

Bulletin
of
The University of Shimane
Izumo Campus
Vol. 7 2012

CONTENTS

(Reports)	
The Transformation of the Nursing Student's Communication Skill in the Role PlayingKanakano SAKANE, Fumiko HIRANO and Fumie BESSHO	1
Awareness and Behaviors Related to Career Development among Male nursesKoichiro ONAGA, Yuichi IWAMOTO, Hiroto KATAOKA, Yuki KUMA, Noriyuki TSUTSUI and Masako OKAYASU-KIMURA	11
Problem of B District Individual Disaster Prevention Activity that is looked from Public Health Nurse Student's Relations and SeenYuri KODANI, Megumi KODAMA, Natsuki GOBOU, Yumi KOMATSU, Ayako SAITO, Yuka TAKAHASHI, Aiko TAKEDA, Chika TATIBANA, Chinatsu TANABE, Saki TANIMOTO and Shigeko SAITO	21
Examination of Participation Continuance Factor to Morning-glory Cultivation by Patients with Psychiatric DisordersHiromi MATSUTANI, Teruko ISHIBASHI, Akemi HUIJI, Takumi KANDO, Katsumi MIYAZAKO, Masami HIMEMIYA, Yayoi TAKAHASHI, Emiko HINO, Junko INATA, Kimiko SENOO and Yuko TAKESHITA	33
Needs of Nurses to Continued education for Career Development in Shimane Prefecture - Investigation to nursing employment representative -Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI, Koji UEDA, Shigeko SAITO, Naomi NAGAE, You INAGAKI and Kenji KOBAYASHI	43
Efficiency of portable ultrasound scanning in the measurement of residual urine volume on removal indwelling urethral catheters in Elderly Inpatients.Yoko YOSHIKAWA, Kenji HAYASHI, Kiyoko KAJITANI, Akiko FUKUMA, Keiko GOHARA, Toyoko AJIKI and Kumiko HASEGAWA	53
Nursing Students' Learning in Comprehensive Nursing Practicum Responsible for More Than One PatientFumie BESSHO, Ayumi ISHIBASHI, Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO and Miyoko MISHIMA	59
The Transition of Korean Nursing Educational SystemYuka HIRAI, Yoko YOSHIKAWA and Yuri HASHIMOTO	71
Nursing Student's Learning through the Cancer Screening Enlightenment ActivityFumiko HIRANO, Tomoko OMURA, Yukiko KOIKE, Reiko KANO and Kazuya YAMASHITA	79
(Others)	
Making and Community Improvement of the "Egao No Hana ! Sakase Karuta"Naomi ADATHI, Hiroko KADOWAKI, Wakana ITAGAKI, Mio AIHARA, Ayaka OTSUKI, Kaori OGURA, Ayana AKASHI, Yuko OTSUKI, Naoko KAWAOKA, Saki KURODA, Kimiyo SAKAMOTO, Nobumasa KANETSUKI and Minae AGO	91
Evaluation at The Time of Graduation of "DAN DAN" e-portfolio System and a Participation Supporting System "ECILS"Miyoko MISHIMA, Minae AGO, Miyuki KAJITANI and Teruko ISHIBASHI	101
Literature Review on the Role and Faculty of the Public Health Nurse in Disaster SupportAyumi IWAIBARA and Shigeko SAITO	109
Viewpoint of Lifelong Learning of the Peer Support with CancerNami ITO and Fumiko HIRANO	119



紀 要 **第 7 卷 2012**

目 次

(報告)	
がん告知後の患者対応場面演習を行った看護学生のコミュニケーション技術の変化 - 実習前, 実習初期, 実習後期における自己評価の比較より -	坂根可奈子・平野 文子・別所 史恵1
男性看護師のキャリア発達に関する意識と行動	翁長浩一郎・岩本 祐一・片岡 寛人・久間 悠軌・筒井 憲幸 岡安 誠子 11
保健師学生の関わりからみたB地区自主防災活動の課題	小谷 友梨・小玉 恵美・牛房奈津己・小松 祐美・西藤 絢子 高橋 由加・武田 愛子・橋 知佳・田辺 千夏・谷本 早紀 齋藤 茂子 21
精神疾患患者による朝顔栽培への参加継続要因の検討	松谷ひろみ・石橋 照子・藤井 明美・神門 卓巳・宮廻 克己 姫宮 雅美・高橋 弥生・日野恵美子・稲田 順子・妹尾紀美子 竹下 裕子 33
島根県内看護師のキャリア形成に資する継続教育へのニーズ調査 - 看護職代表者への調査 -	石橋 照子・梶谷みゆき・植田 晃次・齋藤 茂子・永江 尚美 稲垣 庸・小林 賢司 43
高齢者に対する膀胱留置カテーテル抜去後の排尿管理 - 超音波膀胱内尿量測定の有効性 -	吉川 洋子・林 健司・梶谷 清子・福間 明子・郷原 佳子 安食 豊子・長谷川久美子 53
複数の患者を受け持つ総合実習における看護学生の学び	別所 史恵・石橋 鮎美・坂根可奈子・平野 文子・三島三代子 59
韓国における看護師の教育制度の変遷と現状	平井 由佳・吉川 洋子・橋本 由里 71
がん検診啓発活動を通しての看護学生の学び	平野 文子・小村 智子・小池由季子・狩野 鈴子・山下 一也 79
(その他)	
“笑顔の花！咲かせカルタ”の作成と地域づくり	足立 直美・門脇 博子・板垣和佳奈・藍原 未央・大月 絢加 小倉 芳・明石 彩奈・大槻 祐子・川岡 直子・黒田 早紀 坂本 君代・鐘築 伸正・吾郷美奈恵 91
“だんだんeポートフォリオ”システム・参画支援システム “ECILS”の活用状況と卒業時評価	三島三代子・吾郷美奈恵・梶谷みゆき・石橋 照子101
災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討	祝原あゆみ・齋藤 茂子109
がん領域におけるピアサポートの生涯学習的視点	伊藤 奈美・平野 文子119

がん告知後の患者対応場面演習を行った 看護学生のコミュニケーション技術の変化 —実習前, 実習初期, 実習後期における自己評価の比較より—

坂根可奈子・平野 文子・別所 史恵

概 要

慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習において, 実習初期と後期にがん告知後患者対応場面演習を取り入れた。実習前と2回の演習後に記入する自己評価から, 看護学生のコミュニケーション技術の変化を明らかにし, 教育効果を検討した。実習前から実習初期演習後は, 10項目で有意差があり, 9項目で上昇, 1項目で低下した。特に患者の思いや考えを引き出す技術や情報提示に関する項目の得点が上昇した。また話題の導入の項目で得点が有意に低下した。実習初期から後期の演習にかけて, 全ての項目で得点は有意に上昇した。その中でも特に看護者の感情や考えなどを患者に表現する技術で得点が上昇した。

キーワード: コミュニケーション技術, ロールプレイング, 看護学生, がん告知, 成人看護実習

I. はじめに

A大学短期大学部の慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習では, 「成人の特性を踏まえ, 疾病の慢性期あるいは終末期にある患者・家族への看護の実践を学ぶ」という目標を掲げている。成人看護実習において看護学生は, 告知を受けた悪性疾患や難治性疾患をもつ患者, さらには壮年期・向老期で社会的にも家庭内でも役割の大きい患者を受け持つことが多い。よって患者が様々な社会的役割を抱えながら病気と共に生きていく葛藤やとまどいなど心理面へのアプローチが必要である。臨地実習で健康の危機的状況を生きる人を目の前に, 曖昧な混沌とした状況のなかで, 相手の状態や気持ち, 場の状況を瞬時に汲み取り関わるのはまさに至難の業である(荒谷, 2012)。さらに看護学生は, 異世代間でコミュニケーションをとることに不慣れな場合が多く, また臨床経験も少ないため, 患者の深い気持ちの理解や関係づくりに悩んだ

り, とまどったりすることが少なくない。

これらの背景を踏まえ, 3週間の成人看護実習において, 初期(実習開始2日目)と後期(実習3週間目)に, がん告知後の患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れた。ロールプレイングに関する多くの先行研究でも, 患者との関わりにおける自己の課題の表出(増田, 2003), 患者理解の深まり(桑原, 2006), 看護師に必要な姿勢の理解(富田, 2008)など様々な有効性が明らかになっている。しかしながら先行研究では, 基礎実習, 精神看護実習や学内演習におけるロールプレイングの教育効果を明らかにしたものが多く, 慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習においてロールプレイングを行う教育効果について研究されたものは少ない(生島, 2005)。そこで, 筆者らは実習初期のロールプレイング演習後の感想・学びの記録から, ロールプレイング演習を成人看護実習初期に取り入れる教育効果について検討した(坂根, 2011)。その結果, ロールプレイング演習は, 患者の内面をより深く考えるきっかけと

なり、患者理解と学生に必要とされるコミュニケーションの理解が促され、さらに自分自身を振り返ることで実習におけるコミュニケーションの目標・動機づけとなる教育効果が明らかになった。

さらに先行研究ではロールプレイング演習における学びの内容を明らかにする研究が多く、コミュニケーション技術の変化を検討した研究は少なかった(武村, 2011)。本研究では、看護学生のコミュニケーション技術に関する自己評価から、コミュニケーション技術の変化に焦点を当て、ロールプレイング演習の教育効果を検討したので報告する。

Ⅱ. 研究目的

実習初期と実習後期にがん告知後患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れた。実習前、実習初期演習後、実習後期演習後に記載した看護学生の自己評価からコミュニケーション技術の変化を明らかにし、成人看護実習でロールプレイング演習を行う教育効果を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象

2010年4月から2010年12月までの期間に、A大学短期大学部の成人看護実習においてロールプレイング演習を行った3年次生82名のうち、コミュニケーション技術に関する自己評価を研究データとして使用することの同意が得られた65名を対象とした。

2. データ収集方法

成人看護実習前に行う実習オリエンテーション時、実習開始2日目に実施するロールプレイング演習後、実習3週間目に実施するロールプレイング演習後に、看護学生が自分自身のコミュニケーション技術を振り返るために、同じ内容のコミュニケーション技術の自己評価を記入した。成人看護実習前に記入する自己評価は、ロールプレイング演習を行う前の時期であり、学生が演習後に記載する自己評価の得点と比較し、今後の臨床場面に生かすために記入す

る。計3回分の自己評価を研究データとして収集した。

3. 調査内容

コミュニケーションに関する自己評価の内容は、川野が示す25項目の「効果的なコミュニケーション技術」であり、事前に承諾を得て使用した(川野, 2003)。「話題の導入」「観察したことを表現する」「問いかけ」といったコミュニケーション技術25項目に対し、今の自分が患者に対しどの程度できそうかを(「非常によくできる」「だいたいできる」「ふつう」「あまりできない」「全くできない」)の5段階尺度で回答を得た。尺度の信頼性を表すCronbachの α 係数は0.948(>0.80)であった。

4. 分析方法

統計解析にはPASW Statistics 18 for Windowsを使用した。同じ自己評価を3回記入したため、時間を独立変数、コミュニケーション技術に関する質問項目を従属変数とする1要因3水準の反復測定(対応のある因子)による一元配置分散分析を用いた(Mauchlyの球面性検定)。さらに検定後、有意差(5%水準)のあった全ての項目に対して、Bonferroni法による多重比較の検定を行った。なお、Mauchlyの球面性の仮説が成り立たない項目に関して、Greenhouse-Geisserによる自由度の修正を行った。

5. 倫理的配慮

所属施設の研究倫理審査委員会の承認を得て行った。実習が終了、成績評価が確定し、コミュニケーションの自己評価を学生へ返却した後、研究依頼文書を配布し、口頭で説明、依頼した。看護学生に対して研究者が研究目的、方法、研究協力に伴う利益・不利益、研究協力への自由意思、研究協力後の質問の自由、プライバシー保護の方法、研究論文の公表について口頭と文書にて説明し協力依頼した。研究に同意し自主提出された看護学生の自己評価を研究データとした。

Ⅳ. ロールプレイング演習の内容と方法

1. ロールプレイング演習の学習目標

- 1) 患者の抱える思いについて理解・関心を高める。
- 2) 看護学生と患者とのよりよいコミュニケーションについて考えることができる。

2. ロールプレイング演習の概要

1) ロールプレイング演習の実際

3週間の成人看護実習のうち、実習開始2日目と3週間目の実習日に学生カンファレンスの時間を利用して、同じ内容のロールプレイング演習を行う。場面の設定を表1に示す。

表1 ロールプレイング演習の事例と場面

<p>56歳男性。膵臓がん StageⅣ</p> <p>【家族システム】 妻と母親の3人暮らしで、長男は結婚し、県外在住。初孫が誕生したばかり。工事関係の仕事で中間管理職。妻の面会は毎日あり。</p> <p>【現病歴】 半年前頃より心窩部痛、食欲低下あるが放置していた。黄疸、耐え難い背部痛が出現し1週間前に受診、入院となる。昨日告知を受ける。現在抗がん剤点滴治療中にて、左手に点滴刺入中。飲み忘れなく、内服薬自己管理できている。ADL自立しており、身の回りのことはできる。病棟内歩行もふらつきなくできる。</p> <p>【医師からの説明】 家族へは「治療の効果があっても、余命半年～1年程度だと思われれます。完治を目指した治療ではなく、少しでも元気に過ごせる時間を長くするための治療です」と説明がある。本人へは「膵臓がんを認めます。リンパ節も腫れており、手術は負担が大きいと思われれます。飲み薬と点滴での治療を検討したいと思います」と医師から説明された。告知中も告知後も動揺する様子なく平然と過ごしているように見える。</p> <p>【場面】 看護学生は3日前に受け持ちとなった。昨日の告知内容・患者の様子についてカルテから情報収集し、午前中のバイタルサインの測定のために訪室する。部屋は個室で、看護学生とAさん2人のみ。看護学生がバイタルサインの測定前に、告知のことについて尋ねようとする。Aさんはがんという言葉避け、「お腹が弱っているだけだから」という言葉をつかう。会話の途中で「この薬で私は治るんですよね？」と看護学生へ投げかける。</p>
--

ロールプレイング演習は、がん告知後の患者のもとへ看護学生が訪問する対応場面であり、看護学生全員が患者役・看護師役いずれかが体験できるよう5～6人のグループとする。グループは互いに会話内容が影響しないよう別々の部屋で演習を行う。教員はファシリテータとして各グループに一人つき、演習の進行と学生の思考過程のサポートを行う。

ロールプレイング演習の初めに演習の目的と手順を説明し、2グループ(5～6人)に分かれ役割分担する(患者役、看護師役、観察者)。

その後グループ毎に、ロールプレイ1回目を行い、グループ内での振り返りを行う。振り返りでは、看護学生役は工夫した点や困った点を話し、患者役は事例における患者の心理や看護学生役の対応をどう感じたかを話す。観察者役は2人のやりとりを見て、気付きや感想を述べる。さらに役割を変えながらロールプレイと振り返りを決められた時間まで繰り返す。

演習終了後、グループ毎に話し合った内容や学びを発表し合い、意見交換を行う。

その後、各自で自分の受け持ち患者との対応を振り返り、コミュニケーション技術に関する自己評価を記入する。

V. 結果

1. 対象の概要

研究協力に同意の得られた学生65名のうち、自己評価が3回分全て提出され、1回分の質問項目のうち無回答が3項目未満のものを有効回答とした。その結果、対応のある62データが得られた(有効回答率75.6%)。全体の有効回答のうち、設問単位での無回答は1回目に2データ、2回目に2データあり、分析から除外した。

2. コミュニケーション技術得点

成人看護実習前、実習初期に行うロールプレイング演習後、実習後期に行うロールプレイング演習後のコミュニケーション技術に関する自己評価について、反復測定の一元配置分散分析を行った。その結果、コミュニケーション技術得点の主効果が認められた。結果を図1、表2

に示す。また、実習前の段階をT1、実習初期演習後の段階をT2、実習後期演習後の段階をT3と表す。

コミュニケーション技術得点について、実習前の段階で得点の高かった項目は順に、「問いかけ」「話題の導入」「受け止める」であった。実習初期の演習後では順に、「受け止める」「自己決定を促す」「問いかけ」であった。実習後期の演習後では順に、「受け止める」「問いかけ」「話題の導入」であった。

コミュニケーション技術得点が低かった項目は、実習前の段階では順に、「要約」「焦点化」「効果的な沈黙」であった。実習初期の演習後では順に、「焦点化」「会話を促進する」「看護師が自分の考えを表現する」であった。実習後期の演習後では順に、「焦点化」「要約」「ユーモアを表す」であった。

3. コミュニケーション技術得点の多重比較

コミュニケーション技術得点に有意差があった全ての項目について、Bonferroni法による多重比較を行った。結果を表3に示す。

実習前から実習初期の演習において、10項目で有意差があった。そのうち自己評価が有意に上昇した項目は9項目あり、「焦点化」「効果的な沈黙」「患者の感情表現を促す」「患者が考えていることを表現できるように促す」「看護師の自己提供」「ユーモアを表す」「時間の経過を追う」「情報提示・提案」「要約」であった。自己評価が有意に低下した項目は「話題の導入」1項目であった。

実習初期の演習から実習後期の演習にかけて、25項目全てで有意差が認められた。全ての項目で自己評価は上昇していた。

実習前から実習後期の演習にかけて、24項目で有意差があった。「問いかけ」の項目を除く24項目全てで有意差があり、自己評価は24項目すべてで上昇していた。

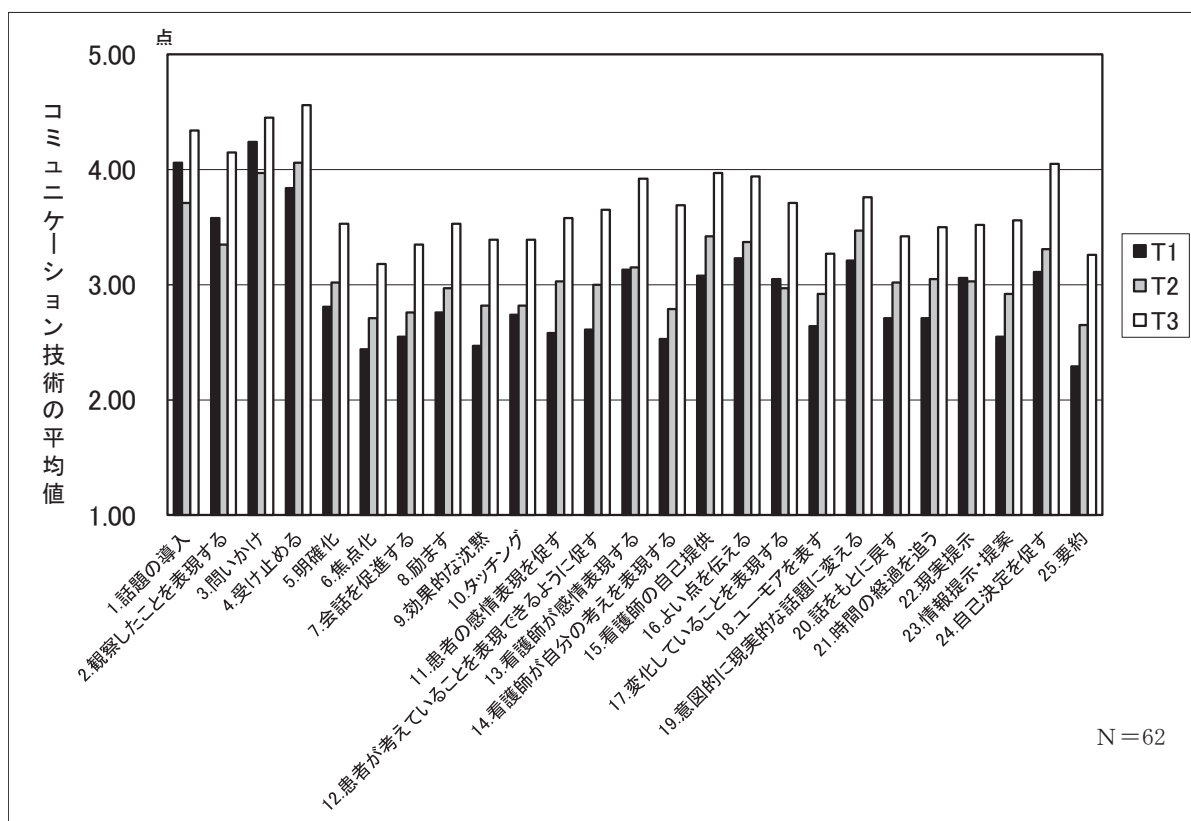


図1 コミュニケーション技術得点平均値の変化

表2 コミュニケーション技術得点平均値

N = 62

	T1	T2	T3	自由度	F 値	p
	実習前	実習初期演習後	実習後期演習後			
	平均値±SD	平均値±SD	平均値±SD			
1.話題の導入	4.06±0.74	3.71±0.98	4.34±0.75	2.00	13.36	**
2.観察したことを表現する	3.58±0.80	3.35±1.03	4.15±0.72	2.00	22.88	**
3.問いかけ	4.24±0.72	3.97±0.97	4.45±0.72	2.00	7.10	**
4.受け止める	3.84±0.77	4.06±0.83	4.56±0.69	2.00	27.30	**
5.明確化	2.81±0.85	3.02±1.00	3.53±0.80	2.00	23.26	**
6.焦点化	2.44±0.64	2.71±0.91	3.18±0.78	2.00	26.25	**
7.会話を促進する	2.55±0.80	2.76±0.80	3.35±0.77	2.00	32.87	**
8.励ます	2.76±0.72	2.97±0.85	3.53±0.94	1.79	24.53	**
9.効果的な沈黙	2.47±0.69	2.82±0.74	3.39±0.71	2.00	41.33	**
10.タッチング	2.74±1.09	2.82±1.08	3.39±1.15	2.00	14.45	**
11.患者の感情表現を促す	2.58±0.64	3.03±0.89	3.58±0.78	2.00	38.27	**
12.患者が考えていることを表現できるように促す	2.61±0.73	3.00±0.96	3.65±0.81	2.00	36.99	**
13.看護師が感情表現する	3.13±0.88	3.15±0.97	3.92±0.89	2.00	20.48	**
14.看護師が自分の考えを表現する	2.53±0.78	2.79±0.89	3.69±0.88	2.00	50.93	**
15.看護師の自己提供	3.08±0.74	3.42±0.84	3.97±0.81	2.00	27.02	**
16.よい点を伝える	3.23±0.80	3.37±0.83	3.94±0.77	2.00	18.15	**
17.変化していることを表現する	3.05±0.73	2.97±0.81	3.71±0.88	2.00	24.36	**
18.ユーモアを表す	2.64±0.86	2.92±0.97	3.27±1.03	2.00	18.44	**
19.意図的に現実的な話題に変える	3.21±0.91	3.47±0.97	3.76±1.02	1.74	9.49	**
20.話をもとに戻す	2.71±0.69	3.02±0.91	3.42±0.92	2.00	18.33	**
21.時間の経過を追う	2.71±0.76	3.05±0.88	3.50±0.80	2.00	22.04	**
22.現実提示	3.06±0.74	3.03±1.01	3.52±0.97	2.00	11.47	**
23.情報提示・提案	2.55±0.76	2.92±0.87	3.56±0.82	2.00	42.96	**
24.自己決定を促す	3.11±0.75	3.31±0.92	4.05±0.80	2.00	34.31	**
25.要約	2.29±0.64	2.65±0.83	3.26±0.87	2.00	49.97	**

p<0.05*,p<0.01**

表3 コミュニケーション技術得点の変化

N = 62

	T2-T1	T3-T1	T3-T2
1.話題の導入	-0.36*	0.27*	0.63**
2.観察したことを表現する	-0.23	0.57**	0.79**
3.問いかけ	-0.27	0.21	0.48**
4.受け止める	0.23	0.73**	0.50**
5.明確化	0.21	0.73**	0.52**
6.焦点化	0.27*	0.74**	0.47**
7.会話を促進する	0.21	0.81**	0.60**
8.励ます	0.21	0.77**	0.57**
9.効果的な沈黙	0.36**	0.92**	0.57**
10.タッチング	0.08	0.65**	0.57**
11.患者の感情表現を促す	0.45**	1.00**	0.55**
12.患者が考えていることを表現できるように促す	0.39*	1.03**	0.65**
13.看護師が感情表現する	0.02	0.79**	0.77**
14.看護師が自分の考えを表現する	0.26	1.16**	0.90**
15.看護師の自己提供	0.34*	0.90**	0.56**
16.よい点を伝える	0.15	0.71**	0.57**
17.変化していることを表現する	-0.08	0.66**	0.74**
18.ユーモアを表す	0.28*	0.64**	0.36**
19.意図的に現実的な話題に変える	0.26	0.55**	0.29*
20.話をもとに戻す	0.31	0.71**	0.40**
21.時間の経過を追う	0.34*	0.79**	0.44**
22.現実提示	-0.03	0.45**	0.48**
23.情報提示・提案	0.37*	1.02**	0.65**
24.自己決定を促す	0.19	0.94**	0.74**
25.要約	0.36**	0.97**	0.61**

p<0.05*,p<0.01**

VI. 考 察

以上の結果から成人看護実習とがん告知後の患者対応場面のロールプレイング演習を行った看護学生のコミュニケーション技術の変化、実習と演習の教育効果について考察する。

1. 実習前から実習初期の演習におけるコミュニケーション技術の変化

実習前から実習初期の演習にかけてコミュニケーション技術に有意差が見られた項目は10項目あり、そのうち9項目は得点が有意に上昇した。

9項目中、特に得点が上昇した項目は、「患者の感情表現を促す」「情報提示・提案」「患者が考えていることを表現できるように促す」であった。演習の事例では病気の告知を受けた患者の思いを知ろうと看護学生が対応する場面であり、演習を通して、会話の中から患者の思いをうまく引き出すコミュニケーション技術についての学びが大きかったと推察される。学生はがん告知後という心理的に大きな衝撃を受けている患者に対し、患者の思いを理解したいと必死に聞き出そうとすることも多い。演習では、患者の思いを引き出すうえで、言葉一つ一つを必死に伝えようとする学生の一生懸命さや必死に思いをくみとろうと聴く姿勢が大切であることも学んでいた。

また、事例中患者役が「この薬で私の病気は本当に治るんですね」と投げかける場面で、患者の薬に対する不安に対して、治療薬の作用や副作用など知識を正しく伝えるべきではないかという意見が出ており、患者に正しい知識や方法を提供する重要性について気づいたと考えられる。

有意差が見られた項目のうち、得点が低下した項目が「話題の導入」であった。「話題の導入」は実習前の段階から平均値が高い項目であったが、演習において、患者の気持ちを知らうと焦るあまり、会話の導入から病気のことを口にする学生も少なくなかった。演習後の振り返りで、患者役の学生から「急に病気のことを聞かれると動揺する」という感想や「会話の初めは日常

会話が良い」という意見があった。ロールプレイは自分がどのように患者に接しているか振り返ることができ、自分を客観視することで自分の患者に対する思いや、緊張していて相手の気持ちを考える余裕もなかったことに気づくといわれている（桑原，2006）。今回の演習で、できると思っていたことも、演じてみると実際には想像以上に難しいことに気づいたと考えられる。

以上から、成人看護実習初期に行う演習の教育効果として、患者の思いや考えを引き出す技術や情報提示する技術の習得、話題の導入におけるコミュニケーション技術の未熟さの自覚が示唆された。

2. 実習初期から実習後期の演習におけるコミュニケーション技術の変化

実習初期の演習から実習後期の演習間では、コミュニケーション技術25項目全てで有意差が認められた。全ての項目で得点は有意に上昇しており、全体的にコミュニケーション技術に対する自信がついたと推察される。

中でも特に得点が上昇した項目は順に、「看護師が自分の考えを表現する」「観察したことを表現する」「看護師が感情表現する」であった。コミュニケーションにおいて、自分を表現することは、相手を理解することと同じくらい大切であるといわれている（近藤，2008）。実習初期の演習では「看護師が自分の考えを表現する」項目は得点が低く、自信がなかったと推察される。実習後期の演習で学生は、患者から思いを引き出すだけでなく、自分の思いや考えも患者に伝えなければ信頼関係が築けないことに気づいていた。また、患者の表情やしぐさから感じたことを伝え、理解しようとしている姿勢を示す技術について学びが深まったと推察される。

実習後期の演習では、実習初期と比較して、患者役と学生役の会話もスムーズであり、学生役は患者の思いを聴いて自分も辛い気持ちであること、患者を心配していること、できる限りのサポートをしたいと考えていること等を伝えることができていた。実習初期からこのように対応の変化が生じたのは、実習初期の演習でが

ん患者が告知後どのような思いを抱えているのか学びを共有し、どのような対応がよりよいのかその後の実習で考えていくことを意識づけたためと推察された。

さらに、実習後期の演習における振り返りでは、事例の患者と自分が受け持った患者を重ね合わせて考えた学生も多かった。実習中ロールプレイをする教育効果について、患者との関わりにおける自己の課題が自発的に表出され、ロールプレイ後の実習における患者理解への深まりがみられるといわれている（増田，2003）。実習後期の演習における学びの深まりは実習中患者の病気を抱えた深い思いを知ろうと学生が努力してきた成果であると考えられる。

以上から、成人看護実習後期に行う演習は、実習初期の演習や実習における受け持ち患者との関わりで、コミュニケーション技術が全体的に上昇し、自分自身の成長を実感する機会になっていると考えられる。とくに学生が自分の思いや考え、観察したことを患者へ伝える技術について学びを深める効果が示唆された。

3. 実習前から実習後期の演習におけるコミュニケーション技術の変化

実習前から実習後期の演習後にかけて、コミュニケーション技術 25 項目中 24 項目で有意に得点が増加していた。とくに得点が増加した項目は、「看護師が自分の考えを表現する」「患者が考えていることを表現できようように促す」「情報提示・提案」であった。

学生は 3 週間の実習で、受け持ち患者の力になりたいという真摯な気持ちがあっても、臨床経験や生活体験が乏しいことからどのように患者の考えを聞き、どのように関係を築けばよいのか戸惑うことも多い。また成人期の患者では社会的背景に関わる不安も大きく、学生にとっては心理面の理解や介入が難しいと考えられる。さらに学生は、がん告知後という患者が心理的に衝撃を受けている状況でも関わっていくことが臨地実習でも実際にあり、演習後の実習で事例と似たような場面に出会う学生も少なくない。がん告知後の患者対応演習では、表面上は動揺する様子がなくても、実際には内面で不安や葛藤、苦悩を抱えている患者像を設定して

いる。演習の中で、患者の力になりたいという学生の思いを伝えたり、表面上の言葉ではわからないがん患者の深い思いについて踏み込んで聞いてみたり、適切な情報提供について学びを得たことは、実習における受け持ち患者の心理面理解や患者とより良い関係を築く上でサポートになったと考えられる。

4. 成人看護実習に 2 回の演習を取り入れる教育効果

実習に 2 回の演習を取り入れる意義について考察する。実習初期の演習では受け持ち患者と関わり始めた時期であり、実習という臨場感のある教育環境で演習ができ、また学んだことをすぐに実践で活かせる環境にあったことで、コミュニケーションのサポートになったと考えられる。さらに実習後期の演習では、受け持ち患者と事例の患者を重ね合わせて考えることで、学生自身が実習中行ってきたコミュニケーションを振り返る機会になっていた。さらに、コミュニケーションが成長できたことを実感する機会となり、自信がついたと考えられる。以上のことから、実習において初期と後期に演習を取り入れることは学生にとって有意義であったと推察される。

VII. 本研究の限界と今後の課題

本研究では慢性期・終末期患者を受け持つ成人看護実習と実習の初期と後期にロールプレイング演習を行った看護学生のコミュニケーション技術の変化を量的に明らかにし、教育効果について検討した。本研究結果を一般化するためには、対象数を増やすこと、他の看護系大学の学生で同様の調査を行い検討する必要がある。また演習によるコミュニケーション技術の影響を比較調査し検討すること、さらに演習後の受け持ち患者との関わりにおいて学生がどの程度学びを活用できているのかを視野に入れて取り組んでいく必要がある。

Ⅷ. 結 論

今回、慢性期・終末期を受け持つ成人看護実習において、患者とのコミュニケーションについて理解を深めるために患者対応場面のロールプレイング演習を取り入れ、看護学生のコミュニケーション技術の変化とその教育効果を検討した。その結果、以下のことが明らかとなった。

1. 実習前から実習初期の演習後にかけて、コミュニケーション項目 10 項目に有意差があり、そのうち 9 項目が上昇した。とくに得点が増えた項目は、「患者の感情表現を促す」「情報提示・提案」「患者が考えていることを表現できるように促す」であった。また、「話題の導入」1 項目で有意に得点が低下した。
2. 実習初期から実習後期の演習では、全ての項目で有意に上昇した。とくに得点が増えた項目は、「看護師が自分の考えを表現する」「観察したことを表現する」「看護師が感情表現する」であった。
3. 成人看護実習で 2 回の演習を行う意義として、実習初期の演習では、演習で得た学びをすぐに実践に活かせる教育環境にあり、実習後期の演習では、受け持ち患者と重ね合わせて考え、自分のコミュニケーションを振り返ることで成長を実感する機会となっており、演習の有効性が示唆された。

文 献

- 荒谷美香 (2012) : 専門学校 1 年生が患者とのコミュニケーションに戸惑うとき、看護教育, 53 (2) 97 - 99.
- 生島祥江, 杉野文代, 岩切由紀, 他 (2005) : 学生間の role-play 法による患者教育演習の臨地実習における学習効果に関する質的研究, 神戸常盤短期大学紀要, (27), 38.
- 川野雅資 (2003) : 実践に生かす看護コミュニケーション, 学研, 5 - 6.
- 近藤浩子 (2008) : 基本的コミュニケーションスキル, 臨牀看護, 34 (12), 1718 - 1738
- 桑原和恵, 山根恵利子 (2006) : 精神看護学実

習のカンファレンスにロールプレイを取り入れた学習効果, 日本看護学会論文集 精神看護, 37, 21 - 23.

増田安代, 上田孝男, 田口尚子 (2003) : ロールプレイによる体験学習を通しての教育効果への検討 精神看護実習における患者理解への試み, 日本看護学会論文集 看護総合, 34, 184 - 186.

坂根可奈子, 平野文子, 別所史恵 (2011) : がん告知後の患者対応場面演習における看護学生の学び—実習初期にロールプレイング演習を取り入れて—, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 5, 169 - 177.

武村史, 武村尊生, 清水徹男 (2011), ロールプレイ形式によるコミュニケーション技術教育の医学生における有用性の検討—がん診療における『悪い知らせ』を伝える場面を中心に—, 秋田医学, 38 (2), 57-61.

富田幸江, 天野雅美 (2008) : 看護学生が基本的なコミュニケーション技法のロールプレイを通じて得た人間関係に関する気づき, 埼玉医科大学看護学科紀要, 1 (1), 65-71.

The Transformation of the Nursing Student's Communication Skill in the Role Playing

Kanako SAKANE, Fumiko HIRANO and Fumie BESSHO

Key Words and Phrases : Cmmunication skill, Role Playing, Student nurse, informing a patient who he(she)has cancer, Adult Nursing Practice

男性看護師のキャリア発達に関する 意識と行動

翁長浩一郎*¹・岩本 祐一*²・片岡 寛人*³
久間 悠軌*¹・筒井 憲幸*⁴・岡安 誠子

概 要

急性期病院に勤務する男性看護師7名に対するインタビューから、男性看護師のキャリア発達に関する意識と行動について検討した。その結果、【キャリア発達に対する消極性】【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】【職場における役割の獲得】【専門性の追求】及び【看護職への価値形成】の категория、男性看護師の特性として【看護の幅を広げる】、【未発達な男性看護師の立場】及び【家族に対する責任】の категорияが抽出された。家庭を経済的に支える責任を担っているという意識は、男性看護師を継続する意志につながっていた。また、資格取得に伴う経済的負担や看護師としての経験不足は、キャリア発達に対する消極性につながっていた。

キーワード：男性看護師，キャリア発達，意識，行動，特性

I. はじめに

キャリア発達とは、職業と個人的な経験、さらに環境要因によって形作られる成長の過程といわれ、看護師の仕事に対する満足感を高め、看護の質を維持するために有効であることが認められている（グレッグ，2003）。良質で効率的な医療の提供に対する社会の期待を背景として、看護の質の向上および看護職員の満足度を高める必要性から（草刈，1996）、看護管理や継続教育においてキャリア発達の報告が多くなされるようになってきた（グレッグ，2003；草刈，1996；川原，1999）。このキャリア発達に関する個々の意識は、看護師が各々どのような看護師を目指し今後どのような仕事をしていくのかといった目標や具体的な取り組み等、将来

の方向性を決定する重要な要因であり、動機づけとなる。

近年、日本における男性看護師の割合は平成4年の2.4%から（厚生労働省，2004）、平成22年には5.6%（厚生労働省，2010）と徐々に増加している。しかし、看護師のキャリア発達に関する研究の殆どは女性看護師を中心に議論されている。数少ない男性看護師のキャリア発達に関する研究もアンケート調査によるものが多い（内海ら，2010；津野ら，2012）。インタビューに基づいた男性看護師のキャリア意識に関する研究でも、研究対象はスペシャリストと看護管理者に限られている（桐明，2010）。先行研究では、男性は女性に比べ看護に対する満足度が低いものの（Lambert et al, 2001）、長期的にみると女性に比べ男性の離職率は低いといわれる（Lou et al, 2009）。未だ女性社会ともいえる看護師の社会だからこそ、男性看護師の思い描く“未来”には、「男性として」という思いが根底に存在しているとも指摘さ

*¹ 琉球大学医学部附属病院

*² 熊本大学大学院保健学教育部博士前期課程

*³ 大阪府立大学大学院看護学研究科博士前期課程

*⁴ 社会医療法人近森会 近森病院

れている(佐久間, 2012)。しかし, 男性看護師の「男性として」の特性を踏まえ, キャリア発達を検討した研究はみられない。

Ⅱ. 研究目的

本研究では, 男性看護師の特性を踏まえたキャリア発達に関する意識と行動から, 男性看護師のキャリア発達の様相を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象者

約 600 床を有し, 急性期医療を提供する A 病院で就業する勤務年数 1 年以上の男性看護師を対象とした。A 病院の看護部長に調査について説明し, 男性看護師への依頼の承諾を得た。その後, 男性看護師宛の「研究依頼書」及び「研究協力に関するアンケート」を各部署に配布した。この「研究協力に関するアンケート」で事前調査を行い, 研究協力の得られた 7 名を研究対象とした。

2. 調査方法

調査は, インタビューガイドを用いた半構成面接によって行った。データ収集は, 研究者と対象者の間で直接連絡を取り, 面接日程の調整を行った。落ち着いた環境で実施できるよう, 面接は人の出入りのない大学の演習室を用いておこなった。1 対象者当たり 1 回の面接を行った。1 回の面接時間は, 30 ~ 60 分とした。インタビューの内容は, 対象者の許可を得て IC レコーダで録音した。

3. 調査期間

データ収集期間は, 平成 19 年 8 月 ~ 9 月であった。

4. 調査内容

インタビューガイドは, 基本属性などの個人背景, 看護師の仕事に対する意識, 男性看護師であることに対する意識, キャリア発達に関する意識と行動, 職場環境, 仕事あるいはそれ以外で, 将来実現したいこと等で構成した。

5. 分析方法

IC レコーダによって録音したインタビューの内容は, 逐語録に起こし熟読し, 相違点および共通点について比較分析することによりサブカテゴリーを抽出し, 次にサブカテゴリー間の比較分析を行いカテゴリーの抽出を行った。その後カテゴリー間の関係性について検討した。

真実性の確保のため, インタビューを録音することで情報の取り違いを防ぎ, スーパーバイズを受けつつ, 実際のデータから分析結果が乖離しないよう留意し, 複数人でデータ分析を行った。また, カテゴリーの基となったデータを, (例) として斜体により適宜文中に示した。

6. 倫理的配慮

本研究の目的および方法, 研究参加は自由であることについて文書と口頭で説明し, 同意書を得た。また, 研究参加に一度同意した場合であっても, いつでも参加を取り止めることができることを説明した。インタビューで得られたデータは逐語録にする時に匿名化を行い, データは厳重に保管して個人情報の保護に努めた。また, 高知大学医学部倫理委員会の承認を得た。

Ⅳ. 結 果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は 7 名, 年齢は 26 ~ 42 歳, 平均 29 ± 5.8 歳であった。勤務する領域は, 手術室, 循環器内科, 消化器外科, 精神科, 整形外科であった。看護基礎教育課程は専門学校 3 年課程 3 名, 4 年制看護大学 2 名, 高等学校専攻科 1 名, 准看護師進学コース 1 名であった。経験年数は 3 ~ 19 年で, 平均経験年数 6.6 ± 5.5 年であった。既婚者は 4 名で, 既婚者のうち子ども有りが 3 名であった。

2. 男性看護師のキャリア発達に関する意識と行動

男性看護師のキャリア発達に関して, 【キャリア発達に対する消極性】, 【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】, 【職場における役割の獲得】, 【専門性の追求】 および 【看護職への価値形成】 の 5 つのカテゴリーがあげられた (表 1)。

表1 男性看護師のキャリア発達の意識と行動

【カテゴリー】	〈サブカテゴリー〉
【キャリア発達に対する消極性】	〈資格取得に対する支援制度の不足〉
	〈家族の理解と協力が不可欠〉
	〈経済的な見返りが得られない〉
	〈経験年数の少なさ〉
	〈知識・能力不足への不安〉
	〈重責を負うことへの不安〉
【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】	〈経験の蓄積への意欲〉
	〈技術研鑽への意欲〉
【職場における役割の獲得】	〈職場での調整役〉
	〈後輩看護師の育成〉
【専門性の追求】	〈学びを深める事への欲求〉
	〈勉強会への参加〉
	〈認定看護師に対する関心〉
【看護職への価値形成】	〈充実感とやりがいを得られる職業〉
	〈学びを得ることのできる職業〉
	〈看護観の模索を続けること〉
	〈生活の手段としての仕事〉

【キャリア発達に対する消極性】は、6つのサブカテゴリーに分けられ、職場における〈資格取得に対する支援制度の不足〉が語られた。資格取得等のためには経済的負担が大きく〈家族の理解と協力が不可欠〉であるが、資格取得による〈経済的な見返りが得られない〉と語られた。また、〈経験年数の少なさ〉から将来の見通しが立てられない人もあった。現在の領域で必要な知識あるいは経験の不足を感じており〈知識・能力不足への不安〉がみられ、現時点では〈重責を負うことへの不安〉について語られていた。

(例1) 他の病院って結構出張費って出るんですよ、うちの病院って出ないんですよ、ほとんど。そういうことを考えると、他の病院に比べたらサポート系ではないのかも知れませんが。

(例2) 勤務する領域でもその専門看護師みた

いながあるんですけど、まあ取るのにも費用が要りますので、まあ、かといってこちらのほうに見返りが無いんですよ、今現在。まあそれを取るのには、所帯持った人では、無理って言ったらい過ぎなんですけど、所帯を持った人ではちょっと取れない。

(例3) そうですね。(師長は)責任重いですよね。やっぱりみんなのことを把握していないといけないです。

【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】は、看護の幅を広げることや対処能力の向上につながるため、〈経験の蓄積への意欲〉および〈技術研鑽への意欲〉について語られた。

(例4) 他の領域ももっと極めて、まあ自分のアセスメント能力を、うん、養いたいですね。

(例5) 今の領域でね。もっと専門的に勉強してもっとこう、自分のできることを深められたらいいと思うんですけど、まあ将来的にはわか

らないけど、まあ、今の仕事をもっと勉強したいと思ってます。

【職場における役割の獲得】は2つのサブカテゴリーに分けられ、男性に比べて女性の多い職場における人間関係、職場の雰囲気改善、患者・女性看護師間の関係の調整役を担うなどの〈職場での調整役〉について語られた。またベテラン看護師の場合には後輩看護師へのアドバイスや指導をしており、〈後輩看護師の育成〉も行っていた。対象者の中には、将来的に師長・副師長の役割を担うことの必要性を感じている人もあった。

(例6) やっぱり怒っている患者さんに対してとか、看護師さんでも女のひとはやっぱり、感情的になってしまうところがあるから、そこをこう論ずみたい。(中略) 関係調節みたいな感じね。

(例7) 橋渡しの感じね。クッション的な役割になれたらいいなあと思うんですけど。

(例8) 仕事を円滑に進めていく技みたいなのはありますけど、(それらの技を後輩に) 伝えたいなと思っていますんですけど。

【専門性の追求】は3つのサブカテゴリーに分けられ、現在勤務している領域への〈学びを深める事への欲求〉を持っており、大学院への進学を希望している人もあった。また休日を利用して〈勉強会への参加〉をしている人もいた。対象者の一部には〈認定看護師に対する関心〉を持っている人もおり、身近な資格取得者に相談したり、インターネットを通じて認定看護師の情報を得ていた。

(例9) 今回は SST (Social Skills Training : 社会生活技能訓練) って言うのと ACT (Assertive Community Treatment) っていうのを、包括型治療連携って言うのをみたくんですけど、先進的な意見を持っているスタッフの方とか先生の方とか意見を聞かせてもらったりとか、その中で自分のみていきたいものが学べたりするの。

【看護職への価値形成】は4つのサブカテゴリーに分けられ、患者さんとの関わりの中で役に立っていると実感し、〈充実感とやりがいを得られる職業〉と感じている対象者もいた。ケアに対する患者の反応から得る学びや、看護を行

うことで自己成長でき、〈学びを得ることのできる職業〉と、ほとんどの対象者が捉えていた。また看護観は経験を積む中で深めるもので、〈看護観の模索を続けること〉が重要であるという考えもあった。また、看護職を〈生活の手段としての仕事〉として捉え、仕事として割り切ると考える人もあった。

(例10) やりがいはある仕事でまあ1つ1つのやり取りが楽しいし、ちょっとまあ力になっているなという時があり、まあ充実感ややりがいを感じられる仕事。

(例11) ケアとかでも手がかかるけど、時間をかけてやると患者さんからのアクションがあるし、応え方っていうのがあるから勉強になるし、だからそういう意味で看護観ということを模索する仕事でもあるし、勉強になる仕事になると思います。

3. 男性看護師の特性

次に、キャリア発達に関連の深い男性看護師の特性として、カテゴリー【看護の幅を広げる】、【未発達な男性看護師の立場】及び【家族に対する責任】の3つが抽出され(表2)、以下に説明した。

【看護師の幅を広げる】は、4つのサブカテゴリーに分けられた。趣味などの看護以外の知識を生かした〈男性特有の発想〉が看護の視野を広げると考えていた。また、力仕事に対する女性の非力さを補うこと、女性看護師の視点を尊重し、〈女性の価値観を取り入れる〉ことが看護においては必要であると考えていた。また、〈男性患者の理解者〉となり、同性である事による安心感を与え、治療時の羞恥心の軽減を図る。さらに、〈女性看護師との協働〉によってケアを分担することの必要性について語られた。

