュニケーション能力が必要と感じた(4)。	
	時間設定が難しい	時間がオーバーしてしまった(3)。 時間の設定がとても難しいと感じた(2)。	
	質問に対応できる知識不足	電話で状況を理解したり、助言することは難しく責任の大きいことで、確実な知識を身につけなければいけないと思った(2)。	
	相手を思いやる対応ができなかった	質問攻めになりがちなため途中で相手の様子を伺うようにすることが大事だったのではないかと感じた(4)。 もっと褥婦さんが気持ちを表出できる時間となるような電話での対応ができるようにしたい。	
	手順について	計画書がありスムーズな質問につながった	計画書がありスムーズに質問することができた(3)。 世間話をしながら質問をできたため、(計画書は)言葉を書くよりも簡条書きにして正解だったと感じた
		計画書があり目的・焦点が明確になった	計画書に記入することによって、目的、焦点をはっきりすることができ、知りたい情報を聞き出すことが出来た
		計画段階が大切だった	時間をかけて計画書を作る段階が大切だった(5)。 計画では受け持ち褥婦さんと新生児の入院時の状態や経過について、よく理解しておくことが重要だと感じた(3)
		問診例は退院後のアセスメントの視点理解につながった	問診例を参考にしながら計画を立て、退院後の状態をアセスメントする上で必要な情報は何か理解することができた。 問診表はとても参考になり、自分が考えた問題だけでなく様々なことに目を向けられた。
電話について		離れていても用いることが可能	電話というものは離れていてもつながっていられるので、どんどん活用していてもいいものではないかと感じた。
	声の調子で状態を予測できる	言葉だけでなく声の調子や話し方からも情報を得られることが分かった(4)。	
	言葉を慎重に選ぶ必要がある	電話は相手の表情が見えないので、一層一言を慎重にする必要があると思います(2)	
	反応がわかりづらかった	電話では顔が見えないので相手の反応がわかりづらく少し話にくい感じもした	
	聞き取れなかった	質問をしながら、メモをとり、会話をし、次の質問を考え、患者さんが話される内容全てを聞きとることができなかった(2)。 時間を気にしたり、緊張したりしていたせいで、聞こうと思っていた質問全てを聞くことができなくても残念でした。	
緊張した	受け持ちさんと顔が見えない状態で話すことは初めての経験だったのでとても緊張した(2)		
気を遣った	顔が見えない分声色にもすぐく気が遣い相槌をうった。		

価値はできない。しかし、教員は「退院後の生活を意識した入院中の関わり」の動機付けとなるように、電話訪問の事前オリエンテーション内容の充実を図るだけでなく、実習期間中においても、学生全員に意識的な関わりが必要であると思われる。

2 電話訪問の学習効果

A 短期大学で行っている電話訪問の目的は受け持ち褥婦、新生児の退院後の生活を学生がイメージし、退院後の母子の心身健康状態及び健康ニーズを理解することとしている。結果では、「計画を立てることは退院後の生活をイメージ

するのに役立つ」,「退院後の心身健康状態を把握することにつながった」において【思う】は7割以上であった。そして,[退院後のイメージがついた・状況が把握できた]との記述が多く見られた(表4)。これらのことから,電話訪問実習の目的である,退院後の生活のイメージ化,退院後の心身健康状態の把握につながる効果があると評価できる。そして,「計画を立てることは退院時の個別問題を明らかにすることにつながった」も8割以上の学生が【思う】と回答しており,電話訪問実習は対象理解を深める効果もあったと考える。また,電話訪問の実施は一部の学生のみに限られたが,実施することで退院後の生活をリアルにイメージできると,学生は様々なサポートの必要性に気づくことができる(布施,2000)。そして電話の中で,受け持ちが学生の電話を喜んでくださったり,信頼して不安な気持ちを表出してくれたという体験から,入院中からの関係づくりと継続的な関わり大切さに気がつく機会となっていることが分かった。また,電話訪問では学生主体で行うことができるため,[役に立った]と感じていた。電話訪問を実施することは,このような,[役に立った]と感じることのできる受け持ちとの関わりを体験することができ,学習意欲の向上(布施,2000)や,自己概念の拡大(中島,2003)につながっていくという効果も期待できる。

しかし様々な学習効果の見られる一方で,学生支援にあたり意識しておくことは,実施群と未実施群の【思う】の差である。学びに偏りのないようカンファレンスで学びの共有を行っているが,「入院中のケア,関わりを評価するのに役立つ」,「振り返りをスタッフまたは教員と行うことで学びが広がった」では未実施群の【思う】は低く,実施群との差が大きい。この理由は,実施群は計画段階と実施後の報告においてスタッフと話し合う機会があるが未実施群では,電話できなかつたことに加え,スタッフと振り返りを行う機会がほぼないことが影響していると考えられる。表らはスタッフとのカンファレンスは個人が実習期間中に経験できなかったことに関しても,カンファレンスを通してディスカッションすることで学生個人の学び

が深まる(表,2004)と述べている。本来は,学生全員に電話訪問の機会を設けることが一番望ましいが,実習期間を延長することは,学生にとって負担となる。できるだけ未実施群の学びを広げるために教員は,スタッフに計画書へのコメント返却などの機会を意識的に持ってもらえるよう働きかけをすることや,スタッフとのカンファレンスを積極的に設けるなどを検討し実施していく必要がある。

また,今回電話訪問の対象である受け持ちの評価は得ていなかったために実際,学生の電話訪問をどう感じたのか,問題は無かったかなどを明らかにできてない。正常経過での退院であっても退院後1か月健診までは母親は不安定になりやすい時期で(桑名,1995),出生後1か月の乳児をもつ母親の調査(高野,1991)では自分の行っている育児を「確認したい」と思っているものが初産婦で44.2%にのぼっている。学生も[気持ちの表出や不安解消の機会になる][育児の自信につながる][気分転換になる]という効果があったと感じており,学生の電話訪問であってもフォロー体制をきちんととることで受け持ちのニーズに合った実習となりやすいと考える。しかし,入院中に抑うつ症状を示す経産婦への電話訪問は不安が増強する場合もあり(佐藤,1999),入院中の様子を確認し,産褥期の不安定な心理に悪影響を及ぼさないように計画段階での教員も含めた学生とスタッフとの打ち合わせや情報収集,電話実施中では復唱・メモなどで会話内容の把握を行い,その後は声の印象も含めたスタッフへの報告を行うなど,今後も十分注意して実施していく必要があると考える。

研究の限界と今後の課題として,今回の調査では電話の受け手である受け持ちの評価がなく,学生の自己評価だけであり客観的評価につながらなかった。また,実習を重ねたグループほど広い視野で対象を理解し,援助を考えることができる(表,2004)ため,事前の経験の差も勘案する必要があった。それらを加えた評価の検討と,受け持ち側からの評価も必要であると考えられる。

Ⅵ. まとめ

1. 実施手順を示した配布資料は有効活用されていたが、未実施の学生に対しては具体的な手順と説明を追加し、より使いやすく改訂する必要がある。また、学生の「退院後を意識した入院中の関わり」への意識付けには、事前オリエンテーション内容の充実を図り、実習期間中においても、教員の関わりが必要である。

2. 学習効果として退院後の生活のイメージ化、退院後の心身健康状態の把握、退院時の個別問題の明確化につながった。一方で、電話未実施者は、スタッフや教員の考えを聞く機会が乏しくなることで、学びが広がりにくかったと考える。教員は、スタッフに計画書へのコメントなどの機会を意識的に持ってもらえるよう働きかけをすることや、スタッフとのカンファレンスを積極的に設けるなどを検討し実施していく必要がある。

謝辞

調査にご協力くださいました学生の皆様、そして学生が電話訪問することを快く承諾してくださった方々に心より御礼申し上げます。

引用・参考文献

- 表五月, 谷本恵理, 高島佐代子, 古川京美, 三好順子, 赤亦頼子, 榮玲子, 松村恵子: 母性看護学実習における実習指導者のかかわり, 香川県立保健医療大学紀要, 1, 141-145, 2004.
- 片岡隆子, 竹中露子, 中村洋子, 森由香里, 松山澄子: 退院後1週間の褥婦に対する電話訪問の効果, 日本看護学論文集母性看護, 34, 17-19, 2003.
- 桑名佳代子: 新生児訪問指導における母子の支援ニーズ, 埼玉県立衛生短大紀要, 20, 71-80, 1995.
- 小林勝子, 佐々木衿子, 岩内栄子, 西山厚子, 菊田美智子, 興紹恵理佳, 早川美佐枝: 継続して行う母性実習, 看護教育, 32(10),

598-603, 1991.

佐藤祥子, 桜井理恵, 佐藤喜根子, 片岡千雅子: 産褥期の電話訪問の有用性, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 8(1), 81-86, 1999.

高野陽: 特集新生児訪問2小児保健の立場から, ペリネイタルケア, 10(7), 17-24, 1991.

中島久美子, 土江田奈留美, 國清恭子, 常磐洋子: 母性看護学実習体験からみた学習効果の分析, 群馬保健学紀要, 24, 31-42, 2003.

二瓶律子: 特集新生児訪問9新生児訪問マニュアルの紹介-福島県助産婦職能委員会の取り組みから-, ペリネイタルケア, 10(7), 614-617, 1991.

布施明美, 露木貴子: 母性看護学における訪問看護実習を実施しての学び, 神奈川県立平塚看護専門学校紀要, 8, 28-33, 2000.

The Learning Effects For Students Of The Confinement Tell Consulting On Maternal Nursing Practice

Chiaki INOUE and Reiko NAGASHIMA

Key Words and Phrases : Tell consulting, confinement, maternal nursing,
nursing practice, learning effect

豪雨災害後の地域住民の 災害に対する備えと認識

別所 史恵・石橋 鮎美

概 要

島根県A地区において、「平成18年7月豪雨災害」を体験し「災害を語る会」に参加した方を対象に、災害に対する備えと認識について調査をおこなった。38名に調査票を配付し25名から回答を得た結果、52%が災害を機会に備えるようになったと答え、災害前より増加した。自宅の立地条件は79.2%が把握しており、避難時における自己判断も83.3%ができると答えた。また、88%が近隣の要援護者を把握しており、全員が災害時は助け合いの精神が重要であると回答した。しかし、「被害状況」「防災に関する認識の高さ」「再発の恐れ」は、災害に対する認識や備えの行動化などの他の質問項目との有意差は認められなかった。

キーワード：災害，防災，認識，地域住民

I. はじめに

近年、多くの自然災害が発生していることから、災害に対して備えることの重要性や、災害に関する人々の関心は高くなっている。特に1995年に発生した阪神・淡路大震災の教訓は大きく、以降自主防災組織やボランティア、ネットワーク・システムの構築、医療・行政の危機管理体制などは飛躍的に成長している。また、阪神・淡路大震災後に「減災」という概念が生まれた。それまでの防災は、被害を出さないための工夫として万遍なくコストをかける取り組みであった。しかし、いざ災害が発生してみるとその地域の防災力を上回る被害が起こることや被害を完全に防ぐことは不可能であることが阪神・淡路大震災の教訓から明らかとなった。そこで、「如何なる対策をとったとしても被害は生ずる」という認識のもと、地域の災害に対する課題を明らかにし、限られた予算や資源を集中的に投入することで、結果的に被害の最小化を図ろうという発想が生まれた。そして近年は行政と住民が協働で地域の防災力を向上させ

本研究は、島根県立大学平成21年度特別研究費の助成を受けて実施した。

ようという防災まちづくり事業が多くの市町村において取り組まれるようになり、減災は防災まちづくりにおけるひとつの戦略として浸透しつつある。

平成20年4月時点での自主防災組織の組織率（消防庁，2009）は、全国平均71.7%であり、愛知県・静岡県・山梨県・兵庫県・三重県が90%以上の組織率を誇っている。一方島根県の組織率は、年々上昇してきてはいるが43.4%であり、47都道府県中43位と低い。阪神・淡路大震災では、要救助者約35,000人のうち8,000人（23%）が自衛隊、消防、警察によって救助された方で、近隣住民等によって救出された方は27,000人（77%）である（高橋，2006）。よって災害時に一刻も早く救出救助するためには近隣住民の助け合いの精神なくしては減災には至らない。そのためには個人における防災・減災の認識や備えは勿論、コミュニティにおける日頃からの人付き合いから意識を高めておく必要がある。これらのことから、筆者は、島根県は地震などの災害による被害が少なく、住民の認識が低いことが自主防災組織の組織率に参与しているのではないかと考えた。実際筆者自身の災害や減災に対する認識も決して高いとは言えず、関心はあっても行動につながられてはいな

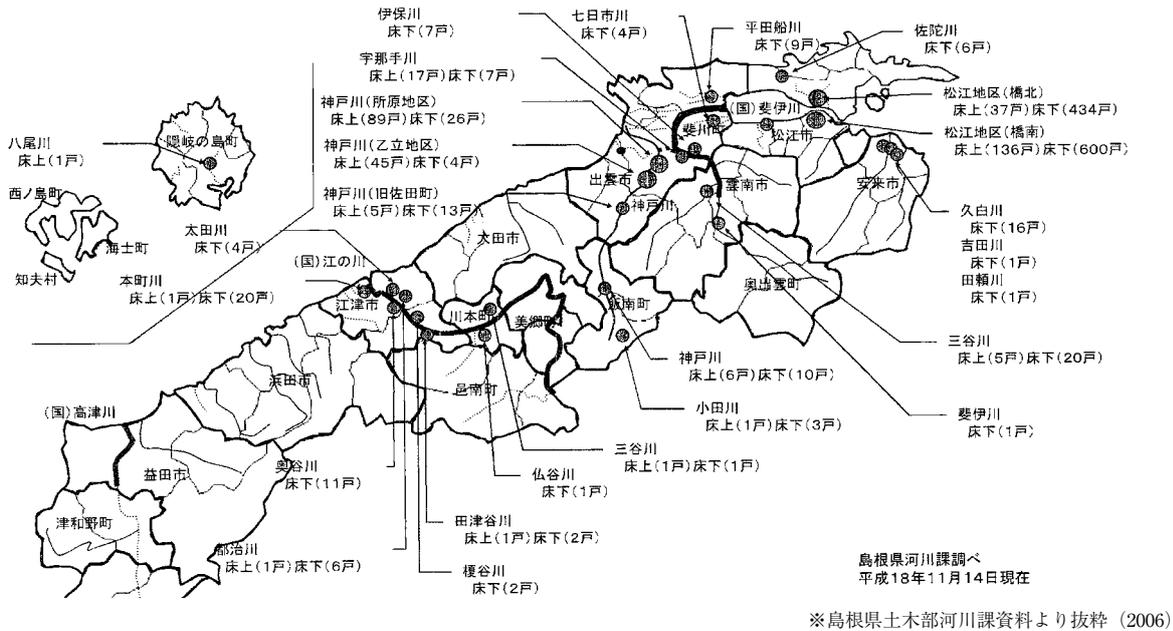


図1 平成18年7月豪雨災害における島根県内の浸水被害状況

い状況である。そこでまず、島根県内で災害体験のある人々に対し、防災・減災の認識や備えについて調査したいと考えた。

近年、全国的に「ゲリラ的集中豪雨」による局地的な浸水被害・土砂崩れなどの被害は毎年繰り返されている。島根県でも「平成18年7月豪雨災害」においては、各地で大きな被害が発生し、尊い命も犠牲となっている。今回実際に「平成18年7月豪雨災害」で災害を体験されたA地区の方々から、災害に対する備えと認識についてアンケート調査をおこなったのでその結果を報告する。

II. 平成18年7月豪雨の概要

2006年7月15日から24日にかけての停滞前線（梅雨前線）の影響により、中部地方以西の各地で豪雨が発生した。これにより全国で死者・行方不明者28名、住宅の全壊・半壊342棟、床上浸水3,182棟、床下浸水7,786棟などの被害がもたらされた。7月の降水量は東日本と西日本の全域で平年を上回り、北陸地方で平年比244%、近畿地方日本海側234%、山陰地方233%、関東甲信地方163%などで平年よりもかなり多くなった。

島根県における被害は、死者・行方不明者5名、全壊2棟、半壊2棟、一部半壊61棟、床上

浸水374棟、床下浸水1,593棟であった（図1）。A地区（約570世帯）の被害も大きく、避難場所となったAコミュニティセンターも床上浸水し、近隣の小学校の2階へ避難し眠れぬ一夜を過ごした。Aコミュニティセンターまちづくり部では、災害を忘れぬよう、そして安心して始める街づくりを地域住民で考えようと毎年7月19日に「7.19災害を語る会」を企画開催している。

III. 目的

豪雨災害の経験を持つ地域住民の災害に対する備えと認識を明らかにする。なお、ここで取り扱う「備え」とは、非常持ち出し袋の用意や家屋の補強などの物品や設備などの物的な備えと、連絡先・避難所の確認や避難訓練・防災訓練の実施などの行動を伴う備えのことをいう。

IV. 研究方法

1. 対象

平成21年7月19日にAコミュニティセンターでの「災害を語る会」に参加し、実際に水害の経験があるA地区の住民で、アンケートに協力が得られた人38名。

2. アンケート内容

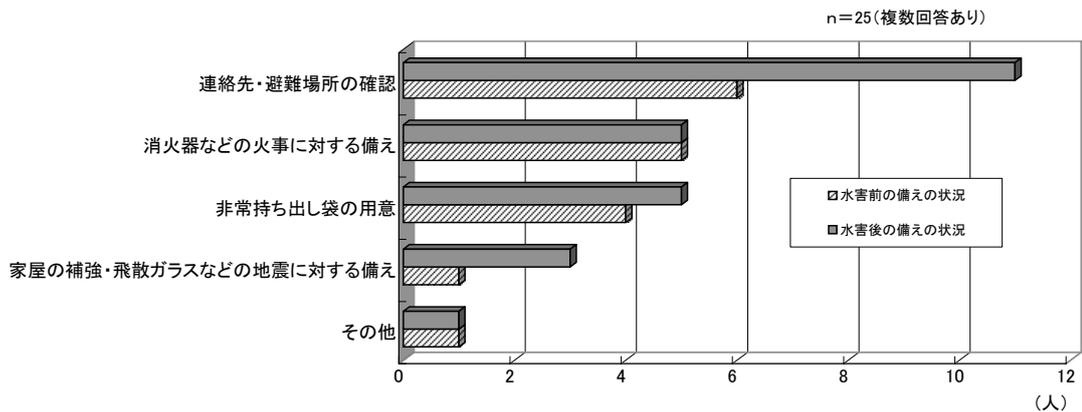


図3 備えの内容

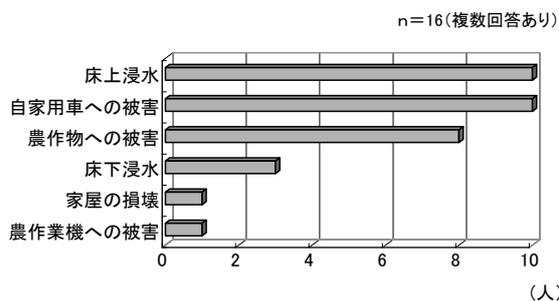


図2 被害状況

アンケートの内容は、①被害状況、②水害以前からの備えと内容、③水害後の備えと内容、④非常用持ち出し袋の有無と内容、⑤水害後の避難訓練・防災訓練の実施状況、⑥災害・防災に関する家族での話し合い状況、⑦近隣における要援護者の把握状況、⑧災害に対する認識(自宅の立地状況、避難の自己判断、水害、助け合いの精神、自主防災組織の必要性)、⑨その他自由記載(災害により得たもの、失ったもの、不安、意見等)である。

3. 分析方法

1) 質問紙の選択式回答部分の単純集計を行った。

2) 「被害状況」「水害以前からの備え」「水害に対する認識」と他項目との関連をフィッシャーの直接確率検定 (Fisher's exact test) によって検討した。有意水準5%とし、統計ソフトはSPSS14.0Jを使用した。

4. 倫理的配慮

アンケートは無記名とし、研究の目的、研究参加の自由、協力の有無により不利益が生じないこと、データを目的以外に使用しないことを書面と口頭で説明し、アンケートの提出により

同意が得られたと判断した。アンケートは回収箱を設置して会が終了後に回収した。

V. 結果

アンケート用紙を配布した38名中25名からの回答を得た(回収率65.8%)。

1. 協力者の属性

性別の内訳は、男性21名(84%)、女性4名(16%)であった。

年齢の内訳は、20歳代1名(4%)、30歳代5名(20%)、40歳代5名(20%)、50歳代1名(4%)、60歳代7名(28%)、70歳代6名(24%)であった。

どのような被害を受けたのかを図2に示す(複数回答あり)。財産への直接的被害を受けたものは25名中16名(64%)で、内訳は、「床上浸水」と「自家用車の被害」が最も多くそれぞれ10名(40%)、次いで「農作物への被害」8名(32%)、「床下浸水」3名(12%)、「家屋の損壊」1名(4%)、「農作業機の損害」1名(4%)であった。

2. 水害前からの備えとその内容

2006年の水害前から何らかの備えをしていたのは8名(32%)であった。

備えの内訳で、最も多かったのは「いざというときの連絡先や避難所の確認」で6名であった。次いで「消火器などの火事に対する備え」が5名、「非常持ち出し袋の用意」4名、「家屋の補強・飛散ガラスなどの地震に対する備え」1名、その他「家屋新築のときに敷地を通常より高くした」が1名であった(図3、複数回答あり)。

3. 水害後の備えとその内容

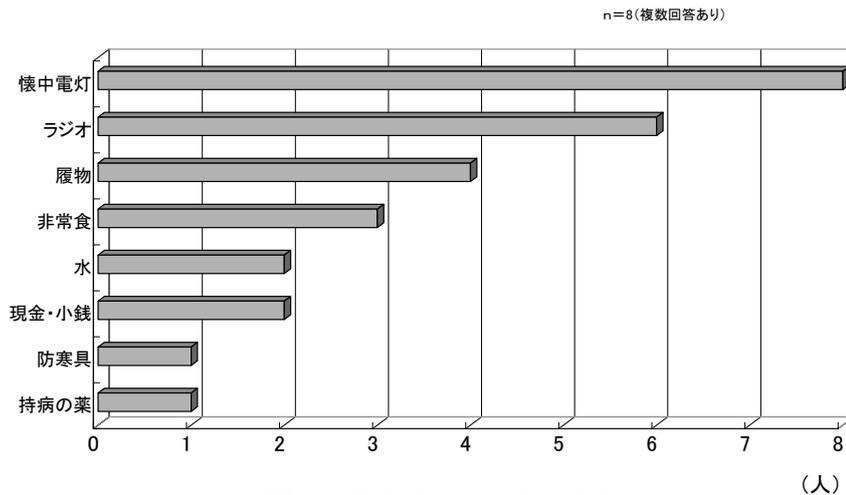


図4 非常持ち出し袋の内容

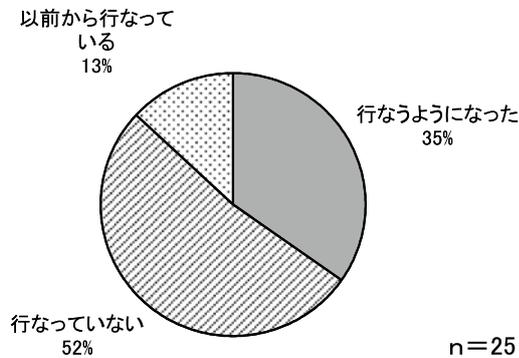


図5 避難訓練・防災訓練の実施状況

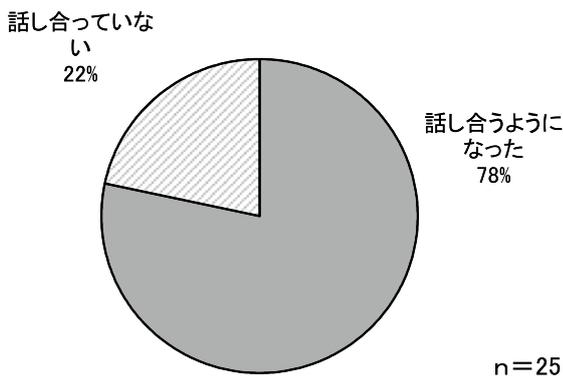


図6 災害・防災に関する家族での話し合い状況

2006年の水害がきっかけとなり災害に対する備えを行なうようになったと回答したのは13名(52%)で、増加した。

備えの内訳で、最も多かったのは「いざとい

うときの連絡先や避難場所の確認」で11名であった。次いで「非常持ち出し袋の用意」と「消火器などの火事に対する備え」がそれぞれ5名、「家屋の補強・飛散ガラスなどの地震に対する備え」3名、その他「物品整理、ラジオ・雨具・電池の準備」が1名であった(図3、複数回答あり)。

4. 非常持ち出し袋の内容

現在非常持ち出し袋を用意しているものは8名(32%)いた。具体的な内容の内訳は、8名全員が用意していたものは懐中電灯で、次いでラジオ(6名)、履物(4名)、非常食(3名)、水(2名)、現金・小銭(2名)、防寒具(1名)、持病の薬(1名)であった(図4、複数回答あり)。

5. 水害後の行動化

水害の体験から、避難訓練や防災訓練を行なうようになったと回答したものは8名(35%)いた。また、以前から行なっていると回答したものが3名(13%)いた(図5)。

また、水害の体験から、災害や防災に関することについて家族と話し合うようになったと回答したものは18名(78%)と高かった(図6)。

6. 災害に対する認識

災害に対する認識について①防災マップや危険地域に関する情報などで自宅の立地条件を把握しているか、②行政からの避難勧告がなくても自己判断で避難すべきか考えることができるか、③今後自分の地域に水害は起こらないと思うか、についてそれぞれ「とてもそう思う」「ややそう思う」「あまりそう思わない」「全くそう

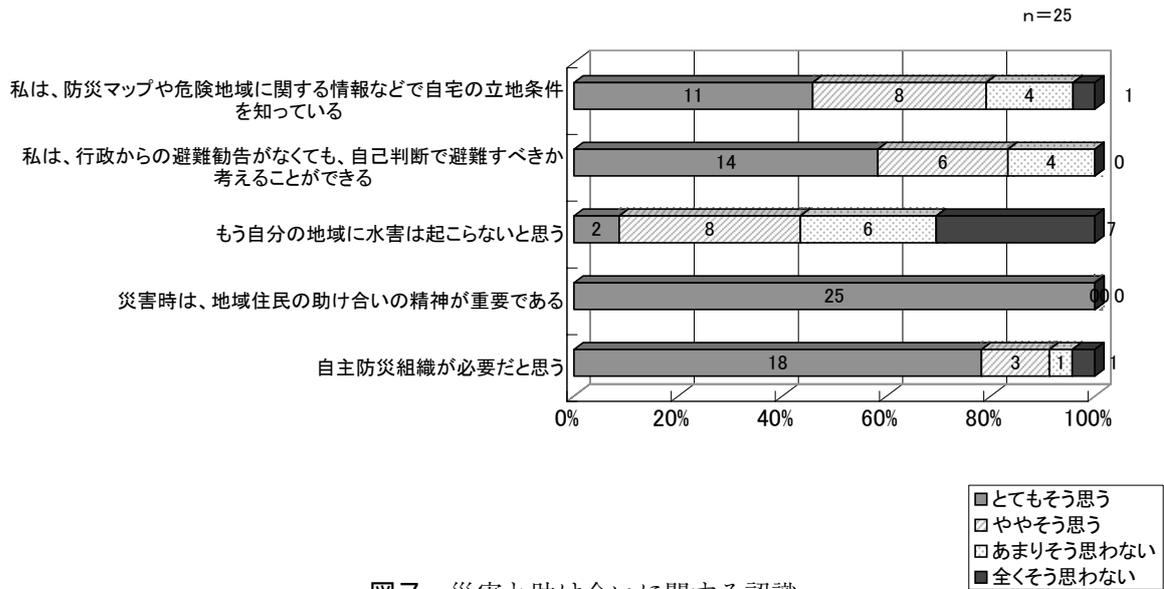


図7 災害と助け合いに関する認識

思わない」の4択から回答を得た（図7）。

「とてもそう思う」「ややそう思う」を『思う』、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」を『思わない』とすると、①の自宅の立地条件に関しては19名（79.2%）が把握していると思うと回答している。また、②の避難時における自己判断については20名（83.3%）が考えられると思うと回答している。しかし③の、もう水害は起こらないと思うと回答したのは10名（43.5%）で『思わない』が13名（56.5%）であった。

7. 助け合いに関する認識

近隣における要援助者の把握状況は、22名（88%）が把握していると回答した（図8）。

災害時は地域住民の助け合いの精神が重要であると思うかの間には25名全員が「とてもそう思う」と回答した。また、自主防災組織の必要性については、21名（91.3%）は必要であると思うと回答しており、A地区での助け合いに関する認識は非常に高いという結果であった（図7）。

災害時には地域住民の助け合いの精神が必要であると思うと全員が回答しているが、その理由を自由記載で求めたところ、「お互いに助け合ってこそその後も連携が取れてよい」「たくさんの方々に来ていただいた実体験から」「死者が出たため」「救助隊だけでは、人数的に不足している」「多勢に無勢」「特に災害に対し何も準備していないが他にもそのような家が多い

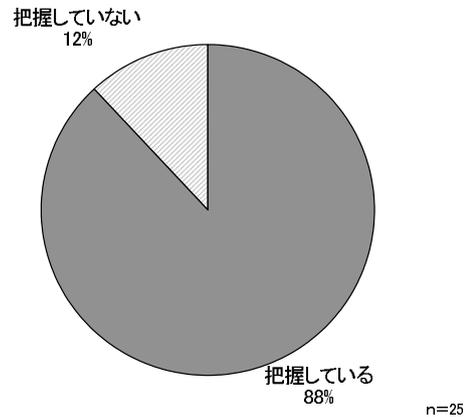


図8 近隣における要援助者の把握状況

と思う。男性女性でもできることが限られている場合もある」「1人で避難できない人のため」「少子高齢化により家族数が少なく、町全体で助け合う必要がある」「一人や二人では何もできない」「人間社会では助け合うのは当然のこと」「お互いの互助精神、隣保ぐるみでの避難」「近隣でないと早期の対応はできない」「過去の水害の経験から」という意見があった。

8. 「被害状況」「水害以前からの備え」「災害に対する認識」と他項目との関連

実際に何らかの直接的な被害を受けたものの方がその後の備えや認識への影響があるのではないかと考え、実際に何らかの直接的な被害を受けた（16名）か否（9名）かでグループを分け、他の質問項目との関連をFisher's exact testによって分析したが、有意差は出なかった。また、

表1 水害によって得たもの

記載内容
<ul style="list-style-type: none"> ・住民同士や近隣同士の助け合い・協力・団結(5) ・ボランティア活動の重要性(2) ・ボランティアや災害にあわなかった町内の地域住民の支援と協力の「助け合いの力」(1) ・生活していくうえで常に(普段から)隣近所の助け合いは必要(1) ・互助精神(1) ・協働(コラボレーション)の必要性(1) ・ボランティアの協力で本当に感謝しております。若ければご恩返しをしたいと思います、足や腰が痛くてできないことを情けなく思います(1) ・他人様よりたくさんのお見舞い等をいただき元気付けられたこと。県・市の対応に感謝しています。思い込みの気付きを持ち続け、ボランティア等で恩返しをしたい(1) ・ボランティアが非常に多く応援があった。今後できるだけ自分たちができることがあれば応援したい(1) ・被災者としてたくさんのボランティア様の「あたたかみ」に感謝と、恩返ししなければの気持ちを頂きました(1) ・災害に対して日頃から訓練しておくこと(1) ・防災意識(1) ・平常時の備えの大切さ(1) ・非常持ち出し袋を備えておくこと(1) ・携帯電話(1)

※()内数値は記載数

表2 様々な災害に対する現在の不安

記載内容
<ul style="list-style-type: none"> ・大きな地震, 突然来る地震(3) ・市・県の対応が遅かった(1) ・地震に対しての対応について。連絡体制について(1) ・改修工事中であるが、一日も早く本格改修をして欲しい(1) ・水害・洪水時のKダムの放水(1) ・土砂災害(1) ・土砂崩れ災害を心配している(家の裏が山林である。地すべり地帯でもあり対策が大掛りですぐに工事できない)(1) ・過去、裏山の地すべりの経験があり不安です(まもなく県により防止工事をしていただく)(1) ・全国的に過去の災害データにない状況が数多く発生している(1)

※()内数値は記載数

表3 その他意見等

記載内容
<ul style="list-style-type: none"> ・被災地への連日のボランティアの皆さんには本当に感謝しています。行政の対応にも感謝。しかし、防災は行政任せに頼らず自主的な備えが重要だと思います(1) ・災害はいつ何が起こるか分からないが、普段同じ環境の中で(隣保単位で)起こったらどうするのかなどの情報交換、話し合っておく必要があることを痛感しています(1) ・常に当時の思いを忘れずに感謝の気持ちを持ち続けたい(1) ・今、A 地域においても一人も見逃さない災害支援のマップ作りをしているが、個人情報の壁が大変障害となって何倍もの労力を要している。何か方策はないものか。民生児童委員や社会福祉協議会の役員が苦慮している(1)

※()内数値は記載数

水害以前から備えをしているという日頃の減災に対する認識の高さ低さが災害の経験から与える影響はないか、他の質問項目との関連についても Fisher's exact test によって分析したが、有意差は出なかった。また、今後の再発への恐れ感が認識や行動化に影響しているのではないかと考え、もう水害は起こらないと思う(10名)か思わない(13名)かでグループを分け、どのような質問項目と関連があるのかも Fisher's

exact test によって分析したが、有意差はみられなかった。

9. 災害により得たもの、失ったもの、不安、意見

自由記載により、災害により得たもの、失ったもの、現在の不安、意見等を求めた。一覧を表1～3に示す。

Ⅵ. 考 察

1. 災害に対する備えの難しさ

今回の結果では、2006年の水害がきっかけとなり災害に対する備えを行なうようになったと回答したのは13名（52%）で水害前より増加していた。よって、災害の経験は備えに対する動機付けとなりやすい可能性が示唆された。しかし、非常持ち出し袋などの物的資源の確保や家屋の整備等よりは、まずは家族の連絡先や避難場所の確認を行なったとの意見が多い。それはいつ起こるかわからない災害に対しての備えを行なうことの躊躇があったり、具体的に何が役立つのか分からなかったり、何からはじめたらいいのか分からなかったりするのではないかと考えられた。阪神淡路地区の居住者を対象とした非常袋を準備しているかの調査結果では、震災前に非常袋を準備していた人は8%であり、被災10年後は36%まで増えたが、準備していない人も64%いるとの結果がある（山本、2006）。阪神・淡路大震災ほどの大きな災害を実際に体験しても、具体的に行動に移すことは非常に困難であるといえる。そこには、金銭的な負担感が左右していることが一要因として大きいと考えられる。また山本（2006）は、災害が発生する前に備えたことが、本当に自分が備えたものが有効なのかどうかを検証・評価することの難しさにも要因があると述べている。しかし、阪神・淡路大震災での死傷者の大半は、建物の倒壊や家具の転落が原因であった。また、大きな災害では各防災機関の救援活動が軌道に乗るまでに、3日間は自力で生きられるように備える必要があるといわれている（宮崎、2007）。物的資源や家屋の整備などの備えは、初期投資の金額が大きいため行動化が難しいと考えられるが、まずは自分の身は自分で守るための備えが必要であると認識することからはじめ、その上で何を購入すればよいのかなど、個別的で具体的な知識を得ることが行動化につながると考えられる。

2. 認識や行動を変える要因

今回の調査結果のみで分析すると、「実際に何らかの直接的な被害を受けたか否か」や「水

害以前から備えをしているか否か」や「今後の再発の恐れ感」などと、「災害に対する認識」や、備える・防災訓練をするなどの「備えに対する行動化」との関連は、「ない」という結果が出た。つまり、災害による大きな被害を受けたから、または認識が高いからといって備えたり行動化が伴っていたりしているわけではないし、認識が低い、もしくは何も行動化していないからといって、二度と水害は起こらないと楽観視しているわけでもない。よって、災害にあったからといって、認識に変化が生じたり、行動に移せたりするかは人それぞれであるといえるという結果であった。しかしこの結果は、災害にあっていない人でもいくらかでも災害に対する認識を高めることができるし、備えるための行動に移すこともできるともいえると考えられる。

一方、奥野ら（2006）の一般住民向け災害教育プログラムの実施と評価の報告（対象者12名）で、「教育を契機に防災に関する行動を行なったかどうかは、普段から災害を意識して備えをしているか否かが大きく関連していた」と述べられており、A地区住民への本調査結果とは異なっている。しかし、奥野らの研修会への参加者は、もともと災害・防災に関心や具体的な防災策を求める者が受講している。A地区での災害を語る会は災害の記憶を風化させないことが第一目的であることから対象の背景が異なる。今回の研究結果から考えると、行動化の要因は日頃の意識や備えの有無のみでは判断はできないのではないかと考えられるが、調査対象者が少なく断言できない。今後は調査対象を増やし、防災心理、行動変容理論など多方面からの分析も必要であると考えられる。

3. 地域で共助の精神を育む

今回、水害によって助け合うという「共助の精神」を水害により得たものであるとの記載が多くみられた。一人の力では大きな自然の力に到底太刀打ちできない。特に水害後は、水が引いた後の泥の処理、水に漬かり使用できなくなった畳や家財道具などの片付けに追われる。そのため多くのマンパワーが必要となる。一方「被災地への連日のボランティアの皆さんには本当に感謝しています。行政の対応にも感謝。

しかし、防災は行政任せに頼らず自主的な備えが重要だと思います」という記述もあった。あらゆる災害に共通して、突発時にわが身を守るには何ができるのか、家族がどう協力し合うのかという発想がまず求められ、そうして初めて近隣との助け合い、共助が始まる（清水、2006）。共助に感謝しつつも自身を戒める気持ちがA地区住民に芽生えているのではないかと考えられる。

また、自主防災組織の必要性についても91.3%が必要であると思っている。A地区には災害時における組織体制はあるが、まだ自主防災組織はない。A地区は被災後3年であり、まだ災害・防災に関する関心が高い。これを機会と捉え、今後は祭りや地域の催しなどの街づくりを基盤に、多職種が協働しながら被災体験を風化させないような取り組みの継続が必要ではないかと考える。

その他「一人も見逃さない災害支援のマップ作りをしているが、個人情報や壁が障害となって何倍もの労力を要している」との意見がみられた。しかし、調査結果では近隣における要援護者の把握状況は、調査対象者の88%が把握しているとの回答結果が出ている。よって、身近なところでの信頼関係作りとネットワークはできていると考えられる。公的な支援よりは、地域での共助を築く日常的な努力の積み重ねが最も重要であると考えられる。

4. 安全の死角

「全国的に過去の災害データにない状況が数多く発生している」という不安の記述があった。災害は予測をするがしばしばその予測は裏切られる。ひとたび災害が起こるとその後の過去100年のデータなどから防災・危機管理対策が取られる。しかし、過去のデータを上回る200年に一度の集中豪雨による災害も生じるのである。被災したデータだけを基準にした対策は、予想外の災害の前に脆くも崩れ去る。例として、豪雨で破堤したある川は以前にも同じ場所の堤防が壊れたことがあり行政責任を追及する声が上がった。そのため左岸を頑丈に補強したが、作成されたハザードマップは過去のデータに基づくもので、左岸地域洪水だけを想定されたものであった。しかし2004年の集中豪雨では今度

は右岸が破壊し大洪水になったのみならず、右岸の人の避難勧告は遅れ、多くの犠牲者を出したという事例がある（山村、2005）。過去の災害事例にだけとらわれていては「安全の死角」が生じると山村（2005）は述べている。A地域の河川工事や対策もずいぶん進み、二度と水害は起こらないのではないかと考えているA地区の地域住民も多い。しかし近年の異常気象から考えても、2006年を上回る集中豪雨に見舞われた場合も想定し、固定観念を捨て多角的に評価していく必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界と課題

実際に「平成18年7月豪雨」で災害を体験された方々から「災害に対する備えと認識」についてアンケート調査をおこなった。その結果、地域住民の災害の認識や共助の精神の高さが明らかになった半面、物的な備えや行動を伴う備えに関しては十分ではないことが明らかとなった。また、分析の結果、「被害状況」「防災に関する認識の高さ」「再発の恐れ感」と、「災害に対する認識」や「備えに対する行動化」とでは、有意な差は認められなかった。そのため、災害体験の有無のみで認識や備えに対する行動化が生じるわけではないことが示唆された。

しかし本研究で取り扱ったのは、一部の地域の限られた小人数（25名）の調査である。また、「災害を語る会」に参加した人への調査であるため、比較的災害・防災に対する意識が高い人が集まっていることが考えられる。よって、一般化できる知見ではないことに十分な注意が必要である。

災害に関する認識や備えに関する研究は、防災・減災のための基礎的資料となると考えられる。そのため今後は水害の経験のある対象数を増やした分析や、思いを深く聞き取る質的な調査方法の検討も必要である。さらに、今後は住民の認識を十分把握したうえで、防災・減災教育に発展できるようにしていきたい。

謝 辞

アンケートに協力していただきましたA地区

の皆様、災害体験のお話を詳しく聞かせていただいた大国一成様、災害対策に関するお話や様々なご協力をいただいたAコミュニティセンターの石橋貞則様はじめスタッフの皆様方、まちづくり部の皆様方に深く感謝いたします。

文 献

- 宮崎明浩 (2007) : 自分及び家族を災害から守る備え, [収録文献]小原真理子, 酒井明子 (編) : 災害看護, 22-29, 南山堂, 東京.
- 内閣府 (2009) : 平成21年版防災白書 (CD-ROM版), 2009-9-4,
<http://www.bousai.go.jp/hakusho/h21/index.htm>
- 島根県土木河川課 (2006) : 島根県の浸水被害状況, 2009-9-4,
<http://www.pref.shimane.lg.jp/kasen/H18-7saigai/H18-7sai.data/S1.pdf>
- 清水將之 (2006) : 災害の心理-隣に待ち構えている災害とあなたはどうか-, 192-194, 創元社, 大阪.
- 高橋利昌 (2006) : 神戸からの発信-地域コミュニティの絆-, 日本集団災害医学会誌, 11, 22-28.
- 山本あい子 (2006) : 災害に対する備えの行動化-災害看護からの提言-, 日本災害看護学会誌, 8(2), 2-7.
- 山村武彦 (2005) : 人は皆「自分だけは死なない」と思っている, 160-163, 宝島社, 東京.