(例12) 看護は男性の価値観だけでやれるような仕事では絶対ない。だから、女性が確立してきた仕事なんで、そこにこうね、(中略)、アドバイスをね。

(例13) 治療の介助するときって基本的には同性のほうがいいのかなあって時々思うんですよ。女性の患者さんだったら、女性がつくとか男性の患者さんだったら男性がつくとか。まして泌尿器の手術とか。(中略)、そういうときに

表2 男性看護師の特性とキャリア発達

【カテゴリー】	<サブカテゴリー>
【看護の幅を広げる】	<男性特有の発想>
	<女性の価値観を取り入れる>
	<男性患者の理解者>
	<女性看護師との協働>
【未発達な男性看護師の立場】	<女性看護師が優勢>
	<女性看護師からの批判>
【家族に対する責任】	<経済的に家庭を支える>

男の僕には言いやすいというような場面があれば。そういう関わりができたらいいなあと思ってるんですけどね。

【未発達な男性看護師の立場】では、2つのサブカテゴリーに分けられた。職場において多数を占める女性看護師に対して肩身の狭さを感じており、<女性看護師が優勢>という認識もっていた。また、管理職に男性看護師が就任する等、看護現場における男性の台頭に対して、<女性看護師からの批判>の存在を感じていた。

(例14) うちの職場だけかもわからないですけど、女性の方が力が強いので(笑い)男性のほうが居心地悪そうな感じはちょっとありますね。(笑い)

(例15) (以前に勤務していた職場の男性師長が)「ええっ? 師長なんですよ?」っていう風なことで、言われてたときもある。師長と言ってもね、やっぱりなったばかりのときってぜんぜんわからないでしょ。

【家族に対する責任】というカテゴリーが抽出され、サブカテゴリーとして家庭を支える責任を自覚しており、<経済的に家庭を支える>、<父親としての責任を果たす>という意識もっていた。

(例16) やらなきゃいけないっていうのが最近はだんだん強くなってますね。子どもが2人いますし、収入がないことには彼女たちがご飯を食べれない。

(例17) まあ、子どもとザリガニ取りに行ったり、(中略)お父さんと一緒に遊ばなかったとか、いわれかねないからね。

V. 考 察

1. 男性看護師のキャリア発達に関する意識と行動

【キャリア発達に対する消極性】には、研修に対する経済的支援の不足や家庭生活への影響を考えた対象者を取り巻く環境、あるいは経験の少なさによる具体的な目標設定や行動の保留などが関わっているものと考えられた。坂口(1999)は、看護師を対象にしたキャリア志向に関する報告で、「安定性」志向が多く、人生を通じてある程度の安定と安心を必要としていると指摘している。資格取得に伴う経済的負担によって「安定性」を脅かされることが、資格取得への消極的姿勢につながっていると推察された。実際、男性看護師のスペシャリストあるいは看護管理者は、進学のために経済的負担の大きいことを語っている(桐明, 2010)。また、経験年数3~4年目の看護師は、漠然とした看護職業人としての模索や不安を経験しているとも言われる(川原, 1999)。本研究対象者も現領域における経験が5年未満の人が約半数を占めたことから、経験不足による不安や看護職業人としての模索の只中にあり、このことが将来的な目標設定や行動の保留に結びついていると考えられた。

【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】については、看護師が日常の仕事を通して、知識や技術の不足を感じ、知識や技術を習得し、経験を積むことが看護の質の向上につながると意識してお

り、この経験と技術の不足を補おうとする意識は、看護師が成長していく上での原動力になると考えられた。職業的アイデンティティの確立には、自分自身とケア対象者から実践が認められるだけの専門的知識、技術を持つことが必要不可欠で、職業的アイデンティティは看護の質を向上させることから（グレッグ，2002）、経験の蓄積と技術の研鑽は、目標とする看護師像の形成、看護の質を向上させていくためにも重要と言える。

【職場における役割の獲得】については（例7）のように、職場における役割を担うことが男性看護師の自信につながると考えられる。そのことが後輩の育成や仕事に対する責任感や意欲につながっている。岡田ら（2001）は、男性看護師が一般病棟へ進出することへの賛成理由の調査において、賛成理由として約半数の男性看護師が病棟の雰囲気改善を挙げていたと報告している。本研究でも多くの対象者が、同性の少ない職場において男性看護師として独自の役割を果たすことに前向きな姿勢をもっていた。

【専門性の追求】は（例9）のように、現状を打開するために、仕事を通じた日々の経験の蓄積と技術の研鑽に加え、進学や資格の取得の必要性を感じている者もみられた。女性比べ男性は、職業において個人の成長と専門性を追求する強い欲求をもっているといわれる（Lambert et al, 2001）。しかし、その一方で本研究の対象者は、対象者を取り巻く環境や経験の少なさによる【キャリア発達に対する消極性】の影響から、実現には至っていない状況があった。

【看護職への価値形成】は、（例10、例11）のように、看護が自己の成長に貢献していると感じること、或いはクライアントを援助することの満足感が、看護の価値について認識させると言われる（グレッグ，2002）。本研究対象者も、看護に対する患者からの反応によって充実感や学びを得ていた。

2. 男性看護師の特性

【看護の幅を広げる】は、男性看護師が男性の身体的特性、男性に特有の視点や発想が職場における看護の質の向上につながっているという自負であり、その背景には、男性としての自尊

感情や自信も影響していると考えられた。【未発達な男性看護師の立場】については、男性看護師が職場において、多数を占める女性から精神的な圧力を感じていると考えられた。松田ら（2004）は女性多数の環境において、男性看護師が自己の異質性を意識すると、同僚との関係形成に困惑して孤立を自覚すると述べていることから、男性看護師が対等な感覚を得て女性看護師と協働できる職場環境づくりが重要と考えられた。

【家族に対する責任】は、男性看護師が家庭を経済的に支える責任を担っているという意識であり、この意識は看護職を継続する意志につながっている。職業継続は、キャリア発達における重要な要因であることが指摘されている（グレッグら，2003）。このことから、【家族に対する責任】は男性看護師のキャリア発達の基盤をなすものとも言えよう。

3. 男性看護師のキャリア発達の様相

抽出された8カテゴリー間の関連性を検討し、明らかとなった男性看護師のキャリア発達の様相を図1に示した。キャリア発達は一方向性とは限らないものの、臨床の経験や技術の熟練には物理的に時間要因も影響する。このことから、未来に向かって発達するキャリアとして示した。現在においては、【未発達な男性看護師の立場】にありつつも、女性看護師を含む同僚、患者、家族との関係性のなかで日々の【看護職への価値形成】を以て【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】につなげていた。また、男性の特性を発揮し【看護の幅を広げる】という役割を意識し、【職場における役割の獲得】を目指していた。キャリアが発達した現在よりも上位の在り方としては、【専門性の追求】、或いは職業継続意志を支えるだけの【看護職への価値形成】を果たしていることが必要と考えた。また、【家族に対する責任】が職業の継続につながっている可能性については先にも述べた通りである。更に、これらのキャリア発達には、経験不足などから生じる【キャリア発達に対する消極性】が表裏一体をなしており、経験によって自信が増幅されることで、キャリア発達の実現に向かうと考えた。

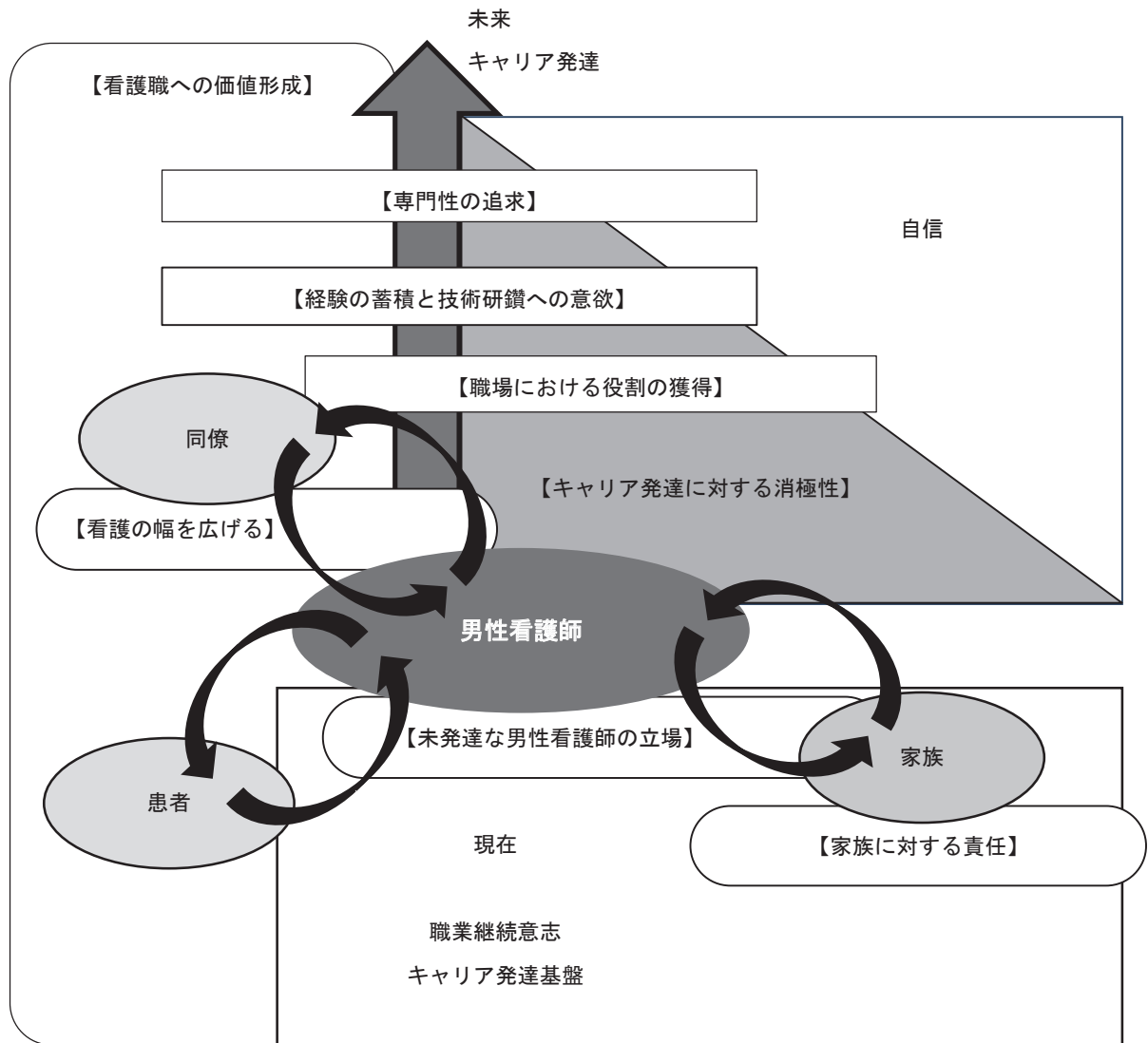


図1 男性看護師のキャリア発達の様相

V. 看護への提言

男性看護師のキャリア発達に関して、性差やジェンダーによる影響は家庭における役割の違いによるものも大きいと考えられた。女性看護師では、結婚、出産、育児などのライフイベントが職業の中断につながる（平井，2003）。その点では男性看護師はキャリア発達を継続しやすい。しかし、多忙な日常業務の中でキャリアについて熟考すること、結婚している場合は家庭を経済的に支える責任を担っており、学ぶために職業を中断できない難しさもある。今後、男性看護師に対するキャリア発達の支援として、キャリアに関する教育、男性の管理職者や

資格取得者などから助言が得られる機会を確保すること、職場における継続教育の充実、専門職として学び直すための経済的支援の重要性が示唆された。

VI. 研究の限界

本研究では、男性看護師の特性を踏まえたキャリア発達の様相を示した。しかし、一病院の男性看護師に対するインタビューに基づいた横断研究であり、研究参加者が調査に同意した男性看護師であることから偏りのあることは否めない。今後、より対象者を広げて多様性を確保していくことが求められる。

Ⅶ. 結 論

男性看護師のキャリア発達に関する意識と行動について、8つのカテゴリー、25のサブカテゴリーが抽出された。キャリア発達に関しては【キャリア発達に対する消極性】、【経験の蓄積と技術研鑽への意欲】、【職場における役割の獲得】、【専門性の追求】、【看護職への価値形成】の5つのカテゴリーが抽出された。男性看護師の特性とキャリア発達との関連においては【看護の幅を広げる】、【未発達な男性看護師の立場】、【家族に対する責任】の3つのカテゴリーが抽出された。家庭を経済的に支える責任を担っているという意識は、看護職を継続する意志につながっていた。また、資格取得に伴う経済的負担や看護師としての経験不足はキャリア発達に対する消極的姿勢につながっていた。

謝 辞

本研究にご協力くださいました男性看護師の皆様、病院関係者の皆様に深く感謝を申し上げます。

文 献

グレッグ美鈴, 池邊敏子, 池西悦子 他 (2003): 臨床看護師のキャリア発達の構造, 岐阜県立看護大学紀要, 3 (1), 1-8.
グレッグ美鈴 (2002): 看護師の職業的アイデンティティに関する中範囲理論の構築, 看護研究, 35 (3), 2-9.
平井さよ子 (2003): 看護師のキャリア開発と求められる支援, 看護展望, 28 (8), 17-21.
川原尚子 (1999): 看護婦のキャリア発達に関連する要因について, 神奈川県立看護教育大学看護研究収録, 24,569-276.
桐明孝光 (2010): 男性看護師のキャリア意識の分析—大学病院に勤務するスペシャリストおよび看護管理者へのインタビューを通して—, 看護管理, 41, 29-32.
厚生労働省, 平成16年保健・衛生行政業務報

告(衛生行政報告例)結果(就業医療関係者)の概況, 2012-08-30, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/04/kekka1.html>

厚生労働省 (2011): 平成22年衛生行政報告例(就業医療関係者)結果の概況—就業保健師・助産師・看護師・准看護師, 2012-08-30, http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei/10/dl/h22_gaikyo.pdf.

草刈順子 (1996): 看護管理者のライフコースとキャリア発達に関する実証的研究, 看護研究, 29 (2), 31-46.

Lamberd E.G., Hogan N.L. & Barton S.M. (2001): The impact of job satisfaction on turnover intent: a test of a structural measurement model using a national sample of workers. The social Science Journal, 38 (2), 233-250.

Lou J.-H., Yu H.-Y. & Chen S.-H. (2009): Factor affecting the career development of male nurses: a structural equation model, Journal of Advanced Nursing, 66 (4), 900-910.

松田安弘, 定廣和香子, 舟島なをみ (2004): 男性看護師の職業経験の解明, 看護教育学研究, 13 (1), 9-22.

西上明佳 (2002): 看護婦の職業継続動機とキャリア開発志向, 神奈川県立看護教育大学校看護教育研究集録 No27,214-221,35.

岡田純也, 浦田秀子 (2001): 長崎県における看護士の現状, 長崎大学医学部保健学科紀要, 14 (2), 57-63.

坂口桃子(1999): 看護職のキャリア・ディベロップメントに関する実証的研究, 日看会誌 3 (2), 52-59.

佐久間和幸 (2012): 男性看護師の「キャリアデザイン」について研究した理由, 精神看護, 15 (1), 46-52.

Awareness and Behaviors Related to Career Development among Male nurses

Koichiro ONAGA*¹, Yuichi IWAMOTO*²,
Hiroto KATAOKA*³, Yuki KUMA*¹,
Noriyuki TSUTSUI*⁴ and Masako OKAYASU-KIMURA

Key Words and Phrases : male nurses, career development, awareness, behavior, characteristic

*¹ The University of Ryukyus Hospital

*² Graduate School of Health Sciences, School of Health Sciences
Kumamoto University

*³ Graduate School of Nursing, Osaka Prefecture University

*⁴ Chikamori Hospital

保健師学生の関わりからみた B地区自主防災活動の課題

小谷 友梨*1・小玉 恵美*2・牛房奈津己*3
小松 祐美*4・西藤 絢子*5・高橋 由加*4
武田 愛子*6・橋 知佳*7・田辺 千夏*8
谷本 早紀*4・齋藤 茂子

概 要

B地区における8年間の保健師学生の防災活動の取り組みについて分析し、地域の自主防災活動の課題を明らかにした。①学生が作成した既存資料等の分析、②防災対策関係者と学生の意見交換、③2町内における防災講習会の実施と自主防災活動への意識調査、④防災対策関係者への聞き取り調査を行った。その結果、①リーダーの積極的かつ先駆的な働きかけのもとに、町内単位やコミュニティセンター活動を活かして自主防災活動の啓発を行う。②時間の経過とともに防災意識が薄れる中で学生が継続的に介入し、地域の防災行動の普及・啓発を図る。③専門職や他地区の自主防災組織等と連携、協働の上、自主防災組織の繋がりをさらに強化する。

キーワード：自主防災活動、保健師学生、継続的介入、協働活動

1. はじめに

我が国では、各地で自然災害が起こっており、1995年の阪神・淡路大震災に続き、2000年の鳥取県西部地震、2004年の新潟県中越地震他、台風による水害等が発生している。また、2011年3月11日には、東日本大地震とそれに伴って発生した津波及びその後の余震、原子力発電所事故等により大規模災害が引き起こされた。

これらの自然災害により、各地域では防災対策についての見直しが行われている。また、被害が同時多発的かつ広範囲に発生したため、発生直後での行政の対応には限界が生じた。その

ことから、地震や台風等の自然災害による被害を最小限にとどめるためには、住民によるコミュニティレベルでの自主防災組織が必要であることが浮き彫りとなった(門前, 2007)。

B地区においても災害対策委員会が中心となり自主防災組織を築き、災害に強い地域づくりをめざす地域の防災力向上が重要視されてきた。また、防災マップ、民生委員による高齢者への見守りネットワークが形成されていることから、よりネットワーク活動を活かしていくためにも住民の防災に対するニーズを把握し、住民主体で災害時に稼働できることが必要である。日頃からのコミュニティ活動は、被災直後はもちろんのこと復旧・復興にいたる種々の場面で重要な役割を果たすようになってきている(門前, 2007)。

これまで、保健師学生(以下、学生と示す)は2004年度から8年間に渡って地区における自主防災活動に関わってきた。2011年度においても、学生は4月から地区の様々な活動に関

*1 三菱神戸病院

*2 島根県(県央保健所)

*3 加古川市役所

*4 松江赤十字病院

*5 津和野町役場

*6 山城病院

*7 知夫村役場

*8 国家公務員共済組合連合会吉島病院

わり、防災活動の実際を学んだ。

過去の学生が作成した既存資料や論文（伊藤, 2005）や（河野, 2008）の中で、地区のリーダーの防災意識は高いが行動面に課題があることが述べられている。（和泉, 2006）や（安藤, 2011）の研究では、自主防災活動についての継続性や行動力の必要性が述べられている。毎年同様な課題が挙がっているが、それらの課題を反映した活動にはつながっていなかった。また、地区の動きの変化も少なかった。

一年間の保健師教育課程では、自主防災活動に関わることのできる期間には限界がある。自主防災活動を継続していくためには、地区住民との協働により自主防災活動を広め、改善する必要がある。

そこで本研究では、2004年度から2011年度の学生の取り組みの経過を分析し、B地区における自主防災活動の課題を明らかにするために、学生の関わりから防災活動を考察し、検討した。

Ⅱ . 研究方法

1. 対象と方法

- 1) 学生が作成した2004年度から2011年度の防災に対する活動支援報告資料や論文を分析し、共通課題を明らかにした。
- 2) 地区の災害対策本部長、元消防団長、地元消防士、コミュニティセンター長、コミュニティセンター職員等（以下、防災対策関係者とする）と防災対策についての意見交換会を行った。また、地区災害対策委員会に参加し、防災活動の現状と課題を聴取した。
- 3) 2011年度は、東日本大地震が昼間に発生したことを受け、講習会の時間帯を平日昼間に設定し、地区内のC町内・D町内、E町内の2ヵ所において防災講習会を実施した。講習会后、質問調査票を用いて、参加者の自主防災活動に対する意識変化を把握した。質問内容は、参加者の属性、講習会の内容や防災グッズ・防災手帳の理解度、危険箇所の把握、今後取り組みたい内容を選択形式とし、全体の感想を自由記載とした。

- 4) 災害対策本部長1名、元消防団長1名を対象とし、インタビューガイドに沿って半構成的面接を行った。災害対策本部長に対しては、自主防災組織が設立した経緯、災害対策本部と自主防災組織の連携、各町内の自主防災活動の有無、地区における自主防災活動の変化、自然災害後に地区全体で改善された点等についてインタビューした。インタビューは災害対策本部長の自宅において、学生3名により2時間程度行った。

元消防団長に対しては、消防団の規模や活動内容、災害対策本部設立時の消防団の役割や連携の有無、B地区の防災活動の現状と今後の課題等についてインタビューした。インタビューは大学において、学生3名により1時間半行った。

2. 研究期間

研究は2011年5月18日～2011年12月20日まで行った。

3. 分析方法

- 1) 2004年度から2010年度までの地区の動きと保健師学生の取り組み
学生10名により、過去の学生の論文内容を地区の動き・現状、目的、学生の取り組み内容、結果、結論に分けて分析し、経年的に課題を抽出した。
- 2) 2011年度の保健師学生の取り組み
コミュニティセンター活動のオリエンテーション、鳶巣地区災害対策委員会、コミュニティセンター職員との意見交換会、住民との防災活動に関する合同研修会・意見交換等に参加し、議事録を分析し、地区の現状と課題について把握した。
- 3) 防災講習会の評価
質問紙調査結果は統計ソフト Microsoft Excel を用いて、集計し解析を行った。対象者の属性と各質問項目はそれぞれ単純集計し、自由記載されたものは、学生10名の議論により、意味内容の類似したものを一義一文でコード化し分類した。
- 4) 災害対策本部長・元消防団長と保健師学生の防災活動についての聞き取り調査

災害対策本部長1名、元消防団長1名を対象に行った聞き取り調査結果は、学生6名の議論により、一義一文でコード化し分類した。

5. 倫理的配慮

質問紙調査および聞き取り調査において、本研究の趣旨、方法、自由意思であること、辞退しても不利益が生じることはないこと、得られたデータは本研究のみに使用すること、個人が特定されないよう処理をすること、データは研究終了後破棄すること、以上について口頭および文書で説明し、書面にて同意を得た。

Ⅲ. 結 果

1. 2004年度から2010年度までの地区の防災活動と保健師学生の取り組み（表1-1, 表1-2）

過去の学生の取り組みを分析した結果、2005年度には『住民が防災対策を十分に把握できていない。防災対策関係者も住民に対し、効果的に情報伝達できていない』、2006年度には『町内単位で活動を普及させる』、2008年度、2009年度には『地区のリーダーによって防災意識に差がある』という課題があげられた。また、7年間の共通課題として『自主防災活動の継続が必要であること』が明らかとなった。

2. 自主防災活動に関連した2011年度の保健師学生の取り組み（表2）

今後の自主防災活動について、コミュニティセンター職員と意見交換を実施したところ、昼間の災害を想定し、母子や高齢者を対象とした自主防災活動実施の要望があった。そこで、住民の自主防災活動に対するニーズを把握し、限られた人員の中で互いにどう支え合うかといった点に力を入れて自主防災活動の取り組みを行った。

3. 防災講習会の質問紙調査結果（表3, 表4, 表5, 表6）

防災講習会の参加者は、60歳以上が全体の約70%を占め、男女比は女性が男性の2倍であった。C町内・D町内、E町内

ともに子育て中の母親や乳幼児の参加はみられなかった。

防災講習会に対する理解度は100%、防災手帳の理解度は90%であった。また、防災グッズや地区の危険箇所の把握、理解に関しては防災講習会を通して理解できたという者が70～80%を占めていた。参加者は今後の取り組みたい内容として『防災グッズの準備』、『避難方法や避難場所の確認』という回答が多数あり、参加者全員が防災に対する関心を示した。

自由記載欄の意見・感想では、『日頃から気にはなっていたが実際には何もしていなかった』、『早速実行しようと思う』、『若い世代との勉強会が楽しかった』、『DVDや防災知識クイズを取り入れた説明がとても分かりやすかった』、『昼間の設定で高齢者が自分のこととして考えることが何より大事だと思う』等の意見があった。

4. 災害対策本部長・元消防団長への聞き取り調査（表7, 表8）

学生が関わった自主防災活動に対して、災害対策本部長から『追跡調査は行っていないため、取り組みの変化は把握できていないが、常会等を通して参加者から意識の向上や知識の獲得に関する声が聞かれた』、『住民の防災に対する意識の変化がうかがえる』、『消防団や市主催の火災訓練等を行っている町内もあるが、町内によって防災意識が異なるため、活動にも差が生じている』と回答があった。

また、災害対策本部長は、『学生が関わることで、様々な情報を得ることができ刺激になる』、『長年同じ地区に住んでいると、この町内は安全であるといった固定概念や、近所付き合い等のしごらみがあるが、細かい地区の情報まで知らない学生ならば意見交換しやすい立場にある。そのため学生の取り組みの継続が必要だ』と述べた。さらに、『災害対策本部に大学教員も一体となって防災対策に取り組みたい』と述べた。

元消防団長は、『消防団の課題として、防災意識向上のための働きかけを行う必要がある。また、地区の防災活動の課題とし

表 1 - 1 B 地区の動向と保健師学生の取り組み (2004 年度～ 2006 年度)

B 地区の動向	目的	取り組みの内容	結果	結論
<p>■2004 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・町内単位の自主防災組織はない ・12 月見守りネットワーク設立 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守りネットワークを災害時に活かすための意識づけや関係づくり 	<p>①対象者：市役所(消防防災係長), コミュニティセンター職員, 消防団, 災害対策本部長</p> <p>内容：出雲市と鳥巣地区の災害対策についての聞き取り調査</p> <p>②対象者：要介護者, 児童, 妊産婦, 褥婦</p> <p>内容：災害を想定し, 災害時のニーズを抽出</p>	<p>①見守りネットワークのあり方は災害時に地域で支え合う体制づくり</p> <p>②災害時に想定されるニーズを道具, 評価, 情緒, 情動的サポートの 4 つに分類した</p>	<p>□見守りネットワークのあり方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個々人が災害に備える ・災害時の役割分担の明確化 ・防災意識, 地域の連帯意識の向上 <p>□保健師の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・専門職の役割認識 ・迅速な対応の検討
<p>■2005 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住民は防災関係機関の防災対策を十分に把握していない ・防災関係機関の情報伝達は住民へ効果的に出来ていない 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害に強い地域づくり 	<p>①対象者：B 地区災害対策本部代表者(コミュニティセンター長, 災害対策本部長兼自治協会長, 消防分団長, 土木委員長, 社会福祉協議会会長)</p> <p>内容：防災対策についての聞き取り調査</p> <p>②対象者：住民</p> <p>内容：防災ニーズ調査</p> <p>③対象者：市役所, 小学校, 交番, 看護短大, 消防署</p> <p>内容：地域で行われている防災対策についての聞き取り調査</p>	<p>①防災関係機関に対する要望危険箇所の適切な判断, 整備と説明. 災害について考える機会提供</p> <p>②防災に対するニーズ地域交流の親密化. 危険場所の不安. 教育, 啓発の見直し. 日頃の防災意識向上</p> <p>③住民が防災対策を十分に把握できていなかった. 防災関係者も住民に対し, 効果的に情報伝達できていなかった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・防災への関心はあるが行動に至っていない ・住民ニーズと防災対策の現状に食い違い ・住民と防災関係機関の協働 <p>□保健師の役割</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域を包括的に捉え住民と防災機関をつなぐ調整役
<p>■2006 年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今年度中に自主防災組織立ち上げ準備 ・講演会 ・意識調査 ・座談会 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災に対する意識の向上 ・自主防災組織結成の基盤づくり ・自助, 共助の強化 	<p>①対象者：町内自治委員, コミュニティセンター職員</p> <p>内容：防災対策についての聞き取り調査</p> <p>②対象者：住民</p> <p>内容：安全対策についての座談会</p> <p>③対象者：自治委員, 民生委員, コミュニティセンター職員, 子育てサークル代表, 消防分団長, 地区分団長, 地区担当保健師, 学生, 教員</p> <p>内容：コミュニティセンターにて報告会実施</p>	<p>①防災対策について市民の声を聴く必要性を確認</p> <p>②町内ごとに講習会開催の継続が必要であった</p> <p>③自主防災組織立ち上げの動機. 自主防災組織の立ち上げに向けての意識が高かった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・安全対策や自助についての理解 ・自主防災組織育成のためには, 継続できる条件を整える ・リーダーの活躍できる場づくり ・町内単位で活動を普及させ, 市, 県レベルでのネットワークの構築

表1-2 B地区の動向と保健師学生の取り組み(2004年度~2006年度)

地区の動き・現状	目的	取り組みの内容	結果	結論
<p>■2007年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主防災組織設立 ・連絡網作成 ・防災マップ作成 	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時に備えて応急処置方法を身につける ・防災活動の普及、啓発 	<p>①対象者：コミュニティセンター職員 内容：防災対策、自主防災活動についての聞き取り調査</p> <p>②対象者：住民 内容：地区行事への参加(災害ビデオ上映、防災グッズの展示)</p> <p>③対象者：住民 内容：防災講習会を休日実施(防災対策の取り組みについての質問紙調査、住民が自主的に継続して講習会開催する必要性を周知)</p>	<p>①町内単位での自主防災訓練や自主防災実例ビデオによる防災への意識付け</p> <p>③若い世代の参加率が低かった。家庭内での防災対策の実施状況が低かった。自助、共助の意識向上の必要があった。</p>	<p>□保健師の役割</p> <p>あらゆる機会での幅広い普及、啓発活動。平常時からの備え、行動のための環境整備。継続可能な協力体制づくりの支援</p> <p>課題</p> <p>若い世代や男性の参加率の向上。普及、啓発活動</p>
<p>■2008年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・独居高齢者の把握 	<ul style="list-style-type: none"> ・継続した自主防災組織活動の必要性 	<p>①対象者：自主防災組織リーダー 内容：自主防災組織のあり方、自主防災組織リーダーとの意見交換</p> <p>②対象者：住民 内容：防災意識向上についての講習会</p>	<p>①リーダーの連携協働は困難</p> <p>②防災対策に対する意志の明確化。自主防災組織活動への要望が多かった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーの意識は高いが、行動面に課題があった ・住民の防災意識は高く、自主防災組織に大きな期待をしていた <p>□保健師の役割</p> <p>「自助」「共助」意識を高める防災活動実施</p>
<p>■2009年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・B地区単独防災組織を中心として町内住民に避難連絡 ・10月自治会加入率90% 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災教育の充実や啓発活動 	<p>①対象者：災害対策委員 内容：防災意識調査</p> <p>②対象者：自主防災組織メンバー 内容：今後の防災活動についての調査</p> <p>③対象者：災害対策委員、コミュニティセンター職員 内容：防災対策についての意見交換</p> <p>④対象者：住民 内容：防災講習会実施(防災に対する調査)</p>	<p>①町内外での防災活動の連携協力が必要と答えた人が最多であった</p> <p>③各町内やリーダーによって防災意識にばらつきがあった</p>	<p>□保健師の役割</p> <p>地域特性や自主防災力を把握。地域力として活かす活動実施。住民の「自助」「共助」を高める働きかけ。個人家族、町内全体の防災力を高める支援</p>
<p>■2010年度</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自主防災組織(緊急連絡網作成、情報伝達訓練、初期消火訓練) ・消防団(防災診断訪問、独居高齢者宅訪問) 	<ul style="list-style-type: none"> ・防災に対するニーズの明確化 	<p>①対象者：市役所、コミュニティセンター職員、自主防災組織会長、消防団長 内容：防災活動現状、課題についての聞き取り調査</p> <p>②対象者：住民 内容：防災に関する調査</p> <p>③対象者：住民 内容：講演会(応急処置、119番通報、処置、非常食の試食)</p>	<p>②災害訓練や講演会の防災に関する住民のニーズ把握</p> <p>③少人数に介入することで、個人の危機意識が高まった</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・平均自立時間の延伸 ・各組織や機関の活動内容周知 ・住民、組織間の連携 ・地域住民から、防災知識、技術人材の発掘 <p>□保健師の役割</p> <p>地域に出向きニーズ把握。体験型防災活動の継続</p>

表2 防災活動に関連した2011年度の保健師学生の取り組み

取り組み	対象者(参加者)	方法	結果
リエンテーション	コミュニティセンター職員, 災害対策本部長, 民生委員, 社会福祉協議会, 教員2名, 学生10名	2004~2010年度の学生が行った活動の振り返り, 今後の活動について意見交換を行った	コミュニティセンターから, 今後も防災活動を継続してほしいと要望があった
B地区災害対策委員会	B地区災害対策委員24町内, 乙立地区職員, 市議会議員1名, 地元消防士1名, 教員(保健師)2名, 学生9名	防災対策本部の活動指針, 災害対策委員会連絡網, 自主防災組織, 情報伝達訓練等について検討する会議に参加し, 鳶巣地区の現状と課題を把握した	地区の連絡網や避難場所についての再確認と見直しが必要であることが分かった 避難訓練未実施の町内や大学での訓練実施の提案があった
意見交換会	コミュニティセンター長1名, 職員1名, 地元消防士1名, 教員1名, 学生9名	学生の今後の取り組みについて説明を行った	住民の自主防災活動に対するニーズが明確となった.
合同研修・意見交換会	センター長1名, 職員3名, 住民10名, 教員1名, 学生10名	釜石市の自主防災活動の取り組みについての研修会に参加し, 意見交換を行った	日頃の備えや「自助」「共助」が改めて重要であることが明らかとなった
調査1 防災講習会	C・D町内住民20名, E町内住民19名, 教員2名, コミュニティセンター職員2名, 地元消防士1名, 学生10名	防災活動についての講習会を実施した 講習会の内容は, 防災知識クイズ, 防災リュック準備体験, 図上訓練, DVD上映, 防災手帳配布, 非常食試食であった. 講習会後の意識の変化について質問紙調査法を用いて調査した 択一式の回答は集計し自由記述によって得られた情報は列挙した	回収率:前組・中組 100% (20人中20人), 樺台 89%(19人中17人) 各町内とも参加者の多数から防災講習会の内容について理解が得られた ※表3.4.5.6参照

表3 防災講習会参加者の属性

項目	C・D町内 (n=19)		E町内 (n=16)		総数 (n=35)	
	人数	%	人数	%	人数	%
男性	7	36.8	5	31.3	12	34.3
女性	12	63.2	11	68.8	23	65.7
40未満	0	0.0	1	6.3	1	2.9
40代	0	0.0	2	12.5	2	5.7
50代	4	11.4	2	12.5	6	17.1
60代	5	14.3	5	31.3	10	28.6
70代	9	25.7	6	37.5	15	42.9
80代	1	2.9	0	0.0	1	2.9
平均年齢±標準偏差	69.3±9.2		61.6±15.0		65.8±12.7	

保健師学生の関わりからみたB地区自主防災活動の課題

表4 防災講習会の評価結果

目項	C・D町内 (n=19)		E町内 (n=16)	
	人数	%	人数	%
講習会の内容の理解度	19	100.0	16	100.0
防災グッズの説明の理解度				
以前から理解していた	2	10.5	2	12.5
今回理解できた	16	84.2	14	87.5
わからない	0	0.0	0	0.0
未回答	1	5.3	0	0.0
危険個所の把握				
以前から理解していた	4	21.1	5	31.3
今回理解できた	15	78.9	11	68.8
わからない	0	0.0	0	0.0
未回答	0	0.0	0	0.0
防災手帳の理解度	17	89.5	15	93.8
未回答	2	10.5	1	6.3
防災に対する興味・関心	19	100.0	16	100.0

表5 今後取り組みたい内容（複数回答可）

項目	C・D町内 (n=19)		E町内 (n=16)	
	人数	%	人数	%
防災グッズの準備	15	78.9	16	100.0
家族内で避難方法や約束事を決める	10	52.6	14	87.5
町内の人が集まる機会を作る	5	26.3	7	43.8
町内で防災マップを作る	5	26.3	6	37.5
地区や町内の避難場所の確認	10	52.6	12	75.0
防災についての情報を得る	7	36.8	9	56.3
その他	1	5.3	0	0.0
なし	2	10.5	0	0.0

表6 防災講習会に対する意見・感想

参加することができてよかった
若い世代との勉強会が楽しかった
大変勉強になった
さっそく実行しようと思う
防災について改めて考える機会となった
楽しく参加し、理解しやすい工夫ができており、感心した
より身近な内容でわかりやすく説明していて良く分かった
DVDや防災知識クイズを取り入れた説明がとても分かりやすかった
日頃から気にはなっていたが、実際には何もしていなかった
防災グッズの準備をしたい
防災手帳は町内分欲しい
日頃の近所の付き合いが必要だと思った
昼間の設定で高齢者が自分のこととして考えることが何より大事だと思う
慌てず落ち着いて自分のことだけでなく、隣と声を掛け合うことは難しいことではないと思う
皆で心がければ災害に強いまちづくりができると思う

表7 災害対策本部長への聞き取り調査結果

聞き取り調査項目	回答内容
①自主防災組織が立ち上がった経緯	背景： <ul style="list-style-type: none"> 消防署に勤めていた災害対策本部長の知人が自主防災組織を立ち上げたという話に影響を受け鳶巣地区でも自主防災組織の立ち上げを考えた 自治委員を集めて講習会を開催し、各町内に自主防災組織を周知した。現在、補助金申請中である 自主防災組織には各町内全世帯が加入している 町内会費を払っているのは約90%である 地区人口は横ばいであり、町内会加入率が高い
②災害対策本部と自主防災組織の連携と災害発生時の対応	連携： <ul style="list-style-type: none"> 自主防災組織は、命令系統の一本化のために災害対策本部の一組織として行動し、基本的に本部長または副本部長の指示に従う 平常時は、本部と協議の上、自主防災組織のリーダーの指示が可能である 対応： <ul style="list-style-type: none"> 災害発生時は、災害対策本部を立ち上げ、市へ連絡を取る
③自主防災組織と消防団の連携	<ul style="list-style-type: none"> 災害発生時には、災害対策本部の指示により、消防団を現場へ派遣する
④各町内の自主防災活動の有無	<ul style="list-style-type: none"> 消防団や市主催の火災訓練等を実施している町内もある 町内によって防災意識が異なるため、活動にも特徴がある
⑤学生が介入した町内における防災活動の変化	<ul style="list-style-type: none"> 追跡調査は行っていないため、取り組みの変化は把握できていないが、常会等を通して参加者から意識の向上や知識の獲得に関する声が聞かれた
⑥自然災害後に地区全体で改善された点	<ul style="list-style-type: none"> 2005年に発生した大雨に伴って起こった土砂崩れにより、初めて災害対策本部を設置したが、指示が遅れたため、組織の強化の必要性を感じ、連絡網の作成に至った 改善点： <ul style="list-style-type: none"> 2～3年前から情報伝達訓練を実施しており、2011年は、電話による情報伝達の後、全世帯の約90%が実際に避難した
⑦学生の取り組みへの評価	<ul style="list-style-type: none"> 学生が入ることで、様々な情報を得ることができ刺激になる。 長年同じ地区に住んでいると、しぐらみがあるが、学生は細かい地区の情報まで知らないため、意見交換しやすい立場にある
⑧学生の取り組みに期待すること	<ul style="list-style-type: none"> 災害対策本部に教員も入り、一体となって防災対策に取り組みたい もう少し深く地域に関わってほしい 4年生大学になるにあたり、各学年数名ずつ地区に入り、可能な限り防災活動を続けてほしい

表8 元消防団長への聞き取り調査結果

聞き取り調査項目	回答内容
①消防団の規模や活動内容	規模： B地区消防団員29名 年齢構成は20代～40代、中でも30代が最も多い 活動内容： ・消防団としての訓練（市主催で年2回）、操方大会の練習 ・中継ポンプの訓練（B地区） ・有料老人ホーム慰問 ・消火栓の場所確認、防火水槽の水の量の確認
②地域における主な活動	・消火訓練（B地区）：B地区で開催される秋祭りを実施 ・住民が集まる場で行い、参加人数を増やす目的で実施されている ・子供を中心に呼びかけ、保護者の参加も促すよう工夫している ・対象者がより多い時間帯を考慮して、実施している
③災害対策本部設立時の消防団の役割	・災害状況の視察を行い、情報収集をする ・災害時に災害対策本部への連絡を行う ・災害時、負傷者や出火等への対応をしている
④連携の有無	・消火訓練を各町内の自主防災組織の要望に応じて、住民と共に実施している
⑤B地区の防災活動についての現状と今後の課題	<消防団> ・講習会等は、防災意識の高い人のみが参加するという現状があるため、検討が必要である ・防災意識を高めるために、町内ごとに災害想定訓練を行う ・防災意識向上のための働きかけを行う ・近隣関係のつながりの希薄化があるため、交流等を持つ機会を増やす ・個人情報問題から要援助者を把握しにくい現状があるため、民生委員と災害時に連携が大切である ・日中は、消防団員は働いているので、災害が起こったときは動けない。そのため、自主防災組織が非常に重要である ・消防団の活動を継続していくためには、若者の消防団員が必要である <B地区の課題> ・自治委員の任期が1年であり、引き継ぎが上手くいかないため、任期の延長や、自主防災組織を独立させる等の対策を検討する ・住民が、組織に頼りすぎの面があるため、自助の意識をより高める働きかけを行う必要がある

ても、住民が組織に頼りすぎの面があるため、自助の意識をより高める働きかけを行う必要がある』と回答した。

IV. 考 察

1. 防災意識と防災行動の温度差

地区の防災活動を主に担っているリーダー的存在の住民は、自主防災活動に対する意識が高く、地区の自主防災活動へ積極的に取り組んでいると考えられる。災害対策本部長は組織人員をはじめ、個々人の役割を明確にし、行動することが課題であると述べており、地区の防災対策活動を率いる者として先を見据えることができている。

一方、リーダー的役割を担っていない住民は、防災に関心はあるが、自主的行動に至っていない

ことが、2011年度の防災講習会後の質問紙調査結果から明らかになった。

また、出雲地方の一部では出雲大社の神様に守られていると言われられており、このことが住民に安心感をもたらしているのではないかと考えられる。

さらに、地区内では過去の大規模災害が少なく、実際に災害が起きたときのイメージが持ちにくいなど、自主防災活動が現住民に伝承されていないことも自主的行動につながらない一つの要因ではないだろうか。

和泉らの研究（和泉，2006）において、町内単位で活動を普及する必要があると述べているように、自主的行動を促すためには、町内の小規模単位で住民個々人の防災行動への意識を高めていくこと必要であると考えられる。

以上のことより、地区の防災意識と防災行動の

向上のためには、リーダーの積極的かつ先駆的な働きかけが根づくこと、町内単位での自主防災活動の啓発を行っていくことが必要であるといえる。

2. 学生の関わりの意義

伊藤の研究（伊藤，2005）では、住民が災害時、学生に期待しているかという問いに対して、期待していると答えた人が71.4%であり、期待が高いことが明らかになった。また、和泉の研究（和泉，2006）では、今後の講習会も学生に協力をお願いしたいという声もあった。さらに、2011年度の防災講習会の参加者全員が防災に対する関心を示したことや、先を見据えた回答をしていたことから、地区における今後の防災活動に活かす働きかけができたと考えられる。そのため、学生が地区に入ることは住民の自主防災活動への意識を高めることにおいて意義があると考えられた。

今回の講習会終了後、参加者は今後取り組みたい活動を多々挙げていた。しかし、これは講習会終了直後の結果であり、時間経過とともに防災意識は薄れていく可能性が高いと考えられる。そのため、自主防災活動を継続的に実施していく必要性が示唆された。

以上により、B地区に入る自主防災活動において学生が果たしている役割は大きいですが、学生が参加できる機会は限られているため、活動には限界があるといえる。しかし、自主防災活動を継続していくためには、地区住民との協働により防災活動を広め改善していく必要がある。今後、学生が自主防災活動においても、介入していない町内への働きかけや、単発的な介入にならないように大学と地区が一体となる必要があると考えられる。また、地区からの期待に応じていくためにも、学生自身のスキルアップが必要であるといえる。

2011年度の防災講習会の目的は、①昼間、母子と高齢者しかいない中での助け合いのあり方。②住民同士の顔合わせの機会を持つことであり、母子への働きかけも重要視していたが、母子の参加はなかった。このことは、町内に母子が少ないという現状もあるが、学生の周知方法の工夫や母親が参加しやすい場づくりをするといった学生自身の力量が必要であったと考え

られる。

学生が導きだした反省や今後の課題を修了生としてのオリエンテーション、伝言メッセージ、論文等とおして次年度学生へと伝承し、継続性のある防災活動を実施することが必要である。

3. 協働活動の強化

リーダー的役割を担う住民は、地区行事において年に何度か防災活動について考えることのできる活動を企画し、実施している。また、自主防災組織の設立に伴い、毎年、町内の要望に応じた防災活動の実施等、自主防災組織と消防団との連携が取られている。この取り組みは、住民の交流や防災意識の高まる機会となり、自主防災活動の効果・効率の向上に繋がっていると考えられる。

B地区では、住民同士の繋がりが密であるという強みがある。その点を活かして年間行事や定期的開催される子育てサロンや高齢者サロン等、住民同士のふれあう時間を利用して自主防災活動を取り入れていく工夫をすることも一つの方法として考えられる。

また、2011年度は地区在住の消防士と協働して自主防災活動を行うことで、専門的な知識の習得、地区住民の実態把握や危険箇所の確認ができたのではないかと示唆された。安藤らが、地域住民から防災の知識・技術のある人を発掘することが必要であると述べているように（安藤，2011）、地区在住の消防士等の専門職と協働した防災に関する啓発活動を今後も取り入れていく必要があるといえる。

以上のことから、今後は、専門職や他地区の自主防災組織等の組織と連携、協働した上で、さらに組織の繋がりを強化することが、地区の自主防災活動において必要であると考えられる。

V. 結 論

学生の関わりからみたB地区自主防災活動の課題は、以下の3点にまとめられた。

- 1) リーダーの積極的かつ先駆的な働きかけのもとに、町内単位やコミュニティセンター活動を活かして自主防災活動の啓発を行う。

- 2) 時間の経過とともに防災意識が薄れる中で学生が継続的に介入し、地域の防災行動の普及・啓発を図る。
- 3) 専門職や他地区の自主防災組織等と連携、協働の上、B地区の住民や自主防災組織(災害対策本部・消防団等)の繋がりをさらに強化する。

工業高等専門学校研究報告, (69), 83-91.
尾ノ上智奈美, 小畑智子, 加藤静子, 他 (2004):
災害対策に着目した見守りネットワークの
あり方及び保健師の役割について, 島根県
立看護短期大学専攻地域看護学専攻実習レ
ポート, 1-13.