別所 史恵・石橋 鮎美

The Preparation and Awareness about a Local Resident's Disaster After Heavy Rain Disaster

Fumie BESSHO, and Ayumi ISHIBASHI

Key Words and Phrases : disaster, disaster prevention, awareness, local resident

看護基礎教育における 看護研究計画書作成の効果的な指導方法の検討 ～ラベルワーク技法と演習展開方法の観点から～

高橋恵美子・梶谷みゆき・石橋 照子・長島 玲子
松岡 文子・井上 千晶・渡部 真紀

概 要

看護基礎教育における「看護研究の基礎演習」において、ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の指導を展開している。今回は、ラベルワーク技法の指導を含めて看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法を明らかにすることを目的に、担当教員から指導に関する工夫と成果・困難点を求めKJ法で分析した。その結果、学生への指導のポイントとして、学生の〈論理的思考力〉〈段取り力〉〈コミットメント力〉の3つの力を育てることへの働きかけが必要であること、また教員側の力としては、〈教員の指導力〉と〈物理的環境の整備〉が必要であることが抽出できた。

キーワード：看護研究計画書，教育方法，看護基礎教育，ラベルワーク技法

I. はじめに

研究計画書は、研究の目的と研究方法を周到に具体化して、誰にでも分かるように書式化したものであり、いわば研究の「見取り図」にあたるものである（近藤，1992）。研究の一貫性やオリジナリティを保証してくれ、研究の良否に関わる重要な部分である。しかし、看護研究計画書作成のプロセスは、具体的事象を抽象度を上げて説明したり、思考を拡大したり集束をかけたりしていくことの連続である。そのため臨床の看護師であっても、研究計画書作成には困難を伴うことが多い。ましてや臨床経験の乏しい看護基礎教育課程の学生においては、研究計画書作成の学習は、より高度な学習であり、教員はその指導に苦慮をすることが多い。研究計画書作成段階の思考の連続を、可視化することにより、スムーズに研究計画書作成を進めることができると考え、我々は平成19年度から本学3年次の看護研究の基礎演習において、ラベルワーク技法を用いて研究計画書作成を指導し

てきた。

本方法の評価として、「ラベルは意見・思考を共有しやすい」「ラベルは意見交換を促進する」「ラベルワークは思考の整理につながる」「図解をすることで思考を蓄積しつつ全体像をつかめる」などの利点が明らかになっている。一方では、「タイムリーにアドバイスしていくこと」「要所を押さえてサポートしていくこと」「学生のやる気を引き出すコーチング力」など教員に求める要件、学びを促進する方法の要件も明らかになっている（石橋，2008）。この評価を踏まえ、今年度は教員の効果的な指導方法について検討した。その際、ラベルワーク技法は看護研究計画書作成のための一つの道具であることを考え、効果的な指導を明らかにするにあたり、ラベルワーク技法に特化することは意義が薄いと考え、ラベルワーク技法も含めて看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法を明らかにすることを研究の目的とした。

Ⅱ. ラベルワーク技法を用いた 看護研究計画書作成の進め方

看護研究の基礎演習は、本学3年次生前期1単位30時間の科目である。看護学科看護系教員12名で担当している。教員1名あたり学生6～7名の少人数学習である。

ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の進め方には5つのステップがある。ステップ1：問題を明らかにする段階、ステップ2：知見を整理する段階、ステップ3：研究目的・方法を明らかにする段階、ステップ4：研究計画書作成段階、ステップ5：意見交換会である(石橋, 2008)。ステップ3まではラベルを使いながら図解を作り上げていき、ステップ4は図解を元に研究計画書を作成する。ステップ5は研究者が担当する学生全員で、発表および意見交換をする(表1)。

研究者は、演習開始前に全員で、演習の日程、全体計画、役割を打ち合わせた。

Ⅲ. 研究方法

1. 研究参加者

3年次生の「看護研究の基礎演習」の科目において、ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法を実施した科目担当教員4名(教授2名, 准教授1名, 講師1名)と演習に参加した助手3名の計7名である。

2. データ収集方法

研究参加者に対し、以下の4項目について、自分の実践および感じていることすべてをカードに記入し提出してもらった。項目は、①指導にあたり工夫した点、②工夫してよかった点、③こうすればよかったと思う改善点、④指導が難しいと感じている点である。記述されたカー

表1 看護研究基礎演習 意見交換会プログラム

目的: グループで検討してきた研究の構想を、発表し意見交換をすることで、自分たちの疑問点や困った点を解決したり、新しい気づきを得ることで、研究計画をより精度の高いものとする。				
方法: ・各グループが図解を用いながら、自分たちの疑問をどのように発展させ精選し、研究目的に至ったのかを発表する。迷っていること等あれば、検討して欲しいこととして提案する。				
・参加者は、発表を聞き疑問点やよいと思った点について意見を述べたり、より良い方法について提案する。また、発表者から提案された検討事項について意見を述べる。				
・予め配布資料を読んで質問等を考えてくる。				
日程と役割: 平成21年 8月 6日 9:00～12:10				
時 間	発表グループ	司 会	タイムキーパー	発表者
9:00～9:40	老年 グループ発表	()	()	()
9:43～10:23	母性 グループ発表	()	()	()
休 憩				
10:30～11:10	小児 グループ発表	()	()	()
11:13～11:53	精神 グループ発表	()	()	()
11:53～12:10	グループ毎に今後の予定を立てる			
* 1グループ発表の時間配 40分 : 発表 20分 質疑応答 20分				
* 発表に当たっての資料準備				
プレゼン資料 : 図解				
配布資料 : 研究計画書			印刷部数 35部 7/31㍻切	
縮小図解			(学生28名+教員7名+予備2)	

ドをデータとする。

3. データ分析方法

分析には、KJ法を用いた。「基礎看護教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法を明らかにする」ことが研究目的であることを鑑み、研究参加者がそれぞれの経験に基づいて記述したカードを丁寧に整えていく方法として、質的データの統合と分析に優れた本法が適していると考えたためである。

1) データの単位化

研究参加者に対し、カード一枚に一義となるよう記述を求めた。

2) データの統合化

研究参加者から提出されたすべてのカードを、研究参加者に均等に分配した。カードを一枚ずつ順に読み上げながらメンバーの合意の元に、カードが示す意味内容の類似性に着目しながらグループ化していった。カードの意味内容を丁寧に分析するために、一つのグループは、カード3枚程度を基準としてグループ化した。

グループには、そのグループを構成するカードがもつ意味内容を集約した「表札」をつけた。「表札」として、内容を最も端的に要約した一文をつけるようにした。

3) データの構造化

統合化により抽出した「表札」を、「看護基礎教育においてラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の効果的な指導方法とは」というテーマで、内容相互の関係性を考えながら模造紙に空間配置し図解化した。

4. 倫理的配慮

研究参加者は本研究者および共同研究者である。看護研究の基礎演習においてラベルワーク技法を取り入れて指導した教員に対し、事前に研究の目的と方法、プライバシーの保護について説明し、研究参加の意思を確認した。その際、研究参加者の自由意思を尊重した。

分析する際に、カードが示す内容を正しく共有するため、カード記入の際は氏名を記述するが、カードの集約が終了し図解が完成した時点で無記名化した。

データは、USBメモリに入力し、鍵のかかる場所に保管し、必要時確認できるように保存する。結果を論文にまとめた後、責任を持って

破棄する。

IV. 結果

1. データの数

参加者7名から4項目について抽出したカード総数は69枚であった。

2. データの統合化

69枚のカードは45の小グループに分かれ、さらにグループ化を進めて、16の中グループに集約できた。

3. データの構造化

16のグループは、大きく5つのカテゴリーに集約し、図1のように構造化した。

4. 構造の叙述化

分析の結果である図1の全体的な流れについて、表札内容、カテゴリー名を用いて説明する。なお、小グループの表札内容は「**]**」、中グループの表札内容は「**【]**」、カテゴリー名は〈 〉を用いて表す。

図1は、学生の課題解決力をコマに例えた図である。課題解決力の育成には、学生の〈論理的思考力〉〈段取り力〉〈コミットメント力〉の3つの力を育てる指導が必要であり、コマをまわす力となるのが〈教員の指導力〉であり、コマを安定してまわすために〈物理的環境の整備〉が必要であることを示している。図解を構成する5つのカテゴリーについて、それぞれの内容を説明する。

1) 〈論理的思考力〉について

教員は、学生の【研究に取り組む基礎的能力の不足】を感じており、そのため演習の中で、【思考の言語化と共有の促進】【講義で得た知識と演習をつなぐ支援】が必要であると感じていた。具体的な関わりとしては、「学生の着眼に意味づけをする」「思考の言語化と整理への支援」などがあり、それらの支援により、「学生は自分自身の考えに気づけた」と感じていた。

また教員は、学生は「実践経験の乏しさ」から研究テーマにしようとしている事象について、具体的にイメージできない現状があると感じていた。そのため【研究テーマや対象を具体化するための工夫】をすることで、「対象の理解や関心を高める」と感じていた。

教員の指導力を高め3側面へ指導することが 学生の課題解決力のコマを回す

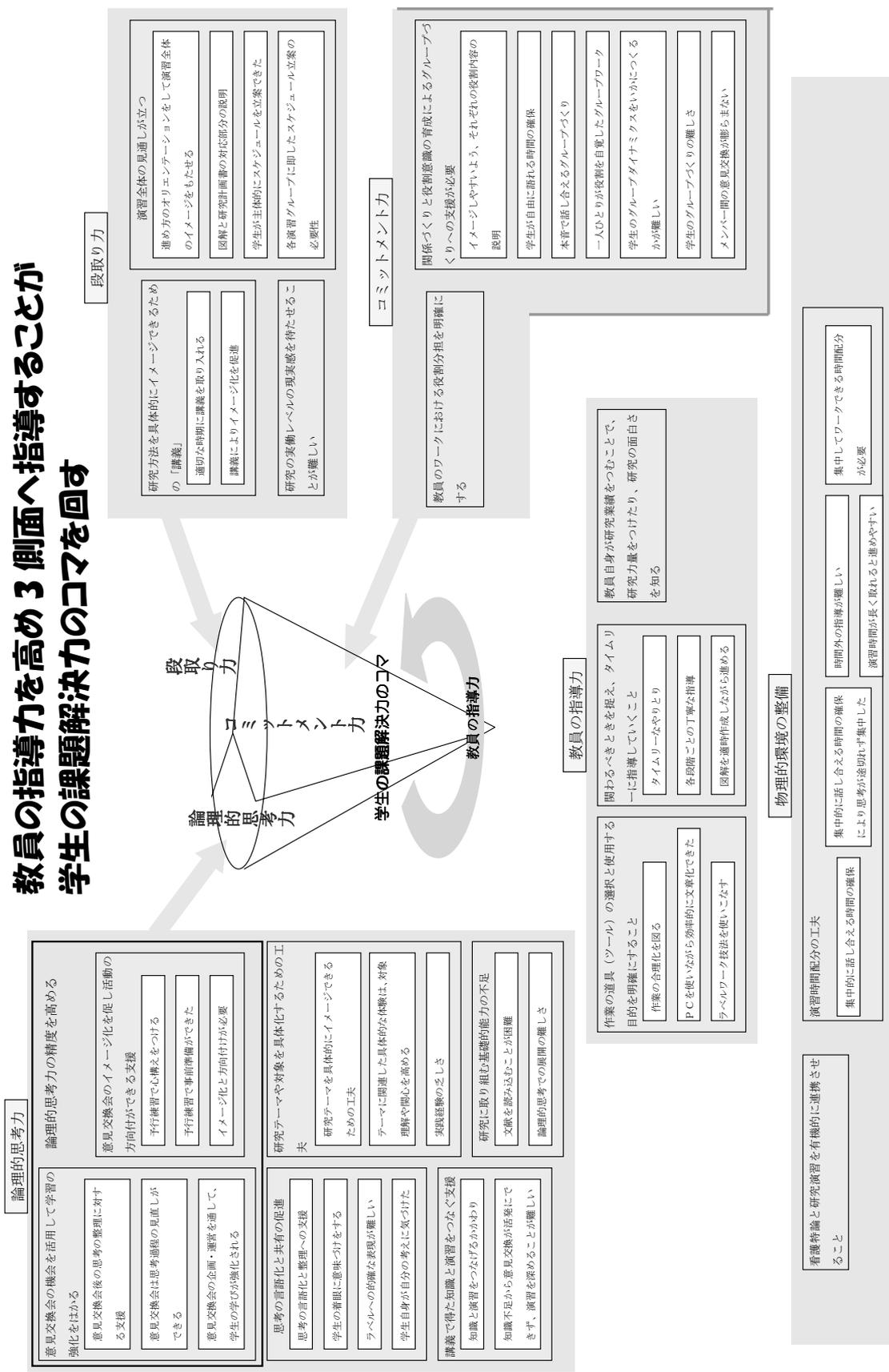


図1 看護基礎教育における看護研究計画書作成の効果的な指導方法とは

さらに、意見交換会を有効に活用するために、【意見交換会のイメージ化を促し活動の方向付けができる支援】と【意見交換会の機会を活用して学習の強化をはかる】をすることで、「思考過程の見直しができる」「予行練習で事前準備ができる」などの良い点を挙げており、思考の精度を高めるのに有効であると感じていた。これらの6つの中グループは〈論理的思考力〉を育てる関わりとしてカテゴリー化した。

2) 〈段取り力〉について

看護研究演習は、研究計画書作成までを目標としているために、教員は学生に【研究の実働レベルの現実感を持たせることが難しい】と感じていた。そのため、演習の中で適切な時期に【研究方法を具体的にイメージできるための「講義」】をしたり【演習全体の見通しが立つ】ように「進め方のオリエンテーションをして演習全体のイメージを持たせる」、「各演習グループに即したスケジュールの立案」をすることが必要であると感じていた。それにより、学生が主体的に演習を進めていくことができると考えられた。よって、この2つの中グループは学生が看護研究演習の手順や組み立ての仕方を自分たちで進めていくための力としての〈段取り力〉を育てる関わりとしてカテゴリー化した。

3) 〈コミットメント力〉について

教員は、「学生のグループダイナミクスをいかに作るかが難しい」あるいは「グループづくりの難しさ」を感じていた。そのために【関係づくりと役割意識の育成によるグループづくりへの支援】をしっかりとすることが重要であると感じていた。具体的には、「役割をイメージしやすいよう、それぞれの役割内容の説明」をしたり、「学生が自由に語れる時間を確保」や「本音で話し合えるグループづくり」が重要であると感じていた。また【教員のワークにおける役割分担を明確にする】は、教員自身もグループワークにうまく関わるための大切なこととして感じていた。これらの2つの中グループは、学生と教員がグループワークにしっかり介入するための力〈コミットメント力〉を育てる関わりとしてカテゴリー化した。

4) 〈教員の指導力〉について

【関わるべきときを捉え、タイムリーに指導

していくこと】と【作業の道具（ツール）の選択と使用する目的を明確にすること】と【教員自身が研究業績をつむことで、研究力量をつけたり、研究のおもしろさを知る】の3つの中グループは、その具体的な内容として、「各段階ごとの丁寧な指導」、「図解を適時作成しながら進める」、「ラベルワーク技法を使いこなす」などが含まれていた。これらは、教員が学生に指導するにあたり、教員の資質として必要とされることや、指導の技術であることから、〈教員の指導力〉とカテゴリー化した。

5) 〈物理的環境の整備〉について

【演習時間配分の工夫】と【看護特論と研究演習を有機的に連携させること】の2つの中グループは、看護研究演習を効果的に進めるための環境調整であり、それも教員の指導を効果的に行うための大切な要素として、〈物理的環境の調整〉としてカテゴリー化した。看護研究の基礎演習は、1単位30時間の科目であり、一週間に一コマ（90分）の授業である。教員は「集中してワークできる時間配分が必要」と感じており、実際に集中的に時間確保した教員から、「集中的に話し合える時間の確保により思考が途切れずに集中した」という効果が出た。

看護研究の基礎演習の授業の目的は、学生の課題解決能力の育成にある。今回、効果的な指導方法について検討した結果、課題解決力を高めるための学生側の3つの側面と教員の指導力と物理的環境の調整が導き出された。

V. 考察

図解化した結果から導かれた、学生側の3側面、教員の指導力、物理的環境の調整に沿って考察する。

1. 学生側の3側面

教員は、看護研究計画書作成の指導にあたり、以下の3点にポイントをおいて指導していることが明らかになった。1点目は論理的思考力の育成、2点目は段取り力の育成、3点目はコミットメント力の育成である。

1点目の論理的思考力について、教員は2年次までの学習では、学生は文献を読み込む力や論理的思考力が十分ではないと感じていた。看

護研究計画書作成のプロセスでは、文献を読み込んだり、論理的に思考を展開していく力が求められる。我々は、研究計画書作成に必要な基礎的能力が十分でない学生であっても、思考しやすいように、そのプロセスを可視化し思考をスムーズにしてくれる方法として、ラベルワーク技法を使用している。しかし、研究計画書作成において初学者である学生は、ラベルワーク技法を用いても、思考の整理がスムーズに行えないことがある。学生がラベルに自分の考えを記述する際に、教員が思考の言語化を支援したり、学生の着眼を意味付けするような支援をすることで、学生の思考を助け、論理的思考をより促進させることが示唆された。

また、意見交換会はすでにその利点として「自分たちの不十分な点に気づくことができる」「発表会はグループの学びを発展させる」ことが報告されており（石橋，2008），今回の研究でも同様な結果が得られた。そして、今回はその意見交換会をより有意義なものにするための教員の指導方法として、意見交換会前後の関わりをしっかりとすることの必要性が明らかになった。

2点目として、教員は学生の段取り力を育てることに指導のポイントをおいていた。課題解決力には、学生が自分たちで主体的に演習を進めていけるような力が必要である。そのために教員は、物事の手順や展開を組み立てる能力としての段取り力の指導が必要であると感じていた。具体的な方法として、演習全体の見通しが立つようなオリエンテーションをしたり、各演習グループのダイナミクスや学習到達度などを踏まえた個別なスケジュールを立案することにより、現在演習で行ってことが、演習全体の中どの部分に当たるのかを常に意識させることが重要であると感じていた。

3点目として、教員は学生のコミットメント力を育てることに指導のポイントをおいていた。中村は、効果的なグループ学習の要因には、教員の関わりや環境などがあげられるが、学習の成否に影響する重要な要因として、グループのメンバー編成が考えられる（中村，2005）と述べている。また古藤は、「基礎・基本の確かな定着」や「発展的学習」による学力向上を狙った場合には、到達度や習熟度を基準に「等

質集団」による学習グループの編成が最も効果的である（古藤，2003）としている。本演習は様々な制約から、学生の学習能力、領域に対する関心度、人間関係など様々な特性をもつ学生が集合してくる。そのため、われわれ教員はグループダイナミクスをいかにつくるかが難しく、グループによっては、メンバー間の意見交換が活発に行えないという現状があった。石橋は「ラベルワーク技法を用いた看護研究デザイン法」の中で、ラベルワーク技法を用いた効果として、グループワークへの参加しやすさをあげている（石橋，2006）。しかし、石橋らの研究は、精神科看護という同じ領域で同じテーマに関心を持ったメンバーが集まるよう配慮されており「等質集団」といえる。今回のように、授業として編成されたグループの場合は、ラベルワーク技法を使用している場合、グループづくりへの支援が必要と考えられた。またグループづくりのひとつとして、教員間においても、それぞれの役割を明確にしておくことが学生に効果的に働くと考えられた。

2. 教員側の要因

正木は、質的統合法（KJ法）を用いた分析では、分析する者の習熟度によって分析結果に相違が見られるとしている（正木，2008）。そのため、この方法を用いる学生に基礎訓練が必要であると同時に、方法論に長けた学識者によるスーパーバイズが有益である（正木，2008）としている。我々が用いたラベルワーク技法も、山崎の質的統合法（KJ法）と同じく質的データの統合と分析に優れた方法であると理解している（石橋，2008）。正木の意見と同様に、研究計画書立案の方法論としてラベルワーク技法を使用する場合、学生がラベルワーク技法について基礎訓練をしていることと、教員がこの方法論について研修を重ね、スーパーバイズできる力量を持つことが重要であると考えられる。

3. 物理的要因

ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の過程は、さまざまなデータを質的に統合し分析していく過程であり、内包されている関連に基づいて、ラベルが主張する内容を丁寧に整理し本質をつかもうとする方法である。そのためには、丁寧に思考する時間的環境を整えるこ

とは必須である。研究指導する中で、教員が時間的制約にジレンマを感じたのも当然といえる。これまでは、担当教員の裁量によって時間的環境の調整を行っているが、今後は看護特論との有機的な連携を考えるなど、カリキュラム全体を見直すことにより、物理的にも質的にも効果的な指導が展開できるものと考え、検討していく必要性を感じた。

VI. 結論

看護研究の基礎演習において、ラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成の効果的な指導について検討した結果、学生の課題解決力を育てるための指導のポイント3点、教員の指導力を高める方法、物理的環境の調整について明らかにできた。しかし、本研究のデータは限られた研究参加者を対象とした研究であり、その実証性において限界がある。今後は、さらに同様の機会によりデータ収集を続けるとともに、今回明らかになった指導方法を実践し、その効果を検証していきたいと考える。

引用文献

- 石橋照子, 長島玲子, 梶谷みゆき, 高橋恵美子, 林健司, 和田由佳 (2008) : 看護基礎教育においてラベルワーク技法を用いた看護研究計画書作成方法の評価, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 81-89.
- 石橋照子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 武智佳子, 高野美喜子, 稲本夏江, 松原峰子, 川原仁美, 三原記子, 山崎祝代, 野津早苗, 児玉美由紀 (2006) : ラベルワーク技法を用いた看護研究デザイン法, 鳥根県立看護短期大学紀要, 12, 19-27.
- 古藤康弘 (2003) : 少人数指導における個性化・個別化の検討課題-「学びやすさの個人差」を規定においたグループ編成, 教材学研究, 14, 195-198.
- 近藤敬子 (1992) : 研究計画書を書くということ, 臨床看護研究の進歩, 4, 182-191.
- 正木治恵 (2008) : 看護学研究における質的統

合法 (K J 法) の位置づけと学問的価値, 看護研究, 41(1), 3-10.

正木治恵, 山浦晴男 (2008) : 質的統合法 (K J 法) を用いた修士論文指導時の気づき, 看護研究, 41(2), 131-136.

中村和代, 石井知子, 牧香里 (2005) : グループ編成がグループ学習の参加姿勢に及ぼす影響, 看護教育, 46(3), 232-236.

高橋恵美子・梶谷みゆき・石橋 照子・長島 玲子
松岡 文子・井上 千晶・渡部 真紀

Study of Leading for Designing Nursing Research in the Basic Nursing Education

Emiko TAKAHASHI , Miyuki KAJITANI, Teruko ISHIBASHI, Reiko NAGASHIMA
Ayako MATSUOKA, Chiaki INOUE and Maki WATANABE

Key Words and Phrases : designing nursing research, education technique,
basic nursing education , label work technique,

生活者の理解に向けた基礎看護実習の 教育方法と評価

吉川 洋子・松本亥智江・吾郷ゆかり・田原 和美
松岡 文子・祝原あゆみ・梶谷みゆき・平井 由佳

概 要

目的は、基礎看護実習Ⅰ、Ⅱを履修した学生の「コミュニケーション力」、「アセスメント力」、「生活者を理解する力」の変化を明らかにし、今後必要な教育方法を考察することである。基礎看護実習Ⅰ・Ⅱ終了後、学生81名に質問紙調査を行い（回収率98.8%）、記載漏れのなかった66名（有効回答81.5%）のデータを分析した。基礎看護実習Ⅰと比較して基礎看護実習Ⅱでは「コミュニケーション力」と「アセスメント力」の得点は上昇したが、「生活者を理解する力」は低下し、有意差を認めた。「生活者を理解する力」の育成には、退院後の生活を描く力をつけるための指導とコミュニケーション力の強化が必要であると考えた。

キーワード：生活者を理解する力、コミュニケーション力、アセスメント力、
基礎看護実習

I. はじめに

疾病構造の変化、高齢社会、医療経済などの変化により、政策として看護の場は病院から在宅へと拡大し、入院期間は短縮している。生活習慣病など慢性疾患の増加、病とともに生きる人の増加は、看護の対象者を疾病中心ではなく生活者として捉え、退院後の生活を見通した生活スタイルや生活史から形成された価値観や生き方を尊重した個別的な看護をおこなうことを必要としている。下村（下村ら、2003）は、看護職者が患者の生活習慣や患者の価値観に配慮することの重要性を述べ、患者の生活習慣や価値観に基づいて療養生活を支援した時、患者の行動がより望ましく変容していたと述べている。

基礎教育の段階から、看護の対象を理解するうえでより具体的に生活が描けるように、生活者中心の見方を育成することが肝要と考える。このような考え方から、基礎看護実習Ⅰ（1年次後期、1単位）においては、学生は地域の家庭を直接訪問して話を聴き、実習協力者の生活

や健康、考え方・価値観、役割や地域とのつながり、家族や友人等との関係について情報を集め、全体像としてまとめることで生活者の理解を図る実習を行っている。生活者を理解する学習プロセスの中で、観察やコミュニケーション力、アセスメントする力が求められ、「生活者を理解する力」とともに看護を行う基盤となる「コミュニケーション力」や「アセスメント力」を養うことを目標としている。基礎看護実習Ⅰに続く基礎看護実習Ⅱ（2年次前期、2単位）では、病院において入院患者に対して必要なケアを考え、指導のもとに実施する実習を行っている（表1）。

基礎看護実習Ⅰを核とした「地域に広がる新しい看護ニーズに応える教育～地域の教育力の活用と生活者中心の看護教育～」が平成19年度に「特色ある大学教育支援プログラム」に採択された。これを機に、これまで基礎看護実習Ⅰで目標として取り組んできた「生活者を理解する力」「コミュニケーション力」「アセスメント力」について、その後の実習である、基礎看護実習Ⅱ、領域別実習に継続・発展することを課題として取り組んだ。ここでは、基礎看護実習

表1 基礎看護実習Ⅰ・Ⅱの概要

	基礎看護実習Ⅰ	基礎看護実習Ⅱ
単位	1単位	2単位
時間数	45時間	90時間
時期	1年後期	2年前期
実習場所	地域の実習協力者家庭	総合病院
実習目的	看護の対象者を生活している人としてとらえ、健康と生活との関連性を理解するための基礎的能力を養う。	患者への看護の必要性を理解し、基本的看護技術を活用して、看護を計画・実施、評価する基礎的能力を養う。

Ⅰ、Ⅱを取りあげ、学生のこれらの能力がどのように変化しているかを明らかにし、今後の基礎看護実習にむけての課題を検討する。

Ⅱ. 研究目的

基礎看護実習における生活者の理解を促進するために、基礎看護実習Ⅰ、Ⅱにおいて、看護学生の「コミュニケーション力」、「アセスメント力」、「生活者を理解する力」がどのように変化しているのかを明らかにし、今後必要な教育方法について検討する。

Ⅲ. 用語の定義

コミュニケーション力：コミュニケーションを円滑にするための技能であるコミュニケーションスキルをもつ。

アセスメント力：探求心、客観性を持ち、証拠にもとづいて客観的な判断をする能力をもつ。

生活者を理解する力：生活者とは過去の生活や習慣、出来事に影響を受け、未来に希望や期待をもっている存在であり、またその人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や生活信条をもちながら生きている人である。これらの視点をもって人を理解する能力をもつ。

Ⅳ. 研究方法

1. 対象

3年課程短期大学看護学科において、基礎看護実習Ⅰ、Ⅱを継続して実施した学生81名（回収率98.8%）を対象とした。2回の調査ともに

記入漏れがなかった66名のデータ（有効回答率81.5%）を分析対象とした。

2. 調査時期・調査方法

基礎看護実習Ⅰ終了後（2009年3月）、基礎看護実習Ⅱ終了後（2009年6月）の2回、調査用紙を一斉配布し、回収箱で回収した。

3. 調査内容

1) コミュニケーション力

尺度の信頼性、妥当性についてはすでに検証されている上野（上野，2005）が開発した19の質問項目からなるコミュニケーションスキル測定尺度を使用した。これは「情報収集」7項目、「話のスムーズさ」3項目、「積極的傾聴」3項目、「パーソナルスペース・視線交差」3項目、「アサーション」3項目の下位因子で構成された質問紙で、回答は「当てはまる」、「やや当てはまる」、「どちらともいえない」、「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」の5件法で行い、3つの逆転項目については、逆転して点数化した。得点が高いほどコミュニケーションスキルが高いことを示す。

2) アセスメント力

「アセスメント力」は、平山（平山ら，2004）の批判的思考尺度を参考に自作の質問紙を作成した。論理的思考に関する3項目、探求心に関する3項目、客観性に関する2項目、証拠の重視に関する2項目の10項目で構成した。回答は「当てはまる」、「やや当てはまる」、「どちらともいえない」、「あまり当てはまらない」、「当てはまらない」の5件法で行い、点数化した。得点が高いほど「アセスメント力」が高いことを示す。

3) 生活者を理解する力

河井（河井ら，2006）が示した「生活」の視

点、既存の尺度 (IADL指標など) を参考に自作の質問紙を作成した。生活習慣の理解 6 項目、日常生活動作の理解 4 項目、健康状態の理解 5 項目、価値観・生き方の理解 5 項目、仕事・経済状態の理解 7 項目、人的環境 5 項目、物的環境 5 項目の 37 項目で構成した。回答は、「かなりできた」、「ややできた」、「どちらともいえない」、「あまりできなかった」、「ほとんどできなかった」の 5 件法で行い、点数化した。得点が高いほど「生活者を理解する力」が高いことを示す。

4. 分析方法

「コミュニケーション力」「アセスメント力」「生活者を理解する力」の自己評価結果を集計し、平均値ならびに標準偏差を求めた。

「コミュニケーション力」「アセスメント力」「生活者を理解する力」について、基礎看護実習 I と基礎看護実習 II の終了後の得点を比較し、対応のある t 検定を実施した。

さらに、「生活者を理解する力」と「コミュニケーション力」「アセスメント力」との関連の分析にはピアソンの相関分析、重回帰分析を行った。

データの分析にあたっては、統計ソフト SPSS ver.14 Windows を使用し、5% を有意水準とした。

5. 倫理的配慮

研究の実施については、所属する A 大学短期大学部研究倫理委員会の審査・承認を得た。

調査対象者である学生には、研究目的、調査内容と方法を書面と口頭により説明し、調査結果は科目の成績に関係せず、調査の結果は研究目的以外に使用しないこと、学生の自由意思による研究への参加を求め、調査への参加・不参加により不利益を被ることはないことを説明した。研究協力の同意は、調査票が回収箱に自主的に提出されたものをもって同意を得たとみなした。

V. 結果

1. コミュニケーション力

表 2 にコミュニケーションスキルの調査項目と平均値、標準偏差を示す。基礎看護実習 I の

コミュニケーションスキルの総得点の平均値 (標準偏差) は 63.1 (7.85) であり、基礎看護実習 II の総得点の平均値 (標準偏差) は 65.4 (7.95) であった。基礎 I と基礎 II の比較でコミュニケーションスキル総得点にも有意差をみとめた ($p < 0.01$)。項目毎では、「話を要約する」「情報を確認する」「時間を考慮する」「言ったことを確認する」「話が脱線する」「相手の話をよく聴く」「話す主導権を握る」に有意差 ($p < 0.05$) がみられ、下位因子では「情報収集」($p < 0.05$) に有意差をみとめた。有意差のあった項目は、基礎看護実習 I の得点より、基礎看護実習 II の得点が高かった。尺度の信頼性については、尺度の信頼性分析を行ったところ、クロンバッハの α 係数が $\alpha = 0.839$ であり、信頼性はあると考えた。

2. アセスメント力

表 3 に「アセスメント力」の調査項目と平均値、標準偏差を示す。基礎看護実習 I の「アセスメント力」の総得点の平均値 (標準偏差) は 33.9 (5.56) であった。基礎看護実習 II の総得点の平均値 (標準偏差) は 35.8 (5.54) であり、基礎 I と基礎 II の比較で、アセスメント総得点に有意差がみられた ($p < 0.001$)。項目別では、「考えをまとめることができる」「対象者の理解に基づいて、追究すべき課題や強みをみつける」($p < 0.001$)、「いろいろな考え方と接して多くのことを学ぶようにしている」「さまざまな知識を得るようにしている」($p < 0.05$) に有意差があった。有意差のあった項目は、基礎看護実習 I の得点より、基礎看護実習 II の得点が高かった。尺度の信頼性については、尺度の信頼性分析を行ったところ、クロンバックの α 係数が $\alpha = 0.928$ であり、信頼性はあると考えた。

3. 生活者を理解する力

表 4 に「生活者を理解する力」の調査項目と平均値、標準偏差を示す。基礎看護実習 I の「生活者を理解する力」の総得点の平均値 (標準偏差) は 143.7 (19.38) であった。基礎看護実習 II の総得点の平均値 (標準偏差) は 125.0 (21.9) であり、基礎看護実習 I と基礎看護実習 II の比較で、アセスメント総得点に有意差がみられた ($p < 0.001$)。また、日常生活動作、価値を除く下位因子と総得点に有意差がみられた ($p <$

表2 コミュニケーション力実習別比較

		基礎 I		基礎 II		基礎 I		基礎 II		n=66	
		項目毎				下位尺度毎					
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	有意差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	有意差
1 情報収集	話しを要約する	3.45	(1.07)	3.73	(0.81)	*					
	情報を確認する	3.68	(0.86)	4.00	(0.80)	*					
	問題点を見つける	3.52	(0.83)	3.65	(0.85)						
	時間を考慮する	3.71	(1.11)	4.02	(0.83)	*	24.82	(3.72)	26.05	(3.60)	**
	問題となる中心を聞く	3.68	(0.81)	3.53	(1.03)						
	言ったことを確認する	2.91	(0.94)	3.21	(0.95)	*					
	ジャスチャーを交える	3.86	(1.16)	3.91	(1.06)						
2 話しのスムーズさ	話の途中でつまる	2.35	(1.03)	2.30	(1.11)						
	言葉が出てこない	2.30	(1.02)	2.42	(1.15)		7.03	(2.58)	7.41	(2.69)	
	話が脱線する	2.38	(1.03)	2.68	(1.06)	*					
3 積極的傾聴	相手の立場に立った話し方	4.26	(0.64)	4.06	(0.78)						
	相手の話を良く聴く	4.30	(0.68)	4.59	(0.72)	*	11.55	(1.72)	11.86	(1.79)	
	沈黙を効果的に用いる	2.98	(0.98)	3.21	(0.94)						
4 パーソナルスペース・視線 交差	対人距離に留意	3.76	(0.96)	3.91	(0.94)						
	視線に留意	4.23	(0.76)	4.18	(0.66)		12.05	(1.84)	12.09	(1.73)	
	感情コントロール	4.06	(0.76)	3.97	(0.92)						
5 アサーション	話す主導権を握る	2.35	(0.74)	2.62	(0.82)	*					
	初対面の人とうまく話す	2.64	(1.10)	2.77	(1.09)		7.66	(2.21)	7.92	(2.24)	
	自分を主張する	2.69	(0.85)	2.54	(0.89)						
総得点							63.14	(7.85)	65.43	(7.95)	**

*p<0.05 **p<0.01

表3 アセスメント力実習別比較

		基礎 I		基礎 II		n=66
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	有意差
1.	考えをまとめることができる	3.23	(1.04)	3.60	(0.93)	***
2.	物事を正確に考えることができる	3.15	(0.80)	3.34	(0.83)	
3.	誰もが納得できるような説明をすることができる	2.69	(0.84)	2.75	(0.86)	
4.	いつも偏りのない判断をしようとする	3.36	(0.82)	3.52	(0.84)	
5.	一つ二つの立場だけではなく、できるだけ多くの立場から考えようとする	3.53	(0.88)	3.53	(0.98)	
6.	結論をくだす場合には、証拠や事実の有無を確認する	3.56	(0.86)	3.76	(0.93)	
7.	判断を下す際は、できるだけ多くの事実や証拠を調べる	3.41	(0.89)	3.52	(0.91)	
8.	いろいろな考え方と接して多くのことを学ぶようにしている	3.74	(0.84)	4.02	(0.88)	*
9.	さまざまな知識を得るようにしている	3.79	(0.89)	4.06	(0.76)	*
10.	対象者の理解に基づいて、追求すべき課題や強みを見つける	3.44	(0.82)	3.78	(0.70)	***
総得点		33.85	(5.56)	35.83	(5.54)	***

*p<0.05 ***p<0.001

0.001)。有意差のあった下位因子は、基礎看護実習 I の得点より、基礎看護実習 II の得点が低かった。

4. 生活者の理解とコミュニケーション力、アセスメント力の関係性

「コミュニケーション力」と「アセスメント力」、「生活者を理解する力」の関係性をみるために、それぞれの総得点について Pearson の相関分析を実施した。表 5 に示すとおり、生活者の理解と「コミュニケーション力」の間では、相関係数 0.54 で有意であった。また、生活者の理解と「アセスメント力」では、相関係数 0.51 で有意であった。さらに、生活者理解力を従属

変数とし、コミュニケーションスキルと「アセスメント力」を独立変数として、重回帰分析を行った結果、コミュニケーションスキルの標準化係数が 0.40 で有意差があった。

表4 生活者を理解する力実習別比較

	基礎Ⅰ		基礎Ⅱ		基礎Ⅰ		基礎Ⅱ	
	項目毎		項目毎		下位尺度毎		下位尺度毎	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	有意差	平均値	標準偏差	有意差
1 生活習慣	1 一日の生活のパターンを聞く	4.44 (0.64)	3.39 (1.18)					
	2 運動(身体活動)状況について聞く	4.50 (0.61)	3.85 (1.11)					
	3 睡眠の状況について聞く	3.71 (1.19)	4.21 (1.02)	*	25.9 (3.02)	21.6 (5.24)	***	
	4 余暇活動の状況について聞く	4.35 (0.81)	3.36 (1.18)					
	5 食生活を聞く	4.55 (0.68)	3.79 (1.23)	**				
	6 嗜好(喫煙・飲酒等)の状況について聞く	4.33 (0.92)	2.95 (1.42)					
2 日常生活動作	1 日常生活動作を観察する	3.88 (0.95)	4.26 (0.79)	**				
	2 身の回り(衣類・掃除・買い物・外出等)の状況について尋ねる	4.09 (0.92)	3.29 (1.29)		15.6 (3.04)	15.5 (2.61)		
	3 認知機能について観察する	3.65 (1.10)	4.03 (0.84)	*				
	4 コミュニケーション能力について観察する	3.95 (0.85)	3.92 (0.92)					
3 健康・病気・症状など	1 現在の健康状況について聞く	4.73 (0.48)	3.94 (1.08)	**				
	2 既往歴について聞く	4.09 (0.93)	3.59 (1.18)	**				
	3 身体的な症状(関節の痛みなど)や障害について聞く	4.29 (0.91)	4.26 (1.09)	**	20.8 (3.20)	18.3 (4.21)	***	
	4 治療について聞く	3.92 (0.98)	3.41 (1.12)	**				
	5 服薬状況について話題に聞く	3.74 (1.14)	3.09 (1.24)	**				
4 価値観・生き方・生活の楽しさ	1 過去にどのような経験をしてきたか聞く	4.42 (0.72)	3.74 (1.04)	**				
	2 将来の希望や目標について聞く	3.88 (1.00)	3.21 (1.13)	**				
	3 生活信条について聞く	3.97 (0.91)	2.65 (1.13)	**	21.5 (2.85)	21.5 (2.85)		
	4 健康に対する考え方について聞く	4.53 (0.66)	3.02 (1.23)	**				
	5 生活上の楽しみ(趣味など)について聞く	4.67 (0.59)	3.79 (1.07)	**				
5 仕事・生計・医療費・経済状況など	1 職業について聞く	4.27 (0.92)	3.77 (1.23)	**				
	2 家庭のなかでの役割について聞く	4.00 (1.07)	3.55 (1.35)	*				
	3 地域社会での役割について聞く	4.32 (0.84)	2.42 (1.33)					
	4 医療・介護にかかる費用の自己負担について聞く	2.55 (1.30)	1.98 (1.28)		23.0 (5.41)	18.8 (5.81)	***	
	5 家族の就労状況について聞く	3.29 (1.17)	3.33 (1.23)	**				
	6 公的扶助(生活保護等)の利用状況について聞く	2.33 (1.23)	2.00 (1.39)	**				
	7 介護保険・自立支援サービス・障害者手帳等の利用状況について聞く	2.23 (1.41)	1.77 (1.19)	**				
6 人的環境	1 家族構成について聞く	4.44 (0.68)	4.33 (1.09)					
	2 家族関係について聞く	4.30 (0.80)	3.97 (1.20)	*				
	3 キーパーソンについて聞く	3.45 (1.33)	3.68 (1.27)		19.2 (3.17)	16.5 (4.52)	***	
	4 地域との交流について聞く	4.42 (0.88)	2.62 (1.48)	**				
	5 保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く	2.57 (1.31)	1.86 (1.24)	**				
7 物的環境	1 家屋構造について観察する(聞く)	3.47 (1.28)	2.59 (1.52)	**				
	2 周辺環境について観察する(聞く)	3.61 (1.19)	2.88 (1.41)	**				
	3 外出する際の交通手段を聞く	4.48 (0.75)	3.00 (1.63)	**	17.5 (4.19)	12.6 (5.31)	***	
	4 消費生活環境について聞く	3.14 (1.21)	2.05 (1.22)	**				
	5 利用可能な保健・医療・福祉機関について聞く	2.82 (1.33)	2.03 (1.31)	**				
総得点				143.7 (19.38)	125.0 (21.91)	***		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表5 生活者を理解する力との相関

		コミュニケーション力	アセスメント力
生活者を理解する力	基礎看護実習Ⅰ	0.54***	0.51***
	基礎看護実習Ⅱ	0.41**	0.34*

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

Ⅵ. 考察

実習終了時に行った調査から、基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱを比較した結果、基礎看護実習Ⅱは基礎看護実習Ⅰより「コミュニケーション力」や「アセスメント力」の得点は高くなり、「生活者を理解する力」は低くなるという結果がでた。変化の要因について考察する。

1. コミュニケーション力

「コミュニケーション力」の得点が高くなった理由を得点の比較からみると、質問項目の中で下位尺度「情報収集」の得点が高くなっている。その中でも、「話を要約する」「情報を確認する」「言ったことを確認する」「時間を考慮する」の質問項目の平均値が上昇している。基礎看護実習Ⅱは病院での臨地実習であり、より正確な情報が求められるため、要約して、確認するコミュニケーションスキルを意図的に活用できるようになってきていると考える。また、下位尺度の「積極的傾聴」「パーソナルスペース・視線交差」の得点は、基礎看護実習Ⅰ、基礎看護実習Ⅱでともに高い。藤崎(藤崎ら, 2009)は、患者や家族とのコミュニケーション技術の基本は、看護師がしゃべること、語るのではなく、ひたすら「聴く」ことに終始し、それも単に言葉を通じて聴くだけでなく、看護師自身の目や手や耳や鼻を使って聴くことが必要であると積極的傾聴の必要性を述べている。学生は、話をよく聴くことの重要性を認識し、聴くことはできていると考える。一方で、下位尺度「話しのスムーズさ」「アサーション」の得点はともに低く、主体的に話す関わりには課題をもっている。

2. アセスメント力

「アセスメント力」の得点が高くなった理由を得点の比較からみると、どの質問項目も基礎看護実習Ⅰより基礎看護実習Ⅱにおいて高くなっている。特に、「考えをまとめることがで

きる」「対象者の理解に基づいて、追究すべき課題や強みをみつける」の項目、「いろいろな考え方や接して多くのことを学ぶようにしている」「さまざまな知識を得るようにしている」に有意差が認められた。この背景には、基礎看護実習Ⅱの実習目標・実習内容との関係がある。基礎看護実習Ⅱにおいては、看護過程の展開を行うことが目標の1つになっている。そのため看護過程の第1段階にあるアセスメントは修正を繰り返し、思考を整理し、まとめる作業を行っていく。基礎看護実習Ⅰにおいてもアセスメントは実施するが、基礎看護実習Ⅱにおいて看護過程の展開を通してアセスメント力は強化されていると考えられる。

3. 生活者を理解する力

基礎看護実習Ⅱにおいて、「生活者を理解する力」の得点の低くなった理由を得点の比較からみると、下位尺度「生活習慣」「健康・病気・症状など」「仕事・生計・医療費・経済状況など」「人的環境」「物的環境」で得点が低くなり有意差があった。まず「健康・病気・症状など」について、入院中の患者であれば当然理解しておくことが必要な情報であるにもかかわらず低くなっている。これは質問の文末に「～について聞く」としたため、既往歴、治療、服薬状況などカルテ等で情報が得られ、改めて患者に聞くことをしなかったことが考えられる。

つぎに、「生活習慣」「仕事・生計・医療費・経済状況など」「人的環境」「物的環境」についての得点が低くなった要因として、第1に基礎看護実習Ⅰと基礎看護実習Ⅱの実習目的や内容の違いがあげられる。基礎看護実習Ⅰでは看護の対象者を生活者として理解することが実習目的である。方法として直接に家庭という生活の場において、時間をかけて話を聴かせてもらう。また、訪問時には他の家族構成員が同席する場合も多く、家族との関係や家屋の様子をみることで、生活者としての理解する情報を得やすいことが言える。一方、基礎看護実習Ⅱの実習目

的は、患者への看護の必要性を理解し、基本的看護技術を活用して、看護を計画、実施、評価する能力を養うことである。学生は、手術を終えたばかりの人や意識障害を伴うなどコミュニケーションをとりにくい患者を受け持つこともあり、生活者として理解するための情報収集は困難な場合がある。また、必要な看護を判断するために、患者の複雑な疾病や治療の内容を理解することが必要である。療養型の病院であれば生活者としてみるのが促されるが、実習している医療施設がすべて急性期型の病院であることで、急性期にある患者の苦痛の軽減や回復の促進に関わる看護を優先する必要があることが背景にあると考えられる。

第2に、指導する教員や実習指導者側の生活者としての理解や学生に対する指導がどこまでできているかがあげられる。指導する教員や実習指導者が生活者としての理解の必要性や視点を持ち、今までの患者の生活習慣等について学生に問うことができているのだろうか。在宅看護が広がり、入院時から生活者として理解し、退院支援にむけての活動が必要と言われながらも、短くなった入院期間の中では安全優先で疾患中心の考え方からの変換を難しくしている。佐藤（2005）は、教育と臨床のコラボレーションのなかで、看護者としては患者の地域での生活を描けなければ自立に向けた看護は提供できないと指摘している。病院での医療を受ける人という理解をではなく、「生活者」として自己管理していく上での問題を患者自身が見つけ出し、患者自身の価値観や自己決定を尊重した看護が展開されることが重要であり、学生に退院後の生活を描く力をつけるために指導者の力量が求められる。

実習目的や実習内容、実習施設の状況を見ると、生活者の理解を基礎看護実習ⅠとⅡで段階的に引き上げていくことに困難はあるが、これからの看護を見据えて入院時から退院支援を意識し、生活者の理解を高める一層の工夫が必要である。基礎看護実習での成果と課題を公表し、学科全体での研修会や意見交換などがまずは必要であると考えられる。

4. 「生活者を理解する力」と「コミュニケーション力」、「アセスメント力」の関係

「コミュニケーション力」、「アセスメント力」が高ければ、対象の理解を深めることができると期待できる。「生活者を理解する力」と他の力の相関を見た結果、「コミュニケーション力」、「アセスメント力」との相関には正の相関があり、重回帰分析結果から「生活者を理解する力」に「コミュニケーション力」が強く影響していたことが示唆された。生活者としての理解を図り個別的な看護を実施するためには、入院前の情報や患者の今後の希望や期待などを把握していくことが不可欠であり、まず、コミュニケーションが円滑にすすまなければ困難である。生活者の理解を図っていくためにも、コミュニケーション力の育成に向けての教育の充実が重要である。

Ⅶ. 結論

基礎看護実習ⅠとⅡの比較において、基礎看護実習Ⅱでは「コミュニケーション力」と「アセスメント力」の得点は上昇し、「生活者を理解する力」は低下し、いずれにも有意差を認めた。基礎看護実習Ⅰ、Ⅱでの得点の変化の背景には、実習目的、実習内容、実習の場の特性が関連していた。基礎看護実習Ⅱにおける「生活者を理解する力」の育成には、病院での医療を受ける人という理解だけでなく、（退院後の生活を描き、）「生活者」として自己管理していく上での問題を見つけ出し、患者自身の価値観や自己決定を尊重した看護を展開していくことを強調した指導が必要である。

また、「生活者を理解する力」の育成には「コミュニケーション力」「アセスメント力」が関与しており、特にコミュニケーション力を育成していく教育の充実が必要である。

引用文献

- 藤崎郁，任和子（2009）：基礎看護技術Ⅱ，医学書院，487-489。
 平山るみ，楠見孝（2004）：批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響—証拠評価と結論生成課題を用いた検討—，教育心理学研究，52，186-198。

- 河井伸子, 中岡亜希子, 黒江ゆり子 (2006):
健康教育と慢性疾患における
「生活者」と「生活」を考える, 看護研究,
39(5), 31-37.
- 佐藤久美 (2005): 生活者の視点が原点, 日本
精神保健学会誌, 14(1), 115.
- 下村裕子, 河口てる子, 林優子, 土方ふじ子,
大池美也子 (2003), 看護研究, 36(3),
25.
- 上野栄一 (2005): 看護師における患者とのコ
ミュニケーションスキル測定尺度の開発,
日本看護科学会誌, 25(2), 47-55.

How to Encourage the Point of View " People" in Basic Nursing Practicum and Evaluation

Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Yukari AGO, Kazumi TAWARA,
Ayako MATSUOKA, Ayumi IWAIBARA, Miyuki KAJITANI, Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : the point of view " People", communication skills,
assessment, basic nursing practicum

地域において働き盛り世代が 青少年の育成活動に参加する意義

石橋 鮎美・有田真由美*・板垣美由紀*²・稲岡奈なえ*³
岩崎 寛子*⁴・岩 由恵*⁵・大塚 蓉子*⁶
片山 周子*⁷・上平瀬さおり*⁸
久保田恵理*⁹・吾郷美奈恵

概 要

本研究の目的は働き盛り世代の住民が地域において青少年の育成活動に参加する意義を明らかにし、これからの地域づくりについて考察することである。地区の青少年育成部の活動に今年度参加した9名(全員)を対象に構造化インタビューを行った。また、フィールドワークとして青少年育成部の活動に参加した保健師養成課程の学生10名が、その特長についてラベルに書き出した。KJ法を用いて分析した結果、活動は対象となる子どもだけでなく、地域住民や活動する働き盛り世代にも良い影響を与えていた。このような活動は今後の生き生きとした地域づくりのきっかけになると考えられる。

キーワード：働き盛り，地域，発達課題

I. 緒言

これまで、働き盛りの男性は仕事に打ち込むことで自己実現をはかってきた。その一方で、職住分離が進み、ベッドタウン化した地域社会での活動は減少していったと考えられる。実際に、近隣交流に参加する主体は長期間地域で生活してきた主婦、無職・年金者が多い(柏木, 2008)。今日の地域社会を支えているのは老年期世代と壮年期女性が多く、働き盛りの男性と地域との繋がり希薄である。地域社会におけるこのような壮年期の男性の欠落化により路上犯罪の多発、男性不在の子育て、家庭も仕事も

地域役割も女性だけにとという男女共同参画社会に逆行した事態があり、壮年期の男性の地域参加が求められている(山岸, 2004)。

多くの働き盛り世代が仕事中心の生活を送っている現状であるが、我々はベッドタウン化している地区において、熱心に地域で活動している30~50歳代の姿を見た。その活動は青少年の育成に関わることであり、活動に参加する子ども達は生き生きとしていた。そして活動する働き盛り世代の姿は力強く精力的であり、活力にあふれていた。

近年は働き盛りである40代前後の世代にうつ病や適応障害など、こころの問題が増加しており、働く人のメンタルヘルス対策が進められている。男性の場合、自分のやってきた仕事や社会的評価が納得できれば、中年期のネガティブな変化はあまり深刻なアイデンティティの問題にならない場合が多いと言われている(岡本, 2005)。しかし、働き盛りである職業人が自ら死を選ぶ傾向が1998年以降強まっており現代の中年職業人男性には重篤な不適応を引き起こす心理的危機が存在することが報告されている

*若桜町役場

*²雲南市役所

*³倉敷中央病院

*⁴松江赤十字病院

*⁵国立病院機構米子医療センター

*⁶松江市立病院

*⁷国家公務員共済連組合六甲病院

*⁸愛誠会昭南病院

*⁹松江市役所

(松尾, 2007)。このような背景の中でも、働き盛り世代が青少年育成に関わる活動を行っている地区では子どもから大人まで生き生きとしており、活動は地域にもその人自身にも何か良い影響があるのではないかと考えられた。

本研究の目的は働き盛り世代の地域住民が地域において青少年の育成活動に参加する意義を明らかにし、これからの地域づくりについて考察することである。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

対象は、平成20年度の青少年育成部の活動に参加した地域住民9名(男性7名, 女性2名, 年齢は30~50歳代)全員である。

また、青少年育成部の活動の特長については1年間フィールドワークを行った保健師養成課程学生10名が記載したラベルである。

2. 調査方法

青少年育成部の活動について対象1名に対して研究者2名が個別に30分程度の構造化インタビューを行った。事前に研究の主旨などの倫理的配慮やインタビュー項目を記載した依頼文書を配布し、協力を依頼した。また、聞き取ったインタビュー内容は記録用紙に記載した。

活動の特長については、学生一人5枚以上、一義一文で読んで意味がわかるようにラベルに書き出した。

3. 調査内容

インタビュー項目は青少年育成部の活動を通して感じるやりがいや喜び、自分の変化、今後

の活動に向けた抱負などの10項目である(表1)。

また、青少年育成部の特長としてフィールドワークの中で感じた内容である。

4. 分析方法

それぞれの分析は研究者11名がKJ法を用いて行った。インタビュー記録から、一義一文で中心的意味を簡潔に示すラベルを作成した。次に、そのラベルを意味内容の類似性に従い分類してグループ編成を行った。そして分類したグループを図解化し、その関連を文章化した。分析の信頼性と妥当性に関しては研究者全員で議論を重ねて意見が一致するまで検討した。

同様に青少年育成部の特長についても分析した。

Ⅲ. 倫理的配慮

対象者とコミュニティセンター長に研究の主旨、プライバシーの保護、協力の有・無により利益・不利益はない、研究目的以外に使用しない、報告する際に個人が特定されない、ことなどを文書と口頭で説明し、自由意思による協力を求めた。また、1年間青少年育成活動にフィールドワークとして参加した学生10名は全て研究者に含まれており、各自が合意のもとで行った。

Ⅳ. 対象地区と青少年育成部の概要

対象地区は中心市街地より2~6kmの距離に位置し、面積は5.4km²で、5つの町からなっ

表1 インタビューの項目

-
1. 今年度(平成20年4月~平成21年3月)参加した活動。
 2. 活動に参加している子どもたちがどんな風に育って欲しいか。
 3. 活動で、やりがいや喜びを感じる時。
 4. 子どもとのかかわりで、大切にしていること・気をつけていること。
 5. 活動によって子どもが変わったなど感じたこと。
 6. 活動が地域に影響しているなど感じたこと。
 7. 活動をしたことでの自分自身の変化。
 8. 青少年育成部のメンバーの中での自分の役割。
 9. 今後の活動について変えたいと思うところ。
 10. 今後の活動に向けて自身の抱負。
-

表2 対象地区の平成20年と平成12年の世帯数と推計人口

区分	世帯数	平成 20 年度			世帯数	平成 12 年度		
		人口				人口		
		男	女	計		男	女	計
島根県	274,839	345,360	379,842	725,202	257,530	363,994	397,509	761,503
出雲市	49,727	70,656	76,620	147,276	45,527	70,404	76,556	146,960
対象地区	3,074	4,299	4,525	8,824	2,635	3,717	4,014	7,731

表3 対象地区の年齢3区分別人口

	0～14歳	15～64歳	65歳以上
島根県	100,542 (13.5%)	439,471 (59.2%)	201,103 (27.1%)
出雲市	21,34 (14.6%)	89,065 (60.9%)	35,752 (24.4%)
対象地区	1,359 (16.4%)	5,425 (65.6%)	1,447 (17.5%)

表4 対象地区の出生率

	出生数	出生率
島根県	5,885	8.1
出雲市	1,325	9.1
対象地区	およそ100	およそ12.1

ている。近年、地区中央を東西に走る県道の周囲やバイパス道路の周りに商業施設である事業所、商店、大型店舗、公共機関などが進出し、急速に市街化・都市化してきた。市のベッドタウンとして宅地化が進み、アパートやマンションなどの住宅が増加したことが一因となり、世帯数と人口は年々増加している（表2）（しまね情報統計データベース、2009）（出雲市ホームページ、2009）。平成17年度国勢調査によると、この地区の65歳以上の人口が占める割合は17.5%で島根県の27.1%、出雲市の24.4%に比べて少ない（表3）。出生率はおよそ12.1で島根県の8.1、出雲市の9.1に比べて高い（表4）。昔から居住している人と転入してきた人との交流は多くはなく、お互いの生活内容や地域の特徴などを知らない状況にあると思われる。また、都市化に伴い、子どもが家の近所で遊ぶことが減少し、近隣の人々との人間関係が強固なものでは無くなってきている。

そのため、この地区のコミュニティセンターでは子どもを中心とした様々な活動を通して、長年の居住者と転入者とのつながりをつくる活

動が行われている。コミュニティセンターは、地域住民の交流や情報発信の場として機能している。地区内の人よりもより地区外の人にも、会合やサークル活動などに活用されている。コミュニティセンターの具体的目標は「自然と共生できる住みよい環境と地域づくり」、「心豊かで、明るいたくましい子育てができる地域づくり」、「スポーツと文化学習活動を楽しみ、心身の健康と生きる喜びが実感できる地域づくり」、「だれもがいつまでも安心して暮らせる地域づくり」、「男女共同参画社会の実現と、一人ひとりの人権尊重と思いやりのある地域づくり」の5つである。このコミュニティセンターは運営委員会と事業委員会、事務局によって運営されている。事業委員会には8つの部があり、そのうちの1つに青少年育成部がある（図1）。

青少年育成部は、30～50歳代の人々がメンバーとなって活動しており、その中核となっているのが働き盛りの男性である。現在の青少年育成部は、平成14年より青少年部、平成18年より青少年育成子育て支援部となり、平成20年に青少年育成部となった。メンバーは、この地区で生

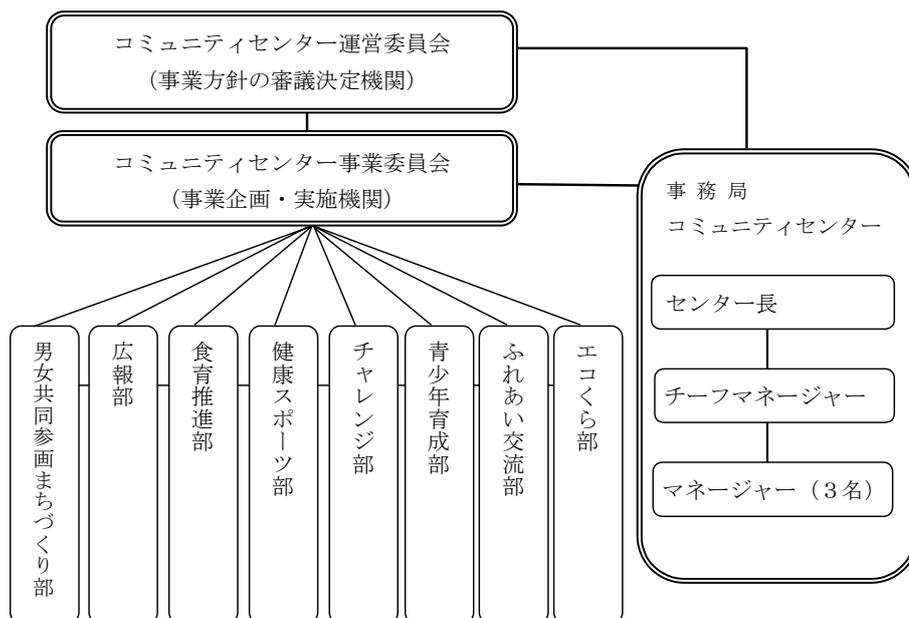


図1 対象地区コミュニティセンターの運営組織図

表5 青少年育成部事業の活動の目的と内容

事業名	目的（期待する効果）	内容
わんぱく塾 ～ものづくり 勤労体験～	<ul style="list-style-type: none"> 子どもたち自らが、米作り・野菜作りに関わり、勤労の苦しみや働くことの大切さ、収穫の喜びを体験することによって、感謝の気持ちや食に対する知識・関心を深める。 労働を通じて、地域の人たちとも交流を図る。 ものづくり、科学教室や昔の遊び体験を実施し創意工夫する能力の増幅を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 川跡地区内の田んぼ、畑を借用し、米作りや野菜作りを行う。作業はできる限り機械に頼らない昔ながらのやり方で行う。 米作り，荒おこし，代掻き作業（4～5月）田植え（5月）稲刈り，収穫（9～10月）餅つき収穫祭（12月） 野菜作り，サツマイモ苗植え（5月）収穫（10月） ものづくり，科学教室，昔の遊び体験 期間：1年間を通して 対象：小学生，保護者
通学合宿 ～コミセン から学校へ 行こう～	<ul style="list-style-type: none"> 異学年で宿泊生活をする中で協力の大切さや自主性，人間力を養う。 日常生活のルールやマナー（あいさつ，整理整頓，時間厳守等）を身につける。 親元を離れて生活することで家族の絆と感謝の気持ちを深める。 地域の方々とふれあいを通して，感謝の気持ちと思いやりの心を育てる。 	<ul style="list-style-type: none"> 炊事，洗濯，掃除などの仕事を分担し，協力し合って共同生活をする。 異学年が互いに話し合い，認め合いながら目標やきまりをつくる生活をする。 期間：3泊4日 会場：コミュニティセンター 対象：小学校5～6年生 約30名 協力者：食育推進部，地域ボランティア，県立大学生等
夏休みサン レイクサマ ー研修	<ul style="list-style-type: none"> 自然の中での研修や宿泊を通して，子どもたちの生きる力を養う。 集団生活を通して，仲間作り，友達の大切さ，協力の大切さを学ぶ。 湖面活動（サバニ），キャンプファイヤー，創作活動など様々な体験を通して豊かな心とたくましい身体をつくる。 	<ul style="list-style-type: none"> 創作活動，湖面活動（サバニ），キャンプファイヤー等 期間：1泊2日 会場：島根県立青少年の家 サンレイク 対象：小学生4～6年生 約40名

まれ育った人だけでなく転入して住むようになった人もいる。任期は2年であるが、継続して活動を行っている人がほとんどである。事業内容は勤労体験から感謝の心と食の大切さを学ぶ「わんぱく塾」、コミュニケーションと規則正しい集団生活を学ぶ「通学合宿」、大自然の中で心と体を鍛える「夏休みサンレイクサマー研修」の3つである（表5）。

V. 結果

働き盛り世代である対象が感じている青少年育成に関わる活動の影響を図2に示した。青少年育成部のメンバーは『理想の子ども像』を自分から自然や人に思いやりを持って関わり、地域の中でお互いが支えあっていると分かる子になってほしいと描いていた。メンバーは『活動』することで『自分の変化』に気づき『やりがい・喜び』を感じながら『今後の課題』にも目を向けていた。また、『活動』したことで、参加した子どもや地域に『変化と影響』をもたらしていた（図2）。

『理想の子ども像』は、あいさつができる子、思いやりがある子、素直な子、失敗を恐れずチャレンジできる子が根底にあり、ゴミのポイ捨てをしないなど当たり前のことができる子、地域の中でお互いが支えあっていると分かる子、人や自然と関わるができる子につながっていた。そして、地区に愛着と誇りを持った子になってほしいと願っていた。

『活動』では、メンバーそれぞれが役割を持ってバランスよく取り組んでいた。メンバーは自分も楽しむことを大切に、子どもの自主性を大切にしながらも必要なときは叱り、子どもの見本となるように心がけていた。

『自分の変化』は、コミュニティセンターに行くようになり、地域の人と顔見知りになったり、知り合いが増えることで地域とつながりができたと感じていた。このようなつながりができたことから、活動を楽しみと思えるようになり、気分転換もできるようになっていた。そうなることで地域の他の活動にも積極的に参加するようになり、地域の役に立ちたいと思うようになっていた。また、子どもに自然と目がいく

ようになり、子どもの見本となるように意識するようになっていた。

『やりがい・喜び』は、子どもと接するとき、子どもの喜ぶ顔を見たときに感じていた。そして、ありがとうと言われたときや顔を覚えてあいさつをしてくれたときに、子どもが地域の中で成長していることを実感していた。これらのことから自分が役に立ったと感じ、仲間と一緒に味わう達成感にもつながっていた。

『変化と影響』は、子どもの変化と地域への影響が考えられた。子どもが変わったと思うことは、地域の人とのつながりができ、あいさつができるようになったり、自主的に動く子どもが多くなるなど、社会性が出来てきたことであった。しかし、9名中4名は変化が見えにくいと感じていた。地域に影響していると感じたことは、活動が地域の人と出会う機会となり、地域の活動に親が参加するようになったことであった。そのことにより親も子どもとの絆を実感するようになり、父親が子育てに参加するきっかけとなっていると感じていた。さらに、活動があることで転入者が早く地域になじみやすい環境となっていると考えていた。しかし、9名中2名はまだ分からないと感じていた。

また、フィールドワークに参加した学生10名が活動の中で感じた、働き盛り世代が地域で行う青少年育成活動の特長を分析した結果、メンバーは、親しみやすく温かい人柄で、お互いを認め合い楽しんで活動し、自分の個性や人生経験を活かしていた。このようにメンバーの『人柄や良好な関係』があり、休日でも地域のために活発に活動することができていた。また、働き盛りであるメンバーはコミュニティセンターの他の部にも必要とされていた。ここでの活動は、子どもたちが普段できない体験や世代間交流の場となっており、活動が充実することで地域の子育てに役立っていた。さらにメンバーの『人柄や良好な関係』と安全に配慮しながら子どもの自主性を大切にしている姿勢は、参加する子どもの親にとっては顔見知りのメンバーに子どもを任せられる安心感につながっていた。

これらの活動に参加する子どもたちは目をキラキラさせて、楽しんでいるように見えた。また、地域の中でも子どもたちは自分からあいさ

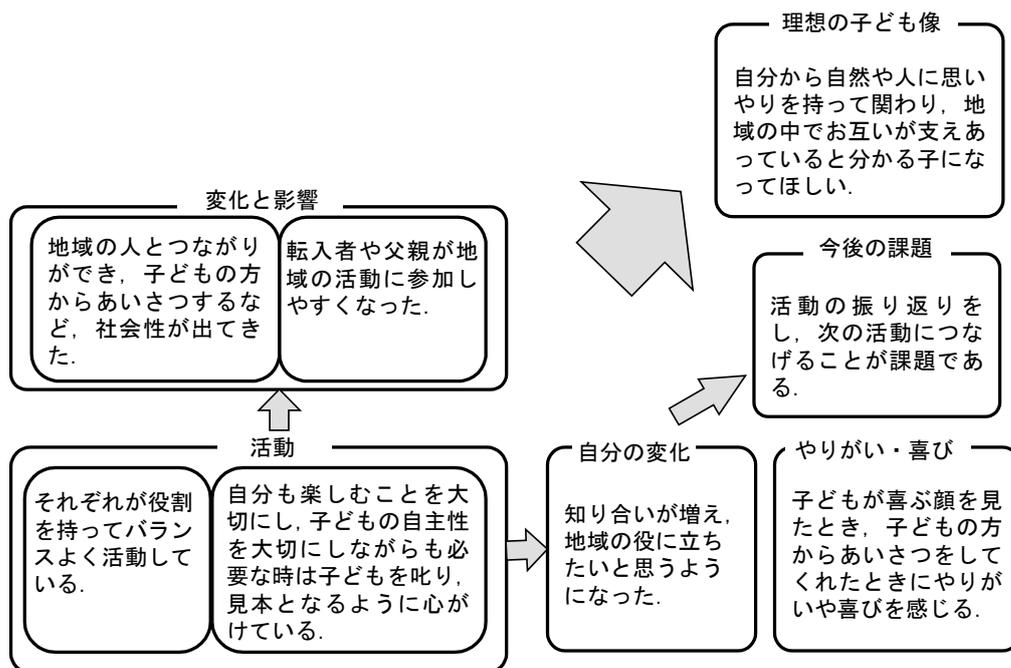


図2 働き盛り世代が感じている活動の影響

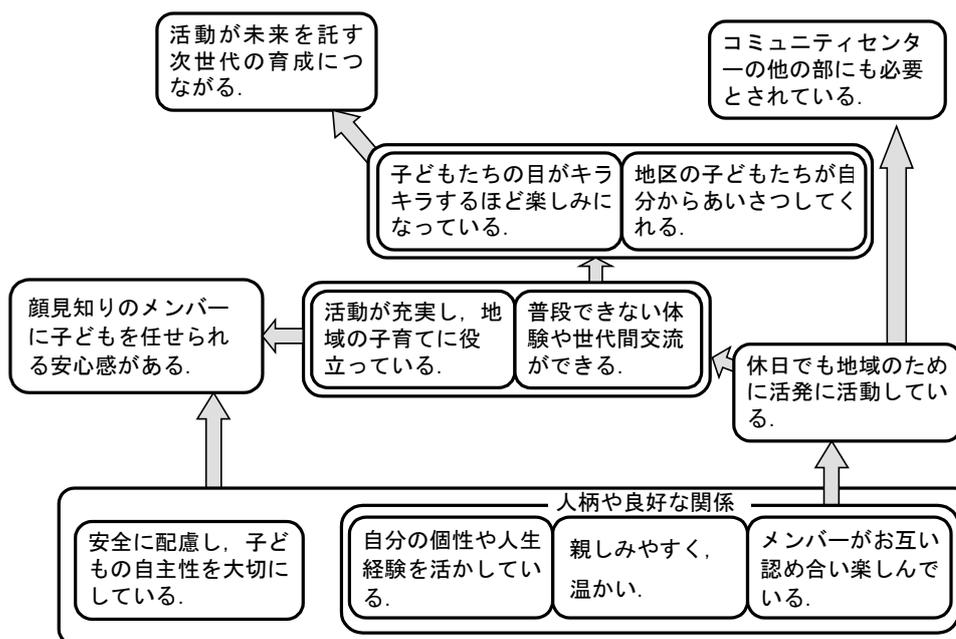


図3 働き盛り世代が地域で行う青少年育成活動の特長

つをすることが多く、未来を託す次世代の育成につながっていた（図3）。

VI. 考察

青少年育成部のメンバーは理想の子ども像を描きながら活動しているが、地域全体で地区に愛着と誇りを持った子を育成することは、その

地域の未来を担っていく人材を育成することでもある。理想像を描きながら、活動の課題にも目を向けており、働き盛り世代のメンバーは明確な目的意識を持って活動を行っていた。義務的に何となく活動しているのではなく、各自がより良い活動を目指しており、問題意識を持ちながら結束している。活動の中では子どもの自主性を尊重しながらも、必要なときは子どもを

叱り、子どもの見本となるように心がけていた。このことは対象が地域の子どもの育てようという強い思いや、地区への愛着を持っているからだと考えられる。このような人材が近所の大人として地域で果たす教育的役割は大きく、今後必要とされている。また、子どもへの影響以外に地域に与える影響としては、転入者や父親の地域活動参加に影響を与えていると自覚していた。働き盛り世代の活動を通して大人も早く地域になじむことができ、地区の特徴に合わせた地域づくりが行われている。働き盛り世代は父親世代でもあり、活動が父親の子育て参加の機会にもなっていると感じている。父親の子育て参加は、コミュニティセンターの具体的目標の一つである男女共同参画社会の実現につながると考える。インタビューでは、自分たちの活動による地域や子どもへの影響について、明確な変化を感じていない者もいた。地域の変化よりも、自分自身の内面的変化をより自覚していることが明らかとなった。青少年を育成する活動の成果はすぐに目に見えるものではない。地域で育った子どもは、いずれはその地域を支えていく人材となる。自然や人、地域を愛する心は世代から世代へと受け継がれ、今後の更なる地域の発展へとつながると推察される。活動を継続していくことが大切である。対象地区では子どもだけでなくメンバー自身も青少年育成部の活動を楽しんでいると感じていた。メンバーがやりがいを持って活動しているため場の雰囲気が良くなり、活動内容は充実していく。やりがいは、地域での役割をもち自分が必要とされていると実感することで得られると考えられる。ストレスの多い働き盛り世代にとって、仕事を離れた場所でもやりがいを感じることは、充実した生活を過ごすことにつながる。また、働き盛りの頃から地域で役割を持ち地域社会に参加していると、職場以外でのネットワークが形成されているため退職したときに、うつや閉じこもり防止となる。つまり、働き盛りの人が地域活動に参加することは、現在の生活を充実させるだけでなく、老年期においても地域と関わりを持ち、いきいきと生活することにつながる。人間関係のネットワークをもっていることは人的・物質的援助資源に支えられていることを意味して

いる（岩田，2005）。家族や職業の枠を超える近隣の仲間は悩みや相談を打ち明けられるソーシャルサポートとして機能する。このような仲間と共にやりがいを持って取り組んでいるからこそ、対象地区の働き盛り世代の活動は精力的なのだと考える。青少年育成部のメンバーは自分自身へのプラス効果を実感している。自分自身へのプラス効果と活動の成果には相乗効果がある。活動主体である働き盛り世代が活動を楽しめば楽しむほど、その取り組みは活発となり、その結果、地域社会への貢献度も高くなっていくと考える。

青少年の育成活動を行っているメンバーは自覚していないが、フィールドワークに参加した学生は、活動が世代間交流の機会となっていると感じていた。世代間交流を通して地域の高齢者が役割を持ち、積極的に子どもと関わることは高齢者の生きがいにもなると思われる。高齢者だけでなく、子どもたちにとっても様々な年代の人と関わり普段できない体験をすることは、豊かな人間性を育む機会になる。また、子どもが仲間と共に行動し、いろんな世代と顔と顔を合わせた対面コミュニケーションをとることは家庭内だけでの育成が難しい対人関係能力を培える場にもなる。少子化・核家族化などにより人との関わりが希薄になりつつある中で、社会性を身につける機会ともなっており、人としての成長にもつながると考えられる。子どもたちは、地域の活動を通してあいさつをすることを自然に身につけ、活動の場以外でも声をかけあうことができていた。地域でのあいさつなど、日ごろからのコミュニケーションは、住民同士の連帯感を強め、身近な犯罪の抑止力となり安心して子育てができる地域づくりにもつながると考えられる。働き盛り世代の活動によって、高齢者や子どもの地域での生活はより健やかなものとなっている。

ここでの働き盛り世代の活動拠点は地区のコミュニティセンターである。一般に公民館は、地域資源を地域住民の生活に生かすことのできる場として地域の人すべてが利用できる機関である（永田，2004）。また、地域の人それぞれが、地域を良くしたい、地域のためにという目標をもち、活動ができる場ともなっている。コミュ

ニティセンターには活動が人と人をつなげ、地域全体を活性化させる働きがあり、それが地域づくりの基本となっていると考えられる。働き盛り世代の地域活動をはじめ、対象地区コミュニティセンターにおける事業は、様々な年齢でいろんな個性をもつ地域の人がつながって動いている。これらの活動は、活動を行っている住民を成長させ、地域参加への動機付けとなり、生きがいつくりへと進展する。また、地域に育てられた子どもが大人になり、自分が育ったように地域の子育てを行っていき、地域づくりの担い手となることが期待できる。地域は人によってつくられている。そして人を地域が育てようとしている。地域づくりの中心となっているのはコミュニティセンターであり、次世代育成の一端を担うのが働き盛り世代の行っている青少年育成部である。このようにコミュニティセンターを拠点としていることで、PTA活動のような青少年の保護者に限定された子育てではなく、地域の誰でも参加できる子育ての場となっている。成人期の発達課題である「世代性」は次の世代を生み、育み、世話をし、導くことへの参与を指している（鱸，2002）。対象地区では独身であってもコミュニティを通して地域の子育てに参加することが可能である。そして、自分の子供のみならず、近隣の子供も育て、地域の大人としての育成的・創造的・生産的な関わりが持つ存分に能力を発揮できる場となっている。働き盛り世代は地域に求められ、求められることによって与え、与えることによってさらに求められている。その相互的關係の中で停滞や退廃から抜け出し、自分自身の成長や達成感を感じている。次世代の育成を担う活動は、働き盛り世代の発達課題に最も適合しており、能力を活かせる地域活動である。こうして次世代を育成することに喜びを見出し、豊富な知識や経験を活かしながら、自己が活性化した働き盛り世代は老年期になっても、次の世代への深い信頼を持ち自我を統合していく。また、人生を楽しんでいる魅力的な働き盛り世代に育成された子ども達はその背中を見て健やかに育ち、学童から青年へと階段を登るように発達し、ゆくゆくは地域を支える大人になっていく。地域での働き盛り世代の活躍は、仕事以外での社会

的評価を生み出し、アイデンティティの再構築を経て、職業を離れた場での自己実現を可能にするだろう。中年期における希望は、発達課題の達成と関連があると考えられ、自分のためだけに生きることよりも、仕事を通して社会に貢献することや家族のために生きることとより関連しているということが示唆されている（木本，2005）。しかし、不況が続く会社の倒産や失業など仕事を継続するのが困難で不安定な時代に入った現在では、価値観の変容が起こっており職業は生きがいの対象とはなりにくくなってきている（板垣，2000）。今回調査した働き盛り世代の住民が行う青少年の育成に関わる活動は、地域において中年期の発達課題を達成することができる場となっていた。このように地域における次世代の育成という形で、自己実現を果たし、生きる希望を持つことは、働き盛り世代のメンタルヘルスの保持増進につながると考えられる。

今回、対象地区における働き盛り世代が行う青少年の育成に関わる活動の影響が明らかになった。活動は、子ども・転入者・高齢者・活動する人自身などに良い影響を与えており、今後の生き生きとした地域づくりのきっかけになると考えられる。本研究では支援した子どもたちがどう感じ、どのように成長したのかを明らかにできていない。子どもたちの視点から働き盛り世代が行う活動の影響を明らかにすることで、その意義がより明確になると考えられた。また、今回の調査は一地区の限られた人数を対象としており普遍性に限界があるため、引続き対象を広げて検討する必要がある。

V. 結論

地域において働き盛り世代が青少年の育成活動に参加することは、活動対象となる子どもだけでなく地域住民や活動する働き盛り世代自身にも良い影響を与えていた。このような活動は今後の生き生きとした地域づくりのきっかけになると考えられる。

謝辞

本研究を行うにあたり対象地区の青少年育成部の皆様には、お忙しい中インタビューに快く答えて頂き、深く感謝しております。また、地区活動にあたりコミュニティセンター長鐘築伸正様、チーフ・マネージャー坂本君代様をはじめ、ご協力して頂きました皆様方に厚く御礼申し上げます。

文献

- 出雲市ホームページ (2009)：出雲市の人口・世帯数の推移,2009-08-19, <http://www.city.izumo.shimane.jp/icity/browser?ActionCode=content&ContentID=1184811146603&SiteID=0&ParentGenre=1000000000029>
- 板垣恵子, 渡辺 喜勝 (2000)：現代社会を生きる人々の生きがい, 東北大学医療技術短期大学部紀要, 9(2), 257-266
- 岩田紀 (2005)：現代社会の環境ストレス, 106-108, ナカニシヤ出版, 京都.
- 岡本祐子 (2005)：成人期の危機と心理臨床－壮年期に灯る危険信号とその援助－67-69, ゆまに書房, 東京.
- 柏木雄介, 村本研三, 丁志映, 小林秀樹 (2008)：居住者の生活指向と地域参加の関係に関する研究その1－地域活動への参加と回答者属性関係に着目して－, 日本建築学会大会学術講演梗概集, 1043-1044
- 木本陽子 (2005)：中年期の「希望」の心理について, 臨床教育心理学研究, 31(1), 77-82
- しまね情報統計データベース (2009)：第2表 年別人口動態, 2009-8-19, <http://pref.shimane-toukei.jp/upload/user/00013222-3NPBTs.xls>
- 鑪幹八郎 (2002)：アイデンティティとライフサイクル論, 170, ナカニシヤ出版, 京都.
- 永田香織 (2004)：地域の共同性をつくる地域公民館の役割－今津福祉村の組織化と活動の展開－, 九州大学大学院教育学コース院生論文集, 4, 51-56.

松尾洋平, 渡辺三枝子 (2007)：現代の中年職業人が抱く不安感と心理的危機, 経営行動科学, 20(2), 155-168.

山岸治男, 有田憲仁 (2004)：壮年期男性の社会参加と地域形成－「親父たちの夜なべ談義」(大分市南部公民館)を事例に－, 大分大学生涯学習教育研究センター紀要, 4, 63-70.

石橋 鮎美・有田真由美・板垣美由紀・稲岡奈なえ・岩崎 寛子・岩 由恵
大塚 蓉子・片山 周子・上平瀬さおり・久保田恵理・吾郷美奈恵

Meaning That Generation of in the Prime of Life Participate in Regional Youth Development Activities

Ayumi ISHIBASHI, Mayumi ARITA^{*}, Miyuki ITAGAKI^{*2}, Nanae INAOKA^{*3}, Hiroko IWASAKI^{*4},
Yoshie IWASAKI^{*5}, Yoko OTUKA^{*6}, Chikako KTAYAMA^{*7},
Saori KAMIHIRASE^{*8}, Eri KUBOTA^{*9} and Minae AGO

Key Words and Phrases : In the prime of life, Community, developmental task

*Wakasa Town Office

*²Uttan City Office

*³Kurashiki Central Hospital

*⁴Matsue Red Cross Hospital.