謝 辞

本研究を行うにあたりご協力いただきました
鳶巣地区住民の皆様をはじめ、防災対策関係機
関及び関係者の皆様に心よりお礼申し上げま
す。

文 献

- 安藤絵里子, 岩本紗知, 梶谷明音, 他 (2011):
A地区の自主防災力を高める保健師の支
援, 島根県立大学短期大学部出雲キャン
パス紀要, 6, 69-78.
- 伊藤道代, 江野本芽実, 香々美雅世, 他 (2005):
災害に強い地域づくり～住民のニーズに
基づいた取り組み～, 島根県立看護短期大
学専攻科; 地域看護学専攻実習レポート,
1-9.
- 伊藤紗貴子, 太田香菜子, 柿本直子, 他 (2007):
災害に強いまちづくり～保健師の行う防災
対策の普及啓発活動～, 島根県立大学短期
大学部専攻科; 地域看護学専攻実習レポ
ート, 1-13.
- 和泉智衣, 和泉有起, 伊津陽子, 他 (2006):
自主防災組織に必要とされる条件～家庭で
小さな事故防止から, 隣同士の助けあいの
輪づくり～, 島根県立看護短期大学部専攻
科; 地域看護学専攻実習レポート, 1-12.
- 河野絵美, 柴麻由子, 柴岡恵, 他 (2008): 災
害に強いまちづくり～自主防災組織の意識
の向上～, 島根県立大学短期大学部専攻科;
地域看護学専攻実習レポート, 1-12.
- 北田志帆子, 澄川あい子, 立石琴美, 他 (2009):
地域の防災力を引き出す保健師の役割, 島
根県立大学短期大学部出雲キャンパス紀
要, 5, 137-148.
- 門前勝明, 小早川誉博, 岡田健司 (2007): 呉市
の自主防災組織の活性化対策について, 呉

Problem of B District Individual Disaster Prevention Activity that is looked from Public Health Nurse Student's Relations and Seen

Yuri KODANI*¹, Megumi KODAMA*²,
Natsuki GOBOU*³, Yumi KOMATSU*⁴,
Ayako SAITO*⁵, Yuka TAKAHASHI*⁴,
Aiko TAKEDA*⁶, Chika TATIBANA*⁷,
Chinatsu TANABE*⁸, Saki TANIMOTO*⁴
and Shigeko SAITO

Key words and Phrases:

Dividable Disaster Prevention Activity
Public Health Nurse Student's
Continuance
Cooperation of Labor Activity

-
- *¹ Mitsubishi Kobe Hospital
 - *² Shimane Prefecture
 - *³ Kakogawa City Office
 - *⁴ Matsue Red Cross Hospital
 - *⁵ Tsuwano Town Office
 - *⁶ Public Yamashiro Hospital
 - *⁷ Chibu Village Office
 - *⁸ Yoshijima Hospital

精神疾患患者による朝顔栽培への参加継続要因の検討

松谷ひろみ・石橋 照子・藤井 明美
神門 卓巳*・宮廻 克己*・姫宮 雅美*
高橋 弥生**・日野恵美子**・稲田 順子**
妹尾紀美子**・竹下 裕子**

概 要

精神科病院に入院中の精神疾患患者38名を対象に、フェイススケールを用いて園芸作業による気分の変化の調査、および参加観察を行った。園芸作業への参加継続群と非継続群を比較した結果、継続群は“園芸作業が気分の安定に効果的な群”，非継続群が“園芸作業が気分の安定に効果的でない群”であることが明らかとなった。継続群，非継続群の結果より，朝顔栽培への参加が継続できない要因は，精神症状が安定していないことが考えられた。また，参加継続要因は，精神症状が安定していること，朝顔の成長を予期できること，やりがいを見いだせること，他者との集団行動がとれること，前年度から継続して参加していることの5点であると考えられた。

キーワード：朝顔栽培，精神疾患患者，フェイススケール，参加継続要因

I. はじめに

多くの人は，植物に触れることで，癒しや気持ちよさ，うれしさ，楽しさなどを感じた経験があるのではないだろうか。園芸（ガーデニング）には，体を動かすことから身体の健康に良いこと，気分が爽快になること，生産の喜びが自信を生み，意欲をもたらすことなど様々な効果があることが昔から知られている（松尾，2009）。また，近年はガーデニングブームなどにより園芸に関心が高まってきており，一般家庭にも園芸が普及し始めている。また，園芸による効果は医療福祉分野でも注目されており，施設入所高齢者，精神疾患患者，アルコール依存症患者などへの園芸の効果も検証されてきている（杉原，2006；吉本，1999；堀江，2004；山川，2006；川村，2012；恵紙，2002）。

和田は，園芸作業が精神疾患患者に与える効

果の検証として，フェイススケールによる園芸作業前後の気分の変化を調査し，短時間の園芸作業を通じて対象者がリラックス効果を得ていたと報告している（和田，2011）。和田による研究は園芸作業の作業単位の効果の検証であったため，園芸作業を通して参加の継続につながっているのか，何が参加を継続させる要因であるのかまでは検討されていなかった。また，先行研究を概観しても，精神疾患患者の園芸作業などへの参加継続の要因を明らかにした研究はほとんど見当たらなかった。

そのため，本研究では，病棟活動として行われている朝顔栽培に参加する精神疾患患者個々の変化を追い，継続して参加できる群と継続して参加できない群を比較して群間の違いを明らかにし，参加継続要因について検討していきたい。

なお，朝顔栽培は，治療を目的とした園芸療法としてではなく，看護職者が行う生活支援の一環として展開されているものとする。

* 島根県農業技術センター

** 島根県立こころの医療センター

Ⅱ. 目 的

朝顔栽培に参加する精神疾患患者個々の変化を追い、継続して参加できる群と継続して参加できない群を比較して群間の違いを明らかにすること、また参加を継続させる要因について検討することを目的とする。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査対象

精神科病院に入院中の精神疾患患者で、調査の主旨、方法等について説明し、同意の得られた者 38 名を対象とした。

2. 調査方法

1) 調査期間

平成 24 年 5 月～8 月

2) 朝顔栽培の概要

本調査における朝顔栽培の作業は、『種まき』、『鉢上げ』、『つる巻き』、『種とり』、『収穫祭』の 5 工程に分かれている。また、今回は自分が育てた朝顔を他者に鑑賞してもらうことや、朝顔に囲まれた中で他患者と共に楽しい時間を共有することも、朝顔栽培に関連し、気分の変化

に影響すると考え、『朝顔祭』を工程の一つに加えている（表 1）。今回は朝顔祭までの結果について検証した。

3. 調査内容

1) 対象者の属性・背景の調査

基本的な属性として、性別、年齢をフェイススケールの調査票へ記入してもらった。また、対象者の前年度の病棟での朝顔栽培への参加状況（参加の有無、参加回数）および、対象者のうち、参加回数の少なかつた者の中断理由・転帰について、病棟研究者より情報を得た。

2) フェイススケールを用いた気分の調査

朝顔栽培に参加することにより、気分の安定が得られたのか把握するため、朝顔栽培の作業時に、Wong-Baker Faces Rating Scale (Wong & Baker, 1988) を参考にした 5 段階（わるい (1 点) ～よい (5 点)）のフェイススケール（図 1）を使用し、朝顔栽培の作業に参加する前の気分と参加した後の気分に近い顔をそれぞれ 1 つずつ対象者が選択した。

なお、フェイススケールは疼痛の程度を示すものとして多くの研究において使用されているが、言語的な表出が難しい精神疾患患者に対してビジュアルアナログスケールを用いて精神症状・気分を測定し妥当性が検証されているため

表 1 園芸作業プログラムの内容

	プログラム内容	詳細
5 月	種まき	ポリポットへ土を入れ、昨年度採取したアサガオの種をまく。
6 月	鉢上げ	発芽した苗を、土を入れておいた鉢へ移す。 1 人 1 鉢作成し、自分の鉢に名前を書く。
7 月	つる巻き	自分の鉢の伸びた苗のつるを支柱に巻く。
8 月	朝顔祭	病棟内で朝顔の鑑賞会とレクリエーションをしながら、アサガオが咲いたことの喜びを他患者と共有する。
※毎日の水やりは対象者及び病棟スタッフが実施する。		

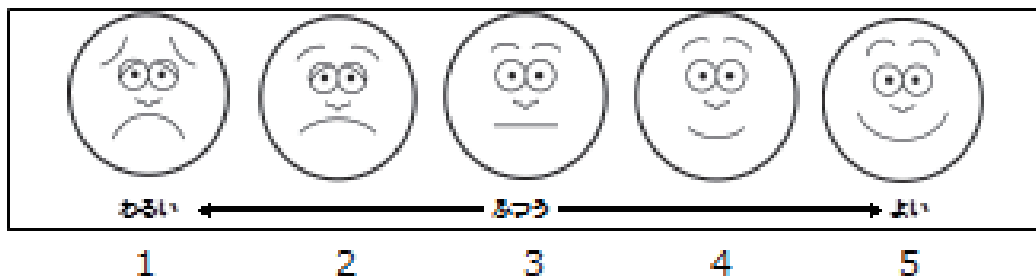


図 1 フェイススケール

(佐藤, 2002; 山下, 2008), 患者が気分を表出するための補助的な手段として活用できる。

3) 朝顔栽培の作業後の感想

フェイススケールによる気分の調査に併せ、対象者の感想や思い、朝顔栽培に対する意見等について収集した。方法は、調査用紙記述欄への自由記載とした。

4) 参与観察方法

朝顔栽培の作業の際、対象者を集め、専門農業普及員である共同研究者が作業方法を説明し、共同研究者および病棟スタッフが、対象者の朝顔栽培を支援しながら、対象者の行動、表情、発言などを観察し、書き留めた。

4. 分析方法

1) フェイススケール値の分析

4回の作業に3回以上参加し調査に応じてくれた群を継続群（以下、継続群）、2回以下参加し調査に応じてくれた群を非継続群（以下、非継続群）とし、各群の作業前後のフェイススケール値の差をWilcoxonの符号付き順位検定により分析し、群間の比較を行った。統計処理には統計ソフトSPSS20.0 for Windowsを用い、統計上の有意水準は危険率5%未満とした。

2) 感想および参加観察記録内容の分析

朝顔栽培の作業後の感想および参加観察記録内容について継続群、非継続群に分類し、KJ法のスタイルを用いた質的帰納的分析を行った。以下に分析を進めたステップを説明する。

(1) データの単位化

朝顔栽培の作業後の感想および参加観察記録内容について継続群、非継続群に分類したものを、朝顔栽培への参加の継続に影響する感情・感覚が現れている部分を一文もしくは一義単位でカード化した。

(2) データの統合化

すべてのカードを共同研究者に等分に配分し、1枚ずつ読み上げながらメンバーの合意の元に、データが主張する内容の「類似性」に着目し、カードを集めてグループ化していった。丁寧に分析する目的で、カード枚数は3枚までを基準とし、多くても4~5枚まででグループを作るようにした。それぞれのグループの内容を表す一文を考え「表札」として記述した。

すべてのカードをグループ化し「表札」をつけた後、さらにグループ化を進め、統合できたグループにはカテゴリー名をつけていった。

実際に生成したカテゴリーを例として図2に示す。カード内容を“ ”、表札内容を〈 〉、カテゴリー名を【 】で表している。

まず、“花が咲いてひらくことがたのしみ”“花がさきそうで楽しみ”“楽しみができた”“朝顔が楽しみです”“このつぼみはいつ咲きますか”“作業後もつぼみをながめる”というカードを同じグループにした。これらのカードは、種まきや鉢上げなどの作業を通して、これから咲くであろう朝顔を想像しながら、朝顔の開花を楽しむに感じていることを意味しており、〈開花を楽しみにする〉と表札をつけた。

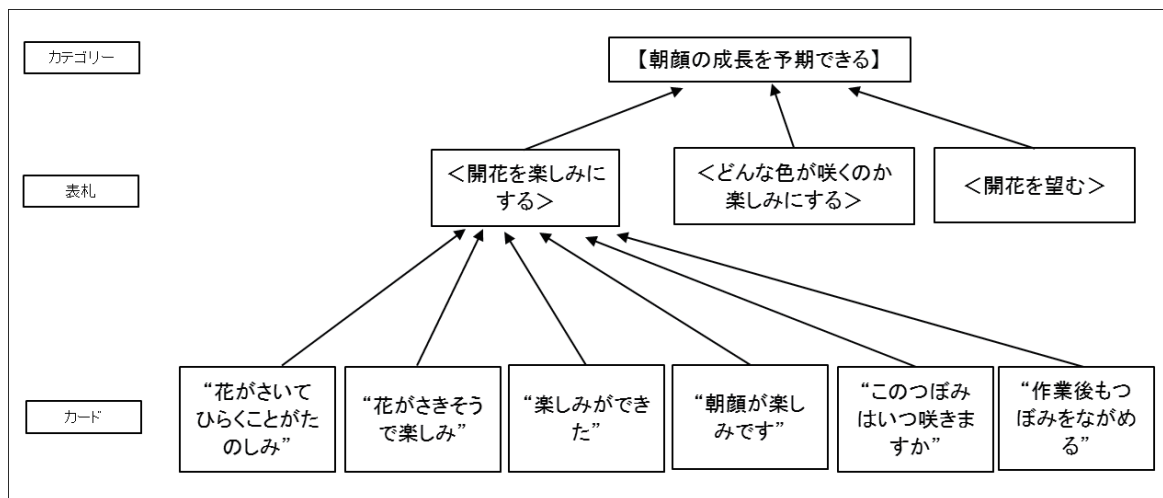


図2 データの結合化の例

次に、〈開花を楽しみにする〉〈どんな色が咲くのか楽しみにする〉〈開花を望む〉の表札を同じカテゴリーにした。これらの表札は、開花した朝顔やその色が想像できることや、花を咲かせたいという思いが、今後どのように朝顔が成長し開花していくのか予期することができているということを表しており、【朝顔の成長を予期できる】と表札をつけた。

5. 倫理的配慮

本研究に取り組むにあたって、鳥根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委員会で承認を得た後、精神科病院病院長、対象病棟看護師長に研究の趣旨を口頭にて説明し承諾を得た。対象者個人に対しては調査への参加は自由意思であり、調査協力が得られないことで不利益をうけることはないこと、得られたデータは個人名が明らかにされることのないよう厳密に処理し研究目的以外での使用はないこと、研究結果を専門の学会・雑誌にて公表することがあるが個人名は特定できないように処理すること、研究協力に同意した後でも辞退可能であることを紙面および口頭により説明し、署名による同意を得た。

また、対象者には精神症状の落ち着いている患者を選定し、本人、主治医、病棟看護師長の許可を得て調査を行うが、毎回の朝顔栽培の作業において、対象者のそのときの気分や状態により、朝顔栽培の作業に参加しない、作業途中で帰ってしまう、作業は参加してもアンケートには回答しないという行動があったため、その都度対象者へ意思確認を行いながら参加の自由を保証した。

IV. 結 果

1. 継続群と非継続群の属性・背景

本研究における、継続群と非継続群の属性は表2のとおりであった。平均年齢は、継続群が54.1歳±16.25（範囲22～77歳）、非継続群は56.8歳±11.92（範囲32～76歳）であり、継続群の方が最低年齢が低かった。性別は継続群が男性11名（68.8%）、女性5名（31.2%）、非継続群では男性13名（59.1%）、女性9名（40.9%）であった。前年度の園芸作業への参加の有無は、

継続群で参加ありが13名（81.2%）、参加なしが3名（18.8%）、非継続群では参加あり、参加なしともに11名（50.0%）であり、継続群の方が、前年度から継続して参加した者の割合が高かった。

非継続群に属した者が、継続して参加できなかった理由として一番多かったのが精神症状あり（40.9%）で、次いで転棟・理由不明（13.6%）であった。転棟、退院、他の都合あり、死亡の7名（31.8%）については、非継続はやむを得ない者であった（表3）。

2. 継続群と非継続群の気分の変化と群間比較

継続群、非継続群に分け、それぞれの作業における気分の変化について分析を行った。その結果、継続群では、各回の朝顔栽培において作業前後のフェイススケールの中央値を比較した結果（表4）、有意差が認められた。また、つる巻きを除き、回数を重ねるごとにフェイススケールの平均値は高くなっていった。

一方、非継続群では、各回の朝顔栽培において作業前後のフェイススケールの中央値の有意差は認められなかった。4回を通した変化を見ても、つる巻きを除きフェイススケールの平均値はほぼ横ばいであった。なお、つる巻き作業では、継続群よりも非継続群のフェイススケールの平均値が高くなっていった。

3. 朝顔栽培への参加の継続に影響する感情・感覚

朝顔栽培の作業後の感想および参加観察記録内容より、継続群からのカードは41枚、非継続群からのカードは24枚抽出できた。

継続群の41枚のカードは、22のグループに集約でき、最終的に12つのカテゴリーに集約できた。また、非継続群の24枚のカードは、12のグループに集約でき、最終的に9つのカテゴリーに集約できた。以下、表札内容は〈〉、カテゴリー名は【 】を用いて表す（表5、6）。

1) 継続群から抽出できた継続に影響する感情・感覚のカテゴリー

継続群の参加者は、朝顔栽培を通して、〈どんな色が咲くのか楽しみにする〉〈開花を楽しみにする〉〈開花を望む〉といった【朝顔の成

表2 継続群と非継続群の属性

	継続群 n=16	非継続群 n=22
平均年齢	54.1歳±16.25	56.8歳±11.92
性別		
男性	11 (68.8%)	13 (59.1%)
女性	5 (31.2%)	9 (40.9%)
前年度参加の有無		
参加あり	13 (81.2%)	11 (50.0%)
参加なし	3 (18.8%)	11 (50.0%)

表3 非継続群の継続できなかった理由

継続できなかった理由	人数 n=22
精神症状あり	11 (50.0%)
転棟	3 (13.7%)
退院	2 (9.1%)
他の都合あり	1 (4.5%)
死亡	1 (4.5%)
拒否	1 (4.5%)
理由不明	3 (13.7%)

表4 継続群・非継続群のフェイススケール値の変化

作業内容	作業前			作業後			p値	
	中央値	平均値	標準偏差	中央値	平均値	標準偏差		
継続群	①種まき (n=15)	3.00	3.07	1.10	5.00	4.33	0.90	.004**
	②鉢上げ (n=16)	3.00	3.63	0.96	5.00	4.56	0.727	.007**
	③つる巻き (n=12)	3.00	2.83	1.27	3.50	3.67	1.23	.015*
	④朝顔祭 (n=12)	3.00	3.67	1.23	5.00	4.67	0.65	.024*
非継続群	①種まき (n=8)	3.00	3.50	1.07	3.50	3.88	0.99	.461
	②鉢上げ (n=6)	3.00	2.83	1.33	4.00	3.83	1.33	.257
	③つる巻き (n=4)	3.00	3.50	1.00	5.00	4.50	1.00	.157
	④朝顔祭 (n=11)	3.00	3.18	1.60	4.00	3.82	0.87	.157

・ p < 0.01** p < 0.05* Wilcoxon 符号付順位検定
 ・ 平均値および標準偏差は参考値

長を予期できる】ことや、〈作業をすることの持ちよさを実感する〉〈自然に触れることの気持ちよさを実感する〉〈野外の気持ちよさを実感する〉といった【気持ちよさの実感】、〈おもしろさを実感する〉といった【おもしろさの実感】、〈新しい作業をしたことへのうれしさを感じる〉といった【新しい作業への喜び】、〈作業が無事終わったことに安堵する〉といった【安堵感】を抱くとともに、〈気分は普通で身体の方に疲労を感じる〉〈暑さを感じる〉という【身体への負荷】を感じていた。

また、朝顔栽培は〈作業をやりとげ気持ちが充実する〉〈次の作業に関心を向ける〉といった【やりがいを見いだす】ことや、〈自分の力に気づく〉〈集団の力に気づく〉〈作業ができる体力に気づく〉といった自分と他者の【できる力の認識】をする機会となっていた。そして、朝顔祭では、〈花がさいたことへのうれしさを感じる〉といった【開花への喜び】、〈他者と場

を共有することのよさを感じる〉といった【他者と場を共有する喜び】を感じることで、〈次の活動を期待する〉といった【次の活動への期待】、〈他者へ感謝する〉〈他者を評価する〉〈他者の作業が終わるまで待つ〉といった【他者への思いやり】を抱くことができていた。

2) 非継続群から抽出できた継続に影響する感情・感覚のカテゴリー

非継続群も継続群と同じく、朝顔栽培を通して、〈開花を楽しみにする〉といった【朝顔の成長を予期できる】ことや、〈作業をすることの楽しさを実感する〉といった【楽しさの実感】、〈野外の気持ちよさを実感する〉といった【気持ちよさの実感】を抱きながら、〈心身に疲労を感じる〉といった【心身への負担】、〈作業をやりとげ気持ちが充実する〉といった【やりがいを見いだす】を感じていた。

朝顔祭では、〈祭りへ参加してよかったと感じる〉〈花をみてよかったと感じる〉〈全体が終

表5 継続群から抽出できた継続に影響する感情・感覚のカテゴリー

カテゴリー	表 札
朝顔の成長を予期できる	どんな色が咲くのか楽しみにする
	開花を楽しみにする
	開花を望む
気持ちよさの実感	作業をすることの持ちよさを実感する
	自然に触れることでの気持ちよさを実感する
	野外の気持ちよさを実感する
おもしろさの実感	おもしろさを実感する
新しい作業への喜び	新しい作業をしたことへのうれしさを感じる
安堵感	作業が無事終わったことに安堵する
やりがいを見いだす	作業をやりとげ気持ちが充実する
	次の作業に関心向ける
身体への負荷	気分は普通で身体のみ疲労を感じる
	暑さを感じる
できる力の認識	自分の力に気づく
	集団の力に気づく
	作業ができる体力に気づく
開花への喜び	花がさいたことへのうれしさを感じる
他者と場を共有する喜び	他者と場を共有することのよさを感じる
次の活動への期待	次の活動を期待する
他者への思いやり	他者へ感謝する
	他者を評価する
	他者の作業が終わるまで待つ

表6 非継続群から抽出できた継続に影響する感情・感覚のカテゴリー

カテゴリー	表 札
朝顔の成長を予期できる	開花を楽しみにする
楽しさの実感	作業をすることの楽しさを実感する
気持ちよさの実感	野外の気持ちよさを実感する
やりがいを見いだす	作業をやりとげ気持ちが充実する
心身への負担	心身に疲労を感じる
満足感	祭りへ参加してよかったと感じる
	花をみてよかったと感じる
	全体が終わったことに満足する
他者と場を共有する喜び	他者と場を共有することのよさを感じる
不快感	アンケートを不快に感じる
精神症状の不安定さ	妄想などにより気分が落ち着かない
	作業へ関心か向かない

わったことに満足する」といった【満足感】、〈他者と場を共有することのよさを感じる〉といった【他者と場を共有する喜び】を感じていた。一部に〈アンケートを不快に感じる〉ことで【不快感】を持った者もいた。また、〈妄想などにより気分が落ち着かない〉〈作業に関心が向かない〉といった【精神症状の不安定さ】が認められた者がいた。

3) 朝顔栽培への参加の継続に影響する感情・刺激

継続群と非継続群のカテゴリーを比較すると、【朝顔の成長を予期できる】【気持ちよさの実感】【やりがいを見いだす】【他者と喜びを共有する】の4カテゴリーが共通していた。

各群で特徴的なカテゴリーとしては、継続群では【おもしろさの実感】【新しい作業への喜び】【安堵感】【身体への負荷】【できる力の認識】【開花への喜び】【次の活動への期待】【他者への思いやり】であり、非継続群では、【楽しさの実感】【心身への負担】【不快感】【精神症状の不安定さ】であった。

V. 考 察

朝顔栽培への参加継続群と非継続群の作業前後のフェイススケール値を比較した結果、継続群のみにフェイススケール値に有意な差が認められたことから、継続群は朝顔栽培に参加することによりリラクセス効果（以下、リラクセス効果が得られたことを気分の安定と表す。）が得られていたことが分かる。すなわち、継続群は“朝顔栽培が気分の安定に効果的な群”，一方で非継続群は“朝顔栽培が気分の安定に効果的でない群”であると言うことができる。このことより、朝顔栽培へ継続して参加することが、精神疾患患者の気分の安定に効果を与えやすいと考えられた。

非継続群の特徴として、大半の者は精神症状が出現したために、作業参加中も落ち着かない、独語が活発、頻回の確認行為があるといった【精神症状の不安定さ】が認められ、作業に参加できなかったということが挙げられる。精神症状が出現している場合、幻覚妄想、病的体験によ

る極度の緊張や周囲への不信感といった症状、感情の鈍麻、意欲や自発性の低下、自閉などの陰性症状があると考えられ、精神症状が出現している中で朝顔栽培の作業を行っても、緊張や感情の鈍麻などから参加の継続も難しくなると考えられる。このことから、参加が継続できない要因には、精神症状が安定していないことがあると考えられた。

継続群の結果から、朝顔栽培の参加継続要因は以下の5点であると考えられた。

まず、1点目は、精神症状が安定している者であるという点である。非継続群の多くは精神症状が出現したため参加の継続が難しかった一方で、継続群は、比較的精神症状の安定が図られているため、朝顔栽培により気分の安定は得られやすく、参加の継続が可能であったと考えられる。

2点目として、朝顔の成長を予期できるという点である。継続群の多くの者と非継続群の一部の者は、朝顔栽培の過程において、「いつ花が咲くだろうか」「今年の朝顔は、どんな色の花が咲くだろう」という成長への期待を抱きながら、種から芽が出て、葉が開き、花が咲くまでの【朝顔の成長を予期できる】ために、先の見通しを持つことができていた。見通しが持てることは、楽しみに待つ気持ちを芽生えさせるとともに、“今”行っている作業が朝顔の開花につながっていると想像できることで朝顔栽培に意味を見いだすことができ、継続した参加につながったと考えられる。

3点目には、やりがいを見いだせるという点である。吉本は、園芸は1回の作業を終え、そこでまずは一段落すること、そして植物の成長を待ち、成長して再び関わる、という様に一つの作業目標を終える度に、十分な達成感が得られやすい（吉本、2000）と報告している。種まきや鉢上げ、つる巻きのそれぞれの作業を終了した時点で、対象者は達成感や充実感を得て、朝顔栽培に【やりがいを見いだす】ことができたと考えられる。そういった1回1回の作業の中で、やりがいを見いだせることは、作業をやり遂げた後の安堵感などにより気分の安定につながるとともに、次の作業に継続して参加する意欲にもつながったと考えられる。

4点目としては、他者との集団行動がとれるという点である。共同作業の中から共通の話題が生まれるとともに、体験を共有することで連帯意識を持つことなどから集団交流が促進され、また、周りの人との連帯感が、孤立感を開放するきっかけにもなるといわれている(吉村, 2000)。さらには、園芸作業を通して社会技能が改善することが明らかとなっており(山川, 2006)、本研究においても、朝顔栽培を通して、集団行動をする中で、順番に行う作業では前の人の作業が終わるまで待ったり、互いの鉢の成長を評価し合ったりと、対象者自身にとって社会性を養う場にもなっていた。朝顔が他者との会話の媒体になり共通の話題ができたり、同じ空間で作業した対象者同士に仲間意識が芽生えたりしたことで、集団交流が進み、集団行動に必要となる【他者を思いやる】【他者と喜びを共有する】ことができるようになったと考えられる。また、集団行動をとる中で、孤独感を和らげ安心感を得ていたと推察でき、それが継続した参加につながったと考えられる。

5点目として、前年度から継続して参加していることも要因の一つと考えられた。園芸作業プログラム自体は前年度のプログラムと変更はなく、継続群の8割は前年度の朝顔栽培の参加者であった。人は自然に親しむことで五官の働きがよくなることを体験している(恵紙, 2002)ことから、前年度の朝顔栽培を通して対象者は五官の働きが改善したことを体験していると考えられる。また、対象者の作業の際の手際の良さからも、実際に行う作業を前年度の参加した状況から予測することが出来たため、安心して作業に参加でき、継続した参加にもつながりやすかったと考えられる。

精神疾患患者が、朝顔栽培などの園芸作業に継続して参加できるようにするために看護職者に求められる関わりとして、まず精神症状の不安定さを緩和させるような支援が重要である。作業時には精神症状が安定しない対象者へは看護職者が1対1で関わり、相手のペースに合わせてながら作業の支援をしていく必要があるだろう。川村らによって、精神科看護師の園芸活動を通じた関わりの中に、精神症状によらない快感を引き出すという関わりがあることが明ら

かにされている(川村, 2012)。病状から意識をそらせて現実に引き戻す、病棟内での生活では得られにくい喜びや楽しさ、気持ちよさなどの感情を引き出す関わりをすることで、精神症状を和らげていくことが出来ると考えられる。

また、参加継続要因にあったように、「何色の花がさきますかね?」「いつごろ咲きますかね?」といった、成長を予測させるような言葉かけをするなど、先の見通しが出来るような支援や、参加者が安心して朝顔の成長を見守ることが出来るよう、成長の過程や朝顔に関する専門的な情報を対象者に提供していく必要がある。

また、継続群については、参加継続要因として考えられた5点を意識し、それらを強調できるような関わりを持つことで、より効果が得られやすくなるであろう。

吉村は、植物自体が持つ心理・身体的なリラクゼーション効果に、気分転換の要素が加わり、相乗的にストレス低減が図られ、病状安定に役立つだろうと述べている(吉本, 1999)。精神疾患患者が作業に参加することで、症状の安定につながるということも念頭に置きながら、継続した参加ができるように看護職者が上記のような支援をしていく必要がある。参加継続要因を理解しておくことで、対象者への関わり方について注意し、工夫することが出来ると考えられる。

本研究の限界と課題として、気分の変化の調査は、調査の簡略化から作業後に作業前・作業後の気分をまとめて調査しており、調査前の気分が調査中の気分に影響を受けるなど、必ずしもそのときの気分を示すことができていなかったかもしれない。気分の変化の調査票についても、字が見えにくく気分が悪くなったという対象者もいたことから、調査方法や調査票の内容、研究者による支援などについて検討が必要である。

今回は、対象者がどういった疾患を持ち、どの程度の期間入院しているかで違いがあるのか、個人的な背景がもたらす影響まで考察することができなかった。また、測定スケールとして主観的な改善度のみを比較対象としており、標準化された評価尺度を用いての客観的な視点が不足している。今後は、主観的・客観的双方

の評価尺度を用いて、多角的な調査を実施していく必要がある。

今回の調査では、園芸作業を通して、【できる力を認識する】ことができていない対象者もあり、朝顔栽培などの園芸作業が、自分の持っている力に気づき、自らの力を引き出せるというセルフエンパワーメントへ活用できる可能性も示唆された。

VI. 結 論

本研究により、園芸作業への参加の継続群と非継続群を比較した結果、継続群は“園芸作業が気分の安定に効果的な群”，非継続群が“園芸作業が気分の安定に効果的でない群”であることが明らかとなった。継続群、非継続群の結果より、朝顔栽培への参加が継続できない要因は、精神症状が安定していないことが考えられた。また、参加継続要因は、精神症状が安定していること、朝顔の成長を予期できること、やりがいを見いだせること、他者との集団行動がとれること、前年度から継続して参加していることの5点であると考えられた。

謝 辞

本研究にご協力いただいた患者の皆様、調査の場を与えてくださった病院の院長、看護局長、スタッフの皆様方に深く感謝いたします。

文 献

恵紙英昭, 北夫伸子, 田中順二, 他 (2002); 長期入院中のアルコール依存症に対する園芸療法の心理的効果-第一報-, 久留米大学大学院心理学研究科, 1, 53-60.

堀江昌美, 岩満優美, 北村径子, 他 (2004); 園芸療法が精神疾患患者に与える心理的及び生理的効果の検討, 精神科治療学, 19(5), 643-649.

川村晃右, 滝本浩子, 南村涼子, 他 (2012); 精神科看護師の園芸活動を通じた患者への関わり方, 日本看護学会論文集(精神看護), 42, 71-74.

松尾英輔 (2009); 人と植物とのかかわりを探る (5), 農業および園芸, 84 (4), 458-463.

佐藤心子, 菊池ヨシ子, 中村令子 (2002); フェイススケールを用いた気分の測定-抑うつ状態の患者理解に向けて-, 日本看護学会論文集 (成人看護Ⅱ), 33, 374-376.

杉原式穂, 青山宏, 杉本光公, 他 (2006); 園芸療法が施設高齢者の精神面, 認知面および免疫機能に与える効果, 老年精神医学雑誌, 17 (9), 967-975.

和田由佳, 石橋照子, 神門卓巳, 他 (2011); 精神科病院における朝顔栽培の取り組みとその効果, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 33-4.

Wong, D. & Baker, C.; Pain in children comparison of assessment scale, Pediatric Nursing, 14 (1), 9-17, 1988.

山川百合子, 小松崎将一, 井上栄一, 他 (2006); 精神科デイケアにおける園芸療法の心理的効果の検討~地域リハビリテーションと農学の連携~, 茨城県立医学雑誌, 24 (2), 39-47.

山下瞳, 寺尾岳, 溝上義則 (2008); 単回の精神科作業療法が精神症状に与える影響; Visual Analogue Scale を用いた検討, 九州神経精神医学, 54 (3~4), 173-177.

吉本雅彦 (2000); メンタルヘル스에役立つ園芸療法の実践プログラムについて, 公衆衛生研究, 49 (3), 284-287.

吉本雅彦, 波多野敏子, 寫紗穂美 (1999); 園芸療法の保健所デイケア適用にみる効果, 保健の科学, 41 (2), 143-148.

Examination of Participation Continuance Factor to Morning-glory Cultivation by Patients with Psychiatric Disorders

Hiromi MATSUTANI, Teruko ISHIBASHI, Akemi HUJII,
Takumi KANDO*, Katsumi MIYAZAKO*, Masami HIMEMIYA*,
Yayoi TAKAHASHI**, Emiko HINO**, Junko INATA**,
Kimiko SENOO** and Yuko TAKESHITA**

Key Words and Phrases : horticultural activities,
patients with psychiatric disorders,
face scale, participation continuance factor

* Shimane Prefectural Agricultural Technology Center

** Shimane Prefectural Psychiatric Medical Center

島根県内看護師のキャリア形成に資する 継続教育へのニーズ調査 －看護職代表者への調査－

石橋 照子・梶谷みゆき・植田 晃次・齋藤 茂子
永江 尚美・稲垣 庸・小林 賢司

概 要

島根県内看護師のキャリア形成支援に関する実態及びニーズ把握を目的に、県内100床以上の病院40施設と訪問看護ステーション50施設の看護職代表者に調査を依頼し、47施設の回答を得た。

認定看護師がいる割合は、病院では24施設中11施設（45.8%）、訪問看護ステーションでは23施設中1施設（4.3%）であった。現在の認定看護師数49名に対し、必要数の合計は306名であった。しかし、今後10年以内の育成予定数は58名と、目処は立っていない状況がみられた。必要数の多かった認定看護師分野は「皮膚・排泄ケア」「摂食・嚥下障害看護」「認知症看護」であった。

島根県立大学に期待する継続教育支援として、「実習指導者の養成・指導者向けの講座」「認定看護師養成講座」「研究支援」等が高かった。

キーワード：島根県 継続教育 認定看護師 処遇と支援 ニーズ調査

I. はじめに

保健・医療現場の急激な高度化に伴い、看護基礎教育卒業後の継続教育の重要性が増している。日本看護協会は特定の看護分野で熟練した看護技術と知識を用いて質の高い看護実践を行えるよう1996年より認定看護師制度を開始した。2012年7月現在で認定看護師数は1万人を超えたが、島根県内には認定看護師教育機関はなく、認定看護師数も84名に留まっている。資格取得のためには県外に長期間にわたって出向かなければならず、看護師・所属施設共に負担が大きいと考えられる。

一方、島根県立大学出雲キャンパス（以下、本学とする）は、今年度より四年制大学の看護学部として新たなスタートを切った。これまでも島根県看護協会と連携しながら、県内の看護研究指導に貢献しているが、研究支援に対する

ニーズは高いと推測される。看護研究支援だけでなくそれ以外の継続教育への期待もあると思われるが、近年の文献検索において島根県内看護師の継続教育に対するニーズを明らかにしたものは見当たらなかった。

そこで、島根県内の看護教育研究機関として、継続教育へのニーズ調査を行い、どのような看護師教育支援ができるか検討していきたいと考えた。島根県内看護師の継続教育へのニーズ調査をすることは、ニーズに合ったキャリア形成に貢献できると考えられ、その効果は大きいと思われる。

II. 目 的

島根県内の病院・訪問看護ステーションにおける継続教育に関する実態とニーズを把握し、本学が行える継続教育支援について検討するための基礎資料とする。

Ⅲ. 方 法

1. 対 象

対象は島根県内の病床数 100 床以上の病院 40 施設と訪問看護ステーション 50 施設の看護職代表者である。認定看護師育成については看護師個人の希望より、施設の運営方針として分野・人数・期間など予定があると想定して、その施設の看護職代表者を対象とした。

2. 調査方法と内容

1) 調査方法

無記名自記式質問紙調査とした。質問紙の配布・回収は郵送とした。

2) 調査内容

- (1) 対象者の背景：年代，所属（病院，訪問看護ステーション），保有資格（保，助，看，その他），認定看護管理者養成研修の受講状況
- (2) 対象施設の背景：①大学院修了者・専門看護師・認定看護師の有無，②大学院修了者・専門看護師・認定看護師への給与体系・処遇・処遇設置の予定
- (3) 認定看護師の必要人数，育成予定の人数
- (4) 本学に期待する継続教育

3. 調査手続き及び期間

1) 調査手続き

島根県のホームページに紹介されている島根県内の保健・医療・福祉施設一覧より，100 床以上の病院および訪問看護ステーションをリストアップした。リストアップした施設へ依頼文を添えたアンケート用紙を郵送により配布した。

記入後，同封した封筒に厳封し返送を求めた。

2) 調査期間

2012 年 7 月 1 日～2012 年 7 月 17 日

4. 分析方法

病院と訪問看護ステーションに分けて，項目毎に集計し割合を出した。自由記述の内容は要約して類似した内容をグループ化した。

5. 倫理的配慮

島根県立大学出雲キャンパス研究倫理審査委

員会の承認を得て行った。具体的には以下のような配慮をした。

- 1) 質問紙に調査の目的・方法・結果の扱い方，協力の自由意思，個人や所属する施設は特定されないことを明記した。
- 2) 質問紙は無記名とした。回収には用意した封筒を使用し厳封するよう依頼した。
- 3) 質問紙の返送をもって調査への同意とみなすことを明記した。
- 4) 調査で得られたデータおよび結果は厳重に管理し，調査用紙については集計後，データについては公表後，確実に破棄することを確約した。

Ⅳ. 結 果

回収率は，全体で 52.2%（47 施設），病院は 60.0%（24 施設），訪問看護ステーションは 46.0%（23 施設）であった。

1. 対象の背景

対象の背景について表 1 に示した。対象者 47 名の年齢は 32 歳から 66 歳で，平均 52.4 ± 7.8 歳であった。施設別にみると，病院に勤務する対象者 24 名の平均年齢は 55.9 ± 3.9 歳であるのに対し，訪問看護ステーションに勤務する対象者 23 名の平均年齢は 48.5 ± 9.2 歳であった。保有資格について，病院に勤務する対象者の 22 名（91.7%）が看護師のみであり，保健師・看護師資格を有している者が 1 名（4.2%），保健師・助産師・看護師資格を有している者が 1 名（4.2%）であった。訪問看護ステーションに勤務する対象者 18 名（78.3%）は看護師資格のみであったが，その他，看護師・ケアマネー

表 1 対象の概要

項目	分類	病院(n=24)		訪問看護ステーション(n=23)	
年齢	平均年齢	55.9±3.9		48.5±9.2	
	最高年齢	62		66	
	最低年齢	45		32	
保有資格	保健師・看護師	1	4.2%	1	4.3%
	保健師・助産師・看護師	1	4.2%	0	0.0%
	看護師	22	91.7%	18	78.3%
	保健師・看護師・養護教諭	0	0.0%	1	4.3%
	看護師・ケアマネージャー	0	0.0%	2	8.7%
	無回答	0	0.0%	1	4.3%
認定看護管理者養成研修受講状況	ファーストレベル認定	5	20.8%	3	13.0%
	セカンドレベル認定	12	50.0%	0	0.0%
	サードレベル認定	6	25.0%	0	0.0%
	無	1	4.2%	20	87.0%

ジャー資格を有している者が2名(8.7%)、保健師・看護師資格を有している者が1名(4.3%)、保健師・看護師・養護教諭資格を有している者が1名(4.3%)であった。

認定看護管理者教育課程受講状況において、病院に勤務する対象者24名中1名を除く23名(95.8%)が認定看護管理者資格を有していた。その内訳は、ファーストレベル修了者が5名(20.8%)、セカンドレベル修了者が12名(50.0%)、サードレベル修了者が6名(25.0%)であった。それに対し、訪問看護ステーションに勤務する看護職代表者では、3名(13.0%)がファーストレベルを修了しているのみであった。

2. 対象施設の背景

対象施設の背景について表2に示した。病院において大学院修了者・認定看護師がいるのは、11施設(45.8%)ずつあったのに対し、専門看護師がいるのは、1施設(4.2%)のみであった。訪問看護ステーションにおいては、大学院修了者・認定看護師がいるのは1施設(4.5%)ずつであった。

表2 施設看護職の背景

項目	分類	病院(n=24)		訪問看護ステーション(n=22)	
		件数	%	件数	%
大学院修了者の有無	いる	11	45.8%	1	4.5%
	いない	13	54.2%	22	100.0%
専門看護師の有無	いる	1	4.2%	0	0.0%
	いない	23	95.8%	22	100.0%
認定看護師の有無	いる	11	45.8%	1	4.5%
	いない	13	54.2%	22	100.0%

大学院修士修了者・専門看護師・認定看護師に対する処遇や育成のための支援などについて表3に示した。

表3 処遇及び育成のための支援

項目	分類	病院(n=24)		訪問看護ステーション(n=22)	
		件数	%	件数	%
大学院修士修了者	給与体系の違いあり	3	12.5%	1	4.5%
	処遇あり	0	0.0%	0	0.0%
	処遇設置予定あり	1	4.2%	2	9.1%
	育成支援あり	5	20.8%	0	0.0%
専門看護師	給与体系の違いあり	1	4.2%	0	0.0%
	処遇あり	0	0.0%	0	0.0%
	処遇設置予定あり	3	12.5%	3	13.6%
	育成支援あり	7	29.2%	2	9.1%
認定看護師	給与体系の違いあり	1	4.2%	0	0.0%
	処遇あり	5	20.8%	1	4.5%
	処遇設置予定あり	4	16.7%	3	13.6%
	育成支援あり	16	66.7%	5	22.7%
	育成支援予定あり	2	8.3%	0	0.0%

大学院修了者への給与体系に違いを設けている施設は、病院で3施設(12.5%)、訪問看護ステーションで1施設(4.5%)であるのに対し、専門看護師・認定看護師の給与体系に違いを設けている施設は病院に1施設(4.5%)ずつのみであった。

一方、大学院修了者・専門看護師の処遇について、病院・訪問看護ステーション共に設置されていなかった。認定看護師に対する処遇については、病院5施設(20.8%)にあり、今後処遇設置の予定があるのは4施設(16.7%)であった。訪問看護ステーションで処遇があるのは1施設(4.5%)、今後書具設置の予定があるのは3施設(13.6%)であった。

病院での大学院育成支援状況は、5施設(20.8%)、専門看護師育成状況は「育成支援している」と「育成支援予定あり」を合わせて7施設(29.2%)であった。認定看護師の育成支援状況において、「育成支援している」と「育成支援予定あり」を合わせて18施設(75.0%)であった。

訪問看護ステーションにおける育成支援は、専門看護師について「育成支援している」と「育成支援予定あり」を合わせて3施設(13.6%)、認定看護師について「育成支援している」施設は5施設(22.7%)であった。

3. 認定看護師の現在数・必要数・育成予定数

対象施設にいる認定看護師の分野別現在数と育成中の人数を表4に示した。回答施設における認定看護師数は、2012年7月の調査時点で49名であり、現在育成中の人数も合わせると65名であった。最も多かった分野は「皮膚・排泄ケア」が12名であり、次いで「感染管理」が7名、「緩和ケア」が6名、「認知症看護」が5名の順であった。

一方、対象施設の看護代表者が必要と考える分野別認定看護師数と今後10年以内の育成予定数を表5に示した。分野別認定看護師の必要数の合計は306名であった。最も多かった分野は「皮膚・排泄ケア」35名であり、次いで「摂食・嚥下障害看護」32名、「認知症看護」31名、「緩和ケア」と「感染管理」が28名という順であった。

表 4 認定看護師の分野別人数
(病院：24 施設，訪問看護ステーション 23 施設中)

認定看護師の分野	場所	現在の人数	育成中の人数
皮膚・排泄ケア	病院	9	2
	ステーション	1	
緩和ケア	病院	6	
	ステーション		
集中ケア	病院	4	
	ステーション		
救急看護	病院	3	
	ステーション		
がん化学療法看護	病院	4	
	ステーション		
感染管理	病院	3	4
	ステーション		
糖尿病看護	病院	3	1
	ステーション		
不妊症看護	病院	1	
	ステーション		
訪問看護	病院	1	
	ステーション	1	
手術看護	病院	1	
	ステーション		
摂食・嚥下障害看護	病院	2	1
	ステーション		
認知症看護	病院	4	1
	ステーション		
がん性疼痛看護	病院	1	1
	ステーション		
新生児集中ケア	病院	1	
	ステーション		
乳がん看護	病院	2	
	ステーション		
脳卒中リハビリテーション看護	病院	1	1
	ステーション		
透析看護	病院	1	
	ステーション		
慢性呼吸器疾患看護	病院		2
	ステーション		
慢性心不全看護	病院	2	2
	ステーション		
小児救急看護	病院		
	ステーション		
がん放射線療法看護	病院		
	ステーション		

表 5 認定看護師の領域別育成予定

認定看護師の分野	必要数	育成予定期日				育成予定数
		1年以内	2～3年以内	5年以内	10年以内	
皮膚・排泄ケア	35	1	4	1		6
緩和ケア	28		2	3	1	6
集中ケア	8					0
救急看護	10					0
がん化学療法看護	14	2	2			4
感染管理	28	5	4		2	11
糖尿病看護	21		1	2	1	4
不妊症看護	1					0
訪問看護	27			3		3
手術看護	6			1		1
摂食・嚥下障害看護	32		5	2		7
認知症看護	31		4	2		6
がん性疼痛看護	13			1	1	2
新生児集中ケア	2			1		1
乳がん看護	4					0
脳卒中リハビリテーション看護	14		1	2		3
透析看護	8	1			1	2
慢性呼吸器疾患看護	13		1			1
慢性心不全看護	6		1			1
小児救急看護	2					0
がん放射線療法看護	3					0
合計	306	9	25	17	7	58

しかし、10年以内に認定看護師育成予定の人数の合計は58名であり、育成予定数が最も多かった分野は「感染管理」11名、次いで「摂食・嚥下障害看護」7名、「皮膚・排泄ケア」「緩和ケア」「認知症看護」が6名ずつであった。「訪問看護」については、必要と考える人数の合計は27名となっていたが、育成予定数は5年以内に3名となっていた。

4. 本学に期待する継続教育

本学に期待する継続教育について表6にまとめた。対象病院が希望する継続教育で最も多かったのは、「認定看護師教育課程」の開設と「看護研究支援」であり、24施設中19施設(79.2%)から希望があった。次いで多かったのは「実習指導者養成・指導者向け講座」であり18施設(75.0%)から希望があった。

表 6 期待する継続教育

項目	病院(n=24)		訪問看護ステーション	
	件数	%	件数	%
トピックス・最新知識等の講座	12	50.0%	11	47.8%
キャリアアップ支援講座	10	41.7%	8	34.8%
実習指導者養成・指導者向けの講座	18	75.0%	14	60.9%
認定看護師養成講座	19	79.2%	12	52.2%
研究支援	19	79.2%	9	39.1%
統計情報処理相談	8	33.3%	5	21.7%
研究論文英訳相談	4	16.7%	1	4.3%

一方、対象とする訪問看護ステーションが希望する継続教育で最も多かったのは「実習指導者養成・指導者向けの講座」であり、23施設中14施設(60.9%)から希望があった。次いで、「認定看護師教育課程」の開設の希望が12施設(52.2%)、「トピックス・最新知識等の講座」の希望が11施設(47.8%)の順であった。

5. 自由記述内容

自由記述内容のまとめを表7に示した。その結果、18意見中、16件が認定看護師教育課程に関する意見であり、そのうち12件が「県内に認定看護師教育課程を設けて欲しい」とする積極的意見であった。認定看護師教育課程に消極的な意見として、認定看護師の必要性は認めていても「長期間不在になれない」「研修参加できる体制が整っていない」などの理由であった。

その他の意見として、実践力を身につけさせる看護基礎教育を望む意見と再雇用者のスキルアップをめざした研修を期待する意見があった。

表 7 認定看護師育成等に関する自由記述

分類	意見・要望
認定看護師養成に関して消極的な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定看護師の養成の必要性は認めるが、実際に研修参加できる体制が整っていない。 ・ 必要性は感じているが、受講できない。長期間不在になれない環境のため。受講会場が全て遠方にある。 ・ 訪問看護ステーションは規模が小さく長期間の研修に出す余裕がない。24年度の報酬改定で病院勤務の認定看護師との同行訪問により基本療養費の算定ができるようになってきているが、病院の意見も聞くとなかなか実用しにくい制度かもしれない。今は小規模な施設からでも参加しやすい研修の形があればと思う。 ・ 各訪問看護ステーションにそれぞれ配置（育成する）ことは難しいと思われる。研修期間や研修地により長期に仕事ができないと少人数のステーションではできない。今年度から病院の認定看護師（褥瘡）と協力して訪問することも可能となり、そのような連携により、専門や認定看護師からのアドバイスをいただき利用者様の治療・看護に活かしたい。
認定看護師養成に関して積極的な意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ 働きながら養成する方策が必要である。土日夜間の開講を希望する。 ・ 出雲圏域、または鳥根県内における認定看護師や診療報酬上の資格が取得できる様な教育機関としての役割を期待する。 ・ 認定看護師教育課程のコース新設を希望する。現状は通学が遠方なので断念している職員がいる。 ・ 認定看護師が地域にも増える（または、もう少し融通のきく体制になる）と、現場は心強くなるし安心して地域の方へもアドバイスできるようになると考える。 ・ すべて県外でないと取れないことは非常にづらい。県大で養成してもらえると質が上げられる。 ・ 一人の看護師が長期間現場を離れるのは大変困難な状況であるが、県大であれば可能性が増す。是非お願いしたい。 ・ 継続教育や認定看護師養成等、大学が早く設置してくれるとモチベーションアップに繋がる。現状では県外に出るしかなく、経済的理由や様々な理由で困難になっている部分があると思う。できれば、訪問看護があってほしい。 ・ 人員確保が難しい中、更に遠くへとなると断念してしまう人もあり、県内で（近場）完結できれば、実際に行ける人も出てくるのではないかと思う。 ・ 県内で養成課程ができると育成計画が立てやすくなる。 ・ それぞれの病院に見合った様々な認定看護師が活躍できることは大変素晴らしいと思うので、何人必要か具体的な和はわからないが、いたに越したことはない。 ・ 認定看護師のコースが県内で養成できるようになることを望む。 ・ 認定看護師養成を希望しているが、研修期間・研修場所・費用等クリアできず養成に至っていない。県内で養成できれば希望者も増えるのではないかと期待している。
その他への意見	<ul style="list-style-type: none"> ・ より高いレベルの向上も大切と思うが、現場では基礎的な看護の力が弱いスタッフにどう働いてもらうかについて頭を悩ませている。学校でそれなりの知識を身につけていると思われるのに、それを活用する判断力や観察力等が比例して身に付いていない。単に知識や技術の修得でなくそうした実践力を身につけさせることが教育機関に期待されているように思う。 ・ 現役を退いた方、50～60歳代の方の雇用があるので、日々スキルアップに向けてもう少し実技が経験できたらと思う。

V. 考 察

日本看護協会のホームページによると2012年8月31日現在、鳥根県内では17分野の認定看護師が18施設に勤務している（日本看護協会、2012）。認定看護師登録者数は全国で1万人を超えているが、都道府県別認定看護師登録者数が100人に満たない都道府県は、11県だけであった。

今回の調査に回答した施設における必要と考える認定看護師の合計は、300人を超えているにもかかわらず、今後10年間の育成予定人数は58名に留まっていた。このことはニーズはあってもなかなか育成につながらない要因があると考えられ、以下にその要因について考察し、課題を明らかにしたい。また、本学に期待されている継続教育の内容から、本学の継続教育に資する方向性と課題を考察する。

1. 認定看護師資格取得に関するニーズと課題

1) 認定看護師数と認定看護師教育機関の関係

認定看護師の育成が困難である要因として、自由記述データから、「近隣に認定看護師教育機関がない」ことが挙げられた。

認定看護師教育機関は関東地方、近畿地方に多く、山陰地方においては今年度より鳥取県に1施設でしか存在しない。中央行政区分による認定看護師数の比較データによると、看護師1,000人に対する認定看護師は関東地方が 30.1 ± 31.4 人、近畿地方が 11.0 ± 10.5 人であるのに対し、中国地方は 3.2 ± 1.8 人である。四国、九州、沖縄、東北地方に次いで認定看護師数の割合が低い状況にある(長谷川, 2009)。これは、長谷川らも述べているように、認定看護師数は県内もしくは近隣の教育機関の有無が影響していると予測でき、鳥根県内もしくは近県に認定看護師教育機関を設置していく必要があると考える。

2) 認定看護師育成支援に関する受講者側にとっての問題

次に、認定看護師の育成支援について受講者側にとっての問題について考察する。認定看護師の育成に対して「支援あり」と回答した病院は16施設(66.7%)であり、支援予定の2施設を加えると75.0%が支援を行っていた。それに対して訪問看護ステーションでは育成支援を行っているところは5施設(22.7%)に留まっていた。

受講料を初めとして、滞在費や交通費など含めると6か月以上の研修に要する経費はかなりの金額となる。研修にかかる費用の他、研修中の勤務形態を含め、認定看護師育成のための支援整備が進められる必要があると考える。

3) 認定看護師育成支援に関する看護管理者側からの問題

質問票の自由記述から施設側の認定看護師育成の困難要因として、研修期間中の人員の問題が影響すると予測された。

現在、鳥根県全体での看護職員の充足率は95.8%であり、さらに265~325人の看護職員が必要であると病院は考えている(鳥根県, 2012)。病院100床あたりの看護師・准看護師数でみると、鳥根県は51.5人であり、全国平

均の52.9人をわずかに下回っている状況である。圏域別にみると、大田圏域が40.3人、雲南地区が45.2人、次いで益田圏域、浜田圏域の順となっており、鳥根県中部~西部にかけて低い状況がみられる。

さらに、「7対1入院基本料」の制度が創設されてから、看護職員の実質配置が求められるようになり、看護職員を長期間にわたり研修に排出することが困難になっていると推測される。訪問看護ステーションのような小規模施設においては、人員不足や研修期間、育成のための支援などの問題はさらに大きいと思われる。

このような状況改善のため人員確保の対策を講じる他に、認定看護師育成が容易になるよう、認定看護師教育機関を鳥根県内もしくは近県に設置が望まれる。しかし、複数の分野の教育機関を一度に設けることは困難であり、近県の認定看護師教育機関同士が連携・協力の仕方や、認定看護師教育分野や開講期間をニーズに合わせて変更するなどの検討も必要であると考えられる。

4) 認定看護師の処遇の問題

認定看護師資格取得後の職位や手当、昇級、活動内容など「処遇あり」と回答した病院は5施設(20.8%)であり、「処遇設置予定あり」と回答した4施設を含めると37.5%であった。訪問看護ステーションにおいてはさらに少なく、「処遇あり」と回答した施設は1施設(4.5%)であり、「処遇設置予定あり」と回答した3施設を含めると17.4%に留まっていた。

看護協会調査によると、分野により違いがあるものの認定看護師としての専従ポジションにて活動している割合は34.7%、活動範囲が施設内全体で活動している割合は64.7%、認定看護師手当が支給されている割合は24.2%であった。

長期展望の中で施設として計画的に認定看護師育成を図ること、認定看護師資格取得後に専従ポジションで活動できるように配慮することにより、活動に対する組織経営層の理解・評価が伴ってくれば、認定看護師としての活動の推進力につながるものと思われる。

5) 分野毎の認定看護師へのニーズ

まず、鳥根県内の特性からニーズの高い分野を考察する。まず、高齢者の割合が高い県であり、「認知症看護」「摂食・嚥下障害看護」など

へのニーズが高まるものとする。また、島根県内には55の病院があるが、100床未満の病院が14施設(25.5%)、100～199床の病院が19施設(34.5%)であり、半数以上を占めている(島根県, 2012)。つまり、中小規模の地域医療を支える病院が多いという特徴がある。

また、島根県は東西に長く、中山間・離島を抱えており、県東部に規模の大きい病院が集中している。このように中山間・離島やへき地を抱え、今後、在宅医療・訪問看護の力が求められると思われ、「訪問看護」の分野へのニーズも高まると予測される。実際に今回の調査でも「皮膚・排泄ケア」の次に「摂食・嚥下障害看護」「認知症看護」の分野へのニーズが高かった。次いで「緩和ケア」「感染管理」「訪問看護」の分野へのニーズが高い結果であった。

また、分野毎の認定看護師数について、長谷川は看護師関連の診療報酬改定および行政施策が大きく影響していると述べている(長谷川, 2009)。2006年度の診療報酬改定では、「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」「医療安全対策加算」が行われ、2007年度の「皮膚・排泄ケア」「感染管理」の分野で増加がみられている。今回の調査結果においても「皮膚・排泄ケア」が最も多く、「感染管理」の分野は現在育成中の人数も加えると2番目に多い状況であった。

2012年度の診療報酬改定では、「在宅患者・訪問看護指導料」の新設や「訪問看護基本療養費」が設置され、保健医療機関の認定看護師が訪問看護ステーションの看護師と共に訪問すれば診療報酬が加算されるようになった。このことから、認定看護師の活動の場は施設外に広がり、高齢者看護や在宅看護に活かせる分野の受講者増加が予測される。その他「栄養サポートチーム加算」や「精神科リエゾンチーム加算」なども設置されたことから「摂食・嚥下障害看護」「認知症看護」の分野の増加が予測される。

さらに、今回の診療報酬改定では周術期等における歯科医師の包括的な口腔管理等を評価し様々な加算の新設であったが、これは誤嚥性肺炎の予防が目的であり、今後「摂食・嚥下障害看護」分野の認定看護師への評価が高まるものと考えられる。

2. 本学に期待する継続教育および認定看護師教育機関の課題

今回の調査で本学に期待する継続教育について、病院は「認定看護師教育」と「研究支援」の希望が19施設(79.2%)、次いで「実習指導者養成・指導者向けの講座」の希望が18施設(75.0%)であった。一方、訪問看護ステーションでは「実習指導者養成・指導者向けの講座」の希望が最も多く14施設(60.9%)、次いで「認定看護師養成講座」、「トピックス・最新知識等の講座」の順であった。

県立大学として島根県内の看護実践力向上が使命であり、これまでも島根県看護協会と連携しながら、臨床看護研究支援や実習指導者養成など継続教育に貢献してきた。また、ユニフィケーション制度により県立病院と連携しながら実践力向上に努めたり、個々の教員が県内病院の院内教育に貢献している。

こうした活動には、臨床現場の質向上をめざして大きく二つの方法があると考えられる。一つ目は、認定看護師や実習指導者など教育・指導者の育成により、臨床現場の質向上をめざしていくことである。そしてもう一つは、卒業生を中心とした臨床看護師個々のキャリアアップをめざして、継続学習の支援をすることである。これまで個々の教員で対応してきた活動について、窓口を一元化することでより効果的に継続教育に資することができると思う。また、窓口を見えやすくする意味でも実践支援センターなどを立ち上げていく必要があると思われる。

今回の調査の結果、認定看護師教育機関として本学への期待が大きいことも分かった。病院や訪問看護ステーションのニーズを踏まえた上で、主任教員の確保や学部教員の得意分野を活かすことも考えながら、認定看護師教育機関の具現性について検討していきたい。さらに、認定看護師教育を開設した後、何年か毎に必要な分野の検討や、近県の認定看護師教育機関との連携の方法などについて模索していく必要があると思われる。

VI. まとめ

1. 回答施設の看護管理者が必要と考える認定看護師数は、300人を超えているにもかかわらず、今後10年間の育成予定が立っている人数は58名に留まっており、ニーズはあっても認定看護師の育成が困難な様子が推測された。
2. その理由として、県内もしくは近県の認定看護師教育機関の有無が影響していると予測でき、島根県内もしくは近県に認定看護師教育機関を設置していく必要があると考えられる。
3. 看護管理者側から考えられる認定看護師育成の困難として、看護職の人員不足や育成に要する研修期間、育成のための支援体制などの問題が大きいと思われた。
4. 分野毎の認定看護師へのニーズには、島根県の特長や診療報酬の改定及び行政施策が影響すると考えられる。
5. 認定看護師教育機関として本学への期待が大きいことが明らかになった。病院や訪問看護ステーションのニーズを踏まえた上で、主任教員の確保や学部教員の得意分野を活かすことも考えながら、認定看護師教育機関の具現性について検討が必要と考える。
6. 本学に期待するその他の継続教育について、「実習指導者養成・指導者向けの講座」や「研究支援」の希望が多く、教員個々に対応していた活動の窓口を一元化し、より効果的に継続教育に資することができる体制整備が必要と考える。

謝 辞

調査にご協力いただきました島根県内の各施設看護管理者の皆様へ深く感謝申し上げます。なお、本調査は本学の「看護教育あり方検討会」において実施致しました。

文 献

- 長谷川秀隆・罇 淳子・中村圭子, 他 (2009): 新潟県内で勤務する認定看護師数と施設における認定看護師教育へのニーズ, 新潟青陵学会誌 1 (1), 101-112.
- 日本看護協会ホームページ (2008): 就業者数, 2012-09-04, <http://www.nurse.or.jp/toukei/pdf/toukei06.pdf>.
- 日本看護協会ホームページ (2012): 2009年認定看護師認定更新者 活動状況調査結果概要, 2012-09-04, <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/pdf/chosa/koshinsha.pdf>.
- 日本看護協会ホームページ (2012): 認定看護師・専門看護師による診療報酬の算定とその要件, 2012-09-04, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/howto/pdf/haichiyoken.pdf>.
- 日本看護協会ホームページ (2012): 認定看護師登録者一覧, 2012-09-04, <http://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/nintei/pdf/tourokuitiran.pdf>.
- 日本看護協会ホームページ (2007): 平成18年度診療報酬改の概要について, 2012-09-04, <http://www.nurse.or.jp/nursing/practice/housyu/18kaitei.html>.
- 島根県ホームページ (2012): 県内病院・診療所一覧, 2012-09-04, <http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryobyoinshinryosho/>.
- 島根県ホームページ (2012): 平成23年度県内病院における看護職員実態調査, 2012-09-04, http://www.pref.shimane.lg.jp/life/kenko/iryoshimaneno_iryobyoin_kango_jitaichosa.data/H23_byoin_kango_jitaichosa.pdf.

Needs of Nurses to Continued education for Career Development in Shimane Prefecture － Investigation to nursing employment representative －

Teruko ISHIBASHI, Miyuki KAJITANI,
Koji UEDA, Shigeko SAITO, Naomi NAGAE,
You INAGAKI and Kenji KOBAYASHI

Key Words and Phrases :

Shimane Prefecture

Continued education

Certified nurse

Treatment and Support

Needs investigation

高齢者に対する膀胱留置カテーテル抜去後の排尿管理 －超音波膀胱内尿量測定の有効性－

吉川 洋子・林 健司・梶谷 清子*・福間 明子*
郷原 佳子*・安食 豊子*・長谷川久美子*

概 要

膀胱留置カテーテル抜去後の高齢者の排尿自立に向けた援助を検討するために、手術目的等で膀胱内留置カテーテルを留置した7名の高齢患者を対象に、カテーテル抜去後に超音波膀胱内尿量測定器「ゆりりん」による残尿測定を行った。

留置期間が1～5日の場合、抜去後6時間以内に自然排尿があり、残尿は少なかった。留置期間が9日、23日となった患者では抜去後6時間以内の自然排尿がなく、「ゆりりん」での測定で残尿を認め、導尿を行った。

3名の「ゆりりん」による測定値と導尿による尿量を比較した結果、誤差は20ml～70ml、誤差率5%～26%であったことから、超音波膀胱内尿量測定はカテーテル抜去後の残尿測定において有用であることが示唆された。

キーワード：膀胱留置カテーテル抜去，残尿測定，ゆりりん，高齢者

I. はじめに

膀胱留置カテーテル（以下カテーテルと記述する）は留置期間が長くなれば、尿路感染や尿道の損傷、尿路結石、膀胱萎縮、膀胱刺激症状などの合併症を生じる可能性が高まる（高植,2009）。特に、高齢者の場合、抜去後に尿閉や尿失禁をきたすことがあり、再挿入されることも多く、退院後の生活の自立やQOLの低下につながりやすい（寺島,2005）。

自然排尿のためには、抜去後に膀胱萎縮や膀胱刺激症状がないか、尿量と尿意の関係を注意深く観察し確認することが必要である。排尿時に膀胱の収縮が不十分だと残尿が起こりやすい。排尿障害の診断で最も重要なのは、注意深い問診と残尿測定であるといわれている。正確に膀胱内の尿を測定するには導尿が必要となる

が、患者への身体侵襲もあり、また感染の機会ともなることから必要最小限としなければならない。簡単に膀胱内尿量を測定する機器として超音波膀胱内尿量測定器が使用されてきている（安達 2004, 丹代 2007）。多くは脳血管障害患者の神経因性膀胱などへの対処として行われている。一般病棟の高齢者に焦点をあてての報告は少ない（寺島, 2005）。

今回、カテーテル抜去後の高齢者の排尿自立に向けた援助を検討するために、超音波膀胱内尿量測定装置である「ゆりりん」を使用することで、カテーテル抜去後の残尿量の測定を行い検討した。

II. 目 的

カテーテル抜去後の高齢者の排尿自立に向けた援助を検討するために、膀胱内留置カテーテル抜去後に超音波膀胱内尿量測定を行い、その有効性を検討する。

* 出雲市立総合医療センター

Ⅲ. 研究方法

1. 研究期間

平成24年3月～平成24年4月

2. 対象

A病院の外科・整形外科入院中の65歳以上の患者で、カテーテル留置後に抜去し、研究協力に対する承諾が得られた7名である。腎泌尿器疾患をもたない患者とした。

3. データ収集

- 1) 属性：年齢，性別，疾患名
- 2) カテーテル挿入と要因：意識障害，認知障害，緊急入院，手術
- 3) カテーテル留置期間
- 4) 抜去の理由
- 5) 抜去後6時間の自然排尿の有無，量，排尿障害の観察

4. 残尿の測定方法

- 1) 使用機器：膀胱内尿量測定器：「ゆりりん」U S H -052（タケシバ電機製）
- 2) 使用方法：排尿後，仰臥位になってもらい膀胱の位置を確認した。恥骨頭頂部より男性1cm上，女性0.5cm上を目安にした。「ゆりりん」のプロープに専用のジェルを塗り皮膚に密着させ，測定ボタンを押し，残尿量を画面の数値で確認した（写真1）。測定者は測定方法の習熟のためにDVDを視聴した。



図1 ゆりりんの装着写真

3) 午前中にカテーテルを抜去し、自然排尿後、「ゆりりん」で膀胱内尿量を測定した。6時間経過しても自然排尿がない場合も「ゆりりん」で膀胱内尿量を測定した。残尿量は3回測定して平均値をとった。

5. 残尿に対するケアは以下のようにした。

- ①残尿が100ml未満であれば経過観察する。
- ②残尿が100ml以上200ml未満であればさらに6時間後再測定を行う。
- ③残尿が200ml以上300ml未満であれば，導尿の適応となる。
- ④残尿が300ml以上であれば導尿またはカテーテル留置の適応となる。医師の指示に従う
- ⑤尿失禁の場合には，オムツ内の尿の重量を測定し、さらに「ゆりりん」で残尿測定を行う。
- ⑥残尿測定の結果を医師に報告する。

6. 倫理的配慮

本研究は，A大学短期大学部研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象施設・対象者（必要に応じて家族）に文書を用いて研究目的，方法，研究参加に伴う利益・不利益，研究参加への自由意思，プライバシーの保護の方法について文書と口頭で説明した。対象者（必要に応じて家族）には文書により同意を得た。また，プライバシーの保護として，データはすべて匿名化すること，データは厳重に管理すること，個人が特定できないよう配慮した上で，公表することを対象者および施設代表者に伝え，承諾を得た。研究協力をしなくても，病院のサービスや看護とは一切関係ないことを周知した上で依頼し，研究参加への自由意思を保証した。

Ⅳ. 結 果

対象者は7名で，男性1名，女性6名であった。年代は60代1名，80代4名，90代2名であった。全員が整形外科および外科領域の入院で，カテーテル挿入理由は手術のため5名，骨折による安静保持のため1名，腰痛による体動困難のため1名であった（表1）。

カテーテル留置期間は，1日2名，2日1名，3日1名，5日1名，9日1名，23日1名と3日以内が4名，5日以上が3名と短期間の留置者が多かった。カテーテル抜去の理由は，術

表 1 膀胱留置カテーテル抜去後の排尿状態

年代	性	挿入理由	認知障害	留置期間	抜去理由	6時間以内 自然排尿	排尿障害	自然排尿量	残尿測定	導尿
A	90代	女	大腿骨頭 部骨折安 静	なし	9日	ポータブ ルトイレ 可能	なし	排尿困難感あり、 尿意あり	420ml	440ml
B	80代	女	手術・尿量 測定	あり	1日	ポータブ ルトイレ 可能	あり	排尿困難感あり 残尿感あり	20ml(4.5時間後) 66ml(5.5時間後)	208ml 270ml 200ml
C	80代	女	手術	なし	23日	術後状態 安定	なし	排尿困難感あり、 尿意あり	129ml	150ml
D	80代	女	腰痛による 体動困難	なし	5日	体動可能	あり	排尿困難感なし 残尿感なし	200ml(4.5時間後)	12ml
E	90代	女	手術	なし	3日	術後状態 安定	あり	排尿困難感なし 残尿感なし	210ml(2.25時間後)	71ml
F	60代	男	手術	なし	2日	術後状態 安定	あり	排尿困難感なし 残尿感なし	350ml(4.3時間後)	19ml
G	80代	女	手術	なし	1日	術後状態 安定	あり	排尿困難感なし 残尿感なし	50ml(4時間後)	15ml

後の状態が安定した4名，ポータブルトイレが使用可能になった2名，体動が可能になった1名であった。

抜去後の排尿の状態は，表1に示すように，7名中5名が6時間以内に自然排尿があった。この5名の留置期間は5日以内であった。5名中1名は4.5時間後に自然排尿が20mlしかなく「ゆりりん」による残尿測定で208ml，経過観察1時間後に自然排尿が66mlと少なく，「ゆりりん」で残尿量270mlであったため，導尿を実施し，200mlの尿の排出があった。

6時間以内に自然排尿がなく，尿意があるにもかかわらず排尿困難であった2名については，「ゆりりん」による測定後，導尿を実施した。

「ゆりりん」による測定後に導尿を行った3例では，「ゆりりん」420mlに対して導尿440ml，「ゆりりん」270mlに対して導尿200ml，「ゆりりん」129mlに対して導尿150mlと「ゆりりん」の測定との誤差は20ml～70mlであった。

導尿で440mlの残尿があった事例Aについては，さらに6時間後自然排尿がなかったため，導尿310mlを実施し，その6時間後に自然排尿200mlあり，その後は自然排尿ができるようになった。その他の事例においては，カテーテルの再挿入は行わず，自然排尿ができるようになった。

V. 考 察

カテーテルは留置期間が長くなれば，尿路感染や膀胱排尿筋の機能低下など身体的なリスクを伴うと同時に，高齢者の場合には認知症の進行などの精神的リスクもある。抜去後に膀胱の収縮が不十分だと残尿が起りやすいため，早期に排尿障害を発見するためには，注意深い観察と残尿測定が必要である。

今回，カテーテル抜去後の膀胱機能の確認の手段として，超音波膀胱内尿量測定器「ゆりりん」を使用し，残尿測定を行い，有効性を検討した。

1. カテーテル留置期間と抜去後の自然排尿および残尿量について

留置期間が1日～5日までの患者5名では，抜去後6時間以内に自然排尿があった。そのうちの4名は残尿感や排尿困難感の自覚症状もなく，「ゆりりん」による残尿は12～71mlと比較的少量であった。残尿量の解釈については詳細なコンセンサスは得られていないが，正常範囲を残尿量50ml未満，100ml未満に分かれている。臨床では100ml未満を採用している報告も多い（安達,2004，丹羽,2007）。

一方，抜去後に自然排尿がなかったのは，留置期間が9日，23日と長期にわたった2名であった。「ゆりりん」による膀胱内尿量の測定

で420ml, 129mlで、尿意があるにもかかわらず排尿困難を訴え、導尿で440ml, 150mlの排尿があった。例数は少ないが、カテーテルの留置期間が長くなると、排尿機能の低下を起し、自然排尿への回復に困難を来すといえる。

2. 「ゆりりん」による測定値と実測値との関係

「ゆりりん」による残尿測定値は、測定後導尿した3名の尿量と比較すると誤差は20ml～70mlで、誤差率も5%～26%であった。このことから「ゆりりん」は、不必要な導尿を避け、カテーテル抜去後の残尿測定を簡易かつ安全に行うことができ、実測値との誤差も少ない点から有用であると考えられる。沼田ら(2008)は断層エコー、ゆりりん、Bladder Scanの3種類の超音波機器による膀胱容量測定値の比較を行い、いずれも実測値と強い相関を認め、個別の比較で「ゆりりん」の測定値は実測値より過大に測定される傾向があると述べている。本研究では、実測値より少ない測定値も出た。今回は3回測定して平均値を測定値としたため、1回の測定値で比較した沼田らの結果と違いがあったことも考えられる。腹部上からの超音波による膀胱内容量の測定では、腸管による影響があって測定誤差が出やすいと言われているが、適切な測定方法により信頼性のあるデータを得ることが可能であり、患者への侵襲を最小限にすることが可能となると言える。また、「ゆりりん」を活用することで、膀胱機能の客観的評価が可能となり、看護師の臨床判断能力の向上につながっていくことが期待できる。

3. カテーテル抜去後の高齢者の排尿自立に向けた援助

雪田(2006)は、カテーテル留置中の尿路感染だけでなく、抜去後に尿路感染を起している事例が多いことを報告し、残尿が尿路感染のリスクになるため、カテーテル抜去後の尿閉や残尿が多い場合は間欠的導尿が尿路感染を予防するために有効であると述べ、尿路感染予防のためには、残尿が50ml以下になるまで導尿を続けることを推奨している。

特に、高齢者の場合、膀胱排尿筋の加齢変化

などによって排尿障害を有しやすい。入院時に使用したカテーテルは排尿機能を低下させ、さらに拘束感や羞恥心、違和感など身体的・精神的に負荷となる。尿路感染、排尿障害を招かないようにするためには、カテーテルの早期抜去と抜去後の排尿自立に向けた援助を積極的にすすめていく必要がある。カテーテル抜去後に残尿測定を行い残尿に対するケアを行うことは、カテーテル抜去後の膀胱機能の確認および機能回復への支援を促していくものである。看護師がカテーテル抜去後の膀胱機能のアセスメントを行い、排尿自立に向けた援助を行っていくために、超音波膀胱内尿量測定器の導入、誤差の少ない残尿測定について、さらに検討していくことが課題である。

V. 結 論

カテーテル抜去後の高齢者の排尿自立に向けた援助を検討するために、膀胱内留置カテーテル抜去後の自然排尿への援助を超音波膀胱内尿量測定器「ゆりりん」を使用した残尿測定の評価を行った。

1. 留置期間が1～5日の場合、抜去後6時間以内に自然排尿があり、残尿は少なかった。留置期間が9日、23日となった患者では抜去後6時間以内の自然排尿がなく、「ゆりりん」での測定で残尿を認め、導尿を行った。
2. 患者3名の「ゆりりん」による残尿測定値と導尿による尿量を比較した結果、誤差は20ml～70ml、誤差率5%～26%であった。このことから、「ゆりりん」はカテーテル抜去後の残尿測定に使用することで、膀胱機能のアセスメントにおいて有用であることが示唆された。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究はカテーテル抜去後の膀胱機能の確認のための残尿測定に超音波膀胱内尿量測定器を用いて行った。しかし、対象者が7名と少なく、高齢者のカテーテル抜去後の排尿自立に向けた援助を検討するには限界がある。今後、対象者数を増やしていく必要がある。また、カテー

ル抜去後の残尿測定期間を延長し、詳細な膀胱機能のアセスメントを行っていくことが課題である。

謝 辞

本研究の調査にあたり、研究対象となりご協力いただいた患者の皆様、調査の場を与えてくださった病院の院長、看護部長、スタッフの皆様に深く感謝致します。

なお、本研究の一部は株式会社タケシバ電機の受託研究により実施しました。

VI. 文 献

- 安達直美, 浜谷信子 (2004), 脳血管障害患者の膀胱内留置カテーテル抜去後の排尿管理－残尿の有無を判断する期間の検討－, 日本看護学会 成人看護Ⅱ, 35, 124-126.
- 丹代真美子, 朽木直美 (2007), 老健施設における膀胱内尿量測定器の活用, 泌尿器ケア, 12 (9), 58-61.
- 沼田篤, 高木大輔, 北雅史, 他 (2008), 3種類の超音波機器による膀胱容量測定値の比較, 日本泌尿器科学会雑誌, 99 (2), 472.
- 高植幸子 (2009): 術後患者の膀胱留置カテーテル抜去後の自尿を促すケア, EBナーシング, 9 (4), 32-40.
- 谷口珠美 (2009): 看護師による残尿量のアセスメント, EB NURSING, 9 (4), 22-31.
- 寺島喜代子, 吉村洋子, 笠井恭子, 他 (2005), 膀胱留置カテーテルを留置した高齢患者のカテーテル抜去後の実態, 福井県立大学論文集, 25, 85-94.
- 雪田智子 (2006): 脳神経疾患患者における尿道留置カテーテル抜去後の尿路感染予防の一考察, BRAIN NURSING, 22 (3), 106-112.

Efficiency of Portable Ultrasound Scanning in the Measurement of Residual Urine Volume on Removal Indwelling Urethral Catheters in Elderly Inpatients

Yoko YOSHIKAWA, Kenji HAYASHI,
Kiyoko KAJITANI*, Akiko FUKUMA*,
Keiko GOHARA*, Toyoko AJIKI*,
and Kumiko HASEGAWA*

Key Words and Phrases : removal indwelling urethral catheters, measurement of residual urine volume, portable ultrasound scanning “yuririn”, Elderly Inpatients

* Izumo City General Medical Center

複数の患者を受け持つ総合実習 における看護学生の学び

別所 史恵・石橋 鮎美・坂根可奈子
平野 文子・三島三代子

概 要

平成21年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正をうけ、複数の患者を同時に受け持つ総合実習が、23年度に本学の教育課程においてはじめて実施された。研究に同意の得られた看護学生88名の実習終了後における自己評価表の学びに関する自由記載から、実習の学びを明らかにする目的で内容分析を行った。その結果374記録単位、46サブカテゴリーに分類され、【タイムマネジメント】【メンバーシップ】【優先順位】【チーム医療】【管理者業務】【倫理的判断】【個別的看護】【リスクマネジメント】の8つのカテゴリーにまとめられた。概ね実習目標にそった学びが抽出され、学生は多岐にわたる学びを得ていた。

キーワード：総合実習，看護学生，学び，内容分析，複数患者受け持ち

I. はじめに

平成21年の保健師助産師看護師学校養成所指定規則の改正をうけ、複数の患者を同時に受け持つ総合実習が、23年度に本学の教育課程においてはじめて実施された。

新卒看護職員の職場定着を困難にしている一要因として、「基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップ」があると考えられている。新卒看護職員の看護職になり仕事を続ける上で悩みとなったことは、1位が「配属部署の専門的な知識・技術が不足している(76.9%)」、2位が「医療事故を起こさないか不安である(69.4%)」、3位が「基本的な技術が身につけていない(67.1%)」であった。また、仕事をやめたいと思った理由の1位は「自分は看護職に向いていないのではないかと思う(21.6%)」であった(廣瀬, 2005)。看

護師養成施設や大学教育機関におけるほとんどの臨地実習では、学生一人に対して一人の患者を受け持ち看護の展開を行う学習形態をとっている(高橋, 2007)。そのため、新卒看護師は複数の患者を受け持つ看護業務の理解が不十分なまま就職し、看護技術にも自信が持てず不安の中で業務を行っている現状がうかがわれる。新卒看護師の早期離職の問題への対策としては、臨床においては“鍛える”から“慈しむ”教育へ、看護基礎教育においては臨床の場を体験できるプログラムの工夫が各教育機関や臨床の場独自の努力により進められてきた(後藤, 2007)。日本看護協会の調査では、2005年度の新卒看護師の離職率は全国平均9.3%であったが、2010年度8.1%となり減少してきていることが報告されている(日本看護協会広報部, 2012)。しかし、8.1%は決して少なくはない数字であり、また県別調査においては離職率が10%を超えている地域も多い。

この課題を解決するために、基礎教育終了時点の能力と看護現場で求める能力とのギャップを埋める取り組みの必要性から、2009年度実施のカリキュラムで新たに「統合分野」が新設され、「総合実習」が位置づけられた。

総合実習が新カリキュラムに位置づけられる以前から、臨床とのギャップを埋めるための複数患者を受け持つ実習（高橋，2007）や、総合実習後の学生の学びを分析した報告（漆坂，2009）などがあるが、報告件数や対象学生数が少なかった。総合実習は、実習最後の総仕上げであるとともに、学生が将来、臨地に出て働く自信につなぐための実習である。その実習の初年度である平成23年度の学生の学びを明らかにし、今後の課題検討・改善につなげたい。

Ⅱ. 研究目的

平成23年度総合実習における看護学生の学びの内容を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 対象およびデータ収集方法

平成23年度A大学短期大学部看護学科（3年課程）で総合実習を受けた学生89名のうち研究に協力の得られた88名を対象とした。総合実習終了後に提出される自己評価表における「学び・感想」の自由記載欄（約7×17cm余白）に書かれた記述内容をデータとした。

2. 分析方法

質的研究でBerelson,Bの内容分析手法を用いた（Berelson, 1952）。学生が記述している文章から、総合実習における学びと思われる部分を意味内容の類似性に基づき抽出し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化し、学びの全体像を捉えるとともに、学びの記述の数からも、学生の学びの傾向を明らかにした。分析の質の保証においては、内容分析の主担当者のほかに共同研究者の合意を得た。

3. 倫理的配慮

本研究は、所属する大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。看護学生の自己評価表を使用するため、研究と成績評価が影響ない

ことを考慮し、教員の成績評価終了後に評価表の研究的使用について、文書と口頭による説明を看護学生に対して行った。本研究への協力は、自由意思に基づき行われ、協力の有無により不利益を受けることがないこと、本研究の協力後でも、その都度質問があれば応じること、データは、研究目的以外には使用しないこと、記録やデータは、研究者間での分析時においても個人が特定できないように匿名化（コード化）して取り扱うこと、記録やデータは他者の目に触れたり人手に渡ったりすることがないように厳重に管理すること、データの確実な消去等を説明文書文中に明記し同意を得た。同意書は回収箱を設置して回収した。

Ⅳ. 総合実習の概要

1. 目的・目標

総合実習の目的・目標を表1に示す。

2. 総合実習の位置づけ

科目別実習は本学の教育課程の「看護専門教育領域」に位置する。「看護専門教育領域」は、多様化する社会の健康ニーズに対応できる実践能力を養うことを目的とし、「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」「看護の統合分野」の3分野で構成されている（図1）。

「専門分野Ⅰ」はすべての看護に共通する看護学の基本的な内容を担う【基礎看護学】からなり、〈基礎看護実習Ⅰ〉（1年次後期1単位45時間）、〈基礎看護実習Ⅱ〉（2年次前期2単位90時間）を行う。

「専門分野Ⅱ」は人々のライフサイクルや心の健康に関連して生じる疾病や障がいに対応する【成人看護学】【老年看護学】【小児看護学】【母性看護学】【精神看護学】からなる。科目別実習は、前期・後期の通年科目であり、〈成人看護実習Ⅰ〉と〈老年看護実習Ⅱ〉は3単位135時間で、〈成人看護実習Ⅱ〉〈老年看護実習Ⅰ〉〈小児看護実習〉〈母性看護実習〉〈精神看護実習〉は2単位90時間で行う。

「看護の統合分野」は「専門分野Ⅰ」「専門分野Ⅱ」の学習を基盤にして統合・発展させる分野として位置づけられている。この「看護の統合分野」には様々な対象や健康レベルに対応し

表 1 総合実習の目的・目標

1. 実習目的
複数の患者を受け持ち、多重な課題に対応していく実践能力を養うとともに、医療安全、倫理的判断にもとづく主体的な行動、医療チームの一員としての連携・協働について学ぶ。
2. 実習目標
1) 複数の患者を受け持ち、優先度、時間配分を考慮して看護を展開する。 (1) 複数患者の情報を簡潔に把握できる。 (2) 看護上の問題と必要な看護を、速やかに判断できる。 (3) ケアの緊急度・重要度を判断し、優先順位を適切に決定できる (4) 複数患者に対するタイムスケジュールを、時間配分を考慮して作成・修正できる。 (5) (1)～(4)を統合して、必要なケアを責任をもって時間内に実施できる。
2) 対象の個性・安全性を考慮した看護援助を、倫理的判断をふまえて積極的に体験する。 (1) 安全管理において管理者の果たす役割を理解することができる。 (2) 患者に起こりうるリスクを予測し、そのリスクを最小限にしたケアや処置ができる。 (3) 患者の人権や平等性に配慮した看護援助ができる。 (4) 複数の患者との信頼関係を築くことができる。
3) チーム医療における他職種との連携・協働を学ぶとともに、看護チームの中でのメンバー、リーダーの役割と、メンバーシップについて理解する。 (1) 実習組織の看護提供体制(看護方式)を理解することができる。 (2) チーム医療における看護職の役割と他職種の役割を理解することができる。 (3) 適切な人に適切な内容の報告・連絡・相談ができる。 (4) リーダーおよびメンバーの役割を理解し、メンバーとしての責任をもった行動がとれる。

ていく【在宅看護学】があり、〈在宅看護実習〉を2単位90時間行う。

総合実習はこれらのすべての科目別実習が終了し、より臨地に近い形で看護を学ぶ【看護の統合と実践】に位置付けられ、3年次12月ごろに2単位90時間で行うこととしている。

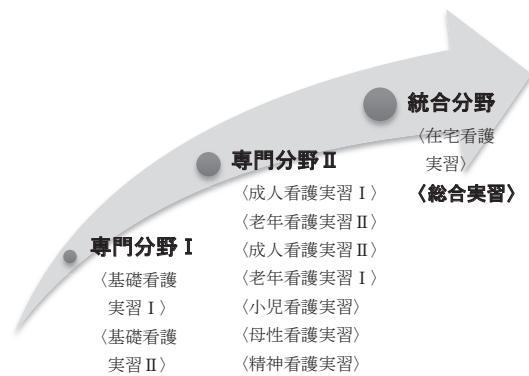


図 1 科目別実習と総合実習の位置づけ

3. 方 法

3年課程のカリキュラムで、すべての科目別実習が終了した看護学生に対して平成23年12月に2単位(90時間)の総合実習として実施した。

1病棟あたり、2～6名の学生を配置し、3施設病院、25病棟にて総合実習をおこなった。

学生は同時に2名以上の患者を受け持った。実習は日勤の1勤務帯で、水曜日を除く2週間(8日間)で行われた。1週目は複数受け持ち患者の情報収集を行いながら、病棟看護師の追跡実習をとおして1日の日勤の業務やメンバーシップについて学んだ。また病棟管理者のオリエンテーション後、半日程度の管理者追跡実習を行い、安全管理やマネジメントについて学んだ。翌2週目をめどに、患者へのケアが主体的になるよう取り組み、夜勤看護師への申し送りを力量に応じて実施した。グループでの学びの共有のために実習4日目に中間カンファレンスを1時間程度、実習最終日に最終カンファレンスを1時間半程度設けた。患者を複数受け持つため、「タイムスケジュール」を作成し実施した。また、スタッフの一員として、病棟のカンファレンスや病棟業務にも積極的に参加した。

V. 結 果

88名の記述から総合実習の学びを表す374記録単位が抽出され、46のサブカテゴリーと8のカテゴリーに分類された(表2)。

文中ではカテゴリーを【 】、サブカテゴリーを〈 〉、具体的な記述を「 」で表す。

表2 総合実習による看護学生の学びの内容

n=374

カテゴリー	記録単位数	(%)	サブカテゴリー	記録単位数
タイムマネジメント	112	29.95%	短時間での簡潔な情報収集	23
			ケアの時間配分や調整の仕方	20
			十分なアセスメントと事前準備によるケアの時間短縮	19
			柔軟にスケジュール変更に対応する	16
			素早い判断力	6
			先を予測したケア	6
			患者の状態や生活リズムからケアの時間帯を考慮する	5
			動線を少なくした効率のよいケア	5
			焦らず落ち着いた態度でケアを実施	3
			ゆとりのある時間帯の確保	3
			常に受け持ち他患者にもアンテナを張っておく	2
			ケアに集中しすぎない	2
ケアの段取りを把握しておく	2			
メンバーシップ	79	21.12%	報告・連絡・相談による連携	15
			自分の力量やできないことを把握してケアを他者に依頼する	14
			情報の共有による連携とケアの統一	11
			メンバーの一員としての役割の自覚	10
			適切・簡潔な報告	8
			責任感を実感	7
			情報の共有・連携がよりよい看護の提供につながる	7
			他のスタッフの動きを把握しておく	4
日頃のコミュニケーションによる働きやすい職場作り	3			
優先順位	41	10.96%	優先順位と判断方法	31
			決められた時間のケアや治療を優先してスケジュールを立てる	8
			ケアの根拠を明確にした優先順位の決定	2
チーム医療	40	10.70%	チームで補完しながら看護を行う	20
			チームで行う安全管理	5
			看護方式・看護体制の理解	2
			他職種との情報の共有と伝達によるケアの統一	9
			他職種との連携がよりよい看護の提供につながる	4
管理者業務	33	8.82%	管理者の役割と業務の理解	11
			働きやすい職場の風土作り	8
			安全安心な療養環境管理	6
			スタッフからの報告を受け連携をとる	3
			管理者も直接患者と接する時間を大切にしている	3
			管理者として他職種との連携をとる	2
倫理的判断	32	8.56%	限られた時間のなかでの信頼関係作り	13
			複数患者を受け持つことでのケアの平等性	11
			声かけ・配慮の重要性	4
			効果的なコミュニケーション方法	4
個別的看護	20	5.35%	限られた時間の中でも個性のあるケアを考える	11
			患者主体の看護	6
			病態や状況を把握してケアを実施する	3
リスクマネジメント	17	4.55%	リスク感性と患者の安全を守ることが重要	10
			複数受け持つことでリスクが高まる	5
			情報を整理する	2

1. 【タイムマネジメント】

【タイムマネジメント】に関する記述は112記録単位（29.95%）あり、最も多い学びであった。

学生は日頃の実習では時間を十分に使った情報収集をしている。そのため「情報をただ取るのではなく、何を知りたいのかを自分の中で決めて収集していくことで効率的に情報収集を行

える」「1回の訪室で色々なことに目を向けて観察し、多くの情報を得ることも効率の良さにつながる」と複数患者を受け持つことにより時間が限られていることによる〈短時間での簡潔な情報収集〉の必要性を特に痛感していた。また、「患者ごとにケアの所要時間や見守りの必要性のアセスメントや判断をしなければならない」とケアの所要時間を考えながら、「スケ

ジュール調整は、朝病棟に来たときや昼休憩後に2人の患者の所へ訪室し、状態の把握をして優先度の判断を行うことが大切」と〈ケアの時間配分や調整の仕方〉を学んでいた。さらに「必要なケアを責任持って時間内に実施するためには、朝、患者のケアに必要な情報をきちんと収集し、その日の観察項目、必要なケア、関わりの注意点を把握してからケアに取り組む」といった〈十分なアセスメントと事前準備によるケアの時間短縮〉が必要であると考えていた。しかし、十分準備をしていてもスケジュールの予定にないケアや検査などが緊急に入ることもある。そのため「頭の中で咄嗟にスケジュールの変更をし、臨機応変に対応しなければいけない」と〈柔軟にスケジュール変更に対応する〉行動力と〈素早い判断力〉が求められることを学んでいた。学生は時間通りにケアが進まないことや予定外のケアへの対応に困ることが多いため、「時間に余裕ができるように手際の良いケアと予測した行動することを心がける」ように努力し、〈先を予測したケア〉を考えるようになった。また、どんなに忙しくても、ケアの時間の調整は学生の都合ではなく、あくまでも〈患者の状態や生活リズムからケアの時間帯を考慮する〉ことを心がけていた。また、無駄な時間を少しでも省くために、「個々の用事での頻回な訪室を避け、他のケアと合わせて訪室」したり、「少しの空き時間でも有効に使い薬の確認や配薬に行くなど無駄なく動く」など、〈動線を少なくした効率のよいケア〉を考えていた。また、「自分が焦るとそれが表情等に出てしまい、患者に余計な負担や不安な思いを与えてしまう」「忙しくて焦ってしまうが、焦らず薬などは特に注意をして確認しなければいけない」など忙しいときほど〈焦らず落ち着いた態度でケアを実施〉することの大切さを学んでいた。そして「様々な処置が突然入ってくるため、修正したケアをおこなえる時間をみつめておくことも技量」であるため、〈ゆとりのある時間帯の確保〉をしておく必要性を感じていた。そして〈常に受け持ち他患者にもアンテナを張っておく〉ことで、「患者の小さな変化でも気づけ、複数患者を受け持つ中でも、細やかな配慮のできる看護師でいられる」と感じ、〈ケアに集中