*⁵Yonago Medical Center

*⁶Matsue City Hospital

*⁷Rokkou Hospital

*⁸Aiseikai Shonan Hospital

*⁹Matsue City office

看護学生の社会的スキル, 自尊感情の変化

田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江
松岡 文子・平井 由佳

概 要

10年前と比較して看護学生の社会的スキルや自尊感情について変化があるのか, 1999年度1年次生と2008年度1年次生の2群で, 和田(1992)のソーシャルスキル尺度改訂版とジャニスとフィールドの自尊感情尺度(SE測定尺度)日本語版に改定を加えた遠藤ら(1974)の尺度を用い比較した。

それぞれの尺度の合計得点, 下位尺度ごとの比較において有意差はみられず, 今回の比較では1999年度と2008年度の看護学生の社会的スキルと自尊感情に変化はなかった。その理由として, 青年期の特性の影響, 看護を学ぶ学生の特性, 用いた尺度による影響が考えられた。

キーワード: 社会的スキル, 自尊感情, 看護学生

I. はじめに

青年期は, 自分がそれまで身につけてきたスキルを見なおし, 自分の意思で自己の行動をコントロールできる存在として, 対人関係のストラテジーの再構築を図る時期である(齋藤ら, 1995)。しかし, 現代の青年は, 家族形態の変化やメディアの発達によって他者と直接的に関わる機会が減少している状況にあり, 社会や人の中で揉まれた経験が少ない。大坊(2003)は, 間接的, 限定的コミュニケーションによって, 十分な社会性を獲得できず, 責任性の希薄な関係となる可能性を指摘している。

社会的スキルは, 対人関係を円滑にするために役立つ技能をどれだけ身につけているかを示すものである。また, 自尊感情は人間の社会的行動, 例えば他者の表出に対する反応, 社会的参加を規定する重要な要因(遠藤, 1981)と考えられている。中谷ら(2006)は, セルフエスティームが高い人ほど対人コミュニケーション能力が高いとっており, セルフエスティームが低い学生は対人関係スキルが低く, 人間関係が築きにくいと想定される。

看護は, 患者と看護者の対人関係を基盤として行われ, 人と相互作用をもちながら問題を解

決していく能力が求められる。このように対人関係を円滑に図っていく上で問われる社会的スキルやそれに影響をおよぼすとされる自尊感情は社会の変化を受けて看護学生において変化はあるのだろうか。これまでに, 看護学生の社会的スキルに関する研究報告も行われている(林ら, 2002, 野崎ら, 2002)。方法として, 実習を通じての自尊感情の縦断的研究(原田ら, 2008)や, 看護学生と他学部の学生のスキルの違いについての研究(永田ら 1992, 野崎ら 1999, 吉川ら 2001)が行われている。

しかし, 10年前と比較してといった長い期間を経て比較したものは見あたらない。10年前と比較して社会的スキルや自尊感情について, 変化が起こっているのだろうか, 調査を行うことで学生理解や今後の教育を行う上での示唆が得られると考える。

II. 目的

看護学生の入学年度における社会的スキルおよび自尊感情について1999年度と10年後の2008年度を比較し, その変化を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

3年課程看護短期大学の1999年度1年次生69名, 2008年度1年次生71名。

2. 調査時期

1999年6月～9月, 2009年2月。調査時期が4～6ヶ月離れたが1999年に行った調査(吉川ら, 2001)において, 学年間での有意差がなかったため, 数ヶ月の違いは結果には影響がないと判断した。

3. 測定用具

1) 社会的スキルを測るために和田(1992)のソーシャルスキル尺度改訂版を使用した。これは関係開始6項目, 関係維持4項目, 衝突回避3項目, 拒否2項目の4つの下位尺度で構成された25項目からなり, 回答は「5:かなりあてはまる」, 「4:ややあてはまる」, 「3:どちらともいえない」, 「2:あまりあてはまらない」, 「1:ほとんどあてはまらない」の5段階である。得点が高いほどソーシャルスキルが高いことを示し, 得点範囲は25点～125点である。

2) 自尊感情を測るために, ジャニスとフィールドの自尊感情尺度(SE測定尺度)日本語版に改定を加えた遠藤ら(1974)の尺度を使用した。これは, I. 他者からの評価を気にする9項目, II. 社会場面での不安6項目, III. 劣等感4項目, IV. 自己価値3項目4つの下位尺度で構成された23項目からなり, 回答は「5:非常にしばしば思う」, 「4:かなりしばしば思う」, 「3:ときどき思う」, 「2:たまに思う」, 「1:ほとんど思わない」の5段階である。得点が高いほど自尊感情が高いことを示す。

4. 分析方法

尺度ごとに各回答者の合計得点を算出し, 1999年度と2008年度における群別の平均値と標準偏差を算出した。2群において対応のないt検定を行った。さらに, 下位尺度ごとの平均値と標準偏差を出した。2群において対応のないt検定を行った。いずれも有意確率は $P < 0.05$ とした。

分析に使用した統計ソフトはSPSSver.13を使用した。

5. 倫理的配慮

1999年度については公表されているものを用いた(吉川ら, 2001)。

2008年度1年次生に対しては, 研究の趣旨を口頭と文書で説明し, 研究への協力は自由意思によるものであることを説明した。さらに, 以下の内容を説明した。

- ・本研究は教育課程に位置づくものではなく, 研究協力の有無によって利益・不利益が生じるものではない。
- ・アンケートは無記名で個人は特定されない。
- ・アンケート回収は, 直接手渡しではなく, 提出場所を設置する。
- ・データは, 施錠できる棚に厳重に保管し, 研究終了後シュレッダーにより廃棄する。
- ・口頭, および誌上で発表する際は個人が特定されないように配慮する。
- ・アンケートの回収をもって同意が得られたとする。

Ⅳ. 結果

1. 社会的スキル

尺度の合計得点の平均値と標準偏差を表1に示す。1999年度は, 79.39 (SD=7.22), 2008年度は, 77.27 (SD=8.02)であった。2群の比較の結果, 有意差はなかった。

下位尺度の構成とそれぞれの平均値と標準偏差を表2に示す。【関係維持】では, 1999年度20.84 (SD=3.35)点, 2008年度21.83 (SD=3.66)点であった。【関係開始】では1999年度11.3 (SD=3.63), 2008年度9.89 (SD=3.66)であった。【衝突回避】では, 1999年度9.91 (SD=1.68), 2008年度10.25 (SD=1.91)であった。【拒否】では1999年度6.70 (SD=1.38), 2008年度6.46 (SD=1.38)であった。いずれも有意差はみられなかった。

質問項目で有意差があったのは, 「新しい関係をつくるために, よく知らない人しかいないようなパーティや会合であっても出かける」の1項目で, 1998年度平均値2.52, 2008年度2.03と低くなっていた(表3)。

表1 社会的スキル 合計得点の平均値と標準偏差

合計得点	平均点 ± 標準偏差	
	1999年度	2008年度
	79.39 ± 7.22	77.27 ± 8.02

表2 社会的スキル 下位尺度ごとの比較

下位尺度	平均点 ± 標準偏差	
	1999年度	2008年度
関係維持 (4. 9. 18. 19. 23. 24)	20.84 ± 3.35	21.83 ± 3.66
関係開始 (1. 6. 11. 16)	11.03 ± 3.63	9.89 ± 3.66
衝突回避 (10. 15. 20)	9.91 ± 1.68	10.25 ± 1.91
拒否 (7. 22)	6.70 ± 1.38	6.46 ± 1.38

()内は構成項目 イタリック体は逆転項目を示す

表3 社会的スキル 質問項目

質問項目	1999年度 (n=69)		2008年度 (n=71)		t値
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差	
1. 知り合いになりたいと思ったら、見ず知らずの人でも話しかける。	3.22 ± 1.17	2.86 ± 1.34	-0.98		
2. 友だちの私への接し方が気に入らなければ、そのことを彼らに話す。	2.48 ± 1.08	2.28 ± 1.12	-0.88		
3. 自分に関して恥ずかしいと思っていることでも、友だちに話す。	3.61 ± 0.99	3.15 ± 1.10	-0.92		
4. 重要な人生決定、例えば進路選択や職業選択について、友だち自身の考えや気持ちを考慮して、その問題を切り抜けるのを援助することができる。	3.35 ± 0.74	3.49 ± 0.86	-0.63		
5. 友だちとの不一致が喧嘩になり始めた時、たとえ自分が間違っていたとわかっていても素直に認めることができない。	2.57 ± 0.96	2.31 ± 1.18	-0.05		
6. 新しい関係を作るために、よく知らない人しかいないようなパーティや会合であっても出かける。	2.70 ± 1.44	2.03 ± 1.10	-2.49 **		
7. 私がしたくないことを頼んできた時、たとえその人が恋人や友だちであっても「いや」と言える。	3.39 ± 1.18	2.96 ± 1.15	-0.76		
8. 新しい友だちに“本当の自分”を知らせる。	3.20 ± 1.04	2.80 ± 1.06	-1.50		
9. 友だちが家族やクラスメートの問題に対処するのを助けることができる。	3.36 ± 0.77	3.66 ± 0.81	-0.14		
10. 喧嘩になっても友だちの立場になり、彼らの考え方も理解することができる。	3.42 ± 0.86	3.59 ± 0.95	-0.02		
11. <i>知り合いになりたいと思っても、話しかけるきっかけを見いだすのがむずかしい。</i>	2.59 ± 1.22	2.52 ± 1.19	0.63		
12. 他者に傷けられた時でさえ、私はそのことを口に出して言えない。	2.75 ± 1.02	2.94 ± 1.33	-0.32		
13. 互いに本当の友だちになるには、話の内容をどのように深めていけばよいのかわからない。	2.65 ± 1.10	2.81 ± 1.09	0.46		
14. 他者との関係についての友だちの“うっぶん晴らし”を忍耐強く聞くことができる。	3.81 ± 0.91	3.94 ± 0.95	1.61		
15. 人柄を非難することなく、友だちとの間で生じた問題を切り抜けることができる。	3.19 ± 0.83	3.15 ± 0.80	-0.72		
16. デートしたいと思った人に、自分を売り込むことができる。	2.52 ± 1.30	2.48 ± 1.14	0.81		
17. 約束を破られたら、たとえ親しい友だちでも怒りを表す。	3.41 ± 1.02	2.94 ± 1.23	-0.68		
18. 自分の防衛的な壁を取り払って、友だちを信用することができる。	3.32 ± 1.02	3.24 ± 0.99	-0.56		
19. 友だちが落ち込んでいる時、支援するために何かを言ったり、してあげることができる。	3.87 ± 0.75	4.11 ± 0.75	1.30		
20. 友だちに腹を立てた時、たとえその考えに同意しなくても、彼らが妥当な考え方をしていることを受け入れることができる。	3.30 ± 0.79	3.51 ± 0.84	-0.84		
21. 知人同士二人が話している中に、私はうまく加わるができない。	3.16 ± 1.17	3.10 ± 1.17	0.21		
22. 私は、人から頼まれると「いや」と言えない。	2.94 ± 1.11	2.56 ± 1.16	-0.98		
23. 何に悩み、不安がっているかについては、親しい友だちにもめったに話さない。	3.58 ± 1.29	3.48 ± 1.29	-0.54		
24. 友だちの問題と言えども関心がなければ、私は純粹に同情的な関心を示すことができない。	3.36 ± 0.98	3.85 ± 1.02	-0.88		
25. 反対意見を述べると、喧嘩になりそうなら、それを言うのを控えることができる。	3.64 ± 1.07	3.73 ± 1.12	0.75		

イタリック体は逆転項目を示す **p<0.01

2. 自尊感情

尺度の合計得点の平均値と標準偏差を表4に示す。1999年度は76.77 (SD=16.44)、2008年度は78.20 (SD=14.36)であった。有意差はみられなかった。

下位尺度の構成とそれぞれの平均値と標準偏差を表5に示す。【他者からの評価を気にする】では、1999年度 29.17 (SD=7.50)、2008年度 30.28 (SD=7.69)であった。【社会場面

での不安】では、1999年度 20.17 (SD=5.69)、2008年度 19.66 (SD=4.88)であった。【劣等感】では1999年度 12.59 (SD=3.57)、2008年度 13.23 (SD=3.65)であった。【自己価値】では1999年度 1年次生11.20 (SD=2.64)、2008年度 11.07 (SD=2.59)であった。いずれも有意差はみられなかった。

質問項目で有意差があったのは、「あなたの友だちや知り合いの中に、あなたのことをよく

表4 自尊感情 合計得点の平均値と標準偏差

合計得点	1999年度	76.77 ±	16.44
	2008年度	78.20 ±	14.36

表5 自尊感情 下位尺度ごとの比較

	平均点	±	標準偏差
他者からの評価を気にする (9. 10. 14. 15. 17. 19. 21. 22. 23)	1999年度	29.17	7.50
	2008年度	30.28	7.69
社会場面での不安 (11. 12. 13. 16. 18. 20)	1999年度	20.17	5.69
	2008年度	19.66	4.88
劣等感 (1. 5. 6. 8)	1999年度	12.59	3.57
	2008年度	13.23	3.65
自己価値 (2. 3. 7)	1999年度	11.20	2.64
	2008年度	11.07	2.59

()内は構成項目 イタリック体は逆転項目を示す

表6 自尊感情 質問項目

	1999年度 (n=69)		2008年度 (n=71)		t値
	平均点	標準偏差	平均点	標準偏差	
1. あなたが知っている大部分の人々に比べて、自分の方が劣っていると感じるようなことはありますか。	3.61	1.10	3.75	1.07	1.48
2. あなたは、自分が価値ある人間であると感じていますか。	3.55	1.14	3.44	1.08	-1.00
3. あなたは、自分の知っている人々が、いつかはあなたを尊敬の眼をもって、仰ぎ見る日がくると確信していますか。	4.10	0.96	4.04	1.18	0.80
4. あなたは、自分の過誤(ミス)は自分のせいだと感じる事が、どのくらいありますか。	3.62	0.91	3.94	0.81	-0.74
5. あなたは、自分について落胆するあまり、何がいったい価値あるものだろうと、疑いをおぼえることがありますか。	2.93	1.24	3.08	1.35	0.72
6. あなたは、自己嫌悪を覚えること(自分で自分がいやになること)がありますか。	3.58	1.21	3.82	1.19	1.16
7. 一般に、あなたは自分のいろいろの能力について、どのくらい自信を持っていますか。	3.55	0.99	3.59	1.04	-0.96
8. あなたは、自分にうまくやれることなど全然ないといった気持ちになることが、どのくらいありますか。	2.48	1.21	2.63	1.18	-0.39
9. あなたは、自分が他の人々とどのくらいやっつけられるかどうかに気になりますか。	3.16	1.35	3.38	1.13	1.51
10. あなたは、あなたの仕事ぶりや成績を審査する立場にある人の批評をどのくらい気にしますか。	3.57	0.85	3.61	1.02	0.57
11. あなたは、他の人々がすて集まって話し合っている部屋に自分一人で入っていくような場合、気兼ねや不安をおぼえますか。	3.74	1.16	3.83	1.06	1.29
12. あなたは、人前を気にしたり、はにかみをおぼえることがありますか。	3.64	1.11	3.79	1.08	1.64
13. あなたは、クラスや自分と同年輩の人々のグループの前でしゃべらなければならないとき、心配したり、不安に思ったりしますか。	3.61	1.25	3.25	1.34	1.11
14. 他の人々が観ているところで、ゲームやスポーツをやっており、それにぜひ勝とうと思っている場合、あなたは普通どのくらいどろりしたり、まごついたりあがりたりしますか。	3.16	1.23	2.92	1.22	-1.84
15. 他の人々から、あなたが優等生とみられているか、あるいは劣等生とみられているかということについて、あなたは気になりますか。	2.52	1.35	2.41	1.27	-0.87
16. 人と一緒にいるとき、あなたはどんなことを話題にしたらいいかについて、困りますか。	2.90	1.26	2.90	1.04	1.83
17. どんでもないミスや、ばかにされるような大失敗をしてみてください、あなたはどのくらい長く、そのことを気にしますか。	3.48	1.23	3.82	1.14	0.66
18. あなたは、初対面の人と会ったとき、時間つぶしに話しをするのが難しいですか。	3.17	1.42	3.01	1.16	0.34
19. 他の人があなたと一緒にいることを好んでいるかどうかについて、あなたは気にしますか。	3.65	1.17	3.72	1.23	1.74
20. あなたは、恥ずかしくてどうにもならないと思うことがありますか。	3.12	1.16	2.87	1.25	-0.46
21. 自分の意見に同意しない人々を説得している場合、あなたは自分が相手にどのような印象を与えているかということが、気になりますか。	2.96	1.17	3.14	1.27	1.14
22. あなたの友だちや知り合いの中に、あなたのことをよく思っていない人がいるかもしれないと考えるとき、あなたはそのことをどのくらい気にしますか。	3.19	1.29	3.62	1.22	2.46 **
23. 他の人があなたのことをどのように考えているかということが、あなたはどのくらい気になりますか。	3.49	1.18	3.68	1.20	1.51

イタリック体は逆転項目を示す **p<0.01

思っていない人がいるかもしれないと考えるとき、あなたはそのことをどれくらい気にしますか」の1項目で1998年度3.12、2008年度3.62と高くなっていた(表6)。

V. 考察

1999年度と2008年度の看護学生の社会的スキル、自尊感情の合計得点、下位尺度毎の得点に

おいて、有意な差はなく明らかな変化は認めなかった。その理由として、調査対象とした学生の年代による特性、集団の特性、用いた質問紙の影響が考えられる。

まず、年代による特性について、看護学生は、青年期における自我同一性の確立という人間性の発達途上にある。対人関係を円滑にするための技能や他者との比較によって優越感や劣等感を感じるのではなく、自分自身について「こ

れでよい」と尊重や価値を評定する程度つまり自尊感情は揺れ動き，不安定な年代であると考えられる。青年期のもつ特性の影響が大きく反映していると言える。原田ら（2008）が看護学生を対象に臨地実習各期の自尊感情測定においても有意差はみられていない。

また，対人関係を基盤とする職業をめざす学生集団において，社会的スキルや自尊感情において一定のレベルをもった者が入学していることが考えられる。

さらに，今回用いた質問紙が適切なものであったのか。社会的スキルや自尊感情を知るために多くの尺度が開発されている。10年前と比較するために同様の質問紙を用いたが，社会的スキルや自尊感情を知るうえでより適切な尺度についても検討していくことが必要である。今回社会的スキルに和田のソーシャルスキル尺度（和田，1992）を使用した。この尺度は青年期にある者を対象としており，下位尺度が「関係開始」「関係維持」「衝突回避」「拒否」で構成され，他者との関係の開始，維持，終了といった過程に沿っていて，どこに課題があるのかをつかみやすいと考えたが，信頼性係数がやや低い（和田，1992）など課題をもっている。他に社会的スキルとして，KiSS-18（菊池，1988）がある。これは包括的な社会的スキルを身につけている程度を測定する尺度とされ，尺度の信頼性係数が高い結果が出ている。研究目的に合致した尺度選択の考慮が重要である。

VI. 結論

3年課程看護学生で入学年度の学生を対象に社会的スキル，自尊感情を1999年度，2008年度の2群について比較した。2群の合計得点，下位尺度得点の平均値と標準偏差を算出し，t検定を行った結果，有意差はなかった。その理由として，青年期の特性の影響，看護を学ぶ学生の特性，用いた尺度による影響が考えられた。

謝辞

本研究を実施するにあたり，調査にご協力頂きました学生のみなさまに深く感謝いたします。

引用文献

- 相川充，藤田正美（2005）：成人用ソーシャルスキル自己評定尺度の構成，東京学芸大学紀要1部門，56，87-93.
- 相川充，津村俊充（1996）：社会的スキルと対人関係：自己表現を援助する，誠信書房，東京.
- 遠藤辰夫，安藤延男，冷川昭子，井上祥治（1974）：Self-Esteemの研究，九州大学教育学部心理学部門紀要，18(2) 53-65.
- 林稚佳子，横田恵子，高間静子（2002）：富山医科薬科大学看護学会誌，4(2)，59-75.
- 谷村圭介，渡辺弥生（2008）：大学生におけるソーシャルスキルの自己認知と初対面場面での対人行動との関係，教育心理学研究，56(3)，364-375.
- 中谷有花，井上毅，宮田仁（2006）：セルフエスティームと対人コミュニケーション能力及び対人欲求の関連について，日本教育情報学会第22回年回，282-283.
- 野崎智恵子，布佐真理子，三浦まゆみ，千田睦美（2002）：1年間の経過からみた看護大学生の社会的スキルと自己効力感，生活体験の関連，東北大学短部紀要，11(2)，237-243.
- 大坊郁夫（2003）：社会心理学からみたコミュニケーション研究—対人認知を読み解く—，社会言語科学，6，122-137.
- 齋藤耕二，菊池章夫（1995）：社会化の心理学ハンドブック，川島書店，東京，89.
- 上田吉一（1993）：精神的に健康な人間，川島書店，東京.
- 和田実（1992）：ノンバーバルスキルおよびソーシャルスキルの改訂，東京芸術大学紀要第1部門，43，123-136.
- 吉川洋子，飯塚雄一，長崎雅子（2001）：女子学生の社会的スキルと自尊感情およびセルフモニタリングとの関連，島根県立看護短期大学紀要，6，97-103.

田原 和美・吉川 洋子・松本亥智江・松岡 文子・平井 由佳

The Transformation of the Nursing Student's Social Skill and Self-Esteem

Kazumi TAWARA, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Ayako MATSUOKA and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : social skill, self-esteem, nursing students

看護基礎教育における「生活者を理解する視点」 - 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より -

吾郷ゆかり・吉川 洋子・松本亥智江・田原 和美
祝原あゆみ・梶谷みゆき・松岡 文子・平井 由佳

概 要

看護学生の「生活者を理解する視点」の変化をみるために既存の生活者理解の指標を修正した項目を用いて質問紙調査を実施した。地域で行う家庭訪問実習と病院実習後の「生活者を理解する視点」の学生自己評価点を分析したところ、家庭訪問実習より病院実習後に高くなったのは、“睡眠の状況について聞く”, “日常生活動作を観察する”, “認知機能について観察する”の3項目のみであった。看護基礎教育において学生の「生活者を理解する視点」を育むためには、地域と病院双方の実習で対象理解のための教育を継続的に進める必要がある。

キーワード：生活者を理解する視点, 自己評価, 看護基礎教育

I. はじめに

看護学においては療養者が退院後の生活やそこで生じている問題を考える必要性から、対象を捉える視点として「生活者」という言葉が用いられるようになった(黒江ら, 2006.)。退院後の生活環境やそこで発生している問題をみる必要性からそれらを捉えるための視点として「生活者」という言葉が用いられ、医療中心ではない新たな視点としての意味が付与されている(河井ら, 2006.)。看護学における「生活者」の解釈や定義はまだ確定されたものではないが、これからの看護を担う学生は患者を単に病気をもつ人(体)としての理解にとどまってはならない。現在を生きる対象の生活状況を捉える水平的な視点と同時に“過去や経験を持ち、生き方を主体的に選択しながら健康を実現していこうとする存在”と捉え、看護の対象として歴史をもつ人と捉える見方を育てる必要がある。

「生活者」を解釈するための研究はいくつかあるが、看護基礎教育において「生活者を理解する視点」を明らかにした研究は見あたらない。1年次には基礎看護実習Ⅰとして、対象理解の

基礎を育むねらいで地域に生活する高齢者の家庭を訪問して行う実習(以後、家庭訪問実習とする)を行い、2年次には基礎看護実習Ⅱとして、基本的看護を実施するねらいで入院患者を対象に病院で行う実習(以後、病院実習とする)を行っている。

地域と病院におけるそれぞれの「生活者を理解する視点」の自己評価の変化を明らかにすることは「生活者を理解する力」の発展性を考える上での基礎資料となり、看護基礎教育における生活者理解の教育評価に繋がると考えた。

<用語の定義>

「生活者」とは、その人を取り巻く家族、地域社会との関わりや役割をもち、その中で個人の生活習慣や信条をもちながら生活行動をしている人とする。

「生活者を理解する視点」とは、支援者による対象の日常生活動作や健康状態、生活状況を様々な角度により捉える水平的な見方と、対象は過去から未来へと経時的に変化している存在として価値観や生き方、生活習慣などを捉える見方の両者を示すものとする。

Ⅱ. 目的

看護基礎教育において、家庭訪問実習と病院実習後における学生の「生活者を理解する視点」の変化の特徴を見出すこととした。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査内容

基礎看護実習Ⅰ（家庭訪問実習）と基礎看護実習Ⅱ（病院実習）の後に、「生活者を理解する視点」の変化を明らかにする内容の、学生の生活背景を含めた質問紙調査を実施した。

2. 対象

平成20年度に入学した看護学科の学生に本研究の趣旨を説明、協力を依頼し、同意書への署名の得られた看護学科生81名である。

3. 調査方法

河井らの開発した既存の尺度（河井ら、1986.）（IADL指標などを含む）を参考に、看護学生が“生活者を理解するため”にどのような視点で行為（観察や質問による情報収集等）をするのかを把握する自記式調査用紙を作成した。生活習慣、日常生活動作から人的、物的環境の7つのカテゴリーがあり、それぞれに質問項目をおいた。

看護学科1年次生の家庭訪問実習後に一連の調査研究の協力を依頼し、家庭訪問実習終了後の平成21年3月、および基礎看護実習Ⅱ終了後の平成21年6月に調査を行った。

学生が実習中に受け持った対象に関する回答を、「生活者を理解する視点」についてどの程度実施したかを（5.いつもしている、4.ときにしている、3.どちらともいえない、2.あまりしていない、1.ほとんどしていない）の5段階尺度により自己評価を依頼した。同時に、学生自身の高齢者との同居や一人暮らしの経験等の生活背景に関する質問を行った。

4. 分析方法

データの集計・分析は、統計ソフトSPSS

17.0Jを用いて行った。分析には「質問紙調査」という1因子（要因）について、調査を2回行い（2水準）、すべて同一学生に同じ調査を行ったので、対応のある一元配置分散分析を実施した。また、質問項目毎に2つの実習による変化を対応のある平均値の差を算出し検証した。

5. 倫理的配慮

共同研究者の教員が当該学生に文書と口頭により本研究の趣旨を説明した。研究と科目の成績とは一切関連しないこと、協力への合意は自由意志によるもので強制ではないこと、同意には同意書への署名を求めることを説明した。なお、研究計画については本学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 対象の概要

協力に同意の得られた学生81名のうち、2回の同じ内容の調査において未回答項目が3未満のものを有効回答とし、1回目と2回目ともに有効回答である対応のある66データが得られた（有効回答率81.5%）。無回答は1回目に4データ、2回目に7データあり、途中から4項目以上無回答であったものも除外した。学生の生活背景から、高齢者と生活をともにしたことのある学生は45名（68.2%）、一人暮らしの経験のある学生は40名（60.6%）であったが、 χ^2 検定の結果、学生の背景による「生活者を理解するための視点」に違いはなかった。

2. 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価平均値の比較

同一学生による対応したデータであり、一元配置分散分析（一般線型モデルにより被験者内因子についてモークリーの球面性の検定）を実施した。37項目について分散分析をした結果、 $F(36)=42.03$ ($p<.01$) であり、学生の自己評価値において実習後の「生活者の理解のための視点」の違いがあった。

3. 家庭訪問実習と病院実習後のカテゴリーの平均値比較

看護基礎教育における「生活者を理解する視点」
 - 家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より -

表1 「生活者を理解する視点」 カテゴリー別平均値比較

	(n=66)			
	家庭訪問実習後の平均値		病院実習後の平均値	
	平均値	標準偏差	平均点	標準偏差
1 生活習慣	4.31	(0.28)	3.59	(0.41)
2 日常生活動作	3.89	(0.16)	3.88	(0.36)
3 健康・病気・ 症状など	3.89	(0.64)	3.66	(0.41)
4 価値観・生き 方・生活の楽 しさ	4.29	(0.31)	3.28	(0.43)
5 仕事・生計・ 医療費・経済 状況など	4.29	(0.86)	2.69	(0.77)
6 人的環境	4.13	(0.37)	3.29	(0.91)
7 物的環境	3.50	(0.56)	2.51	(0.41)

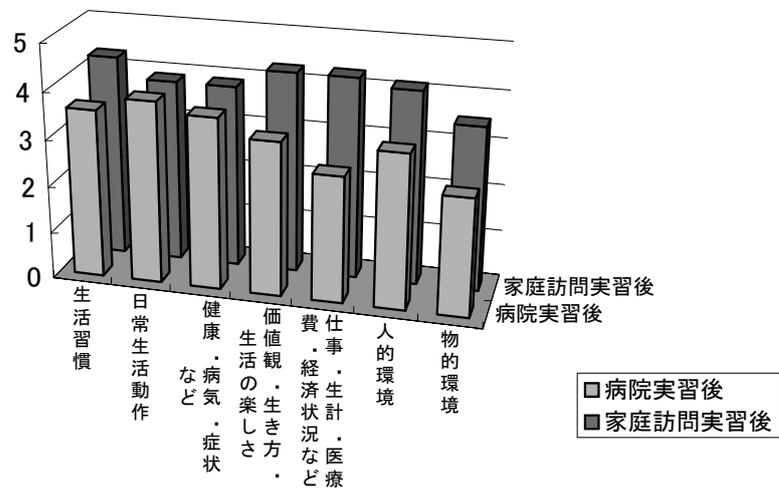


表1 家庭訪問実習後と病院実習後のカテゴリー別平均値比較

「生活者の理解のための視点」の7つのカテゴリーのうち、家庭訪問実習後の平均値が高いカテゴリーは順に「生活習慣」(4.31±0.28)、「価値観・生き方・生活の楽しさ」(4.29±0.31)、「仕事・生計・医療費・経済状況など」(4.29±0.86)であった。病院実習後は、「日常生活動作」(3.88±0.36)「健康・病気・症状」(3.66±0.41)、「生

活習慣」(3.59±0.41)の順で高かった。平均値の低いカテゴリーは、家庭訪問実習後は「物的環境」(3.50±0.56)、「健康・病気・症状など」(3.89±0.64)、「日常生活動作」(3.89±0.16)であり、病院実習後では「物的環境」(2.51±0.41)、「仕事・生計・医療費・経済状況など」(2.69±0.77)、「価値観・生き方・生活の楽しさ」(3.28±0.43)

表2 「生活者を理解する視点」の2つの実習の平均値比較 (n=66)

中項目	小項目	家庭訪問実習 後の平均値	病院実習後 の平均値	平均値 の差	p
生活習慣	1 一日の生活のパターンを聞く	4.44	3.39	-1.05	
	2 運動（身体活動）状況について聞く	4.50	3.85	-0.65	
	3 睡眠の状況について聞く	3.71	4.21	0.50	*
	4 余暇活動の状況について聞く	4.35	3.36	-0.98	
	5 食生活を聞く	4.55	3.79	-0.76	**
	6 嗜好（喫煙・飲酒等）の状況について聞く	4.33	2.95	-1.38	
日常生活動作	1 日常生活動作を観察する	3.88	4.26	0.38	**
	2 身の回りのこと（調理・掃除・買い物・外出等）の状況について尋ねる	4.09	3.29	-0.80	
	3 認知機能について観察する	3.65	4.03	0.38	*
	4 コミュニケーション能力について観察する	3.95	3.92	-0.03	
健康・病気・ 症状など	1 現在の健康状況について聞く	4.73	3.94	-0.79	
	2 既往歴について聞く	4.09	3.57	-0.52	**
	3 身体的な症状（関節の痛みなど）や障害について聞く	4.29	4.26	-0.03	
	4 治療について聞く	3.92	3.41	-0.52	**
	5 服薬状況について話題に聞く	3.74	3.09	-0.65	**
価値観・生き 方・生活の楽 しさ	1 過去にどのような経験をしてきたか聞く	4.42	3.74	-0.68	**
	2 将来の希望や目標について聞く	3.88	3.21	-0.67	**
	3 生活信条について聞く	3.97	2.65	-1.32	
	4 健康に対する考え方について聞く	4.53	3.02	-1.52	
	5 生活上の楽しみ（趣味など）について聞く	4.67	3.79	-0.88	
仕事・生計・ 医療費・経済 状況など	1 職業について聞く	4.27	3.77	-0.50	**
	2 家庭のなかでの役割について聞く	4.00	3.55	-0.45	*
	3 地域社会での役割について聞く	4.32	2.42	-1.89	
	4 医療・介護にかかる費用の自己負担について聞く	2.55	1.98	-0.56	**
	5 家族の就労状況について聞く	3.29	3.33	0.05	
	6 公的扶助（生活保護等）の利用状況について聞く	2.33	2.00	-0.33	
	7 介護保険・自立支援サービス・障害者手帳等の利用状況を聞く	2.23	1.77	-0.45	
人的環境	1 家族構成について聞く	4.44	4.33	-0.11	
	2 家族関係について聞く	4.30	3.97	-0.33	*
	3 キーパーソンについて聞く	3.45	3.68	0.23	
	4 地域との交流について聞く	4.42	2.62	-1.80	
	5 保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く	4.03	1.86	-2.17	**
物的環境	1 家屋構造について観察する（聞く）	3.47	2.59	-0.88	**
	2 周辺環境について観察する（聞く）	3.61	2.88	-0.73	**
	3 外出する際の交通手段を聞く	4.48	3.00	-1.48	
	4 消費生活環境について聞く	3.14	2.05	-1.09	
	5 利用可能な保健・医療・福祉機関について聞く	2.82	2.03	-0.79	**

* p < .05 ** p < .01

であった。

図1より実習後のカテゴリー別では家庭訪問実習より病院実習後の方が全てのカテゴリーで低いことがわかる。ただし統計的な有意差はなかった。

4. 家庭訪問実習と病院実習後のカテゴリー別平均値比較（表2）

家庭訪問実習と病院実習後の調査結果におい

て、小項目の平均値に有意差のあったものは37項目中17項目であった。

そのうち平均値の差がマイナスであり、病院実習より家庭訪問実習後の平均が高い項目には、“食生活を聞く”、“既往歴について聞く”、“治療について聞く”、“過去にどのような経験をしてきたか聞く”、“将来の希望や目標について聞く”、“職業について聞く”、“家庭のなかでの役割について聞く”、“家屋構造について観察する

(聞く)”, “利用可能な保健・医療・福祉機関について聞く”などの14項目があり、『健康・病気・症状』、『仕事・生計・医療費・経済状況など』、『物的環境』の3カテゴリーに所属するものが多かった。

反対に家庭訪問実習より病院実習後の自己評価が有意に高かったものは“睡眠の状況について聞く”, “日常生活動作を観察する”, “認知機能について観察する”の3項目のみであり、『生活習慣』、『日常生活動作』の2カテゴリーに所属する項目であった。

病院実習後の生活者を捉える視点において平均値が4.0以上の高いものは“睡眠の状況について聞く”, “日常生活動作を観察する”, “認知機能について観察する”, “身体的な症状や障害について聞く”, “家族構成について聞く”の5項目があった。また、『人的環境』のカテゴリーには“保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く”が平均値差が2.0以上ある項目があった。

Ⅳ. 考察

1. 「生活者を理解する視点」の変化とその特徴

同一学生の対応のあるデータにおいて平均値の差を検討した結果、家庭訪問実習と病院実習後の個々の学生の「生活者を理解する視点」には違いがあることがわかった。

家庭訪問実習より病院実習後に「生活者を理解する視点」が高くなった項目には“睡眠状況”, “日常生活動作”, “認知機能”があり、これらは入院中の患者本人の現状を捉える内容である。病院実習において患者本人を中心に捉えることは、看護基礎教育初期の学生の特徴の1つであると解釈する。

反対に病院実習より家庭訪問実習後の方が有意に平均値の高い項目には“既往歴や治療・服薬状況について聞く”, “過去にどのような経験をしたのかについて聞く”, “将来の希望や目標について聞く”, “職業や家庭のなかの役割”, “家族関係について聞く”, “保健医療福祉関係者とのつながりについて聞く”などがあった。家庭訪問実習では、民家を訪問し対象者・家族らと話しをして展開する実習であり、病院実習とは

違いカルテなどからの情報が少なく、対象・家族から思いを聞いたり、地域社会の中で彼らの生き方を捉える必要性があったからではないかと考えられる。生活者とは「生活時間の中で捉えられる対象」(黒江ら, 2006.)であり、学生は家庭訪問実習により彼らの普段の生活時間の中で対象に接し、「地域で生活をする人々」と捉えた。家庭訪問実習の方が「生活者を理解する視点」のカテゴリー平均値が高かったのは、対象の普段の生活時間の中で接する機会が病院実習より多いためと考えられる。

生活者には、「地域で生活をする者」, 『『生命, 暮らし, 人生』の相互の関連性のなかで理解されるもの」, 「その人の生きてきた個の歴史のなかで培われた生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」などの解釈(黒江ら, 2006.)がある。学生は看護の対象を「病気や障害をもつ人」というイメージで捉える傾向がある。学生の自己評価の変化より、教育方法を工夫すれば、看護の対象を「病気をもつ人」という見方から、「地域で生活をする人」, さらに「病気をもって生活する人」という視点に変化させることができるのではと考える。

また、生活背景において高齢者と生活を共にした経験のある学生や一人暮らしの経験のある学生によって、対象である生活者を理解する視点の自己評価平均値に違いはなかった。これは、学生がそれまで普通に「生活」しているだけではわからない、相手を“支援の対象”すなわち「生活者」という視点をもって意図的に対象を捉える教育を行う必要性を示唆している。

2. 実習における「生活者を理解する視点」の違いを考慮した看護基礎教育

家庭訪問実習では、「生活者を理解する視点」の主なカテゴリーとして「生活習慣」「価値観・生き方・生活の楽しさ」があり、病院実習では「日常生活動作」「健康・病気・症状」があった。地域で生活する人々を理解するための視点と、病院で療養生活を送る患者を理解するための視点の違いがあり、違いを考慮した教育を行う必要がある。看護基礎教育において、学生が双方の視点を持ちながら療養者の生活理解ができるように支援をする必要がある。

地域で行う家庭訪問と病院施設で行う実習、学習の場が異なると、対象である生活者を捉える視点も変化する。支援の対象は「病気をもつ人」という理解から「その人の生きてきた歴史のなかで培われた生活習慣や生活信条をもちながら生きている人」へとカテゴリーは変化し、実習の場と目的の特性にあわせて「生活者」の視点は広がっていくと考える。

地域への家庭訪問により対象者が生活する場所で学習しないと、退院後の生活場面を想定してアセスメントすることは難しい。まだ若い学生の体験・イメージのみでは生活者理解に限界がある。看護学生が地域の中で生活者を捉える機会を早期に設定することは対象理解の幅を広げる意義がある。看護における「生活者」を理解するためには、「生活者を捉える視点」の違いがあることを考慮し、地域と病院実習の双方において「生活者を理解する視点」を継続的に教育する必要がある。

V. 結語

2つの基礎看護実習である家庭訪問実習と病院実習後の自己評価得点において、「生活者を理解するための視点」は変化していた。視点の違いは家庭と病院内で生活する対象の特性の違いと実習場所の違いからくるものと考えられた。今後は、看護基礎教育において、看護の対象として「生活者を捉える視点」を継続的に発展させる方法について検討する必要がある。

謝辞

本研究を行うにあたりご協力いただいた看護学科学生の皆様に感謝致します。

また、本研究の取組みは、島根県立大学短期大学部出雲キャンパスの平成19年度～21年度に採択された特色GP「地域に広がる新しい看護ニーズに応える教育～地域の教育力の活用と生活者中心の看護教育～」における評価活動の一環として行った。

<引用文献>

- 河井伸子, 中岡亜希子, 黒江ゆり子 (2006): 健康教育とクロニックイルネスにおける「生活者」と「生活」を考える, 看護研究, 39(5), 31-37.
- 黒江ゆり子, 藤澤まこと, 三宅薫ほか (2006): 看護学における「生活者」という視点についての省察, 看護研究, 39(5), 3-9.
- 平山るみ, 楠見孝 (2004): 批判的思考態度が結論導出プロセスに及ぼす影響—証拠評価と結論生成課題を用いての検討—, 教育心理学研究, 52, 186-198.

看護基礎教育における「生活者を理解する視点」
—家庭訪問実習と病院実習後の自己評価より—

The Point of View Understood by People on the Basic Nursing Program —Personal Evaluation of the Hospital Practice Compared to the Home Visit Practice

Yukari AGO, Yoko YOSHIKAWA, Ichie MATSUMOTO, Kazumi TAWARA,
Ayumi IWAIBARA, Miyuki KAJITANI, Ayako MATSUOKA and Yuka HIRAI

Key Words and Phrases : the point of view " People", self-evaluation,
basic nursing program

地域を基盤とした老年看護教育の検討 - 現代GP地域医療研修報告 -

伊藤 智子・加藤 真紀・祝原あゆみ
渡部 真紀・平野 文子

概 要

看護基礎教育を担う教員が、これからの島根県に求められている地域を基盤とした老年看護教育について検討することを目的に、浜田市国民健康保険弥栄診療所の協力を得、診療所等で研修を行った。研修終了後、参加者が今後看護教育として重要となるポイントについてディスカッションした結果、①地域の特性と高齢者の生活の関連、②セルフケア能力を高めるヘルスプロモーション活動、③生活ニーズに即した自主グループ活動とエンパワメント、④目標志向の看護診断による地域包括ケアの4点が明らかとなった。今後教員は、今回の研修で得られたデータを資料とし、弥栄町で暮らす高齢者の包括ケアニーズ、暮らしのニーズ等学生と共に学ぶ必要がある。

キーワード：看護基礎教育，老年，地域基盤，中山間地域，地域包括ケア

I. はじめに

島根県の医療は地域格差が大きく、特に高齢化が進む中山間地域に暮らす高齢者の保健、医療、福祉のマンパワー確保は島根県の課題である。また保健、医療、福祉に関係する専門職を目指す者は、学生の時からこのような地域の実態を知り、地域のニーズから専門家としての実践について考察をする必要がある（WHO Study Group, 1987）。しかし、現在の本学の看護教育の中で、このような看護を実践的に学ぶ機会は設けられてこなかった。また、看護職者としての考え方を医療モデルから生活モデルに転換が求められる時代となり、老年看護学においてもQOLはもとより、目標志向、エンパワメント等が強調され、老年看護に従事する看護職は新しいアプローチ法の検討が課題（高崎, 2001）となっている。そして、本学の老年看護基礎教育も、この時代の流れに遅れることなく、その内容を時勢に合わせるためにも地域を基盤とした教育が必要である。

この度、看護基礎教育を担う教員がこれから

の島根県に求められている地域を基盤とした老年看護教育について検討することを目的に、浜田市国民健康保険弥栄診療所の協力を得て、診療所等で研修を行ったので、その成果を報告する。

II. 地域医療研修受け入れの経過

本学出雲キャンパスは、平成19年度から文部科学省の選定を受け「現代的教育ニーズ取り組み支援プログラム(現代GP)」を実施している。現代GPの運営メンバーは、その取り組みの中で、年をとっても安心して暮らせる町づくりを志向した実践から市民、学生、専門家(教員・関係者)がエンパワメントすることを目的に「地域の特性から見た保健・医療・福祉～今私達に求められていること～」というテーマで平成20年3月に浜田市にてフォーラムを開催した。

浜田市国民健康保険弥栄診療所の阿部医師は平成8年から旧弥栄村での診療活動を中心に住民の健康づくり活動を積極的に行い、また定住対策・町づくりを視野に入れた「中山間地域包括ケア研修センター構想」(阿部, 2006)をもつ



写真1 弥栄町の風景

表1 弥栄診療所の理念

「住民とつくる地域医療」

1. 身近で安心
2. 重篤な疾患の予防
3. 福祉との連携
4. 健康な村づくりの支援
5. 人材育成

ていた。包括ケアとは治療のみならず保健サービス（健康づくり）、在宅ケア、リハビリテーション、福祉・介護サービスの全てを包含するもので、施設ケアと在宅ケアの連携及び住民参加のもとに、地域ぐるみの生活・ノーマライゼーションを視野に入れた全人的ケアである（山口，2006）。フォーラムでの講演内容は、弥栄診療所の理念（表1）に基づいた実践活動として行っている町民の健康診断の実施，健康台帳の工夫，血圧の自己管理支援についてであった。さらに、地域の人々がお互いに支え合う仕組みづくりに

ついて、糖尿病の患者会（創健会）、介護スタッフによる健康セミナー、市民の診療所・グループホームへのボランティア参加等を例にした説明や地域づくりにおける小さな活動のつながりの重要性について講義があった。最後に学生教育について「診療所での学習は『待合いで待っている患者さんのニーズを考えること』『病気を診るのではなく、その人の生活を診ること』の重要性を学んでもらっている」と実習紹介があった。阿部医師は人材育成に熱心で、医師や医学生の実習も積極的に受け入れていた。

以上のことから、中山間地域で行われている保健・医療・福祉・教育の様子をまず教員が学びたい旨を説明したところ、研修の受け入れが実現した。

Ⅲ. 研修の概要

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス看護学科教員5名が島根県の中山間地域における医療の現状や地域の特性に対応した保健・医療・福祉・教育について学ぶことを目的に、平成21年1月から3月にかけて浜田市国民健康保険弥



写真2 診療所での診察の様子

栄診療所研修をはじめとし、弥栄町の福祉施設見学及び健康に関わる自主グループ活動・生涯学習と健康のつどい、地域ケア会議に参加した。

IV. 研修の結果

1. 弥栄町の環境と暮らしの特徴

1) 概況

弥栄町は、人口1,619人、老年人口割合43.0% (75歳以上高齢化率27.6%) と全国平均を大きく上回る町である。施設で生活する人を除く世帯数は643世帯である。75歳以上独居世帯と、75歳以上高齢者世帯はそれぞれ90, 95であり、全体の約3割を占める (平成20年4月)。27集落中、限界集落が6集落、危機的集落が2集落あり、東の安城地区と西の杵束地区の大きく2つの地区に分かれている。安城地区に商店、郵便局など生活に関連する機関や、老人ホーム、保育所などの施設が集まっている。南部は山間地域で古い住宅がまばらに点在する。年間出生数7～8人で、浜田医療センターや江津済生会病院での出産が多い。

2) 弥栄町の暮らし

主な産業は農業である。棚田のようになっているので、機械による作業は大変である。高齢者は、田植えや稲刈りなど主要な農作業は農協等に任せて水の管理など比較的軽い作業を行っている場合が多い。

最近、救急車搬送の判断が遅れて亡くなった人がいた。高齢化が進み、夜間や休日の不慮の事故等の突発的事態も起きており、家族だけでは緊急時の対応が困難な人が増加している。孤

独死も毎年数件起きている。

デマンド型タクシーは、週2回、曜日別に集落に入り、買い物、通院などのための送迎を行う。利用料は1回1人300円である。以前に比べて個人負担が増える場合があるので利用者が増えていない。高齢者はかなりの長距離を歩いて移動するが、中心地へ出かけるときは、行きは徒歩で帰りは普通のタクシーという方法が多い。

3) 弥栄町の保健・医療・福祉

弥栄町は、集落別の健康相談を定期的に行っている。また、自己管理能力を高めるために食生活改善推進協議会弥栄支部と連携してみそ汁の塩分測定を実施し、薄味に取り組む動機づけをしている。また、血圧の自己測定の普及に努めている。町の医療機関は診療所が安城地区と木都賀地区に2箇所ある (浜田市, 2008)。全集落の3分の1程度に、その集落の中での女性グループや高齢者グループが存在する。グループがないところは集落単位でまとまっているところが多い。糖尿病の自主グループ創健会や民生児童委員や元保育士で構成されている子育て応援隊もある。

2. 研修

1) 弥栄診療所

(1) 診療活動

自家用車がない患者は、定期バスを利用したり、やうね号 (デマンド型タクシー) に乗り合わせて診療所まで来ていた。そのため、医師は帰りの時間を考慮にいれ、診察を行っていた。高齢化に伴い、老老介護や夫婦そろって認知症のケースが増加している。また、介護者が比較的自立していても高齢のため、寝きりの配偶者を連れて診療所まで行くことができない人もいた。

診療所に来てもらうことで治療が可能になり、家庭に行っても出来ることが少ないため往診は基本的にしないが、緊急性を要する場合は行っていた。阿部医師は往診時に家族関係の状況や、家庭での療養状況などの把握に努め、必要時に隣接するデイサービスセンターのスタッフや保健師と情報交換をしていた。

(2) 診療所内の設備

診療所内に上部・下部内視鏡，レントゲンの設備，月1回の眼科診療の診察室もあり，患者の状況に応じた検査や治療が行える施設になっていた。ホルター心電図などの特殊検査も行われており，高血圧や心筋梗塞患者が多いという地域の実情にあった比較的高度な医療の提供がなされていた。

迅速な血液検査を行う設備も整っており，電解質検査，血液一般，炎症反応検査は即時に検査し，診療時間内に患者に結果を返すことができていた。そのため，病状の把握がより正確にでき，また次の医療機関に紹介するか，このまま診療所で経過をみていくかをその場で患者と相談することができていた。また，デイサービスセンターと隣接しており，患者がデイサービスを利用する際受診できるよう，予約日の調整を行っていた。

(3) 診療の様子

阿部医師は，患者数が多い中でも前回から今回受診に至るまでの経過を丁寧に聞き，1人ひとりの家庭の状況把握に努めていた。さらに，患者だけでなくその家族に対する保健指導を行っていた。また，医学的には異常が見られないと思われる患者でも，患者自身に気になることがあれば相談に応じていた。患者の「困っている」という気持ちを大切に医療が提供されていた。患者が自分の身体状況を把握しており，内服の残数やコントロールできる薬剤（緩下剤や睡眠導入剤など）の処方について，医師と相談する姿がみられた。患者が納得できるよう，治療方法の根拠や薬剤の選択の根拠などの詳しい説明があった。受診時および家庭でも血圧や血糖値などの管理手帳を利用し，自己管理能力を高めるはたらきかけが行われていた。脳卒中のハイリスク者について，カルテに分かるよう印がつけられており，保健師やケアマネジャーなど他部門との情報共有や介入ができるように時間整理がされていた。

(4) 往診について

緊急の往診に同行し，発熱があり食事摂取ができない人への対応を行った。短時間での確実な情報収集と判断が要求された。単発の往診で患者の体調や生活状況まで把握するのはかなり難しく，日頃から他職種と情報を共有すること

が重要であると思われた。

2) 診療所隣接の福祉サービス

(1) 特別養護老人ホーム及びデイサービスセンター

弥栄町には特別養護老人ホーム弥栄苑やデイサービスセンターがあり，社会福祉法人弥栄福祉会によって運営されていた。弥栄苑は平成7年に30床で開所し，平成17年に40床増床している。ユニットケアを取り入れ，10名前後のユニットで家庭的なケアを行っていた。デイサービスセンターは定員30名で現在利用者28名であり，研修した日は貼り絵等，小グループでの作品づくりを行っていた。家庭の介護力に期待ができない現状があった。

(2) 高齢者等生活支援事業

本事業は，「やさかやすらぎの家」にて共同生活を行う事業で，身の回りのことができる概ね65歳以上の方が6人程度の少人数で，加齢による身体機能の低下を互いに補い合いながら，共同生活をする施設であった。ひとり暮らしで不安が大きい人，話相手が欲しい人などが対象であるが，高齢者の共同生活は難しく，お風呂など掃除の順番を決めていても守ることができない場合があるため，今は職員が行っていた。

3) 自主グループ活動

(1) 大坪すみれ会

保健師の健康教育と健康相談の機会に同行し，健康教育の見学と健康相談を一部実施した。大坪すみれ会は，大坪集落の婦人会の中で高齢者のみが集まる会である。参加者は80代が中心となり学習会をしたり，時期になると柚子辛子を作ったりする。計画がない時も必ず月1回は集まり，茶話会をしている。高齢女性の気分転換の場に加え，安否確認の場にもなっている。研修日には6人の参加があった。

健康教育の内容は「とっさのときの応急手当」であり，地区内における高齢者の不慮の事故の増加を反映させた内容であった。救急件数の中でも，具合が悪くてもぎりぎりまで我慢する人や重篤な人が増加しているため，保健師は救急車の利用を勧めていた。高齢者自身は緊急事態が起こった時にどうしたらよいか判断することが難しく，救急車や緊急通報システムは知っているが，どんな場合に使ったらよいか判断が難

表2 第8回生涯学習と健康福祉の集いの概要

テーマ：『今 心と身体に必要なもの』

平成21年1月25日開催

<p>□集いの目的</p> <p>私たち1人ひとりが生き生きと過ごすためにはともに学び、ともに健康を守り、ともに支えあって暮らす地域にすることが望まれます。この催しは健やかに生き生きと生涯過ごせる地域づくりをみなさんと一緒に考え、実現し、参加団体の連携を推進します。</p>	<p>■プログラム(内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ステージ発表 みつばくらぶ・スマイルクラブ・さわやかサークル他 ○事例発表・意見交換 テーマ「未成年の飲酒は絶対ダメ」 ○展示 書き初め・習字・俳句 等 ○コーナーの体験 歯科・弥栄診療所・あけぼの会・断酒新生会 ○こども広場
---	--

しいようであった。特に夜間は診療所の医師や保健師の自宅に直接相談の電話をする住民がかなりいる。現状の支援体制を踏まえ、夜間はすぐに救急車を呼ぶよう保健師による指導が行われていた。

健康教育の内容に対しての参加者の意見として、「とっさの時は、あるものも分からなくなる。」「何を持って出たらよいか分からない。」「119番通報した時に何を言ったらよいか分からない。」「土地勘のない救急隊員だと説明が大変。」「子どもの連絡先は大切。電話の前に貼っている。」「見えづらさや聞こえにくさのため通院が大変だから受診しない。」などがあつた。また、保健師のアドバイスを求めるだけでなく、参加者がお互いにどのように工夫しながら対処しているのか、情報交換し合っていた。独居高齢者、夫を介護している高齢者、一家の大黒柱である高齢者なども参加していた。高齢者の閉じこもり予防や介護負担からのストレス軽減の場にもなっていた。

4) 地域ケア会議

診療所のスタッフ、介護支援事業所のケアマネージャー・ヘルパー、町の保健師は月に1回関係者で会議をもち、保健・医療・福祉サービス利用者のもつ問題解決に向けて情報交換、ケアマネジメントを行っていた。

研修の日も独居高齢者や認知症の夫婦のフォローについて検討されていた。日常的にも必要時関係者で情報交換を行なっているとのことであつた。

5) 生涯学習と健康福祉のつどい

この事業は、平成21年1月25日、町の中心部にある弥栄会館にて開催された(表2)。町から、送迎バスが4台準備され、地域別の送迎が行われていた。悪天候のため、例年に比べ参加者が少ないということであつた。ステージでの発表を様々なグループが行っていた。事例発表では、未成年の飲酒について中学生が発表をしていた。発表後、フロア(参加者)との意見交換が行われ、お酒を製造する弥栄地域の特性を大切にしていきながら、子どもたちの健康を守る(飲酒行動につながらないように関わる)ということが共に意識化されていた。

コーナー(健康チェックコーナー、弥栄診療所コーナーなど)は、20人弱の参加があつた。体験をした人々は自分の身体について関心が高いようだった。中性脂肪が高い、下肢の筋力が弱いなどの結果がみられた人々から、どのようなことを生活の中で実施していけばよいのか、などの質問があつた。この集い・体験などを通して、地域の人々がいろいろな側面で健康への関心を高めたり、行動変容への動機となるであろう場面があつた。

V. 今回の研修から看護教育として重要と思われたポイント

以上、一部ではあつたが、弥栄町の包括ケアの実践に触れることができた。これらの実践から地域を基盤とした老年看護基礎教育において

重要と思われるポイントをディスカッションにより整理した。

1. 地域の特性と高齢者の生活の関連

孤独死が毎年数件あることや高血圧症の管理の不十分さが引き起こす脳梗塞発作での死亡、草刈り作業中の転落や草刈り機による怪我、冬季の凍結時の転倒による頭部打撲事故があることなどから、中山間地域に暮らす高齢者の健康維持は、保健医療福祉に関する生活支援体制の不十分さ、住民1人ひとりの応急手当に関する知識や判断能力の未熟さ、地域の中での相互交流の希薄化により困難になっていると考えられた。また、これらは人口の減少、少子高齢化、地形や季節などの物理的環境、交通機関の利便性等に大きく影響されていることが推察された。高齢者が抱える健康問題がこのような地域の特性と関係が深いことを看護職は学ぶ必要がある。

2. セルフケア能力を高めるヘルスプロモーション活動

診療所で出会った人たちは、高血圧、糖尿病、膝関節症等の疾患を抱えていた。スタッフは診療場面で、患者にきちんと説明しながら検査をし、結果の説明を行っていた。また電解質検査、血液一般、炎症反応検査の結果はその場でわかるため、今後について患者と相談することができていた。あらゆる情報を患者に提供し患者と共に診療を進めることで、本人も自らの健康を自覚し治療の効果が上がると思われた。さらに、「生活の中で困っていること」を聞き出しながら、普段の生活での注意点、自己管理方法の教育に力を入れていた。また、家族にも生活上の注意点を説明することで患者の生活習慣を改善しやすくしていた。これらはすべてヘルスプロモーションの理念に沿った考え方であり、看護師は患者を疾病の面からだけでなく、生活全般を理解し、患者が満足する健康の維持増進を考えなければならない(大西, 2006)。また、看護職はこのような高齢者の疾患管理に本人の「自信獲得やコントロール能力の向上」と「行動変容しやすい環境をつくること」の両面から働きかける重要性を学ぶ必要がある。

3. 生活ニーズに即した自主グループ活動とエンパワメント

自分たちの生活や健康のために集落で学習会を継続している高齢者グループである「大坪すみれ会」の活動に参加ができた。安否確認や危機管理など中山間地域ならではの生活ニーズに即した取り組みであった。地理的には日常的な交流が難しい地域であるが、定期的集まり、情報交換することでそれぞれが閉じこもり予防やストレス軽減にもなり、エンパワメントに繋がると思われた(伊藤, 2006)。また、「生涯学習と健康福祉のつどい」にて、地域で活動している様々なグループが相互交流することで、それぞれのグループのネットワークを広げることが可能になると思われた。このような活動を支えるための看護職の役割を学ぶ必要がある。

4. 目標志向の看護診断による地域包括ケア

ケア会議では、独居高齢者や認知症の夫婦の支援について検討されていた。また、個別に抱えている問題に応じて医療サービスのみならず、福祉サービスも包括してサービスを提供すること、また「暮らし」そのものを支えるためのサービスの必要性がホームヘルパーを中心に話し合われていた。また、特別養護老人ホームでは、ユニットケアによりできるだけ高齢者の今までの生活を継続できるよう個別性の高いケアが工夫されていた。看護職は包括ケアのマネジメントを行う際、高齢者の心身を医学的・神経学的に分析するだけではなく、「あたりまえの生活を送りたい」という生活者のありのままの姿を肯定的に捉えた目標志向型の看護診断をもとに他職種と協働でケアを行う重要性を学ぶ必要がある(小玉, 2005)。

VI. おわりに

今後教員は、今回の研修で得られたデータを資料とし、中山間地域で暮らす高齢者が抱えている保健・医療・福祉・教育に関する包括ケアニーズ、暮らしのニーズ等学生と共に学ぶ必要性を感じている。

なお、本研修は、文部科学省「現代的教育ニーズ取組み支援プログラム」の助成により実施した。

謝 辞

本報告にご協力いただいた浜田市国民健康保険弥栄診療所をはじめとする保健，医療，福祉，教育関係機関の方々，地域の皆様に深謝いたします。

文 献

- 阿部顕治(2006)：域包括ケアの新たな展開－村の診療所から新市の国保診療所連合体へ－，地域医療44(2)，34－37.
- 伊藤智子，景山真理子，森山美恵子，佐々木順子 (2006)：コミュニティを基盤としたミニデイサービス事業にみる高齢者エンパワメントプロセスと促進要因の検討，日本地域看護学雑誌，9(1)，53－58.
- 大西和子，櫻井しのぶ (2006)：成人看護学ヘルスプロモーション，4－9，ヌーベルヒロカワ，東京.
- 小玉敏江，清水由美子，石原美由紀，大梶美智子，越智美智子，五十嵐恵子 (2005)：高齢者と家族が参加して行うウエルネス型看護診断の構築に向けて，25－35，東邦大学医学部看護学科紀要，19.
- 高崎絹子，水谷信子，水野敏子，高山成子(2009)：最新老年看護学，33－34，日本看護協会出版会，東京.
- 浜田市市民福祉部 (2008)：すべての市民が健やかで心豊かに生活し，生きがいや幸せを実感するまちをめざして－浜田市健康増進計画－，65－67，島根県浜田市.
- 浜田市市民福祉部地域医療対策課 (2008)：平成19年度浜田市国民健康保険診療所連合体年報，
- 山口昇 (2006)：地域包括医療（ケア）とは，地域医療44(2)，1－2.
- WHO Study Group(1987):Community－based education of health personnel Technical Report Series 746, 88－89, World Health Organization, Geneva.

伊藤 智子・加藤 真紀・祝原あゆみ・渡部 真紀・平野 文子

A Study of Community-Based Nursing Education for The Aged Contemporary Good Practice A Report of Community-Based Medicine Course

Tomoko ITO, Maki KATO, Ayumi IWAIBARA, Maki WATANABE, Fumiko HIRANO

Key Words and Phrases : basic nursing education, aged, community-based,
country, community-comprehensived care

セルフヘルプ・グループ発祥の地 アメリカを訪ねて

狩野 鈴子・平野 文子・別所 史恵・伊藤 智子
高橋恵美子・山下 一也・飯塚 雄一*

概 要

自主グループを活用した看護教育に取り組むにあたり、グループの誕生・発展のために必要とされる支援の方向性を見出すとともに、自主グループと看護教育の連携の実際を学ぶことを目的に、セルフヘルプ・グループ（以下SHG）発祥の地アメリカ視察を行った。

SHGの活動および関係機関の視察、また関係者との意見交換を通して、当事者の理解を深め、行政でも補えない隙間の支援を行なう人々と活動状況を理解することができた。またグループの特殊性を考慮した上での看護職に望まれる役割を再考する機会となり得た。

キーワード：セルフヘルプ・グループ、サポートグループ、
Alcoholics Anonymous, 当事者

I. はじめに

近年医療の流れが在宅医療へと移行する中で、生活意識や問題意識の高い自主グループ活動を通じた学習は、これまでの疾患中心の医療モデルから生活者のクオリティ・オブ・ライフ（以下QOL）を志向する生活モデルを用いた看護教育のパラダイムシフトを可能とする。この自主グループを活用した地域基盤型看護教育に取り組むにあたり、さまざまな自主グループが結成された背景やその運営、課題などについて理解することは専門職としての支援のあり方を志向していく上で重要である。

そこで、社会の変化に伴う健康問題の出現、従来の専門援助サービスへの批判、市民運動等のなかで発展したAlcoholics Anonymous（=アルコール依存症者の集まり 以下AA）の発祥の地アメリカに視察を行ったので報告する。そのねらいは、自主グループの実際を視察・調査し、グループの誕生・発展のために必要とされ

* 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス名誉教授

る支援の方向性を見出すこと、及び自主グループと看護教育の先駆的なコラボレーションの実際を学び、今後の看護教育に活用することである。

II. 行程および視察地

- ・事前視察：2008年1月24日～31日。
事前視察は、上記の目標を達成するための情報収集・企画準備を目的とした。
- ・視察研修：2008年2月29日～3月4日。
- ・視察地：アメリカ ワシントン州シアトル市
セルフヘルプ・グループ（以下SHG）およびサポートグループ（以下SG）、グループ
関連機関 ワシントン大学（以下UW）
- ・日程（表1）

III. 視察内容

SHGであるAAオフィス、AAクラブ、SGの中でもがん患者を対象とするギルダスクラブ、乳がんサポートグループ、関連機関として情報センター（Overlake Hospital Medical

表1 視察日程

2月29日(金)	Gilda's Club (がんサポートグループ) 視察 Alcoholics Anonymous (AA) オフィス訪問
3月1日(土)	ワシントン大学 (UW) 訪問 地域看護学の授業参観
3月2日(日)	Professor Noel Chrisman(地域看護学教授:UW)とのMeeting 自主グループを活用した看護教育の取組についての意見交換
3月3日(月)	AAのSHG「1504 CLUB」Meeting 見学
3月4日(火)	Swedish Medical Center スピリチュアルケア部門視察 Overlake Hospital Medical Center 乳がんサポート施設視察

Center, Swedish Medical Center), Swedish Medical Center (スピリチュアルケア部門)の視察内容およびワシントン大学(以下, UW)地域看護学教授: ChrismanとのMeeting内容を以下に述べる。

1. AAのオフィス

AAは、ドクター・ボブとビル・Wという二人のアルコール依存症者によって、1935年誕生した。現在180か国以上に106,000以上のグループが存在し2,000,000人以上のメンバーがいると概算されている。「12のステップ」というプログラムを用いてアルコール依存からの回復を目指す。

今回訪れたのはシアトルのThe Greater Seattle Intergroup of AA オフィスである。スタッフは全て当事者であった人たちである。スタッフの一人はカウンセラーの資格を持つが専門的な介入は一切しない。なぜならグループ活動の方向性の評価は経験がすべてであり、断酒するかどうかは本人のみが決定し得ることであ

るからである。AAも50年前までは社会的に認められる活動ではなかったが、現在はグループに所属しきちんと断酒を行おうとしているという点で評価されている。AAは自発的に作られるグループであり短命のものもあるがそれぞれに活動をしている。資金はすべてメンバーにより賄われており外部からの援助は受けない。活



写真2 AAオフィス



写真1 AAオフィス



写真3 AAオフィス

動の一つとして1回/月会報を発行している。グループの一つ一つが満足な情報を得ることができているかを管理することが大切である。大事なのは最初に電話があった時どのような情報を提供するかにある。電話対応は転送で24時間受けている。グループにおいて経験したことを語り、自覚し、経験をシェアすることにグループの意義がある。医療とは全く別物であり、直接的な介入はない。医療現場との連携という点においては、現場でAAグループをもっと情報提供してもらうことを望んでいる。できれば現場スタッフに見に来てもらうことを望むという意識であった(写真1, 2, 3)。

2. AAのSHG「1504 CLUB」のミーティング

ミーティングの実際が行なわれている「1504 CLUB」を見学した。

AAにおいて指標となる「12のSTEPS」とグループ運営のルールともいえるべき「12のTRADITIONS」、ドクター・ボブとビル・Wの写真の掲げてある一室に三々五々集まってくる。軽装でふらりと入ってきては途中で出て行く人もあれば、大荷物で離れた地域から来られたことを想像させるようなメンバーもいた。集まったメンバーはおよそ30名、黒人が多いグループであった。ミーティングが始まると寄付を募る籠が回りそれぞれ約\$1を入れている。

グループに専門職のリーダーはいない。ミーティングは3ヶ月以上断酒を実行している当事者から、日替わりでリーダーを決め進められる。メンバーが断酒の経験をつづっているダイアリーを読み、「12のSTEPS」と「12のTRADITIONS」を読み上げ、その後誰からともなく自らの経験、想いを語る。時折拍手が沸きあがる。断酒暦30年の「名誉会員」とされるとされる年配の男性が「12のSTEPS」の解説をおこなう。日本でも何処でも共通のステップであるということも言っている。

最後に手をつないで一つの円になり誓いの言葉を述べたりと仲間同士で支え合っているという印象を受けた。ミーティング終了後参加者に話を聞いた。「まずAAであることを認めることが重要である。この会は心の拠り所である」というような内容であった(写真4, 5, 6)。



写真4 AA 1504クラブのミーティングに参加

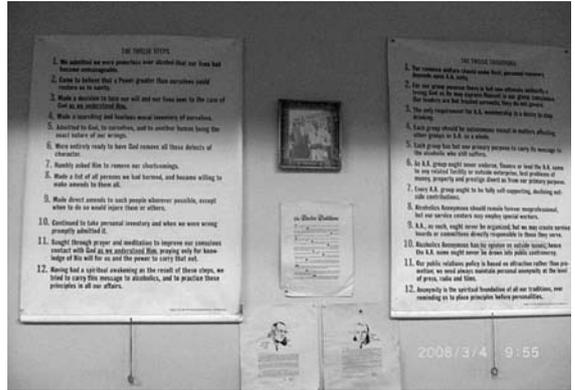


写真5 1504クラブ 12ステップが掲げられている



写真6 AA ボブとビルの写真

3. ギルダスクラブ

ギルダスクラブは、がん患者とその家族らにコミュニケーションの場を提供しながら支援をする地域の患者支援団体(サポートグループ)である。約30年前、アメリカのゴールデンタイムで多くの人から愛された有名なコメディアン Gilda Radnerが41歳の時卵巣癌で他界した。彼女は生前「情緒面のサポートグループがほしい」と言っており、その本人の遺志を受けて夫が設立を呼びかけたのが始まりである。

1995年、まずニューヨークに設立され、現在、



写真7 がんサポートグループ：ギルダスクラブ



写真8 ギルダスクラブ



子どもの部屋



キッチン

写真9 さまざまな癒しの空間

アメリカ国内に24カ所（シアトルのギルダスクラブはアメリカで最も小さなクラブである）、世界27カ所に広まっている。活動の中心は、がん患者、患者の家族、患者をサポートする友人の精神的サポートであり、孤独になり苦悩の時間を抱える患者・家族が胸中を吐き出す部屋や、他の患者と話し合ったりする交流の部屋が数多くある。壁面にはいたるところに木、花、空、雲、海、月、星、船、鳥などのペインティングが施され、「バニーバニー・ルーム」と名付けられた小さな部屋は瞑想や談話室にも使用され、Gildaさんが好きだったバニー(ウサギの縫いぐるみ)が大小68体も飾られていた。また、病院ではなく住み慣れた地域の町の中でサポートが受けられること、家庭的な環境を重要視している。「QOLの高い人生が送れるようにサポ

ートすること」がギルダスクラブの理念であり、エクササイズ、ヨガ、気功、学習会、絵画、料理、イベントなど様々なサポートがボランティアで支えられている。それらの各コースはシアトルでも町一番のプロがボランティアで行っており、QOLは非常に高い。また、毎週土曜には医師が「がん」についての話をしている。スタッフは全て専門教育を受けているオンコロジースーシャルワーカー3名、経営管理1名、企画1名の計5名と3名のインターンである。建物をはじめ運営費は全て寄付で成り立っている。

今回、がんに関するSHGの存在を見い出ることができず、その理由を問うと、再発や転移というがん特有の多くの問題を抱えながらグループをまとめるリーダーの負担が大きいこと、また資金確保が難しいことなどから、がんの場合、

専門職によるSGが多いということであった(写真7, 8, 9)。

4. 乳がんサポートグループ

シアトル市内にあるOverlake Hospital Medical Cancer内のサポートグループ活動のひとつである、乳がん患者のミーティングに参加する機会を得た。

がん患者のための教育や治療・社会資源等に関する情報提供、情緒的支援など様々なサポートが専門職者らによって準備されている。医療施設内にいる専門職者のスキルを活かしながら様々な当事者グループを対象としたプログラムが準備されていた。情報提供のためのパンフレットや情報誌が多種多様に用意され、また調理実習などの参加型プログラムもあった。今回は、乳がん患者の悩みを打ち明けたり、その解決方法などを話しあう場に同席した。

定期的な開催がされていて、Overlake Hospital Medical Cancerの患者以外の参加も認められている。当事者が集いやすい時間帯に設定され、今回は19:00~20:30のものであった。12名の参加者があり、ゆったりとしたソファが用意されたこぢんまりとした小部屋に円陣を組んで座り、お茶とクッキーを頂きながら和やかに会話が始まった。新たに参加した患者を温かく迎え入れることに留意しながら、自己紹介から始まり、互いの「経験」を語り合う。今回は術式：乳房全摘出術か部分切除術の選択についてどちらが望ましいか、また、その迷いへの思い、再発への恐れなどが主だった。経験の内容によっては、泣き笑い、恨みなどもあり、そのどれもが認められ、プライバシーの保護には注意が払われていた。2名のファシリテーターは看護師であり、穏やかな人柄で終始笑顔を絶やさず、自由に会話ができるように明るく優しい雰囲気づくりに努めていた。時には限定した人だけが話し過ぎないように会話の進行状況や心理状態を見守りながら、話が広がるように努めることが重要な役割であると聞いた。当事者の思いが自由に語られること＝「聴く」ことに重点が置かれたミーティングであった。

教育内容としては、医師による講義もあり、病理レポートの読み方、レントゲン写真や検査

データの読み方、栄養の取り方などの専門的な学習や、化粧教室など楽しみながら女性としての生活のQOL向上を目指すものなど様々であった。

5. 医療に関する情報センター

スウェデッシュメディカルセンター

(Swedish medical Center)

オーバーレイク病院メディカルセンター

(Overlake Hospital Medical Center)

1月の視察においてSwedish medical Centerを視察した。情報センターの窓口には、Consumer Health Information Specialist という職名のAlexis Takasumiという日系4世の女性がおり、対応していた。

部屋は割と小さかったが、周囲の壁にあらゆる情報のパンフレットが置いてあった。主に患者本人にむけたカラフルなパンフレット、しおりやカードであり、手に取りやすい置き方になっていた。パンフレットの棚には、あらゆる機関で作成された資料やこの病院のオリジナルパンフレットもあった。これらの資料はかなり厳選されたものでPatient-education committeeによる基準で、各方面(製薬会社など)から集められている。日本の病院などにも、もっと多くの情報パンフレットが作成・設置され、取り寄せなくても患者に役立つ必要な情報が速やかに届くようになれば良いと思えた。

3月はOverlake Hospital Medical Center内にあるCancer Resource Centerを視察した。

このセンターの運営時間は月曜日から金曜日の午前8時から午後4時であり、がんの患者や家族がソーシャルワーカーに会って、支援グループについて学ぶために立ち寄ることのできるセンターである。スタッフは6人であるが、民間のセンターであり企業や外郭団体からの寄付により運営されている。説明をしてくれたキャサリンは24年間センターに勤務しており2年前に80万ドルの寄付を集めた実績もあるという。

がんの診断を受けたときに当事者に情報をパッケージにして渡している。内容はがん協会から買うものや送られてくるもの、オーバーレイクでの治療についてや他の場所のサービスの情報である。



写真10 スウェディッシュメディカルセンター



写真13 がん情報センター



写真11 病院内の情報センター



写真14 情報センターのケモハット



写真12 豊富な情報



写真15 病院内の情報センター

長生きするよりもいかにともに生きていくかというサバイバーシップの考え方を上司に提案するつもりであり、サポートグループもこのサバイバーシップの1つであるという。スタッフはサポートグループの方へはあまり行かない。ファシリテータが満足しているかなどみている位である。

センターの一角には FREE CHEMO HATS のコーナーがあった。一連の治療を終えた人たちがボランティアで編んだものであった。昨年は800個の寄付があったという(写真10, 11, 12, 13, 14, 15)。

6. スウェディッシュメディカルセンター (Swedish medical Center)

スピリチュアルケア部門

米国のグリーフケア理解のために、Swedish medical Center (スウェディッシュ・メディカルセンター) のスピリチュアルケア部門を訪ねた。この部門はBereavement Support Group (死別者を支援するグループ) と関係が深く、様々な職種の人々が従事している。今回、スピリチュアルケア部門の管理者 (Director) と牧師 (Chaplain)、ホームケアサービスの死別のコーディネータ兼カウンセラー (Bereavement Coordinator, Counselor) の3名に話を伺う機

会を持てた。

この部門は、患者のみならずスタッフが抱える問題について相談を受ける役割もあり、病院内の医療従事者のミーティングに参加している。また倫理的問題を話し合うグループメンバーでもある。自ら病院に行くことも患者から呼ばれて出向くこともある。この部門はさらに部署がわかれており、ホームケアサービスを行う部署では、家庭での点滴、ホスピス、退院直後のケアなどを行い、約600人の対象者を抱えている。他に老人ホームやリハビリセンター、犯罪被害者家族のケアなどを行う部署もあるとのことであった。また、人材の養成のためのプログラム（基本的に1年間）も備えている。教育機関との関わりも深く、UWの看護学生、ソーシャルワーカー、医師などがトレーニングに訪れる。大勢いるボランティアの人も年に2回トレーニングを行っている。具体的なケアとしては、「絵本を使ったケア」「死について分からないだろうと両親が思って話させない場合でも子どもは分かっているものなので話を聴く」「死後1週間以内と13ヶ月間毎月一度の手紙、1ヵ月後と3ヵ月後の電話」などを行っている。ホスピスケアでは、「今後の精神的ステップを説明して安心していただけるスペースの提供に努めている」とのことであった。死後のサポートグループには、「日記を書いたり気孔をしったり絵を描く」「子どもたちのためのキャンプをするグループがあるので参加を促したりしている」とのことであった。また、スピリチュアルケアというと宗教的なものと考えていたが、「もっと精神的なケアに焦点を当てている」とのことであった。アメリカ人も死は恐怖である。「人生最期のときに焦点を当て、今あるものや経験を大切に、何かをよくしようとするのではなく、そこにいる、その場に存在すること」が重要なケアであるとのことであった。スピリチュアルケアやグリーフケアについて先進的な取り組みがあるのではないかと質問したが、逆に、「日本のほうが（初七日、仏壇など）宗教的なつながりが深いのではないかと、お寺や教会をもっと活用したらどうか。私たちが日本に学んでいる。」と言われた。

7. Professor Noel Chrisman.とのMeeting

Chrisman教授はUW 看護学部 地域看護学の教授であり、大学・病院・地域のパートナーシップを重視した地域看護学教育を実践している。今回は授業参観後ミーティングの機会を得た。

まずCBPR（Community-Based Participatory Research）について、Chrisman教授より、その歴史についてコメントがあった。CBPRとは周期的・反復的な調査研究プロセスの全ての段階で、アイデンティティの場としての「コミュニティ」と協力して研究を行なう手法である。コミュニティに属する人々の主導で、コミュニティの強みや資源の特定、取り組むべき優先課題の選定、コミュニティの利益となるような形での研究成果の収集・分析・解釈、知識・スキル・能力・権限の相互移譲などを行なう。（Chrisman2008）CBPRは決してChrisman教授が始めたものではないが、現在実践における第一人者である。現在、Chrisman教授は、現在日本で湯沢プロジェクトというプロジェクトに参加されているが、CBPRの概念と基本的には同じである。学生が地域に出かけて教育を受けるにあたり、専門的知識がなくても大丈夫かどうかについては、やはり少しは必要であるとの答で、UWでは徐々に専門的教育を行っているとの回答であった。CBPRだと、学生が地域のニーズ（生活者の理解）がわかるようになる。病院で実習することで医療にフォーカスが当たるが、長期医療については家族や地域を理解することがより重要になってくる。島根は在宅医療が中心になりつつあるが、現在、本学学生は、施設での実習が多く施設中心になっていた。しかし、病院の中で必要な知識もあるが、家庭（home care）での看護の知識（background）も必要である。病院の中で必要な知識だけを教えていると、家での看護の知識の重要性が欠けてしまう可能性がある。Chrisman教授は我々の取り組みについてもう少し詳しく知りたいとのことであったので、以下にその討論要旨を述べる。

SHGの現状についての問いに対し、本学より、地域に帰っている患者が集まってグループが出来上がりつつあり、さらにそのグループが

患者のエンパワメントを引き出すようになりつつあるとの説明を行った。また、学生がSHGに入って学ばせてもらうばかりではなく、SHGに対しても還元が必要ではないか懸念されることであったが、話を学生が聞くこと、ニュースレター（サロンが行政などに伝えたいこと）を出したり、募金に協力参加したり、講演会にボランティアとして参加し、活性化したりするメリットはある旨を伝えた。また、小児看護の立場からはSHG（母親の会）に参加して、発達障がいについて学生がボランティアになると思われることも話した。我々のプロジェクトが、SHGを継続するのに力を貸すのか、大きくしていくのか方針を訊ねられたことに対し、我々のプロジェクトは両方を目指していると回答したが、Christman教授からは、今あるグループを継続することは大変なことであると言われた。また、SHG同士のネットワークを作ってはどうかとの助言もあったが、我々のプロジェクトはまさにそれを目標にしていることを伝えた。さらに、本プロジェクトでは既にフォーラムを2回開催しており、特に第2回のフォーラムについての意義、特にemotional issuesについてのSHGの代表が訴えたいとの主旨のフォーラムであったことを説明し、Christman教授より、非常に高い評価を受けた。Christman教授はセルフヘルプグループのリーダーになる人の教育が重要であること、セルフヘルプグループのミーティングの場所を提供してはどうかなどのアドバイスもいただいた。ITを本プロジェクトに使用する理由について、各セルフヘルプグループのホームページを作成し、情報や知識を提供、また各セルフヘルプグループ間に対しての情報交換をすることを目的としている旨を説明した。Christman教授からはモンタナでのプロジェクトもITが使用されており、文献も読んで参考にするようにとのことであった。我々のような教育機関が地域に何かできないか、地域レベルでの健康増進にならないか、これがCBPRの考え方である。地域参加型のアイデアとして、プロジェクトの企画するグループに呼んで、新しくグループを作ってはどうかとの提案があった（写真16, 17）。



写真16 事前視察クリスマン教授と



写真17 クリスマン教授とミーティング

IV. 視察の成果

1. AAより学ぶSHGの意義

SHGは、1935年にできた米国のアルコール依存症のAAが始まりとされる。アメリカにおけるAAは1935年に誕生した。背景には社会の変化に伴う健康問題の出現、従来の専門援助サービスへの批判、市民運動による人々の意識の高まりのなかで発展したといわれる。

AAのSHGについては、新しい仲間（スポンサー）はスポンサーに支えられるが、実はスポンサーもスポンシーを支えることで支えられ、結果的にはともに「飲まないで生きる」ことができる。セルフヘルプというのは、治療者をもたず、メンバー個人としてもグループとしても、決して提案の域を出ないことを信条としている。経験と力と希望の分かち合いこそが最大の持ち味であるために、スポンサーも提案しかないといわれる（吉岡, 2002）。

今回視察したAAにおいても、日本の断酒会

と異なり専門職との距離が遠いと感じた。専門資格を有しているメンバーもいたが、あくまでも当事者として参加しており指示的、支配的立場はとっていない。メンバーが自発的に参加し、対等な関係で成り立っていた。AAクラブのミーティングにおいても、メンバーが交互にリーダーシップを発揮する機会を与えられていた。また断酒暦の長いメンバーが「名誉会員」であるとされ「12のSTEPS」の解説をおこなう役割を持つなどで更に自尊心は高められる効果を得ていた。

また、AAの指標「12のSTEPS」とグループ運営のルール「12のTRADITIONS」が声を合わせ読まれ、その字句について話し合われていたが、岡は「このプログラムが存在することの意義について、この同じプログラムを実践している人なら、いつでも、どこの「まじわり」にも参加できる。このプログラムはSHGのはたらきを明文化し外からも見えやすくし、そこに「まじわり」の選択性が可能になり、複数の人が情報や感情や考えなどを同等な関係の中で自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換されることの自発性が確保される」と述べている(岡, 1995)。

経済的支援についても、SHGである「AA」をはじめSGの「ギルダスクラブ」、関連機関である「医療情報センター」などもともに完全自立グループであった。運営資金は、主に寄付であり政府からの支援はない。メンバーからあるいは寄付により賄っている。サポートメンバーは資金集めのためのさまざまな社会に向けての働きかけを行っていた。

今回、SHG発祥の地アメリカにおいてAAをはじめとするSHGや他のSGなどの誕生、発展してきた歴史背景、文化的違い、支援に必要な視点、資金繰り、活動場所、リーダーのあり方についての実態を視察した。日本におけるグループ支援を考えると、文化的・歴史的背景が異なるなか、アメリカで行なわれているSHGの実践をそのまま取り入れることが重要なのではなく、SHGの本質を見失うことなく日本的なSHGとして発展していくことが重要と考える。アメリカのフィロソフィーがそのまま日本で通用するのか、またそれが望ましいのかは再考す

る必要があると思われた。

2. SHG, SGと専門職の役割

SHG, SGともに重要な視点は、当事者の声、思いを尊重することである。当事者のニーズを満たすために専門職がどのように関わるべきかが問われる。私たちが関わりを持っているグループには健康課題をもつグループもある。地域で暮らす病気や障がいのある人達のグループは完全自立が難しく、専門職との関係を持たないわけにはいかない。しかし専門職としてグループに関わる上ではその発展過程、グループのあり方を十分に理解する必要がある。谷本ら(2004)が述べているように、看護職はSHGの本質を理解していないとその本質を損なう危険性がある。もともと既存の保健医療福祉サービスに対する批判の中から生まれてきた背景をもつSHGに対し、従来医学モデルの枠組みで教育を受けてきた看護職はSHGと接する際に援助者対被援助者の構造を持ち込む恐れがあるからである。

また岡(1995)は、日本におけるSHGの基本的要素として「わかちあい」「ひとりだち」「ときはなち」であるという。「わかちあい」とは、複数の人が情報や感情や考えなどを同等な関係の中で自発的にしかも情緒的に抑圧されていない形で交換されることと定義する。この「わかちあい」を通じて自分自身の状況を自分自身で管理し、問題解決の方法を自己決定し、社会参加していく「ときはなち」、そして、自分自身の意識のレベルに内面化されてしまっている差別化・抑圧的構造を取り除き自尊感情を取り戻そうとする「ときはなち」の要素が求められるとする。

今回のSHGの活動および関係機関の視察、また関係者との意見交換を通して、当事者の理解を深め、行政でも補えない隙間の支援を行なう人々と活動状況を理解することができた。またグループの特殊性を考慮した上での看護職に望まれる役割を再考する機会となり得た。

3. 教育との関連

今回の視察では、自主グループと看護教育の先駆的なコラボレーションの実際を学び、今後

の看護教育に活用すると共に、教育プログラム開発の基礎データとする目的もあった。この目的を達成するための情報収集・企画準備を目的とした1月の視察では日本の看護教育は「与える」教育、アメリカの教育は「学ぶ力をつけること」に力を入れていることを痛烈に感じた。3月の視察では更に発展的に地域基盤型の看護教育としても権威あるUW: Christman教授の修士・博士課程の授業の参観とミーティングを行なう機会を得た。Christman教授は本取り組みに注目されており、今回我々は助言をいただくことで大学と地域との関係作り、その他のネットワーク作りについて理解を深めることができた。

また、Christman教授よりCBPRに関する取組説明を教授することができたことは、地域基盤型の看護教育の理論的根拠のひとつを知り得る機会となった。

V. おわりに

今後は、支援スタッフの人材育成、看護職を含む医療関係者が自主グループにどう関わっていくか、今回の学びをもとに、グループの支援の方向性を見出すとともに、自主グループの支援プログラム開発に活かしていきたい。

なお本視察は、文部科学省「現代的教育ニーズ取組支援プログラム」の助成により実施した。

謝辞

本視察にあたりご協力頂きました各グループ・関係機関の皆様、現地での調整、通訳にご協力頂きました小口亜紀子様、Rosario T.DeGracia夫妻に深謝いたします。

文献

岡智史 (1995) : セルフヘルプグループの研究 (第5版), 2009-08-19, <http://pweb.sophiA.ac.jp/oka/res/selfhelp/shg5/index.html>

谷本千恵 (2004) : SHGの概念と援助効果に関する文献検討, 石川看護雑誌, 1, 57-63

吉岡 隆 (2002) : 社会資源としてのアルコールクス・アノニマス, 保健の科学, 4(7) 499-503

Christman (2008) : 日本看護研究学会基調講演資料

<http://www.seattleaa.org>, 2009-08-19

<http://www.gildasclub.org>, 2009-08-19

Report of visit to the birthplace of self-help groups in U.S.