しすぎない〉ようにして「他の受け持ち患者とのコミュニケーションをする時間」をとりたいと感じていた。そして看護師がスムーズにケアをしているのは「1日の流れや必要なケアをきちんと頭に入れている」と感じ〈ケアの段取りを把握しておく〉ことの必要性を学んでいた。このように学生は限られた時間をどのように有効に使うかという時間のやりくりである【タイムマネジメント】についての学びを多く得ていた。

2. 【メンバーシップ】

次に学生の学びが多かったのは【メンバーシップ】に関する記述で79記録単位(21.12%)であった。

学生は日勤の一勤務帯の実習を通して、「日によって担当看護師が変わるので、一貫した看護が大切」であり、学生も1人のスタッフとして〈報告・連絡・相談による連携〉を怠らないよう気をつけることができていた。また、学生は「ケアをすべて自分で行わなければならないと思っていた」が、「ケアが重なりできないこともあり、他の人に頼むということも必要」であると分かったと述べており、〈自分の力量やできないことを把握してケアを他者に依頼する〉ことを学んでいた。さらに夜勤帯から日勤、日勤から準夜勤への申し送りを見て、「観察項目、注意する点などチームで共有して動き、1日1日がひきつながれているのだと感じた」「メンバーの一員としての情報を共有ことの重要性、カンファレンスの意義を理解することができた」と述べていた。つまり〈情報の共有による連携とケアの統一〉が看護師スタッフ一丸となって行われていることを学んでいた。総合実習における学生は、病棟スタッフに受け入れられ、「病棟の一員として自覚を持って患者と関わったり、スタッフと連携すること」ができ、〈メンバーの一員としての役割を自覚〉することができていた。また、学生は準夜勤への申し送りを体験し、伝えることの難しさを実感した。その他、転棟時の他病棟への申し送りを見学したり、担当看護師に自分のケアや意思を伝えたりするなかで、「日中の変化や観察項目を‘簡潔’に伝える必要がある」と〈適切・簡潔な報告〉

について学んでいた。そして「複数患者を受け持つからといって、個々のケアや観察を疎かにせず、責任を持って最後まで行うことが大切」であると述べている。複数患者を受け持つことやメンバーの一員として一勤務帯のケアを行う中で、学生は看護師としての強い〈責任感を実感〉することができていた。さらに、組織的に取り組む看護の質について考えを深めていた学生もいた。「組織で患者を看ていることを忘れず、仲間と助けあったり情報交換をしたり考えを深め合うことで良質な看護が提供できる」など〈情報の共有・連携がよりよい看護の提供につながる〉ことを学んでいた。学生は複数患者を受け持つことで、「今まで自分の受け持ち患者しか見えていなかったことに改めて気づかされた」と述べた上で「自分の受け持ち患者だけでなく同じ病室や病棟の患者、また看護師や他のスタッフの動向にも目を向けられるようになった」と〈他のスタッフの動きを把握しておく〉という広い視野が必要なことも学んでいた。さらに看護師には「協力関係が重要であり、日ごろからスタッフ同士であいさつなどのコミュニケーションをとっていかなければ業務は出来ない」と学生は感じ、〈日頃のコミュニケーションによる働きやすい職場作り〉も重要な看護の質の要素であると学んでいた。以上のように、メンバーの一員としての責任や自覚のある行動をとるという【メンバーシップ】についての学びが深められていた。

3. 【優先順位】

【優先順位】に関する学びは41記録単位(10.96%)であった。

学生は複数受け持ち患者を持っていることから、だれのどのケアを優先するのかという【優先順位】について学んでいた。複数患者を受け持っているので、「常に優先順位を考えて行動していた」あるいは「今でないとはだめであるのか、自分でないといけないケアかを考え、判断する」など〈優先順位と判断方法〉について考えることができた。さらに優先順位決定のコツとして、その時間に確実に投与しなければならない薬に関するケアなど、〈決められた時間のケアや治療を優先してスケジュールを立てる〉というこ

と、さらに、なぜそのケアを優先するのかという理由もいえるよう「ケアの根拠を自分自身で理解する」ことが大切で、〈ケアの根拠を明確にした優先順位の決定〉ができる判断力が必要であると学んでいた。

4. 【チーム医療】

【チーム医療】に関する学びは、40記録単位(10.70%)みられた。このカテゴリーは先のメンバーシップよりさらに組織の一員として医療に対する学びを深めたカテゴリーとして【チーム医療】を位置づけた。

〈チームで補完しながら看護を行う〉では「看護師一人では行き届かない点を、チーム動いて補っている」ことや「管理者、チーム、一人一人の信頼関係や協力で病棟全体の看護ができる」「いつも周りには一緒に協力してアセスメントしていくスタッフがおり、チーム全体で看護していく重要さを学んだ。自分対患者ではなく、チーム対患者であると強く感じた」などを学んでいた。さらに「リスクが高い人ほど病棟全体で見えていく」など〈チームで行う安全管理〉があることを学ぶことができていた。そしてチーム医療は、組織のなかでどのような看護体制なのかといった〈看護方式・看護体制の理解〉を学んでいた。また、「1人の患者の生活を支援するためにたくさんの職種が関わり、1つのチームで動いている」ということを体験的に理解し、「他職種同士でも情報を交換しあい、患者がより安全安楽に過ごせるよう統一したケアを提供し、チームで全面的に患者を捉えていくことが大切」と〈他職種との情報の共有と伝達によるケアの統一〉の重要性を学んでいた。さらにそれらの〈他職種との連携がよりよい看護の提供につながる〉のだということを感じていた。学生は看護が一人でできるものではないこと、さらに看護師だけでもよりよい看護は提供できないことから他職種協同による【チーム医療】の重要性を学んでいた。

5. 【管理者業務】

【管理者業務】についての学びは、33記録単位(8.82%)みられた。

学生は、病棟の管理者からの説明や業務を同

行・見学させていただく中で、【管理者業務】についても多くの学びを得ていた。学生は病棟管理者が「ベッドコントロール」「患者のクレームの処理」「会議の出席などを考えながらの勤務の決定」「スタッフのワークライフバランス」「物品管理」など多くの〈管理者の役割と業務の理解〉をしていた。多忙な業務内容とともに特にスタッフが〈働きやすい職場の風土作り〉に力を入れていることに感心し、環境が看護の質に影響することを学んでいた。また、病棟管理者は、その病棟の患者にとって〈安全安心な療養環境〉を整えて管理を行う責任者であることを理解することができた。患者の療養生活の調整のためには多忙ながらも〈管理者も直接患者と接する時間を大切にしている〉ことに学生は感動していた。そして、病棟管理は看護師長が一人で行っているわけではなく、〈スタッフからの報告を受け連携〉をとったり、様々な部署と連携をとったりしながら〈管理者として他職種との連携〉をおこなっていることを理解することができていった。学生は管理者が広い視点で病棟での患者の生活の安全や、スタッフの健康管理を行っているということ学んでいた。

6. 【倫理的判断】

【倫理的判断】に関する学びは、32 記録単位 (8.56%) みられた。

「今までは頻回な訪室、たくさんの会話が対象者理解や信頼関係の構築につながると思っていたが、今回の実習で患者がその時々でどんな気持ちで過ごしておられるのかを考え、気持ちによりそっていく事が一番大切であるのだと実感した」と多くの学生が述べるように〈限られた時間のなかでの信頼関係作り〉に学生は苦慮していた。そして「ケアが多い患者に時間をかけがちであったが、個々のケアをその患者に合わせて提供し、患者の訴えを聞いて答え、どの患者にも同じように「誠実」に関わることが大切だと思うようになった。関わる時間は平等に出来ないが、複数の患者への看護の丁寧さなどが、患者が納得するような平等な看護につながると思った」など、〈複数患者を受け持つことでのケアの平等性〉についての学びが深められ

ていた。そしてケアにかける時間が異なるからこそ、〈声かけ・配慮の重要性〉に気づくことができていた。それまでの科目別実習では、学生はじっくりベッドサイドに座って話をするというコミュニケーションの取り方が主であったが、今回の総合実習には十分な時間はなかった。そのため、限られた時間の中で信頼関係を築くために、ケアを行いながら会話をしたりするなどコミュニケーションの工夫する必要が生じ、〈効果的なコミュニケーション方法〉について模索する姿が見られた。以上のように、限られた時間・関わりの中で、看護の平等性とは何かを考えながら、いかに誠実に患者と信頼関係を築いていくかという【倫理的判断】について学んでいた。

7. 【個別的看護】

【個別的看護】に関する学びは 20 記録単位 (5.35%) みられた。

学生は、個別的な看護への意識は「複数受け持ちとなっても変わらない看護」であると実感していた。また、「ケアに追われても患者への心理的ケアを忘れたくない」「心地よいケアができるようになりたい」「複数受け持つ中での個別的な関わりが大事」など、ケアに追われて時間がないからこそ、〈限られた時間の中でも個別性のあるケアを考える〉必要性を学んでいた。そして行わなければならないケアがたくさんあっても「ケアの計画を立てるときに自分本位ではなく患者中心の計画立案を心がけなければいけない」と〈患者主体の看護〉の重要性を学んでいた。そして、複数の患者の情報を簡潔に把握したり、その人に必要なケアを行ったりするためには、「病態や治療に関する基礎知識がとても重要」であることを改めて感じており、〈病態や状況を把握してケアを実施する〉、つまりきちんと分かってケアをすることが重要であると学んだ。以上のように、複数受け持ちながら少ない関わりの中でもその患者が望む、患者の価値観や生活背景を重視した【個別的な看護】を大事にしたいという看護学生の素直さが感じられた。

8. 【リスクマネジメント】

【リスクマネジメント】に関する学びは17記録単位(4.55%)みられた。

学生は科目別実習では一人の患者を受け持っていたため、常に目や気が配れる範囲にすることができた。しかし、総合実習では複数の患者を受け持つため、十分訪室できないことによる不安が強い。学生は「患者に起こりうるリスクを予測し、考えて対処ができるようにしていきたい。そうすることで、患者・家族と看護者の安全を確保することにつながる」「常に“安全”を意識して患者と関わる大切さを改めて感じた。部屋に訪室した際、患者が安全に過ごすことができるのかを観察したり、計画修正の際も患者の安全を守れるのかも含めて考えなければならぬ」など、〈リスク感性と患者の安全を守ることが重要〉であるということを学んでいた。複数患者を受け持つことの具体的なリスクの内容としては、「輸液や与薬など複数の患者を持っているので確認が重要」「複数の患者を受け持つ中で院内感染を防止するための清潔操作」「患者の誤認を防止するための確認」などがあがっており、〈複数受け持つことでリスクが高まる〉ということを学んでいた。また、複数患者を受け持つことで、情報が混乱してどちらがどちらの患者情報が分からなくなった学生もあり、〈情報を整理する〉ことも事故予防のために重要であることが分かった。以上のように、複数受け持つことならでの、事故や危険の予防である【リスクマネジメント】について学ぶことができていた。

VI. 考 察

今回、初めての総合実習を展開し、行った学生の評価内容から、学生の学びの内容を明らかにした。最終的にカテゴリーとしてまとめられた【タイムマネジメント】【メンバーシップ】【優先順位】【チーム医療】【管理者業務】【倫理的判断】【個別的看護】【リスクマネジメント】の8項目をみると、概ねすべての実習目標にそった学びが抽出されており、総合実習の成果があったと考えられる。

しかし、学びの内容を照らし合わせてみると、

表1の目標の3)の(4)「リーダーおよびメンバーの役割を理解し、メンバーとしての責任をもった行動がとれる」の「リーダーの役割」に関する理解や学びは全く抽出されなかった。総合実習を行った3施設ともに、固定チームナーシングで継続受け持ち看護方式の看護体制を取っていた。学生はその日の担当看護師と行動を共にすることが多く、総合実習の方法論として、特にリーダー業務を追跡見学させる方法を行わなかったため、理解しにくかったのではないかと考えられる。今後は、チームの一員としてのメンバーシップを取りながら、リーダーの業務にも関心が寄せられるような支援が必要であると考えられる。

特に学生の学びで最も多かったのは「タイムマネジメント」の112記録単位(29.95%)であった。タイムマネジメントにおける学生にとっての目標は、日勤帯における受け持ち患者へのケアを、責任を持って実施し時間内に終了することである。学生はそれまでの科目別実習では一人の受け持ち患者の情報収集・アセスメントに時間を費やし、計画立案実施に至るまでは1～1.5週間の日数を要している。学生は全ての情報を電子カルテから読んだり書き留めたりしてからでないと情報を整理・解釈できないため、時間を要しているのではないと思われる。今回学生には、複数の患者を受け持つことで、それまでの科目別実習でのやり方ではなく、いかに早く複数の患者の情報を収集できるか、また、日々の患者の状態の変化に対応できるかが要求された。今回の総合実習における情報収集は学生にとっては困難なことであったと思われるが、その違いから学びとして実感し、この「タイムマネジメント」に関する学びの記述につながったと考えられる。今後は臨床とギャップを埋めるための実習であるので、情報収集のコツや視点を指導者や教員が指導していくことも必要である。しかし、総合実習で初めて複数患者や短時間での情報収集の仕方を学ぶのではなく、科目別実習時から意図的な情報収集の仕方、また、科目別実習に出るまでの講義においても看護過程の演習やシミュレーション教育の演習などからも、どのように情報を収集すればよいのかトレーニングの積み重ねが必要と考える。

「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」では、可能な限り夜間実習を行うと示されている。今回、我々は夜間実習を内容に含まなかった。しかし、日勤の一勤務帯を実習時間とすることで、準夜勤への申し送りや深夜勤務からの申し送りを聞くなどの体験から、学生はチームで連携しながら24時間患者をケアしていることや情報の共有の重要性など多くのことを学ぶことができていたと考えられた。ただ、夜間の患者の状況の変化を直に体験することを今後目的とするならば、実習内容・方法を検討して行く必要がある。

今回、46のサブカテゴリーに学びがまとめられたが、非常に多岐にわたるものであった。患者との関わりや実習を通しての体験は、学生に関わる者が意図的な関わってこそ深化し、意識化される。つまりどんなにすばらしい経験を学生がしていたとしても、意味づけする教授活動を加えない限り、現象や経験の意味を深く理解することは困難であり、経験した事実が解釈されないままになる危険性があるといわれている(齊藤, 2009)。〈動線を少なくした効率のよいケア〉〈決められた時間のケアや治療を優先してスケジュールを立てる〉など、多くのサブカテゴリーは臨床の現場の看護師とともに行動し、体験と直接的な助言があってこそその学びではないかと考えられる。学生の記述にも「看護師さんが『どうしたら動線を少なくできるか必要物品の過不足がないようにしているよ』と教えてくれた」「それぞれの看護師さんが『注射の時間など必ず守らなければならないケアを優先させている』など自分なりのスケジュール管理のコツを教えてくれた」などがみられ、学生に関わる教員、指導者、管理者はもとより、総合実習中一番身近で学生を指導していた看護師スタッフの学生への発問、助言、関わりが、学生の中で多くの学びとして蓄積され、これらの学びが得られたのではないかと考えられる。今後も大学と臨床側が協働して学生の学びが深まるよう連携を密にしていく必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、さまざまな総合実習の方法がある

なかでの一部の大学における学びの分析であり、一般化できる知見ではない。しかし、通常の実習より、より臨床に近い総合実習をとおして、学生が広い視野を持ち多くの学びを得ていることが明らかとなった。今後も学びの評価を継続し、より効果的な方法論を臨床とともに作り上げることが課題といえる。

Ⅷ. 結 論

1. 総合実習による学生の学びとして374記録単位が抽出された。さらに46サブカテゴリーに分類され、【タイムマネジメント】【メンバーシップ】【優先順位】【チーム医療】【管理者業務】【倫理的判断】【個別の看護】【リスクマネジメント】の8のカテゴリーにまとめられた。
2. 概ねすべての実習目標にそった学びが抽出されており成果があったと考えられる。しかし、「リーダーの役割」に関する理解や学びは抽出されなかった。
3. 多岐にわたる46のサブカテゴリーは臨床の現場の看護師とともに行動・体験し、十分な看護師からの意味づけの働きかけによって深化された結果と考えられる。

文 献

- Berelson, B (1952): Content Analysis, in Lindzey, G., Aronson, E., Addison-Wesley publishing Company, Inc/ 稲葉三千男, 金圭煥 (1957): 内容分析, 1-79, みすず書房, 東京.
- 後藤桂子・松谷美和子 (2007): 新人看護師の看護実践を段階的に進める「総合実習」, 看護展望, 32 (7), 31-38.
- 廣瀬千也子 (2005): 「新卒看護職員の卒後研修の制度化推進」についての取組 - 職能団体の立場から, 厚生労働省「新人看護職員の臨床実践能力の向上に関する検討会」報告書, 日本看護協会出版会編, 日本看護協会出版会, 107-114.
- 公益社団法人日本看護協会広報部 (2012): 2011年病院看護実態調査結果速報, News

Release, 1-14, 最終閲覧 2012-10-1,
www.nurse.or.jp/up_pdf/20120806122153_
f.pdf

齊藤茂子 (2009) : 新カリキュラムで臨地実習
をどう見直すか, 看護展望, 34 (2), 6-18.

高橋秀子, 松岡清子, 梶喜子他 (2007) : 複数
受け持ち制実習から総合実習への展開, 看
護展望, 32 (7), 23-30.

漆坂真弓, 木村紀美, 村田千代他 (2009) : 成
人 (基礎) 看護領域における看護総合臨床
実習の学びと課題 - レポートの分析を通し
て -, 弘前学院大学看護紀要, 4, 23-35.

Nursing Students' Learning in Comprehensive Nursing Practicum Responsible for More Than One Patient

Fumie BESSHO, Ayumi ISHIBASHI, Kanako SAKANE,
Fumiko HIRANO and Miyoko MISHIMA

Key Words and Phrases :

Comprehensive nursing practicum,
Nursing student,
Learning,
Content analysis
Responsible for more than one patient

韓国における看護師の教育制度の変遷と現状

平井 由佳・吉川 洋子・橋本 由里

概 要

本研究では、わが国の社会保障制度を参考にし、社会保障制度が成立しているため医療制度に類似点が多く、北東アジアの国として社会的背景が近い韓国に着目し、わが国の看護教育や看護職の資質向上への取り組みを考える一助とするため、文献研究により、韓国の概要・衛生指標、健康保険制度、医療システム、看護教育、看護職種、韓国における看護師の教育制度の変遷と現状などを調査した。その結果、韓国は、戦後、米国の医療制度や看護教育体制を取り入れ、4年制看護大学や修士課程、博士課程を設置し、積極的に米国に教育研究者を派遣するなど先駆的な教育制度を導入していることが明らかになった。

キーワード：韓国，看護教育，教育制度

I. はじめに

現在、人の国際間の移動、経済のグローバル化により、人間の活動は国境を超えて拡大している。また情報化社会に伴い瞬時に海外との情報交換ができるようになった。それに伴い、今までにはなかった様々な新興感染症の蔓延なども危惧されている。今や、日本の医療や看護は、日本自国の問題としてだけでなく、世界の情勢を見据えて国際協力を行い、世界の医療関係者が綿密に連携をはかる必要がある。世界各国の医療を取り巻く現状で、何が問題とされ、どのような対策をしているのかということを理解することは、日本での看護にも良い影響を与えることにつながるのではないだろうか。

そこで今回は北東アジアの国として社会的背景が近い韓国に着目した。韓国はわが国の社会保障制度を参考にし、社会保障制度が成立しているため医療制度に類似点が多い。また、戦後、米国の医療制度や看護教育体制を取り入れ、わが国より早く4年制看護大学や修士課程、博士課程を設置し、積極的に米国に教育研究者を派遣するなど先駆的な教育制度を導入している(日本看護協会, 2001), (金, 2004)。本研究で

は、わが国の看護教育や看護職の資質向上への取り組みを考える一助とするため、文献研究により、韓国における看護師の教育制度の変遷と現状などを調査した。

II. 研究方法

韓国の看護教育制度、社会保障制度や医療制度、看護師の職務に関して、日本国内で入手可能な報告書、書籍、およびインターネットから情報収集した。対象文献は、1) 医学中央雑誌WEB版(2002～2012年)において、「韓国」と「看護」および「看護教育」のキーワードの掛け合わせ検索で得られた201件、2) CiNii(2002～2012年)において得られた96件、3) インターネット検索エンジンに同様のキーワードを設定して得られたウェブサイトを対象に、文献のタイトルおよび抄録の内容により、韓国の看護制度および看護教育が記載されてあるもの28件を選択した。また、韓国の医療制度、衛生指標、概要に関わる情報は、韓国関係機関や国内で入手可能な報告書、書籍およびインターネットから情報収集した。分析方法は、該当文献から「看護教育」、「保健医療」について記載されてある情報を整理した。

Ⅲ. 結 果

1. 韓国の概要, 衛生指標

韓国の面積は約 10 万 km² で, 日本の総面積のほぼ 4 分の 1 であり, 2011 年総人口は 4977 万 3000 人である (外務省, 2012)。経済状況は, 2011 年の 1 人当たりの国民総所得 (GNI) は 22,489US \$, 経済成長率は 1.5% 増加している (朝鮮中央日報 2012.3.31)。人口の約 7 割は都市部に集中し, ソウルには人口の 4 分の 1 が集中している (高井, 2005)。

平均余命は 80.8 歳 (女性 84.1 歳, 男性 77.2 歳) (2010 年) と近年, 平均寿命の伸びが著しい (朝鮮中央日報 2011.12.3)。また, 韓国における人口高齢化は速いスピードで進行しており, 65 歳以上人口が全人口に占める割合は 2009 年には 10.7% であり, さらに 2018 年には 14.3% まで上昇することが予想されている。韓国における, 高齢化社会から高齢社会までの推計所要年数は 18 年で, これはフランス (115 年) やスウェーデン (85 年), そして日本 (24 年) に比べても速い速度である (金, 2010)。

2. 韓国の医療制度

1) 健康保険制度等

韓国における公衆衛生を担当する国家機関は保健福祉部であり, 保健福祉予算により公衆衛生施策が行われている。

保健医療保障システムは, 中央政府の財政支援を得て地方政府が運営する貧困者に対する医療扶助と, 保険料の納入が可能なる者に対する健康保険の 2 つの制度からなる。後者は, 日本の健康保険組合をモデルとして 1977 年に導入された医療保険制度である (津田, 2003)。1989 年より国民皆年金, 国民皆保険が導入され, わが国と同様, 社会保険, 公的扶助, 社会福祉からなり, 国内総生産 (GDP) に占める支出割合は 2.1% であり, うち公的扶助 0.6%, 社会福祉 0.7% と低い (高井, 2005) 傾向にある。

この国民皆保険制度の導入の成功は, 日本に次いでアジアで 2 番目であり (根本, 1997), 保健福祉部傘下の国民健康保険公団が運営している。また, 低所得者向けには, 国民基礎生活

保障制度 (公的扶助制度) に対応する医療給付 (168 万人が対象) があり, 健康保険 (4,861 万人) と併せて全国民をカバーする体系となっている (2009 年末)。保険給付の種類は, 療養給付, 分娩給付, 健康診断等である。外来診療費の自己負担は診察料の全額と診療費の一部 (総合病院 55%, 病院 40%, 診療所 30%), 入院の場合は診断費の 20% であり, 外来診察の自己負担が高い (津田, 2003) 傾向にある。

2) 医療施設

1 次機関として医院 (27,027 か所), 病院 (1,262 か所), 保健機関等 (3,511 か所), 2 次機関として総合病院 (269 か所), 3 次機関として総合専門療養機関 (44 か所) があり, 原則的に, 下位機関から紹介を受けて上位機関にかかるしくみとなっている。この他, 漢方病院 (158 か所), 漢方医院 (1 万 1,782 か所), 歯科病院 (183 か所), 歯科医院 (1 万 4,242 か所) 等がある。下位機関の診療紹介がない場合には, 原則として医療保険が適用されない (2009 年末) (厚生労働省, 2012), (韓国統計庁, 2012)。

3) 医療従事者

医師, 歯科医師, 韓医師 (日本でいう漢方医師), 助産師, 看護師などがある。医療従事者は医療法及び高等教育法等に規定されており, 2009 年末現在, 医師 7 万 9,046 人, 歯科医師 2 万 415 人, 韓医師 1 万 5,626 人, 助産師 1,289 人, 看護師 11 万 931 人, 看護補助者 10 万 8,744 人, 薬剤師 3 万 1,994 人, 医療技師 7 万 9,326 人となっている (厚生労働省, 2012), (韓国統計庁, 2012)。

OECD (Organization for Economic Cooperation and Development: 経済協力開発機構) ヘルステータ 2011 によると, 2007 年時点で, 韓国の人口 1000 人当たりの就業看護師数は 4.2 人, 日本は 9.5 人 (OECD 加盟国の平均は 9.6 人) であり, 人口当たりの数字では韓国は日本の半分以下の看護師数となっており (橋本, 2009), 日本以上に韓国においては看護師不足の問題が国家としての深刻な課題となっている。

4) 看護師の名称

現在の韓国の「ナース」「看護職」の呼び方は「看護師」である。植民地支配下中は「看護婦」(婦:Wife)であったが、独立後に「看護員」(員:Staff)となり、やがて社会的な地位の向上に伴って「看護師」(師:Teacher)(1987年)と改正された(金, 1996)。

3. 韓国の看護基礎教育

1) 1945年以前の看護教育

1891年に来韓したイギリス人看護師の宣教師によって看護技術が導入され、1903年に宣教師病院内において看護教育施設が設立された。日本と同じく、欧米諸国のキリスト教の伝道の一環として始められたものであった。1906年には延世大学、1907年にはソウル大学で、大学附属の看護学校において看護教育が開始された。これらの学校は韓国の看護教育の基礎となり、西洋式看護制度の主流として発展をしていった。キリスト教愛が看護教育の中心的理念であり、看護婦は入院患者の看護者として働くよう訓練される一方、医師と協力して一般の人々の健康および社会教育も受けもつように教育された。1910年に日本の植民地下となり、人材不足を補うために6ヶ月間病院で訓練を行うコースが一時的に開設され、1913年には4つの国立看護婦養成所が設立された。1930年代には、看護婦教育機関の数は国立系17か所、ミッション系8か所に増加した(根本, 1997), (金, 1987), (八代, 2007)。

2) 1945年以後の看護教育の変遷

第二次世界大戦以降は、高等学校で3年間の看護教育が始まり、中学校卒業が看護学校入学の条件になった。看護学校(Nursing School)から看護高等学校(Nursing High School)(1948年)、看護高等技術学校(Nursing Technical High School)(1957年)へと改名された。そして、主に米国の影響を受けて発展し、1962年に国家試験制度を導入、1970年、すべての看護学校は再編成され、看護短期大学と名付けられた。1979年、日本の短期大学レベルである看護専門大学へと改められ、看護短期大学は看護大学に昇格となり、現在の看護教育制度である3年制の専門大学と4年制大学の2つ

のコースが完成となった(根本, 1997), (金, 1987), (八代, 2007)。

3) 現在の看護基礎教育

現在の韓国の看護基礎教育は、3年制看護専門大学または4年制の看護大学によって行われている。これらの教育課程を修了することが、看護師の国家試験受験資格を得るための要件として医療法により規定されている(八代, 2007)。国家試験に合格すると「登録正看護師」として認定される。2011年4月から、看護師免許更新制度が適用となっている(日本看護協会, 2012)。1962年より国家試験による看護師免許制度が始まり、1960年代から看護基礎教育機関の4年制大学への移行が始まっている(小林, 2006)。

3年制専門大学は、日本の短期大学に相当するものであり、1977年に従来の3年制看護専門大学校(日本の専修学校にあたる)が昇格し、3年制看護専門大学の名称となった。4年制大学教育は、1950年にエワ女子大学に初めて導入された後、延世大学(1957年)、続いて国立ソウル大学(1959年)に開設された。以後、1990年には19校となった。

教育プログラムの特徴として、3年制看護専門大学では、直接看護に対する臨床経験に重点を置いた教育が行われ、一方、4年制大学の学士課程では、看護理論と実践科目に焦点を置きながら、人文科学や社会科学など幅広い教育を受けるプログラムになっている(角田, 2008)。教育省が定める4年制大学卒業に必要な単位の教養科目と専攻科目の、教科・単位数は各大学の独自性に任されている。地域看護学、精神看護学、老年看護、青少年看護は一部のみの大学が設定しており、看護管理は看護哲学、看護歴史、看護倫理を含んでおり、卒業研究、看護診断もある(金, 1996)。また、このほか学士号の取得方法として、放送大学、独学学位もある(洪, 2002)。

また、韓国において看護師の教育を4年制へと移行しつつある理由として、「①看護師というひとつのライセンスに対して、様々な教育形態による様々なレベルの看護師ができた場合、世間からはその低いレベルで評価されてしま

い、活動範囲が限定されてしまう、②看護師は専門職であり、その専門性をもって様々な人々を指導していく立場にある。一般の人々が大学に行く時代にあって、専門職が3年の教育だけでは不十分である」という理由（桜井，1992）から、これまでに韓国の看護界では、看護の基礎教育を学士レベルに一本化するために、積極的に行政への働きかけを行ってきた。その結果、4年制大学数が増加し、2006年以降、4年制大学の数は3年制教育課程を上回り、教育の高度化が推し進められてきた（角田，2008）。同時に、3年制専門大学卒業後、学士となるための1年間の教育課程も設けられ、基礎教育の学士レベルへの引き上げをシステムとして支えている（八代，2007）。2009年において、3年制看護専門大学校は59校、4制大学は85校である（大韓看護協会，2012）。なお、2011年4月にすべての看護基礎教育を4年制大学化とする法案が可決され、5年後（2016年）より施行予定となっている（日本看護協会，2012）。

4. 看護基礎教育後の継続教育

1) 修士および博士課程

看護基礎教育後の教育課程としては、大学院の修士課程が1962年より開設、博士課程は1978年より開設された。それぞれ、修士・博士の学位が授与される。修士課程の初期の教育目的は教育者の育成であったが、現在はクリニカルトレーニングや専門看護師養成にシフトしてきている。また、1992年には準学士号（Diploma）修得者が学士号（Baccalaureate）を修得できるための試験制度が導入された（根本，1997），（金，1987），（橋本，2009）。

韓国では看護師は就業しながら大学院で学ぶのが一般的であり、看護分野の大学院生は職場に勤めながら大学院課程を履修できる環境が整備されている（津田，2003）。病院や診療所に勤務する看護師の30%が修士課程修了者、10%が博士課程修了者ともいわれている（津田，2003）。

その他に、特殊大学院として、保健大学院や教育大学など、看護以外の大学院コースで看護学を専攻することもできる（橋本，2009）。

2) 上級看護実践課程

大学院教育のほかの教育課程として、1973年に始まった上級実践看護職課程（Advanced Practice Nurse, APN, 韓国ではこれを「専門看護師」という）がある。これは、看護師免許を取得した後に、保健福祉家族部長官が認定する教育機関で1年以上の教育課程を履修し、国家試験を受け、ある一定の疾患について診断や治療を含めたケアが行える。1990年には退院後の在宅ケアを専門領域とした在宅ケア看護師、1995年には精神衛生看護を担う精神保健看護師などが設けられた（Kim，2003）。

APNは、看護師としての3年以上の実務経験後、大学院またはその水準に準ずる専門看護師課程を履修後、専門看護師認定試験に合格する必要がある、認定後は毎年規定の補習を受講し更新手続きを要する。例として麻酔専門看護師は、看護師実務経験後、麻酔科専門医の教育病院に指定された総合病院または保健福祉部長官が認める機関で1年以上麻酔看護課程を履修後に認定試験を受ける（高井，2005），（津田，2003）。

現在、この教育課程は2004年から大学院修士課程として認定・移行し、2006年2月現在、麻酔、精神、家庭、保健、高齢者、ホスピス、産業、重症患者、救急、臨床、感染、がん、小児の13科目が開設されている。コースにより内容・期間もさまざまであるが、APN資格取得となるには、該当専門分野での臨床経験が3年以上あり、かつ大学院またはその水準相当する教育課程を履修後、認定試験（1次試験：筆記、2次試験：口述または実技）に合格することが条件となる。認定後は年間8時間以上の講習を受け、5年ごとの更新手続きをとることが義務づけられている（角田，2008），（小林，2006）。また、韓国のAPNは国家資格であり、薬剤の処方権が認められている（八代，2007）。

また、多くの病院では、独自のニーズに応えるために、看護スペシャリストの課程を設けて看護師を養成しているところが多い。それら専門領域は20以上に及び、クリニカル・ナース・スペシャリスト（CNS）と呼ばれている。領域としては経管栄養治療、人工肛門ケア、生活の質向上、感染管理、糖尿病教育、臓器移植ケ

アなどがある（デイビス, 2003）。CNSについては、職能団体・学会・病院独自の規定による（高井, 2005）。また、法律による規定はないが看護協会などが認定する資格（Certified Nurse）として、たとえば認知症ケアや地域保健教育、医療保険コーディネーターなど様々な資格もある（橋本, 2009）。

3) 助産師教育課程

1953年に助産課程が設置された。看護師免許を持ち、保健福祉部長官が認める履修指定病院で1年間の課程を修了した者に国家試験受験資格が与えられる（根本, 1997）、（八代, 2007）、（高井, 2005）。

4) 保健専門看護師

わが国の保健師に相当する公衆衛生を担う看護職は「看護師」である。医療法上、保健師の分類はなく、「看護職」枠で雇用され、上級実践看護師としての認定資格「保健専門看護師」として地域社会における看護活動を行う。職務内容は、保健所が行う一次医療の診療の補助および保健指導全般である（森川, 2002）。

3年制大学卒業者は保健大学院または保健福祉部長官が認める機関で1年以上保健看護課程を履修することで、4年制大学卒業者は卒業時に認定試験受験資格が与えられる。これは、4年制大学ではPublic healthに関する教育が含まれているためである（高井, 2005）。

5) 精神保健看護師（Mental Health Nurse）

精神保健看護師は、精神保健法により定められた精神保健専門要員としての資格で、看護師、社会福祉士、心理士であれば取得可能である（橋本, 2009）。

5. その他の看護系職種（韓国の国家資格によらないもの）

1) 保健診療員（Community Health Nurse Practitioner）

医療法でなく、農漁村医療特別法によって、農漁村地域住民の保健に対する理解を促進し、医療費を軽減しようとする考えから、韓国政府は1976年に低費用保健サービス体制事業とし

て、無医村で保健・医療活動に関する活動をす保健診療員という名称の職種を養成（6ヶ月の研修）していた。この保健診療員については、文献によって教育期間を6か月とするものや（金, 1987）、3年以上の実務経験を条件とするものもあった（大下, 2009）。保健診療員は、一定の条件下ではあるが薬剤処方権をもち、診断・治療を行うことにより、1982年以来、韓国の過疎地域における一次医療を担ってきたが、医師数の増加や交通網の発達など、医療サービスへのアクセスが改善してきてきたことから、保健診療員は減少を続け、1994年以降現在は新たな養成は行われていない（橋本, 2009）。

2) 看護助務士

日本における看護助手にあたる看護助務士は医療法に規定があり、「看護業務と患者診療の補助を行う者」である（津田, 2003）。高等学校を卒業し、指定教育機関で9～12ヶ月の教育を終了することで知事の認定試験受験資格が与えられる。一方で、看護助務士教育を2年間の准看護師教育へ移行する改革も一部で提唱されている（牧本, 1999）。理由として、韓国では診療所が多く、小規模経営の看護助務士を雇用することが多いため、4年制大学出身者の看護師の費用対効果が挙げられている（高井, 2005）。

3) その他

海外（主にアメリカ）において、がん専門看護師やリハビリ専門看護師など国際的に認められた専門資格を取得する者もいる（津田, 2003）。

IV. 考 察

韓国では、特に高齢者の急激な増加があり、慢性疾患や退行性変性疾患の増加をもたらしている。韓国の人口構成と疾病パターンの変化は、今日の健康的でないライフスタイルが原因で増加した慢性疾患の管理と一般大衆の健康増進への関心の高まりをもたらし、ヘルスケアシステムの中に、看護の新たな役割を求めていると考えられる。その中で韓国では、厳しい保健医療

環境の中、看護師の役割の重要性が増し、看護業務の範囲が専門化かつ拡大してきており、韓国の看護界は、それに対応するために、臨床の看護職、大学、職能団体等が協力し、4年制学士学位課程への看護教育一元化、上級看護師の国家免許制など、看護教育の充実を図り、積極的な活動を展開している。津田は「韓国は専門性の高い教育を受けた看護者の臨床での定着、専門看護師の法的位置づけの明確化など、着実に結果を出している」（津田，2003）とも述べている。韓国における看護師が、臨床での実務を中断することなく、専門性の高い教育と研究活動を可能とする背景には、本人の努力だけでなく、臨床側と大学側双方の支援や工夫、努力があると想像できる。実務と研究が両立できる環境は、進学意欲や看護の質の向上につながるなどのメリットがあるとも考えられる。

日本の状況はというと、韓国より3年早く1952年に4年制大学に初めての看護教育が誕生したにもかかわらず、長い間、看護基礎教育の主流を担ってきたのは専門学校もしくは短期大学であり、4年制大学への移行が始まったのは1980年代後半で（平尾，1999）、韓国より20年以上の遅れがある。また日本の場合、准看護師からの進学を含め非常に複雑な看護師養成課程が複数あり、日本が未だに准看護師養成問題を解決できないでいることや、大学教育への移行が20年以上遅れたことなどを考えると、韓国の看護師制度が日本に先んじていることが理解できる。

超高齢社会を迎える日本にとって、病院においても質と効率化のバランスが求められ、充実した看護のためには看護師の質と量の確保が重要となってくる。このように保健医療福祉サービスにおける看護の役割と責任は重要になってきているが、今後、国民のヘルスケア・ニーズに応じていくためには、看護のマンパワーの継続的な確保と質の高い看護を提供するための基礎教育と、質を担保するための継続教育の再検討が必要である。また、健康問題は自国内に限らず、国際的視点に立って取り組むことが重要である。経済発展や保健医療の状況によって看護職に求められる役割は様々であるが、複雑化する健康問題や看護に関する課題を解決し、か

つ世界共通の健康を維持・増進するためには、看護職が果たす役割とその活動はますます重要となっている。各国のお互いの情報を共有し・常に看護の質の改善と向上を図らなければならない。そのためには、他国における看護師の教育制度や看護職の現状を把握していくことは非常に有意義であると考えられる。

V. まとめ

本研究は、わが国における看護学教育のあり方について検討するための資料とすることを目的とし、韓国における医療制度、看護師の教育制度の変遷と現状について文献研究により考察した。対象文献はデータベース（医学中央雑誌，CiNii）の文献検索、国内で入手可能な韓国の医療・看護制度に関する報告書、書籍、およびインターネットから情報収集した。韓国の概要・衛生指標、健康保険制度、医療システム、看護教育、看護職種について調査した。

文 献

- アン J. デイビス (2003)：看護界のリーダーに国民のための保健医療システム改革を望む，*インターナショナルナーシングレビュー*，26 (3)，40-41.
- Cho Ja Kim (2003)：韓国における看護のスペシャリストの役割拡大，*インターナショナルナーシングレビュー*，26 (3)，101-103.
- 朝鮮中央日報 2012.3.31 付，韓国銀行調査資料.
- 朝鮮中央日報 2011.12.3 付，韓国統計庁発表資料
- 大韓看護協会：統計，各学識者の見解，2012-06-26. <http://www.koreanurse.or.kr>
- 外務省 (2012)：各国・地域情勢，2012-06-26. <http://www.mofa.go.jp/mofaj/area/korea/data.html>
- 橋本麻由里，泊祐子，山内栄子，他 (2009)：韓国における上級実践看護師（ANP）制度と教育，*岐阜県立看護大学紀要*，10 (1)，51-58.
- 平尾真智子 (1999)：資料にみる日本看護教育史，96-119. 看護の科学社. 東京.
- 韓国統計庁：人口統計，病院・病床数統計，

- 2012-06-26, <http://www.nso.go.kr>
- 金明中 (2010) : 韓国における高齢化とジェントロロジー研究への取り組み, ジェントロロジージャーナル, No10, 6月号, 2012-06-26. http://www.nli-research.co.jp/report/gerontology_journal/2010/gero10_003.html
- 金慕妊 (2004) : 大転換が図られる韓国の看護政策, 14 (1), 看護管理, 29-33.
- 金曾任 (1996) : 看護師から看護師へ 韓国における看護の変遷と専門性, 週刊医学界新聞, 第2196号, 1996. 6.24.
- 金容珣 (1987) : 海外看護教育の現状 (1) 韓国看護教育制度の現状と将来への展望, 看護教育, 28 (7), 419-423.
- 小林祐子, 柳原清子, 清水みどり (2006) : 韓国でのターミナルケア教育の現状と方向性 - 在宅ケア、ホスピスケアをふまえて -, 新潟青陵大学紀要, (6), 183-196.
- 厚生労働省編 (2012) : 世界の厚生労働 2011 (2009 ~ 2010 年海外情勢報告), 第3章各国にみる社会保障施策の概要と最近の動向 韓国, 332-337.
- 牧本清子 (1999) : 韓国国際看護会議に出席して, 週刊医学界新聞, 第2323号.
- 森川千鶴子 (2002) : 韓国における保健・医療・福祉の連携の現状—全羅南道光州市東区から—, 看護学統合研究, 4 (1), 8-14.
- 日本看護協会 (2001) : III - 1 看護職の需要推計の在り方に関する検討, 平成12年度看護政策立案のための基盤整備推進事業報告書, 日本看護協会, 34 - 45.
- 日本看護協会 (2012) : 国際情報 海外の看護事情 看護師の教育規制, 2012-06-26, <http://www.nurse.or.jp/nursing/international/working/pdf/kango.pdf>
- 根本恵子 (1997) : 海外実習と韓国の看護教育, 国際看護研究会 NEWSLETTER, 5, 3-6.
- OECD 東京センター (2011) : OECD ヘルスデータ 2011 世界の中でみる日本の状況, 2012-06-26 http://www.oecd.emb-japan.go.jp/Briefing%20note%20-%20Japan_2011.pdf
http://www.oecd.org/document/30/0,3746,en_2649_37407_12968734_1_1_1_37407,00.html
- 大下敏子, 李 笑雨, 草間朋子 (2009) : 韓国における保健診療員とナースプラクティショナーの活動, 看護管理, 19 (1) : 33-39.
- 桜井礼子, 八代利香, 平野互, 他 (1992) : 韓国の看護師の臨床現場における卒後教育の現状, 看護教育, 141-143.
- 高井純子, 曾根志保, 大木秀一, 他 (2005) : 韓国における地域で働く看護職の現状及び教育体制について, 石川看護雑誌, 3 (1), 85 - 93.
- 津田万寿美 (2003) : 看護師の業務と役割の模索 厚生科研「諸外国における看護師の新たな業務と役割」から 大韓民国の場合, 13 (8), 看護管理, 658-663.
- 角田由佳 (2008) : 韓国は看護の問題にどう取り組んでいるか, 週刊医学界新聞, 第2810号.
- 八代利香, 金順子 (2007) : 韓国における専門看護師, 看護教育, 48 (10), 909-914.
- 洪麗信 (2002) : 21世紀における看護の継続教育: 諸外国の例, 大分看護科学研究, 3 (2), 41-47.