Reiko KANO, Fumiko HIRANO, Fumie BESSO, Tomoko ITO,
Emiko TAKAHASHI, Kazuya YAMASHITA and Yuichi IIZUKA *

Key Words and Phrases : self-help group, support group, Alcoholics Anonymous,
person concerned

* Professor Emeritus (The University of Shimane Junior College, Izumo)

看護基礎教育における自己教育力育成に向けた “だんだん e ポートフォリオシステム”の開発

吾郷美奈恵・三島三代子・梶谷みゆき・石橋 照子
福澤陽一郎・阪本 功・金築 利博・目次 由佳
小林 賢司・恩田 晴夫・小村 道昭*

概 要

“e ポートフォリオによる自己教育力育成”が文部科学省平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定された。e ポートフォリオとは、パソコンを使い学習の記録や写真等、広範囲にわたる情報を電子的に取り込んだり、保管したポートフォリオで、webベースの情報管理ツール・統合データベースである。今回開発した“だんだん e ポートフォリオシステム”は、主に16の機能があり、「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「その他」に分類される。この機能を、学生や教員の固有情報を基に利用者個々に対応した登録や参照ができるシステムである。この取組みを展開することで、様々な効果が期待される。

キーワード：e ポートフォリオ, 看護基礎教育, 到達目標, 質の高い大学教育推進プログラム

I. 緒言

今日の看護職が置かれている現状から（社団法人日本看護協会, 2009）、医療の高度化・多様化、地域社会の変化に対応できるよう生涯学習できる人材、看護職の離職防止策として主体的にキャリア形成していける人材が求められている（平井, 2008）。一方、看護基礎教育は“生涯教育”の展望のもとに、卒業後に継続して教育を受けることが前提となった基礎教育のカリキュラムが考えられており、看護職の資格取得後も自己実現に向けて主体的にキャリア開発を図る必要がある。また、職場では看護職員の定着対策も講じられているが、基礎教育の段階で自己教育力を身に付けた看護専門職として社会に排出することも重要である（金井, 2008）。

* 株式会社エミットジャパン

本研究の一部は、本学平成20年度特別研究費の助成を受けて行なった。また、平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」の採択による財政支援によりシステムを開発した。

近年は、高等学校から大学への円滑な移行に果す初年時教育への重要性が指摘されており、看護教育においても自己教育力育成を試みた初年時教育が紹介されている（大城, 2009）。我々は、4年前より参画型看護教育を実践し（石橋, 2006）（飯塚, 2007）、3年前から携帯電話の電子メール機能等を利用した参画支援システム“^{エシリス}ECILS”を活用し評価・検討・改善を行ってきた（吾郷, 2007）（吾郷, 2008）。また、5年前より複数の科目でポートフォリオ学習を試み、学生の意志ある学びを支援してきた（吾郷, 2005）。これら一連の取組みは、社会が求める看護者を育成するための教育であったと考えている。

昨年、e ポートフォリオシステムと参画支援システムの展開により、学生の自己教育力を育成する教育方法として“e ポートフォリオによる自己教育力育成”が文部科学省平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定された（文部科学省, 2008）。具体的には“看護力”と“参画力”を育成する教育方法を構築し、展開することで、看護者としての“自己教育力”の

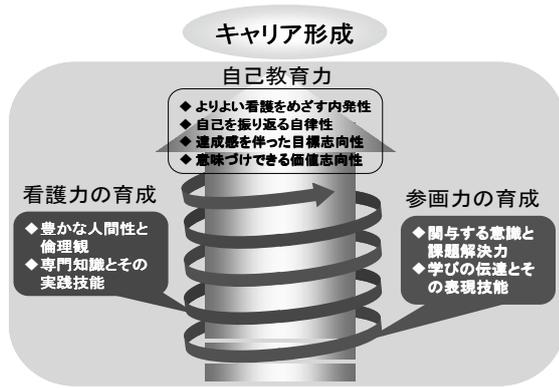


図1 看護者に求められる自己教育力育成スパイラル・モデル

育成につなげていく取組みである(図1)。看護力は卒業時に求められる能力別にレベルを設け、到達目標を明らかにした。

今回は、看護基礎教育における看護力育成のために開発した“だんだんeポートフォリオシステム”について紹介し、その効果について考察する。

eポートフォリオとは、パソコンを使い学習の記録や写真等、広範囲にわたる情報を電子的に取り込んだり、保管したポートフォリオで、webベースの情報管理ツール・統合データベースである。

II. 卒業時に求められる能力(看護力)

看護力とは「健康、健康の回復に役立つ諸活動の遂行に当たり個人・家族・集団・地域を援助するために必要な力で、①豊かな人間性と倫理観、②専門知識とその実践技能を育成することである」と定義し、マトリクスを検討した(三島, 2009)。学内の教員の協力を得て検討を重ねた結果、卒業時に求められる能力として「対象の理解」「関わる力」「倫理観・臨床判断」「看護の知識」「看護の技術」の5つを決定した。看護の領域はカリキュラムを考慮して「専門基礎」「基礎看護」「老年看護」「成人看護」「小児看護」「母性看護」「在宅看護」「精神看護」「看護統合」の9つとした。この領域別に、5つの能力に「レベルI」から「レベルIV」までのレベル別到達目標を設定した。また、能力のレベル別到達目標は、全てを記載するのではなく、その領域の特徴が反映できるものとした(図2, 図3)。

III. “だんだんeポートフォリオシステム”について

1. システムの概要

パソコンでブラウザを立ち上げて“だんだん

	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
対象の理解	ライフサイクルにおける成人ある成人、手術を受ける成人)の身体的・心理的・社会的反応を理解する。	急性期(生命の危機状態)を持つ者の発達特性を理解する。	慢性に経過する健康問題を持つ者の発達特性を理解する。	適切な情報収集により、成人の特性、療養及び治療・病期の特性を理解できる。
関わる力	成人に対する看護の基礎となる主要な概念や理論を学ぶ。	ストレス理論・ストレスコーピング・危機理論・生体免疫理論に基づく支援方法を学ぶ。	セルフケア看護理論に基づき教育と支援方法を学ぶ。	・対象に適した看護計画を立案・実施・評価できる。 ・看護チームや他の医療チームと協力的態度がとれる。
倫理観・臨床判断	自律し、独自の信念や行動とそれの帰結を学ぶ。 パターンを持つ成人の価値観を理解する。	治療選択に伴う意思決定・急性期から回復期にある者の看護問題と優先順位の判断を学ぶ。	・がん看護における知る権利・拒否権、自己決定について学ぶ。 ・慢性期・終末期にある者の看護問題と優先順位の判断を学ぶ。	・対象の特性を踏まえた看護判断(アセスメント)ができる。 ・生命を尊重し、成人の意思決定や人権を擁護することが出来る。
看護の知識	・生活習慣・ストレスと健康 ・成人の健康・生活特性及び知識の進捗に基づく健康障害を理解する。	・急性期(生命の危機状態)にある成人、手術を受ける成人の回復に向けた看護実践の基本を学ぶ。 ・慢性期(主として病後・病後・回復期、内分泌機能障害)に及んだ看護実践の基本を学ぶ。	・慢性期・終末期にある者の看護実践の基本を学ぶ。 ・病後期(主として病後・病後・回復期、内分泌機能障害)に及んだ看護実践の基本を学ぶ。	・実習における看護判断や看護実践に、既習の知識をタイムリーに活用できる。 ・新たに必要となる知識を自分で調べ、整理していくことができる。
看護の技術	救命処置、呼吸管理技術(人工呼吸器、経路管理)、手術に伴う処置やドレーン管理などを学ぶ。	インスリン療法、自律教育技術などを学ぶ。		・急性期にある患者や手術を受ける患者への標準処置を行う基本的行動ができる。 ・慢性期訪視には終末期にある患者への指導教育を含む基本的行動ができる。

図2 成人看護学のレベル別到達度

看護基礎教育における自己教育力育成に向けた “だんだんeポートフォリオシステム”の開発

	レベルI	レベルII	レベルIII	レベルIV
対象の理解	・対象理解の基礎となるモデルを理解する。 ・心を病むことの意味を考えることができる。	生活の場における精神の健康問題について理解する。	精神の健康障害や精神症状によって影響された患者の状態を理解する。	心を病む人の体験世界に触れ、症状や精神病理への理解と併せて共感的に理解する。
围む力		社会復帰・社会参加に向けた支援について理解する。	・看護援助の基礎となる患者-看護師関係の理論を理解する。 ・治療的コミュニケーションのスキルを理解する。 ・援助者としての自己の関わりを振り返る方法を理解する。	・患者との関わりを通して自己洞察を深める。 ・患者との関わりを通して、患者-看護師関係の視点から検討する。
倫理観・臨床判断		・精神医療の歴史と現状を理解する。 ・精神障害をもつ人の地域生活支援と倫理的配慮について理解する。	セルフケア理論を用いて、精神の健康障害や精神症状によって影響された患者の状態をアセスメントし、看護援助を計画・実施できる能力を修得する。	・患者の日常生活行動についてセルフケアの視点から検討する。 ・精神障害者の人権と権利を擁護する態度を養う。
看護の知識	精神看護の役割と働きかけ方を理解する。	精神保健福祉の法制度を理解する。	精神科治療・検査と看護を理解する。	
看護の技術		SST, 服薬に自己管理に向けた支援	観察技術, 対人関係論, 治療的コミュニケーションスキル, 参与観察, セルフケア援助に向けた働きかけ	観察技術, コミュニケーションスキル, 生活援助技術, 与薬の技術

図3 精神看護学のレベル別到達度

eポートフォリオシステム”のURLを入力すると、ログイン画面が表示される。「ログインID」から、管理者が事前に登録している固有情報を識別し、一人ひとりが利用できる機能などを反映した画面を展開する。固有情報は、教員であれば所属、担当する領域や授業科目、

チューター学生などで、学生であれば所属や履修科目などである。メニューは学生と教員、管理者でそれぞれ異なる。主に16の機能があり、「プロフィール」「学びの蓄積」「課題提出」「その他」に分類され、それぞれに学生と教員で登録と閲覧の機能がある(表1)。また、このシ

表1 “だんだんeポートフォリオシステム”の機能一覧

機能	学生		教員		備考	
	登録	閲覧	登録	閲覧		
プロフィール	学生プロフィール	○	○		○	
	教員プロフィール			○	○	本人のみ参照が可能、大学のホームページで閲覧可能
	成績		○		○	学生による事務手続が必要
	アドバイス		○	○	○	チューター(教員)が行なった学生の面接記録を反映
	業績			○	○	本人のみ参照が可能、大学のホームページで閲覧可能
	業績出力				○	大学が求める各種様式に設定可能
学びの蓄積	領域別レベル別到達目標		○		○	組織決定を得てシステム管理者が登録
	成果物	○	○		○	学生が主体的に登録、教員が指示することも可能
	コメント		○	○	○	領域を担当する教員がマトリクスのセル毎に登録可能
課題提出	課題の作成		○	○	○	授業科目又は領域で出題可能
	成果物や課題	○	○		○	教員が示した課題のみ受付、期日を過ぎても登録可能
	教員評価(採点とコメント)		○	○	○	期日を過ぎて提出されたものは色を変えて表示し識別可能
	科目の成績支援				○	採点一覧をエクセルに保存・加工することが可能
その他	参考資料		○	○	○	学生が参考になる授業などの資料を登録可能
	ヘルプ(マニュアルやQ&A)		○		○	
	他のシステムとのリンク		○		○	参画支援システム「ECILS」と学内情報システム「CAMPUS SQUARE」

注) 教員が参照できる学生登録情報は、担当領域の授業を受講する学生とチューターを担当する学生である。

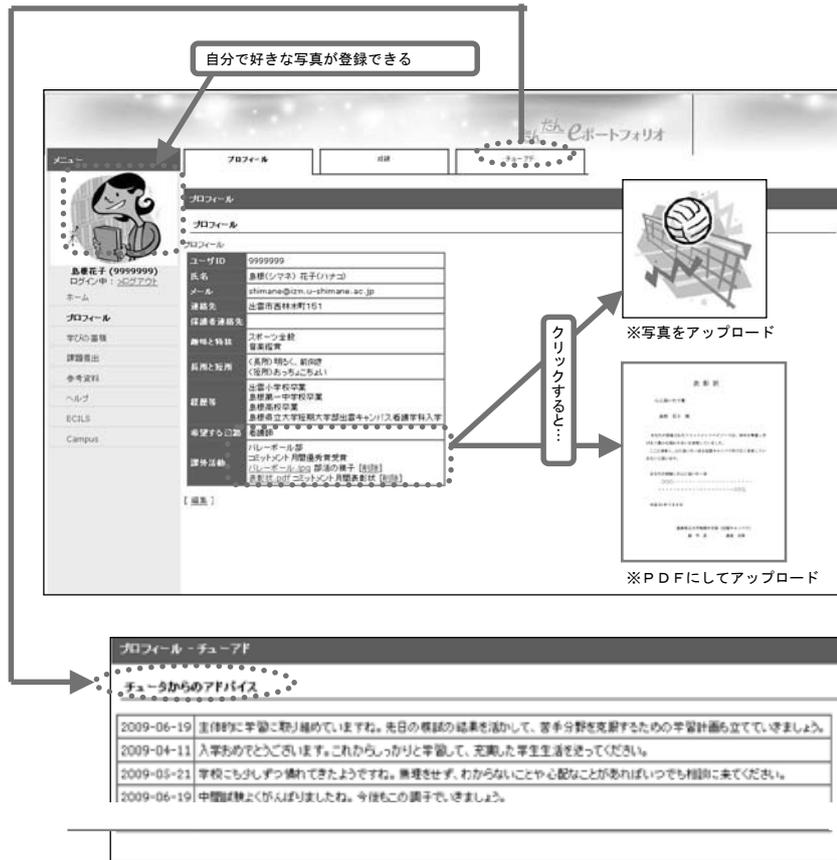


図4 学生の「プロフィール」と「チューターからのアドバイス」画面

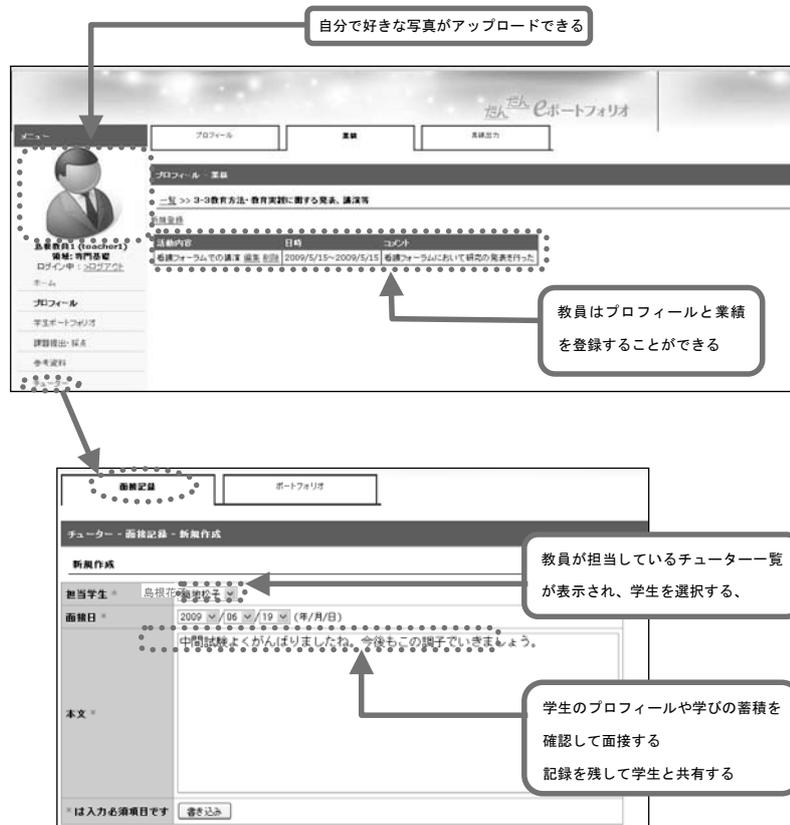


図5 教員の「プロフィール」とチューター「面接記録」画面

看護基礎教育における自己教育力育成に向けた
“だんだんeポートフォリオシステム”の開発

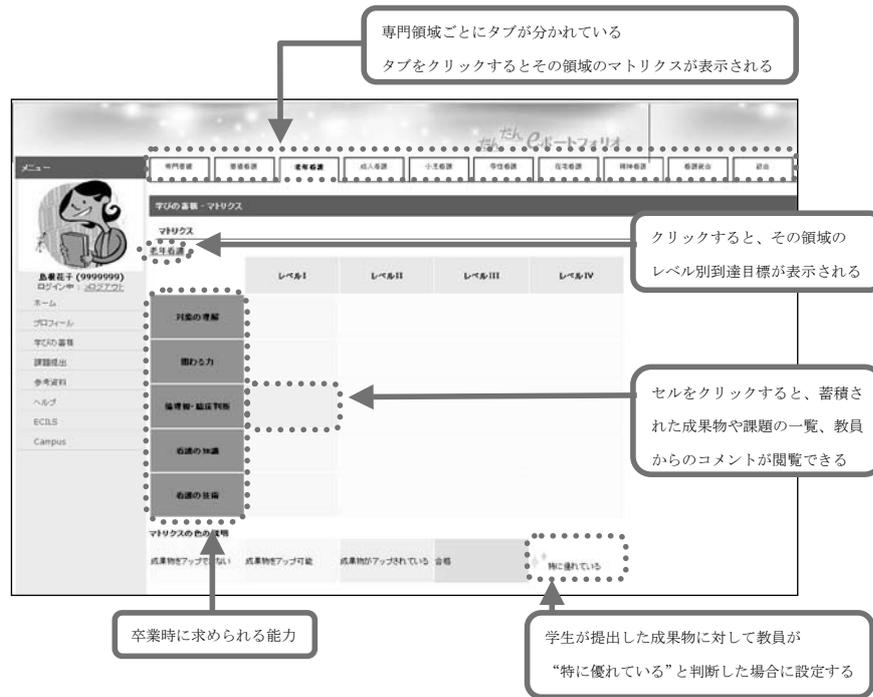


図6 学生の「学びの蓄積」画面

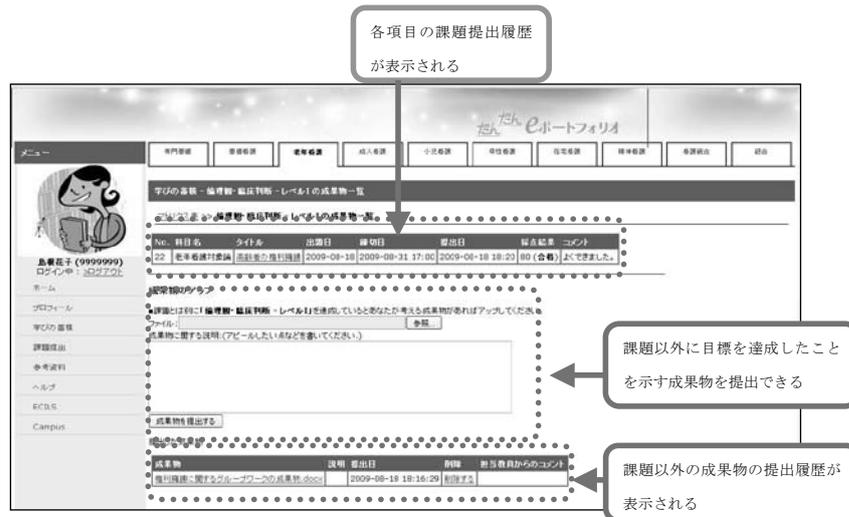


図7 学生の「課題提出」画面

システムはインターネットの環境下でいつでも、どこからでも利用できる。

2. プロフィール

学生のプロフィールには、住所や履歴だけではなく、課外活動の写真や表彰状をJPEGやPDFにしてそのファイルを登録する。画面に表示されているファイル名をクリックすると写真やPDFファイルが大きく表示される。また、チューターが登録した面接記録を「チューターからのアドバイス」として参照できる(図4)。このように、学生は自分自身のプロフィールを

登録することで、歩んできた道や特徴が整理でき、自分のことを他者に伝えるツールや資料となり、就職・進学の際のエントリーシートの基礎資料として有効に活用できる。

教員のプロフィールは、経歴や業績を登録してデータベース化することで、大学や社会が求める各種の書類に加工し出力できる。また、チューター学生のポートフォリオを参照し、面接した内容を面接記録として登録することができる(図5)。登録した面接記録は学生へのアドバイスとして、学生自身も参照できるシステ

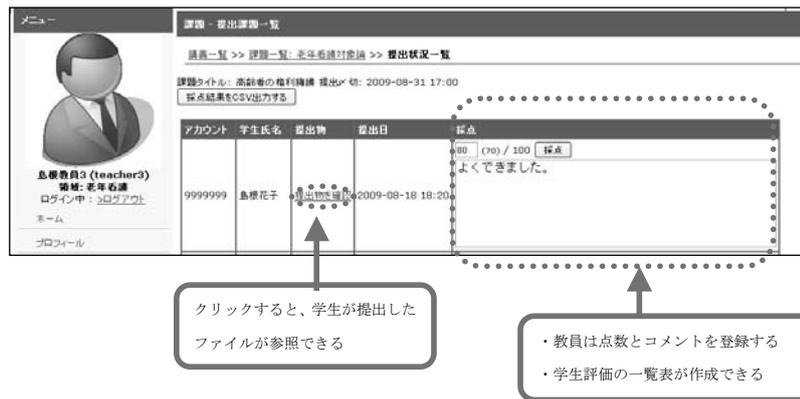


図8 教員が行うサポートの一例（成果物・課題の評価やコメント）

ムである。教員も自分自身のプロフィールを登録することで、歩んできた道や特徴が整理でき、自分のことを他者に伝えるツールや資料となり、大学が求める書類等に加工できる。

3. 学びの蓄積

学生は、カリキュラムの進度に伴い、マトリクス上の学習成果物を登録可能なセルが色で識別できる。各領域の5つの能力とレベルを確認し、「成果物をアップ可能」なセルにレポート、手紙、写真など、学生が主体的に登録する。セルは進級すると「合格」の色に反転する。その領域の教員は学生個々の成果物に対するコメントを登録したり、登録された成果物が優れていると判断した場合は、セルを「特に優れている」に反転させ、学生の秀でた学びを評価することができる（図6）。また、教員は、学生への課題作成時に締切り期日や反映するセルを指定するため、学生が課題を提出すると自動的に該当するセルに蓄積できる（図7）。学生が提出した課題に対し、教員は点数やコメントを登録し、学生が参照することで、学生の学びのサポートを可能にする（図8）。このように学生は学びを蓄積することで、求められる能力のレベル別到達状況が分かり、学びが可視化できる。また、課題や成果物を登録することで、教員からのアドバイスを受けることができる。また、このような学びの軌跡を振り返ることで、自分自身の課題が明確となる。

IV. eポートフォリオの期待される効果

ポートフォリオとは、紙ばさみや書類かば

ん、あるいは作品ファイルを意味し、自分がしてきた仕事や研究、活動、成果をファイルし一元管理したもので、これにより成長プロセスや能力、個性、センス、考え方などを見出すことができるものである（鈴木、2005）。この考えを基に、我々は、クリアブックを活用した紙ベースのポートフォリオを実践してきた（吾郷、2005）。その教育効果は実感したものの、現物が1つしかないため、活用するには持参が条件となる。学生であるため今後も引越越しに伴う管理など、時間や場所と空間に問題を感じていた。そこで、学びを電子化して一元管理する、eポートフォリオを開発した。その特徴として次のことが考えられる。①学生・教員・職員が教育に関する記録を蓄積しやすくなり、更新や複製が簡単であるため、記録の後活用が可能である。②公的な大学と各個人により自己報告される情報（学術情報、キャリア情報、個人情報など）を統合できる。③ユーザーは、webを通じていつでもどこでもこれらの情報を簡単に保存・閲覧でき、共有することができる。④個人情報、学業成績、キャリア目標、開発技術、専門、評価を記録し、いつでも自分の記録を検索、閲覧できる。

我々が開発した“だんだんeポートフォリオ”はインターネット環境下であれば、いつでもどこからでもアクセスできるシステムである。このシステムを活用することで、今まで学生一人ひとりの自助努力であった学びの統合を推進することができる。また、学生は「学びの統合ができる」「成果の確認ができる」「今後の課題が見える」ことで、自己教育力が向上すると考えられる。また、教員は老年看護学や精神看護

学といった看護の分野を超えて教育の評価ができるようになるため、充実感とやる気が増すことで自己教育力が向上することが期待できる。学生も教員も自己教育力を育成することで、主体的なキャリア形成を培うことができると推察される。

V. 今後の課題

“だんだんeポートフォリオ”システムは、昨年(2008年)度に開発した。新カリキュラムによる教育が始まった今年(2009年)度の新入生からモバイルパソコンを貸与し、運用を始めた。このシステムは学生が活用することで効果が生まれ、学生がメリットを理解して主体的に活用することが理想である。しかし、現実的にはメリットを理解して活用できるようになるには、実績をつみ、モデルとなる先輩達のキャリアデータが必用だと考えている。それまでは、学生が「使いたい」と思うしかけ、教員が「使う」メリットを理解することが急務と考えている。

このシステムを活用すれば、教員が学生の学びや特徴を総合的に理解するツールとなる。また、教員が適切なアドバイスやコメントをすることで、学生の活用を促進すると考えられる。

文献

吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 阪本功, 飯塚雄一, 金築利博, 山下一也, 柳瀬正宏, 関口滋行, 松尾俊亮, 赤木豊(2007): 看護教育に携帯電話を活用した参画支援ソフトウェア“ECILS”によるeラーニングの試案, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 121-128.

吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき, 阪本功, 金築利博, 柳瀬正宏, 関口滋行, 松尾俊亮, 赤木豊(2008): 看護教育における学生参画支援ソフトウェア“ECILS”の評価と携帯電話に対するイメージ, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 2, 99-106.

吾郷美奈恵, 山下一也, 吾郷ゆかり, 灘久代, 加藤真紀(2005): 看護基礎教育での

ポートフォリオ活用, 看護展望, 30(11), 33-38.

飯塚桃子, 石橋照子(2007): ラベルワーク技法を活用したコミュニケーション能力育成への取り組み, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 1, 95-100.

石橋照子, 飯塚桃子, 林義樹(2006): 参画型看護教育への挑戦—島根県立看護短期大学発“看護ラベルワーク”技法⑤, 看護学生に確かなコミュニケーション能力の育成を, 看護展望, 31(6), 92-97.

大城凌子, 新藤美樹, 永田美和子, 武藤稲子, 比嘉憲枝, 金城やす子, 徳田菊恵, 金城祥教(2009): 看護大学における初年次教育～自己教育力育成の試みとしての教養演習, 看護教育, 50(5), 396-401.

金井壽宏(2008): キャリア・デザイン・ガイド(初版), 11-41, 白桃書房, 東京.

鈴木敏恵(2005): ポートフォリオQ&A, 看護展望, 30(11), 20-21.

社団法人日本看護協会(2009): 2008年病院における看護職員需給状況等調査結果速報, 2009-09-06,

<http://www.nurse.or.jp/kakuho/pc/pdf/20090623.pdf>

平井さよ子(2008): 看護職のキャリア開発～変革期のヒューマンリソースマネジメント(第1版), 3-19, 日本看護協会出版会, 東京.

文部科学省(2008) 質の高い大学教育推進プログラム, 2009-09-06,

http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/gp/program/08033118.htm

三島三代子, 吾郷美奈恵, 石橋照子, 梶谷みゆき(2009): 看護力育成のための要素と取り組みの抽出, 第22回日本看護研究学会中国・四国地方会抄録集, 40.

吾郷美奈恵・三島三代子・梶谷みゆき・石橋 照子・福澤陽一郎・阪本 功
金築 利博・目次 由佳・小林 賢司・恩田 晴夫・小村 道昭

Development “DAN DAN” e-portfolio system of the Nursing to Oneself Study

Minae AGO, Miyoko MISHIMA, Miyuki KAJITANI, Teruko ISHIBASHI
Yoichiro FUKUZAWA, Isao SAKAMOTO, Toshihiro KANETUKI, Yuka METUGI
Kenji KOBAYASHI, Haruo ONDA and Michiaki OMURA *

Key Words and Phrases : Electronic portfolio, Nursing education, Goal attainment,
Support program for high-quality university education

* EMIT Japan Corporation

認知症高齢者の在宅生活継続を支えるための ケアシステムに関する文献的考察

祝原あゆみ・吾郷ゆかり

概 要

介護負担が大きい認知症高齢者に焦点を当て、地域での在宅生活を継続するために必要な条件について検討しケアシステムについて考察することを目的に23件の文献を検討した。

認知症初期段階において、高齢者の状態は変化しやすく介護者の戸惑いも大きい。この時期の支援が後の生活を左右すると考えられた。また、介護者の在宅介護継続要因は「問題行動」「介護に必要な情報」「ADL依存度」「理解者・介護代替者の存在」に分類された。認知症高齢者の在宅生活継続のためのケアシステムは、発症後早期からの適切な対応、保健医療福祉の専門職だけでなく、地域全体で認知症を理解し、支えていくことが重要であると思われた。

キーワード：認知症高齢者、介護者、負担感、ケアシステム

I. はじめに

島根県の調べによると、島根県の高齢化率(平成20年10月1日現在の推計)は28.6%、2000年を中心年とした平均寿命は男性77.76歳、女性85.26歳と伸び続けおり、全国でも高齢化が進んでいる県である。後期高齢者人口の割合も全国的に増加傾向である。また、核家族化により独居高齢者をはじめとする高齢者のみの世帯が増え、老老介護も増加している。

医療制度改革や介護保険法改正等の流れの中で在院日数が短縮化され、療養場所が在宅へ移行してきているが、特に認知症については常時支援が必要であることが多いために介護者の負担が大きい。認知症は加齢に伴って増加するため、平均寿命の伸びと後期高齢者の増加によって認知症高齢者は今後ますます増加すると予想される。認知症になっても高齢者とその家族が安心して在宅生活を続けていくためには、地域における十分なサポートが必要である。

本研究では認知症高齢者(以後高齢者とする)

本研究は、本学平成20年度特別研究費の助成を受けて実施した。

に焦点を当て、既存の文献より、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続させるために必要な条件について検討し、その生活を支えるケアシステムについて考察することを目的とする。

II. 用語の定義

1. 認知症と痴呆

「認知症」については、以前は「痴呆」という用語が用いられていたが、2004年12月24日付で行政用語を「認知症」と改める通知が出され、現在では「認知症」を用いるのが一般的である。今回の文献検討で使用した文献において、2004年以前に発表された文献には「痴呆」が用いられていたが、本稿では文献から引用する場合を除き、「認知症」を用いることとする。

2. 介護者

文献から引用する場合を除き、認知症高齢者を在宅で主に介護している家族員を「介護者」とする。ヘルパー等の専門職は含まない。

表1 文献の主な対象または内容による分類 n=23

文献の対象者または内容	文献数
高齢者への支援	4
介護者への支援	11
高齢者介護のためのケアシステム	8

表2 対象とした文献の一覧 <高齢者への支援>

文献番号	表題	発表年	調査目的	対象者	結果・結論
1	訪問看護におけるケア内容とケア手法に関する解析	2000	65歳以上の訪問看護利用者の①生活状況②訪問看護のケア内容③訪問看護のケア手法を明らかにし、痴呆の程度により特有なニーズの把握と適切な看護活動を明確にする。	訪問看護ステーションに勤務する看護師	高齢者の日常生活状況は、全体的に自立度が低かったが、特に痴呆中等度および高度群はほぼ全介助を必要としていた。セルフケアの看護活動は、痴呆の程度が進行するに伴いその実施率も増加しており、日常生活における援助の必要性が示された。
2	訪問看護利用者におけるアウトカム変化の検討	2002	在宅ケア利用者のアウトカム（訪問看護利用者の2時点の健康状態）において、2か月間で改善しやすい項目と悪化しやすい項目を明らかにし、日常生活自立度、痴呆の程度などを考慮した予測的ケアを可能にする。	訪問看護利用者とその家族	アウトカムが改善しやすい項目は痛みの問題、介護者の身体的・精神的疲労などがあり、2か月でアウトカムが悪化しやすい項目は排泄に関する項目が多い。IADL（冷暖房管理や安全管理）に関する項目は2か月では変化は少なく、長期的な観察が必要である。アウトカムの変化には日常生活自立度が影響しており、自立度低群よりも自立度高群の方が2か月間での変化が大きいことが明らかになった。
3	在宅痴呆性高齢者のニーズをもとにしたアセスメントの留意点	2003	在宅痴呆性高齢者支援のために必要なアセスメント項目を明らかにし、アセスメントの際の留意点について検討する。	介護支援専門員、サービス事業者	在宅痴呆性高齢者に対するアセスメントは、既存のアセスメント表に不足していると考えられる項目や現在の生活状態や過去の生活背景、痴呆の原因疾患や身体的機能をアセスメントすること、対象数が少ないニーズでもアセスメント項目を関連付けてニーズを捉えていく工夫をすること等が重要と考えられた。
4	要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点	2007	在宅要介護高齢者の健康状態の改善・維持・悪化予防、介護者の介護負担の改善および過剰負担の予防に対し、在宅要介護高齢者の自立支援を促進するケアの視点を提言する。	介護保険サービスを利用する要介護高齢者	在宅生活継続に関わる条件には、利用者および介護者の身体能力と判断力の高さが関連していた。特に要介護2・3の高齢者群では認知能力が在宅生活継続に密接に関わっていた。

Ⅲ. 方法

1. 文献収集

データベースとして「医学中央雑誌Web版 Ver. 4」「社会老年学文献データベース：Dial」「MAGAZINEPLUS」を利用した。できるだけ多くの文献を収集するため、対象文献を介護保険制度導入直前に当たる1999年から2008年までの10年間に発表されたものとした。

「認知症」「在宅看護」「地域看護」をキーワードとして31件を抽出し、別途「医学中央雑誌Web版Ver. 4」で「認知症」「地域ケアシステム」のキーワードにより14件、「社会老年学文献データベース：Dial」で「ケアシステム」のキーワードにより21件を抽出した。

分析の対象を原著論文および研究報告とし、抽出した合計66件の文献の中から、在宅の認知症高齢者や認知症高齢者を介護している家族の支援をテーマとしているもの、認知症の在宅ケ

アシステムについての検討・報告の計23件に絞り込んだ。

2. 検討方法

絞り込んだ文献を対象として読み込み、書かれている内容を抽出して一覧表を作成した。傾向が類似するものごとに3つに分類し、それぞれの内容を検討した。検討結果をもとに、認知症高齢者が在宅生活を継続させるためのケアシステムについて考察した。

Ⅳ. 結果

検討の対象とした文献は、主な研究対象や内容によって「高齢者への支援」に関するもの、「介護者への支援」に関するもの、「高齢者介護のためのケアシステム」に関するものの3つに分類された（表1）。ただし、高齢者本人への支援と介護者への支援は関係性が深いため、両者について関連させて述べられている文献が多かった。