平井由佳・吉川洋子・橋本由里

The Transition of Korean Nursing Educational System

Yuka HIRAI, Yoko YOSHIKAWA and Yuri HASHIMOTO

Key Words and Phrases : Korean nursing education, Korean educational system

がん検診啓発活動を通しての看護学生の学び

平野 文子・小村 智子・小池由季子
狩野 鈴子・山下 一也

概 要

がん医療の向上に向けて、地域でがんの検診啓発活動に取り組む看護学生の自主グループが誕生し、正課外活動として取り組んでいる。地域の健康課題「がん」に関する、啓発活動に取り組む看護学生の学びをインタビューから質的に分析し、明らかにした。

学生は〈関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性〉〈専門職者を目指した自己研鑽〉〈コミュニケーション能力の向上〉〈問題発見・解決と企画力の向上〉〈倫理観・責任感を伴った行動の必要性〉〈社会性形成と自己理解〉の6カテゴリー、30サブカテゴリーについて学んでいた。授業時間以外の自主的な学習を促進する正課外活動の重要性が示唆された。

キーワード：がん検診啓発活動，正課外活動，看護学生

I. はじめに

平成18年6月にがん対策基本法が制定され、人口10万人当たりのがん死亡率が6年続けて全国2番目に高い鳥根県では、がん対策の総合的な推進が図られている。鳥根県がん対策推進計画（平成20年3月策定）においては、重点施策として「がん検診受診者数の増加をはじめとするがん予防の推進」が、そして、重点目標として「がん検診受診者数の増加」が掲げられている（鳥根県，2008）。これは、鳥根県での市町村が実施するがん検診（以下、検診）受診率が全国と比較して低率となっており、平成19年度では乳がん検診が第47位と最下位を記しているなどの実情があるためである（厚生労働省，2009）。

がん医療の水準向上と均てん化を目指した中で、前述した鳥根県における地域の健康課題に着目し、がんの検診啓発活動に取り組む看護学生の自主グループが平成21年に誕生した（平

野，2011）。具体的な活動としては、地域のコミュニティセンターや文化センター、大学祭等で自分たちが学んだがんに関する知識を活かしながら、がんの予防や検診啓発を呼びかける活動である。正課外活動として、学生による自主的な企画・運営が行われている。その取り組みは、がんの罹患率の高い壮年期だけでなく、子育て世代や学生と同じような若い世代への啓発に意味があると注目されてきている。

近年、我が国の大学教育において、地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な基礎的な力として「社会人基礎力」や「学士力」が提唱されている（経済産業省，2006；文部科学省，2008）。また、「専門性を発揮して世の中に役立つようになるため」の教養を「人間力」と呼び（友野，2010）、これらの能力育成には、正課外活動が非常に有効であるとしている（溝上，2009；中森，2010；山田，2010）。

本学の学生たちは、医療に関する基礎知識と看護学を学び、その専門性を活かしながらこれらの正課外活動を通して何を学んでいるのか、自主的・主体的な取り組みとなっているのはな

ぜか、学生の学びを明らかにしていきたいと考えた。本研究を行うことで、正課外活動による学習効果と支援のあり方に関わる基礎資料となり、教育資源として寄与できると考えた。

Ⅱ. 研究目的

地域の健康課題「がん」に関する、検診啓発活動に取り組む看護学生の学びと、これらの自主的な取り組みに影響を与えた要因を明らかにする。

Ⅲ. 研究方法

1. 用語の定義

がん啓発とは、がん（癌）について気づかずにいるところを教え示し、より高い認識・理解に導くこと。または、がん予防・検診の必要性と重要性を理解してもらう活動のことをいう。

2. 研究方法

1) 対象

学生による自主グループ「がんを考える学生の会」に所属し、がん啓発活動の企画・実施に関わったことがあり、本研究に同意の得られた看護学生12名。

2) データ収集期間

平成24年2月～平成24年3月

3) データ収集方法

対象1名に対し、面接者1名ずつ計3名の研究者で看護学生12名のインタビューを約35～70分間実施した。インタビューは、活動を通しての体験や学びに焦点を当て、対象者の会話の流れや想起された内容を尊重しながら自由で柔軟に話すことができるよう、半構成的面接法とした（インタビューガイド参照）。できるだけ話しやすい環境とするために、静かな個室を準備し、内容は同意を得て録音した。

〈インタビューガイド〉

*グループの設立またはグループに参加しようと考えた要因について

- *グループの活動を通しての学びについて
- *グループの活動を通しての自己の変化について
- *グループの活動や学び・自己の変化、自主的な取り組みに影響を与えたものについて

4) 分析方法

内容分析。インタビューの記述内容を1文脈単位で、検診啓発活動を通しての学びやそれらに影響を与えたと思われる要因を示した部分を抽出した。研究者4名で学びに関する記述部分の意味内容を解釈しコード化した。さらに複数のコードを整理・統合し、カテゴリー化した。

自主的な検診啓発活動の取り組みに影響を与えたと思われる要因に関する記述にも注目し、研究者間で抽出した。

5) 倫理的配慮

本研究を実施するにあたり、大学の研究倫理審査委員会による承認を得た。対象となる看護学生には、教員が本研究の目的と方法、自由意思に基づく調査であること、結果の公表においても匿名性を確保することなどを文書と口頭で説明した。

Ⅳ. 看護学生によるがん検診啓発活動の概要

1. 看護学生によるがん検診啓発自主グループ誕生の経緯

発端は平成21年、看護系大学の1年次生が、授業で「島根県はがん対策が進んでいる一方、で検診受診率が全国平均よりも低く、死亡率が高いこと」と学んだことであった。特に市町村が行う視触診を併用した乳がん検診受診率は、平成18年・19年は全国最下位（厚生労働省、2009）であった。また、がん患者・家族らが集い情報交換を行うがんサロンを授業で訪問し、「病気になってから検診の重要性が分かった。だからこそ、みんなに検診を受けてほしい」というがん患者の声を聞いた。そして、「もっとがんや検診のことを知ってもらえないか」、「学生の立場で何かできることはないか」と考え、

5名の有志による自主グループが設立された。対象を働く子育て世代で検診に行きにくい母親とし、乳がんのセルフチェックや検診の大切さを地域に出かけて伝えていった。平成23年度からは、この活動を母体として肺がんや20～30歳代で増えている子宮頸がんに広げて活動を行っている。

2. ねらい

- 1) がんは「怖い病気」「治らない病気」というイメージを持つ人が多いが、検診に行くことで早期発見でき、治癒や予防できることを周知する。
そのためにはがん検診に行く、という姿勢が求められることを認識してもらい、できるだけ検診に行こうと思ってもらえるように働きかける。
- 2) 子宮頸がんは若い世代（20～30歳）から発症するがんであること、性行為を経験した女性は誰でも罹患する可能性があること、検診やワクチンで予防・早期発見できることを同世代の若者へ発信し、自分のこととしての理解を促す。
- 3) 乳がんは唯一自分で発見できるがんであり、早期発見がその後の治療経過を大きく左右するというを理解してもらう。
- 4) 喫煙による身体への影響、喫煙とがんの関係性などについて啓蒙することにより、喫煙の怖さを理解してもらい、禁煙に繋がるような啓発を行う。

3. 活動内容

がんに関する学習を学生同士で行いながら、以下の活動を行う。

- 1) 子宮頸がん、乳がん、喫煙、がんを防ぐ12カ条のちらしを作成し啓発時に配布する。
- 2) 乳がん、子宮頸がん、喫煙に関するYES/NOボードアンケートに参加してもらい、乳がん・子宮頸がん・喫煙の害について質問・説明をする。それらを通して、がんに関する正しい知識を持ち、検診の大切さを感じてもらう。
- 3) ボードアンケートの説明等を聞いて感じた

ことや決意をメッセージボードに書いてもらう。理解が得られれば、メッセージボードと共に写真を撮り、フォトパネルを作成する。

- 4) フォトパネルを模造紙に貼り、次回の啓発に掲示する。
- 5) 乳房モデルを使用した触診方法について指導し、検診へとつながるように意識づけを行う。
- 6) 島根県がん啓発サポーターに登録し、がんを体験されたサポーターと共に説得力のある啓発活動を行う。
- 7) 関係機関（島根県対がん協会、島根県健康推進課がん対策推進室、島根県環境保健公社、島根大学保健管理センター、細胞検査士会島根県支部、地域連携ステーション、県内のがんサロン等）の協力を得ながら、島根大学や島根県立大学短期大学部松江キャンパスのサークルメンバーと子宮頸がんや乳がんについての学習会を行う。そして、同世代等へ検診の必要性について発信する。
- 8) 「がん検診」に対する意識について参加者と意見交換を行う。

4. 実際に行ったがんの啓発活動

実際に行った活動内容の主なものを表1と写真1～5に示す。



写真1 コミュニティセンターでの乳がん啓発



写真2 島根県がんキャンペーンでの出前講座



写真3 大社ご縁祭：ステージでのクイズ



写真4 学園祭での活動ブース



写真5 がんに関するボードアンケート

表1 がん検診啓発の主な活動内容

日時	イベント名・場所	実施内容	参加者	参加 学生数	アドバ イザー
2009.8.8 18:00～ 21:00	「パパ、ママがん検診に行こう」 出雲市内喫茶店内	がんの病態、乳がん検診の啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法 映画鑑賞&軽食	母親6名 乳幼児4名	5名	1名
2009.12.22 18:30～ 21:00	「パパ、ママがん検診に行こう」 サンピーノ出雲	がんの病態、乳がん検診の啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法 意見交換「どうしたら検診に行けるのか」	母親6名 乳幼児4名	5名	1名 託児学生ボラ ンティア4名
2010. 7. 5 9:30～ 11:00	「パパ、ママがん検診に行こう」 出雲市今市健康文化センター	乳がん、たばこの啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法	母親6名 乳幼児4名	9名	2名
2010.9.11 10:00～ 11:30	「パパ、ママがん検診に行こう」 出雲市一の谷保育園 健康祭りに企画参加	乳がん、たばこの啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法	母親・父親19名 乳幼児17名	5名	1名
2010.9.15 10:00～ 11:30	「パパ、ママがん検診に行こう」 出雲市大社町荒木コミュニティーセンター	乳がん、たばこの啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法	母親18名 乳幼児18名 報道3名	6名	4名
2010.10.16 ～10.17	大学祭：つわぶき祭 島根県立大学短期大 学部出雲キャンパス	がん啓発サポーターと乳がん、たばこの 啓発活動 乳房モデルを用いた自己チェック法 看護学科3年次生による看護特論(がん 検診)の学習発表と同時開催	つわぶき祭に 参加した学生、 市民	9名	3名 がん啓発サポ ーター6名

がん検診啓発活動を通しての看護学生の学び

2011.2.20 10:00～ 11:30	島根がん対策キャンペーン「知ろう、語ろうがんのこと」 in 出雲 島根県立中央病院	基調講演：日本対がん協会会長垣添忠生先生 出前講座「がん検診に行こう！」	250名	11名	3名
2011.4.9 10:00～ 16:00	「LOVE 子宮フォーラム」 島根県立大学松江キャンパス	基調講演：島根県立中央病院岩成治先生 シンポジウム参加 東京女子大生「リボンムーブメント(RM)」との交流	160名	8名	3名
2011.5.8 10:00～ 12:00	啓発活動 松江サティ	がん啓発サポーターと共にがん啓発のちらし配布	対象：30代～50代の買い物客	7名	がん啓発サポーター、保健師
2011.4～6	籠作り（がんサロン訪問時のおみやげ）	牛乳パックを使用した籠を作成しがんサロンへ配布（ちょっと寄ってみませんか家、益田がんケアサロン、がんサロン大田、邑南がんサロンなど）		8名	1名
2011.7	がんサロン支援塾開催（益田がんケアサロン主催）しおり作成	全国からの参加者配布用「しおり」作成	90名分	31名	1名
2011.7.27 17:10～ 17:45	活動紹介 本学 101 講義室	本学専攻科助産学専攻の学生に、サークル活動紹介 （子宮頸がんの予防活動に協力依頼）	助産学生 18名 助産教員 4名	5名	2名
2011.8.15 12:30～ 22:00	「大社ご縁祭」 出雲大社勢溜まり・神門通り・交通広場	ブース、ステージ、会場内での乳がん、子宮頸がん、禁煙の啓発 がんに関するクイズ 会場内でのボランティア活動 （危険防止活動、ゴミ拾いなど）	対象：高校生～祭参加者 ボードアンケート協力 303名 （延べ名数）	21名	2名
2011.8.22 17:00～ 19:00	子宮頸がん予防のための啓発キャンペーン 「女性の健康学習会」 （出雲会場） 本学 104 講義室	子宮頸がん予防のための啓発キャンペーンについて 「若い女性に多い子宮頸がんについて知ろう」 講師：島根大学保健管理センター 河野先生 講師：島根県細胞検査士会島根県支部 小海先生	島大医学部 1名 報道 1名 企業 1名	10名	6名
2011.9.13～9.15	子宮頸がん予防のための啓発キャンペーン 1. 県内女子大生と子宮頸がんに関する啓発活動実践者の交流 in 東京九段ベルサール 2. リボンムーブメント(RM)との交流 国立オリンピック記念青少年センター、オフィス	1. 各立場からの活動内容発表（患者、細胞技士、企業）とディスカッション 2. RMの活動報告 RMの概要、出前講座の方法、出前講座の実際、RMの活動についてグループワーク 「どうしたらみんなが検診に行きたいと思うか」 RMのオフィス見学と意見交換	日本対がん協会 2名、子宮頸がんを考える市民の会 2名、企業 1名、女性医療ネットワーク 1名、島根大学 4名、島根県立大学松江キャンパス 2名 PM 5名、女性医療ネットワーク 1名	18名	3名
2011.9.18 9:00～ 12:00	がん啓発 ゆめタウン出雲	がん啓発サポーターと啓発活動 ちらし配り	買い物客	4名	2名 がん啓発サポーター、保健師

2011.10.8 10:00～ 15:00	島根大学 大学祭 島根大学松江キャンパス内	乳がん, 子宮頸がん, 肺がんの啓発	大学祭に参加した学生, ボードアンケート協力者 65名	16名	
2011.10.9 10:00～ 15:00	国立松江工業高等専門学校 学園祭 松江高専内	乳がん, 子宮頸がん, 肺がんの啓発	学園祭に参加した学生 129名	10名	
2011.10.15 ～10.16	大学祭: つわぶき祭 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス	がん啓発サポーターと乳がん, 子宮頸がん, たばこの啓発活動, 乳房モデルを用いた自己チェック がん予防クッキー販売	つわぶき祭に参加した学生, 市民	22名	2名 がん啓発サポーター3名
2011.11.10 18:00～ 19:00	おとめ在り月での啓発に向けて意見交換会 本学 213 講義室	「おとめ在り月」ブースでの啓発内容についての検討・意見交換		10名	2名
2011.11.19 10:00～ 17:30	「おとめ在り月」イベントでの啓発 松江イングリッシュガーデン	島根県のブースにて乳がん, 子宮頸がんとたばこの関係性について啓発 がんに関するクイズ 乳房モデルを用いた自己チェック ちらし配り	主催者発表: 参加者 5,500名 ボードアンケート協力者 393名	9名	4名
2011.11.26	まちサポ出雲での啓発 出雲体育館	啓発サポーターと乳がん, 子宮頸がん, たばこの啓発 乳房モデルを用いた自己チェック ちらし配り	まちサポ出雲に参加した市民 58名	8名	1名 がん啓発サポーター5名

Ⅳ. 結 果

正課外活動としてがん検診啓発活動を体験した学生は, 次のような学びをしていた(表2)。**【関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性】** **【専門職者を目指した自己研鑽】** **【コミュニケーション能力の向上】** **【問題発見・解決と企画力の向上】** **【倫理観・責任感を伴った行動の必要性】** **【社会性形成と自己理解】**の学びを認め, それは6カテゴリー, 30サブカテゴリーに分類できた(表2)(カテゴリーは【 】, サブカテゴリーは〈 〉で表す)。

大学のキャンパスから一歩地域に出て, 様々な世代の人々と関係を図りながら活動することで**【関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性】**では, 〈人と人との出会いを大切にする〉〈出会いを大切に繋げ, 継続していく〉〈地域・社会との繋がりを意識する〉ことを実感し, 一人では何もできないが, 〈メンバーシップ・チームワークが必要なこと〉を学んでいた。

また, 専門職としては学習途上であることから**【専門職者を目指した自己研鑽】**として, 〈基礎的な知識と最新の情報収集が必要であるこ

と〉〈病態・予防に関する深い理解と継続した学習の必要性〉を, また, がんの啓発サポーターのほとんどががん患者であることから〈がん患者の経験に学び, その経験知を活かすこと〉〈自らも検診を受けて説得力のある説明・指導ができること〉を学んでいた。

【コミュニケーション能力の向上】では, 〈相手のレディネスに応じた説明が大切であることとその難しさ〉〈相手の価値観を尊重した説明も大切であること〉などの伝える力についてや, 〈非言語的コミュニケーションを活用すること〉〈相手の話を聴き, 思いを引き出すことが重要であること〉等, 最も多くのサブカテゴリーを認めた。

さらに, 自分たちで企画する自主的な活動であるため, 〈自分も含めた地域の健康課題に注目するようになった〉〈疑問を投げ出さず, 最後まで追求する力がついた〉や〈他者の力を上手く借りて, 解決する方法があることを知った〉等の**【問題発見・解決と企画力の向上】**や, 〈大学の代表として活動していることの自覚〉〈看護学生として活動していることの自覚〉〈一人一人の体験・個人情報を守秘することの大切さ〉等の**【倫理観・責任感を伴った行動の必要性】**, 〈エチケットやマナーの必要性と習得〉等の**【社**

表2 がんの啓発活動を通しての看護学生の学び

カテゴリー	サブカテゴリー
関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・人と人との出会いを大切にする ・出会いを大切に繋げ、継続していく ・地域・社会との繋がりを意識する ・人・物・時間の繋がりを活かすこと ・メンバーシップ・チームワークが必要なこと
専門職者を目指した自己研鑽(知識・技術の充実)	<ul style="list-style-type: none"> ・基礎的な知識と最新の情報収集が必要であること ・病態・予防に関する深い理解と継続した学習の必要性 ・がん患者の経験に学び、その経験知を活かすこと ・自らも検診を受けて説得力のある説明・指導ができること ・健康管理・日常生活習慣の振り返りの重要性を実感
コミュニケーション能力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・相手のレディネスに応じた説明が大切であることとその難しさ ・相手の価値観を尊重した説明も大切であること ・十分に納得・理解してもらえる説明が必要なこと ・がん体験者に配慮した表現の工夫をすること ・感性に訴える言葉を選んで説明すること ・非言語的コミュニケーションを活用すること ・相手の話を聴き、思いを引き出すことが重要であること
問題発見・解決と企画力の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・自分も含めた地域の健康課題に注目するようになったこと ・疑問を投げ出さず、最後まで追求する力がついたこと ・他者の力を上手く借りて、解決する方法があることを知ったこと ・受身の姿勢から、前向きに考え、工夫して取り組むようになったこと
倫理観・責任感を伴った行動の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・大学の代表として活動していることの自覚 ・看護学生として活動していることの自覚 ・一人一人の体験・個人情報を守秘することの大切さ ・疑問を曖昧にしないで、専門的な支援を求めることの重要性 ・自分たちで決め、最後まで責任をもって遂行すること
社会性形成と自己理解	<ul style="list-style-type: none"> ・エチケットやマナーの必要性和習得 ・ほうれんそう(報告・連絡・相談)が大切であることを実感 ・互いの長所・短所を知らながら補完しあうこと ・みんなで協力すれば、できるという達成感

表3 看護学生の学びに影響を与えている要因

〈促進要因〉	
1) 自身の体験	がんや健康障がいに関する体験
2) ソーシャルサポート	人的支援：グループメンバー、がん患者、啓発活動の参加者、 専門職、関係機関、地域連携ステーション 情報提供 経済・移動手段への支援
3) 病態・予防に関する知識	がんに関する病態、検診や予防方法等についての知識の蓄積
〈阻害要因〉	
1) 病態・要望に関する知識	がんに関する病態、検診や予防方法等についての知識の不足
2) 物理的環境	過密なカリキュラムによる時間調整の困難

会性形成と自己理解】について学んでいた。

看護学生の自主的な取り組みに影響を与えていたとする要因としては、1) がんや健康障がいに関する自身の体験：家族員にがん患者の存在があったり、看護実習やがんサロン訪問で患者・家族の体験談を聞く等や、2) ソーシャルサポート：目標を同じとするグループメンバーの存在や啓発活動の参加者の反応等の人的支援、専門職による知識・技術支援、地域連携ステーションによる情報支援等、3) 病態・予防に関する知識の蓄積が学びを促進する要因として上げられた。学びを阻害する要因としては、1) 病態や予防に関する知識の不足と2) 物理的環境：過密なカリキュラムによる正課外活動の時間調整の困難が挙げられた。

V. 考 察

学生はがんという専門的な知識を必要とする啓発活動を課外で行うことで、【関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性】【専門職者を目指した自己研鑽】【コミュニケーション能力の向上】【問題発見・解決と企画力の向上】【倫理観・責任感を伴った行動の必要性】【社会性形成と自己理解】を学ぶこととなった。以上の結果から、がんの検診啓発活動に取り組む看護学生による正課外活動の教育効果について考える。

正課外活動は、そのほとんどが学生の自主的な活動であり、組織的な取り組みが必要となる。学生達は、メンバー間同士の考えや価値観を意見交換しながら、企画の検討を重ね関係機関との連絡調整を図って、活動の実施とする。また、日頃慣れ親しんでいるキャンパスから地域に一步踏み出し、啓発活動の場で出会う様々な人々への検診の必要性の呼びかけとそれに応えてくれる反応等から〈メンバーシップ・チームワークが必要なこと〉、〈地域・社会との繋がりを意識する〉ことや〈人と人との出会いを大切にす〉等の【関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性】を学んでいたと考えられた。さらに、啓発活動はその後の検診への行動化が重要であり、呼びかけを通しての〈出会いを大切に繋げ〉、活動を〈継続していく〉ことの必要性

を学んでいたといえる。

これらのことから正課外活動によって、組織性としてのネットワークの構築や精神面での成長（達成感、自己肯定感など）が養われる。【社会性形成と自己理解】では、〈みんなで協力すれば、できるという達成感〉も感じていた。自ら組織活動行うことは楽なことではない。とりわけ人間関係において多くの困難に遭遇する（佐藤、2010）。先輩の姿、同学年の友人、後輩、専門的志向を持つ者にとっては専門職者、地域の人々等々と実に多岐に渡る人々との出会いがある。正課の中でこれらの刺激を受けることもあり得るが「聞いた」「見た」だけでは学びや効果は浅く、「係わる」ことによって深まると言える。正課外活動では、多くの人々や様々な価値観などと「係わらざるを得ない」環境となるために培われるものと言えよう。また、このような組織的な活動を通じて人間関係等と格闘することは学生時代だからこそ、貴重なものであると考える。

多くの人々は、検診の必要性は感じていてもなかなか検診を受けるという行動には結びつかない。その理由や背景を理解し、学生達は啓発活動を行うために、説得力のある説明が求められる。そのために【専門職者を目指した自己研鑽】として、〈基礎的な知識と最新の情報収集が必要であること〉〈病態・予防に関する深い理解と継続した学習の必要性〉、また、がんの啓発サポーターの〈がん患者の経験に学び、その経験知を活かすこと〉〈自らも検診を受けて説得力のある説明・指導ができること〉を痛感していたと考える。専門職を目指しながらも、学習途上で未履修科目・内容があるために、病態学や予防検診に関する専門的な知識と技術の習得が必要であることを感じる機会となり、専門職者としての自覚を高める機会ともなるといえる。

また、学生達が相対する対象者のほとんどは、世代や価値観も異なる見ず知らずの人が多く、日頃の友人に話しかけるのとは勝手が異なる。啓発活動の前にはリハーサルを何度も重ね、その実際は緊張と戸惑いの連続であったことが伺える。そのため、〈相手のレディネスに応じた説明が大切であることとその難しさ〉〈相手の

価値観を尊重した説明も大切であること〉などの伝える力について学ぶこととなったといえよう。伝えるという説明だけではなく、相手の反応を確かめたり、〈非言語的コミュニケーションを活用すること〉〈相手の話を聴き、思いを引き出すことが重要であること〉など、【コミュニケーション能力の向上】が求められる場となっていたと考えられた。

昔ながらの講義形式の正課と、自主的活動を行っている正課外活動を比較した場合、正課外活動を通じてこそ培うことのできる力:企画力、行動力、応用力、積極性、社会性があると言われる(佐藤, 2010)。また、コミュニケーション能力、交渉力、企画立案能力、マネジメント能力、リーダーシップ能力が示されてもいる(日瀨, 2009)。本研究でもほぼ同様の結果を認めた。正課外活動は、そのほとんどが自主的活動であることから、企画力、行動力、応用力、積極性、社会性といった能力が培われると考える。正課の場合は、教員主導で学生は受身になりがちである。教員は教育のプロでもあり、教育効果が上がるように企画されたものが提示されるため、学生はそれに従って学んでいけば力がつくことになる。それに対して、正課外活動では、自らが企画して臨むこととなる。多くの学生にとっては、初めての経験でもあり、容易ではないが、人間としてあるいは、社会に出てから必須の能力を習得することができる格好の機会ともなる。正課外活動は自主的活動であることから、企画力、行動力、応用力、積極性、社会性といった教育効果を培う効果的な教育方法であると考えられる。

また、倫理性、社会性を得ることができるのも正課外の特徴である(中森, 2010)。学生はこれまでの「子ども」としての位置にいたが、大学では自立した人間であることが求められる(佐藤, 2010)。地域に出向いて様々な人々との「係わる」機会の中で、学生から社会人としてのマナーやエチケットを備えた対応が求められる、それらを学ぶ機会が、地域での正課外活動でもあると考える。また、がんは死をも連想させ、個人によっては避けて通りたいと思うような繊細な事項であり、啓発サポーターや学生の個人的な経験を交えた啓発活動を行うことか

ら、プライバシーの保護や倫理観の育成能力を培うことに繋がると考える。

次に自主的な学びに影響を与える要因について述べる。学びを促進する要因は、1) がんや健康障がいに関する自身の体験、2) ソーシャルサポート、3) 病態や予防に関する知識の蓄積、阻害する要因は、1) 病態や予防に関する知識の不足、2) 物理的環境: 過密なカリキュラムによる時間調整の困難があった。

近年、子どもの生育基盤となる家庭や地域の教育力の低下、子どもの生活体験の減少などを背景に、情緒不安定な大学生が増加傾向にあり、行動力や対人関係に支援を必要とする(北島, 2012)と言われて久しい。そのためにも促進因子のソーシャルサポートが効果的であり、必須なものではないだろうか。それは必要な時に、学生が必要とする地域や病態・予防検診の最新情報の提供等の後方支援を行いながら、学生の力を信じ、引き出す関わりとして意味を持つといえよう。さらに専門志向の看護学生であることから、またがんという病態に関する知識を必要とすることからも専門職の知識・技術の支援は、学生が自信を持って説明・指導ができるために必須のものである。いつでも求めに応じながら、学生が正課外活動で培った課題発見・解決の能力を活かしていけるように、学習や情報支援をしながら見守ることが重要なことと考える。そして、阻害要因については、学生達で解決できるものそうでないものと区別し、今回のカリキュラム上の課題などのように学生自身では解決に至らないものは、組織的な検討も必要になると思われる。

正課外活動を促進することは、学生の学びと成長を果たすことを目的とする大学の重要な役割である(佐藤, 2010)と言われている。今後は、学生による自主的・集団的取り組みを支援することを基本とし、大学は参加できる仕組みの可視化や条件整備などのデザインをしていくことが重要であると考えられる。同時に自らの学び・成長が認識・評価できる体制づくりも不可欠である。それによって、地域社会で多様な人々と仕事をしていくために必要な「社会人基礎力」や「学士力」「人間力」の育成に繋がるものと考えられる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

がん検診啓発活動を行う自主グループに属している一部の学生によるデータであり、また一施設での限られた環境での結果であることから、一般化には限界がある。今後、継続してデータを蓄積していくことが必要である。

また、自主グループ設立に携わったか否か、学年進行や参加度の違いによる個々の学生の学びについても明らかにしていくことが課題である。

VII. 結 論

地域の健康課題「がん」に関する、啓発活動に取り組む看護学生の学びとそれに影響を与えた要因について検討した結果、以下のことが明らかになった。

- 1) 学生は、関係づくりとしてのネットワーク構築の重要性、専門職者を目指した自己研鑽、コミュニケーション能力の向上、問題発見・解決と企画力の向上、倫理観・責任感を伴った行動の必要性、社会性形成と自己理解の6カテゴリー、30サブカテゴリーについて学んでいた。
- 2) 看護学生の学びに影響を与えている要因は、(1)がんや健康障がいに関する自身の体験や、(2)ソーシャルサポート：人的支援、知識・技術支援、情報支援、(3)病態や予防に関する知識の蓄積が学びを促進する因子として、(1)病態や予防に関する知識の不足と(2)過密なカリキュラムによる時間調整の困難が学びを阻害する因子として上げられた。
- 3) 授業時間以外の自主的な学習を促進する正課外活動の重要性が示唆された。

文 献

- 日潟淳子, 森竜平, 小山田祐太, 他 (2009) : 正課外活動によって得られる能力尺度の開発, 神戸大学大学院人間発達環境学研究所研究紀要, 2 (2), 129-134.
- 平野文子, 伊藤智子, 高橋恵美子, 他 (2011) : 自主グループの活動と連携した地域を基盤とする看護教育の成果と課題, 島根県立大学短期大学部研究紀要, 5, 189-199.
- 経済産業省 (2006) : 社会人基礎力に関する研究会「中間取りまとめ」
- 北島洋子, 細田泰子, 星和美 (2012) : 看護系大学生の社会人基礎力と看護実践力および日常生活経験の関係, 日本看護学教育学会誌, 22 (1), 1-12.
- 厚生労働省 (2009) : 平成 19 年度地域保健・老人保健事業報告の概況, 2012-8-30, <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/07/index.html>
- 溝上真一, 中間玲子, 山田剛史 (2009) : 学習タイプ (授業・授業外学習) による知識・技能の獲得差違, 大学教育学会誌, 31 (1), 112-119.
- 文部科学省 (2008) : 中央教教育審議会答申「学士課程の構築に向けて」
- 中森康之 (2010) : 逆説の教育～「現場」が育てる「人間力」あるいはキャリア教育～, 平成 22 年度高等教育講演論文集, 1-4.
- 佐藤敬二 (2010) : 正課外活動を通じた学生の成長, 立命館大学 SUMMER ISSUE, 28-29.
- 島根県 (2008) : 島根県がん対策推進計画
島根県 (2010) : 平成 22 年度第 2 回島根県がん対策推協議会 活動事例報告 (資料 3)
- 友野伸一郎 (2010) : 対決! 大学の教育力, 朝日新書, 東京.
- 山田剛史, 森朋子 (2010) : 学生の視点から捉えた汎用的技能獲得における正課・正課外の役割, 日本教育工学会論文誌, 34 (1), 13-21.

Nursing Student's Learning through the Cancer Screening Enlightenment Activity

Fumiko HIRANO, Tomoko Omura, Yukiko KOIKE,
Reiko KANO and Kazuya YAMASHITA

Key Words and Phrases : Cancer, Cancer screening enlightenment activity, Activity Regular curriculum outside, Nursing student

“笑顔の花！咲かせカルタ” の作成と地域づくり

足立 直美*¹・門脇 博子*¹・板垣和佳奈*²
藍原 未央*³・大月 絢加*⁴・小倉 芳*⁵
明石 彩奈*⁶・大槻 祐子*⁷・川岡 直子*⁸
黒田 早紀*⁹・坂本 君代*¹⁰・鐘築 伸正*¹⁰
吾郷美奈恵

概 要

地区住民と共に地域づくりを推進する“カルタ”を作成し、その活用の可能性検討した。作成した“カルタ”の“読み札”は『どんな地区であればよいのか』地区住民から情報を求め、その情報を基に44枚作成した。“取り札”は、地区の事業と歴史文化や自然などの資源を基に94枚作成した。なお、“読み札”と“取り札”はコミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて内容のバランスを調整した。

完成した“カルタ”を、地区の児童クラブに通う小学校1年生から3年生の48名で実施し、対象に合わせてルールを工夫することで小学校低学年でも活用できた。その結果、“カルタ”の活用により、地区におけるヘルスプロモーションが促進できると推察された。

キーワード：地域づくり，エンパワメント，住民参加，カルタ

I . 緒 言

近年では、都市化の進展や生活様式、価値観の多様化などにより、地域住民の交流が少なくなっている。それに伴い、地域住民の連帯感や地域に対する親近感も薄くなり、地域が本来もっている相互扶助の機能が低下していると報告されている（内閣府,2007）。また、平成23

年3月11日に発生した東日本大震災においては、日常的に地域のつながりが強く、隣近所の交流があった地域は、津波が来る前に住民同士で助け合い、避難することができたというニュースもあった。震災の教訓からも、改めて地域づくりの重要性を検討する時期にあると考えられている（田上,2011）（尾見,2011）。

我々は1年間の保健師養成課程で学ぶ学生として4月から地区を担当し、“縁・川跡に夢あふれる笑顔の花を咲かせよう”というテーマで活動してきた。このテーマは、人との出会いを大切にして、夢あふれる地区で、さらに笑顔を広げていく活動をしたいと思い考えたものである。地域看護基礎実習等でさまざまな事業に参加し、地区の役員や民生児童委員、主任児童委員などが活躍し、各種ボランティアなど地域住民の協力も得て行われている様子を学ぶことができた。事業の運営は、地区にあるコミュニティ

*¹ 松江生協病院
*² 松江赤十字病院
*³ 日本心臓血圧研究振興会付属榊原記念病院
*⁴ 岡山大学病院
*⁵ 兵庫県尼崎市
*⁶ 山梨勤労者医療協会石和共立病院
*⁷ 滋賀県米原市
*⁸ 松江記念病院
*⁹ 島根県隠岐郡西ノ島町
*¹⁰ 川跡コミュニティセンター

センター（以下、センターとする）が中心となっているが、地域住民が主体的に実施していた。

このような住民の主体的な活動を促進していくことは、コミュニティ・エンパワメントにおいて重要な要素である（中山・岡本・塩見,2005）。コミュニティ・エンパワメントとは、地域の人々が関係する人々と協働する中で、地域に共通した課題解決やよりよい生活達成を人々とともにできる、やってみようと思えるようになり、またそれを可能にするしくみをもつことができるようになるプロセスと定義されている（星・麻原,2008）。コミュニティ・エンパワメントを推進する利点は、住民の豊富なアイデアが得られること、住民の目線で必要なニーズを見いだせることである（まちづくりステーション,2011）。また、住民に主体者としての自覚が生まれるため、課題を認識して主体的に課題解決をする行動を促すきっかけとなり、さらには自分の住んでいる地域に愛着をもつことにつながると報告されている（市民参画の推進の手引き,2011）。

そこで、我々は地域づくりへの住民参加の手法として、カルタに着目した。カルタは元々、人々と交流しながら学べ、年齢、性別に関係なく世代を超えて誰でも楽しむことが出来る教材として利用されてきたものである（宮本・木村,2006）。住民が望む地区を“読み札”，地区で行われている事業と歴史文化や自然などの資源を“取り札”とし，“カルタ”を作成した。名称は“笑顔の花！咲かせカルタ”（以下，“カルタ”とする）とした。

今回は、地区住民と共に地域づくりを推進する“カルタ”を作成し、その活用の可能性を検討することを目的とした。

Ⅱ．カルタの作成

1. 方法

“カルタ”の“読み札”を作成するにあたり、『どんな地区であればよいのか』を、図1に示した情報収集用紙を用いて地区住民に情報を求めた。情報収集用紙は平成23年10月初旬に自治会に加入している1,920世帯にセンターを通じて配布し、11月初旬までに提出を依頼した。

情報収集用紙

(例)

ぬ 抜かりなく 子どもたちを 見守ろう

○ _____

○ _____

○ _____

○ _____

○ _____

お忙しい中、ご協力いただき
ありがとうございました。




図1 情報収集用紙

また、センターとJAの2か所に情報収集用紙と提出箱を置き、自治会に加入していない住民にも情報を求めた。なお、センターではFAXでの提出も受け付けた。

情報収集用紙に書かれた内容と我々が考えたものを合わせて、“あ”から“わ”までの44音別にすべて列挙した。次に、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて分類した。コミュニティ・アズ・パートナーモデルとは、保健師がコミュニティを1つのパートナーとして捉え、住民と一緒に問題を解決していこうとする地域保健活動の考え方である。このモデルでは、住民に与える影響として、コアと8つの領域があり、それぞれをアセスメントすることで地域の持つ健康問題や課題、ニーズなどが把握できるものである（荒賀・後閑,2011）（金川,2008）。このモデルを用いて、地域全体を把握することができるように“読み札”を領域別に偏りが無いように調整した。また、“読み札”は、良いところを見つけてそれを伸ばしていくような表現にした。

“取り札”は、地区で行われている事業と歴史文化や自然などを資源とした。地区の現状が

“取り札”であることから枚数を制限せず、地区の役員やセンター職員の協力を得て網羅した。また、写真をできるだけ多く用い、写真のないものや写真ではわかりにくいものはイラストで表現した。“取り札”には、事業と資源の名称と簡単な説明文を加えた。“読み札”と“取り札”には、“カルタ”のロゴマークを入れ、A4サイズでラミネート加工した。

2. 結果

情報収集用紙は、センターを通じて18名から91の“読み札”，JAを通じて5名から6の“読み札”が集まった。住民から得られた97の“読み札”と、学生が考えた369の“読み札”を、

表1 “読み札”の一覧

	読み札
あ	明るい未来のためにルールを守る
い	生きがいがたくさんあふれてる
う	うっとり芸術にふれ癒される
え	笑顔ありみんな放課後集まれる
お	教えてね先生たちは身近な住民
か	買い物行くら川跡(かわと)へGO!
き	今日も事故0(ゼロ)目指して交通安全
く	クリーンな環境のためにみんなで活動
け	健康づくりみんなで守って維持できる
こ	コミセンで出合いの輪をひろげよう
さ	さあ発信！私たちの手で地区活動
し	自治会加入し川跡(かわと)の一員
す	すいすいと水路は身近な水族館
せ	世代越えつながり続く川跡(かわと)地区
そ	爽快な風をうけて走り抜けていく
た	大丈夫？その一言で助かる命
ち	地産地消の安全・安心川跡(かわと)から
つ	伝えよう伝統文化子孫まで
て	手と手をつないで国際交流
と	登下校挨拶交わして広がる輪
な	懐かしの味知って作るうつつまでも
に	にっこりとみんなが笑顔でふれあえる
ぬ	抜かりなく子どもたちを見守っている
ね	ネットワークつながる情報コミセンで
の	陰手刈り(のうてごり)朝日に映(は)ゆる築地松(つじまつ)
は	花や木をたくさん植えて豊かな緑
ひ	斐伊川(ひいかわ)の豊かな水が田を潤す
ふ	福祉充実安心生活
へ	勉強し川跡(かわと)をもっと好きになる
ほ	防犯しよう地域のかで犯罪防止
ま	ママ友いっぱい安心子育て
み	未来にも繋げていこうエコライフ
む	無理をせず毎日続けて運動を
め	目指すのはずっと健康ずっと長生き
も	もったいない気持ち高めるリサイクル
や	野菜にお米皆で支える農産業
ゆ	豊かな自然に囲まれてのびのび生活
よ	より多く政治への関心増えるといいな
ら	ランドセル背中になじんだ小学生
り	臨機応変に災害に対応できる
る	るんるんとみんなが沢山お出かけできる
れ	歴史や文化が根付いている
ろ	労働の体験通して喜び学び
わ	若狭土手(わかさどて)川跡(かわと)の郷を守ってる

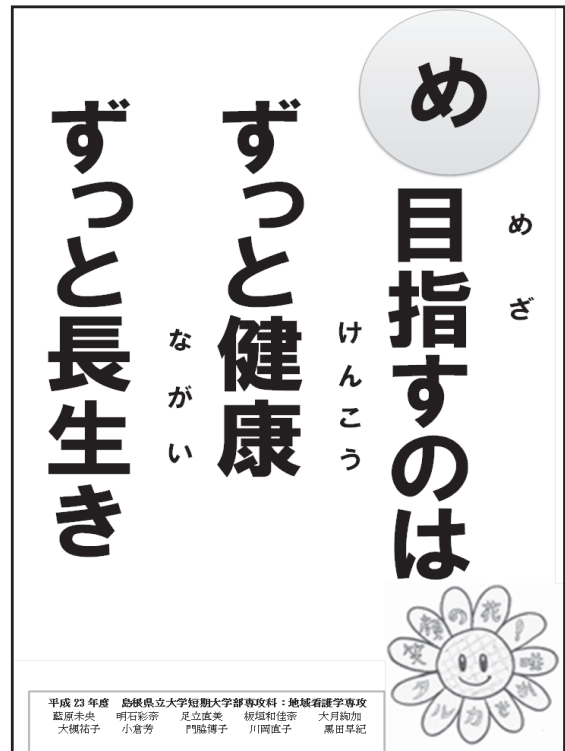


図2 “読み札”の例

表2 コミュニティ・アズ・パートナーモデルの領域別“読み札”と“取り札”の枚数

領域	単位:枚	
	読み札	取り札
コア	5	4
物理的環境	5	9
経済	4	2
政治と行政	2	2
教育	6	23
安全と交通	5	7
コミュニケーション・情報	5	3
レクリエーション	6	25
保健医療と社会福祉	6	19
計	44	94

コミュニティ・アズ・パートナーモデルのコアと8つの領域に分類した。その際、領域ごとの枚数に偏りがあったため、少ないものに対しては優先して採用した。多いものは他の領域と均等になるように調整した。そして、表1に示した“あ”から“わ”の44枚ができた。事業や資源を表す“取り札”は全部で94枚であった。そのうち、写真は79枚、イラストは15枚であった。

完成したコミュニティ・アズ・パートナーモデルの領域別“読み札”と“取り札”の枚数を表2に示した。“読み札”は各領域がほぼ均等な枚数になるように調整を試みたが、政治と行

政の領域は2枚であった。“取り札”は多いものから順に、レクリエーション25枚、教育23枚、保健医療と社会福祉19枚であった。

“読み札”の例として、図2に[目指すのはずっと健康ずっと長生き]を示した。子どもでも読みやすいように、漢字にはふりがなをふった。“取り札”の例として、図3に[いきいき交流会]の様子を示した。また、写真だけで表現できないことは簡単な説明を加えた。



図3 “取り札”の例

Ⅲ. カルタの活用

1. 方法

地区にある児童クラブの多目的ホール(約70㎡)を会場として、平成23年12月中旬にカルタ会を計画した。開催に際し、児童クラブ指導員の協力を得て、児童クラブに通う児童の保護者に、カルタ会の趣旨や方法、参加の有無により利益・不利益はなく、プライバシーに配慮し公表時に個人が特定されることはない、などを文書に記載し、保護者の了解と児童の自由意思による参加を求めた。

対象は児童クラブに通う小学校1年生から3年生までの53名である。

“カルタ”のルールを表3に示した。ルールの特徴は、個人戦でも団体戦でも可能で、参加者の年齢や会の目的に応じて時間を設定し、“読み札”の内容や枚数を決めるなど、ルールを工夫することができる。このカルタは、普通のカルタと異なり、1枚の“読み札”に対し、それに関連する複数枚の“取り札”を取ることができる。例えば、[伝えよう伝統文化子孫まで]

表3 “カルタ”のルール

～笑顔の花！咲かせカルタ～	
“笑顔の花！咲かせカルタ”は、個人戦でも、団体戦でも可能なゲームです。また、参加者の年齢や会の目的に応じて、制限時間を設けたり、内容や枚数を決めるなど、工夫することで、楽しくゲームすることができます。	
1. 事前に準備すること。	① ゲームを団体戦か、個人戦か決めます。 ② 制限時間を設けるか、「読み札」を選んで枚数を決めておきます。 ③ 参加者の中心に「取り札」を並べます。
2. 「読み札」を読み、「取り札」を取る。	④ 「読み札」を1枚読みます。理解できない場合は、繰り返し読みます。 ⑤ 「読み札」を読み終えて、合図があったら「取り札」を取ります。 ⑥ 「読み札」1枚に対し、一人1枚の「取り札」です。 ⑦ 同時に同じ札を取った場合、じゃんけんで勝った人のものです。 ⑧ 団体戦の場合は、できるだけ多く取れるよう、チームで相談します。
3. 「取り札」の判定をする。	⑨ 「取り札」を取った理由を一人ずつ発表します。 ⑩ その理由を聞いて、納得できる(○)か否か(×)を参加者が判断します。 ⑪ 団体戦の場合は、チームで相談して判断します。 ⑫ 判定は、多数決で納得できる(○)か否か(×)を決めます。
4. 得点を記入する。	⑬ 認められた枚数を点数表に記入します。 ⑭ 団体戦の場合は、記録係(読み札を読む人)が記入すると良いです。 ⑮ 「読み札」が1枚終わるごとに、「取り札」を中央に戻します。
5. ゲームの終了。	⑯ 最初に決めた、時間や「読み札」を全て読み終えた時が終了です。 ⑰ 得点を合計し、枚数の一番多い人(チーム)の勝ちとなります。

という“読み札”に対し、[築地松]、[神社]、[とんどさん]などが取れると考えられる。[とんどさん]であれば「鎌倉時代から無病息災を願い行われているからです。」などの理由を発表し、参加者が納得できると判断した場合は得点となる。しかし仮に[医療機関]という“取り札”を取ったとすると、これは“読み札”に関連していないと考えられるため、得点にはならない。

今回は児童にも理解できるものとするため、対象に関係のあるものや知って欲しい内容の“読み札”を5枚選んだ。“取り札”は、全く関係のないもの15枚を除き、79枚とした。ルールは最初に実演を交えて説明し、1チーム6名から7名編成で8チームの団体戦とした。各チームに学生が1名ずつ入り支援した。また、“取り札”を並べるカルタゾーンとチームごとの陣地を設けた。ゲーム開始前にカルタゾーンに“取り札”を置き、自由に閲覧できるようにした。“取り札”を取る際に音楽を用いて、カルタゾーンに入ってよい時間と陣地に戻る時間を明確にした。最後にカルタ会を行った記念として各チーム一人ひとりに賞状を手渡した。

評価として、カルタ会終了時に①“カルタ”をやってみて楽しかった、②“カルタ”のやり方は分かった、③“取り札”に挙げられている活動に参加してみたいと思った、④“カルタ”をして地区のことがよく分かった、⑤地区が好きになった、の5項目を質問した。

2. 結 果

カルタ会の実施には、児童クラブの児童48名と指導員4名、主任児童委員1名の参加があった。カルタゾーンに並べてある“取り札”を見て「これ参加したことあるよ。」「これ知ってる。」という発言があった。

“読み札”の1枚目は[笑顔ありみんな放課後集まれる]、2枚目は[目指すのはずっと健康ずっと長生き]を読んだ。対象が“読み札”に対して選んだ“取り札”を表4に示した。[笑顔ありみんな放課後集まれる]では、18枚の“取り札”を取った。また、[目指すのはずっと健康ずっと長生き]では38枚の“取り札”を取った。1枚目と2枚目で同じ“取り札”が10枚あっ

た。

1枚目の“読み札”で[児童クラブ]を取り、「放課後に集まる場所だからです。」という理由や[各方面通学路見守り]を取り、「見守り隊さんがいてくれるから、安全に帰れるし、ずっと笑顔で過ごせると思ったからです。」という理由を述べた。2枚目の“読み札”で[医療機関]を取り、「病院で健康を守っていると思います。」という理由や[神社]を取り、「神様が見守ってくれているから、健康で過ごせると思います。」という理由が聞かれた。また、[交通安全教室]を取り、「交通安全教室をすると安全になると思う。」という理由に対し、「安全と健康は関係ない。」「安全になると犯罪がなくなったり、死ぬ人もなくなるため健康につながる。」という意見があった。

また、[いきいき交流会]の“取り札”は高齢者が座って運動している場面の写真であるため、「座っていると運動にならない。」という理由があった。これに対し、司会者が「子どもにとっての運動とお年寄りにとっての運動は違い、座っていても手などの運動はできる。」ということを伝え、対象の賛同を得た。

ルールを説明した際に、「難しい。」という反応があり、1枚目では笑顔という単語をもとに、笑顔の写真の“取り札”を取ったり、近くにある“取り札”を考えずに取っている状況もあった。しかし、2枚目では“読み札”に関連する“取り札”が多く取れた。その後、“カルタ”を行った記念として賞状を渡したところ、嬉しそうな笑顔がみられ「家でお母さんに見せよう。」と話していた。

保護者の迎えの関係で最後まで残っていた15名に、5つの質問を行ったところ次のような回答を得た。①“カルタ”をやってみて楽しかった12名(80.0%)、②“カルタ”のやり方は分かった13名(86.7%)、③“取り札”に挙げられている活動に参加してみたいと思った7名(46.7%)、④“カルタ”をして地区のことがよく分かった5名(33.3%)、⑤地区が好きになった5名(33.3%)、であった。

表4 “読み札” に対し対象が選んだ“取り札”

読み札	笑顔ありみんな 放課後集まれる	目指すのは ずっと健康ずっと長生き
収穫祭(もちつき)	○	○
救急処置法の学習	○	○
区民体育大会	○	○
スポーツレクリエーション祭り	○	○
川跡(かわと)ふるさと祭り	○	○
歩け歩け運動	○	○
いきいき交流会	○	○
高齢者料理教室	○	○
各方面通学路見守り	○	○
医療機関	○	○
かわとチャレンジ広場	○	
子どもエコ工作	○	
北陽(ほくよう)わんぱくクラブ	○	
北陽(ほくよう)こどもクラブ	○	
川跡(かわと)コミュニティセンター	○	
おはようサイクリング	○	
環境フェスティバルinかわと	○	
保育園	○	
神社		○
一斉クリーン運動(春・秋)		○
田んぼ、畑		○
だんだん市場		○
料理教室		○
通学合宿		○
スポーツ講演会とトレーニング教室		○
子どもたちのエコ活動～エコキャップ回収運動～		○
かわとようちえん		○
春、秋全国交通安全運動		○
交通安全教室		○
自転車教室		○
安全パトロール		○
あいさつ運動		○
川跡(かわと)交番		○
サークル活動		○
チアダンス「ドリームエンジェルズ」		○
各種スポーツ大会		○
しめ縄づくり		○
ミニ運動会		○
ちまき作り		○
北陽(ほくよう)マラソン大会		○
ノルディックウォーキングで健康づくり		○
地域ミニ交流会		○
介護者家族の会等		○
各大字サロン事業(茶のん話会)		○
子育てボランティア		○
健康ボランティア		○
その他、準備していた取り札		
西山砂保(にしますなほ)	若狭土手(わかさどて)	築地松(ついじまつ)
地域環境保全活動(ビオトープ)	水路	茶道教室
川跡(かわと)をもっと知りたい川跡まち歩き	斐伊川(ひいかわ)	一泊スキー研修
斐伊川(ひいかわ)一斉清掃	EMほかしづくり	サンレイク研修
米のとぎ汁の有効利用	子どもおやつクッキング	親子フリーマーケット
郷土史の勉強会～夏の夜の語りペ～	和太鼓(響)	北陽(ほくよう)小学校
産業文化祭	銭太鼓(凜)	エコまつり
迎春門松づくり	とんどさん	斐伊川(ひいかわ)河川敷公園
食事ボランティア		

IV. 考 察

“カルタ”作成において、住民から『どのような地区であればよいか』の情報を収集した。このことにより、[若狭土手]や[陰手刈り]など、我々には気がつかなかった地区の特徴的な要素も多く取り入れることができた。住民参加は、地域づくりの主体者としての住民自身の自覚や地域への愛着を生み、課題解決をしていく行動を促すきっかけになり、住みよい地域に発展させることができる(市民参画の推進の手引き,2011)。また、ヘルスプロモーションを促進するにあたって、個人あるいは集団による、効果的かつ、具体的な住民参画を求めることが大切である(イローナキックブッシュ(島内憲夫訳),1995)(中谷・久保田・奥野他,2011)。つまり、この“カルタ”の作成と活用の過程を通して、ヘルスプロモーションが促進され、住民が地区について思い描ききっかけになったと考える。

“カルタ”は、地域の全体像を捉えるために、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いた。“読み札”と“取り札”を領域に分けたことで、様々な視点から地域の持つ健康問題や課題、ニーズなどを把握することができた。“読み札”において政治と行政の領域が2枚であったことは、市内の地区の単位で政治と行政を考えることには限界があるためだと考える。主に地区の事業を基にした“取り札”は、教育、レクリエーション、保健医療と社会福祉についてのもが多かった。これには、子どもを対象にしているものも多く、地区が子育てに力を入れている現状が反映されていると考える。“取り札”にはカラー写真を使用し、地区の活動の様子がイメージしやすいものをつくることができた。また、写真やイラストの様子に説明を加え、漢字にふりがなをふったことで年齢に関係なく誰もが活用しやすくなったと考える。さらに、ルールも参加者の年齢や会の目的に応じて変化させることができるようにしたことは、活用の機会を増やすことにつながったと考える。

カルタ会を地区の児童クラブで実施した際、対象はルールを理解し、積極的に参加できてい

た。“カルタ”の写真に興味深そうに見て、地区で行われている事業について改めて知る機会となっていた。地域への愛着の過程にはまず地域を知る段階があるため(加藤,2010)(加藤,2009)、今回児童を対象にカルタ会を実施したことは、地域への愛着を持つきっかけになったと考える。我々も児童ならではの視点や考え方を知ることができ、新たな発見も多かった。この“カルタ”のルールは、“取り札”を取った理由を言うものである。そのため、参加者同士の知識の共有や意見交換の場として有益なものであると考えられた。“カルタ”というゲームを通して、自由に発言できる雰囲気の醸成が行え(水馬・加藤・木村,2009)、地区について考える機会になると推察される。

カルタ会でルールを対象に合わせる事が不十分であったことなどから、ゲームの進行がスムーズでないところもあった。地域で活動する際の住民との関係性の阻害要因としては、活動を推し進めていくファシリテーターの育成不足があるとも言われている(中谷・久保田・奥野他,2011)。今回は我々がカルタ会の進行を担った。しかし、日頃から対象と関わっている指導員に、“カルタ”のルールを理解してゲームに加わってもらうことで、より“カルタ”活用の可能性を高めることができたと考えられる。地区でのファシリテーターを育成し、住民の主体性を大切にしながら自主的な活動になるようサポートしていくことにより、住民同士の相互作用が生じ効果的な活動につながるものである(両羽,2007)。

情報収集用紙を作成し、住民に広く協力を依頼したことで、実際に回答が得られたことのみでなく、より多くの住民に我々が“カルタ”を作成していることを周知することができた。また、児童クラブでのカルタ会実施後に、参加した対象全員に賞状を渡したことは、参加者の周囲の地区住民にも“カルタ”の存在について周知することにつながったと考えられる。このような、広報の活動は地域づくりにおいて、住民参加を促進するために重要である(後閑・吉田,2011)。今後は、地区住民が“カルタ”を周知・活用しながら、より地区に適したものに修正していく必用があり、課題である。

V. 結 論

“カルタ”の作成と活用を通し、地域づくりについて検討した結果、以下の3点が明らかになった。

- ① “カルタ”の“読み札”は住民参加型で作成し、コミュニティ・アズ・パートナーモデルを用いて調整したことで、地区全体の情報を網羅した“カルタ”が完成した。
- ② “カルタ”は、小学校低学年でも楽しく遊べたことから、ルールを工夫することで幅広く活用できる。
- ③ 住民が“カルタ”を活用することで、地区におけるヘルスプロモーションが促進され、よりよい地域づくりにつながる。

謝 辞

取組の趣旨を理解し快く協力して頂いた、川跡コミュニティセンター職員の皆様、JA いずも川跡支店支店長の森山正裕様をはじめ職員の皆様、北陽こどもクラブ運営委員長佐藤巻良様、指導員岡崎由紀様をはじめ指導員の皆様に御礼申し上げます。また、“カルタ”の作成にあたり、情報提供いただいた地区住民の皆様には感謝申し上げます。

文 献

- 荒賀直子・後閑容子(2011):公衆衛生看護学jp(第3版),103-122,インターメディカル,東京.
- 星旦二・麻原きよみ(2008):保健師に不可欠な活動方法,これからの保健医療福祉行政論-地域づくりを推進する保健師活動-,8-17,日本看護協会出版会,東京.
- イローナキックブッシュ(島内憲夫訳)(1995):ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章,ヘルスプロモーション-WHOオタワ憲章-,7-16,垣内出版,東京.
- 金川克子(2008):地域看護学の成立基盤,最新保健学講座1地域看護学概論,9-17,メジカルフレンド社,東京.
- 加藤亜美(2009):生活科における「地域への

愛着」の基盤を築くための-考察-主に名古屋市での実態調査を通して-,愛知教育大学学術雑誌論文生活科・総合的学習研究,7,123-132.