認知症高齢者の在宅生活継続を支えるための
ケアシステムに関する文献的考察

表3 対象とした文献の一覧 <介護者への支援>

文献番号	表題	発表年	調査目的	対象者	結果・結論
1	痴呆性高齢者の在宅介護長期継続と介護中断に影響する因子の検討	2002	痴呆性高齢者と家族介護者を取り巻く背景事情を調査し、在宅介護が困難になる要因を明確化し今後の看護・介護支援策を検討する。	以前在宅生活をしていたが現在は療養病棟に入院している痴呆性高齢者の介護者、在宅サービス等を利用しながら痴呆性高齢者の在宅介護を継続している介護者	介護中断群の再入院の理由には要介護者の状態悪化と介護者の介護限界が多く、介護限界を理由にした者の多くは負担感が高かった。痴呆性高齢者の在宅介護を中断して再入院に踏み切った要因は、①介護代替者不在②不十分な家庭外サービスの利用③制約感の強さ、の3要因とその他様々な要因が複雑に絡み合っていることが明らかになった。
2	訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態	2005	訪問看護サービスを利用している要介護者を介護する家族介護者の現状を把握する。	介護保険による訪問看護サービス利用者とその介護者	不適切処遇経験のある介護者が介護している利用者には、問題行動が多い、聴覚障害があるなど、介護者の思うに任せない状況にあることが示唆された。在宅介護の継続が困難であると判断した介護者は高齢の夫婦世帯が多く、健康状態や経済状態の見通しがつかないものが多いと考えられた。
3	住民グループのメンバーが活動を地域に発展させていくプロセス—認知症高齢者（痴呆性高齢者）の介護者グループに焦点を当てて—	2005	住民グループメンバーが活動を地域に発展させていくプロセスを記述する。	認知症高齢者の介護者の会のメンバー	介護者は、高齢者の認知症の症状に驚き、言動に振り回されながら高齢者を介護するという苦渋に満ちた段階を経験していた。認知症高齢者の介護者の会のメンバーが活動を地域に発展させていくプロセスとは、認知症高齢者の介護について地域に伝えていくプロセスであった。
4	介護老人保健施設在在所者の家庭復帰へ影響する要因—介護者の在宅受け入れへの移行に影響する要因より—	2006	介護老人保健施設に在所中の高齢者の介護者に在宅への受け入れの意向を調査し、その意向へ影響する要因を検討する。	老人保健施設在所中の高齢者とその介護者	問題行動は在宅への受け入れに影響することから、認知症高齢者や家族を支援する地域でのケアシステムを早急に確立することが重要である。他の家族の協力が無いことや介護保険制度の知識が不十分だと受け入れが困難となる危険性が高まるため、病院退院時や施設入所時に介護保険制度の情報を提供し、制度の利用方法を啓蒙する必要がある。
5	認知症高齢者を抱える家族介護者の「つどい」への参加の意味—家族介護者のニーズに着目して—	2006	認知症高齢者を抱える家族介護者の「家族の会」が主催する「つどい」へのニーズに着目し、参加の意味を明らかにする。	認知症高齢者を抱える家族介護者	家族介護者が「つどい」に参加するという情報は得ることや、自己の気持ちを出し、新たに認知症に関する啓発を支援するという意味があった。
6	介護に対し葛藤を抱えた介護者の思い・態度と訪問看護師の支援に関する分析	2006	介護に対して葛藤を抱えた介護者の思い・態度とその変化を明らかにし、訪問看護における看護援助について考察する。	訪問看護ステーションの利用者とその介護者	介護者の思い・態度として、10のカテゴリーが得られた。介護者は母親らしいことをしてもらえなかったという思いと、自分がするのは仕方がないという思いとの間で葛藤していたことが明らかになった。
7	認知症高齢者の家族の体験	2007	認知症の症状発現から診断されるまでの高齢者の家族の体験を明らかにする。	認知症高齢者と同居し、介護している家族	認知症の症状発現から診断されるまでの高齢者の家族の体験は、<以前の高齢者との比較で認知症の症状に気づく><診断までの手はずを整える><高齢者の自尊心を傷つけないよう配慮する><第三者から理解されたい><高齢者の変化に戸惑う><高齢者の気持ちに寄り添いたい><自らの役割を再認識する><自分の存在する意味の喪失に対する不安><高齢者の症状にあった介護方法を模索する>という9つのカテゴリーに分類された。
8	認知症高齢者を居宅で介護する家族介護者の主観的QOLに関する研究—「介護に関する話し合いや勉強会」への参加経験や参加に対する意志との関連性について—	2007	認知症高齢者を居宅で介護する家族介護者“介護に関する話し合いや勉強会”の参加状況および参加に対する意志について把握し、家族介護者の主観的QOL（現在の満足感、生活のハリ、心理的安定感）を測定する。また、両者の関連性を検討する。	要介護高齢者を居宅で介護する家族介護者	（“介護に関する話し合いや勉強会”への）無関心群は参加経験群に比べて主観的QOLが低いことが示唆された。無関心群の家族介護者が、認知症高齢者の介護をひとりで抱え込まず、認知症の疾患やかかわり方の知識を得る場、家族介護者同士の交流の場など介護に関する話し合いや勉強会に参加意欲や意志を持ち、積極的に参加していくとともに、主観的QOLを高めていくこと、そのための効果的な開催方法を考案することが課題として考えられた。
9	初期認知症者の自動車運転中止の過程とその関連要因	2007	初期認知症者が自動車運転を中止する過程とその関連要因を記述する。	受診の結果車の運転中止を勧告された初期認知症者とその介護者	運転中止の過程において介護者は、病者の説得に苦勞し、家族内の対立や近隣との軋轢や種々のストレスを体験していた。車のない生活への適応には家族の対応が影響していた。認知症ドライバーを早期に発見し、病態や家族の問題解決力に見合った介護者相談や外出援助の資源開発を行うことによって、運転中止後の生活適応を助ける必要がある。
10	認知症高齢者を介護する嫁の介護意識の変容	2008	認知症高齢者を在宅介護する嫁の介護への意識変容のプロセスを明らかにし、看護実践に活かす方向性を見出す。	2年以上在宅で認知症高齢者を介護している嫁	介護者としての嫁の存在を完全に否定できない意識が嫁自身の中にも存在している。在宅での介護継続を促進させるためには、近親者・専門職等を含めた周囲の反応や関わり方が嫁の介護意識の変容に影響を与えている。
11	在宅認知症高齢者の急性期の入院における医療・介護の支援体制の実態—介護家族インタビューを通して—	2008	在宅認知症高齢者の急性期入院に際しての現状を知り、医療・介護の支援体制のあり方の検討する。	急性期の病状での入院を経験した在宅認知症高齢者の介護家族	認知症高齢者は認知症以外の疾患も抱えているため、通院、訪問診療、入院先の確保は療養生活に欠かせないものであり、認知症高齢者が入院に至った際、家族は重大な身体的・精神的負担を負っていた。

対象とした文献の一覧を分類ごとに表2、表3、表4に示す。

1. 高齢者への支援

高齢者への支援に関連した研究では、ケアを

提供する専門職または介護者を通して高齢者の状況を把握し、ニーズや援助について検討する方法が取られていた。

認知症が軽度の初期段階では身体的な問題よ

表4 対象とした文献の一覧 <高齢者介護のためのケアシステム>

文献番号	表題	発表年	調査目的	対象者	結果・結論
1	都市部と農村部における高齢者の地域ケアシステムに関するニーズとその傾向	2001	都市部と農村部における高齢者地域ケアシステムについての要望の実態と両地域の違いを明らかにし、地域特性を生かした体制づくりの方向性を検討する。	都市部と農村部に在住する高齢者	都市部は社会活動などを通じた住民同士の協力体制の強化を、農村部では気兼ねなく利用できる公的サービスの充足・充実を図っていくことの必要性が示唆された。
2	痴呆性高齢者の地域ケアシステムー岩手県花巻・北上地区地方連絡会の取り組みー	2001			平成4年から「老人性痴呆疾患モデル事業」による取り組みを行った。痴呆患者に関与する諸施設間で、共通の情報交換の場が確保され、関連諸施設から病院への患者紹介が円滑になり、病院の後方施設としての老人保健施設や特別養護老人ホームとの連絡体制が密接になった。
3	過疎高齢地域に在住する痴呆性老人早期診断・早期対応システムの構築に関する実践的研究(2)ー精神医学的相談と地域精神保健チームの連携を含む統合的地域ケアシステムー	2002	医療資源が不足する過疎高齢地域において、痴呆性高齢者を早期に診断し、早期に適切なケアを供給するための現実的なシステムを考案する。	精神保健相談を利用した高齢者のうち、認知症疑いまたは軽度認知症と判定された人	認知症疑いの高齢者に対しては、広範な精神医学的鑑別診断、精神医学的管理と心理社会的ケア、かかりつけ医への情報提供、手段的ADL低下に対する生活支援、独居者に対する社会的ネットワークの強化が必要とされる。
4	地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築に向けての取り組み	2003	地域在宅高齢者の認知機能低下者をスクリーニングし、専門医療機関への受診と地域ケアに結びつけるシステムを構築する取り組みにおける課題をまとめる。	65歳以上高齢者	地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムを構築する上で、低年齢で認知機能が軽度低下している者への普及啓発が特に重要である。
5	行政と在宅介護支援センターが関与した高齢者の処遇困難事例の実態	2005	①行政が関わっている処遇困難事例の内容、把握契機、処遇、連携状況、処遇経過の状況を明らかにする。②処遇困難事例の早期把握および地域との連携方法、予防策を考察する。	社会福祉事務所、保健所、社会福祉協議会が把握した事例のうち、処遇困難と思われる事例	処遇困難のハイリスクは比較的后期高齢者の男性独居といえるので、独居高齢者のサポートシステムを作ることが重要である。疾病・障害、特に認知症がきっかけで処遇困難となることから、専門職同士のみでなく地域の関係者との横の情報交換が重要である。
6	認知症を地域で支える 宮城県栗原市の実践	2006			医療資源の乏しい過疎高齢地域における地域ケアシステムづくりの基本は、保健医療福祉専門職と住民が認知症に関心をもち、認知症を知るための仕組みをつくることであり、その仕組みにはネットワークが必要である。大都市におけるシステムづくりと救急と身体合併症医療は今後に残された重要課題である。
7	居宅サービス利用水準の地域差と在宅化推進に関する一考察	2008	要介護認定者一人当たりの居宅サービス利用水準の地域差を保険者別に把握する。また、水準を高くすることに寄与している要因を明らかにする。	第1号被保険者の「介護保険事業状況報告」データ、公文書、高齢者ケア関係者	居宅サービスの利用水準が高い地域の地域ケアシステムは、様々なサービスの単なる寄せ集めではなく、利用可能な社会資源を有効に連携させ、包括的サービスが提供できる体制になっていることが分かった。
8	中山間地域高齢者の療養場所移行の現状と支援の必要性	2008	中山間地域における高齢者の療養場所移行の現状と関連する要因を明らかにし、地域における支援の必要性の検討する。	病院に入院し、継続してケアを必要とする65歳以上の高齢者	施設移行群の特徴に「1人暮らし」「認知症がある」「要介護4～5」などが認められ、地域で生活し続けるための支援と疾病・障害の重度化を予防する支援の両者が求められる。地域で生活し続けるための支援として、中山間地域の環境から居住系資源の検討や集落を単位とした支援組織作りなどが求められる。療養移行を支援する基盤は関係機関・関係者間の連携である。

りも精神症状に対する支援が多かったが、認知症の進行に伴って寝たきりの状態が進み、中等度以上になると日常生活の全面的な介助が必要となる(長谷川, 2000)ことが確認されるとともに、日常生活の自立度高群と自立度低群を比較した場合、自立度高群のほうが良くも悪くも状態が変化しやすい(森田, 2002)ことが明らかになっていた。在宅生活継続には高齢者の認知能力が関連しており、高齢者の判断力や自立度に合わせて日常生活援助や身体的援助、精神的な援助、環境調整、健康管理などが必要とされており、専門職に求められる内容は多岐にわたっていた。

2. 介護者への支援

在宅介護の受け入れや継続に影響する要因と

して、高齢者の問題行動、認知症や介護保険制度に関する情報の有無、高齢者のADL依存度などが挙げられ、介護者による高齢者への不適切処遇や介護者のQOLの低下にまで影響を及ぼしていた。

認知症をもつ高齢者の介護者が理解者を求めているとする文献は多い。介護者は特に高齢者が認知症を発症した初期段階において、高齢者の認知症の症状に驚き、言動に振り回されながら高齢者を介護するという苦渋に満ちた段階(加藤, 2005)を経験するなど、身体的にも精神的にも負担を負っていた。

しかし、介護者の精神的負担が報告される一方で、介護者は高齢者を大切に思う気持ちも持っていることが明らかになっていた。

家族の協力や、介護の大変さを認め分かってくれる人の存在が、在宅介護の継続に大きな影響要因となっていた。一方で、介護代替者の不在は在宅介護中断の大きな要因となっていた(赤澤, 2002)。

3. ケアシステム

ケアシステムにおいては、関係機関・関係者間の情報の共有と連携、早期診断・早期対応、独居高齢者への対応などの重要性が指摘されていた。

医療について、高齢者の在宅生活継続のためには精神医学的鑑別診断機能と継続的な精神医学的管理機能を有する医療機関が必須であり、保健医療の確保は高齢者の療養生活に欠かせないものであるが、救急と合併症医療の確保については今後に残された重要課題とされていた(栗田, 2006)。

医療資源の乏しい過疎高齢地域においては特に、保健医療福祉専門職だけでなく地域住民とともに作るケアシステムが必要とされていた。

V. 考察

1. 認知症高齢者の状態の変化

記憶障害および失語・失認・失行などの認知機能の障害のため、高齢者が自身の状態やニーズを表現することは非常に困難であり、真のニーズを明らかにすることは容易ではない。よって、介護者や専門職は高齢者のニーズを推測しながら支援していくことが要求される。

認知症は非可逆性かつ進行性の疾患である。その中核症状は記憶や認知機能の障害であるが、症状の進行に伴って日常生活の自立度が低下し、活動性の低下、身体機能の低下を招き、やがて高齢者は全面的な介護が必要となっていく。高齢者の状態が病状的にも精神的にも不安定で変化しやすい初期段階では特に、状態に応じた日常生活の援助が重要であり、そのためには適切にアセスメントを行い、タイミングよく介入することが必要であると思われる。また、高齢者の多くが身体的な基礎疾患を合わせ持っていると考えられ、認知症によって治療行動に影響が出ることも予想される。記憶障害や認知障害による様々な症状に注意が向きがちである

が、身体的な健康管理も重要であり、支援が必要であると思われる。

2. 介護者の置かれている状況

介護者にとっての在宅介護継続に影響する要因は大きく分けて「高齢者の問題行動」「高齢者のADL依存度」「介護に必要な情報」「理解者・介護代替者の存在」であると考えられた。

1) 高齢者の問題行動

認知症発症ご早期の段階においては特に、介護者は認知症に伴う高齢者の変化に戸惑い、その対応に疲れ、様々なストレスを体験する。徘徊や暴力行為などの問題行動は認知症の中核症状によって二次的に起こる障害である。環境調整や対応の工夫などで改善が期待できるため、介護者がこれらの方法を取り入れることができるような支援が望まれる。疲れやストレスを蓄積した結果、介護者自身の健康障害に至れば介護を中断せざるを得ない状況に追い込まれることになる。

2) ADL依存度

介護に体力を要し、介護者に身体的な影響を与えるADL依存度は介護者の負担感にも影響している。

高齢者のみの世帯や昼間独居の高齢者が増加し、家庭での介護者の介護力にも限界がある。その限界を超えると介護者が在宅介護の継続をあきらめてしまうのではないと思われる。

3) 介護に必要な情報

認知症高齢者の介護は、正しい知識を持っていれば困難を減らせることも多い。認知症という病気や介護方法、介護保険等の知識を持つことは、介護者の負担を身体的にも精神的にも軽くすることができると思われる。高齢者を支えていくことに介護者が少しでも自信を持つことができるよう、適宜情報を得られる環境が必要である。また、孤独感を軽減し、介護者の健康を維持しながら介護を継続していくためにも、介護者の会や勉強会など、支援に関する情報を得る機会が必要である。

情報が氾濫する社会の中にあって、適切な情報提供を行うことは専門職の重要な役割であると思われる。

4) 理解者・介護代替者の存在

認知症に対する地域の否定的な価値観や認知

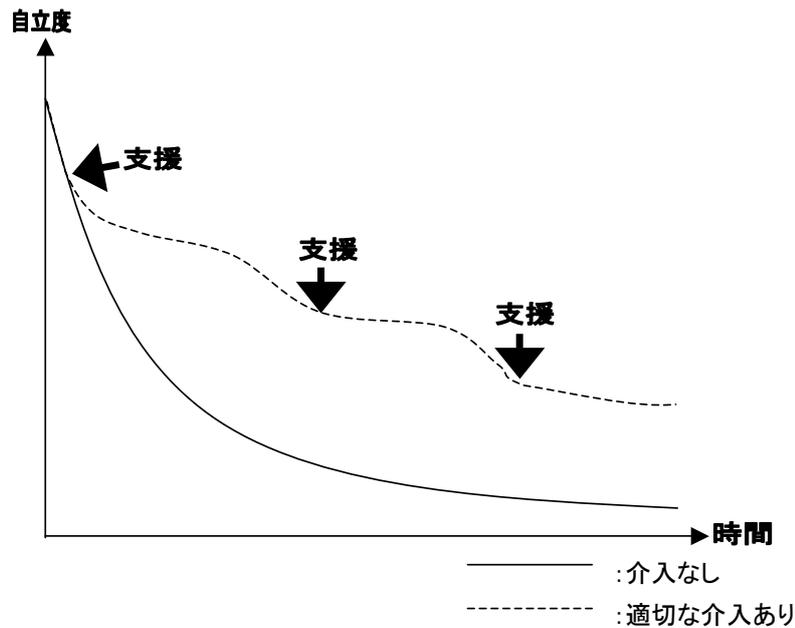


図1 認知症高齢者への支援的介入による自立度の変化

症高齢者の問題行動、家族の無理解などによる精神的負担は介護者の健康状態を悪化させる一因ともなり得る。まず介護者の介護を認め、大変さを受け止めることで介護者の中で高齢者に対する肯定的な思いが増幅され、介護継続の大きなエネルギーになると思われる。介護者を精神的にも身体的にも支えていくために、孤独な中での介護をなくすことが早急に求められる。

3. 在宅生活継続のためのケアシステム

「認知症高齢者の状態の変化」と「介護者の置かれている状況」についての検討から、認知症をもつ高齢者と介護者の支援においては、タイムリーな支援、とりわけ初期段階における対応が重要であると考えられた。高齢者の状態が変化や介護者の戸惑いが大きいこの時期の支援が問題行動の出現や悪化を左右し、適切なアセスメントにもとづく適切な介入は認知症の進行を緩やかにし、高齢者の日常生活自立度を保つことが可能になるのではないかと考え、図に示した(図1)。高齢者の状態の変化は介護者の負担に多大な影響を与え、結果的に在宅生活継続に影響していくものと思われる。

独居の場合はすなわち介護者が不在の状態である。サービスを組み合わせても高齢者を24時間見守り、安全な暮らしを支えることは現状ではかなり難しい。高齢者が在宅生活を継続させるためには介護者の存在が非常に重要である。

介護者が健康で体力気力ともに充実した状態で介護できるような環境が必要と思われる。

認知症は脳の病気であり、早期の診断と病気の進行に合わせた適切な医学的管理が必要である。この医学的管理情報が高齢者と介護者の生活を支える指針ともなる。認知症の診断・管理が可能な医療機関をはじめ、救急や身体疾患および合併症への対応等、医療が担う役割は非常に大きいと思われる。医療機関を中心とした保健福祉関係機関との情報交換により連携が取りやすくなると同時に、高齢者の在宅生活を支えるための指針が定まり、同じ目的を持つことによって高齢者や介護者を混乱させることなく支援していくことができると思われる。

過疎地域と都市部では、高齢者と介護者を取り巻く環境に差異がある。乏しい社会資源を補完するためには、早期発見・早期対応とともに認知症予防活動や啓発活動にも重点を置くことも必要であろう。認知症が疑わしい者の早期受診を本人に納得させるためには、その必要性を健康な頃から認識していなければならない。保健医療福祉の専門職だけでなく、地域住民も認知症という病気に関する知識、早期診断・早期対応の必要性、介護に関する情報について学び、地域全体に普及啓発していくことが必要である。認知症への偏見や近寄りがたさをなくし、認知症について気軽に語ることができる地域づ

くりが社会資源の連携とともにケアシステムの土台になると思われた。

高齢者と介護者を孤独にさせないために、地域全体で認知症を理解し、支えていくことが望まれる。

VI. 結語

認知症高齢者に焦点をあてた文献検討により、高齢者が住み慣れた地域で在宅生活を継続させるために必要な条件について検討し、ケアシステムについて考察した。

認知症高齢者の状態は特に初期段階で変化しやすく、介護者もこの段階での戸惑いが大きいことが分かった。したがって、この時期の支援が後の在宅生活の継続を左右するのではないかと思われた。

認知症高齢者の在宅生活継続支援のためのケアシステムは、発症後早期からの適切な対応や社会資源の連携とともに、保健医療福祉の専門職だけでなく、地域住民も認知症に関する正しい知識を身につけ、地域全体で認知症を理解し、高齢者と介護者を支えていくことが必要であると考えられた。

文献

赤澤寿美, 岩森恵子, 原田能之, 前原貴美枝, 山村安弘 (2002): 痴呆性高齢者の在宅介護長期継続と介護中断に影響する因子の検討, 日本地域看護学会誌 4 巻 1 号, 76-82.
綾部明江 (2007): 要介護高齢者の在宅生活継続に関する影響要因とケアの視点, 日本看護科学会誌 27 巻 2 号, 43-52.
栗田圭一, 島袋仁, 小泉弥生, 遠藤克博, 鬼沢民雄 (2006): 認知症を地域で支える 宮城県栗原市の実践, 老年精神医学雑誌 17 巻 5 号, 490-495.
栗田圭一 (2002): 過疎高齢地域に在住する痴呆性老人早期診断・早期対応システムの構築に関する実践的研究(2) -精神医学的相談と地域精神保健チームの連携を含む統合的地域ケアシステム-, 老年精神医学雑誌 13 巻 10 号, 1175-1184.

大森恵理子, 木村里世, 佐野由季, 峯奈穂美, 松本啓子 (2006): 認知症高齢者をかかえる家族介護者の「つどい」への参加の意味 -家族介護者のニーズに着目して-, 日本看護学会論文集地域看護 37 巻, 240-242.

沖田裕子, 中田康夫 (2003): 在宅痴呆性高齢者のニーズをもとにしたアセスメントの留意点, 老年看護学 7 巻 2 号, 93-104.

奥野純子, 戸村成男, 柳久子 (2006): 介護老人保健施設在所者の家庭復帰へ影響する要因 -介護者の在宅受け入れへの意向に影響する要因より-, 日本老年医学会雑誌 43 巻 1 号, 108-116.

小倉千恵子, 近藤あゆ子, 杉本佐榮子, 榊原千佐子 (2006): 行政と在宅介護支援センターが関与した高齢者の処遇困難事例の実態, 日本看護学会論文集地域看護 36 号, 108-110.

加藤典子・麻原きよみ (2005): 住民グループのメンバーが活動を地域に発展させていくプロセス -認知症高齢者(痴呆性高齢者)の介護者グループに焦点を当てて-, 日本地域看護学会誌 7 巻 2 号, 13-19.

黒河佳代, 西崎未和, 菊池珠緒, 森口きよ子 (2006): 介護に対し葛藤を抱えた介護者の思い・態度と訪問看護師の支援に関する分析, 川崎市立看護短期大学紀要 11 巻 1 号, 19-27

島根県: 島根県の高齢化率 平成 20 年 10 月 1 日現在推計人口,
http://www.pref.shimane.lg.jp/life/fukushi/kourei/shogai_geneki/agerate.html

高橋和子, 太田喜久子 (2001): 都市部と農村部における高齢者の地域ケアシステムに関するニーズとその傾向, 老年看護学 6 巻 1 号, 50-57.

長倉真寿美 (2008): 居宅サービス利用水準の地域差と在宅化推進に関する一考察, 厚生指標 55 巻 13 号, 10-17.

新田順子・熊本圭吾・荒井由美子 (2005): 訪問看護師から見た介護者の介護負担の実態, 日本老年医学会雑誌 42 巻 2 号, 181-185.

- 野村美千枝・豊田ゆかり・中平洋子・柴珠実・宮内清子（2007）：初期認知症者の自動車運転中止の過程とその関連要因，日本地域看護学会誌9巻2号，53-59.
- 朴偉廷，遠藤忠，佐々木心彩，時田学，長嶋紀一（2007）：認知症高齢者を居宅で介護する家族介護者の主観的QOLに関する研究－“介護に関する話し合いや勉強会”への参加経験や参加に対する意思との関連性について－，厚生指標54巻4号，21-28.
- 長谷川智子・武田千佐子・別所遊子・田邊美智子・松木光子（2000）：訪問看護におけるケア内容とケア手法に関する解析(3)，福井医科大学研究雑誌1巻1号，45-61.
- 藤原佳典，天野秀紀，森節子，渡辺修一郎，熊谷修，吉田祐子，金貞任，高林幸司，吉田裕人，石原美由紀，江口夫佐子，布施寿美江，森田昌宏，永井博子，新開省二（2003）：地域における老年期痴呆の早期発見・早期対応システムの構築に向けての取り組み，日本公衆衛生雑誌50巻8号，739-748.
- 牧野鈴美，宮島美枝子，金田順子，伊藤優子，三浦弥生，小林あゆみ，上原ます子（2008）：中山間地域高齢者の療養場所移行の現状と支援の必要性，日本看護学会論文集地域看護38号，179-181.
- 松本幸枝，布施千草，箕浦とき子，唐澤泉，坂田五月，大室律子（2008）：在宅認知症高齢者の急性期の入院における医療・介護の支援体制の実態－介護家族インタビューを通して－，日本看護学会論文集地域看護38号，70-72.
- 森田久美子・島内節・友安直子・清水洋子・内田陽子（2002）：訪問看護利用者におけるアウトカム変化の検討－自立度と痴呆の程度による比較－，日本在宅ケア学会誌6巻1号，43-50.
- 安武綾，五十嵐恵子，福嶋龍子，小玉敏江（2007）：認知症高齢者の家族の体験－症状発現から診断まで－，老年看護学12巻1号，32-39.
- 山崎英樹，三浦香織，千葉達雄，大原浩市，澁谷治男（2001）：痴呆性高齢者の地域ケアシステム－岩手県花巻・北上地区痴呆連絡会の取り組み－，老年精神医学雑誌12巻3号，285-291.
- 渡辺千枝子（2008）：認知症高齢者を介護する嫁の介護意識の変容，日本看護研究学会雑誌31巻4号，75-85.

認知症高齢者の在宅生活継続を支えるための
ケアシステムに関する文献的考察

Care System and Intervention for The Elderly with Dementia Living at Home : Review of the Literature

Ayumi IWAIBARA, Yukari AGO

Key Words and Phrases : elderly with Dementia, caregiver, burden felt,
care system

青年期の心理的自立に関する国内文献レビュー

小田美紀子

概 要

ひきこもりや家庭内暴力など、社会的不適応の背景に存在すると考えられる青年期の心理的自立に関する国内研究の動向や内容を分析し、今後の研究課題を検討した。心理的自立の研究は、自立の概念研究から始まり、社会・時代状況に関連させた研究が展開されていた。今後の研究課題は、1) 心理的自立概念の明確化や尺度開発研究の継続、2) 青年期の社会問題に対し、心理的自立をキーワードにした研究の実施、3) 心理的自立を研究する際は、その背景にある文化、社会・時代状況、性差、居住環境を考慮すること、4) 心理的自立に関連する要因の解明、5) 心理的自立に関連する家庭環境について、その基盤である夫婦関係に焦点をあてた研究の実施、以上5点が明らかとなった。

キーワード：心理的自立、精神的自立、青年期、文献レビュー

I. はじめに

近年、青年期において社会的不適応をおこす者が増加している。筆者が約15年前に保健師として働いていた際に、20才代の社会人によるひきこもりや家庭内暴力の相談が増えた。彼らの特徴は、自己判断・自己決定し、そのことについて自己責任をとることが出来ず、感情的な自己コントロールもできない、つまり心理的自立ができていない状態であった。また、相談家庭への関わりの中でみえてきたのが、親子関係が子どもの自立を妨げているのではないかということ、その親子関係に夫婦関係の問題が影響しているのではないかということであった。

心理的自立は、青年期の発達課題の一つである。福田(1991)は、社会的不適応には、心理的自立に関する深刻な葛藤が背景に存在すると報告している。現代の青年の特徴として、「大人になりたくない」と答え、その理由として「子どもでいる方が楽だから」、「大人になることが何となく不安だから」と自立へのとまどいを感じている青年が多いことが明らかにされている。

本論では、ひきこもりや家庭内暴力など、社会的不適応の背景に存在すると考えられる青年期の心理的自立に関する国内の研究の動向や内容を分析し、今後の研究課題について検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 研究期間

2008年1月から2009年9月

2. 研究対象

CiNii (NII論文情報ナビゲータ) で、「心理的自立」、「精神的自立」、「青年期、自立」、「大学生、自立」、「高校生、自立」、「中学生、自立」のキーワードで検索を行った。対象とした研究論文は1968年以降から2008年に至るまでに投稿された研究論文である。

3. 分析方法

収集した研究論文の中から、青年期の心理的自立に関する研究論文のみを抽出し、内容により分類をした。

Ⅲ. 結果

上記の方法にて検索された研究論文は、419件であった。内訳は、「心理的自立」18件、「精神的自立」28件、「青年期、自立」119件、「大学生、自立」174件、「高校生、自立」48件、「中学生、自立」32件であった。その中から、青年期の心理的自立に関する研究を抽出した結果、27件が本論の研究対象となった。

対象となる論文の研究内容を分類したところ、「心理的自立の概念・定義」、「心理的自立尺度の開発」、「心理的自立の発達的变化と性差」、「心理的自立と親子関係」、「自立と居住環境」、「自立と進路・職業選択」、「心理的自立と社会的不適応（ひきこもり・非行）」、「自立における文化・国際比較」の7つに分類することができた。

1. 心理的自立の概念・定義

「心理的自立」に関する研究は、「自立」の概念研究から始まっている。心理学では、かつて自立とは、依存の対概念として考えられており、他人に依存しないようになることが自立を獲得することと捉えられてきた。その後、高橋（1968）、関（1982）の研究により、自立は依存性の対概念ではなく、発達的変容の結果と捉える考えがみだされた。しかし、これらの研究も自立を依存性という一側面から捉えたにすぎなかった。吉本（1984）は、高橋（1968）、加藤・高木（1980）の研究を例に挙げ、「どの研究も自立の一局面をとらえたすぐれた研究ではあるが、総合的な概念として「自立」をとらえたものではない」と述べている。その後、久世ら（1980）、上子（1982）、渡邊（1990）によって自立概念がもつ多面性を明らかにする研究がなされた。3名の研究者のある程度共通した自立の側面は、身体、行動、情緒、価値、経済の5つであった。

最初に心理的自立の定義化を試みたのは、福島（1992）であった。福島は、心理的自立を「親や他の大人への完全な依存から脱却し、一人の人間として大人社会の一員になる過程とする。すなわち、単に自己の確立のみを意味するのではなく、社会を構成する一員として望ましい行

動規範を獲得し、他者・社会との調和をはかり、社会を維持することに貢献できることとし、具体的には、精神的自立と社会的自立の2側面から成り立つものと定義した。

近年、心理的自立の定義化を試みたのは、高坂・戸田（2003）である。高坂・戸田（2003）は、心理的自立を「成人期において適応するために必要な心理・社会的な能力を備えた状態」と定義した上で、久世ら（1980）、上子（1982）、Steinberg（1986）、渡邊（1990）の4名の理論研究を改めて分析し、青年期の心理的自立は、行動、価値、情緒とそれらの基盤となる認知の4側面からなることを見いだし、それぞれの再定義化を行った。これによると、「行動的自立」とは、自らの意志で決定した行動を、自分の力で行い、その結果の責任をとることができるようになること（実行と責任）。「価値的自立」とは、行動・思考の指針となる価値基準を明確に持ち、それに従って物事の善悪、行動の方針などの判断を下すことができるようになること（価値と判断）。「情緒的自立」とは、他者との心の交流をもつとともに、感情のコントロールができ、常に心の安定を保つことができるようになること（自己統制と適切な対人関係）。「認知的自立」とは、現在の自分をありのままに認めるとともに、他者の行動、思考、立場及び外的事象を客観的に理解・把握することができるようになること（自己認知と社会的知識・視野）。なお外的事象に関する知識を得ることもこれに含むこととすると定義している。

先行研究の中で「心理的自立」という言葉が使われ始めたのは、1986年からであり、「精神的自立」という言葉が使われ始めたのは、1991年からである。なお、「精神的自立」、「心理的自立」は、いずれもPsychoiological independenceのことであり、医療・福祉系の学者は前者を心理系の学者は後者を使用している者が多い。

2. 心理的自立尺度の開発

加藤・高木（1980）は、青年期における依存から独立への過程の解明は、青年研究において中心となるべき課題の一つとされているが、実証的レベルで十分解明されてきたといいがたいと指摘し、独立意識の測定尺度の作成を試みた。

表1 心理的自立の発達の变化と性差に関する研究

タイトル・研究者名	発表年	対象	研究目的・調査内容
「思春期から成人にわたる心理的自立-自立尺度の作成及び発達の検討」 福島朋子	1992	中学2年 102名 高校2年 122名 大学生 182名 成人 147名 男子計 300名 女子計 253名 合計 553名	【目的】 青年から成人にかけての自立の様相を発達的に検討する。 【調査内容】 質問紙調査。①心理的自立尺度:筆者作成(福島, 1992)
「自立と自己の性の受容(3)一性差・発達差の検討」 渡邊恵子	1992	中学男子103名 中学女子111名 高校男子 76名 高校女子 91名 大学男子 58名 大学女子123名 合計 562名	【目的】 自立への発達は、「親からの自立」という消極的自立と、「～への自立」という積極的自立の二つの側面が考えられるが、特に青年期前期から中期にかけては、前者が大きな課題とされてきたことから、親との心理的關係についてさらに詳しく、父母別に検討する。 【調査内容】 質問紙調査。①生活身辺行動12項目、②自立の自己認知(自意識)7項目、③自己の性の受容9項目、④性役割観6項目、⑤自立意欲7項目、⑥親との関係(父・母別)各22項目、⑦友人関係・勉学関係28項目および属性。
「青年期における心理的自立(IV)-心理的自立の発達の变化」 高坂康雅 戸田弘二	2006	中学2年 289名 高校2年 218名 大学生 172名 成人 99名 男子計 367名 女子計 411名 合計 778名	【目的】 青年期の心理的自立獲得過程における男女の違いを検討する。 【調査内容】 質問紙調査。①心理的自立尺度:PJS-2(高坂・戸田, 2005)、②充実感尺度:「充実感気分-退屈・空虚感」11項目(大野, 1984)

作成にあたり、中学・高校生および大学生を対象に調査を実施している。その結果、「独立性」、「親への依存性」、「反抗・内的混乱」の3因子20項目の独立意識尺度を作成した。この尺度は、一部の研究者によって現在も心理的自立を測定する尺度として使用されている。

福島(1992)は、独立への意識が高まる思春期から成人にかけての自立の過程を考察するために心理的自立尺度の作成を試みた。作成にあたり、中学・高校・大学生および成人に調査を実施している。その結果、4因子22項目の心理的自立尺度を作成した。第1因子は、自分の価値観を確立し、自分の能力や個性を認めていこうとする主体性に関するもので「主体的自己」、第2因子は、自分のことは自分で判断し責任をとろうとする状態に関する内容のもので、「判断、責任性」、第3因子は、親は自分とは異なる一人の人間であることを認めていこうとするもので「親からの心理的離乳」、第4因子は、親への情緒的な交流を軸とした相互の信頼関係に関するもので「親との信頼関係の確立」である。

安藤(2004)は、日本には自律性に関する尺度が存在しないことから、米国のL. Steinberg & S. B., Silverberg (1986) が作成した思春期の自律性を測定するための尺度Emotional Autonomy Scale (EAS:心理面の自律性尺度)の日本語版小児用自律性尺度EAS (JEAS)の作成を試みた。小児用となっているが、内容

としては青年期を対象とした尺度である。作成にあたり、中学・高校生に対して調査を実施している。その結果、「反理想化と独自性」、「依存と同化」、「親子の大人認知」の3因子17項目の心理的自律尺度を作成した。なお、この研究において自律とは、「自分の感情、思考、行動を自分が責任を持ち、自己の規範に沿って統制できること」と捉えられている。いわゆる自己責任と自己統制について説明がなされているため、ここで言われている自律と自立はほぼ同義で使用されていると判断する。

高坂・戸田(2006)は、それまで理論的な枠組みにもとづいた心理的自立の程度を測定するための尺度がなかったと指摘し、尺度作成を試みた。作成にあたり、中学・高校・大学生および成人を対象に調査を実施している。その結果、「将来志向」、「適切な対人関係」、「価値判断・実行」、「責任」、「社会的視野」、「自己統制」の6因子30項目の心理的自立尺度(PJS-2)を作成した。

以上、加藤・高木(1980)の独立意識尺度、福島(1992)の心理的自立尺度、安藤(2004)の心理的自律尺度(JEAS)、高坂・戸田(2006)の心理的自立尺度(PJS-2)の4つが、我が国における青年期の心理的自立を測定する主な尺度である。

3. 心理的自立の発達の变化と性差

心理的自立の発達の变化と性差に関する研究の目的、調査の対象・内容は表1に示した。

表2 心理的自立と親子関係に関する研究

タイトル・研究者名	発表年	対象	研究目的・調査内容
「青年期の自立と親子関係」 渡邊恵子	1995	中学男子103名 中学女子111名 高校男子 76名 高校女子 91名 大学男子 58名 大学女子123名 計 562名	【目的】青年の自立的行動・自立意識と親子関係を父母別に分析する。 【調査内容】質問紙調査。①生活身辺行動12項目、②自立の自己認知(自立意識)7項目、③自己の性の受容9項目、④性役割観9項目、⑤自立意欲7項目、⑥親との関係(父・母別)各22項目、⑦友人関係・勉学関係28項目および属性。
「母親による子どもの自立の受容—青年期の子どもとのコミュニケーションをめぐって—」 長崎千夏	2000	大学生の男女とその母親104組	【目的】「母子間のコミュニケーション量は、男子青年よりも女子青年の方が多い」、「母子間コミュニケーションを母子共に多いと感じている群の母親ほど子どもの自立を受容している」の2点について検討する。さらにSCTを用いて、子どもの自立の受容度の高い母親と低い母親のアイデンティティのあり方や子どもの自立に対する意識について検討する。 【調査内容】質問紙調査。大学生:①「コミュニケーション尺度:楽しい会話、悩みの開示、対等な会話、反抗」、母親:②「コミュニケーション尺度」、③「子どもの自立の受容尺度」、④「SCT(子どもの自立に関するもの+アイデンティティに関するもの)」
「精神的自立と家庭環境」 赤津純子	2004	短大女子1年生 92名	【目的】人が自分自身に自信を持ち、精神的にしっかりと独立すること、すなわち精神的自立のために、家庭教育を含めた家庭内の環境の果たす役割は非常に大きいものがある。よって、家庭環境と精神的自立との関連を明らかにする。 【調査内容】質問紙調査。本人の性格:①YG性格検査の下位項目12側面、②EPPS性格検査の下位項目15側面、③アイデンティティの確立、基礎に関する項目2側面(下山, 1992)、④結婚と仕事について:筆者作成3項目、⑤社会的関心・自立的な生活意識:筆者作成5項目、⑥親の養育態度:TK式診断的新親子関係診断テストの下位項目(干渉、心配、溺愛、矛盾)とP.C.R5側面、⑦家族機能測定に関する家族の凝集性と適応性に関する項目2側面(草田・岡堂, 1993)、⑧日常生活について:筆者作成2項目
「青年期における心理的自立(Ⅲ)—青年の心理的自立に及ぼす家族機能の影響—」 高坂康雅 戸田弘二	2005	大学男子92名 大学女子237名 母親140名 父親115名	【目的】心理的自立は、青年一人で獲得するものではなく、身近な他者との関わりの中で徐々に獲得されていくものである、特に親子関係・家族関係が心理的自立の獲得にとって重要な基盤と考えられる。よって、青年・母親・父親の家族認知機能と青年の心理的自立の獲得との関連を検討する。 【調査内容】質問紙調査。大学生用質問紙は、①心理的自立尺度(PJS):筆者作成、②家族機能認知尺度(FAD):家族アセスメントインベントリー(西出, 1993)。母親・父親用質問紙は、学生用の②と同じ。
「ポスト青年期の親子関係意識:「良好さ」と「自立」の関係」 米村千代	2008	20才代、50才代	【目的】青年期と成人期の間にある“大人になる”過程としてのポスト青年期の親子関係の良好さと自立意識との関連について考察する。 【調査内容】質問紙調査。ポスト青年期研究会が実施した調査(2001年~2003年)の自由回答内容の分析。20才代:「最近の親との関係や、学校の卒業前/後あるいは就職前/後の親子関係の変化などについて、自由に書いてください」、50才代:「親子関係およびあなた自身のことについて、自由に書いてください」

渡邊(1992)は、自立の自己認知について、父・母との絆・依存の関係を分析している。その結果、女子の母との関係を除き中学から高校は絆・依存の関性は強くなく、高校から大学にかけて強くなっていくことが明らかになった。

福島(1995)も、心理的自立の発達の傾向について分析している。その結果、中学生は、親には頼らず、親から自立しているつもりでも、自己の主体性や自分で判断し実行するといった面ではそれほど自立していないといえる。

高校生の男子は、親から独立した存在でありたいと思っても、独立の意識のみが先行し、親離れしようともがいている段階であるといえる。一方、女子は、親との信頼関係が強い傾向にあった。

大学生は、自己の主体性の確立はまだ高いレベルにはないが、判断性に関しては比較的自立している傾向にあった。

大人になると、男女ともに精神的自立の各側面のバランスが獲得され、人格の統合が行われていく傾向にあった。また、親からの分離と親との信頼関係の確立の側面との差がなくなる傾向にあったことから、自立とは、親とのアンビバレントな状態から開放され自由になることでもあるだろうと考えられた。全体的には、女子は男子に比べて精神的自立の獲得時期がやや遅いことが明らかになった。