加藤亜美(2010):「地域への愛着」の基盤を築く生活科学習-都市部における第2学年の「秋の町探検」の授業実践を通して-,愛知教育大学学術雑誌論文生活科・総合的学習研究(8),87-96.

後閑容子・吉田亨(2011):ヘルスプロモーション,公衆衛生看護学jp,14-21,インターメディカル,東京.

まちづくりステーション,市民参加の意義:タカハ都市科学研究所,2011-12-22, http://udit.sakura.ne.jp/town80/578_1.html

水馬朋子・加藤知可子・木村要子(2009):住民参画による健康な地域づくり活動への発展要因に関する検討-事業参加者へのインタビューを用いて-,第39回日本看護学会論文集,236-238.

宮本貴美子・木村浩司(2006):カルタ,文溪堂,東京.

中谷芳美・久保田君枝・奥野ひろみ他(2011):標準保健師講座3対象別看護活動,医学書院,2-13.

内閣府(2007):地域のつながり,平成19年度国民生活白書,61-126,社団法人時事画報社,東京.

中山貴美子・岡本玲子・塩見美抄(2005):住民からみたコミュニティ・エンパワメントの構成概念-住民による評価のための「望ましい状態」の項目収集-,神戸大学保健紀要,21,97-107.

尾見茂(2011):被災地の医療支援と医療復興の課題,公衆衛生,75(12),921-924.

両羽美穂子(2007):地域づくりにおける保健師のマネジメント活動の特徴,千葉看護学会誌,13(1),69-76.

市民参画の推進の手引き:山形県天童市,2011-12-22, <http://www.city.tendo.yamagata.jp/municipal/shesaku/siminsankakutebiki.pdf>

田上豊資(2011):被災地支援で教えられた公衆衛生の原点-初動期における宮城県での支援の経験から,保健師ジャーナル,67(9),752-759.

Making and Community Improvement of the “Egao No Hana ! Sakase Karuta”

Naomi ADATHI*¹, Hiroko KADOWAKI*¹, Wakana ITAGAKI*²,
Mio AIHARA*³, Ayaka OTSUKI*⁴, Kaori OGURA*⁵, Ayana AKASHI*⁶,
Yuko OTSUKI*⁷, Naoko KAWAOKA*⁸, Saki KURODA*⁹,
Kimiyo SAKAMOTO*¹⁰, Nobumasa KANETSUKI*¹⁰ and Minae Ago

Key Word and Phrases : Community, Empowerment, Community Improvement, Community Participation, Karuta

*¹ Matsue seikyo General Hospital

*² Okayama University Hospital

*³ Sakakibara Heart Institute

*⁴ Okayama University Hospital

*⁵ Hyogo Prefecture Amagasaki City

*⁶ Isawa Kyoritsu Hospital

*⁷ Siga Prefecture Maibara City

*⁸ Matsue Memorial Hospital

*⁹ Shimane Prefecture Oki County Nishinoshima City

*¹⁰ Kawato Community Center

“だんだん e ポートフォリオ” システム・参画 支援システム “ECILS” の活用状況と卒業時評価

三島三代子・吾郷美奈恵
梶谷みゆき・石橋 照子

概 要

平成20年度「質の高い大学教育推進プログラム」に選定されたことを受けて“eポートフォリオによる自己教育力の育成”に取り組んできた。取り組みの対象学生が最終学年を迎えたため、平成20年度から開発し、平成21年度から活用を開始した“だんだん e ポートフォリオ”システムと参画支援システム“ECILS”の活用状況調査と卒業時の学生による評価を質問紙を用いて行った。eポートフォリオの活用状況や評価は機能により大きな差があったが、「学びの蓄積機能」の活用は徐々に増加していた。主に2年次までの授業で用いた“ECILS”はいずれの機能も6～7割が良い評価をしていた。

キーワード：eポートフォリオ，参画支援システム，評価，看護学生

I. 緒 言

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、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ポートフォリオによる自己教育力の育成”に取り組んできた（文部科学省，2012）。この取り組みは、看護力と参画力の向上が自己教育力を高めうる（三島，2010）との調査結果に基づき、eポートフォリオと参画支援システム“ECILS”を用いた教育方法を展開することにより看護力（梶谷，2010）と参画力（石橋，2010）を育成し、自己教育力を高めていこうとする取り組みである（吾郷，2009）。平成20年度に開発した初期の“だんだん e ポートフォリオ”システム（吾郷，2009）に順次改良と機能の追加を行い（吾郷，2010，2011），平成23年度には臨地実習での活用を展開した。修正を加えながら、平成23年度にシステムの一応の完

成をみて、平成21年度から活用した学生が卒業までの3学年を通じてシステムの活用を経験できたことから、今回、活用状況調査と学生による評価を行った。

II. 目 的

“だんだん e ポートフォリオ”システムと参画支援システム“ECILS”の活用状況を明らかにすると共に、卒業時の学生による評価を行う。

III. 方 法

1. 対 象

“だんだん e ポートフォリオ”システム，参画支援システム“ECILS”を3年間利用した3年課程看護系短期大学の3年次生89名。

2. 調査時期

2011年12月（3年課程の全教育課程修了時）

3. 調査方法

eポートフォリオと“ECILS”の各機能の利用状況と機能の評価、臨地実習での活用状況、システムの全体評価と看護力・参画力・自己教育力の自己評価を無記名自記式質問紙により尋ねた。回答は選択式で、評価は5段階評定とし、さらに自由記載で意見・感想を求めた。

4. 分析方法

質問項目毎に回答分布を求めた。次に「学びの蓄積機能」の利用の有無別に看護力、参画力、自己教育力を比較した。さらにeポートフォリオ、参画支援システム“ECILS”の全体評価と看護力・参画力・自己教育力の学生自己評価との関連を Spearman's 相関係数により求めた。5%有意水準とし、検定には SPSS11.0J を用い、空欄は分析毎に除外した。

IV. 倫理的配慮

質問紙は無記名とし、調査の目的、協力は自由意思であり、成績評価には関係しないこと、

公表にあたっては統計的に処理した結果を用いるため個人が特定されることはないことなどを文書と口頭で説明した。質問紙は一斉配布し、回収箱を設置し、回収箱への提出をもって同意とみなした。

V. 結果

回収数 52 名、回収率 58.4%であった。

1. 活用状況と機能評価

eポートフォリオの5機能では、利用者が多い順に「課題提出機能」100%、「看護基本技術評価機能」100%、「学びの蓄積機能」78.8%、「プロフィール機能」42.3%、「参考資料機能」38.5%であった。それぞれの機能評価で「良い・大体良い」と回答したのは、「課題提出機能」82.4%、「看護基本技術評価機能」56.0%、「学びの蓄積機能」47.1%、「参考資料機能」34.7%、「プロフィール機能」15.7%で、よく活用している機能は評価が高い傾向があった（表1, 2）。

また“ECILS”の5機能では、利用者が多い

表1 eポートフォリオシステムで利用した機能 N=52

	人数	%
プロフィール機能	22	(42.3%)
学びの蓄積機能	41	(78.8%)
課題提出機能	52	(100.0%)
参考資料機能	20	(38.5%)
看護基本技術評価機能	52	(100.0%)

表2 eポートフォリオシステムの機能別評価 N=52

	良い・大体 良い	どちらとも いえない	あまり良く ない・良く ない	無回答
プロフィール機能	8 (15.7%)	30 (58.8%)	13 (25.5%)	1
学びの蓄積機能	24 (47.1%)	18 (35.3%)	9 (17.6%)	1
課題提出機能	42 (82.4%)	6 (11.8%)	3 (5.9%)	1
参考資料機能	17 (34.7%)	29 (59.2%)	3 (6.1%)	3
看護基本技術評価機能	28 (56.0%)	16 (32.0%)	6 (12.0%)	2

人数 (%)

順に「出席管理機能」94.2%、「メッセージ機能」90.4%、「小テスト機能」82.7%、「アンケート機能」65.4%、「メール機能」55.8%であった。機能評価で「良い・大体良い」と回答したの

は、「小テスト機能」67.3%、「メッセージ機能」65.3%、「出席管理機能」63.3%、「メール機能」59.6%、「アンケート機能」57.1%であり、概ね6～7割が良い評価をしていた（表3, 4）。

表3 参画支援システム“ECILS”で利用した機能 N=52

	人数	%
出席管理機能	49	(94.2%)
メッセージ機能	47	(90.4%)
アンケート機能	34	(65.4%)
小テスト機能	43	(82.7%)
メール機能	29	(55.8%)

表3 参画支援システム“ECILS”の機能別評価 N=52

	良い・大体良い	どちらともいえない	あまり良くない・良くない	無回答
出席管理機能	31 (63.3%)	11 (22.4%)	7 (14.3%)	3
メッセージ機能	32 (65.3%)	14 (28.6%)	3 (6.1%)	3
アンケート機能	28 (57.1%)	17 (34.7%)	4 (8.2%)	3
小テスト機能	33 (67.3%)	13 (26.5%)	3 (6.1%)	3
メール機能	28 (59.6%)	17 (36.2%)	2 (4.3%)	5

人数 (%)

2. 臨地実習における活用状況

実習において教員からeポートフォリオに提出を求められた課題に関しては100%がシステムを活用していたが、「課題以外に自ら学習の成果物を蓄積した」者は54.2%であった。また、

「これまでに蓄積した学習成果物を振り返って活用した」者は22.9%であった。また、一部の实習で実施した、実習指導者からの実習評価コメントのeポートフォリオへの入力 は84.2%が「良かった」と評価した（表5）。

表5 臨地実習による活用状況 N=52

	はい	いいえ	無回答
① eポートフォリオを使って課題を提出したか	47 (100.0%)	0 (0.0%)	5
② 学習の成果物を自らeポートフォリオに蓄積したか	26 (54.2%)	22 (45.8%)	4
③ 過去に蓄積した成果物を振り返ったり、活用したりしたか	11 (22.9%)	37 (77.1%)	4
④ 実習指導者に評価コメントをしてもらったことは良かったか	32 (84.2%)	6 (15.8%)	14

人数 (%)

3. システム全体評価と能力自己評価

システムの全体評価では、56.3%が「エシリスの活用は授業参画に役立った（そう思う・ややそう思う）」と回答した。

eポートフォリオについては、「進路志望や志願理由書作成にプロフィール機能を活用したり、教員に活用してもらえた（そう思う・ややそう思う）」と回答した者は20.8%であった。学びの蓄積に関しては、58.3%が「学習成果物を残しておくことには意義がある（そう思う・ややそう思う）」、52.1%が「学びの成果を電子

的に保存することには意義がある（そう思う・ややそう思う）」、43.8%が「これからも学びの成果を何らかの形で残していきたい（そう思う・ややそう思う）」と回答したが、「3年間の学びの成果を今後もeポートフォリオに残しておきたい（そう思う・ややそう思う）」と回答したのは35.4%に留まった。

能力の自己評価では、看護力・参画力・自己教育力はそれぞれ85.4%、58.3%、72.9%が「3年間で力がついた（そう思う・ややそう思う）」と回答した（表6）。

表6 システム全体評価と能力自己評価

N=52

	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	無回答
①エシリスの活用は授業参画に役だったか。	27 (56.3%)	16 (33.3%)	5 (10.4%)	4
②進路志望や志願理由書作成にプロフィール機能を自分で活用したり、教員に活用してもらえたか。	10 (20.8%)	12 (25.0%)	25 (52.1%)	5
③自分が学んだ成果物を残しておくことには意義があると思いますか。	28 (58.3%)	12 (25.0%)	8 (16.7%)	4
④学びの成果を電子的に保存することには意義があると思いますか。	25 (52.1%)	14 (29.2%)	9 (18.8%)	4
⑤3年間の学びの成果を、今後もeポートフォリオに残しておきたいか。	17 (35.4%)	18 (37.5%)	13 (27.1%)	4
⑥卒業生向けのeポートフォリオがあれば、使いたいか。	14 (29.2%)	15 (31.3%)	19 (39.6%)	4
⑦eポートフォリオに限らず、これからも、自分の学びの成果を何らかの形で残していきたいと思うか。	21 (43.8%)	15 (31.3%)	12 (25.0%)	4
⑧3年間で振り返って、看護力がついたと思うか。	41 (85.4%)	6 (12.5%)	1 (2.1%)	4
⑨3年間で振り返って、自ら物事に参画していこうとする力がついたと思うか。	28 (58.3%)	15 (31.3%)	5 (10.4%)	4
⑩3年間で振り返って、自ら学習していく力がついたと思うか。	35 (72.9%)	11 (22.9%)	2 (4.2%)	4

人数 (%)

4. 学びの蓄積機能の利用と能力の関連

eポートフォリオシステムの学びの蓄積機能の利用の有無別に各能力を比較したところ、自己教育力にはほとんど差が無かったが、看護力では「力がついた（そう思う・ややそう思う）」と回答した者は、学びの蓄積機能を利用した者で89.5%、利用しなかった者で70.0%であっ

た。また参画力では「力がついた（そう思う・ややそう思う）」と回答した者は、学びの蓄積機能を利用した者で63.2%、利用しなかった者で40.0%であり、看護力・参画力については学びの蓄積をした者の方が力がついたと回答した者の割合が多かった。（表7, 8, 9）。

表 7 学びの蓄積機能の利用の有無と看護力 人数 (%)

		看護力がついた	どちらともいえない	看護力がつかなかった
学びの蓄積機能	利用 (n=38)	34 (89.5%)	4 (10.5%)	0 (0.0%)
	不利用 (n=10)	7 (70.0%)	2 (20.0%)	1 (10.0%)

表 8 学びの蓄積機能の利用の有無と参画力 人数 (%)

		参画力がついた	どちらともいえない	参画力がつかなかった
学びの蓄積機能	利用 (n=38)	24 (63.2%)	13 (34.2%)	1 (3.0%)
	不利用 (n=10)	4 (40.0%)	2 (20.0%)	4 (40.0%)

表 7 学びの蓄積機能の利用の有無と自己教育力 人数 (%)

		自己教育力がついた	どちらともいえない	自己教育力がつかなかった
学びの蓄積機能	利用 (n=38)	28 (73.7%)	10 (26.3%)	0 (0.0%)
	不利用 (n=10)	7 (70.0%)	1 (10.0%)	2 (20.0%)

5. システム全体評価と能力の関連

システムの全体評価と各能力の相関関係をみたところ、eポートフォリオシステムにおいては「進路志望や志願理由書作成にプロフィール機能を自分で活用したり、教員に活用してもらえた」という評価と看護力・参画力にそれぞれ

れ $r_s=.308$, $r_s=.403$, 「これからも自分の学びの成果を何らかの形で残していきたい」という評価と看護力・参画力・自己教育力にそれぞれ $r_s=.286$, $r_s=.299$, $r_s=.369$ の正相関があった (表 10)。

参画支援システム “ECILS” については、「授

表 10 全体評価と能力の関連 (e ポートフォリオシステム)

		①	②	③	④
①進路志望や志願理由書作成にプロフィール機能を自分で活用したり、教員に活用してもらえたか。	相関係数	—			
	有意確率				
	N	47			
②eポートフォリオに限らず、これからも、自分の学びの成果を何らかの形で残していきたいと思うか。	相関係数	0.263	—		
	有意確率	0.074			
	N	47	48		
③3年間を振り返って、看護力がついたと思うか。	相関係数	0.308	0.286	—	
	有意確率	0.035	0.049		
	N	47	48	48	
④3年間を振り返って、自ら物事に参画していこうとする力がついたと思うか。	相関係数	0.403	0.299	0.450	—
	有意確率	0.005	0.039	0.001	
	N	47	48	48	48
⑤3年間を振り返って、自ら学習していく力がついたと思うか。	相関係数	0.211	0.369	0.596	0.454
	有意確率	0.155	0.010	0.000	0.001
	N	47	48	48	48

※Spearmanの相関係数

表 11 全体評価と能力の関連（参画支援システム“ECILS”）

		①	②	③
① エシリスの活用は授業参画に役だったか。	相関係数 有意確率 N	— 48		
② 3年間を振り返って、看護力がついたと思うか。	相関係数 有意確率 N	-0.063 0.672 48	— 48	
③ 3年間を振り返って、自ら物事に参画していこうとする力がついたと思うか。	相関係数 有意確率 N	0.182 0.215 48	0.450 0.001 48	— 48
④ 3年間を振り返って、自ら学習していく力がついたと思うか。	相関係数 有意確率 N	-0.095 0.522 48	0.596 8E-06 48	0.454 0.001 48

※Spearmanの相関係数

業参画に役立った」という評価と看護力・参画力・自己教育力に明らかな相関は認めなかった（表 11）。

また、各能力間には $r_s=0.450 \sim r_s=0.596$ の正相関があり、先行研究（三島，2010）と類似した関連が確認された（表 10）。

VI. 考 察

e ポートフォリオシステムについては改善と学年進行により、活用は少しずつ増加してきた。特に教員に課せられた課題とは別に学生自身が成果を蓄積する「学びの蓄積機能」に関しては、2 年次生の時に 18 名（25.7%）であった利用状況（吾郷，2011）が、3 年次生では 41 名（78.8%）に増加した。これは、3 年次生の臨地実習で、学生自身の努力と工夫の成果物ができたことや、教員が学生個別の成果物に良い評価をして蓄積を促したためと推察される。また、学生の評価が最も高く 8 割強が良い評価をした「課題提出機能」は、学生から「便利」「課題がどこからでも出せて良かった」等の感想もみられており、便利な機能であることで定着してきていると推察される。一方「プロフィール機能」は利用した者が 4 割強で、良い評価をした者は全体の 2 割弱であった。授業科目に関連しない個人的情報でもあり、詳細な記入には抵抗を示す学生もあった。「先生と共有でき入試で役だった」等の感想がある一方、「はたして先生が見ているのか」「何に活用されているのかわからない」との感想もあった。教員が活用し、学生と個別のやり取りをしきれなかったことも活用

が伸びなかった要因の一つではないかと考えられる。

全体評価では「成果物を残しておく意義」を認識している者は 6 割弱、「これからも成果物を残しておきたい」と考える者は 5 割弱、実際に「過去に蓄積した成果物を振り返った」者は 2 割強であり、取り組みのねらいの一つであった学びの蓄積の意義の認識や学びの軌跡の振り返りへの活用は未だ不十分であった。学生時代は種々の課題に追われており、自分の軌跡をじっくり振り返る余裕が持てていないことも推察される。自分が取り組んできたことのプロセスを記録として残し振り返ることの意義を理解するのは卒業後を待たなければならないかもしれない。

各能力との関連においては、「学びの蓄積機能」を利用した者の看護力・参画力が、不利用の者に比べ高い傾向がみられた。また、「プロフィールを自分で、または教員に活用してもらえた」との評価と看護力、参画力とに正相関があり、「これからも学びの成果を残していきたい」という認識と看護力、参画力、自己教育力とに正相関があった。学びの成果を残しておくという価値観とこれらの能力の向上に関連性があることが示唆された。しかし、学びの蓄積を促進するためには、学生が自分の学習成果を価値あるものとして認識できるよう教員が関わる必要があり、また教員の労は多いが、学生が入力したデータに対し、教員がこまめに反応を返して学生個人とつながり、相互作用を活発化することが重要であると考えられた。

参画支援システム“ECILS”については主に

2 年次生までの学内の授業において教員が活用してきた。全機能で概ね 6～7 割が良い評価をし、6 割弱が授業参画に役立ったと評価したが、その評価と看護力、参画力、自己教育力との相関は認めなかった。授業での学びを毎回メッセージとして投稿させ図解にまとめさせたり、アンケート機能や小テスト機能を用いて授業への主体的な関心を高め、学習内容の定着を図る等の取り組みを行ったが、一部の科目での実施であり、多くの科目は出席管理やメッセージ機能を用いた授業の感想の入力が中心であった。多くの学生にとっては便利な機能としての活用にとどまっていると考えられ、今後さらに参画を意識した活用の工夫が必要である。

Ⅶ. 結 論

システムの改善と学年進行により、e ポートフォリオの活用状況は機能による差はあるものの徐々に増加してきていた。よく活用している機能の評価は高く、特に「課題提出機能」の評価が高かった。また、「学びの蓄積機能」を利用した者は利用しなかった者より看護力・参画力が高い傾向があった。しかし、意義の理解や教員の反応が薄いとシステムの活用が促進されない傾向もあり、今後さらに、教員が学生との相互作用を活性化させていく必要がある。

Ⅷ. 結 語

システムの開発にあたり、使用してみて分かる改善点が多々あった。学生はいったん不備を感じると使わなくなる傾向があり、活用を促す上で困難もあった。今回、システムの一応の完成をみて、平成 24 年度から、e ポートフォリオシステムのサーバーを学外から学内に移し、維持費もかからなくなった。学びを蓄積するためのツールはほぼ整ったが、ツールはツールにすぎないことを踏まえ、今後は教員の関わりと、それを可能にする組織的支援が望まれる。

文 献

- 吾郷美奈恵, 石橋照子, 金築利博, 他 (2010): 看護基礎教育における無線 LAN 環境の構築と活用, 島根県立大学短期大学部研究紀要, 4, 145-150.
- 吾郷美奈恵, 石橋照子, 三島三代子, 他 (2011): 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”システムの活用, 島根県立大学短期大学部研究紀要, 6, 101-112.
- 吾郷美奈恵, 三島三代子, 梶谷みゆき, 他 (2009): 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, 島根県立大学短期大学部研究紀要, 3, 105-112.
- 石橋照子, 梶谷みゆき, 吾郷美奈恵, 他 (2010): 看護基礎教育における参画力の育成, 看護展望, 35 (4), 74-78.
- 梶谷みゆき, 三島三代子, 石橋照子, 他 (2010): 看護基礎教育における看護力の育成, 看護展望, 35 (3), 72-77.
- 三島三代子, 吾郷美奈恵, 梶谷みゆき, 他 (2010): 看護力・参画力・自己教育力の現状と関係, 看護展望, 35 (5), 82-85.
- 文部科学省 (2012): 平成 20 年度質の高い大学教育推進プログラム選定プログラム一覧 (短期大学), 2012-10-11. http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/20/09/08092509/001/002.htm

Evaluation at The Time of Graduation of “DAN DAN” e- portfolio System and a Participation Supporting System “ECILS”

Miyoko MISHIMA, Minae AGO,
Miyuki KAJITANI and Teruko ISHIBASHI

Key Words and Phrases : electronic portfolio, participation supporting system, evaluation, nursing students

災害支援における保健師の役割と 能力に関する文献検討

祝原あゆみ・齋藤 茂子

概 要

保健師の災害支援活動に関する文献から、専門職としての役割や必要とされる能力を整理し、課題を検討した。保健師には【危機への対応】【情報管理】【体制整備】【連携】【信頼関係の構築】の5つの役割・能力が求められていた。災害時に保健師が有効に機能するため保健師自身が準備しておくこととしては、準備期において災害支援体制の整備に積極的に関与すること、保健師の役割について他職種との共通認識を持つこと、平常時から災害時の役割を意識した公衆衛生看護活動を展開すること、災害を想定した訓練により必要な知識や技術を蓄積していくことが重要である。

キーワード：災害支援, 保健師, 役割, 能力, 健康危機管理

I. はじめに

2011年3月11日に発生した東日本大震災は東北地方の太平洋沿岸部に甚大な被害を与え、未だ復興の途上である。また、その後の原発事故による原子力災害の影響は現在も継続中である。日本は地震、津波、台風、豪雨、火山噴火、雪害等の自然災害が頻発する。これらの災害は住民に著しい不安と健康への影響をもたらす。災害時において、保健師は被災直後から住民の生命と健康および安全な暮らしを守るために第一線で活動する。東日本大震災においては被災後早期から現地での保健師不足が報道され、被災地域の保健師だけでなく被災地域外から派遣された保健師がともに活動してきた。災害時の保健師活動は地域単位ではなく全国規模で考えていく必要がある。しかし、昨今では業務分担制を主とした保健活動への体制変化などから、担当分野のルーティン業務以外は不得手とする保健師の存在も危惧されており(奥田, 2011)、保健師は発生の予測が困難な災害に対し日頃か

本研究は、本学平成23年度特別研究費の助成を受けて実施した。

らの健康危機管理意識を高める必要がある。

保健師の災害支援活動に関する研究は1995年の阪神淡路大震災を機に増加し、避難所や仮設住宅における被災者支援、被災者のメンタルヘルス、高齢者や子どもをはじめとする災害弱者への支援、災害時における保健師の役割等が検討されてきた。災害は発災の時間的経過から見ると一定パターンのサイクルを示す(NPO災害人道医療支援会, 2008)。この災害サイクルは大きく準備期・対応期・回復期の3期に区切ることができ、どの期にも被災者への心身両面のケアと同時に地域的な対応やケア提供の配慮が必要であり、状況の推移に応じた取り組みが求められる(日本看護協会, 2008)。

本研究の目的は、保健師の災害支援活動に関するこれまでの研究から、災害各期における専門職としての役割や必要とされる能力を整理することを通して、災害時の支援における課題を検討することである。

II. 方 法

1. 研究対象と文献の検索方法

対象は保健師の災害支援に関する原著論文、

研究報告および事例報告で、1995年以降に発表された文献とした。文献データベースとして医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 および CiNii を使用し、「災害」「保健師」「健康危機管理」をキーワードとして文献を検索した。検索で得られた文献の抄録から、災害時の保健師の役割や保健師活動の実践、必要とされる能力について記述された論文に絞り込んだ。

2. 分析方法

分析対象として収集した文献を精読し、研究の内容を分類した。各論文から保健師の役割や能力を抽出してカテゴリー化し、災害支援として保健師に求められる役割や能力を災害サイクルごとに整理した。

Ⅲ. 結 果

1. 文献の収集

「災害」「保健師」「健康危機管理」をキーワー

ドとして、1995年以降に発表された文献を検索した。3つのキーワードによる同時検索ではヒットする文献数がわずかであったため、「災害」「保健師」と「災害」「健康危機管理」に分けて検索を行った。医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 では、「災害」「保健師」で 41 件、「災害」「健康危機管理」で 16 件の原著論文を抽出した。CiNii では、「災害」「保健師」で 68 件、「災害」「健康危機管理」で 23 件の文献を抽出した。CiNii で検索された文献には解説や雑誌の特集記事等が含まれており、これらは分析対象から除外した。また、2つのデータベースから抽出された文献の抄録を読み、災害時の保健師の役割や活動の実践および必要とされる能力について記述された論文に絞り込んだ結果、25 件の文献を分析対象とした。分析対象とした文献の概要を表 1 に示す。

2. 文献の分類

1) 発表年による分類

表 1 文献の概要

No.	表題	著者	発表年	研究目的	研究対象
1	災害時の栄養・食生活支援に対する市町村の準備状況と保健所からの技術的支援に関する全国調査	須藤紀子 澤口真規子 吉池信男	2011	①市町村防災計画の中での栄養・食生活支援の位置づけや、水や食料備蓄の現状、災害時要援護者支援のための平常時からの備え、市町村職員としての準備状況などを明らかにする。 ②保健所からの情報提供の現状や災害時の栄養に関して求めている支援等を把握する。	市町村栄養業務担当者
2	放射能災害を想定した地方自治体および保健所保健師の取り組みと認識	北宮千秋	2011	日本においてあまり議論されていない、行政に働く保健師の放射線(原子力)災害を想定した活動の実態から、平常時における保健師の災害への備えについて検討する。	原発立地県および隣接県の保健所保健師
3	災害支援活動を行った看護職者のストレス反応と関連要因	小林恵子 三澤寿美 駒形ユキ子 他	2011	被災地の看護職者の支援当時の身体的・心理社会的状況と災害支援活動後の看護職者のストレスの実態について看護職者自身の被災状況との関連から明らかにする。	自然災害被災地域に勤務する看護師、保健師等
4	地域の防災力を引き出す保健師の役割	北田志帆子 澄川あい子 立石琴美 他	2011	地域の防災力を高めるためのニーズ調査と防災講習会の評価を通して、地域の防災力を引き出す保健師の役割について検討する。	防災研修会参加者(住民)自主防災組織メンバー
5	地域看護学教育における健康危機管理演習の試み—地域看護診断を基礎にした災害時要援護者への支援—	臺有佳 田高悦子 今松友紀 他	2011	地域看護学教育における災害時要援護者への支援をテーマとした健康危機管理演習での学生の学びを明らかにし、今後の教育への示唆を得る。	看護系4年制大学の3年次生
6	地震災害時における難病患者の支援体制の構築	金谷泰宏 橋とも子 奥田博子 他	2011	災害発生時に向けた都道府県の災害健康危機管理、災害弱者支援対策の医療体制における問題点・課題を明らかにするために、都市型の大規模地震の難病患者に与える被害とその対応を検証することで、都道府県における支援対策の現状に対する問題点・課題分析を行う。	病院・薬剤師会・保健所・市・県・福祉事務所
7	台風 9 号による豪雨災害後の支援活動における課題	笹谷孝子	2010	被災者への災害支援を高めるために、保健医療専門職者間の連携を強化していく上で必要な要素と課題を明らかにし、今後のより効果的な連携のあり方を検討する。	災害支援活動に参加した保健師、看護師、医師
8	山間過疎地域における健康管理・危機管理に関する研究—チェックシート作成の試み—	鈴江毅 一原由美子 岡田倫代 他	2010	地域の健康管理・健康危機管理の点検評価を行う目的でマトリックス表を作成する。 山間過疎地域における健康管理・危機管理に関する基礎資料とする。	中国地方山間過疎地域の市保健師
9	災害時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動	中山直子 櫻井尚子 星旦二	2010	大都市郊外の在宅高齢者の震災時緊急一時避難行動の状況別に、その3年後の累積生存を明確にし、在宅高齢者の非日常の防災活動と日常的な介護予防を連動させる重要性を明示するための科学的根拠となる基礎資料を得る。	65歳以上の高齢者
10	某地域の積雪災害状況と保健師活動の取組み	小杉千重美 岡田恵美子 神崎由紀 他	2010	市町村保健師の役割と自然災害に対する健康危機管理体制の構築の重要性を考察し、自然災害時における市町村保健師活動の基礎資料とする。	保健師活動に関する統計資料、活動内容についての既存資料

災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討

表1 文献の概要(つづき)

No.	表題	著者	発表年	研究目的	研究対象
11	山口県内における豪雨災害発生時の看護職の役割と課題 第1報—防府地区における豪雨災害支援ボランティア看護職の経験から—	野坂久美子 原田秀子 中谷信江 他	2010	「防府市・佐伯川流域災害ボランティア」に参加した看護職の経験から、山口県で実現可能な災害時における看護職の役割とその課題について明らかにする。	ボランティアの医療班に参加した看護職(看護師・保健師・看護教員)
12	保健師における災害精神保健支援に関する準備状況	鈴木友理子 深澤舞子 金吉晴	2010	地域保健に従事する(精神保健を専門としない)保健師の災害時の精神保健に関する準備状況を把握する。	保健師
13	被災した人々への災害後早期からの『心のケア』—避難所における看護職者の実践体験をもとに—	川田美和 近澤範子 玉木敦子 他	2009	震災後早期から避難所で救援活動に従事した看護職者による「心のケア」の実践内容を明らかにし、有効な働きかけについて考察する。	災害の際、避難所で救援活動に従事した看護職者
14	へき地における災害対策体制づくりにかかわる看護職の活動方法に関する研究	春山早苗 篠澤見子 鈴木久美子 他	2008	へき地で働く看護職の災害対策に関わる活動実態を調べ、へき地における災害に備えた平常時の体制づくりにおける看護職の活動方法と課題を明らかにする。	被災経験のない地域の看護職と被災経験のある地域の看護職
15	地震災害後のフェーズにおける派遣保健師との協働体制を含めた地域保健活動	奥田博子	2008	地震災害時の保健師による活動の実態(派遣支援含む)を活動記録から分析し、被災地自治体と派遣保健師との役割分担や連携の在り方の準備性に資する。	保健師による派遣支援活動の記載を含む地震災害事例報告や研究
16	能登半島地震被災地における地域看護学実習で学生が捉えた住民の援助ニーズと保健師の役割	田村須賀子 曾根志穂 金子紀子	2008	能登半島地震被災地における地域看護学実習で学生が捉えた住民のニーズと保健師の役割を明確にし、今後のより有意義な地域看護学実習・演習に向けての指針を得る。	能登半島地震被災地での地域看護学実習を行った学生の実習記録
17	自然災害発生時における保健師の派遣協力の実態と今後に向けての課題	奥田博子 宮崎美砂子 井伊久美子	2007	災害時の地域保健活動に関する実態と課題を明らかにし、災害発生時における被災地保健師、応援・派遣保健師の役割分担や連携のあり方の準備性に資する。	全国自治体の保健師派遣調整担当職員
18	A 県内市町村の防災担当者が保健師に期待する防災・災害時の役割とその課題	藤井誠 橋本結花	2007	保健師に期待されている防災・災害時の役割とそれを果たすための課題を明らかにする。	市町村防災担当者
19	地震災害における市町村保健師の役割の特徴と課題	藤井誠 橋本結花	2007	地震災害における市町村保健師の防災・災害時の役割の特徴と課題を明らかにする。	市町村保健師
20	保健師現場における健康危機管理体制に関する実践的研究	仲井宏充 原岡智子	2007	保健師現場の関係者が健康危機を実感として捉え、保健師の最も重要かつ現代的な役割である健康危機管理の充実を図るために、その内容と要点を明らかにする。	保健師における健康危機管理の取り組み
21	災害時ヘルスケアニーズに対する保健師の役割意識	青木実枝 三澤寿美 鎌田美千子 他	2006	地域で活動する保健師の災害時ヘルスケアニーズに対する役割意識を明らかにする。	市町村保健師・保健所保健師
22	行政組織に所属する保健師が中山間地域で発生した水害時の活動において果たした役割	御子柴裕子 安田貴恵子 嶋澤順子 他	2006	水害時の活動事例を取り上げ、保健師活動の特徴と活動に携わった保健師が大切にしていた視点を明らかにし、保健師の役割について考察する。	市町村保健師・保健所保健師
23	自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴—噴火災害の一事例分析から—	石川麻衣 牛尾裕子 武藤紀子 他	2003	噴火災害への対応における市町村保健師の活動の特徴を明らかにし、市町村保健師の果たした役割を分析する。	噴火災害に関連した保健師活動事例
24	災害時における在宅難病患者への保健師保健婦による対応について	岩崎弥生 下平唯子 岡部聰子 他	1999	保健師保健婦による在宅難病患者への震災対策の課題を明らかにし、災害時の難病患者への対応について検討する。	保健師
25	保健師保健婦と在宅酸素療法者との関わり 阪神大震災と関連して	北山八千代	1997	保健師の眼からみた在宅酸素療法者に対する震災の影響を把握する。	保健師

分析の対象とした文献を、発表年別に分類した(表2)。1995～2005年に発表された文献数は各年0～1件で、阪神淡路大震災に関連する論文であった。全国から被災地への保健師派遣が行われた2004年の新潟中越地震や2006年の新潟中越沖地震以降になると、2007年4件、2010年6件、2011年6件等と顕著な増加が見られた。

2) 災害別による分類

分析対象の文献を関連している災害別に分類した(表3)。震災における保健師の支援活動に関する文献が最も多く、次いで水害に関する文献が多くなっていった。その他と分類したものは、災害の種類を限定せずに保健師や行政の支援について記述された文献であった。

表2 発表年による分類

発表年	文献数	主な健康危機事例 ^{※1} (自然災害**・人為災害・感染症等)
2011	6	東日本大震災
2010	6	
2009	1	新型インフルエンザ発生
2008	3	
2007	4	新潟県中越沖地震 石川県能登半島地震
2006	2	鹿児島県北部豪雨災害
2005	0	JR 福知山線快速電車脱線転覆事故
2004	0	新潟県中越地震 福岡県西方沖地震 福井豪雨災害 新潟県豪雨災害 台風 23 号
2003	1	
2002	0	
2001	0	
2000	0	有珠山噴火・三宅島噴火 雪印乳業製品食中毒
1999	1	東海村臨界事故
1998	0	和歌山市毒物カレー事件
1997	1	
1996	0	堺市 0157 食中毒
1995	0	阪神淡路大震災 地下鉄サリン事件

※1 【参考】日本看護協会監修(2008)：保健師業務要覧(第2版)、p368、日本看護協会出版会、東京。
地域保健対策検討会(2012)：地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策のあり方について～、p5。
※2 表に示した他、ほぼ毎年豪雨や台風等による水害が発生

表3 災害別分類

災害の種類	文献数
地震	10
水害	3
原子力	1
火山噴火	1
雪害	1
その他※	9

※災害の種類を特定せずに保健師等の役割について論じた文献

3) 研究対象および内容による分類

保健師等の看護職を対象とした文献が14件、保健師以外で健康危機管理に携わる行政職を対象とした文献は4件、住民対象2件、看護学生対象2件、災害支援に関する資料を検討した文献が3件であった。

3. 災害支援における保健師の役割と求められる能力

文献の内容から、災害時の保健師の役割や活動内容、必要な能力に関する記述を抜き出し、カテゴリー化した(表4)。以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉で示す。

分析の結果、【危機への対応】【情報管理】【体制整備】【連携】【信頼関係の構築】の5つのカテゴリーを抽出した。

1) 危機への対応

このカテゴリーは〈アセスメント〉〈住民の健康管理〉〈住民の生活への支援〉〈住民ニーズへの対応〉〈医療活動〉〈要援護者への支援〉〈心のケア〉〈家族支援〉〈コミュニティへの支援〉〈通常業務〉の10カテゴリーで構成された。

10のサブカテゴリーのうち、〈医療活動〉を除く9つのサブカテゴリーの内容は、保健師が日頃の活動として取り組んでいる内容と言えるが、災害時は混乱を極める状況の中で様々な判断が緊急に迫られる(奥田, 2008)ことや、支援活動が予想を超えるものであったり活動後の気持ちに否定的な変化がある場合が多い(小林ら, 2011)ことが報告されており、支援者はストレスを抱えながら活動している。「本来の公衆衛生活動に必要な能力を災害時の実践に結びつける災害教育研修などの機会が必要である」(奥田, 2008)という提言に代表されるように、研修による知識不足の補完(北宮, 2011)(奥田ら, 2007)や訓練による技術獲得(臺ら,

2011)など、準備期における研修や訓練の必要性が強調されていた。また、災害業務を継続しながら通常業務を再開させていく必要がある(石川ら, 2003)、対応期と回復期の活動を並行して、かつ長期に継続して行っているという特徴が見られた。

サブカテゴリー〈医療活動〉は、通常業務において保健師が実施する頻度が少ない内容である。しかし、市町村防災担当者は保健師に災害時の急性期医療を期待しているという調査結果から、保健師においても応急処置等の研修・訓練の必要性が指摘されていた(藤井ら, 2007)。

2) 情報管理

このカテゴリーは〈情報収集〉と〈情報共有〉の2つのサブカテゴリーで構成された。

保健師の情報収集能力は保健師以外の職種からも期待されていた(藤井ら, 2007)。また、保健師同士や看護職同士、関係者同士の情報共有が対応期の支援活動のカギとして強調されている(小杉ら, 2010)(野坂ら, 2010)(田村ら, 2008)。

3) 体制整備

このカテゴリーは〈保健師による支援活動のコーディネート〉〈保健師への支援体制〉〈要援護者への支援体制〉〈計画策定への関与〉の4つのサブカテゴリーで構成された。

準備期における体制整備の必要性を述べた文献が多い中で、災害発生後も時々刻々と変化する対応期における的確な状況判断のもとで体制を整えていく必要性を述べた文献(小杉ら, 2010)(奥田ら, 2007)や活動実績の蓄積の必要性の指摘(御子柴ら, 2006)が見られ、体制整備が準備期でのみ行われるものではないことが明らかになった。

また、保健師や自治体職員の危機管理意識の低さについての報告(鈴江ら, 2010)(春山ら, 2008)がある中で災害対策マニュアルの整備も必要とされているが(北宮, 2011)(仲井ら, 2007)、防災会議に保健師が配置されている自治体はほとんどなく、素早い初動のためにも市町村防災会議に保健師を配置することが提案されている(藤井ら, 2007)。

4) 連 携

このカテゴリーは〈行政内の部局間連携〉〈保

災害支援における保健師の役割と能力に関する文献検討

表 4 災害サイクルに応じた保健師の役割・能力

カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出した保健師の役割・能力		
		準備期	対応期	回復期
危機への対応	アセスメント		<ul style="list-style-type: none"> 保健師としての冷静かつ迅速・的確な判断 (10) 様々な判断が緊急に迫られる (15) 被災地の状況変化に応じた活動の優先順位を迅速・的確に判断でき、柔軟に実践できるスキル (15) 被災状況や町村の対応能力の的確なアセスメント (22) 日頃の保健師としての活動姿勢を反映したアセスメントや優先順位の判断 (22) 	
	住民の健康管理		<ul style="list-style-type: none"> 災害後を予測した健康面への対応 (10) 1人1人の健康レベルの維持 (10) 派遣保健師は直接的支援活動を重点的に担う (15) 個々のニーズに見合った健康管理 (16) 被災による影響に重点を置き、被災者個々の状況を把握し支援するスキル (17) 心身の健康管理 (18) 生活の立て直しに関連した健康問題への対応 (20) 	
	住民の生活への支援	<ul style="list-style-type: none"> 「自助」「共助」をさらに高める働きかけを行う (4) 個人・家族の実践力や町内全体の防災力を高める活動を支援する (4) 住民のセルフケア力を高める (14) 防災に関する知識・技術の提供 (18) 自主防災組織の形成 (18) 	<ul style="list-style-type: none"> 二次被害の予防に関する環境調整 (10) 生活者としての被災者への支援 (11) 地域特性を考慮した継続的な事後フォロー活動 (10) 地域住民の生活の立て直し (21) 環境・社会条件整備 (23) 	<ul style="list-style-type: none"> 仮設住宅入居時期における住民の生活に関する問題の対応 (23) 住民同士のつながりを大切にしながら地域づくり活動の展開 (23)
	住民ニーズへの対応	<ul style="list-style-type: none"> 日頃からの住民の援助ニーズを明確にしておく (14) 	<ul style="list-style-type: none"> 住民からの要望に対する支援 (10) 被災地保健師はニーズ集約を主体的に実施する (15) 住民の多様な要望への第一線での対応 (23) 時々刻々と変化する状況やニーズを的確にとらえ必要な支援を見極める能力 (17) 	
	医療活動	<ul style="list-style-type: none"> 応急処置の研修・訓練 (18) 	<ul style="list-style-type: none"> 病院・診療所以外での医療の提供、搬送するの必要のない負傷者への対応、救急隊や救護チームを待つ間の応急処置 (18) 	
	要援護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 在宅難病者と家族へ自主災害対策を教育しておく (24) 日常的な介護予防支援活動の強化が災害時要援護者減少につながる (9) 防災活動に介護予防を含めた地域保健活動へ連動させる (9) 高齢者や障害者などの災害弱者との交流・関係維持 (18) 	<ul style="list-style-type: none"> 災害要援護者に対するアセスメントと長期にわたる優先的な援助の実施 (22) 災害に最も弱い住民の避難支援・生活支援 (23) 介護の必要性が少ない在宅要医療者は日頃の保健師活動で関わる機会が少ない対象であるが、災害時には医療の確保が必要不可欠 (23) 	
	心のケア	<ul style="list-style-type: none"> 保健師の災害精神保健活動の知識、対応への自己効力感を高めるために、被災者への対応法などの具体的な基礎知識や支援技法の研修プログラムが必要 (12) 心理教育や家族と死別したケースの関わりについての技術開発・教育訓練 (13) 	<ul style="list-style-type: none"> 災害後早期からの心のケア (13) 個別相談による不安・混乱の受け止め、精神支援 (16) 	<ul style="list-style-type: none"> 精神保健などの予防業務の継続 (23)
	家族支援		<ul style="list-style-type: none"> 家族全体を考えての支援 (10) 	
	コミュニティへの支援		<ul style="list-style-type: none"> 個別・集団の双方を視野に入れて活動を展開する能力 (17) 避難所や仮設住宅などのコミュニティを集団の場とらえたアプローチと支援展開のスキル (17) 	
	通常業務	<ul style="list-style-type: none"> 地域の特長や自主防災力の把握 (4) 平常時からの地区把握 (10) 避難経路の確認 (18) 	<ul style="list-style-type: none"> 被災地保健師は通常業務の再開を主体的に実施する (15) 災害の影響を考慮した保健福祉サービスの再開・再編と通常活動への引き継ぎ (23) 	<ul style="list-style-type: none"> 定例業務の再開と災害業務の継続 (23)
情報管理	情報収集		<ul style="list-style-type: none"> 地域看護診断等の専門的な知識や技術を活用した情報収集 (5) 収集した情報からの災害規模の予測 (5) 被災者の健康状況、安否情報などの人命にかかわる情報の収集 (18) 	
	情報共有		<ul style="list-style-type: none"> 看護専門職同士の情報交換により、被災住民が健康な生活を送るための医療や看護の専門性を提供 (7) 看護専門職同士だけでなく保健医療福祉専門職同士が情報を共有し連携を強化していくことが課題 (7) 災害発生時の人命救助に関する情報提供・情報伝達 (10) 情報共有 (11) 必要な関係者との情報交換・問題の共有 (16) 	

表4 災害サイクルに応じた保健師の役割・能力（つづき）

カテゴリー	サブカテゴリー	文献から抽出した保健師の役割・能力		
		準備期	対応期	回復期
体制整備	保健師による支援活動のコーディネート	・初期体制確立に向けた具体的なシミュレーション(15) ・被災地保健師と派遣保健師のそれぞれの活動の主体となる部分の違いを明確にしておくことが、より効果的・効率的な支援に結びつく(15)	・発災後の速やかな体制整備、被災地支援の方向性の明確化(15) ・関係者との問題の共有・調整と地域サポート体制づくり(16)	
	保健師への支援体制	・派遣する自治体：派遣活動や役割の明確化、後方支援体制の整備、派遣の人選、必要物品準備(17) ・支援を受ける自治体：自治体内における災害の想定、マンパワーの限界の把握、要請ルートの確立、役割分担、指示命令系統の明確化(17) ・保健所保健師は市町村が災害等の健康危機に対応できるようにするための基盤整備を行うことが重要(22)	・他地域の保健師同士の相互支援体制の確立(10) ・中枢的な機関でのスーパーバイズ(17) ・被災自治体において管理的立場にある職員の代替・支援要因としての人員の必要性をも考慮した支援体制づくり(17)	
	要介護者への支援体制	・在宅・病院・施設の難病患者の支援ニーズに基づいた支援体制の構築(6)(24) ・ソーシャルキャピタルを活用した難病患者支援の在り方に関する検討が不可欠(6) ・小地域のケアシステムから広域にわたるケアシステムの構築(25) ・在宅難病患者の災害時緊急援助網の整備(24) ・緊急時連絡の優先順位台帳作成(25) ・病院・施設の把握、酸素ボンベ等の医療機器の設置場所の把握(25)		
	計画策定への関与	・マニュアルの整備とともに、過去の健康被害や対応行動に関する資料に触れる機会を持つことが災害時の対応へ結び付く。(2) ・危機発生時に要請される各機関の役割を明記した初動マニュアルの作成と共有(20) ・初動マニュアルに関連した研修、シミュレーション、実地訓練が必要(20) ・健康危機管理についての統一した概念の確立、イメージの共有が不可欠(20) ・一刻を争う災害時において、計画などの段階で計画者と実務者が乖離していることが重要な課題(18) ・市町村防災会議に保健師を配置することが望まれる(18)	・被災地保健師は中長期的な支援計画の策定を主体的に実施(15) ・健康調査の準備・実施(16) ・(災害支援活動の)記録や調査などの集計・解析(17)	・災害時の活動実績の蓄積(22)
連携	行政内の部局間連携	・部局間連携調整がカギであり、日常からの連携が必要(1) ・防災課との連携(9)		
	保健医療福祉関係者・関係機関との連携	・地域内の保健医療福祉関係者との話し合いの機会が必須(14) ・日頃からの保健医療福祉関係者との連携した活動の展開(14) ・地域における関係機関の連携組織が必要(20) ・(災害時要介護者)ケースを把握するための病院・業者との連携(25)	・医療班での連携(11) ・災害現場での他チームとの互いの活動の実際についての情報の共有も連携の要素(11) ・被災地保健師は関係機関との連携や調整を主体的に行う(15)	
	住民、住民組織との連携	・災害に備えた住民との共同体制(14) ・難病患者支援団体や組織などとの連携(24)	・ボランティア支援(11)	
	保健師間の連携	・保健師間のケースの共有(25)	・応援・派遣保健師と地元保健師との情報の共有の場を作り出す工夫(17) ・保健所保健師は広域的・専門的・技術的な側面から小規模町村を支援する(22)	
信頼関係の構築	住民との信頼関係	・住民対応では信頼関係の醸成が第一。災害時に備えた平常時の活動の基本は、日常業務において真摯に住民と向き合うことの積み重ね(2) ・住民に保健活動を定着させておく(14)		
	関係機関との信頼関係	・所属機関外の関係各所との信頼関係の構築(22)		

()内の数字は表1の文献No.に対応。

健医療福祉関係者・関係機関との連携)〈住民、住民組織との連携)〈保健師間の連携)の4つのサブカテゴリーで構成された。

災害時の支援活動における保健師の連携先は様々であるが、いずれも準備期にあたる平常時の連携の状態が災害発生後の活動の連携に影響

するとされていた。

5) 信頼関係の構築

このカテゴリーは〈住民との信頼関係)〈関係機関との信頼関係)の2カテゴリーで構成された。【連携】と同様に、平常時に積み重ねた信頼関係が対応期や回復期の円滑な支援につな

ることが指摘されていた。

IV. 考 察

1. 看護職として必要な能力

災害支援において保健師に求められる役割や能力として、【危機への対応】【情報管理】【体制整備】【連携】【信頼関係の構築】の5つの要素が抽出され、そのほとんどが平常時の公衆衛生看護活動をベースにしたものであった。災害時には日頃の活動を状況に合わせて柔軟に変化させ、応用しながら実践していく必要がある。

被災後の支援現場では状況が刻々と変化し、それに伴って被災住民のニーズも変わっていく。保健師はこの変化を冷静・迅速かつ的確に判断した上で柔軟に対応していかなければならない。被災地では保健師以外にも様々な保健医療福祉専門職が支援活動を行うが、【危機への対応】に含まれる〈心のケア〉は、地域健康危機管理ガイドライン（2001）で健康危機管理業務の一つとして位置付けられていること、地域精神保健活動は保健師の職務の一つであること、保健師は住民の相談窓口となることが多いこと等から、災害時の保健師の活動の中でも特に主体的な関わりが期待される内容だと考えられる。しかし、保健師は災害時の心のケアに関する知識を必ずしも共有しておらず、精神保健対応についても自信を持っていないことが報告されており（鈴木ら，2010）、ガイドラインの周知や知識・技術への教育的介入が必要である。

災害時において保健師には〈医療活動〉も要求されていた。保健師自身は災害時の自分の役割について「健康・保健」を意識しているが、行政の防災担当者は災害時急性期医療への対応も期待している（藤井ら，2007）。医療活動は保健師の通常業務では実践の機会が少ないが、看護職として医療機関へ搬送する必要のない負傷者や、救護チームを待つ間の応急処置などには対応する必要がある。この能力獲得のためにはあらためて訓練が必要と思われる。また、要医療者への対応も必要と考えられる。災害時の要援護者には透析患者など介護を必要としない要医療者や慢性疾患を抱える高齢者、妊婦、乳幼児等が含まれている。介護保険制度や障が

い者支援制度の整備に伴い、災害時要援護者への支援は行政保健師以外の職種でも可能になってきているが、サービスを利用していないケースの把握は難しいと推測される。行政の福祉担当者あるいは地域に出かけて活動している保健師が持つ情報と併せて要援護者を把握しておき、災害対応期には医療が中断しないような支援を展開する必要がある。

2. 日常の保健活動における災害支援の意識化

災害発生直後の対応期から住民の生活が仮設住宅等に移行する回復期を含め、保健師による支援活動は平常時の活動がベースになっている。公衆衛生看護では専門的な知識や技術を用いた情報収集とアセスメントによる地区把握、住民の生活の場である地域に出向いて行うセルフケア重視・予防重視の支援、住民との継続的な関わり、ネットワークやケアシステムの形成等、様々な実践がなされている。住民に保健師の活動が定着しているか、住民や関係機関から保健師が信頼されているか、日頃の活動状況が災害時の活動に反映されることになる。

2012年3月に発表された「地域保健対策検討会報告書～今後の地域保健対策の在り方について～」では、広域的な健康危機管理事業の増加により、「広域かつ重大な災害に対する体制強化」に重点が置かれることとなった。「初動時における保健ニーズの的確な把握の為の体制整備」と「被災地における保健調整機能の確保」が取り上げられ、体制整備とともに連携・調整が重視されている。災害時には健康上の問題だけでなく行政内の部局を横断する問題への対応が要求されるため、日頃からの部局間連携が必要（須藤ら，2011）とされる。また、保健師の所属機関外においても、日常業務の中で保健領域のみならず医療・福祉の領域へとネットワークを広げ、災害支援システムを構築しておく必要がある。広域的で甚大な災害発生時における派遣保健師の受け入れも想定し、円滑で効果的な支援のため、派遣保健師と被災地保健師とのコーディネートも要求される。青木ら（2006）は、保健師は準備期に行う取り組みに対してイメージができていないと述べているが、今回の文献検討の結果から考えると、日常の保健師活

動においてどのくらい災害支援を意識できるかということが大変重要である。そのためには保健師個人の意識の向上はもちろんであるが、組織的な対応が必要であると考えられた。具体的には防災計画や災害対応マニュアルにおける保健師の役割の明確化、知識や技術向上のための研修や訓練の機会の設定、必要な研修に参加しやすい職場体制等である。災害時において保健師が有効に機能するためには、保健師自身が防災会議への参画や防災計画・マニュアル等の作成に積極的に関与し、被災住民への支援を総合的に把握するとともに、防災担当者とはじめとする他職種と保健師の役割について共通認識を持ち、平常時から災害時の役割を意識した保健活動を展開することに加えて、災害時を想定した訓練を積み重ねていくことが求められる。

V. 結 論

保健師の災害支援活動について、災害各期における専門職としての役割や必要な能力を整理し、支援における課題を検討した。25件の文献を検討した結果、災害支援において保健師に求められる役割や能力として【危機への対応】【情報管理】【体制整備】【連携】【信頼関係の構築】の5つの要素が抽出された。これらは平常時の公衆衛生看護活動がベースになっており、日頃の活動状況が災害時の活動に反映されると推測された。災害時において保健師が有効に機能するためには、準備期において災害支援体制の整備に積極的に関与し、保健師の役割について他職種と共通認識を持ち、平常時から災害時の役割を意識した保健活動を展開することに加えて、災害時を想定した訓練を積み重ねていくことが必要である。

文 献

青木実枝, 三澤寿美, 鎌田美千子, 他 (2006): 災害時ヘルスケアニーズに対する保健師の役割意識, 山形保健医療研究 9, 1-10.
 臺有佳, 田高悦子, 今松友紀, 他 (2011): 地域看護学教育における健康危機管理演習の試み—地域看護診断を基礎にした災害時要

援護者への支援—, 横浜看護学雑誌 4 (1), 34-41.

藤井誠, 橋本結花 (2007): A 県内市町村の防災担当者が保健師に期待する防災や災害時の役割とその課題, 保健師ジャーナル 63 (8), 706-711.

藤井誠, 橋本結花 (2007): 地震災害における市町村保健師の役割の特徴と課題, 日本災害看護学会誌 8 (3) 10-20.

春山早苗, 篠澤悦子, 鈴木久美子, 他 (2008): へき地における災害対策体制づくりにかかわる看護職の活動方法に関する研究, 自治医科大学看護ジャーナル 5, 39-45.

石川麻衣, 牛尾裕子, 武藤紀子, 他 (2003): 自然災害発生時における市町村保健師の活動の特徴—噴火災害の一事例分析から—, 千葉大学看護学部紀要 26, 85-91.

岩崎弥生, 下平唯子, 岡部聰子, 他 (1999): 災害時における在宅難病患者への保健所保健婦による対応について, 日本公衆衛生雑誌 46 (1), 71-80.

金谷泰宏, 橋とも子, 奥田博子, 他 (2011): 地震災害時における難病患者の支援体制の構築, 保健医療科学 60 (2), 112-11.

川田美和, 近澤範子, 玉木敦子, 他 (2009): 被災した人々への災害後早期からの『心のケア』—避難所における看護職者の実践体験をもとに—, 日本災害看護学会誌 11 (2), 31-42.

北田志帆子, 澄川あい子, 立石琴美, 他 (2011): 地域の防災力を引き出す保健師の役割, 鳥根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要 5, 137-148.

北宮千秋 (2011): 放射能災害を想定した地方自治体および保健所保健師の取り組みと認識, 日本公衆衛生雑誌 58 (5), 372-381.

北山八千代 (1997): 保健所保健婦と在宅酸素療法者との関わり 阪神大震災と関連して, 保健婦雑誌 53 (1), 42-48.

小林恵子, 三澤寿美, 駒形ユキ子 (2011): 災害支援活動を行った看護職者のストレス反応と関連要因, 日本災害看護学会誌 12 (3), 47-57.

小杉千重美, 岡田恵美子, 神崎由紀, 他 (2010):

- 某地域の積雪災害状況と保健師活動の取り組み, 新潟大学医学部保健学科紀要 9 (3), 3-7.
- 御子柴裕子, 安田貴恵子, 嶋澤順子, 他 (2006): 行政組織に所属する保健師が中山間地域で発生した水害時の活動において果たした役割, 長野県看護大学紀要 8, 51-60.
- NPO 災害人道医療支援会 (HuMA), 災害看護研修委員会 (2008): グローバル災害看護マニュアル—災害現場における医療支援活動—, 23-25, 真興交易(株)医書出版部, 東京.
- 仲井宏充, 原岡智子 (2007): 保健所現場における健康危機管理体制に関する実践的研究, 保健医療科学 56 (3), 271-277.
- 中山直子, 櫻井尚子, 星旦二 (2010): 災害時の一時避難可能性と累積生存からみた地域保健活動, 保健師ジャーナル 66 (11), 988-994.
- 日本看護協会監修 (2008): 新版保健師業務要覧第 2 版, 387-389, 日本看護協会出版会.
- 野坂久美子, 原田秀子, 中谷信江, 他 (2010): 山口県内における豪雨災害発生時の看護職の役割と課題 第 1 報—防府地区における豪雨災害支援ボランティア看護職の経験から—, 山口県立大学学術情報 3, 57-70.
- 奥田博子 (2011): 災害時における保健師の役割: 保健師ジャーナル 67 (3), 186 ~ 191.
- 奥田博子 (2008): 地震災害後のフェーズにおける派遣保健師との協働体制を含めた地域保健活動, 保健の科学 50 (4), 279-285.
- 奥田博子, 宮崎美砂子, 井伊久美子 (2007): 自然災害発生時における保健師の派遣協力の実態と今後に向けての課題, 保健師ジャーナル 63 (9), 810-815.
- 笹谷孝子 (2010): 台風 9 号による豪雨災害後の支援活動における課題, 近大姫路大学看護学部紀要 3, 75-81.
- 鈴江毅, 一原由美子, 岡田倫代 (2010): 山間過疎地域における健康管理・危機管理に関する研究—チェックシート作成の試み—, 地域環境保健福祉研究 13 (1), 57-62.
- 鈴木友理子, 深澤舞子, 金吉晴 (2010): 保健師における災害精神保健支援に関する準備状況, トラウマティック・ストレス 8 (1), 45-53.
- 須藤紀子, 澤口真規子, 吉池信男 (2011): 災害時の栄養・食生活支援に対する市町村の準備状況と保健所からの技術的支援に関する全国調査, 日本公衆衛生雑誌 58 (10), 895-902.
- 田村須賀子, 曾根志穂, 金子紀子 (2008): 能登半島地震被災地における地域看護学実習で学生が捉えた住民の援助ニーズと保健師の役割, 石川看護雑誌 5, 119-128.

Literature Review on the Role and Faculty of the Public Health Nurse in Disaster Support

Ayumi IWAIBARA and Shigeko SAITO

Key Words and Phrases : disaster support, public health nurse, role, faculty

がん領域における ピアサポートの生涯学習的視点

伊藤 奈美・平野 文子

概 要

がん領域におけるピアサポートを、ピアサポート、がんピアサポート研究および生涯学習の観点から考察し、がんピアサポートの可能性と課題を検討した。がんピアサポートは、学びの相互性や循環、がん体験の意味づけ、自己受容につながるなどから、生涯学習と位置づけることができると考えられる。がんという共通課題を持つ人々による課題克服への取り組みは、共同社会の基盤形成にもつながる。がんピアサポートが新しい社会資源として十分に認知されていない現況から、社会全体の取り組むべき学習課題とみなすことに一定の意義が見いだせる。

キーワード：がん、ピアサポート、生涯学習、体験、相互性

I. はじめに

統計によると、日本人の約2人に1人ががん罹患している（がんの統計11, 2011）。1981年より脳血管障害を越えて死因の第1位となり、2010年には年間約35万人が亡くなっている（平成22年人口動態調査, 2011）。一方で、がん生存者（がんと診断され生存している人）も年々増加し、1999年には298万人だったがん生存者も2015年には530万人と推計されている（山口, 2003）。がんはもはや「不治の病」ではなく、慢性疾患の1つであり、誰もが罹患する可能性のある病気と捉えた方がよい。統計的にはそうであるが、患者にとってがんは依然深刻な病気であることに変わりはない。がん患者に「これまでどのようなことを悩んだか」を尋ねた調査（自由記述, 複数回答）では、①痛み・副作用後遺症などの身体的苦痛、落ち込みや不安や恐怖などの精神的なこと、②夫婦間、子どもとの関係などの家庭・家族のこと、③仕事、地位、人間関係などの社会とのかかわり、④医師や看護師とのかかわり、⑤収入、治療費、将来への蓄えなどの経済的なこと、⑥これからの

生き方、生きる意味などに関することなどを挙げており（土田, 2011）、長期に渡って療養を続ける中で、多くのがん患者は多様で複雑な悩みを抱えている。

ここで様々な悩みや不安を抱えるがん患者が、いかに問題を乗り越えていくかが課題になってくる。2012年見直された、国の「がん対策推進計画」（厚生労働省, 2012）の中では、「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」や「がんに関する相談支援と情報提供」が記述されている。その中でもがん患者の悩みや不安を軽減するために、「がん患者・経験者との協働を進め、ピアサポートをさらに充実するように努める」ことが盛り込まれた。近年、がん領域におけるピアサポート（以後、がんピアサポートとする）は、これからのがん相談支援として期待されている。これまでの医療従事者による支援に加えて、がんの当事者同士の相談ががん患者への支援につながっていくものであり、全国的にも広がりを見せつつある取り組みである。

しかし、福祉・保健・医療・教育の領域でピアサポートの導入、実践は行われている（大石, 2007）ものの、がんピアサポートそのものに関

する研究はほとんどなく、緒についたばかりである。がんピアサポートの推進のためには社会の理解が必要不可欠であるが、同時に相談者の支援を可能とするがんピアサポーター養成が必要となる。がんピアサポートとは自分のがん体験を生かした支援であるが、他者（相談者）との関わりから自分の過去に向き合い、新たな自己形成につなぐ機会となる。相談者、ピアサポーターとの相互性から、社会で生きる意味を見いだすことができる可能性がある。相談者への支援が第一義的ではあるが、相談者、ピアサポーターの相互作用により、共に学び合い、支え合う可能性を含んでいる。以上の点からがんピアサポートは、がん患者の生涯学習そのものであり、学習成果を社会で生かす重要な取り組みである。

本稿では、これまでのピアサポート、がんピアサポート研究および生涯学習の観点から、創成期であるがんピアサポートの可能性と課題について考察することを目的とする。

Ⅱ. 研究方法

医学中央雑誌刊行会の文献検索システム「医中誌 WEB」、国立情報学研究所文献検索システム「CiNii」より、キーワードに「がんピアサポート」「ピアサポート」「生涯学習」について検索した。がんピアサポートを生涯学習の視点から、がんピアサポートの課題および可能性について検討する。

Ⅲ. 生涯学習について

1. 定義・理念

2006年12月、教育基本法が改定され、第三条に初めて生涯学習の理念が次のように謳われた。「国民一人一人が、自己の人格を磨き、豊かな人生を送ることができるよう、その生涯にわたって、あらゆる機会に、あらゆる場所において学習することができ、その成果を適切に生かすことのできる社会の実現が図られなければならない」（文部科学省、教育基本法、1996）。生涯学習について赤尾は、「人間が生まれてから死ぬまでの間、絶え間なく学び続けることの

総体を指し、学校教育のように意図的な教育・学習に限定されず、自己形成に関わる全ての学習が生涯学習を構成」するものと述べている（赤尾、2006）。その背景には、少子高齢化、高度情報化、科学技術の刷新や経済構造の急激な変化、長引く不況などの社会変化への対応がある。もはや学校で学んだだけでは、目まぐるしく変化する社会に対応することはできないため、人は生涯学び続けていく必要があるといえる。

文部科学省は、報告書「長寿社会における生涯学習の在り方について～人生100年いくつになっても学ぶ幸せ『幸齢社会』～」の中で、「生涯学習とは、自己の充実や向上のために、人生の各段階での課題や必要に応じて、あらゆる場所、時間、方法により学習者が自発的に行う自由で広範な学習を意味している。」「社会参画や地域貢献活動を円滑に実施していくためには、人間関係の形成に関する知識や活動に関する知識など、習得の意図を持って行う学習活動が必要となる場合もある。（中略）社会参画や地域貢献活動を通じて意図せずに学ぶことも考えられる。すなわち、社会参画や地域貢献活動そのものも生涯学習に含まれる。」と生涯学習について示した（文部科学省 超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会、2012）。生涯学習イコール「高齢者の生きがいづくり」との認識も一部あるが、青少年期、成人期、老年期など、発達段階に応じた課題があり、生涯各期に対応するために生涯学習政策があると考えたほうがよい。生涯学習の活動には、まちづくりやボランティア活動も含まれ、意図的、無意図的に関わらず、あらゆる場面で生涯学習となる可能性が存在している。

2. 成人の生涯学習論

成人期の生涯学習論を代表するものに、Knowlesの成人教育論がある（三輪、2006）。Knowlesは成人教育について、「最も広義の意味では、このことばは成人学習のプロセスをさしている。（中略）新しい知識、理解、技能、態度、関心、価値観を得られるようなほとんどすべての経験を含むことになる。」と述べている。アンドラゴジー（成人の学習を援助する技術と科学）とペタゴジー（子どもに教える技術

と科学)とを区別し、「①自己概念は、依存的なパーソナリティのものから、自己決定的な人間のものになっていく。②人は経験をますます蓄積するようになるが、これが学習へのきわめて豊かな資源になっていく。③学習者のレジリエンス(準備状態)は、ますます社会的役割の発達課題に向けられていく。そして、④時間的見通しは、知識のあとになってからの応用というものから応用の即時性へと変化していく。」と成人学習者の特性を挙げている(Knowles, 1980)。成人教育は、これまでの経験を学習資源とし自己決定が尊重される、学習者の経験や主体性を重視した学習といえる。

3. 生涯学習における経験の意味

では単に「経験した」ことが、学習として成り立つかどうかという疑問が生じる。以下に学習と意味について論じられているものを列記する。

Mezirow は、「学習とは、私たちがすでに生成した意味を、現在経験していることについて私たちが考え、行為し、感じる仕方を導くために用いることを意味する。意味づけることとは、自分の経験の意味を理解したり、経験にまとまりを与える行為である。」と述べている(Mezirow, 1991)。赤尾は「生涯学習とは、ある人が人生を生きていく過程でさまざまな『意味』を獲得し構築していく過程であるといっよい。(中略)人間は日常生活の中で常に自分の学習経験を『意味づける』行為をしながら生きている。」と、経験の意味づけについて示している(赤尾, 2006)。Knowles は、「人間は、成長・発達するにつれて、経験の蓄えを蓄積するようになるが、これは、自分自身および他者にとってのいっそう豊かな学習資源となるのである。さらに、人びとは、受動的に受け取った学習よりも、経験から得た学習によりいっそうの意味を付与する。」とし(Knowles, 1980)、経験が自分自身だけではなく他者の学習資源となり、経験にこそ意味があるという立場をとる。

以上のことから、経験を学習として成立させる一条件として経験の意味づけがあり、意味づけされた経験がさらなる学習の継続へと相乗効果をもたらすと考えられる。

IV. がん領域におけるピアサポート

1. がんピアサポートとは

大野はがんピアサポートの定義を、「がん体験を持つ患者やその家族が体験からの学びを生かし、新たになんにかかった患者やその家族の支援をすることあり、それに携わる人のことをピアサポーターという」としている(大野, 2011c, 2010)。がん体験を媒介とした、当事者視点での支え合いであるため、専門家からの非専門家への支援のような上下関係でなく、両者関係は対等である(大野, 2012, 2010)。同じ経験をもつ患者の話聞くことで、療養生活を過ごすための情報や知恵を得ることができる。患者や家族にとっては、貴重な情報源であり、サポート源にもなる(高山, 2010)。体験者による相談窓口、患者サロンを合わせてピアサポートと称することもある(土田, 2011)。

以上のようにがんピアサポートは、ピアサポーターががん患者やその家族に対して行なう支援であり、がんを体験した当事者同士の支え合いのシステムである。狭義では、がん体験者が行なう相談窓口やがん体験者ががん患者の話聴く機会というように捉えられている。

2. 教育分野におけるピアサポート

ピアサポートについての研究や報告は教育分野では多数行われている。非行や不登校、いじめ、学校不適應といった教育問題に対する支援に、ピアサポートが「仲間支援」という位置づけで実践されてきた経緯がある。西山によると、「教育・福祉などの各分野で取り入れられ、いずれの分野でも、その領域の専門的立場から非専門的立場へのアドバイスではなく、援助者と非援助者の関係はあくまでも同等の立場をとる(西山, 2009)。教育研究の中でピアサポートの定義は、「支援を受ける側と、年齢や社会的な条件が似通っている者(ピアサポーター)による、社会的支援(ソーシャルサポート)(戸田, 2001)」「仲間による対人関係を利用した支援活動の総称(西山他, 2002)」などがある。大学におけるピアサポートについては、学生による学生のための援助である(加賀美, 2010)。

ピアサポートを機能によって整理して、主に①相談活動、②葛藤調停（対立解消）、③仲間づくり、④アシスタント、⑤学習支援、⑥指導・助言、⑦グループリーダーの7つの形態にまとめられている（西山，2009）。

このようにがんピアサポートと教育分野のピアサポートでは、「同等の立場での支え合い」という対人関係を利用した支援という点で概ね同じように捉えられている。しかし、ピアサポートの条件に共通体験（例えばがん体験など）が要件であることや相談活動が中心である点などでは、教育分野とのピアサポートとに差異がみられる。

3. がん領域におけるピアサポートの必要性

がんピアサポートは、がん患者の要求からスタートしたといえる。2008年にがんサバイバーを対象にがん患者への心のケア・サポートに関する意識調査が実施された。入院ないし外来通院中に患者同士でサポートし合った者は46.8%を占め、そのうち84.2%が精神的に助けられたとしている（松下他，2010）。過去5年間にがんと診断された患者が経験した社会的問題の調査では、「同じような体験をした人と話す機会がないこと」について、31.8%の人が「非常に困った」「かなり困った」と回答している（久山，2010）。がん政策情報センターが調査した「どのようなサポートがあればよかったか」について（複数回答）は、「ピア（仲間）による医療やサービスについての情報提供サービス」を39.6%、「ピア（仲間）サポートによる社会面に関するサポート」を15.2%の人が上げている（がん政策情報センター第1期プロジェクトスタッフ，2011）。以上のことより、がん患者が同じ体験をした人と話したい、ピアサポートを受けたいと希望していることがわかる。大野はピアサポートの目的について、第一義的には治療全般に関する情報提供であるが、がんを体験した者同士の語らいのほうが重要であると指摘する（大野，2011c）。

これらのことにより、がん患者が同じ体験をした人と話すことによって心の平静を取り戻したい、共感できる相手と出会うことで不安から解放されたいと考えていることがうかがえる。

高度情報社会といわれる現代であるが、インターネットや書籍などから得られる情報や医療機関などの支援だけでは悩みや不安は解消されず、むしろそれらを増大させているケースもある。そこに足りないのは「共感」であり、だからこそがん患者の悩みや不安を和らげるには、同じ体験をしたがん患者である、がんピアサポーターの力に期待されているのではないだろうか。

4. がんピアサポートの課題

がんピアサポーターの中には、「がん体験者というだけではがんピアサポートはできない」という意見もあり（大野，2010）、がんピアサポートががん体験の条件以外にも、がんに関する知識やコミュニケーションスキル、共感的に寄り添う姿勢なども必要であることを意味している。

戸田は、「ピアサポーターは、通常あらかじめトレーニングを受け、必要に応じてスーパービジョンのもとで支援を行なう。したがってそのようなトレーニング等の準備やバックアップ体制のない、日常の仲間関係の中で行なわれている社会的支援を、ピアサポートと呼ぶことはない。」と述べている（戸田，2001）。学校現場では構成員に流動性のあるピアサポートを継続させるために、教員やそれを取りまとめるコーディネーターが絶えず指導するなどの努力が続けられている（加賀美，2010）。

一方がんピアサポーターについては、ピアサポーター養成のためのカリキュラムが不十分であり標準化されていない、個々の団体が独自に養成し、サポーターの質、活動状況もさまざまに社会的な評価されているとはいえない、などの課題がある（大野，2010，2011c；桜井他，2008）。がんピアサポートそのものも、目的や内容があいまいであり、質の評価、がん患者の関与による効果判定がなされていないなどの課題が指摘されている（桜井他，2008）。

がんピアサポートは、支え合う関係である。「支え合う」とはお互いに認め合うことであり、その結果、共感や安心感をもたらす、自己受容へとつながる。誰かの役に立つことは、自己効力感をもたらす、更なるサポートへと発展して

いく。相談者とよりよい関係を構築し、がんピアサポートを円滑に進めるためには、がんピアサポーターには専門家ほどではないにしろ、がんに対する正しい知識やコミュニケーションスキルなど、一定の知識や技術も求められる。それと同時にがんピアサポートのマネジメントやがんピアサポーターの養成システムなど、がんピアサポートを支える仕組みが必要となる。

V. 考 察

生涯学習とは豊かさの追求と平和的にとらわれる向きもあるが、病気や生死に関わる学習もその範疇である。がん患者が自分の病気について正確な情報を得たいというのは、当事者として自然に発現する感情であり、がんに関する知識への欲求を強く感じることも当然である。生涯学習は意図しない偶発的学習も含まれるため、がん体験そのものも結果的に学習として認識できる。がんの体験そのものから導かれる学習と、その延長線上にあるがんに関する知識への欲求を総じて生涯学習と捉えることができる。

すべてのがん患者に当てはまるとは言い切れないが、がん体験を通して人生に何らかの意味づけや新しい価値を生み出すことも予測される。がん体験の意味づけに関して、「ベネフィット・ファインディング (benefit - finding)」という考え方がある。ベネフィット・ファインディングとは、「以前のポジティブな人生のイメージを維持するためにがんの意味づけをしようとする努力のこと」である。Jimらは、「ベネフィット・ファインディングによって、かすかな希望が強められ、苦悩に意味を見出し、がんによってもたらされたダメージに対処していけると思えるのであれば、そこには価値がある」と述べている (Jim, H. 他, 2010)。がん患者にとってがん体験の意味づけは、その後の人生に大きな影響を及ぼすと考えられる。大野はピアサポートを、「今までの自己体験の整理を行い新たな気づきを得る行為」としている (大野, 2010)。したがって、がんピアサポートはがん体験の意味づけを促進させる機会としても期待できる。

また、「《がんの多重的苦悩への寄り添い》が、自分のがんと向き合う契機となり《ピアサポートへの継承》へとつながった。《ピアサポートの継承》は、(中略)がん患者からサポーターへと新たなサポーターの創出と、(中略)ピアサポーター自身の成長が内包されていた。」(大野, 2011a) とがんピアサポートの相互性や循環についても述べている。がんピアサポートは、がんの体験の共有や共感していく行為であり、相互関係によって成立する。がん体験を語ることは自分を客観視するということであり、がんである(であった)自分を受容したことにつながるのではないだろうか。つまりがん体験を語ることは、がん体験の意味づけによる人間的成長に結びつく行為であると考えられる。がんピアサポートは相談者との相互関係であることから、自己受容は相手を受け入れるための前提となるだろう。これらのことにより、相談者はがんに関する情報や知識の提供を受け、一方がんピアサポーターは相談者との関わりから、自分自身の学びを高める機会となる。そして、相談者の中から新たなサポーターが生まれ、学びの循環へとつながっていくと考えられる。

しかしがんピアサポートは、全国的に見ても創成期の取り組みであるため、認知度は決して高くない。加えて現在、がんピアサポーター養成の全国的に共通したカリキュラムの構築が急がれている状況である。がんと診断された直後からがんピアサポートを受けることが、がん患者への支援には有用であり、そのためには新たな社会資源の一つとしてがんピアサポートが一般に理解されていくことが求められる。医療技術の進展は日進月歩であり、がんを取り巻く状況も日々変化し続けているため、不断の学習なくしては有効な対応ができない。がん患者だけでなく、がんは誰でも罹患する身近な問題であり、予防という観点からも社会全体で取り組むべき課題でもある。その足がかりとしてがんピアサポートの理解を広めていく必要がある。がん患者、家族、医療機関、行政、企業、地域など幅広く社会全体で取り組むべき学習課題として、がんピアサポートを位置づける努力し続けていくことが重要である。

がん患者の社会参加・社会復帰という点につ

いても、がんピアサポートの可能性は大きい。がん体験者は、一般的に人や社会からの疎外感に苛まれ、距離を感じてしまいがちになる。がんピアサポートは、人や社会との接点をもたらし、社会の中で生きる意味を与え、自己効力感を高めていく可能性がある。

近年の日本におけるがんの罹患者数の増加や、就業問題を含むがん患者への社会の理解不足・体制の不備など、がん患者を取り巻く状況は厳しさを増している。がんピアサポートは、一人では乗り切れない状況ががんピアサポートによって打開しようとする、新しい課題解決法である。血縁や地縁を基盤とする社会が揺らいできており、共助の精神の再構築が求められるなど社会状況は芳しいものではないが、だからこそ共通の課題を持つ人々が支え合いながら同一の課題に向き合うことは、新しい共生社会づくりの礎となる。これは今期策定された「がん対策基本計画」の中で国が求めている「がんになっても安心して暮らせる社会の構築」(厚生労働省, 2012) に向かうことである。がんを切り口とした社会への働きかけは、社会ががんに関心を寄せることやがん支援への充実へとつながる可能性がある。2人に1人ががんになる時代、これからの生涯学習の一環としてがんに対する理解を深めていくことも社会に求められていると考えられる。

VI. おわりに

今回、がんピアサポートを生涯学習の視点から考察した。がんピアサポートは双方向の支え合いであることから、学びの相互性や循環、がん体験の意味づけ、自己受容につながる可能性があることが導き出された。

一方課題も山積しており、新しい社会資源としてがんピアサポートが地域社会で認識されていないことも挙げられる。がんピアサポートは、生涯学習の一環として社会で取り組むべき学習課題であり、そのことが、今後のがんピアサポートをはじめとしたがん対策を効果的に進めていく上でも鍵となろう。

がんピアサポートの取り組みは始まったばかりであり、その成果や課題が先行研究によって

十分検証されていない点に本研究の課題が残る。したがって可能性も未知数の部分も少なくない。これからのがんピアサポート活動の蓄積により、成果などが明らかになるとともに、その検証が重要となると考えられる。

文 献

- 赤尾勝己 (2006) : 生涯学習とは何か—「自己の再帰的プロジェクト」という観点から、現代のエスプリ, 466, 32 - 46.
- がんの統計' 11 (2011) : 累計がん罹患・死亡リスク, 2012 - 08 - 03, <http://ganjoho.jp/data/public/statistics/backnumber/2011/files/fig09.pdf>
- がん政策情報センター第1期プロジェクトスタッフ (2011) : がん対策白書～アドボカシーに使える情報集～, 特定非営利活動法人日本医療政策機構市民医療協議会がん政策情報センター, 18, 東京.
- 久村和穂 (2010) : がん患者が抱える社会生活上の問題と社会的支援の重要性, 現代のエスプリ, 517, 41 - 53.
- Jim, H., Jacobsen, P. (2010) : Finding Benefits in the Cancer Experience : Post-Traumatic Growth (PTG) / Miller, K. : Medical and Psychosocial Care of Cancer Survivor, Sudbury/ 勝俣範之 (2012) : がんサバイバー—医学・心理・社会的アプローチでがん治療を結いなおす, 43, 50 - 51, 医学書院, 東京.
- 加賀美常美代 (2010) : お茶の水大学ピアサポート体制の事例紹介—全額取組と留学生サポートを中心に—, 大学と学生, 561, 22 - 28.
- Knowles, M. S. (1980) : The Modern Practice of Adult Education: From Pedagogy to Andragogy, New Jersey. / 堀薫夫, 三輪健二 (2002) : 成人教育の現代実践—ペタゴジーからアンドラゴジーへ, 9, 19, 38, 40, 鳳書房, 東京.
- 厚生労働省 (2012) : がん対策推進計画, 2012 - 08 - 07, http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/dl/gan_keikaku02.pdf

- 厚生労働省 (2011) : 平成 22 年人口動態調査, 2012 - 8 - 3, <http://www.e-stat.go.jp/SG1/estat/NewList.do?tid=000001028897>
- 三輪健二 (2006) : 成人学習論の動向, 現代のエスプリ, 466, 47 - 56.
- 松下年子, 松島英介, 野口海, 他 (2010) : がん患者の心の支えと相談行為の実際—がん患者およびサバイバーを対象としたインターネット調査より—, 総合病院精神医学, 22 (1), 35 - 43.
- 文部科学省 超高齢社会における生涯学習の在り方に関する検討会 (2012) : 長寿における生涯学習の在り方について～人生 100 年いくつになっても学ぶ幸せ「幸齢社会」～, 2012 - 07 - 31, http://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2012/03/28/1319112_1.pdf
- 文部科学省 (1996) : 教育基本法, 2012 - 08 - 17, <http://law.e-gov.go.jp/htmldata/H18/H18HO120.html>
- 西山久子 (2009) : ピア・サポートの歴史—仲間支援運動の広がり, 現代のエスプリ, 502, 30 - 39.
- 西山久子, 山本力 (2002) : 実践的ピアサポートおよび仲間支援活動の背景と動向—ピアサポート 仲間支援活動の起源から現在まで—, 岡山大学教育実践総合センター紀要, 2, 81 - 93.
- 大石由起子, 木戸久美子, 林典子 (2007) : ピアサポート・ピアカウンセリングにおける文献展望, 山口県立大学社会福祉紀要, 13, 107 - 121.
- 大野裕美 (2012) : がんピアサポートのつなぎ機能に着目したピアサポートシステムモデル構築—A 県を中心とした実態調査からの検討—, 公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団, 2012 - 08 - 08, http://www.zaitakuiryo-yuumizaidan.com/data/file/data1_20120213040131.pdf?PHPSESSID=c51c1972718147ad4922f4433c533718
- 大野裕美 (2011a) : がん治療前サポートにピアサポートは有用であるか, 名古屋市立大学院人間文化研究科 人間文化研究, 14, 129 - 141.
- 大野裕美 (2011b) : がんピアサポートの現状と課題を読み解く N 市がん相談情報サロンにおけるフィールドワークから, 臨床看護, 37 (9), 1246 - 1249.
- 大野裕美 (2011c) : がんピアサポートの有用性について, 看護実践の科学, 36 (2), 82 - 85.
- 大野裕美 (2010) : がん相談支援におけるピアサポートの意義—ピアの特徴に焦点を当てて—, 名古屋市立大学院人間文化研究科 人間文化研究, 13, 11 - 25.
- 桜井なおみ, 市川和男, 後藤悌, 他 (2008) : ～病と共に歩む人が、自分らしく生きていくために～「がん患者の就労・雇用支援に関する提言」, 2012 - 08 - 02. http://cancernet.jp/csr/csr_honpen.pdf
- 高山智子 (2010) : がん情報をどう入手したらいいか, 現代のエスプリ, 517, 30 - 40.
- 戸田有一 (2001) : 学校におけるピア・サポート実践の展開と課題—紙上相談とオンライン・ピア・サポート・ネット—, 鳥取大学地域科学部紀要, 2 (2), 59 - 75.
- 土田直子 (2011) : がん体験者相互の関わりがもたらすもの—病院内でのピア・サポートへの期待と危惧—, 淑徳大学大学院総合福祉研究紀要, 18, 185 - 135.
- 山口健 (2003) : がん生存者の社会的適応に関する研究, 2012-08 - 06, <http://www.ncc.go.jp/jp/about/rinri/kaihatsu/mhlw-cancer-grant/2002/focused1120.html>

伊藤奈美・平野文子

Viewpoint of Lifelong Learning of the Peer Support with Cancer

Nami ITO and Fumiko HIRANO

Key Words and Phrase : Cancer, Peer Support, Lifelong Learning,
Experience, Mutuality

『島根県立大学出雲キャンパス紀要』 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、編集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、編集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、研究対象への倫理的配慮をどのように行ったか、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 判の用紙に印刷する。

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 枚以内とする。

(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。

(3) 数字やアルファベットは原則として半角とする。

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：[総説]，[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個以内とする。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語以内とする。
- ④ Key Words and Phrases：1行あけて5個以内とする。
- 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[総説]，[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，共著の場合は文献の著者が3人までは全員，4人以上の場合は3人目までを挙げ，4人目以降は省略して「他」とする。
- (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（2012）：看護教育における諸問題，
島根県立大学出雲キャンパス紀要，7，14-25.

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USBメモリなどの電子媒体には，①氏名，②電話番号（学外者のみ）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，編集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，編集委員会が依頼した者が査読を行なう。査読後，編集委員会が原稿の採否等を決定する。査読の結果により，修正を求められた場合は，指摘された事項に対応する回答を付記するものとする。

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，投稿時に編集委員会へ申し出ることとする。

編集後記

平成 24 年は東日本大震災や福島原発事故の大きな爪痕から、なかなか復興への兆しが見えず苦しい年となりました。しかし、ロンドンオリンピックでの選手の活躍や、京都大学山中伸弥教授のノーベル医学・生理学賞受賞など勇気づけられる年でもありました。

このような年に、本学は短期大学から、4年制の大学へと生まれ変わりました。今後は、教育・研究機関としての役割がますます重要となり、地域への貢献が期待されます。

紀要第7巻は、報告9編、その他4編の13編となりました。お忙しいなか、査読にご協力頂いた査読者の皆様に心よりお礼を申し上げます。

編集委員会

者査読一覧

本年度は下記の方々に査読を頂きました。
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 加納 尚之 齋藤 茂子
田中 芳文 秦 幸吉 平野 文子 三島みどり 吉川 洋子
吾郷ゆかり 伊藤 智子 落合のり子 永江 尚美 長島 玲子
橋本 由里 三島三代子

島根県立大学出雲キャンパス紀要

第7巻 2012

2012年12月25日発行

発行所：島根県立大学出雲キャンパス

(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