男女別の心理的自立の獲得過程をみると、男子は、まず親から分離し、親と自分は異なる存在であることが意識される。そのうえで、自分の意見や将来性に関する具体的な確立がなされていき、親との自立した関係が再構成されていく。一方、女子では、親からの独立の意識はやや高まるが、すぐにそれと平行して親との和解・信頼関係の確立がなされる。そして、親との暖かい相互作用の信頼関係を通して、自己の

自主性を確立していく。渡邊（1992）の研究でも同様に、自立意識の獲得に性差がみられ、男子は年齢が進むにつれて自立意識が高まっていくのに対し、女子はそうではないことが明らかになっている。

このように、精神的自立の発達の様相に男女差が示された。これについて福島（1992）は、「日本では、女性に対する女性役割への期待は依然として強く、社会的にはあくまで女であることの要求が根強く存在する。女子が自立し、identityを形成する上で、ステレオタイプの社会規範が障害となっている可能性が充分考えられる」と述べている。

高坂・戸田（2006）も、青年期における心理的自立の発達の变化について男女別に検討を行っている。その結果、男子は心理的自立尺度（PJS-2）の6下位尺度得点すべてにおいて、成人になりわずかに上昇し始めるが、中学から成人のどの年代においても大きな変化はみられなかった。一方女子は、「将来志向」「価値判断・実行」「責任」「社会的視野」において、年代が上がるにつれ、得点が増加していた。また、女子は高校生が得点上昇の転換期となっていた。福島（1992）と同じように、心理的自立獲得過程に男女の違いがあることが明らかになった。これらについて高坂・戸田（2006）は、「自立するという課題がそもそも性役割期待における男性的な課題であることから、男子と女子では心理的自立が異なった発達の变化を示しているものと思われる。男子は社会に適応しやすいがゆえに心理的自立を獲得する機会がなく、いつまでも中学生と同程度のままであり、女子は、女性らしさと男性的な自立の折り合い・統合が求められ、高校生を大きな転換期として、心理的自立獲得への取り組みがなされるようになるのだろう」と述べている。

4. 心理的自立と親子関係

心理的自立と親子関係に関する研究の目的、調査の対象・内容は表2に示した。

1) 親子関係と発達差

渡邊（1995）は、親子関係を絆・依存、反抗、自己主張の関係で分析している。その結果、息子と父との関係をみると、絆・依存の関係は、中学・高校では低く、大学でやや上昇している

が、強い関係ではない。父への反抗は、中学から大学にかけてあまりなく、年齢が進んでも変化がない。父への自己主張は、中学・高校ではうまくできないが、大学では少しできるようになる。中学から大学までいずれの段階でも父との絆・依存が強いほど、反抗的ではなく、父への自己主張はできている。

息子と母との関係をみると、絆・依存の関係は、父に対する関係と同じ傾向を示している。母への反抗は、全体的に弱い。中学・高校でもあまり反抗的でなく、大学になるとさらに反抗の度合いは弱くなる。母への自己主張も父に対してと同様の結果を示している。

娘と父との関係をみると、絆・依存の関係は、中学・高校では弱く、大学になると強まる。父への反抗は、いずれの時期もあまり反抗的ではないが、年齢が進むにつれて、反抗の度合いは弱くなる。高校・大学では、父との絆・依存が強いものほど、父に対して自己主張ができ、反抗的でないと見える。

娘と母との関係をみると、絆・依存の関係は、中学からやや強い傾向があり、大学でさらに顕著に強くなる。母への反抗は、中学の時からあまり反抗的ではなく、大学になると明らかに反抗の度合いは弱くなる。母に対する自己主張は、中学の時でもかなり出来ているが、特に大学で顕著に出来るようになる。母との絆・依存が強いものほど、母に対して自己主張ができ、反抗的でないことを明らかにしている。

2) 親子関係と性差

父親・母親に対する依存・絆、反抗、自己主張を男女別にみると、明らかに娘と母の絆・依存が、他の関係に比べて強いという性差が見いだされている（渡邊, 1995）。また、長崎（2000）も、母子間コミュニケーションにおける性差について検討した結果、女子青年の方が男子青年より、母子間のコミュニケーションが有意に高いことを明らかにしている。「対等の会話」、「楽しい会話」、「悩みの開示」因子は女子青年の方が男子青年より有意に高かった。長崎（2000）は、「笑い話や悩み事に関する話を母親に多くもちかける女子青年の姿が浮き彫りになった」と述べている。娘と母との関係は、他の関係に比べ

表3 自立と居住環境に関する研究

タイトル・研究者名	発表年	対象	研究目的・調査内容
「大学生の自立の行動・意識・意欲—自宅通学と自宅外通学の比較」 渡邊恵子 平塚知恵	1997	大学1～4年生350名	【目的】多くの大学生を観察してきた大学教員は、自宅通学生より自宅外通学生の方が、親の有り難さを知り自立的であるとか、現在の大学生には一人暮らしこそが必要であるという教員もいるが、この問題は実証的にはほとんど取り上げられていない。そこで、生活身辺的・経済的・精神的自立に関して、自宅通学生と自宅外通学生との差異を明らかにする。 【調査内容】質問紙調査。精神的自立意識・意欲:①主体的自己2項目(将来目標・自力解決)、②判断責任2項目(自力判断・感情処理)、③心理的分離2項目(自活能力・親への甘え離脱)、④自立認知6項目(自信・自力充実・打ち込める・広い視野・精神的自立・一人前)の4側面計12項目(福島, 1922・渡邊1992)
「短大生における一人暮らしと心理的自立—拓殖大学北海道短期大学学生のアンケート調査から—」 城谷ゆかり	2001	大学1年生162名	【目的】第二次心理的離乳の様相を青年期の心理的自立として捉え、一人暮らしと青年期の心理的自立との因果関係について検討する。具体的には、過去と現在の心理的自立、一人暮らしの希望の有無、暮らしに対する満足感について、一人暮らしをしている学生とそうでない学生を比較することにより、一人暮らしと心理的自立の因果関係について検討する。 【調査内容】質問紙調査。①過去の心理的自立度:小俣(1995)の部屋による自己表現の研究を参考に、高校時代に部屋による自己表現をどの程度行っていたかを問う、②現在の心理的自立度:独立意識尺度20項目(加藤・高木, 1980)

強い傾向にあるといえる。

3) 親子関係と父母差

渡邊(1995)は、息子、娘ともに父より母との絆・依存が強いことを明らかにし、この結果は、「現代の青年の親子関係における父親との関係の希薄化を支持している」と述べている。犬塚(2002)の研究においても、国際比較した結果、日本の学生の特徴として、父への無関心が存在することを明らかにしている。

4) 自立と親子関係

長崎(2000)の研究によると、多くの母親は子どもに対し、子ども自身の幸せな人生を生きてほしいと願っている。そのために、子どもの自立の受け入れが高い母親は、子どもへの干渉をひかえようとする意識的な努力と、たとえ子どもがつかずいたとしても自分で乗り越えていくだろうという信頼感をもっている。一方、子どもの自立の受け入れが低い母親は、母親としての自分や妻としての自分に対する自己評価の低さを抱えていることが示唆された。

赤津(2004)は、自立して積極的に社会と関わりを持つとする者は、家族の絆が強く、親は一貫した養育行動であると報告している。親の養育態度に矛盾が少ないと感じている者は、自律的な生活が出来ている。親から溺愛されていると感じている者は、遅めに結婚したいと考えている者が多い。これについて、赤津(2004)は、「この点は、パラサイトの一因になっているとも考えられる」と述べている。親の養育態度に矛盾が多いと感じている者は、自律している者とだらしのない者と2極に分かれる。また、

親の矛盾した養育態度は、子どもの心を不安定にさせる。家族の結束が強いことは、それを背景に安定した気持ちや自信を持つことにつながる。色々な場面に応じて適応的に機能、役割などを変化させることができる家族では、自分を主張すること、耐える粘り強さ、変化への対応などが育ってくる。一方、適応性の低い家族では、家を出て、独立しようという意欲が育ちにくい。

高坂・戸田(2005)は、青年が家族機能を肯定的に認知しているほど青年の心理的自立が高いこと、両親の家族機能に対する肯定的な認知は、青年の家族機能認知を媒介として、間接的に青年の心理的自立に関わっていることを明らかにした。

米村(2008)は、親子関係を良好に保ち、子どもの自立を促す要因を明らかにしている。就職や離家、進学といったイベントは、親子関係を好転させる契機になる。特に親との別居、就職は、親との密着的な関係から離れる機会となり、青年の「自立」の意識を育てると同時に、親の子離れを即す契機になる。このことによって親との関係が良好になったという意識が芽生える。親子関係を良好に保つためには、親と子どもがお互いを大人として認識し、それに見合った距離をとれるかどうかが重要である。特に空間的分離が親子関係に持つ意味は大きいことを米村は明らかにしている。

5. 自立と居住環境

自立と住居環境に関する研究の目的、調査の対象・内容は表3に示した。

表4 心理的自立と社会的不適応に関する研究

タイトル・研究者名	発表年	対象	研究目的・調査内容
「家族機能と非行少年の自立との関連」 福田順一	1991	・男子高校生 214名(一般群) ・少年鑑別所収容 男子少年 198名(非行群)	【目的】家族機能と非行少年の自立課題について検討する。 【調査内容】質問紙調査。家族機能に関する尺度:「情緒的結合性」「社会的活動性」「拘束性」(筆者独自で作成)。
「ひきこもりの心理特性と精神的自立との関連性—高校生の意識調査結果の分析から—」 山本健治	2008	高校生340名	【目的】対人関係が苦手になりつつあると言われる昨今の青年の心理特性,とりわけ「ひきこもりの心理特性」と精神的自立との関連性について検討・分析する。両者に関連性があるという仮説の検証を行い,その結果をもとに青年期の心理的自立について考察する。 【調査内容】質問紙調査。①心理的自立:職業観・勤労観及び対人関係に関する意識調査,②ひきこもりの心理特性:「神経症的傾向」「内向的傾向」「対人不安傾向」を測る調査。

青年の自立にとって親からの感情的離脱や別居が重要とする立場の研究者が多くいる。青年期と成人期の間にある"大人になる"過程としてのポスト青年期の研究では、離家の遅れを自立の遅れと見る視点が代表的であった。若者は成人したら離家すべきであり、それが自立だという規範的前提が存在していたといえる(米村, 2008)。

渡邊・平塚(1997)は、自立について、自宅通学生と自宅外通学生を比較研究している。その結果、男女とも自立行動は生活形態により異なり、身辺的行動では自宅外通学生の方が、経済的行動では自宅通学生の方が自立的であった。しかし、自立意識や自立意欲は生活形態とは関連がなかった。男子では自立的行動は自立意識に、さらに自立意識は自立意欲に結び付いていた。一方、女子では自立的行動は直接自立意識や自立意欲と結び付いてはいなかった。

城谷(2001)も一人暮らしの希望の有無、暮らしに対する満足感から、一人暮らしと自宅生の心理的自立について比較研究している。その結果、一人暮らしの希望を持っていた学生は高校時代に高い心理的自立を持ち、現在の心理的自立度も高く、反抗・内的混乱は低い状態にあった。一人暮らしの希望理由は、「自立したかった」、「親元から離れたかった」、「自由な時間が欲しかった」。一方、一人暮らしを希望しない理由は、「家事などが面倒くさい」が最も多く、その他は、「家族と暮らすことによって心理的に安らぎが得られる」などであった。

一人暮らしの希望を持ち、実際に一人暮らしをしている者は、一人暮らしにより、「大人になった」、「親のありがたみが分かった」などの意見が多かった。

一人暮らしの希望がないのに一人暮らしをしている学生は、独立性得点が低くなっていた。このことについて城谷(2001)は、「望まざる一人暮らしを強要することは、独立性にとってはプラスに働くとは限らない」と述べている。渡邊・平塚(1997)の研究目的の背景となっていた、現代の大学生を自立させるために「現在の大学生には一人暮らしこそ必要である」という考えは、一概に言えないという結論に結びつく。

自宅生の場合をみると、自宅生活に満足している学生は、「(一人暮らしだと)金銭的、時間的にツライ」、「親と一緒にだと安心」など、自宅生活が楽だから、今のままでいたいという学生が多かった。一方、一人暮らしの希望を持っていた学生は自宅生活に不安を持っている者が多く、「何かと自立したいけど近くに親がいるとどうしてもあまえてしまう」など、自立欲求が伺えた(城谷, 2001)。このことは、米村(2006)も同じような事例をとおして紹介している。その事例は、「同居している＝精神的な自立ができていない」という感情を吐露し、同居に肯定的な親や、その親への愛への感謝によって、現状を自身で納得しようとしている、親の愛情と自身の自立との葛藤が顕著に表れている事例であった。

6. 自立と進路・職業選択

藤岡・須藤(1992)は、「女子高校生の進路意識についての研究」において、進学希望の理由としては、「知識や技術の習得」、「資格の取得」、「就職時の有利さ」等が重要視され、就職希望の理由としては、「社会人としての早期自立」が重要視されていたことや社会に出ることは独立・自立することや大人になることと捉え

表5 自立における文化・国際比較に関する研究

タイトル・研究者名	発表年	対象	研究目的・調査内容
「学生の自意識と親子関係—四カ国の大学生比較—」 犬塚 先	2002	・中国 湖南大学生169名 ・日本 千葉大学生325名 ・アメリカ アラバマ大学生 177名 ・イギリス オックスブルックス 大学生29名 計 727名	【目的】大学生の自意識と親子関係について、四カ国の大学生を比較することにより明らかにする。 【調査内容】質問紙調査。①「青年と家族文化」研究会が作成した年齢等の基礎情報、②自意識・親子関係に関する32項目、③親子関係の質問内容：「父親、母親と日常的にどのような関係として接しているか」「父親、母親が心身の理由で困難な状況に陥った場合には、どのように対応したいと思っているのか」
「青年の自立と適応との関連に関する文化比較」 山田裕子	2006	・日本人大学生 男性26名 女性56名 計 82名 ・アメリカ人大学生 男性49名 女性105名 計 154名	【目的】青年の自立と適応との関連について、文化における差異を明らかにする。 【調査内容】質問紙調査。①行動的自立尺度：自立行動予定表19項目 (Feldman&Rosenthal, 1990)、②情緒的自立尺度：情緒的自立20項目 (Steinberg&Silverberg, 1986)、③適応の尺度：自己認識プロフィール6項目 (Neemann&Harter, 1986)、④うつ尺度20項目 (Radloff, 1977)、⑤問題行動尺度8項目 (Feldman&Rosenthal)

ていることを明らかにしている。これは、米村 (2008) の研究においても20才代の青年において「働くことを自立と捉える」ことが示されている。また、進学希望の理由として学年の進行と共に「社会に出たくないから」が増加しており、モラトリアムの志向を持つ生徒が少なからず存在することが明らかになっている (藤岡, 1992)。

7. 心理的自立と社会的不適応 (ひきこもり・非行)

心理的自立と社会的適応に関する研究の目的、調査の対象・内容は表4に示した。

現在、青年のフリーター志向の広がりやニート (無業者) の増加、また、就職しても早期に離職してしまうなど、学業から職業への移行に関わる課題は深刻になっている。山本 (2008) は、心理的自立尺度の一つとして職業観・勤労観をあげている。働くことを自立と捉えることは、藤岡・須藤 (1992)、米村 (2008) の研究でも明らかになっている。ひきこもりの心理特性を表す「神経症的傾向」、「内向的傾向」、「対人不安傾向」がある青年は、学業から職業生活に移行すること自体に対する漠然とした不安があったり、職業選択に慎重になりすぎて逆に不安に陥ったり、自分に自信がなく職業選択の前で立ち止まってしまうことが起こっている可能性がある。親子関係を含む人間関係の特徴としては、「内向的傾向」にある者では、親と遊んだ記憶が乏しく、家族から信頼されているとい

う意識が薄い。また、信頼できる先生や仲の良い友人、困ったことを相談できる存在がいない人が多い (山本, 2008)。

福田 (1991) は、家族機能と非行少年の自立との関連を非行群と一般群を比較することにより分析している。家族機能の特徴において、非行群は、家族の病気・事故や親の離婚、貧困、低文化といった家庭負因により、一般群に比べて家族機能が混沌としており、連帯や結びつきを家族以外の人に求めやすい状況にある。家族機能について具体的にみると、3つの機能において両群に有意差が認められた。1) 非行群は、一般群よりも情緒的結合性と拘束性が強く、社会的活動性が弱く認知されている。2) 非行群は、一般群よりも家族間のまとまりを感じ、家族を理想化する傾向があるが、同時に権威や秩序が強調されて、民主的家族運営が妨げられる。3) 経済的、文化的理由により家族の社会的活動が不活発である。

非行群の中でも特にシンナー耽溺者と暴力団所属者の家族機能についてみると、両者共に家庭の情緒的結合性は弱く、拘束性は強い。両者の特徴は、シンナー耽溺者の方がより拘束性が強く、社会的活動性は低い、一方暴力団所属者は、比較的社会的活動性が高い。

シンナー耽溺者は、自立についての不安、無力感が強く、シンナーは、そのような不安、無力感を忘れる手段として用いられると同時に他者や家族に対し、自分が無力で救助を必要とし

ているというメッセージとしての意味をもつ。一方、非行少年が暴力団に所属する促進要因としては、家族に対する否定的感情や家族からの早期自立欲求があげられている。

8. 自立における文化・国際比較

自立における文化・国際比較に関する研究の目的、調査の対象・内容は表5に示した。

犬塚(2002)は、大学生の自立意識と親子関係について、国際比較をしている。その結果、中国の湖南大学生は、両親を大変尊敬し、父親は厳格な存在として、母親は良き理解者として親子関係が構成されていた。両親への思いやりは大変強い。これと対照的なのが日本の千葉大学生であった。千葉大学生は、父への尊敬、母との親しい関係と併せて、父への無関心、母との対立関係が存在し、全体としての思いやりの気持ちも相対的には弱かった。

自立意識については、大人であることを自覚する時期と理由についてみると、湖南大学生は、18才および18才以下で、半数が周囲への責任をあげている。千葉大学生は、19~23才で、アラバマ大学生とオックスブルックス大学生は、18才以下で、3大学は周囲への責任感と職業をあげていた。

山田(2006)は、アメリカと日本の自立の差異について検討した。その結果、行動的自立について、自立行動欲求・自立行動ともに、日本人よりもアメリカ人の方が高かった。つまりアメリカの方が、日本人よりも早く自立行動に対する欲求や実際の行動が起こっている。これらに対し、山田(2006)は、「個人主義であるアメリカでは、自分の内にある志向や感情、それに基づいた行動が重要視され、いわゆる『自立すること』が文化的にも奨励されているのに対し、日本では、他者との関係や社会における地位を重要と考えるため、自立を求めながらも、自分の欲求やそれに基づく行動は抑制されるといったパラドックスが考えられる。」と述べ、個人主義文化であるアメリカと集団主義文化である日本の文化による影響を指摘している。

IV. 考察

心理的自立の研究は、自立の概念研究から始

まり、心理的自立の尺度開発、社会・時代的な状況に関連させた研究内容が展開されていた。青年期の心理的自立を考える上で、その背景にある社会・時代的な状況、文化、性差、居住環境は重要な要素であると考えられた。それぞれの要素と心理的自立との関連について考察する。

1. 社会・時代的背景との関連

青年期の社会問題として、1960年代からスチューデント・アパシー(学生無気力症)、1980年代後半よりパラサイト・シングル、1990年代より社会的ひきこもりが注目され、それぞれの時期に関連した研究が取り組み始められていた。このような社会的不適応には、心理的自立に関する深刻な葛藤が背景に存在すると考えられていることから(福田1991)、今後も青年期における新たな社会問題が生じた際には、心理的自立をキーワードにして研究に取り組む必要があると考えられる。

福島(1992)と渡邊(1992)が行った自立と性差の研究は、時代的背景と関連が深いと考えられる。両者が研究を始めた1992年は、女性の大学進学率が上昇しはじめた時期である。2008年の文部科学省「学校基本調査」によると、1996年に女性の大学進学率が24.6%となり、短期大学進学率の23.7%を上回った。このような状況のもとで、性役割についての価値観・社会的規範も多様化し、社会的役割として女性も男性と同等の期待が課せられる傾向になった。しかし、一方で依然として女性に対する伝統的女性役割への期待は強く、自己の性にあった適切な行動様式を獲得していく青年期という重要な時期において、女性は、「女性として」のあり方と「人間として」のあり方の間で葛藤することとなり、いわゆる心理的自立の獲得が男性より困難な状況にあった(福島, 1992)。この点においては、今後の社会的・時代的な状況の変化に伴い、女性に期待される役割も変化し、女性の自立獲得の困難さも改善されるのではないかと考えられる。すでに福島(1992)や渡邊(1992)が研究に取り組み始めてから17年経過した現在は、女性の心理的自立は、以前より獲得されやすい状況になっていると考えられる。

2. 文化的背景との関連

心理的自立に関する最近の研究において注目されているのが、文化的背景の影響についてである。

近年、心理的自立にとって、それが獲得されやすい文化と獲得されにくい文化があることが明らかにされつつある。山田（2006）は、アメリカと日本を比較した結果、個人主義文化であるアメリカの方が早期に自立に対する欲求や実際の行動が起こっていることを明らかにした。その理由として文化の違いを取りあげている。山田（2006）は、「個人主義文化は、他者から独立し、自分自身のユニークな個性を見出していくことが大人になるための目標であるのに対して、集団主義文化の日本では、個人の欲求や主張を抑えて、所属している集団において和を保てるようになることが一人前の大人になるための重要な条件と見なされる」と述べている。また、国外の研究の中でも、ある人の主要な文化的背景が個人主義文化か集団主義文化かということが、その人の自立に対する年齢的な期待を大きく左右することや、個人よりも集団を重んじるアジアの青年とその親は、個人の自立を奨励する欧米文化の人々に比べて、より遅い年齢から自立的な行動を取り始めることを明らかにしている。

以上のことから、心理的自立を検討する際には、その国や社会、地域の中で大人として何が求められているのかなど、文化的背景を考慮することが重要であると考えられる。

3. 性差との関連

心理的自立に関する性差は、心理的自立獲得の困難さ、獲得過程、獲得時期に見られた。

心理的自立獲得の困難さについては、社会・時代的背景との関連でも述べたように、性役割期待に伴うもので、女性の方が心理的自立の獲得が難しいと考えられた。また、自立獲得の時期についても、性役割期待が関係していると考えられる。男性は自立意識が高く、実際の自立獲得時期も早いことが明らかになっている。

心理的自立の獲得過程の性差については、男性は、親への情緒的な依存を断ち切って自立していくが、女性は親への情緒的結びつきを保ちながら自立をしていくという特徴が明らかになっている。特に女性は、母親との絆・依存の

関係を保ちつつ自立を確立していく点が特徴的である。

4. 居住環境との関連

城谷（2001）は、「一人暮らしの希望を持つことが心理的自立を高めるのか、心理的自立の高まりが一人暮らしの希望を産むのか、その因果関係は明らかに出来なかった、しかし、心理的自立の高まりが一人暮らしの希望を産むと考えた方が説得力はあるように考えられた」と述べている。この考えは、パラサイト・シングル論から検討しても妥当であると考えられる。心理的自立の高まりが一人暮らしの希望を産み、実際に一人暮らしをすることによって、親への感謝が生まれ、心理的自立が促される。また、親も子離する機会となり、親自身が心理的に自立することにより、良好な親子関係が築かれ、ますます子どもの心理的自立を促すと考えられる。子どもが一人暮らしをすることは、親子の間に空間的にも精神的にも適度な距離が出来、そのことがお互いの自立に役立つと考えられる。

しかし、ここで気をつけたいのが、心理的自立を促すために、すべての青年に一人暮らしを勧奨すべきではないということである。このことは、城谷（2001）の研究により、一人暮らしの希望がないのに一人暮らしをしている学生は、独立性得点が逆に低くなっていたという結果から明らかに言えることである。この点から考えると、心理的自立をスムーズに獲得するためには、一人暮らしの機会が増える大学生までにいかに心理的自立を高めることができるかが重要と考えられる。大学生までに心理的自立を高める上で重要なのは親子関係である。次に親子関係について考察する。

5. 親子関係について

青年の心理的自立を促す良好な親子関係を築くために必要な条件の一つは、親自身の心理的自立であると考えられる。長崎（2000）は、母親自身の親または妻としての自己評価が親子関係に影響し、子どもの自立に関連することを明らかにしている。また、榎本（2005）は、ひきこもりの青年が心理的自立をし始めたきっかけが、母親自身の仕事を持つことによって生じた心理的・社会的自立が影響し、母子密着の関係

から両者に適度な距離感が生じたことであるという事例を紹介している。以上のことから、青年の心理的自立には、母親自身の心理的自立や自己肯定感が重要であるといえる。長崎(2000)も「母親には、子どもを自立させるために、良い意味での自分中心の人生を楽しむ姿勢が重要ではないだろうか。自分の良い面も積極的に評価でき、幸せを感じ取る前向きな生き方が女性にも求められると言えるだろう」と述べている。長崎(2000)、榎本(2005)は、いずれも子どもにとって影響力の強い母親の心理的自立の必要性を明らかにしているが、心理的自立は、父親にも必要であると考えられる。

心理的自立と親子関係・家族機能との関連については、赤津(2004)、高坂・戸田(2005)の研究により明らかになってきている。しかし、家族関係の基盤を成す夫婦関係に焦点を置き、それが青年期の子どもの心理的自立に及ぼす影響についての研究は見当たらなかった。夫婦関係と子どもの発達との関連をみた研究はいくつかある。例えば、菅原ら(2002)の「夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連」、宇都宮(2004)の「両親の夫婦関係に関する認知が子どもの自己肯定に及ぼす影響」などの研究である。

菅原ら(2002)は、夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連について、夫婦間の情緒的な絆のあり方が子どもの精神的健康に影響していることを明らかにしている。また、宇都宮(2004)は、子どもの充実感、自尊心と密接に関連していたのは、父親のコミットメントよりも母親のコミットメントに関する認知であり、女子青年の自己肯定においても同性である母親のコミットメントの影響が大きいことを明らかにしている。いずれの研究も、夫婦関係が子どもの抑うつ傾向や自己肯定に影響を与えることを明らかにしている。今後、心理的自立と家庭環境との関連を検討する際には、家族関係の基盤を成す夫婦関係に焦点をあてた研究が必要であると考えられる。

V. 今後の研究の可能性と意義、課題

本論で明らかになった今後の研究の可能性と

意義、課題は下記のとおりである。

1. 心理的自立は、文化や社会・時代に応じて求められる大人像に強く影響を受けると考えられた。よって、心理的自立の概念の明確化や尺度の開発は、時代にあわせて、今後も検討され続けることが必要である。
2. 青年期における新たな社会問題が生じた際には、心理的自立をキーワードにして研究に取り組むことにより、解決の糸口が見出せる可能性は大きい。
3. 心理的自立を研究する際には、その背景にある文化、社会・時代的な状況、性差、居住環境を十分に考慮することが求められる。
4. 心理的自立に関連する要因は、十分に解明されていないと考えられる。心理的自立に影響を及ぼすと考えられる要因を取り上げ、心理的自立との関連について一つ一つ解明されることが今後の研究に期待される。
5. 心理的自立に関連する要因として、最も重要と考えられる家庭環境については、家族関係や親子関係の基盤である夫婦関係に焦点をあてた研究が必要である。

文献

- 赤津純子(2004):精神的自立と家庭環境, 秋草学園短期大学紀要, 21, 147-162.
- 安藤満代・斉藤和香子・田村三穂・中村知靖(2004):思春期前期の親子関係に関する自律性尺度の信頼性と妥当性の検討, 群馬保健学紀要, 25, 7-14.
- 犬塚先(2002):学生の自立意識と親子関係—四カ国の大学生比較—, 千葉大学社会文化科学研究, 6, 241-248.
- 榎本和佳(2005):「ひきこもり少年」の追跡研究—心理的自立過程の分析を中心に—, 日本女子大学院人間社会研究科紀要, 11, 57-70.
- 宇都宮博(2004):両親の夫婦関係に関する認知が子どもの自己肯定に及ぼす影響—女子青年の場合—, The Japanese Journal of Health Psychology, 17(2), 1-10.
- 加藤隆勝・高木秀明(1980):青年期における独立意識の発達と自己概念との関係, 教育

- 心理学研究, 28(4), 336-340.
- 上子武次 (1982): 親は子どもの自立を育てているか, 児童心理, 36(1), 55-65.
- 佐藤有耕 (1999): 親子関係の変化, 高校生の心理-①広がる世界, 125-150.
- 城谷ゆかり (2001): 短大生における一人暮らしと心理的自立, 人文・自然・人間科学研究, 5, 143-158.
- 菅原ますみ, 八木下暁子, 託摩紀子, 小泉智恵, 瀬地山葉矢, 菅原健介, 北村俊則 (2002): 夫婦関係と児童期の子どもの抑うつ傾向との関連-家族機能および両親の養育態度を媒介として-, 教育心理学研究, 50, 129-140.
- 関知恵子 (1982): 人格適応面からみた依存性の研究-自己像との関連において-, 臨床心理事例研究, 9, 230-249.
- 高坂康雅, 戸田弘二 (2003): 青年期における心理的自立 (I) -「心理的自立」概念の検討-, 北海道教育大学教育実践総合センター紀要, (4), 135-144.
- 高坂康雅, 戸田弘二 (2006): 青年期における心理的自立 (II) -心理的自立尺度の作成-北海道教育大学紀要 (教育科学編), 56(2), 17-30.
- 高坂康雅, 戸田弘二 (2005): 青年期における心理的自立 (III) -青年の心理的自立に及ぼす家族機能の影響-, 北海道教育大学紀要 (教育科学編), 55(2), 77-85.
- 高坂康雅, 戸田弘二 (2006): 青年期における心理的自立 (IV) -心理的自立の発達的变化- 北海道教育大学紀要 (教育科学編), 57(1), 135-142.
- 高橋恵子 (1968): 依存性の発達的研究 I -大学生女子の依存性-, 教育心理学研究, 16, 7-16.
- 西出隆紀 (1993): 家族アセスメントインベントリーの作成-家族システム機能の測定, 家族心理学研究, 7(1), 53-65.
- 久世敏夫・久世妙子・長田雅善 (1980): 自立心を育てる, 有斐閣.
- 福島朋子 (1992): 思春期から成人にわたる心理的自立-自立尺度の作成及び発達の検討-, 発達研究, 8, 67-87.
- 福田順一 (1991): 家族機能と非行少年の自立との関連, 犯罪心理学研究, 29(1), 19-36.
- 藤岡秀樹・須藤雅子 1992 女子高校生の進路意識についての研究 岩手大学教育学部附属教育実践研究指導センター研究紀要, 第2号, 87-104.
- 山田裕子 (2006): 青年の自立と適応との関連に関する文化比較 学校教育研究論集, 13, 31-40.
- 山田裕子・宮下一博 (2007): 青年の自立と適応に関する研究: これまでの流れと今後の展望, 千葉大学教育学部研究紀要, 55, 7-12.
- 山本健治 (2008): ひきこもりの心理特性と精神的自立との関連性-高校生の意識調査結果の分析から-, 佛教大学大学院紀要, 36, 91-101.
- 吉本美紀 (1984): 青年期の自立に関する一考察 (「自立」概念明確化の試み), 昭和薬科大学紀要 (人文・社会・自然編), 19, 31-42.
- 米村千代 (2008): ポスト青年期の親子関係意識: 「良好さ」と「自立」の関係, 千葉大学人文研究, 37, 127-150.
- 渡邊恵子 (1990): 自立の概念化の試み, 日本女子大学紀要 (人間社会学部), 1, 189-206.
- 渡邊恵子 (1992): 自立と自己の性の受容 (2) -性差の検討-, 日本女子大学紀要 (人間社会学部), 3, 1-14.
- 渡邊恵子 (1993): 自立と自己の性の受容 (3) -性差・発達差の検討-, 日本女子大学紀要 (人間社会学部), 4, 261-275.
- 渡邊恵子・平塚知恵 (1997): 大学生の自立の行動・意識・意欲-自宅通学と自宅外通学の比較-, 人間研究, 33, 13-20.

A Japanese Review of Psychological Independence in Adolescence

Mikiko ODA

Key Words and Phrases : psychological independence, adolescence, review

『島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要』投稿規定

1. 投稿者の資格

紀要への投稿者は、著者または共著者の一人が本学の専任教員であること。
ただし、メディア・図書委員会が認めた者はこの限りでない。

2. 投稿論文の内容は、国内外を問わず他誌での発表あるいは投稿中でないものに限る。

3. 論文は、和文または英文とする。

4. 原稿の種類

原稿の種類は、[総説]、[原著]、[報告]、[その他]であり、それぞれの内容は下記のとおりである。

[総説] それぞれの専門分野に関わる特定のテーマについて内外の知見を多面的に集め、また文献をレビューして、当該テーマについて総合的に学問的状况を概説し、考察したもの。

[原著] 研究が独創的で、オリジナルなデータ、資料に基づいて得られた知見や理解が示されており、目的、方法、結果、考察、結論等が明確に論述されているもの。

[報告] 内容的に原著論文には及ばないが、その専門分野の発展に寄与すると認められるもの。

[その他] 担当授業科目等に関する教育方法の実践事例などの報告、または、それぞれの専門分野の研究に関する見解等で、メディア・図書委員会が適当と認めたもの。

5. 倫理的配慮

人および動物を対象とする研究においては、倫理的に配慮され、その旨が本文中に明記されていること。

6. 原稿の執筆要領

原稿は原則ワードプロセッサで作成し、和文・英文ともにA4版の用紙に印刷する。

1) 原稿の書式

(1) 和文：横書きで1行を全角で21字、1頁41行とする。図表を含め24枚以内

(2) 英文：半角で84字、1頁41行、図表を含め12枚以内とする。

なお、和文の場合は原稿2枚が仕上がり1頁に、英文の場合は原稿1枚が仕上がり1頁に相当する。

2) 原稿の構成

(1) 和文原稿

① 表題：表題が2行にわたる場合、いずれの行もセンタリングする。

② 著者名：本学以外の著者の所属は、*印をつけて1頁目の脚注に記す。

③ 概要：300字以内の和文概要をつける。

④ キーワード：和文で5個以内とする。

⑤ 本文

⑥ 文献（引用文献のみ記載する）

⑦ 英文表題：英文表題からはページを新しくし、各単語の1文字目は大文字とする。

（例：The Role of Practitioners in Mental Health Care）

⑧ 英文著者名：英文著者名は最初の文字のみ大文字、姓は全て大文字にして2文字目

以降に赤色でスモールキャピタルの字体指定（二重下線）をする。

(例：Hanako IZUMO)

和文・英文著者名の共著の場合，著者と著者の間には中点を入れる。
本学以外の著者の所属は，Key Words and Phrases の次 1 行あけて
脚注に*印をつけて所属の英語表記をする。

例)：Key Words and Phrases

* Shimane University

- ⑨ 英文概要：[原著]には，150語以内の英文概要をつける。見出しは赤色でゴシック体の指定(波線の下線)をし，センタリングする。Abstract
- ⑩ 英文キーワード&フレーズ：概要から 1 行あけて 5 個以内。見出しは赤色でゴシック体の指定（波線の下線）をする。Key Words and Phrases：

(2) 英文原稿

- ① 表題：表題が 2 行にわたる場合，いずれの行もセンタリングする。
- ② 著者名：本学以外の著者の所属は，*印をつけて 1 頁目の脚注に英語表記する。
- ③ Abstract：150語以内
- ④ Key Words and Phrases：1 行あけて 5 個以内
- ⑤ 本文
- ⑥ 文献

(3) 図表および写真

図と写真はそのまま印刷可能な白黒印刷のもの。印刷が明瞭なものに限る。

図や写真は，図 1，表 1，写真 1 等の通し番号をつけ，本文とは別用紙に一括して印刷する。図・写真の番号やタイトルはその下に記入し，表の番号やタイトルはその上に記入する。なお，図，写真，表などの挿入位置がよくわかるように本文原稿右欄外にそれぞれの挿入希望位置を朱書きで指定しておく。

3) その他の注意事項

- (1) 外国人名，地名，化学物質名などは原綴を用いるが，一般化したものはカタカナを用いてもよい。
- (2) 省略形を用いる場合は，専門外の読者に理解できるよう留意する。論文の表題や概要の中では省略形を用いない。標準的な測定単位以外は，本文中に初めて省略形を用いるとき，省略形の前にそれが示す用語の元の形を必ず記す。
- (3) 本文の項目分けの数字と記号は，原則として，I，1，1)，(1)，①，a，a) の順にするが，各専門分野の慣用に従うことができる。
- (4) イタリック体，ゴシック体などの字体指定は，校正記号に従って朱書きしておく。
- (5) 学内の特別研究費，文部科学省科学研究費などによる研究を掲載する場合は，その旨を 1 頁目の脚注に記載する。
- (6) 本文内の句読点は，「。」と「,」を使用する。
- (7) 和文原稿の英文表題と[原著]の英文概要，及び英文原稿の英文は，著者の責任において語学的に誤りのないようにして提出すること。

4) 文献の記載方法

- (1) 引用文献については，本文中に著者名（姓のみ），発行年次を括弧表示する。
(例) (出雲, 2002)
- (2) 文献は和文・英文問わず，著者の姓のアルファベット順に列記し，共著の場合は著者

全員を記載する。

(3) 1つの文献について2行目からは2字(全角)下げて記載する。

① [雑誌]

著者名(西暦発行年):表題名,雑誌名(省略せずに記載),巻数(号数),引用箇所の初頁-終頁.

(例)出雲花子,西林木歌子,北山温子(1998):看護教育における諸問題,島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要,3,14-25.

② [単行本]

著者名(西暦発行年):書名(版数),引用箇所の初頁-終頁,出版社名,発行地.

(例)島根太郎(1997):看護学概論(第3版),70-71,日本出版,東京.

③ [翻訳書]

原著者名(原書の西暦発行年):原書名,発行所,発行地/訳者名(翻訳書の西暦発行年):翻訳書の書名(版数),頁,出版社名,発行地.

(例)Brown, M. (1995): Fundamentals of Nursing, Apple, New York. / 出雲太郎(1997):看護学の基礎,25,日本出版,東京.

④ [電子文献の場合]

著者名(西暦発行年):タイトル,電子文献閲覧日,アドレス

(例)ABC看護技術協会(2004):ABC看護実践マニュアル,2004-06-07,
<http://www.abc.nurse.org/journal/manual.html>

7. 投稿手続き

- 1) 投稿原稿は,複写を含めて3部提出する。原稿右肩上部に,原稿の種類を明記しておく。ただし,1部のみ著者と所属名を記載し,その他の2部については著者名と所属名は削除しておく。
- 2) 投稿原稿を入力したフロッピーディスクまたはCD-ROMには,①氏名②連絡先電話番号③使用した入力ソフトおよび文書ファイル保存形式,を記載し,査読終了後に最終原稿とあわせて提出する。

8. 原稿提出

投稿原稿は,メディア・図書委員会が定めた期限内に,完成原稿を図書館事務室に提出する。

9. 原稿の採否

投稿原稿について,メディア・図書委員会が依頼した者が査読を行なう。査読後,メディア・図書委員会が原稿の採否等を決定する。査読の結果により,メディア・図書委員会が原稿の修正を求めることがある。

10. 校正

印刷に関する校正は原則として2校までとし,著者の責任において行う。校正時における大幅な加筆・修正は認めない。校正にあたっては校正記号を使用する。

11. 掲載料

執筆要領に定める制限範囲内の本文,図,表について掲載料は徴収しない。別刷は30部まで無料とする。特別な費用等を必要とした場合は,著者が負担する。

12. 公表

掲載論文は,本学が委託する機関によって電子化し,インターネットを介して学外に公表することができるものとする。なお,著者が電子化を希望しない時は,投稿時にメディア・図書委員会へ申し出ることとする。

編集後記

研究紀要第3巻を皆さまのお手元にお届けできることになりました。2009年をどういう年だったと皆さんは振り返られるでしょうか。政権交代、新型インフルエンザの大流行、長引く不況など大学になんらかの影響を与えることが目白押しです。

紀要が教育・研究などの皆さんの成果物の発表の場になればと考えています。お忙しい中、査読に協力頂いた査読者の皆さんに深謝し、発行にあたりいろいろお手伝い頂いたメディア・図書委員会の皆さまに心よりお礼申し上げます。

査読者一覧

本年度は下記の方々に査読をいただきました。
名前を付し、感謝の意を表します。

吾郷美奈恵	石橋 照子	梶谷みゆき	齋藤 茂子
田中 芳文	平野 文子	福澤陽一郎	三島みどり
山下 一也	吉川 洋子	伊藤 智子	落合のり子
長島 玲子	橋本 由里	松本亥智江	三島三代子
吾郷ゆかり	狩野 鈴子	高橋恵美子	濱村美和子
平井 由佳	別所 史恵		

島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要

第3巻 2009

2009年12月22日発行

発行所：島根県立大学短期大学部出雲キャンパス

(編集：メディア・図書委員会)

住所 〒693-8550 島根県出雲市西林木町151

TEL (0853) 20-0200 (代)

FAX (0853) 20-0201

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

印刷所：オリジナル

住所 〒693-0021 島根県出雲市塩冶町267-5

TEL (0853) 25-3108 FAX (0853) 25-0375